

# 中國醫訊

蔡長海題

# 233

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2025 2月

## 輝耀中國

### 第8屆台灣醫療科技展

### 本院聚焦5大亮點 領航AI新藥開發

### 人工智慧中心「骨閃爍顯像偵測平台」

### 榮獲國家藥物科技研究發展金質獎

## 醫療之窗

### 慢性病防治（上）

慢病精準醫療&風險管理的雙重策略

了解巴金森氏病致病機制&治療預防

全球最常見之慢性呼吸道疾病：氣喘

慢性胰臟炎合併胰管結石治療新利器

防治慢性腎臟病之黃金護腎8守則

早期介入思覺失調症阻斷惡性循環

## 醫療關鍵字

漫談生活型態醫學

## 醫聊情報站

心碎症候群、囤積症、糖胖症、  
生物相似藥，對健康有什麼影響？



中國醫訊電子期刊

## 中醫大暨醫療體系月刊

發行人 蔡長海  
社長 周德陽  
副社長 林聖哲 吳錫金 陳自諒  
王志堯  
總編輯 邱昌芳  
主編 吳依桑  
執行編輯 劉孟麗  
編輯委員 方信元 張坤正 高尚德  
邱德發 薛博仁 楊麗慧  
陳俊良 陳阜成  
助理編輯 田 霽 劉淳儀 蔡教仁  
陳靜儀 呂孟純 林玟玲  
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷  
邱紹智

美術編輯 盧秀禎

美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司

創刊日期 民國92年8月1日

出刊日期 民國114年2月

發行所 中國醫藥大學附設醫院

地址 404 台中市北區育德路2號

電話 04-22052121轉12395

網址 <http://cmuh.tw>

投稿/讀者意見信箱

004887@tool.caaumed.org.tw

電子期刊 [www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type](http://www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type)

或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

## 編輯檯

一年一度最具規模也備受矚目的第8屆台灣醫療科技展 (Taiwan Healthcare+Expo) 盛大登場，中國醫藥大學暨醫療體系在五大核心主題中，聚焦突破性的「AI新藥開發」。校院科研團隊在蔡長海董事長帶領下，近來領先業界的AI新藥開發與外泌體創新研究成為此次展覽亮點，吸引國內外專業人士高度關注與青睞。董事長長期許團隊持續加速藥物設計與臨床篩選效率，共同推動全球生醫產業的前沿發展，造福人類健康。

本院積極推動人工智慧於臨床疾病應用成果卓越，人工智慧中心以「骨閃爍顯像電腦輔助偵測平台」榮獲國家藥物科技研究發展獎醫療器材類金質獎的殊榮，為國內唯一由衛生福利部與經濟部中央主管機關共同主辦之國家級獎項。研究團隊從患者臨床需求出發，結合最前沿技術採用深度學習模型，專為癌症患者全身骨閃爍顯像設計，輔助提升臨床診斷的效率與準確性，為全球癌症患者帶來更多福祉與治療希望。

在衛教文章方面，有鑑於世界衛生組織曾提出警告：慢性疾病將帶來沉重負擔，且慢病已是全球流行的健康威脅，其造成的死亡人數比其他疾病加起來的總和還要多！在台灣，全民健保慢性病範圍總共囊括16大類，除了大眾較為熟知的三高、肥胖、過敏等，慢病影響之廣可謂全民健康基石，面對疾病，預防永遠是第一道防線，防治慢病應是全民運動刻不容緩。除了看病吃藥，生活型態醫學的新興處方也值得重視，涵蓋飲食、運動、睡眠、壓力管理、避免危害物質、增加社交網絡，不僅能改善疾病，還能提升幸福感，助您神清氣爽迎新年！

## 輝耀中國

- 03 台灣醫療科技展  
中醫大暨醫療體系聚焦 5 亮點  
領航AI新藥開發

— 編輯部



- 08 本院骨閃爍顯像偵測平台  
榮獲國家藥物科技研究發展金質獎

— 編輯部



## 焦點話題

- 10 本院與臺中醫院跨院合作AI智慧診療

— 編輯部



## 國際醫療

- 11 衛福部攜手中醫大附醫訪新加坡  
促進臺星傳統醫學交流

— 編輯部



## 醫療之窗：慢性病防治（上）

- 13 慢性病新趨勢：  
精準醫療與風險管理的雙重策略

— 李崇豪

- 16 漫談巴金森氏病  
致病機制 & 治療預防策略

— 蔡崇豪

- 18 全球最常見的慢性呼吸道疾病：  
氣喘照護懶人包

— 郭育筑

- 22 慢性胰臟炎合併胰管結石的治療新利器：  
膽胰管內視鏡碎石術

— 黃文信

- 24 黃金護腎 8 守則  
預防慢性腎臟病這樣做！

— 李思霏

26 | 接納與陪伴思覺失調症  
如何早期介入阻斷惡性循環？

— 馬維芬 · 藍先元



醫療關鍵字

29 | 您最近認真生活了嗎？  
漫談生活型態醫學

— 張倍禎

健康情報

32 | 憾事別來！  
認識心碎症候群－章魚壺心肌症

— 黃志勤

34 | 淺談酒精引起的胃食道逆流

— 李哲陽 · 王文貞 · 楊樹文

中醫天地

37 | 女性賀爾蒙失調 月經週期療法 4 階段

— 許雅鈴

藥物園地

40 | 疾病治療新選擇  
生物相似藥有何不同？

— 蕭佳瑜

飲食營養

43 | 你也糖胖症了嗎？ 飲食管理 7 守則

— 陳虹汝

新聞集錦

47 | 本院質子治療中心全球最新機型  
精準攻克罕見 6 公分心臟癌

— 編輯部



49 | 3D神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術  
對抗難治性高血壓擺脫藥罐子

— 編輯部



分享平台

51 | 物與心的困境：  
揭開囤積症的心理迷宮

— 劉光興

56 | 手心的祝福

— 陳佑婷

# 台灣醫療科技展 中醫大暨醫療體系聚焦5亮點 領航AI新藥開發

文／編輯部

亞太最具規模的醫療盛會、第8屆台灣醫療科技展（Taiwan Healthcare+Expo）在台北南港展覽館盛大登場，開幕儀式由立法院韓國瑜院長、經濟部郭智輝部長、生策會王金平創辦人、生策會翁啟惠會長與中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長等貴賓，共同揭示一年一度最具規模也備受矚目的台灣醫療盛會正式開展。

中國醫藥大學暨醫療體系以「精準創新、邁向卓越」為展出主題，聚焦突破性的「AI新藥開發」，內容涵蓋「再生醫學」、

「精準醫療」、「智慧醫療」、「特色醫療」及「創新研究」五大核心，展示醫療創新與臨床應用的最新突破。

蔡長海董事長帶領的中醫大暨醫療體系校院科研團隊，近來領先業界的AI新藥開發與外泌體創新研究，是此次展覽的亮點。蔡長海董事長期望以持續創新的AI醫療與生醫研究，匯聚國際產學醫研界卓越的合作夥伴，必能加速藥物設計與臨床篩選效率，共同推動全球生醫產業的前沿發展，造福人類健康。



中醫大暨醫療體系蔡長海董事長、生策會翁啟惠會長、立法院韓國瑜院長、生策會王金平創辦人、經濟部郭智輝部長等貴賓出席台灣醫療科技展開幕式。（攝影／胡佳瑋）



中醫大暨醫療體系以「精準創新、邁向卓越」為展出主題，生策會翁啟惠會長（右四）、立法院韓國瑜院長（左三）、生策會王金平創辦人（左二）、經濟部郭智輝部長（左一）等貴賓蒞臨本院展區，與中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（右三）共同啟動開幕式。（攝影 / 胡佳瑋）

## 中醫大暨醫療體系 「精準創新、邁向卓越」5大亮點

### 1 外泌體技術引領癌症與神經退化疾病精準醫療

- 聖安生醫專注於次世代抗癌藥物的開發，具備全球領先的兩大技術平台：  
三特异性T細胞銜接抗體技術平台開發的SOA101奈米三特异性抗體，是全球首個結合雙免疫檢查點抑制功能的創新抗體。該產品近期已向美國FDA提交Phase I/IIa臨床試驗申請，代表精準抗癌治療的新里程碑。
- 標靶外泌體藥物遞送技術平台專注於SOB100 HLA-G靶向性外泌體的開發，能精

準裝載小分子或核酸藥物，靶向腫瘤組織，提高藥物療效並降低副作用，預計2025年啟動人體臨床試驗。

- 聖展生技以外泌體技術應用於神經退化性疾病為主，如阿茲海默症、帕金森症與脊髓損傷等創新治療。透過靶向外泌體遞送系統，將藥物高精準輸送至病灶，顯著提升治療效果。

### 2 全球首例針對實體癌的異體CAR-T—長聖生技CAR001

長聖生技聚焦於細胞治療領域，開發以異體CAR和BiTE-GDT技術為基礎，用於實體腫瘤的創新細胞治療方案。透過AI篩選出關

鍵的實體腫瘤HLA-G靶點，開發異體CAR001 (CAR-T) 技術，在臨床前動物實驗超過九成實體腫瘤消除率，研究結果已刊登於頂尖國際醫學期刊，通過美國FDA核准Phase I/IIa人體臨床試驗，已正式收案。

### 3 智慧醫療：長佳智能評估系統、生成式AI與重症戰情室

●長佳智能致力於人工智慧融入醫療診斷與管理，開發AI醫療解決方案，展出重點產品包括：

- 1.兒童生長評估系統：透過AI自動生成結構化、視覺化報告，協助臨床醫師快速診斷生長異常，規劃精準治療方案，提高診療品質。
- 2.智能化健檢排程系統：應用AI優化健檢流程，提高臨床效率與健康管理效果。

●「全方位智慧重症戰情室」為中醫大附醫在智慧醫療上的一大亮點：

中醫大附醫數位轉型科技辦公室採用web-based架構，整合醫療設備數據、電子病歷與影像檢查資料，並利用3D數位人體模型即時顯示病人體內器官、傷口及管路狀況，提供高解析度遠端視訊支援，通過安全加密連線，實現跨地域同步會診與重症監護，顯著提升重症照護品質與效率。

●中醫大附醫人工智慧中心此次展出的亮點應用包括：

- 1.腦內乾坤Tc-99mTRODAT-1智能輔助平台：透過AI生成腦部影像分析與視覺類比量表分數，輔助醫師評估多巴胺轉運體的活性，診斷中樞神經系統的動作障礙。
- 2.長照護理紀錄系統與病歷小幫手MIRA：快速生成高精準度的病歷與護理紀錄，在



行政院卓榮泰院長（中）、生策會翁啟惠會長（右三）等貴賓至中醫大暨醫療體系展區了解最新智慧醫療之臨床研究應用與突破。（攝影/盧秀禎）



衛福部邱泰源部長（中）與世界醫師會理事會主席Dr. Jung Yul Park率領會長及秘書長一行人，親赴本院展區了解AI智慧醫療與外泌體技術研發應用。（攝影/胡佳瑋）



中醫大附醫周德陽院長向生策會王金平創辦人（中）、立法院韓國瑜院長（右）及國外貴賓介紹本院AI新藥研發之亮眼成果。（攝影/游家鈞）

複雜的醫療環境中，顯著提升效率，回歸病人照護的本質。

#### 4 特色醫療： 神波刀、質子治療、痛風檢測

中醫大附醫最新引進多項尖端技術有：

- **神經部**：引進磁振導航聚焦超音波（神波刀）技術，為巴金森氏症患者提供非侵入性的治療選擇，幫助患者重拾生活新希望。
- **質子治療中心**：專注於癌症的精準治療，透過全球最先進的質子治療設備與技術，提供低副作用且高效能的療程選擇。
- **檢驗醫學部**：藉由痛風基因檢測，預測患者的痛風風險，開創了以基因為基礎的個人化精準健康管理方案。

#### 5 創新研究：生醫產學研發大樓+日本京都大學全球研究中心

中國醫藥大學水滸校區的生醫產學研發大樓（Research Park）為中部生技醫藥產

業生態鏈的重要樞紐，結合醫學大學、醫學中心、生醫產業優勢，以頂尖研發、特色醫療、創新產業支持，提供從研發到臨床的全方位服務。

目前進駐單位包含國際著名生物醫藥研發的日本京都大學，與中國醫藥大學合作成立全球研發中心，為京都大學於世界各地成立的第13個On-site Lab（OSL）實驗室。加強兩校在癌症研究、轉譯醫學、幹細胞再生醫學和先進藥物研發等領域之合作，為全球醫學發展注入新動能。

#### 中醫部校院以「小扁鵲初體驗：中醫望聞問切」為參展主題

在傳統醫學方面，中國醫藥大學中醫學院暨附設醫院中醫部於第8屆台灣醫療科技展以「小扁鵲初體驗：中醫望聞問切」為主題參展，並指派醫師與實習醫學生在會場為觀

展者做專業解說與實作，以深入淺出的方式讓貴賓與民眾體驗中醫四氣五味藥材辨識、脈診模擬、舌診初探與體質分型等實況，現場吸引千餘人熱絡參與。

中醫是傳承千載的濟世醫療瑰寶，中醫大中醫學院暨附設醫院中醫部在展場介紹中醫臨床四診，透過有趣的實作闖關遊戲，讓民眾體驗傳統臨床技能，以及中醫現代脈診科學化的心律大師ANS WATCH儀器，將患者的脈象以波形具體呈現出來，透過這些波型可進一步了解脈象的規律性以及脈的強弱

等變化，可反映出一個人五臟六腑的狀態，展場參觀民眾都興致盎然熱情參與。

中醫學院以圖像影音模式，介紹團隊以中草藥基礎結合中醫藥臨床治療的優勢，加上臨床治療的豐富經驗所開發出的中醫藥新穎免疫調控檢測。而展場臨床技能實務訓練體驗則讓觀展者有機會更親近中醫，了解古人的醫療智慧及現代臨床醫師對於中醫現代化的突破及努力，讓大家與中醫部一起實踐《黃帝內經》：「聖人不治已病，治未病，不治已亂，治未亂」之經典養生保健精神。🌐



來自馬來西亞私立醫療院所協會特別至本院展區參訪，對於中醫大附醫於AI智慧醫療、AI新藥開發、外泌體於癌症及神經退化性疾病的研究與應用表示高度肯定。（攝影／胡佳瑋）

# 本院骨閃爍顯像偵測平台 榮獲國家藥物科技研究發展金質獎

文／編輯部



「國家藥物科技研究發展獎」為國內唯一由衛生福利部與經濟部中央主管機關共同主辦的國家級獎項，本院人工智能中心以「骨閃爍顯像電腦輔助偵測平台」脫穎而出，榮獲醫療器材類金質獎的殊榮。

「**國**家藥物科技研究發展獎」為國內唯一由衛生福利部與經濟部中央主管機關共同主辦的國家級獎項，中醫大附設醫院人工智能中心以「骨閃爍顯像電腦輔助偵測平台」脫穎而出，榮獲醫療器材類金質獎的殊榮。

## 人工智能中心從患者臨床需求出發

本院在周德陽院長的帶領下，大力推動人工智慧於臨床疾病應用，積極布局智慧醫療發展。人工智能中心張詩聖主任指出，從智慧醫療產品設計到技術實現，再到臨床應用，人工智能中心團隊始終秉持著「讓世界

看見台灣」的信念，這次榮獲國家藥物科技研究發展金質獎無疑是對團隊努力成果的最佳肯定。

未來，中心將持續結合人工智慧技術進一步優化產品，期望能為醫療產業帶來更多突破性進展，為全球癌症患者帶來更多福祉與治療希望。

## 專為癌症病人全身骨閃爍顯像設計

核子醫學科主任兼人工智能中心副主任高嘉鴻醫師表示，本院「骨閃爍顯像電腦輔助偵測平台」從患者的臨床需求出發，結合

最前沿的醫療技術，採用深度學習模型，運用人工智慧演算法，專為癌症患者的全身骨閃爍顯像來設計，進一步輔助核子醫學醫事

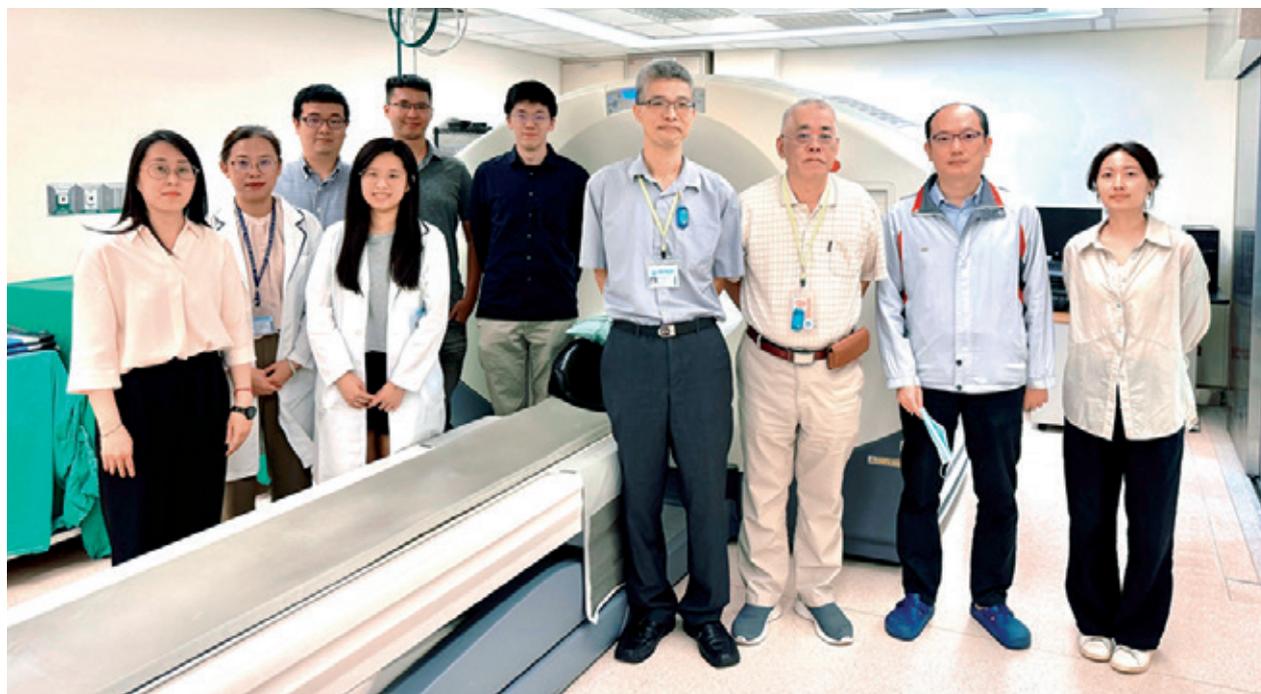
人員更快速、準確地判讀影像，並偵測患者骨轉移情形，輔助提升臨床診斷的效率與準確性。🏆



衛生福利部食品藥物管理署莊聲宏署長（左）頒獎，本院由人工智慧中心張詩聖主任（右）代表研發團隊上台領獎。



由左至右 / 核子醫學科林佩璇研究助理、人工智慧中心陳柏棋副研發工程師、衛生福利部食品藥物管理署莊聲宏署長、人工智慧中心張詩聖主任、人工智慧中心陳奕瑾臨床數據分析師、人工智慧中心郭仔健程式設計師。



核子醫學科主任兼人工智慧中心副主任高嘉鴻醫師（右三）表示，「骨閃爍顯像電腦輔助偵測平台」採用深度學習模型，專為癌症患者設計，可輔助核醫人員判讀影像並偵測骨轉移，提高診斷效率與準確性。前排由左至右 / 核子醫學科林佩璇研究助理、人工智慧中心陳奕瑾臨床數據分析師、人工智慧中心郭仔健程式設計師、核子醫學科謝德鈞醫師、核子醫學科高嘉鴻主任、核子醫學科廖炯為醫師、核子醫學科丁于庭住院總醫師。後排左至右 / 人工智慧中心陳柏棋副研發工程師、核子醫學科李元裕住院醫師、核子醫學科陳威任住院醫師。

# 本院與臺中醫院跨院合作AI智慧診療

文／編輯部

**中**醫大附醫與衛生福利部臺中醫院正式簽署合作意向書展開跨院合作，兩院合作聚焦於醫療影像AI輔助診斷、智慧病歷生成，以及護理紀錄流程優化，藉此改善醫療流程，提升診斷精確度。

## 人工智慧技術加速臨床醫療流程

周德陽院長表示，此次雙方聯盟著重於三大領域：醫療影像AI輔助診斷、智慧病歷自動生成，以及護理紀錄流程優化。本院致力於醫療影像AI輔助系統協助臨床醫師更快速精確分析醫療影像。隨著生成式AI技術發展，醫院將大型語言模型應用於病歷寫作系統，減少醫師文書處理時間。在護理照護領域，AI系統協助護理人員快速完成文書作業，並透過智慧

化排班、自動化預警系統等功能，減輕工作負荷，使其更專注於病患照護。

## 建立跨院驗證機制促進數位轉型

本院與臺中醫院將推動人工智慧技術擴展至個人化治療領域，透過AI技術協助醫師分析醫療數據，提供更精準的診斷建議並制定最適切的治療方案。臺中醫院黃元德院長表示，雙方將建立跨院驗證機制，透過不同規模的醫療場域進行AI系統優化，確保技術應用的準確度。此次策略結盟象徵醫療界在AI應用發展的重要里程碑，未來將持續深化合作關係，透過技術創新提升醫療服務品質，促進醫療體系數位轉型，攜手邁向精準化智慧醫療新紀元。🌐



中醫大附醫周德陽院長（左）與臺中醫院黃元德院長（右）簽署合作意向書，展開跨院合作，運用人工智慧技術提升臨床效率，減少醫療人員負擔。此次合作專注於AI醫療影像分析、臨床與護理紀錄的自動化應用，旨在優化醫療流程並提升診斷準確性。（攝影／胡佳瑋）



衛福部委託本院中醫部前往新加坡舉辦傳統醫學論壇，不僅讓傳統醫學在國際平臺上展現臺灣中醫藥的實力，也為新加坡與臺灣的中醫藥產業鏈結締造新篇章。

## 衛福部攜手中醫大附醫訪新加坡 促進臺星傳統醫學交流

文／編輯部

**衛**福部委託中醫大附醫中醫部於前進新加坡舉辦「東南亞中醫藥國際學術論壇」以及「新加坡－臺灣中醫藥產業座談會」，分享中醫大校院傳統醫學臨床教育的成果，並促進新加坡與臺灣中醫傳統醫學專業人士之間的深度交流與合作。

### 臺灣中醫藥體系獲國際認可與推廣

在東南亞中醫藥國際學術論壇現場，駐新加坡臺北辦事處政務組長楊芷宜受邀為開幕儀式致詞。楊組長在致詞中強調，隨著國際社會對健康需求的日益增長，傳統醫學

在全球的影響力與日俱增。她特別指出，臺灣的中醫藥體系在國際間逐漸獲得認可與推廣。衛生福利部中醫藥司蘇奕彰司長也提到，COVID 19期間，臺灣傳統醫學的品質、創新及研發都受到極大肯定，藉由此次的學術交流活動，將有助於臺星兩地在傳統醫學領域的合作與發展，為未來的跨國醫療合作創造更多機會，造福東南亞病患。

此次活動不僅讓傳統醫學在國際平臺上展現臺灣中醫藥的實力，也為新加坡與臺灣的中醫藥產業鏈結打開了新的篇章。透過論



同時舉行的新加坡－臺灣中醫藥產業座談會，針對各國傳統醫學產業的現況進行交流與討論，展現臺灣傳統醫學的成果與潛力。

壇與座談會的深入討論，雙方傳統醫學專家期盼在中醫領域推動更多創新合作，為全球健康產業發展做出更多貢獻。

### 臺星傳統醫學專家齊聚交流造福病患

這場東南亞中醫藥國際學術論壇，將來自臺灣、新加坡與馬來西亞的傳統醫學專家學者齊聚一堂，共同分享最新的研究與臨床經驗。活動上午場由中國醫藥大學中醫學院院長 & 中醫大附醫中西醫結合科顏宏融主任與中醫部黃升騰部主任，針對臺灣中西醫整合醫學教育、臨床實務及醫學實證進行深入介紹。新加坡中華醫院的黃惠萍醫師則分享了針刺治療腰痛對寸口橈動脈影響的研究成果。此外，來自產業界的臺灣勝昌製藥廠李威著總經理則詳細解說了中藥製劑的製造與品質管理流程。

論壇下午場則以臨床病例工作坊的形式進行。中醫大附醫中醫部顧問孫茂峰教授針對針灸治療腦中風復健的臨床案例進行講解，中醫部吳美瑤醫師則分享了如何將中醫脈診進行科學化。張恒鴻教授介紹中醫如何有效減緩西藥副作用的成功案例，壓軸由馬來西亞太醫院張文開總院長分享關於「疏膩效應」的最新探討，為論壇畫下精彩句點。

同時舉行的「新加坡－臺灣產業座談會」中，來自臺灣、新加坡及馬來西亞的中醫藥相關產業廠商共同參與，針對各國傳統醫學產業的現況進行交流與討論。提升臺灣中醫藥產業在東南亞地區的曝光度，並期望藉此機會促成更多跨國產業合作，為推動臺灣傳統醫學邁向國際舞臺注入新動能，展現臺灣傳統醫學的亮眼成果與潛力。🌐



# 慢性病新趨勢： 精準醫療與風險管理的雙重策略

文・圖／社區暨家庭醫學部 主治醫師 李崇豪

## 全球慢病挑戰

### 慢性疾病的流行趨勢與台灣現況

近年來隨著衛生改善、醫學進步與壽命老化延長，許多傳染病（如肺結核、麻疹等）得到了有效控制，台灣65歲及以上的老年人口比例從1993年的7.1%增加至2023年的超過17%，「慢性疾病」已經成為國人主要的健康問題。

根據世界衛生組織（WHO）的報告，慢性疾病通常是指持續時間長、病程慢性的健康問題，例如癌症、糖尿病、高血壓、高血脂、肥胖、心血管疾病或心理疾病等，這些疾病不僅對患者個體造成影響，更對整個社

會的醫療資源造成巨大的壓力，它們往往需要長期管理與治療。

## 守護健康的第一道防線

### 風險評估與風險管理

政府推動全民健康保險，致力於提高民眾的健康意識，並鼓勵定期健康檢查，早期發現並介入潛在的健康問題。此外，透過健康促進活動，倡導均衡飲食與規律運動，努力降低慢性病的發病率。「風險評估」在慢性疾病的預防和管理中扮演著重要角色，它通常考慮多種因素，包括遺傳背景、生活方式（如飲食、運動、吸菸及飲酒習慣）、環境因素及社會經濟狀況等。

醫療專業人士透過這些評估能夠識別高風險人群，制定針對性的預防和治療計劃，例如某些模型可以幫助預測個體在未來十年內罹患心血管疾病的風險，從而提前介入進行生活方式的改善和健康教育。研究指出，慢性疾病是可以通過改變生活管理來預防的，以下是幾個重要且通用的管理改變策略：

- ① **健康飲食**：均衡的飲食有助於降低患慢性疾病的風險。三餐增加蔬菜、水果、全穀類食品的攝取，減少加工食品和糖分的攝入，是健康飲食的基本原則。
- ② **規律運動**：每週至少150分鐘的中等強度運動，如快走、游泳或騎自行車，能有效改善心肺功能，降低肥胖和慢性疾病的風險。
- ③ **戒菸與限酒**：吸菸是多種慢性疾病的主要危險因素，戒菸能顯著改善健康。同時，限酒也有助於降低患病風險。
- ④ **定期健康檢查**：透過定期的健康檢查，可以及早發現潛在的健康問題，進行必要的干預和治療。

## 無創檢查與個人化醫療

### 現代醫療儀器的助力

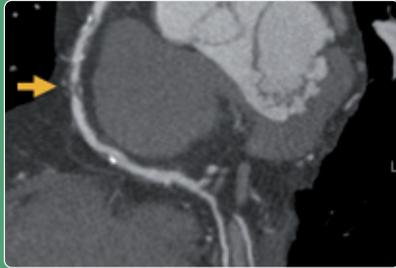
面對日益嚴峻的慢性疾病挑戰，雖然透過風險評估模型的運用得以識別高風險人群，然而許多生活行為已經根深蒂固形成習慣，改變需要時間和持續的努力，在這個過程中的預防檢查還有個好處，就是早期發現疾病，強化改變的動力，但民眾的要求也朝向檢查時間間隔的個別化與診斷精準化！現代醫療儀器在檢查與精準醫學中扮演著重要角色，具體可從以下幾個方面簡單描述：

- **快速診斷**：電腦數位運算的躍進與儀器製造的微型化，先進的檢查儀器（如CT、MRI、超音波等）能迅速提供越來越清晰的數位影像，並且有人工智能的定位加速影像重組速度。
- **無創檢查**：許多現代儀器允許進行無創檢查，減少患者的痛苦經驗，讓醫療篩檢得以被接受而更容易推廣。
- **多樣化的檢查方法**：這些儀器提供多種檢查方式，能夠針對不同疾病進行精確檢測，提升早期發現的可能性。

舉例來說，心臟冠狀動脈電腦斷層攝影對於沒有症狀的冠心病患者，檢查的準確性高，也讓害怕心導管檢查併發症（如出血、血管損傷、心臟穿孔等）的患者有早期發現疾病的機會，避免猝死。電腦斷層儀器的推陳出新，除了減少顯影劑過敏和輻射劑量暴露的副作用，影像的細緻與準確度也大幅提升。

本院健康醫學中心配置的電腦斷層儀器持續不斷更新，2019年7月啟用8K-16cm寶石全景電腦斷層檢查儀，同時具備以往各種高階電腦斷層的多項優點：切數多、速度快、解析度高、覆蓋寬與記錄更廣的影像。曾有一位68歲老先生本身並無胸痛症狀或慢性病，子女孝心為父親安排接受該電腦斷層健康檢查，意外發現心血管有嚴重阻塞（如圖一箭頭處）。

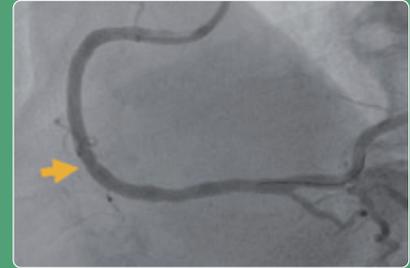
經健康醫學中心轉介心臟科醫師為其執行心導管檢查，影像如圖二，血管狹窄處如黃色箭頭處，可發現斷層影像與心導管影像高度一致，只剩一絲血流可以通過。



圖一



圖二



圖三

最後經由血管支架手術後如圖三，原本嚴重阻塞處（箭頭處）已順利打通。

心血管疾病為猝死最常見原因，部分病人甚至在病發前沒有症狀。過去風險評估模型預測高風險的病人，若要再檢查心臟血管是否有嚴重阻塞，常需要執行侵入性的心導管血管攝影，但常因為沒症狀且對心導管檢查可能的併發症心生畏懼而卻步。

心臟是一個不停跳動的器官，同樣是心臟冠狀動脈電腦斷層攝影，越進步的儀器在一下心跳的時間就能完成心臟檢查，不但降低因心律不穩定引起移動假影干擾，也縮短檢查時間、降低輻射劑量完成檢查，重要的是組成高解析影像，讓臨床醫師精準診斷與治療以造福病患，病患未來也更有動力做好慢性病的自我生活型態管理與改變。

## 結語

隨著慢性疾病成為全球和台灣的主要健康挑戰，有效的預防和管理策略顯得尤為重要。風險評估模型的應用，結合健康生活方式的推廣，如健康飲食、規律運動、戒菸限酒等，已經成為減少慢性病發病率的關鍵。

隨著醫療科技的進步，無創檢查技術的應用顯著提升了早期診斷的準確性，為無症狀患者提供了非侵入性的早期發現與長期管理治療的機會。未來，個別化與精準化的檢查與治療，將成為醫療發展的重要方向，進一步促進慢性病患者的健康管理與生活品質的提升。🌐

## 參考文獻

- 1.世界衛生組織（World Health Organization）.（2023）.全球慢性疾病趨勢報告.Retrieved from WHO official website
- 2.衛生福利部.（2023）.台灣健康報告：慢性疾病現況分析.台北：衛福部出版。
- 3.台灣家庭醫學醫學會.（2022）.預防醫學（第三版）



# 漫談巴金森氏病 致病機制&治療預防策略

文／神經部 部主任 蔡崇豪

**巴**金森氏病（Parkinson's Disease, PD）是一種漸進性神經退化性疾病，主要特徵為黑質內多巴胺神經元的喪失，以及路易小體（Lewy bodies）的病理堆積。

## 致病機制目前尚未完全明瞭 為台灣老年人口主要健康挑戰

此病以運動症狀為主，包括震顫、僵硬、動作遲緩和姿勢不穩定，但非運動症狀，如嗅覺喪失、便秘及睡眠障礙也常見。巴金森氏症致病機制目前尚未完全明瞭，但研究顯示，基因、環境與神經生理因素可能共同參與。

在遺傳層面，LRRK2、SNCA等基因突變與巴金森氏病的發生有關，特別是在具有家族病史的患者中。此外，環境毒素如農藥或重金屬的長期暴露，也被認為是致病因子之一。神經生理層面則聚焦於氧化壓力和蛋白質聚集，多巴胺代謝過程中生成的自由基

會損傷神經元，而 $\alpha$ -突觸核蛋白（ $\alpha$ -synuclein）聚集形成的路易小體，則可能導致神經細胞功能障礙與死亡。近年的研究進一步提出「腸－腦軸」理論，認為腸道微生物群的不平衡可能透過迷走神經影響中樞神經系統，引發神經炎症，從而促進疾病的發展。

在台灣，隨著人口老化，巴金森氏病的盛行率逐年上升。根據研究，65歲以上人口中約1-2%患有此病，而超過80歲的族群比例更高。一項2019年的全國性研究指出，台灣巴金森氏病的整體盛行率約為每10萬人口200人，且男性患者比例略高於女性。這顯示巴金森氏病已成為台灣老年人口的主要健康挑戰之一。

## 症狀改善及延緩病程是治療目標

### 一 藥物治療

儘管巴金森氏病目前尚無法治癒，但治療方式卻日益多元化，旨在改善症狀並延緩疾病進程。藥物治療是最基本的手段，其中，左旋多巴（Levodopa）為標準治療，能有效補充腦內多巴胺，但長期使用可能引發運動波動與異常不自主動作。為減少這些副作用，可搭配多巴胺激動劑如普拉克索（Pramipexole），或單胺氧化酶B抑制劑如司來吉蘭（Selegiline）。

### 二 手術治療

對於藥物效果不佳或症狀波動明顯的患者，手術治療提供了另一個選擇。深部腦刺激術（DBS）是目前最為成熟的外科治療方法，透過植入電極調節大腦運動迴路，可顯著減輕運動症狀。

### 三 無創治療

磁共振引導聚焦超音波（MR-guided Focused Ultrasound, MRgFUS）近年來成為一種新興的無創治療方式。此技術利用高能量超音波聚焦破壞與症狀相關的腦區，特別適用於震顫型巴金森氏病患者，且恢復時間短、副作用少，為患者提供了更多治療選擇。

### 四 復健與輔助療法

除了藥物和手術，復健與輔助療法亦是巴金森氏病管理的重要組成部分。物理治療能改善患者的步態與平衡，語言治療有助於緩解言語困難，而職能治療則幫助患者適應日常生活挑戰。心理支持與教育也不容忽視，因為疾病的進程可能對患者的精神健康產生重大影響。



神波刀（磁共振引導聚焦超音波）治療（攝影／盧秀禎）

### 五 預防及健康管理

在預防方面，儘管巴金森氏病的確切預防方法尚未確立，健康的生活方式仍可能降低風險。研究顯示，地中海飲食因其富含抗氧化物質與多酚，對神經退化疾病具有保護作用。規律運動，尤其是有氧運動與騎腳踏車，不僅能改善平衡與肌力，還可能促進神經可塑性。

此外，減少接觸農藥、重金屬等環境毒素，以及透過攝取益生菌維持腸道微生物平衡，也可能有助於降低患病風險。對於具有家族病史的高危險群，早期篩檢與健康管理更是至關重要。

### 結語

總而言之，巴金森氏病的治療與管理需要多方合作，包括神經內科、復健科、精神科與患者家屬的共同參與。隨著新技術如磁共振引導聚焦超音波的引入，治療手段日益精準化，為患者提供了更大的希望。

未來，隨著基因治療與疾病修飾藥物的進一步發展，或許能帶來更佳療效的可能性。同時，推廣健康生活方式與早期干預策略，將有助於減少此疾病對個人與社會的負擔。🌱

# 全球最常見的慢性呼吸道疾病： 氣喘照護懶人包

文／胸腔內科 醫師 郭育筑



示意圖非當事人

**氣喘**（asthma）是一種常見的疾病，與遺傳和環境有關。若家人有鼻過敏（allergic rhinitis）、氣喘或異位性皮膚炎（atopic dermatitis），則罹患氣喘的機率就會比一般人高出許多。經過治療以及病患的生活型態調整，氣喘通常可獲得控制，少數嚴重氣喘則可能需要用到生物製劑來治療。

雖然氣喘的症狀可被良好控制，但若未適當治療，可能導致生活品質下降、急性發作，甚至危及生命，因此醫療團隊與病患的緊密合作在氣喘的控制上佔有重要的角色。然而，氣喘患者常因對疾病的不了解，或是症狀不嚴重，就不規則用藥或就醫，因而增加氣喘的嚴重度甚至急性發作的頻率。本文

將就氣喘的定義、病因、診斷、治療與評估等面向作簡介。

## 案例分享

王小姐去年開始出現胸悶、喘促的症狀，呼吸時甚至伴有「咻咻咻」的聲音，咳嗽頻率增加，尤其夜間加重，常常半夜需要起床咳嗽。運動時更是稍微活動就喘得厲害。經過醫院檢查後，她被診斷為氣喘。醫生開立了長期保養用的吸入劑以及急救用的吸入劑給她，並強調每日規則使用保養藥物的重要性。

起初，王小姐按醫囑使用保養藥後，症狀明顯改善。然而，她逐漸發現聲音變得沙啞，因而開始抗拒使用保養藥，改為只在需

要時吸急救藥物。雖然症狀勉強維持穩定，但她並未意識到這樣的用藥方式可能帶來潛在危險。

前陣子，天氣持續受到霧霾影響，新聞不斷報導空氣污染的嚴重性。王小姐感到咳嗽和胸悶加劇，但仍只隨身攜帶急救藥物。某天上班期間，她突然出現無法吸氣的情況，即使使用急救藥也無法緩解，最終喘到臉色發紫，無法言語，呼吸聲像風箱一樣。驚慌的同事立刻叫救護車將她送至急診。經急診醫師診斷為氣喘急性發作，透過吸藥和注射治療後，症狀才逐漸緩解。

住院期間，醫師鄭重提醒王小姐，急救藥只能短暫緩解症狀，無法治本，規律使用保養藥物是控制氣喘的關鍵。此外，衛教師與個案管理師也特地指導她正確的吸藥與漱口方式，並針對運動注意事項及空汙防護措施進行詳細說明。

經過學習與調整後，王小姐開始每日規則使用保養藥物，聲音沙啞的問題也不再發生。同時，她建立了規律的運動習慣，並添購了一些時尚且功能良好的口罩，在空氣品質不佳時佩戴以保護呼吸道，家裡也開始使用空氣清淨機。透過王小姐與醫療團隊的共同努力，她的氣喘已得到良好控制，甚至已開始計劃參加年底的馬拉松比賽了。

## 認識氣喘

氣喘是一種呼吸道慢性發炎造成呼吸氣流受阻的疾病，可以發生在小孩或成人，甚至老人身上。常見症狀有咳嗽、喘促、胸悶、呼吸出現喘鳴聲（wheezing）等等。肺功

能檢查（pulmonary function test）則可出現有變異性的吐氣氣流受阻。氣喘是全球最常見的慢性呼吸道疾病，而在台灣，大概有7.5%-11.5%的成人被診斷氣喘。

## 為什麼會得到氣喘？

### 1 遺傳

氣喘與基因遺傳相關，但異質性高，並非單點基因表現可解釋。若家人有氣喘的疾病，或是有相關疾病如鼻過敏、異位性皮膚炎等，則罹患氣喘的機率較高。

### 2 環境

氣喘的誘發與惡化常與環境有關，包括過敏原、空氣汙染、抽菸（含電子菸）、空氣汙染，或有些人在工作中容易接觸到誘發物造成職業性氣喘等。

### 3 肥胖

BMI越高，氣喘的發生率越高。而肥胖的氣喘患者常在減肥後獲得良好的氣喘控制。

氣喘的發生是基因遺傳加上環境的誘發。基因無法改變，因此盡量改善環境、減少過敏原（如塵蟎、蟑螂、動物毛髮）、吸菸 / 二手菸或空氣汙染等暴露以及運動、減肥等，常可大幅減少氣喘的誘發與惡化。

## 氣喘的診斷

基於病史、臨床表現和肺功能測試結果的綜合評估。

### 1 病史

● **症狀特徵：**喘鳴、咳嗽（尤其夜間或清晨加重）、胸悶和呼吸困難。

- **誘發因素**：是否因運動、過敏原（如塵蟎、花粉、寵物毛屑）、冷空氣或感染而誘發症狀。
- **病程**：症狀是否反覆出現，有無急性發作史。
- **個人及家族史**：患者是否有過敏性鼻炎、異位性皮膚炎或家族成員有氣喘病史。

**2 身體檢查（physical examination）：**  
通常正常，少數患者會在胸腔聽診時出現喘鳴音。

**3 肺功能檢查：**  
特徵為有變異性的吐氣阻塞，因此單次的肺功能檢查可以為正常。

- **用力呼氣容積（FEV1）與用力呼氣肺活量（FVC）**：若FEV1降低，且FEV1/FVC也降低，提示氣道阻塞。
- **可逆性試驗**：使用支氣管擴張劑後，若FEV1或FVC增加 $\geq 12\%$ 且至少200毫升，支持氣喘診斷。
- **峰值呼氣流量（PEF）變異性**：通常PEF變異性超過20%提示氣喘。

#### 4 其他檢查

- **過敏測試**：透過皮膚點刺試驗或血液檢測特異性IgE，確定是否對特定過敏原敏感。
- **氣道發炎檢測**：檢查呼氣中的一氧化氮（FeNO）數值，可提供嗜酸性呼吸道發炎的客觀指標，但無法用於診斷或排除氣喘。
- **影像學檢查**：胸部X光和電腦斷層檢查主要用於排除其他疾病（如慢性阻塞性肺病、氣道結構異常或肺部腫瘤）。

### 氣喘的藥物治療

#### 1 症狀控制型藥物（Controller）

Controller旨在減少氣道炎症，維持長期穩定

控制。常見使用吸入性類固醇（ICS）、長效乙型交感神經興奮劑（LABA）、長效型抗膽鹼吸入劑（LAMA）、白三烯受體拮抗劑（LTRA）。其中因ICS可在低劑量吸入使用下獲得良好的氣道發炎控制，為Controller中的重要部分，但可能產生口腔念珠菌感染或聲音沙啞，在每次使用後均須漱口以減少副作用發生。

#### 2 症狀緩解型藥物（Reliever）

Reliever主要用於快速緩解症狀，特別是在急性發作時。短效乙型交感神經興奮劑（SABA）及短效型抗膽鹼吸入劑（SAMA）是常用的Reliever。在沒有良好使用Controller的狀況下過度依賴Reliever，可能反而導致氣喘控制的惡化及肺功能下降。



示意圖非當事人

### 3 生物製劑

針對重度氣喘患者可考慮生物製劑的使用。

## 氣喘的非藥物治療

### 1 生活方式調整

- 避免接觸過敏原，如清潔居家環境以減少塵蟎及寵物毛屑。
- 規律運動，但需做好預防運動誘發性氣喘的措施。
- 控制體重，因肥胖與氣喘的發作頻率及嚴重程度相關。

### 2 心理支持

壓力與氣喘發作有密切關聯，心理支持和壓力管理對某些患者尤其重要。

## 氣喘的評估

常見使用「成人GINA氣喘評估表」來評估氣喘控制狀況。分為兩個部分：症狀控制與危險因子。

### 1 評估過去4週的症狀，若皆為「否」則代表控制良好

- 日間症狀是否頻繁（每週超過2次）。
- 是否因氣喘影響夜間睡眠。
- 是否需頻繁使用緩解藥物（每週超過2次）。
- 日常活動是否受限。

### 2 急性發作危險因子

- 藥物：大量使用Reliever而沒有良好Controller的使用。
- 共病症：肥胖、慢性鼻竇炎、胃食道逆流。
- 吸菸或暴露於過敏原或空氣汙染。

- 重大心理或壓力、社經問題。
- 肺功能測試：起始FEV1 < 60%預測值。

在藥物與非藥物治療之後，須定期回診、反覆評估氣喘控制狀況，並做相應藥物的調整，可更好地控制氣喘以及減少急性發作的發生。

## 嚴重氣喘（Severe asthma）

在排除病患用藥技巧不佳、順從性不佳、共病症和風險因子皆處理的狀況後，仍需要高劑量ICS加LABA使用的患者為嚴重氣喘患者，可考慮生物製劑的使用。藉由共病症評估、口服類固醇使用量、FeNO檢查、痰液嗜酸性白血球檢測、過敏原特異性IgE、抽血檢驗嗜酸性白血球、IgE等等來評估是否適合使用生物製劑。

### 結語

氣喘做為一種慢性疾病，對患者的身心健康和生活品質有深遠影響。然而，通過早期診斷、適當治療和定期評估，大多數患者可以實現症狀的良好控制，過上正常的生活，減少急性發作的比例。醫療端、患者及其家屬需共同努力，強化教育和管管理，確保氣喘的長期穩定控制。同時，隨著醫學技術的進步，更多針對氣喘的治療方式正在發展，將可為患者帶來更好的治療。

# 慢性胰臟炎合併胰管結石的治療新利器： 膽胰管內視鏡碎石術

文·圖／內科部 消化系 副主任。  
內視鏡暨超音波診斷治療中心 主任 黃文信

黃文信主任執行膽胰管內視鏡檢查與治療（攝影／盧秀禎）

## 案例分享

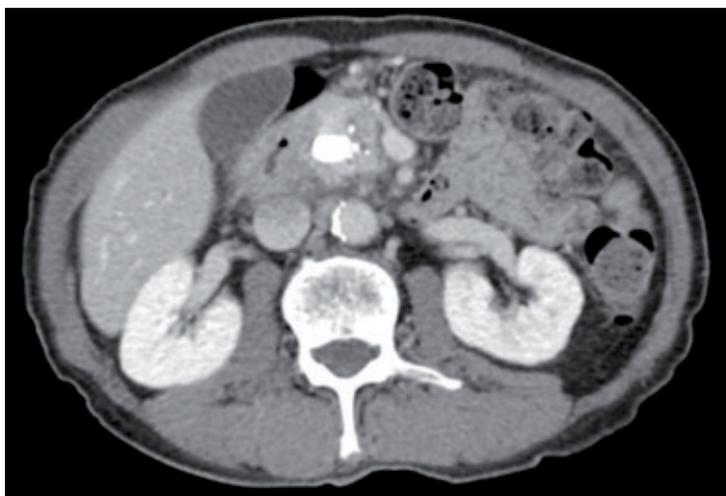
**酒**精是造成慢性胰臟炎合併胰管結石最主要的原因，病人常常因為胰臟炎反覆發作，造成腹部劇烈疼痛到醫院求診。但是，一位六十多歲的陳先生，平時不抽菸不喝酒，身體硬朗，也沒有其它慢性病史。最近卻發生上腹劇烈疼痛到坐立難安，合併噁心嘔吐，而被送到附近的醫院治療，經醫師診斷為「非酒精性胰臟炎合併胰管結石」。電腦斷層攝影顯示「胰臟胰管」內有一顆大約兩公分的結石，導致胰管阻塞（圖一）。

接下來，陳先生又發生好幾次因為胰管結石阻塞胰管導致「胰臟炎」的情況。最後，陳先生才被轉診至本院接受「膽胰管

內視鏡震石碎石術」治療。透過膽胰管內視鏡，使用「震波碎石術」將胰管結石擊碎，接著再將碎裂的石頭取出（圖二）。治療後，陳先生就沒有再發生胰臟炎合併腹痛的情形了。

## 慢性胰臟炎發作，有哪些症狀？

在台灣，酒精是造成慢性胰臟炎最常見的原因。大約有一半的慢性胰臟炎病人，會有胰管結石產生。結石阻塞胰管，導致上游胰管擴張及胰管高壓，接著造成慢性腹痛及反覆性的胰臟炎發作。胰管結石的產生，主要是酒精或其它原因導致胰臟反覆發炎，胰液裡過飽和的碳酸鈣沉澱結晶所造成。胰管結石非常的堅硬，逐漸變大後就會卡在胰管



圖一：腹部電腦斷層攝影：胰管結石。



圖二：膽胰管內視鏡震波碎石術。

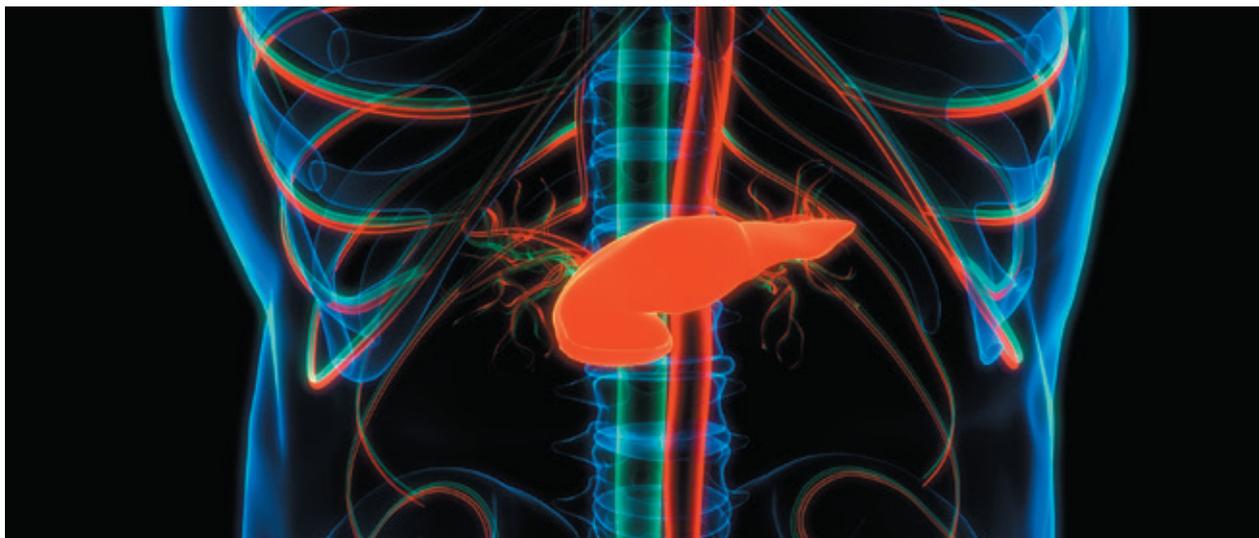
內，阻塞胰液流入十二指腸幫助消化。病人也因此可能出現飯後腹脹、消化不良、脂肪便，甚至是體重減輕的情況。

正常的胰管直徑小於3毫米，當有大於5毫米結石卡在胰管內時，傳統的內視鏡不容易取出。以往的治療方式，是透過內視鏡將取石網或碎石器伸進到胰管內嘗試將結石絞碎後取出。但因碳酸鈣組成的胰臟結石質地非常堅硬，特別是較大的結石，傳統的治療效果往往不佳。最後病人常常只能置放胰管支架引流胰液。有的病人需要長期反覆地置放胰管支架，嚴重者甚至需要轉介到外科進行手術治療。

### 膽胰管內視鏡碎石術免開刀、無傷口

膽胰管內視鏡是一條直徑只有3.5毫米的內視鏡導管，使用這條纖細的導管，經由十二指腸內視鏡的管腔，進到胰管內進行雷射或震波碎石，可以讓病人在不開刀、無任何傷口的情況下，順利碎石及取出胰臟胰管內的結石，是治療慢性胰臟炎合併胰管結石的新利器。

酗酒抽菸還是造成慢性胰臟炎合併胰管結石最主要的原因。病人即使成功接受膽胰管內視鏡震波碎石術的治療，還是要戒酒戒菸，才能重拾健康的胰臟以及健康的人生。🌐



# 黃金護腎 8 守則 預防慢性腎臟病這樣做！

文／內科部 腎臟系 醫師 李思霏

## 慢性腎臟病 (Chronic Kidney Disease, CKD)

和腎臟感染（如：腎盂腎炎、攝護腺炎等）是影響全球健康的重要問題。這些疾病不僅會影響患者的生活品質，長期控制不良還可能導致更嚴重的健康問題，如腎衰竭需依賴透析且增加心血管疾病的風險。因此，了解其預防和保健措施對於降低發病率至關重要。

### 診斷定義與分期標準

慢性腎臟病是因疾病破壞腎臟構造，使腎絲球過濾功能逐漸下降，通常是由於高血壓、糖尿病以及老化等因素所引起。根據統計，台灣的慢性腎臟病患者人數逐年增加，現今盛行率已來到11.9%，且每年因相關疾病花費的健保費用高達433億新台幣，是健保財政的沉重負擔。

慢性腎臟病的早期症狀往往不明顯，許多患者在診斷時已經進入中晚期，因此慢性腎臟病的防治至關重要。

由於過去以血清肌酐酸做為慢性腎臟病的分期標準，會有敏感度及特意度不佳的問題，現多以腎絲球過濾率作為診斷標準。根據2022年美國國家腎臟基金會診斷定義為以下三點：

- ① 腎絲球過濾率  $> 60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$  合併腎臟實質傷害（微蛋白尿、血尿、影像學或病理學證據）
- ② 腎絲球過濾率  $< 60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- ③ 持續大於3個月以上

### 分期

**第一期** 腎功能正常併有尿液或影像學檢查的異常；腎絲球過濾率（GFR） $\geq 90\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$

**第二期** 輕度腎功能損傷併有尿液或影像學檢查的異常；腎絲球過濾率（GFR）60-89ml/min/1.73m<sup>2</sup>

**第三期** 中度腎功能損傷；腎絲球過濾率（GFR）30-59ml/min/1.73m<sup>2</sup>

**第四期** 重度腎功能損傷；腎絲球過濾率（GFR）15-29ml/min/1.73m<sup>2</sup>

**第五期** 末期腎衰竭；腎絲球過濾率（GFR）<15ml/min/1.73m<sup>2</sup>

### 風險因素

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1.老年      | 5.高血脂     |
| 2.慢性腎絲球腎炎 | 6.藥物：如中草藥 |
| 3.高血壓     | 7.家族史     |
| 4.糖尿病     |           |

根據國際腎臟醫學會（ISN）和其他健康機構的建議，形成了所謂的「黃金護腎8守則」，預防措施如下：

#### 1 健康飲食

- **均衡飲食**：應包含六大類食物，避免過量攝取高鹽、高脂肪和加工食品。建議每日鹽分攝取不超過5克。
- **減少糖分**：控制含糖飲料和甜食的攝入，以降低糖尿病風險，進而減少腎臟損傷的可能性。

#### 2 規律運動

- **運動習慣**：每週至少150分鐘的中等強度運動，如快走、游泳等，有助於維持理想體重並降低高血壓風險。

#### 3 多喝水

- **水分攝取**：建議每日飲水量約1500-2000毫升，保持身體水分平衡，有助於腎臟排毒。

#### 4 不抽菸

- **戒菸**：吸菸會增加血壓並對腎臟造成負擔，應尋求專業協助戒菸。

#### 5 定期健康檢查

- **腎功能檢查**：透過血液和尿液檢查，了解腎絲球過濾率及有無蛋白尿。高風險群體，如糖尿病、高血壓患者建議應定期檢查。

#### 6 控制血糖與血壓

- **血糖管理**：保持飯前血糖在90至130mg/dL之間，糖化血色素控制在7%以下。
- **血壓控制**：理想血壓應低於130/80mmHg，並定期測量以降低心血管疾病及腎臟病風險。

#### 7 避免不當用藥

- **謹慎用藥**：避免長期使用非類固醇抗發炎藥物（NSAIDs）及其他未經醫生指導的藥物，以免對腎臟造成損害。

#### 8 健康生活習慣

- **作息規律**：保持良好的作息時間，避免熬夜及酗酒，以維持身體健康和免疫力。

### 結語

台灣中央健保局從2007年開始已加入慢性腎臟病照護體系，近年照護量能也持續提升中。及早篩檢、早期介入治療以及優化照護，是目前慢性腎臟病照護的三大重點。

慢性腎臟病的預防需從生活方式、飲食習慣及健康監測等多方面入手，透過良好的生活習慣、定期檢查與及時治療潛在疾病，可以有效降低這些疾病的風險，保護自身健康。在此呼籲每個人都應該重視這些預防措施，以維持良好的腎臟功能和整體健康。☺

# 接納與陪伴思覺失調症 如何早期介入阻斷惡性循環？

文·圖／中醫大護理學系教授兼系主任&附設醫院護理部顧問 馬維芬  
中醫大生物醫學研究所教授兼所長&附設醫院成癮暨精神健康研究中心 主任 藍先元



**思**覺失調症是常見的嚴重精神疾病，其疾病影響認知功能需要長期治療與照顧，然而因為疾病負面烙印致延遲就醫而經常錯失最佳幫助時機，因此，疾病發病又延遲就醫導致錯過最佳治療時機，造成個案、家庭與社會的負擔。

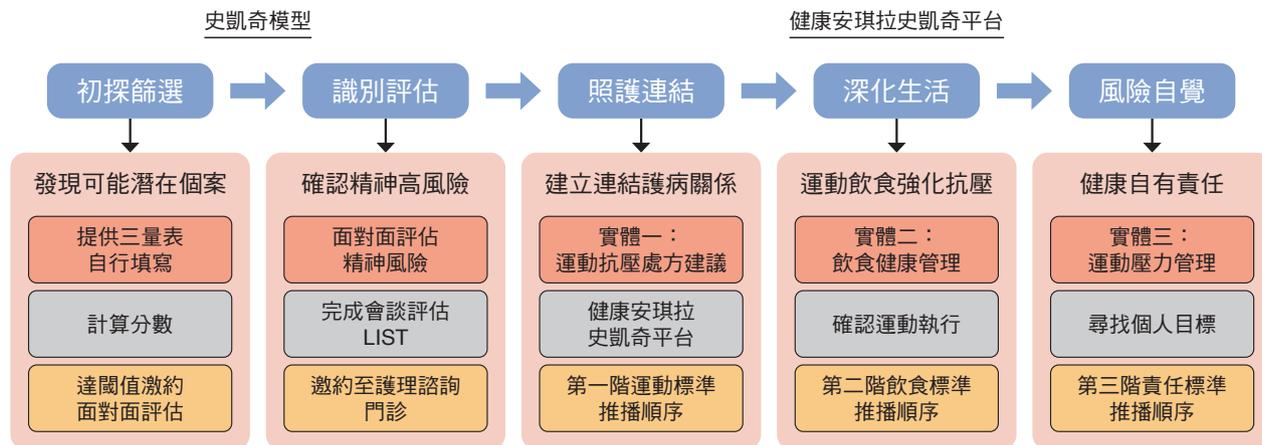
提早識別疾病發病前的前驅精神高風險狀態（Yung, & McGorry, 1996; Nelson et al., 2011），即疾病發病前經常經歷一段未達到疾病診斷閾值，但卻影響功能的前驅時期，早期介入的照護可延緩症狀風險，阻斷疾病的惡性循環。

台灣首創「精神高風險健康促進平台」  
SNQ國家生技醫療品質銀獎之成效追蹤

本照護團隊10年來，致力於發展適合台灣文化的早期篩檢機制（已發表，Ma et al., 2022），提供保護、安心、避免負面烙印，一個適合台灣本土民眾之介入方案。團隊提出整合實體與線上之「精神高風險健康促進平台」，接納與陪伴精神高風險青少年與青年，是台灣首創整合實體與線上精神高風險促進健康照護平台，來強化個案健康責任之跨團隊促進心理健康方案，自2017年開始提供介入措施至今，已收案近70位精神高風險個案，完成實體與線上完整措施共43位（占61.43%）。

彙整2018/01-2023/08，有效資料的個案計算有57人，無論是否完成措施，共有10位個案發病，轉換率達17.5%（10/57）。完成

## 精神高風險健康照護平台



整合實體與線上之健康強化自覺健康責任介入措施流程。

所有實體與線上措施共36（63.2%）名精神高風險個案，33位（33/57，57.89%）完成2年的追蹤，其中3位經精神科專科醫師診斷為思覺失調症，完成介入措施之轉換率達8.3%（3/36）。10位確認診斷發病之個案，7位一進入團隊尚未有任何措施即因精神確診而退出研究，3位完成實體與線上完整措施（3/36，8.33%），這些個案進入團隊服務到發病，平均天數86.67（100, 97, 63）天（SD = 20.55）。

比起新加坡2年追蹤，16.9%轉換率，168天（Chan et al., 2019），挪威2年追蹤20%轉換率（Joa et al., 2021），以及米蘭2年追蹤，25%轉換率（Preti et al., 2022），中國醫藥大學服務團隊表現相當亮眼，並獲得2023年SNQ國家生技醫療品質銀獎的殊榮。

### 首創強化自覺健康責任介入措施

搭配科技整合實體與線上健康照護平台，以及跨團隊執行促進心理健康護理諮詢門診等，來實踐早期照護的服務目標，可有效降低精神風險值以及促進個案身心整體健康，包含減緩情緒焦慮狀態、降低精神健康風險狀態（思覺失調症風險下降）、降低精神前驅風險狀態、提升健康生活型態與生活品質。此持續建立標準化篩檢指標、個別化安心方案，以及智慧化彈性溝通等專業服務，營照友善與扶持的專業角色，對個案、家屬、學校與社區皆是一大福音。

無論前驅症狀或精神高風險症狀，被認為具有彼此接近的症狀表現，卻與民眾所處



全台首創「精神高風險健康促進平台」照護團隊榮獲2023年SNQ國家生技醫療品質銀獎。

之地區、種族、宗教、文化、性別認同等，具有個體差異而有所不同（Schiffman et al., 2019）。本團隊進一步針對36名符合精神高風險標準之個案進行半結構式深入訪談收集資料，以質性內容分析法分析歸納了解個案歷經精神疾病前驅期過程之症狀表現與感受，發現個案受苦於睡眠障礙導致疲憊、驚恐現實與幻覺的混亂、徘徊於週期起伏的控制力、逐步迷失於憂傷與絕望，以及自我否定與不確定感等五個主軸的經驗。因此，本服務團隊將更朝向協助個案處理睡眠障礙與



示意圖非當事人

情緒穩定方向前行，促進個案的自我認同與現實中自處的信心。🌐

#### 參考文獻

- Yung, A.R., & McGorry, P.D. (1996). The prodromal phase of first-episode psychosis: Past and current conceptualizations. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 353-370. <https://doi.org/10.1093/schbul/22.2.353>
- Nelson, B., Yuen, K., & Yung, A. R. (2011). Ultra high risk (UHR) for psychosis criteria: Are there different levels of risk for transition to psychosis? *Schizophrenia Research*, 125 (1), 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.10.017>
- Ma, W.F., Yeh, T.P., Ho, Y.F., Chang, S.M., & Lin, Y.P. (2022). The exploration of a screen model for detecting undergraduates at higher risk for developing psychosis: A cross-sectional study in a medical university. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58 (4), 1372-1380. <https://doi.org/10.1111/ppc.12939>
- Yung, A. R. (2017). Treatment of people at ultra-high risk for psychosis. *World Psychiatry*, 16 (2), 207-208. <https://doi.org/10.1002/wps.20424>
- Chan, C. T., Abdin, E., Subramaniam, M., Tay, S. A., Lim, L. K., & Verma, S. (2019). Two-Year Clinical and Functional Outcomes of an Asian Cohort at Ultra-High Risk of Psychosis. *Front Psychiatry*, 25 (9), 758. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00758>
- Joa I, Bjornestad J, Johannessen JO, Langeveld J, Stain HJ, Weibell M, Hegelstad WTV. Early Detection of Ultra High Risk for Psychosis in a Norwegian Catchment Area: The Two Year Follow-Up of the Prevention of Psychosis Study. *Front Psychiatry*. 2021 Feb 24;12:573905. doi: 10.3389/fpsy.2021.573905.
- Preti A, Raballo A, Meneghelli A, Cocchi A, Meliante M, Barbera S, Malvini L, Monzani E, Percudani M. (2022) Antipsychotics are related to psychometric conversion to psychosis in ultra-high-risk youth. *Early Interv Psychiatry*. Apr;16 (4) :342-351. doi: 10.1111/eip.13158.
- Schiffman, J., Ellman, L. M., & Mittal, V. A. (2019). Individual Differences and Psychosis-Risk Screening: Practical Suggestions to Improve the Scope and Quality of Early Identification. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00006>

# 您最近認真生活了嗎？

## 漫談生活型態醫學

文·圖／精神醫學部 兒童精神科 主任 張倍禎



練習正念可以增加自己對壓力的抗壓性。

### 案例分享

小芳（化名）最近因考試壓力大，天天睡不著覺，因此到精神科就診，希望醫師可以開助眠劑協助她入睡。小芳正值青春年華，今年是設計系三年級的大學生，由於需要長期的熬夜做專題，因此養成了一天至少一杯超商咖啡的生活習慣，也常常因為要與朋友們聚會，偶爾會小酌，並都會玩到凌晨才到家，回家後會因為想要有自己的Me Time追劇放空，因此都會到凌晨兩、三點才能入睡。

小芳最近都睡到過午才起床，爬不起來上早上的課。由於兩周後要期中考，但她覺得都沒有上到課，因此擔心自己考試會考不好。雖然最近有減少朋友們的邀約，並逼自己在10點就上床睡覺，但就是睡不著，一直聽著時鐘秒針滴滴答答的走著，就會更想起來看現在的時間。也因為睡不著，所以常常會拿起手機開始看大家的限動看到睡著。

### 睡不好一定要吃藥嗎？ 試試「生活處方」吧！

醫師聽完小芳的主訴後，詢問她的生活習慣，例如有沒有規律運動，三餐是否規則，是否有喝手搖飲的習慣。小芳覺得很奇怪，並問醫師：「這些跟我睡不著有關係嗎？」醫師

跟小芳解釋，其實生活中的每個小細節都跟我們的睡眠有關係喔！醫師建議小芳每天要規律運動至少30分鐘，減少攝取含糖和咖啡因或酒精的飲料。醫師也建議她每天三餐要規律，並且定時定量，三餐的內容應該要以地中海飲食的方式<sup>1</sup>做準備，以及多攝取含omega-3的食物<sup>2</sup>。運動方面，不妨為自己設定一個短期目標，如週末到溪頭爬山，到大坑走步道，或到高美濕地走走的行程，多接觸大自然。

醫師也建議小芳可以在平常的時間就規劃自己的Me Time，不用到晚上回到家才要開始有自己的Me Time壓縮到睡眠時間。小芳問醫師：「那今天會開藥給我嗎？」醫師說：「妳先回去將我們剛剛討論的生活習慣做一些調整，一週後再回來看我，今天先不開藥。」小芳有點焦慮，但又很猶豫要不要使用助眠劑，因此決定信任醫師的「生活處方」，並回家執行生活習慣的調整。

一週後，小芳微笑地走進診間說：「醫師，我睡得著了耶！我現在也都很準時到校上課。」小芳與醫師分享她一開始的前兩天，因為生活習慣的改變，因此有些不適應，但她告訴自己再多試一下，發現運動讓自己心情和體力變好，晚上也睡得比較好，並戒掉含醣類、咖啡因和酒精的飲料讓自己



- 1.到大自然走走可以看到不一樣的風景。
- 2.有時可以幫自己規劃一個可以達成的小目標，如到附近的郊區走走，提升日常生活的幸福感。

不會整天沒有精神。也因為飲食習慣正常了，作息也跟著規律了，並且攝取大量的海鮮和蔬菜，讓自己覺得注意力與情緒都變好了。醫師說：「這就是所謂的『生活型態醫學』，用量身訂做的個人化生活型態處方來治療與預防疾病。有空也可以開始試著找時間做正念<sup>3</sup>的練習喔！」

### 認識生活型態醫學（Lifestyle Medicine）

生活型態醫學包含運動、飲食和身心健康。生活型態醫學是一門新的醫學領域，強調生活方式對健康的重要性。生活型態醫學之所以會興起，是因為雖然現在人的壽命越來越長，但生活品質並不好，因為不良的生活習慣導致慢性病的形成，而越來越多研究顯示良好的生活習慣可以改善疾病與生活品質。同時，近年來大眾對於身心靈的平衡越來越重視，而研究也顯示生活方式的調整不僅改善身體的疾病，也能提升幸福感。

現代文明病的起因有很多原因，如基因、環境與自我調適的能力，都會影響疾病的進展和持續性。由於我們不能改變基因，因此，改變不良的生活方式就成為治療或預防疾病很重要的一個方法。生活型態醫學將改變不良的生活方式視為治療和逆轉疾病的

主因，而其優勢就是讓人們會覺得自己有主控權和參與感，讓人們當自己的健康守護者，不僅可以掌控健康狀態，也可以透過個人化的管理方式來維護自身健康。

### 生活型態醫學的臨床日常應用

生活型態醫學在臨床上可以用來治療和預防一些現代的文明疾病：如糖尿病，肥胖症，輕度的情緒障礙和心血管疾病。生活型態醫學在臨床上另一個的應用就是促進人們的身心健康，提升生活品質與幸福感。其實，在日常生活中也可以將生活型態醫學的概念融入生活中，改善生活習慣，達到不用常常到醫院就可以先幫自己預防慢性病找上自己。

美國生活型態醫學會（American College of Lifestyle Medicine）<sup>4</sup>將生活型態醫學分為以下六大項：飲食、運動、睡眠、壓力管理、避免危害物質、增加社交網絡。飲食的部分會建議在日常生活的餐點中，優先選擇蔬果類、全穀類、豆類、堅果和種子類的食物。由於上述地中海的飲食方式，可以讓我們攝取到豐富的維生素、礦物質、纖維質和抗氧化劑，使身心都能獲得很好的養分。

在運動方面，會建議每周要達到150分鐘的中度體能需求的運動（如瑜伽、快走、騎

## 生活型態醫學日常生活中如何落實？

飲食	建議在日常生活餐點中，優先選擇蔬果類、全穀類、豆類、堅果和種子類的食物。
運動	每周150分鐘中度體能運動，如瑜伽、快走、騎自行車或每週75分鐘高強度體能運動，如長跑、快跑、游泳、重訓。
睡眠	每天建議睡眠時間為7-9小時。
壓力管理	建議可以練習深呼吸、正念、冥想、瑜伽或放鬆練習，或設定自己的Me Time進行會讓自己放鬆紓壓的活動。
避免危害物質的接觸	限制菸酒和有害物質的攝取。 限制3C產品的使用時間，如建議睡前一小時不滑手機，建議每滑手機30分鐘就需要休息5-10分鐘。
增強社交網絡	參與增加自己幸福感與歸屬感的團體活動與家人或好友保持良好的聯繫。

自行車)或75分鐘的高度體能需求運動(如長跑、快跑、游泳、重訓)。睡眠的部分會建議成年人每晚睡眠7-9小時，以獲得足夠的休息。壓力管理的部分，會建議大家可以練習深呼吸、正念、冥想、瑜伽或放鬆練習，或是設定自己的Me Time，規劃可以讓自己放鬆紓壓的活動(如畫畫、唱歌、跳舞、寫作、爬山、閱讀等活動)。

此外，生活型態醫學很重視提高大家對生活中危害物質的警覺性，建議要限制菸酒和其他有害物質的攝取，並且設限3C產品使用的時間，來維護身心靈的健康。最後，很重要的就是有良好的社會支持網絡，與家人或朋友保持聯繫，可以選擇參加一些會提升自己幸福感和歸屬感的團體活動。

### 生活型態醫學執行前應整體評估

生活型態醫學要如何開始執行呢？建議可以先找醫師或專業人員做生活型態的整體評估，可以請他們建議上述提到的六大面向：飲食、運動、睡眠、壓力管理、避免危害物質和增加社交網絡，哪一方面需要優先改善。接下來，就是與醫師或專業人員依據個人的需求和生活模式，進一步設定改變生活習慣的目標，如設定這一週睡眠的時間或

這兩週運動的目標，並且在設定個人健康目標後，要規劃可行的計畫來實現目標。

另外，也可以善用現代的智慧醫療科技來落實健康管理的目標，如Garmin、Apple、Fitbit等智慧型手錶，都可以監測我們每天睡眠與活動的時間，同時有些裝置還可以協助偵測壓力指數、血氧濃度和心跳。此外也可以透過血糖持續偵測器，來回饋我們身體血糖的狀態。這些工具都可以協助回饋目前身體的狀況，進而協助我們繼續自我偵測和調整計畫來實現設定的健康目標，同時讓我們的生活方式更精準和個人化。

改變生活習慣不容易，因此要有耐心和恆心。生活型態醫學是一個持續性的療程，需要時間與意志力來改善我們的生活習慣，以維護身心健康和預防疾病的發生。🏥

#### 備註

- 1.以大量新鮮蔬果、全穀類、堅果與豆類的植物性食物作為基底，並且使用橄欖油作為主要烹調用油，也多吃魚類、海鮮，少吃紅肉、加工肉與適量飲酒。
- 2.深海魚，堅果類的食物。
- 3.Mindfulness；指的就是活在當下，讓人更專注在生活的每一刻，並隨時觀照和重整內心狀態的一種態度與做法。
- 4.<https://lifestylemedicine.org/>

# 憾事別來！ 認識心碎症候群—章魚壺心肌症

文·圖／內科部 主治醫師 黃志勤

## 【案例分享】

**86**歲王老先生因腦部腫瘤惡化忽然右手腳無力至本院就診，入院治療三天後在病房表示胸痛，心電圖呈現ST節段上升懷疑心肌梗塞，但是冠狀動脈造影沒有顯著病變，後續診斷王老先生是患上了「章魚壺心肌症」，是一種在壓力狀況下產生的心肌症。

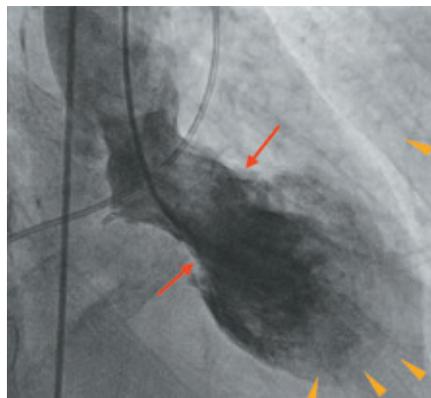
## 什麼是章魚壺心肌症？

章魚壺心肌症（Takotsubo Cardiomyopathy）是一種短暫性心肌病變，經常由突然的心理或生理壓力引發。由於左心室收縮時形狀類似一種在日本用於捕捉章魚的壺（如圖二所示），故此命名。在日本以外的地區，也被稱為壓力性心肌症（Stress Cardiomyopathy）、心尖氣球症候群（Apical Ballooning Syndrome），或心碎症候群（Broken Heart Syndrome）。

章魚壺心肌症病患之左心室攝影  
(Left Ventriculography)



圖一：舒張期



圖二：收縮期

## 章魚壺心肌症的診斷標準

Mayo Clinic criteria <sup>[1]</sup>	Japanese Circulation Society criteria <sup>[2]</sup>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.左心室中段（mid segments）短暫性收縮力減退（hypokinesis）、無收縮運動（akinesis），或者反方向運動（dyskinesis），其中心尖可能被影響，也可能不被影響；超出單一冠狀動脈分佈的局部室壁收縮異常；且經常由一個壓力事件所觸發。</li> <li>2.沒有阻塞性冠狀動脈疾病，也沒有急性斑塊破裂的血管影像證據。</li> <li>3.出現新的心電圖變化（ST節段上升和/或T波反轉），或心肌旋轉蛋白（troponin I）適度升高。</li> <li>4.沒有嗜鉻細胞瘤（pheochromocytoma）和心肌炎。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.未知原因的急性左心室氣球化膨脹（ballooning）。</li> <li>2.左心室呈現日本章魚壺（Takotsubo）的形狀。</li> <li>3.大部分的病患在一個月內，心尖收縮不能（akinesis）幾乎可完全恢復正常。</li> <li>4.收縮異常主要發生在左心室，但在某些情況下會觀察到右心室收縮異常。</li> <li>5.左心室出口（left ventricular outflow tract）的動力性阻塞（dynamic obstruction）也會被觀察到。</li> <li>6.沒有明顯的器質性狹窄（organic stenosis）或冠狀動脈痙攣、腦血管疾病、嗜鉻細胞瘤、病毒性或特發性（idiopathic）心肌炎。</li> </ol>

### 易患病族群

罹病者有九成是女性，尤其是停經後婦女，平均年齡為65至70歲，男性佔約一成，常見的危險因子含抽菸、酗酒、高血脂以及焦慮等病史，少數案例。

### 症狀及診斷

患者通常出現類似急性心肌梗塞症狀，包括胸痛和呼吸困難，以暈厥、心因性休克、心律不整（包含：心室頻脈、心室顫動等）和心跳停止為初始表現者則較少見。心電圖呈現ST節段上升型急性心肌梗塞（ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction）相似。但是，冠狀動脈造影沒有顯著的病變，診斷標準分別由梅約診所（Mayo Clinic）以及日本循環學會（Japanese Circulation Society）提出（如上表）<sup>[1,2]</sup>。

心臟超音波或核磁共振成像是確定診斷的重要工具，如（圖一）所顯示的是章魚壺心肌症病患之左心室造影時收縮期與舒張期影像，（圖二）紅色箭頭的部分顯示過度收縮心肌區域，橘色三角形顯示比較不收縮的區域，顯示左心室的特徵性膨脹。

### 發病機制

儘管章魚壺心肌症發病機制尚未完全明白肇因，已被證實致病機轉包含兒茶酚胺的心臟毒性（Catecholamine Cardiac Toxic-

ity）、心肌交感神經分布破壞（Myocardial Sympathetic Innervation Disruption）、局部心肌功能喪失（Regional Myocardial Stunning），以及心肌微血管功能障礙（Myocardial Microvascular Dysfunction），壓力荷爾蒙的急劇增加可能影響心肌細胞和冠狀動脈，引發心臟暫時性收縮功能障礙。此狀況一般是暫時性的，也有可能引發更嚴重的心臟問題，但是屬於比較罕見的情況。

### 治療與預後

章魚壺心肌症的院內死亡率從1.1%到2%不等<sup>[3]</sup>。章魚壺心肌症可能合併休克或心衰竭等較嚴重表現，治療主要是支持性治療，並需要加護病房密集監控，左心室功能大約數日就會開始恢復，並在三至四週內完全恢復。🌱

### 參考文獻

- 1.Prasad, A., A. Lerman, and C.S. Rihal, Apical ballooning syndrome (Tako-Tsubo or stress cardiomyopathy): a mimic of acute myocardial infarction. *Am Heart J*, 2008. 155 (3) : p. 408-17.
- 2.Haghi, D., T. Suselbeck, and M. Borggrefe, Guidelines for diagnosis of takotsubo (ampulla) cardiomyopathy. *Circ J*, 2007. 71 (10) : p. 1664; author reply 1665.
- 3.Gianni, M., et al., Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. *Eur Heart J*, 2006. 27 (13) : p. 1523-9.

# 淺談酒精引起的胃食道逆流

文／中國醫藥大學醫學系 李哲陽·中國醫藥大學醫學系 王文貞  
中醫大兒童醫院過敏免疫氣喘科 主治醫師 楊樹文

## 【個案分享】

一位40歲的女性，習慣每天睡前喝一杯酒，持續多年。有天突然發生腹痛，到中醫大附設醫院急診室就診。醫師通過胃鏡發現她的胃以及食道出現發炎、紅腫的跡象，因此被診斷為胃食道逆流。



## 了解及預防酒精與胃食道逆流

胃食道逆流（Gastroesophageal Reflux Disease, GERD）是指胃中的酸性內容物回流到食道，造成不適的症狀或食道損傷的情況。許多人曾經歷偶爾的胃酸倒流現象，但當這種情況頻繁發生時，就可能發展成胃食道逆流疾病。某些生活習慣，尤其是飲酒，則會加重或引發胃食道逆流的症狀。

胃食道逆流的症狀因人而異，但常見的症狀包括以下幾種：

## 1 典型症狀

- **胃灼熱**：胸骨後方或上腹部有燒灼感，通常在飯後或平躺時加重。
- **嘗到酸味**：酸性或苦味液體從胃中回流到食道，甚至到口腔。

## 2 非典型症狀

- **咳嗽**：慢性乾咳，特別是在夜間或飯後。
- **聲音沙啞**：胃酸刺激聲帶所致。
- **喉嚨異物感**：有「卡住」或「緊繃」的感覺。
- **吞嚥困難**：吞嚥時有阻礙，或吞嚥疼痛。

- **胸痛**：可能被誤認為心絞痛，但通常與飲食或姿勢改變有關。
- **口臭或口腔不適**：由於胃酸回流到口腔，可能引起不適或異味。

## 酒精如何造成胃食道逆流？

### 1 放鬆下食道括約肌 (LES)

酒精可以放鬆下食道括約肌。下食道括約肌位於食道與胃的交界處，正常情況下，它像一個閘門一樣，防止胃內的食物和胃酸回流進食道。當酒精進入體內時，它會放鬆此括約肌，讓胃酸更容易逆流進入食道。

### 2 增加胃酸分泌

酒精會促使胃酸的分泌量增加。當胃酸過多時，無論是因為酒精的刺激還是其他因素，都可能使胃內壓力增加，進一步增加胃酸逆流的風險。

## 酒精對身體的影響

### 1 肝臟的損害

酒精的代謝主要依賴肝臟。過度飲酒會加重肝臟的負擔，長期飲酒會引發一系列肝臟問題，包括脂肪肝、酒精性肝炎、肝硬化，甚至肝癌。這些病變往往在初期沒有明顯症狀，但隨著病情加重，可能會導致肝功能衰竭，嚴重時需進行肝臟移植。

### 2 心血管系統

過度飲酒則會增加高血壓、心臟病、心律不整等風險。長期酗酒還可能引起心肌病變，造成心臟功能衰竭。

### 3 神經系統

酒精對中樞神經系統有抑制作用，短期內可能導致行為改變、注意力下降、判斷力受損，甚至出現情緒波動和記憶障礙。長期過量飲酒可能引起慢性中樞神經損傷，導致智力和記憶能力退化，最終可能演變為酒精性癡呆或其他神經系統疾病。

### 4 消化系統

酒精對胃腸道有直接的刺激作用，過量飲酒容易導致胃黏膜損傷，引發胃炎、胃潰瘍等問題。長期酗酒還會損害腸道功能，影響營養的吸收，進而導致營養不良或其他消化問題。

### 5 免疫系統

酒精對免疫系統有抑制作用，會降低身體抵抗疾病的能力。過度飲酒者更容易感染病毒或細菌，且一旦發病，康復速度也較慢。

## 酒精對心理的影響

### 1 情緒波動與心理依賴

酒精會對大腦中的神經遞質系統產生影響，短期內可能產生放鬆、愉悅的感覺，甚至有助於減輕焦慮和壓力。然而，長期過量飲酒可能引發情緒波動，甚至加重抑鬱症、焦慮症等心理問題。酒精也會使人產生依賴，形成心理和生理上的酒精依賴症。

### 2 認知功能下降



長期酗酒者的認知功能可能會受到損害，表現為注意力不集中、記憶力衰退、學習能力下降等症狀。酒精對大腦的神經細胞具有毒性，尤其是與記憶和學習有關之部位的損害，尤為明顯。

### 酒精與癌症的關聯

酒精與多種癌症的發生有關，包括口腔癌、喉癌、食道癌、肝癌、乳腺癌以及結腸癌等。而且酒精本身會在體內代謝產生乙醛，是一種具有強致癌性的物質。此外，酒精還會削弱免疫系統的功能，進一步增加癌症的風險。

### 如何減少酒精對健康的危害？

## 1 適量飲酒

世界衛生組織（WHO）建議，男性每日飲酒量不超過兩杯啤酒或兩小杯烈酒，女性則不超過一杯啤酒或一小杯烈酒。

## 2 戒酒或減少酒精消費

若已經習慣過量飲酒，戒酒或減少酒精消費對健康將帶來顯著益處。戒酒後，肝臟功能、心血管健康及神經系統的狀況，往往會有所改善。對於有酒精依賴的人群，可以尋求專業幫助，如戒酒門診或心理治療。

## 3 定期健康檢查

長期飲酒者應定期進行健康檢查，特別是肝功能、心血管健康和心理健康方面的檢查，及早發現問題並進行干預。

### 結語

酒精對健康的潛在危害，不容忽視！過量或長期飲酒可能對身體各個系統造成損害，並增加多種疾病的風險。平時應保持健康的生活方式，適量飲酒並定期關注自身健康狀況，是預防酒精對健康造成不良影響的關鍵。🍷

# 女性賀爾蒙失調 月經週期療法4階段

文·圖／中醫部 中醫婦科 主治醫師 許雅鈴



**綜**觀女性的一生，從青春期一路到更年期後，與女性荷爾蒙的關聯一直是密不可分的。《黃帝內經·素問·上古天真論》即曰：「女子二七天癸至，月事以時下…七七天癸竭，形壞而無子。」明白指出女性荷爾蒙掌控了月經週期與生育能力，除此之外也與體內各類激素調控息息相關，甚至在面對生活壓力及突發狀況爆發力時也與之有關，其角色對於女性之重要，讓人不可忽視。

## 造成失調的原因與常見症狀

女性荷爾蒙主要透過「下視丘－腦下垂體－卵巢軸（Hypothalamic-Pituitary-Ovary axis, H-P-O axis）」的生殖內分泌系統來調控激素的分泌與運作。正常情況下，下視丘分泌的性腺刺激素釋放激素（GnRH）會刺激腦下垂體分泌卵泡刺激素（FSH）及黃體激素（LH），導致卵巢分泌雌激素（Estrogen）與黃體素（Progesterone），促使卵巢排卵以及子宮內膜發生變化而形成月經週期；當血液中雌激素與黃體素濃度過高時，會對下視丘和腦下垂體產生負回饋抑制作用，以維持體內激素的正常濃度。

由此可知，在不同環節出問題時，都可能導致終端的卵巢無法正常分泌黃體素及

雌激素，進而出現賀爾蒙失調的症狀。造成女性荷爾蒙失調較常見的原因主要有四點：混亂的生活作息（如：熬夜、日夜顛倒）、不健康的飲食習慣（如：暴飲暴食、過度節食、嚴重偏食）、長期處於高壓環境而使精神長期緊繃、環境賀爾蒙干擾（如：塑化劑、戴奧辛），隨之導致經期不規律、經血量異常、經前症候群（包含偏頭痛、噁心欲嘔、情緒不穩）等一系列症狀，更甚者會造成不孕或流產，此外也可能出現皮膚乾燥或易生痤瘡、掉髮增多、新陳代謝失調或是免疫功能失衡的狀況。

## 常見治療方式

對於女性賀爾蒙失調的治療方式，主要以藥物治療及生活型態改變雙管齊下。針對月經週期混亂或經血量異常的患者，大多採用口服避孕藥來調整賀爾蒙濃度以恢復正常經期和經量，同時需改變生活模式，調整睡眠時間在晚上11點前入睡、培養規律的運動習慣，並且在飲食方面須均衡攝取六大類食物、減少油炸辛辣等重口味刺激性強烈的食物。

## 中醫如何調理？

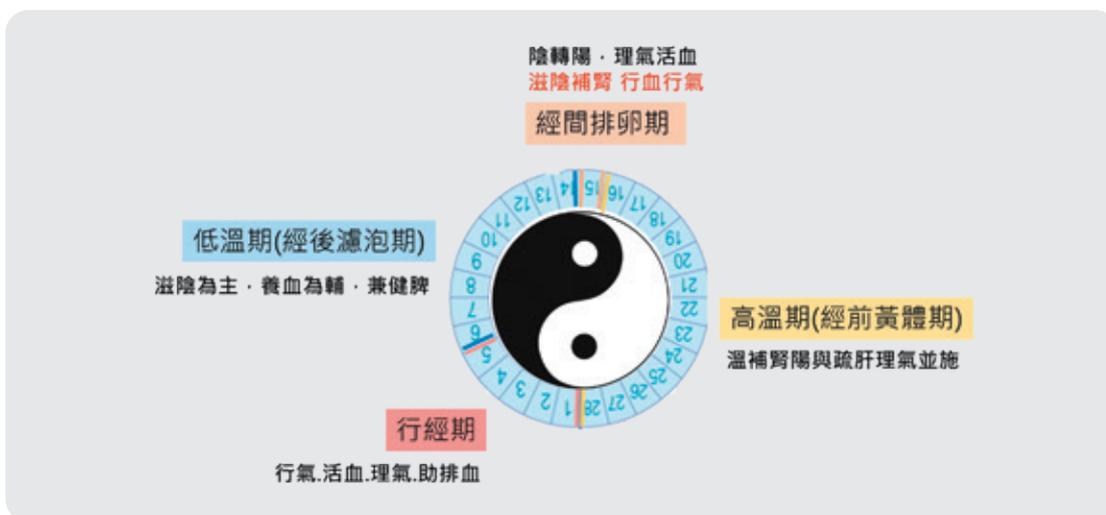
女性的內分泌生殖調控，在中醫理論中與腎、肝、脾、心等臟腑息息相關。腎為先

## 女性賀爾蒙失調的常見症狀



(圖片來源：FLATICON / 許雅鈴醫師製)

## 月經週期療法的四個階段



(圖片來源：許雅鈴醫師繪製)

天之本，主生殖，藏腎精而使腎氣盛則天癸至，加上肝乃體陰用陽之臟，有藏血與疏泄的功能、掌管情志通暢，與腎為乙癸同源，共同調控天癸使太衝脈盛、任脈通子宮，女子因此有月經，並且有受孕的能力。脾為後

天之本，有統血與運化水穀之功，使腸胃有正常的消化功能，心主神明血脈，與精神活動與思考活動有關。四個臟腑之間互相連動影響，使女子的生殖內分泌系統能正常運作而有規律月經和健康的身心狀態。

若因生活作息不規、飲食不節、工作高壓等問題導致女性賀爾蒙失調，中醫常使用「月經週期療法」來治療相關症狀，將月經週期分為行經期、經後濾泡期（低溫期）、經間排卵期、經前黃體期（高溫期）四個階段來治療。行經期重於活血調經、行氣理血，使子宮收縮讓經血順利排出；經後濾泡期以滋陰為主、養血為輔，兼顧健脾以免藥物滋膩影響腸胃消化；經間排卵期重在促新，以補腎活血為用藥主軸、並輔以理氣行血，以助排卵；經前黃體期須補腎助陽和疏肝理氣並施，以助子宮內膜順利增厚，並能減緩經前症候群的發生。

### 日常保養助身心月來月健康！

平時維持規律正常的生活作息和飲食，一方面能幫助女性賀爾蒙正常分泌、另一方面也可讓身心處於更健康的狀態。建議少吃

生冷食物，較常見如冰飲、生菜沙拉或是生食海鮮；過午不喝含咖啡因的飲料像是咖啡、茶葉，以免影響入睡；睡前半小時不使用手機或平板，以減少藍光刺激大腦提升睡眠品質。

而長期處於高壓狀態導致情緒不穩、容易焦慮緊張或有明顯經前症候群者，建議在睡前將待辦事項寫到記事本中，有助緩和焦慮感和降低失眠的機率。另外，根據賴榮年教授《中西醫併治遠離身心症：經絡與自律神經的協奏共舞》一書中所記載，可養成每天唱三首歌的習慣，這個過程能幫助自律神經重新協調，以緩解焦慮緊繃、情緒低落或失眠的症狀。

最後，保持每天運動半小時，以快走或散步為佳，若不方便外出，也可在家中用原地超慢跑的方式，亦可達到運動的目的及效果。🎧



(圖片來源：いらすとや / 許雅鈴醫師製)

# 疾病治療新選擇 生物相似藥有何不同？

文·圖／藥劑部 藥師 蕭佳瑜

近年來，生物製劑（Biological Products）已經被廣泛的運用在各種疾病的治療上。現代的生物製劑使用DNA重組技術，經過一系列的細胞培養、分離純化的過程得到目標蛋白質，並且將其運用在各種疾病的治療。

從糖尿病患者使用的胰島素到針對免疫疾病、癌症開發的單株抗體，皆屬於生物製劑的一環。而生物相似藥品（Biosimilar），為與我國核准之原開發廠商的生物藥品（或參考藥品）具有高度相似之生物製劑：於品質、安全、療效與參考藥品沒有臨床上有意義的差異（no clinically meaningful differences）。生物相似藥品的出現，不僅提供病人更多藥物上的選擇，同時在經濟層面更容易被負擔。

## 生物相似藥的特性

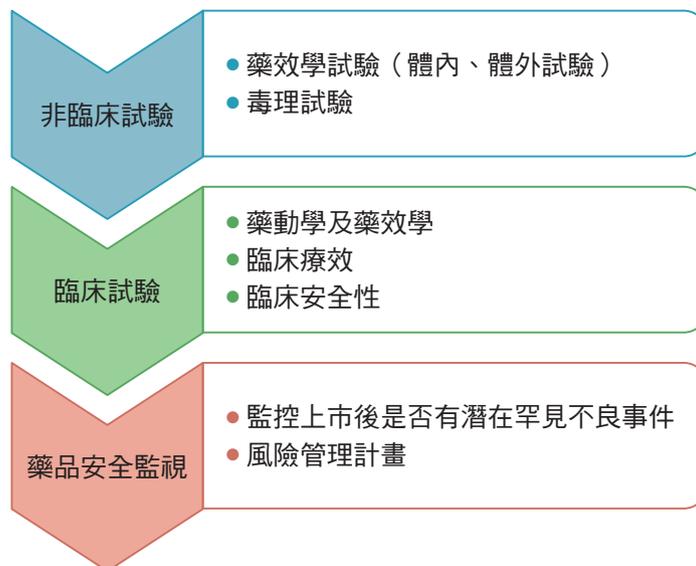
生物相似藥基於和原參考生物製劑高度相似的定義下，必須符合以下特性：

- ① 生產製程經由相同類型生物來源（細胞、微生物等）。
- ② 藥品給藥途徑相同（例如：同為注射劑型）。
- ③ 給藥劑量、頻率相同。
- ④ 與參考製劑相比，在安全性及有效性上無顯著差異，並且不產生額外的副作用。

## 生物相似藥的核准過程

為了符合生物相似藥上述的定義，一個生物相似藥品從研發到上市，必須經過一系列的檢驗分析：從各種物化特性、生物活性、臨床療效到安全性試驗，並且製造過程

## 生物相似藥品質控管流程示意圖



須符合PIC/S GMP（國際醫藥品稽查協約組織優良製造規範）與GDP（優良運銷規範），最後進行上市後藥物安全監測，得以成為疾病治療的新選擇。

### 生物相似藥和學名藥一樣嗎？

學名藥（Generic drug）又被稱作為非專利藥物（Nonproprietary drug），是與原廠藥具有相同有效成分、劑型、劑量、療效的藥品，乍聽之下學名藥與生物相似藥有些相似，其實不然。

學名藥是透過化學合成出的小分子藥物，學名藥廠商在已知其成分化學結構下，製造過程較為不那麼複雜。而生物相似藥品屬於生物製劑，其來源為微生物、細胞經過DNA重組後製造出的重組蛋白質或胜肽，再經由分離純化所得，其結構遠比化學合成物要複雜許多。並且，只要和參考藥品療效相

同、使用方式相同、安全上無顯著差異，蛋白質結構上與參考藥品不完全相同，也能被稱作生物相似藥品。

### 生物相似藥的優勢

由於近年來藥物研發朝向大分子藥物發展，生物製劑在藥物市場上的重要性及佔有率逐漸提升；也在此同時，在生物製劑專利期陸續到期之時，其他開發廠商所製造的生物相似藥相比原廠在研發上減少了一些初期開發成本，得以用與原參考製劑相對較低的價格問世，提供病人在治療上的新選擇。若是原先已經有在使用原廠生物製劑的患者，也可與醫師討論後，轉換為生物相似藥降低治療上的成本。

我國的健保也積極將生物相似藥納入給付之中，目前已被健保給付的生物相似藥節錄如下表所示：

分類	舉例品項	適應症
重組人類胰島素 Recombinant human insulin	Insulin Glargine	第二型糖尿病
重組人類顆粒細胞群落刺激因子 Recombinant Granulocyte colony stimulating factor	Filgratim Pegfilgratim	非骨髓性癌症病人在接受抗癌藥物治療時引發的嗜適中性白血球減少症
腫瘤壞死因子alpha抑制劑 Tumor necrosis factor (TNF) -alpha inhibitors	Adalimumab Etanercept Infliximab	類風溼性關節炎、僵直性脊椎炎等
人類上皮生長因子接受器第2蛋白抑制劑 HER-2 inhibitor	Trastuzumab	具有過度HER-2表現之乳癌
人類血管內皮生長因子抑制劑 VEGF inhibitor	Bevacizumab	轉移性大腸直腸癌、轉移性非鱗狀非小細胞肺癌等
抗CD20單株抗體 anti-CD20 antibody	Rituximab	非何杰金氏淋巴瘤、慢性淋巴球性白血病等

## 結語

生物相似藥無疑將會是未來藥品市場的新星。在療效及安全性與原參考生物製劑無顯著差異下，病人需負擔的治療成本長期下來將降低許多。然而，因各人病情不同，無論是新開始使用生物相似藥治療、抑或是從原先的生物製劑轉換為生物相似藥，治療上的用藥仍須與您的醫師詳細討論，以獲得最好的治療選擇。🌐

## 參考資料

- 1.U.S. FDA: Biosimilars Basics for Patients
- 2.台灣衛生福利部食品藥物管理署：  
生物相似性藥品專區
- 3.台灣生物相似性藥品查驗登記基準  
(113年4月修訂版)

你也糖胖症了嗎？

## 飲食管理7守則

文·圖／臨床營養科 營養師 陳虹汝



### 案例分享

王先生是久坐的辦公室上班族，平時飲食以方便的速食為主，上班壓力大時會跟同事一起點全糖手搖飲來喝，下班後往往覺得很疲憊，因此很少跟朋友一起去運動，有時為了慰勞自己上班的辛苦，消夜還會買炸物來撫慰自己的心靈。近幾個月發現自己有體重下降，且比之前更容易餓以及多尿的情形，因而到醫院做身體檢查，醫生診斷出有「糖胖症」，由於對飲食控制不了解，近日到營養門診進一步了解糖胖症的飲食該如何控制。



## 什麼是糖胖症？

糖胖症（Diabesity）是指糖尿病（Diabetes）病患同時有體重肥胖（Obesity）的問題。我國肥胖的定義是透過身高與體重所計算出的身體質量指數（Body mass index，BMI）來做評估，當數值 $\geq 27\text{kg}/\text{m}^2$ ，屬於肥胖；而糖尿病常見的症狀有三多一少（多吃、多渴、多尿、體重減少），實際的糖尿病診斷則是依據抽血報告的血糖數值來做診斷標準。

## 糖胖症造成的健康風險

世界衛生組織（WHO）指出，肥胖是一種慢性病，體重的增加會導致體內代謝紊亂，而肥胖也與糖尿病有密切關聯。糖尿病會導致體內胰島素敏感性下降、胰島素阻抗增加，而肥胖會加速其進展，彼此互相影響體內代謝的情況下造成惡性循環。若長期血糖控制不佳會造成大小血管及神經病變，進而有許多併發症的發生，例如：腎臟病變、視網膜病變等。

## 台灣現況與減重目標

根據「2017-2020年國民營養健康狀況變遷調查」顯示，我國成人過重加上肥胖的盛行率達50.1%，且無論男女性皆有逐年增加的趨勢；在糖尿病方面，盛行率達10.9%，同樣也有逐年增加的趨勢，且男性皆高於女性，其中過半的第二型糖尿病患者有體重問題。

根據「2022年第2型糖尿病臨床照護指引」中，提及對於肥胖或過重的第二型糖尿病患者減輕體重5%，可有效改善血糖、血脂

肪及血壓的控制。建議肥胖病患應至少減輕7%的體重，並以減重為主的積極生活型態調整，其中生活型態的改變可透過飲食控制、規律運動、行為改善以改善胰島素阻抗，增加血糖的穩定性，甚至可能減少降血糖用藥，長期的積極體重控制可降低總死亡率25%及心血管疾病死亡率28%。

## 控糖減重飲食管理守則

### 1 熱量赤字（消耗>攝取）

建議以均衡飲食為基礎的飲食，控制每日減少熱量攝取500~750大卡，以每週減輕0.5至1公斤為目標。一般目標熱量設定為女性1200~1500大卡/天、男性1500~1800大卡/天。

每個人的熱量目標有所不同，可參考衛福部國健署的「每日飲食建議量」，主要以健康體重與身體活動量去推估每日所需熱量與建議的六大類食物份數。以1500大卡/天為例，每日的飲食建議量全穀雜糧類為2.5碗、豆魚蛋肉類約為1個手掌大、蔬菜每日3份（煮熟後約半碗為1份）、水果每日2份（1份約女生的拳頭大小），乳品類建議每天1.5杯。

### 2 控制會增加血糖的食物（全穀雜糧類、乳品類、水果類）

六大類食物中，會讓血糖上升的食物種類主要為全穀雜糧類、水果類及乳品類，控制這三類食物的總攝取量可以有更好的血糖控制，而目標攝取量可參考衛福部國健署的「每日飲食建議量」去推算每餐所需份量。

## 糖胖症飲食紅綠燈

食物分類	綠燈	黃燈	紅燈
乳品類	鮮奶、無糖優格	-	調味奶、冰淇淋、奶精
全穀雜糧類	燕麥、南瓜、地瓜、糙米	白饅頭、白飯、白麵條	薯條、蔥油餅、油條、蛋糕
豆魚蛋肉類	海鮮、瘦肉、傳統豆腐、雞蛋、生豆包	油豆腐、炸豆包	臘肉、肉鬆、內臟類、百頁豆腐、培根
蔬菜類	新鮮蔬菜	-	炸蔬菜、醃漬蔬菜
水果類	新鮮水果	新鮮果汁	蜜餞、果乾
油脂與堅果種子類	花生、杏仁、核桃、酪梨	調味堅果、凱薩醬	動物油（雞、鴨、豬）、奶油

### 3 增加膳食纖維

膳食纖維可延緩血糖的波動有助於血糖控制，蔬果類與高纖的全穀雜糧類含有較豐富的纖維可提高飽足感，而這兩類同時屬於熱量密度較低的食物，可降低總熱量攝取，有助於減重與血糖控制。

### 4 烹調方式 (蒸、燙>煎、滷>勾芡、油炸)

過多的油脂攝取會延緩血糖的下降，不利於血糖控制，因此不論是在家烹煮或是以外食為主，選擇對的烹調方式也是降低熱量攝取與幫助血糖控制的一大要點。選擇時建議以蒸或煮的方式為優先，其次則是油煎、滷，最後是應避免勾芡或是油炸的烹調方式。

### 5 多喝水、避免含糖飲料

多喝水可促進新陳代謝，餐前喝一杯水可降低飢餓感，進而避免進食過多熱量，而

一般健康成人建議每日攝取6-8杯（240ml）的水，同時應降低含糖飲料的攝取。

飲料中常添加的不論是果糖、蔗糖或是蜂蜜，皆屬於額外添加的精緻糖。精緻糖除了升血糖的速度快以外，長期過量攝取對於控制體重、血糖及血脂都有不利的影響，因此建議購買手搖飲時選擇一分糖或無糖，或是從降低頻率、避免添加配料及大杯改成中杯，都是可以讓我們血糖與體重獲得更好控制的方式。

### 6 減少飽和脂肪與加工品

根據世界衛生組織建議應減少脂肪提供的熱量攝取，且建議飽和脂肪之攝取上限，應低於每日建議攝取總熱量10%，除了可減少總熱量攝取，亦可降低罹患心血管疾病的風險。減少動物性油脂、高脂肉品、油炸物及烘焙製品等飽和脂肪含量較高的食物，並以不飽和脂肪酸代替飽和脂肪酸。選擇上可挑選瘦肉、家禽類及海鮮等白肉或是植物性蛋白質，皆可減少飽和脂肪酸的攝取。

## 7 調整進食順序

除了進食量以外，同樣的攝取量透過調整進食的順序，也能幫助血糖有更好的控制。建議進食順序以蔬菜類為優先，其次是豆魚蛋肉類，最後則是全穀雜糧類，纖維的優先攝取可以減緩血糖增加的幅度，有利於血糖控制。

### 結語

除了按時服用藥物、養成規律的生活及運動習慣外，糖胖症患者建議採均衡飲食，透過控制每日的總熱量攝取來達到減重的效果外，多喝水、選擇少油、少糖及高纖的綠燈食物，也有助於降低體重且會有更好的血糖控制，最重要的是，從此擁有一個更健康的自己！🌍



### 資料來源

- 1.潘文涵：衛生福利部國民健康署委託研究計劃：國民營養健康狀況變遷調查106-109年成果報告。2021。
- 2.行政院衛生福利部，2018。每日飲食指南手冊。行政院衛生福利部國民健康署。臺灣。
- 3.行政院衛生福利部，2013。成人肥胖防治實證指引。行政院衛生福利部國民健康署。臺灣。
- 4.中華民國糖尿病學會：2022第2型糖尿病臨床照護指引
- 5.GBD 2019 Risk Factor Collaborators. “Global Burden of 87 Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990–2019 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2019” . Lancet. 2020 ; 396 : 1223–1249.
- 6.Okunogbe et al., “Economic Impacts of Overweight and Obesity.” 2nd Edition with Estimates for 161 Countries. World Obesity Federation, 2022.
- 7.Ruze R, Liu T, Zou X, Song J, Chen Y, Xu R, Yin X, Xu Q. Obesity and type 2 diabetes mellitus : connections in epidemiology, pathogenesis, and treatments. Front Endocrinol (Lausanne) . 2023 Apr 21 ; 14 : 1161521.
- 8.Sun L, Goh HJ, Govindharajulu P, Leow MK, Henry CJ. Postprandial glucose, insulin and incretin responses differ by test meal macronutrient ingestion sequence ( PATTERN study ) . Clin Nutr. 2020 ; 39 ( 3 ) : 950-957.

# 本院質子治療中心全球最新機型 精準攻克罕見6公分心臟癌

文／編輯部

## 個案分享

**76**歲的卜女士，半年來體重急遽下降且有呼吸困難狀況，今年七月由先生陪伴至本院心臟外科吳佳穎醫師門診，在檢查後發現，卜女士的心臟長出了約6公分的腫瘤，且此腫瘤已嚴重影響卜女士的血液循環，導致出現心悸、胸悶、呼吸困難等症狀，手術後診斷結果顯示，卜女士罹患一種非常罕見的心臟惡性軟組織肉瘤。

## 心臟惡性肉瘤早期大多無症狀 晚期治療極具挑戰性

由於此罕見的心臟惡性軟組織肉瘤位置特殊，手術無法完全切除，且家人擔心傳統化學治療及放射線治療副作用，會讓卜女士的身體無法負荷。為此，在國際知名的癌症治療專家趙坤山院長與醫療團隊的評估建議下，接受本院今年七月正式啟用的中部首座質子治療中心，以全球最新的質子設備（Var-



76歲的卜女士（右四）心臟長出了約6公分的罕見心臟惡性軟組織肉瘤，由於腫瘤位置特殊，手術無法完全切除，在本院質子中心趙坤山院長（右三）與醫療團隊建議下，接受全球最新的質子設備治療。

ian ProBeam®360系統) 進行治療。

治療後，卜女士感激地說：「我原本擔心自己年紀大，身體無法承受這些癌症治療，沒想到治療期間，幾乎沒有不舒服症狀，特別感謝趙坤山院長及醫療團隊，讓我有信心、有勇氣面對癌症，重獲新生。」

心臟外科吳佳穎醫師指出，心臟腫瘤盛行率約在萬分之一，惡性率是四分之一，心臟惡性軟組織肉瘤早期大多無明顯症狀，到晚期可能會出現胸痛、呼吸急促、心悸、心跳不規則或腿部和腹部水腫等情形，這也使得心臟腫瘤治療極具挑戰性。

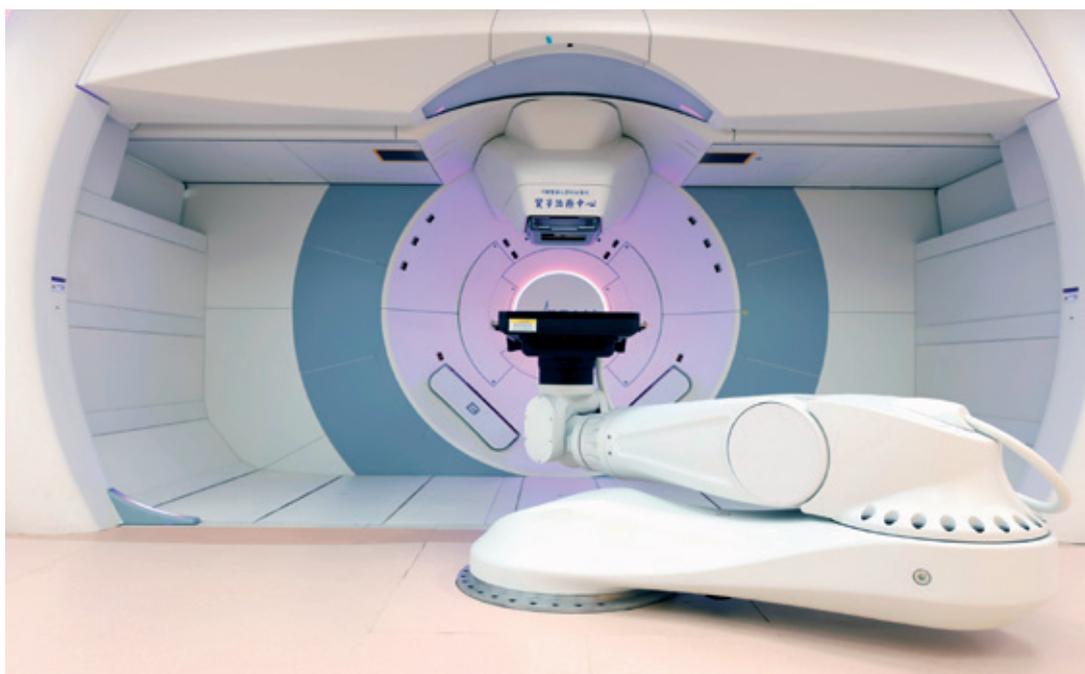
### 最先進粒子射線精準控制癌症 無需住院、降低復發風險

質子治療中心趙坤山院長說明，團隊運用質子治療適用位於敏感區域或靠近重要器官的腫瘤之優勢，精準治療卜女士的心臟腫

瘤。在治療過程中，本院質子治療團隊每日監測及追蹤照射過程的反應及副作用，在醫療團隊專業照護及陪伴下，卜女士於門診接受每日30分鐘的治療、無需住院，在大約1.5個月的時間順利完成30次的質子治療療程。

質子治療是一種先進的粒子射線治療，相較於傳統放射線治療(X射線)，質子射線猶如深水炸彈，能將能量精確集中在腫瘤上，避免周圍正常組織傷害，降低治療副作用並增加癌症控制率。

中醫大附醫水滸院區質子治療中心為中部第一、全台第四座，適用於多種癌症的質子治療，其高精確度和低副作用，使得病人能夠接受更高劑量的放射治療，而不會增加健康組織的損害風險。這將有助於提高靠近重要器官的癌症治療效果，並縮短治療時間，減少復發風險。🌐



本院水滸院區質子治療中心為中部第一、全台第四座，全球最新的質子設備 (Varian ProBeam®360系統) 適用於多種癌症治療，高精確度和低副作用，有助於提高靠近重要器官的癌症治療效果，並縮短治療時間，減少復發風險。

# 3D神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術 對抗難治性高血壓擺脫藥罐子

文／編輯部

## 個案分享

**據**統計，在台灣成人約有1 / 4（460萬人）有高血壓，其中約有10-15%的患者儘管改變生活習慣，使用了多種血壓藥仍然無法獲得控制。一位40歲的陳小姐有高血壓病史，靠著一週運動三次、健康飲食並同

時使用四種血壓藥，居家血壓還是居高不下，常常覺得頭暈腦脹。

為了擺脫藥物依賴並緩解頭痛困擾，陳小姐選擇至本院心臟科求診，尋求最新的治療方案。在內科部心臟血管系鍾偉信醫師及盧炯睿醫師的團隊協助下，陳小姐順利成為



心臟科鍾偉信醫師結合在美國進修時學習的3D神經定位技術，替難治性高血壓個案進行「3D神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術」，利用高頻率刺激神經體，在電燒後可立即驗證交感神經是否被完整阻斷，達到血壓控制且減少藥物使用。

全台首例接受「3D神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術」的患者，並於手術次日康復出院。術後一個月，陳小姐開心的回診並與醫師分享：「鍾醫師，我已經一個月沒吃血壓藥了，這個手術真的很神奇！」

### 腎動脈交感神經阻斷術 對難治性高血壓有控制效果

盧炯睿醫師表示，「腎動脈交感神經阻斷術」在台灣已行之有年，利用心導管微創技術將電燒導管放入腎動脈內，藉由射頻消融，破壞纏繞腎動脈的交感神經，以期達到破壞交感神經控制腎動脈，對於難治性高血壓有控制的效果。但是由於此術式缺少明確手術終點，所以手術醫師無法在手術時確定是否完整破壞腎臟交感神經活性，會有復發的機會。

### 結合3D神經定位創新技術 成功助病人控制高血壓

鍾偉信醫師指出，以往腎動脈電燒是沒有終點的手術，沒辦法在術中確認是否成功阻斷交感神經傳導。此次新技術的亮點，在於鍾偉信醫師結合了從美國UCLA（加州大學

洛杉磯分校）的自律神經中心進修時所學的「3D神經定位技術」，為個案進行「3D神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術」，利用高頻率刺激神經體，不僅讓醫師在手術中準確定位神經，還能透過高頻刺激神經來立即驗證交感神經是否被阻斷，達到血壓控制且減少藥物使用。

### 微創手術傷口小 術後毋須拆線恢復快

這項創新3D神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術，與一般心導管手術同樣屬於微創技術，手術傷口只有針孔大小。由於是經由股動脈進行治療，病患手術後只需臥床8小時，隔天即可出院。術後毋須拆線，對於日常生活幾乎沒有影響。

雖然術後能有效降低血壓，但是能否完全無需再使用藥物控制，則須視病人的個別狀況而定，建議與主治醫師詳細討論個別健康狀況。這項3D神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術的成功應用，為難治型高血壓個案帶來了新的治療選擇，以期讓患有相同症狀的病人也能擁有擺脫長期服用藥物、重拾健康生活的希望。🌍





## 物與心的困境： 揭開囤積症的心理迷宮

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興

**你**是否曾有過這樣的經驗？當你打開衣櫃，看到擁擠不堪的衣物時，內心升起一股莫名的焦慮；面對書架上多到數不清的書籍，你猶豫著是否應該清理一番；又或者，你家中堆滿了各式各樣的紀念品、贈品和日常用品，占據了寶貴的活動空間。若你有過類似的感受，不妨細細思量，自己是否也正受到「物品囤積」的困擾？

### 如何定義囤積症？

從職能治療師的角度來看，儲物行為反映了個案在工具性日常生活功能中「家務維持」的困難。當個案的物品囤積到一定程度，不但影響居家環境的整潔與動線安全，長期下來更可能衍生火災、公共衛生等問題，嚴重影響個人及他人的生活品質（Ong et al., 2015；Snowdon, 2015）。對許多人來說，

適度的收藏是一種樂趣，甚至是展現個人品味的方式。然而，當物品的累積超出了合理範圍，佔據生活空間、影響日常運作，甚至引發焦慮不安時，這種行為就可能演變成一種疾病，即囤積症（hoarding disorder）（蘇韋列，2018）。

根據《精神疾病診斷與統計手冊》的定義，囤積症是一種持續難以分手或丟棄財物，導致生活空間嚴重堆積雜物，並造成顯著困擾和障礙的精神疾患。患者通常對保留物品的實用價值、審美價值或感情珍視產生強烈執著，擔心丟棄可能造成浪費。這種行為常源自患者對生活狀況失去控制，藉由囤積來補償；物品也可能成為情感寄託或安全感來源。

根據《新英格蘭醫學雜誌》的研究，早期確診和治療至關重要。診斷過程需要直接



和病患進行心理病理學訪談，評估其是否符合診斷標準，並排除其他可能造成囤積的器質性疾病或精神疾病。據估計，約有2-6%的成人和2%的青少年有嚴重的囤積行為。超過四分之三的患者同時伴有焦慮症、憂鬱症等其他精神疾病，身體健康狀況也較差。囤積症往往造成患者社交隔離、人際關係惡化及職業功能障礙等負面影響。

### 最有實證支持的治療方式：認知行為治療

在許多案例中，囤積症的發生與遺傳基因、創傷事件有關，但確切生理學機制仍不明確（Mataix-Cols, 2014）。此外，也要評估病患家中的雜物程度以及生活障礙程度，並提防潛在火災隱患等風險。目前對囤積症最有實證支持的治療方式是「認知行為治療」，包括教育患者、訂立目標、提升動機、培養決策

技巧、實際練習分類與丟棄物品，以及使用認知技術修正對物品的扭曲看法。

針對這個困擾，評估儲物行為時需要區分個案屬於正常收藏、受制約的儲物、病態的儲物，或是伴隨失智的無目的儲物。評估除了觀察個案的認知、情緒因素外，還要注意個案的收藏物品種類、儲物空間的雜亂程度，以及儲物行為是否妨礙日常作息。同時也別忘了，許多儲物者常伴有焦慮、憂鬱等精神症狀，且缺乏對自身行為的病識感。因此面對儲物行為這項困擾時，需要相當的耐心和同理心，除了維持居家環境的整潔安全，更要著重提升自己做決定的能力，學習捨棄不需要的物品、面對內心的焦慮，逐步練習分類、丟棄物品的技巧。過程中也可引導個案反思物品對自己的意義，學習從依賴「擁有」，轉為追求有意義的「活動參與」（蘇韋列，2018）。

## 囤積症不只是個人癖好

囤積行為看似個人癖好，實則與社會文化息息相關。從社會學的角度來看，當代社會對於物品的態度與價值觀，構成了囤積行為的重要基礎。自19世紀後期開始，消費主義與購物文化在美國蓬勃發展。這股潮流將購物活動美化為一種時尚休閒，中產階級更將擁有物品視為彰顯品味與身分地位的象徵。正如社會學家西美爾所言，時尚的追隨實際上是一種獲取群體認同與肯定的方式。

此外，廣告業的崛起亦功不可沒，它透過宣傳手法，將產品與理想生活方式連結，塑造物品的隱性功能與價值。比方說，19世紀的自行車廣告就鼓吹擁有車輛等於時尚、精神獨立的象徵。無形中，大眾被灌輸習得「擁有新事物」的觀念，助長囤積物品的心理基礎（Shaeffer, 2017）。

## 反思各面向因素，才能尋得平衡之道

除了消費主義，居家空間的演變也與物品囤積密切相關。從維多利亞時期的「陳設房」、中產階級的「活動空間」，乃至後現代的自我風格展現，家居佈置往往透過物品擺設、裝飾來彰顯生活品味，並作為社會地位的延伸。人們逐漸習慣透過物品建構自我認同。20世紀初更興起一股「收藏」熱潮，系統性的物品收藏被視為展現經濟地位、勤勉美德及自我實現的方式，物品囤積因而與高尚嗜好聯結在一起。

另一方面，物品去留的困境也反映了現代社會的矛盾心理。一方面，即棄式的消費被鼓吹成理所當然；另一方面，物盡其用、節儉惜物的傳統觀念仍根深蒂固。加上日益

高漲的環保意識，許多人開始質疑隨意丟棄物品是一種「浪費」，反而視保留物品為美德。在這樣的價值觀衝突下，難以割捨物品就成了普遍的社會現象。由此可見，儘管囤積症被視為一種偏差行為，它的形成實與當代社會建制化的物質觀緊密相連。過度簡化的個人病理解釋，反而忽視了這種行為的社會基礎與內聚力。只有深入反思消費主義文化，以及我們與物品的關係，才能尋得平衡之道。

除了宏觀的社會文化視角，人類學和心理學研究進一步指出囤積症患者的主觀經驗和心理機制。一項質性研究發現，他們對物品賦予了獨特的意義詮釋。許多人拒斥將收藏品標籤為垃圾，而是強調它們的使用價值和情感價值。他們視物盡其用為一種社會責任。此外，物品與社會關係、情感連結也有著密不可分的關係。受訪者表示，收藏物品是為了延續逝者的記憶，彌補人際疏離帶來的空虛感。這種透過物品維繫關係的觀點，顛覆了囤積造成社交孤立的傳統看法。有時，物品囤積往往源於真實的生活困境，如健康、空間、時間等限制。若將這種普遍現象簡單病理化，反而忽視了個案的處境。雖然病患對醫學標籤存有爭議，但他們能夠清晰地闡述自身觀點，展現了理性思考和能動性（Brzyska et al., 2019）。

從心理學的角度來看，囤積症與不安全依戀型態息息相關。一項針對156位患者的研究發現，焦慮型依戀與決策困難呈正相關。焦慮依戀者由於害怕被拋棄，傾向對物品產生過度依賴和執著。他們對情緒反應過於激

烈，難以適切處理負面情緒，進而影響決策能力（Crone et al., 2019）。

### 社群媒體可能是囤積行為的成因

此外，被社群媒體衝擊的現代人普遍有錯失恐懼症（Fear of Missing Out）的心態，這也可能是導致囤積行為的成因。FOMO就像是一位不請自來的房客，悄悄住進我們的心裡，不斷低語：「買下它吧，不然你會後悔的！」。這種對錯過機會的恐懼，正是許多人囤積行為的幕後推手。想像一下，你在逛街時看到一件打折的衣服。雖然不是很需要，但「限時特價」四個大字彷彿在呼喚著你。FOMO此時悄悄出現，告訴你：「錯過這次，下次可就沒有了！」結果，衣櫃裡又多了一件可能永遠不會穿的衣服。

社群媒體更是 FOMO 的溫床。每天刷著朋友們曬出的「完美生活」，我們不自覺地陷入比較的漩渦。「為什麼別人的生活這麼精彩？」這種想法驅使我們購買越來越多東西，希望能填補內心的空虛。囤積不僅僅是物品的堆積，更是情感的寄託。每一件囤積的物品，都可能承載著我們對未來的焦慮、對現在的不滿足，甚至是對過去的眷戀。那些「以後可能會用到」的東西，其實是我們對不確定未來的一種心理防禦。

此外，囤積行為也與自我認同緊密相連。質性研究發現，患者將自我價值投射到物品上，藉此掩蓋內心的羞愧感，尋求控制感與滿足感。物品囤積成為逃避情緒和意義真空的手段。由於缺乏親密關係的支持，記憶和經驗無法被整合，只能無意義地堆積，形成停滯的生活（Brien et al., 2016）。

由此可見，囤積症反映了個體在物質世界中的自我定位困境。唯有在醫學派典之外，平等看待患者主觀的生命經驗，重視物品對他們的意義，並梳理其心理和人際需求，才能開展出真正「以人為本」的理解視角和臨床路徑。

#### 如果你有囤積的困擾，不妨嘗試以下的自助策略：

- 1 覺察囤積背後的情緒需求，學習更有效的情緒調節方式。
- 2 找到可信賴的朋友，分享內心的想法，獲得支持和理解。
- 3 練習做決定的技巧，如列出物品的優先順序，設定漸進的丟棄目標。
- 4 創造一個鼓勵丟棄物品的環境，如獎勵自己、尋求他人鼓勵。
- 5 過著減法生活，不主動購入當下不需要的物品，真正需要時再購入。

#### 若身邊的家人朋友有囤積的問題，我們可以這麼做：

- 1 避免簡單地批評指責，多去傾聽他們保留物品背後的原因。
- 2 表達關心和支持，鼓勵他們小步前進，肯定他們的努力。
- 3 提供實際協助，如幫忙分類物品、整理環境，營造舒適的互動氣氛。
- 4 建議尋求專業諮商，如認知行為治療，但尊重當事人的意願和步調。

## 結語

總的來說，囤積症折射了個體在物質泛濫的時代，與物品及自我認同的複雜糾葛。從社會學的視角而言，它根植於消費主義文化、物質價值觀的建制化影響；從心理學的視角來看，它又與不安全依戀、羞愧感、意義匱乏等內在困境密切相關。而人類學研究則揭示，患者對物品的主觀意義體系，往往與主流病理化的觀點大相逕庭。

面對囤積症（或者囤積困擾），我們需要在臨床診斷之外，深入理解個體的生命處境和主體經驗，重視物品對他們的獨特意義，梳理隱藏其中的情感和關係需求。唯有在對話和理解中建立信任，協助他們提升情緒調節和依戀安全感，並在生活中找到新的意義支點，方能走出物品堆砌的心靈迷宮，重建自我與環境的和諧關係。



與此同時，我們更應反思社會物質主義價值觀，以及自身與物品的微妙關係，找回生活的節奏和內在滿足。🌍

## 參考資料

- 蘇韋列、王淑綺（2018）。儲物行為：工具性日常生活功能議題。臺灣職能治療研究與實務雜誌，14（2），123-134。https://doi.org/10.6534/jtotrp.201812\_14（2）.0006
- Brzyska, E., Lee, S., Lees, R., Maclean, A., Shenker, N., Singh, I., & Townsend, E.（2019）。'It's just a room': The lived experience and meaning of clutter for people with hoarding difficulties. *Public Health*, 167, 18-25.
- Maier, T.（2004）。On phenomenology and classification of hoarding: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110（5），323-337.
- Mataix-Cols, D.（2014）。Hoarding disorder. *New England Journal of Medicine*, 370（21），2023-2030. https://doi.org/10.1056/NEJMcp1313051
- Brien, C., O'Connor, J., & Russell-Carroll, D.（2016）。"Meaningless carrying-on": A psychoanalytically-oriented qualitative study of compulsive hoarding. *Psychoanalytic Psychology*, 35（2），270-279. https://doi.org/10.1037/pap0000100
- Crone, C., Kwok, C., Chau, V., & Norberg, M. M.（2019）。Applying attachment theory to indecisiveness in hoarding disorder. *Psychiatry Research*, 273, 318-324. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.055

# 手心的祝福

文·圖／護理部 11E病房護理站 護理師(N4) 陳佑婷



阿福，50歲，從事手套製作工人，父親早逝，身為家中長子的他肩負照顧起照顧家庭的責任。儘管日子辛苦，阿福卻總是無怨無悔。

他是一位孝順的兒子，早晚侍奉年邁的母親，是疼惜太太的好丈夫，也是一位細心的爸爸，悉心養育一對乖巧的子女，像一棵大樹，為這個家庭提供遮蔽和依靠。

然而，命運卻在一瞬間改變了這一切。阿福被診斷食道癌，病情迅速惡化，癌細胞擴散至心臟，造成腫瘤出血，最終需插管住進加護病房。

在這樣的時刻，家人們的心無比悲痛，但在安寧團隊的陪伴下，讓他們感受到一股莫名的安慰。安寧團隊帶著滿滿的愛融入這個家庭，耐心地聆聽太太述說著病人的種種優點，腦中浮現病人關愛家裡每個人生活中的細節。

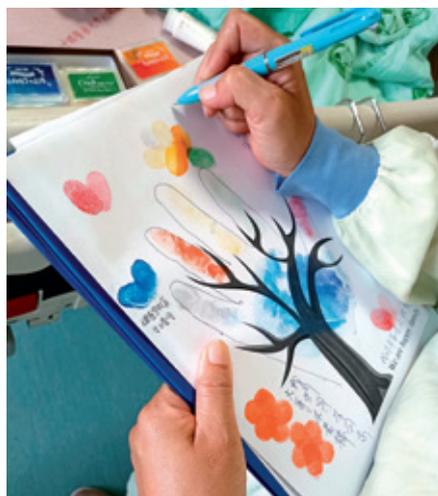
儘管醫療團隊宣布壞消息，家人始終沒有放棄！病床旁看到滿滿的平安符與祝福，有念佛機、平安符、佛經、聖經、媽祖的照片、佛珠、加持過的衣服、幫阿福辦祈福功德法會，這些都象徵著大家的心意與祝福，也讓這個家充滿濃厚的情感。每一個細節都彰顯出阿福在家中重要的地位，家人無時無刻期盼著奇蹟的發生。

就在這時，阿福的太太做了一個夢。她夢見阿福躺在一艘船上，安詳地沉睡著，隨著水流慢慢遠去。她醒來時，眼中滿是淚

水，但心中已明白了阿福的決定。那一刻，她深刻地感受到生命的脆弱與無常，也理解阿福選擇的平靜與釋放。

在有限的生命裡，安寧團隊引導家人進行藝術創作，讓家人與病人一起留下真摯的祝福。他們選擇了五彩繽紛的顏色，透過彩色印泥，看得到指紋下所有的祝福，共同創作出「福氣生命樹」，這不僅是一幅藝術作品，更是家人間深情的寄託。過程中，安寧團隊細心引導太太和母親表達對阿福的祝福，並引領他們進行四道人生儀式：道謝、道愛、道歉、道別。

雖然時間短暫，但這段珍貴的陪伴已深深烙印在每個人的心靈，也成為一生難忘的回憶。在愛與祝福中，阿福安詳走完生命的旅程；而他的家人，也在這段陪伴的過程中學會如何面對生命的告別，並將這份深情永遠珍藏在心底。🕊





# 職業醫學科提供您 職業性脊椎傷害診斷與治療

常見的人因工程危害職業病—

長期負重所造成之脊椎傷害(頸(腰)椎椎間盤突出)

持勞保職業傷病醫療書單就醫可免部分負擔,另提供保險給付諮詢

當脊柱受到不正常的使力或扭力時，重複工作會使椎間盤受到微傷害加重進而發生結構上的失常，最後造成椎間盤突出

## 容易發生行業

1. 經常重複搬抬重物工作的職業
2. 暴露於全身垂直振動的職業

## 椎間盤突出症狀？

1. 上肢或下肢感覺異常  
(麻痺或刺痛、無力、合併頸背疼痛)
2. 腰痛、下背疼痛
3. 臀部和髖關節疼痛

## 職業醫學科團隊特色：

- 本院為「職業傷病診治專責醫院」和「職災職能復健專責醫院」雙認可責任醫院
- 提供職業疾病諮詢、診斷及認定與職業傷病全方位個案管理服務及追蹤
- 提供整合復健、心理治療與資源轉銜周全性診療服務



職業醫學科職業傷病個案管師諮詢專線：  
04-22052121分機12659、12660



職業醫學科  
門診網路預約



# 中國醫藥大學暨醫療體系

## China Medical University & Healthcare System



——— 中國醫藥大學附設醫療機構5家  
 - - - - - 中國醫藥大學附設醫院所屬分院3家

註：另有12家合作支援院所、2家策略聯盟機構

1. 12家合作支援院所：

- 中醫大附醫合作院所8家(法務部矯正署台中監獄附設培德醫院、惠和醫院、惠盛醫院、地利診所、中部科學工業園區員工診所、中英診所、益家診所及惠家診所)
- 北港附醫合作院所2家(雲林縣虎尾鎮農會附設診所及附設中醫診所)
- 安南醫院合作院所2家(宏科醫院及台南監獄門診)

2. 2家策略聯盟機構：

- 亞洲大學附屬醫院
- 財團法人暨所屬宏仁診所