

中國醫訊

蔡長海題

202

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2021 10月

110年中國醫藥大學暨醫療體系

後COVID-19共識營

蔡長海董事長

讓世界看到中醫大暨醫療體系，讓台灣在世界發光發亮

洪明奇校長

開拓創新、紮實可行，攜手邁向世界百大

防疫好消息！

校長洪明奇院士帶領抗新冠科研團隊
開發英國和南非變種病毒抑制劑

中國附醫與長聖生技攜手
研發抗癌新利器「嵌合抗原受體免疫細胞療法」

迎接後COVID-19疫情新時代

防疫「食」戰 6 尖兵助您贏得免疫
如何甩掉大肚腩的防疫胖？
與「鬼滅」學習呼吸：正念減壓



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

October 2021 No.202

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林聖哲 吳錫金 王志堯
陳自諒
顧問 許重義 陳明豐
總編輯 邱昌芳
副總編輯 張詩聖 李文源 賴榮年
楊麗慧
主編 吳依桑
編輯委員 田 霓 李育臣 呂孟純
何茂旺 林彩玫 林聖興
洪靜琦 陳安琪 林玟玲
陳靜儀 莊春珍 張美滿
黃郁智 蔡岑璋 蔡教仁
劉孟麗 劉淳儀

美術編輯 盧秀祺

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110年10月1日

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2395

網址 <http://cmuh.tw>

投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw

電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type

或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

今年度中國醫藥大學暨醫療體系「後COVID-19共識營」聚焦後疫情時代，全世界將會如何改變？蔡長海董事長對校院發展提出前瞻新思維：強者會更強！因此，全體系同仁要加速創新轉型、邁向卓越，不畏疫情考驗、不受地域限制，持續以專業醫療品質守護全民健康。蔡董事長期勉同仁，共同努力讓世界看到中醫大暨醫療體系，讓台灣在世界發光發亮！

中國醫藥大學洪明奇校長則以「開拓創新、紮實可行」開場凝聚校院同仁，期盼全校師生以邁向世界百大為目標，同時善盡大學社會責任，協助地方創生、產學合作。在COVID-19防疫期間，洪校長帶領抗新冠科研團隊，開發對抗英國和南非變種病毒的抑制劑，期許中醫大持續提升防疫創新能量，成為強大的「護民神盾」。

在醫療衛教方面，臨床營養科吳靜茹營養師建議選擇6大類防疫食物，從日常三餐吃出免疫力。中醫部針灸科魏子軒醫師由中樞型肥胖主因談起，包括疫情期間壓力變大、新陳代謝能力變差、更常飲酒、選錯食物、荷爾蒙變化，並傳授改善大肚腩的實用對策。精神醫學部兒童青少年精神科張倍禎主任則提供「正念」練習觀念，透過觀注呼吸覺察自己的心，隨時為自己減壓。

如同蔡長海董事長期勉同仁的前瞻創新思維、洪明奇校長凝聚師生之開拓與紮實，無論我們身處什麼時代，面對哪些考驗，醫療專業就是守護人類健康最強大的後盾。

特別報導

- 03 | 110年中國醫藥大學暨醫療體系
「後COVID-19共識營」
蔡長海董事長期勉校院同仁，
讓世界看到中國醫藥大學暨醫療體系，
讓台灣在世界發光發亮！

— 編輯部



- 06 | 110年中國醫藥大學暨醫療體系
「後COVID-19共識營」
洪明奇校長2030年願景
要帶領中國醫藥大學成為世界知名大學

— 編輯部

- 08 | 防疫好消息！
中國醫藥大學校長洪明奇院士
帶領抗新冠科研團隊
開發英國和南非變種病毒抑制劑

— 吳嵩山

醫療之窗

- 10 | 手腳麻麻讓您睡不好？
關於「不寧腿」需了解的二三事

— 魏子軒·杭良文

- 17 | 連年得獎的新生兒科團隊
專業守護呼吸窘迫症的天線寶寶

— 林鴻志



- 20 | 聲音沙啞要治療嗎？
淺談兒童嗓音異常及音聲保健

— 林雅涵

- 22 | 中國附醫與長聖生技攜手
研發抗癌新利器
「嵌合抗原受體免疫細胞療法」

— 編輯部

- 24 | 打疫苗會造成靜脈血栓嗎？
怎麼處理才能保命？

— 徐中和

中醫天地

- 27 | 好想甩掉大肚腩？
5招改善中樞型肥胖

— 魏子軒

醫學教育

- 30 | 中國醫藥大學附設醫院
第十屆「教學優良暨教學創新競賽」
獲獎同仁深受肯定

— 教學部

飲食新知

- 34 COVID-19大流行
對食品安全、飲食行爲
與生活方式的影響
— 楊濶菱

- 38 防疫「食」戰
6 尖兵助您贏得免疫
— 吳靜茹



分享平台

- 41 疫情嚴峻，教學仍繼續！
超前部署線上課程
— 沈戊忠



- 44 與「鬼滅」一起學習呼吸：
漫談「正念」
— 張倍禎
- 46 生活型態是種選擇：
應用理論促進健康行爲的延續
— 劉光興
- 50 英倫進修見聞一
兼談疫情下的觀察與想像
— 谷大為

心情電波

- 53 閑話本院舊史
— 王淑慧



110年中國醫藥大學暨醫療體系

後COVID-19 共識營

蔡長海董事長期勉校院同仁，
迎接後COVID-19新時代，我們一起攜手努力
讓世界看到中國醫藥大學暨醫療體系，
讓台灣在世界發光發亮！

文／編輯部

在這個地球上，所有人都彼此相連
共享與回饋是企業文化的核心信念與責任
不只是追求自己的績效，也要協助其他的企業
展現對社會的正向貢獻
改寫成功的定義，實現利他願景…

中國醫藥大學暨醫療體系8月14~15日舉辦「後COVID-19共識營」，蔡長海董事長有感於新冠肺炎疫情帶來的衝擊，不僅改變人類行為模式，亦對企業營運產生重大變革，必須加速數位的創新與轉型。他殷殷期許，每個員工都要有新思維，想要創新和改變，有信念成為改變世界的開拓者，如此，才能追求卓越，讓世界更美好！

後COVID-19，中國醫藥大學的創新發展：10年進入世界前100大，發展Smart University，「培養學生為良醫、世界的領航者、培育產學研發博士、發展研究特色、建立跨產業合作、鼓勵創新創業」，以期成為更卓越優秀的世界一流大學。

中國醫藥大學醫療體系的創新發展：以病人為中心，發展特色醫療及AI Hospital，「建立友善醫院、持續提升品質、創新尖端醫療、守護全民健康」，台中附醫成為更卓越優秀的國際一流醫學中心、安南附醫成為卓越優秀的醫學中心、北港附醫及虎尾醫院成為最優質的社區醫院、兒童醫院成為國際一流的醫學中心、新竹附醫成為卓越優秀的醫學中心。

後COVID-19衍生企業的創新發展：「追求股東最大利潤、回饋學校及醫療體系、創造企業社會價值」。同時，在水湳校區打造智慧校園及健康產學園區，興建全球卓越有特色的高科技生醫園區。

後COVID-19時代，世界將會如何改變？蔡長海董事長對校院的發展提出前瞻的新思維——機構大者一定會越大，強者會更強，這個懸殊比例會越來越厲害，如何更強大？我們要怎麼樣創新卓越及數位化轉型？

後疫情時代，許多重大人類行為模式改變，例如：降低人群活動意願、適應數位消

費、減少大眾載具需求、更注重公共衛生、工作與生活場域混搭、低接觸社交互動模式等；在企業模式改變方面，例如：遠距工作興起、自動化無人化的低接觸新服務模式、數位技術投資增加、全通路行銷時代、更重視公共衛生等。

新冠肺炎病毒肆虐，全球死亡人數已高達434萬人，台灣800多人死亡，還發現哥倫比亞病毒株，所以我們還是要以安全第一！

後COVID-19數位的創新與轉型

COVID-19加速了數位化的腳步，數位的創新，就是零距離的創新；董事會已經成立數位發展小組。salesforce創辦人馬克·貝尼奧夫（MARC BENIOFF）認為，每個員工都是改變世界的開拓者，Confidence自信、Harmony和諧、Action行動、Novelty創新、Growing成長、Excellence卓越，以企業的價值、員工的熱情，最重要的是讓顧客成功，每天都要改變，越變越好，這是不變的真理！

中國醫藥大學暨醫療體系2030願景

我們2030要變什麼樣子？到時候，學校起碼要進百大。但是我們有個天花板，台大還是台灣的領頭羊，人才多、資源多。我們目前在上海交大世界大學排名是台灣第二，私立大學第一，要保持這個水準，又要進步，是很不簡單的。

後COVID-19我們要有什麼樣的思維？企業的文化價值是最重要的，中國醫藥大學暨醫療體系的核心價值——「以學生為尊、以教師為重、以學校為榮」、「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」、「以股東為尊、以員工為重、以公司為榮」；我們的組織文化：健康、關懷、卓越、創新；因為，沒有創新就沒辦法卓越。人來管理人是最簡

單的，其次是制度來管理人，最後還是要文化，這個就是企業文化的價值。

後COVID-19中國醫藥大學的創新發展

我們要培育及網羅優秀的人才，創新教學、研究及服務，提升國際化，美國史丹佛大學的教育與醫療作為值得我們學習，包括後疫情時代線上授課提高參與度、出席率，虛擬醫療增加診療效率等。此外，我們也要積極發展特色研究，希望能再拿到二個特色研究中心，積極的跨校、跨產業、跨國的研究合作結盟，這樣才能發揮一加一大於二的功能。另外，也要發揮「中亞聯大」的功能，亞洲大學跟中國醫藥大學在資訊方面合作，打造智慧校園，亞大附屬醫院和中醫大醫療體系配合，亞洲大學現代美術館和水滄校區Frank Gehry設計的創新展覽館結盟。

後COVID-19中醫大醫療體系的創新發展

建立友善醫院，提供優質的感動服務，建構以病人為中心的安全及完善的環境，提升醫療品質和重視病人安全，發展特色醫療中心，創新尖端醫療及創新研究，包括：幹細胞治療、免疫細胞治療、基因治療、mRNA、Exosome、CRISPR等，建構Smart Hospital，從精準醫療走向精準健康，守護全民健康。

後COVID-19衍生企業的創新發展

持續發展細胞治療、Medical AI、XD列印等衍生企業，10年內發展三至五家衍生新創企業上市櫃（IPO），一家獨角獸企業（Unicorn）。我們校院衍生企業以追求股東最大利潤、回饋學校及醫療體系、創造企業社會價值為目標，目前衍生企業的實績表現相當亮眼，舉例來說，長聖生技的研發能量獲得肯定，榮獲傑出生技產業獎，今年1月8

日上櫃，以最短時間被MSCI與台灣指數公司列入指數成份股，長佳智能打造一站式平台服務，希望成為台灣數位醫療的領航者，長陽國際生醫投入生物墨水、生物感測、器官晶片等，服務病患深獲好評。

打造智慧校園及國際健康產學園區

水滄校區將打造世界一流頂尖大學，興建全球卓越有特色的高科技生醫園區；本校將以全球永續發展目標SDGs，善盡大學社會責任（USR）及企業社會責任（CSR），致力企業永續投資（ESG），實踐全球永續發展（SDGs），共享與回饋是企業文化的核心信念與責任，我們不只是追求自己的績效，也要協助其他的企業，要幫助你的朋友。

讓世界看到中醫大暨醫療體系，讓台灣在世界發光發亮

蔡董事長期許中國醫藥大學發展成為台灣的史丹佛大學、醫療體系發展成為台灣的梅約醫學中心，積極打造人類健康及文化的殿堂，提升台灣教育、醫療、生醫產業國際地位；「黑暗總會過去，黎明將會來臨」，迎接後COVID-19新時代，我們一起攜手努力，讓世界看到中國醫藥大學暨醫療體系，讓台灣在世界發光發亮！

「後COVID-19共識營」由中國醫藥大學暨醫療體系鄭隆賓執行長主持，他強調共識營的主軸除了凝聚力量邁向世界百大，最重要的是3P策略——Paper、Patent及Product，希望把研究方向納入Profitable product重要元素，如此一來，大家的研究成果除了提升論文的質與量外，更能為我們的衍生產業挹注有潛能的產品，其次，校院合作的研究、教學及醫療服務的品質提升與追求，是永無止境的，好還要更好。🌐

110年中國醫藥大學暨醫療體系

後COVID-19 共識營

洪明奇校長2030年願景

要帶領中國醫藥大學成為世界知名大學

開拓創新、紮實可行

文／編輯部

在今年8月15日發佈的2021上海交大最新《世界大學學術排名》出爐，中國醫藥大學列居237名，全台第2、私大第1；洪明奇校長懷抱信心的說，從幾項排名看出我們的努力已漸漸被外界肯定，依董事會擬定2030年進入世界前100大的願景，我們要更拚，秉持著奧運選手爭取獎牌的信念，讓全校教職員生和校友都更自豪以中醫大為榮。

中國醫藥大學暨醫療體系8月14~15日舉辦「後COVID-19共識營」，洪明奇校長以「開拓創新、紮實可行」為題發表談話，凝聚校院同仁攜手邁向世界百大的共識。

樂觀自信有國際視野的洪明奇校長，特別舉例今年東奧舉重金牌國手郭婞淳，經歷

辛苦童年及受傷，待時機成熟、華麗轉身，讓舉重變得優雅，顛覆世人的印象；洪校長也期待，有朝一日我們也可以顛覆台灣高等教育「國立優於私立」的刻板印象；羽球男雙組合「麟洋配」，從首戰吞敗到奪金，因於兩人相輔相成的默契成為他們最佳武器，就像是中國醫大學校與醫療體系的組合搭配，在校院的合作無間，我們有更強力的力量來向上爬升。

在提升研究能量方面：第一，積極延攬國際頂尖師資培育科研菁英（英才計畫）。第二，開設全英整合課程，加速邁向國際化腳步。第三，全英論壇每週吸取國際新知與世界接軌（HERO英雄論壇& SPEED Program）。第四，增加國際研究生，落實共

同指導制度。第五，鼓勵學術走出象牙塔，產學合作要讓人民有感，創造更多的工作機會。

對於提升研究能量策略，高教深耕特色研究中心除原來的中藥開發研究中心及中醫藥研究中心外，洪校長設定目標未來向教育部爭取再增設至少兩個特色研究中心；此外，洪校長也鼓勵並積極輔導教師爭取校外計畫經費，例如近期已進行的校院臨床醫師及教師的合作媒合，以及辦理輔導競爭科技部整合型計畫等活動。

學術研究沒有一種排名是絕對公平的，但若能有不同系統的排名成長，更能展現我們的實力。學術期刊的發表，除Nature及Science期刊為我們的目標之一，當然也鼓勵教師投稿其他High impact的期刊，或者Nature Index的期刊群。各個研究中心應積極爭取外部大型計畫，諸如教育部高教深耕特色領域研究中心、科技部整合型專題研究計畫、尖端科學計畫、卓越團隊計畫、學術攻頂計畫、萌芽計畫、育苗計畫、價創計畫，以及衛福部的整合型計畫等。

在教學方面，今年有兩位年輕的新任學院院長上任，協助帶領本校中醫藥教育和研究，這是本校的特色和強項，對於中醫學院，洪明奇校長有著很大的期望，希望未來若國立大學設立了中醫學系，本校的中醫系仍是全國首選！同時，也期許我們能培養出本校的教師、醫師與校友成為中研院院士、美國科學院士、唐獎或諾貝爾獎得主等。



此外，本校在協助地方創新、產學合作與永續發展（SDGs）都善盡大學社會責任，例如在COVID-19防疫期間，研究團隊發表「單寧酸能抑制病毒活性」等相關研究成果，以及中醫藥抗冠方劑對於輕度至中度新冠病毒感染者之臨床療效評估，而「抗冠方劑」已進行申請IRB審查中。在經歷這波COVID-19新冠肺炎疫情全球肆虐，洪明奇校長期許，在下一波新興感染病來臨時，中醫大可以在防疫創新方面，成為「護民神盾」，進一步挑戰未來讓不可能變成可能，讓不治惡疾不再無藥，而這也將有助於我們整個體系發展衍生企業。

洪明奇校長致力帶領全校師生共塑願景，不僅是在世界大學排名爭取更好的成績，更要努力發展出具國際震撼力醫藥與研究成果，讓學生、醫師與員工以中醫大為榮。🌱

防疫好消息！

中國醫藥大學校長洪明奇院士帶領抗新冠科研團隊
開發英國和南非變種病毒抑制劑

文／中國醫藥大學 公共關係中心 主任 吳嵩山



台灣疫情嚴峻之際傳來令人興奮的好消息！中國醫藥大學校長洪明奇院士帶領抗新冠研究團隊，透過科技部「COVID-19之標靶藥物開發」計畫經費支援以及中研院提供病毒模型協助下，運用新組建之分子細胞快篩平台，在中華藥典與天然物中，開發對抗英國和南非變種病毒的抑制劑。

台灣本土天然物具抗疫潛力

洪明奇院士帶領的中國醫藥大學抗新冠科研團隊，因應國內新冠病毒侵襲和英國變種及南非變種病毒的迅速傳染，兵分兩路在

中華藥典與自水果萃取出天然物中，分別找到貝母素與安石榴苷聚合前花青素，具有抑制變種新冠病毒的功能，證實這些台灣本土的天然物，具可阻斷英國變種以及南非變種病毒入侵的潛力。

在國內新冠病毒肆虐的關鍵時刻，中國醫藥大學抗新冠科研團隊聚焦「貝母素抑制以及預防新冠病毒感染」及「安石榴苷和聚合前花青素抑制變種新冠病毒感染」發表具前瞻性的研究成果，儘快與國人分享，希望在疫情關鍵時刻，對國人防疫生活有所助益，團隊研究成果如下：

1. 新冠肺炎變種病毒株，包含英國變種及南非變種，在實驗室嚴謹的檢測下，證明其感染力比野生型的病毒高出了3~4倍。
2. 從中華藥典中，研究團隊發現貝母素可以抑制新冠病毒感染。
3. 在天然物中（台灣水果），也發現了安石榴苷和聚合前花青素具抑制變種新冠病毒感染之效果。

積極開發安全的小分子藥物

雖然國際上已經有數款新冠疫苗批准在臨床使用，可是對於層出不窮的突變種，例如來自英國的N501Y和來自南非的E484K突變，效果仍有不足之處，加上有其他生物機制也可能削弱這些疫苗的功效。鑑於新冠病毒主要是透過病毒棘蛋白（Spike）與細胞接受器（ACE2）的結合再加上其他蛋白，例如跨膜絲氨酸蛋白酶2（TMPRSS2）來幫助病毒入侵細胞，因此，洪明奇院士帶領的抗新冠科研團隊採滾動式調整研究方向，積極開發安全有效的小分子藥物，以期直接阻斷這些重要的病毒感染機制。

世界知名癌症基因科學家洪明奇院士表示，中醫大抗新冠研究團隊結合生化與細胞生物的尖端技術，以小分子藥物標靶治療阻斷配體（Ligand）與受體（Receptor）結合的抗癌觀念來應用到抗冠藥物的研發，此項研究篩選了多項純天然化合物，發現貝母素、安石榴苷以及聚合前花青素等天然物對抑制變種新冠病毒具有高潛力。

中醫大抗新冠團隊的研究結果表明，貝母素、聚合前花青素以及安石榴苷會抑制野


生型、英國以及南非變種SARS-CoV-2病毒的細胞感染，尤其是針對英國變種，因此未來開發其對COVID-19的治療以及防治具有高度的潛能。貝母素常見存在於川貝母、平貝母和浙貝母等百合科植物，而此類植物的鱗莖都是常用的中藥材，具有清熱潤肺、化痰止咳等功效。

中醫大研究平台快速找到抑制劑

中醫大團隊之前曾發表研究在水果及食物中常見的天然化合物「單寧酸」具對抗新型冠狀病毒和跨膜絲氨酸蛋白酶2雙重抑制效果，如今再接再厲發現同為單寧酸家族的聚合前花青素以及安石榴苷，對於野生型或突變型的新冠病毒都有明顯的抑制效果。聚合前花青素是葡萄中的主要天然物成分之一，安石榴苷則富含於石榴之中。

洪明奇院士帶領團隊參與本計畫成員包括：王紹椿教授、王韋然助理教授、陳曄副教授、蘇文琪助理教授、中國附醫張為超研究員及陳筱凡博士後研究員。

洪明奇校長並代表中醫大抗新冠科研團隊，感謝科技部「COVID-19之標靶藥物開發」計畫之經費支援、中央研究院的RNAi核心設施（RNA技術平台與基因操控核心設施）協助提供合成英國變種病毒模型，以及中醫大醫療體系的支持與各科系團隊人員的合作無間，在短短一年就建立中醫大的抗新冠研究平台，並在最短時間內，找到英國變種病毒株的抑制劑。洪校長認為，對於研究型的大學來說，這是我們的社會責任，也再次展現台灣抗疫的國家隊精神！🇹🇼



手腳麻麻讓您睡不好？

關於「不寧腿」需了解的二三事

文·圖／中醫部 針灸科 住院醫師 魏子軒·睡眠中心 主任 杭良文

不寧腿症候群（Restless Legs Syndrome，RLS）是一種睡眠相關的肢體動作障礙，女性發生率約為男性兩倍，並且隨年齡增加。懷孕、糖尿病、洗腎族群中，也有較高的比例合併有不寧腿的相關症狀。約有超過1/3的病人在10歲之前會開始出現症狀，因而被誤診為生長痛、注意力不足，通常會到40歲以後，症狀變得更加嚴重時才會去求醫。

根源於大腦的疾病，影響睡眠結構

在台灣，許多不寧腿症狀的人常常因睡不好、失眠、疲倦、記憶力下降、長期反覆的肢體痠楚等似輕似重、無以名狀又十分惱人的不適而往來於各科門診或推拿站。隨著睡眠醫學的蓬勃發展，醫學上對於不寧腿這種根源於大腦的疾病以及對睡眠結構的影響有了更深入的了解，國內外的研究也持續的幫助臨床醫師在不寧腿的診斷提升敏感度，進而提供病人更好的治療。

不寧腿症候群是一種臨床診斷奠基於病人主觀描述的疾病，由於不同病人對於感覺的描述十分的多樣化，可能是麻麻的、痠痠的、痛或像蟲在裡面爬，癢癢的，這些發生在不同病人身上表現出不同的奇怪感覺，加上缺少統一和客觀的量測工具，造成在過去對於不寧腿診斷相當的模糊和困難。2003年美國國家衛生院修訂新版本（表1），列舉出不寧腿的診斷要素，並在其後許多研究者的努力下發展出「不寧腿症狀嚴重度評估問卷」（表2），再配合相關的生理指標評估，能有效的幫助不寧腿的診斷，其中，必備要素的四個問題皆勾選「是」，才能診斷為不寧腿。

然而，即使是如此公認的診斷標準也未臻完美，通常偽陽性的診斷來自於缺乏仔細的相關鑑別診斷，只憑寬鬆認定的問卷評判，造成屈打成招的結果。而偽陰性的診斷則來自於未明瞭問卷的中心精神，而輕忽病人對不寧腿症狀描述的非正式醫學語言。

表1：不寧腿症候群診斷標準

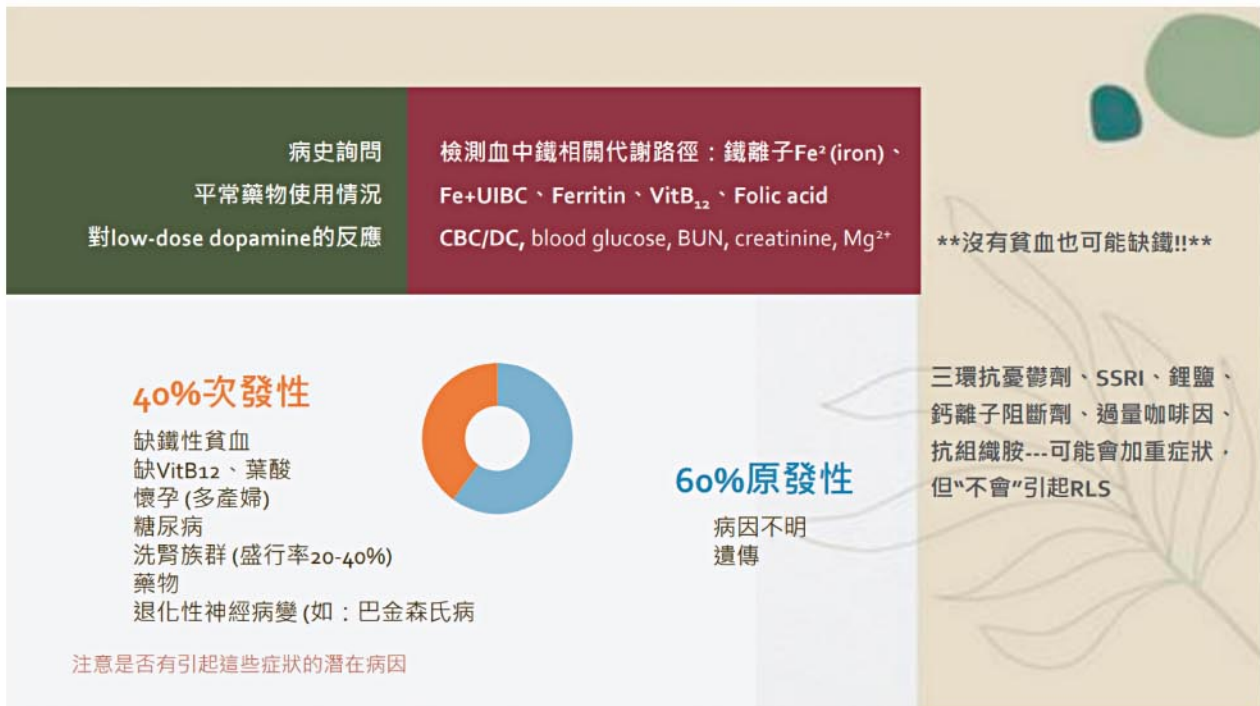
必備要素 (Essential)	支持要素 (Supportive)	相關要素 (Associated)
<p>E1 腿部經常有一種難以抑制的內在衝動想要移動，並時常會伴隨難以言喻的不舒服感覺。</p> <p>E2 「非動不可」的強烈需求與伴隨的不適感在靜靜休息時，如坐著看電視、躺床準備睡覺時，會加重。</p> <p>E3 「非動不可」的強烈需求與伴隨的不適感在肢體活動後，如走動或踢腿，即可獲得緩解。(註1)</p> <p>E4 「非動不可」的強烈需求與伴隨的不適感在晚上症狀遠比白天嚴重。(症狀有晨昏的週期性變化)</p>	<p>S1 有不寧腿的家族史。</p> <p>S2 對多巴胺藥物的治療有明顯療效。</p> <p>S3 合併有週期性肢體抽動症。(註2)</p>	<p>A1 臨床病程各有不同，但通常是一種緩慢進行性疾病。</p> <p>A2 時常導致睡眠障礙。</p> <p>A3 理學檢查正常。</p>

註1：極短時間內 (<1分鐘) 得以緩解症狀，但需要持續活動，以確保症狀不會再現。
 註2：週期性肢體抽動症需透過多項睡眠檢查方可得知。

表2：不寧腿症狀嚴重度評估問卷

請依據您在過去一星期中的感受為下列症狀的程度打分數：

一	整體來說，你覺得手臂或腿部的肢體不寧感有多嚴重？ 4非常嚴重 3嚴重 2中度 1輕微 0完全沒有	
二	整體來說，因為肢體的不寧感讓你必須移動的情形有多嚴重？ 4非常嚴重 3嚴重 2中度 1輕微 0完全沒有	
三	整體來說，移動後肢體不寧感舒緩的程度有多少？ 4無法舒緩 3稍微舒緩 2中度舒緩 1幾乎或完全舒緩 0完全沒有肢體不寧感	
四	因為不寧腿造成睡不好？ 4非常嚴重 3嚴重 2中度 1輕微 0完全沒有	
五	因為不寧腿造成疲倦或白天嗜睡？ 4非常嚴重 3嚴重 2中度 1輕微 0完全沒有	
六	你覺得你的不寧腿症狀有多嚴重？ 4非常嚴重 3嚴重 2中度 1輕微 0完全沒有	
七	你的不寧腿有多常發作？ 4非常頻繁(一週6-7天) 3時常(一週4-5天) 2有時候(一週2-3天) 1時不時(一週1天) 0從沒發作	
八	不寧腿一天當中的發作有多嚴重？ 4非常嚴重(一天超過8小時) 3嚴重(一天3-8小時) 2中度(一天1-3小時) 1輕微(一天少於1小時) 0從沒發作	
九	整體來說，不寧腿影響你的日常生活，包括工作、學習、社交及家庭生活，有多嚴重？ 4非常嚴重 3嚴重 2中度 1輕微 0完全沒有影響	
十	不寧腿造成你情緒上的困擾，例如氣惱、沮喪、難過、焦慮、易怒，有多嚴重？ 4非常嚴重 3嚴重 2中度 1輕微 0完全沒有影響	
0-10輕度 11-20中度 21-30嚴重 31-40非常嚴重		總分



不寧腿的重要性包含以下幾點：

- (1) 它影響了比過去普遍認知上還要更大的族群，根據研究統計，不寧腿影響了至少45%年紀大的人口。
- (2) 它可能造成嚴重的睡眠干擾，不寧腿病人經常在晚間試圖放鬆入睡時出現症狀，導致難以入睡，即使睡著了，常常因為腿中難忍的痠楚不適及移動衝動而半夜醒來，尤其是嚴重度較高者，就會反映在隔日整個白天精神不佳。在多項睡眠檢查 (polysomnography, PSG) 顯示，不寧腿病人的入睡時間延長，總睡眠時數縮短，睡眠中斷次數增加，導致睡眠效率降低，平均約只有60%。
- (3) 約70~90%不寧腿病人合併有睡眠週期性肢體抽動症 (Periodic limb movements, PLM)，由於不寧腿和週期性

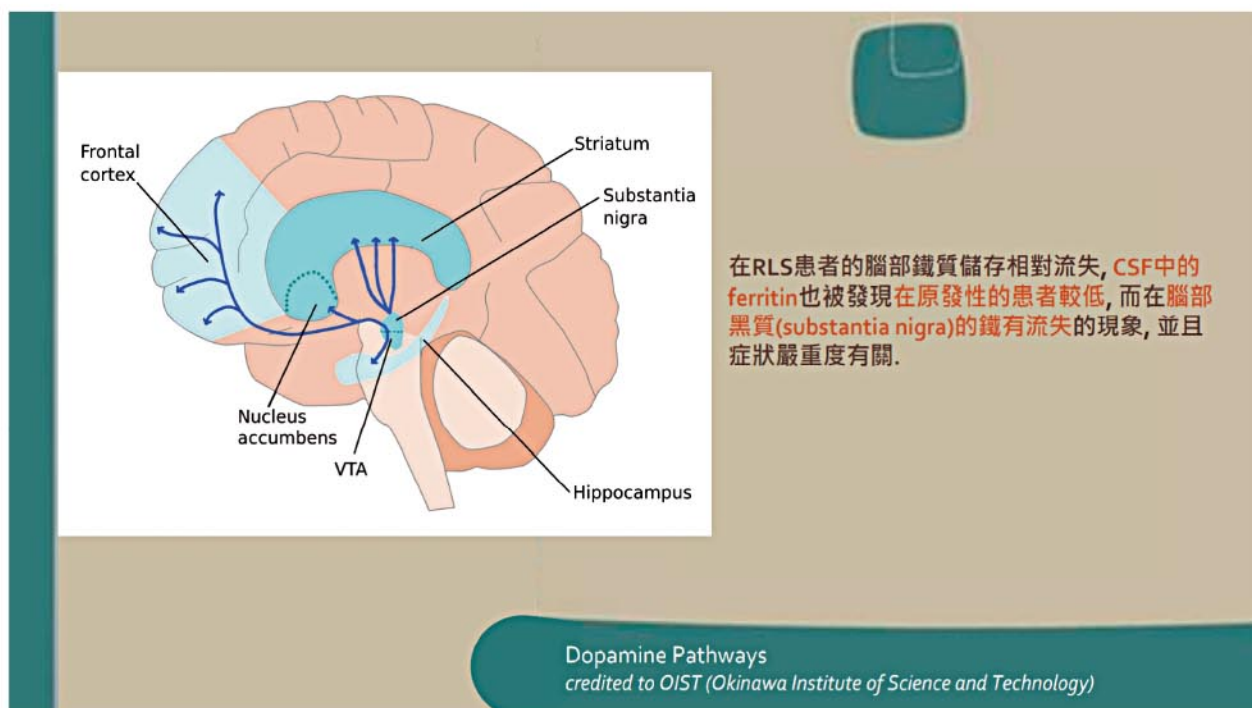
肢體抽動症本身就是一種中樞多巴胺系統障礙的表現，愈來愈多的研究顯示它和巴金森氏症前兆的關聯，需注意是否有引起這些症狀的潛在病因，並且謹慎做好相關的鑑別診斷。

- (4) 不寧腿和週期性肢體抽動症會影響心律的不穩定，因而增加心血管疾病的風險。

不寧腿症候群的病因

1. 遺傳

特別是年輕型病人，他們大多是顯性遺傳且具有高度外顯率。發病年齡 < 40歲的不寧腿病人，約一半可能發現家中至少有另一人有相同症狀。東西方盛行率的差異也暗示了或許和種族基因不同有關。多年來針對不寧腿家族的連鎖研究 (link-age study) 找到幾個可疑的基因位點 (locus)，但皆未找到明確的致病基因。



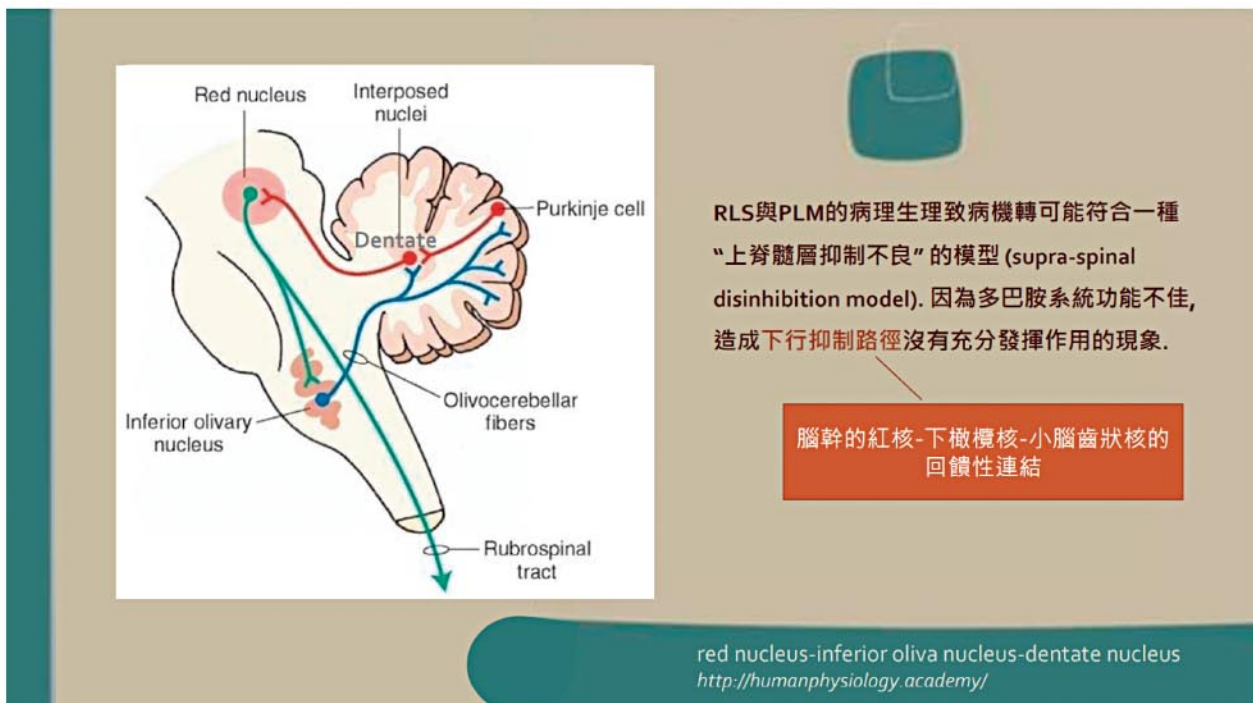
另外值得注意的是，雖然可能有遺傳性，仍有一大部分病人，尤其是晚發型，未具有家族史，再加上此症的高盛行率，這暗示著或許它是由多基因所調控。針對不寧腿大規模單核苷酸多態性（Single Nucleotide Polymorphism, SNP）的研究，找到一個6p12.2的rs3923809對偶基因A（allele A）與不寧腿和週期性肢體抽動症有明顯相關，攜帶allele A的數目與PSG顯示的週期性肢體抽動指數呈正相關，也與血中攜鐵蛋白濃度呈負相關，不同人種攜帶allele A的比率也不同。

2. 鐵離子與多巴胺系統異常

原發性與次發性不寧腿是否擁有不同的神經生理特質，目前尚未有定論。已知的是，這兩型病人的共同點都是與鐵離子的缺乏有關，特別是腦中的鐵離子代謝異常。鐵質缺乏在不寧腿病人算是常見，鐵質的儲存

（iron store）和不寧腿嚴重度存在相反的關係。多巴胺和鐵質濃度皆會隨著晝夜週期而改變，當兩者濃度達到最低的時候，不寧腿的症狀最為嚴重。在動物研究模式中，鐵質對多巴胺的合成是必要的，早期的鐵質缺乏會導致終身多巴胺系統異常。

簡單的形容，鐵質是原料，多巴胺負責神經傳導。缺鐵性貧血的不寧腿病人中，雖然腦脊髓液的鐵離子減少，使得攜鐵蛋白上升，但細胞膜上的攜鐵蛋白接受器並沒有代償性上升。研究發現不寧腿病人腦中多巴胺細胞的鐵調節蛋白（Iron Regulatory Protein, IRP-1）含量減少，導致攜鐵蛋白接受器表現不足、功能不好，使得細胞無法內化（internalization）並利用鐵離子，因此細胞內的鐵離子不足以形成穩定而足夠的多巴胺。



3. 脊髓反射增強

不寧腿和週期性肢體抽動症的病人在脊髓層面 (spinal segment) 的反射活性是比較容易被誘發的，也就是說，週期性肢體抽動症病人可以用比較低的刺激強度引起比較廣泛的屈肌反射。可能原因有二：

1. 脊髓層面本身的活性過強。
2. 上脊髓層級的下行抑制減少。

而從脊髓麻醉之後，在很短的時間之內就發生短暫性的肢體抽動現象來推論，下行抑制命令減弱的可能性較高。

4. 腦幹多巴胺神經傳導異常

腦幹的紅核—下橄欖核—小腦齒狀核之間存在著回饋性連結。下橄欖核的神經活性對於感覺的刺激非常敏感，可能扮演著「調控傳入性感覺訊號強弱」的閘門。紅核適度

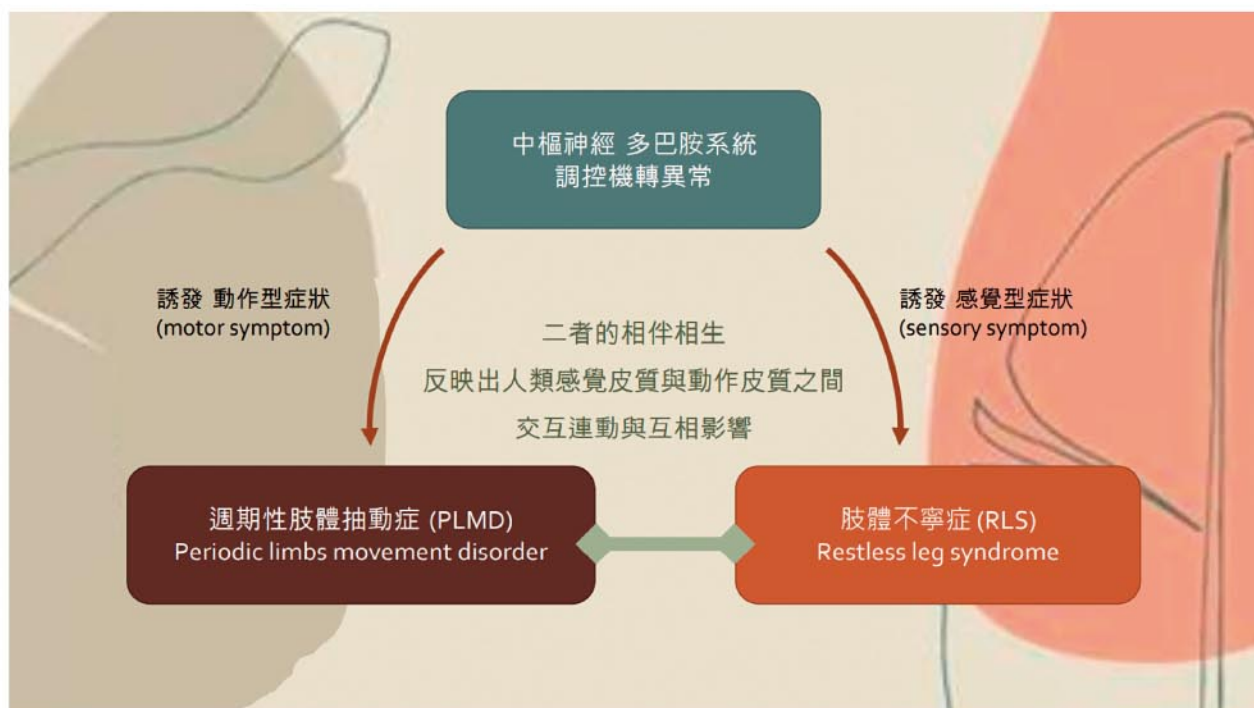
的活性則可以抑制下橄欖核的神經脈衝，進一步抑制許多不恰當或疼痛的感覺向中樞神經傳遞。當個體做主動性的動作時，也可以產生相同的效果，抑制下橄欖核向中樞感覺神經系統傳遞許多異常感覺。這也解釋了不寧腿病人的典型症狀之一難以抑制的且想要移動肢體的內在衝動。

不寧腿症候群的治療

1. 找原因，並針對症狀治療

例如：完整的缺鐵性貧血相關檢查，包括抽血檢驗血鐵飽和度、攜鐵蛋白、維他命B12、葉酸等，並確保其含量充足。由飲食中攝取這些營養是值得鼓勵的，必要時也可口服鐵劑，泡熱水、按摩皆有助於緩解症狀。

2. 減少刺激誘發和加重因素



生活作息規律很重要。過量咖啡因、抽菸、喝酒、情緒起伏太大、精神壓力皆可能導致症狀益發明顯。咖啡、濃茶則會影響鐵質吸收。

3. 調整藥物劑量或改藥

鈣離子阻斷劑、抗組織胺、某些抗憂鬱劑（例如：Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI）、促進腸胃蠕動製劑等，是常見容易加重不寧腿症狀的藥物，需請醫師重新評估是否調降劑量或改藥。

4. 口服多巴胺製劑

低劑量的多巴胺接受體促動劑（例如：Pramipexole、Ropinirole）為首選用藥，一般來說反應良好，另外也可選擇使用左旋多巴胺（Levodopa），但必須依據症狀發作的頻率，以及對夜間睡眠及白天精神的影響，來決定是否需要固定的規則服藥。

不寧腿的中醫證型和治療

中醫典籍中也有不寧腿症候群的相關記載，最經典的描述可見於《內科摘要》：「夜間少寐，足內痠熱。若釀久不寐，腿內亦然，且兼腿內筋似有抽縮意，致二腿左右頻移，輾轉不安，必至倦極方寐。」中醫典籍的論述認為，不寧腿症候群為本虛標實之證，其本在肝腎虛衰，氣血不足，其標在風、寒、濕、痰、瘀諸邪滯留並阻礙血脈循行。由於症狀表現因人而異，在理解不寧腿的現代醫學病理基礎之上，運用中醫的辨證論治，可為每位病人提供適合的治療方案。

根據筆者臨床門診的觀察，大多數的不寧腿病人有容易焦慮緊張的表現，初診時發現病人很少真的是體型瘦弱，而大多是體型中等或偏精實，且不論壯實與否，脈搏卻明

顯虛浮而偏快，雖然可能也有先天個性和體質的因素存在，直觀來說長期的睡眠品質不佳也會影響氣陰的生成和恢復，繼而造成虧虛。

部分的病人有較明顯氣血虛的表現，年輕女性則有月經量少，兩、三天就結束，經前腰痠、經期腹瀉、經後疲倦等症狀，往往感到疲倦又思緒紛飛、難以入睡，入睡後又頻繁醒來，造成白天的疲倦，周而復始。部分病人年紀輕輕就有新陳代謝方面的徵狀出現，例如：血壓偏高、血脂高、尿酸高等等，也常有消化不良的困擾，有些人是容易腹瀉，有些人是長期便秘，或合併有甲狀腺功能異常等病史。

醫病共同努力可望對症緩解

因此，中醫並沒有一套標準治療能夠適用於每位不寧腿病人，首要仍需理解到不寧腿是源自於中樞神經的多巴胺系統功能異常，並且以感覺型的症狀來表現。同時回歸到中醫臨床診治的原則，詳細分辨病人的虛實寒熱偏重，依據個案的症狀表現和兼症來

選擇治療的搭配方式，包括分配治標與治本的偏重。值得注意的是，不寧腿病人的睡眠已出現問題，雖然脈的虛證明顯，若輕易使用參、耆等補養之劑，需小心加重難入睡、淺眠的狀況，因此有時即使有虛證，第一線不一定需要直接補氣，用疏通的方式幫助身體功能恢復平衡也是不錯的選擇。

若不寧腿病人有跌仆外傷史，需謹慎透過理學檢查其結構上是否有骨盆歪斜、肌肉張力不對稱的情形，並可利用傷科手法恢復，在緩解症狀和減低發作頻率上能達到較好的治療回應。多數病人對針灸治療的針感敏感，因此可考慮針數少、避免強刺激的手法，或用溫和的穴位刺激方式來處理。

另外，非常重要的是，不寧腿病人必須維持規律作息、均衡的營養飲食、戒除不良嗜好，以及維持良好睡眠衛生的重要性，這將有助於減少不寧腿症狀的發作頻率和嚴重度，進而提升睡眠質量和整體生活品質，透過醫病雙方的共同努力，以及病人良好的治療動機和習慣的建立才有機會達成。🌿



連年得獎的新生兒科團隊

專業守護呼吸窘迫症的天線寶寶

文·圖／中國醫藥大學兒童醫院 新生兒科 主任 林鴻志

她從出生後就無法離開呼吸器和氧氣，小小的臉蛋上放置監測呼吸的管子，看起來就像有天線一樣，這可愛的孩子已經三歲了，我們稱她為天線寶寶。現在的她可以走路、說話，也可以和弟弟玩遊戲，已經和一般的孩子沒有什麼差別，唯獨身上的天線。當初從彰化的醫學中心轉診過來，38週2,800公克，媽媽自然產分娩出來後，孩子因呼吸困難，肺部遲遲沒能完全撐開，被診斷為「呼吸窘迫症」而插管治療，但兩次都沒能將管子拔除。

先天表面張力素蛋白質的製造缺乏

在朋友的介紹下輾轉來到了本院，住院七天左右時機成熟了，我們就拔管成功，但很遺憾的發現她確實無法離開氧氣，需要經鼻式正壓呼吸器和氧氣維持呼吸，讓我們

非常納悶的是，為什麼已經過了一個月呼吸器卻仍無法脫離？這和過去所接觸到的早產兒或新生兒呼吸窘迫症的經驗完全不同！於是我為她安排了二代基因定序檢查，檢查結果還真的發現罕見的先天異常，報告顯示孩子是：「先天表面張力素蛋白質的製造缺乏」。

無法脫離呼吸器，將來需要換肺

在還無法脫離呼吸器和氧氣的情況下，現有的方式僅能用藥物幫忙，並帶著居家型的呼吸器和氧氣回家，由家長照顧。有幾次孩子因為感染併發肺高壓，多虧兒童胸腔科陳傑賀醫師的盡心照顧，從鬼門關拉了回來。這罕見的疾病國外也有一些報告，三至五歲之間慢慢可以脫離氧氣，不過目前看起來還有些困難，將來可能需要換肺……。



新生兒科團隊由新生兒科醫師、加護病房、新生兒室與早產兒團隊組成。



產前基因檢查可預防呼吸窘迫症。



李小妹每天推著氧氣鋼瓶生活。



X光呈現肺泡沒有擴張。

早產兒的第二個家

★新生兒科團隊榮獲TNN台灣新生兒醫療照護網絡系統頒發的2018、2019年度指標進步表現團隊，出生周數<33週慢性肺疾病低發生率之「醫療品質進步獎」！

★新生兒重症及早產兒的「存活率全國頂尖」！

- 新生兒科、兒童胸腔科等日夜持守早產兒的照護。
- 與產科訂定母嬰安胎醫療策略，產前產後無縫接軌。
- 早產兒衛教師、個管師積極追蹤出院照顧，提供隨時的諮詢。
- 兒童發展及行為科、兒童復健科評估身心發展，及時輔導治療。
- 藥劑師、檢驗師、放射師、社工師、呼吸治療師，層層把關緊密合作。

新生兒科團隊榮獲TNN台灣新生兒醫療照護網路系統頒發的2018、2019年度指標進步表現團隊，出生週數<33週慢性肺疾病低發生率之「醫療品質進步獎」。

新生兒科團隊連年得獎成績斐然

中國醫藥大學兒童醫院新生兒重症及早產兒的存活率，在全台算是數一數二的，我們連續兩年拿到由台灣新生兒科醫學會頒發的支氣管肺發育不全治療最佳進步獎。原先在新生兒呼吸困難的處置上就特別有經驗，現在又有宋文學教授的加持，宋教授的巧手可以執行很困難的支氣管鏡，技術高超！

支氣管鏡檢查可早期發現病因

在拔管困難的孩子身上，我們會使用支氣管鏡檢查，此項檢查可以早期發現病患是支氣管還是肺部本身的問題，或是有其他的先天疾病，我們的新生兒團隊雖然於硬體上，在台灣不是最好的；空間不寬敞，護理人員也比較年輕，但是經由團隊裡的每一位人員共同合作和努力，我們的成績絕對是有目共睹。

疫情仍持續，我們的團隊未曾歇息，如同陪伴天線寶寶長大一樣，我們會繼續守護每一位需要我們的孩子，一起為生命奮戰！

「呼吸窘迫症候群」危險因子

「呼吸窘迫症候群」多發生在早產兒，此病和肺部構造發育未成熟及肺部表面張力素的缺乏有關。表面張力素可以降低表面張力來避免肺膨脹不全，若肺部膨脹不全，會導致肺泡塌陷，無法進行氣體交換，血氧過低而產生呼吸窘迫的現象。在34~36週時，肺細胞會分泌足量的表面張力素到肺泡腔中，在妊娠23~32週出生的早產兒約有20~80%會發生這種疾病。其他的危險因素包括母親曾生過出現呼吸窘迫症候群的手足、糖尿病母親所生的嬰兒、低體溫、窒息、男嬰、白種人、雙胞胎中的第二胎及沒有產痛的剖腹產等，隨著妊娠週數的增長，其發生率便越來越低。

表面張力素有四種蛋白（SP），根據它們與磷脂的結合可分為親水性和疏水性兩種，親水性蛋白屬於C型凝集素家族，基因定位及結構均與其他C型凝集素相似，主要參與宿主防禦反應、免疫調節等；疏水性蛋白由於其結構特徵，能夠降低肺表面張力，提高肺順應性，若缺乏表面張力素蛋白，表面張力素就無法發揮作用。

認識罕病「肺泡蛋白沉著症」

「呼吸窘迫症候群」若以表面張力素治療沒有改善，則應考慮「先天性肺炎表面張力素蛋白異常」。「肺泡蛋白沉著症」是一種罕見的肺部疾病，患者體內肺表面活性物質衍生的脂蛋白化合物在肺泡內異常聚積，干擾肺部正常的氣體交換與擴張，造成呼吸困難，多為原發性自體免疫性疾病。🌐

》林鴻志 教授

專長

- 新生兒呼吸治療
- 壞死性腸炎
- 兒童胸腔
- 兒童重症
- 益生菌的使用

現職

- 中國醫藥大學兒童醫院 新生兒科 主任
- 中國醫藥大學 教育部部定教授
- 哥本哈根大學 客座教授
- 亞洲大學附屬醫院 兒童醫學中心 副院長
- 台灣新生兒科醫學會 第15屆理事長



林主任視病猶親的態度與病童家長建立非常緊密的關係，門診總是有慕名而來的新舊病人，近年來著重益生菌可以預防且減緩急性腎衰竭的大型人體研究，期能開創出更多嬰幼兒疾病的預防和治療方法。

林教授亦是國際公認研究壞死性腸炎（NEC）的開創性學者，其影響遍及德國、義大利、北歐、澳洲和加拿大，透過給予極低體重早產兒口服益生菌而減少壞死性腸炎的發病率和嚴重程度。

聲音沙啞要治療嗎？

淺談兒童嗓音異常及音聲保健

文／耳鼻喉部 語言治療師 林雅涵

每當聽見孩子的童言童語、歡笑聲時，總能療癒人心、讓人會心一笑！但當孩子的聲音出現「沙啞」、「破音」時，家長難免會擔心孩子的聲音是否出現了狀況。臨床上，常會遇到家長帶著孩子到耳鼻喉科門診，並表示孩子的聲音沙啞，透過耳鼻喉科醫生的檢查，能夠了解孩子是否有發聲構造上的異常。

我們要如何說話呢？

人們要發出聲音會需要呼吸、發聲、共鳴，三個元素互相配合。當肺部的氣流通過聲門時，會使聲帶的黏膜產生振動，振動的過程中產出了聲波，再藉由口腔、咽腔、鼻腔產生共鳴而放大音量、發出聲音。當這三個元素發生不協調時，就可能會出現嗓音異常。

為什麼會出現嗓音異常呢？

嗓音異常指的是，孩子在說話時，嗓音的音質、音量、音調或彈性，異於同年

齡、同性別的其他小朋友。造成的原因可能是先天性的發聲構造異常、神經受損或功能性因素。兒童嗓音異常較常見的類型為功能性嗓音異常，造成的原因主要是嗓音誤用或嗓音濫用。嗓音誤用包含：呼吸與發聲的不協調、使用過大的音量說話、使用過高的音調說話、講悄悄話等，嗓音濫用包含：大聲喊叫、大哭、用力咳嗽、清喉嚨、過度唱歌等。

兒童嗓音異常需要治療嗎？

家長若發現孩子出現嗓音異常的狀況，建議先找耳鼻喉科醫生做檢查，確認嗓音異常造成的原因，並轉介給語言治療師進行嗓音衛教或治療。兒童嗓音治療可分為間接的嗓音衛教及直接的嗓音治療，語言治療師會針對孩子的年齡、嗓音狀況及認知能力，提供適當的建議及協助。此外，更重要的是，建議家長在日常生活中與孩子一起建立良好的嗓音保健概念。



嗓音保健方式從生活做起！

- 1.減少說話的時間：當孩子聲音出現沙啞、用力說話、甚至喉嚨痛時，需提醒孩子減少說話的時間，讓聲帶充分休息。
- 2.避免大聲喊叫、用力說話或刻意壓低聲音說話。
- 3.避免過度清喉嚨或咳嗽，因為聲帶會較用力碰撞，容易對聲帶造成傷害。
- 4.避免在吵雜的環境下說話：在吵雜的環境下為了讓對方可以聽清楚，通常會更大聲說話。
- 5.避免說悄悄話或感冒時說話。
- 6.補充足夠的水分：平時應提醒孩子少量多次的喝水，以保持聲帶組織的濕潤。
- 7.避免胃酸逆流：避免讓孩子攝取過多刺激性食物（如：辛辣食物、炸物、甜食、冰品等）。
- 8.放慢說話速度：當說話速度過快時，在句尾通常會因為氣不足，而壓低聲音或過度用力，建議說話時可以誇大嘴型、避免一口氣說太多字。🗣️





中國附醫與長聖生技攜手 研發抗癌新利器 「嵌合抗原受體免疫細胞療法」

文／編輯部

中國醫藥大學附設醫院周德陽院長研究團隊，於2021年最新發表在國際頂尖期刊Journal for ImmunoTherapy of Cancer的論文指出，使用CAR-NK細胞標靶HLA-G蛋白，能將腫瘤細胞上的HLA-G免疫干擾訊號逆轉成免疫活化訊號，達到治療多種實體癌症的效果，包含三陰性乳癌、惡性腦瘤、胰臟癌和卵巢癌的效果。研究指出CAR-NK細胞包含預防副作用的基因改造，未來更具有異體治療應用的潛力。周德陽院長表示，此項研發成果已與長聖生技公司合作進行臨床異體細胞產品開發，預期未來對癌症免疫細胞療法，則無須再分離患者的免疫細胞來製造，減少等待時間和成本，可期待未來CAR-NK細胞治療將應用更加廣泛。

為末期癌症病患帶來新曙光

癌症一直是國民的十大死因之首，且有「不治之症」的稱呼，周德陽院長說癌症免疫療法將可讓癌症不再與死亡畫上等號，為末期癌症病患帶來新的曙光。癌症免疫治療的概念是透過患者自身的免疫系統去攻擊癌症；此類治療通常會搭配其他癌症常規治療一起操作，以達到控制和殺死癌細胞或預防癌症復發，現行的癌症免疫療法，就是利用免疫細胞來達到毒殺攻擊腫瘤細胞。

周院長表示，癌症免疫細胞療法即用免疫細胞去殺死癌細胞，透過分離患者的免疫細胞，並且以培養技術在體外大量擴增免疫細胞，如T細胞或NK（自然殺手）細胞，再回輸患者體內，提升免疫力達到治療癌症的效果。

2017年起美國FDA陸續通過以基因改造的免疫T細胞治療（CAR-T細胞），其原理是將認識癌細胞抗原的受體基因藉由病毒植入T



周德陽院長

細胞，使得T細胞能夠標靶認識癌細胞予以攻擊，加上在體外可以大量培養CAR-T細胞，使得CAR-T細胞的研發和上市應用成為現代顯學。

新世代免疫細胞治療進步神速

周院長表示目前臨床上市的CAR-T細胞藥物，是僅用於治療血液癌症而非佔罹癌人數大宗的實體癌症，例如肺癌、大腸癌和乳癌；但由於狡猾的腫瘤細胞會製造許多免疫干擾因子，如PD-L1和HLA-G來抑制和耗損免疫細胞，使得CAR-T治療尚未在臨床試驗中成功。

周院長指出免疫細胞治療正方興未艾且進步神速，美國癌症研究中心預測未來70%以上癌症可由免疫治療獲得明顯助益。新世代的CAR免疫細胞治療癌症將朝著異體移植、多靶向和多功能的方向發展，中國附醫與長聖生技聯手合作開發臨床異體HLA-G CAR細胞藥物，也期望不久將來，CAR免疫細胞治療將會對癌症病人提供新希望及新生命。🌐





打疫苗會造成靜脈血栓嗎？ 怎麼處理才能保命？

文·圖／心臟血管系周邊血管科 主任 徐中和

疫情期間，新聞上很多報導打新冠肺炎疫苗之後，發生血栓的案例，甚至有打完疫苗後，發生嚴重肺栓塞致死的案例，讓許多專家疾呼要趕緊設立肺栓塞因應小組。到底打疫苗之後，會不會發生靜脈血栓，萬一發生血栓，又該怎麼處理呢？這邊跟大家報告兩個案例。

病例 介紹一

85歲李婆婆，過去病史有高血壓、肝膿瘍，平日健康良好，在今年六月中接受新冠疫苗注射之後左腿腫脹，不過也許是因為疫情期間，並未自行就醫，直

到七月初因腹痛來急診，電腦斷層發現膽結石合併膽囊發炎，也發現了左側髂靜脈以及股靜脈大範圍血栓，就是造成左腳腫脹的原因，在急診驗的血栓指數（D-dimer）就高達2118ng/mL（正常值小於<500），在住院順利接受膽結石手術治療後，再接受導管溶栓治療，血管攝影發現左側髂靜脈以及左股靜脈大範圍血栓（圖1），經過Aspirex機械性靜脈血栓抽吸導管（圖2）將血栓順利取出後，血管攝影發現左側髂靜脈以及左股靜脈血流通暢（圖3），之後服用新型口服抗凝血劑，平安出院。



圖1：血管攝影發現左側髂靜脈以及左股靜脈大範圍血栓。

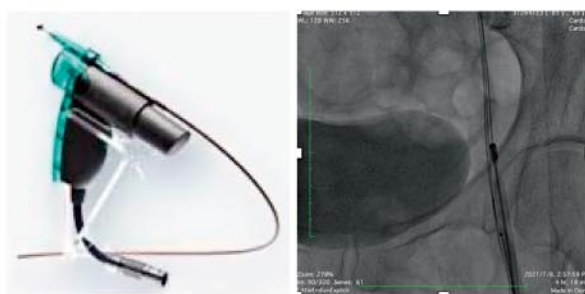


圖2：Aspirex機械性靜脈血栓抽吸導管。

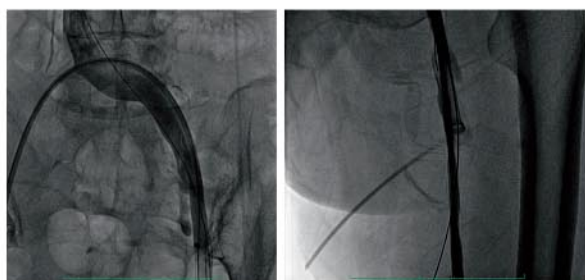


圖3：血管攝影發現左側髂靜脈以及左股靜脈血栓已清除，血液回流良好。

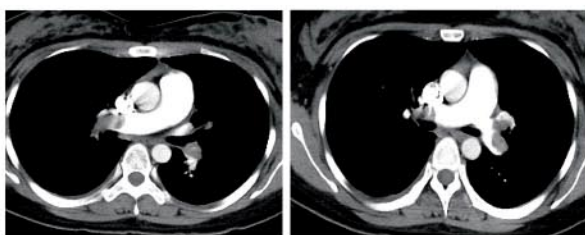


圖4：胸部電腦斷層發現雙側肺動脈有大量血栓。

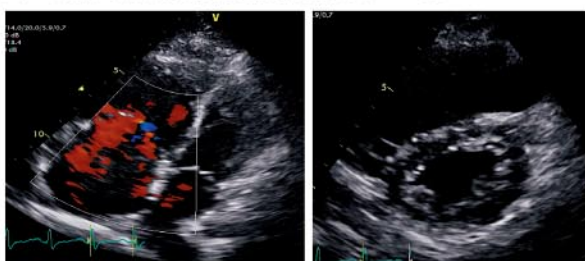


圖5：心臟超音波顯示有肺動脈高壓合併右心擴大的情形。

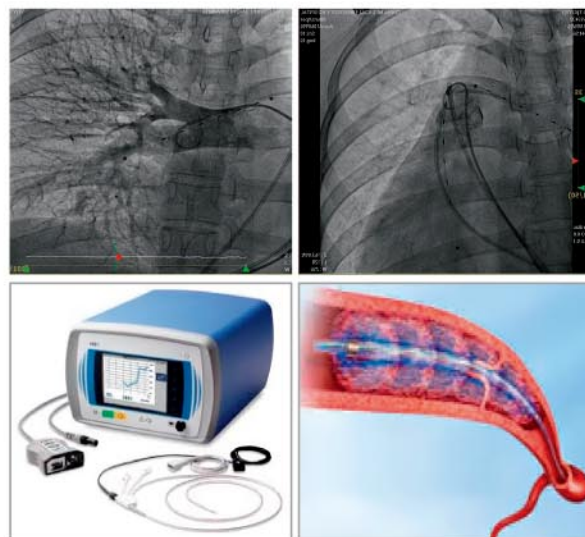


圖6：上圖為肺動脈攝影顯示雙側肺動脈塞置放兩隻EKOS溶栓導管。左下為超音波震碎血栓（EKOS）的機器，右下為導管在血管內發射超音波的情形。



圖7：肺動脈血管攝影顯示雙側肺動脈栓塞順利清除。

病例介紹二 病患徐小姐，27歲，之前健康情形良好，已懷孕11週，因為胸痛，呼吸困難，並有昏倒的情形，來到中國附醫急診室就醫，當時發現血氧濃度較低，每分鐘給予3公升氧氣後血氧濃度為95%，血壓96/68毫米汞柱，心跳每分鐘123下，胸部電腦斷層發現雙側肺動脈有大量血栓（圖4），心臟超音波顯示有肺動脈高壓（44毫米汞柱）合併右心擴大的情形（圖5），經過緊急置放雙側EKOS超音波震碎血栓導管治療（圖6），在加護病房密切觀察後，雙側肺動脈栓塞順利清除（圖7），肺動脈壓力也降到23毫米汞柱，左腳深層靜脈也發現有大量血栓，經過

置放EKOS超音波震碎血栓導管治療，順利溶栓，一週後出院於門診固定追蹤，固定施打抗凝血劑，並在8個月後順利生下健康的寶寶，病患本身運動能力也恢復良好。

打完疫苗出現 6 情形須就醫

上述第一位病患，在施打新冠肺炎疫苗後，左下肢腫脹，但卻未在第一時間就醫，之後還好還是有診斷出深層靜脈血栓，及時治療，其實一般來說，發生下肢深層靜脈血栓，若未能及時治療，那發生血栓往身體回流造成肺栓塞的機會就有3~5成，可能會有造成猝死的風險。當然這位病患血栓是否由疫苗引起，還要看抗血小板第四抗體是否陽性才知相關性，目前檢體已經送到疾管署等待檢查結果。疫苗引發血栓之免疫性血小板過低症 Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia (VITT)，是接種Astra-Zeneca疫苗後發生的免疫併發症，一般在注射後5~30天發生症狀；如有施打疫苗後發生下列不適情形應儘速就醫！

1. 持續性和嚴重頭痛、四肢無力、癲癇（顱內血管血栓）。
2. 視力模糊（視網膜動靜脈血栓）。
3. 呼吸急促或胸痛（肺栓塞或冠狀動脈栓塞）。
4. 腹痛（門脈血栓）。
5. 肢體腫脹，發紅，蒼白或發冷（周邊動靜脈血栓）。
6. 皮膚出血瘀青。

本院為亞洲知名EKOS溶栓中心

上述第二位病患，面臨了急性血栓的威脅，徐小姐是因為左腳深層靜脈血栓，打到肺部造成了致命的肺動脈栓塞，本身又已經懷孕18週，開刀取血栓的死亡風險也極高，

其他治療選項包含靜脈注射溶栓藥，但血栓清除率較低外，也有腦出血以及流產的風險。新一代的治療，EKOS超音波震碎血栓導管治療，是由靜脈由局部麻醉方式，將導管直接置放在肺動脈，以超音波的能量配合溶栓藥物來震碎血栓，血栓清除率都在9成以上，施打的溶栓藥物劑量約傳統治療的五分之一，腦出血的風險極低。也較不會影響胎兒，是相對安全又有效的治療。

目前本院已經有使用超過500次的EKOS超音波震碎血栓導管治療經驗，是亞洲知名的EKOS溶栓中心。除此之外，也有各種溶栓設備，包含目前使用由美國食品藥物管理局（FDA）核准用來抽吸肺動脈血栓的彼娜波英迪高抽吸系統IndigoPenumbraCAT8（圖8），媒體上專家呼籲要成立的肺動脈栓塞緊急因應小組，早在八年前中國附醫已先驅設立24小時運作的急性溶栓治療團隊（圖9），全天候守護民眾的健康。☺



圖8：美國食品藥物管理局（FDA）核准用來抽吸肺動脈血栓的彼娜波英迪高抽吸系統IndigoPenumbraCAT8。



圖9：24小時運作全年無休的急性溶栓治療團隊。



好想甩掉
大肚腩？

5招改善中樞型肥胖

文／中醫部 針灸科 醫師 魏子軒

「肥胖」有分哪幾型？

人體的脂肪分布受到遺傳體質、年齡性別、荷爾蒙變化、後天生活方式等多種因素所影響，一種是「皮下脂肪」，就是外觀容易看到、捏得到，堆積在皮膚下面的脂肪，例如「蝴蝶袖」、「游泳圈」，或堆積在臀部、大腿外側的「馬鞍肉」；另一種是看不到的、隱藏在腹腔裡、包覆在腸道、心臟、肝臟和胰臟等器官周圍的「內臟脂肪」；還有一種較少討論到的「棕色脂肪」，是一種在嬰兒時期幫助身體保持溫暖的特殊脂肪，一般來說成年人很少，主要在肩膀和胸部附近。

誰是隱性肥胖「泡芙人」？

我們都知道，體內脂肪過多將導致身體負擔增加、罹患許多疾病的風險提高。然

而，許多人只注意身高體重算出來的「身體質量指數（BMI）」，僅看體重計上的數字，卻忽略了脂肪的分佈情形。「泡芙人」即是一個隱性肥胖（體脂高）的例子，人看起來瘦瘦的，肉軟軟的，其實脂肪都藏在肚子裡，常見於外觀身形為蘋果型、梨型，腰圍與下半身比較肥胖、運動量不足的女性。根據臨床研究顯示，台灣約有一半的成年女性是泡芙人，罹患心臟病、高血壓、糖尿病、中風以及癌症等的健康風險一樣會升高。

大肚腩就是「中樞型肥胖」嗎？

與臀部和下肢相比，腹部或軀幹中的脂肪比例增加，形成「蘋果型」、「中廣型」身材，四肢不見得肥胖，但卻有著一顆大肚腩，就可能有中樞型肥胖的情形。利用「腰

臀圍比值」的方法，可以簡單判定是否有腹部脂肪堆積的情形。

- 腰臀圍比值 = 腰圍 ÷ 臀圍
- 腰臀圍比值：男性大於0.9，女性大於0.8，即使體重沒有過重，也要特別小心。

為什麼腹部越來越胖？該如何改善？

想要改善腹部肥胖，首先您得了解腹部肥胖是怎麼來的！

1. 「壓力大」讓身體拚命製造脂肪

壓力會使體內釋放一種壓力荷爾蒙（Cortisol 皮質醇），促進身體將多餘的血糖合成為脂肪，並讓大腦對「飽」的感覺變得遲鈍，讓人不知不覺吃得比平常更多。現代人的壓力多是長期的，若從事不需要消耗體力的工作，則熱量無從消耗，只好囤積下來。近年也發現壓力會誘發大腦分泌一種神經肽Y（Neuropeptide Y），讓人格外想吃高糖、高碳水化合物食物，脂肪也容易儲存在腹部。

改善方法

把心情和想法寫下來、和好友聊聊天、運動、均衡飲食、吃天然少加工的食物。

2. 新陳代謝能力變差

人約從30歲後，體內的生長荷爾蒙就會開始減少，缺乏鍛鍊的肌肉容易流失，使新陳代謝能力變差。因此，只要連續幾天吃的比較多，很快就會反映在體重上。

改善方法

運動、均衡飲食、培養興趣（例如：看書、畫畫、拍照、種植花草）、避免用吃來犒賞自己。

3. 飲酒

中年男性的啤酒肚多是屬於這一類。酒精主要成分是醣類，只要沒有消耗掉，就有機會轉化為脂肪，過多的熱量囤積在肝臟則形成脂肪肝。350cc的啤酒約150卡，乍看熱量不高，但因為喝酒的場合通常不會只喝一罐，兩、三罐下肚就相當吃了一大碗飯，喝酒還常搭配各種下酒菜，使得吃進的總熱量增加。經常性的飲酒不利於血糖和血脂的控制，中醫則認為酒屬於促進「痰濕」生成之物，使血液稠度增加，阻礙經絡氣血運行，降低新陳代謝能力，更使脂肪容易堆積。

改善方法

避免飲酒過度、避開非必要的應酬、不要空腹飲酒。



4. 選錯食物

相較蔗糖、黑糖等複雜的糖類需要靠身體的酵素慢慢分解，「高果糖糖漿」是直接被身體拿來生成脂肪。中醫認為「甜易生痰」，這個「痰」即包括身體受某種刺激或代謝循環障礙產生的廢棄物，包含脂肪、膽固醇及其他發炎物質等。另外，「高升糖指數食物」，吃了以後會讓血糖急速上升，促使胰島素大量分泌，也會增加脂肪的形成。

改善方法

避開含高果糖糖漿的食品、選擇原型食物、以天然的食物取代精緻澱粉、選擇低升糖指數食物。

5. 荷爾蒙變化，身體改變脂肪的分佈

根據調查，台灣50~59歲女性半數腰圍大於80公分。步入中年的女性常會困惑「為什麼體重明明沒有增加，肚子卻變大很多？」其實這跟荷爾蒙的變化有很大的關係。年輕時，脂肪容易長在臀部跟大腿上，但進入更年期後，體內的雌激素分泌變少、雄性激素相較變多，造成脂肪分布的位置改變，逐漸像男性一樣容易胖到肚子上，而從「西洋梨」身材慢慢轉為「蘋果型」。

改善方法

適度而多樣化的運動、作息規律、注意自己的飲食。



隨著現代人預期壽命的延長，如何活得健康、快樂的變老，是人人都該重視的課題。觀念的調整、建立好習慣，會是樂活最重要的核心價值之一。此外，台灣的醫療發達，民眾可尋求西醫與中醫的協助，了解自身的健康是在哪個環節失衡了，並制訂適合的改善策略或治療方式。🌐

中國醫藥大學附設醫院 第十屆「教學優良暨教學創新競賽」

獲獎同仁深受肯定

文·圖／教學部

中國醫藥大學附設醫院為持續培育優秀教學人才，獎勵臨床教師積極投入教學，並鼓勵發展創新教學方法，每年辦理教學優良暨教學創新競賽，今年已邁入第十屆，每年皆有許多優秀的臨床教師參加競賽。

本競賽分為教學優良競賽及教學創新競賽，並且分為書面審查及口頭發表兩階段進行選拔，教學優良競賽主要是依據自身對所負責之教學任務，對學員回饋或積極地指導，持續專注於教育工作，對自身教學實務貢獻進行回顧與彙整。審查包括從事什麼教學工作及教學內容、教學理念與執行教學內容時如何安排，如何執行並具體說明自身教學貢獻為主要評比項目。

而教學創新則是對於教學業務不足或有問題之處，提出創新作法，且在執行後有具體成效。審查包括問題背景或創新發想與要達到的目的。創新作法、其依據及執行方法、其成果分析及效益，創新教學實施困難點具體建議為評比項目。

審查過程嚴謹，評審委員高度肯定

本競賽第一階段書面審查，由臺北醫學大學附設醫院教學部陳建宇主任及高雄醫學

大學醫學院副院長蔡哲嘉教授進行外部評審書審。通過第一階段書審方可進入第二階段口頭報告，109年度12月26日第二階段進行口頭發表，當日由嘉義長庚蕭政廷教學副院長、中山醫學大學附設醫院教學部許績男主任、彰化基督教醫院師資培育中心溫永頌主任、本院教學部邱德發主任及學校教師發展中心黃立琪主任擔任競賽評審，過程中參賽者需將自己的教學議題進行闡述並由評審進行提問，審查過程可說是十分嚴謹。透過競賽讓院外委員對於本院在各醫療及醫事職類有這麼多熱情教學的人感到敬佩與肯定。

教學創新特優獎

本屆教學創新特優獎得獎者為教學部楊勝彰副管理師，其參賽主題為「以翻轉學翻轉、以陪伴當師培」，評審委員佳評如潮，主要回饋為「1.滿足臨床教學需求，具備高度教育價值，2.教學介入規劃詳盡且接地氣，3.成效非常卓越，4.可以發展至他院成為全國典範」。

教學創新優選獎

教學創新優選獎得獎者共有三位，分別是邱詠証主任「顯微手術訓練教學」，評審

委員給予高度肯定並回饋意見「1.問題背景與創新發想具有臨床之重要性，值得鼓勵與持續推廣，2.做法明確且有文獻的引用，執行過程提供了充足的資訊，展現其可執行性建議結合院內或資源解決資源不足之問題，3.整體而言是一個相當值得推展與鼓勵的教學創新專案」。

藥劑部黃美珠藥師「導入EPAs落實核心能力為導向的教育訓練與評估」，評審委員回饋意見「1.CBME之方向明確且有前瞻性，2.教師培育規劃整全，3.建議連結藥師公會或藥學系，發展其影響力」。中醫兒科賴琬郁主任「建立創新結構式小兒推拿教學模式」，評審回饋的意見為「1.計畫完整且縝密，2.完整PDCA與後續執行策略，3.成效分析詳盡，4.建議臨床成效應推展至其他病人或次專科，方屬優良計畫」。

教學優良獎

教學優良獎部份，共六位得獎者，分別為護理部廖惠娟督導「運用世界咖啡館探討NPGY學員學習需求」評審委員回饋意見「問題的背景相當明確，所要達到的目的也非常清晰，透過留任率的高低來去評判成效也是一個評判的良好方式。然而在研究的文獻搜尋上，對於真正造成離職的原因著重在教師本身，而未能對系統性的問題進行探討，較為可惜。雖然導入世界咖啡館，以結構式的方法鼓勵學員提出新進人員的學習挑戰，如高護病比，是否有獨立的臨床教師進行指導進行討論，且帶領討論的人員也是護理部門的主管或教師，未必能夠將真正的問題真實呈現，應考慮邀請非科部的資深人員來當討論之導引者，方有其效度與效果。整體而言，此一專案值得高度鼓勵與肯定，但需要





在院方提供系統性改良的機制下，方能達成成效。建議要減少對各別教師道德上的勸說策略，如「三心、二意」，也就是將大多責任投射在個體教師上，如不斷強調「特質」或「品格」，此一路徑反而容易讓主責者失焦，忽視系統性問題之所在，未能深入探討友善工作環境，解決過勞與營造正向學習文化的具體策略。

藥劑部江羽柔藥師「多元教學模式提升學習效益」評審委員回饋意見「有完整而全面的教學參與及規劃，展現出一位優良教師的身量」。護理部12C病房宋秀珍護理長「運用多元教學方法提升外科病房護理人員學習效能」，評審委員的評語為「規劃與執行面都相當完善」。護理部10H劉俞妍護理長「高擬真情境模擬呼吸困難教學方案」評審委員回饋「從目標、理論、執行到驗證，都展現出極高的水準與品質，值得肯定」。

內科部呼吸治療科劉金蓉總技師「呼吸治療科整合式學習歷程檔案平台建置」評審委員回饋意見「1.計畫完善且具有教學價值，2.含括多種學生與受訓成員，3.推展成效可以

系統性方式呈現」。藥劑部吳秉峰藥師「提升藥師藥理專業與認知專業－以建置Davis's NCLEX-RN Pharmacology Review Cards中文訓練教材為例」評審委員回饋「1.目標與做法明確且可達成，2.善用團隊完成任務，3.建議與其他醫院或藥學系建立合作模式或平台，將成效發揮更大」。由此可知，評審對於本次參賽者均給予極高評價。

鼓勵臨床教師持續投入

各獲獎同仁除於110年3月23日醫教會接受頒獎外，教學部也邀請得獎同仁將自身教學經驗在公開場合進行經驗交流與心得分享。當然，為鼓勵投入教學的臨床教師也提供了高額獎金，教學優良獎及教學創新獎優選獎金達20,000元，教學創新獎特優更達40,000元，恭喜獲獎同仁。另一方面，對於尚未得獎之臨床教師為能在醫學教育領域可以持續地投入，教學部將持續協助尋求醫學教育對應的資源及專業諮詢，希冀未來能協助爭取更高的榮譽。🌟

教學優良得獎名單

獎項	得獎人	教學優良事蹟
優良獎	廖惠娟	運用世界咖啡館探討NPGY學員學習需求
優良獎	江羽柔	多元教學模式提升學習效益
優良獎	宋秀珍	運用多元教學方法提升外科病房護理人員學習效能
優良獎	劉俞妍	高擬真情境模擬呼吸困難教學方案
優良獎	劉金蓉	呼吸治療科整合式學習歷程檔案平台建置
優良獎	吳秉峰	提升藥師藥理專業與認知專業－以建置Davis's NCLEX-RN Pharmacology Review Cards 中文化訓練教材為例
佳作	許詠翔	以實際操作提升實習生操作技能的學習成果
佳作	郭子榕	Resident as teacher and we can make it even better

教學創新得獎名單

獎項	得獎人	教學優良事蹟
特優	楊勝彰	以翻轉學翻轉、以陪伴當師培
優選	邱詠証	顯微手術訓練教學
優選	黃美珠	導入EPAs落實核心能力為導向的教育訓練與評估
優選	賴琬郁	建立創新結構是小兒推拿教學模式





COVID-19大流行

對食品安全、飲食行為 與生活方式的影響

文·圖／內科部 智能糖尿病暨代謝運動中心 營養師 楊濶菱

新冠肺炎病毒（COVID-19）從2019年開始大

流行至今，又稱為SARS-COV-2，造成新冠肺炎的呼吸道傳染病。SARS-COV-2是2003年SARS病毒的變種，疾病專家認為病毒跨度極大，感染的患者輕則沒有症狀，嚴重者則會多器官衰竭甚至死亡，SARS病毒在無症狀傳播和潛伏期傳播程度極高。

公衛預防措施改變生活型態

SARS-COV-2為呼吸道病毒，目前可以透過一些公共衛生措施來減少病毒在流行病期間病毒的傳播，如勤洗手、戴口罩、手套和隔離衣等，特別是在抵抗能力較弱的兒童族群，正確的洗手更顯得重要，且勤洗手也能減少兒童將病毒帶回家傳給家庭的其他成員。

由於病毒的傳播特性，為因應COVID-19的傳播，全球也實施入境管制或限制措施，

疫情期間人們也開始懂得保持適當的社交距離（感染者與未感染者之間至少在空間上間隔一公尺），因此可活動的範圍也受到限制，這些公衛預防性措施也逐漸影響大眾日常飲食、生活與消費型態。

影響人類行為聚焦四大類別

新冠肺炎病毒衝擊全球，也逐漸改變了人類舊有的生活步調。目前有多項工具可應用於預測或預防與健康相關的問題，例如

結合現今科技的網路搜尋引擎，幫助我們可以透過不同角度觀察，更能聚焦於大眾正在關注的熱門議題。在2020年的一篇研究，利用Google搜尋趨勢（Google Trends）這項工具，收集有關大眾在網絡的行為訊息，分析全球對「關鍵字」的相對搜索量，評估與COVID-19爆發期間相關的人類行為。研究分析COVID-19大流行期間飲食和生活方式，將相關的「主題」與「關鍵字」大致區分為四大類別：

1.糧食安全：例如食物銀行、免費食物和食物短缺。

2.飲食習慣：例如飲食、外帶、食物外送。

3.與免疫相關的營養或草藥：

- 營養素，例如維生素A、維生素B、維生素C、維生素D、維生素E。
- 礦物質，例如鋅、鐵、硒。
- 其他與免疫相關的活性成分，例如ω-3、薑黃、大蒜、薑和洋蔥。

4.戶外或室內生活方式和行為：

- 室內生活習慣，例如Netflix、任天堂、食譜、烘焙。
- 戶外活動場所，例如電影院、飯店、度假村、公園。
- 戶外生活習慣，例如健身房、運動、瑜伽、騎自行車、有氧運動、曬日光浴。

這份研究分析的結果，發現在新冠病毒疫情期間，遍及各大洲從已開發國家到發展中的國家，人們均增加對食物銀行、免費食品、免費餐食與糧食短缺的搜索與討論度。

與飲食有關的生活方式行為則發現，對「餐廳」搜尋討論度下降，反而「外賣食

物」與「食物外送」成為更多人討論的熱搜關鍵字。也因配合防疫政策，盡量減少外出及在家辦公等因素，使得大眾待在家或室內的時間變多了，比過去有更多的時間，可以培養與室內活動相關的興趣。這項研究也發現，在疫情期間大眾對「室內行為」相關術語的搜尋變多，如Netflix家庭電影熱門推薦、任天堂的遊戲、自己動手做菜和烘焙食品製作等。

相對的，與「戶外相關」的活動，如飯店、電影院、公園和度假勝地等，人們對這些關鍵字的討論興趣則迅速降低。此外，大眾也開始對「可增加身體活動量」的戶外活動密切討論，如運動、室外活動或與植物相關的搜尋；但對「上健身房」的討論熱度相對過去減少，可能是健身房環境為相對密閉空間的關係。

營養素與藥用性植物也在COVID-19大流行期間廣泛受到大眾討論，全球各大洲各有不同的熱搜關鍵。在亞洲、中東和非洲地區喜歡搜尋「維生素C和冠狀病毒」；歐洲國地區搜索「維生素D和冠狀病毒」；中美洲及南美洲地區則是「鋅和冠狀病毒」；加勒比海地區（例如牙買加）和非洲國家則傾向於搜索「大蒜和冠狀病毒」或「薑黃和冠狀病毒」。

另外，每日確診的COVID-19病例數也與「食品安全」、「飲食行為」、「免疫相關的膳食營養補充」及「室內生活」這些相關的關鍵字呈現顯著的正相關，而與戶外活動成負相關性。



由外而內影響心理健康層次

人類過去習慣的生活型態受到新冠肺炎疫情影響，待在家的時間變長，也可能因此養成不好的飲食習慣，或不健康的飲食模式，如容易選擇不健康的食物（餐盒微波食品、過度加工的即食性食物），餐與餐之間的零食攝取頻率相較以往更頻繁，前述兩項用餐模式，使得每天進食的總餐次數增加。

但西班牙也有飲食研究調查發現不同的結果，在新冠肺炎疫情衝擊下，民眾的飲食行為相較過去變得更健康，較以往減少攝取油炸食品、小吃、紅肉、糕點、速食或含糖飲料，並增加了健康的食物選擇，如橄欖油、蔬菜等。

可以發現，COVID-19大流行不僅對醫療保健體系產生深遠的影響，而且還造成全球經濟、世界貿易、旅遊業和社會限制產生變化。由於種種的限制也直接影響全球的食品安全、食物浪費、消費行為、身體活動與運動模式，甚至大眾的心理健康層次。

快來營養健康教室～充實更多實用知識！

在COVID-19大流行期間，由於緊張的社交距離使得活動受限，大眾也傾向於用久坐

不動的室內活動代替戶外活動。防疫期間民眾更密切關注食品安全議題，並期待有更多增強免疫力的營養介入措施。

想讓自己充實飲食與營養知識，又煩惱得不到正確的訊息，其實毋需捨近求遠，本院內科部的「智能糖尿病暨代謝運動中心」自2020年已開始舉辦營養健康教室系列課程，每月都有一次精選實用多元健康主題式課程，內容涵蓋廣泛，且由醫師、營養師及運動治療師組成的專業團隊，可在課程中為您解答。



關於營養健康教室的



Q 您以為營養健康教室只有糖尿病病人才能參加？

A 「智能糖尿病暨代謝運動中心」不只開辦糖尿病相關課程，營養健康教室也會舉辦與內分泌、營養和代謝性疾病相關的課程，每月的課程主題都不一樣。只要您有興趣，非常歡迎大家來報名參加喔！

Q 您以為營養健康教室課程都是生病的人來聽？

A 預防勝於治療，營養健康教室舉辦的課程CP值超高，輕鬆好學好應用，不僅自己學會受用，也可以活用於日常生活，幫助家人養成健康生活習慣，一起變得更健康。

Q 您以為營養健康教室跟過去接觸到的上課方式一樣？

A 上課方式不同以往的你聽我講，營養健康教室為互動式上課模式，整堂課讓你手腳併用，最重要的是嘴巴也停不下來，因為營養師堅持邊吃邊學，可以學得更快。

本院內科部的智能糖尿病暨代謝運動中心「營養健康教室」結合預防醫學概念，互動式營養知識學習，課程中學員也能自己參與食物製備，自己動手DIY。更重要的是，課程餐點結合本院臨床營養科的中央廚房供應，對食品衛生安全等級是高度把關，讓大家上課都能吃得健康又安心。

2021年4月份營養健康教室結合時事，推出大家最關注的新冠疫情相關課程「食出防護力」，課程帶大家一起DIY玩出自己的免疫補給瓶，參與的學員不少是休假還特別跑來上課，可見新冠病毒的魅力實在太強大。本期課程帶學員了解營養在免疫調控的重要

性，正確挑選不同食物種類，變成可以吃的防護罩，學習提升自己在抗菌、抗病毒、調控免疫的防護力。

營養健康教室搭配實用多元健康主題，結合營養知識，讓前來參與的學員，可以聰明吃出健康！課程資訊與上課時間公布於本院官網或本院智能糖尿病暨代謝運動中心科室網頁，想了解詳細的課程內容，可洽詢中國附醫美德醫療大樓六樓「智能糖尿病暨代謝運動中心」。

好吃又好玩的營養健康教室，歡迎大家一起來美德醫療大樓六樓玩～🍷

參考文獻

Nutrients. 2020 Oct 12;12(10): 3103.

Impacts of the COVID-19 Pandemic on Food Security and Diet-Related Lifestyle Behaviors: An Analytical Study of Google Trends-Based Query Volumes



目 前國內疫情仍持續，除了勤洗手、戴口罩、注意個人衛生，提升自身免疫力以增加自身保護力尤其重要。居家防疫期間，飲食該如何準備，六大類食物怎麼採買，吃哪些東西有助於提升免疫力？

防疫 **食** 戰

6尖兵助您贏得免疫

文／臨床營養科 營養師 吳靜茹

一 全穀雜糧類： 提供身體所需之熱量來源

飲食中一旦缺乏主食類，體內的代謝生化反應將難以進行，特別是減重患者，刻意減少主食類的攝取，長時間下來，身體將會轉而消耗蛋白質來當成提供體內器官系統活之能量來源，以維持身體所需，因而減弱了自身的免疫系統功能。

可以選購

未精緻的全穀根莖類，如糙米、紅藜、全穀雜糧、紅豆、馬鈴薯、南瓜、地瓜、芋頭等。未精緻的全穀類中，富含維生素B

群、礦物質，與人體免疫系統製造抗體有著相當的關聯性。

怎麼吃

每餐至少1/4碗大約50公克的熟飯，每餐食用最多不超過二碗的份量。攝食狀況當然還是需要評估一下自身的活動量及血糖狀況而定。

二 優質蛋白質： 可供身體免疫系統合成抗體

在維持免疫系統的情況下，抗體是不可缺少的武器，而蛋白質正是抗體生成的基礎

物質，從飲食中攝取優質的蛋白質，正是提升免疫力的首要條件。

可以選購

植物性蛋白質，如黃豆、豆腐、豆漿、豆類製品等；動物性蛋白質，如瘦肉、雞肉、魚肉、海鮮、乳製品、蛋等。有助於製造抗體，增加T細胞活性。

怎麼吃

每餐至少攝食一至二份的優質蛋白質，一份為一顆雞蛋、一杯240cc的乳製品、二格的板豆腐、半盒的嫩豆腐、30~35克的瘦肉。若本身有慢性代謝疾病，動物性蛋白質可選擇低脂肪的雞肉或魚肉，或選用植物性蛋白質。

三 蔬菜及水果類： 補充抗氧化物質活化免疫系統

蔬果中富含豐富的維生素C及植化素，能活化免疫系統、降低身體的發炎反應。其中顏色偏紅黃的蔬果，富含豐富的維生素A，可以保護黏膜健康不被破壞。腸道內有七成的免疫細胞，更是人體最大的免疫器官，口腔及肺部黏膜是病毒細菌進入人體的第一道防線，維持健康的黏膜組織，免疫能力自然能夠提升。

可以選購

當季不同種類及顏色的蔬果，紅色富含茄紅素，如：蕃茄、紅蘿蔔、西瓜、葡萄柚等；綠色富含多酚類，如：葉菜類蔬菜；藍紫色的青花素，如茄子、藍莓、紫高麗等；橙綠色的葉黃素，如：南瓜、萵苣、菠菜；白色的吡啶類，如：高麗菜、花椰菜、芥藍菜等。

怎麼吃

每天至少攝食三份蔬菜、二份水果，才能夠讓身體獲得足夠的營養素。每餐最好吃不一樣顏色的蔬果；其中，茄紅素及葉黃素為脂溶性的維生素，最好與油脂一同烹煮，有助於身體吸收及利用。

四 菇蕈類： 富含多醣體有利於強化免疫力

研究指出，菇蕈類富含來自真菌細胞的多醣體，可以活化免疫細胞，有助於調節免疫功能。

可以選購

袖珍菇、杏鮑菇、猴頭菇、香菇、木耳等真菌類食物中，都可攝取到此類的多醣體。

怎麼吃

每天建議可選食半碗的量，以強化免疫能力。

五 Omega-3脂肪酸： 降低身體發炎反應

深海魚類及堅果富含豐富的Omega-3脂肪酸，有助於抗發炎、平衡免疫系統。

可以選購

Omega-3脂肪酸含量較豐富的魚類有鯖魚、秋刀魚、鮭魚、鮪魚等；堅果類如：核桃、奇亞籽、亞麻仁籽等。

怎麼吃

深海魚類建議每週至少攝食三次，每次約攝取二份的量；堅果類，則建議每天攝取約一湯匙的量，建議選擇低溫烘焙、沒有調味過的堅果，較不會對身體產生負擔。



六 辛香料： 抗病毒抗細菌，調節免疫系統

辛香料食物除了可以增加食物的味道，還具有殺菌、抗菌、防腐、抗病毒、輔助調節免疫系統作用。

可以選購

生薑、大蒜、辣椒、韭菜、洋蔥、胡椒、薑黃、肉桂等。

怎麼吃

辛香料不論生食或熟食皆宜，可視個人口味而定。

六大類防疫食物

全穀雜糧類	提供身體足夠能量幫助提昇免疫功能，選食未精緻的全穀雜糧類及根莖類食物。
優質蛋白質	抗體的基礎物質，選擇植物性蛋白質及低脂的動物性蛋白質。
蔬果類	幫助抗發炎，每天最好吃到三種不同顏色的蔬果。
菇蕈類	調節及提昇免疫能力，每天最好攝食半碗。
Omega-3脂肪酸	降低身體發炎反應的產生，深海魚類每週攝取三次，堅果類每日攝取一小把。
辛香料	有助於抗病毒、抗細菌，菜餚中可以適度添加。

自煮防疫菜單



薑黃咖喱雞

食 材

雞腿肉250克	蘋果20克
馬鈴薯30克	咖喱粉2小匙
紅蘿蔔20克	薑黃粉1小匙
洋蔥20克	雞高湯150ml

作 法

- 1.將洋蔥炒香後放入馬鈴薯、紅蘿蔔，再加入雞腿肉拌炒。
- 2.加入咖喱粉、薑黃粉、蘋果，再加入雞高湯燉煮。
- 3.燉煮20分鐘後即可上桌享用。

營養價值

- 1.雞肉：富含豐富的蛋白質、鐵質、維生素A，參與營養素代謝，補充體力。
- 2.洋蔥、薑黃、紅蘿蔔、蘋果：富含硫化素、維生素C、植化素等，提供抗氧化能力，增強免疫力。🌱

疫情嚴峻，教學仍繼續！

超前部署線上課程

文·圖／醫學影像部 顧問醫師 沈戊忠

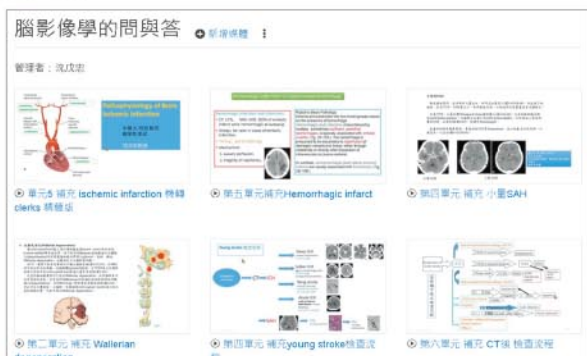


在5、6月台灣COVID-19疫情嚴重爆發，全台進入三級警戒，學校停止讓學生進入，改為線上課程。附設醫院有多人聚集的課程也都暫停，我平時帶Clerk每兩週輪一梯次，會給三次討論課程，也暫時無法面對面執行。但是我覺得現在的Clerk五年級學生無臨床課程的大堂課，在醫院這兩個星期的學習很重要，必須叮學生好好學習，絕對不能放鬆。

所幸這段時期，在教學部協助下，我使用了兩個教學部平時在醫院已建立的線上教學平台，讓課程完全不中斷。

「超前部署」 建立【沈伯伯Library教學網站】

執行線上教學的一個重要先決條件是課程要上網，讓學生自己先學習。我的核心課程最重要的是腦中風影像學，除了醫智庫的基本課程已錄製及上網之外，我在今年上半年剛好又整理好關於腦中風之腦出血（ICH）、蜘蛛網下腔出血（SAH）、腦梗塞（infarction）的三堂大堂課，每堂50~60

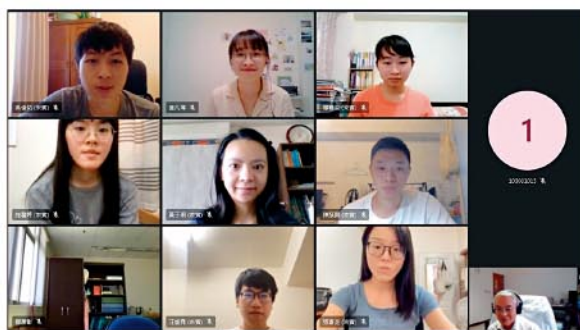


超前部署，今年上半年，我已在我個人的Library教學網站 <https://shenbbr.lib.cmuh.org.tw/>，建立很多影音課程，讓學生可以隨時線上聽課及下載講義。

分鐘，以及八堂相關的補充課，每課5~10分鐘。這些以錄影方式讓學生聽課，另外再給PDF講義讓學生下載閱讀，這樣學生就有足夠的資源自己先學習。所有這些課程我都放在教學部幫我建立的Library個人網站，Library教學網站是一個很好的架構，除了放影音教材之外，又可以用來讓學生繳交作業，以及我批改作業，都是使用這個平台。



第一、二次，教學部楊勝彰先生協助我以Teams跟Clerks線上討論及教學。



利用Microsoft Teams跟Clerks面對面討論、教學。



同學在Teams做口頭報告。

「Microsoft Teams」 讓我可以跟學生面對面

然而，醫學教育很重要的一個面向就是面對面討論及講解，才能掌控學生是否真的學習到重點，甚至了解學生的學習態度是否正確，而且我都會利用案例再講一些醫學

倫理、醫學社會學的問題，這些只有面對面才能表達，而我前面所用的Library只能提供單向的影音教學及文字圖片供給，不能做互動。

在教學部同仁協助之下，我使用了教學部的Microsoft Teams視訊會議軟體，讓我維持對每一梯次Clerks的三次面對面討論機會。每次兩小時，我先提供幾個病例讓學生查資料、做臨床追蹤。共有兩次以Teams全組線上聚會，同學做口頭報告，然後我再做說明，補充學生報告中的知識落差。學生也可以隨時發問，大家討論，效果不比現場面對面討論差。最後一堂課我連上醫院PACS，跟學生一起看急診及住院中病患的CT、MRI影像，做影像判讀訓練教學，好像帶學生床邊查房一樣，學生反映非常好。

以下是一些學生的回饋：

- (一) 疫情期間使用線上教學，大堂課的影音教材可以重複看，不懂的地方多看幾次，筆記也能來得及做，不會因為抄筆記漏掉任何一點的內容，是我認為線上教學最大的優點。除此之外，有Microsoft Team的線上會議，讓我們能夠與老師互動，提出疑問，真的對於學習非常有幫助。
- (二) 經過觀看沈教授的醫智庫和Library課程之後，才驚覺自己之前的學習方法有很多錯誤，透過老師整理的豐富資料和詳細解說，得以了解ICH、SAH、Infarction等病生理機轉與影像的連結，也藉著每周和老師的線上討論課程更加深對於這些Cases的印象和實際

應用，在寫作業時也會挑戰自己是否有理解重點，這種學習法相信未來大六進入急診實習會有很大幫助。

- (三) 除了有良好的線上學習系統（裡面的課真的很棒）再加上老師實體上課的一些觀念補充，我覺得我在這兩周學得很扎實！老師總是用很簡單的方式讓我們理解很困難的腦影像學，我覺得老師一定下了很多工夫，因為要把很困難的知識，有邏輯地簡化成一頁頁筆記是需要花費很多時間和精力的，感謝老師讓我們清楚地學好出血性中風及梗塞性中風，還有其他MRI該如何判讀影像！未來也會持續努力認真學習，感謝老師給我們知識滿滿的兩周實習，我很喜歡這樣的學習方式！謝謝老師！

- (四) 蠻喜歡沈伯的教學模式，先回家自己讀書、看片子之後，有不足或錯誤的地方再由老師更正，每次都令人印象深刻，大概一輩子都不會忘記。希望以後可以把這些技能用在病人身上，更早看到病人中風的Sign，給病人更好的治療和後續的生活品質，謝謝老師的用心與教學熱誠！收穫良多～

就這樣兩個月共有四個梯次，我們使用這樣的教學方式，由測驗以及學生寫的作業，我發現學習效果沒有比其他梯次差。

7月下旬疫情緩和之後，最近的梯次又可面對面了，只是需保持防疫距離，但能真正面對面還是比較好，就像有位同學說的「比較有溫度」。



與「鬼滅」一起學習呼吸

漫談「正念」

文／精神醫學部 兒童青少年精神科 主任 張倍禎

日本動漫「鬼滅之刃」受到大小朋友的喜愛，還拍成電影成為台灣首部票房破五億的動畫電影。「鬼滅之刃」的故事是在講少年竈門炭治郎的一家被鬼殺害，唯一留下的妹妹竈門禰豆子也因為被鬼攻擊而成為了鬼。炭治郎為了找辦法把妹妹變回人類而踏上了成為鬼殺隊的成員之路。過程中炭治郎還結伴了其他兩位鬼殺隊的夥伴：我妻善逸和嘴平伊之助，一起殺鬼和保護人類。

「正念Mindfulness」是一種保持留心的狀態

很有趣的是，「鬼滅之刃」的劇情中其實內容融入了許多現在很熱門的「正念（Mindfulness）」的概念。很多人會誤解為正念就是要正向思考，其實不然。「正念」的英文是「Mindfulness」，「Mindful」的原意是留意、留心或用心，加上「Ness」就變成一種狀態，因此，「Mindfulness」就是一種「保持留心的狀態」，而非「正確的念頭」或「正向的心念」。

因此，正念指的就是「有意識地覺知當下身心與環境，並保持客觀、允許、不評判的態度」。1979年，正念減壓創始人卡巴金博士（Jon Kabat-Zinn）首度結合西方科學研究與東方冥想靜修傳統，創設了正念減壓法（Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR）。自此，正念在西方逐漸成為一套心智訓練與課程體系，醫學界、企業界、教育界、心理界等都已發展出完善的當代正念課程。

「呼吸」在正念練習裡是非常重要的環節

正念透過呼吸讓我們在呼吸中去感受到活在當下的感覺，因為呼吸是最可以連結外界和我們內在的橋梁，當我們呼吸時，我們可以感受到胸部和腹部的起伏，並可以感受到空氣從鼻腔進入到肺部的感受，並把我們的思緒帶回來到當下。

在鬼滅的劇情中，炭治郎有著靈敏的「嗅覺」，可以感知人類和鬼的情緒，甚至到能感應敵人出沒的程度。通常炭治郎在

「集中呼吸後」就可以忽略外界的雜訊，並輕易地看到鬼脖子上可以被砍斷的線（要砍斷鬼的脖子才能成功殺死鬼）。在電影「鬼滅之刃劇場版無限列車篇」中，當炭治郎受重傷後，炎柱煉獄杏壽郎請炭治郎集中精神並觀注他的呼吸，找出身體在出血的地方並加以止血，並同時減少疼痛。

在生活中，我們需要面對許多瑣事並同時扮演許多不同的角色，這樣的生活模式會讓我們沒有時間和空間思考，會感受到很累。因此可以藉由觀注呼吸的方式給自己創造一個幾分鐘的呼吸空間來看清周遭的事物。其實，我們的想法有時就如浮雲來來去去的，不一定要堅持控制這些想法，也不需要對這些想法有所期待，只要察覺到想法的出現與消失即可。

運用指導語創造「三分鐘呼吸空間」

在電影中當有人潛入炭治郎的無意識領域時，發現他的無意識領域如同藍天白雲般清澈，希望大家在生活中被當下的事情困住了，可以跟炭治郎一樣觀注自己的呼吸，來幫自己創造一個呼吸空間，如同他的無意識領域般清澈，並用客觀和不批判的方式來看待事情。大家可以依照下列的指導語幫自己創造一個三分鐘的呼吸空間，並一週內練習三至四次：

- 這是短時間的呼吸覺察練習，慢慢的把我們的注意力放在身體裡頭，慢慢的領受當下身體的感覺，有舒服的、不舒服的，不需要對身體的感覺有任何的解釋、分析、判斷或是評價，只需要領受這個當下身體所呈現出來的樣子。

- 慢慢的我們把覺察集中在身體裡頭的呼吸，感覺到氣息從鼻孔進來，也從鼻孔離開，自然的用鼻子呼吸，不需要去控制呼吸的速度或是深淺，也許我們可以感覺到氣息從鼻孔進來，讓我們的身體，讓我們的胸部或是上腹部微微的鼓起來，等到氣息離開的時候，我們的胸部或是上腹部也自然的下垂，不需要去控制呼吸的速度或是深淺，在這個過程中，只是溫柔的跟著自己的氣息進來，跟著自己的氣息離開。
- 如果發現到有任何念頭跑過來了，讓我們一下子忘了呼吸，沒有關係，就在發現到的時候，我們再次深深的吸一口氣，試著吸一口氣，再把我們的注意力帶回到身體裡面，也帶回到身體裡頭的呼吸，持續的領受我們的好朋友：呼吸，我們的注意力就跟著我們的氣息進出我們的身體。
- 覺察我們的心在哪裡？還在氣息的進出，還是不知道什麼時候跑掉了？都沒有關係，自己可以繼續的練習，或是剛好就在這個時候打住，此次的練習，持續的練習，可以給我們的身體得到很大的好處，可以幫助自己，也祝福自己在練習中持續的獲益。

呼吸是我們來到這個世界上第一件學會的事，也是我們離開這個世界上最後一件做的事。因此希望大家可以藉由呼吸感受到自己此時此刻的存在，察覺自己的情緒與想法，並品嚐當下生命帶給我們的禮物。🍷

生活型態是種選擇

應用理論促進健康行為的延續

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興



「從今年開始我要每個禮拜運動三次！」、「從明天開始我每天要早睡早起，出門運動再去上班！」過去十年間為了維持健康或減肥，喊著這些口號，但最終都以失敗或無法持續收場。我想這些情景對許多讀者而言並不陌生，也是我一再發生的經驗。從失敗的教訓中，我也很想知道為什麼明明清楚知道「運動對我有幫助」、「我也希望自己

的身體狀況變得更健康」，但最後都半途而廢，甚至連開始都還沒開始就決定放棄了。

對我來說，造成這樣結果的原因是生活中太多誘惑，像是享用美味的鹽酥雞、滷味或者在床上發懶看劇，比起喘得累吁吁的運動都開心太多了。而且，從事這些社會認定或指引認為不健康行為的過程，心裡也不

斷萌生出罪惡感，也更加強化自己是「不健康者」形象的想法，導致到最後打斷運動或健康生活計畫的延續。無論是作者自己的生活，或在服務個案過程，經常有機會討論到「如何形成健康生活型態」的議題。不過，評估了解自己的現況，永遠會是執行計畫的

第一步！本文章的後半將透過一些體適能基本知識與跨理論模式（Transtheoretical Model），幫助讀者了解自己的身體與心理特性、環境特徵，並透過建立習慣的小撇步，幫助自己形成有效的健康生活計畫。

表格A 改變階段自我評估

	此階段的人在想什麼？	我該重視哪些呢？
前思考期	運動計畫對我有什麼用？我維持現狀就很好了！	在此階段需有專業人員或其他重要他人與個案晤談，協助發現問題的重要性，例如透過決策平衡的方式增加個案對改變重要性的理解來喚起動機； 運動的好處／不運動的壞處 不過，人的動機很重要！人若沒有動機是勉強不來的，反而越是要求，人內心的反抗越強。
思考期	或許執行運動計畫對我來說有幫助，但還不是現在。	可透過表格B來了解影響自己運動意願的可能性。
準備期	我要開始準備計畫了！	自己在網路上找尋健康相關知識，但若擔心自己對於運動或營養的知識不足或無法判斷資訊的正確性，建議可以找位教練、營養或醫療專家進行健康諮詢，了解自己的身體與心理特性，讓自己能有效地開始執行運動。
行動期	我開始執行這個計畫了！ （但仍面臨許多危機）	適度維持運動，注意不要被過高的自信而造成鬆懈，甚至擊垮計畫。可尋找有共同目標的夥伴（如家人或朋友），在具有社會支持的情境下，可減少失敗的可能性。了解自己的喜好，定時給予回饋肯定自己。
維持期	我好棒，我執行計畫已經超過六個月了！	

表格B 如何解決阻礙我運動的想法

面向	想法	建議
價值觀	我不想運動。 我覺得運動不重要。	建議需要重新審視運動對自己的重要性，找出從事運動的最終目的（益處）是哪些。將目光擺向運動對您個人的價值為何處（例如改善睡眠、體力或減重等），也有聽過同事為了要出國逛街有足夠的體力，而決定開始運動，這也是一個很棒的起頭。
自我效能 （體能表現）	我覺得做運動太累了。 我不喜歡流汗的感覺。 我不會運動，也不知道做什麼好。	建議可以透過簡易的體適能測驗了解體能狀態，試著改變你目前正在運動的挑戰性，可能太簡單或太難，不適合你現在的體能條件。選擇你的體能條件優勢，來決定適合的運動吧！另外，選擇自己喜歡而且做得愉快的運動最重要，即便是很輕鬆的運動都比不運動好。
社會／物理環境的支持	沒有好的運動帶領者。 我害怕別人的眼光。 我不知道要去哪裡運動。 運動的地方離我太遠了。	事實上，運動的選擇及場合十分多元。有時我們會高估運動的難度，或對於運動強度有過高的自我要求。可以透過Google地圖幫助自己找尋合適的運動場所，或者透過YouTube找尋在家就可以做的運動影片。此外，可以尋求運動教練協助。切記！過遠的通勤距離有時會是阻礙運動參與的原因。
迷思	運動會讓小腿變粗，我不想變成金剛芭比。	對肌肉訓練者而言，鍛鍊肌肉是十分困難且辛苦需要維持的事。因此，成為金剛芭比也不是這麼容易的。

* 以上想法根據臨床會談經驗及部分跨理論模式之理論基礎匯集而成

透過理論基礎瞭解，為什麼我們無法持續從事健康行為？

首先，開始一個新的計畫最重要的決定因素是動機。若以跨理論模式的五個階段來審視動機與意圖，產生行動的想法會在思考期到行動期間徘徊。落在思考期的人往往思考著「我該不該開始？做這件事的價值到底是什麼？」、「我開始了會不會失敗？萬一又失敗了該怎麼辦？」或「這段時間感覺好辛苦啊！」我接觸的朋友或個案大多落在思考期，想開始執行計畫，但又被「恐懼」、「缺乏相關知識，不曉得如何開始」或「過去的失敗經驗」等因素阻礙意願。

因此，讀者可以透過「表格A」確認自己目前的改變階段是在哪個階層，接著使用「表格B」，找出最像自己的描述，大略評估自己於心理上的弱點，並讀取建議產生合適的健康行為改變計畫。



為什麼那些人喜歡運動，我想到運動就覺得頭痛！這真不公平

每個人身邊不乏有喜歡跑步或運動的朋友。我也曾經認為這對我來說根本是不可能的任務，要我喜歡上累得要命的事情根本不可能！我曾因此詢問喜歡運動的朋友，他們喜歡運動的原因是什麼。通常他們給我的答案是「從小就開始做了啊！已經是習慣了」、「我喜歡運動完心情很好的感覺」以及「我知道它對我有幫助，所以我就繼續做了，少做一天心裡還覺得怪怪的」。我想，選擇喜歡或「適合自己」的運動以及「正確的心態」是最重要的！

什麼是適合自己的運動？

- 適合自己的體能條件（執行的時候感到不勉強，不會太不舒服），慢慢走路也是一項很棒的運動！因此，不要有過高的期望而拼命去做超過自己能力以外的運動，很容易讓自己挫折而不繼續從事。
- 適合自己的喜好（執行的時候感到有趣新奇），這個感覺會讓你對運動充滿期待，或者在運動中找尋新奇的刺激源，如走路時一邊熟悉居住社區有什麼新餐廳開幕。
- 你願意讓這項運動每天發生在生活當中（不排斥每天或經常執行）

除了以上因子，環境的評估也十分重要。有些人不曉得居家或工作場合附近哪邊有適合運動的空間。

提供作者曾嘗試的運動：壺鈴。我認為壺鈴是重量訓練初入門的好選擇，除了運動效果佳，也能在家中輕易執行。在進行過



撞球雖然相對靜態，但仍是中國附醫精神醫學部日間病房會員最喜歡的運動之一。



有足夠的社會支持、同儕是幫助健康行為延續的重要因子，透過適當的競爭也能學習社交互動技巧。

程須注意三大點以避免運動傷害增加運動效果。首先深蹲時，（1）以一般速度蹲，慢速站起，可以更強化伸肌的訓練，因為一般來說，伸肌的力氣會比屈肌弱，可更加強這部分。（2）深蹲時，可照鏡子確認身體排列無歪斜，背部無駝背，下肢無過度內八或外八，避免姿勢不正確造成運動傷害。（3）大腿蹲到與地板平行。最一開始可透過少的執行次數來達到運動效果，直到體適能表現已有進步再來增加運動強度。

建立正確的心態可以預防失敗

當你決定改變的時候，那真的是一個很棒的開始！值得注意的是，對「計畫失敗」的預防計畫。許多行動／維持期的朋友特別容易因為「自信過滿／得意過頭」而失敗。因此在這個階段，預先排除可能的風險情境、環境控制、來自朋友或家人的支持是特

別重要的，幫助自己可以堅持行為或習慣的維持。

最近在讀一本習慣培養的書籍「最強習慣養成」，我從書本中挑出三樣我認為培養習慣最需有的心態，盼能幫助讀者踏出計畫的第一步：

- **縮小目標**：開始執行往往是最困難的，因此將目標最小化，使你的計劃更容易起始，例如將「每天健走30分鐘」的目標修正為「走出家門」。
- **正向的放聲思考法（Think Aloud）**：人們往往會以自己沒達到某目標批評自己，可在心中喊出「如果我出門運動，我的生命會有些不一樣」取代批評，可能會有不同的效果。
- **接納**：完美主義會讓人滿身挫折，先想著「開始執行」而非「持續進行」會讓你對自己的期望降低一些，不過挫折也是生命中必經的一部分哦！🕒

資料來源

Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2015). The transtheoretical model and stages of change. *Health behavior: Theory, Research, and Practice*, 125-148.



英倫進修見聞

兼談疫情下的觀察與想像

文·圖／北港附設醫院身心內科 主治醫師 教研部教學組長 谷大為

北港附設醫院的守備區域，主要是台灣的雲林嘉義海線一帶，在全台社會高齡化、出生率低，加上在地青壯年人口大量外移的多重因素影響下，一直以來都是我國老化指數最高的區域。而由於失智症的盛行率與年齡增長直接相關，但失智症早期仍可能維持基本的自我照護能力，這一帶許多高齡的長輩很多都是到了失智症的中後期，開始產生包括情緒、感官上的合併症狀，甚至躁動、攻擊等所謂「失智症的精神行為症狀（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）」後，才被旅居其他城市的子女或孫子女偶然發現，帶來醫院就診。



2021年7月我抵達倫敦國王學院，期待能透過全球精神醫學領域頂尖的精神醫學、心理學及神經科學研究院（Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience）進修的機會，針對失智症的精神行為症狀有創新的理解。

為解決臨床困境，進修高齡精神醫學

到了這個時候，雖然全球的治療準則仍建議優先考慮非藥物治療，但不只通常症狀已難以控制，而即使勉強用藥物治療，也需要留意藥物帶來的副作用，而醫療人員、家屬因為無法亦步亦趨的跟在病人身後，不論症狀、療效或者治療帶來的副作用評估，其實都無法精確、即時。因此，BPSD往往也比失智症帶來的認知功能退化成為照護者更大的負擔。

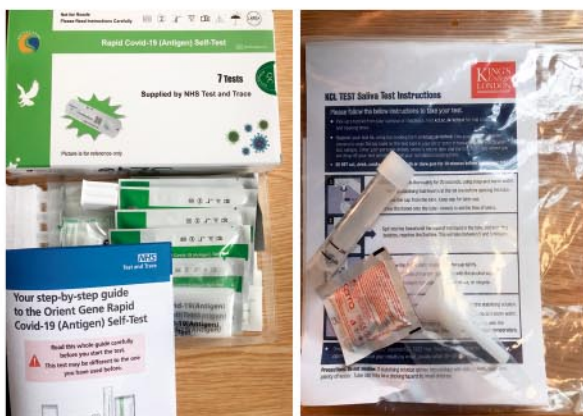
為了解決這樣的臨床困境，感謝北港附設醫院吳錫金院長以及中醫大體系師長們的大力

支持，2021年7月我抵達倫敦，開始在倫敦大學國王學院的精神醫學、心理學及神經科學研究院（Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience）進修高齡精神醫學（Old Age Psychiatry），尤其是透過穿戴式裝置來評估失智症之精神行為症狀與環境因子間的關係，期待能對於BPSD有更多的瞭解。

在COVID-19肺炎疫情肆虐、疫苗問世之前，包括英國在內，許多國家照顧失智症的長期養護機構正是確診患者死亡率最高的地方。這些機構不但因為居民的身體健康較一般老人更為羸弱，也因為居住空間較為封



我們住的社區多為倫敦的年輕學者與家庭，雖然當時全英每天仍有上萬人確診，但可能因為疫苗普及率高，加上年輕族群發展成重症機會低，夏天的社區活動已完全開放，僅「提醒」參加活動的人員做好自我管理（如「若有症狀應自我篩檢」、「篩檢確診不可參加活動，應自我隔離」等）。



民眾自主篩檢是台英在疫情控制政策上的一個不同。英國政府很早就開始提供完全免費的篩檢包讓民眾索取（左圖）、自行居家檢測、自行上網登錄結果，並根據結果自我隔離或者進行相對應的處置，政府也每天公開篩檢的人數與陽性個案數。此外許多知名研究型大學也自行研發更為便利的篩檢包，（右圖）即為倫敦國王學院提供的唾液採檢篩檢包，可以說是無法忍受傳統鼻腔採檢者的福音（為了提高準確率，採檢前有相關的注意事項）。

閉，因此一旦有人感染，往往很快會散佈開來並且造成死亡。台灣一直到今年5月之前，疫情控制一直是全球的楷模，也因為很早就看到國際上高齡族群、養護機構受到疫情的嚴重影響並提早防範，因此雖然有幾波本土疫情爆發，但是整體而言在疫苗短缺的情況下，仍然繳出了非常亮眼的成績單。

人民防疫行為、自主篩檢措施之差異

一到英國，很快可以發現台英之間防疫政策以及人民防疫行為上的諸多不同。英國因為有自產且便於儲存、運送的Oxford-AstraZeneca疫苗（俗稱AZ疫苗），是疫苗普及率最高的國家之一，目前已有將近三分之二的民眾已接受過兩劑疫苗的完整接種，加上越來越多「真實世界」研究，也就是疫苗上市後進行的研究，證實疫苗的功效，包括AZ和Pfizer/BNT相比沒有比較差，以及對於各種變種病毒在不同年齡層的防禦能力的研究，甚至「真正染疫後體內的抗體量與疫苗接種抗體量的比較」等，民眾對於病毒的特性有較多了解之後，雖然政府仍「建議」大家在室內空間配帶口罩、保持社交距離，但是實際生活中，可以發現這些雖然一般人並不會排斥這些建議，但常不會「主動」遵守；而室外空間如果配帶口罩，反而顯得有點突兀。進入室內空間雖然也有足跡追蹤上傳的系統，但一樣因為是「建議」性質，所以和台灣的經驗相比，不但更少人真的遵守足跡上傳，據說連下載追蹤軟體的民眾也並不多。

除了人民防疫的行為，在篩檢上似乎是另一個有很大差異的地方。可能因為感染人數少，離開台灣之前，台灣才正開始准許販賣居家篩檢產品，但要做更精確的PCR檢查，則需要到醫院付費進行。英國在這方面則是很早就免費提供Lateral Flow Test，只要懷疑自己可能有接觸、或者懷疑自己可能感染，或者只是因為配合防疫規定（例如參加活動需要有陰性的證明），都可以上網填寫資料申請免費的檢驗組合包；而包括國王學



來英國後也曾和社區朋友一起到蘇格蘭鄉間旅遊，雖然新聞報導蘇格蘭的防疫政策相對比較保守，但實際走訪發現與英格蘭相去不遠，幾天的生活裡大概還是只有剛從東亞來的住民會隨身攜帶口罩。

院在內的研究型大學，也有許多自行研發的篩檢包，免費提供給教職員與學生使用；如果已經有一些「疑似症狀」，更可以直接申請免費的PCR檢測包。

我們住的地方因為是倫敦年輕學者與家庭的社區，居民的社交活動相當活躍，曾經在一次參加了社區運動會之後，隔天收到主辦單位表示活動過程中有「已經完成兩劑疫苗注射」的「無症狀確診者」「短暫路過」，因此建議所有參加者自行居家篩檢。第一次遇到這樣的狀況我們都非常緊張，立馬上網訂了篩檢包之後，隔天包裹就免費配送到家了，所幸全家人篩檢都是陰性。由此看來，「打了兩劑疫苗仍然可能感染，但症狀通常很輕微」、「打疫苗後仍確診者的病毒傳播能力下降」以及「接觸時間長短與感染風險相關」等研究結論也所言不假。

思考未來「正常生活」該有什麼期待？

除了篩檢政策，西方已經受病毒荼毒、封城過一波的國家都發現，小孩子的感染率其實不高、即使感染也更少變成重症或者住院，但是封城後，長期遠距上課的代價卻很大。所以這些經歷過封城的國家，如果進行第二波、第三波封城，小學以下往往會是最晚封、最早開放的族群。

英國這一波從今年三月開始的逐步解封就是這樣，第一波就是開放小孩回去上課，據英國的朋友說，當時一恢復上課，就連室內換氣量大的體育課（如游泳）都完全恢復。雖然當時英國每日確診者仍有兩、三萬人，但是九月英國仍然如期開學了，也沒聽說可能會調整上課方式或者需要佩戴口罩上學，台灣來的我們雖然有點焦慮，但身邊的每個孩子都準備這樣去上學，我們好像也只能仔細觀察自己的孩子上課後的身心變化了。

COVID-19對於人類社會的影響太大、影響層面太廣，目前好像也無法論斷各國防疫行為與政策的優勝劣敗。單論確診人數甚至死亡人數，台灣應該仍是全球的楷模，但是包含教育中斷或者遠距教學對於中小學生各學科、同儕互動上的影響，以及對於養護機構針對住民的探視是否能以科技遠距方式替代，以及這些族群心理層面的影響等，都有待更長期的追蹤與觀察來得到答案。

不過，即使我們對於這個病毒的瞭解更為深入、多數人都打完疫苗，是否就能回到正常生活呢？而隨著病毒變種、感染人數增加，對於疫情、病毒的認識往往又會有所不同，究竟未來什麼才是對「正常生活」的應有期待呢？🙏



閑話本院舊史

文/教學部 組員 王淑慧

去年，中國附醫迎來了40週年院慶，本院為台灣大醫院之一，高樓密集，人員與設備皆是一時，身為醫院一員，與有榮焉。

我進醫院已近40年，從筭路藍縷看到如今繁花處處，成果斐然。回頭看，頗有感焉，老兵有死有凋零，能憶及此的，已無幾人，故作一記為念，算是對舊日的長官、同事和好友們致意！

開會時，曾聽聞一位主任對學生說：「從前我們都不回來附醫，因為太弱了。」這是真的，沒人沒錢沒資源的附醫，連學生都不想回來實習。

我記得那時的內科主任楊尊、護理部曾珍麗主任、副主任劉寶貞，都是軍醫院來

的。兒科主任樂俊仁是位神父。創院初期回來任職的校友，彭慶添顧問、張淳堆、鄭庚申、鄒吉生主任、謝慶良、高尚德醫師現仍堅守崗位。鐘文冠、林國瑞、蔡鴻德等醫師皆已離職。婦產科有多位老同事仍在本院效力，楊東川主任是老朋友，談起已逝的故人，有相同的感嘆！現在的蔡董事長71年回來任職，林正介副校長是78年被當時家醫科駱光明主任，三番兩次從台大力邀回來的。依本院現在的規模，很難想像醫院開張時沒有資源的艱辛。

初進醫院時，本院只有第一醫療大樓，才三、四百人。我在會計室，看著主任對每一筆支出盤算、再盤算，有一、兩次差點付不出薪水。第一年的年終獎金，我聽說是每人600元。王董事在台北是名醫，但在本院薪資，民國70年5月領22621元。（籌備期間有兩、三年沒薪資）

過了兩、三年，要建第二醫療大樓，王院長請大家共體時艱，先蓋大樓不要加薪。這也成為老同事常常拿來取笑他老人家的事情。

本院的建立，猶如佛家所說，由「無」中生「有」，醫院沒有財團為後盾，每一分錢都是當時的董事長陳立夫老先生向校友，向財團、社會大眾，對外募款。民間募得三千多萬，政府補助金一億兩千萬。裕隆汽車嚴慶齡先生捐了一千一百萬，立公將第一醫療大樓二樓命名為「慶齡樓」，並製了一個扁額掛在其處以資感謝。隔兩年，因立公提供葉天士藥方給立委林榮三，他捐了一千萬。立公由老蔣總統授命至本校擔任董事長，在黨國不分的年代，老先生黨國大老的身分，占有極大的優勢。院長逝後，我和院長的千金幼虹整理他的文件，曾看到立公向蔣經國總統籌錢，向蔣緯國將軍借軍醫院醫師的信（兩位皆稱立公為哥哥）。我記得，最初放射科的醫師便是由國軍醫院的五、六位醫師兼任來看片子的。

本院就是這樣由克難中，一點一滴積沙成塔，規模漸成，不到幾年，已成為台中最大的醫院，直至中榮落成。

立公家居天母，一年到台中可能只有五、六次，通常在學校畢業典禮或醫院院慶才出現。那時他到台中是地方大事，地方政治人物群起迎接、相伴。他的身分幫助本院許多。但立公平時只在文復會寫寫字，王院長每週至天母向其報告醫院業務，也照顧老人家身體。後來立公的國策顧問身分取消，又已高齡，本院便安排護理人員輪班至天母照顧。

記得我初次陪大陸教授至天母拜訪老先生，老先生很有童趣的對我們說，他隔壁住的是楊麗花女士，家裡養有孔雀，讓我們可至頂樓看看。他已不復往昔CC派領袖，特務頭子的銳利鋒芒，但思路仍極清晰，記性也很好，過世前兩、三年還和王院長、哈鴻潛教授至德國拜訪。

私立中國醫藥學院	
新 資 袋 704 號	
日期	姓名 王廷幹
姓名	金額
前 洋 銀	2000 00
前 收 據 點 票	
前 收 據 洋 銀	
合 計	2000 00
應 收 款 項	
前 洋 銀	
代 加 票 費	
連 () 前 洋 銀	
代 加 票 費 附 稅	1191 00
代 加 票 費	
應 收 款 項 加 一 百 萬 幣	211 00
合 計	1191 00
實 收 金 額	21139 00

◎請當面點明，離處不認◎



那時要立公董事長的筆墨，王院長會請人出潤筆費，以此資助成立立夫基金會。

立公對王院長，有知遇之恩，但王院長幾次因不耐人事傾軋，欲請離職，皆被慰留。便一路從草創期，至民國84年退休，足足當了17年的院長。才將棒子交給年輕醫師中，他覺得表現出萃、信任多年的醫療副院長蔡長海醫師手中，放下重擔，擔任董事，但老同事還是習慣稱他院長。

王院長是念舊的人，這醫院由他一手創辦、成長、茁壯，宛若自己心血。102年3月，王院長離世，移靈回台北時，幼虹和家人特別安排讓靈車繞醫院作最後一番巡禮，讓他再看一眼心愛的地方。當時有不少同仁，站在各大樓門口對著老長官揮手或合十告別。

王院長是西醫，卻因為立公對中醫的熱忱，協助中醫的建立與成長。初時，有些醫學會拒絕中醫系醫師加入，是王院長和楊蕁主任和學會溝通，才得以接受。本院比照西醫所建的中醫住院醫師制度，至今仍為台灣各大醫院遵循使用。為了讓中醫可納入勞、公保，本院擬了大篇幅的說帖給立法院。現在中醫有健保，也可說是當時的福祉所佑。他邀請多位大陸頂尖名醫至本院講學，多次帶領年輕醫師至大陸中醫藥界拜訪，無一不是為了中醫發展致力。

王院長那一輩人，活脫是歷史洪流無可抗拒的苦難縮影。流亡學生的身份，窮困到生日時吃花生當加餐。（見王院長著書：白袍生涯一甲子）。

這樣的背景，造就王院長的樸質、惜福與淡泊。王院長最感念陪他創院，一路走來的第一批人，退休前，設宴答謝，每人送一萬元紅包為禮。他曾兼任北港醫院院長三年，離開時，將這份薪資的一部分，分給本院所有曾至北港醫院支援的工作人員。逢年過節，將別人致贈的洋酒、鮑魚等禮品轉贈部屬。他節省，但是對別人捨得。

王院長多次帶領醫師們至大陸中醫藥界參訪，行前定獲立公接見，並補助費用。曾有醫師建議讓我參加，專責行政工作，王院長一律拒絕，他認為身邊的人不能佔醫院便宜，讓我有些鬱卒。但有回辦公室同仁替我慶生，請王院長吃蛋糕。下午王院長進辦公室時，遞給我一個小小的紅袋子，裡面裝著兩個金元寶！這是王院長於公於私的分際，也是他對晚輩的厚愛。我聽得幼虹說：「爸爸犧牲午睡，開車去買的」，讓我汗顏！

證道歌中「調古神清風自高」一句，用來形容他老人家，最是貼切不過。王院長的風骨、敦厚，是那時代顛沛流離的人從苦難中淬煉出來的。

認識王院長的人，總會說他是「謙謙君子」，他對人的包容、尊重、溫暖和睿智，讓人樂於親近他，許多老員工將他視為自家長輩般的敬愛、相待。他對人寬容，凡事替人留後路；替他人著想，當年曾珍麗主任被中榮挖角，王院長再不捨，仍給予祝福。

宴客時，他按西方禮儀，站在門口一一與客人握手道別，不論對方是誰？



同是心臟內科的洪瑞松教授，在本院任職多年後，對其弟說道：「此人是真正的君子！」我有點訝異，他們並無深交，但洪教授說出許多人對王院長的評斷！

王院長退休後，仍有一些醫師常伴，婦產科的蔡鴻德主任有空時，會載我們一群人至溪頭、日月潭看看山看看水。沒有利害關係，純粹陪著老人家，因著對王院長的敬重，延續這份情誼。

王院長停柩在醫院，多位同仁在靈前泣不成聲，萬般不捨，彷彿喪失至親。至今，每逢王院長忌日，江烈欽醫師、鄭慧滿主任一定開車前往三峽，至滿山油桐花深處，探望王院長，執的是弟子禮。這份心意，總讓我感動！

廖錦棟先生，在醫院準備報廢王院長座車時，買了下來，開回自家庭院放著，只為他與王院長開車22年的溫馨接送情。看著車子，彷彿老長官還在，這份懸念是深的。我想，只要廖先生還在，這車，便不會離開他家。

一年多前，我在院內遇見了一位主任，他對著我談及王院長的記憶，滿滿的惋惜、傷感。哲人已遠，老同事對他的種種懷念，是對他老人家的蓋棺論定！大家用不同的方式念著他。


王院長的自傳「白袍生涯一甲子」，大半記錄的是本院的歷史，老同事說，「這也是我的半輩子」。王院長的文筆極好，平淡中娓娓述說流亡學生的困苦，創院的艱辛。

此書由三民書局出版，聽說輔仁大學醫學系指定為必備的參考書之一。雖已不再版，但各大圖書館都有，讓人得見上一輩人的風範！

我很幸運，陪在王院長旁邊21年，資質愚昧，王院長的修養沒學到萬分之一。但陪著看盡眾生相！風風雨雨，真真假假，回首向來蕭瑟處，卻笑道！夢幻泡影，如露如電！不過因緣果報！

有回我站在街角，看著一波波趕上班的人潮，生氣蓬勃，心裡無來由的感動，想到這些人與我都是同事，在同一處上班，大家對醫院有認同感、有份榮光，職務不同，來來去去，都為這醫院各盡一份心力。本院的因緣極好，前人於艱辛中播下種子、成長，後繼者大刀闊斧，一飛衝天！

我與中國附醫已有半生緣，在這歷事練心，一路上，有許多好友相伴、扶持。感謝這曾經的每一份善意，您們的溫暖陪我走得更安穩，對已離去的人，充滿感念！

因緣起滅，有聚有散，王院長在他的自傳說：「綜觀我的一生，算是幸運的，因為我這片落葉飄來了台灣！感謝上蒼，待我不薄！」且讓我效尤，「感謝上蒼，待我不薄！讓我進入中國附醫，認識王院長，認識諸多好友，希望這份善緣得以延續！」



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

新世代睡眠檢測

檢測提供

- ☾ 呼吸障礙指數
- ☾ 呼吸中止症類型
- ☾ 睡眠結構與體位

優點

■ 可在家輕鬆監測

配戴便捷、體積小，不妨礙您的正常睡眠。

■ 準確率高

基於美國哈佛醫學院於期刊中發表CPC技術，
取得衛部醫器製字第007003號。

■ 醫療級雲端服務模式



睡眠醫學中心

睡眠醫學中心 | 美德醫療大樓7樓
睡眠檢測諮詢專線 | 04-22052121轉分機1781



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

宗旨 促進人類健康基本人權

價值 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

- 使命**
1. 提供卓越及全人醫療服務
 2. 發揮大學醫院教學、研究功能
 3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

願景 成為世界一流的中、西醫學中心

目標 建立全人、優質、安全之醫療環境

成為急難重症及癌症醫學中心

強化管理、建立中國醫療體系

發展全人醫學教育，培養全員學習能力

結合大學資源，致力本土及優質化研究

發展國際醫療服務，提升國際醫療地位



中國醫藥大學
China Medical University

中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

中國醫藥大學兒童醫院
China Medical University Children's Hospital

豐原分院
Fongyuan Branch

臺北分院
Taipei Branch

中國醫藥大學新竹附設醫院
China Medical University Hsinchu Hospital

水滸國際健康產學園區
Shuei-Nan International Health Science Campus

中部科學工業園區員工診所
Central Taiwan Science Park Clinic

培德醫院
Taichung Prison Pei-the Hospital

南投縣信義鄉地利門診所
Dili Outpatient Department

臺中東區分院
East District Branch

草屯分院
Caotun Branch

中國醫藥大學北港附設醫院
China Medical University
Beigang Hospital

臺南市立安南醫院
Tainan Municipal An-Nan Hospital
China Medical University

虎尾農會附設中西聯合診所
Huwei Clinic