

中國醫訊

蔡長海題

210

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2023 1月

42 周年院慶 蔡長海董事長長期勉 領航台灣創新醫療 追求卓越邁向國際

尖端醫療

《2022醫療科技展》

展現歷年榮獲最多**22**項國家新創獎

輝耀中國

中醫大暨醫療體系榮獲科技部2022未來科技獎

本院榮獲111年度臺中市幸福職場最高等級獎

慈善關懷

相信希望相信愛 本院聖誕禮讚慈善音樂會

年節想送「健康」給長輩？必讀3重點

冬天基礎代謝提高！如何吃飽又享瘦？

吃對「抗性澱粉」健康減重迎新年！



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

January 2023 No.210

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 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 李光申 薛博仁
楊麗慧 陳俊良 陳韋成
林彩玫

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112年1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 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

中國醫藥大學醫醫療體系蔡長海董事長於本院42周年院慶大會期勉全體同仁，2023年將會是校院全體系更為忙碌的一年，董事長期勉大家都要具備積極創新的執行力並持續追求卓越，「健康、關懷、創新、卓越」是全體系的核心文化，不僅要繼續發揮醫界領航的責任，更要勇於自我突破、走向國際，讓全世界知道台灣創新醫療及生醫產業的卓越實力，所以大家都要更有衝勁！好，還要更好！

堪稱每年台灣最盛大的醫療科技盛會「第6屆台灣醫療科技展」圓滿落幕，中醫大暨醫療體系以「創新醫療、跨業鏈結、邁向全球大健康」為參展主軸，聚焦再生醫療、AI醫療、精準醫學、國際醫療、中醫大研究以及得獎專區共6大亮點，並於現場發表校院體系及衍生企業長聖、長佳等多家公司的生醫產業發展，攜手榮獲國家新創獎共22項創歷年新高的多項研發成果及臨床實績得獎作品，為疫情終於順利解封的2022年劃下完美句點，迎接新曙光！

在充滿新希望的一月份，因應農曆年到來，本期邀請營養師撰文如何為長輩挑選適合的保健禮品，才能恰到好處把健康送到長輩的心坎裡。每年一月也是世界甲狀腺疾病防治月，根據美國甲狀腺協會指出，有高達6成的甲狀腺疾病患者沒有及時意識到病情進而有效防治，關於甲狀腺健康您該知道的事，敬請詳閱特別報導。

本期另有多篇實用的衛教文章，包括冬季如何吃飽又享瘦、吃對抗性澱粉有助健康減重、不容忽視的聽力健康、兒童長新冠症候群照護，以及突如其來的低溫可能對健康造成哪些威脅？醫訊最後則新增「本院講座」單元，收錄台中總院實體衛教講座之精華內容，讓讀者了解更多醫學新知，健康快樂迎接新的一年。

院慶期勉

03

42周年院慶

蔡長海董事長期勉全體同仁
領航台灣創新醫療，追求卓越邁向國際

— 編輯部



輝耀中國

06

中國醫藥大學暨醫療體系 榮獲科技部2022未來科技獎

— 編輯部



09

數位加值·傳遞幸福

本院榮獲111年度臺中市幸福職場
五星獎、幸福創意獎、幸福標竿獎最高等級肯定

— 人事室

11

染疫引發ARDS重症搶救成功 國際龍頭期刊發表本院醫療成果

— 公關室

尖端醫療

14

2022台灣醫療科技展 中醫大暨醫療體系獲獎創新高 跨業鏈結打造頂尖樞紐

— 編輯部



特別報導

19

關於甲狀腺健康，您該知道的事！

1. 甲狀腺機能亢進VS甲狀腺風暴

— 曾盈瑜

21

2. 甲狀腺結節VS甲狀腺癌

— 陳瑩惠

24

3. 從飲食維持甲狀腺健康， 您吃對了嗎？

— 許麗萍

冬季保健

28

冬天基礎代謝提高卻易餓！ 如何吃飽又享瘦？

— 林詮翰

31 | 如何避免冷死人的低溫威脅？
— 劉家豪

32 | 新的一年想健康減重？
抗性澱粉吃起來！
— 邱立雯

藥物園地

35 | 長期服藥治病會「致病」嗎？
以第二型鈉－葡萄糖轉運蛋白抑制劑為例
— 吳錦生

37 | 居家口服抗腫瘤藥品服用守則
— 邱麗瑩

衛教講座

39 | 你的聽力健康嗎？自我檢測 6 警訊
— 藍偉哲



42 | 晚期肝癌的治療新進展
— 許偉帆

45 | 逆轉更年期！骨鬆存骨本從現在起
— 許雅鈞

分享平台

49 | 紅燈先暫停
— 汪碧雲

健康情報

50 | 年節想送「健康」給長輩？
3 重點送到心坎裡
— 吳素珍

慈善關懷

54 | 相信希望相信愛
本院聖誕禮讚慈善音樂會系列活動
— 公關室



衛福資訊

56 | 寒流來襲！低溫保健 8 要點
— 國民健康署

42nd 16 NOV. 2022 積極創新 鏈結世界

中國醫藥大學附設醫院42週年院慶



蔡長海董事長長期勉全體同仁，積極創新追求卓越，齊心邁向國際，讓全世界看見台灣醫療亮點。（攝影/胡佳瑋）

42 周年院慶

蔡長海董事長長期勉全體同仁 領航台灣創新醫療，追求卓越邁向國際

文／編輯部

2022年11月16日，本院舉行42周年院慶大會，回顧過去成長茁壯的歷程，我們始終秉持著蔡長海董事長「取之於社會、用之於社會」的企業社會責任理念，並以「關懷、利他」為初心，以病人為中心，發展特色醫療及尖端醫療，建立智慧醫院及友善醫院，守護國人健康。今年度的院慶以「積極創新、鏈結世界」為主題，董事長期勉全體同仁更加努力、挑戰自我，讓世界看見台灣的醫療亮點。

領航創新

用專業堅守初心，尖端智慧醫療深獲肯定

院慶大會上，董事及校院長官與同仁們一同透過影片分享今年度大家齊心努力的成果。一路走來，本院秉持醫療服務的任務及

使命，尤其是疫情期間，醫護同仁們不畏病毒威脅，堅守工作崗位。未來，我們不僅要繼續發揮醫界領航的責任，更要勇於自我突破、走向國際，讓全世界知道台灣創新醫療及生醫產業的卓越實力。

在新冠疫情考驗下，本院團隊仍絲毫不鬆懈，在醫療服務品質方面榮獲多項肯定及傑出成就，校院研究團隊於2022國家新創獎一舉拿下臨床新創、學研新創等多達22項榮耀。此外，本院的智慧醫療成果也獲得「美國醫療資訊與管理協會（HIMSS）」的高度重視，在2022年10月份的亞太年會上獲邀出席與會，周德陽院長是HIMSS大會唯一邀請的台灣醫療專家，院長以英文專題演講分享智抗菌平台的成就，對於幫助全球醫院共同打擊感染超級細菌的挑戰，做出卓越的貢獻。

追求卓越

從台灣邁向世界，齊聚頂尖人才再創高峰

國際醫療方面，本院尖端醫療成果廣受東南亞國家的高度關注與密切合作。2022年10月，國際醫療團隊帶領台灣12家傑出醫衛產業，一同前進馬來西亞發表細胞治療高峰會，馬國國會主席副議長Mohd Rashid Hasnon親自出席與會，活動受到熱烈迴響。另外，本院更第6度榮獲「工商時報服務業大評鑑」金牌獎的榮譽，並獲得111年度台中市幸福職場評鑑「星等獎—五星獎、幸福創意獎、幸福標竿獎」之最高獎項的肯定，並特別獲得台中市長盧秀燕頒贈「防疫英雄勳章」，表揚本院為防疫工作做出的努力。

展望未來，董事長提及2023年將會是校院更為忙碌的一年，2022年苗栗「為恭醫院」納入體系中，身負醫學大學附設醫院的角色，重視社會責任服務偏鄉醫療責無旁貸；此外，我們在「台中市立老人復健綜合醫院」BOT案取得50年經營權，將打造國際一流的Smart AI Hospital及兩家高品質的長照機構。而水湳校區國際癌症醫療研究中心預計於2023年元月開始使用，生物科技園區（BIO-PARK）其中一棟亦將於年中啟用，正式展開新的扉頁。

董事長在院慶談話中提出幾點與大家共同勉勵，希望校院同仁秉持「健康、關懷、創新、卓越」的精神，繼續為永續發展齊心打拚：

一、發展醫療特色

持續發展特色，包括尖端醫療、人工智慧醫療、數位醫療，除了國家新創獎之外，

各科部醫療照護品質也要積極爭取SNQ金獎的肯定，期許大家能更有企圖心地一步一步往上提升，成為台灣甚至是亞洲的一流醫療體系。

二、培育及遴聘人才

人才，是我們目前最迫切需要的，不管是選才、育才、留才、用才各方面，不僅要維持以往的積極態度，更要付諸行動加碼招聘培養人才、積極向外網羅國內外頂尖人才或學者，不限領域，包括個人或整個團隊的遴聘，董事會一定全力支持。

三、提升醫療品質

以病人為中心竭盡所能提升專業品質，學校與體系的文化和制度是最重要的，大家都要追求身心靈的健康，關懷自己、關懷親友、關懷病人、關懷學生，大家團結一心，提供更好的醫療服務，讓病人能放心地把健康交給我們，這是我們最基本也是最重要的責任。

四、有制度並執行

醫院要建立「制度」，一切首重合法、合情、合理，同時遵守公平、公正、公開。其次，最重要的是貫徹「執行力」，主管要親自參與執行，追蹤進度以提升行政效率。

五、建立友善醫院

建構高品質兼具智慧科技的友善醫院，是需要更加努力的目標，讓病人真切感受到醫院各方面的進步特別重要。董事長也特別感謝醫院志工的幫忙，對於回饋社會責任做出很大的貢獻，同時提醒身處第一線的醫療

人員都要秉持視病猶親的專業，並思考如何幫助更多弱勢團體與貧苦的病患。

六、發展國際醫療

2022年我們除了促成關島和台中簽訂姐妹市之外，國際醫療中心團隊更拿下衛福部新南向7國10中心的東馬計畫案，正式成為「國際醫療國家隊」的成員之一，進入全新里程碑，我們要努力從台灣走出去，邁向全世界。

七、提升員工福利與待遇

員工的福利也和病人一樣重要，經過新冠疫情的挑戰，大家都很努力堅守本分，配合防疫政策堅持到最後，不僅成功守護自己與病人的健康，也讓醫院順利運作與經營，大家都辛苦了！我們會持續提升員工的福利

及待遇，視個人工作表現加薪，並打造安全舒適的工作環境，希望主管們要隨時關懷員工，建立良好的溝通管道。

最後，董事長期勉大家都要具備積極創新的執行力並持續追求卓越，「健康、關懷、創新、卓越」是我們校院的核心文化，今年過42歲生日還算是個青年，所以大家都要更有衝勁！好，還要更好！

在董事長的領導下，本院特別重視人才培育與傳承，因此，每年院慶大會的重要活動，就是表揚年度傑出主治醫師、傑出住院醫師、資深員工、資深志工以及企業志工楷模，藉由院慶感謝優秀同仁的辛勞與成就，唯有團結一致的同仁們為醫院的卓越醫療服務努力付出，才能迎來收穫滿滿的成果，同時也為新的2023年奠定更堅實的基礎。🙏



(攝影 / 陳室蓉)



(攝影 / 游家鈞)

中醫大陳朝榮教授&附設醫院周德陽院長團隊 智能抗藥性細菌快速預測系統 預測抗藥細菌 · 醫療數位轉型

中醫大中西醫結合研究所陳朝榮教授技術團隊開發「智能抗藥性細菌快速預測系統」，2022年4月發表於國際知名期刊《微生物光譜 Microbiology Spectrum》，並獲得美國與台灣多項發明專利，榮獲科技部「2022未來科技獎」。



「智能抗藥性細菌快速預測系統」成功，得助於校院團隊緊密合作，包含本院周德陽院長與薛博仁副院長領導的智抗菌團隊、智慧醫療科技創新中心游家鑫主任開發的機器學習模型，以及檢驗醫學部田霓副主任的技術支援。「智能抗藥性細菌快速預測系統」結合臨床質譜儀訊號與機器學習模型，預測細菌抗藥性之表現型，可大幅縮短24至48小時提供輔助用藥指示。目前與衍生企業合作進行智慧醫療器材許可證申請，預計2023年取證後擴大服務全台灣民眾。

本院醫護團隊跨領域將資訊、人工智慧、檢驗醫學、藥理學及感染症等5大領域整合開發「智抗菌平台」，其平台核心「智能抗藥性細菌快速預測系統」串接質譜儀資料與藥敏，預判是否具有抗藥性，能將整個流程縮短為1小時。周院長表示，智抗菌平台模型預估能將院內5年感染病菌死亡率，由原來的12.7%降低至9.5%，降低了25%；5年內平均用藥錯誤率，更從2.28%降低到0.84%，大幅下修63%。此項臨床研究成果，可協助醫師更快速預測抗藥性菌株與敗血症風險，提供臨床診斷與藥物輔助決策，降低重症加護病房龐大的醫療成本並有效降低致死率。

目前，研究團隊已找出多種細菌抗藥性蛋白質質量表現特性，運用AI運算分析，有效輔助醫師搶救瀕危病人成功的臨床成果，優異成績獲得國際醫界高度肯定，相關研究成果在2022年刊登於2家頂尖國際醫療學術期刊：國際感染權威期刊《Journal of Infection》（2022年9月；醫學期刊影響力指標Impact Factor:38.6），以及美國微生物研究期刊《Microbiology Spectrum》（2022年3月；醫學期刊影響力指標Impact Factor:9.04）。此項技術也在2022年2月全面導入本院「智抗菌平台」，超過10萬人次應用，嘉惠更多重症病人。

中醫大蔡嘉哲教授團隊 精準類風濕性關節炎之診斷套組 提升臨床診斷風濕的敏感度

中醫大醫學系蔡嘉哲教授團隊開發的「精準類風濕性關節炎之診斷套組」，使台灣精準診斷類風濕性關節技術有突破性進展，榮獲科技部「2022未來科技獎」殊榮，實至名歸。

關節炎為一種常見且非單一的疾病，因常常伴隨多種形態，病人常會在關節處感受到疼痛、腫脹及僵硬，且疾病發生率為女性高於男性。關節炎在美國及中國都有超過5千萬及1億人口的分布，且罹患人口每年都在攀升，其中，類風濕性關節炎屬於一個慢性發炎且具破壞性自體免疫疾病，其影響人口為0.5-1%。

許多研究報告指出，類風濕性關節炎與牙周病具密切的關係，而牙周病主要的致病菌為牙齦卟啉單胞菌（*Porphyromonas Gingivalis*），此菌會產生許多毒力因子，像是牙齦素（Gingipains）含有多段Domain，包括了RgpA（Arginine Gingipain）及Kpg（Lysine Gingipain）。因此，由蔡嘉哲醫師策劃的研發團隊計劃從牙周致病菌找出一段胜肽用來診斷類風濕性關節炎，以此新穎的血清檢查標的為核心，開發以ELISA方法學的診斷套組（Anti-BR1 IgG ELISA Kit）做為臨床診斷使用。

研發團隊從研究牙周病與類風濕性關節炎的關係中找到一段關鍵的胜肽（BR1），可以用來診斷類風濕性關節炎，利用酵素連結免疫吸附分析法（ELISA），檢測人類血漿中BR1自體抗體，BR1抗體可作為類風濕性關節炎之診斷輔助工具。團隊從140位類風濕性關節炎病人找到76位（54.3%）BR1抗體陽性，且在傳統檢查RF及ACPA陰性病人中，找到一半的病人有Anti-BR1抗體陽性，並使傳統檢查陽性率從66.3%提升到87.1%。BR1精準性類風濕性關節炎檢驗診斷套組，可提升臨床上診斷類風濕性關節炎之敏感度，蔡嘉哲醫師進一步表示，期望未來此診斷套組能作為第三個被用來診斷類風濕性關節炎之檢測方法，可提升臨床診斷類風濕性關節炎的敏感度及評估對於疾病治療的反應，以緩解症狀並進行下一步的治療，以達到早期診斷，早期治療的目標，造福更多人。



中醫大與附設醫院藍先元教授團隊

結合G72蛋白質與SLC7A11 mRNA作為生物標記 診斷阿茲海默症的新方法

中醫大生物醫藥研究所所長與附設醫院精神醫學部主任藍先元教授，以及高雄長庚醫院一般精神科醫師與中醫大生物醫藥研究所林潔欣兼任助理教授團隊，攜手開發「結合G72蛋白質與SLC7A11 mRNA作為生物標記診斷阿茲海默氏症的方法」，榮獲科技部「2022未來科技獎」。



藍先元教授團隊提出全新理論，結合NMDA神經傳導及抗氧化反應，研發出DAAO激活劑G72 protein及SLC7A11 mRNA兩個生物標記，協助診斷阿茲海默症，在初步研究成果中，可以有效區分未服藥阿茲海默症病人與健康個人（曲線下面積[AUC] 0.915），2022年8月發表於知名期刊《國際神經精神藥理學雜誌The International Journal of Neuropsychopharmacology》。

阿茲海默症為本世紀重要的疾病之一，全球罹患此症之病人快速增加，但早期偵測依然不易，開發有效、便利之診斷工具，有助於早期偵測與治療。本技術以周邊血液診斷阿茲海默症，具有快速、簡易、低侵入性的優勢，且精準度高。此新創技術也已獲得台灣、美國、歐洲、中國等多國專利，未來尚需更多的臨床案例進一步驗證，具發展潛力與臨床應用性。

此技術為診斷阿茲海默症的新方法，包含G72蛋白質、SLC7A11 mRNA，及兩者的組合。若血液樣本偵測到的生物標記位準高於預設值，則該個人被認為患有阿茲海默症，其曲線下的面積（AUC）可達優異的0.915，且不受年齡影響，更適合用於尚未服用藥物之病人。

現今阿茲海默症生物標記研究著重於已知病理基質，如澱粉樣蛋白斑及神經纖維纏結，但尚未產生有用明確之診斷方法，再者，依此病理基質研發之藥物亦未能有效改善病情。此新方法依據全新機轉，結合NMDA神經傳導及抗氧化反應，組合兩者而成的生物標記，對於阿茲海默症有優秀的診斷鑑別度，市面上未有類似的產品。

全球罹患阿茲海默症的病人快速增加，市場龐大，然而目前仍欠缺簡易準確的診斷工具。本技術基於全新機轉，以周邊血液診斷阿茲海默症，具有快速、簡易、低侵入性之優勢，可發展為診斷套組或臨床檢驗服務，提供方便快捷之診斷篩檢工具，具新穎性、競爭力及龐大產業價值，已取得多國專利，有極大潛力開拓國內外市場。🌐

數位加值 · 傳遞幸福

本院榮獲111年度臺中市幸福職場 五星獎、幸福創意獎、幸福標竿獎最高等級肯定

文／人事室

在新冠肺炎疫情席捲全台的時刻，不僅對人們的健康造成威脅，也掀起就業市場、職場文化的巨變，尤其是身處醫療院所服務的醫護人員更是承受了莫大的壓力，需要更安全衛生的工作環境、更即時有效的職場溝通、更關心身心健康及員工福祉的雇主。為因應嚴峻疫情的種種考驗，本院善用數位加值應用，極力打造數位健康職場，並提供多元創新福利措施，成為員工強而有力的後盾。

完善防疫措施保護員工健康

周德陽院長表示，面對COVID-19疫情持續延燒，繼去年在員工專屬App（中國e點靈App）設立自主健康通報專區，以隨時掌握員工健康狀況，今年院方更主動推播疫苗接種訊息、增設快速預約疫苗接種服務等功能，確保辛苦的同仁能即時取得防疫資訊。在新進員工入職方面，醫院亦提供免費PCR篩檢服務，確保其健康狀況，同時降低院內同仁染疫的風險。

本院為因應本土疫情變化，除了持續提供完善防護用具、為專責照護團隊投保防疫險並提供免費宿舍、健康餐食外，就公務上具感染風險者，均從寬核給有薪防疫隔離假，讓員工能安心在家自主管理；針對非屬職業傷害的確診同仁，則從優給予有薪傷病假，另安排職業衛生護理師定期致電關懷確診同仁及協助視訊看



周德陽院長（中）代表本院出席幸福職場頒獎典禮，與臺中市副市長令狐榮達（左）、臺中市勞工局長張大春（右）合影。（攝影／胡佳瑋）



本院打造健康友善職場的用心和努力，再度榮獲幸福職場評選肯定。（攝影／胡佳瑋）

診，並發放防疫關懷照護包（內含酒精、酒精濕巾、快篩試劑、乾洗手等物資）與關懷金，以確保同仁在第一時間接受到專業防疫照顧。

重視員工福利與數位學習增能

為使員工不因疫情而中斷學習，醫院進一步斥資180萬元打造課程錄製專用攝影棚、視訊設備及軟體，為員工建置客製化教育學程，讓全體同仁不受時空限制，透過教育數位平台學習新知，促使自身能力與時俱進。

從職場到生活，本院每年持續分享利潤2.5億元作為員工績效獎金，更在各產業面臨衝擊時，不畏疫情黑天鵝逆勢加薪，貫徹「以員工為重」的理念。

今年，本院再次榮獲臺中市政府幸福職場評選「星等獎－五星獎」、「幸福創意獎」，更因連續兩年的優異表現而榮獲「幸福標竿獎」的最高肯定，不僅代表醫院用心打造健康友善職場的努力深獲肯定，也讓本院更加堅定「持續為員工謀求最大福祉」的信念！🌟

染疫引發ARDS重症搶救成功

國際龍頭期刊發表本院醫療成果

個案
分享

46歲張小姐有高血壓及慢性腎病變，10年前接受腎臟移植手術，111年5月張小姐出現反覆發燒，在外縣市醫院檢驗出罹患新冠肺炎，CT值17.5。確診後，張小姐病情急轉直下症狀加劇，胸部X光顯示肺部雙側大幅浸潤，接著出現呼吸急促吸不到氧氣、全身無力，血氧飽和濃度嚴重陡降，出現嚴重呼吸衰竭，經診斷罹患「急性呼吸窘迫症（Acute Respiratory Distress Syndrome，ARDS）」。張小姐接受插管治療，轉送至本院負壓隔離加護病房，立即緊急啟用葉克膜暫時替代其肺部功能，並組成跨科急性呼吸窘迫症（ARDS）團隊。

本院專家團隊運用智慧醫療系統，透過視覺化資訊，即時監測數據變化施以關鍵呼吸治療「肺保護通氣（Lung Protective Ventilation（LPV）」，配合葉克膜體外維生系統全力搶救。胸腔內科暨重症系主治醫師陳韋成表示，病人從進入隔離照護搶救，一開始急性生理和慢性健康評分（APACHE II score）預期其命危率高達70%，透過智慧醫療系統輔助，讓治療團隊精確投入潮氣容積（Tidal Volume; TV），保護肺部減少傷害，以及正確投入抗生素和抗病毒藥物治療，經過15天葉克膜支持後，病情翻轉改善，於住院第23天順利拔管，經住院35天後病情穩定，張小姐順利康復出院。



「智慧醫療系統：急性呼吸窘迫症即時監控面板」輔助整合 ICU 整體與個別嚴重度和死亡率資訊，提高警戒。

文·圖／公關室



運用「智慧醫療系統：急性呼吸窘迫症即時監控面板」整合單位病患狀態，快速篩選出急性呼吸窘迫症患者及相關重要資訊。

ARDS需即時進行「肺保護通氣」 智慧醫療系統輔助降低重症死亡率

陳韋成主治醫師表示，急性呼吸窘迫症（Acute Respiratory Distress Syndrome；ARDS），是一種快速進展的廣泛性肺泡損傷伴隨嚴重低血氧，在重症醫學界是屬於跨科別的症候群，常見原因有各種肺炎、敗血症、肺挫傷、胰臟炎等因素，病人因呼吸衰竭及多重器官衰竭住進加護病房，經常耗費巨大的醫療資源，在COVID-19疫情席捲全球後，新冠病毒重症比率約5%，重症病人經常伴隨急性呼吸窘迫症。

陳韋成醫師進一步分析，急性呼吸窘迫症是相當棘手的併發症，文獻顯示，即使呼吸治療技術在現代醫學已大幅改善，嚴重ARDS死亡率仍高達88%。多數ARDS病人需要插管使用呼吸器以維持生命，過程中需要

即時診斷和一系列治療來改善預後，而「肺保護通氣」為目前最有實證的治療策略。醫師說明，國內外臨床研究指出其落實率普遍不佳，主要是跨科照護團隊介入治療的時間點經常無法精準整合；本院由胸腔內科暨重症系主治醫師群邀請組成跨科「急性呼吸窘迫症團隊」，除了結合心臟外科醫師和急診醫師、護理部、呼吸治療科、體循師、藥劑師、營養師等各科醫事專家。

最值得重視的是，本院同時結合智慧醫療系統資訊專才，透過自2021年引進微軟的Power BI（Business Intelligence），將ARDS病人醫療資訊數據導入視覺化並改良整合，以系統輔助即時運算大數據，協助醫療團隊判斷急性呼吸窘迫症的病人，給予個別差異治療策略，接受此治療模式的ARDS重症病患，大多能因此評估落實以及精確治療，成功翻轉病情。

本院ARDS團隊優異醫療成果 榮獲「重症照護 (Critical Care)」期刊發表

本院急性呼吸窘迫症 (ARDS) 團隊運用智慧醫療系統改良介面，幫助跨領域團隊能即時以視覺化儀表版 (Dash Board) 全面掌握病人數據，成功治癒病程變化快速的急性呼吸窘迫症，其優異的臨床照護表現，獲得國際龍頭急重症醫學權威期刊《重症照護 (Critical Care)》的高度重視，發表相關臨床成效專文 (Using real time visualization system for data driven decision support to achieve lung protective strategy: a retrospective observational study)。

國際急重症醫學專家對本院跨科急性呼吸窘迫症 (ARDS) 團隊，於重症醫學的亮麗表現給予高度重視，該臨床文章發表在期刊影響力指標 (Impact Factor) 19.3 高分的國際期刊。同時，陳韋成醫師並獲得國內外獎項的肯定，包含台日急重症聯合學術會議最佳首獎報告獎，與台灣急重症品質獎、跨領域全人照護最佳口頭報告獎、台灣人工智慧學

校產業化創新競賽第一名，以及教學創新成果獎等多項國內外獎項勉勵。

本院胸腔內科暨重症系陳傑龍醫師表示，根據急性生理和慢性健康評分 (APACHE II Score) 可以反映收治ICU病人的病情危重程度，超過20分即屬高危險性患者，上述個案張小姐評估後為30分，預期死亡率高達70%。幸而在急性呼吸窘迫症跨領域團隊照料下，接受抗生素和抗病毒藥物治療以及肺保護通氣策略，並於葉克膜體外循環支持下，病情獲得改善順利出院。

參與資訊室合作構建「急性呼吸窘迫症即時監控面板」的曾皓陽醫師進一步補充說明，Power BI將原本散在系統各處的醫療資料統整，以即時監控面板表現每位病人的病情資訊及各類數值的趨勢，例如：病患狀態分布圖能呈現急性呼吸窘迫症病患比率，以及呼吸器、升壓劑和連續式透析使用的比率；依據PF ratio用升冪方式排序，讓病患篩檢更快速，即時找出指標個案；進而輔助醫護快速掌握病情變化，早期落實肺保護通氣治療策略，提升治癒率。🏆



本院跨科急性呼吸窘迫症團隊在重症醫學的亮麗表現，獲得國際龍頭急重症醫學權威期刊《重症照護 (Critical Care)》的高度重視。



中國醫藥大學暨醫療體系
China Medical University & Healthcare System



國家生技醫療產業策進會會長翁啟惠（左3）、副會長楊泮池（左2）與中醫大洪明奇校長（右3）、校院務發展委員會執行長鄭隆賓（右2）、周德陽院長（右1）、陳明豐顧問（左1），為中醫大暨醫療體系展場共同揭幕。（攝影／陳室蓉）

2022台灣醫療科技展

中醫大暨醫療體系獲獎創新高 跨業鏈結打造頂尖樞紐

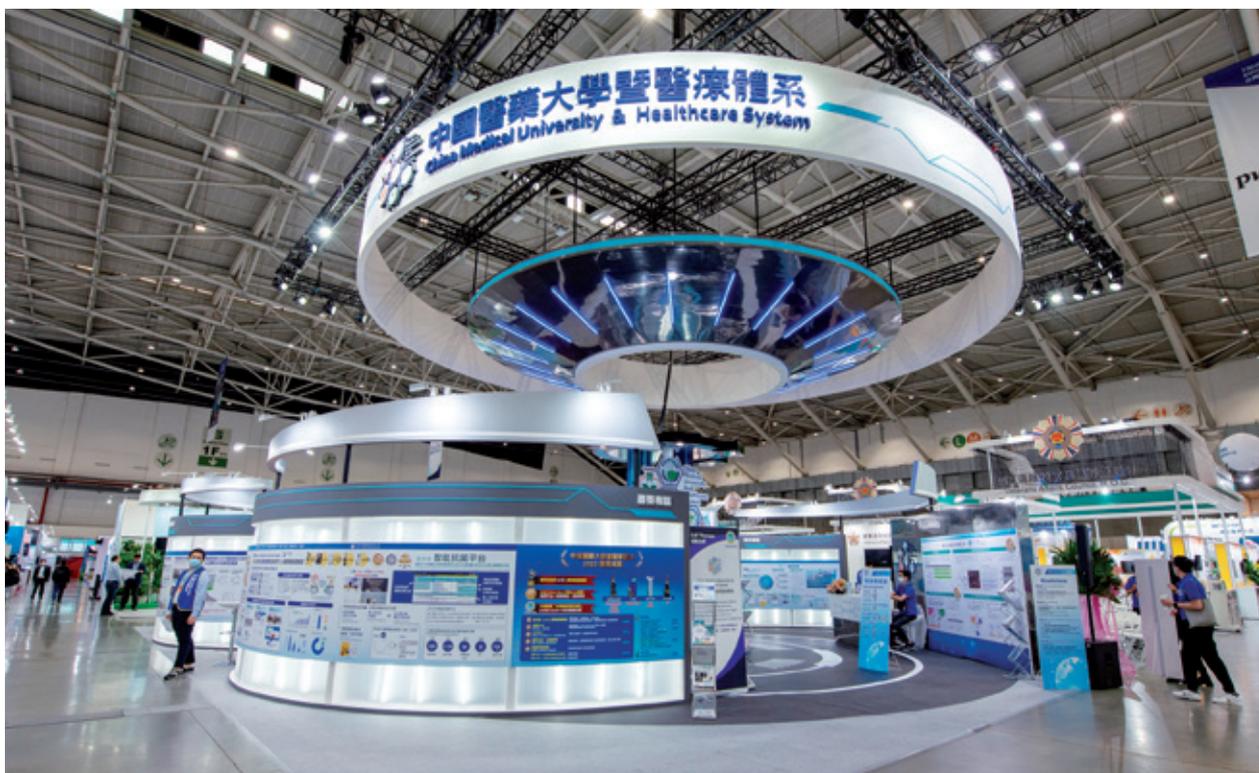
文／編輯部

邁入第6屆的台灣醫療科技展於2022年12月1日於台北南港展覽館正式開展，今年更首次推出全年線上展，透過Healthcare+B2B醫療科技展商貿平台，展出四面向連結國際主題、聚焦精準醫療、智慧健康與全齡健康。生策會會長翁啟惠表示，2022醫療科技展不同以往首次推出365天線上展，積極推動4大方向：一、結合衛福部「一國一中心新南向計畫」，將台灣數位醫療轉型的經驗、技術與產品推廣至新南向國家；二、布局台灣精準醫療，同時結合優勢領域包括癌症

治療、精準檢測、細胞治療、質子治療等；三、藉由經濟部媒合全球50多個產業協會，發展醫療供應鏈夥伴關係；四、透過醫師公會邀請世界醫師大會來台交流，並助力台灣大健康產業鏈與醫療實力的國際合作，讓世界看見台灣醫療的豐沛能量。

中醫大暨醫療體系榮獲獎章歷年最多 創新智慧醫療成果大放異彩

中醫大暨醫療體系今年以「創新醫療、跨業鏈結、邁向全球大健康」為參展主軸，



中醫大暨醫療體系展場設計以精神堡壘延伸創新醫療領航，跨業鏈結為全球大健康持續努力做出貢獻。（攝影／胡佳璋）



立法院長兼2022台灣醫療科技展大會主席游錫堃（右4）、生策會會長翁啟惠（右3），特別前往中醫大暨醫療體系展區了解尖端創新醫療研發成果。（攝影／陳室蓉）



本院積極推動衛福部「一國一中心新南向計畫」，將台灣數位醫療轉型的經驗、技術與產品推廣至新南向國家。（攝影/胡佳瑋）

展場設於4樓M607攤位，聚焦創新醫療6大亮點，包括「再生醫療」、「AI醫療」、「精準醫學」、「國際醫療」，「中醫大研究」以及「得獎專區」，現場發表多項研發成果與臨床實績得獎作品，包括國家新創精進獎與國家新創獎共榮獲22項為歷年最多、「海雲平台：亞洲最大的臨床－基因－環境資料的大數據整合平台」、「台灣癌症精準治療－CAR-T免疫細胞治療」、「抗癌INSP，奈米標靶技術」更特別獲得大會強力推薦焦點，以及榮獲國家新創精進獎等6項大獎的「智抗菌平台－打擊院內超級細菌、精準投藥救治病人」等亮點得獎項目，加上衍生企業長聖、長佳等多家尖端醫療的生醫產業，一同展出豐碩醫療成果。

中醫大校院務發展委員會執行長鄭隆賓邀請國家生技醫療產業策進會會長翁啟惠、副會長楊洋池與洪明奇校長、周德陽院長、陳明豐顧問，為中醫大暨醫療體系展場共同揭幕。鄭隆賓執行長介紹2022年校院發表多項研發成果，以及臨床實績榮獲國家新創精進獎與國家新創獎共有22項創歷年新高，期待校院體系持續努力為全球人類創造更精準、更健康的美好未來。

蔡長海董事長領航防疫重責守護台灣 同時加速尖端研究鏈結全球

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長同時身兼生策會副會長重責，過去3年新冠疫情期間，領航全體系擔負防疫要角，成功守護中部民眾健康，更加速投入臨床智慧醫療系統

的多項研發，有了眾多優異成績：「海雲平台」已擁有300萬人的臨床和環境數據和23萬人的基因數據，透過數據晶片的製程，啟動多項整合數據服務。周德陽院長則帶領研發「智抗菌平台」，至今服務超過10萬人次，並榮獲6項大獎肯定，展現有效打擊院內超級病毒與病菌的傲人成就，成功搶救敗血症等重症病人。

周德陽院長表示，癌症尖端科技治療的演化非常快速，由細胞分泌出來的奈米載體「外泌體（Exosome）」，透過基因改質的方式，在外泌體表面裝載辨識癌細胞抗體，並於內部裝載藥物，同時達到擊殺癌細胞並抑制癌轉移，以創新藥物幫助病人對抗癌症，包括雙特異、三特異接合抗體以及外泌體等，提升癌症精準治療的品質，現已技轉於衍生企業－聖安生醫公司，值得醫界關注；本院也與台中市政府、南投縣政府等14個消防分隊合作，導入「遠距心肌梗塞AI輔助診

斷系統」於救護車上裝置此系統，大幅縮短心梗病人到院檢查流程，挽救無數心梗病人生命；細胞治療新技術WT1癌症疫苗，可刺激病人免疫反應，並增加抗癌特異T細胞以殲滅癌症組織，臨床實驗對於大腸直腸癌及乳癌有其療效，冀望協助醫師治療提供更多有效的武器，提高病人抗癌成功的機會。

每年的台灣醫療科技展不僅是醫療界的年度盛事，更是全台一年一度最盛大的健康派對！本屆隨著疫情解封，觀展人數亦突破新高，展覽現場也更加熱絡，本院展區除了聚焦創新醫療6大亮點，眾所矚目的「醫師聊健康」現場講座，更排除萬難邀集本院逾20位獲獎醫療專家，一連4天齊聚展覽會場與觀展民眾面對面，暢聊醫療趨勢與最新療法，用最近的距離、最直接的方式守護大眾健康，參與民眾收穫滿滿深獲好評，以行動展現中醫大暨醫療體系以病人為中心的理念。



「醫師聊健康」講座，由20位醫療專家與民眾面對面暢聊醫療趨勢。（攝影／陳安蓉）



2022醫療科技展展出項目暨第19屆國家新創獎獲獎

國家新創獎 22項 + 國家新創精進獎



2022 Demo Day-年度pitch團隊
海雲平台-數據旗艦，智能無限



大會推薦「台灣癌症精準治療」
CAR001(CAR-T)免疫細胞治療

| | | | |
|--|--|--|---------------------|
| | 智抗菌 i.A.M.S | 國家新創精進獎、國家新創獎、金漾獎冠軍、未來科技獎 國家醫療品質獎產業應用銀獎、國家醫療品質獎佳作 | 智慧創新中心 |
| | 海雲平台 數據旗艦，智能無限 | 國家新創獎、2022 Demo Day-年度Pitch團隊 國家醫療品質獎銀獎 | 大數據中心 |
| | CAR001 異體嵌合抗原受體(CAR-T)免疫細胞治療 | 獲得大會推薦「台灣癌症精準治療」 | 長聖生技 |
| | 搶救生命，決勝院前 遠距心肌梗塞AI輔助診斷系統、中台灣AI 救心網 | 國家新創獎、國家醫療品質獎佳作 臺北生技獎-跨域卓越獎銅獎 | 心臟血管系 人工智慧醫學診斷中心 |
| | 掌握呼吸密碼 智慧整合搶救急性呼吸窘迫症 | 國家醫療品質獎佳作 | 胸腔科 |
| | SOB 101-外泌體搭載核酸與化療藥物 | 國家新創獎 | 多維列印中心/聖安生醫 |
| | SOA 101-三特異性T細胞銜接奈米抗體 | 國家新創獎 | 聖安生醫 |
| | 抗癌INSP，奈米標靶技術 | 國家新創獎 InnoZone 十大亮點 | 細胞治療中心 |
| | 放射治療頭頸部器官勾勒系統 | 國家醫療品質獎 | 長佳智能 |
| | 半月板損傷之AI偵測系統 | 國家新創獎 | 骨科部 |
| | 共享腫瘤新抗原 精準細胞治療 | 國家新創獎 | 質子醫學中心 |
| | 治療癱瘓，醫脊戰區-自體幹細胞治療 | 國家新創獎 | 脊椎中心 |
| | 肺泡類器官逆轉肺纖維化 | 國家新創獎 | 胸腔外科/多維列印中心 |
| | 三陰性乳癌治療標靶-甲基化EGFR | 國家新創獎 | 分子醫學中心 |
| | 中藥青黛，調控免疫治乾癬 | 國家新創獎 | 中西醫結合科 |
| | 不再遺漏-光學針灸自動計數回收盒 | 國家新創獎 | 中醫部 |
| | 膠原蛋白結合胜肽-修復骨關節炎及角膜缺損 | 國家新創獎 | 整合幹細胞中心 |
| | 精準診斷類風濕性關節炎 | 未來科技獎 | 風濕免疫科 |
| | 治療性CD24人源化單株抗體藥的抗腫瘤轉譯應用 | 國家新創獎 | 中西醫結合所 |
| | 循環經濟型之超重力除塵除臭油煙淨化技術 | 國家新創獎 | 公衛學院職安系 |
| | 風之割-擴散磁振影像急性缺血性中風自動分割軟體 | 國家新創獎 | 新竹附設醫院 |
| | 奈米化極度水溶性幾丁聚醣在過敏性鼻炎的應用 | 國家新創獎 | 醫研部過敏免疫及微菌叢研究中心 |
| | 診斷阿茲海默症的新方法 | 國家新創獎、未來科技獎 | 精神科 |
| | 先進之腸皮膚管之重建技術 | 國家新創獎 | 整形外科 |
| | 醫骨超視力：骨轉移輔助系統 | 國家新創獎 | 醫療智慧中心/核子醫學科 |

您該知道的事！
關於甲狀腺健康，

甲狀腺機能亢進 VS 甲狀腺風暴

文／內科部內分泌暨新陳代謝系 主治醫師 曾盈瑜

個案分享

40多歲張小姐過去曾因心悸、手抖、胸悶、體重減輕，至本院新陳代謝科診斷為甲狀腺機能亢進並接受藥物治療，但未能遵循醫囑接受治療，不規則就醫並常自行停藥。最近，張小姐又出現於診間，1個月體重減輕5公斤的她合併有心悸、手抖、胸悶、噁心、拉肚子，且近兩天內出現發燒、尿量減少、呼吸急促、無法平躺睡覺，合併嗜睡後因意識不清由家人帶至急診就診，於急診血壓60/38mmHg、心律160-180 beat/min合併發燒38.8度，胸部X光線和床邊超音波檢查：心臟衰竭合併肺水腫、肝腎功能異常、意識不清、TSH:<0.005, freeT4: 6.84，並緊急進行插管和葉克膜治療……

什麼是甲狀腺機能亢進？

甲狀腺為位於氣管前的內分泌器官，利用甲狀腺素的分泌促進身體的新陳代謝。甲狀腺功能異常可分為亢進和低下兩種，其中，甲狀腺亢進為甲狀腺素分泌過多造成的疾病，女性多於男性，好發年齡為20至40歲。

甲狀腺亢進中最常見的是因自體免疫疾病葛瑞夫茲氏病（Graves' disease），產生抗體刺激過多的甲狀腺素導致全身反應，常見的原因和基因、家族遺傳、環境因素、高壓生活、抽菸有關。常見的症狀包含心跳過快、心悸、胸悶、體重減輕、食慾增加、流汗、手抖、拉肚子、失眠、焦慮、易怒、

月經不規則、眼凸、疲倦、骨質疏鬆等，並不是所有的症狀都會出現，狀況輕微的只有一、兩個症狀，或是症狀不明顯可能只有疲倦的表現。

治療方法

甲狀腺亢進如能早期發現並以藥物控制，病人臨床不適可改善，或可以抑制到停藥。亢進治療方法常見有3種：

① 服用抗甲狀腺藥物：可抑制甲狀腺製造過多的甲狀腺素，可控制病情，最常見副作用為皮膚過敏，少見為肝功能異常、黃疸或顆粒性白血球低下。部分病人在病情改善後可以停藥觀察，但部分病人無法停藥，故須考慮第2種或第3種治療方式，但

病人須遵循醫囑，勿自行停藥，以免甲狀腺再次亢進，甚至引起甲狀腺風暴。

② **放射碘治療**：較不侵入性，原理為利用口服放射碘破壞甲狀腺細胞，讓甲狀腺功能低下，須終身服用甲狀腺藥物，使亢進不會再復發。但在甲狀腺亢進時不建議使用，建議在甲狀腺較為壓制狀況下使用，孕婦及甲狀腺眼凸為其禁忌症，使用藥物前須和病人及家屬充分討論。

③ **甲狀腺切除手術**：有部分病人術後甲狀腺低下，也有部分病人保留切除的地方較多，造成治療效果有限。術後須小心是否有喉返神經受損，造成聲音沙啞或副甲狀腺受首，發生率大約1-3%。

目前臨床照顧以第1種藥物治療為主，若藥物控制不佳或副作用多，可考慮第2或第3種治療方式。但若病人無法遵循醫囑自行停藥，或病人未及早就醫，待症狀越來越嚴重才至醫院就診，則須小心甲狀腺風暴產生。

什麼是甲狀腺風暴？

甲狀腺亢進持續加劇，會造成全身器官功能急性受損，常見於原本就有甲狀腺亢進的病人自行停藥、新診斷的甲狀腺亢進病人，以及因其他疾病引起甲狀腺機能亢進發作加劇，常見症狀以Burch-Wartofsky Point Scale (BWPS) 根據心跳、體溫、腸胃道功能、意識、心臟衰竭等評估各器官系統的損傷程度來給分，綜合評估甲狀腺風暴亢進的情形。其中，意識變化是最重要的判斷標準之一，另外，心臟衰竭表徵如喘、水腫、尿少和心跳>140、體溫>38度、黃疸、肝衰竭，都是需要特別留意甲狀腺亢進是否已經進入風暴。

治療方法

若甲狀腺風暴未接受醫療照顧，則死亡率大於50%，依疾病程度可能急救使用葉克膜或是需要插管治療，因病人狀況不定，急性期會使用大量抗甲狀腺藥物治療（上述藥物治療有提其治療及副作用）、類固醇、抑制心跳藥物和其他支持性療法；程度嚴重者可考慮自費血漿置換，以協助病人度過危險期。因病人急性期產生的併發症不定，部分病人會造成不可逆的器官損傷，故須小心復原後器官受損狀況。

後記

個案張小姐在加護病房接受葉克膜及插管治療，並接受抗甲狀腺藥物類固醇等藥物治療，以及接受2次自費血漿置換後，臨床狀況漸趨穩定，再住入加護病房5天，意識開始慢慢改善，7天後移除葉克膜並接受呼吸訓練28天後，成功脫離呼吸管路轉至普通病房接受後續照顧及復健治療，於40多日後順利出院並持續復健與藥物治療控制甲狀腺，逾半年後重回職場工作並持續門診追蹤及藥物使用，並於門診討論甲狀腺切除手術。

待張小姐狀況穩定，我與她進一步討論當初停藥的情形。由於張小姐十分在意身體外觀和體重，一直希望自己的體型可以較為纖細，由於甲狀腺亢進時體重會較輕，規則服藥後甲狀腺穩定，體重也會較為穩定。為了美麗，張小姐未經醫囑自行停藥，而使甲狀腺亢進進展為甲狀腺風暴。

若有患者出現甲狀腺亢進的症狀，請速至新陳代謝科就診。若因甲狀腺亢進而使用藥物者，請勿自行停藥，務必在醫囑確定能停藥之後再停藥，以免進展成甲狀腺風暴，恐會造成生命喪失或不可逆的身體損傷。🙏

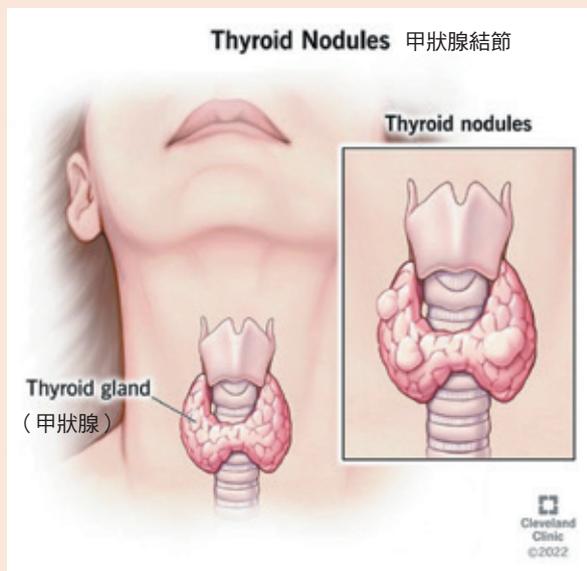
您該知道的事！
關於甲狀腺健康，

甲狀腺結節 VS 甲狀腺癌

文·圖／內科部內分泌暨新陳代謝系 主治醫師 陳瑩惠

個案分享

26歲林小姐在健檢觸診時摸到左下頸部腫塊被轉至本院新陳代謝科，由於林小姐表示平常吞口水時總有異物感，後續進行甲狀腺超音波檢查，發現左側甲狀腺有一顆3.8公分結節，於是進一步安排細針穿刺檢查。



什麼是甲狀腺結節？

甲狀腺位於人體頸部前面，在甲狀軟骨下方，形狀像是一隻蝴蝶包覆在氣管前方，

分成左右兩葉以及連接兩葉的峽部。而甲狀腺結節是指甲狀腺內不正常組織增生形成的腫塊，是非常常見的甲狀腺疾病，平均每4到5名成年人中，就有1人有甲狀腺結節。女性發生率高於男性，根據美國統計，女性發生甲狀腺結節的機率為男性5倍，尤其是40至60歲的女性。

甲狀腺結節大致上可以依「功能」和「形態」分類。在功能方面，大部分甲狀腺結節抽血檢查功能是正常的，只有少部分患者呈現功能異常，包括甲狀腺機能亢進或低下；若依形態來分類，甲狀腺疾病有單一結節、多發性結節或瀰漫性甲狀腺腫等情形。而在顯微鏡底下的形態，甲狀腺結節則分為良性結節（Benign）、惡性結節（Malignancy）以及甲狀腺囊腫（Cyst）。甲狀腺結節大約有5-7%的人在健檢觸診時被發現，20-76%的人是透過甲狀腺超音波發現，其中90-95%的結節是良性的，只有5-10%是惡性甲狀腺腫瘤。

形成原因

甲狀腺結節形成的原因很多，大致上包括以下幾個因素：家族遺傳體質、自體免

疫性疾病、碘攝取不足、飲用水或食物中含有致甲狀腺腫物質（即致腫原），或是頭頸部曾接受過放射線照射。以前認為甲狀腺腫就是碘攝取不足，但這樣的觀念是錯誤的！自從民國56年食鹽全面加碘後，缺碘性甲狀腺腫已很少見，目前成因大多以家族遺傳體質或後天環境因素為主。因此，如果母親、阿姨等女性親戚當中，有人曾罹患甲狀腺結節，自己最好要定期檢查。

相關檢查

甲狀腺結節最重要的檢查就是甲狀腺超音波，藉由此檢查可以清楚檢視甲狀腺結節的形狀、大小和結構，也可以分辨甲狀腺結節裡面成分的性質，了解是實心腫瘤還是囊腫，是很多個結節還是只有單顆。一般良性甲狀腺結節呈現邊緣規則，系列性追蹤顯示生長速度緩慢，大小變化不多；惡性結節則反之，往往邊界不規則，內部質地呈現鈣化以及低超音波回音表現。

接下來醫師會根據超音波的檢查結果，再決定是不是要安排細針穿刺檢查。甲狀腺穿刺檢查是一種侵入性檢查，醫師會在超音波影像的導引下，插進一支細針，取出小部分的甲



狀腺結節細胞，在顯微鏡下可以判定甲狀腺結節裡面是否有異常細胞。不過，有時候一次的細針穿刺，並不一定能抽到細胞，因此如果有懷疑，仍需要定期追蹤，重複再做細針抽吸檢查，患者需要耐心追蹤評估。

不可忽略的甲狀腺結節：甲狀腺癌！

若是甲狀腺結節中，有一些不好的結節組織具有快速增生並局部侵犯的特性，一旦侵犯到血管以及甲狀腺表面的包膜，這些細胞就可能遠端轉移，這就是甲狀腺癌。甲狀腺癌依照細胞的特性、分化程度，可以區分為：一、分化良好型甲狀腺癌，包含乳突性（Papillary Carcinoma）、濾泡性（Follicular Carcinoma）、嗜酸性（Hurthle Cell Carcinoma）；二、髓質性甲狀腺癌（Medullary Carcinoma）；三、未分化型甲狀腺細胞癌（Anaplastic Carcinoma）。

最常見的甲狀腺癌為乳突性甲狀腺癌，多發生在年紀30至50歲之間，且女性較男性罹病機率高，雖然惡性程度較低，生長緩慢，但卻容易早期淋巴轉移。濾泡性甲狀腺癌相對少見，發生在超過50歲的族群，比較不會淋巴轉移，但容易遠端轉移到骨頭及肺部。髓質性甲狀腺癌是第三常見的甲狀腺癌，會分泌降鈣素，臨床可以透過抽血發現。嗜酸性甲狀腺癌相較之下更少見。未分化甲狀腺癌是最少見的甲狀腺癌症，但卻是最嚴重的，多發生於年齡較老的族群（大於60歲），惡性程度極高，生長非常快速，早期即可發生淋巴和血運轉移，被發現時往往已經晚期，已無法手術根除，預後不佳。

早期的甲狀腺癌在臨床上很難與良性結節區別，頸前甲狀腺部位出現無疼性腫塊，抽血顯示無甲狀腺功能異常，都必須懷疑甲狀腺腫瘤，並安排甲狀腺超音波檢查。若臨床合併同側頸部淋巴結腫大，伴有發聲嘶啞或其他壓迫症狀、皮膚表面發紅，短期腫塊迅速增大，皆須警惕為甲狀腺癌，應儘速尋求內分泌新陳代謝科醫師協助。

如何治療良性甲狀腺結節與甲狀腺癌？

甲狀腺結節的治療，與結節的性質和臨床症狀有很大的關係。一般而言，如果是囊腫性甲狀腺結節，可用細針抽出，若反覆復發的囊腫，可以考慮酒精注射治療。針對小於2.5公分良性實質性甲狀腺結節且無任何症狀，則建議定期追蹤，若為良性結節依據2015年美國甲狀腺學會指引建議：一、大於2.5公分且長大速度太快；二、大於4公分有造成呼吸困難和吞嚥困難，或有任何外觀上的問題可考慮服用甲狀腺素、甲狀腺切除手術或甲狀腺消融術治療。至於惡性甲狀腺癌（不包括未分化和淋巴癌）標準治療方式是手術切除。未分化甲狀腺癌治療預後很差、變異性很大，一般多屬支持治療，需與治療團隊討論，依照患者實際病情給予個人化治療方案。

值得一提的是，有症狀的甲狀腺結節過去治療都以手術為主，近年來隨著「甲狀腺射頻消融」的技術進步，患者已經有另一個微創治療選擇，不須住院且恢復時間短。甲狀腺射頻消融是在超音波導引下，通過極細的電極針在結節組織中產生射頻波，使周圍

組織細胞中的離子交互摩擦發熱，讓組織產生凝固性壞死後，再由人體自行吸收，進而使甲狀腺結節縮小。根據研究顯示，結節半年左右會減少5成至7成的體積，並改善腫脹的外觀及壓迫症狀。

後記

個案林小姐的細針穿刺檢查顯示為正常細胞，但是頸部異物感已經困擾個案許久，此外，照鏡子或照相總覺得脖子比較凸又粗，討論治療策略後，因為擔心外科切除手術術後脖子會有一道疤痕，因此選擇在我的門診接受甲狀腺射頻消融。電燒後，林小姐甲狀腺結節縮小6成，且不再有異物感，朋友都說脖子變好看了。🌟



參考資料：

Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, Pacini F, Randolph GW, Sawka AM, Schlumberger M, Schuff KG, Sherman SI, Sosa JA, Steward DL, Tuttle RM, Wartofsky L. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016 Jan;26(1):1-133.

您該知道的事！
關於甲狀腺健康，

B 從飲食維持甲狀腺健康，您吃對了嗎？

文·圖／臨床營養科 營養師 許麗萍

甲狀腺是人體內最大的內分泌器官，由甲狀腺濾泡所組成，濾泡富含蛋白質的黏稠物質膠體，稱為膠質。而膠質是製造甲狀腺激素的場所，當人體攝取到碘離子，被吸收進入甲線濾泡細胞中，經氧化作用形成碘原子，再與膠體中甲狀腺蛋白上的酪蛋白經過碘化作用，形成單 / 雙碘酪胺酸，再彼此結合形成甲狀腺素T3或T4，並經由甲促素刺激甲狀腺釋放至血液中（如圖1所示）。

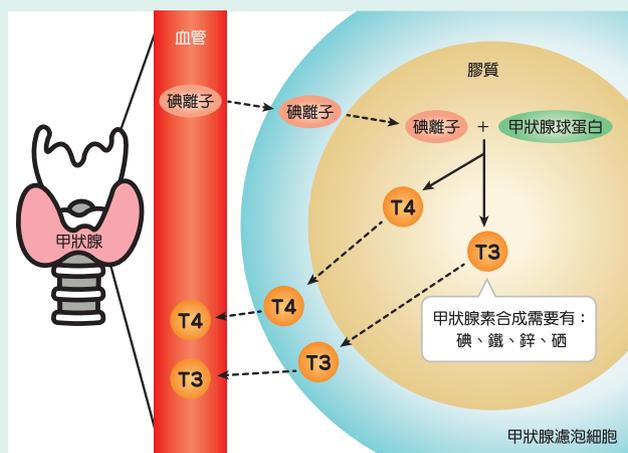


圖1：甲狀腺素合成過程圖示。

甲狀腺功能參與各種生理過程

- 增加新陳代謝，增加產熱效應。
- 促進脂肪的代謝、蛋白質的合成。
- 幫助生長激素刺激生長。
- 促進神經細胞的發育與連結。

由此可見，缺乏甲狀腺素時，會有甲狀腺機能低下，而有生長緩慢、智力發展遲緩、嗜睡、體重增加、便秘、怕冷、心跳變慢等症狀；而分泌過多甲狀腺素，則會造成甲狀腺亢進，而有食慾增加、體重下降、肌

肉流失、焦慮、失眠、心率過快、腹瀉、怕熱多汗等表現。

甲狀腺功能異常

除了與基因、壓力、環境等因素相關，甲狀腺疾病的發生與某些營養素亦有相關性，如碘、鐵、硒、鋅、維生素A與維生素D。

● 碘

碘是用來合成甲狀腺激素的重要原料，但自民國93年後，市面上所售的食鹽並非皆為碘鹽。在最新的2017-2020年國民營養健



作用。而維持甲狀腺功能也需要鋅，因除硒外，鋅還參與將T4轉化為具有代謝活性的T3。飲食富含鋅之食物，如：牡蠣、內臟、紅肉類、蛋、魚和堅果等。

● 維生素A

維生素A除了維持視覺功能、組織分化、生長發育與抗氧化之能力外，還具有維持免疫功能。另外，其缺乏對於甲狀腺功能和甲狀腺大小亦造成影響。富含維生素A的食物，除了動物肝臟、蛋黃，還有深綠色與深橙黃色的蔬果，亦是富含維生素A前驅的食物。

● 維生素D



圖3：衛生福利部國民健康署「我的餐盤」圖示。

越來越多免疫疾病被證實與缺乏維生素D有關。有些研究表示，維生素D缺乏與自身免疫性甲狀腺疾病之間有關聯性。維生素D可經由飲食或紫外線照射皮膚後產生，衛生署國民健康營養的統計發現，國人血中維生素缺乏狀況以維生素D最為嚴重。富含維生素D的食物，如：魚類、雞蛋、蘑菇、香菇、黑木耳等。

根據衛生福利部國民健康署設計的「我的餐盤」，可將以下的食物搭配實踐於三餐飲食內容中，以攝取均衡營養：

- ① **每天早晚一杯奶**：2杯約含24-60微克碘與多種維生素。
- ② **每餐水果拳頭大**：飯後馬上攝取水果以幫助鐵吸收。
- ③ **菜比水果多一點**：攝取多種顏色蔬菜，並盡量以煮熟為主。
- ④ **飯跟蔬菜一樣多**：多選擇未精緻全穀，其含有各種維生素、礦物質。
- ⑤ **豆魚蛋肉一掌心**：每種蛋白質類都應攝取，才可攝取到鐵、鋅、硒等營養素。

⑥ 堅果種子一茶匙：攝取脂溶性維生素（A、E）、鋅。

✓使用含碘鹽<6公克 / 天：食用小技巧—起鍋前再放碘鹽。

額外需注意的族群為素食者與孕期婦女，因素食者攝取不到富含動物性的食物，因此在鐵、鋅與維生素D易缺乏。另根據衛生署國民健康營養狀況變遷調查的統計發現，尤其是孕期婦女在碘與維生素D皆有不足的情形。最後提醒各位民眾，若身體有任何異常問題都應立即就醫檢查。🌐

參考資料：

- 衛生福利部國民健康署（2018）。缺碘拉警報 買鹽多看一碘，台北市。
- 衛生福利部國民健康署。我的餐盤手冊。
- 行政院衛生署（2020）。國人膳食營養素參考攝取量，第八版，台北市；行政院衛生署。
- 衛生福利部國民健康署。國民營養健康狀況變遷調查成果報告2017-2020年。
- 鄭東蘭（2014）。市售鹽品及液狀乳製品含碘量的調查與分析。輔仁大學。
- S Maria O' Kane, Maria S Mulhern, L Kirsty Pourshahidi, J J Strain, Alison J Yeates. Micronutrients, iodine status and concentrations of thyroid hormones: a systematic review. *Nutrition Reviews*, Volume 76, Issue 6, June 2018, Pages 418–431.
- Hari Krishnan Krishnamurthy, Swarnkumar Reddy, Vasanth Jayaraman, Karthik Krishna, Qi Song, Karenah E Rajasekaran, Tianhao Wang, Kang Bei, John J Rajasekaran. Effect of Micronutrients on Thyroid Parameters. *J Thyroid Res* 2021 Sep 28;2021:1865483. doi: 10.1155/2021/1865483. eCollection 2021.

國人膳食營養素參考攝取量（第八版）

| 每日建議攝取量 | 碘 微克 (μg) | 鐵 毫克 (mg) | 硒 微克 (μg) | 鋅 毫克 (mg) | 維生素A 微克 (μg RE) | 維生素D 微克 (μg) | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|-----------------|----|
| 19歲-50歲 | 150 | 男10 / 女15 | 55 | 男15 / 女12 | 男600 / 女500 | 10 | |
| 51歲~ | 150 | 10 | 55 | 男15 / 女12 | 男600 / 女500 | 15 | |
| 孕期 | 第一期 | +75 | +0 | +5 | +3 | +0 | +0 |
| | 第二期 | +75 | +0 | +5 | +3 | +0 | +0 |
| | 第三期 | +75 | +30 | +5 | +3 | +100 | +0 |
| 哺乳期 | +100 | +30 | +15 | +3 | +400 | +0 | |
| 上限攝取量 | 1000 | 40 | 400 | 35 | 3000 | 50 | |

冬天基礎代謝提高卻易餓！ 如何吃飽又享瘦？

文·圖／臨床營養科 營養師 林詮翰

隨著氣溫越來越低，想喝口香氣四溢的熱湯暖暖身是人之常情，因此各式火鍋、薑母鴨、羊肉爐店漸漸地出現了排隊人潮，但一不小心過多的熱量和脂肪可能都被吃進肚子裡，並在腰際養出一層層「游泳圈」或「三層肉」，也造成大多數人覺得冬天是個容易發胖的季節，但其實～冬天可是減重的好時機呢！不可置信嗎？快來聽聽為什麼吧！

基礎代謝率提高，需消耗更多熱量

基礎代謝率（BMR, Basal Metabolic Rate）是指在正常溫度環境下，人體一整天為了維持生命所需要的最低能量。基礎代謝率會隨著年齡增加、肌肉量減少而降低，當所處的外在環境溫度越低卻會因此提升，可以想像成我們體內有個與生俱來的恆溫系統，只要處於溫度較低的環境，為了讓身體保暖就需要燃燒更多熱量，每提高一度的體溫會提升至少10%的基礎代謝率，所以天氣越冷，無形中消耗的熱量就越多喔！



冬天如何聰明吃飽，不節食又享瘦？

雖說天冷可提升基礎代謝率，但秋冬兩季也很容易讓人胃口大開，若吃得不夠聰明，幫助禦寒的脂肪可是會增加不少呢！尤其每到冬天，大家總會想幫家人朋友或自己進補吃點麻油雞、薑母鴨、羊肉爐、藥燉排骨等，甚至是各式火鍋也常成為解饞首選，建議可把握以下幾個原則，就能滿足口腹之慾又不造成身體負擔：

① 蔬菜先煮先吃，選多彩更加分

蔬菜是熱量很低的食材，想控制體態可少不了它，先下鍋能增加湯頭鮮甜，減少化學加工調味料的使用；先下肚則能利用其豐富的膳食纖維增加飽足感，避免攝取過多熱量。此外，有「21世紀維生素」之稱的植化素（Phytochemicals）富含於不同種類及顏色的蔬菜，具抗氧化、減少發炎、增強免疫力等效果，若能多攝取可使營養及健康雙重加分。

② 湯量要適中，熬越久越不喝

天冷時，看到熱湯就像在沙漠中找到水源，不先喝個幾口實在對不起自己，其實適度喝個兩口湯既暖胃又暖心，也能佔據一點胃容量。然而要小心的是，多種食材或藥材在湯裡久煮，很香很補沒錯，但喝多了可能會造成隔天的水腫，更可能會造成肝腎負擔，尤其腎臟病、痛風、高尿酸患者盡量還是少喝為妙。如果想喝點湯，建議在肉類、海鮮類下鍋前先品嚐，但也不能喝太多，淺嚐即止，聰明享受美食才能兼顧健康。

此外，若是吃火鍋，湯底選擇很重要，盡量選擇蔬菜、番茄、香茅、昆布等食材熬煮的湯底，既清爽也不油膩；而牛奶鍋可能為了增加香氣會添加許多奶油，點餐前可先詢問店家，如果自己煮可加入適量鮮奶，減少奶油使用，既健康又美味，但熱量相較於清爽湯底還是高了點；沙茶臭臭鍋及許多女性朋友最愛的麻辣鍋可是熱量大魔王，建議只吃食材即可，湯上浮著一層紅紅的辣油，想控制體態的人入口前可得三思啊！

另外告訴大家一個小撇步，喝湯前可用湯匙將最上面的油稍微撥一下再入口，更積極者可用吸管喝湯，一餐下來也是可以降低不少的油脂攝取量喔！



麻油雞是冬天進補的好朋友，記得喝湯前稍微撈一下油脂，吃肉前去皮會更健康。



十全藥膳土虱是夜市常見小吃，是低脂的優良蛋白質來源。



番茄酸菜魚的湯底選用番茄熬煮，雖然是健康路線，但要小心的是酸菜鈉含量也不低，喝多小心隔天會水腫。



家常火鍋可使用蔬菜熬煮的湯底，搭配大量蔬菜先下鍋，避免加工火鍋料及沾醬，主菜選低脂肉及海鮮，若有吃到玉米等澱粉，飯要斟酌減量或不吃。



每天一餐改吃少油少鹽高蛋白的低卡輕食餐盒，冬天享瘦也可以很簡單。



無糖堅果豆漿：補充一天所需的堅果量，搭配優質蛋白質，健康解饞的好選擇。

③ 肉類油花越少越好，能去皮更好

肉品方面，盡量挑選較低脂較瘦的部位，如雞肉、魚肉、里肌肉或海鮮類，油花較多的雪花肉、霜降肉、五花肉則建議少吃，或可與家人朋友共享一份就好，而培根肉基本上可以油脂視之，是最不建議的種類；若是薑母鴨、麻油雞則建議吃肉的部分就好，外皮盡量少吃為妙。

④ 澱粉不可多，地雷食材應避免

麵條和冬粉是良好澱粉來源，要小心的是，久煮後的吸油能力！因此建議在肉類下鍋之前就先煮，而王子麵、意麵更是容易被忽略的熱量地雷，要知道這些麵體可都是經過油炸，其熱量不言而喻。南瓜、地瓜、芋頭、玉米等是鍋裡的常客，也是常被誤認為蔬菜類的食材，但其實它們可是屬於全穀雜糧類，若有吃到這些食材，飯、麵等主食可得斟酌減量。

此外，有一類讓人又愛又恨的地雷食材就是「加工火鍋料」，如貢丸、蝦餃、魚板、蟹肉棒等，為了增添風味、穩定品質及延長保存期限等，基本都具有高澱粉、高油脂、高鈉等三高特色，更令人擔憂的是其中的「添加物」，雖說能出現在市面上，應該都是符合政府規範，但為了長遠的健康著想，建議還是要多食用看的見食物原本面貌的「原型食物」為佳。

⑤ 醬料能免則免，天然辛香料更優

醬料能提升食物風味，但其中可含有不少看得見與看不見的糖、油和鈉，如沙茶醬和豆瓣醬的熱量及含鈉量都不容小覷，建議可多使用蔥花、蒜泥、薑片、香菜等天然辛香料自製的沾醬，當然，如果能不使用沾醬，品嚐原味其實是一件最健康又享受的事！

⑥ 選擇輕食餐盒，低卡更享瘦

每天挑一餐選擇低卡的輕食餐盒替換一般便當，一個冬天下來，至少能減少約兩萬大卡的熱量喔！食量較大者可以加一瓶無糖堅果豆漿，既可補充多元不飽和脂肪酸和優質蛋白質，也能增加肚子的空虛感。

貼心小提醒

健康又成功的瘦身，絕不是靠極度的刻意節食！要是我們飲食所攝取的熱量低於基礎代謝率所需，身體會自動開啟調節機制，降低新陳代謝的速度，甚至透過消耗肌肉來取得能量，而肌肉流失更會造成基礎代謝率下降，時間一久就成了「易胖體質」，因此建議有瘦身需求的大家，一定要找營養師諮詢讓自己健康減重喔！🍷

如何避免冷死人的低溫威脅？

文／內科部心臟血管系 主治醫師 劉家豪



寒冷的冬天，不僅心血管
疾病更容易發病，

冬季也正值流感高峰期，研究顯示，
流感會增加心肌梗塞風險，尤其是心
血管疾病高危險族群和長者更要特別
留意，長者還可能因低溫末梢循環
不佳，而增加跌倒風險提高死亡
率。

Q 冬季氣溫驟降，
容易提高哪些疾病的死亡風險？

A 冬天早晚氣候變化劇烈，當血管發生
動脈硬化時，血管會急劇收縮，造成
總體血壓上升及冠狀動脈灌流下降，讓許多
本身有心血管疾病的患者症狀發作而至醫院
求診，更甚者因心因性猝死的案例也不罕
見。另外，冬天也是流感好發季節，加上這
三年來COVID-19流行，這些病毒性感染除了
造成呼吸道症狀外，也會增加心血管疾病像
是狹心症、心律不整或是心臟衰竭惡化的風
險，對此不可不慎。

Q 哪些人是高危險族群？
如何做好禦寒保健安心過冬？

A 對於高危險的族群，例如有高血壓、
糖尿病、高血脂、有心臟病家族史、
抽菸、已知有冠狀動脈疾病、過去有中風或
是周邊動脈疾病的民眾更要特別注意，要避
免太冷、太熱、溫差較大的環境，像是在低
溫時頻繁出入室內外，而保暖衣物更不可
少，像是圍巾、帽子、厚襪等。要盥洗時，
可先開熱水或蒸氣將浴室溫度提升，再進入
浴室。

此外，建議要調整生活作息，包含適度
補充水分、適當運動、充足的睡眠、避免情
緒過度起伏，也能減少症狀惡化的機會。飲
食上要盡量避免太油或太鹹的食物，並按時
監測血壓、血糖及規則服藥控制，如有出現
胸悶胸痛、呼吸急促、全身倦怠、排尿量減
少、肢體水腫，這些很有可能是心臟衰竭或
是冠心症的徵兆，需特別提高警覺，若有上
述身體不適的情形務必儘速就醫進行評估及
治療，以免耽誤病情。🕒

新的一年想健康減重？ 抗性澱粉吃起來！

文·圖／臨床營養科 營養師 邱立雯

迎接嶄新的一年，許多人的新年許願清單都有減重這一項，想要成功控制體重，飲食是重要的一環，其中，澱粉攝取量更是關鍵之一。澱粉屬於碳水化合物的一種，也是自然界中含量非常豐富的多醣，常聽到的食物中像是白飯、麵包等都富含澱粉，而成為人類主要的熱量來源，也是想減重的人經常選擇忌口的食物。

而澱粉中依據消化速度分為快速消化澱粉、慢速消化澱粉與抗性澱粉，其中，抗性澱粉幾乎不會在小腸中被消化吸收，而是到達結腸後發酵產生各種好處，聽起來是不是很有趣呢？下面就讓我們一起了解抗性澱粉對於體重控制有哪些助益吧！

Q1 抗性澱粉是什麼？ 除了控制體重，還有什麼優點？

抗性澱粉顧名思義就是難以消化吸收的澱粉，因為成分結構的關係，食用後120分鐘內不會在小腸中分解成葡萄糖，而是來到結腸中發酵產生短鏈脂肪酸，同時因為不易消化吸收的關係，同重量產生的熱量也比一般澱粉要低（1.6~2.8 kcal/g）。

在控制體重方面，抗性澱粉有類似纖維的特性，熱量低又具有飽足感，若是在正餐



選擇含抗性澱粉的食物，飽足感會比單純攝取精緻澱粉還高，所以有助於體重控制，同時也因為消化緩慢的特性，對於延緩餐後血糖上升也有幫助。

此外，由於抗性澱粉會在結腸發酵，也是益生菌喜歡的營養來源之一，做為益生元（Prebiotics）可以保護腸道健康，維持腸道好菌生長，也有研究指出，抗性澱粉在大鼠實驗中有降低膽固醇的作用。

表1：抗性澱粉根據結構與來源分為5大類

| | 形成原因 | 食物來源 | 減少含量的因素 |
|-----|------------------------|--------------------|-----------|
| 第1類 | 有物理保護的澱粉，例如被細胞壁保護 | 未加工的全穀類、種子、豆類 | 碾碎、咀嚼 |
| 第2類 | 自然存在於食物中的抗性澱粉，因結構而不易水解 | 生馬鈴薯、未成熟香蕉、高直鏈澱粉玉米 | 食品加工、加熱烹調 |
| 第3類 | 回凝（老化）澱粉 | 煮熟又冷卻的馬鈴薯、米等 | 加工條件 |
| 第4類 | 化學修飾澱粉 | 由人工添加進食品中 | 較穩定 |
| 第5類 | 直鏈澱粉－脂質複合物 | 直鏈澱粉含量高的食物在加工中形成 | 不易被澱粉酶水解 |

Q2 含抗性澱粉的食物有哪些，如何烹調留住含量？

抗性澱粉根據結構與來源分為5大類，如表1。

有減重需求者若想從天然食材中攝取抗性澱粉，可從上列附表中的前3種食物類型下手。首先，平時飲食中多攝取未精緻的全穀雜糧類，譬如白飯可以改成糙米飯、燕麥，白麵包替換成全麥麵包等方式增加抗性澱粉攝取量。

再者，需留意避免過度烹調會造成抗性澱粉減少，例如第2類型的抗性澱粉在烹調前有較高的抗性澱粉，在加熱或加工過程中容易流失。若無飲食禁忌，盡量不要把食物煮太久太爛，例如把米煮成稀飯時，抗性澱粉就會減少很多，表2出自一篇美國常見食物中抗性澱粉含量，可以從中發現烹調與否和抗性澱粉含量有很大的關係。

表2：美國常見食物抗性澱粉表

| 食物 | 每100g抗性澱粉含量 |
|-------------|-------------|
| 未成熟香蕉 | 2.8±0.1 |
| 成熟香蕉 | 1.8±0.1 |
| 煮熟香蕉 | 0 |
| 煮熟後冷卻香蕉 | 1.4 |
| 煮熟米（中等顆粒） | 0.2±0.1 |
| 煮熟冷卻米（中等顆粒） | 0.6±0.3 |
| 黑豆 | 2.7±1.7 |
| 綠豆 | 1.2±0.3 |
| 豌豆 | 1.9±0.9 |

最後就是坊間常聽到的吃冷飯，也就是將澱粉煮熟糊化後又冷卻產生的老化澱粉，這是澱粉在煮熟又冷卻的過程中，因產生結構變化的關係變得不易消化，直鏈澱粉含量越高的食物越容易產生抗性澱粉。但同時要注意的是，重新加熱後可能會導致抗性澱粉減少，還有保存過程中也要留意食品安全避免汙染導致食物中毒。



雖然上述方式皆能增加抗性澱粉攝取，但仍然要注意的是，這些食物仍然有熱量存在，攝取過多依舊會發胖而達不到控制體重的效果喔！

Q3 食用抗性澱粉控制減重， 有哪些族群不適宜？

由於抗性澱粉攝取後容易在腸道發酵產氣，所以本身容易脹氣或是腸胃不好的人攝取上要特別注意，過度食用可能會造成腸胃不適。另外，抗性澱粉的來源有部分為全穀雜糧如豆類、五穀類，若本身有腎臟相關疾病需低磷飲食者，則不建議食用此類抗性澱粉食物。

總結而論，從食物來源中選擇抗性澱粉豐富的種類，不僅可以讓飽足感增加進而幫助控制食量與體重，並且有益腸道健康與穩定血脂、血糖的控制，但仍然要注意總熱量的攝取，才不會造成反效果喔！期以本文讓大家更了解抗性澱粉對減重的助益，新的一年不妨透過抗性澱粉來維持身體健康吧！🌱

抗性澱粉懶人包

好處

1. 增加飽足感
2. 增加腸道好菌
3. 延緩餐後血糖上升

注意事項

1. 腸胃不好不適用
2. 需低磷飲食患者要注意
3. 本身仍有熱量，多食無用

如何增加抗性澱粉攝取？

1. 精緻澱粉改為精緻全穀雜糧類
2. 不過度烹調食物
3. 煮熟的飯類可冷卻後食用

參考資料：

1. Resistant starch in food: a review. Pinky Raigond et al, J Sci Food Agric 2014
2. Resistant Starch Content in Foods Commonly Consumed in the United States: A Narrative Review. Mindy A Patterson et al, J Acad Nutr Diet . 2020

長期服藥治病會致病嗎？

以第二型鈉－葡萄糖轉運蛋白抑制劑為例

文／藥劑部 藥師 吳錦生

第二型鈉－葡萄糖轉運蛋白抑制劑（Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors, SGLT2抑制劑）是美國食品藥物管理局（FDA）核准用於配合飲食和運動，以降低第二型糖尿病人血糖的一類處方藥。SGLT2抑制劑類藥物包括卡格列淨（Canagliflozin）、達格列淨（Dapagliflozin）、恩格列淨（Empagliflozin）和厄格列淨（Ertugliflozin），它們可作為單一成分產品使用，也可與其他糖尿病藥物（如Metformin，二甲雙胍）合併使用。

了解藥物的作用機轉，吃藥才能治病

SGLT2抑制劑的作用機轉是透過抑制腎臟再吸收尿液中的葡萄糖，讓糖分經由小便排出體外，進而達到降血糖的效果。然而，SGLT2抑制劑除了可以降血糖之外，還會透過減少腎絲球壓力等機轉，直接達到保護腎臟的效果。除了保護腎臟之外，過去研究也發現，SGLT2抑制劑可以降低心血管疾病風險（包括心血管死亡、心肌梗塞、缺血性腦中風等），也可以作為心臟衰竭的治療用藥。



除此之外，SGLT2抑制劑在排出糖分的同時，鈉離子與額外的水分也會經由尿液排出，因此也會有降低血壓及減重的效果。目前SGLT2抑制劑中的恩格列淨，也被核准用於降低患有第二型糖尿病和心臟病的成年人死於心臟病發作和中風的風險。不過，SGLT2抑制劑在第一型糖尿病患者中的安全性和有效性則尚未確定，FDA尚未核准它們用於這些患者。

如何避免用藥致病？ 留意症狀、勿自行停藥

美國FDA同時提出警告，SGLT2抑制劑會導致生殖器區域發生罕見的嚴重感染，這種嚴重的罕見感染稱為會陰壞死性筋膜炎（Necrotizing Fasciitis Of The Perineum），也稱為佛尼爾氏壞疽（Fournier's Gangrene）。FDA要求在所有SGLT2抑制劑的處方訊息和患者用藥指南中，添加有關此風險的新警告。如果患者出現生殖器或從生殖器到直腸的區域出現任何壓痛、發紅或腫脹的症狀，並且發燒超過38°C或有全身不適的感覺，應立即就醫，由於這些症狀會迅速惡化，因此立即尋求治療是很重要的。

另外，美國FDA確認使用糖尿病藥物卡格列淨，會增加腿部和足部截肢的風險，主要是影響腳趾。如果患者出現新的疼痛或壓痛、潰瘍或腿部感染，服用卡格列淨的患者應立即通知您的醫師或藥師。如果患者有任何問題或疑慮，也請諮詢您的醫師或藥師。在尚未與您的醫師或藥師交談之前，請勿任意停止服用您的糖尿病藥物。

美國FDA也加強對糖尿病藥物卡格列淨和達格列淨的腎臟警告。如果患者出現急性

腎損傷的徵兆和症狀，應立即就醫。這是一種嚴重的疾病，腎臟突然停止工作，導致體內廢物堆積達到危險濃度，急性腎損傷的徵兆和症狀可能包括尿液減少或腿部或腳部腫脹。請患者不要在沒有先與醫師或藥師討論的情況下停止服藥，這樣做會導致無法控制的血糖數值，這可能是有害的。

美國FDA修訂糖尿病SGLT2抑制劑的說明書，包括關於血液中酸過度和嚴重尿路感染的警告，這兩種情況都可能導致住院。如果患者出現任何酮酸中毒（Ketoacidosis）症狀，應立即停止服用SGLT2抑制劑並立即就醫，這是一種嚴重的疾病，身體會產生高濃度的血液酸，稱為酮（Ketones），酮酸中毒的症狀包括噁心、嘔吐、腹痛、疲倦和呼吸困難，如果患者遇到任何這些症狀，請告知您的醫師或藥師。美國FDA亦修訂了糖尿病藥物卡格列淨的說明書，已包括骨折風險的更新和骨質密度降低的新訊息，這些未預知的情況在平常活動時就須留意自身的活動安全。

…… 藥師小叮嚀 ……

長期服藥治病，對於患者來說，藥不是不能吃，但藥吃太多難免會有承受不了的副作用和致命的危險。想改善健康的方式有很多，吃藥是其中一種方式，當生病了想重拾健康，可以試圖找出導致疾病的原因，逐一調整飲食、生活習慣，若情況仍未改善，再考慮藥物治療。🌿

居家口服抗腫瘤藥品 服用守則

文／藥劑部 藥師 邱麗瑩

癌症長年高居台灣死因首位，但受惠於醫療科技的進步與新藥的迅速發展，治療癌症的方式越趨多元，從傳統的手術切除、化學治療、放射治療到精準醫療下的標靶治療及免疫療法，這些治療方式在配合得宜之下，不僅能控制疾病的進展，病人的生活品質甚至存活期也可大幅得到提升。

口服抗腫瘤藥品可提升病人便利性

不論是化學治療或是標靶治療，甚至是免疫療法，均利用藥品進入人體，發揮其消滅癌細胞或抑制癌細胞生長的效用。目前癌症治療藥品的劑型多以針劑為主，給予方式又可分成皮下注射、肌肉注射及靜脈注射。由於癌症治療是長期抗戰，對老年、行動不便、住家距離醫療院所較遠，或對靜脈輸注治療藥物所引起的副作用而為之卻步者，考量到就醫治療的順從性與便利性，顯得針劑不是那麼便民。所幸，目前已有許多口服抗腫瘤藥品（Oral anticancer medicines, OAMs）被研發用於治療各種癌症，提供醫師及病人額外的治療選擇。

相較於癌症治療針劑，口服抗腫瘤藥品引起的副作用較針劑為小，可讓對於打針及副作用有所畏懼的病人提高治療意願；對遠

距就醫、行動不便者可減少往返醫院的舟車勞頓及滯留醫院的時間；再者，靜脈注射化療配合口服抗腫瘤藥品，也可提高某些癌症的治療成效，能讓更多病人願意在抗癌路上堅持走下去。

須留意會對健康個體造成潛在風險

目前上市的口服抗癌藥品，依藥理作用分為傳統化療口服藥品、標靶口服藥品及荷爾蒙口服藥品，製劑形式多為錠劑、膠囊劑，少數則以液體的形式供病人服用。口服抗腫瘤藥品雖有其便利性，然而絕大多數的口服抗腫瘤藥品具有生物危害性，若無正確的藥品使用方式，可能對病人周遭的家屬或照護者，造成潛在的健康危害風險。

有研究指出，皮膚或黏膜短期大量接觸生物危害性藥品可能引起急性過敏反應；而個體長期暴露在含生物危害性藥品的環境下，可能因藥品具有的細胞毒性而發生致癌風險；針對育齡女性更有致畸胎與流產的可能。

口服抗腫瘤藥品之居家防護原則

1 保護同住家人

家庭成員若有懷孕或哺乳婦女，應避免接觸口服抗腫瘤藥品。

2 安全取藥

病人或是照護者拿藥時，為避免皮膚直接碰觸藥品，應洗淨雙手戴上拋棄式乳膠或丁腈橡膠手套取藥。藥品取出後置於拋棄式杯子予以病人服用，除去手套後應用肥皂和清水徹底洗手，以降低藥品殘留。

3 安全服藥

不論是膠囊或錠劑均應完整吞服，錠劑不可咀嚼、壓碎、剝半、磨粉；膠囊則不可打開或破碎。破壞藥品的原始劑型，除了影響藥品本身的安定性及改變藥品在體內的釋放方式而影響療效外，亦會增加病人自身及周遭人士暴露於危害性藥品的風險。病人自身若有吞嚥困難或裝有鼻胃管的情形，應於就診時告知醫師。

4 安全處理居家排泄物

口服抗腫瘤藥品經人體代謝，會以尿液、糞便或以其他體液（淚液、鼻涕、汗液、引流液、嘔吐物）的形式排出體外。由於病人排泄物仍會殘留微量藥物，如居家允許應使用單獨衛浴設備，以降低同住家人接觸藥品的風險。

個人衛生部分，病人如廁前後應洗淨雙手，如廁後應蓋上馬桶蓋沖水2次；若病人無法自理，照護者處理病人排泄物時，應戴上口罩和拋棄式乳膠或丁腈橡膠手套，處理後立即以肥皂和清水洗淨雙手。

5 安全處理廢棄藥品

口服抗腫瘤藥品因具有生物危害性的毒性，所以必須交由藥局或醫療院所回收處理，千萬不可自行隨意丟棄，更不可以倒入水槽或馬桶，以免汙染環境甚而影響人體健康。

口服抗腫瘤藥品之用藥安全原則

1 居家藥品保存

藥品應置於兒童和寵物接觸不到的地方，依據藥袋或藥盒說明，存放於適當溫度環境，並遠離食物或其他口服藥品以避免誤服。

2 遵循指示正確用藥

每一種口服抗腫瘤藥品的劑量與療程因人而異，請遵照醫師指示服藥。未經醫師指示不可自行調整劑量與服用次數，亦不可自行停藥。

3 交互作用停看聽

病人正在使用的處方藥、非處方藥、中草藥、健康食品或是食物（特別是柚子、葡萄柚），均有可能影響抗腫瘤藥品的吸收與代謝，交互作用的結果可能是藥品療效降低，或是藥品血中濃度過高以致發生不必要的副作用。建議病人應完整告知醫師或藥師正在服用的藥品或健康食品，飲食上若不知道是否存在交互作用，可以主動詢問藥師。

4 不良反應要留心

每個人對藥品的反應不盡相同，有些人可能會發生非預期的不良反應。建議病人應隨時與醫師或藥師保持聯繫，若症狀輕微可以忍受，則可待下次回診時主動告知醫師以便調整用藥；若症狀持續且越趨嚴重，則應盡速就醫，切不可因害怕藥品帶來的副作用，而自行減藥或停藥以致惡化病情。

口服抗腫瘤藥品無論是何種劑型，都與注射劑型一樣具有細胞毒性風險，因此不論是病人自身、家屬或是照護者，皆應建立正確的生物危害性藥物防護觀念，以降低抗腫瘤藥品對健康的傷害。Ⓢ

你的聽力健康嗎？

自我檢測6警訊

文·圖／耳鼻喉部 主治醫師 藍偉哲

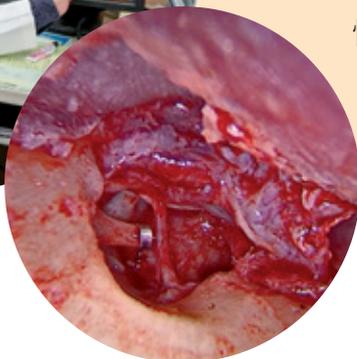
個案分享

43歲廖先生於5年前開始覺得兩耳聽力逐漸變差，在環境吵雜處常覺得聽不清楚，合併有耳鳴及耳悶塞感，嚴重影響到工作與生活，於是在111年3月至本院耳鼻喉部門診求診。

廖先生表示自己因為聽力很差，想要申請身心障礙手冊，並選配助聽器；經過問診、理學檢查及完整聽力評估後，發現個案有中重度的傳導性聽損，診斷為雙側耳硬化症，並告知可透過手術改善聽力。廖先生於111年4月及6月，分別接受右耳及左耳微創內視鏡耳硬化症手術，手術過程順利，皆於術後隔天出院，且術後兩耳聽力恢復良好，生活上溝通改善許多，免去配戴助聽器之不便。



微創耳內視鏡手術可提供良好的手術視野，減少組織的破壞，術後傷口恢復快。



根據WHO的統計，全世界目前有超過5%的人口，因為聽力損傷而需要接受治療。預估到2050年時，每10位人口就有1位罹患中度以上的聽力損傷，超過80%的聽損患者來自於發展中的國家。另外，聽力損傷的盛行率隨著年紀而逐年增加，超過60歲以上的人，約有四分之一罹患中度以上的聽損。

聽力變差快就醫，極重度恐致耳聾

當患者主觀上感覺聽力變差時，就需要接受客觀的聽力檢查進一步確認是否有聽損，依據純音聽力檢查所得到的最小分貝閾值（也就是測試耳能聽到最小音量），將聽力損傷區分為正常（25分貝以下）、輕度（26-40分貝）、中度（41-55分貝）、中重度（56-70分貝）、重度（70-90分貝）、極重度（大於90分貝），聽力變差可能發生於單耳或雙耳，造成語言溝通上的問題。

輕度至重度聽力損傷的患者，仍然可以與人對談，且接受助聽器輔助可以有效改善聽力。若是極重度聽損的患者，則幾乎無法與人對話，定義為耳聾，通常需要用手語溝通，且傳統的助聽器使用幫助有限。

聽力損傷有哪些原因？

以下依據聽損發生的時間分類：

- A. **孕期**：聽損基因、子宮內感染（梅毒、巨細胞病毒）。
- B. **產期**：新生兒窒息、新生兒黃疸、低體重、其他產程併發症。
- C. **幼兒及青少年**：慢性中耳炎、中耳積水、腦膜炎。
- D. **成人及老人**：慢性疾病（高血壓、糖尿病、慢性腎衰竭）、抽菸、耳硬化症（如本文個案）、年齡增長之神經退化、突發性耳聾。
- E. **一生中都可能發生**：耳垢栓塞、頭部外傷、噪音暴露、耳毒性藥物、耳毒性化學性藥劑暴露、營養缺乏、遲發性之聽損基因。

未處理之聽力損傷有何影響？

- A. 影響日常溝通與語言發展。
- B. 認知退化，增加罹患失智症風險。
- C. 教育與就業：在發展中國家，有聽損的小孩常無法接受常規教育，聽損的成人也有較高的失業風險。
- D. 與社會隔離，容易感到孤獨與內疚。

E. 影響整個社會及經濟：WHO估計全球因為聽力損傷而損失的社會成本，每年約9800億美元。

如何預防聽力損傷？

造成聽力損傷有很多原因，其中有許多是可以預防的。在小孩族群，有60%的聽力損傷是可以透過完善的公共健康政策預防；對於成人而言，大多數的聽力損傷，如噪音暴露的保護與耳毒性藥物的避免也可以預防聽損。

以下依據不同時期的聽損原因，列出可以預防聽損的機制：

- ① 接受疫苗注射，預防腦膜炎。
- ② 完善之孕產期照護。
- ③ 聽損基因諮詢。
- ④ 早期診斷，適當治療常見之耳朵疾病（如中耳積水、慢性中耳炎），少見之疾病如耳硬化症亦可透過手術有效治療。
- ⑤ 職場噪音防護（減少暴露時間，使用降噪輔具如耳塞、耳機）。
- ⑥ 適當使用娛樂性音樂（耳機音量<60%、聆聽時間<60分鐘）。
- ⑦ 注意耳毒性藥物使用。

聽損發生機率較高的族群

有效處理聽力損傷的關鍵，在於早期診斷聽力損傷及耳部疾病。對於那些有較高聽損發生機率的族群，需要系統性的檢查與篩檢，這些族群包括：

- ① 新生兒。
- ② 學齡前及學齡兒童。
- ③ 長期噪音或耳毒性化學藥劑暴露。
- ④ 接受耳毒性藥物。
- ⑤ 年長者。



根據統計，台灣新生兒先天性聽力損失發生率約每千人中3至4人為聽損兒，國民健康署自民國101年起全面補助本國籍3個月內寶寶新生兒聽力篩檢，截至108年底共發現5,817個先天性聽損寶寶，透過新生兒聽力篩檢每年約發現七百至八百位聽損兒。

另外，台灣自民國84年開始推動免費的學齡前聽力篩檢，因為只有新生兒聽力篩檢，無法及早發現那些受後天性或是遲發性聽損而影響的孩童。其中，中耳炎是最容易導致學前兒童後天性聽力問題的耳科疾病，因症狀不明顯，容易被家長忽略，長期中耳炎更可能造成永久性聽力受損。

任何人若出現下列6種情形，即可能代表有聽力喪失的現象，需要接受完整的聽力檢查：

- ① 電視的音量越開越大聲。
- ② 聽電話越來越吃力。
- ③ 環境吵雜的地方常覺得聽不清楚。
- ④ 團體開會時常覺得聽不清楚。
- ⑤ 耳朵有悶塞感。
- ⑥ 出現耳鳴現象。

目前針對聽力損傷患者有許多介入的方式，包括：

- ① 針對因外耳、中耳、內耳疾病引起之可逆性聽力損傷，進行相對應之手術或藥物治療，如個案接受內視鏡耳硬化症手術順利改善聽力。
- ② 聽覺輔具使用，如助聽器、人工耳蝸植入手術、中耳植入系統手術。
- ③ 運用手語、唇語等方式溝通。
- ④ 接受聽能復健以改善溝通及構音技巧。

聽力損傷除了造成日常生活溝通的不便，更可能影響學習、工作、情緒、認知等問題，進一步增加失智症風險。早期發現早期治療，是任何疾病處理的最重要原則，多關心自己以及身邊的朋友和家人，有出現聽力損傷的跡象，建議尋求專業耳鼻喉科醫師，盡早接受完整檢查評估，才能正確診斷及治療。📞

參考資料：

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. <https://www.mohw.gov.tw/cp-4628-55243-1.html>
3. <https://minimal-hearing-loss.chfn.org.tw/protect/screening?page=1>
4. https://hearingcare.psa.org.tw/main_04

晚期肝癌的治療新進展

演講人／消化系內科 主治醫師 許偉帆

肝癌是台灣死亡率排名第三的癌症，臨床上會遇到不少晚期肝癌（巴塞隆納臨床肝癌分期Barcelona clinic liver cancer [BCLC] stage C）的患者，這些患者可能罹患B型或C型肝炎而不自知，或是長期酗酒沒有節制，當出現食慾不振、體重減輕、腹脹，甚至是肝硬化相關併發症而就醫時，才發現早已罹患晚期肝癌。

標靶治療與免疫治療適應症

晚期肝癌包含癌症血管侵犯、肝外擴散；或是中期肝癌（BCLC stage B），短時間內接受多次栓塞治療仍有癌細胞，標準治療方法是全身性藥物治療。此外，手術切下的肝癌組織有大血管侵犯（Macrovascular Invasion），也可以考慮全身性藥物治療。

目前第一線的全身性治療有多種選擇，包含標靶治療（Target Therapy）與免疫檢查點抑制劑（Immune Checkpoint Inhibitor，以下簡稱免疫治療），皆有研究證明其療效，但各有不同的特性與副作用，以下逐一介紹：

標靶治療 健保給付的主流治療

蕾莎瓦（Nexavar[®]，學名：Sorafenib）是近十幾年來治療晚期肝癌的標準治療，證據主要建立在2008年與2009年兩個大型的臨床試驗：SHARP study^[1]與台大醫院癌醫中心分院鄭安理教授主持的Sorafenib亞太地區臨床試驗^[2]。

雖然有許多標靶治療藥物嘗試與蕾莎瓦競爭晚期肝癌治療的盟主地位，但是直到近2017年才有突破：RESORCE study臨床試驗證實癌瑞格（Stivarga[®]，學名：Regorafenib）可以延長蕾莎瓦治療失敗患者的存活期。雖然這些臨床試驗證實，這兩個標靶治療藥物可以顯著延長晚期肝癌病患的存活期，卻都



只將這些病患的存活中位數（Median Survival）從大約7.9個月延長到10.7個月。

另一個受矚目的肝癌標靶治療藥物樂衛瑪（Lenvima[®]，學名：Lenvatinib）的第三期臨床試驗（REFLECT study），顯示其效果不亞於蕾莎瓦。台灣目前已經可以購買到第二或三線的（自費）口服標靶藥物癌必定（Cabometyx[®]，學名：Cabozantinib）。

在此提醒，直到2022年10月，健保第一線給付的標靶藥物包含蕾莎瓦與樂衛瑪，但是健保只有給付蕾莎瓦治療失敗後的第二線癌瑞格或欣銳擇（Cyramza[®]，學名：Ramucirumab，註1）治療。因此，第一線選擇樂衛瑪，若不幸肝癌惡化，健保將沒有給付後續的第二線治療，在選擇標靶藥物時請與您的臨床醫師討論。

此外，雖然已有文獻指出肝功能較差（Child-Pugh分級B級）的患者，使用全身性治療也有一定的療效，但是目前（2022年10月為止）健保一線、二線全身性治療只有給付肝功能較佳（Child-Pugh分級A級）的患者。這也再次提醒大家，肝功能穩定的重要：病毒性肝炎患者應該追蹤、必要時治療、有抽菸喝酒病史的患者應該戒菸戒酒。

免疫治療 肝癌治療的新星

若患者有醫療保險或經濟上可以負擔，現在已經有不少免疫治療提供患者更好的療效。免疫治療與標靶治療不同之處：一、提供更好的客觀反應率（Objective Response Rate，也就是腫瘤縮小）；二、免疫治療有反應的患者能夠維持長期穩定（Long-Term



Effect）；三、可能產生免疫副作用（Immune Related Adverse Effect, irAE）。

台大醫院癌醫中心分院鄭安理教授等人，於2020年在知名醫學期刊《新英格蘭醫學雜誌（The New England Journal of Medicine）》提出的第一線癌自禦（Tecentriq[®]，學名：Atezolizumab）合併癌思停（Avasatin[®]，學名：Bevacizumab）全身性治療（IMbrave150），提供肝癌患者超過兩年的平均存活時間^[3]，這個結果樹立了晚期肝癌治療的里程碑，也是目前晚期或手術不可切除（Unresectable）肝癌推薦的第一線全身性治療。

另一個讓肝癌治療醫師引頸期盼的配方是抑癌寧（Imfinzi[®]，學名：Durvalumab）合併Tremelimumab（尚無商品名）。此外，台北榮民總醫院提出的樂衛瑪合併吉舒達（Keytruda[®]，學名：Pembrolizumab）或樂衛瑪合併保疾伏（Opdivo[®]，學名：nivolumab）也提供不錯的療效，可以期待後續大規模試驗的結果。

至於二線免疫治療，目前推薦的配方是保疾伏合併益伏（Yervoy[®]，學名：Ipilimumab）^[4]；吉舒達二線治療也提供一定的療效。

胎兒蛋白下降，是免疫治療具療效的指標

雖然免疫治療能提供晚期肝癌患者更好的療效，但畢竟所費不貲，而且可能產生免疫副作用。可惜目前免疫治療前沒有預測療效的方法，但是免疫治療後開始三個月內，胎兒蛋白（ α -fetoprotein, AFP）下降15%以上，不論有無合併標靶或其他局部治療（註2），可以預期好的免疫治療效果^[5]，肝癌治療醫師可以依此決定繼續治療或更改其他治療模式。

最後，罹患晚期肝癌的患者與家屬一定承受巨大壓力，但隨著目前醫藥發展，已經有越來越多的藥物可以治療晚期肝癌。本院肝癌治療醫師都能提供患者適當的治療與建議，有需求者請洽詢本院肝癌個管師（註3）。

歡迎報名本院衛教講座，
了解更多醫學健康新知！

活動報名網址

<http://cmuhevent.cmu.edu.tw/>

註1：二線欣銳擇注射治療需要胎兒蛋白（AFP）大於400 ng/mL。

註2：這裡提到的局部治療包含射頻消融術（RFA, Radiofrequency Ablation）、經動脈導管肝臟腫瘤化學栓塞術（Transarterial Chemoembolization）、全身立體定位放射治療（Stereotactic Body Radiotherapy, SBRT）。

註3：肝癌標靶或免疫治療的自費項目與可能的治療副作用、副作用的處理方式，請詢問您的肝癌治療醫師。

參考資料：

- 1.Llovet JM, et al. Sorafenib in advanced hepatocellular carcinoma. The New England Journal of Medicine 2008;359:378-390.
- 2.Cheng AL, et al. Efficacy and safety of sorafenib in patients in the Asia-Pacific region with advanced hepatocellular carcinoma: a phase III randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet Oncology 2009;10:25-34.
- 3.Finn RS, et al. Atezolizumab plus Bevacizumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma. The New England Journal of Medicine 2020;382:1894-1905.
- 4.Yau T, et al. Efficacy and Safety of Nivolumab Plus Ipilimumab in Patients With Advanced Hepatocellular Carcinoma Previously Treated With Sorafenib: The CheckMate 040 Randomized Clinical Trial. JAMA Oncology 2020;6:e204564.
- 5.Hsu WF, et al. Alpha-fetoprotein response predicts treatment outcomes in patients with unresectable hepatocellular carcinoma receiving immune checkpoint inhibitors with or without tyrosine kinase inhibitors or locoregional therapies. American Journal of Cancer Research 2021;11:6173-6187.

逆轉更年期！ 骨鬆存骨本從現在起

演講人／中醫婦科 醫師 許雅鈴



更年期常見症狀

生理



潮熱、盜汗



虛弱、眩暈



頻尿、尿失禁



陰道乾澀、性交疼痛



肌肉骨骼痠痛



骨質疏鬆

心理



恐慌



焦慮、煩躁



情緒低落



健忘、記憶力衰退



失眠

進入更年期後開始出現的骨質疏鬆症是不少熟齡婦女的惡夢，輕者腰痠背痛、四肢屈伸不利，重者可能骨折或行動不便，嚴重影響生活品質。更年期骨鬆的發生原因為何？中醫如何處理此病症，以及平時該如何預防保養，是本次講座的探討重點。

更年期症候群通常發生於停經前數年，起因於卵巢功能逐漸衰退，體內雌激素突然下降，進而產生心血管、新陳代謝、生殖泌尿、骨關節及精神上的各種不適症狀。根據衛生福利部國民健康署統計，台灣婦女的更年期發生年齡平均介於45-55歲之間，症狀大約持續2至5年不等。

更年期常見症狀可分為生理和心理兩大類，生理方面受到雌激素下降影響，可能出現潮熱盜汗、虛弱眩暈、頻尿或尿失禁、陰道乾澀或性交疼痛、肌肉骨骼痠痛及骨質疏鬆的問題；心理方面則因為受到身體不適、工作或生活壓力、生活重心轉換等因素多重影響，可能出現情緒低落甚至恐慌焦慮、記憶力衰退或失眠的狀況。

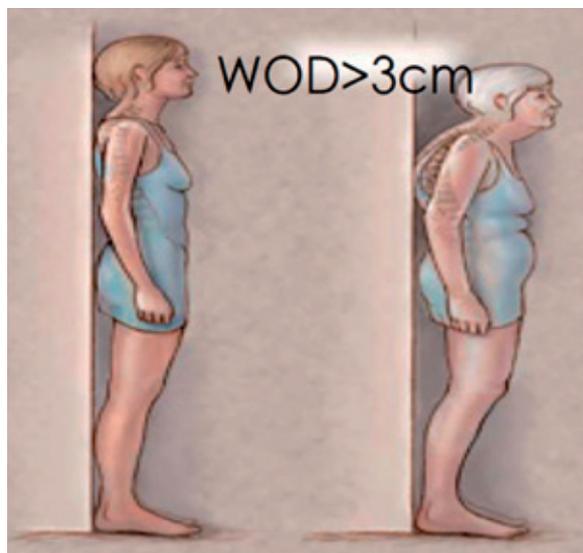
(圖 / 許雅鈴提供)

如何自我評估是否有骨鬆傾向？

人體在成骨細胞與蝕骨細胞的協調下，可不斷製造出新骨質並回收舊骨質，而雌激素可抑制蝕骨細胞的過度再吸收作用，因此，女性的骨質密度在30-35歲時達到最高峰，之後隨著雌激素下降而逐漸減少。在停經前後，因雌激素濃度銳減，使蝕骨細胞再吸收舊骨質的速度，遠大於成骨細胞製造新骨質的速度，因此在停經後5-7年骨密度會減少約15-30%，約有30%的婦女在50歲時出現骨質疏鬆症，而到了80歲時會有近70%的婦女有此問題。

骨質疏鬆症大多發生在前臂、大腿、脊椎等部位，因此會造成腰痠背痛、駝背等症狀，甚者可能造成脊椎的壓迫性骨折。根據中華民國骨質疏鬆症協會的建議，可由以下幾種簡易自我評估方法初判是否有骨鬆傾向：若現在身高低於年輕時身高超過3公分以上，則建議每半年追蹤骨質密度；體重過輕是骨質疏鬆症的危險因子之一，身體質量指數（BMI值）若小於 18.5 kg/m^2 時須提高警覺；此外可藉由頭枕部與牆間距離（Wall-Occiput Distance, WOD）是否超過3公分、肋骨下緣與骨盆間距（Rib-Pelvis Distance, RPD）是否小於2公分，來判定是否有潛伏性的胸椎或腰椎壓迫性骨折。臨床上以雙能量X光吸光式測定儀（DXA）測量髖部、股骨頸、腰椎之骨密度T值（T score）作為診斷標準，並以年輕婦女之平均值及標準差為準，若T值大於-1.0為正常，若小於-2.5則被診斷為骨質疏鬆症，T值介於-1.0~-2.5者則須注意骨質流失的問題。

潛伏性胸椎壓迫性骨折



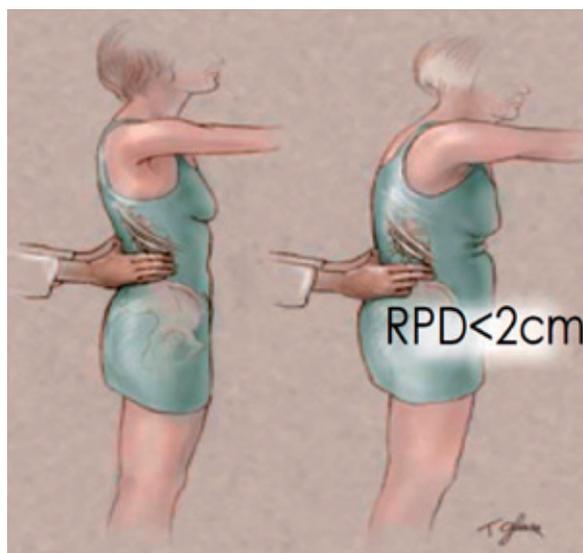
靠牆站立，兩眼自然平視，測量後枕部與牆壁的水平間距。

正常人：幾乎沒有距離或小於1公分

強烈懷疑骨鬆：超過3公分

幾乎肯定異常：超過6公分時（或一個拳頭）

潛伏性腰椎壓迫性骨折



站立並將兩手自然平舉，測量側面肋骨最下緣與骨盆上緣的垂直間距。

正常人：2-3指寬或大於5公分

幾乎肯定異常：距離小於一指幅寬或2公分

（圖 / 許雅鈞提供）



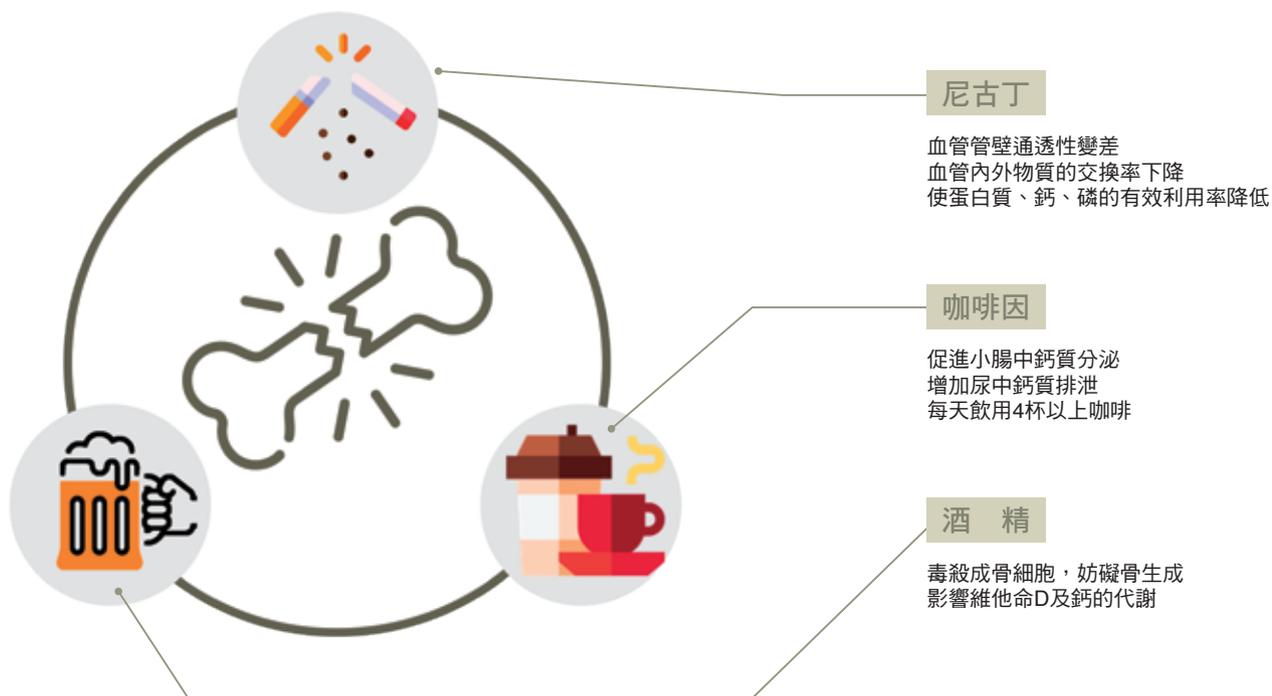
(圖 / 許雅鈴提供)

更年期骨鬆之中醫證型分4種

更年期骨質疏鬆症在中醫病名為「萎證、骨枯、骨極」，與肝脾腎臟腑均有關聯，腎主骨，為先天之本；肝主筋，體陰而用陽；脾主肌肉，為後天之源。更年期骨鬆常見之中醫證型分為4種，腎陽虛之患者常有下肢水腫、視力昏花、畏寒怕冷、小便清長，治以補腎壯陽、強筋健骨，可用右歸丸、小茴香等溫補腎陽；脾腎陽虛之患者除上述腎陽虛症狀以外，更見疲倦、納差、腹瀉、四肢冰冷等脾陽虛損之症，可以右歸丸合四君子湯加減來溫腎健脾；肝腎陰虛之患者常見頭昏重痛、口乾眼乾、潮熱盜汗，可用知柏地黃丸滋陰降火、調補肝腎；最後一類為氣滯血瘀型之患者，常有情緒低落、煩躁焦慮、身有痛處之症，治以活血行氣、祛瘀通絡，可用川牛膝、續斷等藥治療。

如何有效減緩骨質流失的速度？

平時預防與保健方面，須注意與骨質息息相關的鈣質和維生素D的補充，成人每日建議鈣質攝取量為1000-2500毫克，可食用含鈣量高的小魚乾、豆干或黑芝麻；50歲以上成人每日建議維生素D攝取量為400-2000IU，曬太陽15分鐘可達到每日所需，此外也可食用乾香菇、秋刀魚或黑木耳等物補充。每日規律運動亦可加強肌耐力和骨質密度，因此建議可進行有氧運動（如：健走、慢跑），搭配舉啞鈴或深蹲等肌力訓練，來減緩骨質流失的速度。除補充養分與規律運動，亦須避免加重骨質疏鬆的物質，香菸中含有的尼古丁會使血管管壁通透性變差，導致鈣質有效利用率降低；酒精會毒殺成骨細胞、妨礙骨質生成，進而影響維生素D與鈣質的代謝；而若過量飲用咖啡、茶飲，高濃度的咖啡因會



(圖 / 許雅鈞提供)

促進小腸中的鈣質分泌，增加鈣質從尿中排出量。

根據新英格蘭醫學期刊報告，未服用骨鬆藥物，若首次檢查無骨鬆（T值大於-1），則17年後再檢查即可；若骨質減少嚴重（T值-1.50~-1.99），需每5年檢查一次；若接近骨鬆（T值-2.00~-2.49），則每年都要回診檢查；而有服用骨鬆藥物治療的患者，建議每2年追蹤一次。更年期骨質疏鬆症可透過生活作息、飲食調整搭配中醫調理，來減緩骨質流失的速度，並且增加老年期的生活品質。☺

參考文獻：

- 衛生福利部國民健康署
- What Causes Low Estrogen in Women?
- 中華民國骨質疏鬆症學會
- Fracture Risk Assessment Tool
- 《中醫婦科學》知音出版社
- 衛生署骨質疏鬆症臨床治療指引
- 《新英格蘭醫學期刊》366期：p225-333



歡迎報名本院衛教講座，
了解更多醫學健康新知！

活動報名網址

<http://cmuhevent.cmu.edu.tw/>

紅燈先暫停

文／護理部 護理師 汪碧雲

假日散步到老家，兒時的紅磚屋和老龍眼樹都還在，時光彷彿靜止不曾流動，健康的父母隨時會推門而出，吆喝著我和弟弟們不要貪玩，趕快回家寫功課……

當我沉浸在舊時回憶時，偶遇從北部回來探親的鄰居妹妹，我們聊著這樣、那樣的小事，笑著、說著那些吵鬧過的時光。她從小就因腎臟病而洗腎，她說青少年的回憶都是生病的記憶，她曾害怕因為生病而沒有追求夢想的機會，但是她不放棄，不僅堅持完成學業、也堅持配合治療；果然機會是人創造出來的，不放棄最終招來幸運，她不僅順利接受大愛捐贈的腎臟移植，也取得大學學位，並且有個美好圓滿的家庭。

紅燈停止，是為了綠燈時能再向前進，凡事應謀時而動，順勢而為。逆境的出口，關鍵不在於我們遇見什麼事，而是我們對事件的詮釋和態度。逆風而上的妹妹，希望妳的未來只有光明，不再有荊棘只走花路。🌻



年節想送**健康**給長輩？

3重點送到心坎裡

文／臨床營養科 營養師 吳素珍

平安健康迎新年，是身為子女的我們最想送給家中長輩的新年祝福！每到春節送禮，首選的伴手禮物之一肯定是「保健禮品」，希望藉此機會送健康給長輩補補身子維持好體力，但你知道該怎麼挑選合適的保健或營養食品，才能真正幫長輩顧到健康嗎？以下提供幾個重點，記得在購買前仔細閱讀，再選購適合家中長輩的「保健禮品」哦！



重點一 注意安全！補錯反而影響健康

如果想選購有特殊成分的保健食品，須留意長輩目前正在服用哪些慢性病藥物，因為有些慢性病例如高血壓、腎臟病，是不能食用某些食品的成分，否則會加速疾病惡化；或是許多慢性藥物的成分和保健食品中的營養素，可能會有交互作用造成不良影響，下面就列出需要留意的藥物和疾病，在購買前請先確認長輩目前的用藥與疾病，聰明避開不適合的成分。

1. 降血脂藥物

避開成分 **紅麴或紅麴+納豆**

降血脂的用藥有好幾類，其中，史達汀類（Statins）的作用機轉和紅麴成分中Monacolin K的作用機轉是相同的，可以抑制合成膽固醇的還原酶（HMG-CoA reductase），因此可減少身體膽固醇的生成。

如果長輩有在服用史達汀類（Statins）的降脂血藥物，例如：冠脂妥（Crestor）、立

普妥（Lipitor）、維妥力（Vytorin）、平脂膜衣錠（Zulitor）或喜克脂（Simvahexal），就不適合再服用紅麴+納豆的產品，否則會使藥品作用增強，增加不良反應發生的風險，恐會引起肝臟的副作用或肌肉相關病變。

2. 心血管疾病藥物（抗血小板、抗凝血藥）

避開成分 魚油、維他命E、銀杏、納豆

若家中長輩有心臟或血管疾病問題，可能會服用抗血小板或抗凝血藥，以減少血塊在動脈和靜脈內形成，從而減低心臟病突發和中風的風險，常見的抗血小板、抗凝血的藥物有：阿斯匹靈（Aspirin）、保栓通（Plavix）、可邁丁（Coumadin）、百腦康平（Aggrenox）、梯可比定（Ticlopidine）等。

而保健食品像是納豆、魚油、銀杏和維生素E這類產品具有活血功用，因此機轉和抗血小板或抗凝血藥物雷同，可減少血塊凝集，如果同時服用則具有加成作用，可能有出血風險。所以有服用抗血小板、抗凝血的藥物時，要特別小心納豆、魚油、銀杏和維生素E這類相關產品，因為一旦不小心過量會造成出血的危險。這類產品的建議安全劑量和目前疾病狀況、使用何種抗凝血藥物、藥物服用的劑量和時間都有關係，需要與主治醫師討論後才能確定是否可補充，如果可以補充的人，也要非常注意補充的安全劑量。

3. 高血壓或腎臟病

避開成分 人參、（滴）雞精、靈芝液

如果長輩有高血壓或腎臟疾病問題時，飲食保健要點之一是要採取「低鹽」飲食（即低鈉飲食）。若是被醫生診斷出是慢性

腎臟病第三期後（參考圖1：慢性腎臟病分期），此時也須採用「限鉀」飲食，這樣才能維護身體和腎臟健康。而人參、（滴）雞精、靈芝液雖然可以為長輩補補虛弱的身體，但這些食補液等保健食品可能含有「高鈉」「高鉀」，對於有高血壓及腎臟疾病患者須限量食用，一旦過量可能會造成腎臟負擔與傷害。

安全的食用方式必須知道長輩一天要限制攝取多少鈉和鉀？還需要了解平常的飲食狀況，計算出每一瓶人參、（滴）雞精或靈芝液產品中的鈉離子和鉀離子含量，才能確定是否適合食用？此複雜過程一般人是無法自己完成的，建議諮詢營養師詳細了解與計算為佳。



製作單位：內科部腎臟系 編碼：HE-10023

若有任何問題，請不吝與我們聯絡

電話：(04)22052121分機3255、1669

圖1：慢性腎臟病分期（QR CODE）

4. 其他須留意的成分？

其實只要有使用藥物就必須小心保健營養品的補充，因為藥物和食品中的成分可能會有拮抗或加成作用，有時會造成身體傷害，所以必須知道用藥注意事項（要仔細閱讀藥袋上的說明），以及保健食品中含有哪些成分，才能趨吉避凶讓長輩補得安心又健康。

重點二 選擇長輩「需要」的食品

坊間熱門營養補充品如完膳、安素或是合力他命、維骨力、雞精等，因為明星代

言，看起來好像很厲害，但是家裡的長輩都適合吃嗎？在選購保健食品或營養食品時，大家很容易受到廣告影響，認為「明星代言」有保障，就是買這種就對了！卻沒有先了解長輩的營養狀況或是個人疾病，是不是真的需要補充或適不適合？其實，最好的禮物是能送到長輩「需要」的健康禮品，但是要如何知道琳瑯滿目的營養補充品或保健食品，是不是長輩真的「需要」的呢？其實很簡單，只要進一步關心長輩現有的疾病、飲食和腸胃狀況，就能挑選更適合長輩的「保健禮品」。

1. 目前有哪些疾病、服用什麼藥物？

慢性病（如糖尿病、腎臟病、心血管疾病）或癌症、肝臟移植等，都有特別的藥物和飲食限制，建議諮詢醫師或營養師後再精心選購送禮食品。

2. 食慾、體重是否正常、三餐都吃什麼？

如果長輩因為牙齒狀況或是三餐供應問題，造成食慾、體重下降，建議可以選購有「均衡」二字的營養補充品，因為均衡配方提供六大營養素，可依照長輩飲食狀況做搭配補充；而如果只有某些營養素如蛋白質攝取不足，則可選購高蛋白比例的營養補充配方。

3. 腸胃的健康狀況？

腸道是人體最大的免疫器官，因此，腸道顧好、疾病就少。如果長輩有便秘或腹瀉的問題，建議可補充含有水溶性纖維多的食品，如銀耳或黑木耳等，幫助調整腸胃，也可以適度補充益生菌，此時就可以選購相

關的腸道保健產品。最基本的健康需求就是吃得下、吃得飽、腸胃健康可吸收，因此，先把這些最基本的顧好之後，再來加強其他器官的保健（如眼睛保健、關節骨骼保健等）。

重點三 注意食品標示完整與購買通路

依照食品安全衛生管理法，食品標示必須包含：1.品名；2.內容物名稱（其為兩種以上混合物時，應依其含量多寡由高至低分別標示之）；3.淨重、容量或數量；4.食品添加物名稱（混合兩種以上食品添加物，以功能性命名者應分別標明添加物名稱）；5.製造廠商或國內負責廠商名稱、電話號碼及地址；6.原產地（國）；7.有效日期；8.營養標示；9.含基因改造食品原料；10.其他經中央主管機關公告之事項，共10項。

購買時，除了要仔細查看標示是否完整，也要留意外包裝是否完整。此外，建議透過適當實體通路購買會比較安心，如藥妝店、藥局、保健食品專門店都有專人可諮詢，還有現在醫院也都可以經由營養門診諮詢後開立合適的保健商品，這也是個不錯的實體通路選擇哦！

認識「健康食品小綠人標章」

一般民眾最大的困惑是，到底要買哪個廠牌最好呀？是不是要買有小綠人標章的？是否有小綠人標章的差別是在於審核單位不同，因此名稱不同，可分「保健食品」和「健康食品」。

「保健食品」是指一般食品（即一般性營養補充品），只能宣稱本保健食品含有的

營養素和成分，無法宣稱健康功效；而「健康食品」是經過衛福部食藥署認證，有健康食品小綠人標章（如圖2）可以宣稱健康功能，目前公告的項目有13項，包括：調節血脂、免疫調節、胃腸功能、骨質保健、牙齒保健、調節血糖、護肝（化學性肝損傷）、抗疲勞、延緩老化、輔助調節血壓、促進鐵吸收功能、輔助調節過敏體質功能、不易形成體脂肪。想進一步了解全部品項，可至衛生福利部審核通過之健康食品資料查詢或掃描QR CODE查詢（如圖3）。



圖2：健康食品小綠人標章



圖3：衛生福利部審核通過之健康食品資料（QR CODE）

是不是一定要選購有小綠人認證產品也真的不盡然，因為即使有小綠人標章，只能確認此產品含有宣稱健康功能的成分，之前也曾有相關新聞爆料健康食品的品牌出問題。因此，建議購買廠牌較大的，或是經由醫院把關過的產品會是比較安心的。

年節送禮是一門學問，大家都希望新的一年迎來平安健康，想送長輩「健康」之前，記得仔細閱讀一下選購祕訣，還有要謹記拉丁文中的一句名言：「Sola dosis facit venenum」（劑量成毒藥），任何對身體好的營養素或保健食品，只要過量就有可能傷害身體，因此，補充時也要提醒長輩不可過量哦！只要能留意以上重要的小細節，相信就能送得更安心，把健康送到長輩心坎裡。🍀

參考資料：

衛生福利部食品藥物管理 <https://www.fda.gov.tw/tc/sitecontent.aspx?sid=1776>

相信希望相信愛

本院聖誕禮讚慈善音樂會系列活動

文／公關室



蔡長海董事長致詞時感謝院內醫護同仁，以病人為中心無微不至地照護病患，並祝福大家早日痊癒，快樂回家。

為歡慶溫馨的聖誕佳節，本院與林增連慈善基金會共同舉辦「相信希望相信愛慈善音樂會系列活動-聖誕禮讚」，由醫院同仁組成的管弦樂團與音樂家們，獻給院內病患一場優美怡人的聖誕音樂饗宴；本院醫療團隊也帶來精彩的聖誕舞蹈演出，表達對病人與家屬的祝福，透過飄揚的音符與熱情的舞蹈，一同歡度溫馨的聖誕佳節。

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長感性致詞，感謝院內醫護同仁以病人為中心、視病猶親無微不至地照護病患，共同秉持「取之社會、用之社會」的精神，以關懷利他為初衷，並向住院癌友保證，醫療團隊會全力照顧每位病人，提供妥善的治療，祝福大家能早日痊癒，快樂回家。

周德陽院長表示，音樂有療癒心靈的力量，以溫暖人心的歌聲與音符，為辛苦工作的醫護人員調劑身心，也為身處病痛的患者打開另一扇窗，為病人及家屬們趕走負面能量，讓大家內心都充滿勇氣與希望。



左：蔡長海董事長（左二）與周德陽院長（左一）、兒童醫院王志堯院長（右一）邀請兩位曾在本院治療的病童分享過往的治療故事，小朋友感謝醫護人員和父母的辛勞。
右：台中市衛生局曾梓展局長親臨盛會，感謝本院醫護行政團隊用心投入聖誕音樂禮讚活動造福病友，並感謝在疫情期間本院響應衛福部與台中市政府需求，在防疫、疫苗接種及收治照護病人，積極守護市民健康。

林增連慈善基金會董事長林嘉琪則鼓勵病友，相信希望相信愛，勇於面對病魔帶來的困難與挑戰，彼此關懷、互相勉勵，一定可以度過難關，為自己創造輝煌的明天。

紅綠相間的聖誕樹造景，佐以閃亮燈光點綴，讓音樂會場充滿濃濃的聖誕氣息，本院也邀請住院中的小朋友們一起參與這場溫暖的聖誕音樂會，小朋友臉上燦爛的笑容展現喜悅，也感謝醫師叔叔及護理師阿姨的照顧，希望身體可以快快好起來，和爸爸媽媽及家人一起牽手回家。

相信希望相信愛慈善音樂會歡樂又溫馨的活動，使本院急重症中心大樓大廳縈繞著聖誕幸福氣氛，鼓勵大家以樂觀的心戰勝病魔重拾健康，傳遞積極正向的能量，為音樂會畫下圓滿句點。🎵



音樂會活動不只有優美的管弦樂與歌唱演出，還有四位小朋友帶來俏皮活潑的聖誕舞蹈表演，天真無邪的演出為活動現場帶來可愛氛圍。



節目的高潮橋段邀請參與表演的小朋友、聖誕老人和醫療團隊組成的合唱團與台下的觀眾朋友，一起在音樂的感染下揮舞螢光棒，共度聖誕佳節。



相信希望相信愛慈善音樂會活動由本院同仁組成管弦樂團，並邀請聲樂專家、演唱家、醫師與合唱團展演，為大家帶來難忘而美好的音樂聖誕節。（以上圖片攝影 / 陳室蓉）

寒流來襲！ 低溫保健8要點

文／國民健康署



正值寒冬，受強烈大陸冷氣團影響，早晚氣溫明顯偏低，氣溫只有約10度左右。國民健康署吳昭軍署長呼籲，民眾外出或從事戶外活動時，需穿著禦寒衣物，要注意頭頸部及四肢末端的保暖，如帽子、口罩、圍巾、手套、襪子，可以多層次穿著（例如洋蔥式穿法），方便隨著進出室內外及室外溫度的變化來穿脫衣物，注意保暖。

低溫保健8個要點，保暖又健康！

國民健康署提供低溫保健8個要點，幫助家人與自己安度寒流的衝擊：

- ① **保暖**：在室內的居家臥室、衛浴與客廳等環境，空間要保暖也要維持適度的空氣流通，做好防寒與安全措施。在室外時，身體一定要做好完整的保暖，尤其注意頭頸部及四肢末端。
- ② **暖身**：抗寒5字訣「慢、熱、起、穿、行」，提醒長者們因夜間或清晨溫度較低，身體對溫度變化反應較不敏銳，晚上睡覺時，要先備妥保暖衣物在床邊隨手可拿到的地方，不管是半夜起床上廁所或是早上起床，都要記得先在床上活動一下四肢或進行伸展暖身運動，促進身體的血液循環，起身後先坐在床邊，添加衣物保暖，再慢慢地下床，起床後的活動不要過於急促，並補充溫開水以暖和身體。
- ③ **飲食**：多攝取蔬果等高纖食物，以預防便秘，避免大吃大喝及情緒起伏太大。
- ④ **泡湯**：避免飯後或喝酒後立即泡湯，如經醫師囑咐為高危險群，不宜單獨泡湯，也要避免單獨從事離開人群的運動，水溫勿超過40度；且建議至少飯後2小時再泡湯。
- ⑤ **運動**：有抽菸、酗酒、肥胖或慢性病和心血管疾病等高風險族群，最好避開較冷的時段外出運動；若有外出運動，也要充分的熱身，保有肌肉的彈性，避免因熱身不足所造成的傷害。
- ⑥ **按時服藥與情緒穩定控制病情**：定期量測及記錄自己的血糖、血壓等數據，並遵照醫囑按時用藥及情緒的穩定。
- ⑦ **攜帶健保卡及緊急用藥**：外出要隨身帶著健保卡，並註記平時就醫院所、診斷、藥物過敏史等訊息；如醫師有開給緊急備用藥品，應隨身攜帶。
- ⑧ **有異狀立即就醫**：如果出現胸悶、胸痛、心悸、呼吸困難、噁心、冒冷汗、頭暈或暈厥等心血管疾病症狀，或辨識腦中風徵兆「微笑、舉手、說你好」，當身邊有人不舒服時，可請他（她）做以下動作：微笑—是否有嘴角歪斜臉不對稱。舉手—平舉雙臂，是否無力下垂。說你好—是否說話不清楚，如出現腦中風的任一徵兆，不要自行開車，應立刻撥打119，並記下發作時間，3小時內迅速就醫，把握黃金治療期。📞



長新冠後遺症

中醫 *Can Help!*

中國醫藥大學附設醫院中醫部研發

專治長新冠疲倦、腦霧

御冠 **疲倦** 方劑

主治

疲倦、精神昏沉，活動或說話後喘

成分

以西洋參、麥門冬、五味子、紅景天、北蟲草等藥材益氣生津

御冠 **腦霧** 方劑

主治

記憶力不佳、反應變慢、專注力下降、頭暈、頭痛、理解力下降

成分

以炙甘草、浮小麥、大棗、肉蓯蓉、天麻、遠志等藥材醒腦提神

御冠「疲倦」方劑
御冠「腦霧」方劑

須由中醫師評估方可開立

中國醫藥大學附設醫院中醫部 關心您





中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學體系院所
- 中國醫藥大學附設醫院分院
- 中國醫藥大學附設醫院支援地區醫療院所