

中國醫訊

蔡長海題

231

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2024 12月

院慶期勉

44 周年院慶大會

蔡長海董事長期勉「勇於創新、鏈結國際」
為校院和台灣貢獻

輝耀中國

本院榮獲HIMSS DIAM Stage 6認證
領先全台再創智慧精準診斷新標竿



慈善公益

相信希望相信愛慈善音樂會
跨越千里只為守護父親最後時光

醫療之窗

高血糖危機

漫談隱形殺手糖尿病之併發症
糖友新選擇—雷射輔助牙周治療
糖尿病是脂肪肝最重要病因之一
失控血糖提高生殖泌尿道感染率

呷甜甜嘛好生～血糖控制與不孕
致命高血糖急症及時辨識和處置
Hold住血糖！認識糖尿用藥安全
精緻糖現形吧！聰明計算添加糖



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

December 2024 No.231

中醫大暨醫療體系月刊

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

美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司

創刊日期 民國92年8月1日

出刊日期 民國113年12月

發行所 中國醫藥大學附設醫院

地址 404 台中市北區育德路2號

電話 04-22052121轉12395

網址 <http://cmuh.tw>

投稿/讀者意見信箱

004887@tool.caaumed.org.tw

電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type

或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

本院迎接第44周年院慶，今年以「勇於創新、鏈結國際」為主題，中醫大暨醫療體系蔡長海董事長致詞時特別感謝所有的醫護同仁及志工朋友們，站在第一線，堅守工作崗位，讓醫院的業務能順利運作，守護民眾的生命和健康。蔡長海董事長也讚許同仁展現的向心力與團結，讓中醫大暨醫療體系在智慧醫療領域的努力屢獲國際肯定，校院團隊一向秉持著「給學生最好的教育、給病人最好的醫療」，這是我們一直共同努力且永遠不變的目標。

蔡長海董事長在院慶期勉中揭示 5 項發展重點：廣羅人才、恪守品質、發展特色、友善醫療、提升員工福利及待遇。「以病人為中心」是我們永遠不變也是最重要的核心精神，董事長期盼大家要視病猶親，齊心打造一所能讓病人安心的醫院，並推動創新、精準、友善的醫療服務，這是醫學中心最基本的責任。展望未來，董事長期勉大家保有「取之於社會、用之於社會」的社會責任精神，持續朝向國際醫療領導者的目標邁進，為校院和台灣貢獻。

在衛教文章方面，本期醫訊企劃「醫療之窗：高血糖危機」，有鑑於現代人生活壓力越來越大，很多人容易陷入藉糖紓壓的陷阱，因此成為「糖世代」而不自知，各式甜商機撫慰著許多想藉甜食紓緩壓力的身心靈，無糖不歡的飲食偏好使得病從口入，高血糖暗藏哪些健康危機？裹著糖衣的甜蜜陷阱其實是許多疾病的根源，如何聰明控糖、戒糖避開高血糖危機，本院醫療專家帶您一一了解，陪您重拾健康人生。

院慶期勉

03 44周年院慶大會

蔡長海董事長期勉「勇於創新、鏈結國際」
為校院和台灣貢獻

— 編輯部



輝耀中國

08 本院榮獲HIMSS DIAM Stage 6認證 中部首家引領精準診斷新標竿

— 編輯部



慈善公益

10 相信希望相信愛慈善音樂會 跨越千里只為守護父親最後時光

— 編輯部

榮譽事蹟

12 113年度傑出主治醫師具體優良事蹟

— 編輯部

19 113年度傑出住院醫師具體優良事蹟

— 編輯部

醫療之窗：高血糖危機

24 漫談糖尿病

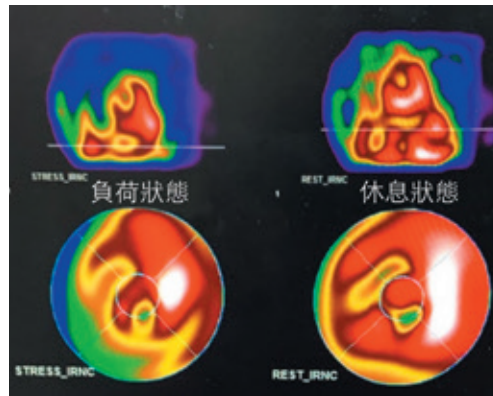
與週邊神經病變及失智症之關聯

— 蔡崇豪

28 隱形殺手糖尿病

與心肌梗塞的關聯&診斷挑戰

— 黃信鎰



31 糖友看過來！

雷射輔助牙周治療－微創新選擇

— 洪岡如·吳宜亭



35 糖尿病是重要病因！

淺談3類脂肪肝治療

— 許偉帆

-
- 38 | 要命的惡性循環！
糖尿病與生殖泌尿道感染
— 邱亮維
- 40 | 呷甜甜，嚟好生～
淺談血糖控制與不孕治療
— 薛雅文
- 43 | 不能輕忽的致命症
高血糖急症及時辨識和處置
— 黃郁青
- 45 | 助您Hold住血糖！
認識糖尿病用藥安全
— 劉諺
- 49 | 精緻糖現形吧！
計算每日添加糖攝取量 3 step
— 邱立雯

健康情報

- 52 | 響應12 / 21台灣呼吸治療師節
拓展呼吸治療服務的重要性
— 朱家成

藥物園地

- 55 | 治療灰指甲的藥品會傷肝嗎？
— 曾鈺婷
- 57 | 兒童異位性皮膚炎外用藥新選擇
— 蔡佩青 · 楊樹文

分享平台

- 59 | 解析繭居與躺平兼談適應之道
— 潘子祚 · 劉光興

衛福資訊

- 63 | 戒菸服務再升級！
即將推出新版指引及手冊
— 國民健康署



44周年院慶大會

蔡長海董事長長期勉「勇於創新、鏈結國際」 為校院和台灣貢獻

文／編輯部



中醫大附設醫院舉辦第44周年院慶，蔡長海董事長肯定大家的辛勞付出，特別向醫護同仁與志工表達感謝之意，並期勉大家持續創新，推動智慧精準醫療邁向數位與永續發展新紀元。（攝影／陳室蓉）

中醫大附醫於11月16日（六）迎接第44周年院慶，本院提前一天於11月15日（五）舉辦歡慶大會，今年以「勇於創新、鏈結國際」為主題，由中醫大暨醫療體系蔡長海董事長帶領全體長官，感謝同仁過去一年的辛勞與奉獻，並特別表揚年度傑出醫師、資深員工、志工、企業志工獲獎同仁。蔡長海董事長特別向醫護同仁致謝，肯定同仁的辛勞付出，同時也讚許大家展現的向心力與團結。

蔡長海董事長表示，中醫大附醫在智慧醫療領域的努力獲得國際肯定，再度蟬聯美國《Newsweek》評比為2025世界最佳智慧醫院及HIMSS（Healthcare Information and Management Systems Society）全球數位健康指標（DHI）評比全球冠軍，成為台灣首家獲此殊榮的醫院。此外，本院也榮獲數位影像成熟度模型（DIAM）Stage 6、分析成熟度採用模型（AMAM）Stage 6及IT基礎建設採用（INFRAM）Stage 7等四項認證，透過AI、數據及智慧應用系統，展現中醫大附醫精準創新、個別化的卓越醫療服務。

蔡長海董事長揭示 5 項發展重點 堅守崗位守護民眾的健康

首先歡迎大家蒞臨「中國醫藥大學附設醫院44周年院慶」，在這裡，我要感謝全體董事的支持、學校和醫院經營團隊的領導及全體同仁的努力，尤其是，我要特別感謝所有的醫護同仁及志工朋友們，站在第一線，堅守工作崗位，讓醫院的業務能順利的運作，守護民眾的生命和健康。

學校方面，在洪明奇校長的領導下，我們今年榮獲英國泰晤士高等教育特刊「2024世界最佳大學排名」，全球第316名，台灣第2，私立大學第1，美國新聞與世界報導「2025年全球最佳大學排名」全球第285名，台灣第2、私立大學第1。上海軟科世界大學「2024世界大學學術排名」全球第421名，次於台大及成大，台灣第3、私立大學第1。

醫療體系方面，我非常謝謝周德陽院長、王志堯院長、吳錫金院長、陳自諒院長、林聖哲院長、李文源院長，他們都非常的努力。台中附設醫院在智慧醫療榮獲Newsweek最佳智慧醫院及HIMSS《數位健康指標DHI》全球冠軍（台灣首例），亞洲唯一的HIMSS Davies Award《戴維斯卓越獎》，這是全體同仁的努力，我要謝謝大家。

我們一向秉持著「給學生最好的教育、給病人最好的醫療」，這是我一直跟大家要共同努力的，可是我想全球現在人才是最重要的，特別是AI，目前全球最熱門的科技，我在八年前就跟大家講我們要全力發展AI，我們的衍生企業長佳智能公司是全球數位醫



本院歡慶44周年院慶，今年以「勇於創新、鏈結國際」為主題，由蔡長海董事長帶領全體長官，感謝同仁過去一年的辛勞與奉獻。（攝影 / 陳室蓉）



表揚113年傑出主治醫師獎，優秀精湛醫術為民眾健康把關。（攝影／陳室蓉）

療的領航者，目前有42項許可證，FDA 11項，TFDA 15項。我在這裡特別提出，明年的校院AI競賽10個名額，我們給高額的獎金。

第一 人才

面對世界發展趨勢及AI最新科技的興起，我們需要更多專業及跨領域的人才，對內我們要積極培育、留任優秀的人才，對外我們要積極網羅、遴聘在各專業領域服務表現優秀的人才。教學、研究、工作表現的獎勵制度要積極實施，讓優秀的人才願意留在機構裡面。另外，凡是有潛力想繼續學習的同仁，除了育才計畫、菁英計畫之外，我們還有「主治醫師—重點特色醫療菁英計畫」出國獎金，學習幹細胞、免疫細胞、AI等醫療或其他全球最新醫療技術，每年300萬元。我們成立的招聘小組和招聘人才的獎金也要積極推動，不限領域，包括個人或整個團隊的遴聘，董事會一定全力的支持。

第二 醫療品質

「以病人為中心」是我們的核心精神，我們要視病猶親，對每個病人都當作是自己的家

人，我們從事的工作是良心的工作，所以我們要提供好的設備，給病人最好的醫療照護，讓病人愁容滿面的到醫院看門診、住院，經過我們的診斷治療，能夠高高興興的回家，這是我們的責任，我們大家一起來努力。

第三 特色

醫療品質和特色是息息相關的，學校和醫院都要積極發展特色，學校發展特色研究，包括：癌症、中醫藥、新藥開發，腦神經、老化、外泌體，AI、感染醫學等，醫院發展特色醫療及尖端醫療，特色醫療包括：癌症、器官移植、腦中風、心血管、整形重建，尖端醫療包括：免疫及幹細胞治療、外泌體、基因治療、AI醫療、質子治療等。未來AI會影響個人、影響學校、醫院、國家及全世界，我們要運用AI在教學、醫療、研究、服務、生醫產業，發展Smart University及Smart AI Hospital。

我們和日本京都大學於11月19日簽約合作，京都大學的On-Site Lab將座落於水滴校區生醫產學研發中心，它是全球第13個On-



頒發113年傑出住院醫師獎，感謝醫師辛勞付出，守護民眾健康。(攝影/陳室蓉)

Site Lab研究室，希望透過和他們的合作，提升我們在研究的世界級水準。

第四 友善醫院

感謝同仁的努力，「視病猶親，以客為尊，讓病人得到最高品質的照護」，是我們的根本精神，我們要持續發展智慧化的醫院，打造高科技、更方便、更完善的醫療環境，提供「以病人為中心」的友善服務。

第五 提升福利及待遇

醫院能有今天的成就，最要感謝的是全體同仁，我們每年都有加薪，護理同仁的調薪從下個月開始，而且醫護同仁從下個月開始保障月休八天以上，希望大家把這個消息帶回給護理同仁，我們也會持續提升工作環境，讓大家能將這裡當成自己的家，努力打拼。我一直在提，對員工好就是對學生、病人好，也就是對我們自己好，因為我們是真正的財團法人，希望大家把學校和醫院當作是自己的，我們是一個大家庭，讓我們大家一起來努力，讓學校和醫院能夠更好。

我希望，我們大家一定要有一個目標，能夠幫校院和台灣做一點事情，這是我的期望。最後，我要謝謝團隊的努力和貢獻，讓我們一起來努力，朝更遠大的目標來邁進，謝謝大家！

國際外泌體研究及創新治療論壇 展現尖端醫療研發成果

周德陽院長表示，今年11月2日，中醫大附醫與台灣胞外體學會共同舉辦「國際外泌體前瞻研究及創新治療論壇」，並邀請2013年諾貝爾生理學或醫學獎得主蘭迪·謝克曼教授（Prof. Randy Wayne Schekman）擔任主講嘉賓，吸引國內外醫研產學各界高度關注，不僅展現中醫大暨醫療體系相關豐碩研發成果，也象徵著我們在國際學術界的持續創新。中醫大校長洪明奇教授表示，此次論壇標誌中醫大在國際學術界的卓越地位，也代表著外泌體技術在精準醫療及再生醫學領域中的應用迎來重大突破，期望透過本次論壇為全球病人帶來更精準的個人化醫療方案。



左圖 / 表揚113年資深員工獎，為同仁表率，是醫院堅韌的力量。右圖 / 頒發優良企業志工獎，感謝積極參與公益事業，攜手送愛。
(攝影 / 陳室蓉)

此外，醫療機構是永續發展的關鍵實踐基地，本院以「數位與永續雙軸轉型」為目標邁向2050淨零碳排，透過第44周年院慶展示了過去一年來的豐碩成就，展望未來，醫院將繼續秉持「以病人為中心」的理念，推動創新、精準、友善的醫療服務，持續朝國際醫療領導者的目標邁進。

水滸院區質子治療中心啟用 創中部癌症治療新里程碑

繼2023年底「眼耳鼻喉科醫學中心大樓」落成，嘉惠病人方便就醫提高醫療品質，本院更於今年7月啟用「質子治療中心大樓」，成為中部地區首座質子治療設施。蔡長海董事長指出，中醫大附醫重視癌症治療領域，並具備多項國際級尖端醫療技術。對於放射治療領域的利器——質子治療規劃已久，籌畫時間長達20年以上，選定全球最新機型Probeam 360° 機種，啟用後已服務許多中部及台灣各地病人，並有國際病人跨海求診，不僅標誌著中部癌症治療的新里程碑，也邁向國際級癌症治療領域。

響應SDGs永續發展目標 邁向2050淨零碳排重要推動者

醫療機構是永續發展的關鍵實踐基地，也是邁向淨零排放的重要推動者。中醫大附醫與台灣永續能源研究基金會（TAISE）正式簽署「醫院永續發展倡議書」。簽署儀式由周德陽院長率領永續發展委員會與醫護、行政團隊、志工共同見證下，與TAISE董事長簡又新大使共同簽署永續發展倡議書，標誌著本院響應聯合國SDGs永續發展目標及台灣2050淨零碳排任務，致力永續發展的長期承諾。

中醫大附醫44周年院慶展示了過去一年來的豐碩成就，展望未來，蔡長海董事長勉大家保有「取之於社會、用之於社會」的社會責任精神，以病人為中心，不斷自我突破，創造以員工為重的幸福職場。未來，醫院將繼續秉持「以病人為中心」的理念，推動創新、精準、友善的醫療服務，持續朝國際醫療領導者的目標邁進，為校院和台灣貢獻。🌱

本院榮獲HIMSS DIAM Stage 6認證 中部首家引領精準診斷新標竿

文／編輯部



2019年起，本院率先成為中台灣首家取得HIMSS EMRAM（電子病歷）第七級認證；2023年成功續認證，同年為亞洲唯一獲得HIMSS戴維斯卓越獎、數位健康指標全球評比最高分之醫療機構，為台灣首家同時獲得AMAM第六級與INFRAM第七級等國際認證；今年更獲得DIAM第六級肯定，再創新里程碑。（攝影／游家鈞）

中醫大附設醫院於2024年榮獲美國醫療資訊暨管理系統協會（HIMSS）數位影像採用模型（DIAM）第六級認證，成為中台灣首家達此殊榮的醫療機構。此認證象徵著中醫大附醫在智慧醫療領域的卓越表現，尤其在醫療影像技術的應用上，能夠提供病人更精準的診斷以及更客製化的治療方案，確保每一位病人在醫療過程中獲得最安全、最有效的照護。

DIAM認證聚焦於醫療影像技術的先進應用，該模型以影像技術提高診斷精準度、

減少錯誤可能性，並提高病人在就醫過程中獲得所需資料，制定安全、保密的病人影像儲存安全為核心。在認證過程中，本院團隊展示了透過AI與先進影像技術的結構化報告與臨床應用，醫院能夠在縮短診斷時間的同時，提高診斷準確性，進而為病人量身打造最優化的治療計畫。這種以病人為中心的智慧醫療模式，將病人的需求置於首位，確保患者在接受醫療服務時，透過最先進的科技獲得最高品質的就醫體驗。



本院榮獲美國HIMSS數位影像採用模型DIAM第六級認證，成為中台灣首家達成此榮譽的醫療機構，展現數位醫療領域的卓越實力。
 (前排左起：主任祕書陳韋成、資訊副院長陳俊良、院長周德陽、醫學系主任白培英、人工智慧中心副主任暨神經部王韋竣醫師；後排左起：資訊室技術研發組組長陳聰文、資訊室系統維護組資訊管理師李祥民、神經部醫師黃上芝、心臟血管系醫師陳科維、神經部醫師姜信匡、耳鼻喉部醫師苑宛鈴、資深臨床藥師何蕓菁)

AI與先進影像技術結合 導入臨床跨團隊協作提升診斷準確性

周德陽院長表示，此次成功獲得DIAM認證的關鍵，在於積極導入影像AI技術，並將其融入臨床工作流程中。中醫大附醫在心臟科、神經科、放射腫瘤科及胸腔重症加護病房等不同醫療場域，實際展示了如何利用人工智慧（AI）提升臨床影像決策支持系統（CDSS）的效率。

包括「智救心」技術可以有效提升心肌梗塞診斷與治療效率；「智護腦」可減少患者顯影劑傷害，幫助診斷梗塞性中風；「智護肺」及時診斷急性呼吸窘迫症，提供適當治療；此外，AIoT技術的「重症戰情室」整合視覺化資訊，幫助醫療團隊協作和遠距監控。皆是在確保病人影像數據的安全性之下，提升醫療影像診斷的準確性，同時減輕醫護人員的工作負擔。

領航台灣數位醫療發展 打造全球智慧醫療4.0新里程碑

從2016年起，中醫大附醫便持續投入AI數位醫療轉型，先後成立大數據中心、人工智慧中心與數位轉型辦公室，積極布局

數位醫療藍圖，提供病患更好的醫療品質。自2019年，本院率先成為中台灣第一家取得HIMSS EMRAM（電子病歷）第七級認證；2023年全台第一家成功續認證，同年為亞洲唯一獲得HIMSS戴維斯卓越獎（Davies Award of Excellence）、數位健康指標（Digital Health Indicator, DHI）全球評比最高分之醫療機構，為台灣首家同時獲得AMAM第六級與INFRAM第七級等國際認證。今年更獲得DIAM第六級肯定，顯示本院數位醫療科技已達到全球領先水準。

周德陽院長表示，此次中醫大附醫成為中台灣第一家取得HIMSS DIAM認證醫院，對醫院具有特殊里程碑意義！在取得HIMSS國際認證後，我們將繼續引領接軌全球醫療業界發展智慧醫療4.0，同時以卓越數位資訊技術樹立標竿。放眼未來，本院仍將致力於發展人工智慧、精準治療技術，透過數位發展持續提供病人世界級的醫療服務，讓每位患者都能享受最先進的醫療科技照護成果，此次成功經驗，勢必推動全台醫療行業邁向更高的影像數位化整體質量服務，打造全球智慧醫療4.0新里程碑。🌐

相信希望相信愛慈善音樂會 跨越千里只為守護父親最後時光

文／編輯部



本院與林增連慈善基金會攜手舉辦「相信希望相信愛慈善音樂會」，藉由溫暖樂音撫慰院內安寧病人及家屬，期盼透過真、善、美的力量，陪伴大家勇敢面對困難與挑戰。

中醫大附醫與林增連慈善基金會攜手舉辦「相信希望相信愛慈善音樂會」活動，結合音樂家及企業家齊力奉獻愛心，藉由悠揚的樂音與動人歌聲撫慰院內安寧病人及家屬，希望透過音樂的真、善、美為大家帶來生命堅韌的力量，勇敢面對困難與挑戰。

用真善美的力量溫暖安寧病房

此次音樂會由林增連慈善基金會林嘉琪董事長號召國內享譽盛名的女高音楊令璿老

師、富含音樂素養的六甲村實業洪士超企業家，以及有30年專業爵士鋼琴經驗的張敏魂老師連袂演出，一同獻給本院安寧病人溫馨歡樂的音樂時光，留下永恆且溫暖的回憶。

護理部林菁玉督導分享，住進安寧病房的病人與家屬，都是抱持著想要有尊嚴、自然的走向生命終點。一位病人林先生在住院期間，對安寧病房的貼心照護深感滿意，其中環境舒適、音樂活動、宗教師的關懷，以及醫療團隊的細心陪伴，都讓林先生在安寧病房依然感受到被重視的溫暖。



左圖 / 林增連慈善基金會林嘉琪董事長表示，每次舉辦相信希望相信愛音樂會，都十分感動，希望大家珍惜每一天與親友相聚的時光，不留遺憾。右圖 / 林嘉琪董事長（左）偕六甲村實業洪士超企業家（右）為慈善公益盡份心力，一起演奏〈望春風〉，悅耳動人的樂聲溫暖安寧病房的每個角落。

林先生的女兒遠嫁國外，但為了陪伴爸爸走完人生最後一哩路悄然返台，當女兒出現在病房時，林先生滿是驚喜和感動，這次相聚也成為他最珍貴的回憶。安寧病房湯雅筑護理長表示，很榮幸能陪伴林先生走完人生最後一程，希望透過這場慈善音樂會，讓他和家人感受到愛與希望，在彼此心中留下永恆的美好回憶。

相信希望相信愛讓身心靈安康

林嘉琪董事長說，健康的人要特別珍

惜目前所擁有的幸福，並且學習付出；生病的人要相信希望，相信中醫大附醫可以給自己最好的醫療照顧，相信有一群人正在給自己溫暖，給自己力量，我們要相信希望相信愛，大家加油！

周德陽院長表示，中醫大附醫秉持蔡長海董事長「取之社會、用之社會」的理念，始終以關懷和利他為初衷，積極投身各項社會公益活動，不只提供優質醫療照護服務，並持續以豐富的人文關懷活動，讓就醫病友心靈也能獲得安適，展現全人醫療的價值。☺



左圖 / 護理部林菁玉督導（中）分享，安寧病房的病人都是抱持著想要有尊嚴、自然的走向生命終點，希望透過這場慈善音樂會讓病人及家屬感受到愛與希望，留下永恆的美好回憶。右圖 / 楊令璿老師（左）演唱安寧病房病人所指定的歌曲〈家後〉，透過溫暖嗓音帶給病人及家屬療癒而溫暖的感受。

113年度

傑出主治醫師具體優良事蹟

文／編輯部

內科部一般內科



白培英

白培英主任現擔任中國醫藥大學醫學院醫學系主任。白醫師照顧病人視病猶親，臨床工作展現充足的專業素養及醫療倫理，足為住院醫師楷模，帶領五年級之醫學倫理課程，以身作則、嚴格中仍不忘輔導實習醫學學生生活及工作上遭遇之難題。帶領同仁於2011-2024年皆通過為一般醫學優良示範中心。

近年參與醫療體系智慧醫療發展，在院長指派下，帶領醫院同仁通過兩次HIMSS EMRAM level 7電子病歷評鑑之最高榮譽。連續兩年在院長帶領下，團隊更榮獲DHI及DAVIS Award多項殊榮。

耳鼻喉部鼻科

戴志展主任優良事蹟如下：

1. 臨床工作30餘年如一日，秉持以病人為中心的理念，提供專業的臨床照護。
2. 傳承醫學犧牲奉獻精神，親力親為，以身作則。
3. 擔任台灣鼻科醫學會理事長、國際鼻科醫學會理事，善盡社會責任，提升台灣鼻科醫療水準。



戴志展

神經部巴金森暨動作障礙科



呂明桂

呂明桂主任協助本院發展神波刀業務，並獲國家醫療品質獎（NHQA）金獎肯定。擔任台灣臨床神經生理學學會理事長並籌辦國際研討會。主持國科會多年期研究計畫。指導研究生執行臨床研究及撰寫論文。多次獲邀擔任國際學術研討會講者。

內科部消化系胃腸科

周仁偉主任優良事蹟如下：

1. 多次獲得病患嘉許及擔任本院最佳友善大使。
2. 多次獲得優良主治醫師及教學醫師獎項。
3. 本人主編之消化系工作手冊獲得全院教學優良比賽優選獎。
4. 在小腸疾病及發炎性腸道疾病之領域，均屬國內前茅。
5. 擔任國內小腸醫學會及中西整合消化醫學會理事。
6. 多次獲邀參加國際及國內醫學會議演講及主持。



周仁偉

麻醉部



張如心

張如心醫師具豐富臨床麻醉經驗，臨床醫學博士學位及醫學會事務服務經歷，目前擔任醫策會教學訓練醫院評鑑委員及醫療品質醫師，曾多次榮獲優良教學醫師及臨床優良教師金蘋果獎。

除一般手術麻醉外，專精於心臟瓣膜疾病微創治療及肝臟腫瘤微創治療之特殊麻醉照顧，為團隊專責麻醉醫師。

復健部

楊佩瑜醫師優良事蹟如下：

1. 長期投入兒童復健早期療育工作，獲頒「早期療育棕櫚獎」。
2. 擔任台灣兒童復健醫學會理事及學術委員，致力於推動兒童復健教學。
3. 擔任醫學生生活導師，獲頒績優導師，並當選優良教學主治醫師。
4. 擔任國際期刊《Archives of Physical Medicine and Rehabilitation》審稿，獲頒Elite Reviewer。



楊佩瑜

內科部感染科



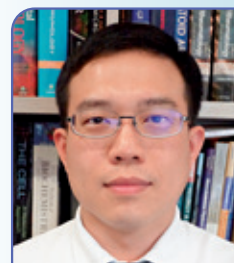
周家卉

周家卉醫師優良事蹟如下：

1. 細心照顧每一位病人，致力於骨髓移植、器官移植，愛滋病毒感染者及各類免疫不全患者之照顧。
2. 接手各種感染症困難治療個案之照護，亦參與各科之團隊醫療提供專業意見。
3. 擔任醫學生之教學推動人並開設教學門診，期能將所知的醫學知識分享給學弟妹。

教學部技能及模擬訓練中心

吳柏樟主任規劃實習醫學生臨床診療技能訓練課程、推動院級制度化技能訓練與考核，成立臨床能力委員會並主持其運作、落實內科部住院醫師侵入性技能分級進階暨授權制度。



吳柏樟

內科部胸腔暨重症系高壓氧治療中心



廖偉志

廖偉志主任優良事蹟如下：

1. 醫療照護，盡心盡力，工作認真負責。
2. 待人親切，樂於協助他人，分享經驗，提攜學弟妹。
3. 團隊合作，與團隊成長進步。

醫療品質部

王毓駿主任優良事蹟如下：

1. 病情解釋詳實、視病猶親。
2. 帶領外傷團隊建立標準化之診斷治療規範，嚴重外傷之病患已臻美國 Level I Trauma Center 之醫療水準，具備國際一流中心之外傷治療能力。
3. 落實機構內病人安全事件檢討，促進基層與高層溝通。



王毓駿

內科部感染科



齊治宇

齊治宇醫師優良事蹟如下：

- 1.服務構面：於疫情期間，專責照護新冠患者。
- 2.教學構面：擔任醫學院學生任課老師與臨床指導、畢業後一般醫師臨床老師、內科部住院醫師報告指導。
- 3.研究構面：發表多篇文章於國際雜誌、協助臨床藥師文獻發表、與基礎醫學老師合作研究自體抗體在感染症所扮演的角色。
- 4.公共事務參與：協助院方發展抗生素輔助系統（智抗菌）、擔任院內委員會委員、協助附設分院感染管制事宜。

精神醫學部兒童精神科

張倍禎醫師擔任兒童精神科主任和台灣營養精神醫學研究學會的理事長，不僅在臨床上深受肯定，並專研omega-3與注意力不足過動症和憂鬱症的研究。

張醫師的研究榮獲多項殊榮：世界生物精神藥理研究學會聯盟（WFS-BP）的年輕研究學者獎、亞洲兒童青少年精神醫學會（ASCAPAP）未來獎、台灣生物精神醫學會保羅楊森研究獎和國科會的吳大猷先生研究獎。



張倍禎

放射腫瘤部粒子放射治療科



簡君儒

簡君儒主任於2023受邀院外演講放射治療相關主題四次。過去5年發表論文34篇，研究計畫11件。在衛福部查驗所需10例質子治療中於本院率先完成前兩例。未來將持續參與肺癌、食道癌、大腸直腸癌與肉瘤的放射治療臨床照護及研究。

內科部血液腫瘤科

白禮源主任對病人盡心照顧，以愛心、耐心服務病患，治療成果與照護品質受病人及院內同儕肯定。鼓勵學生多思考與多提問，使學習者能主動且自發性學習。推動早期臨床試驗，讓台灣參與國際新藥物或新療法的研發階段。



白禮源

兒童醫院新生兒科



林湘瑜

林湘瑜醫師擔任新生兒加護病房主任，致力提升早產兒照護品質，獲台灣新生兒醫療照護網絡優良指標獎。推動團隊擬真訓練，獲NQHA擬真情境優選。

林醫師獲臨床醫學教育貢獻獎及教學創新競賽特優獎，並擔任衛福部兒童困難取得藥品醫材調度中心負責人。積極參與國際學術交流，展現卓越專業能力與貢獻。

內科部心臟血管系心臟影像科

梁馨月主任優良事蹟如下：

- 1.致力於心臟超音波的研究與教學，提升院內水準與國際接軌。並且應學會邀請至全國演講和建立網路教學、推廣新觀念，推動台灣心臟超音波升級。
- 2.結合資訊管理，建立自動化工作流程與心臟超音波資料中心。



梁馨月

婦產部



張穎宜

張穎宜副主任於臨床工作上認真負責，充份展現專業素養及醫療倫理。積極參與醫院教學事務，開設教學門診，擔任翻譯《實證醫學輕鬆學（Painless Evidence-Based Medicine 2e）》的總編譯，並為台灣婦產科微創內視鏡醫學會監事及台灣婦癌醫學會副秘書長、台灣婦產科醫學會醫院評鑑委員及衛生局性侵害督導考核委員等。

張副主任積極參與國際醫學會議及跨國研究計劃，發表論文於知名國際期刊，並有三項專利發明。

人工智慧中心

王韋竣醫師為神經專科醫師，專精腦血管疾病並擁有腦中風取栓術認證，成功救治許多患者。曾赴美進修人工智慧技術，致力於醫學影像分析與生成式語言模型的人工智慧應用研究，提升診療效率並改善臨床工作流程。



王韋竣

骨科部



林宗立

林宗立醫師手術專長為微痛人工髖及膝關節置換及再翻修、人工關節感染治療。發明「新型活動型佔位器」治療人工關節感染，嘉惠許多病人，並獲得專利、論文發表、國家新創獎及國家品質標章。

內科部腎臟系腎臟移植科

陳怡儒醫師全心投入臨床、研究、教學，於2023年取得臨床醫學博士學位，並積極推動非典型性溶血性尿毒症候群的跨領域會議，讓更多醫師關注此罕見疾病，為患者爭取早期診斷與治療的機會。

此外，陳醫師專注於腎絲球腎炎、腎臟移植及孕期腎衰竭的研究，並熱心提攜年輕醫師。身為台灣腎臟醫學會及亞洲腎臟醫學會委員，協助推動國際學術交流，並造福患者的身心靈健康。



陳怡儒

台中東區分院家醫科



湯夢彬

湯夢彬醫師臨床工作盡心盡力，重視與護理、病人及家屬間之人際關係及溝通，無發生醫病衝突及醫療爭議，看診認真負責，風評良好。

李副院長指派參加2024年SNQ國家品質標章競賽，以中國醫藥大學附設醫院經營豐原安康段社會住宅健康關懷服務站為題材，在健康促進與預防及延緩失能的成效發表於國際期刊《Journal of Public Health》，藉此爭取佳績，亦獲得台中市政府讚許。

中醫內科

歐世宸醫師專精於中醫男科、泌尿科及癌症輔助治療，協助中醫部取得「中西合璧齊抗癌」SNQ國家品質標章。

身為大學助理教授及教學推動人，積極投入教學與服務，並擔任公會和協會的職務。在研究領域，榮獲專利及國家新創獎肯定。此外，歐醫師長期參與澎湖偏鄉義診，致力於社會服務，深受社會各界的認可。



歐世宸

醫學影像部神經放射診療科



周發揚

周發揚醫師在臨床醫療上表現卓越，精準診斷和治療多種複雜病症，深受病患讚譽。積極參與醫學研討會，不斷更新專業知識，最近更在 AOCR 2024 Appendicitis AI 比賽中榮獲第三名，顯示出周醫師在結合人工智能與醫療領域的卓越能力。

牙醫部口腔顎面外科

施皓醫師為頭頸癌團隊成員，專攻腫瘤與顏面骨外傷處理，以及植牙輔助功能性咬合重建。108年起於本院服務，並當選當年度牙醫部教學優良主治醫師。

施醫師兩度指導住院醫師獲得口外學會年度最佳報告，110年度牙醫部優良主治醫師，112年於頭頸腫瘤醫學會國際年會擔任與會講者。並於中醫大牙醫學系兼任業界教師，持續發表論文於國際期刊，朝研究、臨床、教學之路不斷邁進。



施皓

神經外科部



林鈺翔

林鈺翔醫師視病如親，對於治療病人盡心盡力，常常得到病友的讚美或信件感謝。對於住院醫師之教學，更是不遺餘力，於手術及臨床知識教學上循循善誘，教導後進。臨床上於神經外科發展脊椎內視鏡手術及腕隧道超微創手術，成效良好。

婦產部生殖醫學中心

張訓銘醫師為生殖醫學中心主任，成功推動多學科合作診療模式（MDT），將生殖醫學科、男性不孕科、中醫科、免疫風濕科和精神科等多個科室的專家聚集在一起，共同為不孕症患者夫婦制定最佳治療方案。提高了診療效果，縮短了患者的治療時間，提升患者的滿意度和懷孕率。🌍



張訓銘

113年度

傑出住院醫師具體優良事蹟

文／編輯部

骨科部



謝鎮州

謝鎮州醫師照護病人態度認真且負責，與臨床工作同仁相處融洽，於骨科部擔任總醫師期間，協助科部完成113年度醫學中心評鑑事宜。輔導實習醫學生核心課程與臨床學習，榮獲年度優良教學住院醫師。

學術方面，於住院醫師訓練期間，積極參與國內醫學會口頭論文發表、國內次專科會議及課程如Pan Asia、AO course訓練課程等。

兒童醫院

郭恒志醫師優良事蹟如下：

1. 臨床工作認真，做事細心謹慎。
2. 與病童和家屬互動友善，懂得耐心聆聽和陪伴。
3. 與同事和其他醫護人員相處良好，會主動提供協助。
4. 參與台灣兒科醫學會第258屆學術演講會，口頭報告。
5. 參與院內實證醫學競賽，獲得潛力獎。
6. 主動關心學弟妹學習狀況，積極協助解決臨床上所面臨的困境，並提出有效的解決方案。



郭恒志

泌尿部



蔡正晏

蔡正晏醫師優良事蹟如下：

- 1.照顧病人細心、與科內同仁相處融洽、創造良好工作氛圍。
- 2.第四屆住院醫師教學競賽全院第三名。
- 3.發表SCI論文與多篇國內、國際學會學術報告。
- 4.2021泛太平洋尿控學會論文獎佳作。
- 5.2023台灣泌尿科醫學會治療指引競賽第三名。

眼科醫學中心眼科部

張硯傑醫師於工作上認真負責、細心謹慎，待人親切好相處，與團隊相處融洽。擔任總醫師期間協助眼科醫學中心人力調度和工作分配，兼顧所有人的需求和能力，讓科部運作順利。

臨床方面不斷精進專業學術知識，參與學術研究，於醫學會多次刊登壁報論文，並於國際期刊發表SCI論文。期許未來於臨床、研究、教學各領域繼續精進。



張硯傑

急症暨外傷中心急診部



林映辰

林映辰醫師對於急重症病人在穩定病情及臨床診斷上已具備基礎能力，且能提供病人及家屬治療選擇之好壞處，做好醫病共享決策。多次參與急診年會海報發表，並於超音波競賽獲取獎項，為部門爭取榮譽。亦於國際會議ICEM發表論文海報。

外科部

張佳琪醫師，敬業樂群，臨床工作表現受到師長、同儕及護理師們的肯定，活潑開朗的個性也常在同儕間擔任溝通協調的角色，被列為臨時突發狀況救援的最佳人選，醫院評鑑時為外科代表總醫師，亦曾獲得大五Clerk票選外科Teaching住院醫師之一。



張佳琪

中醫診斷科



王詩涵

王詩涵醫師擔任住院醫師期間，認真負責，悉心照顧病人，於COVID-19期間，成為主治醫師及中醫會診病患家屬間友善暢通的溝通橋樑。平時積極參與院內及院外衛教講座，今年九月也於中醫部及全聯會指導下在台北國際照顧博覽會舉辦一場「中醫抗衰老」健康趨勢講座，獲得中藥司的肯定。

臨床之餘，王醫師亦時常擔任中醫學院PBL及病案教學指導醫師，將經驗傳承學弟妹。並運用自身的外語專長，接待美國、東南亞等交流團促進中醫傳播與交流。

神經外科部

阮昱中醫師專注於病人照護，結合臨床實踐與實驗研究以提升醫療品質。發表國際論文，研究涵蓋基因與神經外科疾病，深入探索腦腫瘤與血管疾病的機制。阮醫師對教學充滿熱忱，樂於指導學弟妹，將臨床與研究中的寶貴經驗分享給年輕一代。



阮昱中

內科部



吳楚軒

吳楚軒醫師於本院接受內科專科訓練，認真對待臨床服務，視病猶親，盡力處理及解答病人的問題，並曾獲病人來函感謝。吳醫師與臨床工作同仁之間相處融洽，也積極協助科內相關事務，主動在學弟妹遇上困難時提出協助，並與學弟妹分享臨床事務的經驗與心得。除了在國內醫學會進行壁報論文發表，也積極參加進修課程，以期精進自己。

外科部

鄭思亮醫師在臨床服務、研究和教學方面表現優異，積極參與手術訓練並提升技術水準。專注學術研究，參與論文發表，為醫學發展作出貢獻。此外，與學界交流並學習AI技術，展現創新能力。未來，將計畫結合AI技術提升診斷與治療效率，落實醫療智能化應用，造福患者。



鄭思亮

內科部

邱靖之醫師在本院接受內科住院醫師訓練。研究方面，參與研究與學術研討會，發表論文於國內外期刊。曾任醫學教育委員會代表，並積極參與臨床團隊業務與跨科別研討，致力提升醫療照護品質與醫學教育。



邱靖之

耳鼻喉部



馬嘉宏

馬嘉宏醫師於臨床工作認真負責，積極照護病人，對病人有耐心及同理心，病人讚譽有佳。擔任總醫師期間安排科內活動，與工作同仁相處融洽，並認真指導住院醫師及實習醫學生。

馬醫師積極參與國內耳鼻喉科學術研討會，多次發表壁報及口頭報告與擔任學術研討會主持人的經驗，於住院醫師期間即發表2篇SCI原創性論文於國際性期刊，並曾代表醫院參與舉辦於日本東京的世界鼻科國際學會進行專題發表。

中醫內科

林岱穎醫師於本院接受中醫內科專科訓練，臨床工作認真負責，用心照護病人。擔任住院醫師期間已有研究論文發表於SCI期刊，以及多篇國內文章發表。教學上開設中醫經典導讀課程，帶領實習醫師研讀經典並運用於臨床。



林岱穎

醫學影像部



周瑋祥

周瑋祥醫師擔任總醫師期間，協助建置單位於不同棟別之檢查室，和各單位能良好且快速的交流並完善系統，與病人溝通有耐心且熱心教導年輕住院醫師。

骨科部



毛睿廷

毛睿廷醫師優良事蹟如下：

1. 協助骨科部112年度骨科專科醫師訓練計劃評核。
2. 協助骨科部舉辦113年中區骨科學術研討會。
3. 積極參與國內會議及課程。
4. 過去5年發表SCI第一作者論文共3篇。
5. 骨科醫學會論文發表共8篇。
6. 積極指導住院醫師開刀細節。
7. 協助實習醫學生安排核心課程及臨床實習活動。
8. 指導實習醫學生石膏實作。

內科部心臟血管系

陳家豪醫師優良事蹟如下：

1. 111年度優良教學住院醫師。
2. 111年人工智慧學校AI培訓課程完訓結業。
3. 中華民國職業醫學會勞工體格及健康檢查之醫師訓練完訓執照。
4. 內科醫學會投稿：先天性囊腫性腺瘤樣畸形。



陳家豪

社區暨家庭醫學部家庭醫學科



譚宏威

譚宏威醫師在照顧病人時總是盡心盡力，時時同理病人的情緒與感受。除了臨床工作外，積極參與醫學會口頭論文發表，並共同籌備113年國際肌少肥胖症研討會。期許在服務、教學及研究上繼續精進，讓病人獲得更好的醫療照顧。

骨科部

林爾笛醫師在臨床上積極負責，具耐心與同理心，提供病人高品質的治療與照護。在學術方面，專注於脊椎疾病、關節重建及傷口醫學，並於國際期刊及會議上發表多項研究。同時推廣體態與骨骼肌肉疾病的預防教育，致力於以預防勝於治療，為社會健康做出貢獻。🌱



林爾笛



漫談糖尿病 與週邊神經病變及失智症之關聯

文／神經部 主任 蔡崇豪

示意圖非當事人

糖尿病是一種以高血糖為特徵的慢性代謝性疾病，這是由於胰島素分泌缺陷、胰島素作用缺陷，或兩者兼而有之所引起的。糖尿病久了常會引發一些臨床的問題，部分原因是其併發症，包括周圍神經病變和失智症。

周圍神經病變是糖尿病的一個常見併發症，其特徵是周圍神經受損，導致疼痛、麻木和無力。失智症是一種逐漸退化的認知功能下降，特別是2型糖尿病，越來越被認為是糖尿病的一種併發症。本文將探討糖尿病、周圍神經病變和失智症之間的相互關係，帶您深入了解這些互相關聯之病症的機制、風險因素和彼此間的影響。

糖尿病與周圍神經病變

一 病理生理學

糖尿病性周圍神經病變（diabetic peripheral neuropathy, DPN）涉及多種病理生理機

制。慢性高血糖導致晚期糖基化終產物（advanced glycation end products, AGEs）的積累，這些物質會損害神經功能和血流。氧化壓力和炎症在神經損傷中也起著關鍵作用。多元醇途徑在高血糖時變得過度活躍，將葡萄糖轉化為山梨糖醇，導致滲透壓改變和神經損傷。此外，慢性高血糖導致的微血管損傷，會減少血流量並使周圍神經缺血。

二 臨床表現

DPN可以以不同形式出現，包括最常見的遠端對稱性多發性神經病，以及影響自主神經系統的自主神經病。遠端對稱性多發性神經病的症狀，包括灼痛、刺痛、麻木和感覺喪失，通常以「手套和襪子」的分佈出現。運動神經的受累可以導致肌肉無力和萎縮。自主神經病變可以影響包括心血管、胃腸道和泌尿生殖系統在內的各種系統，導致

如直立性低血壓、胃輕癱和膀胱功能障礙等症狀。

流行病學和風險因素

DPN在糖尿病患者中高度流行，約影響長期糖尿病患者的50%。DPN的風險因素包括控制不良的血糖、長期糖尿病、高血壓、血脂異常、肥胖和吸菸。密集的血糖控制已被證明可以減少DPN的風險，這突顯了及時和有效地管理血糖水平，在預防此一併發症中的重要性。

糖尿病與失智症

病理生理學

糖尿病與失智症之間的聯繫涉及多條途徑，包括血管、代謝和炎症機制。慢性高血糖可以導致腦血管病，這增加了血管性失智症的風險。此外，腦內的胰島素抵抗（insulin resistance）和胰島素信號傳導受損，被認為有助於阿茲海默病（Alzheimer's disease, AD）的發展，這是最常見的失智症形式。胰島素具有神經保護作用，並參與突觸功能和神經可塑性調節的角色。胰島素抵抗可以損害這些過程，導致認知功能下降。

臨床表現

糖尿病相關的失智症可以表現為一系列認知缺陷，包括記憶減弱、執行功能障礙和判斷力受損。阿茲海默病和血管性失智症，是糖尿病患者中最常見的失智症類型。阿茲海默病通常以逐漸的記憶喪失和認知功能下降為特徵，而血管性失智症可能在中風或短暫性腦缺血發作後，出現更為突然的認知變化。

流行病學和風險因素

與無糖尿病者相比，糖尿病患者的失智症患病率更高。研究顯示，糖尿病增加了阿茲海默病和血管性失智症的發病風險。糖尿病病程越長、血糖控制越差，失智症風險越高。其他風險因素包括高血壓、血脂異常、肥胖和吸菸，這些也是糖尿病及其併發症的常見風險因素。

糖尿病中周圍神經病變與失智症之間的相互關係

共享的病理生理機制

糖尿病中的周圍神經病變和失智症共享多種病理生理機制，包括慢性高血糖、氧化壓力、炎症和微血管損傷。AGEs的積累和多元醇途徑的活化導致神經和腦損傷。此外，胰島素抵抗和胰島素信號傳導受損，在DPN和失智症的發展中均起作用。糖尿病中的神經炎症和氧化壓力，也被認為是兩種病症的致病機制。

對生活質量的影響

糖尿病患者中DPN和失智症的共存，顯著影響他們的生活質量。DPN可導致慢性疼痛、行動問題和跌倒及受傷的風險增加，而失智症則影響認知功能、記憶和日常活動。這些病症的綜合負擔，可能導致對照護者的依賴增加、獨立性的下降和住院率的提高。有效管理糖尿病及其併發症，對於改善這些患者的生活質量和功能至關重要。

臨床影響

糖尿病患者同時患有DPN和失智症，在臨床管理中面臨挑戰。認知障礙會影響患者管理糖尿病的能力，包括藥物依從性、血糖監測和生活方式調整。



反過來，DPN可以通過增加跌倒和受傷的風險，使失智症的管理變得複雜。多學科聯合方式對於管理與治療這些患者至關重要，包括內分泌學、神經學、老年學和疼痛管理等各專科醫生的參與。

管理策略

一 血糖控制

保持最佳的血糖控制，對於預防和管理糖尿病患者的DPN和失智症至關重要。研究表明，密集的血糖控制可以減少DPN的風險，並減慢認知功能下降的進程。美國糖尿病協會（ADA）建議，大多數成年人糖尿病患者的HbA1c目標應低於7%，同時根據患者因素（包括年齡、合併症和低血糖風險）進行個體化目標設定。

二 藥物干預

有多種藥物可用於管理糖尿病患者的DPN和失智症。對於DPN，藥物如加巴噴丁類（gabapentin, pregabalin）、三環抗抑鬱

藥、5-羥色胺再攝取抑製劑（serotonin reuptake inhibitors, SNRIs）和局部用藥可以幫助管理神經痛。對於失智症，常用的藥物包括乙酰膽鹼酯酶抑製劑（如多奈哌齊donepezil、利伐斯汀rivastigmine）和NMDA受體拮抗劑（如美金剛memantine）。針對胰島素抵抗和神經炎症的新興治療用於DPN和失智症方法，亦正在研究中。

三 生活方式調整

包括飲食、運動和戒菸，是管理糖尿病及其併發症的重要組成部分。定期進行體力活動，可以提高胰島素敏感性、降低心血管疾病風險並緩解DPN症狀。均衡飲食富含抗氧化劑、omega-3脂肪酸和維生素，可以支持腦健康並減少氧化壓力造成的傷害。

四 多學科照護

管理糖尿病、周圍神經病變（DPN）和失智症患者，需要採取多學科方法。內分泌科醫生、神經科醫生、老年科醫生、疼痛專家和初級保健提供者之間的照護協調，對於滿足這些患者的複雜需求至關重要。定期監測和評估認知及神經功能，並制定個別化照護計劃，有助於優化結果並改善生活質量。

未來方向和研究

一 理解機制

需要進一步研究，來闡明糖尿病、周圍神經病變和失智症之間的具體機制。理解胰島素抵抗、神經炎症、氧化壓力和微血管損傷的角色，可以提供潛在治療靶點的方向。先進的成像技術和生物標誌物研究，可以幫助早期檢測及監測這些疾病。

二 開發新療法

開發針對DPN和失智症共用機制的新療法，有望改善糖尿病患者的治療結果。針對胰島素抵抗、神經炎症和氧化壓力的新型藥物，正在臨床前和臨床研究中進行探索。基因療法、幹細胞療法和神經保護劑，也是活躍的研究領域。

三 早期臨床偵測

改進臨床實務，加強對糖尿病患者中DPN和失智症的早期檢測和管理。實施認知和神經併發症的常規篩查以及標準化評估工具，可以促進早期干預。對醫護人員進行培訓，以管理這些患者的複雜需求，可以改善照護質量和結果。

結語

糖尿病、周圍神經病變和失智症之間的關係是多方面的，涉及共同的病理生理機制、風險因素和臨床影響。慢性高血糖、胰島素抵抗、神經炎症和氧化壓力，在這些併發症的發展中起著核心作用。



有效的治療與管理策略，包括最佳血糖控制、藥物干預、生活方式調整和多學科照護，對於改善糖尿病患者的結果至關重要。持續的研究對於增進我們對這些相互關聯之病症的理解，以及開發應對其複雜相互作用的新療法，至關重要。🌐

參考文獻

1. Pouver F, Mizokami-Stout K, Reeves ND, et al. Psychosocial Care for People With Diabetic Neuropathy: Time for Action. *Diabetes Care* 2024;47 (1) :17-25.
2. Selvarajah D, Sloan G, Teh K, et al. Structural Brain Alterations in Key Somatosensory and Nociceptive Regions in Diabetic Peripheral Neuropathy. *Diabetes Care* 2023;46 (4) :777-785.
3. Tesfaye S, Boulton AJ, Dyck PJ, et al. Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. *Diabetes Care* 2010;33 (10) :2285-2293.
4. Biessels GJ, Despa F. Cognitive decline and dementia in diabetes mellitus: mechanisms and clinical implications. *Nat Rev Endocrinol* 2018;14 (10) :591-604.
5. Pop-Busui R, Boulton AJ, Feldman EL, et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2017;40 (1) :136-154.



隱形殺手糖尿病 與心肌梗塞的關聯 & 診斷挑戰

文·圖／心臟血管系 主治醫師 黃信鎰

「我平常不菸不酒，健保卡一年用不到幾次，為什麼會是我？」有些心肌梗塞的患者剛被推入加護病房，胸痛緩解後問我的第一句話，還沒從第一次的震驚恢復，接下來在檢查過程中發現血糖高、糖化血色素過高，被診斷糖尿病是病患們的第二次衝擊，在這個「民以食為天」的環境裡，像是幫往後的飲食習慣上了一道無形的枷鎖，為什麼這兩個疾病會同時被發現？

糖尿病患者罹患心血管疾病 機率是一般人的2至4倍

值得注意的是，從糖尿病的人數與死亡率，2017-2020年的國民營養健康狀況變遷調查顯示，18歲以上的糖尿病盛行率已達11.1%，相當於約有218萬台灣人患有糖尿病，等於每10人就有1人為糖尿病病患，並以每年新發2萬5千人的速度在增加。全球在

2040年預計糖尿病總人口將達到6.42億人，其中以發展中國家速度最為明顯；而在死亡率方面，糖尿病也沒從國人十大死因中缺席過，在2023年的死因統計中排名第5位，在所有死因中比例高達15%，相關統計平均每小時1.2名台灣人，因糖尿病相關併發症而去世。

若往前面一看，國人十大死因第2名即為心臟疾病，根據研究，糖尿患者罹患心血管疾病的機率是一般人的2至4倍，有80%的糖尿病患者最終因心血管疾病（包括冠狀動脈心臟病、心臟衰竭、中風）而死亡，在中醫古籍有描述：「消渴之患，常始於微，而成於著。」許多大血管相關併發症在糖尿病前期10到15年內就開始發展，糖尿病在心血管疾病造成的併發症往往讓人措手不及。不僅於此，糖尿病病患的冠狀動脈支架因為增生而再阻塞機率也比一般人高，因此，心絞痛、心肌梗塞的預防與評估對糖尿病病患尤為重要。

長期高血糖造成的神經病變 可能使胸痛症狀不再典型

一般民眾從報章雜誌所認識的心絞痛，多因為冠狀動脈狹窄導致心臟灌流供應不足，引起心肌缺氧，表現為胸口壓迫性疼痛，時間可達幾分鐘，甚至痛感可以轉移到了下巴、肩膀、左手臂或背部等。而心肌梗塞則是冠狀動脈粥狀硬化斑塊破裂，引起血栓塞住冠狀動脈或是過度狹窄，嚴重影響供應心肌的血液及氧氣，造成心肌受損或壞死，心臟收縮功能下降而導致衰竭、心律不整，可進一步發展成休克或是猝死。

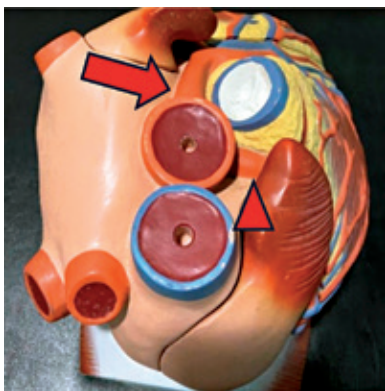
在糖尿病病患身上卻不是典型表現，由於長期高血糖造成的神經病變，包含感覺神經，讓典型的胸痛症狀不再典型，部分人可表現為不劇烈的胸痛，反而以噁心、頭暈、疲倦、呼吸困難或是上腹不適為主要症狀，因此常常導致臨床診斷的困難。糖尿病患者若有原因不明的身體不適，應適度提高警覺就醫檢查，除了冠狀動脈（大血管），糖尿

病更可引起微血管功能障礙導致微血管性心絞痛，在近幾年歐美與日本都開始重視這類心絞痛的診斷。

心臟科可提供的非侵入性診斷協助

由於不易從臨床症狀上診斷，需要從更客觀的指標來評估，包括運動心電圖、藥物負荷心臟超音波檢查、運動負荷超音波檢查、委由核子醫學科執行的鈾201心肌血流灌注掃描、心臟電腦斷層等，以給予心臟負荷增加的方式，來觀察過程中是否出現心肌缺血的表现。

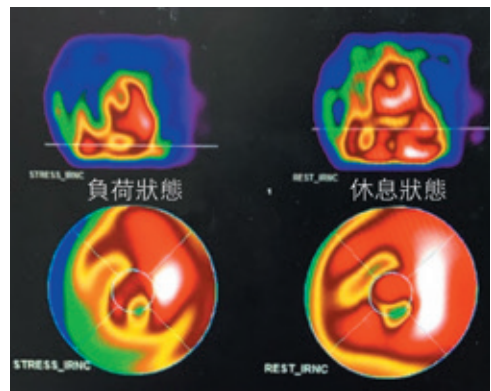
例如心電圖區段在最快心跳達到目標心跳時出現下降或上升，或超音波監測心肌在目標心跳時的收縮變化，或是注射藥物前後，心肌對放射性物質的攝取變化，由於每項檢查有其檢查的適應症或是併發症，不論排檢或是結果仍需由專科醫師綜合判斷，本院在靜態心電圖與運動心電圖也設置有AI人工智慧輔助醫師判讀。



箭頭處為左冠狀動脈的主幹，三角形標記為右冠狀動脈，兩者皆由主動脈根部發出。



箭頭處為左冠狀動脈的主幹，三角形標記為右冠狀動脈，兩者皆由主動脈根部發出。



核子醫學心肌血流灌注掃描：可以看到原本在休息狀態紅色灌注充足的範圍較大片，在負荷狀態時部分區域顏色變成灌注較不足的黃、橙、綠色。



需量身訂做個別化監測與治療策略

在糖尿病前期（介於正常與糖尿病診斷之間的過渡時期），心血管疾病的風險持續增加，並且多合併高血壓、高血脂、代謝症候群等，在發展為冠狀動脈疾病前，需針對每個不同的病人量身訂做監測與治療策略，不能只是「有吃就好」。

根據中華民國心臟學會高血脂治療指引建議，高血脂在有高血壓、年齡、心血管家族史、抽菸個人史、新陳代謝症候群，或是高密度膽固醇不足的病人所建議的目標數值也不同，以往研究曾發現單純嚴格的血糖控制，無法顯著減少大血管併發症，其中部分解釋為某些組別用藥較常使病人頻繁發生低血糖，而隨著新一代糖尿病藥物，包括胰高血糖素樣肽-1（GLP-1）受體激動劑和鈉-葡

萄糖共轉運蛋白2（SGLT-2）抑制劑的安全性提高，且在心血管疾病用藥的角色漸漸確立後，血糖的控制對心血管疾病的結局也會越有利。

結語

總結來說，糖尿病與心血管疾病常常是密切相關的隱藏危機，比一般人高的心血管疾病風險、不典型的胸痛、需要三高的全面控制等，都讓糖尿病患者在心血管疾病的預防與治療追蹤不可輕忽。因此，糖尿病患者定期監控血糖、血脂、血壓等，以及出現相關症狀時，早日尋求醫療專業評估，並且配合適當的藥物使用，都能對心血管健康提供更多的保護。🏥

參考文獻

1. 衛福部112年國人死因統計結果 <https://www.mohw.gov.tw/cp-6650-79055-1.html>
2. 衛生福利部國民健康署新聞稿：台灣1年約有2萬5千人發生糖尿病
3. 中華民國心臟學會治療指引：2021 Consensus Pathway of the Taiwan Society of Cardiology on Novel Therapy for Type 2 Diabetes



糖友看過來！ 雷射輔助牙周治療—微創新選擇

文·圖／牙醫部 主治醫師 洪岡如·牙周病科 主任 吳宜亭

示意圖非當事人

認識牙周病成因

您是否時不時出現牙齦紅腫、出血、口臭，抑或牙齦萎縮、咀嚼無力、甚至有牙齒移位或鬆動等症狀？請務必留心，這些是牙周病的常見症狀。根據衛生福利部的統計資料顯示，台灣成年人的牙周病盛行率高達80.48%，其中約有47%屬於嚴重狀態。

牙周病是指牙齒周圍的組織出現發炎與破壞的現象，疾病發展會受到多種因素影響，其中常見的因素就是口腔內無所不在的細菌。當口腔衛生狀況不佳時，口內細菌大量累積形成牙菌斑、牙結石，出現「牙齦炎」的症狀；也就是俗稱的牙肉發炎紅腫、出血等症狀，若不及時治療，則可能進一步發展成「牙周炎」，除了牙齦發炎之外，牙齒周圍的骨頭也因發炎而漸漸流失，造成牙齒鬆動甚至脫落，嚴重影響飲食、美觀及發音。

牙菌斑可以靠刷牙、牙線甚至加上牙間刷，或是單束毛牙刷等適當工具以及正確方式清除，以維持牙周健康同時預防齲齒，但牙結石經過長時間的日積月累往往難以靠自己清除，必須借助牙醫師專業且完整的牙結石清除術（俗稱洗牙）移除，但部分牙結石早已深入堆積於牙齦下，因此便需進一步的牙周病治療介入。

傳統牙周病治療

在進行牙周治療時，醫師會先對患者的口腔狀況進行詳細檢查，確定個別牙齒的牙周狀況，並根據患者的整體情況制定治療計畫。

牙周病既然與細菌脫不了關係，牙周治療的第一步便是以清除這些牙菌斑、牙結石為主軸。牙周病患者的牙結石往往已深入堆積於牙齦下，一般的全口洗牙「清除牙齦

上結石」並不足以徹底清潔，因此常需要分次、分區，利用超音波洗牙機、牙周刮刀等工具，一步步由淺入深，進行「牙齦下結石刮除術、牙根整平術」把深層牙結石洗去，並將不平整的牙根表面整平。部分狀況下，也可能需要事先上麻藥來避免深層清創造成的不適。

牙周治療當中一定會進行口腔衛生教育，教導適合的清潔方式同時協助挑選適合的清潔工具。因為即便醫師將患者的牙結石清潔乾淨，若刷牙方式不正確也會造成牙齦萎縮或是根本刷不乾淨，牙菌斑及牙結石一再的附著累積，治療成果便會大打折扣。

輕中度的牙周病，經由以上「非手術性牙周治療」便能有很大程度的緩解。然而，某些中度、重度的牙周病牙齒，由於牙齦腫脹情況嚴重、牙結石卡太深難以徹底清除，抑或是齒槽骨流失缺損的型態不理想，因此便需要進階的「手術性牙周治療－牙周翻瓣手術」，在麻醉下將牙齦切開、翻開，將深層牙結石及發炎的組織進行徹底清創，並依照骨頭缺損狀況進行「骨修整術」，或自費填入骨粉、再生膜或再生基質進行「牙周再生術」，讓流失的組織有機會長回來；最後縫合傷口，術後約一至兩週拆線並持續追蹤。依據嚴重程度、牙周病牙齒顆數不同，手術時間往往需要一至三小時不等，手術後也有可能出現牙齦萎縮、牙齒敏感等狀況。

然而，並非每位患者的身體狀況都有辦法進行侵入性的牙周手術，也有些患者聽到「手術」二字便卻步。在未進行手術的狀況下，牙周炎雖能靠定期回診清潔控制，但長

時間下來進展嚴重的風險仍高。

所幸，現在有新的治療利器－「雷射」輔助牙周病治療，提供病人進入手術治療前的另一種選擇。



利用超音波器械清除牙齦下結石。

雷射有何優勢？如何應用於牙周治療？

所謂「雷射」是一種由受激發的放射粒子產生的高能量光束，應用範圍廣泛，包括醫學、工業、通訊、科學研究等領域。近年來逐漸興起以雷射輔助牙周治療，可以帶來以下效果：

- ① **殺菌**：清除牙周致病的細菌、破壞細菌生物膜（牙菌斑）。
- ② **精準切割**：若雷射能量控制得宜，能選擇性清除發炎的組織，保留大量的健康牙周組織。與傳統牙周手術相比，術後牙齦萎縮的風險降低。
- ③ **止血、減少菌血症**：促進血液凝結形成穩定的血塊，在切割組織的同時止血，降低菌血症風險。適合於有使用抗凝血劑、出血風險高，或是免疫低下的患者。
- ④ **弱化牙結石對牙根的附著**：在雷射照射過後，牙結石附著力降低，更易被洗去、

刮除。在眾多雷射種類中，鉕雅鉻雷射（Er:YAG laser）及鉕鉻雷射（Er,Cr:YSGG laser）等俗稱的「水雷射」類型甚至能移除牙結石，減少其他清創工具對牙根表面的損耗。

- ⑤ **促進組織癒合：**低能量雷射能夠刺激細胞活動，促進血管增生，增加白血球吞噬作用，增加纖維母細胞數量、促進膠原蛋白及蛋白質的合成，進而促進傷口癒合。利用此機制，能夠治療口腔潰瘍，增進舒適度。
- ⑥ **麻醉效果、去敏感：**雷射能夠抑制痛覺神經傳導，進而達到麻醉周圍組織的效果，減少治療過程中需要打麻藥的機會，也能利用此機制治療敏感性牙齒。

在雷射輔助非手術性牙周治療中，初步將多數牙結石移除後，便會針對局部較嚴重區域，在不需切割牙齦翻瓣的狀況下，以雷射儀器機頭從牙周囊袋伸入，從內部清除發炎組織，保留外層健康牙齦；且因過程中出血量減少，牙結石鍵結弱化，醫師能在更清楚的視野下、更輕鬆的將牙結石去除；此外，雷射的麻醉效果也將治療中可能造成的疼痛減至最低。若過程搭配顯微鏡，治療的細緻度能更上一層樓。



雷射進行止血，形成穩定血塊，有助於癒合。

雷射輔助牙周治療的迷思

1 雷射治療過程完全不用打麻藥嗎？

依照醫師的專業判斷，部分非手術性牙周雷射治療可以不需要麻醉，但在某些情況下，例如發炎組織多及範圍較廣，仍會建議事先注射少量局部麻醉劑，避免治療過程的不適。

2 可否跳過牙周治療第一階段的洗洗刮刮，「單獨使用雷射」來清除牙結石呢？

超音波洗牙機、牙周刮刀與雷射儀器等都是牙醫師治療牙周病的工具，多數會依照病患狀況結合不同工具以達到治療目的。

3 雷射有辦法讓流失的齒槽骨生長回來嗎？

雷射對於牙周治療的成效上具有多種優勢（例如：探測深度減少、發炎降低），將牙周囊袋內的發炎組織清除後，促進血液凝結形成穩定血塊，在特定環境條件下，骨內缺損的血塊「有機會」轉化為新生的牙周組織。但仍需更多臨床研究探討。現階段，牙周手術再生治療對於牙周組織再生效果，仍是較有預期性的。

結語

牙周病除了影響口腔健康外，還可能對全身健康造成影響，例如與心臟病、糖尿病等疾病有一定的關聯性；生活習慣如抽菸也是牙周病的危險因子。因此，日常生活中應保持良好的口腔衛生習慣，包括合適的刷牙方式、使用牙線、定期接受口腔檢查及洗牙，也應該遠離吸菸、控制血糖等。如果出



示意圖非當事人

現牙齦紅腫、出血等情況應及時就醫，接受專業的口腔護理和治療，以避免牙周病對口腔和全身健康造成不良影響。

雷射輔助牙周治療的優點在於微創性，不需要開刀或縫合，大大減少了治療過程中的疼痛和不適感。此外，其有優異的止血效果進而讓菌血症風險降低，對於有使用抗凝

血劑、出血風險高或是免疫低下的患者，更顯優勢；使用低能量的雷射照射，也有促進傷口癒合的效果。

儘管雷射治療有諸多好處，仍要視個人狀況而定，在進行牙周治療時由牙醫師進行評估，討論最合適個人的治療方案。🏥

參考文獻

1. Aoki A, Sasaki KM, Watanabe H, Ishikawa I. Lasers in nonsurgical periodontal therapy. *Periodontol 2000*. 2004;36:59-97. doi: 10.1111/j.1600-0757.2004.03679.x. PMID: 15330944.
2. Ishikawa I, Sasaki KM, Aoki A, Watanabe H. Effects of Er:YAG laser on periodontal therapy. *J Int Acad Periodontol*. 2003 Jan;5(1):23-8. PMID: 12666952.
3. Aoki A, Mizutani K, Mikami R, Ohsugi Y, Kobayashi H, Akizuki T, Taniguchi Y, Takeuchi Y, Katagiri S, Sasaki Y, Komaki M, Meinzer W, Izumi Y, Iwata T. Er:YAG laser-assisted comprehensive periodontal pocket therapy for residual periodontal pocket treatment: A randomized controlled clinical trial. *J Periodontol*. 2023 Oct;94(10):1187-1199. doi: 10.1002/JPER.22-0552. Epub 2023 May 14. PMID: 37015852.



糖尿病是重要病因！ 淺談3類脂肪肝治療

文／內科部消化系 主治醫師 許偉帆

常有患者詢問：「脂肪肝，是不是肝包油？」醫學上，脂肪肝的定義是肝細胞內累積脂肪顆粒（fat droplets，主要是三酸甘油酯 [triglyceride]），而且累積的比例超過5%的肝實質（parenchyma）。因此，脂肪肝確實是肝細胞包覆太多油脂，不過是指顯微鏡才能看到的現象。

根據新定義：脂肪肝的涵蓋範圍更廣

傳統上，醫師診斷脂肪肝的專有名詞是「非酒精性脂肪肝（nonalcoholic fatty liver disease [NAFLD]）」，需要排除導致脂肪肝的其他病因，如：酗酒、C型肝炎、罕見的代謝疾病（如：血鐵質沉積症hemochromatosis）等。2023年6月，美國肝病研究學會（American Association for the Study of Liver Diseases）、歐洲肝臟研究學會（European Association for the Study of the Liver）與其

他學會提出了新的脂肪肝詞彙，也就是脂肪變性肝臟（steatotic liver disease [SLD]）^[1]，這個概念包含了代謝性脂肪變性（metabolic dysfunction-associated SLD [MASLD]）、酒精性脂肪變性（alcohol-related liver disease [ALD]）、代謝性脂肪變性合併酒精傷害（MASLD plus increased alcohol intake [Met-ALD]）、特定因素導致脂肪變性（specific etiology SLD，如：藥物、C型肝炎、血鐵質沉積症）、與隱原性脂肪變性（cryptogenic SLD）；MASLD與傳統使用的NAFLD非常相近。中文世界很難用「脂肪變性肝臟」來解釋病情，目前台灣腸胃醫師仍用脂肪肝來解釋SLD產生的肝臟疾病。

綜合上述，根據新的定義，脂肪肝的涵蓋範圍更廣，患者罹患其他肝病時（如：C型肝炎）仍需要注意脂肪肝的嚴重程度。

症狀與診斷

脂肪肝通常沒有症狀，少數病人可能有一些非特異性的症狀，如：疲倦、右上腹脹、肝腫大等。多數病人在健康檢查時，才發現肝功能異常與脂肪肝的存在。

根據新的SLD定義，脂肪肝的診斷已經不需要排除其他疾病，目前腹部超音波是診斷脂肪肝最方便、簡單的方法，一般來說敏感性達到80%以上，不過超音波評估脂肪肝的嚴重程度沒有共識，已經有學者提出腹部超音波評估肝臟脂肪堆積程度^[2]；目前比較客觀的方法是透過Fibroscan[®]來診斷肝臟脂肪的堆積程度^[3]，不過Fibroscan[®]往往需要自費。

這裡需要特別提醒，腹部超音波診斷脂肪肝並不能排除酒精性肝病的可能（如上述：酒精性脂肪變性[ALD]、代謝性脂肪變性合併酒精傷害[MetALD]），反而醫師更應該詢問患者喝酒的量。學界普遍的共識是男性平均每天30克、女性平均20克以上的酒精（例如：5%啤酒400mL）就足以引起酒精性肝臟傷害。

脂肪肝病因與致病機轉 糖尿病是最重要的病因之一

脂肪肝與本期主題「糖尿病」非常相關，因為糖尿病就是脂肪肝最重要的病因之一。追溯源頭，代謝症候群（metabolic syndrome）是導致糖尿病、高脂血症、脂肪肝的最根本來源。肝臟脂肪過度堆積，因為脂肪過氧化（lipid peroxidation）、脂肪素（adipokine）、細胞激素（cytokine）、粒線體（mitochondria）或內質網（endoplasmic reticulum）壓力、基因等綜合因素導致脂肪

肝炎（steatohepatitis），傳統上稱之為非酒精性脂肪肝（nonalcoholic steatohepatitis [NASH]），目前則稱之為代謝相關脂肪肝（metabolic dysfunction-associated steatohepatitis [MASH]）。NASH或MASH進一步肝臟纖維化，甚至導致肝硬化、肝癌。

病程與治療

根據上面的致病機轉，大家應該可以了解脂肪肝主要分成單純性脂肪肝（simple steatosis）與代謝相關脂肪肝（MASH），不過目前只能夠過肝臟切片才能診斷MASH與肝臟纖維化的程度；肝臟纖維化程度是肝病醫師最想知道的指標，它可以預測脂肪肝患者後續罹患肝硬化、甚至肝癌的可能性；但是肝臟切片屬於侵襲性檢查，多數患者都望之卻步。

有些指標可以間接預測患者罹患MASH的可能：年齡（大於45歲）、肥胖（身高體重比[body mass index, BMI]大於30）、糖尿病、女性等；如上所述，罹患MASH代表患者肝臟持續發炎，會導致肝臟纖維化、甚至後續會轉變成肝硬化或肝癌的可能。

為了方便臨床解釋，我常將脂肪肝患者分成三類：脂肪肝且肝指數正常、脂肪肝但是肝指數異常、脂肪肝炎MASH；這三種分類與治療相關。

前面提到代謝症候群是導致糖尿病、高脂血症、脂肪肝的最根本原因，大家應該不難理解其實脂肪肝患者最重要、最常見的相關疾病是心腦血管疾病（腦中風、冠狀動脈心臟病等），反而脂肪肝導致的肝硬化、肝癌發生率遠比心腦血管疾病低。



根據上述脂肪肝患者分類，本文將脂肪肝的治療簡述如下：

- ① **脂肪肝且肝指數正常 (ALT \leq 40 IU/L)：**
這些患者多屬於單純性脂肪肝，飲食上應減少醣類、脂肪類食物的攝取，增加活動量即可。
- ② **脂肪肝但是肝指數異常 (ALT $>$ 40 IU/L)：**
這些患者已經有MASH的可能，需要更嚴謹的飲食控制，選用高纖維食物，並做到少油、少鹽、少糖；含膽固醇的食物，如肥肉、豬油、蝦蟹、奶油、蛋黃、魚卵、牡蠣、動物內臟等盡量少吃，且持之以恆的運動，目標設定在體重減少5%以上。

- ③ **脂肪肝炎MASH：**已經確定MASH的患者需要藥物控制，目前證實有效的藥物包含愛妥糖 (pioglitazone)、胰妥讚 (semaglutide) 等，不過這些藥物只在糖尿病患者給付，治療脂肪肝時往往需要自費；過度肥胖的患者 (BMI $>$ 40或BMI $>$ 35且合併新陳代謝症候群) 應該考慮減重手術。

為避免脂肪肝對肝臟造成的傷害，平時應該要培養良好的生活及飲食習慣。不要過食、飲食均衡、適度運動，減少代謝症候群的可能。🌱

參考資料

1. Rinella, M.E., et al., A multi-society Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Hepatology*, 2023.
2. Chen, P.K., et al., Significant association of elevated serum galectin-9 levels with the development of non-alcoholic fatty liver disease in patients with rheumatoid arthritis. *Front Med (Lausanne)*, 2024. 11: p. 1347268.
3. Eddowes, P.J., et al., Accuracy of FibroScan Controlled Attenuation Parameter and Liver Stiffness Measurement in Assessing Steatosis and Fibrosis in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Gastroenterology*, 2019. 156 (6) : p. 1717-1730.



要命的惡性循環！ 糖尿病與生殖泌尿道感染

文／泌尿部 主治醫師 邱亮維

案例分享

小英是一名中壯年的糖尿病患者，平時覺得糖尿病不會不舒服，因此對血糖控制一直不在意，直到有一次左邊腰部持續痠痛一個月，而且人越來越沒精神，來到本院急診就診，經過檢查，小英的糖化血色素（HbA1c）竟高達14.5%，血液中白血球計數和C反應蛋白（CRP）指數也都大幅上升，電腦斷層中已出現左側產氣型腎盂腎炎合併腎膿瘍以及產氣型膀胱炎，同時出現敗血症徵象，若不治療會有休克甚至死亡風險，因此趕緊住院接受積極感染治療以及糖尿病控制。經過醫療團隊合作，小英歷經一個月住院治療後總算順利出院，並且後續門診追蹤中，糖化血色素（HbA1c）也降至5.3%。

糖尿病為國人十大死因之一

糖尿病為全球健康議題上重要一環且

盛行率逐年提升，西元2016年的全球研究指出，男性糖尿病盛行率從4.3%上升至9%，女性糖尿病盛行率則是5%提升至7.5%。根據台灣2017-2020年國民營養健康狀況變遷調查，18歲以上國人糖尿病盛行率為11.1%，且糖尿病為國人十大死因之一。

糖尿病的危險因子眾多，包含肥胖、缺乏運動、高血壓、高血脂、吸菸、飲酒過量、遺傳等。若是長期血糖控制不理想，將會提高心血管疾病、腎臟病、眼睛相關疾病及感染等相關併發症發生率，而泌尿道感染為最常見的感染併發症。

糖友泌尿道感染嚴重程度相對高

在第二型糖尿病病患中，泌尿道感染盛行率為11.5%，其中女性糖尿病病患之泌尿道感染盛行率為14.2%，遠高於男性糖尿病病患之6.1%泌尿道感染盛行率。除了社區型泌尿

道感染，醫療照護相關泌尿道感染、導尿管相關泌尿道感染以及無症狀菌尿症機率也高於一般民眾。

此外，糖尿病患者之泌尿道感染嚴重程度相對高，病程較長，出現嚴重併發症風險也較高，如急性腎盂腎炎、產氣性腎盂腎炎、腎膿瘍、產氣型膀胱炎、菌血症等。根據研究，高達90%產氣型腎盂腎炎以及67%產氣型膀胱炎患者同時為糖尿病患者。在男性糖尿病患者中，急性細菌性攝護腺炎、攝護腺膿瘍、慢性攝護腺炎之風險也會增加。泌尿道感染亦會使得糖尿病患者不易控制血糖，進而導致惡性循環。

血糖控制不佳會導致免疫力下降

大腸桿菌為第二型糖尿病患者中最主要之泌尿道感染病原菌，其他常見病原菌像克雷伯氏桿菌、腸球菌等菌。因多種致病機轉導致糖尿病患者的泌尿道感染風險上升，如尿液中糖分濃度過高會讓病原菌獲得更多養分，使細菌生長增加。長期糖尿病病史或是血糖控制不理想會導致病患免疫力下降，包括T細胞免疫功能降低，使得尿液中相關細胞激素濃度相較於非糖尿病患者低。另外，糖尿病也會引起自主神經病變，影響膀胱排空功能不佳，甚至是尿滯留現象，進而降低物理性細菌清除率。

此外，第二型糖尿病患者感染外陰陰道炎或是龜頭包皮發炎風險，也高於非糖尿病患者。研究指出，約12%新診斷糖尿病患者同時患有龜頭包皮發炎，可能致病機轉包含尿糖濃度高使得病原菌生長增加、免疫力下降，以及血糖控制不佳，也與包皮下念珠菌感染相關。且台灣本土研究發現，初次龜頭包皮發炎

患者在未來有較高風險罹患第二型糖尿病，此外，若是龜頭包皮發炎患者同時有高血壓、高血脂或是肥胖等共病，也會提高第二型糖尿病之風險。因此，如何從龜頭包皮發炎之臨床表現中更早診斷或排除第二型糖尿病，也是一項重要課題。

結語

生殖泌尿道感染為臨床上常見疾病，但對於糖尿病病患或是長期血糖控制不佳之患者，則可能變成致命威脅！因此，良好糖尿病控制、相關血糖衛教以及適當感染治療，皆是重要健康議題。🌐

參考資料

1. La Vignera, S.; Condorelli, R.A.; Cannarella, R.; Giaccone, F.; Mongioi, L.M.; Cimino, L.; Defeudis, G.; Mazzilli, R.; Calogero, A.E. Urogenital infections in patients with diabetes mellitus: Beyond the conventional aspects. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2019, 33, 2058738419866582.
2. Lien, C.-S.; Lee, S.-W.; Chang, C.-H.; Chung, C.-J.; Lin, C.-L.; Huang, C.-P. Adult balanoposthitis patients have a higher risk of type 2 diabetes mellitus: A nationwide population-based cohort study. *Urological Science* 2017.
3. Nitzan, O.; Elias, M.; Chazan, B.; Saliba, W. Urinary tract infections in patients with type 2 diabetes mellitus: Review of prevalence, diagnosis, and management. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2015, 8, 129-136.
4. Salari, N.; Karami, M.M.; Bokaei, S.; Chaleshgar, M.; Shohaimi, S.; Akbari, H.; Mohammadi, M. The prevalence of urinary tract infections in type 2 diabetic patients: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res* 2022, 27, 20.
5. 衛生福利部健康署網站



呷甜甜，嚟好生～ 淺談血糖控制與不孕治療

文／婦產部 生殖醫學科 主治醫師 薛雅文

糖尿病與不孕症的關聯

糖尿病是一種慢性疾病，其特徵為身體無法產生足夠的胰島素，或身體細胞對胰島素產生抵抗，導致血糖異常升高。這種血糖調節的異常可能會影響卵子和精子的生成與輸送，進而對生育能力造成影響，從而阻礙受孕和胚胎著床。此外，高血糖和低血糖水平會改變身體的生理狀態與情緒。糖尿病患者，特別是當糖尿病控制不佳時，常會導致性慾下降，進一步減少性交頻率，增加受孕困難的風險。

另外，不孕症也可能提高女性罹患第2型糖尿病的風險。與沒有不孕症病史的女性相比，因輸卵管損傷或排卵異常而導致不孕的女性，其罹患糖尿病的風險增加1.3至1.4倍。

糖尿病的症狀與類型

根據最新一期國健署的「國民營養健康

狀況變遷調查」資料，台灣成年人中約有十分之一罹患糖尿病，此一比例高於鄰近的日本和韓國。更令人擔憂的是，調查顯示超過三成的患者未察覺自己患有糖尿病。此外，糖尿病在台灣呈現年輕化趨勢。

依《台灣糖尿病年鑑—2019第2型糖尿病》數據顯示，過去15年間，20至40歲育齡人口中，第2型糖尿病的發生率增加了約20%至25%；而20歲以下的年輕人，發生率更是增加了將近46%。如果未能及時或妥善管理，糖尿病可能引發一系列包括不孕症等嚴重的健康問題。

糖尿病的常見症狀，包括極度口渴、疲倦、頻繁尿尿和無明顯原因的體重下降等，主要分為三種類型：

■ 第1型糖尿病

身體無法自行產生胰島素，患者需依賴胰島素注射來維持生命。

二 第2型糖尿病

身體無法有效使用胰島素，導致血糖失控，影響其他身體功能。需透過生活管理及藥物治療。

三 妊娠糖尿病

發生在懷孕期間，身體無法產生足夠的胰島素以滿足增加的需求。通常在分娩後會自行恢復，對生育的長期影響不大。

糖尿病對女性生育的影響

一 賀爾蒙失衡

糖尿病可能導致賀爾蒙失衡，干擾月經周期並引起排卵功能障礙。糖尿病女性也更容易罹患多囊性卵巢症候群（PCOS）。PCOS會導致月經不規則、排卵異常及雄性激素水平過高，進而影響卵子的正常排放和受孕機會。PCOS患者常面臨無排卵或不規則排卵，這使得懷孕變得困難。

二 體重和肥胖的影響

糖尿病通常與肥胖或體重過輕相關，這兩者均可能對生育造成負面影響。體重管理至關重要，因為達到健康體重有助於改善賀爾蒙平衡，提高受孕機會。

三 懷孕風險

控制不良的糖尿病，可能增加流產和其他妊娠併發症的風險。血糖控制不良在懷孕早期對胎兒可能造成多種不利影響，包括胚胎發育異常，高血糖水平可增加胎兒心臟、腦部及脊柱等器官的結構性缺陷風險，如先天性心臟病和神經管缺陷。血糖控制差也會提高流產的風險，因為高血糖會干擾胚胎的正常發育，增加早期流產的可能性。

四 胚胎植入困難

血糖控制不佳可能影響胚胎與子宮內膜的正常互動，降低著床成功率，增加流產風險。

五 併發症風險增加

糖尿病可能增加早發性停經和子宮內膜異常等併發症的風險，這些情況可能進一步影響生殖健康，降低生育能力。

六 縮短的生育窗口

糖尿病女性可能因上述問題而經歷較短的生育窗口，即受孕的機會期較短。

糖尿病對男性生育的影響

糖尿病同樣影響著男性生育能力。糖尿病患者更容易出現勃起功能障礙，這可能阻礙其達到或維持勃起，從而導致受孕困難。此外，胰島素和血糖濃度的波動會影響睪固酮水平，導致精子生成和質量下降。研究顯示，這種情況可能增加精子的氧化壓力並造成DNA損傷，從而影響生育能力及後代的健康。

糖尿病的治療重點與管理

對於糖尿病患者或糖尿病相關不孕症的患者，治療重點在於血糖管理。治療策略可能因糖尿病類型及個人健康狀況而異。以下是一些常見的建議：

一 疾病管理

有效管理糖尿病對於優化生育能力至關重要，這包括生活方式的改變、飲食調整、定期運動和監測血糖水平。第1型糖尿病患者需注射胰島素，而第2型糖尿病患者可用口服藥物或胰島素注射。妊娠期間高血糖水平，可能增加母嬰併發症的風險。



❷ 體重管理

對於與肥胖相關的糖尿病患者，維持健康體重可以顯著改善生育機會。通過均衡飲食和運動來減輕體重，可以改善賀爾蒙平衡，提高受孕機會。

❸ 抗氧化劑補充

抗氧化劑有助於減少糖尿病對生殖細胞的氧化損傷，也可提高男性精子的質量和女性卵子的健康。

儘管目前醫療界對抗氧化劑補充在不孕治療中的作用尚未達成共識，但部分研究顯示其可能有助於生育能力。

糖尿病患者的不孕治療選項

❶ 尋求生殖醫學的幫助

如果遵循上述管理仍無法成功受孕，應考慮尋求生殖醫學的幫助。如果能夠確定不孕症的原因，將更有可能進行有效的治療。因此，糖尿病患者或懷疑自己可能患有糖尿病的人，應諮詢生殖內分泌專科醫師，確保糖尿病在嘗試懷孕前得到良好管

理。在治療糖尿病女性的不孕症時，通常會確保女性的血糖水平處於良好狀態，並與內分泌暨新陳代謝專科醫師保持密切合作，以支持受孕和懷孕。

❷ 藥物或輔助生殖技術

賀爾蒙療法可以治療如PCOS等失衡的情況，以調節月經周期和誘導排卵，從而提高成功受孕的機會。生殖醫學科醫師也可能會推薦藥物或輔助生殖技術，如人工授精（IUI）或試管嬰兒（IVF），以增加成功懷孕的機會。藥物可以幫助女性解決排卵問題，並幫助男性解決勃起功能障礙。體外受精過程中，單精子注射（ICSI）也可能有所幫助。

結語

醫師將根據每位患者的狀況，詳細討論所有治療選項，包括個人偏好，並共同制定最合適的不孕治療方案。透過綜合管理方針，糖尿病患者也能迎來健康的懷孕與生育結果。🌱



不能輕忽的致命症 高血糖急症及時辨識和處置

文／內分泌暨新陳代謝系 研究醫師 黃郁青

高血糖急症包括糖尿病酮酸血症（Diabetic Ketoacidosis, DKA）和高滲透壓性高血糖狀態（Hyperglycemic Hyperosmolar State, HHS）。兩者都是與不受控制的第1型和第2型糖尿病相關的極端代謝異常，合併神經學症狀與電解質異常，可能導致休克、昏迷或死亡。

感染是最常見的誘發因子

這些危及生命的內分泌緊急情況需給予及時處置、反覆的臨床評估與監控；矯正低血容、酸血症、高血糖、酮血症和電解質，以及治療誘發原因是必要的。最常見的高血糖急症誘發因子（precipitating factor）是感染，其他誘發因素，包括胰島素治療中斷或不足、胰臟炎、心肌梗塞、腦中風，或是經由其他藥物引起。

一 糖尿病酮酸血症（DKA）

糖尿病酮酸中毒較常發生於新診斷第1型糖尿病，或已確診的第1型糖尿病停用胰島素的病患，但在極度胰島素缺乏的第2型糖尿病患身上也有可能發生。導致高血糖和酮酸中毒成因主要為胰島素極度缺乏，且拮抗賀爾蒙增加，如兒茶酚胺、皮質醇、升糖素和生長激素等。在葡萄糖生成增加的狀況之下，卻又無法有效被利用，進而導致血糖升高；同時也會導致遊離脂肪酸從脂肪組織釋放到循環中，並導致肝臟中肝脂肪酸不受限制地氧化為酮體，進而引發酸中毒。

二 高滲透壓性高血糖狀態（HHS）

高滲透壓性高血糖狀態則較常見於控制不佳的第2型糖尿病患者，主要的成因為高血糖導致滲透性利尿，進一步造成更嚴重的脫水，而脫水導致高血糖更加惡化，如此一來，便形成一種惡性循環。

高血糖急症的症狀與診斷

糖尿病酮酸血症的症狀，包括噁心、嘔吐、腹痛、呼吸急促（Kussmaul breathing）合併呼氣有水果味、吃多、喝多、尿多、倦怠、虛弱、意識改變等；而高血糖高滲透壓狀態的症狀，則包括有食慾不振、口乾、尿量增多、頭痛、視力模糊、肌肉無力、意識改變等。

診斷方面，糖尿病酮酸血症標準是血糖大於200mg/dl、血液動脈酸鹼值小於7.3、血清碳酸氫鹽小於18mEq/l，以及有酮血症或酮尿。而高血糖高滲透壓狀態之標準是血糖大於600mg/dl、滲透壓大於320mOsm/kg、無酮血症或酮尿，且無嚴重代謝性酸中毒。

治療重點

糖尿病酮酸中毒和高滲透壓高血糖症治療重點在矯正脫水、高血糖和電解質異常。兩者皆須補充水分及胰島素，高血糖高滲透壓狀態需補充較多的水分至血清滲透壓降至<300mOsm/kg及高血糖已得到糾正；而糖尿病酮酸血症則需補充胰島素，至血中酮體消失為止，同時必須處理誘發因子。

結語

全球各國罹患糖尿病的人口越來越多，且台灣罹患糖尿病的比例也持續增加，對於高血糖急症的及時辨識與處置尤其重要，不僅能挽救生命，還能降低死亡風險。⊕





助您Hold住血糖！ 認識糖尿病用藥安全

文·圖／藥劑部 藥師 劉諺

現代人糖類攝取越來越多，根據國民營養健康狀況變遷調查報告顯示，2013-2015年19-44歲的青壯年國人，有27.0%每日攝取甜飲料1-2次，有15.2%每日攝取2次以上，各種甜的誘惑越來越多，也間接導致現代人的糖尿病盛行率越來越高。

糖尿病常見症狀「三多一少」

糖尿病，是一種糖類代謝異常，而導致血糖過高的疾病，糖尿病主要可分為第1型及第2型糖尿病，其常見的症狀有多吃、多喝、多尿、體重減輕，俗稱「三多一少」。根據台灣糖尿病學會的定義，只要符合以下任一，空腹血糖 $\geq 126\text{mg/dL}$ (7.0mmol/L) 或口服75克葡萄糖耐受試驗中第2小時血漿葡萄糖 $\geq 200\text{mg/dL}$ (11.1mmol/L) 或糖化血色素 $\geq 6.5\%$ 或高血糖症狀（包括多尿、頻渴和體重減輕）且隨機血漿葡萄糖 $\geq 200\text{mg/dL}$ (11.1mmol/L) 都算是糖尿病。

糖尿病患者倘若血糖沒有進行良好的控制，有可能會有視網膜病變，進而導致失明；或是影響到血管，而導致糖尿病腎病變；又或是因為糖尿病引起的神經傷害及癒合能力下降，所引起的糖尿病足，這些症狀多是起因於血糖的控制不良，故若罹患糖尿病應積極治療，並配合醫師進行相關的檢查，以減少因糖尿病引起的不良反應發生。

糖尿病的治療方式，包括飲食及生活習慣的改變和藥物的介入治療。飲食及生活習慣的改變，可以採行的方式就是多攝取高纖維的食物，盡量避免含高脂肪高熱量的食物，並規律運動，降低體重，避免吸菸，這些方式都有助於改善身體的健康。

藥物治療：
包括口服降血糖藥物及注射針劑

口服的降血糖藥物種類很多，包括雙胍類、促胰島素分泌劑、 α -葡萄糖苷酶抑制劑、胰島素增敏劑、DPP-4抑制劑、SGLT-2抑制劑等，醫生可能只使用單一一種降血糖，也可能多種藥品合併使用，多管齊下以協助病患的血糖控制。

單方

雙胍類

Metformin，是首選的降血糖用藥，可以抑制肝臟的糖質新生，增加周邊組織對於葡萄糖的攝取，常見副作用為腸胃不適，噁心嘔吐腹瀉等，常發生在初期使用，多會自行消失。

促胰島素分泌劑

Glimepiride, Repaglinide，促進身體的胰島素分泌，通常是用餐前15-30分鐘服用，或是隨餐服用，常見副作用為低血糖。

α -葡萄糖苷酶抑制劑

Acarbose，可以抑制腸道內分解糖類的酵素 α -glucosidase，延緩碳水化合物分解成葡萄糖進入全身循環，通常隨餐吃，常見副作用為腹部不適、腹瀉、脹氣等。

胰島素增敏劑

Pioglitazone，可增加胰島素的敏感性，降低肝臟的葡萄糖產量，必須要有胰島素的存在才有作用，通常一天服用一次，對於有心臟相關疾病的患者，投予此藥需謹慎。

DPP-4抑制劑

Vildagliptin, Linagliptin, Sitagliptin，可增加腸泌素激素的濃度，增加胰臟 β -細胞合成及促進胰島素分泌，通常一天服用一次，可能會有噁心、頭痛、腹瀉、胰臟炎的副作用。

SGLT-2抑制劑

Canagliflozin, Dapagliflozin, Empagliflozin，可減少腎臟的葡萄糖再吸收作用，促進葡萄糖經由尿液排出，通常一天服用一次，常見副作用為尿路感染、排尿增加等。

複方

加Metformin

- 促胰島素分泌劑 + Metformin (Glimepiride + Metformin)
- 胰島素增敏劑 + Metformin (Pioglitazone + Metformin)
- DPP-4抑制劑 + Metformin (Vildagliptin + Metformin, Linagliptin + Metformin)
- SGLT-2抑制劑 + Metformin (Dapagliflozin + Metformin, Empagliflozin + Metformin)

其他

- DPP-4抑制劑 + SGLT-2抑制劑 (Linagliptin + Empagliflozin, Saxagliptin + Dapagliflozin)
- 胰島素增敏劑 + DPP-4抑制劑 (Pioglitazone + Alogliptin)

注射針劑降血糖藥物分兩大類： 胰島素、GLP-1類似物

胰島素

胰島素在體內主要是負責葡萄糖的代謝，人體的胰臟細胞會隨著血糖的高低調整胰島素的分泌，如果胰島素分泌不足或胰島素的作用有障礙時，就會導致血糖的上升以及糖尿病，第1型糖尿病患者無法產生胰島素，故需要直接施打胰島素來控制血糖；第2型糖尿病患者如果血糖控制不佳，或是有發生高血糖急症如高尿酸血症或高血酮等，或

是隨著疾病或年齡的進展，胰島細胞功能衰退，而導致胰島素的分泌量不足，這些情況醫生都有可能評估需要合併施打胰島素來控制血糖。

胰島素根據作用時間長短，可分為速效、短效、中效、長效，同時也有混合型，在提供長效控制血糖效果的同時，也有餐後降血糖的功能。

單方

- 速效：諾和瑞 諾易筆NovoRapid FlexPen速效300 IU/3mL
- 短效：愛速基因人體胰島Actrapid H.M短效1000 IU/10mL/Vial

- 中效：因速來達 胰島素注射液Insulatard中效1000 IU/10mL/Vial
- 長效：
 - 糖德仕注射劑Toujeo長效450IU/1.5mL/Pen
 - 諾胰保諾特筆Tresiba FlexTouch長效300IU/3mL/Pen
 - 蘭德仕注射筆LANTUS長效solostar 100IU/mL 3mL/Pen

預混

- 速效＋中效：諾和密斯30諾易筆注射劑NovoMix 30預混FlexPen 300 IU/3mL
- 短效＋中效：優泌樂－混合型50 Humalog Mix 50預混100 IU/mL 3mL/Pen



本院糖尿病衛教中心整合糖尿病病人的診斷、治療及追蹤，提升糖尿病長期照護品質。

GLP-1類似物

Liraglutide, Dulaglutide, Semaglutide，目前本院品項為善纖達Saxenda、胰妥善Victoza、易週糖Trulicity、胰妥讚Ozempic，適應症除善纖達用於體重控制外，其餘用於糖尿病，其主要原理是一種人類的GLP-1受體促效劑，促進胰島素分泌，並抑制升糖素分泌，同時也可以在延遲胃排空，降低空腹及餐後的食慾，善纖達及胰妥善皆為一天一次，易週糖及胰妥讚為一周一次，常見副作用為噁心、嘔吐、低血糖、注射部位疼痛等。

混和

混有Insulin + GLP-1類似物，為Insulin glargine + lixisenatide，用法為一天一次，常見副作用為低血糖、噁心、嘔吐、注射部位不適等。

糖尿病友用藥安全須知

在使用降血糖的藥物過程中，若有發抖、冒汗、意識不清，或昏眩視力模糊等症狀的時候，就有可能是有發生低血糖的情況，除了使用含糖的蜂蜜、果汁等來迅速提高血糖，倘若情況嚴重，甚至昏迷時，可以使用升糖素Glucagon來拮抗降血糖的作用。

除此之外，患有糖尿病的患者，在使用以下藥物前，也要告知醫生有糖尿病史的情況，像是抗精神病藥物、類固醇類、賀爾蒙製劑、抗病毒藥物、利尿劑、心臟疾病的藥物、免疫抑制劑等。這些都是有可能會誘發血糖升高的藥物，不管是減少胰島素的分泌、降低周邊組織的胰島素敏感度、促進糖質新生，或破壞胰島細胞等，這些機制都有



可能會誘發高血糖的症狀，若真有需要使用這些藥物，務必做好血糖監測，才能夠做好血糖的控制。

結語

糖尿病雖然是一種慢性病，但不是絕症，只要能夠積極配合醫療人員，規律用藥並佐以生活習慣改變，健康的飲食，規律的運動，維持良好的生活品質，都可以有效控制血糖並降低糖尿病併發症的發生機會。民眾也可以多加利用國健署提供的糖尿病篩檢，了解自己的身體情況，如果真的有高血糖症狀，應及早發現，及早治療，以降低相關風險。🌐

參考資料

- 國民營養健康狀況變遷調查成果報告2017-2020年
- 國民營養健康狀況變遷調查成果報告2013-2016年
- 糖尿病臨床照護指引2022
- 藥品仿單

精緻糖現形吧！ 計算每日添加糖攝取量 3 step

文／臨床營養科 營養師 邱立雯

糖尿病患者控制血糖最重要的目標，就是預防高血糖傷害心血管與身體器官，而飲食中最害怕的就是精緻糖，常常躲在各種加工食品中，有時吃起來不甜，但其實已經攝取非常高的糖份。然而，在長期飲食控制中，不可能完全不攝取到精緻糖，那麼，多少的攝取量是相對安全的呢？本文將帶大家認識，如何計算每日添加糖攝取量。

一 高血糖的飲食禁忌&精緻糖在哪裡？

糖尿病患者不建議常態性攝取精緻糖，精緻糖會讓血糖快速上升造成高血糖，且因為難以計算飲食中的精緻糖含量，很常在不自覺的時候攝取過量，除非遇到低血糖，否則平常不建議主動攝取精緻糖。

平常的醣類來源建議以天然食材，如米飯、五穀雜糧、麵條等需要消化的「醣」為

主，適度攝取醣類並搭配纖維質豐富的蔬菜來控制血糖，但食物中不可能只有醣，還藏有很多精緻糖，譬如各種加工食品、甜點、飲料、糖醋類料理、滷味的滷汁，甚至是外食炒菜都可能為了增添風味而添加精緻糖，這時候該怎麼了解自己吃了多少糖呢？另一個重點是，當無法避免時要怎麼知道不要超過多少攝取量呢？

根據2018年國民健康飲食指標建議：「每日飲食中，添加糖攝取量不宜超過總熱量的10%」，其中，精緻糖不只是常見的砂糖、蔗糖，常被當作健康添加物的蜂蜜、楓糖、黑糖也算在精緻糖中，別因為是天然來源而忽略它們依然會造成血糖上升的陷阱。另外，本篇所提及的精緻糖皆為額外添加的糖，若為天然新鮮水果的食用建議又是另外一堂課囉！

二 每日熱量 & 添加糖上限量如何計算？

要知道自己的糖類攝取上限，首先要明白自己的每日熱量攝取大約是多少。臨床上雖然有複雜公式，或是間接熱量測定儀等計算熱量的方式，但對一般民眾來說過於困難，要簡單計算熱量，可以參考衛福部公告的熱量計算九宮格，知道自己的身高體重與活動量，就能簡單計算每日熱量建議。

① 首先，要先計算自己的身體質量指數（BMI）， $BMI = \text{體重（公斤）} \div \text{身高（公尺）}^2$ ，知道自己的體位落在哪個分類後，再評估自己的活動量，若為上班族可依照工作的活動程度來評估，另外要注意這個熱量計算方式只適用於成年人。

- 輕度工作：辦公室類型的靜態工作。
- 中度工作：站立活動比較多的工作。
- 重度工作：農業、建築等重勞力工作。

② 知道自己的BMI與活動量後，就可以依照以下九宮格提供的係數×實際體重（公斤），就能簡單算出自己一天需要多少熱量。（下表）

③ 了解每日熱量攝取數據後，就可以依照下列計算方式，知道自己一天能吃到多少的精緻糖。

$\text{每日熱量需求} \times 0.1（10\%） \div 4（\text{每公克糖}4\text{大卡}） = \text{每日精緻糖攝取上限}$

◎ 舉例：若計算出自己的每日熱量落在1500大卡，那精緻糖攝取上限就是 $1500 \times 0.1 \div 4 = 37.5$ 公克。

三 如何知道飲食中有多少糖？

現在知道自己一天最多只能攝取多少精緻糖，接下來要怎麼知道飲食中有多少添加糖呢？以下提供簡單的方式供大家參考。

首先最容易吃到精緻糖的莫過於各種含糖飲料，目前依照「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」，連鎖店與便利商店的現調飲料都需要公告含糖量與總熱量，這些在官方網站皆可查詢，想喝含糖飲料前可以先做點功課。另外，一些連鎖飲料店也會將飲料含糖表張貼在店面角落，有興趣的人可以在喝飲料前找找看，但這邊先說個結論，糖尿病患者最好的飲料還是白開水和無糖純茶，任何含糖飲料都會讓血糖快速上升。

若為有包裝的飲料與甜食，則可參考營養成分標示，每個營養標示皆會有總熱量與精緻糖量，是很重要的參考資料，一般來說會寫在碳水化合物下面，但有個小陷阱需要注意，營養成份標示中的「一份」，不一定

每日活動量	過輕BMI < 18.5	正常18.5 ≤ BMI < 24	過重肥胖BMI ≥ 24
輕度工作	35×實際體重	30×實際體重	20~25×實際體重
中度工作	40×實際體重	35×實際體重	30×實際體重
重度工作	45×實際體重	40×實際體重	35×實際體重

（參考資料：衛福部熱量九宮格）

是整個產品的成份，記得要乘上「本包裝含幾份」才是真正的含糖量。

◦ **舉例：**下表一份含糖8.9公克，但實際上一個包裝含2份，若整包吃下肚就會攝取到17.8公克的糖喔！

營養標示		
每一份量	32.5公克	
本包裝含	2份	
	每份	每100公克
熱量	143大卡	440大卡
蛋白質	2公克	6.3公克
脂肪	3.7公克	11.3公克
飽和脂肪	2.2公克	6.9公克
反式脂肪	0公克	0公克
碳水化合物	25.4公克	78.2公克
糖	8.9公克	27.4公克
鈉	72毫克	223毫克

值得關注的是，其他還有很多外食料理的含糖量是看不到的，要謹記就算不甜也可能含有精緻糖，只能平常養成習慣，盡量吃加工步驟少的原型食物，或是了解每種食品

的製作方式，實際上現在資訊發達，有興趣花點時間尋找都可以找到食譜等資料，就能讓自己吃得更健康。

結語

想要控制每日精緻糖攝取量，最好的方法就是養成少吃甜食及加工食品的習慣，尤其含糖食物甜滋滋的也容易讓人上癮，好了心情卻可能壞了身體！限制含糖食物的攝取是避免血糖過高的第一要點，剩下再搭配飲食、運動的控制，相信人人都可以適度享甜又能保持健康。🍷

參考資料

- 衛福部國民飲食指標手冊
- <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1217>



響應12/21台灣呼吸治療師節 拓展呼吸治療服務的重要性

文·圖／內科部胸腔暨重症系 呼吸治療科 技術主任 朱家成

台灣呼吸治療師節的由來與歷史

呼吸治療師法於民國90年12月21日經立法院三讀通過，並於92年1月16日由總統公布施行，這標誌著呼吸治療在台灣醫療體系中的正式立法化。然而，此過程並不簡單，專業立法的推動面臨多重挑戰，最終在呼吸治療師的持續努力下得以成功。

為了紀念這個歷史性時刻，台灣呼吸治療學會於民國93年4月13日通過，將每年12月21日定為「呼吸治療師節」。同年12月19日，第一屆呼吸治療師節大會在中國醫藥大學舉行，時任行政院衛生署醫事處薛瑞元處

長也到場致賀，象徵官方對於呼吸治療師專業地位的高度重視。經過多年努力，109年內政部正式公告這一天為法定紀念日，呼吸治療師們終於得以透過這個節日向社會展現他們的重要性與貢獻。

呼吸治療專業的臨床、教學與研究成就

隨著醫療技術的發展，呼吸治療師的角色日益重要，尤其在重大傳染病如SARS與COVID-19疫情期間，呼吸治療師承擔了關鍵的重症病人照護工作。他們負責管理呼吸器、維持氣道通暢，並在急重症病房中與醫

109年紀念日、節日及中央目的事業主管機關核定之日	第一屆呼吸治療師節慶祝大會暨第二屆第二次會員代表大會節目表
<p>12月10日 人權日 18日 移民日 21日 呼吸治療師節 25日 勞作紀念日 27日 建築師節 28日 電信節 30日 全國保全日</p> <p>註：1.本表 ※ 為現行紀念日及節日實施辦法所定之紀念日及節日。 2.原住民族歲時祭儀節日，請參考原住民族委員會公告。</p>	<p>日期：93年12月19日(星期日)08:30-17:00 地點：中國醫藥大學立大教學大樓一樓講堂(101-105教室) 主辦單位：中華民國呼吸照護學會、中國醫藥大學附設醫院 協辦單位：中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔暨重症系呼吸治療科 台北市呼吸治療師公會、台北縣呼吸治療師公會、台南縣呼吸治療師公會、台中市呼吸治療師公會 台北醫藥大學、長庚大學、高雄醫藥大學及長庚大學呼吸照護(治療)學系 費用：會員-1,000元(須繳清年費)；非會員-1,500元 備註：請12/10前利用對聯報名，並於對聯背面通訊填寫會員編號、姓名並註明參加KX醫學研討會；參加者須繳清年費。 公務人員終身學習學分：16學分(需於開課前3天上公務人員終身學習網站報名)</p>



本院呼吸治療科全體呼吸治療師及事務員合影。

療團隊緊密合作，確保病人能夠獲得最佳的呼吸支持。

為了進一步提升專業能力，自民國97年起，行政院衛生署推動了教學醫院的教學補助計畫，針對新領證呼吸治療師提供二年的在職訓練。本院在朱家成技術主任的帶領下，建立了一套完善的二年期訓練計畫，成為國內呼吸治療師教育之模範，許多結訓後轉職他院的呼吸治療師都受到高度讚譽。此後，教學醫院評鑑計畫中也納入了呼吸治療師的培訓，進一步強化了專業的訓練品質。

在研究方面，本院的呼吸治療團隊不僅積極參與臨床工作，還投入學術研究，多次發表於SCI期刊，涵蓋呼吸器管理、呼吸器脫離分析與長期呼吸器依賴安寧緩和療護等重要議題。這些研究成果不僅提升了本院的國際聲譽，還為臨床實務提供有力的科學依據。

數位化與AI技術引領呼吸治療的新時代

本院是全台第一個將所有呼吸器同時連線、提供即時數位化數據的醫院。透過此一創新，我們不僅能夠更精準地掌握病人的呼吸狀態，還提供RICU戰情室即時監控全院的呼吸器動態相關資訊，提供臨床人員及時精準獲取呼吸器相關資訊。此外，我們開發了BI品質監控系統，用來監測人工氣道相關品質指標，提供即時警訊，定期檢討改善方案，提高病人安全。

展望未來，AI與數位技術將在呼吸治療領域扮演更重要的角色。我們正積極探索人工智慧（AI）在病人監測和呼吸器數據分析中的應用，期望能進一步提升呼吸治療的精準度與效率。隨著AI技術的發展，呼吸治療師將能夠透過智能化系統，更有效地協助病人進行呼吸支持與康復，為醫療團隊提供更即時的決策參考。



朱家成技術主任及劉金蓉總技師帶領呼吸治療科同仁（賈曉玲及謝玲玉）參加美國呼吸照護學會（AARC）的國際年會，同時進行海報口頭發表，並在會場擺設攤位宣揚台灣呼吸治療的專業，世界呼吸照護聯盟主席Jerome Sullivan親率所有聯盟成員一起過來攤位共襄盛舉。



本院團隊於國際舞台上的榮譽與成就

在國際領域，我們的呼吸治療團隊同樣表現亮眼，積極參與國際呼吸治療委員會（ICRC）的會議，代表台灣參與國際對話與合作。我們還擔任了《呼吸照護期刊》的編輯委員，負責推動全球呼吸治療的學術發展。

憑藉這些卓越的貢獻，我們榮獲了美國呼吸照護學會（AARC）的FAARC（Fellow of the American Association for Respiratory Care）榮譽兩次及國際呼吸治療組織國際貢獻獎（Toshihiko koga international Award）兩次，這些國際性獎項不僅是對我們專業成就的肯定，更展現了台灣呼吸治療在國際醫療舞台上的影響力與領導地位。

未來展望： 提升呼吸照護品質，推動跨院教學

呼吸治療的未來充滿挑戰與機遇。本院團隊將持續提升臨床工作效率，並透過視訊教學連線，推動體系醫院之間的教學交流

與合作。我們的肺復原治療室將整合更多資源，為疫情後的病人提供更全面的呼吸功能改善方案。

在教育方面，我們將強化PGY學員的訓練，並持續培育更多優秀的呼吸治療專業人才。同時，我們將推動實證醫學（EBM）的深入發展，進一步提升呼吸治療研究的品質，為未來的呼吸照護奠定更堅實的基礎。

呼吸治療師在醫療體系中的地位日益重要，隨著科技的進步與國際合作的深化，這個專業正在迎來嶄新的未來。我們亦將繼續努力，推動呼吸治療的發展，讓每一位病人都能享有最好的呼吸照護。🌐

參考資料

- <https://reurl.cc/g6GNVR>
- <https://reurl.cc/4drYov>
- <https://reurl.cc/VMznVQ>
- <https://reurl.cc/GpjDIW>
- <https://reurl.cc/kyO9rr>

治療灰指甲的藥品會傷肝嗎？

文／藥劑部 藥師 曾鈺婷

台灣悶熱型的天氣總讓人難受，而在高溫高熱加成之下，小心黴菌感染悄悄找上門！尤其是梅雨季、颱風季期間，潮濕的環境加上高溫特別容易孳生黴菌，因此有許多民眾有香港腳、灰指甲的問題，特別是長時間需要穿著鞋襪的上班族及學生族。

認識灰指甲

正式名稱為「甲癬」，為真菌感染所導致，也是黴菌感染中最不易治療的病症之一，主要症狀是指甲變色、增厚、易碎裂，甚至產生異味。灰指甲不單單只是外觀不佳，如果不盡快治療，可能引起鄰近部位黴菌感染，甚至是蜂窩性組織炎等嚴重併發症。有許多民眾會自行到藥局購買灰指甲藥膏，但可能因為不熟悉仿單使用方式，導致治療效果不佳。

治療藥物有哪些？療程多久？

醫師會依據病人的黴菌感染狀況、菌種及病灶部位，評估療程長短並選擇適當的用藥，治療用藥主要分為口服及外用藥膏，但外用藥膏較不容易穿透到患部底層，因此灰指甲的治療目前會以口服藥為首選。

灰指甲口服藥物

名稱	常用劑量	療程
Terbinafine	250 mg， 每日一次	6-12週
Itraconazole	200 mg， 每日兩次 200 mg， 每日一次	脈衝療法：服藥7天後停藥3週（約重複3-4次） 持續療法：服藥3個月
Fluconazole	150 mg， 每週一次	4週

灰指甲外用藥膏

名稱	商品名	用法
Sulconazole	優足達親水軟膏 / 液劑	每日塗抹患部2-3次
Ketoconazole	必克多黴乳膏	每日約塗患部2次

由於灰指甲治療療程較長，因此開始服用抗黴菌藥物前，會先檢查肝功能，並於治療期間定期回診追蹤。藥物對於肝臟的影響因人而異，最常使用的藥物當中，口服Terbinafine及itraconazole可能會有肝指數上升的副作用，但大多數病人在療程結束或是停藥之後恢復正常，產生嚴重肝毒性的例子非常少見；Fluconazole引起嚴重肝毒性的例子也極少。

灰指甲的口服藥治療時常較長，藥物的副作用也會因人而異，最重要的是要配合醫

師擬定的療程、保持良好的生活習慣、定期回診、按時服藥，切勿自行增減藥物劑量。

杜絕灰指甲，從日常做起！

- ① 保持足部清潔、乾燥。
- ② 不共用指甲剪。
- ③ 在健身房、淋浴間等公共場所建議穿夾腳拖或涼鞋。
- ④ 每天都要更換襪子，且病人衣物要獨立清洗。🚫

資料來源

1. 黴特克舒藥品仿單
2. 適樸諾膠囊藥品仿單
3. 泰復肯膠囊仿單
4. 優足達仿單
5. Mirative Micromedex 2024 (網址：<https://reurl.cc/AjYmv3>、<https://reurl.cc/9vA4EY>)
6. UpToDate: Onychomycosis: Management, Patient education: Fungal nail infections (The Basics)



兒童異位性皮膚炎

外用藥新選擇

文／藥劑部 藥師 蔡佩青

中醫大兒童醫院 過敏免疫科 主治醫師 楊樹文

異位性皮膚炎 (Atopic dermatitis, AD)

為一慢性發炎性疾病，病人常為皮膚乾燥與紅癢所苦，除以上皮膚不適症狀之外，因為皮膚屏障的脆弱與破壞，有時還需面對傷口感染的課題，影響日常生活甚鉅，治療目標為減少症狀的發生與嚴重程度，避免疾病再度惡化。

了解異位性皮膚炎風險因子

異位性皮膚炎影響年齡層從兒童擴及成人，可能與高IgE數值以及遺傳相關，風險因子包含濕疹、氣喘或過敏家族史以及環境因素。藥物治療分為外用藥膏與口服製劑，外用藥膏（如下表）包含類固醇（Topical corticosteroids, TCS）、PDE-4抑制劑（Phosphodiesterase 4 inhibitor）、鈣調神經磷酸酶抑制劑（Topical calcineurin inhibitors, TCIs）。

對於嚴重患者，主治醫師會選擇口服免疫抑制劑與類固醇搭配使用，不過全身性副

作用是一項值得考量及需要追蹤的重點。現另有光照療法、生物製劑（Dupilumab）以及口服標靶小分子藥物（Baricitinib、Upadacitinib、Abrocitinib），算是為異位性皮膚炎開啟了新的治療曙光；至於非藥物治療則包括保濕產品與濕敷療法（wet wrap therapy）。

Crisaborole能更準確抑制發炎與搔癢反應

Crisaborole為一新型治療異位性皮膚炎的非類固醇外用藥膏，藉由抑制磷酸二酯酶-4（Phosphodiesterase 4, PDE4），減少cAMP被分解，進而減少cytokines引起的發炎反應。Crisaborole於2016年通過FDA許可，隨後2021年台灣衛福部也核准使用於3個月以上的兒童與成人輕度至中度異位性皮膚炎。Crisaborole在台灣商品名為適健膚，相比於早期的類固醇外用藥膏治療，可以更準確抑制發炎與搔癢反應，效果佳且快速，副作用少且輕微，對於異位性皮膚炎患者確實為一卓有成效的選擇。

根據一隨機對照試驗指出，使用Crisaborole的組別相對於對照組獲得較好的ISGA

本院異位性皮膚炎外用藥膏品項整理表

局部外用製劑			
商品名稱	藥品成分	適應症	用法用量
類固醇 (Topical corticosteroids, TCS) (僅列舉常見品項)			
臉部或皮膚皺褶處應選擇低效類固醇；避免長時間大面積使用，避免藥品接觸到眼睛。			
安膚樂	Mometasone	濕疹、癢疹，緩解皮膚發炎與搔癢	一日一至三次 薄擦於患處
妥膚淨	Fluocinonide		
鈣調神經磷酸酶抑制劑 (Topical calcineurin inhibitors, TCIs)			
[警告] 增加罹患淋巴瘤及皮膚惡性腫瘤的風險；避免藥品接觸到眼睛和粘膜 優勢在於不會引起皮膚萎縮，可將藥膏冷藏15-20分鐘減少燒灼感與刺痛副作用。			
普特皮	Tacrolimus	第二線中至重度AD	一日兩次 薄擦於患處
醫立妥	Pimecrolimus	第二線用於3個月以上兒童及成人AD	
PDE4抑制劑 (phosphodiesterase 4 inhibitor)			
避免藥品接觸到眼睛，可將藥膏冷藏或是用潤膚劑稀釋減少灼熱與刺痛副作用。			
適健膚	Crisaborole	3個月以上兒童及成人輕至中度AD	一日兩次 薄擦於患處

分數成功 (ISGA0或1且兩級以上進步) 比例 (35.0% vs 26.8%, $p=0.0166$)，使用Crisaborole搔癢改善比例較高 (36.3% vs 26.0%, $p=0.0099$)；與安慰劑相比，Crisaborole確實有效且能改善症狀嚴重程度。不過Crisaborole目前在台灣並沒有健保給付，需要自費使用；此外，其副作用像是皮膚燒灼感，對於年紀較小的兒童可能會無法接受，價格與副作用也是選擇治療方案的重要考量因素。

結語

異位性皮膚炎是一種常見的皮膚過敏問題。從早期使用的類固醇藥膏，到現在的口服標靶藥物，治療方法越來越有效，副作用也減少了。不過，除了用藥之外，日常生活中的照護也很重要，像是避開過敏原、選擇合適的衣物、調節環境的溫濕度，以及使用適當的皮膚清潔和保養產品。若要控制好異位性皮膚炎，病人需要遵從醫生的建議，並在日常生活中做好保養和預防。此外，還需

要醫療團隊的多方合作，才能給予病人最好的照護品質。🌐

參考資料

1. AAAAI/ACAAI JTF Atopic Dermatitis Guideline Panel; Chu DK, Schneider L, Asiniwasis RN, Boguniewicz M, De Benedetto A, Ellison K, et al. Atopic dermatitis (eczema) guidelines: 2023 American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/American College of Allergy, Asthma and Immunology Joint Task Force on Practice Parameters GRADE- and Institute of Medicine-based recommendations. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2024 Mar;132(3):274-312. doi: 10.1016/j.anai.2023.11.009. Epub 2023 Dec 18.
2. Stein Gold LF, Tom WL, Shi V, Sanders P, Zang C, Vlahos B, Cha A. Impact of Crisaborole in Treatment-Experienced Patients With Mild-to-Moderate Atopic Dermatitis. *Dermatitis.* 2024 Jan-Feb;35(1):84-91. doi: 10.1089/derm.2023.0112. Epub 2024 Jan 11. PMID: 38206678 Clinical Trial.
3. 中國醫藥大學附設醫院藥劑部，藥品查詢
4. 妥膚淨，普特皮，醫立妥，適健膚 仿單

解析繭居與躺平 兼談適應之道

文／精神醫學部 專案計畫人員 潘子祁
職能治療師 劉光興

「繭居族」一詞源自日本的「ひきこもり」，指長時間閉門不出，極少與外界接觸的人，嚴格定義為持續6個月以上幾乎不離家、不上學或工作、不與家人以外的人互動；而「躺平族」雖不一定整日關在房間，但遇事則選擇「躺平」，不積極面對，也缺乏行動力。

有人認為，這兩族的出現與現代社會的高度壓力有關。儘管兩族在成因、行為和程度上有所差異，但我們仍可歸納出一些相似之處：（1）長時間足不出戶；（2）極少與人互動，繭居族在這方面尤為嚴重；（3）普遍缺乏積極性和動力；（4）外人難以理解他們的內心世界和行為動機（Kato, Kanba, & Teo, 2019）。

繭居和躺平與精神疾病的關係

雖然目前繭居族和躺平族並非為明確定義的精神疾病，但某些精神疾病確實可能導致類似的行為特質。比如，嚴重的強迫症患者，可能會因為過度重複某些儀式性行為而無暇顧及其他日常生活；重度憂鬱症患者，也可能因持續的負性情緒和思考而喪失生活動力，表現得消極頹廢。由此可見，精神疾病在某些情況下，確實可能導致繭居或躺平的現象。反過來說，有繭居或躺平傾向，並不必然意味著患有精神疾病（Tateno, Park, Kato, Umene-Nakano, & Saito, 2012）。

在探討繭居現象的成因時，日本學者認為，這與日本社會的急遽變遷密切相關。傳統的集體主義文化，與現代社會講求個人主

義的價值觀之間的矛盾衝突，再加上親子關係的失衡、教育和就業的巨大壓力，導致了部分敏感的年輕人難以適應，進而選擇了極端的隱蔽生活方式。

精神科醫師齋藤環尤其關注到，許多繭居族的母親傾向於過度關注和保護孩子，這可能源自母親自身的焦慮和控制欲，也可能反映了母親對孩子的過度依賴。而父親往往扮演著疏離、缺位的角色，很少參與家庭生活。缺乏父親的介入，母親更容易對孩子實施過度的掌控。這種失衡的親子關係模式，可能阻礙了孩子獨立人格的發展，導致其出現退縮、逃避等繭居傾向。

發展心理學的視角

有研究者提出了一個繭居族的心理社會發展模式。在幼兒期，孩子先天氣質敏感，若再遇到父母冷漠拒絕，就可能形成不安全的依附關係。到了兒童中期至青少年早期，同儕接納程度成為影響社交能力發展的關鍵。一旦遭到同儕排斥，原本就脆弱的自信 and 安全感可能徹底崩潰。最後在青少年晚期至成年早期，隨著同儕影響力的增強，社交退縮的問題如果得不到父母和老師的及時干預，往往只會愈演愈烈，最終演變為繭居。

總的來說，日本社會的高度集體取向，可能給孩子帶來了比其他社會更大的同儕壓力。再加上許多父母的不當管教方式，更削弱了孩子探索成長的勇氣。只不過這樣的假說可能反映了某種文化刻板印象，如過度簡化母親的角色、忽略父親參與教養的可能性等。不過，近年來隨著性別意識的覺醒，

這類假說也受到一些質疑（Krieg & Dickie, 2013）。

社會心理學的概念

除了發展心理學的視角，社會心理學中還提出了「習得無助感」的概念。此一概念指出，當一個人在學習或工作中，反覆遭遇挫折而無法解決時，就可能逐漸喪失採取積極行動的意願，轉而表現得消極被動。輕者可能只是暫時失去學習動機，重者則可能整日無所事事，逃避現實，表現出嚴重的「躺平」傾向。從這個角度看，即使沒有明顯的精神疾病，長期處於壓力與挫敗中的人，也有可能出現類似繭居或躺平族的行為模式。

職能治療的觀點

職能治療的觀點則認為，繭居族和躺平族的核心問題在於出現了嚴重的職能失衡。所謂職能，是指一個人從事各種日常活動，以滿足生理、心理和社會需求，並獲得參與感的能力。健康的職能狀態，意味著在工作、自理、休閒等各個領域都有平衡的投入，個人能較好地扮演應盡的角色，生活品質和滿意度也隨之提升。相反，當職能發生失衡，尤其是長時間處於低度的活動參與狀態時，就很容易出現社會退縮、自我照料不足等問題，嚴重影響身心健康和社會適應。

臨床診斷與治療對策

在討論如何幫助繭居族和躺平族時，我們還需要反思主流社會對幸福的定義。長期以來，無論是在哲學領域，還是在大眾文化中，幸福的內涵都存在著多元而複雜的解

讀。古希臘哲學家亞里士多德主張，幸福是人們透過實踐道德和智慧而獲得的至高無上之生活境界。而在當代社會，我們往往更關注物質財富、社會地位等外在指標，而忽視了心靈成長和生活品質等內在因素。

只不過，問題在於，如果我們單以成功學的標準，如金錢、權力、名譽等，去要求和評判繭居族或躺平族，無疑是忽略了他們獨特的價值取向和生活方式。與其說他們是完全失敗的，毋寧說他們是在以另一種方式定義和追尋自己的人生意義。因此，在與他們溝通時，應該擱置成見，真誠地去了解他們的內心世界，尊重他們對幸福的不同理解。同時，我們也要客觀地評估其心理健康狀況，區分消極應對和精神疾病，不能一概而論。

對於懷疑患有精神疾病的繭居或躺平個案，我們應及時給予專業的診斷和治療。值得注意的是，繭居現象背後可能隱藏著各

種不同類型的精神疾病，如思覺失調症、憂鬱症、強迫症、廣泛性焦慮障礙，以及一些發展障礙如自閉症譜系障礙等。面對如此複雜的臨床情況，單純的藥物治療往往難以奏效，還需要輔以心理治療、社交技能訓練、職業能力培養、社會資源鏈接等多種手段，對症下藥，全面施策。然而，對於主要因心理適應不良而出現繭居或躺平問題的人，我們則要給予更多的理解、支持和引導。走出舒適圈，重新融入社會，對長期處於隱蔽狀態的繭居者而言，無疑充滿了挑戰。他們可能會感到不安、焦慮，擔心自己無法跟上外界的節奏，應對複雜的人際互動。

身為繭居者的親友如何應對？

如果您是繭居者的父母，我們要學會放下對孩子的期望和要求，給予他們充足的時間和空間去調整心態，慢慢適應變化。與孩子保持開放、平等的溝通，讓他們感受到來



自父母的支持和理解。當孩子在走出繭居的過程中遇到困難或挫折時，要給予及時的鼓勵和安慰，而不是責備或催促，幫助他們重拾自信。

再者，如果您是繭居者的兄弟姐妹或朋友，我們要尊重他們的選擇和節奏。不要給予過多壓力，而是要成為他們最堅實的後盾。與繭居者分享日常生活，讓他們感受到人際交往的溫暖，但也要適度保留他們的私人空間。當他們對社交活動感到猶豫或排斥時，不要勉強，而是耐心地給予支持和鼓勵，相信他們終會找到屬於自己的舒適互動方式。

繭居者和躺平族如何自我突破？

對於繭居者和躺平族自己，則需要充分認識到，改變固有的生活方式絕非一蹴而就，而是需要巨大的勇氣和堅強的意志。當你下定決心走出去時，難免會感到不適應，甚至是強烈的焦慮和挫敗感。但這些都是成長路上必經的考驗，關鍵是要學會調整心態，把它們看作是自我突破的契機，而不是失敗的證明。給自己設定一個個可以達成的小目標，循序漸進地擴展社交圈和生活領域。同時，也要虛心向身邊信任的親友尋求幫助和建議，讓他們成為你前行道路上的助力和動力。

退幾步來看，要真正解決繭居和躺平問題，還需要全社會共同努力，營造一個更加包容、友善的生存環境。我們要反思當下教育和就業中存在的諸多弊端，如過度競爭、單一評價、缺乏個別化指導等，這些都可能成為壓垮年輕人的最後一根稻草。同時，我

們也要努力消除對繭居族和躺平族的偏見和歧視，以平等、理性的態度對待，為他們提供必要的社會支持和心理援助。

結語

總而言之，繭居族和躺平族的出現，折射出現代社會在價值觀、生活方式、人際關係等方面所面臨的種種挑戰。作為社會的一分子，我們每個人都有責任去關注和幫助這個特殊群體。讓我們以愛心和耐心，去傾聽他們的心聲，理解他們的困境，陪伴他們重拾生活的勇氣和希望。

唯有社會各界攜手努力，以開放、多元的價值觀去重塑生活圖景，才能為年輕人創造一個更加健康、均衡、可持續發展的未來。讓我們共同期待，在不遠的將來，每一個繭居的靈魂，都能展翅高飛，找到屬於自己的廣闊天地。🌍

參考資料

- 1.Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori : multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(8), 427-440.
- 2.Krieg, A., & Dickie, J. R. (2013). Attachment and hikikomori : A psychosocial developmental model. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 61-72.
- 3.Tateno, M., Park, T. W., Kato, T. A., Umene-Nakano, W., & Saito, T. (2012). Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry : a questionnaire survey. *BMC psychiatry*, 12, 1-7.
- 4.齋藤環（徐欣怡 譯）（2016）繭居青春：從拒學到社會退縮的探討與治療。心靈工坊出版社

戒菸服務再升級！ 即將推出新版指引及手冊

文·圖／國民健康署

戒菸之旅是一段充滿挑戰的旅程，國民健康署即將發布全新的「台灣臨床戒菸服務指引」及「戒菸教戰手冊」，目的在提供國人更全面的戒菸專業協助。指引結合臨床研究，幫助醫護人員提供有效的戒菸服務；教戰手冊以淺顯易懂的方式，幫助各年齡層癮君子及其家人了解菸害與戒菸技巧，讓希望戒菸的朋友走向無菸的健康未來。

醫事人員的最佳幫手— 「台灣臨床戒菸服務指引」

「台灣臨床戒菸服務指引」是依據最新的臨床研究和實證醫學所編寫，為執行戒菸服務之專業醫事人員提供具科學實證支持且有系統性的戒菸方案，內容包含戒菸服務相關諮詢（Counseling）、評估（Evaluation）、處置（Management）及預防（Prevention）。

除了戒菸的基本知識外，還提供了能應對不同情況的專業建議，包括戒菸的心理準備、行為改變策略及藥物輔助療法等，使醫事人員能夠提供更完善且高品質的戒菸服務、制定個人化的戒菸計畫，克服執行戒菸服務過程中可能遇到的各種挑戰。

—— 小心健康詐騙 ——

遠離菸品保護自己

菸商透過
多種策略
吸引及誤導
青少年

推陳出新
加強行銷
降低價格
混淆視聽
隱匿風險

免付費戒菸專線 0800-63-63-63
LINE@線上戒菸諮詢 @tsh0800636363

戒菸服務再升級

即將推出新版指引及手冊

臺灣臨床戒菸服務指引
戒菸教戰手冊

醫事人員的最佳幫手
幫助戒菸者認識菸害

免付費戒菸專線 0800-63-63-63
LINE@線上戒菸諮詢 @tsh0800636363

戒菸者的成功秘笈—「戒菸教戰手冊」

「戒菸教戰手冊」以實用性為核心，幫助戒菸者認識菸害、了解戒菸的好處及提供戒菸妙招。本次手冊改版分為成人篇、青少年篇及家人篇，成人篇詳細介紹如何應對戒菸過程中的焦慮、壓力及誘惑，並提供有效的應對策略，幫助戒菸者保持動力、克服困難，提升戒菸的成功率；青少年篇針對青少年常見的菸品迷思、拒絕誘惑的方法及戒菸策略進行說明；家人篇則著重在戒菸者的家人在不同戒菸階段，如何成為戒菸者的精神支柱，幫助他們早日擺脫菸癮。

推廣新版戒菸服務指引與教戰手冊 攜手推動無菸的健康台灣

為了推廣「台灣臨床戒菸服務指引」和「戒菸教戰手冊」，台灣家庭醫學醫學會特別舉辦指引及手冊說明會，邀請各學協會代表共襄盛舉，一起支持及推廣2024新版「台灣臨床戒菸服務指引」及「戒菸教戰手冊」。

在戒菸服務的過程中，戒菸者的每一個小進步都是大家共同努力的成果。國民健康署鼓勵醫事人員能善用指引提高戒菸服務品

質，希望手冊能夠成為戒菸民眾在戒菸之路上的強大助力並分享給更多需要的人。國民健康署署長吳昭軍表示，戒菸不僅是對個人健康的改善，每一位成功戒菸的人，都在為創造健康無菸的社會環境貢獻力量。

多元戒菸資源 讓您的戒菸之路不再孤單

國民健康署提供多元戒菸服務，全台約2,700家合約醫事機構（醫院、診所、衛生所及藥局），提供專業的戒菸服務，民眾也可撥打免費戒菸諮詢專線「0800-636363」，諧音為「戒菸撥63」；或利用line通訊軟體（ID：@tsh0800636363），透過電話及網路的便利性與隱密性，結合專業諮商及心理支持，由專業諮詢人員協助您量身打造個人戒菸計畫，並提供戒菸相關資訊，陪伴民眾一起解決戒菸過程中的困難，讓戒菸之路不再孤單。☎



「台灣臨床戒菸服務指引」及「戒菸教戰手冊」（樣張）

戒菸資源

- ◆ 免費戒菸諮詢專線：0800-63-63-63、Line通訊軟體ID：@tsh0800636363
- ◆ 全國近2,700家戒菸服務合約醫事機構（查詢電話：02-2351-0120）
- ◆ 洽地方政府衛生局（所）接受戒菸諮詢或服務



慢性鼻竇炎併鼻息肉 生物製劑治療

耳鼻喉部精準治療新利器

原理

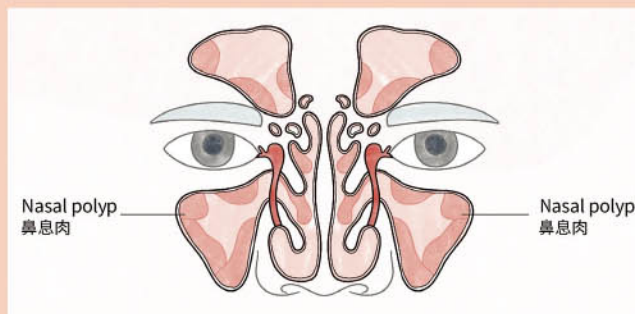
生物製劑由蛋白質組成，可透過調控特定細胞激素來改善發炎反應及抑制鼻息肉復發。

優點

免除開刀、沒有傷口、不需麻醉、門診注射

適應症

- 雙側慢性鼻竇炎合併鼻息肉的成年人，至少經過一次完整且高品質的手術治療或因手術禁忌症不適合手術者。
- 雙側內視鏡鼻息肉評分在 4 分以上，便可進行評估。



諮詢專線：04-22052121分機12901

看診地點：眼耳鼻喉科醫學中心大樓3樓



China
Medical
University
And
Healthcare
System

中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學附設醫療機構5家
- 中國醫藥大學附設醫院所屬分院3家

註：另有12家合作支援院所、2家策略聯盟機構

1. 12家合作支援院所：

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

2. 2家策略聯盟機構：

- 亞洲大學附屬醫院
- 財團法人暨所屬宏仁診所