

中國醫訊

蔡長海題



238

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2025 7月

輝耀中國



本院郭錦輯副院長獲頒AI Award特殊貢獻獎
中醫大附醫榮獲2025台灣建築永續獎肯定

慈善公益

守護原鄉 共植夢想

醫療之窗

防範併發症

不可不知！肥胖併發症高達200種
糖尿病慢性併發症正在偷走健康？
別輕忽急症：高血糖高滲透壓狀態
掌握血壓、預防慢性病的關鍵策略
您也中了嗎？偏頭痛的隱形危機：
認識藥物過度使用頭痛（MOH）

特別企劃

減重迷思Q&A

- Q1. 賀爾蒙失調跟肥胖有關係嗎？
- Q2. 科技餅乾、代餐、酵素助瘦身？
- Q3. 聽說有些藥物會有肥胖副作用？



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

July 2025 No.238

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 陳章成
助理編輯 田 霓 劉淳儀 蔡敦仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷
邱紹智
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國114年7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.caumed.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

中醫大附醫醫療與人工智慧結合再創里程碑！本院大數據中心郭錦輯副院長，於第三屆2025 AI Award中榮獲特殊貢獻獎殊榮。在頒獎典禮上，郭錦輯副院長除了獲頒特殊貢獻獎，也受邀擔任Keynote Speaker，以「以大數據與人工智慧雙軸深釀台灣大健康時代的新底蘊」為題，深度剖析AI在醫療健康領域的關鍵應用，分享中醫大附醫如何以科技為引擎，驅動大健康創新實踐。

中醫大暨醫療體系在蔡長海董事長帶領下，長期關注並投入永續發展與企業社會責任，除了率先啟動「數位＋永續雙軸轉型」策略發展智慧醫療與永續營運，日前更以水湳院區「質子治療中心」（國際醫療教研服務中心）榮獲2025年台灣永續能源研究基金會首屆「台灣建築永續獎」三項大獎肯定，顯見本院配合政府「智慧、低碳、創新」的政策方向，具體落實綠色建築、智慧醫療與低碳營運目標，實現永續醫療的長遠承諾。

此外，本院深耕信義鄉近30年，以專業提供整合性健康照護服務，成功消除「無醫村」問題。近期更攜手公益夥伴林增連慈善基金會、長聖國際生技與長佳智能，舉辦「守護原鄉 共植夢想」公益活動，展現醫療、公衛與產業共創的永續行動力。我們從「送醫上山」為起點逐步擴大服務範疇，最終目標是拋磚引玉攜手打造永續韌性的家園。

醫療文章方面，本期探討併發症，包括不可不知的肥胖併發症高達200種，糖尿病、高血糖、高血壓慢性併發症可能正在偷走健康，以及偏頭痛隱形危機：藥物過度使用頭痛都不容忽視。最後，七月來臨，關於減重迷思例如賀爾蒙失調與肥胖的關係，吃科技餅乾、代餐、酵素、益生菌有用嗎？服用藥物的肥胖副作用該如何應對？唯有正確觀念與做法才能健康甩肉輕盈一夏！

輝耀中國

- 03 本院大數據中心郭錦輯副院長
榮獲2025 AI Award特殊貢獻獎

——編輯部



- 04 2025 TwSAA台灣建築永續獎
中醫大附醫榮獲3大獎肯定

——編輯部

慈善公益

- 06 本院攜手公益夥伴
「守護原鄉 共植夢想」

——編輯部



醫療之窗：防範併發症

- 09 除了外觀問題
不可不知的肥胖併發症高達200種

——高湘涵

- 16 不只有高血糖：
認識糖尿病常見併發症

——曾睿玉

- 19 潛在的致命急症：
高血糖高滲透壓狀態（HHS）

——曾睿玉

- 21 健康管理：
掌握血壓、預防慢性病的關鍵策略

——鄭英男

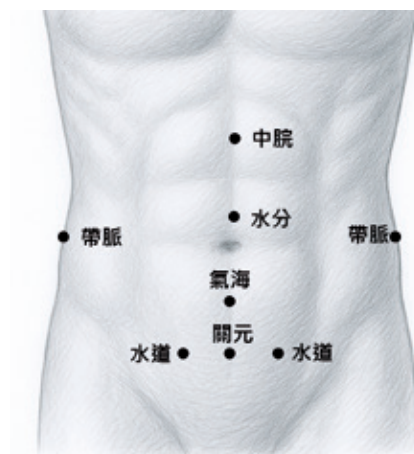
- 25 偏頭痛的隱形危機：
認識藥物過度使用頭痛(MOH)

——敖瑀

特別企劃：減重迷思

- 29 Q1.賀爾蒙失調跟肥胖有關？
中醫能調理減肥副作用嗎？

——蘇珊玉



- 33 Q2.瘦身輔助工具：
科技餅乾、代餐、酵素和
益生菌的真相

——彭歆雁

- 36 | Q3. 哪些藥物讓你變胖了？
淺談藥物性肥胖副作用
—— 陳姿穎

健康情報

- 39 | 脊椎長骨刺 一定要開刀治療嗎？
—— 曾準



- 42 | 揮之不去的臉紅
你也有玫瑰斑（酒糟）困擾嗎？
—— 沈冠宇



- 44 | 破解電子菸的真相
家長和青少年如何應對？
—— 鄭兆傑 · 高一夫 · 楊樹文

新聞集錦

- 46 | 免開刀微創胃鏡縮胃手術
33歲男四個月健康減重22kg
—— 編輯部



- 48 | 神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術
精準治療隱性高血壓
—— 編輯部

- 50 | 新型括約肌間瘻管結紮術
終結肛門瘻管反覆感染
—— 編輯部

分享平台

- 52 | 當末日預言敲響心理健康的警鐘
—— 劉光興

本院大數據中心郭錦輯副院長 榮獲2025 AI Award特殊貢獻獎

文／編輯部



本院大數據中心郭錦輯副院長（左）榮獲2025 AI Award特殊貢獻獎殊榮，與台灣人工智慧協會林建憲理事長（右）合影。（圖片／TAIA提供）



（攝影／游家鈞）

中醫大附醫醫療與人工智慧結合再創里程碑！大數據中心郭錦輯副院長於第三屆2025 AI Award中榮獲特殊貢獻獎殊榮。

台灣人工智慧協會（Taiwan Artificial Intelligence Association, TAIA）成立於2020年，以推動人工智慧產業化、擴大產業之人工智慧應用為宗旨。除了促進產業AI化之外，同時致力於推動AI產業化。台灣AI協會將全台AI領域的發展藍圖分成智慧製造、智慧醫療、智慧金融、智慧零售、智慧農業、無人載具、跨域整合等八大領域。協會理事長林建憲博士表示，AI Award的設立，旨在激勵學界與產業界持續投入AI研發與應用實踐，共同推升台灣在國際AI領域的能見度與影響力。

台灣人工智慧協會除了促進產業AI化之外，同時致力於推動AI產業化。在頒獎典禮上，本院郭錦輯副院長除了獲頒特殊貢獻獎，也受邀擔任Keynote Speaker，「以大數據與人工智慧雙軸深釀台灣大健康時代的新底蘊」為題，深度剖析AI在醫療健康領域的關鍵應用，分享中醫大附醫如何以科技為引擎，驅動大健康創新實踐。

此次獲獎不僅是對郭錦輯副院長投入AI醫療實務的肯定，也象徵本院在智慧醫療、大數據應用上的堅強實力。未來，中醫大附醫將持續深化AI醫療應用，在智慧醫療再創新的里程碑，造福病人。🌐

2025 TwSAA台灣建築永續獎 中醫大附醫榮獲 3 大獎肯定

文／編輯部



中醫大附醫「質子治療中心」榮獲2025年台灣永續能源研究基金會首屆「台灣建築永續獎」三項大獎肯定，由內政部建築研究所王榮進所長（左）及台灣永續能源研究基金會簡又新董事長頒獎，楊麗慧行政副院長（中）代表本院領獎。

在全球關注永續發展的浪潮下，醫療機構不僅肩負著守護民眾健康的重責大任，更是實踐永續發展的關鍵力量，也是邁向淨零排放的重要推動者。

中國醫藥大學暨醫療體系長期關注並投入永續發展與企業社會責任，除了率先啟動「數位＋永續雙軸轉型」策略發展智慧醫療與永續營運，日前更以水湳院區「質子治療中心」（國際醫療教研服務中心）榮獲2025年台灣永續能源研究基金會首屆「台灣建築永續獎」三項大獎肯定，包含「建築永續獎銀獎」、「健康建築領袖獎」，以及為本次競賽中唯一獲頒的「低碳營運領袖獎」，不

僅是全台獲獎數最多的機構，也創下醫療機構最佳成績，展現中醫大附醫於醫療永續建築領域的卓越實力與前瞻布局。

配合智慧、低碳、創新的政策 以行動落實永續醫療的承諾

在中醫大暨醫療體系蔡長海董事長帶領之下，我們秉持著「取之社會、用之社會」的利他理念，通過實際行動落實以病人為中心的全人照護。中醫大暨醫療體系積極實踐企業社會責任，配合政府「智慧、低碳、創新」的政策方向，具體落實綠色建築、智慧醫療與低碳營運目標，透過跨領域整合與系

統性管理，實現永續醫療的長遠承諾。

首屆「台灣建築永續獎」由台灣永續能源研究基金會舉辦，以競賽鼓勵台灣各界全面性關注企業社會責任與永續建築議題。邀集國內建築、營建與學界知名專家組成評審團，分為「組織」與「建案」兩大類別評選。參賽單位除需提交設計與施工規劃內容、過程等資訊，更需佐以實際營運使用後的表現成果。如參選「低碳營建領袖獎」，必須提供實際碳排數據；而參選「健康建築領袖獎」者，則需舉實際使用者健康品質、舒適度、社區意識和滿意度等資料佐證，全面評估建築對於環境、社區與健康的整體貢獻。

本院唯一獲頒「低碳營建領袖獎」

中醫大附醫周德陽院長表示，本次獲得殊榮的水湳院區「質子治療中心」充分融合自然環境與人文地景，打造兼具綠能、低碳的醫療建築，是中部地區第一座質子治療設備，亦是融合永續精神與醫療專業的代表之作。

質子治療中心自規劃初期即導入永續設計理念，包含芬多精負離子浮力通風系統、地冷系統、低碳智慧節能屋頂與光電再生能源系統，不僅有效降低能源使用與碳排放，同時兼顧建築美學與使用者舒適性。本院亦持續強化

數位科技導入、提升醫療照護的品質與效率、整體便捷專業的就醫流程，更進一步發展遠距醫療系統，成功打造符合健康、智慧、永續三重標準的優質綠色醫療場域。

成為唯一獲頒「低碳營建領袖獎」的組織，中醫大附醫楊麗慧行政副院長強調，本院為達成2050淨零碳排目標，落實從「建築源頭減碳至營運減碳管理」。「質子治療中心」全棟採用低碳建材、循環材料、建築節能設計與能源監控系統，搭配雨水回收與智慧節能系統，從能源、水資源管理到資訊安全、建築維運管理，皆依循國際標準進行驗證。全面實踐從規劃設計、選材、施工到營運的全生命週期永續理念，堪稱淨零碳排醫療建築的標竿案例。

結語

從永續建築設計到醫療營運管理，從病人照護到社會關懷，中醫大附醫持續以創新作為驅動力，實踐醫療與永續並進的核心價值。未來，醫院將進一步深化智慧醫療與綠能治理，打造健康、低碳、永續的新醫療典範，攜手政府與社會各界，為永續健康台灣注入正向動能，實現共好願景。🌍



「質子治療中心」充分融合自然環境與人文地景，兼具綠能、低碳的醫療建築，是中部地區第一座質子治療設備，亦是融合永續精神與尖端醫療的代表之作。



「質子治療中心」全棟採用低碳建材、循環材料、建築節能設計與能源監控系統，搭配雨水回收與智慧節能系統，從能源、水資源管理到資訊安全、建築維運管理，皆依循國際標準進行驗證，堪稱淨零碳排醫療建築的標竿案例。



本院舉辦「守護原鄉 共植夢想」公益活動，邀請各原鄉合作夥伴分享經濟培力成果，展現深耕原鄉的愛與行動力。中醫大附醫周德陽院長（中）、長佳智能李友錚總經理（右3）、林增連慈善基金會林嘉琪董事長（左4）、長聖生技黃文良總經理（左3）、中醫大附醫楊麗慧副院長（左1）共同響應。（攝影／胡佳瑋）

本院攜手公益夥伴 「守護原鄉 共植夢想」

文／編輯部

原鄉地區因地理偏遠、交通不便，資源受限導致人口老化、勞動力短缺等問題日益嚴峻。中國醫藥大學附設醫院長年深耕南投信義鄉等原鄉山區，攜手公益夥伴林增連慈善基金會、長聖國際生技與長佳智能，舉辦「守護原鄉 共植夢想」公益活動，邀請各原鄉合作夥伴分享經濟培力的實踐經驗，展現醫療、公衛與產業共創的永續行動力。

秉持中醫大暨醫療體系蔡長海董事長「取之於社會、用之於社會」的理念，中醫大附醫已深耕南投縣信義鄉等偏遠原鄉近30年，以專業提供整合性健康照護服務，成功消除「無醫村」的問題，並有效降低當地死亡率。另外並積極拓展公益服務，涵蓋獨老照顧、雙龍國小數位教室設立、部落日托中心運營、魚菜共生系統導入、防災減災訓練等，今年則推行「部落廚房暨兒童營養衛教專案」，持續為台灣原鄉注入溫暖與希望。

中醫大附醫是守護偏鄉領頭羊 攜手林增連慈善基金會、長聖生技、 長佳智能共植永續力

中醫大附醫周德陽院長表示，守護偏鄉一直是醫院的重點任務，對信義鄉居民的長期守護就是最佳見證，期待將有更多夥伴投入，帶動關心弱勢的良善風氣。本院永續長楊麗慧副院長補充說明，醫院協助部落居民實行循環生態生產，這些農產品不僅自用，還可透過愛心攤位、員工團購、綠色市集等通路銷售，促進環境友善與經濟自立。

本次共植活動由農業局提供1,000株樹苗，林增連慈善基金會、長聖生技與長佳智能共同發起，展現企業對自然永續與社區共融的承諾。根據農業部林業及自然保育署2017年森林資源調查，台灣森林覆蓋率達全

台60.7%，為全球平均值的兩倍，一公頃林地每年可吸收約10公噸二氧化碳，發揮強大碳匯功能。台灣每人每年平均產生約11.9公噸碳足跡，種樹正是減碳抗暖化的實際行動。

長聖生技黃文良總經理表示，透過響應共植活動，不僅實際回饋原鄉土地，也實踐企業在碳中和與自然永續上的責任，長聖生技將致力實踐醫療生技的良善影響；長佳智



周德陽院長表示，醫院以慈善為本，中醫大附醫秉持企業社會責任深耕偏鄉地區，希望藉由這場活動用行動實際支持原鄉的農產品與手工製品。（攝影／胡佳瑋）



本院攜手公益夥伴推廣原鄉發展的蔬果、蜂蜜等農產品，大展經濟培力並邁向永續自立。（攝影／胡佳瑋）

能李友錚總經理則強調，在AI盛行的時代，更應該善用科技投入永續發展，將持續推動健康平權與創新應用，與珍貴的環境共生、為下一代守護更好的未來。

本院從「送醫上山」為起點 逐步擴大服務範疇實現六大面向

「守護原鄉 共植夢想」活動現場由長聖生技黃文良總經理、長佳智能李友錚總經理與民眾一同在原鄉守護牆上簽名響應，並發送小小苗木，期盼更多人為原鄉的長遠發展親手種下夢想。部落居民則展示當地種植發展的蔬果、蜂蜜等農產品，以及縫紉、竹編等原民手工藝，展現原鄉的獨特韌性與美學。

中醫大附醫從「送醫上山」為起點，逐步擴大服務範疇，實現「照顧獨老、教育輔

助、經濟培力、食農教育、防災減災、營養均衡」六大面向，幫助原鄉提升自立、自助與自信的能力，最終目標是培養當地居民成為助人者，共同打造永續韌性的家園。

除了在偏遠原鄉深耕永續行動，中醫大附醫亦積極在城市場域落實綠色醫療。2022年於停車場頂樓設置綠能設備，建構「淨零綠色教育中心」，延伸自2019年響應台中市政府「城食森林計畫」所建置的屋頂農園與農夫學院，栽種可食地景，降低熱島效應，並提供新鮮蔬果與香草，減少食物里程。展示醫院節能減碳的願景與策略，透過環境教育推廣友善環境、珍愛地球的理念，歡迎社區民眾預約參觀，攜手營造充滿希望的永續寶島。🌱



長聖生技與長佳智能共同響應綠植護台灣，希望透過綠植減少碳排放量，一同為地球種下綠色希望。（攝影／胡佳瑋）

除了外觀問題 不可不知的肥胖併發症高達200種

文・圖／社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 主治醫師 高湘涵

個案分享

小美，25歲，身高158公分，體重85公斤，穿著寬鬆的衣服走進家庭醫學科診間，一坐下就開始流淚，她告訴醫師，從青少年時期，體重就一直居高不下，求學期間，就是同學間訕笑的對象，小美個性本來就很內向，因此更不知道怎麼跟同學相處。

本來小美想說出社會工作後，狀況會比較改善，但仍能感受到同事有意無意針對她身材的嘲諷，遇到心儀的男生也沒有信心表達自己的想法，逛街看著櫥窗內模特兒身上的衣服，只能想像自己有一天也能穿上。最近，公司體檢時發現飯前血糖和糖化血色素都達到「糖尿病前期」標準，而且腹部超音波發現有重度脂肪肝，小美邊哭邊說：「我才25歲，為什麼我身體有這麼多問題？體檢報告上說我的身體質量指數達到肥胖標準，我也很想瘦下來，瘦下來的話這些問題是可以解決的嗎？」

肥胖是一種疾病嗎？

上述個案小美的苦惱或許不是少數，根據世界衛生組織統計，2022年全球成人過重

及肥胖人數由1990年的25%上升至43%，另依據國民健康署2018-2022年國民營養健康調查顯示，50.8%的18歲以上成年人達到過重及肥胖標準，表示每兩位成年人中就有一位達到過重及肥胖標準，因此，維持健康體位顯然已成為全球健康考驗。

醫學之父希波克拉底（Hippocrates）在2000年前就曾說「肥胖不僅本身是一種疾病，也是其他疾病的先兆」，全球於2021年間，肥胖導致約280萬人死於非傳染性疾病，包括：心血管疾病、糖尿病、癌症、神經系統疾病、慢性呼吸道疾病和消化系統疾病等。而關於肥胖和其相關疾病的醫療支出也持續上升，因此，肥胖確實是一種疾病，包含其所帶來的併發症，紮實地充斥在你我的生活之間。

肥胖診斷

衛生福利部於2013年公告以身體質量指數與腰圍評估體位，而有部分學者認為應以



體脂肪評估體位，但關於體脂肪之切點，各國並沒有一致標準。國民健康署建議肥胖為男性體脂率 $\geq 25\%$ ，女性體脂率 $\geq 30\%$ 。而身體質量指數與腰圍評估之標準如下：

體位定義	身體質量指數 (BMI) (kg/m^2)	腰圍 (公分)
體重過輕	$\text{BMI} < 18.5$	
健康體位	$18.5 \leq \text{BMI} < 24$	
體位異常	過重： $24 \leq \text{BMI} < 27$ 輕度肥胖： $24 \leq \text{BMI} < 27$ 中度肥胖： $30 \leq \text{BMI} < 35$ 重度肥胖： $\text{BMI} \geq 35$	男性： ≥ 90 公分 女性： ≥ 80 公分

- 個案小美是否符合肥胖的診斷呢？是的！身高158公分，體重85公斤的小美，BMI達到 $34 \text{ kg}/\text{m}^2$ ，所以已經達到中度肥胖的定義。

肥胖併發症

小美在公司體檢時發現飯前血糖和糖化血色素都達到「糖尿病前期」標準，而且腹

部超音波發現有重度脂肪肝，這跟肥胖有關嗎？

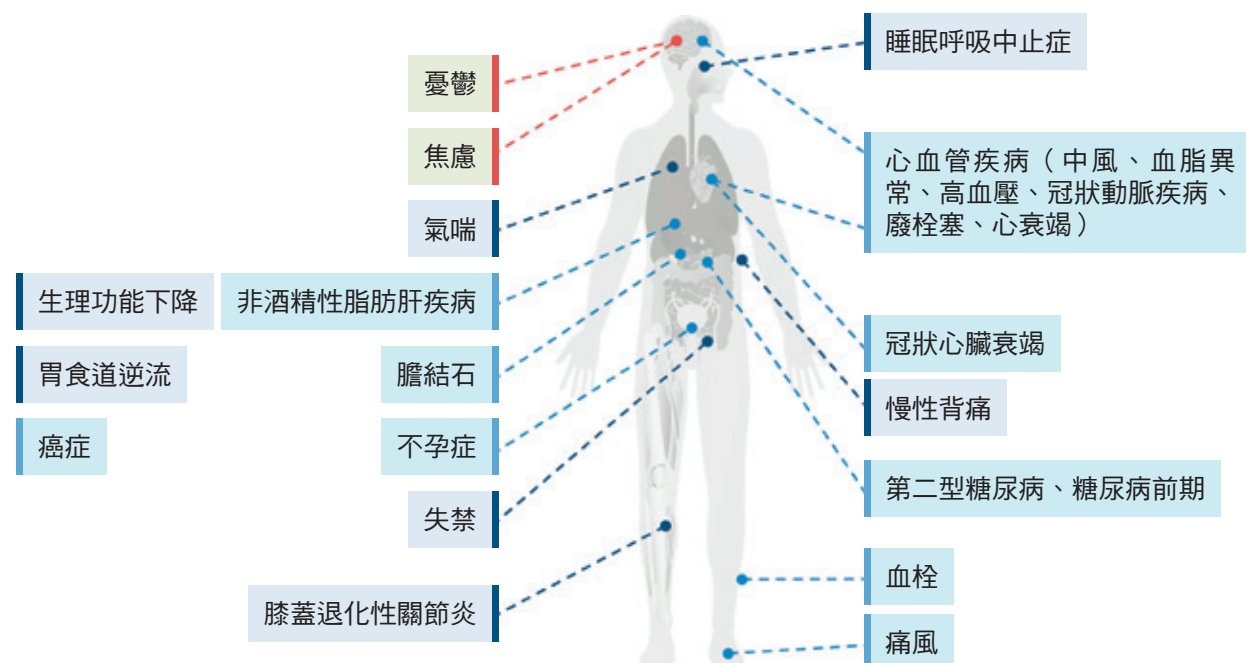
肥胖併發症的重要性與生活品質、重要器官疾病，甚至與預後息息相關，於2023年公布之國人十大死因中，就有八項與肥胖有關，包含癌症、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、COVID-19、高血壓性疾病、慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變，但除了這些疾病外，肥胖帶來更多潛在的風險，而且與許多併發症之間環環相扣。

神經與心理系統

憂鬱、焦慮、自尊心低落與社交退縮

肥胖不只影響身體，也深深牽動一個人的心理狀態。當體重過重造成外觀改變或活動受限時，常會對自我形象、自尊與社交產生壓力，進而引發一連串情緒困擾。

你知道嗎？肥胖併發症高達200種以上！



1. 憂鬱症 Depression

研究指出，肥胖與憂鬱有「雙向關係」——肥胖者罹患憂鬱症的風險較高，而憂鬱症患者也較容易體重增加。一方面，體重過重可能讓人對自己感到失望，進而產生無力感與自我否定；另一方面，情緒低落時容易用「情緒性飲食」來排解壓力，進一步惡化體重問題，形成惡性循環。

尤其對女性和青少年來說，肥胖造成的外貌焦慮與同儕比較壓力，更容易演變成持續性的情緒低潮，甚至發展成臨床憂鬱症，需專業介入。

2. 焦慮症 Anxiety Disorders

肥胖者常因擔心外貌、社交尷尬或受到異樣眼光而產生焦慮。舉例來說，有些人不敢參加運動、穿泳衣或在公開場合就餐，只因害怕成為目光焦點。這種社交焦慮可能使人逐漸封閉自己，減少與他人互動，長期下來甚至影響人際關係與職場表現。

3. 自尊心低落與社交退縮

當肥胖被社會污名化（Weight Stigma）時，肥胖者容易遭受歧視或嘲笑，進一步削弱自信心。青少年時期正值自我認同發展階段，若此時因體重問題受到排擠，將對人格養成與情緒穩定造成長遠影響。

心血管系統

高血壓、冠心病、心律不整、中風

肥胖不只是體重的問題，更是心血管健康的重大威脅。當體內脂肪過度堆積，特別是

腹部內臟脂肪時，會對心血管系統造成多重衝擊，導致以下幾種常見且嚴重的併發症：

1. 高血壓 Hypertension

脂肪細胞會分泌多種發炎物質與荷爾蒙，這些物質會活化交感神經系統，導致血管收縮、心跳加快。此外，肥胖也會使腎臟對鹽分的調節變差，增加水分滯留與血容量，進一步推升血壓。長期的高血壓會加重心臟負荷，引發左心室肥厚，並提高心臟衰竭的風險。

2. 冠心病 Coronary Artery Disease, CAD

過多脂肪會促進血液中低密度脂蛋白膽固醇（壞的膽固醇）升高，以及高密度脂蛋白膽固醇（好的膽固醇）下降，造成動脈粥狀硬化的形成。動脈內壁長期累積脂質斑塊會讓血管變窄、變硬，降低心臟供血能力。一旦血管阻塞或斑塊破裂，可能導致心肌梗塞。肥胖族群罹患冠心病的風險大幅增加，且發病年齡有年輕化趨勢。

3. 心律不整 Arrhythmia

肥胖會改變心臟的電傳導系統，增加心律不整（如心房顫動）的機會。一方面是因為心臟長期負荷過重，心房擴大導致電訊號傳導異常；另一方面，肥胖者常合併睡眠呼吸中止症候群（OSA），夜間缺氧也會誘發心律不整。心律不整不但影響生活品質，也可能增加中風風險。

4. 中風 Stroke

肥胖造成的高血壓、動脈硬化與心律不

整，都是腦中風的危險因子。當血管阻塞或破裂，腦部供血受阻，即可能導致缺血性或出血性中風。中風不僅造成肢體癱瘓、語言障礙，嚴重時更會致命。

代謝與內分泌系統 第二型糖尿病、代謝性症候群

肥胖對人體的影響深入細胞層級，尤其當脂肪堆積在內臟器官（如肝臟、胰臟）時，會造成一系列代謝異常，最常見也最具危險性的就是第二型糖尿病與代謝症候群。

1. 第二型糖尿病 Type 2 Diabetes Mellitus

肥胖會讓身體對胰島素（Insulin）變得「不敏感」，這種現象稱為胰島素阻抗（Insulin Resistance）。簡單來說，原本胰島素像是鑰匙，幫助血糖進入細胞被利用；但當脂肪堆積太多時，細胞「鎖頭生鏽」，胰島素打不開門，血糖就會堆積在血液中，導致高血糖。

若長期未改善，胰臟會因應而加班分泌更多胰島素，最後疲乏，功能逐漸衰退，進而演變為第二型糖尿病。這類糖尿病進展緩慢，但一旦確診，可能終生需控制，且容易引發視網膜病變、腎臟病、神經病變等併發症。

2. 代謝症候群 Metabolic Syndrome

代謝症候群是一組代謝異常的組合，而不是單一疾病。它的定義包含以下五項條件，只要符合三項，就可以診斷為代謝症候群，這些風險因子會互相加乘，顯著提高心肌梗塞、中風、心臟衰竭的機率，也與脂肪

肝、睡眠呼吸中止，甚至某些癌症風險上升有關。

- 1 腹部肥胖（男性腰圍 $\geq 90\text{cm}$ ，女性 $\geq 80\text{cm}$ ，亞洲標準）
- 2 高血壓（收縮壓 $\geq 130\text{ mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{ mmHg}$ ）
- 3 高血糖（空腹血糖 $\geq 100\text{ mg/dL}$ 或已有糖尿病）
- 4 高三酸甘油酯（TG $\geq 150\text{ mg/dL}$ ）
- 5 低HDL膽固醇（男性 $< 40\text{ mg/dL}$ ，女性 $< 50\text{ mg/dL}$ ）

呼吸系統 肺活量下降、氣喘加劇、睡眠呼吸中止症

肥胖除了影響心血管、代謝系統，也對「呼吸」這件事造成不小的影響。許多人以為喘是體力差，其實背後常藏著肥胖性呼吸功能障礙，甚至與夜間呼吸停止有關。

1. 肺活量下降、氣喘加劇

當脂肪堆積在腹部與胸壁周圍時，就像背負一層厚重的「脂肪盔甲」，壓迫胸腔空間，使肺部難以完全擴張。這會讓每次呼吸進出的空氣量變少，也就是「肺活量下降」。此外，肥胖會引發慢性低度發炎，導致呼吸道過度敏感，氣喘患者會更容易發作，症狀也可能更難控制。尤其是在運動時或躺下時更容易喘、咳，甚至感到胸悶。

2. 阻塞性睡眠呼吸中止症 Obstructive Sleep Apnea, OSA

OSA是肥胖最典型、也最被低估的呼吸併發症，特徵是睡覺時反覆停止呼吸，每次停止可能持續10秒以上，整夜可能上百次。主要原因如下：

- ① 咽喉部脂肪堆積造成睡覺時肌肉放鬆，氣道塌陷。
- ② 舌頭後墜、下顎小或脖圍粗造成加劇氣道阻塞。
- ③ 肥胖造成胸腔負壓變化大，使得呼吸更費力。

常見症狀包括睡眠中大聲打鼾、呼吸中斷、白天嗜睡、注意力不集中、起床時頭痛、口乾、情緒不穩、記憶力變差。若不治療，OSA不僅降低生活品質，還會增加高血壓、心律不整、中風、糖尿病的風險。有研究指出，BMI每上升一單位，發生OSA的風險就增加約14%。

消化與肝膽系統

非酒精性脂肪肝、膽結石、胃食道逆流

1. 非酒精性脂肪肝 NAFLD

非酒精性脂肪肝是指在沒有酗酒情形下，肝臟卻因脂肪堆積而產生異常，在肥胖族群中極為常見。初期可能毫無症狀，但脂肪進一步導致肝細胞發炎，就會演變為「非酒精性脂肪性肝炎（NASH）」，長期可能發展成肝纖維化（肝組織硬化）、肝硬化（失去正常功能），甚至造成肝癌（尤其與代謝症候群共存時）。

2. 膽結石 Gallstones

膽結石是指膽囊內膽汁中的成分（特別是膽固醇）形成結晶，進而結成石頭。肥胖者因膽汁中膽固醇濃度較高且膽囊排空功能變差，更容易形成結石。

若膽結石卡住膽管，可能會引起劇烈右上腹痛（尤其吃油膩食物後）、噁心、嘔

吐、膽囊發炎（膽囊炎），甚至膽管阻塞導致黃疸與感染；而女性、肥胖、快速減重者是膽結石的三大高風險族群。

3. 胃食道逆流 GERD

肥胖會讓腹部壓力上升，特別是腹部脂肪壓迫胃部，導致胃酸容易「逆流」到食道。這就是大家常說的「火燒心」，臨床稱為胃食道逆流症。常見症狀包括：胸口灼熱、打嗝、泛酸水、喉嚨異物感、咳嗽、因夜間逆流造成睡眠品質變差。長期胃酸逆流可能會傷害食道黏膜，導致巴瑞特食道，增加食道癌風險。

骨骼與關節

退化性關節炎、慢性腰背痛

許多人以為肥胖只是「體重的問題」，但其實，它對身體的「結構」也造成沉重負擔。從膝蓋到腰椎，都是長年默默承受重量的部位，一旦超載，疼痛就會找上門。

1. 退化性關節炎 Osteoarthritis, OA

退化性關節炎是肥胖族群最常見的骨科問題，尤其發生在膝關節和髖關節。膝關節原本就需承受全身體重，每增加1公斤體重，膝蓋在走路時就要多承受3到4公斤的壓力，而長期過重會讓軟骨磨損，骨頭之間直接摩擦，導致發炎、水腫、疼痛、僵硬。

肥胖還會誘發慢性發炎反應，使關節進一步惡化。退化性關節炎症狀包括：走路時膝蓋痠痛、上下樓梯困難、關節腫脹、活動受限、嚴重者甚至會影響正常行走，增加跌倒風險。肥胖不僅讓關節磨損加快，也讓治療（如關節置換手術）風險更高、復原更慢。

2.慢性腰背痛 Chronic Low Back Pain

腰部是身體的核心支撐區域，肥胖者因腹部脂肪過多，會造成脊椎前傾、姿勢失衡，讓腰椎和肌肉長期處於高壓狀態。常見原因包括：腰椎承重過大，導致椎間盤退化或突出、腹部脂肪拉扯導致姿勢改變（如骨盆前傾）、肌肉張力不平衡，導致長期肌肉疲勞與痠痛。

症狀可能有久站或久坐時腰酸背痛、彎腰提重物時容易閃到腰、睡醒後腰部僵硬、難以活動。腰痛是肥胖者影響生活品質的重要因素，也會降低運動意願，進一步形成惡性循環。

生殖與泌尿系統

不孕症、荷爾蒙失調、尿失禁與泌尿道感染

肥胖對身體的影響並不限於外觀與代謝，其實對男性與女性的生殖健康與泌尿功



能都有深遠影響。不僅會造成不孕，甚至影響性生活與生活品質。

1.女性不孕、多囊性卵巢症候群 PCOS

肥胖女性常合併賀爾蒙失衡，特別是胰島素阻抗與男性荷爾蒙（雄性素）升高，這正是導致多囊性卵巢症候群（PCOS）的重要因素。常見表現包括月經不規則（延遲、月經稀少）、無排卵或排卵功能異常、卵巢呈多囊樣變化、面皰、體毛增多、雄性化特徵。

這會讓懷孕變得困難，甚至需要藥物或生殖科技輔助才能受孕。且若不治療，未來罹患糖尿病、子宮內膜癌的風險也會提高。約40–80%的PCOS患者有過重或肥胖問題，減重5–10%即可顯著改善排卵與月經週期。

2.男性精蟲品質差、睪固酮低下

男性肥胖不只影響體態，更可能傷了男人的根本——睪固酮（雄性激素）與精子品質。原因包括脂肪細胞會轉換睪固酮為雌激素，造成荷爾蒙失衡，睪固酮下降會降低性慾、影響勃起功能，睪丸溫度因脂肪包圍升高，影響精子生成與活動力，脂肪引發的氧化壓力與慢性發炎，也會損害精子品質。

結果可能導致性功能障礙（勃起困難）、精子數量與活力下降、生育力減退，增加不孕機率。肥胖男性減重後，睪固酮與精子品質常有明顯改善，性功能也有顯著提升。

3.尿失禁與泌尿道感染

當腹部脂肪過多時，會對膀胱造成壓力，容易引發應力性尿失禁，例如：咳嗽、

大笑或提重物時漏尿、膀胱無力或排尿不完全感、尿意頻繁，夜間頻尿困擾睡眠。同時，肥胖者常因行動不便、照護衛生較困難，容易出現細菌逆行感染導致尿道炎或膀胱炎。

女性因尿道較短，特別容易受到影響。男性若伴隨糖尿病、前列腺肥大，也屬高風險族群。尿失禁與泌尿道感染雖非致命，但卻嚴重影響生活品質、自信與社交活動。

癌症風險

脂肪細胞會分泌對身體有影響的物質。當脂肪過多時，身體就像長期處於一種慢性發炎狀態，這正是癌細胞喜歡的環境！以下是肥胖與癌症之間的三大關鍵連結：

1.慢性發炎促進腫瘤生長

肥胖者體內長期充斥著促發炎的細胞激素（如IL-6、TNF- α ），這些物質會刺激細胞異常增生、抑制正常細胞修復、增加突變機會。

2.賀爾蒙失調刺激癌細胞

脂肪組織會轉換男性與女性荷爾蒙，特別是會增加雌激素（Estrogen）濃度，會提高女性乳癌、子宮內膜癌的風險及男性出現荷爾蒙型癌症的可能性。此外，肥胖也與胰島素抵抗有關，導致胰島素與IGF-1（類胰島素生長因子）上升，這些激素也會刺激腫瘤生長。

3.免疫力下降，讓壞細胞更容易逃過監控

過重會影響免疫系統的監控能力，讓原本應該被清除的異常細胞僥倖逃過免疫系統，進而發展為癌症。

與肥胖相關癌症有哪些？

器官 / 部位	肥胖提高的癌症風險
女性乳房（停經後）	↑ 雌激素相關
子宮內膜	↑ 雌激素 + 慢性發炎
卵巢	↑ 賀爾蒙失衡
大腸	↑ 慢性發炎 + 腸道壓力
胰臟、肝臟、膽囊	↑ 代謝異常 + 發炎
食道（腺癌）	↑ 胃酸逆流 + 胃壓增高
腎臟、甲狀腺、前列腺	↑ 荷爾蒙與免疫變化

結語：別讓肥胖悄悄偷走健康！

根據小美的案例，除了外觀的煩惱，小美承受了許多肥胖帶來的併發症，同時也讓自己處在後續許多併發症的風險之中。肥胖不是單一器官的問題，而是一場影響全身系統的慢性風暴。從心血管、代謝、呼吸、消化、骨骼肌肉，到泌尿與生殖系統，甚至癌症風險，幾乎沒有哪一個系統能夠倖免。

許多肥胖引起的併發症在初期可能症狀輕微甚至無聲無息，但一旦發作，往往對生活品質與壽命帶來重大影響。這些看似「小毛病」，長期累積起來，就是讓人提早老化、提早失能，甚至提早罹病的關鍵。

減重的意義並不在於迎合世俗意義上的審美，而是讓我們遠離疾病，甚至延長壽命，持續且有恆心地減輕體重，不須一蹴可幾，但只要開始，健康就會慢慢回來。不論是從改善飲食、開始運動、尋求專業減重協助，或是與醫師討論合適的治療方式，都是邁向健康生活的關鍵第一步。從認識肥胖的危險開始，現在，就是最好的改變時機。🌱

不只有高血糖： 認識糖尿病常見併發症

文／內科部 內分泌暨新陳代謝系 主治醫師 曾睿玉



糖尿病是一種代謝性疾病，起因於胰島素抵抗與胰臟分泌胰島素的功能衰退，使血糖無法有效進入細胞被利用，導致血液中的血糖濃度持續偏高。長期處於高血糖狀態，除了造成短期的不適外，更令人擔憂的是它對全身血管與器官的慢性傷害。

血糖與蛋白質結合後會形成糖化終產物（advanced glycation end products, AGEs），這些分子會加重體內的氧化壓力、損害粒線體功能，並誘發慢性發炎反應，最終導致組織受損與多重器官併發症。此外，高血糖也會破壞血管內皮細胞，引發血管發炎與動脈粥狀硬化。無論是大血管或小血管，都可能因血流供應不良而出現缺血性傷害。

這些併發症初期可能症狀不明顯，但逐漸惡化後卻可能嚴重影響生活品質，甚至導致失能或生命威脅。以下我們將介紹幾種常見的糖尿病慢性併發症。

一 腎臟病變

糖尿病腎病變是糖尿病常見的微血管併發症之一。腎臟長期過濾高濃度血糖，會造

成腎臟發炎與腎絲球纖維化。初期可能只出現白蛋白尿（尿液中白蛋白／肌酸酐比值， $UACR \geq 30\text{mg/g}$ ），而沒有其他症狀。隨著糖尿病罹病時間越久，或血糖長期控制不良，腎功能會逐漸下降，抽血會發現肌酸酐上升、腎絲球過濾率下降。

嚴重時病人可能需進入腎衰竭階段，需要長期洗腎。在台灣，糖尿病是洗腎的主要原因之一，超過四成的洗腎病人罹患糖尿病腎病變。因此糖尿病病人需至少每年抽血追蹤肌酸酐、腎絲球過濾率及尿蛋白，並視腎病變情況增加檢查的頻率。

二 視網膜病變

視網膜病變和血糖控制與糖尿病病程長短密切相關。高血糖會造成視網膜微血管腫脹、滲漏，甚至產生新生血管與出血，嚴重時可能導致視網膜剝離與失明。早期通常沒有明顯症狀，主要靠定期的眼底攝影檢查診



斷。後期可能出現視力模糊、飛蚊症或視野缺損等問題。

有研究指出，糖尿病人失明的風險遠高於一般人，甚至可能高達25倍。因此建議第二型糖尿病病人與新診斷糖尿病時，應每年定期接受眼底攝影檢查；第一型糖尿病病人須於發病五年內開始每年接受眼底檢查，以期早期發現、及早治療。

三 心臟疾病

糖尿病會促進血管發炎與動脈硬化，增加冠狀動脈疾病的風險。糖尿病人常合併高血壓、高血脂等心血管危險因子，因此更容易罹患心肌梗塞。值得注意的是，糖尿病人即使沒有胸痛，也可能出現無痛型心肌梗塞。此外，心衰竭的發生率也比一般人高出兩倍以上，常因心肌缺血與高血糖造成的糖

尿病心肌病變所導致。

四 糖尿病足

糖尿病神經病變會導致感覺、運動與自主神經功能異常，進一步引起肌肉無力與足部結構改變。糖尿病患者發生足部潰瘍的風險也顯著升高，潰瘍的發生與慢性傷口感染及末梢血管缺血有關，病人本身罹患神經病變造成足部痛覺減少，無法察覺受傷也是原因。

若發生足部潰瘍感染，病人須積極接受抗生素治療及必要時的外科清瘡處理，若未妥善處理，嚴重者可能需面臨敗血症，甚至截肢的情形。門診追蹤時，病人需每年接受醫療單位的足底檢查及衛教，除此之外，建議所有病人每天自行進行足部清潔及檢查，更可幫助早期發現問題。

五 神經病變

糖化終產物會破壞神經周圍小血管，引發神經損傷，造成神經病變。病變種類包括周邊神經病變（症狀包括手腳麻木、刺痛、灼熱感或手腳的知覺下降）及自主神經病變（症狀如心律變異減少、姿勢性低血壓、胃輕癱與排尿困難、排汗功能異常等），對日常生活影響甚鉅。

糖尿病的自主神經病變也和將來死亡率增加有關。篩檢方面，建議罹病五年或以上的第一型糖尿病病人及第二型糖尿病病人，需每年進行末端神經病變篩檢。

六 牙周病

糖尿病患者因免疫功能下降與唾液分泌減少，口腔自潔能力變差，容易造成牙齦感染與發炎。糖尿病與牙周病為雙向互相影響的關係：牙周病會使血糖控制更加困難，而糖尿病控制不良也會使牙周病惡化，形成惡性循環。因此，建議糖尿病患者每三至六個月接受一次牙科回診，以維持口腔健康並幫助穩定血糖。

如何減緩糖尿病併發症的發生？

根據英國UKPDS（United Kingdom Prospective Diabetes Study）的大型研究顯示，積極控制血糖可有效延緩糖尿病大小血管病變的進展。

因此建議為避免併發症發生，需注意下列幾點：

- ① **規則服藥與血糖監測：**穩定及良好的血糖管理可以延後併發症的發生。
- ② **配合控制血壓與血脂，並合併管理代謝症候群：**同時管理其他心血管高危險因子可以降低心血管疾病發生機率。
- ③ **維持健康生活型態，如健康飲食、減重與規律運動：**良好的生活型態可以幫助血糖控制，在肥胖或過重的病人身上，減重定期門診追蹤，接受抽血及尿蛋白檢查、眼底攝影、足部檢查與牙科檢查。

結語

糖尿病若未妥善控制，可能引發多種慢性併發症影響生活品質與健康狀態，透過規律治療與定期追蹤，這些風險是可以降低的。有效管理血糖，是維持長期健康的重要關鍵。🌱



潛在的致命急症： 高血糖高滲透壓狀態（HHS）

文／內科部 內分泌暨新陳代謝系 主治醫師 曾睿玉

在台灣，糖尿病患者人數逐年攀升，但多數人並不了解高血糖本身也可能引發危及生命的急性危險狀態。其中，「高血糖高滲透壓狀態（Hyperglycemic hyperosmolar state, HHS）」雖然不如糖尿病酮酸中毒有名，卻是一種死亡率極高的併發症。以下我們透過一位賈先生的故事，帶大家認識這個危險疾病。

個案分享

賈先生，56歲，長期患有第二型糖尿病，因上班忙碌而長期未規則回診及服藥。近期因工作調動，工作環境炎熱，導致他開始攝取很多的含糖飲料。賈先生的體重在兩個月內迅速減少了10公斤，並出現容易饑餓、口渴、大量喝水及尿量明顯增加的症狀。

最近賈先生罹患流感，因持續發燒及疲憊在家中休息，被家人發現昏迷不醒，因此送至急診時發現血糖高達1310 mg/dL，血漿滲透壓為397 mOsm/kg，血鈉濃度為159 mEq/L。醫師診斷為高血糖高滲透壓狀態（HHS），隨即開始靜脈輸注胰島素並以點滴大量補充水分，安排住院治療。

什麼是高血糖高滲透壓狀態？

高血糖高滲透壓狀態是糖尿病的兩大高血糖危症之一，另一種為糖尿病酮酸中毒（Diabetes ketoacidosis, DKA）。兩者的差別，在於血液及尿液中是否出現酮體，以及是否有代謝性酸中毒。DKA通常表示胰島素幾乎完全缺乏，身體無法有效利用血糖作為能量來源，導致肝臟分解脂肪並產生酮體，進而形成酮酸與酸中毒。

然而在HHS中，雖然胰島素量不足以控制血糖，但體內仍殘存少量胰島素，因此不會產生酮體。當身體因其他疾病狀況使血糖升高的荷爾蒙分泌增加，血糖快速升高，並因高血糖引發多尿，若合併脫水便可能引發HHS。

誰是HHS的高危險群？

- ① 高齡第二型糖尿病患者。
- ② 長期未規則服藥或未回診者。
- ③ 使用容易升高血糖的藥物及利尿劑的患者。
- ④ 患有失智、行動不便等自我照顧能力不足者。

- ⑤ 發燒、腹瀉、無法進食時未補充足夠水分者。

如何診斷HHS？

診斷HHS需考慮幾項重要指標，包括血糖值是否超過600 mg/dL，血漿滲透壓是否升高，以及血液和尿液中是否缺乏酮體，同時無明顯代謝性酸中毒。醫師通常也會進一步檢查腎功能與電解質平衡，並評估是否有感染等誘發因素。

常見的誘發原因？

高血糖高滲透壓狀態常由以下因素誘發：感染（如肺炎、尿路感染、肝膿瘍、急性膽囊炎等）、胰島素劑量不足或漏打、發炎反應（如急性胰臟炎）、缺血性疾病（如心肌梗塞、中風）、藥物使用（如類固醇、利尿劑）及中毒（如酒精或藥物過量）。另外，當患者本身有神經退化或慢性疾病，導致口渴感遲鈍或行動不便，無法適當補水時，若長期攝取水分不足，或合併有嘔吐、腹瀉等腸胃道情形，也很容易誘發此狀況。

HHS常見症狀

HHS的臨床表現，包含因高血糖導致的嚴重口渴、多尿與體重減輕，嚴重脫水則可能出現皮膚乾燥、眼窩凹陷、心跳加速與血壓下降等表現。高血鈉與高滲透壓可能進一步抑制神經功能，導致意識混亂，甚至昏迷。

由於沒有酮酸中毒，患者通常不會出現深快呼吸、腹痛或體味改變等典型DKA症狀。若同時伴隨心肌梗塞、中風或感染等其他疾病，也會出現相對應的症狀。由於感染是最常見的誘發原因，感染的病人常伴隨發燒等症狀。

HHS有多嚴重？

HHS是一種潛在致命的急症，若未即時處置，脫水與嚴重疾病可能導致腎功能惡化與多重器官損傷，使住院時間延長，國內外的研究甚至有10–20%的死亡率。

治療方式

HHS屬於高血糖危症，有很高的死亡風險，因此治療上需住院接受密切監測及積極治療，治療部分首先是經由靜脈點滴大量補充水分，改善脫水的情形。降低高血糖則需透過持續注射胰島素的方式來進行。

治療期間須密集監測血糖與抽血追蹤電解質變化，以調整靜脈輸液內容，避免常見的低血鉀問題。針對誘發原因給予適當處置，如感染則給予抗生素治療等，同時密切觀察意識變化、尿量與體容積等生理變化。

預防重點

預防HHS的重點在於穩定控制血糖。病人應規則服藥、定期量測血糖並回診追蹤，特別是在生病時更應注意血糖變化與適量補充水份。如果有出現高血糖症狀（所謂的三多一少，多吃、多喝、多尿、體重減輕），應立即就醫，以免延誤治療時機。注意日常生活中感染預防與水分補充，也有助於降低HHS的發生風險。

結語

透過良好的糖尿病自我管理與病識感的提升，我們能有效降低高血糖高滲透壓狀態（HHS）這類危及生命的急性併發症發生機率，遠離急症風險，持續邁向穩健而自主的健康人生。🕒

健康管理： 掌握血壓、預防慢性病的關鍵策略

文・圖／內科部 心臟血管系 主治醫師 鄭英男



血壓監測與控制

每年5月17日是世界高血壓日，全球倡議「準確量血壓，控制血壓，延長壽命」。然而，國內調查顯示，20歲以上民眾高血壓盛行率達27.3%，而三成患者對自身高血壓狀況不知情。高血壓若未妥善管理，將提高心血管疾病、腦中風及腎臟病風險，因此，定期監測血壓至關重要。為鼓勵民眾建立健康習慣，國際專家建議遵循「722血壓自我監測原則」：

- 7：連續七天量測血壓
- 2：每天量測兩次（早晨起床後、晚上睡前）
- 2：每次測量兩遍並取平均值

若7天平均血壓超過120/80 mmHg，應積極改善生活型態，如調整飲食、增加運動量並持續監測血壓變化。若仍未改善，應諮詢醫師進一步治療。

高血壓的危險因素與健康管理

高血壓的成因包括吸菸、過量飲酒、運動不足、肥胖及高鹽飲食等。初期通常無明顯症狀，因此需透過定期測量掌握血壓狀

況。國民健康署推行「3C血壓管理原則」，引導民眾輕鬆管理血壓：

- ① **C1規律測量（Check）**：每年至少測量血壓一次，並記錄數據以監控變化。
- ② **C2改變生活（Change）**：實行健康飲食（低油、低糖、低鹽、高纖）、拒絕菸酒、每日運動至少30分鐘。
- ③ **C3控制血壓（Control）**：依個人病史與年齡調整治療計畫，慢性病患者應定期服藥並遵循醫囑。

此外，民眾應善用生活周邊的健康資源，如社區藥局、醫療院所等，養成定期測量血壓的習慣。

氣溫變化與心血管健康

依據統計，心血管疾病每年奪走許多珍貴生命，而寒冷天氣更易誘發急性心臟病與中風。春季與冬季氣溫波動大，高風險族群如三高患者、年長者應特別注意：

..... 保暖護心 3 訣竅

- ❶ 避開低溫時段：清晨與傍晚溫差大，建議減少外出，選擇室內運動。
- ❷ 多層次穿搭：適時增添衣物，保護頭頸部與四肢末端以維持溫暖。
- ❸ 定期量血壓：遵循「722」原則，確保血壓穩定。

此外，若出現胸悶、呼吸困難、頭暈或無法微笑、舉手、說話等中風徵兆，應立即就醫，爭取黃金治療時間。

高血壓常見併發症及健康影響

高血壓是一種全身性疾病，若未能有效控制，會導致多種併發症，影響人體多個重要器官。以下是高血壓常見的併發症及其影響：

1. 心血管系統

- **心臟病**：高血壓可能導致心臟負擔增加，引發左心室肥厚、心律不整或心臟衰竭等問題。
- **冠狀動脈疾病**：高血壓會加速動脈粥樣硬化，增加心肌梗塞或缺血性心臟病的風險。
- **主動脈瘤和主動脈剝離**：長期高血壓可能導致主動脈壁的損傷及異常膨脹，甚至引發致命的破裂。

2. 腦部

- **中風**：高血壓是導致缺血性及出血性中風的首要危險因子。血壓升高會損傷腦部血管，增加中風風險。

- **血管性癡呆**：長期高血壓可損害腦部小血管，降低腦部供氧量，從而增加認知功能衰退及血管性癡呆的可能性。

3. 腎臟

- **慢性腎臟病**：高血壓會損傷腎臟內的微小血管，降低腎臟的過濾功能，可能逐步發展為終末期腎病，最終需要透析或腎臟移植。
- **腎功能衰竭**：高血壓與三高（高血壓、高血糖、高血脂）共同作用，會大幅提高腎功能損傷的風險。

4. 眼睛

- **高血壓性視網膜病變**：持續的高血壓會損害視網膜血管，出現視力模糊、視力下降，甚至失明。
- **視網膜剝離**：若血壓控制不佳，可能引發視網膜剝離等急性視覺問題。

5. 代謝系統與其他併發症

- **糖尿病惡化**：高血壓與糖尿病常常相伴而生，會互相加重病情進展。
- **動脈瘤與血管病變**：高血壓會破壞動脈血管結構，導致周邊血管病變。
- **骨質疏鬆**：研究顯示高血壓患者可能更容易出現骨質流失，增加骨折風險。

腎臟病防治與三高管理

慢性腎臟病初期症狀不明顯，但高血壓、高血糖、高血脂均為腎臟病的重要危險因子。根據統計，洗腎病患中近8成有高血壓、4成患有糖尿病、3成患有高血脂，因此預防腎臟病須從三高管理做起。

..... 謹「腎」5口訣

如發現泡沫尿、水腫、高血壓、貧血、疲倦等症狀，應定期做尿液及血液檢查，以早期診斷腎臟病。此外，國民健康署提供40-64歲民眾每3年1次、65歲以上民眾每年1次的免費健康檢查，可及早發現問題並調整生活習慣。透過健康管理與風險控制，可降低腎病惡化機率，維持腎臟健康。

..... 護腎黃金8守則

- ① 充足水分攝取
- ② 健康飲食
- ③ 規律運動
- ④ 定期檢查腎功能
- ⑤ 控制三高
- ⑥ 維持健康體重
- ⑦ 遠離菸酒
- ⑧ 避免服用來路不明藥物

預防腦中風

腦中風是全球人口主要死因之一，且後遺症影響生活品質甚大。許多中風案例可透過健康生活型態預防，應關注以下6大要點：

- ① **控制三高**：血壓應<140/90 mmHg，血糖<7% (HbA1c)，低密度膽固醇<100 mg/dl。
- ② **健康飲食**：少鹽、少油、少加工，多蔬果與高纖食物。
- ③ **規律運動**：每週至少運動3-5次，每次30分鐘。

- ④ **維持健康體重**：BMI維持在18.5~24，腰圍男性<90 cm，女性<80 cm。
- ⑤ **拒菸酒**：避免吸菸與過度飲酒。
- ⑥ **定期健康檢查**：利用健康署提供的免費健康篩檢，掌握身體狀況。

預防心臟病

高血壓對心臟的影響，主要是因為心臟需要承受更大的負擔來克服升高的動脈壓力，這可能導致一系列心臟相關的健康問題，包括：

1.左心室肥厚 Left Ventricular Hypertrophy

高血壓會使心臟的左心室（負責將血液泵出到全身）需要更多的力量來克服增高的血壓，導致左心室肌肉變得更厚，這種情況稱為左心室肥厚。雖然一開始可能是補償機制，但隨著時間推移，心臟的收縮和舒張功能可能會受到損害，增加心臟衰竭的風險。

2.心臟衰竭 Heart Failure

持續的高血壓會損害心臟的泵血功能。當心臟無法有效地將血液泵出時，就可能導致心臟衰竭，表現為呼吸困難、疲憊以及身體液體積聚（水腫）。

3.冠狀動脈疾病 Coronary Artery Disease

高血壓加速動脈粥樣硬化的進程，使冠狀動脈（為心臟供應血液的血管）變得狹窄或阻塞。這可能導致胸痛（心絞痛）或更嚴重的心肌梗塞。

4.心律不整 Arrhythmia

高血壓可能影響心臟的電活動，增加心律不整（如心房顫動）的風險。這不僅影響

心臟的正常泵血功能，還會提高中風的發生率。

5. 心肌梗塞 Heart Attack

持續的高血壓會損害血管內壁，促進血栓的形成，增加心肌梗塞（心臟血流突然中斷）的可能性。

6. 主動脈瘤與剝離

Aortic Aneurysm and Dissection

高血壓可能使主動脈壁承受過大的壓力，導致主動脈異常膨脹（動脈瘤）。嚴重情況下，動脈瘤可能破裂或發生主動脈剝離，這是一種極為危險且致命的情況。

如何保護心臟免受高血壓的影響？

- ① **控制血壓：**定期量測血壓並按照醫生建議使用降壓藥物。
- ② **健康生活方式：**採取低鹽飲食、戒菸限酒、保持理想體重及進行規律運動。
- ③ **控制其他風險因子：**如血脂及血糖，減少動脈硬化的風險。
- ④ **早期檢測與治療：**注意心臟病的早期症狀，如胸痛、呼吸困難等，並及時就醫。



（圖片來源：中醫大附醫網站）

結語

臨床上有觀察到高血壓的患者年紀有越來越年輕化的趨勢，且不分男女性別，連帶年輕心肌梗塞或是主動脈剝離的患者也不少，發生當下除了造成本人的生命威脅，也是一個家庭的恐懼及破碎，因此筆者希望大家能多重視高血壓，好好控制才能減少未來對於各個器官的威脅，有個健康的中晚年生活。🌱

參考資料：

1. 國民健康署
2. 中華民國心臟學會高血壓指引

偏頭痛的隱形危機： 認識藥物過度使用頭痛(MOH)

文／神經部 巴金森暨動作障礙科 主治醫師 敖瑀



示意圖非當事人

個案分享

「**醫師**，我以前都吃EVE（一種常見的日本成藥）治頭痛，之前很有效，可是最近怎麼漸漸失效了，我現在每次都需要吃兩顆才行。」

眉頭緊鎖的林小姐出現在神經內科的診間。最近隨著工作壓力上升，從大學時期就開始發作的偏頭痛，變得越加頻繁。原本頭痛時只需要吃一顆普拿疼，但漸漸的普拿疼變得沒這麼有效，於是最近這半年，她常使用去日本旅遊時在藥妝店購買的EVE來止痛。

但是最近三個月來，頭痛發作變得更多，她發現自己幾乎每天都在吃止痛藥；更令人擔心的是，原本有效的EVE也開始失去效果，雖然止痛藥比之前吃得更多，卻追不上頭痛頻率增加的速度。在陸續幾次嚴重偏頭痛發作，都需要掛急診打針劑藥物之後，林小姐終於決定看神經內科，好好解決惱人的偏頭痛問題。

偏頭痛是一個影響全球約10%人口的疾病。發作時，搏動性的劇烈頭痛，往往伴隨

怕光怕吵、噁心嘔吐以及活動加劇等特徵，如潮水般侵襲患者的生活，使其身心俱疲。為了擺脫這惱人的疼痛，許多人會尋求各種止痛藥物的幫助。然而，猶如飲鴆止渴，長期或過度依賴這些看似能帶來即時緩解的藥物，反而可能悄然引發一種更為棘手的頭痛疾患：藥物過度使用頭痛（Medication-Over-use Headache, MOH）。

就如同林小姐的病情，藥物過度使用不僅會降低原本止痛藥物的療效，更會使頭痛的發作頻率提高。如此越吃止痛越沒效果，且頭痛發作愈來愈頻繁的情況，如同一個無形的枷鎖，緊緊束縛著患者的生活品質。

藥物過度使用頭痛： 從緩解到加劇的惡性循環

藥物過度使用頭痛是一種次發性頭痛，其發生的核心機制在於長期、頻繁地使用急性頭痛治療藥物，導致中樞神經系統的疼痛

調節機制紊亂。大腦原本具有自我調節疼痛的能力，但當我們為了應對頻繁的頭痛而持續給予藥物刺激時，這種平衡便會被打破。具體而言，過度用藥可能導致神經系統出現以下變化：

- **痛覺閾值降低**：大腦對疼痛的敏感性增加，即使是輕微的刺激也可能被感知為強烈的頭痛。
- **內源性止痛系統抑制**：人體自身產生的止痛物質（如內啡肽）分泌減少，使得身體更難以自然地緩解疼痛。
- **藥物依賴性與耐受性**：長期使用某些藥物可能導致身體產生依賴性，一旦藥效消退，便會引發頭痛；同時，身體對藥物的反應性降低，需要更高的劑量才能達到原有的止痛效果，進一步加劇用藥頻率。
- **神經傳導物質失衡**：過度用藥可能影響大腦中神經傳導物質（如血清素、多巴胺）的平衡，這些物質在疼痛調節中扮演著重要角色。

哪些藥物是藥物過度使用頭痛的潛在推手？

事實上，幾乎所有用於急性頭痛治療的藥物都可能成為藥物過度使用的誘因，尤其當使用頻率和劑量超過建議時。以下幾類藥物被認為具有較高的風險：

- **複方止痛藥**：這類藥物通常含有多種成分，例如咖啡因、巴比妥酸鹽、鴉片類藥物等。這些成分雖然可能在短期內提供較好的止痛效果，但長期使用更容易導致依賴性和藥物過度使用頭痛。

咖啡因具有血管收縮作用，短期內可能緩解頭痛，但長期過量使用後，一旦停止，反而

可能引發反彈性頭痛。巴比妥酸鹽和鴉片類藥物則具有潛在的成癮性，長期使用會顯著增加藥物過度使用頭痛的風險。

- **麥角胺類藥物**：如易克痛（Ergotol）。這是一類歷史悠久的偏頭痛治療藥物，通過收縮顱內血管來緩解疼痛。然而，由於其作用機制較為複雜且副作用較多，長期或過度使用（每月超過10天）容易導致血管痙攣和其他不良反應，並增加藥物過度使用的風險。
- **翠普登類藥物**：如英明格（Imigran FDT）、羅莎疼（Rizatan）。這是一類專門針對偏頭痛設計的藥物，通過作用於血清素受體來緩解頭痛。雖然其成癮性較低，但若使用頻率過高（每月超過10天），仍然可能導致藥物過度使用頭痛。
- **單純止痛藥**：包括非類固醇消炎止痛藥（NSAIDs，如布洛芬、naproxen）和乙醯胺酚（普拿疼）。雖然這些藥物在一般認知中相對安全，但若為過度使用（每月超過15天），同樣可能干擾大腦的疼痛調節機制，誘發藥物過度使用頭痛。值得注意的是，NSAIDs類藥物若長期使用，容易導致腎功能下降以及消化道潰瘍等併發症。

藥物過度使用頭痛的臨床表現： 模糊卻沉重的陰影

藥物過度使用頭痛的症狀往往與原發性偏頭痛相互交織，使得診斷更具挑戰性。然而，一些特徵可以幫助我們識別這個隱形的危機：

- **頭痛頻率顯著增加**：患者每月頭痛的天數通常超過15天，這與原本陣發性的偏頭痛模式明顯不同。

- **頭痛性質的轉變：**原本典型的偏頭痛特徵（如搏動性疼痛、單側性、伴隨噁心嘔吐畏光畏聲）可能變得模糊不清，轉變為持續性的、全頭性的鈍痛或壓力感。在持續性頭痛的背景下，偶爾仍可能出現類似偏頭痛的急性發作。
- **對急性止痛藥的反應減弱：**患者會發現，過去有效的止痛藥物效果越來越差，甚至完全無效。為了尋求緩解，患者通常會增加藥物劑量或更頻繁地服藥，從而進一步加劇藥物過度使用頭痛的惡性循環。
- **伴隨症狀：**除了頭痛本身，患者還可能出現其他非特異性症狀，如疲勞、注意力不集中、記憶力下降、情緒低落、焦慮、易怒、睡眠障礙等，這些症狀更進一步影響了患者的生活品質。

診斷藥物過度使用頭痛： 抽絲剝繭的過程

診斷藥物過度使用頭痛需要醫師仔細詢問病史，並進行全面的評估。以下是診斷過程中重要的環節：

- **詳細的病史詢問：**醫師會詳細詢問患者的頭痛病史，包括頭痛的頻率、持續時間、性質、伴隨症狀，以及過去和現在使用的所有頭痛治療藥物種類、劑量和頻率。
- **頭痛日記：**醫師通常會建議患者記錄詳細的頭痛日記（可於台灣頭痛學會網站下載），記錄每天頭痛的嚴重程度、持續時間、使用的藥物種類和劑量，以及藥物對頭痛的緩解效果。這是診斷的重要依據之外，對於後續申請需健保事前審查之預防性藥物亦十分重要。

- **排除其他繼發性頭痛：**醫師需要排除其他可能引起頻繁頭痛的原因，例如顱內疾病、周邊肌肉神經疾患以及頸椎問題等。
- **符合「國際頭痛疾病分類（ICHD）」的診斷標準：**
根據ICHD-3的診斷標準，MOH的診斷通常需要滿足以下條件：
 - 患者存在原發性頭痛（通常是偏頭痛）。
 - 每月頭痛天數 ≥ 15 天。
 - 患者長期、規律性地過度使用一種或多種急性頭痛治療藥物，且用藥頻率達到一定標準（例如，單純止痛藥或NSAIDs每月 ≥ 15 天，麥角胺類、翠普登類或複方止痛藥每月 ≥ 10 天，持續超過3個月）。
 - 頭痛在過度用藥期間加重，且在停藥後通常會改善。

擺脫藥物過度使用頭痛： 一條充滿挑戰但充滿希望的道路

治療藥物過度使用頭痛的核心策略，就是停止過度使用的藥物。這個過程往往充滿挑戰，因為停藥初期可能會導致頭痛症狀的短暫加劇，並可能出現戒斷症狀，如噁心、嘔吐、焦慮、失眠、煩躁不安等。因此，停藥應在醫師的嚴密監控和指導下進行。

除了停藥外，綜合性的治療方案對於成功擺脫MOH至關重要：

藥物治療

- **過渡期治療：**在停藥初期，醫師可能會考慮短期使用其他非成癮性止痛藥物或類固醇，以緩解戒斷症狀和過渡期的頭痛。
- **預防性治療：**針對原發性偏頭痛，醫師會評

估並開始使用預防性藥物，以減少未來頭痛發作的頻率和嚴重程度。常用的預防性藥物包括β受體阻斷劑、鈣離子通道阻斷劑、三環抗憂鬱藥、抗癲癇藥物、肉毒桿菌素注射以及新型的CGRP單株抗體等。

非藥物治療

- **生活方式調整**：建立規律的作息時間，保證充足的睡眠，避免誘發偏頭痛的因素（如壓力、特定食物、氣候變化等）。
- **壓力管理**：學習有效的壓力管理技巧，如放鬆訓練、冥想、瑜伽等。
- **物理治療**：對於伴有肩頸部肌肉緊張的患者，物理治療可能有所幫助。
- **心理支持**：由於藥物過度使用頭痛對患者的生活品質和情緒產生負面影響，心理諮詢或支持團體可能有助於患者應對治療過程中的挑戰。

患者教育

讓患者充分了解藥物過度使用頭痛的成因、症狀和治療方法，提高其治療依從性和自我管理能力的。

預防藥物過度使用頭痛：防患於未然

預防藥物過度使用頭痛的策略是合理、規範地使用急性頭痛治療藥物，以下是一些重要的預防措施。藥物過度使用頭痛是一個複雜但可以治療的疾病，若能良好控制偏頭痛，且即早教育患者過度使用頭痛急性藥物的後果，便能防患於未然。

- **記錄頭痛日記**：詳細記錄頭痛發作的頻率、嚴重程度、誘發因素和用藥情況，幫助了解自己的頭痛模式。

- **遵循「10天原則」**：每月使用任何急性頭痛治療藥物（包括非處方藥）的天數不應超過10天。
- **在醫師指導下用藥**：不要自行購買或過度使用止痛藥，務必遵循醫師的醫囑。
- **積極考慮預防性治療**：如果偏頭痛發作頻繁（每月超過4天）或嚴重影響日常生活，應及早與神經內科醫師討論預防性治療的方案。
- **認識藥物風險**：了解不同類型止痛藥物的特性和潛在的藥物過度使用風險。
- **定期追蹤**：接受偏頭痛治療的患者應定期回診，與醫師討論治療效果和藥物使用情況。

後記

林小姐於神經內科就診之後，經由短暫的住院戒藥，打破頻繁使用急性藥物的惡性循環；並進一步藉由使用預防性藥物，一步步走出每天頭痛的陰霾。在林小姐的頭痛日記上，可以看到頭痛天數由原本每天發作，逐漸下降為每週一至兩次的輕微頭痛，且對於急性藥物的反應也逐漸變好。看著日記上的進步，林小姐與醫師的臉上都漸漸出現笑容。

認識藥物過度使用的本質，了解其風險因素和臨床表現，採取積極的預防措施，並在出現相關症狀時及時尋求專業醫療幫助，正是擺脫藥物過度使用困境的關鍵。讓我們共同努力，打破頭痛的惡性循環，幫助患者重拾無痛、自由的生活。🌞

Q1

賀爾蒙失調跟肥胖有關？ 中醫能調理減肥副作用嗎？

文・圖／中醫部 中醫婦科 主任 蘇珊玉

在現代社會，許多人將「瘦」視為美的標準，因此減肥成為了普遍的需求。然而，不當的減重方法可能會帶來嚴重的健康問題，包括賀爾蒙失調、月經紊亂、掉髮、皮膚鬆弛等副作用。事實上，肥胖與內分泌系統息息相關，影響身體的代謝、血糖調控、情緒穩定等多方面。

中醫認為，肥胖的發生與「脾虛濕盛」、「肝氣鬱結」、「腎虛」等體質失衡有關，透過針灸、草藥、埋線、食療等方法，不僅能達到健康減重，還能調節內分泌，在不影響身體機能的前提下，達到健康減重的效果。

賀爾蒙失調與肥胖的關聯

1 胰島素 (Insulin)：胰島素由胰臟分泌，負責調節血糖水平。當碳水化合物攝取過多時，胰島素分泌增加，促使葡萄糖進入細胞並轉化為脂肪儲存。如果長期處於高胰島素狀態，身體對胰島素的敏感度降

低，導致胰島素阻抗，進而增加脂肪囤積並提高肥胖風險。

2 雌激素與睪固酮異常：女性體內雌激素過多可能會造成脂肪囤積，特別是腹部脂肪；而睪固酮過低則可能導致肌肉流失，減少基礎代謝率。

3 雌激素 (Estrogen)：雌激素對脂肪分布及代謝有重要影響。在女性，適量的雌激素有助於維持健康的體重，但在更年期後，雌激素水平下降，可能導致脂肪重新分布，特別是腹部脂肪的增加。

4 甲狀腺 (Thyroid hormone)：甲狀腺素 (T3和T4) 調節基礎代謝率。當甲狀腺功能低下時，新陳代謝變慢，能量消耗減少，導致脂肪累積與體重增加。相反地，甲狀腺功能過亢則可能導致體重減輕。

5 皮質醇 (Cortisol)：皮質醇又稱壓力荷爾蒙，由腎上腺分泌。當身體長期處於壓力

狀態時，皮質醇分泌增加，促進脂肪特別是在腹部的囤積，進而增加罹患肥胖及代謝疾病的風險。

6 瘦素（Leptin）：瘦素由脂肪細胞分泌，主要作用是向大腦傳遞「已經攝取足夠能量」的信號，以降低食慾。然而，肥胖者的血液中瘦素水平通常較高，但因為大腦對瘦素的敏感度降低，無法有效抑制食慾，導致過量進食，形成惡性循環。

7 胃飢素（Ghrelin）：胃飢素主要由胃分泌，負責刺激食慾，並促使腦部發出「感覺飢餓」的信號。正常情況下，進食後胃飢素濃度會下降，但在睡眠不足或壓力大的情況下，胃飢素可能分泌過量，使人產生強烈的飢餓感，導致過度飲食與體重增加。

肥胖與賀爾蒙失調之間，存在著惡性循環，互為因果。這種循環如果不打破，就會讓問題越來越嚴重，最終可能發展成糖尿病、心血管疾病、不孕症，甚至是某些癌症。

- 肥胖→荷爾蒙失調→食慾增加→代謝下降→更難減重→肥胖加劇
- 荷爾蒙失調→內分泌異常（胰島素阻抗、甲狀腺低下、瘦素抗性）→脂肪增加→肥胖→進一步影響內分泌

減肥可能導致哪些副作用？

許多人希望透過減重來維持健康與良好體態，若採取不當的減肥方式，可能會引發一系列副作用，尤其是在短時間內快速減重（每週減少2公斤以上），常是透過極低熱量

飲食或過度運動時，都會導致營養不均衡，反而影響內分泌系統，使身體無法維持正常功能。常見的減重副作用如下：

- **營養失調：**過度節食可能導致蛋白質、維生素、礦物質（如鐵、鈣、鉀等）缺乏，可能導致電解質不平衡，甚至影響免疫力、骨骼健康和內分泌功能。
- **月經紊亂：**脂肪細胞參與雌激素的代謝，當體脂過低時，雌激素水平下降，影響排卵週期，可能導致經期延遲、不規則或停經，甚至影響生育能力。
- **掉髮：**減肥時若蛋白質、鐵質、維生素B群攝取不足，會影響毛囊營養供應，使頭髮變細甚至脫落。
- **皮膚鬆弛：**膠原蛋白的生成需要足夠的蛋白質與維生素C，極端減肥可能導致皮膚失去彈性，出現皺紋與鬆弛。
- **肌肉流失：**如果蛋白質攝取不足，或減肥過程中運動不足，可能導致肌肉質量下降，使身體變得虛弱無力。
- **新陳代謝降低：**長期低熱量飲食會使身體進入「節能模式」，減少熱量消耗，使減肥效果停滯，甚至容易復胖。
- **胃腸道問題：**不適當的飲食計畫（如極低纖維、高蛋白飲食）可能引發便秘、腹瀉、胃酸逆流等問題。
- **心理與情緒影響：**減重能導致焦慮、憂鬱、易怒，影響心理健康，過度節食可能導致「報復性暴食」，甚至發展成神經性厭食或暴食症。而且，過度關注體重可能導致自我形象低落，甚至引發身體形象障礙。



如何避免減肥副作用？

- 1 避免極端節食：**選擇均衡飲食，而非極端斷食或極低熱量飲食。
- 2 攝取足夠的蛋白質與營養：**確保飲食中含有適量的蛋白質、健康脂肪和碳水化合物，避免營養不良。
- 3 搭配運動：**透過有氧運動與阻力訓練維持肌肉量，促進健康減脂。
- 4 適當調整減重速度：**建議每週減重0.5-1公斤，避免身體適應過快導致復胖。
- 5 關注心理健康：**避免對飲食與體重過度焦慮，必要時可諮詢專業營養師或心理醫師。

中醫調理減肥與內分泌平衡

中醫認為「肥胖多因脾虛濕阻、肝鬱氣滯、腎陽不足」，所以減肥必須調理脾、

肝、腎三臟，使代謝正常、氣血流通，才能健康瘦身。

1 中藥調理：以下是常見的中藥減肥方。

- 健脾化濕方（適合水腫型肥胖）：白朮、茯苓、薏苡仁、陳皮、黃耆。
- 活血化瘀方（適合血瘀型肥胖）：當歸、川芎、丹參、紅花、桃仁。
- 理氣消脂方（適合肝鬱型肥胖）：柴胡、香附、陳皮、厚朴、枳殼。
- 溫腎助陽方（適合腎陽不足型肥胖）：肉桂、附子、巴戟天、淫羊藿、杜仲。

2 針灸與電針：針灸減肥主要針對耳穴和體穴進行調理。

- 針灸耳穴：神門、胃點、內分泌、三焦、腎。

● 針灸體穴：

- ① 健脾化濕：水分、水道、陰陵泉。
 - ② 補氣消脂：足三里、中脘、氣海。
 - ③ 調肝助陽：三陰交、關元、中極。
- 電針加強刺激：對於肥胖嚴重者，可使用低頻電針刺激穴位，提高新陳代謝。

3 埋線療法

埋線是現代針灸的一種延伸技術，透過將可吸收的蛋白質線（通常為羊腸線或可降解的外科縫線）埋入特定穴位，以獲得持續刺激經絡穴位的效果，達到長效減脂目的。埋線有助於調節內分泌、促進脂肪代謝、減少食慾。

- 常用穴位：天樞、關元、氣海、水分、水道、帶脈。
- 適用對象：腹部肥胖、基礎代謝率低下者。

4 食療調養

適合減重的食物

- 清熱化濕：薏苡仁、冬瓜、綠豆。
- 活血消脂：黑木耳、紅棗、生薑。
- 補腎助陽：羊肉、核桃、枸杞。

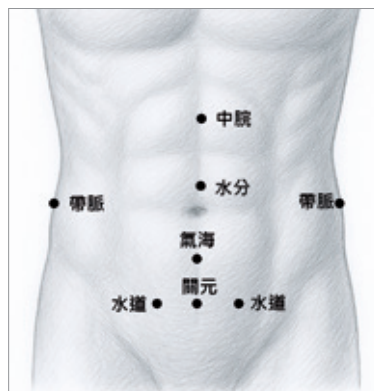
減重者應避免的食物

- 油炸食品、精緻糖、精緻澱粉：含高熱量，易導致肥胖。
- 冷飲、生冷食物：容易損傷脾胃，使得脾胃更難運化水濕，造成濕氣更重。

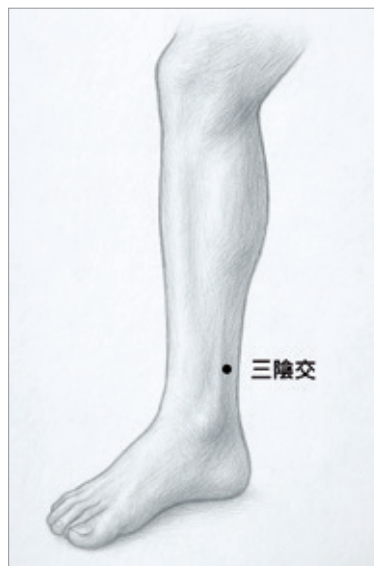
健康減重需內外兼顧 中醫調養無副作用且效果穩定

減重不應只關注體重數字，而應重視身體內分泌平衡與長期健康。極端減肥可能導致月經紊亂、掉髮與皮膚鬆弛，而中醫透過草藥、針灸、埋線與食療，能夠調整內分泌、促進新陳代謝，幫助身體達到健康減重，且無副作用。如果你正在考慮減肥，建議尋求專業中醫師評估體質，選擇適合自己的調理方案，讓減重過程更加科學、安全、有效。🌿

減重腹部穴位：



減重小腿穴位：



Q2

瘦身輔助工具： 科技餅乾、代餐、酵素和 益生菌的真相

文／臨床營養科 營養師 彭歆雁



隨著人們對健康的重視和外貌焦慮的增加，市場上出現了許多宣稱能「輕鬆瘦身」的減重產品，如科技餅乾、代餐、酵素和益生菌等，受到廣泛關注。然而，這些產品是否真的能有效減重，還是僅僅是商業宣傳的迷思？本文將從營養學和實證醫學的角度分析它們的效益和潛在風險。

科技餅乾 短期工具，非長期策略

① 產品特性

科技餅乾主要特點是低熱量和高纖維，旨在降低總熱量攝取。如果正確使用這些產品，短期內確實可能有助於創造熱量赤字，達成減重目標。但需注意，科技餅乾並非營養均衡的食品，且蛋白質含量較低，因此不適合長期作為減重選擇。

② 迷思點

● 是否可用科技餅乾替代正餐達到減肥目的：

許多高價的科技餅乾宣稱可以與極低熱量、低蛋白質的飲食搭配作為三餐選擇，使得整天的總熱量低於800kcal，短期內確實

有助於體重下降，但大多數是流失水分和肌肉，而非真正降低體脂肪。長期下來可能導致身體處於饑荒狀態（starving status），基礎代謝率降低，減重停滯期延長，甚至在停止使用後體重迅速反彈，造成「溜溜球效應」（yo-yo effect）。

● 是否可以長期使用：

由於科技餅乾並非營養均衡的食品，長期使用可能導致營養不良、腸道黏膜受損影響腸道功能、低血鉀等健康問題。

代餐產品 合格規範是關鍵

① 產品特性

合格的代餐必須遵循衛生福利部食藥署對於「特定疾病配方食品」中「控制體重取代餐食品」的規定。合格的代餐通常具備以下特點：

- 1 能夠完整提供三大營養素、膳食纖維、維生素、礦物質。
- 2 可用來替代正餐，原則上建議一天只替代一餐，不建議替代兩餐或以上。
- 3 每份代餐的熱量應低於400大卡（一般常見約在200-300大卡之間）。
- 4 高纖維以提供飽足感。

合格的代餐能夠降低總熱量攝取，並提供足夠的必需營養素。研究顯示，若代餐能成功替代部分高熱量的正餐，短期內可能有助於創造熱量赤字，從而促進減重。

② 迷思點

● 是否為合格代餐：

市面上的代餐產品並不一定完全符合合格代餐的標準，許多市售代餐可能存在蛋白質含量偏低或鈉含量過高的問題，長期使用可能導致肌肉流失、反彈效應以及停用後容易復胖等問題。

● 是否能正確使用產品：

正確的使用方式是將一天三餐中的一餐替換為代餐，其餘兩餐應保持均衡飲食，並控制整體熱量攝取以達到減重目的。然而，如果在正餐之外額外攝取代餐，可能會導致熱量攝取未能降低，甚至增加，最終造成體重上升；若三餐皆以代餐替代，可能會導致熱量及蛋白質不足、損害腸道黏膜以及腸絨毛萎縮，進而影響免疫系統及腸胃道的正常功能。

酵素補充 非燃脂工具，僅為消化輔助

① 產品特性

酵素是體內參與代謝與消化的蛋白質，其主要功能為幫助將食物中的大分子消化代

謝為小分子，以利於營養素的吸收，而非以利營養素直接排出體外，故酵素並非直接促進減重。

② 迷思點

● 誤以為酵素能分解體脂肪，降低體脂肪：

脂解酶酵素（特別是脂解酶）參與脂肪分解過程，但它是針對飲食中的脂肪，而非身體儲存的脂肪。此外，還有研究顯示補充脂解酶酵素可能降低胃部的飽足感，對減重不利。整體而言，目前尚無明確研究證實口服酵素具有有效的減重效果。

益生菌與腸道菌相 具潛力但尚未成熟的輔助策略

① 產品特性

益生菌能改善腸道菌相，幫助消化道正常運作。部分研究顯示特定菌株如Lactobacillus gasseri或Akkermansia muciniphila可能有助於體重調控，可能影響食慾與脂肪儲存機制。然而，其效果通常較為溫和，且個體差異顯著，無法取代熱量控制與健康生活方式的核心地位。

② 迷思點

● 誤以為排便順暢＝降體重：

許多益生菌廣告強調促進排便和小腹平坦，讓人容易誤以為排便順暢就能減重。實際上，雖然改善排便確實有助於短期內的體重降低，但這與體脂肪減少無關，體脂肪的減少仍需透過熱量赤字與代謝調節，而非單靠益生菌就能達成。

所謂「輕鬆減重」的迷思

若想減重，基本原則為熱量赤字與提高基礎代謝率。目前並不存在任何單一食品或補充品能在不進行熱量控制與運動的情況下，讓人真正「輕鬆」地減重。雖然許多產品能短暫減輕體重，但多數是因為水分或腸道內容物的變化，而非真正的脂肪減少。長期下來，肌肉量減少會導致基礎代謝率降低，進而引發「溜溜球效應」，容易造成體重回升，並增加未來減重的難度。

健康減重原則

① 達熱量負平衡 (總熱量攝入 < 總熱量支出)

每週以減輕0.5~1公斤為目標，則每日應減少500~1000大卡。減重飲食女性1,200~1,500大卡/天、男性1,500~1,800大卡/天；當每日熱量攝取低於1,200大卡，難從限量的食物中滿足身體各種營養需求，因此需借助綜合維他命、礦物質補充；當每日低於800大卡（極低熱量飲食），最好在醫護人員指導下使用，以確保能百分之百滿足蛋白質、維他命、礦物質的需求。

② 正確的食物選擇

- 1 均衡飲食並以天然食物為主，避開加工製品（高油、高糖）。
- 2 參照健康飲食模式（例如：DASH飲食 / 地中海飲食 / 211餐盤）。
- 3 減少精製糖、精緻澱粉攝取（例如：蛋糕 / 麵包 / 餅乾 / 含糖飲料等）。

③ 食物進食順序

蛋白質食物搭配蔬菜優先→澱粉類最後吃，以提高飽足感。

④ 養成規律運動的習慣

⑤ 良好的睡眠品質

結語

減重並無捷徑，且無單一食物或產品能有效促進體重減輕。肥胖的成因複雜多樣，涵蓋過量攝取、缺乏運動、壓力、睡眠質量不佳及代謝問題等因素。減肥是一個需持續調整的動態過程，因此成功的減重策略應根據不同階段的具體情況進行個人化調整。

建議在專業人士的指導下，制定個人化的減重計劃，綜合考量飲食、運動及心理健康，以達成最佳效果。唯有透過正確的知識與習慣的建立，方能實現持久且健康的體型。減肥產品或補充品最多可作為輔助工具，切勿輕信「輕鬆變瘦」的錯誤觀念。🕒

參考資料：

1. Astbury, Nerys M et al. "A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of meal replacements for weight loss." *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity* vol. 20,4 (2019) : 569-587..
2. Levine, Max E et al. "Lipase Supplementation before a High-Fat Meal Reduces Perceptions of Fullness in Healthy Subjects." *Gut and liver* vol. 9,4 (2015) : 464-9.
3. Jaclyn M. Omar et al. "Lactobacillus fermentum and Lactobacillus amylovorus as probiotics alter body adiposity and gut microflora in healthy persons." *Journal of Functional Foods*, Volume 5, Issue 1, (2013) ,Pages 116-123
4. 衛服部國民健康署-肥胖100問 (<https://www.hpa.gov.tw/825/4557/n>)
5. Saavedra, Ramiro et al. "Strategies to Manage Obesity : Lifestyle." *Methodist DeBakey cardiovascular journal* vol. 21,2 53-61. 18 Feb. 2025,
6. Cai, Dixian et al. "Relationship Between Emotional Eating and Weight Loss Effect of the 211 Diet Body Weight Management Method in Obese Women of Childbearing Age." *Alternative therapies in health and medicine* vol. 29,5 (2023) : 327-333.

Q3

哪些藥物讓你變胖了？ 淺談藥物性肥胖副作用

文／藥劑部 藥師 陳姿穎



在當今社會，肥胖已成為一個日益嚴重的健康問題，影響著數百萬人的生活品質。儘管不健康的飲食和缺乏運動是主要的成因，但許多人可能未意識到，某些藥物也可能在無形中助長體重增加。

這些藥物的副作用往往被低估，然而，它們對個體的體重和整體健康影響卻不容忽視。本文將探討一些常見的藥物類別及其如何導致肥胖，並提供對於患者和醫療專業人士的重要建議，以促進更全面的健康管理。

藥物可能導致體重增加或肥胖的副作用，
以下是常見的藥物類別和例子：

一、抗精神病藥物

如Olanzapine、Quetiapine，這些藥物常用於治療思覺失調症和雙相情感障礙，但可能會引起顯著的體重增加。

● **抗精神病藥物主要分為兩大類：**典型抗精神病藥物（第一代）和非典型抗精神病藥物（第二代）。

1 典型抗精神病藥物（第一代）

這類藥物主要用於治療思覺失調症和其他精神病症狀。其作用機制主要是通過阻斷多巴胺受體來減少多巴胺的作用，常見的典型抗精神病藥物有Chlorpromazine、Haloperidol。優點是對於急性精神症狀有較快的效果；但缺點可能引起運動障礙副作用，如肌肉僵硬、震顫等（稱為錐體外系副作用）。

2 非典型抗精神病藥物（第二代）

這類藥物不僅針對多巴胺受體，還影響其他神經傳遞物質，如血清素。常見的非典型抗精神病藥物有Risperidone、Olanzapine、Quetiapine。優點是較少引起運動障礙副作用，並且對於情緒症狀，如抑鬱和焦慮，也有一定的療效；缺點是可能導致體重增加和代謝性副作用，如糖尿病的風險增加。非典型抗精神病藥物（如Risperidone）通常與較高的體重增加風險相關，長期使用可能導致代謝症候群的風險增加，需定期監測血糖和膽固醇數值。

二、抗憂鬱藥物

抗憂鬱藥物對體重的影響，因藥物類別和個體差異而有所不同。一些抗憂鬱藥物可能會導致體重增加，而另一些則可能不會，甚至可能導致體重減輕。以下是一些常見的抗憂鬱藥物及其對體重的影響：

- 1 選擇性血清素回收抑制劑：**如Paroxetine可能與體重增加有關。作用機制是抗憂鬱藥物通過調節大腦中的化學物質來緩解憂鬱症狀，但這些變化可能導致食慾增加。
- 2 三環類抗憂鬱藥：**常見的三環類抗憂鬱藥有Imipramine，這類藥物通常與明顯的體重增加相關，因為它們可能增加食慾或改變新陳代謝。
- 3 Mirtazapine抗憂鬱藥：**是一種非典型的抗憂鬱藥，經常被用來治療重度憂鬱症。這種藥物對體重的影響通常是顯著的，像是體重增加，許多使用Mirtazapine的患者會經歷明顯的體重增加。研究表示，Mirtazapine的作用機制之一是通過增加食慾來改善患者的情緒，這可能會導致過量進食。Mirtazapine也會影響身體的代謝率，這可能進一步促進體重增加。在長期使用Mirtazapine的患者中，體重增加的風險通常會上升，尤其是在使用的前幾個月。

三、類固醇藥物

Corticosteroids等類固醇藥物通常會導致水腫和食慾增加，最終可能導致體重增加。類固醇的使用會導致水分滯留、脂肪儲存、增加食慾，因此可能導致體重增加。如果需要長期使用類固醇，醫師可能會建議監測體重和飲食調整。

類固醇也可能影響脂肪的分布方式，導致脂肪在特定部位（如腹部或背部）聚集，這雖然不一定會顯著增加體重，但會改變身體外觀。使用類固醇也會影響內分泌系統，可能導致其他激素（如雌激素和胰島素）的濃度改變，進而影響脂肪儲存和代謝。

四、抗癲癇藥物

這些藥物通過調節神經活動來防止癲癇發作，但某些藥物也可能影響新陳代謝。如Gabapentin、Carbamazepine可能會導致食慾增加和體重增加。

Gabapentin是一種常用於治療癲癇、神經性疼痛和焦慮的藥物。Gabapentin可能會影響中樞神經系統，導致食慾增加，使患者在用藥期間攝取更多的食物。一些研究表示，Gabapentin可能會影響新陳代謝，減緩能量消耗，從而導致體重增加。Gabapentin有時會引起水腫，特別是在下肢，這可能會導致體重的短期增加。由於Gabapentin的鎮靜效果，部分患者可能會變得不那麼活躍，這種活動量的減少也可能導致體重增加。

Carbamazepine是一種常用的抗癲癇藥物和情緒穩定劑，主要用於治療癲癇、雙相情感障礙和神經性疼痛。雖然Carbamazepine的主要作用是控制癲癇發作，但它也可能導致某些患者體重增加。Carbamazepine可能會影響中樞神經系統，導致患者的食慾增加。這種食慾的增加可能會使患者攝取更多的卡路里，從而導致體重上升。

Carbamazepine可能會影響身體的代謝過程。它可能導致能量消耗的減少或脂肪儲存的增加，這可能會促進體重增加。有些患者在使用Carbamazepine時可能會經歷輕微的水

腫，這是由於身體滯留多餘的水分所致。水腫可能會使體重短期內增加，這並不一定反映實際的脂肪增加。

五、糖尿病藥物

糖尿病藥物可能導致體重上升的原因，主要與藥物的作用機制和其對身體的影響有關，某些糖尿病藥物會促進胰島素釋放，這可能導致體重增加。在使用胰島素治療糖尿病的過程中，許多患者會發現體重增加。胰島素的主要功能之一是促進葡萄糖進入細胞，並在肝臟和脂肪組織中儲存葡萄糖以備將來使用。當胰島素濃度上升時，身體會更傾向於將多餘的葡萄糖轉化為脂肪，進而導致體重增加。

胰島素可能影響中樞神經系統，導致食慾增加。使用胰島素的患者可能會因為血糖控制改善而恢復正常食慾，進而攝取更多的食物。由於胰島素有效地控制血糖濃度，患者在使用胰島素後，可能會感覺精力充沛，從而更頻繁地進食或選擇高熱量食物，這也可能導致體重增加。由於胰島素促進葡萄糖的儲存和脂肪的合成，患者在使用胰島素後可能會感到飢餓，從而增加食物攝入量。胰島素有時會導致水腫，尤其是在治療開始的初期。這種水分的滯留可能會造成體重的暫時性增加。

Metformin是一種常用於治療第二型糖尿病的藥物，通常被認為不會導致體重上升，甚至在某些情況下可能有助於減輕體重。然而，少數患者在使用Metformin時可能會出現體重上升的情況，Metformin透過改善胰島素敏感性來幫助控制血糖。在某些情況下，這可能會導致胰島素濃度上升，而胰島素有促進脂肪儲存的作用，可能影響體重。

- **替代選擇：**有些新型糖尿病藥物，如胰高血糖素樣肽1 (GLP-1) 受體促效劑類，實際上可能有助於減輕體重。目前台灣核准上市GLP-1注射劑共有四種主要成分，分別為：Exenatide、Liraglutide、Lixisenatide、Dulaglutide。

六、β受體阻斷劑 (β-adrenergic blockers)

β受體阻斷劑是一類常用於治療高血壓、心臟病和某些心律失常的藥物。雖然這些藥物能有效控制心血管疾病，但有些患者在使用β受體阻斷劑時可能

會出現體重增加。這類藥物通過減慢心跳速率和降低心臟的工作負擔來治療高血壓，但也可能影響代謝。β受體阻斷劑可能會減少基礎代謝率，導致身體消耗能量的速度減慢。這會使得即使在相同的飲食和活動水平下，體重也可能上升。

一些患者在使用β受體阻斷劑後可能會出現食慾增加，這可能與藥物對中樞神經系統的影響有關。食慾的增加可能導致攝入更多熱量，進而造成體重上升。β受體阻斷劑可能會導致液體滯留，特別是在下肢，這可能造成暫時性體重增加。這種水腫可能是由於影響腎臟的功能或改變血管的緊張度。某些β受體阻斷劑與體重增加的關聯性較高，尤其是以下幾種：Metoprolol、Atenolol、Bisoprolol、Carvedilol、Propranolol。

結語

藥物導致的肥胖是一個複雜的問題，透過了解藥物的特性、潛在的副作用、個體差異，患者可以更好地應對與藥物相關的體重變化。若有任何疑慮，建議及時諮詢專業醫師及藥師。🌐

脊椎長骨刺 一定要開刀治療嗎？

文・圖／骨科部 脊椎中心 主治醫師 曾準

隨著年齡的增長或長期姿勢不當，許多人可能面臨脊椎的退化性改變，其中「骨刺」是最常聽到的問題之一。不少人聽到骨刺後感到緊張，擔心需要接受手術才能治療。然而，骨刺並非所有情況都需要開刀。

為了讓大家更清楚了解骨刺的成因、症狀，以及可能的治療方式，我們整理了以下內容，幫助您正確認識脊椎骨刺，並提供治療應對之道。

什麼是脊椎骨刺？

脊椎骨刺（Vertebral Spinal Osteophytes）是脊椎退化或骨關節炎的常見表現。骨刺是由於脊椎椎體邊緣的異常骨質增生所形成，常見於年長者或關節長期受壓的部位。其形成主要與以下因素有關：

- **年齡增長**：隨著年齡增長，椎間盤逐漸退化，脊椎的穩定性降低，身體為了補償而生成骨刺。
- **骨質退化**：骨骼隨年齡減少鈣質和骨密度，容易導致退化性改變。
- **姿勢不當**：長期維持不良姿勢或重複性負重，會增加脊椎的壓力，加速骨刺生成。



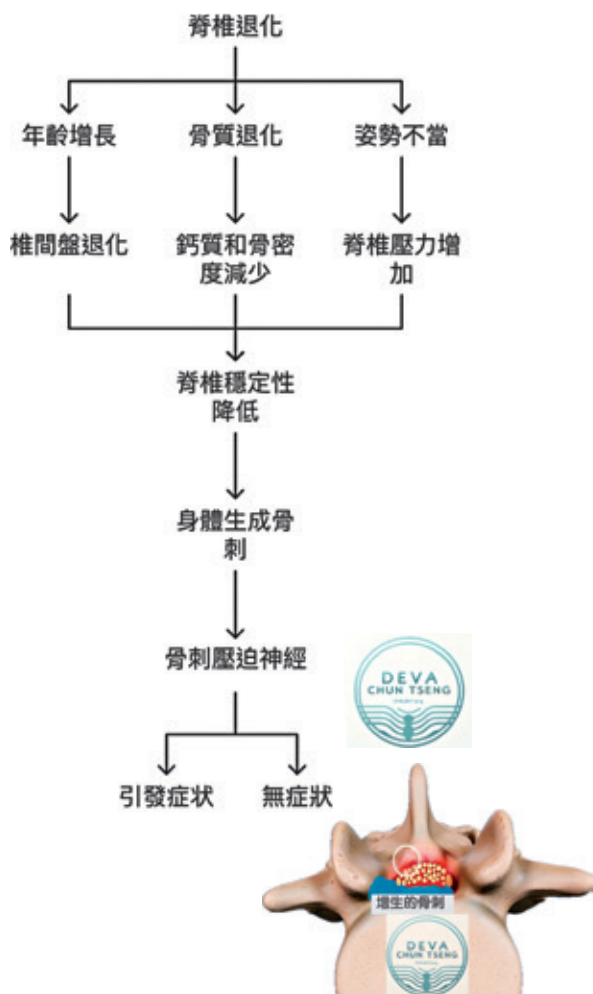
骨刺其實是身體的一種代償性機制，試圖增強關節穩定性。然而，當骨質增生過度，壓迫到周圍的神經、肌肉或其他結構時，就可能引發症狀。

骨刺與脊椎狹窄症候群的關聯

骨刺有時與脊椎狹窄症候群（Spinal stenosis）一同出現。脊椎狹窄症候群是指脊椎管或神經孔變窄，壓迫神經而引起的症狀。以下是骨刺在不同部位可能造成的影響：

1 腰椎狹窄症候群 Lumbar spinal stenosis

腰椎狹窄通常由多種退化性改變共同引起，包括：



- **黃韌帶肥厚**：隨著年齡增長，韌帶變厚導致椎管變窄。
- **椎間盤突出**：退化的椎間盤突出壓迫到神經。
- **小面關節退化及骨刺形成**：骨刺生成可能進一步減少椎管空間。

這些變化可能壓迫到坐骨神經，引發典型的坐骨神經痛，症狀包括下肢疼痛、麻木感和肌肉無力，甚至影響行動能力。

2 頸椎神經孔狹窄 Cervical foraminal stenosis

頸椎的骨刺可能壓迫神經根，導致：

- **頸部僵硬**：影響頸部的活動度。

- **手臂麻木或無力**：神經壓迫可能影響手臂的感覺和力量。

有時難以從影像中區分壓迫是否來自骨刺或椎間盤突出，因此醫師需綜合病史、症狀與影像檢查來做出診斷。

骨刺常見的症狀與部位影響

除了狹窄症候群，骨刺的症狀還因其所在部位而有所不同：

1 頸椎骨刺

- **症狀**：肩頸僵硬、手臂麻木，甚至吞嚥困難（吞嚥痛）或睡眠呼吸中止症（OSA）。
- **嚴重影響**：壓迫脊髓可能導致走路不穩或其他功能障礙。

2 胸椎骨刺

- **症狀**：胸部不適或吞嚥困難。
- **嚴重影響**：壓迫食道或胸部神經可能導致持續性不適。

3 腰椎骨刺

- **症狀**：下肢疼痛、麻木，甚至無法正常行走（典型的坐骨神經痛）。
- **嚴重影響**：壓迫馬尾神經可導致大小便失控等問題。

非手術治療方式

大多數的脊椎骨刺症狀可透過非手術方式緩解，常見治療包括：

1 物理治療

- **熱敷、牽引或按摩**緩解肌肉緊繃與疼痛。
- **核心肌群訓練**（如伸展或瑜伽）提升脊椎穩定性，減少未來症狀復發。

2 藥物治療

- **非類固醇消炎藥（NSAIDs）**：有效緩解炎症與疼痛。
- **類固醇注射**：直接注射於壓迫部位，暫時減輕神經發炎。

3 生活習慣調整

- **控制體重**：減輕脊椎負擔。
- **改變姿勢**：避免久坐，定時活動。

什麼時候該尋求專業協助？

如果經過3至6個月的非手術治療，症狀仍無法緩解，或出現以下情況，建議尋求專業脊椎外科醫師協助：

- **疼痛持續加重**：影響日常生活。
- **神經壓迫症狀**：手腳麻木、肌肉無力或行走困難。
- **大小便異常**：可能是馬尾綜合症的警訊，需立即處理。

手術適應症

當非手術治療無效且症狀嚴重時，手術可能是必要的治療選擇。以下情況通常需要手術治療：

- ① **神經壓迫嚴重**：肢體無力或大小便失控。
- ② **脊髓壓迫**：特別是頸椎病變，需早期手術避免永久損傷。
- ③ **功能障礙持續**：嚴重影響患者的生活品質。

微創手術的選擇

現代醫療提供了多種微創技術，傷口小、恢復快，是解決骨刺及狹窄問題的有效選擇：

1 腰椎內視鏡單側椎板切開雙側減壓術 LE-ULBD

適用於腰椎狹窄症候群，透過小切口完成減壓，保留脊椎穩定性。

2 頸椎神經孔減壓術

適用於頸椎神經孔狹窄，透過移除骨刺或椎間盤突出來釋放壓迫。

結語

脊椎骨刺及相關的狹窄症候群，並非所有患者都需要手術治療。多數情況下，透過非手術方式即可有效緩解症狀，幫助患者恢復正常生活。只有當症狀持續加重或神經壓迫嚴重影響功能時，才需要考慮手術。

值得一提的是，脊椎微創內視鏡手術是一項高度個人化、客製化的治療方式。醫師會根據患者的臨床症狀、影像檢查結果、詳細的理學檢查，以及個別需求，選擇最合適的治療方案，目標是達到最佳的患者治療效果。這種個人化的治療方式不僅能有效解決問題，還能最大限度降低手術風險與恢復時間。

脊椎微創手術的成功實施，需要經驗豐富且專業的脊椎外科醫師操作，才能確保安全性與成功率。筆者擁有近一千台脊椎內視鏡手術的成功經驗，熟練掌握各種微創技術，致力於為患者提供高效、低風險的治療選擇，並幫助患者快速恢復健康與生活品質。

如果您對自己的病情有疑慮，建議尋求專業脊椎科醫師的診斷與建議。透過專業的評估與客製化的治療計劃，能更好地針對您的需求制定適合的治療方案，幫助您早日恢復健康與活力。🌟

揮之不去的臉紅 你也有玫瑰斑（酒糟）困擾嗎？

文・圖／皮膚科 主治醫師 沈冠宇



玫瑰斑，俗稱酒糟，是多種因素形成的慢性發炎性皮膚疾病，病理機轉十分複雜，包含免疫及神經血管層面失調、相關基因及誘發因子等。

常見症狀

最常見的表現就是在臉部中心部位（臉頰、眉心、額頭、鼻子與下巴）發紅或同時伴隨紅色皮疹，也容易合併皮膚灼熱感、針刺感、乾燥，也可能合併反覆麥粒腫、畏光、異物感與灼熱刺癢感，或淚液增加各種非特異性眼部表現。尤其時常的臉部泛紅，往往替患者引來是否喝酒的誤解，除此之外，患者常會被誤診為青春痘、脂漏性皮膚炎、濕疹及接觸性皮膚炎，治療效果不佳也引起身心及社交上的困擾。

誘發原因

玫瑰斑的誘發跟喝酒沒有絕對關係，誘發原因可能為較刺激性的化妝品、雷射治療引起的光熱反應等，惡化因素包含：處於悶熱環境、過度曬陽光、吃辛辣飲食、喝酒、

運動或者情緒緊張等；而頑固不好治療的酒糟，則可能與蠕型蠕蟲增生有關。

臨床形態學上可分成許多亞型

- 1.丘疹膿皰型
- 2.紅斑血管擴張型
- 3.鼻瘤型（酒糟鼻）
- 4.眼部型

酒糟的治療流程

1.藥物治療

- ① 外用藥物治療：首選外用Metronidazole藥膏，也可考慮非類固醇藥膏或杜鵑花酸等治療，必要時需進行蠕蟲密度的篩檢，來決定是否給予適當的抗蠕蟲藥物治療。

治療前



治療後



② 口服藥物治療：首選Doxycycline，第二線治療則包含低劑量口服A酸及低劑量降血壓藥物（Carvedilol）。

2.染料雷射、強力脈衝光、光動力治療等光電治療。

3.酒糟鼻則仰賴外科手術及汽化型雷射治療。

4.配合眼科醫師的檢查及治療以追求眼部型酒糟的舒緩。

5.針對酒糟或敏弱膚質設計的乳霜也能做輔助治療。

日常照護

平時生活方面，皮膚護理及照顧是最重要的！溫和的清潔、使用保濕乳液、多重的防曬手段、選擇成分簡單無添加香料的護膚產品，第一次使用時也建議先小面積的擦拭測試，避免會惡化玫瑰斑的刺激環境，例如：悶熱環境、辛辣飲食、陽光曝曬、極端冷熱溫度、激烈情緒起伏等，醫美光電治療或者美白產品則建議將酒糟控制至相對穩定狀態之後才能進行，也需要謹慎地與醫師討論治療劑量。

結語

要維持玫瑰斑膚質的穩定並不容易，需要醫病之間相互的配合及循序漸進的調整治療方向，請遵循皮膚專科醫師的建議，一步步脫離令人困擾的臉部泛紅人生。🙏

示意圖非當事人

破解電子菸的真相 家長和青少年如何應對？

文／中國醫藥大學醫學系 鄭兆傑

中國醫藥大學醫學系 高一夫

中醫大兒童醫院 過敏免疫氣喘科 主治醫師 楊樹文

什麼是電子菸？

電子菸是一種模擬傳統吸菸行為的裝置，通過加熱所謂的「菸油」來產生可吸入的氣霧。這些氣霧可能包含：

- a. 尼古丁：一種高度成癮性的化學物質。
- b. 丙二醇與甘油：這些在工業化學品中常見的成分，可能會對呼吸道造成刺激。
- c. 甲醛與乙醛：公認的致癌物。
- d. 重金屬（如鉛、鎘、鎳）：可能對神經系統及其他器官造成損害。

電子菸的健康危害

1 對身體的直接影響

引發肺部疾病，例如阻塞性細支氣管炎和肺功能下降。尼古丁可導致血壓升高、心跳加快，從而增加心血管疾病的風險。

2 青少年健康危機

在大腦發育未成熟的青少年中，尼古丁的使用可能會影響其記憶力、注意力和情緒穩定。使用電子菸的青少年比非使用者更可能發展出傳統菸癮，甚至增加吸毒的風險。



環境中的隱形危害

- ① 二手菸：電子菸產生的氣霧含有害微粒和化學物質，對周圍的家人和朋友構成健康威脅。
- ② 三手菸：氣霧中的殘留物質會附著在衣物、家具上，對嬰幼兒和孕婦特別有害。

破解電子菸的迷思

電子菸能幫助戒菸？錯誤！

科學研究顯示，電子菸不僅無助於戒菸，反而可能使人更依賴尼古丁。

電子菸比傳統香菸更安全？錯誤！

電子菸所含的化學物質對健康的長期風險尚不明確，使用過程中仍釋放致癌物質。

氣味好聞，對人無害？錯誤！

即便氣味宜人，電子菸的氣霧中仍然含有可能導致呼吸道發炎和過敏的有害微粒。

電子菸對氣喘與支氣管炎的危害

氣喘影響

- 1 **診斷風險增加：**與非使用者相比，電子菸使用者的氣喘診斷風險高出1.39倍。
- 2 **發作頻率與嚴重程度提升：**電子菸會增強氣道發炎反應和過敏反應，進而提高氣喘發作的頻率與嚴重程度。
- 3 **兒童氣喘加劇：**兒童氣喘患者接觸電子菸氣霧後，會出現呼吸道阻力增加和呼吸困難症狀加劇。

支氣管炎的影響

- 1 **慢性症狀的增加：**使用電子菸的兒童與青少年中，咳嗽與咳痰的發生率顯著增高。
- 2 **慢性支氣管炎發生率：**在電子菸使用者中，持續三個月以上的慢性支氣管炎症狀（如咳嗽與咳痰）的發生比率更高。

二手霧氣的影響

在家中或車內的二手電子菸霧氣，會增加支氣管炎相關症狀的風險，特別是對於有氣喘或支氣管炎病史的兒童。

家長和青少年可以採取哪些措施？

- 1 **了解事實，拒絕誤導：**雖然電子菸外觀時尚且口味多樣，但其對健康的潛在危害絕不能被忽視。
- 2 **積極創建無菸環境：**在家及車內堅決禁止任何形式的吸菸，包括電子菸。
- 3 **尋求專業幫助：**若發現孩子已經接觸到電子菸，應及時與專業醫師聯繫或撥打戒菸專線，尋求適當的指導和支持。



國家政策與社會責任

根據《菸害防制法》，從民國112年3月22日起，台灣已全面禁止電子菸的製造、進口、銷售及使用。違反此法的行為將面臨嚴重的法律責任和經濟罰款。

結語：共同守護健康

拒絕電子菸不僅保護了自己的健康，也是對家人和下一代未來負責的表現。🌱

參考資料：

1. 衛生福利部國民健康署 電子菸防治專區
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=444>
2. 衛生福利部 電子菸危害宣導參考資料
<https://www.mohw.gov.tw/dl-47370-21e2e7c8-0720-435b-8e3e-6da9d0d31241.html>
3. Owotomo, O., & Walley, S. (2022). The youth e-cigarette epidemic: updates and review of devices, epidemiology and regulation. Current problems in pediatric and adolescent health care, 52(6), 101200.
4. Di Cicco, M., Sepich, M., Beni, A., Comberiati, P., & Peroni, D. G. (2022). How E-cigarettes and vaping can affect asthma in children and adolescents. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology, 22(2), 86-94.

免開刀微創胃鏡縮胃手術

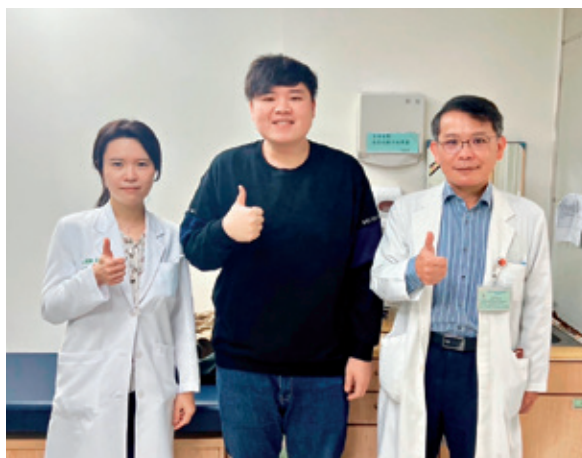
33歲男四個月健康減重22kg

文／編輯部

個 案 分 享

33歲的林先生因為長期久坐、飲食不規律等生活習慣，體重一路飆升至142公斤，BMI高達43.8，長年受肥胖困擾，不僅外型感到自卑，影響社交與自信，也出現高血壓、高血糖等健康問題。過去林先生也曾嘗試節食和運動減重，但效果往往有限。

由於林先生擔心手術也害怕開刀，在與本院消化內科減重團隊討論後，林先生選擇了胃鏡縮胃手術（Endoscopic Sleeve Gastroplasty, ESG），透過胃鏡從口腔進入胃部，利用特殊縫合技術將胃部縮小成管狀，減少食物攝取量達到減重效果，是一項可以保留完整胃部結構的微創減重方式。術後僅四個月，林先生已經成功減重22公斤，同時也重拾自信，積極參與社交活動，讓他開心的表示：「現在的我，不僅更健康，也更敢於面對人生，不再害怕別人的眼光」。



胃鏡縮胃手術是項無需開刀、安全性高、恢復快的微創減重方式，已被多國認證納為減重治療標準指引，也有多篇文獻證實其安全性和長期有效性，特別適合不希望接受傳統減重手術的病人。（由左至右）本院消化內科減重團隊吳宜樺醫師、個案林先生、消化系內視鏡腫瘤手術科丁俊夫主任。

工程師因肥胖健康亮紅燈 胃鏡縮胃手術成轉機

林先生因繁忙的工作忽視健康問題，累積過多脂肪逐漸對身體造成負擔，近年來更因高血壓、高血糖等問題，被醫師警告有糖尿病及心血管疾病的風險。林先生表示：「以前總覺得胖一點沒關係，但當身體健康亮起紅燈時，才真正意識到健康的重要。」



33歲的林先生因為長期久坐、飲食不規律的習慣，體重一路飆升至142公斤，在與本院減重團隊討論後選擇了胃鏡縮胃手術（ESG），術後僅四個月即成功減重22公斤。

除了健康隱憂，外型焦慮也讓林先生不敢參加朋友聚會，影響了職場發展與人際關係，過去曾多次嘗試運動與節食，但體重總是反彈，減重成效不彰，讓林先生的肥胖及三高問題陷入困境。

免開刀微創減重手術 多國認證納為減重治療標準指引

本院消化內科減重團隊吳宜樺醫師表示，胃鏡縮胃手術是一項無需開刀、安全性高、恢復快的微創減重方式，相較於傳統手術，此手術的副作用及風險低，已被多國認證納為減重治療標準指引，也有多篇文獻證實其安全性和長期有效性，特別適合不希望接受傳統減重手術的病人。

個案林先生術後食慾明顯降低，進食少量食物便有飽足感，血壓與血糖指數均顯著改善，以前走路除了容易喘和膝蓋痛，現在瘦下來連爬樓梯都不再那麼喘，由於住院時間短、恢復也很快，林先生術後一周內就回到工作崗位，恢復正常生活。

本院消化內科減重團隊 提供完整術後追蹤服務維持健康

消化系內視鏡腫瘤手術科丁俊夫主任強調，胃鏡縮胃ESG手術對於希望減重，但嘗試過各種減重方式卻失敗的肥胖病人是一個良好的起點和機會，但所有的減重手術並非一勞永逸，病人術後仍需配合健康飲食調整及規律的生活管理，才是維持長期減重成效的關鍵。

中醫大附醫消化內科減重團隊提供完整的術後追蹤服務，包括營養指導與飲食衛教，確保病人攝取足夠營養並穩定減重，幫助個案擺脫體重困擾、改善健康問題，從此開啟嶄新人生。醫療團隊特別提醒，減重不僅關乎外表，更攸關健康與生活品質，選擇適合的方式並搭配健康管理，才能真正達到長期且穩定的效果。🏠



神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術 精準治療隱性高血壓

文／編輯部

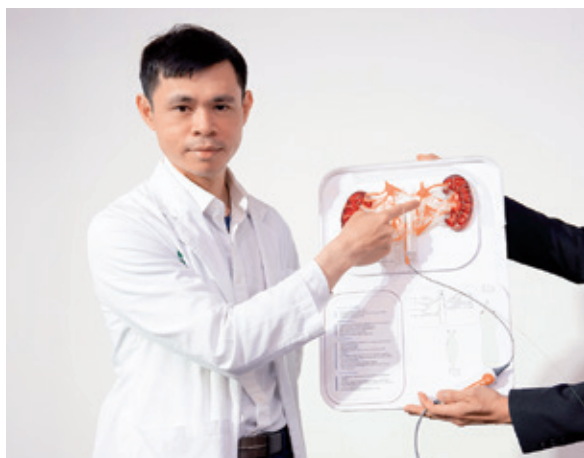
個案分享

「我從沒想過自己有隱性高血壓！」36歲的簡先生長期受到心悸與臉潮紅的困擾，經常感覺有股熱氣從體內往上衝，就算沒做什麼活動，心跳也可能飆到每分鐘130下，四處求醫卻一直找不到病因對症下藥。

簡先生求診本院內科部心臟血管系鍾偉信醫師門診，檢查後發現簡先生臉潮紅發作時，血壓高達150/100 mmHg，確診為「隱性高血壓」，並建議他接受「神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術」，以降低交感神經活性。簡先生術後隔天即順利出院，一個月後回診時，他驚喜地發現，以往臉潮紅與一股熱氣往上衝的感覺明顯改善，心悸狀況也穩定許多。

隱性高血壓容易疏忽治療 與壓力及交感神經過度活化有關

本院內科部心臟血管系鍾偉信醫師指出，高血壓是國人所熟知的三高疾病之一，大多數病人診斷高血壓是藉由診間血壓計，



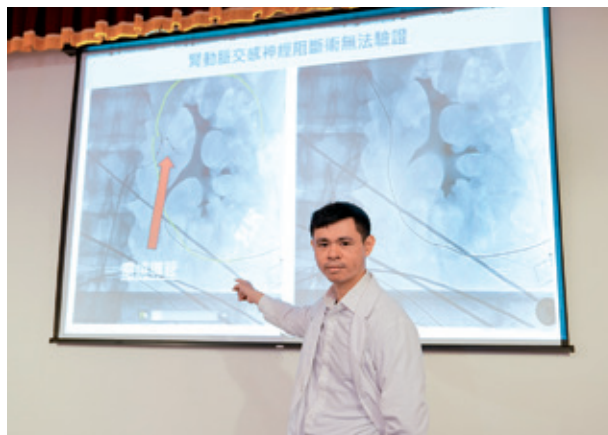
本院內科部心臟血管系鍾偉信醫師說明，在腎動脈交感神經阻斷術手術過程中，會利用心導管微創技術將電燒導管放入腎動脈內，以射頻消融來降低交感神經活性。

或是使用居家血壓計測量。與大多數高血壓相反，在亞洲族群中約有10~20%病人具有「隱性高血壓」（Mask Hypertension），也就是病人在醫院量的血壓皆為正常，但卻在平時的生活中呈現高血壓的症狀。

因此，隱性高血壓會讓病人誤以為自己沒有高血壓而疏忽治療。長期下來，亦可能比一般高血壓更容易導致心血管疾病的產



簡先生長期心悸、臉潮紅，心跳也常飆到每分鐘130下，四處求醫一直找不到病因，經鍾偉信醫師建議接受神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術治療，不適症狀明顯改善，心悸狀況也穩定許多。



鍾偉信醫師特別說明，為了解決傳統「腎動脈交感神經阻斷術」手術過程中無法即時確認手術是否成功的問題，他引進美國加州大學洛杉磯分校（UCLA）的神經定位技術，並順利完成治療。

生。相關研究發現，隱性高血壓可能與情緒壓力、工作環境及交感神經過度活化有關。目前，治療方式與一般高血壓相似，包括血管張力素抑制劑、鈣離子阻斷劑、乙型交感神經阻斷劑與利尿劑。然而，這些藥物對於年輕病人可能帶來副作用，且多數無法直接調節交感神經的活性。

引進美國神經定位技術治療 已獲FDA認證安全有效、副作用少

鍾偉信醫師進一步說明，「腎動脈交感神經阻斷術」手術過程中，利用心導管微創技術將電燒導管放入腎動脈內，以射頻消融來降低交感神經活性。為了解決傳統手術方式無法即時確認手術是否成功的問題，鍾醫師引進美國加州大學洛杉磯分校（UCLA）的神經定位技術，並順利完成治療。

與傳統的星狀神經節阻斷術、心臟雙側交感神經切除術相比，「神經定位導引腎動脈交感神經阻斷術」是目前較為安全有效的交感神經調節技術之一，且已獲取美國食品

藥物管理局（FDA）認證，在所有交感神經調節術中具有較少副作用。

如何注意自己是否有隱性高血壓？

隱性高血壓病人常在醫院測得正常血壓，但日常生活中可能有頻繁的頭暈、疲勞、心悸、臉潮紅等症狀。建議可透過以下方式自我檢測：

- ① **使用居家血壓計：**每天固定時間測量血壓，尤其是在壓力大、情緒波動時。
- ② **監測身體狀況：**留意是否有不明原因的頭痛、心悸或胸悶，並記錄發作時間。
- ③ **進行24小時血壓監測：**可向醫師諮詢，是否需要透過攜帶式血壓計記錄全天血壓變化。
- ④ **定期健康檢查：**即使在醫院血壓正常，也應定期回診，確保血壓穩定。

鍾偉信醫師提醒，若經常出現無明顯原因的心悸、臉潮紅，或覺得身體異常燥熱，應考慮量測血壓，並留意是否可能患有隱性高血壓，及早診斷才能避免心血管疾病風險。🌿

新型括約肌間瘻管結紮術 終結肛門瘻管反覆感染

文／編輯部

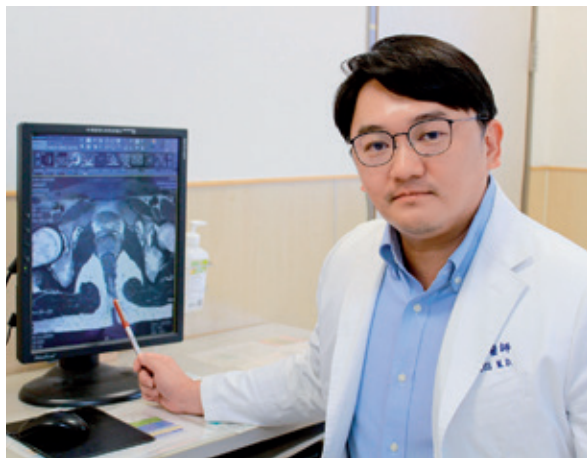
個 案 分 享

一位20多歲黃先生，近半年來有排便疼痛，肛門旁腫脹合併膿瘍流出的問題，原以為是痔瘡，經其他醫院診斷為肛門瘻管，經他院多次手術仍反覆復發，黃先生也顧慮術後會有排便失禁的風險，只能在不適時服用抗生素控制，因此病情無法完全根治。

最終，黃先生經轉診至本院專精治療肛門瘻管的大腸直腸外科謝明皓醫師門診就醫。謝醫師在細心診斷後，為黃先生進行新型括約肌間瘻管結紮術（modified LIFT），成功改善了病症，長期疼痛膿瘍症狀完全消失，為黃先生帶來生活品質的提升，終結宿疾。

肛門瘻管若不及時治療 恐惡化成複雜型失禁風險極高

謝明皓醫師表示，肛門瘻管是一種常見的疾病，好發族群以青中年人為主。肛門瘻管成因主要由肛門旁腺體感染，造成急性肛



本院外科部大腸直腸肛門外科謝明皓醫師為個案黃先生進行新型括約肌間瘻管結紮術，成功改善反覆感染復發的肛門瘻管問題，疼痛膿瘍症狀完全消失，生活品質明顯提升。

門腺體發炎及肛門膿瘍，部分病人會因發炎肛門腺體的內開口未癒合造成反覆感染，導致肛門內外形成異常通道而反覆腫痛，異常膿瘍或血水排出，造成排便疼痛困難。

肛門瘻管分成簡單型及複雜型，簡單型瘻管使用傳統瘻管切除手術來治療，失禁可能性相當低。但若不及時治療，侵犯的括約肌範圍變深變廣，可能慢慢惡化成複雜型肛門瘻管，手術成功率也大幅降低，有極高的



謝明皓醫師提醒，肛門瘻管若不及時治療，侵犯的括約肌範圍變深變廣，可能慢慢惡化成複雜型肛門瘻管，手術成功率將大幅降低，有極高的肛門失禁風險。

肛門失禁風險，很多外科醫師對於特別困難及複雜的肛門瘻管也是束手無策，僅能以藥物控制，或是局部清創治療改善急性症狀。

新型括約肌間瘻管結紮術 高成功率顯著減少中長期復發率

謝明皓醫師說明，肛門括約肌間瘻管結紮術（LIFT）是近年來提出治療複雜性瘻管的手術方式，相較於傳統手術方式能更有效地保護肛門括約肌功能，短期成功率高達8-9成。然而，經過半年以上的長時間追蹤，因膿瘍可能會殘留在括約肌中間，無法引流乾淨，復發的案例也慢慢增加。

為此，謝明皓醫師曾遠赴國外進修，向發明此術式的泰國朱拉隆功大學附設醫院的Arun Rojanasakul教授學習此術式，回國後加

以精進與改良，發展出新型括約肌間瘻管結紮術（modified LIFT）。

此技術能有效提升括約肌間發炎的控制與膿血引流，降低傷口癒合過程中的感染風險，進而顯著減少肛門瘻管的中長期復發率，對於病情更為複雜，且同時併發多條肛門瘻管的案例，亦能運用不同手術方式進行整合治療，目前新型括約肌間瘻管結紮術成功率高達9成。

謝明皓醫師也提醒民眾，預防肛門瘻管的不二法門就是維持良好排便習慣，保持肛門清潔衛生，適時可用溫水清潔肛門，以及避免不當飲食造成急性腹瀉或是排便困難，進而導致肛門膿瘍及瘻管發生。如果有肛門膿瘍或瘻管等症狀發生，建議提前就醫檢查，才能降低手術的困難度，提高治癒的機率。🚽





當末日預言敲響心理健康的警鐘

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興

資訊爆炸的時代下，災難預言與末世論調時常成為媒體熱門話題，從古老的瑪雅預言到現代的氣候危機警告，各式各樣的災難敘事不斷在我們的集體意識中流轉。無論是地震、洪水、瘟疫或是全球性危機，這些關於未來可能災難的訊息總能引起廣泛關注。當我們聽聞2025年可能發生的世紀災難預言時，您的第一反應是什麼？有些人可能感到焦慮不安，無法入睡；也有些人嗤之以鼻，認為不過是又一則誇大其詞的恐懼行銷。然而，不論你屬於哪一種反應類型，這些預言確實以多種方式影響著我們的心理健康與日常生活。

淺談災後心理健康問題

災難對人類心理的影響從來不是單純的。在現實生活中，我們親身經歷過地震、颱風、疫情等天災人禍，這些事件為我們

留下深刻印記；反之，即便未曾親歷重大災難，我們也傾向於將日常困境「災難化」，彷彿每一次挫折都是末日的前兆。這種心理現象既是人類面對不確定性的自然反應，也是我們需要認真對待的心理健康議題。

人類對災難的恐懼可能是深植於我們進化歷史的本能反應。在遠古時代，對潛在危險保持警覺意味著生存優勢，而這種警覺機制在現代社會依然活躍，只是以不同形式表現。今日，我們不再需要擔心被猛獸捕食，但全球暖化、核戰爭或新型傳染病等威脅則成為現代版的「掠食者」，引發相似的恐懼反應。同時，災難也具有文化與社會建構的面向。不同文化對災難有著各異的解讀方向，有些將其視為神明懲罰，有些理解為自然循環，還有些將之視為人類行為的後果。這些解讀方式不僅影響我們如何理解災難，也決定了我們如何應對災難預言帶來的焦慮。

從精神醫療的角度來看，當一個人面臨災害時，無論是親身經歷、親眼目睹，還是通過媒體反覆接觸災難影像，都有可能患上創傷後壓力症候群（Posttraumatic stress disorder, PTSD）。Walsham（2016）的研究發現，災難事件不僅影響直接受害者，也會對整個社區的心理健康產生深遠影響。PTSD的症狀包括反覆出現的噩夢、閃現（flashback）、對類似情境的過度警覺、情緒麻木，以及持續的焦慮與恐慌感。這些症狀會嚴重影響人們的日常功能，使他們難以維持正常的工作和人際關係。根據Keya等人（2023）的回顧發現，災後心理健康問題的盛行率驚人地高，從5.8%到87.6%不等，其中焦慮症狀的盛行率為2.2%至84%，憂鬱症為3.23%至52.70%，PTSD則為2.6%至52%，這些數據也告訴我們，災難事件與心理健康之間存在顯著關聯。

災難預言與「末世焦慮」

不過，即便未發展成完整的臨床疾病，當一個人過往曾經歷過小創傷，或因不知名因素而處於心理脆弱狀態時，面對災難預言也可能產生過度反應。潛在的災難化思考模式會放大危機感，進而引發災難化的情緒反應，其特徵包括：預期最壞的結果、低估自己的應對能力、忽略正面可能性，以及對負面訊息的選擇性關注。

近年來，日本漫畫家竜樹諒的作品《我所看見的未來》（僕が見た未来）引起廣泛討論，其中描繪的末日景象與預言吸引了無數讀者。知名YouTuber老高也在今年1月

1日將之製作成討論專題，再度引發公眾關注。作為其中一名觀眾，我注意到人們對這類內容的反應截然不同，有人一笑置之，視為娛樂；有人卻深陷焦慮，日夜思索預言中描繪的末世場景，甚至開始為可能的災難做準備。我將這種現象稱為「末世焦慮」，意即對末世同時帶有相當複雜且難以命名的情感。這種複雜情緒的元素包含著「對末世的引頸期待」、「對末世的恐懼害怕」，以及「集結前述兩種的矛盾心理」。這種看似矛盾的心理狀態有其深層文化與心理基礎。

人們面對末世焦慮的心理表現相當複雜。一方面，人類似乎對災難具有某種奇特的吸引力，這解釋了為何災難電影、末日小說如此受歡迎。末世預言滿足了人類對戲劇性變化的渴望，提供了一種逃離平凡生活的想像。另一方面，對未知的恐懼和對穩定生活的珍視又使我們對可能的災難心生恐懼。這種矛盾心理使得末世焦慮具有特殊的內在張力，既令人恐懼又難以抗拒。

末世焦慮的社會心理影響

末世焦慮所帶來的矛盾情緒若得不到適當處理，可能會佔據大量心理資源，使人難以專注於日常任務，影響工作效率與生活品質。一個持續處於末世焦慮中的人，可能表現出以下特徵：

- **注意力分散：**過度關注災難相關消息，難以專注於工作與生活。
- **睡眠障礙：**因擔憂而難以入睡或維持深度睡眠。
- **決策困難：**對未來的過度不確定感使長期規劃變得困難。

- **人際關係緊張**：因過度焦慮而情緒易怒，或強迫他人關注自己擔憂的議題。
- **不必要的物質準備**：囤積食物、藥品或其他生存物資，超出合理需求。
- **避免計劃未來**：因對未來悲觀而放棄設定長期目標。

從歷史角度看，末世預言並非現代獨有現象。自古以來，人類社會就充斥著各種末日預言。從聖經中的諾亞方舟故事，到中世紀對千禧年的恐懼，再到現代對氣候災難的憂慮。這些預言往往在社會動盪、政治不穩或環境災難頻發的時期特別活躍，反映了人類對不確定性的集體焦慮。

為何末日訊息如此強大？

首先，人類大腦對負面的資訊特別敏感，這可以說是一種人類進化過程的適應表現。因為，當人們錯過威脅信號的代價，遠高於錯過機會的信號。這種「負面偏誤」使我們更容易注意、記憶並傳播災難相關信息，而非正面消息。其次，現代媒體生態系統傾向於放大聳動內容。災難預言通常具有高度戲劇性和情緒刺激性，更容易引發分享和討論，從而在社交媒體上獲得更高曝光率。演算法進一步加強了這種效應，為用戶推送更多類似內容，形成信息繭房。

第三，現代生活的複雜性使我們難以真正理解所面臨的風險。氣候變化、人工智能發展、全球地緣政治等議題極為複雜，普通人難以充分理解和評估相關風險。在這種情況下，簡化的末日敘事提供了一種理解框架，儘管這種框架往往過於簡單化。第四，

某些末日預言與我們已知的科學事實部分重合，這種部分重合使預言看起來更可信。例如，氣候科學確實預測了嚴重後果，但末日預言往往誇大這些預測，或將時間框架縮短到極端程度。最後，末日預言往往與人類深層的道德直覺和正義感相連。很多預言隱含著「人類因傲慢而受懲罰」的敘事，這種敘事呼應了我們對公平和正義的渴望，使預言更具心理吸引力。

末世焦慮的臨床表現與風險因素

從臨床角度而論，末世焦慮雖非正式診斷類別，但其表現可能與多種焦慮障礙相似。特別是當這種焦慮嚴重影響日常功能時，可能構成廣泛性焦慮症、恐慌症或強迫症的部分症狀。但是，某些人群似乎特別容易受到末世預言的影響：

- **心理脆弱性較高者**：已有焦慮症、憂鬱症或其他心理健康問題的個體，對災難預言往往更敏感。
- **歷經過重大災難者**：曾親歷災難事件的人可能對類似威脅更加警覺，容易被末日預言觸發創傷記憶。
- **高度敏感人格**：某些人天生對環境刺激更敏感，包括情緒刺激，因此可能對災難預言反應更強烈。
- **處於人生轉折期者**：正經歷重大生活變動（如離婚、失業、搬遷）的人可能更易受末日預言影響，因為他們的安全感已受到挑戰。
- **缺乏社會支持者**：孤立的個體缺乏他人的情緒支持和不同觀點，可能更易陷入單一災難敘事。

Keya等人（2023）的研究還發現，災後心理健康問題風險與多種因素相關，包括：健康狀況不佳、高度暴露於災難、先前的創傷經歷、高齡、財產損失，以及目睹死亡。特別值得關注的是，社會經濟地位較低的個體面臨持續心理痛苦的風險更高，表明社會不平等在災難心理影響中扮演重要角色。

如何緩解末世焦慮？

第一步 正念與當下覺察

首先，覺察焦慮是對未來的不安，但千萬不要忘記活在當下。正念練習（Mindfulness）可以幫助我們將注意力帶回現在，減少對不確定未來的過度擔憂。簡單的呼吸練習、身體掃描或專注感官體驗等技巧，都有助於我們從末世焦慮中暫時抽離，重新獲得心理平衡。正念練習的核心在於不加評判地觀察當下體驗，包括焦慮本身。當我們能夠以開放、接納的態度觀察自己的焦慮，不試圖壓抑或逃避它，焦慮往往會自然減輕。

第二步 培養靈性健康

末世焦慮往往與死亡恐懼密切相關，而死亡恐懼則源於對未知的恐懼。面對死亡，人們常有矛盾心理：既害怕又好奇，既恐懼痛苦又嚮往解脫。靈性健康不一定與特定宗教信仰相關，而是關乎個人如何理解生命意義、與他人及世界的連結，以及對超越性事物的體驗。

靈性健康的核心在於發展一種超越個體生命的連結感和意義感。這可能包括與自然、他人、更高力量或內在自我的深度連結。當我們能夠超越個體生死的有限視角，將自己置於

更廣闊的生命圖景中，對末日的恐懼往往會減輕。畢竟，從宇宙尺度看，個體生命原本就是短暫的，而生命意義並不取決於其持續時間，而在於其品質和連結。當我們發展健康的靈性觀，便能以更平靜的心態面對生命的不確定性。無論是透過參與宗教、哲學思考、自然體驗還是藝術創作，培養靈性健康都有助於我們建立面對未知的內在力量。

第三步 行動與承諾

復原力（resilience）是指個體或群體面對逆境、危機、創傷或重大壓力時，不僅能有效應對和恢復，還能從中成長和茁壯的能力。心理復原力不僅是單純的「彈回」能力，而是一種適應過程。具備高復原力的個體能夠接納現實環境的壓力和限制、保持靈活的因應策略、尋找並賦予經歷意義，以及從逆境中發展新技能和洞見。

而且，復原力並非固定特質，而是可培養的能力，人們可以透過社會連結、正念、意義建構和積極的進行問題解決，來強化面對不確定性的韌性。值得注意的是，復原力不等於不感到痛苦或壓力，而是能夠在經歷困難的同時保持功能性和希望。

第四步 社會支持與連結

擁有良好社會支持的個體在面對壓力事件時表現出更強的復原力。與親友分享末世焦慮，傾聽他人觀點，甚至適當幽默看待這些預言，都有助於緩解心理壓力。當我們感到被理解和支持，焦慮情緒自然會減輕。社會連結不僅提供情緒支持，還能提供不同視角和資訊，幫助我們擴展思考範圍，避免陷入單一災難敘事。

第五步 媒體素養與數位排毒

媒體平台常通過演算法推送引人恐懼的災難內容，因為這類內容更容易引起點擊和分享。有意識地限制此類信息的攝入量，設定特定時間查看新聞，避免睡前瀏覽社交媒體，都有助於減少末世焦慮的影響。媒體素養包括識別可靠資訊的能力，理解新聞報導如何影響情緒，以及意識到社交媒體如何放大極端觀點。培養這種素養不僅有助於減輕焦慮，還能幫助我們做出更明智的決策。

此外，培養批判性思考能力也是重要的一部分。許多末日預言缺乏科學依據，或是基於選擇性解讀的證據所進行的推論。學會分析資訊來源的可信度，區分事實與意見，都能幫助我們更理性地評估潛在威脅，避免被誇大的危險敘事所左右。批判性思考並非完全否定風險，而是以合理的比例看待風險。

結語：超越恐懼，擁抱不確定性

在這樣的心理準備下，倘若預言真的發生了，我們也能具備更足夠的復原力去應對；但若預言並未成真，我們也不會因過度焦慮而浪費寶貴的生命時光。畢竟，末世預言由來已久，人類卻依然在地球上頑強生存，創造著無數美好與希望。真正的智慧不在於能夠預測未來，而在於如何面對當下。或許，關於末日的擔憂本身就是一面鏡子，反映出我們對生命的珍視與對美好世界的嚮往。當我們學會與這些焦慮和平共處，不被其淹沒，也不完全否認其存在，我們就能以更平衡、更健康的心態迎接每一個明天，無論它帶來什麼。

在面對不確定的未來時，我們可以選擇用恐懼或好奇來回應。選擇好奇並不意味著忽視真實風險，而是以開放而非防禦的姿態面對未知。這種姿態使我們能夠更靈活地適應變化，從挑戰中學習成長，甚至在困境中發現機遇。正如著名心理學家Viktor E. Frankl所言：「當我們無法改變處境時，我們就被挑戰去改變自己。（When we are no longer able to change a situation, we are challenged to change ourselves.）」。

無論2025年或任何一年會發生什麼，我們都可以選擇如何度過當下的每一刻是被恐懼束縛，還是帶著希望前行；是孤立無援，還是彼此扶持；是被動等待，還是主動創造。在這些選擇中，我們找到真正的力量和自由，超越末世預言的陰影，擁抱生命的豐富可能性。🌍

參考文獻：

Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M., & Bakthavatchalam, P. (2023). Mental health disorders due to disaster exposure: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(4), e37031. <https://doi.org/10.7759/cureus.37031>

Walsham, A. (2016). Deciphering divine wrath and displaying godly sorrow: Providentialism and emotion in early modern England. In J. Spinks & C. Zika (Eds.), *Disaster, death and the emotions in the shadow of the apocalypse, 1400–1700* (pp. 21-43). Palgrave Macmillan.



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

自體骨髓間質幹細胞

精準治療退化性膝關節炎 不開刀也能緩解疼痛

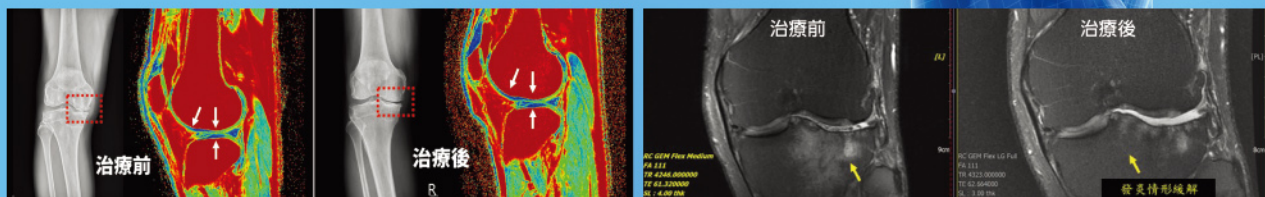
什麼是自體骨髓間質幹細胞療法？

間質幹細胞（MSC）具備多種潛能，可分化為軟骨、神經、心肌等細胞，並具有：

- 組織修復能力
- 抗發炎功能
- 免疫調節效果

使用自體骨髓間質幹細胞（BMSC）注射進關節內，可：

- 修復受損區塊
- 減少發炎反應
- 緩解疼痛
- 增加軟骨再生潛力



治療效果

明顯減輕膝關節疼痛
改善步行距離與行動力
局部病人可觀察到軟骨厚度增加

適用對象

年齡：18 至 85 歲
X 光證實膝關節炎 Kellgren-Lawrence 第 2 級以上
BMI：18 - 35 kg/m³

想了解更多適合您的治療方式？
請洽詢**骨科門診**與專業醫療團隊討論



中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



註：另有12家合作支援院所、2家策略聯盟機構

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家策略聯盟機構：

- 亞洲大學附屬醫院
- 為恭財團法人暨所屬宏仁診所