

# 中國醫訊

蔡長海題

# 249

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2026 6月



本院榮獲  
Healthcare Asia Awards 2026  
年度最佳行銷獎

中醫大暨醫療體系  
啟動 AI × 機器人新布局  
邁向 Smart AI University & Hospital

## 中西醫結合科就診指南(上)

全國首創中西醫聯合門診

一次看診雙重評估

頭痛頭暈、腦傷復健：

喚醒神經修復黃金期

睡不好、自律神經失調？

中醫幫大腦「斷電」

從耳鳴、鼻炎到吞嚥困難

整合照護找回平衡

「長新冠」or「氣喘」？

中西共治久咳不癒

心悸、高血壓吃藥怕副作用？

中醫穩壓護心

除了降血糖藥

糖尿病友飲食與體質調理術

反覆火燒心、胃食道逆流？

中西合療「護胃」



中國醫訊電子期刊

## 中醫大暨醫療體系月刊

發行人 蔡長海  
社長 周德陽  
副社長 林聖哲 吳錫金 陳自諒  
王志堯 張坤正  
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 陳得源 高尚德  
邱德發 薛博仁 楊麗慧  
陳俊良 陳章成  
助理編輯 田 霽 劉淳儀 蔡教仁  
陳靜儀 呂孟純 林玟玲  
黃郁智 黃婉甄 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115年6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](mailto:004887@tool.caaumed.org.tw)  
電子期刊 [www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type](http://www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type)  
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

## 編輯檯

面對AI驅動的新時代，未來的醫院不再只是醫療服務的場域，迎戰人工智慧浪潮，中醫大暨醫療體系正以實際行動加速轉型。日前在「中國醫藥大學發展人工智慧與機器人研討會」中，蔡長海董事長開場宣示啟動AI×機器人新布局，從醫療照護機器人、人機協作、數位韌性到超級運算，充分展現人工智慧已不只是技術革新，更是涵蓋算力、資安、場域應用與產業落地的整體布局，我們將持續整合學術、醫療、科技與產業資源，發展具國際競爭力的智慧生醫聚落。

此外，本院以「得獎即是行銷」為核心策略，持續提升品牌曝光與國際能見度，三度榮獲亞洲指標性醫療大獎 Healthcare Asia Awards肯定。2026年更以「打造非首都醫院成為亞太國際醫療樞紐的可複製五步驟架構」專案，榮獲「年度最佳行銷獎 (Marketing Initiative of the Year)」殊榮，奠定本院在國際品牌行銷領域獲得專業機構全面認可的新里程碑。

本期醫療專題為「中西醫結合科就診指南」，近年來，中西醫整合照護已然成為全球醫療新趨勢，更可說是台灣的特色醫療，本院更是全國首創中西醫聯合門診，提供一次看診雙重評估量身打造的醫療服務。2019年，中醫正式納入全球疾病分類 (ICD-11) 中，成為國際醫療通用語言，科學研究證實中西醫合療臨床治療效果優異並登上國際權威期刊。

中西醫各有所長，雙重把關不僅為病人開創更完善的治療解方，也為健康台灣注入「1+1>2」的強大力量。本院中西醫結合科門診提供以病人為中心的全人醫療服務，帶您深入了解什麼是真正的中西醫結合，並提供症狀速查表及就診小提醒，讓中西醫的智慧共同守護您的健康。

## 焦點話題

- 03 智慧醫療·創新啟航：  
中醫大暨醫療體系舉辦  
發展人工智慧與機器人研討會  
——編輯部



## 醫起傳愛

- 11 本院器官捐贈感恩追思音樂會  
讓愛成為延續生命的希望  
——編輯部



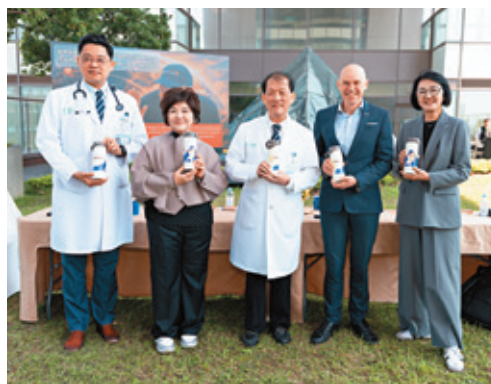
## 輝耀中國

- 07 本院榮獲Healthcare Asia Awards  
2026年度最佳行銷獎  
打造亞太醫療合作樞紐新典範  
——國際醫療中心



## 慈善公益

- 13 中醫大附醫走在守護最前線  
世展會國際總裁Andrew Morley訪台交流  
——編輯部



- 09 全球唯一滿分！  
中醫大附醫再獲HIMSS數位健康  
指標肯定  
——編輯部

## 醫療之窗：中西醫結合科就診指南（上）

- 15 中西醫聯合門診  
一次看診雙重評估！  
量身打造的醫療服務  
——顏宏融

- 21 | 頭痛頭暈、腦傷復健：  
中西合璧喚醒神經修復的黃金期  
\_\_林聖興



- 24 | 睡不好、自律神經失調？  
中醫幫大腦「斷電」放鬆  
\_\_許博期

- 27 | 從耳鳴、鼻炎到吞嚥困難：  
中西醫整合照護在耳鼻喉疾病中的角色  
\_\_吳佩青



- 30 | 久咳不癒是「長新冠」還是「氣喘」？  
中西醫合療大解密  
\_\_許博期

- 32 | 心悸、高血壓吃西藥怕副作用？  
中醫輔助穩壓護心  
\_\_吳佩青

- 35 | 除了降血糖藥  
糖尿病友的飲食與體質調理術  
\_\_黃國欽

- 38 | 火燒心、胃食道逆流反覆發作？  
中西醫聯手「護胃」  
\_\_江烈欽

#### 用藥安全

- 40 | 手術成功與術後恢復的隱形關鍵  
手術前後的用藥大小事  
\_\_邱仁宏

#### 健康情報

- 46 | 現代植牙讓您敢咬、敢笑：  
一次搞懂全口固定植牙 3 做法  
\_\_陳易

- 50 | 鬼剃頭掉髮好焦慮？  
圓形禿治療選擇 & 衛教觀念  
\_\_沈冠宇



#### 分享平台

- 52 | 當風暴來臨，您有足夠的復原力嗎？  
\_\_劉光興

- 56 | 顫抖指尖下的生命解答：  
一場關於「賺到了」的安寧共照  
\_\_陳佑婷

2026  
04  
11

中國醫藥大學發展人工智慧與機器人研討會

A 智慧醫療  
在醫療體系的創新與實踐

## 智慧醫療 創新啟航

中醫大暨醫療體系舉辦  
「發展人工智慧與機器人研討會」

文／編輯部 攝影／盧秀禎



► 蔡長海董事長在會中強調，AI與機器人技術已成為現代醫療不可或缺的基石，並勾勒出打造Smart AI Hospital的宏偉藍圖。

中醫大暨醫療體系舉辦「發展人工智慧與機器人研討會」，展現體系在智慧醫療領域的領航實力。研討會由中醫大暨醫療體系蔡長海董事長主持，匯聚資安、算力、機器人研發及臨床數據專家，深度探討AI Agent與醫療機器人如何重塑未來醫療生態系。

### 關鍵技術論壇： 構築智慧醫療的堅實地基

蔡長海董事長於開幕致詞指出，體系推動AI至今已八年，去年更全面納入機器人領域。蔡董事長強調，成功的智慧醫院必須建立在「算力、資安、大數據」三大基石之上。本次研討會特別邀請跨領域專家，從硬體算力到數位防護，建構完整的技術藍圖：

**工研院**  
胡竹生 副院長  
從自動化邁向自主化



胡副院長分享了機器人技術的演進，強調未來醫療機器人將具備感知與決策能力。工研院致力於開發關鍵零組件與數位學生訓練平台，協助醫師在微創手術與復健輔助中獲得更精確的力量回饋。胡副院長認為，AI醫療機器人的發展重點在於「人機協作」。機器人並非取代醫護人員，而是作為強大的工具，提升醫療效率並降低風險，最終落實精準醫療與智慧照護的願景。

**中原大學**  
黃信行 教授  
智慧機器人與人機協作



黃教授展示了視覺伺服控制與SLAM技術在醫院導航的應用。他強調「人機協作」的精髓在於機器人應成為人類能力的延伸，特別是在外骨骼輔具與穿戴式裝置上，需能精準偵測病人運動意圖。黃教授強調，「人機協作」的

精髓在於機器人是人類能力的延伸。未來的發展將更依賴於AI與感測器的深度整合，使機器人能夠更直覺、更有溫度地輔助醫療工作，減輕醫護負擔並提升病人復原效率。

#### 趨勢科技

陳怡樺 執行長

擬人化AI的資安防線



陳執行長以資安專家的視角，強調陪伴機器人在邁向「擬人化」時，數據隱私與「Security by Design」的重要性。她特別警示須建立防禦機制以監控AI輸出的正確性，防止「AI幻覺」在醫療診斷中造成風險。陳執行長指出，陪伴機器人將是AI發展中最具人性溫度的領域。然而，隨著機器人越來越「懂」人類，資訊安全的邊界也將隨之擴張。建立一個安全、可信、具備倫理的AI醫療生態系，是未來發展的關鍵。

#### 緯創資通

沈慶堯 技術長

AI算力革命



沈技術長解析了從通用運算轉向GPU加速運算的必要性。他指出，隨著3D醫療影像與基因定序數據暴增，強大的運算基石（如機櫃級液冷散熱伺服器）是縮短新藥研發與精準診斷時間的關鍵。沈技術長認為「算力即國力」，也是醫院轉型智慧化的核心競爭力。緯創將持續提供最強大的硬體基石，協助醫學界將複雜的臨床問題轉化為可執行的AI數據模型，加速精準醫療的落地。

### 臨床應用實務： 大數據與AI代理人的雙重賦能

中醫大暨醫療體系內專家則分享了如何將技術落實於臨床場域，提升醫療品質：

#### 大數據中心

郭錦輯 副院長

數據賦能創業維新



郭副院長介紹「海雲平台」如何整合超過400萬名病人的去識別化數據。透過數據深度挖掘，不僅能預測疾病風險，更成功扶植如「長佳智能」等衍生公司，將臨床數據轉化為商用醫療AI產品。郭副院長總結，大數據是智慧醫院的靈魂。透過數據的深度挖掘與應用，不僅能提升醫療品質、造福病人，更能帶動生醫產業的升級維新，讓台灣在AI醫療浪潮中佔據關鍵地位。

#### 人工智慧暨機器人創新中心

張詩聖 主任

AI Agent新引擎



張主任定義了AI Agent具備規劃、記憶與執行能力。他強調，Agent是醫療團隊的「副駕駛（Co-pilot）」，能主動追蹤病人狀況並串接院內系統執行任務，代表智慧醫療進入了「自主執行」的新時代。張主任指出，AI Agent的出現代表智慧醫療進入了「自主執行」的新時代。透過賦予AI更多的執行力與決策邏輯，能有效解決醫護人力短缺問題，並提升醫療服務的精準度與溫度。

## 數位轉型科技辦公室

馮文生 主任

智匯海重症戰情室



馮主任詳述了「智匯海（HiThings）平台」如何透過AIoT實現數據自動化採集，正確率達100%。透過Tele-ICU遠距監控與數位孿生技術，醫師能在虛擬環境中模擬治療反應，達成「醫療零時差」的目標。馮主任強調，智匯海Tele-ICU是數位轉型與臨床需求結合的典範，未來將持續優化數位孿生模型，並擴展至急診與一般病房，建立全院性的智慧監測網路，為病人建立一道無形的生命安全防护牆。

### 產學研落地： 守護品質與時間的具體行動

## 長聯科技

李友錚 董事長

智慧照護生態系



長聯科技針對醫護人力短缺，研發物流運送機器人與智慧巡房機器人。李董事長強調，產品能直接在中醫大附醫進行場域驗證，快速修正以貼近一線護理人員的需求，目標是讓機器人成為最有溫度的伴侶。李董事長總結，長聯科技不只是在做機器人，而是在建構一套「智慧照護生態系」。透過持續的新品研發，目標是讓機器人成為醫護人員最可靠的夥伴，並為病人提供更有尊嚴、更安全的照護環境。

## 長佳智能

王帝皓 副總經理

AI守護醫師時間



王副總分享AI如何從「會讀書」進化到「能辦事」。透過AI代理人處理行政、自動草擬病歷報告，並在多國取得醫材認證，有效減輕醫護行政負擔，讓醫師能專注於關鍵決策。王副總經理表示，AI代理人的價值在於「解放醫療人力」。透過AI Agent守護醫療品質與醫師時間，不僅能降低醫療事故風險，更能有效改善醫護過勞現況，建立一個更高效、更健康的醫療生態系。



中醫大校院務發展委員會鄭隆賓執行長於研討會中擔任主持人，以豐富的臨床經驗引導專家探討AI醫療的實踐。

## 結語： 展望「台灣數位健康研究院」

蔡長海董事長在結語中宣布一項重大布局：中醫大暨醫療體系已邀請美國NIH資訊部主任范揚正教授返台主持「台灣數位健康研究院」。此舉標誌著體系將加速整合生醫數據與數位科技，並持續深化與緯創、趨勢科技、工研院等策略夥伴的連結。蔡董事長強調，「科技的創新最終是為了服務人類。」透過AI與機器人的維新，中醫大體系將持續朝向Smart AI Hospital邁進，打造一個更有品質、更有溫度的精準醫療未來。

中醫大校院務發展委員會鄭隆賓執行長於研討會中擔任主持人，以豐富的臨床經驗引導專家探討AI醫療的實踐。執行長強調，智慧醫療必須回歸「以人為本」的初衷，透過科技賦能提升病人的安全與醫療品質。最後呼應蔡長海董事長的藍圖，強調智慧醫院是整體的維新，需要各部門共同協作，並期待透過「台灣數位健康研究院」的成立，讓中醫大暨醫療體系在AI醫療領域持續領先。🌐



「發展人工智慧與機器人研討會」於中國醫藥大學隆重登場，由蔡長海董事長（前排中）親自主持。匯聚來自學術界、產業研發端及臨床醫療體系的頂尖專家，展現中醫大暨醫療體系跨領域整合的強大能量。



中醫大附醫以「打造非首都醫院成為亞太國際醫療樞紐的可複製五步驟架構」專案，榮獲亞洲指標性醫療大獎Healthcare Asia Awards 2026「年度最佳行銷獎」殊榮，國際醫療中心黃致錕院長（中）與周艾齊執行長（右）於新加坡領獎，駐新加坡台北代表處楊芷宜組長（左）全程參與，同賀臺灣國際醫療品牌在世界發光。

## 本院榮獲Healthcare Asia Awards 2026年度最佳行銷獎

### 打造亞太醫療合作樞紐新典範

文·圖／國際醫療中心

中國醫藥大學附設醫院以「得獎即是行銷」為核心策略，持續提升品牌曝光與國際能見度，三度榮獲亞洲指標性醫療大獎《Healthcare Asia Awards》肯定。2026年更以「打造非首都醫院成為亞太國際醫療樞紐的可複製五步驟架構」專案，榮獲「年度最佳行銷獎（Marketing Initiative of the Year）」殊榮，奠定本院在國際品牌行銷領域獲得專業機構全面認可的新里程碑。

大會評審團指出：「中醫大附醫透過五步驟架構，成功強化機構信任並拓展國際醫療合作，將營運成果轉化為長期且具永續性

的跨境合作模式，展現高度可複製與跨領域應用價值，值得嘉許。」

#### 五步驟架構 推動非首都醫院邁向亞太醫療樞紐

中醫大附醫國際醫療中心推動的「可複製五步驟架構」，以「深耕市場聚焦」、「國家層級策略」、「以信賴為核心的服務」、「院內整合行銷策略」及「國際認可」為五大核心構面。透過由單一市場起步、逐步驗證並複製擴展的策略設計，同時建立完整績效指標、利害關係人參與機制與轉介成果，確保模式具備可持續性與可複製性。此架構首先實

踐於關島市場，隨後成功複製至馬來西亞與汶萊，並進一步吸引日本厚生勞動省關注，展現具體成果與國際驗證。

## 深耕關島十年 建立制度化信賴與品質保證

自2016年起，中醫大附醫深耕關島醫療已逾十年，透過長期經營與在地連結，與當地保險公司及醫師建立穩固合作關係，並以「視病猶親」的服務精神，累積深厚的醫療信賴。

2026年2月舉辦的「十年信賴·關島春日重聚」活動，吸引病友、醫師及跨黨派參議員踴躍參與，場面盛大且溫馨。截至2025年底，關島業務量較十年前成長11倍，累計服務病人逾1,300人次，其中超過八成為政府員工。長期建立的信賴基礎，使本院成為2018年及2025年兩任關島總督在任期間唯一造訪的臺灣醫院，並於2022年促成臺中與關島締結姊妹市。

周德陽院長強調，中國醫藥大學醫療體系在全球醫療體系中，雖然地理範圍不大，但醫療品質、高科技能力，卻備受國際肯定。從智慧醫療、機器人手術，質子治療及高端困難手術，AI輔助診斷與再生醫療的研發，以及國際人才交流培訓，皆可提供優質服務，已逐漸成為亞洲重要的醫療創新樞紐。

中醫大附醫國際醫療中心長期經營關島、馬來西亞及汶萊皆有豐碩成果，以專業為橋樑，以人道為核心，長期深耕，讓臺灣的醫療力量走向世界，也讓世界看見臺灣的價值。

## 成功模式複製至馬來西亞 日本政府關注取經

在關島模式成功基礎上，本院結合衛福部「新南向醫衛合作與產業發展計畫」，自2022年起將五步驟架構拓展至馬來西亞與汶

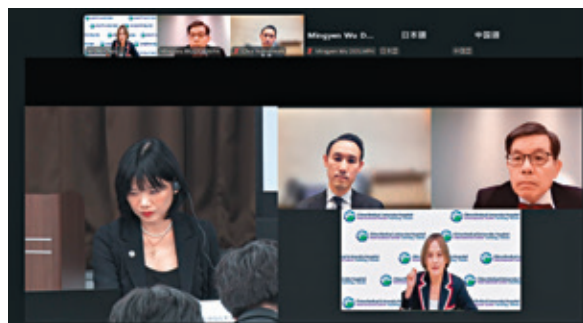
萊，並取得良好成果。

此國際行銷模式亦獲臺灣醫療健康產業卓越聯盟基金會（MET）肯定與推薦。2025年12月，本院受邀向日本厚生勞動省及觀光廳分享推動經驗，獲得高度關注與正面回響，顯示此可複製模式已具備跨國適用性與區域示範價值。

## 三度獲獎 彰顯國際級專業認可 新南向計畫持續推進

中醫大附醫自2023年首次參加《Healthcare Asia Awards》即榮獲「年度最佳智慧醫院獎」，2025年再獲「年度最佳醫院獎」及「年度最佳執行長獎」，2026年榮獲「年度最佳行銷獎」，三度獲獎展現本院國際醫療實力與品牌價值已獲第三方專業機構高度肯定，並與國際頂尖醫療機構並駕齊驅。

作為「新南向國家隊」的重要成員，本院自2022年至2025年連續四年執行衛福部第二期醫衛新南向計畫，此次獲獎亦為即將啟動的第三期計畫注入強勁動能，持續推動臺灣醫療品牌於馬來西亞、汶萊及亞太地區的深化與拓展，讓臺灣醫療實力在國際舞台持續發光發熱。🌐



中醫大附醫國際醫療中心周艾齊執行長（右下）獲日本厚生勞動省之邀，向全國利害關係人分享，本院推動國際品牌行銷，起於鎖定深耕關島，隨後成功複製至馬來西亞與汶萊，具體實踐「打造非首都醫院成為亞太國際醫療樞紐的可複製五步驟架構」行銷策略，吸引現場兩百人及眾多同步線上參加者。



中醫大附醫榮獲2025年「數位健康指標（DHI）」評比滿分，為全球唯一獲得滿分的醫療機構，於美國拉斯維加斯舉辦的HIMSS全球健康資訊科技年會接受表揚。左起／長聯科技蔡述先商務總監、中醫大附醫何露菁總藥師、中醫大附醫主任秘書陳章成醫師、HIMSS副總裁Andrew Pearce、中醫大附醫周德陽院長、中醫大醫學系白培英主任、中醫大附醫人工智慧暨機器人創新中心王韋竣副主任、長聯科技周穎專案經理。

全球唯一滿分！

## 中醫大附醫再獲HIMSS數位健康指標肯定

文／編輯部

在全球醫療數位轉型浪潮中，台灣再度站上世界舞台。美國醫療資訊暨管理系統協會（Healthcare Information and Management Systems Society, HIMSS）於全球年會現場表揚，中醫大附醫於2025年數位健康指標（Digital Health Indicator, DHI）評比中，以400分滿分、四大面向皆達100%的成績，成為2025年全球唯一獲得DHI滿分肯定的醫療機構，亦是全台唯一、二度榮獲DHI滿分並完成HIMSS

四項Stage 7最高等級認證的醫院，展現智慧醫院建置與數位轉型成果已達國際水準。

### 深耕智慧醫療與數位轉型成果達國際標準

中醫大附醫院長周德陽表示，此次再度榮獲DHI滿分肯定，反映醫院多年深耕智慧醫療與數位轉型的成果，不僅象徵國際級肯定，也是醫療與資訊團隊長期努力的成果。DHI為全球醫院數位健康成熟度的重要指標，

從資料互通、病人參與、預測分析到治理與人力等面向，評估醫療機構的數位能力。

在本屆HIMSS全球年會期間，本院主任秘書陳韋成醫師亦受邀分享智慧醫院建構經驗，介紹榮獲《Newsweek》AI Impact Award APAC肯定的「HiThings Tele-ICU智匯海重症戰情室」，透過AIoT整合即時醫療數據與預測分析，協助醫療團隊提升重症照護品質。

### AI照護機器人愛寶為台爭光受多國關注

此外，中醫大附醫與長聯科技共同研發的生成式AI照護機器人「愛寶」（Eir-Bot），亦獲得參與HIMSS全球健康資訊科技年會展多國的關注，照護機器人協助病房服務與資訊提供，展現生成式AI在醫療照護流程中的創新應用潛力。

回顧推動HIMSS認證歷程，中醫大附醫於2023年取得電子病歷應用成熟度（EMRAM）與IT基礎建設成熟度（INFRAM）

第七級認證，並於2025年取得數位影像採用模型（DIAM）及分析成熟度採用模型（AMAM）第七級認證，正式完成HIMSS四大指標Stage 7最高等級認證，建立完整的智慧醫療與資料治理架構。

展望未來，本院將持續深化人工智慧與智慧醫療應用，推動AIoT與臨床照護整合，打造以病人為中心、數據驅動的智慧醫療生態系，讓台灣智慧醫療持續在國際舞台發光。🌐



HIMSS全球年會Coral Theater演講現場座無虛席，與會國際專家專注聆聽中醫大附醫主任秘書陳韋成醫師（左一）分享智慧醫院發展經驗，展現台灣智慧醫療於國際舞台的高度關注度。



中醫大附醫跨專科團隊攜手推動智慧醫療發展，共同完成HIMSS四項重要指標最高等級（Stage 7）認證，展現本院在資訊整合、臨床應用與資料分析等面向的整體實力。

# 本院器官捐贈感恩追思音樂會

## 讓愛成為延續生命的希望

文／編輯部 攝影／游家鈞



一年一度的器官捐贈感恩追思音樂會在器官移植中心鄭隆賓榮譽院長（左二）帶領下，大家一同合唱〈時間之歌〉與〈感恩的心〉，以歌聲向器官捐贈者致上最深的敬意與感謝。

中醫大附醫日前舉辦一年一度的器官捐贈感恩追思音樂會，向器官捐贈者及其家屬表達最深的敬意與感謝。此次活動邀請捐贈者家屬、受贈者及家屬共同出席，財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心李明哲董事長，以及中華民國器官捐贈協會江仰仁理事長等貴賓也親臨現場參與器官捐贈感恩追思音樂會，與本院移植醫療團隊一同見證生命延續的感動時刻。

活動現場播放由本院社工室製作的影片《在同一片天空》，透過真實故事呈現器官捐贈者與受贈者之間跨越生死的生命連結。中醫大附醫器官移植中心鄭隆賓榮譽院長帶領現場與會者一起合唱〈時間之歌〉及〈感恩的心〉，並由中醫大弦樂團演奏溫暖而動

人的樂章。會後全體與會者一同前往「器官捐贈紀念牌」前默禱並獻花，追思摯愛親人，場面溫馨感人。

### 生前大愛助兩位受贈者重見光明 從此改變家人看待生命的延續

「直到她昏迷，我才知道她早已簽署了器官捐贈同意書。」林先生回憶起妻子時，語氣仍充滿複雜情緒。面對摯愛即將離去，內心既不捨也掙扎，但在家人的陪伴與溝通下，最終林先生選擇尊重妻子的心願，完成她最後的遺願。林太太捐出的眼角膜，成功讓兩位受贈者重見光明。林先生感動地說：「現在有兩雙眼睛，正替她看著這世界的花開與燈火。」



捐贈者家屬在鄭隆賓榮譽院長陪同下合影留念，象徵器官捐贈讓生命得以重啟、希望得以延續。



由中醫大弦樂團現場演奏溫暖樂章，以音樂陪伴捐贈者家屬與受贈者走過情緒的起伏，傳遞生命延續的感動。



會後全體與會者一同前往「器官捐贈紀念牌」前默禱並獻花，追思摯愛親人，場面溫馨感人。

對林先生而言，器官捐贈就像是妻子換了一種方式，繼續在人間生活、繼續看著這個世界。這段經歷也深深改變了林先生對生命的看法，明白器官捐贈不只是醫療上的選擇，更是一份對生命的信任與延續。因此，林先生也決定簽署器官捐贈同意書，希望未來有一天，自己的生命也能成為別人的希望。

### 器捐是留給世界最珍貴的心願 把愛化作新的心跳和呼吸

另一位捐贈者小陳，生前是一位熱愛跳舞的陽光男孩，個性開朗、樂於助人，曾是校園裡的熱舞社副社長。小陳曾在一次與母親聊天時說過：「如果有一天我走了，希望能把器官捐給需要的人。」沒想到當意外突然降臨，這句話成為他留給世界最珍貴的心願。

小陳的母親在悲痛之中仍選擇尊重兒子的想法，完成器官捐贈。她含著淚說：「這是他想做的事，我只想替他完成。」小陳的人生雖然提早落幕，但他的愛已化作他人的心跳與呼吸，在人間延續。

### 一生總想幫助他人的善良母親 讓苦等肝臟移植者迎來人生轉折

另一個家庭則回憶起一位善良的母親。

家屬表示，母親生前總是見不得生命受苦，多年前曾救下一隻被困在浴室的小貓並帶回家照顧，如今那隻名叫「三花」的貓咪仍陪伴在家中。

每當母親用台語輕聲呼喚牠「阿花」，都是家人心中最溫暖而難忘的畫面。當醫療團隊提及器官捐贈時，家屬雖然不捨，但想到母親一生總想幫助他人，最終決定完成她可能會做出的選擇，讓生命在他人身上延續。

受贈者李小姐兩年前因B型肝炎急性發作導致肝臟衰竭，生命一度危急。由於家人沒有適合的捐贈者，她只能等待大愛捐贈的機會。經過四個多月的等待，她終於獲得肝臟移植的機會，重新迎來人生的轉折。李小姐表示，她深知自己的重生，是建立在另一個家庭巨大的悲痛之上，因此更加珍惜生命的每一天，也希望將這份感恩與愛繼續傳遞下去。

器官移植中心鄭隆賓榮譽院長表示，目前台灣仍有11,636名病人在等待器官捐贈，其中肝臟移植等待人數為936人，心臟為368人，肺臟127人，眼角膜1,374人，腎臟移植更高達8,831人。許多器官衰竭病人仍在與時間賽跑，他呼籲社會大眾踴躍響應器官捐贈，讓生命得以延續，讓愛在人間持續流轉。🕯

# 中醫大附醫走在守護最前線

## 世展會國際總裁Andrew Morley訪台交流

文／編輯部 攝影／游家鈞

**世**界展望會國際總裁Andrew Morley闊別多年再次造訪台灣。此次訪台行程中，中醫大附醫很榮幸成為全台第一個與其交流的機構。世界展望會表示，長期關注中醫大附醫在公益行動上的深耕與成果。

多年來，本院不僅在兒童健康、偏鄉關懷與弱勢家庭支持等領域持續投入，更透過醫療專業深入看見兒童與家庭所面臨的脆弱處境，找出真正的需求與痛點，並以具體行

動持續改善生活與健康條件。從需求出發、以行動回應的公益模式，讓世界展望會特別安排此次交流行程，與本院分享彼此的經驗與願景。

### 本院與世界展望會合作第十年邁向國際化

國際總裁Andrew Morley在交流中深受感動地表示：「中醫大附醫的付出與關懷，不僅幫助台灣在地兒童，在國際上的投入也



世界展望會國際總裁Andrew Morley（右二）與台灣世界展望會李紹齡會長（右一）率團來訪中醫大附醫，與周德陽院長（右三）、楊麗慧行政副院長暨永續長（左二）、陳韋成主任秘書（左一）合影。

具有深遠的影響力。感謝中醫大附醫帶給全世界兒童更多的微笑與快樂。我們都是神的使者，感謝中醫大附醫選擇與世界展望會同行，共同為兒童與世界帶來正向改變，再次感謝中醫大附醫，願神祝福各位。」

本院與世界展望會的合作，自2016年至今已邁入第十年。最初的合作從即時救援行動開始，希望在需要的時刻提供最直接的幫助。然而，我們始終相信，公益不只是捐助，更是長期的陪伴與成長。

因此，雙方逐步從救援行動走向在地培力與長期發展，不只是「給魚吃」，更希望「給釣竿」，讓社區與家庭能夠逐步建立自立的能力，並將合作視野拓展至更廣的國際行動。

## 導入SROI評估公益可被量化的社會價值

在推動公益的同時，本院也導入SROI（社會投資報酬率）評估機制，以科學方法衡量公益行動的社會影響力。評估結果顯示，每一項投入可創造1.9至4.8倍的社會回報價值，證明公益不僅帶來感動，更能創造可被看見、可被量化的社會價值。

對中醫大附醫而言，從事醫療工作本身就是一種神聖的使命。醫療不只是治療疾病，更是守護生命與希望的行動。我們期待透過醫療專業結合社會公益行動，讓健康與希望走得更遠，從台灣出發，持續為社會與世界帶來長遠而深刻的影響。

因為相信希望、相信愛，中醫大附醫將持續與世界展望會攜手同行，讓更多孩子與家庭走向健康與希望的未來。🌍



行政副院長暨永續長楊麗慧於交流會中介紹中醫大附醫長期投入在地醫療服務、公益行動與永續發展的成果，展現攜手世界展望會推動人道關懷與社會責任的合作願景。

# 中西醫 聯合門診

一次看診雙重評估！量身打造的醫療服務

文／中西醫結合科 主任 顏宏融

在現代醫療體系中，「中醫」與「西醫」各自擁有不同的理論基礎與治療優勢。許多民眾常有疑問：「我這個症狀，應該看中醫還是西醫？還是兩個都可以？」其實，這不一定是「二選一」的問題，而是如何選擇最適合自己的醫療模式。

中國醫藥大學附設醫院長期推動中西醫結合醫療，讓病人能在同一體系中獲得更完整的中西醫結合整合照護。本文將從實用角度出發，幫助您了解不同情況下應該如何選擇門診科別。

## 「我該掛哪一科？」 您是否曾有這樣的困擾？

「這個症狀到底該看中醫還是西醫？」  
「看了西醫吃藥，可以再看中醫調理嗎？」  
「慢性病控制不理想，有沒有更好的方法？」如果您也有這些疑問，中醫大附醫中醫部的「中西醫結合科」正是為您量身打造的醫療服務！

本科是全國首創的特色科別，擁有一群兼具中西醫雙執照或專病專長的專業醫師團隊，強調傳統醫學與現代醫學的精華融合，提供以病人為中心的全人醫療照護。我們更

與西醫  
各專科共同  
開立中西醫聯合門  
診，讓您不必在不同科別間  
來回奔波，一次看診就能獲得更完整的醫療  
評估與治療建議。

## 什麼是真正的中西醫結合？

許多人以為中西醫結合就是「中藥加西藥一起吃」，其實遠不止如此！真正的中西醫結合，是由兼具中西醫專病專長的醫師，融合傳統醫學的整體觀與現代醫學的精準診斷，依據個人的病情需要，給予最適合的治療方法。這種整合式醫療不僅考慮疾病本身，更重視個人體質、生活型態與整體健康狀態。

中西醫結合科醫師會運用西醫的精密檢查診斷（如抽血、超音波檢查、腦波檢查等），搭配中醫的辨證論治（望聞問切、體質評估），以及醫療科技結合（中藥免疫檢查、舌診影像分析儀、脈診自動化檢測儀器等），為每位病人量身打造個人化的治療計畫。讓中西醫的優勢互補，達到「1+1>2」的最佳治療效果。



# 哪些人適合來看中西醫結合科？

如果您有以下情況，中西醫結合門診會是很好的選擇：



## 不確定要看中醫還是西醫的民眾

當您對症狀感到困惑，不知道該掛中醫或西醫時，中西醫結合科醫師能為您做更適當的評估與建議，省去您猶豫不決的看診困擾。



## 慢性病患者希望中西醫共同照護

像是過敏免疫疾病、糖尿病、高血壓、慢性腎臟病等需要長期控制的疾病，透過中西醫整合治療，可以在西藥穩定控制下，搭配中醫調理提升生活品質，減少藥物副作用。



## 癌症病人希望減少化療副作用、增強免疫力

中西醫結合能協助改善化療或放療引起的噁心、疲倦、食慾不振等不適症狀，同時調理體質，提升身體抵抗力，讓您更有體力對抗疾病。



## 體質調理、亞健康族群

雖然檢查報告正常，但總覺得疲倦、容易感冒、睡不好、精神不濟、皮膚氣色越來越不好？中西醫結合醫療能幫助您找出問題根源，從根本調整體質。



## 希望整合治療、不想在不同醫院診間奔波的民眾

一次看診就能獲得中西醫雙重評估與建議，省時又方便，讓您的就醫過程更有效率，醫療照護更完整。

# 就診小提醒！助您就醫更有效率

## 1 初次就診建議

如果您不確定該掛哪一科，建議先掛「中西醫結合一般科」，由醫師為您進行全面評估後，再轉介至最適合的次專科，讓您的就醫更有效率。

## 2 跨科整合服務

中西醫結合科醫師會依您的病情需要，在您同意之後，協助掛號合適的中醫師或西醫師，開立中醫或西醫相關處置、檢查、治療，讓您獲得最完整的照護。

## 3 健保給付說明

中西醫結合科門診比照一般門診，除了自費藥品或檢查，診療與健保給付項目均可以享有健保給付，請安心就診，不會增加您的醫療負擔。

## 4 主動溝通很重要

就診時，請主動告知醫師您的用藥史、過去病史、過敏史，以及目前正在服用的藥物（包括中藥、西藥、保健食品），讓醫師能進一步為您做最安全、最適當的治療規劃。

## 5 療程注意事項

中西醫結合科與中醫針灸科或中醫傷科療程第一次需間隔兩日以上，請您安排時間時特別留意。

## 中西醫結合科有哪些次專科？

中西醫結合科涵蓋多個專病專長領域，以下為您詳細介紹各科的適應症狀，幫助您快速找到適合自己的科別：

### 1 中西醫結合一般科

- 初次就診，不確定要看哪一科的民眾
- 需要整合性評估與照護
- 想進行體質調理、健康諮詢
- 多重症狀不知從何看起

這是中西醫結合科的入門科別，醫師會為您進行全面性評估，再依病情需要轉介至適合的次專科或其他科別，是您就診的最佳起點。

### 2 中西醫結合腸胃肝膽科

- 胃食道逆流、火燒心、胃酸過多
- 消化性潰瘍、胃痛、胃脹
- 便秘、腹瀉、腸躁症
- 脂肪肝、肝功能異常
- 慢性肝炎、肝臟保養

現代人生活壓力大、飲食不正常，腸胃問題特別常見。本科結合西醫的內視鏡檢查與中醫的調理，能有效改善消化道不適，同時調養肝臟功能。

### 3 中西醫結合呼吸胸腔科

- 久咳不癒、慢性咳嗽
- 氣喘、呼吸困難
- 過敏性鼻炎、鼻塞流鼻水
- 慢性支氣管炎
- 容易感冒、呼吸道反覆感染

對於反覆發作的呼吸道問題，中西醫結合治療能在急性期快速緩解症狀，慢性期則調整體質，減少復發機會，讓您呼吸更順暢。

### 4 中西醫結合心臟血管科

- 高血壓控制不佳或希望減少用藥
- 心悸、胸悶、胸痛
- 心律不整
- 心臟衰竭
- 冠狀動脈疾病術後調理

心血管疾病需要長期控制，中西醫結合能在西藥穩定控制下，透過中醫調理改善心臟功能，提升生活品質，讓心臟更有力。

### 5 中西醫結合腎泌尿科

- 慢性腎臟病、腎功能異常
- 水腫、下肢腫脹
- 蛋白尿、血尿
- 泌尿道感染、頻尿
- 夜尿、尿失禁

腎臟病需要細心照護，中西醫結合治療能延緩腎功能退化，減少洗腎風險，同時改善相關症狀，保護您的腎臟健康。

### 6 中西醫結合新陳代謝科

- 糖尿病血糖控制
- 痛風、高尿酸血症
- 高血脂、膽固醇過高
- 代謝症候群
- 肥胖體質、減重需求
- 甲狀腺功能異常（含甲狀腺超音波檢查及穿刺）

代謝性疾病與生活習慣息息相關，本科提供完整的檢查與治療，並透過中醫調理體質，幫助您達到更好的代謝平衡，遠離三高威脅。

## 7 中西醫結合皮膚科

- 青春痘、痤瘡
- 濕疹、異位性皮膚炎
- 白斑、色素異常
- 乾癬
- 急慢性蕁麻疹、皮膚過敏
- 異常落髮、圓禿
- 帶狀皰疹及皰疹後神經痛

皮膚問題常反映體內狀況，中西醫結合從內而外調理，不只治標更治本，讓皮膚恢復健康光采，重拾自信笑容。

## 8 中西醫結合神經科

- 頭痛、偏頭痛
- 頭暈、眩暈
- 癲癇
- 腦傷後遺症、中風復健
- 兒童發展遲緩
- 抽動症、妥瑞氏症（眨眼、聳肩、清喉嚨）
- 睡眠障礙
- 注意力不足過動症（ADHD）

神經系統疾病複雜多變，中西醫結合能提供更全面的治療策略，特別是兒童神經發展問題，更需要細心的整合照護。

## 9 中西醫結合血液腫瘤科

- 癌症化療、放療副作用處理
- 癌症免疫調理、體力恢復
- 腫瘤傷口照護
- 貧血、臉色蒼白
- 血小板低下、容易瘀青
- 血液異常

癌症治療過程辛苦，中西醫結合能減輕治療副作用，提升免疫力，幫助您更有體力對抗疾病，改善生活品質。

## 10 中西醫結合精神科

- 失眠、睡眠品質不佳
- 焦慮、緊張、恐慌
- 憂鬱情緒、提不起勁
- 腦霧、注意力不集中
- 自律神經失調

現代人壓力大，身心問題不容忽視。中西醫結合能在必要時使用西藥穩定情緒，同時透過中醫調理改善體質，減少藥物依賴，找回身心平衡。

## 11 中西醫結合風濕免疫科

- 乾燥症、口乾眼乾
- 類風濕性關節炎
- 僵直性脊椎炎
- 紅斑性狼瘡
- 免疫系統失調
- 免疫調理（含中藥免疫檢查）

免疫疾病需要長期抗戰，中西醫結合治療能在控制病情的同時，調節免疫功能，減少疾病活性與復發，提升生活品質。本科更提供特色的中藥免疫檢查服務，精準評估您的免疫狀態。

## 12 中西醫結合婦科

- 月經不調、經期不規則
- 經痛、經前症候群
- 不孕症調理
- 更年期障礙、潮熱盜汗
- 產後調理、惡露不淨
- 子宮肌瘤、卵巢囊腫

婦科問題與荷爾蒙、體質關係密切，中西醫結合能精準診斷，溫和調理，幫助女性朋友恢復健康與活力，守護每個階段的女性健康。

**13 中西醫結合兒科**

- 反覆感冒、免疫力差
- 食慾不振、挑食、消化不良
- 兒童過敏性鼻炎
- 兒童氣喘
- 兒童異位性皮膚炎
- 兒童成長發育遲緩
- 性早熟

孩子的健康是父母最關心的事。本科醫師如同孩子的家庭醫師，提供完整的兒童健康照護，讓孩子健康快樂成長。特別值得一提的是，本科的「兒童生長發育中西醫聯合門診」榮獲SNQ國家品質標章認證，是全國第一個獲得此殊榮的中醫兒科特色醫療！

**14 中西醫結合耳鼻喉科**

- 急慢性鼻炎、鼻塞
- 鼻竇炎、鼻涕倒流
- 耳鳴、聽力下降
- 暈眩、耳石症
- 中耳炎
- 鼻瘻肉、聲帶瘻肉
- 鼻咽癌術後調理

耳鼻喉問題常影響生活品質，中西醫結合治療能快速緩解症狀，並從根本改善體質，減少復發，讓您耳聰目明。

**15 中西醫結合肌少骨鬆抗老 / 復健醫學科**

- 肌少症、肌肉流失
- 骨質疏鬆、骨密度下降
- 關節退化、退化性關節炎
- 術後體力恢復、復健
- 下背痛、腰痠背痛
- 運動傷害、肌肉拉傷

隨著年齡增長，肌肉骨骼問題逐漸浮現。本科結合復健治療與中醫調理，幫助您維持活動力，延緩老化，提升生活品質，活得更健康有活力。

**16 中西醫結合高齡醫學科**







- 多重慢性病共同管理
- 衰弱體質、虛弱無力
- 失智症、記憶力退化
- 老年症候群

高齡長者常有多種慢性病，用藥複雜。本科提供整合性照護，簡化用藥，改善生活品質，讓長輩活得更健康、更有尊嚴。



## 症狀速查表

為方便您快速查詢，以下整理常見症狀與對應科別：

症狀		建議科別
	胃痛、胃食道逆流、便秘、腹瀉	中西醫結合腸胃肝膽科
	咳嗽、氣喘、過敏性鼻炎	中西醫結合呼吸胸腔科
	高血壓、心悸、胸悶	中西醫結合心臟血管科
	腎功能異常、水腫、頻尿	中西醫結合腎泌尿科
	糖尿病、痛風、高血脂、肥胖	中西醫結合新陳代謝科
	癌症化療副作用、免疫調理	中西醫結合血液腫瘤科
	青春痘、濕疹、蕁麻疹、落髮	中西醫結合皮膚科
	頭痛、頭暈、癲癇、妥瑞氏症	中西醫結合神經科
	失眠、焦慮、憂鬱、自律神經失調	中西醫結合精神科
	類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡	中西醫結合風濕免疫科
	月經不調、經痛、不孕、更年期	中西醫結合婦科
	兒童反覆感冒、過敏、成長發育	中西醫結合兒科
	鼻炎、鼻竇炎、耳鳴、暈眩	中西醫結合耳鼻喉科
	肌少症、骨質疏鬆、關節退化	中西醫結合肌少骨鬆抗老 / 復健醫學科
	多重慢性病、衰弱、失智	中西醫結合高齡醫學科
	不確定症狀、初次就診、體質調理	中西醫結合一般科

### 結語

#### 讓中西醫智慧共同守護您的健康

中醫大附醫中西醫結合科秉持「以病人為中心」的理念，整合傳統醫學與現代醫學的優勢，為您提供最適切的醫療照護。我們的特色包括：


① 全國首創中西醫結合科

② 醫師兼具中西醫專病專長

③ 中西醫聯合門診（一次看診享受雙重評估）

④ 中藥免疫檢查特色服務

⑤ 健保給付，比照一般門診

無論您是慢性病人、癌症病友，或是希望調理體質的民眾，我們都歡迎您前來就診評估，讓中西醫的智慧共同守護您的健康！

# 頭痛頭暈、腦傷復健： 中西合璧喚醒神經修復的黃金期


文·圖／中西醫結合科·小兒神經科 主治醫師 林聖興

在醫院的走廊上，常會看到家長帶著孩子，或是成年病人滿臉愁容地走進診間。他們最常見的主訴不外乎：「醫師，我孩子經常頭痛到沒辦法上課，止痛藥越吃越多，檢查卻都說正常？」或是「自從那次車禍撞到頭後，我就一直覺得頭暈、注意力不集中，電腦斷層也沒問題，我到底該怎麼辦？」

作為一名小兒神經科醫師，同時在「中西醫結合科」門診服務，我經常在處理這些「檢查正常，但身體卻很不舒服」的臨床難題。在神經科學的領域中，檢查儀器能看見結構的損傷，卻未必能捕捉到神經功能的細微失調。這正是中西醫結合醫療能發揮相輔相成效果的切入點。

## 儀器不是萬能： 神經學檢查的溫度與精準

當病人因為頭痛或頭暈就醫時，腦海中浮現的第一個念頭往往是：「我是不是腦袋長東西？」因此強烈要求進行電腦斷層（CT）或核磁共振（MRI）檢查。在兒童醫院的門診中，我們確實擁有最先進的設備，可以精準地排除腦部腫瘤、出血或結構異常。但根據臨床經驗，超過九成的頭痛與頭暈病人，其影像檢查結果是正常的。



事實上，更有溫度的「神經學檢查」往往能提供更關鍵的訊息。在診間，我會拿起扣診槌敲敲病人的手腳，觀察神經反射是否對稱；也會請病人跟著我的手指轉動眼球，測試腦神經的協調性；另外，觀察他們的步態、平衡感，以及作基本的肌力測試。

這些看似簡單的動作，其實是醫師在與病人的神經系統進行「對話」。透過基本的理學檢查，我們就能初步判斷症狀是否涉及嚴重的腦部病變。如果神經學檢查正常，醫師與家長都能先鬆一口氣——這代表我們面對的可能不是「結構性損傷」，而是「功能性失調」。

## 慢性頭痛與頭暈： 中醫帶來的第三種可能

對於長期飽受頭痛、頭暈困擾的青少年或成年人，西醫的流程通常是給予止痛藥或止暈藥。雖然能緩解當下的不適，但有部分病人會陷入「復發→服藥→再復發」的循環，甚至產生藥物依賴。



中醫對常見頭痛、頭暈的體質觀察與調理有其獨到之處，「風、寒、濕、瘀」是比較常見類型。（圖片由AI生成）

在中西醫結合的診間裡，我們嘗試打破這個循環。中醫治病最講究「因人而異」與「因時制宜」。在問診時，我常會細心觀察病人的生活規律與環境感應。

例如，有些人特別怕風、怕冷，只要被辦公室或教室的冷氣對著吹，就容易引發劇烈頭痛；也有人像是「人體氣象台」，每逢梅雨季節或下雨天，頭部就像裹了一層濕毛巾般沉重不適。這些特徵在西醫診斷中可能只是生活瑣事，但在中醫眼裡，卻是判斷「風寒」或「痰濕」的重要依據。

針對這些不同體質與環境誘發因素，我們會選擇合適的中藥來精準調整。當我們問出怕冷或怕潮濕的關鍵特徵，並給予對應的溫通散寒或化濕藥物後，這群病人往往會感到有神奇的療效，驚訝於糾纏許久的不適竟能如此緩解。

根據臨床觀察，約有三分之一的病人在介入這類精準的中藥調理後，會感覺到顯著的效果。隨著體質的調整與神經系統的穩定，原本需要頻繁服用的西藥次數漸漸變少。經過幾週的治療，有些病人甚至可以完全停藥，達到幾乎康復的狀態。

然而，醫學並非魔法，每個人對藥物的反應不盡相同。我也遇過部分病人，頭痛病史長達數十年，單用西藥效果有限，單靠中藥也緩不濟急。這時候，「中西合璧」就是良好的策略。西藥幫助快速鎮痛、緩解急性發作；中藥可以調和氣血、針對體質弱點（如怕冷、怕濕）進行長期修復。透過數個月的治療，原本頑固的症狀往往能獲得顯著改善，生活品質也隨之提升。

**腦傷復健：**  
那些影像看不見的「神經微損傷」

另一個值得關注的族群是「腦傷後遺症」。無論是兒童在運動中撞擊，或是成人遭遇車禍，有些人在急性期過後，雖然CT或MRI顯示腦部沒有出血、沒有腫瘤，但卻持續數個月甚至更久，飽受頭痛、頭暈、失眠、記憶力減退之苦。

這在醫學上常被稱為「腦震盪後症候群」，雖然儀器檢查沒看到異常，但微細的神經纖維或代謝環境可能已經受損。這正是「喚醒神經修復」的黃金期。

在中醫的觀點中，這屬於「瘀阻腦絡」或「氣血不和」。西醫的復健能幫助肌力與動作，而中醫的方劑則能從體內環境入手，改善大腦的微循環，促進神經修復。臨床上，許多車禍後持續不適的病人，在搭配中藥調理後，那些原本「僅吃西藥難以緩解」的悶痛與眩暈感，往往能得到較理想的改善。

### 全方位的個人評估： 不漏掉任何篩檢細節

當然，現代醫學對於頭痛與頭暈的評估，並不侷限於影像檢查。臨床上，許多長期頭暈的病人，其問題根源可能隱藏在血液中。例如，嚴重的貧血會導致腦部含氧量不足，或者血糖的異常波動也會引起強烈的暈眩感。因此，在必要時，我們也會安排抽血檢查，為病人的健康把關，確保每一項可能的病因都被仔細篩檢。

同時，中醫對體質的觀察與調理也有其獨到之處。本文提到的「風、寒、濕、瘀」是比較常見類型。實際上，還會根據每個人臟腑氣血的虛實盈虧，做出更精細的判斷。透過這種結合現代精確數據與傳統細膩辨證的「全方位評估」，可以針對每位病人的獨特體質，訂出精準的治療方針。

## 結語

### 中西醫結合為神經系統找回平衡

醫學的本質是為了服務「人」，而非僅僅治療「病」。不論是18歲以下的兒童、青少年，或一般成年人，或者是長期受頭痛困擾的高齡長者，每位病人的身體都是一個複雜的生態系統。

中西醫結合治療並非保證每個人都能「藥到病除」，但在西醫精準的診斷與急症處理基礎上，加入中醫對體質的細膩觀察與調理，確實為許多處於治療瓶頸的病人開闢了一條新的道路。

如果您或您的家人正深受慢性頭痛、頭暈或腦傷後遺症的困擾，請不要失去信心。在影像檢查正常之餘，透過專業的神經學評估與中西醫結合的策略，我們有機會在神經修復的黃金期內，為您的神經系統重新找回平衡，喚醒身體自癒的力量。

### 小提醒

如有上述症狀，建議先至本院小兒神經科、成人神經內科，或中西醫結合科，進行專業評估。中藥處方應經由合格醫師診斷後開立，不宜自行購買成藥服用，以確保用藥安全。🏥

# 睡不好、自律神經失調？ 中醫幫大腦「斷電」放鬆

文·圖／中西醫結合科 主治醫師 許博期

「醫師，我身體明明很累，但躺在床上大腦卻轉個不停，像裝了強力電池一樣轉個不停，完全關不掉。」這是在門診中，許多深受自律神經失調困擾的病人最真實、也最無奈的心聲。在節奏緊湊、高壓環伺的現代社會，睡眠障礙早已不是單一的生理問題，而是一場關於系統失衡的長期抗戰。

## 西醫臨床視角： 自律神經與內分泌系統

首先，我們可以從自律神經系統的動態平衡來理解。人體的自律神經如同汽車的油門與煞車：交感神經負責應對壓力與警戒，會使心跳加快、血壓升高，讓大腦處於高度戒備；副交感神經則負責休息與修復，在入夜後應佔主導地位以誘導睡眠。

然而，長期處於高壓環境下，交感神經會因過度操勞而「卡死」在開啟狀態，導致煞車失效，即便躺在床上，大腦皮質依然維持高頻率電波，這正是許多病人感到「身體累壞了，大腦卻還在轉」的核心病理機轉。

進一步深入內分泌系統，下視丘—垂體—腎上腺軸的紊亂，則是破壞生理時鐘的元兇。壓力荷爾蒙——皮質醇在正常生理節律下，應在清晨達到頂峰以喚醒身體，入夜後則降至最低；但在自律神經失調的病人身

上，皮質醇

在深夜依然維持高濃

度，這會直接抑制褪黑激素分泌，讓人產生一種「虛假的精神」，引發入睡困難或半夜易醒。

在臨床診斷上，西醫除了觀察心悸、手抖、出汗等自覺症狀，更強調「辨病」的客觀性。透過心率變異度等工具，醫師能精確量化交感與副交感神經的活性對比，確認失眠是否由器質性疾病（如呼吸中止症或神經退化）所引起。這種以數據為基礎的診斷邏輯，能有效排除干擾因素，進而與中醫的「辨證」互補。

## 中醫視角： 陰陽失衡與「陽不入陰」

在中醫經典理論中，睡眠的生理過程被描述為「衛氣入於陰則寐」，而所謂的自律神經失調，在中醫看來即是「陽不入陰」的體現，亦即白天的陽氣在入夜後無法順利收斂回臟腑內，導致神魂不安。這種失調的核

示意圖非當事人

心病機，與心、肝、脾、腎四個臟腑的氣血消長息息相關。當我們長期處於高壓或慢性病狀態時，體內的平衡會被打破。根據臨床觀察與研究，睡眠障礙與自律神經失調通常與四大常見的證型相關：

- ① 肝鬱化火（壓力焦慮型），當情緒長期壓抑或處於高壓環境，表現為急躁易怒、入睡困難、常覺口乾口苦。治療重點在於疏肝解鬱，讓大腦恢復平靜。
- ② 心脾兩虛（思慮過度型），眠淺多夢、半夜易驚醒、醒後難眠。病人常伴隨疲倦健忘、食慾不振。長期思慮過度耗損了氣血，使身體缺乏穩定的生理能量來支撐大腦進入深層修復。臨床常用歸脾湯補益心脾，改善神經衰弱的狀態。
- ③ 陰虛火旺，常見有心煩躁動、口乾、手腳心發熱、舌紅少苔。治療需以黃連阿膠湯或六味地黃丸清熱養陰，引導陽氣入陰，恢復自然的斷電機制。
- ④ 痰熱內擾，胸悶噁心、頭暈痰多、睡眠品質極差且伴隨焦慮。需運用溫膽湯化痰清熱，清除這些干擾大腦訊號的病理事物，重新梳理代謝網絡。

### 中西合治： 辨病與辨證的精準調節

中西醫結合治療的核心在於將西醫對神經傳導物質的「微觀控制」，與中醫對臟腑氣血的「宏觀調理」無縫對接。這不僅是為了改善失眠，更是為了找回失衡的自律神經。

#### 1 西醫數據

利用心率變異度與自主神經檢查，精確量化交感與副交感神經的失衡比例。同時，



圖1：太衝穴（圖片由AI生成）



圖2：神門穴、內關穴（圖片由AI生成）



圖3：湧泉穴（圖片由AI生成）

透過血液檢測排除如貧血、甲狀腺異常或糖尿病引發的繼發性失眠。

#### 2 中醫視角

透過四診合參（望聞問切），診察失調核心病機，與心、肝、脾、腎四個臟腑的陰陽氣血平衡。例如，若心率變異度顯示交感神經長期亢進，中醫常能對應觀察到「肝氣鬱結」或「陰虛火旺」的症狀。

## 自我保健穴位按摩助睡眠

自我保健的穴位，建議以指腹緩慢加壓，力道需感覺到「酸、麻、脹」為準，避免過度用力導致瘀青。建議於睡前一小時進行，每個穴位按壓 3~5 分鐘。

### 1 太衝穴

位於足背第一、二蹠骨結合部前方的凹陷處，此穴為肝經原穴，按壓時會有明顯酸脹感，能疏肝解鬱、平息肝火。（圖1）

### 2 神門穴

位於手腕橫紋上，從小指延伸下來，在靠近手腕外側（尺側）的凹陷處，顧名思義是「心神出入的大門」。在自律神經調節中，它具有「寧心安神」的作用。（圖2）

### 3 內關穴

位於手腕橫紋內側正中往上兩寸（約三指寬）處，此穴能寧心安神、理氣止痛。不僅能調節副交感神經，還能改善因代謝不暢引發的胸悶不安。（圖2）

### 4 湧泉穴

在足底前1/3正中凹陷處，這是腎經的起始點，睡前按壓或熱水足浴此穴，能引火歸元。（圖3）

## 結語

### 辨體質、辨證型，中西合治找回深度好眠

最後，深度好眠的關鍵更在於生活習慣的重塑，睡前兩小時減少強光或藍光的刺激。再配合上飲食習慣調整，飲食是維持自律神經穩定的基石。不健康的飲食會加重體內代謝負擔，干擾大腦進入深層修復。減少攝取咖啡、濃茶，咖啡因會持續活化交感神經，建議中午過後停止攝取，避免神經系統在深夜依然處於過度活化狀態。

此外，加上適度的運動能改善整體體能與耐受性，協助自律神經重新找回平衡。睡眠障礙結合中西醫對體質與證型的辨識，我們有望減輕症狀、提升療效。中醫強調「因人制宜」，從體質著手，為您提供更周全、個別化的照護選擇。🌿

示意圖非當事人

# 從耳鳴、鼻炎到吞嚥困難： 中西醫整合照護在耳鼻喉疾病中的角色

文·圖／中西醫結合科 主治醫師 吳佩青

在診間，我常遇到兩種類型的病人。第一類是拿著西醫的檢查報告，滿臉困惑地問：「醫師，西醫說我鼻子沒長東西、喉嚨也沒發炎，但就是覺得塞塞的、卡卡的，這到底是為什麼？」第二種類型則是深受慢性症狀困擾，長期服用西藥卻覺得效果陷入瓶頸，想轉向中西醫整合門診尋求「根治」的方法。

其實，耳鼻喉作為人體與外界溝通的第一道防線，處理的是呼吸、聽覺、嗅覺與吞嚥等極其精細的功能。當這些功能出現偏差時，西醫的精準檢查能幫忙排除器質性病變（如腫瘤、嚴重發炎）；而中醫的「整體觀」則能用來調整體質的失衡。

以下針對診間常見的三大耳鼻喉困擾——耳鳴、鼻炎與吞嚥障礙，分享中西醫如何攜手合作發揮「1+1>2」的治療效果。

## 一 耳鳴篇： 不只是耳朵響，更是身體的「警報器」

耳鳴是指在無外界聲源下，病人主觀感受到聲音的現象。它可能是尖銳的高頻聲，也可能是沉悶的低鳴或間歇性聲響，常在安靜環境中更加明顯。

### 西醫觀點 排除器質性病變的風險

面對耳鳴，西醫的首要任務是評估是否

存在明確的病理原因，包括內耳功能異常、聽神經病變、老化性聽力退化或噪音傷害等。透過聽力檢查、神經學檢查與影像檢查協助排除潛在的結構性問題，並針對原因進行治療。



耳鳴是診間常見問題，中西醫整合治療可發揮加乘效果。（圖片由AI生成）

示意圖非當事人

若是「突發性聽損」（俗稱耳中風），在黃金期內及時治療是保住聽力的關鍵。

### 中醫觀點 臟腑與氣血的對話

中醫認為「腎開竅於耳」，但耳鳴不全然等於腎虛。臨床上常見「肝火上擾」或「氣血不足」。病人常伴隨失眠、焦慮或頭暈。

### 整合照護

對於檢查結果正常但症狀持續的病人，中醫調理可補強功能性，例如透過針灸或中藥調整體質，改善耳蝸與內耳的微循環。或是配合平肝潛陽藥方來穩定自律神經，減少大腦對耳鳴信號的過度關注，進而減輕煩躁感。

- 小青醫師的生活處方：避免過度疲勞與熬夜，睡前減少咖啡因攝取。有空可以按壓耳朶後方的「翳風穴」，改善局部氣血循環。

### 二 鼻炎篇： 從「對抗發炎」到「重建防線」

鼻炎是影響日常生活最廣泛的耳鼻喉疾病之一，常見症狀包括鼻塞、流鼻水、打噴嚏及嗅覺減退。長期發作不僅影響呼吸，更會導致睡眠品質下降與注意力不集中。

### 西醫觀點 精準止損

急性期時，抗組織胺與類固醇鼻噴劑是「救急」的利刃，能迅速控制過敏反應。若有鼻中隔彎曲嚴重或有鼻息肉，手術更是立竿見影。

### 中醫觀點 肺脾腎功能失調

中醫認為「肺開竅於鼻」，與脾、腎功能亦相關。肺氣虛者易反覆感冒，脾虛者水濕代謝不佳，腎氣不足則常見慢性反覆發作。常見虛實夾雜，需辨證用藥。

### 整合照護

在急性期，西醫治療可迅速控制發炎與過敏反應；在緩解期，中醫調理則有助於降低復發頻率。臨床上透過整合照護，能顯著延長不發作的時間，減少對藥物的依賴。

### 三 吞嚥與咽喉篇： 跨專業整合的重要領域，重拾「吃」的尊嚴

吞嚥功能關乎生活品質及生存尊嚴。在高齡族群中，吞嚥障礙常容易被誤認為正常老化，卻可能潛藏著營養不良與「吸入性肺炎」的風險。

### 西醫觀點 功能性評估與安全指引

西醫透過吞嚥攝影或內視鏡檢查找出障礙位置，由語言治療師提供復健訓練與飲食質地調整。

### 中醫觀點 氣機運行與痰濕阻滯

中醫將吞嚥困難歸因於氣虛無力、痰濕阻滯或氣機不暢，常見於中風後、久病體虛或情志壓力者。中藥及針灸可以改善吞嚥反射，協調吞嚥相關的肌肉與神經。筆者曾治療過一位百歲病人，因新冠重症住院後，吞嚥功能變差導致反覆吸入性肺炎，在西醫治療基礎下配合中藥與針灸，促進肌肉協調與神經修復，最後病人成功痊癒出院，且能正常進食。

### 整合照護

吞嚥障礙是需要長時間治療的症狀，西醫可提供精準評估與安全指引，中醫則透過針灸與中藥促進功能恢復。對於中風後或高齡族群的長期照護至關重要。

耳鼻喉系統與呼吸、消化及神經系統

密切相關，亦容易受到壓力、睡眠與生活型態影響。因此，許多症狀具有「功能性」與「慢性反覆」的特性。西醫在診斷與急性治療方面具有明確優勢；而中醫則強調個體差異與體質調整。當兩者整合時，能同時處理疾病的「原因」與「表現」，更符合慢性病長期照護的需求。

### 結語

#### 中西醫攜手，陪您找回健康的節奏

耳鼻喉系統與呼吸、消化及神經系統密切相關。西醫在診斷與急性治療上有明確優勢，而中醫則在體質調整與功能改善上展現長才。如果您符合以下情況，中西醫整合醫療會是您的好選擇：

- ① 症狀長期反覆發作（如慢性耳鳴、鼻炎）。
- ② 檢查結果正常，但身體仍感不適（如喉嚨異物感）。
- ③ 長期用藥效果有限，或想減少藥物依賴。
- ④ 高齡或中風後有吞嚥困擾。

透過中西醫的共同把關，在「通、聽、吞」的日常裡，重新找回生活的平衡與自在。

#### 醫師小叮嚀

以上內容僅供衛教參考，若有身體不適，請務必親自前往醫院尋求專業醫師的診斷與治療。📞



# 久咳不癒是「長新冠」 還是「氣喘」？ 中西醫合療大解密

文·圖／中西醫結合科 主治醫師 許博期

**醫**師，我確診新冠都好幾個月了，為什麼還是一直咳？是長新冠沒好，還是我體質變差感冒沒斷過？」在門診中，這類主訴久咳不癒的病人常在氣候轉變較大時出現。許多人以為這只是「病毒餘邪」，卻忽略了背後可能潛藏著被病毒誘發的「氣喘」。在後疫情時代，精準區分「長新冠後遺症」與「隱性氣喘」是臨床上的重大挑戰。

## 臨床診斷的盲點： 你以為的感冒可能是氣喘

許多病人總覺得自己從小沒有過敏史，不可能患有氣喘。然而，病毒感染往往是誘發氣喘的「開關」。根據西醫臨床指引，氣喘的本質是呼吸道的慢性發炎。在新冠病毒的擾動下，發炎機轉變得更加複雜。因新冠病毒可能會激活TRPV1 / TRPA1等神經通道，引發神經發炎，降低咳嗽閾值。這導致病人對微小刺激（如灰塵、氣溫變化）產生劇烈反應。

接著，我們來了解氣喘病症的常見四大警訊，若您的咳嗽符合以下特徵，請務必尋求專業評估：

① **久咳不癒**：咳嗽超過三週，一般感冒藥效果不彰。

## ② 咻咻聲：

呼吸或咳嗽時伴隨喘鳴音。

## ③ 胸口緊迫：感到胸悶、氣吸不滿。

④ **反覆發作**：症狀常在夜間、清晨或接觸冷空氣、冰飲後加重。

## 中醫病機探尋： 三焦氣化失調與辨證論治

在治療久咳不癒或長新冠時，中醫強調「整體觀」，將這類呼吸道痼疾歸類為「肺積」或「息賁」的範疇。針對長新冠與氣喘重疊的狀態，我們不只看肺，更強調「三焦氣化」的系統觀。

我們人體的三焦連結了全身水液代謝系統，也常常與發炎因子傳導有關。當三焦氣化失常，津液會轉為病理性的「痰飲」，導致氣管的痰液分泌過多，進一步引發氣道阻力增加，導致氣機聚於胃、關於肺，最終引發連綿不斷的咳嗽與喘鳴。常見中醫證型辨析如下：



### 1 氣陰兩虛型：

乾咳少痰、口乾舌紅。常見於長新冠亞急性期，此時體內津液耗傷，呼吸道黏膜受損，導致神經超敏感，治療需滋陰潤肺、益氣生津。

### 2 痰濕阻滯型：

咳嗽痰多、胸悶乏力、舌胖苔白膩。主因三焦水道不通，使水濕困於脾肺，造成黏液過度分泌，這也與痰濕體質密切相關。治療需化痰除濕、調理脾胃。

### 3 氣滯血瘀型：

咳嗽伴隨胸脅刺痛、面色晦暗、舌質紫暗或有瘀點。治療需活血化瘀、理氣通絡。

## 中西醫整合治療策略： 辨病＋辨證

西醫的「辨病」能提供標準化的量化指標，如肺功能檢查，明確了解疾病的病理本質與嚴重程度。而中醫的「辨證」則能捕捉個體的體質動態，藉由觀察舌象、脈象及全身症狀。中西醫整合治療講求「急則治標，緩則治本」的時序性，也並非盲目併服中西藥，而是發揮中醫與西醫的「協同效益」：

### 一、急性期與亞急性期：西醫為主，中醫輔助

當氣喘發作或新冠引發嚴重發炎時，西醫的控制型藥物（如吸入型類固醇）具有最高的優先級，能迅速壓制炎症，防止呼吸道重塑，此時中醫介入輔助的重點在於調理氣機。

### 二、恢復期與長期管理：中醫為主，西醫監控

中醫治療針對長期治療後出現的「氣

陰兩虛」或「陰虛熱毒」體質，利用沙參麥冬湯、生脈散等方劑修復受損黏膜，提升病人的耐受力與生活品質。西醫透過定期追蹤（如白血球數值、尖峰流速器監測），確保病情穩定，並視情況調整西藥劑量。

## 三、全方位衛教：環境、運動與食療

在專業醫療之外的生活管理，是預防復發、穩定病情的關鍵。

### 1 飲食禁忌：

應避開性質偏寒（如西瓜、冰品飲料等）或辛辣燥熱（如辣椒、油炸食物等）的食物，防止刺激脆弱的黏膜。如果是燥咳病人可食用梨子，建議加入貝母與麥門冬燉煮，增強其滋陰潤肺的功效。

### 2 運動輔助：

建議結合有氧與阻力訓練，這比單純呼吸訓練更能提升心血管健康，減輕呼吸困難。

### 3 疫苗接種安全：

氣喘病人應接種新冠及流感疫苗，但關鍵在於兩者應間隔14天施打，且不可在同一天接種生物製劑與新冠疫苗，以確保能明確區分不良反應來源。

## 結語

### 辨體質、辨證型，中西醫合治更有力

面對呼吸道痼疾與長新冠的雙重考驗，中西醫整合已成為必然趨勢。透過西醫的標準化診斷進行風險監測，輔以中醫「因人制宜」的體質調理，我們能為病人建構一套動態且深度的健康藍圖，讓您重獲順暢呼吸。🌿

# 心悸、高血壓吃西藥怕副作用？ 中醫輔助穩壓護心

文·圖／中西醫結合科 主治醫師 吳佩青

在診間常聽到這樣的聲音：「醫師，我血壓藥吃了會不會傷身？可不可以改吃中藥？」「我最近常心悸，是不是壓力太大？要不要先停藥看看？」這些疑問很真實，也反映多數人面對慢性病治療時的矛盾心情。

「醫師，我真的要吃一輩子的西藥嗎？有沒有什麼方法可以不吃藥，或是減少副作用？」

這是許多高血壓與心悸病人共同的焦慮。其實，治療也不必在中醫與西醫之間二



在專業評估下，中西醫整合反而能讓心悸、高血壓控制更穩，達成真正的穩壓與護心。（圖片由AI生成）



選一。在專業評估下，中西醫整合反而能讓症狀控制更穩、生活更好，達成真正的穩壓與護心。

## 心悸與高血壓： 看似不同，其實彼此牽動

高血壓被稱為「沉默的殺手」，多數人初期沒有明顯症狀，卻會在長期之中傷害血管、心臟與腦部。心悸則是一種主觀感受，可能是心跳變快、節律不規則，或是胸口明顯的跳動不適。血壓升高會增加心臟負擔，使心跳更容易變得不穩；而當壓力大、自律神經失衡時，心悸發作也可能讓血壓隨之波動。於是，許多人在緊張、失眠或疲勞時，同時出現心悸與血壓飆高的情況。

## 拆解不安： 對西藥的擔心，其實可以更精準理解

不少病人對降血壓藥抱持疑慮，最常見的包括「會不會傷腎」、「是不是一吃就停不下來」、「副作用很多」等。從醫學角

度來看，降血壓藥的目標在於「即時阻斷風險」，預防中風、心肌梗塞與腎臟病變。與其說藥物傷身，不如說未控制的高血壓，才是對身體真正的長期傷害。

確實，部分藥物可能帶來副作用，如疲倦、腳踝水腫或乾咳，但多數情況可以透過調整藥物種類或劑量改善。關鍵在於與醫師討論，而不是自行減藥或停藥。

#### 健康小提醒

副作用的發生率因人而異。若不適感已影響生活，不建議私自停藥，會導致血壓反彈，危及生命，而是應尋求中西醫協作治療。

#### 中醫介入的關鍵：

#### 從「體質」看待心與血壓

西醫控壓像是「調控壓力閥」，中醫則是「優化水管功能」，並不單看血壓數字，而是從整體失衡的角度來理解身體狀態。臨床上常見的四大證型：

#### 1 肝陽上亢型：壓力大、易怒「爆發族」

頭暈目眩、頭脹頭痛、血壓波動明顯。面紅耳赤、煩躁易怒、口苦。

● **協作重點：**這類病人血壓波動大，中醫能穩定自律神經，減少西藥因情緒波動而效果不佳的情況。

#### 2 痰濕阻滯型：飲食油膩、代謝慢「沉重族」

體重偏重、胸悶、合併血脂或代謝問題。頭重感。

● **協作重點：**減輕心臟負擔。

#### 3 陰虛陽亢型：熬夜、長期焦慮「枯槁族」

頭暈耳鳴、心悸、睡眠淺，多見於慢性耗損。手心腳心發熱、口乾舌燥。

● **協作重點：**改善睡眠品質，紓壓放鬆。

#### 4 心氣不足型：活動就喘、體質虛弱「疲勞族」

容易心悸、疲倦、睡眠品質差、臉色蒼白。

● **協作重點：**緩解疲勞感，增強心肌功能。

中醫治療的重點，不在「快速降壓」，而是調整氣血、穩定自律神經、改善整體循環，讓身體回到較穩定的狀態。

#### 中西醫結合的優勢：讓治療更完整

將中醫納入治療，並不是取代西藥，而是在既有治療基礎上加強效果。常見的幫助包括：

- ① **減緩副作用：**針對西藥引起的乾咳、水腫或腸胃不適，中藥能透過潤肺、利濕、理氣來減緩，提高病人服藥的依從性。
- ② **減少血壓「雲霄飛車」：**減少忽高忽低的起伏，而非單次數值的下降。
- ③ **降低心悸發作頻率：**透過調整氣血與神經系統，讓心跳較不易受到壓力影響。
- ④ **預防慢性病併發症。**
- ⑤ **改善睡眠與情緒。**

若有以下狀況，可以與醫師討論整合治療的可能性：

- 血壓控制不穩，容易波動。
- 壓力大時容易心悸或胸悶。
- 睡眠品質不佳，影響白天精神。
- 服藥後出現輕微不適，希望改善。
- 合併疲倦、頭暈或消化不良等全身性症狀。

### 安全整合的關鍵原則

在實務上，有幾個重要原則不可忽略：

- ❶ **不自行停藥**：血壓藥需要穩定使用，突然停藥可能造成血壓反彈，增加心血管風險。中醫的介入是改善體質好到不需要吃那麼多藥，而非直接取代西藥。
- ❷ **主動告知用藥情況**：包含中藥與保健食品，避免交互作用。
- ❸ **尋求專業評估**：由具整合經驗的醫師協助規劃，避免自行嘗試。
- ❹ **給身體時間調整**：中醫調理多為漸進式，需要耐心觀察。

### 日常生活是穩壓的基礎

除了藥物與治療，生活型態仍是關鍵。

- **規律作息**：每晚固定時間入睡，有助穩定自律神經。

- **減少刺激物**：咖啡與含咖啡因飲品，可能誘發心悸。
- **適度運動**：如快走、伸展、八段錦或太極，有助循環與放鬆。
- **清淡飲食**：減少鹽分與加工食品攝取。
- **壓力管理**：透過呼吸、冥想或休閒活動調節情緒。

### 結語

#### 中西醫並行，穩穩找回生命的律動

面對心悸與高血壓，治療的關鍵在於是否能長期穩定控制。西醫給我們精準的數據監控，中醫調理協助改善體質與生活品質。兩者並行，不是增加負擔，而是讓治療更全面。用中西醫整合的視角穩壓護心，也是在為未來的自己，保留更多健康的可能。🌱



示意圖非當事人

# 除了降血糖藥 糖尿病友的飲食與體質調理術

文·圖／中醫家庭暨社區醫學科 主任·中西醫結合科 主治醫師 黃國欽

## 個案分享

**診** 療室裡，黃醫師一邊看著老胡的各項檢驗數據，一邊幫老胡把脈及看舌頭。

「胡先生，單看空腹血糖，目前還在可以接受的範圍內。」老胡臉上露出得意的表情。「我就說嘛，我這血糖哪會控制得差？我也沒覺得哪裡不舒服啊。」

「但是，」黃醫師看著老胡，「你這中廣體型的身體，平常會覺得有沉重感，舌頭有點黏黏的，喉嚨有痰的感覺？這在中醫叫做痰濕，會讓你的內臟處於不好的工作環境！」醫師將電腦螢幕稍微轉向老胡：「你的『糖化血色素』逐漸偏高，反應你過去這幾個月的平均血糖逐漸偏高，還有飯前飯後血糖，波動比較大。」

「波動大有關係嗎？」老胡有些不解。

「你想想看，如果你開車總是猛踩油門又猛煞車，對車子會有什麼影響？」

「那當然很傷車啊，坐在裡面的人也會很不舒服。」老胡直覺地回答。

「沒錯，當你的血糖忽高忽低時，你的內臟也會處在不舒服的工作環境，會慢慢的累積傷害，就像一輛車雖然還能開，但內部已經在慢慢耗損，等你真正感覺到『哪裡不舒服』的時候，往往已經造成了不可逆的損傷。」黃醫師的話讓老胡的笑容漸漸凝固，「不可逆的損傷」這幾個字，確實讓他心頭一震。

老胡離開

後，跟診的小張疑惑的

問道：「老師，如果降血糖藥物效果夠好，我們還要花力氣去衛教病人改變生活習慣？難道藥物不能完全解決問題嗎？」

「很好的問題，藥物就像『拐杖』，而病人的生活習慣與體質，則是他原本的『雙腳』。」

## 藥物與身體的權衡：拐杖與雙腳

「當一個人的腳因使用習慣不良受傷了，我們給他拐杖，他確實能走得比較穩。但如果這個人從此以後就依賴著拐杖，繼續操勞自己的雙腳，久而久之，腳會發生什麼事？」「傷害會越來越嚴重。」小張回答。

「沒錯！如果糖尿病人一邊服用降血糖藥物，一邊大魚大肉、久坐不動，那就像是一邊拿著拐杖，一邊卻不斷在折磨自己的雙腳。」黃醫師語氣變得嚴肅，「最終，這雙腳會徹底廢掉，這在醫學上，就是胰臟Beta細胞的衰竭。」

## 為什麼Beta會「罷工」甚至「自盡」？

「老師，胰臟Beta細胞衰竭，具體是怎麼發生的？」小張追問。

「beta細胞就是一家二十四小時不打烊的糖果包裝工廠，每當你喝下含糖飲料，或吃下白飯，工廠的警報就會響起，工人們就要開始趕工，把糖分包裝成能量送走。如果你一天到晚都在吃，工廠的機器就沒有停下來的一刻。這就像一個學生連續熬夜趕報告，一開始可能只是累，久而久之就會崩潰。身體的修復機制崩潰，就是糖毒性，細胞會因為過勞而產生大量的自由基，會像鏽蝕一樣，慢慢腐蝕Beta細胞。」

「此外，還有脂毒性。」黃醫師接著說，「當你攝取過多熱量，脂肪會開始『亂跑』，它們會跑到胰臟裡去放火，誘發慢性發炎。就像是暴民，衝進工廠破壞設備，最後，Beta細胞覺得環境太惡劣了，活不下去了，它們就會啟動『細胞凋亡程序』集體自殺。」

## 中醫調理，改善體內工作環境

「老師，在這種情況下，中醫扮演什麼角色？」小張好奇問道。

黃醫師點了點頭，「這就是有趣的地方。想像你的身體是一個生態系統，痰濕的體質有如泥濘的沼澤，甚至到了發酵生熱的地步（濕熱）；陰虛的體質則有如水分被蒸乾的龜裂土地，甚至天空還有烈陽高照（胃熱）。」

「試想，不論是在滿是潮濕發酵的環境，還是在炎熱乾燥的環境工作，即使一個健康的人，都會不舒服的，更何況糖尿病人的Beta細胞，已經是生病的狀態。透過中醫的調理來改善這個生態環境，讓Beta細胞能夠回到一個舒適的工作環境。這就像是幫那雙受

傷的腳進行『推拿』和『熱敷』。當病人覺得體力變好、發炎降低了，他自然更有動力去運動，形成一個良性循環。」

## 體質調理：修復「受傷的腳」

所以我們要做「體質調理」。飲食上，可以按照「水→菜→肉→飯」的進食順序，利用纖維質與蛋白質建立「血糖緩衝區」，選擇低升糖指數的食物，例如全穀類、抗性澱粉，不要一次塞進大量的精緻澱粉，讓血糖平穩。

另外，適當的透過天然食物，如堅果、深色蔬菜、牡蠣等的攝取來進行鉻、鎂、鋅等關鍵微量元素的補充，對葡萄糖代謝也是很重要的。鉻能增強胰島素的活性，像是門鎖的「潤滑油」，缺鉻，門鎖鏽掉了，藥就開不了門。鎂與人體多種能量代謝的酵素反應有關，缺鎂，糖進了門也沒法變成體力。鋅是胰島素合成、儲存與分泌的關鍵零件，缺鋅，胰島素就存不住，很快就用光了。

而肌肉是身體最大的「血糖回收站」。運動可以打造「高效率」的燃糖機器。運動時，肌肉不需要太多胰島素就能主動吸收血糖。以阻力訓練來增加肌力，能有效改善胰島素敏感度。飯後15分鐘的輕量活動，有助於在餐後血糖開始攀升時進行攔截，減緩血糖震盪。當肌肉主動幫忙消耗血糖時，Beta細胞就不需要瘋狂分泌胰島素來應戰，這就像是幫正在趕工的工廠找來了臨時工，幫Beta細胞分擔壓力。

「老師，我明白了，要從日常生活中調理，讓Beta細胞有個舒適的工作環境，別讓體內的工廠罷工。」黃醫師微笑著拍拍小張的肩膀，「很好，記得別虐待它們哦！」



痰濕的體質有如泥濘的沼澤、腐敗穢臭的垃圾、蚊蟲滋生。（圖片由AI生成）



陰虛的體質則有如水分被蒸乾的龜裂土地，甚至天空還有烈陽高照（胃熱）。（圖片由AI生成）



正確的進食順序：水→菜→肉→飯。利用纖維質與蛋白質建立「血糖緩衝區」。（圖片由AI生成）

# 火燒心、胃食道逆流反覆發作？ 中西醫聯手「護胃」

文／中西醫結合科 主治醫師 江烈欽

**現**代人生活忙碌，工作壓力大，飲食不定時，加上常外食，甜食、炸物、燒烤的攝取比例增高，使得「火燒心」與胃食道逆流成為常見的疾病。許多人會有胸中一股灼熱感、喉嚨緊卡伴隨異物感、口中常覺酸苦味，喝水都會有嗆咳的不適，甚至到夜間睡眠躺臥時咽喉症狀更為不適，進而干擾睡眠影響生活品質。


上述情形若反覆發作，不但造成生活上的困擾，令人擔憂的是對食道及胃黏膜不斷造成傷害，進一步引發逆流性食道病變、消化性潰瘍，甚至有胃穿孔、腹膜炎等急症發生，長年累積下來更可能誘發食道癌、胃癌等情形發生。

在中西醫結合科門診，我們會透過整合治療，不僅要讓病人能從症狀上獲得改善，進而修復食道及胃黏膜的損傷，促進消化能力而強壯食道及胃等器官，從改善生活品質、強身健體，全方位做到「護胃」的效果。

## 胃食道逆流是怎麼發生的？

胃食道逆流是指胃中的內容物（如胃酸或食物）逆流到食道，造成食道黏膜刺激與發炎。正常情況下，食道與胃交界處有一個「下食道括約肌」，如同一道閘門（稱之為贲門），來防止胃中內容物往上逆流。

當生活中出現各種不穩定的因素，如工作壓力增加、晝夜節律顛倒、暴飲暴食、飽飢無時、過食辛辣等情形，往往會造成括約



肌鬆弛、腹壓增加或胃排空延遲，就可能會出現胃食道逆流現象。常見症狀如下，且有些病人在躺下或飯後症狀更為明顯。

- ① 胸口灼熱感（俗稱火燒心）
- ② 口中泛酸或苦味
- ③ 喉嚨異物感、慢性咳嗽
- ④ 聲音沙啞或清喉嚨頻繁

## 西醫治療方式

治療胃食道逆流的核心，在於減少胃酸分泌與保護食道黏膜。常見藥物有「質子幫浦抑制劑（PPI），如耐適恩、百抑潰」、「H2受體阻斷劑，如泰胃美」、「制酸劑，如強胃散、氧化鎂、息痛佳音」以及「胃黏膜保護劑，如吉胃福適」等。這些藥物能有效降低胃酸、減少食道刺激，多數病人在服用後，可見到症狀明顯改善，但是長期使用這類減少胃酸的方法，會有內分泌功能紊亂及消化功能下降的困擾。

此外，生活型態調整也相當重要，例如避免過量咖啡、酒精、油炸食物與巧克力，

飯後避免立即躺下，良好的排便情況，保持腸胃通暢。

## 中醫治療方法

中醫在胃腑的認知，主要是在「胃主受納、胃主腐熟水穀」，交感神經興奮度增加（肝氣鬱結），造成胃壁的肌肉收縮僵硬（胃氣不降），導致胃壁無法放鬆（胃氣不和），胃的容納量下降導致胃壓增加（胃氣上逆），因而造成胃食道逆流，多認為是「肝胃不和」、「胃氣上逆」等病理狀態有關。

在情緒壓力大、飲食不節或作息不規律時，容易造成交感神經應壓性興奮（肝氣鬱結），妨礙胃的排空運作，導致胃內容物因壓力上升而出現火燒心與泛酸水、噯氣、嘈雜等現象。

治療上，中醫師會依據症狀的不同而辨證論治，例如：

- ① **疏肝理氣**：改善壓力與情緒造成的交感神經興奮。
- ② **清熱和胃**：減少胃酸過多造成胸胃部的緊迫與灼熱感。
- ③ **降逆止嘔**：促進小腸蠕動來幫助胃部內容物排空，減少胃壓增加所產生的逆流。

常見的方劑如半夏瀉心湯、旋覆代赭湯、左金丸、加味道遙散等，可以搭配針灸穴位、導引按摩來促進腸胃蠕動，使上焦得通、津液得下、胃氣以和，緩解胃食道逆流的不舒服。

## 中西醫整合：

### 急則治標，緩則治本，標本兼顧

西醫的藥物能快速抑制胃酸、緩解症狀，但有其短效性及耐受性的缺失；中醫則著重於情志調理與改善消化功能，需要較長時間來改變身體的調節與適應。兩者適當整

合，不僅能減少藥物的使用時間，也可以改善藥物的依賴性及耐受性。

比如說，我們可以在急性期、病人胃痛不舒服時，用制酸劑中和胃酸、H<sub>2</sub>-BLOCKER或PPI來減少胃酸傷害，搭配中藥調理脾胃、疏肝解鬱，能讓治療效果更好，藥物使用也少。對於長期反覆發作或壓力型病人，中西醫整合是讓病人得到有效周全治療的不錯選項。

## 日常護胃小提醒

想要遠離火燒心與胃食道逆流，平日可注意以下幾點：

- ① 三餐定時定量，避免暴飲暴食而增加胃腸消化負擔。
- ② 飯後可散步15~20分鐘，在2~3小時內不能臥躺，促進胃排空效能。
- ③ 咖啡、茶飲容易增加胃酸分泌，避免過度攝取刺激胃壁，引發不適。
- ④ 油炸食物、辛辣燒烤、甜食糕點，容易導致胃排空難度，應盡量避免這類食物。
- ⑤ 控制體重，避免腹圍過大，造成胃壓上升，間接加重胃食道逆流。
- ⑥ 放鬆壓力、保持良好睡眠，讓胃壁放鬆，減輕胃部壓力。

## 結語

### 全方位守護助您遠離火燒心

胃食道逆流症狀雖然常見，如果長期忽視，可能演變為逆流性食道炎、消化道潰瘍，甚至是嚴重的食道及胃的病變。生活上如果有胃食道逆流的症狀反覆發作，建議尋求專業醫師透過現代儀器檢查評估外，同時透過中西醫整合治療與生活習慣調整改善，才能真正守護腸胃健康，遠離惱人的「火燒心」。

# 手術成功與術後恢復的隱形關鍵

## 手術前後的用藥大小事



文／藥劑部 藥師 邱仁宏

### 個案分享

那天早上，門診走廊有點吵，推車聲、廣播聲、家屬小聲討論的聲音混在一起。我看到一位婆婆站在藥局窗口前，手裡握著一疊藥袋，指節因為用力而泛白。

她說得很輕，但我聽得出緊張：

「藥師，我明天要開刀。可是我藥很多……怕自己吃錯藥。」

她的藥袋裡有降壓藥、糖尿病藥、血栓藥，還有朋友推薦的保健品。

「這些都吃很久了，應該沒關係吧？」。

「最近有吃草藥、保健品，血壓藥、血糖藥要停止嗎？」

我笑著回她：

「不麻煩，你是在保護自己。手術做得好很重要，但很多時候，術前術後的用藥和生活細節，才是影響你恢復速度、併發症風險的那把隱形鑰匙。」

其實，手術前後的用藥，才是許多人忽略的「隱形關鍵」。

把「用藥」交代清楚、禁食照規定、疼痛不硬撐、早期活動與正確傷口照護，往往對手術安全與恢復速度具有重要影響。

## 1. 為什麼「用藥管理」會影響手術結果？

手術期間，會讓身體進入一種「壓力模式」：身體會經歷出血、壓力荷爾蒙上升、禁食、麻醉藥影響血壓與呼吸等變化，血壓、血糖、凝血、免疫、腸胃蠕動，都可能跟平常不一樣。某些藥若沒調整，可能增加出血、低血壓、血糖異常、感染或延長恢復的風險。

更重要的是：很多風險不是「藥不好」，而是「該停的沒停、該續的卻停了」。

這時候如果用藥不對，很容易引發四種常見問題：

- 1 **出血風險**：不該加的、或該停沒停的，抗凝血 / 抗血小板藥，還有部分止痛藥、保健品，可能增加出血風險。

### 生活例子

有人平常有吃止痛藥（像某些非類固

醇消炎止痛藥NSAIDs)，結果剛好又有在吃抗血栓藥，出血風險就可能往上疊加。

有人平常吃魚油、銀杏、薑黃，覺得是保健品不是藥物，所以完全沒提，結果在手術前後才發現可能影響出血。

- ② **血栓風險**：該吃的停掉，反而危險，不當停用抗血栓藥，可能增加中風、心肌梗塞或血栓機會。

#### 生活例子

「隔壁阿姨說手術前要停阿斯匹靈」，你就停了；但你其實是心臟支架或中風高風險族群，這種停法可能反而讓風險上升。

- ③ **感染風險**：不只是醫院的事，回家後的照護也很關鍵，術前準備與術後傷口照護會影響感染機率。

#### 生活例子

有人術前自己刮毛，覺得「乾淨」，結果刮出細小傷口，反而增加感染機會（所以術前指引提醒不要自行刮毛）。

- ④ **血糖失控**：禁食、清腸與手術壓力，可能讓血糖像坐雲霄飛車般上下波動。

#### 生活例子

糖尿病友照平常劑量打胰島素，但那天其實禁食，結果低血糖頭暈冒冷汗。

或是因為緊張、壓力荷爾蒙上升，血糖莫名飆高。

所以你會發現：「手術不是只有那一刀。」真正決定手術後恢復順不順的，常常關手術前術後那些看似瑣碎的小事。

## 2. 手術前，請準備好「三張清單」

準備得越完整，醫療團隊越容易幫你做對決策，也會少掉很多不確定的焦慮。

### 清單 ① 用藥清單

請把以下全部列出，或直接帶藥袋來：

- **處方藥**：包含吸入劑、眼藥水、貼片
- **成藥**：止痛藥、感冒藥、胃藥
- **保健品 / 草藥 / 中藥**：魚油、銀杏、薑黃、人參、蒜精、聖約翰草、纈草等

很多人會說：「保健品不用講吧？」

但其實營養補充品可能增加出血、影響血壓、延長鎮靜，所以術前務必主動告知並依醫囑停用。「你以為它是生活保健品，但在醫師眼裡，它可能是一個會改變風險的變數。」

#### 常見的「漏報」例子

- **眼藥水**：很多長輩覺得「那只是點的」，不算藥，但其實也算處方藥的一種。
- **貼片**：止痛貼、戒菸貼也常被忘記。
- **朋友送的保健粉**：不知道成分，更要說。

### 清單 ② 過敏與特殊狀況清單

請把這些寫下來或直接告訴醫護：藥物過敏、麻醉不良反應、容易暈吐。

有人術後吐得很厲害，其實以前麻醉就容易噁心，但沒提；提早講，醫護可以更積極安排止吐策略。

### 清單 ③ 病史重點清單

像是：心臟支架、心房顫動、中風、深部靜脈栓塞 / 肺栓塞、人工瓣膜；以及糖尿病、腎臟病、慢性肺病、貧血等。

為什麼要寫？

因為這些病史，會直接影響：

- 你哪些藥該停、停多久？
- 什麼時候恢復用藥？
- 麻醉方式怎麼選更安全？

### 3. 手術前後時間軸

建議寫成「像行事曆」的版本，照著做，心裡會很有底。

#### ① 手術前2-4週：先把身體「底子」打好

目標是：讓身體進入「比較好修復」的狀態

- 慢性病控制（血壓、血糖、氣喘等）
- 戒菸 / 減酒、均衡營養（蛋白質有助修復）、維持活動量

#### 生活例子

同樣做一個手術，平常就有在走路活動、蛋白質吃得夠的人，很多時候復原會更順。

#### ② 手術前7-14天：用藥「要討論」，不是「自己停」

這是最重要的一句話：不要自行停藥，請讓醫療團隊用「手術出血風險×個人血栓 / 共病風險」幫你安排。

特別要提早告知的藥（常見藥物）：

- **抗血小板**：Aspirin、Clopidogrel、Ticagrelor、Prasugrel
- **抗凝血**：Warfarin、Apixaban、Rivaroxaban、Dabigatran、Edoxaban
- **糖尿病藥**：Metformin、Glimepiride、Sitagliptin、胰島素等
- **鈉-葡萄糖共同轉運體2（SGLT2）抑制劑**：Empagliflozin、Dapagliflozin、Canagliflozin、Ertugliflozin

其中，SGLT2抑制劑常被特別提醒：

多數指引建議於手術前至少3天停用，以降低與手術相關之酮酸中毒風險，但仍需醫療團隊判定、不建議自行停藥。

#### ③ 手術前7-14天開始準備：你只要做對4件事

- **帶齊「所有藥」來**：處方藥、成藥、眼藥水、吸入劑、貼片、保健品、草藥。
- **主動告知**：是否有血栓藥、糖尿病藥（尤其SGLT2抑制劑）、類固醇、免疫抑制劑。
- **不要自行停藥或加藥**：抗凝血 / 抗血小板調整要看手術風險與個人血栓風險。
- **把「停藥 / 續藥時間表」拍照存檔**：手術前一天、手術當天早上、術後何時恢復，問清楚並記下。

#### ④ 手術前1-3天：禁食、清潔、住院包

- 依院方完成檢查與麻醉評估
- 依指示洗澡清潔
- 不要自行刮毛（避免刮傷感染）

#### 生活例子

有人覺得「我先刮乾淨」，結果刮到破皮，反而讓細菌有機會進去。

#### ⑤ 手術當天：禁食（NPO）、照指示

禁食指引適用於全麻、半麻與鎮靜程序（例如腸胃鏡常見鎮靜），目的是降低噎咳與吸入風險。

#### 生活例子

有人想說「只喝一口豆漿應該沒差」，但在麻醉風險評估上，這一口可能會改變安排。所以如果真的不小心吃喝了，不要隱瞞，直接跟醫護講，讓他們用最安全的方式處理。

## 4. 麻醉方式不同，提醒也不同

### 全身麻醉：禁食很重要！

術後可能噁心、喉嚨痛、嗜睡，可請醫護調整止吐止痛策略。

#### 生活例子

你醒來覺得喉嚨刺刺的、有痰咳不出來，或覺得很想吐——這些都很常見，不需要硬忍，講出來醫護更能幫你。

### 半身麻醉：抗血栓藥一定要提早說！

神經軸麻醉對抗凝血用藥的安全時間與評估更嚴格，需要麻醉科提前規劃。

#### 生活例子

有些骨科或下肢手術可能選半身麻醉，如果你本來有在吃抗凝血藥，提早講，麻醉科才能安排「安全的停藥與恢復時間」。

**局部麻醉：若有鎮靜仍可能需要禁食；返家交通建議有人陪同。**

## 5. 常見手術科別的處置不同

### ① 骨科

(如關節置換、骨折手術、脊椎手術)

常見恢復卡關點是「痛到不敢動」。但早期活動與復健，正是降低血栓與肺部併發症的重要策略。多數加速康復路徑都強調：多模式止痛+早期下床能縮短恢復時間。

**Q** 我很痛，忍一下可以比較快出院嗎？

**A** 不建議硬忍。疼痛會讓你不敢深呼吸、不敢下床，反而更容易腹脹便秘、肺部併發症、甚至血栓。請跟醫護討論止痛方式(口服/點滴/PCA/神經阻斷等)。

### 用藥提醒

- 抗血栓預防：有些骨科手術後會安排抗血栓藥或機械預防(彈力襪、氣壓裝置)，請按指示使用，避免自行停藥。
- 若你原本就吃Aspirin / Clopidogrel / Warfarin / 直接作用型口服抗凝血劑(DOAC)，請務必告知，因為「出血×血栓」需要個別化平衡。

### 立刻回診警訊

單側小腿腫痛發熱、呼吸喘/胸痛、傷口紅腫熱痛惡化或流膿、發燒畏寒。

### ② 一般外科

(如疝氣、膽囊、腸胃道手術)

疝氣、膽囊、腸胃道手術後，常見困擾是腹脹、噁心、便秘與傷口照護。重點不是「忍」，而是早期活動、疼痛控制、依醫囑漸進進食。這也是加速康復概念的核心。

**Q** 我怕傷口裂開，所以一直躺著比較安全？

**A** 多數情況下「適度活動」反而更安全：有助腸胃蠕動、降低肺部與血栓併發症。請依醫囑循序漸進下床。

### 用藥提醒

- 止痛藥規律使用有助你下床與深呼吸；若噁心、便秘可請醫護調整方案。
- 有些人會自行加吃NSAIDs (Ibuprofen、Diclofenac等) 或成藥，若合併抗血栓藥可能提高出血或腎胃風險，請先問醫師和藥師。

### 立刻回診警訊

持續嘔吐無法進食、腹脹越來越嚴重、發燒畏寒、傷口流膿或紅腫熱痛惡化。

### ③ 婦科(如子宮/卵巢手術)

婦科手術(子宮/卵巢/腹腔鏡等)術後常見疑問是「陰道出血與分泌物」。少量點狀出血可能是恢復過程的一部分，但出血突然變

多、惡臭分泌物或發燒則需提高警覺。

**Q** 我出院後還有點出血，是不是傷口沒好？

**A** 依手術類型不同，短期少量出血可能出現；但若出血量明顯增加、血塊多、合併頭暈心悸、或下腹痛越來越強，請立刻聯絡醫療團隊。

#### 用藥提醒

若你有服用Aspirin / Clopidogrel / Warfarin / DOAC或保健品（魚油、銀杏、薑黃等），一定要讓團隊知道，因為出血風險評估很關鍵。

#### 立刻回診警訊

發燒畏寒、分泌物惡臭、陰道出血突然變多、下腹痛惡化、呼吸喘或小腿單側腫痛。

#### 4 眼科

（如白內障、玻璃體、雷射 / 小手術）

眼科手術（白內障、玻璃體等）恢復不好，常取決於你回家後是否能正確點藥與避免感染。此外，「要不要停抗血栓藥」必須個別化，千萬不要自行停藥。

**Q** 我點很多瓶眼藥水，會互相沖掉嗎？

**A** 可能會。建議每瓶之間間隔一段時間，點藥前後務必洗手；點完可輕壓內眼角幫助藥效、減少流到鼻腔的不適。

#### 用藥提醒

- 常見術後眼藥水：抗生素 / 消炎 / 散瞳。
- 若你原本有吃Aspirin、Clopidogrel、Warfarin、Apixaban等，是否調整須看手術型態與個人血栓風險，請由醫師評估。

#### 立刻回診警訊

視力突然變差、劇烈眼痛、明顯紅腫分泌物增多、發燒。

#### 5 腸胃鏡

（胃鏡 / 大腸鏡，含可能息肉切除）

清腸做對，檢查才準；用藥先講清楚，才更安全。腸胃鏡（胃鏡 / 大腸鏡）常被低估，但若有鎮靜、或可能進行息肉切除，禁食、清腸、抗血栓與糖尿病用藥調整就非常關鍵。

糖尿病病人清腸與禁食期間低血糖 / 高血糖都可能發生，務必先拿到「檢查前後用藥調整」指示；若有SGLT2抑制劑，遵循術前數天停用原則更重要。

**Q** 清腸很痛苦，可以少喝一點嗎？

**A** 清腸不完整會影響視野，可能漏掉息肉或病灶，甚至需要重做。請依指示完成清腸流程。

#### 用藥提醒

- 抗凝血 / 抗血小板：若可能息肉切除，停用與恢復需要事先安排（不要自行停藥）。
- 糖尿病藥：禁食 / 清腸期間容易低血糖或高血糖，請拿到專屬調整單。
- 若有使用SGLT2抑制劑（Empagliflozin等），FDA與ACC / AHA提醒多需術前3-4天停用以降低酮酸中毒風險。

#### 立刻回診警訊

檢查後持續腹痛、發燒、黑便或大量出血、頭暈無力。

## 6 術後黃金72小時： 恢復快的人，常做對3件事

#### 1 疼痛不要硬忍

良好止痛能讓你敢深呼吸、敢下床，減少肺部與血栓併發症。

**生活例子**

我遇過一位伯伯，術後第一天咬牙不喊痛，結果整天不敢深呼吸、不敢翻身，晚上開始咳嗽、喘。後來調整止痛後，他終於敢坐起來、敢走兩步，整個人精神都不一樣。

請記得！痛不是你的敵人，痛管理得好，才是你恢復的盟友。

**② 早期活動：從「坐起來」就是勝利**

從坐起、站立到短走，依醫囑循序漸進。

**③ 傷口照護+感染警訊：**

紅腫熱痛惡化、流膿、發燒要盡快回診。

**生活例子**

有人覺得「紅紅的應該正常」，但如果是一天比一天更紅、更腫、更痛」，那就不是單純恢復，該回診。

**7. 任何科別都通用的「立即就醫警訊」**

出現以下狀況不要等：

- 傷口紅腫熱痛加劇、流膿或異味
- 發燒合併畏寒
- 胸痛、呼吸喘、咳血
- 小腿單側腫痛發熱（疑血栓）
- 持續嘔吐、無法進食喝水、腹脹越來越嚴重

出現上述狀況別再等，立刻回診或急診，把它當成「紅燈清單」。

**藥師小叮嚀**

上述個案婆婆最後說：「原來不是我太緊張，是我終於知道該問什麼。」

手術成功，靠的是好技術；恢復順利，靠的是每一天的細節。把藥說清楚、把時間點做對，等於替自己多上一層保護。🙏

**參 考 文 獻**

1. Douketis JD, Spyropoulos AC, Murad MH, et al. Perioperative Management of Antithrombotic Therapy. CHEST. 2022. [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(22\)01359-9/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(22)01359-9/fulltext)
2. American College of Cardiology. 2024 AHA/ACC Perioperative CV Management Guideline: Key Points. 2024-09-24. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/23/04/15/2024-aha-acc-perioperative-guideline-gl>
3. American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for Preoperative Fasting (2017). PDF: <https://www.asahq.org/~media/sites/asahq/files/public/resources/standards-guidelines/practice-guidelines-for-preoperative-fasting.pdf>
4. U.S. FDA. SGLT2 inhibitors—stop before surgery to lessen ketoacidosis risk (Revised 2022-03-15). <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-revises-labels-sgl2-inhibitors-diabetes-include-warnings-about-too-much-acid-blood-and-serious>
5. American Society of Anesthesiologists. Herbal and Dietary Supplements and Anesthesia (Patient brochure). [https://www.asahq.org/~media/sites/asahq/files/public/resources/patient-brochures/asa\\_supplements-anesthesia\\_final.pdf](https://www.asahq.org/~media/sites/asahq/files/public/resources/patient-brochures/asa_supplements-anesthesia_final.pdf)
6. CDC. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection (SSI) / Infection Control (2017 guideline page updated 2024). <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/surgical-site-infection/index.html>
7. ERAS® Society. Anaesthesia—opioid-sparing multimodal analgesia & enhanced recovery principles. <https://erasociety.org/specialty/anaesthesia/>

# 現代植牙讓您敢咬、敢笑： 一次搞懂全口固定植牙3做法

文·圖／牙醫部 口腔顎面外科 主治醫師 陳易



在門診裡，最常聽到全口缺牙或牙齒搖到不敢咬的病人說：「醫師，我是不是只能戴活動假牙？」其實，現代植牙（dental implant）早就不只有一條路。當我們談「全口重建（full-arch rehabilitation）」，常見的三個關鍵字就是：All-on-4、All-on-6、顴骨植體（zygomatic implant）。它們像是三種不同的「橋樑工程」：同樣要把新的牙齒牢牢架起來，但地基條件、施工方式與適合的對象不太一樣。

## 一 All-on-4 用四根植體撐起一整排牙的「高效率方案」

All-on-4的概念很直覺：在上顎或下顎放4支植體（implants），通常前方兩支較直、後方兩支採「傾斜植入（tilted implants）」來避開上顎竇（maxillary sinus）或下齒槽神經（inferior alveolar nerve），同時拉長植體在骨頭裡的「有效支撐距離」，讓整排固定式假牙（fixed prosthesis）更穩。

它的魅力在於：對於後牙骨頭不足，但前牙區骨量還可以的病人，All-on-4往往能減

少補骨（bone grafting）需求，治療流程相對精簡。有些條件合適者，甚至可規劃「立即負重（immediate loading）」：手術當天或短期內先裝上臨時固定牙，先恢復外觀與基本咀嚼，之後再換正式假牙。

不過要提醒的是，All-on-4不是「四根就一定穩」。有三個重點：植體初期穩定度（primary stability）、咬合設計（occlusal design），以及病人是否有磨牙（bruxism）或不良習慣。簡單講：工程可以快，但「力學規劃」絕不能省。

## 二 All-on-6 多兩根，多一點安全邊際的「穩健派」

如果把All-on-4想成「高效率四柱橋」，那All-on-6就像「多加兩根橋墩」：同樣是全口固定重建，但使用6支植體來分散咬合力、提升長期穩定性。對於咬力大、需要更強支撐、或骨質條件稍弱（例如骨密度偏低）的人，All-on-6往往能提供更漂亮的受力分配，假牙設計也更有彈性。

那是不是All-on-6一定比All-on-4好？不一定。因為「地基」才是關鍵：如果後牙區骨頭

真的不夠，多放兩支也放不進去，硬做反而增加風險。臨床上我們會看：骨高度與骨寬度、上顎竇位置、神經走向、咬合關係、臉型與唇支撐需求，再決定4或6。可以把它理解成：All-on-4強在「把有限資源用到極致」，All-on-6強在「用更多支點換取穩定」。

### ☐ 顴骨植體 (Zygomatic implant) —— 當上顎骨不夠時的「最後一塊穩固岩盤」

有些病人上顎萎縮得很嚴重，或長期配戴活動假牙導致骨頭吸收、上顎竇擴大，變成「想補骨也補得很辛苦」，這時候就會出現顴骨植體 (zygomatic implant) 的舞台。

顴骨植體的概念是：不把植體主要固定在萎縮的上顎齒槽骨，而是讓植體穿過（或沿著）上顎竇旁的路徑，把力量鎖在顴骨 (zygoma) 這塊更硬、更穩的骨頭上。它

常用於嚴重上顎萎縮 (severely atrophic maxilla)，或不希望接受大範圍補骨 / 上顎竇提升 (sinus augmentation) 的病人。臨床上可以搭配前牙區一般植體，形成「前面一般植體 + 後面顴骨植體」的策略，讓上顎也能做到固定式重建。

但顴骨植體屬於高階手術：路徑接近上顎竇與重要解剖結構，術前需要更精準的3D影像評估 (CBCT)，也很仰賴醫師對解剖與手術技巧的掌握。術後照護也更重要：鼻竇相關症狀、清潔方式，以及假牙邊緣設計都要仔細規劃。

### 怎麼選？不是「選套餐」，而是「量身打造的重建策略」

很多人會問：「那我應該做All-on-4還是All-on-6？我需要顴骨植體嗎？」最核心的答

## 全口重建方案諮詢： All-on-4、All-on-6 與 顴骨植體

三種不同地基與施工方式：

**All-on-4：**



用四根植體撐起一整排牙齒

**All-on-6：**



利用六根植體提供更穩固的支撐

**顴骨植體：**



上顎骨嚴重萎縮，  
錨定在顴骨  
(Zygoma-locked support)

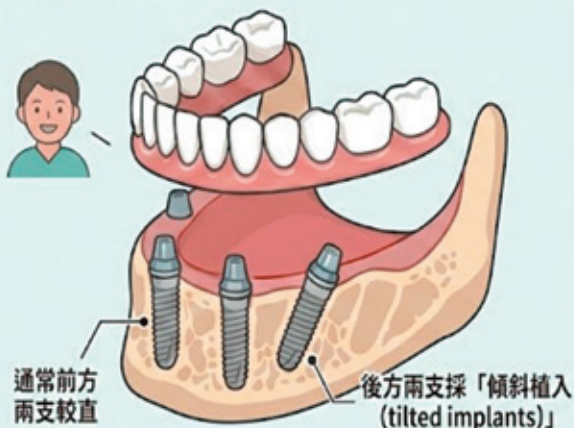
**特色與優勢：**

-  減少補骨需求
-  縮短治療時間
-  全口固定重建
-  成功率與穩定性高
-  維護與維持骨頭

簡單講：工程可以快，但「力學規劃」與地基條件是關鍵。解決嚴重骨頭流失與萎縮難題。

## All-on-4：用四根植體撐起一整排牙的「高效能、全口缺牙」解決方案

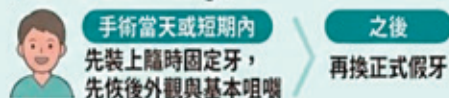
All-on-4 的概念很直覺：…



避開上顎竇 (maxillary sinus) 或下齒槽神經 (inferior alveolar nerve)，同時拉長植體在骨頭裡的「有效支撐距離」，讓整排固定式假牙 (fixed prosthesis) 更穩。

它的魅力在於：…

- 減少補骨需求  
對於後牙區骨量不足，但前牙區骨量尚可的病人
- 治療流程相對精簡
- 有些條件合適者，甚至可規劃「立即負重 (immediate loading)」



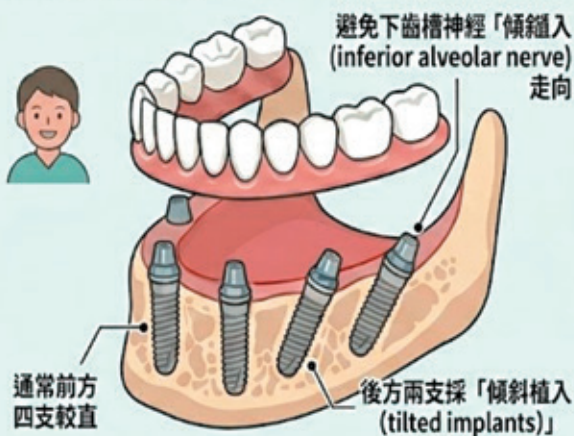
不過要提醒的是，All-on-4 不是「四根就一定穩」有三個重點：

- 1 植體初期穩定度 (primary stability)
- 2 咬合設計 (occlusal design)
- 3 病人是否有磨牙 (bruxism) 或不良習慣

簡單講：工程可以快，但「力學規劃」絕不能省。

## All-on-6：多兩根，多一點安全邊際的「穩健派」

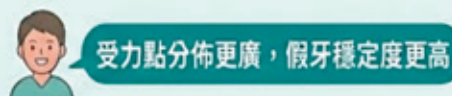
All-on-6 的概念很直覺：…



All-on-6 就像多加兩根橋墩，使用6支植體來分散咬合力、提升長期穩定性。

它的優勢在於：…

- 提升骨質條件稍弱者的成功率 (例如骨密度偏低)
- 分散更強大的咬合力，減少單一植體負擔
- 假牙設計更有彈性 (更優質的受分配)



雖然 All-on-6 提供更多「穩定」，但「地基」仍是關鍵：

- 1 骨高度與骨寬度
- 2 上顎竇位置與神經走向
- 3 咬合關係與臉型

All-on-4 強在「把有限資源用到極致」，  
All-on-6 強在「用更多支點換取穩定」。

「地基」才是關鍵：如果後牙區骨頭不足，強行置入植體將增加風險。工程可以快，但「力學規劃與骨質評估」絕不能省。

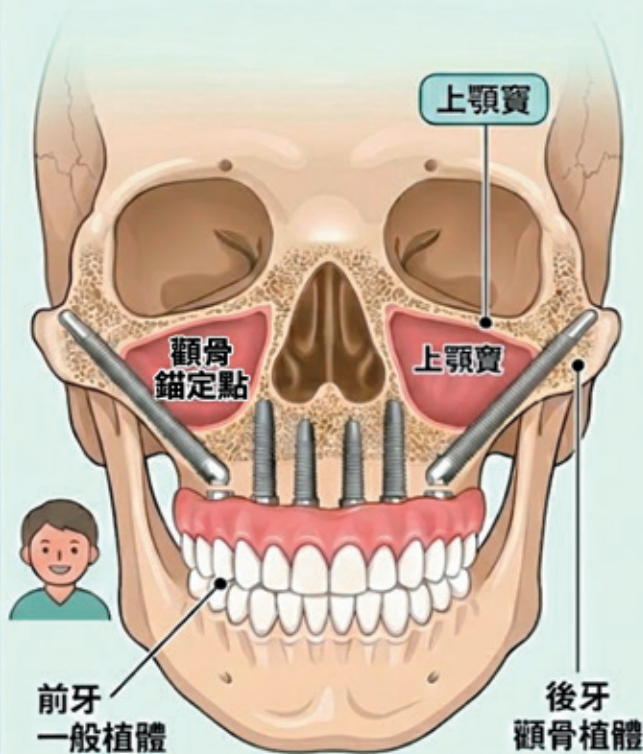
案其實只有一句：看你的骨頭條件與需求目標。

- 骨量夠、希望更分散受力、咬力大：All-on-6常是穩健選擇。
- 後牙骨不足、想減少補骨、希望療程精簡：All-on-4常很合適。
- 上顎嚴重萎縮、傳統植牙很難、補骨代價高：可能需要顴骨植體。

### 結語

不管選哪一種，成功的關鍵都不只「手術把植體放好」，還包括：假牙設計、咬合調整、清潔維護與定期追蹤。全口重建就像蓋房子：鋼筋水泥很重要，但水電管線、格局動線與後續保養，才決定你能不能住得舒服、用得久。🌍

## 高級植牙解決方案： 顴骨植體 (Zygomatic implant)



適用於嚴重萎縮的上顎骨，避開鼻竇提升術。

它的魅力與顴骨植體：

- 🦷 減少補骨需求  
利用顴骨的高骨量錨定。
- 🕒 縮短治療時間  
通常不需要大型補骨，如鼻竇提升。
- 🦷 實現固定重建  
提供堅固的固定支撐，恢復咬合與美觀。
- 👑 高成功率  
對無牙上顎病人的可靠選擇

### 適用族群

使用四根顴骨植體來支援整個假牙（例如左右各兩根），用於極其嚴重的骨量流失。



簡單講：顴骨植體將植牙力量錨定在更穩固的顴骨上，解決上顎骨萎縮的難題。

# 鬼剃頭掉髮好焦慮？ 圓形禿治療選擇 & 衛教觀念

文・圖／皮膚科 主治醫師 沈冠宇



**圓**形禿，俗稱「鬼剃頭」，是一種自體免疫疾病，體內的免疫細胞攻擊自己的毛囊導致脫髮，引發圓禿發生或復發的成因很多，常見因素包括心理壓力、遺傳因素、藥物、疫苗、環境因子等，但確切原因通常不明。圓禿病人同時罹患甲狀腺疾病或自體免疫疾病、白斑和異位性皮膚炎的風險也會上升。

臨床上，圓形禿好發於年輕病人，可以發現一塊塊邊緣規則的圓形禿髮，嚴重者會出現全部頭髮脫落，甚至眉毛、睫毛、腋毛或其他體毛的脫落，疾病病程難以預測，彷彿麥田圈一般，長出頭髮之際又出現另一處圓形禿新病灶，部分病人則會出現指甲多處凹陷的現象。

落髮的原因非常多元，包含：雄性禿、休止期落髮、頭癬、皮膚紅斑性狼瘡等等。除了依靠典型脫髮表現外，配合皮膚鏡檢查，必要時安排頭皮切片檢查，可以更精準地診斷出圓形禿。

## 治療方式

根據病人的年紀及落髮嚴重程度有不同的治療選擇：

### 一 輕度 / 中度落髮病人

外用類固醇合併外用生髮液（含Minoxidil成分），加上局部頭皮類固醇注射治療。

### 二 重度落髮病人

需使用口服系統性藥物，包含口服類固醇、滅殺除炎錠（Methotrexate）、環孢靈（Cyclosporine）或者外用免疫療法（DPCP免疫療法）。

另外，照光治療，包含UVB照光治療或者準分子光（Excimer Light）對圓禿治療也有幫助。

## 新型藥物

近年因醫療科技發展，有些新型的藥物逐漸開發，可以幫助嚴重且慢性的圓形禿病人！口服小分子藥物（JAK抑制劑），包含Ritlecitinib和Baricitinib等對於控制嚴重圓形禿皆成效良好。

日常生活方面：

- 1 維持正常的作息與充足睡眠。
- 2 均衡的營養飲食。
- 3 學會保持心情的穩定與舒坦。
- 4 避免過度使用染髮劑及燙髮劑等化學產品。



圓禿的治療都需要持續至少數個月以觀察療效，日常生活也需多加留意。

圓禿的藥物及非藥物治療都需要持續至少數個月以觀察療效，停藥後圓禿的復發並不少見，由於病人多為注重外觀形象的青壯年族群，落髮問題往往帶來同儕、同事間的

過度關心，除了與醫師配合治療外，維持正常的作息及避免過度恐慌，才能與疾病和平共處，讓病人回復正常生活。🌐



示意圖非當事人

# 當風暴來臨， 您有足夠的復原力嗎？

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興



## 個案分享

明輝是個事業有成的企業主管，過去十年來，他一路從基層業務員晉升至區域總監，帶領一支超過五十人的團隊。他以自己的敬業態度和堅毅性格聞名，同事和下屬總是形容他「像鋼鐵一樣堅強」。

然而，在短短兩年內，李明輝經歷了連環打擊——公司重組導致他失去了多年建立的團隊，與妻子的婚姻走向破裂，父親又被診斷出末期肺癌。這些壓力接踵而來，像一座無形的大山，漸漸壓垮了這位曾經堅不可摧的強者。他開始失眠、情緒暴躁，工作效率大幅下降，甚至出現了嚴重的焦慮症狀。明輝對自己感到陌生和失望：「為什麼我承受不了這些挑戰？我不是應該更堅強嗎？」

明輝的故事並不少見。在現代社會中，我們每個人都可能面臨各種各樣的壓力和挑戰，從日常生活的小煩惱到重大的生命危機。面對這些挑戰，有些人似乎能夠較快地恢復正常，甚至從逆境中成長；而有些人則可能長期陷入困境，難以自拔。這種從困境中恢復的能力，心理學上稱之為「復原力」（resilience）。

## 復原力：不只是心靈雞湯

提到復原力，很多人可能會聯想到那些充滿正能量的勵志語錄或是心靈雞湯式的文章。事實上，復原力遠不只如此簡單。從科學角度來看，復原力是指個體在面對重大壓力、困境或創傷後，能夠適應、恢復並可能獲得成長的能力（Hornor, 2017）。這不僅涉及心理層面，還包括生理、認知、行為和社會等多個層面的綜合能力。

許多人對復原力存在誤解。第一個常見的誤解是「擁有復原力就不應該有負面情緒」。這種想法完全錯誤！研究已經證明，即使是復原力極強的人，在面對困境時也會經歷悲傷、憤怒、恐懼等負面情緒。復原力不是否認或壓抑這些情緒，而是能夠在適當地體驗這些情緒的同時，逐漸調整和適應。

第二個誤解是「無法快速恢復意味著自己脆弱或不夠好」。每個人的經歷、背景、資源和挑戰都不同，復原的過程和時間也會有差異。無法快速恢復並不代表個人的缺陷或失敗，更不應該成為自我指責的理由。第三個誤解是認為復原力只是「心靈雞湯」，沒有實質內容。事實上，復原力是建立在紮實的神經生物學、心理學和社會學研究基礎上的科學概念。了解和培養復原力的方法已經被證明能有效地幫助人們應對各種生活挑戰。

第四個誤解是「復原力的方法通常沒有用」，不過確實，增強復原力不像吃下止痛藥那般能夠得到立竿見影的效果，它是一個漸進的過程，需要時間和持續的練習。但這並不意味著它沒有效用，而是當我們有系統地練習復原力的方法，可以改善我們面對突然發生壓力時的應對能力。

### 復原力為何如此重要？

現代生活充滿各種壓力和不確定性。從全球性的疫情、氣候變化和經濟波動，到個人層面的職場競爭、家庭關係和健康問題，我們都面臨著前所未有的挑戰。在這樣的環境中，復原力已經不再是一種「錦上添花」的能力，而是生存和發展的必要條件。

復原力不僅幫助我們度過困難時期，還能使我們從挑戰中學習和成長。研究發現，具有較高復原力的人不僅在面對壓力時表現更好，在長期健康、人際關係和職業成就上也往往有更好的表現（Sapientza & Masten, 2011）。更重要的是，復原力能夠幫助我們為未來的重大變動做好準備。當我們培養復原力時，實際上是在建立一套應對未知挑戰的能力和資源。這些能力和資源不僅能幫助我們應對當前的困難，還能使我們在面對未來可能出現的問題時更加從容。

### 復原力何時派上用場？

復原力在各種情況下都能發揮作用，特別是在面對重大生活變動時，如搬家、換工作、結婚、生子或退休等。這些看似正面的事件也可能帶來巨大的壓力和適應挑戰。當我們經歷失落與悲傷，失去親人、好友、重

要關係或機會時，復原力能幫助我們在悲傷中找到前進的力量。

面對健康挑戰，如嚴重疾病、慢性痛症或殘疾時，復原力可以幫助病人及其家人更好地適應和管理這些情況。在職場中，工作量過大、人際衝突、組織變動或職業倦怠等情況，都需要一定的復原力來維持心理健康和工作表現。當我們遭遇意外、暴力、災難或其他創傷事件後，復原力是從創傷後壓力中恢復的關鍵因素。在更廣闊的社會層面，經濟衰退、社會動盪或疫情等大規模社會問題，都需要個體和社區具備復原力來共同渡過難關。

### 如何培養復原力？

復原力並非天生固定不變的特質，而是可以通過有意識的練習和培養而提升的能力。培養復原力需要從多方面入手，以下是一些關鍵方法，這些方法相互關聯，共同構成復原力的基礎。

社交連結是復原力的核心支柱。當我們面臨困境時，來自家人、朋友和社區的支持可以提供情感慰藉、實際幫助和不同的視角。培養有意義的人際關係並不僅僅是在需要時尋求幫助，更是在日常生活中建立互信和互助的網絡。這種社交連結可以通過參與社區活動、志願服務、加入興趣小組或簡單地與朋友定期聚會來加強。

此外，健康的生活方式是復原力的物質基礎。當身體健康時，心理承受壓力的能力也會增強。均衡飲食、充足睡眠、規律運動和避免過度依賴酒精或其他物質，都能有效增強我們應對壓力的能力。特別是運動，已被證明能促進大腦釋放內啡肽和血清素等有



有時發現心理健康表現浮動時，會撥空到公園或有大自然的地方淨化心靈，這也是一種鍛鍊復原力的作法哦！

助於提升情緒的神經傳導物質。即使是每天15~30分鐘的輕度運動，也能顯著改善心情和減輕壓力。

思考方式的調整是面對逆境時的內在力量。培養彈性思考包括學會從多個角度看問題，避免非黑即白的思考模式，接受生活中的不確定性。特別重要的是學會「重新框架」，將挑戰重新理解為成長和學習的機會，而非純粹的威脅。例如，失去工作可以被視為探索新方向的契機，而非僅僅是失敗。這種認知重構需要有意識的練習，但可以逐漸成為習慣，使我們在面對困境時自然地採取更加適應性的思考方式。

情緒覺察和調節是復原力的重要組成部分。學會識別、命名並接受自己的情緒，而不被情緒所淹沒，是應對逆境的關鍵技能。

正念冥想是培養這種覺察能力的有效方法之一。每天花5-10分鐘專注於呼吸或身體感受，能幫助我們與當下時刻建立聯繫，減少對過去的沉溺或對未來的焦慮。當負面情緒出現時，嘗試承認並接納這些情緒，同時意識到它們是暫時的心理狀態，而非永久現實。

目標設定和問題解決是面對困境時的實際工具。將大目標分解為小步驟，制定具體、可衡量、可達成的短期目標，並慶祝每一個小的成功，都能增強我們的自信和效能感。當面臨複雜問題時，嘗試將其分解為可管理的部分，列出可能的解決方案，評估利弊後選擇行動計劃，然後監測結果並根據需要調整。這種系統性的問題解決方法可以幫助我們在混亂中找到方向，減少無助感。

意義和目的是支持我們度過最艱難時刻的內在動力。當我們將個人經歷與更大的意義聯繫起來時，面對逆境的能力會顯著增強。這種意義可以來自宗教或精神信仰、對社會的貢獻、職業使命感或與他人的深層連結。反思自己的核心價值觀，思考「我人生中最重要的是什麼」，並尋找與這些價值觀一致的活動和關係，都能增強生活的意義感。在困難時期，回歸這些核心價值能提供方向和力量。

自我照顧和自我同情是復原歷程中常被忽視但至關重要的部分。在困境中，我們往往傾向於苛責自己，認為自己應該「更堅強」或「做得更好」。學會對自己溫和，像對待好朋友一樣對待自己，接受自己的不完美和局限，是建立復原力的重要基礎。這包括設定健康的界限，學會說「不」，在需要時尋求幫助，以及給自己足夠的休息和恢復時間。自我照顧並非自私，而是維持長期韌性的必要條件。

這些復原力的培養方法並非相互獨立，而是相互增強的。例如，良好的社交支持可以幫助我們調整思考方式；健康的生活習慣能提高情緒調節能力；尋找意義感則可能促進社交連結和積極的問題解決。因此，復原力的培養應該是一個整體性的過程，將這些元素有機地整合到日常生活中。

重要的是，培養復原力是一個漸進的過程，需要時間和耐心。就像肌肉需要通過反覆練習才能變得強壯一樣，復原力也需要持續的鍛鍊。在這個過程中，我們會有進步也會有挫折，關鍵是保持耐心和毅力，相信自己有能力逐漸增強面對生活挑戰的能力。

## 一個新的視角：復原的旅程

回到明輝的故事。在朋友的建議下，他開始尋求專業心理諮詢。透過與心理師的合作，他學會了正念冥想來管理焦慮症狀，建立了更健康的生活習慣，並開始重新評估自己的價值觀和人生目標。他也加入了一個癌症病人家屬支持團體，不僅獲得了情感支持，也找到了更好的方式陪伴父親度過治療過程。

漸漸地，明輝發現自己不再將目前的困境視為「失敗」，而是人生旅程中必然會遇到的挑戰。他開始欣賞自己的脆弱面，並從中發現了新的力量。他意識到，真正的堅強不是永不倒下，而是在倒下後能夠再次站起來，並從中學習和成長。這個過程並不容易，也不是一蹴而就的。有些日子依然充滿痛苦和掙扎，但明輝發現自己已經能夠更好地面對這些不適，並在逆境中發現意義和韌性。

復原力並不是要我們立即「好起來」或假裝一切正常。真正的復原力是承認現實的困難，同時相信自己有能力跨過這些困難並從中成長。它不是一個終點，而是一段持續的旅程。在這個充滿不確定性和挑戰的世界中，培養復原力可能是我們給自己的最好禮物之一。無論你現在面臨什麼樣的挑戰，請記住，你比自己想像的更加堅強，而且即使現在感到脆弱，你也有能力在這個過程中學習、適應和成長。當風暴來臨時，復原力是我們的燈塔，指引我們度過黑暗，迎向黎明。🌅

### 參 考 文 獻

Honor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31 (3), 384-390.

Sapientza, J. K., & Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24 (4), 267-273.



# 顫抖指尖下的生命解答 一場關於「賺到了」的安寧共照

文·圖／護理部 11E病房護理站 護理師(N4) 陳佑婷

八十三歲的阿樂奶奶，自從幾年前老伴離去，四名子女雖日日探視，但多數時候，奶奶仍守著那份獨居的清寂。這次住院，阿樂奶奶肝癌併發肺部轉移的診斷，讓她的世界縮小到只能維持「端坐」的姿勢，唯有挺直腰桿，才能勉強換取一口稀薄的空氣。

對阿樂奶奶而言，平躺是一種奢望，說話更是耗盡全身力氣的苦差事。大多數時候，她只能坐在床緣，用那雙因病痛而微微顫抖的手，在紙上艱難地刻劃出斷續的心聲。

身為擁有十多年臨床經驗的護理師，我深知此刻的「舒適」比「治療」更具意義。我們運用專業評估，反覆調整靠枕的角度與高度，為她尋找一個能讓肌肉稍作歇息的「舒適擺位」；我與醫師密切討論用藥建議，試圖撥開那層窒息的壓迫感。

甚至，我們透過跨團隊—安寧團隊芳香治療師調整芳香複方精油治療。當淡淡的精油香氣在病床邊擴散，透過溫柔的經絡按摩，我能感覺到奶奶緊繃的肩頸一寸寸鬆開。隨著身體症狀的緩解，我有幸跨越了疾病的藩籬，走進了她那座安靜的心靈花園。

那天下午，陽光斜斜地照進病房。我靜靜坐在床邊，看著奶奶。她的臉上刻滿了歲月的褶皺，膚色雖因病顯得晦暗，線條卻異常溫和。那頭白髮藏著一輩子的風霜，卻不見疲憊；相反地，在那雙略顯渾濁的眼中，我看見了一種走過大風大浪後的沉穩與安然。

奶奶感受到了我的陪伴，她緩緩拿起筆，在紙上吃力地寫下：「人生沒什麼好計較，吃點虧沒關係，海闊天空。」短短幾個字，卻沉重得讓我屏息。她接著又補上一行：「吃苦當吃補，不計較、少比較，日子會過得比較快樂，也比較寬心。」

這些文字沒有華麗的修辭，卻承載著時間淬鍊後的重量。這不是教科書上的理論，而是一個人用整整八十年的歲月，親身實踐後得出的生命答案。

在那一瞬間，病房的角色發生了奇妙的位移。

我原以為，我是那個提供照護、給予支持的專業者；但看著奶奶寫完最後一行字時，臉上綻放出的那抹自在與平安，我才猛然驚覺：原來，我也正被她溫暖地照顧著。她用顫抖的手，放下了人生的重量，卻把這份溫柔的提醒留給了我。

在安寧共照的旅程中，我運用我的專業陪伴她的餘生，減緩她的軀體痛苦；而她，卻用她的一生，治癒了我在臨床工作中累積的疲憊。在那一刻，我心中有個聲音輕輕響起：「這一次，我真的賺到了。」

謝謝您，  
阿樂奶奶

這堂最珍貴的人生課，教會我如何更溫柔地看待生命，也學會了如何在風雨之後，依然能擁有海闊天空的寬心。這不僅是一次共照任務的完成，更是一次靈魂的洗禮，提醒我們在給予專業照護的同時，永遠不要忘記病人生命本身蘊含的力量。☺



# 生殖醫學中心

Reproductive Medicine Center

在最溫柔的陪伴下，迎接新生命的到來

## 量身打造的全方位求子療程

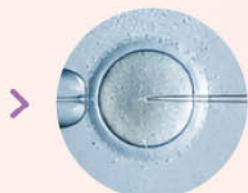
專業團隊為每對夫妻進行完整評估，量身規劃最適合的個人化療程，從藥物調理、自然週期監測、人工授精 (IUI)，到完整的試管嬰兒 (IVF) 療程

## 智慧精準輔助生殖醫療

結合第一代至第四代試管技術，包含體外受精、精蟲顯微注射 (ICSI)、胚胎染色體檢測 (PGT)，及AI輔助縮時攝影胚胎篩選，以最先進的科技守護每一個珍貴的胚胎



體外受精



蟲顯微注射



胚胎染色體檢測



AI輔助縮時攝影  
胚胎篩選



守護每一個  
珍貴的胚胎

## 治療特色

### 個人化精準凍卵方案

根據卵巢功能、健康與生活習慣，設計最適合你的療程

### 頂尖冷凍技術

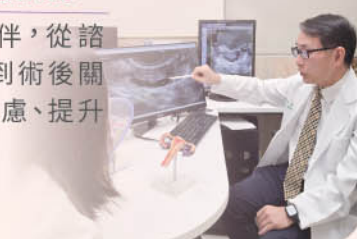
卵子解凍復甦率>90%，懷孕率接近使用新鮮卵子

### 精準試管療程規劃

完整團隊與先進科技可規劃最有效的IVF方案 (IVF 1.0→4.0，從第一代提升自然受精機率，到第四代可提供穩定胚胎環境，AI辨識高潛力胚胎)，提供先進生殖科技，提高成功率

### 暖心陪伴服務

諮詢師全程陪伴，從諮詢、檢查、用藥到術後關懷，協助減少焦慮、提升療程信心



諮詢專線

我們相信，每個家庭都有機會圓夢

(04)2205-2121 分機 12827

歡迎來電預約，讓我們一起陪您走這段旅程



China  
Medical  
University  
And  
Healthcare  
System

# 中國醫藥大學暨醫療體系



—— 中國醫藥大學附設醫療機構6家  
 - - - - - 中國醫藥大學附設醫院所屬分院2家

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(3家醫院+5家診所) 惠和醫院、惠盛醫院、法務部矯正署台中監獄附設培德醫院、中英診所、中部科學工業園區員工診所、益家診所、地利診所、惠家診所
- 北港附醫合作院所(2家診所)：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(1家醫院及1家診所)：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