

# 中國醫訊

蔡長海題

# 234

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2025 3月



輝耀中國

## 中醫大暨醫療體系 & 衍生企業 勇奪第21屆國家新創獎17項大獎

慈善公益

## 本院與林增連基金會攜手瑪利亞基金會 慈善音樂會傳遞愛和溫暖

醫療之窗

### 慢性病防治 (下)

忽視糖尿病恐招來蟲子的「視」界  
緩解異位性皮膚炎之正確照護觀念  
預防隱藏威脅—慢性貧血管理重點  
「男」言之隱—淺談攝護腺肥大症  
響應世界結核病日—防治懶人包  
治療退化性膝關節炎面面觀

特別企劃

### 響應3月世界腎臟病日

- ① 從腎到心—身心整合治療之道
- ② 透析患者怎麼吃·避免虛累累?

分享平台

談職能治療—重塑康復者美好人生



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

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 蔡教仁  
陳靜儀 呂孟純 林玟玲  
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷  
邱紹智

美術編輯 盧秀禎

美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司

創刊日期 民國92年8月1日

出刊日期 民國114年3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.caamed.org.tw](mailto:004887@tool.caamed.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

由生策會主辦的國家新創獎邁入第21屆，此屆參賽團隊更加踴躍，競賽作品數量創下近三年新高，競爭相當激烈，共評選出196組獲獎團隊。中醫大暨醫療體系團隊和衍生企業在蔡長海董事長的帶領之下，無論是在生醫產業或智慧醫療領域，都展現了校院團隊及衍生企業持續創新與自我突破的實力，共有17項技術獲得肯定，獲獎數榮登本屆最多，與長庚醫療體系並列最大贏家，以豐沛的研發動能及臨床應用實力造福更多病人。

在努力創新的同時，中醫大暨醫療體系始終秉持著蔡長海董事長「取之社會、用之社會」的回饋理念，以關懷利他為初衷，持續致力於社會公益與企業社會責任，積極推動關懷弱勢族群的活動，傳遞愛與溫暖。自105年起，本院攜手林增連慈善基金會，舉辦多場「相信希望相信愛」慈善音樂會，今年傳遞愛與溫暖的音樂會再次走進瑪利亞霧峰教養家園，帶給慢飛天使們美好的回憶，猶如冬日的暖陽傳遞一份凝聚人心的善意力量。

在衛教篇幅方面，根據最新國人十大死因結果，除了事故傷害，其餘九項皆為慢性疾病所造成！因此，醫療專題接續上期防治慢性病議題，依據美國國家衛生統計中心定義，慢性疾病為一種持續3個月以上且長期影響身體健康的疾病，目前我國將慢性病分為16類常見疾病。本期從骨骼肌肉系統之疾病、忽視糖尿病恐引起眼及其附屬器官疾病、傳染病如結核病治療及用藥安全、異位性皮膚炎照護、慢性貧血管理，以及防範「男」言之隱—攝護腺肥大的困擾，陪伴大家從預防保健做起，從此遠離慢性疾病的侵擾。

## 輝耀中國

### 03 第21屆國家新創獎 中醫大暨醫療體系勇奪17項大獎

— 編輯部



## 慈善公益

### 05 本院與林增連基金會攜手瑪利亞基金會 慈善音樂會傳遞愛和溫暖

— 編輯部



### 08 本院超音波應用國際研討會 遠距創新改善偏鄉醫療

— 編輯部



## 醫療之窗：慢性病防治（下）

### 10 退化性膝關節炎面面觀 本院助您重拾新「膝」望

— 郭書瑞

### 13 忽視糖尿病 當心身陷千萬隻蟲子的「視」界

— 董筱凡

### 15 緩解異位性皮膚炎 各階段治療 & 正確照護觀念

— 沈冠宇

### 17 隱藏的健康威脅 慢性貧血預防管理 4 重點

— 陳姿婷

### 20 「男」言之隱別再忍 淺談攝護腺肥大症狀與治療

— 邱亮維

### 23 響應世界結核病日 全面防治肺結核 & 治療懶人包

— 陳陶元

### 27 漫談結核病用藥安全 & 都治DOTS送藥計畫

— 林暉涵

## 特別企劃

### 30 響應世界腎臟病日① 從腎到心： 慢性腎臟病的身心整合治療之道

— 廖元敬

### 32 響應世界腎臟病日② 透析患者飲食怎麼吃，避免虛累累？

— 胡育茹

## 新聞集錦

- 34 | 中醫大附醫臂叢神經重建術  
成功讓上肢癱瘓病人振臂重生

— 編輯部



- 36 | 中西醫合療擊退肺癌  
太極養肺法助康復提升存活率

— 編輯部

- 38 | 全國首例兒童經導管三尖瓣膜置換術  
中醫大兒醫創心導管介入新突破

— 編輯部

- 40 | 寶寶黃疸不退、便便泛白別輕忽！  
小心膽道閉鎖造成肝硬化

— 編輯部

## 體系醫療

- 42 | 水腦症好發60歲以上長輩  
留意 3 大症狀及早就醫

— 中醫大新竹附設醫院



- 44 | 急性心肌梗塞已心跳停止  
心臟團隊以葉克膜搶救成功

— 中醫大北港附設醫院

- 46 | 安南醫院透析低血壓預警系統  
全方位導入AI提升醫療品質

— 臺南市立安南醫院

## 分享平台

- 48 | 漫談職能治療  
重塑康復者美好人生的專業

— 劉光興

## 衛福新知

- 51 | 114年起擴大癌症篩檢  
您的健康政府來守護

— 國民健康署



# 第21屆國家新創獎

## 中醫大暨醫療體系勇奪17項大獎

文／編輯部



由國家生技醫療產業策進會舉辦的第21屆國家新創獎參賽數量創新高，中醫大暨醫療體系校院團隊及衍生企業獲獎數榮登本屆最多，與長庚醫療體系並列最大贏家，成為矚目焦點，本院獲獎團隊齊聚頒獎台合影共享榮耀時刻。（圖片／生策會提供）

早已奠定國家等級醫學創新研發之最高榮譽的「國家新創獎」，成為國內生醫與大健康領域創新科研團隊競逐的最高指標獎項。此次的參賽團隊更加踴躍，競賽作品數量為歷年最高，共評選出196組獲獎團隊，各學術研究機構、醫學中心和區域醫院都有很多創意醫療的傑作，可謂百花齊放，中醫大暨醫療體系及衍生企業共有17項創新技術獲得肯定，成為頒獎典禮上備受矚目的焦點。

### 此屆參賽數量創新高 本院醫療體系榮登獲獎大贏家

由生策會主辦的國家新創獎邁入第21屆，中醫大暨醫療體系團隊在蔡長海董事長的帶領之下，以亮眼研發成果勇奪多項大獎，成為此屆獲獎大贏家！無論是在生醫產業還是智慧醫療領域，都展現了校院團隊及衍生企業不斷創新與自我突破的實力，榮登本屆獲獎件數最多的單位之一。此屆參賽團隊數量創下近三年新高，競爭相當激烈。

校院除了在學研新創及臨床新創領域收穫滿滿，榮獲企業新創獎的衍生企業長聖生技憑藉關鍵技術「CAR001：應用異體細胞治療實體腫瘤之細胞療法」，已成功取得台灣和美國的Phase I和IIa臨床試驗執行許可，彰顯卓越技術的潛力與國際競爭力。此外，在備受關注的新創獎Demo Day活動中，主辦方精選表現突出的獲獎團隊進行發表，本屆共有10組團隊登台，其中也包括長聖生技團隊，新創實力備受肯定，展現台灣生醫領域豐沛的研發動能。

## 第21屆國家新創獎 中醫大暨醫療體系&衍生企業獲獎項目

### 國家新創獎－「學研新創獎」

- 1 周德陽院長&陳怡文副主任團隊 / 獲獎名稱：開發具多巴胺神經元靶向工程化細胞外囊泡用於帕金森氏症治療
- 2 精神醫學部藍先元主任團隊 / 獲獎名稱：憂鬱症之新創治療
- 3 醫研部－細胞治療轉譯中心黃士維副研究員團隊 / 獲獎名稱：工程化CD3奈米抗體改質外泌體驅動活體內產生雙靶向CRT-T細胞用於治療實體腫瘤
- 4 中國醫藥大學王志豪助理教授團隊 / 獲獎名稱：CRISPR多基因活化平台改造之幹細胞用於代謝性脂肪肝炎和糖尿病之治療
- 5 毒物科洪東榮主任團隊 / 獲獎名稱：新興濫用毒品尿液檢測試劑開發快速測試平台
- 6 兒童醫院王志堯院長團隊 / 獲獎名稱：重組片段人類肺泡表面蛋白D對慢性阻塞性肺病的診斷及治療應用

### 國家新創獎－「臨床新創獎」

- 1 心臟血管系張坤正副院長&王宇澄醫師團隊 / 獲獎名稱：智能心電圖冠狀動脈疾病偵測系統
- 2 風濕免疫中心陳得源副院長團隊 / 獲獎名稱：智抗炎－類風濕性關節炎個人化的精準治療檢測
- 3 檢驗醫學部薛博仁院長團隊 / 獲獎名稱：智光檢－AI拉曼微生物檢測系統應用於臨床致病菌鑑定與抗藥性預測
- 4 檢驗醫學部薛博仁院長團隊 / 獲獎名稱：智鐵檢－導入AI早期預測缺鐵性貧血
- 5 檢驗醫學部薛博仁院長團隊 / 獲獎名稱：智血檢
- 6 整形外科陳宏基院長團隊 / 獲獎名稱：極大化聯合皮瓣手術延伸重建領域的極限
- 7 兒童醫院謝凱生副院長團隊 / 獲獎名稱：微型元宇宙情境沉浸式超音波擬真教學系統
- 8 腎臟系黃秋錦顧問團隊 / 獲獎名稱：居家血液透析智能監控與預警系統
- 9 安南醫院許秉毅副院長團隊 / 獲獎名稱：隱藏式鼻胃管

### 國家新創獎－「企業新創獎」

- 1 長聖生技－CAR001 / 獲獎名稱：首例異體移植mRNA基因轉殖的多靶向CAR-yoT細胞治療實體腫瘤
- 2 長佳智能 / 獲獎名稱：急性主動脈症候群檢測系統

# 本院與林增連基金會攜手瑪利亞基金會 慈善音樂會傳遞愛和溫暖

文／編輯部



本院攜手林增連慈善基金會「相信希望相信愛」慈善音樂會，今年再次走進瑪利亞霧峰教養家園，為慢飛天使們帶來一場精彩暖心的視覺與聽覺雙重饗宴。（攝影／陳室蓉）

中醫大附醫長期致力於公益服務，積極推動關懷弱勢族群的活動，傳遞愛與溫暖。自105年起，本院攜手林增連慈善基金會，舉辦多場「相信希望相信愛」慈善音樂

會，延續至今愛心不間斷。傳遞愛與溫暖的音樂會再次走進瑪利亞霧峰教養家園，為慢飛天使們帶來了一場精彩又暖心的視覺與聽覺雙重饗宴。



瑪利亞基金會陳怡君執行長（中）表示，非常感謝林增連慈善基金會林嘉琪董事長（右）與中醫大附醫楊麗慧副院長（左）以具體行動關懷慢飛天使的需求。（攝影／陳室蓉）



林增連慈善基金會林嘉琪董事長（中）認為，這場慈善音樂會不僅是一場藝術饗宴，更是一個傳遞愛與關懷的契機，期盼拋磚引玉讓更多人關懷慢飛天使。（攝影／陳室蓉）

## 音樂家與女高音為愛而唱 志工牽起慢飛天使的手歡樂舞動

在溫暖的冬陽晨光中，慈善音樂會活動於瑪利亞音樂休閒花園展開。不到十點，慢飛天使們已經迫不及待地聚集在花園裡等待活動開始。充滿活力的志工夥伴們在音樂會開始之前陪伴孩子們遊玩，現場笑聲此起彼落，讓溫暖的花園洋溢著歡樂愜意的氛圍。

這場「歡樂舞動 為愛而唱」音樂會，在專業爵士鋼琴家張敏魂老師彈奏的優雅鋼琴前奏中，正式揭開序幕。著名女高音楊令璿老師為大家帶來溫暖人心的〈隱形的翅膀〉與歡樂的〈心花開〉曲目，帶動現場氣氛。緊接著由六甲村實業洪士超企業家獻上拿手的薩克斯風演奏，讓在場所有人皆沉醉於悠揚的音樂中。欣賞完優美動人的音樂表演，李珮琳Penny老師與洪歆婷老師則接續帶來動感的律動舞蹈帶動跳，以熱情活力帶領大家一起舞動身體，現場本院企業志工隊與志工隊夥伴也加入互動，牽起慢飛天使的手，共同感受音樂的魅力與快樂。每一個牽手、每一次舞動，都象徵著愛的傳遞，讓慈善音樂會充滿了溫馨與感動。

## 本院攜手林增連慈善基金會 猶如冬日暖陽傳送善意的溫暖

林增連慈善基金會林嘉琪董事長認為，這場慈善音樂會不僅是一場藝術饗宴，更是一個傳遞愛與關懷的契機，期望藉由溫暖而歡樂的旋律，以實際行動為需要幫助的人傳送關懷之情，讓善意化為生命的力量。

中醫大附醫周德陽院長表示，音樂對身心靈健康有許多好處，不僅療癒人心，更是一種自我表達的方式，藉由慈善音樂會的力量，讓本院的志工夥伴們釋放職場上的壓力，同時也讓慢飛天使在音樂中找到自由與力量，讓我們攜手用音樂來縮短心與心之間的距離，共同打造一個更加溫暖與包容的世界。

中醫大附醫楊麗慧副院長分享，音樂是一種跨越語言的交流方式，能撫慰人心、喚醒希望，同時拉近彼此的距離。楊副院長期盼透過音樂會，傳遞中醫大附醫對於弱勢族群的關懷與身心靈的支持。

## 霧峰家園慢飛天使邁入中高齡 提早老化速度遠超過一般人

本次「歡樂舞動 為愛而唱」音樂會舉辦地點為瑪利亞霧峰教養家園，目前服務120位重度及極重度身心障礙者，這些服務對象現已逐漸邁入中高齡，亟需更多的照顧與支持。根據統計，心智障礙者在45歲後的退化速度遠超過一般人，提早老化現象普遍，但目前國內相關服務體系仍不完善。

瑪利亞基金會陳怡君執行長表示，非常感謝中醫大附醫與林增連慈善基金會以具體行動關懷這群天使。陳執行長提倡多元療育的重要性，尤其音樂對於身心障礙者具有顯著助益，能調節情緒、減輕壓力、提升人際互動與自我情緒的安定。瑪利亞基金會正積極籌建「瑪利亞心智障礙者安老家園」，計畫籌募3.6億資金，預計於2029年動工。

執行長進一步說明，心智障礙者提前退化的現象，使得中高齡障礙者面臨更大的困

境，特別是父母逐漸年邁後的照護問題，讓許多家庭憂心忡忡。「我只希望比我的孩子多活一天」，這是多數心智障礙者父母內心最深切的期盼，也是基金會推動安老家園計畫的最大動力。

### 中醫大暨醫療體系拋磚引玉 以行動展現關懷利他的初衷

中醫大暨醫療體系始終秉持著蔡長海董事長「取之社會、用之社會」的回饋理念，以關懷利他為初衷，持續不間斷的致力於社會公益與企業社會責任。藉由溫暖樂音與活力舞動放送滿滿愛心的慈善音樂會，不僅帶給慢飛天使們美好的回憶，更傳遞出一份凝聚人心的善意力量，讓愛與希望在音符間持續傳送，猶如冬日的暖陽，溫暖更多人的身心靈。☺



左圖 / 音樂會在爵士鋼琴家張敏魂老師（左）的優雅前奏中揭開序幕。著名女高音楊令璿老師（右）帶來溫暖人心的〈隱形的翅膀〉與歡樂的〈心花開〉曲目。右圖 / 緊接著由六甲村實業洪士超企業家獻上薩克斯風演奏，讓在場所有人皆沉醉於悠揚的樂音中。（攝影 / 陳室蓉）



欣賞完優美動人的音樂表演，李珮琳Penny老師（左圖）與洪啟婷老師（右圖）則接續帶來動感十足的律動舞蹈帶動跳，以熱情活力帶領志工與慢飛天使們舞動身體，一起留下美好而溫暖的回憶。（攝影 / 陳室蓉）

# 本院超音波應用國際研討會 遠距創新改善偏鄉醫療

文／編輯部



遠距社區醫療超音波應用國際研討會由衛福部支持、中醫大附醫超音波訓練中心承辦，結合國內外專業共探創新醫療解決方案，期望能為社區醫學和偏遠地區的醫療服務帶來實質助益。（攝影／莊博鈞）

**為**促進社區醫學和偏鄉地區的醫療可近性及照護品質，衛生福利部指導中醫大附設醫院舉辦「共創健康：遠距社區醫療超音波應用國際研討會」，結合國際與國內醫療專業人士，共同探討創新醫療解決方案。

## 旨在推動可攜式超音波遠距應用

這場遠距社區醫療超音波應用國際研討會由衛生福利部支持、本院超音波訓練中心承辦，旨在推動可攜式超音波於偏鄉、離島

及居家社區的應用，並助力醫療教育與資源公平化。

中醫大附醫教學副院長邱德發醫師表示：「便攜式超音波已成為縮短偏鄉與城市間醫療資源差距的專業技術，從偏遠離島到居家照護及護理機構，這項技術讓醫療人員能及時進行診斷，改善患者的健康結果。」中國醫藥大學超音波訓練中心林韋均主任則指出：「透過可攜式超音波及遠距醫療技術



遠距社區醫療超音波應用國際研討會由衛福部護理及健康照護司科長蔡明翰（左三）、中醫大附醫教學副院長邱德發（左二）、中醫大超音波訓練中心主任林韋均（左四）等專家提供前瞻超音波科技分享和解決方案。（攝影／莊博鈞）

的推廣，期待提升醫療品質，有效利用醫療資源，實現健康平等。」

### 美澳、新加坡國際專家跨國交流

得力於衛生福利部對醫療創新與實際政策的支持，並強調中醫大附醫在醫學教育、研究及臨床實踐中，積極推動超音波技術融入社區醫療與遠距醫療的應用。本次國際研討會特別邀請來自美國、澳洲與新加坡等國際醫療專家，包括Michael Blaiwas教授、Aid-

an Baron醫師及Ranjeev Kumar醫師等貴賓，以遠端視訊方式分享最新醫療技術應用與實踐經驗。此外，研討會更邀請課程學員與相關機構主管進行實務經驗交流，共同探討創新解決方案。

「共創健康：遠距社區醫療超音波應用國際研討會」不僅為與會者提供前瞻超音波科技分享和臨床解決方案，更是推動跨國合作的重要平台，期望能為社區醫學和偏遠地區的醫療服務帶來深遠影響與實質助益。🌐



研討會邀請來自美國、澳洲與新加坡等國際知名學者與代表，包括在偏鄉遠距醫療與超音波應用領域中極具影響力的Michael Blaiwas教授以視訊方式進行主題演講與現場問答。（攝影／莊博鈞）



研討會中舉行居家遠距醫療照顧與超音波應用與談人Q&A座談會，進行實務經驗交流，期望能為社區醫學和偏遠地區的醫療服務帶來深遠影響。（攝影／莊博鈞）



# 退化性膝關節炎面面觀

## 本院助您重拾新膝望

文／骨科部 主治醫師 郭書瑞

**世**界衛生組織曾警告，慢性疾病不僅已經是全球流行的健康威脅，更將成為全球醫療照護系統的重大負擔！在台灣，健保所涵蓋的慢性病包括16大類，除了民眾熟悉的三高與肥胖外，關節炎的盛行率及相關醫療支出正逐年增加，對民眾生活品質造成顯著影響。

以退化性膝關節炎為例，目前台灣約有350萬病人次，其中70歲以上族群的罹患率高達70%。如何為這些患者提供最合適的治療選項，同時減輕醫療系統與個人的經濟負擔，是一項亟待解決的重要課題。

### 典型症狀

退化性膝關節炎的典型症狀包括膝關節疼痛、腫脹，以及關節活動時卡卡的聲音與不適感。患者在爬樓梯、蹲、跪或負重時，

症狀可能加劇；嚴重時連平地行走稍久都會感到疼痛，最終影響正常生活功能，造成膝關節嚴重變形，甚至讓患者寸步難行。

### 如何減少膝關節負擔？

對於退化性膝關節炎，患者可從日常生活中減少膝關節的負擔，例如避免過度蹲、跪、頻繁上下樓梯或長時間負重，而控制體重亦是減輕關節壓力的重要策略。為強化膝關節周圍肌群，建議病友進行抬腿運動或自由式游泳等低衝擊運動，有助於鍛鍊股四頭肌，增強膝關節的穩定性。

### 治療選項

在醫療端的治療選項則涵蓋非手術與手術兩大方向。我們會先嘗試非手術治療，當

非手術治療無法有效改善症狀，且伴隨明顯的關節變形時，可考慮手術治療。

### 非手術治療

#### ● 抗發炎藥物

局部或口服的抗發炎藥物能有效抑制發炎反應，緩解因發炎所導致的軟骨損傷，並非只是症狀控制。然而，不論是舊型的non-selective COX inhibitor或COX-II inhibitor，都需要經由腎代謝，而舊型的non-selective COX inhibitor更有傷胃的疑慮；本院提供的關立固為天然植物油製成的抗發炎產品，不僅不傷肝腎胃，更有降血脂的效果，為患者提供更安全的選擇。

#### ● 口服硫酸鹽葡萄糖胺

硫酸鹽葡萄糖胺（glucosamine sulfate）可刺激蛋白聚糖（proteoglycan）合成與關節滑液的分泌，進而增加骨骼關節液的黏稠與潤滑性，透過關節的代謝正常化，保護骨骼之間不至於因為摩擦而受損。臨床研究證實，硫酸鹽葡萄糖胺可減緩疼痛、改善關節接觸面狹窄。

#### ● 關節內注射

##### 類固醇注射

關節內注射類固醇可迅速緩解疼痛，並減少發炎物質對軟骨的破壞；但是不建議每年注射次數超過4次，否則可能會累積全身性的副作用與造成軟骨流失。雖然如此，在關節炎急性發作時，類固醇注射是顯著利大於弊。

##### 玻尿酸注射

關節內注射玻尿酸除了能夠補充關節內玻尿酸，增強潤滑作用（viscosupplementation）之外，還能促進自體玻尿酸的生成（viscoinduction），具有抗發炎效果。健保

針對第一期、第二期的退化性膝關節炎，經藥物與復健治療至少半年後症狀仍未能改善的病人，有給付關節內注射玻尿酸的治療。

##### PRP注射

執行方法是抽取病人的血液並加入抗凝血劑進行離心，讓血小板濃度上升至少兩倍以上，再加入活化因子讓血小板釋放alpha-granule中的生長因子與抗發炎因子至血漿中，最後再將富含生長因子與抗發炎因子的血漿打回病人的膝關節內。臨床研究已證實，PRP注射能夠造成關節炎症狀的顯著改善。

##### 幹細胞注射

幹細胞注射是本院醫療體系在國內最先進的治療項目。執行方法是抽取病人的骨



髓間質幹細胞，經處理後打回病人的膝關節內。幹細胞具有組織修復能力，並且能合成抗發炎因子與生長因子。

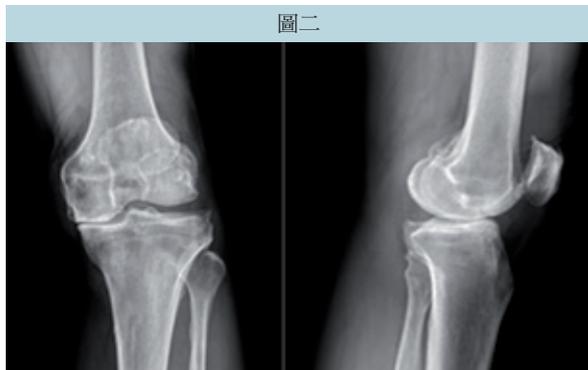
### 手術治療

#### ● 高位脛骨截骨手術（圖一）

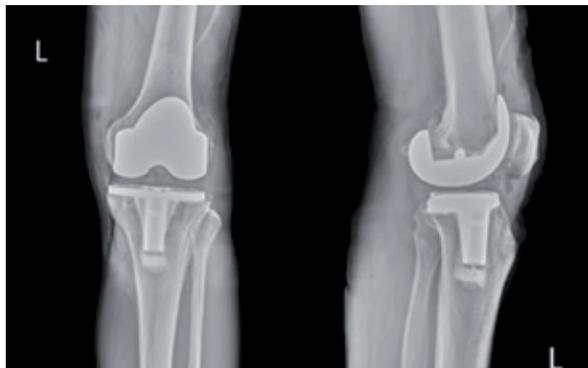
此手術可矯正關節變形，避免負重壓力集中於磨損的軟骨區域，有助於保留患者的天然膝關節，但不適用於肥胖患者。本院以客製化的導引器械，讓手術進行更加精準與安全，接受手術的病人可以手術當天下床。挑選合適病人，合併使用上述的PRP與幹細胞治療，將可以有效促進軟骨再生，讓病人能成功保留自己天然的膝關節。

#### ● 人工關節置換（圖二）

人工關節置換是相當成熟的手術，能讓



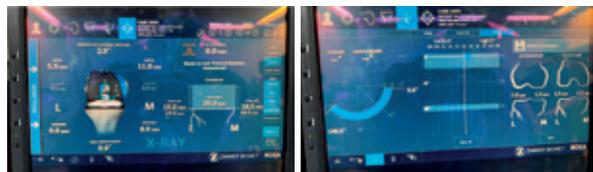
術前X-光



術後X-光



ROSA knee的機器外型。



ROSA knee的儀表板。



本院ROSA knee手術執行實際情景。

患者在術後快速下床行動。本院提供電腦輔助技術（圖三），可提升手術精準度並減少失血量。

### 結語

本院骨科醫師團隊秉持全方位的治療理念，從衛教、非手術治療到手術選項，致力於為不同嚴重程度與需求的患者提供客製化治療方案，讓每位病友都能獲得最適合的醫療照護。期望透過這些努力，幫助長者擺脫退化性膝關節炎的困擾，迎向充滿「膝」望的銀髮生活！👉



# 忽視糖尿病 當心身陷千萬隻蟲子的視界

文／眼科部 主治醫師 童筱凡

## 個案分享

一位72歲的林女士來到眼科門診，焦慮地告訴醫生，從三天前開始，她的左眼看到好幾隻大蒼蠅，不管怎麼趕都趕不走。經過詳細的眼科檢查：病人的左眼視力只剩0.05，眼底檢查有玻璃體出血，超音波檢查沒有視網膜剝離；右眼視力為0.8，視網膜有明顯增殖性糖尿病視網膜病變。

在詳盡的解釋後，病人決定先服用口服止血藥、積極控制血糖，待出血自行吸收。一個月後，病人再次回診，告訴醫生現在蒼蠅不見了，但是卻出現了千萬隻的蟲子，整天在眼前飛舞，導致病人感到極度的害怕，每天無法睡覺，甚至會不停的去擦拭眼周，或是試圖用手指去把蟲子抓出。

這次眼底檢查發現左眼的玻璃體出血有明顯減少，但仍有些許尚未吸收的血，另外，病人的左眼角膜因為反覆想抓眼前的蟲子而有發炎破皮。醫生與病人討論後，決定安排微創玻璃體切除手術來清除剩下的出血。

手術過後，林女士終於露出笑容，複診時開心地向醫師說：「終於沒蟲子了！」林女士的左眼視力也恢復到1.0，歡喜之餘醫師也提醒林女士要記得將糖尿病控制好。

## 玻璃體出血的常見原因

玻璃體出血是由於血液進入玻璃體腔影響視力的情況，可能由多種原因引起：

- ① **糖尿病視網膜病變**：血管因高血糖損害，導致增殖性病變，新生血管破裂是最常見的原因之一。
- ② **視網膜裂孔或剝離**：視網膜裂孔可能導致血管撕裂，進而引起出血。
- ③ **外傷**：眼部鈍傷或穿透傷可能造成玻璃體或視網膜血管的損傷。
- ④ **眼部手術併發症**：某些眼部手術後可能發生玻璃體出血。
- ⑤ **其他疾病**：如靜脈阻塞、炎症性病變或某些血液疾病。

### 預防玻璃體出血的方法

- ① **控制糖尿病**：維持穩定的血糖水平，定期監測糖化血紅素（HbA1c）。規律服藥及遵守醫生的治療建議，避免血糖過高或過低。
- ② **定期眼科檢查**：糖尿病患者，每年至少進行一次散瞳眼底檢查，早期發現視網膜病變或其他異常，可早期進行治療或疾病控制。

- ③ **保護眼睛免於外傷**：進行運動或危險工作時佩戴護目鏡，避免眼部受傷。
- ④ **控制高血壓及其他慢性病**：高血壓會增加血管破裂的風險，需保持穩定的血壓。若有其他如高血脂或凝血異常，也需配合治療。

### 溫馨小提醒

- ① 如果眼前突然飄黑影或視力驟降，需立刻就醫。
- ② 玻璃體出血可能是全身性疾病的警訊，建議全面評估健康狀況。
- ③ 中國醫藥大學眼科醫學中心有先進且全方位的檢查儀器以及手術設備，可依病人需求做各式詳盡檢查，提供最完善的評估與治療。歡迎有需要的病患至本院尋求醫療協助。📞





## 緩解異位性皮膚炎 各階段治療 & 正確照護觀念

文·圖／皮膚科 主治醫師 沈冠宇

**異**位性皮膚炎是一種常見的慢性皮膚發炎疾病，最主要的特徵就是：癢及乾燥，因為搔抓，後續出現發紅、脫屑，嚴重時會流湯流水，隨著病情繼續進展，皮疹會越來越粗厚，逐漸出現苔蘚化或癢疹及大面積的傷口合併細菌感染。

### 急性發作期治療如滅火 需要強而有力的抗發炎藥物

異位性皮膚炎導致的全身皮膚發炎，除了嚴重影響睡眠品質，求學階段的兒童、青少年也常因為被排擠，而有著沉重的心理壓力甚至出現社交萎縮的現象，常見病童整晚搔癢睡不好，甚至床單棉被可能沾染皮膚傷口的血液，在父母與照顧者的眼中皆是滿滿的不捨！

針對異位性皮膚炎，醫師在治療選擇上有急性及慢性的差別，急性發作期，也就是皮膚突然性的大惡化，造成全身紅癢，甚至搔抓引起傷口及細菌感染時，彷彿森林大火一般，需要強而有力的抗發炎藥物來滅火。另外，抗生素治療針對潛在的細菌感染也是重要的一環，傳統來說，此階段口服類固醇是最重要的武器。

然而，俗稱「美國仙丹」的口服類固醇並非能長期服用的藥物，在醫師的嚴格監控下，隨著異位性皮膚炎發炎的抑制，會逐漸減低劑量並在數周內停掉口服類固醇的使用。病程進入亞急性期後，醫師會階段式改成使用免疫抑制劑，包括滅殺除炎Methotrexate (MTX)、環孢靈 (Cyclosporine)、安思平Azathioprine (AZA)。

此時，病人需要規則抽血回診以監控各種免疫抑制劑可能造成的副作用及血液變化，以求更穩定的控制發炎。若是病灶遍及全身的病人，更適合輔以紫外線光照治療，除了能抑制錯亂的免疫發炎反應，更可以為後續生物製劑／小分子藥物的申請打下基礎。

### 新型藥物控制中重度發炎成效良好

近年因醫療科技發展，有些新型的藥物逐漸開發應用，可以幫助異位性皮膚炎治療與控制。常見生物製劑，例如單株抗體Dupilumab、口服小分子藥物（JAK抑制劑）包含Abrocitinib、Upadacitinib 和Baricitinib等，對於控制中重度異位性皮膚炎皆成效良好。

經服用口服小分子藥物後數天，患者便能明顯改善搔癢感，但因口服藥恐影響血球及肝腎指數，有引起肺結核、B型或C型肝炎惡化之風險，務必每三個月抽血檢驗追蹤。上述治療方式若病況符合健保給付條件，均可依規範提出申請，若未達標準，也可考慮自費使用。

### 進入緩解期非常重要的基礎治療

發炎緩解並不代表可以停止治療，進入緩解期後，最常被忽略但非常重要的，就是異

位性皮膚炎的基礎治療。主要有幾個大原則：

- ① 規則使用保濕劑。
- ② 補充水分。
- ③ 避免刺激物或過敏原等會刺激皮膚的外在因子。

其中，增加保濕乳液的塗抹，以求修復破損的皮膚障壁最為重要。異膚炎患者的皮膚障壁比較差，換句話說，就像城牆比較脆弱，容易因為些微的刺激原就引起嚴重發炎。另外，異膚患者的皮膚帶菌量也比較多，相對容易引發細菌感染，所以對於皮膚障壁的修復，就像是為破碎的城牆塗上水泥保護層，建議平時就要加強乳液塗抹，選用異膚專用的乳液，最好一天能擦3~4次，包含：出門前、洗澡後、睡覺前，三個主要時間點。

### 結語

異位性皮膚炎相關的衛教觀念及後續的皮膚照護，都需要患者及醫師長期的相互配合，希望能將正確的皮膚照護觀念傳達給患者及照顧者，唯有正確的保養皮膚，才能與異位性皮膚炎和平共處，甚至維持長期緩解的狀態，讓患者與照顧者回復正常生活。🌱



異位性皮膚炎急性發作合併細菌感染。



異膚慢性苔蘚化病灶。



# 隱藏的健康威脅 慢性貧血預防管理 4 重點

文／血液腫瘤科 主治醫師 陳姿婷

## 個案分享

**林**小姐今年35歲，是一名職場女性。近半年來，她總覺得提不起勁，即使睡眠充足也感到疲倦。起初，她以為只是工作壓力大造成的。然而，隨著時間推移，症狀變得更加明顯。她開始注意到自己經常感到頭暈，特別是站起來時；走幾步路就會氣喘吁吁；工作時難以集中精神，常常忘記重要事項；同事們也發現她的臉色比以前蒼白許多。

某天，林小姐在公司突然暈倒，被同事緊急送醫。經過詳細檢查，醫生發現她的血紅素只有6 g/dL，遠低於正常值。進一步檢查顯示，林小姐患有嚴重的缺鐵性貧血。

醫生詢問病史時發現，林小姐為了保持身材，長期實行嚴格的低熱量飲食，幾乎不

吃紅肉。同時，她的月經量較多，但一直沒有重視。這些因素共同導致了她體內鐵質的嚴重不足。醫生為林小姐制定了全面的治療計劃：

- 1 開具口服鐵劑補充劑，並建議她在服用時搭配維生素C來提高吸收率。
- 2 調整飲食結構，增加富含鐵質的食物，如瘦牛肉、菠菜、豆類等。
- 3 建議她適度增加運動量，但避免過度劇烈運動。
- 4 安排後續追蹤，監測血紅素水平的變化。
- 5 轉診婦產科評估月經過多的問題。

經過三個月的積極治療和生活方式調整，林小姐的血紅素水平逐漸回升到正常範圍。她感到精力充沛，工作效率也明顯提

高。這個經歷讓林小姐意識到了健康飲食和定期體檢的重要性。

## 慢性貧血可能是嚴重疾病的前兆

慢性貧血是一種常見但容易被忽視的健康問題，它不僅影響日常生活品質，更可能是多種嚴重疾病的前兆。

### 定義與診斷

慢性貧血通常指持續3個月以上的貧血狀況。根據世界衛生組織的標準，成年男性血紅素低於13 g/dL、非懷孕女性低於12 g/dL即可診斷為貧血。這個定義看似簡單，但實際上涉及複雜的生理機制。血紅素是紅血球中攜帶氧氣的關鍵蛋白質，當其濃度下降時，會導致組織缺氧，進而引發一系列症狀。

### 症狀表現

慢性貧血的症狀往往緩慢發展，容易被患者忽視或誤認為是其他疾病或單純的疲勞。最常見的表現包括持續的疲勞感和乏力，即使充足睡眠後仍感到精力不足。頭暈和頭痛也是常見症狀，特別是在突然改變姿勢時更為明顯。由於組織缺氧，患者可能會出現呼吸急促和心跳加快的情況，尤其是在進行輕微活動時。此外，注意力不集中、記憶力下降等認知功能的輕微改變也可能出現。

在外觀上，慢性貧血患者常表現為面色蒼白或萎黃，這是由於血紅素減少導致的。一些患者可能會出現食慾不振的情況，進一步加重營養不良的問題。值得注意的是，在嚴重案例中，可能會出現心臟不適、心律失常等併發症，這些症狀需要立即就醫。

## 病因分析

### 1 缺鐵性貧血

慢性貧血的病因複雜多樣，需要醫生仔細鑑別診斷。最常見的類型是缺鐵性貧血，可能由飲食中鐵質攝入不足或慢性失血引起。例如，女性因月經過多、懷孕或哺乳導致鐵質流失；或者消化道慢性出血（如胃潰瘍、結腸息肉等）都可能導致缺鐵性貧血。

### 2 慢性疾病相關貧血

慢性疾病相關貧血是另一個常見原因，常見於慢性感染、自體免疫疾病或癌症患者。這類貧血的機制較為複雜，涉及鐵代謝異常、紅血球生成受抑制等多個方面。

### 3 營養缺乏

營養缺乏也是重要原因之一，特別是維生素B12或葉酸缺乏可導致巨球性貧血。這種情況在素食者、老年人或胃腸道吸收障礙患者中較為常見。維生素B12和葉酸對於DNA合成至關重要，缺乏會導致紅血球發育異常。

### 4 骨髓功能異常

骨髓功能異常是一類較為嚴重的病因，包括再生不良性貧血、骨髓增生異常症候群等。這些疾病直接影響紅血球的生成，往往需要專科醫生進行診治。

### 5 溶血性貧血

溶血性貧血是由於紅血球過早破壞導致的，可能是遺傳性疾病（如地中海貧血）或獲得性疾病（如自身免疫性溶血性貧血）引起。

## 診斷與治療

慢性貧血的診斷需要綜合考慮患者的臨床表現、體格檢查和實驗室檢查結果。醫生通常會詳細詢問病史，包括飲食習慣、月經

情況、慢性病史等。體格檢查可能會發現皮膚蒼白、舌頭光滑等體徵。

實驗室檢查中，全血計數（FBC）是最基本也是最重要的檢查，可以測量血紅素水平、紅血球計數、平均紅細胞體積（MCV）等指標。根據這些指標，醫生可以初步判斷貧血的類型和嚴重程度。進一步的檢查可能包括鐵蛋白、維生素B12、葉酸水平測定，以及骨髓檢查等。

治療方案視病因而異，需要針對性制定。對於缺鐵性貧血，口服或靜脈補充鐵劑是主要治療方法。同時，醫生會積極尋找並治療潛在的出血原因，如消化道出血。營養缺乏導致的貧血則需要補充相應的維生素或礦物質，並調整飲食結構。

對於慢性疾病相關貧血，治療原發疾病是關鍵。例如，控制炎症、治療感染或腫瘤等。在某些情況下，可能需要使用促紅細胞生成素（EPO）來刺激骨髓產生紅血球。骨髓功能異常導致的貧血治療較為複雜，可能需要骨髓移植或其他專門治療。在某些嚴重個案中，反覆輸血可能是必要的支持治療手段。

### 預防與日常管理

#### ① 均衡飲食習慣和健康生活方式

預防慢性貧血的關鍵，在於保持均衡的飲食習慣和健康的生活方式。攝取富含鐵質的食物如瘦肉、深綠色蔬菜、豆類等至關重要。同時，攝入足夠的維生素C可以促進鐵的吸收。對於素食者，需要特別注意補充維生素B12，可以考慮服用補充劑。

#### ② 高風險群體更應定期體檢

定期體檢是早期發現貧血問題的有效方法。特別是對於高風險群體，如育齡期女

性、老年人、慢性病患者等，更應該定期檢查血液常規。

#### ③ 根據個人情況合理安排運動強度

適度運動可以增強體質，促進血液循環，對預防貧血有一定幫助。然而，過度劇烈的運動可能會加重貧血，因此需要根據個人情況合理安排運動強度。

#### ④ 留意會干擾鐵質吸收的飲食

值得注意的是，某些食物和飲品可能會干擾鐵質的吸收。例如，茶、咖啡等含單寧酸的飲品會降低鐵的吸收率。因此，建議在餐後至少一小時後再飲用這些飲品。

### 結語

慢性貧血是一種不容忽視的健康問題，它不僅影響生活品質，更可能是多種嚴重疾病的警訊。無論是醫護人員還是普通民眾，都應該提高對慢性貧血的認識和警惕。及早發現、準確診斷和適當治療，對於改善患者預後至關重要。

同時，通過健康的生活方式和均衡的飲食，我們可以在很大程度上預防慢性貧血的發生。面對這個隱形的健康威脅，讓我們共同努力，維護自身和他人的健康。🌱





# 男言之隱別再忍

## 淺談攝護腺肥大症狀與治療

文／中醫大北港附醫 泌尿科 主治醫師 邱亮維  
中醫大附醫 泌尿部 兼任主治醫師

**攝**護腺又稱前列腺，是男性特有的腺體，位於恥骨和直腸之間，連接尿道與膀胱頸，重量正常約20公克。其功能除了製造大部分精液成分，負責男性生殖功能之外，同時也是下泌尿道的一部分。

### 認識成因與風險因子

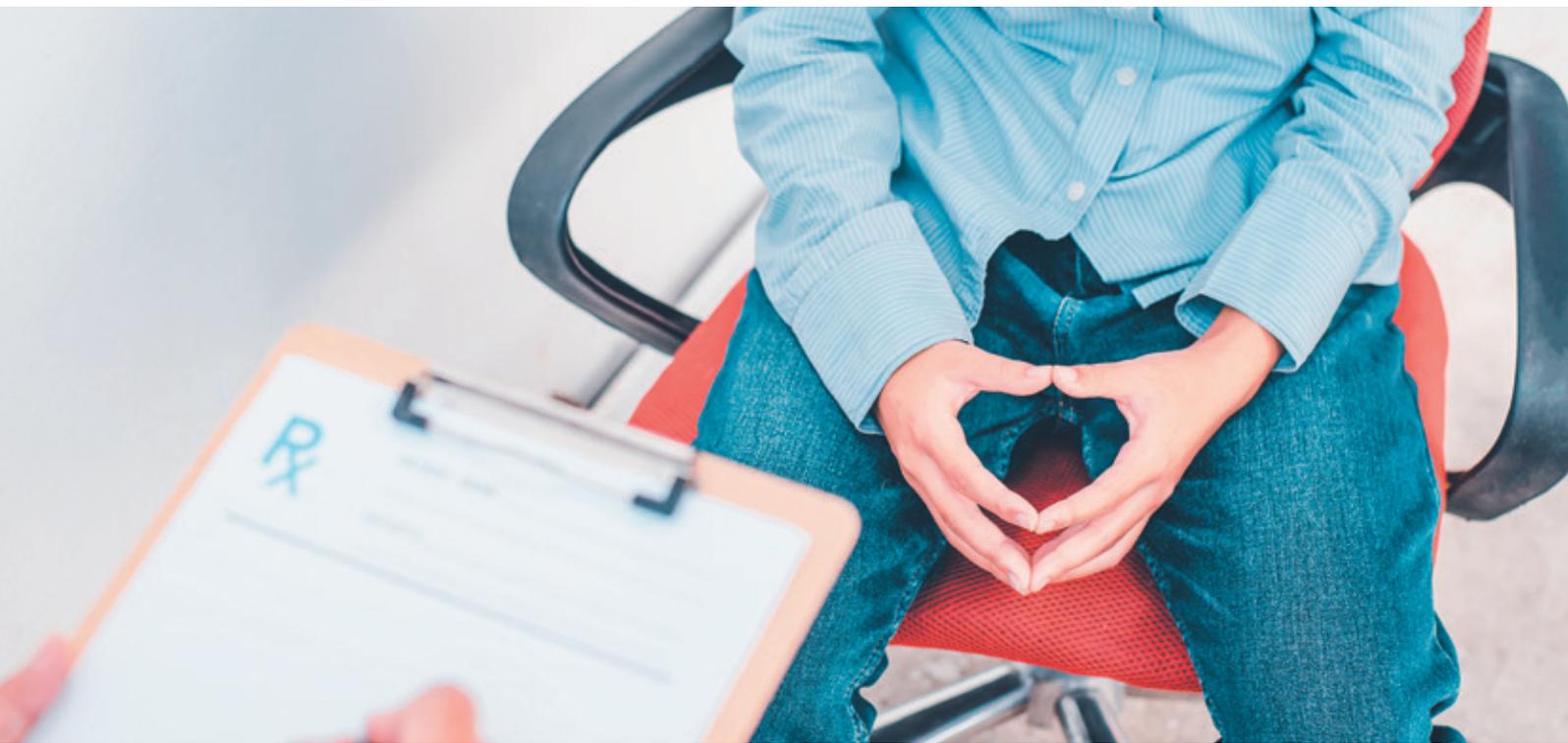
攝護腺一般會隨著年紀增長而逐漸變大，組織學上呈現良性攝護腺增生。正常來說，年輕男性攝護腺並不會壓迫到尿道而造成症狀，但良性攝護腺增生後可能形成攝護腺體積增加，也就是俗稱的「攝護腺肥大」，造成膀胱出口阻塞而影響排尿功能。通常男性在50歲開始會有一些症狀，在60歲的男性中發生率則約在50%到60%之間；若是

超過70歲之男性族群，發生率更可達80%到90%。

攝護腺肥大的成因與荷爾蒙調節相關。男性賀爾蒙中的雙氫睪固酮與男性素受體結合，作用在攝護腺間質細胞與上皮細胞上，造成細胞增生或凋亡之效果，當細胞增生多於細胞凋亡就會產生攝護腺肥大的結果。其他風險因子則包含代謝症候群、肥胖、遺傳基因以及年紀。

### 常見症狀分為兩大類

攝護腺肥大常見的症狀分為兩大類，一為刺激性症狀，包含頻尿（每天排尿次數大於八次以上）、急尿（一種想要排尿的急迫感）和夜尿（睡覺後又起來排尿一次以



上)；二為阻塞性症狀，包含尿流的力量減弱、排尿斷斷續續、需用力擠壓才能排尿、排尿無法排空而有餘尿感、排尿遲滯及排尿後滴滴答答等。

詳細的病史詢問是評估的第一步，包含排尿相關症狀、病人及家人的泌尿科病史以及病人的用藥史，並且可配合國際攝護腺症狀評分表IPSS評估症狀嚴重程度。理學檢查方面主要是肛門指診，除了可以初步評估攝護腺大小，也可檢查是否有異常硬塊結節而需排除攝護腺癌可能性。另外其他檢查包含：尿液檢查、超音波、尿流速檢查、排尿後膀胱餘尿檢查、血清攝護腺特異抗原（PSA）檢查和其他相關血液檢查等。

## 藥物治療與手術介入

當病人因疑似攝護腺肥大引起之排尿症狀就醫時，除了幫忙改善症狀外，也必須排除癌症的可能性。若是症狀輕微且不影響生活品質，可先考慮保守治療，包含飲食調整以及改變生活習慣等。若是症狀較為嚴重，則需藥物治療或是手術介入。

### 藥物治療

#### ① 甲型阻斷劑

主要是降低攝護腺基質、尿道及膀胱頸等部位的平滑肌張力，進而減少尿道阻力使得尿液順利排出。但長期服用並無法防止攝護腺繼續肥大的情形。需注意此類藥物可能會同時作用於血管平滑肌而產生降血壓的作用，而有姿態性低血壓、頭暈等副作用產生。另外，也可能有鼻塞、逆行性射精等情形。

## ② 5-Alpha還原酶抑制劑

透過影響男性賀爾蒙中的雙氫睪固酮生成，進而達到攝護腺體積縮小之效果。除了減緩症狀和改善尿流速之外，也能降低急性尿滯留和手術的風險。

## ③ 抗膽鹼藥物及Beta-3腎上腺接受體作用劑

可改善尿急、頻尿、夜尿等症狀，根據臨床狀況可單獨使用或是與上述藥物合併使用。抗膽鹼藥物可能有口乾、便秘、頭暈、視力模糊等副作用，若是有閉鎖性青光眼之患者則不可使用。Beta-3腎上腺接受體作用劑則較少口乾、便秘等副作用，但嚴重高血壓患者不可使用。

### 手術治療

#### ① 經尿道攝護腺刮除手術

經由尿道內視鏡直視下用電刀切除肥大的攝護腺組織。

#### ② 雷射攝護腺手術

主要分為兩類，一為汽化性雷射，如綠光雷射。二為切割型雷射，如鈹雷射。雷射攝護腺手術相較於傳統刮除手術，出血量少且手術視野較為清晰。

#### ③ 單純攝護腺切除手術

如果攝護腺較大，可考慮經由下腹部或會陰部開刀切除；也可以使用腹腔鏡或是機器手臂輔助腹腔鏡進行手術。

#### ④ 水蒸氣消融治療

利用射頻能量透過器械將蒸氣送到攝護腺組織，進而導致組織壞死及脫落。手術過程快速，不需全身麻醉也不需住院。

#### ⑤ 經尿道攝護腺拉提手術：

以束帶方式把壓迫尿道的攝護腺束起來，打開尿道以改善排尿障礙。手術過程快速，不需全身麻醉也不需住院。

## 結語

若攝護腺肥大已經引起症狀，建議尋求泌尿科醫師進行專業評估。是否需要藥物治療或是手術介入，則需醫師考量症狀嚴重程度、身體健康程度、藥物可能副作用、各項手術優缺點以及相關手術風險作全面評估，並與病人進行良好醫病共享決策。📞

## 參 考 資 料

- 1.EAU guideline on non-neurogenic male LUTS-2024
- 2.TUA 泌尿科治療指引-2024
- 3.Bhandarkar, A., et al. Comparison of Holmium Laser Enucleation of the Prostate with Bipolar Plasmakinetic Enucleation of the Prostate: A Randomized, Prospective Controlled Trial at Midterm Follow-Up. J Endourol, 2022. 36: 1567.
- 4.Elshal, A.M., et al. Randomised trial of bipolar resection vs holmium laser enucleation vs Greenlight laser vapo-enucleation of the prostate for treatment of large benign prostate obstruction: 3-years outcomes. BJU Int, 2020. 126: 731
- 5.Bhojani, N., et al. Aquablation Therapy in Large Prostates (80-150 mL) for Lower Urinary Tract Symptoms Due to Benign Prostatic Hyperplasia: Final WATER II 5-Year Clinical Trial Results. J Urol, 2023. 210: 143.
- 6.Jung, J.H., et al. Prostatic urethral lift for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database Syst Rev, 2019. 5: CD012832.

# 響應世界結核病日

## 全面防治肺結核 & 治療懶人包

文／內科部 胸腔暨重症系 主治醫師 陳昫元

**肺**結核 (Tuberculosis, TB) 是一種由結核分枝桿菌 (Mycobacterium tuberculosis) 引起的傳染性疾病，主要影響肺部，但也可侵襲身體其他部位，如骨骼、淋巴結及中樞神經系統。肺結核並非新興的疾病，早在幾百年前，它就已經被人類所認識。結核病在古代被稱為「癆病」或「白色瘟疫」，直到19世紀才確立結核分枝桿菌為其病原。

在現代醫學發展之前，結核病對人類健康造成了嚴重威脅，許多感染者未能幸免。目前隨著結核疫苗的問世 (如卡介苗BCG)，以及抗結核藥物的使用，在許多國家已能有效防治，但它依然是全球公共衛生的重要議題，尤其在發展中國家及低收入地區，肺結核仍然是導致死亡的主要疾病之一。

### 個案分享

50歲的張先生近期因為持續的咳嗽和不明原因的體重減輕而前往診所就醫。經過檢查後，他被診斷為活動性肺結核。當醫生告知他這個結果時，張先生感到非常震驚和焦慮，甚至有些難以置信，他擔心自己可能會傳染給家人，並且對於治療過程感到茫然，不知道該怎麼辦。

張先生：「醫生，這個病會傳染給家人嗎？治療需要多久？會不會很痛苦？」

醫生耐心地解釋道：「張先生，肺結核確實是一種需要重視的疾病，但它是可以治療的。及早發現並開始治療對您的健康最為有利。您不必過於擔心，治療肺結核的方法是非常有效的，而且這是有個團隊協作的過程，您並不孤單。」



醫生繼續說道：「肺結核的治療需要按時服藥，並且需要持續一段時間，通常是六個月左右。在治療過程中，我們會定期追蹤您的狀況，確保治療的效果。最重要的是，您要確保自己不會將病菌傳染給他人，所以在治療的初期，您需要進行一些隔離措施，這樣可以保護家人和朋友。」

張先生稍微放下心來，詢問了更多關於治療和預防的問題。醫生一一解答，並向他提供了詳細的衛教資料。雖然張先生仍有些擔心，但他開始理解了肺結核不再是過去那種無法治療的死刑判決，而是可以透過藥物控制與治療的疾病。

## 一 肺結核的傳播方式

肺結核是通過空氣中的飛沫傳播，當活動性肺結核患者咳嗽、打噴嚏或說話時，會將結核分枝桿菌隨飛沫散播到空氣中。健康人如果吸入這些帶菌的飛沫，就有可能被感染。

需要注意的是，並非每一個被結核分枝桿菌感染的人都會發病。肺結核可以分為活動性肺結核與潛伏性感染兩大類，它們在臨床表現、傳染性及治療方法上有所不同。

### ① 活動性肺結核 (Active Tuberculosis, ATB)

活動性肺結核指的是結核分枝桿菌在人體內繁殖，並引起臨床症狀的階段。這時病菌已經在肺部或其他器官造成損害，且患者具有傳染性。

活動性肺結核的症狀包括持續咳嗽、咳痰或咳血、體重減輕、夜間盜汗及低燒等。由於病菌大量繁殖，患者會將結核分枝桿菌通過空氣中的飛沫傳播給周圍人，因此，活動性肺結核的及時治療與隔離非常重要。

### ② 潛伏性結核感染 (Latent Tuberculosis Infection, LTBI)

是指人體內已感染結核分枝桿菌，但病菌處於靜止狀態，未引起症狀。此時的患者不具有傳染性，也不會對健康造成直接威脅。

然而，潛伏性感染者可能在免疫系統變弱時，如年老、糖尿病、愛滋病或長期使用免疫抑制劑時，潛伏性結核可能會進一步發展為活動性肺結核。因此，對於高風險人群潛伏性感染的及早診斷和治療至關重要。

### ③ 非活動性肺結核

是指結核病菌曾經侵入人體並在某個時期被控制，患者的檢查結果顯示過去曾經感染結核分枝桿菌，但並未發展成活動性肺結核。這些患者通常不具症狀，但仍然需要監測，以防病情在未來某個時間點再次激活。

### ④ 非分枝桿菌結核感染

除了結核分枝桿菌外，還有其他種類的分枝桿菌，如非分枝桿菌 (Non-tuberculous mycobacteria, NTM)，這些細菌也可能引發肺部感染。這些感染往往與傳統的結核病有所區別，並且其傳播途徑不完全相同。

非分枝桿菌感染通常不會像結核分枝桿菌那樣具有高度傳染性，其治療方法也與結核病不同，會需要較長的治療時間。

## 二 肺結核的症狀

活動性肺結核的症狀因人而異，但以下是一些常見的徵兆：

- ① **持續咳嗽**：通常持續超過兩週，並且可能伴隨有痰液或偶爾咳血。
- ② **體重減輕**：未經意識的體重下降，且無明顯原因。
- ③ **夜間盜汗**：尤其在睡覺時大量出汗，會導致衣物或床單被濕透。
- ④ **疲倦與乏力**：長期感到精力不集中、疲憊無力。
- ⑤ **胸痛**：可能伴隨呼吸困難或胸悶的感覺。
- ⑥ **低燒**：常在下午或晚上出現輕微發熱。

這些症狀可能與許多其他疾病相似，若發現自己或家人有以上情形，應儘速就醫進行檢查。

## 三 肺結核的診斷

早期診斷對於肺結核的治療至關重要。常見的診斷方法包括：

- ① **痰液檢查**：通過顯微鏡檢查痰液中是否存在結核分枝桿菌，這是最基本的檢查方法。
- ② **胸部X光檢查**：用來檢查肺部是否有結核的病灶。
- ③ **結核菌素皮膚試驗（PPD）**：檢測是否曾經接觸過結核分枝桿菌，適用於評估是否存在潛伏性結核感染。

- ④ **干擾素釋放試驗（IGRA）**：用來檢測血液中是否有對結核分枝桿菌的免疫反應，主要用於診斷潛伏性結核感染。
- ⑤ **核酸擴增檢測（NAAT）**：這是一種更為快速、敏感的檢測方法，能在短時間內檢測到痰液中的結核分枝桿菌DNA。

## 四 肺結核的治療

肺結核是可以治癒的疾病。常見的治療方案是使用多種抗結核藥物，通常需要長達六個月的治療時間，分為兩個階段：

- ① **密集期（前兩個月）**：此階段使用多種藥物，藥物劑量較高，用來迅速抑制病菌。
- ② **持續期（後四個月）**：劑量相對較低，目的是消除殘餘的結核分枝桿菌，避免復發。

常見的抗結核藥物包括異煙肼（INH）、利福平（RIF）、吡嗪酰胺（PZA）等。這些藥物可能會引起一些副作用，例如肝功能異常、視力模糊、胃腸不適等，因此需要在醫生指導下進行定期檢查。



遵從治療計劃是成功治療的關鍵，患者必須嚴格按照醫生的處方服藥，避免擅自停藥，否則可能導致抗藥性結核的產生，治療將變得更加困難，甚至有可能引發傳染。

## 五 肺結核的預防

肺結核的預防不僅僅依賴於疫苗和藥物，健康的生活方式和及時的檢測也非常重要。以下是一些有效的預防措施：

- 1 **接種卡介苗（BCG）**：對於高風險地區的兒童，接種BCG疫苗是預防重症結核的重要措施。
- 2 **保持良好的生活習慣**：如均衡飲食、適當運動、充分休息等，這些有助於增強免疫系統。
- 3 **及早檢測與治療**：高風險人群（如與結核患者有密切接觸者）應定期進行結核篩查，發現潛伏性結核感染及早治療。
- 4 **保持居住環境通風**：避免在封閉空間中與結核患者長時間接觸，並確保通風良好，降低飛沫傳播風險。
- 5 **佩戴口罩**：活動性肺結核患者應佩戴口罩，減少結核分枝桿菌的傳播。

## 六 高風險族群

以下人群感染肺結核的風險較高：

- 1 與活動性肺結核患者有密切接觸的人。
- 2 免疫力較弱的人群，如HIV感染者、接受器官移植者或長期使用免疫抑制劑的人。
- 3 營養不良、生活條件較差的人，如無家可歸者或吸毒者。

- 4 常年在結核病高發地區生活或工作的個人。
- 5 慢性病患者，特別是糖尿病、慢性腎病等免疫功能低下的人。

## 七 隔離病患需要注意的事項

對於已確診的活動性肺結核患者，需要在治療初期進行隔離，以防止疾病傳播給他人。隔離病患時，應注意以下事項：

- 1 安置在通風良好的單人房，並盡量減少與他人的接觸。
- 2 醫護人員及訪客應佩戴N95口罩等適當的防護裝備。
- 3 定期消毒病房，尤其是病床及常接觸的表面。
- 4 病人養成咳嗽或打噴嚏時用手帕或紙巾遮掩，並正確處理這些物品。
- 5 隔離期間，病患應避免外出，直到醫生確認已無傳染性。

## 結語

肺結核雖然是一個古老的疾病，但隨著現代醫療技術的發展，它可以被預防與治療。通過早期診斷、科學治療與有效的預防措施，我們能夠控制肺結核的傳播並減少其對健康的威脅。響應世界結核病日，讓我們每一個人都更加關心自己與他人的健康，及時檢查，遵從治療，從自身做起，共同抗擊結核病。

如果您或您的家人有肺結核相關的症狀，請及早就醫檢查，及時治療，保護自己與他人的健康。🌍

# 漫談結核病用藥安全 & 都治DOTS送藥計畫

文·圖／藥劑部 藥師 林暉涵

**結**核病（Tuberculosis，簡稱TB）是法定傳染疾病，透過空氣中的飛沫傳播；主要由生長緩慢的結核分枝桿菌群（Mycobacterium tuberculosis complex）所引起，其中又以結核分枝桿菌（Mycobacterium tuberculosis）最為常見。罹患結核病需要長期服用藥物，為避免單一藥物抗藥性，通常會結合多種不同機轉的抗生素。複雜的用藥與交互作用、病人的服藥配合度，成為了控制結核病的關鍵。

## 一 結核病用藥有哪些？

抗結核病藥物分為殺死細菌、抑制細菌生長兩大類，第一線藥物目前有4種：

異菸鹼醯肼 Isoniazid（INH）

- ① **機轉**：促使細菌細胞壁的成分無法合成以殺死細菌。
- ② **劑量**：5毫克/公斤，最高300毫克/公斤。
- ③ **代謝**：主要透過肝臟。
- ④ **常見不良反應**：
  - （1）**肝炎**—常發生於服藥三個月內，發生率通常與年齡有關。暫停藥物後可恢復正常，病人需定期追蹤肝功能。
  - （2）**周邊神經炎**—常見症狀為對稱性肢端麻木或刺痛感，發生率與劑量有關，可給予pyridoxine（vitamin B6）緩解。一般不建議常規使用pyridoxine，但在孕婦、合併糖尿病、尿毒症、癲癇、酗酒、使用高劑量Isoniazid或營養不良等病人，會考慮同時合併Pyridoxine。

### 立泛黴素 Rifampicin (RMP)

- 1 機轉：抑制細菌RNA合成以殺死細菌。
- 2 劑量：10毫克 / 公斤，最高600毫克 / 公斤。
- 3 代謝：主要透過肝臟。
- 4 常見不良反應：尿液、眼淚變橘色－Rifampicin及其代謝物為橘色，因此為正常現象。

### 易復癆 Ethambutol (EMB)

- 1 機轉：抑制細胞壁合成以殺死細菌。
- 2 劑量：15毫克 / 公斤，最高1600毫克 / 公斤。
- 3 代謝：主要透過腎臟。
- 4 常見不良反應：視神經炎－發生率與劑量有關，通常兩眼一起發生，會造成視力降低、色彩辨識異常。輕微症狀時須立即停藥並轉介眼科醫師，通常可恢復，但若太晚停藥可能會造成不可逆損傷。

### 匹井梭安 Pyrazinamide (PZA)

- 1 機轉：抑制細菌生長。
- 2 劑量：20毫克 / 公斤，最高2000毫克 / 公斤。
- 3 代謝：主要透過腎臟。
- 4 常見不良反應：
  - (1) 腸胃不適－建議飯後或與食物一起服用。
  - (2) 高尿酸血症－可多喝水、使用低普林飲食，根據臨床症狀會暫停服用藥物或增加降低尿酸的藥物。

在症狀穩定後，根據臨床狀況也可改為複方避免服藥煩惱，例如四合一Akurit-4

(INH+EMB+RMP+PZA)、三合一Akurit-4 (INH+EMB+RMP)及二合一Rina (INH+RMP)可使用。

### 避免藥物交互作用

結核病人往往合併有其他慢性病（如糖尿病、高血壓、愛滋病等），因此可能需要同時服用多種藥物。抗結核藥物中Isoniazid與Rifampicin的交互作用最多，尤其以Rifampicin最劇；Isoniazid會抑制肝臟酵素，而Rifampicin則是強力誘導肝臟酵素。因此，若有藥物是透過肝臟代謝便會被影響藥效，甚至增加藥物副作用。常見藥物交互作用有：

- **抗病毒藥物**：愛滋病病人會服用多種抗病毒藥物，其中的蛋白酶抑制劑與Rifampicin都會增加肝臟的代謝速率，又同時為肝臟代謝的藥物，進而相互影響到抗病毒與結核菌的效果。根據臨床狀況，有時會將Rifampicin換成同機轉但交互作用較少的Rifabutin。
- **抗排斥藥物**：器官移植病人須長期服用抗排斥藥物，許多的抗排斥藥物都是透過肝臟代謝，因此在Rifampicin的影響下，可能會降低抗排斥藥物的效果，因此需密切留意病人體內抗排斥藥物的濃度。
- **抗癲癇藥物**：Isoniazid會造成抗癲癇藥物在體內累積而增加副作用；Rifampicin會提高抗癲癇藥物的清除濾，降低藥物效果，因此併用時需留意病人的癲癇狀況。
- **避孕藥**：Rifampicin會提高避孕藥在體內的代謝速度，造成避孕藥效果降低，因此需改用其他避孕方法，抑或提高避孕藥劑量。
- **抗凝血藥物**：對於心房顫動、裝有心臟支架或靜脈栓塞等病人須長期服用抗凝

血劑，如可化凝warfarin、新型抗凝血劑（NOACs）。Rifampicin會誘導這類藥物的代謝，造成抗凝血劑的效果下降，增加血栓風險，因此根據臨床狀況，需密切監測國際標準化比值（INR）指標調整warfarin劑量，抑或是選擇較少交互作用的新型抗凝血劑（如里先安Edoxaban），或將Rifampicin更換為較少交互作用的Rifabutin。

面對抗結核藥物時，必須全面了解病人的病史及其正在使用的其他藥物，以最大程度避免藥物交互作用。

### 三 認識都治DOTS送藥計畫

都治計畫（Directly Observed Treatment, Short-course，簡稱DOTS），為世界衛生組織WHO提出的計畫，目的是藉由訓練有素的專業人員直接觀察病人服藥，確保按時按量正確服用藥物，防止病人漏服藥物造成多重抗藥性的結核菌株出現，並透過現場觀察與關懷，了解病人服用藥物後的不良反應，以此有效提高治癒率及控制傳染源。

在台灣，都治DOTS計畫為衛生福利部疾病管制署推行，並由各縣市的衛生機關派「都治關懷員」每周至少5日（含）以上關懷用藥。關懷方式除了直接到府外，也可與病人討論關懷地點，抑或使用雲端都治，藉由行動裝置安裝App，以視訊方式關懷。

#### —— 關懷員主要目的 ——

- 1 確保送到病人手上的結核藥物，都在目視確認下為病人吞服。
- 2 確保不按規定服藥的病人，手上都不會有結核藥物，以降低多重抗藥菌株的可能性。



- 3 確保病人一旦不按規定服藥，相關人員在當天就能掌握狀況、採取行動。

### 結語

結核病是一個需要長期抗戰的疾病，因治療時間長且藥物多容易造成治療失敗、多重抗藥性菌株的產生，但相信只要大家一起努力，按時按量的服用藥物，盡所能地規避造成交互作用的藥物，隨時關心病人產生的副作用並適時調整藥物，相信總有一天可以戰勝結核菌的！🌍

### 參 考 資 料

1. 衛生福利部疾病管制署（含文中所附圖片）
2. 中國醫藥大學附設醫院藥劑部相關資料維護查詢

# 響應世界腎臟病日 1

## 從腎到心： 慢性腎臟病的身心整合治療之道

文·圖／中醫部 中醫內科 主治醫師 廖元敬

台灣的透析人口比例位居全球第一，約每八人就有一人罹患慢性腎臟病（CKD），此一情況已成為公共健康的重要議題。隨著生活方式與飲食習慣的變遷，國人對慢性腎臟病的認知逐漸提高，但整體防治仍然面臨許多挑戰。

### 全民健保納入中醫慢性腎病門診 透析總人口數出現負成長

為了應對此一問題，過去二十年來，醫界積極推動了多項衛教計畫，自民國109年起，政府更將中醫醫療納入，推出「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，為患者提供多元且安全的治療選擇。

在多方努力下，台灣的慢性腎臟病防治策略初見成效。根據統計，自民國112年起，透析總人口數首次出現負成長，這不僅反映了預防醫學的進步，也顯示了醫療政策的有效性。然而，慢性腎臟病的挑戰並不僅限於生理層面。若病情長期控制不良，患者最終將進入終末期腎病（ESRD），需依賴血液透

析或腹膜透析等腎臟替代療法來延續生命。在治療過程中，患者往往面臨心理健康問題，特別是憂鬱症和睡眠障礙。

### 腎病患者常面臨心理健康問題 凸顯全方位治療的重要性

根據統計，約37%的慢性腎臟病患者有憂鬱症狀，而透析患者中則高達25%。憂鬱症的盛行率因病情嚴重程度及診斷工具的不同而有所差異，這對患者的生存預後產生深遠影響。研究顯示，患有憂鬱症的慢性腎臟病患者腎功能下降速度更快，更早進入末期腎病，並需接受透析治療，同時死亡風險提高66%。此外，即使已接受透析，憂鬱症狀仍可能持續存在，導致患者的生活品質顯著下降。

憂鬱症的典型症狀包括情緒低落、對活動失去興趣、體重變化、睡眠障礙及專注力下降。透析患者因長期面臨治療壓力、病情惡化的恐懼以及生活方式的限制，其憂鬱程度往往更為嚴重。研究指出，年長、失業及教育程度較低的患者更容易受到心理健康問

題的影響，這進一步凸顯了全方位治療的重要性。

### 中醫臨床治憂鬱症可分四類型 再依腎病患者體質辨證論治

中醫理論對情緒與身體健康的關聯有深刻見解。《黃帝內經》記載了情志與五臟的相對應關係，例如「怒傷肝，喜傷心，思傷脾，憂傷肺，恐傷腎」；並指出情緒鬱結可能成為疾病的誘因，如「百病生於氣也」。針對憂鬱症的治療，中醫強調疏肝解鬱、養心安神等方法，歷代醫家亦發展出許多經典療法。例如，《金匱要略》中提到的甘麥大棗湯，適用於治療因情緒悲痛引發的失眠與煩躁；而金元時期《丹溪心法》則指出，憂鬱常與心脾虛弱相關，需補益心脾以改善情緒。

臨床上，憂鬱症可分為心脾兩虛、肝鬱脾虛、肝血瘀滯及脾腎陽虛四種主要表現類型。慢性腎臟病患者常見的中醫體質類型包括氣虛、氣鬱、痰濕及血瘀，這些體質特性與憂鬱程度及生活品質密切相關。中醫治療強調辨證論治，根據患者的個別症狀與體質選擇合適的療法。



圖一：慢性腎臟病患者常用補益心脾安神藥材，包括黃連、黃耆、遠志、黨參。

在實際應用中，許多中藥材在臨床上不僅常應用於慢性腎臟病患者，對憂鬱症狀亦

具有改善作用。例如，補益心脾的黨參、黃耆，具有安神作用的遠志、酸棗仁，以及改善睡眠的黃連、柏子仁等。這些藥材在臨床上可根據患者需求進行靈活組合（圖一）。

### 耳穴按摩有助緩解焦慮與憂鬱 中西醫合治實現身心並重

此外，耳穴按摩可作為一種非藥物療法，如耳神門、心區等穴位（圖二）。耳穴結構精細，具複雜的神經血管系統，是神經刺激治療的重要區域。主要神經包括迷走神經、三叉神經、耳大神經、枕小神經等，與中樞神經系統密切聯繫，耳穴刺激能調節自主神經系統，促進內分泌平衡，有助於減輕心理壓力，能緩解患者的焦慮與憂鬱症狀，同時提升整體治療效果。



圖二：1為耳神門穴，2為心區，每日可自行按壓3-4次，每次1-2分鐘，以增強療效。

整合中醫與現代醫學的多元方法，對於慢性腎臟病患者的生理與心理健康調控，具有重要意義。這不僅能提高患者的生活品質，也能減少疾病對身心健康的長期影響。在未來，應加強中醫與西醫的合作，結合個案管理模式與心理健康支持，為慢性腎臟病患者提供全方位的治療與照護，實現身心並重的醫療目標。🌿



## 響應世界腎臟病日 2

# 透析患者飲食怎麼吃， 避免虛累累？

文／臨床營養科 營養師 胡育茹

### 個案分享

**劉**阿姨今年68歲，因慢性腎臟病需每週透析三次。平日的她注意飲食，但在孫女的生日聚會上，看到生菜沙拉、可樂和鹽酥雞，忍不住多吃了些。隔天透析時，她突然感到頭暈、心悸，雙腳浮腫變得嚴重。經檢查後發現她的血鉀升高，心電圖異常，緊急處理後才穩定下來。

醫生說，透析患者應控制飲食中的鉀、磷和鈉，並限制飲水量，配合營養師的飲食指導，避免引發併發症。營養師建議劉阿姨聚會時提前告知家人，準備適合的低鈉低鉀食物，既可享受聚會又不影響健康。經此教訓，劉阿姨更加謹慎飲食，並學會在聚會或特殊場合中合理選擇食物。她希望自己的健康狀況穩定，能繼續陪伴家人，參加孫女更多的生日聚會。

### 透析患者飲食營養管理 6 原則

隨著醫學技術的進步，末期腎病（ESRD）的治療已經越來越成熟，其中，透

析治療是終末期腎臟病患者的選擇之一。然而，透析並不能完全替代腎臟的功能，因此透析患者的飲食營養管理，對於維持健康和提高生活品質具有關鍵作用。

透析患者的飲食需求主要目的是攝取足夠的營養素，以維持身體的營養狀態，防止毒素堆積，以及減少電解質與體液的不平衡，避免併發症的發生。以下為透析患者的飲食原則：

#### 一、攝取足夠的熱量

透析過程會消耗能量，若熱量攝取不足，患者的身體可能會消耗肌肉和蛋白質作為替代能量來源，導致肌肉損失和營養不良。透析患者根據性別、年齡、體重及活動量有不同的熱量需求，大約為每公斤乾體重 25-35大卡，以維持合理體重為原則。

此外，透析患者常有食慾不佳的情況，建議可以少量多餐方式進餐，選擇市售透析營養品或點心也是增加熱量攝取的方法之一。

#### 二、攝取適量的蛋白質

透析過程中會損失一定量的蛋白質，因此需要適量增加優質蛋白質的攝入，例如：黃豆製品、魚、蛋、肉類等。劣質之蛋白質宜減少攝取，例如：綠豆、紅豆、蠶豆、碗豆仁等豆類；麵筋、麵腸、烤麩等麵筋製品；花生、瓜子、核桃、腰果、杏仁等堅果類。

### 三、限制鉀離子攝取

血鉀過高會引發心律不整甚至心臟驟停，透析患者需特別注意含鉀食物的攝取，如深色蔬菜或部分水果。而鉀離子易溶於水，建議可使用水煮或浸泡的方式去除部分鉀含量。以下幾點可做參考：

- ① **蔬菜**：清洗後切小段，並用滾水汆燙，再以油炒或油拌。避免食用菜湯、精力湯及生菜。
- ② **水果**：避免飲用高鉀果汁及乾燥水果乾。
- ③ **肉類**：勿食用濃肉湯及使用肉汁拌飯。
- ④ **飲料**：避免飲用濃咖啡、濃茶、雞精、運動飲料及其他飲料，可適量飲用淡咖啡或淡茶。白開水及礦泉水是最好的選擇。
- ⑤ **調味品**：勿使用低鈉鹽、健康美味鹽、薄鹽、無鹽醬油。

### 四、限制磷離子攝取

高磷會導致骨質疏鬆和鈣磷失衡，患者需避免攝取高磷食物。適當使用磷結合劑也能幫助減少磷的吸收。以下為常見高磷食物：

- ① **燉補品**：麻油雞、羊肉爐、薑母鴨。
- ② **湯汁**：肉燥、雞湯。
- ③ **乳製品**：牛乳、乳酪、優酪乳、養樂多。
- ④ **加工製品或其他**：餅乾麵包、巧克力、蛋糕、披薩、義大利麵。

- ⑤ **核果類**：花生、瓜子、核桃、腰果、栗子、開心果、杏仁果。

### 五、鹽分（鈉離子）的控制

透析患者常有食慾不佳的情形，因此不須特別限制鹽分攝取，選擇新鮮食材，使用天然辛香料，適當的增加調味可以讓食物更美味。但也要提醒透析患者，不可因此無限制的攝取高鹽食物，仍要注意是否過量攝取鹽分。

### 六、水分的控制

透析患者常有排尿量減少的問題，需限制每日液體攝入量。液體的總攝取量通常等於前一天的尿量加500毫升，以每次透析間體重增加不超過5%乾體重為原則，以防止水腫和高血壓。

### 結語

透析患者的飲食管理，對於維持健康與提高生活品質至關重要。從劉阿姨的經歷可見，過量攝取高鉀、高磷或高鈉的食物，可能帶來危險的併發症，因此患者需遵循醫師與營養師的指導，合理選擇食物並控制飲水量。

透析雖然無法完全取代腎臟功能，但配合適當的飲食原則，如攝取足夠熱量與優質蛋白質，限制鉀、磷和鈉的攝入，能有效避免毒素累積與電解質失衡，維持身體穩定運作。謹慎管理飲食，不僅能降低健康風險，也讓患者得以安心參與生活中的重要時刻，享受更多與家人團聚的幸福時光。🍷

### 參 考 資 料

- 衛生福利部 慢性腎臟病健康管理手冊
- KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD：2020

# 中醫大附醫臂叢神經重建術 成功讓上肢癱瘓病人振臂重生

文／編輯部

## 個案分享

在台灣，臂叢神經損傷曾被視為醫學界的重大挑戰，讓許多因傷導致上肢功能嚴重受損而失能的病人，因此陷入生活困境。一位35歲凌先生於幾年前車禍後，左上肢癱瘓，曾經無力拿筷子、穿衣服，失去部份生活自理能力。在前往本院就醫時，凌先生充

滿迷茫地問：「我的手還能恢復嗎？我還能照顧家庭嗎？」經本院骨科部手外科暨顯微肢體重建科邱詠証主任診斷，醫療團隊迅速制定治療計畫，並為個案進行臂叢神經重建手術。

手術過程中，中醫大附醫醫療團隊在顯微鏡下修復病人受損的神經，精準到治療每一條神經纖維，以確保手術成功後的功能恢



臂叢神經損傷曾被視為醫學界的重大挑戰，讓許多因傷導致上肢功能嚴重受損而失能的病人因此陷入生活困境，隨著醫學的進步，對於此類損傷已有較清晰的治療方針，圖為本院醫療團隊與個案合影。

復潛力。術後，病人開始為期一年的復健療程。凌先生在復健過程中努力與身體對話，積極讓自己恢復每一寸的感覺與動作。

就醫當時，他的左上肢完全無力，肩、肘、腕關節皆失去功能（C5-C8神經受損），經過本院治療與復健，在某次門診追蹤時，凌先生激動地說：「醫生，現在我能自己拿筷子了！」如今，他不僅能與妻子一起下廚、散步，並攜手規劃未來生活，重拾生命新希望。

### 臂神經叢損傷治療複雜且困難 早期手術可獲得更佳效果

邱詠証主任說明，臂神經叢的組成主要由四條頸椎及一條胸椎神經根組成，這五條神經根經過複雜的神經網絡交錯組合後，最終形成五大終末神經分支，負責支配上肢的所有功能及感覺。

邱主任進一步說明，臂神經叢損傷是一個非常複雜且困難的治療領域。隨著對神經癒合的基礎研究、神經解剖的深入了解、影像診斷學的進步、神經修復材料的研發及手術方式、復健療程的改良，對於此類損傷已

有較清晰的治療方針。因此，他提出呼籲，一旦發生臂神經叢損傷，應及早尋求專業醫師評估並制定治療計畫，早期手術治療能獲得更佳效果。

### 此傷被視為難以治癒的重症 顯微手術與個別化復健助恢復

一般病人接受治療後，上肢功能恢復的程度取決於受傷程度、接受治療的時間及病患年齡，越年輕恢復效果越好；一般超過50歲後，神經修復效果明顯下降。而臂叢神經損傷可分為三類：第一類神經牽拉傷經過保守治療和3~6個月休息後，可恢復正常傳導功能。後兩者神經斷裂、神經撕脫則需要較複雜的神經移植或轉位手術，須及早介入手術治療，才能取得最佳效果。

邱詠証主任表示，我們的使命不只是修復肢體功能，更希望能幫助病人重新找回生活的信念。過去這類損傷常被視為難以治癒的重症，許多病人因此失去對生活的信心。然而，隨著醫療技術的進步，透過顯微手術與個別化復健計畫，便有機會重拾健康與正常生活。🙏



個案凌先生車禍後左上肢癱瘓，經醫療團隊迅速制定治療計畫，進行臂叢神經重建手術，術後開始積極復健療程，恢復良好。



左圖：骨科部邱詠証主任指出，臂神經叢主要由四條頸椎及一條胸椎神經根組成，一旦發生臂神經叢損傷，應及早尋求專業醫師評估並制定治療計畫，早期手術治療能獲得更佳效果。

右圖：復健部莊天佑副院長說明，一般病人接受治療後，上肢功能恢復的程度取決於受傷程度、接受治療的時間及病患年齡，越年輕恢復效果越好，一般超過50歲後，神經修復效果明顯下降。

# 中西醫合療擊退肺癌 太極養肺法助康復提升存活率

文／編輯部

## 個案分享①

一位56歲蘇小姐去年初健檢時胸部X光和電腦斷層發現右肺下葉結節（最大為2cm），懷疑是原發性肺癌。後轉至本院胸腔外科方信元副院長診治，施行影像輔助胸腔鏡手術右下肺葉楔形切除術，病理報告顯示為肺腺癌，屬第IA2期肺癌。

術後蘇小姐覺得體虛，有呼吸喘促症狀，偶發咳嗽且感覺有痰，只要多說一點話，或者是吹到冷氣就會咳嗽，讓她十分困擾。為改善術後不適，蘇小姐尋求中醫內科馬培德醫師協助，參與馬醫師開設的太極拳運動課程。經過三個月訓練後，蘇小姐的咳嗽和呼吸喘促症狀獲得改善，體能與免疫力也獲得提升。



本院肺癌多專科團隊負責人涂智彥主任（右）說明，個案蘇小姐（中）接受西醫手術切除、放化療後，出現不適症狀等副作用，藉由中醫的輔助治療如氣功、太極拳、吐納方式（腹式呼吸）等運動緩解，中醫部馬培德醫師（左）為術後病人安排輔助性治療計畫，提供術後康復照護，助個案提升健康狀況與生活品質。

## 個案分享②

另一位63歲柯先生，因持續慢性咳嗽月餘、睡眠中斷、偶爾因劇烈咳嗽出現血絲症狀等不適感，轉至本院胸腔外科求診。從胸部X光影像中顯示支氣管前基底段上方有支氣管腫瘤，在胸腔外科方信元副院長建議下進行左下肺葉切除手術和左上肺葉楔形切除術，病理報告顯示為肺腺癌，屬第IB期肺癌。

術後出院，柯先生參與三個月的太極拳運動介入來維持並加強肺功能，養成每日規律練習增加心肺耐受性，進而改善日常生活中容易呼吸喘促的症狀。

### 西醫治療肺癌抗邪為主 中醫扶正氣減少副作用為輔

本院肺癌多專科團隊負責人涂智彥主任表示，病人接受西醫手術切除、放化療後，治療副作用如切除肺葉可能肺活量會減少、胸悶、氣喘，或因過度害怕疼痛，不敢深呼吸、咳嗽等，可藉由中醫的輔助治療如氣功、太極拳、吐納方式（腹式呼吸）等運動，緩解術後不適感，中醫部馬培德醫師為患者安排術後輔助性治療計畫，提供術後康復照護，助個案提升健康狀況與生活品質。

中醫部馬培德醫師表示，肺癌病人在術後肺功能會有不同程度的減少，適度的運動對體力及肺功能的恢復都有益處。肺癌目前最好治療方式是以西醫治療抗邪為主，中醫扶助正氣並減少副作用為輔，修復西醫治療過程中所造成的身體損傷，具有相輔相成的治療效果。

### 太極拳動靜之間平衡身心 舒緩僵滯飽滿精氣神

馬培德醫師補充，以中醫觀點而論，傳統的太極拳運動不但具有運動好處，還可

以促使四肢、軀體經絡暢通。太極拳運動在「動的部份」，就是藉著伸展筋骨，達到活絡氣血、神清氣爽的效果。而其最重要的「靜的部份」，則可增強體內能量，調和五臟，使體內的五行得以平衡，陰陽得以調和，在練習鬆柔沉靜中，逐漸舒緩緊張僵滯的身心，讓精氣神日漸飽滿。馬醫師強調並期盼透過「太極養肺法」，讓更多肺癌病人在術後有意願和能力開始從事適合的運動，藉由改善身體活動，進一步增進生活品質與存活率。🕒



太極養肺法讓更多肺癌病人在術後有意願和能力開始從事適合的運動。



馬培德醫師表示，肺癌目前最好治療方式是以西醫治療抗邪為主，中醫扶助正氣並減少副作用為輔，透過中藥與運動修復西醫治療過程中所造成的損傷，具有相輔相成的治療效果。

# 全國首例兒童經導管三尖瓣膜置換術 中醫大兒醫創心導管介入新突破

文／編輯部

## 個案分享

中醫大兒童醫院心臟科於2024年成功完成全國首例兒童「經導管三尖瓣膜置換術」，此次手術個案為14歲患有複雜先天性心臟病的女童小琪（化名），醫療團隊成功為她帶來重拾健康的新希望。

小琪出生時即被診斷為肺動脈閉鎖無心室中隔缺損，此病特徵為三尖瓣發育不良

造成三尖瓣膜狹窄，雖然自出生後已接受一系列矯正手術與心導管氣球擴張術，但三尖瓣膜狹窄情況依然嚴重。多年前，小琪曾接受傳統的外科手術置換生物性三尖瓣膜，但由於瓣膜逐年衰退，功能喪失，病情逐漸惡化，使得身體狀況越加虛弱。

中醫大兒醫心臟科團隊經過多次討論與審慎評估，決定採用此一新式心導管介入術



中醫大兒童醫院心臟科團隊經過多次討論與審慎評估，決定為個案採用新式心導管術式－「經導管三尖瓣膜置換術」，成功完成全國首例兒童瓣膜置換手術。

式－「經導管三尖瓣膜置換術」，成功為小琪完成手術。術後各項評估結果顯示，新置換的瓣膜運作良好，小琪在術後第三天順利出院，狀況穩定。

### 經導管三尖瓣膜置換術 可讓病人免受再次「開心手術」之苦

近年來，在國外醫學中心針對經導管三尖瓣膜置換術的術後再次退化之瓣膜有不少成功經驗，國內也有少數成功案例，但僅侷限在成人，尚未有兒童手術的成功案例。

此瓣膜最初是使用於成人「經導管主動脈瓣膜置換術」，中醫大兒醫心臟科團隊考量小琪右心房與右心室的壓力差，可能惡化原本受損的右心室功能，且術前評估顯示其STS分數（美國胸腔外科學會手術風險指標）超過8%，表示再次手術的風險極高。因此，醫療團隊竭盡全力尋找解決方案，決定讓小琪接受新式心導管介入術式－「經導管三尖瓣膜置換術」，術後有效緩解了長期右心房的高壓差，順利置換小琪衰退的舊瓣膜，創下國內兒童首例成功案例。

中醫大兒醫兒童心臟科戴以信醫師表

示，根據國外經驗，歷經多次心臟手術後，心臟產生的疤痕組織其收縮力道較正常組織弱，甚至可能導致心肌病變，進而產生心房或心室心律不整，惡化原先受損的心臟功能。同時，因為心臟所在之縱膈腔，經多次手術會產生血管沾黏組織，不容易止血且術後出血風險高，因而使併發症與死亡率上升。

### 對於已置換過三尖瓣膜的病人 此置換術相對安全且有效

中醫大兒醫兒童心臟科徐宗正主任說明，「經導管三尖瓣膜置換術」對已置換過三尖瓣膜的病人來說，是相對安全且有效的。其原理是用帶有新瓣膜的金屬支架，將舊的瓣膜壓扁，在相同位置進行置換，不用取出舊瓣膜。

此技術僅適用於生物性瓣膜，金屬瓣膜雖然使用年限長，但無法重複放置。生物瓣膜平均壽命約10至15年，視病人的個體差異與生活習慣而定，部分情況可能提早衰退。值得注意的是，根據國外經驗，「經導管三尖瓣膜置換術」置換方式可多次重複進行，以延長瓣膜的使用期限。🌐



14歲的小琪患有複雜先天性心臟病，曾接受置換生物性三尖瓣膜手術，但生物瓣膜功能逐漸喪失。父母決定讓小琪接受新式心導管手術－「經導管三尖瓣膜置換術」，術後狀況良好。



經導管三尖瓣膜置換術對於已置換過三尖瓣膜的病人來說，是相對安全且有效的。小琪的術後心臟超音波評估結果顯示，新瓣膜運作良好，並成功解決其右心房與右心室間壓力差的問題。

# 寶寶黃疸不退、便便泛白別輕忽！ 小心膽道閉鎖造成肝硬化

文／編輯部

## 個案分享

**異**常黃疸與排便顏色變化，或許正是寶寶向父母求救的警訊！兩週大的新生兒欣欣（化名），父母警覺其膚色偏黃、大便顏色泛白，立即轉至中醫大兒童醫院新生兒病房進一步檢查。

抽血檢查發現，直接膽黃素數值為3.55mg/dl（新生兒正常值：小於1.0mg/dl），顯示其患有膽汁鬱積症，膽汁幾乎淤積在肝

臟內，嚴重可能會造成肝硬化。經過腹部超音波檢查發現，即使在禁食六小時後，膽囊還是呈現細小狀態（正常禁食的情況下，應看到膽囊脹大），進一步確定膽汁無法正常流通。

中醫大兒童醫院兒童肝膽腸胃科廖舫敏醫師基於檢查結果，診斷欣欣患有「膽道閉鎖症」。經由醫療團隊聯合會診後，由中醫大兒童醫院兒童外科主任曾采藝醫師為兩



中醫大兒童醫院廖舫敏醫師診斷膚色偏黃、大便泛白的寶寶個案患有膽汁鬱積症，其膽汁幾乎淤積在肝臟內，嚴重可能會造成肝硬化。

個月大的欣欣執行「葛西手術」，成功解決膽道閉鎖的問題。術後，欣欣的大便顏色逐漸恢復成正常的黃色，且食慾和活力明顯改善，目前狀況良好。

### 膽道閉鎖為先天發育異常 台灣嬰兒發生率比西方國家高

膽道閉鎖的發生率在西方人約萬分之零點八，而台灣嬰兒膽道閉鎖的發生率約為萬分之二至三，相對西方國家，台灣確實有較高的發生率。兒童外科主任曾采藝醫師說明，膽道閉鎖是先天發育異常的疾病，目前確切病因仍未明。

膽道是連接肝臟與十二指腸之間的通道，主要功能為運送膽汁，若膽道發生阻塞，膽汁無法送至腸道，可能導致肝臟發炎及功能受損。症狀包括持續性黃疸和排便顏色變淺或灰白，手術是唯一的治療方式。葛西手術是將小腸與肝門脈區殘餘的膽管組織連接，以利膽汁確實流向腸道。

### 新生兒黃疸超過兩週需注意 健兒手冊嬰兒大便卡可初步比對

兒童肝膽腸胃科廖舫敏醫師指出，新生兒出現生理性黃疸是常見的，通常過一、兩週會自行痊癒。但如果新生兒黃疸超過兩週，則稱為「延長性黃疸」，就需要特別注意，並進一步檢查是否有肝膽相關的疾病，以避免後續併發症的產生。台灣兒科醫學會建議，當新生兒出現延長性黃疸時，應在約一個月大時抽血檢驗，若檢查結果異常，應立即尋求小兒消化專科或新生兒科醫師的協助，需進行更詳細的檢查。



廖舫敏醫師提醒，若發現新生兒大便顏色異常，照顧者可以透過健兒手冊上的嬰兒大便卡進行比對，若有異常應及早診斷並制定治療計畫。

廖舫敏醫師提醒，父母若發現新生兒大便顏色異常，可以使用健兒手冊上的嬰兒大便卡進行比對。如果確診為膽道閉鎖，雖然家長可能會擔心寶寶需在幼小時期接受手術，術後也需定期回診追蹤，包括抽血、超音波檢查及其他必要檢查項目。但只要及早診斷並制定治療計畫，專業醫療團隊會在治療過程中提供支持和專業建議，確保寶寶和家屬獲得最佳的醫療照顧。🌐



示意圖非當事人

# 水腦症好發60歲以上長輩 留意3大症狀及早就醫

文·圖／中醫大新竹附設醫院



中醫大新竹附設醫院神經內科錢駿醫師表示，患者因腦脊髓液積聚於腦室之中，無法被吸收，導致腦室擴張，壓迫周遭腦部組織造成多樣神經學症狀。

## 個案分享

一名73歲的王姓病患，因為全身無力，走路不穩，甚至出現胡言亂語的症狀，求診中醫大新竹附設醫院神經內科錢駿醫師門診。

醫師問診後發現患者還有輕微癡呆合併尿失禁等症狀，安排電腦斷層檢查，發現患

者有腦室擴大及大腦脊髓液蓄積等狀況，診斷為常壓性水腦症，安排住院做相關檢查，並且執行腦脊髓液引流手術，手術一周後回診，患者整體認知功能、走路以及尿失禁困擾大幅改善，並建議患者至神經外科接受腦室腹腔腦脊髓液分流手術。

## 腦脊髓液引流手術降低壓迫 不適症狀可明顯改善

神經內科錢駿醫師表示，常壓性水腦症好發於60歲以上中老年人，患者因腦脊髓液積聚於腦室之中，無法被吸收，導致腦室擴張，壓迫周遭腦部組織造成多樣神經學症狀。此症好發在腦部曾經外傷，或是腦部感染，以及曾經發生腦出血的族群。

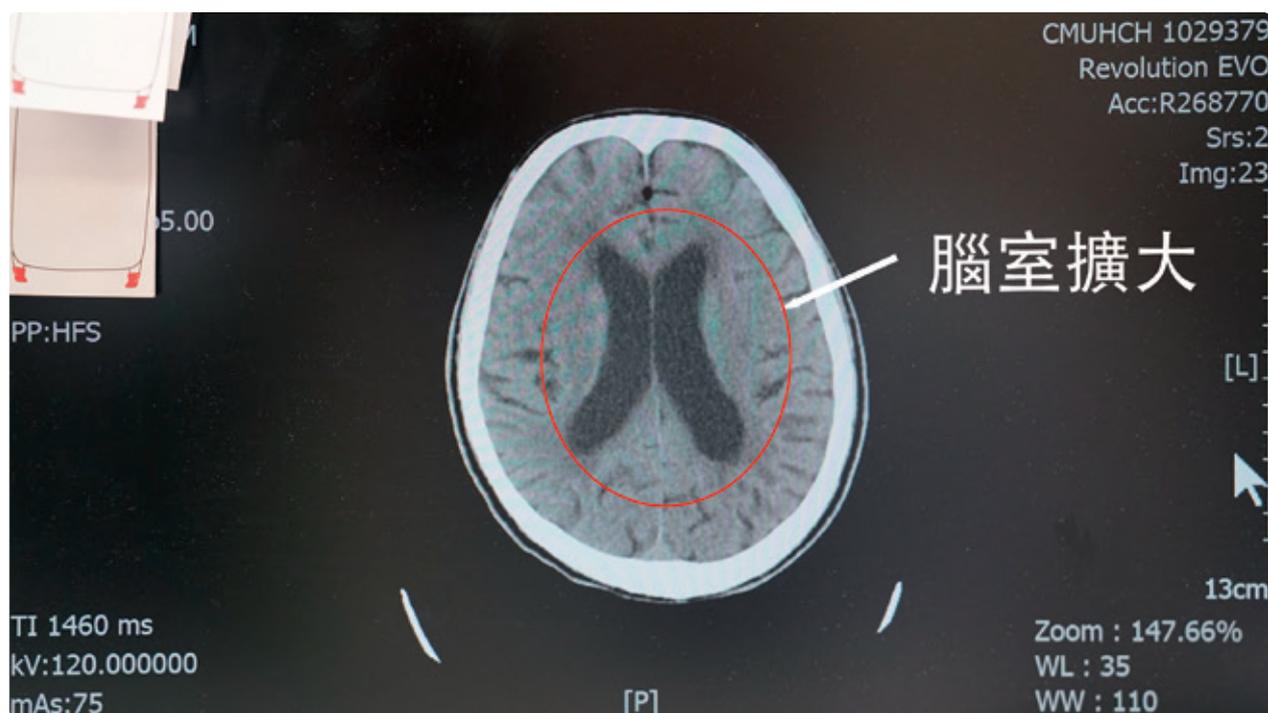
錢駿醫師進一步解釋，腦脊髓液引流手術，是透過腦脊髓腔，將腦髓液引流出來約20~30cc，上述個案因為腦脊髓液太多，聚積於腦部，造成腦組織傷害，透過手術將腦脊髓液體放出來，降低對腦組織的壓迫，症狀就會明顯改善。但錢駿醫師提醒，引流手術大概只能維持三到四個月，建議患者至神

經外科接受腦室腹腔腦脊髓液分流手術，才能根除常壓性水腦症。

## 水腦症為失智症的成因之一 及早鑑別診斷最重要

神經內科陳睿正主任強調，失智症的成因多樣，其中一種可能是正常壓力性水腦症。此外，阿茲海默症和血管型失智症也是常見的原因。針對阿茲海默症，目前已有最新的治療藥物，預計將在台灣上市，為患者帶來更多治療希望。

失智症需要由神經內科醫師進行詳細檢查與鑑別診斷，並結合其他專科提供最適合患者的治療方案。如果家中長輩出現失智症相關症狀，建議儘快帶他們前往醫院就診評估，以便及早診斷，提高治療效果。🌐



個案經電腦斷層檢查，患有腦室擴大及大腦脊髓液蓄積，醫師診斷為常壓性水腦症。

# 急性心肌梗塞已心跳停止 心臟團隊以葉克膜搶救成功

文·圖／中醫大北港附設醫院



個案李先生（左）因急性心肌梗塞心跳停止，到達中醫大北港附設醫院急診後由心臟外科陳奕儕醫師（右）使用葉克膜搶救，讓心臟內科醫師順利完成心導管疏通。

## 個案分享 .....

**住**在雲林縣元長鄉的58歲李先生，晚餐在外吃完薑母鴨後返家睡覺，妻子半夜突然聽到李先生發出奇怪的聲音且怎麼叫都叫不醒，故立即撥打119。救護車到場時，因病人李先生已心跳停止（OHCA），救護人員現場立

即給予CPCR心肺復甦，並在送醫途中使用自動體外心臟電擊去顫器（AED）共電擊4次。

過程中病人反覆心臟復甦又停止三次，由心電圖顯示為急性心肌梗塞，到達中醫大北港附設醫院急診後由心臟團隊立即介入，心臟外科陳奕儕醫師使用葉克膜搶救，讓心

臟內科醫師順利完成心導管疏通，成功打通嚴重阻塞的血管放好支架，並透過目標溫度管理（TTM）協助病人穩定生命跡象。

### 葉克膜為最後一道防線 應用要求極高需專業團隊操作

根據世界衛生組織（WHO）指出，全球每年約1,800萬人死於心血管疾病，占全球死亡人數約32%。根據衛生福利部112年國人十大死因統計，心臟病排名高居第2位，平均每22分鐘就有1人死於心臟病。

而葉克膜是支持心肺功能的先進生命支援技術，被譽為「最後一道防線」。當患者的心臟或肺臟功能完全喪失時，葉克膜可取代其功能，維持全身血液與氧氣供應，為其他救治措施爭取寶貴的時間。葉克膜的應用需要專業的團隊操作，對於設備及人員的要求極高，因此只有在部分醫院可實施。此項技術的發展，從最初僅用於新生兒，到如今已廣泛應用於各年齡層，特別是心跳停止或重症患者，使許多原本無法挽回的珍貴生命得以延續。

北港附醫心臟外科陳奕儕醫師表示，上述OHCA個案除了疾病本身，在心跳停止的過程中，各個器官尤其是腦部，若是沒有及時送往醫院並進行高品質的CPCR，腦部依然會有缺氧缺血的困境。而這種反應，並不會立即知道，腦部組織可能會在缺氧後造成一些不可逆的損傷，逐漸水腫才會出現徵兆。

### TTM可改善心臟停搏後神經恢復 體外反搏EECP助心臟修復

而目標溫度管理（TTM）是在通過降低患者體溫，從而減少腦部組織的代謝率，降

低氧需求，以有效減輕炎症反應和腦水腫，並減少神經細胞的損傷程度，維持溫度在32°C至36°C之間，持續24小時，是目前唯一被證明可改善心臟停搏後神經恢復的措施。

個案李先生順利在住院第10天移除葉克膜和IABP（主動脈內氣球幫浦裝置），一周後移除呼吸器，轉出加護病房。再經過一周的心肺復健治療與團隊細心照護，李先生完全清醒順利出院。出院後，仍可繼續在門診接受體外反搏治療（EECP），協助病人心臟修復，並增加血液循環。

中醫大北港附設醫院吳錫金院長表示，雲林偏鄉因地廣人稀，不比都市的醫療密集度，所以搶救心肺的醫療作業更是分秒必爭！病人從被發現到送達醫院會有一段不短的時間及距離，後續急診團隊、心臟團隊緊急介入，一直到加護病房後線照顧缺一不可。北港附醫的精實訓練並持續改良作業流程，同時不斷引進新醫師、新設備與新技術，期盼能讓在地鄉親擁有一個高品質且安心的就醫環境。📍



個案李先生（中）順利在住院第10天移除葉克膜和IABP主動脈內氣球幫浦裝置，後續進行心肺復健治療，在醫療團隊細心照護下，李先生完全清醒順利出院。

# 安南醫院透析低血壓預警系統 全方位導入AI提升醫療品質

文·圖／臺南市立安南醫院



安南醫院近年著眼於整合人工智慧（AI）技術與醫療品質提升（QI）計畫，導入AI輔助以提升醫療照護品質。（左起）醫療品質中心暨腎臟科林軒名主任、林聖哲院長、資訊室李信宏組長。

安南醫院近年著眼於整合人工智慧（AI）技術與醫療品質提升（QI）計畫，導入AI輔助以提升醫療照護品質，並與中國醫藥大學、成功大學合作開發「透析血壓管理系統」，運用AI技術即時監測與預測患者透析過程中的血壓變化，不僅具備高達87%的準確

率，在接受者操作特徵（ROC）曲線下面積更達95%以上，顯示具有極佳的預測能力。

**導入AI不是喊口號  
而是要真正解決臨床實務問題**

安南醫院醫療品質中心暨腎臟科林軒名主任表示，透析低血壓是洗腎患者常見的危

險併發症，如果能及早預警並處置，有助於大幅提升病人安全。而透析血壓管理系統的研究，不僅在電機電子工程師學會（IEEE）國際研討會上獲得最佳論文獎，也在2022年台灣人工智慧學校（AIA）提案競賽中奪得第一名。更重要的是，這套系統已實際應用於臨床，協助醫護人員提前因應可能發生的血壓異常狀況。

林軒名主任說明，如今全球皆面臨醫療人力短缺的挑戰，善用新興科技無疑成為維持優質醫療服務的解方之一，這同時也是安南醫院投入發展智慧醫療之目的。安南醫院特別重視AI系統的實務應用，現正採取「AI+QI=A+」策略，意即將人工智慧與醫療品質改善緊密結合，創造優質醫療服務。

林主任表示，「導入AI不是喊口號，而是要真正解決臨床問題。」因此，安南醫院建立了完整的AI導入流程：從發現臨床問題、分析作業流程、建立數據資料庫、開發預測模型，到最後的系統部署與成效追蹤，每個環節都經過嚴謹評估。

## 除了透析血壓管理系統 已導入多項AI確保醫療高品質

目前安南醫院已成功導入多項AI系統，除了透析血壓管理系統，還包括X光智慧判讀、智能骨齡輔助診斷系統、智能心電圖分析系統等。除此之外，安南醫院更導入長佳智能放射治療頭頸部器官勾勒系統，將醫師規劃放射治療的時間縮短94%，大幅提升治療效率。

另外，為了讓民眾也能享受AI帶來的便利，安南醫院開發「健康來客問ChatBOT」，整合醫院現有衛教資源，提供24小時不間斷的衛教諮詢服務，讓民眾能隨時獲得正確的醫療保健資訊。

展望未來，安南醫院更進一步規劃完整的智慧醫院發展藍圖，持續以三大原則推動AI發展：使用AI要配合體系醫院需求、開發AI要落實在地合作、管理AI要確實評估效益。林軒名主任強調，AI技術與品質改善的緊密結合，不只是追求效率，更應確保每位患者都能獲得最好的醫療照護品質。🌱



林聖哲院長表示，過去醫療數據很龐大，人工作業費時又費力，如今導入AI不僅減輕醫護同仁的負擔，也能讓患者享有更好的醫療服務品質。



醫療品質中心暨腎臟科林軒名主任說明，安南醫院十分重視AI系統的實務應用，採取「AI+QI=A+」策略，將人工智慧與醫療品質改善緊密結合。



# 漫談職能治療

## 重塑康復者美好人生的專業

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興

在18、19世紀，精神疾病患者因為其表現的古怪，且當時對成因未有足夠的認識，經常被認定為「鬼附」或「中邪」等詮釋，而遭到非人道的處置及對待，像是被關押在惡劣的環境中。當時因為缺乏基本的照護知識及治療方式，其處置方式包括使用鎖鍊、冰水浴、放血等，目的是要制伏和懲罰「怪異行為者」，而非幫助他們康復。

### 職能治療的起源與發展

19世紀初，隨著人道主義思想的興起，而提出了「道德治療」（Moral Treatment）的理念。主張應該以尊重和同理的態度對待精神病患者，為他們提供有意義的活動，以促進康復。尤其一位精神科醫師Adolf Meyer更奠定了職能治療專業的精神。

Meyer醫師的執業歷程對其生物、心理、社會取向（bio-psycho-social approach）的形成有深遠影響，相較於當代其他的精神科醫

師，Meyer醫師更加關注患者的生命經歷與精神疾病的關聯。像是他會透過與患者的交談，而注意到過去的生活經歷似乎可以解釋患者為何生病？這也更加深了他想要探索精神疾病成因和治療的決心。

正是在此一系列的生命歷程中，Meyer醫師逐步形成了其獨特的心理生物社會視角，強調從多元互動的角度理解人的行為和精神問題（Lidz, 1966），而職能治療（occupational therapy）則是其生物心理社會模式的重要體現。

### 職能治療要關注患者的全人性

職能（occupation）不僅僅是指工作、職業等面向的謀生手段，更包括個體為適應環境而從事的各種建設性活動。Meyer醫師強調，職能治療要關注患者的全人性，包括其身體、心理和社會適應狀況，而非僅聚焦於單一層面的影響（Bing, 1981）。為達此目

的，Meyer醫師主張治療要從患者的興趣和能力出發，提供多樣化的活動選擇，並強調過程中應尊重病人的主體性和自主性。

因此，職能治療服務場域不只於醫院內部，還會與現實生活緊密銜接，更要融入社區，恢復有意義的社會角色功能（Meyer, 1922）。然而，職能治療專業本體在於職能科學（occupation science），其關注點則在於「職能」本身，像是人類如何選擇與做，並成為屬於自己的生活。

### 精神科職能治療的實務內容

無論在復健、兒童，亦或是精神醫療服務體系，都有職能治療師角色的存在。職能治療都強調以「人」為中心，致力於促進個體參與日常生活中有意義的活動，從而提升生活品質。職能治療師相信，透過參與有目的、有意義的活動，是人類的基本需求，也是身心健康的基石。無論面對身體疾病、心理困擾，還是社會功能受損，職能治療都能發揮其獨特的作用。

對服務使用者而言，職能治療能幫助他們重新掌控生活，獲得自我認同，體驗生命的意義。對社會而言，職能治療促進弱勢群體融入社區，減輕照顧者負擔，實現社會共融。職能治療的終極目標，是賦予每一個人充實、有尊嚴的生活。

以中國醫藥大學附設醫院為例，精神醫學部職能治療師的實作場域包含急性病房、日間病房和門診評估及治療。在急性病房中，職能治療師主要服務急性期精神疾病患者，如急性精神病發作、嚴重憂鬱症等。

## 1 急性病房

從疾病的角度來看，患者在急性症狀當下受「疾患（disorder）」而影響，而「疾患」的影響不只是造成大腦的失序（disorder），更會影響生活節律、打亂原本能夠選擇及參與的職能。因此，在急性階段，職能治療師的工作重點是評估患者的自我照顧能力、日常生活功能和功能性認知表現，並致力於透過結構化活動穩定症狀，恢復基本生活功能，建立日常作息。

例如，在急性病房中職能治療師會提供多元的結構化活動，幫助患者重建規律的作息時間，如在固定時間起床及睡眠時間、參與治療活動，以及與個案討論出院準備計畫等，協助個案從失序的疾患（dis-order）中，回復並維持有秩序（order）的健康狀態。

## 2 日間病房

而日間病房則主要服務病情較穩定，但仍需密集治療的患者，如慢性精神病、情感疾患等。在這個場域中，職能治療師的評估目標會與社會功能更有關係，包括評估患者的社交技巧、工作能力和壓力 / 症狀 / 疾病 / 時間管理能力。治療目標則著重於增進社交互動，培養工作技能，學習社區需要的技能，為重返社區做準備。

例如，職能治療師在病房中會安排團體活動，如烹飪班或園藝團體，讓患者在輕鬆的環境中練習與他人互動，逐步建立自信。此外，也會有復健工作隊的安排，協助個案能夠在過渡的工作找到工作的手感，並有機會銜接到社會上的正式工作。此外，職能治療師也會積極鼓勵個案參與社區活動，以提升與社區的連結，並達到去除自我汙名的影響。



左圖：復健工作提供就業既視感，讓康復者逐漸熟悉工作步調，直到重新回到職場。  
右圖：日間病房每年舉辦大郊遊，讓鮮少有機會出遊的康復者也能彼此同樂，並達到社區適應功能。

### 3 門診評估及治療

在門診評估及治療方面，職能治療師主要服務門診追蹤的精神病患者，如輕中度憂鬱症、焦慮症等。內容會評估患者的生活品質、社會功能和休閒參與情況，從中了解個案當今核心在意的職能無法勝任的部分，並致力於提升生活品質，增進社會參與，發展對自己有意義的生活型態。

無論在哪個工作場域，職能治療師都會評估個案的生活自理能力，如飲食、穿衣、如廁、個人衛生等，制定個別化的訓練計劃。透過示範、引導、反覆練習等方式，幫助個案掌握基本生活技能，培養獨立自主的能力。有一部分的門診評估工作會針對個案的就業進行評估與簡短介入。

因為工作/就業對於精神疾病康復者而言，不僅是謀生手段，更是重拾自我價值的途徑。因此，職能治療師會評估個案的工作能力與興趣，提供職業輔導，如履歷撰寫、面試技巧等，或協助轉介及提供參與職業訓練課程的資源等。

### 結語

精神科職能治療立足於協助人們的日常生活參與和表現，以期達到生活品質提升的目標。職能治療師運用專業知識和技能，幫助精神疾病患者重建生活秩序、增進社交功能、培養工作技能，為他們重返社會和實現自我價值鋪平道路，走向復元。

讓我們向所有辛勤工作在精神科一線的職能治療師致敬！筆者更期望自己能持續用專業及愛心，點亮無數個案的人生，讓他們的生命更加豐盛而有尊嚴，同時創造更加包容、理解精神疾病康復者的社會。☺

### 參 考 文 獻

- Bing, R. K. (1981). Occupational therapy revisited: A paraphrastic journey. *American Journal of Occupational Therapy*, 35 (8), 499-518.
- Lidz, T. (1966). Adolf Meyer and the development of American psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 123 (3), 320-332.
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. *Archives of Occupational Therapy*, 1, 1-10.

# 114年起擴大癌症篩檢 您的健康政府來守護

文·圖／國民健康署

衛生福利部公布最新「111年癌症登記報告」，國人罹癌人數增加，肺癌連續2年為首位，大腸癌則排第2位。由於癌症初期無明顯症狀，容易讓人忽略，政府目前提供5項免費癌症篩檢服務，國民健康署提醒符合條件的國人應積極參加篩檢，及早發現、及早治療。

## 111年癌症登記報告 肺癌、大腸癌、乳癌排前3位

依據最新衛生福利部111年癌症登記報告，新發生癌症人數為13萬293人，較110年增加8,531人，全癌症標準化發生率為每10萬人口323.3人，較110年增加16.8人。111年全癌症發生年齡中位數為64歲，與110年相同，各主要癌症發生年齡中位數，除了肺癌、皮膚癌及子宮體癌提早1歲，其餘與110年相同。部分癌症發生年齡中位數較全癌症年齡中位數（64歲）早的癌別，口腔癌為59歲、子宮體癌為56歲、乳癌為57歲、甲狀腺癌為50歲。

十大癌症新發生人數（男女合計）依序為（1）肺癌（2）大腸癌（3）女性乳癌（4）肝癌（5）攝護腺癌（6）口腔癌（含口咽、下咽）（7）甲狀腺癌（8）胃癌（9）皮膚癌（10）子宮體癌，與110年相比，除了（5）攝護腺癌（6）口腔癌（含口咽、下咽）序位互換、（10）



表一：111年國人十大癌症發生人數，與110年比較

發生人數 序位	原發部位	111年				110年				111年	111年
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡數	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡數	發生人數 增減值	標準化 發生率 增減值
1	肺、支氣管 及氣管	17,982	41.7	66	21.8	16,880	39.7	67	22.2	1,102	2.0
2	大腸	17,643	41.1	67	14.7	16,238	38.4	67	14.6	1,405	2.7
3	女性乳房	17,366	92.0* <sup>1</sup>	57	13.1	15,448	82.5* <sup>1</sup>	57	13.8	1,918	9.5
4	肝及 肝內膽管	10,433	23.7	68	17.0	10,775	25.0	68	17.9	-342	-1.3
5	攝護腺	9,062	41.6* <sup>2</sup>	72	8.0	7,481	35.3* <sup>2</sup>	72	7.5	1,581	6.3
6	口腔、口咽 及下咽	8,350	21.4	59	8.5	8,211	21.6	59	8.5	139	-0.2
7	甲狀腺	5,601	18.0	50	0.4	4,626	14.7	50	0.4	975	3.3
8	胃	4,377 (3,462)	9.8 (7.7)	69	4.9	4,060 (3,306)	9.3 (7.5)	69	5.0	317	0.5
9	皮膚	4,206	9.1	73	0.6	3,954	8.7	74	0.7	252	0.4
10	子宮體	3,541	18.8* <sup>1</sup>	56	2.2	3,181	17.0* <sup>1</sup>	57	2.3	360	1.8
	全癌症	130,293	323.3	64	116.0	121,762	306.5	64	118.2	8,531	16.8

註：1.每10萬女性人口發生率及死亡率。  
 2.每10萬男性人口發生率及死亡率。  
 3.發生序位係以癌症發生人數由高至低排序。  
 4.癌症發生人數增減情形：111年發生人數－110年發生人數。  
 5.發生率資料來源：本署癌症登記資料（不含原位癌）；死亡率資料來源：衛生福利部統計處死因統計。  
 6.標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算（單位為每10萬人口）。  
 7.胃癌之胃腸道基質細胞癌（GIST）個案自109診斷年起視為惡性腫瘤申報（108診斷年（含）以前僅High Risk GIST須申報），故胃癌下方括號為不計GIST的個案數及標準化發生率。

子宮體癌與（11）胰臟癌序位互換（110年胰臟癌第10名），其餘排序與110年相同（如表一）。

### 癌症排序：男性攝護腺癌前移2個名次，女性子宮頸癌前移2個名次

111年男性新發癌症人數為6萬7,299人，年齡標準化癌症發生率為每10萬人口342.3人，較110年增加11.5人，男性標準化發生率順位與110年相比較，原為第5位之攝護腺癌前移2個名次至第3位，口腔癌及肝癌各往後1個名次，其餘序位與110年相同。111年依序為大腸癌、肺癌、攝護腺癌、口腔癌、肝癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、白血病、非何杰金氏淋巴瘤。

111年女性新發癌症人數為6萬2,994人，年齡標準化癌症發生率每10萬人口311.2人，較110年增加22.8人。女性標準化發生率順位與110年相比較，原為第11位之子宮頸癌前移2個名次，胃癌下降1個名次（110年胃癌第9名、非何杰金氏淋巴瘤第10名、子宮頸癌第11名），其餘序位與110年相同，111年依序為乳癌、肺癌、大腸癌、甲狀腺癌、子宮體癌、肝癌、卵巢癌、皮膚癌、子宮頸癌、胃癌。

### 食道癌、口腔癌標準化發生率男性分別為女性的12.5倍、9.9倍

男性及女性十大癌症標準化發生率性別比差異較大的癌症別，男性食道癌與口腔癌（含口咽及下咽）標準化發生率分別為女性

的12.5倍與9.9倍，研究指出嚼檳榔造成口腔癌的機率為未嚼者的28倍，吸菸造成口腔癌的機率為未吸菸者的18倍，嚼檳榔者罹患上消化道（口腔、咽、喉、食道）癌症風險，較不嚼檳榔者之風險增加5倍，若檳榔、菸、酒三者皆有使用習慣，罹患上呼吸消化道癌之風險更高達10.5倍。

國民健康署提醒民眾，戒除檳榔、菸、酒，可降低發生口腔癌前病變與癌症風險，而定期接受口腔黏膜檢查，可提早發現口腔癌前病變，及時接受切片診斷與治療，有效阻斷癌前病變轉變為癌症。

### 癌症初期無明顯症狀，留意身體異常及早就醫診治

目前國際間尚無實證建議對攝護腺癌、甲狀腺癌、胃癌、皮膚癌、子宮體癌、非何杰金氏淋巴瘤及卵巢癌的無症狀者進行篩檢。若民眾察覺自身有以下異常症狀，請務必就醫並遵循醫師指示，及早診治。

- **攝護腺癌**：小便無力、頻尿、急尿及夜尿等排尿症狀或不明原因骨頭疼痛。
- **甲狀腺癌**：快速長大的頸部腫塊、聲音嘶啞、呼吸困難、持續咳嗽、吞嚥困難。
- **胃癌**：常見症狀為噁心、脹氣、消化不良、食慾差，伴隨體重下降。
- **皮膚癌**：皮膚隆起硬塊、潰瘍；痣的顏色、大小發生變化。
- **子宮體癌**：停經後的出血、非經期的不正常出血，包括：月經週期紊亂、長期持續性出血、月經長久不來後突然大量出血。
- **非何杰金氏淋巴瘤**：不明原因發燒38°C以上、6個月內體重減輕達10%、夜間盜汗、

局部或全身如頸部、腋下、鼠蹊等表淺淋巴腺無痛性腫大。

- **卵巢癌**：下腹部腫塊、腸胃道症狀，如噁心、嘔吐、食慾不振、腹脹、腹痛、便秘。

由於癌症初期並無明顯症狀，容易讓人忽略，若有常見癌症之異常症狀，請務必就醫並遵循醫師指示，才能及早阻斷已經發生變異的細胞進展為癌症或晚期癌症，以提升存活率。

- **肺癌**：持續咳嗽甚至惡化、痰帶有血絲或咳血、呼吸急促並出現喘鳴聲、持續胸痛且有惡化情形、聲音沙啞、四肢關節疼痛、無預警體重下降食慾不振。
- **大腸癌**：血便、長期或慢性腹部不適、排便習慣改變（便秘、腹瀉）、大便型態改變（變細、變水）、時常有便意感，感覺糞便無法排空、貧血、疲勞、虛弱、臉色蒼白等。
- **乳癌**：乳房發現硬塊、分泌物、皮膚凹陷、皮膚紅腫、腋下淋巴腫大、乳頭凹陷、乳頭濕疹或潰瘍。
- **肝癌**：慢性B、C型肝炎、各種原因有肝硬化（明顯肝纖維化）、習慣性飲酒、代謝症候群並肝功能異常。
- **口腔癌**：口腔內部或周圍有腫脹、硬塊、脫皮落屑、發生不明原因麻木感、疼痛或觸痛、不明原因出血、口腔黏膜出現白斑或紅斑、舌頭活動度受阻、吞嚥或咀嚼時感到困難或疼痛。
- **子宮頸癌**：陰道分泌物增多，且有異味、非經期之不正常的陰道出血、下腹部疼痛、性交後出血。

## 111年台灣男女性10大癌症標準化發生率

男性

(9,989人) 大腸	49.8/10 <sup>5</sup>
(9,417人) 肺、支氣管及氣管	45.9/10 <sup>5</sup>
(9,062人) 攝護腺	41.6/10 <sup>5</sup>
(7,472人) 口腔	40.0/10 <sup>5</sup>
(7,244人) 肝及肝內膽管	35.8/10 <sup>5</sup>
(2,600人) 食道	13.4/10 <sup>5</sup>
(2,625人) 胃	12.6/10 <sup>5</sup>
(2,246人) 皮膚	10.6/10 <sup>5</sup>
(1,616人) 白血症	9.7/10 <sup>5</sup>
(1,778人) 非何杰金氏淋巴瘤	9.6/10 <sup>5</sup>
(13,250人) 其他癌症	

**(67,299人) 總計 342.3/10<sup>5</sup>**

女性

92.0/10 <sup>5</sup> 乳房 (17,366人)
38.5/10 <sup>5</sup> 肺、支氣管及氣管 (8,565人)
33.5/10 <sup>5</sup> 大腸 (7,654人)
26.9/10 <sup>5</sup> 甲狀腺 (4,209人)
18.8/10 <sup>5</sup> 子宮體 (3,541人)
12.7/10 <sup>5</sup> 肝及肝內膽管 (3,189人)
10.6/10 <sup>5</sup> 卵巢、輸卵管及寬韌帶 (1,859人)
7.8/10 <sup>5</sup> 皮膚 (1,960人)
7.6/10 <sup>5</sup> 子宮頸 (1,384人)
7.4/10 <sup>5</sup> 胃 (1,752人)
其他癌症 (11,515人)

**311.2/10<sup>5</sup> 總計 (62,994人)**

資料來源：本署癌症登記資料（不含原位癌）

1.依標準化發生率（單位為每10萬人口）之高低順序，由上至下排列。

2.標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算（單位為每10萬人口）。

### 定期篩檢可降低死亡率， 「5 癌篩檢」不可少

依WHO及實證醫學證明，5項癌症篩檢（子宮頸抹片、乳房X光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查、肺部低劑量電腦斷層檢查），可有效降低癌症死亡率及提高存活率。國民健康署統計資料分析顯示如下：

- 1 定期接受口腔黏膜檢查：對於有嚼檳榔或吸菸習慣的男性，可降低26%口腔癌死亡風險。
- 2 糞便潛血檢查：每2年1次檢查可降低35%大腸癌死亡率，並可減少29%的晚期大腸癌發生率。

- 3 子宮頸抹片檢查：可降低約70%子宮頸癌死亡率。
- 4 乳房X光攝影檢查：每2年1次乳房檢查可降低41%乳癌死亡率，並可減少30%的晚期乳癌發生率。
- 5 低劑量電腦斷層檢查（LDCT）：依據國際研究實證，LDCT可降低重度吸菸者20%肺癌死亡率。

### 114年1月1日起 全面擴大公費重要癌症篩檢範疇

為落實賴清德總統「健康臺灣」政見，以2030年達到癌症標準化死亡率減少三分之

一為目標，挹注經費於「提升重要癌症篩檢」，衛生福利部國民健康署擴大國人癌症篩檢之年齡層與項目：（1）肺癌篩檢放寬具家族史者年齡下修5歲及吸菸史≥20包·年以上、（2）大腸癌篩檢擴大45-49歲民眾及40-44歲具家族史者、（3）乳癌篩檢年齡延伸40-44歲及70-74歲女性、（4）子宮頸癌篩檢年齡增列25-29歲女性、（5）新增35歲、45歲及65歲女性人類乳突病毒（HPV）檢測服務，展現政府對癌症篩檢之重視。

### 癌篩早期發現早期治療，有效降低死亡率

國民健康署自99年起全面推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等4癌篩檢，並於111年7月開辦肺癌篩檢。國際研究證實4癌篩檢（子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌）可早期偵測癌症及癌前病變進而降低死亡率；本土研究也顯示，每2年1次糞便潛血檢查可

以降低大腸癌死亡率35%；定期接受口腔黏膜檢查，可降低有嚼檳榔及吸菸習慣男性26%的死亡風險；每2年接受1次乳房X光攝影檢查可降低41%的乳癌死亡率；透過子宮頸抹片篩檢，可以降低70%的子宮頸癌死亡率。

另外，國際研究指出胸部低劑量電腦斷層檢查（LDCT）與胸部X光相比，可降低重度吸菸者20%肺癌死亡率。112年全國子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌與肺癌等五項癌症篩檢達487.2萬人次，共發現約1.1萬名癌症及5.2萬名癌前病變，成功拯救6.3萬餘名生命。

### 健康台灣目標，擴大重要癌症篩檢年齡、項目與費用

衛生福利部國民健康署於114年度調整並擴大重要癌症篩檢項目的年齡、篩檢內容及補助金額，說明如下：





- (1) 每2年1次肺癌低劑量電腦斷層檢查（LDCT），年齡放寬至40-74歲女性及45-74歲男性，其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌者，有重度吸菸史則針對50-74歲吸菸史增列 $\geq 20$ 包-年以上者，每案補助4,000元。
- (2) 每2年1次糞便潛血檢查，擴大至45-74歲民眾及40-44歲有家族史，其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為大腸癌者，由每案補助200元調整為400元。
- (3) 每2年1次乳房X光攝影檢查，延伸年齡擴大對象40-74歲的女性，每案補助1,245元。

- (4) 增列25-29歲女性每3年1次子宮頸抹片檢查，同時每案補助由430元調整為630元。
- (5) 新增35、45、65歲女性當年度1次人類乳突病毒（HPV）檢測服務，每案補助1,400元。

### 善用癌症篩檢資訊網，查詢篩檢好便利

癌症已連續42年蟬聯國人十大死因之首，111年平均4分2秒有1人罹癌。國民健康署吳昭軍署長提醒，符合癌症篩檢條件的國人應積極參加篩檢。民眾可利用健保快易通APP查詢前次檢查時間，確認是否符合篩檢資格，由於癌症初期並無明顯症狀，不容易覺察，惟有透過癌症篩檢才能有效預防。

若符合資格者，可透過「全國癌症篩檢活動暨醫療院所資訊查詢網站」進行查詢，攜帶健保卡到醫療院所接受篩檢服務。篩檢後若有疑似異常情形，務必要遵循醫囑進行追蹤或確診，避免延誤病情，以達到篩檢「早期發現，早期治療」的效果。🌐



全國癌症篩檢活動暨醫療院所資訊查詢網站

#### 備註

- (1) 具肺癌家族史：50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。
- (2) 重度吸菸史：50至74歲吸菸史達30包-年以上（備註），有意願戒菸或戒菸15年內之重度吸菸者。包-年：平均每天吸菸包數 \* 吸菸年數（例如每天1包，共吸菸30年，或每天1.5包菸，共吸菸20年，皆為30包年）。

# 婦女健康中心 癌症中心大樓9樓全新啟用

結合乳房醫學中心與婦科門診，  
提供女性民眾多元整合性兼具隱私就醫空間

獨立專屬空間

一站式整合服務

隱私安心舒適



女性整合  
醫療服務

乳房及  
婦科疾病

中醫調整

內視鏡  
檢查

超音波  
檢查

癌症篩檢



# 中國醫藥大學暨醫療體系

## China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學附設醫療機構5家
- 中國醫藥大學附設醫院所屬分院3家

註：另有12家合作支援院所、2家策略聯盟機構

1. 12家合作支援院所：

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

2. 2家策略聯盟機構：

- 亞洲大學附屬醫院
- 財團法人暨所屬宏仁診所