

中國醫訊

蔡長海題

230

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2024 11月

慈善公益

**中醫大附醫攜手林增連慈善基金會
以親子音樂劇深耕永續發展新世代**

病人安全

**本院醫病聯手響應2024守護病人安全日
Get it right, make it safe!**

醫療之窗

秋冬無恙

心肌梗塞年輕化！與PM2.5有關？

空汙季來了～度過健康秋冬5關鍵

破解常見病原體，感冒流行免煩惱

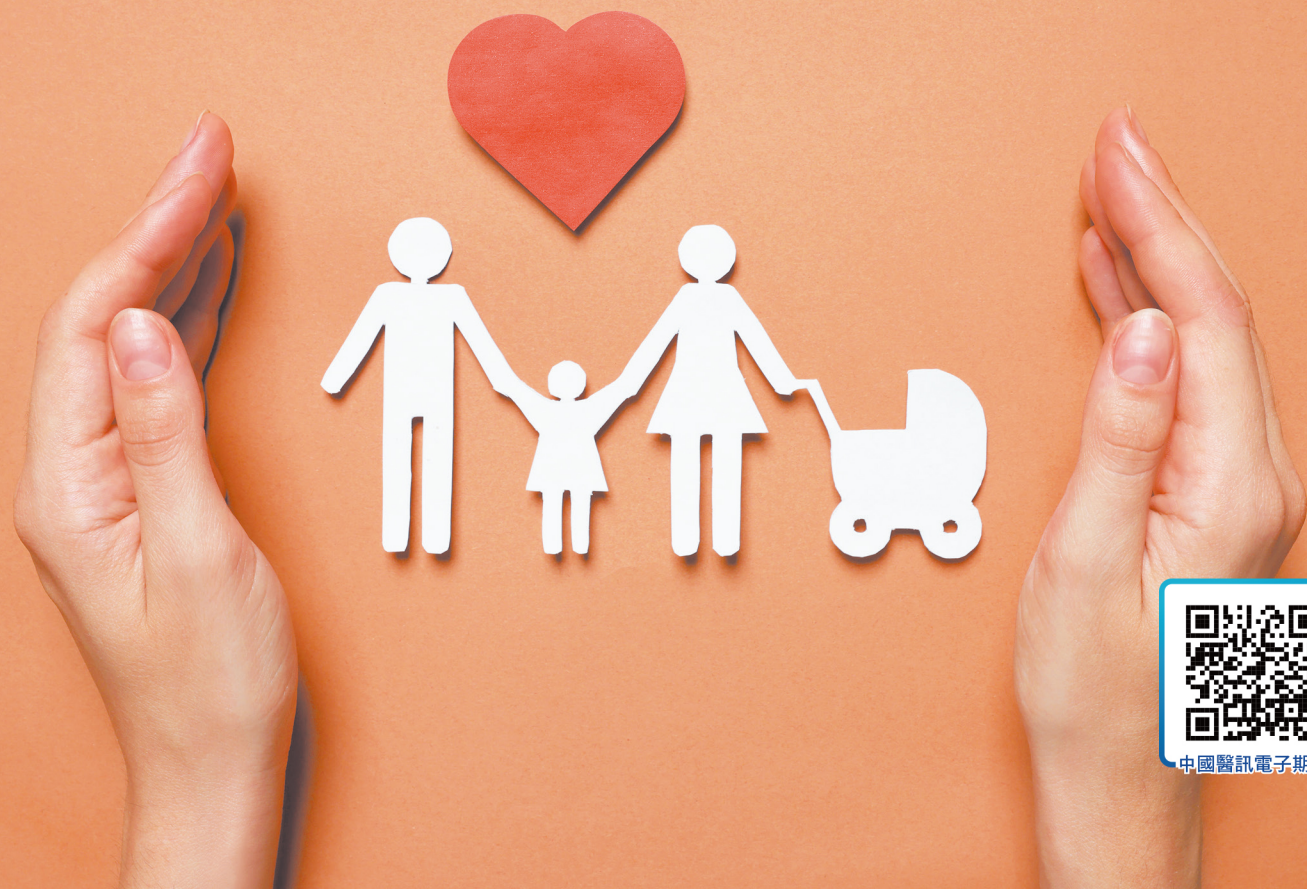
換季頭皮癢！是頭蝨、發炎or乾癬？

家有過敏兒，秋冬要注意的3件事

中醫推拿按摩及茶飲改善流感不適

迎戰病毒高峰，秋冬流行病用藥叮嚀

未補先知！正確補冬強身&食譜示範



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 陳韋成
助理編輯 田 靄 劉淳儀 蔡教仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷
邱紹智
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國113年11月
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉12395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱
004887@tool.caumed.org.tw
電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

落葉知秋，四季遞嬗的絕美，提醒著我們必須時時刻刻保有永續愛地球的意識，因為氣候變遷不僅影響生存環境，更造成危害健康的未知風險。如何加緊腳步保護環境，達成人類與自然的永續發展，是放眼全球刻不容緩的議題。中醫大附醫以建構綠色醫院為己任，長期推動綠色採購、節能設施汰舊換新、廢棄物減量及點亮環境教育推廣，由內而外打造出以醫院為核心的節能減碳生活圈。

永續發展的意識就像一顆顆綠色的種籽，需要深耕於新世代的心田，才能孕育出更多保護地球的大樹。本院攜手林增連慈善基金會特別籌辦環保親子音樂劇，結合中醫大附醫交響樂團，將節能永續發展的重要性深植孩童心中，增進親子之間對於環境議題的連結互動，同時推廣深耕藝術教育內涵，透過家庭親子的力量共同保護地球，期盼成就一個全方位、高質感、有人文底蘊且和諧快樂的生活環境，展現以人為本、從心出發的醫療服務面向，讓真善美的力量成為你我常保健康的免疫軍團。

秋去冬來的換季時節，天氣變化會更加明顯，不僅要留意即將迎來的病毒流行高峰期，更需慎防秋冬經常超標的細懸浮微粒PM2.5對健康的危害。根據國衛院十年追蹤研究結果顯示，除了肺癌之外，PM2.5也與慢性阻塞性肺病、缺血性心臟病、中風等慢性疾病息息相關，肝癌患者如持續暴露於空汙環境，存活率更低。此外，換季常見的頭皮搔癢、過敏宿疾、用藥安全、食補宜忌等衛教知識，都在本期醫療之窗，讓我們做足準備，許願「秋冬無恙」。

慈善公益

- 03 本院攜手林增連慈善基金會
以親子音樂劇深耕永續發展新世代
__ 編輯部



焦點話題

- 05 十載相伴 守護童心
中醫大兒童醫院歡慶10週年院慶
__ 編輯部



病人安全

- 07 與世界同步 共同響應病人安全
醫病聯手·守護病安
__ 陳蒼潔·李虹伶

醫療之窗：秋冬無恙

- 11 淺談心肌梗塞年輕化
缺血性心臟病與PM2.5的關係
__ 鄭英男

- 14 空汙季節度過健康秋冬 5 關鍵
__ 陳傑龍

- 18 破解常見病原體 感冒流行免煩惱
__ 蔡尚儒

- 21 換季頭皮癢
頭蝨、脂漏性皮膚炎、乾癬分不清？
__ 陳駿升

- 24 過敏兒秋冬季節要注意的 3 件事
__ 楊樹文·王志堯

- 27 推拿按摩及茶飲
改善孩童流感季呼吸道症狀
__ 許有志

- 30 迎戰病毒高峰期
秋冬流行病藥物使用守則
__ 林家石

- 33 未補先知！
正確補冬強身&食譜示範
__ 黃淳蔚

新聞集錦

- 35 創新手術輔以鈦金屬骨板
成功重建口腔癌病人咬合進食
__ 編輯部



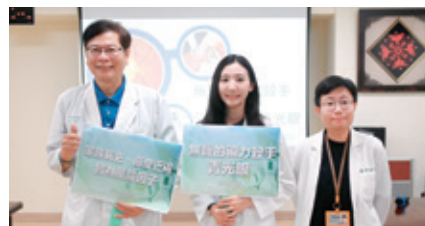
37 遠距居家血液透析三好一少
開創末期腎病治療新里程碑

— 編輯部



45 醫籲40歲以上連年檢查
避免不可逆的青光眼

— 臺南市立安南醫院



39 12歲前是矯正黃金期
新式手術重塑X型腿男童健康未來

— 編輯部

中醫天地

47 便便的煩惱不要忍～
改善便秘緩解術

— 陳沛先

體系醫療

41 80歲婦肺鱗癌四期
雙免疫治療兩年免吃癌藥

— 中醫大新竹附設醫院



分享平台

49 解憂醫聊室
如何察覺及幫助慮病症患者？

— 林沐春

51 戰勝拖延心理
3策略讓事事on time!

— 劉光興

43 腦中風把握黃金治療期
IA取栓技術雲林海線唯一

— 中醫大北港附設醫院



56 狗醫生來巡房～
讓安寧病人重拾笑顏！

— 周珮珊



藍色星球保衛戰

時間 11月7日 14:30

地點 醫大



中醫大附醫周德陽院長（後排左二）、林增連慈善基金會林嘉琪董事長（後排左一）與用心演出的謎思星球劇團團員及特別演出的小朋友一同合影，希望親子音樂劇可以帶給觀眾不同的體驗。

本院攜手林增連慈善基金會 以親子音樂劇深耕永續發展新世代

文／編輯部

中醫大附設醫院長期投入環境保護與社會公益，一路以來秉持中醫大暨醫療體系蔡長海董事長「取之社會、用之社會」的理念，持續推動企業永續發展，並透過教育與宣導，推廣節能環保意識，今年更榮獲「台灣永續行動獎金獎」及「亞大永續行動銀獎」的雙獎肯定，全體同仁亦將持續發揮「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」的核心價值，為台灣貢獻一己之力，以行動落實永續承諾。

**中醫大附醫長期推動綠色行動
以醫院為核心打造節能減碳生活圈**

本院攜手林增連慈善基金會，結合中醫大附醫交響樂團與「謎思星球劇團」，創作「音樂大冒險之藍色星球保衛戰」環保親子音樂劇，在滿場親子笑聲中，渡過一個寓教於樂的溫馨午後。

周德陽院長表示，氣候變遷不僅影響生存環境，更造成危害健康的風險。例如登革熱因為氣候暖化的因素，從南部逐漸蔓延到北部。如何應對氣候變遷帶來的影響，並針對環境保護達成人類與自然的永續發展，是值得大家齊力關注且刻不容緩的重要議題，中醫大附醫以建構綠色醫院為己任，長期積



圖左：周德陽院長表示，中醫大附醫積極推動綠色採購、節能設施汰舊換新、廢棄物減量及點亮環境教育推廣，打造出以醫院為核心的節能減碳生活圈。

圖右：林增連慈善基金會林嘉琪董事長期盼，藉由環保音樂劇突顯節能永續發展重要性，增進親子對於環境議題的互動，更讓藝術教育的推廣深耕下一代。

極推動綠色採購、節能設施汰舊換新、廢棄物減量及點亮環境教育推廣，由內而外打造出以醫院為核心的節能減碳生活圈。

林增連慈善基金會籌辦親子音樂劇 藝術結合環境議題傳遞真善美

林增連慈善基金會董事長林嘉琪表示，「音樂大冒險之藍色星球保衛戰」親子音樂劇，由熱心公益的夥伴及其小小孩攜手演出，利用工作及課後一同練習及排練，把努力的成果呈現給觀眾。基金會希望藉由環保音樂劇，突顯節能永續發展的重要性，增進親子之間對於環境議題的連結互動，更讓藝術教育的推廣深耕，期盼成就一個全方位、高質感、有人文底蘊且健康快樂的真、善、美社會。

「音樂大冒險之藍色星球保衛戰」親子劇融入環保知識，宣導氣候變遷與低碳生

活、資源回收等永續議題。透過演員生動的肢體表演、燈光、管弦樂的搭配，以及流暢有趣的劇情，將看似複雜的環保議題以淺顯易懂的方式呈現，深植孩童心中，期待透過家庭親子的力量共同保護地球。

此次活動除了邀請中醫大暨醫療體系員工及家人參與，活動報名一開放即被熱情參與的同仁秒殺，另外也特別邀請本院長期照顧的台中市加恩堂課輔班的弱勢家庭參與同樂，傳遞公益關懷的溫暖。活動現場規劃環境保護意象童樂區以及各式親子活動，觀眾進入演出區域前，會先經過充滿生機意象的奇幻森林通道區，打造沉浸式體驗。整場活動不僅突顯節能永續愛地球的重要性，更強調藝術教育，讓親子共度一個意義深遠又充滿歡笑的週末時光。🌍



「音樂大冒險之藍色星球保衛戰」親子劇，融入氣候變遷與低碳生活、資源回收等議題，透過肢體演出、燈光設計及管弦樂表演，讓環保議題變得簡單易懂，期盼透過親子力量共同守護珍貴的地球。

十載相伴 守護童心

中醫大兒童醫院歡慶10週年院慶

文／編輯部

今年（2024年）中國醫藥大學兒童醫院獲美國《Newsweek》評比為亞太百大最佳兒童專科醫院。10月1日適逢兒童醫院成立十週年及九樓門診正式擴建啟用，王志堯院長帶領全體醫護團隊一齊歡唱生日快樂歌，營造溫馨且喜悅的歡慶氛圍，象徵著醫院十年來在兒童照護上的卓越貢獻，以及展望未來的美好願景。

致力提升台灣兒童醫療水平
獲國際評比百大最佳兒醫肯定

王志堯院長表示，今年兒童醫院榮獲國際級評比肯定，感謝每一位同仁的付出與努力。回顧過去十年，醫院致力於提升台灣兒童醫療水平，並推動兒童友善醫療，為孩童創造更安全、溫馨且專業的醫療環境。

早在1980年時，中醫大附設醫院設立兒科部，執行臨床業務並培養兒童專科醫師，



今年10月1日適逢中醫大兒童醫院十週年院慶及九樓門診正式擴建啟用，王志堯院長（後中）帶領全體醫護團隊一齊歡唱生日快樂歌，象徵兒醫十年來在兒童照護上的貢獻與未來的美好願景。



王志堯院長表示，今年兒童醫院獲得美國《Newsweek》評比為亞太百大最佳兒童專科醫院肯定，感謝所有同仁的付出！未來將繼續提供更優質的全方位醫療服務，持續守護台灣兒童及青少年的健康。



文化部文化資產局綜合規劃組周秀姿副組長表示，除了慶祝兒童醫院十週年院慶，更感謝能與兒醫合作完成首次醫院策展，藉由推廣藝術文化，為醫院增添溫馨氛圍。



中國醫藥大學沈戊忠董事表示，身為兒童醫院的一份子，很開心與兒醫一同歡慶十歲生日，也希望在九樓擴建門診區後，未來兒童醫院可以提供更完整的醫療照顧。

進行兒童醫院興建工程。於2007年成立兒童醫學中心，自2014年10月1日起，以「中國醫藥大學兒童醫院」正式立案，隨即通過醫院醫學中心級評鑑、母嬰親善認證及青少年親善照護機構認證，作為周產期緊急醫療網責任醫院與早產兒醫療訓練中心，成為中南部最大的醫學中心級兒童醫院。

積極引進尖端技術與設備 團隊在研究領域取得多項成就

近年來，兒童醫院積極引進尖端技術與設備，多項專科皆取得突破性進展。兒童心臟科引進經導管肺動脈瓣膜置換術（TPVR），為先天性心臟病童提供更安全的

治療選擇。兒童胸腔科在氣管鏡技術上處於國際領先地位，而早產兒醫療團隊更成功降低超低出生體重早產兒的死亡率，屢次獲得台灣新生兒科醫學會的肯定。此外，醫院積極推動人工智慧輔助診斷技術，如延伸實境（VR）心臟超音波教學平台與顯微鏡教學平台。兒童內分泌暨遺傳科成功研發「骨齡AI輔助診斷系統」，準確度高達90%，已獲台灣專利及美國FDA醫材上市許可。

在王志堯院長帶領下，兒醫研究團隊在兒童過敏免疫及微菌叢研究領域取得顯著成就，不僅榮獲世界過敏醫學會卓越中心認證，並獲得兩屆生策會國家新創獎及兩項國科會未來科技獎，未來將推動兒童過敏中西醫治療。醫院亦參與兒少保護計畫，設立中區兒少保護區域醫療整合中心，為疑似受虐兒童提供24小時專責服務。醫院還參與罕見疾病照護服務計畫，設有全國唯一的「罕見疾病特殊營養食品暨緊急需用藥物流中心」與「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心」。

為慶祝兒童醫院十週年院慶，特別於9月29日舉辦國際研討會，邀請國內外專家學者參與，聚焦於兒童急重症及罕見疾病照護的成果交流。研討會旨在提升醫護人員的專業知識與技能，進一步提高醫療服務品質。展望未來五年，兒醫計畫擴大住院醫師與PGY培訓規畫，透過與國際醫療機構的合作，培育具有全球競爭力的兒科醫療人才。未來十年，將提供更優質的全方位醫療服務，尤其針對急重症與罕見疾病兒童，持續守護台灣兒童及青少年的身心健康。🌍



與世界同步 共同響應病人安全

醫病聯手・守護病安

文・圖／醫療品質部 副管理師 陳蒼潔・副管理師 李虹伶

每年9月17日是世界衛生組織（World Health Organization, WHO）世界病人安全日，旨在提高民眾對病人安全的意識，並加強醫療照護機構對病人安全的關注。今年世界病人安全日主題及口號為「Improving diagnosis for patient safety: Get it right, make it safe!」，強調正確、及時的診斷對於確保病人安全和健康的重要性。

國內自2004年起，由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）依據衛生福利部計畫辦理全國病人安全週相關活動，國內醫療機構共同響應「世界病人安全日」。今年度（2024年）病人安全週響應活動於9月17日至9月30日舉辦，主題以「民眾參與」為主軸，下設兩個主題及宣導內容：

1 「安全診斷・健康把關」，響應WHO世界病人安全日2024年主題。

- 我會清楚講述自己的症狀
- 若有疑慮我會主動詢問
- 我會大聲說出自己的想法
- 我會使用健康存摺APP

2 「孕產安全・你我共守」，持續推動孕產兒安全。

我是高危險的孕婦嗎？

- 有慢性疾病或有免疫疾病、腎臟病等需要長期治療的疾病
- 有抽菸、喝酒、娛樂性使用藥物

- 前次懷孕不順利
- 多胞胎
- 懷孕中發現有前置胎盤、高血壓、糖尿病、水腫
- 胎兒生長遲緩

高危險的孕婦要注意什麼？

- 與醫師配合控制好慢性疾病
- 停止抽菸、喝酒、娛樂性使用藥物
- 選擇設備較完善的醫院作產前檢查及生產
- 每日測量血壓，如血壓上升需找醫師處置
- 依醫師建議規則作產前檢查
- 如有身體不適或不正常的情形主動告知醫師

為增加病人安全週響應活動的豐富性，及鼓勵院內不同角色（如：民眾或病人、家屬、醫療人員、單位主管、機構管理者）共同參與，本院透過多元響應平台及活動，共同營造正向病安文化。

強調病人安全優先的組織文化

中國醫藥大學附設醫院始終秉持以病人為中心，強調病人安全優先的組織文化，宣導診斷安全與孕產兒安全觀念，由周德陽院長率領本院醫療照護團隊，共同響應世界病人安全日，同時啟動113年病人安全週系列活動，鼓勵醫療人員與民眾參與，提升對病人安全的意識。

於院內舉辦多元響應系列活動

一、設置多元化響應平台及管道

- ① **實體響應區**：於立夫醫療大樓領藥區及婦產部門診區設置實體互動響應區，邀請院內醫護同仁及民眾共同參與響應。
- ② **增設線上響應強化觸及率**：由院級長官、單位主管及民眾代表共同拍攝響應宣導影



周德陽院長率領本院醫療照護團隊啟動113年病人安全週系列活動。



醫病聯手、守護病安。



鼓勵醫療人員與民眾共同參與。

片，於中國醫藥大學附設醫院臉書上擴大響應範圍及對象族群，提升響應的多元性和及時性，清楚傳達活動主題之目的及重要性。

- ③ **強化訊息傳遞**：透過院內醫療品質暨病人安全電子報、各棟大廳之電子看板、導覽機及中國醫點通APP播放宣導「安全診斷·健康把關」及「孕產安全·你我共守」，藉由資訊傳媒將訊息傳達予病人家屬及民眾。

二、舉辦衛教及宣導活動

由婦產部、護理部、藥劑部、衛教中心規劃安排多場主題相關之衛教宣導或課程活動，包含認識生產方式、孕期中後期注意

事項、認識產後大出血及妊娠高血壓、呷藥愛注意健康有保底暨孕婦用藥宣導及安全診斷·健康把關。將衛教知識直接傳達予民眾，達到雙向溝通及回饋。

三、病安好主意創意發想

由本院病人安全推動小組成員及各部門同仁，共同分享提升病人安全及民眾參與之建議作法、促進民眾了解孕產兒安全議題、關心個人健康資訊等創意發想，以營造及提升病人安全風氣，並達到相互學習之目的。

四、實踐醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

為讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，提供病人可選擇的醫療方案及實證資



本院楊麗慧副院長受邀與衛生福利部副司長、台中市政府衛生局長、醫策會董事及其他醫療機構一級主管們，共同為「2024病人安全麻吉向前行第四屆健走暨點燈活動」鳴槍及點燈。



楊麗慧副院長代表中醫大附醫呼籲大眾重視病人安全的重要性。

訊，運用多元模式以資訊科技協助來改善醫病溝通，鼓勵病人表達自己在意的考量及期待，幫助病人經過深思熟慮後做出符合其價值觀與期待之決策，以提升醫病關係，促進醫療品質及病人安全。

五、孕產共守組合式照護

運用「產後大出血組合式照護查檢清單」或「妊娠高血壓及子癲前症組合式照護」來提升團隊照護能力，及促進民眾對於產後大出血、妊娠高血壓及子癲前症的認知。

與醫界夥伴共同響應世界病人安全日 Improving diagnosis for patient safety : Get it right, make it safe!

本院於院區內舉辦一系列病人安全響應活動之外，另由楊麗慧副院長率領本院企業



中醫大附醫積極響應2024病人安全麻吉向前行健走暨點燈活動。

志工及志工同仁，共同響應台中市政府衛生局及台灣病人安全推廣同好會舉辦之WHO世界病人安全日嘉年華會「2024病人安全麻吉向前行第四屆健走暨點燈活動」，活動聚集了衛生主管機關的指導長官、全台各大醫療院所一級主管及醫護人員和民眾代表，透過活動推廣病人安全文化，促進民眾參與醫療照護，提升台灣在國際的能見度。

中國醫藥大學附設醫院各職類醫事行政同仁積極參與響應活動，並表達出對活動支持的目的，以行動力展現守護病人安全的決心，如同楊麗慧副院長於活動致詞中提到「一個人走得快，一群人走得遠，讓我們用最好的行動力來完成對病人安全的重視，也一同見證病人安全的重要性，同時讓世界看到台灣的團結，一起為健康台灣加油！」



藥劑部藥劑科
鄭奕帝 主任

病人安全不是只有醫療人員的責任。



護理部
魏素敏 護理長

希望大家能積極參與醫療團隊。



資材室
許祐川 行政督導

希望大家能與醫療團隊建立夥伴關係。



醫學影像部
陳東明 副技術主任

共同維護病人安全。

淺談心肌梗塞年輕化 缺血性心臟病與PM2.5的關係

文／內科部 心臟血管系 主治醫師 鄭英男

心肌梗塞 (Myocardial infarction, MI) 造成全球的平均壽命減少。

在過去幾十年中，由於改善的醫療系統和預防措施，心肌梗塞的發病率和死亡率在發達國家已經有所下降。

然而，近年來有報導指出，年輕人群中的心肌梗塞發病率呈現逐漸增加的趨勢，其背後的原因尚未明確。而筆者實際臨床工作經驗處理到的急性心肌梗塞患者年齡，也的確有偏年輕化的趨勢（門診有20至40歲的年輕患者）。

傳統心肌梗塞的危險因子

- 先天性：如遺傳、心肌梗塞家族史、老年族群、停經後婦女
- 後天性：三高（高血壓、血脂、血糖）、肥胖、抽菸、喝酒

值得關注的是，我們習以為常的空氣污染，作為心肌梗塞的重要驅動因素之一。許多研究報告了短期空氣污染暴露與這些風險

的聯繫，但至今，有關長期暴露於空氣污染與心肌梗塞之間的流行病學證據仍不明確。

大氣中細顆粒物直徑 ≤ 2.5 微米 (PM2.5) 與心肌梗塞 (MI) 的關聯性，至今仍然未能得出明確結論。一些研究報告了正面的相關性，而其他研究則未觀察到與PM2.5相關的顯著風險。

不同地區的環境PM2.5的多成分可以解釋毒性和誘發心肌梗塞的差異。PM2.5可能與氧化反應、內皮功能障礙、系統免疫反應、全身性炎症反應和自主神經系統損傷有關；這些生理反應可能進一步促使動脈粥樣硬化的發展。PM2.5的長期暴露可能通過擾亂心臟粒體功能和動態，接著是慢性暴露引起的肺部氧化代謝和炎症加劇，而加速心肌梗塞的進展。

根據許多綜合論述文章，長期PM2.5暴露每增加 $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ (微克 / 立方米) 可能會使發生心肌梗塞的風險增加8% (95% CI, -1至

18)，但與其他心血管結果相比，這種關聯性顯然較弱。此外，現有文獻中存在因果解釋不足的問題。標準的觀察性研究常常被指責存在遺漏可能的混淆因素。

筆者搜索近幾年國內外的論文研究分析，統整幾項發現與讀者們分享：

一 長期PM2.5暴露對心肌梗塞風險的影響—暴露量增加，入院率上升

在美國的一項研究中（參考1），觀察到每增加 $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的PM2.5暴露，醫院入院率增加了1.35%（95% CI，1.11–1.59）。此研究進一步調整NO₂和O₃後，PM2.5對心肌梗塞風險的不良影響略有減弱，分別對應於 $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ 增加的PM2.5，入院率增加了1.23%（95% CI，0.99–1.47）和1.18%（95% CI，0.94–1.42）。



可以發現在同時調整NO₂和O₃的模型中，效應估計類似並且仍然顯著。

此外，若主要分析限制在研究期間內PM2.5年度暴露始終 $<12\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的5165個郵政編碼地區。在低水平PM2.5暴露地區，每增加 $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的PM2.5，心肌梗塞的入院率增加了2.17%（95% CI，1.79–2.56）。

二 年齡的易感性異質性—0至34歲和≥75歲最敏感

具體而言，年齡組0至34歲和≥75歲顯示出對PM2.5長期暴露有最高的相對風險。每增加 $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的年度PM2.5，0至34歲和≥75歲年齡組的入院率增加了2.40%（95% CI，1.62–3.20）和1.94%（95% CI，1.69–2.20）。每增加 $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的PM2.5，35至44歲年齡組的入院率增加了1.32%（95% CI，0.93–1.70）。相反地，45至54歲、55至64歲和65至74歲年齡組的PM2.5相對風險最低。

三 社區層面—貧困地區與人口密集區

具體而言，生活在貧困地區的人群，相對於生活在低貧困地區的人群，更容易受長期PM2.5暴露的影響。此外，生活在人口更密集的地理區域的人群，更容易因長期PM2.5暴露而面臨心肌梗塞風險增加。

四 個體共病的效應

與沒有共病的人群相比，具有多數常見共病的個體，如高血壓、糖尿病、慢性阻塞性肺病（COPD）、腎功能衰竭、缺鐵性貧血（IDA）、肥胖、周邊血管疾病、其他神經系統疾病和精神病，由於長期PM2.5暴露而面臨的心肌梗塞風險明顯增加。

五 台灣自己的研究

從2001年到2016年，台灣的PM2.5暴露空間模式保持不變（中南部較高、東部較低），但全國PM2.5濃度的絕對水平從2001年的32.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 下降至2016年的20.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。

目前台灣的PM2.5標準，是24小時平均35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、年均15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ （微克 / 立方公尺）。台灣的PM2.5以「本地排放源」為主，除了工業與電廠排放之外，交通排放也是重要來源，且生質燃燒（如燒稻草）、揚塵，還有燒香、燒紙錢，都跟PM2.5有關，也是需要控管的來源。表明長期暴露於周邊PM2.5與成人發展心肺疾病風險增加有關，尤其是暴露於中等或高水平PM2.5的情況下。

六 美國國家環境空氣質量標準（年均暴露量為12 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）是否足夠保護健康？

一項回顧性研究，納入了370萬名成年人，隨訪時間長達10年。濃度（12.0至13.9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）的PM2.5暴露與低濃度（小於8.0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ）相比，發生急性心肌梗塞（AMI）的風

險增加了10%（95% CI, 5%-16%），缺血性心臟病（IHD）死亡的風險增加了16%（95% CI, 8%-25%），心血管疾病死亡（CVD）的風險增加了8%（95% CI, 3%-14%）。PM2.5與缺血性心臟病（IHD）死亡呈線性關聯，與急性心肌梗塞（AMI）發生和心血管疾病（CVD）死亡呈非線性關聯。這進一步證明了目前美國的12 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 監管標準對健康保護不足。

結語

總結而言，最重要的還是要提醒大家，不管是空污（PM2.5）還是傳統的危險因子（三高、肥胖、抽菸），對心血管疾病的危害都相當重要。

雖然偶爾會遇到不菸不酒卻又心肌梗塞的年輕病患，或許能歸咎於遺傳或是油煙等因素，但畢竟要探究其關聯性仍相當不易。不管如何，盡量避免空污的暴露，目前證實還是能減少心血管疾病的風險。🌍

▼ 參考文獻

1. Long-Term Exposure to Ambient PM2.5 and Hospitalizations for Myocardial Infarction Among US Residents, *J Am Heart Assoc.* 2023;12:e029428. DOI: 10.1161/JAHA.123.029428
2. Long-term exposure to ambient fine particulate matter and associations with cardiopulmonary diseases, *International Journal of Epidemiology*, 2022, 1230–1242. <https://doi.org/10.1093/ije/dyac082>
3. Association of Long-term Exposure to Particulate Air Pollution With Cardiovascular Events in California, *JAMA Network Open.* 2023;6(2):e230561. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.0561
4. PM Exposure-Linked Mitochondrial Dysfunction Negates SB216763-Mediated Cardio-Protection against Myocardial Ischemia-Reperfusion Injury, *Life* 2023, 13, 2234. <https://doi.org/10.3390/life13112234>
5. Time Trends in Ischemic Heart Disease Mortality Attributable to PM Exposure in Southeastern China from 1990 to 2019, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 973. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020973>

空汙季節 度過健康秋冬5關鍵

文／內科部 胸腔暨重症系 主治醫師 陳傑龍



示意圖非當事人

秋冬季節是呼吸道疾病的好發期，我們需了解常見呼吸道病毒的防護，同時也要關注空氣污染對健康的影響。保持良好的個人衛生習慣，接種疫苗及適當的防護措施，是我們度過健康秋冬的關鍵。

隨著秋冬季節的來臨，氣溫逐漸降低，人們進入室內活動的時間增加，這段時間也是呼吸道疾病好發的季節。本文簡介幾個重要的呼吸道病毒：流感病毒、呼吸道融合病毒、新型冠狀病毒，以及整理相關疫苗施打資訊。此外，台灣在秋冬季節常見的空氣污染問題也不容忽視。

一、流感病毒

流感病毒是一種常見的季節性病毒，每年秋冬季節都是流感的高峰期。流感病毒主要通過飛沫傳播，人與人之間的接觸是主要傳播途徑。流感的症狀包括、發燒、咳嗽、喉嚨痛、肌肉酸痛，嚴重時可引起肺炎、心肌炎等併發症。

① 傳播途徑

- ✓ 飛沫傳播：當感染者咳嗽、打噴嚏或說話時，病毒會隨飛沫擴散。
- ✓ 接觸傳播：觸摸受污染的物品後，再觸摸口、鼻、眼等部位。

② 高風險族群

- ✓ 兒童、老年人。
- ✓ 慢性病患者：如糖尿病、心臟病、氣喘等患者。

③ 預防措施

- ✓ 每年接種流感疫苗。
- ✓ 保持個人衛生：勤洗手，避免用手觸摸口、鼻、眼等部位。
- ✓ 保持室內通風：定期開窗，保持空氣流通。

④ 疫苗施打

- ✓ 每年秋季開始接種，以在流感高峰期前提供保護。
- ✓ 尤其建議高危族群，如老年人、慢性病患者及兒童接種流感疫苗。

5 相關資源 -----

- ✓ 於疾病管制署網站可查閱最新流感報導，以及近期國內常見之病毒感染發生概況。

二、呼吸道融合病毒（RSV）

RSV主要影響嬰幼兒和老年人，可能會引起嚴重的下呼吸道感染，如支氣管炎和肺炎。與流感病毒相似，RSV也是通過飛沫傳播。對於嬰幼兒和具有共病症的老年人，RSV可能引起嚴重的併發症。

1 傳播途徑 -----

- ✓ 飛沫傳播：當感染者咳嗽、打噴嚏或說話時，病毒會隨飛沫擴散。
- ✓ 接觸傳播：觸摸受污染的物品後再觸摸口、鼻、眼等部位。

2 高風險族群 -----

- ✓ 嬰幼兒：特別是兩歲以下的兒童。
- ✓ 老年人：特別是有共病症的老年人，如慢性心肺疾病患者。

3 症狀 -----

- ✓ 咳嗽，可能伴有痰液。
- ✓ 鼻腔堵塞，呼吸困難。
- ✓ 呼吸急促，有時伴有喘鳴聲。
- ✓ 發燒。

4 臨床發現 -----

- ✓ 在新型檢驗工具問世後，臨床醫師對於RSV於成人病患之疾病負荷及併發症，有更多的了解。
- ✓ 中國附醫過去研究報導發現，嚴重肺炎患者使用新型檢驗工具多重聚合酶鏈式反應（Multiplex Polymerase Chain Reaction, Multiplex PCR）偵測到RSV的患者，有超

過六成的病患接受插管治療，七成的病患合併細菌感染；住院死亡率高達五成。

5 預防措施 -----

- ✓ 保持良好的個人衛生：勤洗手，避免用手觸摸口、鼻、眼等部位。
- ✓ 避免與感染者接觸：特別是在流行季節，減少與已知感染者的接觸。
- ✓ 定期清潔和消毒：對於常接觸的物品和表面進行定期消毒。

6 疫苗接種 -----

- ✓ 目前已經有針對預防RSV的疫苗，將有助於減少高風險族群感染的風險（表一）。

三、新冠病毒

新冠病毒（SARS-CoV-2）自2019年爆發以來已造成全球超過七億人（775,686,716）感染、超過七百萬人（7,054,093）死亡。世界衛生組織（WHO）於2020年3月11日宣布SARS-CoV-2感染為冠狀病毒病2019（COVID-19）大流行。

在COVID-19爆發初期，台灣迅速成立中央流行疫情指揮中心，組織相關資源並制定有效政策，包括全民佩戴口罩，增加口罩生產，邊境管制，進行確診病例的數位圍籬追蹤及政府資料庫連結等措施，幫助台灣在疫情初期有效控制病毒傳播，減少感染病例和死亡率。時至今日，新冠病毒仍對高風險患者構成威脅，病毒的變異及其帶來的新挑戰仍需我們持續關注。

1 傳播途徑 -----

- ✓ 飛沫傳播：主要通過咳嗽、打噴嚏或說話時產生的飛沫傳播。

✓ 接觸傳播：接觸被病毒污染的物體表面後，再觸摸口、鼻、眼等部位。

② 症狀 -----

✓ 輕度症狀：發燒、喉嚨痛、頭痛、味覺或嗅覺異常、肌肉疼痛。

✓ 中度症狀：咳嗽、胸痛、呼吸急促。

✓ 嚴重症狀：呼吸困難、意識模糊，嚴重時可引發肺炎和多器官衰竭。

③ 高風險族群 -----

✓ 老年人。

✓ 慢性病患者：如糖尿病、心臟病、慢性呼吸道疾病等患者。

✓ 體弱者及免疫力低下者：包括接受免疫抑制治療的患者。

④ 預防措施 -----

✓ 接種疫苗：接種疫苗是預防新冠病毒的重要措施，有助於減少感染風險及重症比率。

✓ 佩戴口罩：在公共場所佩戴口罩，減少飛沫傳播。

✓ 良好的手部衛生：勤洗手，使用酒精消毒雙手。

⑤ 診斷與治療 -----

✓ 快篩檢驗：高風險患者若產生症狀應進行快篩檢驗，早期發現和治療。

✓ 抗病毒藥物：於高風險族群可使用抗病毒藥物降低併發症及死亡率，包含兩種口服抗病毒藥物。患者就診時務必主動告知醫師慢性病史以及是否使用其他藥物，以利醫師選擇最適合的抗病毒藥物。

⑥ 持續關注 -----

✓ 病毒變異：新冠病毒的不斷變異可能帶來新的挑戰，需持續關注。

四、疫苗注射

施打疫苗對於預防呼吸道感染及其併發症有重要角色，表一整理目前成人呼吸道疾病相關疫苗施打建議。

五、空氣污染

台灣在秋冬季節常面臨空氣污染問題，主要來源包括工業排放、交通廢氣及境外污染物的影響。空氣污染中的懸浮微粒（PM2.5）對呼吸道健康有顯著影響，可能加重氣喘、肺阻塞（舊稱慢性阻塞性肺疾病，COPD）等呼吸道疾病的症狀。為了減少空氣污染對健康的影響，建議民眾定期查看空氣品質指數（AQI），在空氣品質不佳時減少戶外活動，特別是早晚高峰期，並在必要時佩戴防護口罩。

結語

總結來說，秋冬季節是呼吸道疾病的高發期，我們需高度重視流感病毒、呼吸道融合病毒及新型冠狀病毒的防護，同時也要關注空氣污染對健康的影響。保持良好的個人衛生習慣及接種疫苗，是我們健康度過秋冬的關鍵。希望大家在這個秋冬季節都能夠健康平安，無恙度過。🙏



表一：成人呼吸道疾病相關疫苗施打建議

預防疾病 / 病菌	建議施打對象	疫苗名稱	接種建議	其他注意事項
肺炎 / 肺炎鏈球菌	公費 ^a ： 65歲以上長者 (2023/10/2起三階段開放公費施打) 自費： 青少年高危險群、 18歲(含)以上成人 至未滿65歲高危險群 ^b	結合型疫苗 (PCV13)	接種順序(需注意時間間隔)： ✓ 從未接種過：PCV13/15→PPV23 →PPV23 ✓ 先接種1劑PCV13或PCV15： →PPV23 → PPV23 ✓ 接種過1劑PPV23： →PCV13/15→PPV23 ✓ 接種過2劑PPV23：→PCV13/15 ✓ 接種過1劑PCV13或PCV15與1劑 PPV23：→PPV23 時間間隔： ✓ PCV13/15→PPV23 間隔至少8週 ✓ PPV23→PCV13/15 間隔至少1年 ✓ PPV23→PPV23間隔至少5年 65歲以上長者提供1劑PCV13及1劑 PPV23： ✓ 從未曾接種過：接種1劑PCV13，間 隔至少1年後(高風險對象 ^c 間隔至少8 週)再公費接種1劑PPV23 ✓ 曾接種過PCV13或PCV15：接種1劑 PPV23，與前劑PCV13或PCV15應間 隔至少1年者(高風險對象間隔至少8 週) ✓ 曾經接種PPV23：接種1劑PCV13， 與前劑PPV23應間隔至少1年	含有13種肺炎鏈球菌血清型 (1/3/4/5/6A/6B/7F/9V/14/1 8C/19A/19F/23F)之荚膜抗原
		結合型疫苗 (PCV15)		比PCV13多了22F、33F 如可能應先接種結合型肺 炎鏈球菌疫苗(PCV13或 PCV15)再接種多醣體肺炎 鏈球菌疫苗(PPV23)
		多醣體疫苗 (PPV23)		含有23種肺炎鏈球菌血清型 (1/2/3/4/5/6B/7F/8/9N/9B/1 0A/11A/12F/14/15B/17F/18C /19A/19F/20/22F/23F/33F) 之荚膜抗原 2歲以下嬰幼兒因對多醣體抗 原的免疫反應不佳，故不建 議使用
季節性流感 / 流感病毒	公費： 滿6個月以上至國 小入學前幼兒、孕 婦、50歲以上成人 ^d 、其他 ^e	113年提供均為 四價流感疫苗 ^f	每年施打，惟依照風險依序施打	出生滿6個月以上者，每年接 種1劑。未滿9歲兒童，若是 初次接種，應接種2劑，2劑 間隔4週以上
COVID-19 / 新型冠狀病毒 ^g	公費： 12歲以上	Novavax (Nuvaxovid) XBB.1.5蛋白質次單 元疫苗	未曾接種COVID-19疫苗：接種2劑，2劑 間隔4週以上 曾接種COVID-19疫苗：接種1劑，與前1 劑間隔2週以上	本疫苗與其他疫苗可同時分 開不同手臂接種，亦可間隔 任何時間接種 目前缺乏孕婦接種COVID-19 疫苗之臨床試驗及安全性資 料，孕婦若為COVID-19之高 感染風險，可與醫師討論接 種疫苗之效益與風險後，評 估是否接種。哺乳中的婦女 為建議接種之風險對象(如 醫事人員)，應完成接種； 接種COVID-19疫苗後，仍可 持續哺乳
	公費： 6個月以上幼兒、兒 童、青少年及成人	莫德納(Spikevax) XBB.1.5單價mRNA 疫苗	滿6個月至4歲幼兒： ✓ 未曾接種疫苗：接種2劑，2劑間隔4 週(28天)以上 ✓ 未曾接種疫苗：接種1劑，與前1劑間 隔12週(84天)以上 滿5歲以上： ✓ 接種1劑，曾接種COVID-19疫苗者與 前1劑間隔12週(84天)以上	
RSV / 呼吸道融合病毒	自費：60歲以上 ^h	GSK RSVPreF3 Vaccine (Arexvy)	接種1劑	本疫苗於2024/1/30通過 TFDA核准
	自費： 60歲以上、懷孕32 到36週孕婦 ^h	Pfizer RSVpreF Vac- cine (ABRYSVO)	接種1劑	目前唯一可使用在孕婦的 RSV疫苗 撰稿日尚未通過TFDA核准

(資料來源：衛生福利部疾病管制署，本表為摘錄整理，更詳盡資料請參閱疾管署網站)

a. 我國自2008年起推動75歲以上長者接種PPV23，於2022/3/4擴及71歲以上接種。2023/10/2擴及65歲以上民眾接種1劑PCV13及1劑PPV23。2024/1/9擴及55-64歲原住民接種PPV23。

b. 高危險族群：(1)脾臟功能缺損或脾臟切除、(2)先天或後天免疫功能不全(含括愛滋病毒感染)、(3)人工耳植入者、(4)慢性疾病：慢性腎病變、慢性心臟疾病、慢性肺臟病、糖尿病、慢性肝病與肝硬化患者、酒癮者、菸癮者等、(5)腦脊髓液滲漏者、(6)接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤者或器官移植者。

c. 65歲以上高風險對象定義：脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏、正在接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤及器官移植者。

d. 50歲以上成人(分2階段實施，第1階段為65歲以上長者及55至64歲原住民，第2階段為50至64歲無高風險慢性病人)。

e. 其他公費疫苗注射對象：醫事及衛生防疫相關人員、安養/長期照顧(服務)等機構之受照顧者及其所屬工作人員、具有潛在疾病者(高風險慢性病患、罕見疾病患者及重大傷病患者)、6個月內嬰兒之父母、幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員(保母)、國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生、禽畜相關及動物防疫相關人員。

f. 2024年共有5家廠牌(國光生物科技AdimFlu-S(QIS)、賽諾菲Vaxigrip Tetra、荷商葛蘭素史克藥廠Fluarix Tetra、台灣東洋藥品Flucelvac Quad、高端疫苗MVC FLU Quadrivalent)，各廠牌之效果與安全性均同。不同年度之疫苗廠牌公布於疾管署網站「年度流感疫苗接種計畫」。

g. 目前國內XBB.1.5疫苗有2種廠牌(Moderna及Novavax)，僅需擇一疫苗接種。COVID-19疫苗資訊疾管署持續更新並依最新資訊滾動式調整。

h. 美國疾病管制局(CDC)疫苗接種諮詢委員會(ACIP)於2024年6月更新指南，縮小了呼吸道融合病毒(RSV)疫苗的接種建議範圍。新的建議是75歲以上的人無需評估即可接種，而60至75歲則建議只有患有嚴重疾病或感染風險較高的人接種。

破解常見病原體 感冒流行免煩惱

文／社區暨家庭醫學部緩和醫療科 主治醫師 蔡尚儒

經過將近四年緊繃的新冠肺炎肆虐，大家逐步拿掉了口罩，也減少了乾洗手乃至濕洗手的使用，但是隨著季節開始變換，你是否也發現身邊咳嗽打噴嚏的聲音，比起從前更是此起彼落呢？

為什麼會有「免疫負債」來襲？

防疫這段時間，「免疫負債」正悄悄地在向防疫優等生的台灣民眾討債了！免疫系統就像身體的警衛，同時也是個認真的好學生，平時每看到一個細菌病毒就會認真把它們記在心底。然而，由於我們之前徹底的防疫措施，讓免疫系統失去了持續少量接觸各種病原體的機會，因而在防疫措施減少後，免疫系統的辨識能力還未恢復，便容易產生大規模流行！

面對這種情況我們能做些什麼呢？雖然各種病原入侵不可避免，但是多數的入侵者，仍然會被我們相比於從前來得後知後覺的免疫系統殲滅。此時認識常見病原體所造成的常見症狀，減少對疾病的焦慮，預防重症的發生，更是尤為重要。

基礎防護要到位

面對病原體的威脅，我們身體有皮膚黏膜分泌物作為第一層保護，少量的細菌和病毒的暴露是不會直接造成感染症狀。根據過去研究的觀察，最常見感染的途徑是從鼻子的黏膜，其次則是眼睛黏膜，再來才是口腔黏膜。因此，在人多的地方配戴口罩主要是用來遮蔽鼻孔，避免手部清潔前揉眼睛鼻子的壞習慣，都是避免鼻子及眼睛黏膜近距離大量病原體的暴露。

此外，大部分經糞口傳染的病原體，其特點是酒精無法破壞其結構，需要高溫或是界面活性劑，例如肥皂、洗手乳等，因此飯前濕洗手、餐具徹底清洗及避免生食，是預防這類疾病最好的方法。若無法使用界面活性劑進行直接洗滌物品，則應使用500ppm濃度的漂白水（100cc漂白水加入10公升清水泡製）進行擦拭清潔，才能破壞經糞口傳染的病原體結構。

示意圖非當事人

常見病原體	感染途徑	預防方式	常見症狀	危險訊號
新冠病毒 (COVID-19 virus)	飛沫 / 接觸	酒精乾洗手，面對面接觸須戴口罩	1.發燒、咳嗽有痰 2.嗅味覺改變 3.後期出現腸胃道症狀	免疫缺乏者需就醫接受抗病毒藥物治療，若呼吸困難仍應盡速就醫
流感病毒 (Influenza virus)			高燒、喉嚨痛	免疫缺乏者需就醫接受克流感治療，若高燒超過五天，或合併呼吸困難仍應盡速就醫
黴漿菌 (Mycoplasma)			持續低燒、久咳不癒	若持續咳嗽未改善應至門診接受抗生素治療
腺病毒 (Adenovirus)			持續發燒長達一周、紅眼、喉嚨痛	如超過一周仍未退燒，且合併喘促等症狀，須當心併發細菌性感染
呼吸道融合病毒 (RSV)			咳嗽多痰	嬰幼兒須當心併發肺炎
A型鏈球菌 (Streptococcus Type A) 及 肺炎鏈球菌 (Pneumococcus)	長時間飛沫 / 接觸 併發於病毒感染及 免疫功能不全的病人	1.盡速對症治療 2.施打疫苗 3.提升免疫力	1.發燒 2.鼻竇炎：黃鼻涕、黃痰、咳嗽 3.中耳炎：耳內疼痛 4.肺炎：喘、黃痰、咳嗽	1.鼻竇炎、中耳炎應盡早接受口服 抗生素治療，須當心併發腦膜炎 2.肺炎應住院治療
水痘病毒 (HSV 3)	空氣	位於同一室內或是 空調系統中就要戴 口罩	高燒、全身水泡	成人發病尤為嚴重，若高燒不退須 盡速就醫
麻疹病毒 (Measles virus)			發燒、全身紅疹	兒童須預防併發肺炎及腦炎
腸病毒 (Enterovirus)	糞口 / 接觸	食具需要用界面活性劑清洗 / 用品及 環境需要用漂白水稀釋消毒（酒精無效）	發燒、喉嚨疼痛性水泡 及四肢水泡	小於五歲須留意腸病毒重症
諾羅病毒 (Norovirus)			嘔吐腹瀉	脫水導致生命徵象不穩
輪狀病毒 (Rotavirus)			嚴重腹瀉	脫水導致生命徵象不穩

了解疾病別害怕

在了解各個疾病的感染途徑及其最具代表性的症狀之後，初步能夠臆測病原體的種類，就可以適時就醫避免延誤病情。

一 呼吸道傳染性疾病

① 流感、新冠病毒

是近期最常見且症狀讓人最不舒服的前兩名，流感以高燒38.5°C以上伴隨呼吸道症狀廣為人知，有克流感可以使用，亦有疫苗可在每年十月到年底進行施打。

反觀新冠病毒症狀則相對百變，如今的變異株雖然不像疫情初期容易引發嚴重肺炎，但症狀持續卻較常見病原體久上許多，

也就是所謂的「長新冠」，可能出現數個月的咳嗽、倦怠、運動容易喘，但應該不會再出現發燒或是呼吸困難等較為嚴重的症狀，是否就醫可以此為判斷依據，而高齡及免疫低下者仍建議到院進行抗病毒藥物治療。

② 黴漿菌

接著是中國今年引起話題的黴漿菌，其實它的感染從未斷絕過，但因其病原體為型態較特殊的細菌，一般坊間較常使用的抗生素對它無效而令大家困擾，所幸大多數感染者均為持續性低燒和咳嗽，真如報導所說的嚴重肺纖維化並不常見，可透過抽血快篩確診，針對性抗生素只需使用三天，大多就能逐步痊癒。

③ 腺病毒、呼吸道融合病毒（RSV）-----

是在這後疫情時代很常出現的病原體，其中腺病毒以其紅眼症狀著稱；而呼吸道融合病毒（RSV）傳染力也強且對嬰幼兒的殺傷力比較大，容易造成下呼吸道的感染。

④ 水痘、麻疹-----

絕大多數呼吸道疾病均是由飛沫和接觸傳染為主，然而水痘和麻疹卻因其懸浮於空氣中微粒能夠持續飄散，而具備隔空傳染的能力，儘管沒有面對面，只要在同一空間甚至是同一空調系統底下就有感染風險。水痘因全身性水泡辨識度極高，不易被忽略，但成人感染症狀往往相對嚴重。麻疹的全身紅疹具有一定的辨識度，但在幼兒身上可能併發肺炎、腦炎等。

⑤ 鏈球菌-----

若症狀拖長或是反覆，除考慮長新冠和二次感染的可能性之外，大家也要小心鏈球菌在作怪。它常發生在感染後黏膜和免疫系統相對脆弱時，感染部位除了致命的肺炎，常見的還包括中耳炎及鼻竇炎，所以若出現持續黃鼻涕、黃痰、耳痛等症狀，也要到門診檢查評估有無使用抗生素的必要性。在免疫不全的患者，例如糖尿病、年長者等，也建議要施打肺炎鏈球菌疫苗，降低感染嚴重細菌性肺炎的風險。

二 消化道感染性疾病

① 腸病毒-----

首先是最常引起關注的腸病毒。腸病毒很特別，雖然名字有個「腸」字，但它造成的腸胃症狀卻不明顯，反而是以喉嚨及四肢的水泡最具代表性，因而有手足口病的別

名。患者的喉嚨水泡往往引起嚴重喉嚨痛乃至食不下嚥的程度，會進一步導致脫水和發燒難退。五歲以下的小孩甚至有重症的風險，其前兆包含嗜睡、肌躍型抽搐（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮）、持續嘔吐、呼吸急促或心跳加快，若是家長發現這些則要考慮住院觀察。

② 輪狀病毒、諾羅病毒-----

最後來了解經常造成大規模感染的輪狀和諾羅病毒，和吃壞東西感染的大腸桿菌還有小朋友常見感染的沙門氏菌不同，這兩個病毒的腹瀉多半是「像用屁股尿尿」一樣的水瀉。而輪狀病毒主要感染五歲以下的小孩，嘔吐較沒有諾羅明顯，因為是小朋友也較容易有脫水發燒的情形。

治療上以支持性治療為主，重點在水份補充，急性腹瀉期可補充「稀釋」的運動飲料，液體溶質濃度不宜太高，才能讓已經被癱瘓的腸道經由擴散作用吸收水分，待腹瀉緩解再從澱粉類例如白稀飯、白麵條等食物，緩慢漸進回復至清淡飲食。若出現嚴重發燒脫水現象，仍應盡速就醫。

結語

傳染性疾病百百種，雖要當心，但也不要自己嚇自己。後疫情時代，防疫優等生的台灣似乎發展出一種新的人際互動型態，正常的社交互動有助於心理和社會健康。但在邁開步伐的同時，我們可以通過規則運動、均衡飲食來增強自身免疫力，人多擁擠處佩戴口罩，勤洗手，沒事不亂摸眼、鼻、口。防範傳染性疾病肆虐的同時，也能擁有健康的社交人際關係。🌍

換季頭皮癢 頭蝨、脂漏性皮膚炎、乾癬分不清？

文·圖／皮膚科 主治醫師 陳駿升

個案分享

陳女士最近飽受頭皮癢的困擾，經過就診後發現她的頭皮屑非常嚴重，並伴隨著頭皮發紅與發癢。在進行仔細檢查後，可以明顯地看到頭皮有許多雪白的脫屑（如圖1）。部分脫屑看似一般的頭皮屑，但仔細觀察後卻發現有一些橢圓形的白色物體附著在頭髮上。這些白色物體用手捏住時無法在頭髮上滑動，進一步以皮膚鏡檢查顯示，這些白色物體就是完整的蝨卵（nits）（如圖2）。將頭髮放在顯微鏡下觀察，可以看到卵圓形的蝨卵，並注意到其一端牢牢黏著在頭髮上（如圖3）。經過綜合判斷，最終確診為頭蝨（head lice）。

示意圖非當事人

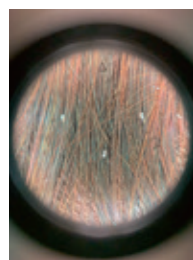


圖1



圖2



圖3

的血液為食，傳染的方式主要為頭對頭的接觸，與感染者共用梳子、枕頭或其他個人物品，均可能傳播頭蝨。

由於其特殊的傳染方式，頭蝨常見於小孩，因孩童常一起玩耍且有許多團體活動。有研究顯示在山地鄉鎮的學童中，感染率相對較高。

頭蝨的臨床表現

大多數患者在感染頭蝨後會出現頭皮癢的症狀，但仍有少數患者可能不會有明顯的症狀。感染症狀的出現不一定會立即顯現，

什麼是頭蝨？

頭蝨（head lice, pediculosis capitis）是一種寄生在人體的昆蟲，而且專門寄生在人體的頭髮上。這種昆蟲不會出現在其他毛髮部位，例如腋毛、陰毛或睫毛等。頭蝨以人體

潛伏期可能有4到6週。其他常見的臨床表現包括頭皮出現紅疹、脫皮以及搔抓後留下的痕跡。部分病人甚至可能出現低燒、淋巴腫大、躁動、影響睡眠品質的情況。

頭蝨的診斷

為了確定是否感染頭蝨，除了需要觀察患者的臨床症狀外，還必須看到蝨卵或者成蝨本身，才能夠達到百分之百的確診。未孵化的蝨卵內可見到幼蝨胚胎（如圖4），而已孵化的蝨卵則呈現清澈透光的狀態。蝨卵有一個特性，就是會非常緊密地黏附在頭髮上，不易被撥掉。

此外，新產生的蝨卵通常位於靠近頭皮的位置。頭蝨的成蝨移動速度非常之快，並且會畏光，因此有時會比較難以找到成蝨。在進行診斷的時候，可以將報紙鋪在地面上，請病人快速撥動頭髮，這樣可以清楚地觀察到是否會掉落成蝨。（如圖5）



圖4



圖5

頭蝨的治療

對於頭蝨的治療，雖然將頭髮全部剃掉是一種可行的方法，但大多數患者因為外觀上的考量而不會接受這個選擇。另一種常見的處理方式是使用特製的密齒梳子，這種梳子可以有效梳掉頭髮中的蝨卵。在使用密齒梳子之前，建議先塗抹一些乳液，這樣能夠

減少疼痛並提高效果。需要注意的是，這種方法無法完全根治頭蝨，因此仍需搭配局部或口服用藥。

頭蝨局部用藥的選擇可包括Permethrin、Lindane或Ivermectin；而口服用藥方面可使用Ivermectin。不論是哪種治療方法，建議患者在一週後再重複使用一次，以確保已經清除掉所有的頭蝨及蝨卵。

此外，患者的衣物、被單和枕頭，建議都要使用熱水（65°C）燙過或將其密封於塑膠袋中靜置兩週。由於蝨卵會附著在毛髮上，因此地板和地毯中的毛髮也要用吸塵器清理乾淨。

3種與頭蝨相似的皮膚疾病

① 脂漏性皮膚炎（Seborrheic dermatitis）----

脂漏性皮膚炎的頭皮屑呈白色如雪花般，且容易被外部力量去除。此外，在頭皮、鼻子和眉毛等部位可能會出現紅斑及脫屑。這類症狀可以透過專業的洗髮精或外用類固醇進行治療。

② 假性頭蝨（Pseudonits）-----

假性頭蝨是毛髮的角質代謝產物，外觀呈長柱狀，與頭皮屑相似，可被外力去除，且不會造成頭皮癢的症狀，可以外用去角質藥膏進行治療。

③ 乾癬（Psoriasis）-----

乾癬是一種全身性的免疫相關疾病，以紅色脫屑斑塊為主要特徵，常見的好發位置包括頭皮、手肘及膝蓋。乾癬患者有些會伴隨指甲生長不規則和關節疼痛的情況，輕度患者可單獨使用藥膏治療，而重度患者則需

要口服免疫抑制劑和照光治療。乾癬是一種慢性疾病，無法完全根治，但可以透過良好的控制來減輕症狀。

其他蟲類簡介

① 陰蝨 (Pubic lice) -----

陰蝨主要寄生在陰毛上，但也可能會出現在頭髮、腋毛、鬍子和眉毛等處。陰蝨的傳播途徑包括親密接觸、性接觸，以及與感染者的衣物和床單接觸。治療方式與頭蝨類似，可以使用外用藥或口服藥，值得注意的是，陰蝨感染通常會伴隨其他性病一同出現。

② 體蝨 (Body lice) -----

體蝨主要寄生於衣物上，傳播媒介為感染者的衣物和被單。體蝨常見於遊民和難民之中，此外，體蝨還是其他傳染性疾病的媒介，例如流行性斑疹傷寒、戰壕熱以及回歸熱。治療方式與頭蝨類似，可以使用外用藥或口服藥。

結語

由於頭蝨的特殊傳染特性，尤其是學童之間的傳播，需要所有家長及教師提高警覺，並積極進行預防措施。透過正確的診斷與完整的治療，可以有效控制疾病，減少對孩童與家庭的影響。此外，在日常生活中，保持良好的個人衛生習慣及使用清潔的梳子、枕頭和衣物，都是降低頭蝨感染風險的方法。如果懷疑自己或家人可能感染頭蝨，應儘早尋求皮膚科醫師的協助與治療。🕒

▶ 個案後續追蹤

在陳女士接受外用藥物治療一次後，回診時她表示病灶已經消失，原本密集的頭皮屑及蝨卵完全不見，而且頭皮癢的症狀也一併消失了。為了確保治療的完整性，我開立了第二次的外用藥給陳女士，完整的頭蝨治療需要至少兩次藥物的使用。



示意圖非當事人

過敏兒秋冬季節 要注意的3件事

文／中醫大兒童醫院 過敏氣喘科 主治醫師 楊樹文
中醫大兒童醫院 院長 王志堯

隨著秋冬季節到來，氣溫逐漸下降，尤其在早晚，溫差也變得較大。這樣的氣候條件往往會引發或加劇各種呼吸系統疾病，包括氣喘、過敏性鼻炎、病毒性哮喘和細支氣管炎等，這些疾病在兒童尤為常見。因此，家長們需要特別留意孩子是否有過敏症狀發作的狀況，尤其是在季節變化時期。

醫學研究： PM2.5可能會刺激過敏相關基因的活性

兒童氣喘及過敏的國際研究（ISAAC）於2000至2002年在全球97個國家的233個中心研究，對79萬名13至14歲的青少年進行氣喘和過敏的問卷調查。結果顯示，約14%的受訪青少年表現出氣喘相關症狀。此外，世界衛生組織在2002至2003年的一項針對18至45歲成人的研究中報告，有4.3%的人曾被診斷患有氣喘，且8.6%的人在過去一年中曾經歷過喘鳴症狀。

台灣由於其特殊的地理和氣候條件，加上日益增加的人為活動，空氣污染尤其

是PM2.5（直徑小於或等於2.5微米的懸浮微粒）的問題愈發嚴重。這些微小的顆粒不僅影響我們的生活環境，更對人體健康構成了直接的威脅，其中包括增加過敏性疾病的發病率。醫學研究指出，PM2.5可能會刺激過敏相關基因的活性，從而增加某些炎症細胞因子如IL-4、IL-13和IFN- γ 的表達，這會進一步提高罹患過敏性疾病的風險。

對抗空汙居家防護措施

為了在秋冬季節有效防護自身與家人免受PM2.5的隱形危害，建議可以採取以下幾項措施：

① 保持室內空氣質量 -----

經常清潔並更換空氣濾網，使用高效能空氣淨化器（HEPA）來過濾空氣的PM2.5。

HEPA空氣淨化器還對於降低室內其他有害空氣顆粒的濃度具有重要作用。例如，在季節性花粉過敏高發期間，HEPA淨化器能有



示意圖非當事人

效減少花粉在室內的濃度，對於氣喘兒及過敏性鼻炎患者提供了顯著的緩解。

② 減少室內污染源 -----

避免在家中吸菸、使用燒烤架或高揮發性化學品（如油漆和清潔劑）。

家中若有人吸菸，二手菸的暴露會使得兩歲以下嬰兒出現喘鳴的風險增加35%，而兒童喘鳴的風險則增加32%。進一步來說，若以更嚴格的標準來觀察，即考慮到孩子是否被診斷為「氣喘病」，無論是孕婦抽菸、產後媽媽抽菸，或是孩子暴露於家中的任何二手菸環境下，患氣喘的機率依然會提高約20%至30%。因此，從這些數據中可以看出，家中有吸菸成員的孩子，比起無此環境的孩子更易患氣喘。

「二手菸」這個名詞可能對一些人來說有點陌生，但筆者在醫學院的時候，與社團好友在KTV唱歌後，即使本身沒有直接吸菸，在衣物和頭髮上依然會殘留菸味，需要回家徹底洗淨。二手菸指的是在環境中，如地毯、牆壁或家具上殘留的燃燒菸草後的化學物質，即便「寶寶不在房間的時候抽菸」，這些化學物質仍然存在。而且二手菸的化學物質可以在室內環境中停留很長時間，嬰幼兒可能在不知情的情況下接觸或吸入這些有毒物質，其危害性與二手菸相似。

因此，如果家中有過敏體質的孩童，家庭成員若有吸菸習慣，則應該立刻戒菸。因為只要生活在一起，孩童幾乎無法避免受到二手菸或二手菸的影響。此外，台灣許多家庭中的香燃燒也可能有類似於二手菸的影響，對於某些患有氣喘的孩童影響尤為深遠。

③ 注意空氣品質指標 -----

在空氣品質不好的日子裡，可減少外出，尤其是避免孩童在外長時間活動。

空氣污染是我們無法逃避的現實，它對每個人都有影響。無論是來自交通工具排出的廢氣、農藥噴灑、居家燃香、木材燃燒，了解這些污染源以及它們對健康的潛在影響至關重要。這樣我們才能更好地保護自己和家人，減少污染帶來的健康風險。因此在門診時，我常耳提面命提醒家長，當空污程度（AQI >100）比較嚴重的時候，應減少過敏兒及氣喘兒外出，最重要的是定期回診，規律使用吸入型藥物，好好與主治醫師配合治療控制病情。

認識AQI（Air Quality Index）空氣品質指標

AQI值0-50代表空氣品質良好（綠色）、51-100為普通（黃色）、101-150為對敏感族群不良（橘色）、151-200為對所有族群不良（紅色）、201-300為非常不良（紫色）、301-500為有害（褐紅）。

根據研究，住在鄰近交通繁忙道路環境中的小朋友，會面臨更多的健康挑戰，例如更頻繁地暴露於柴油顆粒物中，這可能會導致更多的急性氣喘發作，需要急診的就醫，其肺功能也會降低。尤其是那些暴露於高濃度柴油顆粒物的兒童，比起那些暴露較少的兒童，前者的身體出現免疫反應受到抑制，如細胞因子分泌減少，T細胞功能耗竭，以及一些與氧化壓力相關的代謝失調。



益生菌對過敏病的研究新進展

最新研究表明，使用特定的益生菌，如 *Lactobacillus gasseri*，可以調節免疫反應，對抗過敏性氣喘。中醫大兒童醫院王志堯院長研究團隊也評估了困難梭狀芽孢桿菌

(*Clostridium difficile*) 的GAPDH蛋白對於緩解塵蟎引起的過敏性氣喘之效果。雖然使用益生菌作為一種安全的過敏症治療策略已獲得肯定，但個體間的差異，如性別、年齡、基因和腸道菌群的組成等因素，均會影響對特定益生菌的反應。益生菌對於預防過敏性疾病的功效，往往因人而異。

結語

- ❶ 秋冬季節是兒童易感疾病的高發期，家長應加強預防措施，維護室內環境清潔，並遵循主治醫師專業建議，以保護孩子的健康。
- ❷ 柴油顆粒物暴露，尤其對氣喘控制不佳的兒童帶來更大的影響。
- ❸ 家中有吸菸成員的成人，孩子更易患氣喘。🌍

▼ 參考文獻

- 1.Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *European respiratory journal*. 2014;43 (2) :343-373.
- 2.Global, regional, and national burden of allergic disorders and their risk factors in 204 countries and territories, from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Shin YH, Hwang J, Kwon R, Lee SW, Kim MS; GBD 2019 Allergic Disorders Collaborators; Shin JI, Yon DK. *Allergy*. 2023 Aug;78 (8) :2232-2254.
- 3.Effect of School Integrated Pest Management or Classroom Air Filter Purifiers on Asthma Symptoms in Students With Active Asthma: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2021 Sep 7;326 (9) :839-850.
- 4.*Am J Respir Crit Care Med* 2024 Jan 15;209 (2) :175-184. High-Efficiency Particulate Air Filters for Preventing Wildfire-related Asthma Complications: A Cost-Effectiveness Study
- 5.*Am J Respir Crit Care Med* IF: 19.3 Q1. 2024 Jan 15;209 (2) :126-128. doi: 10.1164/rccm.202311-2012ED. Portable Air Purifiers to Mitigate the Harms of Wildfire Smoke for People with Asthma
- 6.Moonlighting glyceraldehyde 3 phosphate dehydrogenase (GAPDH) protein of *Lactobacillus gasseri* attenuates allergic asthma via immunometabolic change in macrophages) , *Journal of Biomedical Science*
- 7.*Environmental Research* Volume 121, February 2013, Pages 71-78. Environmental Research Traffic-related air pollutants and exhaled markers of airway inflammation and oxidative stress in New York City adolescents

推拿按摩及茶飲 改善孩童流感季呼吸道症狀

文·圖／中醫兒科 主治醫師 許有志

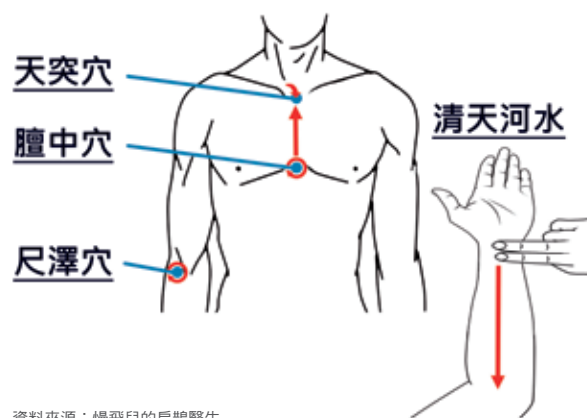
秋冬季節，隨著氣溫逐漸下降，空氣也漸漸變得乾燥，這些變化為各種上呼吸道病毒提供了滋生的條件。上呼吸道感染是兒童最常見的疾病，其中大多數是由病毒感染引起的，包含：鼻病毒、流感及副流感病毒、冠狀病毒、呼吸道融合病毒、腺病毒等。除了病毒外，其他常見的上呼吸道感染病原體，如肺炎鏈球菌，以及惡名昭彰的黴漿菌，也讓許多家長感到擔憂。

中醫調養扶正祛邪助免疫

流感病毒每年都會引起季節性的流行，並以包括發燒、咳嗽、喉嚨痛、全身痠痛等症狀為表現；新冠肺炎則是冠狀病毒感染的一種，可能隨時又會導致疫情再度升溫，因此需要特別留意；呼吸道融合病毒主要影響嬰幼兒和老年人，並容易引發支氣管炎和哮喘的產生。這些病毒的傳播途徑主要是「飛沫傳染」和「接觸傳染」，因此，保持良好的衛生習慣對於預防感染至關重要。不過，

除了勤洗手、定期進行環境消毒和戴口罩之外，還有其他方法可以提升免疫力嗎？

中醫古籍《黃帝內經》中提到：「正氣存內，邪不可干。」如果身體有足夠的免疫力與抵抗力（正氣），就不容易被病毒、細菌等病原體（邪）所感染。因此，中醫非常重視「扶正祛邪」的觀念。在日常生活中，我們可以通過穴位推拿按摩及中藥茶飲等方式，來達到保健與預防的效果。



資料來源：慢飛兒的扁鵲醫生

示意圖非當事人

穴位推拿按摩

中醫師教您在家就能做

穴位推拿按摩是透過在特定經絡與穴位上，使用不同的推拿手法來達到治療效果。由於推拿和穴位按摩屬於非侵入性且較為溫和的治療方法，因此非常適合家長在家中操作於孩童身上。

位於肘橫紋靠外側，屈肘時肱二頭肌肌腱旁的凹陷處的「尺澤穴」，具有「清宣肺氣」的功效。若孩童有咳嗽或喘鳴的情形，家長可以透過您們的拇指指腹或手指指節，在孩童雙手的尺澤穴位上，施加適當的壓力，透過順時針旋轉按揉約50至100下，來達到緩解咳嗽和改善呼吸喘鳴的效果。

「天突穴」位於喉嚨下方的凹陷處，具有「降逆平喘」的作用，對於久咳不癒的孩童，家長可以透過拇指或食指指腹，在孩童的天突穴上快速按壓（速度每分鐘約100至120下），可以達到不錯的止咳效果。而位於兩乳頭連線中點的「膻中穴」，具有「寬胸理氣」的功效，同樣可以透過上述順時針旋轉按揉約50至100下的手法，來緩解由於久咳引起的胸悶及胸痛。

若孩童因上呼吸道感染而出現體溫上升或發燒的情況，則可透過「清天河水」的推拿手法來達到「清熱解表」的作用。「天河水」位於手前臂掌面的中央，從手腕橫紋中點向上延伸至手肘橫紋中點的區塊。操作時，家長可透過食指和中指指腹，在孩童的天河水位置上，從手腕橫紋向手肘橫紋方向快速摩擦約100至200次，來幫助孩童退燒和降溫。

此外，家長平時也可以在孩童胸前的胸骨柄上，從「膻中穴」向「天突穴」方向，使用小兒推拿手法中的「擦法」進行操作（將四指平貼於皮膚上，稍微施加向下的力量後，均勻快速地摩擦皮膚），來達到「補益肺氣」的效果。



中藥茶飲

調節免疫力和抵抗力

除了穴位推拿按摩之外，我們也可以通過中藥茶飲來改善和調節免疫力及抵抗力。臨床上，常用一些具有「補氣」、「健脾」效果的中藥藥材，如：黃耆－補氣固表、黨參－益氣生津、白朮－補氣健脾、山藥－益氣養陰、百合－養陰潤肺、麥冬－養陰潤肺等。研究發現，這些中藥具有直接或間接提升免疫力的作用，非常適合用於日常保健與保養。

中藥茶飲煎煮方法



將以上6種藥材各取3錢（約12克），加入1000至1200毫升的水，大火煮滾後，轉小火再煮20分鐘即可。一帖藥材可重複煮1到2次，第2次和第3次可使用600至800毫升的水即可。每週可飲用一到三帖為宜。

※注意事項：急性感染期間，如：發燒、感冒、腸胃炎等不宜飲用。嬰幼兒或有其他急 / 慢性疾病的孩童，飲用前請先諮詢中醫師。

資料來源：慢飛兒的扁鵲醫生

中醫治療可減輕不適縮短病程

若孩童因上呼吸道感染，出現發燒、鼻塞/流鼻涕、喉嚨痛、咳嗽有痰、全身痠痛等不適時，除了西藥治療外，建議也可以同時搭配中醫治療。中醫在治療上呼吸道感染的孩童常用的治療方法包含：口服中藥、傳統針灸、雷射針灸、小兒推拿及中藥藥浴等。

中醫師會視情況選擇一種或併用數種治療方法。臨床上發現，若同時搭配中醫治療，可以更有效的減輕孩童不適症狀，並幫助縮短病程，以及改善上呼吸道感染後遺症。此外，在夏季三伏天和冬季三九天期

間，也可以透過「穴位敷貼」（三伏 / 三九貼）來改善過敏和虛寒體質，調節身體的免疫力與抵抗力。

結語

面對來勢洶洶的秋冬病毒及上呼吸道感染時，預防重於治療。除了保持良好的衛生習慣，我們也可以透過穴位推拿按摩及中藥茶飲，來幫助改善孩童呼吸道症狀及提升免疫力。更多關於上呼吸道感染的預防保健與中醫治療，歡迎至許有志中醫師門診就診諮詢。📞

迎戰病毒高峰期 秋冬流行病藥物使用守則

文／藥劑部 藥師 林家右

在秋冬天氣變化的同時，身邊的同學、同事們是否也開始咳嗽、流鼻涕了呢？在新冠肺炎病毒尚未完全撲滅的現在，流感病毒及肺炎鏈球菌等病菌也即將迎來流行的高峰期，醫生開的藥該怎麼吃？一定要全部吃完嗎？本文以症狀治療及抗生素兩大類流行病常用的藥物來向大家介紹：

一 症狀治療藥物

這類藥物屬於支持性療法，雖然沒辦法直接殺死病菌，但能改善感冒的各種不舒服症狀，大部分都能在症狀改善後停用。

① 止痛退燒藥

醫師常會以「需要時使用」開立此類藥物，意思是發燒或是疼痛的時候才需要吃，有時候也會開立同時2~3種的退燒藥，建議不同的藥物之間要間隔2小時再使用，若在這段時間還是持續有在發燒，可以使用物理性的方法，如以濕毛巾冷敷等方式來幫助退燒。

(1) **Acetaminophen**：這是最常見的退燒藥，一般藥局就能買到的普拿疼也是這

個成分，建議一天最多不要吃超過4顆。

(2) **非類固醇抗發炎藥物 (NSAIDs)**：包含Diclofenac、Ibuprofen等，除了止痛退燒，還包含消炎的作用，除了藥丸、藥水外，也有作用更為迅速的栓劑劑型供小朋友使用。由於這類藥物較有可能造成胃黏膜損傷，因此，有時也常搭配胃藥一起服用。

② 抗組織胺

抗組織胺的作用主要是用於過敏、鼻塞、流鼻涕等症狀，又可再細分為第一代和第二代。第一代有比較明顯的嗜睡副作用，包含Cyproheptadine、Dexchlorpheniramine等；第二代則包含Cetirizine、Levocetirizine、Desloratadine等，建議可以和醫師討論看看要用哪一代的抗組織胺喔！

③ 止咳、祛痰藥

這類藥品裡面包含了很多單方及複方的藥品，如Dextromethorphan、Benzoate、Ace-

tylcysteine、Ambroxol、Sodicon-G等，其中的祛痰藥Acetylcysteine也有膠囊、藥粉及發泡錠三種劑型可供使用，小朋友也常會使用Guafenesin、Sortuss等藥水。

④ 氣管擴張劑 -----

Procaterol主要是用於緩解急性氣喘發作，但因為其作用能幫助止咳、祛痰，所以也會用於感冒的症狀治療，有錠劑及藥水兩種劑型。

⑤ 綜合感冒藥水 -----

主要是包含了前面的抗組織胺及止咳、祛痰藥的成分，可以減少要吃的藥量，讓小朋友更容易接受吃藥，常見的為Secorine。

二 抗生素&抗病毒藥物

抗生素主要是用在細菌感染時使用，其作用能直接抑制或殺死病原菌，為了避免抗藥性發生，務必要服用完整個療程。

① 細菌感染 -----

醫師會依據病人臨床情況使用不同的抗生素來做治療，常見的包含Curam、Cefixime、Cephadrine、Azithromycin、Doxycycline等，這幾種藥品都有不同的使用頻率，但是都不可以中途停藥。其中，使用Doxycycline時，要和含有鈣、鎂、鋁的藥品或食物間隔2-4小時，以免和藥品作用產生沉澱。針對小朋友也有Curam、Cephalexin和Azithromycin的乾粉懸液劑，需要家長自行泡製成藥水服用。

② 流感病毒 -----

對確診流感的人，醫師會依照嚴重度來決定是否需要使用到抗病毒藥。

- (1) **Oseltamivir**：這是大家比較熟悉的克流感，成人劑量是早、晚各1顆，總共需



示意圖非當事人

要服用5天，小朋友則會根據體重做調整，調整的方式會需要家長依照自行泡製成藥水服用，一樣是早、晚各1次，共服用5天。

- (2) **Baloxavir**：2018年才在日本、美國上市的新藥，只需要服用單一劑量，需在症狀發生的48小時內使用。
- (3) **Zanamivir**：又名瑞樂沙，為吸入劑的劑型，每次吸2個劑量，早、晚各1次，一樣要使用5天。
- (4) **Peramivir**：此為針劑，用於急性感染，需在症狀發生的48小時內使用。

③ 新冠病毒 -----

- (1) **Paxlovid**：此為複方藥，一次的劑量會包含Nirmatrelvir 2錠及Ritonavir 1錠，因

為和較多藥物有交互作用，有慢性病長期服用藥物的病患務必和醫師討論是否需要停用某些藥物。使用方式為早、晚各1劑，總共要服用5天。

- (2) **Molnupiravir**：相較於Paxlovid，較少和其他藥物有交互作用，一次需要服用4錠，早、晚各1次，一樣要服用完5天。
- (3) **Remdisivir**：此為針劑，醫師會依照病患情況選擇3天或5天的療程，因此主要是住院病患使用。

結語

除了上述的藥品外，也建議高齡或有慢性病的高風險者，向醫師諮詢是否需要施打流感疫苗、新冠XBB疫苗或肺炎鏈球菌疫苗，以預防受到流行病的侵擾。🌐

▼ 參考資料

- 1.台灣肺炎診治指引 (idtaiwanguideline.org)
- 2.中國醫藥大學附設醫院衛教單張 (cmu.edu.tw)



未補先知！ 正確補冬強身&食譜示範

文·圖／臨床營養科 營養師 黃淳蔚

氣候漸漸轉涼，冬日氣息漸濃，滿街上藥燉排骨、薑母鴨、麻油雞、藥膳鵝肉冬粉、羊肉爐、何首烏燉雞湯、藥燉排骨、當歸土虱湯、十全牛肉湯、四神湯、人參燉雞、桂圓紅棗茶、蓮子銀耳湯的香氣四溢，在寒冷的冬日回到家能喝上一碗熱騰騰燉湯是最幸福的滋味！進補前，我們要來「未補先知」一下，進補4大招建議如下，讓您了解冬令進補藥膳如何正確補冬強身！

第1招 認識常見食補中藥材

枸杞、紅棗、桂圓肉、當歸、麥門冬、何首烏、人蔘、杜仲、熟地、白芍、茯苓、芡實、四神、四物、八珍、十全、川芎、黃耆、桂枝等，需依照個人體質諮詢中醫師適合的中藥種類及份量，要注意找有認證的廠商購買，避免藥材農藥或重金屬殘留的問題，並多次清洗、浸泡、汆燙藥材後使用陶鍋或瓷鍋燒製菜餚及燉湯，在秋冬之際暖身暖胃補氣強身。



各式香氣四溢的燉湯，是冬日最溫暖的幸福滋味。

第2招 進補食材的選擇及天然調味

一 進補食材怎麼選？

- 1 減少烹調用油，並選擇低脂去皮脂及肥油的肉，燉煮後可再去除漂浮在湯上的浮油以減少脂肪的攝取。
- 2 避免使用飽和脂肪且膽固醇較高的內臟食材（例如：豬肚、腦髓、腰子、肝臟、雞心、牛肚、牛舌、魚卵），以降低心血管疾病的發生。

二 調味走天然路線

- 1 多選用天然調味食材，例如：蔥、薑、蒜、乾香菇等，增添燉湯的風味。
- 2 枸杞、甘草、紅棗、桂圓也具有天然的甜味，可酌量加入湯中提味。

- ③ 麻油及酒宜視個人體質添加，鹽巴及調味粉要減量。
- ④ 需注意燉湯的鈉、鉀及普林的含量比較高，有痛風、高血壓及慢性腎病患者不宜食用。

第3招 進補套餐搭配全穀雜糧類及蔬菜水果

一 蔬菜

富含維生素、礦物質、植化素（胡蘿蔔素、茄紅素、花青素、多醣體），含膳食纖維促進腸胃蠕動促進代謝，選擇當季盛產蔬菜減少農藥殘留又新鮮，在燉湯中加入蔬菜，例如：高麗菜、菇類、玉米筍、蘿蔔、芹菜等一起燉煮，建議每餐攝取蔬菜1.5~2份（煮熟後約1平碗）。

二 全穀雜糧類

富含維生素B群、維生素E、礦物質及膳食纖維，種類有糙米、麥片、蕎麥、紫米、薏仁、馬鈴薯、芋頭、蓮藕、地瓜、玉米、山藥、蓮子、荸薺、菱角、豆子、皇帝豆、鷹嘴豆等，根據國健署建議每天至少攝取1/3全穀及未精製雜糧，可加入白米中燉煮，亦可加入湯中熬煮。

三 水果

富含維生素及礦物質，種類建議多變化，例如：木瓜、芭樂、葡萄、蘋果、柳橙、龍眼、荔枝、桃子、棗子等，建議每天至少攝取2份水果（每份約1個拳頭大）。

第4招 營養均衡進補套餐食譜示範

一 全穀飯

可依據個人喜好添加糙米、紅藜、紫

米、蕎麥、薏仁、蕎麥、大麥、小米、燕麥入白米中（建議比例全穀：白米=1：2），充分混勻，蒸煮完成裝入碗中。

二 薑母燒鴨肉

薑片用麻油煸香，再放入去皮鴨肉，酌量加入米酒去腥，酌量鹽巴調味，切片後盛盤。

三 荷蘭豆炒玉米筍、彩椒燒菇、烤蛋蕃茄盅

① 荷蘭豆炒玉米筍：可先將食材以中藥熬煮的燉湯燙熟，讓其充滿中藥香氣，再起鍋熱油爆香薑絲加入食材炒製。

② 彩椒燒菇：麻油加入薑絲香煎鴻喜菇，再加入彩椒切絲慢火拌炒。

③ 烤蛋蕃茄盅：蕃茄挖洞後底部放黃耆，再打入一顆蛋炙烤。

四 藥膳燉雞湯

雞丁去皮用薑片炒香，再加入切片牛蒡及藥材包燉煮，起鍋前加入枸杞燒製。

五 水果拼盤

以當季色彩繽紛的新鮮蘋果、柳丁、香橙、芭樂切好擺盤。



營養均衡又健康的冬令進補套餐示範。

▼ 參考資料

衛生福利部國民健康署<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=36>

創新手術輔以鈦金屬骨板 成功重建口腔癌病人咬合進食

文／編輯部



個案菸酒檳榔不離身長達二十多年，四年前發現右下齒齦有潰瘍多月未癒合（電腦圖右），經施皓醫師檢查確診罹患第四期（T4b）口腔癌，接受手術切除並以特殊設計之鈦金屬骨板進行重建（電腦圖左），並以獨創改良式多特雷式手術進行重建顱顎關節固定，咬合功能獲得完整保留。

個案分享

位48歲的唐先生時常菸酒檳榔不離身，時間長達二十多年。四年前發現右下齒齦有潰瘍，起初以為是牙周病不以為意，但潰瘍多月未癒合，經診所轉介至本院牙醫部口腔顎面外科施皓醫師門診，經確診罹患第四期（T4b）口腔癌，接受手術切除及重建手術，咬合功能獲得完整保留，並且順利正常進食。

以特殊設計鈦金屬骨板重建 獨創手術保留咬合完整度

中醫大附醫牙醫部口腔顎面外科主治醫師施皓說明，口腔癌即便手術切除腫瘤後，仍有可能會影響顏面外觀、吞嚥、語言等功能，降低生活品質。

上述個案唐先生就診時，切片報告顯示為侵犯顱底及後咽咀嚼肌群的第四期（T4b）口腔癌，經頭頸癌醫療團隊會議討論後，決定採取先以手術治療合併術後放化療的方式，採用半邊下顎骨腫瘤廣泛性切除術，以及頸部淋巴廓清術完整切除腫瘤、左大腿外側自由皮瓣，並以特殊設計的鈦金屬骨板進行重建，後續再以中醫大附醫口腔外科獨創的改良式多特雷式手術（Dautrey's procedure）進行重建顱顎關節固定，可以維持下顎骨咬合完整度，使唐先生術後一個月即回復正常咀嚼功能，並且可以正常進食。

本院頭頸癌醫療團隊通力合作 創新療法刊登於國際期刊

據衛生福利部106年死因統計，以及國民健康署104年癌症登記資料最新統計，口腔癌高居男性國人癌症發生數及死因第4位，每年發生人數約7千人、死亡人數約3千人，根據國健署統計，第一、二期5年存活率約為85%與75%，病情較棘手的第三、四期為60%與37%。口腔癌第四期又可分為T4a與T4b，前者5年存活率約40%，後者則是癌症嚴重侵犯至顱底、後咽咀嚼肌群，以及包覆頸動脈等最嚴重的情況，存活率則會低至20%以下。



施皓醫師呼籲，口腔癌患者應早期發現，除了戒掉菸酒檳榔，避免不合假牙或銳利牙齒截面摩擦產生潰瘍外，若有超過三週未癒合之口腔潰瘍或頸部腫大硬塊持續數週，應儘速就醫以便有最好的治療效果。

牙醫部口腔顎面外科主治醫師施皓、耳鼻喉科林于婷醫師以及整形外科李建智主任等治療團隊，為唐先生使用的創新療法也於2020年口腔外科年會全國經典病例高峰會獲得最佳病例報告，並於2021年刊登於國際知名SCI學術期刊《Journal of Craniofacial Surgery》。

施皓醫師表示，此次治療重建成功乃是本院頭頸癌治療團隊通力合作的結果。醫師也提出呼籲，口腔癌病人應早期發現，除了戒掉菸酒檳榔，避免不合假牙或銳利牙齒截面摩擦產生潰瘍外，若有超過三週未癒合之口腔潰瘍或頸部腫大硬塊持續數週，皆應儘速就醫尋求檢查，早期治療以便有最好的治療效果，讓口腔癌病人術後恢復正常咬合進食，不再是遙不可及的目標。🌐

遠距居家血液透析三好一少 開創末期腎病治療新里程碑

文／編輯部



腎臟科黃秋錦顧問（左）指出，居家血液透析比起一般血液透析能慢速度、長時間充分移除代謝物和水份，減少心臟負擔並減緩滲透壓變化，讓柯先生（右）透析後沒有疲憊感，可以有更多時間去做自己想做的事情。

個案分享

隨著人口老化，腎臟病患者逐年增加。根據台灣腎臟醫學會的「台灣腎病年報」，112年洗腎病友累積達9萬6千多人，若未能妥善控制，恐突破10萬人大關。一位住在彰化伸港的70歲柯先生已洗腎十餘年，回憶年輕時曾患腎絲球腎炎，但因忙於生意未加注意，直至感覺體力下降，甚至坐著會睡著，才在女兒提醒下前往本院腎臟醫學中心就診。經腎臟科黃秋錦顧問診斷後，確診為慢性腎病第五期，需要立即洗腎。

個案進行遠距透析已九年 病情穩定且生活品質大幅提升

洗腎初期，柯先生每週往返醫院進行血液透析，但透析後體力虛弱，無法進行日常活動，也耗費大量時間和金錢，對生活造成困擾。後來在黃秋錦顧問推薦下，接受居家血液透析訓練，至今在家中進行遠距透析已有九年之久，病情穩定，精神狀況改善，生活品質大幅提升。

黃秋錦顧問說明，一般到院血液透析需耗時4小時，快速脫水以移除體內多餘水分和尿毒素，導致體內滲透壓劇變，病人透析後往往感到極度疲憊，需長時間休息。而居家血液透析則以較慢速度、更長時間來移除代謝物和水份，減少心臟負擔，使透析後無疲憊感，且個人與家屬的時間更好安排免於奔波，病人也可以正常生活和工作。

居家血液透析需要病人及家屬接受三個月的訓練，合格後即可自行在家操作。數據顯示，居家血液透析病人五年存活率較一般到院透析患者高出30%。為解決病人及家屬對居家自我透析安全性的擔憂，中醫大附醫研發了一套智能監控和預警系統，可以即時遠距監測生理數據，確保病人安全。

血液透析科郭慧亮主任補充說明，目前本院已有29位病人完成居家血液透析訓練，安全完成超過10,000次透析操作；病人及家屬每年減少約90天的往返醫院時間。這套系統已推廣至全台8個縣市，並與澎湖縣政府合作，將居家血液透析導入離島衛生所，服務偏鄉腎友。



一般到院血液透析需頻繁交通往返，花費大量時間金錢和體力，70歲柯先生在本院黃秋錦顧問的推薦下接受訓練，現已遠距居家血液透析長達九年，病情穩定精神好，也有更多時間可以自由安排。

居家血液透析的優勢總結為三好一少

- 1 **吃得好**：透析效果佳，病人飲食更自由。
- 2 **精神好**：透析後不疲勞，精神體力佳。
- 3 **品質好**：減少心臟負擔，降低心血管併發症風險，提升生活品質。
- 4 **藥物少**：減少高血壓藥物使用，改善血壓和腸道健康。

在今年八月初的「高齡健康產業博覽會」上，中醫大暨醫療體系與台中市政府攜手合作展出「高齡宜居城市館—台中館」，以「健康創新 樂齡台中」為主題，展出當天賴清德總統及陳時中政委等貴賓皆蒞臨指導，周德陽院長也在現場呈現本院遠距居家血液透析的臨床成果，展示中醫大暨醫療體系在遠距智慧醫療的努力，持續推動居家血液透析，開創末期腎病治療的新里程碑。🌐

12歲前是矯正黃金期 新式手術重塑X型腿男童健康未來

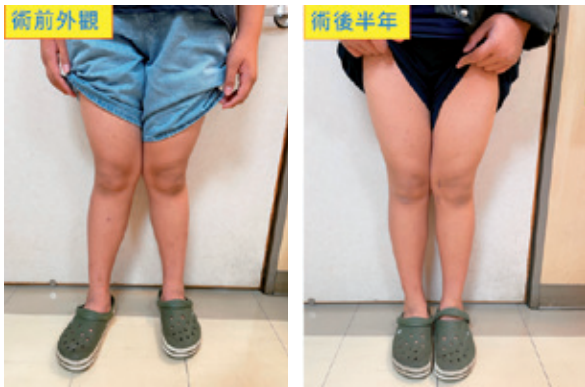
文／編輯部



本院小兒骨科郭建忠主任說明，相較傳統手術治療傷口大、治療時間久，新式導引式八字鋼板治療手術能逐步調整膝關節角度，傷口落在3-4公分，術後可快速恢復活動及跑跳，不會影響後續生長，併發症也較少。

個案分享

隨著台灣少子化的趨勢，每個孩子的健康與發展愈發受到家長的重視。一位現年14歲的張小弟，在五年前發現運動時膝蓋經常相互碰撞，導致疼痛，因此影響了運動表現和步態協調。經本院小兒骨科郭建忠主任診斷為X型腿，後續進行兩年保守治療後，症狀不但沒有改善，X型腿卻更加明顯，同學們更是投以異樣眼光，讓張小弟在同儕中感受到極大的壓力。



郭建忠主任為張小弟安排導引式鋼板矯正手術，手術後短短半年，雙腿外觀已顯著改善，走路和跑步時不再受到碰撞影響感到疼痛，運動表現也顯著提升。術後一年，量測發現膝蓋角度恢復正常，外觀與功能皆有明顯改善。

考量張小弟的情況，郭建忠主任為他安排了導引式鋼板矯正手術。手術後短短半年，雙腿外觀已顯著改善，走路和跑步時不再受到碰撞影響感覺疼痛，運動表現也顯著提升。術後一年，量測發現膝蓋角度恢復正常，外觀與功能皆有明顯改善。近期，張小弟已順利移除鋼板，擁有健康的雙腿。

孩童腿型異常應高度重視 小兒骨科提供專業評估

郭建忠主任表示，現今家長對孩子的健康與體態愈加重視，早期發現與治療發育問題更顯重要。孩童X型腿與O型腿的形成，主要受鐘擺效應影響，但並非所有的腿型異常都需要治療。新生兒通常會因胎壓影響而呈現輕微約10-15度的O型腿，並在一歲半至兩歲時逐漸變直；隨後可能出現輕微的X型腿，最終在6至8歲左右恢復正常。

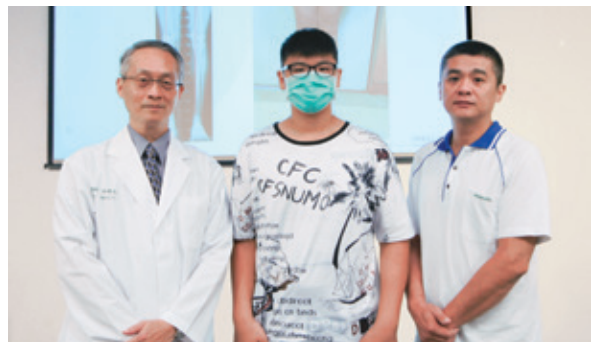
然而，若在發育過程中，由於膝蓋生長板的內外側異常增生速度，導致X型腿或O型腿，長期下來會引發膝蓋兩側受力不均，導致韌帶鬆弛、半月板受損等問題。不僅影響

日常生活，還可能加速關節退化，成為未來健康的隱憂。

12歲前是矯正腿型黃金期 健保給付導引式八字鋼板手術

郭建忠主任進一步說明，孩子12歲之前，都是手術治療腿型異常的黃金時期，自全民健保在108年開始給付生長板導引矯正手術使用的八字鋼板後，小兒骨科醫師可以透過低侵入性的手術逐步調整膝關節角度，相較傳統手術治療傷口大、治療時間久，新式導引式八字鋼板治療手術傷口落在3-4公分，術後即可快速恢復活動及跑跳，不會影響後續生長，併發症也較少，而且手術矯正、肢體變直之後，下半身也相對變修長，為孩童發育提供了極大的幫助。

郭建忠主任提醒，如果8歲後的孩童因任何原因導致未能按照鐘擺效應正常生長，出現腿型不對稱的情況，建議家長應高度重視，立即陪同孩子前往專業的小兒骨科醫師進行詳細的追蹤檢查。透過早期的醫療介入，不僅可有效避免未來可能的健康問題，還能讓孩子擁有健康的雙腿，為他們的自信人生奠定良好基礎。🏥



郭建忠主任（左）指出，若孩子在發育過程中，因膝蓋生長板的內外側異常增生速度導致X型腿或O型腿，建議家長應高度重視，立即陪同孩子求診專業小兒骨科醫師，進行詳細的追蹤檢查安排後續治療對策。圖為郭主任與個案張小弟（中）及家長（右）合影。

80歲婦肺鱗癌四期 雙免疫治療兩年免吃癌藥

文·圖／中醫大新竹附設醫院

｜ 案 例 分 享 ｜

80歲的楊婆婆在女兒陪同下，出席中國醫藥大學新竹附設醫院癌症分享會。四年前因為喘和咳血等症狀，由胸腔暨重症科主任莊子儀診斷為右中葉肺鱗癌合併骨轉

移第四期，經過化療與免疫治療，加上雙免疫藥物，四年來病況已經改善，目前穩定治療中，不需再吃任何抗腫瘤的藥物。分享會上，楊婆婆和女兒也特別送花感謝莊子儀主任與放腫科郭于誠主任。



高齡80歲的楊婆婆（中）歷經化療、免疫治療加上雙免疫藥物，擊退肺鱗癌合併骨轉移第四期，抗癌成功的心路歷程激勵許多病友。

成功擊退肺癌第四期無復發

莊子儀主任表示，四年前楊婆婆因為喘和咳血等症狀，經檢查診斷罹患右中葉肺鱗癌合併骨轉移第四期，陸續接受放射治療以及化療和免疫治療，後來改用雙免疫治療（Nivolumab+Ipilimumab），整個療程歷經兩年結束。

療程結束前，莊子儀主任安排正子斷層掃描，發現原本3.8公分的腫瘤已經沒有惡性腫瘤的活性，代表在經過治療後，楊婆婆自身的免疫力已經提升到可以控制並殺死腫瘤，於是決定停止所有癌症治療，後續只要透過電腦斷層持續追蹤即可。楊婆婆從每三個月追蹤一次到未來六個月追蹤一次，目前也沒有任何復發的跡象，現在連一顆抗癌藥都不用吃了。

不放棄的治療故事激勵許多人

郭于誠主任也分享，「當初來到我的門診時，楊婆婆的狀況真的很不好，不只喘又咳血，每天肺積水抽取高達600cc，躺在病床帶著氧氣筒，連我自己都沒把握可以救活婆婆。」楊婆婆還一度表示不想連累家人，想要順其自然就好，郭于誠主任跟楊婆婆說：「真正的順其自然是用盡全力後的不強



經過雙免疫治療後，楊婆婆（後）順利出院重拾健康，後續只要透過電腦斷層持續追蹤即可，目前也無復發跡象，現在連一顆抗癌藥都不用吃了。

求，而非兩手一攤的無作為，不要輕易放棄治療，我們一起努力。」一年後，楊婆婆病情獲得控制，從原本只能躺在床上的病人，變成盛裝出席癌症分享會的主角，她的故事影響許多徬徨無助、本來已經決定要放棄的病友。

郭于誠主任與楊婆婆約定，等她不用吃藥的那一天還要再辦一場分享會，這個約定給了婆婆無比的動力，一定要達成目標，因為她知道許多人需要她，而且她真的辦到了！不少當天參加分享會的人聽到楊婆婆如此令人振奮的治療過程，都燃起了希望，也相信自己可以像楊婆婆一樣，重新成為自己生命的主人。

健保擴大給付免疫治療造福病友

莊子儀主任進一步解釋，免疫治療的健保給付過去以免疫標記PD-L1大於50%以上的晚期肺癌病人為主，今年新的給付範圍，已擴大到晚期肺鱗癌免疫標記PD-L1落在1-49%之間，可以申請健保免疫治療和化學治療。至於雙免疫治療，目前並無健保給付，屬於自費選項。

莊主任提醒，肺癌成因包含抽菸（含二手菸）、空氣汙染、家族史、職業環境致癌物如石棉、鎘、砷等因素。近幾年肺癌越來越年輕化，且多無明顯症狀，當出現咳嗽、喘等症狀時可能多為第三、四期。家中若有肺癌患者，罹癌機會更將高達4倍，建議民眾定期安排低劑量電腦斷層篩檢，揪出早期肺癌提高治癒機率。🌐

腦中風把握黃金治療期 IA取栓技術雲林海線唯一

文·圖／中醫大北港附設醫院

| 案例分享 |

缺 血性腦中風為目前國內最常見的腦中風型態，主要是因大腦血管快速阻塞，或近端大血管的血栓脫落而造成腦栓塞，而該病症之治療處置除使用血栓溶解劑等藥物，

也可視患者病情需要採行機械取栓手術，以支架摘取或導管抽吸方式將血栓清除以恢復血流。

病人李先生在家忽然意識呆滯，無法說話，且倒臥在床上，左側肢體無力，家人發



李先生（中）因右大腦中動脈梗塞倒臥家中，經急重症團隊進行取栓手術打通阻塞血管，並在中醫、護理、復健多方協助治療下，順利恢復意識，復原狀況良好。

現後緊急呼叫救護車送達中醫大北港附設醫院急診，醫師進行了完整的身體檢查和神經學檢查，判定為中風後，立即啟動救腦檢查流程，包括放射科進行Brain CT和MRI檢查。

檢查顯示李先生的右大腦中動脈（Right MCA）有梗塞現象。急重症團隊討論後決定進行取栓手術，並由神經外科洪誠澤醫師操刀取栓手術順利打通阻塞的血管，恢復血流。在手術及復健後，李先生的症狀明顯改善，並在中醫、護理、復健多方協助治療下，順利恢復意識及左側肢體力氣，目前復原狀況良好，也持續於門診追蹤中。

IA取栓技術打通血管 術後跨科急重症團隊照護

腦中風的搶救黃金時間，為4.5小時內注射靜脈血栓溶解劑。中醫大北港附醫神經外科主任洪誠澤醫師表示，本院自去年8月引進IA取栓技術，健保署考量部分腦中風病人因睡眠、獨居及偏鄉等原因，導致未能及時送醫而錯過治療時機，並參考國際實證和臨床指引建議，於112年11月1日放寬「急性缺血性腦中風機械取栓術」執行時間，由原先「限前循環在發作內8小時內使用」，延長至「24小時內」充分掌握腦部血管堵塞後再灌注之黃金時間，透過導管送入至血栓處，用支架撐開包覆住血栓並取出。

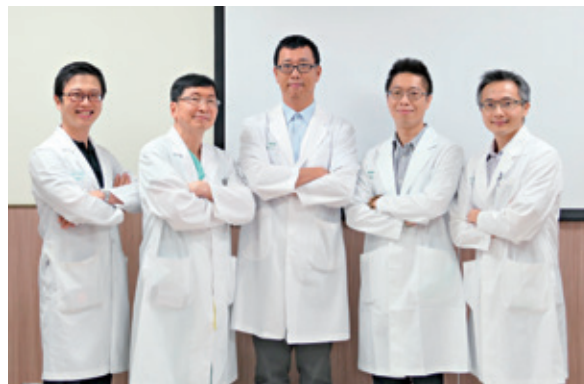
進行腦中風機械取栓術時，取栓的導管會從病人鼠蹊部穿刺進入股動脈，經過腹主動脈、胸主動脈等處，越過大半個身體來到頸總動脈，再深入進阻塞的腦血管之中，目前已有15例成功的手術案例，順利救援腦中風病人。術後更需急重症團隊為病人量身訂

製復原計畫，必須靠多科專業領域醫師團結合作，才能全面幫助病人改善病況、恢復身體機能。

腦中風失能後遺症 是我國成人殘障主因之一

腦中風是造成全球人口死亡與失能的主要原因，亦長年在我國十大死因前四名內。此外，腦中風經常造成失能的後遺症，也成為我國成人殘障的主因之一，中醫大北港附醫吳錫金院長表示，我們最重要的急救目標為「救腦、救心、救命」，救腦急重症團隊涵蓋神經內外科、放射科、急診、復健科、中醫科及護理，不僅具備專業知識，還擁有高度的協作能力，才能全方位協助病人順利治療及康復。

另考量偏鄉地區雲林縣沿海地區諸多長輩是獨居，且住處偏遠，中醫大北港附醫引進取栓技術可提高病人存活率，延長黃金治療時間，實現真正的急救醫院責任，幫助病人得到媲美醫學中心等級的治療及服務，給在地鄉親更多的健康保障，就近就醫重拾健康。📍



中醫大北港附醫急重症團隊涵蓋神經內外科、放射科、急診、復健科、中醫科及護理，全方位協助病人順利治療，提供在地鄉親專業的健康保障。

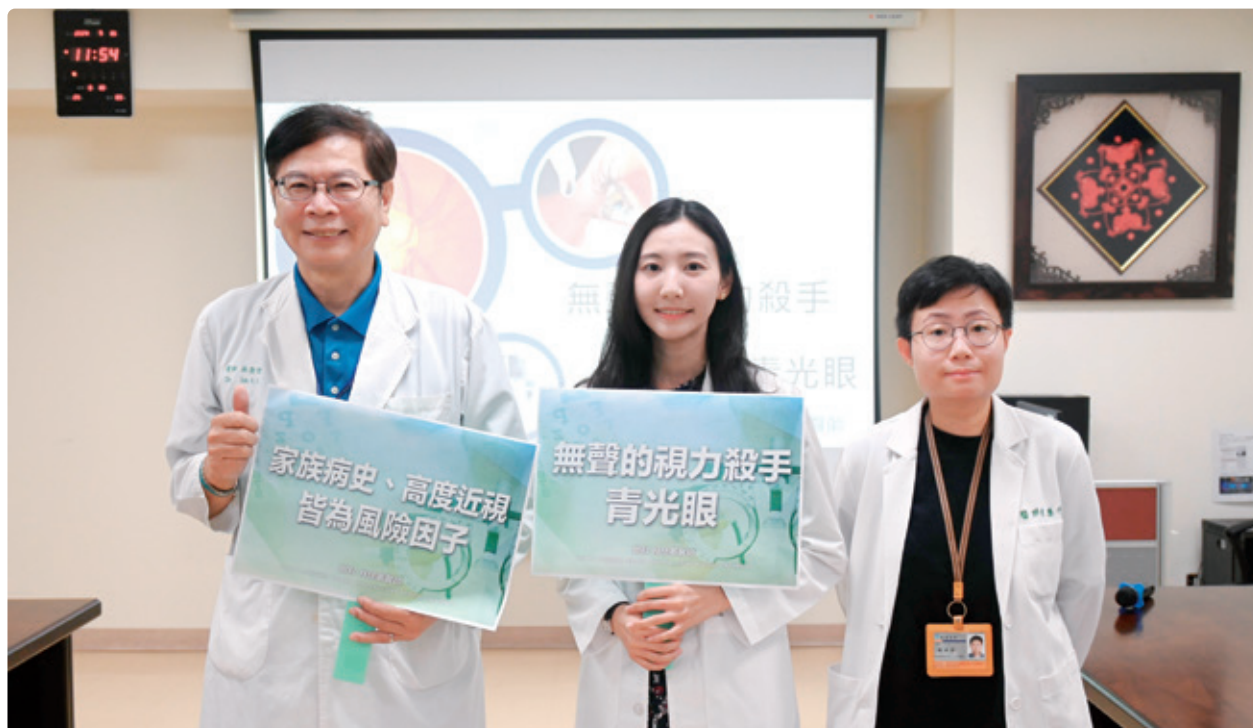
醫籲40歲以上連年檢查 避免不可逆的青光眼

文·圖／臺南市立安南醫院

個案分享1

64歲陳先生為高度近視患者，因眼睛疲勞、視力有時模糊，至安南醫院眼科就診。林佳蓁醫師為陳先生做眼底檢查時，意外發現視神經盤凹陷擴大，遂進一步安排眼角膜

厚度量測、神經纖維掃描及視野檢查，確定個案患有青光眼。陳先生恍然想起母親也是青光眼患者，自己卻未曾接受過相關檢查，幸好及早診斷，目前只是周邊部分視野缺損，已開始用藥物積極控制眼壓，避免視神經繼續損傷。



青光眼的診斷需要完整評估，安南醫院眼科在院方支持下，設有多項精準檢測儀器，協助患者早期診斷、早期治療，定期追蹤避免視神經繼續受損。

個案分享2 |

48歲王小姐則是曾因近視900度且接受過近視雷射手術，近日因眼睛乾澀來到安南醫院眼科就診。初步檢查顯示王小姐視力、眼壓皆正常，但她提及自己的父親和姐姐都有青光眼，林佳蓁醫師便安排進一步檢查，果然發現王小姐雙眼視神經盤凹陷增加、神經纖維厚度下降，同時合併典型周邊視野缺損，確定王小姐也是青光眼患者，同樣開始用藥治療。

遺傳、高度近視為風險因子 恐致永久性視力喪失

林佳蓁醫師指出，青光眼是常見的眼科疾病，且是持續進行的視神經病變，而損壞的視神經會產生對應的視野缺損。成人青光眼種類大致可分為「隅角開放性」、「隅角閉鎖性」和「次發性」。以常見的隅角開放性青光眼為例，典型的視野缺損常從周邊慢慢往中心發展，早期幾乎無症狀而不易被察覺，疾病便趁此時無聲無息地緩速發展，造成不可逆的視神經損傷，最終導致永久性視野或視力喪失。因此，青光眼常被稱為「無聲的視力殺手」。

林醫師補充說明，青光眼的風險因子包含年齡、高眼壓、家族史、高度近視或遠視、長期使用類固醇等。其中，眼壓高雖是重要的風險因子，卻不是診斷條件，因為即使眼壓量測介於正常值，若視神經無法承受眼內壓而受損，甚至導致視野缺損，仍會被診斷為青光眼。例如近幾年像王小姐一樣接受近視雷射手術的人越來越多，由於雷射手術會使眼角膜變薄，術後經角膜量測到的

眼壓容易偏低，進而導致眼內壓被低估。這時，完整的評估，包含角膜厚度量測、視神經掃描、視野檢查都十分重要。

青光眼是不可逆的眼疾 40歲以上應及早接受檢查

根據衛福部食藥署建議，40歲以上成人每年應至少進行一次青光眼相關評估。林佳蓁醫師特別提醒，像上述陳先生、王小姐這類有高度近視、家族病史等風險因子的高危險群，更應提高警覺，及早接受詳細檢查。

林佳蓁醫師強調，青光眼是一個不可逆的疾病，一旦被診斷為青光眼患者即應積極治療，控制眼壓以防止視神經受到進一步傷害。目前治療青光眼的方式大多為藥物控制，其他則包括雷射、手術治療。醫師分享，陳先生、王小姐現在每天規律點藥、眼壓平穩，長期追蹤視神經與視野亦穩定、控制良好，讓她十分慶幸能因及早診治而挽救患者視力。🕒



林佳蓁醫師強調，青光眼是不可逆的眼科疾病，又被稱為無聲的視力殺手，40歲以上成人應每年至少接受一次詳細檢查。

便便的煩惱不要忍～ 改善便秘緩解術

文·圖／中醫內科 主治醫師 陳沛先

「好幾天都沒有排便了」、「大便好硬、好費力」、「都要吃XX藥才會解便」……您或身邊的人是否有這些困擾呢？其實，很多因素會影響到排便的狀態，從飲食生活習慣到家庭工作壓力等等都是，讓我們一起來了解便秘的原因，以及要如何預防與治療。

您便秘了嗎？認識定義及成因

根據羅馬準則Rome IV的定義，有以下幾種症狀都可能被診斷為便秘：

- ① 排便頻率：一周少於三次。
- ② 大便形狀：塊狀（羊屎便）、偏硬。
- ③ 大便狀態：解便費力、解不淨感。
- ④ 需使用軟便劑，或刺激肛門幫助排便。

造成便秘的原因有很多，根據常見的幾種原因，以下分別討論：

- ① **弛緩型便秘**：可能因長時間久站、久坐、久躺，運動量較少或因年紀大而肌肉無力，使得腸道蠕動慢，所以導致便秘。建

議要運動加強腸道機能，如果需要久站久坐，至少每一個小時要起來活動一下。以中醫理論，這類型多為脾胃氣虛，可以吃點四神湯來加強腸胃蠕動及消化。

- ② **痙攣型便秘**：常因為壓力大或日夜週期不規則導致腸子痙攣，使不容易解便。應盡量養成規律的睡眠周期，壓力要找對方式排除。以中醫理論，常見原因為肝氣鬱結，可以適量喝點花茶來舒肝解鬱。
- ③ **直腸型便秘**：代表排便訊號不容易傳到大腦，常常是因為忽略便意所造成，因此要盡量有便意時就不要忍著，畢竟這是生理上的基本需求。

日常生活如何影響排便狀態？

大便的形成，從吃的食物、喝的水量、腸胃蠕動的狀況、腸道菌的作用、便意的產生，每個環節都會影響到大便是否會順暢排出。我們可以從各個不同面向來探討日常生活如何影響排便。

① **食物**：若有排便困擾，可選擇膳食纖維較多的食物，例如五穀雜糧、蔬菜、水果，多吃這類食物比較能製作為大便。腸道菌則可以藉由吃優格、優酪乳、味噌、泡菜等，增加腸道菌叢的多樣性。若有大便偏硬的狀況，建議適量食用香蕉、火龍果可以幫助排便。

② **飲水量**：若飲水量過少，會使大便的水分不足而容易偏硬。可透過每次的小便顏色判斷飲水量是否足夠，扣除掉每天早上起床後第一次的小便，其他每次的小便都應為清澈透明無色到淡黃色，若顏色較黃則代表飲水量不足。

另外，咖啡雖然也有幫助排便的效果，但比較不建議飲用。咖啡雖然有膳食纖維，也會利用胃結腸機制間接刺激結腸收縮進而促進排便，但這些方式都是刺激性的方式，屬於短暫性且無法從根本上解決便秘的問題。

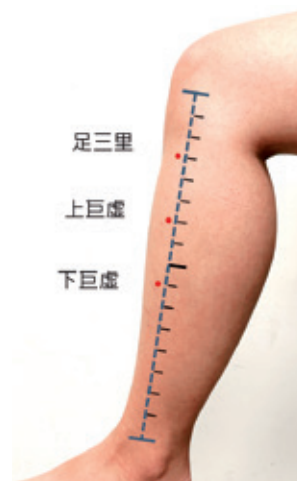
③ **排便習慣**：當便意產生時，盡量不要忍耐！大便到達直腸後，會刺激直腸腸道壁後傳遞訊號到大腦，進而產生便意。若因為不方便找廁所或不是熟悉的馬桶等因素憋住便意，則必須得等下一次便意產生才會去排便，如此一來就可能造成便秘。

不易產生便意的人，可以善用胃結腸反射來幫助排便。食物到達胃部後，會刺激結腸蠕動，進而較容易解便。另外，解便姿勢也可輔助排便，人體在蹲姿會比坐姿更容易解便，因此，家裡若是坐式馬桶，可在馬桶前方放矮凳子，讓腳與身體的角度呈現大約30度。

平時穴位按摩保健腸胃道

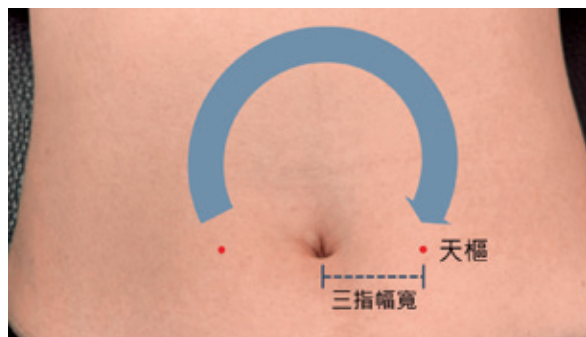
有便秘困擾的人，平時可透過按摩以下穴位，達到預防保健腸胃道的功效。

① **足三里**：在《四總穴歌》中有句口訣：「肚腹三里留。」足三里具有健脾益氣的效果，幫助腸胃蠕動及消化吸收。此穴位於膝蓋外側下方四個手指頭橫幅（3吋）的凹陷處。



② **上巨虛、下巨虛**：這兩個穴位分別位於足三里穴往下四個手指頭橫幅（3吋）及八個手指頭橫幅（6吋）的位置。和足三里皆屬於胃經穴位，有助腸胃蠕動改善便秘。

③ **天樞**：位於肚臍旁開三指幅寬（2吋）處，左右皆可按摩。可用來處理腸胃道疾病，同時也具有消脂利水的功效。如想促進消化、幫助腸道蠕動，可以肚臍為圓心，以順時鐘的方式，從身體的右下往右上，再往左上最後到左下的方向按摩。🕒



解憂醫聊室

如何察覺及幫助慮病症患者？

文·圖／精神醫學部 主治醫師 林沐春



(This image was generated using the DALL-E tool on the OpenAI platform.)

案例分享

醫生說我檢查都正常，但我還是好擔心！

媽媽，您仍感到肚子不舒服嗎？」小美是孝順的女兒，陪同母親阿琪就診檢查下腹疼痛已經有五年，跑遍附近各大醫院、全台名醫，做了好多次核磁共振及血液指數，都沒有異常發現，但阿琪仍覺得不舒服，感覺自己骨盆可能長了「壞東西」，而且身體只要動一下就能感受到腫塊的存在，全身疼痛及無力，走路也走不遠，阿琪每天都會上網google骨盆腫瘤的發生率，對卵巢癌、大腸

癌、血管瘤等知識和症狀都倒背如流，覺得自己一定是「破病了」，需要更新的儀器和技術才能檢查出來。

不僅如此，阿琪覺得一定是醫生的醫術不好，才沒有辦法解決自己的困難，也不夠有耐心，常常閃避阿琪各種尖銳地質問自己有沒有生病，「之前那個醫生說我浪費健保資源，上次那個更過分，還叫我去看精神科，覺得我是頭腦有病，根本是在羞辱我！」阿琪每天都煩惱要去哪裡找新的醫生，晚上也睡不著，心情很「鬱悴」，連頭痛、手麻、半夜頻尿跑廁所都發生了，讓她更加相信自己的病一定越來越嚴重，會不會是癌細胞擴散了，整個人也食不下嚥、越來越消瘦，覺得自己應該快不行了。

女兒小美也不知道該怎麼辦，看著媽媽的黑眼圈越來越重，決定先帶媽媽去看睡眠科解決失眠問題，在醫師建議轉診下，帶著阿琪來到了精神科門診……。

慮病症診斷與症狀

慮病症（Hypochondriasis）又稱懼病焦慮症（Illness Anxiety Disorder），是一種擔心「已經罹患或即將得到某種醫療疾病」的心

理疾病，患者最常出現在各種醫療場景下，在一連串全面檢查幾近正常後，患者持續表達對於「自己生了某種疾病」的執念，伴隨大量焦慮和要求更多重複確認，就算有多位醫師再三保證、反覆檢查結果為正常 / 陰性的情況下，都沒辦法緩解患者對於懼病的關注，且繼續開始尋找下一間醫院確認懼病的證據；而一般患者對於患病事實或患病可能性的短暫性擔憂，不足以構成懼病焦慮症。

有些慮病症患者甚至會擔憂到害怕看醫生或去醫院檢查；某種疾病的罹患擔憂可能也會隨著時間推移，而轉換為擔憂罹患另外一種疾病。患者也常常有持續焦慮緊繃的心情、時時刻刻對未來不確定性的擔憂、對自己身體感到絕望的憂鬱、合併各類型的身體症狀，如頭暈頭痛、全身僵硬無力、到處都疼痛、手麻腳麻、呼吸不過來或心悸胸悶、大小便異常、失眠及胃口不佳等症狀，因而更加深患者覺得自己得到「絕症」的信念。

精神藥理治療

精神藥理治療，包含抗憂鬱及抗焦慮藥物、抗精神病藥物等，可以改善慮病症狀，緩解病人對懼病強烈焦慮憂鬱的心情、對身體健康的持續擔憂、降低病人對生病鑽牛角尖的思考強度、改善睡眠及胃口等。但是，家屬帶慮病患者前來精神科就診往往是有難度的，建議由患者的嚴重失眠問題切入，可以讓家屬更容易陪伴患者前來精神科評估及治療。

除了慮病症狀本身，患者也常常同時共病焦慮症、憂鬱症、恐慌症或強迫症，甚至是類似精神病中的妄想，這些合併的精神疾病時常被患者對於生病的專注而被忽略，甚至慮病根本的原因可能是這些精神疾病，而

非單純的慮病。治療方面，目前的抗憂鬱及抗焦慮藥物都對人體相當安全，與其他西藥中藥交互作用也很少，飯前飯後均可服用。因此，精確、完整的評估診斷和精神藥理治療，可以大幅改善病人的慮病症狀以及病人的生活品質。

認知行為治療

慮病症狀也可以接受認知行為治療，醫療人員可以引導患者識別對於懼病信念對生活所造成的惡性循環，點出被忽略的未懼病線索，並一起討論從階段性、患者可接受的生活改變做起，例如適度運動/瑜珈/按摩、轉移專注於焦慮的習慣或放鬆技巧。

後記

在精神科醫師的聆聽和鼓勵下，阿琪答應使用一陣子藥物治療後，覺得睡眠品質和胃口都有改善，也不會頻尿一直跑廁所，以往停不下來的焦慮憂鬱也有減少。雖然阿琪仍在各家醫院的門診反覆做檢查、看醫生，但與精神科醫師討論下，她漸漸可以從一有不舒服就跑急診，改由固定每個月看固定專科醫師回診的方式確認身體「絕症」沒有繼續惡化，小美也會陪媽媽每天去公園散步，吃媽媽喜歡的美食。漸漸地，阿琪覺得自己體力有越來越好，對於生病的事情也越來越不焦慮了。🕒

▼ 參考資料

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry (12th ed.)



戰勝拖延心理

3策略讓事事on time!

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

在當今快節奏的社會中，拖延症已成為一個日益普遍的行為模式，影響著各個年齡層的人們。無論是在學業、工作還是日常生活中，許多人都會不自覺地將任務推遲，導致時間浪費和效率下降。長期的拖延不僅會影響職業發展和生活質量，更可能對心理健康產生負面影響。因此，理解拖延症的成因，並掌握有效的時間管理技巧，成為克服拖延、提升生活品質的關鍵。

認識拖延症的概念與成因

拖延症是指個人在沒有合理理由的情況下，持續推遲開始或完成任務的行為模式。這種行為與一般的拖延不同，它會對個人的生活質量和工作效率產生顯著負面影響。有時，拖延症並非單純的時間管理問題，而是與個人的情緒調節、自我控制能力，以及對任務的認知評價密切相關。

拖延這個行為，背後的成因可說是五花八門。根據心理師Linda Sapadin多年臨床觀察，原因大致可歸納為六種類型。首先是完美主義者，凡事力求完美，對自己有極高要

求；希望把每件事都做到盡善盡美，但過於理想化的標準反而成了前進的絆腳石。另一類型是夢想家，總是憧憬美好的藍圖，卻欠缺切實可行的計畫；高估自己的能力，低估任務的難度，導致目標與現實嚴重脫節。第三種類型是杞人憂天者，總是為可能發生的問題焦慮不已，把寶貴的時間和精力浪費在無謂的擔憂上。

此外，享受臨陣磨槍的刺激追求者是另一種拖延者，他們熱衷於在最後時刻完成任務，認為高壓之下才能激發自己的潛力；但長此以往，不僅工作品質難以保證，身心健康也會受到影響。叛逆型拖延者則對權威和要求有著本能的抵觸，不喜歡被規則束縛，即使口頭應承，也常常用消極抵抗的方式來對抗。

最後一種是過勞型拖延者，不懂得拒絕，或是無法釐清輕重緩急，結果承擔過多的任務卻又無力完成；雖然看似勤奮，實則效率低下，常常忙中有失。如果您也有類似的狀況，可以參考文末表格的自我對話咒語。

案 例 分 享

靜希是一名大四學生，一直以來都是班上表現優異的學生。然而，在畢業論文寫作的過程中，靜希卻陷入嚴重的拖延。她對自己的寫作能力產生了懷疑，擔心論文品質無法達到導師和自己的期待。同時，龐大的寫作任務也讓她感到極度恐懼和壓力。在截止日期臨近時，靜希才驚覺自己已經浪費大量寶貴時間，因此更加劇她的焦慮和自責。

拖延症的負面影響是全面的

它不僅會降低個人的生產力，還可能對心理健康產生威脅，甚至波及人際關係和職業發展。在日常生活中，拖延會導致個人錯過重要的截止日期和機會，這不僅會帶來實際損失，還會加重心理壓力和焦慮。長期拖延行為會削弱個人的自我效能感，使其陷入自我懷疑的惡性循環。

在職場環境中，拖延的影響尤為明顯。它會降低工作效率和任務完成的質量，進而影響團隊合作和個人職業發展。更重要的是，慢性的拖延症可能引發嚴重的心理健康



問題，如憂鬱、焦慮和睡眠障礙。這些問題不僅會進一步削弱工作表現，更會對個人整體生活品質產生負面影響。

案 例 分 享

阿偉是一名銷售經理，一直以來都有拖延的習慣。他經常將重要的客戶報告和銷售計劃拖到最後一刻才完成，這不僅影響了報告的質量，也給團隊帶來不必要的壓力。由於常常錯過關鍵的截止日期，阿偉的工作表現受到上級質疑。長期壓力和自我懷疑，也使他陷入輕度抑鬱。阿偉的故事提醒我們，拖延不僅影響工作，更可能危及心理健康。

時間管理：克服拖延的關鍵

時間管理是克服拖延症的有效工具。它涉及一系列技巧和策略，旨在幫助個人更高效地利用時間，提升生產力和生活質量。其核心理念是，時間是有限的資源，通過合理規劃和使用，可以實現更多目標，減輕壓力，並獲得更大的滿足感。

有效的時間管理始於目標的設定。個人應該為自己設定清晰、具體且可衡量的目標，並明確完成時間。接下來，通過任務的優先排序，確定最重要和緊急的任務，合理安排完成順序。此外，計劃排程是時間管理的另一個關鍵。它涉及將每天的時間分配給不同的任務和活動，包括工作、休息和個人時間，以實現時間的平衡利用。同時，有效的時間管理需要一定的靈活性和自我調節能力。隨著時間推移和情況變化，原有的計劃

可能需要進行調整。因此，定期評估時間管理成效，並根據實際情況進行必要調整，是保持時間管理策略有效性的關鍵。

克服拖延的具體策略和方法

想要成功克服拖延，需要一套切實可行的策略和方法。

- ① **任務分解**：是一種行之有效的策略，將大型任務分解為更小、更容易管理的部分，可以降低任務的壓倒性，使開始工作變得更加容易。
- ② **設定明確的截止日期**：對於提高緊迫感和任務完成率至關重要。給自己設定切實可行的截止日期，並盡最大努力遵守。自我激勵技巧，如在完成任務後給予自己獎勵，也是克服拖延的有效方式。當達成一個小目標時，適當獎勵可以增強繼續前進的動力。
- ③ **建立可行的時間管理計劃**：定期檢視計畫和調整策略，是確保長期成功的關鍵所在。

案例分享

麗莎是一位自由撰稿人，經常在截稿日期前糾結於拖延症困擾。為了克服這個問題，她開始嘗試任務分解的策略。將一篇長文章分解為多個部分，如大綱、初稿、修改等，使寫作任務變得更加可控。同時，麗莎也為自己設定明確的時間表和截止日期，每完成一個部分，都會給自己小獎勵，如休息10分鐘或享用一杯咖啡。通過這些策略，麗莎逐漸克服了拖延習慣，寫作效率和質量都有顯著提升。

利用科技工具和資源改善拖延

在克服拖延和提高時間管理效率的過程中，有許多實用工具和資源可以提供幫助。各類應用程序和軟件，如Todoist、微軟的ToDo應用程式和Google日曆等，提供便捷的任務管理和日程安排功能。這些工具可以幫助有拖延症的人追蹤任務進度，加上提醒並管理任務截止日期。

除了數字化工具，也有大量的書籍和網站提供寶貴的時間管理和克服拖延的建議。例如，《拖延心理學》（Procrastination: Why You Do It, What to Do About It Now）等書籍，深入探討了拖延的心理成因，並提供實用的應對策略。另外，像是MindTools和Lifehack這樣的網站，則提供許多關於時間管理和提升生產力的文章與工具。

拖延背後可能潛藏其他問題

拖延症是現代人普遍面臨的困擾，不僅影響工作和學業表現，更可能對心理健康產生負面影響。儘管拖延的成因複雜多樣，但通過深入了解其心理機制，並運用有效策略，最終可以找到擺脫拖延的方法。

值得注意的是，拖延問題並非總能簡單歸因於時間管理不善。某些情況下，拖延背後可能還潛藏著更深層次的心理或生理因素，如成人注意力不足過動症（Attention deficit and hyperactive disorder, ADHD）。這種神經發展障礙會導致注意力難以集中、衝動行為和難以組織等症狀，進而加劇拖延行為。若單純將其視為時間管理或自控問題，無疑會延誤診斷和治療，使個人長期飽受拖延之苦。因此，對於「頑固性拖延」，尋求專業評估和協助不可或缺。

結語

總而言之，拖延是一個需要多管齊下的複雜問題。它需要在認知、行為和情感等多個層面下功夫。這包括識別並糾正非理性信念，培養時間管理的技能，學會自我激勵和

情緒調節，並在必要時尋求外部支持。相信只要以開放和自省的心態面對，保有耐心和毅力去實踐，相信終能揮別拖延，重拾高效和從容的生活。

Linda Sapadin 歸納拖延症類型與自我對話咒語

完美主義者

- ① 追求卓越是好的，但過度完美主義會適得其反。80%的努力通常就足以達成目標。
- ② 完美是不存在的。即使有瑕疵，完成任務也比永無止境地追求完美更有價值。

夢想家

- ① 夢想固然重要，但沒有切實的計劃和行動，夢想就只能停留在想像中。
- ② 將大目標分解為可操作的小目標，並為每個小目標設定明確的截止日期，這樣夢想才更有可能實現。

杞人憂天者

- ① 過度擔憂無法改變結果，反而會浪費寶貴的時間和精力。與其擔心，不如集中精力採取行動。
- ② 擔心並不能預防問題發生。與其想像最壞的情況，不如思考如何應對潛在的挑戰。

享受臨陣磨槍的刺激追求者

- ① 在最後時刻完成任務雖然刺激，但長期下去會影響工作質量和個人健康。試著提前開始，給自己足夠的時間，工作會更從容。
- ② 養成提前完成任務的習慣，不僅能減輕壓力，還能騰出時間應對突發情況或進一步完善工作。

叛逆者

- ① 完成任務不是為了取悅他人，而是為了實現自己的目標和價值。主動完成工作，才能掌控自己的人生。
- ② 遵守規則和完成任務並不意味著失去自由，反而能幫助你更好地實現自我。

過勞者

- ① 學會說「不」並不自私，而是在保護自己的時間和精力。只有合理安排工作，才能以最佳狀態完成任務。
- ② 設定優先順序，專注於最重要的任務。試著委派或尋求他人幫助，而不是什麼都自己扛。



筆者也喜歡用醫院贈送的記事本紀錄事物，有時腦筋一團亂的時候也能練習看看停下腳步，將大腦中的各種訊息寫下來，各種拖延與停滯則有可能在此時推動哦！



筆者最常使用的時間管理工具是微軟的To Do app，每當完成一件事，把它點掉的感覺真的讓人心裡很暢快。

附錄 戰勝拖延的練習和活動

1 目標設定練習

列出短期和長期目標，確保這些目標是具體、可衡量、可實現的，並為每個目標設定明確的截止日期。例如，小明的短期目標是在3個月內減重5公斤，長期目標是在1年內考取心理諮詢師證照。他將這些目標寫下，並分別設定3個月和1年的截止日期。

2 任務分解練習

選擇一個即將到來的大型任務，將其分解為可在一天內完成的小步驟，並為每個步驟設定具體的完成時間。例如，小美需要在2周內完成一份20頁的研究報告。她將任務分解為：資料收集（2天）、大綱撰寫（1天）、初稿（4天）、修改潤飾（2天）、排版與檢查（1天），並在日曆上為每個步驟安排了具體的時間。

3 設定獎勵

為自己完成特定任務設定獎勵，無論是休息片刻、享用一杯咖啡，還是觀看一集最愛的節目，讓獎勵成為前進的動力。例如，阿偉在完成每天的工作任務後，都會獎勵自己到公園散步30分鐘。週末如果按時完成了本週計劃，他會帶家人去他最喜歡的餐廳享用一頓美味大餐。

4 優先序清單

每天早晨，根據任務的緊急程度和重要性製定一張優先序清單，並嘗試按照這個順序完成任務。例如，麗莎每天早上都會列出當天需要完成的任務，並標記緊急程度（Urgent）和重要性（Importance）。今天她的任務清單是：（1）完成季度報告（UI）；（2）回覆客戶郵件（UI）；（3）安排下週的會議（I）；（4）整理文件（U）。她將按照「UI-I-U」的順序來完成這些任務。🕒

▼ 參考資料

Linda Sapadin (2013) How to Beat Procrastination in the Digital Age: 6 Unique Change Programs for 6 Personality Styles

狗醫生來巡房～

讓安寧病人重拾笑顏！

文·圖／社工室 社工師 周珮珊



一個溫暖的夏日午後，安寧病房迎來了一位特殊的訪客：來自社團法人台灣動物輔助活動及治療協會的狗醫生。這位毛茸茸的朋友，每個月都會來到安寧病房探訪，為病人及家屬帶來歡樂和安慰。其中一隻黃金獵犬，名字叫做Diamond，是這次到本院探訪的狗醫生。

Diamond有一雙溫柔的大眼睛和一顆善良的心，他能夠感受到人們的情感，特別擅長安撫那些情緒低落或焦慮的病人及家屬。

這天，Diamond的探視對象是陳大哥。陳大哥患有癌症末期，平時很少說話，情緒也總是很低落。當Diamond進入陳大哥的病房時，他的眼睛立刻亮了起來。Diamond輕輕地走到陳大哥的床邊，用濕潤的鼻子輕觸他的手，然後乖巧地坐在床邊。

陳大哥伸出手，輕撫Diamond，臉上露出了一絲久違的笑容；Diamond溫暖的陪伴，似乎讓陳大哥感受到了一種平靜和安慰。

陳大哥開始和Diamond「交談」，講述自己的過去以及對家人的思念。一旁的Diamond安靜地聆聽，用他特有的方式「回應」陳大哥的每一句話語。這時，陳大哥的太太剛好來探望他，看到先生臉上露出的笑容，她驚訝不已。平時總是沉默寡言的先生，今天竟然變得如此開朗。她感激地看著Diamond，明白這隻狗狗帶給先生多麼大的安慰。

狗醫生協會的探視活動結束後，病房裡瀰漫著一股祥和的氣氛。病人及家屬的心情明顯變得更加開朗，醫護人員也感受到了療癒與鼓勵。他們深知，這些狗醫生帶來的不僅僅是短暫的歡樂，更是無限的溫暖與陪伴。

在面對病痛和困境時，愛與陪伴是最好的療癒。狗醫生為病人及家屬帶來了心靈上的慰藉和支持。在生命的最後階段，用無聲的愛，帶來了無盡的感動和力量，讓每一位病人都能夠感受到世界的美好和生命的尊嚴。狗醫生，謝謝你們！🐾



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

慢性鼻竇炎併鼻息肉 生物製劑治療

耳鼻喉部精準治療新利器

原理

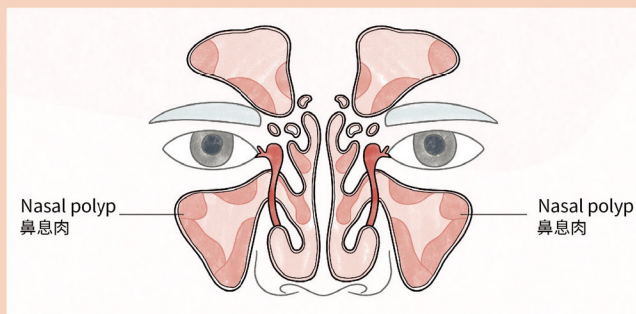
生物製劑由蛋白質組成，可透過調控特定細胞激素來改善發炎反應及抑制鼻息肉復發。

優點

免除開刀、沒有傷口、不需麻醉、門診注射

適應症

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



諮詢專線：04-22052121分機12901

看診地點：眼耳鼻喉科醫學中心大樓3樓



中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學體系院所
- 中國醫藥大學附設醫院分院
- 中國醫藥大學附設醫院合作支援院所