

# 中國醫訊

蔡長海題

# 222

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2024 3月

輝耀中國

## HIMSS讚譽本院為全球智慧醫院新興模範 榮登《INSIGHTS》亞洲版封面故事

看懂關鍵字

智慧醫院Smart Hospital  
如何讓看病更有智慧？

醫療之窗

### 急症求生術 (下)

重症加護殺手：急性呼吸窘迫症候群  
嚴重主動脈瓣狹窄低侵入治療新選擇  
認識孕婦急症、潛水急症、甲狀腺風暴  
突發失憶、閃到腰、急性五十肩怎麼辦  
何謂精神緊急狀況，強制住院有標準嗎  
為什麼掛急診，要先進行五級檢傷分類

健康話題

響應婦女節從健康做起！淺談癌篩  
壓力山大？中醫減壓治療助保健身心  
藥害救濟制度，可以提供什麼保障？



```
#include <iostream>  
#include <fstream>  
#include <vector>
```

257.83



中國醫訊電子期刊

## 中國醫療體系月刊

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 李光申 薛博仁  
楊麗慧 陳俊良 陳韋成  
林彩玟  
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 盧秀祺  
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 [a4887@mail.cmuh.org.tw](mailto:a4887@mail.cmuh.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

本期醫訊帶領讀者了解當前全球醫界正蓬勃發展的智慧醫院，如何有別於傳統醫療？這場新浪潮怎麼讓看病變得更有智慧？本院人工智慧中心深入淺出剖析現今醫療領域中，智慧醫院的發展儼然已成為主流之一，透過整合先進資訊科技和醫療技術將重新定義醫療服務。因應全球人口老化、慢性病增加及少子化等挑戰，這種以資訊科技為基石的模式，為未來醫療開啟了新的可能性，使醫學與科技共舞，正在引領一場醫療革命。

本院積極數位創新，榮獲目前全球最具公信力之醫院資訊化評估標準機構HIMSS評鑑成績優異，且連續獲得許多重要認證，並肯定本院為全球智慧醫院新興模範（emerging as a global model smart hospital），榮登《INSIGHTS》雜誌亞太版封面。全球頂尖醫院皆致力通過的HIMSS評鑑認證，有助提升醫療服務品質，本期醫訊亦特別報導其具體效益，為醫院資訊化發展的重要指標，本院將繼續創新追求進步，讓台灣醫療在世界發光。

此外，醫療之窗延續上期「急症求生術」主題，面對與時間賽跑的「急病」可說是包羅萬象，何時會突然發生？很難預料，各科醫師提供正確處置知識，助您降低急症的奪命威脅。三月八日是國際婦女節，而守護她們的健康就是最實際的響應方式，尤其是癌症篩檢特別重要，藉此呼籲定期檢查，為家中的女主人健康做好把關，正是每個家庭日日幸福的重要基石。身兼多種角色的您總覺得壓力山大？不妨透過中醫輔助調理身心健康，為自己適度減壓，煥然一新地迎接即將到來的春暖花香。



## 輝耀中國

- 03 | HIMSS讚譽本院為  
全球智慧醫院新興模範  
榮登《INSIGHTS》亞洲版封面故事  
— 編輯部



## 焦點話題

- 04 | 醫院通過HIMSS評鑑之 7 大效益  
— 王韋竣 · 李光申

## 看懂關鍵字

- 07 | 智慧醫院Smart Hospital  
如何讓看病更有智慧？  
— 王韋竣 · 李光申

## 智慧醫療

- 10 | 全球領先首創智血檢  
AI預測敗血症只需 1 分鐘  
— 編輯部

- 12 | 智腸檢iMe揪出腸道抗藥性壞菌  
終結反覆腹疾  
— 編輯部
- 14 | 智形檢AI分析尿沉渣  
10分鐘精準預測慢性腎絲球腎炎  
— 編輯部
- 16 | 智憶康AI預測腦齡  
1分鐘即時發現早期失智症  
— 編輯部

## 醫療之窗：急症求生術（下）

- 18 | 重症加護的殺手：  
急性呼吸窘迫症候群  
— 鄧紀剛
- 22 | 嚴重主動脈瓣狹窄易猝死  
低侵入治療新選擇  
— 臺南市立安南醫院
- 24 | 認識孕婦急症 守護母親與胎兒  
— 陳柏廷



- 26 | 急驟致命的甲狀腺風暴有前兆嗎？  
— 李縉琪

- 28 | 避開潛在危險！  
淺談常見潛水急症  
— 蔡元淳 · 陳航正



- 31 | 閃到腰別亂按！  
正確處置&預防重點  
— 李翎溢

- 33 | 何謂精神科緊急狀況  
強制住院有標準嗎？  
— 賴梓瑜

- 36 | 急性五十肩發作 中醫通絡止痛解方  
— 臺南市立安南醫院

- 38 | 突發記憶錯亂且頭暈  
是失憶or失智？  
— 臺南市立安南醫院



- 40 | 為什麼掛急診要進行五級檢傷分類？  
— 沈治戎

### 特別企劃

- 43 | 響應國際婦女節從健康做起！  
淺談婦女癌症篩檢  
— 李瑋婷 · 張維君

- 45 | 響應世界腎臟病日 防治腎病6方法  
— 王怡寬

### 中醫天地

- 47 | 壓力山大？  
中醫減壓治療助保健身心  
— 林幼淳



### 藥物園地

- 51 | 藥害救濟制度能提供什麼保障？  
— 林孟俞

### 分享平台

- 53 | 有社恐、常喊心累  
小心！人際過敏症來襲  
— 劉光興

- 56 | 溫暖的日子  
— 汪碧雲



# HIMSS讚譽本院為 全球智慧醫院新興模範

## 榮登《INSIGHTS》亞洲版封面故事

文／編輯部

美國醫療資訊暨管理系統協會（Healthcare Information and Management Systems Society，簡稱為HIMSS）是全球醫療機構智慧醫療的高品質指標，針對醫院制定了各種資訊管理系統的評估模型，是目前全球最具公信力的醫院資訊化評鑑標準。

中醫大附醫歷經努力積極數位轉型，榮獲HIMSS「數位健康指標（Digital Health Indicator, DHI）」評鑑成績優異，獲選為HIMSS評鑑全球智慧醫院的前三強，並連續獲得許多重要認證，包括INFRAM第七級、EMFRAM第七級以及AMAM第六級的肯定。HIMSS讚譽本院為「全球智慧醫院新興模範（emerging as a global model smart hospital）」，由周德陽院長領導的AI智慧醫療團隊，榮登2023年12月HIMSS《INSIGHTS》雜誌亞太版封面，本院深感榮幸，讓我們為病人的努力與專業被世界看見。

《INSIGHTS》雜誌於「醫療保健數位卓越：亞太地區案例研究」報導中揭示亞太地區醫療保健領域的光明未來，來自台灣的中國醫藥大學附設醫院也成為全球智慧醫院典範，實現了重要的數位健康里程碑。本院將持續創新追求進步，讓台灣醫療在世界發光。



參考資料來源：HIMSS《INSIGHTS》官網  
<https://www.himss.org/resources/digital-excellence-healthcare-apac-case-studies-volume-five>

# 醫院通過 HIMSS評鑑 之7大效益

文／人工智慧中心 副主任 王韋竣・研究副院長 李光申

隨著醫療科技的進步，資訊科技（Information Technology，簡稱IT）在醫療領域的應用日益廣泛，已成為醫療服務品質的重要指標。美國醫療資訊暨管理系統協會（Healthcare Information and Management Systems Society，簡稱HIMSS）針對醫院制定了各種資訊管理系統的評估模型，是目前全球最具公信力的醫院資訊化評鑑標準。

## 什麼是HIMSS？

HIMSS評鑑將醫院資訊管理系統的成熟程度分為0至7級，每一級代表醫院在資訊化應用上的不同階段。例如在「電子病歷成熟度模型」（Electronic Medical Record Adoption Model，簡稱EMRAM）評鑑中，7級代表醫

院已全面實施電子病歷（Electronic Health Record，簡稱EHR），並將其有效運用於臨床照護、行政管理、研究等各方面。

## HIMSS多面向評鑑內容：

### INFRAM

#### Infrastructure Adoption Model

INFRAM是評估醫療機構的基礎設施水平，包括電源、數據中心、網絡、通信和安全性等方面的成熟度。INFRAM之目的是評估醫療機構有適當的基礎設施，以支持其醫療信息技術的應用和發展，包括確保持續的電源供應，數據中心的穩定性，以及網絡和通信的高效運作。

### EMRAM

#### Electronic Medical Record Adoption Model

EMRAM為評估醫療機構的電子醫療記錄（EMR）應用程度，包括採用、使用和最佳





實踐，包括系統的功能與使用率等，以及是否符合臨床需求、提升醫療服務品質。例如醫院可透過電子病歷系統建立臨床路徑，以提供更有效率、更安全的醫療照護。

## AMAM

### Analytics Maturity Adoption Model

AMAM評估醫療機構在使用分析和業務智能工具方面的成熟度，以支持臨床決策和組織管理。例如使用電子病歷進行數據分析、臨床路徑管理等，以及臨床決策支援系統的使用便利性等。醫院可以透過臨床決策支援系統提供醫護人員即時的臨床決策建議，以提升醫療品質。

## DIAM

### Digital Imaging Adoption Model

DIAM專注於評估醫療機構在數位影像採用方面的成熟度。這包括數位影像的生成、存儲、檢索和共享等方面，以確保醫療機構

能夠有效地應用數位影像技術，提升診斷和治療的效能。評估項目可能包括數位影像系統的整合程度、標準化的影像存儲和傳輸協議，以及影像報告的數位化程度等。

## 通過HIMSS評鑑之效益

醫院通過HIMSS評鑑有助於提升醫療服務品質，具體效益包括以下幾點：

### 1 提升臨床照護品質

透過醫療資訊整合平台的應用，醫護人員可更有效地收集、存取與共享病人資訊，進而提升臨床決策的準確性，並降低醫療疏失的風險。例如，透過電子病歷系統整合病人的臨床資訊，例如病史、檢查結果、用藥史、治療計畫等，讓醫護人員可以更快速、完整地瞭解病人的健康狀況。

### 2 提升醫療安全

醫療資訊系統可以藉由各種警示措施，提升醫療的安全性，例如避免重複檢查以降低檢查造成的輻射暴露風險、開立處方箋時提示病人的藥物過敏史與藥物交互作用等，甚至結合人工智慧可以幫助醫師進行更全面的診斷，避免遺漏或誤診。另外，電子病歷系統也可讓醫護人員在病人轉診、跨科別治療等情況下，同步病人的資訊，避免因資訊不完整而造成醫療疏失。

### 3 提升醫療效率

醫療資訊系統可自動化許多醫療流程，例如病歷記錄、檢查預約、藥物調劑等，有助於節省醫護人員的工作時間，提高工作效

率。一個可以有效率的資訊整合系統可以幫助醫護人員快速了解患者的狀況，制定更有效的治療計畫。

## 4 提高行政效率

透過資訊系統的應用，醫院可簡化行政流程、提高工作效率，並節省人力成本。透過自動化行政作業，例如病人檢查預約、住院登記、醫療費用結算、採購管理等，讓醫護人員有更多時間專注於臨床照護。資訊系統也可協助醫院提高營運效率，降低人力成本和紙張耗材成本。

## 5 強化隱私安全

透過資訊安全與治理的措施，醫院可降低資訊外洩、駭客攻擊等風險，保障病人資訊安全。例如透過資料加密、訪問控制等措施，保障病人資訊的安全。透過備份、監控等措施，保障醫療資訊的完整性，可防止醫療資訊遭到篡改、刪除或破壞。

## 6 提升患者滿意度與醫病互動

線上系統或手機應用程式可提供患者更便利的醫療服務，例如線上掛號、線上繳費、線上查詢病歷等，有助於提升患者滿意度，同時也讓患者可以了解自己的醫療訊息。

## 7 促進醫院發展

電子病歷與資訊系統可提升醫院的整體運作效率和決策品質，結合人工智慧與物聯網的應用，有助於醫院發展成為智慧醫療機構。

中醫大附醫已獲取HIMSS的「數位健康指標（Digital Health Indicator, DHI）」評鑑優異成績，具備INFRAM第七級、EMFRAM第七級，以及AMAM第六級等重要認證。此外，本院更榮獲HIMSS戴維斯卓越獎（2023 HIMSS Davies Award of Excellence），成為台灣唯一且是亞洲唯一一間的獲獎醫院，代表中醫大附醫在數位健康管理方面的領先地位，更體現本院致力於提升醫療質量、推動醫療科技創新在病人照護上的不懈努力。

### 結語

通過HIMSS評鑑的醫院能夠在多個層面上提升醫療服務品質，不僅改進臨床照護、醫療安全，更透過整合多元資源應對新興挑戰，為病人提供更優質、全面的醫療服務。隨著資訊科技在醫療領域的不斷演進，HIMSS評鑑將成為醫院資訊化發展的重要指標，引領醫療服務朝向更高水平邁進。🌐

### 參考資料

- Stamps, Deborah C., et al. "Chief Nursing Officer Council Leads Journey to Achieve HIMSS Stage 7 Designation at 4 Acute Care Hospitals: A Case Study." *Nurse Leader* 17.3 (2019) : 235-247.
- Furukawa, Meg, and Ellen Pollack. "Achieving HIMSS Stage 7 designation for EMR adoption." *Nursing management* 51.1 (2020) : 10-12.
- Hamad, Meshal Mohammed Eisa, and Sulaiman Bah. "Impact of Implementing Electronic Health Records on Medication Safety at an HIMSS Stage 6 Hospital: The Pharmacist's Perspective." *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy* 75.4 (2022) : 267.
- Sulkers, Heather, et al. "Improving inpatient mental health medication safety through the process of obtaining HIMSS Stage 7: a case report." *JAMIA open* 2.1 (2019) : 35-39.





# 智慧醫院Smart Hospital 如何讓看病更有智慧？

文／人工智慧中心 副主任 王韋竣・研究副院長 李光申

在現今醫療領域中，智慧醫院的發展儼然成為主流之一，透過整合先進資訊科技和醫療技術，將重新定義醫療服務。智慧醫院的興起正好也迎合了全球人口老化和慢性病增加的挑戰，以資訊技術應對這些巨大的醫療需求。而民眾對醫療服務的期望亦成為智慧醫院崛起的重要因素。智慧醫院能充分利用資訊科技，提升醫療效率和品質，讓醫療更便捷與高效。這種以資訊科技為基石的模式，為未來的醫療開啟了新的可能性，使醫學與科技共舞，引領著一場醫療革命。

## 智慧醫院與傳統醫院的不同

智慧醫院利用現代資訊科技，結合電子病歷、醫療影像、物聯網和人工智慧，可以整合資訊、加速診斷和治療流程，與傳統醫院的顯著區別包含以下幾個領域：

### ● 電子病歷與資訊整合

智慧醫院運用資訊技術，將病患的醫療資訊，包括電子病歷與醫療影像，整合於

同一平台。使得醫護人員可以快速地查詢與分析病人的檢查結果和用藥紀錄等資料，做出更精確的醫療決策，顯著提升醫療效率與品質。整合醫療資訊也有助於病人的居家照護與預防醫學，醫護人員可透過平台追蹤治療進度和提供衛教指導，全方位照顧病人需求。在醫療影像方面，透過全面整合的醫療影像平台，包括放射科、病理科、眼科等科別的影像檢查與報告，可以快速查看病人的影像檢查結果，甚至加上人工智慧技術輔助診斷，可以進一步提高疾病診斷的準確性。

### ● 物聯網 (IOT) 技術

IOT技術是現代醫療轉型的重要一環，為提升醫療品質和病患滿意度提供了關鍵解決方案。利用穿戴式裝置或居家監測裝置，持續監測病人的生理狀態，有助於病人自我健康管理。例如智慧床墊可以蒐集病人就寢時的生理資訊與睡眠狀態；智慧藥盒能提高用藥管理效率和安全性；智慧病房整合多種IOT技術確保環境舒適，提供病人更安全且滿意

的住院過程。IOT技術提升了醫療效率和病人照護水準，為醫學進步和病人福祉帶來新的可能性。

### ● 人工智慧 (AI)

AI技術為醫療領域帶來了多方面的創新，從影像辨識和藥物安全監控擴展至診斷支援、基因組學研究、病患監測、手術輔助、醫療教育到藥物研發等領域，AI在提升醫療品質、效率和安全性上扮演關鍵角色。診斷和影像分析方面，AI透過深度學習模型快速而準確地分析醫學影像，提前發現病變。精準治療方面，AI分析基因組學數據，提供個人化治療方案。病人監測與管理方面，AI實時監測生理參數、分析病歷，提出異常警示。

此外，語言模型的應用在健康照護上也日益重要。自然語言處理技術使電子病歷更易理解，協助醫生快速獲取必要訊息。而語音辨識技術讓醫師能方便地記錄症狀和病史。醫療對話系統提供病人健康教育和指導，改善醫病溝通。AI技術不僅讓臨床診斷更為精準，也使醫療服務更加人性化，可以促成現代醫療體系的全面轉型。

## 科技如何讓看病更有智慧？

### 1 改變傳統看病的繁瑣流程

智慧醫院的影響也深入醫療流程與病人參與中，透過資訊技術與智慧化系統的應用，將改變人們的看病方式。傳統的醫療流程相對繁瑣，病人往往需要經過掛號、詢問資料、現場等待等重重手續，經過長時間的等候才看到醫師。智慧醫院對於就醫流程的

優化，可有效縮短就醫時間並提升病人滿意度，可透過網路或手機APP，即時預約看診時間，減少與櫃檯人員的溝通與等待。此外，病人透過便利的線上掛號服務查詢看診進度，甚至設定提醒，可以縮短候診時間。

### 2 遠距看診服務，降低傳染風險

而遠距問診服務則能讓病人在傳染病流行期間，或是偏鄉地區缺乏醫護人員時，透過線上系統或視訊與醫師進行問診，不僅可降低疾病傳染風險，也能讓病患在偏鄉或無法親自前往醫院就醫的情況下，仍能獲得醫療服務。病人不需出門也能了解疾病相關資訊，並學習如何自我照護，例如慢性病追蹤、術後照護等，提升醫療的可近性與即時性。

### 3 病人能更了解並參與醫療決策

傳統醫院的病人往往較為被動，參與醫療決策的程度比較低。隨著資訊技術的應用，讓病人更能參與醫療決策，例如在看診完成之後，病人也可以利用網路或手機APP查詢病歷、檢查結果、用藥紀錄，甚至詢問問題或回饋報告，讓病人能快速了解自己的健康訊息，並達到健康管理以提升自我照護能力。此外，病患在不同醫院就醫時，透過醫療資訊的分享，可以讓醫師快速了解病情，減少詢問病史的時間與避免重複檢查。透過醫療物聯網等技術進行居家監測，並將訊息傳送至醫療單位，使醫病雙方都能共同了解健康狀態，分享健康資訊和症狀變化，產生更有效的互動。這種連結可以加強遠距醫療的效果，使得醫師更及時地調整治療計畫，提高慢性病管理的效果。



#### 4 AI助理成為全方位健康管理夥伴

人工智慧發展逐漸成熟，目前在健康照護上也有多種應用，特別是近年蓬勃發展的生成式AI。AI助理可以成為病人的健康管理夥伴，讓智慧醫療服務也能落實於就醫前階段。

AI健康助理能夠提供個人化的健康建議，例如根據病人的生理指標、用藥歷史與檢查報告等資訊；AI健康助理可以給予飲食、運動與衛生教育等建議，有助於病人更好地提升整體健康水平；AI健康助理也可以協助病人與醫師之間建立更緊密的連結，結合即時通訊和智能健康監測，加強病人與醫師的互動。同時，對於病人而言，AI助理可以幫忙解釋醫學術語，幫助他們更好地理解病情和治療選項，從而參與更深入的醫療決策。

#### 本院獲選為2024年全球最佳智慧醫院

中醫大附設醫院在國際知名媒體《Newsweek》和著名的數據資料庫Statista合辦的「2024年世界最佳智慧醫院」評比中嶄露頭角，獲選為全球最佳智慧醫院，突顯本院在智慧醫療領域的卓越成就。中醫大附醫在AI科技、醫學影像、遠距醫療、機器人和電子化功能等五大領域受到《Newsweek》詳細評估，成為世界頂尖智慧醫院前330強，台灣名列前二，位居私立醫院之冠。此外，中醫大附醫也以三大智慧醫療平台成功提升病人存活率20%倍受矚目，不僅縮短了臨床作業時間，也為病人提供更安全、更妥善的照護，獲得國際醫學界的高度認可。

#### 結語

智慧醫院的發展為醫療體系帶來了深遠的變革。透過智慧醫療的應用，我們會看見醫療流程的精緻化、醫療品質的提升，以及病人參與醫療保健的全新面貌。拜各類資訊技術所賜，病人將能享受更有效率的醫療服務、更均衡的醫療資源，醫病之間的信任關係也得到強化。

而人工智慧的應用更為這一切增添了新的可能性，成為病人的健康管理夥伴，提供個人化健康建議，促進全面的健康提升。在這場智慧醫療的革命中，我們不僅見證了科技的崛起，更見證了醫病之間的互信共榮。這不僅是醫療的進步，更是社會共同追求健康福祉的體現。期盼這股創新潮流，能夠繼續帶領我們邁向更健康、更智慧的未來。🌐

#### 參考資料

- Rajaei, Omid, Seyed Raouf Khayami, and Mohammad Sadegh Rezaei. "Smart Hospital Definition: Academic and Industrial Perspective." *International Journal of Medical Informatics* (2023) : 105304.
- Tian, Shuo, et al. "Smart healthcare: making medical care more intelligent." *Global Health Journal* 3.3 (2019) : 62-65.
- Kwon, Hyuktae, et al. "Review of smart hospital services in real healthcare environments." *Healthcare Informatics Research* 28.1 (2022) : 3-15.
- Abdulkareem, Karrar Hameed, et al. "Realizing an effective COVID-19 diagnosis system based on machine learning and IOT in smart hospital environment." *IEEE Internet of things journal* 8.21 (2021) : 15919-15928.

# 全球領先首創**智血檢** AI預測敗血症只需1分鐘

文／編輯部



本院與美商貝克曼庫爾特攜手開發「智血檢」，期盼協助臨床提前發現菌血症高風險病人，早期介入抗生素治療，避免惡化轉為敗血症。

近年來，敗血症是被低估的奪命重症，全球敗血症每年約高達5000萬人，台灣敗血症患者每年約有16萬人，嚴重敗血症死亡率高達30~40%，即使存活仍可能面臨終生併發症。本院與美商貝克曼庫爾特公司攜手開發「智血檢」，透過AI人工智能模型，以最普

遍、最方便的血液常規檢驗「全血球計數與血球型態辨識」，只需1分鐘，即能快速提早偵測敗血症——血液出現細菌（菌血症）；這也是全球首創以AI提早偵測病人可能轉為敗血症的預警機制，讓拯救病人的時間再提前。



## 敗血症奪走的生命多於癌症

周德陽院長說明，國際知名醫學雜誌《Lancet》顯示，全球因敗血症總死亡人數高達1100萬人，可見敗血症奪走的寶貴生命比癌症還多，以及耗費全球龐大的醫療資源。本院積極開發的「智血檢」是以病人為中心設計的AI智能預警機制，期盼協助臨床醫療人員提前發現菌血症高風險病人，爭取時間早期被介入抗生素治療，有效改善並幫助病人的預後，避免惡化轉為敗血症。

傳統診斷菌血症需要時間，並且需從血液樣本中培養細菌以確定感染的種類和抗生素敏感性。整個過程至少需要耗費一至三個工作天數，這對於需要迅速開始治療的患者來說可能是重要的關鍵時刻。因此，發展更快速和準確的診斷方法，是當前菌血症治療領域的研究重點之一。血液中出现細菌（菌血症）若被輕忽而延遲使用抗生素，極易快速惡化轉為敗血症，細菌可能迅速傳播到全身各個器官，引起嚴重的併發症，甚至會致命。這些併發症對患者來說可能帶來嚴重的後果，因此及早識別和精準治療菌血症至關重要，可減少患者的病情惡化與死亡風險。

## 只需1分鐘即可預測菌血症機率

美商貝克曼庫爾特公司總經理隋邦魯表示，貝克曼庫爾特公司的全血球計數分析



本院急診醫學部張裕鑫醫師表示，全血球分析及細胞族群數據透過AI只花1分鐘即可預測菌血症機率，精準度達70%以上，敏感度達80%以上，及早識別可減少患者病情惡化與死亡風險。

儀是檢測血球數量與分型的自動化設備，由於在感染的過程中會導致這些細胞的特性改變，因此導入人工智能模型協助整合推導這些參數來預測菌血症風險，只需1分鐘，即能快速提早偵測敗血症。

中醫大附設醫院總是超前部署，優先引進最新檢驗設備，同時也有非常優秀的團隊，貝克曼庫爾特公司將持續與中醫大附設醫院合作並視為全球重要據點，持續引進各種最先進檢驗設備造福台灣病人，並支持中醫大附設醫院提供最好的醫療照護服務，雙方攜手研究開發創新生物科技，為病人謀求更快速且精準的診斷治療選項，搶救珍貴生命。🌐

# 智腸檢iMe揪出腸道抗藥性壞菌 終結反覆腹疾

文／編輯部



透過智腸檢iMe進行腸道定期健康檢查，除了能及早治療，還可以幫助民眾改變不良的生活習慣，終結頻繁發作的腹瀉絞痛。

## 案例分享

**41**歲曾先生是名房仲業者，幾乎每日外食，加上工作壓力大，因此常頻繁腹瀉絞痛，一天要跑三、四次廁所，如此持續兩年，但他並不以為意。在本院健康醫學中心進行年度健檢時向醫師反應此現象，本院健康醫學中心林文元副院長建議曾先生先調

整飲食習慣，若是更嚴重時再接受腸胃鏡檢查。

後續曾先生經醫界友人推薦，接受本院僅需採集糞便的「智腸檢iMe腸道菌相檢查」，檢查報告發現其腸道內有困難梭狀菌（弱性壞菌，多因抗生素使用造成大量繁殖，易具抗藥性），造成腸道發炎而經常腹

瀉，後續服用醫師建議的益生菌及多攝取高纖食物，調節菌群平衡，治療三個月後再次檢查，發現已不再檢出困難梭狀菌，且其他各菌群比例也有明顯優化。目前曾先生回到每日一次排便正常，腹部也不再經常絞痛。

### 智腸檢可分析十大腸道病原感染細菌

檢驗醫學中心薛博仁院長指出，人體中約有40兆的細菌微生物，腸道菌群分為有益菌、中性菌及有害菌。常見有益菌為乳酸桿菌、雙歧桿菌；中性菌是數量較多的菌種，細菌屬性會隨著身體變化而改變；容易引發疾病的困難梭狀菌和沙門氏菌便是有害菌。一般來說，腸胃檢查分為侵入式與非侵入式，以非侵入性的糞便採檢，其往往受到病原菌量太少而無法培養病菌，或是因為可檢測閾值太低致使PCR檢測為陰性。

薛博仁院長說明，本院智腸檢主要以十大腸道病原感染細菌分析，並可檢測目前市面上所有益生菌菌種在個人腸道含量分析，以及12項與腸道菌比例相關之疾病風險預測。智腸檢的檢測是以細菌基因進行第三代基因定序技術的腸菌相分析，針對腸道菌叢進行高精密與多元檢測，來分析腸道菌叢組成與發現潛在的腸菌叢群落結構變化；對於腸道病原菌檢出率，智腸檢可達萬分之一。

### 抓出腸道抗藥性壞菌，精準補充益生菌

健康醫學中心林文元副院長指出，困難梭狀菌全台盛行率約1-5%，是導致急性或持續性腹瀉的原因之一，甚至住院病人的困難梭狀菌盛行率高達20%，因長期使用抗生素，致使腸道正常菌叢減少，對抗生素有抗藥性



健康醫學中心林文元副院長指出，長期倚賴一般抗生素治療，可能導致腸道細菌數量迅速下降，潛在病原體增加而引發其他感染疾病。

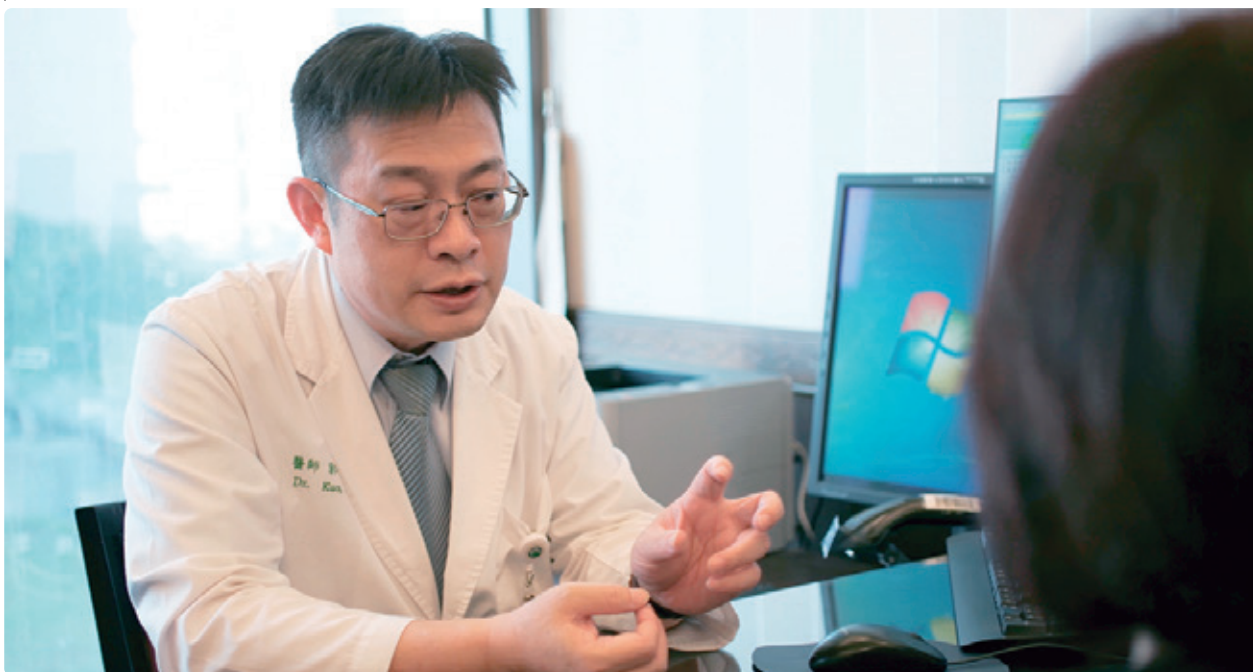
的困難梭狀桿菌開始大量繁殖，造成腸道不適發炎。一旦長期放任此腸道病菌，分泌毒素破壞腸粘膜，可能引發嚴重腹瀉，更嚴重會造成腸胃道穿孔，甚至休克發生敗血症。林文元副院長提醒，民眾長期倚賴一般抗生素治療身體發炎等問題，可能導致整體腸道的細菌數量、多樣性與豐富度迅速下降，尤其對於缺乏維持健康必不可少的基石細菌，如雙歧桿菌與乳酸桿菌，有害的潛在病原體則隨之增加，可能引發其他感染疾病。

腸道菌相與飲食生活習慣息息相關，例如喜歡吃壽喜燒伴隨食用生雞蛋，可能容易有沙門氏菌的感染；或是家裡的飲水來源不乾淨，也容易導致有類志賀鄰單胞菌的潛伏伺機而動。透過智腸檢可進行腸道定期健康檢查，除了能及早治療，還可以幫助我們改善不良飲食習慣，提高健康生活品質。🍀



# 智形檢AI分析尿沉渣 10分鐘精準預測慢性腎絲球腎炎

文／編輯部



腎臟科郭慧亮主任說明本院運用「智形檢」輔助分析病人尿沉渣圖片，10分鐘後，AI預測個案罹患慢性腎絲球腎炎。

## 案例分享

**58**歲的蕭小姐腰背酸痛持續了數週後，解尿時發現尿液混濁呈現深褐色（血尿），隨即至本院腎臟科郭慧亮主任門診尋求診療。郭慧亮主任安排三項常規檢查：在腹部超音波以及尿液病理細胞檢查等兩項檢查未發現異常；而在尿液常規檢驗中，發現潛血3+、尿蛋白2+、白血球酯酶1+等三數值異常（正常值皆為負），因此需再做「腎

臟穿刺檢查」，以釐清究竟為腎炎，或泌尿道感染。

同時，郭慧亮主任運用中醫大附醫「智形檢」，分析病人尿沉渣圖片，10分鐘後發現：個案尿中含有細菌、紅血球、白血球、鱗狀上皮細胞、變形紅血球、尿路上皮細胞，AI預測罹患了慢性腎絲球腎炎。因此，蕭小姐後續進行常規「腎臟穿刺檢查」，送病理檢驗再分析，郭慧亮主任診斷確診慢性腎絲球腎炎，後續接受治療，狀況好轉。

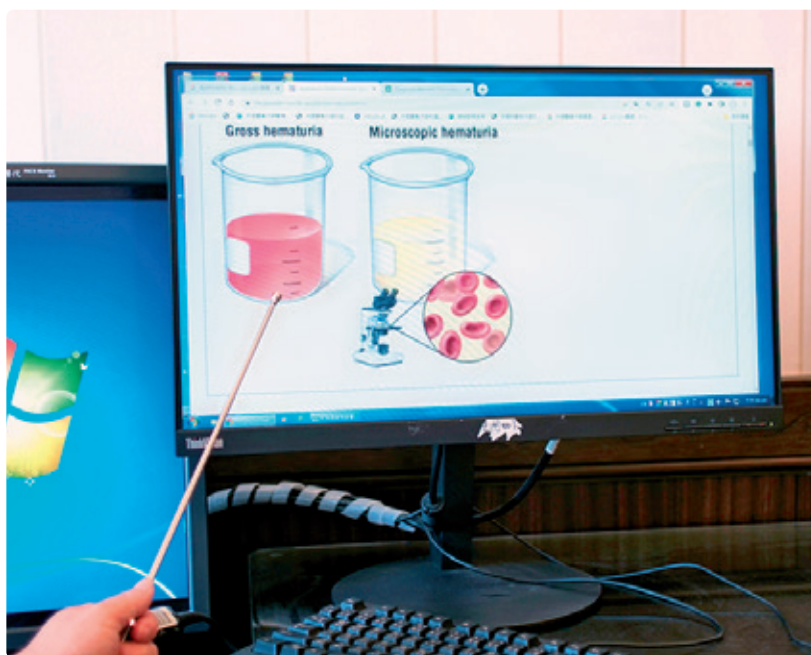
## 台灣洗腎率高居世界第一

郭慧亮主任表示，慢性腎絲球腎炎是由免疫反應所引起的疾病，可能是由抗原與抗體形成免疫複合體後逐漸沉澱在腎絲球內，或抗體直接作用在腎絲球細胞抗原上與免疫相關蛋白質產生活化，造成大量吞噬性白血球進入腎絲球，釋放各種發炎反應的相關物質，誘發一連串連鎖免疫反應，造成腎絲球持續發炎1~2年以上。

當發炎無法被控制時，可能會導致慢性腎衰竭，進而演變成末期腎臟病或尿毒症。衛福部統計，台灣洗腎人口達9萬多人，洗腎率高居世界第一。郭主任提醒，腎臟相關的疾病若未得到適當治療，腎功能會持續下降，引發尿毒症，患者還會有噁心、嘔吐、貧血、食慾不振、呼吸困難和疲勞等症狀，嚴重時甚至需要透析治療（洗腎）。

## 智形檢AI辨識尿沉渣 快速提供至少21項完整報告

檢驗醫學中心薛博仁院長進一步分析指出，尿沉渣檢查主要應用於檢測和評估腎臟及泌尿系統的健康狀態，以及診斷和監測與腎臟相關的疾病。傳統尿沉渣檢驗報告結果僅有6項分類（紅血球、白血球、鱗狀上皮細胞、圓柱體、結晶體、細菌），若需增加細菌培養及病理診斷可能需等候一週時間。



郭慧亮主任說明，顯微血尿在肉眼下，尿液顏色不變。若出現大量血尿，代表腎絲球發炎比較嚴重。

針對較具病理意義的沉渣結果很難由自動化儀器判讀，此時需耗費大量人力及時間，且存在個人化的主觀判讀差異以及遺漏異常細胞等限制。為了克服這些問題，本院檢驗醫學中心與人工智慧中心合作開發「智形檢」，導入AI輔助辨識尿沉渣，可快速提供至少21項完整報告，其中包括最難以辨識的變形紅血球、尿路上皮細胞、腎小管上皮細胞、陰道滴蟲、癌細胞等5項，大幅輔助醫師提早發現泌尿系統的損傷和異常。

郭慧亮主任也提出呼籲，慢性腎絲球腎炎是台灣目前末期腎臟病致病因素的第2名，已是不可輕忽的一種慢性病。倘若解便時，有疼痛感、尿量減少、出現異常顏色、混濁，應盡速就醫治療。📞



# 智憶康AI預測腦齡

## 1分鐘即時發現早期失智症

文／編輯部



許凱程主任（右）提出呼籲，失智症通常好發於中老年族群，會隨著時間逐漸惡化，早期治療可延緩病況。



個案張伯伯的醫學影像，其腦部灰質大幅退化及腦脊髓液增加的異常比例，推估已罹患早期失智症。

### 案例分享

**81**歲的張伯伯原本精明開朗，2023年初開始，卻經常忘記他人交代的事情，也不願意與家人交流，且說話邏輯不易理解，經家人陪同前來本院門診，由神經部主治醫師&人工智慧中心許凱程主任先透過傳統檢查方式，由專業人員進行抽血檢查、心理量表測驗，以及腦部MRI影像檢查，檢查結果

發現，張伯伯的心理量表（MMSE）分數低於同齡人平均值，另MRI發現為腦部腦萎縮（而非中風或腫瘤）。

此外，許凱程主任運用本院人工智慧中心研發「智憶康」系統，通過張伯伯的醫學影像，以其腦部灰質大幅退化及腦脊髓液增加的異常比例，AI僅需1分鐘即可預測個案腦部年齡大於實際年齡5歲，同步推估張伯伯已罹患早期失智症。許凱程主任說明，從常規檢查到「智憶康」的AI檢測，都確認個案符合早期失智症，需進行後續治療。

### 失智症罹病者有年輕化趨勢

失智症屬於腦部疾病，主要影響大腦功能導致思考與記憶能力退化，甚至產生情緒問題、語言表達力喪失、行動能力降低等症狀。

失智症嚴重程度不同且有多種致病亞型的主要神經認知障礙，通常又可以依照發病區域或病徵分為阿茲海默症、血管型失智症、路易氏體失智症、額顳葉型失智症以及由巴金森氏症引發之失智症，通常好發於中老年族群，並隨著時間逐漸惡化。根據衛福部統計推估，2022年我國失智症人口超過30萬人，有九成六為65歲以上長者，值得關注的是，罹病者有年輕化現象，到了2030年，失智人口推估將成長超過50萬人。

許凱程主任指出，臨床上神經科醫師通常會以多種方法及工具來評估失智症，包含疾病史、血液檢查、認知量表測驗、心理評估、影像學檢查、生理訊號檢查等。不過，傳統量表等測驗，每位病人往往需要花1小時以上的時間才能完成確認，而排隊等候此檢測的人潮，以中醫大附醫為例，最快也要預約1個月之後。為了幫助病人爭取時間，讓醫師能更快與更精準掌握失智症嚴重度，本院設計以AI腦齡預測系統、神經基因判別系統建構了「智憶康」，運用AI智慧判讀協助評估失智症嚴重程度。

### 智憶康腦齡預測系統 協助臨床快速判斷失智症病況

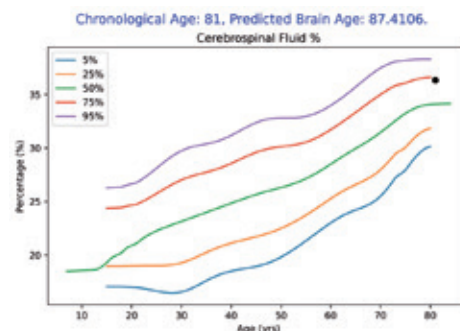
「智憶康」腦齡預測系統收取本院近三千例正常人做磁振造影檢查資料，利用AI模型將腦部各區域（灰白質、腦脊髓液、海馬迴等）逐一分割計量後建立常態分佈曲線，後續輸入約五百例失智症病人的腦部影像。本院人工智慧中心發現，在同齡群體中，失智症病人於灰質區域比例普遍低於普通族群，腦脊髓液比例也因腦部退化程度較

高有明顯增加。許凱程主任進一步分析，2022年相關醫學文獻指出，理論上腦齡與實際身體年齡在正負3歲以內為正常族群，運用腦齡預測系統判斷出的腦部年齡與實際年齡的差異程度，可幫助臨床醫師藉此快速診斷患者失智症嚴重程度。

### 智憶康神經基因判別系統 智慧判別是否罹患阿茲海默症

「智憶康」神經基因判別系統利用無神經相關疾病之老年族群，以及失智症病人的腦電波訊號和基因資料，經過特徵萃取和特徵選擇技術計算出重要之腦波特徵及基因特徵，透過AI模型判別患者是否患有阿茲海默症。結果顯示，失智症病人在特定頻帶及腦區位置的腦波強度、複雜度以及腦區間的功能性連結，皆顯著小於非失智症組，而AI模型在測試資料集上的判斷表現AUC達到87%，且敏感度達到91.7%。

隨著台灣進入高齡社會，預防與治療早期失智疾病已是刻不容緩的工作，許凱程主任呼籲民眾如有疑慮自己或家人行為異常，應盡早就醫檢查以利早期治療。🌐



本院「智憶康」腦齡預測系統收取近三千例正常人腦部MRI影像，並輸入約五百例失智病人腦部影像，比較灰質及腦脊髓液，綠色曲線為正常人表現，其他曲線為異常，上述個案落點（黑點）高於正常比例，AI預測腦齡為86.4歲。



# 重症加護的殺手： 急性呼吸窘迫症候群

文／內科部 胸腔暨重症系 主治醫師 鄧紀剛

## 案 | 例 | 分 | 享

### 個案一

**60**歲計程車司機，近一週發燒咳嗽加劇，由於呼吸喘促自行至急診就醫，胸部X光片顯示雙側肺部都變白了，緊急插氣管內管接呼吸器治療。經診斷是嚴重特殊傳染性肺炎重症併發急性呼吸窘迫症候群，由隔離加護病房醫師接手照顧。

### 個案二

34歲長期酗酒的工人，這幾天感覺上腹疼痛食慾下降，腹痛嚴重時須將身體前傾才會改善，只要一躺平就會痛到冒冷汗。家屬叫救護車把病人送到急診，急診醫師判斷為急性胰臟炎，轉至腸胃科病房治療。於腸胃科病房住院兩天，呼吸逐漸變喘促，胸部X光片顯示雙側肺部都變白了，血氧下降，緊急插氣管內管接呼吸器治療。經診斷是胰臟炎併發急性呼吸窘迫症候群，由內科加護病房醫師接手照顧。

### 個案三

高中三年級少年，因為夏天天氣炎熱，三、五位好友相約去溪邊游泳戲水。由於不諳水性，不慎溺水，當同行友人救上岸後一度失去呼吸心跳，經救護人員心肺復甦術後恢復生命徵象。然而，血氧從救護車到急診室一直很差，急診室緊急照胸部X光片，顯示雙側肺部都已變白，診斷為溺水引發急性呼吸窘迫症候群，收治重症加護單位。

示意圖非當事人

上述案例中，患者都因為身體嚴重發炎反應，產生急性呼吸窘迫症候群（Acute respiratory distress syndrome, ARDS）。根據文獻統計，儘管近年來對於ARDS的病因以及病理學有了更多的瞭解，在重症加護以及呼吸治療方面也有長足的進步，使病人存活率有所提升，但是ARDS的死亡率仍然很高，一般在40%-70%之間，死亡的主要原因是多重器官衰竭。

### ARDS的定義及常見危險因子

ARDS一詞最早是在1967年由Dr. Ashbaugh等人提出，最一開始是叫做Adult respiratory distress syndrome，中文譯為「成人呼吸窘迫症候群<sup>1</sup>」；後來在1994年，歐美學者針對ARDS開會討論後，才將ARDS的“A”字，由原本的Adult改成Acute，即更名為現今的Acute respiratory distress syndrome，中文譯為「急性呼吸窘迫症候群<sup>2</sup>」，病況範圍不再侷限於成人。

目前，ARDS被大家接受的定義是2012年於德國柏林舉行的共識會議後提出的<sup>3</sup>。ARDS是一種急性瀰漫性的肺部發炎反應，伴隨肺泡-微血管膜（alveolar-capillary membrane）通透性增加所造成的肺水腫。臨床常見低氧合、低肺順應性、多生理性死腔與雙側X光浸潤。

#### ① 急性的定義

危險因子暴露後的七天內。

#### ② 胸部X光表現

雙側肺浸潤，且無法完全以心因性肺水腫、肋膜積液、肺塌陷或肺結節解釋。

#### ③ 氧合能力的分類

依據PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>值，分別以300mmHg、200mmHg、100mmHg三個切點，把ARDS分為輕度、中度及重度。

#### ④ PEEP大小

柏林定義特別規定PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>數據的使用前提是其PEEP不能低於5 cmH<sub>2</sub>O，理由是要排除肺塌陷對氧合的影響。

#### ⑤ 常見危險因子

肺炎、非肺因性敗血症、吸入胃內容物、創傷、肺挫傷、胰臟炎、吸入性傷害、嚴重燒傷、非心因性休克、藥物中毒、輸血引起的肺損傷、肺血管炎及溺水等。

### ARDS的病理變化分為三期

ARDS臨床主要的病理變化一般分為三期：滲出期（exudative phase），增生期（proliferative phase），纖維期（fibrosis phase）。

#### ① 滲出期 | exudative phase

約在肺損傷因素暴露後72小時內出現。肺組織有明顯的巨噬細胞及噬中性白血球浸潤，第一型肺泡上皮細胞被破壞，肺之微血管滲透性增加，造成急性肺水腫，肺泡中充斥著大量的液體以及滲出液，導致病人極度低血氧而致命。

#### ② 增生期 | proliferative phase

約在肺損傷因素暴露後第2-5天發生。肺泡嗜伊紅性之高蛋白滲出液沈著於肺泡表現，在顯微鏡下呈現透明膜般之構造，此為ARDS較為特別的病理特徵。以上發現又稱為瀰漫性肺泡損傷，一般病理學常把這項發現視為ARDS的診斷依據。





### ③ 纖維期 | fibrosis phase

在肺損傷因素暴露後第3天即可以出現，第二型肺泡細胞開始增生，其他細胞包括纖維肌細胞及發炎細胞也明顯增生，在第7-10天增升期達到高峰，細胞外基質及膠原蛋白明顯增加，肺泡壁間質變厚且發生纖維化。此類變化若無法消退，會造成肺臟氣體交換功能無法恢復而導致病人無法脫離呼吸器。

## 認識ARDS的8種治療方式

對於大多數的ARDS病患，其預後決定於病發後7-10天。目前治療的首要目標仍著重在控制原本發病之原因，而支持性療法著重在

降低進一步的肺損傷，包括肺保護呼吸器通氣設定，以避免氣壓對肺泡之傷害及保守的限水策略避免進一步肺水腫<sup>4</sup>。

### 1 低潮氣容積通氣

使用預測體重（Predict body weight, PBW）設定潮氣容積每公斤6毫升，允許範圍4-8毫升，可以降低呼吸器引發的肺傷害（VILI）產生，有效降低ARDS病人第28天死亡率和住院死亡率。

### 2 低肺高原吸氣壓

肺高原吸氣壓 $\leq 30$  cmH<sub>2</sub>O，可以降低呼吸器引發的肺傷害（VILI）產生。

### 3 吐氣末正壓（PEEP）

設定以避免呼氣末肺泡塌陷為原則， $PEEP \geq 5$  cmH<sub>2</sub>O，建議可採用FiO<sub>2</sub>/PEEP Table 調整。

### 4 神經肌肉阻斷劑

比起單獨使用鎮定劑，神經肌肉阻斷劑合併鎮定劑可以使病患更能配合呼吸器的通氣設定，進而減少了呼吸器引起的肺損傷，因此可以改善中重度ARDS病患的預後。

### 5 俯臥通氣

在中度及重度ARDS中，俯臥通氣可以使肺部的通氣更平均的分布，也可減少心臟對於左下肺葉的壓迫，可以改善氧合。

### 6 保守的輸液策略

在休克狀態被矯正後避免給予過量輸液，可以縮短病患呼吸器使用時間，但是並不會減少死亡率。

### 7 葉克膜

目前只建議保留給非常嚴重的ARDS病患（ $PaO_2/FiO_2 < 60-80$  mmHg），使用的前提是當充份使用了肺保護呼吸器通氣設定及矯正了過量體內水分，都無法改善嚴重低血氧時使用。

### 8 藥物治療

目前仍然沒有單一的藥物治療被證實可降低ARDS短期或長期的死亡率，唯一被證實可能有部分功用的是類固醇，可能可以改善氧合及降低氣道壓力，在肺炎的病患可以加速胸部影像上的改善。



### 結語

當病患出現ARDS時，死亡率極高且治療不易，目前最有效的治療除了預防之外，仍是早期有效地治療原本發病之原因。除此之外，肺保護的呼吸器通氣設定及保守的限水策略，是目前研究被認為對於ARDS病患死亡率有所改善的治療方式。當中度、重度以上ARDS發生，適時使用神經肌肉阻斷劑、俯臥通氣及葉克膜，可能可以增加患者存活率。📖

#### 參考文獻

1. Ashbaugh DG, Bigelow DB, Petty TL, Levine BE. Acute respiratory distress in adults. *Lancet* 1967; 2: 319-23.
2. Bernard GR, Artigas A, Brigham KL, et al. The American-European Consensus Conference on ARDS. Definitions, mechanisms, relevant outcomes, and clinical trial coordination. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 149: 818-24.
3. Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, et al. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition. *JAMA* 2012; 307: 2526-33
4. Thompson BT, Chambers RC, Liu KD et al. Acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2017;377 (6) :562-572.





# 嚴重主動脈瓣狹窄易猝死 低侵入治療新選擇

文·圖／臺南市立安南醫院

示意圖非當事人

**隨**著國人平均壽命延長，老年人口越來越多，連帶嚴重主動脈瓣狹窄患者也有增加的趨勢。安南醫院心臟內科醫師黃成偉說明，主動脈瓣介於左心室及主動脈之間，負責將左心室的血液導流至主動脈；當主動脈瓣無法正常張開，便會引起嚴重狹窄，進而增加心臟負荷，以致心臟須更費力地輸送血液往身體各處。

## 若出現心臟衰竭則提高猝死風險

黃成偉醫師強調，嚴重主動脈瓣狹窄會導致心臟衰竭及猝死的風險增加，是高度致命的疾病！一旦患者有心臟衰竭的症狀，從症狀開始到死亡的平均時間是兩年：一年的死亡率25%，兩年的死亡率50%，其中超過一半為猝死。

因此，對於嚴重主動脈瓣狹窄的患者進行手術成為續命關鍵。傳統的主動脈瓣膜置換術需透過外科開胸手術移除受損的瓣膜，以植入新的人工瓣膜。進行此項手術前，醫師會先停止患者的心臟活動，為其裝上呼吸器及人工心肺機，並於胸骨正中位置切開，執行瓣膜置放手術。

## TAVI是有別傳統低侵入治療選擇

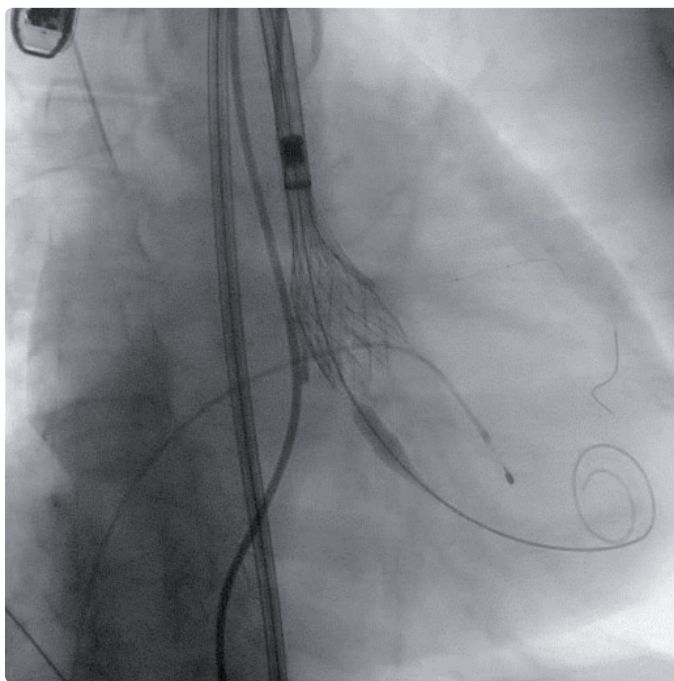
不過，針對部分年紀過大、開刀風險性高的患者，經導管主動脈瓣植入術（Transcatheter Aortic Valve Implantation，簡稱TAVI）提供了另一項有效且低侵入性的治療選擇。黃成偉醫師說明，TAVI是由醫師利用導管，通過小的血管切口（0.5公分）進入患者的主動脈，將一條裝載特製生物心臟瓣膜

傳統開胸心臟瓣膜置換術	VS	經導管主動脈瓣植入術
全身麻醉		全身麻醉或局部麻醉
心臟需停止跳動，需裝人工心肺機		心跳不需停止跳動，自然呼吸或藉機器輔助呼吸
傷口大，約20公分長開口		傷口小，通常沿大腿內側動脈導入
手術過程為2至4小時		植入過程為1至2小時
留院天數5日至1週		留院天數3至5日
康復期為6至8週		康復期約為1週
健保給付		健保有條件給付

「傳統開胸心臟瓣膜置換術」與「經導管主動脈瓣植入術」之差異。

的瓣膜支架，沿動脈血管替代原本受損的主動脈瓣。手術期間心臟不需停止跳動，也不需借助體外循環，且因為風險較低，患者能縮短恢復時間，提早回歸正常生活。

黃成偉醫師表示，健保在2021年2月已開放TAVI手術有條件給付，更多患者因而受惠。而目前TAVI給付條件為：符合心臟衰竭症狀、重度主動脈瓣膜狹窄、2位心臟外科醫師判定開心手術風險過高、術後存活率至少1年以上等。另外，其他高風險條件，如嚴重結締組織疾病，不可開刀、肺功能不全、曾做過多次開胸手術等，不符合健保給付條件的患者才需要自費。黃成偉醫師建議，如有相關需求和疑問，可諮詢安南醫院的心臟內科或心臟外科醫師。🏥



經導管主動脈瓣植入術是利用導管進入患者主動脈，將特製瓣膜支架置放於受損的主動脈瓣，因風險較低，患者能縮短恢復時間。





# 認識孕婦急症 守護母親與胎兒

文·圖／婦產部 產科 主治醫師 陳柏廷

到達醫院，經醫師檢查後確認為「早期陣痛」合併「早期破水」，到院時子宮頸開1公分，胎心音穩定，我們立即給予安胎藥物，很快就把子宮收縮抑制下來。因為胎兒只有28週多大，腦部在32週前尚未發育成熟，於是給予硫酸鎂保護腦部；肺部在34週前尚未發育成熟，給予肺泡成熟劑，協助胎兒肺部發育。由於孕婦有破水的情況，為了預防感染，我們同時給予抗生素治療，並持續抽血監測感染的情況，安排住院安胎治療。最後，小美在懷胎近9個月（36週）時，順利產下2500克的健康寶寶。生產後住院3天，母子均安出院。

## 案 | 例 | 分 | 享

**小**美今年30歲，目前懷胎7個月，有規則產檢，無特殊過去病史。有一天半夜睡覺時，小美肚子開始隱隱作痛，痛到醒過來，起初以為是想上廁所，沒想到一坐到馬桶上就開始唏哩花啦地流水出來。鎮定的小美想到醫師曾經說過這可能是「破水」的情況，趕緊叫先生起床，1個小時內就送到醫院檢查。

## 認識早產陣痛及早期破水

大多數的產婦都會誤會，認為在預產期前生產就是早產。其實臨床上，胎兒在懷孕20～37週前出生才會稱之為早產。早產發生率約為12%，是造成新生兒長期併發症（例如：腦性麻痺）及新生兒死亡最重要的原因。造成早產的原因很多，最常見的緊急狀況就是「早產陣痛」及「早期破水」，發生率大概介於6-10%，佔了所有早產胎兒的50%以上。

「早產陣痛」是指在37週前發生子宮規則收縮陣痛且子宮頸有打開的現象；「早期破水」是指在37週前發生羊膜破裂、羊水流出的現象，後續可能誘發子宮收縮造成早產。早產陣痛的臨床表現，就是下腹部痛，可能伴隨下墜感及陰道出血。若是真的發生早產陣痛，是規則、一陣一陣的痛，且下腹部會摸到緊縮的子宮，臨床上常與「假性宮縮」與「便秘腹痛」混淆。便秘腹痛常常是持續腹痛，而且下腹部摸不到緊縮的子宮。

### 早產陣痛及早期破水的治療

發生疑似上述的臨床症狀，務必要儘早送醫治療。一旦延遲送醫，可能讓子宮頸打開過大，安胎藥物效果不佳，造成胎兒早產。尤其在懷孕34週前，胎兒的肺部尚未發育完全，出生後常有早產兒肺部的併發症，

給予肺泡成熟劑是出生前很重要的治療。本文的案例小美在1小時內就儘速就醫，在子宮頸擴大前，即早使用安胎藥物，才能順利安胎到36週產下寶寶。雖然36週仍屬於早產，不過臨床上屬於晚期的早產，胎兒併發症發生率都很低。

### 結語

一般而言，孕婦大都是年輕族群，本人帶有疾病的機會相對少，加上目前醫療科技的進步下，大部分的孕婦都能平安順利生產。就另外一個角度而言，孕婦也是個相對脆弱的族群，一旦發生孕婦急症，就可能危及母親與胎兒兩人的生命安全。因此，能早期發覺相關跡象，盡快尋求醫療協助，就能減少併發症。🏥



示意圖非當事人





# 急驟致命的甲狀腺風暴 有前兆嗎？

文／內分泌暨新陳代謝系 主治醫師 李蘊琪

「**甲**狀腺風暴（Thyroid storm）」是一個罕見但致命性極高的內分泌急症，其特色為因嚴重的甲狀腺毒症（thyrotoxicosis）而引發多重器官衰竭；根據日本相關統計，甲狀腺風暴死亡率高達11%，最常見的死因為多重器官衰竭，其次為充血性心衰竭、呼吸衰竭、缺氧性腦病變及敗血症；即使患者存活下來，也可能造成不可逆的傷害，因此，迅速診斷、積極治療以及預防都至關重要。

## 甲狀腺亢進會有哪些症狀？

甲狀腺是一個蝴蝶狀、位於氣管前方的內分泌器官，它負責分泌甲狀腺素，以調節全身細胞的新陳代謝。當甲狀腺過度活化時，稱為「甲狀腺亢進」，這表示它分泌了超出身體

所需的甲狀腺素，使細胞更快速地運作。在這種情況下，患者可能會出現心悸、心跳過快（心跳速率通常超過每分鐘100下）、怕熱、容易出汗、手抖、呼吸喘促、食量增加但體重卻持續下降，其餘相關的症狀還有緊張、焦慮、失眠、腸胃蠕動變快、頭髮變細易斷甚至掉髮、性慾降低、月經不規則甚至不孕。

## 為何會演變成甲狀腺風暴？

如果有上述甲狀腺亢進的症狀，務必就醫檢查確認診斷；若是甲狀腺亢進沒有接受治療，放任身體持續處於甲狀腺亢進的狀態下，就有可能導致「甲狀腺風暴」。甲狀腺風暴最常見的發生原因為沒有接受治療的甲狀腺亢進，其他則是患者在甲狀腺亢進的狀態下，身



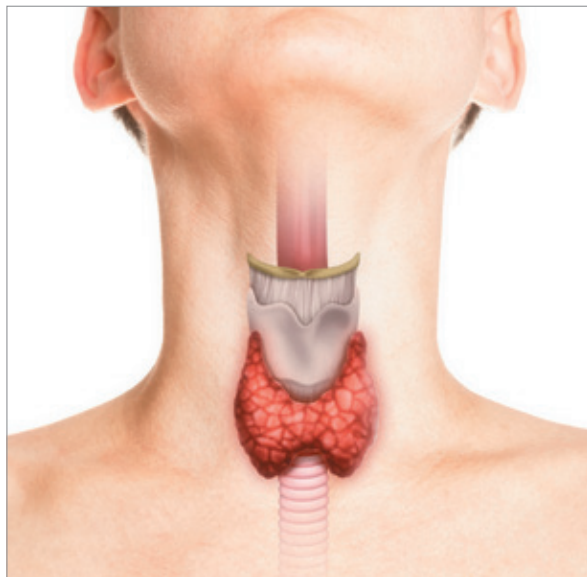
體面臨到壓力而誘發，如：嚴重感染、心臟病發、手術等。簡而言之，若有甲狀腺亢進一定要接受治療。

### 甲狀腺風暴的診斷與處置

當患者出現發高燒（ $>38^{\circ}\text{C}$ ）、心跳加速（ $>130$ 下/分）、意識混亂、心衰竭症狀或消化系統症狀（如：腹瀉、噁心、嘔吐、黃疸）時，就須考慮甲狀腺風暴的診斷。相關病史方面，包含是否有葛瑞夫氏症或甲狀腺亢進的紀錄、是否有甲狀腺疾病的家族史、最近是否有體重減輕或顫抖等甲狀腺亢進之症狀、脖子是否有甲狀腺腫、眼睛凸出及考量是否伴隨誘發疾病，只需抽血檢驗甲狀腺相關的賀爾蒙即可迅速診斷。

### 致死率非常高，治療有四重點

甲狀腺風暴死亡率非常高，因此若臨床症狀高度懷疑為甲狀腺風暴，即使抽血報告尚未出爐也可直接開始治療；患者必須住進加護病房，除了給予足夠的氧氣、水分與糖份補充及注意電解質失衡之外，治療包含四大重點：抗甲狀腺藥物、高濃度碘溶液、類固醇補充及積極退燒，第一步需給予抗甲狀腺藥物及高劑量類固醇，抗甲狀腺藥物（Propylthiouracil或Methimazole）需使用比平常還要高的劑量，給予抗甲狀腺藥物後至少間隔一小時才可給予高濃度碘溶液。至於積極退燒則是須同步進行的，即便是正常人在發燒時，體溫每上升



攝氏1度，心跳可能就會增快約10~15下/分鐘，而甲狀腺風暴患者常伴隨心跳過快甚至心衰竭，因此積極降溫是非常重要的環，方法包含：冰毯、冰袋、輸液與退燒藥物。

在藥物治療相對穩定之後，甲狀腺亢進的治療方法包含三類：繼續使用藥物治療、放射碘治療以及開刀切除甲狀腺，每個方法各有利弊，務必與主治醫師詳加討論最適合個人的治療方式。

### 結語

甲狀腺風暴雖然罕見，但是致命！除了死亡率高之外，也會造成許多不可逆的傷害，因此，若是有甲狀腺亢進的症狀務必就醫確認診斷，若確診為甲狀腺亢進則須規律追蹤接受治療，即可大大避免這種狀況的發生。🌐

# 避開潛在危險！

## 淺談常見潛水急症

文·圖／急診醫學部 醫師 蔡元淳·主治醫師 陳航正

台灣四面環海，位處熱帶與亞熱帶交界，自古以來海洋都是生活不可或缺的一部份，近年來隨潛水觀光風氣日漸普遍，一幅幅珊瑚礁與海洋生物悠游的畫面不斷放送於大眾傳播媒體與社群網站，為了親自一探大海中豐富的自然生態，人們趨之若鶩地踏入潛水領域之中。直至今日，除了國內有名的小琉球、綠島以外，包含鄰近的菲律賓宿霧、關島與國際知名的澳洲大堡礁，潛水已然成為國內外旅遊都十分熱門的活動。





然而，波光粼粼的海面下，除了大自然饋贈的美麗景色與豐富的生物多樣性值得探索，浩瀚大海所潛藏的危險亦應該是生活在這片土地的人們必須了解且敬畏的，國內外新聞上不乏因潛水經驗不足或天氣海相狀況不佳而受傷或是死亡的案例。因此，本文將就潛水活動中可能遭遇的急症初步介紹，常見的潛水急症包含了：（1）氣壓傷（Barotrauma），（2）減壓病（Decompression sickness）與動脈氣體栓塞（Arterial air embolism），（3）氮醉症（Nitrogen narcosis）。

## 1 氣壓傷Barotrauma

人體內有許多富含空氣的空腔，包含鼻竇、中耳、肺部等，潛水時壓力的變化將同時影響空腔體積，於深度下潛時縮小而上升時漲大，若沒有平壓調節體積的變化對空腔本身將造成傷害。當中最常見為耳膜兩側壓力不同造成的耳部氣壓傷，可能造成耳朵疼痛、中耳出血或耳膜破裂，若有耳膜破裂情形時建議停止潛水並就醫評估。鼻竇出口若有阻塞造成空氣無法排出時，則有可能有疼痛、黏膜水腫與鼻血的情形。

相反的，若在憋氣時快速上升，忽然膨脹的空氣將造成肺部的氣壓傷，並形成氣胸、縱隔腔氣腫、皮下氣腫，又或者進入血管中造成動脈氣體栓塞，雖少見卻致命，因此潛水上升過程中保持正常的呼吸避免憋氣是非常重要的，若發生呼吸困難或神經症狀時則應停止活動。

## 2 減壓病Decompression sickness & 動脈氣體栓塞Arterial air embolism

減壓病是最常見的潛水急症，由於空氣內的惰性氣體在水壓大時會溶解並累積在身體內，潛水人員上升回海面時，原本溶於血液與組織中的氣體將變回氣泡，並在血管內或其他組織內造成阻塞病變或發炎反應，影響器官的血液供應，症狀從輕微的氣體堆積在肌腱韌帶內形成的關節與肢體疼痛，到嚴重時影響中樞神經造成神經麻痺、失禁、眩暈、聽力損傷，或是影響肺部造成呼吸困難、咳嗽或咳血。一般來說，症狀大多在上升後幾分鐘或幾小時後發生。

另外，若肺部氣壓傷後氣體經由肺血管進入循環系統，將對血液供應的器官造成傷害，其中最敏感的是腦部，因此，嚴重的中風症狀、癲癇、意識喪失都有可能發生。針對上述疾病的治療，包含了給予純氧或是進入高壓氧艙進行再加壓治療，因此早期辨識症狀並儘速送醫是非常重要的。

本院高壓氧治療中心設立於西元2000年，為潛水減壓病等致命性氣體栓塞患者提供全天急重症病患治療，利用高壓氧艙內環境將體內氮氣再次溶解回組織，並藉由高濃度氧氣改善組織缺氧狀態，若病患能早期得到治療效果較佳，高壓氧艙內部也同步架設有呼吸器、監測儀等等，為重症病患提供照護。

除此之外，由於民眾常搭乘飛機往來離島進行潛水活動，若快速暴露在高海拔的場域中，減壓病的發生風險隨之上升，因此建議在潛水出水面後至飛行時間應有一定的間隔，單一次潛水後應在至少12小時後搭乘，



重複多次或多日的潛水則需待滿超過18小時，若是進行過須減壓停留的潛水更是需要24小時以上的停留時間。

### 3 氮醉症Nitrogen narcosis

潛水氣瓶中主要的成分為高壓壓縮的空氣，而非一般人常誤會的純氧，因此有將近80%是惰性氣體中的氮氣。氮氣在潛水超過一定深度後溶入體內，會開始引起腦神經相關的症狀，從較輕微的精細工作障礙、反應延遲，到嚴重的智力失調、精神混亂、幻覺甚至昏迷、死亡。出現症狀的深度因人而異，但常見於深度超過30公尺時。

### 4 潛水過程可能造成的傷口

除了壓力變化造成的傷害之外，潛水過程除了享受美景之外亦要注意海洋生物與礁岩等尖銳物可能造成的危害，常見生物包含水母、海膽、海蛇等等，雖然當中許多種類具有毒性，但絕大部分海洋生物對

人類皆不會主動攻擊。而各種潛水過程中造成的傷口，也要注意是否有異物與感染的可能性，後續若有傷口的紅腫熱痛則應就醫評估處理。

### 結語

隨著近年來潛水商家與訓練中心林立，潛水活動越來越貼近日常生活，也有許多人持有相關證照。然而，潛水仍是一項有許多潛在危險且費力的戶外活動，有效的安全規範、良好充足的準備、熟悉潛水事故與急症處理，更是在意外發生時得以及時反應的關鍵。

除此之外，若本身有各種心血管疾病、慢性肺部疾病、癲癇或其他可能影響意識的疾病，也應在享受潛水活動前先與醫師討論是否適合參與，或有無特別需注意的細節，才能讓美好的戶外活動順利進行。期許每一位參與潛水活動的人都能安全地徜徉在海洋中，獲得愉快的回憶。🌊





# 閃到腰別亂按！ 正確處置 & 預防重點

文／骨科部 主治醫師 李翎溢

## 什麼是閃到腰？

「閃到腰」指的是腰部的肌肉或韌帶受到拉扯緊繃或撕裂傷，是十分常見需要就醫治療的傷害。

常見於跌倒、突然扭轉腰部或是腰部突然改變彎曲角度，都有可能造成腰部肌肉或韌帶受傷，有以下情形時容易產生閃到腰的狀況：

- 1 下背部過度彎曲。
- 2 體重過重。
- 3 背部肌肉無力或萎縮。
- 4 運動：如舉重、足球等。

## 四種症狀及診斷

- 1 當移動或改變姿勢時劇烈疼痛。
- 2 肌肉痙攣。
- 3 漸少關節功能與活動，如走路、彎腰、站直。
- 4 受傷時有些人會覺得腰部有撕裂的感覺。

在診斷方面，病史詢問如受傷當下發生的原因、腰痛的症狀、疼痛的範圍，理學檢查中有沒有神經痛，如坐骨神經痛或大小腿疼痛？有沒有下肢無力？如果是嚴重疼痛、神經痛或下肢無力，需進行相關檢查如X光及核磁共振，排除脊椎骨折或神經壓迫症如椎間盤突出。



如何治療？可分為兩階段：

### 第1階段

治療目標為減輕疼痛及痙攣，包括休息，前24到48小時冰敷及加壓，可根據醫師建議使用消炎止痛藥緩解疼痛。

### 第2階段

24到48小時後，疼痛稍緩解即可逐步恢復正常活動，需留意的是，過度臥床休息可能會延長症狀及延長恢復的時間。大部分的人，大約兩周的時間都可恢復正常。

## 如何減少閃到腰的突發狀況？

- ① 正常飲食，讓自己的肌肉及骨頭強壯。
- ② 避免體重過重，減少下背部的壓力。
- ③ 規律運動，包括伸展有助於背部的關節及肌肉柔軟而有彈性。
- ④ 避免跌倒。
- ⑤ 正確的坐姿、站姿。
- ⑥ 避免吸菸，因為吸菸會影響肌肉的血液循環。🚭



#### 參考資料

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/10265-back-strains-and-sprains>





# 何謂精神科緊急狀況 強制住院有標準嗎？

文／精神醫學部 醫師 賴梓瑜

「病人為33歲男性，無業，過去有吸菸、喝酒、服用安非他命和海洛因的病史，曾在○○醫院診斷過躁鬱症，這次被救護車和警方戒護下來到急診，原因為在家中與母親起衝突，疑似要錢不成，對家人施加暴力，大吼大叫，鄰居發現後報警處理，目前狀況需要請醫師評估是否入院治療……」

上段文字敘述，是一位精神科醫師再熟悉不過的場景，也經常是急診或精神科醫師都感到棘手的案例。當病人有情緒障礙，且有傷人的風險，就非收住院不可嗎？若病人拒絕醫療處置，又該怎麼辦呢？依照精神衛生法第3條及第59條規範所謂「嚴重病人」及「強制住院」的準則：

- 嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之精神狀態，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。

- 嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，保護人應協助其前往精神醫療機構辦理住院。

## 如何定義與現實脫節的精神狀態

其中，與現實脫節的精神狀態，想必大眾應該會覺得有點霧煞煞，該怎麼定義與現實脫節呢？舉個簡單的例子：假設小明覺得，有外星人在他的大腦裡植入了晶片，且有看不到的力量在控制他的雙手，讓他不得不去傷害身邊的人，所以小明偷偷買了刀在家，計畫要襲擊家人。以上狀況即為典型的與「現實脫節」，且有傷害他人之虞，儘管小明可能僅有這樣的意念，還未付諸行動，但此情形仍符合強制住院的準則。

然而，臨床上的情形並非都像小明一樣典型，有的病人在酒精、藥物的作用下，短

暫呈現情緒激動，失去判斷力，而有脫序、去抑制化的行為；或是被帶來急診後，在精神科醫師面前表現極為鎮定，努力否認所有情形，讓醫師也難以判定是否有脫離現實的思考。此種狀況，醫師是選擇讓家屬帶回照顧，抑或是將病患強制住院呢？此時，除了評估生理狀態、精神狀態之外，也需考慮病人支持系統、安置問題，及後續病人再發風險等等。

### 善加利用精神醫療緊急處置專線

某些時候，當面臨第一線處理精神科病人時，比如突然發生的暴力、精神異常、情緒不穩，或有自殺 / 傷風險等，不免都會陷入徬徨。是否該送醫？是否需要找精神科醫師來評估風險？在緊急情況下，若沒有時間細問病人的過往病史，及詳細精神狀態等，可參考〈精神醫療緊急處置專線中心〉提供之「高風險檢傷評分量表」。該中心也有提供24小時線上諮詢服務，由經過訓練的精神醫療專業人員，提供建議給基層警消衛生局所跟機構社工等專業人員，在面對社區有疑似精神疾患個案，對於是否需要護送就醫的一個諮詢專線。

高風險檢傷評分量表可評估「危險性」、「支持系統」及「合作程度」，透過分數加總方式，作為後續處置的建議，在台灣已有研究證明其適用程度。總分共15分，分數3-4分者，可透過自殺通報，轉介公衛護士訪視；5-7分者，建議轉門診或居家品質計畫；8分以上者，建議立即送醫。

### 自傷 / 傷人的內在動力簡介

精神科的疾患有許多種，且發生在每個人身上表現各異。從耳熟能詳的思覺失調症、重鬱症、躁鬱症等，到物質使用疾患，甚至網路成癮等也被納入診斷準則中。然而，困擾臨床醫護人員的往往是病人後續的行為表現。以下，將針對一些常見狀況進行簡單分析：

## 1 自殺的行為

首先講到自殺這部分，自殺是一個多因素累積下的行為結果。病人情緒可能經歷憂鬱、焦慮、失落、挫折等等。心理層面上可能是無望、無助、無價值的。佛洛伊德描述自殺的人會有「想殺死人」及「想被殺」的心理動力。

受過訓練的醫事人員 / 學生等想必都聽過SADPERONS量表，它是透過生物、心理及社會層面等進行評估一個人的自殺風險。然而，儘管符合多項的病人可能有著較高的自殺風險，但過去的研究也表明，自殺身亡的人並沒有一個典型的表現，一項納入了1906位有情感疾患（mood disorder）的病人，使用多元回歸分析結果，也未能成功預測到後來46名成功自殺的患者。

## 2 住院對病人是否有幫助呢？

通常在急性期，可當作緊急處理（crisis intervention）安排住院，然而也要考慮病人間的交流，是否讓他 / 她找到更致命的自殺辦法？住院後，也可能面臨傳統上對於精神科病人「貼標籤」的狀況。誠然，一旦被認

定是精神疾患，往往跟高暴力風險、無法溝通、歇斯底里等負面詞彙綁在一塊，有可能造成病人的無價值感或自我譴責加深。病人在出院後，若本身憂慮的經濟、社會層面未解決，還是有高比例的自殺風險。

### 3 傷害自己的行為

相比於刻意的自殺，有一個詞彙叫做 Non-Suicidal Self-Injury (NSSI)，它指的是病人可能透過割腕、服藥、捶打自己或撞牆等行為來發洩心中的情緒。病人也可能有挫折、焦慮、失落、沮喪等情緒問題。那該如何分辨病人是真的想死，或者只是想傷害自己呢？很遺憾，精神科醫師也僅能透過詢問病人，或者了解當下情境（比如在家人面前進行？或非致命性的行為？）來區分。

自我傷害的行為在外人看來可能令人費解，假使直接詢問病人原因，他們可能表示：「就是心情不好，想割一割。」或「割完後，緊繃的心情就放鬆了。」透過精神動力學說，或許我們可以窺知一二，自傷的行為可能源自於對自我的懲罰，也可能是憤怒 / 衝動的轉移，又或者是透過自傷的行為，來避免過於痛苦的解離過程等等。事實上，還是需要醫師慢慢了解病人的內心世界，我們才有機會一窺他們的動機及想法。

### 4 暴力攻擊行為

近些年較有名的暴力事件，比如2019年7月，一輛停靠在嘉義車站的自強號列車上，一名鄭姓男旅客因補票糾紛刺殺前來勸阻的員警李承翰，成為當年駭人聽聞的「鐵道殺警案」，當時病人診斷有思覺失調症。相信當時錄下的影片，至今許多人仍歷歷在目。執行精神鑑定的醫師也寫下，當時病人因幻覺及妄想情形失去判斷力，導致後來攻擊行為。

形成暴力事件的因素，除了原始精神科疾病如躁症、思覺失調症外，也有生理狀態造成的瞻妄，藥酒癮濫用導致的去抑制化等，也可能是反社會人格的衝動 / 不顧他人痛苦等行為。當病人出現情緒激動、眼神敵意、張牙舞爪的狀況時，切記以保護自己安全為上，勿直接駁斥或教訓病人，並及時尋求119 / 警察等人員的協助，與之會談時盡量維持一個手臂以上的距離。

### 結語

精神疾病的多樣性及危險性，往往挑戰著第一線處理人員的評估應變能力。若是面臨沒有把握或存在高風險的情境，可先考慮現場人員及自身的安全，也須及時Call out求救，讓緊急突發事件圓滿落幕。🙏





# 急性五十肩發作 中醫通絡止痛解方

文·圖／臺南市立安南醫院

示意圖非當事人

日常肩部疼痛難舉勿忽略，當心是「五十肩」找上門！安南醫院中醫部醫師沈佩誼指出，五十肩又稱為「冰凍肩」，在醫學上的學名為「沾黏性肩關節囊炎」，由於此病症好發於中年以上，特別是五十歲左右而得其名。

沈佩誼醫師接著說明，若肩關節囊因發炎而產生沾黏，會造成肩關節之攣縮，進而使肩部關節活動受限，臨床表現為肩部多角度受限，例如：無法梳頭與吹頭髮、拿高處物品、手無法伸到背部抓癢或伸進臀部口袋拿東西、女性無法自行穿內衣等，且活動時伴隨疼痛，甚至夜間容易痛醒，嚴重影響日常生活。

## 及早介入中醫治療助縮短病程

沈佩誼醫師解釋，五十肩的自然病程會經歷疼痛期、冰凍期和解凍期，平均約2至3年後痊癒；但在疾病發展過程中，若有及早採以中醫介入治療則可緩解不適，並將病程縮短至1到1.5年。

在中醫觀點，五十肩起因內在氣血不足，如年老體衰、肝腎氣血虛損，以致筋失濡養，風寒濕邪之氣乘虛侵襲肩部經脈，遂致氣血阻滯、筋脈凝滯，或外感風寒濕邪及外傷筋骨失治，因而引起肩部功能退化；在臨床治療上，中醫師會根據病程發展，選用針灸、拔罐（火罐或氣罐）以及傷科手法，來達到疏筋活血、通絡止痛、消腫消炎等目的，以改善肩部疼痛或活動不利之情形。

## 中醫師傳授五十肩疼痛期緩解撇步

日常生活中，沈佩誼醫師建議，可以使用熱毛巾濕敷在疼痛的地方，約10至15分鐘；睡覺宜採平躺或仰睡姿勢，避免患側肩膀受側睡壓迫。她補充說明，五十肩與肩膀受涼有關，所以肩部要注意保暖，避免電風扇或冷氣對著肩部直吹。另外，亦可從事以下幾種復健運動，幫助改善肩部關節活動度：

### ……① 鐘擺運動



站立時身體向前傾斜，讓患側手臂下垂，藉由身體搖動，讓手臂跟著輕輕畫小圓圈擺動，並可手握礦泉水瓶或啞鈴來增加強度與感覺。而手臂搖晃範圍，依自身可承受的強度來進行，且隨著症狀的改善可增加畫圓的範圍。


### ② 毛巾操

讓患側的手先往後（做向後穿內衣的動作），兩隻手握著毛巾，患側手盡量抬高到緊繃的時候，再用另一手往上拉，拉到患側肩膀有緊繃感，停20至30秒再放下，這樣算1次，10次算1回合，一天建議做2到3回合。



### ③ 爬牆運動

找一面牆並站在約一個手臂的距離，用手指頭當輔助慢慢往上爬，身體同時慢慢往牆面靠近。覺得腋下緊繃或不舒服的時候，可再往上一、二步後，維持姿勢10到15秒，然後慢慢放下來；可以正面身體面對牆壁，以及側面身體面對牆壁，各做10到15次。🕒



# 突發記憶錯亂且頭暈 是失憶or失智？

文·圖／臺南市立安南醫院

示意圖非當事人

## 案 | 例 | 分 | 享

**若**日常突發記憶錯亂，如何判斷是失憶、失智，還是其他原因所致？安南醫院神經內科醫師杜宜憲分享，某天門診，一位太太由兩個女兒陪伴走進診間。女兒提到，上禮拜媽媽在一次情緒低落大哭之後，突然出現記憶錯亂，不僅忘記前幾年的事情，還忘了寵物已在中秋節過世、女兒年初結婚、半年前才去過的家族旅遊等，甚至會不斷詢問一樣的問題，剛剛才講過的事情，沒多久又再問一次。

女兒並提及媽媽記憶錯亂還伴隨一點頭暈，往往過幾個小時後才開始好轉，慢慢能夠回憶一些過去的事情，也記得住新事件；然而，那次大哭前半個月的事情，依然完全想不起來！即便經過女兒反覆告訴媽媽發生了什麼，她終於能回答出來，但反而讓女兒感覺是「學起來」而不是「想起來」。由於

女兒擔心媽媽罹患失智症，所以急著帶她至門診檢查。

## 短暫性全面失憶症以中老年人居多

杜宜憲醫師表示，過去偶爾也會遇到類似的個案，因此聽到家屬敘述時，就大概知道情形。他向患者女兒確認媽媽沒有頭部外傷、當下也沒有癲癇發作，並在完成腦波和磁振造影（MRI）等檢查之後，確認是「短暫性全面失憶症」（Transient Global Amnesia, TGA）。

TGA不算常見，以中老年人居多，且不限男女都可能發生；如果發生在年輕人身上，則較常與偏頭痛相關。杜宜憲醫師進一步解釋何謂「全面性失憶」：記憶可以分成「記得過去」和「記得現在」，舉例來說，記得自己小學的校名，和搬家前的地址、電話，屬於「記得過去」；記得自己現在要做什麼事情，或怎麼到達當下地點，則屬「記得現在」。



而TGA就是無法「記得過去」和「記得現在」，並且是突然發生，但其他認知功能仍然正常。這樣的狀況可能持續數小時，也可能達到一整天，不過大多數在24小時內會恢復；然而，就算有恢復，仍然會有一小段過去的事情想不起來，像是用橡皮擦完全去除了。

### 留意誘發事件，可就醫排除其他疾病

杜宜憲醫師指出，TGA成因目前仍未完全釐清，但五成以上的患者在發作前都有一些誘發事件，包括：精神壓力、情緒激動、劇烈疼痛或頭痛等，其中有些病例只是開個車、洗個澡就發生了。醫師補充說明，TGA聽起來好像很可怕，其實絕大部分的患者都會在一天之內康復，但需要就醫排除中風、癲癇、低血



短暫性全面失憶（TGA）通常一天內會復原，且復發率不高。

糖、藥物過量等嚴重神經疾病，而且TGA的復發率不高，故患者不用太擔心。🧠



突然發生記憶錯亂或記不住當下發生的事，容易讓民眾誤以為罹患失智症。

# 為什麼掛急診要進行 五級檢傷分類？

文／急症暨外傷中心急診部 主治醫師 沈治戎

**檢**傷 (Triage) 一詞在17世紀時用於羊毛和咖啡豆分類，源自法文「trier、sort」，原字意為挑選、選擇、分類或排序，而後衍申運用為是一種依據病人的緊急情況來分類與排序的過程。檢傷的應用起源於第一次世界大戰時，在戰場上評估需要優先治療的傷兵，之後也利用在第二次世界大戰及越戰。

現今，檢傷演變為現代急診就醫的第一道流程。在現代的急診部門，「檢傷分類」主要目標為評估病人，目的是要把「適當的人，在適當的時間內，將其放在適當的地方，使用適當的資源」。為了避免在檢傷時，出現低估或是高估情形，檢傷之判定必須精確且符合病人就醫狀況。

## 台灣五級檢傷之歷史與由來 提升明確判定、處置效率與病人安全

在急診醫學發展較為先進的國家，如：英國、加拿大、澳洲及美國等，早已廣泛使

用以五級為主，來區分檢傷分級系統。澳洲是最早發展五級檢傷急迫度分級量表的國家，自1994年開始於全國各醫院急診實行國家檢傷分級制度；加拿大急診檢傷急迫度分級量表制度則於90年代中期以澳洲檢傷分級制度為基礎開始發展。另外，1997年開始在英國被許多急診廣泛使用的曼徹斯特檢傷分級量表，美國於90年代後期開始發展的急診嚴重度指標亦為五級檢傷分級系統。以目前的研究結果顯示，急診檢傷採用五級制度能準確的區隔病人，且能提供各地區急診更好、更精確的比較。

台灣第一個應用檢傷分類於急診部門的醫院為台北榮民總醫院，該院於1988年開始在急診使用檢傷分類制度。1999年11月依中央健康保險局所公告的標準，於醫院急診部門評鑑中所公佈的急診檢傷分類標準，其內容多為概要性陳述檢傷分類原則，較無法精確符合使用需求。



2006年由台灣急診醫學會與中華民國急重症護理學會共同成立檢傷工作小組，並由兩學會於2006年共同完成衛生福利部之補助計劃，終於建構出一套具有信效度且能符合臨床實務應用之台灣版五級檢傷急迫度分級量表及電腦輔助系統，提供急診醫療人員更為適當的評估與服務標準，有效促進急重症病人就醫安全，提昇緊急醫療救護品質，並能與國際廣泛使用之五級制檢傷接軌。

台灣五級檢傷及急迫度分級量表在主訴涵蓋範圍廣，且有明確的判定依據，能充分順應各種檢傷情境，檢傷護理師評估的一致性較高，並且亦顯示各檢傷級數，與病人嚴重程度、醫療照護資源使用和急診停留時間皆呈現符合實際病況。衛生福利部於2008年10月16日公告急診五級檢傷分類標準，於2010年1月1日起全面實施，做為各醫院執行急診病人之評估基準與分流工具。2011-2012年台灣急診醫學會承接及執行由衛生福利部補助之急診檢傷研究計劃，修訂現今急診五級檢傷版本，以確實符合我國醫療環境的特性，使急診護理師在檢傷判定過程中，能清楚明瞭判定標準和原則，提升急診病人處置效率和病人安全，減少兒童檢傷分級之低估

或高估情形，更能妥善運用健保資源，確保照護品質。

### 急診就醫不是先掛號就先看 需有「順序依緊急程度而定」的認知

由於急診五級檢傷系統主要應用在急診就醫之民眾，而多年以來民眾對於急診就醫認知常有所誤解，通常認為自身情況最為緊急需要且應即刻處理，也覺得只要完成急診掛號就應該可以馬上看到醫師，稍有等待就有可能會大聲喧嚷。有些民眾曾經因為等待門診看診時間過長，或因門診檢驗、檢查程序繁瑣，而把急診當成看病超快的「得來速」，以上種種情況不僅影響到有高急迫度急症病人的就醫品質與治療權益，更造成急診醫護人員診治與照護上的困擾。

因此，主動向民眾傳達五級檢傷之意義與教育正確觀念，亦是刻不容緩之事宜，例如以電視媒體、報章雜誌、微電影短片、海報摺頁單張等方式進行宣導。透過多元方式的宣導，讓民眾參與並了解衛生主管機關現今推行五級檢傷政策，增進民眾對於五級檢傷之配合，依其個人就醫狀況急迫性，依序安排看診的重要性。

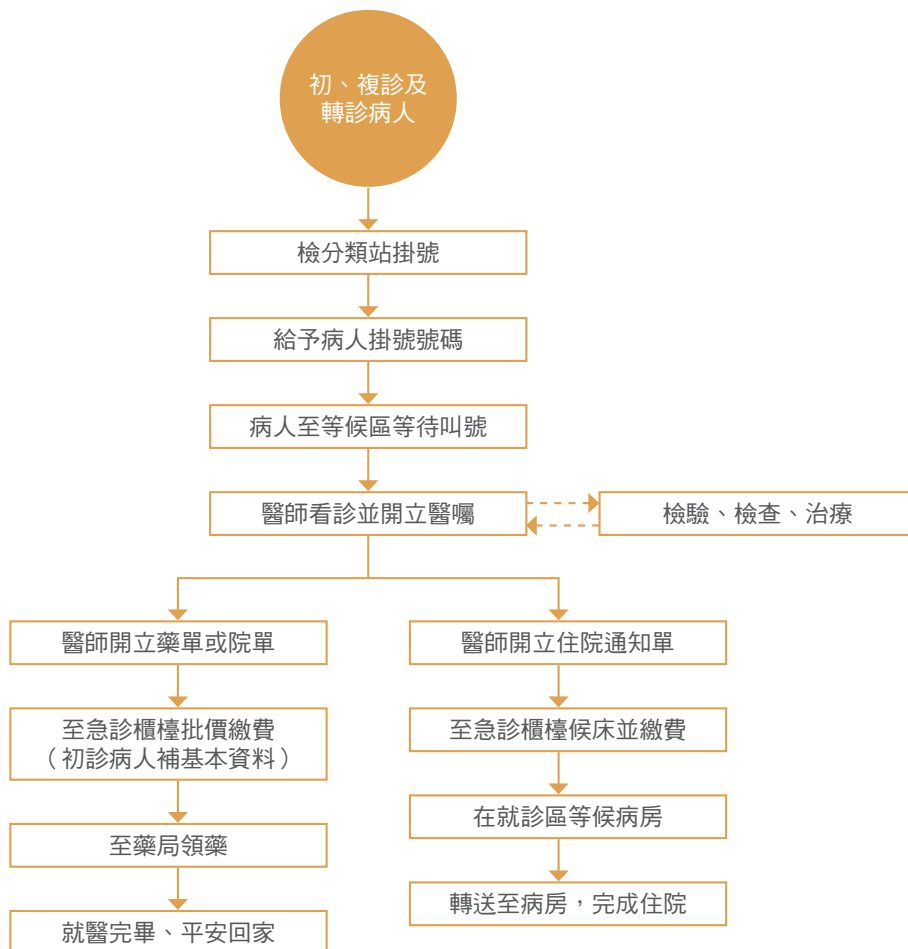


為了讓民眾瞭解而安心就醫，需要提倡急診是依照病情急迫程度而決定看診順序，若不是高急迫度時，可能需要等待醫師看診。況且就醫當時實際等候看診時間，也會因急診現場的病人數與醫療處理繁忙情況而有所差別；如果病人不是重度緊急狀況，也可選擇鄰近醫療院所就醫，如此一來不但能節省等候時間，也能減緩情緒焦急或困擾。此外，相關宣導應更進一步讓民眾可以理解，即使完成急診掛號，仍然需依病情急迫度之輕重緩急，決定就診的順序，大家能遵

循禮讓高急迫度病人優先就診的原則，共同維護急診就醫的病人安全。

急診五級檢傷分類標準實施後，不僅能讓急診護理師在檢傷判定過程更加明瞭判定標準與原則，提升急診病人處置效率和病人安全，另外也可以減少兒童檢傷分級低估或高估之情形，更能妥善運用健保資源，進而提升照護品質。期盼藉由急診五級檢傷的發展及宣導，能持續加強民眾之自我照護行為，並建立正確急診就醫觀念與認知，促使全民的健康皆能得到完善之照護品質。🌐

### 急診就醫流程



# 響應國際婦女節從健康做起！

## 淺談婦女癌症篩檢

文／婦產部 醫師 李瑋婷 · 婦癌科 主任 張維君

**依**據衛福部最新公告的癌症登記報告，2021年國人女性十大癌症發生率排行榜中，乳癌蟬聯19年第一名；而女性生殖系統癌症中的子宮體癌（包含子宮內膜癌和子宮惡性肉瘤）和卵巢癌分別名列第5、7名。令人欣慰的是，子宮頸癌在健保大力補助與推行子宮頸抹片檢查下，雖然死亡率仍居女性十大癌症死因中第8名，但發生率已大幅下降，於2021年正式退出女性十大好發癌症。

聽到癌症，大家都人心惶惶，世界衛生組織指出3至5成的癌症是可以預防的，實證研究也證實，定期做癌症篩檢可以有效降低癌症的死亡率及提高存活率。因此，針對婦科四大癌症：乳癌、子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌，應如何早期發現及預防呢？

### 1 乳癌 定期乳房攝影，每月自我檢查

國人乳癌好發年齡為45歲至69歲，早期的症狀包括無痛性的乳房腫塊、乳頭帶血或

異樣分泌物、乳頭凹陷或乳房外型凹陷或凸出、皮膚紅腫或潰爛。因為大部分的症狀不會疼痛，所以經常被忽略。9成的乳房腫塊是透過乳房的視診和觸診發現，因此女性朋友應養成每個月自我檢查的習慣。

篩檢乳癌最重要的兩項工具是乳房X光攝影檢查和乳房超音波。研究指出，定期乳房X光攝影可降低4成乳癌死亡率，並且可減少3成晚期乳癌的發生率。目前國健署補助45-69歲婦女、40-44歲二等血親內曾罹患乳癌的婦女，每2年1次乳房攝影檢查。

### 2 子宮頸癌 定期抹片檢查，及早接種疫苗

子宮頸癌早期症狀包括陰道不規則出血，尤其在性行為後或陰道分泌物增多等。子宮頸抹片檢查的準確率可達5至7成，可以偵測早期子宮頸病變，即早接受治療，可避免子宮頸病變演變成子宮頸癌，此外，透過抹片篩檢，可降低7成子宮頸癌的死亡率。國



健署補助30歲以上之婦女，建議每3年應至少接受1次子宮頸抹片檢查，目前僅6成女性達到，呼籲女性朋友應定期篩檢追蹤。

由於超過9成的子宮頸癌是由人類乳突病毒（HPV）感染所引起的，有過性行為的女性終其一生約有8成機率會感染人類乳突病毒，大部分感染並不會致癌，而且會自行痊癒；但是如果持續感染高危險型人類乳突病毒，將會導致子宮頸病變，進一步演變成癌症，因此高危險人類乳突病毒篩檢也十分重要。預防勝於治療，青春期（9-12歲）接種人類乳突病毒疫苗可以預防超過9成的子宮頸癌前病變和癌症，而對於其他年齡層（45歲前）已婚和有過性行為的婦女，接種疫苗也有很好的保護力。

值得注意的是，由於人類乳突病毒檢查和子宮頸癌疫苗都是針對特定幾種常見的高危險人類乳突病毒作偵測和防護，無法直接看到子宮頸細胞的變化，因此，婦女仍應定期接受子宮頸抹片檢查，才能早期發現，積極治療。

### 3 子宮體癌 若陰道異常出血，儘早就醫診察

在台灣，子宮體癌位居女性生殖系統癌症的首位，且發生率逐年增加。子宮體癌可分為位於內膜的子宮內膜癌，以及位於子宮肌肉層的子宮惡性肉瘤，其中子宮內膜癌佔9成居多。子宮內膜癌好發於停經後的女性，但近年有年輕化的趨勢，將近5%的病人小於40歲，因此，婦女應更加警覺以提早察覺。

停經前、後不正常的出血是子宮內膜癌最常見的症狀，例如停經後出血、非經期陰道有帶血絲或褐色分泌物、月經週期紊亂、或月經長久不來後突然出血量大或持續太久，都建議盡速就醫診治。子宮內膜癌篩檢的方式包含詳細的骨盆檢查、陰道超音波或子宮內膜切片，雖然目前還沒有標準或常規的篩檢檢測，但9成子宮內膜癌的病人會有異常出血的表現，也因此能在早期階段就發現，而有良好的預後。

## 4 卵巢癌 揪出隱形殺手，留意身體狀況

卵巢癌又被稱作隱形的殺手，因其早期常無症狀且不易察覺，最常見的症狀是腹脹或腸胃不適，等到無法忍受才就醫時，超過7成已是疾病晚期。針對卵巢癌目前仍無有效符合成本的篩檢方法，所以及早警覺並及時就醫很重要。針對高風險的女性，包括家族帶有BRCA基因突變或遺傳性非瘰肉結直腸癌綜合症（Lynch syndrome, NHPPC），可以定期安排婦科超音波或抽血進行腫瘤指標CA-125的檢查。

### 定期篩檢，用健康慶祝婦女節吧！

響應一年一度三月八日國際婦女節，最重要的事就從健康做起！呼籲大家定期接受篩檢，留意身體狀況，若有不適儘早就醫，有助於在疾病早期發現病灶，把握黃金治療時機，保有良好生活品質。🌸

# 響應世界腎臟病日

## 防治腎病 6 方法

文／內科部 腎臟系 居家透析科 主任 王怡寬

**台**灣地區罹患末期腎病需要透析治療人數已達9萬人，且耗費健保數百億的支出，對國家、社會、家庭影響巨大，防治腎臟病刻不容緩。

### 腎臟的構造及功能

腎臟外形似蠶豆，位於腰部正上方，在腹腔後面。大小長約10-12cm、寬5-6cm，厚約3cm，重量約150公克。腎元是構成腎臟的最基本單位：包含腎絲球及腎小管，一個腎臟約有一百萬個腎元。腎臟的主要功能包括以尿液的形式排除代謝廢物，以及調節水分、電解質、酸鹼平衡，以維持體內環境穩定。此外，腎臟可分泌腎素（調節血壓）、

紅血球生成素（幫助造血）等，具有內分泌作用。

### 慢性腎臟病的分期

慢性腎臟病的嚴重度分五期，是以「GFR」（腎絲球過濾率）來判斷腎臟功能與分期，必須綜合考量年齡、性別以及血清肌酸酐（正常時約為100ml/min/1.73m<sup>2</sup>）。以血中肌酸酐換算MDRD（Modification of Diet in Renal Disease）公式預估腎絲球過濾率（estimated GFR, eGFR）。根據世界各國的報告，慢性腎臟病的盛行率約佔全體人口之10-14%。

### 慢性腎臟病分五期

分級	類型	腎絲球過濾率 [ GFR ( ml/min/1.73m <sup>2</sup> ) ]
第一期	腎功能正常合併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況	≥90毫升每分鐘
第二期	輕度腎功能異常合併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況	60-89毫升每分鐘
第三期	中度慢性腎衰竭	30-59毫升每分鐘
第四期	重度慢性腎衰竭	15-29毫升每分鐘
第五期	末期腎臟病變	小於15毫升每分鐘



## 慢性腎臟病的常見原因

- ① **糖尿病**：罹患糖尿病十年以上，約有三分之一的病人會產生腎臟功能減退的現象。積極控制血糖，可以避免或減緩腎臟功能的下降。
- ② **慢性腎絲球炎**：早期可用免疫抑制劑如類固醇治療。
- ③ **高血壓**：積極控制血壓可以避免或減緩腎臟功能的下降。
- ④ **慢性間質性腎炎**：部份止痛藥、部份抗生素及重金屬可能會影響腎臟功能。慢性腎臟病患在使用這些藥物時須調整劑量，以避免可能的損害。有更多的藥物及偏方，對於腎臟功能的影響仍然不清楚；但是很多病人自行服用藥性不明的偏方或濫用止痛藥物，往往造成腎臟嚴重的損壞。因此，避免不當服用此類藥物是最好的預防方法。
- ⑤ **多囊性腎臟病**：由遺傳而來。

此外，慢性腎臟病的十大高危險群，包括糖尿病患者、高血壓患者、心血管疾病患者、蛋白尿患者、痛風患者、65歲以上老年、長期服用藥物患者、有腎臟病家族史、抽菸者、代謝症候群的病人。

## 認識腎臟病5症狀

腎臟病初期沒有明顯症狀，一旦發現有下列五種症狀就應該立即做進一步的檢查：

- ① **泡**：泡泡尿，如：蛋白泡沫尿或觀察是否有血尿。
- ② **腫**：水腫、下肢浮腫，用手指按壓會造成凹陷，無法立刻彈回。
- ③ **高**：高血壓。

- ④ **貧**：貧血、臉色蒼白。
- ⑤ **倦**：疲倦。

## 防治腎臟病6方法

- ① **健康生活型態**：（1）維持理想體重；（2）養成適度運動習慣；（3）戒菸、不酗酒；（4）適當休息及休閒。
- ② **謹「腎」飲食**：（1）均衡飲食、不需大補特補；（2）適量蛋白質攝取、避免大魚大肉的飲食習慣；（3）少鹽、少調味料、少加工品。
- ③ **適度喝水、勿憋尿**。
- ④ **循求正確醫療途徑、不亂吃藥**。
- ⑤ **觀察異常的尿液型態，並定期健康檢查、抽血檢查血清肌酸酐與驗尿**。
- ⑥ **做好疾病治療與控制，如血糖、血壓及尿酸控制**。降血糖藥例如鈉-葡萄糖協同轉運蛋白2抑制劑（SGLT2 inhibitors）和類升糖素胜肽（glucagon-like peptide 1 agonists, GLP-1 agonists）可以延緩腎功能惡化並具有保護心臟的療效。

## 結語

國際腎臟病學會（International Society of Nephrology, ISN）和國際腎臟基金聯盟（International Federation of Kidney Foundation, IFKF）將每年3月的第二個星期四訂為世界腎臟日，喚起國人對於慢性腎臟病的重視，今年的世界腎臟日是在3月14日，期許大家一起注意自己的腎臟健康，共享「腎」利人生。🌱



# HELP!

## 壓力山大？

# 中醫減壓治療助保健身心

文·圖／中醫內科·中醫診斷科 主治醫師 林幼淳

### 現代人常見壓力來源與反應

**身**兼多種角色的現代人，生活上常見的壓力來源包括：經濟負擔、工時過長或職場上的壓力、情感或家庭、婚姻關係改變等。當面臨壓力之情況下，人體交感神經處於興奮狀態，以應付外來的刺激和挑戰。生理上出現心跳加快、血壓上升、呼吸急促、肌肉緊繃、腸胃抑制蠕動，以讓人提高警覺，保持高度專注力。但長時間接二連三的壓力，容易引發自律神經失調、血壓升高、憂鬱、胃食道逆流等生理上的不適。

### 壓力對身心的影響

壓力對生理上造成的影響包括頭痛或頭暈、肌肉緊繃、胸悶胸痛、心悸、疲倦、性慾改變、腸胃不適、睡眠問題、免疫系統失調容易生病等症狀；情緒易焦慮、煩躁不安、缺乏動機或專注力、記憶衰退、容易被情緒淹沒（Feeling overwhelmed）、易怒、悲傷或憂鬱等；行為上可能出現暴食或厭食、情緒爆發、藥物或酒精濫用、吸菸、待在家避免與他人互動、運動頻率降低等。

## 中醫減壓分型與藥物治療

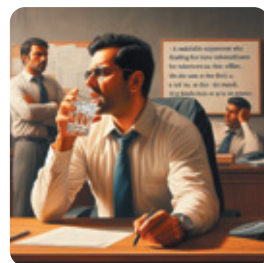
### 肝氣鬱結

- 逢壓力易情緒悲傷或憂鬱，經常嘆氣，脅肋悶；女性可能出現胸部或腹部脹痛、經期不規則等。
- 藥物治療使用柴胡疏肝湯、加味逍遙散等方藥。



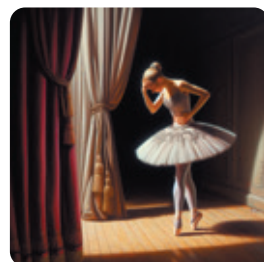
### 肝陽上亢

- 壓力引起頭暈、頭顱側脹痛或搏動感，失眠多夢，煩躁易怒，口乾舌燥，甚至伴隨耳鳴。
- 藥物治療使用龍膽瀉肝湯、天麻鉤藤飲等方藥。



### 肝氣犯胃

- 壓力增加時引發胃脹、胃痛、胃酸增加，伴隨嗝氣、噁心，較嚴重的時候脅肋脹痛。
- 藥物治療使用左金丸加二陳湯等方藥。



### 心脾不足

- 逢壓力思慮過度，導致注意力難以集中、健忘、心悸、失眠、胃口差或腹瀉等。
- 藥物治療使用歸脾湯、天王補心丹、甘麥大棗湯等方藥。



### 肝腎陰虛

- 長時間壓力之下，出現口乾舌燥、煩熱、無法入眠，甚至視物模糊、眩暈耳鳴、腰膝痠軟無力、掉髮等症狀。
- 藥物治療使用一貫煎、地黃丸等方藥。





## 壓力評估：壓力知覺量表The Perceived Stress Scale (PSS)

個人可藉由量表詢問過去一個月內主觀感受的壓力程度：

	從不	偶爾	有時	經常	總是
1.一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂					
2.感覺無法控制自己生活中重要的事情					
3.感到緊張不安和壓力					
4.成功地處理惱人的生活麻煩					
5.感到自己是有效地處理生活中所發生的重要改變					
6.對於有能力處理自己私人的問題感到很有信心					
7.感到事情順心如意					
8.發現自己無法處理所有自己必須做的事情					
9.有辦法控制生活中惱人的事情					
10.常覺得自己是駕馭事情的主人					
11.常生氣，因為很多事情的發生是超出自己所能控制的					
12.經常想到有些事情是自己必須完成的					
13.常能掌握時間安排方式					
14.常感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們					

資料來源：Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

譯：初麗娟教授，《中華心理學刊》(2005)，47卷2期，157-179頁。

計分方式：分數越高表示壓力越大

4、5、6、7、9、10、13題：從不(4)、偶爾(3)、有時(2)、經常(1)、總是(0)

其他題：從不(0)、偶爾(1)、有時(2)、經常(3)、總是(4)

### 舒壓茶飲保健身心

- **舒壓茶**：葛根1錢、鈎藤1錢、懷牛膝1錢、菊花2錢

具平肝解痙開鬱之功效，可緩解肌肉緊繃、協助情緒調節。

- **御冠腦霧方**：本院製劑茶包，由甘草、浮小麥、大棗等化裁加減具鎮靜安神，益智，聰耳明目之功效。



御冠腦霧方

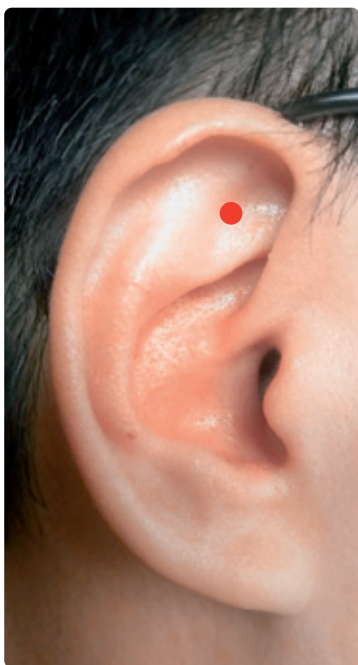
### 小提醒

茶飲飲用時以300-400ml熱水沖泡，靜置15-20分鐘即可飲用，可回沖2-3次。

- **逍遙湯**：本院製劑藥液包，組成包括芍藥、柴胡、薄荷、甘草、夜交藤等針對壓力影響導致情緒不佳、緊張、失眠；可於服用前隔水加熱，溫熱服用。



逍遙湯



耳神門穴



太衝穴



內關穴

### 睡前浸泡藥浴或足浴

- 可使用薰衣草、艾葉、益母草、薄荷等藥材作為藥浴包或足浴包，於睡前浸泡藥浴或足浴溫水（40-42°C）約20分鐘，可緩解疼痛並提高睡眠品質與睡眠時間，有助於提高白天生活功能。

### 穴位按壓寧心安神

- **耳神門穴**：具調節自律神經，有放鬆安神抗焦慮之效果。
- **太衝穴**：為肝經氣血旺盛之穴位，可治頭痛、眩暈和煩躁。
- **內關穴**：手厥陰心包經之常用穴位，具寧心、安神、緩解胃部不適、改善消化功能之效果。

小提醒

以上穴位可使用手法按壓，或以王不留行種子、磁珠貼作穴位刺激。🕒

### 資料來源

- 1.Seyyedrasooli, A. et al. (2013). The effect of footbath on sleep quality of the elderly: a blinded randomized clinical trial. Journal of caring sciences, 2 (4), 305–311.
- 2.Uslu, Y. et al. (2023). The effect of lavender foot baths on postoperative pain and sleep quality in comparison with foot baths with warm water only-A prospective randomized controlled study. Explore (New York, N.Y.), S1550-8307 (23) 00233-1.



# 藥害救濟制度 能提供什麼保障？

文／藥劑部 藥師 林孟俞

**藥**品的使用是以治療疾病、維護人類健康為目的，然而因為藥品的特性、用藥者的個別體質及病情的差異，以致有時在合理用藥的情況下，發生無法預期的藥物不良反應或副作用，導致病患嚴重殘疾甚至死亡之事件時有所聞，用藥受害民眾之求償如果僅有訴訟一途，因事故責任認定複雜，必然曠日費時，不僅對受害者之救助緩不濟急，對廠商及醫療機構聲譽之損失亦難以估計。

為了維護藥物使用的消費者權益，並使正當使用合法藥物而受害的民眾可獲得及時救濟，而於2000年經立法院通過公布實施「藥害救濟法」，2001年並捐助成立財團法人藥害救濟基金會，以協助民眾因正當使用合法藥品而發生嚴重副作用時，可依法申請藥害救濟的相關事宜。

## 哪些情況能申請藥害救濟？

藥害救濟是指依據醫師處方或醫師、藥師指示下或藥物標示使用合法藥物，卻發生藥物副作用（或稱藥害），都可以提出藥害救濟申請。適用的藥物為領有衛生福利部核發藥物許可證，依法製造、輸入或販賣的藥物（即所謂的西藥製劑），中藥、試驗用藥品及醫療器材則暫不納入，而疫苗則是另由衛生福利部疾病管制署受理預防接種受害救濟。

藥害救濟適用的病症，包含因藥物不良反應導致死亡、障礙（但不包括因心理因素所導致的情形）或嚴重疾病（參照全民健康保險重大傷病範圍及藥物不良反應通報規定所列嚴重不良反應公告之疾病）。藥害救濟的申請時效為自請求權人知道有藥害之日起三年內提出，超過三年就喪失請求權。





依據藥害發生的嚴重程度，分為嚴重疾病、障礙與死亡，「嚴重疾病」是指因藥物副作用而須住院、延長住院時間，或需做處置以防止永久性傷害，是由受害人本人或其法定代理人提出申請；「障礙」需先經鑑定取得身心障礙手冊，由受害人本人或其法定代理人提出申請；「死亡」則需由法定繼承人提出申請，當申請人非受害人本人時，需檢附與受害人關係證明，其中包括申請人身分證影本及戶口名簿影本等資料，向財團法人藥害救濟基金會提出申請。

### 藥害救濟法給付標準

藥害救濟給付標準與金額範圍依據不同嚴重程度而異，案件受理後經審議認為死亡與藥害相關，最高可給付160萬~200萬元；若無法排除死亡原因與使用藥品無關聯者，視個案具體情狀暨其死亡與使用藥品產生不

良反應之關聯程度，酌予給付20萬~100萬元；至於經審議後認定為障礙的案件，依不同障礙程度最高可給付95萬~200萬元；而認定為嚴重疾病的案件則酌予給付1萬~60萬元，受領之救濟金得免繳納所得稅與遺產稅。

自藥害救濟法實施23年以來，已受理超過4200件申請案，多數案件屬嚴重疾病程度，其次為死亡案件，經審議後有確定給付的案件包括嚴重疾病1555件共給付六千三百餘萬元、死亡674件共四億五千餘萬元、障礙107件共九千八百餘萬元，提出申請後平均獲得救濟的比率約六成，審定不予救濟的主要原因包括：疾病與藥品無相關、常見且可預期之藥物不良反應、未依藥物許可證所載之適應症或效能而為藥物之使用、有事實足以認定藥害之產生應由藥害受害人/藥物製造業者或輸入業者/醫師或其他之人負其責任、藥物不良反應未達死亡/障礙/嚴重疾病之程度。

### 結語

沒有任何一種藥物對所有的人都是百分之百安全的，所以藥害的發生有時是難以預期，也難以歸究責任，因此才由政府出面給予人道性質的「救濟」而非「賠償」，藥害救濟制度為「正當使用合法藥物而受害者」提供及時救濟，保障了醫界、藥界、病患三方的權益，更健全醫藥產業發展。🌐

#### 資料來源

財團法人藥害救濟基金會

小心！

# 有社恐、常喊心累 人際過敏症來襲

**過**敏反應是人類的免疫系統對某些物質過度反應的現象，指的是當人體接觸到常見致敏原時，免疫系統會發起的過度反應，像是有些人吸到花粉會打噴嚏、碰到灰塵會起疹子，或者吃到甲殼類海鮮會全身發癢。然而，這些過敏反應可以說是身體的防禦機制，幫助人們避免受害於有毒或有害的物質。不過，有時候這些過敏反應，也有可能是免疫系統誤判致敏原為敵人，而形成的身體過度反應。

通常，免疫學談論到過敏反應時，大多是討論人體對某些非人物質的反應。但您曾聽過人們也可能對「人」過敏嗎？像是受到他人的語言或行為舉止產生過敏，其症狀像是容易生氣，或者容易感覺受到別人的傷害，並且因此傾向迴避親密的人際關係，這有可能是種「人際過敏症」哦！或者也能說是大家口頭上常說的「社交恐懼症—社恐」。

## 人際過敏症成因複雜 常見症狀有哪些？

人際過敏症並不是正式的醫療名稱，而是一種人際表現遇到困難的隱喻，也是一種影響大眾心理健康的徵兆。人際過敏症用以描述人們在人際關係中發生過敏的現象，有時是指當一個人比起一般人更容易產生對他人有排斥的感受，也會因此迴避人群。常見的症狀包括：「不喜歡參加團體生活，容易感到心累」、「比起看到他人的優點，更容易關注缺點」、「在關係中特別小心翼翼，害怕受傷」、「容易感到被人陷害，或遭不友善對待」等。

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興



示意圖非當事人

不過，導致人際過敏的成因非常複雜，涉及生物學、心理和社會等多方面因素。在生物學方面，部分人類的大腦處理感覺的過程較一般人更敏感，導致他們對社交訊息的處理相較其他人更為敏感，這就是大眾心理學叢書常提到的「高敏感族（High Sensitive Person, HSP）」，我們在文章最後的段落也會討論「高敏感族」與「人際過敏症」的差別。另外，以心理學的角度來看，童年期間不良的人際經驗，像是遭到霸凌、照顧者不當教養/照顧、缺乏友誼關係支持、父母過度保護等，都是可能導致不擅與人互動的原因。

再來，社會學方面，特定文化對「人際合群」有較高的要求，容易讓個人在群體生活中感到壓力以及不適應感，像是華人或日本文化強調要照顧周遭人的感受，不要造成他人困擾，甚至在日本文化中強調的「閱讀空氣」次文化，要求人們要能多試著讀取現場氣氛，根據當下氣氛，判斷應有的舉止，順應他人。在諸多條件下，可能因此造成生活中的人際關係挫折，甚至開始覺得人際關係很麻煩。有時，工作壓力大、人際經驗或自我形象受挫等事件，也都可能引發人際過敏症。

除此之外，隨著科技發展，手機和網路已成為人們溝通的主要方式，這樣的狀況導致人們面對面互動的機會減少，使得許多人在面對面交流時顯得笨拙，不太能敏銳地解讀他人的肢體語言和面部表情，從而在人際互動中感到壓力和焦慮，也可能會開始出現容貌焦慮。此外，現代社會競爭激烈，人們更容易因擔心被他人評價而產生社交焦慮。有時為自我保護，人們會選擇躲避群體活動，這也是人際過敏的原因之一。

## 如何看待人際過敏困擾 難道人類不能享受獨處嗎？

親愛的讀者，讀完前段的描述後，如果您發現自己也是具備人際過敏症的一員，千萬不要因此自責或是感到羞愧。因為活在當代的我們，有極高的機率深陷於「人際過敏」困擾中。我很能理解在人際關係方面的挑戰，因為我也在其中，只是這絕對不是一種錯誤。因為，人際過敏症並不是一種個體的矛盾，或者想不開，每個人成長中都會經歷社交焦慮或對人際關係的不知所措，有可能是因為長期生活中鮮有真誠交流的機會，缺少人際經驗累積，甚至僅僅是性格/氣質較為內向、易害羞所造成的結果。

雖然可能會有不少讀者好奇，人們一定要活絡於人際關係之中嗎？難道人類不能享受獨處嗎？這是一個很棒的論點！因為不可避免的是，人際關係是生活的一部分，但是並不需要無時無刻都活躍於人際關係中。首先，人類身為社會性動物，與他人建立關係和互動，對情感、心理和生理健康都至關重要，像是自我照顧、休閒、工作都需要透過人際交往來達成生命的存有（Being），像是在工作和生活中，良好的人際網絡為個人提供了更多機會和資源，不僅可以幫助人們實現目標，還能提升自信和滿足感。只不過，在性格差異之下，並非所有人都需要或渴望廣泛的社交互動，例如內向的人可能更喜歡獨處，過度的社交活動反而會讓他們感到疲勞和壓力。其次，在經驗中我們也會發現，深入高品質的關係，比大量的表面社交連結更有價值。因此，人們可以根據個人需要，找到適度的社交和獨處時間的平衡點。



另外，多參與團體活動，與不同類型的人進行互動，在安全的環境下適當突破自己的舒適圈，訓練社交互動技巧也很有幫助，像是試著與他人互動時，可以主動給予肯定和讚美，以傳遞正面的語句，幫助自己建立良好的人際關係；也要多採取主動積極的交往方式，先與人打招呼示好，讓對方感受到善意。此外，學習樂觀積極的溝通技巧，化解衝突，有助於促進相互理解。

### 人際過敏代表能覺察情緒 別讓情緒敏銳成了被害妄想

首先，「人際過敏」可以說是一種「能夠覺察情緒」的優勢。在不允許軟弱的社會氛圍下，能夠覺察情緒其實是件不簡單的事，因為許多人可能會習慣壓抑在人際關係中的情緒反應，只是壓抑久了則會容易崩潰。我們可以將人際過敏視為一種預防情緒崩潰的警訊，幫助我們了解自己所在意的事情，或者容易感知到危險是哪些，並用來理解自己。

只是，我們也必須分辨，敏感與敏銳是不同的。「敏感」是一種對於外在事件有過大的反應，而「敏銳」是能精準的感受到他人的感受，可以說是一種精準的同理。因為，人際過敏本質上是一種保護自我的機制，源於對孤獨、被拒絕的恐懼，並非來自他人的敵意。因此，面對這種人際情境，當別人的言行引起我們不快時，先練習不做出負面評價，而要嘗試找出對方的正面用意。接著，可以學習情緒調節技巧，感知到憤怒、不愉快的情緒出現在大腦內，將注意力從自我轉向他人，嘗試理解對方的需要。因為，一旦我們不小心誤把敏感當真，將自身的敏感視為「敏銳」，則有可能會變成對關係具有傷害力的「被害妄想」，可能更會是個生命挑戰。

### 透過人際共好咒語緩解症狀 在充滿挑戰的社交中理解自己

最後，文章一開始提到高敏感族群這個詞，其特徵包括對細微變化敏銳察覺、易受外界環境影響，以及強烈的情感反應（未來也會專文探討何謂高敏感族群）。而人際過敏症則是一種人際關係挑戰，人們可能在社交場合中會出現焦慮、緊張、尷尬等症狀；容易過度解讀他人的言行，認為別人對自己有敵意或在批評自己。雖然兩者有其相似性，但本質是有所不同的，敏感與敏銳之間的關鍵差異，在於確認自己對他人的解讀是否準確，而不是僅憑感受判斷。

因此當人際過敏症狀出現時，我們可以嘗試利用人際共好的咒語幫助自己度過難關。只不過，如果您發現自己仍相當在意人際關係的議題，而且透過一些調適策略也無法解決，不妨透過大眾心理健康讀物、Podcast或者相關Youtube影片，或是找尋心理諮商、心理治療服務，都是很有幫助的選擇哦！

#### 緩解人際過敏症的「人際共好咒語」

- 不完美也沒關係，重要的是我盡力而為。
- 社交中的小錯誤不會破壞一切，我可以從中學習。
- 他人的批評反映他們的觀點，不代表我的價值。
- 面對不適時，我可以選擇深呼吸，或到讓我冷靜的地方休息一下。
- 我值得被善意對待，不必害怕他人傷害。
- 聆聽別人的觀點，並不意味著我就必須同意他們。
- 當我面對自己的不安全感，並不代表我軟弱。🕊

# 溫暖的日子

文／護理師 汪碧雲

早晨7點多，醫院掛號櫃台已有許多民眾抽了號碼牌等著掛號看門診。一位帶著助聽器和老花眼鏡的老伯不知道怎麼了，掛號人員又說又比地向他說明了20多分鐘，老伯還是聽不懂。

原來，醫師已經幫老伯安排了昨天的超音波檢查和今天下午門診看報告，但是老伯沒來做檢查卻來掛號，掛號人員很親切再預約了3天後的檢查，最後老伯終於知道自己昨天沒來檢查，他很生氣自己犯錯，一邊激動罵自己沒用，一邊爆打自己的頭又要衝撞櫃台。這時，散落在大廳角落的民眾、警衛、護理人員都來關心和安慰老伯。護理人員發現他嚴重重聽，於是以紙筆寫下後續檢查流程，請老伯完成尿液檢查後回家休息，下午3點再到門診，醫師會再給指示，請他別太擔心。

老伯說：「時間過得太快了！自己不中用，每次來大醫院看病都覺得很難、很複雜，怕漏這漏那、怕犯錯，心裡很著急但大腦跟不上。原來老伯平常因服用精神科藥物無法早起，但以為今天是早上門診，特地早起5點多就出門搭公車來醫院，結果檢查沒做又看錯時間，於是不停地懊悔和生氣。其實，老伯您沒有做錯事，您只是不熟悉醫院流程，不是壞掉、沒用的人，最後在眾人安慰協助下，老伯完成驗尿離開醫院大廳，大家又散去埋頭繼續自己的工作。

世界上每天都有各種壞消息發生，常讓人焦慮和擔心。但是在醫院一角，仍然有許多人樂意幫助他人，以自己小小力量傳遞善愛和關懷，讓溫暖的日子遠多於孤單。🌟

示意圖非當事人





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

# 近視雷射中心

引領視力矯正的最新技術，提供更完整的術前評估  
角膜專業醫師助您不再受眼鏡束縛

## SMILE PRO全飛秒近視雷射手術

為生活步調緊湊的您度身定制

- 更快速：雷射掃描速度更快，單眼雷射只需8~10秒，更降低風險。
- 更精準：使用雷射中心定位術中導引及虹膜辨識與記號追蹤定位，減少術中定位時間，提高手術精準度。
- 更舒適、更安全：雷射掃描更綿密，製作透鏡及取出透鏡的時間更短，為您帶來更舒適的手術體驗，同時降低了風險。
- 適應症：近視、散光。

## T-PRK PRO全自動導引零接觸雷射

以完美的精準度重新塑造視力

- 全程電腦自動定位追蹤，雷射精準矯正近視和散光。
- 無需製作角膜片或角膜瓣，避免任何人為手工誤差。
- 適應症：近視、散光、近視雷射手術後重修。

近視雷射中心  
諮詢電話：22052121分機18106、18108





# 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