

# 中國醫訊

蔡長海題

# 228

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2024 9月

## 中醫大暨醫療體系

### 智慧校園 · 再生醫療 · 智慧醫療 成果卓越

## BIO Asia-Taiwan 亞洲生技展

再生醫療、智慧醫療迎接台灣健康大未來

## 高齡健康產業博覽會

攜手台中市政府，共創健康樂齡宜居城市

### 醫療之窗

#### 高尿酸Q&A

尿酸過高，痛風來了有什麼症狀？  
過度健身會高尿酸？運動怎麼做？  
飲食忌口就能治帝王病，免吃藥？

### 特別企劃

#### 照顧者能做的事

照護巴金森病患10句箴言  
家有氣喘兒全方位照護攻略  
血液透析之神隊友養成記  
照料糖尿病、失智症不孤單  
身為照顧者的您，都好嗎？  
家庭照顧者社會資源介紹

## 智慧重症戰情室

### Smart Medical Situation Room

Teleconsulting at the bedside- HiThings Tele-ICU

· AI+Power BI · 即時呈現·隨時提醒 · 全方位



中國醫訊電子期刊



# 中國醫訊

September 2024 No.228

## 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9月  
發行所 中國醫藥大學附設醫院  
地址 404 台中市北區育德路2號  
電話 04-22052121轉12395  
網址 <http://cmuh.tw>

### 投稿/讀者意見信箱

004887@tool.caaumed.org.tw

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

一年一度的BIO Asia-Taiwan亞洲生技展，中醫大暨醫療體系以「智慧醫療、健康未來」為主題，為蕭美琴副總統簡介智慧校園、Medical AI、再生醫療、數位醫療、生成式AI教與學、智慧醫院AI臨床應用、頂尖研究中心等成果，為促進台灣生醫產業發展盡一份心力，迎接創新台灣的健康大未來。

第一屆高齡健康博覽會盛大登場，中醫大暨醫療體系首度與台中市政府共同展出「高齡宜居城市館」，以「健康創新 樂齡台中」為主軸，賴清德總統親臨展區，在「健康台灣」的國家願景中，首屆高齡健康博覽會本院展出尖端醫療、遠距照護、智慧護理三大主題，展出創新研究、數位醫療、智慧高齡全人照護等卓越成果。

近年來「新四高」高尿酸與三高存在共病的關係受到重視，在衛福部公布的國人十大死因中，高尿酸就佔了好幾個。據統計，我國尿酸偏高的人口高達七成，比全世界大多人種都高，可能成為比癌症更致命的沉默殺手，該如何解除新四高造成的疾病隱憂？醫療之窗—高尿酸Q&A為您解答。

在高齡化與少子化的台灣，長期照護早已是重要議題！你我都可能成為「照顧者」，根據國際照顧者聯盟（IACO）的定義，照顧者泛指為家人提供無酬照顧和情感支援的人，而「受照顧者」包括長期病患、傷殘、體弱或有學習障礙的學童，需要不同程度的照顧面對日常起居生活。隨侍在側的照顧者攸關患者對抗疾病的力道，而身為照顧者的您，一切都好嗎？該如何關照自己？醫訊特別企劃—照顧者能做的事，用專業伴您同行，照顧路上不孤單。

## 輝耀中國

- 03 BIO Asia-Taiwan亞洲生技展  
中醫大暨醫療體系智慧校園、  
再生醫療、智慧醫療成果卓越  
\_\_編輯部



- 05 首屆高齡健康產業博覽會  
本院攜手台中市政府共創樂齡城市  
\_\_編輯部



- 09 本院與澎湖縣政府策略聯盟  
導入AI醫療守護離島  
\_\_編輯部



## 慈善公益

- 12 臺中市政府攜手本院  
社宅長照成果獲國際肯定  
\_\_編輯部



- 13 志工隊&善心人士捐贈沐浴床  
安寧病房如沐春風  
\_\_編輯部

## 醫療之窗：高尿酸 Q & A

- 14 尿酸過高就會痛風？  
發作前有何症狀？  
\_\_黃柏豪
- 17 運動做錯了，會引發高尿酸嗎？  
\_\_陳怡維
- 19 忌口+運動就能治帝王病免吃藥？  
\_\_廖得羽

## 特別企劃

- 22 照護巴金森病患10句箴言  
\_\_蔡崇豪
- 24 家有氣喘兒全方位照護攻略  
\_\_林建亨
- 26 血液透析神隊友養成記  
\_\_汪碧雲

- 28 | 7步驟變身糖尿病最佳照顧者  
— 呂莉君
- 30 | 衛教師伴您同行  
失智症的理解、支持與賦能  
— 郭亭盈·張惠美
- 35 | 身為照顧者的您，都好嗎？  
家庭照顧者社會資源介紹  
— 陳佳妤

### 中醫天地

- 39 | 治療心臟衰竭中醫觀  
護心穴位助補氣  
— 黃廷宇

### 健康情報

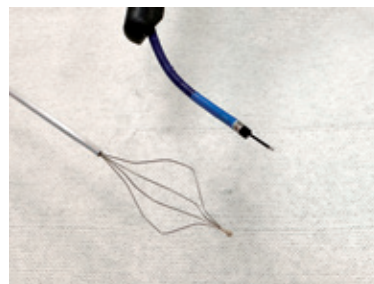
- 43 | 9/8世界物理治療日  
物理治療是您的好幫手  
— 陳世育



- 45 | 9/10自殺防治日  
談各年齡層預防策略  
— 潘有法

### 新聞集錦

- 47 | 達文西手術超低位直腸癌成功範例  
美國醫學年會受邀演講  
— 編輯部
- 49 | 膽胰管內視鏡碎石精準清除  
不開刀免住院無副作用  
— 編輯部



- 51 | 糖尿病友罹慢性腎臟病  
中西醫合療擺脫洗腎人生  
— 編輯部

### 分享平台

- 53 | 探討恐懼原型  
鬼月會影響心理健康？  
— 劉光興

### 衛福新知

- 56 | 營養及健康飲食促進法  
授權法規公布實施  
— 國民健康署



# BIO Asia-Taiwan 亞洲生技展 中醫大暨醫療體系智慧校園、 再生醫療、智慧醫療成果卓越

文／編輯部



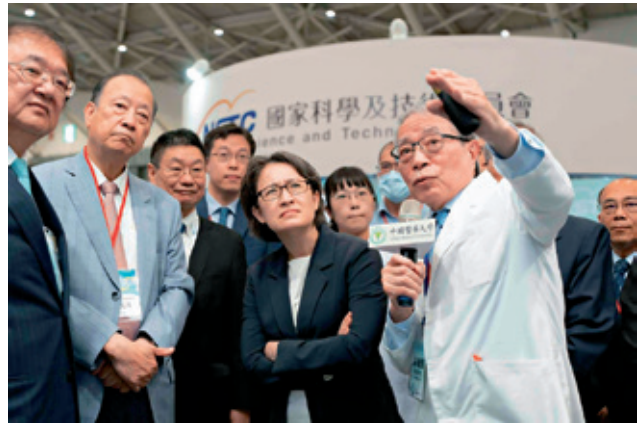
蕭美琴副總統（中）蒞臨本校院亞洲生技展區，與中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（左4）、左起長佳智能董事長陳明豐、中醫大附醫院長周德陽、台灣生物產業發展協會理事長吳忠勳、衛生福利部邱泰源部長、亞洲生技大會李鍾熙主席、中醫大校務發展委員會執行長鄭隆賓、中醫大薛博仁副校長、台灣生物產業發展協會林治華秘書長等貴賓合影。

台灣一年一度的生醫盛會BIO Asia-Taiwan 亞洲生技展，中醫大暨醫療體系以「智慧醫療、健康未來」為展出主題，展示本校院智慧校園、深耕Medical AI、再生醫療、數位醫療、生成式AI教與學、智慧醫院AI臨床應用、頂尖研究中心，以及衍生企業已成功技轉的成熟技術。

今年度的展區規劃特別以即時互動、生成式AI醫療應用、多媒體影音及VR教學等亮點，增添現場交流與互動性。其中最吸睛的展場亮點，就是智慧重症戰情室Smart Medical Situation Room－遠距ICU監測系統，匯集眾多醫療設備等即時數據，提供醫護人員在單一系統、單一畫面上就迅速掌握病患的所有



蕭美琴副總統（中）至中醫大暨醫療體系展區，在蔡長海董事長陪同下，仔細聆聽由鄭隆賓執行長簡介的智慧校園、再生醫療、智慧醫療等三大卓越研發成果。



狀況。在展場會上，也能一覽本院水滸智慧校園、生醫產學園區CMU Research Park等，而日本京都大學全球第12座On-Site Lab即將落腳於中醫大水滸校區，將於2024年11月19日正式啟動。

亞洲生技展第二日，蕭美琴副總統蒞臨會場觀展並至本院展區指導，聆聽中醫大暨醫療體系再生醫療、智慧醫療等三大研發成果，蕭副總統表示，期待這場生醫盛會能吸引國內外生技指標公司踴躍交流合作，攜手促進台灣生技產業的蓬勃發展，迎接台灣健康大未來。

## 「智慧醫療、健康未來」三大主題

### 一、AIoT智慧重症戰情室

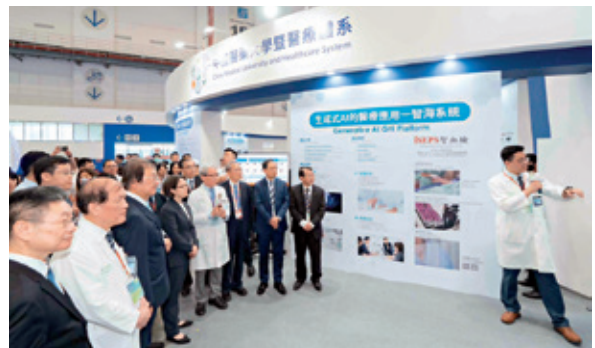
整合多系統的資料，導入智抗菌、智救心、智護肺等AI&BI技術，實現數位孿生（Digital twin）的夢想，對重症病人遠端即時監控，讓團隊可以精確地評估病情並做出決策，提升重症患者的照護品質，進而改善醫療團隊的工作環境。

### 二、生成式AI智海系統

全球華文首創生成式智慧醫療「智海系統」與微軟攜手合作，透過醫療專屬中英文語音辨識引擎，自動生成電子病歷減少醫護人員記錄書寫負擔，提高照護品質。

### 三、衍生企業開拓智慧醫療應用新篇章

長佳智能在醫療AI共有11項FDA及14項TFDA核准的產品，其中有11項已取得東南亞四個國家核可。長聖生技領航再生醫療，其中臍帶間幹細胞（UMSC）治療急性心肌梗塞已進入臨床試驗二期；奈米科技製藥，即將通過美國FDA核准進行臨床試驗。🌐



蕭副總統參觀本院首創生成式智慧醫療「智海系統」，期待展會吸引國內外生技指標公司踴躍交流合作，促進台灣生技產業發展。



# 首屆高齡健康產業博覽會 本院攜手台中市政府共創樂齡城市

文／編輯部



賴清德總統（右5）蒞臨本院展區指導，與中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（右3）、周德陽院長（右2）、陳明豐顧問（右1）、主辦單位生策會王金平創辦人（左3）、生策會翁啟惠會長（右4）、衛福部邱泰源部長（左2）等貴賓合影，賴清德總統肯定中醫大暨醫療體系豐碩的研究成果，推動台中成為健康創新的宜居城市。

**第**一屆2024高齡健康博覽會於8月2日在台北世貿一館盛大登場，中國醫藥大學暨醫療體系首度與台中市政府共同展出「高齡宜居城市館」，以「健康創新 樂齡台中」為參展主軸，賴清德總統親臨展區指導，中醫大暨醫療體系蔡長海董事長、周德陽院長、陳明豐顧問親自與會，台中市政府衛生局曾梓展局長、經濟發展局張峯源局長、社會局陳坤皇副局長也帶領市府團隊出席。

## 高齡健康博覽會導入科技 為迎接超高齡社會做足準備

賴清德總統表示，2025年台灣將進入超高齡社會，「健康台灣」的國家願景將導入智慧科技，積極落實「健康台灣深耕計畫」、持續推動「高齡科技產業行動計畫」，以及政策推動智慧、生技、醫療等三大主軸，誓言讓台灣成為高齡健康產業領頭羊。



中醫大暨醫療體系攜手台中市政府參與首屆高齡健康產業博覽會，中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（中）、台中市政府衛生局曾梓展局長（左4）、陳麗娟副局長（左1）、台中市政府經濟發展局張峯源局長（左3）、台中市政府社會局陳坤皇副局長（左2）、中醫大附醫周德陽院長（右5）、長佳智能陳明豐董事長（右4）、中醫大薛博仁副校長（右3）等貴賓共同啟動開幕式，展現高齡全人照護創新成果。

首屆高齡健康博覽會，中醫大暨醫療體系以「尖端醫療」、「遠距照護」、「智慧護理」等三大主題，展出創新研究、數位醫療、智慧高齡全人照護等成果。中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，中醫大暨醫療體系不斷創新與追求卓越，同時秉持以病人為中心的理念，積極發展特色醫療、尖端醫療與研究、智慧醫療及高齡照護，與台中市政府共同打造樂齡宜居的健康城市。

## 主題 1 尖端醫療

### 歲月的密碼：端粒檢測掌握老化程度

此主題展區重點特色之一就是「健康大檢測—歲月的密碼」，透過「端粒」來了解個人衰老程度。端粒是染色體末端的DNA重複序列，具有保護染色體的功能，隨著端粒縮短，保護染色體的能力也會逐漸減少，使得罹患心血管疾病、糖尿病和神經退化性疾病等多種疾病的風險增加。

為了讓觀展民眾更加了解端粒的神奇之處，「健康大檢測」展區也在現場提供300位民眾直接進行端粒長度檢測，並將檢測結果與台灣一般族群的端粒平均長度進行比對，讓民眾能藉此評估自身細胞的老化速度，並協助檢測者制定健康飲食、充足睡眠、規律運動、壓力管理等個別的健康計畫。

### 新一代異體CAR-T治療實體癌症

全球首家以CAR.Bite HLA-G進入臨床試驗的新一代異體CAR-T（CAR001）尖端治療，從健康受試者取得免疫細胞，並於體外大量生產隨取隨用 $\gamma\delta T$ 免疫細胞，通過mRNA電轉染技術，已證實對於治療多種實體癌症有效，也能降低突變的問題。目前也已通過美國與台灣FDA / TFDA核准一期 / 二期a人體臨床試驗，也獲得醫藥品查驗中心CDE指標案件輔導，8月開始在台灣展開收案，包含大腸直腸癌、乳癌、肺癌與惡性腦瘤，期盼能為癌症治療帶來新突破，為癌症病友提供治療新選擇。



## 主題 2 遠距照護

### AI遠距監控搶救急性心肌梗塞

急性心肌梗塞是國人最常見死因之一，隨著心導管技術的成熟與普遍，緊急阻塞的冠狀動脈目前都能夠及時被打通，使得急性心肌梗塞的存活率已經大大提升。中醫大附醫擁有世界首創AI結合微型12導程心電圖自動判讀心肌梗塞，應用於院前救護車進行遠距診斷，提供病人第一時間最即時的治療，緊急打通阻塞血管，大幅加速打通阻塞血管時間，結合AI診斷及時搶救寶貴性命。

### 遠距居家血液透析訓練與治療

根據2016年統計，台灣透析病患發生率及盛行率在全球高居第一。而中醫大附醫腎臟醫學中心居家血液透析更具有與腎臟移植存活率相當的優勢，並大大減少心血管疾病的併發症。本院創立居家血液透析訓練室，引進國外的技術及治療原則，為全國第一家試辦訓練及治療的醫院，訓練病人利用夜間睡眠時間進行長時間緩速率血液透析，目前



「健康大檢測」提供現場民眾進行端粒長度檢測，讓參與此次活動的民眾能藉此評估目前細胞老化的速度，進而檢視目前的生活習慣是否對健康有益。

已有29位腎友完成訓練返家治療，病人及家屬除了每年能因此減少90天來回往返醫院的時間，也能減少心臟負擔，降低心血管併發症的風險。

## 主題 3 智慧護理

### 長照生成式AI護理紀錄系統

隨著超高齡、少子化社會的來臨，許多居家病人由高齡伴侶照顧，藉由AI智慧科技能幫助護理師專心與病人互動，給予適切護理，不再分心繁瑣的紀錄工作，擔心遺漏重要數據，有助提高照護品質。長照生成式AI護理紀錄系統利用機器學習模型，通過不斷學習和訓練，自動生成敘述性護理紀錄，除可減輕護理師手動記錄之文書負擔，也能精準依照病人實際狀況與需求完整記錄照護過程，並提供及時反饋與衛教指導。

此外，在首次登場的高齡健康博覽會上，中醫大附醫暨醫療體系亦同步展出癌症治療新紀元的「質子治療」、獲得黃金級綠



周德陽院長（左）向蔡長海董事長（中）、曾梓展局長（右）等貴賓，簡介本院長照生成式AI護理紀錄系統，利用機器學習模型通過不斷學習和訓練，自動生成敘述性護理紀錄，完整記錄照護過程，並提供及時反饋和衛教指導。

建築標章等三項黃金認證的「台中市立老人復健綜合醫院」、「外泌體在大健康產業的發展」、「全方位醫療解決方案」、「中國醫點通APP 一支手機打通關」、「智慧高齡社區身心靈全人照護」、「全家人的遠距醫療照護」、「臉孔辨認預測疾病和認知老化」，全方位展現AI智慧醫療與高齡科技的創新結合，致力於提供高齡者全方位專業照護服務，迎向美好健康的樂齡人生。

### 台中市政府布局六大高齡計畫亮點

台中市政府一直為高齡社會積極布局，持續推展樂齡照護建設。此次由衛生局、經發局及社會局三大局處展出最新的智慧長照、全齡照護等六大高齡計畫亮點，打造樂齡宜居的健康城市。

- 一、**衛生局**：提供高齡者綠色照護空間，產生成就感及幸福感的「懸吊式友善無障礙樂齡溫室」與線上申請長照服務、交通車預約服務的「長照APP」。
- 二、**經發局**：攜手亞洲大學、打造全台首創全齡健康園區的「豐富全齡健康產業園區」與「智慧長照產業創新研發推動」，透過補助地方產業創新研發，進一步推動長照產業升級轉型。
- 三、**社會局**：打破老人福利醫療年齡限制，提前至55歲提供健康與自主服務的「享齡健康力計畫」，以及協助全天候智慧照護獨居老人及高齡獨居者的「緊急救援系統服務」。



本院創立居家血液透析訓練室，為全台第一家試辦訓練及治療的醫院，訓練病人利用夜間睡眠時間進行長時間緩速率血液透析能減少心臟負擔，由周德陽院長（右）向賴清德總統（中）、中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（左）等貴賓解說研發過程與臨床成果。



# 本院與澎湖縣政府策略聯盟 導入AI醫療守護離島

文／編輯部



周德陽院長（右）與澎湖縣陳光復縣長（左）完成策略聯盟合作簽署，針對澎湖居民醫療需求，中醫大附醫將投入醫學中心資源守護當地醫療照護。

中醫大附醫秉持「取之於社會、用之於社會」的經營理念，長期關注弱勢族群並深耕偏鄉服務，以提升偏鄉醫療品質為出發點，自民國86年起即投入偏鄉醫療照護，並參與健保署山地離島醫療整合計畫－信義鄉IDS計畫，整合偏鄉診所醫師群，提供24小時駐診、專科醫療巡診及推動預防保健服務，為中部醫學中心參與偏鄉醫療資源整合之先驅。

本院自105年起承接衛福部「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務計畫」，長期支援南投縣竹山鎮、雲

林縣北港鎮及苗栗縣頭份市當地醫院，協助提升在地醫療服務量能、持續照護偏遠地區醫療資源不足地區民眾的健康。中醫大附醫以全球永續發展目標，長期善盡企業社會責任，於112年通過第三方驗證公司SGS之永續報告書驗證，且為台灣首家符合新準則的醫療機構。

## 合作項目 ① AMI急性心肌梗塞院前救護

心臟疾病長期位居國人十大死因的前三名，其中「心肌梗塞」的死亡率更是高居不



本院協助澎湖建構AI智慧醫療實現救護即時化，讓離島民眾也能享有醫學中心等級的专业醫療照護。

下，急性心肌梗塞（簡稱AMI）治療首重治療時效、分秒必爭。本院自行研發AI輔助心肌梗塞及12項心律不整心電圖診斷系統，透過人工智慧演算法結合個人化心電圖機裝置及雲端資訊傳輸，架構完整AIoT（Artificial Intelligence of Things）網絡，可於救護現場即時提供正確的心電圖判讀資訊，縮短病人心肌梗塞或心律不整診斷時間。

本院自109年7月起與台中市、南投縣消防局合作建立「中台灣救心網」，於救護車上導入AMI到院前遠距AI輔助診斷，心臟專科醫師根據回傳的數據及時給予病人或一線救護人員適當的醫療建議，並於醫院端進行治療準備，減少病人因診斷延遲所產生的心臟損傷，執行成效良好。

由於澎湖受地理先天環境限制，各行政區衛生所為二、三級離島民眾第一線緊急醫療救護單位，民眾先於衛生所做初步診療後，依病況判定後續轉送程序。本院將AI遠距照護模式及設備導入澎湖縣「菊島守心鏈」消防隊與衛生所，並透過AI遠距判讀心電圖診斷結果、提升到院前AMI判讀效率及準確度，協助衛生所護理師及消防隊救護人員加速緊急通報流程，爭取治療的黃金時間，減少病人因診斷延遲產生的不良預後。

### 合作項目② AI遠端監控居家血液透析

氣候對於離島船班影響甚大，二、三級離島病人需依賴交通船至澎湖本島就醫，對於需要長期透析的病人來說是一大挑戰。本院將居家血液透析技術導入澎湖離島衛生所，並培訓種子透析護理師，由護理師訓練離島病人自行透析技能，期能於各離島衛生所設置透析站，透析病人就近於衛生所執行透析訓練，進而實踐在家透析、AI遠端監控，解決離島透析病人的不便，提升透析生活品質，未來希冀因透析需求而舟車勞頓至台灣本島的澎湖居民，可選擇返鄉定居並安心治療。

### 合作項目③ 巡迴醫療及專家駐診服務

澎湖縣的中醫診療資源僅有三家中醫診所，且所有醫院皆未設置中醫科，另依健保署「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，澎湖縣有五個鄉符合巡迴醫療地點規範，因此本院將與澎湖縣衛生局共同合作於衛生所提供巡迴醫療服務。

此外，當地眼科也僅有三家診所且醫院眼科皆為支援醫師，另澎湖皆無兒童心臟科專科醫師。本院眼科醫學中心為中部業務量



第一，且次專科齊全，加上兒童醫院的專業資源，為滿足當地居民的醫療需求，本院將指派眼科專長及兒童心臟科高知名度醫師駐診，以提升澎湖民眾與孩童就醫可近性。

此次本院與澎湖縣政府攜手合作，從AI智慧醫療、硬體設備到專家醫師駐診，在多方資源齊心努力之下，期能將先天環境對醫療照護的限制降到最低，強化離島地區民眾健康照顧品質，以實現中醫大附醫企業社會責任，並達成衛福部長期推動偏遠地區「醫療在地化」、「照護社區化」及「救護即時化」之醫療政策目標。

## 後 記

AI助攻！提升離島就醫品質，我們真的做到了！本院與澎湖縣政府簽訂醫療策略聯盟合作，其中一項重要項目就是AMI急性心肌梗塞院前救護，就在合作簽署完不到一個月的時間，我們所研發的AI自動診斷心肌梗塞系統成功搶救了一位澎湖鄉親，成為此系統在澎湖首位執行成功案例，好消息實在是振奮人心！

由於離島地區因交通不便，急救後送的困難度極高，特別是面對心肌梗塞與時間賽跑的緊急狀況。這套AI自動診斷心肌梗塞系統讓澎湖的救護人員能夠及時遠距判讀心肌梗塞，醫院端則可以提前做好治療準備，這次從病人到院及手術完成僅用了47分鐘。

自109年起，中醫大附醫與台中、南投醫療救護機構合作建立「中台灣救心網」，在救護車上導入AI輔助診斷技術。截至113年3月，已使用近1650次，成功判讀心肌梗塞的案件約24件。這次在澎湖的成功案例，讓本院對縮短偏鄉醫療距離更有信心，期待未來能照顧更多台灣各地民眾的健康。🏠



陳光復縣長與中醫大附醫團隊，遠距分享澎湖首例使用AI輔助判讀心梗個案。



本院周德陽院長（中）與內科系張坤正副院長（右）、心臟血管系陳科維醫師（左），藉由視訊共同參與AI自動診斷心肌梗塞心電圖系統成功在澎湖落地使用。



澎湖縣政府與本院醫療團隊，一同見證澎湖縣首例AI自動診斷心梗個案，證明智慧醫療成功輔助縮短就醫時間與距離。



澎湖縣政府為首例AI自動診斷心肌梗塞心電圖系統病人（右）舉行慶生會，陳光復縣長（左）獻上祝福。

# 臺中市政府攜手本院 社宅長照成果獲國際肯定

文／編輯部



中國醫藥大學自107年參與臺中市第一個社會住宅「豐原安康一期好宅」建置「健康關懷服務站」並結合「巷弄長照站C據點」，提供多樣課程供民眾同樂，現已邁入第6年，累計服務超過10萬人次！臺中市政府領先全國，將預防保健、醫療諮詢與個案管理關懷等服務，導入豐原安康一期好宅，同時加入住民社團、公共藝術等服務，並結合社會局、衛生局、教育局等多元機能設置社福店鋪，讓設施更加完善，滿足社宅住民各方面的需求。



中國醫藥大學針對健康促進活動對於民眾的健康是否有實際幫助，經過3年研究及追蹤，發現的確能預防並減緩慢性疾病。研究結果發表於德國醫學期刊，並獲邀至國際研討會演講，讓全世界看見臺中「健康關懷服務站」的價值，更是全國首例。

臺中市政府領先全國，攜手本院將預防保健、醫療諮詢等服務，結合長照整體照顧模式，導入社宅的健康關懷服務站，研究成果獲得國際肯定。

社區是長者熟悉的生活環境，長照2.0的社區整體照顧模式分為三個等級，其中「巷弄長照站C據點」，屬於社區中第一線的長照服務組織，考量長輩社交活動大幅減少，特別安排專職社工師駐點、每週醫療諮詢、舉辦保健講座、推動社區預防醫學，以及每周辦理多元社交活動、每日健康共餐服務與電話問安，成為社區居民最貼心、顧健康的好厝邊。🕒



# 志工隊&善心人士捐贈沐浴床 安寧病房如沐春風

文／編輯部



在面對人生最後一段路程的安寧病房裡，每一個細微的舒適與尊嚴都顯得格外珍貴。對安寧病房的病人來說，洗澡不僅是基本的衛生需求，更是一種身心靈的寧靜與放鬆。當溫暖柔和的水流輕撫皮膚時，能暫時舒緩病人身體上的病痛，透過沐浴時刻為病房生活帶來平靜與喘息。大多數末期病人由於體力不支或長期臥床，無法自主完成洗澡，家屬協助沐浴也是一項極具負擔的照護工作，擦澡雖然簡便，但洗澡的潔淨感卻是無法替代的。這時，「沐浴床」就成了實用的輔助設備，能讓病人在安全舒適的環境中享受洗澡的愉悅。

中醫大附醫志工隊秦嗣宏隊長，在長達23年的志工服務中，曾與護理師、病房助理員及家屬一起協助安寧病人洗澡，難忘病人享受久違的熱水澡而舒適放鬆的神情，因此決定號召志工與社會善心人士，集資捐贈全新沐浴床，讓安寧病人能夠持續的享有尊嚴、乾淨衛生的舒適洗澡空間。捐贈活動當天，也特別邀請到臺中市省三國小一荷風合唱團，由愛心媽媽組成的音樂團體，為安寧病房帶來動人心弦的表演。

在安寧病房裡，每位病人都面臨著不同的辛苦與挑戰，荷風合唱團的歌聲猶如一道溫暖的光芒，撫慰了病人與家屬的心靈，也讓沐浴床捐贈活動因此顯得格外溫馨。本院由衷感謝志工隊及各界善心人士共同集資捐贈沐浴床，以及荷風合唱團帶來既動聽又充滿愛心的溫暖曲目，撫慰安寧病人的身心靈。🕯️



本院志工隊與各界善心人士集資捐贈沐浴床，讓安寧病人可以持續的享有尊嚴、舒適的洗澡空間，活動當天特別邀請荷風合唱團獻唱溫暖曲目，讓安寧病房溫馨滿室。

# Q1

## 尿酸過高就會痛風？ 發作前有何症狀？

文·圖／內科部 風濕免疫科 主治醫師 黃柏豪

**痛**風是現代常見的關節炎，常常伴隨劇烈的關節疼痛，對日常生活造成很大影響。其本質是一種代謝性疾病，主要特點是血液中的尿酸濃度過高，導致尿酸結晶堆積在關節和其他組織中，引發炎症反應。痛風通常發生在男性身上，年輕女性通常不會發生，而是在更年期後發病率才會逐漸增加到與男性發病率相近的程度。

尿酸是由嘌呤代謝而來，而嘌呤則是存在於我們日常飲食中的一種天然物質，是許多生物分子的重要成分。在正常情況下，尿酸會通過腎臟排泄出體外，但當尿酸生成過多或排泄不足時，尿酸便會在體內累積，當超過血液的飽和濃度時，最終形成尿酸結晶。這些結晶會被自身的免疫系統當成外來物，而引起發炎反應。以下是一些可能導致尿酸過高的因素：

### 1 遺傳因素

家族遺傳史是痛風的高風險因素。如果家族中有痛風患者，則個人得到痛風的風險會顯著增加。

### 2 飲食

高嘌呤食物（如紅肉、海鮮、內臟）、含糖飲料（特別是果糖）和酒精（尤其是啤酒）會增加尿酸生成；吃得太好較易得痛風，因此在過去年代，痛風又稱作「帝王病」。





### 3 肥胖

體重過重會增加痛風的風險，因為肥胖會導致胰島素抗性，進而增加尿酸生成。

### 4 腎功能不全

腎臟是排泄尿酸的重要器官，腎功能不全，會導致尿酸排泄減少而增加尿酸在體內的累積。

### 5 藥物

某些藥物，如利尿劑、阿司匹林（Aspirin）等藥物可能會增加血中尿酸值。

## 痛風的症狀

痛風的症狀常常是突然發作包括：

- ① **急性關節炎**：痛風的典型表現是急性單一關節炎，通常發生在下肢，如大腳趾（第一跖趾關節，如下圖），但其他關節如踝關節、膝關節、手指關節也可能受到影響。疼痛通常在夜間發作，並迅速1-2天內達到高峰，常伴隨紅腫、發熱和劇烈疼痛。



有輕微痛風石的左腳大腳趾。

- ② **痛風石**：尿酸結晶在關節及周圍軟組織中沉積，形成痛風石，這些結節狀的硬塊可導致持續的關節損傷和變形。
- ③ **腎臟問題**：長期尿酸過高可導致尿酸性腎病和腎結石，影響腎功能。

## 痛風的診斷

痛風的診斷主要依靠病史、理學檢查和實驗室檢查。常見診斷方法包括：

- ① **病史和理學檢查**：醫師會詳細詢問患者的病史，包括疼痛的部位、發作頻率和持續時間。理學檢查會重點檢查關節的紅腫、疼痛和活動受限情況。
- ② **血液檢查**：測量血清尿酸濃度是診斷痛風的重要依據。然而，要注意的是，急性發作期間血清尿酸的數值可能正常，因此有時需要多次檢查。
- ③ **關節液檢查**：在發作的關節腔內抽取少量關節液，檢查其中是否存在尿酸結晶，是確診痛風的黃金標準。
- ④ **影像學檢查**：X光、超音波和一種特殊的電腦斷層掃描（Dual-energy CT），可以幫助檢查關節的破壞和痛風石的存在。

## 痛風的治療

痛風的治療目標是減輕疼痛、控制炎症和預防發作。常見治療方法包括：

- ① **藥物治療**：
  - ① **非類固醇抗發炎止痛藥（NSAIDs）**：如艾布洛芬（Ibuprofen），用於緩解急性疼痛和發炎。
  - ② **秋水仙素（Colchicine）**：特別針對痛風的藥物，可以緩解急性發作，或是降低急性發作的機率，但需注意副作用。

③ **類固醇 (Glucocorticoid)**：可口服或關節內注射，用於無法耐受NSAIDs或秋水仙素的患者。

④ **降尿酸藥物**：如Alopurinol，用於長期管理，減少尿酸生成或增加排泄。

## ② 改變飲食習慣與生活方式：

① **控制體重**：減少體重可以降低尿酸值，減少痛風發作的風險。

② **飲食調整**：避免高嘌呤食物，增加低嘌呤食物如蔬菜和全穀物的攝入。限制甜食及酒精，特別是啤酒。

③ **增加水分攝入**：多喝水有助於尿酸排泄，預防腎結石。

③ **規律運動，切忌過度**：適度的運動有助於控制體重和提高全身健康，但應避免過度運動，尤其是在急性發作期間。

④ **避免過度勞累**：過度勞累會引發痛風發作，因此要保持適度的運動和休息。

⑤ **穿舒適的鞋子**：痛風常發作在腳趾，穿舒適的鞋子可以減少對關節的壓力，有助緩解疼痛。

## 痛風的預防

預防痛風的發作和進展需要綜合多方面的努力：

① **定期身體檢查**：監測血液的尿酸值和腎功能，及早發現並處理異常。

② **持續用藥**：按照醫囑定期服用降尿酸藥物，即使在無症狀期間也不應停藥。

③ **健康生活方式**：維持健康體重，保持均衡飲食，戒菸限酒。

④ **教育和支持**：了解痛風的相關知識，與醫師保持良好的溝通，積極參與自我管理。

## 痛風與其他疾病的關聯

痛風常常與其他代謝性疾病，如高血壓、糖尿病和高脂血症共存。這些疾病之間存在相互影響的關聯，管理痛風時應同時考慮這些共病，採取個別化治療方案。

## 痛風的未來治療方向

隨著醫學的進步，痛風的治療方法也在不斷發展。目前，一些新的治療方法正在研究中，例如：

① **新型降尿酸藥物**：一些新型降尿酸藥物可以更有效地控制血液中的尿酸值，減少痛風發作。

② **基因治療**：針對遺傳因素的基因治療有望從根本上預防和治療痛風，但目前尚未有臨床可用之結果。

③ **生物製劑**：一些生物製劑可以通過抑制炎症反應，來減少痛風發作的頻率和嚴重程度，但目前台灣尚未有此類藥物。

## 結語

痛風雖然是一種常見且痛苦的疾病，但透過合理的治療和管理，大多數患者可以有效控制病情，維持正常生活。早期診斷、規律治療和健康生活方式是管理痛風的關鍵。希望本文能幫助大家更好地了解痛風，並提供實用的管理建議，讓更多人從痛風的困擾中解脫，享受健康生活。🌟



## Q2

# 運動做錯了， 會引發高尿酸嗎？

文／復健部 主治醫師 陳怡維

**痛**風是一種由高尿酸引起的疾病，不僅會導致關節疼痛和炎症，還被證實是冠心病和腎臟疾病的獨立風險因素。此外，痛風還與高血壓、糖尿病、血脂異常、肥胖和腎臟疾病密切相關。因此，管理痛風至關重要，不僅需要避免過量攝入酒精和大餐，還需要重視體重控制和規律運動。

## 劇烈運動會導致尿酸升高

有氧運動有助於降低血尿酸水平，改善心肺健康，並減少痛風發作的頻率。但是過度劇烈的運動反而會使血中尿酸濃度上升，高強度訓練會導致血液中尿酸水平升高的主要原因有幾個方面。

首先，運動期間尿流量減少，這使得身體難以有效地排出尿酸，進而使其在血液中積聚。其次，劇烈運動會產生大量乳酸，這是肌肉在缺氧情況下代謝產物，乳酸干擾了尿酸的正常分泌過程，進而增加了血中尿酸的含量。

## 身體缺水會增加尿酸濃度

此外，劇烈運動或在高溫環境下，會導

致身體脫水，這會降低腎小球的過濾速率和血液流動，使尿酸停留時間延長。同時，失水還會導致細胞外液體積的減少，這會刺激身體釋放出血管收縮素（Angiotensin）和正腎上腺素，進一步增加血中尿酸濃度。



最後，在劇烈運動期間，活躍的肌肉釋放出尿酸的前驅物，這些物質增加了尿酸的合成，這可能與肌肉內能量代謝產物如三磷酸腺苷（ATP）濃度下降有關。

綜合這些因素，劇烈運動後血液中尿酸濃度的升高，是多方面因素共同作用的結果，因此，在運動中與結束後特別需要注意保持足夠的水分攝取與充分休息，以減少對身體的潛在負面影響。

### 高尿酸患者的運動處方建議 短期有氧運動有正面影響

對於高尿酸患者，運動是管理病情的一個重要方式。研究顯示，運動有助於降低血中尿酸的水平，但最佳的運動量、強度和方式尚未明確確定。目前正在進行的研究假設，相較於不運動的對照組，低強度和中強度的運動都能改善高尿酸血症，而中強度運動可能在降低尿酸方面效果更佳。然而，這些研究還在進行中，還沒有確定的結論。

根據美國運動醫學會出版之第11版《ACSM運動測驗與處方指引》中提及，劇烈強度運動的定義如下：心率最大值的百分比介於77%到95%之間；自覺努力量表（使用6到20的RPE評分）為稍微困難到非常困難（RPE 14-17）；代謝當量（METs）為6.0到8.7。中等強度運動的定義如下：心率最大值的百分比介於64%到76%之間；自覺努力量表（使用6到20的RPE評分）為稍輕到稍難（RPE 12-13）；代謝當量（METs）為3.0到5.9。低強度運動的定義如下：心率最大值的百分比介於57%到63%之間；自覺努力量表（使用6到20的RPE評分）為非常輕到相當輕

（RPE 9-11）；代謝當量（METs）為2.0到2.9。

過去的小型臨床試驗顯示，短期有氧運動對高尿酸患者的血中尿酸有正向影響。研究指出，高強度運動後血中尿酸可能升高，因此，對於高尿酸患者，每週進行3-5次，以積累150分鐘中等強度的有氧運動，可能是更合適的選擇。此外，對於體能不佳、經常感到關節疼痛和活動受限的人來說，一開始可能很難進行長時間的有氧運動，建議可從每天短短5分鐘的小活動開始，每週增加運動持續時間5-10分鐘。在開始和結束運動前，先進行5-10分鐘的熱身和冷卻活動非常重要，這有助於預備和舒緩身體，減少關節不適和疼痛。🌐

#### | 參考資料 |

- 1.American College of Sports Medicine. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2022.
- 2.Francis K, Hamrick ME. Exercise and uric Acid : implication in cardiovascular disease. J Orthop Sports Phys Ther. 1984;6(1) : 34-9. doi : 10.2519/jospt.1984.6.1.34. PMID : 18806378.
- 3.American College of Sports Medicine. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2022.
- 4.Hou Y, Ma R, Gao S, Kaudimba KK, Yan H, Liu T, Wang R. The Effect of Low and Moderate Exercise on Hyperuricemia : Protocol for a Randomized Controlled Study. Front Endocrinol (Lausanne). 2021 Sep 2;12 : 716802. doi : 10.3389/fendo.2021.716802. PMID : 34539569; PMCID : PMC8443794.



## Q3

## 忌口+運動

## 就能治帝王病免吃藥？

文／藥劑部 藥師 廖得羽

**高**尿酸血症（血中尿酸值大於7.0 mg/dL），最為人所知的症狀表現即為「痛風」。痛風在人類文明的長河中歷史悠久，古埃及就曾經出現關於此疾病和治療方法的紀載，法國著名的太陽王路易十四也因飲食窮極奢靡毫不節制，晚年飽受痛風纏身之苦。由於造成血液中尿酸升高的原因和飲食習慣高度相關，痛風甚至曾被古人戲稱為「帝王病」、「富貴病」。

然而，在物資富裕的現代，高尿酸血症與痛風可以說是毫不稀奇，台灣男性的高尿酸血症盛行率約22.0%，女性約9.7%；痛風的盛行率男性約8.21%，女性約2.33%。由上述數據也可得知，高尿酸血症並不一定會導致痛風發作，經常可能是無症狀的。那麼，當血中尿酸值過高時，就一定要吃藥嗎？能不能只靠飲食和運動就好呢？

### 降尿酸的治療時機

使用藥品降低尿酸的起始時機需考量血中尿酸濃度、痛風相關症狀，以及個人和家族病史。根據台灣2016高尿酸血症與痛風

診治指引，若是高尿酸血症患者合併痛風症狀，或者是血中尿酸值過高（尿酸 $\geq 10$  mg/dL，或尿酸 $\geq 9$  mg/dL且合併高血壓、糖尿病等代謝症候群），則需考慮降尿酸治療。針對痛風患者的首選第一線藥品為Allopurinol



(安樂普利諾錠)，此外亦可選擇Febuxostat (福避痛膜衣錠)、Benzbromarone (杏定痛錠) 等。

## 高尿酸血症的飲食控制

平日飲食控制只能使血中尿酸下降約1.0 mg/dL左右，嚴重高尿酸血症的患者，難以僅靠調整飲食型態維持理想的數值(血中尿酸值小於6.0 mg/dL)。然而，低普林飲食控制依然不可或缺，甚至可藉此減少藥品的使用劑量。

高尿酸血症與痛風患者日常應避免攝取太多肉類、海鮮等動物性蛋白質、含糖飲料、酒精，多補充水分、蔬果類、豆類與乳製品。維持均衡飲食、標準的體重，加上適當運動會非常有幫助。

## 導致尿酸升高的常見藥品

眾所皆知，高尿酸血症和飲食習慣息息相關，大量攝取高普林飲食容易導致急性痛風發作。可是你知道嗎？其實，有些常見藥品也可能造成血中尿酸值升高，下面就讓我們來認識這些藥品吧！

### 1 利尿劑

利尿劑是常見的降血壓藥品，臨床上用於高血壓、心臟衰竭、水腫等症狀，是運用相當廣泛的藥品。然而，利尿劑同時也是引發續發性高尿酸血症的主要原因。這類型藥品會增加腎小管對尿酸再吸收，並抑制分泌作用。簡單來說，就是在腎臟製造尿液的過

程中回收更多尿酸到體內，繼而使血中尿酸值升高，又以環形利尿(Loop Diuretics)、噻嗪類利尿劑(Thiazide Diuretics)類最明顯，常見藥品有Furosemide(通舒錠)、複方降血壓藥如：力安穩、舒脈優、好悅您等。

### 2 抗結核病藥品

Pyrazinamide為一種抗結核病藥品，不僅會引起高尿酸血症，還可能導致急性痛風發作。在300毫克的治療劑量下，能使尿酸的腎清除率降低超過80%。

另一種抗結核病藥品Ethambutol也會顯著增加血中尿酸值，甚至誘發痛風關節炎。此作用和藥品劑量相關，一旦停藥後尿酸值會逐漸恢復正常，但重新使用，尿酸值會再次升高。

### 3 免疫抑制劑

免疫抑制劑的作用機制為透過弱化人體的免疫反應，以避免器官移植後的排斥現象，或是用於治療自體免疫疾病。高尿酸血症與痛風為器官移植患者常見的併發症，而其中的主要風險因子為Cyclosporine，一種鈣調磷酸酶抑制劑。此藥品會增加腎小管對尿酸的再吸收，使血中尿酸值增加，常見商品名為Sandimmun Neoral(新體睦軟膠囊)。

此外，Tacrolimus與Cyclosporine同為鈣調磷酸酶抑制劑，也可能引起高尿酸血症，常見商品名為Prograf(普樂可復膠囊)、Advagraf(安瑞福持續性藥效膠囊)。



## 4 阿斯匹靈 (Aspirin)

Aspirin為常見的抗凝血藥品，對尿酸代謝具有雙重作用：低劑量（每日60~300毫克）的Aspirin會減少尿酸的排泄，導致高尿酸血症；高劑量（每日大於300毫克）反而會抑制腎小管對於尿酸的再吸收，促進尿酸排泄。臨床上使用Aspirin以低劑量為主，雖然高劑量Aspirin可降低尿酸值，但容易引起腸胃出血，因此不會使用Aspirin治療高尿酸血症，常見商品名為Bokey（伯基）。

## 5 抗腫瘤藥品 (Cytotoxic chemotherapy)

抗腫瘤藥品可能誘發腫瘤溶解症候群（Tumor lysis syndrome），指腫瘤細胞在化學治療後因快速破壞、溶解，而大量釋出其細胞內容物至血液中，導致病人體內嚴重的代謝異常。當腫瘤細胞被溶解後釋出大量核酸，經層層代謝後會產生大量尿酸，使血中尿酸過度增加，甚至可能阻礙腎小管代謝尿酸的能力，造成急性腎損傷。

## 6 睪固酮 (Testosterone)

睪固酮為重要的雄性荷爾蒙，用於治療性功能障礙、雄性激素缺乏症候群、性別認

同障礙等。睪固酮可能會增加尿酸的再吸收作用，使血中尿酸值偏高。

## 7 乳酸輸注 (Lactate infusion)

乳酸林格氏液（Lactated Ringer's solution），由靜脈輸注給予，常用於體液補充、稀釋藥品。但高劑量的乳酸輸注可能減少尿酸的排除，導致高尿酸血症。

### 結語

高尿酸血症和痛風的成因除了先天遺傳體質外，和飲食習慣、生活作息等後天因素更是密切相關。而患者是否需要積極進行藥品治療，仍需仰賴醫師專業的判斷。服用降尿酸藥品時，建議合併飲食控制、適當運動，以達到最好的治療效果。

另外，部分藥品也可能引發高尿酸血症，若對用藥有疑慮，可諮詢醫師或藥師，評估治療效果與風險：是否選擇其他替代藥品，或維持原處方並觀察，甚至是原處方合併降尿酸藥品等。當然，患者也需要定期回診追蹤，以便隨時調整治療方針。

### | 參考資料 |

- 1.台灣痛風與高尿酸血症2016診治指引
2. Ben Salem C, Slim R, Fathallah N, Hmouda H. Drug-induced hyperuricaemia and gout. *Rheumatology (Oxford)*. 2017 May 1;56 (5) :679-688.
3. <https://www.healthnews.com.tw/article/47390>
4. 藥品仿單



# 照護巴金森病患 10句箴言

文／神經部 巴金森暨動作障礙科 主任 蔡崇豪

筆者利用「步態凍僵人工智慧輔助診斷系統」輔助分析巴金森氏症病人的步態影像數據。

**照**顧巴金森病患者是一項需要耐心、愛心和專業知識的工作。巴金森病是一種中樞神經系統退行性疾病，主要影響運動功能，但也可能涉及其他系統和功能。以下是照顧巴金森病患者的建議：

## 1 確保醫療管理

巴金森病患者需要定期看醫生，以調整藥物和治療方案。藥物如左旋多巴（Levodopa）和多巴胺促效劑（Dopamine agonists）

是常見的治療方法，能夠減輕症狀。然而，這些藥物可能有副作用，必須按照醫生的指示服用，並定期監控效果和副作用。

## 2 鼓勵適度運動

適度的運動對巴金森病患者非常重要。運動可以幫助維持肌肉力量、柔韌性和平衡，減少跌倒的風險。建議進行低衝擊的運動，如散步、踩腳踏車。物理治療師可以為患者制定個性化的運動計劃。





### 3 提供營養支持

營養均衡的飲食有助於維持患者的健康狀況。巴金森病患者有時會出現便秘問題，應多攝取高纖維食品，如水果、蔬菜和全穀類。此外，適量的水分、好的油脂攝取也很重要。若患者有吞嚥困難，需諮詢營養師或醫生，調整食物的質地和進食方式。

### 4 創造安全的環境

由於巴金森病患者的運動功能受限，使他們更容易跌倒。因此，照顧者確保居住環境安全是非常重要的，可以安裝扶手、防滑墊，移除地面障礙物，確保充足的照明，特別是在夜間。

### 5 提供心理支持

巴金森病不僅影響身體，也會影響患者的心理健康，抑鬱和焦慮是常見的問題。家庭成員和照顧者應該提供情感支持，並考慮尋求心理諮詢師或精神科醫生的幫助。

### 6 促進社交活動

社交隔離會加重巴金森病患者的心理問題，可鼓勵患者參加社交活動，保持社會聯繫，這對於他們的心理健康和生活品質非常重要，可以考慮參加支持小組，與其他患者及其家屬交流經驗。

### 7 保持規律作息

規律的生活作息對於巴金森病患者非常重要。固定的起床和就寢時間、規律的飲食和藥物時間安排，有助於減少症狀波動，提高生活品質。睡眠方面，最好可以好好地睡滿7個小時。

### 8 照護者自我照顧

照護巴金森病患者是一項挑戰，照護者也需要照顧好自己的身心健康。尋找支持小組，與其他照護者分享經驗，定期休息和放鬆，都是保持良好狀態的關鍵。

### 9 使用輔助工具

輔助工具如助行器、特製餐具和穿衣輔助裝置，可以幫助患者更獨立地進行日常活動。根據患者的具體需求選擇合適的輔助工具，可以顯著提高他們的生活品質。

### 10 持續學習

巴金森病是一種進行性疾病，症狀和需求會隨時間變化。照顧者應持續學習有關疾病的最新知識，可參加相關培訓，了解新的治療方法和照護技巧。

## 結語

總而言之，照顧巴金森病患者需要多方面的努力，從醫療管理到心理支持，從營養攝取到安全環境的創造。每個患者的情況都不同，照顧者需要根據具體情況制定個性化的照護計劃。最重要的是，要用心去理解和支持患者，幫助他們過上更有品質的生活。🌍

# 家有氣喘兒 全方位照護攻略

文／兒童胸腔暨重症科 主任 林建亨



示意圖非當事人

## 個案分享

小祥是有位氣喘病史且就讀臺中某小學二年級的學生，最近常常感冒，這天早上在學校體育課時跑步完後一直咳嗽到喘不過氣來，還好有使用隨身攜帶的吸入型藥物，先緊急吸了幾口後再至保健室休息才好些，老師隨即連絡家屬帶回家，下午就被媽媽帶過來門診求診。在門診時，醫師先詢問病史，用聽診器仔細聽呼吸音並做肺功能後，再向家屬解釋應當好好服用藥物，叮嚀家屬要再回診追蹤。

## 了解氣喘

氣喘是兒童最常見的慢性呼吸道疾病，是因慢性呼吸道發炎導致氣道重塑狹窄，而引起咳嗽、呼吸困難、喘鳴和胸悶。氣喘的發作可能由多種因素誘發，包括過敏原（如

塵蟎、花粉、灰塵、動物毛髮）、感染、運動、冷空氣和情緒壓力等。

氣喘若不好好治療控制，會影響到兒童的生活作息、學習效果、生活品質甚至是生長發育。身為氣喘病童的家屬，應當了解如何提供正確的照顧和支持。以下是一些重要的衛教指導，幫助您更好地照顧和支持氣喘病童。

## 制定氣喘管理計劃

照顧者可與醫師合作制定一套詳細的氣喘管理計劃，包括：

- 1 **用藥計劃**：確保您了解孩子需要使用的藥物種類、劑量和使用方法。常見的藥物包括控制藥物（如吸入性皮質類固醇）和緩解藥物（如短效支氣管擴張）。
- 2 **發作應對計劃**：明確氣喘發作時的處理步驟，包括正確使用緩解藥物和及時尋求緊急醫療幫助。



- ③ **定期隨訪**：定期帶孩子到醫院進行追蹤檢查，例如每3個月進行肺功能檢查，確保病情穩定並及時調整治療計劃。

### 三 控制環境因素

- ① **避免呼吸道感染**：減少環境中的過敏原和刺激物，有助於降低氣喘發作的風險。
- ② **戴口罩多洗手**：在學校及公共場所，尤其是新冠及流感好發時期應當戴好口罩，做好個人良好衛生習慣。
- ③ **保持室內清潔**：定期清潔地毯、床單和窗簾，使用防塵蟎的床具用品，同時避免使用強烈的清潔劑和香水。
- ④ **避免接觸菸霧**：禁止在家中吸菸，並遠離吸菸環境，建議家中也勿設置供奉神明或祖先的燃香祭壇。
- ⑤ **控制寵物**：如果孩子對動物毛髮過敏，應盡量避免飼養寵物或限制寵物進入孩子的房間。
- ⑥ **過濾空氣**：使用空氣過濾淨化器保持室內空氣清新，特別是在秋冬過敏季節。

### 四 監測症狀

- ① **記錄病情**：保持記錄病情日記，記下孩子的症狀、誘因和用藥情況，幫助醫生更好地了解病情。
- ② **使用尖峰流速儀**：定期測量並記錄孩子的尖峰流速，有助於監控氣道狀況，提前預防氣喘發作。



### 五 教育和心理支持

- ① **教育孩子**：根據孩子的年齡和理解能力，向他們解釋氣喘的基本知識和用藥方法，使他們了解自我照顧管理健康的重要性。
- ② **心理支持**：氣喘控制不佳可能對孩子的心理健康造成影響，家屬應該關注孩子的情緒變化，提供必要的心理支持和鼓勵。

### 六 緊急應對技巧

- ① **隨身攜帶緩解藥物**：確保孩子隨身攜帶緩解氣喘發作的藥物，並教會孩子和囑咐其他照顧人員，例如學校老師如何正確使用醫務室現有急救設施。
- ② **緊急聯絡方式**：準備好緊急聯絡清單，包括家人、醫師和急救醫護單位電話，以便在需要時快速聯繫。

### 七 積極參與體育活動

適當的體育活動有助於增強孩子的肺部功能，如游泳，但需要避免過度勞累和突然的溫度變化。建議與醫師討論適合孩子的運動計劃，並確保孩子在運動時隨身攜帶緩解藥物以備不時之需。

### 結語

照顧氣喘病童需要家屬的耐心、細心和給予正確醫護照顧知識。通過制定詳細的管理計劃、控制環境因素、監測病情和提供心理支持，可以幫助孩子擁有更好的氣喘照顧環境，並提升生活品質及增進學習能力。如果有任何問題，請隨時諮詢醫療專業人員協助您。🙏



# 血液透析神隊友養成記

文／護理部 護理師 汪碧雲

## 個案分享

**快** 70歲的江先生已經進行血液透析快半年了！規律的血液透析治療和藥物、飲食控制，讓他不再浮腫倦怠之外，更顯得精神煥發、神采飛揚。和多數病人一樣，當醫師告知江先生和太太，江先生因尿毒症狀惡化需要長期接受透析治療時，他說自己的世界崩潰了，最害怕的事情終於發生了，雖然知道我國透析醫療品質佳，透析對腎衰竭者而言是一種安全又有效的治療方法，但想到以後都要靠洗腎機才能活下去，突然感覺生活和生命變得不確定、一切都失去了意義。

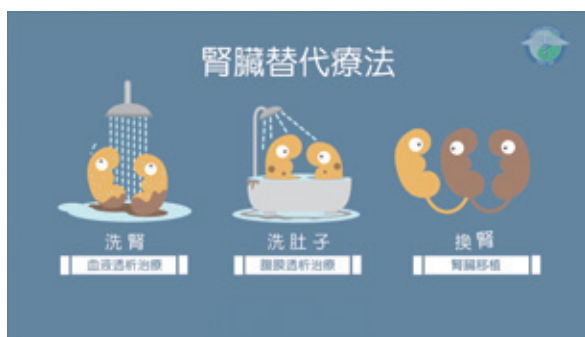
大概4年前，江先生在女兒建議下從診所轉來本院腎臟科治療，他和太太是模範病人和家屬，每次門診兩人都會一起來聽護理衛教和營養衛教。隨著腎功能退化，江先生血磷上升，醫師開立磷結合劑，經過衛教指導，他們知道磷結合劑的作用是在腸胃道內結合食物中的磷，藉以降低磷吸收<sup>註1</sup>，所以要吃對方法才有效。

**讓病人深刻的懂，  
比告訴他們什麼不能做更有效！**

江先生每次用餐時都會利用切藥器將降磷的碳酸鈣切碎、有時還會磨成粉，和高磷的食物（如肉類或蛋黃）一起吃，增強藥效。他們知道乳製品的磷難以靠鈣片結合、透析治療也無法有效清除，所以都不吃，詢問江先生為什麼不怕麻煩，他說為了身體健康當然要確實做到，還說人若無知、身體會受苦。

去年感染新冠肺炎，成了壓垮江先生腎功能的稻草。由於江先生已罹患20多年糖尿病，當腎功能（e GFR）持續2次檢驗都小於8% ml/min/1.73m<sup>2</sup>，主治醫師建議江先生和太太要有未來可能需要長期透析心理準備，以及到衛教室了解腎臟替代療法。江先生和太太兩人住在台中市，子女都在台北或國外，第一次透析衛教時，60多歲的江太太毅然選擇要捐贈腎臟給先生，她請醫師做活體腎移植的相關檢查，但因種種因素，最後沒有手術。後續江太太很積極詢問腹膜透析治療，同時到腹膜透析室觀摩環境和腎友交換治療經驗，現實逼人、深思熟慮後，年邁的兩人最後選擇血液透析治療，同時完成自體動靜脈瘻管手術。





以透析影片進行透析衛教。

### 懂得善用時間的兩人每次來等門診時， 都會來找衛教護理師。

這次衛教學習的重點，是血液透析動靜脈瘻管的握球運動和日常照顧。他們知道有血管通路的手臂不要攜帶過重的東西、不可當作枕頭用、不戴手錶或飾物，禁止測量血壓、抽血、打點滴，不穿太緊的衣服壓迫瘻管。

另外，記得要每天檢查瘻管，當用手觸摸感覺不到觸電感、振動感，聽不到沙沙聲響動，可能是瘻管阻塞的徵兆，應該馬上到心臟血管外科找主治醫師處理。同時，若江先生小便量變少，應提醒他每日測量和記錄體重，每日水分攝取為每日尿量加上500-700cc水分（食物含水量和飲水量）。

### 江先生說，別人的經驗都是故事， 自己經歷後才是真體驗。

經過幾次血液透析治療移除體內多餘的水分和毒素後，江先生終於可以真正平躺睡

得好和吃得香了。他說不能一直被困在被宣判要透析的那一天，現在每天都會到附近公園散步，精神變好後，發現季節不同、開的花也不同。

詢問江先生誰是他的神隊友，他說當然是太太和兒女。太太曾跟他說：「你只是生病了，不是壞掉的人！」靦腆的江先生還說，醫師和護理師也幫了很大的忙，尤其當他快被壞情緒淹沒時，很多無法對妻小坦承的脆弱無助，只能對護理師一一訴說……

### 說著說著漸漸心情變得穩定、 有力量為了自己和家人一起努力下去。

我提醒江先生，他才是全場最靚仔兼第一名的神隊友，帥氣的他願意給別人空間靠近、也願意表達情緒並採取行動，畢竟不是生活中的所有不如意都能被解決，當下不能解決的只能先放著，這不是無奈或是逃避，而是有智慧、平靜地和它相處。第一名的神隊友以自身的生命經歷長出一棵大樹，內心像大樹一樣堅韌而平靜，給自己無限的勇氣和力量。🌳



一對一教導病人使用APP查報告和衛教影片單張。

### | 參考文獻 |

註1.財團法人國家衛生研究院 (2015) · 2015 臺灣慢性腎臟病臨床診療指引 · 台北：財團法人國家衛生研究院

# 7步驟變身 糖尿病最佳照顧者



文·圖／糖尿病衛教中心 衛教師 呂莉君

## 個案分享

**張**女士：「衛教師啊，我得了這個糖尿病，讓我很擔心也很鬱卒，原因是我覺得自己是被傳染的，所以我也很擔心會把糖尿病傳染給家人。」個案女兒在旁補充：「媽媽不僅吃飯與我們分開吃，甚至連衣服都跟我們分開洗！說這樣我們才不會被她傳染，怎麼勸說都不聽，真的不知道該怎麼照顧她。」

陳小姐：「從小看著爸爸帶阿嬤去回診糖尿病，但因為爸爸的工作很忙，也就只是看診拿藥而已，所以阿嬤後來身體有了很多合併症，也常常發生低血糖，最後也因為低血糖沒處理好而送急診，結果急救無效離開了。所以最近爸爸開始有糖尿病，我真的很緊張，不知道怎麼照顧他？」

身為糖尿病衛教師，門診時常看到不少令人詫異的對話與行為，體認到病人與照顧者不同的立場及隱憂，也常見到家人對待疾病的態度以及對病人的關愛，決定病人是否能積極面對疾病挑戰。以下一些建議，希望能幫助家庭成員提供有效的支持，以及如何成為糖尿病病人的最佳照顧者。

## 1 了解糖尿病資訊

了解糖尿病的知識，對於家庭成員來說非常重要。建議可以參加相關的教育課程，以及陪同病人參與地方上的支持性病友團體，學習如何正確地照顧糖尿病病人，了解疾病的症狀和併發症，以便及時提供幫助和支持。

## 2 良好的醫病關係與醫囑的遵從

糖尿病病人與家人應遵照醫師指示控制病情，從了解服用藥物、施打胰島素劑量與方式、檢測血糖，到飲食與作息等，其中有很多細節需要逐步釐清，與醫療團隊建立良好的醫病關係與溝通，才能有效幫助患者改善病症，並且定時陪同患者回診檢查，除了可以多加了解病情，也能帶給患者安全感。

## 3 提供情感支持，多點正面能量、以鼓勵代替責備

在門診時，常看到家屬質問病人或抱怨病人，最近一定是偷吃了什麼東西才造成血糖升高，再看向病人時，往往看到一臉的無奈。其實很多時候，家屬無心的言語真的會摧毀病人辛苦努力的成果。平時給予病人足夠的情感支持，傾聽他們的擔憂和挑戰，給予理解和鼓勵，有助於減少他們心裡的壓力，增強面對疾病的信心。



#### 4 生活型態的調整

從飲食行為著手，一起學習並準備符合糖尿病飲食要求的健康餐食，並且全家共同實行健康飲食習慣。這不僅能支持患者，還能改善全家人的健康。運動支持方面，一起進行適度的運動，如走路、跳舞或游泳。這不僅能幫助患者增加運動量，還能促進家庭成員之間的感情。

#### 5 協助生活管理

學習如何正確使用血糖機，並協助病人能獨立操作血糖機，定期監測血糖。這有助於及時調整飲食和藥物與血糖之間的關係，確保血糖保持穩定及找出原因。藥物管理也是一大重點，協助患者按時服藥，並注意藥物的副作用和相互作用，記錄用藥時間和劑量，如有遵從性不佳，應適當與醫療團隊進行討論，確保醫囑的正確性。

#### 6 注意高低血糖的症狀

對於糖尿病患者而言，嚴重高血糖與低血糖是需要立即處置的嚴重狀況。高血糖症狀包含口渴、頻尿、疲倦、視力模糊；低血糖症狀包括出汗、顫抖、饑餓、頭暈等。平時確保家中常備糖果、果汁或葡萄糖片等，了解高血糖和低血糖的症狀及緊急處理方

式，並熟悉應對計畫，對於糖尿病家庭照顧者來說，是非常重要的事項。

#### 7 良好的溝通與團隊運作

家庭成員之間應該保持開放的溝通，讓患者感受到家人的關心與支持。通過定期交流，家庭成員可以更好地了解患者的需求和困難，提供針對性的幫助並將管理糖尿病視為家庭的共同任務，分工合作，共同努力實現健康目標。

### 結語

糖尿病患者面臨許多挑戰，包括嚴格的飲食控制、定期的血糖監測、藥物管理，以及應對可能出現的急性或慢性併發，這些挑戰不僅需要患者自身的努力，還需要周圍人群的理解和支持。成為糖尿病患者的最佳照顧者，需要的是耐心、知識和持續的支持，這不僅有助於患者的身體健康，還能增進家庭的凝聚力和幸福感。通過情感支持、實際幫助和知識分享，溫暖的家就是糖尿病患者最堅強的後盾，家人也可成為病人的健康超級英雄。👊



家屬可以陪伴糖尿病家人一起參加病友團體，獲得更多幫助與支持。



# 衛教師伴您同行 失智症的理解、支持與賦能

文·圖／衛教師 郭亭盈·副主任 張惠美

在人生旅途中，有時我們會遇到令人意想不到的挑戰。對於許多人來說，當親人出現失智症，且必須背負照顧的重擔就是其中之一。而隨著高齡社會的來臨，失智症的盛行隨之增加，這將是許多家庭需要面對的問題。失智症是一種逐漸惡化的神經退化性疾病，影響著思考、記憶和行為，給病人和家人帶來種種考驗。

## 個案分享

某天，本院一位員工神情慌張經由醫師轉介前來家醫科衛教室，因為員工的父親，本院的老病人，自108年起即在家醫科因吸菸問題反覆前來嘗試戒菸，當初是因為被診斷出有慢性阻塞性肺病（COPD）後開始有危機意識，進而前來戒菸。後續因罹患糖尿病（DM）、冠狀動脈硬化（CAD）等其他疾病，再度感受到戒菸的重要性，衛教師也在病人住院期間前去關心並進行衛教，但至今仍未戒菸成功。

此次來諮詢衛教師，是因為她觀察到父親開始出現認知功能退步的徵兆，近半年頻出現找不到個人物品、忘記要做什麼、想講話卻困難表達、服藥遺漏、新事物學習顯得困難、服藥需提醒並需協助擺放到藥盒等狀況，經由神經專科醫師門診評估過後確診為失智症。衛教師同理員工身為照顧者的內心焦慮，先傾聽她目前面臨的主要問題，並開始一一提供失智症相關衛教知識、照顧技巧及政府資源。



透過衛教諮詢了解照顧失智症的照護技巧及政府資源。



## 打造失智症患者安全居家環境 客廳篇



## 打造失智症患者安全居家環境 浴室篇



(資料來源：衛生福利部國民健康署)

## 打造失智症患者安全居家環境 臥室篇



## 打造失智症患者安全居家環境 廚房篇

- 1 危險器具(如水果刀、剪刀等)可使用有安全鎖的櫥櫃
- 2 櫥櫃使用透明玻璃門，易見內部擺設
- 3 選擇操作簡易且具安全的瓦斯爐
- 4 選擇個裝慣用的水壺、爐具



(資料來源：衛生福利部國民健康署)



## What 什麼是失智症？

失智症是一種隨著年齡增長而好發的認知退化性疾病，主要影響老年人，但也可能在較年輕的年齡發生。它導致了大腦功能的逐漸退化，包括記憶、思考、判斷和語言能力。

最常見的失智症形式是阿茲海默症（Alzheimer's Disease），其他形式包括：額葉失智症（Frontotemporal Dementia）和血管性失智症（Vascular Dementia）等。阿茲海默症只有小於5%來自「遺傳」，遺傳型通常早發，亦即小於65歲前發病。若確認是遺傳性的阿茲海默症，則父母親其中一位罹患遺傳性阿茲海默症，其子女有50%的機率會遺傳此病。

## How 如何照顧失智症病人？

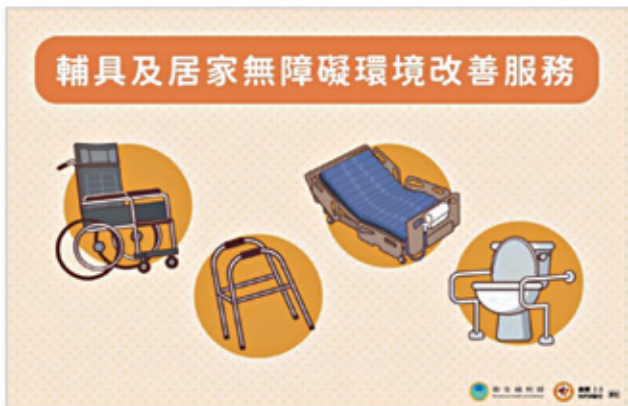
- 1 **提供穩定的環境**：失智症病人需要一個穩定、熟悉的環境。儘量避免改變日常生活模式和生活環境，以減少困惑和焦慮感。
- 2 **建立日常結構**：建立一個固定的日常生活結構，包括固定的起床時間、用餐時間和睡覺時間。這有助於提供失智症病人可預測性和安全感。
- 3 **提供支持和鼓勵**：給予病人足夠的支持和鼓勵，讓他們感受到愛和關心。避免責備或批評，而是專注於積極的溝通和肯定。
- 4 **使用輔助工具**：利用輔助工具和技術來幫助病人應對日常生活挑戰。例如，使用提醒器和藥盒來管理藥物，或者使用記錄本記錄重要事項。
- 5 **提供安全的社交互動**：鼓勵病人參與安全的社交活動，例如與家人和朋友聚會、參

加認知訓練班或參加活動中心舉辦的課程。

## Where 善用政府照顧資源

政府提供長期照顧服務1966專線，提供照顧者相關資源與協助：

- 1 **居家服務**：照顧服務員到家中協助失能者，包含基本身體清潔、基本日常照顧、測量生命徵象、餵食、餐食照顧、協助沐浴及洗頭、陪同外出或就醫、到宅沐浴車服務等。
- 2 **交通接送**：當長輩因就醫或復健需求，從居家與醫療院所往返，提供預約叫車服務。
- 3 **日間照顧**：日間照顧中心是提供給失能、失智長輩的收托服務。家屬白天將長輩送至日照中心，晚上再接回家自行照顧。日照中心提供的服務包含餐食準備、生活照顧、教育休閒活動辦理，也提供家屬醫療方面的諮詢與轉介服務。此外，日間照顧中心也能作為家屬的機構喘息服務。
- 4 **專業服務**：針對失能者的身心狀態及復能動機，導入維持或提升自我照顧能力不退化的復能照護服務，以及針對營養、進食與吞嚥、困擾行為、臥床或長期活動受限等照護服務，提供失能個案個人化的整體性照顧指導，避免個案因受照顧不當，而衍生更多的醫療及照顧需要，讓個案可逐步恢復自立生活，減少家庭照顧者照顧負荷。
- 5 **餐飲服務**：照顧行動不便或需要照顧之獨居老人的飲食照顧，提供送餐服務。
- 6 **外籍看護**：若家中長輩有全天候看護需求，但希望在宅照顧者，經長期照顧管理



(資料來源：花蓮縣衛生局)

中心審核後，可備妥相關文件證明，自費申請外籍看護工。民眾可自行透過直聘管道申請，或經由合法仲介協助介紹外籍看護工。

- ⑦ **輔具購買、租借 / 住宅無障礙改善：**包含居家生活輔具購置或租賃，如助行器、拐杖、輪椅、移位腰帶、居家用照顧床等，以及居家無障礙設施改善，如可動式扶手、固定式斜坡道、防滑措施等。
- ⑧ **喘息服務：**照顧者有事需離家或需要休息時，提供替代性的照顧服務。需家屬照顧個案達一個月以上，且無傳染病、精神病或攻擊行為者。

## 結語

失智症是一個相當具有挑戰性的疾病，對照顧者是一種長期抗戰，但通過理解、支持和陪伴，我們可以幫助照顧者更好地應對各項考驗，提高病人及家屬的生活品質。請記住，您並不孤單，透過衛教師的專業諮詢，了解失智症的成因、掌握照顧技巧並且善加利用相關資源，在失智症照顧的路上，讓我們陪伴您共同努力向前行。🌍





# 身為照顧者的您，都好嗎？ 家庭照顧者社會資源介紹

文·圖／社會工作室 社工師 陳佳妤

示意圖非當事人

## 個案分享

「1名61歲男子今天下午3點多，如火球般從自家4樓頂墜落到地面，當場死亡……警方初步了解，男子留有簡短遺書，透露不堪照顧臥病母親及經濟壓力，情緒低落……」

「75歲洪姓父親罹患精神疾病且有暴力傾向，36歲兒子長期照顧身心俱疲，昨晚洪男疑偕父親輕生雙雙陳屍車內，鄰居發現立刻報警，警方表示，將報請檢察官相驗。」

## 長照悲歌、照顧殺人等憾事頻傳

以上兩則新聞均發生於今年，照顧之責導致身心崩潰的情形時有所聞。根據中華民國家庭照顧者關懷總會（簡稱家總）統計，

112年經媒體報導照顧殺人事件達14件，死亡人數24人為歷年最多，件數為近6年次高，僅次於107年的16件。家總秘書長陳景寧指出，長照2.0自107年上路，照顧殺人事件逐年下降，新冠疫情過後，案件數、死亡人數大幅增加，研判疫情期間被照顧者無法到日照中心、關懷據點，造成家庭關係緊張，疫情後又受通貨膨脹、物價上漲影響，照顧家庭經濟環境變差，生活困苦加劇。

衛福部桃園療養院副院長李俊宏也表示，照顧殺人的長照悲劇為多重因素所致，包括家庭結構、經濟因素、心理壓力、無法及時尋求長照資源協助等。身為醫療社工人員，多能發現弱勢家庭因「疾病」導致

家人須面對照顧、經濟等多重負荷，理所當然的，所有的關照都先給病人，披上「照顧者」這個標記的家人，一不留意，其原有自主的生命品質就會瞬間消失殆盡。

### 國內「照顧者」樣態與身心不適情況

衛生福利部（2018）鑒於高齡少子化、家庭結構小型化，家庭照顧者承擔照顧的壓力及負荷愈來愈大，為瞭解主要家庭照顧者狀況，特於「106年老人狀況調查」，分析主要家庭照顧者仍以女性較多（占60.98%），其中68.23%未就業。若主要照顧者為男性，照顧前有工作的佔46.99%，目前仍就業為41.53%；至於女性主要照顧者，照顧前有工作的佔37.41%，目前仍就業降為25.52%，降幅11.89%遠高於男性的5.46%，亦即女性較會因為成為主要照顧者而辭去工作；若以照顧前工作者為分母，因照顧辭去工作比率，女性為43.93%，較男性24.42%高出19.51個百分點。

上述數據代表女性較男性有承擔「工作收入頓失」、「與人接觸減少」與「照顧負荷增加」三重壓力的風險；主要家庭照顧者平均照顧年數為7.8年，照顧者年齡愈高，平均照顧年數愈高，也愈難被照顧。主要家庭照顧者每日平均照顧時間為11.06小時，照顧者年齡愈高，每日平均照顧時間愈長，65歲以上照顧者為13.28小時。若以與被照顧者關係觀察，「配偶或同居人」的每日平均照顧時間為13.31小時最長，其次為「子女」的10.82小時。

有42.86%主要家庭照顧者在過去1個月內因為照顧而發生身心不舒服的情況，其中

有22.60%曾發生「肌肉筋骨痠痛」、18.12%曾發生「失眠」，12.15%有「高血壓」情況；女性曾發生不舒服情況47.9%，高於男性34.97%。而女性主要家庭照顧者對於目前整體生活的滿意情況僅35.66%，遠低於男性的44.81%。照顧者經年累月每日長時段的提供照護，照顧者的身心健康包括照顧負荷與照顧壓力，是另一個隱藏需要被支持的問題，同時因照顧工作中斷就業喪失工作競爭力、減少社會互動，未來更容易落入貧病交加、缺乏照顧資源的漩渦中。

### 「照顧」新思維 互助才能走得長遠

家庭照顧需求伴隨退化、失能或疾病發生，如自身或家人已65歲以上（原住民提早至55歲），可運用國民健康署發展「長者量六力」測驗，



圖1：國健署「長者量六力」測驗QR code

先透過手機掃描HPA長者量六力Line@的QR code加入好友，如圖1，藉此了解並管理六大面向的內在能力，包含認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱，及早介入處理，進而延緩失能。

從醫療端如出現照顧需求，各縣市政府針對經濟弱勢者之老人、身心障礙者提供看護補助辦法，於住院期間可與醫院社工師諮詢是否符合申請資格；政府的長期照顧政策項目之一因應出院預期需要長期照顧療養者，以病人福祉作出發點來考量的專業服務，由醫療團隊





與住院病患，及其家屬溝通協調出院後的照護計畫、資源連結與轉介服務。如家人於社區中日漸失能產生照顧需求，也可自行撥打衛福部長照專線1966諮詢。

### 長照平安五守則 當個聰明的照顧者

民間許多單位同樣關注家庭照顧者需求，照顧者亦可尋求專業單位的協助。中華民國家庭照顧者關懷總會為全國第一個倡

導家庭照顧者權益，並提供服務的非營利組織，配合政府政策，陸續建購家庭照顧者支持據點，至112年8月共計有121處，民眾可至該網站找到鄰近服務據點求助。家總官方網站提供家庭照顧者因應之道，如圖2「家庭照顧者發展歷程與需求」，提出因應對策提升「長照戰備力」、建購完整的家庭照顧支持性服務；如圖3，從照護現況發現照顧者需求，進而發展多元服務項目。

家總於112年7月21日受衛生福利部委託提出「長照平安五守則」，如表1，鼓勵家庭照顧者能自我覺察、勇於求助，除了善用政府資源安排照顧替手外，也要多走出來轉換空間、轉換心情，練習做好交接計畫，找回喜好與自己的人生。面對精神障礙者照護需求，由伊甸社會福利基金會創立「精神疾病照顧者專線」，「以家人陪伴家人，由照顧者接聽照顧者」的專線，照顧者們的共同經驗可相互借鏡與學習，同時藉由照顧者、當事人和工作者彼此的激盪，發展出貼合精神疾病經驗者及其家庭所需要的創新服務。

## 家庭照顧者的發展歷程與需求



圖2：取自中華民國家庭照顧者關懷總會網站（1130619）



圖3：取自中華民國家庭照顧者關懷總會網站

表1：長照平安五守則

1.備好「照顧救生圈」，找神隊友幫忙	家庭照顧者有照顧上的疑問或是不知如何尋找資源，只要一通電話，撥打「1966長照專線」神隊友立即出動。
2.找到照顧替手	鼓勵家庭妥善運用政府長照資源，同時推動家庭內照顧溝通與協議，找到照顧替手，做好照顧安排與時間管理，成為聰明照顧者。
3.有人聽你訴苦	專為家庭照顧者設置的「家庭照顧者關懷專線0800-507272」（台語：有您真好真好），提供線上會談服務與協助，聆聽您照顧上的大小事。
4.每天至少15分鐘留給自己，做喜歡的事	每天留給自己15分鐘的時間與空間，不論是運動、聆聽音樂、冥想、書寫、散步等，傾聽自己的聲音，找回簡單的平靜與快樂。
5.訂定安心交接計畫	家庭照顧者總是擔心被照顧者沒人照顧，鼓勵善用政府資源安排替手，練習做好照顧交接計畫、學習放手，找回自己的人生。

取自衛生福利部網站（1130619）

## 結語

照顧工作多為長期、沉重的負荷，但我們並不孤單，我們並非唯一的照顧者，而同為「照顧者」的寶貴經驗與體悟是可以彼此關照的，多運用專業與社區資源一同挺過，才可能在期間仍能維持自我，掌握屬於自身的健康生命品質，並為未來需要他人照護的自己提前作預備。🕊

## 參考資料 |

- 1.引用2024/06/19 聯合新聞網網站。<https://udn.com/news/story/11755/8027206>
- 2.引用2024/06/19衛生福利部（2018）：106年老人狀況調查主要家庭照顧者調查報告。<https://www.mohw.gov.tw/dl-70607-5ecf9013-0a80-4ca1-9041-78e06bead-a4b.html>
- 3.衛生福利部國民健康署：「健康九九」網站<https://health99.hpa.gov.tw/>
- 4.衛生福利部長照專區：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6455-75309-207.html>



# 治療心臟衰竭中醫觀 護心穴位助補氣

文·圖／中醫部 針灸科 醫師 黃廷宇

**心**臟衰竭是一種複雜的症候群，其主要症狀包含「累」、「腫」、「喘」、「運動不耐」。在台灣65歲以上人口中，有約6-10%的人有心臟衰竭的問題，其主要原因包含心肌梗塞、高血壓、心律不整導致心肌功能的受損，進而使心臟的輸出量與組織得到的血液灌流下降，導致心臟衰竭患者出現運動功能變差、容易疲累、呼吸困難與喘促的症狀，這與中醫氣虛的症狀相似。

而針對患者臨床症狀的表現，紐約心臟學會依照嚴重度分類為4個功能性等級（I-IV級）（New York Heart Association Functional Class, NYHA Fc），近代流行病學研究也顯示，隨著功能性等級進展，其臨床上也會逐漸出現中醫氣虛、陽虛、氣陰兩虛、陰陽兩虛的表現<sup>[1-3]</sup>。心臟衰竭的治療上，主要則包含血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）、血管緊張素II受體對抗劑（ARB）、腦啡肽酶抑制劑配合血管收縮素受體抑制劑（ARNI）、利尿劑（MRA）、乙型阻斷劑（Beta block-

er）、鈉-葡萄糖協同轉運蛋白2抑制劑（SGLT2i）等藥物，另外，也建議患者搭配心臟復健以更進一步地提升運動功能。

## 氣虛陽虛、氣陰兩虛、陰陽兩虛是什麼？

其中，呈現氣虛的患者，其典型表現包含：心悸、易喘促、易疲倦。陽虛則為氣虛進一步產生怕冷、手足冰冷、神情淡漠的表現狀態。而氣陰兩虛的患者，除了氣虛的表現外，另外還會有自汗、盜汗、手足心熱的症狀。陰陽兩虛者，則同時包含了陽虛怕冷的表現與陰虛容易汗出以及手足心熱的特徵。以上皆為心臟衰竭患者臨床上常見的表現型態，而中醫診療中，則會以這些典型特徵作為基礎，並依據患者個別的特徵來進行處置上的擬定。

## 中醫怎麼治療心臟衰竭？

針對心臟衰竭中醫觀點下的常見表現，如氣虛、陽虛、陰虛等特徵，可以透過包含

內服中藥、針刺、外敷灸療餅（三伏貼）之方法來進行治療，可以緩解容易疲倦、活動喘促、心悸、怕冷的症狀。

近代針刺研究也顯示，經過5週、1週2次的針灸治療，可以使患者在心臟功能（左心室射出率）、6分鐘行走測試、最大攝氧量方面都得到改善<sup>[4]</sup>。另外，中藥研究也顯示，搭配中藥治療，3年的追蹤顯示在住院率與死亡率都有2成左右的下降，同時，患者NYHA功能分級、心臟功能、6分鐘行走測試、生活品質也都可以得到改善<sup>[5]</sup>。

## 在家也可以按按穴道顧心臟

### 顧心 內關、神門

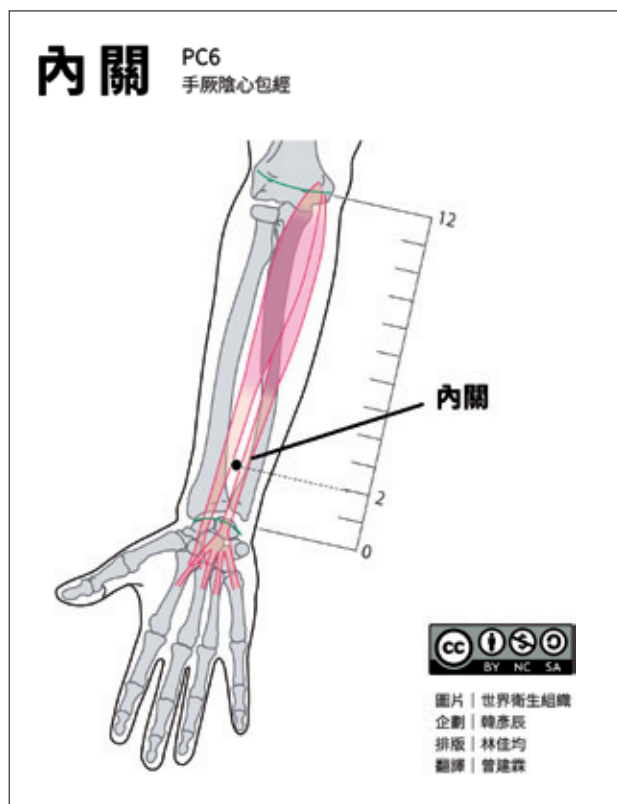
- **內關穴**：位於手腕掌側橫紋上3指寬（2吋），兩筋之間。中醫古籍記載「內關心胸

胃」，此穴道在有心胸腹部的症狀，如腹脹、反胃、心悸、胸悶等，都可以應用。

- **神門穴**：位於手腕掌側橫紋上，靠近小指側，仰掌則溝現，穴在溝中。神門為心經的原穴，可以清心火、寧心安神。

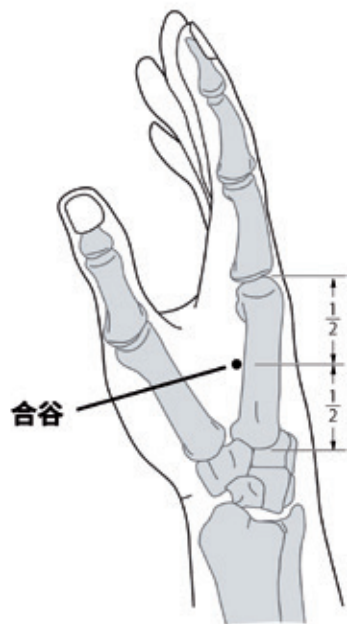
### 氣虛 合谷、足三里、氣海、關元

- **合谷穴**：位於手掌背側，第二掌骨中間點，拇指側骨邊。合谷穴常用於治療頭面的症狀，並可以用於補氣，對於心臟衰竭氣虛可以有助益。
- **足三里**：位於外膝眼下4指寬（3吋），旁開1吋處。中醫古籍記載「肚腹三里留」，指足三里穴可用於處理各類腸胃不適，如腹脹、噁心、腹瀉、便秘等症狀。另外，足三里與合谷相似，皆具有補氣效果。



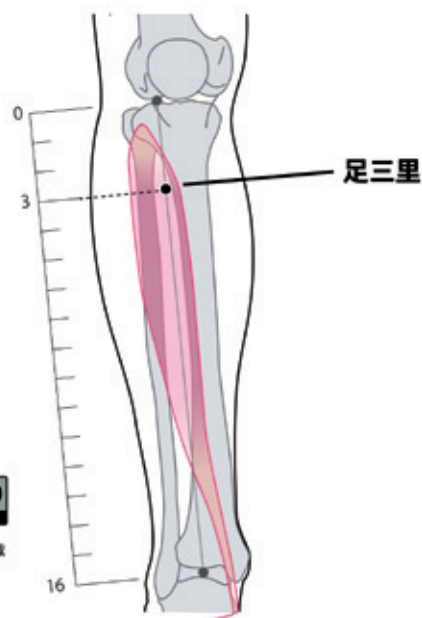


### 合谷 LI4 手陽明大腸經



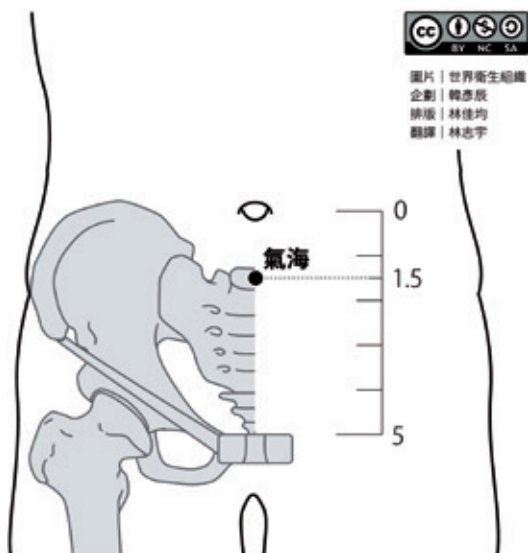
圖片 | 世界衛生組織  
企劃 | 韓彥辰  
排版 | 林佳均  
翻譯 | 黃廷宇

### 足三里 ST36 足陽明胃經



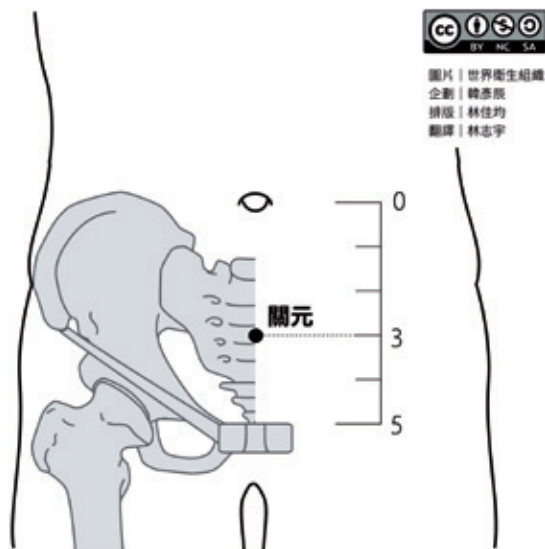
圖片 | 世界衛生組織  
企劃 | 韓彥辰  
排版 | 林佳均  
翻譯 | 韓彥辰

### 氣海 CV6 任脈



圖片 | 世界衛生組織  
企劃 | 韓彥辰  
排版 | 林佳均  
翻譯 | 林志宇

### 關元 CV4 任脈



圖片 | 世界衛生組織  
企劃 | 韓彥辰  
排版 | 林佳均  
翻譯 | 林志宇



● **氣海、關元**：兩穴皆位於下腹部，氣海穴為肚臍下2指寬（1.5吋）處，而關元穴則位於肚臍下4指寬（3吋）處。兩穴皆具有補氣之

效，而關元更額外可以補助陽氣，對於陽虛型的患者更有效果。🌐

#### | 參考資料 |

- 1.曹雪濱、浦斌、胡元會。充血性心力衰竭的中醫辨證分型特點，甘肅中醫學院學報，1999年9月第16卷第3期
- 2.曹雪濱、王士雯、黃河玲、胡元會、何建成、梁保忠、王朝宏。充血性心力衰竭中醫辨證分型與心功能的關係，新中醫，2000年第32卷第2期
- 3.易似紅。舒張性心力衰竭徵候特點及其左室舒張功能、神經內分泌紊亂相關性研究，博士論文，2002，湖南中醫學院博士
- 4.Kristen AV, Schuhmacher B, Strych K, Lossnitzer D, Friederich HC, Hilbel T, Haass M, Katus HA, Schneider A, Streitberger KM, Baks J. Acupuncture improves exercise tolerance of patients with heart failure: a placebo-controlled pilot study. Heart. 2010 Sep;96 ( 17 ) :1396-400. doi: 10.1136/hrt.2009.187930. Epub 2010 Jun 15
- 5.Li X, Zhang J, Huang J, et al. A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study of the effects of qili qiangxin capsules in patients with chronic heart failure. J Am Coll Cardiol. 2013;62 ( 12 ) :1065-1072. doi:10.1016/j.jacc.2013.05.035



9/8

# 世界物理治療日

## 物理治療是您的好幫手

文・圖／物理治療師 陳世育

每年的九月八日是一年一度的世界物理治療師日（World Physical Therapy Day），就讓我們來認識一下物理治療吧！物理治療（Physical Therapy）是指利用非侵入性、非藥物的物理因子進行治療、評估、預防的一種醫療專業。

常見的物理因子	
聲音	超音波、震波
光	低能量雷射、紅外線
水	水療
電	電療（如：向量干擾波、經皮神經電刺激等）
冷、熱	冷熱敷、短波治療、磁場治療
力	治療性按摩、關節鬆動術、頸椎牽引、腰椎牽引
運動	治療性運動

現代社會忙碌的生活，上班緊盯著螢幕，下班後忙著做家事、照顧孩子，放鬆時只想低頭滑手機或者懶在沙發上看電視，隨著3C電子產品的普及，肌肉痠痛早已成為幾乎人人皆有的小毛病。

而大家印象中的「物理治療」或許會停留在操作儀器，治療痠痛，但其實物理治療的領域並不是只有著重在傷害造成後的介

入，預防傷害的發生也是物理治療的一環。物理治療的精神是3M，分別是Movement therapy（運動治療）、Manual（徒手治療）、Modality（儀器治療），簡單來說，物理治療



骨科物理治療，骨科病患徒手治療。

師是動作的專家，透過改善患者的動作模式以及治療性運動的介入，並且加入徒手治療或儀器治療的輔助，改善患者的疼痛問題或動作障礙，並且預防此疾患再次發生。

物理治療又分為以下幾個次專科分別為下述：

次專科種類	常見疾患
骨科物理治療	骨折、韌帶重建、關節置換之術後復健、五十肩、運動傷害、肌肉骨骼系統相關問題等
神經物理治療	腦中風、脊髓損傷、神經病變、巴金森氏症等
小兒物理治療	發展遲緩、早產、發展協調障礙、高危險嬰幼兒等
心肺物理治療	心肌梗塞、心衰竭、慢性呼吸道疾病等

物理治療與我們的生活息息相關，除了上述在醫院較常見的次專科外，運動場上或競技場上，也常見物理治療師的身影，隨隊防護以及場邊的專業處置讓選手在運動場上大顯身手。

此外，台灣社會快速老化的問題相當嚴峻，物理治療師除了在醫院、診所以及上述提到的運動場域之外，現在也慢慢地走入社區，提供更多服務，例如：社區關懷據點、長照2.0、居家輔具評估等等，希望透過物理治療的專業促進社區內亞健康與衰弱長者的健康狀況，提高其生活品質，達到預防勝於治療之目標。🌍



心肺物理治療，有氧運動促進心肺功能。



小兒物理治療，誘發動作。



9/10

# 自殺防治日

## 談各年齡層預防策略

文·圖／精神醫學部 主治醫師 潘有法

**自** 殺防治是一個複雜且重要的問題，需要針對不同年齡層採取不同的策略。以下是各年齡層的自殺防治建議：

### 兒童和青少年 | 6-18歲

- ① **心理教育**：在學校和家庭中推廣心理健康教育，讓孩子們了解如何識別和表達自己的情感。
- ② **建立支持系統**：加強家庭、學校和社區之間的合作，為青少年提供多層次的支持系統。
- ③ **培養自尊和應對技能**：幫助孩子們建立自尊和發展應對壓力和挑戰的技能。
- ④ **監測和介入**：教師和家長應該密切關注孩子的行為變化，及早發現並干預潛在的自殺風險。

### 青年 | 18-35歲

- ① **心理健康服務**：確保大學和工作場所提供便捷的心理健康服務，如諮詢和心理治療。
- ② **壓力管理**：提供壓力管理和情緒調節的培訓，幫助青年應對學業、工作和人際關係中的壓力。
- ③ **社交支持**：鼓勵參與社交活動和建立健康的人際關係，減少孤立感。
- ④ **危機干預**：設立24小時的心理危機熱線，提供即時的支持和幫助。

### 中年 | 35-60歲

- ① **職業健康**：在工作場所推行心理健康計劃，幫助員工處理職業壓力和職場人際關係。
- ② **家庭支持**：促進家庭成員之間的溝通和支持，減少家庭壓力和衝突。
- ③ **生活平衡**：鼓勵中年人保持工作與生活的平衡，參與有益身心健康的活動。
- ④ **早期干預**：定期進行心理健康篩查，及早發現並治療憂鬱、焦慮等心理問題。

### 老年人 | 60歲以上

- ① **社會參與**：鼓勵老年人參與社區活動，保持社交聯繫，減少孤獨感。
- ② **健康管理**：提供全方位的健康管理服務，包括身體健康和心理健康。
- ③ **家庭關愛**：促進家庭成員與老年人之間的交流和互動，提供情感支持。
- ④ **喪失和調適**：提供哀悼支持和調適訓練，幫助老年人應對喪偶、退休等重大生活變化。

自殺防治的三段五級策略是一種綜合的預防和干預方法，旨在通過不同層次和階段的措施來減少自殺發生率。這一策略將自殺防治分為三個階段和五個級別：

### 三段策略

#### ① 初級預防 (Primary Prevention)

- 目標：減少自殺風險因素，增強保護因素。
- 方法：提高大眾對心理健康的認識，推廣心理健康教育，鼓勵健康的生活方式和社交支持。

#### ② 次級預防 (Secondary Prevention)

- 目標：及早發現和干預自殺高風險人群。
- 方法：進行心理健康篩查，提供及時的心理諮詢和治療，監測和支持有自殺傾向的人。

#### ③ 三級預防 (Tertiary Prevention)

- 目標：防止自殺未遂者再次自殺，並提供支持和康復服務。
- 方法：提供持續的心理治療和社會支持，幫助自殺未遂者和他們的家人應對心理創傷。

### 五級策略

#### ① 普遍策略 (Universal Strategies)

- 針對所有人群，旨在提升整體心理健康水平。
- 包括公共宣傳、學校心理健康教育和社區心理健康活動。

#### ② 選擇性策略 (Selective Strategies)

- 針對高風險群體，如憂鬱症患者、成癮者和有自殺家族史的人。
- 包括心理篩查、專門的心理健康計劃和支持小組。

#### ③ 指導性策略 (Indicated Strategies)

- 針對已表現出自殺徵兆或行為的個人。
- 緊急心理干預、個案管理和危機處理服務。

#### ④ 治療性策略 (Treatment Strategies)

- 提供專業的心理治療和藥物治療，以治療相關心理疾病。
- 包括認知行為治療、抗抑鬱藥物治療和其他心理治療方法。

#### ⑤ 康復性策略 (Rehabilitation Strategies)

- 幫助自殺未遂者和他們的家人恢復正常生活，防止再次自殺。
- 包括持續的心理治療、社會支持和生活技能訓練。

### 結語

自殺防治需要全社會的共同努力，不同年齡層面臨的挑戰和需求各異，因此需要針對性的方法。提高心理健康意識、加強支持系統、提供專業的心理康復服務和及時的危機干預，是有效的自殺防治策略。

三段五級策略是一個綜合性和系統性的自殺防治方法，通過初級、次級和三級預防來全面覆蓋自殺風險的各個方面，並通過普遍、選擇性、指導性、治療性和康復性策略，提供針對性的干預措施。這樣的多層次、多階段的策略可以更有效地減少自殺行為，促進整體心理健康。

台灣已經推動15-30歲免費三次心理治療方案第二年，近年努力之下，已成功將自殺踢出國人十大死因，但仍面對著新時代的更多挑戰，響應世界自殺防治日，呼籲大家共同努力積極預防。🌱



# 達文西手術超低位直腸癌成功範例 美國醫學年會受邀演講

文／編輯部

## 案例分享

**50**歲王先生是一位上班族，於一年半前因大便習慣改變，總感覺解便不乾淨有異物感，直到出現血便。王先生在他院門診健檢時，被診斷為超低位直腸癌第三期，腫瘤有7公分大，經放射線治療縮小至4公分，醫師仍建議需開刀切除腫瘤但無法保留肛門。

由於術後需使用人工肛門，王先生驚愕之餘對於手術相當擔憂，轉介至本院大腸直腸肛門外科尋求陳奕彰醫師門診協助，陳醫師建議進行化學治療6次，再決定後續治療方針。由於化療後腫瘤縮小有限，醫師亦建議手術摘除腫瘤，根據核磁共振（MRI）顯示，王先生的直腸腫瘤非常接近肛門但並無侵犯括約肌，經醫師評估建議以達文西機械手臂手術切除腫瘤，能保留完整肛門。

王先生於去（112）年10月接受達文西手術開刀，手術傷口5處，每處僅1公分，術後完整保留肛門，術後第8天出院，追蹤半年恢復情況良好，目前並無復發跡象。

## 大腸直腸癌高居發生人數亞軍

根據國民健康署110年最新癌症登記資料顯示，大腸直腸癌高居10大癌症發生人數第2名，平均每年新增約1萬6千多人。陳奕彰醫



本院大腸直腸肛門外科主任張伸吉醫師（左一）、大腸直腸外科陳奕彰醫師（右一）手持達文西機械手臂，與個案王先生（右二）及王太太（左二）合影。王先生診斷出超低位直腸癌第三期，經達文西手術精準治療，成功保留完整肛門和排尿、排便與性功能的微小神經。

師說明，超低位直腸癌是腫瘤距離肛門口6公分以內，貼近直腸肛門吻合線，一般手術可能會直接進行直腸肛門切除以及永久性人工肛門。

對於超低位直腸癌病人如上述個案，其核磁共振影像顯示腫瘤已侵犯腸壁漿膜層以上或局部淋巴結有轉移情況，因此建議先安排術前放射治療並配合化學治療，以降低術後腫瘤局部復發機會，也可以縮小腫瘤體積而進一步達到肛門保留手術。

## 機械手臂精準清除低位直腸癌

大腸直腸肛門外科代主任張伸吉醫師指出，達文西機械手臂相比一般微創手術，可提供高解析3D立體視野可放大至10倍，可填補因平面2D而無法區分手術位置深淺的缺點。機械手臂可達到真人手腕靈活和準確度，且可模仿雙手做旋轉、抓取、捏夾動作，消除不必要的顫抖。

更重要的是，相較於一般微創手術，達文西機器手臂可以在狹小骨盆腔進行複雜手術，例如低位直腸癌和攝護腺手術等，避免傷害到排便、排尿和性功能神經。陳奕彰醫師的論文研究也發現達文西機械手臂和一般微創手術相比，能清除更多轉移淋巴結和較少的手術併發症，此論文也於今年美國內視鏡醫學會雜誌接受刊登，陳奕彰醫師並獲邀至美國醫學年會演講。

## 早期症狀不明顯，應定期篩檢

健保署已於112年3月將達文西手術納入直腸癌部分健保給付後，成功案例約70台，陳奕彰醫師也呼籲，定期接受篩檢可減少晚期大腸癌發生率，早期發現早期治療有助於提高預後生活品質。

在台灣，約9成大腸直腸癌好發於50歲以上的病人，比率隨年齡增加而升高，男性發生率為女性的1.5倍。許多病人在疾病早期幾乎沒有明顯症狀，等到出現便血、排便習慣改變、貧血、腹痛、體重減輕時，病情已經是第3、4期。許多病人因懼怕人工肛門而拒絕手術治療，造成延遲病情，達文西機械手臂可達到精準切割，保留完整肛門和排尿、排便與性功能這些微小神經，加速術後恢復，保有良好的生活品質。🌐



陳奕彰醫師說明，經核磁共振顯示，王先生的直腸腫瘤非常接近肛門但並無侵犯括約肌，後續接受達文西手術開刀，手術傷口5處，每處僅1公分，術後完整保留肛門。



陳奕彰醫師解釋，達文西機械手臂媲美真人手腕的靈活度和準確度，可模仿旋轉、抓取、捏夾動作，消除不必要的顫抖，適合在狹小骨盆腔進行複雜手術，成功保留完整肛門。

# 膽胰管內視鏡碎石精準清除 不開刀免住院無副作用

文／編輯部

## 案例分享

**40**多歲的張先生，因為工作關係，經常每天喝酒應酬長達20幾年，逐漸養成酗酒習慣。在今年農曆年前的一次聚餐又是照常牛飲喝酒，突然發生上腹劇烈疼痛到甚至無法坐下或站立，並且感覺噁心，吃了東西也全部嘔吐。張先生隨即被送到附近醫院，經醫師診斷為「酒精性胰臟炎合併胰管結石」；電腦斷層攝影顯示「胰臟胰管」內出現一顆約1公分的結石，導致胰管嚴重阻塞進而發生胰臟炎。

張先生最後被轉診至本院內視鏡暨超音波診斷治療中心，接受膽胰管內視鏡碎石治療。內科部消化系副主任黃文信醫師透過膽胰管內視鏡，進行體內震波碎石，成功將胰管結石擊碎，接著再將碎裂的石頭取出，手術時間僅90分鐘。治療後，張先生的劇烈腹痛情形隨即消失，並聽從醫師建議終於開始認真戒酒，重拾健康的胰臟以及往後的健康人生。

## 酒精是胰臟炎合併結石的原因

胰臟炎是胰臟的發炎性疾病，可分急性和慢性。急性胰臟炎的症狀多為突發性的腹痛，且具持續性，痛感會傳到背後；慢性胰臟炎則與急性胰臟炎反覆發作有關，酒精是



本院內科部消化系副主任黃文信醫師說明，膽胰管內視鏡是一條直徑僅3.5毫米的內視鏡導管，可以在不開刀、無任何傷口的情況下，順利碎石及取出胰臟胰管內的結石。

造成慢性胰臟炎合併胰管結石最主要的原因之一，慢性胰臟炎最常見的原因，包括長期酗酒、新陳代謝疾病，或是先天性膽胰管構造異常。在台灣，大約有一半的慢性胰臟炎病人會產生胰管結石，結石阻塞胰管，造成慢性腹痛或反覆性的胰臟炎發作。

## 哪些症狀代表胰管結石變大？

黃文信醫師指出，正常的胰管直徑小於3毫米，當有大於5毫米以上的結石卡在胰管內時（上述個案為1公分胰管結石），即不



容易靠傳統內視鏡取出。胰管結石的產生，主要是由胰液裡過飽和的碳酸鈣沉澱結晶所造成。這些胰管結石非常堅硬，逐漸變大後就會卡在胰管，阻塞胰液流入十二指腸阻礙消化。病人可能因此出現飯後腹脹、消化不良、脂肪便，甚至是體重減輕的情況，阻塞的胰管結石會造成胰管高壓、胰管擴張，以及更嚴重的胰臟發炎。

醫師進一步分析說明，以往的治療方式會透過內視鏡將取石網或碎石器，伸進到胰管內嘗試將結石絞碎後取出。但由於碳酸鈣組成的胰臟結石質地堅硬，特別是較大的結石，內視鏡取石網無法碎石並取出，治療效果往往不佳。最後病人只能置放胰管支架引流胰液，有時需要長期反覆地置放胰管支架，嚴重者甚至需要轉介至外科進行開刀手術治療。

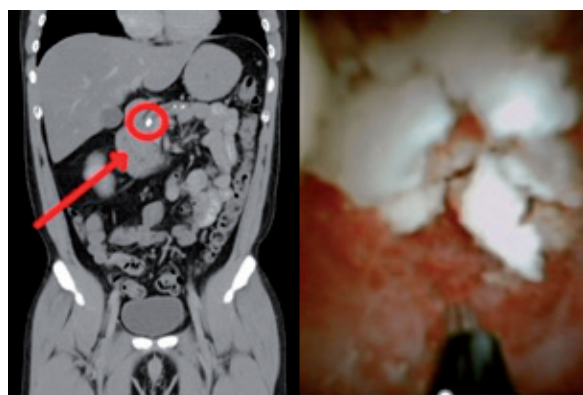
### 膽胰管內視鏡震波碎石治療 免開刀無傷口不需住院

膽胰管內視鏡是一條直徑僅3.5毫米的內視鏡導管，使用這條纖細的導管，經由十二指腸鏡的管腔，進到胰管內進行雷射或震波碎石，可以讓病人在不開刀、無任何傷口的情況下，順利碎石及取出胰臟胰管內的結石。膽胰管內視鏡除了用來治療胰臟胰管結石之外，膽胰管內視鏡也能深入肝臟膽管內，清楚地觀察膽管內的病灶，進行直接切片檢查，突破傳統攝影術的限制，也因此大大提高膽胰管的腫瘤診斷準確率。

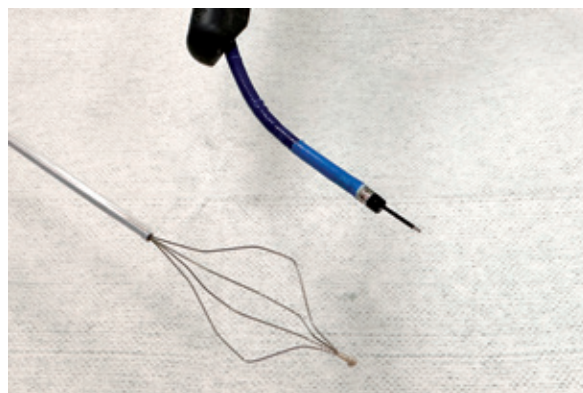
膽胰管內視鏡的應用，比起傳統治療，病人不必承擔較高的手術風險及併發症，而且膽胰管病灶也能被早期診斷。本院自2020

年執行全台首例的膽胰管內視鏡震波碎石，雖然難度頗高，但臨床治療經驗豐富的醫師，成功將胰管結石擊碎取出至今已經累積數十例個案。

黃文信醫師呼籲，不明原因的腹部疼痛，都應盡早就醫評估，可能是因膽胰管狹窄，及懷疑有膽胰管腫瘤導致的腹痛、黃疸、食慾不振、體重減輕，或困難的膽胰管結石導致的急慢性腹痛，進一步無法以傳統內視鏡診斷治療者，可考慮是否接受膽胰管內視鏡的診斷與治療，重拾健康人生。🌟



張先生轉診至本院內視鏡暨超音波診斷治療中心，接受膽胰管內視鏡碎石治療。醫師透過膽胰管內視鏡進行體內震波碎石，成功將胰管結石擊碎取出，手術時間僅90分鐘。



黃文信醫師解釋，因碳酸鈣組成的胰臟結石質地堅硬，傳統透過內視鏡將取石網（下）伸進至胰管嘗試將結石絞碎後取出的治療方式，效果往往有限。膽胰管內視鏡（上）除了可以用來治療胰臟胰管結石，也能深入肝臟膽管內直接切片檢查，大大提高膽胰管的腫瘤診斷準確率。

# 糖尿病友罹慢性腎臟病 中西醫合療擺脫洗腎人生

文／編輯部

## 案例分享

**隨**台灣人口逐漸高齡化，飲食及三高慢性疾病增加等問題，腎臟病已成為台灣的新國病，據統計，台灣總計逾9萬人洗腎人口，竟居全球第一。68歲的李女士罹患糖尿病已有20年，在一次回診時，抽血報告竟發現腎絲球過濾率剩8分，屬於慢性腎臟病第五期，臨近洗腎邊緣。透過查詢網路資訊，李女士求診本院進行中西醫合療後，一年內腎絲球過濾率提升，血鉀穩定4.0，免於洗腎帶來的生活困擾與痛苦。

## 糖尿病友更需注意腎臟病變

中醫部廖元敬醫師指出，由李女士病例可見，長期患有糖尿病的病人更需格外注意腎臟病變的風險。除了腎臟病外，糖尿病也是病人接受血液透析的主要原因，若腎絲球過濾率下降，死亡率便有增加趨勢。

上述個案李女士就診當時血壓偏高169/80，食慾差，低血鈉132，高血鉀5.4，至本院後，偕同吳美瑤醫師使用「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，並合併腎臟科張育瑞醫師門診的西醫療法。張育瑞醫師說明，李女士的診斷以西醫常規治療包含降血糖、降膽固醇等藥物，配合飲食



68歲李女士（左二）罹患糖尿病20年，腎絲球過濾率剩8分，臨近洗腎邊緣。求診本院中醫部廖元敬醫師（右二）、吳美瑤醫師（右一），合併腎臟科張育瑞醫師（左一）診治，兩年間透過中西醫合療，成功免於洗腎。

及中醫治療，這兩年來控制血糖、血脂、電解質的數值越來越進步，精神和體力也越來越好。

## 中西醫合療穩定腎功能 降低心血管發生風險

中醫部吳美瑤醫師強調，心血管疾病的風險因子包括性別、高血壓、糖尿病、高血脂等。隨著年紀增加，心血管事件發生率也會隨之上升，其中慢性腎臟病本身就是一個重要的獨立因子，隨著慢性腎臟病嚴重度增加，腎絲球過濾率下降，心血管事件風險大幅增加。

根據中醫大附醫院內2007至2016年已在《中醫藥國際學術電子期刊Journal of Traditional and Complementary Medicine (JTCM)》發表的研究資料，除了西醫的常規治療外，中醫使用活血化瘀的丹參、川七抗發炎、抗氧化、改善腎臟微循環，合併濟生腎氣丸或是知柏地黃丸，能使早期糖尿病腎病變患者腎功能、蛋白尿穩定改善。中西醫合療之下，除了可穩定腎功能外，也能降低心血管事件的總死亡率7成，以及減少長期心肌梗塞、心臟衰竭的發生率。

中、西醫術業有專攻，許多病人除了接受西醫診治，也會尋求中醫治療。中醫大附醫自2020年起參與「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」持續就診一年以

上的病人，甚至是第四、第五期中重度腎病變患者，合併中西醫治療針對體質差異，可增強療效，改善生活品質。☺



廖元敬醫師（左）、吳美瑤醫師（右）表示，腎臟病人常用中醫藥劑「濟生腎氣丸」補腎。針對個別體質，可再添加丹參、川七改善小血管病變，減少腎臟組織纖維化；北蟲草及黃耆則有補氣作用，其中黃耆也可改善尿蛋白的症狀。



中醫部廖元敬醫師（右）提醒，糖尿病初期症狀可能不明顯，病人不了解嚴重性因而輕忽，幾年後可能開始出現視力模糊、小便有泡沫、血壓難以控制等問題才開始有警覺，但要注意是否腎功能也已出現問題。



內科部腎臟系張育瑞醫師說明，健康的腎臟在超音波中會呈現飽滿平滑且厚度足夠，長度約10-12公分。李女士為慢性腎衰竭第五期的病人，經超音波顯示腎臟已萎縮至9.6公分，厚度變薄、顏色偏白。



# 探討恐懼原型

## 鬼月會影響心理健康？

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興

**農**曆七月，在華人文化中被稱為「鬼月」，是一個充滿神秘色彩和深層文化意義的特殊時期。這個月份與祖先崇拜、亡靈信仰以及豐富多樣的民俗活動密切相關。然而，鬼月的到來，不僅為華人社會帶來了獨特的文化體驗，也可能對個體的心理健康產生複雜而深遠的影響。

### 探究農曆七月的文化根源

農曆七月的傳統可以追溯到古代中國的民間信仰和道教儀式。在這個特殊的月份，人們相信陰間的門戶會打開，亡者的靈魂得以重返陽間，受到後人的祭拜和供奉。這種觀念的形成，反映了華人社會對於生死輪迴、祖先崇拜以及人鬼共存的獨特理解。

從文化人類學的視角來看，鬼月不僅僅是一個宗教和民俗現象，更折射出華人社會

對死亡、超自然力量以及社會倫理的深層認知。透過各種祭祀活動和禁忌，人們表達了對逝者的緬懷、對未知力量的敬畏，以及對社會秩序的維護。這些文化實踐，構建了華人獨特的生死觀和價值體系。

### 鬼月習俗對心理健康的雙重影響

農曆七月的到來，對華人的心理健康可能產生複雜的影響。一方面，鬼月期間的種種儀式和習俗，如燒紙錢、供奉祭品、舉行超度法會等，提供了一個緬懷逝者、與亡靈和解的機會。透過參與這類活動，人們得以表達哀悼之情，彌合生死之間的鴻溝，從而在心理上獲得慰藉和平靜。

然而，另一方面，鬼月的種種禁忌和神秘色彩，也可能引發人們內心深處的恐懼和不安。俗語云：「七月半，鬼門開」，反映

出民間對於這個時期的敬畏和忌諱。對於一些心理素質較為脆弱或容易受到暗示的個體而言，鬼月期間瀰漫的神秘氛圍，可能加劇他們對死亡、鬼魂以及未知事物的恐懼，進而影響日常生活和心理健康。

### ▼ 案例分享

小美是一位30歲的職場女性，平日工作繁忙，少有時間關注傳統節日和民俗活動。然而，每年農曆七月的到來，總會讓她感到莫名的不安和恐懼。儘管她並不完全相信鬼魂的存在，但那些關於鬼月的傳說和禁忌，還是在她的潛意識中埋下了恐懼的種子。

在鬼月期間，小美常常覺得自己被一種無形的壓力所籠罩。她開始變得疑神疑鬼，對周遭的環境和人際互動產生過度的警覺和敏感。夜晚，她常常難以入睡，總覺得有什麼看不見的東西在暗處窺視著自己。這種持續的恐懼和焦慮，不僅影響她的工作表現，也給她的身心健康帶來了負面影響。

小美的經歷並非僅是個人經驗。對於許多華人而言，鬼月期間潛藏的心理壓力和恐懼感，是一個不容忽視的問題。這種恐懼，既源於文化傳統中對鬼神的想像和敬畏，也與個體的心理狀態和應對能力密切相關。

### 從原型理論解讀鬼月恐懼

從榮格的原型理論來看，鬼月恐懼的產生與人類集體無意識中的「陰影（shad-

ow）」原型密切相關。「陰影」代表了我們內心深處被壓抑的恐懼、欲望和脆弱。日常生活中，情感和衝動往往被自我壓制，無法得到正視和表達。然而，在鬼月這個特殊的文化語境下，這些內心的「陰影」找到了一個宣洩的出口。

鬼月的種種傳說和想像，如亡靈出沒、鬼門開啟等，實際上是人們將內心恐懼外化的表現。通過將這些恐懼投射到外在的超自然現象上，我們得以在一個相對安全和可控的環境中，間接地面對自己的恐懼。這種投射機制，讓我們無需直接觸及內心最脆弱和恐怖的部分，卻又能在某種程度上與之對話，尋求心理上的釋放。只不過，榮格所討論到的「陰影」不只聚焦於恐懼，而是包含著任何被自我否定的特質，像是欲望、衝動、人格特質等，且陰影通常是「無意識」的存在，很難去發現它或者承認它，因此也需敏銳地覺察並與之共處。

從這個角度來看，鬼月恐懼並非僅僅是迷信或非理性行為，而是人類在面對自我「陰影」時的一種自我防禦機制。透過參與鬼月的各種儀式和遵守禁忌，如祭拜亡魂、避免冒犯鬼神等，個體得以在文化認可的範圍內表達和疏導內心的恐懼與焦慮。這種集體性的恐懼宣洩，不僅是個人心理衛生的一種表現方式，也反映了華人文化對生死困惑的回應。例如，炎炎夏日到海邊玩耍的意外發生機率較高，因而引發「水鬼」或「抓交替」等概念的警示作用，雖有警告意味，但也可能導致過度恐懼。



然而，過度沉浸於鬼月恐懼，則可能加劇個人的焦慮和不安全感。對於本來就容易受到情緒影響的人們，鬼月的種種想像可能成為壓垮他們的最後一根稻草。因此，學會與內心的「陰影」對話，並尋求平衡，是維持心理健康的關鍵。這需要我們以更加多元及開放的態度，去審視自身的恐懼，並在必要時尋求專業的幫助和支持。這也提醒我們，看似非理性的恐懼，其實可能源於人性深處的普遍需求和衝突。唯有以智慧和勇氣直面內心的「陰影」，我們才能真正走出恐懼的迷霧，邁向自我超越的道路。

### 化解鬼月恐懼心理的方法

鬼月恐懼的根源，在於我們對內心陰暗面的壓抑和逃避。透過內省和自我覺察，我們可以逐步接納自己的脆弱和限制，並學會與內心的「陰影」和解。因此，認識到鬼月恐懼的心理本質，對於我們化解這種恐懼、維繫心理健康而言十分重要。以下是一些可供嘗試的策略：

- **尋求社會支持：**鬼月期間的種種儀式和習俗，如祭拜祖先、供奉好兄弟等，提供了一

個連結家人、朋友乃至整個社區的機會。透過參與這些活動，我們能夠獲得情感上的支持和慰藉，減輕心理壓力。但也同時記得祭祀或從事相關宗教活動的目的，並非降服於它，而是與之共好。

- **重塑鬼月的意義：**與其將鬼月視為恐怖和不祥的象徵，不如賦予它更正向的文化內涵。將這個時期看作是緬懷逝者、反思生命的機會，有助於我們以更平和、坦然的心態面對死亡和未知事件。
- **尋求專業幫助：**對於那些長期飽受鬼月恐懼困擾的人們，尋求心理諮詢或治療的幫助十分必要。專業的心理健康工作者，能夠提供個別化的指導和支持，幫助個體走出恐懼的陰霾。

### 結語

農曆七月，作為華人文化中獨特的時間節點，折射出我們對生死、鬼神、心魔的複雜想像。這個月份的種種傳統和禁忌，既是民俗文化的體現，也是個體心理投射的載體。鬼月恐懼的產生，根源於人性深處對死亡和未知的本能恐懼，以及內心「陰影」的集體顯現。

然而，恐懼並非我們的全部。通過直面內心的陰暗面、連結社會支持網絡、重塑鬼月的正向意義，我們終能學會與自己的恐懼共處，擁抱生命的完整。在農曆七月的尾端，或許是一個邀請我們直視自己內心、超越恐懼的最佳時機。在即將送走鬼月的時刻，讓我們攜手探尋生命的真諦，在心魔與光明間，找尋通往自我的道路。🕒



# 營養及健康飲食促進法 授權法規公布實施

文／國民健康署



「營養及健康飲食促進法」於今（113）年1月3日經總統令公布施行，並於113年7月1日由衛生福利部公布「營養及健康飲食促進法施行細則」及「建構健康飲食環境獎勵辦法」等授權法規，成為我國推動營養及健康飲食促進等工作重大的法源依據與後盾，進而依法逐步推動政策，以呼應總統打造「健康臺灣」的願景，達成「從小培養國人注重營養和養成愛好運動習慣，讓民眾肩負起維繫自我健康的意識」之目標。

## 提供獎勵補助誘因 共建健康飲食支持環境

國民健康署吳昭軍署長表示，培養國人健康生活型態，不以限制為手段，改採以正向鼓勵、支持輔導方式，塑造健康飲食環境，讓國人在日常生活中潛移默化，以提升自我健康飲食知能，養成健康飲食習慣。國民健康署自107年起開始全面輔導補助全國各縣市成立「社區營養推廣中心」，聘請營養師走入社區，提供完善的營養照護服務，預防及延緩長輩的衰弱和失能。今（113）年

「營養及健康飲食促進法」公布施行，將更全面推動政府機關（構）、學校、職場、社區、醫院等場域之營養及健康飲食促進，照顧不同生命週期的國人。

另一方面，「建構健康飲食環境獎勵辦法」發布施行，可實質透過獎勵及補助，以提供各界推動之誘因，進行相關政策方案、補助之規劃，促使產業界一起投入，建構健康飲食環境，推動產業健康化、健康產業化；進一步與學術界共同發展以實證為基礎之各項飲食建議及推動政策；並與民間非營利組織及各公民團體共同推動，促進全民共同參與，同時藉由媒體傳播及各種形式的宣導，提高大眾對於營養健康的關注度，從「認知」到「行為改變」，逐步形成正向的飲食風氣。

國民健康署將持續透過中央跨部會合作的方式，偕同各地方政府，結合產、官、學、民、媒，擴大推展營養及健康飲食各項工作，共同建構健康飲食支持環境，提升人民營養及健康飲食知能，促進國人營養健康。🌱





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

# 中部第一座質子治療中心 接軌國際開啟癌症治療新紀元

質子射線可以集中照射腫瘤，保護周圍正常組織，降低副作用，為國際先進癌症治療中心廣泛採用。

本院率先於中台灣啟用新式質子治療設備，利用超導型迴旋加速器，搭配筆尖射束掃描強度調控技術，360度無死角精準打擊癌細胞

## 醫療優點

1. 手術傷口小、術後疼痛感低
2. 術後出血少，排便順利
3. 針對痔瘡脫垂與出血，治療效果好
4. 僅需鎮靜局部麻醉、視情況可免住院
5. 手術風險低、術後恢復快

## 適應症

質子放射治療適用於多種癌症，包括但不限於：腦腫瘤、頭頸部腫瘤、肺癌、肝癌、乳癌、胰臟癌、攝護腺癌、骨盆腔腫瘤等  
特別對於兒童癌症，質子治療更能明顯保護未來發育功能

醫療諮詢請洽放射腫瘤部門診

諮詢專線：04-22052121 分機17450







# 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