



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系  
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

**宗旨** 促進人類健康基本人權

**價值** 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

**使命** 1. 提供卓越及全人醫療服務  
2. 發揮大學醫院教學、研究功能  
3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

**願景** 成為世界一流的中、西醫學中心

**目標** 建立全人、優質、安全之醫療環境

成為急難重症及癌症醫學中心  
強化管理、建立中國醫療體系  
發展全人醫學教育，培養全員學習能力  
結合大學資源，致力本土化及優質化研究  
發展國際醫療服務，提昇國際醫療地位



■ 中國醫藥大學附設醫院



■ 中國醫藥大學



■ 北港附設醫院



■ 地利門診部



■ 中國醫藥大學兒童醫院



■ 虎尾農會附設中西聯合門診



■ 豐原分院



■ 臺灣臺中監獄附設培德醫院



■ 豐原醫務室



■ 臺南市立安南醫院



■ 臺中東區分院



■ 草屯分院



■ 臺北分院



■ 中科員工診所

# 中國醫訊

蔡長海題

# 150

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2016 1月

中國醫訊 第一五〇期



榮獲「科技管理獎」個人獎  
中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長  
傑出的醫療暨教育家

## 守護 癌症病童

兒童癌症知多少？  
照護癌症病童之路  
整合醫療資源 陪孩子健康長大  
社會工作師 癌症病童與家屬的後盾  
孩子罹癌之後 中醫藥能為他們做些什麼？  
如果到了這一天… 癌末病童的安寧緩和醫療

## 亮點特搜

施比受更有福 徐榕穗志工榮獲金駝獎  
讓教學從A到A+ 本院教學優良獎與教學創新獎9位得獎人

## 生醫產業

間質幹細胞 治療糖尿病的明日之星

## 陽光筆記

中國醫藥大學國際志工中醫醫療服務隊赴馬來西亞義診91天

January 2016

## 中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海  
社長 周德陽  
副社長 林欣榮 陳偉德 林瑞俊  
顧問 許重義 陳明豐  
總編輯 沈茂忠  
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰  
楊麗慧  
主編 陳子曉  
編輯委員 田 寬 李育臣 呂孟純  
何茂旺 林彩玟 林聖興  
洪靜琦 陳安琪 陳素靜  
陳靜儀 莊春珍 張美滿  
張桂康 黃郁智 蔡吉璋  
蔡敦仁 劉孟麗 劉淨儀  
美術編輯 盧秀娟  
美術設計、印刷 登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105年1月1日  
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2987  
網址 <http://www.cmuh.cmu.edu.tw>  
電子報訂閱  
院內員工投機  
讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw

## 編輯檯

根據中華民國兒童癌症基金會的統計，我國15歲以下兒童中，每年約有550人罹患癌症。孩子偶有病痛，父母就焦慮不安，遑論面對的是癌症，從診斷到後續的治療與追蹤，孩子備嘗艱辛，父母亦承受非常的壓力，醫療團隊的支持和協助在此時益顯重要。

中國醫藥大學兒童醫院為此成立了兒童癌症委員會與集結多專科的醫療團隊，希望能幫忙病童與家長度過生命中這段最難捱的時光。醫師、護理師、社工師、營養師與個案管理師，在本期醫訊針對不同需求加以說明，期能為家長指點迷津，若有個人問題需要深入了解，可在就醫時提出諮詢。

癌症最棘手之處在於它的神出鬼沒，許多疾病可以預防，有些癌症卻無從防起，尤其兒童癌症更是難以預測，一旦發生，只能勇敢應戰。在此要向所有病童與家長致敬，每一位病童都是生命的勇者，而每一位父親或母親都是上天派來的天使，背著孩子走在滿是荊棘的道路上，每一步都烙印著親情的偉大。

人間的溫暖不僅侷限在家庭親子之間，在職場、在社會各角落，也經常閃耀著動人的光芒。例如本院教學優良獎和教學創新獎的9位得主，他們無私地傳承，為醫界培養後進，讓人才不致斷層；又如把大部分時間都奉獻於志願服務的資深志工徐榕穗女士，其精神榮獲金駝獎的肯定；中國醫藥大學國際志中醫醫療服務隊分梯次赴馬來西亞偏鄉義診，服務期間長達3個月，發揮大愛助人無數，醫訊均有介紹。

在2016年的開始，祝福所有讀者健康快樂，並且要把心裡對家人、對他人的關懷與善念釋放出來，共同營造推己及人的祥和社會。

## 微疤痕的乳房腫瘤 微創診斷、手術

### 乳房切片診斷 良性腫瘤切除新方法

疤痕極小 疼痛度低 準確率高

| 手術乳房腫瘤 | 真空輔助<br>微創切除手術                      | 傳統外科<br>開放式手術        |
|--------|-------------------------------------|----------------------|
| 術後傷口   | 0.3 - 0.5公分                         | 2 - 3公分              |
| 組織取得方式 | 真空輔助用切片針抽取組織，只需扎一針，可取得十幾個組織樣本，並切除腫瘤 | 使用手術刀切割組織取得樣本        |
| 傷口癒合   | 不需縫合<br>只需在傷口上貼OK繃                  | 需用縫合線縫合              |
| 麻醉方式   | 局部麻醉                                | 局部或全身麻醉              |
| 取樣地點   | 門診或開刀房                              | 開刀房                  |
| 取樣時間   | 20 - 30分鐘                           | 1 - 2小時              |
| 術後乳房外觀 | *不留明顯疤痕<br>*不會造成乳房凹陷                | *極易留下疤痕<br>*可能造成乳房凹陷 |

乳癌在女性的癌症發生率排名第一。乳房長了腫瘤，必須藉由乳房組織切片儘早診斷是良性或惡性，並及時接受治療，才能獲得最佳預後。本院乳房外科引進的「真空輔助切片系統」，不必開刀，在局部麻醉下，以探針準確抽取乳房組織，即可進行診斷，更可直接切除3公分以下的腫瘤。只需一次穿刺，就能完成雙重任務，並且手術時間短，傷口不必縫合，疤痕極為微小，大幅降低對外觀的影響。

諮詢請洽乳房外科門診

防疫有疑問，請撥1922。  
臺中市政府關心您！



## 輝耀中國

- 03 傑出的醫療暨教育家  
中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長  
榮獲「科技管理獎」個人獎  
文／中國醫訊 編輯部

## 醫療之窗：守護癌症病童

- 06 整合醫療資源 陪孩子健康長大  
文／蘇淑萍
- 08 兒童癌症知多少？  
文／翁德甫
- 11 照護癌症病童之路  
文／張盈甄、戴玉滿、賈曉蘭
- 13 社會工作師 癌症病童與家屬的後盾  
文／羅麗香
- 16 如果到了這一天…  
癌末病童的安寧緩和醫療  
文／張鈺孜、郭煌宗
- 19 女童肚子越來越大 原來卵巢長了腫瘤  
文／張嘉麟、黃富煥
- 20 化療助我戰勝癌細胞  
繪圖／蘇芳莉、陳靖瑀

## 中醫天地

- 21 孩子罹癌之後  
中醫藥能為他們做些什麼？  
文、圖／范芝瑜

## 亮點特搜

- 24 施比受更有福 徐榕穗志工榮獲金駝獎  
文／秦嗣宏
- 25 讓教學從A到A+  
本院教學優良獎與教學創新獎9位得獎人  
文／劉淳儀

## 陽光筆記

- 37 治病扶傷無國界  
中國醫藥大學國際志工中醫醫療服務隊  
赴馬來西亞義診91天  
文／吳嵩山

## 生醫產業

- 39 間質幹細胞 治療糖尿病的明日之星  
文／徐偉成、蔡秉宸
- 41 薑黃 啟動抗癌護心的新藥密碼  
文、圖／林俊義、謝雲忠



## 體系風雲

- 43 北港附設醫院30歲 我們的明天會更好  
文／蔡昆道

- 44 兒童醫院開辦「唐氏症整合門診」  
提供患者周全的醫療照護  
文／兒童醫院

## 分享平台

- 45 小王子的藝術治療圓舞曲  
文·圖／洪崇傑

## 健康情報

- 47 冬季常見的小兒疾病  
氣喘及輪狀病毒腸胃炎  
文／林建亨

- 49 糖尿病婦女 更要慎防骨質疏鬆症  
文／黃偉倫

- 52 肺癌病友會「肺」盡心思的守護  
文／林允雅·夏德權

## 病人安全

- 54 多重慢性病 用藥要整合  
文／彭君怡

- 56 衛教仔細聽 服用中藥不失誤  
文／李雅玲

## 藥物園地

- 58 兒童青少年補充保健藥品  
必須知道的事  
文／林天照

## 飲食養生

- 61 彩繪我的專屬蛋糕  
生動有趣的癌症病童營養衛教  
文·圖／蘇鈺雯

## 新聞剪影

- 64 蜘蛛人和蝙蝠俠 陪小朋友玩科學  
文／公關組



# 傑出的醫療暨教育家

中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長  
榮獲「科技管理獎」個人獎

文／中國醫訊 編輯部

中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長亦為亞洲大學創辦人，長期推動大學教育接軌國際，並積極整合醫療資源，成立國際級醫療及研究中心，提升醫療服務品質，支持國際醫療援助，成功打造臺灣的品牌形象，因而榮獲中華民國科技管理學會2015年「科技管理獎」的最高榮譽「個人獎」，11月20日接受教育部吳思華部長頒獎表揚。

吳思華部長稱許蔡長海董事長對科技管理的奉獻和付出，是了不起的典範，也是促進臺灣科技產業向上發展的動力。他指出，科技管理不限於產業界，好的科技管理可以提升大學及非營利事業機構的行政效率。

## 蔡董事長把榮耀歸功於校院團隊

蔡董事長在致詞時說，這座「科技管理獎」是鞭策他繼續前進的力量，希望今後能



教育部吳思華部長（左）頒發「科技管理獎」個人獎，表揚蔡長海董事長的傑出成就與貢獻。（攝影／吳嵩山）

為教育界、醫療界及國家社會做更多的事，為更多人服務。他並將這個榮耀歸功於和他一起打拚的團隊，包括中國醫藥大學暨醫療體系與亞洲大學同仁的努力，以及所有朋友的協助。

蔡董事長指出，今後將網羅國內外一流的醫療和研究人才，建構全球頂尖的高科技生醫園區，同時持續發展中國醫藥大學暨醫療體系與亞洲大學，成為世界一流的綜合大學與醫學中心，讓臺灣的教育、醫療及生醫產業揚名國際，成為臺灣人的驕傲。

中華民國科技管理學會2015年「科技管理獎」，最高榮譽「個人獎」得主有3位：蔡長海董事長、臺大楊泮池校長、晶心科技公司林志明總經理；榮獲團體獎的有偉詮電子公司、中華電信研究院、工業技術研究院及國家太空中心。

中華民國科技管理學會2016年年會將由亞洲大學主辦，蔡董事長盛情邀請產官學研機構的科技及管理精英蒞校，同時參觀名列「全臺校園十大美景」的「亞洲現代美術館」，肯定不虛此行。

## 蔡長海董事長的傑出成就與卓越貢獻

蔡長海董事長力倡「校院合一，資源共享」，在他高瞻遠矚的領導下，中國醫藥大學、亞洲大學與中國醫藥大學附設醫院在多領域的發展屢創佳績。

### 大學教育

#### ● 中國醫藥大學

2006年起連續10年榮獲「教育部教學卓越大學」獎助，2011-2013年為全國第1名，2013-2016年獲全國最高額獎助。2012年，中國醫藥大學榮登上海交通大學世界大學學術排名前500大（第453名），為中部地區唯一上榜的大學；2013年榮獲世界臨床醫學與藥學領域世界前200強（亞洲第7名）；2015年榮獲上海交通大學世界大學學術排名前400大（第363名），為全國私立大學第1名，醫科領域排名全球第153名，高居全國第一。

#### ● 亞洲大學

連續11年獲評為「教育部教學卓越大學」；2015年2月Cheers雜誌公布全國

大學校長互評，獲選「辦學進步卓越」大學全國第2名；2014年榮獲英國泰晤士報「創校50年內全球百大潛力大學」第99名；2015年榮獲「亞洲百大最佳大學」第93名，「金磚5國暨新興經濟體23國百大大學」第86名，以及「2015-2016年全球800大最佳大學」第670名，是全球最年輕的「4個百大」大學。

### 創新研究

#### ● 廣設研究中心

中國醫藥大學已成立中草藥、腦疾病、幹細胞、免疫醫學、老化醫學等7個研究中心，附設醫院則成立分子醫學、轉譯醫學、3D列印醫療研發等11個研究中心，與國際知名學術機構或醫學中心合作，延攬全球頂尖專家加入團隊。

#### ● 鼓勵創新研究

每年提撥巨額研究經費，鼓勵創新研究。中國醫藥大學名列全國7大產學合作優質學校，2010年獲得私立高教體系頂標校院「爭取企業機構產學經費與效



率」及「智慧財產授權收益與效率」第1名；2011年獲得「研發經費來自企業金額」及「開發智財收入」第1名。

### 醫療服務

- 領導中國醫藥大學醫療體系向南北延伸，擁有11家體系醫院。
- 成立10個國際級專科醫療中心，「癌症中心」與世界排名第一的美國德州大學安德森癌症中心策略聯盟；「腦中風中心」和「急症暨外傷中心」均榮獲國家醫療品質獎銀獎；國際醫療中心的整形重建榮獲國家醫療品質獎金獎。
- 不斷加強特色醫療與技術創新，重資購置醫療設備，發展微創手術，打造智慧醫院，並將成立「質子治療中心」及「重粒子治療中心」，與日本的國家癌症中心合作，建構世界治療癌症設備最好的醫學中心。

### 生醫產業

- 發展領域涵蓋醫療器材、新藥開發、健康食品等，與國際學術機構及研究中心研發生醫科技與抗癌藥物，技術移轉授權廠商開發新藥，成果豐碩。
- 中國醫藥大學的學鼎生技公司已生產多種營養保健品；亞洲大學成立臺灣唯一的「食藥用菇類研究中心」及「水稻T-DNA生技研發中心」。
- 籌設中的「水滸國際健康產業園區」，主攻國際醫療、養生照護與生

醫產業，園區內規劃大學城、國際醫療、老人安養等專區，醫療與科技產業並進。

### 社會關懷

- 秉持取之社會用之社會的理念，成立「中國兒童福利慈善事業基金會」與「蔡長海教育基金會」。
- 1999年全院投入921大地震醫療救援並捐款；2000年起承接南投縣信義鄉整合性醫療服務計畫及捐助桃芝颱風災民醫療；2003年擔任「中部地區SARS防治醫療資源整合指揮中心指揮官」。
- 配合「國際衛生醫療合作聯盟」成立行動醫療團，組成泰北國際志工醫療服務隊，並與阿拉伯簽訂醫療園區合作協議。

### 榮耀肯定

蔡長海董事長致力於醫療及教育事業並善盡企業社會責任，2001年榮獲日本國際文化榮譽獎（社會公益獎），2008年榮獲「臺灣醫療典範獎」，2011年榮獲「國家公益獎」，2012年榮獲遠見雜誌「華人企業領袖傑出領袖獎」，2013年榮獲「國家一等衛生獎章」。

# 整合醫療資源 陪孩子健康長大

文／兒童醫院 兒童癌症個案管理師 蘇淑萍



**從**小寶寶出生的那一刻起，吃、喝、拉、撒、睡，每個細節無不牽動著父母的喜怒哀樂，然而生命中有些事就是會讓我們猝不及防，當突然發現孩子罹患癌症或是其他較嚴重的血液疾病時，帶給父母與全家人的將是極大的挑戰與壓力，需要醫療團隊協助才能度過難關。

兒童癌症的發生率雖沒成人那麼高（臺灣每年約有500名兒童罹癌），卻是兒童的重要死亡原因之一。隨著醫療進步及醫療團隊的合作，本院兒癌治療成績優異，部分癌症在早期發現與團隊治療下，治癒率甚至高達90%以上，並且多數病童都能在痊癒後，回到正常生活，求學工作，結婚生子。

兒童血液腫瘤科因為要照顧相對少數但嚴重度及複雜度相對較高的兒童病患，並且在治療疾病的同時，必須考量兒童的身心平衡及家庭的照護功能，所以團隊合作更為重要。

## 兒童血液腫瘤科的醫師群

不過，兒童血液腫瘤專科醫師的養成非常不易，因此國內專精於兒童血液腫瘤科的

醫師屈指可數。幸運的是，中國醫藥大學兒童醫院的兒童血液腫瘤團隊在彭慶添院長的帶領下，陣容堅強，成員包括楊義明教授、巫康熙主任與翁德甫醫師，對兒童常見的急性白血病、淋巴瘤、神經母細胞瘤、肝臟母細胞瘤、骨癌、骨肉瘤等與各種罕見癌症，均能提供最好的治療。

### ● 彭慶添院長：

致力兒童血液腫瘤治療逾20年，無論在臺灣兒童癌症治療策略的擬訂或是地中海貧血的臨床照顧與研究方面，均為個中翹楚，目前擔任臺灣血液病學會理事與臺灣凝血暨血栓學會理事。

### ● 楊義明教授：

曾任職於美國南阿拉巴馬大學醫學院兒童血液腫瘤科及Emory大學，在國內外擁有極高聲望，現為中國醫藥大學客座教授，將豐富的臨床經驗與先進的兒童癌症治療觀念引進兒童醫院。

### ● 巫康熙主任：

專長是幹細胞研究和兒童癌症，在血液幹細胞與骨髓移植領域多有成就，為病童設



計最適合的治療計畫，搭配自體或異體骨髓幹細胞移植，達到很好的治療成果，並曾領先完成臍帶血間質幹細胞移植，成功搶救病患。

#### ● 翁德甫醫師：

兒童醫院血友病治療與教育訓練中心負責醫師，為罹患血友病與其他凝血疾病的兒童安排完善治療，並自2011年起定期舉辦病友活動，提供病患諮詢、衛教等全方位照護。

#### 以病童為中心的整合照護

兒童血液腫瘤團隊除了血液科醫師之外，也根據個人化的治療計畫，協同兒童外科、放射治療科、兒童病理科、兒童心臟科、兒童腎臟科、感染科與護理部，多管齊下，追求理想的治療效果。治療過程中，為

了兼顧兒童的生長發育及身心發展，與兒童社工師、營養師、復健師、心理師、藝術治療師、專科護理師、個案管理師、床邊教師群等通力合作，建立了「以病童為中心」的全人整合照護模式。對於頑強或復發的急性白血病，兒童骨髓移植團隊也會參與治療，並設有移植病房，為病童爭取更好的預後。

此外，為了提升兒童癌症的醫療品質，本院成立了兒童癌症委員會擔負品質監督的任務，讓每位癌症病童在治療期間，都可以接受專屬醫療團隊的照顧，並有專責於兒童癌症的個案管理師持續追蹤與提供諮詢。

癌症及血液病兒需要的是跨專業團隊的整合醫療，我們一貫的堅持就是提供孩子的治療，沒有最好，只有更好！🌟

## 多專科醫療團隊：跨24科的全人醫療



# 兒童癌症 知多少？

文／兒童醫院 兒童血液腫瘤科 主治醫師 翁德甫



**兒**童癌症的發生率比成人低，但是每一個癌症的發生都會為整個家庭帶來嚴重的衝擊與負擔，每一位父母也會對罹癌子女的未來感到憂慮與徬徨。

兒童癌症與成人癌症是完全不同的醫學領域，常見的癌症種類、治療的方式與預後多有不同。對於身心都處於發育階段的兒童來說，除了治療癌症之外，還要幫助他們正常成長，這是兒童血液腫瘤科醫師的責任。

過去的經驗已經告訴我們，兒童癌症有極高的治癒率，而且大部分病童在治療後，可以恢復正常生活。中國醫藥大學兒童醫院治療過的病童中，有許多已經長大結婚生子，甚至投入醫護職場，回到醫院來照顧新的兒癌病人。

由此可知，正確的認識兒童癌症，是治療兒童癌症的第一步，只有瞭解它與面對它，才能讓病童與家屬好好的與醫護團隊配合，一起努力戰勝癌症。

## 兒童癌症簡介

### ● 白血病

白血病又稱血癌，是最常見的兒童癌症，約占兒童癌症的1/3左右，其中又以急性

淋巴性白血病最為常見；第二常見的是急性骨髓性白血病；慢性骨髓性白血病則較為少見。大部分的白血病多因不明原因的發燒、瘀青、臉色蒼白或身體腫塊而就醫，經過周邊血液檢查發現血液中有癌細胞，安排骨髓檢查確定血癌種類後，再給予適當治療。本院治療急性淋巴性白血病的成果，與國際一流的美國St Jude兒童研究醫院相差無幾。依照兒童癌症基金會擬定的治療計畫，治療3年後，可以達到8-9成以上的治癒率。少部分較為頑強的癌症，仍可藉由骨髓移植來治療。

### ● 兒童腦瘤

腦瘤是兒童第二常見的癌症，因局部腦組織病變而導致，依其生長位置與種類的不同，治療方式也不同。表淺部位的腦瘤，可藉由手術切除並搭配放射治療或化學治療來治癒。深層部位的腦瘤，往往無法開刀，只能使用放射治療與藥物來控制病情。本院兒童血液腫瘤科與兒童神經外科合作，可提供嚴重或後期的兒童腦瘤最佳治療。

### ● 兒童惡性淋巴瘤

淋巴瘤是兒童第三常見的癌症，多以頸部、胸部、腹部或鼠蹊部的不明腫塊來表

現，經由切片證實為淋巴瘤之後，治療方式類似兒童血癌，同樣以化學治療為主。在兒癌團隊的細心照顧下，淋巴瘤的治癒率達8-9成，病童可望重返正常生活。

#### ● 兒童神經母細胞瘤

神經母細胞瘤是幼兒最常見的腹部腫瘤，病童多因腹部腫塊及不明原因發燒而被發現罹病。1歲半以下的幼兒罹患神經母細胞瘤，預後極佳，治療以化學治療為主，手術切除與放射治療為輔。雖然治療過程極為辛苦，但在完成治療後，病童多能繼續正常生活。對於嚴重或第4期的神經母細胞瘤，本院兒癌團隊會整合血液腫瘤科、兒童外科與放射治療科，搭配中醫與營養師，對於疾病本身導致或治療過程中出現的併發症，提供治療與協助。

#### ● 兒童肉瘤

兒童肉瘤多為發生於頭部、腹部或骨盆腔內的不明腫塊，其中最常見的是橫紋肌肉瘤，極易轉移，需搭配化學治療、手術治療

與放射治療，才能達到最佳的治療效果。本院除了根據兒童癌症基金會的治療計畫進行治療，兒癌團隊並提供營養師諮詢與中醫輔助治療，兒童外科與兒童放射科同樣肩負治療重任。

#### ● 兒童骨癌

兒童骨癌以惡性骨肉瘤與依汶氏肉瘤最為常見。惡性骨肉瘤約占兒童癌症的5%，好發於青少年時期，80%的惡性骨肉瘤在手術後仍可能發生轉移，因此手術治療合併化學治療，不僅可以減少手術所造成的傷害，更能降低術後復發的機率。依汶氏肉瘤對於化學治療極為敏感，可先藉由化學治療有效縮小腫瘤，再以外科手術切除腫瘤，兒童血液腫瘤科與兒童骨科的密切合作，能使病童獲得最佳預後。



### ● 兒童腎癌

兒童腎臟腫瘤中，最常見的是威姆氏瘤，好發於5歲以下兒童，以無痛且巨大的腹部腫塊來表現。治療同樣以化學治療、外科手術與放射治療為主。

### ● 兒童肝癌

兒童惡性肝臟腫瘤中，以肝母細胞瘤與肝細胞癌（俗稱肝癌）最為常見。肝母細胞瘤多發生於5歲以下的兒童，主要是因腹部腫塊及不明原因的腹痛而被發現。肝母細胞瘤對化學治療極為敏感，可先以化學治療縮小肝臟腫瘤後，再進行完整的手術切除。肝細胞癌多與B型肝炎帶原有關，且對化學治療較不敏感，需搭配血管栓塞與外科手術才能提高治癒率。

### ● 兒童生殖細胞瘤

兒童生殖細胞瘤是生殖細胞病變導致的癌症，分成在性腺（睪丸或卵巢）中或在性腺外（身體的任何其他部位）兩類。依照癌症發生位置的不同，可能以頭痛（顱內生殖細胞瘤）、呼吸困難（胸腔內生殖細胞瘤）、睪丸單側無痛性腫大或腹部腫瘤來表現，並依照腫瘤位置採取不同的治療方式。生殖細胞瘤大多對化學治療與放射治療極為敏感，早期治療的預後極佳。

### ● 兒童視網膜母細胞瘤

兒童視網膜母細胞瘤較為罕見，大多從胚胎時期便已有癌細胞存在，80%的病童在3-4歲才被診斷出來，其症狀表現多為瞳孔內有不明原因的反光、斜視、眼壓過高（頭痛）等，以手術切除與放射治療為主。治療時，兒癌團隊會與兒童眼科合作，並搭配整形外科與兒童放射科。

## 醫師的叮嚀！

兒童癌症不是絕症，本院兒童癌症團隊注重的是整體醫療，不僅提供病童治癒的機會，更兼顧他們的身心發展與營養需求，並且在治療過程中，善用本院特有的中醫藥治療，大幅改善病童的食慾與減少併發症。面對兒童癌症，請與醫療團隊一起努力，幫孩子戰勝疾病，恢復健康。🙏



# 照護 癌症病童之路

文／兒童醫院 兒童血液腫瘤科 護理師 張盈甄、戴玉滿  
護理長 賈曉蘭



**癌**症即惡性腫瘤，是指細胞無限制增生，進而擴散，若不治療就會邁向死亡。兒童癌症的分類與治療方式與成人截然不同，而且治療成效相當好，大約2/3以上的兒童癌症是可以治癒的，但先決條件是要早期發現並早期接受治療與定期追蹤。

兒童的惡性腫瘤可能存在於各個器官內，例如腦部、腎臟、肝臟等，也可能存在於血液中，例如白血病、惡性組織球增生症、噬血症候群和淋巴癌等。化學治療是相當重要的一環，它不僅是治療血癌的主要方法，即使是固態性的腫塊，開刀前也要先做化學治療，使腫瘤縮小以利於手術，手術後同樣要繼續施行化療，可避免腫瘤復發，大幅提升治癒率。

## 化療期間面對的考驗

化學治療雖能殺死癌細胞，卻也容易傷害身體生長較快速的正常細胞，包括毛囊、黏膜細胞及皮膚等，因而帶來的副作用有暫時性的掉髮、口腔黏膜炎、皮膚色素沉澱等，其他常見的副作用還有噁心、嘔吐、肢體麻木、下頷疼痛感、腹瀉或便秘，但在治

療期間，醫師會採取監控機制，藉由藥物來減輕副作用。

舉例來說，在化療後約7-14天，因骨髓功能受到抑制，導致貧血及血球低下，必要時可以輸注濃縮紅血球或濃縮血小板來改善。血球低下意味著病兒正處於感染高風險，所以要慎防感染，預防之道不外勤洗手、戴口罩、避免進出公共場所等。

## 照護病童的觀察重點

此時還要密切注意孩子有無發燒，一旦發燒（測量耳溫大於38°C），應馬上掛急診，以免因感染導致敗血性休克致死。除了發燒，也應觀察孩子的精神活力狀態與食慾，如果出現臉色蒼白、心跳快速、呼吸急促、意識改變或嚴重的嘔吐、腹痛、腹瀉等現象，不要猶豫，請立刻送急診。此外，每天必須檢視人工血管（Port-A）注射部位有無發紅、腫脹、異常分泌物與疼痛，以及檢視口腔黏膜完整性及肛門黏膜有無破損，觀察大小便性狀或有無其他感染徵象（如：咳嗽、胸痛或解尿疼痛等）。

以上化療後的反應與副作用，住院期間有醫療團隊加以評估，返家後就要仰賴家人的照護和密切觀察了。

### 提供病童適合的飲食

飲食也是家長常見的煩惱之一。癌症病童飲食的大原則就是力求均衡，選用新鮮食材，食物要乾淨和煮熟，烹煮方式不宜太油或太甜，以免影響食慾，也要切小塊以孩子容易入口為原則，並且勿吃粗糙食物，否則可能傷害黏膜。此外，建議以微波加熱方式為食物殺菌。水果的選擇以可去皮者為佳，例如蘋果、柳丁、橘子、香蕉等。孩子在化療期間常常會食慾不振，此時切勿勉強孩子進食，可以少量多餐、變換菜單或者引導孩子說出喜歡吃的食物來選擇與安排，亦可請營養師建議適合的食物，必要時可添加營養品來補足需求。

切記，有些食物在治療期間是禁止食用的，例如生食、煙燻、醃漬或發酵的食物，包括乳酪、沙拉、優格、優酪乳、養樂多、益生菌、蜂蜜、冰淇淋、奶昔、手搖杯飲料、來路不明的補品等。最後，進食後務必做好口腔清潔，預防感染。

### 家長此時更要堅強！

孩子得到癌症，對整個家庭都是一大衝擊，照顧病童真的很

不容易，除了要長期往返醫院和照顧住院病童之外，還要兼顧整個家庭運作及其他子女的教育，因此家長必須更堅強，才能陪伴孩子一起走下去。

家長如果壓力太大，不妨透過聊天、書寫日記等方式來紓解，多和其他家長討論較好的照顧方式，有時也會有意外的收穫。另外，請勇於開口，可向家人尋求幫忙，以及向社工探詢有無適合的協助資源。

孩子的身體生病了，需要治療，同樣的，他們心理和心靈此時也相當脆弱，需要更多的關懷。在這1-3年的奮戰期間，醫療人員的專業與付出僅僅占了一小部分，必須加上父母手足甚至學校老師或同學的支持陪伴，才能幫助孩子的身心恢復健康。☺



# 社會工作師 癌症病童與家屬的後盾

文／社工師 羅麗香



## 社工師的主要任務

- 幫助兒童及家屬處理廣泛的心理與社會層面問題，降低因疾病導致的負面影響。
- 作為兒童在醫院和家庭、社區之間的橋梁。
- 提供兒童及家屬住院生活、育樂安排、生活補助、社會福利與資源、兒少保護與出養、出院準備等服務；舉辦家屬座談會、慶生會、藝術創作與心理輔導、聯誼活動等。

## 社工師在兒癌團隊中的角色

### ● 協調溝通，使家屬更瞭解孩子的病情

當孩子罹患癌症，有的父母能針對孩子病情積極與醫師討論，或收集相關的醫學報導、衛教資料，設法掌握孩子的狀況，並配合治療計畫，但是有更多的父母因為對癌症的認識不多，或因傳統上對醫療權威的害怕而不敢詢問相關問題，不僅造成醫病溝通不良，甚且容易發生醫療糾紛。社工師作為病童、父母與醫療團隊間溝通的橋梁，可以釐清彼此的期待和需求，同時協助父母瞭解疾病的預後與治療計畫。

### ● 協助調適情緒與紓解壓力

看著寶貝因疾病而疼痛不適，以及反覆的住院、打針、吃藥，家屬常陷入愁苦的

情緒中，倘若又發生治療不順利的狀況，更會感受到沈重的壓力，情緒也隨之起伏。因此，社工師必須協助家屬調整情緒，學習面對現實，視疾病為身體的一部分，與之共存。

### ● 尋找經濟支援

在全民健保實施前，經濟負擔一直是兒癌家庭所必須克服的，有了健保之後，雖然經濟問題大多能獲得解決，但在治療過程中，病童可能因為身體狀況或病程變化而需要使用自費的藥物，若難以支應，家屬可請社工師介入評估，代為尋找適合的社會資源來協助。

### ● 維繫家庭功能

家中若有需要長期照顧的病人，全家人的生活都會被迫改變，家庭功能也會受到限制。最常見的現象是病童長期住院，家中其他手足缺乏照料，易被忽略；如果媽媽長期留院照顧病童，也可能因而導致婚姻失調、家庭解體。因此社工師在面對兒癌家庭時，除了強調全家共體時艱，互相體諒的重要，也常提醒照顧者別忘了關心其他家庭成員。

## ● 臨終關懷

死亡，一直是多數病童父母心中最深的恐懼。臨終輔導是社工領域中相當深奧的一門課，因死亡代表著天人永隔的悲傷，加上病童在臨終時承受的身心之痛，常會帶給父母強烈的情緒反應，其心理歷程包括震驚、否認、忿怒、磋商、悲傷、接受，這些反應並無順序可循，而是反覆交錯的進行著。社工師可提供的協助：1.告知家屬及病童真實的狀況，包括醫療團隊如何面對治療失效；2.道別，病童或許有未完成的心願，社工師若能協助病童與父母一起回顧，再次經歷生命中的悲歡苦樂，既能肯定生命的價值，也可以讓親子有機會表達彼此情感，說出心中真正的感受。

## 病童依年齡不同，對死亡會有不同的認知

### ● 3-5歲

認為死亡是暫時事件，譬如旅行或參加某個活動，以致暫時在原有的熟悉環境中消失，待活動或旅行結束，就會再回到原有的世界。

### ● 5-9歲

相信死亡是一種終結，是想逃避現況而發生的行為，但這只會發生在老人身上，不認為小孩子會死亡。

### ● 9-10歲

能夠真實的感受到死亡，認知到死亡是真正的分離。

### ● 青春期

對死亡已有足夠的認知，且會因死亡而帶來莫大的焦慮，不安、逃避、不願意、不甘心。

## 兒癌病患有哪些可用的社會資源？

### 學生保險

#### 1.三商美邦人壽—住院醫療保險金：

##### 申請資格

幼兒園、國小、國中、高中職（含補校）、全國托兒所、全國托嬰中心。

##### 慰問金額

每次住院最高給付金額以5萬元為限。（病房費每日以1000元為限，但領有健保署核發的重大傷病卡者不受此限制。）

##### 需備資料

申請書、診斷證明書、繳款收據

##### 連絡電話

臺中分公司04-22585757轉理賠科

#### 2.教育部學產基金：

##### 申請資格

各級學校（含進修學校）的在學學生及幼兒（稚）園兒童。

##### 需備資料

財稅證明、戶籍謄本、重大傷病證明

##### 申請時間

應於事實發生之日起3個月內向所屬機關、學校或幼兒（稚）園提出申請。但有特殊原因未能依規定期限辦理，經申請單位的主管專案核定者，不在此限。



**慰問金額**

符合全民健保重大傷病標準者，核給新臺幣2萬元。但家庭總收入最近1年綜合所得總額在新臺幣100萬元以上，或土地及房屋價值合計超過新臺幣1000萬元以上者，不予給付。

**假髮資訊****切膚之愛基金會—咱e厝****申請資格**

治療中的癌症病人。

**服務時間**

星期一至星期五8：00-12：00，13：30-17：30；星期六8：00-12：00

**連絡電話** 0809-025123

**住 址** 彰化市旭光路175號3樓

**新個案醫療關懷補助****兒童癌症基金會：****申請資格**

病童經醫師確診為罹患癌症。

**慰問金額**

每一新個案補助新台幣2萬元。

**床邊教學****服務對象**

1. 國小及國中在學學生為主，另有學齡前病童班。
2. 因長期住院無法返校上課的病童，並領有身體病弱證明。

**申請方式**

1. **醫療相關人員轉介**：經醫院評估有教學需求或需要輔導者，由醫院床邊巡迴輔導服務對口單位人員提出開案需求。
2. **家長主動提出**：家長主動向教師提出上課需求時，教師仍應經醫院相關人員評估許可後，再排程訪視與評估開案需求。☎



# 如果到了這一天… 癌末病童的安寧緩和醫療

文／兒童醫院 兒童神經內科 主治醫師 張鈺孜  
兒童發展與行為科 主任 郭煌宗

**安**安（化名）是癌症末期病童，大部分時間都住院接受治療，最近雖然暫時回家休養，但身體狀況愈來愈差，經常痛到不行，這一晚還出現意識不清與呼吸困難的現象，父母連忙叫救護車將他送到醫院急診室。當醫師詢問是否要急救時，安安的父母腦海頓時一片空白，久久無法言語，因為這是他們從未思索過的問題……

## 如何與孩子談死亡？

兒童的心靈和成人一樣，對疾病或死亡會有疑惑及焦慮。當我們想保護孩子而刻意不去討論死亡的問題，卻可能忽略了他們悲傷的反應，孩子的內心會因而感到不安和痛苦，並失去從中獲得成長的機會。

面對孩子各式各樣有關死亡的提問，假使不知如何回答，可請醫護人員與兒童社工師或心理師協助。例如有的小孩會問：「我會不會死掉？」他這時需要的其實是一個正向的回答。他們也可能會問：「我不是將來一輩子都會這樣，見不到同學，無法出去玩？」或者「我還有夢想要完成，怎

麼辦？」當壓力無法釋放，治療的挫折與前途茫茫的恐懼將接踵而至，如果能適時加上社會的支持系統，例如學校同學、病友團體等的介入，病童就能得到更實際的安慰與照顧。以下有幾個建議：

- 要讓孩子採取主動的第一步，可以等他主動發問，再來解釋。
- 解釋時要直接而清楚的描述，不要用隱喻性的語句，例如到天上去了或者長眠了。要以孩子能瞭解的語言來告知有關死亡的事，讓孩子知道死亡是真正的分離。
- 可以試著和孩子一起回想過去曾經做過的事、去過的地方、曾經得到的榮譽或讚賞，肯定他經歷過的生活，引領孩子找到生命的意義與「被愛的感覺」。
- 同理孩子的情緒與恐懼。
- 敏銳察覺孩子的心思與反應，與孩子溝通的目標是回應他的需要。
- 年紀較小的孩子因心智及語言表達能力尚在發展中，所以與他們溝通最好的方式是非語言溝通，例如藉由遊戲、繪畫、音樂、童書、繪本等來傳遞訊息。

## 給孩子的心靈輔助治療

### ● 表達性藝術治療

心靈輔助治療中有一種很重要的方式：表達性藝術治療，利用多元的藝術手法，包括繪畫、摺紙、音樂、參觀展覽等，讓孩子抒發心中的情緒及想法。其他可以選擇的方式還有與寵物互動、種植園藝、學習瑜伽等，均可幫助病童調整與放鬆身心。

### ● 宗教信仰

宗教信仰可以幫我們度過心理上的煎熬，但若沒有特定信仰，還是要注意心靈的關懷，包含愛與瞭解生命的意義等。

## 安寧緩和醫療的起源

安寧的英文hospice，原意是「旅人的驛站」，起源於中世紀，是提供朝聖者或旅行者中途休息補足體力的場所，可給異鄉旅客溫馨的照顧。

1967年，英國女醫師桑德絲（Dr. Cicely Saunders）在倫敦近郊成立「聖克里斯多福安寧院」，致力於絕症病人的臨終照護，並開始將癌末病患的療護工作納入醫療系統。後來，對癌末病患的安寧緩和醫療，逐漸受到醫界重視。

## 安寧緩和醫療 ≠ 放棄醫療

安寧緩和醫療主要用於慢性病、重症、有生命危險或生命末期的醫療照顧，亦即當患者生命只剩下有限的時間時，將原本著重於治癒（Cure）的治療方針，改為把重點放在良好品質的照顧（Care），採取可以減輕症狀且副作用低的方式改善其生活品質。例如適量輸血可提升過低的血色素，減少因貧

血而導致的不適，那麼輸血就是可行的處置。

安寧緩和醫療團隊的照護能提高癌末病童的生活品質，使他們減少痛苦（如：疼痛的控制），餘生過得較為舒適，家人也有更多陪伴孩子的時間，而不是讓孩子全身插管在加護病房走完最後一程。

## 兒童安寧緩和醫療應在何時介入？

美國兒科醫學會在提及兒童安寧緩和醫療時，特別強調整合式照顧，他們認為兒童安寧緩和醫療從重要診斷確立之後，就要開始逐步介入，再依實際病情進展，持續在治療過程中調整安寧緩和醫療所占的比重，不論最後是死亡或存活，都能提供病童最適切的醫療照顧。



從確立診斷就開始就逐步讓安寧緩和醫療介入的理由，主要是病童的存活時間很難精準判斷，他們有時會因為突發性感染等因素而面臨立即的生命危險。因此，如果嚴格限制在孩子即將死亡之際才採取安寧緩和醫療，許多有需要的病童可能會來不及接受這方面的照顧。

### 急救？不急救？

DNR (Do not resuscitate) 即「不施行心肺復甦術」，意指當病童處於緊急狀況下，不再施行積極的心肺復甦術。在生命的末期，讓孩子走得安穩是很重要的，過多的醫療有時只會造成孩子更大的痛苦及父母心理的負擔。所以在決定接受安寧緩和醫療的同時，便應考慮是否要簽署DNR的同意書，這是需要相當大的勇氣來做決定的，家屬之間都要有共識，才不會造成簽署者的壓力。

簽署DNR之後，家長往往仍會反覆思考「這麼做對嗎？」「對孩子真的好嗎？」若心中仍無法確定該怎麼做，醫療團隊及家人都是很好的商量對象。不論是否簽署了DNR，醫師在面對生命關卡時仍然會尊重家長的意見與決定。

### 好好陪孩子走完最後一段路

兒童安寧緩和醫療的重點在於為病童建立一個完整的醫療照顧計畫，沒有規定一定要做什麼治療或者不能做什麼治療，而是完全以病童為中心來考量治療方式。沒有痛苦及改善生活品質，從兒童的生理、心理、社會、情感、靈性、發展與學習需求等各個面向來思考所提供的照顧方式，才能兼顧他們的各種需求。請讓孩子知道，他雖然生病了，還是可以選擇更正向、更開朗且更有彈性的方式來迎接接下來的每一天。☺



# 女童肚子越來越大 原來卵巢長了腫瘤

文／兒童醫院 兒童外科 主治醫師 張嘉麟·黃富煥



**卵**巢腫瘤是婦科常見的疾病，從小女孩到老婦人都可能發生。卵巢腫瘤非常多樣，可能是良性腫瘤，包括單純的水瘤、良性的腺瘤與纖維瘤、畸胎瘤等，但也可能是惡性的的卵巢癌。

卵巢腫瘤常見的症狀有腹脹、頻尿、下腹痛、腸胃不適、月經不適、腹部腫塊等，但不太具有特異性，尤其是青春期前後的小女生，容易誤把這些症狀當成經痛或者以為自己只是變胖了，因此來求診時，腫瘤往往已經長得相當大。

## 經常腹痛合併發胖，卵巢癌在作怪

我們最近治療的一名女孩就是如此，她起初是經常覺得肚子痛，休息後會緩解，後來家人和同學覺得她肚子怎麼越來越大，她的體重也持續增加，腹痛頻率越來越高，不管怎麼節食、運動，體重與腰圍仍不斷上升。

她在其他醫院做了影像學檢查，發現原來是卵巢長了一顆約30公分大的腫瘤，手術完全切除後，化驗確定是卵巢癌，在本院血液腫瘤科做後續的治療與追蹤。

## 卵巢腫瘤多為良性，但仍不可輕忽

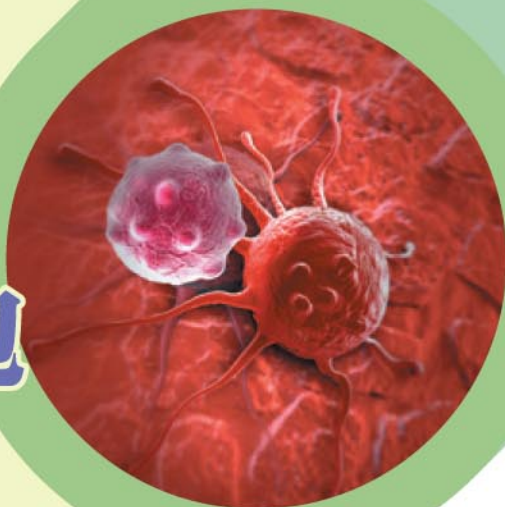
卵巢腫瘤種類雖多，但以良性腫瘤占多數。良性腫瘤症狀除了上述的巨大腹腔腫瘤之外，也可能以囊性腫瘤或是腫瘤引起的卵巢扭結來呈現。如果腫瘤不大或是成分以透明澄澈的液體為主，即可考慮進行微創腹腔鏡手術，腹部只有幾個0.5-1公分以下的小傷口。

臺灣的兒童外科醫師流失嚴重，如今每百萬人口分配到的兒童外科醫師只有2.62位，與美國的18.19位、英國的29.3位和德國的23.85位，差距極大。中國醫藥大學兒童醫院共有7位兒童外科醫師，陣容堅強完整，除了傳統的手術方式，也正積極發展適合兒童的各項微創手術及達文西機器手臂手術，期能幫助更多病童在創新的醫療技術之下，重拾健康。🌱



# 化療 助我戰勝癌細胞

繪圖／蘇芳莉、陳靖瑤



# 孩子罹癌之後

## 中醫藥能為他們做些什麼？

文·圖／中醫部兒科主治醫師、兒童醫院血液腫瘤科進修醫師 范芝瑜



**當**家長帶孩子給西醫診治，得知孩子罹患血液腫瘤疾病，必須接受手術、放射治療或化學治療時，因為怕孩子受苦，不免對中醫藥療法充滿期待。有些家長會說先用中藥「試試看」，試了3個月或半年，很可能發現孩子仍然繼續發燒，或是病情拖延而變得更加嚴重。這種結果是任何一位醫師都不樂見的。

### 中藥與西藥治療癌症各有專攻

醫治兒童癌症，中藥和西藥原本就有著不同的功能，西藥擅長的是運用對癌細胞有強烈治療反應的化療藥物，使得癌細胞被消滅或躲藏起來不被人體免疫反應偵測到，但人體要付出的代價就是承受化療藥物帶來的副作用。化療藥物的副作用千奇百怪，從最常見的腸胃道反應（噁心、嘔吐）到神經性毒性造成的肢體麻木感，甚至是皮膚的紅腫癢痛等都可能發生，不僅病兒備受煎熬，父母也為之難過。

中醫藥對於治療兒童癌症，究竟扮演著什麼角色，這是很多病兒家長都有的疑問。從坊間盛傳的抗癌中草藥到日常的中醫食補

療法，凡是可能對孩子有幫助的，家長莫不躍躍欲試，只希望能給孩子最好的治療，但我們最怕的也正是這種「病急亂投醫」的想法。

中醫雖然沒有大規模的臨床試驗去證明某一種藥物對癌症的療效，但藉由兩千年傳承下來的藥物經驗以及現代臨床中醫師的努力，我們汲汲地記取每一位患者接受中藥治療的反應，所積累的成果已讓我們能適當地將中藥用在癌症病童的身上，期能減緩化療藥物副作用所帶來的痛苦，使病童的治療過程更為順利，並且提高治療效率與改善生活品質。

### 中藥有效緩解化療反應的實例

以一位林小妹妹為例，她罹患神經母細胞瘤第4期，施打化療藥物後，胃痛無法進食，全身無力，精神很差，且因吃不下東西，血球數目無法提升。在我們給予中藥處方（黃連3分、乾薑2錢、麥門冬2錢、枸杞子2錢等）後的第2天，她的胃痛減輕了，也願意開始進食，接著精神狀況慢慢改善，西醫也能較為放心地讓她回家慢慢調養身體。

另一位黃小妹妹罹患急性淋巴球性白血病，每次施打化療藥物後就會產生噁心嘔吐的腸胃道症狀，西藥的止吐劑雖能緩解不適，但黃小妹妹在治療後那幾天還是很不舒服。後來她服用了中藥小半夏湯的加減方，嘔吐症狀逐漸減輕，甚至縮短到化療1天之後就能開始進食。這類經驗不勝枚舉，在此僅略舉我們最常處理的腸胃道症狀來說明。

## 【家長的疑問之1】

吃中藥會影響化療效果嗎？\_\_\_\_\_

家長常有的疑問是，到底中藥對於化療藥物有沒有影響？中藥也是藥，藥物必然會對身體產生影響，至於對化療藥物有沒有直接影響，按我們的臨床經驗，應該是沒有的。許多病童在接受化學治療的同時也服用中藥，後來不管是肝腎功能指數或影像檢查結果，均顯示化療藥物依然能夠有效遏制癌細胞的生長，進而完成治療。但對於癌症復發是否有影響，目前還沒有相關的臨床研究報告。

## 【家長的疑問之2】

何時適合以中藥介入治療？\_\_\_\_\_

兒童的化療可以分成3個階段：

### 第1個階段

化療期間，病童可能會出現許多副作用如噁心、嘔吐、腹瀉、便秘等等，中藥能夠加速緩解這些副作用，一方面讓孩子不那麼難受，一方面也爭取到更多時間讓身體得到營養與幫助血球恢復。

### 第2個階段

結束化療藥物的滴注後，白血球會在7-14天內下降到最低，有時也伴隨著血小板與紅血球的下降，此時可以推測化療藥物應已在體內完成了該有的作用，此時可適當使用一些補氣補血的藥物來幫助病童的血球生長。

### 第3個階段

當孩子結束住院療程回家休養時，我們會依其體質給予中藥，讓孩子獲得較好的生活品質。此時除了避免去人多的地方之外，如果生活作息規律並且有體力去戶外活動，更有利於康復。

## 【家長的疑問之3】

可以幫孩子按摩哪些穴位？\_\_\_\_\_

還有許多家長詢問按摩哪些穴位可以幫孩子緩解不適，我推薦以四肢的穴位為主，一方面可以讓孩子學會自行按摩，一方面也可以避開身上長期使用的醫療管路。

### 手部穴位

選用穴位有合谷、曲池、手三里，按摩這些手肘以下的穴位，可以活絡循環系統，降低造成周邊神經麻痺的化療副作用。





## 腳部穴位

選用穴位有太衝、三陰交、陽陵泉、足三里。足三里是屬於足陽明胃經的穴位，絕大多數的化療藥物不管是滴注或口服，常常都直接影響腸胃系統，多按摩相關穴道可減輕症狀。太衝及陽陵泉屬於足厥陰肝經穴位，在中醫典籍中，肝經主一身之氣且常與情緒相關，長期治療的病兒無法與外界接觸，心情難免抑鬱，多按摩肝經有關穴位，可以改善情緒。三陰交是足太陰脾經、足厥陰肝經、足少陰腎經3條經絡交會之處，按摩三陰交可讓這3條經絡所管的臟腑組織氣血更為活絡，也能促進身體的新陳代謝。

## 【家長的疑問之4】

### 食療有幫助嗎？

很多家長的疑問是，食療對癌症病童是否也有幫助？中藥房販售的當歸、枸杞、大棗等，也常常是日常進補的食材，與中藥的差別何在？中藥的確是食物的一種，大部分中藥材是按農作物的方法栽培而成，但是中藥有食物所欠缺的藥性，這個藥性可以治療疾病卻也可能傷害人體。例如天南星科的半夏，它可以改善化療引起的嘔吐，若服用過量則會造成嘴部有麻痺感。此外，某些藥物像大棗、枸杞等，其食物屬性雖然明顯大於藥性，不過體質必須適合才能長期服用，畢竟任何食物及藥物都是過猶不及，適量及適時的攝取才對健康有益。

那麼到底可以給孩子吃什麼，讓他們在漫長的治療過程中增強抵抗力呢？許多家長都認為孩子會生病是因為抵抗力變弱或是免疫力降低，其實西醫很多研究已經證明免疫細胞太過旺盛會攻擊自己的身體，造成癌症或相關免疫疾病的產生，所以食療的目的不應是增強免疫力，而是要針對孩子的體質進行調理，期待身體能夠順應強烈的化學治療，並且避免復發。

例如血色素低下的病童，可將紅棗洗淨加水煮沸，當成開水服用，也可加入枸杞子或麥門冬等甘甜而稍具補性的藥物。其餘中藥材則建議先找合格中醫師診斷後再服用。

最後還是要提醒家長，發現孩子身體不適，第一步是延醫正確診斷，至於是否要採用中醫藥療法，可以再與西醫師討論，總之切莫耽誤治療的黃金時間。☯





志工徐榕穗女士（右）榮獲金駝獎，實至名歸。（秦嗣宏提供）

# 施比受更有福

## 徐榕穗志工榮獲金駝獎

文／志工隊 隊長 秦嗣宏

**中**國醫藥大學附設醫院志工徐榕穗女士，榮獲志工界最高榮譽：金駝獎，11月7日在臺北市劍潭青年活動中心頒獎時，羅麗香社工師和志工隊多位志工陪她前往領獎，共享榮耀。

中華民國志願服務協會主辦的「金駝獎」，旨在向勞苦功高的志工楷模致敬。這次由各界推薦參選的200位績優志工中，經過嚴謹的初審、複審及決賽，產生10位得主，榕穗志工能脫穎而出，實屬難得，志工隊以她為榮。

### 有需要的地方，常見她的身影

榕穗志工加入本院志工隊十餘年，目前主要是駐守服務台，每週有5個服務時段，但除了固定的排班之外，她已連續7年支援媽媽教室「天糧母乳支持團體」及「拉梅茲呼吸生產法」衛教課程，也熱心支援院內外各項活動，包括志工隊在社區的關懷服務等，只要有需要的地方，經常可以看見她的身影。

自2009年起，她還擔任志工隊幹部，協助執行志工隊業務，提供隊務建言，獲得志工夥伴許多掌聲。為了充實為病患服務的相

關知識，她更積極參與各類型的教育訓練課程，精神令人敬佩。

### 投入志工志業，熱心服務人群

榕穗志工於2006年退休後，把大部分時間和心力都投入志工志業，不僅在本院當志工，也在衛生福利部臺中醫院的放射科櫃檯擔任志工，協助輸入病人資料與引導病人更衣、指引方向等，並且參加曉明長青學苑志工行列，視長者如親人，陪伴傾聽以及在駐點幫忙量血壓，深得長者信賴。

施比受更有福，這是榕穗志工始終堅持的信念，她認為能替人群服務是一大樂事，而在付出中，她本身也獲得了更多的成長，每一天都過得十分充實而有意義。🌍



榕穗姊，志工隊以您為榮！（秦嗣宏提供）

# 讓教學從 A到A+

文／教學部 管理師 劉淳儀

一位醫事人員從進入醫院接受臨床訓練，直到完成整個訓練計畫的過程，您知道臨床教師們要付出多少心血嗎？臨床教師們總是有教無類的傾囊相授，用心教導學員們在專業方面的態度、知識和技術，還要對學員無時無刻的照顧與關心，無私地呵護著這群未來要擔負照顧病人大任的醫護同仁、實習醫學生與各職類實習生等。

這些點點滴滴的愛心與付出，相信學員都銘感於心。本院非常重視也非常感謝每位臨床教師在教學上的努力與付出，教學部為了鼓勵臨床教師傳承經驗，維持教學熱情，持續創新，進而提高教學品質及醫療照護品質，每年均會舉辦非常有意義的「教學優良暨教學創新成果競賽」。在成果發表的過程中，您可以發現每位老師在教學上的用心與專業，十分令人感佩；而老師也可以從別人的教學經驗中，得到正向的啟發，得以持續精進教學。

醫療工作者，何人不忙碌？但是臨床教師們還是願意在比別人更忙碌的工作中，處

處為學習者著想，日以繼夜、焚膏繼晷、絞盡腦汁地將教學方式不斷的改進、不停的創新、持續的精進，這種精神著實值得表彰。而其中的教學創意，除了讓我們充滿驚喜，也蘊含著對教學濃濃的執著與熱情，以及教師自我激勵，鞭策自己不斷進步的決心與毅力。

這次「教學優良獎」的6位得主為分別為：中醫部中醫內科楊中賢主任、骨科部陳柏辰醫師、護理部張瑜珊護理長、護理部林菁菁小組長、呼吸治療科朱家成主任、藥劑部林玟玲組長。「教學創新獎」有3位同仁獲獎，分別為：內科部胸腔科沈德群醫師、呼吸治療科劉金蓉總技師、臨床營養科蘇鈺雯營養師。

如果您在院內見到這些優秀又熱情的教師，也請您給他們一個真心的鼓勵，讓我們的教學志業繼續發光發熱。2015年「教學優良暨教學創新成果競賽」已堂堂邁入第5屆了，讓我們來看看這9位獲獎教師的優良事蹟，有志於教學志業者，請向他（她）們看齊與學習，或許下屆獲獎的就是您！

## ..... 教學優良獎 .....

中醫部內科 主任 楊中賢

### 設計中醫情境模擬教學，培養更多有能力的醫師



楊中賢主任（左）接受林嘉德副院長（右）頒發「教學優良獎」

我於中國醫藥大學附設醫院從事中醫臨床服務二十多年，並在學校教導相關課目，接觸了醫學生、實習醫學生與住院醫師的各個階段，發現他們面對艱澀的中醫經典古籍，除了考試前死記硬背條文外，對於條文間的串聯，中醫知識的內化、理解，再到實際的臨床應用，是一段考試分數難以代表的距離。

思索多年，要如何將課本內容的學習與臨床的應用接軌？發現首先要能引發學生的興趣，課程的設計要有趣，學習才會有動力，而不致淪為老師與周公的拉鋸戰。有些（醫）學生對於條文的背誦朗朗上口，平時在校成績亦是佼佼者，但到臨床看診卻發揮不出來，追究原因為課堂上知識的教學，無法讓他們了解條文背後蘊藏的臨床情境，包括疾病的診斷、病情的轉折、治療的選擇與原則，以及醫師與病患的溝通應對。

#### 針對學生需求，活化教學方式

所以我針對這些學生共通的窘境，設計一套新的中醫教學方式，以引起學習興趣、增加記憶、思考多元、接軌臨床、強化臨床溝通反應為原則，同時參考西醫情境模擬教學，設計出屬於中醫的情境模擬教學，更能讓學生提早適應未來中醫客觀的臨床能力試驗（OSCE）考試。

例如以中醫經典傷寒論中的條文「太陽病，發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之」，及「少陰病，始得之，反發熱，脈沉者，麻黃附子細辛湯主之」，串聯中醫的治則觀念「急則治其標，緩則治其本，治標不傷本」做示範，跳脫傳統死背條文的方式，請學生們先了解課本條文，模擬條文中醫師與病人的狀況，各組演出後，再觀看拍攝好的示範影片，互相討論學習。經由情境模擬演出，增強記憶，更能理解病患心態，以及學習身為醫師應有的態度及溝通技巧，隨後再經由線上Google表單，即時反應學生的學習狀況，並即時改進。

#### 師生互動熱絡，影片分享同道

這種跳脫傳統的情境模擬教學，不同於一般的中醫課程，學生們笑聲不絕於耳，更能增加老師與學生們的互動，而示範影片也已上傳youtube，供各地中醫教學者做為參考。

馬克·吐溫曾說，人一生有兩個最重要的日子，一是出生的那天，二是發現你為何而生的那天；孔子則云「五十而知天命」。我想，身為教師，學生的笑容與成長是我最大的動力；而身為一位醫者，培養出更多有能力的醫師造福病人，是我最大的成就，也是一生最重要的事。

最後，感謝張家禎醫師的熱情投入與努力，使中醫情境模擬教學得以順利完成。



中醫情境模擬教學實況

## ..... 教學優良獎 .....

骨科部 醫師 陳柏辰

### 散播實證醫學的種子，激發學生強烈學習動機



陳柏辰醫師

教育界正興起一股翻轉浪潮，將傳統的填鴨式教育，轉化為以學生為中心，強調自學能力、實踐能力、溝通表達能力的教育模式，這與實證醫學（EBM）的精神不謀而合。在資訊爆炸的網路時代，唯有不斷的自我成長，擁有知識的實踐能力與能夠有效表達溝通的人，才能成為瞬息萬變環境中的生存者。

醫學也是這樣，醫學研究不斷的加速前進，醫學知識也不停的累積與更新。《美國

醫學會雜誌》曾指出，教科書上的知識在出版時大多已經是out of date，並且傳統大堂課授課的知識，1年後僅能記住5%，唯有不停的自我學習並在臨床實踐中自我修正，方可對抗知識的浪潮，不被淹沒。

前人說：「給他魚吃、不如教他如何釣魚。」我說：「只要讓他肚子餓，捕魚打獵都能一起學會。」在實證醫學大行其道的環境中，我們缺乏的從來都不是知識或教材，而是已經被馴服的好奇心！所以我將教學的精力都放在引導學生對實證醫學產生興趣、產生好奇心。只要有一個強烈的動機，聰明的學生們使用Google、PubMed，各個都能超乎我們的想像。

#### 陳柏辰醫師的優異表現

##### 院內院外競賽

- 2013年：中國醫藥大學附設醫院實證醫學競賽冠軍

- 2014年：中國醫藥大學附設醫院實證醫學競賽冠軍、醫策會全國實證醫學競賽臨床組佳作

#### 公開演講

- 2014年：全院實證醫學晨會示範演講（小兒科）
- 2015年：呼吸治療師全聯會實證醫學課程、教學部實證醫學基礎課程、實證精神及檢索技巧（藥劑部）、實證醫學簡介與搜尋技巧講座（骨科部）、畢業後一般醫學訓練計畫（PGY）基礎課程「實證醫學導論」

#### 其他成績與作品

- 2014年：錄製醫智庫「醫師國考複習班—骨科」、醫師國考骨科考前解題講師、見習醫學生職前訓練EBM Workshop講師、錄製醫智庫「骨科國考複習班」、優良教學住院醫師

- 2015年：醫師國考骨科考前解題講師、錄製醫智庫「MeSH使用精要」、實證醫學種子教師
- 連續3個學年度（2012-2014）整體教學滿意度及EBM精神教學比率100%；2014國考複習班整體滿意度：面授課程第5名、線上課程第1名；2015國考複習班整體滿意度：面授課程第3名、線上課程第2名。
- 中國醫藥大學附設醫院實證醫學中心Fb專頁發表專欄—流言終結者系列



陳柏辰醫師根據不同授課族群設計視覺化、生活化的教材，相信將實證的精神深入生活就能深入臨床。

## ..... 教學優良獎 .....

護理部 護理長 張瑜珊

### 推動兒童急重症照護教學，加強兒童癌症教育訓練



張瑜珊護理長

臨床教學是持續且無所不在的。近幾年來，醫院常在短時間內聘用大量的新進護理人員，新進護理人員由於護生時期的臨床實習經驗有限，在進入臨床後，繁重的工作負荷往往超過其所能承受，以致容易經歷到極大的壓力與挫折。而新進人員融入臨床實務的時間延長，資深人員所必須負擔的責任就會益發沈重，故新進人員在「前3個月至半年」的教學尤其重要，這關係著一個新手是

否能適應這個環境、勝任這份工作，並且能否及早建立自信與減少犯錯。

醫院臨床護理內容繁瑣且涵蓋範圍極大，目前我所面對的教育項目可分為兩類，第一類是照顧兒科病童時，醫護人員最需要的急症訓練，在學習各種小兒急症的診斷與處理流程中，護理人員的訓練應力求嫻熟靈巧；第二類是特殊護理照護（如：兒童癌症照護），護理人員的照護能力須涵蓋病童及家屬的需求與感受。

### 採取多元策略，提高教學成效

對剛步出校園或無相關經驗的人員而言，要在短時間內瞭解、運用及操作相關知識，是具有挑戰性的，所以必須要有正確熟練的護理專業基礎。有鑒於此，我們依據不同類別程度護理人員的需求，規劃各種教學方法和策略，例如兒童急重症照護（PALS）小組教學及兒童癌症照護計畫，運用事先準備、課室教學、錄製光碟、小組討論、個別

指導、反覆練習等教學方法，讓學習者對急重症病童及癌症病童具有初步評估的能力，能執行正確處置，並且在處置時具有思考能力，以降低臨床上急、重、難症照護所帶來的壓力，讓工作中所遭遇的挑戰都能迎刃而解，提升病人的照護安全及品質。

由新手至成為專家是一段不短的路，每一次教學，均應仔細評估學習者的學習需求，認識及接受學習者的個別差異，與學習者清楚溝通學習目標與期望，同時依據不同的學習需求，機動改變教學方法以激發學習者的興趣，就是我所秉持的教學理念。



教學時必須仔細評估學員的需求，並認識其個別差異。

## ..... 教學優良獎 .....

護理部 小組長 林菁菁

### 運用混成式教學，指導Port-A角針植入與導管照護



林菁菁小組長

護理教育者在設計教育課程時，要先知道服務醫院的宗旨是什麼？透過與主管的溝通，瞭解護理人員的需求，進而建立並維持單位護理人員的臨床能力，才能提供病人安全的高品質照護。

所以每位新進護理人員，從訓練開始，就要針對臨床知識及技能來設計課程，而後

每個病房再依照單位常見的疾病照顧和護理標準，給予護理人員持續的在職教育。

近年來，臨床工作壓力大，第一線人員流動率高造成嚴重的護理人力不足，故引發此次創作動機。護理部發現有些臨床醫事人員培訓計畫（NPGY）學員在學校未能得到正式的教育課程，因而抱怨Port-A角針置入與導管照護壓力大，甚且引發離職念頭，臨床教師在訓練時也必須反覆說明，時間耗費甚鉅。如今透過混成式教學策略，有效改善的項目如下：

- 學員對角針置入與導管照護學習困難
- Port-A角針置入過程中感到挫折
- Port-A角針置入技術不佳而遭到病人指責
- 傳統教學學習成效不彰

## ..... 教學優良獎 .....

內科部呼吸治療科 技術主任 朱家成

### 推動呼吸治療師職類教育 負責課程設計、計畫執行及教學評鑑



朱家成主任（左）



Port-A角針置入與導管照護的擬真操作

藉由照護標準作業流程、院內線上學習及手機APP，我們成功的在院內NPGY學員間展開6大技術混成式教學（包括：導尿管照護、靜脈注射、鼻胃管灌食、氣管內管固定等），並已將此一教學方式推廣至全院護理人員。

朱家成主任2004年起擔任中國醫藥大學附設醫院呼吸治療科技術主任，即受命負責籌設中國醫藥大學呼吸治療學系並規劃學系課程，課程規劃設計2011年獲得美國呼吸照護學會及世界呼吸照護聯盟的共同國際教育認證。

朱家成主任積極推動各縣市呼吸治療師公會的成立，曾擔任臺中市呼吸治療師公會第3屆理事長，後又擔任中華民國呼吸治療師



公會全國聯合會第3屆理事長（2012-2015）。他曾經獲得美國呼吸照護學會2001年國際訪問學者（臺灣第3位獲得）與2003年會士（臺灣第1位獲得），2008年榮獲美國呼吸照護學會及世界呼吸照護聯盟表彰其在臺灣及亞洲推動呼吸治療專業發展的成就。

美國呼吸照護學會呼吸照護雜誌（Respiratory Care）於2009年邀請他擔任每月英文摘要Podcast的中文翻譯及審稿，目前也由呼吸治療科劉金蓉總技師擔任播音，2009年獲主編頒發Editor's Pen獎。他亦擔任臺灣呼吸治療期刊審稿及編輯委員。

### 教學成效優異，翻譯專業用書

衛生署於2006年起基於病人安全，介入學生在臨床實習的規範，當時委託臺灣呼吸治療學會負責，邀請朱家成、杜美蓮及劉金蓉擔任「呼吸治療（照護）學系學生臨床實習訓練標準化規範計畫」的共同主持人，讓臺灣呼吸治療學系學生的臨床實習制度化。2007年起配合衛生署推動教學醫院教學費用補助計畫的2年期呼吸治療師訓練課程，擔任醫策會的書面及實地稽核委員，及併入教學醫院評鑑後的教學評鑑委員。他同時擔任本院呼吸治療師職類的計畫主持人，積極推動臨床教師使用呼吸治療教案於臨床教學，並將各項教學評量（如：mini-CEX、DOPS CbD）結合，優化呼吸治療師職類的教學訓練，因推動教學成效優異，2010年獲醫院獎勵。

此外，朱家成主任與劉金蓉總技師共同發表「迷你臨床演練評量（mini-CEX）在

呼吸治療臨床教育之可能」於2010年臺灣呼吸治療學會期刊，以及發表「呼吸治療臨床老師訓練需求調查—比較在職班實習生與臨床實習指導老師之間的差異」於2012年臺灣呼吸治療學會期刊與美國呼吸照護學會國際呼吸年會的壁報中。他們也共同翻譯了呼吸治療師國考參考用書《呼吸照護解剖與生理學：臨床實務的基礎》第2版、《呼吸器原理及應用》第4版、《呼吸照護儀器》第2版、《呼吸器波形快速判讀》，並和劉金蓉總技師自行出版《呼吸器波形判讀—以國考為例》。

### 實施e化作業，訓練成果良好

為統合2年期呼吸治療師訓練課程，讓學員能獲得確實學習，臨床教師按表操課，各項教學皆有良好互動及回饋，朱家成主任在2013年申請教學部教學改進計畫，著手推動呼吸治療科新進呼吸治療師2年期訓練e化作業，完善新進學員的學習與在職人員的師資培育，以及教學醫院評鑑的準備。此e化成果獲得教學部第4屆教學優良暨教學創新成果競賽第3名，亦發表於2015年的美國呼吸照護學會國際呼吸年會的壁報。

朱家成主任現正推動臺灣呼吸治療師領域的實證醫學教育，不僅申請教學部的教學改進計畫在本院展開，也要求呼吸治療師公會加強各地的種子訓練，於2015年10月17日舉辦呼吸治療師職類的全國競賽。

## ..... 教學優良獎 .....

藥劑部 組長 林玟玲

### 不斷充實自我，傳承臨床藥學專業



林玟玲組長（右）

我服務於本院藥劑部近20年，肩負臨床藥學專業的職責與使命，除了將專業知識與臨床經驗運用於日常的藥事服務外，也投入教學活動，促使臨床實習指導教師的能力提升，同時配合本院與藥劑部各項專業訓練制度與相關課程安排，完成臨床專業與教學指導能力，積極參加各類專業修習訓練課程與藥事人員繼續教育，以具備完整的教師資歷。

#### 長期承擔的教學任務

- 本院醫事職類畢業後一般醫學訓練計畫（PGY）指導藥師，2007年迄今。
- 本院藥學系實習指導教師，2007年迄今。
- 本院藥學實習指導藥師認證輔導員，2005年迄今。
- 中國醫藥大學呼吸治療學系專業課程指導教學，2009年迄今。
- 本院醫事職類PGY藥師客觀的臨床能力試驗（OSCE）考官，2011年迄今。
- 本院醫事職類PGY藥師核心課程講師
- 中國醫藥大學藥學系2013-2014年證照輔導課程指導講師

- 中國醫藥大學與公會、學會的「藥事人員繼續教育課程」講師

#### 參與授課教學及指導課程

- 中華民國藥師公會全國聯合會「常見心血管疾病處方判讀及處置」
- 2015年本院在職教育課程「急重症常見藥物介紹」
- 藥劑部核心課程「跨領域團隊合作之臨床藥事照護」
- 中國醫藥大學藥事人員繼續教育「高血壓藥物新知」
- 成大醫學院2012醫院藥學實習指導藥師認證研習會「分組討論與演練」、「藥事執業技能：藥物相關問題之解決」專題講授

#### 多元化的臨床教學訓練

- 以問題為基礎的學習課程（PBL）教案與應用指導教學，編輯新進醫事人員教材系列（6）藥事教材」。
- OSCE教案與應用指導教學
- 加護病房臨床個案藥事照護指導教學
- 住院病人初次服用抗凝血劑Warfarin的衛教 mini-CEX實作與指導教學
- 出院用藥衛教實務指導教學
- 跨領域團隊案例討論指導教學

#### 教學成效

- PGY藥師於門、急、住診審單時，能得心應手、獨當一面。
- 發藥時，對於處方開立硝化甘油片的病人能進行正確用藥衛教指導。

- 臨床服務組藥師於醫師巡病房時，能獨當一面參與團隊案例共同照護。
- 出院準備服務病人床邊用藥衛教成效分析，電聯回覆結果良好比例達92.66%。
- 對初次服用抗凝血劑Warfarin的住院病人衛教，進行mini-CEX實作與指導教學，反應良好比例達100%。
- 本院2012年第3屆實證醫學競賽亞軍。

### 教學感想

藥學教育如同醫學教育，傳承是不容易的，師徒制與實際執業是藥事專業教育傳承

的不二法門，教材的撰寫則著重在引導教師帶領學員由實務基本面進行系統性與邏輯性的思考。

隨著醫療環境改變，藥學教育模式順應健康照護體系而變化，臨床教學技巧的改革及精進益發重要。身為臨床指導教師，更應秉持熱誠，不斷充實自我及自我要求，參與專業活動及拓展藥學新知，探討教學原理與教學方法，採取多元教學方式因材施教，才能提升教學成效與品質。

## ..... 教學創新獎 .....

內科部胸腔暨重症系 主治醫師 沈德群

### 建構「影像病例報告寫作電子資源」，熱心指引年輕醫師



沈德群醫師（左）接受蔡銘修副院長（右）頒發「教學創新獎」

各式病例報告的長年累積，是促進臨床醫學持續發展的重要基石。在醫學生或住院醫師時期，理應開始接受病例報告寫作的訓練。鑒於本院年輕醫師在病例報告寫作的學習，資源相對匱乏，因此希望藉由個人經驗，並整合校院素材，建構一份病例報告寫作的實用教材。

#### 奉獻個人心得，歸納病例報告寫作技巧

我將自己過去投稿「影像病例報告」所累積的經驗及心得，根據初學者可能遭遇的困難，整理成一份「影像病例報告寫作電子資源」。內容包含4大章節，第1章為寫作基本概念：藉由8篇文章，逐一釐清何為科技期刊引用文獻資料庫（SCI）及影響係數（impact factor）、如何查詢期刊的影響係數、如何選擇合適的投稿期刊、如何查詢期刊既定的格式、一般的投稿流程為何、如何撰寫投稿信、何為同儕審查與其過程，以及如何回應審閱者的意見。此外，也提供相關的學術部落格資源，供學員自行參考。

第2章為寫作格式範本：以12本知名的經典醫學期刊為例，揭露各家期刊所要求的格式及規定，每本期刊也分別收錄了3篇近年來

由臺灣學者成功發表的範例，供學員參考。第3章為個人經驗分享：將個人過去以第一作者或通訊作者成功投稿發表的影像病例報告，總計15例，依序重新整理。每個病例的來源、靈感、寫稿、投稿過程及心得都詳實紀錄，並且提供投稿信、原稿、審稿者意見與完整的回覆函。第4章為病例報告總覽：收錄中國醫藥大學附設醫院內科部近6年來年輕醫師發表的病例報告，共有五十餘篇電子論文。

### 激勵年輕醫師，投入病例報告寫作行列

經本院教學部實習醫學生、內科部住院醫師及研究醫師試用後，以前、後測問卷方式，調查參與者對於「病例報告寫作電子資源」的使用感想。對於蒐羅題材、組織架構、投稿流程及期刊選擇等細節，33位參與者大多認同此電子資源能加深他們的了解並提升寫作意願。此外，至今已有幾位醫師利用此「影像病例報告寫作電子資源」成功地發表了論文，例如胸腔內科陳致宇醫師將論

文發表於胸腔及重症醫學排行第一的美國呼吸及重症照護期刊（American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine）。

「影像病例報告寫作電子資源」的內容大多侷限於內科系個案，若能發揮拋磚引玉的作用，帶動其他科部的病例寫作教學風氣，應是一件美事。但願有更多作者願意共襄盛舉，將其完美的出版品在出爐之前的甘苦談傳承下去，以激勵年輕醫師樂於投入病例報告寫作的行列，從而讓本院累積更強大的學術能量。



沈德群醫師與內科加護病房醫療團隊

## ..... 教學創新獎 .....

內科部呼吸治療科 總技師 劉金蓉

### 呼吸治療師聯合訓練的翻轉教學



劉金蓉總技師（左）

臨床教學是醫學中心的重要任務之一，在有限的臨床學習時間，如何才能兼顧教學與病人安全的雙重任務？是這幾年我在本院經歷兩次美國醫療機構評鑑聯合會評鑑（JCIA）與衛生福利部臨床醫事人員培育計畫的教育改革洗禮下，不斷反思的問題。

### 克服重重關卡，周全規劃課程

為了可以用最少的時間及最少的人力達到最好的教學成效，又可以提供學員訓練前學習、訓練中討論解答問題及訓練後檢討改進的教學境界，我將課程進行方式稍作調整，包括預先將課程錄製成影片上傳到網站，讓學員在家自行上網瀏覽學習；臨床學習期間，透過床邊互動來進行相關知識、技術與案例的討論，以完成教學或解決實作過程中遭遇的困難。

這麼做看起來簡單，其實在執行面必須克服很多難關。首先我們必須有錄影的工具，接下來要有願意錄影的教師與上傳影片的網路平台，還要有評量與課程滿意度，以及學前學後測驗等，都是非常耗費心力的工作。

### 教學部支援強，教師熱誠付出

多虧醫院的教學部，除了有計畫地協助醫學系的數位教材建置外，還提供醫事專業職類科別一台筆記型電腦與教材錄製軟體（EverCam），讓各科隨時可以錄製教材，也可以至教學部由專人協助錄製課程。

硬體與軟體的問題解決後，很感謝還有許多具有教學熱忱的臨床教師，都非常願意撥空來協助教材的錄製，無法前來錄製課程的教師，則由我到授課現場錄製。接著，則是協助教師們進行前、後測與課程滿意度調查，幸好我們醫院有一個很好的電子教學平台，能上傳講師的影音教學檔，並將考題製成題庫以隨機方式讓學生測驗，還可以在課前課後進行評量，以及將所建置的滿意度調查表，放在所有的課程作為評量之用。

### 應用翻轉課程，實施聯合訓練

我們把這個作法應用在衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫中的聯合訓練，為了克服時間與空間的障礙，訓練規劃課程放到本院

的電子教學平台，代訓學員到院實作前可先完成數位教學與前、後測，每一堂課也都有前、後測與滿意度調查，學員可以了解自己的程度，教師也能知道學員的問題，不用重複解說原理，只須解決學員的臨床問題，確認學員的臨床技能。

此一教學模式就是目前很熱門的翻轉教室（Flipped classroom），我們據此概念實施聯合訓練之後的成效如下：

- 共提供14堂課程供學員線上學習。
- 學員可在家裡觀看教師錄製的影片，如果家裡沒有網路，也可以在工作場所觀看。
- 代訓時的臨床時間用來實際操作，或透過臨床活動深入了解學習內容。
- 截至目前為止，數位學習總評量成績均高於70分（平均91.5分）。
- 對於本院教師與訓練制度的滿意度，均達4分以上（滿意＋非常滿意），達成率100%。
- 學員回饋心得摘錄：讓整個學習進度快了許多；學前先上數位學習，到臨床時就會更清楚；受惠良多，與其他實習的經驗非常不同；除了一般學理外，多了更多臨床經驗與常識，感覺不錯。

### 做到自主學習，知識技能兼具

因為學習的時間與過程由學員或學生自己決定，對於已知的知識可以溫故知新，對於新的概念或難理解的知識可以反覆學習，對於講授不明白的地方還可以透過互動過程釐清問題，達到學習的最終目標。數位學習強調的是自主學習，臨床教育強調的是批判性思考。要發現病人臨床問題並加以解決，何不嘗試一下翻轉教室，讓教學更有彈性、更有成效，讓知識與技能都準備好的人來照顧病人，才能維護病人安全。

## ..... 教學創新獎 .....

臨床營養科 營養師 蘇鈺雯

### 互動式團體衛教，學習效率高



蘇鈺雯營養師（左）

傳統的學習模式，不外乎教師說、學員聽，現在則越來越重視學員與教師的互動，也強調實務層面的重要性，希望學習不但有效率，並且能夠做到實質上的應用。

#### 執行團體衛教，注重雙方互動

我們給予學員目標任務，請學員分組討論如何執行「團體衛教」。學員透過與教師討論、撰寫執行方案與設計活動內容，將所學的營養知識與烘焙技能，藉由「動手做」來教導病患，除了增加實務經驗，亦可加深病患的認知。

這種做中學，學中做的方式，跳脫了紙上作業和教師對學員的單一學習模式。事前準備讓學員可以主動學習，並預設可能遇到的狀況與問題，經由和教師討論後，學習會更有效率，實際執行活動時，面對病患會更有自信。試著去體會病患的感受並建立同理心，也是醫事人員需要具備的能力。進行流程：

- 給予畢業後一般醫學訓練計畫（PGY）學員目標，針對癌症病童進行營養衛教。
- 學員需先了解癌症病童的飲食須知與會遇到的營養相關問題。

- 針對癌症病童的問題提出解決方法。
- 學員構思實際可行的互動方式，並將結果與教師討論。
- 教師給予指導及所需協助。
- 在兒童醫院6B病房，與病童一同動手彩繪高熱量營養杯子蛋糕。
- 在與病童的互動中，帶入營養衛教觀念。
- 活動結束前，請病童和學員分別填寫滿意度問卷。
- 活動結束後，教師給予學員回饋。

#### 教與學均受益，提升職涯熱情

學員透過實務經驗可以更清楚團體衛教與病童溝通的技巧，並且加深病童對飲食應注意事項的認知。當學員們與癌症病童互動後，看見病童們對生命的勇敢和堅持，也會開始反省自己的生活態度，而發現營養專業帶來的認同感與病童家屬的感謝回饋，會讓他們對未來的職責更充滿了熱情。

這種教學模式可帶進各類病友會中，有營養衛教需求的團體活動，若能由講座、演講的方式轉換為互動式，成果應會更令人滿意。🌟



互動式團體衛教的滿意度相當高

# 治病扶傷無國界

## 中國醫藥大學國際志工中醫醫療服務隊 赴馬來西亞義診91天

文／中國醫藥大學公共事務處 新聞總監 吳嵩山  
圖／中國醫藥大學國際志工中醫醫療服務隊

在馬來西亞一群熱心公益的華人熱心牽線下，中國醫藥大學第4屆國際志工巡迴醫療服務隊前往馬來西亞進行義診服務91天，足跡遍及北馬及吉隆坡等地，造福了3871名病患，當地民眾服務滿意度高達98%，再度成就了橫跨兩國的醫療佳話。



關懷就在細節中



幫民眾解答疑問，笑容拉近了彼此的距離。



醫師在貧病無依的老人面前蹲下身來，關心他的病痛。



醫師親切地義診

### 本院13位中醫師，分赴馬國義診

這次赴馬來西亞義診的中國醫藥大學第4屆國際志工巡迴醫療服務隊，應馬來西亞仁義醫療保健基金會邀請，結合中國醫藥大學附設醫院13位中醫師、韓國慶熙大學3位韓醫、來自加拿大的高憲茹醫師，以及中國醫藥大學中醫系與學士後中醫學系50位學生，再加上29位他校志工，共86人，從去年6月28日至9月26日，分別前往吉隆



詳細衛教，聲聲叮嚀，希望你們多保重。



義診之路艱辛，但擋不住我們的熱情。

坡、森美蘭州、檳城州、吉打州、浮羅交怡以及玻璃市州等18個地點，展開7梯次的巡迴醫療服務。

馬來西亞的醫療費用昂貴，許多收入較少的民眾有了病痛也捨不得就醫，往往拖到很嚴重才去看病，因此中醫醫療服務隊的免費義診如同及時雨，大受歡迎。

### 握住溫暖相扶的手，感謝治我病痛

一位馬來西亞勞工，腰背舊傷造成雙手活動不便，但身為家中經濟支柱的他，生怕孩子沒飯吃，不敢請假休息，也不敢花錢看病，所幸經過醫療服務隊的中醫師針灸後，狀況大幅改善，高興極了。還有許多馬國民眾在擺脫困擾多時的病痛後，握著志工的手，訴說感激之情，隔天甚至買水果請大家吃，這些心意的回饋令志工非常感動。

馬來西亞吉打州吉礁德教會閣長陳鈺標先生以及青年團團長劉哲宏先生贈送服務隊

一幅書法：「臺中一證仁俠醫，灣水洋洋入南疆。醫德覆蓋江南北，隊列莊嚴醫鐸鳴。心意浩然濟陽來，志高不做造福群。留其懿名昭日月，誌銘眾心留千秋。」寓含當地民眾的感恩之情

### 送醫療服務到海外，關懷不會間斷

中國醫藥大學中醫系及學士後中醫系的學生志工，秉持著醫者奉獻的精神，長期提供醫療落後地區民眾高品質的醫療服務，在2014-2015年間，與馬來西亞仁義醫療保健基金會攜手合作，已在馬來西亞進行兩次中西醫結合巡迴義診服務，累積了良好的口碑。

中國醫大國際志工醫療服務隊更規劃未來將持續到馬來西亞各地區進行巡迴中醫醫療宣導、服務與學術交流，將臺灣優良的醫療服務傳遞到海外偏鄉，也在國際上為臺灣的醫療服務形象加分。🇹🇼



# 間質幹細胞 治療糖尿病的明日之星

文／神經精神醫學中心 主任 徐偉成·護理師 蔡秉宸

**糖**尿病歷年來一直是國人十大死因之一，根據衛生福利部2014年的統計顯示，糖尿病死亡率占當年度總死亡人數的6%（總死亡人數16萬2911人），高居十大死因第5名；在健保醫療費用支出方面，糖尿病的醫療花費為224.1億元，占總支出的4.1%，排名第三。

2014年健保醫療費用10大排名

| 排名 | 疾病名稱        | 醫療費用    | 占率   |
|----|-------------|---------|------|
| 1  | 慢性腎衰竭       | 371億元   | 7.4% |
| 2  | 牙齒相關疾病      | 350.2億元 | 6.3% |
| 3  | 糖尿病         | 224.1億元 | 4.1% |
| 4  | 高血壓         | 207.8億元 | 3.8% |
| 5  | 急性上呼吸道感染    | 207.5億元 | 3.7% |
| 6  | 成人呼吸衰竭      | 129.3億元 | 2.3% |
| 7  | 椎間盤突出或下背痛   | 121億元   | 2.3% |
| 8  | 肺炎          | 112.9億元 | 2%   |
| 9  | 思覺失調與其他精神疾病 | 106.7億元 | 1.9% |
| 10 | 腦出血         | 106億元   | 1.9% |

資料來源：衛福部

## 糖尿病的分類

一旦罹患糖尿病，對健康及經濟均為一大負擔。第1型或第2型糖尿病，都會因為胰島素分泌不足或無法發揮功能，導致體內血糖過高，因而引發各種合併症。由於醫學界迄今仍未發展出根治糖尿病的方法，糖尿病患者必須透過飲食控制與注射胰島素來控制病情，因此如何與糖尿病和平共處成為人生一大課題。

## 第1型糖尿病

第1型糖尿病是因胰臟無法分泌或只分泌極少量胰島素，血糖無法進入細胞而累積在血液所造成的，臺灣約有2%的糖尿病患者屬於此一類型。患者受到自體免疫影響，β細胞被重度破壞，β細胞的量也減少，導致低血糖胰島素症，若控制不當，嚴重時可能產生糖尿病酮酸血症而危及生命。

## 第2型糖尿病

第2型糖尿病患者的胰臟還能分泌胰島素，但是胰島素品質不佳或數量不足，使得血糖無法維持在正常範圍。另一個發病原因是「標的組織」（肝臟、脂肪、肌肉）對胰島素有阻抗作用，致使胰島素無法發揮適當的功能。國內97%以上的糖尿病患者屬於此一類型，多發生於中老年人，患者常合併高血壓、高血脂、肥胖等疾病。

## 糖尿病的症狀

發病初期，大多數病人沒有症狀，除非檢測血糖，否則不易發現。若沒有控制好，病情隨發病時間加重，血糖逐漸升高，才會有三多（多吃、多喝、多尿）、疲勞、體重減輕、視力模糊、陰部搔癢或傷口不易癒合等症狀出現。

## 糖尿病與間質幹細胞的關係

2001年有研究報告指出，移植蘭氏小島能有效治療糖尿病，但是來自病患的蘭氏小島細胞數量不足以進行移植。近年來已發展並研究出數種取得蘭氏小島細胞的方法，包括來自胚胎幹細胞（ESCs）、間質幹細胞（MSCs）、蘭氏小島先驅物與轉分化的膽囊表皮細胞。

過去的幹細胞療法是使用受精卵的胚胎幹細胞作為細胞移植的原料，因此道德倫理方面的爭議始終無法解決，而研究發展至今，間質幹細胞已逐漸取代胚胎幹細胞，成為幹細胞療法的主力。間質幹細胞具有多項特性，包括足夠的細胞數、高生長期、免疫調節與多能性，再加上間質幹細胞可以分化成具有功能的胰島素分泌細胞，因而提供了自體移植病患適合的細胞療法（IPCs）。

## 間質幹細胞

間質幹細胞的來源包括骨髓、牙髓、脂肪組織與臍帶，臺灣目前是以脂肪幹細胞與臍帶幹細胞為發展主流。間質幹細胞可應用於神經、心臟、肝臟、肺臟、腎臟、骨骼、軟骨與視網膜的修復，近年來醫界更發現它具有免疫調節功能，有助於治療許多免疫異常疾患。由於間質幹細胞的抗原性比其他類型的幹細胞小，臨床運用時不像造血幹細胞在移植前必須先經過嚴格配對，因此是很好的細胞治療來源。

## 脂肪間質幹細胞

自2001年Zuk等學者研究發現脂肪幹細胞以來，如今已經證明脂肪幹細胞具有向脂肪、軟骨、成骨、肌肉等多向分化的潛能，

其特性包括低侵入性、足夠的細胞數量、快速的細胞增殖潛力與多能性。

2006年Timper等人亦成功地在體外實驗中將脂肪幹細胞誘導分化成胰島素分泌細胞，並可大量分泌胰島素與升糖素等調控血糖的激素。

## 臍帶間質幹細胞

瓦頓氏凝膠細胞是從臍帶組織間質分離出的一種間質幹細胞。人類臍帶間質幹細胞生長的方式與身體內的黏附性細胞相似，不僅具有與間質幹細胞相似的細胞型態及自我更新能力，與間質幹細胞的表面標記分子也相同，同時具有分化為脂肪細胞、軟骨細胞與成骨細胞的能力。

## 臨床應用的發展令人期待

幹細胞的臨床應用突飛猛進，中國醫藥大學附設醫院最近和其衍生企業長新生醫公司合作，運用神經精神醫學中心徐偉成主任的IGF1R（胰島素生長因子1號接受體）技術，無論細胞增生、分化或修復能力都是傳統方法的3-10倍。此一技術可將脂肪幹細胞及臍帶間質幹細胞應用於各種疾病治療，突破性的研究成果已刊登於國際著名的醫學期刊，未來發展希望無窮。🌐

### 參考資料：

- 1.國民健康署糖尿病學習手冊（2006）
- 2.「淺談人類脂肪與臍帶間質幹細胞纖維母細胞的分化，與應用於糖尿病治療的潛力」，古柏文、施雅茹、郭展延（2013）
- 3.「臍帶間質幹細胞成功應用於人體治療」，中國醫訊，巫康熙（2011）
- 4.長新生醫國際股份有限公司網站：[www.ever-health.com.tw](http://www.ever-health.com.tw)

## 薑黃

## 啟動抗癌護心的新藥密碼

文·圖／亞洲大學生物科技系 講座教授 林俊義  
中國醫藥大學附設醫院 藥劑部 藥師 謝雲忠

薑黃既是食材，也是藥材，是藥食同源最佳的例子之一。臺灣氣候極適合薑黃的栽培生產，此一高經濟作物是很值得開發的黃金產業。



薑黃的植株



薑黃的根莖及其橫切面

人類使用薑黃的歷史可回溯到數千年前，在印度傳統醫學，薑黃因為具有消炎功效而被用來抑制關節疼痛，並可外敷傷口。在中醫典籍記載，薑黃屬於祛瘀活血藥，性味辛、苦、溫，歸肝、脾二經，能通經止痛、破血行氣，主治癥瘕血塊、月經不通、腹中氣脹、胸腹痛、風痺臂痛、撲損瘀血等症。

薑黃主要應用的是根莖部位，經加工處理後，廣泛用於食品添加物、防腐劑及著色劑，例如咖哩的黃色調味料即為薑黃粉。近年來，民眾對薑黃的接受度更高，以薑黃製成的保健產品也開始崛起。

### 薑黃素的醫療保健價值

薑黃生物活性的主要成分是薑黃揮發油及薑黃素類化合物，從薑黃根莖分離出的薑黃素類化合物，迄今已多達十餘種。美國第1期臨床研究的結果顯示，每天服用薑黃素即

使高達8公克，病人也不會產生明顯的副作用，由此可見以薑黃素為發展新藥的藍本，是較為安全可行的。

近百年來，關於薑黃的研究論文超過1700篇，而薑黃素的作用機制與可能的醫療用途，就目前的研究成果可簡單歸納如下：

#### ● 保護心血管

薑黃素可減少動脈粥狀硬化的形成，對於動脈粥狀硬化病變過程中的血管平滑肌細胞、周邊免疫細胞的不正常增生，以及細胞周期調控，也有明顯的抑制作用。由於薑黃素預防心肌梗塞的效果明顯，因此被認為是治療心血管疾病藥物的明日之星。

#### ● 抗癌

薑黃素可抑制許多致癌物引起的細胞癌化，且能有效抑制體外的癌細胞增生，抑制腫瘤生長與轉移，以及選擇性殺死癌細胞，

對肺癌、乳腺癌、胃癌、腸癌、白血病、黑色素瘤、前列腺癌等，均有抑制功效，可望成為物美價廉的癌症預防及治療藥物。美國國立癌症研究所已用薑黃進行第1期臨床試驗，並將其列為第3代癌症預防藥物。

#### ● 抗阿茲海默症

薑黃素的抗氧化活性與抑制發炎的作用，對β類澱粉蛋白引發的神經毒性具有保護能力，且可抑制β類澱粉蛋白聚合成類澱粉斑塊，因此經常食用咖哩或服用薑黃素，被認為可防治阿茲海默症。

#### ● 改善皮膚病變

薑黃素可加速傷口癒合，減少疤痕形成，並被認為可改善一些皮膚病，包括牛皮癬、硬皮症、皮膚炎、皮膚癌，以及紫外線造成的皮膚病變等。

#### ● 抗菌

薑黃的酒精萃取物對小麥紋枯病菌、棉花枯萎病菌、玉米小斑病菌和柑橘綠霉病菌等4種植物病原真菌，都有明顯的抑制作用。

#### ● 抗氧化

薑黃素含有酚類抗氧化劑，抗氧化活性很強。

#### ● 抗炎

薑黃素對急性、亞急性及慢性炎症均有抑制作用，可用於治療肝炎、肺炎、胰腺炎、過敏性腦脊髓膜炎等多種炎症。

#### ● 抗人類免疫缺陷病毒（HIV）

薑黃素可抑制人類免疫缺陷病毒（HIV）的慢性感染，推測用於治療HIV感染者，可強化基體的體液免疫功能，防止繼發性感染，但對細胞免疫功能則無影響。

#### ● 抗肝毒性

薑黃素對四氯化碳引起的肝脂質過氧化及血清AST、ALT活性升高，具有抑制作用，

並可防止肝型態改變。根據研究，使用薑黃素10天後，能產生保肝作用，有效逆轉黃麴毒素誘導的肝損害。

### 臺灣栽培的薑黃品質佳

臺灣屬於亞熱帶氣候，極適合薑黃生產，現在已有零星栽培，少數農戶栽培面積廣達數公頃，生產品質也大幅提高。薑黃的加工和貯藏要特別注意，一般來說，薑黃若直接曬乾，需要較長時間，先經煮（或蒸）則較易乾燥；適合薑黃的貯藏環境為低溫、乾燥、通風，須慎防發霉，貯藏年限以3年為宜。☉

#### 參考資料：

- 1.李銳、肖燕、和心怡、王心怡。2013。中藥姜化學成分、生物活性及體代謝研究進展。西華大學學報（自然科學版）32：98-104
- 2.李湘洲、張炎強、曠春桃、楊國恩。2009。姜色素的生物活性和提取分離研究進展。中國林業科技大學學報。29：190-194
- 3.李霞、王曉華、楊保華。2003。姜的研究進展。藥學實踐雜誌 21：298-307
- 4.胡敏夫、邱善美、劉慧瑛、賴明信、劉新裕。1996。植期與密度對薑黃產量及薑黃素含量之影響。中華農業研究 45：164-173
- 5.胡敏夫、蔡淑珍、張愛華、劉新裕。2003。施用雞糞堆肥配合化學肥料對薑黃產量及品質之影響。中華農業研究 52：334-340
- 6.高瑞隆、余志儒、陳琦玲、李艷琪、謝廷芳、胡敏夫。2007。肥培條件對薑黃產量及薑黃素含量之影響。台灣農業研究 56:165-175
- 7.宿樹蘭。2001。影響姜藥材品質的因素。基層中藥雜誌 15：51
- 8.陳惠文。2007。藥學新寵：薑黃。科學人雜誌 61：40-42
- 9.劉素標。2013。姜素的作用研究進展。中醫臨床研究 5：117-118



# 北港附設醫院30歲 我們的明天會更好

文／北港附設醫院 內科部 主任 蔡昆道

中國醫藥大學附設北港醫院，生日快樂！

30年前（1986年），在媽祖的慈恩、朝天宮及地方熱心人士與中國醫藥大學前董事長陳立夫先生的遠見下，促成了本院的誕生，造福雲嘉南無數鄉親。

但這一切走來，並非雲淡風輕。從滿是稻田蔗園到今日的椰林綠蔭，從荒蕪到有了學校與醫院，華路藍縷，靠著意志意念，換來校園年輕人的朝氣活力和醫院的蓬勃發展，可提供民眾最優質而健全的醫療服務。過程中，迭盪起伏，有批評亦有讚賞，從人才濟濟，臺中北港來回穿梭，天天與時間賽跑，慢慢乏力而流失不穩定，至今雨露朝陽，已逐漸找到更多有偏鄉服務熱忱的醫療達人，在此落地生根。

## 這裡有一群努力付出的夥伴

大家共同努力，本著「健康、關懷、創新、卓越」的精神，營造本院成為民眾心目中的「社區好醫院」，展開24小時全天候的「救腦、救心、救命」服務，並且視病猶親，來就醫者絡繹不絕，就是對我們最大的肯定。

其實，我也是以遊子返鄉回饋故里的心情，很榮幸能與這麼多好同事共同服務鄉親。他們個個身懷絕技，滿腔熱血，尤其是內科醫療部的同仁們，不辭辛勞地無我付出，把醫院整體服務量及醫療品質帶至另一高峰，讓民眾獲得高度安全感，而我在他（她）們臉上看到的是喜悅而不是疲憊。

有「愛」的人最美，縱使在這窮鄉僻壤，仍有著一群努力付出的最美的人。感謝可愛的夥伴們，有你（妳）真好，期待更多有「愛」的人加入我們，也祝福大家健康、平安、喜樂。

## 30年前的播種繼續開花結果

我喜歡追逐日出與夕陽，在動靜剛柔間學習。學無止境，醫療的進步亦是日新月異，新藥的發展、微創技術與分子生物醫療科技的進步，讓民眾健康得到更好的守護。此時，新大樓及軟硬體地完成，使本院逐步邁向另一嶄新的里程碑。內科醫療部的夥伴，亦將承擔這個使命，奉獻所能，追求更高的醫療品質。同時，在各界賢達的努力下，整個醫療文教園區也有了雛形，期待30年前的播種，能夠繼續開花結果。☺

# 兒童醫院開辦「唐氏症整合門診」 提供患者周全的醫療照護

文／兒童醫院

唐氏症是最常見的染色體異常，為了加強對患者的照護，中國醫藥大學兒童醫院整合跨科部醫療團隊，新設立「唐氏症整合門診」，每月第3個星期三的早上，提供唐氏症患者全人的醫療照護服務。

「唐氏症整合門診」醫療團隊有遺傳內分泌科、兒童神經科、兒童心臟科、兒童腸胃科、兒童血液腫瘤科、耳鼻喉科、心智科、眼科、骨科、復健科、牙科、皮膚科的醫師參與，並有遺傳諮詢師、營養師、心理諮商師及社工師為病患服務。

兒童遺傳科謝秀盈醫師表示，唐氏症的發生率大約是1/600-1/800，亦即不到1000名新

生兒就有1人罹患唐氏症，即使是以目前的唐氏症高篩檢比率，每年仍有不少唐氏症寶寶誕生。雖然國內的醫療技術與資源並不亞於歐美國家，兒童的早期療育也漸趨成熟，但對於唐氏症患者關照的程度仍明顯不足。

唐氏症基金會林正俠董事長表示，基金會不斷鼓勵家長讓唐寶寶走入人群，多與社會接觸，也歡迎家長主動與基金會聯絡，藉由各項早期療育方案、父母成長課程及諮詢服務，幫助唐寶寶成長，進而培養他們未來在社會上立足的能力。他認為兒童醫院設立的「唐氏症整合門診」，可增加唐氏症患者就醫的便利性，並且得到更周全的照護，是中部唐寶寶及家長的福音。🌍



中部有了「唐氏症整合門診」，唐寶寶們今後就醫方便多了。（攝影／張桂鳳）

# 小王子的 藝術治療圓舞曲

文·圖／精神醫學部 主治醫師 洪崇傑

「如果你用心靈的眼睛看，你將在這頁看到，一個人的靈魂。」——伊蓮娜

心靈繪畫著色本如《祕密花園》(Secret Garden)、《找到更好的自己：獻給忙碌現代人的紓壓著色本》等，在全球暢銷百萬本，除了韓劇女角人手一本外，這股繪畫自我療癒風也吹到了臺灣。

## 「小王子」故事的啟發

我順著這股風潮開始找尋自己印象中最早收藏的繪本，於是發現國中就讀過的《小王子》(le petit prince)。從距今約70年前，法國作家聖修伯里所撰寫的這本童話裡，我們透過小王子帶有哲理的雙眼，瞥見現實世界的扭曲和醜陋。小王子無法理解成人的世界，他質疑長大真的有比較好嗎？

小王子在各大星球遊歷，遇見了愛慕虛榮的人堅持要大家崇拜他；驕傲的國王號令自己的統治必須被尊敬和不容忤逆；為了遺

忘、遺忘愧疚、愧疚自己喝酒並用喝酒來遺忘的酒鬼。他說：「大人真的好奇怪喔！」

「我們只有透過心才能好好看清楚，然而重點卻總是眼睛看不見的。」小王子對在沙漠中墜機生還的飛行員說：「請畫給我一隻綿羊吧！」，然而不管飛行員怎麼

畫羊，小王子總是不滿意，最後飛行員畫了一個箱子，上面有3個洞，並說「綿羊就在裡面。」

一項研究顯示，法國很多小孩在畫綿羊時，的確也都喜歡畫成一個盒子。東方和西方的教育方法於此可見其特異性，法國的任何大學入學考試都偏離不了哲學、美學、邏輯學等基本哲理命題，而大部分亞洲國家包括我國卻還是習慣於權威式、填鴨式以及「背多分」的陋習。

## 用畫紙解放想像力

在這樣的啟發下，我在帶領團體心理治療時，嘗試著把每一張8開大的白色圖畫紙，



小王子的盒子



藝術治療團體圓舞曲

先畫上「各式各樣的圓圈」，有的紙上只畫一個，有的畫兩三個，其中也有的是畫橢圓形。我邀請有興趣的精神病人一同參與，用各式各樣的媒材解放彼此的想像力。在一個安全的時間與空間裡面，我們將發現什麼樣的事情呢？

每個人自出生後，因為不同的發展和不同的際遇，造就了現在的我們。9個不同的靈魂，來自9個迥異的地方，有9個不同的成長故事，在藝術心理治療團體裡面，我沒有預設太多立場，或是干預太多自我表達的權利。

在「繪畫」與「說話」兩種表達方式之間，不一定有很明確的界限，例如20世紀的

佛洛伊德以「夢的解析」來探討人類精神的運作，並配合神話故事或是性學取向來描述一個人的發展過程及心理素描。吸收了佛洛伊德養分的榮格則以集體潛意識來表達外在世界其實具有共同的價值與形式，而且是從我們的老祖宗便一直傳承下來。

### 尋找自我療癒的力量

已經不大討論「夢」所代表意義的21世紀，在心理治療的領域中，繪畫或個人隨興創作可以是一種方式：通往我們潛意識的另一條康莊大道。

同樣是羊，小王子的羊是一個箱子；同樣是圓形，9個不同的患者聯想成了笑臉、鬼臉，苦瓜臉、太陽、氣球、星球、大腦、草履蟲、家族和大象。不同的9張圖畫相連在一起，甚至可以形成另一幅團體畫作。

「請幫我畫一隻綿羊吧！」你想好怎樣馳騁自己的想像力，在繪畫創作的過程中得到怎樣的啟發或療癒嗎？☺

#### 圖片備註：

1. 團體心理治療畫作均有作者書面同意匿名發表文件
2. 「小王子的盒子」參考聖修伯里所著《小王子》原文版





# 冬季常見的小兒疾病

## 氣喘及輪狀病毒腸胃炎

文／兒童醫院 兒童胸腔科暨腸胃科 主治醫師 林建亨



到冬天，氣喘兒的家長就要提高警覺了，因為天冷加上氣候變化，氣喘特別容易發作。此外，輪狀病毒腸胃炎常在冬天肆虐，處理食物或進食前及如廁後勤洗手，可降低感染機率。

### 如何預防孩子氣喘發作…

氣喘是一種因為支氣管發炎，導致異常收縮及黏液分泌增多的疾病，其發生與環境及遺傳體質有關，由於病童的呼吸道極其敏感，所以一接觸過敏原或冷空氣的刺激便容

易舊疾復發。這時該如何照顧孩子來避免氣喘發作呢？以下幾點一定要注意：

- 天氣變冷時，盡量不要外出。
- 運動前先暖身，不要逞強在冷風中運動或做過量不適當的劇烈運動。
- 清晨或外出時，穿著保暖衣物並戴上口罩。
- 隨身備妥氣喘急性發作所需噴劑及口服藥物。
- 感冒需及早就醫，以免惡化引發氣喘。
- 避免接觸過敏原（如：塵蟎、花粉等）
- 若咳嗽症狀持續，甚至呼吸困難，應儘速到醫院掛急診。

### 如何照顧感染輪狀病毒的孩子…

輪狀病毒也常在冬天侵犯幼童，輪狀病毒是由呼吸道或腸胃道進入人體，可引發高燒、嘔吐、水瀉等症狀。有些輪狀病毒腸胃炎起初會出現咳嗽流鼻水的症狀，所以常有家屬抱怨孩子吃完感冒藥就開始嘔吐腹瀉，



其實這是自然的病程進展。必須注意的是，2歲以下的孩子若感染輪狀病毒，容易持續嘔吐腹瀉，因而導致脫水，需住院打點滴來補充水分、電解質及營養。目前沒有抗輪狀病毒的藥物，治療以支持性療法為主，需要家長配合的是：

- **注意有無脫水：**脫水症狀如嬰兒的前囟門凹陷、小便減少、乾哭沒有眼淚、皮膚乾無彈性等，可購買兒童專用的電解質水給孩子當開水喝，嚴重者要接受點滴注射。
- **飲食要清淡：**若劇烈嘔吐，可先禁食6-8小時（嬰幼兒應先看兒科門診），而後若無嘔吐、腹脹、腹痛等情形，即可嘗試進食。先試著吃白稀飯、白吐司或麵條，若腹瀉改善，再嘗試其他不油膩的食物（如：蒸魚、蒸蛋等）。
- **奶粉的選擇：**哺餵母乳者可繼續哺餵，若是以奶粉為主者，可先試著沖泡半奶（即濃度稀釋一半）看看。如果腹瀉無法在3-7天內改善，可能需在醫生指示下，改換低乳糖牛

奶配方（如：以豆奶為主的配方奶粉）或是無乳糖的奶粉（病毒直接攻擊腸道的乳糖酶，會使得孩子對牛奶中乳糖的吸收發生障礙。）。

- **腹脹腹痛時：**可在孩子腹部抹一層薄薄的消脹氣膏或薄荷油（未滿2歲的嬰幼兒不建議使用），或用溫毛巾輕輕按摩幼兒腹部，也可以用吹風機隔著毛巾吹肚子來促進排氣。若腹脹絞痛一直無法緩解，應儘速就醫。
- **照顧者須知：**輪狀病毒的傳染力極強，照顧者若接觸到寶寶的糞便，又沒將手洗乾淨，很容易被傳染，或將病毒傳染給其他人，因此一定要勤洗手並妥善處理病童的排泄物：
- **預防尿布疹：**孩子每次大小便後，要以溫水沖洗屁股，再以面紙吸乾，避免因濕紙巾不斷擦拭屁屁，導致破皮而加重尿布疹。
- **使用自費疫苗：**6個月以下嬰幼兒口服自費的輪狀病毒疫苗（兩劑或三劑）來保護腸胃道，可預防9成以上的嚴重腸胃炎。

以上衛教  
訊息提供家  
長參考，期  
待各位的小寶  
貝天天健康又  
快樂。🙏





# 糖尿病婦女 更要慎防骨質疏鬆症

文／新陳代謝科 主治醫師 黃偉倫

**停**經或卵巢切除會造成骨質流失加速，再加上女性的骨質比男性少，導致骨質疏鬆症好發於停經後婦女。骨質疏鬆症沒有明顯症狀，但容易引起疼痛和駝背，進而易使腕部、脊椎及髖關節等處發生骨折。

人體的骨質通常在35歲之後開始有少量的降低，一些不當習慣更會加速骨質流失，造成年紀輕輕即骨質疏鬆，尤其是骨質原本就不多的糖尿病女性患者更容易骨質疏鬆。

骨質疏鬆症是屬於骨骼代謝異常的疾病，病因尚不明確，但目前認為其形成和下列因素有關：

- **衰老**：隨著年齡增長，骨骼修復能力衰退，因而越來越不緻密。
- **雌激素下降**：雌激素會刺激骨質形成、抑制骨質分解，婦女一旦過了更年期或是切除卵巢，雌激素分泌停止，就會加速骨骼退化。
- **營養失調**：每日鈣攝取不足，以及常吃高蛋白、高鹽食物與抽菸喝酒等。

- **生活不正常**：少運動、不曬太陽或者過度防曬等。
- **罹患某些疾病或服用某些藥劑**：會導致骨骼形成減少而分解增多，從而導致骨質疏鬆。
- **遺傳因素**：骨質疏鬆有某些家族傾向，或許有一定的遺傳性。

## 妳必須知道自己的骨質密度！

因為初始症狀不明顯，骨質疏鬆症的診斷可以依據臨床病史證實為低衝擊性撞擊引起骨折，或依據骨質密度T值小於或等於-2.5來判定。骨質密度的測定是以中軸型的雙能量X光吸收儀（DXA）為黃金標準，測量腰椎或兩側髖骨，兩處都做更好，若兩處都不能測定時，可改為測定非慣用的側前臂橈骨1/3處。坊間健檢用定量超音波骨密儀器或其他部位的雙光子或單光子吸光檢查（周邊骨密度測定儀），只適合當做初步篩檢的工具，若有異常，應再做DXA進行髖骨或腰椎檢查來確認。

糖尿病患如果擔心骨質疏鬆，可以在沒有任何症狀的時候就接受自費的DXA檢查來測定骨質密度。雖然任何骨質密度檢查都不會百分之百準確，但如果要預測未來發生骨折的風險高低，DXA檢查是最重要的判斷依據。



醫師會建議糖尿病患者在健康檢查時加做骨質密度測試，考量的因素有：

- 女性65歲以上、男性70歲以上。
- 停經後婦女和50-69歲以上的男性，根據風險因素建議檢查。
- 停經後婦女和曾經發生不明原因骨折的50歲以上婦女。

### T評分 (T-Score) 是什麼？

骨質密度檢測會將DXA檢查結果與30歲健康成年人的最佳或巔峰骨質密度進行比較，計算出一個比較值，稱為T評分。T評分如果在+1與-1之間，表示骨質密度正常或骨質健康。T評分如果在-1與-2.5之間，表示骨質密度低，但是尚未低到被診斷為骨質疏鬆症的程度。T評分如果是-2.5或更低，表示患有骨質疏鬆症，而且T評分的負數值越大，骨質疏鬆症越嚴重。

### 預防骨質疏鬆的兩大營養素

第2型糖尿病有某些家族遺傳的成分，青春期或是年輕的成年婦女即使尚未發生糖尿病，但這時就要注意攝取適當的鈣質和維生素D，以及從事負重運動，以儲存骨本，減少以後骨質的流失，降低骨折機率，這是維持健康骨質很重要的課題。

19-50歲的維生素D建議量為每日200 IU（5微克），51-70歲增加為每日400 IU（10微克），每日攝取量的上限為2000 IU（50微克）。此外，每天適度曬太陽，可幫助體內合成活性維生素D。活性維生素D可促進鈣的吸收，強化骨骼。至於鈣的建議攝取量，青少年每日約1200毫克，成年婦女約1000毫克，停經後婦女約1500毫克，每日攝取量的上限為2500毫克。

補充鈣的同時，切記要避免高鈉攝取，因為飲食中過量的鈉與尿鈣排出量具有正相關性，過度的鈉鹽可能導致負鈣平衡，增加蝕骨作用速率，更容易釋出骨中鈣質。

### 使用荷爾蒙療法禁忌與須知

婦女在停經早期，可以考慮找婦產科醫師評估是否需要使用荷爾蒙補充療法來預防骨質流失。荷爾蒙補充療法可以預防停經後的骨質流失，用於已經有骨質疏鬆症或骨質密度低的女性也可以預防骨折。

但荷爾蒙補充療法不是人人可用，有子宮內膜癌、乳癌、血栓症等危險因子的婦女均不適用，接受此一療法的婦女，也必須在醫師嚴密而規則的監督下進行。有骨質疏鬆症的停經後糖尿病婦女，如果不能使用荷

爾蒙補充療法，可以在醫師評估後選用雙磷酸鹽類藥物或副甲狀腺素來預防骨質繼續流失。

### 適度運動可預防跌倒及骨折

適度的下肢運動如走路和背部伸展運動，也可以增加肌肉力量，有助於預防跌倒和骨折。糖尿病婦女運動前應做適當的熱身運動，運動時若發現筋骨有任何異樣，或者有任何低血糖的徵候，即應停止運動。40歲之後，還要避免突然做劇烈運動及運動過度，若要做較激烈或負重力大的運動，最好先做骨質密度檢查及心肺功能測驗，以免在

骨質已疏鬆的狀況下，負荷過大的運動反而容易導致骨折。

如果疑有脊椎骨折，要儘快找骨科醫師檢查，避免不當的推拿或拉筋。任何的腰背痠痛，都不應繼續硬撐，經骨科醫師診治後，首先必須適度休息及勿搬重物才能緩解，並要遵循醫囑服用疼痛緩解藥物或使用背架及適度復健。

### 哪些糖尿病患是高危險群？

有下列危險因素的糖尿病患者更要小心骨質疏鬆的可能性，應提早預防並定期做骨質密度測定：

|  |                |
|--|----------------|
| ● 40歲以前停經的婦女   | ● 喜歡擦防曬液或不常曬太陽 |
| ● 更年期後婦女   | ● 晚婚、不婚婦女      |
| ● 體格瘦小   | ● 長期坐辦公室缺乏適度運動 |
| ● 老年人  | ● 沒有生育的婦女      |
| ● 壓力大  | ● 飲食偏高蛋白       |
| ● 從事非勞力工作  | ● 嗜抽菸、酗酒       |
| ● 月經來得早  | ● 大量攝取咖啡、茶     |
| ● 曾經不當節食減肥   | ● 維生素D攝取不足     |
| ● 少年白髮   | ● 家族有老年性骨折     |
| ● 運動量少   | ● 長期腰痛         |
| ● 鈣的攝取量少   | ● 性機能不足        |
| ● 洗腎病患   | ● 長期臥病         |
| ● 曾接受胃或小腸手術的病患   | ● 卵巢或子宮切除的婦女   |
| ● 長期服用類固醇、抗痙攣藥、利尿劑、抗凝血劑、胃藥、止痛藥等藥物者。                      |                |
| ● 患有腎病或肝病、腎結石、高血鈣、甲狀腺機能亢進、副甲狀腺機能過盛、風濕性關節炎、僵直性脊椎炎及某些癌症患者。 |                |





# 肺癌病友會 肺盡心思的守護

文／高壓氧治療中心 護理師 林允雅  
重症醫學中心 主任 夏德椿

**隨**著肺癌治療的進展，肺癌病友的生活品質提高，存活期也延長，但仍有許多病友因為對疾病及治療的不了解或誤解，引起負面情緒而影響治療，故重症醫學中心夏德椿主任在肺癌病友會中舉辦醫療講座，加強醫護人員、病友及家屬的互動，效果相當好。最近一次的肺癌病友會，有些內容值得與未能參加的病友分享。

## 放射線治療副作用的因應之道

放射腫瘤科簡君儒醫師說，癌症治療包含手術及化學治療，均有其副作用，放射線治療也不例外。在高能量放射線摧毀癌細胞的同時，亦會照射到一些正常細胞，正常細胞的傷害是癌症治療過程中不得不付出的代價。

放射線治療可能出現的副作用為紅腫、熱、癢、膚色變黑與脫屑等皮膚反應，此時不可隨便塗抹藥膏，不可用指甲抓，防曬很重要。另外，因為放療使身體耗費許多能量來修復及精神壓力大而容易疲倦，宜放鬆多

休息；放療亦會引發食慾不振，處理方法為少量多餐，採用新鮮食材多做變化；若白血球或血小板降低，依醫師指示追蹤即可。

肺部放療最常見的急性副作用是食道發炎，吞嚥時食道會有灼熱感，應改吃柔軟食物並請醫師診察；中慢性副作用是肺部發炎與纖維化，通常以咳嗽氣喘與呼吸困難來表現，可用藥物與氧氣治療。

## 藥物治療時的皮膚照護原則

皮膚科方心禹醫師說明肺癌病患在接受藥物治療時的皮膚照護原則，使用歐洲紫杉醇治療，手掌腳掌皮膚會有變化，應避免接觸太熱的水（如：溫泉、蒸氣室），也不宜從事長時間摩擦手腳的活動，鞋子要寬鬆，可冷敷和塗抹保濕乳液。落髮現象在停藥後會改善，治療過程可冷敷處理，也可塗抹生髮水，男女皆可用，女生建議先從成分2%的產品用起，若效果不佳再換5%，男士不可用柔沛。

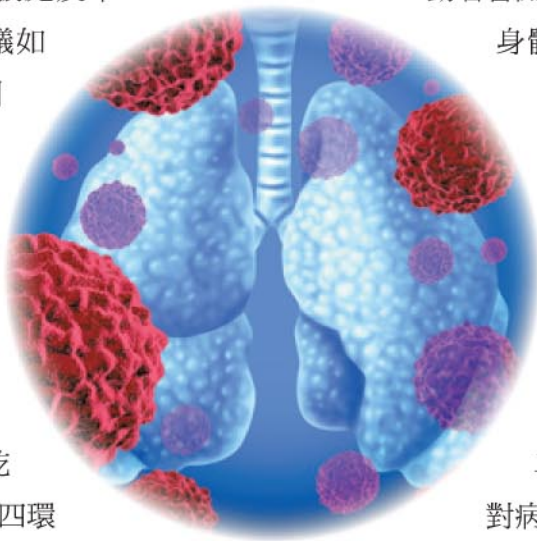


肺癌病友會，使醫療團隊與病友有了更好的互動。  
(攝影/林尤雅)



陳偉峻醫師帶領病友與家屬做氣功 (攝影/林尤雅)

使用標靶藥物 (IRESSA、TARCEVA、AFATINIB) 治療，會有毛髮變硬捲，睫毛變捲翹，皮膚乾癢而容易曬黑，臉部及前胸後背長紅疹，頭部長紅疹膿疱及甲溝炎等問題。日常照護建議如下：穿寬鬆鞋子，避免劇烈運動，避免接觸清潔劑，每天在指甲溝塗抹凡士林或四環素藥膏。若皮膚乾癢，建議用中性肥皂或乳霜、沐浴乳洗澡，洗完澡後全身擦不含香精的乳液；若皮膚太乾容易出血，可塗抹凡士林或四環素藥膏；容易曬黑則建議在臉、頸、前胸、手臂，白天每2小時擦一次防曬乳（至少SPF30，PA++）。此外，飲食要均衡，吃太油會增加腸胃負擔，喝酒吃辣使體溫上升容易癢應避免，必要時到皮膚科門診追蹤治療。



### 適度運動可減輕焦慮與憂鬱

胸腔科陳偉峻醫師指出，根據統計，人們罹癌後，運動習慣會有所改變，本來不運動者會開始運動，但運動的強度會因身體狀態改變而變弱。若能每天走路40分鐘，可減少焦慮及憂鬱的產生，病痛也會減輕，所以走路對身心是有益的。陳偉峻醫師在活動中並親自帶病友們做氣功八段錦第一式「雙手托天理三焦」和第二式「左右開弓似射鵰」，對病友是很好的示範。

國外研究發現，癌症病患罹患憂鬱症的比例較一般人高出5倍，英國學者的調查研究並顯示，肺癌患者是所有癌症中罹患憂鬱比例最高的。病友會可讓肺癌病友感受到被支持的力量，期許他們能將這些關懷化為抗癌的動力，積極面對治療。🕒

# 多重慢性病 用藥要整合



文／醫療品質部 副管理師 彭君怡

衛生福利部自2004年起委託醫策會，將每年10月第3週訂為「病人安全週」，邀請全國的醫療機構共同響應，並在各地舉辦多元化推廣活動，以強化社會各界的認知與配合。2015年的「病人安全週」宣導主軸為「用藥整合」，活動概念起源於臺灣人口老化，高齡人士慢性疾病的盛行率逐年攀高，許多長者經常跨院或跨科看診，並服用不同醫療院所開立的藥物，若不慎服用了藥理或作用相同的藥物，或者發生藥物間的交互作用，將對健康造成不良影響。

病人、家屬及一般民眾若能多了解自己或家人服用的藥物，在就醫時能提供完整的用藥資訊給醫護人員作為評估的參考，並與醫療團隊多溝通，將所用藥物加以整合，將可達到「藥半功倍」的效果，且可維護用藥安全。

本院於10月11日至10月17日舉辦的「病人安全週」活動，邀請醫護行政人員和民眾一起參與，傳達「用藥整合」的觀念，更將跨科別就診或患有多重慢性病的患者列為重點宣導對象。

**醫病協力·不藥重複**

● 若您同時到不同醫院或不同科別就醫時，可能會吃下藥名不同但作用相同的藥物。

● 就醫時，請攜帶您的處方箋、藥袋、用藥記錄清單或藥品外包裝，讓醫師了解您目前正在服用的藥物，並由醫師及藥師為您做用藥整合，避免您吃下重複的藥物，也可以預防產生藥物間的交互作用。

## 用藥整合應該怎麼做？

### 響應

響應病人安全活動；就醫時攜帶所有正在服用的藥物（或藥袋／藥單）；瞭解是否有服用重複的藥物。

- 瞭解自己或家人是否為用藥高風險族群（有兩種以上慢性疾病、同時看兩個科別以上門診、長期使用5種以上藥物等）。
- 清楚認識自己服用的每種藥物療效、作用、方法、可能的副作用以及注意事項等。
- 將目前正在使用的藥物記錄下來，列成用藥清單並隨時更新。



- 就醫時，攜帶所有正在服用的藥物、藥袋或藥單（包含西藥、中草藥、非處方藥等），提供醫師作為用藥評估參考。
- 詢問醫師或藥師，正在服用的藥物是否會與食物產生交互作用。
- 若家中有多重慢性病人，應特別留意他們是否有在正確時間，依據用藥指示服用正確劑量等用藥情形。

#### 回應

回應醫護人員的問題（用藥過敏史及副作用）。

- 當醫護人員詢問我的姓名及相關問題時，我會主動回答並誠實回應。
- 主動告知醫護人員重要的健康狀況（如：用藥、過敏、曾開過的刀等）。

#### 反應

主動反應自己或家人的特殊健康狀況，以及任何關於治療或用藥的疑問。

- 服用藥物後若有不適，主動告知和諮詢醫療專業人員（如：醫師、藥師、護理師）。
- 跨科別、跨醫院就診時，主動諮詢藥師或醫師所服用的藥物是否重複或有無交互作用。

- 簽署各項同意書之前，若對醫療人員的說明有任何疑問，都要主動提出，直到完全瞭解之後才決定是否接受檢查或開刀。

#### 全院同步向民眾加強宣導

活動期間，本院於急重症大樓大廳、兒童醫院、立夫大樓藥局、癌症大樓藥局、美德大樓藥局以及社區設置響應專區，並於10月12日在急重症大樓大廳由周德陽院長、醫品部王毓駿副主任、藥劑部西藥局、中藥局以及護理部主管、民眾代表秦嗣宏先生，率先於響應區貼上病人安全響應卡，同仁們也透過各種衛教活動，提醒民眾整合藥物的重要性，不少民眾關心自身或家人健康，紛紛詢問相關細節，互動熱絡。

多重慢性病人常因跨院或多科看診而多次領藥，發生重複服藥的現象，藥品間的交互作用，或是相同藥理、成分的藥物同時使用，不僅影響疾病治療，還會帶來負面效果，因此若能將用藥加以整合，除了可以大幅提升用藥安全與醫療照護品質，亦可減少不必要的醫療支出與醫療資源浪費，一舉多得。☺



「病人安全週」在周德陽院長及王毓駿副主任帶領下開跑！（教材室提供）



# 衛教仔細 服用中藥不失誤



文／藥劑部 藥師 李雅玲

本院在10月12-16日舉辦「病人安全週」，鼓勵病患積極參與響應「病人安全我會應」活動。藥劑部中藥科結合此一主題，為看中醫門診的候藥病人進行相關衛教，讓他們了解在整個醫療過程中應該注意哪些事項，才能由被動看診取藥的態度，轉為積極主動保護自我用藥安全的行為。衛教內容相當實用，一般民眾也宜有所認知。

## 看中醫時別忘了說…

大家往往認為中藥比較溫和不刺激，所以就醫時大多只描述當時的症狀，而忽略應該告知醫師下列重要事項，提供診治時的參考：

- 曾對某些藥品、食物或化學成分發生異常反應。
- 正在進行某些飲食節制計畫。
- 懷孕中、打算懷孕、正哺餵嬰兒母乳。
- 患有其他疾病（如：肝病、腎病）
- 正在服用某些藥品（如：手術前、拔牙及各類緊急情況）

## 有疑問就說出來

病人在領藥時，如有不清楚的地方，千萬不要不好意思開口，而應勇於發問。例如：服藥時可用果汁、茶來取代白開水嗎？正解：服藥要用溫開水，因果汁或茶會影響藥品在體內代謝的速度。此外，不要在暗處服用藥物，避免拿錯而誤食。

## 藥品需妥善保存

藥品要在醫師開立的期限內服用完畢。科學中藥、丸劑及藥膏，建議存放在陰涼乾燥處，避開陽光直射的地方，因臺灣氣候高溫潮濕，藥品較易酸敗變質。至於中藥飲片，因藥材常含油質的種子或多醣及黏質藥材（如：桃仁、天門冬、麥門冬、紅棗等），建議存放冰箱冷藏。

## 小提醒

每年至少一次進行家庭藥品的整理、替換、篩選，凡過期藥物或有發霉及蟲蛀者均應清除。

### 中西藥併用及懷孕用藥的禁忌

- 西藥降血脂的statin類藥物與中藥降血脂的紅麴，兩種成分皆含statin，若合併服用，可能產生肌肉痠痛及橫紋肌溶解症等副作用。
- 天氣轉涼後，有的民眾會喝藥酒進補，提早為冬天暖身。藥酒與中樞抑制劑會增加昏睡作用，若與血管擴張劑合用，可能使血壓偏低。
- 懷孕時有些禁忌使用的藥材，包括大辛大熱（如：附子、肉桂）、通經去瘀（如：紅

花、乳香），以及黃連粉和藥性猛烈的中藥，孕婦必須小心。

### 買中藥材應注意事項

- 不要聽信不明人士推銷的藥品，也不要購買誇大及廣告內容不實的藥品（如：旅遊地點、遊覽車上或地下電台），否則若是買到假藥或吃出問題，不易追究責任。
- 選購藥材時，要在政府合格認證的中藥行或醫院購買。衛生福利部中醫藥司規定，藥材包裝上需標示藥材名稱、重量、製造日期、有效日期及藥廠地址。



藥師向中醫門診候藥民眾進行衛教宣導（李雅玲提供）

### 病人對衛教反應良好

這次衛教參與者主要是以年長者為主，在衛教之前，很擔心叔叔阿姨們會不會覺得題材乏味無趣而沒有反應，但在開始說明後，發現他們都非常專心的聆聽及踴躍提問。這些問題包括在懷孕早期常被建議吃黃連粉，這樣做對嗎？藥材只能冷藏嗎？藥材可不可以冷凍呢？我們在當下也一一回覆。

很開心能藉由這次衛教與病人面對面互動，直接得知他們的用藥觀念是否正確，下次衛教時，可就這方面補強宣導。☺

# 兒童青少年補充保健藥品 必須知道的事



文／藥劑部 藥師 林天照

家長：「醫師，我的孩子皮膚容易發紅，這是不是皮膚炎啊？」

醫師：「皮膚容易發紅，應避免穿羊毛或其他刺激性的紡織性衣物。」

家長又問：「他的舌頭也容易發紅，是不是過敏？」

醫師：「他最近有吃感冒藥，可能是藥物引起的副作用。」

但，真的只是這樣嗎？

如果家長沒有告訴醫師孩子的飲食習慣，諸如愛吃甜食，每天吃進大量碳水化合物，卻不喝牛奶甚至不吃雞蛋或蔬菜，那麼醫師就只能假設孩子是因為過敏而引起皮膚炎或是對藥物過敏。其實導致孩子皮膚出現問題的真正原因是沒有從食物中攝取到足夠的維生素B群，但因家長隱而未言，自然會影響醫師的診斷。

事實上，含有大量精製糖而且被加工、乳化和染色的食品，都需要維生素B群來消化吸收與進行代謝。假使孩子的飲食中，維生素B群含量不足，就很容易導致各種問題。

## 生長發育不可缺席的營養素

那麼，兒童青少年的生長發育需要哪些營養呢？

### 鈣

鈣質是構成骨骼和牙齒的重要成分，若缺乏鈣質，可能影響身高發育，嚴重時甚至會造成軟骨症。建議每日鈣的攝取量：1-3歲，500毫克；4-6歲，600毫克；7-9歲，800毫克；10-12歲，1000毫克；12歲以上，1200毫克。

### 補鈣須知

1. 在攝取含鈣食物的同時，如果食物中也含有大量的脂肪或草酸（尤其是巧克力和可樂），則易與鈣結合形成沈澱物，不但無法吸收，還可能導致腹瀉、頭髮乾燥，甚至使發育遲緩。
2. 為了幫助鈣的吸收，每日也必須充分攝取維生素D。

3.碳酸鈣和磷酸鈣的含鈣量最高；檸檬酸鈣的吸收最好；素食者可考慮選用葡萄糖酸鈣，但若患有糖尿病則對葡萄糖酸鈣要慎用。

### 磷

磷也是構成骨骼和牙齒的主要成分之一，建議每日磷的攝取量：1-3歲，400毫克；4-6歲，500毫克；7-9歲，600毫克；1-12歲，800毫克；12歲以上，1000毫克。

#### 補磷須知

- 1.礦物質之間會互相干擾吸收，因此鈣與磷的攝取比例最好為1：1。
- 2.大量的碳酸（通常富含磷）可能會消耗身體中的鈣質，使罹患骨質疏鬆症的機率增加。

### 鐵

構成紅血球中血紅素的主要成分，負責運送氧和二氧化碳。經期中的女孩，每月鐵的流失量是男孩的兩倍。建議每日鐵的攝取量：幼兒期和學童期皆為10毫克，青春期為15毫克。

#### 補鐵須知

- 1.動物肝臟和紅肉能提供大量的血基質鐵，吸收率較好；蛋和深色蔬菜等非血基質鐵搭配肉類一起吃，吸收效果也不錯。

2.應避免與茶、咖啡或牛奶同時服用。

3.原則上，以亞鐵的吸收較佳，例如葡萄糖酸亞鐵或檸檬酸亞鐵等有機鐵；若為無機鐵（如：硫酸鐵），會對維生素E造成破壞，並刺激胃黏膜，建議兩者補充時間應間隔8小時以上。

4.晚餐飯後半小時服用，吸收效果會比早上服用來得好。

### 碘

構成甲狀腺素的主要成分，可調節基礎代謝率，如果缺乏可能會造成呆小症、反應遲鈍和影響智力發展。

#### 補碘須知

- 1.天然海藻是碘最好的來源。
- 2.皮膚狀況不好者，可能會因補充碘而更加嚴重。

### 鋅

維持免疫系統和細胞分裂的重要元素，步入青春期的孩童，最明顯的變化就是生殖系統的成熟和第二性徵的出現。若指甲出現白點，很可能就是缺乏鋅所造成的。

#### 補鋅須知

- 1.罹患糖尿病的孩童或攝取了大量維生素B6，就需要攝取更多的鋅。

2.以葡萄糖酸鋅為佳，硫酸鋅的吸收效果也不錯。

## 鎂

有助於消除壓力，也可緩解因消化不良而引起的腹痛。缺乏鎂，會影響神經傳導，導致肌肉鬆弛，並間接破壞牙齒健康。

### 補鎂須知

- 1.補充劑多為磷酸鎂或硫酸鎂，補充量大約以鈣的一半為最佳。
- 2.若孩童平時有吃堅果或綠色蔬菜，或是居住地含硬水（即水質中含有較多的鈣與鎂），那麼可能已攝取足夠的鎂。

## 各種維生素

### ● 補充維生素A須知

若正在接受痤瘡或其他皮膚病的治療，可能已使用大量的維生素A，故應避免補充過量。

### ● 補充維生素B群須知

- 1.綜合維生素B群的配方中，B1、B2和B6的含量相同最為有效。
- 2.維生素B6可能會減少糖尿病兒對胰島素的需求量，應調整劑量，避免引起低血糖。
- 3.大量攝取蛋白質的孩童需要補充更多的維生素B6。
- 4.素食者常因維生素B1攝取量低，而葉酸攝取量過高，導致維生素B12缺乏。

維生素B12缺乏的症狀可能會在體內的維生素B12完全消耗後5年，才會出現。

### ● 補充維生素C須知

- 1.吃飯時同時服用維生素C，能有效獲取飲食中的鐵質，這對於素食者尤其重要，但大量的纖維素會抑制鐵的吸收。
- 2.維生素C在服用後2-3小時就會被排出，少量多次服用可以達到較好的效果。年齡稍大的孩童，可考慮使用緩釋劑型。
- 3.罹患糖尿病的孩童若服用維生素C，可能需要減少藥物用量，請與醫師討論。
- 4.大量服用維生素C，可能會影響醫學檢查的判斷結果（如：隱藏血便等現象）。

### ● 補充維生素D須知

- 1.若孩童缺乏維生素D，鈣質吸收會下降，骨骼鈣化不完全，導致骨骼的硬度不夠，無法支撐全身重量，腿部容易變形為「O型腿」或「X型腿」，也會影響牙齒發育。
- 2.建議每日攝取量為5微克（200 IU），若維生素D補充過量，可能會造成血鈣過多。

### ● 補充維生素E須知

- 1.若飲食中不飽和油的含量較高，或是喝含氯的水，需額外補充維生素E。
- 2.患有風濕性心臟病的孩童（如：二尖瓣或主動脈瓣閉鎖不全），補充維生素E應從低劑量開始，再逐漸增加。⚠

### 參考資料：

- 1.衛生福利部食品藥物管理署，《國人膳食營養素參考攝取量》修訂第7版
- 2.《營養學概論》4版，蔡秀玲等人合著，華格那出版公司
- 3.《兒童營養聖經》，作者：艾爾·敏德爾，譯者：樊俊、余建梁，晨星出版

# 彩繪我的專屬蛋糕

## 生動有趣的癌症病童營養衛教

文·圖／臨床營養科 營養師 蘇鈺雯



病童開心地為蛋糕加上圖案

**風**和日麗的早晨，一群可愛又熱情的實習生們，在烘培教室忙進忙出，仔細地調配蛋糕成分，因為兒童醫院今天和癌症病童相約一起彩繪專屬他們的杯子蛋糕，而這個蛋糕和一般蛋糕有些差異，生怕一個不注意就前功盡棄。



添加了高熱量營養品的特製蛋糕

在病童的滿心期待中，香噴噴的蛋糕出爐了，孩子們經由營養師和家長的協助，開始小心翼翼地動手為蛋糕彩繪，生動有趣的營養衛教時光就此展開。

### 我的寶貝怎麼吃才好呢？

透過彩繪高熱量杯子蛋糕的過程，營養師們提醒癌症病童的家長，平日應該如何準備孩子的飲食：

1. 所有食物一定要新鮮、煮熟，並且均衡攝取，如此可以改善免疫力，增加治療期的修復能力。



大家敬愛的主治醫師到場同樂

2. 吃得下才有體力，不必一味聽從坊間禁忌，太多限制反而會造成孩子們可選擇的食物更少而導致營養不足。
3. 小心骨頭及硬、尖銳或粗糙的食物，它們可能傷害口腔黏膜。
4. 不同的疾病（如：腎功能不佳等）有不同的飲食限制，可以和營養師討論擬訂適合的飲食計畫。當天然食物攝取不足時，經由營養師評估後，可考慮使用醫療用營養補充品。
5. 不要聽信網路流言，因為很多號稱含有抗癌成分的研究都僅止於細胞或動物實驗，尚未真正通過人體實驗。若有疑問要多向醫師與臨床營養師諮詢，更別因而延誤正統的醫療。



病童感謝醫師辛勞，特別做給巫康熙主任和翁德甫醫師的杯子蛋糕。

### 病童在不同階段的飲食重點

癌症病童在不同階段有不同的飲食重點：

#### 治療期

孩子們仍處於生長發育階段，加上在治療過程中，部分正常的身體細胞也會受到傷害，所以這時應採取「高蛋白高熱量飲食」，但病童往往沒什麼食慾，建議以少量多餐的方式提供高熱量、高蛋白飲食或點心。





1.增加蛋白質：例如奶類（保久乳、相關營養品等），肉魚類（要新鮮且煮熟），蛋類（蒸蛋、炒蛋等），豆類（豆腐、豆包、豆漿等）。

2.增加熱量：選擇熱量密度高的食物，包括濃湯、焗烤（請注意：未經加熱烹調的起司不建議食用）、奶酪、布丁、超市儲存方式沒有問題的冰淇淋（請注意：奶昔、霜淇淋、冰棒、冰沙、剉冰等，未經殺菌處理便直接販售，是不建議食用的）、固體食物。

另外，病童在接受骨髓移植或化學治療時，免疫受抑制，白血球數量低下，易增加感染機率，此時的飲食應以「低微生物餐」為主。

### 恢復期

病童在這個階段的食慾較好，比較吃得下，是重建肌力和改善營養的時機。☺

「低微生物餐」必須避免攝取的食物

|  | 禁忌   |
|--|--|
| 生食<br>1.絕對不可以吃未煮熟的肉、魚、蛋及生菜。<br>2.涼拌及醃漬食物也應該避免。 | 1.生魚片、未經烹調的香腸、火腿、臘肉、培根、未全熟的牛肉等，傳統豆腐亦須烹煮後再食用。<br>2.涼拌小黃瓜、泡菜等。 |
| 未經滅菌的生乳及乳製品                                    | 1.鮮奶<br>2.起司<br>3.優格、優酪乳<br>4.奶昔、霜淇淋                         |
| 冰品   | 冰棒、冰沙、剉冰   |
| 沒有洗乾淨或發霉的蔬菜水果                                  | 可帶皮吃的水果：草莓、蓮霧、棗子、番茄等   |
| 發霉及過期產品  | 即期品及過期、發霉食物  |
| 味噌   | 生味噌、味噌醬  |
| 其他   | 蜂蜜、山泉水及礦泉水、茶類飲料、胡椒粉  |

「低微生物餐」可攝取的食物

|     | 可食  |
|-----|---|
| 熟食  | 任何新鮮食物經過烹調後皆可食用                                       |
| 乳製品 | 1.保久乳、奶粉<br>（沖泡奶粉的水需經煮沸放涼至60度以下再沖泡）<br>2.焗烤<br>3.可爾必思 |
| 水果  | 柳丁、橘子、蘋果、香蕉、木瓜、奇異果等，需去皮或果皮較易處理，可降低農藥汙染與病原菌感染機率        |
| 味噌  | 煮滾後的味噌湯   |
| 其他  | 罐頭、鋁箔包、雞精、燕窩等食物，經過高溫殺菌充填，均可採用。                        |

病童食慾不佳時的半流質飲食範例

|      | 材料  | 做法   |
|------|---|--|
| 好鈣蛋粥 | 雞蛋1個<br>地瓜50克<br>胡蘿蔔20克<br>菠菜50克<br>白米40克<br>保久乳240毫升<br>可提供：<br>熱量450大卡<br>蛋白質20克              | 1.地瓜洗淨、去皮、蒸熟，攪成泥狀。<br>2.胡蘿蔔放入電鍋蒸熟後，取出切碎。<br>3.煮好的米飯、切碎的胡蘿蔔及切段的菠菜，倒入鍋中同煮，然後加蛋液及保久乳並攪散煮滾，加鹽調味即可。 |
| 豆漿湯麵 | 豆漿240毫升<br>高湯100毫升<br>乾麵線50克<br>高麗菜50克<br>洋蔥30克<br>里肌肉35克<br>沙拉油適量<br>可提供：<br>熱量350大卡<br>蛋白質17克 | 1.高麗菜及洋蔥洗淨切小塊備用。<br>2.鍋中放少許沙拉油，將洋蔥、高麗菜炒軟，加入豆漿及高湯煮開，加鹽調味。<br>3.麵線及肉片用滾水燙熟撈起放入碗中，再加入湯料即可。        |

# 蜘蛛人和蝙蝠俠 陪小朋友玩科學

文／公關組

小朋友總是很怕到醫院看病，因此營造溫暖友善的醫療環境，一直是中國醫藥大學兒童醫院努力的方向。

兒童醫院11月21日與拜耳公司合作，在1樓大廳舉辦「醫學好好玩」活動，將冷冰冰的醫療器械做有趣的科學展示，並透過簡單的科學實驗，讓小朋友瞭解其運作原理。

當天首先由可愛的小小兵帶動唱來活絡氣氛，拜耳小老師接著進行醫學科學實驗示範，包括血壓計原理、模擬血管阻塞疾病、聽診器放大聲音的原理與中和胃部過多的胃酸原理等。拜耳小老師扮成蜘蛛人和蝙蝠俠，小朋友興趣大增，充分發揮了寓教於樂的效果。



蜘蛛人和蝙蝠俠當老師，小朋友聽得好專心。（攝影／張桂黑）