



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 162

蔡長海題

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2017 1月

翻轉健康

對於維護健康

您有什麼是應該做卻一直做不到的？

例如戒菸、戒酒、減重、運動、防治癌症與三高

某些老習慣的危害之大，遠遠超出您的認知

一元復始，請對自己的身體更好一點！

亮點特搜

教育傳承 創新教學

7位同仁榮獲教學優良獎與教學創新獎

陽光筆記

相信希望相信愛 一場鼓舞人心的音樂會

中國醫藥大學北港附設醫院

守護雲嘉鄉親健康再添新動能



榮獲全國衛生福利志願服務特殊貢獻獎
中國附醫的「阿宏哥」

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林瑞模 吳錫金
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 陳于嬌
編輯委員 田霓 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
黃郁智 蔡岑璋 蔡教仁
劉孟麗 劉淳儀
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國106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4923
網址 http://cmuh.tw
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw

cmuh.tw



編輯檯

中國醫藥大學附設醫院志工隊秦嗣宏隊長榮獲「全國衛生福利志願服務特殊貢獻獎」，12月4日接受陳建仁副總統頒獎表揚，陳副總統在致詞時鼓勵民眾參與志願服務，早日實現「志工臺灣」的願景。

對於秦嗣宏隊長，「中國醫訊」的讀者應不陌生。近幾年來，他經常撰文報導志工隊送愛到各地的故事，抱著歡喜心，出錢出力出時間，真是了不起。從故事中可以得知，這些被關懷的對象大多是秦隊長主動發掘的，他甚至還經常上網尋找有哪些弱勢團體需要援助。

志工們多半家境小康，行有餘力則以助人，因而他們的付出益顯珍貴。最重要的是，志工藉著行動讓大家知道人間有愛，莫以善小而不為，正如秦隊長在受訪時所言，他期待的是在社會上形成一種「善的循環」。

做好事可以呼朋引伴，維護健康就必須自求多福了。2017年伊始，我們邀請醫師介紹強身祛病必須做到的幾個重點，包括戒菸戒酒減重和防治三高等，這些呼籲大家可能早已聽膩，然而若能徹底了解不當的生活方式會對健康造成多大的危害，或許就不敢再當耳邊風了。

畢竟，在這個人們普遍越來越長壽的年代，如果不想將來「老病交迫」，被病痛摧殘，成為藥罐子，從現在起，必須力行個人的「新生活運動」，別讓愛你的家人為你擔憂。

當志工永遠不嫌晚，據報導，衛生福利部這次表揚的績優金牌獎志工中，85歲以上的就有7位，但寶貝自己的身體絕對是越早越好。2017年，你決定怎麼做了嗎？

藥得速2.0 QR code 慢箋預約

免排隊·免等候 慢箋領藥真方便

- 榮獲**
- ★ 醫策會第16屆醫療品質獎
智慧醫療類智慧醫院組「整合型專案的標章」
 - ★ 經濟部智慧財產局新型專利



- 1 「QR code 慢性病連續處方箋」預約領藥
第1步：用手機掃描本院所開慢箋上的QR code
- 2 第2步：選取預約領藥的日期與地點
- 3 第3步：持慢箋及健保卡，按選取日期直接到本院「藥得速」窗口領藥



輝耀中國

- 03 中國附醫的「阿宏哥」
榮獲全國衛生福利志願服務特殊貢獻獎
文／陳子勤

醫療之窗：翻轉健康

- 08 減重 關上通往疾病的那扇門
文／徐華禮
- 10 預防癌症 這樣做就對了
文／楊沛怡
- 13 一定要運動 身體給你的功課
文／王牧羣
- 16 還在吸菸嗎？
看看這些菸把你怎麼了！
文／蔣惠柔
- 19 酒癮誤終生 趕快戒酒吧！
文／鄭婉汝
- 21 面對三高 化解危機不能等
文／林靖淳
- 23 定期做個健檢 不讓疾病坐大
文／陳毓隆

- 26 旅遊醫學門診 健康旅行的好夥伴

文／陳宗伯

中醫天地

- 30 空氣紫爆 如何求生？

文／羅岳軒

陽光筆記

- 33 相信希望相信愛
一場鼓舞人心的音樂會
文／陳靜儀
- 35 中華大悲法藏佛教會關懷病患
捐贈本院30台輪椅
文／吳嵩山
- 36 最後一哩路的溫暖
文／葉嗣宏

亮點特搜

- 37 教育傳承 創新教學
7位同仁榮獲教學優良獎與教學創新獎
文／教學部

體系大觀

- 49 中國醫藥大學北港附設醫院
守護雲嘉鄉親健康再添新動能
文・圖／北港附設醫院



52 父子先後腦中風
感謝北港附醫優質醫療

文·圖/北港附設醫院

樂活生醫

53 改善退化性關節炎
幹細胞軟骨再生術令人期待

文/莊逸涵·審稿/徐偉成

藥物園地

55 健康飲食搭中藥調理
逆轉體質不是夢

文/李雅玲

飲食養生

58 腎臟保健大補帖

文/洪瑞君

新聞集錦

61 體外震波治療網球肘
年輕媽媽擺脫疼痛

文/編輯部

62 骨折手術後
中西醫聯合復健最給力

文/編輯部

病人安全

63 維護病人安全
醫病協力 用藥整合

文/彭君怡



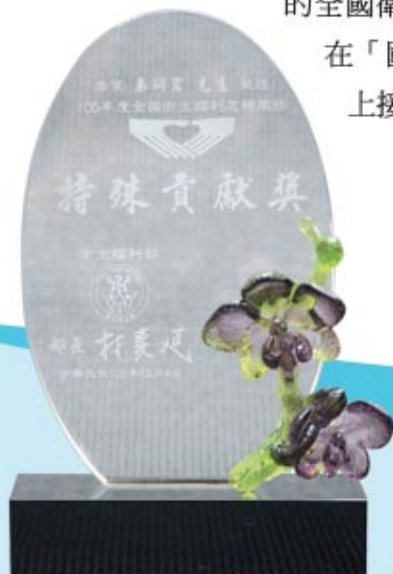
中國附醫的「阿宏哥」 榮獲全國衛生福利志願服務 特殊貢獻獎

文／陳于嬌

是什麼樣的動力，讓一個人願意在長達16年的歲月裡，無怨無悔不求回報的為陌生人付出？在中國醫藥大學附設醫院志工隊秦嗣宏隊長、志工及醫護同仁口中的「阿宏哥」身上，我們看到了答案。

這種從利他出發，如陽光一般溫暖的情懷，滋潤著人心，也喚起了無數的感動。從2009年的全國衛生保健績優志工愛馨獎、2010年的內政部志願服務績優金牌獎、2012年的行政院衛生署全國衛生保健績優志工特殊績優貢獻獎，到2014年的中華民國志願服務協會三等志願服務獎章，每一座獎都是對「阿宏哥」志工生涯的讚美與肯定。2016年，他又榮獲了衛生福利部

的全國衛生福利志願服務特殊貢獻獎，在「國際志工日」前夕，12月4日北上接受陳建仁副總統頒獎表揚。



本院志工隊秦嗣宏隊長（右）接受陳建仁副總統（左）頒獎表揚。



全國衛生福利志願服務特殊貢獻獎（攝影／游家鈞）



中國附醫志工隊與政府單位合作，辦理社區老人關懷活動。



志工隊偕同愛互聯團隊，為獨居長者整理居家環境。



志工們關懷社區弱勢家庭，並幫忙募集所需物資。

中國醫藥大學附設醫院周德陽院長說：「秦嗣宏隊長對醫院對病人對家屬的奉獻有目共睹，我們很慶幸也很感謝能擁有這樣的好夥伴。」楊麗慧副院長亦為中國附醫企業志工隊的隊長，對阿宏哥積極主動無私的精神尤為感佩，她說：「秦隊長把志工當成志業，在他的帶領下，中國附醫志工隊不僅於2014年獲得全國績優志工團隊的榮耀，並且持續擴大關懷對象，服務觸角從院內延伸到院外，他的熱心與熱情影響了許多人。」

當志工就是要助人，他拋卻禁忌義無反顧

阿宏哥原本在郵局任職，因父親健康欠佳，他很是牽掛，所以辭職回家照顧父親。1999年，臺灣發生921大地震，當時30歲的他騎機車經過臺中市太平區一棟倒塌的大樓，

看見很多志工自告奮勇地在現場幫忙救援，這個畫面激發了他潛藏的熱情，也埋下他投身志工行列的種子。兩年後，他把心願化為行動，開始到弘光科技大學附設老人醫院、臺中醫院急診室和中國附醫安寧緩和病房當志工，從此走上了全職志工的「不歸路」。

他說，他生長在對死亡有著傳統禁忌的家庭，從小母親就經常叮嚀他如果發現有人在辦喪事，不但不能看，還要把制服上的學號遮起來，最好是繞道而行。但是當了志工之後，助人第一，這些禁忌全被他拋在腦後。以當急診志工為例，他在急診室接觸過各種狀況的病傷患，有一次救護人員請他把救護車上的冰桶拿過來，而這冰桶裡裝的是傷者的斷腿；還曾有女子跳樓喪生，身體支離破碎，臉也被削掉一半，他依舊強自鎮定

的幫忙將她裝進屍袋。「說不怕是假的，但我告訴自己這是在助人，心中一邊唸佛號，一邊繼續做該做的事。」

真心關懷末期病患，助他們走好最後一程

近16年來，他一直是安寧病房的志工。安寧病房住的是癌症等疾病末期的患者，志工除了陪伴病人，給病人和家屬情緒支持，還要幫病人翻身、按摩和洗澡。他說：「到安寧病房服務需要經過一段適應期，後來我已練到像醫護人員一樣的境界，完全可以處變不驚。」曾經，他為癌末病人洗澡到一半，發現病人已悄悄嚥下最後一口氣；曾經，農曆春節前幾天，一位癌末病人回家後坐在輪椅上往往，家屬打電話向醫院求助，

他陪護理師趕過去，因為家屬、護理師和外籍看護都是女性，力氣不夠，他只好將死者背起來安放到床上，同時協助遺體處理。

母親對於他到安寧病房當志工，起初是不太贊成的，但勸阻無效，只好要求他每天從醫院回家必須先洗澡更衣。8年前，他父親因肺氣腫住呼吸加護病房往生後，他根據在安寧病房學得的經驗，在父親意識還清楚時，便引導家人跟父親道謝、道愛、道歉、道別，亦即所稱的「四道人生」，讓父親了無遺憾的離開，使生死兩相安，並且圓滿辦妥後續事宜。經過此事，母親真實體會到他在安寧病房為病人所做的一切充滿了愛與慈悲，這才比較能夠認同他的堅持。



每逢佳節，本院志工就會拜訪獨居長者，送上溫暖。

以志工為終生志業，陽光散布各公益團體

在志工崗位認真負責，固然令人敬佩，但正如楊麗慧副院長所言，阿宏哥最了不起的地方是他把志工當成志業般的耕耘。他一發現病人有什麼需要，總是主動花心思幫忙解決，自己的力量不夠，就向志工、醫護同仁與親友募款，迄今已陸續捐贈安寧病房洗澡床墊、遠紅外線照射儀、美手美足蒸汽機、涼風扇、輪椅等，還曾與安寧病房醫療團隊共同舉辦圍爐活動，以彌補癌末病人無法返家過年的遺憾。

隨著志工閱歷的成熟，2009年，他被推選為中國附醫志工隊隊長，帶領志工隊將陽光散布到更多公益團體。許多志工經常自發性的捐出醫院回饋的商場禮券或另行籌募物資，組隊到各地送愛心，這些年來，足跡遍及20多個團體，包括臺中育嬰院、瑪利亞基金會霧峰教養家園、東山教會安置所（美福園）、慈光教養院、小腦萎縮症協會、臺中市脊髓損傷協會、露德協會、撒瑪尼雅婦女關懷協會，以及長期關懷遊民的灘頭教會等，還協助惠明盲校清理校區環境，出錢又出力。「我們這個行動就叫快樂傻瓜公益行腳團」，阿宏哥解釋：「我付出所以我快樂，我無求所以我傻瓜」

發起成立美德慈善會，捐錢捐棺惠人無數

他深感團結才有力量，2010年和志工夥伴發起成立臺中市美德慈善會，2015年擔任美德慈善會理事長，現有兩百多位會員，每人每月交100元，集資行善。美德慈善會目前與臺中市多家醫院合作，提供陷入經濟困境

的患者急難救助，生活補助與看護等費用，原則上，醫藥費和急難救助是1人5000元，喪葬費1人1萬元。「我們的錢很少，知名度也不高，原本做了1年就覺得做不下去，好像快要倒閉了，沒想到竟能維持到現在。」美德慈善會除了會費收入，有時還必須向外募款，據統計，成立至今，每年捐助各醫院病人的費用高達130萬元。

捐棺木也是他長期著墨的重點。「我家過去很窮，大伯過世時，沒錢安葬，父親背著幼小的我到處向人借錢卻借不到。可能因為自己痛過，我覺得捐棺是很有意義的。」在他號召下，中國附醫的志工和部分醫護人員多年來透過臺灣天慈同心會，捐贈給喪家的棺木已有200多具。

不斷帶領志工夥伴，走向需要他們的地方

阿宏哥的能量越付出就越豐沛，助人的格局也越來越大，幾乎是「哪裡有需要就往哪裡去」，從而啟發了更多的善念與善行。2011年，臺中市阿拉夜店火災造成9死12傷的慘劇，臺中市政府為罹難者在殯儀館設立靈位，他動員志工夥伴，安慰陪伴罹難者家屬，並協助家屬祭祀與招魂事宜；自2014年開始，中國附醫的社工師及志工合力向臺灣兒童暨家庭扶助基金會認養了4位國外貧童；2015年，號召夥伴合捐80台輪椅給中國附醫，使行動不便患者來院就醫時更加方便；關心偏鄉教育，2015年捐贈10把小提琴給新竹寶山國小，一圓學童的音樂夢；2016年得知非洲肯亞與烏干達交界的埃爾貢山區居民，因為貧窮無鞋可穿，常罹患可怕的「沙

蚤病」，他與志工夥伴又馬上募集了550雙鞋送往非洲。

這兩年，他還帶著志工隊與中國附醫的「愛互聯」團隊合作，幫忙獨居長者架設水塔、整修漏水房屋及整理居家環境，雪中送炭，不怕苦也不畏難，將志工精神發揮到極致。當志工隊送愛心到苗栗幼安教養院時，他獲悉院生想要環島卻經費無著，後來在中國附醫的參與支持下，募得50萬元，終於使院生順利踏上環島之旅。

志工生涯改變了他，心靈收穫是最美福報

身為全職志工，身為中國附醫近400位志工的隊長，他比領薪水的上班族還要拚命，每天早上7點多就騎機車到醫院，前往各單位關心志工的服務狀況及有無需要協助，不但加強了志工間的凝聚力，也在醫院與志工間搭起一座溝通的橋梁。中國附醫志工隊的日漸壯大，阿宏哥功不可沒。

而究竟是什麼樣的動力，使他如此甘於奉獻與付出？「我想是心靈的收穫吧！志工生涯改變了我，我變得更知足，更感恩，更惜福，每一天都過得很快樂，也很有成就感。」阿宏哥笑得燦爛，如果不是他提起，沒人會相信他在當志工之前，原本是個孤僻自我不愛理人的小夥子。

他並以個人的親身感受提醒大家，在助人的道路上，絕對不要輕忽自己的力量。他和美德慈善會的夥伴們，每人每月捐100元就能一起做好事，每人每月出100元就能和朋友共同認養1位國外貧童，每人捐出一雙鞋就能幫助非洲朋友免於沙蚤病的威脅，每人撥出一點時間就能關懷獨居長者，而每人1週只要撥出4小時就可以到醫院投入志願服務。

「助人這件事，光想沒有用，一定要真的去做，有了開始，才有後續。」至於他準備再當多久的志工，他不假思索的說：「當一輩子吧！當到做不動的那一天！」☺



秦嗣宏隊長率志工組成快樂傻瓜公益行腳團



減重

關上通往疾病的那扇門

文／社區暨家庭醫學部主治醫師、安寧病房主任 徐華穗

與肥胖相關的合併症，你有嗎？

為何要減重？為了健康？為了美好的身形？一定得減重嗎？減重是否只是醫美炒作的話題？……

上述這些問題常出現在我的減重門診，提問的可能是身為醫師的我，但更多時候來自於就診的患者。當然，我們要先了解到底誰才是真正肥胖或過重的人，以及此時此刻是否已出現和體重相關的合併症，那麼減重的必要性就可以確認了。

「醫學之父」希波克拉底曾說：「凡事如果過度，皆違背自然。」研究發現，體重過猶不及，都會增加死亡率，然而，身在美食天堂的臺灣，我們的民眾大多面對的是太過沈重的那端。

● 睡眠呼吸中止症

肥胖和睡眠呼吸中止症息息相關。許多人都有嚴重打鼾、老是睡不飽、高血壓控制不良等問題，長久下來會增加心血管疾病的

A先生，56歲，身高170公分，體重102公斤，最近被診斷出第2型糖尿病及高血脂症，血壓也岌岌可危。他很想知道除了藥物治療一途，他還能做什麼來改善健康狀態的紅字，或是預防其他疾病？

B小姐，21歲，身高160公分，體重50公斤。她平日很喜歡閱讀時尚相關雜誌，老是覺得自己下半身肥胖，穿不下再小一號的牛仔褲，但是她又視運動為畏途，希望能透過藥物或抽脂等手段心想事成。

發生率及死亡率，這樣的現象在肥胖患者身上更是常見。目前的治療原則是在睡眠時使用正壓呼吸器，可以想見這又會造成休息時的不適。研究已發現，減重可以改善睡眠呼吸中止症。

● 心血管疾病、代謝症候群、糖尿病

肥胖（或是腹部肥胖）和心血管疾病、代謝症候群、糖尿病發生的相關性更是脫離

不了關係。回到A先生的情形，除了配合藥物治療，要預防疾病繼續進展的重要策略當然是減重。而針對做了飲食運動控制仍成效不佳的糖尿病肥胖患者，減重手術開啟了另一扇迎向健康之窗。

● 癌症

很多人不知道，肥胖會提高罹癌的風險。可能的機轉包括：過多的脂肪組織會增加周邊女性荷爾蒙的產生、肥胖者體內較高的胰島素及胰島素抗性產生了一連串變化而促進腫瘤的發生，以及肥胖者體內的發炎機制、抗氧化壓力較差等。不僅如此，早在十多年前，醫界就已發現過重或肥胖者有較高的癌症死亡率。

● 退化性關節炎

就算沒有受到上述疾病危害，就物理學的觀點，過多的體重本身就是人體沈重的負擔。世界衛生組織在數年前就發出警語，過重或是肥胖會增加退化性關節炎的風險。美國國家衛生及營養研究報告（HANES I）指出，肥胖者罹患退化性膝關節炎的風險，較非肥胖者高出4-5倍。可喜的是，只要小幅減輕體重就可以降低此一風險。試想，無法支撐體重的膝關節，如何陪伴您隨心所欲地四處走透透？

● 多囊性卵巢與不孕

還有許多女性深受多囊性卵巢症所苦，不僅造成月經週期混亂，甚至因而不孕。研究也發現，多囊性卵巢症患者約半數有體重過重及肥胖的問題，而這些患者也較易得到糖尿病。如果減輕體重，不僅可以改善胰島素抗性，也可以增加成功排卵的機率。

減重的必要，
說到底還是為了促進健康，
給自己一個更好的未來罷了。
您同意嗎？

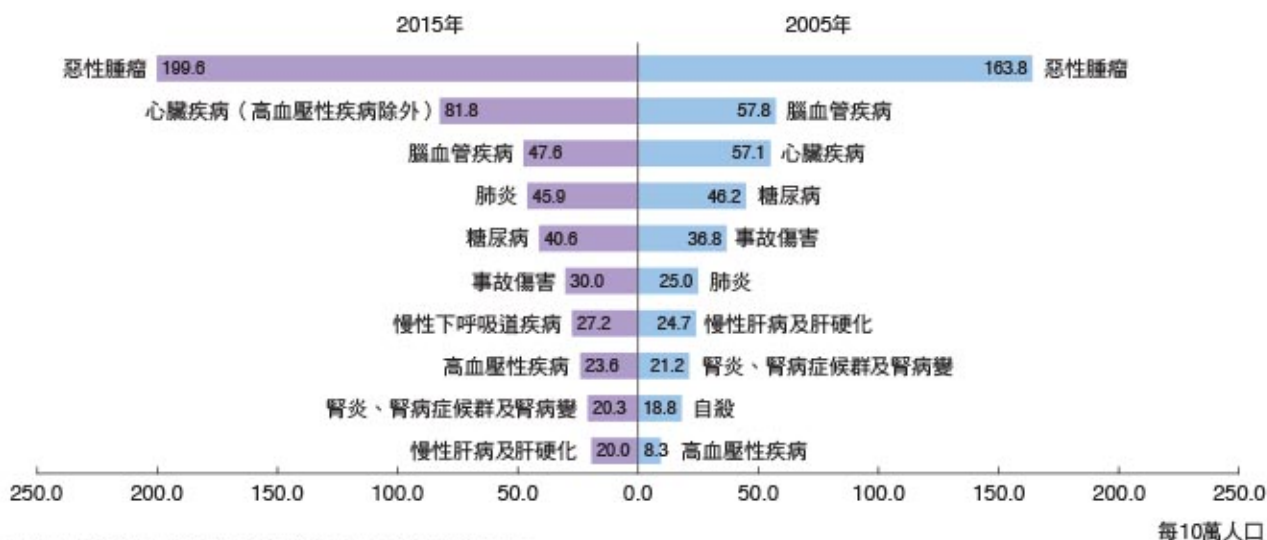


預防癌症 這樣做就對了

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 楊沛怡

癌症在美國和臺灣都蟬聯十大死因之首，在臺灣佔總死亡人數的28.6%，並在過去10年持續上升。世界衛生組織指出，所有的癌症案例中，至少有1/3是可以避免的，可見預防癌症要從自身做起。

十大死因死亡率—2015年V.S.2005年



你做到了哪些？哪些還要加強？

目前有許多已知會致癌的危險因子，包括特定物質、病毒、不良的生活習慣等，這些危險因子都與個人生活、所採取的預防措施，以及環境與職場暴露有關。以下就來檢視如何改變自己才能降低罹癌風險。

● 拒絕菸品

菸品暴露與20-30%的癌症死亡有關，除了肺癌以外，它也可能引發口腔、腸胃道、泌尿道、子宮頸、攝護腺的癌症。除了自己吸入的一手菸，因旁人吸菸而吸入的二手菸，甚至是環境遺留下來的三手煙，都是致

癌物。因此，拒絕菸品危害是很重要的。如果有菸癮卻戒不掉，可至設有戒菸門診的醫療院所尋求醫師協助。

● 不要過度飲酒

飲酒量越多或越長時間的飲酒，都可能增加罹癌風險，研究發現，甚至1天飲用10公克的酒精都會增加多種癌症發生率，包括口咽癌、喉癌、食道癌、直腸癌、肝癌、乳癌等。雖然1天飲用1杯紅酒被認為對心血管有益，但其實任何程度的酒精暴露都可能產生癌症，所以還是要小心好處變壞處。

● 拒嚼檳榔

市售檳榔所用的檳榔果（含有檳榔素與檳榔鹼）、荖花、荖葉、石灰等，均為致癌物，會增加口腔癌、咽癌、食道癌與喉癌的罹患率。預防之道，當然就是遠離檳榔了。

● 體重控制

與肥胖有關的癌症估計佔了所有癌症的20%，幾乎與菸品的危害一樣多。與肥胖相關的癌症遍及全身，包括食道、胃、大腸直腸、肝膽胰、腎臟、子宮內膜、卵巢、乳房、甲狀腺、腦膜與多發性骨瘤。減重可從控制飲食及規律運動做起，如果飲食加運動陷入瓶頸，體重一直居高不下，可與醫師討論是否有使用處方藥或施行減重手術的必要。切記，不可隨便使用坊間的來源不明減肥藥。

● 飲食挑選

挑選防癌飲食的重點在於多攝取青菜、水果、堅果、五穀、根莖類食品，少吃紅肉與加工肉製品，可以多吃魚作為蛋白質的來源。青菜宜多選擇深色蔬菜，而番茄中的茄紅素也對攝護腺癌有一點預防效果。另外，

要注意總熱量的攝取，避免食用過多的甜食，盡量挑選低升糖指數的食物。越粗糙的飲食對人體越好，而過度西化的飲食較易誘發癌症，若能改用地中海飲食，預防癌症事半功倍。

● 少坐多運動

運動不足也和癌症有關，包括大腸癌、肝癌、胃癌與乳癌。建議每週至少要有5天各做30分鐘的有氧運動（如：跑步，騎腳踏車），如果覺得太枯燥，可以多加入一些其他類型的運動。平常沒運動習慣的人要循序漸進，並在運動前後做好熱身與緩和運動，避免運動傷害。

● 減少紫外線暴露

紫外線的暴露有可能導致多種皮膚癌，雖然生活中無法完全不曬太陽，但是只要做好以下幾點就可以比較安心了：避免在陽光最強的早上10點至下午3點到戶外活動；出門記得塗抹以及經常補擦足夠的防曬乳，配戴太陽眼鏡以及穿著較可遮蓋皮膚的衣物。另外，避免使用同樣含有紫外線的日曬機。

● 安全性行為

由於某些病毒，例如B型／C型肝炎病毒、人類乳突病毒（HPV）與人類免疫不全病毒（HIV），皆可能經由性行為體液傳染，進而導致某些特定癌症，因此安全性行為可以降低罹患肝癌、子宮頸癌、生殖癌、喉癌、卡波西氏肉瘤的風險。安全性行為包括避免多重性伴侶、使用保險套等。

● 不要共用針頭及避免刺青

同上，共用針頭與刺青都是會經體液傳染病毒的途徑，因此要避免施打毒品與刺青。若已有藥物成癮，切勿共用針具，更應

循合格醫療管道取得替代療法或戒斷治療。如果要刺青，務必先確認業者用的是不重複使用的拋棄式針具。

● 注射疫苗與抗病毒藥物

針對肝癌，B型肝炎疫苗可以有效預防大部分的B型肝炎病毒感染，進而減少肝臟細胞癌化的機會。對於已經是B肝或C肝帶原者的人來說，適當的抗病毒治療也可以減少肝癌的發生。另外，目前市面上的二價、四價，以及最新的九價人類乳突病毒疫苗，都對子宮頸癌甚至頭頸部癌症，有部分的預防效果。在人類免疫不全病毒方面，使用抗病毒療法也可以減少相關癌症的發生。

● 幽門桿菌感染要治療

研究指出，有胃部幽門桿菌感染的人日後比較容易發生胃癌，而目前以抗生素治療幽門桿菌感染的效果普遍不錯，可至家醫科或消化內科諮詢。由於一家人都有幽門桿菌感染的比例不低，可以考慮全家人一起接受檢測，以減少重複交叉感染。

● 職場保護

已知與職業暴露有關的致癌物質至少有40種以上，包括石棉、重金屬、有機溶劑、輻射等，可能會導致身體不同部位的癌症。除了公司必須提供員工的工作環境保護措施，自己也要正確使用個人保護工具，避免暴露在危險之下。

醫師的叮嚀

身處於高度西化、工業化與高齡化的社會，誰都無法保證自己不會罹患癌症。癌症不僅預防勝於治療，早期發現早期治療也有助於提高日後的生活品質與存活率。除了遵守以上的防癌守則以外，大家更應配合政府提供的4大癌症（口腔癌、乳癌、肺癌、大腸癌）免費篩檢，若有病變才能及時發現。屬於癌症高風險群的民眾，也可向家醫科醫師諮詢是否需要做特定的自費檢查。🌐

參考資料：

1. Cancer prevention. (2016). Retrieved from <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>
2. Cancer prevention: 7 tips to reduce your risk. (2016). Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/cancer-prevention/art-20044816>
3. Wolin, KY et al. (2016). Cancer Prevention. In: UpToDate, Lipman TO (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on November 14, 2016).
4. 衛生福利部統計處. (2016). 104年死因統計結果分析. Retrieved from www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/104年死因統計結果分析_0056044002.odt



一定要運動 身體給你的功課

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 王牧羣

大家耳熟能詳的健康3
大要素，包括充足的睡眠、

均衡的營養、適度的運動，缺一不可。研究顯示，運動可促進健康，減少罹患高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖、骨質疏鬆等疾病的風險，並且運動對各年齡層都有好處，兒童規律運動能降低成年後被慢性病纏身的機率，年長者多從事強化肌肉和平衡的運動，有助於預防跌倒，可改善自我照顧功能。因此，世界衛生組織建議每人每天最少要進行30分鐘中度強度的運動。

不同的運動對健康的好處

運動的種類很多，基本上可分為有氧運動、阻抗運動、伸展運動、平衡運動。有氧運動是身體大部分肌肉進行規律協調且持續的活動，像是慢跑、游泳、騎腳踏車、體操等，可以改善心肺耐力和肌耐力。阻抗運動是可訓練肌肉承受阻力的運動，像是啞鈴、伏地挺身、仰臥起坐



等，可以改善肌力和骨密度。伸展運動是可增加肌肉長度延展及關節活動的運動，像是游泳、瑜伽等，可以改善身體柔軟度。平衡運動是鍛鍊下肢肌力的運動，像是太極拳、金雞獨立等，可以改善身體平衡。另外，球類等競技運動，因富有趣味性，較易維持運動意願。

運動除了可以增強身體免疫力，還可以促進新陳代謝、消耗熱能、增加肌肉質量、減少體脂肪、舒緩心理壓力、鍛鍊心肺功能及增加平衡感。若要減重，最佳的運動是有氧運動，若能藉由運動、飲食和生活方式的改變，將身體質量指數（BMI）維持在18.5-24之間；腰圍男性不超過90公分，女性不超過80公分；體脂肪率男性占體重10-20%，女性占15-25%，對健康更有極大助益。

規律運動可達到最佳效果

一般來說，運動的強度建議為最大心跳速率的60-95%，或最大耗氧量的50-85%，換算起來大約是中度以上的運動。平常少運動或體能不佳的人可從低度運動開始；如果體能良好，可以直接從高強度運動做起。美國運動醫學會建議：每週運動3-5次，每次持續20-60分鐘，可達最佳運動效果。運動時應遵循熱身、運動、緩和的步驟，熱身、緩和運

動建議各3-5分鐘，熱身運動可避免骨骼肌肉受傷的風險，緩和運動則可調節血液循環反應，能減少低血壓和心血管併發症的風險。若有心血管疾病，熱身與緩和運動要延長至15分鐘。

運動需適合個人心肺功能，除了依據年齡、性別、體適能，訂定合適的運動處方，運動時還應有合適的裝備，養成正確的運動態度，量力而為，慢慢增加到目標運動量，並且持之以恆。運動前後和運動期間切記要適時補充水分，當運動中發生胸痛，疼痛感蔓延至下顎或左手臂內側，或是呼吸困難、暈眩、心悸、噁心嘔吐等現象，應立即停止運動並就醫。長期過度的肢體或負重活動，可能導致肌肉或關節傷害，自己要拿捏好分寸。

醫界對年長者運動的建議

就年長者而言，運動雖然無法停止生理上的老化，卻能減少靜態生活引起的負面生理影響，因而延長存活率、改善認知功能和生活品質。美國運動醫學會和美國心臟協會共同發表了對年長者運動的建議：每次10分鐘以上中等強度運動，每天至少累計30分鐘，每週累計約150-300分鐘。或者每天持續20分鐘高強度運動，每週累計75-150分鐘。

步行是年長者最常見的運動方式，若是無法承受重力，可考慮水上運動或原地踩單車。阻抗運動每週最少做2次，中重度強度包括爬樓梯和其他主要大肌群的運動；柔軟度訓練每週2次，中等強度包含持續或靜態非彈射的伸展運動。身體衰弱或經常跌倒的年長者，建議進行平衡訓練，可逐漸增加姿勢難度與減少支撐（如：從雙腳站立到單腳站立），以及從事身體重心經常變換的運動（如：交叉步、轉彎）、強化姿勢維持肌群（如：腳尖站、腳跟站）、降低感覺資訊輸入（如：訓練閉眼站立）。

年長者須依自己的體能及健康狀況來調整運動強度和時間，且應考量個人耐受程度和意願。原則上，肌力訓練和平衡訓練應早於有氧運動訓練。運動至少要高於最低建議標準，方能達到提升身體功能的目標，若因患有慢性疾病而無法達到最低建議標準，也應該在身體可承受範圍內盡量的活動。

運動能改善骨密度與憂鬱症

最新的研究證據發現，每週做3次中等強度的有氧運動，至少持續3-4個月，可以提升年長者的最大攝氧量與改善心血管調適能力。中等強度的有氧運動能減少腹部肥胖、

提升血糖控制和飯後脂肪的清除。而低強度的負重運動，1-2年內可使停經婦女的骨密度增加達2%，從而降低骨折的風險。

隨著年齡增長，爆發力的流失速率比肌力更快，爆發力和日常生活功能息息相關，年長者從事阻抗運動可提升肌力、肌耐力和爆發力，減少體脂肪而使肌肉質量增加，高強度阻抗運動更能提升骨密度。多做平衡運動（如：太極拳），可降低跌倒的風險。

另外，規律運動可以促進心理健康，有氧運動能降低憂鬱症和焦慮的發生，高強度阻抗運動訓練可有效改善憂鬱症狀，高強度的體能活動則可降低認知功能障礙和失智症的風險。無論是有氧運動或阻抗運動，均可增進老年人的認知表現，特別是結合兩者的訓練方式，效果尤其明顯。



醫師的叮嚀

雖然沒有任何運動可以停止生理老化過程，但規律運動確實能將靜態生活的負面影響降到最低，並藉由控制慢性疾病及失能來延長健康餘命。近期研究也顯示，運動對於心理健康和認知功能都有相當助益。在國人平均壽命越來越長的今日，為了後半輩子的身心健康著想，你怎能不讓自己動起來？🌍



還在吸菸嗎？ 看看這些菸把你怎麼了！

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 蔣惠棻

菸品對身體是毒害！這是大家都知道的事實，但究竟吸菸有多大的危害呢？長期吸菸者不只傷害自身健康，二手菸也會威脅身邊的人，使其罹患慢性病的機率因而提高。

調查顯示，臺灣目前吸菸人口約有346萬人，成年男性與女性的吸菸率分別約32.7%及4.3%，推估每年超過1萬7500人死於吸菸相關疾病，平均每25分鐘就有1人因菸害而失去生命。死因統計資料也顯示，與吸菸相關的死因約佔總死亡原因的22%，因吸菸相關疾病而消耗的醫療資源每年亦超過200億元。吸菸除了有害健康會危及生命，對於國家整體醫療支出、經濟及社會成本的耗損更是無法估算。

菸品有多毒？真相令人心驚

菸品中含有7000多種化學物質，其中包括250種危害物質與93種致癌物，最為人熟知的如尼古丁、一氧化碳、刺激物、亞硝酸胺、砷、甲醛與鎘等，因此許多疾病的發生都與菸害有密切關係，其影響可謂從頭到腳、由裡到外，無一處不傷害。吸菸對健康的危害如下：

● 呼吸道疾病

菸草中的有毒微粒與有害氣體會傷害呼吸道黏膜，造成咳嗽、氣喘、痰液增多、喉嚨痛等情形，並會導致肺功能下降，罹患慢性支氣管炎、肺氣腫及肺炎的風險增加。

● 心血管疾病

吸菸會使血中的膽固醇與纖維蛋白素原增加，造成血液凝塊阻塞血管，加上尼古丁



會影響神經系統，使心跳加速、血管收縮、血壓上升，因而導致血壓升高、動脈硬化、狹心症、心肌梗塞及中風風險增加。

● 消化道疾病

吸菸會破壞胃部中和酸性食物的能力，導致胃黏膜受損，引發胃潰瘍與十二指腸潰瘍。

● 五官疾病

每日吸菸超過20根的人，發生白內障的機率是一般人的2倍，甚至可能導致失明。另外，會造成牙齦萎縮、牙齒脫落等狀況。

● 生殖系統疾病

吸菸使懷孕婦女產下低體重嬰兒及畸胎、死胎、流產、早產的危險性，早已被證實。

● 癌症

國人十大死因之首的惡性腫瘤，例如肺癌、口腔癌、食道癌、膀胱癌、乳癌等癌

症，更與吸菸有著密不可分的關聯。吸菸男性較不吸菸男性有23倍罹患氣管、支氣管、肺癌的風險、14倍咽喉癌風險及10倍口腔癌風險。（見上表）

二手菸、三手菸，傷人於無形

二手菸是被動或非自願吸入的環境菸煙，不吸菸者被迫吸入，又可稱為被動吸菸或非自願性吸菸。在燃燒不完全的情形下，二手菸中含有的有害物質不亞於直接吸菸，且未稀釋的側流菸比主流菸有較高的酸鹼值、較小的粒子（易進入肺部深處）、較高濃度的一氧化碳、更多種的有毒和致癌物質，包括苯、氯乙酸、氰化氫及焦油內含有的芳香族碳氫化物等等。

短期暴露於二手菸，可能會造成咳嗽、頭痛、眼睛不適、喉嚨痛、打噴嚏、流鼻水、噁心、呼吸不順和心律不整等症狀。長



期暴露將會造成更嚴重的胸腔問題和過敏症，例如氣喘、支氣管炎和肺氣腫，還會增加心臟病和肺癌的罹患率。

二手菸是指殘留在抽菸者頭髮與衣物、或者抱枕與地毯上的有毒氣體與微粒，即使房間裡的煙霧散去多時，這些毒物仍不會消失。二手菸所含有毒物質包括用於化學武器的氰化氫、打火機油中的丁烷、油漆稀釋劑中的甲苯、砷、鉛、一氧化碳，甚至還包括具高度放射性的致癌物質鈾210等。二手菸共含11種高度致癌化合物，對家中嬰幼兒的傷害更是不容小覷。

現在就戒菸，好處一籬筐

戒菸對身體的好處是立即的，戒菸後20分鐘即可帶給身體正面的影響，因此只要下定決心開始戒菸，離健康生活就邁進了一大步。以下列舉戒菸帶來的健康效應：

- 戒菸20分鐘後：心跳、血壓即恢復正常。
- 戒菸8小時後：血中尼古丁及一氧化碳減半，氧氣濃度回到正常。
- 戒菸1日後：體內排除一氧化碳，肺部清除香菸中的物質。
- 戒菸2日後：體內已無殘存尼古丁，味覺嗅覺明顯改善。
- 戒菸3日後：呼吸感覺較順暢，體能開始改善。
- 戒菸2-3週後：血液循環大幅改善
- 戒菸3-9個月後：大幅減少咳嗽及呼吸問題，肺功能改善5-10%。

- 戒菸1年後：心臟病機率減半。
- 戒菸5年後：肺癌死亡率減半；口腔癌、食道癌、喉癌機率減半。
- 戒菸10年後：肺癌死亡率降至與不吸菸者相同；口腔癌、食道癌、喉癌、膀胱癌、腎臟癌、胰臟癌機率減少。
- 戒菸15年後：罹患心臟病機率降至與不吸菸者相同。

除了有利健康之外，戒菸對人際關係也是一個正向助力，家人及朋友不會再因為菸味而對你敬而遠之。簡言之，戒菸有百利而無一害，只要肯戒，永遠不會太遲。

如果戒不掉，請讓醫師幫助你

要減少吸菸的危害，必須從減少吸菸者的數目著手，而減少吸菸者數目的方法就是讓吸菸者意識到吸菸的危害及戒菸的益處。臺灣目前有各種戒菸管道，包括戒菸專線、藥局戒菸、社區戒菸班等，醫療從業人員可協助吸菸者提高戒菸意願，並提供有效的戒菸方式。研究顯示，醫師介入合併藥物、衛教，是最有效的戒菸之道。

本院設有戒菸門診及住院戒菸服務，能幫忙戒菸者度過尼古丁戒斷症狀的不適，這是在以自制力戒菸之外的一個更有效且不痛苦的戒菸方式，最終目標自然是脫癮成功，促進自我及家人的健康。☎

酒癮誤終生 趕快戒酒吧！

文／精神醫學部 主治醫師 鄭婉汝

「戒酒1個月，氣色好多囉！」我說。

「雖然還是想喝，但為了家人，終究是忍住了。」陳先生靦腆地回答。

「謝謝醫生，今天是他生日，我們全家人要為了他重獲健康去慶祝！」最高興的，其實是陳太太。

住院中戒酒，全家人都有了希望

第一次見到陳先生，他的處境與大部分酒癮病人類似。40歲的他，平時酒不離身，上班喝提神藥酒，下班喝米酒。這次併發了急性胰臟炎，到胃腸科住院，主治醫師發現他已經肝衰竭，而且即使今天治好了胰臟炎，下回很可能又會胃出血，於是幫他會診了精神科的戒癮醫師。

我到病房會診時，陳太太憂心忡忡地提到兩個孩子還在讀書，如果先生倒下來，以後不知道怎麼辦。她無奈地說，平時勸他不要喝酒，總是勸不動。

因為住院，處於酒精戒斷中的陳先生，不停嘔吐和四肢顫抖，身體十分消瘦。在與腸胃科醫師合作下，替他補充了維生素和水

分，並且開始進行戒酒治療。從那時到現在，1年了，他沒有再喝酒！

請誠實自問，你是否已喝酒成癮？

酒精與一般成癮性藥品的不同之處，在於酒是經常出現在社交與慶祝場合的飲料，適量飲用不致帶來嚴重的後果，但也正因如此，酒精成癮的傷害特別容易被輕忽。有一個簡單的測驗，可以很快地篩檢出你是否有酒精成癮的可能性：

- 你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？
- 家人或朋友會為你好而勸你少喝一點酒嗎？
- 對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？

●你曾經早上一起床尚未進食之前，就要喝一杯才覺得比較舒服穩定嗎？

如果上述提問有兩個或以上的答案為「是」，那麼強烈地建議你應該接受醫師的評估了。



戒酒這條路，終生需要家人支持

有酒癮者若未接受治療，通常在40歲左右就會開始出現多重器官的病變，包含胃出血、肝硬化、慢性胰臟炎、營養不良、性功能障礙、失眠、憂鬱症、認知功能退化，

甚至妄想等等。立即接受戒癮治療是最好的選擇，藉由補充腦內缺乏的營養素及化學物質，可以減少酒精引起的腦病變，並減少情緒波動。搭配精神科醫師的會談治療，更能強化戒癮的動機。

酒癮者家屬最常遇到的問題是病人不願意就醫，如果這樣，建議不妨藉由健康檢查或因病住院之際，一併進行戒酒評估。

家屬要有的心理準備是，酒精成癮是一個慢性復發性的疾病，在戒酒之後，患者仍不斷面對著環境與腦部渴癮的挑戰，終生都需要家人與醫師的持續支持，萬一復發，必須儘快再次進入戒酒療程，越挫要越勇。戒癮的時間維持越久，對健康及生活品質的幫助就越大。☺





面對三高 化解危機不能等

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 林靖淳

隨著飲食西化精緻化、生活習慣漸趨靜態，以及人口老化，國人罹患心血管與腦血管疾病的機率大幅增加。根據衛生福利部統計，2015年國人十大死因以慢性疾病為主，死亡率如下圖所示，而其中最主要的危險因子就是「三高」。

2015年國人十大死因	
1	惡性腫瘤
2	心臟疾病
3	腦血管疾病
4	肺炎
5	糖尿病
6	事故傷害
7	慢性下呼吸道疾病
8	高血壓性疾病
9	腎炎、腎病症候群及腎病變
10	慢性肝病及肝硬化



「三高」是什麼？就是高血壓、高血糖及高血脂。先來談談這三高的定義：

高血壓：

	收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)
正常	<120	<80
高血壓前期	120-139	80-89
第1期高血壓	140-159	90-99
第2期高血壓	>160	>100

高血脂：

總膽固醇 (mg/dl)	
正常	<200
邊緣	200-239
過高	>240
低密度膽固醇 (mg/dl)	
理想值	<100
近理想值	100-129
邊緣	130-159
過高	160-189
非常高	>190
三酸甘油酯 (mg/dl)	
正常	<150
邊緣	150-199
過高	200-499
非常高	>500

高血糖：

	空腹血糖 (mg/dl)	飯後血糖 (mg/dl)
正常	<100	<140
葡萄糖耐受不良	100-125	140-199
糖尿病	>126	>200

再來談談如何預防三高：



● 體重控制

國民健康署建議我國成人的身體質量指數 (BMI) 應維持在18.5-24 (kg/m²) 之間，若BMI ≥ 24即為過重，BMI ≥ 27就算肥胖。此外也可量量自己的腰圍，男性腰圍應在90公分以下，女性腰圍應在80公分以下。

註：BMI值計算公式：體重 (公斤) 除以身高 (公尺) 的平方

● 飲食調整



(摘自國民健康署健康九九網站)

謹守「三少二多的原則」：多蔬果、多高纖、低油脂、少調味品、少加工食品。

● 適當運動

每週至少3次，每次30分鐘以上的中強度體適能運動，例如快走、游泳、騎腳踏車、爬山、瑜珈。

運動強度：

可以選擇讓你感覺稍微吃力、不能唱歌、但仍可以說話的運動強度，千萬不可以太過劇烈。

運動時間：

沒有運動習慣的人：從運動15分鐘開始，再慢慢增加到30分鐘，運動時間充足才有控制血壓的功用。

有運動習慣的人：至少每次要維持30分鐘。

運動頻率：

每週至少3次，然後漸漸養成每天都有運動的習慣。

(摘自國民健康署健康九九網站)

● 良好生活型態

戒菸、戒酒、保持心情愉快。

● 定期健檢

定期量血壓、做成人健康檢查。早期診斷三高，早期治療。

註：全民健康保險成人預防保健服務 (40-64歲每3年1次，65歲以上每年1次)，包含血壓、血糖及血脂肪的檢查。Ⓢ



定期做個健檢 不讓疾病坐大

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 陳毓隆

50歲的陳太太與3名已成年子女向健檢中心預約全身健康檢查，詢問她為何想做健檢，她說在最近不到2個月的時間裡，她一連失去了兩位至親，先生死於心肌梗塞，母親死於肺癌，因為擔心再失去親人，所以帶著孩子一起健檢，希望若有疾病能早期發現，早期治療。

類似陳太太的例子，在健檢中心並不少見。許多人是因為親友罹患癌症、糖尿病，或從新聞報導得知某位名人因突發心肌梗塞過世，才驚覺這些疾病也可能威脅自己，所以請健檢中心幫忙安排全身健檢。的確，許多疾病在早期，是不會有明顯症狀的，只要早期發現早期治療，可以獲得相當好的預後，但如果未能在早期就檢查出來，等到出現症狀再治療，往往已失去治療的最佳時間，甚至會因為太晚發現而面臨難以挽回的後果。

健檢可防微杜漸，降低疾病危害

疾病的自然發展可分為5個階段：

- 1.可感受期：**疾病尚未發生，但致病的危險因子已存在環境或宿主體內，例如吸菸、高膽固醇血症、肥胖。
- 2.臨床前期：**疾病相關的致病因子已在體內產生病理變化，但尚未出現臨床症狀，例如被病原體感染但還沒有症狀的潛伏期。
- 3.臨床期：**症狀開始出現，可被患者察覺到。

4.殘障期：因疾病的影響，使患者產生暫時性或長期的機能缺損。

5.死亡

從預防醫學的觀點來看，為了對應不同的疾病階段，可採行「三段五級」的預防工作來降低疾病對個體健康的影響。初段預防是藉由促進健康與特殊防護來降低致病因子的暴露或感受；次段預防是藉由疾病的早期診斷與治療，阻斷或延緩疾病的進展，避免

殘障的發生；若疾病持續進展，最後就要靠末段預防，藉由限制殘障和復健來恢復生活機能。

健康檢查可以及早發現潛在的致病因子並予以矯正，降低疾病的感受性。例如透過抽血檢查發現膽固醇偏高，後續可藉由攝取健康飲食和養成規律運動的習慣來降低血中膽固醇濃度，進而降低未來發生心血管疾病的風險。健康檢查也可以在疾病處於無症狀的臨床前期便及早偵測得知，例如藉由低劑量肺部電腦斷層找到體積尚小且無症狀的早期肺癌，施行手術切除避免肺癌進展；或是藉由血糖檢查發現無症狀的糖尿病，儘早介入防治，避免高血糖導致全身性器官組織的傷害。這就是健康檢查的價值所在。

善用免費健檢，自費健檢項目更多

國人若想做健康檢查，可以選擇國民健康署提供的成人預防保健方案，或是去醫療院所做自費的健康檢查。這兩種健檢的差別如下：

● 成人預防保健

適用於40歲以上成人，40歲以上未滿65歲，可3年檢查1次，65歲以上可每年檢查1次。35歲以上小兒麻痺患者和55歲以上

原住民，亦可每年檢查1次。檢查項目包含身體測量（血壓、身高、體重、腰圍、身體質量指數BMI）、尿蛋白、腎絲球過濾率（eGFR）、肝功能（GOT、GPT）、肌酸酐、血糖、血脂肪（膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇）。檢查重點則在於心血管疾病、糖尿病、肝臟與腎臟疾病的篩檢。

接受成人預防保健時，可搭配國健署的4大癌症（子宮頸癌、乳癌、口腔癌、大腸癌）篩檢方案一併檢查。許多縣市政府還會提供高齡民眾額外的檢查項目，例如X光、心電圖等，不妨向當地衛生局所查詢。此外，民國55年或以後出生且滿45歲者，可檢測B型肝炎表面抗原和C型肝炎抗體，終身1次。

● 自費健康檢查

可根據自己的罹病風險、預算與要求，選擇想要的檢查項目，價格從幾千元到十幾萬元都有。在國人十大死因中，癌症已高居榜首多年，心臟疾病、糖尿病、腦血管疾病、慢性肝病和腎臟疾病也一直維持在十大之列，所以各醫療院所提供的健檢組套普遍著重在這些疾病。

基礎型的健檢組套常納入腹部超音波檢查（篩檢肝膽和腎臟疾病）、乳房超音波檢



查（篩檢乳癌）；更進階的健檢組套可加入腸胃鏡檢查（篩檢消化道潰瘍與癌症）、低劑量心臟電腦斷層（看看冠狀動脈有無狹窄或斑塊存在）、低劑量肺部電腦斷層（篩檢肺癌）等。若預算許可，還可使用磁振造影檢查或正子斷層掃描來做癌症篩檢。相較於免費的成人預防保健，檢查項目更多，能偵測疾病的範圍也更大。

醫療科技進步，健檢效益更加顯著

對於定期健康檢查是否有好處，醫界和公衛學界一直存有爭議。加拿大專責小組和美國預防服務工作小組早年曾反對例行的年度健康檢查，僅建議針對有特定罹病風險者做疾病篩檢。2012年丹麥學者發表在BMJ的系統性回顧研究，也指出有定期健檢和沒有定期健檢的人，死亡率、癌症和心血管疾病的發生率並無明顯差別。

但是這些建議所依據的研究，分布在1960-1990年代，當時常做的檢查如心電圖、胸部X光等，許多已被證實並無篩檢價值，而目前健康檢查主要運用的工具如腸胃鏡檢查、低劑量心臟與肺部電腦斷層等，21世紀後才開始普遍運用於健檢。這些檢查工具比起早年的健檢項目，更能提早發現潛伏的病灶，篩檢效果也相當顯著。以低劑量肺部電腦斷層為例，已有研究指出55-74歲有吸菸的民眾，每年做低劑量肺部電腦斷層檢查，可降低20%的肺癌死亡率。

再者，過去有許多疾病即使篩檢出來，也缺乏有效的治療與介入方式來避免疾病進展與降低死亡率，但隨著醫療科技的日新月異，已有更好的早期介入方式可有效降低疾

病的影響，因此我們相信定期健康檢查的效益將會越來越顯著。

做好健康管理，定期健檢必不可少

健檢中心的實務觀察發現，民眾透過定期健康檢查，可以及早發現罹病因子和潛藏的疾病，透過飲食調整、生活習慣改善、特殊防護（如：施打疫苗）、定期追蹤和早期治療，可以避免疾病對身體的進一步傷害。特別是對於有家族疾病史、高風險致病因子暴露的病患，效益更為明顯。

即使是沒有特定罹病風險因子的民眾，也可以把定期健康檢查當成健康管理的工具，藉此來了解自己平時在健康維護上是否有不足之處並加以改進。此外，居住在醫療資源較缺乏地區的民眾，定期健康檢查可及早篩檢疾病與致病因子而及早介入防治，降低一旦發生疾病因不易即時獲得診療而造成憾事的風險。對平常少就醫的民眾而言，在定期健檢的過程中，可從醫療人員處獲得衛教諮詢的機會，了解怎麼做才能讓身體更健康。這些都是定期健檢能帶來的正面效益。

醫師的叮嚀

即使萬貫家財也難買健康，要保持健康，除了平常藉由健康的飲食與生活習慣來維護，透過定期健康檢查及早篩檢出疾病與罹病因子，早期發現早期治療也是很重要的。大家千萬別因為怕麻煩而忽略定期健檢的重要性，預防勝於治療永遠是不變的真理。🕒

旅遊醫學門診



健康旅行的好夥伴

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 陳宗伯

出國旅遊者越來越多，交通部觀光局的統計資料顯示，2015年出國者超過1300萬人次，而且因為民眾喜歡嘗試到不同國家深度旅遊，所以自助旅行所佔比例直線上升，旅遊足跡遍及東南亞、印度、中南美洲，甚至非洲國家等。

農曆春節和寒假都是旅遊旺季，隨之而來的是病媒傳播的隱憂。受到地球村的影響，許多傳染病不再只是地區性的流行，以近期令人聞之色變的茲卡病毒（Zika virus）為例，除了在拉丁美洲大肆蔓延，全球也已有69個國家出現感染病例。其他如SARS、H1N1新型流感、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS-CoV）與伊波拉病毒等，都使得旅遊醫學的推展刻不容緩。此外，許多學生會規劃出國留學、遊學或打工度假，因而也產生了相關體檢和疫苗接種的需求。

在出國旅遊、工作、遊學、留學風氣盛行的現在，相關預防保健知識的重要性不言而喻，國際醫療衛生單位如世界衛生組織等，都呼籲各國重視旅遊醫學的相關議題。



旅遊醫學門診的任務

根據統計，50-70%的旅遊者在旅程中曾出現健康上的問題，而5%的旅遊者在旅程中需要尋求醫療的協助。旅遊中可能會遇見各類的健康風險，包括個人潛在的慢性疾病惡化（如：心肌梗塞、慢性病併發症）、事故傷害、環境因素造成的疾病（如：高山症、深部靜脈栓塞）與傳染病。

旅遊醫學門診的業務範疇橫跨出國前的預防保健與回國後的追蹤治療，因應每個旅客的前往地點、身體狀況與旅遊方式，提供個人化的醫療服務與旅遊相關的臨床服務，包括行前諮詢評估、疫苗注射、化學預防（如：瘧疾用藥奎寧、DEET防蚊液）、慢性病藥物處方、留學表格填寫及教育訓練。

出國旅遊前應注意事項

● 行前旅遊諮詢與評估

旅遊諮商時，醫師要了解旅客的個人疾病史，包括過去及現在的健康狀況，以及正在使用的藥物，藉此評估是否適合從事這次的旅行，並且減少旅遊時發生健康危害的風險。若為慢性疾病的患者，可以同時申請英文病歷摘要，並且註明目前用藥等；末期腎臟疾病合併洗腎的患者，可與醫師討論，申請洗腎摘要；糖尿病患者的口服降血糖藥與胰島素劑量調整方式，也可以在旅遊醫學門診中得到相關建議。

● 旅遊疫苗注射

旅行前的疫苗注射，依照時機與目的不同，主要分為3類，即3個R（Routine、Recommended、Required）的預防接種。

● 例行性疫苗接種（Routine vaccination）

每個國家建議的疫苗種類及接種時間，會隨著各國傳染性疾病的流行狀況而不同。臺灣目前建議接種的疫苗包括B型肝炎疫苗、卡介苗、五合一疫苗（小兒麻痺、白喉、百日咳、破傷風及B型流感嗜血桿菌的混合疫苗）、麻疹德國麻疹腮腺炎混合疫苗（MMR）、日本腦炎疫苗與流感疫苗等。

● 建議性疫苗接種（Recommended vaccination）

未包含在例行性接種的疫苗內，而是依照旅遊地點與行程、活動內容風險來評估是否建議施打，包括A型肝炎疫苗、狂犬病疫苗、日本腦炎疫苗、霍亂疫苗、傷寒疫苗。

● 強制性疫苗接種（Required vaccination）

目前世界衛生組織規定必須強制接種的疫苗只有黃熱病疫苗；而留學或遊學生，常被要求接種腦膜炎球菌疫苗。

疫苗接種時，醫師除了評估旅遊地點的接種需求，同時必須考慮疫苗的適應症與禁忌症、接種的年齡限制與疫苗產生效力所需時間，在接種完成後，還要開立相關證明文件。以黃熱病疫苗為例，出生滿9個月可接種，部分國家規定滿6個月即可接種，接種之後，旅遊醫學門診會開立國際預防接種證明書（俗稱黃皮書），部分國家規定須出示10年內的接種證明書。黃熱病疫苗的禁忌症包括免疫不全者、懷孕初期或6個月以下嬰兒、對疫苗成分過敏、有自體免疫甲狀腺病史或甲狀腺切除者。

關於疫苗詳細的適應症與禁忌症，計劃旅行者須進一步與醫師討論，建議在出發前4-8個星期，到旅遊醫學門診接受專業的評估及必要的檢驗。

● 國際旅遊資訊與重要疾病預防

在旅遊醫學門診，醫師會依照旅行者前往地區的不同，依照當地傳染性疾病與衛生狀況，提供旅遊期間各類疾病預防處理與隨身藥品的專業建議。

● 食物及飲水傳播的傳染病

腹瀉是最常見的旅遊傳染病，20-50%前往開發中國家的旅行者會發生腹瀉，其中以急性A型肝炎、桿菌性痢疾佔最大宗。除了注意個人衛生與飲食衛生外，目前有傷寒疫苗與A型肝炎疫苗可在出發前接種，高風險旅客可諮詢醫師使用預防性抗生素的必要性。

● 蟲媒傳染病

以蚊子、蜱、蠅等為傳播媒介，又以登革熱病例數最多，約佔境外移入個案的半數。其他疾病例如瘧疾，雖無疫苗可用，但透過口服藥物亦能有效預防。近來疫情居高不下的茲卡病毒，主要經由斑蚊叮咬傳染，目前也無疫苗可預防，避免病媒蚊叮咬是最重要的自保方法。

戶外活動時建議穿著淺色長袖、長褲及長襪，裸露部位適當使用經衛生福利部核可、含DEET的防蚊液。如果防曬乳液和防蚊液一起使用，應先塗抹防曬乳液，再噴防蚊液。

● 飛沫或空氣傳染疾病

法定傳染病包括麻疹、德國麻疹、流行性腮腺炎、新型A型流感、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、白喉、百日咳、結核病、流行性腦脊髓膜炎等。

避免出入人口聚集、空氣不流通的場所，注重個人衛生，勤洗手，避免以手觸碰



口鼻及戴口罩，均為預防空氣及飛沫傳染的有效方式。其他防範措施還包括盡量避免接觸有該項疾病的動物宿主，以中東呼吸症候群冠狀病毒感染症為例，已證實與飲用駱駝奶或接觸駱駝有關。

至於流行性腦脊髓膜炎的A、C、W135、Y血清型，有疫苗可預防，中東地區規定朝聖者必須接種流行性腦脊髓膜炎疫苗，部分學校亦要求留學生接種疫苗。日本有德國麻疹疫情，出發前可至旅遊醫學門診評估是否需要接種MMR疫苗。

● 直接接觸傳染病

性接觸或血液傳染病，包括人類免疫缺乏病毒感染（HIV）、梅毒、淋病、B型肝炎等，除B型肝炎有疫苗可預防外，多數性傳染疾病尚無疫苗，最重要的預防措施仍是避免不安全性行為，並於發生性行為時全程使用保險套。其他直接接觸傳染病如狂犬病、破傷風、伊波拉病毒感染、漢生病等，多數無有效且已上市的治療用藥。

● 高山症

海拔高度2500公尺以上就有可能發生高山症，高山症分為3大類：急性高山症（頭痛、噁心、嘔吐、食慾不振），高海拔腦水

腫（通常是在急性高山症之後出現協調能力喪失、步態不穩或意識改變），高海拔肺水腫（呼吸不適、咳嗽、胸悶）。降低高度為最重要且最有效的治療，也可使用丹木（Acetazolamide）來治療或預防高海拔疾病，使用方式是出發至高海拔地區前1日開始服用，

每12小時服用125毫克，抵達後續服2日再停藥。

幾乎所有高山症都可事先預防，緩慢增加旅途高度、避免喝酒及使用鎮定劑，亦可降低高山症發生的機率。

醫師的叮嚀

出門在外，無論是度假觀光、商務洽公或求學，平安健康才能自在愉快。旅遊醫學門診醫師可提供完整的旅遊醫學諮商、個人化旅遊健康風險評估，以及採取必要的預防措施，為民眾的旅遊健康把關。

建議大家在出發前的4-8週，預約旅遊醫學門診，透過醫師專業的協助，可減少旅遊相關危害的發生，為自己的健康安全多添一層保障，玩得也會更加盡興。

何謂旅遊醫學？

旅遊醫學屬於預防醫學的範疇，是一門經由健康促進與疾病預防來確保國際間旅客健康的學問，內容包括流行病學、職業醫學、疫苗學、傳染病防治、旅遊前健康諮詢與旅遊後健康照護，涵蓋各類急/慢性病及內外婦兒領域的全科醫療，現已成為家庭醫學界最新發展的趨勢。

旅遊醫學的目標是維護旅行者的健康，減少旅途中的意外與疾病的發生，旅遊醫學門診可讓旅客預先了解旅途中的各種健康風險，並且提供相關防範建議與方式。預防接種即是預防傳染病的有效方式之一。🌐

空氣紫爆 如何求生？

文／中醫部 中醫診斷科 醫師 鍾岳軒

中南部地區近來總是舉頭一望霧茫茫，新聞不時出現「紫爆」的警語，空氣汙染指標值（PSI）居高不下，整得許多人不單眼睛癢、皮膚癢、鼻子癢、咳嗽、流鼻涕、流鼻水，甚至各式各樣的疾病都跟著報到。置身如此環境，該如何保護自己呢？

根據2016年世界衛生組織所公布的全球空汙地圖，可知世界80%的空氣汙染集中在亞太與非洲地區，而全臺各地幾乎都籠罩在不及格當中，這到底何以致之？

PM2.5無所不在，危害在呼吸之間

空氣汙染的兩大元凶是地球自然產出與人類活動。交通與工業排放廢氣、農作物等，任何有機物只要燃燒再接受太陽照射，便會產生「光化作用」，而霾（smog）正是光化的汙染物。中國大陸的沙塵暴或是工業區排放物中，也含有粒徑較小的空氣懸浮微粒，所以臺灣在每年11月至翌年5月逢大陸性冷高壓南下，便容易出現空氣懸浮微粒濃度上升的情形，這是境外移入來源。

這些年來，大家經常聽到的PM2.5，即為大氣中直徑小於或等於2.5微米的顆粒物，比頭髮直徑（70 μ m）的1/28更小，稱之細懸浮微粒。臺灣整體的



PM2.5，交通和工業等排放佔約6成，境外移入約3成，剩下1成為自然界產生。

屬一級致癌物，足以影響心肺功能

PM2.5已被世界衛生組織所轄的國際癌症研究總署列為一級致癌物，其他同樣屬於一級致癌物的還有苯、石棉、戴奧辛等。PM2.5是由懸浮在空氣中的固態與液態物質混合組成，沒有固定成分，在不同地區、季節和氣象條件下，不僅成分有變化，毒性也會依據成分而異。

PM2.5的可怕處在於它的體積細小，可以穿支氣管及肺泡進入血管，被人體吸收。進入肺泡的微塵迅速被吸收後，不會經過肝臟解毒，而是直接進入血液循環，遍及全身，進而損害血紅蛋白的輸氧能力，日積月累便可能引發全身各系統的疾病，包括呼吸道疾病與心血管疾病、多種癌症、早產、流產和代謝疾病如肥胖、糖尿病、高血壓等。

根據統計，空氣中PM2.5的濃度，每立方公尺增加10微克，肺癌死亡率將增加12.8%，急性冠狀動脈症候群死亡率增加20%，所有心肺疾病死亡率增加10%，自然死亡的風險增加1.07倍，以及減少200多天的壽命，可見其「毒」。值得注意的是，PM2.5遠遠小於門窗縫隙，門窗根本對PM2.5毫無阻擋能力，所以即使足不出戶也難保不會受到它的危害。

中醫典籍記載，有些症狀乃空汗常見

在中醫典籍中，並無空氣污染這類的詞彙，古人所稱穢濁之氣，多指林間瘴氣（也有可能是山林間的有機物光化污染物），但「肺痿」、「溫燥外感毒邪」、「肺熱葉

焦」等症狀描述，與空氣污染對人體的影響頗為相近。

溫燥外感毒邪意即感受秋天亢旱燥氣而發病，臨床表現初起是頭痛身熱、乾咳無痰、咯痰多稀而黏、氣逆而喘、咽喉乾痛、鼻乾唇燥、胸滿脅痛、心煩口渴、舌苔白薄而燥、舌邊尖俱紅等症，屬於肺受溫燥之邪、肺津受灼而導致的燥熱症狀。

身體內液體代謝分配不均不能足夠潤澤可稱為內燥，早在黃帝《內經》與漢代張仲景《傷寒雜病論》，就已有所闡述。但對感受秋天燥氣亦即外燥的敘述，清朝初期才出現，是否與中國大陸人民的生活型態改變有關，不得而知。

中醫認為「肺為嬌臟」，其意為肺特別嬌嫩需要細心呵護，不能過冷或過熱，不能給予太多或太少水分，而一旦感受燥邪，容易造成氣陰兩虛，臨床表現主要為神疲乏力、汗出氣短、乾咳少痰、納呆、口乾咽痛、頭暈目眩、午後潮熱、心悸、手足心熱、腰痠耳鳴、尿少便結、舌紅絳、苔少與脈細數無力等。



強健自身免疫，避免PM2.5入侵作亂

所謂「邪之所湊，其氣必虛」，若能強健本身的免疫系統就不容易生病，那麼要防範pm2.5這麼細小的空氣懸浮微粒，應該怎麼做？我們的建議是：

- 增進呼吸道纖毛活動，加強排除pm2.5的能力，提升免疫，以避免誘發慢性氣管炎、氣喘、過敏等。
- 要有良好的血液循環，不使pm2.5沈積在重要的血管系統，如此即可減少心血管疾病的發生率，也有助於預防失智，還能避免因全身性發炎反應而引發代謝疾病或使自體免疫疾病惡化。
- 坊間標榜有清肺功效的藥物或食物，並不表示能清除肺部污染物，切勿聽信廣告宣傳而任意服用。
- 多參與八段錦或太極拳等養氣運動，但不可在pm2.5濃度高的時段從事，例如上下班尖峰時間或夜間（入夜後降溫使大氣擴散條件不佳）都不適合。
- 可以考慮食用竹筴絲瓜絡湯、百合白木耳湯、沙參麥冬茶、百合蓮子粥等養肺食療，

但此類食物偏涼，若要使用請先諮詢合格中醫師。

改善空氣品質，我們可以做得更多

其實說到底，在生活中有效防範吸進pm2.5才是維護健康的根本之道，因此大家都必須為改善空氣品質盡一份心力，最起碼個人可以做到的就有下列幾個層面：

- 改變飲食結構，減少烹調用油，少吃燒烤食物，以減少食物燒烤過程中產生的廢氣。
- 選購天然纖維材料的環保服飾，支持採用水溶性乾洗的店家，以減少有機揮發溶劑的使用。
- 多種植栽，美化住家與社區。
- 多搭乘公共運輸工具，汽機車要定期接受排氣檢驗。
- 祭祀不燒金紙，不要燃放鞭炮。
- 少用拋棄式物品或餐具，落實垃圾減量。
- 外出戴口罩，從室外進屋內，盡量先洗手洗臉和清潔鼻腔。
- 使用室內空氣清淨機。☺



相信希望相信愛

一場鼓舞人心的音樂會

蔡長海董事長親臨音樂會，祝福每位病人早日康復。
(攝影/胡佳瑋)

文/教學部 教材組 組員 陳靜儀

深秋的夜晚，臺中的天空正飄著細雨，而深中國醫藥大學附設醫院的急重症大樓大廳此時不再只是醫療重鎮的門戶，它已搖身一變為快樂的童話故事音樂廳！

音樂會開進醫院，撫慰患者的心靈

中國醫藥大學附設醫院與林增連慈善基金會共同策畫的「相信希望相信愛—童話世界慈善音樂會」已是第2次在中國附醫舉行，特別邀請門診病人、住院患者及家屬，齊聚一堂，共同品味這場音樂饗宴。

音樂會由女高音楊令璿與男高音吳昆翰演出的「歌劇魅影」揭開序幕，楊令璿並走下舞台，邊引吭高歌邊帶領迪士尼人物與醫院志工分送氣球給現場的小朋友與患者，大夥兒紛紛將氣球戴在頭上，隨著音樂搖擺，好不歡樂。坐輪椅打著點滴觀賞演出的許先生說：「醫院舉辦的這場音樂會給了我們一個開心的夜晚，相信希望相信愛，我相信自己很快就會好起來！」



醫護人員在楊麗慧副院長帶領下，用歌聲傳遞愛與關懷。(攝影/胡佳瑋)



音樂會帶給病人和家屬開心的夜晚 (攝影/胡佳璋)

傳遞能量和勇氣，相信明天會更好

中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長表示，中國附醫創院的宗旨就是以病人為中心，希望每位病人經過妥善治療，都可以健康快樂地回家，擁有更美好的明天。

中國醫藥大學附設醫院周德陽院長表示，童話的意涵是希望和愛，所以由愛出發，為病友加油打氣，而音樂可以帶來快樂，傳遞給病友和家屬們積極樂觀的能量，以及迎戰考驗的勇氣。

病人更需要希望，歡樂歌舞獻祝福

林增連慈善基金會林嘉琪董事長化身迪士尼公主，與亞洲文化藝術協會臺灣基金會

中部「三三小集」（簡稱中三三），以及擔任伴奏的「福爾摩沙音樂協會」，一起演出膾炙人口的迪士尼歌舞，獲得熱烈掌聲。

林嘉琪董事長說，健康的人要特別珍惜目前所擁有的幸福，並且學習付出；生病的人要相信希望，相信中國附醫可以給自己最好的醫療照顧，相信有一群人正在給自己溫暖，給自己力量。她說，我們要相信希望相信愛，大家加油！

當醫護人員搖著螢光棒與現場民眾合唱「快樂天堂」及「明天會更好」，為音樂會帶來最高潮，他們臉上春風般的笑容和手中閃耀的光芒，就像守護天使，讓陣陣暖流擴散開來。這場音樂會，真好！🌟



大大的愛心，象徵中國附醫以病人為中心的精神。(攝影/胡佳璋)

中華大悲法藏佛教會關懷病患 捐贈本院30台輪椅

文／中國醫藥大學 公共關係中心 主任 吳嵩山

中華大悲法藏佛教會關懷病患，去年11月9日捐贈中國醫藥大學附設醫院30台輪椅，提供病患使用，學生社團「大悲法藏佛學社」別出心裁地準備了「祝福便利貼」，在每張輪椅都貼上「早日康復，平安健康」的小卡片。中國醫藥大學謝淑惠主任秘書鼓勵學生要從善的行動中領悟愛與關懷，學習無私奉獻，讓善行延伸擴大。

中華大悲法藏佛教會捐贈醫院輪椅的儀式在中國醫藥大學校園和風草坪舉行，楊麗慧副院長代表醫院贈送感謝狀，由中華大悲法藏佛教會洪雅琳理事代表接受

洪雅琳理事表示，「助老憐幼慈悲行」是佛教會5大善行之一，他們長期推廣好書、蔬食環保、關懷弱勢貧苦，並常結合各大學佛學社同學，一起到老人養護中心實際關懷長者，以及贈送輪椅給有需要的醫療院所。



學生在每台輪椅都貼上滿滿的祝福 (攝影/吳嵩山)

中國醫藥大學大悲法藏佛學社同學設計的「祝福便利貼」，邀請老師與同學們寫下祝福話語，黏貼在每張輪椅上，讓日後使用到這台輪椅的病人都能感受到滿滿的關懷。

捐贈輪椅當天，中華大悲法藏佛教會與大悲法藏佛學社聯合設立攤位，以豐盛的歐風蔬食舉辦溫馨餐會，推廣「無肉日」，讓師生體驗吃蔬食的好處，兼顧健康與環保。



中華大悲法藏佛教會捐贈輪椅儀式在中國醫藥大學和風草坪進行 (攝影/吳嵩山)

最後一哩路的溫暖

文／志工隊 隊長 秦嗣宏



一張感謝狀，多少志工情。（秦嗣宏提供）

某日，在一愛心網站，看到以下訊息：

「大家好：我們是彰化縣身心障礙者ICF資源整合個案管理服務中心。目前有一男個案54歲，自發性腦幹出血併水腦症併癲癇，極重度，幾近植物人，生活完全無法自理。案妻為主要照顧者，案主臥床每天需以奶粉管罐，尿布使用量大。案家為低收入戶，每日使用多量尿布及看護墊，對案家而言是相當沈重的負擔，為減輕案家經濟開銷，故在此為案家募集以下物資：看護墊XL及紙尿褲L號、益富-益力壯奶粉。」

在籌備援助物資時，個案竟已往生

看完訊息，與彰化縣身心障礙者ICF資源整合個案管理中心聯絡上之後，志工隊原本準備購買案家所需物資，並前往案家關懷，就在一切按計畫籌備之際，突然接到個案管理中心李社工電話，告知個案（郭先生）因為感染住院已往生。

得知此事，頗感遺憾，也順道詢問郭先生的後事處理情形。李社工告知，因事發突然，且郭家為低收入戶，實在無力負擔喪葬費用，除了尋求社會資源幫忙，尚缺3萬元，急需善心人士伸出援手。

為了讓郭先生早日安息，當下除應允協助3萬元喪葬費用，也請李社工聯絡家屬，隔

日會將喪葬費用面交。接著，將此事告知志工夥伴，夥伴熱情相助，3分鐘就籌足了3萬元。

送上3萬元喪葬費，解決家屬困境

隔日，與夥伴驅車前往彰化縣身心障礙者ICF資源整合個案管理服務中心，當抵達時，彭先生的遺孀已在場等候，彼此介紹後，夥伴很關心她未來的生活安排。當講到自己的困境，彭太太淚如雨下，志工夥伴碧變姐，除了安慰她，也給她一個溫暖的擁抱。彭太太非常感謝志工隊協助，讓她能好好的送先生最後一程，因為她還要很多事要處理，就在志工夥伴的支持、打氣聲中先行離開。

彭太太離開後，個案管理服務中心王督導致贈志工隊感謝狀，感謝志工夥伴的善舉，解決了彭先生的喪葬問題，也紓緩了家屬的燃眉之急。

行善方式雖有不同，但都來自愛心

捐衣服讓人得以溫暖，捐食物讓人得以溫飽，捐棺木讓人得以安葬，行善的方式不同，但同樣都是秉持著善心與愛心，同樣都能助人解決困境。這是一趟帶著淚的關懷之行，但願彭太太能勇敢面對未來人生，也祝禱彭先生往生善地，阿彌陀佛。☯



攝影/盧秀華



教育傳承 創新教學

7位同仁榮獲教學優良獎與教學創新獎

文/教學部

醫院的臨床教師除了本身繁忙的工作之外，還願意撥出時間指導新進人員，將專業知識與自身經驗結合，並輔以教學熱忱，讓醫學得以傳承，這是何等無私的情懷。

中國醫藥大學附設醫院十分重視也非常感謝每位臨床教師對醫學教育的付出，為了鼓勵與肯定教師們的傑出表現，每年都會頒發「教學優良獎」與

「教學創新獎」，既為同仁表率，也期盼能產生示範效應。

此次「教學優良獎」6位得主是：外科部鄭仔書醫師、精神醫學部谷大為醫師、復健部職能治療科陳薰瑩組長、護理部林玉雯副護理長、護理部周靜儀代副護理長、護理部曹芸榕小組長；「教學創新獎」則由藥劑部吳旻峰藥師獨得。



患者對於團隊的細心、耐心、用心，主動表達感謝並合影紀念。（前排左為鄭仔書醫師）



外科部減重外科·乳房外科主治醫師 鄭仔書

以終為始 引導式教學門診，醫師與患者的雙贏

有沒有一種門診型態，患者得到雙倍的評估關懷，主治醫師得到雙倍回饋，醫學生得到雙倍指導？「引導式教學門診」可以。

從我的觀察以及與醫學生的晤談中發現，醫學生在現行教學門診的參與，多止於問診和生命徵象量測，對於後續的脫衣作理學檢查、判讀檢驗檢查值，乃至於解釋病情及衛教，還是由主治醫師接手處理。

用「以終為始」的概念營造門診環境，其方式是讓學生坐在看診椅上，獨立完成病史詢問到計畫安排。畢竟唯有在第一線接觸患者，方能確實感受到醫病的互動，並且藉由這樣的實作與修正，才能體會其所以然。

我也讓初學者以旁觀者的角度去觀察當局者的盲點，從而提出見解。這種同儕力量可以強化學習，態度則是能讓學生們帶得走，日後運用在各領域的最有效學習要素。

設計方法

從問診、理學檢查、判讀檢驗檢查值、衛教或告知後續安排，整個過程均由學生獨立完成，鼓勵大家不怕做錯。做得越多，越

能發現盲點，得到的回饋也越多。

除非接到暗示，老師在過程中絕不插手，只專注於觀察學生與患者的互動以及診療邏輯，並由學生自己決定通關密語的使用時機，例如「我幫你做的告一段落，接下來請鄭醫師跟你說明。」不僅維護形象，老師接手也不致顯得突兀。

由於教學門診會嚴格控制就診人數，患者在過程中能夠享有醫者充裕時間的問診及耐心解釋。醫學生的關懷之外，主治醫師還會補充更貼近需求的處置和建議，患者獲得的衛教與討論，比一般人海般的門診更為詳盡確實。

患者離開後，請學生把過程整理成兩分鐘簡報，並表達方才的心情和所碰到的瓶頸；也請旁觀的學生分享所見感受，再進一步詢問大家「為什麼這樣想、這麼做」，引導從表面言行深入到動機心態。接著，佐以老師的經驗分享，更能讓學生體會課堂上建議的說法和作法是其來有自，領會後融合自己的個性，可成為獨具風格。



醫學生與患者詳談問題，同儕在一旁觀摩。

肯定成效

「能夠親自接觸患者，從病史詢問一直到解釋報告，很有挑戰性。」

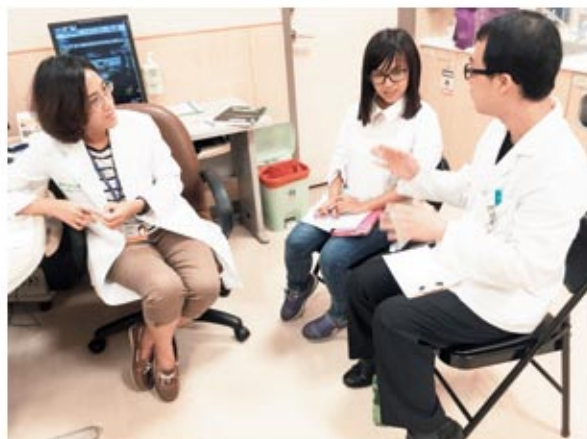
「和以前跟過的教學門診不一樣，老師會讓我們做全套的問診還有身體檢查、講解報告、解釋病情，是難得的機會。」

「不只專業知識，老師還引導我思考問診順序、講話語調，這是其他門診沒學過的。」

「老師的教學很棒，會慢慢引導我們去思考，釐清病人真正的情況。」

「事後有同學的互評，而不僅是老師的評語，收穫更多，也發現很多自己沒注意的細節，未來在接觸患者時，我會多花點心力在上面，謝謝老師願意用這麼多時間指導我們。」

「不論是主事或是旁觀的學生都可以有很大的收穫。」



鄭醫師鼓勵學員分享彼此觀點，教學相長。

課後發酵

讓患者能夠理解教學門診的意義，是考驗醫者「降低疑慮、增強信心」的能力。老師對患者的規則講解是開頭，接續在學生之後的補充是收尾，若是頭尾營造得好，加上學生親和的態度，患者會相當肯定並給予雙倍滿意。

患者的勉勵比老師的教誨更有激勵作用，患者的感謝比老師的讚美更具說服力。老師接收這些正向回饋後，在討論分享中再次強化，可使正面力量持續發酵。

「以終為始」的運用，是建立在對方的需求上。溝通心法與技法的傳授之所以能打

動學生，來自持續進修學習的熱忱，觸類旁通結合時事才能言之有物。學生的成長，也推動著老師對自己繼續投資，教學相長使能量不斷精進。

「鄭醫師細心解釋我們看病人的每個小細節，重點不在次專科的專業知識，而是溝通技巧和思考邏輯。鄭醫師先稱讚優點，然後才點出需要改進的地方，雖然只是小小動作，但給我們很大的信心與動力。這是我跟過最好、收穫最多的教學門診！謝謝鄭醫師！」

外科的學習模式是「See one, Do one, Teach one」（看過，做過，教過；3階段完成就是真正的學進心裡），我融合「以終為始」的心法，呈現給學生們「引導式教學門診」的體驗式學習。讓患者得到雙倍的評估關懷，主治醫師得到雙倍回饋，醫學生得到雙倍指導。



精神醫學部 總醫師 谷大為



林嘉德副院長（右）頒發谷大為醫師（左）教學優良獎

教學相長又一章 將實證照護活用於臨床教學

2012年，主流開放進用（Open Access）出版社BioMed Central在官方部落格發表了名為「Embrace "information overload" with Cases Database」的專文，指出21世紀的醫學資訊已呈指數性成長，因此許多知名醫學期刊雖仍肯定「個案報告」對醫學的價值，但已不再收錄這類證據等級較低的研究。然而，國內媒體對於健康照護新聞的來源往往流於「專家意見」，沒有「證據等級」的概念，偶爾引用了證據等級較高的研究，也常以偏概全或斷章取義，造成民眾不必要的恐慌。

近年參加院內外的實證醫學（EBM）競賽，除了和精神醫學部同仁培養了一定的默契並且更熟悉文獻查考與應用方式外，也發現其實許多社會事件，包括「安眠藥會不會造成失智症」、「抗精神病藥會不會越吃越笨」、「治療過動症的藥物是毒品嗎」、「中風後的憂鬱症狀要不要用抗憂鬱藥物治療」、「輕度認知功能缺損應該要自費服用抗失智症藥物嗎」等等，都與精神科息息相

關，而臨床工作中也有大量適合和醫學生討論的題材，因此很希望將自己的經驗分享給學生，以提升醫病互信，減少防衛性醫療，乃至提高醫療品質。

教導醫學生，以個案進行實證討論

實證醫學雖非面對臨床問題時的唯一解答，但是許多問題的答案如果沒有經過考證，很可能因為大量暴露在新聞媒體的資訊下，而透過認知心理學中的「捷思」（heuristic thinking），作出未必對病人有利，甚至是不正確的推論。因為實證醫學的題材隨手可得，且我相信醫學生如果能在「查詢」與「考證」資料之外，更進一步「應用」考證所得的資訊於臨床，才能確實認識這一主題。所以從接任總醫師開始，我便預先準備常見的臨床情境，並預先查詢最佳文獻，當醫學生進入急性精神科病房實習時，我會挑選合適的精神科急性病房個案，以及急診或內外科病房照會個案所遇到的臨床問題，進行實證討論。

通常我是先和學生同步進行文獻搜尋與評讀，並記錄這個過程，接著討論文獻搜尋、評讀的過程，並將搜尋與評讀結果製成投影片一起討論。我還會綜合實證搜尋結果、本土治療準則與臨床經驗給予回饋，並於病房討論會或者有多位主治醫師督導的照會個案討論會中，報告文獻考證與實作結果，視情況修正，以及再次訪視臨床個案，觀察成效，必要時也可能針對問題重新進行文獻搜尋與評讀。

實證醫學融入臨床，教與學均受益

我發現，將實證醫學融入臨床實務，並且實際帶領醫學生操作、應用、討論所得的資訊，除了可以增加醫學生學習與工作的信心（衛教、藥物選擇）、認識實證醫學結構與運用方式、減少防衛性醫療之外，老師也同時獲益，不致因為準備教材而過勞。這種

互動式的教學還能大幅減少學生lecturalgia（painful lecture，痛苦聽課）的感受，也保證教學為最新內容。

其實，我的期待是在「醫病共享決策」（Shared Decision Making，簡稱SDM）這類本於實證醫學的工具，成為醫策會以及國家醫療評鑑的重點後，如果能在醫學生時期就熟悉實證照護，相信能夠累積醫病共享決策的實戰經驗以及決策參考工具，成為未來行醫時重要的助力。

謝謝院內外評審師長的青睞，讓我在住院醫師時期獲得教學優良獎，雖然提升自己的教學品質從來不是為了得獎，但知道得獎的那一刻，確實非常受到鼓舞。教學上，部內的師長，諸如蘇冠賓教授、藍先元教授給我很多直接的指導與啟發，也謝謝家人對我的支持，以及學生們在臨床上給我的回饋。



醫學生聰明且用心學習，我也在教學中獲益良多。



復健部職能治療科 組長 陳薰瑩

甘為戰鬥陀螺 推動職能治療教學不遺餘力



陳薰瑩組長（右）

「薰瑩老師，電話！」「學姊，有病人找妳！」「老師，可不可以跟妳討論一下…」「學姊，這要怎麼處理…」這樣的呼喚聲、詢問聲，每日不斷地在耳邊繚繞，自己也似乎成了戰鬥陀螺般，在職能治療科不停的轉呀轉。在本院服務轉眼已16年，眼看醫院迅速地蓬勃發展，復健部的空間與設備隨之擴展更新，在前高木榮主任與現在的孟乃欣主任領導下，職能治療師從6人增至11人，病患服務量持續攀升，各項專業臨床任務，教學活動與行政事務也紛至沓來。

在孟主任的支持與信任下，我接任了職能治療科的組長一職，這在醫學中心體制內，既是臨床工作者，也是行政職務規劃執行者，更是教學任務推動者。

職能治療科發展出自己的教學特色

與醫院的其他職類相較，職能治療算是小科，以少少的人力既要完成臨床任務也要兼顧教學領域，設法提升臨床教學品質，真是不容易。記得當年剛到職時，嘗試著指導學生，雖然生疏，但對學生技能和態度的要求並未因此而稍減。2007年在得知要執行新進職能治療師訓練的訊息後，即開始與資深老師馬不停蹄地共同討論擬訂教學計畫，在漫無頭緒中，教學部提供了最大的協助，

再三安排幾個大職類（包括護理、放射、藥學、醫檢等）前來指導我們。

特別要感謝呼吸治療科朱家成主任和劉金蓉技術長不藏私的傾囊相授，讓職能治療科從中獲得諸多寶貴經驗與想法，才能讓教學計畫從無到有，順利完成，並通過第1次教學費用補助計畫評鑑。之後，陸續參與無數次的觀摩學習和分享，抱著見賢思齊，擷取他人精華加入職能治療的精神，職能治療科終於逐漸發展出自己的教學特色，整體計畫也趨近完整。

只想運用所學協助病人發揮潛能

這些年來，身為職能治療計畫主持人與推動人，在教學醫院評鑑規範下規劃實習生訓練手冊、兩年期新進職能治療師訓練手冊、在職訓練手冊與各式標準作業流程等，同時也爭取其他大學職能治療學生至本院實習，經過不斷改善與調整，職能治療科已被學生公認為優良實習單位。個人並因積極推動教學與努力改善教學方法的成效，2010年獲得嘉獎，2014年榮獲資深優良臨床教師。

此外，我主動與相關單位合辦或協辦專業課程，鼓勵資深同仁投入職能治療公會擔任職務，致力推廣職能治療專業理念，以及積極參與院內外各式專業研習、師資培育與

法規倫理課程，不但充實本身專業知識與技巧，也將專業實務與精神傳授後輩。

泰戈爾曾說：「唯有不斷學習的老師，才能認真的教，唯有燃燒自己，才能點亮他人的燈。」在醫院復健部門，被病患及家屬

稱為老師的我，只想好好運用所學，視病猶親地協助病患發揮潛能，展現出復健每一階段的最大功能，並時時刻刻抱著謙卑學習的態度，努力精進，執行行政管理和教學事務，期能成就部門和個人更好的未來。



護理部 教學護理長 林玉雯



翻轉式教學法 給新進護理人員更理想的學習平台

自擔任護理部教學護理長之後，每月都要與新進人員會談，從會談中發現隨著臺灣的醫療保險普及，服務量不斷上升，又因人口老化及慢性病盛行，病人的疾病嚴重度也跟著提高，臨床照護工作更趨複雜，這讓護理人員的工作負荷越來越大，再加上臨床專業與非專業的工作內容沒有區分，益發增加新進人員學習上的障礙。

新進人員到職後的訓練課程以臨床實務為主軸，訓練期間，必須在臨床教師的指導下照護病人，但因臨床教師多半採取傳統式的面對面教學法，經常因為臨床照護工作導致學員的學習中斷，而臨床教師為提供學員良好的學習環境，不得不在下班後再留下進行教學，長此以往不免影響新進人員的留任意願。

為改善此一問題，護理部教育訓練委員會經過討論，針對新進人員臨床上常需執行

的6項護理技術，製作成數位教材，同步於電子教學平台上分享。如此一來，藉由科技輔助建構自主臨床學習環境，可將線上學習與臨床照護有效結合，讓新進人員不受空間、時間的限制，隨時隨地都能投入學習。

運用翻轉式教學法對我來說是一大改革，因為除了要說服臨床教師採取新的教學方法，同時要學習製作符合臨床需求的電子教學影片，並將資料匯入教學平台，無疑是另一項挑戰。非常感謝護理部的支持與錄製數位教材的護理長們，在大家的協助下，我們推動了翻轉式教學，希望藉由不同的教學方法，可以減少臨床教師的負擔，也可以讓新進人員快速瞭解單位屬性與臨床業務。另外，非常感謝教學部不厭其煩的指導與鼎力相助，以及各單位護理長為此所付出的努力。



護理部 代副護理長 周靜儀



情境式模擬教學 運用於主動脈氣球幫浦標準照護

2010年，我開始擔任主動脈氣球幫浦照護的護理部進階及加護訓練課程講師，也輔導護理部新進人員學習此一專科照護技術。主動脈氣球幫浦是心臟重症患者不可或缺的循環輔助裝置，其複雜的儀器管線及自動化螢幕，常令無經驗的新進人員在學習上產生極大壓力，更遑論實際運用於臨床照護。

傳統的課堂講授及儀器操作是分開教學，對於這種高複雜性的照護技術，學習效果並不理想，甚至在交接班時必須花費額外的時間在床邊說明儀器設定及操作，不僅造成醫護端的資訊無法銜接，也容易帶給病人恐慌。

情境式模擬教學可提升照護能力

經評估兩年期學員學習主動脈氣球幫浦背景及困境之後，發現若無實際學習經驗，在照護時，難免覺得惶恐不安，因此改採情境式模擬教學協助他們學習主動脈氣球幫浦的標準照護方式，並將所學運用在臨床實務，提升照護能力。

主動脈氣球幫浦標準照護階段性的教

學內容，包括置入原理、置入準備流程、留置期間照護、移除管路照護與轉送安全，所運用的資源則包括課室教學輔以實機演練、多媒體教學、機台轉送之擬真情境等，以及製作主動脈氣球幫浦標準照護的學習歷程影帶、自學手冊、照護紀錄單、安全轉送查檢表等教學教材。



做中學讓操作複雜儀器更有信心

這種教學模式十分注重實際練習，新進人員的互動可以促進主動學習，單位人員的互動可以擴展同儕學習，同時也融合了跨領域的團隊合作，以達到整體性及安全性的照護。我們除了將此一學習概念延伸到進階及加護訓練課程，更配合醫療品質部門的主動



模擬更換機台氣氣瓶



識別機台導線



主動脈氣球幫浦體驗營成員

脈氣球幫浦轉送安全，運用健康照護失效模式（FMEA）來預防轉送過程中可能發生的風險危害，除了避免跨棟別轉送，當需要轉送檢查時，也會與相關部門聯繫所需設備與陪同人員等級，共同維護轉送安全。

主動脈氣球標準照護是一個全面性的學習歷程，透過做中學、階段式照護及情境

式模擬教學，讓兩年期護理人員身歷其境，著實能夠提高學習成效及臨床照護的信心。我們也經常提醒學員在學習複雜的儀器照護時，切莫忘了我們照顧的對象是「人」，當擁有了「能力」之後，還要提供溫暖親切的照護品質。



護理部 小組長 曹芸榕

抗癌危害性藥物溢灑時 以經驗學習理論教導如何處理



從事護理教育者必須透過溝通來瞭解護理人員需求，所設計的教育課程方可增進其臨床能力，從而提供病人高品質的安全照護。這些教育課程從新進時的訓練開始，針對臨床知識、技能及情意能力加以設計，而後再依病房常見的疾病照顧和護理標準，持續安排在職教育。

我們發現腫瘤科新進護理人員在學習抗癌危害性藥物溢灑處理時，困難度較高，

而傳統的教學法成效不如理想，故引發改以「經驗學習理論介入受訓護理師（NPGY）學員學習抗癌危害性藥物溢灑處理」的動機。

在情境中體驗及反思的學習法

經驗學習理論強調的是經由活動安排及設計，使學習者在相關情境中體驗及反思，以提升學習成效。此一教學法提供的項目包括學員書面教材自主學習、錄製抗癌危害性

情境模擬及角色扮演（抗癌危害性藥物溢灑時的處理流程）



藥物溢灑處理DVD教學光碟、增加容易複誦口訣等。

經過實際操作，學員的學習成效如下：1. 影音教學前、後測認知成績提升26分；2. 學員實際操作正確成績提升34分；3. 定期監測抗癌危害性藥物溢灑處理，增加技術熟練度，學員表示實地操作及口訣確實有助記憶及工作流暢度。由此可見將經驗學習理論介入的教學策略，可提升護理品質與維護安全的工作環境，具有多重效益。

認知及操作正確率提升到100%

學員過去因為學習內容不一致，相關認知及實際操作熟練度不足，因而比較無法正確處理抗癌危害性藥物溢灑的狀況，在我們針對溢灑原因擬定可行的教學策略之後，學員經由體驗學習，更加認識暴露於抗癌危害性藥物溢灑時的危害性，再經由抗癌危害性藥物溢灑穿脫對照圖、編號提示、易複誦口訣、教學影片等學習方式及情境模擬實際演

練，日後萬一出現類似突發狀況便能正確因應。

根據調查，經驗學習理論已使學員對抗癌危害性藥物溢灑處理的認知正確率由74%提升至100%，實際操作正確率亦由66%提升至100%。此外，我們將「抗癌危害性藥品溢灑穿脫對照圖」，納入「抗癌危害性藥品給藥防護作業指引」的技術標準書中，所拍攝的教學影片亦上傳至院內電子教學網站，提供全院護理人員依循，日後甚至可推廣至其他醫療院所，使臨床護理作業流程更順利，護理人員也能擁有更安全的工作環境，創造雙贏。



課室教學



藥劑部中藥臨床組 藥師 吳旻峰

中藥飲片鑑定創新教學 效果一級棒



吳旻峰藥師（右）

我於本院藥劑部中藥科從事臨床服務與教學10年，深刻體會到藥師在中醫藥團隊中所扮演的重要角色之一，就是提供優良藥品於臨床醫療，特別是中藥飲片，需注意品質差異與有無混誤用的情形，故辨識藥材真偽優劣的能力，是高度專業的功夫。但，就如前人所言：「一香二茶三藥材，這3門知識高如山深如海，拜師學藝要3年4個月才能出師。」的確，要辨識藥材的真偽優劣，必須先熟諳臺灣中藥典、中藥商品學、中藥炮製學、藥材與飲片圖譜、易混淆誤用品，甚至植物學等眾多學科內容。

早年的學習方式多仰賴經驗累積，而為了讓在本院受訓的中醫師、藥師、實習生，能於有限的數週內掌握技巧有效學習與應用，我們提出了創新的教學方法。這種創新方法有別於以往單點單向式的教學，而是採取多元雙向且系統性的教學與評估模式，包括建置飲片鑑別教學資料庫、建置常用藥材標本櫃、制定可全面性評估知識與操作技術的評估表單等，實施以來，已看到明顯的學習成效。我們將此一方法推廣應用至兩年負

責中醫師訓練與其指導藥師培訓課程中，亦具有良好成果。

教學創新模式執行方法

●建置飲片鑑別教學資料庫

參考統整市售20套相關書籍，編撰「常用中藥鑑別—藥材及飲片」教學資料庫。各品項內容包含基原、外觀性狀特徵、藥材及飲片照片、等級規格、道地品、炮製品、替代品偽品、變異現象、異常物質限量標準、儲存方式、原植物照片、植物與藥材寫真圖等。

●建置常用藥材標本櫃。

原藥材是學習最寶貴的教材，共建立133項藥材標本，供學員紮實學習使用。

●建置「常用易誤用混用藥材圖譜教學區」，詳註真偽藥品關鍵鑑別點。

●建置真偽、易混淆藥材標本比對學習。

●建置中藥鑑別能力評估表單。

設計可評估學員知識與技術成效的表單。

●進行學前測驗、教學、實作。



易誤用混用的藥材教學圖譜區



133項藥材標本櫃



藥材標本（標示藥名、基原）



真偽、易混淆藥材標本

進行藥材鑑別教學時，先總論的教導各類藥材鑑別方式，再各論的進行各藥材鑑別實作。

- 進行學習評估及雙向回饋與評語，回饋表現優良、有待改進處，並提示未來的學習方向。
- 分析檢討

- ▶ 回收所有學員回饋的意見，分析檢討教學成效。
- ▶ 擬訂方案修改課程設計，持續精進老師教學技巧，以達到最佳教學成效。
- ▶ 檢討課程及評量表設計。

此外，將學員職類由藥學實習生推及中醫師與藥師，應用至兩年負責中醫師與其指導藥師的培訓課程中，成果良好。（滿意度與回饋如下）

感謝醫院頒發教學創新獎的肯定，我們將持續這樣的教學方式，並將已建立的教學資料庫與標本再加以擴增，培育更多學員的中藥鑑別技術，共同為藥品品質把關。🌐



中國醫藥大學北港附設醫院 守護雲嘉鄉親健康再添新動能

文·圖／北港附設醫院

中國醫藥大學北港附設醫院是中國醫藥大學醫療體系的「元老」，雖已成立31年，但在求新求變的政策之下，不斷增添新動能，包括去年剛落成的新醫療大樓、新啟用的癌症治療中心，以及多個新建置的整合醫療中心，使雲嘉沿海地區民眾的健康得到更堅強的守護。



北港附設醫院吳錫金院長



北港附設醫院新落成的醫療大樓



北港附設醫院融入民眾生活，吳錫金院長（中）偕同仁參加媽祖婆回娘家活動。

北港附醫歷史淵源與現有規模

回溯北港附醫的歷史。中國醫藥大學於1983年接辦由北港朝天宮籌資興建的媽祖醫院。1985年，北港附設醫院正式開幕營運，在歷任院長帶領下，奠定良好基礎。1999年，臺中附設醫院蔡長海院長兼任北港附設醫院院長，投注2億餘元將醫療大樓翻新，開創北港附醫新氣象。2001年，蔡長海院長就任中國醫藥大學董事長，陳偉德教授接任第6任院長，2008年升格為區域教學醫院。2009年，林欣榮教授擔任第7任院長，推動「救腦、救心、救命」的急重症醫療。2016年，吳錫金教授接任第8任院長，除秉承救腦、救心、救命的特色外，並戮力發展「微創、無痛、癌症醫療及中西醫合療」，同時積極與社區接軌，建立了完善的老人醫療服務。

近年來在蔡董事長及董事會大力支持下，北港附醫投入近4億元興建新醫療大樓，以及添購癌症治療直線加速器－銳速刀、擴大更新急診室、綜合檢查室及復健治療空間，並增設病床100床。全院目前設有一般病床及特殊病床共442床，充分滿足在地民眾的就醫需求。

醫學中心等級的社區教學醫院

去年8月的校院共識營，蔡董事長給北港附設醫院訂立的目標是擴充現有服務規模與發展區域醫院特色，經過全院充分討論後，現已擬定願景為「成為值得信賴的、提供全人照顧與人文關懷的醫學中心等級社區教學醫院」，並確立經營策略：1.加強特色醫療，2.提供優良的醫療照護品質，3.建立友善醫院，4.強化社區營造，5.精進管理效能，6.培育人才。簡述如下：

●加強特色醫療

北港附設醫院主要的服務範圍是北港次區域，包括元長、四湖、水林、口湖、北港等鄉鎮，65歲以上人口超過20%，死亡率前兩名為惡性腫瘤與心臟疾病，因此本院以救腦、救命、救心、微創、無痛、癌症及中西醫合療為重點，推出整合式的優質照護服務，近期更增設脊椎中心、攝護腺及排尿中心。

脊椎中心結合骨科、神經內外科、復健、麻醉、中醫等，為脊椎病變患者進行整合醫療，涵蓋影像學、骨質疏鬆及神經功能檢測等，並利用脊椎微創內視鏡手術及各種疼痛治療，解決患者的病痛。攝護腺及排尿中心結合泌尿科、婦產科、腫瘤科、神經內外科、復健、骨科及中醫，針對老人、婦女及其他常見排尿問題，提供先進的診斷及治療，例如尿失禁懸吊手術、腹腔鏡手術、雷射及海福刀等。

●提供優良的醫療照護品質

重新審視各單位的標準作業流程，強調確實交班，尤其是新病人、特殊個案、重症病人，同時建立夜間與假日總查房制度，提

供7-11一致性的醫療服務。此外，制訂全院與各部門指標，以及病人安全8大目標，每月召開病人安全及醫療品質會議，加強監督，針對異常事件檢討改善並追蹤成效。本院的醫療照護，強調的是跨部門整合，醫師、專科護理師與護理師的共同查房及加護單位跨領域的個案討論，均力求落實。

●建立友善醫院

視病猶親是我們的服務準則，面對病人除了要發揮愛心、關懷及同理心，也經常舉辦教育訓練，注重各項醫療第一線人員的應對進退及電話禮儀。我們也定期檢視所有流程，包括掛號、看診、檢查、檢驗、住院及急診，提出改善辦法，確保病人能得到迅速、確實、可靠的服務，例如磁共振造影及內視鏡檢查等，目前都可在3天內完成。其他措施如：以病人第一接觸點開始簡化初診流程、電話關懷檢查及手術後病人、強調走動式服務、舉辦「微笑天使病友票選活動」及攝影比賽等。

由於在本院病人中，65歲以上長者所佔比例已攀升到38%，為了服務高齡患者，我們實施了各種高齡友善措施，包括70歲以上免收掛號費、80歲以上優先看病等，還設有鄉鎮交通接駁車共10線，彌補了雲嘉沿海地區大眾運輸工具的不足。

●強化社區營造

北港地處偏鄉，人口嚴重老化，要照顧民眾健康就必須積極走入社區，所以本院組成「社區健康照護團隊」，推廣衛教活動及體適能，執行居家醫療整合計畫，組織社區醫療群，建構區域醫療網，徹底執行衛福部「以科技建構偏鄉長者、在地化友善老人健

康服務模式」計畫，為與未來的長照2.0接軌做好準備。

●精進管理效能

新醫療大樓落成後，各單位間的距離拉長或地點改變，因此以精實醫療理念重新檢討動線及流程，重視跨單位間的溝通及轉送安全。同時，落實大小庫盤點，加強成本管理能力，體系資訊一致化（但各醫院可能會有些微差異），朝向智慧型醫院邁進，以及積極因應健保與相關支付制度的改變。

●培育人才

人才是機構最重要的資產，北港附醫是優等的區域教學醫院，更有中國醫藥大學暨醫療體系為後盾，除了積極培養本身員工，並向外招聘優秀的主治醫師、護理師、藥師及其他專業人才，將人力資源充分整合。在內部訓練方面，本院經常舉辦護理及行政主管研習，加強各單位的教育訓練，使能成為具備向心力、創造力、戰鬥力、分析力、冒險力及執行力的團隊。在教學研究方面，依雲鄉老化特色，鼓勵參與大數據相關的臨床研究。

誓為鄉親們最信賴的醫療支柱

面對多變及艱困的醫療環境，本院深知不能墨守成規，必須勇於突破，求新求變，建立醫療特色，提高醫療品質及病人安全，才能應付更大的挑戰。新醫療大樓落成及癌症治療中心啟用後，我們裝備精良地朝向「救腦、救心、救命、微創手術、無痛醫療、癌症、中西醫合療」的目標繼續前行，同時結合社區營造與完善的老人醫療服務，誓為雲嘉沿海鄉親最信賴的醫療支柱。☺



父子先後腦中風 感謝北港附醫優質醫療

文·圖／北港附設醫院

經營農產食品生意的張夏銘先生於2010年中風，到中國醫藥大學北港附設醫院就醫，在醫護人員細心照護下，逐漸康復。未料去年10月，他父親張得勝也中風了，他根據之前的就醫經驗，立即將父親送至北港附醫，經過治療，張父恢復狀況比預期的更好。

張得勝父子因而贈送兩塊匾額給主治的神經內科葉建治醫師及許舜美護理師，感謝醫療團隊的仁心仁術，並稱許偏鄉地區能夠有這樣優秀的醫療院所，實為民眾之福。

腦中風襲捲父子二人，幸獲及時救援

葉建治醫師表示，張得勝老先生是在家中突然頭暈，並出現說話不清楚、吞嚥困難、左半身無力的症狀，家屬發現後，迅速帶他至北港附醫掛急診，檢查發現為腦幹中風。他在住院期間，左側肢體一度變得更加無力，所幸在院方照護下逐漸好轉，現仍持續接受復健及中醫治療。

張夏銘先生說，當年他中風時，左眼無法視物、左半身麻痺，在北港附醫受到神經

內科團隊及許舜美護理師的良好照護，不但身體日漸康復，也能看見300公尺遠的物品，因此對醫護人員十分感激。他重拾健康後，繼續努力為事業打拼，而父親一中風，他也立刻選擇送到北港附醫，足見對院方醫療團隊的高度信賴。

若出現疑似中風症狀，務必趕緊送醫

北港附醫吳錫金院長表示，北港附醫腦中風團隊已榮獲「SNQ國家品質標章認證」，黃金3小時內施打血栓溶解劑（t-PA）的病患數在全國名列前茅，並得到腦血管疾病防治基金會與臺灣腦中風學會共同頒發的「緊急中風照護頂尖品質獎」、「緊急中風照護傑出貢獻獎」，醫療品質深受肯定。

吳錫金院長叮嚀大家，寒冬要好好保暖，加強慢性病（糖尿病、高血壓、高血脂）的控制，並維持良好生活習慣（多飲水、多運動、戒菸酒），若有「面歪大舌手無力」等疑似腦中風症狀，一定要趕緊送到有能力處理的醫院掛急診，不可延誤。📞



改善退化性關節炎 幹細胞軟骨再生術令人期待

文／長新生醫 研究員 莊逸涵
審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

身體就像一部機器，機器零件用久了會磨損故障，人老了，關節也會因為過度使用而老化。人，只要活得夠久，不管男女，幾乎都會面臨某種程度的退化性關節炎。

退化性關節炎有年輕化趨勢

退化性關節炎是一種關節功能逐漸喪失的關節退化疾病，會由關節處軟骨出現分解退化開始，容易侵犯手、膝、髖與脊椎等關節，又稱骨性關節炎，其中以膝關節炎的發生率最高。膝關節是人體最大的關節，也是人體活動使用率較高的關節，膝關節在長期受力下，關節軟骨退化磨損，可能形成骨刺、關節變形及失去彈性，起初可以服藥控制，嚴重時則需置換人工膝關節，影響生活品質至鉅。

根據衛生福利部統計，國人膝關節退化的盛行率約15%，預估有350萬人飽受其苦。隨著運動風氣盛行，很多人的膝蓋經常不當使用，以致患者年齡層由6、70歲逐漸下降，如今已出現3、40歲的年輕患者，退化性關節炎已不完全是年長者的專利，而女性發生率又高於男性。依據健保署統計，臺灣每年有2萬人須置換人工關節，才能行動自如。

常見症狀

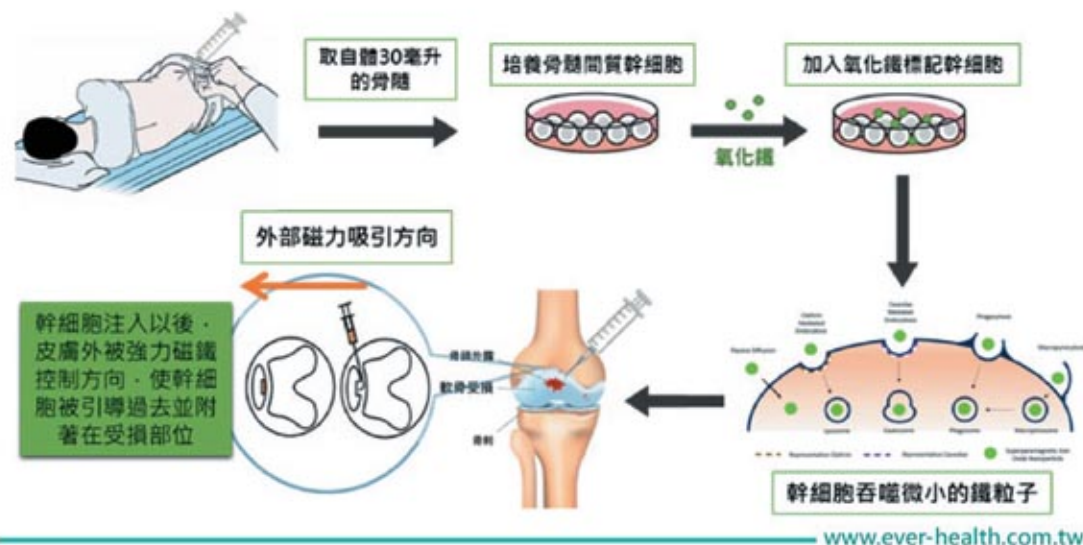
退化性關節炎剛發生時，只有在某種情況下才會覺得疼痛難受，時好時壞，因此大部分患者常會忽視它的存在。隨著歲月流逝，關節不適的現象會越來越明顯，症狀包括膝部酸痛無力、膝關節有摩擦聲、蹲下後不易站起來等等，而且只要氣候變化，膝蓋便開始僵緊疼痛，甚至因為膝關節囊退化萎縮產生關節變形而行走困難，影響活動功能。

一旦罹患退化性關節炎，只能吃藥減輕疼痛或在不得已時藉助人工關節置換手術來解決，可見平時就加強對關節的保養維護是何等重要。

風險因子

年齡

老化是造成退化性關節炎的主因之一，軟骨細胞量從35歲開始走下坡，一般人常於50歲左右發生退化性關節炎。



關節過度使用

由於在運動中過度使用關節，致使退化性關節炎有年輕化的趨勢，例如美國籃球天王麥可喬登靠球技賺進了大把鈔票，代價就是40歲便罹患了退化性關節炎。

遺傳基因突變

科學家已找到80個與關節炎有關的基因，發現這些基因突變會導致關節軟骨磨損。

關節曾受傷、骨折

停經後的婦女及體重過重者

治療方法

注射類固醇或非類固醇抗炎藥物

此法只適合用來緩解因退化性膝關節炎所造成的急性腫脹及疼痛，不建議長期使用以避免產生副作用。

口服葡萄糖胺

有消炎止痛效果，卻沒有非類固醇抗炎藥的副作用。對於一些無法長期服用非類固醇抗炎藥的人（如：胃潰瘍患者）而言，口服葡萄糖胺是一種治療選擇。

注射玻尿酸製劑

輕度至中度的退化性膝關節炎，注射玻尿酸可緩解不適，但對於膝關節功能的增進無明顯效果，且需長期施打。

注射高濃度血小板血漿PRP

PRP富含生長因子和抗發炎因子，能緩解疼痛，需長期施打。

置換人工關節

一般使用於年紀較大（約60歲以上），且症狀嚴重的退化性關節炎患者。

幹細胞軟骨再生術的研發

日本廣島大學校長越智光夫教授為再生醫療研究的權威，他替一位膝關節軟骨嚴重受損的半職業網球選手進行了一項手術創舉。一般細胞治療需注入大量的幹細胞，但注入的細胞會漂流四散，無法精準有效地集中到受損器官，因此越智光夫教授與其團隊研發出讓間質幹細胞吞噬微小的鐵粒子，再將幹細胞注射到損傷部位，磁鐵隔著皮膚，利用磁力吸引，控制注入到體內細胞的位置，以確保幹細胞附著在受損部位。

這種非侵入性的手術治療，不需要切開膝蓋，不會有開放性傷口，自然也不會留下疤痕，並且不會出現排斥現象。手術預後良好，患者能繼續打球，走路也不會痛。雖然這項利用磁鐵治療受損軟骨的技術目前只適用於相對較年輕的膝關節炎患者，但未來希望能取代侵入式的膝關節置換手術，讓年長病患也能受益。🌐

健康飲食搭中藥調理 逆轉體質不是夢

文／藥劑部 藥師 李雅玲

高齡社會來臨，國人平均壽命延長，民眾對自我生活品質的要求漸漸提高，因此自古即受重視的養生之道變得非常熱門，政府也一再加強全民衛生保健的宣導，尤其在食的部分，除了要少鹽少油少糖之外，各種號稱可保健養生的健康食品也趁勢崛起。

什麼是健康食品？政府訂定的「健康食品管理法」規定，健康食品是指能增進民眾健康，減少疾病危害風險，且其功效具有實質科學證據，非屬治療或矯正人類疾病等醫療效能的食品。而健康食品所稱的保健功效，包括護肝、抗疲勞、調節血脂、調節血糖、免疫調節、骨質保健、牙齒保健、延緩衰老、促進鐵吸收、胃腸功能改善、輔助調節血壓、不易形成體脂肪、輔助調整過敏體質等。



調理體質常用中藥

除了各類健康食品風行之外，國人提到養生保健必然會聯想到中藥，中藥養生一般可從補氣、補陽、補血、養陰等方面著手。文獻報導某些中藥的萃取物具有抗氧化、強身顧筋骨、整腸健胃、降血脂等功能，亦被廣為應用。不同體質者常用的中藥，略述如下。

氣虛體質

人參

中醫常用人參來大補元氣、補脾益肺、生津與安神益智。以現代藥理學解釋，人參可提高免疫作用，改善食慾和睡眠，減少疲勞，並能強心和抗氧化。人參又分高麗參和吉林參，其實這兩種人參皆源於同種植物，只因產地及炮製方法不同，所以名稱也不同。人參不單單只有根部作為藥材，其葉和

鬚也能入藥。人參葉可解暑邪、生津液、清虛火；人參鬚的補氣能力比人參弱，適用於氣弱津虛、虛火上炎的患者。

山藥

既是食材也能當作藥材使用，其功效為調整免疫力、健脾益胃、生津益肺。

紅棗

在日常飲食及藥膳中常可發現它的身影，中醫用於補中益氣、養血安神。紅棗含有豐富的成分，如蛋白質、脂肪、醣類、有機酸、維生素A、維生素B、維生素C、環-磷酸腺苷、微量鈣等，是可保持精力旺盛與氣色紅潤的藥食同源中藥材。

西洋參

即市面上所稱的花旗參，產在美國、加拿大地區。與人參不同的是，人參較溫補，西洋參其性較涼，有補肺養陰、清胃熱生津的功效。

靈芝

功效為養心安神、補氣益血、止咳平喘。藥理研究證實靈芝對人體有鎮靜、鎮痛、降血壓、利尿、保肝、止咳、平喘、抗菌、抗腫瘤等作用。

陽虛體質

冬蟲夏草

有擴張支氣管、降血壓、鎮靜、抗腫瘤與抗衰老等功效，可補肺益腎。因數量稀少而價格高昂，坊間常見號稱是冬蟲夏草的偽品，選購時要多加小心，避免誤用。

杜仲

常用砂燙炒成表面呈黑色的塊狀或打成粉末，與補氣藥材一起使用，具有補肝腎、壯筋骨、強腰膝的功效。

鹿茸

即未鈣化的鹿角，鹿角膠則是用已鈣化鹿角熬煮加工，再濃縮製成固體膠的藥材。兩者功效有些不同，鹿茸用於溫補肝腎、益精血、強健筋骨與生精補髓，鹿角膠則用於補陰中之陽，通督脈之血，可生精血、止血崩。兩者雖同為補陽藥，但鹿角膠滋補效力較緩，需久服方能見效。

血虛體質

何首烏

有補肝腎、益精血、壯筋骨、烏鬚髮等療效。請注意，臺灣青草店及觀光區販賣的鮮品本首烏又名黃藥子，與何首烏的功效不同，不可混用。

阿膠

將驢皮煎煮濃縮製成的固體膠，其成分主要為蛋白質，經人體體內水解後，成為必需胺基酸。動物研究證實，阿膠的成分可增加血中鈣含量及補血滋陰、補肺潤燥。

當歸

日常飲食及藥膳常被應用的藥材，具有補血活血、調經止痛、潤腸通便的作用。

龍眼肉

可補益心脾、養血安神，但其性較為燥熱，使用不可過量，以免上火。

陰虛體質

枸杞

藥食同源藥材，常在菜餚、湯品及甜品中看見它，含有豐富的多醣體、有機酸和類胡蘿蔔素等，具滋補肝腎、強筋骨、益精

明目等功效。研究證實枸杞能有效的抗脂肪肝、促進肝細胞新生、降血糖、降血脂及增強免疫力。

麥門冬

又稱麥冬，功效為養陰潤肺、益胃生津、清心除煩。

百合

喜宴中常見的「百年好合」甜湯，即是用百合與蓮子煎煮而成，取其諧音表示喜慶。研究發現百合含有生物鹼和蛋白質、脂肪、澱粉、鈣、磷、鐵及維生素等成分，具養陰潤肺、清心安神等功效。

四季養生食譜範例

民眾了解上述藥材的功效之後，搭配四季節氣，即可適當選用來製作簡單藥膳及飲品，達到調理體質與保健養生的目的。

春天

草木萌芽期間，按中醫五行理論屬木，與五臟相對應為肝，所以養生食材應以平肝熄風、滋陰養肝為主，例如甘之飲：

組成 女貞子、枸杞、麥門冬、五味子、紅棗、黃耆、甘草、西洋參、陳皮、薑黃、蒲公英、紅景天

功效 滋補強身、生津止渴、旺盛精神

夏天

天氣炎熱多雨，五行屬火，對應五臟為心，心是供應全身營養來維持各個組織功能正常運作的器官。此時適合飲用生脈益氣湯：

組成 西洋參、麥門冬、五味子、甘草

功效 益氣生津、強心潤肺

秋天

早晚溫差大，天氣開始轉涼，但也有秋老虎之稱，常好發呼吸道疾病、皮膚乾燥等。五行屬金，對應五臟為肺。此時適合的飲食如百合蜜汁：

組成 百合、西瓜紅肉、蜂蜜

功效 滋陰潤肺

冬天

一年中最寒冷的時候，須避寒就溫，此時適合的補品如活力元氣湯：

組成 何首烏、當歸、熟地黃、麥門冬、炒白芍、炙甘草、大棗、枸杞、炒白朮、黨參、茯苓、黃耆、川芎、懷牛膝、山藥、石斛

功效 氣血雙調、陰陽同補

腎臟保健大補帖

文／臨床營養科 營養師 洪瑞君

人有兩個腎臟，位於後腰部脊椎兩側，外形就如蠶豆般，每個腎臟約1個拳頭大。腎臟組織的基本單位是腎元，由腎絲球及腎小管組成，而1個腎臟大約有100萬個腎元。腎元會將廢物、水分及電解質過濾，成為尿液。



腎臟有哪些功能？

● 排泄體內廢物

血液中的廢物是由所吃的食物代謝及肌肉活動所產生，外來的化學物質、毒物或藥物代謝物，這些廢物全經腎臟過濾後由尿液排除。

● 調節水分

多餘的水分會經腎臟以尿液排出體外。腎臟平均1天可製造1000-2000ml的尿液。

● 調節酸鹼度，維持電解質平衡

維持鈣、磷、鈉、鉀、鎂等電解質及酸鹼平衡。

● 分泌荷爾蒙

1. 分泌腎素及血管張力素，排除過多的鹽分、水分以穩定血壓。
2. 製造紅血球生成素，刺激骨髓製造紅血球，幫助造血。
3. 活化維生素D3以維持鈣、磷平衡及骨質密度，保持骨頭的健康。

什麼是慢性腎臟病？

當腎臟長期受損達數月以上，且無法恢復原有的功能，稱為慢性腎臟病。

隨著腎功能百分比的下降，慢性腎臟病可分為5個階段，階段越大表示腎功能越不好。

- 第1階段：腎功能約一般人的90%以上。
- 第2階段：60-89%腎臟正常的部分可替代受損部分，造成腎臟功能代償性升高。
- 第3階段：腎功能只有一般人的30-59%，此時已中度受損。
- 第4階段：腎功能只有一般人的15-29%，此時已漸漸嚴重受損。
- 第5階段（末期腎臟病）：腎功能剩下15%，隨著腎功能的衰退，無法有效清除體內代謝物及維持體液的酸鹼平衡，慢慢會出現尿毒症狀。

誰是慢性腎臟病的高危險群？

- 有腎臟病家族病史，如多囊性腎病變、遺傳性腎炎及有親人罹患尿毒症。
- 65歲以上長者。
- 有抽菸習慣的人，因抽菸會刺激交感神經。
- 高血壓患者，血壓升高會影響腎功能。
- 痛風患者。
- 有心血管疾病，尤其是心臟衰竭。
- 常自行買藥服用，例如止痛消炎藥、標示不清的草藥及偏方。
- 有新陳代謝症候群，如男性腰圍>90公分，女性腰圍>80公分；高血壓的收縮壓>130mmHg、高血糖、高血脂。

慢性腎臟病的檢查

小便有泡沫就是腎臟病嗎？不一定，需要驗尿及抽血等相關檢查，由醫師判定。

●尿液檢查

- 1.單次驗尿：檢測尿中蛋白質、紅血球、白血球。
- 2.收集24小時尿液：收集24小時所解的尿量，計算腎絲球過濾率來得知腎功能。

●抽血檢查

- 1.檢驗血液中的肌酸酐（正常值0.5-1.2mg/dl）。當腎臟受到損傷時，血液中的肌酸酐會上升，由肌酸酐值可換算出腎臟功能。
- X光檢查可檢視腎臟外觀及大小。
- 超音波檢查可確認有無腎萎縮、腎結石或腫瘤。

腎功能異常的臨床症狀包括小便有泡沫、皮膚水腫、高血壓、貧血、倦怠，甚至出現血尿。高危險群可以每3個月驗尿、驗血、量血壓，以提早發現及治療。

腎臟病人的飲食寶典

若有糖尿病需先控制好血糖，有高血壓需控制好血壓，再進一步調整飲食所攝取的熱量、蛋白質、磷、鉀等，才能好好保護腎臟。相關的飲食原則如下：

- 熱量需求增加，因蛋白質流失快速、組織蛋白分解增加，含氮廢物變多，造成腎臟負擔，因此每天每公斤體重約需攝取熱量30-35大卡。
- 補充高熱量低蛋白食物，例如冬粉、米粉、米苔目、肉圓等，甚至可使用適合的低蛋白奶粉或未洗腎配方牛奶來補充熱量。
- 以植物性油脂烹調，青菜川燙後用油拌或油炒。
- 有心血管疾病者宜減少飽和脂肪酸（如：豬油、牛油等）的攝取，烹調以蒸、煮、滷、燉、烤為主。
- 蛋白質選擇高生物價蛋白質，例如2/3來自動物性蛋白質（雞、豬、魚、蛋、牛奶等），以減少含氮廢物的產生，而黃豆蛋白質也是高生物價蛋白質。至於低生物價蛋白質食物應減少攝取，包括紅豆、綠豆、麵筋、麵腸等。
- 避免攝取富含磷的食物，堅果類如花生、開心果、杏仁果、芝麻等；種子類如紅豆、綠豆、胚芽米、全麥麵包、八寶粥、十穀米；飲料類如三合一咖啡、可樂、可可粉、養樂多；乳製品如優酪乳、羊奶、牛奶；濃湯如肉湯、雞精等。另外，蛋黃及加工肉製品的磷含量也非常高。

低蛋白點心範例

香煎地瓜餅

材料

地瓜110公克、地瓜粉10公克、青蔥10公克、大豆油10公克

作法

- 1.將青蔥切成小段如蔥花備用
- 2.將地瓜切成薄片，放入電鍋蒸熟搗成泥狀後備用。
- 3.拌入蔥花及少許鹽調味
- 4.均勻裹上地瓜粉
- 5.地瓜餅雙面煎至金黃色即可

注意事項：地瓜先以水煮過，去除鉀，再烹調。

涼粉蔬菜捲

材料

冬粉10公克、涼粉皮60公克、紅蘿蔔10公克、高麗菜35公克、香菇10公克、橄欖油10公克

作法

- 1.香菇、高麗菜及紅蘿蔔切絲
- 2.冬粉與高麗菜、紅蘿蔔分別燙熟後備用
- 3.用油將香菇、高麗菜、紅蘿蔔及冬粉炒熟，可加入少許醬油調味。
- 4.取市售涼粉皮1張，將炒料包入即可食用。

保腎居家生活照護

- 定期回門診追蹤檢查
- 控制血壓 $<130/80\text{mmHg}$ ：不抽菸、不酗酒、不熬夜，每週至少運動3次。
- 控制血糖：餐前血糖 $90\text{-}130\text{mg/dl}$ ，糖化血色素 $<7\%$ 。
- 控制高血脂：總膽固醇 $<200\text{mg/dl}$ ，三酸甘油酯 $<150\text{mg/dl}$ 。
- 積極配合飲食控制
- 預防泌尿道感染
- 不亂服用止痛藥、抗生素或來路不明的藥物。
- 充分睡眠，勿熬夜，避免情緒緊張。
- 善用衛教資源，有問題多請問腎臟病照護團隊，包括醫師、營養師、護理師。📞



體外震波治療網球肘 年輕媽媽擺脫疼痛

文／編輯部

30多歲的洪姓家庭主婦，經常提重物、抱小孩，導致左手肘疼痛，她曾經接受過類固醇

注射治療，剛開始有很明顯的改善，但是月餘之後又復發了。她前往臺南市立安南醫院向復健科葉典松主任求助，診斷是典型的肱骨外上髁炎，也就是俗稱的網球肘。

葉主任建議她接受1週1次的體外震波治療。她在做了第1次治療之後，症狀就大幅減輕，治療完第4次，疼痛幾乎完全消失，左手肘恢復如初，又能抱起心愛的寶寶了。

低能量震波可促進軟組織修復

葉典松主任表示，以往體外震波都是用來治療腎臟或輸尿管結石，將震波能量聚焦於結石處，進而震碎結石，但是後來科學家發現較低能量震波所造成的微小傷害，反而能促進軟組織的修復。因為震波治療也能提高疼痛的閾值，讓病人在治療後的第一時間，馬上得到緩解，所以開始大量應用於治療骨骼肌肉的痠痛，甚至對骨折癒合不全的病人都有療效。

體外震波在治療時，病人會感到相當痠痛，但這種痠痛是可以忍受的，而且在治療過程中，痠痛會慢慢減輕，治療後會有一種「鬆」的感覺。目前已有非常多的研究證實震波對足底筋膜炎、鈣化性或非鈣化性肌腱炎、高爾夫球肘、網球肘等，都有極好的療效。

震波治療雖安全仍須謹慎評估

震波治療通常是每週1次，連續治療3-6次後，大部分病人都可以痊癒或是只剩下輕微的不適感。對於長期為肌腱疼痛所苦，一直無法痊癒的病人而言，震波治療是安全有效的選擇。

葉典松主任強調，震波治療雖然相當安全，但還是有一些狀況不適用，包括尚未癒合的生長板、懷孕婦女、癌症患者、血栓部位、凝血功能有問題等，均為禁忌。此外，正確診斷十分重要，震波如果沒有達到正確的位置與深度，療效會大打折扣，因此在治療前需要謹慎評估。🏠



骨折手術後 中西醫聯合復健最給力

文／編輯部

骨折會造成生活上極大的不便，即使痊癒了也可能留下程度不一的後遺症，所以在骨折手術後必須好好照顧與調理，尤其年長者萬一骨折更要小心。

根據研究，由於年長者常合併多種慢性疾病，一旦發生髖部關節骨折，因長期臥床，感染機率提高，與其直接相關的1年內死亡率高達15-22%。除了髖關節骨折之外，第2個較為常見的是橈骨遠端骨折，這種骨折好發於年長女性，若未及時妥善處理，日後可能影響手腕關節功能，甚且演變成網球肘、五十肩等病症。

骨折後的復健宜多管齊下

中國醫藥大學附設醫院中醫部傷科主治醫師侯甫葦表示，所謂「傷筋動骨一百日」，在早期，骨折患者接受手術復位、打鋼釘鎖鋼板或使用石膏加強固定之後，容易衍生關節緊縮、活動度受限等問題。所幸現在有了更好的因應之道，亦即在骨折手術後，將西醫的物理治療與中醫的傷科治療靈活搭配，復健效果會更令人滿意。

他說，骨折後的功能恢復，需要不同醫療階段的銜接，骨折患者在手術後，可由骨科醫師轉介到西醫復健科與中醫傷科，西醫復健科提供的是電療、熱療、徒手治療與運動治療；中醫傷科提供的是手法治療、針灸、拔罐與膏貼中藥等，必要時再配合使用中藥藥液包「樂痛舒」，多管齊下，生活功能可儘快恢復至正常狀態。

中西醫療靈活搭配見效快

舉例來說，患者在骨折術後若關節緊繃，中醫傷科可先以手法治療與針灸助其放鬆關節周圍的肌肉等組織，之後再到復健科做徒手治療，將僵硬的關節拉開，腫脹、疼痛與關節受限的程度就會大幅改善並加速康復。

侯甫葦醫師提醒骨折患者及家屬，骨折治療要循正規途徑，切勿輕信民間偏方，否則萬一造成骨頭不癒合或者是癒合不良，甚且演變成創傷性關節炎，導致功能永久受損，可就悔之晚矣。🕒



維護病人安全 醫病協力 用藥整合

文／醫療品質部 副管理師 彭君怡

國人慢性疾病的盛行率和發生率逐年攀高，許多就診民眾經常跨科別甚至跨院服用各種藥物，卻忽略了重複用藥及藥物交互作用所帶來的潛在傷害。國際間近年來亦開始積極推廣「用藥整合」的概念，教導病人與家屬如何檢視完整的用藥資訊，並與醫療團隊進行溝通。

用藥應整合，避免發生藥物交互作用

提升病人安全除了靠醫療照護團隊的努力之外，若有病人或家屬的參與，將可事半功倍，故美國病人安全基金會於2002年開始發起病人安全週活動，鼓勵病人、家屬及民眾共同參與病人安全的相關活動。我國衛生福利部自2004年起亦委託醫策會學習美國的作法，每年於10月的第3週舉辦病人安全週，邀請全國各醫療機構引導民眾共同響應，並透過多元化推廣活動，搭配各類文宣及媒體宣傳，將病人安全週活動主軸概念全面水平式推廣。

2015-2016年衛生福利部訂定的病人安全週宣導主軸皆為「用藥整合」，活動概念主要是因應國內人口老化且高齡者慢性疾病的

盛行率逐年增加，許多年長病人經常跨院或跨科看診，並服用各家醫院開立的藥物，若不慎服用了相同藥理或作用的藥物，可能會因藥物間的交互作用而造成傷害。衛福部期望透過病人安全週，教導病人、家屬及民眾多了解自己或家人所服用的藥物，並於就醫時提供個人完整的用藥資訊，讓醫護人員做為參考評估的依據，從而給予藥物整合，不僅可以提升用藥安全，亦可減少醫療資源浪費。

病人安全週，喚起員工及民眾的重視

本院每年都會舉辦病人安全週主題式活動，2016年的宣導主軸為「用藥整合」，並延續「病人安全我會「應」」的活動口號，於10月9日至10月15日邀請全院同仁和民眾共襄盛舉，並將跨科別就診或多重慢性病患者列為重點推廣對象。病人安全我會「應」的3個「應」，「響應」是響應病人安全活動；「回應」是回應醫護人員的問題，包含用藥過敏史及副作用；「反應」是主動反應自己或家人的特殊健康狀況，以及任何有關治療或用藥的疑問。

這次的病人安全週活動響應區，設置於急重症大樓大廳、立夫大樓西藥局、癌症大樓西藥局、美德大樓中藥局、兒童醫院及社區，10月11日並於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、中藥局及護理部主管、民眾代表秦嗣宏先生（本院志工隊隊長）與志工隊，率先於響應區貼上病人安全響應卡，藉由他們的影響力，喚起全體員工及民眾重視，建立良好的互動及雙向回饋模式。

宣導多元化，全院走透透並深入社區

為擴大辦理病人安全週，我們將活動推廣至全院，除了設置響應專區，秦嗣宏先生還帶領志工隊

總動員，以全院走透透的方式主動出擊，另透過多場多元宣導與自行車挑戰活動，傳達用藥整合的重要概念。

為加強社區民眾用藥整合觀念，藥劑部同仁也深入社區與校園，於臺中元保宮、大德公園活動中心、東信福德祠、霧峰五福國小舉辦多場大型活動，除宣導用藥安全衛教，亦以園遊會、有獎徵答、趣味猜謎等方式，拉近藥師與民眾的距離，現場並頒發精美小禮物，或邀請民眾飲用養生茶，獲得熱烈回響。☺



病人安全週在周德陽院長帶領下開跑（教室提供）



自行車挑戰駛向臺灣最北端的富貴角燈塔（醫品部提供）



宣導腳步全院走透透（醫品部提供）