



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 167

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 6月

中國醫訊 第一六七期

腎臟保護令

慢性腎臟病是怎麼一回事？

你是高危險族群嗎？該如何保護腎臟？

要避免慢性腎臟病惡化，又該怎麼做？

如果腎臟已失去功能，下一步的對策是……

本院腎臟醫療團隊為您解惑

體系大觀

中國附醫草屯分院 南投鄉親的好厝邊

樂活生醫

幹細胞出任務 救心疾有譜了

中國附醫依「法醫師法」成立全臺第1個法醫病理科

中國附醫通過HIMSS EMRAM電子病歷第6級國際認證

June 2017

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 陳于媯
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 蔡彥璋 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6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



中國醫訊

編輯檯

很多事，人們總以為離自己很遠，其實或許它已兵臨城下，只是不知者不畏罷了。就拿慢性腎臟病來說，如果沒做腎功能篩檢，誰能確定它只是「別人生的病」，而自己的腎臟就永遠康健如昔？

根據國內所做的慢性腎臟病相關調查，全臺的慢性腎臟病患者約為250萬人，20歲以上成人當中，每10人就有1人罹患了慢性腎臟病，但95%以上的患者卻仍「自我感覺良好」。

看了這麼驚人的數字，令人不由得擔心自己會不會也是那250萬大軍中的一員？萬一檢驗結果真是如此，怎麼辦？感謝腎臟科郭錦輯主任為我們規劃了慢性腎臟病的一系列文章，醫師、藥師與營養師們分頭撰寫，從預防、治療、保健到飲食與用藥須知等，一應俱全，讓讀者有更整體的概念，從而知道該如何愛護腎臟，縱使已有微恙，但亡羊補牢，時猶未晚。

人的一生難免受到各種疾病的考驗，其中大多數疾病都是可以預防、改善或治癒的，尤其是一些常見的慢性病，包括腎臟病、高血壓、高血脂與糖尿病等等，只要能夠拿出意志力，克服身心「煎熬」，切實遵循健康的飲食原則與生活作息，控制體重，規律運動，便可望為未來歲月掃除或減輕病痛，堪稱萬變不離其宗。

有人在的地方就有比較，年輕的時候比學業，比工作，比成就，比東比西，無所不比，等到上了年紀，在所有選項中，健康往往脫穎而出，成了最讓人在意的指標。只不過天下沒有不勞而獲的東西，要怎麼收穫就先那麼栽，健康亦如是，謹與所有讀者共勉。

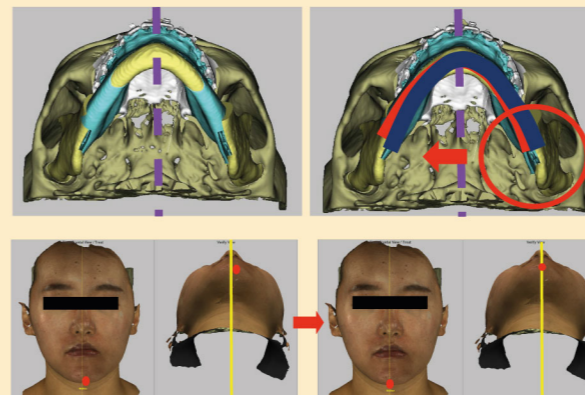
3D顎顏面骨骼手術 精準·效率·安全

治療阻塞性睡眠呼吸中止症
改善咬合功能
端正顏面外觀

3D列印應用於正顎手術的優勢

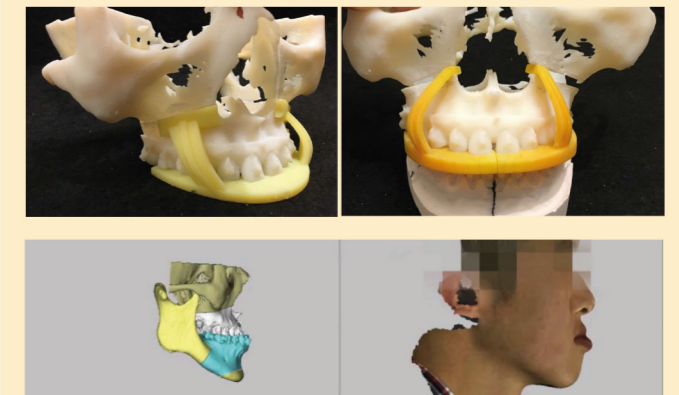
術前規劃

可精確分析顏面不對稱的病例，預估手術的移動量及術後的顏面輪廓



術中執行的應用

- 製作3D手術導引板及咬合定位板
- 提高手術精準度、縮短手術時間



牙醫部暨口腔顎面外科
3D列印醫療研發中心

諮詢專線04-22052121轉2580



輝耀中國

- 03 **中國附醫推動電子病歷成效卓著
通過HIMSS EMRAM第6級國際認證**
文／編輯部

特別報導

- 05 **法醫學與病理學的完美結合
中國附醫依「法醫師法」
成立全臺第1個法醫病理科**
文／陳于媗

醫療之窗：腎臟保護令

- 08 **慢性腎臟病是怎麼一回事？**
文／張耘綸·郭錦韜
- 10 **沈默的慢性腎臟病 你是高危險族群嗎？**
文／江長城·王怡寬
- 12 **保護腎臟靠自己**
文／陳怡儒·林信宏
- 14 **避免慢性腎臟病惡化 最有效的3大策略**
文／林詩怡·郭錦韜
- 16 **小心用藥 別讓腎臟吃不消**
文／吳秉峰·楊雅斐

- 19 **怎麼吃最護腎 不同階段的飲食原則**

文／江宗謙·劉炯勳

- 22 **當腎臟失去功能
腎臟替代療法是生命防線**

文／王捷賢·蔡靜璋

- 26 **智慧透析APP 洗腎病友好幫手**

文／陳黎玉·楊凱玲·林信宏

- 28 **做好腹膜透析 居家照護最關鍵**

文／羅蓓芬·楊凱玲·王怡寬

中醫天地

- 30 **腎臟虧虛 中藥調理步步為營**
文·圖／廖元敬

分享平台

- 32 **追求身心靈的健康與幸福
莊明哲院士演講紀實**
文·圖／谷大為·蘇冠賓·藍先元

體系大觀

- 36 **中國附醫草屯分院 南投鄉親的好厝邊**
文·圖／中國附醫草屯分院



樂活生醫

- 39 幹細胞出任務 救心疾有譜了
文／莊逸涵·審稿／徐偉成

陽光筆記

- 41 愛讓她們更美麗
感謝志工隊探訪組的姐妹們
文·圖／秦嗣宏
- 43 祝融無情 志工有愛
文·圖／秦嗣宏

健康教室

- 45 視茫茫尋真相 眼科檢查儀器出列
文·圖／崔永平

新聞集錦

- 48 本院健檢大數據
每4人中，1人大腸息肉
每25名女性中，1人須做乳房切片檢查
文／編輯部

- 50 裝置新型心室輔助系統
心臟衰竭病人重返職場
文／編輯部

- 52 治療鼻竇炎 中西醫協力出擊
文／編輯部

體系風雲

- 53 整合醫療掛帥
安南醫院成立脊椎照護中心
文／安南醫院
- 54 疼惜失智患者
安南醫院開辦中西醫合療門診
文／安南醫院

衛福情報

- 55 衛福部公布癌症最新統計
大腸癌與乳癌分居男女癌症發生率之首
文／編輯部
- 56 狂犬病危機潛伏 請勿接觸野生動物
文／編輯部



中國附醫推動電子病歷成效卓著 通過HIMSS EMRAM 第6級國際認證

文／編輯部

中國醫藥大學附設醫院連續兩年榮獲全機構智慧醫院標章，最近又通過美國醫療資訊暨管理系統協會的HIMSS EMRAM第6級電子病歷國際認證，達成全院電子病歷無紙化的目標指日可待。

電子病歷兼顧安全環保與效率

所謂電子病歷即病歷數位化，相較於傳統的紙本病歷，具有諸多優點，不但能夠永久儲存，節省空間與紙張浪費，避免手寫誤差，並且設有嚴格的監控規範，在醫療人員以電子簽章後便加密處理，可防止病歷遭篡

改，安全與環保同時兼顧。此外，符合規定的醫療人員可以不受時空限制，隨時調閱電子病歷以了解病人情況，對提高醫療效率大有助益；在病人同意下，電子病歷也可直接傳輸到轉診的醫院，免除病人為了申請病歷而在各醫院之間來回奔波的不便。

本院電子病歷無紙化已達95%以上

中國醫藥大學附設醫院周德陽院長說，中國附醫近年積極發展全方位的智慧醫院，包括臨床決策支援、手術檢查排程管理、麻醉e化整合照護、智慧病房行動化管理及病人行動服務系統等，提供病人來院前、在院



HIMSS EMRAM評審委員（前排左2、左3）到本院實地考核，與周德陽院長、資訊室楊榮林主任及工作團隊合影。



評審會議

中及離院後持續性的照護，績效卓著。參加醫策會智慧醫院競賽，在醫療照護、品質指標、成本效益、教學研究、整合型專案等領域皆獲獎肯定，並於2015及2016年連續獲得全機構智慧醫院標章。

在電子病歷方面，中國附醫自2010年開始推動至今，在資訊室的努力與全院各部門配合之下，全院電子病歷無紙化已達95%以上，可充分支援臨床及行政系統的需求，2015年榮獲衛生福利部實施電子病歷及互通應用創新應用金獎、無紙化銀獎。最近更領先全臺實施全院醫療同意書數位簽署，預計不久即可完成全院電子病歷無紙化的最後一哩路。

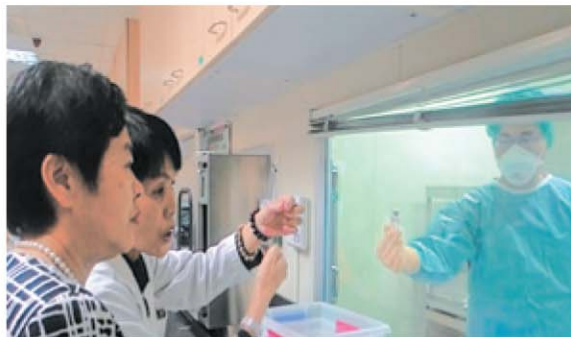
來自HIMSS EMRAM評審委員的肯定

HIMSS Analytics為美國醫療資訊與管理系統學會（Healthcare Information & Management Systems Society，簡稱HIMSS）的非營

利附屬組織，收集並分析醫療相關資訊，推動資訊化技術的應用，以提升對病人的醫療服務質量。其評價醫療機構實施電子病歷水準的模式稱為「EMRAM」，分成7級。4月12日，HIMSS Analytics評審組到中國附醫進行HIMSS EMRAM 6級的現場評審，經過詳細考核，確認中國附醫已達到HIMSS EMRAM第6級的要求。

評審委員HIMSS Analytics北美區總監Mr.Philip Bradleys在實地訪視後，對中國附醫的資訊化建設水準表示肯定；另一位評審委員，HIMSS副總裁兼大中華區執行總裁劉繼蘭女士，也對中國附醫透過資訊化來促進病人安全、診療服務質量及營運管理的成效極為讚賞。

臺灣目前只有少數幾家醫院通過HIMSS EMRAM第6級電子病歷國際認證，中國附醫將繼續朝取得第7級電子病歷國際認證的終極目標邁進。🌐



現場審查



中國附醫法醫病理科在法界與醫界人士共同見證下揭牌！（攝影／游家鈞）

法醫學與病理學的完美結合 中國附醫依「法醫師法」 成立全臺第1個法醫病理科

文／陳于嬌

中國醫藥大學附設醫院新啟用符合國際標準與最高公安等級的病理部實驗室，並於病理部增設法醫病理科。這是全臺第1個依照「法醫師法」成立的法醫病理科，結合了法醫學與病理學專業，對促進法醫學教育、培育法醫人才、提升司法鑑定品質與保障人權將大有助益。

中國附醫法醫病理科的成立極具指標意義，因而於5月8日舉行揭牌典禮時，法務部邱太三部長與法務部法醫研究所涂達人所

長、高等法院檢察署王添盛檢察長、高等法院臺中分院檢察署江惠民檢察長、高雄地方法院檢察署周章欽檢察長、臺中地方法院檢察署張宏謀檢察長，以及黃玉垣檢察長、柯麗玲檢察長、楊秀蘭檢察長、鄭銘謙檢察長等多位法界人士，都特別撥冗前來參加，衛生福利部何啟功政務次長、臺中市衛生局陳南松副局長與臺中市醫師公會陳文侯理事長，也共同見證了這歷史性的一刻。



王約翰主任向法務部邱太三部長、衛福部何啟功政務次長與蔡長海董事長（自左而右）介紹病理部實驗室的先進設備。（攝影／游家鈞）

遵循法醫師法，中國附醫成立法醫病理科

法醫學又分解剖法醫學及臨床法醫學，解剖法醫學由法醫病理專科醫師執行，臨床法醫學則由臨床的各專科醫師協助執行。「法醫師法」於2005年立法通過後，翌年年底開始施行，其中第44條規定，醫學院或其附設醫院，以及一定規模以上的教學醫院，應設置法醫部門，但施行至今11年，歷經4次條文修正，國內卻沒有任何一家醫院按「法醫師法」設置法醫部門。

今年年初，法務部法醫研究所涂達人所長及中國醫藥大學方中民董事，就此事向中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長提出建議，蔡董事長基於企業社會責任全力支持，並立即交由中國附醫周德陽院長執行，在病理部新增法醫病理科，配合最近籌建完成的

病理部實驗室，開啟法醫學與病理學的密切結合。

法醫人才欠缺，法醫病理科將成培訓重鎮

法務部邱太三部長在致詞時說，中國附醫成立法醫病理科，最高興的人就是他。因為臺灣每年需要法醫相驗的案件有1萬9000多件，其中2300件需要解剖鑑定，為維護公平正義，保障人權，相驗不但要爭取時效，還必須高度精確，但法醫欠缺的問題一直無法解決，亟需民間單位協助，所以他很感謝蔡長海董事長在醫界跨出了第1步，成立全臺第1個依照「法醫師法」設置的法醫病理科。法醫病理科成立之後，由於病理醫師本已具備專業能力，再經適當培訓，便能取得法醫執照，充裕法醫資源。



法務部邱太三部長感謝蔡長海董事長在醫界跨出了第1步
(攝影/游家鈞)



蔡董事長說，成立法醫病理科是醫學中心的企業社會責任。
(攝影/游家鈞)

邱部長指出，法醫病理科對解決醫療糾紛也是一大助力，過去發生醫療糾紛，由於法官和檢察官對醫療過程不是那麼了解，審理上較易遇到障礙，有了法醫病理科，可提供醫療專業諮詢和更充分的科學證據，早日使真相大白，否則一旦進入司法流程，對醫病雙方都是很大的折磨。

衛生福利部何啟功政務次長說，在中國附醫設置法醫病理科的過程中，衛福部一直是樂觀其成，並希望其他醫院也能成立法醫病理科，運用尖端的病理檢驗技術，抽絲剝繭明察秋毫，協助司法讓真相大白。

實現多年心願，蔡董細說法醫病理科源起

中國附醫周德陽院長表示，中國附醫的病理檢驗已達國際水準，多年前就通過美國病理學會的實驗室認證，法醫病理科在籌備期間，也得到很多專家的關懷與指導，醫院今後會更加努力，不辜負各界期待。

中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長說，他十幾年前在擔任中國附醫院長時，方

中民董事就交代他一定要成立法醫病理科，當時雖因具有病理專業的法醫人才實在難尋，此案被迫擱置，但他始終牽掛在心。法務部法醫研究所涂達人所長今年也向他提起成立法醫病理科一事，由於新的病理部實驗室已經啟用，病理部王約翰主任又是資深法醫，一切水到渠成，這個心願終於能夠付諸實現。

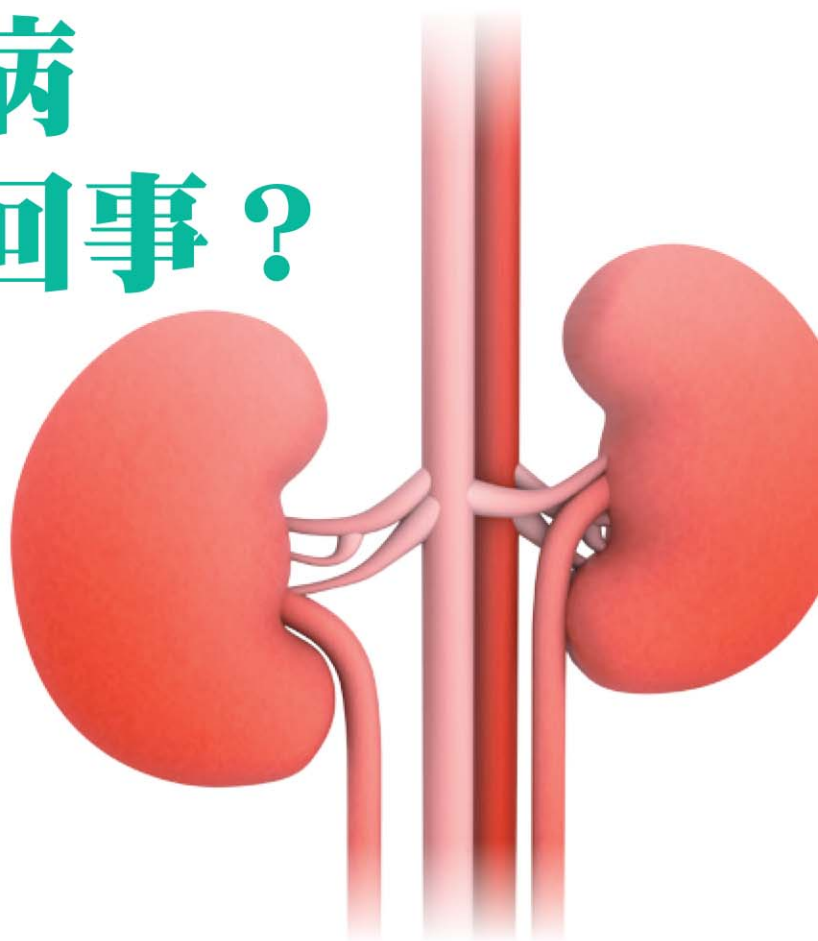
蔡董事長說，他的個性一向是要做就做到最好，法醫病理科今後除了可以協助做檢驗鑑定與解剖，提供司法審查科學證據，對於醫療糾紛的釐清也能發揮極大貢獻，同時還將致力教學工作，為國家培育法醫人才。

揭牌典禮後，王約翰主任親自導覽醫院斥資5000多萬元建置的病理部實驗室，實驗室面積逾百坪，寬敞明亮，分設低溫儲存區、組織脫水區、細胞病理實驗室、染色體抹片區、免疫組織化學染色區、分子病理實驗、閱片區與化學物質儲存區等，設備先進完善，為法醫病理科的長遠發展奠定良好基石。☉

慢性腎臟病 是怎麼一回事？

文／腎臟科 主治醫師 張耘綸、主任 郭錦輯

腎臟是人體的重要器官，除了負責代謝廢物與多餘水分的排除進而形成尿液，還負責維持血中電解質與酸鹼值的平衡，並能調節血壓與協助紅血球生成。當腎臟生病了，這究竟是怎麼一回事呢？



急性腎損傷與慢性腎臟病

腎臟病可以約略分成急性與慢性兩種類型。急性腎臟病的正式名稱為急性腎損傷，代表腎臟在短時間內受到傷害，致使功能異常，常常是以血中尿素氮與肌酸酐升高或是小便量減少來表現。慢性腎臟病則有別於急性腎損傷，是一種慢性進展性的腎臟失能問題。

慢性腎臟病的定義是腎臟的構造或功能異常，並持續超過3個月以上。這些異常可以藉由抽血與驗尿的方式來評估，而抽血與驗尿的異常結果，在目前國際上的治療指引中，分成5期，第1期為初期，第5期則已進入末期的腎衰竭。

慢性腎臟病的分期

期別		定義（腎絲球過濾率GFR）	備註
第1期	1	$GFR \geq 90$ 合併腎損傷	腎損傷包含蛋白尿、尿液檢查分析有異常、腎小管疾病造成的電解質異常、影像學上的腎臟構造異常，或是曾經接受腎臟移植。
第2期	2	$89 \geq GFR \geq 60$ 合併腎損傷	
第3期	3a	$59 \geq GFR \geq 45$	輕度至中度
	3b	$44 \geq GFR \geq 30$	中度至重度
第4期	4	$29 \geq GFR \geq 15$	重度
第5期	5	$GFR < 15$	已是腎衰竭

造成慢性腎臟病的原因

造成慢性腎臟病的原因有很多，最常見的是糖尿病與高血壓引發的腎病變，以及腎絲球、腎小管與腎間質病變，例如紅斑性狼瘡、IgA腎炎、血管炎、腎結石、腎腫瘤等均可能導致。先天性的腎臟泌尿道構造異常（如：多囊腎），也會引發慢性腎臟病。不正確的飲食與藥物濫用同樣是腎臟的慢性殺手，例如長期服用非中醫師處方的不明中草藥、過量止痛劑與抗生素等，都有可能發展成急慢性腎臟病與不可逆的腎臟損傷。

因此，只要懷疑自己的腎臟功能異常，務必要與腎臟科醫師討論並接受相關檢查，才能及早發現問題避免繼續惡化。

警示口訣

泡 水 高 頻 倦

當慢性腎臟病開始作怪，身體會有怎樣的表現呢？其實腎臟病在早期幾乎都沒有明顯症狀，直到小便有久久不散的泡泡、四肢水腫、血壓升高、頻尿、精神變差容易疲倦，甚至無故喘不過氣或意識改變，才會讓人驚覺它的存在。

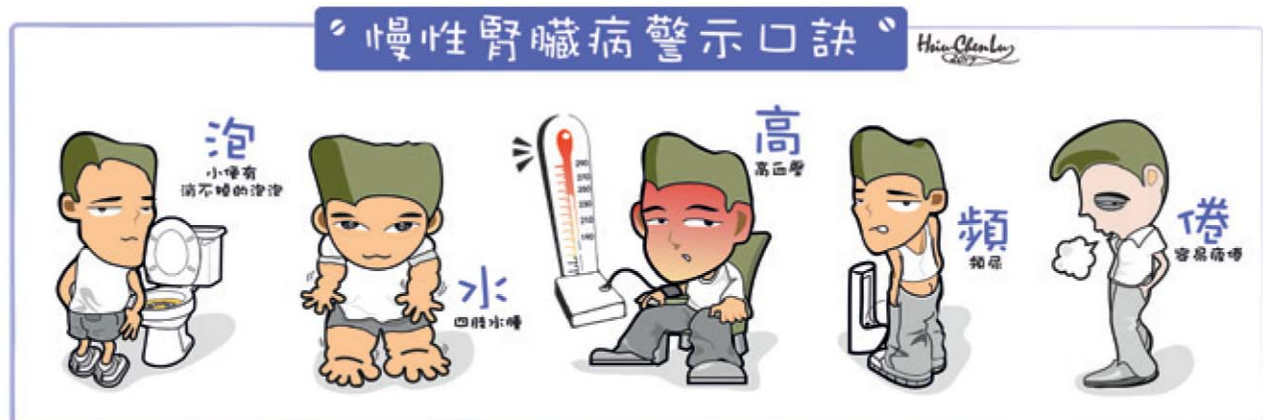
腎臟病防治基金會提供了一個很好記的口訣：「泡、水、高、頻、倦」：小便有消

不掉的泡「泡」、四肢「水」腫、「高」血壓、「頻」尿、容易疲「倦」。當這些症狀出現時，就有可能是慢性腎臟病的警告，一定要趕緊就醫檢查，但千萬不可聽信非專業醫師的診斷與建議，更不可以吃來路不明的秘方、偏方或中草藥，否則除了延誤治療，更有極大的可能會雪上加霜，造成無法挽回的急慢性腎損傷，最後不得不進入一輩子洗腎的命運。因此，定期篩檢腎功能，仔細觀察自己身體有無異狀，一有異狀儘早就醫，是最正確的護腎之道。

慢性腎臟病是可以預防的

慢性腎臟病除了少數是由先天疾病造成的之外，大多都是後天慢性發展而成。既然是後天造成，必然可以經由認識慢性腎臟病發生的原因與表現症狀來加以預防。維持健康的作息和健康的飲食，避免不必要的藥物使用，並熟記「泡、水、高、頻、倦」這5個口訣，就能幫助我們及早發現腎臟功能的異常。

身體的命運操之在己，中國醫藥大學附設醫院腎臟科本著以病人為中心的精神，除了為慢性腎臟病病友做醫藥整合，更提供多面向的照護，用專業和熱忱陪伴病友前行。



沈默的慢性腎臟病

你是高危險族群嗎？

文／腎臟科 主治醫師 江長城、腹膜透析室 主任 王怡寬



隔壁的阿春伯（化名）70歲，個性開朗，身材微胖，平日總愛挺著大肚臍和鄰居們聊天。他有高血壓、糖尿病和痛風，在診所拿藥控制已經十幾年了。他同時也是位老菸槍，每天抽菸2包，抽了快要50年。

不僅如此，阿春伯雙腿膝蓋還有退化性關節炎，天氣一變化就痛得受不了，就彷彿是人體氣象台。醫師曾開止痛藥給他，他吃了自覺效果不好，在好友強力介紹下，改向地下電台購買成分不明的止痛藥服用。

照理講，身體那麼差，總該做個檢查吧，但阿春伯很怕抽血，每次去診所看病只是拿拿藥，醫師建議抽血追蹤，他怕得連忙

搖頭拒絕。算一算，他已經7年多沒有抽血檢查了。

1個月前，阿春伯開始尿量減少，雙腳水腫，兒子眉頭一皺，覺得案情不單純，押著老爸到醫院的腎臟科門診，抽血才發現他已是慢性腎臟病第5期（肌酸酐10mg/dl，腎絲球過濾率GFR 4ml/min/1.73m²），並且腎臟超音波顯示兩側腎臟都萎縮了。醫師告訴他短期內就要開始規則洗腎，阿春伯哭喪著臉，大嘆人生變黑白，回到家，忍不住向鄰居們抒發不安的情緒。

他想著，如果有時光機，可以回到從前，可以從頭來過，該有多好啊……



全臺約有250萬人罹患慢性腎臟病

按衛生福利部的統計，這十幾年來，腎炎、腎病症候群及腎病一直名列國人十大死因之一。慢性腎臟病患者的人數亦十分可觀，根據溫啟邦教授等人於2008年運用健康檢查資料發表的報告推估，慢性腎臟病的全臺盛行率為11.9%，換算起來已經超過250萬人。

最令人擔憂的是慢性腎臟病患者有「自知之明」的比率不高，許多人常常等到已經瀕臨洗腎，才驚覺自己早就被慢性腎臟病纏上了。慢性腎臟病發生之初常常沒有症狀，等到出現明顯症狀，腎功能指數（肌酸酐）可能已經「爆表」。

高危險族群應定期做腎臟病篩檢

慢性腎臟病已被研究證實和許多不良預後有顯著相關，如果高危險族群能定期篩檢，早一步發現腎臟病，早一步接受治療和加強保健，不但能延緩進入洗腎的時間，也能改善預後。

慢性腎臟病的高危險族群

有糖尿病
 有高血壓
 有心臟血管疾病
 有高血脂
 有腎臟病家族病史
 老年人
 肥胖、有代謝症候群
 長期使用止痛藥或其他腎毒性藥物
 抽菸
 有高尿酸血症、痛風
 有急性腎損傷病史
 有自體免疫疾病

不要成為下一個阿春伯！

回頭來看阿春伯，他符合了高危險族群中的哪幾項呢？阿春伯有三高（高血糖、高血壓、高血脂）中的兩高（高血糖、高血壓）和痛風；是老年人、肥胖、抽菸，再加上長期服用成分不明的止痛藥（極可能有腎毒性），身懷這麼多危險因子卻大意地忽略了，等慢性腎臟病進展到末期腎衰竭，需要長期洗腎時，為時已晚也後悔莫及。如果他能早一點發現慢性腎臟病，在腎臟功能還沒那麼差時就到腎臟科門診追蹤治療，遵守慢性腎臟病的照護計畫，結果將大大不同。

總結來說，只要有上表所列任一項危險因子的民眾就必須小心，這意味著自己發生慢性腎臟病的機率比較高，必須藉由腎臟病篩檢（包括抽血檢查腎功能、驗尿檢驗蛋白尿／血尿）做進一步確認，定期的門診追蹤也十分重要，才能防範未然。🌐

參考資料：

1. 國家衛生研究院 2015台灣慢性腎臟病臨床診療指引
2. 衛生署國民健康署2011 慢性腎臟病防治手冊

保護腎臟靠自己

文／腎臟科 主治醫師 陳怡儒、血液透析室 主任 林信宏

腎臟疾病（包含腎炎、腎病症候群及腎病變）多年來蟬聯國人十大死因之一，對民眾的健康與生活已構成極大威脅。腎臟疾病更麻煩的一點是，在其疾病發展的早期，幾無症狀，可說是健康的隱形殺手。那麼當身體出現什麼樣的異狀時，我們需要擔心腎臟病會不會已經上身了呢？

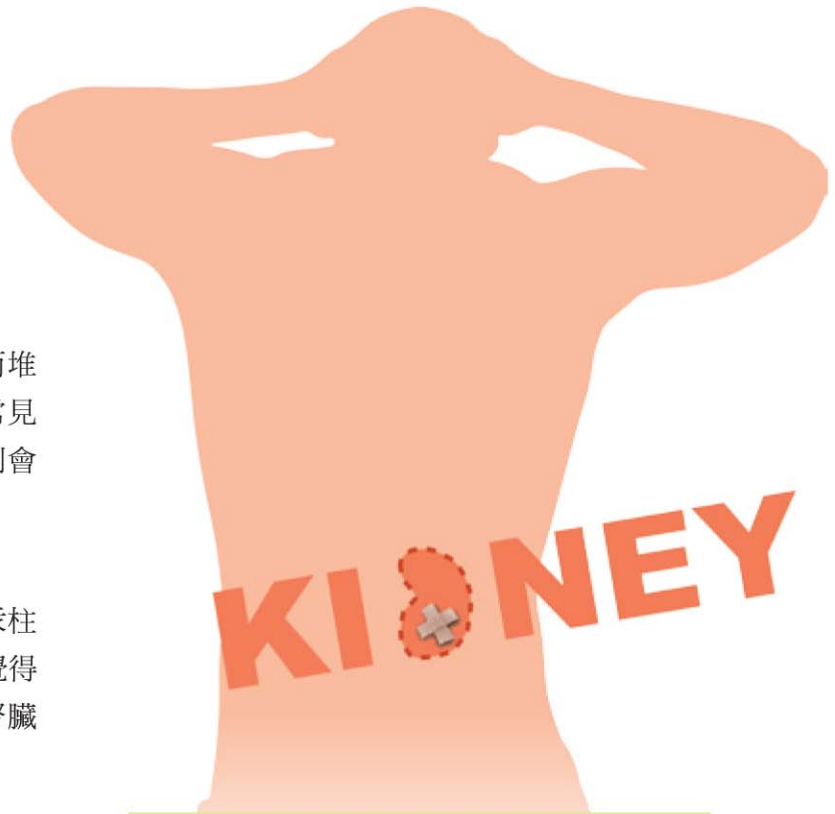
出現這些症狀請小心！

腎臟的主要功能在排除身體的水分、毒素、代謝廢物、調節電解質平衡、製造紅血球生成素、分泌荷爾蒙控制血壓及活化維生素D。因此，當腎臟功能出現警訊，身體不尋常的表現也就是所謂腎臟病的常見症狀，包括：

●不散的綿密泡泡尿

形成主因是蛋白質從尿液中流失，亦即蛋白尿，但有沒有蛋白尿並非眼見為憑，大家可能不能在小便後看到馬桶裡滿是泡泡就認定那是蛋白尿，其中有些泡泡只是馬桶與尿液產生的表面張力所造成的。此時的重點應是尋求腎臟科醫師協助，經由尿液檢查來確定是否真的有了蛋白尿。





●水腫

腎功能變差時，身體水分排不出去而堆積體內，就會造成水腫甚至體重上升。常見現象為雙下肢浮腫，以手指按壓小腿前側會持續凹陷而不回彈。

●高血壓

當血壓的收縮壓大於130或140毫米汞柱（mmHg）就要小心了，千萬不要因為不覺得有什麼不舒服而忽略了高血壓與潛在的腎臟病。

●貧血

●全身疲倦、皮膚癢、食慾不振

一旦出現以上症狀，應該儘早就醫檢查是否有腎臟相關的疾病。此外，若是家族中已有親人在洗腎，可能有遺傳性的腎臟疾病，或是新生入學健康檢查時曾經發現有蛋白尿或血尿，也建議趕快就醫確認病況。

防治腎臟病的正確觀念

然而，並不是檢查結果正常，就如同領到一張腎臟終生保固的平安符。要預防腎臟病悄悄來襲，平日必須避免長時間服用止痛藥（非類固醇類消炎藥）、來路不明的減肥藥及中草藥、宣稱具有萬用療效的神奇藥物（任何非由合格醫師開立的藥物都應小心存疑），更要定期運動以減少肥胖帶來的身體負擔，同時避免太鹹或是不健康的飲食（高油、高糖、高蛋白）。以上都是能夠保護腎臟功能的良方。

倘若被診斷罹患了腎臟病，這時請好好與醫師討論，務必要把握黃金時間儘早治療，如果心存僥倖地至每家醫院到處檢查，

2015年國人十大死因

1	惡性腫瘤（癌症）
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

資料來源：衛生福利部

反而容易延誤病情。這時更應避免服用重複或不適當的藥物，尤其千萬不可聽信任何偏方。

使用腎臟病治療藥物時，若出現不適反應，請提早回診，由醫師調整藥物種類或劑量。只要配合醫囑，定期回診，定期驗血驗尿，並確實遵從營養師的腎病飲食建議，必能讓慢性腎臟病得到最好的治療與控制。🌐

避免慢性腎臟病惡化

最有效的3大策略

文／腎臟科 主治醫師 林詩怡、主任 郭錦輯

慢性腎臟病一旦進入晚期，例如第4期或第5期，腎功能有很大的機率會無法維持穩定，因而在幾個月或幾年內進入末期腎病，需要接受透析治療或腎臟移植，以維持身體正常功能。相反的，如果慢性腎臟病在早期即被發現，經由適當的治療與生活方式的改變，則有可能維持腎功能穩定，避免演變成腎衰竭。因此，定期篩檢腎功能、高血壓、高血糖與高血脂，實為保腎良方。

若於篩檢後，確診為慢性腎臟病早期，也無需太過擔心，腎臟科醫師有3大策略可幫助你穩定腎功能。

策略1

治療造成腎臟功能受損的潛在原因

眾多不同的病因皆會造成腎臟功能受損，其中有些病因是可以治療的，例如輸尿管結石後，因尿路阻塞使腎臟腎盂積水，導致腎功能受損。此時，若及早治療尿路結石，腎功能就有機會穩定下來，甚至恢復正常。若有糖尿病，良好的血糖控制可以延緩糖尿病腎病變的病程，避免腎功能持續惡化。

策略2

避免或延緩腎臟功能惡化

然而，大多數的慢性腎臟病患者其腎臟功能多半逐年甚至逐月低下，即使所謂的潛在病因已被找出並給予治療，慢性腎臟病最終仍會



進展至末期腎病。腎臟科醫師除了規則追蹤病人的腎功能，最重要的是幫助病人積極控制血壓與蛋白尿，並避免他們使用具有腎毒性的藥物。

● 血壓控制

血壓的控制是避免或延緩腎功能惡化最重要的一個環節，無論造成慢性腎臟病的原因是什麼，幾乎所有的病人都需要使用降血壓藥物來控制血壓。良好的飲食與生活習慣對於血壓控制也非常重要，例如日常飲食盡量避免鹽分攝取與菸酒，體重過重的病人適當減重也有助於降低血壓。慢性腎臟病患者的血壓目標值要比沒有腎臟病的民眾嚴格，目標是降到130/80毫米汞柱（mmHg）；如果有蛋白尿，目標值更要降為125/75毫米汞柱（mmHg）以下，這對於延緩腎功能惡化較有顯著效果。

● 蛋白尿控制

先找出與確認造成蛋白尿的原因，若為免疫相關疾病的慢性腎炎，可使用免疫抑制劑如類固醇等，以抑制免疫反應所造成的蛋白尿；糖尿病患者要積極控制血壓與血糖，以減緩糖尿病腎病變的進展與降低蛋白尿；飲食方面建議低蛋白飲食，即減少奶、蛋、豆、魚、肉類的攝取，以防止腎絲球鮑氏囊的持續性損傷；藥物方面可使用血管收縮素轉換酶抑制劑（ACEI）或血管收縮素接受體拮抗劑（ARB），其機轉是能減少腎絲球血管的灌流壓力以降低蛋白尿，達到保護腎臟的效果。此外，生活型態的改變，如戒菸、

減重等，也對改善蛋白尿有一定的助益。

● 確認未使用腎毒性藥物

常見的腎毒性藥物包括非類固醇類消炎止痛藥、來歷與成分不明的中草藥、含重金屬的草藥、具有腎毒性的抗生素。慢性腎臟病患者不但要避免使用上述藥物，並且使用任何藥物前都應先與腎臟專科醫師討論。腎臟科醫師在處方時，會依據病人的腎功能加以調整，因此在正規醫療院所且有確切的腎功能數據參考下，審慎開立藥物，才能有效保護腎臟。

策略3

減少心血管相關的併發症

慢性腎臟病患者常伴隨心血管疾病，事實上，慢性腎臟病患者死於心血管疾病的機率遠高於死於腎衰竭本身，因此減少心血管相關的併發症，為一重要課題。此外，心血管疾病的發生也會造成腎功能惡化，例如心臟衰竭會使腎灌流量不足，因而更加速腎功能的喪失。另一方面，對於心血管疾病的醫療處置，例如執行心導管檢查所需使用的顯影劑等，也有可能損傷腎功能。所以從預防角度來減少併發心血管相關疾病的可能性，有助於腎功能的穩定，常見策略包括良好的血壓控制、低鈉飲食、戒菸、減重、運動，以及規則的門診追蹤。

以上就是腎臟科醫師的3大策略，醫師在看診時會靈活運用，幫助病人維持腎功能的穩定與減緩腎功能的退化。🌐

小心用藥 別讓腎臟吃不消

文／藥劑部 藥師 吳秉峰、腎臟科 主治醫師 楊雅斐



腎臟的主要功能是將體內代謝廢物以及多餘水分排出，由於許多藥物也是透過腎臟排泄，所以如果腎功能不好，有些藥物就必須小心甚至禁止使用。另外，國人普遍存在吃藥補身的錯誤觀念，常自行用藥，期待藥到病除，有時却因而帶給腎臟負擔導致腎臟功能受損。以下分別說明會造成腎損傷的藥物及腎病患者須特別慎用的藥物，希望民眾多加警惕。

會造成急性腎損傷的藥物

不同的藥物會影響腎臟不同部位，藥物造成的急性腎損傷，按部位又可分為腎前、腎內與腎後：

●腎前傷害

因藥物作用使腎臟的血流灌注不足，因而造成腎損傷。例如：非類固醇類抗發炎藥（NSAIDs）與血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）。

●腎內傷害

因藥物作用而引發腎絲球、腎小管的損傷。例如：Penicillamine、Gold、Captopril、Phenytoin，以及一些常見的抗生素Penicillins、Sulfonamides cephalosporins、Aminoglycosides、Amphotericin、Rifampicin。

●腎後傷害

因藥物作用使尿液結晶，導致尿路阻塞，因而造成腎損傷。例如：高劑量的Sulfonamides、Acetazolamide、Methotrexate或Anticholinergics（eg，Tricyclic antidepressants），皆有可能如此。



慢性腎臟病患者須慎用的藥物

●非類固醇類抗發炎藥 (NSAIDs)

臨床上會引發急性腎損傷的藥物，最常見的就是非類固醇類消炎止痛藥。一般人服用非類固醇類抗發炎藥 (NSAIDs) 造成急性腎損傷的機率不高，但若原來就有慢性腎臟病的患者及年長病人，服用此藥而引發急性腎損傷的機率則會顯著上升，且可能與累積劑量有關。美國、歐洲、加拿大與英國等先進國家，早已對這類藥物提出警示，民眾服用時應把握原則：儘可能短期使用，並且只使用最低有效的安全劑量。

加拿大奎北克省案例研究報告中指出，65歲以上長者因使用高劑量 (>25mg) 解熱鎮痛劑 Rofecoxib 而引發急性腎衰竭的風險，相較於未使用非類固醇抗發炎藥的同齡族群高出6倍。此外，非類固醇類止痛藥不僅有可能傷腎，腎病患者服用後也常造成水腫及高血鉀等併發症。

●顯影劑

顯影劑引起的腎病變，目前已知是在接受顯影劑靜脈注射後24-48小時內，在排除其他急性腎衰竭的可能性之後，血液中肌酸酐上升0.5mg/dL或25%。臨床可見病人血液中的肌酸酐在注射顯影劑3天後達到最高點，大部分病人在7-10天內會恢復，但有些患者會造成腎功能傷害而無法恢復至原先狀況。顯影劑引起腎病變的發生率約2-3%，如果是高危險族群，更可能高達20%左右。

因此，中國附醫放射線部目前對所有要接受顯影劑檢查的病人都會做腎功能的監測，若腎功能不正常，即與原醫師討論顯影

劑檢查的必要性，以確定顯影劑的使用與否或者需不需要改做其他檢查。

●磷酸鈉瀉劑 (Sodium phosphate, Fleet®)

磷酸鈉瀉劑因為效果好，近來被廣泛使用在大腸內視鏡檢查前的腸道準備。使用口服磷酸鈉瀉劑後的短期之內，可以發現磷、鈉、氯、血比容與血清滲透壓急速上升，但通常會迅速恢復。

要注意的是，慢性腎臟病患者因為相對性的水分不足，或者病人年齡過大、有高血壓並同時合併使用血管張力素轉換酶抑制劑 (ACEI)、血管張力素第2型受體拮抗劑 (ARB)、利尿劑或者非類固醇類消炎止痛藥，因口服磷酸鈉而產生急性腎病變的機率較高，所以必須小心使用，這對透析患者更被認為是禁忌用藥。

●口服降血糖藥

腎絲球過濾率 (GFR) <45的病人，須謹慎使用糖尿病藥物 Metformin；當腎絲球過濾率 <30，易因此藥而造成乳酸性酸中毒，建議不要使用。另外，糖尿病患者若腎功能有變化或不穩定時，需經常監測腎功能、血糖及酸鹼值，以考慮是否調整 Metformin 的治療劑量或甚至停用 Metformin。除了 Metformin 之外，許多降血糖藥用於腎衰竭患者，因為代謝速率降低，引發低血糖的機率增加，所以必須經常監測血糖值。

●抗生素

抗生素對腎臟影響較大的是 Aminoglycoside 類藥物。慢性腎臟病人使用 Aminoglycosides 須依據腎功能狀況調整劑量及藥物使用間隔。其他的抗生素包含頭孢菌素 (Cephalosporin)、盤尼西林 (Penicillin)、碳青黴

烯（Carbapenam）、萬古黴素（Vancomycin），以及帶狀疱疹患者使用的Acyclovir，都需要依據腎功能調整劑量。

●肌肉鬆弛劑

肌肉鬆弛劑Baclofen廓清率與腎臟排出的能力相關，因此腎病患者容易在體內累積而有改變神智的副作用，必須小心使用。若是透析患者，建議不要使用。

●中藥

在中藥研究報告中，依中國藥典收載易影響腎功能的中藥有廣防己、馬兜鈴、天仙藤、關木通、青木香、蒼耳子、天麻、巴豆、牽牛子、附子、馬錢子等。我國食品藥物管理署已禁用含馬兜林酸的中藥，所以來源正常的中藥是安全的，來路不明的中草藥則切勿使用。

●血管張力素轉換酶抑制劑（ACEI）、血管張力素第2型受體拮抗劑（ARB）

血管張力素轉換酶抑制劑及血管張力素第2型受體拮抗劑，因可降低腎絲球壓力，所以具有腎臟保護的效果，但副作用是會造成血鉀增加，腎病患者使用時必須監測鉀離子濃度及腎功能的變化。

●降血脂類藥物（Statins、Fibrates）

腎病患者是心血管疾病的高危險群，要嚴格控制血脂，降血脂的Statin、Fibrates類

藥物皆可使用，但不建議合併使用，因為可能會增加發生橫紋肌溶解症的機率。

正確用藥才能保護腎臟

藥物可以治病，但也可能帶來傷害，腎病患者尤其容易因為用藥不當而使得原已脆弱的腎臟功能進一步受損。臨床上最常造成腎損傷的藥物如非類固醇類消炎止痛藥與顯影劑，須避免或謹慎使用。降血糖藥物、肌肉鬆弛劑、中藥、血管張力素轉換酶抑制劑及血管張力素第2型受體拮抗劑、降血脂類藥物（Statins/Fibrates）、抗生素等，在使用上也需特別注意。這些藥物除了可能促使殘餘腎功能進一步惡化，病人也可能會產生嚴重的藥物不良反應。

再次提醒民眾使用任何藥物之前，最好先向醫師或藥師諮詢，切勿自行用藥，建立正確用藥觀念，是保護腎臟最好的方法。⊕

參考資料：

1. Michele L. Matthews, PharmD, CPE, BCACP. The Role of Dose Reduction with NSAID Use. Am J Manag Care. 2013;19(14 suppl):S273-S277.
2. 台灣腎臟醫學會，2015台灣慢性腎臟病臨床診療指引（第8章）。



怎麼吃最護腎

不同階段的飲食原則

文／臨床營養科 營養師 江宗謙、腎臟科 主治醫師 劉炯勳

菸 酒不沾的陳先生，在健康檢查時發現有蛋白尿，被醫生告知有輕微腎損傷，需要飲食控制。他愁容滿面地來到營養門診諮詢，很擔心是否從此以後就要洗腎了！

蛋白尿是指尿液中含有身體流失的蛋白質，小便時會出現不易消散的泡沫，這是腎臟損傷的警訊。對於高血壓患者來說，不論其蛋白尿的成因為何，血壓控制對蛋白尿及腎功能均有幫助；而血糖控制良好的糖尿病患者，亦可減少糖尿病腎病變的發生。

腎臟病除了會因為高血壓、糖尿病而引起，也與家族遺傳和腎臟老化有關。依照不同程度的腎臟疾病，飲食上所需注意的事項不盡相同，就讓營養師告訴你怎麼吃最護腎。

一般民眾的腎臟保健口訣

●掌握「三多三少」的飲食原則

- 多纖維** 選擇高纖維食物
- 多蔬果** 每餐1碗蔬菜及1天2份水果，亦可幫助血壓控制。
- 多喝水** 每公斤體重每天需要30ml水分，如60公斤×30ml=1800ml/天。
- 少鹽** 選擇新鮮食材，少喝湯及減少加工食品與醬料攝取。
- 少油** 避免油炸食物，多使用清蒸、水煮、川燙等較少油脂烹調的方式。
- 少糖** 減少甜點、餅乾零食、含糖飲料的攝取。



●生活作息「四不一沒有」。

- 四不** 不抽菸、不熬夜、不憋尿、不吃來路不明的藥
- 一沒有** 沒有鮪魚肚。鮪魚肚是肥胖的指標，而肥胖會增加腎臟的負擔。男生正常腰圍應在90公分以下，女

生為80公分以下，所以平常要多運動，控制體重及腰圍。

除了做到「三多三少」與「四不一沒有」的腎臟保健原則，也別忘了定期回醫院檢查，包含抽血、驗尿、量血壓，好好追蹤腎功能。

慢性腎臟病第1、2期患者

第1期和第2期的慢性腎臟病患者，需好好控制血糖、血壓與飲食來延緩腎功能損傷。

●食物選擇

以新鮮食材為主，避免肉類加工品（如：肉鬆、魚丸、蝦餃、肉乾等）、醃製物（如：榨菜、酸菜、梅干菜、筍乾、蘿蔔乾、泡菜、蜜餞）、罐頭類食品。

●蛋白質足夠但不過量

男性建議量約1天6份，女性為5份（1份為1兩肉類或1顆蛋或1杯豆漿），攝取太多蛋白質，會產生含氮廢物，增加腎臟負擔

●減少鹽分攝取

少喝湯，1碗湯約有1.5公克食鹽，所以很容易使得鹽分攝取超標。可善用烹調技巧，例如以花椒、八角、檸檬汁、香菜、蔥、薑、蒜等來增加食物風味，減少用鹽量，促進食慾。

●勿亂用偏方或中草藥

●水果禁忌

腎病患者禁止食用楊桃製品（如：新鮮楊桃、楊桃汁、楊桃乾等），因楊桃中的成分會引發腎毒性及神經毒性。



慢性腎臟病第3、4期患者

第3期和第4期的腎臟病患者，通常漸漸會有輕微症狀出現，飲食上也開始要建立低蛋白原則，以減少尿毒產生，延緩腎功能的衰退。第4期患者，可使用低氮澱粉取代部分主食，補充低蛋白點心，因為腎衰竭會影響磷鉀等礦物質的排泄，此時必須遵守低磷鉀的飲食原則，避免血鉀過高而誘發心律不整、心跳停止或猝死等危險，以及避免因血磷過高而造成皮膚癢和骨頭病變。

●限制蛋白質飲食

- 1.約減少1份蛋白質攝取，1天的蛋白質攝取量控制在4-5份。
- 2.使用低氮澱粉取代白米飯和麵食，例如冬粉、米粉、河粉、粿條、米苔目、蘿蔔糕等。
- 3.可補充高熱量低蛋白質的點心，例如玉米粉、蓮藕粉、太白粉、樹薯粉、冬粉、涼粉皮、粉圓、西谷米等。

●減少鉀離子的攝取

鉀離子易溶於水，且普遍存於各類食物中，因此請注意下列原則：

蔬菜 先洗再切小段，用滾水燙過撈起，此時鉀離子會流到湯裡，燙過後再以油炒或油拌。避免食用菜湯、精力湯及生菜。

水果 避免飲用果汁，不吃加工的水果乾。選擇新鮮的蘋果、水梨、蓮霧、鳳梨、葡萄、芒果、百香果、水蜜桃等，取代木瓜、美濃瓜、草莓、釋迦、奇異果、龍眼等高鉀水果。

肉類 勿食用濃稠肉湯，勿用肉汁拌飯。

飲料 避免飲用濃咖啡、濃茶、雞精、運動飲料及其他飲料。白開水及礦泉水是最好的選擇。

調味品 勿使用低鈉鹽、健康美味鹽、薄鹽或無鹽醬油，因為這些調味品都是用高鉀取代鈉離子，容易增加血鉀。

● 避免吃含磷高的食物

- 1. 含有酵母者：**養樂多、優酪乳、優格、乳酪、健素糖、酵母粉等。
- 2. 乾豆類：**綠豆、紅豆、黑豆等。
- 3. 全穀類：**糙米、薏仁、乾蓮子、全麥製品、小麥胚芽等。
- 4. 內臟類：**豬心、豬肝、雞胗等。
- 5. 核果類：**花生、瓜子、核桃、腰果、栗子、開心果、杏仁果等。
- 6. 其他：**可樂、汽水、可可、蛋黃、魚卵、肉鬆、黑芝麻、卵磷脂等。

適合慢性腎臟病患者的低鉀水果

水果種類	每份水果重量 (公克)	每份水果含鉀量 (公克)
鳳梨	125 (削皮後約1碗)	36
山竹	90 (5個)	54
芒果	150 (削皮前約1小個)	80
蘋果	125 (削皮前約1小個)	100
柿子	75 (削皮前約1小個)	105
葡萄	100 (約13個)	120
百香果	130 (約1.5個)	120
小玉西瓜	210 (果肉重、約1又1/4碗)	126
文旦	115 (剝皮後約3瓣)	127
水蜜桃	145 (削皮前約1小個)	135

慢性腎臟病第5期患者

到了第5期，磷的排出更加困難，容易產生高磷血症，會刺激副甲狀腺素分泌增加，加速骨質破壞，造成鈣的流失，因此醫師所開的鈣片（磷結合劑）要在餐中食用，可結合食物中的磷，減少腸道對磷的吸收，並可補充鈣質。若出外忘了攜帶磷結合劑，也可就近向藥房買胃乳片應急。除了遵守低磷鉀飲食原則，蛋白質份量控制在1天3-4份（根據病人體重不同而有差異），如有水腫，每天鹽的攝取不可超過3公克，湯湯水水越少越好，水分攝取量可參考前一天尿量再加500-750ml。

洗腎患者

洗腎前後的患者，飲食上最大的差別在於蛋白質的攝取量。慢性腎臟病第4-5期但尚未洗腎的患者，需要限制蛋白質的攝取，以避免增加腎臟負擔，可延緩腎功能的惡化。但若已經洗腎，在洗腎過程中會流失一些蛋白質與胺基酸，因此不必限制蛋白質攝取，亦不需要攝取低氮澱粉，此時蛋白質的攝取反而要增加至每天6-7份，對於鹽分和其他飲食上的限制也可以放鬆些。建議多吃蔬菜，但依然是以川燙過後再料理為佳，避免洗腎前後的鉀離子波動過大。

由於每位患者的病情不同，最好請就診醫院的營養師做個別的飲食指導。☺



當腎臟失去功能 腎臟替代療法 是生命防線

文／腎臟科 主治醫師 王捷賢、蔡靜璋

當腎衰竭發生時，腎臟無法有效執行排除體內代謝廢物、多餘水分及分泌荷爾蒙的功能，這些毒素及水分堆積在體內，便會影響全身器官，包括心臟血管、造血、消化、神經、骨骼、內分泌等系統，這也就是為什麼尿毒症的症狀會遍及全身。

所謂尿毒症是指體內毒素累積達到某一個量，身體已無法負荷，腎衰竭的症狀即陸續出現，包括疲倦、噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、皮膚搔癢、四肢或臉部浮腫、喘，以及高血壓（頭暈、頭痛）等。

腎臟功能下降至腎絲球過濾率（GFR） <15 ，稱為末期的慢性腎臟病，除了陸續出現上述的尿毒症狀，還可能會發生必須立即接受透析治療的急性併發症，例如血中鉀離子過高、酸血症、肺積水、尿毒腦病變等，這時就要有洗腎的心理準備，必須進一步了解腎臟衰竭的替代療法。末期腎臟病的腎臟替代療法有血液透析、腹膜透析與腎臟移植等3種選擇。

何時需要洗腎？

需要洗腎的時機可概分為二：

急性腎衰竭 若合併有血鉀過高、嚴重酸中毒、急性肺水腫、神經病變、心包膜炎，此時必須接受緊急透析治療。

慢性腎衰竭 一般而言，非糖尿病患者在肌酸酐 >8 或腎絲球過濾率（GFR） <10 ，併有上述急性併發症且藥物治療失效的時候；即須接受透析治療。至於糖尿病患者，必須接受透析治療的時間點往往會比非糖尿病患者來得早，當肌酸酐 >6 或腎絲球過濾率（GFR） <15 ，就可能合併有尿毒症狀，若這些併發症未能經由藥物處理獲得緩解，就得開始透析治療。

透析治療有兩種方式

透析治療常被民眾稱為洗腎（洗腰子），透析有兩種方式，一是血液透析（俗稱洗血），一是腹膜透析（俗稱洗肚子），各有其優缺點。血液透析無絕對禁忌症，但並非所有病人都適合血液透析。若病人曾接受腹部大手術、有視力障礙，或生活無法自理且沒有人可以協助時，可能就無法做腹膜透析。

至於選擇哪一種洗腎方式，需由醫師、病人與家屬討論後決定。腎臟科醫師除了依據上述準則，也會視個別病況而有不同的建議。病人與家屬在獲取充分的醫療資訊後，則須評估病人情況、工作情形、個人意願及家屬的支持度來做最後決定。

血液透析過程與相關細節

洗腎機將血液抽出體外，經由1個半透膜製成的透析過濾器（俗稱人工腎臟）濾出多餘廢物和水分，淨化過後的血液再流回病人體內，即為血液透析。（圖1）

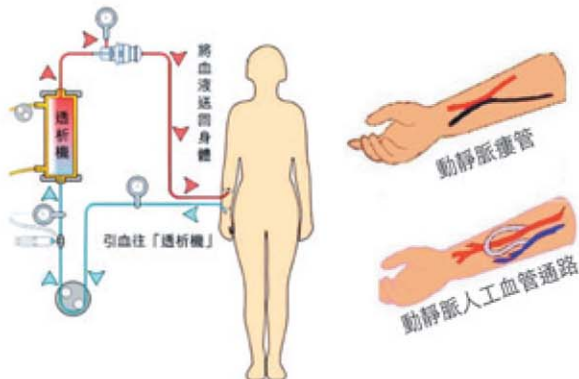


圖1：血液透析示意圖

圖2：血液透析的通路

● 透析用的血管通路

血液透析時必須有血管通路，才能抽出足夠的血流進行透析治療。血液透析通路可分為導管和瘻管兩種（圖2）：

1. 導管

可分為暫時與中長期兩種。雙腔靜脈導管為暫時性的導管，不能長期使用，一般是在病人沒有動靜脈瘻管可用之前當作暫時性的血管通路。中長期導管商品名稱為Permcath或Hickmann catheter，平均使用時間約為3-6個月，但也有病患使用達1-2年。

2. 動靜脈瘻管

瘻管也分為兩種，一種是利用自體血管（AVF），外科醫師將病人的靜脈血管接到動脈，瘻管接好以後，血流量變大，血管會逐漸變粗，通常需要1-3個月以上的時間，血管方能成熟到血流量每分鐘200-300ml以上，並足以承受每週2-3次扎針透析的強韌度。在一些血管比較差、比較細的病人，外科醫師可能會建議另一種人工血管（AVG），在動脈及靜脈間用人工血管連接，通常在術後1個月就可以使用。洗腎時，護理人員在瘻管扎入兩針，一針將血抽出經過洗腎機過濾，再由另一針將血液送回體內。

● 每星期要到醫院治療2-3次

血液透析的病人必須配合醫療院所的透析時間表，每星期到血液透析室2-3次，由護理人員執行透析，每次透析時間3-4小時。血液透析是較能有效而快速地清除代謝廢物及水分的治療方式，因為固定前往血液透析室，與其他病友及醫護人員會有較頻繁的互動。

● 可能的副作用與缺點

血液透析的缺點是每次治療都需要扎針，有扎針的不適感。並且，由於血液透析能在短時間內清除毒素，導致血液中尿毒量

的變動較大，易產生透析不平衡症候群，可能會有噁心、嘔吐、抽筋、頭痛、高／低血壓等症狀。此外，血液透析因為是間斷性透析，兩次透析間飲食與水分的控制要比腹膜透析嚴格。

腹膜透析過程與相關細節

腹膜透析是將乾淨的透析液（約1-2公升），經由腹膜導管輸入腹膜腔，藉由濃度擴散的原理，將病人體內的尿毒素交換至透析液中，置放4-6小時之後，再將這些含有尿毒素的透析液引流出體外（圖3）。外科醫師在病人的腹腔中植入腹膜透析導管（圖4），約等2-3週待傷口癒合，病人即可開始接受透析訓練，經由適當的訓練，便能自行操作整個過程。

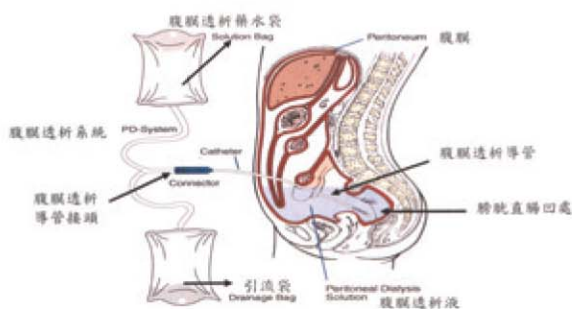


圖3：腹膜透析示意圖



圖4：在腹腔植入透析導管

●每天3-5次或在睡眠中進行透析

腹膜透析的透析模式可分兩種，一為連續性可攜型腹膜透析（CAPD），病人每日

執行3-5次的換液，每次4-6小時；另一為全自動固定型腹膜透析（APD），病人於晚上睡眠時，經由腹膜透析導管與全自動腹膜透析機相連，腹膜透析機會自動按照處方執行換液，在6-8小時的睡眠過程中進行持續性的透析。病人起床後，將腹膜透析導管與腹膜透析機分離後，即可開始一天正常的生活作息。（圖5）



圖5：連續性可攜型腹膜透析（CAPD）

全自動固定型腹膜透析（APD）

●腹膜透析的優點

相較於血液透析，腹膜透析是一種可持續而平穩清除代謝廢物及水分的治療方式，同時因為血液中生化值的變動緩慢，病人較無強烈不適感，飲食上的限制也較血液透析病人少。病人在透析過程中無需承受扎針之苦，能減少血液感染風險，且在任何地方都可自行操作換液。腹膜透析病人每月回診的次數較少，約1-2次，生活作息較具彈性。

●腹膜透析的缺點

腹膜透析最主要的缺點是感染的風險性增加，包括腹膜炎以及導管出口處的感染等。因為每一次換液時，都要將身上的導管開口打開與藥水袋連接，若操作不當或個人衛生習慣不佳，就可能造成感染甚至引起腹膜炎。另外，對糖尿病或高血脂患者而言，可能會影響血糖與三酸甘油脂的控制，因為

透析液含高量葡萄糖，病人在透析時吸收了部分葡萄糖，致使血糖與三酸甘油酯可能隨之升高。

腎臟移植是最好的腎臟替代療法

腎臟移植即俗稱的「換腎」。當原有的腎臟功能損壞時，換腎是最佳的腎臟替代療法。不管是血液透析或腹膜透析，都無法使腎衰竭病患的體內毒素及代謝廢物清除到正常，但成功的腎臟移植卻可使受腎者的腎功能恢復到近似正常。

換腎是以外科手術將捐贈者的健康腎臟植入患者腹部，代替原有已損壞的腎臟。至於原來的腎臟，除了一些特殊原因例如過大的多囊腎或懷疑有腫瘤等，否則不必特別去摘除它。

●移植腎的來源

移植腎的來源，一由腦死患者捐贈，一是活體捐腎，目前臺灣法規限定活體捐腎者必須是病人的5親等之內。由於國人捐贈器官的風氣不盛，每年僅有極少數的末期腎衰竭患者有機會得到屍腎移植。在尚未換腎之前，患者仍需接受透析治療以維持身體功能。

●換腎的絕對禁忌

捐腎者與受腎者均需經歷一系列的醫療評估。腎臟移植絕對的禁忌症：有活動性或尚未治癒的慢性感染、尚未確定完全治癒的惡性疾病、無法遵守醫囑者、預期

壽命少於1年者、無法控制的精神異常者、習慣性濫用藥物者。

●腎臟移植的優缺點

腎臟移植的優點是存活率高、不需要再透析、生活品質較好。腎臟移植的缺點包括：移植後需終身服用抗排斥藥物，抗排斥藥物若劑量調整不當，可能會造成肝腎及其他器官的毒性傷害；抗排斥藥物可能會增加腫瘤與感染的風險，也可能會誘發高血壓、高血糖、高血脂等；移植的腎臟可能因為排斥而使腎功能衰退，甚至再度腎臟衰竭。

這3種腎臟替代療法，會因不同的治療模式而影響個人的生活型態，因此末期腎臟病患者在選擇腎臟替代療法時，應先瞭解其治療方式，考量個人情況、自我照顧能力以及親友的支持度等，與家人仔細商討後再決定。🌐



智慧透析APP

洗腎病友好幫手

文／血液透析室 小組長 陳黎玉、總技師 楊凱玲、主任 林信宏

據健保署統計資料，臺灣透析人口已於2015年首度突破8萬大關，其中又以接受血液透析治療的人數最多。血液透析俗稱「洗腎」、「洗血」或「洗腰子」，病人除了承受身心煎熬，更要與家人共同面對生活型態的重大改變，這段學習與疾病共存的過程，對他們來說真的是一大挑戰。

因此，醫護團隊除了提供醫療照護服務之外，在居家照護指導、協助病人與家屬做好自我調適並面對透析治療，以及提升生活品質等層面，也扮演著非常重要的角色。

透析專屬APP，幫病友做好健康管理

血液透析病友為維持身體的正常運作，每週固定有2-3天要至醫院進行透析治療。除此以外，他們大部分的時間仍是在家裡或工作場所，如何幫助他們落實透析照護的連續性，是各透析中心提升透析品質的一大課題。中國醫藥大學附設醫院腎臟科的透析中心為此不僅備有病友衛教單張、手冊及DVD衛教光碟，腎臟科與資訊室還共同開發了透析病人專屬的APP，讓病友及家屬能快速便捷地獲取所需照護資訊。



在本院資訊室的協助下，腎臟科2015年於中國醫點通APP建立中部首創的透析APP，病友及家屬藉由智慧型手機即可了解透析治

療相關資料，對加強自我健康管理發揮了極大效益。2016年年底為促進醫（e）病溝通並增加病友對透析APP的使用率，腎臟科醫療團隊與資訊室續致力於智慧透析服務APP的優化方案，今年3月28日正式啟用。

有了智慧透析APP，居家照護更方便

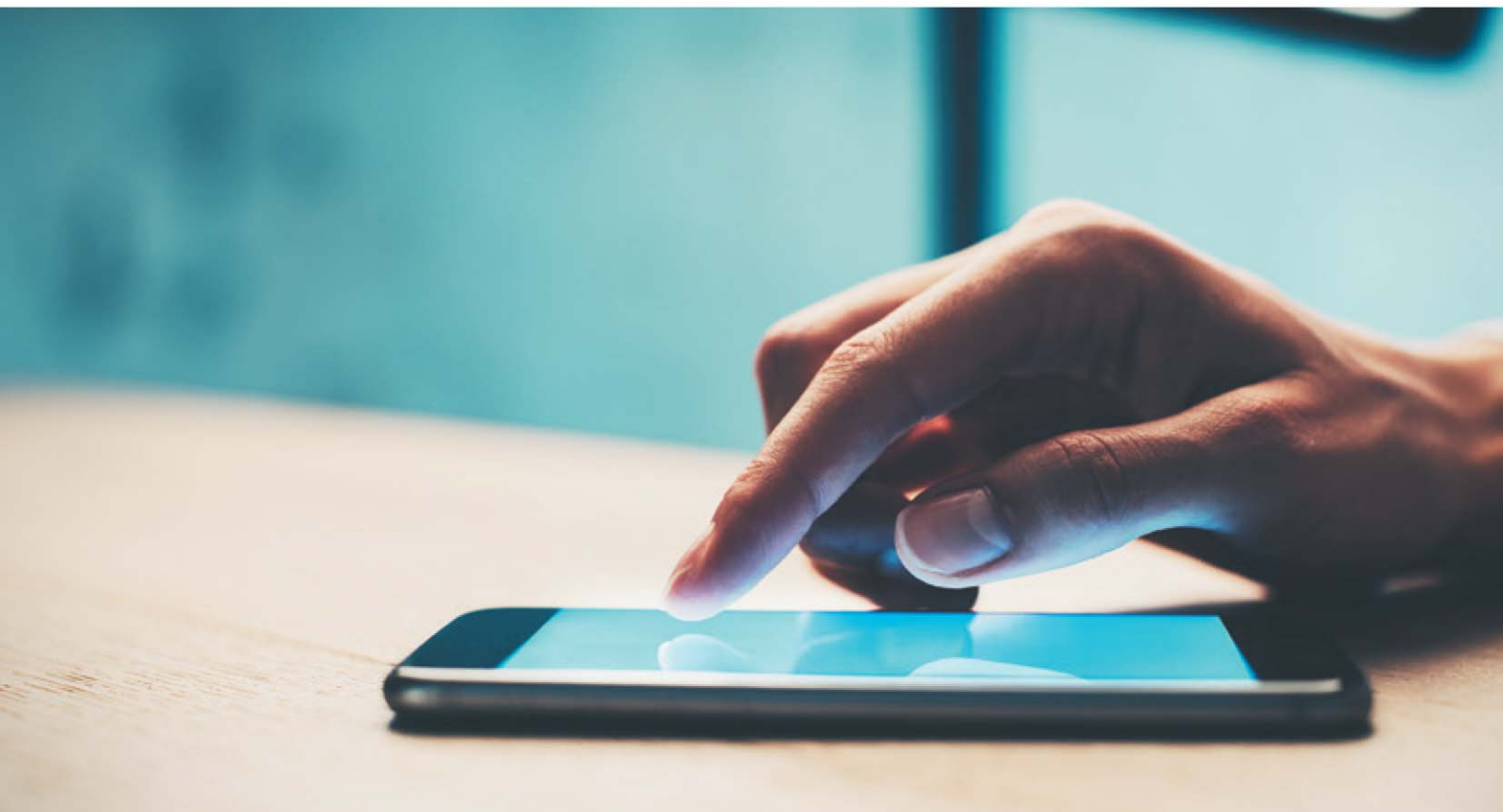
智慧透析APP包含6大功能：透析行事曆、用藥及記錄、衛教及飲食、生理記錄、團隊及Q&A、血管通路保養。這些功能可讓病友及家屬隨時掌握個人的醫療照護資訊，例如「透析行事曆」方便病友隨時查詢自己的透析與門診時間排程；「用藥及記錄」可顯示抽血檢驗報告等事項，並主動呈現衛教資訊；另可經由個人化提醒設定，叮囑自己

按時服藥、測量血壓，並登載於「生理記錄」項目中。智慧透析APP亦有血管通路自我檢測量表，讓病友能了解自身血管狀況，用心維護珍貴的「生命線」。

加入中國醫點通，享有健康新服務

透析護理人員在病友接受透析治療的生涯中，不斷協助他們做好居家自我照護，以及進行各項自我評估與相關衛教，而這樣的角色在智慧透析APP加入之後，打破了時空限制，更能滿足病友的需求。

透析病友及家屬只要加入中國醫點通APP，即可藉由智慧透析APP，在漫長的透析治療過程中，成為自己最好的透析監測專家，進而提升生活品質，延續彩色人生。🌐



做好腹膜透析 居家照護最關鍵

文／腹膜透析室 中級技術師 羅蓓芬
總技師 楊凱玲、主任 王怡寬



為了改善國民的腎臟健康，健保署不僅積極推動慢性腎臟病防治相關計畫，更結合國健署、醫事司與國家衛生研究院等相關單位實施「慢性腎臟病防治與照護品質5年提升計畫」，督促病人定期追蹤腎功能變化，期能控制腎衰竭，延緩進入透析治療的病程進展。

中國醫藥大學附設醫院腎臟科對於已是第5期腎臟病的患者，會安排他們及家屬透過醫病共享決策作業流程，與醫護團隊共同討論治療計畫，充分瞭解並選擇適合自己的透析治療模式，讓病人及家屬面對透析治療不再焦慮害怕，進而能夠接受及配合長期透析治療。

腹膜透析優點與兩大模式

目前的透析治療包括血液透析及腹膜透析。腹膜透析除了可使病人在進入透析的前幾年，較能保有殘餘腎功能，並且日常生活的飲食限制較少，免受扎針之苦，同時因為主要是在家中執行腹膜透析，因而擁有較大的自主性。

腹膜透析又可分為兩種，一種是連續可攜式腹膜透析（簡稱CAPD），通常1天需要更換3-5包透析藥水，每次更換藥水的過程約需30分鐘。另一種是全自動腹膜透析（簡稱APD），每天利用晚上睡覺時間以機器自動更換腹膜內的藥水，連接機器的時間大約是8-12小時，在執行過程中，機器會自動換液。

這兩種方式都是由病人自行操作，治療結果與自我照顧品質有密切關係，因此良好的居家照顧是腹膜透析病人很重要的任務。

在家透析要做好自我照護

雖是病人在家自行操作腹膜透析，但腹膜透析護理人員仍扮演非常重要的角色。病人必須在護理人員指導下，接受腹膜透析治療相關技能訓練並通過測驗後，才能加入腹膜透析的行列。除了腹膜透析換液技能，居家自我照護時又應注意那些事項呢？

●導管照護

- 1.每天淋浴及更換衣物，淋浴前需做好導管出口處的防護措施，並在淋浴後馬上執行出口照護，保持清潔乾燥並確實固定導管。
- 2.避免拉扯腹膜透析導管，不可在導管附近使用尖銳物品，例如剪刀。

●居家換液環境及正確執行換液步驟

- 1.在家中換液的場所最好為密閉空間，環境整潔明亮，並有衛浴設備，以利洗手及處理廢棄的透析液。
- 2.換液地點不要在空調設備出風口處或窗戶旁，避免被落塵感染。
- 3.家中若飼養寵物，在換液的房間內，應禁止寵物進入以防感染。

●日常照護注意事項

水分控制 每天量血壓、體重及檢查有無水腫，勿攝取過多液體。

飲食原則 低鹽、低糖、低油、高纖維，補充蛋白質。

藥物使用 遵照醫囑使用藥物與注射針劑。

運動要點 運動可以幫助血壓控制、增加心肺功能、降低膽固醇及三酸甘油酯，並能改善睡眠品質。透過醫護團隊的評估及討論，病人可選擇適合自己的有氧或無氧運動，但應避免腹部會受撞擊或會急速增加腹壓的運動。另外，有心血管疾病者應避免激烈運動，以選擇醫療團隊建議的運動項目為佳。

性生活 在身體狀況慢慢恢復之後，體力與胃口變好，心情也調適妥當，親密關係是可以恢復的。鼓勵伴侶參與腹膜透析治療，增加對治療的認識，良好溝通及溫柔撫觸是性生活成功最大的要素。

旅遊 腹膜透析是由病人自行操作，故可和其他人一樣外出旅遊，只要在出遊前與醫師及護理師討論安排藥水送達及途中換液環境所需注意的相關事項即可。

腹膜透析可依病人作息和工作需求來調整透析治療時間，具有高度的獨立性和自主性，對個人生活型態及限制較少。本院腎臟醫學中心將持續推展腹膜透析治療，期能幫助腎友們擁有更好的生活品質。☺

腎臟虧虛

中藥調理步步為營

文·圖／中醫內科 醫師 廖元敬



使用中藥前須先辨證

慢性腎臟病最早在戰國秦漢時期的傳統醫學便有相關論述，中醫理論依病程發展及患者症狀表現，將腎病分為水腫、腎勞、腎衰等3個階段。患者若感到疲倦、無力、貧血、怕冷，多因正氣虧虛引起，依臟腑不同又可歸納出脾腎氣虛、脾腎陽虛、肝腎陰虛、氣陰兩虛、陰陽兩虛等現象；患者若覺得四肢頭面水腫、小便時有細微泡沫、小便量減少、皮膚搔癢乾燥暗沈，則可歸因為外感、痰熱、水氣、濕濁、濕熱、瘀血、風動或風燥等等。

這時要取得良好的治療效果，首先要分辨病程屬於急性或慢性？是否有特定外因導致？是不是原本的潛在疾病出現變化？由於慢性腎臟病可能引發或潛藏各種代謝、血管與神經的併發症，故患者多為正氣虧虛，兼有濕濁、血瘀，而濕濁留戀難解是很常見的問題。

慢性腎臟病患者常

常覺得疲倦、皮膚癢或食慾不佳，想要積極改善這些症狀，卻不知該從何下手，有時想用中藥調理，又害怕藥吃多了，反而會加重腎臟負擔，因而心慌慌。

慢性腎臟病一旦進展為不可逆的末期腎臟衰竭，除了透析治療或換腎，往往別無他法，唯有透過早期發現與適當的醫療處置才能有效防止惡化。

中醫治療的全面考量

臨床上將慢性腎臟病分為5期，第1、2期通常沒有症狀，患者難以察覺，到了第3期腎絲球過濾率（GFR）<60，許多症狀才會逐漸表現出來，病情較嚴重的第4期或第5期，容易合併水腫、疲倦、貧血與不明原因的皮膚搔癢。

在治療上，使用中藥輔助為現行趨勢。世界衛生組織有研究顯示，高達65%的慢性腎臟病患者曾使用針灸、中藥、整脊、按摩復健手法等延緩腎衰竭及治療關節炎、皮膚搔癢、心血管疾病、焦慮、疲倦、憂鬱等併發症。而自戰國時代開始，便有使用中藥治療慢性腎臟病的記載，針對不同體質及發作狀況，採取不同的治療模式，其後歷代名醫也分別提出效果不錯的治療方案。

中醫治療手法可歸納為以下幾點：1.通腑瀉濁，使邪有出入。2.清熱解毒，祛濕化痰。3.活血化瘀，調暢腎絡。4.補脾益腎，扶助正氣。由於陰陽互根，腎虛虧損，日久會殃及其他臟腑，形成虛實互見、陰陽失調、寒熱錯雜的病機。所以中醫治療在滋腎陰的同時必須兼顧腎陽，溫補要防傷陰，養陰則防滋膩而礙陽，注意升降出入等氣機升發過程，故宜選用溫而不燥烈的中藥。

用藥可別誤踩地雷

慢性腎臟病患者若需中藥治療，一定要尋求合格中醫師的診治，由醫師開立適當的處方，避免使用高鉀藥材如夏枯草、絲瓜絡、車前子、金錢草等（圖1），也不宜使用含有微量馬兜鈴酸的厚朴、細辛（圖2）。一般而言，水煎劑型的中藥，磷、鉀離子含量通常會比較高。總之，使用任何藥物唯有諮詢及遵從醫藥專業人員指導，才能確保安全並緩解不適，偏方、來路不明的中草藥與黑藥丸是絕對不能碰的。

食物是五臟六腑與四肢百骸得以濡養，以及人體氣血津液的泉源，但因慢性腎臟病患者常常沒有食慾或噁心欲吐，每餐原本就吃得少，飲食限制又多，容易因而營養不均

衡與熱量不足。所以這時第一個飲食重點應是讓他們攝取足夠的熱量，再搭配適量而安全的蛋白質、磷、鈉、鉀與水分限制。坊間常見的十全大補湯、藥燉排骨、薑母鴨、麻油雞等補品，多屬溫燥傷陰助熱，對腎功能不全的人來說都是不好的，不但會造成身體負擔，蛋白質攝取過量還會加速腎功能的惡化。

近年的中藥研究成果

近年的研究顯示，慢性腎臟病或末期腎臟病患者除了接受常規的西藥治療，若搭配黃耆類中藥處方，可以改善蛋白尿；糖尿病腎功能不全的患者併服六味地黃丸，可透過抗發炎、抗氧化作用，進一步改善服用降血糖藥物的副作用；若糖尿病腎功能不全患者為腎陽虛證型，使用濟生腎氣丸不僅可改善糖化血色素值，且能改善臨床症狀及提升生活品質。

此外，臺灣健保資料庫分析1997-2008年罹患第2型糖尿病的腎病變患者，發現合併使用中醫藥更能顯著降低腎衰竭的風險。若就整體慢性腎臟病患者進行分析，也發現搭配中藥治療可降低未來演變為末期腎衰竭的風險，以及降低後續的整體死亡率。

過去缺乏嚴謹的科學方法，無法提出客觀數據來證實中醫藥治療疾病的效果，而這也是現代中醫學持續努力的目標，希望日後能提供慢性腎臟病患者一個更加安全也安心的治療環境。🌱



圖1：高鉀中藥（夏枯草、金錢草、絲瓜絡、車前子）



圖2：含馬兜鈴酸的中藥（厚朴、細辛）

追求身心靈的健康與幸福 莊明哲院士演講紀實

文·圖／精神醫學部 醫師 谷大為、一般精神科 主任 蘇冠賓
精神醫學部 主任 藍先元



中國醫藥大學李文華校長擔任講座主持人，他極為推崇莊明哲院士的成就。



莊明哲院士（左）是國際知名的精神遺傳醫學權威，右為本院精神醫學部一般精神科蘇冠賓主任。

今年4月11日，中國醫藥大學生物醫學研究所與中國醫藥大學附設醫院精神醫學部，很榮幸能邀請到美國科學院莊明哲院士前來進行兩天的指導。莊院士第1天以演講分享有關「幸福」的研究（Research on Wellbeing），深入探討分子基因學、環境與靈性因子對於健康老化及長壽的影響，大家反應十分熱烈，致使第2天的座談會必須增加聽眾名額並且更換場地。座談會中，莊院士不但無私傳承寶貴經驗，啟發未來科學的方向和洞見，協助促進美國加州大學聖地牙哥分校（UCSD）與中國醫藥大學的合作，更鼓勵中醫大創建前瞻性的幸福研究中心（Wellbeing Center）及長壽門診（Longevity Clinic）。

莊院士讓我們見識到，一位30幾歲才去美國的臺灣人，如何能在科學上追求卓越，能在世界人才匯集的哈佛大學和美國精神醫學界，一步步攻到山頂。更難能可貴的是，院士遊子回鄉，從未改變愛臺灣的心。

莊明哲院士畢業於臺大醫學院醫學系，之後取得英國倫敦大學醫學院哲學博士及精神遺傳學科學博士學位。現任臺灣中央研究院院士、美國科學院院士、美國加州大學總校教授及聖地牙哥分校行為基因體研究所所長。他曾擔任過的重要職務包括：英國皇家精神科醫師學院院士、美國哈佛大學精神流行病及遺傳學研究所所長、美國哈佛大學附屬麻省精神衛生中心院長，並以其傑出的研

究成果獲得臺美科技特別成就獎、世界精神醫學會終身研究獎及美國生物精神醫學會金質獎的最高肯定，彰顯他對精神醫學與精神遺傳學的卓越貢獻。

這次來臺的旅程，莊院士因感風寒，嗓音和體力不免受到影響，但一提到腦與心、身、靈的全人研究，他就熱情洋溢而活力旺盛，我們不但感受不到他已近90歲的高齡，反而深深受到他正面、積極、奉獻、助人的精神所啟發。

第1天 演講

莊院士分享關於「Wellbeing」的相關研究，中文或許沒有一個字能完全說明Wellbeing，最貼近的單字或許是「幸福」。莊院士深入探討可能影響幸福的基因與分子醫學研究、環境與靈性的因子，以及近年來全世界都熱烈討論的健康老化與長壽相關議題。

有沒有幸福感會受到哪些因素的影響？

他演講一開始便提到，當代醫療重視「疾病」更甚於「促進健康」的迷思，似乎到了晚近才有所改變，日漸重視包括身體、精神甚至靈性層面的健康與幸福。實際上，這樣的想法也得到越來越多科學證據的支持，比如透過同卵雙胞胎的研究發現，大約有30-40%的幸福感是在一出生的基因就決定了，雖然這些基因未必能夠帶來財富、名望或者權力，但是能夠帶來正面或者負面的情緒。

舉例來說，每個人的個性和情緒有一部分是基因決定的，研究發現，比較外向開放隨和的個性、比較穩定的情緒狀態、比較認真的態度，都對幸福感有正向的影響，而比

較神經質的個性則對幸福感有負面影響。這些個性不但會影響一個人對生活中各種事件的處置，也會在經歷這些事件之後，帶給每個人不同的感受。

除了基因和個性之外，莊院士曾在美國做過全世界第1個靈性影響幸福感的研究。他將靈性剖析為3個層面：垂直上人與神明的關係、水平上人在社會中的角色以及人與人之間的關係、某種程度上聯結水平與垂直靈性層面的信仰。在這個研究裡，他找來100對雙胞胎，並且制訂了關於靈性與幸福感的量表，將幸福感量化，結果發現基因可以解釋37%靈性上的幸福感，而家庭環境大約可以再解釋10%，其餘的53%則和其他的環境因子有關。這個創新的研究結果，2002年發表在知名的《美國精神醫学期刊》。莊院士是虔誠的基督徒，他特別強調他不是來傳教的，他本著科學精神告訴大家，對健康有益的horizontal spirituality（人與人之間，「橫向」的靈性關係，包括寬恕、同情，以及犧牲小我的態度等），不一定要經由vertical spirituality（「垂直」的靈性關係，亦及人與神的關係）來達成。

健康的老化，只要有心，你也做得到！

莊院士同時提到關於幸福、健康生活形態與老化之間的關係。除了前面提到的基因、心理與靈性，行為也和幸福直接相關。他說起精神醫學界近年非常熱門的「Resilience」相關研究，Resilience的中文直接翻譯是「可恢復性」，但在醫學上一般用來表示生病之後能夠恢復的程度，或者受到挫折打擊之後，能夠再站起來的能力。這樣的能力在晚近的研究中越來越受到重視。

除了Resilience之外，莊院士也說起許多有科學根據的健康生活形態以及有關健康老化的相關研究，包括：

- 運動不足可能加速老化，足夠的運動則可能具有抗發炎與調節免疫的效果。
- 睡眠有助於神經系統的運作，睡眠不足可能影響記憶及身體機能，而長時間的睡眠剝奪可能造成情緒不穩定甚至幻覺。
- 採取有益神經系統的飲食方式，例如地中海飲食、富含omega-3多元不飽和脂肪酸的飲食。
- 避免過量的酒精攝取與頭部外傷。
- 要做到終身學習，包含旅遊、社交活動，以及學習新的樂器、語言等等。

即使已將近90歲，莊院士說他至今仍每天晨泳，這讓年輕學者們非常欽佩，也引起許多慕名而來退休師長的共鳴。

第2天 座談會及經驗傳程

座談會一開始，莊院士便非常謙虛地告訴大家，座談的目的不像演講是單方向的知識分享，而是希望大家能夠提出目前研究的方向與遇到的困難，他很樂意用自己的經驗和大家討論。綜觀全場討論的主題，大致可以分為4個方向：中醫藥的創新研究、退化性腦疾病的困境與迷思、關於幸福與長壽的臨床服務、對年輕學子未來出國深造的期勉。

●中醫藥的創新研究

謝文聰教授首先分享自己的研究內容，他說近百種中草藥有清熱解毒的效果，而在西醫的理解，這可能就是具有抗發炎的功效，例如婦女使用莎草可能改善憂鬱，就被認為和抗發炎有關。莊院士非常肯定中草藥研究，認為這方面確實有很大發展的空間，但也提到目前對於中草藥研究最大的困難便是純化不易，因此無法確切知道到底哪些物質是有效成分。

此外，莊院士表示，西方對於針灸越來越重視，現在也知道針灸可能促進大腦滋養因子（BDNF）的分泌，但究竟是如何由周邊影響中樞仍不清楚。卓夙航教授說，晚近發現肌肉也是內分泌器官，會分泌myogenic exosome、growth hormone、microRNA/stem cells等，針灸是否可以促進這些激素的分泌，或許有待研究。

●退化性腦疾病的困境與迷思

有師長在座談會中指出，中草藥似乎對於包括失智症在內的退化性疾病幫助較為有限。同時是幹細胞學者和骨科醫師的洪士杰教授表示同意，他說關於長壽的研究很困難，因為不知道最好的臨床指標或模式是什麼。

卓夙航教授認為也許從臨床端例如神經、血管等去找著力點，會是一個方向，其中近年在細胞間的緊密連接結構（tight junctions），包括血腦障蔽（BBB）、腸胃道、視網膜上的屏蔽作用是否可能影響大腦的免疫狀態，可能是一個新興的熱門主題。藍先元所長也認同這個想法，並介紹本校老師賴威達教授和盧大宇教授，賴教授的研究主題之一是透過調控血腦障蔽的開啟方式來傳送藥物，而盧教授則研究microglial cells，此為大腦中最重要的免疫細胞之一。

莊院士說，美國有一些醫學中心就是以視神經的退化狀況來預測失智症，而過去以類澱粉（amyloid）為主流的失智症假說，現在已發現可能是一個錯誤的方向，其實類澱粉是大腦受到感染後的產物，因此看血腦障蔽的通透性反而是一個可能的指標。

●關於幸福與長壽的臨床服務

精神醫學部鄭若瑟顧問分享自己作為社區精神科醫師的經驗，以及提出精神衛生



周昌弘院士也在座談會中與大家共同切磋

與腦疾病中心組織整合性的團隊設計方向。護理系馬維芬教授則提到自己在校內使用分裂型人格評估量表來篩檢早期思覺失調症的患者，並且後續安排陽性個案的健康促進方案，強調學生自己對健康的責任與自我覺察性，同時協助他們固定追蹤，甚至後續考慮做互動式App來增加學生的運動與改善飲食狀況等等。

莊院士回應鄭顧問及馬老師的想法，認為能將臨床研究應用到病人身上是最重要的事，尤其是對於早期甚至根本尚未發病的思覺失調症患者，透過功能性磁共振造影是可能發現一些早期的徵象，但早期偵測不代表要早期用藥，非藥物的社會心理處遇更為重要。

●對年輕學子未來出國深造的期勉

中國醫藥大學多位學生都向莊院士請益關於日後出國深造的時機以及可行的方向，莊院士很肯定他們積極進取的態度，當得知有的學生想出國工作，有的學生則是想出國研究之後，莊院士首先提醒他們，無論怎麼做，英文一定是先決條件，必須加強學習，並且讓自己能夠在國外學生面前發表意見。

他也提醒學生們，每個人的目標不一樣，清楚自己的目標和動機最重要，找到好



莊明哲院士的演講和座談，吸引許多師生慕名前來請益。

的師長也非常重要，好的老師通常不是跟你競爭，也不是只把你留下來寫論文。他套用兩天來討論的主題，結論是：**好的老師會讓學生感覺「自己的幸福是有保障的」**（my wellbeing is protected），學生則應該設法提升自己在遇到挫折之後的耐受力。

莊院士的鼓勵與指引

莊院士最後表示將協助促進中國醫藥大學與美國加州大學聖地牙哥分校的合作，並且鼓勵中國醫藥大學創建前瞻性的幸福研究中心及長壽門診。他說，整合腦科學研究中心、臨床與研究的組織系統，不僅可從國家獲得研究經費贊助，且可提供民眾全方位的腦部疾病服務，從民眾獲得回饋之後，再回到研究，成為一個經費、研究、服務、教學等的正向循環。

莊院士強調，關於老化疾病，無論是失智症的病理機轉研究、治療契機的研發或者靈性舒適健康的維護，都相當重要。病理機轉幫助了解疾病，藥物協助治療處置，而最終都要回到服務病患與照顧者的身上，所以應該針對病患個人幸福與對照顧者的協助，同時配合目前長照政策，才能符合高齡化社會的需要。🌐

中國附醫草屯分院 南投鄉親的好厝邊

文·圖／中國附醫草屯分院

長期以來，南投縣的醫療資源不如都會區豐富且無醫學中心，民眾若有重大疾病，均須遠赴外地求醫，十分不便。中國醫藥大學醫療體系為回應南投地區民眾對高品質醫療服務的期盼，2007年8月與位於南投縣草屯鎮的新惠和醫院合作，投入醫學中心等級的醫療團隊與軟硬體設備，建立了完善的醫療服務據點，並於2009年6月更名為「中國醫藥大學附設醫院草屯分院」。

中國附醫接手經營草屯分院後，在歷任副院長帶領下，陸續通過新制醫院評鑑、醫院督導考核、電子病歷及資訊ISO-27001等相關外部機構評核，並依照總院標準化作業流程，積極招募人員與加強專業訓練，成為南投鄉親得以安心就醫的好厝邊。

因應高齡人口，各項醫療一應俱全

草屯分院的服務範圍除了南投縣草屯鎮，亦涵蓋中寮鄉、南投市、臺中市霧峰區與彰化縣芬園鄉等區域。依草屯鎮戶政事務所的統計資料，草屯鎮65歲以上人口占總人口數約14%，且人口老化快速，2016年高齡人口數較2015年同期成長4.8%，人口結構已進

入高齡化。此外，分析草屯分院近3年就醫病人的疾病型態，多以內科慢性疾病為主，包括三高、心血管疾病、消化道疾病、慢性肝炎與慢性腎臟疾病等。

為符合在地民眾需求，草屯分院採取整合式醫療，提供門住診服務，並設有健康檢查中心、復健治療中心與血液透析中心等。



中國附醫草屯分院以照顧南投鄉親為己任



乳房攝影巡迴X光車的定點服務令婦女稱便



在南投縣衛教列車暨反菸音樂會設站協助

西醫共計13個專科，內科系包含免疫風濕科、心臟內科、肝膽腸胃科、胸腔內科、腎臟科、新陳代謝科、神經內科、復健科與家庭醫學科等；外科系則有一般外科、骨科與泌尿科。2013年起推出中醫門診，按總院中醫部強調的「中醫現代化」與「中西醫一元化」，全力發展中醫專科化的特色醫療，又分為中醫傷科、中醫內科、針灸科與中西醫結合科等。

心血管疾病多，心導管是救命利器

根據衛生福利部的統計，心血管疾病高居南投縣民眾十大疾病前3名，過去民眾若突發心血管病變，諸如急性心肌梗塞或心臟電位傳導障礙，需要緊急進行冠狀動脈擴張術或置放心律調節器時，往往因為距離有能力治療的醫院太遠而錯失救命的黃金時間。南投縣現有2家醫院引進心導管設備，草屯分院即為其中之一，病人就近送來這裡，心血管醫療團隊可把握黃金治療時機，即時施救，搶回生機。

心導管除了可以對心臟冠狀動脈進行介入性治療，還可以為長期洗腎造成的動靜脈瘻管阻塞病人施以血管擴張術，迄今已有不少患者受益。

經常深入社區，提供民眾保健服務

草屯分院為提供民眾正確醫療常識與建立自我保健意識，定期至各鄰里社區與機關團體舉辦衛教宣導與醫療講座。鑑於許多地區缺乏婦產專科醫師以及相關檢查設備，每月還出動乳房攝影X光巡迴車，在定點舉辦乳房攝影、子宮頸抹片、口腔癌篩檢與大腸癌篩檢等四癌篩檢服務。每年公費流感疫苗施打期間，也會派員到各社區活動中心或學校協助施打公費流感疫苗。2016年，本院共施打3325劑流感疫苗，施打數量之多居南投縣醫療院所之冠。

此外，草屯分院經常支援社群團體與衛生主管機關舉辦的活動，例如2013年國民健康署7-11千禧健康小站、2014年敦和宮週年慶典義診、2015年全國原住民運動會以及2016年南投縣衛教列車與反菸音樂會等等。



心導管設備救治了不少患者

草屯分院落實社區醫院的角色，執行分級醫療制度，擔任醫學中心的醫療前哨站，多年耕耘成果已贏得廣大民眾的認同與信賴。

專業親切關懷，服務品質持續提升

李文源副院長期許本院同仁除了發揮醫療專業之外，更要視病猶親。在他的帶領之下，各部門自動自發地不斷改善服務流程與積極管控，2015年獲頒醫策會「病人安全週－病人安全我會應」動員獎，這正是全體同仁共同耕耘的成果之一。

此外，本院糖尿病共同照護網與腎臟科醫療團隊，定期為病友舉辦團體衛教，關心與追蹤他們的病情，建立了良好的醫病關係，因而於去年榮獲南投縣衛生局頒發「南投縣糖尿病共同照護網績優院所」、健保署「糖尿病品質支付服務獎勵」與「初期慢性腎臟病品質支付服務獎勵」等獎項。

中國附醫草屯分院依照既定目標穩健發展，期望建構更完善與更優質的醫療環境，用心照顧南投居民的健康。☺



在敦和宮週年慶典為民眾義診

幹細胞出任務 救心疾有譜了

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

自1900年以來（1918年除外），心臟病一直高居美國人死亡率的第1位，成為「美國人的頭號殺手」長達近1世紀。隨著生活水準的提升，國人飲食西化，由於偏好高熱量食物加上不愛運動，致使心臟病近幾年來也已躍升臺灣十大死因第2名，每年奪走近2萬人的生命，平均每27分鐘就有1人死於心臟病，而死亡主因之一是急性心肌梗塞。

急性心肌梗塞

韓國發表全球首例幹細胞治療產品

根據統計，臺灣每年有13萬人發生急性心肌梗塞，美國則有790萬人罹患心肌梗塞，以致美國政府每年必須花費超過60兆美元來應付這個疾病。寒舍集團創辦人蔡辰洋、鬼才漫畫家鄭問、前準內政部長廖風德、廣告名人孫大偉與戎祥、茂伯、馬兆駿等藝人，

皆因心肌梗塞過世。正值壯年突然撒手人寰，這樣的憾事不但令人唏噓，更擔憂心肌梗塞不知何時也會威脅自己和家人的健康。

當今的醫療技術雖可大幅降低心肌梗塞與缺血性心衰竭的死亡率，但是現行治療僅能預防或減少心肌梗塞的後遺症，以及預防急性心血管疾病的再度發生，卻無法促進心臟肌肉細胞的再生，而心肌梗塞之後所造成的心臟衰竭，才是心臟病患者的主要死因。因此，全世界都在研究如何重新讓梗塞壞死的心臟組織，長出新的心臟肌肉。

2011年，韓國FCB-Pharmicell公司發表全球首例幹細胞產品（Hearticellgram-AMI）上市，可用於治療急性心肌梗塞。此一療法是以自體骨髓間質幹細胞製成的幹細胞藥物，局部注射在心臟冠狀動脈，可明顯改善左心室功能，提升左心室血液射出量，這是醫學

上很重要的突破，對心臟病患者來說更是一大福音。

先天性心臟病

美國已有幹細胞治療臨床實例

先天性心臟病，顧名思義是與生俱來的心臟構造異常，發生率約千分之8，為先天性畸形中最常見的一類，約占各種先天畸形的28%。患者會出現呼吸急促、成長不良、紫紺、心臟衰竭等症狀。發生原因不明，可能因素包括遺傳和環境兩大類，遺傳因素為基因或染色體的異常；環境因素是指孕婦懷孕時接受過量輻射、病毒感染（如：德國麻疹）、孕婦患有糖尿病、藥物服用、荷爾蒙及高齡產婦等。先天性心臟病在幼兒1歲以下的死亡率極高，若病情嚴重，需要服藥減輕心臟負擔，或由心臟外科介入治療（如：心導管），必須長期追蹤。

美國科學家已可使用從成人骨髓中分離出的間質幹細胞（Mesenchymal Stem Cell，簡稱MSC），為罹患先天性左心發育不全症候群（HLHS）的病童進行治療。間質幹細胞屬多功能性幹細胞，具有強大的分化能力，可分化多種類細胞如成骨細胞、軟骨細胞、肌腱細胞、心肌細胞、神經元和脂肪細胞等。並且，間質幹細胞具有免疫調節抑制的能力，異體移植時不會產生排斥現象，因此可在體外大量培養，以備實驗或治療所需。

HLHS是一種嚴重而複雜的先天性心臟病，病童的左心室因為發育不全而喪失原有功能，以致將血液由心臟運送到肺臟與身體其他部位的重責大任，只能都由右心室扛

下。在如此沉重的負荷下，很容易發生右心室衰竭而導致幼兒死亡。傳統的HLHS治療包括複雜的心臟重建手術與心臟移植手術，然而病童的5年存活率只有50-60%。

科學家將幹細胞注入病童的心臟肌肉中，促進心臟肌肉的生長，希望藉此強化他們右心室的功能，肩負起原本左心室的工作，將血液有效率地輸送到全身各處。美國已有兩名4個月大的嬰兒在接受幹細胞治療後，狀況良好。對深為先天性心臟病所苦的患者而言，幹細胞療法的明天實在令人期待。🌍





愛讓她們更美麗

感謝志工隊探訪組的姐妹們

文·圖／志工隊 隊長 秦嗣宏

「我來自偶然，像一顆塵土，有誰看出我的脆弱。我來自何方，我情歸何處，誰在下一刻呼喚我。天地雖寬，這條路卻難走，我看遍這人間坎坷辛苦。我還有多少愛，我還有多少淚，要蒼天知道我不認輸。感恩的心，感謝有你，伴我一生，讓我有勇氣做我自己。感恩的心，感謝命運，花開花落，我一樣會珍惜。」

這首膾炙人口的歌曲「感恩的心」，正足以表達我對中國醫藥大學附設醫院志工隊探訪組姐妹們的心情。

既是志工，也是生命的鬥士

在志工隊探訪組，有一群看起來不像病人，卻又對抗過病魔，在走過人生風暴後，願意將自己罹病歷程與抗癌經過，拿出來與病友及家屬分享的姐妹們。或許你曾經得到

她們的陪伴與鼓勵，或許你聽過她們的故事，也或許你並不知道她們，但無論如何，她們都一直在默默地、不求任何回報地付出自己的時間與愛心。如果你有緣與她們相識，請替她們加油打氣，讓她們能更長遠地走在這條志願服務的道路上。

我與志工隊探訪組的姐妹們相識將近10年了，在這10年當中，目睹她們為病人義



志工姐妹在門診進行乳癌防治宣導

剪、投入衛教工作和支援各種活動、參加志工隊歲末望年會的表演，亮眼的表現總是令人讚賞，完全看不出她們也曾經歷過病魔的重大打擊。

浴火重生，只盼幫助更多人

與多位姐妹們聊過，得知她們在開朗樂觀的背後，都有過一段堅強的生命歷程，因病接受過無數治療，為生命找到支撐點之後，主動加入志工隊，將自己的經驗與心得分享出去，並因此激發了無數病友的鬥志。

她們除了給予病友情緒支持，有時還要「獻」身說法，藉由自己當初手術的部位讓病友具體了解，從而能勇敢面對接下來的治療，其付出不但令人動容也令人心疼，但姊妹們認為只要能夠幫助病友建立正確觀念，在療程中不致徬徨失措，這麼做是值得的。

我常常覺得探訪組的姐妹們幫助的不僅是病友本身，更是病友的整個家庭，感謝她們加入志工隊，感謝她們為這個社會不斷創造出更多的愛、祥和與感動，並祝願她們永遠平安喜樂。☺



志工參與婦癌防治行列



祝融無情 志工有愛

文·圖／志工隊 隊長 秦嗣宏

4月間，志工夥伴寶玲發送訊息告知，臺中市省三國小有位四年級學童，與父母親、爺爺及兩名年幼的妹妹同住，全家生活均仰賴父親微薄的收入維持，屬於低收入戶，經濟本已拮据，不料日前又發生火災，爺爺因嗆傷而住院治療。學校雖已發給急難救助金，但杯水車薪，問題仍無法解決，處境堪憐，希望志工隊能幫幫他們。

屋漏又逢雨，急難見溫情

我立即致電省三國小輔導室了解情況，並與輔導室主任約定翌日前往學校，會商相關事宜。4月22日下午，與志工夥伴榕穗、麗雪抵達省三國小，和輔導室主任、省三國小志工隊隊長討論後，為了讓這位小朋友能安心念書，免除奔波就學之苦（火災後，她搬回南屯區外婆家，由父親接送，上學路途有



本院志工隊與企業志工隊
攜手助人，再添佳話。

CMUH
企業志工隊



企業志工隊楊麗慧隊長（左3）率志工到省三國小關心受災學童與家屬（攝影／劉映廷）

點遙遠），也為了讓她家的生活早日步入正軌，省三國小志工隊及本院志工隊決定發起愛心活動，幫他們籌募安家基金（中國醫藥大學附設醫院志工隊認捐5萬元）。

回到醫院，與企業志工隊楊麗慧隊長及洪秀慧副隊長商議後，此一愛心任務將由志工隊與企業志工隊共同完成。令人驚喜的

是，募款訊息一發出，兩天內就籌措到所需款項。

合力助人，點亮更多心燈

4月26日上午，志工隊及企業志工隊代表到省三國小，與小朋友的父親完成簽約（依約每月給付租屋津貼）及捐贈儀式，楊麗慧隊長並親切關懷他家狀況，當獲悉火災中嗆傷的爺爺仍在中國附醫住院，當場請社工室蔡教仁副主任提供協助，此舉令他感動落淚，並將所寫的信與女兒畫的圖送給志工隊及企業志工隊，表達滿滿的謝意。

4月27日，省三國小輔導室主任在志工隊臉書留言感謝志工們溫暖的付出，並說「有你們真好」。志工隊的送愛心活動已持續多年，我始終相信團結力量大，每個人只要付出一點點，就可以集腋成裘，幫助身陷困境的人們，而此舉也會點燃受助者日後加入助人行列的心燈，燈燈相傳的結果，必然會使這個社會更光明更和諧。🕯️

敬愛的捐贈愛心單位您們好

本人於106年3月25日發生了家庭事故，在本人馬不停蹄忙碌家中照顧重傷父親後，慶幸有各大單位的關心與關懷，使本人能獲得最大的幫助與關懷，真的由衷感謝得到您們的慷慨解囊，使本人深信世上仍有溫情。

待本人總有所成，具有經濟能力後，必定效法前人，回饋於如本人有相同困境的受助者，們的捐助資金滴酒都是血汗，使本人更不能辜負您們的善意與期望，心中的千言萬語無法一一訴諸文字，只能誠懇地感激您們，並衷心的祝福您們永康。

受助者的感謝函



小朋友畫出對中國附醫志工們的感謝

視茫茫尋真相 眼科檢查儀器出列

文·圖／眼科部 主治醫師 崔永平

髮 蒼蒼視茫茫，大家常以為視茫茫的現象主要發生在年長者，其實隨著3C產品的普及，視力不良的問題早已橫跨老中青三代，就連幼兒也難以倖免，以致眼科門診區的各個診間總是人滿為患。

醫師為何要安排你做這些檢查？

如果視力拉警報，到了眼科門診，醫師可能會按個別情況安排你做哪些檢查，這些檢查又有什麼樣的功能呢？

●驗光

患者來到眼科，幾乎第一個檢查項目就是測量驗光度數，亦即屈光，而屈光也就是大家熟知的近視、遠視和散光。驗光機會投射一個光源到視網膜上，反射的圖形必須要與標準圖形一致，若圖形不同，電腦依變形的圖形去換算出患者的屈光度數，即可知道患者是近視幾度或散光幾度。（圖1）



圖1：驗光機（右）與眼壓機（左）

●視力檢查

當測量出患者的屈光度數（如：近視、散光等），用試鏡組給患者配戴，就能測出患者的最佳矯正視力。因為眼科患者大多抱怨視力模糊，這時候精確的視力檢查對眼科醫師是非常重要的數據，很多患者只要準確配鏡，視力就能達到正常標準（1.0），假若視力怎樣都無法矯正到正常標準，眼睛很可能就出現問題了。民眾常把屈光度數和視力搞混，其實兩者是完全不一樣的。（圖2）



圖2：檢查屈光度數的試鏡組

●眼壓檢查

最常見的是氣壓式眼壓計，是應用一定壓力的空氣瞬間射出至角膜上，壓平角膜，再應用電子偵測反射波的反應變化量而換算出眼壓數值。眼壓檢查是篩檢青光眼的重要項目。（圖1）

●裂隙燈檢查

是由顯微鏡與裂隙燈所組成的機器，顯微鏡可以放大倍率觀察，裂隙燈可以製造出不同寬度的光源，甚至可以轉換不同的顏色，以觀察特定的眼睛部位，從眼睛前方的眼瞼、眼角膜、水晶體，到後方的視網膜、視神經，都可以檢查。（圖3）



圖3：裂隙燈

●直接眼底鏡檢查

可檢查視神經的構造，因放大倍率大，可讓醫師詳細觀察有無青光眼、視神經水腫等疾病。

●間接眼底鏡檢查

當患者視力不良或是有外傷、飛蚊症等狀況，常常需要散瞳做間接眼底鏡檢查。此

一檢查可以得知大部分的視網膜與玻璃體狀況，確定有無黃斑部病變、視網膜破洞、視網膜剝離、玻璃體出血等嚴重的疾病。（圖4）



圖4：間接眼底鏡

●斜視檢查

當懷疑有斜視的時候，需要用稜鏡來確定眼睛偏移的程度。斜視角度測量準確，手術治療才能有好的預後。

●立體感檢查

幼稚園與小學的視力篩檢，常會做立體感檢查。此一檢查是戴上紅藍眼鏡看亂點圖，雙眼視力正常且沒有斜視的人，可看到圖中有立體圖形懸浮在上面，所以如果小孩立體感不良，一定要找眼科醫師檢查有無斜弱視。（圖5）

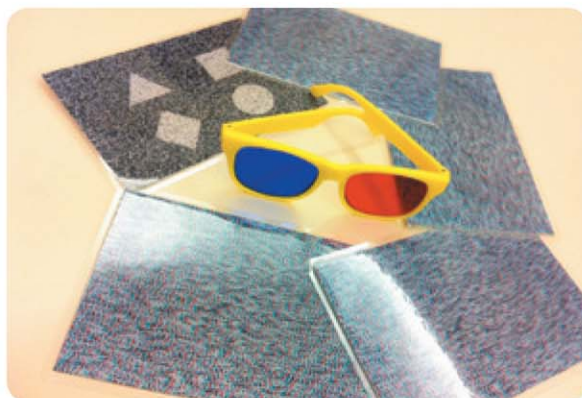


圖5：戴上紅藍眼鏡看亂點圖，可檢查視物的立體感。

●色盲檢查

透過特殊顏色設計的數字來檢查辨色力。色盲色弱是性聯遺傳（X染色體隱性），所以男性發生率高，女性發生率較低。統計上，8%的男性有色盲色弱的情形，所幸多數為色弱，不太會造成日常生活的困擾。當患者視神經發炎或是退化，也有可能造成辨色力下降。

●視野檢查

可以偵測患者視神經的功能，幫助診斷青光眼、視神經病變，甚至腦瘤等疾病。以青光眼來說，視野檢查是重要指標，可以幫助判斷青光眼控制的好壞，如果控制不良則需增加藥物甚至是安排手術。青光眼在早期，患者幾乎不會有任何症狀（等到有症狀就很嚴重了），所以在健檢時都會特別篩檢有無青光眼。由於視野缺損也可能是腦瘤引起，所以如果有特殊形態的缺損，則需加做腦部的電腦斷層檢查。

●眼部超音波

當患者因眼內出血或嚴重白內障而無法檢查眼底時，需要做超音波檢查，以確定患者有無視網膜剝離或玻璃體出血。

●角膜內皮細胞測量儀

可以檢查角膜內皮細胞健康程度，若數目不足會造成角膜水腫而影響視力。當懷疑眼角膜內皮細胞不健康時，在手術前最好能詳細評估，以免手術成功卻損傷珍貴的角膜內皮細胞，反而無法改善視力。

●角膜地圖儀

可以測量眼角膜的弧度，這對診斷角膜退化與變形疾病、驗配隱形眼鏡或角膜塑型鏡片（OK片）有重要價值。當患者散光增加太快或是兩眼不平均，就要詳細檢查。（圖6）



圖6：角膜地圖儀可測量角膜弧度

●眼底斷層掃描分析儀（OCT掃描）

這是用紅外線掃瞄眼睛，可對視網膜分層做精細掃描以幫助診斷黃斑部疾病，或是掃描視神經盤厚度來確定青光眼嚴重程度。與電腦斷層不同的是，它沒有輻射線。

●眼底螢光血管攝影

需打顯影劑至靜脈中，然後對視網膜血管照相，可以偵測細微與深層的血管病變，是糖尿病視網膜病變與老年性黃斑部病變的重要檢查。因為打顯影劑有引發過敏的可能，且顯影劑是由腎臟經尿液排出，故過敏患者與腎臟功能不良患者須小心。

醫師的叮嚀

眼科很多疾病光憑目視可能無法精確發現問題，只有使用高科技儀器檢查才有辦法做出判斷。建議民眾定期檢查眼睛，如果視力出現異狀，更應及早接受詳細而必要的檢查，以免讓眼前的光明世界由彩色變模糊，甚至陷入黑暗。🕒



本院健檢大數據

每4人中，1人大腸息肉 每25名女性中，1人須做乳房切片檢查

文／編輯部

大腸癌在早期主要以大腸息肉來呈現，中國醫藥大學附設醫院健檢中心統計，去年4122位在健檢時接受大腸鏡檢查的民眾中，有26%被發現長了息肉，亦即每4人就有1人大腸息肉；接受乳房超音波檢查的4309位婦女中，也有4%發現異常，接受醫師建議做切片檢查的49人中，有4人被確診罹患乳癌。中國附醫健檢中心最近特別添購「自動式全乳房超音波掃描」系統，提供民眾更完善的乳房篩檢服務。

中國附醫社區暨家庭醫學部劉秋松主任說，根據衛生福利部國民健康署的資料顯

示，大腸癌已連續8年高居國人癌症發生率的首位，乳癌則為婦女癌症發生率的首位。全臺每年約有1萬多人罹患大腸癌或乳癌，對個人及家庭都造成很大的衝擊，而無論是大腸癌或乳癌，若要早期發現，唯有仰賴定期篩檢。

早期的大腸癌和乳癌，治療效果好

社區暨家庭醫學部陳毓隆主治醫師說，國民健康署目前提供50-74歲民眾，每2年1次糞便潛血檢查，若檢查異常，則進一步安排大腸鏡檢查。由於大腸鏡才是真正能確診有無大腸息肉或腫瘤的檢查，因此不少民眾都會直接透過健康檢查來做大腸鏡。有些人擔心大腸鏡檢查會不舒服或有造成腸穿孔的風險，實際上此一檢查是由專業的腸胃科醫師執行，若選擇無痛麻醉，受檢者全程處於睡著狀態，一覺醒來，檢查已經完成，再加上有麻醉科醫師監測，風險大幅降低。

陳毓隆醫師指出，不論是大腸癌或乳癌，只要早期發現並及時治療，預後都很好，早期大腸癌的5年存活率超過8成，早期





乳癌的存活率更可超過9成。因為早期大腸癌幾乎沒有明顯的自覺症狀，所以定期篩檢是及早發現病灶的唯一方法。

乳房超音波加乳房攝影，合力篩檢乳癌

至於乳癌防治，鑒於國人罹患乳癌的年齡高峰在45-69歲，因此政府補助45-69歲婦女每2年1次免費的乳房攝影檢查，有2親等以內血親罹患乳癌的婦女，此一免費檢查更可提前至40歲。陳毓隆醫師表示，醫學研究證實乳房攝影是目前最有效的乳癌篩檢工具，它對乳癌產生的微鈣化點有很高的靈敏度，但準確度並非100%，仍有大約15%的乳癌無法被發現，尤其東方女性普遍有乳房組織較為緻密的現象，因此除了定期做乳房攝影檢查，最好能搭配乳房超音波來提高早期乳癌的偵測率。

中國附醫健檢中心統計本院去年的健檢結果，接受乳房超音波檢查的4309位婦女

中，有174人（4%）的乳房影像異常，建議再對病灶做切片檢查，而49位後續接受切片檢查的婦女中，有1人是原位癌，3人是最常見的侵襲性乳管癌。值得注意的是，其中1位被診斷乳癌的婦女，在做乳房切片檢查前1週曾接受乳房攝影檢查，放射科醫師表示雖然事前已知她的乳房超音波檢查有異常發現，但依舊無法在乳房攝影中發現明顯異常的影像。

自動式全乳房超音波掃描，揪出微小病灶

中國附醫健檢中心新增的自動式全乳房超音波掃描系統，由機器全程自動做地毯式全乳房掃描，掃描約2000張影像，可顯示清晰的乳房病灶，對1公分以下的乳癌與乳管內病灶的診斷率佳，是揪出早期乳癌的一大利器。🌐

裝置新型心室輔助系統

心臟衰竭病人重返職場

文／編輯部

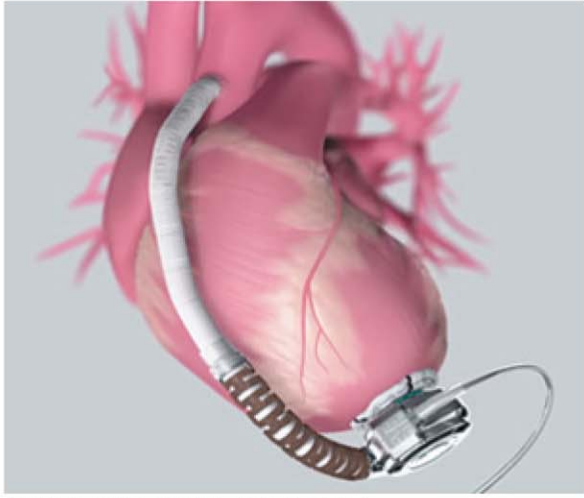
中國醫藥大學附設醫院心臟外科李秉純主任今年3月間以「新型心室輔助系統裝置手術」，成功挽救一位53歲男子的致命性心臟衰竭。患者在術後兩週平安出院，重返職場。

心衰竭嚴重，無法等候心臟移植

這名男子有高血壓，工作壓力大，經常抽菸喝酒，屬於冠心症的高危險群。去年8月，他突然劇烈胸痛和冷汗直流，在附近醫院診斷為急性心肌梗塞，經施行緊急心導管手術放置支架，及時打通了阻塞的冠狀動脈。當時他的左心室已有40%壞死，醫師建議他登記心臟移植手術，但他沒有意願。

接下來的幾個月，他逐漸出現心臟衰竭的症狀，包括下肢水腫，稍微活動就氣喘噓噓且無法平躺，數度住院施打強心針及利尿劑，不過病情仍持續惡化，今年2月間甚至在醫院裡突然休克，幸醫師搶救得宜而脫險。





心臟裝置新型心室輔助系統後的示意圖

他轉診到中國醫藥大學附設醫院之後，心臟外科李秉純主任檢查發現他的冠狀動脈雖已打通，但是之前的心肌梗塞造成心肌大量壞死，左心室收縮功能剩下不到健康者的1/3，心輸出量大為降低，已嚴重到必須接受心臟移植才能活命的地步。

中國附醫施行心臟移植已有20餘例成功經驗，患者的1年的存活率達到88%，但最大的問題是「一心難求」，要等待合適的心臟捐贈，動輒需時數月，以這名病人心臟衰竭的程度，很可能等不到心臟移植的那一天。

新型心室輔助系統，重啟心臟功能

醫療團隊向他及家屬詳細說明情況後，他決定先接受心室輔助系統裝置手術，以延續生命並改善生活品質。

李秉純主任說，心室輔助系統亦稱人工心臟，它是一個幫浦，可幫助收縮無力的左心室將血液輸送到主動脈，用於治療藥物無法控制的重度心臟衰竭。臺灣現已引進最新型的第3代心室輔助器，體積只有高爾夫球大小，直徑約5公分，重約300公克，手術更為簡便，縫合在心尖，穿入左心室，並以1條人工血管連接到主動脈來運送血液。裝置左心室輔助系統之後，病人的心輸出量可完全恢復正常，日常生活及運動均不受限，但是必須隨身攜帶電池與終生服用抗凝血劑。

儘管新型心室輔助系統裝置手術對嚴重的心臟衰竭是極有效的救命方法，手術成功率很高，在國外已有病人在裝置後存活超過9年，但因費用高昂，有能力負擔的病人不多。☹





治療鼻竇炎

中西醫協力出擊

文／編輯部

劑治療，經過一兩週，濃鼻涕轉淡，持續治療了3個月，症狀已趨平穩。

中西療法各取所長

張家豪醫師說，若是有鼻息肉造成的鼻竇炎，西醫需用內視鏡導航系統手術配合微創動力旋轉刀，徹底清除鼻息肉，使其根治，而在藥物治療方面，急性期用抗生素，慢性期用類固醇鼻噴劑來減少過敏及發炎反應，並以抗組織胺緩解症狀。中醫則是藉由中藥的通竅藥及辛夷、石菖蒲等引經藥，改善炎症。

他說，部分鼻竇炎患者開刀後仍有濃鼻涕、鼻塞、鼻涕倒流等症狀，可用抗生素短暫治療，但抗生素使用超過兩週容易產生抗藥性及腸胃道副作用，此時可以考慮服用中藥，中藥有調解及疏導等作用，使鼻涕不再滯留。鼻竇炎手術後的病人常用含類固醇的鼻噴劑減少過敏及發炎反應，有些病人擔心類固醇副作用，改用本院固有成方黃連噴劑，以及早晚各做1次顧眼護鼻操，亦即按壓印堂、迎香、合谷、曲池等穴道，療效也相當好。🌿

感冒沒什麼大不了，但若症狀持續了7天還是有濃稠鼻涕，就要小心是否得到鼻竇炎。鼻竇炎可能的表現包括鼻塞、嗅覺變差、咳嗽、顏面疼痛、鼻涕倒流等，分成急性與慢性，又以後者最為常見，而預防鼻竇炎最好的方法就是避免上呼吸道感染。

兩起鼻竇炎實例

中國醫藥大學附設醫院中西醫結合科張家豪主治醫師表示，一位女大學生罹患鼻竇炎，服用抗生素治療已半年，最近到本院耳鼻喉科就診，診斷為齒源性鼻竇炎。她因為要準備年底的重要考試，暫時不願接受手術，所以改用中藥內服，配合西藥鼻噴劑治療，加上平時用鹽水沖洗鼻腔，一兩週後，鼻蓄膿及鼻腔異味均明顯改善。

另一位30多歲男子，國中就有鼻竇炎，已在外院開過兩次刀，但術後每逢季節交替仍會出現濃鼻涕及鼻周腫脹。他到中西醫結合科求助，同樣是用中藥內服配合西藥鼻噴

整合醫療掛帥

安南醫院成立脊椎照護中心

文／安南醫院

臺南市立安南醫院成立「脊椎照護中心」，為脊椎有問題的病人提供優質的醫療服務。

安南醫院的脊椎照護中心由脊椎名醫林瑞模院長親自領軍，將神經內科、神經外科、骨科、疼痛科與復健科等對脊椎疾病治療具專業及熱忱的醫師加以整合，並邀請知名的資深醫師，包括前臺大脊椎外科醫師陳博光教授、中國醫藥大學附設醫院長周德陽教授、嘉義基督教醫院黃儀鴻主任及大林慈濟醫院劉耿彰主任等多位專家幫忙指導。

脊椎微創手術優點多，可減輕病人痛苦

脊椎照護中心的特色首推微創手術。脊椎微創手術近10年來已趨於成熟，在肌肉破壞最少的狀態下，利用脊椎專用內視鏡及特殊的微創撐開器撐開微小傷口，再以特殊技術放大術中影像，從而解決病灶，使患者能

減輕疼痛、減少出血、減少沾黏，不但手術安全度提高，術後住院時間也縮短。

安南醫院目前的脊椎手術醫師，有方彥博醫師、程正鑫醫師與阮威勝醫師等人，執行脊椎微創手術的經驗豐富，近半年來已施行將近200例。

傳統手術與保守療法，多元選擇與照護

安南醫院表示，除了微創手術以外，傳統的脊椎手術仍相當重要，是所有脊椎手術訓練過程中的基礎。統計2016年安南醫院施行的各種傳統脊椎減壓、矯正與融合手術，合計超過1000例。雖是傳統手術，但醫師處理神經的壓迫或固定依舊是採取微創法則，因此除了傷口稍大與比較疼痛之外，病人都能在手術當天或住院兩天左右下床。

安南醫院指出，治療脊椎疾病的方法不是只有開刀，還有其他保守治療如藥物治療、物理性的復健療程、麻醉科的疼痛評估及疼痛控制注射、神經科的電生理檢查評估神經傳導等，脊椎照護中心的優勢就在於可提供全方位的治療選擇與照護。🌐



疼惜失智患者 安南醫院開辦中西醫合療門診

文／安南醫院

失 智症患者日增，臺
南市立安南醫院最近成立

「失智症中西醫合療門診」，期能結合中西醫不同的治療優勢，改善病人失智症狀，進而減輕家屬照顧上的壓力。

根據國際失智症協會2015年8月發布的資料，2015年全球失智症人口共有4680萬人，預估2050年的人數將達到1億3150萬人，增加3倍。國際失智症協會並估計2015年全球用於失智症的照護成本為8180億美元，2018年將突破1兆美元；另推估2015年全球新增990萬名失智症患者，意即平均每3秒就新增1人罹患失智症。

腦血管病變是失智症主因之一

安南醫院腦神經內科李建欣醫師表示，血管性失智症顧名思義和腦部血管病變有關，是第二常見的失智症，通常是高血壓和腦中風造成的。有些高血壓病人雖有服藥治療，但血壓仍居高不下，長久下來腦部就容

易出現一些小洞性梗塞，也就是小中風。如果影響到腦部重要區域，將出現認知功能障礙，例如記憶力差、反應變慢，有的會頭暈、走路不穩。所以一旦有高血壓，必須好好控制，避免不規則服藥，否則血壓忽高忽低，將帶給血管不可逆的損傷。

中醫調理氣血盈虧與風火痰瘀

中醫部唐偉誠醫師說，在中醫觀點，血管性失智症的發病機轉是病人中風後的臟腑功能失調，再加上勞累、飲食、情志失宜等因素，陰虧陽亢、氣血逆亂，風火痰瘀諸邪壅滯不解而化生濁毒，致使風火痰瘀雜於腦髓，元神失養，靈機記性漸失。中醫經由望聞問切，可了解病人體內陰陽氣血盈虧與風火痰瘀的狀況，給予適切的治療處方。

林瑞模院長強調，安南醫院業已開辦諸多科別的中西醫合療門診，腦神經內科李建欣醫師與中醫部唐偉誠醫師於每週五早上開設的「失智症中西醫合療門診」，可讓失智症病人得到更周全的治療。🌿

衛福部公布癌症最新統計 大腸癌與乳癌分居男女癌症 發生率之首

文／編輯部

衛生福利部5月初公布最新出爐的臺灣癌症登記報告，2014年癌症新發生人數為10萬3147人，較2013年增加4004人。男女合計的前十大癌症發生人數，依序為大腸癌、肺癌、乳癌、肝癌、口腔癌、攝護腺癌、胃癌、皮膚癌、甲狀腺癌及食道癌。

衛福部表示，癌症發生人數所以會持續上升，主要是受到人口老化與不健康生活型態的影響，癌症篩檢的推廣是另一主因。

前十大癌症，男女有別

根據衛福部國民健康署的統計，臺灣目前每10萬人口中就有303.8人罹癌，若按性別區分，男性的癌症發生率為每10萬人有341.4人，前十大癌症依序為大腸癌、肝癌、肺癌、口腔癌、攝護腺癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、膀胱癌、非何杰金氏淋巴瘤；女性的癌症發生率為每10萬人有271.4人，前十大癌症依序為乳癌、大腸癌、肺癌、肝癌、甲狀腺癌、子宮體癌、卵巢癌、子宮頸癌、皮膚癌、胃癌。

男性整體癌症發生率為女性的1.3倍，而與吸菸、喝酒、嚼檳榔息息相關的口腔癌與



食道癌，更是好發於男性，發生率分別是女性的10.9倍與16倍。

認識致癌因子，遠離危險

衛福部表示，從長期趨勢來看，癌症發生率在臺灣雖呈上升狀態，但死亡率已趨緩。此外，國人的常見癌症如肝癌、胃癌、皮膚癌等，發生率連續5年下降，尤其肝癌的發生率相較於2013年，每10萬人口減少1.4人，最為明顯。

世界衛生組織指出，若能避免菸酒、體重過重、不健康飲食、缺乏身體活動及感染致癌性病毒等危險因子，可預防30-50%癌症的發生。國健署表示，國人好發的大腸癌、肺癌、乳癌、肝癌及口腔癌等，都與前述致癌因子有關，要防止癌症入侵，必須遠離它們並定期接受癌症篩檢。🌐

狂犬病危機潛伏 請勿接觸野生動物

文／編輯部

國內今年已發生1起狂犬病陽性鼬獾咬傷民眾事件，衛生福利部疾病管制署提醒民眾切勿接觸及捕捉野生動物（包括蝙蝠），每年也別忘了帶家中犬貓去施打狂犬病疫苗。

疾管署表示，東部有女子3月27日傍晚發現住家闖入1隻鼬獾，在餵食給水時不慎遭鼬獾唾液噴灑到眼睛，隔天前往就醫並接種第1劑人用狂犬病疫苗，鼬獾檢體送農委會家畜衛生試驗所檢驗，確認為狂犬病陽性。這名女子沒有其他不適症狀，衛生單位已協助她完成免疫球蛋白注射及狂犬病疫苗接種，並持續進行健康關懷。

多隻鼬獾被檢出有狂犬病毒

依農委會動植物防疫檢疫局的資料顯示，今年至4月底為止，累計已檢出狂犬病陽性動物共15件，均為鼬獾，發現地點包括花蓮縣、南投縣、高雄市、嘉義縣、臺南市及臺東縣，但國內今年尚無人類感染狂犬病確定病例。（自2002年迄今發現的狂犬病患者共有3例，均為境外移入，分別為2002年及2012年各1例，感染地為中國大陸；2013年1例，感染地為菲律賓；患者均已死亡。）



遭野生動物抓傷咬傷的對策

疾管署說，如果不慎遭野生動物或流浪犬貓抓傷咬傷，要趕快用肥皂及大量的水清洗傷口15分鐘，再以優碘或70%酒精消毒並儘速就醫。狂犬病是由狂犬病病毒引起的一種急性腦脊髓炎，致死率近100%，潛伏期約1-3個月，初期症狀有發熱、發冷、喉嚨痛、厭食、嘔吐、呼吸困難、咳嗽、頭痛或咬傷部位異樣感，幾天後出現興奮及恐懼現象，接著覺得麻痺、吞嚥困難、咽喉痙攣與恐水（又稱恐水症），隨後會發生精神錯亂及抽搐等情況，若未採取適當的醫療措施，患者常因呼吸麻痺導致死亡。

若經醫師評估有感染狂犬病風險者，必須接種免疫球蛋白，並依時程（當天及第3、7、14、28天）接種5劑人用狂犬病疫苗，以降低發病風險。🚫