



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 173

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 12月



健康的不可承受之失

如果對生活欲振乏力
如果從此視茫茫、如果聞不到氣味
如果食之無味、如果失去好骨力好肌力
如果痘痘有損顏面、如果要孩子開回這麼難
如果缺牙沒填補、如果重度失智無法正常進食
失落的健康，如何找回來？

臺中市政府首創陪同出院長照服務
中國附醫全力配合受惠者眾



兩校持續挺進全球最佳大學排名
蔡長海董事長榮獲傑出教育事業家獎
中亞聯大雙喜臨門

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 林彩玫 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12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

在生活中，總是會得到了什麼，卻也失去了什麼。有的失去不可追，只能勇敢面對，有的失去卻必須設法彌補，譬如健康。

本期醫訊的醫療衛教以「不可承受之失」為主題，列舉了許多健康方面的喪失或折損，包括視力、味覺、嗅覺、語言能力、進食能力、牙齒咀嚼、骨質肌力、顏面美觀，以及因為糾結在憂鬱情緒中而覺得欲振乏力等等，醫師們分別提出解說與治療對策，希望能對讀者有所幫助。

其實，絕大多數人的健康皆非完美，總有著各式各樣的零件故障，唯有及時修繕，生活品質才不致受到太大影響。大家若能根據以上所述舉一反三，不管是哪個部位，一有異常狀況儘早就醫，這應該就是「愛自己」最具體的行動了。

在這林林總總的失去中，視力嚴重受損是一大痛，但在看了長新生醫品保部張其皓經理介紹的白內障、青光眼、糖尿病視網膜剝離及老年性黃斑部病變等4大眼疾的幹細胞治療進展，很多人應該會覺得「眼前一亮」。再生醫學的研究日新月異，我們除了等待，更有著滿滿的期盼。

還要一提的，「中部愛互聯」關懷照顧的獨居長者已超過300位，中國醫藥大學附設醫院日前開辦愛心市集，活動所得均將用於關懷獨居長者。中國附醫的志工隊原本就行動力超強，自從醫院員工成立企業志工隊之後，兩者互為搭配，更將志工精神發揮到最高點，塑造出溫暖的醫院文化。

但在高齡化、少子化的社會，隱藏於社區中的獨居長者勢必越來越多，但願鄰里間都能主動打破隔閡，就近關懷並適時伸出援手，見了面哪怕只是一句問候，都能讓人感到三春暖。莫以善小而不為，共勉之！

助您好孕

治癌前冷凍精卵 幫生育買個保險

幫生育買個保險

癌症治療前冷凍精卵

克服無精症

結合泌尿科低疼痛取精

多次凍卵，一次受精後植入胚胎

克服卵巢衰退取卵不如預期的問題



中國醫藥大學附設醫院

生殖醫學中心

地點：立夫醫療大樓7樓
電話：(04)22052121轉3760





輝耀中國

- 03 **中亞聯大雙喜臨門**
 蔡長海董事長榮獲傑出教育事業家獎
 兩校持續挺進全球最佳大學排名

文／編輯部

- 05 **器官移植中心鄭隆賓院長**
 肝移植成就輝煌 榮獲醫療典範獎

文／編輯部

醫療之窗：不可承受之失

- 08 **如果聞不到氣味…**
 嗅覺失靈的對策

文／黃得麟、戴志展

- 10 **如果食之無味…**
 關於味覺異常的二三事

文／林日新、鄧永恩

- 12 **如果對生活欲振乏力…**
 化解憂鬱症的迷思

文／蘇冠賢

- 14 **如果失去了好骨力、好肌力…**
 骨質疏鬆症與肌肉缺少症

文／朱利平

- 16 **如果開口這麼難…**
 淺談兒童的語言發展遲緩

文／林千琳

- 19 **如果有損顏面…**
 痘痘的成因與治療

文／張慶年峰、邱品齊、吳伯元

- 22 **如果缺牙沒填補…**
 有牙科特殊需求者的口腔照護

文／孫國丁

- 25 **如果再也無法正常進食…**
 重度失智症面臨的餵食問題

文／林慧郁

- 28 **如果從此視茫茫…**
 小心視網膜剝離

文／賴俊廷

樂活生醫

- 31 **幹細胞治療 為靈魂之窗迎來曙光**

文／張其銘、審稿／徐偉成

陽光筆記

- 35 **把愛分享出去**
 關懷獨居老人愛心市集在本院登場

文・圖／柯佳鈺



體系風雲

- 38 臺中市政府首創陪同出院長照服務
中國附醫全力配合受惠者衆
文／編輯部
- 40 北港附醫啓用到宅沐浴車
幫失能長者洗澎澎
文・圖／北港附醫
- 41 安南醫院引進4D高階正子電腦斷層掃描儀
可精準判斷細微腫瘤與變化
文・圖／安南醫院

榮耀之路

- 42 安南醫院災難醫療隊
榮獲全國首次大量傷患技能競賽最佳團隊獎
文・圖／安南醫院

中醫天地

- 44 更年期美魔女的抗老化妙方
文・圖／張尹人

身心迷思

- 47 生命的失速列車
文・圖／熊家榮

新聞剪影

- 49 本院多專科團隊治療
為乳癌患者力挽狂瀾
文／編輯部

藥物園地

- 50 善用中藥防中風
防病於未然・已病防復發
文／涂慶業

飲食養生

- 53 全面攔截高血壓
別讓隱形殺手害了你
文・圖／江京謙
- 57 防治乳癌的關鍵飲食
文・圖／吳素珍

分享平台

- 60 讓人驚豔的力量
參加2017歐洲醫學教育年會有感
文・圖／谷大為

衛福情報

- 63 偵測早期乳癌 乳房X光攝影最好
文／編輯部
- 64 我國將新增「李斯特菌症」為第4類法定傳染病
文／編輯部



中亞聯大雙喜臨門

蔡長海董事長榮獲傑出教育事業家獎 兩校持續挺進全球最佳大學排名

文／編輯部

頒獎典禮當天，全球最佳大學排名傳佳績

中華民國私校文教協會10月26日在臺北國軍英雄館舉辦「十大傑出教育事業家」頒獎典禮，由前教育部部長郭為藩、吳清基、黃榮村及私校文教協會理事長胡宗鑫，分別為蔡長海董事長披掛彩帶、頒發當選證書與頒匾，表彰他為國育才與醫療救人的卓越貢獻。

剛好在這一天，《美國新聞與世界報導》公布2018年全球最佳大學排名，臺灣有24所大學入榜，「中亞聯大」的中國醫藥大學與亞洲大學，表現都相當耀眼。中國醫藥大學全球排名第750名、全臺第8名，在私校是第1名；亞洲大學全球排名第1055名、全臺第16名，在私校是第5名。

中醫大成就非凡，國際學術評比極為亮眼

蔡董事長指出，他接任中國醫藥大學暨醫療體系董事長以來，一心一意要將學校發展為國際一流的大學，醫院發展為國際級的醫學中心，為促進人類健康福祉全力發展生醫產業，同時善盡企業社會責任。在《美國



蔡董事長當選傑出教育事業家，前教育部部長吳清基在頒獎時讚揚他的成就。(攝影/盧嘉誠)

中亞聯大雙喜臨門！中國醫藥大學暨醫療體系、亞洲大學暨附屬醫院蔡長海董事長，最近榮獲中華民國私立學校文教協會頒發十大傑出教育事業家獎，於此同時，中國醫藥大學與亞洲大學也雙雙挺進《美國新聞與世界報導》2018年全球最佳大學排名，校院同仁與有榮焉。

新聞與世界報導》最新公布的全球最佳大學排名之前，上海交通大學今年8月也公布了「世界大學學術排名」，中國醫藥大學為全球第197名，全臺第2，私校第1；在醫科領域排名全球第133名，全臺第1。

為照顧北中南廣大民眾的健康，中國醫藥大學醫療體系目前共有14家醫療院所，衍生企業有6家，近幾年更積極建構學校為「智慧大學」，醫院為「智慧醫院」，以及積極籌設新竹健康產業園區與臺中水湳國際健康產業園區，期能成為全球頂尖的高科技生醫園區。

年輕的亞洲大學，各領域表現也十分出色

而亞洲大學創校16年來，連續12年（2006-2017年）榮獲教育部教學卓越大學獎助，並榮獲英國泰晤士報評比為全球最年輕的5個百大大學，2017年教育部核准中國醫藥大學與亞洲大學成立中亞聯合大學系統，創國內私立大學首例。

為提供學生優良的學習環境，亞洲大學不僅建構了藝術化的美麗校園，還邀請世界知名的日本建築大師安藤忠雄設計「亞洲大學現代美術館」，與世界一流大學的藝術館密切交流。2016年8月成立「亞洲大學附屬醫

院」，以「救急、救腦、救心、救命」為使命，充裕中部地區的緊急醫療救護資源。

蔡董事長在領獎時表示，感謝中國醫藥大學暨醫療體系與亞洲大學暨附屬醫院的同仁們陪他一起努力，今後他將為臺灣奉獻更多心力，帶領校院繼續實現美好的遠大理想。🙏

BEST COLLEGES 美國新聞與世界報導
USNews 2018年全球最佳大學排名

大學	全球	臺灣	私校
國立臺灣大學	166	1	
國立清華大學	370	2	
國立成功大學	519	3	
國立中央大學	529	4	
國立交通大學	573	5	
國立臺灣科技大學	704	6	
國立中山大學	726	7	
中國醫藥大學	750	8	1
國立陽明大學	756	9	
長庚大學	785	10	2
國立中興大學	887	11	
國立臺灣師範大學	889	12	
臺北醫學大學	896	13	3
高雄醫學大學	956	14	4
國立臺灣海洋大學	1014	15	
亞洲大學	1055	16	5
國立中正大學	1082	17	
國立臺北科技大學	1082	18	
國立東華大學	1132	19	
中原大學	1140	20	6
淡江大學	1172	21	7
元智大學	1190	22	8
輔仁大學	1193	23	9
逢甲大學	1225	24	10
國立政治大學	-	-	



蔡長海董事長為國育才，中國醫藥大學、亞洲大學與醫療團隊共享榮耀。（攝影/盧秀斌）

器官移植中心鄭隆賓院長 肝移植成就輝煌 榮獲醫療典範獎



文／編輯部

衛福部陳時中部長（左）將醫療典範獎頒發給鄭隆賓院長，右為中華民國醫師公會全國聯合會邱泰源理事長（攝影／盧秀斌）

國內肝臟移植權威鄭隆賓醫師，是中國醫藥大學附設醫院器官移植中心院長，也是中國醫藥大學校務發展委員會執行長，他不僅將中國附醫打造為搶救肝臟危急重症的標竿醫院，並大幅提升臺灣活體肝臟移植在國際間的知名度，因而獲得重生的病人難計其數。鄭隆賓院長以其獨到的醫療成就，榮獲「醫療典範獎」，11月12日在中華民國醫師公會全國聯合會舉辦的醫師節慶祝大會中接受頒獎表揚。

更難得的是，鄭隆賓院長在投入肝臟移植與教學研究，不斷開發創新醫療技術的同時，也傾力協助校院推動生醫產業及國際醫療，戰果豐煌，這座醫療典範獎恰是對他40年行醫生涯的最高禮讚。

他總是陪著病人和家屬一起拚「命」

鄭隆賓院長領導的中國附醫肝臟移植團隊，提供患者最好的尖端醫療，近15年來已完成927例肝臟移植手術，其中活體肝臟移植

就高達880例。這個移植團隊的特色就是不拒絕任何垂危病人，亦不放棄重度肝癌患者，即使對一般醫院不願「冒險」開刀的高齡病人，只要評估其心肺功能仍能承受大手術，鄭院長依然會為他們全力一搏。為了能給更多末期肝病治療的機會，他更積極拓展肝臟捐贈者的條件。「我們一起拚看看！」這是他經常對病人與家屬說的一句話，因為愛拚才會贏，要活命，非拚不可！

這麼拚命的結果是，雖然在中國附醫換肝的病人，逾1/4的嚴重度超過MELD score 25分（肝病嚴重程度的指標），但他們在手術後的存活率並不亞於其他病情較輕的患者。最近的經驗顯示，59位急性肝衰竭的病人，其中11位轉至中國附醫時已發生肝昏迷，經過治療，昏迷時間在48小時以內的8位病人全部救活，另3位昏迷超過48小時的病人，也有1位存活。

此外，中國附醫為369位肝癌病人進行活體肝臟移植，其中49%的病人腫瘤大小及顆數



鄭隆賓院長帶領團隊一起出席頒獎盛會（攝影／盧秀斌）

超過米蘭大學基準，44%的病人超過舊金山大學基準。一般而言，超過米蘭或舊金山大學基準的肝癌病人，肝臟移植的預後比較差，因此多半會被拒絕換肝，然而本院肝臟移植團隊依然展開積極治療，目前患者移植後5年的存活率分別為53.7%（超過米蘭基準）及52.9%（超過舊金山基準）。

再以高齡病人來說，按中國附醫的活體肝臟移植經驗，77位超過65歲的患者，手術後的5年存活率高達75.4%，比65歲以下的患者還高，其中13位甚至已年逾7旬，但5年存活率仍有64.2%。

我的信念就是只做對病人有益的事

「我不計較肝臟移植術後的總體存活率，更不在乎外界眼光，我只做自己認為對病人有益的事！」鄭隆賓院長基於此一信念，不斷突破觀念與技術瓶頸，例如將腦死者捐贈的肝臟盡量做到「一肝兩用」，也就

是將一個捐贈肝分割移植給兩位患者，以及設法讓血型不相符合及B型肝炎表面抗原陽性的人亦可作為捐贈者，這在肝臟移植領域是一重大貢獻。

為了替肝癌及肝臟移植病人爭取更多生機，他還積極投入新藥研發的國際臨床試驗，最近更引進最熱門的免疫檢查哨抑制劑治療，以及在實驗室發展樹突細胞的免疫治療。活體肝臟移植技術也屢有新猷，包括中肝靜脈剝離術、肝臟靜脈出口的吻合技術、肝動脈吻合技術、肝動脈重建技術，以及使用人工血管重建肝臟靜脈回流等，諸多創見均刊登於國際最權威的肝臟移植雜誌，造成極大迴響。

最令人佩服的是，不管再忙再累，鄭院長每天晚上都要確認病人在手術後的恢復狀況良好，才會上床休息。他的堅持帶動了團隊風氣，主治醫師站在第一線的細心照護使病人得以儘速拔管，順利地從加護病房轉至

普通病房。根據統計，在中國附醫換肝的病人，平均住院日數為15天左右，最快8天就出院，不論住院中或術後門診的健保花費均為全國最低，大幅節省了健保資源。

培訓後進從不藏私只盼能練鐵成鋼

鄭院長膽大心細，手術高超，並且從不藏私，非但對後輩傾囊相授，往往還有著恨鐵不成鋼的執著，名師出高徒，被他以高標準訓練出來的醫師，後來在各自領域都有非常傑出的表現。鄭院長說：「我雖然嚴格，但真的是一位很用心的老師，我希望能帶出更多優秀的、有責任感的、願意為維護病人生命而戰的好醫師。」

尤其在肝臟移植方面，他的活體肝臟移植創新技術蜚聲國際，許多來自日本、印度、希臘、墨西哥及亞美尼亞等國的移植醫師，紛紛慕名來臺向他學習，新加坡和印尼等國也有移植醫療團隊專程到中國附醫進行短期進修與交流。

積極推動器官移植與協助校院發展

回溯40年的行醫生涯，鄭院長有34年都在器官移植領域披荊斬棘，除了致力於肝臟移植，臺灣與器官移植有關的公共事務，幾乎都是在他的主導或參與下完成及落實。他曾擔任臺灣移植醫學學會理事長、中華民國器官捐贈協會理事長與財團法人器官捐贈移植登錄中心首任執行長，從早期的腦死立法到器官捐贈的宣導以及器官公平合理的分配作業，均有他奔走推動的身影，尤其對促成活體肝臟移植的蓬勃發展居功厥偉。

除了精湛的醫療專業與關心器官移植公共事務的熱情，他於2008年接任中國醫藥大學校院務發展委員會執行長，依照董事會指示，策劃、執行及追蹤校院所有業務的規劃及進度，同時協助董事會主導兩岸及國際醫療業務的推動，其中有諸多與中國大陸醫院的改造合作案，都是中國醫藥大學暨醫療體系跨出境外，展現臺灣醫療實力非常重要的里程碑。

鄭院長早已是年輕醫師的醫療典範

儘管公務如此繁忙，鄭院長仍40年如1日的堅守醫師崗位，照常看門診與手術，親力親為地治療難度最高的患者，並秉持嚴謹的教學理念，為臺灣培育優秀的外科醫師。「在要求別人之前，必須先要求自己，唯有以身作則，才能打造鋼鐵團隊。」鄭院長給自己的領導方式做了上述定調，因此在獲頒醫療典範獎之前，其實他早已是許多年輕醫師心中最佳的醫療典範。

鄭院長強調，沒有團隊的參與及付出，就沒有今天的成績，所以這個獎是頒給整個團隊的，他只是代表大家領獎而已。而面對榮耀加身，他更由衷地感謝四人（仁）多師與一長，四人（仁）是病人的信賴、家人的支持、友人的協助與同仁的合作；多師是曾經帶領及教導過他的老師，包括張昭雄校長、陳敏夫院長、魏福全院士與林哲男教授等外科前輩；一長則是15年前將他從林口長庚醫院延攬到中國附醫的蔡長海董事長。他說：「蔡董事長給了我可以盡情揮灑的天空，從而激發我用所有潛能來回報他的知遇之恩。」。☺

如果

聞不到氣味…

嗅覺失靈的對策

文／耳鼻喉部 鼻科 主治醫師 黃得韻、鼻科 主任 戴志展

陳小姐：我上班時經過早餐店，同事們都說咖啡很香，但是我怎麼聞都聞不到。

黃醫師：這個現象大約有多久了？

陳小姐：應該有兩週了，就是兩週前得了重感冒之後才聞不到的。

呂先生：我常常都會鼻塞，聞不到味道，大概已持續1年了。

黃醫師：請問是否會有黃鼻涕？

呂先生：對啊，常常都有黃鼻涕，而且鼻涕會倒流。



嗅覺關係生活品質與安全

嗅覺是人體很重要的感覺，如果嗅覺失靈，絕對會對生活品質產生很大的影響。輕微嗅覺喪失的人，可能因為無法聞到某些食物的氣味，而改變了對食物的喜好，或是對某些食物變得比較沒有胃口。若是嚴重的嗅覺喪失，那就更糟了，不只無法聞到食物的氣味，還可能因為無法聞到瓦斯的氣味、食物腐敗的氣味、東西燃燒的氣味，以致危害生命安全。

可能造成嗅覺喪失的原因

► 上呼吸道感染

上呼吸道感染就是所謂的感冒，感冒病毒有時會侵犯嗅覺神經造成嗅覺神經發炎，

進而影響嗅覺功能。臨床上，上呼吸道感染是嗅覺喪失最常見的原因。

► 車禍

車禍頭部外傷可能會導致嗅覺神經發炎，甚至使嗅覺神經斷裂，進而部分或完全地失去嗅覺。車禍後的昏迷指數越低，嗅覺喪失的機率就越高。

► 鼻竇炎或鼻息肉

人體共有4個鼻竇，包含上頷竇、蝶竇、篩竇及額竇，鼻竇若有感染或發炎就稱為鼻竇炎。嗅覺神經及嗅覺黏膜位於鼻部最頂端，鄰近篩竇的頂部，若鼻竇炎波及篩竇，就很有可能影響嗅覺神經。

► 鼻部腫瘤

鼻部腫瘤包含嗅神經瘤、鱗狀細胞瘤、腺狀細胞瘤等等。腫瘤若侵犯嗅覺上皮黏膜

或嗅覺神經，就有可能造成嗅覺喪失。鼻部腫瘤若合併嗅覺喪失，必須謹慎評估腫瘤是否已經侵犯顱底腦部構造。

►老年嗅覺退化

嗅覺會隨著年齡增長而產生退化的現象，這是一個緩慢的過程，60歲以上的人都有可能慢慢開始經歷這個過程，醫學上目前沒有特效藥物可以抑制嗅覺功能的自然退化。

嗅覺功能的評估檢查

嗅覺的評估包括主觀及客觀兩種。嗅覺辨識度為常用的主觀嗅覺評估，測驗方法為先給病人要測驗的氣味，再給4個選項，要病人從中選出自認為最有可能的答案，最後再計算答對的題數，據此評估是否有嗅覺減退的現象。嗅覺閾值則為最常用的客觀嗅覺評估，測驗方法為給病人同一個氣味但是不同濃度的嗅覺測試，可測試出病人對於氣味的閾值。



— 嗅覺減退的治療方針 —

嗅覺出了問題必須針對原因來治療：

- 上呼吸道感染後的嗅覺減退，一般可以使用類固醇藥物治療，只要治療及時，嗅覺恢復的機率高達9成以上。
- 車禍引起的嗅覺喪失，則要評估車禍有無造成嗅覺神經斷裂，或者只是單純的嗅覺神經腫脹發炎？如果只是嗅覺神經暫時的腫脹發炎，藥物治療是有恢復機會的。
- 鼻竇炎、鼻息肉也會引起嗅覺功能的減退，急性鼻竇炎以藥物治療為主，慢性鼻竇炎或鼻息肉則要考慮以鼻竇內視鏡手術來治療。鼻竇內視鏡手術大多在全身麻醉下進行，一般約需住院4天，並要定期回診接受術後局部治療及持續沖洗鼻腔，以確保鼻部與鼻竇通暢。
- 鼻部腫瘤的治療要依腫瘤特徵，安排手術、化學治療或放射線治療。

嗅覺可以訓練和復健

對於嗅覺功能的退化或喪失，除了針對引起嗅覺減退的原因進行治療之外，也可以安排嗅覺訓練，亦即嗅覺復健。嗅覺訓練是一種刺激嗅覺神經的訓練，每天讓病人聞同一種氣味來刺激嗅覺細胞，研究顯示這對於嗅覺恢復是有幫忙的。

嗅覺失靈是常見的現象，病人不必太過擔心，只要經過詳細評估找出原因，並接受及時治療，嗅覺功能仍有可能恢復，不但得以繼續享受食物的美好氣味，在生活中也會更加安全。☺



如果

食之無味…

關於味覺異常的二三事

文／耳鼻喉部 頭頸外科 主治醫師 林日新、主任 鄒永恩

味覺異常是門診常見的主訴，有些患者抱怨即使沒有吃東西，嘴巴內也總是有著酸酸的或鹹鹹的味道，有些患者則抱怨吃什麼食物都沒有味道，無味人生好不無趣。

味覺不但可以讓我們用餐時有食慾，維持營養均衡及健康體態，還能幫助我們辨識腐壞的食物，降低食物中毒的風險。一旦失去味覺，吃飯時就如同囫圇吞棗不識其味，自然會影響進食的樂趣，時間久了不但影響健康，甚至會使心情變得抑鬱。

味覺是怎麼產生的？

為什麼會失去味覺？解答這個問題前，我們要先知道味覺是怎麼產生的。當食物進入口腔，食物中的化學分子會先溶解在口水中，而我們所以能夠感受到酸甜苦辣鹹，是因為這些化學分子與口腔黏膜表面的味蕾結合。味蕾是由30-100個特殊的上皮細胞所組

成，這些細胞連結到人體的第7、9、10對腦神經，並將神經訊息傳到大腦皮質，產生味覺，只要這個路徑上的任何一處有問題就會造成味覺異常，包括味覺喪失或降低、對食物的味覺改變，或是在沒有進食的時候口腔內也好像有味道等狀況都可能發生。

味覺異常的可能原因

許多原因都會造成味覺異常，較常見者如下：

► 老化

當我們在進食時，感受食物的味道，是由鼻腔內的嗅覺黏膜和口腔內的味蕾共同負責，所謂美食就是要色「香」「味」俱全，香的食物吃起來特別好吃。老化會直接造成

味覺細胞及鼻腔內嗅覺細胞的退化，降低食物的味道，並使我們對酸甜苦鹹的味覺敏感度降低。酸甜苦鹹這4種味道中，甜味的退化相對比較緩慢，這就是為什麼許多年長者喜歡吃甜食的原因。在此也要提醒年長者在飲食上要特別注意，切莫攝取過多甜食而對健康不利。

► 口腔衛生不良

口腔內病菌的孳生會直接傷害味覺細胞，造成味覺異常。

► 系統性疾病

味覺異常也有可能是身體其他疾患的警訊。會造成味覺異常的常見疾病包括糖尿病、甲狀腺低下、肝硬化、口腔乾燥症、長期胃食道逆流、慢性腎衰竭、阿茲海默症、巴金森氏症等。因此，醫師對於味覺異常的病患會詳細問診及檢查，從中找出可能的原因。

► 藥物

化療藥物常會導致味覺異常。此外，常用的感冒藥（抗組織胺）、部分抗生素（如：Metronidazole、Tetracycline、Macrolides）、高血壓用藥等，也都可能造成味覺異常。

► 神經受損

負責味覺的神經會經過扁桃腺及中耳，因此有些扁桃腺切除或做了中耳手術的病人也可能有味覺異常的問題，不過大部分是暫時性的，症狀會在術後6個月內改善。

► 放射線治療及化學治療

接受放射線治療及化學治療的病人常會抱怨吃東西沒有味道，或是口腔內有金屬

味，這是因為放射線及化學治療除了殺死癌細胞，也會殺死正常的細胞，造成味覺細胞減少，而治療後的口水分泌減少同樣會影響味覺。此一症狀通常會在治療後6個月內逐漸改善，但多半無法恢復到治療前的味覺敏感度。

► 營養素缺乏

維生素A、維生素B12、葉酸及鋅的缺乏，都可能使味覺異常。

► 上呼吸道感染

感冒病毒入侵上呼吸道，引起上呼吸道黏膜發炎，不僅會影響嗅覺及味覺，也會因而覺得食物味道改變。不過，這通常是暫時性的。

► 荷爾蒙改變

常有孕婦特別喜歡吃酸的食物，更年期的女性常會覺得口腔內有苦味或灼熱感，這是因為女性在懷孕期及更年期，體內荷爾蒙產生變化所致。

改善味覺異常的方法

- 找出味覺異常的原因，給予正確診斷和治療。
- 對於味覺退化的年長者，應確保他們能獲得適量且均衡的飲食，以免因為營養不均衡而影響健康。
- 改善口腔衛生。
- 檢視所用藥物並做適當調整。
- 補充營養素。
- 使用藥物增加口水的分泌與適當補充水分。

如果

對生活欲振乏力… 化解憂鬱症的迷思



文／中國醫藥大學醫學院副院長、精神醫學部一般精神科主任 蘇冠賓

精神疾病是很複雜的，當前全世界的治療趨勢都是朝向結合藥物和非藥物的整合性治療，然而臺灣受到健保制度的限制，仍大多集中在藥物治療，因此常常無法提供患者令人滿意的治療成果。就以衛生福利部的心理健康預算來說，每人每年平均僅22元，只有全球（無論先進或落後國家）人均費用的一半。而以健保占率來看，台灣精神醫療的分配額度僅占健保分配額度的3%，非但遠不及英國占國家健康預算的10%，相較於美國的落差更大。由此可見，國人心理健康問題處於長期被忽視的狀態。

憂鬱症患者多未接受適當治療

儘管憂鬱症有相當高的盛行率和死亡率，對患者及家屬造成巨大的身心傷害，令人意外的是，接受適當治療的患者竟然少於1/10。憂鬱症很少獲得正確診斷及治療的原因分析如下：

- 患者沒有表達情緒或心理不適的習慣或經驗，常常不覺得自己「憂慮」，反而較常以非特異性的身體症狀（如：胸悶、疼痛、失眠、疲勞…）來表現。這種現象在傳統的東方社會更為明顯。
- 憂鬱症患者儘管處在「崩潰」邊緣，仍能掩飾病症，他們常會消耗加倍的心力去維持生

活和工作表面的正常，以致周遭親友無法察覺。

- 媒體及社會大眾對於精神病的「汙名化及標籤化」，令患者擔心被汙名化而潛意識的否認，導致他們對於「討論自身憂鬱情緒」感到恐懼。
- 憂鬱症的病理特質常被誤解，有時甚至連精神科及心理衛生工作人員也會有不正確的觀念及態度。

面對憂鬱症常有的9個迷思

憂鬱症病理診斷的「迷思」包括：

- 憂鬱症是壓力或創傷造成的：將錯誤歸咎於「壓死駱駝的最後一根稻草」，而不了解在憂鬱症複雜的成因中，神經內分泌功能異常、遺傳基因、人格特質、壓力心理反應等，均可帶來重要的影響，更忽略了健康人對心理壓力具有逐漸復原的功能。
- 憂鬱症是意志力不夠的表現：誤以為憂鬱症不是病，可以自己控制，暗示患者過於脆弱。
- 患者不應該從事高度壓力性的工作，例如老師、醫護人員等：將精神疾病貼標籤及汙名化，影響患者就醫尋求康復的機會。

- 患者說自己並不憂鬱，還能工作唸書，還能開玩笑也笑得出來：誤認為整天憂鬱才是憂鬱症，不了解患者可以消耗加倍的心力去代償掩飾病症。
- 患者是因為失去工作（或者失戀、離婚、罹患癌症、配偶過世等等）才心情不好：即使是因為未能正常地從壓力中恢復而加重精神症狀，也常誤用這樣的理由來將其表現合理化。
- 我和他（她）談一談（或者去休假等等）就會好多了：誤認為憂鬱症不必就醫或逃避治療
- 不要想那麼多，多出去運動就沒事了：無法對患者產生同理心，不了解部分患者並非不願意出去運動，而是欲振乏力。
- 憂鬱症患者對於評估者所描述的狀況有理解上的誤差：部分評估者對於缺乏病識感的患者，會談技巧不足。
- 憂鬱症患者對於評估者「做診斷的動機」會自動性地防衛：評估者對於「潛意識阻擋的患者」，會談技巧不足。

精神病被汙名化易使患者排斥治療

醫學有其極限，精神醫學尤然！醫師應根據目前最好的方式來照顧患者，視病猶親，面對未知更要謙卑。社會大眾若因對醫學的無知或偏見而大肆「質疑和反對」醫學，或是有心人士利用醫學局限和病家無助來「抹黑」醫學以謀得私利，造成民眾「拒醫、懼醫、仇醫」，將會直接對患者和家屬造成巨大傷害。

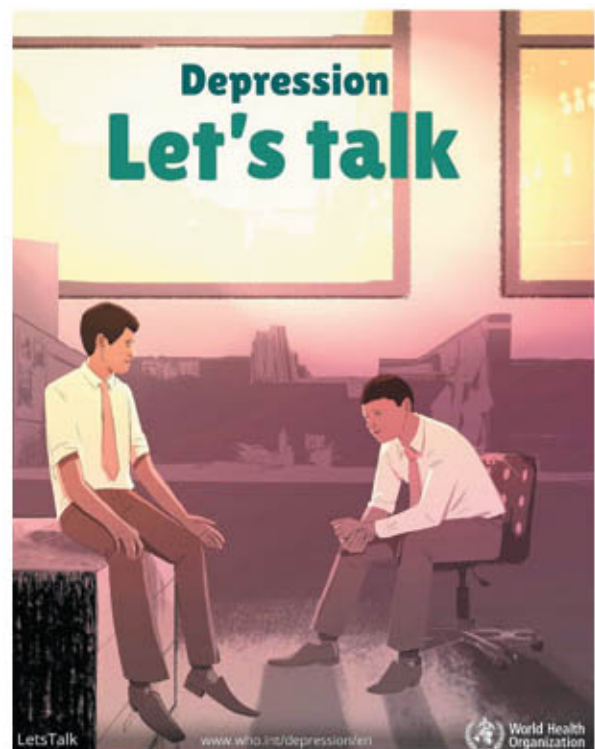
近些年來，常有民意代表、藝人、醫師及宗教、人道、人權等狂熱份子，由於對醫學的偏執或誤解，而利用其高知名度大

談「反精神醫療、反疫苗、反化療」，致使民眾「拒醫、懼醫、仇醫」。也有媒體慣用「煽情、嗜血」的戲劇效果，間接汙名化精神病，以致一些應該治療也可以治療的患者排斥治療、恐懼治療、延誤治療，影響之深，難以想像。

國人應以正確的態度面對憂鬱症

雖然我們可以理解，這些後遺症都是講求「言論自由」的社會所付出的必要代價，只是這些代價並不是由媒體和反精神醫學人士來承擔，而是由不幸的患者和弱勢的家屬來承受。

希望媒體對精神醫學能有更多中立、理性而專業的討論，停止消費因憂鬱症而引發的悲劇事件，讓大眾面對憂鬱症時具有更正確的態度，如此對社會將可產生穩定的力量。☺



如果

失去了好骨力、好肌力...

骨質疏鬆症與肌肉缺少症

文／骨科部 主治醫師 朱利平

76歲的王媽媽在浴室跌倒，右臀嚴重疼痛到站不起來，送到急診室做了X光檢查，發現右髖部股骨頭骨折，經過手術換上人工關節，疼痛很快就改善了，隨之也恢復活動和走路的能力。這種情況就是常見於年長者的骨鬆性骨折！



骨質疏鬆患者常有肌肉缺少的問題

什麼是骨鬆性骨折？骨質疏鬆是骨頭的礦物質減少且結構變差，質和量都差的骨頭強度不好，所以如果從站立的高度跌倒，一般人沒什麼大礙，但骨質疏鬆的人卻很可能會因而骨折，這就是骨鬆性骨折。骨質疏鬆若合併骨鬆性骨折，即屬於嚴重的骨質疏鬆。

近年來的研究發現，骨質疏鬆的人常常也是肌肉缺少的人，他們特別容易因為動作遲緩與力量不足而跌倒，更糟的是，一跌倒便可能骨折。由於肌肉力量欠佳，即使手術處理了骨折的問題，但沒過多久又跌倒且再度骨折的情形並不少見。此外，骨鬆患者的

骨折，即使做了手術治療也可能發生手術的固定物鬆脫或固定物穿透骨頭而造成固定失效等現象。還有患者在骨折臥床之後，變得更為衰弱，進而出現併發症，嚴重者甚至會導致死亡。

從年輕就應儲備骨質以備晚年所需

根據統計，女性、年長者、體重過輕、營養缺乏、活動量太少、抽菸喝酒、長期使用類固醇藥物及父母親有骨鬆性骨折病史者，發生骨鬆性骨折的機率較高。按生長發育的過程，骨骼和肌肉的發展在青壯年達到最高峰，然後隨著身體老化，骨質和肌肉量會慢慢流失，而女性因為荷爾蒙的變化，在



更年期之後更有一段時間是骨質密度急遽流失的高峰期。這些都是自然現象，如果在年輕時期便讓身體儲備更多的骨質，那麼當年紀漸長，即使骨質慢慢流失也不至於很快就用不著了。

至於活動量太少為何影響肌肉骨骼的發展？我們都知道鍛鍊肌肉會讓肌肉強壯有力，如果長期臥床不動，關節容易變得僵硬，肌肉也會萎縮。骨頭和肌肉一樣，身體常常承擔力量或重量的人，骨頭就會比較強壯。針對運動員的研究已發現，經常負荷重量的運動員（如：健力或舉重選手），或是經常做衝擊性動作的運動員（如：足球選手），他們的骨質密度明顯高於其他非負重或非衝擊性運動的選手（如：自由車選手）。這樣看來，年輕人要讓身體存下更多的骨本，真的應該多做一些運動。

營養補充與肌力訓練必須互為搭配

以目前的醫療，我們可以為病人檢測骨質密度，也有治療骨質疏鬆的藥物，然而傷病出現才有醫療的需求，防患於未然才是健康生活的硬道理。

雖然老化可能讓肌肉和骨骼退化，但我們也看到德國有91歲的體操阿嬤，英國有100歲的馬拉松阿公，日本有106歲的百米賽跑爺爺。事實上，近年來已發現，適當地給年長者肌力訓練，對於他們的骨質密度有保持甚

至提升的效果。肌肉力量的提升與身體控制能力包括平衡感及敏捷度的改善，可以讓年長者比較不那麼容易跌倒，就算跌倒也比較不容易受到嚴重的傷害。

在人體所需營養素當中，鈣質和維生素D是造骨的兩大重要材料，如果缺乏了，身體造骨的機能就會受到影響。大家要了解的是，即使營養素已經攝取充足，如果沒有適當的身體活動，這些營養素未必能夠如你所想的幫你製造骨頭和肌肉。這就像一個吃大量牛肉的人，假使沒有加上適當的體能鍛鍊，所攝取的蛋白質到了體內非但不會變成肌肉，反而會變成肚子上的肥油。

讓自己變得強壯才能好好享受人生

如果說常常訓練腦力可以讓我們變聰明，或許可以預防失智症，那麼好好訓練身體可以讓自己變得強壯也是一樣的道理。讓骨頭強壯，讓肌肉有力，讓自己擁有敏捷的動作和平衡能力，這些方法其實不是秘密，我們從運動員的訓練方式就能知道哪些訓練可以達到這種效果。

重量訓練未來可能是為年長者治療骨質疏鬆症和肌肉缺少症的標準處方之一，如果你還沒有這些疾病，建議你想想是不是應該開始做一些會讓身體變強壯的運動了，畢竟健康是享受人生最重要的本錢！🏋️



如果

開口這麼難…

淺談兒童的語言發展遲緩

文／復健部 主治醫師 林千琳

在兒童復健科門診，最常聽到的是「我的孩子兩歲了還不會講話，怎麼辦？」「他只喜歡看會旋轉的東西，就是不講話」「學校老師說他都不理人，很過動」。語言遲緩的問題，在2-7歲的孩子，盛行率是2.3-19%，家長對此可千萬不能輕忽，因為很多疾病一開始就是以語言發展遲緩來表現，這其中包括智力障礙、聽力障礙、自閉症等等，如果未能及時警覺而錯失了早期療育的黃金期，真的是非常可惜。

兒童語言發展遲緩的警訊

家長若想知道「孩子的發展是不是在正常範圍內？」只要上網連結到臺北市政府衛生局的「兒童發展檢核表」，根據這個檢核表就可以了解孩子是不是發展遲緩兒童。那麼當孩子的語言發生了什麼問題，應該到復健科門診接受詳細評估呢？下表是不同年齡兒童的語言發展警訊，提供家長參考：

年齡	何時該找復健科醫師？
12個月大	還不會發出baba mama 的嘴脣音、不會用手指指物
15個月大	會講的詞彙不到3個
18個月大	不會遵從一個步驟的指令、不會說出有意義的爸爸媽媽
24個月大	無法指認五官、無法說出至少25個詞彙
2歲3個月大	無法用點頭搖頭表示要或不要、無法用兩個詞彙組成一個短句（使用名詞加動詞）
3歲大	無法遵從兩個步驟的指令、無法使用至少200個詞彙。無法清楚表達自己要什麼東西，只會「鸚鵡式」地仿說（直接重複對方的問話）
任何年齡	隨著年齡增加，語言能力反而越來越退化

語言發展遲緩的可能原因

語言發展遲緩又可分成原發性語言發展遲緩與次發性語言發展遲緩兩大類，原因各有不同。

原發性語言發展遲緩

► 發展性語言障礙

孩子有正常的理解力、智商、聽力、情緒控制與人際互動，只是在語言的發展過程中，比較晚才開始說話，這常常是受到與家人相處模式的影響，以致孩子不必用太多的語言就可以達到目的。只要經過語言治療或上學之後，情況便能大幅改善，不會留下後遺症。

► 語言表達障礙

孩子有明顯的語言表達障礙，在年紀小的時候，容易被當成「發展性語言障礙」，但是隨著年齡增長，仍然一直沒有表現出正常的語言能力。這往往有著一些背景原因，造成他們語言表達的障礙。

► 語言接受障礙

孩子的聽理解能力不好，連帶使得語言表達也非常的少，說話時不僅沒有文法，甚至咬字不清。這些孩子很少會有正常的語言能力。



次發性語言障礙

(其他原因造成的語言障礙)

► 自閉症光譜障礙

孩子有各種的語言表現，包括語言能力隨著年齡增長而退化、無法正常與別人互動交談，以及鸚鵡式的仿說，通常還伴隨社交互動的困難、重複刻板的動作、喜歡重複某些聲音、對某些東西特別有興趣等等。他們除了需要給予語言訓練，心理治療、音樂治療、藝術治療和戲劇治療也都能有所幫忙。

► 腦性麻痺

腦性麻痺的孩子受到動作協調障礙、舌頭高張力（造成舌頭內縮）、聽力障礙、智能障礙等影響，造成語言發展遲緩。在治療上，可以增加對他們的認知訓練、口腔及舌頭按摩運動、語言訓練，如果情況比較嚴重就必須利用替代的溝通方式（如：溝通板）。

► 語言失用症

孩子的嘴唇、舌頭及上下顎可能無法執行精準的動作，但是聽力及聽覺理解，乃至語言的動機都是正常的。他們的語言常會存在一些問題，包括「在重複的語彙中，出現不一致的聲母、韻母的錯誤」、「講話可能有些省略音」、「語音和音節中間可能會出現拉長或中斷」等等，因而造成溝通不良。在治療的時候，家長必須給他們簡單清楚的語言示範，有的還必須採取其他溝通方式。

► 聽力障礙

如果孩子有先天性的聽力障礙，也會合併語言表達遲緩的問題。他們即使能夠說話，聲音也是扭曲的，語調、速度和聲量都

不同於常人，雖然聽覺的理解有異常，但視覺的理解是正常的。如果是後天性的聽力障礙（如：耳道的外傷、感染），孩子語言的正確性變差，說話會很大聲也聽不清楚別人說的話。對於有聽力障礙的孩子，還是要先請耳鼻喉科介入，對其聽力進行矯正後，再開始語言治療。

►智能障礙

孩子的語言、認知與動作都會變得遲緩，他們需要的不只是語言治療，還需要給予認知及動作訓練。

►選擇性緘默症

有些孩子在某種特別的環境裡無法講話，但是在熟悉的環境裡卻可以正常說話，稱為選擇性緘默症。治療方法包括語言治

療、行為治療、認知行為治療及社交技巧的訓練。上述治療應該以家庭為中心，學校老師也必須參與，症狀嚴重的個案還可能需要使用抗憂鬱藥物治療。

別再相信大隻雞慢啼了！

根據研究顯示，孩子如果到了5歲還有語言問題，未來容易變得不專心及有社交障礙。如果到了7歲還有語言問題，未來連學習寫字都會困難重重。語言發展遲緩是一個警訊，背後多半有著隱藏的疾病，只要早期介入治療，就可能改變孩子的一生，最怕的是家長誤以為「大隻雞慢啼」，以為孩子不會說話是正常的，一旦延誤醫治，必將後悔莫及。☹



如果有損顏面…

痘痘的成因與治療

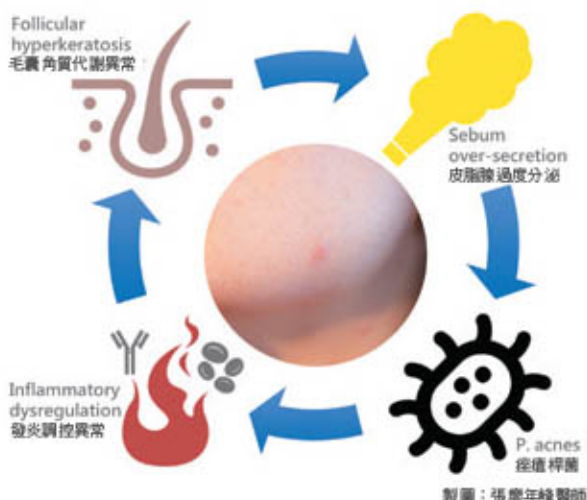
文／皮膚科 主治醫師 張廖年峰

審稿／國際醫療美容醫學中心主任 邱品齊、皮膚科主任 吳伯元

20歲的小佑（化名），臉上的痘痘問題已經持續3年多了，遍尋各種治療，包括西醫、中醫，甚至是坊間偏方都嘗試過，但症狀仍未改善，生生不息的粉刺、結節，乃至膿皰、囊腫，令他抑鬱難安不想見人。

在皮膚科門診，這類患者屢見不鮮，而且多半是青少年，滿臉糾纏不去的痘痘與痘疤，使得他們煩惱沮喪，連自信心和人際交往都受到影響，大好青春因而失去應有的光采。以下就痘痘的成因與治療方法做簡單介紹。

痘痘成因的4大面向



痘痘成因大解析

- **毛囊開口角質代謝異常**：毛囊開口角質的過度堆積，促使初期粉刺形成。
- **皮脂過度分泌**：皮脂腺過度分泌皮脂，更加重粉刺堆積的程度。
- **痤瘡桿菌增生**：痤瘡桿菌是厭氧性的革蘭氏陽性菌，當毛囊阻塞時，毛囊內部微環境的氧氣變少，使得厭氧性的痤瘡桿菌大量繁殖，而細菌代謝皮脂後的游離脂肪酸亦會造成發炎反應。
- **過度發炎反應**：從一開始的粉刺到後續的丘疹、膿皰甚至囊腫，整個過程會持續誘發免疫細胞產生細胞激素引起發炎反應，進而形成疤痕。

此外，以下因素也會導致痘痘的生成：

- **遺傳** 有家族史的患者，通常痘痘比較難治療。
- **環境** 天氣或是工作環境悶熱，易使痘痘滋生。
- **壓力** 心理壓力或工作壓力大，痘痘常會惡化。
- **化妝** 使用較厚重的彩妝與保養品，以及使用卸妝油進行卸妝，儘管較易卸掉彩

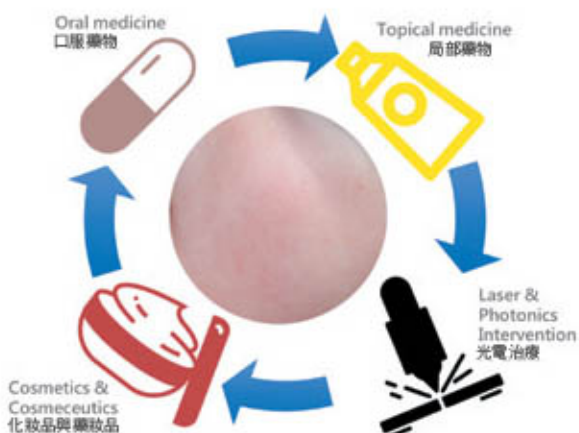
妝，但是往往卸妝油本身就容易阻塞毛孔，不易洗淨，反而造成痘痘滋生與惡化。

習慣 喜歡托腮、安全帽扣帶長期沒有清潔乾淨等，是下巴長痘痘的原因之一。如果習慣留瀏海，瀏海蓋住額頭反覆摩擦，也會使額頭痘痘不易去除。

飲食 嗜吃高升糖指數（Glucose Index，簡稱GI）的食物，例如精緻飲食、含糖高的飲料、蛋糕、巧克力等，都是痘痘生成之因。特別的是，脫脂或低脂牛乳的升糖指數雖然只比全脂或減脂牛乳略高，卻會大幅度增加胰島素與似胰島素生長因子的量，進而增加皮脂腺的活性，使得痘痘容易惡化。

藥物 使用類固醇、抗癲癇藥物（如：Phenytoin）、抗結核藥物、抗精神病藥物（如：Lithium salts），以及抗癌的標靶治療藥物（EGFR Antagonists），副作用之一就是比較會長痘痘。

治療痘痘的4大面向



製圖：張學年醫師

治療痘痘的方法

解決痘痘要根據臨床分類及嚴重程度來決定治療方針：

●粉刺

症狀輕微的患者，可以採用市面上含有果酸與水楊酸的藥妝產品做簡單的處理與預防。比較積極的作法則是搭配高效力的局部外用藥品（如：A酸或杜鵑花酸）來治療，也可以藉由雷射將深層粉刺擠出。如果是整張臉都長滿粉刺，使用低劑量口服A酸可以達到更好的療效。

●膿疱、囊腫與結節

按照不同的嚴重程度，給予不同的治療。一般而言，局部的發炎性痤瘡，可以使用局部外用藥品（如：過氧化苯或抗生素）加以控制。嚴重的話，可以使用口服四環黴素，如果效果不好還可改用磺胺類藥物來治療。如果是厲害的發炎性痤瘡，對於抗生素治療的效果不佳，口服A酸也是一個可以考慮的選項。值得注意的是，目前不論是美國或歐洲的治療準則，都不建議長期將口服或外用抗生素作為單一治療的方式，因為如此一來可能會增加抗藥性，造成後續治療的瓶頸。

●痘疤

發炎性紅色痘疤可以利用染料雷射來改善。凹陷型痘疤可以使用二氧化碳飛梭雷射（恢復期較長）或聚焦模式的皮秒雷射（恢復期較短）來處理，如果凹陷得太厲害，皮下疤痕分離術搭配填充物能夠改善。隆起性痘疤可使用局部類固醇注射處理。



口服A酸的功效

不論是治療粉刺或發炎性痤瘡，都可以使用口服A酸，口服A酸對於痤瘡的4大成因都能發揮作用。在過去的教科書與治療準則中，口服A酸常常被放在最後線的治療，然而太晚用藥，容易造成病灶的慢性發炎並產生嚴重痘疤。如今在皮膚科醫師的衛教與監測之下，患者只要配合適時的抽血檢驗，以及女性患者要採取嚴格的避孕措施，即可提升使用口服A酸的安全性，口服A酸的治療位階提前之後，療效明顯強化。

再者，過去高劑量（0.5-1 mg/kg）短時間口服A酸的治療，副作用大，會造成患者耐

受性不佳，現在改成低劑量（0.1-0.5 mg/kg）長時間調理皮脂腺的方式，能幫助患者逐步適應藥物所引起的皮膚與黏膜乾燥，因而大幅提升治療的舒適度與順應性。

找出痘痘成因，逐一拆解攻破，可讓治療事半功倍。不過，光靠藥物治療是不夠的，最重要的還是患者要與醫師配合，盡量避開會誘發痘痘的因素，同時使用適合自己的藥妝品與採取正確的肌膚保養方法，治療與預防並重，整體效果會更好。治療痘痘是皮膚科醫師的強項，只要早期治療並且用對方法，輕鬆抗痘真的不難！🌟



如果

缺牙沒填補…

有牙科特殊需求者的 口腔照護

文／兒童牙科暨特殊需求牙科 主任 孫國丁

阿輝（化名）是一位40多歲的中度身心障礙人士，因缺牙問題由父親陪同就醫。他父親表示，阿輝因為行動不便，口腔疏於清潔，之前看了好幾位牙醫師，但他就是不肯張開嘴巴，任憑醫護人員好說歹說，仍舊不為所動。眼看他的缺牙問題越來越嚴重，已明顯影響咀嚼功能，父親非常困擾，最後由牙醫師轉診至本院特殊需求牙科門診來治療。

了解阿輝牙齒的狀況後，向他父親說明因為阿輝無法配合，只有在麻醉下才有辦法治療齲齒及做假牙，並與其詳細討論接下來的全口治療計畫，包括根管治療、齲齒填

補、假牙製作及全口洗牙。阿輝經由我們的協助，順利完成治療後，仍定期回診，看牙齒的配合度越來越好，已願意張口接受洗牙，而我們也不斷給予相關衛教，希望他能繼續保持口腔的健康。

像阿輝這樣的患者不在少數，他們原本都擁有一口健康的牙齒，但因身心障礙的關係，無法做好自我照護，導致牙齒一顆接一顆的淪陷，等到經常喊痛或影響進食，家人帶來牙科求助時，口腔情況通常已經非常複雜，再加上配合度低，不免使得治療更加困難。

別忽視缺牙隱藏的危機

所謂牽一髮而動全身，缺牙對健康的影響也牽連甚廣，若對缺牙置之不理，經常或可能出現的後遺症如下：

► 咀嚼困難

在特殊需求牙科門診經常聽到病人抱怨牙齒不好，沒辦法吃東西，或是只能吃軟的食物，長久下來會造成偏食及營養不均衡，

不但影響健康，也會影響生活品質。有些特殊需求患者在裝上假牙後，開心地表示終於可以吃牛排了，可見牙齒的重要。

►咬合不正

缺牙會使鄰近牙齒逐漸傾斜，也會影響對咬牙，改變原本的咬合狀態，造成咬合不正。若長期嚴重缺牙，有時甚至會影響顫顎關節而出現不適症狀。

►有礙美觀

若缺牙部位在前牙，將直接影響美觀。如果缺牙部位在後牙，也不能拖延，否則只靠一邊咀嚼，會使臉型不對稱而影響外觀。

►失智風險

通常在失去牙齒以前，都會經歷一段牙齒動搖的時期，也就是牙周病。牙周病是一種慢性發炎，這種慢性發炎會對全身造成影響，相較於沒有牙周病的人，牙周病患者血

清中的發炎物質是比較高的。根據臺灣健保資料庫的資料顯示，有嚴重牙周病或沒有接受牙周病治療的人，得到失智症的風險比較高。一項對年長者的研究也指出，缺牙和認知退化有關。日本針對60歲以上長者的研究則發現，缺牙會增加失智及罹患阿茲海默症的風險。

►造成肥胖

有研究發現，長期缺牙和肥胖有關，原因可能是飲食內容改變，因纖維類不易咀嚼，患者偏向攝取較軟的食物，一般多為澱粉類，致使血糖升高並轉換成脂肪堆積。

缺牙的影響實在太大了，除了以上所述之外，研究發現它也和心血管健康有關，口腔內的細菌若經由血液循環到心臟，可能導致心內膜炎。



協助身心障礙者刷牙的方法

照顧好口腔，就是照顧好全身健康，那麼我們要如何幫助有牙科特殊需求的身心障礙病人呢？首先，家屬必須體諒他們，雖然他們無法確實做好口腔清潔，但這不表示他們不需要刷牙，因其身體機能較弱，更需要細心的呵護牙齒。家屬幫他們刷牙過程中的接觸及按摩，更能讓他們感受到家人的愛，並且刷牙也是一種刺激及運動，有助於復健。

協助他們刷牙時，為了避免造成壓迫感，照顧者可站在他們後面（圖1），這麼做有幾個好處：1.照顧者可靠近他們口腔，方便刷牙；2.比較不會被他們的手或腳推開；3.照顧者的左手臂可固定他們頭部，讓他們將頭輕輕靠在照顧者的身上或左手臂腋窩下，如此也能避免他們亂動，左手則可扶住其下巴。



圖1：照顧者站在病人後面，讓病人的頭輕輕靠在照顧者的身上或左手臂腋窩下，左手可扶住下巴，幫忙刷牙。
（圖片引自來源：新北市政府衛生局）

開始刷牙前，可先拍拍他們的肩膀並幫忙按摩臉頰，使其放鬆並讓他們知道要刷牙了。刷牙的方法是牙刷與牙齒呈45度角，刷毛朝向牙齒與牙齦交界處（圖2），

一次刷3顆牙，左右來回刷，通常可從上排牙齒左側刷起，接著刷咬合面及舌側，再來刷右側牙齒。上排刷完再換下排牙齒，刷下排牙齒時刷毛朝下，也是朝向牙齒牙齦交界處，一次刷3顆牙齒。如果可以的話，最好再用牙線徹底清潔牙縫，完成全口清潔。



圖2：刷牙要用對方法才能刷得乾淨（圖片引自來源：dryimedis）

口腔照護和全身健康息息相關，身心障礙等有牙科特殊需求的患者因為無法做好自我照護，非常需要醫師更積極的協助。中國醫藥大學附設醫院牙醫部設有特殊需求牙科門診，定期至教養機構為住民進行口腔檢查及衛教（圖3），並結合牙科各次專科，提供需要的治療，希望他們也能擁有健康的牙齒及生活品質。



圖3：本院牙醫師定期至教養機構為住民進行口腔檢查及衛教

如果

再也無法正常進食…

重度失智症面臨的 餵食問題

文／神經部 主治醫師 林馥郁

88歲的李奶奶被診斷有失智症至少10年了，因為李爺爺比較早過世，兒女們也都已各自成家，這10年來李奶奶都是和照顧她的外籍看護阿春一起生活。李奶奶雖然不太認得人了，但從來沒有給別人帶來太大麻煩，只是變得十分沈默，可以整天一句話也不說。最近半年來，李奶奶吃東西的速度愈來愈慢，有時把飯含在嘴裡大半天都不吞下去，就像忘了似的，因此一頓飯吃了一個多鐘頭還吃不完，本來就瘦的身材更是瘦成皮包骨。

醫師曾提過失智症患者後期可能需要使用鼻胃管餵食，阿春看到李奶奶這樣，既害怕也可能有著些許不耐煩，頻頻打電話問李奶奶的家人：「阿嬤不吃飯，怎麼辦？要不要帶去醫院插鼻胃管？」

餵食困難的現象因失智程度而異

失智症是因為大腦神經退化，導致認知功能逐漸喪失，由於不影響心肺腎等重要器



官，所以失智症本身的病理變化不會致死，但智力的退化會衍生一堆問題，需要耗費大量的人力和心思來照顧。事實上，失智症患者的死亡，大多是感染和進食問題所導致，其中的餵食困難就是令許多照顧者非常頭疼的大難題。

失智症患者餵食困難的現象會依失智程度而有不同的表現，早期多半是忘記已經吃過飯，頻頻要求再進食；晚期則可能根本忘了食物是什麼，不知道該怎麼吃飯。餵食問題顯然不可能有什麼太有效的藥物來幫忙，

多半只能依賴照顧者各顯神通地對病人連哄帶騙來完成，而後多半因為某次身體的疾病，或許是肺炎也或許是泌尿道感染而入院，住院期間就開始使用鼻胃管了。

舒適餵食是管灌餵食之外的選擇

其實，管灌餵食（包括鼻胃管和胃造瘻管）已被認為無法降低病人罹患吸入性肺炎的機率，也無法因而得到改善營養狀況或幫助傷口癒合等好處，甚至無助於延長病人的存活時間，並且會增加對病人做身體約束的需要（比較直接的說法，就是綁住病人避免他們自行拔掉管子），還容易忽略幫病人做適當的口腔清潔。相當抽象的一點是，它會讓病人失去僅存的可能與人互動而得到注意的機會。

此外，插管的過程及管子的存在，的確會讓病人覺得很不好受，一旦管路滑脫，又可能要勞師動眾地帶到門診或急診重新插管。因此，有愈來愈多對重度失智症患者採用「舒適餵食」的呼籲，希望能提供病人和家屬在管灌餵食之外的另一種選擇。

舒適餵食的食物料理與技巧

「舒適餵食」該怎麼做呢？在食物方面，要調整食物的質地，以軟質為主，例如粥、蒸蛋、布丁、豆花或優格等；為了增加蛋白質和熱量的攝取，要設法改善食物的風味，包括以肉汁、甜食或辛辣口感等來刺激

味覺，只要病人肯吃，此時不需要太斤斤計較糖或鹽的份量；盡量維持用餐環境的安靜和舒適，避免讓病人分心；進食時要讓病人保持上半身直立的姿勢，以減少吞嚥時噎到的風險。

在餵食過程中，每口份量不要超過一小湯匙，配合照顧者的口頭提醒和肢體示範，或者採取所謂的「手口反射」（將食物放在病人手中，然後扶著病人的手，把食物送到病人嘴邊，基於原始反射，他們會自然而然的把嘴張開而達到餵食目的），幫助病人攝取足夠的營養。整個餵食過程，由於照顧者完全專注在病人身上，自然可以給予適當的回應，滿足病人的情感需求。照顧者要有耐心，可延長病人吃飯的時間，也許會花費1個小時以上，以及不強迫每次餵食的份量，允許病人想進食時就取食等等。

推動舒適餵食有實際上的困難

看到這裡，大家應該就可以理解推動「舒適餵食」的困難點了，這顯然需要耗費大量的人力和時間，並且必然相當沒有效率，可能忙了半天，病人的水分不足、電解質異常等問題還是沒有改善，體重還是愈來愈輕，白蛋白測起來還是明顯不足。這些現象不但會延長在急性病房住院的時間，還會增加選擇安養機構的困難。對家屬而言，想到患者可能處於「挨餓」狀態，必然會萬分不捨；對醫療人員而言，救命是天職，豈有



不傾盡全力治療的道理，更何況病人住院中若不慎嗆到，還有責任歸屬的問題。若要回頭問病人的意願？就已經失智了，當然不可能為自己做出任何有效的判斷和決定。

重度失智症患者的餵食，究竟應該堅守「舒適餵食」或使用「管灌餵食」，一旦使用，是暫時或永久？這些問題其實因人而異，沒有標準答案。大家若能增加對失智症的認識，有了對失智症的正確了解，才可能去思索每一步處置的得失。再者，社會必須重視這個議題，讓各個領域的人士從切身經驗或不同角度，包括倫理、宗教或人生觀等，展開深度對話和相關論述，而後才有可能逐步得到共識。藉由上述認識和討論的過程，可以辨明個人對失智症所決定採取的態度，而對此帶來的其他問題也能有一致的應對策略。

提早考慮生命末期可能遭遇的問題

目前政府極力推廣「醫病共享決策」，希望能更尊重病人及其家屬的主觀意願和價值選擇，將過去醫療行為完全由醫療人員主導的模式，轉變為由病人、家屬和醫護專家共同決定。在這個新模式之下，醫療人員當然負有教育病人和家屬的責任，也必須全力支持共同的決定，但最重要的還是病人和家屬的積極參與做出選擇。

政府已通過「病人自主權利法」，末期失智症患者可以拒絕人工流體餵養，誠然社會上對此仍有諸多爭論，特別是關於「末期」的認定方式，但無論如何，「生是偶然，死是必然」，每個人都可以在仍然健康的時候，為自己生命末期所可能遭遇的問題作決定，這也算是對自己人生負責任的表現吧！☺



如果

從此視茫茫…

小心視網膜剝離

文／眼科部 主治醫師 賴俊廷

56歲的王先生於1週前察覺右眼常出現如飛蚊般飄動的浮游物，視野周圍偶爾還離有閃電狀的閃光，由於工作忙碌，以為是眼睛過度疲勞引起，所以不以為意。但症狀持續幾天後，非但沒有改善，右眼下方甚至有了揮之不去的陰影，一兩天後逐漸往中央擴散，驚嚇之餘，趕來醫院掛急診。當時他的矯正視力只剩下0.05，經散瞳檢查後，發現玻璃體出血，視網膜上11點鐘方位有1個大破洞，8點鐘到2點鐘方位的視網膜都已剝離，並往中央延伸進黃斑部。進行手術後，他在床上臥臥3週休養，術後2個月的矯正視力為0.5。

42歲的李小姐3天前左眼突然出現飛蚊症，立即請假到眼科門診檢查，左眼矯正視力為1.0，經散瞳檢查後，發現除了玻璃體的混濁物之外，視網膜上2點鐘方位有1個破洞，經雷射處理，破洞未再繼續擴大，也沒有視網膜剝離的現象，雖然飛蚊症仍持續存在，但左眼矯正視力保持在1.0。

這兩位病人都有視網膜的破洞，治療結果卻相差很多。王先生因為太晚就醫，已經

引發大範圍的視網膜剝離，不僅需要手術處理，術後還得維持臥臥姿勢3週，而且最終視力也無法回復到原本的狀態。李小姐就不同了，她一發現異常就立即求助，只需要在門診接受雷射治療，術後除了暫時避免激烈運動之外，其他作息都可照常，最後視力沒有受到任何影響。由此可見，認識視網膜破洞的徵兆是非常重要的，如果能夠及早發現，預後相差很大。

視網膜剝離將嚴重損傷視力

如果把眼睛視為一台照相機，視網膜就像照相機的底片，位在眼球的後方，負責感光 and 成像。如果把眼睛看做一個水球，球壁包裹著的是像果凍一樣的玻璃體，球壁的內側是視網膜，球壁的中間是充滿血管負責營養的脈絡膜，球壁外側是堅硬而負責結構穩固的鞏膜。

視網膜剝離就是指視網膜和其後方的組織分離，就像壁紙從牆壁上脫落一樣，失去原本感光成像的功能，造成視力嚴重喪失。

裂孔性視網膜剝離最為常見

視網膜剝離可分為3大類：裂孔性、牽引性及滲出性。牽引性視網膜剝離與嚴重糖尿病有關；滲出性視網膜剝離較為少見，與一些眼內腫瘤及發炎性疾病相關；而一般人常說的視網膜剝離通常是指裂孔性視網膜剝離，這是本文介紹的重點。

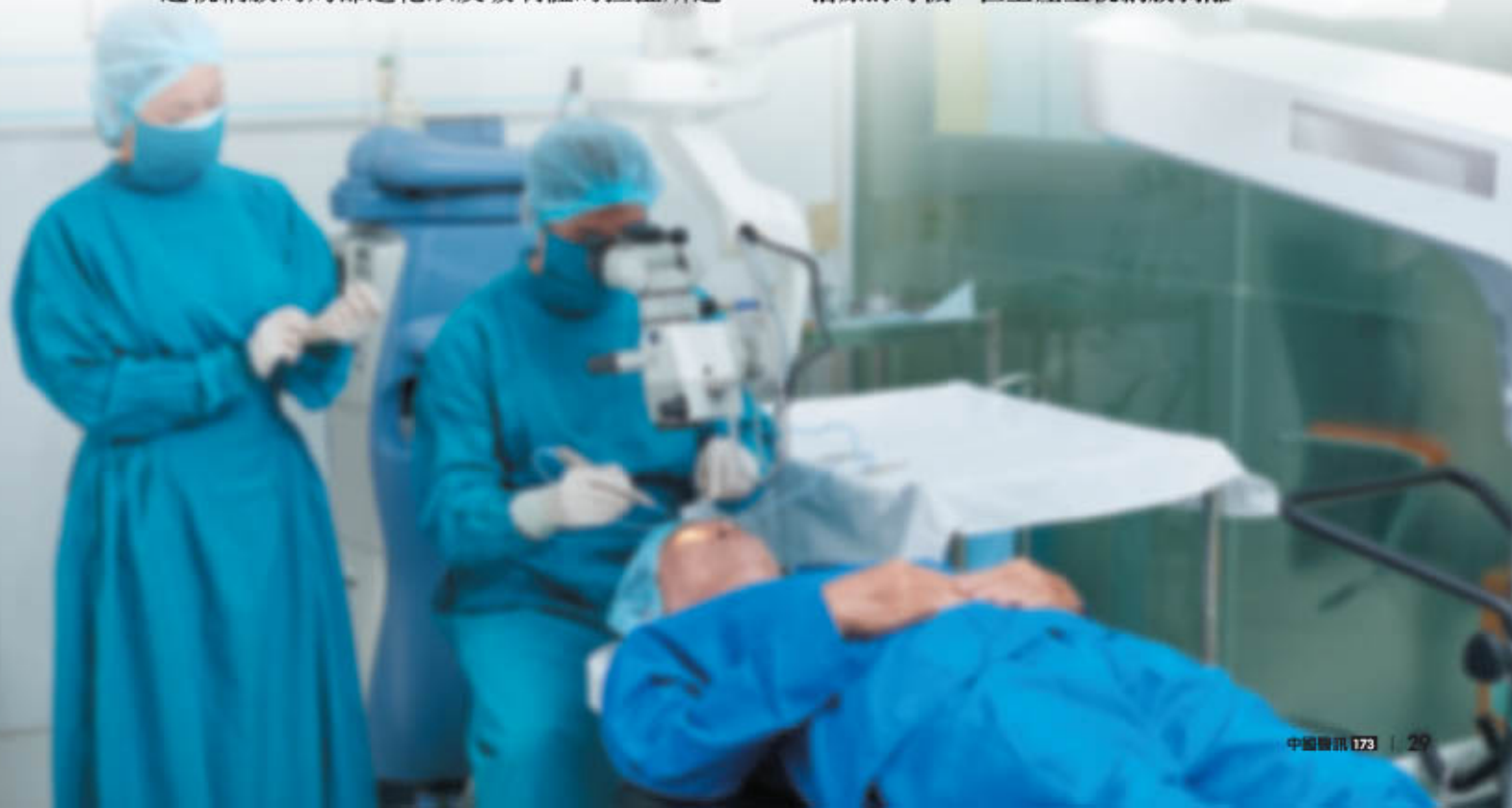
裂孔性視網膜剝離，顧名思義就是視網膜出現破洞，如果放著不管，玻璃體內的水分会開始順著破洞流入視網膜後方，視網膜和其後方的組織慢慢被液體隔開，此時就稱為視網膜剝離。剝離後的視網膜會失去原本的功能，視網膜上的感光細胞以及其他細胞也會漸漸凋亡。

視力出現異常務必立即就醫

裂孔性視網膜剝離的發生，一定是視網膜上先有一個裂孔，而裂孔往往是因為周邊視網膜的局部退化以及玻璃體的拉扯所造

成的。周邊視網膜退化就是視網膜變得比較薄，較常見於有高度近視或年紀較大的人。

至於玻璃體的拉扯較為複雜，必須先從眼球的結構說起。玻璃體和視網膜原本是黏著的，但多數部位黏得不緊，只有少數部位黏得比較緊密，而人到中年，眼球會出現玻璃體和視網膜分離的自然生理現象，此時原先沒有飛蚊症的人可能會突然察覺到眼前有大隻飛蚊出現，這是因為玻璃體開始離開視網膜，光線照到玻璃體後表面的混濁物再投影到視網膜所產生的影子。此為老化時可能會產生的自然現象，雖然沒有關係也不需治療，然而這個現象告訴我們玻璃體和視網膜正在分開，少數黏得比較緊的視網膜可能會在這個過程中被拉出破洞，所以初次出現飛蚊症時務必前往眼科門診接受散瞳檢查，看看有無視網膜裂孔，以免破洞擴大延誤雷射治療的時機，甚至產生視網膜剝離。



當視網膜被玻璃體拉扯時，還可能會出現閃光，位置在視野的周邊，像閃電般地一閃即逝。感受到這種閃光的患者，最後有10%會出現視網膜的破洞，比例不低，因此**視野周邊一旦迸出閃光，也應該接受散瞳檢查周邊視網膜是否有破洞。**

不可忽視的視網膜剝離前兆

從以上病程我們可以推想視網膜剝離的症狀。一般會有些前兆：突然出現飛蚊症或是飛蚊的數量快速增加、視野周圍出現閃電狀的閃光。出現這些前兆時，表示視網膜可能有破洞，若真的導致視網膜剝離，病人會有局部視野缺損的現象，意即單眼看出去，會發現某一方位的角落變黑變模糊。過了幾小時或幾天，變模糊的區塊逐漸往中央延伸，這就表示視網膜剝離的範圍加大，並向黃斑部蔓延。

治療視網膜裂孔及剝離的方法

目前的醫療無法修補視網膜裂孔，但是可以有效預防視網膜裂孔演變為視網膜剝離。如果單純只有視網膜破洞，只要及時在破洞周邊施打雷射，利用雷射引發視網膜結疤，待2-3週後疤痕形成，破洞周圍的視網膜就會與後方的組織黏結緊密，變得穩固，可大幅降低後續產生視網膜剝離的機會。

但若延誤就醫，視網膜破洞變大，玻璃體內的水分開始順著破洞流入視網膜後方，視網膜和其後方的組織就會慢慢被液體隔開，此時稱為視網膜剝離。

小範圍的剝離仍可試著用雷射圍住剝離的範圍，讓視網膜剝離限制在局部，但大範圍的剝離就只能進行手術了。

手術方式的主流為玻璃體切除手術，包括將眼球內的玻璃體切除（去除拉扯視網膜的玻璃體，視網膜才有機會貼合），引流出視網膜後方的液體，在破洞周圍打上雷射，最後在眼球內注射長效型氣體。手術後，視網膜會復位，然而細胞組織要慢慢修復才會黏合緊密，一般需要3週的時間。所以術後3週需要保持趴臥的姿勢，讓眼球內的長效型氣體頂住視網膜破洞，一來讓眼球重新分泌出的水分無法再跑進破洞裡，二來讓視網膜可以穩定不滑動。在這3週，健康的那眼也要盡量保持休息，因為人類的雙眼是一起轉動的，無法只動一眼，當患者用健康眼看書、報紙、電腦或手機時，其實患眼也會跟著晃動，這就可能使視網膜滑動而增加手術失敗的風險。

就醫是否及時會影響預後

如果只有視網膜裂孔而尚未剝離，及時給予雷射處置後，少數人仍可能繼續剝離，但多數人可以維持穩定，視力與常人無異。但若發生視網膜剝離，即使成功復原，視力往往仍會受損，萬一時間拖得太久或是剝離範圍已進入黃斑部，預後更不理想。

因此，認識視網膜剝離的徵兆和症狀，及時就醫接受散瞳檢查是非常重要的。就如前述的兩起個案，視網膜裂孔治療的快或慢，會造成完全不一樣的視力。🕒

幹細胞治療 為靈魂之窗迎來曙光

文／長新生醫 品保部 經理 張其皓
 審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

眼睛又稱靈魂之窗，是我們感受這世界脈動的器官之一。透過雙眼，我們可以目睹氣勢磅礴的雲海、稍縱即逝的流星及變化萬千的極光。雖然眼睛對我們是如此重要，但仍不敵老化、外力，甚至是自身保養不當所造成的短暫或永久性傷害。所幸近年來，由於幹細胞治療技術的突飛猛進，使得以往醫界認為無法治癒只能減緩惡化的一些眼疾，也有機會獲得明顯改善，讓患者看到了一線曙光。

4大眼疾幹細胞治療的進展

白內障

白內障被視為眼睛老化的現象之一，它就像白頭髮一樣的普遍。統計顯示，台灣60歲以上民眾近4成有白內障，70歲以後，6成有白內障。

👁️ 致病原因

造成白內障的原因是眼睛水晶體老化，

變硬變渾濁，光線不能完全穿透，以致落在視網膜的物體影像變得模糊。

👁️ 常見症狀

患者會視力減退，看到的景物像隔了一層膜，還會畏光，所見色彩失去鮮明度。其中有一種核性白內障，較好發於高度近視的30多歲青壯年，原因不明，因此如果近視度數突然快速增加，應儘快就醫。

👁️ 現階段的治療方式

目前的治療方式以手術摘除為主。點眼藥水或服用抗氧化劑，都只能減緩白內障的進行。「超音波晶體乳化術」是目前最普遍的手術，方式是在角膜上做一個僅0.3公分的切口，伸入超音波探頭，把混濁水晶體震碎後吸乾淨，再放入人工水晶體。優點是切口小，所需復原時間短。

👁️ 幹細胞在白內障治療的進展

幹細胞在白內障的治療上已有突破性的進展。科學家利用微創手術，將患者有病變的水晶體切開一個小口，移除水晶體裡混濁的部分，技術關鍵是在這個過程中讓水晶體

囊袋保持完整。水晶體囊袋是一層包裹著水晶體的薄膜，薄膜內側有著負責修復損傷的上皮幹細胞，科學家希望藉由保持水晶體囊袋的完整，讓上皮幹細胞自己再生出新的水晶體。

在研究中，總共有12名罹患先天白內障的2歲以下幼兒接受這項新手術，結果發現，比起另25名接受傳統白內障手術的孩子，他們復原的速度遠遠快了很多，不但重新長出健康的新水晶體，也沒有出現任何併發症。此研究已發表在2016年《Nature》（自然）期刊。

在另一個研究中，科學家也是利用幹細胞進行研究。研究團隊運用幹細胞成功培養出許多眼睛的組織，像是角膜、視網膜、水晶體等等，接著再把培養出來的組織移植給失明的兔子，成功治療了兔子因角膜病變所引起的失明。這項研究同樣刊登在期刊《Nature》。研究團隊的科學家表示，此一研究開啟了用研究室培養細胞治療眼睛病變的可能性，也為之後將這項技術應用在人類身上打下基礎。倫敦大學學院的丹尼爾斯（Julie Daniels）教授表示：「這兩項研究描繪出『幹細胞』驚人的再生能力以及用在治療的可能性。水晶體再生技術最終也許也能應用在老年人身上。」

青光眼

青光眼是臺灣成年人失明的第2大原因，分為急性和慢性兩種。慢性青光眼症狀不明顯，等出現症狀時，視神經已嚴重受損，唯有定期檢查眼睛才能及早發現。急性青光眼

發病時很突然，若不及時治療，幾天內就可能造成失明。

致病原因

慢性青光眼和家族遺傳、近視和糖尿病有關，一般在40歲以後發生。患者受到老化影響，眼睛虹膜前緣的排液角阻塞或狹窄，使得眼球內液體（玻璃體液）流動不順暢，無法順利排出，造成眼內壓升高（正常眼壓約12-20mmHg），會傷害視神經，影響視野和視力，甚至失明。

常見症狀

急性青光眼會有突然視力模糊、眼睛疼痛、頭痛、噁心嘔吐等症狀。慢性青光眼患者則多數沒有症狀，等到視力模糊，或者看東西只能看到中央部分，喪失周邊視野的時候，視神經已有嚴重且不可逆的傷害。

現階段的治療方式

目前治療青光眼以降眼壓為主，包括點眼藥、口服藥物、雷射或手術治療，但都只能預防進一步傷害，維持現有視力不再惡化，無法回復原來視力。

幹細胞在青光眼的治療進展

一項最新的幹細胞研究結果為青光眼的治療帶了一線曙光。研究人員發現間質幹細胞具有保護視網膜神經節細胞的作用，而視網膜神經節細胞及其軸突損傷正是導致退行性眼病的原因之一。這項最新研究也發現，或許只用幹細胞外泌體就能進行治療，外泌體是存在於細胞外的小囊泡，當多泡體與細胞膜融合後，即由細胞釋放至胞外。幹細胞同樣會分泌外泌體。間質幹細胞膜外附著了小小的囊泡，其直徑在30-100納米，其內

包含有信使RNA和微小RNA (microRNA) 蛋白，當外泌體到達靶細胞膜上，內含的各種蛋白便能接觸到靶細胞。在這個研究中，科學家能夠將骨髓間質幹細胞的外泌體提取出來。

研究成果發表於《幹細胞轉化醫學》雜誌，此一突破性的發現，提供了一項不需要幹細胞移植即可達到治療功效的方法。利用外泌體要比使用幹細胞本身來治療更加方便，例如可將外泌體提純、貯藏以及精準注射到某一部位，並且外泌體治療不像幹細胞移植有著可能發生排斥的問題。

糖尿病視網膜病變

糖尿病視網膜病變是糖尿病的併發症之一，也是臺灣中老年人失明的首要原因。糖尿病患者因糖尿病視網膜病變引起失明的機率，是一般人的25倍。

👁️ 致病原因

在糖尿病視網膜病變的早期，病人的視網膜血管會因為血糖高，血管壁變厚阻塞，造成視網膜缺氧，從而導致視網膜水腫、點狀出血及滲出物沈積在視網膜上，這時視力還不會受到太大影響，但若繼續惡化，滲出物集中於視網膜黃斑部，就會引起黃斑部水腫，使得視力衰退。

到了後期，為了增加血液供應，視網膜表面長出新生血管，但其血管壁脆弱容易破裂，血液流到玻璃體內，將導致視力模糊。此外，這些新生的異常血管會成為疤痕組織拉扯視網膜，造成視網膜剝離；新生血管也可能到處亂長，阻礙玻璃體液排流而形成青光眼，稱為新生血管性青光眼，將造成嚴重的視力喪失，甚而引發角膜破皮、感染。

👁️ 常見症狀

早期症狀多不明顯，等到引起視網膜出血或黃斑部水腫，視力會變得模糊。

👁️ 現階段的治療方式

首重血糖控制。其次，至少每半年請眼科醫師檢查眼睛。如果有早期視網膜血管滲漏或是有缺血區域，可以先用雷射封閉出血或滲漏的血管，預防新生血管產生。如果已經引起玻璃體出血，可以先用藥物治療3-6個月，若出血沒有自行吸收，或是有視網膜剝離，則需做玻璃體切除手術。一般來說，糖尿病視網膜病變患者只要好好控制血糖、接受適當的藥物和雷射治療，仍然可以維持良好視力。

👁️ 幹細胞在糖尿病視網膜病變的治療進展

目前的研究發現，間質幹細胞的移植治療，可以促進糖尿病患者體內β細胞的生長，能有效控制血糖。由於間質幹細胞有抗發炎及神經保護的功能，已有愈來愈多的研究報告指出，直接將間質幹細胞打入糖尿病視網膜病變處，可以有效預防及減緩病變。如此雙管齊下，對於糖尿病患者在血糖的控制及糖尿病併發症的預防上都是一大福音。

老年性黃斑部病變

這是臺灣中老年人失明的3大原因之一，在歐美國家則是成年人失明首因。

👁️ 致病原因

真正發生機轉不明，可能與年齡老化，以及長期紫外線照射有關。老年性黃斑部病變呈現的變化可分成兩類，一是乾性病變，主要是視網膜黃斑部色素細胞萎縮、變性、剝離。另一種稱為滲出性變化或濕性病變，有滲出液及網膜色素層剝離，因為網膜新生

血管脆弱易破，容易出血及有滲出液，破壞黃斑部的組織而產生疤痕，致使視網膜萎縮，視力降低。臺灣罹患黃斑部病變的患者，大多數屬於滲出性變化。

👁️ 常見症狀

一旦黃斑部受侵犯，中心視力會變差，看景物時，中央會有黑點或陰影，看東西則會扭曲變形。如果兩眼都出現黃斑部病變，近距離工作會變得困難，書報上的字會變得模糊，直線會扭曲。民眾可用「阿姆斯特勒方格」簡單測知自己是否有黃斑部病變。

👁️ 現階段的治療方式

此病無法治癒，至今沒有可靠有效的治療方法。雷射治療雖可有效阻止滲出性黃斑部病變的擴散，但只適用於一小部分患者。另一種「經瞳孔光熱療法」（TTT）是利用紅外線照射病變部位，破壞新生血管組織，健保有給付。最新的「光動力療法」（PDT）是將一種光敏感藥物注射到病人身上，等藥物聚積在新生血管，再以雷射將其破壞，但療效還有待評估，且做一次價格高達數萬元，健保不給付。

民眾如果一眼視力已因黃斑部病變而受損，務必要好好保護另一隻眼睛，同時可以藉助放大鏡或加強照明來改善生活上的不便，在戶外要戴太陽眼鏡避免紫外線傷害，以及適量攝取維生素A、C、E，有助預防和延緩病情進展。

👁️ 幹細胞在老年性黃斑部病變的治療進展

2015年，英國的醫療團隊與輝瑞藥廠合作完成了全世界第1例利用間質幹細胞移植成功治癒老年黃斑部病變的病例，醫療人員以間質幹細胞培養出一層「補片」細胞，再藉由手術植入眼睛內，取代受損的色素上皮細



胞，手術歷時僅45分鐘。研究結果一公布，振奮了全世界投入再生醫學的醫學研究人員。

近年來，幹細胞移植治療的技術突飛猛進，使得愈來愈多過去無法治癒的眼疾，也漸漸看到一線曙光。目前在政府推動的個人化精準醫療領域，幹細胞移植治療一直是其中的明日之星，相信以再生醫學研究人員的努力，幹細胞移植治療未來將會為人類帶來更多的福音。🌍

參考資料：

1. <http://technews.tw/2016/03/13/stunning-operation-regenerates-eyes-lens/>
2. <http://www.tunghai74.org/letters/EYE-problems.htm>
3. <https://read01.com/LxDkog.html#.WfP8R2iCyUk>
4. <https://kknews.cc/zh-tw/science/k88panr.html>



把愛分享出去

關懷獨居老人 愛心市集在本院登場

文·圖/企業志工隊 志工 柯佳鈴

往來於中國醫藥大學附設醫院各處，總會不經意地在某個角落，看到形單影隻步履蹣跚的長者四處張望，頻頻露出求助的眼神，同時也可能會看到路過的醫院同仁趨前詢問有否需要幫忙，而另一頭身穿紫色背心的志工已推著輪椅匆匆趕來。這樣的情景一次又一次的在醫院上演，也一次又一次的牽動著你我的心。

今年重陽節前，楊麗慧副院長登高一呼，向全院募集愛心物資，同仁踴躍響應，林增連慈善基金會及台積電慈善基金會也贊助豐富物品，志工們辛勞地加以整理、裝袋及標價，10月25日及26日，一箱箱物資井然有序地堆滿設於立夫醫療大樓1樓大廳前的「愛心市集」會場，活動所得將全數捐給「中部愛互聯－關懷獨居老人專案」，要讓我們扶助的獨居長者過一個暖呼呼的冬天！



中部愛互聯凝聚了我們對獨居長者的關懷



志工群策群力，再度完成一次美好的愛心行動（洪秀賢提供）

愛心市集熱鬧滾滾，化身愛心大熔爐

當天一早，天氣微涼，「愛心市集」還沒正式開賣，但已吸引不少民眾、患者及家屬圍觀。等到活動正式開始，原本只有行人穿梭的騎樓立刻變身為熱鬧滾滾的市集，叫賣聲、詢價聲此起彼落，熱鬧非凡。

這是中國附醫第3年舉辦關懷獨居老人愛心市集活動，大家似乎有著源源不絕的熱情，每年都有更多志工投入，所獲贈的愛心物資更是一年比一年多。從活動前的準備、活動中的促銷到活動後的清點，志工累嗎？當然累！但大家從不喊累，因為我們知道，我們的付出將會帶給獨居長者一個較好的生活與更多的笑容。



營養好吃的香蕉，要多多捧場喔！



大家在掏錢購物的同時，也付出了一份愛心。



琳琅滿目的上萬件義賣物資，吸引不少民眾、患者及家屬來尋寶。

暖男暖女慷慨解囊，共享農場最受歡迎

市集現場除了有愛心物資，也設有愛心捐獻箱，不少民眾直接投入百元鈔、千元鈔，印象最深刻的是有位年輕帥氣的男醫師走到捐獻箱前問明幫助對象，隨即掏出2000元投下又默默走開，一群志工望著他遠去的背影，無不豎起大拇指，在心中替他按下無數個讚。民眾的愛心喚起了志工的鬥志及叫賣魂，大夥兒賣力的推銷，恨不得可以把眼前的物資銷售一空，好為關懷獨居長者籌募更多的經費。

今年首次在愛心市集現身的「共享農場」尤為吸睛亮點，當企業志工還忙著布置攤位，就有路過民眾不斷詢問：「什麼時候才開始賣啊？」攤位上的蔬菜及香蕉，蔬菜3包100元，香蕉6根50元，強調有機無毒、新鮮現採，今年僅此一攤，手腳如果慢一點可就要向隅囉！

一起用愛化解冷漠，營造和諧敬老氛圍

「愛互聯」是由台積電慈善基金會張淑芬董事長發起，目前由「中部愛互聯」關懷照顧的獨居長者已超過300位，林增連慈善基金會林嘉琪董事長希望這股愛的力量能持續擴大，每年若增加10%的照顧能量，就有更多長者受惠。

在高齡化社會，長者的醫療及照護需求日增，中國醫藥大學附設醫院周德陽院長盼望愛互聯活動能凝聚各界的愛及力量，讓年長者在醫院在社區在家裡都能獲得妥善照護，共同營造和諧敬老的社會氛圍。

中國醫藥大學附設醫院始終秉持蔡長海董事長「取之於社會，用之於社會」的企業社會理念，以關懷利他的初心，不只讓獨居長輩都能感受到溫暖和有所依靠，更為社會上每個需要的角落注入溫暖和關愛。🌟

臺中市政府首創陪同出院長照服務 中國附醫全力配合受惠者眾

文／編輯部

為了讓失能病人出院後，在等待長照2.0居家照護資源介入的空窗期，仍能獲得妥善照顧，臺中市政府今年9月首創無縫接軌的「陪同出院長照服務計畫」，中國醫藥大學附設醫院全力配合，成果卓著。罹患多重慢性病的81歲王爺爺是中國附醫第一位受惠者，家屬表示，這項服務貼心又實用，幫他們度過了難關，真的十分感謝。

失能長者從出院到回家後得到的協助

王爺爺除了高血壓、巴金森氏症，還併有失智問題，有一天在家裡拿熱水瓶不慎

翻倒，造成身體多處燙傷，到中國附醫住院治療兩個多月。住院期間，中國附醫的護理師就對他啟動評估作業，並協助向市府申請到第8級個案補助。出院當天，承案的居家護理師與照顧服務員先到醫院與病房護理師交接，接著陪王爺爺出院。王爺爺回到家，居家護理師再整體了解他的情況，包括用藥處理、輔具類型、所需耗材，以及給予環境照顧指導，例如病床設置、高度調整、如何翻身拍背等，與家屬共同擬定居家護理與復健等整合措施，讓他在家裡也能獲得良好照顧。



體貼患者及家屬需要的「陪同出院長照服務計畫」大受肯定（攝影／胡佳瑋）

另一位81歲獨居的林爺爺在家跌倒，造成髖骨、大腿骨折而住院，中國附醫為他申請陪同出院服務，出院後接受護理與居家服務、復健、改善家中無障礙設施等1個月之後，與長照2.0接軌，讓行動不便的他能安心調養。

中國附醫周德陽院長表示，市府的「陪同出院長照服務計畫」，可以減少病人再住院率及再急診率，讓醫療資源獲得更有效的運用，一舉數得。在中國附醫強力宣導下，至11月初為止，已有21個家庭受惠。

可申請陪同出院長照服務的住院患者

臺中市林依瑩副市長指出，市府提撥1000萬元預算，跨局處及配合醫療院所、長期照護等單位，推出的「陪同出院長照服務計畫」，服務對象涵蓋65歲以上失能、50歲以上失智及日常生活需要他人照料的獨居長者。她感謝全市19家醫療院所與9家長照單位的積極配合，兩個月內就有158人受惠，並且人數持續增加中。

衛生局呂宗學局長表示，在高齡化社會，大家最擔心的就是長照問題，若有長輩中風或跌倒受傷住院，全家就陷入慌亂，不知出院後該怎麼辦，由於失能患者申請長照2.0大約要等待2-4週，臺中市政府領先全國推動的這項計畫，得以填補難熬的空窗期，病人及家屬的反應都相當好。

市府肯定中國附醫的全力配合執行

臺中市政府11月2日與中國附醫聯合舉辦記者會，宣布推動成果，林依瑩副市長肯定中國附醫全力配合執行的成效，也呼籲有需要的民眾多運用此一資源。

中國附醫現在的作法是，在病人住院時若發現有需要協助，即由出院準備服務護理師評估其長期照護需求，依狀況提供符合的資源，並透過長照中心簽核派案給承案單位，由護理師與承案單位無縫交接。在病人住院中，家屬先行聯繫承案單位前來醫院了解個案的情形，出院當天，由家屬自行安排或委託承案單位協助安排交通工具，再由照顧團隊成員陪同病人辦理出院手續及返家，與家屬共同擬定照護計畫，隨即啟動跨專業服務，包含居家護理及居家服務照顧技巧指導、居家復健評估及指導、輔具諮詢、藥物諮詢、營養評估及指導備餐注意事項、中醫服務、足部問題處理、遠距照護、交通接送等，並告知有哪些長期照護資源可以申請，提供家屬明確的指引與協助。🌐



王爺爺（中坐輪椅者）及家屬親自出席，為這一服務做見證（攝影/胡佳璋）



北港附醫啓用到宅沐浴車 幫失能長者洗澎澎

文·圖／北港附醫

北港附醫獲贈到宅沐浴車，可協助失能鄉親解決洗澡問題。左起為馮逸卿副院長、林榮生主秘、吳錫金院長、陳信水副院長。（北港附醫提供）

國際扶輪3480地區臺北圓環扶輪社最近聯合友社共同捐贈中國醫藥大學北港附設醫院一輛行動到宅沐浴車，雲林縣李進勇縣長感謝扶輪社的懿行，希望今後能有更多到宅沐浴車投入服務雲林偏鄉失能長者的行列。

雲林縣是農業縣，由於青壯年人口外流，再加上少子化衝擊，按內政部截至2016年底的統計，雲林縣65歲以上人口近12萬人，所占比例逾17%，僅次於嘉義縣，老化程度居全國第2。

到宅沐浴車專業的服務模式

北港附設醫院吳錫金院長表示，洗澡是人們天天要做的事，但對行動不便甚或終日臥床的失能長者而言，洗澡卻很可能是奢侈的享受，尤其在偏鄉地區的老式住宅，浴室設施不足，老人家只是想下床洗個澡，對照顧者都是一大考驗，一不小心還可能發生跌倒等危險。

扶輪社捐贈北港附醫的這輛行動到宅沐浴車標準服務模式是：一位護理師與兩位照服員抵達接案地點，先親切問候長者，選定

室內位置將浴槽組裝完畢，護理師幫長者量血壓和脈搏、耳溫是否正常的同時，浴槽內開始注入熱水，讓水溫保持在38-40度，當準備就緒，照服員即開始為長者沐浴。

當地的失能長者可提出申請

北港附醫此一服務團隊受過專業培訓，十分注重協助長者沐浴的技巧、移位照護及相關禮儀。中醫部何宗融主任與吳俊昌中醫師還調配了有益氣血循環、清利濕熱和止癢的中藥藥浴包，可讓長者舒適的泡澡，雖然只是短短幾分鐘，但沐浴之後會格外神清氣爽。在為長者做養生藥浴時，照服員還會根據中醫師的指導，為長者按摩特定經絡與穴道，以收疏筋通絡行氣活血之效。

北港附醫表示，行動到宅沐浴車的服務鄉鎮計有雲林縣北港鎮、元長鄉、四湖鄉、水林鄉、口湖鄉、東勢鄉、大埤鄉等地區，只要在籍年滿65歲以上的失能長者或是失能的身心障礙鄉親，均可向當地鄉鎮公所提出申請，經北港附醫評估通過，即可安排行動沐浴車到宅服務。洽詢電話：05-7837901轉1100 ☎

安南醫院引進4D高階正子電腦斷層掃描儀 可精準判斷細微腫瘤與變化

文·圖／安南醫院

50歲的吳先生工作忙碌，最近幾個月總覺得吃東西時吞嚥不順，體重因而減輕，內視鏡檢查發現在食道與胃相鄰的位置有個腫瘤，切片證實是惡性的。吳先生徬徨不安，當得知安南醫院新引進一台4D高階正子電腦斷層掃描儀（PET/CT），立即前來腫瘤科就診，希望能得到精準的診斷與治療。

4D高階正子電腦斷層掃描儀的優勢

核子醫學科林裕益醫師表示，正子攝影是利用細胞會吸收葡萄糖作為能量的特性，在為患者注射藥劑後進行全身及局部的掃描檢查，由於癌細胞會大量吸收這些養分，所以對於癌症的治療評估與追蹤有很大的幫助。

安南醫院新引進的高階正子電腦斷層掃描儀（PET/CT），可以取得更高的影像解析度，具有較低輻射劑量與高精確度，使腫瘤無所遁形的優勢，搭配4D電腦斷層掃描能偵測患者的呼吸起伏，明確追蹤腫瘤位置。

須由臨床醫師依照患者情況加以判斷

血液腫瘤科林明賢主任指出，正子攝影檢查適用於癌症患者的診斷及決定治療方

針，目前健保對乳癌、淋巴癌、大腸癌、直腸癌、食道癌、頭頸部癌（不包含腦瘤）、原發肺癌、黑色素癌、甲狀腺癌及子宮頸癌的分期及懷疑復發等檢查都有給付。不過，正子攝影並非對所有癌症都有高診斷率，還是必須由臨床醫師依照患者個別情況加以判斷。

放射腫瘤科詹凱翔醫師表示，4D電腦斷層掃描對位於胸腔的腫瘤如肺癌、食道癌等，能明察秋毫，並可克服可能因呼吸改變位置所產生的誤差，然後搭配精準放射治療計畫，為患者進行治療。

目前在許多癌症治療指引中，都建議以放射治療結合正子電腦斷層掃描儀（PET/CT）來決定所要照射的區域，甚至有些研究還在討論是否要對一些正子攝影高活性的腫瘤給予加強劑量的放射治療。☺

安南醫院引進的4D高階正子電腦斷層掃描儀（PET/CT）



安南醫院災難醫療隊 榮獲全國首次大量傷患 技能競賽最佳團隊獎

文·圖／安南醫院

訓練紮實的安南醫院災難醫療隊，日前參加全國首次舉辦的「第一線應變人員大量傷患技能競賽」，展現超高效率，榮獲最佳團隊。

當災難或緊急事件發生時，誰能在第一線為傷患急救及給予醫療協助？很多人會回答「打119」！其實在現場若剛好有受過訓練的人員，包括警察、志工、醫療人員或一般民眾，能立即對傷患進行正確處置，待119消防救護人員抵達時再交接，才會發揮最大的急救功效。



我們是救急救難的最佳團隊！

2017

First MCI

第一線應變人員大量傷患技能競賽



安南醫院參加競賽同仁合力打了漂亮的一仗

參加競賽也是最好的學習

為提高傷患急救效能，財團法人急重症醫療發展基金會與臺灣災難醫療隊發展協會，由衛生福利部桃園醫院蕭雅文醫師領軍，9月15日在林口首次舉辦「第一線應變人員全國大量傷患技能競賽」，有多支熱血隊伍包含義消、公司、志工等團隊參與。

臺南市立安南醫院災難醫療隊也派出隊伍參賽，隊長為謝士偉護理長、隊員有陸乃甄、許旖瑄、陳柏睿、甘蕙珊共5人，並由符凌斌醫師與黃焜裕教官指導，事前集訓約2週。畢竟醫院急診部門與救護技術員處理病人的方式有很大差距，前者強調到院後的處置，完整的評估與治療，後者的重點則放在到院前的處理，以有限的資源及時急救並送醫。

不負眾望榮獲最佳團隊獎

競賽當天，每支隊伍面臨的災難情境皆不相同，包含舞台倒塌、地震、消防車翻覆、暴動等等，必須在到達事發現場15分鐘



模擬災難情境考驗急救應變能力

內完成現場評估、收集資訊、即時回報、建立指揮、檢傷、急救、處理外傷與交接。過程相當逼真，擔任病人的演員們被假扮成渾身是血，有的肚子上甚至還插著刀。

安南醫院災難醫療隊榮獲最佳團隊，令全體隊員感到十分光榮與開心。更重要的是，能藉著這次經驗，把第一時間處理大量傷患的正確概念帶回隊上，將來不管在什麼地方遇到緊急狀況，都能立即給予傷患最好的處置。☺



更年期美魔女的 抗老化妙方

文·圖／中醫部 醫師 張尹人

美 魔女、不老女神、凍
齡辣媽…，是最近超級熱

門的流行語，而「美」、「不老」、「凍齡」的確是愛美女性心心念念致力追求的目標。隨著年歲增長，女性從亭亭玉立的青春期逐漸步入輕熟女階段，再由中年熟女慢慢邁向視茫茫髮蒼蒼而齒牙動搖的老年，這原本是自然老化的生理過程，但是有些女性卻可以成功抵抗歲月的痕跡，就像女巫般地施展魔法讓自己看起來永遠年輕美麗，怪不得會被冠上「美魔女」的稱號。

女性生理狀況每隔7歲會有較大變化

女性在邁向老年的過程中，會經過更年期及停經。「更年期」是指女性由生育年齡進入不能生育年齡的過渡期，也就是從有月經漸漸轉變成沒有月經的階段；「停經」是指月經已1年以上沒來，「停經年齡」則是最後那次月經的年齡，一般是介於45-55歲之間，平均為49.5歲，但從40-60歲都算正常。

兩千年前的中醫古籍《黃帝內經》就已提到女性的生理發育：「帝曰：人年老而無子者，材力盡耶？將天數然也？岐伯曰：女子七歲，腎氣盛，齒更髮長；二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子；三七，腎氣平均，故真牙生而長極；四七，筋骨堅，髮長極，身體盛壯；五七，陽明脈衰，面始焦，髮始墮；六七，三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白；七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。」女性的生長發育，古人以7歲為一個階段，皆與先天之本「腎氣」有密切相關。這段話是說在「四七」28歲，女性的身體發育呈現最完美的狀態，也是最好的生育年齡。到了「五七」35歲，身體開始老化，就生育年齡來說算是高齡產婦，臉部逐漸變得憔悴，不但慢慢出現細紋與變得粗糙

暗沈，頭髮也掉得比較多。「六七」42歲之後，臉部開始有黃褐斑，皮膚鬆弛下垂而失去光彩，烏黑秀髮開始變白。「七七」49歲，外貌明顯衰老，幾乎已無生育能力。直到現代，女性的生理年齡似乎仍然依循著此一規律而呈現自然老化的過程。

中醫所稱的腎脾肝肺與老化息息相關

女性愛美自古皆然，傳統中醫對於抗老化有許多治療上的優勢，強項之一即為調整體質。前面提到生長發育與先天之本「腎」密切相關，中醫所稱的「腎」主生長發育，在更年期的調理更著重於滋補腎陰，腎陰充足則可延緩老化，延緩皮膚出現細紋暗沈和白髮冒出的速度。「脾胃」為後天之本，從日常飲食吸收到的營養，有賴於脾胃的消化吸收，才能在體內有效運用。脾主運化水濕，脾虛則體內水分代謝慢，容易水腫，脾也主肌肉，脾虛則容易臉頰下垂、腹肌鬆弛無力，因此脾胃功能良好對於抗老化是十分重要的。

此外，人體全身的氣機主要仰賴「肝氣」來疏泄調暢，情緒焦慮緊張與肝氣失調密切相關。中醫所稱的「肝」，其功能相當於現代醫學的自律神經系統，壓力是產生自由基的原因之一，肝氣疏泄功能正常則心情愉快，可減少自由基的產生，自然也是抗老化的良方之一。除了腎、脾、肝，中醫所稱的「肺」同樣是與美容有關的重要臟腑，按中醫理論，肺主皮毛，皮膚毛孔的外在光澤緊緻與肺氣功能相關，白色也是肺的主色，故肌膚美白的調理會著重在潤養肺陰。

臉部、眼部與胸部抗老化的按摩穴位

皺紋與鬆弛是女性最在意的老化特徵，以下是針對臉部、眼部與胸部抗老化的按摩穴位組合，每個穴位按壓15-20秒，交替重複約3-5分鐘，只要持之以恆就能看到效果。

● 臉部緊緻拉提穴組

可使臉部皮膚緊緻，預防皺紋鬆弛與消除水腫。按壓迎香穴可改善法令紋；按壓巨、顴膠可拉提蘋果肌；按壓頰車可瘦臉。



迎香：鼻翼下緣水平

線與法令紋交界處。

巨膠：眼球中央直下與鼻翼下緣水平線的交界處。

顴膠：眼尾直下，顴骨下緣凹陷處。

頰車：下頷角前上方約1橫指處，咀嚼時會凸起。

● 亮眼明目穴組

可拉提眼睛附近的肌肉，使眼大明亮靈活有神，能預防魚尾紋、抬頭紋，也可消眼袋水腫。由於穴組形狀與雨傘相似，筆者特稱做「小雨傘亮眼穴組」。

睛明：眼內角眼眶骨內上方凹陷處。

攢竹：眉頭內側邊緣凹陷處。

魚腰：眉毛正中凹陷處。

陽白：瞳孔直上，眉毛上1寸凹陷處。

絲竹空：眉毛末梢凹陷處。

太陽穴：眉毛末梢與眼外角兩點為正三角形

底邊，向外延伸出三角形頂點的凹陷處。

瞳子膠：眼外角，眼眶外側緣處。

承泣：瞳孔直下眼球與眼眶下緣之間的凹陷處。

四白：瞳孔直下，眶下孔凹陷處。



● 乳房緊實拉提穴組

女性完美的胸型是從鎖骨中央的凹點到兩邊乳頭，呈現正三角形。若胸型由正三角形變成等腰三角形，代表胸部開始下垂外擴，也是老化的重要指標。要維持緊實美麗的胸型，除了做適當的擴胸運動訓練胸大肌，建議經常按摩以下穴位更能抵抗乳房的下垂外擴。

臆中：胸部正中線與第4肋間交界處，約在兩乳頭之間。

乳根：乳頭直下，乳房根部，約第5肋間凹陷處。



中醫師秉持個人化醫療的概念，可為不同體質的女性設計不同的抗老化中藥處方，有需要者不妨向中醫門診諮詢。而女性要抗老化，除了適當的中藥調理及穴位按摩之外，擁有愉悅的心情是十分重要的，所以平日別忘了多學習與多探索新知，讓自己成為才貌兼備的凍齡美魔女。☺

生命的失速列車

文·圖／癌症中心 臨床心理師 饒家榮



生命，就像一次單程的列車之旅。當我們上了車，就知道會有終點，我們預設列車的速度是穩定前進的，讓我們有足夠的時間好好欣賞每一站的喜悅與挑戰，並且努力地在站與站之間認真的生活。

生命的列車未必能一直穩定前行

多麼盼望能陪著孩子長大

這天訪視的病人，是一位罹患乳癌的母親，掀開門簾時，她正悲傷地盯著手機螢幕。

「我是病房的心理師，來關心妳治療期間的狀態。今天感覺如何？」我跟她打完招呼，她擦拭臉上的眼淚，輕聲回應：「覺得有點難過。」

「難過什麼呢？」

要好好欣賞生命道路上每一站之間的風景

「孩子剛出生沒多久，我就發現得了乳癌。多麼盼望能夠陪著孩子長大，但我現在卻不知道能夠陪伴她多久！」說完，這位治療中的母親哽咽著又哭了。

「心理師你看，我女兒多麼可愛！」她出示手機裡滿週歲女兒的相片。

「真的很可愛，我想妳一定非常的不捨。妳願意跟我談談生病前的生活嗎？」

「在我生病前，我覺得生活都在掌控之中，工作與家庭都很順利，與同事相處得也不錯。第二個女兒出生後，一切十分美好，我真的很滿意這樣的生活。但是，發現有乳癌之後，我會因為未來有許多不確定性而感到不安，即使有具體的治療計畫，我仍然覺得十分慌張，無法形容那樣的感覺，就是很慌、很慌！」

很害怕突然就到了終點站

聽完她的傾訴，我試著用生活中的例子來說明：「如果把人生比喻成列車之旅，原本是在穩定的速度中行走，我們可以在每一

站欣賞不同的生活，但這件事是不是讓你覺得列車一下子加速了，妳非常害怕突然就到了終點，而很多事都還沒有做？」

「對對對，我想抓住什麼，卻無法停下來。我覺得非常的恐懼。」她淚盈於睫，頻頻點頭。

當被宣判罹患癌症等重大疾病時，每個病人都會感覺生命列車突然加速，窗外的風景突然變得模糊，眼前的風景似乎也突然消失，列車長有時會告知還多少時間就抵達終點，有時則不會告知，不管有無告知，當事人都會感到終點站似乎已觸手可及，然而有好多的事還沒做，還想和親愛的家人多相處一下，對未來也有著很多的期待。但是，隨著這輛失速的生命列車，自己的人生也失控了。

這種感覺是旁人不容易體會的。當我們的生命節奏處於還能掌握的速度中，儘管面臨著大大小小的生活壓力與挑戰，卻也有著大大小小不同的喜悅與幸福。如果沒有罹患重大疾病，一般人很難體會那種生命列車加速甚至失速的感覺，而這就是死亡威脅所引發的焦慮。

心越安定越能減少失控感

愛因斯坦說過，時間與速度是相對的，每個人的時間感與速度感會因為不同的狀態而有不同的感覺。試著想像坐車的經驗，當我們越關注窗外流逝的風景，越會覺得速度很快，然而當我們關注著遠方的風景或是關注當下時，時間及速度感其實是會相對慢下來的。

中華電信有一句廣告詞非常好：「世界越快，心則慢」，在治療腫瘤的過程也應如

此，當變化越快，越要提醒自己的心要更加安定，越要專注於遠方的目標或是當下的感覺，那麼心就越能安定下來，越能減少失控感。因此，我們可以這樣做：

- 關注更遠的目標：例如治療目標、治療期的生活安排、治療後的休養計畫、兒女的教養計畫等等。
- 活在當下：珍惜與家人相處的時光、在沒那麼不舒服時多活動、減少對未來不確定性的擔心等等。

坐上失速列車更要活在當下

生命列車持續向著終點前進，萬一生了重病會感覺速度似乎加快，這時不免一邊抗拒接受這樣的狀態，一邊對未來感到焦慮，因而使得自己更加辛苦，除了承受身體的苦，還要承受心理的苦，那些對未來的擔心及對過去的反悔，都讓我們無法好好的活在當下，因而更加慌張。

這時就要提醒自己，慢下來吧！即使列車加速前進，我們仍然有能力可以安頓自己的心，雖然無法改變列車的的速度，但可以降低不必要的焦慮，減少陷入負面情緒的時間，用這些時間去做一些更值得做的事，例如與家人及所愛相處，以及完成未竟的心願。

在交談中途，她的5歲長女打電話來，她笑著與女兒互動，與剛剛沒有精神沮喪消沈的狀態判若兩人。我提醒她：「妳與女兒互動時的狀態非常好，但回到病人的角色時，整個能量明顯不同，妳有發現嗎？」她也笑了。

我們無法掌握生命的節奏，但我們仍然可以在這樣的限制下，好好生活。☺

本院多專科團隊治療 為乳癌患者力挽狂瀾

文／編輯部

國民健康署統計，臺灣每年新增約1萬2千個乳癌病例，其中有1/4的患者為HER2（一種致癌基因的縮寫）陽性，不但惡性度和復發率較高，病程進展也較快，但只要能夠及早接受精準的標靶藥物治療，仍能減少24-46%復發的風險。

乳癌治療的決勝關鍵在於時間

中國醫藥大學附設醫院乳房外科劉良智主任以一位45歲女子為例，她2015年耶誕節發現乳房冒出幾顆紅點，經確診為乳癌後，起初逃避治療，不僅體重從58公斤驟減到40公斤，癌細胞也轉移到肺臟、肝臟及骨頭。去年12月她到中國附醫接受乳癌多專科團隊治療，至今年8月止，皮膚已無潰爛發臭的傷口，食慾也好多了。

血液腫瘤科蔡明宏主治醫師表示，依照基因型別，乳癌又可分為HER2陽性或HER2陰性，兩者預後截然不同。這名患者即為HER2陽性，雖然癌症的惡性度高，在手術治療後，癌細胞仍有較高的復發及轉移機率，

不過只要輔以標靶藥物積極治療，存活率仍可達到8成左右，日後再定期追蹤即可，而其決勝關鍵就在於能否把握治療的黃金時機。

因害怕而延誤就醫會更難善後

蔡明宏醫師說，常有病人發現自己罹患或可能罹患乳癌時，因為害怕影響外觀及輕忽腫瘤威力而拖延就醫，結果更難善後。此外，目前健保給付標靶藥物的標準是腋下淋巴結已經轉移（第2期），對罹患HER2陽性而尚無淋巴轉移的乳癌患者則不予給付，由於標靶藥物費用昂貴，不少病人只得放棄治療，真是令人相當遺憾，因為即使是HER2陽性，只要及早接受標靶藥物治療，還是可以提高治癒率。

劉良智主任呼籲乳癌患者應接受正規積極的治療，切勿聽信偏方與另類療法，就算癌症到了末期，癌細胞已轉移擴散，在乳癌多專科團隊的治療下，仍可望獲得良好控制。☺

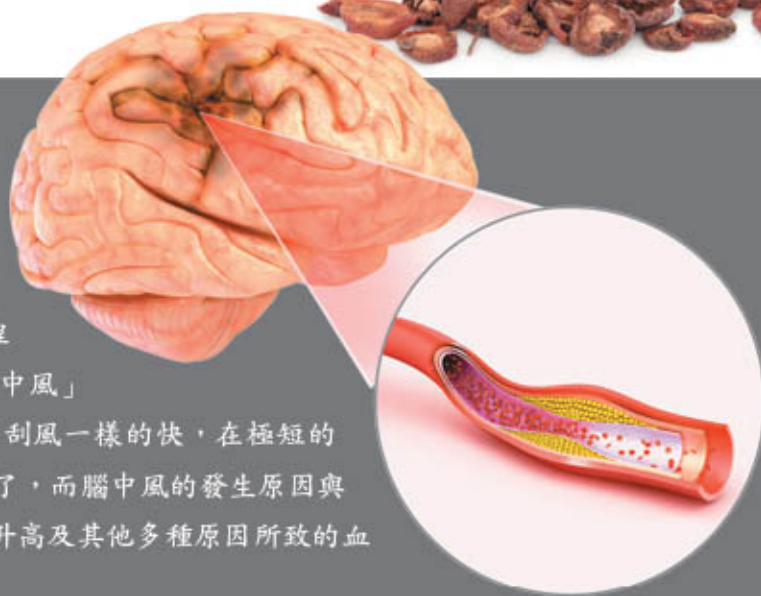
善用中藥防中風

防病於未然·已病防復發



文／藥劑部 藥師 涂慶業

腦中風是一種急性腦血管疾病，又稱腦卒中，具有發病率高、致殘率高、死亡率高、復發率高和併發症多等「四高一多」的特點，絕大多數患者如果被救回一命也會留下不同程度的勞動力喪失。為什麼會稱它為腦「中風」呢？這是形容腦血管疾病的發作就如同刮風一樣的快，在極短的時間內就可能半身不能動了或不會說話了，而腦中風的發生原因與高血壓、高血脂、高血糖、血液黏稠度升高及其他多種原因所致的血管炎、血管畸形等有關。



防病於未然

金元時代著名醫家李東垣：「中風者，非外來風邪，乃木氣自病也。凡人逾四旬，氣衰之際，或因憂喜忿怒，不能平木，故風木自盛也」；清末民初著名醫家張山雷：「肥甘太過，釀痰蘊熱，積熱生風，致為暴仆偏枯，猝然而發。」可見歷代醫家都認為中風與人體內因有密切相關，由於平素生活和飲食失調，加以人體臟腑虛損導致風火痰瘀交相肆虐而發病，例如勞逸過度、情致過極、飲食不節、積損正衰、氣候變化等，均易導致中風。簡言之，中風發生的危險因素除了高血壓、糖尿病、心臟病、高血脂、血

液黏稠之外，還包括吸菸、酗酒、年齡、遺傳、不良的生活及飲食習慣、心情鬱悶等，故須「防病於未然」。

已病防復發

中風後初癒，人體陰陽尚未平衡，器官功能也尚未完全恢復，此時若不注意生活飲食的調攝，極易復發，甚至可能危及生命。清代沈金鰲的《沈氏尊生》：「若風病既愈，而根株未能懸拔，隔一兩年或數年必再發，發則必加重，或至喪命。故平時宜預防之…又常服藥以維持之，庶可平安」。復發是使死亡率升高或併發長期後遺症的重要原因，因此要「已病防復發」。

預防中風及復發的關鍵還是在日常生活中，重點如下：

- 規律生活，勞逸適度，持續體能鍛練，消除不良情緒。
- 飲食要清淡並注意營養均衡。
- 積極防治與中風相關的疾病，例如高血壓、糖尿病、高血脂、心血管疾病等。
- 適當食用一些藥食同源的中藥，包括山藥、茯苓、山楂、枸杞、菊花、薏苡仁、決明子等，這些中藥能降血糖、降血脂與調控血壓，對預防中風有一定的效果。

有降血糖功效的中藥

六味地黃丸

滋陰補腎的代表良方，由山藥、熟地黃、山茱萸、澤瀉、牡丹皮、茯苓等配伍而成，對實驗大鼠的血糖具有調節作用，可使血糖降低、肝醣元含量增加、肝臟葡萄糖-6-磷酸酶活性下降。

銀耳

銀耳多醣能明顯降低實驗小鼠的血糖值，亦可顯著降低高血糖動物及正常動物的血糖含量，提升血清胰島素。

冬蟲夏草

蟲草多醣是冬蟲夏草的主要活性成分之一，具有抗肝纖維化、免疫調節、降血糖、抗腫瘤等多方面的作用。

人參

人參多醣對實驗小鼠可使血糖和肝糖原降低，丙酮酸含量增加與乳酸減少，對胰島素的釋放亦有促進作用，還能促進醣元分解或抑制乳酸合成肝醣元。

黃連

黃連中所含的小檗鹼對實驗小鼠有顯著降血糖的作用，並可促進胰島細胞的修復。

黃耆

黃耆多醣具有雙向調節血糖的作用，既可保護低血糖，又能對抗高血糖。

有降血脂功效的中藥

澤瀉

屬三萜類化合物中藥，能影響脂肪分解，使合成膽固醇的原料減少而達到降血脂、防治動脈粥樣硬化和脂肪肝的功效。

大黃、決明子、何首烏

這類含有蒽醌類化合物的中藥，能促進腸蠕動導致輕瀉，因而減少膽固醇的吸收。

柴胡、茵陳、薑黃、黃連

均有促進膽汁排泄的功能，從而降低血脂。

靈芝

可透過抑制脂質的結合轉化作用而使血脂降低。

冬蟲夏草、女貞子、山楂

屬補益類中藥，可調整血脂代謝而降血脂。

有降血壓功效的中藥

杜仲

性味平和，補益肝腎，含多種活性成分，具有降血壓、補肝腎、強筋骨的功效，適用於肝腎虧虛、腎氣不固者。

山藥

所含的黏液蛋白、維生素及微量元素，能有效阻止血脂在血管壁的沈澱，可預防心血管疾病，對高血壓患者尤為適宜。

夏枯草

味苦辛，性寒，可清肝明目去瘀消癥，還有利尿降壓的作用。

山楂

又稱「山裡紅」，味酸甘、性微溫，能健胃消食，活血化癥，所含的解脂酶能促進脂肪分解。此外，山楂含多種有機酸，可擴張血管、降低血壓及血清膽固醇。

具有多重功效的中藥

抗動脈硬化、降血脂的中藥

山楂、何首烏、決明子、五味子、丹參、鮮荷葉，以及傳統的保健食品如香菇、木耳、海藻等，均有較佳的降血脂作用，可以經常食用。魚油則對高三酸甘油血症有較好療效，可長期適量服用。

可增強免疫功能的中藥

多醣類藥物如枸杞、茯苓、香菇等，補氣類藥物如人參、黃耆、大棗、蓮子、白朮、山藥等，不僅能增強免疫功能，還具有抗菌、消炎、祛痰、降血糖等作用。

有助預防中風的食物

健康飲食是預防腦中風的重要途徑之一，世界衛生組織指出，若能多吃下列食物，能預防或減少腦中風的發生。

●高鉀食物

例如香菇、蓮子、黃豆、海帶、紫菜、銀耳、香蕉、柳丁等，能促進鈉鹽排泄、降低血壓、保護心臟。

●高鎂食物

例如甜菜、豌豆、苜蓿、乳製品及堅果類食物，能降低膽固醇、擴張血管、防止腦血栓形成。

●高鈣食物

例如豆類、魚類、奶類、蝦皮及海帶、芝麻等，能防止腦血管脆性增加與斷裂而引發中風。

●天然抗血凝食物

例如黑木耳、番茄、洋蔥、胡蘿蔔、青蔥、鳳梨等，能降低血液黏稠度，增強抗凝血效果。

●多酚類食物

例如紅葡萄、綠茶、柿子、蘋果等，能抑制低密度脂蛋白的氧化，保持血管壁彈性，減少動脈硬化發生的機率，從而預防腦中風。

總之，預防中風發生或防止復發，除了避免中風的危險因素外，還是要養成良好的健康飲食、適度運動及良好生活習慣與開朗心態，才是根本之道。🍎

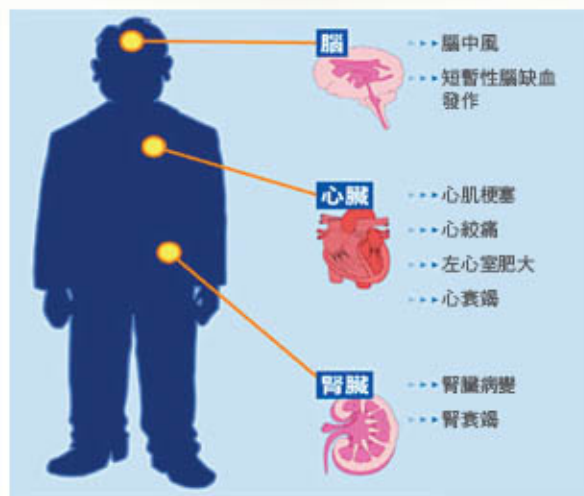


全面攔截高血壓 別讓隱形殺手害了你

文·圖／臨床營養科 營養師 江宗謙

黃先生在公司年度健檢時，血壓為158/100mmHg。健檢中心護理師問「有沒有去看過醫生？平常血壓都這麼高嗎？」黃先生不耐煩地回答「我又沒有不舒服，幹嘛要看醫生？」護理師告訴他，高血壓有「隱形殺手」的稱號，雖然在平常可能感受不到任何症狀，但長期高血壓容易導致冠心病、腦中風、眼睛病變出血，甚至腎衰竭，對身體各器官與系統的功能影響很大。黃先生這才開始緊張，惶恐地說「天啊！怎麼會這麼嚴重，那我現在該怎麼做才能降低血壓？」

高血壓是多種因素交互作用的結果，危險因子包含生理及環境因素，除了遺傳導致的原發性高血壓，大部分因素都是可以控制的，所以大家必須了解造成高血壓的元凶有哪些，然後一一防堵它、擊敗它。



高血壓的診斷標準

正常血壓為收縮壓／舒張壓低於120/80mmHg，根據2010年衛生福利部編定的臺灣高血壓指引，收縮壓／舒張壓140/90mmHg以上為高血壓，收縮壓／舒張壓在120-139/80-89mmHg則稱為高血壓前期。

高血壓與6大類飲食

食物種類	可食	忌食（小心隱藏在食物中的鈉）
奶類	各種奶類或奶製品，最好飲用低脂或脫脂奶類，每日兩杯	乳酪
蛋豆魚肉類	<ul style="list-style-type: none"> •新鮮的肉、魚及蛋類 •新鮮豆類及其製品（如：豆腐、豆漿、豆干等） 	<ul style="list-style-type: none"> •醃製、滷製、燻製的食品，如：火腿、香腸、燻雞、滷味、豆腐乳、魚鬆肉鬆等 •罐製食品，如：肉醬、沙丁魚、鮪魚等 •速食品，如：炸雞、漢堡、各式肉丸、魚丸等
五穀根莖類	糙米、全麥製品	<ul style="list-style-type: none"> •麵包、蛋糕及甜鹹餅乾、奶酥等 •油麵、麵線、速食麵、速食米粉、速食冬粉等。
油脂類	植物油，如：大豆油、玉米油等	奶油、瑪琪琳、沙拉醬、蛋黃醬等
蔬菜類	<ul style="list-style-type: none"> •新鮮蔬菜 •自製蔬菜汁，不要加鹽調味 	<ul style="list-style-type: none"> •醃製蔬菜，如：榨菜、酸菜、醬菜等 •加鹽的冷凍蔬菜，如：豌豆莢、青豆仁等 •各種加鹽的加工蔬菜汁及蔬菜罐頭
水果類	新鮮水果	<ul style="list-style-type: none"> •乾果類，如：蜜餞、脫水水果等 •各種加鹽的罐頭水果及加工果汁
其他	<ul style="list-style-type: none"> •白糖、白醋、五香料、杏仁露等可食 •辣椒、胡椒、咖哩粉等刺激品宜少吃 •茶 	<ul style="list-style-type: none"> •味精、豆瓣醬、辣椒醬、沙茶醬、甜麵醬、蠔油、烏醋、番茄醬等 •雞精、牛肉精 •炸洋芋片、爆米花、米果 •運動飲料

（美國心臟學會和美國心臟學院今年11月13日宣布更新美國血壓防治指引，降低高血壓門檻為收縮壓130mmHg，舒張壓80mmHg，正常血壓的定義則不變。）屬於高血壓前期的民眾，雖然還不到要吃藥的地步，但必須藉由改善飲食與生活型態來降低血壓以預防心血管疾病的發生。

造成高血壓的原因

壓力、體重過重、鈉攝取過多、酒精攝取過多、身體活動量過少、鉀鎂鈣等礦物質攝取不足、血管發炎，都有可能使血壓過高。



臨床治療三管齊下

●藥物處置：抗高血壓藥物（利尿劑、β阻斷劑、血管擴張劑、ACE抑制劑等）。

- 營養處置**：限制鈉的攝取、限制酒精的攝取、採取得舒飲食計畫。
- 生活型態修正**：運動、減重、排解壓力。

高鉀飲食保護動脈

鉀離子攝取不足，容易造成高血壓，蔬菜水果皆富含鉀離子，可幫助預防及控制高血壓，進而避免動脈管壁損傷。

鈣鎂攝取必須足夠

鈣可降低腎素分泌、調節平滑肌收縮、調節前列腺素及副甲腺素分泌，所以攝取足夠的鈣質有降血壓的效果。對於血壓太高，低血鈣比鈉攝取過多的關係更大，故平日飲食可多吃些乳製品、小魚乾、豆乾、黑芝麻等高鈣食材。鎂離子攝取量也與血壓關係密切，建議每天可吃適量堅果來補充鎂離子。

日常三餐低鹽低鈉

食物重鹹可能會影響高血壓和腦血管疾病，尤其是對鹽分敏感的人更要小心。鹽會使我們需要喝更多的水，當鹽中的鈉離子進入血液，也會把水分拉進來，額外的液體易使血壓升高而增加心臟負擔，使心臟工作得更辛苦。因此，鹽的攝取量1天不要超過6公克，而1碗湯就含有1.5公克食鹽，故要少喝湯或最多只喝半碗湯，以及選擇天然食物，烹調時減少添加食鹽、醬油、烏醋等調味品及高湯，可多使用白醋、檸檬、洋蔥、番茄等來增加風味，又不會增加鈉的攝取；少用酸菜、泡菜等加工食品入菜，蜜餞、罐頭等也要少吃。

得舒飲食最為適合

得舒飲食（Dietary Approaches to stop Hypertension，簡稱DASH）又稱為高血壓防治飲食，根據研究，執行得舒飲食14天就可降低收縮壓8-14mmHg，由於得舒飲食多採取抗氧化食物，所以還能預防骨質疏鬆、癌症、心血管疾病、中風、腎結石和糖尿病。其飲食特色為富含蔬菜、水果及低脂乳製品，飲食組成包含全穀類、堅果核果類、低脂肉類（家禽及魚肉），並且減少脂肪、紅肉、甜食及含糖飲料的攝取。建議每天可吃堅果1-2湯匙，低脂或脫脂乳製品2-3份、蔬菜2-2.5碗、水果4-5份，並且至少兩餐選擇全穀類為主食。



減重也能降低血壓

體重過重易使高血壓惡化，因為身體需要循環更多的血液，而心臟也必須工作得更辛苦。根據研究，正常血壓者當體重超過理想體重20%以上，高血壓的危險性將增加8倍；體重每增加10%，將使血壓增加

7mmHg。研究也發現，肥胖患者每減5公斤體重可降低收縮壓10mmHg。

多運動是降壓良藥

運動不僅可以降血壓，還可舒緩壓力，每天最好能規律地做有氧運動，包括快走、慢跑、跳舞、打球、健身操、爬樓梯、爬山、健行、游泳、騎自行車等。研究顯示，每天運動30分鐘，持續1個禮拜就可降低收縮壓2-9mmHg。另有研究顯示，每天運動40分鐘，可以降低5%血壓（例如舒張壓可從140降到132mmHg）。運動時要注意室內外環境溫差和保暖，寒流來時可在家做體操或使用跑步機快走，但要避免在過度勞累時運動，適度休息和充足睡眠也很重要。

好心情才有好血壓

情緒好壞與血壓改變有直接的關係，憤怒會破壞內分泌平衡，增加罹患心血管疾病的機率，故應保持開朗愉快與心平氣和，培養興趣，避免過度完美主義，以及學習欣賞別人的優點。

飲酒千萬不能過量

重度酒精攝取者（每日飲酒5杯以上且乙醇量每週超過275公克），不僅平均血壓較高，也與罹患高血壓有關。每天3份酒精為血壓上升的閾值，會增加收縮壓3mmHg，故為預防高血壓，飲酒不能過量。男性若飲酒，1天應小於2份酒精當量，女性1天要小於1份酒精當量（1份酒精當量等於30ml高粱=120ml葡萄酒=260ml臺灣啤酒）。

戒菸及遠離二手菸

尼古丁可在短時間內使血壓上升5-10mmHg，雖然升壓作用在30分鐘內就會消失，但它不僅是引發心血管疾病的危險因子，也會影響降血壓藥物的效果。此外，高血壓患者抽菸較易導致惡性高血壓，還可能提高罹患癌症、慢性支氣管炎及阿茲海默症等疾病的機率，所以為了自己的健康著想，一定要戒菸，同時也可避免讓別人吸進你製造的二手菸。🚭

參考資料：

- 1.臺灣高血壓學會
- 2.中華民國防高血壓協會
3. *Advances in Biological Research* 8 (2): 94-96, 2014
4. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1992; 46: 108-113





防治乳癌的 關鍵飲食

文·圖／臨床營養科 營養師 吳素珍

乳癌是女性常見的癌症之一，致病危險因子主要包括基因、肥胖、代謝症候群和糖尿病等。研究發現，乳癌的形成5-10%來自遺傳缺陷，90-95%要歸因於環境與生活方式，尤其是飲食和肥胖因素分別占了30-35%和10-20%，不能等閒視之。

近期大規模的研究已證實，要有效降低罹患乳癌的風險，日常飲食應以低熱量密度食物（每公克所含熱量低）、低糖食物與植物性食物為主，同時增加身體的活動量、規律運動及避免腹部肥胖。在飲食部分，我們推薦的是地中海飲食、沖繩飲食、得舒飲食。

地中海飲食

地中海飲食富含豐富植物，可提供大量的抗氧化劑類黃酮、類胡蘿蔔素、維生素、植物雌激素、纖維素、葉酸和有利的脂肪酸（n-3多元不飽和脂肪酸）。實驗顯示，長期攝取地中海飲食可以減輕體重，改善脂肪分布，降低胰島素水平以及動情激素和代謝症候群因子。

地中海飲食的組成如水果、魚和豆類，都與降低乳癌風險有關，其主要概念包含：

- 攝取豐富的蔬果，每天至少7-9份。
- 以五穀雜糧（如：糙米、薏仁、紅豆、燕麥、綠豆等）為主食來源。

- 以海鮮類（如：魚類）及植物性蛋白（黃豆）來代替紅肉，紅肉攝取每日不要超過2份（1份紅肉為35公克）。
- 用橄欖油烹調食物。
- 每日1份堅果（1份堅果為核桃2顆、杏仁或腰果5顆、開心果或花生10顆、芝麻2/3湯匙）適量紅酒（女性每日1份，男性每日2份以下。1份紅酒為120ml）

沖繩飲食

日本沖繩是世界上人口最長壽的地區之一，沖繩飲食類似地中海飲食，特色為食物的熱量密度低、低糖、脂肪含量也較低，並且富含高纖維、微量元素、植物化學物質、益生源、益生菌和n-3多元不飽和脂肪酸。食物來源多為全穀物、豆類、水果、蔬菜、發酵產品和海鮮，須限制紅肉攝取量和n-6多元不飽和脂肪酸。

得舒飲食（DASH飲食）

得舒飲食一般是應用於高血壓的防治，但對於防治癌症也頗具功效，其特色為高鉀、高鎂、高鈣、高膳食纖維、低鹽，所用油脂以單元不飽和脂肪酸為主。

選用食物的原則如下：

- 以全穀根莖類為主食來源，每日主食至少2/3以上為未精緻全穀類，多選用含麩皮的全穀根莖類，取代精製過的白飯與白麵製品。
- 每天攝取5-8份蔬果。
- 每天攝取2份低脂奶或脫脂奶。
- 少吃紅肉（豬、牛、羊、內臟等），即使食用也應以瘦肉為主，去除肥肉及外皮。
- 每天適量攝取1-2份（約10公克）堅果，例如腰果、開心果、松子、核桃、芝麻等。烹調用油選擇含不飽和脂肪酸的橄欖油、沙拉油、葵花子油、芥花油等。

外食族的點餐參考

依據上述多吃蔬果、攝取適量堅果與用好油的原則，經常外食者在點餐時不妨參考以下菜色：

白醬鮭魚義大利麵

營養分析

全穀根莖類：義大利麵1碗

豆魚肉蛋類：鮭魚35公克（1份）

蔬菜類：大蒜、橄欖、番茄少許

油脂類：橄欖油1湯匙、少許奶油

營養特色

含有n-3多元不飽和脂肪酸與單元不飽和脂肪酸，具有抗發炎、抗氧化的功效。



● 蔬菜水果沙拉（義大利油醋醬）

營養分析

蔬菜類：美生菜100公克

水果類：草莓3顆、香吉士1/2顆、蘋果1/2顆、葡萄乾1湯匙

油脂類：核桃1湯匙、橄欖油2茶匙

奶類：低脂起司5公克

營養特色

含有多種抗氧化植物性化學物質（如：類黃酮、酚類化合物）與單元不飽和脂肪酸。

● 九宮格便當

營養分析

全穀根莖類：白飯1/4碗、紫米飯1/4碗、馬鈴薯泥2湯匙

豆魚肉蛋類：水煮蛋1/2顆、迷迭香烤雞肉70公克、豆腐2湯匙

蔬菜類：涼拌黃瓜50公克、涼拌茼蒿50公克、燙龍鬚菜50公克、海帶芽5公克、香菇10公克

營養特色

含有適量醣類與蛋白質、高膳食纖維、低鹽、低油

營養師的叮嚀

防治乳癌除了要執行上述飲食策略，還要加強體重控制（身體質量指數BMI最好能保持在18.5-23.9之間），以及適度運動（每週150分鐘有氧運動加每週2次肌力訓練），也別忘了定期健檢（每年1次乳房超音波檢查，45歲以上每2年1次免費的乳房X光攝影檢查），同時保持愉快的心情，乳癌就比較不容易上身了。🍷



參考資料：

European Journal of Cancer Prevention 2017, 26:385-395

讓人驚豔的力量

參加2017歐洲醫學教育年會有感

文／圖／北港附設醫院身心內科 主治醫師 谷大為



臺灣參加2017歐洲醫學教育年會代表團逾兩百人，展現了醫學教育界師長橫向連結的強大號召力。

醫師的養成之路非常漫長，從醫學系大一入學開始，再從醫學生到投入臨床工作，經歷過見習、實習、住院醫師、總醫師，甚至為了特定次專科而成為研修醫師等的各個訓練階段，直到升上主治醫師，最起碼耗時10年以上。在這漫長的訓練過程中，除了臨床知識的建立與臨床經驗的累積，臺灣的醫學教育也持續向西方取經，越來越重視「系統下學習」、「專業素養」、「工作中學習」、「專業溝通」等醫療工作中不可或缺的元素。在北美（包括美國及加拿大）的醫學教育之外，歐洲近年有幾位學者又提出了「核心能力導向醫學教育」（Competency-Based Medical Education，簡稱CBME）的概念並發展實務工具，更是大幅度地改變了全球醫學教育的教、學與評量模式。

今年，歐洲醫學教育年會（AMEE）移師芬蘭，芬蘭是經濟合作與發展組織（OECD）國家中教育項目的模範生，我也有幸參與此一盛會。

將實證醫學導入對醫學生的臨床教學

我在擔任總醫師的時候，受到教學部林嘉德副院長和周致丞主任的啟發，有系統地閱讀與醫學教育有關的期刊，將自己臨床工作中的個人興趣與醫學教育結合，從中發現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，也常常是以偏概全或斷章取義，容易造成民眾不必要的恐慌。令人憂心的是，這種狀況不僅會影響醫病關係，還可能影響醫病互信，造成防衛性的醫療增加，並且間接降低了醫療品質。

因此，我將實證醫學導入臨床教學中，預先準備常見的臨床情境以及預先查詢最佳文獻，當醫學生進入精神科病房實習，我便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，帶著學生進行實證討論與文獻搜尋，綜合實證搜尋結果、本土治療準則與臨床經驗給予回饋，最後再將結果應用於臨床個案並觀察成效。

教學成果獲得肯定與學者的良好回應

實際帶領醫學生操作文獻搜尋並應用、討論所得的資訊後，我發現這麼做除了可以增加醫學生學習與工作的信心（衛教、藥物選擇），身為老師也能獲益。從每個學期來自學生的回饋可知，學生不但認同「精神科學習是秉持實證醫學的」，也更加認同精神科的專業以及肯定老師能夠即時回答他們在臨床碰到的困惑。我將這個教學成果投稿至歐洲醫學教育年會，得到大會學術委員的肯



谷大為醫師（左）向與會學者介紹在精神科應用實證醫學的成果

定和海報式口頭發表的機會。到了芬蘭，進一步將此結果與其他學者交流，也獲得很好的回應。芬蘭烏魯大學的精神科教授Prof. Pirjo Maki便強調「討論臨床證據時，參考國內本土研究的重要性」，這確實是臺灣實證醫學教育的一個重點，臺灣因為人口少，研究樣本往往無法單獨做出大型的隨機分派研究或者統合分析，因此我常提醒學生在評讀時需要考慮人種、環境及醫療成本等等的差異。

在大會的主題活動中，我的任務之一是參加醫學教育類的熱門主題：「核心能力導向醫學教育」的相關場次。這個框架在臺灣方興未艾，且很有可能是臺灣未來的醫學教育甚至醫學教育評鑑、教學醫院評鑑的主流重點，不過目前能完全跟上步調的專科醫療並不多。

從臨床需求回推課程設計與評估項目

醫師的養成過程裡，很多東西看不到也摸不著，老師要認定學生到底「學會了沒」或「夠不夠格」，如果沒有好的、經過研究

的教學、評估工具，有可能淪為自由心證。核心能力導向醫學教育（CBME）和諸如EPA（可信賴的專業活動）等工具設計的主要目的之一，就是從「臨床需求」來回推「課程設計」和「評估項目」，希望這些教學與評量能夠更客觀，也更能確認學生「能不能上場實戰」。

精神科在很多方面可能比其他的醫學領域更難以捉摸，例如「如何評估學生是否能夠準確地同理病人的感受」、「如何評估學生面對精神科病人的專業素養」等，假使沒有好的設計，必定很難學習，更難評估，因此CBME在精神科的推動，照理說應該是刻不容緩。

我參加的眾多活動中，其中一場就是針對這些難以捉摸（Intangibles）項目的工作坊。在這個活動裡，主持人認為課程負責人有義務先邀集科內同仁為學生制定一個學習的完整藍圖，並且使用多面向，甚至較多質性的評估工具，當然最重要的還是回到「臨床需求」，根據需求來設定需要評估的項目。有趣的是，在工作坊中，與會者都能討論出這些評估工具，或許臨床教師需要的只是有一個共同的時間能夠好好討論需求吧！

教育要將對方從冰冷的知識中引領出來

歐洲醫學教育年會今年的主題是「讓人驚艷的力量」（The Power to Surprise），會中確實有很多讓人驚艷的活動。其中，令我印象最深刻的是一場大會演講，邀請了知名魔術師Peter Wardell來變魔術。Wardell在演講中當然不只是變魔術，他說就他看來，醫學教育和變魔術有一些相似之處，他把這



個過程縮寫為M.A.G.I.C.（魔術），包括M- Misdirection、A- Audience、G- Generosity and Gratitude...reach out、I- Involvement...draw in、C- Creating experience，其意為不管是教育或者變魔術，都需要先將對方從冰冷的知識當中引導出來，看到有趣之處再結合生活中的經驗，實際參與，最後讓學習成為個人經驗的一部分。身為精神科醫師，我覺得非常受用，精神科醫師面對病人，常常也是藉著這種作法來幫助病人從心靈的牢獄中解脫。

謝謝中國醫藥大學的師長給我這個到國外學習的機會，也謝謝太太在我開會的過程中，在赫爾辛基照顧兩位稚齡的孩子。第一次造訪千湖之國，醫學教育之外，也淺嘗了社會主義國家的種種福利措施、飽覽了北歐美景，讓繁忙的臨床工作能稍微停下來，思考一下，喘口氣。☺



經由師培中心周致丞主任的引介，此行認識了許多臺灣醫界的重要前輩，左2為臺大何明蓉教授。

偵測早期乳癌 乳房X光攝影最好

文／編輯部

近日有媒體報導，30歲以上婦女要篩檢有無乳癌，可用乳房超音波替代乳房X光攝影，但國民健康署表示，臺灣對此所做本土研究的結果顯示，即使對於較年輕的女性，乳房X光攝影的敏感度仍然比乳房超音波高，能偵測到非常早期的乳癌，甚至能發現有可能是原位癌的鈣化點。

國健署指出，乳房超音波容易受到不同操作者的影響，偵測鈣化點的敏感度也較低。另外，婦女是否要趁年輕就接受篩檢？國健署認為，我國開始提供篩檢服務的年齡已經比其他國家稍早，因為檢查會有輻射線，故不建議太早檢查，只要依照政府建議的時程接受篩檢即可。

此外，仍有婦女以為透過自我檢查可以發現早期乳癌，但根據一項長達11年的研究結果顯示，自我檢查無法降低乳癌死亡率，反而會因為發現良性腫瘤而做了不必要的切片檢查，或者以為摸到硬塊導致焦慮難安及不必要的門診及影像或切片檢查。

乳房X光攝影是世界衛生組織推薦具醫學實證的乳癌篩檢工具，政府目前提供45歲以上未滿70歲婦女每2年1次免費的乳房X光攝影檢查，國健署呼籲婦女應定期做乳房X光攝影，若有乳癌才能提早發現予以治療，降低乳癌死亡率。☺





我國將新增「李斯特菌症」 為第4類法定傳染病

文／編輯部

近年來國際間發生多起因食用遭李斯特菌污染的沙拉、即食肉品或哈密瓜等食品造成的大規模疫情，美國、加拿大、澳洲及歐盟等國家均已將李斯特菌症列為法定傳染病監測項目。鑒於此病嚴重度高，對國人健康具潛藏的威脅性，為強化李斯特菌的疾病監測及防治，衛生福利部預告新增李斯特菌症為第4類法定傳染病，預定明年元旦上路。

衛福部表示，李斯特菌主要是因為吃了受汙染的食物如蔬果、生乳、乳酪、肉品、熱狗、魚蝦、冰淇淋等而感染，被感染的孕婦也可能經由胎盤或產道傳染給新生兒，造成母子垂直感染。國際文獻報告指出，年長者、免疫力低下的族群及新生兒感染後，可能引發敗血症或腦膜炎等嚴重疾病，甚至死亡，致死率可達2-3成。孕婦感染後可能會流產、死胎、早產，或於分娩時經產道傳染胎兒，引發新生兒敗血症或腦膜炎。

疾病管制署曾蒐集國內部分醫院資料，從2014年9月至2016年6月，共109人罹患李斯特菌症，患者年齡以65歲以上居多，並有2例是母子垂直感染。初步推估，臺灣1年約有50-100例不等的個案，但此數字可能被低估。

疾管署防疫醫師提醒，要預防感染李斯特菌，必須避免生食，煮好後不可久放冰箱，應該儘速吃完，並至少要加熱至73°C以上再食用，水果則須注意徹底洗淨，削皮再吃為宜。

衛福部提醒臨床醫師或醫療機構等相關人員如發現或懷疑病人罹患李斯特菌症，且自病人體內檢出李斯特菌，應於72小時內依法通報當地衛生主管機關，並將已分離的菌株送衛福部疾病管制署鑑定確認。📞