



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 179

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 | 2018 6月

運動之後



在安康共好社宅建置健康關懷服務站
蔡總統感謝中國附醫共襄盛舉

運動的好處多多

但若發生運動傷害就不妙了

守護運動族，本院將成立運動醫學中心

登山、棒球、籃球、羽球、游泳、跑步、舉重等運動

有哪些應注意事項？急性傷害發生時又應如何處置？

請看醫師的叮嚀！

中國醫訊 第一七九期

June 2018

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林瑞模 吳錫金
顧問 許重義 陳明豐
總編輯 沈茂忠
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰
楊麗慧
主編 陳于嬌
編輯委員 田霓 李育臣 呂孟純
何茂旺 林彩玫 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107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
電子期刊 cmuh.tw/web/cmuh_health.php
或掃描QR code



編輯檯

所謂「工欲善其事，必先利其器」，運動當然也是如此！當大家心血來潮，突然卯起勁來想要大顯身手的時候，是不是也曾考慮過自己是否已做好充分的準備呢？

多年前，編者就有過慘痛的經驗。某個假日，決定發憤圖強，不再懶散，於是隨朋友去溪頭健走。未料前一天下雨，山路較為濕滑，偏巧在下坡時，閒置已久的運動鞋鞋底氧化脫落，腳一踩下去就重摔倒地，經送急診，診斷發現腳踝骨折，經過手術治療及漫長的復健，方才能夠正常行走。

事後回想起來相當懊悔，如果在出發前先檢查運動鞋，知道山路濕滑就多拿根手杖，是不是這樣的悲劇就不會發生？

本期《中國醫訊》設定以「瘋運動之後」為主題，感謝骨科部許弘昌主任的幫忙，邀請多位醫師介紹各種常見運動可能造成的運動傷害，其中有些臨床實例讓人看了心有戚戚焉。例如有人開開心心地去打羽球，一個跨大步的救球，左腳的阿基里斯腱就斷了；還有人打籃球，膝蓋扭了一下，竟導致前十字韌帶受傷，必須開刀重建；也有中年人打籃球時跌倒，右肩著地，旋轉肌腱因而破裂，唯有手術修補一途。

運動可以強身，只要說到預防保健，醫療人員總不忘提醒大家「多運動」或「適度運動」，然而要做到只蒙其利，不受其害，除了平時就應好好訓練自己的肢體與反應，運動前還要有充分的準備，處處小心，才能快快樂出門，平平安安回家。

本院因應社會需求，即將成立「運動醫學中心」，引進最新的運動醫學設備及提供更優質的醫療服務，這會是運動選手們及所有參與運動者最給力的後援部隊。佳音將至，敬請期待！

內視鏡黏膜下腫瘤剝離術

以內視鏡切除腸胃道腫瘤

無體表傷口·復原快·術後及早恢復進食

操作方式

經由內視鏡先找到病灶處，確定腫瘤位置及大小後，定位並給予黏膜下注射，再使用特殊電刀將腫瘤處切開分離。

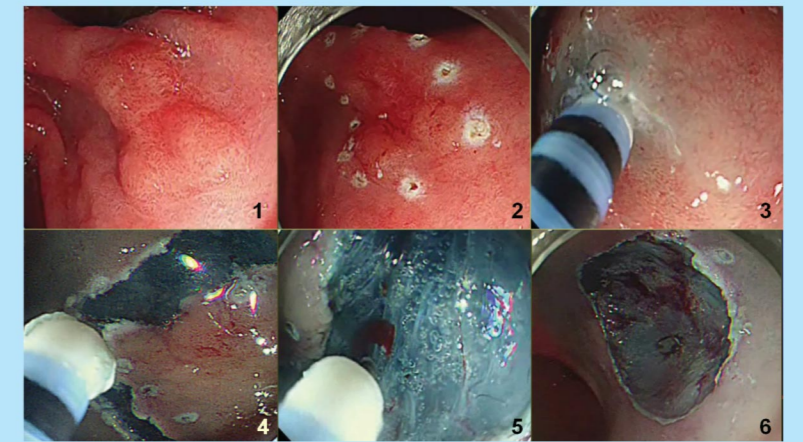
手術特色

在不造成開刀傷口的狀態下完成腫瘤切除，不但復原快速，沒有術後傷口疼痛，也不必苦等排氣。

適合對象

早期腸胃道惡性腫瘤患者，若腫瘤侵犯深度僅侷限在黏膜層或表淺的黏膜下層，均可用內視鏡施行黏膜下腫瘤切除術。

- 早期食道癌與胃癌切除
- 食道與胃黏膜下腫瘤切除
- 扁平大腸腺瘤切除



1. 內視鏡下黏膜病灶 2. 病灶周圍做上記號 3. 以電刀將黏膜切開
4. 病灶周圍環狀切開 5. 黏膜下層組織剝離 6. 病灶剝離後的傷口

立夫醫療大樓2樓

消化系內視鏡腫瘤手術科

諮詢電話：04-22052121轉3486

特別報導

- 03 | 蔡總統感謝中國附醫共襄盛舉
在安康共好社宅建置健康關懷服務站

—編輯部



- 07 | 中台灣微創醫材與智慧輔具聯盟成立
蔡長海董事長：
中亞聯大全力打造國際級團隊

—編輯部



醫療之窗：瘋運動之後

- 10 | 守護運動族
本院將成立運動醫學中心

—許弘昌

- 11 | 記住PRICE口訣
運動傷害的現場評估與處置

—朱利平

- 13 | 棒球選手的腕關節剋星
鉤狀骨骨折與三角纖維軟骨複合體損傷

—邱詠証

- 15 | 攀越高峰首重安全
飽覽群山之美的必修課

—郭建忠

- 18 | 別做籃球場上的傷兵

—洪誌鴻

- 21 | 游出來的痛 游泳肩·蛙腳膝

—郭書瑞

- 23 | 跑出健康來 做好準備才安全

—謝尚霖

- 26 | 舉重、搬重物 務必護妥頸腰膝

—張建鈞

- 28 | 開心打羽球 啪！阿基里斯腱斷了

—林宗立

中醫天地

- 30 | 羽球運動
常見下肢傷害的中醫治療與保健

—葉祐安

樂活生醫

- 33 | 保腎盼活水 幹細胞來了

—張其皓

查個究竟

- 35 | 別怕X光檢查！
生活中，輻射線原本就無所不在…

—劉奕甫

分享平台

- 37 我又沒發瘋 爲什麼要住精神病院？
從電影「瘋人院」談現代精神科的住院與治療
——谷大為



新聞集錦

- 40 肺炎威脅升高
成人應接種肺炎鏈球菌疫苗
——編輯部
- 42 音聲與吞嚥中心
給口腔咽喉癌患者治療後更好的照顧
——編輯部
- 44 房顫電燒+左心耳封堵
二合一手術救了他
——編輯部



- 46 成人型史篤兒氏症
成人不明原因發燒的幕後黑手
——編輯部

藥物園地

- 48 減肥藥禁忌多 使用前停看聽
——鄭稚筠



飲食養生

- 51 運動時怎麼吃？
釐清運動與飲食之間的愛恨糾葛
——許詠翔

衛福情報

- 53 端午愛吃粽 掌握原則不發胖
——編輯部
- 55 火傘高張 夏日慎防熱傷害
——編輯部

蔡總統感謝中國附醫共襄盛舉 在安康共好社宅建置健康關懷服務站

文／編輯部

臺中市第1個完工啟用的豐原「安康共好社會住宅」，委託中國醫藥大學附設醫院建置及經營管理的健康關懷服務站是一大特色。蔡英文總統5月3日由臺中市林佳龍市長陪同視察時，肯定市府團隊努力的成果，也特別感謝中國附醫共襄盛舉。蔡總統對安康共好社宅能提供居民哪些服務相當關心，周德陽院長也向蔡總統詳細解說智能化健康關懷的具體措施。



蔡總統由林佳龍市長陪同視察時，十分關心安康共好社宅能提供居民哪些健康關懷服務，本院周德陽院長（左）隨行簡報。（攝影／游家鈞）

蔡英文總統： 社宅可讓年輕人放心的成家立業

「安康共好社宅」位於台中市豐原區安康段，市府斥資約4億5400萬元興建，共有200戶，公設環境包括社會服務站、健康關懷服務站、共好實踐基地、共享客廳與屋頂菜圃等，今年4月起已陸續有民眾入住。

蔡英文總統說，要解決少子化的問題，必須充分照顧年輕人的基本居住需求，讓年輕人能以合理的租金租到適合的房子，不但降低經濟壓力，也可以放心的成家立業。她曾在豐原住過一段時間，很高興豐原的安康共好社宅辦得那麼好，不但有最新最安全的設備，還結合了長照、幼托、青年創業、



周德陽院長以投影布幕向蔡總統解說「中國醫點通APP」的服務內容與指引功能（攝影／游家鈞）

醫療與社區營造，每個地方看起來都很吸引人。

蔡總統表示，臺北市有一處社會住宅兩年內就有20個寶寶出生，出生率是全國近兩年平均值的1.77倍，期待安康共好社宅的生育率能夠打破這個紀錄。林佳龍市長馬上回應說：「臺中有托育一條龍政策，我們有信心。」

林佳龍市長表示，安康共好社宅不但建物品質好，與中國附醫、伊甸社會福利基金會等單位合作，生活機能也很豐富，一推出就報名踴躍，必須抽籤決定，中籤率只有11%。他強調，這只是開始，市府會持續推動共好社宅，提供民眾良好的居住環境及落實

居住正義，讓臺中市成為宜居且適合移居的城市。

中國附醫提供的智能化健康關懷服務

中國醫藥大學附設醫院為落實企業社會責任，多年來展現了積極的行動力，將關懷觸角伸向醫院之外有需要的地方，在安康共好社宅建置並經營管理健康關懷服務站便是一例。周德陽院長表示，中國附醫在安康共好社宅的健康關懷服務站，除發揮本院醫療特色，並以智能化為主軸，加強各項健康管理設施及衛教諮詢服務，同時結合本院自行開發的「中國醫點通APP」，提供生理數據上傳及健康大數據的長期趨勢監測，能主動提



運動治療師帶領民眾跳健康操 (攝影/盧秀禎)

醒民眾量血壓，以及推播課程訊息與衛教影音。

周院長說，健康關懷服務站在衛教諮詢區還設置了「智能平板衛教平台」，由中國附醫與亞洲大學合作，凝聚百醫及各類醫療專業所創建的「中亞健康網」，可滿足居民及鄰里對健康諮詢的需求。此外，健康關懷服務站也結合中國附醫各職類醫事人員，服務內容包含醫療衛教諮詢、居民健康個案管理、預防保健篩檢及健康講座等。

陳建仁副總統： 完全不輸給新加坡的社會住宅

安康共好社宅是蔡總統上任後第1個啟用的社宅，繼蔡總統實地視察後，陳建仁副總統於5月6日親自主持「好厝邊入住PARTY」。陳建仁副總統說，



本院在健康關懷服務站提供的血壓等生理資訊監測服務 (攝影/盧秀禎)



有醫師定期義診及健康諮詢，這樣的社區哪裡找？（攝影／盧秀禎）

安康共好社宅有社會福利、有醫療保健，有老人照顧，完全不輸給新加坡的社會住宅，而且新加坡剛推出社會住宅時，仍有許多不方便的地方，但臺中都已先一一解決了。他認為這些服務不僅照顧住戶，也能擴大帶動周邊發展，是都市再生最好的動力。

陳副總統由林佳龍市長陪同走訪「安康好客廳」、「在地保健室」與「好鄰安康店」，其中的「在地保健室」就是由中國醫藥大學附設醫院負責，除了健康諮詢，每月還定期安排西醫及中醫義診，再視病人需求進行醫療轉介，再加上個人健康的智慧化管理，這些功能就連一般豪宅也望塵莫及。📍



安康社宅入厝，陳建仁副總統、林佳龍市長與中國附醫同仁、志工及企業志工合影。（攝影／盧秀禎）



中台灣微創醫材與智慧輔具聯盟成立

蔡長海董事長：中亞聯大全力打造國際級團隊

文／編輯部

「中台灣微創醫材與智慧輔具聯盟」5月2日上午於臺中市政府舉行啟動儀式，此一聯盟整合了中彰投苗的官學研醫與產業資源，主要成員包括中亞聯大（中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學）、秀傳醫療體系、中興大學，以及中部地區與生醫輔具相關的大學、醫院及產業，上百位代表齊聚一堂互相交流。臺中市林佳龍市長表示，這是強強結合的最佳典範。



林佳龍市長期許以區域聯盟的方式打好這場團體戰（攝影/胡佳璉）



蔡長海董事長期許臺灣的微創醫材與智慧輔具在國際發光發亮（攝影/游家鈞）



周德陽院長向聯盟成員說明中亞聯大發展微創醫材與智慧輔具的成果（攝影/游家鈞）

中部地區將以區域聯盟方式打團體戰

林佳龍市長指出，大臺中擁有雄厚的精密機械工業基礎及完整的產業聚落，微創醫材及智慧輔具可以直接研發生產，再加上各大醫療體系與資訊通信科技產業能提供臨床測試，是發展微創醫材與智慧輔具最好的場域。

行政院科技部生醫產業創新推動方案去年4月核定中部以微創醫材及智慧輔具為發展主軸，同年5月，臺中市政府舉辦「前瞻生技健康福祉提升競爭力」論壇，經濟發展局召開幾次籌備會議之後，正式促成「中台灣微創醫材與智慧輔具聯盟」的誕生。林佳龍市長強調，中部地區以區域聯盟方式打團體戰，將微創醫材與智慧輔具的研製成果輸出國際，不僅創造更多商機與就業機會，也能滿足民眾對醫療與健康的更多需求。

中亞聯大暨醫療體系豐富的研發資源

中亞聯大暨醫療體系蔡長海董事長表示，中亞聯大暨醫療體系的能量分布極廣，

除了從事尖端研究與人才培育的中國醫藥大學及亞洲大學，還有中國附醫及亞大附醫等15家醫療院所豐富的臨床資源與特色醫療，再加上深度結合各大專院校、醫院，以及中部精密機械、生醫產業、塑膠中心、鞋技中心、國研院、工研院等機構，目前已有非常亮眼的成績。

蔡董事長指出，中亞聯大暨醫療體系的研發重點在尖端醫療，包括幹細胞療法、免疫細胞療法、基因療法、微創醫材與智慧輔具。因應全球趨勢，校院成立了精準醫學中心、3D列印醫療研發中心、大數據中心、人工智慧中心，同時積極發展臺中水湳國際健康產學園區，「微創醫材與智慧輔具中心」便將設立於園區中。

他期盼這個聯盟能結合成員的優勢與強項，在微創醫材與智慧輔具兩大領域，發展出醫療照護的創新模式，並配合國家的西進南向政策，跨出臺灣，在國際發光發亮，成為繼資訊與通信科技產業之後的下一個國家產業。

共同推動微創醫材與智慧輔具的未來

蔡董事長表示，世界經濟局勢瞬息萬變，如何讓臺灣的產業走出新路，從紅海轉向藍海是非常重要的。「中台灣微創醫材與智慧輔具聯盟」建立了一個平台，不但能夠激發大學和醫院的研發能量，在法規鬆綁、人才培養以及資金籌措各方面，對產業也都會有大的幫助。

中亞聯大暨醫療體系多家衍生企業，分別與國際知名的大學或企業合作，例如長陽國際生醫與震旦行及美國喬治亞理工學院合作發展3D列印醫療器材，其中的3D列印與

幹細胞結合更是世界級的技術，正在申請專利；以及長新生醫與美國安德森癌症中心合作、長聖生技與美國賓州大學合作、偉裕生技與美國南卡羅來納大學合作、百醫醫材科技與美國Medicus合作、學鼎生技與喬治華盛頓大學（諾貝爾獎得主穆拉德博士）合作、中亞健康網與廣達公司合作、長佳智能與臺灣大學合作、長智生物科技與美國安德森癌症中心合作等等。蔡董事長指出，中亞聯大暨醫療體系全力打造的國際級團隊，將與夥伴們共同推動「微創醫材與智慧輔具中心」更好的未來。🌐



中部產官學研醫界代表會師，將朝共同目標邁進。（攝影／胡佳瑋）



守護運動族

本院將成立運動醫學中心

文／骨科部 主任 許弘昌

隨著國人生活水平提升，熱愛參與運動的人越來越多，從一般民眾到專業運動員，對運動傷害的諮詢與治療等相關需求均隨之增加。大家都知道要活得健康就必須運動，但是如何運動才能避免傷害，多數人卻未必了解。有鑑於此，《中國醫訊》特別開闢此一專輯來介紹各種運動可能造成的傷害，以增進民眾的正確認知。

其實運動就是周而復始的活動，人體在從事每一種運動時，所用到的肌肉、骨骼、姿勢，都與環境、運動器材及個人的生理狀況息息相關，所以無論是醫師或醫療人員、教練、選手，如果能瞭解各種運動的動態「運動生物力學」，便能更加瞭解運動傷害的機轉，進而避免傷害及提高運動成績。我身為中國醫藥大學附設醫院骨科部的大家長，乃邀請本部學有專精的醫師就各種運動，包括棒球、籃球、羽毛球、跑步、游泳、爬山、舉重等項目，提出專業見解。另外，對於在運動受傷時，醫療人員如何現場評估與處置，以避免傷者在未送達醫院之前遭受二度傷害，也有專文介紹。

本院為因應明年8月將在臺中市舉行的東亞青年運動會盛事，斥資上億元，即將成立的「運動醫學中心」，結合了優質醫療服務、與運動相關的運動醫學人才，以及先進的運動醫學設備，可利用人工智慧及大數據來記錄評估選手及病人的運動狀態，不但對運動傷害的預防與治療有極大貢獻，選手的運動成績也會因而有更好的進步。

期待經過本院運動醫學專業團隊的努力，將研究、臨床、應用與基礎科學完美融匯，能大大減少中部地區民眾發生運動傷害的人數及降低嚴重度，運動選手亦能充分發揮體育精神，共同臻於「更高、更快、更強」的目標。🏆

記住PRICE口訣

運動傷害的現場評估與處置

文／骨科部 主治醫師 朱利平

眾所皆知，適度的運動對健康有益，然而倘若因為運動而造成身體損傷，則非我們所樂見。

同樣做運動，為什麼有的人越來越強壯，有的人卻頻頻受傷飽受疼痛之苦？其因多半在於沒有注意到運動場所或器材不合適、動作技巧不熟練或嘗試難度過高已超過自己體能的動作。

急性的傷害小自輕微碰撞扭傷，大至韌帶肌腱斷裂、脫臼、骨折與神經血管傷害，而對身體劇烈的衝擊甚至也曾發生當場死亡的案例。

運動傷害發生當下的處置原則

一旦發生急性運動傷害，運動者通常會停止繼續運動，但有的運動員在身體受傷的狀況下，仍會咬牙挺過極度的痛楚而設法完成競賽，這當然是比較特殊的例子。當一般人受傷時，急性傷害的評估和處置隨即開始。如果你的運動夥伴受傷，你可以從旁評

估他是否有就醫的需求，一旦察覺不對勁，最好及早送醫，以免因為延遲醫治而導致某些可能造成身體重大或永久性傷害的問題。

如果受傷處很像是挫傷或扭傷，最基本的處置原則，口訣為PRICE：保護（Protect）、休息（Rest）、冰敷（Ice）、壓迫（Compression）、抬高（Elevation）。

◎ 保護與休息

當急性運動傷害發生，最重要的是立即停下來不再繼續運動，並將受傷的部位保護好，其目的是減少患部進一步的傷害或惡化。

◎ 冰敷

降低溫度能讓局部的血管收縮、肌肉張力減少、局部代謝變慢及減緩腫脹疼痛。近年來，有些研究認為冰敷會抑制受傷處的發炎反應，對於組織的修復癒合反而不利，但實務上在急性損傷時使用冰敷仍有止腫與鎮痛的好處。短暫冰敷對於後期復原的影響並不大，所以在受傷的急性期還是建議使用。

◎ 壓迫

現場如果有適當的彈性繃帶或貼紮材料，針對受傷部位給予包紮壓迫，可發揮固定和抑制腫脹的效果，但要注意包紮宜由肢體較末梢處往心臟方向纏繞，且力道適當不宜太緊，以免影響末梢循環。包紮後，還是要隨時觀察末梢的手指或腳趾，如果有越來越麻痛或顏色變白或變紫的跡象，表示神經或血管受到壓迫或損傷，應該放鬆且重新固定；如果放鬆之後不能恢復，即應尋求醫療協助，評估是否有合併其他傷害。

◎ 抬高

腫脹的組織常常造成傷處附近的血液在回流心臟時受阻，抬高患部便是利用重力幫助患部的血液回流至心臟，這麼做的消腫效果會比只用冰敷更好。

競賽場上需由專業人員即時評估

發生運動傷害的當下，對一般大眾和競技運動員的處置方法有時會有差異。停下來、休息、保護與就醫，這是對一般人的標準流程；而競技運動員有比賽的需求和訓練的需求，「時間」是關鍵，長期的準備就是為了比賽，如果因為受傷而無法完成比賽，除了是一件遺憾的事，也可能影響到他們的未來。就職業運動員而言，運動傷害影響的除了運動成就，還牽涉到金錢與契約問題。

在競賽場上，如果有專業人員即時評估，可讓部分受傷選手在適當的處置後及時再回到競賽場上拚鬥，又不至於造成選手永久性的傷害，這正是運動醫學實際發揮功能的時機。

可攜式超音波能馬上做影像檢查

目前，場邊評估多以專業人員對運動員的問答和身體檢查為主。至於儀器檢查，除了輕便的體溫計、血壓計及血氧濃度計，比較能對骨骼肌肉系統做即時影像檢查的儀器就是「可攜式超音波掃描儀」。專業人員在現場利用可攜式超音波掃描儀，可馬上對受傷部位進行檢查，有經驗的醫師據此評估骨骼肌肉肌腱韌帶甚至血管神經受傷的程度，有助於判斷運動員處置後再上場的可能性。

若是較嚴重的運動傷害或是在場邊處理過後，建議到醫院由醫師評估是否需要做進一步檢查，例如X光、超音波、電腦斷層或是磁振造影等，並決定後續的治療方式。

醫師的叮嚀

在運動中，無論是自己受傷或看到他人受傷都應保持冷靜，不要過度慌張，除了視需求就醫之外，當下應遵循PRICE原則中最重要的步驟：休息與保護。如果一旁有運動防護員等運動醫療團隊人員，會當場進行初步評估與處置。競技運動員在競賽場上受傷，醫療防護團隊和教練在快速評估處置後，要決定運動員是否能繼續比賽，須仰賴精準的評估工具和專業的判斷。

總之，預防勝於治療，對於運動和訓練若有基本的認識，不過度逞強做超出自己體能的動作，加上運動防護專業人員、醫療儀器及專業醫療人員的協助，將能有效預防運動傷害的發生。🌐

棒球選手的腕關節剋星

鈎狀骨骨折與三角纖維軟骨複合體損傷

文·圖／骨科部 顯微肢體重建科 主任 邱詠証

鈎狀骨骨折

20歲的大學棒球選手，右手腕疼痛3個多月，休息及復健均未改善，於是轉至本院門診，經病史詢問及詳盡的手腕理學檢查，同時幫他照了雙手腕隧道側的X光片，確診為右手腕鈎狀骨骨折。這種運動傷害好發於經常需要握棒揮擊的運動選手。手術治療之後，他的右手腕疼痛很快就改善了，再配合良好的復建，終於能重回球場享受揮棒之樂。



X光檢查，箭頭所指為手腕鈎狀骨骨折處。

什麼是鈎狀骨骨折？

我們的手腕共有8個腕骨，鈎狀骨就是其中一個，位於手腕內側。鈎狀骨分為骨體以及突出的鈎狀部位，這裡要說明的是鈎狀部

位的骨折。鈎狀骨骨折多見於需要握棒的運動或是手腕常常受到衝擊的運動員，運動種類包括棒球、高爾夫球、曲棍球、網球等。

鈎狀骨骨折分為急性與慢性。急性鈎狀骨骨折主要是手腕受到瞬間衝擊力所導致，例如高爾夫球揮桿時打到地面。慢性鈎狀骨骨折則是長期從事對手腕有衝擊的活動所引發，例如棒球擊球員握棒下方的手，由於長期揮棒造成鈎狀骨的壓力，手腕外觀並無明顯傷口，但在手腕出力或抓握東西時會十分疼痛。

鈎狀骨骨折會影響無名指與小拇指彎曲的肌腱以及通過鈎狀骨縫隙間的神經，患者會有劇烈的疼痛感、明顯握力下降以及神經感覺異常等症狀。

鈎狀骨骨折如何治療？

鈎狀骨骨折有兩種治療方法：保守治療與開刀治療。保守治療的目的是希望骨折部位能自行癒合，這時需要的就是休息以及打

石膏固定；若經保守治療仍未復原或是骨折情況嚴重，就應接受手術治療，將鈎狀骨骨折的碎骨加以移除。患者無論有沒有接受手術治療，都需要充分的休息，並依照醫師指示回診與復健。

三角纖維軟骨複合體損傷

18歲的高中棒球外野手，3個月前撲球時右手撐地之後，右手腕內側疼痛至今，右手無法出力，如果做伏地挺身等肌力訓練，手腕更是疼痛無力，即使使用護具或貼紮，手腕依舊不舒服，自然也無法發揮正常的球技水準。他到本院門診做了理學檢查與磁振造影，確診為右手腕三角纖維軟骨複合體損傷，經過手術與半年的復健、治療，右手腕已能揮動自如，不再擔心會因而影響訓練進度。



磁振造影檢查，箭頭所指為三角纖維軟骨複合體損傷處。

什麼是三角纖維軟骨複合體損傷？

三角纖維軟骨複合體就是平常我們說的三角纖維軟骨，位於手腕內側（小拇指側），是穩定手腕的重要組織，特別是穩定手腕內側與做轉鑰匙開鎖（旋前／旋後）動作的關節。一旦三角纖維軟骨複合體損傷，在撐地或是扭轉毛巾等物的時候會覺得很吃力、很疼痛。

三角纖維軟骨複合體的損傷分成兩種：創傷型與退化型。這位高中棒球選手屬於創

傷型，是因瞬間外力所造成的傷害，例如摔倒時手肘打直手腕撐地、內側手腕受到直接撞擊、打棒球揮棒動作或工作時手腕用力扭轉等等；退化型則是手腕長期過度使用與關節老化或其他病變所引起，好發於年長者、痛風及類風濕性關節炎患者。

三角纖維軟骨複合體損傷如何治療？

依照損傷程度，可以施行保守治療或是手術治療，要視每個人的情況而定。如果損傷較小，會先嘗試保守治療，包括石膏固定、施打類固醇或是服用口服消炎止痛藥。如果保守治療後，症狀仍未改善或是損傷程度較為嚴重，鑑於三角纖維軟骨複合體周圍血液循環不佳，損傷處無法獲得營養自行修復，故會建議施行關節鏡韌帶修補手術。

現在的關節鏡手術已相當純熟，手術時僅需開3個小傷口便能完成。手術後只要依照醫師囑咐休息、復健和自我訓練，通常在術後3-4個月，手腕活動角度與力量便能恢復到與術前差不多，原先的疼痛與無力感也會大大減輕。

健康關節3要素

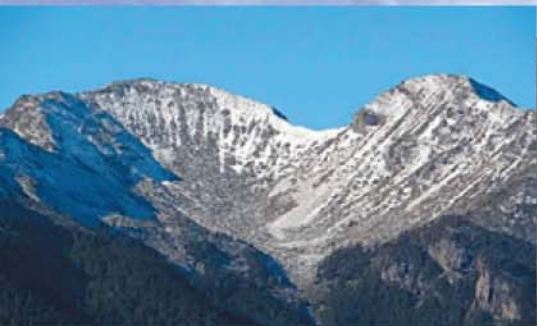
健康的關節包含3個要素：活動度、穩定度、力量，大家在運動的時候必須特別留意。肌肉過緊、關節受限造成的活動度受限；韌帶過鬆、肌力不足而引發的關節不穩定；以及平時疏忽肌力與肌耐力訓練，都有可能導致關節受傷。想要健康快樂的運動並且預防運動傷害的發生，就從強化這3個要素著手吧！🏆

攀越高峰首重安全

飽覽群山之美的必修課

文／骨科部 兒童骨科 主任 郭建忠

在熟悉的歌聲中聽到深獲我心的歌詞：「任意門外繞一大圈，你問我全世界是哪裡最美？答案是你身邊。」沒錯，全世界最美的地方是孕育我們的臺灣！臺灣是全球高山密度最高的島嶼，海拔超過3000公尺的山峰就有258座，每座山脈都有屬於自己的特質與景觀，加上氣候溫和，沒有終年白雪，讓我們可以更親近山林。例如在臺中市，30分鐘的車程內，便能走上獨具一格的登山步道，徜徉在山林之美中，讓身心與大自然融為一體，暫時忘卻塵世紛擾。然而，在拜訪群山之前，有些功課非做不可，首先是充分掌握自己的身體狀況，其次是了解山岳地形與氣候變化，在身心舒暢確保安全的同時，還請記得愛護山林環境，留給後人一塊淨土。



四季為山林披上多彩多姿的面貌

充分掌握自己的身體狀況

經常登山可以增進健康，但登山最怕3低：低體溫、低血糖、低血壓，因此大家平日應定期接受健康檢查，充分掌握自己的身體狀況，登山前也要準備足夠的衣物、食物及飲水，有高血壓、高血糖、高血脂等疾病的人，也別忘了隨身攜帶相關藥物，以備不時之需，並且最好能與家庭醫師或專科醫師討論登山前要注意的事項或風險。

此外，登山時應準備護膝、護踝等護具以及使用登山鞋、登山杖等輔助物品，以防範膝蓋、腳踝的損傷以及滑倒等意外傷害。山路崎嶇不平，比起其他運動相對容易受傷，如果沒有登山鞋穩定腳踝、沒有登山杖幫助平衡，容易造成韌帶損傷甚至骨折。只要能遵守以上原則，基本上就可以確保安全。

萬一不幸受傷，這時應掌握4個原則RICE（Rest休息、Ice packing冰敷、Compression固定、Elevation抬高）。先在陰涼處躺下來休

息，利用身邊一些物品如登山杖、樹枝加上毛巾、長褲或長袖衣服等，幫忙固定患側，並將受傷部位抬高，等待後送救援。若有顯眼衣物更好，有助於救援人員發現及辨識，及早脫離困境。

了解山岳地形與氣候變化

季節變化與高低緯度的差異，讓神秘山林暗藏危險。登山時的高度與緯度若在短時間內上升太快，會有空氣稀薄以及氧氣濃度下降等問題，再加上季節影響，氣溫驟升驟降及霧霾雪雨，山況將更形複雜。因氣候變化之故，尤其在雪季或颱風來臨時，登山客受困而導致山難的遺憾，時有所聞，有人甚至在拍照時跌落山谷。所以登山前必須設法了解地形地物以及注意氣象預報，若攀登高海拔山岳更應預留足夠時間如暫住山屋，以穩紮穩打的方式向目標前進，與經驗豐富山友結伴同行也是不可或缺的。切記，絕對不要在氣候不明朗的情形下勉強登山！



湖光山色令人心曠神怡



山岳之美宛如鬼斧神工



臺中大坑步道是休閒健身好去處

高山症是登山常見又極為危險的疾病。急性高山症的引發，與個人當天的身體狀況如睡眠是否充足，以及氣溫是否在短時間內出現明顯變化有關。攀登高山急於攻頂，也是重要的危險因子，上升高度緩慢增加好讓自己逐漸適應，才能預防高山症。

急性高山症的表現有頭痛；噁心、嘔吐等腸胃不適；頭暈、疲憊、虛弱、走路不穩、意識改變等神智症狀；胸悶、胸脹、乾咳或咳血等呼吸症狀；還可能引發高海拔腦水腫、高海拔肺水腫等重症，所以一出現任何疑似症狀都應假定為高山症，不要逞強，立刻撤退，下降高度，脫離不利救援或撤退的環境，儘早移至平地就醫。如果只能在原地停留，絕對不要將患有高山症的病人單獨留下，應立刻與當地警消單位聯絡，並保持通暢的通訊管道。

在緊急治療方面，急性高山症所用藥物均為處方用藥，例如Acetazolamide是最被廣

為研究的高山病用藥，可降低眼壓治療青光眼，也可減輕高山病的一些症狀。又如Dexamethasone或其他皮質類固醇，可用於防治高海拔腦水腫或治療急性高山症。總之，對於高緯度、高難度、高時日的登山健行，請與有經驗的山友同行，以及攜帶常備藥品。

安全第一並請愛護山林環境

登山時對於身體的保護不可掉以輕心，應結伴而行，部分高難度步道需申請登山證，要事先規劃好緊急聯絡人，隨身攜帶通訊器材，定時回報，保持通訊暢通，掌握時間，寧願清晨上山，不要摸黑下山。如果氣候不佳，更別勉強上山，畢竟山岳永遠會等著我們，何必冒險而行。

在此也要提醒所有山友，好好愛護美麗的山林，不要將垃圾及食物棄置山間，人人如此，方可長保山岳之美與自然平衡。🌿

（圖片由蔡明勳醫師及專業攝影師邱森先生提供，特別致謝）



別做

籃球場上的傷兵

文／骨科部 主治醫師 洪誌鴻

從學校的體育課開始，我接觸了籃球，雖然球技不突出，但有幸與籃球之神喬丹身處同一個年代，因此籃球運動一直是最喜愛觀看的體育賽事，從NBA、SBL，看到HBL，籃球場上的單挑對決或組織進攻都令我深深著迷。籃球算是一種接觸性運動（contact sport），容許一些肢體上的接觸甚至碰撞，因此籃球所帶來的運動傷害堪稱包羅萬象。接下來就說說我在臨床上見到因為打籃球所發生的一些運動傷害，可供愛打籃球者引為警惕，尤其是平常疏於訓練的「假日球員」。

膝蓋扭了一下，前十字韌帶斷裂

某天下午門診，一位18歲男生拄者拐杖一跛一跛的走進來，坐下之後，他說他1星期前打籃球，跳起落地時踩到對手的腳，右側膝蓋扭了一下，當下雖然很痛，但因沒有撞到地面，也就不以為意，心想應該沒什麼大礙，過幾天再看看。隨著時間過去，右膝的腫脹不適越來越明顯，讓他逐漸擔心了起來，所以才來門診檢查。

我先為他安排了X光檢查，確定膝蓋沒有骨折，然後做了關節液的抽吸，抽出來的關節液是血紅色的，這說明膝蓋裡的軟組織可能有嚴重傷害，比如十字韌帶斷裂或大範圍的半月軟骨受傷等等。於是我又幫他安排了磁振造影檢查，影像顯示為前十字韌帶受傷，因為當時膝關節腫脹，仍處於發炎期，所以給予消炎藥和建議他穿戴護膝輔具，避免進



一步的傷害，等兩週後腫脹消退再回診。兩週後的門診，做了膝關節的前拉測試，證實前十字韌帶的功能已所剩無幾，必須住院接受內視鏡前十字韌帶重建手術。

前十字韌帶受傷無法修補必須重建

前十字韌帶、後十字韌帶、內側副韌帶和外側副韌帶，是膝關節的4條主要韌帶，分別負責各個方向的穩定性，彼此又有協同作用。這名青少



運動後的膝關節腫脹，可能暗藏十字韌帶斷裂的危機，需仔細檢查。

年是前十字韌帶損傷，前十字韌帶是在關節內的組織，血液循環較其他韌帶為差，一旦受傷便無法自行修復，因此要接受的治療是重建手術而非修補手術。

前十字韌帶受傷的病人，隨著腫脹程度改善，雖然可以行走和爬樓梯，但若做出急停或急轉的動作，便會出現不穩定的感受，連帶導致其他韌帶或組織的傷害。另外，就長期而言，前十字韌帶受傷也會加速膝關節軟骨的磨損，降低膝關節的使用壽命。因此，對於年輕人的膝關節前十字韌帶受傷，一般運動醫學的醫師都會採取積極的手術治療，以恢復膝蓋原本的穩定性。

一個急停跳投，阿基里斯腱斷裂

一位50歲左右的男性，從國中、高中，一直到大學都是籃球校隊，出社會之後，打籃球除了是他的興趣，也是重要的社交活

動。然而1個月前，一個急停跳投，疼痛瞬間像閃電般地竄進他左腳腳踝，當下雖然仍可一跛一跛的走路，但左腿已有明顯的無力感。

隔天他來到骨科門診，我在觸診腳踝跟腱時明顯出現一個凹陷，隨後的理學檢查也是呈現陽性，超音波檢查為阿基里斯肌腱（跟腱、腳筋）斷裂，所幸斷端的距離不遠，大約1公分，因此採取保守治療，於患處注射了自體高濃度血小板，促進肌腱癒合。經過2個月的休養，這位中年大叔又出現在球場上，但是賽前的熱身操就做得更為確實了。

阿基里斯腱未及早修補會變縮沾黏

阿基里斯腱，或稱為跟腱，是我們足部做蹬、跳等動作必須用到的肌腱，一旦斷裂，腳踝會出現明顯無力的症狀。阿基里斯腱斷裂的臨床診斷不難，對於斷端距離超過2公分者會建議手術修補，並且一定要儘早就醫，否則如果時間拖得太長，會導致肌腱變縮沾黏而影響治療成效。



阿基里斯腱如果斷裂，走路會明顯無力。

跌倒右肩著地，旋轉肌腱破裂

一位50多歲的男性，某天在公園籃球場和年輕人組隊鬥牛，打著打著，動作越來越大，碰撞也越來越多，一個帶球上籃，對方架了一個拐子在他脖子上，他失去平衡跌倒，右肩著地，當下痛得不能舉手，之後到

鄰近的診所照了X光，所幸沒有骨折。隨著時間過去，疼痛逐漸改善，但肩膀還是舉不高。

他去做復健治療，當復健師舉他的手，是可以舉高的，然而只靠自己就是沒力氣把手舉起來。復健科醫師將他轉診到骨科，安排磁共振造影檢查發現右肩的旋轉肌腱破裂，經過了1個月的藥物及復健治療，仍無法活動自如，後來接受了旋轉肌腱修補手術將破裂的肌腱補起來，加上術後復健，這才逐漸恢復健康。

肩部旋轉肌腱會隨著年齡而退化



中老年人的肩部旋轉肌腱受傷後不易修復

肩部的旋轉肌腱隨著年齡增大會逐漸退化失去彈性，中老年民眾若發生較嚴重的碰撞，有時就足以令肌腱受傷甚至斷裂，也正因為肌腱本身已退化，一旦受傷便不易修復，造成活動與功能上的缺陷。此時若藥物及復健治療效果不彰，應考慮接受肌腱的修補手術。

醫師的叮嚀

籃球運動常常需要身體上的抗衡甚至衝撞，因此從手到腳都可能是受傷的範圍。我在臨床上發現，這些受傷的族群往往是「假日球員」，因為平常忙於學業或是工作，到了假日想活動筋骨，加上球友在假日比較容易相約，所以來個以球會友。假日球員比較容易受傷，探討其原因，無非是平常疏於肌肉神經反應的訓練，有時腦袋想的動作，身體跟不上，比如帶球上籃，有時會想做一些花招或假動作，無奈腳的肌肉退化跳不高，上半身動作做一半，腳就落地了，以致失去平衡，跌倒受傷。

我想所有的運動都是如此，平時的鍛鍊必不可少，久久一次的運動，更需要仔細拿捏分寸，不要做出超過身體能耐的範圍，才能健康運動，也讓運動帶來健康。另一方面，萬一發生了較嚴重的碰撞，當下要冰敷、休息，避免患處受傷加劇，並且及時尋求醫療協助，才能運動久久，健康久久。🏀



游出來的痛

游泳肩・蛙腳膝

文／骨科部 主治醫師 郭書瑞

游泳素來有「運動之王」的美稱，可是在游泳時，身體特定部位如肩部與膝部需要重複動作，又需要大幅度的身體協調感與技巧互相配合，若是姿勢錯誤，用力方式不當，還是可能游出問題來。本文介紹游泳最常見的運動傷害：游泳肩與蛙腳膝，愛游泳的人可要多加警惕！



游泳肩

肩痛是游泳選手最常見的肌肉骨骼疾病。肩膀在游泳時上肢的推進過程中占主導地位，需要的活動範圍接近肩膀的極限，所以採取任何泳姿的選手都要注意游泳肩發生的風險。

肩關節是一個活動度很大的關節，穩定性須仰賴靜態的穩定構造（肩關節孟唇和周邊韌帶）以及動態的穩定構造（肩部的旋轉肌群和肩胛肌）來維持。肩關節鬆弛將對動

態的穩定構造產生過度依賴，最終導致不穩定的肩關節和肩膀疼痛；肌肉疲勞則會造成力量失衡，產生動態不穩定的肩痛。

病因

造成游泳肩的病因，可分為外在與內在因素。外在因素包括：訓練量增加太快、輔助的陸上訓練計畫不完善、游泳方法錯誤等。內在因素包括：肩關節太鬆弛、姿勢不良、胸椎駝背、核心肌群強度不足、肩胛骨相對於胸壁活動度不良、肩膀內旋角度不足、旋轉肌群或胸大肌的柔軟性差與不平衡。

治療方法

游泳肩的治療，主要是減少前肩峰對於肩峰下滑囊的傷害與刺激，並且避免任何會引起關節盂唇和關節囊夾擊的狀況。保守治療可分為強化肌力、加強伸展動作、泳池中的姿勢修正等3個部分。

- 強化肌力**：強化旋轉肌群（棘上肌、棘下肌、肩胛下肌與小圓肌）和肩胛骨穩定肌群（前鋸肌、下斜方肌與菱形肌、肩胛下肌）。
- 加強伸展動作**：強化棘下肌與小圓肌、肩胛骨穩定肌群、胸大肌、胸小肌等。
- 姿勢修正**：增加身體旋轉、增加入水角度（避免太靠近中線）、入水時手和前臂避免過度內轉、避免單邊換氣等。

若經保守治療後仍持續疼痛的泳者，在確定病因後，可考慮手術治療。手術包括肩峰下切除術、旋轉肌群清創或修復、關節盂唇修復或清創術等。若能確定病因，約有20-56%的游泳選手在術後可恢復到具有競爭能力的受傷前狀況。



蛙腳膝

蛙式泳者常有膝關節前側或內側的疼痛，病因包括內側副韌帶損傷、髌骨肌腱損傷、內側滑囊炎、大腿內收肌群損傷等。疼痛通常肇因於蛙式踢腿時，外翻動作對膝蓋所造成的負擔，導致膝蓋內側受到拉扯與側邊受到不當的壓迫。

根據研究，踢蛙腿時髌關節合適的外展角度約為37-42度。踢腿時內側副韌帶的疼痛，與收腿時髌關節外展的角度和腳踝蹠屈、外轉的角度有關；髌關節外展角度過大，也會造成髌骨內側疼痛。

病因

造成蛙腳膝的病因，可分為外在與內在因素。外在因素包括：訓練年限、年紀、競賽強度、踢腿技術錯誤（髌關節外展角度太大或太小、踝關節蹠屈、外轉角度錯誤）。內在病因包括：髌骨與膝關節的穩定度、髂脛束症候群、膝蓋內半月板病變、Osgood-Schlatter's disease、Sinding-Larsen-Johansson disease等。

治療方法

若出現蛙腳膝的症狀，訓練時不可突然增加訓練強度，並應加強核心肌群與下肢的訓練，以及避免錯誤的蛙式踢腿。此外，平日需要加強髌關節與大腿後側肌群的伸展，矯正姿勢才可避免症狀再次發生。

治療方面可考慮超音波治療或電療，亦可針對較嚴重的部位給予增生療法治療，以改善膝蓋疼痛及增加穩定度。本院骨科有震波治療，能增加局部血液循環，促進病灶修復，是可以考慮的選項。🏥



跑出健康來

做好準備才安全

文／骨科部 研究醫師 謝尚霖

跑步既不需要昂貴的裝備，場地限制也比較少，再加上經常有名人參加路跑、馬拉松及三鐵運動的加持，在風氣帶動下，近年來臺灣熱中於跑步健身的人口成長迅速，儼然成為一種新的時尚。國內外的研究均已證實，跑步能帶給身心諸多好處，包括增強心肺功能、伸展四肢肌肉及燃燒熱量，持續跑步一段時間之後，腦部還會釋放出類嗎啡的激素，讓人產生愉悅的感受。

與接觸性的競技運動相比，跑步發生運動傷害的機率相對低了不少，即使如此，根據統計，仍有50%以上的跑者曾經歷過嚴重程度不一的運動傷害。最常見的是腿部肌肉拉傷，其次是各種膝部疾患如跑者膝、髁徑束症候群、腿部的脛骨骨膜炎甚至是脛骨的應力性骨折，其他如腳踝扭傷、跟腱炎或足底筋膜炎等，都有可能發生，而這些傷害大多是可以避免的。

本文介紹如何避免跑步帶來的運動傷害，期能幫助讀者們放心地盡情享受跑步之樂。

安全跑步有3招

當前運動醫學十分注重運動傷害的預防，總結出跑者應具備3個條件：健全的肌力、良好的跑姿、合適的跑鞋。

1 健全的肌力

強健的肌耐力像是跑者的盔甲，可在腳蹬地時吸收反作用力，保護骨骼及關節。如果肌力不夠，即使跑者不會喘，心肺狀態游刃有餘，雙腿還是會越跑越沈重，很難維持跑步應有的正確姿勢，致使肢體在不穩定的姿態下由不恰當的部位來活動，因而增加受傷的風險。因此，在跑步訓練之餘，也應鍛鍊位於背部、腹部、腰部與臀部等部位的核心肌群。以下幾個動作可以加強這些特定部位的肌力：

驢子踢

優點：這組動作可以訓練腹橫肌等核心肌群，以及平常很少動到的臀大肌。

如何做：雙手雙膝跪地後，向後踢單腿並屈膝90度，像驢子後踢一樣的動作，兩腳交替做。

靠牆抬腿運動

優點：加強臀中肌肌力，模擬跑步時屈膝動作。

如何做：右腳單腳伸直站立，左腳屈膝90度靠牆，用膝蓋的力量推牆並維持身體平衡，持續20-30秒後換另一腳做。

單足平衡訓練

優點：綜合加強從小腿、腳踝以及足底的肌群本體協調和肌力。

如何做：手插腰（或向外側平抬），單腳站立，膝蓋微彎，另一腳離開地面，待身體平衡後，慢慢抬起站立腿的腳跟，僅讓腳底前端接觸地面，維持約20-30秒。

蚌殼式開髖運動

優點：加強臀中肌及骨盆穩定度。

如何做：1.身體側躺，兩腳彎曲，腳跟重疊，骨盆穩住不動。2.以膝蓋為中心，慢慢向外展開，維持約10秒，再慢慢收回。每天做10次。

足弓訓練

優點：加強小腿肌群力量，伸展跟腱及足底筋膜。

如何做：單腳站上台階，僅以前足部接觸，然後墊腳尖將身體抬起再下降，直到腳跟比台階低，如此可延展跟腱和足底。每側做10-15次後換腳，每側做3組動作。

2 良好的跑姿

良好的跑姿包括運用上半身與核心肌群來幫助跑步，以及正確的重心轉換。跑步時要運用擺臂來帶動雙腿，保持上半身挺拔，不要彎腰駝背，同時善用核心肌群的力量來維持身體穩定，減少膝蓋負擔的壓力。此外，還要避免跨步過大，因為跨出的步伐越大，受到的衝擊波也越大，很容易傷及足跟與關節，並消耗更多能量。

如果跑步時會聽到自己的腳步聲，表示步伐太重、著地太大力。跑步應該是輕盈的、溫和的，盡量避免多餘的碰撞，應用中足平均觸地，避免以前腳掌或後腳跟蹬地，才能減少對關節的衝擊。

3 合適的跑鞋

找到一雙合適的跑鞋不需要花大錢，只要注意幾個重點：

- 跑鞋要有寬大穩固的鞋跟，以預防腳後跟傷害，並且具有柔軟的夾層材料，以吸收蹬地時的撞擊能量。
- 足弓處具有斜面，可使鞋腰於足弓部位緊密接觸，避免腳在鞋內晃動摩擦而磨出水泡。
- 鞋頭宜高而圓，不宜太尖或太緊。
- 根據一項較早期的研究，一雙跑鞋跑500-700公里，吸震能力就會下降，等到跑了800公里的時候，保護功能已降低30%以上。不過製鞋技術逐年進步，這項數據也許還有修正的空間。總結來說，月跑300公里的人，大約3個月就要換雙跑鞋，以維持鞋子的保護力。

熱身伸展與收操

除了上述3大要點之外，運動前切記要做5-10分鐘的熱身伸展。伸展運動可以增加腰背部及下肢柔軟度，並據此判斷今天的身體狀況，同時慢慢提升心跳與肢體溫度，加速肌肉運作效率以迎接接下來的運動。這個常識許多人都知道，然而對運動後的收操卻常常忽略。跑步到最後，需要做大約5分鐘的緩和運動，包含慢速步行與伸展運動，這樣能使呼吸與心跳恢復到正常值，避免活動結



束後出現低血壓，因為有時在高強度活動結束後，血壓會急遽下降，嚴重時可能導致暈厥。

按摩可放鬆筋膜

高強度的跑步會導致疤痕組織和肌肉沾黏的形成，這會降低運動能力並對步幅產生負面影響。建議在運動後使用泡沫滾筒按摩，將重點放在那些特別緊的筋膜部位，使其盡可能保持鬆弛和柔軟。在足底使用按摩球（也可用高爾夫球替代）或滾輪鬆解，可以自我治療足底筋膜炎。

讓身體適度休息

每週訂定的運動時程，應固定安排休息日，避免過度勞累。生病時請跳過強度訓練及競賽。「疼痛」是確認身體狀態最直接的訊號，運動後若出現急性疼痛，應採取適當的工具及姿勢，讓患部充分休息，並可冰敷患部以減輕疼痛與發炎症狀。以彈性繃帶包

紮患部，適當的施壓也有助於消腫。將患部抬高超過心臟，則能減少腫脹。在身體狀況可以恢復跑步之前，可暫時轉換其他替代運動，例如游泳、騎腳踏車或慢走等，給身體修復的時間。

若是不適症狀在採取以上處理方式後仍然沒有改善，建議就診於運動醫學專科，由醫師診斷是否有需要醫療介入的問題，例如應力性骨折等。口服止痛藥物或止痛貼布僅能治標，找出原因對症處理才能早日康復。

跑不動？那就不用走的吧！

2017年一項美國國家跑者健康的世代研究，分析4萬8000名年齡介於40-50歲跑步者與健走者的健康狀況，發現在相同的運動距離下，快走運動與跑步運動相比，兩者都能降低血脂肪、改善高血壓、減少糖尿病與心血管疾病的發生率，帶給身體的好處是一樣的！美國心臟科醫學會也指出，健走與跑步都能降低心血管疾病的風險，而對於有關節退化問題或是有心臟疾患的人來說，健走較能減少運動傷害和風險。🏃

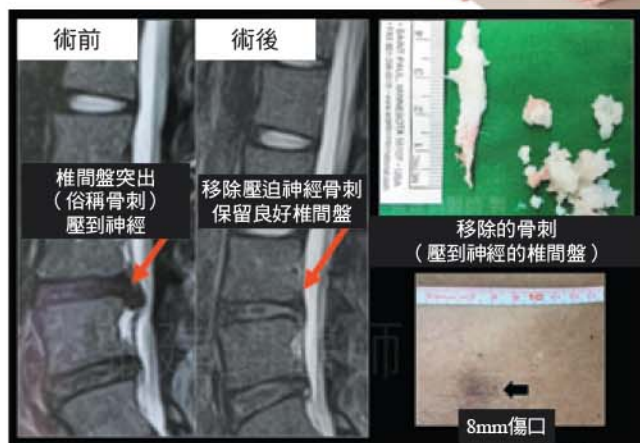
參考資料：

- 1.Shock absorption characteristics of running shoes, Am J Sports Med. 1985 Jul-Aug;13(4):248-53. Cook SD, Kester MA, Brunet ME.
- 2.跑者常見的運動傷害及處理原則 輔仁大學體育學刊 第4期（2005.5）
- 3.How to Prevent Common Running Injuries: Proper form, strength training, and the right shoes can prevent injury. By Michelle Hamilton, MAY 17, 2013, Runner's world.

舉重、搬重物 務必護妥頸腰膝

文·圖／骨科部 主治醫師 張建鈞

陳先生的工作需要不斷搬重物，在一次施力不當後導致下背痛，麻痺痛的感覺牽連小腿外側，一坐久就會發作，因而來看門診。檢查發現是椎間盤突出壓迫到神經，於是接受了傷口僅0.8公分的新式脊椎內視鏡微創手術治療，手術完當天即可下床，隔天出院，病痛順利解除。



舉重或者是搬重物可能傷害的部位包括頸椎、腰椎與膝關節，如果接受舉重訓練，或者在工作及生活中不得不搬抬重物，應該怎麼做才能避免傷及頸腰及膝關節呢？

避免頸椎傷害

頸椎上的肩部和頸部肌肉拉傷是舉重常見傷害之一，舉重時一定要避免「頸椎屈曲看下方」，這是最不理想的位置，在力學上，對於力量的傳送是沒有效率的。事實上，在硬舉的時候，理想的頸椎位置一直存有爭議，但可以確定的是頸椎曾經受過傷的人，不管哪一種硬舉，保持頸椎正中位置是唯一的選擇。

什麼是頸椎正中位置？

當頭靠牆壁時，收下巴，這就是所謂的頸椎正中位置。不論舉重或搬重物，維持頸椎正中位置是最安全的姿勢，對於力學的傳導也最有效率。

避免腰椎傷害

只要保持正確的姿勢，腰椎其實是不容易受傷的。很多錯誤的姿勢都會導致腰椎肌

肉拉傷甚至椎間盤突出，長期搬重物的人發生下背痛的機率更高達80%。其中最常見的錯誤姿勢就是膝蓋伸直而腰彎曲，在這種姿勢下，腰椎由屈曲位到直腰，雖然臀大肌等其他部位的肌肉會收縮，但在彎腰超過90度之際，這些肌肉負擔不起脊柱正確位置也無法保護韌帶，所有脊柱後側的張力均由韌帶和椎間盤來承受，所以容易造成傷害。

腰椎有3種姿勢：彎曲、伸直、正中，舉重者一定要學會如何維持腰椎正中姿勢，避免過度伸直或彎曲，方可在舉重或負重的過程中有適當的力量傳導，並讓脊椎旁的肌肉給予保護作用。



什麼是腰椎正中位置？

大家可以試著把雙手握住自己的骨盆，體會當腰椎彎曲，骨盆會後傾，當腰椎過度伸直，骨盆會前傾的感覺，而介於中間就是所謂的腰椎正中位置，這是最安全的姿勢。理想的舉重或者負重姿勢，是膝關節髖關節屈曲，而腰椎維持正中位置，讓椎旁肌肉作用，同時可以協調身體其他部位肌肉的力量，達到護腰的效果，做到舉重負重不傷腰。

避免膝關節傷害

健康的膝蓋非常堅韌，可以吸收高強度的力量，但為什麼職業運動選手的膝蓋特別容易受傷甚至提早退化呢？這是因為他們的訓練强度高，風險隨之增加，因此大家要避免膝蓋傷害和提早退化就必須採取正確的屈膝動作。

錯誤的屈膝動作

- 彎曲膝蓋過度往前：標準的膝蓋彎曲不要超過腳尖前方2-3吋（5-7公分）。
- 要注意膝蓋和腳掌的相對位置，不可有膝內翻或過度外翻的情況。最簡單的觀察方法是膝蓋骨（髕骨）在彎曲時的鉛直線，要落在同側腳掌偏外，亦即髕骨中線最好落在腳掌的第5趾同一條線上或是腳掌偏外側。

只要經過適當的姿勢調整和訓練，不管舉重或搬重物都可以避免意外受傷，使職業和運動壽命得以延長。🕒



開心打羽球 啪！阿基里斯腱斷了

文／骨科部 主治醫師 林宗立

一位平常忙於授課的高中數學老師，這週六沒課，興致勃勃地約了朋友在住家附近的羽球館打羽毛球，想要鍛鍊一下懈怠已久的身體。未料揮拍沒多久，一個跨大步漂亮的救球，竟突然聽見「啪」的一聲，感覺自己的左腳跟好像被人踹了一下，當下就站不起來了。朋友嚇了一跳，以為他扭到腳踝，趕緊送到醫院掛急診，經急診骨科醫師檢查，診斷為阿基里斯腱（又稱跟腱）斷裂，必須住院接受肌腱縫合手術及打石膏固定。

阿基里斯腱斷裂的原因

打羽球是國民運動，過程中常要急跑、急停、急跳，若是暖身運動做得不夠，阿基里斯腱斷裂的傷害時有所見。臨床上最常看到的狀況是，中年上班族只在假日或有空時





阿基里斯腱斷裂示意



打打羽毛球，亦即所謂的「假日運動員」，原本就疏於訓練，上場前又不注重暖身運動，以致阿基里斯腱很容易受傷。

另有少數病人是職業球員，由於運動過度，肌腱疲乏而造成壓力性斷裂。但這種情形不一定只限於羽球員，例如美國職籃運動員「小飛俠」布萊恩，就是在季後賽時突然感覺腳跟被踹到，接著就跛腳了。隊醫診斷他的阿基里斯腱斷裂，只好告別比賽，住院手術。

一旦斷裂只能手術治療

在阿基里斯腱急性斷裂之初，如果只是部分斷裂，有的病人還是可以走路，只是比較無力。但無論是部分或完全斷裂，肌腱很難靠保守療法或打石膏固定的方式自行修復，通常需由骨科醫師開刀縫合修補（上圖），讓肌腱在對的張力及位置下長起來，才能確保可再回到運動場上馳騁。

如何保護阿基里斯腱？

在此要提醒所有球友，特別是「假日運動員」們，上場前，一定要做足夠的暖身，方法如下：

- 站立，旋轉腳踝關節20下為1組，組與組間休息30秒，做5組。
- 手扶牆面墊腳尖來伸展阿基里斯腱，同樣是20下為1組，做5組。
- 坐在地板上，彎腰用雙手拉住腳尖使腳踝背屈來拉筋，每次維持30秒，休息30秒，重覆做5次。
- 在球場周圍小跑步5-10分鐘，也是可以增加阿基里斯腱血液循環的暖身運動。

總之，做好低強度的暖身，讓阿基里斯腱獲得足夠的血流及提高柔軟度，那麼在打羽球這種急跑急停急跳的高強度運動中，阿基里斯腱斷裂的風險將可大幅降低。🌐



羽球運動 常見下肢傷害的中醫治療與保健

文·圖／中醫傷科 醫師 葉祐安

臺灣球后戴資穎持續在國際發光發熱，賽場上，她的步伐輕快，球路多變，擅長使用假動作，往往打亂對手節奏而得分，讓人看得大呼過癮。羽球是國人熱愛的運動之一，然而若是運動前的暖身或伸展不足，貿然地快跑、急停或跳殺，這些動作都很容易造成運動傷害。

羽球運動屬於非接觸性的運動項目，除了雙打比賽可能因為與隊友默契不足產生身體碰撞之外，運動傷害主要來自於球員本身對羽球的動作技巧及負荷能力，包括運動過程中不當的擊球姿勢，以及反覆持續的動作造成肌腱、肌肉及關節的過度負荷等。根據統計，打羽球容易受傷的部位以下肢為多，其原因與中醫療法，就腳踝與膝蓋部位分述如下。

腳踝

受傷原因

繁複的腳步移動、落地時重心不穩，或是腳步未朝正確方向跨步，都可能導致踝關節扭傷。另外，反覆跳躍衝刺易使腳踝的阿基里斯腱發炎，若是賽前熱身、伸展不足，甚至會造成跟腱斷裂。

中醫療法

中醫對單純的韌帶扭傷或韌帶撕裂，可進行理筋治療，緩緩作踝關節的背伸、蹠屈、內翻與外翻等動作，然後兩掌心對握，

將內外踝輕輕按壓，有散腫止痛的作用。瘀腫嚴重者則不宜施以重手法，可進行穴道按摩，並由上而下理順筋絡。急性期使用外敷金黃散以清熱止痛消腫，再以彈性繃帶固定患肢。慢性期則加強推拿整骨，將錯位的小關節整復，並搭配針灸、蒸氣薰洗等治療。

對於反覆奔跑、過度跳躍、反覆牽拉和摩擦所引起的跟腱發炎、跟腱部分撕裂或是跟部滑囊炎，可在腫痛部位及周圍先輕輕的按壓、揉摩，使氣血流通，並在小腿腓腸肌、比目魚肌揉摩，使肌肉鬆弛。

內服中藥部分，疏經活血湯、當歸拈痛湯、四妙勇安湯、身痛逐瘀湯等方劑，具有

疏經活血、清熱解毒、活血止痛等功效，可視情況搭配使用。

腳踝保健止痛的穴道

在腳踝損傷後期，可點揉下列穴道（圖1、圖2、圖3）止痛保健，若附近有僵硬的筋結或者壓痛點，也可輕輕揉開：

丘墟穴：位於腳背，外踝前下方，伸趾長肌腱外側。主治外踝疼痛。

商丘穴：位於腳的內踝前下方凹陷處，脛骨前肌腱內側。主治內踝疼痛。

解谿穴：腳背與小腿交界處的橫紋中央凹陷處，位於拇長伸肌腱與趾長伸肌腱之間。主治腳踝關節前側疼痛。

崑崙穴：位於腳的外踝後方，腳踝外側尖端與跟腱中間凹陷處。主治外踝疼痛及跟腱外側疼痛。

太谿穴：位於腳的內踝後方，腳踝內側尖端與跟腱中間凹陷處。主治外踝疼痛及跟腱內側疼痛。



圖1：腳踝內側面的穴道



圖2：腳踝外側面的穴道



圖3：腳踝前外側面的穴道

膝蓋

受傷原因

膝蓋是負重較大的關節，主要由脛骨平台和股骨相接，需要關節內的十字韌帶及周圍的肌肉、韌帶、關節囊來支持其穩定度。打羽球在起跳、急停、蹬地、變換方向或來回跑動時，需要膝關節的支配和協調，當關節處於半屈曲或旋轉體位，穩定性相對較弱，容易出現過度的內外翻或內外旋，除

了嚴重者會因突然強力的扭轉造成十字韌帶斷裂之外，大部分是慢性累積的傷害，例如髌骨肌腱炎、膝部內側副韌帶或外側副韌帶炎、膝部半月板磨損等。

髌骨肌腱炎

髌骨肌腱位於髌骨下端到脛骨粗隆之間，是股四頭肌連接到脛骨的延續，主要是因為長期的重複拉扯及過度的使用或拉力過大，導致膝關節肌腱的慢性發炎。當肌腱發炎或有病變時，通常在跳起落地或膝蓋彎曲

蹲下時，髌骨下緣會有疼痛反應。炎症初期應避免直接按摩肌腱，可在股四頭肌及腿後肌群施與局部摩、擦、按法，待疼痛及發炎減輕，適度加強股四頭肌及腿後肌的訓練來提升膝蓋關節的穩定和肌肉的強度。

膝部側副韌帶損傷

側副韌帶損傷多有膝關節屈伸功能障礙。內側副韌帶損傷，在股骨內上髁有壓痛點，膝外翻試驗陽性（圖4）；外副韌帶損傷，壓痛點在腓骨小頭或股骨外上髁，膝內翻試驗陽性。輕微發炎者，可利用屈伸、旋轉關節法恢復輕微的錯位，並舒順捲曲的筋膜，但手法不宜多做，避免加重損傷。韌帶部分斷裂或嚴重者，應固定膝關節屈曲20-30度，持續3-4週，並加強股四頭肌的鍛煉，待解除固定後，要練習關節的屈曲活動；韌帶完全斷裂者，建議先接受修補手術，再進行功能鍛煉。



圖4：膝外翻試驗：
以右膝為例，測試者將受試者膝蓋近端朝內側施力、膝蓋遠端朝外側施力，如此牽拉內側副韌帶，若產生疼痛為陽性反應。相反動作則為膝內翻試驗。

膝部半月板損傷

半月板損傷多有明確的外傷史，傷後膝關節會發生劇烈疼痛、關節腫脹，屈伸功能障礙等症狀。急性損傷者，可按摩痛點，徐徐屈曲關節並內外旋轉小腿，然後伸直患膝使局部疼痛減輕，利用夾板限制膝部活動及禁止負重，持續3-5天，待腫痛稍減即進行股四頭肌鍛煉，3週後解除固定，練習關節伸屈活動及步行。慢性期的主要症狀是膝關節活動時會疼痛，行走和上下坡時比較明顯，屈伸關節可能有彈響聲或在行走時突發劇痛，

膝關節不能伸屈，即「交鎖徵」，將膝蓋稍作晃動或按摩2-3分鐘即可緩解並恢復行走能力。慢性期可在關節邊緣或痛點周圍推揉拿捏，促進局部氣血流通。

膝蓋保健止痛的穴道

在膝蓋損傷後期，點揉下列穴道（圖5、圖6）可保健止痛：

- 犢鼻穴：膝部屈膝時，膝蓋髌骨外下方與與脛骨形成的凹陷處。
- 膝眼穴：膝部屈膝時，膝蓋髌骨內下方與與脛骨形成的凹陷處。
- 鶴頂穴：在膝蓋上部，髌骨底中點上方凹陷處。
- 陰陵泉：位於小腿內側，脛骨內側下緣與脛骨內側緣之間的凹陷處
- 陽陵泉：小腿外側部，腓骨頭前方凹陷處。☺

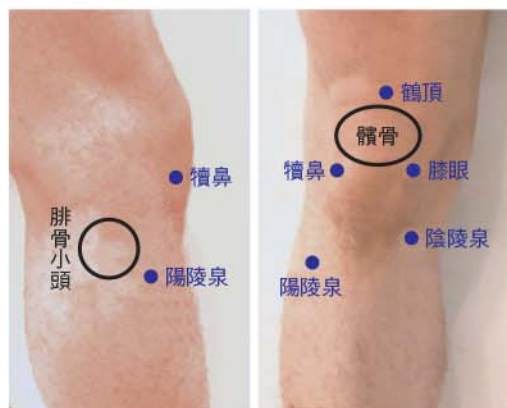


圖5：右膝外側面的穴道 圖6：右膝前側面的穴道

參考資料：

- 1.郭名集，認識與預防羽球運動傷害，輔仁大學體育學刊第六期，2007年5月
- 2.吳勝賢，中醫傷科學，弘祥出版社，2004年



保腎盼活水 幹細胞來了

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

隨著全球高齡化時代的來臨，慢性腎臟病的罹患率不斷升高，需要接受透析治療（洗腎）的人口也與日俱增，是當前最被重視的健康課題之一。這個問題在臺灣尤其嚴重，自2004年起，國人末期腎臟病的盛行率高居世界第一。

根據衛生福利部的統計，臺灣每年的洗腎患者約有6-7萬人，2015年更增加到8萬3000人，健保醫療支出近470億元，是全臺健保費用花費最多的醫療項目。此外，2016年的國人十大死因，腎炎、腎病症候群及腎病變位居第9，死亡人數甚至高於第10位的慢性肝病及肝硬化。

洗腎是末期慢性腎臟病患者在除了腎臟移植之外，唯一的治療選項，帶給病人的痛苦及家庭的負擔自不待言，但隨著醫療科技的發展，未來可望有不同的治療方式提供選擇，其中的幹細胞療法就十分令人期待。

末期慢性腎臟病的現行療法

透析治療

透析治療即洗腎，分為兩種，一為血液透析，俗稱「洗血」；一為腹膜透析，俗稱「洗肚」。血液透析是將患者的血液引流至體外，藉由血液透析機內的滲透膜，過濾掉血液中的代謝廢物及雜質，再送回病人體內。腹膜透析的原理跟血液透析是一樣的，兩者最大的差別是腹膜透析不必將患者血液引流至體外，而是將透析液注入腹膜，由自身腹膜來過濾血液中的代謝廢物及雜質。

血液透析患者每週有2-3天需要回醫院進行血液透析，造成生活上相當大的不便，而長期血液透析容易造成紅血球、血小板的破裂及損失，影響其攜氧能力及凝血功能，帶給身體不小的負擔。

腹膜透析則可在家裡自行更換透析液，無需一直跑醫院，對病人而言，較為自由且無血液透析可能引發的後遺症，其缺點則是日久會提高腹膜纖維化的機率，當腹膜纖維化程度嚴重到無法透析時，仍須回到血液透析，所以有時候病人選擇腹膜透析是為了等待腎臟移植的機會。

腎臟移植

人有2顆腎臟，只要單腎還有功能，基本上對身體是沒有影響的，當2顆腎臟都已無法執行正常功能才需要洗腎。要擺脫洗腎的命

運，唯有經由親屬的活體捐贈或被醫師判定腦死者的器官捐贈，接受腎臟移植手術。

器官移植最怕的就是發生排斥反應，隨著抗排斥藥物的進展，已經大大降低了器官移植後出現嚴重排斥反應的機率，並且在所有的器官移植中，腎臟移植者有著較高的存活率，移植後也有較好的生活品質，但因腎臟移植必須等待器官捐贈，若無符合條件的親屬自願捐腎，這樣的等待將是極為漫長的過程。

幹細胞療法已展開臨床試驗

對於幹細胞治療慢性腎臟病，國內外都已研究了非常長的一段時間，且有不錯的成果。我們知道，造成慢性腎臟病的主因是腎臟長期處於慢性發炎的狀態，腎臟的腎小管細胞纖維化，致使腎臟失去過濾血液的功能。科學家發現，幹細胞可以調節免疫功能，降低發炎反應，進而達到保護腎臟的目的。

目前臺灣已有生技公司向衛生福利部食品藥物管理署申請核准通過，進行幹細胞治療慢性腎臟病的第1期與第2期臨床試驗，相信在醫界與生技界鏗而不捨的努力之下，有朝一日慢性腎臟病將不再是不可逆的疾病。🌐

參考資料：

- 1.Kidney Int. 2017 Jul;92(1):114-124
- 2.衛生福利部中央健康保險署
- 3.台灣腎臟醫學會



別怕X光檢查！

生活中， 輻射線原本就無所不在…

文·圖／放射線部 放射師 劉奕甫

依稀記得當年是在秋意正濃的時候，悄悄地投效了人氣高漲的中國醫藥大學附設醫院，在學生與專業人士的轉捩點，選擇於放射線部迎向充滿期待的未來。

求學時會選擇念放射系是緣分來得剛剛好，回想從就讀中臺科技大學到任職中國醫藥大學附設醫院，這一路上，很多人聽到「放射線」一詞就充滿好奇甚至排斥，不是懷疑我被大量輻射線照過，就是無限延伸地聯想到核能電廠。但這些懷疑顯然都是多餘的，直到如今，我還是健健康康地繼續為病人服務。

輻射線無所不在，誰能全身而退？

「輻射線」、「放射線」，一般民眾對它的負面印象，就是認為會傷害人體造成基因突變，尤其是發生蘇聯車諾比爾核能電廠災變與日本福島第一核電廠事故之後，更令人聞核色變。難道輻射線只存在於醫院與核能電廠嗎？答案當然是否定的，輻射線無遠弗屆，只要生活在這個世界上，或多或少都會受到它的洗禮。

在輻射線無所不在的侵襲下，能全身而退的人真的不多！想想每天玩的手機和看的平板電腦，還有那些靠電運作的機器，只要用電就會產生電磁波輻射，但為何沒人怕手機與平板，卻只怕醫院與遠在天邊的核電廠？很多人可能不了解輻射線的來源除了醫療輻射和背景輻射（環境中持續存在，源自人為排放或自然存在的輻射）之外，就連搭乘飛機也會接觸到自然環境中的輻射線，由



於在飛機行駛過程中，得自地球大氣層的保護減少，致使人體接觸到輻射線的機率隨之升高。所謂聚沙成塔，集腋成裘，每天小小的累積也可以達到相當程度的影響，因此我常打趣說，既然每天原本就會面對這麼多的輻射線，身為放射師何不放寬心來幫助別人成就自己呢？

相信醫療專業，只要了解就能無懼

放射師每天穿梭在X光檢查室中，總是盡量不去提及令人害怕的專業字眼，例如輻射線與放射線，一來是怕民眾誤解，二來是為了安撫人心，因此取而代之的名詞是影像品質與影像劑量，就如同學校的放射技術系與影像診斷系，本質是相同的。

網路資訊發達，我們在執行X光檢查時，難免會有病人根據自己搜尋到的訊息提出要求。例如曾有網路提及乳房攝影時為保護甲狀腺，應加強頸部防護，結果偶有病人照射胸部X光也要求做頸部防護，其實這麼做會影響檢查的正確性，而要詳細解釋檢查與防護的差別，勢必要大費唇舌。所以，建立良好的醫病關係不僅需要有效溝通，相信專業也是很重要的。

天下沒有任何東西是絕對的完美，輻射線亦同，有利也有弊，大家只能取其利而避其害，面對它、接受它，在檢查與醫療的過程中，就放心地讓醫療團隊去幫你把關吧！請大家了解，醫療用的輻射線真的不比手機平板強，並且搭乘飛機才是與輻射線距離更近的親身體驗。

「明心見性，見山非山」，知識來自於理解後的通達事理，看待事情的方式不再拘泥於個人好惡與先入為主的刻板印象，而能撥雲見日。面對X光檢查亦應如此，只要了解就能無懼。☺



X光影像是黑白的，經過判讀和診斷，找出病因加以解決，可讓患者的人生重現光彩亮麗，就如同窗景黑白（左）與彩色（右）的對比，知識與專業使我們更能看清楚真實的全貌。

從電影「瘋人院」談現代精神科的住院與治療

為什麼要住精神病院？

我又沒發瘋

文・圖／中國醫藥大學北港附設醫院 身心內科 主治醫師 谷大為

某天，神經科的鄭醫師問我：「大為，我們門診有位病人說她先生長期憂鬱、酗酒，曾經接受精神科藥物與心理治療一陣子，但是沒有規律就醫，有時酒後神智錯亂會傷害自己，甚至對她施暴，她很害怕，也很想讓先生在精神科住院好好治療，可是每次報警，警察到了，先生的酒意也退了。警察說這樣沒有辦法強制帶他去住院，這是真的嗎？」

去年年底，我國因為審查《身心障礙者權利公約》（CRPD），使得精神科「強制住院」究竟是「保障人權」或是「妨礙人權」的議題再次搬上檯面（可參考劉潤謙醫師精闢見解「精神風暴 台灣追求不起的No.1」），奧斯卡最佳導演史蒂芬索德柏（Steven Soderbergh）去年復出之後，今年3月推出的新片「瘋人院」，也再次對精神醫療中的幾個現象提出反思。

瘋人院劇情的跌宕起伏

「瘋人院」的情節大致如下：一直覺得自己被跟蹤的女強人索雅為了躲避跟蹤者，從美國賓州搬到波士頓工作，但搬家、改了臉書帳號、電子信箱甚至電話號碼之後，仍然覺得跟蹤者神出鬼沒，因此決定求助精神醫療，沒想到卻在與心理師諮商後，「誤」簽了精神科住院同意書而被安排住院1天，並且因為無法適應精神科病房的环境，加上心中無所不在的跟蹤者陰影而出手傷人。更慘的是，精神科病房有位護佐看起來似乎就是一直跟蹤索雅的跟蹤狂，他還偷偷在索雅的固定用藥裡添加哌甲酯（Methylphenidate），致使索雅的精神狀況更加錯亂，經過醫師評估之後，將住院時間延長至7天。

「被跟蹤妄想」顧名思義就是持續認為自己被跟蹤，無論現實證據如何不支持這樣的想法，仍然堅信不疑。有的時候，現實裡的證據煞有其事，並且個案的邏輯清楚，可將被跟蹤的過程娓娓道來，致使要判斷是不是妄想還真是困難！

所幸，在住院過程中，索雅認識了其實是為了揭發這間精神病院長期拘禁病人來詐領保險金的暖男臥底記者奈特，奈特假裝成為了治療嗎啡成癮而來住院的毒蟲，不但協助索雅與母親連絡上，還指導她如何在精神科病房生存。可惜兩人的關係讓跟蹤狂妒火中燒，最後用電擊器殺死奈特，並且為其注射過量的嗎啡類藥物芬坦尼（Fentanyl），誤導警方以為奈特是因為毒癮發作、注射藥物不當而死……

在虛實真假中的3個省思

後續的發展，令身為精神科醫師的我在黑暗電影院裡邊看邊想：「這樣的情況在臺灣有可能發生嗎？」「有需要住院的病人，會不會因為看了這部電影而變得不敢住院？」回家後，以實證醫學的角度，搜尋了一些近期的新知，赫然發現電影中的虛實真假，有些可能有點誇大，但也有些可能反映了美國的社會現況，值得臺灣精神醫學界借鏡。比如說：

美國因藥物中毒自殺造成死亡的比例有這麼高嗎？

電影中協助女主角的暖男奈特被殺害後，兇手將其偽裝成因為毒癮發作，注射過

量的嗎啡類藥物而死亡。姑且不論精神科病房的管理是否有可能顛覆到讓病人不但能取得過量的嗎啡類藥物，還能自己注射到過量的程度，根據美國疾病管制局3月底刊出的死亡與併發症週報（Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)），美國2015-2016年間，因為藥物過量而死的人數確實增加了20%，其中2/3都與嗎啡類藥物有關，而劇情中安排的人工合成嗎啡藥物Fentanyl，正是增加幅度最大的，所造成的服用過量死亡案件1年內足足暴增了1倍，因此劇情這樣的安排，似乎是有背景根據的！

強制住院很容易嗎？反過來說，保險公司對住院的影響有這麼大嗎？

不久前，門診來了一位初診病人，談了幾句話便自稱「過去有躁鬱症，最近壓力很大，有自殺的念頭，能不能夠住院療養？」一直以來，確實有些出現或輕或重精神問題的病人會因為有保險給付的誘因而希望能夠住院治療，倒是要強制病人住院是相當不容易的。強制住院的前提是病情要有一定的嚴重度、要有自傷傷人的風險，也需要兩位以上的專科醫師診斷有住院需求，加上強制住院委員會與病人談過之後，覺得有必要，才

活在自由世界，從未在精神科住院過的人，往往對精神科病房有許多想像，也因此精神科病房常成為電影中最神秘的主題之一。

能強制住院。更何況，前述的《身心障礙者權利公約》以及臺灣本土《提審法》的通過，讓病人的權益更受到重視，也讓醫師在面對複雜病人是否需要住院的問題時會更為謹慎。總之，跟電影情節相比，要強制住院真的是很困難。

現代精神科的藥物治療有那麼戲劇化嗎？

電影中，女主角因為服用了原本用來治療過動症的藥物，造成性情大變並出手傷人，這的確也是很多門診病人對精神科藥物的擔心：「吃了會不會反而發瘋？」其實精神科的藥物就跟其他所有治療高血壓、糖尿病、高血脂等疾病的西藥一樣，是根據人的生理機轉而開發，並且在上市前都經過大規模的療效與安全性測試，甚至在進入臺灣之前，也需要經過本土的病人服用證實有效而安全之後，才能正式引進醫院。精神科藥物因為大多作用在大腦，藥理機轉比較複雜，通常起效都很慢，雖然不可能完全沒有副作用，但是像電影裡那樣服藥之後完全變一個人，那倒是太誇張了！

從專業會談尋找心理脈絡

雖然電影因為劇情安排，有些不合理的地方，但在其中，當我看到專業人員與女主

角會談時，覺得還蠻有模有樣的，畢竟透過詳細的會談、問診，理解病人的心理狀態以及建構此心理狀態的脈絡，是精神科、身心內科醫師的主要工作之一。

在這個過程中，往往能建立起醫病之間的信任，甚至也因為準確地同理了病人的感受，而能緩解病人的焦慮，讓病人得到普同性的感受，甚至灌注希望，使「會談變成治療」。

反映正統治療下的不完美

精神醫療仍有許多不完美的地方，許多不完美不只是因為制度中的缺陷，也因為人性以及醫療中仍未有客觀判斷病情的「生物指標」，但能夠跟個案一起整理心中的糾結，恐怕是這份工作最有意義的地方。

史蒂芬索德柏不久前執導的另一部同樣耐人尋味，「貌似」探討精神科藥物副作用的電影「藥命關係」，看了之後也引起我很深的感慨。索德柏的父親是路易斯安那州立大學的教務長，母親則是當地心靈運勢叩應節目的解惑名嘴，他在一邊是「專家」一邊是「鄉民」的環境下長大，可能也因此想透過電影反映從小看到的正統治療下的許多不完美吧！🍷





肺炎威脅升高 成人應接種肺炎鏈球菌疫苗

文／編輯部

臺灣邁入高齡社會，65歲以上人口占總人口的比例高達14.05%，相當於每7人就有1人是銀髮族。中國醫藥大學附設醫院社區暨家庭醫學部老年醫學科林志學主任表示，隨著人口老化，肺炎對人們的威脅與日俱增，在2012-2016年的5年間，臺中市的肺炎住院就診率成長1.47倍，肺炎住院醫療費用則翻倍，肺炎死亡率也向上攀升，為了加強自我保護，民眾最好依照台灣家庭醫學會的成人疫苗接種建議，接種1劑肺炎鏈球菌結合型疫苗。

肺炎感染的「三高」現象

林志學主任說，65歲以上長者是感染肺炎的高風險族群，受到人口結構明顯改變的影響，肺炎患者未來恐持續增加。根據衛生福利部的國人十大死因調查，肺炎在2016年首度躍居為國人十大死因第3位，雖然臺中市老年人口比率尚未達到14%，但臺中市衛生局的統計顯示，在市民的十大死因中，肺炎已自2015年的第5位上升至2016年的第4位。他對於肺炎死亡率、肺炎住院率及肺炎住院醫療費用不斷升高的「三高」現象極為憂心。



林志學主任提醒成年人應施打肺炎鏈球菌疫苗，年長者更不能錯過。（攝影／吳芳玫）

肺炎死亡率持續提高，林志學主任認為人口老化是一大主因，由於長者、慢性病患者及免疫不全者原本就是肺炎感染的高風險族群，而長者的免疫力比較差，罹患肺炎後的症狀又比較不典型，以致往往容易因為延遲就醫造成憾事。並且，一旦感染肺炎，即使痊癒也可能因為肺部機能受損，大幅增加再次感染的風險。美國的研究更顯示，罹患肺炎後的失能風險為常人的1.3倍，出現中度認知障礙的風險更高達2.5倍。

一位肺炎患者的慘痛經歷

中國醫藥大學附設醫院胸腔暨重症系陳家弘主治醫師說，有位61歲男子是園藝造景

師，身體相當好，但去年6月中因流感併發嚴重肺炎，入院隔日便因呼吸衰竭送加護病房搶救。治癒出院後，由於肺部機能受損，必須坐輪椅，無法行走，無法從事活動，工作也被迫暫停。想起鬼門關前走一遭的經歷，這名患者仍心有餘悸，他說，完全沒想到肺炎這麼可怕，會讓他就這樣倒下，所以在出院前聽從醫師建議，接種了肺炎鏈球菌疫苗以增強抵抗力。

年長者別忘了接種肺炎鏈球菌疫苗

林志學主任表示，為降低肺炎對長者的威脅，參考美國疫苗接種建議，多個先進國家已將肺炎鏈球菌結合型疫苗納入疫苗接種政策，香港也於去年開始補助65歲以上高風險長者接種肺炎鏈球菌結合型疫苗，1年後再補接種1劑肺炎鏈球菌多醣體疫苗來加強保護效果。研究顯示，先接種肺炎鏈球菌結合型疫苗，再接種多醣體疫苗，可誘發較好的免疫反應。反觀臺灣，多數縣市的肺炎鏈球菌疫苗仍長期仰賴企業資助，成人預防接種政策必須急起直追，才能與國際接軌，讓全民受益。

世界衛生組織訂定每年4月的最後1週為「世界疫苗接種週」，今年的主題是「接種疫苗，共防疾病」（Protected Together），強調不僅兒童，成人也應接種疫苗預防疾病。林志學主任說，肺炎鏈球菌是社區型肺炎最常見的致病原之一，終身接種1劑肺炎鏈球菌結合型疫苗，健康有保護，日子也會過得更安心。🌐



音聲與吞嚥中心

給口腔咽喉癌患者治療後更好的照顧

文／編輯部

中國醫藥大學附設醫院整合跨科專業團隊所成立的「音聲與吞嚥中心」，以精密儀器幫助治療後的口腔咽喉癌患者重建生活品質，不但要吃得順暢，也要說得清楚，近1年半來已有不少病人受惠。

他藉由復健重拾吞嚥與發聲能力

67歲的陳先生從年輕時就抽菸喝酒嚼檳榔，直到10年前發現頸部有腫塊而就醫，診斷為下咽癌第4期，並已侵犯到淋巴。他先接受了全咽喉切除與重建手術，接著再做放射線與化學治療，原本恢復得還不錯，未料2年前開始覺得吞嚥困難，無法吞乾飯，講話也很吃力，種種不便令他十分沮喪，回診檢查確定是新咽喉因纖維化而變得狹窄所致。

耳鼻喉部頭頸腫瘤科花俊宏主任表示，對於新咽喉的纖維化狹窄，過去必須開刀切除病灶再修補皮瓣，現在則可利用吞嚥攝影定位狹窄阻塞處，給予復健治療，並教導患者在進食時如何以正確手法按壓頸部推開狹窄肌肉。陳先生持之以恆的配合練習，努力有成，不僅吞嚥功能大幅改善，利用發聲器講話溝通沒有問題，下咽癌也未復發。

頭頸癌治療後應定期回診追蹤

花俊宏主任說，口腔癌在臺灣的發生率不但是世界第一，並且患者仍在逐年增加中，根據統計，近5年已成長3成，高居國人十大癌症的第6位，更是男性十大癌症發生率的第4名。雖然口腔咽喉癌的手術、化學治療或放射線治療技術不斷精進，可提高預後，但對於受到發聲與吞嚥等問題困擾的病人來說，改善這些併發症尤為一大需求，而「音聲與吞嚥中心」是對病人術後復健與照護能量的再提升。

復健醫學部孟乃欣主任表示，頭頸癌包括口腔癌、喉癌、下咽癌、鼻咽癌，患者的咽部肌肉容易因為手術或放射線治療變得纖維化，由於纖維化狹窄是在不知不覺間形成的，所以患者一定要持續復健並且定期追蹤，才能防微杜漸。

耳鼻喉部喉科鄒永恩主任說，「音聲與吞嚥中心」的功能在於改善及預防各種癌症治療相關的併發症，例如構音障礙、嗓音障礙、吞嚥障礙、頭頸部淋巴水腫、頸部軟組織纖維化及攣縮、牙關緊閉、肩關節攣縮等

等。在本院接受手術及放射線治療的患者，醫師會安排給予語言治療及吞嚥復健運動，避免患者的咽部功能退化或構造改變。治療結束後，還必須定期重新評估各項音聲及吞嚥功能，若發現功能退步，隨即介入處理。

慎防因菸酒檳榔危害健康

中國附醫癌症中心蔡銘修副院長指出，菸、酒、檳榔會危害健康，是造成頭頸癌的危險因子，遺憾的是，儘管醫師一再提醒，很多癮君子仍我行我素，等到癌變形成，悔之已晚。根據統計，臺灣的頭頸癌患者一年新增7000例，且有年輕化趨勢，雖然治療方式不斷進步，整合了耳鼻喉科、整形外科及復健科等專科團隊的「音聲與吞嚥中心」，也可幫助口腔咽喉癌治療後的病人擁有較為

理想的生活品質，但防範未然永遠是最重要的。

一般而言，頭頸癌因腫瘤生長部位的不同，治療方式會有所差異，例如鼻咽癌是以放射線治療為主，必要時再輔以化學治療。咽、喉、口腔癌的治療方式包括手術、放射線治療、化學治療或合併手術及放射線治療、標靶治療、免疫治療。口腔咽喉癌若能在早期就將腫瘤徹底切除，不但機能損害小，存活率也高，而晚期腫瘤除了腫瘤切除，還要清除頸部淋巴及重建咽喉機能，以及接受放射線治療與化學治療。

政府目前補助的4大癌症篩檢就包含口腔癌，30歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸者，以及18歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）的原住民，每2年可做1次免費的口腔黏膜檢查，條件符合的民眾應多利用。🌐



「音聲與吞嚥中心」整合相關各科專業團隊，全方位照護口腔咽喉癌患者。（攝影／吳芬玫）

房顫電燒＋左心耳封堵 二合一手術救了他

文／編輯部



心房顫動可能導致中風，而中風栓子有9成以上發生在左心耳。中國醫藥大學附設醫院心臟血管醫療團隊藉由「房顫電燒與左心耳封堵二合一」手術，已幫助多位病人解決心頭大患。49歲的倪先生說，手術後，他的身體狀況明顯改善，生活品質也大幅提升，下一步的計畫是偕妻子到世界各國遊歷，讓人生更精采。



張坤正主任（右）說明房顫電燒與左心耳封堵二合一手術，倪先生（左）感謝醫師為他解決心頭大患。（攝影／吳芬玫）

治療面臨兩難，幸有二合一手術可紓困

倪先生年輕時忙於事業，經常應酬熬夜與抽菸喝酒，結果把身體搞壞了，長期為糖尿病、高血壓及陣發性心房顫動所苦，雖已接受治療並服用傳統抗凝血劑，但去年仍突發中風，右側肢體無力與無法言語，急送中國醫藥大學附設醫院，醫師施以左中大腦動脈取栓術之後，語言與肢體功能恢復良好並順利出院。

為避免再次中風，醫師建議他服用預防中風效果較好的新型抗凝血劑（NOAC），無奈他對市面上4種新型抗凝血劑都嚴重過敏，不僅會全身起疹，而且整天頭暈想吐。面對這兩難的處境，中國附醫內科部暨心臟血管系張坤正主任與他討論後，他決定接受「房顫電燒與左心耳封堵」二合一手術。

張坤正主任與心臟血管系羅秉漢副主任帶領的醫療團隊，同時為他施行房顫電燒及封堵心耳手術，手術後45天，食道超音波顯示封堵器狀況良好，且無任何心房顫動復發的現象。倪先生目前未再服用抗凝血劑，但仍在門診穩定追蹤中。

兼具兩者之長，療效優異且能預防中風

張坤正主任表示，隨著3D立體定位技術的成熟，房顫電燒已經成為治療心房顫動不

可或缺的利器，實證醫學紛紛指出房顫電燒的心房顫動控制率，顯著優於藥物治療，並可降低總死亡率與心臟衰竭再住院率。左心耳封堵術也在同一時間發展到成熟階段，其預防中風的效果不僅不亞於傳統的口服抗凝血劑，手術安全性也顯著提升。

他指出，由於絕大多數患者接受房顫電燒並非在心房顫動剛發生的時候，所以在做電燒手術時，心房已有相當程度的病變，根據統計，單次手術後1年的心房顫動控制率約為7成左右，而復發率約為3成，因此患者必須持續服用抗凝血藥物來預防中風。其中

有些患者可能受到先天遺傳因素或是後天共病因素的影響，無法長期服用新型或舊型抗凝血劑，致使遊走在梗塞中風與出血的風險之間，而左心耳封堵術可以解決這個問題。

他進一步解釋，心房顫動導致中風的栓子，9成以上發生在左心耳內，待左心耳封堵器上皮完全新生之後，患者即可獲得預防中風的保護，不需長期依賴抗凝血藥物。房顫消融與左心耳封堵的二合一手術，可以同時改善症狀與預防中風，這對兼具高梗塞中風風險與出血傾向的患者來說，治療效益最大。⊕



房顫電燒與左心耳封堵二合一手術已幫助多位患者重拾健康（攝影／吳芬玫）

成人型史笛兒氏症

成人不明原因發燒的幕後黑手

文／編輯部

成人不明原因的發燒，同時合併紅疹、關節炎等症狀，幕後黑手有可能是少見的成人型史笛兒氏症（AOSD）。中國醫藥大學附設醫院風濕免疫中心陳得源副院長10年來已診療87例，他表示，這是一種會侵犯全身多處器官的自體發炎疾病，醫師們若遇到不明原因發燒的成年患者，應將此病列入考量。



視病如親的陳得源副院長，用心治療每一位成人型史笛兒氏症患者。（攝影／吳芬玫）

兩位患者的就醫過程備受煎熬

他以兩位病人為例，一位26歲女子每日間斷性的發高燒，持續超過2個月，同時合併皮膚紅疹，先被診斷為急性藥物過敏，但治療無效。後來抽血檢查發現白血球每立方毫米為2萬個（正常值小於1萬1000個）且發炎指數高達22（正常值小於0.8），被診斷為細菌感染，使用抗生素治療，但病情仍不見改善。接下來，她的肝功能指數逐漸上升（GPT高達1025，正常值小於35），在另一家醫院診斷為急性肝炎並接受肝臟切片檢查，使用保肝藥物治療，還是無效。最後她轉至中國附醫風濕免疫科，依據臨床表徵及檢驗結果，確診為成人型史笛兒氏症，改以類固醇與免疫抑制劑治療，3天後退燒，肝功能指數於兩週內逐漸回復正常值。

另一位58歲婦人的診療過程也相當波折，她突然每天發高燒，體溫高達攝氏40度，同時合併皮膚紅疹，剛開始她以為是感冒，曾看過耳鼻喉科，後來關節腫痛，又看了骨科，輾轉就醫3個月，直到找上風濕免疫科才被確診為成人型史笛兒氏症。她接受免疫抑制劑及類固醇脈衝治療（短時間給予大劑量藥物），起初療效很好，然而藥物一減

量，又會發燒，白血球及發炎指數也再度飆高，必須改用細胞激素拮抗劑（生物製劑）治療。

半數病人發燒至少1個月才獲確診

陳得源副院長分析他診療過的87位成人型史笛兒氏症患者，發現有9成患者每天發燒2-4次，體溫甚至可高達攝氏41度，發燒期間持續約10天至2個月不等，半數患者發燒至少1個月才被確立診斷。在確診之前，常被誤認是感冒、藥物疹、關節疾患或急性肝炎，而這種會侵犯內臟的疾病，一旦延誤治療，可能引發肺炎、腦中風、腸穿孔、猛爆型肝炎等，不可輕忽。

他表示，幾乎所有成人型史笛兒氏症患者皆有關節症狀，最常被侵犯的是膝關節、腕關節、踝關節及兩手近端的指間關節，1/5的病人會有慢性關節病變，且多數會造成腕掌關節黏合及變形，極少數患者甚至會出現假性化膿性關節炎。

現有療效很好的細胞激素拮抗劑

他指出，成人型史笛兒氏症大致可分為單次發作全身性表徵型、多次發作全身性表徵型及慢性關節病變。若為單次發作全身性表徵型，只要給予非類固醇性抗發炎劑及少量類固醇，大多療效很好；若為多次發作全身性表徵型，除了抗發炎劑，常需較大劑量的類固醇及免疫抑制藥物，必要時尚需給予大量甲基類固醇的脈衝治療；少數不易治療且病情持續活動的嚴重頑固型患者，甚至需要使用細胞激素拮抗劑（生物製劑），包括介白素-1或其受體抑制劑，以及價格高昂的介白素-6受體抑制劑（目前用於小孩史笛兒氏症的安挺樂）。

成人型史笛兒氏症的在亞洲的發生率為10-12/百萬分，換算之下，臺灣的患者至少有250人，而陳得源副院長收治的患者近半數為多次發作型，一減藥就發病，令患者飽受折磨。陳副院長說，目前已有療效很好的細胞激素拮抗劑，期待健保能專案給付。🌐



減肥藥禁忌多 使用前 停看聽

文／藥劑部 藥師 鄭稚筠

「減肥」已是全民運動，體重要達到理想目標，必須仰賴運動、飲食及生活作息的調整，有時甚至要藉由藥物輔助來完成。衛生福利部過去核准的減肥藥物有諾美婷（學名Sibutramine，商品名Reductil）與羅氏鮮（學名Orlistat，商品名Xenical），其中的諾美婷因為可能會使服用者增加罹患心血管疾病的風險，已於2010年下市，故國內一度只剩羅氏鮮可用，直到2017年，衛福部才核准新藥沛麗婷（Belviiq，學名Lorcaserin）上市。所以，目前在臺灣有兩種合法減肥藥物：羅氏鮮、沛麗婷。



羅氏鮮（Orlistat）

作用機轉

Orlistat是腸胃道脂肪分解酶抑制劑，可使飲食中的脂肪無法被水解，因而減少熱量的攝取，對體重控制有正面效果，適合用於肥胖的成人患者，並須配合低熱量飲食。

適用對象

適用對象為BMI \geq 30，或BMI \geq 27且有一項體重相關疾病（如：高血壓、血脂異常、第2型糖尿病）者。若是青少年肥胖患者，只有在持續6個月以上的療程（飲食改變及運動計畫）失敗時，方能使用Orlistat。懷孕婦女及授乳婦女則禁止使用。



使用劑量

1天3次，每次120毫克，隨餐服用或是最晚在進餐後1小時內口服1顆120毫克膠囊。若不進食或餐食中不含脂肪，則可略過當餐的劑量。

不良反應

不良反應大多與腸胃道有關，常見的有腹痛、急便、油便、腹脹、排油。飲食中的脂肪含量越高，上述副作用會越嚴重。第2型糖尿病患者，服用後若發現有低血糖的情況，需告知醫師，以調整降血糖藥物的使用和劑量。

藥物交互作用

- 此藥可能會造成抗排斥藥Cyclosporine的血中濃度下降，若兩藥併用，須在服用Orlistat前的兩個小時或之後的兩個小時服用Cyclosporine。
- 若與抗癲癇藥物（Phenytoin、Carbamazepine、Valproic acid...）併用，曾有患者發生抽搐現象，需注意患者抽搐的頻率或病情嚴重度的改變。
- 若與抗凝血劑Warfarin併用，應監測INR（國際標準化比值）。
- 若與抗反轉錄病毒藥物（Tenofovir、Lamivudine、Nevirapine、Ritonavir...）併用，可能會無法有效控制病毒，所以愛滋病患者應告知醫師自己的狀況，以便適時調整用藥，確保安全。

注意事項

- 飲食要均衡，宜採取低熱量飲食且來自脂肪的熱量需近於30%。脂肪、醣類及蛋白質應平均分配在主要的三餐中。

- 服用Orlistat時，因為會抑制脂肪吸收，致使一些脂溶性維生素（維生素A、D、E、K）或β-胡蘿蔔素的吸收減少，若要補充維生素應在服用Orlistat後至少2小時或睡前服用。
- Orlistat減輕體重的作用同時會改善第2型糖尿病患者的代謝控制，可能需要減少降血糖藥物的使用劑量，這點需與醫師討論。
- 若有服用抗排斥藥物、抗癲癇藥物、抗凝血藥物、抗病毒藥物或降血糖藥物，請記得告知醫師並討論用藥，切勿自行隨意停藥或增減劑量。

臨床療效

Orlistat可助體重減輕，效果會優於單獨採取飲食控制所能達到的程度。體重減輕的效果在開始治療後的2週內即明顯可見，並可維持6-12個月，甚至對單獨採取飲食控制無效的患者也有效。Orlistat也可有效預防體重復增，且有研究顯示使用經過2年之後，與肥胖相關的代謝危險因子（如：血壓、血脂、血糖、血管栓塞等）可有一定程度的改善。

沛麗婷（Lorcaserin）

作用機轉

Lorcaserin屬於血清素5-HT_{2C}受體致效劑，透過選擇性活化作用位於腦部下視丘負責控制食慾的5-HT_{2C}受器上，可降低食慾、增加飽足感。

適用對象

適用對象為BMI ≥ 30，或BMI ≥ 27且有一項體重相關疾病（如：高血壓、血脂異常、

第2型糖尿病)者。懷孕婦女、授乳婦女及嚴重肝腎功能不全的人禁止使用。

使用劑量

1天2次，每次服用1錠（10毫克），可單獨服用或與食物併服。使用達12週時，需進行療效評估，如果體重減少未超過5%則建議停止服用。

不良反應

常見的不良反應有頭痛、噁心、上呼吸道感染。嚴重的不良反應有第2型糖尿病患者發生低血糖、心臟瓣膜疾病、血清素症候群（Serotonin syndrome）。血清素症候群包括心跳過速、血壓不穩定、體溫過高、出現幻覺或昏迷等等。

藥物交互作用

Lorcaserin的作用機轉有發生血清素症候群的潛在可能，應特別小心併用其他會影響血清素作用途徑的藥物，像是某些身心科藥物，例如單胺氧化酶抑制劑（MAOIs）、選擇性血清再回收抑制劑（SSRIs）、選擇性血清素正腎上腺素再回收抑制劑（SNRIs）、三環抗憂鬱藥（TCAs）、鋰鹽、Bupropion等。

注意事項

- 併用會影響血清素作用途徑的藥物時，有可能發生血清素症候群，故若出現嚴重的不良反應，應馬上停止服藥，並就醫接受支持性的症狀治療。
- Lorcaserin在減輕體重的同時，可能增加低血糖的風險，需注意有無低血糖症狀並告知醫師以調整用藥及劑量。
- 若有服用降血糖藥物、身心科藥物及肝腎功能受損的病人，請記得告知醫師以適時調整用藥，確保用藥安全。

臨床療效

在3個大型試驗中，主要療效評估為服藥1年後減重的效果，Lorcaserin組減重效果顯著優於安慰劑組。在第2年的研究中，有將近50%的患者參與，持續服用Lorcaserin減重 $\geq 5\%$ 者，仍優於安慰劑組，但第2年的減重效果不如第1年。另有研究顯示，使用此藥1年之後，與肥胖相關的代謝危險因子（如：血壓、血脂、血糖、血管栓塞等）會有一定程度的改善效果，但目前缺乏長期使用的數據，所以更長期的安全性仍未知。

羅氏鮮（Orlistat）與沛麗婷（Lorcaserin）的比較

| 藥物學名 | Orlistat | Lorcaserin |
|-------|--|--|
| 商品名 | 羅氏鮮，Xenical | 沛麗婷，Belviq |
| 使用對象 | BMI ≥ 30 或BMI ≥ 27 且有一項體重相關的疾病（如：高血壓、血脂異常、第2型糖尿病） | |
| 機轉 | 腸胃脂肪分解酶抑制劑，減少脂肪吸收 | 5-HT _{2C} 受體致效劑，降低食慾並增加飽足感 |
| 常見副作用 | 腹痛、急便、油便、腹脹、排油 | 頭痛、噁心、上呼吸道感染 |
| 臨床療效 | <ul style="list-style-type: none">●第1年減重效果兩者類似，並可有效預防體重復增●副作用較難忍受●對代謝危險因子有一定程度的改善●長期安全性較佳 | <ul style="list-style-type: none">●第1年減重效果兩者類似，第2年減重效果較不佳且較有可能體重復增●副作用較輕微●對代謝危險因子有一定程度的改善●長期安全性未知 |

藥師的叮嚀

羅氏鮮和沛麗婷都是醫師處方用藥，一定要有醫師處方才能使用喔！這些藥物雖能達到良好的減重效果，但前提都是要在飲食及運動方面加以配合，千萬不要以為吃吃藥就能讓體重降下來。藥物只是減重的「輔助」工具，減重成功最重要的關鍵還是運動、飲食調整，以及生活作息的調整。

運動時怎麼吃？

釐清運動與飲食之間的愛恨糾葛

文／臨床營養科 營養師 許詠翔

健康意識抬頭，很多人再忙都會抽點時間去運動，但如果一不注意造成運動傷害，日子可就難過了。除了慎防運動傷害之外，大家對於運動前後的飲食也應多加認識，像是運動前後到底可不可以進食？什麼時候吃比較好？要吃什麼？運動後可以喝含糖豆漿嗎？醣類是不是都是壞東西，絕對不可以碰呢？只要掌握正確的大原則，就會吃得更放心，所以現在來談談運動與飲食之間的愛恨糾葛吧！

運動前最好空腹？

其實只要選對食物，運動前進食，還可以增加運動表現喔！運動前不適合吃的食物：

- 油炸物：炸雞、炸薯條、高油食物。
- 產氣食物：豆製品、牛奶、地瓜。
- 高纖食物：全穀類、蔬菜。
- 酒精。
- 利尿食物：含咖啡因的食物，如咖啡、茶、巧克力等。
- 刺激性、平常較少吃的食物。

運動前可以吃什麼？

運動前進食的選擇原則如下：

- 選擇低脂、低纖、富含醣類的食物。例如：御飯糰+小蘋果。
- 選擇低升糖指數（GI）的醣類食物（如：大燕麥片、葡萄柚等），但如果是爆發型運動（如：短跑）則選擇高GI醣類食物（如：白吐司、西瓜等）。
- 運動1小時前進食完畢。
- 選擇液體、好消化的食物。
- 除非高強度的長時間運動，否則不需額外補充蛋白質。
- 運動前2-4小時，可補充水分（每公斤體重5-10ml，約350-700ml），大部分運動員在運動前，胃可耐受液體約300-400 ml。

運動中可以進食嗎？

- 持續1小時以上的運動才需要補充醣類。
- 需選擇高GI醣類食物，以達到快速補充醣類的效果。
- 更長時間的運動，每小時需補充約30-60g醣類。
- 分次進食，15-20分鐘進食1次，效果較佳。
- 持續運動時應補充水分，每15分鐘補充150-250ml溫開水。
- 當運動時間大於1小時，或天氣熱、排汗多時，需補充含糖電解質飲料（如：市售運動飲料、泡電解質錠的開水、自製運動飲料等）。
- 簡易自製運動飲料：



運動後怎麼吃才不容易胖？

- 關鍵時間：運動後30分鐘再吃。
- 食物的黃金比例：醣類與蛋白質公克數為3-4:1。例如：全糖豆漿400ml+香蕉1根。
- 補充醣類的好處：a.穩定血糖b.回補肝醣，減少疲憊感c.避免肌肉被當成能量來源d.使胰島素分泌，促進肌肉合成。
- 補充蛋白質的好處：a.促進肌肉修復b.避免肌肉被當成能量使用。
- 水分補充：流失體重1.2-1.5倍的水分（例如運動後體重減少1公斤，則需飲水1200-1500ml）
- 避免飲用含咖啡因或酒精的飲料。

以上分別就運動前、中、後的飲食，做重點式的說明，希望可以幫助大家在認真運動之餘，不僅不會餓肚子，還能讓自己更健康！

低升糖指數、中高升糖指數食物表

| 食物種類 | 低升糖指數 (GI值≤55) | 中高升糖指數 (GI值>55) |
|-------|---|--|
| 全穀雜糧類 | 高纖、較粗糙、未加工、緩慢消化吸收的食物 燕麥、糙米、多穀米、小麥、大麥、米糠、薏仁、冬粉、蕎麥麵、全麥麵、雜糧麵包、全麥饅頭 | 低纖高糖、越精緻、越加工、越容易消化吸收的食物 白米飯、白米稀飯、糯米、麻糬、湯圓、白麵條、白吐司、法國/調理麵包、米粉、烏龍麵、燒餅、即食麥片粥 |
| 豆魚蛋肉類 | 雞蛋 豆腐、四季豆、豌豆、紅豆、黑豆、花生、黃豆、扁豆 雞肉（雞胸、雞腿），魚肉（鯛魚、鮭魚、旗魚、秋刀魚），海鮮（蝦蟹、蛤蠣、花枝） | 青豆、蠶豆、納豆 高脂紅肉（豬肉、牛肉）、加工製品（熱狗、培根、火腿、竹輪、魚板、鮪魚罐頭） |
| 蔬菜類 | 葉菜類（菠菜、高麗菜、大白菜、花椰菜、豆芽菜、地瓜葉、韭菜） 根莖類（蘆筍、芹菜、洋葱、大蒜、白蘿蔔、山藥） 瓜果類（絲瓜、苦瓜、冬瓜、小黃瓜、大番茄、茄子） 菇菌類（香菇、金針菇、木耳） | 根莖類（馬鈴薯*、甜菜根、甜玉米*、紅蘿蔔、地瓜*、芋頭*） 瓜果類（南瓜*） |
| 水果類 | 青香蕉（未全熟）、小番茄、蘋果、芭樂、柳橙、橘子、木瓜、櫻桃、梨子、李子、葡萄柚、奇異果、草莓 | 黃香蕉（過熟）、香瓜、鳳梨、葡萄、哈密瓜、西瓜、芒果、荔枝、龍眼、水蜜桃、釋迦、酪梨 |
| 奶類 | 低脂鮮奶、無糖優格/豆漿 | 煉乳、冰淇淋、鮮奶油 |
| 其他類 | 蒟蒻、果糖、寡糖、代糖、芝麻、腰果、杏仁、核桃 | 所有含糖飲料、蛋糕麵包、果醬、甜甜圈、洋芋片等 |

1. 打*者在飲食分類上屬全穀雜糧類，為方便區分而放到蔬菜類。

2. 低GI不代表低熱量，在進食時還是需要注意整體份數，避免過度進食。

端午愛吃粽

掌握原則不發胖

文／編輯部

6月18日是端午節，粽子雖然好吃，但若大快朵頤將帶給身體額外負擔。衛生福利部國民健康署建議民眾自製或選購粽子，除了要以低油低鹽為原則，食用時也最好避免沾醬，並可趁著連續假期闔家出遊，既增進親子感情，也能消耗不少熱量。

3顆肉粽可能超過1天所需熱量

國民健康署表示，國人愛吃的傳統肉粽，食材偏向高油脂及高熱量，例如糯米、花生、五花肉、鹹蛋黃等，再加上有些糯米及餡料會先用油熱炒，1顆肉粽的熱量可能就高達700大卡，若三餐飲食仍按平常的份量攝取，不但體重增加也會提高心血管疾病的風險（體重60公斤的靜態工作成年人，每日所需熱量約為1800大卡，每額外攝取700大卡會增加約1公斤體重）。

除了傳統肉粽外，其他類型的粽子熱量也不低。例如有些素粽會因為選用高熱量食材如素肉、素火腿、花生等，或是烹調方式過於油膩，致使熱量達到近700大卡；甜粽的熱量密度較高，每100公克的熱量約為200-300大卡，所隱藏的精緻糖類吃多了同樣會使體重上升及增加代謝症候群的風險。

不想節後為體重煩惱就要這麼做

吃粽子是過端午的一大樂趣，國民健康署建議民眾只要掌握4大原則：慎選食材、少用沾醬、均衡飲食、多到戶外，就不怕假期過後又要開始為減重煩惱了。

慎選 食材

自製或挑選粽子，烹調方式以低油、低鹽為原則，並盡量選用低熱量、低油、高纖維的食材，例如可用紫米、薏仁、燕麥、紅藜麥等全穀根莖類取代糯米，用瘦肉、雞肉、海鮮等



低脂肉類取代五花肉，用蓮子、豆類取代高油脂的花生，亦可選用菇類、竹筍等低熱量高纖維食材，甜粽則可選用芋頭、地瓜等全穀根莖類取代精緻糖，如此即可降低熱量攝取並延緩血糖上升。

少用沾醬

很多人吃粽子喜歡搭配沾醬，像是番茄醬、甜辣醬或醬油膏等，這些沾醬每10公克分別含有約111、196及405毫克的鈉。粽子本身在烹調過程中已有調味，若再搭配含鈉量高的沾醬，一天累積下來很容易超過每日建議攝取量（健康人每日鈉建議攝取量為2400毫克，約等於6公克食鹽），長期對鈉的攝取過高，可能會增加罹患高血壓與心血管疾病的風險。鹹粽常常沾著砂糖、果糖一起吃，也會在不知不覺中吃進多餘的熱量。吃粽子最好是品嚐粽子原味，盡量少用沾醬。

均衡飲食

傳統粽子的主要材料是糯米，糯米屬於全穀根莖類，一般大小的傳統肉粽（重量180-200公克）相當於1碗6分滿的飯，所以既然吃了粽子就應適量減少其他全穀根莖類（如：飯、麵）的份量，以防體重上升。同時，記得多補充蔬果，每日應攝取3份蔬菜（1份蔬菜煮熟後約半碗）及2份水果（1份水果約1個拳頭大小或1碗），才能達到天天5蔬果的健康均衡飲食。

多到戶外

端午連續假期待在家裡，閒來無事就會想吃，所以多帶家人出外活動，在鄰近的社區公園、健行步道、登山步道及自行車道健走或騎單車，既能增進親子感情，又對健康有利，還能遠離食物的誘惑，是個不錯的安排。附近有哪些社區健走步道，請上國健署肥胖防治網<http://obesity.hpa.gov.tw/TC/walking.aspx>查詢。



火傘高張 夏日慎防熱傷害

文／編輯部

時序進入炎熱的夏季，若未好好防曬，發生熱傷害的機率將大幅增加，尤其是6大高危險族群更要注意。衛生福利部國民健康署說，預防熱傷害的要訣就是保持涼爽、補充水分，以及隨時提高警覺，若出現異常症狀，立即就醫。

國健署表示，任何人都有可能發生熱傷害，6大高危險族群包括嬰幼兒、65歲以上長者、慢性病患者、服用藥物者、戶外工作者、運動員或在密閉空間工作者，以及體重過重者，在氣溫不斷飆高之際應特別小心。國民健康署列出民眾預防熱傷害的應注意事項：





保持涼爽

- 穿著輕便、淺色、寬鬆、透氣的衣服。
- 不論時間長短，絕不可將幼童單獨留在密閉的汽車內。
- 盡可能待在涼爽、通風或有空調的地方，若家中沒有空調，高溫難耐時建議至有空調設備的公共場所避暑。
- 室內加裝遮光窗簾，避免陽光直接照射，並關掉非必要的燈和電器設備，避免產生更多熱源。
- 在工作場所，雇主應加強通風或採用空氣調節器及散熱裝置。

補充水分

- 不論活動程度如何，都要經常補充水分，不要等到口渴才喝水，應養成每天至少喝2000ml白開水的好習慣。醫囑限制飲水量的慢性病患者，可詢問醫師天氣酷熱時應喝多少水比較好。
- 戶外工作者或運動者，建議每小時補充2-4杯（1杯為240ml）白開水，並避免抽菸喝酒。
- 可多吃蔬果，因蔬果含有較多水分與豐富的維生素、礦物質、膳食纖維，可促進身體健康。
- 不可補充含酒精及大量糖分的飲料，以免身體流失更多水分。
- 避免喝太過冰冷的水，否則可能造成胃部不適。

提高警覺

- 戶外工作者、運動員或在密閉空間工作者，應隨時留意自己及身邊同事的身體狀況，適當休息並補充水分。
- 嬰幼童及長者最好不要在上午10點至下午2點外出，如果必須外出，建議行走於陰涼處，並塗抹防曬霜、戴寬邊帽及太陽眼鏡。
- 室內擺放溫度計，隨時了解室溫狀態，避免室溫過高造成身體不適，並要注意氣象局發布的天氣預報，選擇氣溫較低的日子安排戶外活動。
- 檢查居家及工作場所的空調設備是否能正常運作。
- 為預防員工熱傷害，雇主應提供適宜的工作環境及防護措施，不要讓員工每日在高溫場所工作時間超過6小時。雇主亦應安排相關課程，使員工認識熱傷害的症狀，以便及早採取對策。
- 熱傷害的徵兆包括體溫升高、皮膚乾熱變紅、心跳加速，嚴重者會出現無法流汗、頭痛、頭暈、噁心、嘔吐，甚至神智混亂、抽筋、昏迷等症狀。一有這些症狀，務必離開高溫環境，設法降低體溫（如：鬆脫衣物、用水擦拭身體或搨風等）、飲用加少許鹽的冷開水或稀釋的電解質飲料，並以最快的速度就醫。🏥