

中國醫訊

蔡長海題

186

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2019 1月

台灣醫療科技展 中醫大暨醫療體系亮點如繁星

絕地曙光 自體骨髓間質幹細胞移植

內分泌有難

月經失調 · 腎上腺或腦下垂體疾患
甲狀腺機能異常 · 高泌乳激素血症
兒童性早熟 · 甲狀腺結節最新療法



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

January 2019 No.186

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 沈戊忠
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 蔡岑瑋 蔡教仁
劉孟麗 劉淳儀
美術編輯 盧秀娟
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108年1月1日
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉4923
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 cmuh.tw/web/cmuh_health.php
或掃描QR code



中國醫訊

編輯檯

第2屆台灣醫療科技展圓滿落幕，這是中國醫藥大學暨醫療體系團隊戰力又一次的具體展現，對比首屆醫療科技展，可發現僅僅時隔1年，校院無論是在細胞治療、精準醫學、智慧輔具或人工智慧醫學診斷等各個領域，均大爆亮點，原本的「未來醫療」甚至已進階到「特色醫療」，成果令人驚艷。

醫訊對此做了報導，讓讀者了解中國醫藥大學暨醫療體系究竟可以提供哪些實質的醫療助益，希望大家對戰勝疾病要有信心。

在細胞治療方面，我們繼上一期介紹迎戰癌症的自體免疫細胞治療之後，這一期聚焦在自體骨髓間質幹細胞移植，包括幹細胞療法對搶救急性心肌梗塞的重要突破，而轉譯醫學研究中心徐偉成副院長及研究團隊成功研發的「無血清培養基」專利技術，更能提高間質幹細胞移植的成功率。

醫療衛教則以內分泌疾患為主題，諸如腦下垂體、腎上腺、甲狀腺的病變，以及兒童性早熟、婦女月經失調或不孕等問題，均與內分泌息息相關，對於有此困擾的民眾來說，是最好的參考資訊。

本院醫療體系之一的南投縣信義鄉地利門診部，長期照顧原鄉居民，發生了不少感人的故事，醫師及護理師筆下見真情，是視病猶親的絕佳寫照。我們將這個單元命名為「地利門診部的故事」，其實也就是愛的故事。

另有多篇文章，包括農曆春節快到了，營養師提醒大家過年時怎麼吃才不易發胖，以及藥師介紹治療矮小症施打生長激素應注意事項等等，均頗為實用。

最後，喜迎2019年，敬祝所有讀者平安健康，幸福滿滿！

特別報導

- 03 台灣醫療科技展
中國醫藥大學暨醫療體系亮點如繁星

— 編輯部



輝耀中國

- 07 守護雲林偏鄉民衆健康
北港附醫吳錫金院長
榮獲台灣醫療典範獎

— 吳嵩山



- 10 3D列印創新醫材與長陽生醫
第15屆國家新創獎榮耀加身

— 3D列印醫療研發中心



新竹附醫

- 12 出身仁醫世家
陳自諒院長掌舵新竹附醫

— 賴珮如

細胞治療

- 14 絕地曙光 自體骨髓間質幹細胞移植
— 徐偉成
- 16 全程無血清培養技術
我們讓骨髓間質幹細胞的功能變強大了
— 徐偉成
- 18 搶救急性心肌梗塞
幹細胞治療有了重要突破
— 徐偉成

醫療之窗：內分泌有難

- 21 小小腦下垂體 調控內分泌的樞紐
— 陳榮興
- 22 腎上腺3大寇 引爆健康危機
— 王子源
- 25 甲狀腺機能亢進
規則服藥慎防併發症
— 張淳堆
- 27 甲狀腺機能低下 及時治療預後好
— 張淳堆
- 29 射頻消融術 微創縮小甲狀腺結節
— 徐盛邦
- 31 高泌乳激素血症 女性不孕的元凶之一
— 楊東川

34 | 別輕忽月經失調 快揪出背後隱患

— 黃千竹

36 | 我的孩子真的開始發育了嗎？

— 王仲興

中醫天地

38 | 改善兒童生長發育
本院開辦中西醫聯合門診

— 林怡君

地利門診部的故事系列 1

40 | 投入偏鄉醫療 在歡喜與憂愁之間

— 胡松林

42 | 謝謝你們沒有放棄我

— 全詩潔



46 | 感恩惜福的金阿嬤

— 元惠珍

藥物園地

47 | 矮小未必天注定 治療追高要趁早

— 經綉

飲食養生

51 | 過年就怕發福 慎食多動最安心

— 陳郁雅

分享平台

54 | 拒絕紅唇 告別壞檳友

— 陳佩瑜



活動采風

56 | 羽球賽凝聚熱情
以球會友 關懷獨老

— 洪秀慧



2018 Taiwan Healthcare+ Expo

Healthcare
+ TAIWAN

Area J

1F Ground Floor
一樓展場

2018台灣醫療科技展，蔡長海董事長參加剪綵儀式。（攝影／盧秀楨）

台灣醫療科技展

中國醫藥大學暨醫療體系亮點如繁星

文／編輯部

2018年「台灣醫療科技展」，11月29日起在台北南港展覽館舉行4天。中國醫藥大學暨醫療體系以「開創細胞新世紀·邁向智慧大未來」為主題，展現深耕學術研究的特色，以及發展尖端醫療，建構智慧醫院和生醫產業的豐碩成果，參觀者絡繹不絕，廣獲好評。

主辦單位國家生技醫療產業策進會邀請全球15國的創新科技團隊與製藥巨擘，以及台灣450家醫院與科技大廠參展，包含醫療、電子、資通訊、生技製藥、創新醫材、精密

機械、預防醫學、健康照護等產業，最先進的醫療科技發明與創新醫療應用融匯一堂，醫療的日新月異讓人大為驚歎。

讓世界看見台灣醫療科技實力

蔡英文總統、立法院蘇嘉全院長、大會創辦人王金平前立法院院長、台北市柯文哲市長、衛生福利部陳時中部長、科技部陳良基部長、中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長與生醫產業代表等多人，共同參加剪綵



蔡英文總統由蔡長海董事長陪同參觀本院展場（攝影／胡佳瑋）

儀式。蔡英文總統在致詞時表示，發展醫療科技最好的基地就是台灣，因為台灣擁有3個最強的優勢，也就是頂尖的醫療技術、完整的科技產業供應鏈、非常充足的生技製造產業能量。

她強調，台灣的醫療實力不僅改寫了國際間的醫療教科書，甚至能夠建立全球的疾病治療新準則，並且很多醫療機構已經是國際上重要的醫事人力培訓重鎮。台灣醫療科技展是台灣醫療界的大團結，結合了產官學界的能量，蔡總統希望來自世界各地的朋友都能看見台灣醫療科技的實力，也期盼能連結國際合作網路，開啟台灣新世代醫療科技產業的無限機會。

前瞻未來10年的健康產業趨勢

中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長表示，這個盛況空前的醫療與科技高峰會，前瞻未來10年全球健康產業發展的趨勢，可吸引全球生醫產業的注意，引領台灣的醫療與科技邁向新世紀。

蔡董事長說，近幾年來，中國醫藥大學暨醫療體系積極發展精準醫療及尖端醫學，細胞治療亦為主攻重點之一，舉凡基因療法、幹細胞療法、免疫細胞療法等，醫療界與學研界、產業界共同合作，要為癌症病人及細胞損傷需要再生治療者尋求更好的生機。同時，中國醫藥大學也已成立多家生技衍生企業，致力於創新研究與新藥開發，成果陸續展現。

蔡董事長強調，人工智慧（AI）的浪潮即將席捲全世界，也將影響人類的未來，我們正積極建構人工智慧大學及醫院（AI Smart University & Hospital），所發展的人工智慧、大數據、3D列印、微創醫材、智慧輔具等心血結晶，均藉由醫療科技展讓民眾有更清楚的認識。

中國醫藥大學李文華校長指出，醫療科技日新月異，中國醫藥大學醫療體系不僅提供以「病人為中心」的友善服務，更投入極大心力，延攬國內外優秀人才和研究團隊，



來自世界各地的貴賓參訪，雙方把握機會好好交流。（攝影/胡佳瑋）



工作人員熱心教導民眾如何使用智慧輔具（攝影/胡佳瑋）



美國新聞周刊 (Newsweek) 在台代表對本院展出的內容極感興趣，並專訪周德陽院長。(攝影/游家鈞)

發展尖端醫療，建立醫療特色與提升醫療品質，要成為民眾最信賴的健康守護者。

蔡英文總統特地參觀本院展場

開幕儀式後，蔡長海董事長陪同蔡英文總統一行參觀中國醫藥大學暨醫療體系的展場，由周德陽院長說明本院近年成立的國際級特色研究中心，包括人工智慧、大數據、精準醫學、3D列印、智慧輔具、新藥開發、尖端醫學如細胞治療等，以及如何建構智慧醫院，並透過產學合作進而輔導成立衍生企業開發為商品，帶動健康產業升級及經濟發展。

周德陽院長表示，衛福部的「特管辦法」上路後，正式將6項細胞治療技術納入臨床醫療範疇，中國附醫基於先前在細胞試驗的成功經驗，也為了爭取癌末病人的醫療權益，已向衛福部提出細胞醫療技術審查申請，將以高規格的GMP細胞製備室，嚴格執

行樹突細胞疫苗的製備及檢驗流程，待審查通過，即可提供此項免疫細胞治療技術為患者突破治療瓶頸。

我們呈現的繽紛亮點如繁星閃耀

中國醫藥大學暨醫療體系在台灣醫療科技展呈現的亮點，略述如下：

細胞治療

周德陽院長帶領臨床研究團隊進行樹突細胞免疫療法的第2期臨床試驗，已取得美國食品暨藥物管理署 (FDA) 的孤兒藥認證，以及臺灣食品藥物管理署臨床試驗前審查申請的諮詢送件，此一技術並已移轉長聖國際生技進行細胞新藥開發。

精準醫學

現與臺灣唯一兼具幹細胞、免疫細胞與腫瘤細胞儲存服務的長新生醫合作，推出「精準醫學暨基因檢測」，對疾病防治有極大貢獻。

細胞治療核心實驗室

針對腫瘤、中風、退化性疾病，研發CAR-T（Chimeric Antigen Receptor T Cells）與各種間質幹細胞最新的細胞技術。在異體間質幹細胞治療心肌梗塞方面，已取得美國FDA與臺灣食品藥物管理署核准臨床1期試驗。

人工智慧醫學診斷中心

研發並建立人工智慧輔助診斷系統，例如乳房超音波輔助診斷系統、骨齡評估系統與肝臟輔助診斷系統的自動化腫瘤圈選等，均為醫師臨床診斷的好幫手。

大數據中心

建構的「急性腎損傷防護網」，整合多面向的醫療統計進行大數據分析後，透過醫院資訊系統，可即時發出風險警示，供醫療決策參考，對民眾末期腎病的控制大有助益。同時將資訊通信（ICT）技術融入醫療照護環境，以雲端服務及行動應用為基礎，發展全方位的智慧醫療，包括建構智慧大廳、智慧病房及應用於智慧排程，內容涵蓋門診、手術室管理、麻醉e化整合照護與智慧病房行動化管理等。

中亞健康網

本院與亞洲大學共同成立「中亞健康網」，建置「智抗癌，癌症網路e院」，整合臨床資料庫與各大疾病主題研究資料庫，提供民眾正確防癌知識與線上諮詢服務。全國第1個由醫學中心與企業聯手打造的癌症智能機器人「e博士」，能針對12種癌症，提供逾



腦中風算命盤大受歡迎，大家都想知道這個可怕的疾病離自己是遠還是近。
(攝影/胡佳瑋)

千項癌前了解與癌後照護須知，如同癌症小百科。

3D列印醫療研發中心

本院與亞洲大學及美國喬治亞理工學院合作，成立3D列印醫療研發中心，以新思維與新技術研發客製化生醫材料，已技轉長陽生醫並將其導入牙科、骨科、復健科、整形外科與神經外科等精密醫療。

智慧輔具

本院與百醫醫材科技合作研發「腦機介面神經復健輔具」，以復健輔具帶動病人復健；另有「軟性陣列式壓力感測輔具」，製成「無線傳輸鞋內壓力分布偵測鞋墊」及「智慧臥床管理系統」，已獲國內外多家醫院採用。中國醫藥大學與上銀集團合作成立的「HIWIN-CMU聯合研發中心」研發各類智慧輔具、復健機器人，帶動臺灣醫學工程與復健科技的新未來。🌐

守護雲林偏鄉民衆健康 北港附醫吳錫金院長 榮獲台灣醫療典範獎

文·圖／中國醫藥大學 公共關係中心 主任 吳嵩山

中國醫藥大學北港附設醫院吳錫金院長在臨床醫療及醫學研究領域獨樹一幟，長期帶領醫療團隊接軌社區開辦巷弄長照站，守護雲林偏鄉民衆的健康及照顧高齡族群，因而榮獲2018年「台灣醫療典範獎」，在中華民國醫師公會全國聯合會11月12日舉辦的醫師節慶祝大會中接受衛生福利部陳時中部長頒獎表揚。

醫療典範獎頒獎



北港附醫吳錫金院長（中）榮獲台灣醫療典範獎，衛福部陳時中部長（左）頒獎表揚。

深耕杏林，實至名歸

北港附醫吳錫金院長榮獲「台灣醫療典範獎」的傑出事蹟如下：

用心照護雲嘉沿海地區民衆

吳錫金院長有感於雲嘉沿海地區位處偏鄉，交通不便，人口嚴重老化，而對於急重症患者的照顧必須與時間競賽，經董事會大力支持投入鉅額經費，陸續興建新的醫療大樓，添購治療癌症的直線加速器等先進醫療設施，擴大更新急診室與綜合檢查室，同時強化特色醫療，不斷提升醫療照護品質，建構優質的友善醫院，提供民衆新穎、可近及可靠的醫療服務。

近年來，吳錫金院長更積極推動與中國醫藥大學附設醫院及彰化秀傳醫院的合作，加強「救腦、救心、救命」的急重症醫療，使北港附醫成為雲林海線唯一具備急性腦中風重度級能力及中度級急救責任醫院，是當地鄉親最信賴的醫療支柱。

北港次區域包括元長、四湖、口湖、水林等偏鄉，65歲以上人口逾20%，因此他建構整合性的老人醫療照護服務，除了成立社區健康長照中心，辦理社區整體照顧服務計

畫，提供出院準備、居家醫療、居家護理、行動沐浴車，以及巷弄長照站的共餐、健康促進、預防或延緩失能等措施，並為失智者設置社區服務據點，積極接軌社區總體營造，與社區醫療群一起建置區域醫療網，落實雙向轉診與分級醫療，同時結合志工透過科技資訊平台，推動偏鄉高齡族群在地化的健康服務模式，進而促進年長者的健康。

有效提升臨床醫學教育品質

吳錫金院長在擔任中國醫藥大學醫學系主任期間，適逢醫學教育改革，他著手規劃醫預通識醫學人文課程，並加入臨床導向的觀念，規劃器官模組新整合課程，以「醫院就是醫學院」的方向來設計五、六

年級醫學生的臨床課程，揚棄大堂授課，改為以病人為中心的小組學習，注重實作及培養責任心。美國畢業後醫學教育評鑑委員會（ACGME）提出現代醫師必須具備的6大核心能力：臨床照護病人能力、專業知識、實作導向的學習與改進、人際及溝通技巧、專業素養及倫理醫療體系內之行為，他以此為基準，設計連貫式課程，深獲醫學生好評，並在醫學院評鑑委員會（TMAC）評鑑時獲得最高等級的榮譽。

鑑於醫療糾紛是醫師最不想發生的，所以吳錫金院長在醫學系主任任內規劃3年級醫學生以敘述醫學及批判式思考設計醫療爭議課程，讓學生在尚未進入臨床前就先從不同



最榮耀的時刻！（左8為吳錫金院長）



吳錫金院長得獎，北港附醫同仁開心祝賀。

角度來討論，此一論文榮獲2015年台灣醫學教育學會最佳論文獎。

致力臨床醫學研究表現傑出

吳錫金院長專精於泌尿道腫瘤包括攝護腺癌、腎臟癌、泌尿上皮癌等的診斷與治療，於1991年前往美國德州安德森癌症中心擔任研究員，發展出人類攝護腺癌細胞株 LNCaP-C4及C4-2亞株，並獲選為1993年美國泌尿科醫學會基礎研究第3名。此細胞株目前被美國典型培養物保藏中心（ATCC）保存並廣泛用於攝護腺癌研究。在臨床服務方面，他極力發展微创手術並參與國際性的臨床大型研究，提供病人高品質且多元化的整合治療。

領導同仁推動校務行政革新

擔任中國醫藥大學總務長期間，領導同仁革新校務行政獲得肯定；經管理科學學會評鑑，獲得94學年度私立大學獎補助經費醫學衛生類組第2名；大學校務評鑑醫學組校務類「行政支援」項目獲評表現優良。

注重病人安全投入國際醫療

擔任中國醫藥大學附設醫院主任秘書及臺南市立安南醫院副院長期間，積極提升醫療品質及病人安全，協助兩家醫院通過國際醫療評鑑，並曾帶領醫療團隊前往聖克里斯多福及泰北，從事國際醫療服務，深受國際人士稱道。🌐

3D列印創新醫材與長陽生醫 第15屆國家新創獎榮耀加身

文·圖／3D列印醫療研發中心

中亞聯大3D列印醫療研發中心在第15屆國家新創獎大放異采，不僅跨領域研發的「三維細胞球結合可列印神經導管創新醫材開發」榮獲「學研新創獎」，商品化轉移的長陽生醫國際股份有限公司也榮獲「初創企業獎」，從研發到實際應用的雙重肯定，意義非凡。



三維細胞球結合可列印神經導管創新醫材開發，為促進神經再生增添新希望。

3D列印醫療研發中心去年已獲國家新創獎

客製化的3D列印醫材是非常前瞻的醫療技術，對於提升醫療結果有極大助益，醫療市場對其需求殷切。中國醫藥大學暨醫療體系具有完善的研究能量與臨床醫療優勢，2014年即與亞洲大學合作（中亞聯大），攜手美國喬治亞理工學院一起打造全臺首座「3D列印醫療研發中心」。

3D列印醫療研發中心整合了跨領域的團隊，從前端的臨床應用到後端的生物列印及再生醫學應用、影像醫學軟體設計開發、3D電路列印技術等層面，進行3D創新醫療技術的研發。4年來，已發表61篇SCI論文，獲得7件專利，導入臨床展開實質協助的案例超過400例。2017年榮獲第14屆國家新創獎及國家品質獎，2018年更得到國際媒體3D Printing

Industry的評比，與許多知名研究單位齊名推薦為年度研發團隊。

開發創新醫材的技術成果今年又獲肯定

在中國醫藥大學附設醫院周德陽院長支持下，3D列印醫療研發中心醫療應用組組長謝明佑博士、陳悅生院長及陳怡文副主任帶領的生醫材料及組織工程團隊，所研發的「三維細胞球結合可列印神經導管創新醫材開發」技術成果，又榮獲第15屆國家新創獎「學研新創獎」的肯定。

此一前瞻技術是針對部分病人在治療神經相關疾病之後，仍會受到神經損傷的影響，導致組織有永久性的功能障礙。為了改善這個問題，中心團隊自行研發具有生物相容性且可3D列印的水性聚氨酯材料，不但更



中亞聯大3D列印醫療研發中心的創新研發成果榮獲國家新創獎



長陽生醫接受國家新創獎頒獎表揚（左為科技部產學及園區業務司邱求慧司長，右為長陽生醫陳炫璋營運長）

貼近天然神經的型態與物理性質，且能控制並提高神經再生的方向及能力，現已進入動物實驗階段，期望未來將能促進病人的神經再生。

商品化轉移的長陽生醫也榮獲初創企業獎

在此同時，3D列印醫療研發中心也積極將成功研發的產品進行商品化轉移，與震旦集團合作成立「長陽生醫國際股份有限公司」。令人欣喜的是，長陽生醫亦榮獲第15屆國家新創獎「初創企業獎」的肯定。

長陽生醫以開發及銷售客製化醫療輔助用具為主，協助將3D列印醫療技術與醫材製造服務導入各醫療科別，提供醫師所需要的技術支持，非但縮短手術時間，手術也更加精準，能大幅提高術後成效與降低風險，讓病人得到最好的醫療品質。

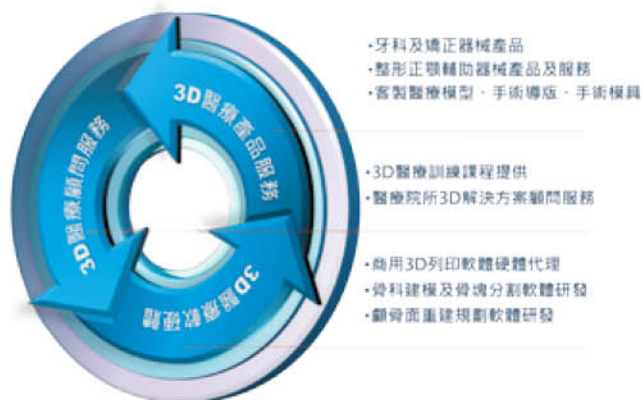
長陽生醫多元化的產品有助提升醫療品質

長陽生醫已於科學園區取得製造業與販賣業藥商許可執照、多項衛署醫材許可證及

政府研發精進計畫，並於各大醫學中心、區域醫院及診所推廣3D列印醫療器材服務與產品銷售等業務，下一階段將在亞洲地區建置相關的人力、產品線及服務能量，開拓新市場。

長陽生醫旗下產品多元，包括醫學模型建構、3D列印設備銷售與服務、精準手術器械到客製化醫材，同時積極開發生物列印等前瞻產品服務，期許能有效協助全臺醫療院所達成更好的醫療品質，並將臺灣客製化的3D列印醫療服務推向亞太地區的頂尖行列。

長陽生醫相關服務及產品：



出身仁醫世家 陳自諒院長掌舵新竹附醫

文／中國醫藥大學新竹附設醫院 行政室公共事務組 組長 賴珮如

「Patient first, Patient care」，這是中國醫藥大學新竹附設醫院陳自諒院長的口頭禪。陳院長原任中國醫藥大學附設醫院外科部主任暨國際醫療中心副院長，他經常以這句話勉勵醫師們，務必時時刻刻將病人放在心上，妥善照顧。他也用這個信念帶領新竹附醫開拓新局，要將貼心醫療服務與優質醫療資源帶進新竹。



陳自諒院長

祖父與父親身教薰陶，養成他的行醫風格

陳自諒院長的仁醫精神，源自於生長在彰化知名醫師世家。陳院長的祖父陳景崧，是彰化縣田中鎮景崧醫院創辦人，早年赴日攻讀法律，因父親氣喘發作，請醫師到家中看病卻遭拒，陳景崧思及「家中一定要有一位醫師」，因此決定棄法從醫，學成後返回家鄉執業。陳景崧醫師不僅醫術高明，更將病人當成家人一般照顧，遇有貧困病人，往往不收費，到了年底就把病人積欠的醫藥費收據燒掉，贏得病人發自內心的敬重。

陳自諒院長回憶：「祖父一天常要診療上百名患者，小時候我們跟祖父要零用錢，祖父都不給，但病人若需要幫助，他總是大方資助，這種視病猶親的精神，深深影響了我。」

他的父親陳時宰也是名醫，臺大醫科畢業後赴美接受完整的住院醫師訓練，返台後在景崧醫院一起看診。在陳自諒院長的記憶

中，父親總是忙碌行醫，家中用餐時間總是和別人不一樣，午餐常是下午4點，晚餐是晚上10點。在祖父和父親的身教下，陳院長也總是把病人放在第一位。

微創治療腸癌名醫，創辦了腸腸久久協會

陳自諒院長國小畢業即赴美定居，高中畢業後在祖父及父親要求下，返台學醫，是大腸直腸外科專家。積極又充滿創意的他，總是不斷思考如何發展醫療技術，讓病人獲得更好的治療成效，曾任美國佛羅里達州克里夫蘭醫學中心大腸直腸肛門外科研究員、美國大腸直腸肛門外科醫學會國際顧問委員會委員，是國內最傑出的腹腔鏡手術醫師之一。在他領軍下，中國附醫大腸直腸癌治療團隊以腹腔鏡、達文西機器手臂等治療腸癌，病人保肛率高達9成5，成效卓著。

關心病人的他，不僅創辦了臺中市腸腸久久協會，也積極推動國內外交流，自2010

年起，連續9年舉辦國際大腸直腸外科論壇，鼓勵及邀請實習醫學生和學校學生免費參加，同時邀請國際知名專家參與，透過3D視訊連線直播微創手術，讓世界看見臺灣日益精進的醫療技術。

醫術傳承獨具創意，積極提升醫師六原力

曾任彰化基督教醫院大腸直腸外科主任，陳自諒院長的醫術備受肯定，為了做好傳承，他選擇回到母校中國醫藥大學附設醫院服務，既可行醫救人，也可帶領醫學生不斷鑽研，他甚至自費讓外科醫師赴美研修，具體落實培育菁英的理念。

在他的努力下，中國附醫大腸直腸外科及外科部進步迅速。對醫學生的教育，他創意不斷，例如以互動、實作及經驗分享，與醫學系共同舉辦「醫學生縫合訓練工作坊」等方式，促進醫學生的學習興趣與理解；他也推動外科部住院醫師和實習醫學生翻轉訓練計畫，提升醫師的知識、照護、簡報、技術、研究及傳承等「六原力」。由於在教學實務、課程設計、行政領導的優異表現，他獲頒中國醫藥大學2018年「臨床醫學教育貢獻獎」。

用心守護民眾健康，打造新竹附醫好願景

對於新竹附醫的未來，陳自諒院長有著滿滿的信心與期待。他說，新竹地區大型醫療院所不足，急重症患者常需跨縣市就醫，不僅身心勞頓，也不利於病情，

因此他將在新竹附醫推動整合性醫療，設置急重症中心、癌症中心、腦中風中心、心血管中心、微創中心、婦幼中心等，病人一到院，醫療團隊立即診斷及採取最適合的醫療方式，讓病人能安心就醫，重拾健康。

陳院長也希望能好好照顧醫療弱勢族群，推動偏鄉服務和國際醫療。新竹縣山地多，不少偏鄉民眾為了就醫必須翻山越嶺，十分不便。中國醫藥大學附設醫院國際醫療中心透過國際醫療協助，曾幫助越南象腿女孩阮氏巒等多名東南亞的病童來臺就醫，這些孩子在獲得治療後展露的可愛笑顏，讓他深刻體會到國際醫療的重要性。幫助不易接觸醫療資源的患者，是陳院長賦予新竹附醫的責任之一。

新竹附醫醫療團隊陣容堅強，在陳院長號召下，來自臺中、彰化、新竹醫療院所的優秀醫師進駐新竹附醫，以「在地醫師」自我期許。陳院長希望新竹附醫醫療團隊雖以臺中總院的醫師為班底，但並非輪調式的過客，而是深耕新竹，成為新竹的一份子。「落地生根，才能隨時提供患者最迫切的醫療服務，這是醫者的使命！」陳院長以此信念領航新竹附醫，期待在新竹地區播下醫療種子，成長茁壯，用心守護在地鄉親的健康。☺





絕地曙光

自體骨髓間質幹細胞移植

文／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

衛生福利部最近公布的「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法修正條文」（簡稱特管辦法）中，最大的亮點就是新增了細胞治療技術執行規範，此舉意味著臺灣的細胞治療技術將能依法應用在有需要的病人身上，臺灣的細胞治療研究因而獲得應用的機會，這對細胞治療產業的發展是非常大的激勵。

在「特管辦法」表列中，可執行的細胞治療技術項目，包括「自體骨髓間質幹細胞移植」，而「自體骨髓間質幹細胞移植」可治療的適應症有退化性關節炎及膝關節軟骨缺損、慢性缺血性腦中風、脊髓損傷。

自體骨髓間質幹細胞移植的適應症

幹細胞有自我更新、修復身體受損組織的能力，其中又以「間質幹細胞」的應用範圍最為廣泛。在過去的一段時間，臺灣出現了許多臍帶血銀行，很多父母會在孩子出生的時候，將其臍帶血保存下來，以備將來若有醫療需要即可派上用場，但是臍帶血內的幹細胞是以造血幹細胞為主，應用範圍較

窄，大多是應用在血液方面的疾病。近幾年開始出現了「間質幹細胞」的儲存風潮，而以「骨髓間質幹細胞」的研究時間最長。

骨髓間質幹細胞的應用範圍廣泛，研究發現，骨髓間質幹細胞可以治療退化性關節炎、缺血性腦中風、脊髓損傷、下肢缺血，甚至是慢性疾病如糖尿病、心臟病等等，都有相關的臨床試驗在各國進行中。

而臺灣這次公布的「特管辦法」，聚焦在各國臨床試驗成果較為明確的3種疾病，也就是退化性關節炎及膝關節軟骨缺損、慢性缺血性腦中風、脊髓損傷。

退化性關節炎及膝關節軟骨缺損

● 治療現況

一旦有了退化性關節炎，患者必須在日常生活中做些改變。首先是減少膝關節的

使用頻率，若已出現疼痛症狀，更要降低膝關節的活動量，讓膝關節充分休息，但並非完全不運動，否則將導致肌肉強度下降，使關節承受的壓力更大，從而加速關節炎的惡化。在運動的選擇方面，可以選擇膝關節負重較小的項目，例如游泳、散步、騎腳踏車等等，不但對膝關節的壓力較小，也可訓練肌肉強度，更能控制體重，降低膝關節的耗損。

在藥物治療方面，包括類固醇、非類固醇止痛藥、葡萄糖胺、玻尿酸製劑及目前非常流行的「自體濃縮血小板注射」（PRP），皆能有效降低退化性關節炎及膝關節軟骨缺損所帶來的疼痛，但無法一勞永逸。

● 間質幹細胞的相關研究

幹細胞在退化性關節炎及膝關節軟骨損傷的研究已有突破性的進展，目前在賽馬的退化性關節炎治療看到了非常好的效果。獸醫師從賽馬的脂肪組織中將間質幹細胞分離出來，再施打到賽馬的關節患部，可治療退化性關節炎，使賽馬得以繼續奔馳。

臺灣已有生技公司與醫學中心研究，將間質幹細胞移植到退化性關節炎患者的軟骨受損處，經人體試驗發現，移植後的間質幹細胞可以成功地分化成新的軟骨組織，修復關節軟骨並分泌大量的醣蛋白以達到治療退化性關節炎的目的。

中國醫藥大學生技製藥暨食品科學院新藥開發研究所洪士杰教授更發現將間質幹細胞在缺氧的環境下培養後，治療退化性關節炎的效果尤為顯著，此一研究已發表在重要的國際期刊。

慢性缺血性腦中風與脊髓損傷

● 治療現況

慢性缺血性腦中風及脊髓損傷目前並無有效的治療方法，患者只能仰賴長期復健，盡可能保有行動的能力，如今由於間質幹細胞的研究發展漸臻成熟，為這兩種疾病的治療引進一道曙光。

● 間質幹細胞的相關研究

隨著幹細胞研究的蓬勃發展，愈來愈多讓醫師們束手無策的疾病，似乎有了新的轉機。以腦中風為例，中風後遺症會帶給患者日後的生活諸多不便，對家屬也是照顧上的一大壓力，如果有一種治療方法可以讓患者壞死的腦神經再生，使其日常生活能夠自理，很多問題都將迎刃而解。

臺灣已有研究團隊收集周邊血液中的幹細胞，利用電腦定位技術，將幹細胞直接注射到中風病人的腦部病變處，藉由幹細胞的修復及再生功能，使腦神經再生並恢復原本的功能。此一臨床試驗相當成功，已發表在國際知名期刊《細胞移植》（Cell Transplantation）。

中國醫藥大學附設醫院對於幹細胞治療腦中風的研究也有非常好的突破，轉譯醫學研究中心團隊利用專利研發的培養基，成功提高了「IGF1R+間質幹細胞」的生長含量，「IGF1R+間質幹細胞」比「IGF1R-間質幹細胞」對於腦中風後所造成的腦損傷有更令人滿意的治療效果。此一研究成果發表在國際知名期刊《科學報告》（Scientific Reports）。🌐

全程無血清培養技術 我們讓骨髓間質幹細胞的 功能變強大了

文／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

問 質幹細胞可應用於
神經、心臟、肝臟、肺

臟、腎臟、骨骼、軟骨、視網膜受傷的修復，近年來更發現間質幹細胞具有免疫調節功能，可能有助於治療許多免疫異常的疾病。由於間質幹細胞的抗原性比其他幹細胞小，臨床運用時不像造血幹細胞在移植前必須先經過嚴格配對，因此是很好的細胞治療選項。間質幹細胞的來源包含骨髓、胎盤、臍帶血、臍帶和脂肪，又以骨髓間質幹細胞的研究最為完整。

具有IGF1R受體的幹細胞優勢

藉由分子機轉發現，並不是每一種間質幹細胞都具有相同的增生、分化與治癒能力，而間質幹細胞特定族群不僅具有表現類胰島素生長因子1-受體IGF1R的特性（insulin-like growth factor 1 receptor），同時能展現較強的自我複製與多重分化特性。我及研究團隊在中國醫藥大學附設醫院轉譯醫學研究中

心開發的特殊細胞培養系統，可以分離獲得專一表現IGF1R特性的間質幹細胞，經過90天的培養，發現具有IGF1R受體的幹細胞相較於完全沒有IGF1R受體表現的間質幹細胞，其優勢在於：

- 增生數量多10倍。
- 分化能力增加3-5倍。
- 生長因子的分泌能力增加1.5倍。
- 治療疾病的能力高出3-5倍。

無血清培養的幹細胞能提高移植成功率

雖然具有IGF1R受體表現的幹細胞，其增生、分化與治癒能力如此強大，但在整體幹細胞中所占比率卻非常稀少（不到5%），這就限制住了幹細胞治療疾病的能力。此外，在幹細胞增生培養的過程中，目前普遍是以動物血清培養基為培養液，這部分也會有感染其他人畜共通疾病的風險。

為此，我及研究團隊成功研發出「無血清培養基」專利技術，能增加幹細胞的IGF1R表現，使得培養出具有IGF1R受體的幹細胞比

率提升到34.3-50%，並免除了感染其他疾病的風險。如此一來，國人就能安心儲存到最原始而年輕的第1代間質幹細胞，未來在取出應用時，這些間質幹細胞也同樣具備高度的增生、分化與治癒能力。此一獨家技術在未來的醫療應用上極具潛力，可提高間質幹細胞移植的成功率，達到最佳的醫療效果。

長聖生技完整承接我們獨家的專利技術

長聖國際生技股份有限公司取得中國醫藥大學獨家授權，完整地承接了我們這項獨家專利的幹細胞無血清培養技術，並與中國醫藥大學附設醫院心臟內科蕭連城醫師合作，2018年2月以異體臍帶間質幹細胞試劑，通過美國心肌梗塞試驗用新藥的申請核准，成功地取得美國食品暨藥物管理局（FDA）批准進行臨床1期人體試驗，並在同年8月通過衛福部食品藥物管理署的GTP實驗室查驗，得以展開臨床試驗的收案。

衛福部去年9月6日發布施行的「特管辦法」，新增了細胞治療技術執行規範，核准項目中包括「自體骨髓間質幹細胞移植」，可治療的適應症為退化性關節炎及膝關節軟骨缺損、慢性缺血性腦中風、脊髓損傷。長聖生技將以我們授權的幹細胞無血清培養專利技術，用於骨髓間質幹細胞的培養，所培養的骨髓間質幹細胞，其增生數量、分化能力、生長因子的分泌能力，以及治療疾病的能力，都會比一般的骨髓間質幹細胞還要高，相信對於中國醫藥大學附設醫院在疾病的治療上，會產生正面而顯著的效益。

中國醫藥大學暨附設醫院對於幹細胞的臨床研究及應用，擁有卓越的成果，為了提供國人更好更先進的幹細胞移植治療技術，所有臨床醫師及相關的研究人員，將不遺餘力地精益求精，期能帶給病人更好的明天。🌐

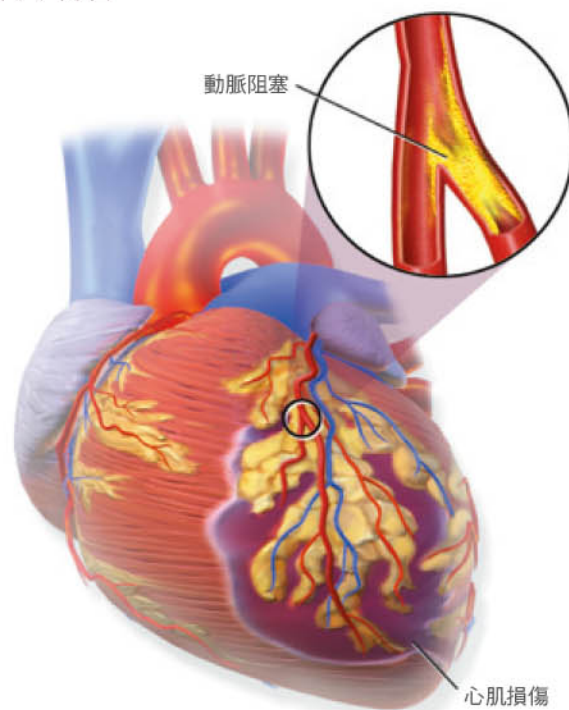


搶救急性心肌梗塞 幹細胞治療有了重要突破

文／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

根據世界衛生組織的統計資料，心臟血管疾病是威脅人類健康的頭號敵人，每年奪走大約1700萬人的生命，預估到了2030年，全球1年更將有2300萬人會死於心臟相關疾病。我國衛生福利部的報告也顯示，心臟血管疾病在國人十大死亡原因中高居第2，其中又以冠狀動脈心臟病占大宗。民眾一旦發生急性心肌梗塞，常併發嚴重的心律不整及心臟衰竭。

究，罹患急性心肌梗塞之後，高達20-40%的病人會發展成心臟衰竭，並且在診斷後的5年內，半數病人會死亡，對個人及家庭的影響自不待言。



心臟病發作

圖1：因急性心肌梗塞使冠狀動脈阻塞，導致心臟肌肉受損。
(引用來源：https://en.wikipedia.org/wiki/Myocardial_infarction#/media/File:Blausen_0463_HeartAttack.png)

治療急性心肌梗塞的標準方式

急性心肌梗塞的主要原因是冠狀動脈發生完全或幾近完全的阻塞，進而造成血液（內含氧氣及養分）的供應中斷，持續的阻塞缺氧會導致心臟肌肉細胞受損，若無法儘快打通阻塞的血管，心肌細胞將不可逆的永久死亡，變成結疤組織，失去收縮能力（圖1）。

目前治療急性心肌梗塞的標準方式是施行緊急心導管，以及合併抗凝血劑、抗血小板凝集劑等藥物的使用。臨床上，血管阻塞時間愈久，心臟肌肉受損的範圍愈大，發生心臟衰竭的風險愈高，預後也就愈差。根據研

幹細胞的修復能力帶來救心新契機

事實上，心臟衰竭是各類心臟疾病患者最後的不歸路，現有的藥物治療只能延緩病情惡化，無法讓受損的心臟肌肉恢復如初。流行病學研究也發現，心臟衰竭患者的存活

率比大部分癌症患者更差。到了心臟衰竭末期，心臟移植是唯一有效的治療，然而心臟的器官捐贈來源不足，嚴重限制了心臟移植手術的進行。這種現象不僅見於臺灣，而是舉世皆然，推估全球目前約有200萬人為重度心臟衰竭所苦，不過每年只有3000-5000人能得到器官捐贈而有機會接受心臟移植手術。

幸好，幹細胞已被證實具有修復組織及使其再生的能力，幹細胞再生醫學的研究，為心臟血管疾病帶來新的治療契機。由於急性心肌梗塞會使心臟肌肉細胞缺血死亡，細胞死亡即無法再生，理論上，找尋一種可以提供再生新細胞的方法是根本治療之道，因此利用幹細胞所發展出來的細胞移植，成為治療急性心肌梗塞合併心衰竭的重要突破。

研究證實幹細胞移植安全可行

以幹細胞治療急性心肌梗塞的策略之所以備受矚目，乃因急性心肌梗塞的動物實驗已發現，幹細胞能增進心臟及血管細胞新生，縮小梗塞範圍，進而改善心臟功能。從西元1900年起，全球陸續進行了非常多的動物實驗，這些實驗運用各種不同種類的幹細胞，例如骨髓細胞、骨髓間質細胞、脂肪間質細胞、臍帶血幹細胞、臍帶間質幹細胞等，分別採用冠狀動脈注射、周邊靜脈注射或外科方式，將幹細胞直接注射到心肌梗塞動物（小鼠、大鼠、豬...）的心肌中，結果發現每一種方法都能使心肌梗塞動物的心臟功能獲得相當程度的改善（圖2）。

基於動物實驗的正向結果，自2000年以來，已有多項以幹細胞治療急性心肌梗塞的臨床試驗在全球展開，包括第1期及第2期的臨床人體試驗。大部分的臨床人體試驗均證

實幹細胞移植治療是一個安全可行的技術，目前在歐美進行的大規模第3期臨床試驗，正針對其療效做進一步確認。

本院已通過幹細胞的臨床試驗審查

利用注射幹細胞來治療急性心肌梗塞造成的受損心臟，極具發展潛力，目前許多國家正在進行臨床試驗，希望幹細胞移植能成為心肌梗塞的輔助療法。雖然在此之前，仍有一些疑問需要靠基礎研究及臨床試驗進一步探討與釐清，但我們相信，幹細胞再生醫學未來將可為心臟病患者提供一個創新的治療方式。

中國醫藥大學附設醫院和長聖生技公司合作，正在規劃幹細胞的臨床試驗，將使用臍帶間質幹細胞併用冠狀動脈及周邊靜脈注射的方式治療急性心肌梗塞，此一計畫已通過美國及我國食品藥物管理署的審查。未來，我們希望能藉由幹細胞治療來改善甚至預防急性心肌梗塞之後併發的心臟衰竭，造福廣大患者。☺

參考資料：

- 1.Lien-Cheng Hsiao, Carolyn Carr, et al. Stem cell-based therapy for ischemic heart disease. *Cell Transplant* 2013;22(4):663-675.
- 2.Lien-Cheng Hsiao and Carolyn Carr. Endogenous cardiac stem cell therapy for ischemic heart failure. *J Clin Exp Cardiol* 2013. S11: 007. doi:10.4172/2155-9880.S11-0073.
- 3.Miruna Mihaela Micheu and Maria Dorobantu. Fifteen years of bone marrow mononuclear cell therapy in acute myocardial infarction. *World J Stem Cells*. 2017 Apr 26;9(4):68-76.
- 4.Dimmeler S, Zeiher AM, Schneider MD. Unchain my heart: the scientific foundations of cardiac repair. *J Clin Invest*. 2005 Mar;115(3):572-83

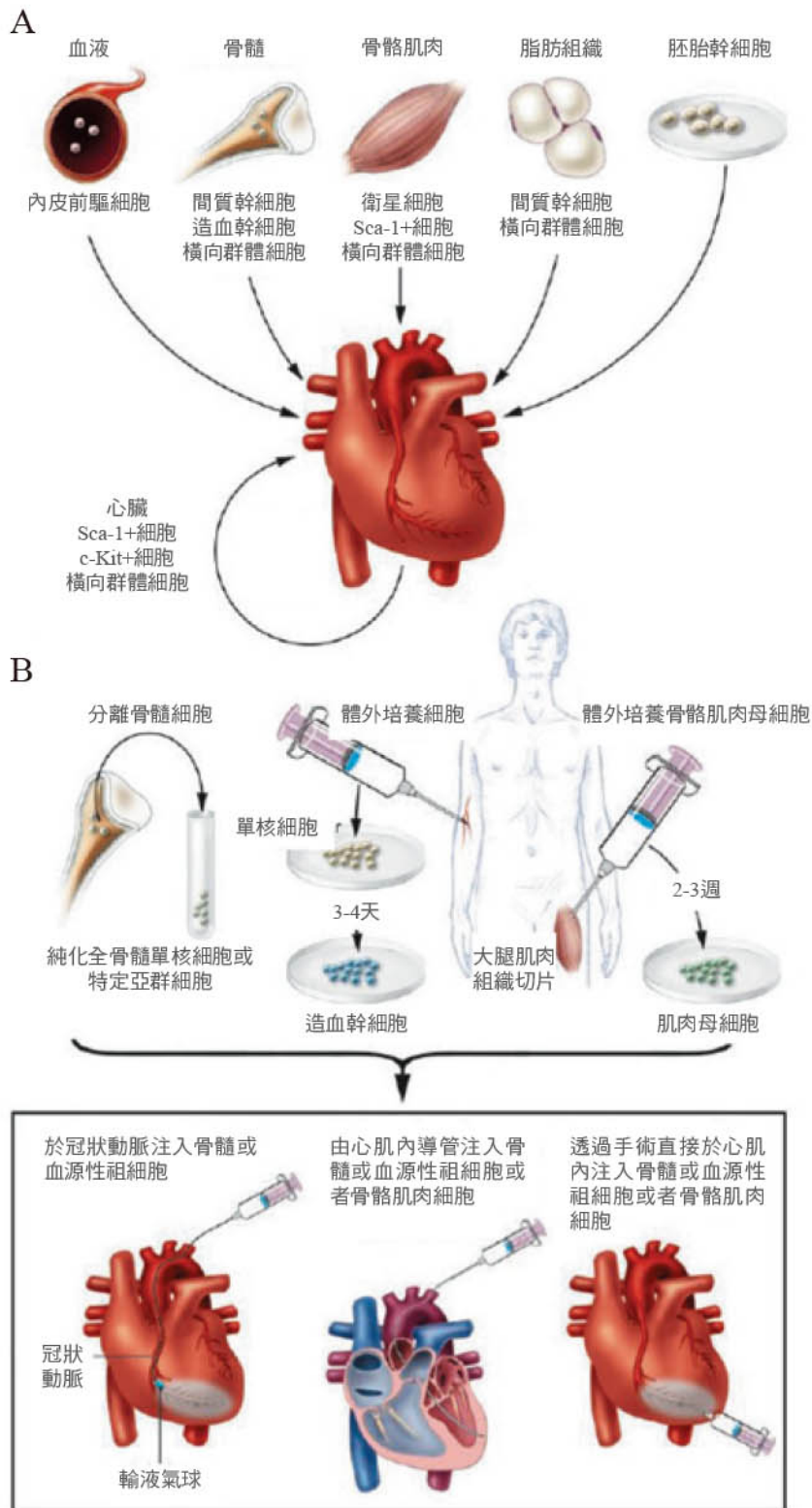
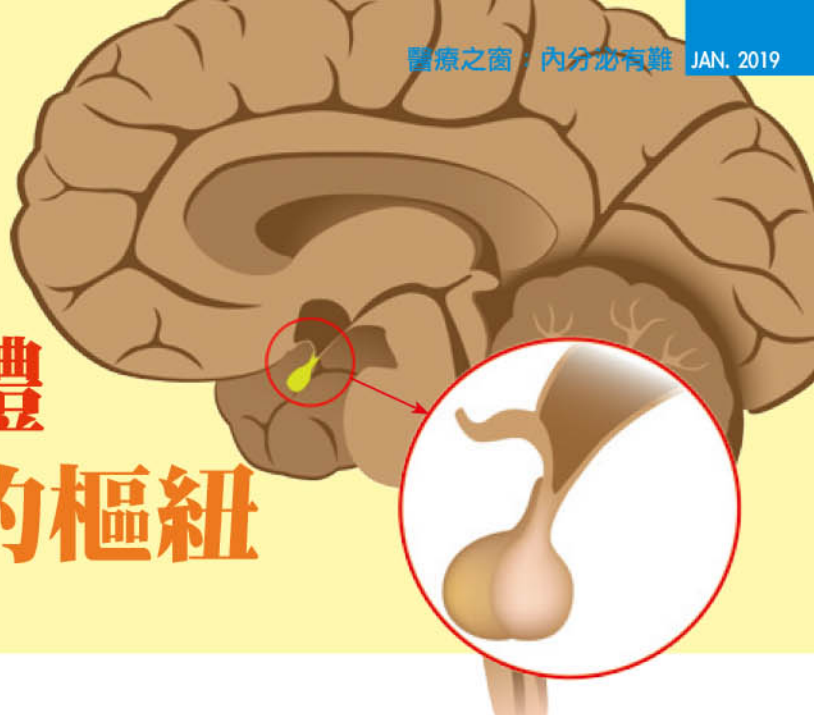


圖2：幹細胞的來源及植入方式。
 (引用來源：Dimmeler S, Zeiher AM, Schneider MD. J Clin Invest. 2005 Mar;115(3):572-83)

小小腦下垂體 調控內分泌的樞紐

文／內科部 新陳代謝科 主治醫師 陳榮興



腦下垂體是人體頭顱的一個內分泌器官，它和連結在其上的下視丘一起調控周邊內分泌器官荷爾蒙（激素）的合成和分泌，並且與人體生長、乳汁分泌及尿液的形成有關。

腦下垂體大小約 $1.2 \times 0.9 \times 0.6$ 公分，重約0.6公克，分為前葉和後葉。前葉分泌生長激素、甲狀腺激素、腎上腺皮質激素、性腺激素和泌乳素，後葉則有由下視丘合成後釋放在此的抗利尿激素和催產素。

腦下垂體病變引發的問題

常見的腦下垂體疾病包括：高泌乳素血症、肢端肥大症／巨人症、庫欣氏病、腦下垂體低能症、尿崩症和抗利尿激素不適當分泌症候群。

- **高泌乳素血症**：主要的臨床表現包括乳漏和性腺機能低下（月經異常、不孕、陽萎、性慾減退等）。
- **肢端肥大症（若在青春前期發生，稱為巨人症）**：患者會表現出面孔粗獷、手腳增大和身體異常增高的現象。
- **庫欣氏病**：患者會有月亮臉、軀幹型肥胖，以及皮膚細薄、瘀血、瘀斑及暗紅色皮紋等症狀。

- **腦下垂體低能症**：可能造成身材矮小、產後無法哺乳，以及單一或多個周邊內分泌器官機能的低下。
- **尿崩症**：由於抗利尿激素分泌不足或作用不好，腎臟無法將水分再吸收回到血液循環，因此會有排尿過多（每日超過2500ml）的現象。
- **抗利尿激素不適當分泌（過多）症候群**：會引起低鈉血症，臨床表現包括噁心、嘔吐、意識障礙和其他神經系統症狀。

如果腦下垂體長了腫瘤…

造成上述病症的原因有很多，包括腫瘤。腦下垂體腫瘤除了分泌過多的荷爾蒙以外，也可能產生局部壓迫性的症狀，例如頭痛、腦壓增高、視野缺陷、眼球運動障礙、癲癇或腦脊髓液鼻溢等。

腦下垂體疾病的診斷步驟包括病史詢問、理學檢查、實驗室檢查及影像學檢查。治療方式包括內科藥物、外科開刀或放射線治療，應依病人個別狀況選擇適當的療法。🏠

腎上腺3大寇 引爆健康危機

文／內科部 新陳代謝科 主治醫師 王子源

腎上腺位於腎臟上方，左右各一，重約8-10公克，分為外側皮質（90%）及內側髓質（10%）。腎上腺皮質是人體維持生命的重要器官，會分泌3種主要的類固醇激素：皮質醛酮、皮質素醇、雄性激素。如果腎上腺皮質機能亢進，就會引起原發性的皮質醛酮過多症、庫辛氏症候群或腎上腺雄性化症候群。如果腎上腺皮質分泌的類固醇激素不足，即稱為腎上腺皮質機能低下。

1大寇 原發性皮質醛酮症

原發性皮質醛酮症是指腎上腺分泌過多的皮質醛酮，因而引起高血壓及代謝性鹼中毒等症狀，是造成續發性高血壓最常見的原因。原發性皮質醛酮症的發生，主要是兩側性腎上腺增生（60%），其次是單側性單一腺瘤（30%）及原發性單側腎上腺增生（3%），另有極少數病例源自腎上腺皮質癌（1%）。

症狀表現及發生頻率

●**高血壓**：高血壓是最早出現和最常見的症狀，病人即使服用2-3種降血壓藥物但血壓仍然降不下來。

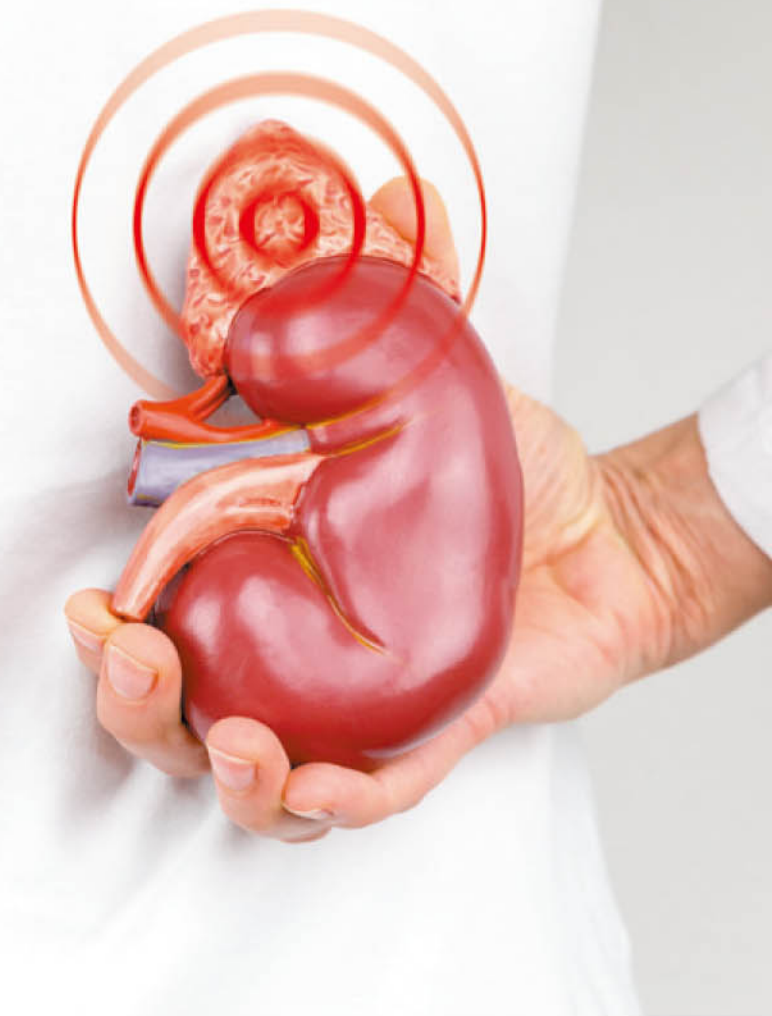
●**低血鉀**：20-30%的病人會有低血鉀症，除了肌肉軟弱無力和夜尿增多之外，嚴重時甚且會導致典型的低鉀血症癱瘓，起初通常是覺得雙下肢無力，接著波及四肢，還可能因為呼吸肌癱瘓而危及生命。癱瘓的發作與血鉀降低程度有關，若鉀離子小於2.5 meq/L，風險較大。

●**血糖異常**

診斷與治療

●**原發性皮質醛酮症的診斷標準**

- 1.腎素分泌減少。
- 2.皮質醛酮分泌增多，且在容積擴張（如：salt-loading）時，無法抑制其分泌。
- 3.血漿醛固酮／血漿腎素活性大於30 ng/dl per ng/ml/hr。



●原發性皮質醛酮症的影像檢查

腎上腺電腦斷層掃描、核子醫學掃描、腎上腺靜脈取樣，可鑑別診斷是兩側性腎上腺皮質增生或長了腺瘤。

●治療方法

手術：腹腔內視鏡切除患側腎上腺，完全緩解率達70%。

藥物：若為單側性腺瘤，病人不願意開刀或情況不允許開刀，須長期服用降血壓藥物並限制食鹽攝取。如果是兩側性腎上腺皮質增生，很少需要外科切除，多以藥物治療

2大寇 庫欣氏症候群

庫欣氏症候群泛指體內糖皮質類固醇過多所引起的症狀與表徵，主要可分為ACTH-dependent和non-ACTH-dependent兩大類。ACTH即促腎上腺皮質激素，前者是指腎上腺皮質受體內過多的ACTH（腦下垂體分泌、異位性ACTH症候群）刺激，因而引起腎上腺皮質的束狀區和網狀區增生肥厚，並過度分泌腎上腺皮質醇，為男性荷爾蒙造成的症候群；後者則是由於腎上腺皮質腺瘤、惡性腫瘤或過度使用糖皮質類固醇藥物所引起的症候群。

臨床上最常見的庫欣氏症候群是外源性的，亦即病人長期服用過量的皮質類固醇藥物而導致。

症狀表現及發生頻率

典型體型如中心性肥胖、滿月臉、水牛肩（97%）、體重增加（94%）、疲倦及無力（87%）、高血壓>150/90 mmHg

（82%）、多毛症尤其是臉部（80%）、無月經（77%）、皮膚出現條紋（67%）、容易瘀傷（65%）、水腫（62%）、糖尿病（10-15%）。

致病原因

- ACTH-dependent**：分泌促腎上腺皮質激素的腫瘤，包括腦下腺腫瘤（庫欣氏病）、非腦下腺腫瘤（異位性ACTH症候群）。
- ACTH-independent**：外源性庫欣氏症候群、腎上腺皮質腺瘤或惡性腫瘤、結節性腎上腺皮質增生。

診斷與治療

●篩選

- 1.24小時尿液游離皮質醇的排泄量。
 - 2.使用1毫克的藥物Dexamethasone做隔夜壓抑測試，腎上腺皮質醇>1.8 mg/dl。
 - 3.檢查晚上11點唾液的濃度。
- （上列3項檢查有2項成立則可確診）

- 測量血中促腎上腺皮質激素（ACTH）的濃度**
促腎上腺皮質激素高：腦下腺腫瘤或異位性ACTH症候群（極少見）。
促腎上腺皮質激素低：腎上腺皮質腺瘤或惡性腫瘤（極少見）。

●影像檢查

- 懷疑庫欣氏症候群：**腦下垂體磁共振造影。
- 懷疑腎上腺皮質腺瘤或惡性腫瘤：**腎上腺電腦斷層掃描
- 懷疑異位性ACTH症候群：**胸部電腦斷層掃描

●治療方法

手術：腹腔內視鏡切除患側腎上腺，但手術後會造成腎上腺皮質機能低下，須補充類固醇一段時間。

3大寇

原發性腎上腺皮質機能低下症

原發性腎上腺皮質機能低下症（愛迪生氏病），是指任何病變破壞兩側腎上腺皮質，以致腎上腺分泌的荷爾蒙缺乏，因而引起的症狀表徵。愛迪生氏病相當罕見，主要發生於20-50歲的女性。

症狀表現及發生頻率

疲勞無力（99%）、皮膚色素沈著（98%）、黏膜顏色加深（80%）、體重減輕（97%）、噁心嘔吐食慾不振（90%）、低血壓（87%）、腹痛甚至是急性腹痛（34%）、腹瀉（20%）、便秘（19%）、白斑（9%，多發生於自體免疫性愛迪生氏病）。

致病原因

自體免疫、淋巴瘤或轉移性惡性腫瘤、感染（如：結核病、黴菌、隱球菌）、腎上腺切除、腎上腺出血、先天性腎上腺增生、藥物。

診斷與治療

● 診斷方法

皮質素醇（氫化可的松）低（<3微克/分升），而促腎上腺皮質激素（ACTH）高。

● 其他檢驗異常

低鈉血症（88%）、高鉀血症（64%）、高鈣血症（10-20%）、貧血、嗜伊紅球增多、輕微淋巴球增多、氮血症低血糖

● 腹部X光檢查

有時可發現腎上腺鈣化，結核病所引起的愛迪生氏病患者約5成會有這種情形。

● 治療方法

補充腎上腺皮質激素及鹽皮質素☉



甲狀腺機能亢進 規則服藥慎防併發症

文／內科部 新陳代謝科 顧問主治醫師 張淳堆

甲狀腺位於甲狀腺舌骨下與甲狀腺軟骨旁，類似蝴蝶狀或馬蹄狀，正常大小是長約4-6公分，寬約1.5-2.5公分，重量約15-25公克，但會因種族及身材而有差異。甲狀腺機能亢進症為甲狀腺分泌過多的甲狀腺荷爾蒙而引起的臨床症狀，它與任何原因引起而使血中甲狀腺荷爾蒙濃度過高所造成的甲狀腺毒血症是不一樣的。

甲狀腺機能亢進症會促使身體的代謝增加、非預期的體重減輕及心跳加速，大多數患者必須靠藥物治療來改善症狀，或者藉由外科手術或放射線碘來治療。患者對藥物治療的反應大多良好，若不規則服藥比較容易有併發症出現，例如凸眼症或甲狀腺風暴。一般服藥大約1年半至2年，停藥後比較容易復發。

◎- 常見症狀 -◎

在正常飲食或增加飲食的狀況下，仍有非預期的體重減輕；心跳加速（經常超過每分鐘100下）、心慌、心律不規則；食慾增加；手發抖（手與手指顫抖）；怕熱、容易流汗；緊張，焦慮和煩躁；暴躁易怒、沒耐心；容易疲倦；月經不規則（月經量減少）；排便習慣改變（次數增加）；不易入



眠；脖子變大或變粗；皮膚乾燥；頭髮變細易脆斷裂。此外，少數病人或65歲以上的患者可能沒有明顯症狀。

●- 可能病因 -●

主要是甲狀腺分泌過多的甲狀腺荷爾蒙如三碘甲狀腺素（T3）與四碘甲狀腺素（T4），引起身體代謝失常。例如葛瑞夫氏病（Graves' disease）是一種自體免疫疾病，為最常見的原因之一。甲狀腺發炎如慢性發炎是免疫疾病，病毒感染則包括引起感冒的濾過性病毒，還有極少數細菌感染發炎造成的亞急性甲狀腺發炎，會導致貯存在甲狀腺細胞內的激素釋放到血液中。

●- 危險因素 -●

- 有家族史，尤其是葛瑞夫氏病或慢性甲狀腺發炎。
- 女性較易罹患。

●- 可能的併發症 -●

- 心臟血管疾患**：如心房顫動、充血性心臟衰竭、腦中風。
- 骨質疏鬆症**：長期不治療容易引起骨質流失。
- 眼睛（甲狀腺凸眼症或眼球病變）**：大約60-70%的病人，眼球會凸出或上眼皮會水腫，嚴重時會產生複視。其他常見症狀如眼睛乾燥、紅眼症或水腫、容易流淚、畏光、眼球凸出。嚴重時會失明。
- 皮膚**：少數患者會發生皮膚水腫或增厚的現象，屬於特殊的甲狀腺皮膚病變。
- 甲狀腺風暴**：少數患者會引起發燒、心搏快速、譫語、心智失常或昏迷，稱為甲狀腺風暴。

●- 治療方法 -●

●內科用藥

口服抗甲狀腺藥物，甲狀腺荷爾蒙通常可於1-3個月內降至正常，一般需要持續治療2年。治療期限的長短和復發率有密切關係，停藥後的復發率極高。

●外科手術

外科手術包括甲狀腺的部分切除、單葉切除、次全切除與全切除，必須與醫師討論再決定。優點是手術後數天，甲狀腺功能即恢復正常；缺點是有可能因為副甲狀腺功能過低，引起低血鈣症而造成抽筋，或是喉返神經受傷造成聲音嘶啞，或是上喉神經受傷引起音調變低，或因切除過多而引起甲狀腺功能不足。

●口服放射線碘

低劑量放射線碘會逐步破壞甲狀腺細胞。優點是不用開刀；缺點是有輻射劑量，不適用於孕婦或生育年齡女性。

日常注意事項

- 服藥期間必須減少高含碘食物如海帶、海藻、昆布等的攝取，以及限制刺激性飲料如高濃度咖啡、茶、菸等的使用。嚴重時在急性期甚至必須使用無碘食鹽。
- 服藥期間若發生嚴重喉嚨痛、發燒或嚴重的皮膚搔癢，這往往是藥物引起的副作用，必須立刻停藥，並儘快返回原醫院或持處方藥至鄰近醫院就醫。
- 不可同時服用西藥與中藥治療，因為兩者的藥理作用完全相反。西藥必須限制碘的攝取，而中藥可能會使用大量的碘來治療。

甲狀腺機能低下 及時治療預後好

文／內科部 新陳代謝科 顧問主治醫師 張淳堆



甲狀腺機能低下症多見於女性，患者的甲狀腺無法產生足夠的荷爾蒙來維持身體正常機能，在疾病早期往往沒有症狀，但隨著時間的變化，如果沒有治療，就會產生一些健康問題，諸如肥胖、關節痛、心臟病與不孕症等等。臨床上常有正值生育年齡的女性遲遲無法受孕，就醫檢查才發現是甲狀腺機能低下症惹的禍。

甲狀腺機能低下症這種內分泌疾患，容易診斷也容易治療，只要早期發現並及時用藥，預後大多良好。

◎-常見症狀-◎

甲狀腺機能低下的症狀包括疲勞、怕冷、皮膚乾燥、臉腫、聲音嘶啞、肌肉無力、關節痠痛僵硬腫脹、月經不規則或量多、頭髮變粗、心跳變慢、憂鬱、記憶力受損等。嚴重時可能出現膽固醇過高和血壓過低等現象，甚至會因為黏液性水腫而昏迷。

◎-可能病因-◎

由於甲狀腺本身功能不全或上層腦下垂體所分泌的促甲狀腺激素分泌不足所導致。原發性甲狀腺機能低下症和地區性甲狀腺腫

最主要的誘因就是碘缺乏，在碘充足地區，原發性甲狀腺機能低下症多因自體免疫性疾病橋本氏病（Hashimoto's thyroiditis）而誘發，而甲狀腺腫的發生也可能與橋本氏病有關。橋本氏病的特點是存在T淋巴細胞對甲狀腺產生浸潤和有特殊的甲狀腺抗原的抗體，例如甲狀腺過氧化酶抗體、甲狀腺球蛋白抗體，以及促甲狀腺激素抗體。其他可能的原因包括甲狀腺手術、放射性碘的影響、頸部以上曾做放射線照射治療，以及使用了治療甲狀腺亢進的藥物或某種治療精神科疾病的藥物（如：鋰鹽）。

◎- 危險因素 -◎

60歲以上婦女、罹患其他自體免疫疾病（如：類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、第1型糖尿病、惡性貧血、重症肌無力等）、接受放射性碘治療或頸部以上曾接受體外放射線照射治療、服用抗甲狀腺藥物、做過甲狀腺外科手術、生產後6-9個月。

◎- 診斷方法 -◎

除參考臨床症狀外，必須抽血判斷。常見檢查項目如三碘甲狀腺素（T3）或游離型三碘甲狀腺素（FT3）、四碘甲狀腺素（T4）或游離型四碘甲狀腺素（FT4）、促甲狀腺激素（TSH）。若懷疑有免疫問題，還必須抽血檢查甲狀腺抗體如抗甲狀腺球蛋白抗體（ATA）、抗微粒體抗體（AMA）、甲狀腺刺激激素受體抗體（TRAb）。

◎- 治療方法 -◎

最常見的治療方法是服用甲狀腺素，例如人工合成的長效甲狀腺素（左旋四碘甲狀腺素）。

◎- 治療時機 -◎

成人若無症狀，促甲狀腺激素（TSH）大於10 uIU/ml時，建議接受治療。

◎- 疾病預後 -◎

一般而言，若能適當治療，預後良好。

◎- 可能的併發症 -◎

甲狀腺腫大、心臟肥大甚至心臟衰竭、憂鬱症、周邊神經麻木、無力、不孕症、黏液性水腫。若有先天性甲狀腺機能低下，延遲治療將影響智力及骨骼發育，造成侏儒症。Ⓜ



射頻消融術 微創縮小甲狀腺結節

文·圖／內科部 新陳代謝科 主治醫師 徐盛邦

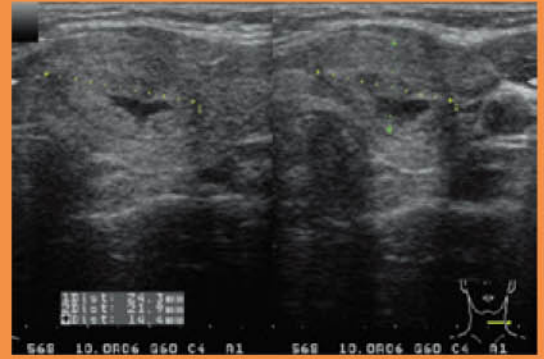
「**甲**狀腺腫瘤」也就是我們經常聽到的甲狀腺「結節」，許多患者會糾結於腫瘤及結節的不同，其實這兩者根本就是同一件事，只是稱呼不同罷了。當醫師說甲狀腺長了「腫瘤」，這句話並沒有負面指向癌症的意思，卻容易讓患者產生不好的聯想，所以我都稱甲狀腺腫瘤為「甲狀腺結節」，本文也以此名代之。

甲狀腺結節是甲狀腺中出現腫塊（腫瘤），如果只出現1個結節，叫做單一結節，結節超過1個，則是甲狀腺多發性結節。甲狀腺結節是內分泌門診很常見的疾病，被檢查出結節的病人每每承受過大的心理壓力，由於聯想到癌症，因而終日愁眉苦臉，食不下嚥。

壓力來自於對未知事物的恐懼，醫師除了要分辨結節是良性或惡性之外，另一個重要工作便是幫助病人對於甲狀腺結節有正確的認知，期能降低他們的壓力與擔憂。

甲狀腺結節95%以上是良性的

根據解剖型研究（死亡後接受解剖來探尋疾病發生率）或超音波檢查型研究（徒手檢查常會產生誤差，並且超過1公分以上的結節才比較能夠摸到，超音波檢查就不同了，



一位32歲女性，左側甲狀腺有單一結節約2.4公分。她26歲那年發現有甲狀腺結節，曾經服藥治療1年，但效果不理想，結節仍在長大，經細針抽吸後確認為良性。她有美觀的考量，甲狀腺腫瘤射頻消融術可提供另一個治療選擇。

連小到0.1公分的結節都不會錯過）等不同文獻，粗估在所有人口中，甲狀腺結節的盛行率超過30-40%，也就是每100個人中有30-40人長了甲狀腺結節，而在所有甲狀腺結節中，良性率高達95%以上。

看到這裡，有甲狀腺結節的患者應該可以鬆一口氣了。雖然得到甲狀腺結節並不是世界末日，但也因為盛行率這麼高，即便只有5%的惡性率，罹患甲狀腺癌症的人仍不算太少。所以我們在進行甲狀腺結節判讀時是十分謹慎的，除了超音波判讀還會加上超音波導引細針穿刺，目的就是落實早期篩檢，好讓病人得到早期治療。

用藥控制結節大小的效果不理想

甲狀腺結節有大有小，雖然新的文獻告訴我們並非結節越大惡性率越高，但是較大的結節常會造成局部壓迫以及有美觀的考量。目前以藥物控制結節大小的效果相當不理想，這使得許多病人不能理解，為什麼明明有甲狀腺結節，卻只是消極的追蹤，好像拿結節沒有辦法，只能等它慢慢變大。但是話說回來，如果為了良性結節就安排甲狀腺手術，病人也會擔心這樣的處理是不是太過積極了？

大家必須了解，傳統治療甲狀腺的手術是伴有一些風險的，諸如甲狀腺功能低下、手術疤痕、傷到控制聲帶的神經（喉返神經及喉上神經）等等，於是甲狀腺腫瘤射頻消融術等微創治療應運而生。

射頻消融術可明顯縮減結節體積

什麼是甲狀腺腫瘤射頻消融術？在局部麻醉下，經由超音波導引，將電極針放入甲狀腺結節中，藉由交流電的釋放，周邊組織分子會相互摩擦產生熱能，再透過熱能令局部組織產生凝固性壞死，進而讓甲狀腺結節縮小的微創手術，即為甲狀腺腫瘤射頻消融術。

甲狀腺結節經過射頻消融之後，會一點一點的吸收，體積漸漸縮小。根據目前文獻的報告，消融術後3個月，結節體積大概可減少約50%左右；消融術後6-12個月，結節體積則可減少約70-80%，有效緩解原本的局部壓迫症狀及改善美觀。

甲狀腺腫瘤射頻消融術的適應症

適合做甲狀腺腫瘤射頻消融術的病人，可分為4種：

1. 必須確定是良性結節。因為一旦結節經過消融術治療後，其超音波成像表現就會像是惡性的，雖然只是看起來像，而非變成惡性，依然是良性結節，但若一開始沒有確定是良性結節，後續追蹤將會產生許多疑慮，所以術前正確診斷是非常重要的。
2. 甲狀腺癌手術後有殘留或轉移的情況。
3. 甲狀腺微小乳突癌，也就是結節小於1公分的乳突癌。鄰近亞洲國家對此已完成許多例的射頻消融治療，效果相當好。

4. 身體狀況無法承受手術或全身麻醉的病人。

關於第2到第4種情況，在此要特別強調，如果是甲狀腺惡性腫瘤且能承受外科手術，外科手術仍是目前最推薦的標準治療。

雖然低風險但仍可能產生副作用

儘管射頻消融術似乎是一個低風險而微創的治療方式，但病人及家屬還是必須了解此一術式的缺點及可能產生的併發症：

- **聲音沙啞（或其他相關神經的損傷）**：大部分的神經損傷可以在術後3個月內恢復，但仍有極少數病人會因而造成永久性的傷害，這也是為什麼射頻消融術要在局部麻醉下施行的原因，目的就是要降低聲音沙啞和神經損傷的風險。
- **結節破裂**：機率低，萬一發生，一般是給予止痛藥及抗生素，並加以觀察。
- **疼痛**：疼痛反應因人而異，但一般在術後1-4天就會明顯改善。
- **皮膚燙傷**：治療比較淺層的結節時，有可能發生。
- **出血**：因程度不同，治療的方式也不同，但大多數會自行消退。

射頻消融術是一個發展很成熟的技術，已經用於多種疾病的治療，例如它早就是肝癌的主要治療方式之一，近幾年由於儀器設備的發明及超音波技術的進展，才逐漸開始運用在甲狀腺。甲狀腺腫瘤射頻消融術，在臺灣屬於較新穎的治療方式，只有少數醫院可以提供，中國附醫也預計於今年上半年開始進行，希望帶給病人更多及更先進的治療選擇。🌐



高泌乳激素血症 女性不孕的元凶之一

文·圖／婦產部 主治醫師 楊東川

31歲的蔡小姐，這兩三年來，月經量少且不規則，本以為是換了工作壓力太大所致，沒有太在意，直到結婚1年多了，努力做人卻始終沒有好消息，近來偶爾還會覺得乳房脹脹的，甚至分泌乳汁，這才趕快就醫，診斷是罹患了高泌乳激素血症。醫師檢查確認她的輸卵管暢通，先生的精液檢查也正常，開給3個月的降泌乳激素藥物治療並配合施打排卵藥物之後，她如願懷孕。

高泌乳激素血症是造成婦女不孕很常見的原因之一。泌乳激素是腦下垂體前葉泌乳素細胞所產生的一種內分泌荷爾蒙，最主要

的生理功能是讓乳腺分泌乳汁，哺餵後代。身為孕婦或產婦，分泌乳汁是很正常的，但若未懷孕也未哺乳，卻有乳汁分泌而且合併月經失調，就要當心喔，因為接下來迎接妳的很可能就是排卵異常甚至不孕了。

高泌乳激素血症對生育力的影響

高泌乳激素血症，主要是未懷孕的女性或男性體內的泌乳激素過高所導致的，通常女性比男性好發。一般來說，抽血檢查泌乳激素，若數值明顯偏高，便是所謂的高泌乳激素血症。

月經不規則且無卵巢異常的育齡婦女當中，大約1/3有泌乳激素過高的情況。高泌乳激素通常會有乳漏的症狀（非懷孕亦非產後，但乳房會分泌乳汁），當乳漏發生時，十之八九都伴隨有高泌乳激素血症。高泌乳激素還會影響女性荷爾蒙的分泌，這是因為泌乳激素過高而抑制了性腺激素的作用，造成月經不規則和排卵異常，進而導致不孕。

男性若罹患高泌乳激素血症，同樣會乳漏，其他症狀還包含勃起功能障礙、性欲降低及不孕。若不治療，將使精蟲減少，嚴重時可能會惡化為無精症。

引發高泌乳激素血症的原因

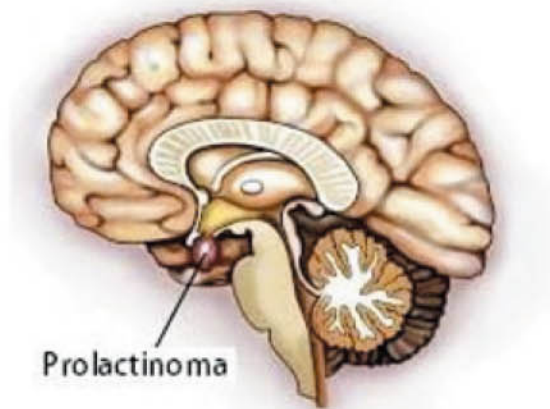
生理性的升高 ➤ 性交後、懷孕、乳頭或乳房受到刺激、飲食、運動、睡眠、壓力大，都會引起泌乳激素上升。泌乳激素在一天之中的起伏很大，最適當的測量時間是在早上空腹時抽血檢查。

病理性的升高 ➤ 有甲狀腺機能低下症、慢性肝腎疾病、胸部創傷或接受手術時，泌乳激素會升高。

藥物引起的升高 ➤ 一些精神科常用的鎮定劑、抗憂鬱劑，以及某些麻醉劑、止痛劑、降血壓藥、抗組織胺，會使泌乳激素升高。

腦部長腫瘤 ➤ 下視丘長腫瘤如顛咽瘤、腦下垂體長腫瘤如腺瘤（Prolactinoma），亦為原因之一，但當泌乳激素高於100 ng/ml時，腦部長瘤的可能性要排除。

原因不明 ➤ 少分泌乳激素過高的病人找不到原因。



腦下垂體腺瘤

抽血檢查可知泌乳激素有無異常

通常抽血就可以得知體內泌乳激素的高低，但是在壓力下或是進食後，泌乳激素也會上升，所以如果第1次的檢測值高於標準值，複檢時應囑咐病人前一晚吃飽睡足和禁慾，隔天起床梳洗完畢，不要激烈運動、不要吃早餐、保持心情愉悅，逕赴醫院檢查，早上9-10點抽血最為恰當。若檢測值還是持續過高，建議進一步安排檢查，以排除腦下垂體腫瘤的可能性。

如果泌乳激素太高（>100ng/ml）甚或高到200-300，必須安排一些腦部的檢查，最常見的是蝶鞍部的X光攝影或者磁共振影（MRI）檢查，以偵測腦下垂體或下視丘有沒有分泌泌乳激素的腫瘤。在排除這些因素之後，便可開始治療。



若不治療會引發月經失調及不孕

有月經不順或不孕症困擾的高泌乳激素血症患者，需要接受治療，因為高泌乳激素會造成排卵異常或不排卵，以及雌激素分泌異常、月經不規則、不孕等相關症狀。

無生育需求且原因不明的高泌乳激素血症患者，可以考慮服用避孕藥，一方面可以避孕，另一方面可以解決因高泌乳激素而導致的雌激素缺乏，進而改善不規則的月經週期。

根據病因來治療高泌乳激素血症

因腫瘤造成或不明原因的高泌乳激素血症，可使用降泌乳激素的藥物（過乳降、歐普酪）來治療；患者若是甲狀腺機能低下，則應先服藥恢復甲狀腺機能；至於某些藥物引起的高泌乳激素血症，或許應該與原給藥的醫師討論調整藥物的可行性。

降泌乳激素藥物是一種多巴胺的類似物，可在1-3個月之內將泌乳激素壓到正常範圍，

但初期服用時可能偶爾會出現噁心、嘔吐、頭暈、頭痛等症狀，所以剛開始宜以低劑量於睡前或和宵夜一起服用，再逐漸提高劑量，同時配合抽血監測其降低程度，只要耐心配合，大部分都能在幾個月內恢復月經並且受孕。

若病情輕微可因壓力紓解而改善

治療高泌乳激素血症的首要目標就是抑制泌乳激素的分泌、恢復正常月經與排卵功能，以及減少乳汁分泌、改善視野障礙。輕微的泌乳激素偏高，常是壓力過大引起，這在不孕症病人當中是很普遍的現象，只要自己能適時紓解壓力，並不一定需要服藥治療。需要服藥治療的患者，則有必要長期追蹤。

藥物治療是改善泌乳激素偏高的第一選擇，但如果合併有腦部腫瘤而且用藥後效果不彰，或者合併有視神經壓迫的症狀，可考慮外科切除。



藥物：過乳降



藥物：歐普酪

別輕忽月經失調 快揪出背後隱患

文／婦產部 研究醫師 黃千竹

月經失調是女性常見的困擾，但是它並非單指一種疾病，而是女性月經週期、經期長度或出血量出現異常症狀的統稱。從定義而言，正常的月經週期約為24-38天，每次經期約4-8天，而一次月經週期的出血量大約是35ml，通常不會超過80ml。

導致月經失調的原因

月經週期的產生是一個由腦部到卵巢再到子宮內膜的調控機制，這個機制非常複雜，主要調控的中樞為下視丘、腦下垂體與卵巢。下視丘透過促性腺激素釋放素（GnRH），可調節腦下垂體黃體生成激素（LH）與濾泡刺激素（FSH）的分泌，藉以調控卵巢功能。卵巢分泌的動情素與黃體素，則對下視丘、腦下垂體有負回饋作用，透過彼此之間的相互調節與平衡，形成一個協調性極佳的內分泌系統，可調節月經的產生。在這其中只要任何一個環節出了問題，就會導致月經失調。

下視丘機能障礙

許多因素都會造成下視丘機能的障礙，包括壓力、減重、營養不良或藥物，而這些因素大多可以透過生活型態與作息調整來改善，從而恢復正常的月經。

腦下垂體疾病

最常見的是腦下垂體腺瘤，合併分泌泌乳激素者，會造成無月經的狀況。其病灶大多可以透過影像檢查獲得確診，同時也必須排除因為藥物所引發的高泌乳激素血症。如果確診為腦下垂體腺瘤，通常可以尋求神經外科手術或藥物處理。其他會影響腦下垂體的疾病還有空蝶鞍症候群以及產後大出血造成的席恩氏症候群，腦下垂體前葉功能會因而減退，導致育齡女性無月經。

卵巢功能

在卵巢疾病中，造成月經異常最常見的是多囊性卵巢症候群，相關症狀包含月經不規律或是無月經、月經量過多、多毛症、粉刺、不孕症、黑色棘皮症、青春痘等等。患者由於雄性素過高，易導致慢性不排卵，因而使得月經異常。此病目前沒有藥物可以根

治，但是透過飲食控制、減重、生活型態調整，再輔以荷爾蒙補充，症狀會有一定程度的改善。另一種狀況則是早發性卵巢衰竭，也就是女性於40歲之前，卵巢便已萎縮退化，進而停經。



子宮問題

我們以為的月經失調其實往往是子宮不正常出血造成的，子宮的不正常出血會因年齡而有不同的鑑別診斷。正值生育年齡的婦女除了要考慮內分泌問題，也需要先排除其他原因，例如懷孕初期的出血，包括自然流產、子宮外孕等，都是有可能的。找不到病灶的不正常出血，稱為功能不良性子宮出血，也有可能與荷爾蒙調控有關。醫師在診斷時，首先會排除異常的子宮出血，也就是與正常的月經周期頻率、規律性、經期長度、經期出血量任何一項不符，且為源自子宮腔的不正常出血。

國際婦產科聯盟（FIGO）2011年發表了生育年齡期非懷孕婦女異常子宮出血病因新分類「PALM-COEIN系統」，將異常的子宮出血具體歸納為以下因素：

- P**：子宮內膜息肉（polyp）
- A**：子宮腺肌症（adenomyosis）
- L**：子宮肌瘤（leiomyoma），肌瘤生長的位置包括黏膜下或其他部位。
- M**：子宮內膜惡性腫瘤和子宮內膜增生（malignancy and hyperplasia）
- C**：全身凝血相關疾病（coagulopathy）
- O**：排卵障礙（ovulatory dysfunction）
- E**：子宮內膜局部異常（endometrial）
- I**：醫源性（iatrogenic）
- N**：無法分類（not yet classified）

醫師如何尋找病因？

婦產科醫師對於女性月經失調或月經異常的評估，很注重完整的病史詢問，除了排除懷孕的可能外，也需要把惡性腫瘤的可能性列入考慮，同時加上仔細的婦科檢查。

患者如果體重正常，年齡在20-35歲之間，沒有明確的感染性傳染病的危險因子，沒有雄性激素過盛的狀況，沒有補充荷爾蒙藥物，也沒有其他病理性的檢查結果，我們可以根據臨床診斷，適當地給予荷爾蒙治療。但是如果懷疑有其他潛在病因時，通常要做相關的實驗室血液檢驗或影像學檢查，才能釐清真正的病因。

實驗室檢查除了抽血檢查血色素確認有無貧血之外，凝血功能的檢查也非常重要。影像學檢查方面，婦產科超音波被列為第1線工具，它能明確評估子宮、子宮內膜與卵巢是否有構造上的問題，特別是在診斷子宮相關病灶如子宮肌瘤、子宮息肉等，超音波是一大利器。若有必要，醫師還會安排更進一步的子宮內膜取樣或子宮內膜刮搔術，取得確切的病理組織以利診斷。

整體而言，單純的月經失調，通常可以透過服用藥物而獲得明顯改善，假使用藥之後仍無法產生效果，便需要考慮前述相關的手術檢查，或是其他子宮手術治療，讓月經失調不再困擾妳的生活。🌿

我的孩子真的開始發育了嗎？

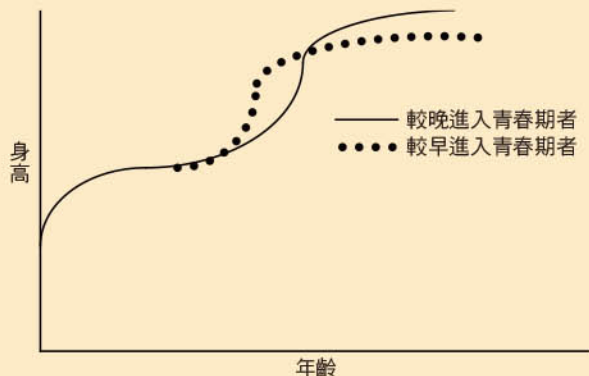
文／中國醫藥大學兒童醫院 遺傳內分泌科 主任 王仲興

青 春期是從兒童階段要轉為大人的人生重要轉型期，這樣的轉變不管在心理上或生理上，對於孩子本身及父母都會帶來重大的影響，就常有父母惶惑地詢問醫師：「我的孩子真的開始發育了嗎？」



青春期提早將影響未來身高

男生與女生在青春期的表現有所不同，女生的青春期是以乳房發育為第2性徵的開始，初期常常會因兩側不對稱而引起家長過度焦慮，此時也會伴隨著身高的快速成長（平均每年約成長8公分），再隔半年至1年後，就會長出細而直的陰毛，平均2年至2年半待胸部發育後，初經來潮。男生則以睪丸變大為青春期的開始，但因不易觀察而容易被忽略。



一般而言，女生約在8-13歲之間、男生約在9-14歲之間進入青春期，這20-30年來營養改善，加上環境變化，現在的女生要比過去提早約1-2年開始乳房發育或初經來潮，男生則較不一致。大家必須了解，影響成人身高非常關鍵的一個因素便是進入青春期的時間及當時的身高，越早進入青春期的兒童，個子雖然會比當時同年齡及同性別的小孩高，但這只是假象，他們最後達到的成人身高卻是比較矮的（左圖）。

性早熟的界定及發生原因

醫學上把女生早於8歲之前就有乳房發育，或初經在10歲之前來臨，以及男生早於9歲之前有睪丸發育，稱之為性早熟。性早熟依發生原因可分為中樞性（又稱真性）及周邊性（又稱假性），前者較為常見且大部分原因不明（女生多屬此類，男生則可能約有一半甚至更高的機率是屬於病理性）。

► 中樞性（真性）性早熟

須先排除腦部方面的病變如腦瘤、腦部外傷、腦部感染如腦膜炎、腦炎或腦部化膿，以及其他腦部先天或後天發育的問題。若為原因不明者，治療可使用促性腺激素釋放素類似劑（GnRH analogue），每1-3個月施打1劑，至少治療2年半以上來改善成人身高（2018年11月本院兒童內分泌與林怡君及顏宏融醫師的研究團隊發現，並於台灣兒科醫學會發表口頭論文報告）。

► 周邊性（假性）性早熟

需找出病因予以治療。可能的病因包括先天性腎上腺增生症、腎上腺腫瘤、卵巢囊腫或腫瘤、睪丸腫瘤，以及環境荷爾蒙如塑化劑等的影響，由於會產生性荷爾蒙而促使青春期提早發育。

及時治療才可力挽狂瀾

以目前治療中樞性性早熟的經驗來看，使用促性腺激素釋放素類似劑不僅可確實延緩月經來潮的時間，亦可抑制骨齡的成熟，進而增加青春期的生長時間，有助於成人身高的增加。根據統計，接受治療者，每年平均約可增加身高1-2公分，不過效果在個體間的差異相當大。一般建議，女生於骨齡11歲之前，男生於骨齡13歲之前治療的效果會比較好。如果經濟許可，小孩也願意配合，可以同時搭配每日注射生長激素，或者在身高增加不理想時再加上生長激素治療。

促性腺激素釋放素類似劑偶而可見的副作用包括注射部位疼痛、噁心、嘔吐。至於長期使用可能會引起骨質流失而增加罹患骨質疏鬆症的危險，目前尚無定論，但是已有

文獻指出，過早的青春期發育與乳癌、代謝症候群、第2型糖尿病的發生有關，適度的延緩青春期發育或許有助減少這類疾病的產生。

飲食和日常要注意的問題

在飲食方面，家長應避免讓孩子食用飼養的早熟動物及禽肉（特別是頸部），以及少吃反季節的蔬菜和水果、速食、油炸類食品、不明成分的保健品（包括可入藥的大補類食品、某些兒童口服液、補鋅過量，蛋白粉等補品）。此外，還應減少環境污染的曝露（環境中的類激素污染物如洗滌劑、農藥與塑膠產品等，都會產生一些影響發育的物質），不要讓孩子使用成人化妝品，以及避免過早有不適當的感官刺激（如：偶像劇或情色影像等）。建議家長為孩子安排多樣化的飲食型態，蛋白質來源以魚類及不同豆類為主但仍應適量，以避免接觸到環境中會干擾內分泌的化學物質，因為不適當的環境（物質）刺激也可能誘發青春期提早報到。

每個人的青春期發育，不管是開始的時間或進行的節奏都會有所差異，家長唯有真正了解什麼是正常的青春期發育並正視這個問題，才不會錯過治療的黃金時間，也不致因為過度擔心而把自己弄得焦慮不安。🕒



改善兒童生長發育 本院開辦中西醫聯合門診

文／中醫部 兒科 主治醫師 林怡君

中國醫大附設醫院與兒童醫院有專業的中
西醫兒童醫療團隊，針對兒童性早熟問題，在醫療服務與臨床研究方面已有豐富的合作經驗，為了解決孩子與家長的煩惱，特地開辦了「兒童生長發育聯合門診」，由兒童遺傳暨內分泌科王仲興主任與我共同提供中西醫評估與處置建議，治療期間也會定期追蹤骨齡等相關的重要指標，合力幫孩子的生長發育把關。

生長發育有固定的時間表

「我女兒才剛上小學一年級，怎麼就長胸部了？該怎麼辦？」親愛的家長，你們是否也面臨相同的問題呢？

兒童的生長發育是可預期的過程，也有固定的時間表，青春期是其中的一個階段，藉由青春期的完成，孩子可以轉變成生理成熟且具有生育能力的成人。大智慧的造物者神妙地設定了人們青春期的時間表，青春期的太早到來或遲遲不來都不好，必須在對的時間點發生才是最適合的。

若青春期太早到來，稱為性早熟，此時由於兒童的生理與心理尚未準備好，將會導致各種問題，已有許多研究證實性早熟會對兒童心理造成壓力，同時危害日後的健康。若青春期遲遲不來，發育延遲，則會影響日後的生育能力，這是另外一種令人憂心的現象。

第2性徵的提早出現是警訊

網路發達，醫療衛生資訊取得便利，性早熟對於家長已不再是個陌生的名詞，有此意識或敏感的父母親都會適時注意孩子是否有性早熟的傾向，甚至直接向小兒內分泌科尋求協助，越來越多性早熟的孩子因此在早期就被診斷出來。及早發現及早處置對於改善性早熟是有助益的，但父母通常也會有許多疑問，例如性早熟一定要治療嗎？性早熟的治療方法有哪些？需要治療多久？有沒有中西醫合併治療？

性早熟在醫學的定義為第2性徵發育過早，女童胸部發育年齡早於8歲，男童睪丸發育年齡小於9歲。女童發生性早熟的比率明顯高於男童，原因尚不清楚。性早熟兒童最主要的臨床症狀為第2性徵提早出現，通常沒有

伴隨身體不適的症狀，所以父母親經常會問「性早熟對孩子有什麼影響？」

性早熟對身心健康的影響

性早熟病童由於身體提早受到性荷爾蒙的刺激，會過早出現第2性徵，身材外觀的變化明顯異於同儕而容易衍生心理問題或壓力。此外，骨骼生長及成熟速度加快，身高可能暫時性的高於同齡玩伴，然而由於骨骼成熟加快，生長板提早關閉，縮短了骨骼生長的時間，反而容易造成最終身高不理想甚至變得矮小。另有研究指出，性早熟兒童日後發生婦科疾病與代謝性疾病的機率高於有正常青春期的兒童。

性早熟有哪些治療方式？

當孩子被診斷為性早熟，父母親經常會問這該怎麼治療啊？其實，最重要的是先找出孩子發生性早熟的原因。性早熟雖然沒有立即危及生命的問題，但它有可能是由疾病所引起的，例如中樞性神經系統腫瘤、周邊性腺腫瘤等，身體雖未出現不適症狀，然而腫瘤已在體內生成，並且孩子進入青春期的年齡越小，病理因素造成的可能性就越大。因此，一定要配合西醫小兒內分泌科醫師的檢查，儘早找出原因，若有病理因素，必須將其移除才能使性早熟獲得根本治療。

排除病理因素後，若為中樞性性早熟，現在西醫最主要的治療方式為注射促性腺激素釋放素類似劑（GnRH analogue）。許多醫學文獻都指出，性腺激素釋放素促進劑可有效緩減骨齡成熟速度與青春期進展，並且很少發生副作用。

由於西醫目前對於性早熟的治療方式有限，因此家長經常會尋求中醫藥的治療。近年來已有不少研究指出，以中醫藥減緩性早熟兒童的骨齡成熟速度與青春期進展是有幫助的，每個性早熟孩子的狀況與嚴重度不同，所以應由受過相關專業訓練的中醫師診治。

中西醫合併治療會更為周全

性早熟並非急症，而是一個慢性問題，不論西醫或中醫，都需要長時間的治療及追蹤，短則1年，長則數年，家長與病童必須耐心地配合醫師。此外，接受西醫注射性腺激素釋放素促進劑期間，有可能會遇到一些狀況，例如骨齡成熟速度下降不理想、生長速度明顯降低、體重增加過快等問題，此時切勿自行停藥，應與醫師好好溝通來尋找解決之道。

如果中西醫療能夠合併使用，對改善性早熟會更加有利，但前提是醫師對性早熟的中西醫學有一定程度的瞭解，且有雙向溝通與合作的經驗，本院結合中西醫學之長的「兒童生長發育聯合門診」會是一個好選擇。🌟



投入偏鄉醫療 在歡喜與憂愁之間



文／地利門診部 主治醫師 胡松林



時間過得真快，在中國醫藥大學附設醫院設於南投縣信義鄉的地利門診部服務已將近3年了。剛接下此一偏鄉醫療的任務時，內心無比惶恐，深怕自己所學無法滿足大家的殷殷期盼，所幸這裡的居民都相當地親切開朗，不僅減輕了我對新環境的陌生感，也讓我毫無壓力的貢獻所學。

地利門診部的患者，主要來自南投縣信義鄉的地利、雙龍、潭南、人和4村，這些村落早年曾是無醫村，後來輾轉由中國醫藥大學附設醫院承接醫療服務，經過醫院這麼多年來的努力，在居民間累積了很好的口碑。我們提供的是24小時全年無休，好比7-11的醫療服務，家庭醫學3C2A：周全性（comprehensive）、持續性（continuing）、協調性（coordinated）、可近性（accessible）負責性（accountable）的全人醫療在此有了完整體現。

小小的地利門診部，醫療照護力求周全

地利門診部每月門診服務量約1000人次左右，為因應緊急醫療的不時之需，設置了自動體外心臟去顫器（AED），藥物品項也不斷增加，已能充分配合一般醫療。此外，

新增的流感疫苗注射、戒菸服務以及成人預防保健，搭配定期團體衛教，落實了預防醫學三段五級之初段預防「健康促進、特殊保護」，以及次段預防「早期診斷、早期治療」的概念。

在公共衛生方面，鑒於地利國小學童頭蝨盛行率高，我們會協助進行頭蝨防治宣導及投藥，雖有成效，但因並非全鄉投藥，難免會有治療過的患者又被他人傳染之虞，擴大投藥區域將是下一步的規劃方向。信義鄉民高齡化的情況比城市更為嚴重，針對行動不便的長者及病人，地利門診部提供的在宅診療極受歡迎。

治病救人的成就感，豐富了行醫生涯

在偏鄉服務，雖說居民受惠於我們的醫療照護，但其實我們也從居民身上獲得了很多的精神回饋，尤其是看到患者在病痛獲得控制之後展露的笑顏，那種成就感真是難以言喻，更豐富了我的行醫生涯。

記得曾有家屬把一位直到清晨仍無法喚醒的酒精患者送到診所來，家屬以為他只是酒喝多了，要求打點滴，但經評估發現他有糖尿病病史且血糖數值極低，若不緊急處理可能危及性命，當下真的是嚇出一把冷汗，所幸趕緊為他施打葡萄糖水靜脈注射後，他終於清醒過來，家屬目睹此景竟嘖嘖稱奇。

還有一位居民晚上洗澡時昏倒，被送至診所時，雖生命徵象穩定但有明確的神經學徵候，於是連絡救護車將他後送至大醫院，診斷是腦中風。在等待救護車時，家屬們在床前一起幫患者禱告，可見其家庭關係的緊密。另有一位中年微胖男子洗完澡突感不適，手托著胸口來到診所，心電圖檢查可見明顯心肌缺血，亦即心肌梗塞，立刻安排轉送到大醫院做心導管手術，所幸及時後送，他才不至於因為心肌受損嚴重而造成殘疾或危急生命。

身在偏鄉，陪伴家人的時間明顯減少

對個人而言，在偏鄉服務最困擾我的應是陪伴家人的時間明顯減少，還險些造成遺憾。家父年輕時有抽菸、喝酒及嚼檳榔的習慣，雖說到了中年已經戒掉，但還是有口腔纖維化的問題，張口大不易，屬於口腔癌的高危險群。我到地利門診部服務之前，他就經常因為口腔潰瘍而接受口腔篩檢，由於檢查結果一直都是正常，後來就疏於追蹤，哪知在我到地利門診部服務期間，他又出現久治不癒的口腔潰瘍，切片檢查確定是口腔癌。

得知此事，我備受煎熬，所幸中國附醫一直是地利門診部的最佳後盾，讓我能夠安排同事代班，挪出時間陪伴父親就醫，共同面對問題。手術那天，家父開刀開了十幾個小時，除了割除病灶、淋巴廓清，還要做顏面部的重建手術，這時身為家屬的我，才能真正體會到在手術室外等候結果的身心折磨。最令我佩服且不捨的是家母，她除了工作還要分心照顧家父，更隱藏著內心的煎熬，在子女面前故作堅強，而我短短請假2天就趕回地利門診部駐守，幸好家父手術的結果不錯，追蹤至今沒有復發。

人生就是如此，有得就有失，魚與熊掌往往無法兼得，不過到偏鄉貢獻所學一直是我的心願，並且地利門診部在山地整合醫療（IDS）團隊計畫下，經由周德陽院長、林正介副校長、劉秋松主任的領導，榮獲遠見CSR企業社會責任獎，身為其中一員的我也與有榮焉。🙏

（本文作者胡松林醫師已轉任新竹附醫家庭醫學科）



謝謝你們沒有放棄我

文·圖／地利門診部 護理師 全詩潔

我與何叔好氣又好笑外加很多愛的攻防戰，轉眼已12載…

國小畢業的何叔，平時是一位安靜木訥的中年男子，主要工作是臨時粗工，可只要黃湯下肚，不但出手大方，瘋狂程度更不輸年輕人。他明知自己患有高血壓，仍是酗酒、飲食不忌，導致血壓控制不良，2004年因腦出血導致左側偏癱。

中風之後，他拚了命的復健

中風初期，何叔沒向命運屈服，出院後很努力地復健，重新調整作息，更摒棄任何阻礙復健進展的事物。從他家到搭乘復健巴士的站牌，是將近300公尺的陡坡，他每天清晨4、5點就起床，梳洗整理後，拄著四腳拐杖一跛一跛地慢慢走到站牌候車；醫院復健結束，回到部落也下午了，同樣的方式和速度再走回家，每趟總要花上1個多小時。除非鄰居要去市區，可以搭順風車，免去這段路程，否則只要不下雨，他幾乎每天就是這樣上坡下坡。

復健了一兩年，何叔覺得成效不大，漸漸感到沮喪，好在熱心的鄰居阿嬤—迪娜阿冰，經常軟硬兼施地鼓勵他和提醒他，讓他在萌生放棄的念頭之際，再度有了堅持的動

力。我想，那時他真的是拚了命的要讓自己變得更好。

然而這股拚勁卻也是壓垮他的最後一根稻草！

跌倒骨折，從此酒瓶不離身

某日，一如往常的復健之行。因天冷晚起，他發現快要趕不上車了，心急之下竟忘記身體的平衡及協調性都和從前不同，以致跌倒造成左大腿骨折，又因為未婚、獨居、沒電話，無法獲得及時的救助。何叔事後說，他當時一直大聲喊叫，但鄰居們都還在睡夢中，根本沒人聽見，迴盪在整間屋子裡的，不單是他的呼救聲，還有更多伴隨著肉體疼痛的惱怒及心靈破碎的憤恨。

這麼一跌，跌掉他僅存的信念、跌掉他殘餘的堅定、跌掉他微弱的力氣。

何叔決定放棄，乾脆沈淪

傷病初期，生活大多由何叔的親大哥負責照料，嫁至外地的妹妹偶而也會回來探視、幫忙。這時候，何叔開始喝酒，起初是趁他大哥不注意才偷喝，後來變本加厲到想喝就喝，完全不顧家人感受。到了月底的補助金入帳日，他就會請別人幫他領錢買酒，

過著酒瓶不離身的生活，直到補助金花光為止。有些同好知道了，很有默契地在月底出入何叔家，看看是否能撈到幾瓶免費的「飲料」。這麼一來，除了影響何叔的健康，也傷害了他和家人之間的情感，畢竟醉酒後的言語暴力，句句都像不長眼的利刃，直直刺向真正關心他的人，就連志工阿姨也遭到了池魚之殃。何叔的大哥莫可奈何，決定至外地工作，讓何叔對自己的生活和身體負責。

喝或不喝，他在與自己拔河

上天依舊憐憫何叔，讓他身邊還有人願意幫助他。2007年6月初，志工阿姨請阿冰阿嬤的孩子幫忙開車載他下來診所看病，於是也載出了他和我們的連結：看診後兩個禮拜，將何叔收編為在宅訪視的個案。我們希望透過定時訪視，在疾病治療、控制及護理照護的過程中，讓他的身心靈都能得到關懷。

回想收案之初，何叔躺在床上，笑著說了這麼一句：「為了要趕快好，不要喝酒，結果沒有朋友，還順便把大腿給弄斷。我不想一直躺著休息，什麼都不能做，因為以後可以睡更久都不用醒。」我以為這是他的幽默，沒想到會是挫敗的開始。

在初期照護的過程中，無論醫護人員付出多少心力，給予多少相關衛教，任何幫助都抵不過酒精對他的誘惑。去訪視的時候，何叔往往不是在自己住家外的庭院，就是在鄰居家的空地，跟一群朋友烤肉飲酒、唱歌聊天，不曉得是太信任我們，還是根本不管我們，瓶瓶罐罐的酒精飲料就攤在我們面前，完全地毫無所謂，怪不得每當幫他量血壓就頭大，量出來的數值幾乎都超標。再不

然，他喝開了，很可能隨興地臨時出門，讓我們撲個空，但到了下次訪視，他若是清醒的，就會一直向醫護人員道歉，保證不會再有下一次。

只是好幾年下來，他仍在喝與不喝間掙扎，在醉酒與清醒間拉扯，在懺悔和故態復萌間遊走，讓我們醫療照護的熱情受到嚴重打擊。甚至到了後來，他還會宣稱自己已經戒掉酒癮，有多久沒喝了，然而不管從對話、從外觀、從血壓數值，都不難看出一些蛛絲馬跡證明他在說謊。

最重要的是，除了固定的訪視之外，我也會不定時的和志工阿姨、鄰居阿嬤聯繫，一方面是說明我們訪視看到的問題，或者因應何叔疾病的需求，統整資源來協助他；另一方面就是要瞭解、追蹤他的飲酒及健康情形，做好下次訪視的功課。有時候，連我國中同學和她媽媽，也被我拉進來充當眼線，請她們幫忙注意一下他的狀況。正因這些好心人的協助，方能順利掌握何叔的真實生活，也算是我們在不斷挫敗中的小幸運吧！

吐露心聲，坦承輸給了慾望

有一次訪視何叔，他抱怨右腳只要一踩地就痛，害他都不敢下床，末了還不忘補充說他都乖乖待在床上，沒有喝酒。其實我早就知道他那陣子每天都在喝酒，所以只問他是不是有跌倒，但他自己也沒印象，我和醫師對看一眼，明白又將是場沒有答案的對話。醫師索性直接從頭到腳將他仔細檢查了一遍，發現他的右腳小姆趾瘀青，外側接近腳底板有個一元硬幣大小的傷口，合併趾甲外翻懸著要掉不掉的。我在清理傷口時，他並未唉哼，而且只是踩地就痛，醫師懷疑有

骨裂的問題，決定送他下山去醫院處理，最好連頭部也一併檢查。

我把醫師的懷疑和建議翻譯給何叔聽，同時立刻聯繫志工阿姨，請她向社福機構長官報告，接著跑到隔壁問阿嬤是否有家人願意開車送何叔下山。隔天，志工阿姨來電告知，診斷果真如醫師懷疑的小趾有輕微骨裂，所幸頭部沒有因為撞擊而產生的問題。雖然不必住院也不必使用固定板，但何叔左側偏癱，只要走動，重量全會壓在右腳，因此必須盡量臥床休息。就這麼剛好，我連著兩天放假，於是趁假日騎著我的小綠摩托車去看看何叔。

「哈囉，還好嗎？」何叔躺在床上，很不好意思地看著突然造訪的我，並且主動承認應該又是喝醉跌倒的關係。我回他：「我知道你一直都有在喝啊！」他有點嚇到我的淡定。「我有眼線啊！」我邊說邊往他床邊擺放著一堆塑膠袋的桌子走去，而他露出靦腆的笑容。袋子裡全是換藥及包紮的衛材，確認志工阿姨還沒幫他換藥，我就動手換藥也動口跟他閒聊。他說，雖然有喜歡的小狗作伴，但是一個人久了，還是希望有人關心，加上平時家裡很少有熱鬧的氣氛，只要朋友來做客，他就會很高興，明知酗酒對身體只有壞處，也深知自己的酒品不是很好，不過最後還是輸給了自己的慾望，把我們的衛教或者叮嚀全拋諸腦後。

那是何叔第1次在我面前承認自己的軟弱。除了謝謝他願意相信我，願意跟我分享他的心情，我也邀請他一起禱告，透過信仰來幫助他正視自己內心深處的苦毒。連著幾



烤肉飲酒，何叔過得隨興。（左為已故的許國敏顧問）

天的假期和白班，我都是騎著小綠摩托車到何叔家開啟同樣的溝通模式。

心有所感，跨出戒酒一大步

或許清醒時的何叔，在和志工阿姨、鄰居阿嬤的互動中，真實感受到我們對他不間斷的關心，也或許是幾次利用休假去看他，不管是換藥或說說話，很像多了個女兒陪他，讓他覺得安慰。我漸漸發現，他削瘦的臉龐變得比較豐潤，氣色也比較好，更重要的是，血壓數值有下降的趨勢。

有次先後和志工阿姨、鄰居阿嬤通話，她們不約而同地表示，何叔最近飲酒狀況較以往改善，以前是天天喝到爛醉，現在是一瓶酒分著幾天喝。他還說：「不好意思一直給醫生護士看到我喝酒醉啦！」他甚至還主動請志工阿姨代他保管低收補助存簿，讓他不要有任何領錢喝酒的機會。在電話這端的我，真覺得無比溫暖，雖然只是小小的進

步，卻是我們醫護人員能夠堅持下去的動力啊！

通完電話的當週剛好要去訪視，沒想到坐在巡迴車上的我，遠遠就看見何叔又和朋友們聚會，地上又是一堆酒瓶，幾天前的感動瞬間消失殆盡，內心翻了無數個白眼，想著乾脆結案，不要浪費醫療資源了。

「哇，妳終於來了！」車門才開，腳還沒落地，就聽到大家異口同聲地說。我還沒搞清楚狀況，其中一位年輕人指著何叔，主動解釋現在的情形。原來是何叔要搭他們的車去市區復健和買菜，但是他堅持要先等我們訪視結束。「我們全部的人陪他等妳耶！」另一個中年人又說：「你們檢查他的呼吸還有沒有，有的話，我們就要出去了，不然買不到豬頭了啦！」語畢，大家笑得東倒西歪，何叔也露出他清醒時慣有的靦腆笑容。這是我第2次感覺何叔真的相信我們！

開始轉變，何叔的正向成長

隨著時間流逝，與何叔除了醫病關係，更像是家人一般。何叔和他大哥也在幾年前開始有了比較良好的互動，何叔總說謝謝我們不放棄他，但他也不想騙我們，目前他仍無法持久抗拒酒精的香味，只能保證會慢慢進步。

何叔至今的確尚未完全戒掉酒癮，然而不管是血壓的穩定度，或者是抽血檢查的數據報告，或者是他的日常活動，都像他所承諾的，都在慢慢地正向成長，連志工阿姨都說他現在是一兩個月才會喝酒喝個幾次。

從前年年中開始，先是鄰居阿嬤因為生病被兒孫們接去照顧，沒有多久，何叔的大哥也因身體突然不適，住進加護病房仍昏

迷不醒而轉至安養機構，去年年初安息，甚至之前常跟何叔聚在一起飲酒談笑的幾位朋友，也陸續因病過世。難過的事接踵而至，每次去訪視，我都想著要如何安慰何叔，結果反倒是他要我不必耽心。他說只去看過他大哥一次，但病床上的大哥早已不認得他，說不難過是假的，但人生本來就是這樣，吵架的時候希望對方永遠消失，現在真的只剩自己一個人了，沒有人唸，沒有人吵，喝酒也覺得沒有什麼太大的樂趣了。何叔毫不掩飾他的脆弱，這是我第3次感覺他的信任！

記取叮囑，視病人如同家人

清醒時的何叔，變得更安靜、更沉默。到了這個階段，除了疾病的治療和控制，在心靈上的支持要比收案之初更為重要。我禱告祈求神給我們醫護人員足夠的智慧和愛，可以陪伴他走過這段哀傷期。誠如已故的許國敏顧問所叮囑與教導我們的：「妳們除了是護理人員，更是部落長大的孩子，每個患者都可以說是妳們的家人，所以要用更多的愛來照顧他們，像照顧自己的家人一樣！」

其實就算提供了再多的幫助，如果何叔不配合，也是枉然。身體的健康雖然無法恢復如初，心靈的健全卻可以超越一切磨難，看著何叔慢慢的改變，變得更好，身為醫護人員當然更要堅定地以專業給予他最大的協助。在這些過程中，我們或許還有很大的進步空間，卻已看見了良好醫病關係所孕育的甜美果實。

何叔兌現了他的諾言，正在一點一點的進步，我們也很樂意一步一步的陪伴他迎向下一個12年…

感恩惜福的金阿嬤

文／地利門診部 護理師 元惠珍

去年11月12日，因車禍重傷而不良於行的金阿嬤過80大壽。她說，從發生意外至今已將近30年，儘管歷經磨難，她仍時時感恩，感恩上天保守她的生命，感恩中國醫藥大學附設醫院的地利門診部始終如一的照顧她與關心她，讓她即使在病痛中也不覺得孤單。

阿嬤國小畢業能識字，主要溝通的語言是原住民布農族語和國語，育有2女1子，目前與先生及兩個孫子同住，經濟收入來源僅靠政府的重大傷病補助，以及其他子女與孫子共同供應生活所需。

一場車禍，她半身癱瘓了30年

回想起那場改變她後半輩子的意外，阿嬤說，民國77年，她50歲，那年夏天她與女兒在林班從事高山蔬菜種植及採收的工作，午後3點多，農場老闆要他們到另一區農田採收高麗菜，她和夥伴們搭車過去，未料駕駛者竟在上工時間偷喝酒，車子行經一處不平坦又彎曲的產業道路時，突然失控翻覆，所有人全部摔飛出去，她陷入短暫的昏迷，從劇烈疼痛中醒來時，發現自己已經站不起來了，老闆趕緊以無線電呼叫救援。

林班位處深山，需要4個小時才能抵達她住的部落，而當時的產業道路大多是大卡車在使用，滿是凹凸不平的碎石，再加上臨近傍晚，午後雷陣雨剛過的路面十分泥濘，要順利運送傷者下山是非常艱困的路程，因此直到深夜11點多，她才被送回部落，在部落入山處等候多時的家人，立即火速帶她就醫。

從林班下山到部落已經夠折騰了，從部落外出找醫院也十分煎熬。家人聯絡市區的醫院，不是滿床就是評估認為她的狀況無法收治，篤信基督的她，在疼痛中一直向神祈求，家人後來終於打聽到沙鹿童綜合醫院可以安置她，童醫院也快速幫她做了各項檢查，隔天上午緊急開刀。從手術到復健，她熬過了漫長的3年，那3年只能躺在床上，生活起居全靠家人照料，後來總算可以改為在家復健。

走過悲傷，她樂觀地面對每一天

阿嬤說，這30年來，她學會調整心態，不斷督促自己，即便下半身沒有知覺，也要把手臂與體力鍛鍊好，別讓自己成為廢人。憑著毅力，她學會了自行導尿及如廁解便，甚至可以分擔家事，讓外出工作的家人在下班之後有熱騰騰的飯菜可吃，有整潔的環境可以好好休息。

她樂觀的面對每一天，但是命運仍未停止對她的考驗。8年前，她失去了唯一的兒子，去年農曆春節，一直細心照料她的媳婦也過世了，兩個孝順的孫子成為她生活的重心。直到現在，我們仍然每個月都會去探訪這位勇敢的老人家，為她做健康評估、抽血檢查或提供必要的醫療照護，每次探訪都會受到阿嬤的熱情款待，她總是拿著家裡栽種的水果要我們帶回來享用。

儘管人生充滿太多無奈，但阿嬤從不怨天尤人，她說：「活著，就是恩賜，應該惜福！」

矮小未必天注定 治療追高要趁早

文·圖／藥劑部 藥師 經綸

「醫生，我的寶貝為什麼長不高，在班上老是坐前三排，這該如何是好？需不需要打生長激素或者服用可以促進生長發育的藥物呢？」

如何判定孩子比同年齡小朋友矮小？不同種族有不同的身高標準，依照衛生福利部國民健康署提供的男孩女孩兒童生長曲線圖，若體重、身高生長指標落在第3-97百分位都屬正常範圍，但若一直低於第3百分位，1年長不到5公分，則需請醫師進一步檢查評估。過了青春期的黃金治療期，是每位家長都需要注意的課題。



矮小症的成因

營養	遺傳	疾病	藥物	睡眠	運動
缺乏鈣質、維生素D、鐵質等生長發育營養素	<ul style="list-style-type: none"> ● 低出生體重（小於2500g） ● 染色體基因異常疾病（透納氏症、唐氏症、普瑞德威利氏症等） 	先天性心臟病、糖尿病、甲狀腺功能低下、生長激素缺乏、過早發育、腸胃道疾病等	長期服用類固醇	生長激素在夜晚分泌旺盛，故兒童每天睡眠8-9小時至為重要	可刺激生長激素分泌促進骨骼生長，增加骨密度 * 臺灣研究，每天跳繩30分鐘，連跳20週，可比沒跳繩的小朋友多長高1.5公分

鈣質、維生素D不能少

鈣元素是骨質中最豐富的無機成分，對於神經傳導、酵素活化、肌肉收縮等功能均扮演重要角色。人體也需要足夠的維生素D，才能促進鈣質在腸道的吸收，進而增強並維

護骨骼健康。鈣及維生素D能分別提供造骨原料及對骨骼與肌肉的保護，牛奶、優格、起司、豆漿、沙丁魚、鮭魚、鮪魚、花椰菜、高麗菜等，都是鈣及維生素D很好的食物來源。

如何預估成人身高？

預估身高的計算公式

男生：

$$[(\text{爸爸身高} + \text{媽媽身高}) + 12] \div 2 \pm 7.5 \text{公分}$$

女生：

$$[(\text{爸爸身高} + \text{媽媽身高}) - 12] \div 2 \pm 6.0 \text{公分}$$

照張左手X光片測骨齡

手掌包含手指骨、掌骨、腕骨共27塊骨頭，依據骨頭成熟度可估算生長板何時會關閉，進而推算成人身高。

基因檢測

目前已知有24個基因變異點與身高潛能有關，可據此預估成人身高。

遺傳疾病要及早鑑別診斷

男孩9歲、女孩8歲之前出現第2性徵，謂之早熟，由於生長板較早閉合，所以身高會比較矮。會影響身高的疾病如透納氏症，因為缺少一條或部分X染色體，導致女孩3-5歲後生長銳減；又如俗稱「小胖威利」的普瑞德威利氏症，因為15號染色體異常，嬰兒時期肌張力低下，餵食困難，體重不易增加，6歲前後又食慾大增，體重急速增加，併有腦部發育遲緩，身材矮小肥胖，大多數患者都有生長激素缺乏的問題。各種疾病愈早診治，生長激素增高的效果會愈顯著。

治療矮小的生長激素

藥物	柳苔林1個月持續性藥效皮下注射劑 (Leuplin Depot)	歐密拓「山德士」注射液 (大腸桿菌基因工程製造的人類生長激素) (Omnitrope)	諾德欣注射液 (Norditropin)	
適應症	<ul style="list-style-type: none">● 腦下垂體生長激素分泌不足導致的生長遲滯● 透納氏症導致的生長遲滯● 普瑞德威利氏症導致的生長遲滯● 青春前期因慢性腎臟衰竭導致的生長遲滯● 低出生體重兒 (逾4歲) 的生長障礙● 成人生長激素嚴重分泌不足的補充治療	<ul style="list-style-type: none">● 前列腺癌紓解治療● 子宮內膜異位● 中樞性早熟症● 子宮肌瘤引起的經血過多及貧血而預計以手術切除者● 停經前乳癌	<ul style="list-style-type: none">● 腦下垂體生長激素分泌不足導致的生長干擾● 透納氏症導致的生長干擾● 普瑞德威利氏症導致的生長干擾● 慢性腎臟功能不足導致的生長干擾● 低出生體重兒 (逾4歲) 的生長障礙● 成人生長激素嚴重缺乏的補充治療	<ul style="list-style-type: none">● 腦下垂體生長激素分泌不足或功能不全造成的生長遲滯● 透納氏症候群● 青春前期，因慢性腎病導致的生長遲滯● 成人的補充療法● 低出生體重兒 (出生體重及/或身高 < -2標準差) 至2-4歲或更大時，仍無法追上正常生長狀況。
副作用	<ul style="list-style-type: none">● 關節痛● 注射部位疼痛● 水腫	<ul style="list-style-type: none">● 熱潮紅 (58.6-73%)● 骨骼疼痛 (12.1-13.2%)● 高血壓 (3.6-14.2%)● 頭痛 (6.9-7.5%)● 注射部位疼痛 (3.6-4%)● 關節痛 (2.3-7.5%)● 周邊水腫 (1.1-6.3%)	<ul style="list-style-type: none">● 關節痛 (10.8-23.3%)● 水腫 (13-50%)● 注射部位疼痛 (32-50%)	<ul style="list-style-type: none">● 葡萄糖耐量不良● 空腹血糖異常● 水腫● 關節痛● 注射部位疼痛● 甲狀腺功能不足
貯存條件	<ul style="list-style-type: none">● 帥健 (Saizen)：2-8°C 避光冷藏儲存● 增若托平 (Genotropin)：配置前：2-8°C 避光儲存，在最高溫25°C 可保存1個月；配製後：2-8°C 冷藏可維持穩定度4週● 優猛茁 (Humatrope)：配置前，筆式小管與稀釋劑2-8°C 冷藏；配製後，2-8°C 冷藏可維持穩定至28天	室溫乾燥處，避光保存。	<ul style="list-style-type: none">● 第1次使用的玻璃卡匣需放回注射筆內，儲存於2-8°C 冰箱，可避光冷藏28天，不可冰凍● 未開封的卡匣儲存於原包裝，避光儲存於冰箱2-8°C，不可冰凍	已開始使用的可存放2-8°C 冰箱，冷藏28天，或25°C 以下可達21天

各類生長激素圖示



歐密拓「山德士」注射劑



諾德欣注射劑



增若托平注射劑



優猛苗注射劑



柳菩林皮下注射劑



增若托平注射劑



帥健注射劑

施打生長激素注意事項

- 必須經常更換注射部位，且勿注射於可以感覺出有腫塊、結節、凹陷或疼痛的部位，以免造成傷害。
- 注射筒和針頭不可重複使用，用過的注射筒和針頭要裝在無法刺穿的容器內並帶至醫院注射室丟棄。

中醫藥對矮小症的治療

中醫強調腎為先天之本，腎氣主導青春發育，脾胃則為後天之本，若營養吸收良好，有助生長發育。黃帝內經提及「男子八歲，腎氣實，髮長齒更；二八腎氣盛，精氣溢瀉，女子七歲，腎氣盛，齒更髮長；二七天癸至，任脈通，月事以時下」，中醫在生長調理上，男孩重補氣，女孩重補血調經。

中國附醫使用的成長方

	女生生長發育 2號方	女生生長發育 3號方	男生生長發育 2號方	男生生長發育 3號方
中藥組成	黃耆、黨蔘、茯苓、炒白朮、甘草、炒白芍、懷牛膝、枸杞、紅棗、珍珠母、女貞子、墨旱蓮、木瓜、炒杜仲等 *黃耆可刺激腦下垂體分泌生長激素	黨蔘、茯苓、炒白朮、甘草、當歸、川芎、熟地、炒白芍、黃耆、懷牛膝、枸杞、紅棗、珍珠母、女貞子、墨旱蓮、王不留行、木瓜、紅花、三稜、莪朮、續斷、杜仲、川七粉、骨碎補等	黃耆、黨蔘、茯苓、炒白朮、甘草、川芎、炒白芍、懷牛膝、炒杜仲、枸杞、紅棗、煅牡蠣粉、川七粉等 *牡蠣中的牛磺酸可促進生長板胰島素生長因子的分泌及增加骨生成	黨蔘、茯苓、炒白朮、甘草、當歸、川芎、熟地黃、炒白芍、黃耆、懷牛膝、枸杞、紅棗、煅牡蠣粉、川七粉、骨碎補、補骨脂木瓜、莪朮、續斷、杜仲、三稜等
功能主治	健脾益氣、補氣養血 轉骨發育	補氣養血、溫經暖宮 轉骨發育	健脾益氣、強健筋骨 轉骨發育	補氣養血、強健筋骨 轉骨發育

施打生長激素常見問題

Q 生長激素何時施打最好？

在一天之中，生長激素分泌最旺盛的時候是晚上入眠後30-60分鐘的慢波期，故建議晚上注射生長激素，此時的血中生長素、胰島素生長因子及其他代謝產物最接近正常。

Q 生長激素施打多久可以停藥？

一般在男孩骨齡達到16歲，女孩達到14歲，身高成長速率每年小於2公分且接近成人身高時，可以停藥，但還是必須視個別狀況由醫師評估決定。

Q 施打生長激素要注意哪些副作用？

- 血漿中的renin、aldosterone濃度上升，易導致鈉、水滯留，若有頭痛、視力模糊、複視、噁心、嘔吐等症狀要特別注意。
- 可能會增加男性病人發生心臟猝死、中風或心肌梗塞的風險，如有異常胸悶、胸痛等現象，應儘速就醫。
- 生長激素會降低胰島素敏感性而增加糖尿病惡化的風險，故應監測並控制血糖。
- 肝功能異常或黃疸伴隨AST（GOT）、ALT（GPT）上升等症狀可能會發生，應小心監測。
- 普瑞德威利氏症患者容易發生睡眠窒息，目前並不清楚以生長激素治療是否會導致猝死，若患者有呼吸道問題要特別注意。

Q 忘記施打生長激素了，怎麼辦？

如果忘記注射持續緩釋性製劑的生長激素，症狀有時會有暫時性的惡化之虞，需與醫師討論後續施打排程。

身高雖有八成靠遺傳，但只要及早找出問題，對症解決，並定期追蹤，再加上均衡飲食，遠離烤炸辣等有刺激性的食品，充足睡眠與適度運動，寶貝還是可能長得像大樹一樣高。🌳

參考資料：

- 1.兒童生長曲線 衛生福利部國民健康署
- 2.兒童身評與診斷 沈淵瑤 醫師主編 華杏出版股份有限公司2010.10
- 3.Brochure of DiGeorge's Syndrome照護手冊 財團法人罕見疾病基金會
- 4.PubMed
- 5.臨床兒科學第6版 黃富源、李宏昌等編 2001

過年就怕發福 慎食多動最安心

文／臨床營養科 營養師 陳郁雅

下個月就要過年了，農曆春節是華人的大節日，即使沒回老家團圓還是想要享受一下過年的氣氛，冷凍年菜、餐廳團圓菜便成了現代人方便的選擇。由於健康意識抬頭，現在的年菜多標榜以少油少鹽的方式烹煮，看似美味兼顧健康，但是真的如此嗎？



本院臨床營養科
推出的健康年菜



美味中隱藏的陷阱，你看到了嗎？

傳統年菜一定會有的蹄膀或五花肉，本身食材的油脂含量高，雖然用燉煮的方式不另外添加烹調用油，但軟爛又不油膩非常好入口的油脂層，吃1兩的熱量及油脂，將近是瘦肉的2倍。絞肉做的獅子頭雖然肥肉比例降低，但是必須先煎炸定型，下鍋燉煮才不易散掉，烹調用油的量就跑不掉了。再拿功夫菜的代表佛跳牆來說吧！不僅食材都炸過，更添加了芋頭、栗子等全穀雜糧類，湯頭多了澱粉的香甜濃郁，並把油脂都包覆起來一起下肚。有步步高升好彩頭寓意的米糕，炒料用油也不算少，加上表層鋪的櫻花蝦、蒲燒鯛、松阪豬等等，每一樣的油脂都不容小覷。點心糕餅堅果類是跟親朋好友聊天時的好夥伴，聊得開心，熱量與油脂類也不斷的往身上堆積。

不是一口都不能吃，而是要有量的觀念

看到這裡，心中應該有個聲音：「啊！營養師說的這麼多都不能吃，過年多沒意

思，人生多無趣！」請注意！營養師沒有叫你一口都不吃，雖然不需要限制得這麼嚴格，但也不能無限量地一直吃，以下有幾個方式可以運用：

- **買份量少的餐點：**小家庭就不用買到10道菜的大全餐，買幾樣功夫菜回家加菜就好。
- **同一道菜分成多次食用，或是一餐只上一道高油脂含量的菜：**例如將蹄膀切成4等份冷凍保存，1餐復熱1份，或是獅子頭和蹄膀1天出1道。
- **增加纖維量：**選擇有附筍乾的蹄膀或是自己再買青菜回來增加盤飾，湯品類的可以另外加些菇類或瓜類〈大賣場全年無休，不用擔心買不到〉。
- **以水果取代糕餅類：**水果富含維生素C及酵素，既可幫助消化又有抗氧化的功能。
- **同一種食物分類只選擇一種：**舉例來說：有蘿蔔糕、炸年糕，就不必再煮飯；有獅子頭，就不要有蹄膀或炸魚。
- **選擇烹調用油或是熱量少的菜餚：**以清雞湯取代佛跳牆，以蒸蘿蔔糕取代米糕。

調控每餐份量，盡量減少隔夜菜

也許有人會問「隔夜菜不是營養不好，會致癌？」其實亞硝酸鹽本身不會致癌，要合成亞硝胺才會，而隔夜菜要放到已經腐壞的狀態才會產生大量的亞硝胺。有研究指出，食物中的維生素D不會因為儲存而流失；水果先切好冷藏攝氏5度的冰箱中，維生素C、類胡蘿蔔素只有0-25%會流失，酚類化合物甚至沒有明顯流失。如果真的不喜歡吃隔夜菜，最好的方式是每餐只供應適合的份

量，其他經過分裝還沒有食用的部分，要注意儲存在適合的容器中及溫度下。

找機會多活動，可增加熱量消耗

除了注意飲食的攝取以外，增加熱量消耗也是一個控制體重維持血壓血糖的好方法。國民健康署提供了10個運動的撇步：

- 除夕歲末大掃除，幫忙做家事，增加身體活動的機會。
- 步行前往或搭乘大眾交通工具提前一兩站下車，散步至超市、傳統市場、花市採買年貨。
- 步行前往附近寺廟祈福或教堂新春禮拜。
- 步行前往或搭乘大眾交通工具提前一兩站下車，散步至鄰居親友家拜年。
- 利用假期與家人從事戶外休閒活動（如：爬山、旅遊）。
- 步行前往或搭乘大眾交通工具提前一兩站下車，散步至聚餐地點。
- 參加燈會活動走一走。
- 在家期間，邊看電視也可以邊騎固定式腳踏車或使用跑步機。
- 從事動態的遊戲（如：Wii、Kinect、Pokémon GO）取代靜態的活動（如：看電視、玩電腦、上網）。
- 利用社區、運動中心的健身器材，增加運動機會。

國民健康署推行的「運動531」原則，建議成人運動要做到每週累計150分鐘以上的中等費力活動（有點喘但還可以交談的活動，例如健走、打球、爬山等），心率保持每分鐘110下以上，或每次至少10分鐘，累積每天

身體活動30分鐘以上。最好能養成「隨時隨地動一動」與規律的運動習慣，以「每日1萬步、健康有保固」為原則，每天利用生活中的空檔，適當增加運動強度及時間。

本院臨床營養科膳食供應組每年都有健康年菜套餐，適合小家庭食用，食材廠商都有提供檢驗報告，確保安全無虞，低油減鹽的烹調方式可以讓你吃得健康無負擔，是院內員工信任的第一選擇。希望也有機會為你服務，大家一起健康享瘦過好年。☺

參考資料：

1. Effect of sample type, centrifugation and storage conditions on vitamin D concentration. *Biochem Med (Zagreb)*. 2013;23(3):321-5.
2. Quality changes and nutrient retention in fresh-cut versus whole fruits during storage. *J Agric Food Chem*. 2006 Jun 14;54(12):4284-96.



拒絕紅唇 告別壞檳友



12月3日是「檳榔防制日」，中國醫藥大學附設醫院癌症篩檢窗口在當天陪同接受戒檳衛教服務的民眾，一起參與菸檳防治宣導，也特別邀請健身教練帶領大家做基本的肌耐力訓練，因為透過運動來提升腦內啡，不但可以安定情緒，亦可提高專注力，度過戒檳過程中最難熬的時光。

嚼檳榔是口腔癌與食道癌的危險因子

口腔癌是臺灣男性罹患人數及死亡人數增加最快的癌症，高居男性癌症發生率及死亡率第4位。根據2017年最新死因統計結果，口腔癌的死亡年齡中位數為59歲，大幅低於所有癌症死亡中位數（68歲），由於患者多為家中經濟支柱，罹癌後帶給家庭相當大的影響。

嚼檳榔不僅容易導致口腔癌，就連近日引起大眾關切的食道癌，其危險因子也與口腔癌相同，包括吸菸喝酒與嚼檳榔。食道的上端與喉嚨及口腔相近，因此食道癌的腫瘤



健身教練指導做肌耐力訓練操

型態大多以口腔癌常見的扁平鱗狀上皮細胞癌為主。口腔癌患者中，約9成有嚼檳榔的習慣，研究發現，同時合併有吸菸喝酒及嚼檳榔等行為者，罹患口腔癌的機率是不抽菸喝酒嚼檳榔者的123倍，罹患食道癌的機率也會比一般人增加79倍。

戒檳症候群可因運動及使用替代物而改善

國民健康署針對吸菸或嚼檳榔的民眾，提供每2年1次的口腔黏膜篩檢，希望能協助高危險族群提早發現病變與及時接受治療，但戒除這些不良習慣才是防治口腔癌或食道癌的根本之道。

檳榔雖然不像香菸一樣，含有會讓人上癮的成分，但我們與嗜嚼檳榔者諮詢時得知，他們往往都有著心理依賴及習慣性的問題，嚼檳榔大多是為了提神，一旦停止嚼檳榔，容易出現注意力無法集中、輕微的全身疲乏或沮喪等戒斷症狀。其實，此時可以藉

由其他替代物如咖啡、茶或服用維生素B群來提神，也可以嘗試用口香糖、蒟蒻條、硬喉糖等取代檳榔，緩解心裡依賴，而透過運動轉移注意力，也是戒檳方法之一。

此外，許多人在戒檳頭幾天會覺得牙齒異常的酸軟及鬆動，甚至難以咀嚼任何食物，因而產生放棄的念頭，殊不知這些都是戒檳症候群的症狀之一，並且大部分只是主觀的感受，會在1週或數週內緩解，無需過慮。



本院篩檢服務站 提供的戒檳衛教服務

本院除了戒菸門診之外，也提供戒檳衛教服務與戒檳相關替代物的介紹，戒檳衛教服務窗口為立夫醫療大樓1樓及癌症中心大樓1樓的「篩檢服務站」，可幫助有戒檳意願的民眾一臂之力，迎接健康新生活。



戒檳過程中，可以藉由運動來轉移注意力。

羽球賽凝聚熱情 以球會友 關懷獨老

文·圖／職工福利委員會 總幹事 洪秀慧



中國醫藥大學附設醫院最近舉辦了羽球社團聯誼賽，選手們有力的發球和巧妙的接球回擊，在一來一往間，美麗的拋物線不時劃破球場上空，場邊觀眾看得目不轉睛。

羽球社團聯誼賽由中國醫藥大學附設醫院職工福利委員會發起，廣邀台積電志工社、由鉅建設、林增連慈善基金會以及近期投身愛老志工服務的上銀科技公司人員共同參與，而這些在球場上熱情揮灑汗水的選手，主要都是經常以行動關懷獨居長者的中部愛互聯夥伴。

他們平日各忙各的，只有在關懷獨居長者或愛老相關活動中才有機會相聚，這次透

過羽球賽齊聚一堂，報名者超過120人，大家以球會友，不知不覺間讓彼此的情誼更加緊密。

在關懷獨居長者的這道路上，除了擁有相同理念的愛互聯夥伴之外，已有越來越多企業開始重視高齡化社會衍生的各種現象，獨老議題越來越受關注，投入關懷獨老行列的人也與日俱增。

羽球聯誼賽讓服務於不同領域的志工，在歡笑中培養默契，我們希望這股熱情能持續蔓延開來，從而號召更多夥伴發揮愛心共同來關懷獨居長者。🏸



細胞治療中心成立 全面啟動細胞治療

自體免疫細胞治療開放上路，癌症治療大有希望

自體免疫細胞輸注

衛生福利部【特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法】於2018年9月6日公告。

適用對象

血液惡性腫瘤(經標準治療無效)、第1期至第3期實體癌(經標準治療無效)及第4期實體癌。

樹突細胞治療癌症

目前本院針對多型性膠質母細胞瘤及續發性腦癌、上皮性卵巢癌、胰臟癌、攝護腺癌、頭頸癌、肝癌、乳癌和大腸直腸癌等，提供尖端的樹突細胞治療。

樹突細胞治療癌症



細胞治療中心

諮詢電話 (04)22052121轉7051、7052



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，致力本土及優質化研究
發展國際醫療服務，提升國際醫療地位

