

中國醫訊

蔡長海題


206

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2022 5月

致母親們！

寵愛自己，從**健康**做起

溫馨五月，健康就是最珍貴的母親節禮物

面對婦女常見健康威脅、更年期身心調適

本院醫療團隊當您最溫暖的靠山

飲食新知

營養出擊！KO泌尿道困擾

藥物園地

對抗三陰性乳癌新利器：免疫治療

分享平台

如何改善兒童壓力性飲食和肥胖？
當癌症來敲門，你可以這樣做！



中國醫訊電子期刊

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林聖哲 吳錫金 陳自諒
王志堯
總編輯 邱昌芳
主編 吳依桑
執行編輯 劉孟麗
編輯委員 方信元 張坤正 賴榮年
林嘉德 李光申 薛博仁
楊麗慧 陳俊良 張詩聖
林彩玫
助理編輯 田 霓 劉淳儀 蔡教仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷
邱紹智
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111年5月
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2395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

溫馨五月歡慶母親節，相信為人子女的我們都一致認同，「健康」就是最珍貴的禮物，猶如媽媽懷胎十月的殷殷期盼，最大的心願也是希望孩子健康最重要！因此，本期醫訊特別製作婦女健康專題，藉以敬致所有母親們：寵愛自己，從健康做起，讓生活過得更舒心，也讓愛您的家人更放心！

首先，由社區暨家庭醫學部醫師提供婦女需注意6大類常見健康問題，在過去20年間，女性主要癌症死因中，子宮頸癌明顯下降，乳癌不僅上升幅度最高，且因乳癌死亡者也不斷以驚人速度攀升，而定期篩檢早期發現，就有機會阻斷癌前病變進展為癌症或及早治療。

面對各種疾病威脅，醫師也提供詳盡的成年女性疫苗接種建議，提醒大家別忘了投資健康，女人愛自己就從了解自己的健康開始，尤其邁入更年期的身心調理、飲食宜忌，甚至是難以啟口的尿失禁困擾，該如何從生活療法著手改善，讓藥物等治療效果更好。

本期另有多篇實用衛教文章，包括營養師提醒產婦坐月子的藥膳進補原則與生活注意事項，以及女性下泌尿道炎該如何吃出營養保護力？此外，針對台灣肥胖及過重兒童比例已居亞洲之冠的現況，醫師提供「三要二不」策略，陪伴現代父母預防後疫情時代的兒童肥胖潮後遺症。

輝耀中國

03 中國附醫與越南震興醫院簽署MOU 聚焦特色醫療合作

— 編輯部



05 中醫大兒童醫院&台大兒童醫院簽訂MOU 攜手提升急重難罕症醫療

— 編輯部

07 中國醫藥大學中醫針灸團隊 研創「3D經絡銅人」智慧裝置 獲國家專利

— 吳高山

醫療之窗

09 自體骨髓間質幹細胞治療 改善退化性關節炎的痛

— 陳賢德

11 AI輔助與3D導航手術 精準治療「嗅神經母細胞癌」

— 王堂權

13 兒童急性淋巴型白血病 免疫療法經點滴注入 成功提高疾病控制

— 蘇昱昱

婦女健康

15 致母親們！寵愛自己，從健康做起

— 林文元·魏玉亭

18 妳投資健康了嗎？ 談成年女性的疫苗接種

— 吳美鳳

21 子宮肌瘤免開刀？ 妳不能不知的海芙療法

— 周泰甫



23 揮別胸部下垂 提乳手術怎麼選？

— 施秉庚

25 內視鏡隆乳重建手術 還妳乳癌術後新美麗

— 黃宗君

27 婦女更年期7大症狀怎麼解？

— 張穎宜

31 4原則吃出樂活更年， 助您風華再現！

— 賴雅琪

35 3對策！陪妳優雅揮別尿失禁

— 周泰甫



飲食新知

38 | 淺談如何坐月子 產後進補 3 階段
— 林詮翰

41 | 營養出擊！KO泌尿道困擾
— 郭潔因

藥物園地

43 | 對抗三陰性乳癌新利器：免疫治療
— 毛柔云

衛教小站

46 | 午休趴睡手麻痛
肘隧道症候群看中醫嘛有效
— 沈佩誼



48 | 吃不下便不通，竟是大腸癌腸阻塞！
金屬支架助暢通
— 編輯部

分享平台

50 | 三要二不
改善兒童壓力性飲食和肥胖
— 張倍禎

52 | 大腦健身房：
玩「釣魚遊戲」練腦力！
— 劉光興

55 | 當癌症來敲門，你可以這樣做！
— 郭于誠

平水文化

醫生除了憂國、生之外，還要醫「死」！
大郭醫師分享多年癌症治療的經驗，
如何陪伴病患與家屬面對未來的恐懼，
追尋完整生命的善與終。



— 大郭醫師的癌症諮詢故事

郭于誠 著
中國醫藥學院附屬醫院內科部主任、醫學博士
台灣醫學會內科專科醫師、專科醫師公會理事



中國附醫與越南震興醫院簽署MOU 聚焦特色醫療合作

文／編輯部

為協助衛福部推動新南向醫衛交流與產業合作政策，本院與越南最大台商醫院「震興醫院」簽訂包含臨床醫學研討、人才培訓、健康產業等多方面交流的合作備忘錄MOU，針對最新癌症暨細胞治療、AI智慧醫療等領域緊密合作，加上透過遠距醫療在越南落地服務後，本院可提供更完整醫療能量的支援，協助震興醫院在當地建置完善醫療診治與後送轉介之醫療網絡。

國際醫療深耕越南 推動特色醫療

此次，震興醫院執行長陳建亨會同顧問張武修教授一起拜會本院，周德陽院長與陳建亨執行長簽署MOU後，隨即介紹醫院特色醫療並安排實地參訪。周德陽院長表示，

在疫情前，本院就服務許多越南病人來台就醫，即使疫情期間，仍然透過衛福部專案核准，協助越南「氣管軟化狹窄」病危兒童小軍軍，搭乘醫療專機來台治療；目前，也有一位越南醫師在中國醫藥大學兒童醫院訓



本院協助政府推動新南向醫衛合作與產業發展，周德陽院長（中）接待越南最大台商震興醫院陳建亨執行長（左四）、張武修顧問（左三）一行參訪並簽署MOU。（圖／國際醫療中心提供）

練。越南台商宏福實業集團已連續6年和本院合作「下肢淋巴水腫」象腿病童阮氏巒、劉進兩病童的國際慈善醫療案，獲得很好的迴響，成為拓展醫療外交的重要實例。

除此之外，本院在肝臟移植、傳統中醫藥各領域，與越南都有長期醫療交流。整形外科團隊的整合式顯微重建技術、腦中風中心團隊的顱內動脈取栓技術，更榮獲國家生技醫療品質獎SNQ金獎、銀獎，具超越國際與亞洲水準的肯定，未來都能與震興醫院進行更深入的交流，同時分享最新醫療技術與臨床經驗至越南，也借助震興醫院於當地建立的好口碑，跨越國際齊心合作，服務廣大的越南病人與台商僑民，讓當地醫療界廣泛認識台灣先進智慧醫療與健康產業的特色。

推進實質合作 建置完善醫療網絡

震興醫院陳建亨執行長表示，「簽訂MOU是啟動未來更實質合作的契機，震興醫院目前的癌症、心血管疾病治療都與越南醫院合作，未來希望擴大與台灣更高端的醫院務實交流，而中國附醫正是積極合作的對象。」

2021年，震興醫院全力投入COVID-19防疫與收治病人的工作，獲得極佳成果與政府評價，在後疫情時代更需要加速發展醫院既定目標，此行透過本院國際醫療中心安排，進一步認識AI智慧醫療、上銀科技醫療機器人等新技術與臨床應用，獲得許多寶貴資訊，相信能讓越南更加認識台灣醫療與健康產業卓越之處。

陳建亨執行長此行也特別參觀本院榮獲台北生技獎優等獎之「AI智抗菌決策輔助系統」，了解抗生素精準用藥，並參訪細胞治療中心的癌症治療特色，以及關節炎的幹細胞治療、腦中風顱內動脈取栓手術、上銀科技研發與製造的復健機器人和內視鏡手術機器手臂，以及眼科醫學中心、放射腫瘤科的治療新技術、病理切片技術與臨床經驗，留下深刻印象。台越合作雙方期望透過具體交流對接後，實質連結建置起兩國之間完整且完善醫療照顧合作網絡，為跨國醫療開啟新篇章。🌐



震興醫院陳建亨執行長（右三）一行人，由本院復健部林千琳主任（右二）陪同參訪中國醫藥大學與上銀集團「HIWIN-CMU聯合研發中心」，了解復健機器人在步態訓練與復健治療應用的成功經驗。（圖／國際醫療中心提供）



本院病理部王約翰主任（左一）為震興醫院陳建亨執行長一行人，介紹病理切片重要技術與建置病理實驗室的臨床經驗。（圖／國際醫療中心提供）

中醫大兒童醫院&台大兒童醫院簽訂MOU 攜手提升急重難罕症醫療

文／編輯部

為全面提升台灣兒童急重難罕症醫療服務，中國醫藥大學兒童醫院與台大醫院兒童醫院於3月12日正式結盟，由中醫大兒童醫院王志堯院長與台大兒童醫院黃立民院長，代表兩所兒童醫院共同簽訂合作備忘錄（MOU），雙方簽訂臨床服務、研究與教學三方面的合作意向，見證台灣兒童醫療史上重要里程碑。

簽訂儀式當天下午舉行的聯合學術研討會，即是合作的起始點，兩院為全面提升國內兒童醫療的服務品質，促進兒童醫學發展，共同推動臨床研究與醫學教育的革新，擬定此次MOU預備未來有更深入的合作關係。

攜手加速兒醫發展，守護下一代

王志堯院長表示：「台灣少子化與新冠肺炎衝擊各大醫療體系，這是兩院都正在面對的課題，雙方聯盟為的是共同提升兒童醫療服務品質及福利，從社會議題的角度切入如何照顧好台灣的下一代。」台大兒童醫院黃立民院長亦樂見其成，同意雙方合作將帶來兒童醫療新契機。

此次簽訂的MOU協定備忘錄，雙方同意在臨床服務上，共同建構兒童急重難罕症的快速轉介通道，優化既有臨床個案交流；在醫學研究方面，將鼓勵兩院醫師密切合作研究，加速智慧醫療的發展；教學方面，兩院計畫開啟教學相長的大門，每月舉行聯合病例討論會，以台灣頂尖醫學中心的經驗，攜



中醫大兒童醫院王志堯院長（左）與台大醫院兒童醫院黃立民院長（右）簽訂合作備忘錄，一起打造更完善的兒童醫療服務。（圖／中醫大兒童醫院提供）

手發展治癒兒童醫療急重難罕症的新方法，共同捍衛至上的醫療目標——鞏固台灣下一代的兒童健康。



（由左至右）中醫大兒童醫院兒童肝膽腸胃科陳安琪主任、新生兒科林湘瑜醫生、兒童胸腔科陳傑賀醫師、醫學研究部部主任吳漢屏醫師、新生兒科林鴻志主任、周宜卿副院長、宋文學副院長、王志堯院長；中國醫藥大學洪明奇校長；台大醫院兒童醫院黃立民院長、小兒部主任李旺祚醫師、張修豪醫師、陳俊安醫師。（圖／中醫大兒童醫院提供）

細胞治療與質子治療提高治癒率

放眼全球，台灣醫療品質有目共睹，各項醫療水準已與先進國家並駕齊驅。中醫大兒童醫院為中部醫學中心，擁有208個床位，服務範圍廣大，除了就近的中彰投地區，更遠及桃竹苗、雲嘉南，甚至外島都有其醫療服務足跡。近來，中醫大兒童醫院更積極發展AI人工智慧醫療，像是AI骨齡輔助判讀系

統，在臨床服務已臻成熟；今年亦將啟動細胞治療與質子治療，進一步提高兒童癌症的治癒率。

此次，中醫大兒童醫院與台大兒童醫院正式簽訂合作備忘錄，建立互信互重的基礎，未來將進行更多實質合作，成為台灣父母最專業的醫療後盾，為守護兒童健康持續努力。🌐

中國醫藥大學中醫針灸團隊 研創「3D經絡銅人」智慧裝置 獲國家專利

文·圖／公共關係中心 主任 吳嵩山

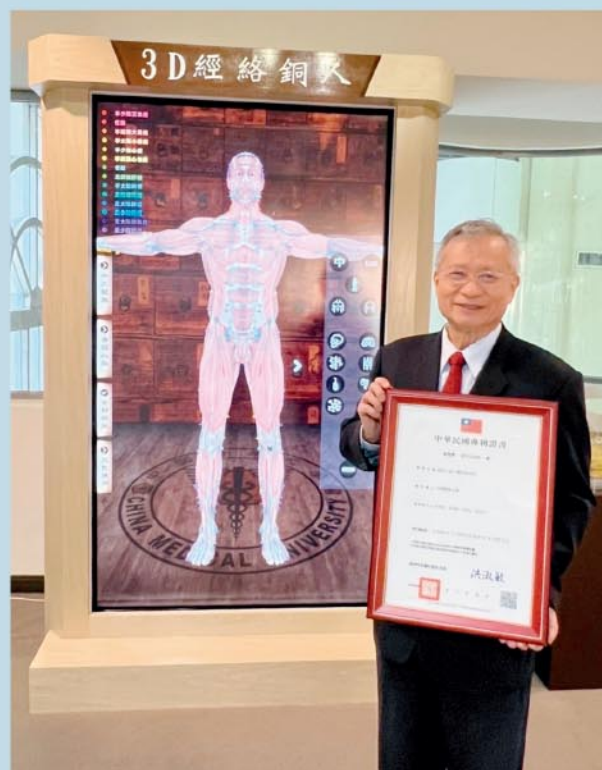
由於人體穴位深淺不一，坊間擺設的中醫針灸經絡穴位人體模型無法真實呈現，為此，中國醫藥大學中醫針灸團隊在林昭庚講座教授帶領下，以穴位實際深度循行，創新設計開發「3D經絡銅人」智慧裝置，榮獲國家專利權，目前陳列於英才校區立夫中醫藥博物館內，歡迎對針灸、十二經絡、奇經八脈和穴位等中醫藥知識有興趣的民眾前往參觀。

針灸學結合創新程式與3D技術

榮獲國家專利的「動態三維人體經絡系統」智慧裝置，在中國醫藥大學中醫針灸團隊林昭庚講座教授主持下，由立夫中醫藥博物館高尚德館長策劃，並邀請附設醫院針灸科李育臣主任、黃明正主治醫師共同執行，依據國際級中醫針灸大師林昭庚教授著作《新編彩圖針灸學》，結合程式、設計與電腦3D技術動畫，在人體立體解剖模型基礎上，展現十二經脈及奇經八脈的循行路徑、經絡穴位深度作用及經絡出入流注的變化，融會中醫經絡學說與現代人體解剖學，結合中西醫學的創新設計成果，具有時代意義。

依穴位深度、同身寸長度設計

林昭庚講座教授表示，在坊間擺設的中醫針灸經絡穴位人體模型，其經脈循行設



林昭庚講座教授帶領中國醫藥大學中醫針灸團隊研創「3D經絡銅人」智慧裝置，榮獲國家專利。



中國醫藥大學洪明奇校長（右五）等人主持「3D經絡銅人」智慧裝置揭幕儀式。

計，在穴位部份都是在體表循行劃過，而不是在體內依照穴位實際深度深淺循行，這與實際的穴位循行不符合。為此，「動態三維人體經絡系統」智慧裝置（新型專利第M622486號），採依實際深度的3D動畫循行，以同身寸長度的標準精準設計「3D經絡銅人」。

中國醫藥大學中醫針灸團隊的創新專利成果，將有助於台灣中醫針灸教學、研究與

產學應用向前邁進，林昭庚講座教授期待，未來將進一步推動中醫經絡系統與人工智能（Artificial Intelligence）、虛擬實境（Virtual Reality）、擴增實境（Augmented Reality）各方向的結合與應用，期盼在台灣科技蓬勃發展的環境中，結合針灸學、現代醫學和現代尖端科技創新，開創中醫藥與針灸之時代性發展，為醫療健康產業做出貢獻。🌐

自體骨髓間質幹細胞治療

改善退化性關節炎的痛

文／骨科部 主任 陳賢德

健保局資料顯示，台灣每年人工關節置換數量已超過兩萬例，主要分布於65歲以上族群。退化性關節炎從出現症狀到需要進行關節置換期間，一般是以消炎藥物或玻尿酸注射治療，但大多只能減輕關節炎症狀，對於軟骨的修補復原幫助甚少。

近年生物技術發展，許多文獻研究顯示，間質幹細胞具有多重組織分化能力，包含軟骨細胞分化並具有抗發炎及免疫調節的能力，本院骨科部與長聖國際生技自2021年2月開始執行幹細胞治療膝關節炎，對於舒緩疼痛有明顯改善的效果。

案例分享 1

50歲周先生，因打高爾夫球導致左膝關節嚴重疼痛，經診斷為第三級退化性關節炎，最初以施打玻尿酸及服用止痛藥治療均未見改善。周先生希望能選擇手術之外的治療方法，於是轉至本院骨科部評估後，同意進行自體骨髓間質幹細胞（BMSC）治療，分別於2021年5月及7月共接受兩次幹細胞注射，治療後恢復良好的周先生表示，現在打高爾夫球時，已經無任何膝蓋疼痛的情形發生，又能回到球場上享受揮桿樂趣，真的很開心！

案例分享 2

69歲陳先生，因長時間走路、上下樓梯，雙腳膝蓋出現疼痛、腫脹、僵硬等症狀，診斷為第三級退化性關節炎，陳先生擔心若持續退化下去，需面臨人工關節置換手術。經診治於2021年5月進行自體骨髓間質幹細胞（BMSC）治療後，明顯改善膝蓋不適等症狀，讓陳先生的生活品質大幅提升，並順利回到工作崗位。

將幹細胞注射於關節腔，對症減痛

「自體骨髓間質幹細胞（BMSC）治療」在臨床治療上，會先採集病人骨髓中約30cc的血液進行幹細胞的篩選，由於細胞數量相當稀少，所以下一步需進行細胞培養，當達到治療數量時（約一億顆），再分成兩次幹細胞注射治療，每次注射約五千萬顆幹細胞進入關節腔。本院骨科部與長聖國際生技合作執行幹細胞治療膝關節炎，目前已有28例進入治療療程，其中有16例完成兩次完整治療，短期的治療效果顯著，在疼痛指數及WOMAC關節炎指數，均有顯著的改善。

關節疼痛恐伴隨肌少、憂鬱和失智

由於關節軟骨的磨耗，會隨著年紀及活動而逐年增加，當磨損嚴重時就會感到關節痠脹、疼痛及無力等症狀。如果當下不進行治療，病人就會降低活動力來避免關節的不



筆者（中）與50歲周先生（左）、69歲陳先生（右）合影。
（攝影／謝豐名）

適，然而，活動力一旦降低，伴隨而來的就是肌少症、骨質疏鬆症，甚至會因為少了外在的刺激，而增加罹患憂鬱症、失智症的風險，而自體骨髓間質幹細胞（BMSC）治療可望成為改善膝關節炎疼痛的明日之星。🌟



AI輔助與3D導航手術

精準治療「嗅神經母細胞癌」

文／中國醫藥大學新竹附設醫院 耳鼻喉科 主任 王堂權

一名中年男性病患，長期有鼻塞、鼻涕倒流等問題，求診過診所和其他醫院，被診斷為鼻竇炎併鼻息肉，吃藥數個月都無明顯改善，近期因症狀更為嚴重，偶爾鼻涕中帶著血絲，於是至本院求診，以高階數位內視鏡檢查，經過影像強化及AI人工智慧輔助判讀後，發現並非一般常見的鼻息肉，可能潛藏惡性腫瘤，因此進一步安排電腦斷層和病理化驗後，診斷為罕見「嗅神經母細胞癌」，鼻腔內約有5×4公分的惡性腫瘤，病人決定積極接受治療，經過3D微創內視鏡導航手術併顛底重建後恢復良好，持續回門診追蹤。

屬罕見惡性腫瘤，留意初期症狀

罕見的嗅神經母細胞癌，是嗅覺上皮區域所長出的腫瘤。根據近年來的統計資料，台灣頭頸癌在男性的發生率與死亡率已連續9年名列第4，近年來大約年增萬名患者，其中，鼻腔和鼻竇的癌症約佔頭頸部癌症的3.3%，而此種罕見的癌症又僅佔鼻腔及鼻竇癌症的3%。也就是說，全台灣每年大約只有不到10人可能會罹患嗅神經母細胞癌，屬於非常罕見的惡性腫瘤。

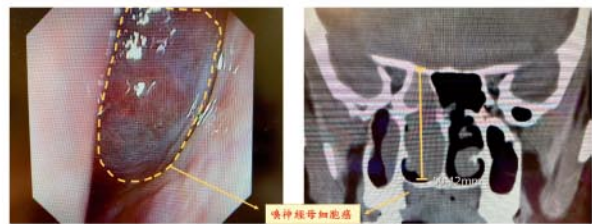
典型的嗅神經母細胞癌是長在鼻腔頂部與顛底的位置，會往篩竇、前顛窩及眼眶侵犯。症狀包括鼻塞、流鼻血、嗅覺異常、頭痛、複視，嚴重者可能造成失明。然而，最

常見的症狀僅為鼻塞和流鼻血，由於此疾病的初期症狀與其他鼻部疾病並沒有特異性，因此大約有70%的病人發現時已經屬於晚期。

積極配合精準治療，仍可順利切除

臨床上，慢性鼻竇炎併鼻息肉的病人常有鼻塞、鼻涕倒流等症狀，而嗅神經母細胞癌除了這些症狀之外，另外還可能會有不正常的流鼻血或嗅覺異常等情況。然而，這位個案的嗅神經母細胞癌是從右側鼻腔的嗅覺上皮長出來，左側鼻腔仍然維持一定的功能，所以自始至終，病人都覺得自己聞得到氣味。因此，這樣的情況更可能會讓嗅神經母細胞癌在第一時間不容易被診斷出來。

所幸根據臨床經驗與仔細的檢查評估，並透過高階數位內視鏡檢查，進一步往鼻腔深處探查病灶，再經過影像強化及AI人工智慧輔助判讀後，認為並非一般常見的鼻息肉，懷疑是嗅覺上皮所長出來的腫瘤，經過病理化驗後，診斷為嗅神經母細胞癌，及時揪出這個相當罕見的惡性腫瘤。病人在後續接受3D微創內視鏡導航手術併顱底重建，順利切除惡性腫瘤，目前恢復良好，持續回門診追蹤，回復正常生活。🙏



罕見的「嗅神經母細胞癌」仍可透過AI判讀與3D導航手術精準治療。

兒童急性淋巴型白血病

免疫療法經點滴注入 成功提高疾病控制

文／中國醫藥大學兒童血液腫瘤科 醫師 蘇旻昱

6歲的小美（化名）因多日高燒不退，淋巴結腫大，就醫檢查後確診為急性淋巴型白血病。小美先接受標準化學治療，追蹤過程中發現仍有微量的殘存癌細胞，在與家屬充分溝通後，家屬同意使用免疫療法——標靶藥物百利妥（Blinatumomab, Blincyto）。由於此藥物是經由點滴注入，因此，原本懼怕打針的小美沒有出現抗拒治療的情緒，在完成兩個療程後已測量不到癌細胞，目前追蹤情況良好並接續進行化學治療。

兒童最常見急性淋巴型白血病

急性淋巴型白血病（Acute lymphoblastic leukemia, ALL）是兒童最常見的惡性疾病，致病機轉尚不清楚，已知因素有先天染色體異常、大量暴露輻射線或化學毒物，某些病毒感染也可能增加罹病機率。由於血液中不成熟的芽細胞在骨髓增生，影響正常的骨髓造血功能，最常觀察到的臨床症狀有臉色蒼白、不明出血、身上多處出血點或瘀斑、骨頭痛、不明原因發燒，必須經由抽血和骨髓檢查確診。

在顯微鏡下觀察到骨髓中有大量不成熟芽細胞。（圖／蘇旻昱醫師）



免疫療法可能避免造血幹細胞移植

治療急性淋巴型白血病的方方式有化學治療搭配脊髓腔內化學藥物注射，以控制及預防中樞神經系統被白血病細胞侵犯，療程約兩年半到三年，在台灣的五年存活率有90%以上，並非想像中的絕症。

臨床上常見以造血幹細胞移植（骨髓移植）處理難以治療或治療後復發的白血病，近年還有免疫療法和細胞治療（如CAR-T）。免疫療法的作用是讓病人體內的免疫細胞和癌細胞做連結，以驅使自體免疫細胞攻擊白血病細胞。針對治療後仍測得到微量殘存癌細胞的白血病，或特殊型別的白血病，例如：費城染色體陽性的白血病，醫療團隊會評估透過免疫藥物的使用，以達到更好的疾病控制，甚至有可能避免後續的造血幹細胞移植。

本院兒童血腫團隊跨領域全人照護

兒童癌症是造成兒童死亡的第二大原因，每年台灣約有500位兒童確診癌症，發生率約為每10萬名兒童中有12.9人。罹患癌症對



蘇昱昱醫師表示，免疫療法能幫助急性淋巴型白血病得到更好的控制，甚至可能避免骨髓移植。（圖／蘇昱昱提供）

於孩子及家庭無疑是重大的打擊，然而，台灣的醫療已趨近國際水準，中國醫藥大學兒童醫院絕不放棄任何一個孩子，兒童血液腫瘤科透過日新月異的先進治療方式與跨領域全人照護，以最專業的醫療科技給罹病的孩子一個更美好的未來！🌱



致母親們！ 寵愛自己，從**健康**做起

文／社區暨家庭醫學部 主任 林文元 · 醫師 魏玉亭

現代社會中，職業婦女的比例逐年增加，肩負工作壓力和家庭重擔的同時，許多女性往往因而疏忽自己的健康，疾病就在不知不覺間找上門；以下6大類疾病為中年婦女們常見的健康問題，若有類似情況應盡速到醫療院所進行諮詢，尤其近年癌症已連續40年高居國人十大死因之首，建議透過定期篩檢盡可能早期發現，就有機會阻斷癌前病變進展為癌症或及早治療，提升存活率與生活品質。

6大類婦女常見健康問題

① 子宮頸疾病

子宮頸病變是常見的女性疾患，只要有性生活的女性，8成以上都有不同程度的子宮頸疾病，一般情況下，注意衛生、規律生活、提高免疫力即可。若發炎程度較嚴重者，則可能進展到子宮頸糜爛，早期尚無明顯症狀，進入中期後，出現白帶與分泌物增多、異味等，可能會出現接觸性出血，並伴隨腰酸，應盡速求診。

而在子宮頸疾病中，最嚴重者可謂「子宮頸癌」，所幸在多年推動「6分鐘護一生」子宮頸癌抹片篩檢下，台灣女性子宮頸癌罹患率已顯著下降，並多能早期發現、早期治療。台灣目前每10萬人口約有3人因罹患子宮頸癌死亡，建議符合條件者應定期接受子宮頸抹片篩檢（目前國民健康署補助30歲以上婦女每年1次子宮頸抹片檢查，若連續3年皆為正常，則至少每3年接受1次檢查），而家中尚未有性經驗的青少女，則應鼓勵接種人類乳突病毒（HPV）疫苗，可大大減少未來受感染並進展為子宮頸癌的機率。

② 子宮內膜疾病

子宮內膜相關病變有內膜增生及分化異常、子宮內膜異位、子宮內膜癌等，常見症狀有下腹悶痛、不規則陰道出血、陰道分泌物增多，或是白帶中混有不等量的血，尤其若是已停經的婦女突然又出現陰道出血現象，應至醫療院所進行詳細檢查以排除罹患癌症的可能。

近年子宮內膜癌的發病率，全球皆呈現上升趨勢，台灣婦女也不例外，成因與肥胖、飲食西化、初經早、停經晚，以及環境荷爾蒙暴露等相關。由於子宮內膜癌並無好用的篩檢工具，且晚期治癒率低，平時應對相關症狀保持高度警覺，有異樣立刻就醫，以免錯失治療的黃金關鍵期。

③ 乳癌

女性乳癌已多年蟬聯國人癌症發生率首位，且因乳癌死亡者也不斷以驚人的速度攀升，每10萬女性人口中因罹患乳癌死亡者，由民國89年的9.3人增加為109年的12.8人。乳癌罹癌的風險因子與子宮內膜癌類似，例如肥胖、飲食西化、初經早、停經晚和家族史等。

常見症狀有乳房無痛性腫塊、乳腺外形改變、乳房皮膚凹陷或呈橘皮狀、乳頭有異常分泌物等，尤其45至69歲婦女為我國婦女罹患乳癌的高峰，若有以上信號，應高度重視並就醫，並多加利用國民健康署補助之四癌篩檢，其中乳癌部分提供45歲以上未滿70歲婦女，及40歲以上至未滿45歲且其二親等以內血親曾患有乳癌之婦女每2年1次乳房X光攝影篩檢。

④ 其他癌症

過去20年間，女性主要癌症死因（肺、肝、結直腸、乳房、胃、子宮頸）中，子宮頸癌明顯下降，而乳癌的上升幅度最高。女性主要癌症發生率（乳房、結直腸、肝、肺、子宮頸）增加幅度則以肝癌最高，乳癌

次之。除了政府補助之四癌篩檢（子宮頸癌、大腸直腸癌、口腔癌、乳癌）之外，民眾若對其他身體器官狀況有疑慮或有癌症家族史，也可考慮至醫療院所進行自費健康檢查，並建立個人化精準健康管理策略。

5 更年期綜合症與骨質疏鬆

年過40歲的女性可能會陸續開始出現更年期綜合症，常見症狀有記憶力衰退、無故心情煩躁、多汗及失眠等，之所以會出現不適，是因為卵巢功能隨著年齡增長漸漸萎縮衰退，在此階段體內女性荷爾蒙處於不穩定的過渡期，若任其發展，不僅更年期不適會加重，還會產生很多併發症。然而，是否要補充女性荷爾蒙應諮詢醫師的建議，勿自行於坊間購買成藥或健康食品。反過來，若55歲仍未停經或間斷有不尋常出血，也應重視並盡快就醫檢查。

根據統計，60歲以上的人口中約有16%的人患有骨質疏鬆症，其中，女性就佔了8成。隨著預期壽命的延長，骨質疏鬆已經成為停經婦女最重要的健康課題，女性從35至40歲開始，骨質便逐漸流失，停經以後因少了雌激素的保護，骨質更是快速下降，容易造成脊椎壓迫性骨折、髖骨骨折等嚴重併發症，大幅影響生活品質。因此，自年輕起就要注意多存「骨本」，宜適度曬太陽、攝取鈣質、規律運動。

6 其他女性常見慢性病

台灣婦女常見的慢性病罹患率以高血壓最多，其次依序為高血脂、高血糖，而且，

於50歲之後更呈現倍增的趨勢，患有以上俗稱三高的個案，未來發生心血管疾病或腎臟病的風險比一般人高出不少。全民健康保險於民國85年即開辦「成人預防保健服務」，提供40至64歲民眾每3年1次、65歲以上民眾每年1次成人健檢，該項檢查涵蓋血液、尿液、身體理學檢查及醫師問診等，可幫助民眾早期發現異常疾病。

隨婦女運動推展、女性意識覺醒，國家婦女健康政策益受重視，比如婦女癌症與慢性病防治，以及其他健康促進政策等，可多加利用。女性是家庭幸福的源頭，俗話說女性撐起半邊天，加以高齡化衝擊下，女性常常是扮演扶老育幼之重責要角，是維持家庭穩定的支柱，也是健全社會最堅定的力量，更要時時觀照自己，留心自身健康，女人愛自己，就從了解自己的健康開始。☺



妳投資健康了嗎？

談成年女性的疫苗接種

文／社區暨家庭醫學部 職業醫學科 醫師 吳美鳳

近年來全球爆發新冠肺炎疫情，疫苗接種的議題一再受到關注與討論。疫苗的原理是將病毒或細菌的抗原物質打入人體，刺激人體免疫系統產生抗體，以便在真正接觸到病毒或細菌時，可以迅速產生免疫反應，以降低感染、發生嚴重疾病與死亡的機率。台灣家庭醫學會對成人施打的疫苗項目及時程提供如下表建議：

台灣家庭醫學醫學會
成人預防接種建議時程表
(2020~2021)

疫苗種類	年齡	19-26歲	27-49歲	50-59歲	60-64歲	≥ 65歲
白喉、百日咳、破傷風疫苗 (Td/Tdap)		每 10 年 Td 一劑，其中一劑 Td 以 Tdap 取代 ^{a,b}				
女性：人類乳突病毒疫苗 (HPV2 or HPV4 or HPV9)		3 劑 (0、2、6 月)				
男性：人類乳突病毒疫苗 (HPV4 or HPV9)		3 劑 (0、2、6 月)				
水痘疫苗 (Varicella)		2 劑 ^c 或補追加 1 劑				
帶狀疱疹疫苗 (Zoster)				1 劑		
麻疹、腮腺炎及德國麻疹疫苗 (MMR)		2 劑 (0、1 月) 或補追加 1 劑				
流感疫苗 (Influenza)		每年 1 劑				
肺炎鏈球菌結合型疫苗 (Pneumococcal 13-valent conjugate, PCV13)					終身 1 劑 ^d	
肺炎鏈球菌多醣體疫苗 (Pneumococcal polysaccharide, PPSV23)			1 或 2 劑 ^e		1 劑	
A 型肝炎疫苗 (Hepatitis A)		2 劑 (0、6 月)				
B 型肝炎疫苗 (Hepatitis B)		3 劑 (0、1、6 月)				
日本腦炎疫苗 (Japanese encephalitis)		1 劑 或 3 劑 (0、1、12 月) ^f				

建議施打於該年齡層無相關病史、疫苗史或血清學免疫證據者；
 27-45 歲醫病共同決策施打； 建議施打於該年齡層有危險因子者； 無建議

a. 可能接觸一歲以下嬰兒之 19-64 歲成人，可能打一劑 Tdap。如：
 (1) 產婦及其家屬 (2) 準備懷孕之婦女及其家屬 (3) 一歲以下嬰兒之親密接觸者與照護者
 (4) 所有過去未曾接種過 Tdap 且會直接照護病人之醫療工作者，特別是婦產科、小兒科、急診、坐月子中心及嬰幼兒托育機構之員工。

b. 65 歲以上可能暴露到上述風險者，且未曾接種過 Tdap 者，宜接種一劑 Tdap。並建議每十年追加一劑 Td；惟宜依現有疫苗藥證規定補充說明。

c. 依疫苗廠牌藥物仿單之建議時程施打

d. PCV13 與 PPSV23 依國內 ACIP 建議之時程施打

e. 1 劑：活性減毒疫苗；3 劑：不活化疫苗

備註：本表資料彙整國內、外 ACIP 建議之共識，各疫苗施打詳情敬請參閱《家庭醫師與成人疫苗接種—臨床工作手冊第二版》內容




(圖／吳美鳳醫師提供)

由於多數女性承擔著育兒、照顧家庭的工作，而癌症已成為威脅女性健康的第一大殺手，目前除了每年施打的流感疫苗，以及持續進行中的新冠肺炎疫苗，以下特別提出幾個和女性非常相關的疫苗注射建議。

給「年輕姊妹」的疫苗建議：

① 人類乳突病毒疫苗 (HPV)

人類乳突病毒 (Human Papilloma Virus, 簡稱HPV) 會感染人體的表皮與黏膜組織，主要是經由性接觸傳染，有時外部生殖器接觸帶有HPV的物品，也可能造成感染。HPV有100多型，分為低危險型與高危險型，HPV第16、18型是最常見的高危險型人類乳突病毒，與子宮頸癌以及男女外生殖器癌的發生有關，子宮頸癌有超過70%是由HPV第16、18型所引起的。

HPV疫苗俗稱「子宮頸癌疫苗」，目前全球共有3支疫苗上市，分別為「保蓓 (二價) Cervarix」、「嘉喜 (四價) Gardasil」與「嘉喜 (九價) Gardasil 9」。無論是二價、四價或九價疫苗，都可以針對致癌危險性程度最高的HPV-16型及HPV-18型，提供相當程度的保護效果。

另外，四價及九價疫苗也涵蓋HPV-6型及HPV-11型，可以預防因HPV感染造成的病毒疣。據估計，HPV疫苗可減少70%的子宮頸癌、80%的肛門癌、60%的陰道癌、40%的外陰腫瘤，以及一些口咽癌的發生，故男性朋友也非常建議施打喔！HPV疫苗對於沒有過性行為或未受到HPV感染者最有效，故以9~14歲女性接種HPV疫苗較具效益，但有性行為經驗者仍可接種。

② A型肝炎疫苗

A型肝炎是透過糞口傳染，喜歡旅行或有外食需求者，建議施打A型肝炎疫苗。

③ B型肝炎疫苗

慢性B型肝炎是造成肝癌的重要殺手，故建議應檢測是否有B型肝炎表面抗原 (B肝帶原者) 及B型肝炎表面抗體 (B肝免疫力)，B肝帶原者應定期接受抽血與超音波篩檢，必要時接受殺病毒治療；而沒有帶原又無免疫力者，則強烈建議應施打B型肝炎疫苗保護自己。

給「備孕或嬰幼兒主要照顧者」的疫苗建議：

① 麻疹 & 德國麻疹腮腺炎三合一疫苗 (Measles, Mumps and Rubella, MMR)

MMR疫苗是用來預防麻疹、腮腺炎、德國麻疹的活性減毒疫苗，其預防效果可達95%以上，並可獲得長期免疫。由於嬰幼兒是麻疹、腮腺炎、德國麻疹的高危險感染族群，感染後易發生高燒，甚至腦炎或者死亡等嚴重病症，因此建議家中有嬰幼兒者應施打MMR疫苗。

另外，孕婦在懷孕早期感染德國麻疹，會導致胎兒的流產、死胎或畸型 (先天性德國麻疹症候群)，因此建議育齡婦女要接種MMR疫苗；育齡婦女若不知道自己是否有德國麻疹抗體，建議在婚前或婚後孕前健康檢查時，進行德國麻疹抗體檢測。若檢查結果為陰性，可持結果證明至衛生所或預防接種醫院診所，接種一劑免費的MMR疫苗。要特

別提醒的是，懷孕期間不可接種MMR疫苗，女性接種MMR疫苗後4週內應避免懷孕，若疫苗施打後4週內懷孕，不應被視為終止懷孕的適應症。

② 破傷風·白喉·百日咳相關疫苗 (Td/Tdap)

破傷風·白喉·百日咳疫苗 (Td/Tdap) 主要是預防破傷風、白喉、百日咳3種疾病。白喉好發於15歲以下兒童及免疫低下之群組，可能會引起腦、周圍運動與感覺神經麻痺及心肌炎等嚴重病變。百日咳好發於5歲以下的嬰幼兒，尤以1歲以下未曾接種百日咳疫苗的嬰幼兒是感染風險最高、症狀最嚴重的族群，感染時容易因劇烈咳嗽造成缺氧而發紺，也因腹部一再擠壓而嘔吐，一旦嘔吐物堵塞氣管就有致命危險。

嬰幼兒感染百日咳的傳染源，有75~85%是來自於家人及親密照顧者，由於剛出生的新生兒尚未接種百日咳疫苗，體內沒有百日咳抗體，若照顧者感染了百日咳就容易傳染給寶寶。因此，建議有較高機會接觸嬰幼兒的醫療照護人員、孕前婦女、嬰兒照顧者，應依時程接種疫苗。大多數人在幼童時期已接種過破傷風、白喉、百日咳的疫苗，但因為疫苗的效果會隨著時間而減弱，故建議每隔10年追加1劑。而懷孕婦女在每次懷孕應接種1劑Tdap疫苗，可在懷孕的任何時程中接種；但為使母親抗體傳遞給嬰兒的接種效益最大化，建議於懷孕第28~36週接種；若懷孕時未接種，則應於生產後立即接種。

給「年長者或免疫力較弱者」的疫苗建議：

① 帶狀皰疹疫苗

帶狀皰疹有一個可怕的名稱叫「皮蛇」，發病時會沿著神經節在皮膚上形成帶狀分布的水泡，並伴隨著癢、紅疹與疼痛，且水泡痊癒後可能會殘存皰疹後神經痛。研究顯示，50歲以上者得到帶狀皰疹的機率較高，且症狀及皰疹後神經痛也較嚴重，故建議50歲以上者可施打帶狀皰疹疫苗保護自己。

② 肺炎鏈球菌疫苗

肺炎鏈球菌會引起多種疾病，常見如中耳炎、鼻竇炎和支氣管炎，嚴重者如敗血症、肺炎、腦膜炎等，好發於5歲以下嬰幼兒及65歲以上長者。此外，脾臟切除者、糖尿病、肝硬化、慢性肺病、慢性腎病、愛滋病、癌症病人、近期進行器官移植手術、植入人工電子耳 (Cochlear Implant)、免疫功能缺失及使用類固醇或免疫抑制劑者，均屬高危險族群，建議施打肺炎鏈球菌疫苗。

肺炎鏈球菌疫苗目前有13價 (PCV13) 和23價 (PPV23)，可擇一施打，相隔1年以上再施打另一劑型。政府已擴大23價肺炎疫苗接種對象，提供滿71歲、滿65歲後且未曾接種過該項疫苗的長者1劑，符合資格的長者應善加利用。

面對未知的疾病威脅，預防勝過治療，透過疫苗接種，可益降低日後感染疾病時發生重症的機會，不僅可以保護自己，也能保護家人健康，更有助於無法接種疫苗的人以及接種疫苗無法產生有效保護力的人免於遭受感染，達到群體免疫或社區免疫的效果，共同維護最重要的健康之本。🌐

子宮肌瘤免開刀？ 妳不能不知的**海芙療法**

文／婦產部 主治醫師 周泰甫

子宮肌瘤屬於女性常見的良性疾病，台灣女性平均每3至4人就有1人有子宮肌瘤。由於子宮肌瘤與體內賀爾蒙息息相關，因此在更年期之前，子宮肌瘤會一直存在且逐年變大，所幸，大於99%的子宮肌瘤為良性，只有極少數的情況屬於惡性子宮肉癌。

大多數的子宮肌瘤並不會產生明顯症狀，因此有些婦女甚至不知道自己患有子宮肌瘤。然而，隨著肌瘤的位置及大小改變可能會出現一些相關症狀，包括：經血過多引起的貧血、腹脹、頻尿、不孕、反覆性流產等，往往會因此造成生活上的困擾及壓力。



在進行正式海芙治療前，醫師會透過病人事先安排的核磁共振檢查，以及即時性超音波仔細比對，以達到最精準的病灶定位。（圖／周泰甫提供）

高強度聚焦超音波穿透治療病灶

以往傳統治療子宮肌瘤的方式，不外乎包括追蹤觀察、症狀改善為主的藥物治療以及手術等方式；而其中手術的選擇又包括傳統的開腹手術、微創腹腔鏡方式以及機械人手臂的達文西手術等，不論是哪一種手術方式，皆需要插管全身麻醉以及手術傷口照

護，需要住院數日觀察。而「海芙消融治療術」則提供婦女除了手術之外的新選擇，不但需要承擔麻醉的風險，更具備不會有手術傷口、不需要住院等多項優勢，是有別於傳統的新療法，對女性而言可謂一大福音。

海芙刀為一高強度聚焦超音波（High Intensity Focused Ultrasound, HIFU），是以超



音波為能量，通過聲能轉化為熱能，利用超音波的可穿透性及可聚集性，把從體外發射的高強度超音波，通過聚焦直接投射到體病灶，經由熱效應使該處組織的溫度瞬間上升至65至100°C，從而導致蛋白變性及組織細胞凝固性壞死，在超音波作用下使組織間液、細胞間液和細胞氣體分子形成氣泡，隨之收縮和膨脹以致爆破，導致病灶細胞損傷、壞死的氣穴效應及機械效應、破壞血流供應，達到治療效果。

無創無麻醉、保留子宮的新療法

海芙刀的治療優勢是不開刀、不流血，達到真正的無創、無需麻醉、不損傷正常組織，因此能保存子宮完整性，治療方式從相較於早期要麻醉臥睡治療，進一步實現只需平躺且不必麻醉，治療上更方便。最重要的是，可以重複治療讓病灶的復發、再發、新發都不再困擾病人，還能早期治療，不用等腫瘤變大才開刀處理甚至是將子宮切除。

本院為台灣中部地區唯二擁有海芙治療儀器的醫學院所，同時也是中部地區唯一擁有最新一代海芙機型的醫學中心。女性子宮肌瘤雖然大部分都是良性疾病，在保留子宮的前提下，海芙治療提供另一項新選擇，但也不是適用於所有子宮肌瘤的病人，因此，在治療前需與婦產科醫師詳細討論並進行相關檢查，才能進一步安排最完善的治療計劃，重拾健康生活。🏡



海芙治療是以超音波為能量治療病灶，故沒有輻射線的疑慮。本院機器採取病人仰臥式方式進行治療，同時不需要麻醉，使整個治療進行過程更加人性化。（圖／周泰甫提供）

揮別胸部下垂 提乳手術怎麼選？

文／整形外科 主治醫師 施秉庚

維持健康美型的胸部幾乎是每位女性追求的目標之一，但可能隨著年紀老化造成乳房皮膚失去彈性及鬆弛、生育哺乳下一代使乳腺萎縮，或是過度減重造成皮膚過多而下垂，面對這些乳房下垂的困擾，可考慮藉由「提乳手術」幫助自己重拾自信。

提乳手術的原理就像腹部拉皮、臉部拉皮或是眼袋手術一樣，可同時處理乳房內部萎縮的組織（Glandular Ptosis）以及外部多餘的皮膚（Skin Ptosis），因此治療的方式會包括假體植入或者移除多餘組織合併同步塑形的手術方式，因其各有優缺點，所以選擇正確且適合自己的提乳治療方式十分重要。

乳房下垂分類

- 第一級** 輕微等級，乳頭位置雖下垂，但仍停留於乳下線的高度上。
- 第二級** 中度等級，乳頭位置低於乳下線的高度，但仍高於乳房下緣。
- 第三級** 嚴重等級，乳頭不只是低於乳下線的高度，且接近於乳房下緣。

提乳手術分類

- ① 增大提乳手術**
Augmentation Mastopexy
適用於不只是想改善乳頭位置，而且想增加乳房內部的容積。對於第一級（輕微）

乳房下垂的人，適合置入適當大小的假體來支撐乳頭的高度，並且用甜甜圈法（乳暈周圍提乳法）來調整乳頭至最適當的位置；針對第二級以上乳房下垂的病人，單獨置入假體仍面臨外在皮膚過多的問題，多餘的皮膚需靠垂直型棒棒糖法或倒T提乳法來塑形，並調整乳頭至最適當的位置，此時就會同時面臨永久性皮膚疤痕。

② 自體組織提乳手術 Auto-augmentation Mastopexy

適用第二級以上乳房下垂病人，但乳房下緣仍有足夠組織時，此方式並不適用於先前開過刀的病人，優點是可以避免假體植入衍生之併發症，缺點是外觀上會有長久性疤痕。

③ 縮小提乳手術 Reduction Mastopexy

通常此類病人會有較高術後乳頭壞死的機會，最佳的單次治療方式是自由乳頭移植（Free Nipple Graft），其次是建議二階段式手術。

二階段式豐胸提乳手術

如果個案有以下狀況：肥胖（BMI>30）、大且嚴重下垂的胸部（可能需合併縮乳手術）、乳暈易位而需較長位置的轉位、乳房下半到乳下線有較長的距離、先前有施作乳房手術有影響血液循環風險、無法停止抽菸超過4周等。若個案接受一階段手術則有較大的機會（>20%）導致乳暈壞死。因此，這類個案通常會建議先接受提乳手術，大約6個月到1年之後才會接受後續的豐胸手術。

二次豐胸提乳手術

指的是先前曾經接受過任何形式乳房手術，而現階段需要豐胸提乳手術的病人。不同於第一次的手術，二次手術需要重新考慮假體大小、組織剝離的範圍及莢膜的移除等因素。

- **假體大小**：在第一次植入假體後，假體與軟組織相互擠壓容易致使乳房下緣的軟組織薄化，因此第二次手術若仍有植入假體的考量，較前次假體大小應小100ml以上。
- **組織剝離的範圍**：除假體影響外，乳房腺體組織脂肪化，也容易導致乳暈血管供應受影響，再加上第二次手術的病人大多有乳暈擴大的問題，因此在二次手術中，乳暈位置調整就不再建議使用甜甜圈法（高比例再次乳暈擴大），相較之下，棒棒糖法會是另類選擇，缺點是會有可見的疤痕。
- **莢膜的移除**：莢膜有較多血管組織，因此完全的移除易造成組織血液循環破壞，方法上可以選擇新的假體放置位置或做部分莢膜移除即可，但若有嚴重鈣化或矽膠溢出等，則應選擇完全莢膜移除。

提乳手術可能併發症

併發症包括假體穿出、傷口感染裂開、術後出血、皮瓣壞死、感覺異常、增生疤痕、雙側不對稱等風險。

提乳手術與一般豐胸手術截然不同，需要更精準的考量地基、容積，及外衣的相對位置，本院美容醫學中心除了提供完善的乳房醫美手術，更專精於各種先天或後天變形（重建後變形、電療後變形、醫美後變形、發炎後變形）修復，希望對有需求的國人有所裨益。🙏

內視鏡隆乳重建手術 還妳乳癌術後新美麗

文／整形外科 主治醫師 黃宗君

一位40歲陳小姐，在洗澡時摸到乳房有腫塊，經診所切片後診斷為乳癌，轉診至本院接受乳房外科醫師評估後，陳小姐決定接受全乳房切除及前哨淋巴節重建手術，並同時會診整形外科進行重建評估，藉由內視鏡矽膠義乳重建手術，讓術後義乳更加自然，也重建自身的信心。

陳小姐說，在得知自己確診乳癌的當下心情很震驚，但隨即打起精神積極治療，並進行內視鏡義乳重建手術，術後情況良好。陳小姐表示，其實自己真的很幸運，能夠早期發現早期治療，最重要的是保持正向樂觀的心情，既然遇到了就要勇敢面對，積極治療才能早日重拾健康生活。

乳癌年輕化， 重建手術是治療一環

乳癌已成為台灣婦女發生率第一位、死亡率第四位的癌症，且近年來有年輕化的趨勢，因此，在乳癌治療上也必須重視乳房重建的重要性。

就40歲陳小姐而言，考量她的身材屬於中等體型，沒有過度肥胖、皮膚鬆弛或是極度下垂的乳房等問題，適合用內視鏡義乳隆乳重建手術，經過術前充分討論能夠達到的手術結果後，選定義乳大小，術後恢復良好，由於罹癌的乳房得到自然的重建，讓病人治療前的憂鬱心情頓時獲得緩解。



（由左而右）本院乳房外科吳曜充醫師、40歲陳小姐、整形外科黃宗君醫師、整形外科李建智主任。（圖／公關室提供）

一般而言，乳房全乳切除後，重建常見方式分為植入物（義乳）或是自體組織。其中，義乳因為恢復期短，身體少一刀疤痕，愈來愈多人將義乳作為重建的選擇。近年來，臨床上觀察到病人術後發生併發症愈來愈低，術後滿意度愈來愈高，其中一個關鍵的原因，就是因為內視鏡手術技術的演進和進步。

高解析內視鏡， 達到精細軟組織重建

現在的乳癌重建手術，不再像以前只是把胸大肌打開，目標把義乳放進去就結束。隨著病人自主意識提高，有愈來愈多病人要求能夠平順、自然、可晃動，且柔軟可以穿內衣的乳房重建，要能達到這樣的目標，手

術時就必須要藉由高解析度的內視鏡，做到精細的軟組織重建才有機會達成。

雖然內視鏡乳癌義乳重建手術恢復較快，但因為術後需要引流管及傷口照護，約有2~3週的時間無法洗澡碰水、需避免辛辣重鹹的食物、患側上肢要盡量避免激烈運動，也需避免趴臥姿勢。重建的乳房外觀依照不同病人會有消腫的恢復期，一般約1~3個月可恢復較自然的乳房外觀，建議術前充分諮詢整形外科醫師討論細節，才能獲得最適當的重建目標。

乳癌已是目前台灣女性最好發的癌症，隨著早期篩檢，若病人可以在乳癌初期或是原位癌階段就獲得診斷治療，配合化療、標靶藥物及放射線治療，其治癒及存活時間已大幅提高。正因為如此，有愈來愈多年輕乳癌患者，除了希望治癒癌症外，更希望可以重建切除的乳房以減低心理上的衝擊。最後也呼籲符合年齡資格的女性朋友，善加利用政府補助每2年1次的乳房X光攝影檢查，爭取早期發現、降低死亡率的機會，戰勝乳癌。☺





婦女更年期 7大症狀怎麼解？

文／婦產部 微創內視鏡科 主任 張穎宜

更年期什麼時候會報到？

婦女大約在45到52歲這段期間，隨著卵巢逐漸停止製造女性荷爾蒙，造成月經經期從開始不規則、月經量變得不固定，到最後一年內不再有月經的停經現象，這段生殖機能逐漸降低到完全喪失的停經前後過渡期，就是進入所謂的女性更年期。

停經的定義為女性月經永久性停止，一般來說發生的平均年齡大約是51歲。儘管現代婦女的平均壽命因醫學的進步而大幅增加，但女性停經發生的年齡仍是固定的。更年期的生理機轉起源於卵巢的退化，因此，更年期的症狀主要與雌激素缺乏有關，雄激

素濃度的降低也會發生於更年期的女性，與卵巢和腎上腺的功能降低有關。

進入更年期不僅會使脂肪堆積而導致肥胖，種種更年期的不適都可能影響婦女原有的生活品質、情緒、人際關係與健康狀態。婦女面臨更年期的困擾時，建議可尋求婦科醫師，甚至是精神科醫師的協助，家人與朋友的關懷當然也是不可或缺的精神支持。

哪些危險因子導致過早停經？

女性停經發生的年齡一般由遺傳基因決定，而不受種族、社會經濟地位或初經年齡影響。此外，還包含其他對卵巢有毒害的因子如下：

- 吸菸
- 化療
- 骨盆腔放射線治療
- 接受過卵巢手術
- 早期卵巢功能不全（Premature Ovarian Insufficiency）：定義為40歲之前停經，一般來說發生率於1%的婦女，導致原因可能是偶發性、毒性物質的暴露、染色體異常或自身免疫疾病所導致

停經如何定義？

停經（Postmenopause）的定義為月經停止長達12個月。停經過渡期（Menopausal Transition）則是負責調控月經周期的賀爾蒙FSH濃度上升，造成月經週期紊亂，因此，從女性發覺月經周期改變、不再規則時，這個時間點延伸到月經完全停止來潮的這段期間，稱之為停經過渡期，也就是所謂的更年期，當月經不再來潮之後的日子，便進入了停經後時期（Postmenopause）。停經的診斷如下：

- FSH上升
- 雌激素與抑制素（Inhibin）減少
- 抗穆勒氏賀爾蒙（AMH）濃度下降

更年期可能有哪些症狀？

更年期婦女的主要健康問題包括血管不穩定症狀（Vasomotor Symptoms）、泌尿生殖道萎縮、骨質疏鬆、心血管疾病、癌症、認知功能減退和性功能的問題，經過適當的治療通常都能得到滿意的效果。

① 血管不穩定症狀

血管舒縮症狀影響多達75%即將進入更年期的婦女。主要症狀如下：

- **熱潮紅為主要症狀**：一般來說會持續1~2年直到更年期結束後，也有報告指出會持續長達10年。
- **擾亂睡眠品質**：睡不好會導致許多更年期婦女注意力不集中和情緒不穩。
- **甲狀腺疾病**：是更年期婦女高發生率的疾病，因此，如果更年期血管舒縮症狀的表現不典型或難以治療時，就必須對甲狀腺功能進行檢查。

② 泌尿生殖道萎縮

- 使陰道乾燥和騷癢
- 導致性交疼痛
- 排尿困難及頻尿、尿急

③ 骨質疏鬆症

在美國超過50歲的婦女患有低骨質密度或是骨質疏鬆症約佔55%（大約30萬人），評估婦女是否有骨質疏鬆症的危險因子，才能給予適當的治療。另外，對於有骨質疏鬆症高風險的婦女應給予骨密度篩查。骨質疏鬆症不可變的危險因素包括年齡、家族史、亞洲或高加索人種、之前骨折病史、骨架小、更年期提前和卵巢切除的病史；而可變的危險因素包括吸菸、鈣和維生素D攝取不足以及久坐。

此外，生育年齡的婦女若患有骨質疏鬆症，可能與排卵障礙、慢性腎臟疾病、副甲狀腺亢進症、甲狀腺亢進，以及長時間使用全身性皮質類固醇有關。骨質密度（BMD）

測量可以用於診斷骨質疏鬆症、評斷骨折風險及評估治療的成效。一般骨質密度的測定，是藉由DXA（Dual X-ray Absorptiometry）量測髖關節和脊椎的骨密度。骨質密度量測值高於-1時為正常，介於-1和-2.5表示低骨質密度，低於-2.5分則表示有骨質疏鬆症。可藉由DXA來評估骨質密度，建議推行於所有65歲以上的女性、提早進入更年期的婦女，或是有高危險因子的婦女。

4 心血管疾病

根據最新WHI的研究發現，荷爾蒙治療並沒有辦法為健康婦女預防心臟疾病，反而會增加心血管疾病、乳癌、中風、肺部血管栓塞的風險，不過卻能降低骨折、大腸直腸癌的風險。但對於已經進行過全子宮切除的婦女而言，使用荷爾蒙治療並不會增加心臟疾病或乳腺癌的風險。另外，對於使用雌激素拮抗劑（如Raloxifene），研究顯示對於冠狀動脈疾病或中風死亡無顯著影響，卻會增加中風和靜脈血栓栓塞的風險。

4 乳癌

乳癌是最常見的婦女癌症與造成婦女因癌症死亡的原因。乳腺癌的危險因子包含年齡、家族史、初經早、停經晚，以及過往的乳房疾病包括不典型上皮增生和乳癌。降低乳癌發生的風險，可經由雙側卵巢切除術或於30歲前生產，這些風險因素都與雌激素暴露的長短有關。根據WHI的隨機對照試驗研究，長期使用荷爾蒙（一般定義為大於5年），將導致乳腺癌發生的風險增加。年齡超過50歲的婦女應每月進行乳房自我檢查，



以及每年進行乳房X光篩檢以降低乳腺癌發生和死亡率。

6 阿茲海默氏症

阿茲海默氏症是最常見的癡呆疾病，婦女的發生率比起男性更高，儘管一些小型研究認為，荷爾蒙治療能減少老年癡呆症發生的風險。不過在WHI的研究中發現，對於輕度至中度阿茲海默氏症的女性患者，使用1年雌激素治療並不會減緩疾病進展亦沒有改善認知功能。另外，65歲以上婦女接受荷爾蒙治療，反而發現增加阿茲海默氏症發生的風險達到2倍之多。

7 性功能障礙

性功能障礙在美國婦女的發生率約40%，大都以中年婦女為主（年齡介於45到64歲）。導致本病的病因相當多元，往往包括情緒上的焦慮與憂慮、人際關係、壓力、疲勞、藥物或生理上的問題，如子宮內膜異位症或萎縮性陰道炎。

更年期症狀治療方式有哪些？

1. 生活療法：可以在生活中減少血管舒縮的症狀。

- 保持較低的室內溫度、穿著輕便服裝等。
- 適當的控制體重並戒菸：體重過重的婦女和有抽菸的婦女，比起正常體重和不抽菸的婦女，有更明顯的血管舒張症狀，建議應保持運動控制體重並戒菸。
- 婦女若有明顯情緒上的焦慮或憂慮應及時治療，如使用選擇性血清素接受器阻斷劑（SSRI）類的藥物。
- 對於有骨質疏鬆症高危險因子的婦女，應提供適切的治療與預防，如建議攝取足量的鈣和維生素D（每日建議鈣攝取量為1000～1500毫克；維生素D每日攝入量為400～800IU）。

2. 荷爾蒙藥物治療

用來改善婦女更年期的熱潮紅、治療陰道乾燥和性交疼痛非常有效。另外，也可以改善性慾低下、盜汗、睡眠功能障礙和疲勞的發生。荷爾蒙治療應以最低有效劑量在最短的時間達到治療目標，並且當要持續使用荷爾蒙治療時需進行適切評估。所有的婦女必須被告知使用此治療方案的好處與風險，並根據個人病史、需求和偏好提供適當的治療。

- 雄性素治療使用於停經期的婦女能改善性功能，但是會增加多毛症、痤瘡、肝功能和血脂異常，以及當雄性素經過轉化變成至雌激素，將提高心血管疾病或乳癌的風險。
- 單獨使用雌激素可能導致子宮內膜增生和癌化風險增加，因此，沒有進行子宮切除的婦

女需合併雌激素與黃體素一同使用。治療方式一般為每日給予雌激素和每個月給予12至14天的黃體素，或每日同時給予雌激素和低劑量的黃體素。不過，荷爾蒙治療常導致乳房脹痛或突發性的陰道出血或閉經。

- 經皮吸收的雌二醇（Estradiol）藥品如貼劑、噴霧劑、凝膠等，對於婦女而言是優先選擇，因為可以避免口服雌激素經過腸肝循環時影響對血脂、球蛋白和凝血因子的影響。另外，也能避免口服給藥所引起的靜脈血栓栓塞或膽囊疾病。
- 禁忌症：包括乳房或子宮內膜病灶或癌症、未確診的陰道出血、心血管疾病（包括冠狀動脈心臟疾病，腦血管疾病及血栓栓塞性疾病）、肝臟或膽囊疾病。

3. 非荷爾蒙藥物治療

- 雙磷酸鹽如Fosamax、Actonel、Boniva、Zometa：能夠十分有效的抑制骨質吸收，用以治療和預防骨質疏鬆症非常有效，主要副作用是胃腸道不適、消化道潰瘍，顎骨缺血性壞死和股骨骨折則是非常罕見。
- 雌激素拮抗劑Raloxifene：可用以防止婦女因骨質疏鬆症而導致的脊椎椎體骨折，但對於非脊椎骨折的風險並沒有影響。而重組副甲狀腺激素（Forteo）則可刺激骨質新生，可以有效的用以預防脊椎或非脊椎骨折。另外，最新的藥物用於治療更年期後骨質疏鬆症是Prolia。🌐

參考文獻：

Berek And Novak Gynecology 15th Edition

衛生福利部國民健康署－更年期保健

4原則吃出樂活更年，助您風華再現！

文／臨床營養科 營養師 賴雅琪

更年期是生命正常轉換的過程，女性大約在45到52歲這段期間，卵巢逐漸停止製造女性荷爾蒙，造成經期不規則、月經量減少，直到不再有月經的停經現象，這段生殖機能逐漸降低，直到完全喪失的過渡期即為所謂的更年期。

更年期常見症狀，在心理層面為焦躁、恐慌、憂鬱，在生理層面則為熱潮紅、陰道乾澀、性交不適、失眠、記憶力退化、盜汗、虛弱、頭暈、胸悶、心悸、骨質流失、頻尿等。

更年期間，原則上仍以均衡飲食為大原則。衛生福利部國民健康署在2018年設計了台灣版「我的餐盤」，將每日飲食指南的概念重新繪製成餐盤圖像，並配合口訣，能更容易理解均衡飲食的概念，並實踐於日常生活中。

台灣更年期婦女的營養問題

① 三大營養素的脂肪攝取比例過高

研究資料顯示，台灣更年期婦女三大營養素攝取比例，與衛福部建議合宜的三大營養素比例相比，脂肪比例偏高。

② 維生素E、鈣、鎂、鋅的平均攝取量不及營養素參考攝取量

根據2005～2008年台灣國民營養健康狀況變遷調查，31～64歲女性六大類食物攝取份數顯示乳製品攝取份數過低。因女性在停經後，鈣質會快速流失，因此要增加鈣質攝取，預防骨質疏鬆。

更年期婦女日常飲食4原則

① 注意熱量攝取，維持理想體重



女性更年期飲食原則可參考「我的餐盤」。(圖片/賴雅琪提供)

肥胖是許多慢性疾病的根源，只要維持理想體重就能避免許多慢性病產生，婦女更年期也不例外，由於更年期新陳代謝率較低，過多的熱量攝取會轉變成脂肪囤積在體內，並增加罹患慢性病的風險，因此，建議務必做好體重控管，並養成規律運動的習慣。

如果計算身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 超過24，或腰圍超過80公分，就表示體重過重 (或肥胖)。而體重過重 (肥胖) 的女性，也要注意是否有高血脂、高血壓與高血糖等三高疾病。

● BMI計算方法與數值代表意義：

身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) = 體重 (公斤) / 身高² (公尺)²

體位	BMI	腰圍
體重過輕	BMI<18.5	
理想體位	18.5≤BMI<24	
體重過重	24≤BMI<27	
肥胖	BMI≥27	超過80公分 (31.5吋)

● 體重過重或肥胖須從「飲食、運動」著手改善：

飲食方面

以「少油炸、少糖、多纖維」為大原則，均衡攝取各類食物，飲食以三餐為主，儘量不吃點心、宵夜、零食、含糖飲料，並以清蒸、水煮、滷等烹調方式，以降低油脂攝取。

活動方面

建議每週運動150分鐘，並將運動融入生活中，例如以爬樓梯取代搭電梯、搭公車提早下站、看電視時做點深蹲等運動。

2 天然雌激素可緩解更年期不適

可適度補充含有天然雌激素的食物，以改善更年期不適症狀。植物雌激素（Phytoestrogens）主要分為以下4大類：

- (1) 異黃酮類（Isoflavones）：例如黃豆。
- (2) 木質素類（Lignans）：主要來源為亞麻籽等種皮、高纖維穀類的糠皮和一些蔬菜（胡蘿蔔、菠菜、球花甘藍和花椰菜）等。
- (3) 香豆雌酚類（Coumestans）：例如黃豆芽。
- (4) 二苯乙烯類（Stilbenes）。

3 從三餐飲食預防心血管疾病

女性荷爾蒙可以保護心血管健康，因此更年期後的婦女會更容易發生心血管疾病，建議可從三餐飲食著手預防。

1. 多蔬食、少紅肉。
2. 少攝取精緻澱粉，根據國健署「我的餐盤」建議，澱粉的攝取至少1/3為未精製全穀雜糧。

3. 飲食清淡少加工，國健署建議每日食鹽攝取量應低於6公克（2400毫克）以下，同時減少醃漬品、調味品和醬料的使用，可避免攝取過多鹽分；而外食族可善用營養標示提醒自己是否攝取過多的鹽分。

調味品中的鈉含量換算	
1公克鹽 (400c毫克鈉)	= 6毫升醬油 (1½茶匙醬油) = 3公克味精 (1茶匙味精) = 5毫升烏醋 (1茶匙烏醋) = 12毫升蕃茄醬 (2.5茶匙蕃茄醬)



建議多利用天然食材為低鹽飲食增添風味。(圖/賴雅琪提供)

4 鈣質不能少，避免骨質疏鬆

1. 飲食建議多攝取高鈣食物：乳製品（若有乳糖不耐者，可攝取優格、優酪乳、起司、無乳糖牛奶）、高鈣豆製品（傳統豆腐）、帶





把握均衡飲食原則，更年期也能吃得健康又美味。(圖/賴雅琪提供)

- 骨小魚、小魚乾，同時配合運動，可以幫助鈣質儲存在骨頭內。
- 2.減少含咖啡因的飲料（咖啡、茶），以減少鈣質流失。
- 3.避免高鈣高鐵的營養補充品同時使用，以避免減少鈣、鐵的吸收率。
- 4.每天日曬20分鐘，以產生充足的活化型態維生素D來幫助鈣質吸收。
- 5.補充維生素D豐富的食物：維生素D可促進鈣質吸收，飲食中主要來源為魚肝油、強化牛奶、鮭魚、沙丁魚等。
- 6.必要時可在醫師或營養師建議下服用鈣質營養補充劑：成年女性鈣質的營養素參考攝取量是一天1000毫克。

素食者的更年期飲食注意事項

全素食者需要注意攝取足量維生素B12，依據國人膳食營養素參考攝取量建議，維生素B12每日攝取量為2.4微克。建議可藉由紫菜、紅毛苔，增加攝取維生素B12，必要時可醫師或營養師建議下服用維生素B12補充劑。

步入更年期，想讓自己從三餐吃出風華再現的活力，原則上仍以均衡飲食為大原則，但因伴隨著更年期相關症狀，故天然雌激素與鈣質的補充亦不可少，再藉由飲食、運動以及親友之間的交流陪伴，定能幫助自己擁有更加愉悅的樂活更年期！🌱

參考資料：

- 1.衛生福利部國民健康署
- 2.Wu SJ, Pan WH, Yeh NH, Chang HY. Trends in nutrient and dietary intake among adults and the elderly: from NAHSIT 1993-1996 to 2005-2008. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2011;20:251-65.DOI: 10.6133/apjcn.2011.20.2.15
- 3.Pan WH, Wu HJ, Yeh CJ, Chuang SY, Chang HY, Yeh NH, Hsieh YT. Diet and health trends in Taiwan comparison of two nutrition and health surveys from 1993-1996 and 2005-2008. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2011;20:238-50. DOI: 10.6133/apjcn.2011.20.2.14
- 4.行政院衛生署。每日飲食指南手冊。台北市，2012。楊仁鄰、蔡東湖。
- 5.植物性雌激素的臨床作用與更年期婦女。《當代醫學》。2008;422:986-90



3 對策！ 陪你優雅揮別尿失禁

文／婦產部 主治醫師 周泰甫

更年期是女性必經的生命階段，在這段期間，女性體內荷爾蒙分泌下降可能會因此產生生理及心理上的變化或不適。更年期所造成的不適，在生理方面包括了潮紅、發熱、盜汗、陰道乾澀、骨質流失、頻尿／尿失禁等症狀；在心理方面則包含了焦慮、失眠、情緒低落等情況。

依據國民健康署2013年「國民健康訪問調查」顯示，40歲以上女性有19.2%近一年內有無法控制小便的情形，其中約有79.2%是在咳嗽、大笑、打噴嚏或腹部用力的時候發生，但只有17.7%的婦女會進一步尋求西醫治療。許多患有尿失禁的更年期婦女，常因害羞或是對尿失禁的認識不足，而並未尋求醫療上的協助，這樣的情況往往影響到日常生活與身心健康。



尿失禁的定義

因不同病因而導致尿液不自主流出的情形，並造成個人衛生或社會適應的困擾，多發生於中年後的婦女。

尿失禁有 4 種類

1. 應力性尿失禁：腹腔內壓力增加時，病人會不自主地排出尿液。

原因包含

- 骨盆肌肉與支持結構無力，如老化、多產、手術。
- 腹腔內壓力增加，如懷孕、肥胖。
- 其他如先天尿道上裂、脊髓損傷、創傷、更年期。

2. 急迫性尿失禁：指病人在感覺到強烈尿意感後，只隔了極短暫的時間，尿液即不自主地流出。

原因包含

- 中風、癱瘓、腦瘤、薦骨以上脊髓病變。
- 膀胱過度受刺激：如膀胱炎、膀胱腫瘤。
- 膀胱容積變小：如長期插尿管。
- 攝取大量的咖啡因、酒精或液體等。

3. 滿溢性尿失禁：膀胱過度飽漲而呈不自主的漏出尿液，多為神經性傳導與尿路出口阻塞造成。

4. 功能性尿失禁：因行動不便、老年癱瘓、意識不正常之因素，於不當時間、地點不自主的排出尿液，或來不及到達廁所而形成尿失禁。

在上述4種不同的尿失禁中，更年期婦女最常見的尿失禁為應力性尿失禁。由於更年

期女性荷爾蒙的減少會使得骨盆腔的支持結構逐漸退化，降低陰道前壁與骨盆肌肉的支撐力，進而在婦女咳嗽、打噴嚏、運動或搬運重物等需施力的情況下，導致尿失禁的情況。

尿失禁的診斷

婦女若出現上述尿失禁的症狀，不需要覺得不好意思，可至婦產科或泌尿科尋求諮詢，醫師會根據個別狀況安排婦科檢查、失禁紀錄檢查、尿動力學檢查等，以確認是否罹患尿失禁，再進一步安排治療計畫，即可解決這個難言之隱。

治療尿失禁 3 對策

對策1 生活與飲食

不論是想預防或是改善尿失禁，從生活習慣做起，是最簡單的方式。平日要避免一次喝太多水，睡前也要減少水分攝取以免夜尿；避免急遽的搬運重物或過度運動；培養規律排便排尿習慣，不要憋尿；維持正常體重，避免增加腹腔內壓力。這些生活中簡單的小細節，即可減少形成應力性尿失禁的危險因子，大大提升婦女更年期的生活品質。

對策2 凱格爾運動 (Kegels Exercises)



骨盆底 (Pelvic Floor) 肌肉運動示意圖。(圖/周泰甫提供)

針對應力性尿失禁的病人，建議持續進行凱格爾運動，藉由鍛鍊恥骨—尾骨肌群，以達到增加尿道阻力之目的，強化骨盆腔肌肉的強度。

- 1.在解小便時，突然中斷解尿的動作，這時會感覺到會陰處及肛門口處的肌肉收縮，表示骨盆底肌肉有收縮。
- 2.可想像正嘗試停止放屁，感覺肛門及周圍的肌肉收縮，就是骨盆底肌肉在收縮。
- 3.初期可平躺用力收縮骨盆底肌肉並維持10秒，休息約5~7秒後再做，連續做3~5次，慢慢增加到20~30秒。習慣後再以站姿進行。
- 4.建議每天做3次（早中晚），每回合至少做15下，至少持續做3個月。持之以恆的運動可有最佳效果。
- 5.可適度搭配其他運動強化臀部大腿肌群及腹肌，減少因急遽動作而發生的尿失禁現象。

對策3 醫療協助

1.藥物治療：

患有更年期症候群的女性，時常採用荷爾蒙替代療法減少因更年期所帶來的惱人症狀，其中又以口服動情素最為常見。更年期所出現的應力性尿失禁，由於症狀是因為下降的荷爾蒙導致支持結構退化，補充適度荷爾蒙能減少退化。除了口服動情素，亦有塗抹局部的動情素藥膏可作為治療使用，但是否需要荷爾蒙療法還是需與醫師進一步討論諮詢。

2.手術治療：


手術對於尿失禁並不是第一線的治療，但應力性尿失禁的病人若在上述治療後仍無改善，或是尿失禁症狀太過嚴重時，手術則

提供了最簡單快速的治療選擇。本院現行最常使用的手術方式為「尿道中段的無張力帶懸吊手術」，手術時間約半小時內，可以任何麻醉形式進行，並於手術當天或隔天出院，術後的副作用與併發症也極為少見，可大幅減少手術所需時間成本與後續照護問題。

更年期的到來常常伴隨許多變化與不適，而此期間發生的尿失禁更是許多婦女難以啟口的困擾。在此呼籲，面對尿失禁不需感到自卑或害羞，早期發現、早期治療是最重要的，一旦發現疑似有尿失禁的情況，可至泌尿科或是婦產科尋求醫師的專業意見，一起克服這說不出口的困境。🌐

參考資料：

- 1.中國醫藥大學附設醫院暨體系院所。(2022/01/10). 凱格爾運動. <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/HealthEdus/Detail?no=5643>
- 2.中國醫藥大學附設醫院暨體系院所。(2022/01/17). 認識尿失禁. <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/HealthEdus/Detail?no=5453>
- 3.中國醫藥大學附設醫院暨體系院所。(2022/01/10). 壓力性尿失禁. <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/HealthEdus/Detail?no=5357>
- 4.國民健康署。(2018/05/07). 面對說不出口的秘密—勇敢告別尿失禁的困擾. <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-41068-1.html>



淺談如何坐月子

產後進補3階段

文／臨床營養科 營養師 林詮翰

為什麼要坐月子？

「**經**期、坐月子、更年期」是女人調理體質最重要的3個時期，其中又以坐月子最為關鍵！「若未滿月，不宜多語、喜笑、驚恐、憂惶、哭泣、思慮、恚怒、強起離床行動、久坐；或作針線，用力工巧，恣食生冷、粘硬果菜、肥膩魚肉之物；及不避風寒，脫衣洗浴，或冷水洗濯。當時雖未覺大損，滿月之後即成瘵勞。手腳及腰腿痠重冷痛，骨髓間颼颼如冷風吹，縱有名醫亦不能療。」出自南宋陳自明所著的《婦人大全良方》，明確指出坐月子的重要性，產婦若沒把月子坐好，將為身體留下難以處理的病根，相反的，月子坐得好，甚至可以改善以前的體質。

產婦膳食原則

1. 攝取優質蛋白質，如雞肉、雞蛋、鮮魚、鮮奶等，以幫助生產傷口癒合。若有哺乳者，需額外增加15克蛋白質（約一兩肉，加上一杯240ml溫鮮奶）。
2. 忌生冷、寒涼食物，如冰品、飲料、大白菜、白蘿蔔、茄子、梨子、柚子、葡萄柚、椰子、橘子、蓮霧、綠豆、蓮藕，及西瓜、苦瓜、絲瓜、冬瓜等瓜類蔬果。
3. 避免高脂食物，如油炸物、肥肉等，過多脂肪攝取除了可能讓身材走樣，也可能導致塞奶現象發生。
4. 忌辣、刺激性食物，如咖啡、濃茶、咖哩、沙茶醬、辣椒等，以免造成腸胃負擔。若有哺乳者，為了小寶寶的健康著想，需特別避免含咖啡因食物。

- 5.少食酸性食物，如酸梅、醋、檸檬等，過酸有可能讓產後惡露排出困難。
- 6.少吃鹽，飲食以清淡為主，但非完全不加鹽，太鹹的食物會防礙水份代謝，不利惡露排出。
- 7.食物一定要煮熟，且一定要溫熱食用，即使適宜的水果也不應吃過多。
- 8.傷口若有紅腫疼痛時，禁止吃麻油、酒煮食物（包含料理米酒），待傷口恢復後才可吃蝦子及紅蟳。
- 9.不能節食也不能偏食，以免營養攝取不均衡，若有需進行體態調整，可諮詢營養師或中醫師。

生活注意事項

- 1.注意保暖，不碰冷水、不直接吹冷風，室內冷氣空調可接受，但避免直接吹到風，衣服應厚薄適宜，亦須避免過熱流汗過多。
- 2.能洗頭，但產後2周內盡量減少次數，洗好後須盡速吹乾頭髮。
- 3.能洗澡，但產後2天宜擦澡，第3天起再洗澡。淋浴時水溫不宜過燙，且須密閉門窗，慎防外感。
- 4.飲食均衡且充足、保持充足睡眠，多休息少勞動，避免爬樓梯、彎腰、蹲、屈膝、盤坐等動作。
- 5.保持心情愉悅，不宜哭泣。
- 6.定時排便並注意陰部、肛門清潔。

產後藥膳調理三階段

從中醫角度來看，生產過程會消耗許多體力，加上分娩出血，導致產後氣血大虧虛。但坐月子也並非從頭補到尾，而是要分階段做循序漸進的飲食調理。下表簡單整理各階段的飲食目標及內容：

第一階段

因生產傷口尚未恢復，為幫助子宮收縮、排出惡露，應以清淡食物為主，以雞湯、魚湯、排骨湯為主，藥膳部分可食用由當歸、川芎、桃仁、炮薑、甘草熬煮的生化湯幫助子宮收縮，不宜加入麻油、酒、人參等補性太強的藥膳，以避免增加傷口發炎或大出血的機會。

第二階段

能開始吃少量麻油料理的食物，如麻油雞、麻油炒蛋等，以促進子宮收縮，本身體質比較燥熱的產婦可使用苦茶油取代麻油做烹調，藥膳部分可以杜仲、當歸、黃耆等協助子宮內膜的修復。

第三階段

開始大補特補，調理腸胃與協助水分代謝，能吃補性較強之藥膳，如何首烏雞湯、四君子湯、十全大補湯，亦可食用含有米酒的料理，如燒酒雞。

	目標	飲食方向	中醫藥膳	自然產	剖腹產
第一階段	新陳代謝 補血化瘀	清淡為主	生化湯	第一週	第一、二週
第二階段	傷口修復 養血化瘀補氣	可吃麻油	杜仲、當歸、黃耆	第二週	第三週
第三階段	滋補強身	可吃加酒料理	四君子湯、十全	第三週	第四週



至於一般民俗流傳「坐月子，只能喝湯不能喝水，否則水腫及孕肚很難消除」，其實只要將水煮滾，飲用溫熱開水，不飲冷水即可放心。此外，也可配合適當的藥飲來幫助調節體液，如紅豆水、黑豆水、薏仁水可幫助多餘水分排出。

產後滋補食譜參考

1 當歸黃耆虱目魚湯

有「小人參」之稱的黃耆，屬補氣中藥，搭配當歸的補血、活血效果，可幫助產婦血氣雙補，加上虱目魚本身有豐富的蛋白質及Omega-3多元不飽和脂肪酸EPA及DHA，是產後必備的補品之一。

2 熟地排骨湯

經「九蒸九曬」的熟地黃有補血滋陰、益精填髓之效，佐以紅棗可兼具養血、安神之功效，是產後滋補湯品之一。☺

當歸黃耆虱目魚湯

材料(四人份)

無刺虱目魚肚8片
黃耆 35g 川芎 5片
當歸 2片 枸杞 20g



作法

- 1 虱目魚片洗淨血水
- 2 將虱目魚、黃耆、川芎和水，放入鍋中
- 3 以中大火煮滾後轉小火，煮10分鐘左右或至魚熟
- 4 加入當歸和枸杞煮1分鐘即可起鍋

作法

- 1 熟地黃洗淨
- 2 排骨剁小塊
- 3 依序放入熟地黃、排骨
- 4 沸騰後加入紅棗
- 5 繼續煮30分鐘，加入冰糖，冰糖融化後即可起鍋

材料(四人份)

熟地黃 100g 紅棗 約十顆
排骨 400g 冰糖 30g

熟地排骨湯



(圖/林詮翰提供)

營養出擊！ KO泌尿道困擾

文／臨床營養科 營養師 郭潔因

在天氣潮濕溫暖的台灣，相信有許多姊妹們可能都有一個「不能說的祕密」…也許是小便頻率增多、抑或是解尿時感到刺痛，有時即使看了醫生、吃了藥仍然反覆發生，真是惱人！讓我們一同來了解女性不分老少，都有機會遇見的下泌尿道感染及營養保健預防之道吧！

女性下泌尿道感染症狀有哪些？

女性下泌尿道感染主要是指：膀胱或尿道因受到微生物（大腸桿菌等革蘭氏陰性菌最為常見）侵犯而導致發炎，進而產生各項症狀，例如：頻尿、急尿、少尿、背、腰或腹部疼痛，以及排尿時尿道疼痛或灼熱感等。

相較於男性，女性更容易發生下泌尿道感染的原因如下：

1. 女性尿道口距離肛門較近。
2. 女性尿道長度僅3公分左右。
3. 因懷孕期或更年期所致賀爾蒙變化。

由於這些生理因素，使得病菌能較輕易地進入女性泌尿道裡孳生而導致發炎。

面對如此常發生的下泌尿道炎，該如何吃
出營養保護力？

1 A型前花青素 A-type Proanthocyanidins (PACs)

越來越多學者發現，各樣植化素具有多元保健功效，其中蔓越莓所富含的A型前花青素，在預防及改善泌尿道感染中，可謂一大功臣。研究指出，A型前花青素可以阻止大腸桿菌菌毛與膀胱上皮細胞接受器結合，減少大腸桿菌的附著（好比上了一層滑石粉，增加病菌的附著難度），進而降低泌尿道發炎的風險。

女性朋友可以藉由日常攝取顏色較深的莓果類，例如：蔓越莓、藍莓、覆盆子等，來補充A型前花青素，其中仍屬蔓越莓含量最為豐富。身為外食族，亦可選擇保健食品（蔓越莓錠／蔓越莓膠囊）作為日常保養，但若正值服用抗凝血藥物（如：Warfarin）期間，請避免補充這類保健食品，以減少食藥交互作用。



2 D-甘露糖 D-mannose

D-甘露糖（D-mannose）是D-葡萄糖的結構異構物，在蔬菜水果中及人體內皆可發現它的存在。實驗發現，D-甘露糖同樣能抑制外來病菌黏附在泌尿道上皮細胞，並藉由尿液帶出體外，進而降低復發性泌尿道的感染機率。

有些糖尿病人擔心服用這類保健食品會導致高血糖，到底能不能服用呢？其實，甘露糖僅少量會在人體轉換為葡萄糖，因此食用甘露糖對於血糖的波動影響不大，若仍有疑慮請與新陳代謝科醫師及營養師討論。

3 益生菌

人體的腸道及陰道都有著不同的菌群分佈，健康正常的菌相能夠維持適當的PH值，以抑制致病菌的生長。女性的尿道與陰道及肛門口的距離是很相近的，因此，當腸道或陰道的菌相平衡被破壞而孳生較多病菌時，也會增加下泌尿道感染的風險。日常飲食中，可以攝取優格或優酪乳，或藉由補充益

生菌以維持腸道、陰道菌相健康；另外，多攝取富含膳食纖維的全穀類和蔬果，亦可幫助腸道健康菌相的維持。

4 充足的水分

足量的水分能促進排尿，藉此沖出泌尿道裡的細菌，進而降低感染機率。依據個人不同的體重、工作性質，以及每天排汗量等水分消耗量，每個人的一日需水量有所不同，可利用簡單公式計算：目前的體重*30毫升作為最低需水量；以60公斤成人為例，每天至少需攝取1800毫升的水分，或者以達到小便量每天1500cc為參考。若有心臟衰竭、腎臟衰竭等疾病因素需要限水，請與醫療團隊討論。

除了營養補充以外，日常生活調整也很重要，例如：不憋尿、不常穿緊身褲、良好衛生習慣以及性行為後確實清潔等。若正值發炎階段，醫師通常會開立抗生素治療，雖服藥後幾天症狀會明顯改善，但務必要定時服藥直到藥物吃完為止，以免病菌未完全被殺死而反覆感染。⊕

參考資料：

- 台灣泌尿科醫學會－泌尿道感染保健手冊【第12版】
- Zhuxuan Fu et al.Cranberry Reduces the Risk of Urinary Tract Infection Recurrence in Otherwise
- Healthy Women: A Systematic Review and Meta-Analysis.J Nutr.2017 Dec;147（12）:2282-2288.
- Adinda Wellens et al.Intervening with urinary tract infections using anti-adhesives based on
- the crystal structure of the FimH-oligomannose-3 complex.PLoS One 2008 Apr 30;3（4）:e2040.

對抗三陰性乳癌新利器

免疫治療

文／藥劑部 藥師 毛柔云

乳癌為多年來國內女性癌症發生率之首，也是女性癌症死亡的前幾名，根據109年國人死因統計結果，乳癌死亡率為當年度女性癌症死亡的第三名，每十萬人有22.3人因女性乳癌死亡，僅次於肺癌及結腸直腸癌^[註1]。

而108年，約有17,000名新診斷的乳癌病人，三陰性乳癌佔其中的10~15%^[註2]。三陰性乳癌指的是乳癌病人之癌細胞進行免疫染色後，發現雌激素受體、黃體素受體及人類表皮生長因子第二型受體皆為陰性，好發於40歲以下年輕女性^[註3]，在所有乳癌類型中屬於存活率較低、預後較差之族群^[註4]，過去的治療以傳統化療為主。

所幸近年隨著基因檢測及免疫療法問世，病人可以檢測所謂的細胞程式死亡配體-1 (PD-L1) 表現，若有PD-L1表現的病人使用免疫治療能帶來更好的效果，讓三陰性乳癌治療多了一項利器選擇。

認識免疫治療的作用機轉及藥物

人體本身就有抗癌免疫反應，但癌細胞會發展一種技能來逃脫人體免疫細胞的偵測，避免被免疫細胞偵測發現後殺死，最有名的作用機轉就是癌細胞發展出PD-L1來結合有免疫細胞殺手之稱的T細胞之細胞程式死亡受體-1 (PD-1) 受體，使T細胞去活化來躲避人體免疫系統的攻擊(如圖1)^[註5]。

簡單來說，就像是癌細胞演化出友誼之手 (PD-L1)，假裝是T細胞的好朋友，與T細胞PD-1受體假裝握手言和後，T細胞即認定癌細胞為人體內正常細胞，不再攻擊消滅癌細胞。針對PD-L1及PD-1受體，現在市面上有多種新藥來阻斷其結合，又稱為免疫檢查點抑制劑(如圖2)，其中，PD-L1抑制劑有Atezolizumab、Avelumab、Durvalumab、PD-1抑制劑有Pembrolizumab及Nivolumab。目前，Atezolizumab已取得台灣晚期三陰性乳癌治療適應症之核准。

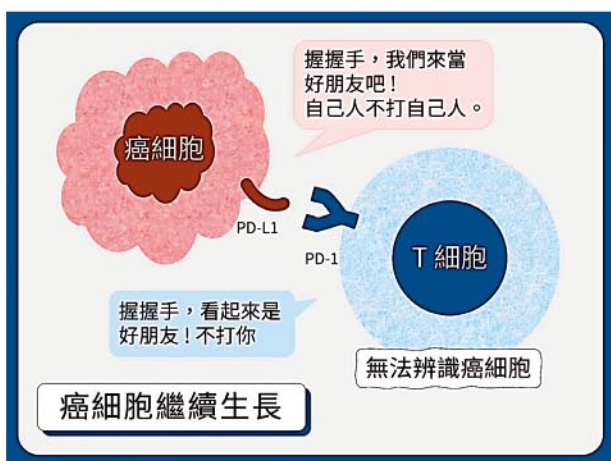


圖1 (圖/毛柔云提供)

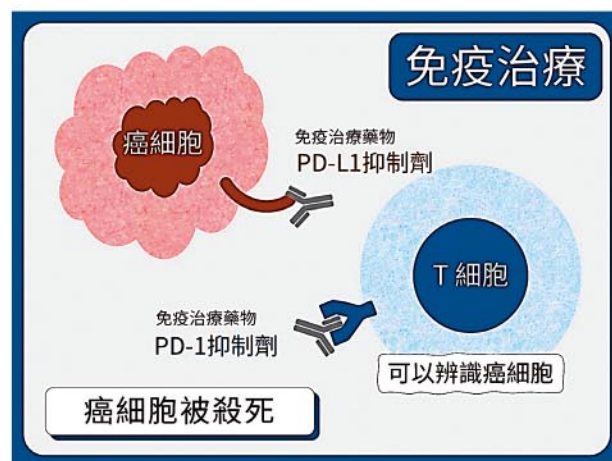


圖2 (圖/毛柔云提供)

三陰性乳癌病人免疫治療主要相關研究

以下將個別介紹免疫治療藥品對於三陰性乳癌病人的主要研究結果：

Atezolizumab

在三期試驗研究中，902名晚期三陰性乳癌病人分成兩組，一組使用Atezolizumab合併化療（Nab-paclitaxel），另一組僅單用化療，直到影像學上被判定有惡化或出現無法接受之毒性為止；研究結果發現，加上免疫治療相較單用化療組，可延長約2個月的疾病無惡化時間，整體存活率未達顯著差異，但是仔細分析發現在PD-L1表現大於1%的族群，免疫療法合併化療可以增加這群人平均約7個月的存活時間^[註6,7]；安全性方面，合併免疫組在嚴重不良反應稍高一點，使用Atezolizumab組有較高機率出現嚴重神經炎，且有較高的機率因副作用而中斷合併治療。

另一個三期試驗研究發現，若合併的化療改用Paclitaxel，反而免疫治療的加入並沒

有獲得益處，不管是疾病無惡化時間或平均存活時間都未達統計學上之顯著差異^[註8]。

Durvalumab

在二期試驗研究中，174位早期三陰性乳癌病人發現術前輔助化療（Nab-Paclitaxel）合併Durvalumab相較單用化療組具有較高的反應率^[註9]，其中隨著PD-L1表現越高，反應率也越高；安全性方面，合併免疫與化療組副作用機率較高，且有較多的甲狀腺亢進副作用。

Pembrolizumab

在三期試驗研究中，847名晚期三陰性乳癌病人分成兩組，一組使用Pembrolizumab合併化療，另一組僅單用化療，直到影像學上被判定有惡化或出現無法接受之毒性為止^[註10]；研究結果發現，加上免疫治療相較單用化療組可延長約2個月的疾病無惡化時間；其中PD-L1表現較多之病人，合併免疫治療可以獲得更多好處，平均存活期較長，安全性方面，在嚴重不良反應兩組比例相近。



期許免疫治療藥品之正向結果造福病人

其他免疫治療的藥品對於三陰性乳癌仍於研究中，但目前已看到部分藥品有了正向的研究結果，特別是Atezolizumab已獲得國內核准適應症，可以合併奈米顆粒白蛋白紫杉醇（Nab-paclitaxel）來治療三陰性乳癌病人；目前免疫治療對於三陰性乳癌病人雖未獲得健保給付，但期許未來隨著越來越多的研究佐證下能獲得健保給付，為更多病人帶來福音。🙏

參考資料：

- 1.109年國人死因統計結果. 台北：衛服部. Published online 2020. Accessed 2020. <https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html>
- 2.108年癌症登記年度報告. 台灣癌症登記中心. Published online 2019.
- 3.Trivers KF, Lund MJ, Porter PL, et al. The epidemiology of triple-negative breast cancer, including race. *Cancer causes & Control CCC*. 2009;20 (7) .
- 4.Lin NU, Vanderplas A, Hughes ME, et al. Clinicopathologic features, patterns of recurrence, and survival among women with triple-negative breast cancer in the National Comprehensive Cancer Network. *Cancer*. 2012;118 (22) .
- 5.Hanahan D, Weinberg RA. Hallmarks of cancer: the next generation. *Cell*. 2011;144 (5) .
- 6.Schmid P, Adams S, Rugo HS, et al. Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer. *New Engl J Med*. 2018;379 (22) .
- 7.Emens LA, Adams S, Barrios CH, et al. First-line atezolizumab plus nab-paclitaxel for unresectable, locally advanced, or metastatic triple-negative breast cancer: IMpassion130 final overall survival analysis. *Ann Oncol : Off J Eur Soc Med Oncol*. 2021;32 (8) .
- 8.Loibl S, Untch M, Burchardi N, et al. A randomised phase II study investigating durvalumab in addition to an anthracycline taxane-based neoadjuvant therapy in early triple-negative breast cancer: clinical results and biomarker analysis of GeparNuevo study. *Ann Oncol : Off J Eur Soc Med Oncol*. 2019;30 (8) .
- 9.Cortes J, Cescon DW, Rugo HS, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy for previously untreated locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer (KEYNOTE-355) : a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 clinical trial. *Lancet*. 2020;396 (10265) .



午休趴睡手麻痛

肘隧道症候群

看中醫嘛有效

文／安南醫院中醫部 中醫師 沈佩誼

34歲黃先生至安南醫院中醫部就診時表示，有天在午休睡醒後發現右手肘麻痛感一路連到無名指和小指，還伴隨著手部無力的感覺，由於之前關節痠痛也是透過中醫針灸治療好的，因此前來中醫門診求診。

午休以手當枕頭易壓迫神經

經過初步問診和身體檢查後發現，黃先生於午休時間常直接在桌上趴睡，下班後也經常將手放在桌上長時間使用電腦。此外，其麻痛位置是從手肘內側開始往下延伸至手掌的內側（小指側），檢查也發現他用右手手指夾住紙片的力量比左側手指弱，且右手



（左起）安南醫院曾振興副主任、黃升騰部長、病人黃先生、沈佩誼中醫師，示範平常可做反手戴眼鏡的動作減少尺神經壓迫。（圖／安南醫院提供）

手指無法完全併攏。這些症狀就是「肘隧道症候群」，亦稱為「尺神經壓迫症候群」，是上肢僅次於腕隧道症常見的神經壓迫症之

一。因考量病人平常需工作且症狀較早期且輕微，故安排一周一次在手肘及手指局部施以針灸治療後，其右手麻且無力的情形逐漸改善。

尤以40至60歲的族群最常見

肘隧道症候群（Cubital Tunnel Syndrome）是指通過手肘外側的尺神經（Ulnar Nerve）受到刺激時，所產生的一些症狀之通稱，包括手會感覺痛、腫脹、虛弱，或是無名指及小指有麻麻的感覺；肘隧道症候群在40至60歲的族群最常見，女性比男性多。早期症狀是無名指與小指的麻痺、刺痛，以及肘關節內側的酸痛。如果未及時接受治療，

神經持續壓迫下，手掌的肌肉會開始出現無力甚至萎縮，進而影響到日常生活，就連很平常的轉動鑰匙或打開寶特瓶之類的罐子都會有困難。

「尺神經壓迫症候群」危險族群有哪些？

- 1.需大力敲擊工作的人，例如：水泥匠、鐵匠。
- 2.需彎著手肘做事的人，例如：修理手錶、金飾匠。
- 3.肘關節脫臼或幼年時有手肘骨折之病人。
- 4.長時間姿態不正確，例如：午睡以手當枕頭或長時間打麻將（前臂手肘以下，靠在桌面易壓迫尺神經）。

中醫針灸對症治療 & 緩解小技巧

在日常保健與治療方面，最重要的原則是避開會壓到尺神經的動作或姿勢，平常可做反手戴眼鏡的動作來減少尺神經的壓迫。另外，可以在手肘及手指局部施以針灸治療來減少神經的壓迫，由於尺神經的走向位於手太陽小腸經，故針灸治療上以小腸經穴位為主，選取小海穴、支正穴、腕骨穴、後溪穴、中渚穴等治療穴位。🌐



左下紅點位置為位於手肘內側，是尺神經最常壓迫的位置，通常伴有內側明顯痠痛；右上手指標示處為當尺神經壓迫時，第4指外側及第5指全指麻感分布區域。（圖／安南醫院提供）

吃不下便不通，竟是大腸癌腸阻塞！ 金屬支架助暢通

文／編輯部



60歲賴女士為上班族，在求診一個多禮拜前，發生連續多天沒有正常排氣、排便，甚至因腹部鼓脹嚴重導致走路困難，於是先到急診就診，腹部電腦斷層懷疑是因為大腸腫瘤造成大腸阻塞，導致賴女士「吃不下、便不通」，需緊急治療。



本院大腸直腸肛門外科蔡元耀醫師（右）與60歲賴女士（左）合影。（圖／謝麗名攝影）

飯後腹脹、食慾減退、排便不順 小心可能是大腸癌警訊！

得知自己罹患了大腸癌，賴女士除了得平復情緒，也擔心臨時開刀、多日住院會影響到工作，在與醫療團隊討論後，決定先在大腸阻塞處放置金屬支架，將腸道撐開，恢復腸道暢通。在置入金屬支架隔天，賴女士馬

上可以排便、排氣，也能正常飲食，順利出院返家休息，大約兩星期後再接受微創腹腔鏡腫瘤切除手術，目前狀況穩定追蹤中。

在本院外科部大腸直腸外科蔡元耀主治醫師的門診中，多數大腸癌腸阻塞病患為年長者，面對年長者，需要考慮更多面向並且需慎重考量治療對策。



本院大腸直腸肛門外科醫療團隊。(圖/謝豐名攝影)

蔡元耀醫師解釋，在臨床上，大腸阻塞多為大腸腫瘤造成，當腫瘤侵犯腸道肌肉層時，腸道便失去彈性，隨著腫瘤蔓延、擴大，便可能阻塞腸道，腸道也會發炎、腫脹，進而衍生食慾減退、飲食後容易腹脹、常有便意卻排便困難與體重減輕等症狀。

置入「大腸金屬支架」先暢通腸道 助恢復進食、降低手術風險

在過去，腸阻塞病人多半需接受暫時性腸造口（人工肛門）手術，醫師先將腸道阻塞部位切除，再將腸造口縫於腹部體表處，待之後營養狀況恢復，腸子腫脹消退後，再進行腫瘤切除。病人除了需要接受全身麻醉，住院天數也會拉長，更須隨時注意腸造口清潔、照護，避免感染。如今，病人可選擇使用大腸金屬支架，在短時間即可改善腸阻塞問題，盡快恢復正常生活。

蔡元耀醫師指出，多數病人進入急診室前，往往因腸阻塞而營養狀況不佳，使得發生手術併發症風險較高。如能先置放大腸金屬支架，不僅住院、復原時間大幅縮短，支架放置後即可開始進食，讓病人盡快恢復營養攝取，後續再搭配腹腔鏡微創手術切除

腫瘤，其術後併發症、感染風險就會明顯降低，對於70歲以上年長者或合併心衰竭、腎功能不佳等慢性病人尤其適合。

大腸金屬支架納健保條件給付項目

2021年12月，對於無法接受手術的大腸癌腸阻塞，且腫瘤位置距離肛門口5公分以上的病人，健保已將大腸金屬支架納入給付項目。蔡元耀醫師提醒，大腸癌治療含括許多環節，也必須考量多重因素，因此，病人與醫師須充分溝通，才能選擇最適合的治療策略，其治療風險也才能有效獲得控制。

疾病小知識

關於「大腸阻塞」

大腸阻塞是指腹腔內有腫瘤壓迫或腫瘤阻塞大腸道，造成病人無法排便。常見症狀包括腹痛、腹脹、嘔吐以及無法排便排氣；嚴重併發症包括腸穿孔、腹膜炎與敗血症。

大腸金屬支架6大優勢

1.避免緊急手術與全身麻醉風險
2.減少手術次數
3.縮短住院天數
4.減少整體醫療費用
5.避免人工肛門造口
6.提升病人生活品質。🌐

三要二不

改善兒童壓力性飲食和肥胖

文／精神醫學部 兒童精神科 主任 張倍禎



「小英，要多吃一點才會長高喔！」「孩子喜歡吃就給他吃，他還在成長…」關於兒童成長，大家過去的觀念都是「能吃就是福」，但根據衛生福利部國民健康署2020年的調查顯示，台灣12歲以下肥胖及過重的兒童比例，目前已居亞洲之冠，為31.3%，也就是說，在台灣每3個孩子裡面就有1個過重，而且有一半以上肥胖的兒童到成年時期，仍然屬於肥胖的狀態。

肥胖共病多，身心都會因此生病

肥胖兒童的身體相當於處在一個慢性發炎的狀態，因此也是增加心血管疾病、糖尿病和其他慢性疾病的危險因子。肥胖與憂鬱症和焦慮症也息息相關，國外研究顯示，約有一至四成肥胖的兒童同時共病憂鬱症或焦慮症狀。而肥胖也可能會導致孩子自信心低落、人際關係不好，甚至被嘲笑或霸凌，因而加重孩子憂鬱和焦慮的狀態。

疫情時代，因應防疫政策，使得許多戶外的活動被取消或更改為靜態活動，因此孩子的活動空間和活動量都相對變少了，與其他同儕互動的機會也相對減少許多。這時，孩子往往為了打發課餘時間，手遊和零食變成了孩子的好朋友。尤其先前防疫時期只能宅在家的那段時間，不僅讓孩子們的生活型態都亂了步調，體重更是隨之節節上升，甚至也越來越宅在自己的房間裡。

吃錯食物， 情緒、睡眠、注意力都變差！

當我們處在高壓或無聊的狀態下，常常會不自覺的想尋找高熱量、高油脂、高糖的食物慰藉自己，孩子也不例外。雖然當下將這些食物吃下肚時會有滿足感，但往往一下子又會感到很愧疚吃了那麼多不健康的食物。而且長期攝取這些食物也會對身體造成負面的負擔，如慢性發炎、高膽固醇、血糖不穩定、高血壓等狀態。孩子可能不會像成人一樣會察覺到自己吃完高熱量食物的愧疚感，但爸媽也許會發現孩子的情緒起伏變大了、睡眠周期變得不穩定、記憶力和注意力變差，以及體重上升的情形。

因此，希望爸爸媽媽可以藉由下列「三要二不」的策略，在日常生活中逐步改善兒童因為疫情可能會有較多時間宅在家的「壓力性飲食」，以及後疫情時代的兒童肥胖潮後遺症。

三要

- 1 **要記錄**：跟孩子一起寫飲食日記，可以了解自己的進食模式、進食的食物類別和時間，以及自己吃東西時的情緒是否是因饑餓才進食，還是因情緒才壓力性飲食。
- 2 **要抒壓**：跟孩子一起找尋抒壓的活動，如運動、畫畫、著色、看書、聽音樂，親子談心或玩桌遊都可以協助讓情緒有適當發洩的管道。在家防疫還是可以透過做家事、不需要特殊器材的運動，例如仰臥起坐、伏地挺身、走樓梯來增加活動量，這些活動不只協助孩子抒壓，也可以增進親子互動。
- 3 **要高纖**：請跟孩子一起選擇蔬菜水果和低熱量，以及具有高營養價值的莓果或堅果類當作可堆積在家裡的零食。

二不

- 1 **不誘惑**：與孩子討論不要買難以抵抗的高熱量食物當點心，並且切記不要只吃單一種食物，這樣反而會增加想吃東西的慾望。
- 2 **不熬夜**：為什麼熬夜時，熬得越晚肚子就越容易餓？是因為「瘦素」分泌下降、「飢餓素」分泌增加的原因。根據國外研究顯示，若是在嬰幼兒時期睡眠狀況就不足，長大後發生肥胖、代謝症候群機率也會增加；學齡期兒童若睡眠不足或是睡眠時間不對，發生肥胖及代謝症候群的比例也會增加。

COVID-19的疫情難得讓我們大家重新檢視，生活中何謂重要的事？希望爸爸媽媽們也可以協助孩子重新調整好生活的步調，一起改善疫情時期所帶來的各種「後遺症」。

大腦健身房

玩釣魚遊戲練腦力!

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興

桌遊是現代人不分老少常在假日相約朋友一起做的休閒活動，坊間也有不少桌遊愛好者成立桌遊俱樂部、工作室或者經營桌遊咖啡廳，以提供有興趣的同好一起玩樂。

桌遊的全稱是桌上遊戲（Board Game），泛指桌面上玩的遊戲都能稱為桌遊，像是小時候最常接觸的撲克牌、麻將、象棋或是UNO牌等。桌遊不斷推陳出新，也根據玩樂目的分成幾種類型，像是以追求刺激感、玩樂氣氛或促進團體成員間認識的「派對型桌遊」、以團隊合作或個人競賽的「策略型桌遊」、套用不同故事背景的「角色扮演桌遊」，或其他類型等。

近幾年，教育界有許多教師結合桌遊元素，加入在課程或開發以學習科學知識導向的遊戲，讓課程變得更加生動有趣。然而，我在臨床上最常使用派對型遊戲當作遊戲媒介的選擇，因為它通常包含著許多認知元素（如注意力或記憶力等）、刺激有趣，也能製造更多社交互動機會，且容易帶來歡樂的氣氛。本篇文章主軸將著重介紹參與桌遊遊戲對於人類認知功能的益處，以及我使用桌遊作為治療媒介的經驗。（圖1）



圖1：桌遊或撲克牌是精神科日間病房會員們最喜歡的活動之一，除了可以聯絡感情，也能刺激大腦活動。（圖／劉光興提供）

運用桌遊當作介入的效果： 增加大腦可塑性，改善認知功能

過去研究曾調查55歲以上成人，發現從事越多益智或動腦活動的中年人，可有預測減緩老年認知功能下降的風險，反倒以看電視做為主要休閒活動參與者，可能提升未來認知退化的風險，而且有後設分析也一併證實，若參與較多的心智活動（Mental Activity）有較低的失智風險，而且是人類人生晚年認知功能退化的保護因子。

我也讀到一篇台灣學者在2018年發表於 *Frontier in Psychology* 的研究。該研究團隊發展一套「強調社會參與及執行功能訓練導向的卡牌遊戲」，並與「標準介入（市面販售以認知訓練導向的桌遊）」及「無接受任何介入的控制組」進行比較。經過8週（每次訓練約75分鐘，中間休息15分鐘）的訓練後，發現研究團隊開發的認知訓練導向桌遊，對於健康長者多面向的認知功能之改善有統計上的顯著改變；而接受市售的認知導向桌遊於認知測驗雖然在統計上無顯著改變，但也有功能表現改善的趨勢。結果也提出，透過玩桌上遊戲也可能連動其他沒有訓練，但認知處理機制相似的認知功能改變，改變原因是在訓練過程中，重複的認知處理挑戰不斷刺激及觸發皮質電路，進而增加大腦可塑性（Brain Plasticity）而帶來認知功能改善。

長輩對於桌遊的反應很兩極 「成就感」是享受遊戲的重要因子

過去我曾於社區關懷據點帶領預防失能及健康促進團體，也曾設計認知訓練相關的桌遊活動讓長輩參加。參與者的反應其實也很兩極，有長輩向我說：「我好久沒有玩得這麼盡興了」、「老師，我好像找回年輕那種活力了」；但也有人看到遊戲後就說：「拜託！我年紀這麼大了，還要玩小朋友的玩意兒」，還有些人會懷疑：「為什麼我一定得要玩桌遊才能更健康」。

我認為，桌遊可以是生活參與的選擇之一，而日常生活習慣是決定個人生理與心理健康的基礎。「自我決定」是選擇做一件事最核心的重點！對於個人有意義、有價值的事，正是維持不斷參與的核心。此外，我也

在玩桌遊過程中接觸到好玩有趣的長輩，進而發現驅使他們享受在遊戲中的重要因子是「成就感」，而創造成就感的要點則是「恰巧難度的挑戰（Just Right Challenge）」，透過有趣新穎的經驗，以及成功、勝利的感覺，讓長輩發現原來自己做得好。

透過活動分級創造「恰巧的挑戰」 獲得樂在其中的心流經驗

活動分析、調適與分級知識，是職能治療師的臨床工作法寶之一，幫助失能個案可以在改造環境、從事的方式或程序後，重新參與在失能前參與的活動，或者在協助下探索或建立全新的活動選擇。

俄國心理學家維高斯基（Vygotsky）曾提出近側發展區（Proximal Developmental Zone）概念，並說明提供「恰巧難度的挑戰」是學習及發展技巧的核心。對於任何人來說，學習太簡單的事物會帶來無聊的經驗，過度困難的活動則會導致挫折經驗。然而，維高斯基建議，可在找出個案現階段實際能力後，給予物理或環境層面下提供個案鷹架（協助）（圖2、3），找到個案可能發展之能力區域，此區塊稱為「近側發展區」。透過活動分級的方式，提供對個案而言適切難度的挑戰，且能協助個案在活動中感受到投入、樂在其中，且時光飛逝的心流經驗（Flow Experience）。

綜合以上，遊戲既有趣又有治療效果，本篇的最後提供一個最容易取得的撲克牌遊戲進行桌遊分析，主要內容也會根據認知挑戰進行難度分級，提供讀者邀請家中的長輩或小朋友一起同樂、促進健康。

撲克牌「釣魚遊戲」

遊戲規則及玩法

首先將牌組隨機排列於桌面上，接著請遊戲成員在1分鐘內進行牌組的記憶，記憶的目標為「相同數字」的數字。1分鐘後將所有的撲克牌蓋住，請成員依序翻出相同數字的撲克牌，翻對即得分。

遊戲難度調整

1. 依記憶數量進行難度分級：根據團體成員記憶廣度狀況，選擇撲克牌組擺放的數字範圍。若成員為較低年級之兒童或有認知功能退化者，可先以較少數字的牌組進行，例如數字1~6為最簡單，之後加入數字7~9，以此類推。
2. 依是否預先給予背誦機會進行難度分級：遊戲玩法提到在翻牌前給予1分鐘的時間進行背誦。若將此部分規則拿掉，遊戲成員則需要一面翻牌一面記憶，並要根據出現的撲克牌數字彈性選擇是否記憶。
3. 給予額外記憶條件進行分級：成員必須加上配對相同顏色，或紅色搭配黑色進行分級。在多一個條件下，成員需要記憶的項目會更加特定明確。
4. 利用分組進行的方式，除了能增加記憶的項目（降低難度），還能增加成員間的社交合作關係，從合作過程中的交流回饋，也能讓成員更了解自己的能力。
5. 若發現團體成員已經習得遊戲技巧，可讓贏的玩家在翻對一組牌的情況下繼續翻牌，直到翻錯則換下一位成員，為求公平性可用猜拳決定次序。

備註

若有成員在團體中遇到挫折，可鼓勵提供記憶策略如下：

- (1) 用對應的空間記憶（例如用編碼或形狀來記憶，如圖3）。
- (2) 因記憶空間有限，建議以短期記憶的容量7正負2（5到9個位置作為首次記憶的目標），跟成員強調記得熟比記得多更重要。🌐



圖2：在房子還沒有蓋好以前，會使用鷹架作為支撐，讓還不夠穩定的房子能夠有支撐，並往上建蓋發展。（圖／劉光興提供）

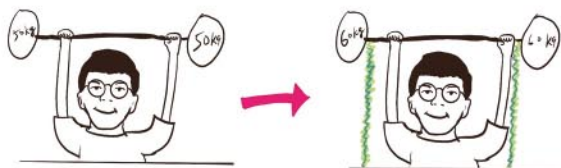


圖3：鍛鍊大腦就像健身一樣，當長輩或兒童的認知表現無法應對當前任務時，治療師或家長可以把自己當作鷹架，透過暫時的協助讓兒童或長輩完成任務，從中提供成就感也能激發出潛在能力。右圖中的綠色部分就是外在協助給予的鷹架，而50到60公斤之間就是兒童或長輩潛在的「近側發展區」。換句話說，就是一種在協助下，有辦法獨力做好的能力區塊（潛在發展的能力區）。（圖／劉光興提供）

參考資料：

Hargreaves, I. S., Pexman, P. M., Zdrzilova, L., & Sargious, P. (2012). How a hobby can shape cognition: visual word recognition in competitive Scrabble players. *Memory & Cognition*, 40 (1), 1-7.

當癌症來敲門， 你可以這樣做！

文／新竹附設醫院 放射腫瘤科主任・癌症中心 副主任 郭于誠

聽過我自我介紹的人，對這段話都不陌生，「大家好，我是郭于誠，我是一位放射腫瘤科醫師，請大家沒事不要來找我。當然，非來不可的時候還是要來哦！」通常聽完的當下，大家的反應都是先一愣，緊接著才是會心一笑，「說的也沒錯！」



郭于誠主任將20多年門診經驗寫成《對話》一書，與讀者分享真正的智慧醫療，是建構自己的智慧。(圖／胡佳理攝影)

對抗惡性腫瘤，用精準治療提高療效

在癌症發生率逐年提高的現在，我們都必須認清一個事實——癌症隨時會找上門。因此，當有一天，癌症真的找上了自己，究竟該怎麼面對呢？既然如此，就得做好萬全的準備——除了把醫療交給專業的醫生之外，我們自己也要建立正確的觀念與習慣。而20多年來癌症治療的經驗讓我深刻體會到——病人和家屬是醫者最好的老師！

每位病人都希望能恢復健康、每位醫師也都希望幫助病人脫離病魔，但醫師畢竟無法料事如神、事事如願。所幸，現在醫療科技逐年進步，除了有越來越多人工智慧的技術協助醫師做出正確的診斷之外，人工智

慧在手術、用藥與放射治療的應用也大幅成長。中國醫藥大學附設醫院這幾年亦投入大量的動能在研發相關精準技術，目的就是為了讓醫師能更精準地針對腫瘤進行治療，大幅提高療效的同時，也降低副作用的發生。

練習換位思考，建構智慧療癒身心靈

雖然先進的醫療科技可以協助病人在治療上提高療效，但有時還是得面對因太晚確診，家屬毫無心理準備，竭盡全力仍無法力挽狂瀾的遺憾。因此，我想到把20年來的親身經歷寫成一本書《對話》，讓讀者想像，如果事情發生在自己身上，你會怎麼做？練習「換位思考」，因為真正的智慧醫療，是

建構自己的智慧，讓自己的智慧進步成長、為自己做對每一個重要的決定。

最後，我希望藉由《對話》這本書傳達「完整」、「善終」與「傳承」的概念。罹癌雖是一件令人傷心難過的事，但並不減損生命的美好，仔細思索或許會發現——得到的比失去的還多，從中獲得了「完整」的生命歷程；至於「善終」簡單來說就是好好地走，看似簡單的用語卻蘊含無窮的生命力，因為這是每個人走到生命末期都必須面對的課題。如果能從人的身心靈擴展到人與人之間的關係，讓每個人都能得到身心靈的善終，最後將寶貴的收穫「傳承」下去，那麼死亡其實並不可怕，反而會成為一份珍貴的禮物。

在《對話》這本書中，我把20多年來的門診經驗化成60個故事，希望透過這本書傳達給學生、病人與家屬，60個故事就像點點微光、彼此相連，最後串在一起、變成一座



黑暗中的燈塔，指引找不到亮光的人一個可以參考的方向。🌟



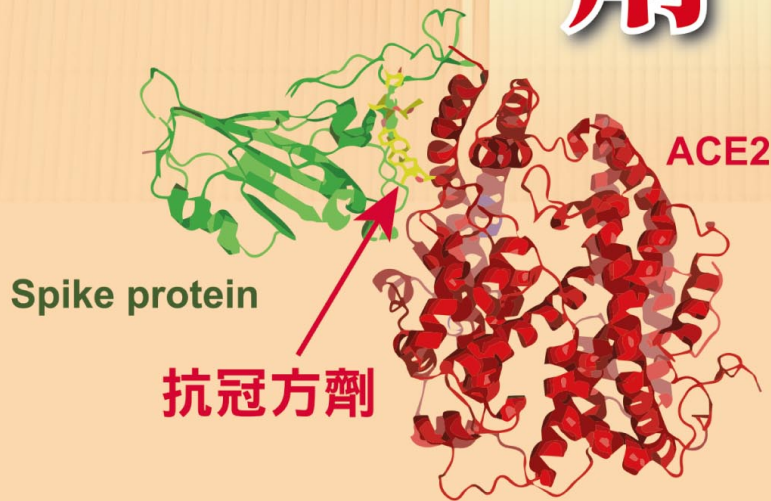
郭于誠主任（左四）與新竹附設醫院放射腫瘤科醫療團隊。（圖／郭于誠提供）



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

中醫大

抗冠方劑



中國醫藥大學創新研發—校長洪明奇院士研究團隊

機轉

抗冠方劑可阻斷新冠肺炎病毒棘蛋白與人體細胞ACE2受體結合，有效抑制病毒感染降低傷害

效用

對於英國變種株(Alpha)、南非變種株(Beta)、印度變種株(Delta)皆有效，更可降低Omicron變種株8成以上的病毒感染率

成分

嚴選黃耆、白朮、防風、藿香等9種可固護人體正氣、化濕解毒



本抗冠方劑特製茶包須由中醫師評估方可開立



中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System

