

中國醫訊

蔡長海題

223

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 · 關懷 · 創新 · 卓越 | 2024 4月

輝耀中國

中醫大暨醫療體系

榮獲SNQ國家品質獎銀銅雙獎

慈善公益

本院攜手世展會送愛到遠方 給越南孩子乾淨的水

看懂關鍵字

不可不知的基因編輯

醫療之窗

育兒大哉問

HPV疫苗、腸病毒A71型新疫苗要打嗎？
小孩好像臭乳呆怎麼辦、睡眠債要還嗎？
中醫如何治青春痘，由內調出好臉色？
衛生棉條用錯，小心中毒性休克症候群？
好煩惱啊！該為孩子補充營養保健品嗎？
乖乖吃藥很難嗎！原來餵藥也需要技巧？

分享平台

拒絕困難症 6 技巧勇敢say NO！



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 高尚德
邱德發 李光申 薛博仁
楊麗慧 陳俊良 陳韋成
林彩玟
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113年4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12395
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

AI人工智慧為許多產業帶來劃時代的革新浪潮，不僅廣泛影響著你我的日常，也早已進入醫療照護產業，加速突破醫學研究瓶頸、解決更多臨床痛點，深刻影響著你我的健康。

在生策會第26屆國家生技醫療品質獎頒獎盛會上，本院在醫院智慧醫療組以「人工智慧輔助優化放射治療流程－器官自動勾勒系統」贏得銅獎；在護理照護服務類－護理特色專科組以「接納與陪伴－整合實體與線上的精神高風險健康促進平台」奪下銀獎，顯見中醫大醫療團隊積極實踐智慧醫療臨床應用的唯一使命，就是讓病人受惠。

本期醫訊亦帶領讀者深入了解，在當今科學技術飛速發展的時代，「基因編輯」技術無疑是最引人注目的領域之一，這項具革命性影響的醫學技術有望治療基因遺傳疾病，中醫大暨醫療體系在尖端醫學研發方面，如幹細胞治療和CAR-T細胞治療皆居於台灣領先地位。雖然基因編輯技術在臨床應用仍面臨許多挑戰，但是前景依然充滿希望，唯有堅持不放棄為治療更多疾病而努力，才能為病人帶來治療新希望。

四月迎接兒童節，健康快樂是許多父母的盼望。本期醫訊特別企劃專題「育兒大哉問」，邀集各科醫師當父母的神隊友，面對育兒路上諸多問號，例如疫苗打不打？小孩有睡眠障礙、咬字不清怎麼辦？該為孩子補充營養保健品嗎？乖乖吃藥很難嗎！其實順利餵藥是有技巧的，以及家有青少年的爸媽如何升級進階神隊友，醫師傳授正確觀念與作法才能真正為您分憂解勞，祝福每位兒童都能擁有快樂童年、健康成長！

輝耀中國

- 03 中醫大暨醫療體系
榮獲SNQ國家品質獎銀銅雙獎
__編輯部



國際醫療

- 05 南泰國最大醫學中心
宋卡王子大學附醫蒞院參訪
__編輯部



慈善公益

- 07 送愛到遠方 給孩子乾淨的水
本院攜手世展會
越南石城水資源暨衛生方案
__編輯部

看懂關鍵字

- 10 不可不知的基因編輯 (CRISPR)
__王志豪

醫療之窗：育兒大哉問

- 12 Q1. 我的孩子需要施打
人類乳突病毒 (HPV) 疫苗嗎?
__黃巧芸
- 15 Q2. 腸病毒A71型新疫苗有什麼不一樣?
__衛琇玫
- 17 Q3. 小孩臭乳呆怎麼辦，
長大就會好嗎?
__楊佩瑜
- 19 Q4. 中醫如何治青春痘，
由內和外調養好臉色?
__林彩蕙·林詩珣
- 22 Q5. 青少年月經不規則需要就醫嗎?
__薛雅文
- 25 Q6. 不當使用衛生棉條
須留意中毒性休克症候群?
__李瑋婷
- 27 Q7. 淺談青少年睡覺障礙，睡眠債要還嗎?
__林建亨
- 29 Q8. 好煩惱！
該為孩子補充營養保健品嗎?
__蔡睿文
- 32 Q9. 乖乖吃藥很難嗎！
原來餵藥也需要技巧?
__賴奕妃

新聞集錦

- 35 女嬰植入雙耳人工耳蝸
國內首例健保完全給付

— 編輯部



- 37 流感別輕忽！連續高燒急喘速就醫
防肺炎重症轉敗血症

— 編輯部

- 39 中西醫合療遲緩兒
無痛雷射針灸助提高療效

— 編輯部



- 41 精準診斷原發性醛固酮過高症
成功根治續發性高血壓

— 編輯部

- 43 全台50萬人慢性痛纏身
高端神經調控治療是新救星

— 編輯部

- 45 攝護腺癌術後尿失禁
可調式尿道中段懸吊手術改善控尿

— 編輯部

衛教小站

- 47 異位性皮膚炎的嶄新治療

— 楊立敖·楊樹文

- 49 成年中重度異位性皮膚炎
全身治療新選擇

— 蔡孟蓉·楊樹文

分享平台

- 51 面對拒絕困難症
6技巧勇敢say NO！

— 劉光興

- 54 從康復天使才藝表演
認識精神復元新觀點

— 劉光興



中醫大暨醫療體系 榮獲SNO國家品質獎銀銅雙獎

文／編輯部

國家生技醫療產業策進會（簡稱生策會）公布第26屆國家生技醫療品質獎獲獎名單，中國醫藥大學暨醫療體系各獲銀獎、銅獎一枚。在醫療院所類－醫院智慧醫療組，中醫大附醫以「人工智慧輔助優化放射治療流程－器官自動勾勒系統」贏得銅獎；在護理照護服務類－護理特色專科組以「接納與陪伴－整合實體與線上的精神高風險健康促進平台」奪下銀獎的佳績。



（攝影／游家鈞）



中醫大暨醫療體系榮獲生策會「第26屆國家生技醫療品質獎」銀銅雙喜佳績，左起長佳智能王帝皓研發長、中醫大附醫放射腫瘤科梁基安主任、中醫大附醫周德陽院長、中醫大護理系主任暨醫院護理部顧問馬維芬教授代表授獎。



（攝影／游家鈞）



「人工智慧輔助優化放射治療流程－器官自動勾勒系統」贏得醫療院所類－醫院智慧醫療組銅獎，本院放射腫瘤科梁基安主任（右）、長佳智能王帝皓研發長（左）接受生策會創辦人 & 立法院前院長王金平頒獎。

人工智慧輔助優化放射治療流程 器官自動勾勒系統榮獲銅獎

本院醫療專家團隊在周德陽院長帶領下，以AI創新突破傳統放射治療過程中，醫師根據電腦斷層、磁振造影等醫療影像判斷腫瘤位置圈畫，包含放射線照射的角度及劑量分布等，需精確對準腫瘤且避開正常器官；在標記腫瘤與器官時需耗費大量時間與精力，而影響開始治療的時間。

放射腫瘤醫療團隊為優化放射治療流程，以人工智慧輔助自動精準勾勒出預定照射範圍內的器官輪廓，涵蓋80種以上的器官及淋巴區域，適用於各癌症類別。流程中只需輸入病人的醫療影像，即可自動描繪出各種器官區域，並連結原有的治療計劃系統，可縮短在數分鐘完成，減少人為錯誤。

這項技術是與長佳智能公司共同開發並授權，已獲美國FDA和台灣TFDA多項認證許可，兼容於世界各主流放射治療計劃軟體，包括Varian、Elekta和Tomotherapy等，讓進行放射治療的醫療機構都能使用。

接納與陪伴－整合實體與線上的 精神高風險健康促進平台奪得銀獎

在護理專科服務獎項，由中醫大護理系主任暨醫院護理部顧問馬維芬教授，偕同醫院精神部藍先元主任合作完成。有鑑於精神



護理照護服務類－護理特色專科組以「接納與陪伴－整合實體與線上的精神高風險健康促進平台」奪下銀獎，由本院周德陽院長（右）及中醫大護理系主任暨醫院護理部顧問馬維芬教授（左）代表領獎。

疾病需長期治療，影響終生，造成個人、家庭與社會的沉重負擔，卻常因延遲就醫而錯失最佳治療時機。

專家團隊首創早期自評初篩標準化指標，建構非侵入性精神高風險早期篩檢模型，突破思覺失調症早期發現的困境。同時，首創強化自覺健康責任護理介入措施，搭配科技整合實體與線上健康照護平台，及跨團隊執行促進心理健康護理諮詢門診等，實踐早期照護之服務目標，有效降低精神風險值及促進個案身心整體健康，持續建立標準化篩檢指標、個別化安心方案，以及智慧化彈性溝通等專業服務，積極介入早期發現早期照護精神高風險個案為目標，營造友善與扶持的專業角色，對個案、家屬、學校與社區都是一大福音。🙏



中醫大專家團隊首創早期自評初篩標準化指標，建構非侵入性精神高風險早期篩檢模型，突破思覺失調症早期發現的困境，榮獲SNQ銀獎。

南泰國最大醫學中心 宋卡王子大學附醫醫院參訪

文／編輯部



宋卡王子大學附設醫院是泰國南部最大的醫學中心，副院長Dr. Boonchai（前排右）率團參訪本院，由中醫大附醫周德陽院長（前排左）帶領團隊歡迎。

中醫大附醫智慧醫院資訊建設享譽全球，宋卡王子大學附設醫院（Songklanagarind Hospital）為泰國南部最大的醫學中心，由副院長Dr. Boonchai率領專家團隊來台交流，首站參訪中醫大附設醫院。

本院AI智慧醫療亮點享譽全球

中醫大附醫由周德陽院長親自代表迎接，院長表示，非常感謝南泰國最好的醫學中心Songklanagarind Hospital蒞院參訪，期盼未來能有更實質的國際醫療合作。周德陽院長與宋

卡王子大學附醫副院長Dr. Boonchai雙方一見如故，並互相贈送別具意義的見面禮，約定彼此今後經常交流，互相分享臨床醫療經驗。

本院主任秘書陳韋成醫師首先簡介中醫大附醫各項智慧醫療成果，並由醫師專家團隊進一步分享藥品安全管理系統Medi-Span、HIS系統、智抗菌平台i.A.M.S、智救心平台、智慧肺護守ARDiTeX，以及gHi智海系統等受到國內外醫界肯定之中醫大暨醫療體系AI智慧醫療亮點。

Dr. Boonchai高度肯定實質成果 提高臨床效益與病人安全

泰國Songklanagarind Hospital醫院副院長Dr. Boonchai與同行的工程師們及藥師專家，對於中醫大附醫的醫療資訊系統深感興趣，參訪過程中與本院專家、醫師們進行了一場深度交流，分享兩院的醫療資訊管理模式，並參訪護理站了解本院智抗菌平台i.A.M.S實際臨床運用，以及Medi-Span如何無痕介接於醫療系統，協助臨床團隊於第一線診療服務。

副院長Dr. Boonchai對於中醫大附醫在資訊科技工程及人工智慧的卓越表現表達高度讚揚，參訪時數度驚艷讚嘆說道：「這樣都能做到客製化可協助減少醫師的工作負擔嗎？！同仁們，這樣看來你們回去有很多功

課需要做喔！」交流過程的氣氛既專業又歡樂。副院長Dr. Boonchai尤其高度肯定中醫大附醫智慧醫療對於提高病人安全的實質成果，期待未來可以帶領更龐大的團隊再次蒞臨本院。

中醫大附醫持續努力積極投入各專科AI數位醫療轉型，很榮幸受到全球AI醫療專家重視，榮獲美國HIMSS智慧醫療最高榮譽「戴維斯卓越獎（HIMSS Davies Award of Excellence）」、《Newsweek》評比為「2024世界最佳智慧醫院（World's Best Smart Hospitals）」，獲得國際榮譽的肯定也不斷鼓勵著我們，持續為病人創造更完善的專業服務，展現醫療價值。🌐



主任秘書陳韋成醫師（右）為泰國參訪團簡介中醫大附醫各項智慧醫療成果。



泰國參訪團參觀臨床護理站設施，本院陳智皓醫師（中）說明智抗菌平台i.A.M.S的醫療運用，以及Medi-Span如何無痕介接於醫療系統協助臨床團隊。

送愛到遠方 給孩子乾淨的水

本院攜手世展會

越南石城水資源暨衛生方案

文／編輯部



本院秉持著蔡長海董事長「關懷利他」及善盡企業社會責任「取之社會、用之社會」的回饋理念，積極參與慈善公益，由周德陽院長（右四）啟動本次活動，為缺水地區的孩子注入源源不絕的愛與希望。

根據聯合國統計數據，全球有20億人口沒有乾淨水可以飲用，每年大約有140萬人因缺乏充足水資源與乾淨的飲水而死亡，每天更有超過800位五歲以下孩童因不衛生的水源造成腹瀉喪命。在缺水地區，婦女及兒童平均每天要徒步六公里才能取得約20公斤的家用水，每日取水時間加總約兩億個小時。

為幫助這些孩子，世界展望會長期投入水資源領域的工作，是台灣投入該領域最多的非政府組織，更是全球提供最多乾淨用水的非政府組織。多年以來，台灣世界展望會也透過提供安全水資源的「享有乾淨水（Safe water）」、建造廁所與洗手台等基礎衛生設備的「改善衛生設施（Improved

sanitaion) 」，以及教育社區居民正確水資源及衛教知識的「健康衛生習慣 (Hygiene behaviour) 」三大方式推動「乾淨水、衛生設施&衛生習慣計畫」(Water、Sanitation & Hygiene, WASH計畫)，持續為世界各地的孩童帶來乾淨的飲用水。

響應公益、關懷國際，把愛與希望送出國界

中醫大暨醫療體系在促進人類健康基本人權的宗旨下，結合聯合國永續發展目標，響應台灣世界展望會「乾淨水源 孩子救援—水資源行動」，針對SDGs目標6—淨水及衛生，使所有人都能獲得水和衛生設施並進行永續管理，並結合SDGs目標3—健康與福祉及8—良好工作與經濟成長，促進及保護職場

健康勞動力，舉辦「送愛到遠方 給孩子乾淨的水」活動，把愛送出國界，將乾淨的水送到距離約1700公里外的越南石城地區。

中醫大附醫也持續關懷國際，早在2016年，國際醫療中心即透過越南台商愛心捐助，醫治兩名罹患下肢淋巴水腫畸形（俗稱象腿症）的越南病童，幫助病童脫離健康威脅，使病童與其家庭蛻變新生，落實愛無國界的理念。本次活動同時結合院內健康促進計畫，一方面提高員工水資源保護意識，更透過身體力行，以步行累積方式，體會取得乾淨水之不易，讓健康促進計畫兼具公益關懷，以期增進員工活動力的同時為環境永續發展提供貢獻。



記者會上，越南石城幼兒園的小朋友也透過跨國連線表演洗手舞，一張張小臉的可愛笑容和純真眼神傳遞出喜悅，就像開心地說著終於可以用乾淨水洗手。

活動當天由中醫大附醫周德陽院長，帶領院內中高階主管與基層員工代表，包含醫師、護理師、醫技師、行政人員等各職類員工積極響應拍攝「為愛而走」公益形象短片，宣達本院「全員參與，公益有我」的具體意象，為記者會揭開序幕。周德陽院長表示，在台灣只要打開水龍頭，就有乾淨的自來水可以用，不曾體會過為了取用每日所需的生活用水，要跋山涉水走上數小時，缺水、水質汙濁與衛生設施不足，都會嚴重影響到脆弱地區的糧食安全、生計選擇、兒童受教權，期許藉由這次的記者會，讓更多人重視水資源相關議題。

本院為台灣首家醫療機構，越洋投入乾淨水資源建設

台灣世界展望會李紹齡會長表示，石城縣位於越南中部清化省，是當地最貧困的縣城之一，社區水源被牲畜糞便、垃圾和未經處理、隨意被丟棄的農藥除草劑包裝袋污染。大約有四成的家庭飲用未經過濾的水，甚至有許多幼兒園、國小也因經費預算的限制，給兒童飲用未經沒有適當處理的飲水。再加上當地人衛生觀念不普及，習慣在山上、溪邊便溺，且缺乏洗手等，種種困乏導致石城縣內有20%五歲以下兒童發育遲緩。世界展望會感謝中醫大附醫周德陽院長和全體同仁們，不僅守護著台灣民眾的健康，也看見越南石城縣的需要，以「送愛到遠方 給孩子乾淨的水」為愛而走的實際行動，支持台灣世界展望會的水資源方案，慷慨捐款100萬元，這份愛心將投入越南石城縣的供水系統、廁所與洗手設備等建造，預計可幫助2500人得到乾淨水，遠離疾病，更送給當地孩童健康成長、安心學習的生命祝福。



周德陽院長（左）代表中醫大附醫捐贈100萬元支票，由世界展望會李紹齡會長（右）代表受贈，這份愛心將投入越南石城縣的供水系統、廁所與洗手設備等建造，預計可幫助2500人得到乾淨水，遠離疾病威脅。

記者會上由周德陽院長將髒水注入代表愛的過濾器，啟動本次「送愛到遠方 給孩子乾淨的水」活動，髒水通過濾水系統變成乾淨可飲用的水，象徵為孩子生命注入源源不絕的愛與希望，同時周德陽院長也代表中醫大附醫將100萬元支票捐贈給台灣世界展望會，李紹齡會長也帶來越南小朋友親手繪製的圖畫送給本院，表達來自遠方的純真感謝。此外，越南石城幼兒園的小朋友則透過越南世界展望會的協助，跨國連線表演洗手舞，一張張小臉的可愛笑容以及純真閃耀的眼神傳遞出喜悅，就像是說著終於可以用乾淨水洗手了！

中醫大暨醫療體系秉持著蔡長海董事長「關懷利他」及善盡企業社會責任「取之社會、用之社會」的回饋理念，積極參與公益事業，希望能為世界多做一些事，多盡一分責任，號召院內同仁「醫起快樂走」，以行動支持水資源計畫，同時期盼邀請更多愛心民眾共襄盛舉支持水資源行動，幫助脆弱地區的孩子獲得乾淨水，挹注轉變孩子生命的能量。🌱

不可不知的基因編輯 CRISPR

文／中國醫藥大學 細胞生物學研究所 助理教授 王志豪

在當今科學技術飛速發展的時代，「基因編輯」技術無疑成為最引人注目的領域之一。這項技術使科學家能夠在分子層面上，對生物體的基因組進行精確的修改，改變生物的DNA序列，從而影響特定基因的功能。基因編輯技術自20世紀末起步，並在近十年間，特別是隨著CRISPR-Cas9技術的發明，經歷了爆炸式的增長。由於其操作簡便、成本效益高，以及精確性和靈活性強，CRISPR-Cas9已成為基因編輯領域的主流技術。2020年，由於這項技術對生物醫藥的重大貢獻，因而榮獲諾貝爾化學獎。

在醫學領域具革命性影響 有望治療基因遺傳疾病

基因編輯技術的應用範圍極為廣泛，在醫學領域更是被視為革命性的進步。它有望治療各種基因遺傳疾病，包括血友病、地中海貧血，甚至是某些類型的癌症。透過直接修復或改變導致疾病的基因突變位點，基因編輯為治療開啟了新篇章。其應用可分為體外基因編輯（ex vivo gene editing，將病人細胞分離後進行基因編輯，再移植回體內）和體內基因編輯（in vivo gene editing，利用載體直接將編輯材料送達目標組織和細胞）。

美國在基因編輯技術方面是全球領先者之一，得益於其發達的生物技術行業、創

新的研究環境，以及靈活的監管框架。在CRISPR-Cas9技術方面，許多領先的生物技術公司和研究機構正在推動此一領域的發展。其中，「CRISPR Therapeutics」和「Intellia Therapeutics」是兩家重要的代表。

認識基因編輯技術領頭羊

CRISPR Therapeutics，由諾貝爾獎得主Emmanuelle Charpentier創立，專注於使用CRISPR-Cas9進行體外基因編輯治療遺傳性疾病，處於全球領先地位。其研究重點之一是使用CRISPR-Cas技術，對分離至體外的病人造血幹細胞進行基因編輯，以治療β-地中海貧血和鐮狀細胞貧血。2023年12月，其產品成為第一個以CRISPR-Cas技術為核心獲得美國FDA批准上市的醫藥產品。

Intellia Therapeutics，由另一位諾貝爾獎得主Jennifer A. Doudna創立，主要研究將CRISPR材料用脂質奈米微粒（lipid nanoparticle）包裹後，直接運送至體內目標細胞進行基因編輯。該公司目前專注於治療遺傳性甲狀腺素運載蛋白澱粉樣沉積症（Transthyretin amyloidosis, ATTR）的產品，已進入第三期臨床試驗。遺傳性ATTR的傳統治療方式為肝臟移植，直至Alnylam公司於2018年推出RNA干擾（RNAi）藥物獲FDA批准，提供了新的治療選擇。然而，RNAi藥物需要長期使用以維

持體內保持低濃度的TTR蛋白含量，而Intel-lia Therapeutics通過直接對肝細胞DNA進行編輯，提供了一次性且永久的治療方法。

在臨床應用治療面臨的挑戰

這些公司的研究和開發工作不僅展示了美國在基因編輯領域的技術進步，也顯示了該技術在治療遺傳性疾病和癌症方面的潛力。同時，這些進展表明基因編輯技術在臨床應用上，正逐漸接近實際治療階段。

然而，儘管這些進展令人鼓舞，但基因編輯技術在臨床應用中仍面臨諸多挑戰，包括確保治療的安全性和有效性，以及解決相關倫理和法律問題。因此，這些公司的研究不僅涉及科學創新，還包括與監管機構的密切合作，以確保其產品安全進入臨床試驗階段，最終造福患者。

在技術層面上，首要任務是確保基因編輯的精準性和效率。儘管CRISPR技術在定位目標基因上相對精確，但「脫靶」效應依然是一項重大挑戰。所謂的脫靶效應，指的是基因編輯工具可能在非目標位置對DNA進行意外修改，這可能引起不可預見的基因突變，甚至可能導致新的健康問題。

在倫理方面，基因編輯技術引起的主要爭議之一，是其在人類胚胎編輯中的應用。理論上，這可以預防某些遺傳疾病，但同時也引發了關於人類基因改造的種種倫理問題，包括對自然選擇的干涉、人類物種未來的不確定性，以及可能加劇社會不平等。此外，基因編輯對生態系統的長期影響還未可知，特別是在野生物種中的應用，可能對生態平衡造成不可逆轉的影響。

中醫大校院積極研發 擴展應用範圍發展特色療法

面對這些挑戰，未來的前景依然充滿希望。科學家們正在致力於提升基因編輯的精確性和安全性，例如開發新的基因編輯系統以減少脫靶效應，並透過精確控制基因編輯的時機和位置來提高治療效果。在治療遺傳性疾病方面，基因編輯技術已展現出巨大潛力，未來或許會帶來更多基於基因編輯的個人化醫療方案。

中國醫藥大學校院在生物醫藥研究和發展方面，如幹細胞治療和CAR-T細胞治療，居於台灣領先地位。若能將CRISPR-Cas技術應用於現有的關鍵技術和治療平台，不僅能加強和增值產品，還能創造出獨特的校院特色。例如，利用校院發展中的細胞治療技術，可以透過CRISPR-Cas進行體外基因編輯，將幹細胞或CAR-T細胞改造為更有效或可避免免疫排斥的異體細胞療法。此外，中醫大校院醫療體系也正積極開發針對特定細胞的靶向奈米粒子（nanoparticle）或外泌體（exosome）。利用這些系統包裹CRISPR-Cas基因編輯材料，進行體內直接遞送和編輯，將大幅擴展其應用範圍，治療更多疾病。

結語

總結而言，基因編輯技術是一個極具潛力的領域，它開啟了許多新的科學和醫學研究之門。然而，隨著這項技術的發展，我們必須謹慎地考量其所伴隨的倫理和社會挑戰，並制定相應的法律和規範，以確保走向正確且可持續的發展為目標。🌐

我的孩子需要施打 人類乳突病毒 (HPV) 疫苗嗎？

人類乳突病毒 (HPV) 主要經由性接觸傳染，在性行為過程中，透過接觸皮膚、黏膜或體液而感染；有時外部生殖器接觸帶有HPV的物品，也可能造成HPV感染。根據世界衛生組織 (WHO)，特定人類乳突病毒 (最常見的是HPV-16和HPV-18) 的持續感染，會使正常健康的子宮頸細胞發生基因突變，也就是所謂的一種癌前病變的表現，而子宮頸上皮細胞若持續感染高危險型人類乳突病毒，可能進一步發展為子宮頸癌。

為了減輕HPV相關疾病的負擔，世界衛生組織建議9至14歲的少女在發生性行為前先進行為HPV疫苗。截至2022年3月為止，HPV疫苗已被納入125個世界衛生組織成員國和27個非成員國的國家免疫規劃。

我國預防子宮頸癌之施行現況

自民國84年開始，我國補助30歲以上婦女定期子宮頸抹片檢查。而依據國民健康署癌症登記資料顯示，子宮頸癌標準化發生率從民國84年每10萬人25人下降至110年的每10萬人7人，降幅達七成以上。至此，安全性行為、接種HPV疫苗、定期接受子宮頸抹片篩檢，已是預防子宮頸癌的三個不可或缺的武器。

與疫苗相關的注射部位不良經驗及全身性不良經驗*

不良經驗 (疫苗接種後1至5天)	GARDASIL (N=6,160) %	含鋁安慰劑 (N=3,470) %	生理食鹽水安慰劑 (N=594) %
注射部位			
痛	81.3	75.4	45.4
腫	24.2	15.8	7.7
紅	23.6	18.4	13.2
出血	3.2	3.9	2.6
癢	2.7	2.8	0.9
不良經驗 (疫苗接種後1至5天)	GARDASIL (N=6,160) %	安慰劑 (N=4,064) %	
全身性發燒	10.1	8.4	

*在GARDASIL接種者中之出現頻率至少為1.0%且高於安慰劑接種者的疫苗相關不良經驗。

而我國自107年12月底開始，全面推動國中女生接種HPV疫苗服務，截至目前，107-110年入學國中女生完整接種2劑之涵蓋率從75.0%上升至90.9%，接種率持續提升中。依核准疫苗仿單的疫苗品項、接種對象的不同，需接種2劑或3劑的HPV疫苗。

父母最關心的事：疫苗安全性

針對HPV疫苗的安全性，已在疫苗許可前經臨床試驗、上市後監測系統和觀察性研究中的持續評估。到目前為止，暈厥和注射部位反應（包括疼痛、腫脹和發紅）是HPV疫苗接種後最常見的潛在不良事件。但這些事件大多是輕微且具有自限性的。其中，暈厥被認為與免疫相關焦慮有關；而注射部位反應可能是由VLP相關的發炎過程引起。

其他受到關注的嚴重不良事件，包括靜脈血栓栓塞（Venous thromboembolism, VTE）、複合局部疼痛症候群（Complex Regional Pain Syndrome, CRPS）、姿勢體位性

心博過速症候群（Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome, POTS）、格林－巴利症候群（Guillain-Barre Syndrome, GBS）和其他自體免疫疾病。但大多數研究發現，這些嚴重不良事件與HPV疫苗接種之間並沒有顯著關聯。

HPV疫苗在全球施打概況

HPV疫苗於2006年上市，澳洲自2007年起即針對青少年全面推動施打HPV疫苗，之後施打對象也擴及男孩。目前澳洲每10萬名婦女只有7個子宮頸癌病例，遠低於全球平均值，是目前國際公認推動以HPV疫苗預防子宮頸癌最成功的國家。

在一份由世界衛生組織全球疫苗安全諮詢委員會（GACVS），於2016年發表之關於HPV疫苗安全性的聲明中表示，迄今已系統性地調查了有關HPV疫苗的安全問題，並發布多份報告，評估認為HPV疫苗是安全的，並無科學證據證明嚴重不良事件與接種HPV疫苗有關。此外，陸續也有許多研究對HPV

疫苗的安全性進行了許多上市後的調查，只是大多數研究都集中在西方人種，針對亞洲族群的類似研究還不夠。

鄰近台灣的日本，原本於2013年4月將HPV疫苗接種納入國家常規免疫計劃，但在陸續出現女學生施打疫苗後產生嚴重不良反應後，並集體對政府及藥廠提出訴訟，2013年6月日本政府將疫苗接種計劃於實施後10週施行暫停，態度轉為不建議接種HPV疫苗。然而，此項建議導致疫苗覆蓋率從70%降至不到1%。現實世界的數據也發現，與前幾年接種疫苗的人群相比，2020年HPV-16/HPV-18感染率有所增加。而經過了9年之後，日本厚生勞動省改變了立場，自2022年4月起，重新開始向12至16歲女孩積極推薦疫苗，且發佈了十分詳細的疫苗接種說明手冊，把曾經出現的嚴重不良反應個案詳細列出充分說明，也希望隨著安全數據的增加，使民眾對HPV疫苗安全性的信心增強。

HPV疫苗在台灣如何趨吉避凶？

目前在台灣，政府提供國中一年級女生施打HPV疫苗，但並不強制，家長可選擇施打或不打。衛福部疾管署網站資料顯示，自民國108年到111年間，接種HPV疫苗發生不良反應的申訴案件有46件，39件已審議完畢，多為16歲以下女性，症狀非常類似，屬免疫性疾病反應，其中為10件類風濕性關節炎。

施打疫苗之目的在誘發身體產生保護抗體避免感染病毒，目前沒有直接證據證明接種HPV疫苗與「痛痛女孩」罹患關節炎有顯著的關聯。女孩因為荷爾蒙等因素，某些自

體免疫反應疾病發生機率比男生高，若是已知家族史有免疫風濕相關疾病，或免疫系統方面本來就有些狀況，建議可以先跟醫師討論、評估決定是否接種。借鏡上述日本施打案例，建議我國可以設法將疫苗施打後可能產生哪些不良反應及比例等資訊更加公開透明，讓民眾容易取得並理解。

HPV疫苗打不打？守護寶貝這樣做！

HPV疫苗在預防子宮頸癌有一定的重要性，而所有疫苗都存在發生不良反應的機率，施打疫苗也有其潛在風險，但一個疫苗可以通過FDA核准上市，一定是不良比例在可接受範圍內。再者，疫苗不管上市幾年，都會持續接受監測，如果發生嚴重問題，不可能不停止施打甚至下架。

筆者建議，在施打疫苗之前，可以先思考施打此疫苗的益處是什麼？是否利大於弊？另外，也可先了解施打後產生不良反應的比例及症狀為何，評估是否願意承擔其風險？雖然打疫苗可能產生不良反應，但子宮頸癌是更難以承受的風險，民眾可以自行決定是否施打。針對疫苗安全性，政府也有提供相關專線，若民眾有接種疫苗的相關疑問，可以撥打全國HPV疫苗專線：0800-88-3513（寶貝，守護一生）。

最後也別忘了，不管是否有接種HPV疫苗，最重要的是一定要有安全的性行為，以及定期接受抹片檢查，才是預防子宮頸癌不可或缺的重要觀念，如此才能守護寶貝的一生。🌱

Q2

文／中醫大兒童醫院 兒童感染科 主治醫師 衛琇玫

腸病毒A71型新疫苗 有什麼不一樣？

腸病毒是一群病毒的總稱，包括了許多不同的型別。這個族群起初包括小兒麻痺病毒（Poliovirus）、克沙奇病毒（Coxsackievirus）、伊科病毒（Echovirus）和腸病毒（Enterovirus）等60幾種型別，隨著研究的進展，近年來又發現了更多型別，近期已知的腸病毒型別已超過百種。

腸病毒A71型傳播力非常強

一般腸病毒感染，兒童主要常見的症狀是發燒、手足口症或疱疹性咽峽炎，少數病童可能會併發腦膜炎、腦炎、急性肢體麻痺以及神經性肺水腫等重症，嚴重時甚至造成死亡。目前已知某些型別的腸病毒，如小兒麻痺病毒、腸病毒A71型和腸病毒D68型，特別容易引起神經系統的併發症。

由於台灣地理位置處於亞熱帶，全年氣候高溫潮濕，這樣的環境非常適合腸病毒的生存與傳播，因此台灣全年都有腸病毒感染的個案發生，尤其是在夏天，腸病毒更容易造成大規模的流行。在群體生活的環境中，

如托嬰中心、幼兒園以及家庭中，腸病毒的傳播力非常強。研究顯示，如果家中有確診腸病毒A71型的個案，有高達84%的機率會使同住兒童同時感染。這種高度的傳染性可知一旦腸病毒A71型在某地區爆發，該地區的兒童感染率會非常高。

五歲以下是併發重症高危險群

腸病毒A71型最早於1969年首度在美國加州的一位罹患腦炎的孩童糞便中分離出來，在1997年之前，雖然全世界各地有零星腸病毒A71型感染的小流行發生，但是人們並沒有特別關注這個疾病。在1997年於馬來西亞發生腸病毒A71型感染的大流行後，後續於亞太地區接連出現各地大流行，目前亞太地區已經成為腸病毒A71型的流行區域。

台灣在馬來西亞大流行後，於1998年也發生大規模的腸病毒A71型大流行，據估計當時台灣約有150萬人受感染，其中有405例是重症病例，78例死亡。之後數年，台灣持續出現腸病毒A71型感染重症病例。依據國內歷年監測資料顯示，五歲以下的幼童是腸病毒感染併發重症和死亡的高危險族群。這個年齡段的重症致死率介於1.3%至33.3%之間，其中腸病毒A71型是引起重症併發症的主要型別之一。

台灣自主研发A71型疫苗 提供嬰幼兒更及時的保護力

自2002年開始，台灣開始自主研发腸病毒A71型的不活化疫苗。使用當時流行的B4基因型病毒株作為疫苗的基礎，透過活化這些病毒株來製造疫苗。這項疫苗的開發工作由疾病管制署和國家衛生研究院聯合進行，後來技術轉移給國內的生技公司國光生技和基亞生物科技（分別為安特羅和高端生物科技的母公司）進行進一步的開發和生產，到2023年研發成功，並取得食品藥物管理署授權上市。此全細胞型非活化的腸病毒A71型疫苗具有交叉保護的特性，不僅對B4基因型有效，也能保護對抗其他基因型的A71型腸病毒，如B5和C4型。不過，對於其他可能引起重症的腸病毒型別，如克沙奇A16型和腸病毒D68型，目前沒有證據顯示此疫苗能提供交叉保護效力。

去年（2023年）台灣兩家腸病毒A71型疫苗（安特羅及高端公司）研發成功並上市，是繼中國成功上市三家腸病毒A71型疫苗後，成為全球第四家及第五家上市的腸病毒A71型疫苗。不同於中國的腸病毒A71型疫苗適用於

六個月以上，台灣上市的兩家腸病毒A71型疫苗均適用於滿2個月至未滿6歲幼兒，可以提供嬰幼兒更及時的保護！目前台灣兒童感染症醫學會建議所有兒童滿2個月至未滿6歲，應接種腸病毒A71型疫苗，不需考慮是否感染過腸病毒，根據安特羅及高端公司提供的資料顯示，兩家腸病毒A71型疫苗的血清保護率都相當高，針對腸病毒A71型B4基因亞型的血清保護率，在接種疫苗一年後不分年齡（2個月至6歲），整體看來兩家公司均有高達96%以上。

接種方式均為肌肉注射，高端疫苗接種方式如下：2個月以上至2歲嬰幼兒為2+1劑；2歲至6歲兒童為2劑，兩劑間隔時間為第一劑與第二劑間隔56天，若接種第1劑時未滿2歲，建議於第1劑後1年接種追加劑。安特羅疫苗則不分年齡需間隔28天接種2劑。嬰幼兒接種疫苗後的主要副作用為發燒、局部疼痛、食慾下降等輕微狀況，可以適當搭配退燒藥物。

結語

腸病毒的防治困難在於腸病毒分布廣泛且生存力強、型別眾多、發病前即有傳染力，且患者感染後可長期排放病毒至約兩個月，飛沫、糞口、接觸等都可以是傳染途徑，不顯性感染者多，不自覺為病毒散播者，至今除小兒麻痺病毒和腸病毒A71型外，國內尚無其他腸病毒疫苗或特效藥可預防或治療，小兒麻痺病毒在台灣的成功疫苗防治是有目共睹的，期待新上市的腸病毒A71型疫苗也能帶來這麼顯著的防治成效。🌐

Q3

文／復健部 主治醫師 楊佩瑜

小孩臭乳呆怎麼辦，長大就會好嗎？



示意圖非當事人

小孩剛學講話時，童言童語十分可愛，可是有些孩子發音不是很清楚，也就是俗稱的「臭乳呆」，在講話過程中，咬字不清楚、發音清晰度不佳。這是很常見的語言問題，在台灣其盛行率推估約為0.9-6.2%，在門診常遇到焦慮的家長擔心孩子的構音問題，詢問為什麼會有這樣的狀況？是不是需要剪舌繫帶？什麼時候需要開始做復健？以下就上述問題逐一討論。

構音異常的常見原因

- ① **口腔運動功能不佳**：嘴唇、舌頭、臉頰等口腔動作協調能力不佳的孩子，會造成構音異常。
- ② **構音器官的問題**：發出聲音的過程就是空氣由肺部往上經過聲帶振動，再經咽喉、唇、舌、齒等構音器官的動作發出聲音。因此這些器官的構造異常，例如：舌頭構造、舌繫帶的長短、唇顎裂、牙齒排列及上下顎咬合問題，都會造成構音問題。
- ③ **聽力異常**：語言發展需要聽力的回饋，有

聽力障礙或聽辨能力差的孩子，無法分辨語音的差異，因此無法發出正確的聲音。

- ④ **發展遲緩、學習能力差**：根據統計50%發展障礙的孩子會合併構音異常。
- ⑤ **心理 / 環境因素**：注意力不集中或衝動的孩子，容易忽略發音的細節，而有構音異常。兒童常接觸的人，若有發音不清晰，可能會學習到錯誤的發音。

構音異常的評估

對於構音異常的孩童，我們會先評估造成的原因，有哪些需要先矯治的，例如口腔結構及聽力問題，而其中家長最擔心的就是舌繫帶太短問題，其實大多數的構音異常都不是因為舌繫帶太短，通常只有舌頭短到無法伸出下牙齦或舌尖呈現M型，才需要接受手術，而即使開刀後，也得接受語言治療，糾正以前習慣的發音方式。因此，並不是所

有構音異常的兒童都需要去剪舌繫帶，需要經過專業檢查，確定造成構音異常的原因，再加以治療。

孩子的整體發展，也是門診評估的重點，有些家長原本是因孩子口齒不清來尋求構音治療，可是經評估後發現，在其模糊的語音下，語言發展也是遲緩的，或甚至有些是因動作協調性不佳，造成口腔構音動作不靈活，而造成的構音問題，專注力也會影響構音學習。因此，除了構音評估外，還會需要整體的語言、動作、認知、社會情緒發展評估。另外，還有一種較罕見，但也是以口齒不清為臨床表現的疾病，需要加以鑑別診斷，那就是「兒童語言失用症」，這些是需要小心鑑別診斷，找出問題，才能對症下藥。

構音異常要怎麼治療？

孩子從一歲開始牙牙學語，會經歷一段咬字不清的階段。一般而言，三歲半前的發音問題，大多是發展性的問題，構音的清晰度會隨著發音器官動作發展和協調性成熟，而隨之改善。若孩童已超過四歲，仍有明顯的構音問題，就應接受治療。

經由評估診斷後，語言治療師會依據孩童個別的狀況，訂定治療計畫和治療方法。一般而言，治療的原則是依據語音的發展順序，用簡單易懂的口語或視覺上的技巧，誘發孩童發出正確的語音，並建立對錯誤語音的自我覺察和自我修正。治療過程中，治療師利用各種口腔運動引導個案發聲的清晰度。通常每次的語言治療課程後，治療師會向家長說明治療進度，並給予家庭作業。至於構音異常的治療療程需要多久，則視個案的嚴重程度及學習狀況而定，如果在適當的

時機開始治療，大部分個案都可以在小學入學前達到治療目標。

在治療的過程中，家長扮演著重要的角色。治療的目標，就是能將正確的發音落實在日常生活的溝通上，因此家長的參與是治療成功的關鍵。

- ① **配合語言治療的進度，在家持續練習：**每次療程，治療師會給予家庭作業，建議每天花15-20分鐘練習，並將訓練過的音，落實在生活溝通中。
- ② **放慢講話速度：**父母應該盡量以較慢且清晰的發音和孩子說話。講話速度太快時，容易忽略發音的細節。當家長放慢講話速度時，孩子自然也會跟著放慢速度，這樣才能從容而準確的發音。
- ③ **注重語彙內容：**溝通時除發音準確外，更重要的是溝通的內容，除了注意孩子的發音過程，更要同時注意孩子的語言溝通能力，不要為糾正發音，而一再中斷孩子的說話，增進孩子的溝通意願，並促進孩子的語言發展和溝通能力。

結語

面對孩子的構音問題，家長不必過度擔心，盡早至復健科門診，接受評估及治療，並配合治療進度，在家練習，都可以達到很好的治療效果。這幾年因為新冠肺炎病情，大家溝通時都是戴著口罩，但在口罩遮蔽下，孩子接受到的語音較為模糊，而且看不到對方的口腔動作，少了口腔動作的視覺回饋，可能會影響孩子的語言學習。因此對於有構音異常的孩子，家長更應有耐心和孩子互動，放慢講話速度，在家持續進行語言構音練習，持之以恆就會得到良好的效果。🕒

Q4

文·圖／中醫部 中醫內科 主治醫師 林彩蕙·中醫內科 醫師 林詩珣

中醫如何治青春痘， 由內和外調養好臉色？



示意圖非當事人

洋 溢青春的花樣年華，卻冒出一顆又一顆的小痘子，怎麼能讓人忍受呢？

青春痘在醫學上稱為痤瘡（Acne），又被稱作尋常性痤瘡（Acne vulgaris）。常見於青少年和年輕人族群，是一種與毛囊皮脂腺相關的皮膚疾病。多因皮脂腺分泌旺盛、毛孔阻塞、細菌增生發炎等所致，也和荷爾蒙、情緒緊張、壓力、生活作息不規律，或藥物、食物、遺傳等因素相關。常出現在臉部、頸部、前胸背部、軀幹等處。臨床表現有以下幾種：其中一種為非發炎性病灶，包括無開口的白頭粉刺及有開口的黑頭粉刺；另一種型態為發炎性病灶，包括紅色丘疹、膿疱，結節及囊腫，也可能造成疤痕、色素沉著等。

中醫治痘從局部病灶著手 觀察至整體內在臟腑

中醫面對青春痘，是從局部病灶痘疹樣貌的觀察，以至於整體內在臟腑的體察，從

生活作息、飲食內容、職業型態、工作環境等方面去探求青春痘發生的原因，再以「辨證論治」來尋求解決之道。常見青春痘好發族群如下：

陰虛型

常見於熬夜或輪班工作者，睡眠短少，陰液耗損而潤澤不足，皮膚容易乾燥，導致皮脂腺分泌旺盛來保濕，呈現又乾又油的狀態。皮膚易發紅，痘疹零星、潰破出血。

●**對抗策略**：想要徹底解決這類的痘疹問題，當然是充足的睡眠了！但人在江湖、往往身不由己，必須要輪的班、要趕的報告、要考的試，想睡而不得睡，那怎麼辦呢？這時候身體容易化燥冒火，記得飲食要清淡均衡，可以多食蔬果。中醫會視何臟傷的陰、化的火，給予滋陰潤燥降火；而若還有眠差問題，還可養肝寧心安神來幫助入眠。

濕熱型

常見於外食族、喜歡吃炸雞薯條或甜膩食物，或者調味重、嗜辛辣又喜涼飲的人群，或脾胃素弱，濕氣難運，濕與熱互結，痘瘡呈現紅腫大膿包夾分泌物，分布較廣，頭面、胸背都可能。如又遇環境悶熱、潮濕易流汗，長時間戴安全帽或口罩更易加重。

●**對抗策略**：最重要的還是飲食忌口，少油少辣少甜少發物，不成為身體負擔，並適當有氧運動促進代謝。而運動或工作後要記得清潔洗澡，保持皮膚清爽。中醫會助濕熱透發、除濕清熱助排泄，或稍加健運脾氣去濕與活血化瘀。

氣鬱型

常見處在壓力下考試或工作，事多而忙，情緒焦慮、煩躁或易怒，氣鬱化火，肝熱及肺，痘疹好發在兩頰或耳前，痘疹鮮紅，但若反覆久而氣弱者，亦可能痘疹發不出而內生結節囊腫。

●**對抗策略**：壓力若不能閃避，只能面對，那就強化面對壓力的能力！一是提早準備或依序安排，二是運動增強體力。適當紓壓，出去走走，聽聽輕音樂，看看笑話集開懷大笑，做些擴胸伸展操或拍打胸脅兩側肝膽經循行位置。也可以運用中藥來舒（疏）肝解鬱，養肝清肝熱。

便秘型

常見於大便易乾結不通，數日一行，腹脹難出，多因蔬果或水分攝取少，或者是喜歡吃燥物餅乾堅果，或是因忙碌無時間解便等，久而久之，腸道積熱難去而炎上，口乾口臭口破，痘疹鮮紅，易發頭面、前胸後背。

●**對抗策略**：補充足夠的蔬果與開水，避免溫燥食物，適當運動或按摩肚腹，盡量保持每日排便習慣。可試試蜂蜜檸檬茶飲悅顏潤腸通便抗氧化，但得注意喝完要漱口、避免日曬。而中藥的選擇更多樣化，有因腸液乾枯使用增液湯類，有因胃熱使用調胃承氣湯類，有因蠕動不佳使用理氣通腑類中藥。

肺風粉刺型

常見於鼻周、額頭封閉型粉刺，毛孔角質阻塞，擠出細小白色分油狀分泌物或見黑頭粉刺，乃肺熱又遇風濕邪閉鬱，如古人云：「汗出見濕，乃生痤痂」，「勞汗當風，寒薄為皴，鬱乃痤」。使熱鬱積皮膚不得宣泄，口鼻乾燥，舌質微紅，苔薄白或薄黃，脈見浮。

●**對抗策略**：流汗後要擦乾，減少瀏海覆蓋，洗臉時可稍溫膚清潔。或請專業人員挑除，避免感染。也可以使用疏風透疹並微清解肺熱中藥來幫助透出。

清潔、保濕、防曬要做足 輔以中藥、針灸療法活絡氣血

除了上述的對抗策略，視季節與皮膚髒污程度適當清潔相當重要，經過一天的活動，臉上多少會黏附上灰塵、汗水、油汗，甚至是原本就有的化妝品、隔離霜，選用適當清潔用品將臉洗乾淨、讓毛孔能透氣呼吸，是外在減少冒痘的方法。不過，也不要過度清潔，若洗臉後感到乾燥緊繃不舒服，要盡快薄薄擦上乳液保濕，也是減少冒油的方式。

另外，可選用適合自己肌膚特性的保養品，也要注意確實做好防曬，可撐傘、戴帽子、防曬品等方式，以減少紫外線造成的皮膚老化與青春痘問題惡化。

以下幾類中藥常視情況搭配治療青春痘

疏風透疹

荊芥、蟬蛻、薄荷、菊花、白芷、升麻等。



滋陰降火

知柏或六味地黃丸，玄參、生地、玉竹、百合、天花粉等。



清熱燥濕

桑白皮、菊花、黃連、黃芩、梔子等。



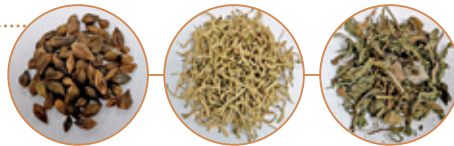
通腑瀉熱

大黃、芒硝、決明子等。



清熱解毒

金銀花、連翹、蒲公英、菊花等。



托裡助排

黃耆、西洋參、當歸等。



舒肝解鬱

柴胡、玫瑰花、香附、薄荷等。



活血祛瘀

桃仁、紅花、丹參等。



除了口服中藥治療之外，也有外用藥膏可供選擇，或搭配針灸療法，活絡氣血運行，進而調理臟腑與改善肌膚。穴位常選用中醫的四大美容穴：合谷、曲池、血海、三陰交，前兩穴能清解大腸經，後兩穴可理脾經氣血與調月經；也可配胃經足三里穴來理脾胃、除濕氣、消滯降逆，肝經太衝穴以疏理肝氣，共同改善氣血循環。亦可選用顏面針灸，帶來美顏好氣色！🌿

青少女月經不規則 需要就醫嗎？

案例分享

小芯今年16歲，媽媽注意到她自從一年多前初經後，似乎鮮少有購入衛生棉的需求。一問之下才發現女兒竟然已經四個月沒有來月經，趕緊前往婦產科就醫。小芯自述從初經後，月經一直都沒有每個月固定時間來報到。但因為沒有不舒服又省得麻煩，她沒有非常在意，也覺得尷尬不知怎麼與母親討論月事，更害怕看婦產科。



認識青少女正常的月經週期

1 初經的時機

女性的初經通常在青春期乳房發育開始後的二到三年內出現。依據台灣大型的本土研究，女孩的初經年紀一直有漸漸下降的趨勢。最新統計顯示台灣平均女生初經年紀為11.35歲，大約是國小五、六年級；九成以上的女孩，在14歲時都有了第一次月經。

2 月經間隔與流量

由於下視丘與腦下垂體建立的排卵機制尚未成熟，在初經後的前幾年，月經週期的差異性很大。大多數青少女月經週期的間隔落在21至45天，而每次經期持續2至7天。成人的平均月經週期間隔為28至35天，經期持續4至6天。初經後三年，約有七成的少女月經週期能相近於成人。

平均每個月的經期流量約為30毫升，若超過80毫升則可算經血過多。實際上經血量較難精確測量，臨床上常以需要更換衛生棉

或衛生棉條的頻率來預估；當經常不到2小時經血就浸滿需更換成夜用型生理期用品，或經期持續大於7天，可算是經血過多。

3 排卵機制與月經週期

初經發生的時機越早，規則排卵的經期也越早成立。初經若發生在12歲之前，約一半的女生在一年過後已有規則的排卵周期；若初經在13歲之後，平均要四年半之後才有一半的女生能規則排卵。

卵巢排卵機制尚未成熟之前，子宮內膜常會持續受到雌激素的刺激而增厚。又因未排卵導致無黃體形成，子宮內膜欠缺黃體素的穩定作用，使增厚的內膜會在雌激素減少時才剝落（estrogen-withdrawal bleeding），或是在雌激素濃度不穩定時出血（estrogen-breakthrough bleeding）。當內膜沒有規則週期性的剝落，就可能會發生經血量大且持續時間久的困擾。

青少年的經期異常有哪些症狀？

1 月經周期異常

月經週期若異於正常值，月經的間隔小於21天或超過45天，就算週期異常。其中，青少年最常見的經期異常為初經開始的前

兩年，因為下視丘－腦下垂體－生殖腺主軸（Hypothalamus-Pituitary-Gonad axis）尚未發育成熟，導致無排卵周期而產生的週期異常。

2 無月經

無月經分為原發性與續發性兩種。原發性無月經是指女性已超過15歲都未有初經，可能的原因有處女膜閉鎖、性腺發育異常、先天性子宮發育異常及染色體異常等。續發性無月經是指已有月經的女性，但超過三個月都沒經期；最常要排除的是懷孕的可能性，再來是多囊性卵巢症候群，以及下視丘與腦下垂體激素分泌異常等。子宮沾黏（Asherman syndrome）造成的續發性無月經比較少發生在青少年族群，但若近期有流產手術病史還是須加入鑑別診斷。



示意圖非當事人

3 經期過多或持續過久

先前提到以需更換生理用品頻率來評估經血量，在青少女時期若經血過多合併週期異常，最常見原因還是無排卵周期導致。如果週期是規則的，但經血過多，需要排除血液疾病，如類血友病（von Willebrand disease）等會造成凝血功能障礙。雖不常見，但系統性疾病、甲狀腺異常與結構上病灶，也可能造成青少女經血量過多，如紅斑性狼瘡與子宮肌瘤。

4 經期間的異常出血

經期間隔期間的出血通常是少量的，但對月經還不規則的少女，常被混淆為月經。若已排除懷孕的可能性，口服避孕藥、避孕器或避孕環也可能導致經期間隔異常出血。其他可能造成異常出血的原因，還包括子宮頸瘻肉、子宮頸發炎與糜爛、感染、創傷與藥物。

何時需要就醫評估治療？

青少女對於月經週期與出血型態還不熟悉，也不容易與家人或照顧者討論經期，因此經期異常不一定能及時警覺與就醫。家人可鼓勵青少女養成紀錄月經週期的習慣，也可利用手機的軟體方便記錄，也能更了解自己的周期狀態。

國內有統計顯示約七成青少女曾有生理期困擾，但至婦產科就醫比例卻只有兩成，而未求助或上網自行找偏方為大宗。婦產科醫師可經由詳盡的病史詢問、超音波與抽血

等方式進一步判斷，對於未曾有過性行為的女性，醫師一般不會進行內診。總結而論，青春女生普遍會經歷一段不規則的經期，但還是有部分狀況是需要鑑別診斷與治療。

家長注意！若有下列情況，建議至婦產科門診進一步評估諮詢：

- 1 15歲仍未有初經
- 2 月經周期異常
- 3 無月經
- 4 經期過多或持續過久
- 5 經期間的異常出血

► 文獻引用

- 1.Lin, Y. C., Yen, H. R., Wang, C. H., Liao, Y. C., & Lin, R. T. (2024). Trends in age at menarche from 1943 through 1989 in Taiwan: A retrospective population-based analysis. *Pediatrics and neonatology*, 65 (1), 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2023.07.001>
- 2.Chow, J. C., Chou, T. Y., Tung, T. H., & Yuh, Y. S. (2020). Recent pubertal timing trends in Northern Taiwanese children: Comparison with skeletal maturity. *Journal of the Chinese Medical Association : JCMA*, 83 (9), 870–875. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000360>
- 3.Gunn, H. M., Tsai, M. C., McRae, A., & Steinbeck, K. S. (2018). Menstrual Patterns in the First Gynecological Year: A Systematic Review. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 31 (6), 557–565.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.07.009>

Q6

文／婦產部 研究醫師 李瑋婷

不當使用衛生棉條 須留意中毒性休克症候群？

現代女性在經期來臨時，除了使用衛生棉之外，衛生棉條也是常見的生理用品選擇。衛生棉條能提供女性於月經期間擁有更方便、舒適的生活，但是，您知道如何正確使用衛生棉條嗎？您知道不當使用衛生棉條，可能會引發罕見但嚴重的併發症——中毒性休克症候群嗎？



什麼是中毒性休克症候群，有哪些症狀？

中毒性休克症候群（Toxic Shock Syndrome, TSS）是多由金黃色葡萄球菌引起，是一種罕見但嚴重的感染性疾病。金黃色葡萄球菌是人體表面常見的正常菌叢，當表皮出現傷口，細菌乘虛而入，進入人體的血液中，細菌所釋放的毒素，可能引發嚴重的全身性反應，影響身體多個重要器官的運作，甚至可能導致休克，危及生命。

中毒性休克症候群常見的症狀包括發燒、頭痛、肌肉痠痛、噁心、嘔吐、腹瀉、皮膚紅疹、甚至休克等現象。如果不及時治療，可能導致嚴重的器官損傷，甚至死亡。

衛生棉條為何與中毒性休克症候群有關？

適當使用衛生棉條並不會增加陰道感染的風險，只有在不當使用衛生棉條的情況下，才可能造成陰道感染，甚至引發中毒性休克症候群。造成感染的原因通常與個人使用衛生棉條時的衛生習慣、使用規格不符的衛生棉條，以及個人免疫力有關。以下列出常見不當使用衛生棉條的習慣，都有可能增加嚴重感染的風險：

- 1 置入衛生棉條前，未清潔雙手。
- 2 長時間使用同一個衛生棉條，導致細菌積聚。
- 3 使用過度吸收力的衛生棉條，讓陰道黏膜過於乾澀，容易因摩擦造成破皮，此時存

在於外陰部的金黃色葡萄球菌可能循此途徑，造成全身性感染。

- 4 在非月經期間使用衛生棉條，此舉非但無法吸附分泌物，還可能造成分泌物無法順利排出而引發感染。

正確使用衛生棉條 6 觀念

- 1 使用前應洗淨雙手避免感染。
- 2 定期更換衛生棉條：衛生棉條的使用以一個為限，勿重複使用。使用時間建議為4~6小時，勿超過8小時。
- 3 根據自己的經血量，選擇合適的衛生棉條尺寸和吸收力。避免使用過度吸收力的衛生棉條。如果經血量較大，可選用吸收力較強的衛生棉條；反之，若棉條不易取出，或使用後覺得陰道乾澀，棉條容易碎裂，或是6小時以上都不需要更換，則建議改用吸收力較低的衛生棉條。
- 4 游泳或泡湯時使用衛生棉條，須於結束後立即取出或更換棉條。
- 5 陰道發炎時，建議應於治療痊癒後再使用。
- 6 使用過程如有不適，應立即停止使用並盡快就醫。

► 資料來源

衛生福利部食品藥物管理署

選購衛生棉條需要注意什麼？

衛生棉條屬於第二級醫療器材，購買前應參考注意「醫材安心三步驟：一認、二看、三會用」。

- 1 「認」識衛生棉條是醫療器材。
- 2 購買產品時，「看」清楚包裝上是否載明醫療器材許可證字號。
- 3 使用前務必仔細閱讀說明書，學會「正確使用」的方法及了解注意事項。

結語

衛生棉條讓女性告別悶熱感的生理期，在使用前應充分了解如何正確選購及使用，以遠離細菌的威脅。使用衛生棉條期間，如果出現高燒併發嘔吐和腹瀉、身體紅疹或持續下腹痛，應立即取出棉條並且盡速就醫。衛生棉條守護經期間的你我，但我們要有正確使用的認知，才能守護自己的健康！🙏



Q7

文·圖／中醫大兒童醫院 兒童胸腔暨重症科 主任 林建亨

淺談青少年睡覺障礙 睡眠債要還嗎？



示意圖非當事人

案例分享

15歲的小莉上高中後常遲到且在課堂上打瞌睡，這個狀況已持續超過一學期，導致成績一落千丈，不僅老師關心、父母擔心，小莉自己也很困擾，上課無法專心，忍不住就會恍神睡著，因此前來兒童醫院睡眠醫學門診求診。

小莉在門診對談時表現正常，會談後不像有精神方面的壓力或心理層面有問題，在學校與同學或在家庭與家人相處上也都沒有重大衝突，但是她常熬夜看手機視頻或是打電動導致凌晨2-3點才睡覺，雖然每次想辦法提早就寢，但就是到了晚上11點仍然精神好沒睡意，東摸西摸就又凌晨了，所以容易隔天爬不起來導致上學遲到，而且第二節課後就想睡覺。

理學檢查方面，小莉無鼻息肉且扁桃腺無肥厚腫大，心肺音皆正常。因此請她進行7天睡眠日誌及腕動計（Actigraphy）記錄（Fig 1），發現雖然平日早上8點勉強起床，但晚上幾乎都超過凌晨1點才睡覺，到了假日更晚睡（凌晨1-2點）更晚起（早上10點），病人因此被診斷為睡眠相位後移症候群（Delay Sleep Phase Syndrome）。

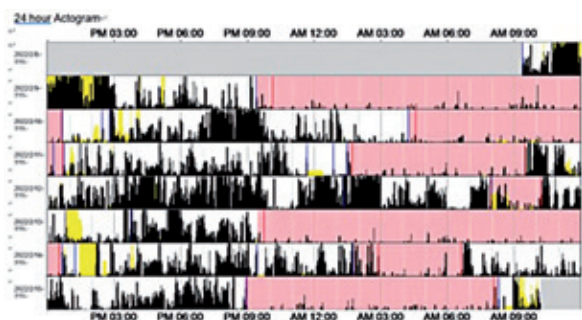
青少年睡眠問題一

睡眠相位後移症候群

近年來，越來越多青少年有睡眠障礙的問題，有一大部分原因是因為白天過度嗜睡而求診。面對這些年輕病人第一時間一定要詢問：1.是否很晚入睡；2.是否躺很久睡不著；3.是否有打鼾或睡眠品質不佳；4.是否有焦慮憂鬱或心理方面問題。經過初步問診即可先鑑別是否有失眠、猝睡症、睡眠呼吸

中止症或身心方面疾病。若是有身心方面疾病，應提早轉介至身心科門診做進一步心理諮商或行為藥物處理。

而上述個案經過睡眠日誌及腕動計診斷為睡眠相位後移症候群，文獻上統計大約3-10%青少年有此困擾。其真正成因很多，但尚無定論，或許是體質（青少年本身就有較長日夜節律）或是基因（但目前沒證實會遺傳）、白天照光時間及活動量少、睡前做較激烈運動等。



7天睡眠日誌及腕動計記錄Fig 1：粉紅色代表睡眠時刻，7天中有4天往後移2個小時以上的現象。

此種症候群處理方式就是鼓勵病人「每天早睡早起」，但總是說得簡單卻很難做到。因此，應協助訂出合適的固定時間起床，且睡前2小時少用3C產品，少喝含咖啡因飲料並減少激烈運動，早上起床後拉開窗簾或外出曬曬太陽活動。寒暑假也可嘗試採用時間療法：延後超過4小時者，每天延後2-3小時睡；延後未超過4小時者，每天提早15-30分鐘睡。至於藥物治療方面，褪黑激素（melatonin）能夠調整睡眠節奏，病人應在睡前30分鐘至數個小時前服用3至5毫克，但應由醫師評估後處方用藥，且其長期使用是否有副作用，目前還不確定。

青少年睡眠問題二

睡眠負債與睡眠剝奪

另一個青少年睡眠問題跟睡眠相位後移症候群有點不同，是睡眠不足導致白天沒精神與嗜睡，所以就產生睡眠負債簡稱「睡眠債」。而且此睡眠債是會累積生利息的，這種情況在醫學上稱之為「睡眠剝奪」，是因為沒睡足量到預期睡眠時間而產生的身體負債。

換句話說，本來應該要睡足8小時，因為少睡了2小時，身體就開始產生睡眠負債2小時，若不還清，經過5天加起來累積會欠10小

時，會越欠越多衍生利息。有研究指出，年紀越大睡眠負債的利息更重，所以年紀大的人就不適合從事熬夜工作或值夜班。需要留意的是，利用假日補眠也是對身體不好的作法，甚至會越睡越累。

睡眠債會造成認知能力下降及情緒不穩定，也與焦慮和憂鬱等心理健康疾病高度共存，甚至長久下來會增加心血管、免疫功能及代謝等疾病，也會增加失智症的風險。總而言之，平常就應養成良好的睡眠習慣，千萬不要利用假日補眠，對身體健康有害無益。那麼該如何償還睡眠債呢？以下提供兩個作法供參考：

- ① 平時維持良好的睡眠習慣與作息，晚睡晚起勿超過1小時。
- ② 若真不得已，放假期間可採每天分段式補眠約1小時，連續假期結束前1-2天應開始逐步調整回原本的睡眠作息。

結語

青少年是國家未來的主人翁，有健康的青少年，國家才有光明璀璨的希望，及早經由詳細病史詢問及檢查發現睡眠障礙之成因並及早介入處理，不僅能減少醫療支出，也可避免日後衍生出更多健康及社會問題。🙏

▶ 參考資料

- 1.臺大醫院健康電子報2023年06月187期
- 2.兒童青少年睡眠障礙（長庚醫院黃玉書醫師）、長庚醫院睡眠醫學中心網站
- 3.青少年常見睡眠障礙的診斷和處置。陳田育、葉啟斌、黃正憲、毛衛中、楊靜修、郭博昭。臺灣醫界：62卷10期P12-16

Q8

文·圖／臨床營養科 營養師 蔡睿文

好煩惱！ 該為孩子補充營養保健品嗎？

別焦慮！ 先思考孩子真的需要嗎？

孩子的成長發育不能等，許多父母親為孩子的健康感到緊張焦慮，希望孩子高人一等，便買了鈣片給孩子補充；擔心孩子用眼過度近視，而買了葉黃素來吃；想讓孩子頭好壯壯、增進腦部發育、腸胃道消化吸收順暢，於是還買了綜合維他命、各式益生菌、魚油藻油等，又或是上述所有保健品都買一輪，瓶瓶罐罐林林總總這麼多，但，孩子真的需要嗎？

營養補充品前，以天然食物為優先！

正常情況下，優質且均衡的飲食足以提供孩子生長及發育所需的營養：包含三大營養素蛋白質、碳水化合物、脂質及維生素、礦物質，搭配充足的睡眠、良好的運動習慣及適度陽光曝曬、水分補充，當營養均衡時，身體能自動代謝轉換各器官系統所需的材料，孩子自然能正常健康的成長，這或許是營養師的老生常談，但也是最重要的觀念。

若是孩子有出現營養可能缺乏的情況，如身高體重落後該年齡的生長曲線、發展遲緩、容易挑食或愛吃加工食品、排便不順等等，這時也優先以調整飲食內容或生活型態為第一步，同樣的營養素鼓勵可從不同天然食物裡獲取，舉例像是鈣質，有些孩子不喜歡或因生理因素沒辦法喝鮮奶或乳製品（優酪乳、起司），就可替換從櫻花蝦、野苧菜、小方豆干、小魚干、菠菜、芥蘭菜、凍豆腐、黑芝麻等多種其他高鈣食物裡攝取，大部分動物性食材鈣質吸收率會比植物性食材高，這邊要特別提醒注意的是，即使是高鈣食物，若只是攝取微量（例如常被做為佐料的櫻花蝦、小魚干、黑芝麻），可能也無

表1：高鈣食物為「一份」時之克數（克g）與所含鈣含量（毫克mg）

種類	品項	克數	鈣含量
乳品類 (8g蛋白質)	乳酪絲	32g	299mg
	全脂鮮乳	216g	287mg
	全脂奶粉	30g	276mg
	全脂優格	258g	266mg
	起司片	44g	266mg
	全脂優酪乳	195g	176mg
蔬菜類	野苜菜	100g	336mg
	綠蘆筍	100g	276mg
	菠菜	100g	192mg
	芥藍菜	100g	181mg
豆魚蛋肉類 (7g蛋白質)	櫻花蝦	13g	381mg
	小方豆干	40g	276mg
	小魚干	10g	224mg
	蝦米	12g	132mg
	凍豆腐	54g	130mg
	黑豆干	37g	124mg
	小三角油豆腐	55g	119mg
	傳統豆腐	73g	117mg
	五香豆干	36g	99mg
油脂類 (5g油脂)	黑芝麻	10g	125mg
	白芝麻	10g	32mg

（資料來源：食品營養成分資料庫2022版）

法達到想補充豐富鈣質的效果，可參考表1列舉各類食物為一份時所含的鈣含量；另外與孩子協議進食順序或協調用餐環境也相當重要，可矯正孩子挑食的習慣或減少孩子因飯前吃過多零食而不吃正餐的機會。

在經由專業醫師或營養師評估後，確定孩子有營養素缺乏的情況且無法從飲食中調整達到需求時，才需要考慮營養保健品的使用，保健品的補充應做為最後輔助方式。這時，所選擇的品項、純度、劑量、食用頻率也是關鍵，皆須納入考量，建議補充前找專業營養師或醫師做個別化的諮詢評估。

確定孩子有營養缺乏的情況

優先以飲食內容或生活型態調整

營養保健品應做為最後輔助方式

常見的營養缺乏與補充原則

① 鐵和鋅

根據2011年台灣嬰幼兒體位與營養狀況調查，0-12個月嬰兒常見有鐵和鋅攝取不足情形。鐵和鋅攝取不足常會影響腦部早期認知功能發展、注意力不集中、貧血、肌肉協調表現、免疫力不足等問題，建議含鐵及鋅的副食品可於4-6個月時開始添加，可選擇紅肉、雞肉、蛋黃、深綠色蔬菜、海鮮等食材。若4個月後尚未使用副食品之前，為避免鐵質的缺乏，可適當補充口服鐵劑。

② 維生素D

維生素D的補充也需注意，缺乏維生素D易導致佝僂症、影響鈣質吸收、骨骼發育及免疫系統。台灣兒科醫學會建議純母乳哺育或嬰兒配方奶進食量小於1000毫升/天者，從新生兒開始每天應給予400 IU口服維生素D。隨著年紀增加，副食品中可選擇富含維生素D的食物，例如魚類、雞蛋、黑木耳、香菇等菇蕈類補充，也可增加適度的日曬，使身體自行合成維生素D。

③ 鈣質

有了足夠維生素D及豐富高鈣食物攝取，其實不需特別為孩子補充鈣質保健品，然而根據2017-2020國民營養健康狀況變遷調查，7-12歲孩童每日飲食中普遍乳品類攝取不足1份（240毫升），鈣質的攝取不足對於骨骼發育、神經傳導、肌肉收縮皆有重要影響，建議優先以飲食內容做調整，若真的無法達到需求時再考慮鈣質保健品的補充，也提醒勿攝取超過各年齡階段鈣質建議攝取量。

④ 益生菌

市面上的益生菌百百款，也分別有不同目的：調整體質、改善過敏、增加腸道菌

孩子常見的營養缺乏與補充建議

	缺乏影響	補充建議
鐵、鋅	腦部認知功能、貧血、肌肉協調表現、免疫系統	飲食中選擇富含鐵和鋅的食物，必要時可考慮口服鐵劑
維生素D	佝僂症、鈣質吸收、骨骼發育、免疫系統、血中鈣磷平衡	適量日曬，攝取富含維生素D食物，依情況考慮口服補充
鈣質	骨骼發育、神經傳導、心臟及肌肉收縮、協助血液凝固	優先以飲食內容做調整，鼓勵從多種不同高鈣食物裡攝取
益生菌	腸道菌相失衡、腸胃道症狀	優先調整飲食與環境，若補充依想改善的目的選擇對應菌叢

相、促進免疫等等，建議可先釐清想為孩子補充益生菌的動機，優先調整飲食與生活環境。若要使用益生菌補充，需注意產品的成分是否有不必要的添加物（如人工甜味劑、人工色素或香料等）、菌數多寡、是否為專利菌株、有無安全檢驗報告，此外還有食用益生菌的時間、頻率以及益生質的補充。

營養保健品的選購注意事項

① 確認食品安全性

合格的製造廠牌與安全的成份來源非常重要，可優先選擇合格GMP（良好作業規範）藥廠製造的產品，並在購買前確定產品的成分來源、安全檢驗報告、製造日期、有效日期等。

② 產品中是否有過多添加物

有時產品為了因應孩子的適口性而使用添加物，或是產品本身純度不夠、有效劑量太低，都會讓花費的金錢得不到相應的效果，甚至造成孩子身體負擔，建議應選擇無添加糖、甜味劑、人工香料或色素的產品。

③ 搭配日常飲食，注意總體劑量

營養素有建議攝取量，當然不是補越多越好，攝取過量反而會造成孩子肝腎功能的負擔，或是與其他營養素競爭代謝吸收途徑，建議補充時要搭配日常飲食攝取量去做調整，注意總體劑量，並避免多重保健品使用。

結語

孩子的成長發育中，均衡飲食至關重要，在確定孩子有營養素缺乏時，優先以天然食物攝取，調整飲食內容、用餐環境、規律作息、充足睡眠、適度運動與日曬為優先，若真的需要保健品補充，其劑量、產品安全、使用頻率等皆需留意，建議在補充前先諮詢專業營養師或醫師進行個別化評估，以確保補充的合理性與安全性。🍎

▶ 參考資料

- 1.2017-2020年國民營養健康狀況變遷調查。
- 2.食品營養成分資料庫2022版。
- 3.臺灣兒科醫學會嬰兒哺育委員「嬰兒哺育建議」http://www.pediatr.org.tw/people/edu_info.asp?id=16 (2016年5月28日上網)
- 4.衛生福利部國民健康署（民107）。健康均衡的飲食 頭好壯壯的寶寶 嬰兒期營養參考手冊。台北市：衛生福利部國民健康署。
- 5.衛生福利部國民健康署（民107）。健康均衡的飲食 快樂成長的童年 幼兒期營養參考手冊。台北市：衛生福利部國民健康署。
- 6.衛生福利部國民健康署（民112）。兒童衛教手冊。台北市：衛生福利部國民健康署。
- 7.衛生福利部國民健康署（民106）。兒童衛教指導立冊。台北市：衛生福利部國民健康署。

乖乖吃藥很難嗎！ 原來餵藥也需要技巧？

相信給孩子吃藥對很多家長來說可能是一件令人頭痛的任務！當孩子覺得不舒服時，往往就會變得更容易煩躁和哭鬧。再加上藥物的苦味與周遭環境等其他因素的干擾，都可能導致孩子不願意吃藥。因此，他們就更容易表現出強烈的反抗與大聲哭鬧。面臨這種情況，我們應先了解為什麼孩子不吃藥呢？哪些方法可以讓餵藥過程順利進行呢？



示意圖非當事人



為什麼小孩不願意吃藥？

小孩不願意吃藥可能導致的原因有很多種，以下列了幾項可能的原因：

① 味道和口感

不好吃的味道或口感可能使幼兒感到不舒服或不喜歡，就如同我們大人心情煩躁或不適時，都會想吃一些甜食來慰藉自己一樣。

② 控制權和自主性

幼兒在成長階段時會逐漸有自我意識，慢慢有了自己的喜好與選擇權。而吃藥這個行為可能讓他們感到失去了自我的控制權，這會使得他們做出一些抗拒的行為與排斥的反應。

③ 陌生事物

幼兒對陌生的人、事、物都可能感到不安與恐懼。而吃藥對他們來說也是一種陌生的行為，因此可能會引起抗拒的情緒與動作。

④ 不舒服或疼痛

有些藥物可能引起孩童不舒服或疼痛的感覺（如肛門給藥），因而導致不願意服藥。

⑤ 過去的經驗

如果過去曾經有過不好的餵藥經驗，孩子可能會因此產生抵觸行為。

⑥ 注意力

幼兒的專注力通常只有短短幾分鐘，因此他們的注意力很容易被分散。這使得餵藥這件事變得更加困難。

我們先初步地了解小孩不願意吃藥的原因，才能找到問題所在並幫助家長們利用更有效的方法來應對這些問題。

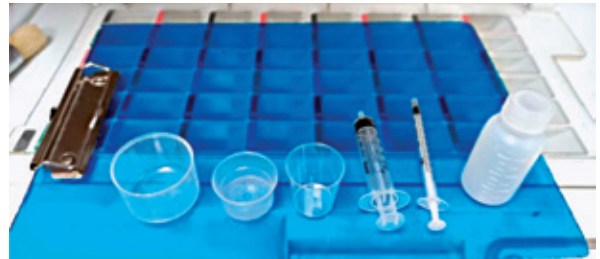
如何成為餵藥高手？

讓幼兒乖乖吃藥是一個巨大的挑戰。以下大致把餵藥的NG手法和聰明小技巧進行分類，希望可以幫助家長避開地雷並更有效地讓幼兒接受藥物。

① 選擇適合的藥物劑型或工具

有些口服藥物除了固體劑型之外，還有做成液體劑型。因此有時選擇液劑給予幼兒，也是一個不錯的選擇。再加上這些藥水會做成不同的水果口味（如葡萄、香蕉等）會更容易被小朋友接受。但如果藥物只有固體劑型，可以試著研磨成粉末或事先把藥物

泡在開水中幾分鐘軟化後，再用小湯匙壓碎，然後混入藥水或開水中進行餵藥。



至於如何選擇適當的工具也是一門學問，一歲以下的小朋友可善加利用滴管、小量杯、空針或小湯匙來餵藥；兩歲以上因已開始嘗試吃一些軟爛的食物，因此可多利用安撫與引導的方式餵藥。像是使用互動的方式或是讓小朋友選擇藥品使用的先後順序，都是不錯的方法！

② 正確的餵藥姿勢與步驟

餵藥時，請先用一手將孩童抱在懷裡並呈現45度的姿勢，另一手再利用滴管、空針等工具把藥物滴在兩側嘴角的舌下，盡量避免太過於深入咽喉或上顎而引起嘔吐的狀況。藥物應分成少量多次慢慢地進行餵藥，但如果幼兒的表現是抗拒，那就要儘量快速地將藥一次餵完，但請避免孩子被噎到喔！



③ 環境、時間與地點

可選擇幼兒比較放鬆和較願意配合的時間與地點。像一般寶寶的最佳吃藥時間，是在吃飯前半小時至一小時內，因為處在飢餓狀態



示意圖非當事人

下比較容易將藥吞下去。家長須避免在吃飽後立即餵藥，因為如果寶寶反抗就極可能引起嘔吐，嚴重可能會危及寶寶的生命安全。

此外，如果家長自身因對冗長的餵藥過程感到急躁或焦慮，也容易將此情緒影響給幼兒，進而增加他們的抗拒情緒。因此，家長須儘量保持冷靜與耐心，並給予幼兒足夠的時間和空間。

④ 給予正面的獎勵或認可

當幼兒成功地接受藥物時，可嘗試使用較誇張的語言鼓勵或給予小獎品來獎勵孩子，這樣可以增加他們的配合度。反之，請避免使用強迫或威脅的方式進行餵藥，這樣只會讓幼兒產生抗拒情緒，將使得餵藥變得更加困難。

⑤ 使用分散注意力的方法

幼兒的注意力很容易被轉移，因此不妨在餵藥的同時做一些可以分散注意力的活動，比如唱歌、說故事或角色扮演等遊戲。

這樣可以讓他們分散注意力的同時一邊餵藥，使幼兒更容易接受藥物。

⑥ 尋求專業的協助

如果嘗試了許多方法後仍然無法讓幼兒順利地服藥，可以尋求專業人員的協助與建議，如醫師、護理師或藥師等。他們可能有一些特殊的技巧或建議，可以大幅提升餵藥的順暢度喔！

結語

每個孩童都有獨特的個性和喜好，因此父母需要不斷嘗試不同的方法，來找到最適合自家小孩的服藥方式。在這個過程中，父母需保持耐心與理解，同時也要確保孩子能正確、有效地服藥。俗話說：「萬事起頭難，只怕有心人」，只要懂得避免使用上述的NG手法，就能有效地協助孩子順利服藥。希望未來給家中寶貝服藥這件事，不再是父母的夢魘囉！🙏

▶ 參考資料

- 實用兒科護理2021 P223-226 作者：陳月枝、黃靜微等
- 幼兒餵藥的方法 <https://www.cmuh.org.tw/HealthEdus/Detail?no=461>
- 嬰幼兒餵藥 <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/HealthEdus/Detail?no=4301>

女嬰植入雙耳人工耳蝸 國內首例健保完全給付

文／編輯部



本院全方位聽覺健康中心陳冠華主任（右二）呼籲，嬰幼兒出生時一旦確診雙耳極重度聽損，建議盡早植入雙耳人工耳蝸。

｜ 案例分享 ｜

十個月大女嬰言言，出生時新生兒聽力篩檢雙耳未通過，於本院全方位聽覺健康中心追蹤檢查，確定為極重度聽力損失（聽力損失大於90分貝），連飛機起降時發出的巨大聲響都聽不到，將嚴重阻礙聽力及語言發展，醫師建議家長需趁早考慮為言言進行人工耳蝸（電子耳）植入。

陳冠華主任說明，對於重度以上感音神經性聽力損失（大於70分貝）的病人而言，助聽器音量已經不足，須植入人工耳蝸方能改善聽覺；然而，人工耳蝸自費一套需花費100萬台幣，家屬在巨大經濟壓力之下，僅能先預訂植入單耳（健保只給付一耳）。幸運的是，衛福部健保署於112年7月1日起放寬政策，改為健保給付未滿18歲重度聽損者雙耳人工耳蝸，為

了讓言言能夠擁有雙耳優勢，家屬很快決定要更改為雙耳植入，並順利於同年7月20日進行雙耳健保人工耳蝸植入手術，術後隔天開機，言言即有聽到聲音轉頭尋找聲源的反應；植入2個月左右即已開始有口語發展，可回應家長並與家長互動，言言也成為全國第一位健保給付雙耳植入人工耳蝸成功的個案。

盡早進行雙耳植入人工耳蝸 把握聽語發展黃金期

醫界文獻顯示，人工耳蝸植入手術已被認為是極重度聽力損失病人最有效的治療方式。根據研究，比起單耳，雙耳植入人工耳蝸在安靜環境下可提升11%的語音辨識度，吵雜環境更可提高16%，對聲音品質、音樂賞析能力也有極大的助益。

根據國民健康署統計，台灣新生兒先天性聽力損失發生率為千分之三，其中約10%至15%個案屬於重度。本院全方位聽覺健康中心陳冠華主任表示，換算下來，全台每年新增40名重度聽損新生兒；嬰幼兒聽語發展的黃金期從6個月開始至學齡前，大腦才會發展出最佳的聲音解析度、語音辨識度及清晰的口語發展，對於雙耳極重度聽力損失的嬰幼兒來說，2歲前盡早進行雙耳植入人工耳蝸是比較理想的治療選擇。

18歲以下納入健保給付 讓聽損兒擁有雙耳聆聽的未來

陳冠華主任強調，在歐美日韓等國，已把「嬰幼兒雙耳人工耳蝸植入」當作是先天性極重度以上聽力損失的標準治療。然而



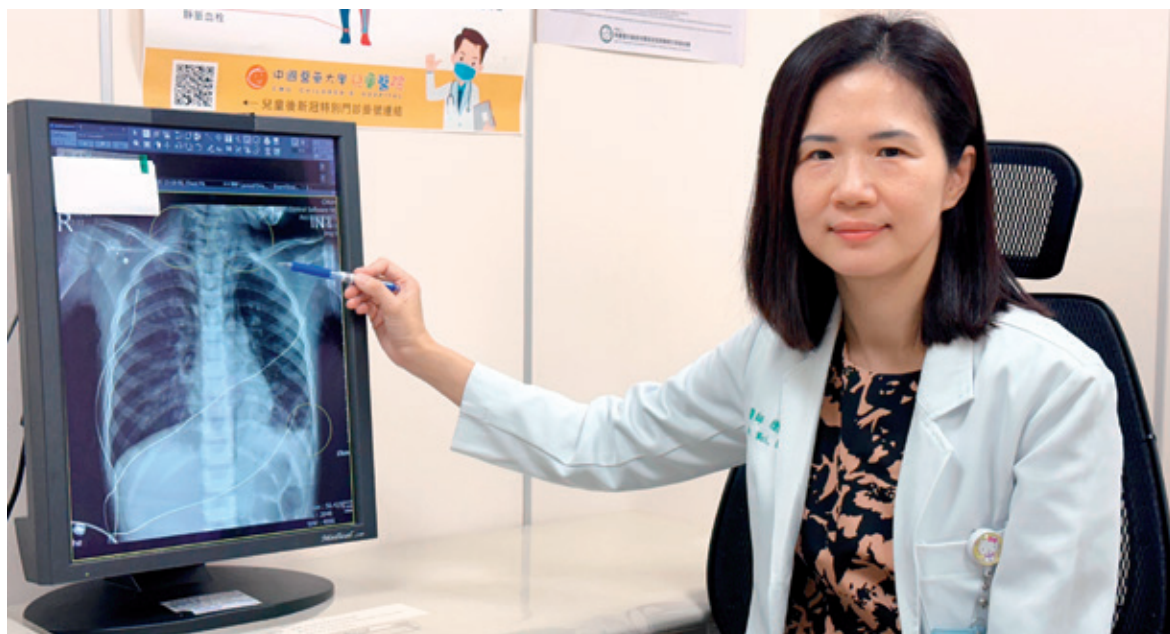
陳冠華主任說明，對於重度聽力損失的病人，助聽器可提供外界音量已經不足，須植入人工耳蝸改善聽覺。

在台灣，過往受限於健保給付限制，多數家庭只能選擇植入一耳，另一側使用助聽器，雖然可於安靜環境下溝通，卻始終無法達到最佳的聽覺表現，在吵雜環境中常有「聽得到但聽不清楚聽不懂」的現象，甚至對專注力、情緒穩定度、學業表現，以及建立人際關係造成莫大的限制。112年針對18歲以下兒童，衛福部健保署於7月正式宣布雙側人工耳蝸植入納入健保給付，可大幅減少聽損兒童家庭的經濟負擔，預估每年將有數百名嬰幼兒受惠。

本院全方位聽覺健康中心團隊提出呼籲，嬰幼兒出生時一旦確診雙耳極重度聽損，經過專業團隊檢查評估，核磁共振及電腦斷層分析，確認無手術禁忌症，建議應於兩歲前盡早同時植入人工耳蝸，已植入一耳之個案，也應盡快評估另一耳植入之效益。雙耳聆聽才能使聽損兒的聽覺及語言能力發展不受限制，讓聽力損失不再成為人生的絆腳石，能夠及早重獲新聲，迎向更美好的未來。🙏

流感別輕忽！ 連續高燒急喘速就醫 防肺炎重症轉敗血症

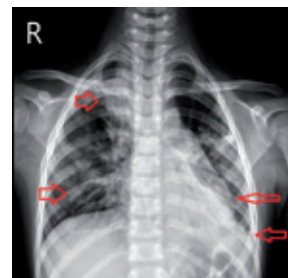
文／編輯部



本院兒童感染科衛琇玫醫師呼籲，群體活動增加會加快病毒傳播速度，尚未接種流感疫苗的家中長輩或幼兒若疑似出現流感症狀時，應盡速就醫接受治療。

｜ 案例分享 ① ｜

七歲女童小馨（化名）出現連續八天高燒近 40°C ，呼吸急促、食慾下降且全身無力而至中醫大兒童醫院急診就醫，醫師發現小馨心跳急遽每分鐘160下（正常值60-100下），白血球數值暴增至16100/ul（正常值6000~10000/ul），急性發炎指數（CRP）上升至12.43mg/dl，肺部X光顯示左側肺炎且疑似合併左側胸水，再進行呼吸道病原體多標的核酸檢

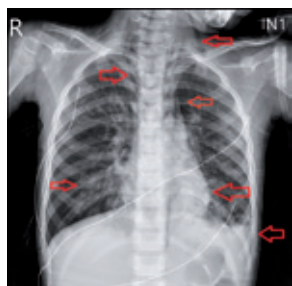


七歲女童X光顯示確診A流併發肺炎重症。

測（Respiratory panel PCR），驗出腺病毒及A型流感，咽喉病毒培養出A型流感，由一般兒科&兒童感染科衛琇玫醫師進一步診斷小馨為A型流感併發重度肺炎，急送加護病房，經戴上正壓呼吸器及抗生素、抗病毒藥物等治療，小馨十天後症狀皆改善，順利康復出院。

| 案例分享 ② |

四歲弟弟小康（化名）連續高燒一週，最高燒超過40°C。小康就醫前一天出現呼吸費力、劇烈咳嗽，加上輕微腹瀉，雖然之前已經於診所快



四歲小康確診A流併發肺炎及自發性縱膈腔氣腫重症，出現呼吸費力、劇烈咳嗽，加上輕微腹瀉等症狀。

篩出A型流感，並使用口服流感抗病毒藥物4劑，但仍持續高燒、呼吸喘且精神活力下降，送中醫大兒童醫院急診，醫師經肺部X光診斷為肺炎且疑似合併左側少量胸水，另有明顯頸部皮下氣腫以及縱膈腔積氣。心跳每分鐘156下，呼吸次數每分鐘72次，血氧濃度76%（正常值95%以上），白血球分類報告異常（band：13.7%），急性發炎指數（CRP）上升至11.17 mg/dl，PCT上升至6.68ng/ml，小康被緊急送進加護病房積極接受治療，順利恢復體力並於住院第八天康復出院。

一般兒科&兒童感染科衛琇玫醫師指出，全球新冠疫情解封後，學校及社區逐漸發生

感冒病毒大流行，根據中醫大兒童醫院病毒培養資料顯示，自2023年開學季以來，腺病毒普遍在幼兒園托嬰中心、國小與國中校園大流行，至於新冠病毒、流感病毒、呼吸道融合病毒、鼻病毒及副流感病毒等呼吸道病毒，也在人群中持續傳播。

新冠疫情後流感併發重症劇增 留意症狀盡速就醫防惡化

依世界衛生組織2023年1月統計，季節性流感每年導致全球300至500萬人罹患嚴重併發症，每年約29至65萬人因此死亡。台灣在發生新冠疫情前，每年流感重症約1000-2000人左右，因流感死亡人數每年約150-400人；新冠疫情後，流感季自2023年10月以來已累計405例流感併發重症，四個月內已有63例死亡，顯示流感的嚴重性不容忽視。過去有流感重症合併腦炎的病童，病程快速惡化甚至死亡，父母往往措手不及，無法相信原本健康無慢性病的小孩，從此出現肢體或意識障礙，因此提醒家長需特別提高警覺，別輕忽流感的威脅。

衛琇玫醫師進一步呼籲，無論是大人小孩皆應小心流感大爆發，群聚社交活動增加會加快病毒傳播速度。尚未接種流感疫苗的家中長輩或幼兒若疑似出現流感症狀時，應立即接受治療。若經流感抗病毒藥物治療超過兩天，孩童卻仍高燒不斷、出現意識改變（如反應變慢、癲癇發作）、呼吸費力、胸痛或異常腹痛時，都應盡速就醫以防病程惡化，切勿過度輕忽流感對健康造成的威脅。📍

中西醫合療遲緩兒 無痛雷射針灸助提高療效

文／編輯部



雷射針灸無痛、安全及非侵入性的特點，使兒童接受度較高，近年來被廣泛使用於發展遲緩孩童臨床治療。

｜ 案例分享 ｜

今年四歲的張小弟於一歲時因癲癇反覆發作，而至中醫大兒童醫院兒童神經科周宜卿副院長門診求助，經檢查後判定為染色體異常造成中／重度「全面性發展遲緩」。周宜卿副院長建議家長讓張小弟接受早期療育，並於112年5月起在本院中醫兒科許有志醫師的門診，接受每周一至兩次的傳統針灸合併無痛雷射針灸治

療。經過七個月療程後，張小弟對於日常指令的理解、環境和情境認知顯著提升，原本不太活動的雙手開始出現探索性動作。在定期追蹤與治療下，張小弟明顯改善吞嚥和咀嚼問題，癲癇發作頻率與嚴重程度也有所下降，逐漸培養部分生活自主的能力。

根據世界衛生組織統計，全球兒童發展遲緩的發生率約為6-8%。我國衛福部統



許有志醫師說明，針對發展遲緩孩童，臨床上會使用一種或併用數種治療方法，其中以針灸療法最為大宗。



對於發展遲緩的傳統針灸治療，是透過針刺在頭部與全身穴道，以達到促進血液灌流之療效。

計，112年台灣發展遲緩兒童早期療育通報數約三萬人，其中以二至三歲兒童所占比例最高。周宜卿副院長表示，「發展遲緩」是指孩童在六歲以前，因生理、心理、社會環境等因素，導致在認知、粗／細動作、語言、社交／行為及情緒／心理發展等五大面向，較同年齡的兒童發展來得緩慢。目前約只有兩到三成能夠找出明確的病因。

除了基因及染色體變異，有些早產、難產兒出生後，常伴隨神經系統發育問題，造成癲癇發生及發展遲緩。然而，大多數發展遲緩的孩童屬於輕度或中度程度，因此常容易被認為只是發展較慢而被忽略，實際上還有許多遲緩兒尚未被發現。

把握六歲前黃金治療期 中西醫合治有助於提高療效

針對發展遲緩兒的治療，中醫兒科許有志醫師說明，臨床上會視孩童情況使用一種

或併用數種治療方法，包含：針灸、口服中藥、小兒推拿、穴位敷貼、藥浴等，其中以針灸療法最為大宗。

傳統針灸是透過針刺在頭部與全身的穴道，以達到活化腦部及促進腦部血液灌流等療效；雷射針灸則是透過低能量的雷射作用在穴道上，以達到調控神經系統、促進神經再生等作用，由於其「無痛」、「安全」及「非侵入性」的特點使兒童接受度較高，近年來被廣泛用於發展遲緩孩童治療上。此外，臨床上同時也會針對睡眠、呼吸道（過敏或感冒）、腸胃道（吞嚥或消化不良）及情緒等「共病」治療，從而減少孩童整體身心不適，改善生活品質。

周宜卿副院長則提醒，若孩童疑似發展遲緩時，家長請不要灰心，建議應及時就醫諮詢，把握六歲前黃金治療期，且依醫師評估接受中西醫跨團隊治療以提高療效，使孩童身心靈健康成長。🕒

精準診斷原發性醛固酮過高症 成功根治續發性高血壓

文／編輯部



本院內分泌暨新陳代謝系內分泌科王子源主任（右）說明，低血鉀檢查結果可發現治療線索，如個案劉先生（左）抽血時發現低血鉀便有可能是原發性醛固酮過高症。

｜ 案例分享 ① ｜

56歲的劉先生，6年前被診斷罹患高血壓，近來在某醫院抽血時發現低血鉀2.7（正常值3.5-4.9），醫師開立補充鉀離子及降高血壓藥物，未再細究原因；有一天劉先生發生胸悶至本院掛急診，急診醫師原本擔心可能是肺栓塞，經過胸部電腦斷層掃描後，並未看到肺栓塞，急診醫師於是請劉先生再到心臟科門診追蹤，

而心臟科醫師看完病人在急診做的電腦斷層影像後，發現左腎上腺有1公分的瘤，再轉至內分泌暨新陳代謝系內分泌科王子源主任門診，經診斷為左腎上腺瘤造成的「原發性醛固酮過高症」，為腎上腺生產過量醛固酮造成腎素水平下降所導致的疾病，之後由泌尿科醫師用腹腔鏡成功切除左側腎上腺，術後血壓順利下降，經過多日休養後，血壓逐步恢復正常，至今無須服用降血壓藥物。

| 案例分享 ② |

58歲的廖女士，有17年高血壓史，皆是在診所拿藥控制血壓，最近血壓偏高而轉至某醫院心臟科就診，無低血鉀病徵，醫師向病人提及因壓力大而導致血壓偏高，因此除了原先三種降血壓藥物外，另給予抗焦慮藥物。後來廖女士經友人介紹轉至王子源主任門診，診斷為左腎上腺皮質增生，造成「原發性醛固酮過高症」，經由泌尿科醫師手術切除左側腎上腺後，一周後廖女士血壓恢復正常，也無須再服用降血壓藥物，17年的高血壓不藥根治，重獲更健康的人生，讓王子源主任十分欣慰。

高血壓是重大疾病的危險因子

王子源主任說明，許多高血壓病人通常須終生服藥來控制血壓，以減少心血管疾病的併發症。根據國民營養健康狀況變遷調查結果，2017至2020年之間，高血壓是心血管疾病、腦中風、糖尿病、腎臟病等重大慢性病的共同危險因子，台灣18歲以上國人高血壓盛行率達26.8%，推估約有529萬人罹患高血壓，根據衛福部國民健康署分析2021年國人死因，高血壓性疾病的死亡率及排行都呈現上升趨勢，也因此常被稱為「沉默的殺手」。

台灣有九成高血壓是屬於原發性高血壓，病人只要按時服藥，血壓掌握應無問題，但值得注意的是，有10%的高血壓病人是續發性高血壓（全台約53萬人），即是另有病因才導致血壓偏高，其中最常見的就是腎上腺醛固酮分泌過多引起的「原發性醛固酮



王子源主任提醒，高血壓疾病死亡率及排行都呈現上升趨勢，原發性醛固酮過高症無家族病史，很難找到原因，須有臨床經驗豐富的醫師才能得到正確的診斷。

過高症」，如果病因是單側腎上腺瘤或是增生，只要能早期精準診斷，經由手術切除病灶的腎上腺，是有機會根治高血壓的。

若定期服藥仍控制困難 可至新陳代謝科協助對症治療

王子源主任進一步分析，續發性高血壓病人通常初發年齡約在30歲以前或50歲之後，病徵是定期服藥血壓仍「居高不下」：自第一例個案劉先生的低血鉀檢查結果可發現治療線索，但第二例廖女士則完全沒有臨床癥候，原發性醛固酮過高症約有二到三成的病人患有低血鉀，如果病人有高血壓、抽血時發現低血鉀，便有可能是原發性醛固酮過高症。

至於大部分沒有低血鉀的病人，則須要臨床經驗豐富的醫師，才能得到正確的診斷，王子源主任建議，有血壓控制困難的病人，可至新陳代謝科尋求醫師協助診斷，也許可能是原發性醛固酮過高症惹的禍，引發續發性高血壓，若能早日對症治療，就有根治慢性病的機會。🌐

全台50萬人慢性痛纏身 高端神經調控治療是新救星

文／編輯部



本院神經脊椎外科陳德誠主任（右）透過「高端神經調控治療」，讓長期飽受慢性疼痛之苦的個案陳先生（左）、魏女士（中）重拾正常生活。

｜ 案例分享 ① ｜

50歲的陳先生，年輕時因脊椎損傷導致下肢癱瘓，數十年來飽受神經性疼痛所苦，經本院神經脊椎外科陳德誠主任建議，施做脊椎嗎啡幫浦手術，術後大幅減少疼痛及口服止痛藥劑量，讓陳先生在工作上能順利進行，不會因疼痛時常中斷，並提升生活品質。

｜ 案例分享 ② ｜

70多歲的魏女士，數年前第一次接受脊椎手術後仍持續疼痛，後續數次翻修脊椎手術都無法改善，於112年接受脊髓神經刺激器植入後，大幅改善其疼痛情況，可正常外出行走，有效提升生活品質，讓魏女士可以準備進行旅遊規劃，重拾更健康的人生。

全國慢性疼痛人口高達1/3 約50萬人痛到無法正常工作

陳德誠主任表示，全國慢性疼痛人口高達1/3，因慢性頑固疼痛而無法正常工作的比例則有百分之二（約50萬人）。慢性疼痛並不會隨著時間而消失，甚至可能比急性疼痛影響更廣，此次使用的「高端神經調控治療」是利用電池產生微量電流，釋出至脊椎中樞及周邊神經，使疼痛閾值改變進而減輕疼痛，是一種非破壞性微創治療疼痛的方式。陳德誠主任說明，高端神經調控治療可以帶領屬於慢性頑固疼痛疾病的病人走出疼痛困擾，如果病人是經由醫師評估較適合幫浦藥物治療，會先在病人腰椎處穿刺進行藥物注射後，進行幫浦植入手術，依病人藥物使用劑量定期灌注達到疼痛控制的效果。

新一代高端神經調控治療 微創植入不破壞神經是新救星

陳德誠主任同時也分享另一位40多歲個案，為先天性麻痺患者，因肢體抖動，初期口服藥物及肉毒桿菌注射尚可控制，頸椎



陳德誠主任介紹「脊椎幫浦手術」植入體內的儀器，可協助慢性疼痛病人走出疼痛困擾的人生，早日恢復正常生活。

也因為抖動異常產生骨刺神經壓迫，多次手術後經評估接受脊椎鬆弛劑藥物幫浦手術，成功大幅改善抖動的症狀，也延緩其脊椎退化。

高端神經調控治療對於慢性頑固性神經疼痛，提供微創不破壞神經且可逆性治療，新一代神經調控裝置體積減小且採用無線體外充電，可使用10年以上。目前此類治療醫材部分需自費負擔，建議必須找有施作經驗的神經外科或疼痛科醫師評估後進行測試及植入，才能早日遠離疼痛人生。🌐



攝護腺癌術後尿失禁 可調式尿道中段懸吊手術改善控尿

文／編輯部



本院泌尿部黃志平主任說明，攝護腺癌術後若控尿不佳，可考慮現行效果較佳的兩種男性控尿手術，包括人工括約肌植入術與尿道懸吊帶系統。

| 案例分享 |

身體一向硬朗的74歲何先生，兩年多前因攝護腺抗原指數（PSA）上升至12.3ng/mL，醫師在進行肛門指診、攝護腺切片以及影像檢查後，診斷為局部非轉移性攝護腺癌。本院泌尿部黃志平主任與何先生討論治療選項及風險後，選擇接受達文西機器手臂輔助攝護腺根除及骨盆腔淋巴廓清微創手術，病理檢驗結果為莖

膜侵犯的攝護腺癌第三期，術後2年多定期回診追蹤攝護腺抗原指數無復發狀況（PSA<0.2ng/mL）。

雖然成功解決癌症威脅，但何先生在術後稍有用力，便會有漏尿狀況，在經過藥物及骨盆底肌肉訓練後，每天仍需要3至4片小護墊使用，為徹底解決漏尿困擾，何先生於112年6月進行「可調式尿道中段懸吊手術」，術後已經不需要任何尿片使用，

生活品質大幅改善！黃志平主任指出，該手術已經有健保給付，對於攝護腺癌根除手術後有尿失禁的病人是一大福音。

認識兩種男性控尿手術 減輕攝護腺癌術後漏尿困擾

黃志平主任解釋，少數病人的攝護腺腫瘤鄰近或侵犯調控排尿的括約肌與尿道肌肉群，為了達到理想的腫瘤根除率，術中攝護腺及腫瘤切除可能會影響部分生理結構，使得術後控尿能力不如術前。

根據國外文獻統計，達文西輔助攝護腺根除手術後有較快的尿控恢復速度，但對於侵犯性比較高的攝護腺癌，手術後仍然有可能難以達到理想的控尿程度，此時可考慮現行效果較佳的兩種男性控尿手術，包括「人工括約肌植入術」與「尿道懸吊帶系統」：前者置入一個控制閥在尿道，平時維持固定壓力，當病人欲解尿時需要按置於陰囊的幫浦解開控制閥壓力，此裝置適合嚴重型應力性尿失禁；後者為簡便的尿道懸吊手術，懸吊系統固定在尿道中段，住院手術期間醫師將調整適當懸吊緊度，增加膀胱出口阻力，以達到更理想的尿路控制，適合失禁情況較輕中度的病人。

了解健保給付8項適應症 本院泌尿部已成功執行30餘例手術

台灣攝護腺癌新診斷人數逐年增加，目前每年新增人數已將近8000人，其中有近1/3的病人初診斷時已是第四期（末期）。名列男性前四大癌症的攝護腺癌，好發於50至80歲男性，但根除性手術治療的前、中期病

人卻常常無明顯癌病相關症狀，若無經PSA檢測、肛門指診或攝護腺磁振照影（MRI）等相關檢查，不易早期被發覺診斷。治療方面，傳統剖腹手術數十年來一直為標準的治療選項，但術後的尿失禁風險較高，約達5%-20%的比例。

可調式懸吊手術有兩處小傷口，其一是會陰部，另一個是恥骨上。透過會陰部小傷口劃開，將人工吊帶固定在尿道中段，並於恥骨上皮皮下置入一個調整閥，可以調整吊帶緊度。手術一段時間後，若吊帶變鬆或控尿能力變差，仍可透過在恥骨局部麻醉小手術調整緊度，是現行針對男性尿失禁懸吊系統，唯一可終生再調整的系統。此手術在歐美已有施行10餘年經驗，台灣於2015年引進，並於2018年正式納入健保給付項目。在中醫大附醫泌尿部團隊的努力下，至今已協助中部地區30餘例攝護腺癌根除合併尿失禁病人進行懸吊手術。病人術後平均約可減少2至3片尿布護墊使用，且大多數的病人術後相當滿意於尿失禁的改善狀況。

根據本院泌尿部團隊研究顯示，局部侵犯性攝護腺癌（第三期），病人5年存活率高達100%，僅約有部分（17%）病人術後需接受放射線或賀爾蒙等輔助性治療。攝護腺癌病人接受根除性攝護腺切除手術後，可調式尿道中段懸吊系統的健保適應症為以下8項：手術後尿失禁持續9至12個月、保守性治療無效、無尿路阻塞、無尿路感染、膀胱功能正常、無膀胱過度反射或藥物治療可控制、無膀胱輸尿管逆流、無明顯膀胱餘尿，有需求的民眾可至泌尿部尋求相關協助。📞

異位性皮膚炎的嶄新治療

文／中醫大醫學系見習醫師 楊立敖·中醫大兒童醫院 氣喘過敏科 主治醫師 楊樹文

異位性皮膚炎是一種慢性、反覆發作、搔癢不已的皮膚發炎性疾病，其發展與細胞激素和免疫反應的發炎密切相關。對於異位性皮膚炎的治療，常見的方式包括使用乳液做好保濕、外用類固醇藥膏、口服抗組織胺或類固醇藥物、照光治療或是使用免疫抑制劑藥物。然而，部分患者接受這些治療後症狀仍然沒有明顯改善，因此近年來，醫學界致力於尋找更有效的治療方法。其中一項引人注目的新進展是JAK（Janus kinase）抑制劑的應用。本文將深入探討JAK抑制劑如何在異位性皮膚炎治療中發揮作用，為患者提供更多選擇和希望。

異位性皮膚炎與JAK / STAT路徑的關係

異位性皮膚炎和許多細胞激素及免疫反應相關，而JAK / STAT路徑是調節免疫功能和各種發炎細胞激素的下游信號傳遞中的重要信號通路，因此，JAK / STAT信號通路的失調，可能干擾細胞激素的信號傳遞並促使異位性皮膚炎的產生。

JAK抑制劑的應用

JAK抑制劑阻斷了JAK / STAT信號通路，從而調節多種免疫通路和發炎反應。近年來，研究人員開發了多種不同亞型選擇性的JAK抑制劑，其中一些已經獲得批准用於治療不同疾病，例如Tofacitinib和Baricitinib是在美國、瑞士和歐盟獲准用於治療類風濕關節炎的JAK抑制劑，而Pefitinib和Upatinib已經在日本和美國獲得類風濕關節炎治療的批准。

目前，JAK抑制劑是異位性皮膚炎研究的一個主要關注領域，已有多種JAK抑制劑正在進行試驗。其中Corectim軟膏已經在日本獲得批准，用於局部治療成人輕至中度的異位



性皮膚炎。另外，Delgocitinib 0.5%軟膏則已在日本獲得批准用於治療成人和兒童的異位性皮膚炎。

使用JAK抑制劑之注意事項

JAK抑制劑具有抑制免疫、影響血球、肝功能、血脂肪等風險，因此使用前必須抽血檢查血球與肝腎功能，治療過程中也需要定期追蹤這些功能。另外，目前已發現使用JAK抑制劑有產生嚴重心臟相關事件、癌症、血栓和死亡等風險，故民眾若於服藥過程中產生以下症狀請務必前往就醫。

- 胸口中心持續感到不適，超過數分鐘以上，或消失後又再發生。
- 胸口、喉部、頸部或下巴出現嚴重緊縮感、疼痛、壓迫感或沉悶感。
- 手臂、背部、頸部、下巴或胃部出現疼痛或不適。

- 呼吸急促（不一定同時出現胸口不適）。
- 冒冷汗。
- 噁心或嘔吐。
- 頭暈目眩。
- 身體有一部分或單側虛弱無力。
- 說話含糊不清。
- 單側嘴角下垂。
- 單腳或單臂腫脹。
- 腿部出現疼痛或壓痛感，或在疼痛或腫脹的腿部或手臂出現皮膚變紅或變色。

結語

JAK抑制劑在異位性皮膚炎治療上的新應用，為此疾病帶來了新的希望。相信在研究者們的努力之下，JAK抑制劑的治療會越來越成熟，造福對於目前的傳統治療反應不佳的病人，進而改善生活品質。🌐

▶ 參考資料

<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/HealthEdus/Detail?no=4988>

https://www.cgmh.org.tw/cgmn/category.asp?id_seq=2304010

<https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f637734570605944952&type=2&cid=39048>

成年中重度異位性皮膚炎 全身治療新選擇

文／中醫大醫學系見習醫師 蔡孟蓉
中醫大兒童醫院 氣喘過敏科 主治醫師 楊樹文

異位性皮膚炎
是一種慢性、反覆

發作的過敏性皮膚疾病，主要症狀為劇烈搔癢、皮疹。對於病情較嚴重者，使用口服抗組織胺及外用類固醇藥膏效果可能不佳，如果是要接受全身性治療的成年中重度異位性皮膚炎患者，可考慮使用Baricitinib（愛滅炎）。

藥物簡介及適應症

Baricitinib是口服選擇性JAK1和JAK2抑制劑。異位性皮膚炎的病因主要由促發炎細胞激素經JAK1、2路徑傳遞訊號，抑制JAK1、2可減少訊號傳遞，改善異位性皮膚炎的症狀。研究指出，Baricitinib單獨服用或搭配局部類固醇使用，可緩解異位性皮膚炎搔癢、疼痛的症狀，減少夜間被癢醒的次數，改善生活品質。適應症為適合接受全身性治療的中度至重度異位性皮膚炎之成人病患。

預防及日常保健 5 對策

1 避免刺激物

幫助病人找出並避免過敏原，常見的刺激物包括清潔劑、肥皂、熱水、化學物質、游泳池的氯、香料等。

2 注意天氣

異位性皮膚炎患者對溫度耐受性不佳，太冷會導致皮膚乾燥，太熱會導致出汗刺激皮膚。因此冬天需控制濕度，每日塗擦至少兩次保濕劑，避免皮膚乾燥；夏天則要控制溫度，減少流汗的機會。洗澡水溫控制在32°C。



3 避免吸入性過敏原及刺激物

如花粉、動物皮屑、塵蟎、香菸煙霧等，可能會使異位性皮膚炎病情惡化。

4 適度運動

適當鍛鍊身體可增強體質，建議以慢跑、瑜珈、打太極拳等運動為主。

5 環境

平時應注意空氣流通，減少室內環境刺激物，控制濕度及溫度，防止皮膚乾燥，避免塵蟎孳生。

► 引用文獻

[1] Pei-Yun Shih, Chia-Jung Li, Su-Boon Yong (2023). Emerging trends in clinical research on Janus kinase inhibitors for atopic dermatitis treatment. *International Immunopharmacology*, 124 (Pt B), 10.1016

個人分享

筆者小時候也深受異位性皮膚炎所苦，就讀國中以前，每年必定會復發。猶記得國小時，每年一到冬天，我的雙頰以及手背就會長很多紅色的小疹子，癢得很不舒服，搔抓後常常更加嚴重，忍著不抓又十分難受，而且病灶部位皮膚粗糙，需要常常擦保濕劑，以及類固醇與非類固醇藥膏使用，遇到冷空氣更會加重病況，所以我每天都會戴保暖手套上學，日常中也會注意洗澡不要用太燙熱水。

直到國中後，症狀才逐漸改善，甚至到了高中後就沒有再發作過了。因此我對於異位性皮膚炎這個疾病有深刻的體會，透過建立良好的生活習慣，加上藥物的治療，異位性皮膚炎的不適一定可以得到改善，讓生活品質變得更好。🌿

N O

面對拒絕困難症

6技巧勇敢say NO!

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

案例分享

27歲的小明是飲料店員工，自我認定是一個容易受到別人影響的人。他的朋友阿華常常約他去夜衝、看電影。事實上小明並不喜歡這樣的活動，不過，為了不讓阿華尷尬，或感覺遭到拒絕，小明都會推託有事，而不直接拒絕阿華的邀約。

上個月，阿華又約小明去最近剛重新整建好的望高寮慶生。小明當時正忙著工作，根本沒空去，但他還是沒有勇氣直接說「不去」。小明只是含糊其辭地說：「我那天可能有事，不確定能不能去。」結果阿華就自顧自地約了一大群人要慶生。直到當天，小明根本沒空參加慶生會，但他不知道該怎麼拒絕阿華。他不想讓阿華生氣，只好裝病不去參加。這也讓小明覺得虧欠了阿華，也覺得自己很虛偽。從這些事情加上過去的種種經驗，小明突然體會到拒絕別人對自己來說是一大難題，他必須學會堅定而又體貼地向別人說「不」，而不是處處逃避，讓雙方都感到尷尬，但卻不曉得該怎麼辦。

「拒絕」是人類生命成長過程的一大功課，生活中面臨大大小小的拒絕，小至拒絕他人的稱讚、告知店員要改刷電子載具、告知對方「您插隊了」；大至拒絕親友邀約、工作不合理的要求，或是表達相反意見。當人們要拒絕他人的要求時，通常會經歷極大的困難和焦慮的感受。這樣的困擾會對人際關係產生嚴重的負面影響，像是很難主動設定自己的界線和底線，百依百順地滿足別人的需要，很容易被別人利用或佔便宜等，若是一個人長期無法拒絕別人，也會容易在關係中累積大量怨氣與怒氣，最終導致人際關係破裂。

拒絕困難也代表個人喪失了自主權和自我，在關係中只顧別人需要，忽視自己的渴望，而且為了滿足外在的過多要求使得生活步調失衡，進而造成巨大壓力與負荷，產生自尊及自信心降低，因此，拒絕困難是當今至關重要的社會心理議題。

您也有拒絕困難的特質嗎？

拒絕困難成因十分多元，涉及自我認知、自尊、界線等多方面問題。具體來說，



界線 (boundary) 是一種框出個人模樣的概念，透過不斷地在關係中碰撞、摩擦，則會開始探索出自我的界線形狀。



有時候聚會催酒也會是陷入拒絕困難挑戰的情境。因此，清楚說明自己的意願、拒絕的原因，堅持立場是設立界線很重要的事。

這個感受通常與一個人過分在意拒絕他人後，對方的反應，像是擔心拒絕會傷害或冒犯對方而難以開口拒絕。部分的人也可能認為拒絕等同冒犯他人，所以寧可忍耐，也不要拒絕。另外，也有些人自信心不足，認為自己沒有拒絕他人的資格，因為認定自己的意見與看法沒有價值，因此只要求自己只能聽從別人的要求與看法。

有時候也是因為界線不清所造成，像是明明自己已經忙得要命，但好朋友在此時突然受到邀約，同時在重要的兩件事中難以取捨，不知道應該聽從心底的聲音或是滿足他人。因此，我們也會發現有拒絕困難特質的人為了顧及他人的看法，而忽視自己的需要。

不過，我們也需要理解「被拒絕」的感受為何？可想而知，被拒絕是多數人不喜歡的事情，因為「拒絕」與表達不接受或不同意某事的行為有關，涉及的情緒可能是「因否定而帶來的失落」或者「需求不被滿足」。比如說，從小到大的學習過程中，我

們會帶著滿滿的好奇心探索世界，但可能在即將觸碰危險的那一刻，照顧者會急匆匆地跑到身邊說「不可以」，或用搖頭，甚至眉頭緊皺等來表示生氣，以警告我們不該怎麼做。這些經驗也可能讓我們將「拒絕/否定」的事件，與「不安、危險」或者「無法達到滿足」的感受產生的制約關聯，因此當我們被拒絕時，這些相似的感覺也會隨著著圍繞在我們身邊。

建立明確界線，別無條件捨己

拒絕困難可能還涉及一些界線問題，對於界線稍不明確的人來說，可能會難以區分外部世界與自我的空間範圍，像是可能會認為「自我」的範圍包含了「外部世界」；或者認為「外部世界」跟「自我」是非常相像的。舉個例來說：他會相信自己相當重要，如果我做些什麼一定會驚動些什麼事，所以我拒絕了別人，可能大家會很難過吧！雖然這樣的描述可能會讓人感到他好自戀，但事實上，這是一種較初始的心理狀態。

或者，界線不明的狀態可能會讓這個人認為，大家的感受都跟自己相似，因為自己不喜歡被拒絕，所以世界上所有的人被拒絕也跟我一樣有悶悶不樂的感覺，因此我必須要保護別人的感覺，以免他受傷，因為同時我也害怕造成別人有相同的苦楚，將「己所不欲，勿施於人」當成座右銘，但事實上是過度而且較不客觀的同理心。另外，也有一群人對自己的需求也較不清楚，較傾向更多的去傾聽他人的需求，滿足他人的需求，因為照顧、體貼別人是他的天賦，但如果未善用，僅是無條件地捨己，可能有天會身心殆盡。

經營健康的關係之具體技巧

針對性格較直來直往，沒有拒絕困難的人，可能對以上的闡述相當不以為意，但這確實是拒絕困難者的心理狀態，拒絕困難是真的、焦慮情緒是真的，害怕不被他人喜歡也是真的。如果，您身為拒絕困難者的朋友，建議可以多給予支持和鼓勵，盡量要創造開放溝通與自在的對話空間，讓他們可以自由表達自己的需要，讓他們感到有支持；也要盡量避免強迫他們做不想做的事，或者避免開玩笑及試探性的情緒勒索。

有些人會不斷開玩笑試探拒絕困難者的底線，這些真假難辨的玩笑，有時可能讓他們時時感受到關係不穩定的威脅，像是：「不一起去吃飯就不是好朋友啦！」、「小心您成為我們小團體的疏離對象！」、「難道您不怕我們在聚餐中講您的壞話嗎？」等等。可以考慮教他們拒絕的技巧，像是：「我很感謝您的邀請，但我不太方便……」

這類既能明確表達需求又有禮貌拒絕的說法。要建立健康的關係界線，我們可以採取以下幾個具體的技巧：

- ① 首先，面對無法達成的要求時，要練習自信地表達拒絕，委婉地感謝對方但明確表示無法答應其要求。
- ② 同時要記得拒絕也可以好好說，而不一定要帶著不相同意見而引起的怒火來回應。
- ③ 可以主動告知對方自己的需求和底線，以避免無意間被越界。
- ④ 一旦發現對方的要求超出自己的底線，要立即表達不能接受，絕不默默容忍，並且告訴自己「拒絕不等同拒絕這個人，而是拒絕這件事情」，也能讓自己更清楚自我的範圍在哪。
- ⑤ 可與知心朋友或專業諮商討論來獲得支持，幫助自我發展也是個方法。
- ⑥ 最後，如果某關係持續越界且無法互相尊重，不應勉強維持，適時退出是最好的選擇。

建立界線的能力對於健康自主的人際關係至關重要。當我們能夠明確表達自己的需要和底線，並且適時地拒絕越界的要求時，便能避免被別人利用或傷害。我們都值得被尊重與理解。每個人的時間、精力、金錢都有限，我們有權利拒絕那些過於耗費內在資源，或不合乎個人價值的要求。拒絕並不等於自私，而是學習愛護及尊重自己。開口拒絕並不容易，但可能會從中找到自我界線，使得自我更增大。有時候，退出一段不健康的關係，也是保護自己的必要手段。相信您的價值、您的感受和需要同樣重要，藉由建立界線，您將能夠創造更美好的人生。🌱

從康復天使才藝表演 認識精神復元新觀點

文·圖／精神醫學部 日間病房團隊 職能治療師 劉光興



本院日間病房舞蹈表演，整齊的舞蹈、高難度的阿卡貝拉表演讓評審印象深刻，榮獲全台中季軍殊榮，筆者與社工室社會工作者陳佳妤（右圖）開心合影。

生命都沒有辦法料到接下來即將發生什麼事情。然而，在這世上有一群朋友，在正值生命的璀璨年華階段罹患了精神疾病，像是思覺失調症、雙向情感疾患，或者憂鬱症。這幾類精神疾病的好發年齡介於15-25歲，而發病原因則可由「生物－心理－社會模式（bio-psycho-social model）」來解釋。

復元模式 開啟看待精神疾病新觀點

生物醫學模式認為，精神疾病是一種體質，或者因為腦內結構的異常或神經傳導物

質失衡而造成個人的影響，可能會使人在情緒或思考出現狀況，像是低落情緒、幻覺及妄想等；而心理模式則認為，個人的思考模式、情緒調節及因應調適能力可解釋罹病原因，像是較悲觀、消極的歸因模式與思考，或者缺乏應對壓力的技巧，都有可能造成發病，而造成的原因除了受到個人特質影響，也可能受到環境所影響。

因此，社會模式則更在意外在社會環境、文化背景，以及人際互動經驗對個人的影響，像是長期遭受家暴、不利於發展的童

年對待、被孤立 / 霸凌，或是較弱勢的社會角色等，都是可能誘發罹病的因素。所以，罹病因素是生物、心理及社會三者互相交織的結果，需要多種條件同時組合在一起，才會相互作用並放大彼此的影響。因此，我們在理解導致精神疾病的發生原因時，必須知道無法單指歸因於單一因素。只不過，過去社會對精神疾病態度較為消極、不看好，甚至歧視及社會排除，但是近年來在「復元模式 (recovery model)」提出後，便開啟了一個看待精神疾病的新觀點，使精神疾病康復者在社會的生存逐漸好轉。

復元 ≠ 復原 更重視罹病後開啟新生活

「復元 (recovery)」的觀點與我們過去所理解的從疾病「復原」的視角相似，但是並不相同。復原，指的是從疾病當中「痊癒 (cure)」。不過以現在的醫學證據所知，精神疾病是種長期的慢性疾病，因此透過用藥能控制部分的精神或情緒症狀，但同時應考量心理與社會模式，一個人要從疾病中復原，還需更重視個案於社會的學習及適應。因此，精神疾病並不像「感冒」一般，只要吃藥即能改善，更需要病後的復健以及社會支持、適應學習才有辦法踏入復元之路。此外，復元更重視的是在罹病後「開始新的生活」，而且是「有元氣」的生活，即便在精神疾病的影響之下仍能學習與疾病共處，以及學習主動追求渴望、想過的生活方式。

另一個值得關注的重點是，在普遍社會對精神疾病有諸多的誤解及汙名的氛圍下，認識精神疾病更為重要。在復元的觀點下，

並不把康復者視為「病人」，而是相信他們擁有堅韌的彈性與復原力，即使面對疾病的挑戰，仍然認為他們能夠學習與疾病和平共處，而逐步邁向康復之路。

台中市衛生局心理健康科曾主辦一場吸引眾人目光的「康復天使才藝表演競賽」，目標是要鼓勵並支持精神疾病康復者發掘和展現自己的潛能。當天在才藝表演競賽現場，我們注意到各機構都身懷絕技，像是舞台劇、合唱團、舞蹈等，表演精彩程度都讓人嘖嘖稱奇。雖然與專家級表演相比可能不那麼厲害，但欣賞著台上的康復者展現的自信及認真眼神，看得出他們竭盡所能將長久以來練習的復健成果展現在眾人眼前，那種感動著實激勵人心，這其實就是一種「復元」，而這樣的景況也相當激勵同行的康復者。其中，有位日間病房會員與我分享：「他們的表情看起來好快樂哦！」我回答：「你也感受到了嗎？我也好希望，我們也能夠體會到那樣的快樂和成就。」他又再向我說：「其實我們也是啊，只是有時候忘了。」聽到這番話，也相當激勵著自己。

本院日間病房團隊 帶領康復者在表演中迎向新生

備受感動的同時，我們也沒忘了要付諸行動！本院美德醫療大樓八樓的精神醫學部日間病房組成的團隊，在三名職能治療師、一名專科護理師及社會工作師的引領下，攜手21位康復者共同為大家呈現了一場「小小兵嘉年華」的精彩表演，融合了動感舞蹈及優美的阿卡貝拉合唱。日間病房自2023年初就開始練習簡易版阿卡貝拉，由筆者帶領教

學，透過分組的分部進行排練。我們發現在練習的初期，一起排練的康復者對新事物感到不熟悉、不確定而表現出較低落的信心，且擔心自己學不會、做得不夠好，而讓他們猶豫不決常有放棄的想法。在努力不懈的學習過程中，我們發現在練習時越來越看見自己的優勢、能力以及掌控感，也對自己的表現越發有自信。

除了自信以外，堅持的過程更是增加成員彼此之間的包容度，尤其在團隊共同練習時，成員間除了表達意見，也更多了傾聽的能力，並在這之間學會如何「給建議」，而不是批評別人；學會如何「調整自己」，而不是怪罪他人。這次的競賽，我們日間病房在全台中22所社區復健機構中榮獲第三名佳績，評審的講評中也特別針我們在隊形的和諧、整齊有極高評價，這是對勞心勞力堅持練習的康復者相信「苦心沒有白費」的最佳回饋。

還有一個值得分享的有趣經驗是，在比賽現場，本院醫護團隊遇到過去在急性病房原本受苦於精神症狀的康復者，發現現在的他們神色變得更有元氣，由內到外的活力也變得更好。許多精神康復者可能因為疾病的因素而無法達成個人或社會的期待，甚至在跟社會互動時經歷挫折，而使得自己在疾病與復元的旋轉門間打轉。這次的活動讓更多康復者看見自己有辦法變得更好的希望，發現自己的優勢能力，走出受苦的陰霾迎向新生，並促使社會能夠更加關注、相信和接納精神康復者族群，讓他們在康復的旅程上更堅定、有自信。

結語

我們相信，精神障礙者不是永遠的障礙者，而是在投注心力享受生命歷程中，逐漸走向距離疾病越來越遠的復元狀態，即使身陷疾病之苦，也不被疾病制伏，進而和緩地與疾病共處，邁向更順利的人生。🌍



病房主任李定美醫師（右圖）為肯定大家團結協心練習，特別為日間病房康復者舉辦一場同樂會，由筆者策畫，採協作精神與會員共同準備當日食材。



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

近視雷射中心

引領視力矯正的最新技術，提供更完整的術前評估
角膜專業醫師助您不再受眼鏡束縛

SMILE PRO全飛秒近視雷射手術

為生活步調緊湊的您度身定制

- 更快速：雷射掃描速度更快，單眼雷射只需8~10秒，更降低風險。
- 更精準：使用雷射中心定位術中導引及虹膜辨識與記號追蹤定位，減少術中定位時間，提高手術精準度。
- 更舒適、更安全：雷射掃描更綿密，製作透鏡及取出透鏡的時間更短，為您帶來更舒適的手術體驗，同時降低了風險。
- 適應症：近視、散光。

T-PRK PRO全自動導引零接觸雷射

以完美的精準度重新塑造視力

- 全程電腦自動定位追蹤，雷射精準矯正近視和散光。
- 無需製作角膜片或角膜瓣，避免任何人為手工誤差。
- 適應症：近視、散光、近視雷射手術後重修。

近視雷射中心
諮詢電話：22052121分機18106、18108



中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學體系院所
- 中國醫藥大學附設醫院分院
- 中國醫藥大學附設醫院合作支援院所