

中國醫訊

蔡長海題

187

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2019 2月

蔡長海董事長領航 中國醫藥大學醫療體系再添新血輪



身體維繫著一生的幸福
從頭到腳從內到外都要細心呵護

幾種發生率超高的疾病

醫師提醒您防範未然



遠見五星服務獎
中國附醫3度榮獲醫療院所類首獎

造福風城
中國醫藥大學新竹附設醫院在地深耕



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 林瑞模 吳錫金
顧問 許重義 陳明豐
總編輯 沈茂忠
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰
楊麗慧
主編 陳于嬌
編輯委員 田 霽 李育臣 呂孟純
何茂旺 林彩玟 林聖興
洪靜琦 陳安琪 陳素靜
陳靜儀 莊春珍 張美滿
黃郁智 蔡彥璋 蔡教仁
劉孟麗 劉淳儀
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國108年2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

2月喜逢農曆春節，《中國醫訊》編輯部祝福所有讀者健康平安，以正向積極的態度開創人生新機運。

在2018年年底，中國醫藥大學新竹附設醫院開始營運了！中國醫藥大學醫療體系再增一個新夥伴，國內以守護民眾健康為己任的醫療據點再添一個新血輪，民眾因病痛尋求醫療照護時，也多了一個新選擇。

新竹附醫的如期開幕，是中國醫藥大學醫療體系的一大盛事。觀諸體系發展史，在蔡長海董事長領導下，開疆拓土，宛若不斷向前推進的巨輪，充分展現了白袍CEO的魄力與領導團隊強大的執行力。

中國醫藥大學附設醫院是中國醫藥大學醫療體系的核心基地，無論臨床醫療、教學、研究或服務各方面，都是體系的最佳示範，扮演著領頭羊的角色，在提升品質的路上，始終兢兢業業不敢懈怠。即以服務而論，《遠見雜誌》所做的服務業大調查，中國附醫在2012、2017及2018年均榮獲「遠見五星服務獎-醫療院所類」首獎，是全國唯一3度獲獎醫院，亦為唯一連續2年獲獎醫院。

健康是快樂的泉源，而人體就像花園，用心照顧自可欣欣向榮，疏於維護則易導致蟲害枯敗，翻開本期醫訊的醫療衛教類文章，類似提醒與實例處處可見，深盼所有讀者都能引為借鏡，千萬別跟自己的身體過不去，否則疾病形成，若治療曠日彌久或效果有限，可真會悔不當初。

培育優秀的醫療人才是醫學重點任務之一，教學部舉辦的第8屆教學優良獎與教學創新獎競賽，獲獎同仁分別做了心得分享，醫訊將分次刊登，也讓讀者了解優質的醫療並非一蹴可幾，在其背後有著許多人共同的付出與灌溉。

特別報導

- 03 蔡長海董事長領航
中國醫藥大學醫療體系再添新血輪

— 編輯部



- 04 造福風城
中國醫藥大學新竹附醫在地深耕

— 賴珮如



輝耀中國

- 07 遠見五星服務獎
中國附醫3度榮獲醫療院所類首獎

— 行政管理室



醫療之窗：別跟身體過不去

- 09 過度使用3C產品 靈魂之窗未老先衰
— 夏寧憶
- 11 上交叉症候群 不良姿勢造成的痠痛麻
— 陳思璇
- 14 改善代謝症候群 迎向健康新生活
— 高湘涵、林文元
- 18 肺氣腫不好惹 快快戒菸吧！
— 鄭文建
- 21 下面有祕密 揭開3大性病的面紗
— 李聖偉
- 24 動脈硬了 問題來了 血管裡的風暴
— 林育楷
- 27 戒不掉的檳榔
透視紅唇族的身心危機
— 洪崇傑
- 29 健康飲酒不癮酒
酒精成癮治療新方針
— 鄭婉汝
- 31 保有一口好牙 多少煩惱隨風而逝
— 吳宜亭

中醫天地

- 34 胎位不正嗎？
艾灸至陰穴有助轉正
— 張尹人

教學頻道

- 37 | 教學風雲榜
第8屆教學優良暨教學創新競賽
獲獎同仁心得分享

— 教學部



- 39 | 見實習醫學生的第1堂心理治療課

— 鄭婉汝

- 41 | 今天你推理了嗎？

— 廖惠娟

藥物園地

- 43 | 服用降血脂藥物的禁忌之食

— 王曉雁、賴建名



飲食養生

- 45 | 保養攝護腺 「男」言之隱不要來

— 江宗謙

新聞集錦

- 49 | 新生兒頭皮血腫引發嚴重感染
疑與按摩熱敷有關

— 編輯部



- 51 | 改善憂鬱症 針灸與中藥也有幫助

— 編輯部

- 53 | 脊柱裂多併發症
曾小妹及時診治健康成長

— 編輯部

地利門診部的故事之2

- 55 | 有時候，我只是想找人說說話

— 全詩潔





中國醫藥大學新竹附設醫院
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HSINCHU HOSPITAL

開幕典禮

2018.12.15



在蔡長海董事長領航下，中國醫藥大學醫療體系版圖持續擴展，守護著無數病人的生命與健康。(攝影/胡佳瑾)

蔡長海董事長領航

中國醫藥大學醫療體系再添新血輪

文／編輯部

中國醫藥大學暨醫療體系在蔡長海董事高瞻遠矚的領航之下，校院團隊展現了強大的執行力，所有目標都按既定時程逐一達成。最近的一大盛事即為中國醫藥大學新竹附設醫院開幕，中國醫藥大學的醫療體系增加為16家醫療院所，在全臺北中南共同落實「以病人為中心」的醫療，要為維護民眾健康創造最大福祉。

中國醫藥大學新竹附醫於2018年12月15日開幕，當時的新竹縣邱鏡淳縣長與新當選的楊文科縣長（12月25日就職），均親臨盛會共同剪綵。邱鏡淳縣長表示，新竹附醫的進駐，保障了新竹縣民的健康和幸福，縣民若有急重症，不必再遠赴外地就醫。楊文科縣長說，新竹縣的醫療資源，原本每萬人只能分配到15張病床，新竹附醫啟用後，提高為每萬人34床，是新竹縣醫療史上的重要里程碑。

衛生福利部醫事司石崇良司長表示，中國醫藥大學新竹附醫從申請到開幕，只花了不到2年的時間，創下臺灣醫療界的紀錄。他也期盼新竹附醫能結合產業發展，讓精準醫療與人工智慧發光發熱。

蔡長海董事長說，「新竹健康產學園區」及「臺中水湳國際健康產學園區」，是中國醫藥大學齊頭並進的兩大願景工程，新竹附醫為新竹健康產學園區打頭陣，將建設為最先進的人工智慧醫院，極具指標意義。

蔡董事長指出，相關工程持續推動中的新竹健康產學園區，日後將與大新竹地區的優質學府、研究機構及新竹科學工業園區的產業界研發團隊合作，配合國家生技產業政策，全力打造全球頂尖的高科技生醫園區及世界一流的醫學中心，提供民眾最高品質的醫療照護，是我們責無旁貸的使命。🌐

造福風城

中國醫藥大學新竹附醫在地深耕

文／新竹附設醫院 行政室公共事務組 組長 賴珮如

在全臺擁有16家醫療院所的中國醫藥大學醫療體系，以醫學中心的豐富資源為後盾，前進新竹地區，開辦中國醫藥大學新竹附設醫院，2018年12月15日隆重開幕，隨即自17日起開放門急診及住院。智慧醫院，在地深耕，以守護鄉親健康為己任，成為新竹地區備受民眾期待的醫療生力軍。



中國醫藥大學新竹附醫外觀（攝影／高丞瀚）



中國醫藥大學新竹附設醫院
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HSINCHU HOSPITAL

開幕典禮

2018.12.15



蔡長海董事長（左3）與各界貴賓共同為新竹附醫剪綵（攝影／高丞瀚）



蔡長海董事長與當時的新竹縣邱鏡淳縣長（左）及12月25日就職的楊文科縣長（右2）、新竹附醫陳自諒院長（右），接受媒體採訪時，都對新竹附醫有著極大期許。（攝影／胡佳瑋）



媒體採訪批價掛號櫃台的智慧設施（攝影／賴珮如）

新竹附醫為健康產學園區點亮了第1盞燈

中國醫藥大學新竹附設醫院位於新竹縣竹北市，隔著頭前溪與新竹市相望，沿著鄰近的中華路或經高速公路，即可進入新竹市，地理位置適中。新竹縣共有13個鄉鎮市，地形多為丘陵、台地及山地，平原較少，由於高鐵站的設置及科技產業進駐，人口增加迅速，截至去年11月底，全縣人口已達55萬6622人，近23年來增加15萬餘人。其中，竹北市更是成長快速，人口總數逼近19萬人。

雖然躋身快速發展城市之林，但新竹縣的大型醫療機構卻相對不足。中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長獲悉新竹地區急重症患者往往必須遠道求醫，因而錯失黃金救援時機，醫師出身的他，深感不捨，為提升當地醫療服務品質與民眾就醫的便利性，決定闢建中國醫藥大學新竹健康產學園區，第1期的重要工程即為設立以「救急、救心、救腦、救命」為使命的新竹附設醫院，全力打造一個全方位守護民眾健康的國際級醫療重鎮。

全臺第1家人工智慧醫院將造福廣大民眾

在蔡董事長擘劃下，新竹附醫將發展成為全臺第1家人工智慧醫院，設立急重症中心、心血管中心、腦中風中心、癌症中心等特色醫療中心，提供最好的醫療服務。隨著新竹附醫的營運，中國醫藥大學暨醫療體系並將繼續打造新竹健康產學園區，以「提供特色醫療服務、推動尖端細胞治療、建構人工智慧醫院、發展卓越生醫產業」為目標，讓「以病人為中心」的醫療照護服務，造福新竹地區廣大民眾。

新竹附醫共有36個醫療科別，申請總床數788床（含急性一般病床499床），目前已開床數為100床。雖然是醫療界新的生力軍，但醫療團隊的臨床及研究經驗均相當豐富，除了以中國附醫訓練紮實的醫師群為班底，並聘任外院的重量級醫師前來助陣，陣容堅強。陳自諒院長原任中國附醫外科部主任與國際醫療中心副院長，是大腸直腸外科名醫，以微創手術聞名國內外，經常在國際會議與醫界菁英交流，他在新竹附醫推動整合性醫療，將與在地醫療院所相輔相成，以創新思維帶領新竹附醫建立完善的醫療網。

全力發展特色醫療及引進最新醫療技術

新竹附醫也全力發展特色醫療及引進最新的醫療技術，包括達文西機器手臂及微創手術、眼科成立3C眼健檢中心、神經科以經顱磁刺激治療憂鬱症等等，後續還將引進正子攝影和「全景寶石電腦斷層檢查儀」，可提高癌症篩檢精準度，務求做到疾病的早期發現與早期治療。

在智慧醫院方面，新竹附醫建置了自動繳費機、自動導覽機與智慧病房，急診採用「血液自動分類辨識傳送系統」，會將檢體自動分類、傳輸和送上機台進行檢驗，從抽血到報告出爐僅20分鐘，較傳統流程大幅縮短約40分鐘，對及時診療急性心肌梗塞或電解質不平衡有極大幫助。

妥善規劃各項措施讓民眾就醫更為便利

此外，新竹附醫也規劃了各項貼心措施，讓民眾就醫更為便利。例如開發智慧導

航系統，只要下載APP，即可透過APP找到要去的診間或護理站，清楚又快速。

新竹附醫基地緊鄰博愛南路，為避免影響周邊交通，建物刻意後縮以提供空間讓原本是雙線道的博愛南路增至4線道，另於園區內開闢5條自設道路，分別連通周邊的博愛南路、興隆路和福興一路，其中1條為救護車專用，以紓解到院民眾的車流。停車場共設置1274個停車位和853個機車停車格，充分滿足就醫民眾的停車需求。

新竹附醫是新竹健康產學園區邁出的第1步。陳自諒院長表示：「我們自我期許不僅要扮演好在地醫療的角色，切實承擔起救命急先鋒的使命，未來更要發揮研究、教學的功能，不斷精進醫療技術，善盡中國醫藥大學醫療體系一份子的責任。」🌐



新竹附醫開始服務，醫療團隊誓以病人為中心。(攝影/胡佳瑋)

遠見五星服務獎

中國附醫3度榮獲醫療院所類首獎

文／行政管理室

被喻為「臺灣服務業奧斯卡獎」的《遠見雜誌》服務業大調查，中國醫藥大學附設醫院分別於2012、2017及2018年榮獲「遠見五星服務獎－醫療院所類」首獎，不僅是全國唯一3度獲獎的醫院，更是唯一連續2年獲獎醫院，如此殊榮實屬難得。

►遠見·天下文化事業群王力行發行人（左）頒發遠見五星服務獎給周德陽院長。（攝影／胡佳瑋）



以病人為中心，可讓醫療專業加分

「以病人為中心」是蔡長海董事長對醫院的期許，也是中國附醫醫療照護的核心精神。周德陽院長在頒獎典禮上與來賓分享經驗時說：「以病人為中心的服務可以讓專業更加分！」

為了讓病人有舒適便利的就醫環境，本院持續站在病人角度，以同理心思考什麼樣的說話方式會讓病人覺得安心，什麼樣的互動會讓病人覺得溫暖，藉由與病人的互動，我們得以充分瞭解病人的需求，從而提升服務品質。

有快樂的員工，才能提供好的服務

有人問，為什麼中國附醫的員工願意參與友善服務的推動？楊麗慧副院長表示：「傾聽員工的聲音是很重要的。」她說，良好的服務一定來自快樂的員工，讓員工在良好的環境中工作，並在工作之餘培養同理心，才能發自內心地提供病人最滿意的醫療服務。

為了創造更安定、更舒適與更幸福的職場環境，讓員工可以沒有後顧之憂的安心工作，本院徹底執行員工滿意度調查，並成立「行政改善工作小組」，從職場安全、薪資、福利、職涯發展等面向逐一審視和不斷修正，設法滿足員工的期待。

在董事會的大力支持下，本院全面調整員工薪資，除了參考市場行情，也比照政府軍公教人員調薪政策進行全院加薪，使薪資不再是員工不滿意的前5名。在福利部分，不僅每年提供員工健檢，在健檢項目中還增加了磁共振造影（MRI）、電腦斷層（CT）等高階檢查，結果果真篩檢到20幾位員工罹患早期癌症。

發揮利他精神，企業志工熱心付出

秉持「取之社會、用之社會」的回饋理念，善盡企業社會責任，創造社會共享價值，本院呼應蔡長海董事長所闡揚的「利他精神」，成立「企業志工隊」，參加員工逾300人，善用時間參與社會服務。

除了投入老人照護與弱勢團體關懷，企業志工隊去年又與臺中市低碳城市推動辦公室合作成立「城食森林教育示範農場」，將服務向外擴展，打造低碳社區。透過這些社會服務的參與，打破了單位間的隔閡，連結了同事間的友誼，不僅有效培養同理心，心境也更為柔軟謙和，回到工作崗位便形成一股樂意為他人服務的善的循環。

在工作中助人， 主動關懷的小故事

就以服務台發生的小故事為例，最近有一位女士到服務台小聲詢問有沒有衛生紙，同仁發現她有點緊張，於是詢問是否需要幫忙。她不好意思地說，她父親身體不舒服，解便在褲子上，需要清潔一下，志工立即推輪椅給她父親坐，老人家起初怕弄髒輪椅而婉謝，同仁說「沒關係，我們帶您去整理一下」，不但主動聯絡護理站借用家屬休息室清洗，並拿乾淨的衣物給他替換。這位女士事後握著同仁的手，非常感謝同仁的熱心幫忙，還說她本來只是想自己擦一擦就好，沒想到服務台同仁多問了一句「有沒有需要幫忙的呢？」就受到像家人般的關懷。

在全院友善服務的氛圍推動下，一向被認為「專業第一」的醫師也調整心態，把服務的熱情融入專業。有一位癌症末期的病人，身體疼痛加上害怕面對死亡，使他對未來感到挫折無望，主治醫師耐心傾聽他的心聲，從心理層面慢慢輔導他，並盡力完成他



3度勇奪遠見五星服務獎，是對本院醫療服務品質的一大肯定。（攝影／胡佳瑾）

想回家的心願，以免身體的疼痛會因為負面情緒而變得更加嚴重。醫師的作為得到家屬由衷感謝，感謝醫師將溫暖帶進病人的最後時光。

有溫度的服務，關心用心暖心安心

人工智慧正逐漸取代各項服務，這是時勢所趨，但就如創新工場李開復董事長所言：「也許AI可以做一個很好的機器診斷系統，但是它不能傳達有溫度的關懷。你們有沒有回家問問你們家的老人，要不要讓機器人來照顧？」中國附醫藉著友善服務的推動，將「有溫度的服務」理念傳遞給每一位員工，要求員工主動關心病人需求，用親切的態度營造溫暖友善的環境。

3度榮獲「遠見五星服務獎－醫療院所類」首獎的肯定，對中國附醫全體員工是很大的鼓舞，我們期許自己今後更要以用心、暖心、安心的醫療服務，讓民眾病有所依。🌍

過度使用3C產品 靈魂之窗未老先衰

文／眼科部 主治醫師 夏寧憶



累了嗎？別忘了每半小時要讓眼睛休息10分鐘。

38歲的洪先生覺得視力模糊，眼睛經常乾澀痠脹，有時甚至會頭痛想吐，所以來眼科門診檢查，檢查結果雖然沒有明顯病變，卻也擔心這可能是眼睛初老的徵兆。置身於「滑時代」，人們低頭使用手機等3C產品的需求與時間越來越多，以致像洪先生這樣年紀還輕，眼睛卻提早老化的人，正持續增加中。

網路上不時會爆出一些聳動的標題，諸如「每天滑手機16小時，視力剩不到0.1」、「關燈看手機，後悔莫及」或是「婦人瘋狂追劇險瞎」等等，令低頭族心驚膽跳。過度使用3C產品對眼睛的影響，主要分為以下4個部分：1.視疲勞、老花眼，2.乾眼症，3.近視加深，4.藍光傷害造成白內障與黃斑部退化。

使用3C產品不當，對眼睛的4大威脅

◎ 視疲勞、老花眼

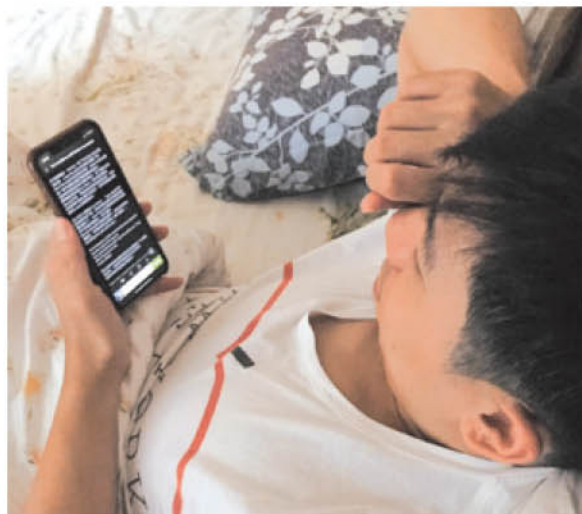
因長時間用眼導致眼睛疲勞，調節焦距的睫狀肌及控制眼球運動的眼外肌疲乏，易造成眼睛不適、對焦困難、視力模糊、眼周痠脹及老花眼的症狀加劇，還可能頭痛想吐。這時只要閉眼休息一段時間，症狀即可緩解。

◎ 乾眼症

過度專心使用3C產品，目不轉睛盯著螢幕，眨眼次數減少，將造成眼睛表面淚液蒸發及分布不均，乾澀情況加重。這時點用人工淚液或適度熱敷雙眼可以改善。

◎ 近視加深

未滿18歲的兒童青少年，若是長期長時間的近距離用眼，容易加深近視度數。尤其是兩歲以前的嬰幼兒，肌肉骨骼尚未發展完全，難以與3C產品維持適當的距離，也不知節制，所以建議別讓小寶寶觀看螢幕。目前



睡前在昏暗中滑手機，對眼睛傷害最大。



均衡營養素有益眼睛健康



眼睛也需要定期健檢

證實能有效防止近視的方法，主要是養成良好的用眼習慣、觀看螢幕要維持適當距離和充足光線、使用30分鐘休息10分鐘、增加戶外活動時間，必要時應輔以長效型散瞳劑或角膜塑型片來控制近視度數。

● 藍光傷害：白內障、黃斑部退化

3C產品所散發的藍光直射眼睛，以必須近看的手機最為危險，尤其在昏暗的環境中，由於瞳孔擴張，藍光能量更會肆無忌憚地直達眼睛內部。光線直射眼睛，並非一照就有問題，而是時間久了，能量累積而導致眼睛的水晶體及黃斑部受傷，促使白內障及黃斑部退化提早出現。雖然有動物實驗結果指出，大量曝露在藍光下的小白鼠，黃斑部會出現自由基氧化反應，傷害黃斑部，但目前尚缺乏手機藍光傷害人眼的具體證據。其實藍光原本就存在於大自然當中，也不是不好的光，但使用3C產品往往會長時間直視螢幕才是關鍵所在，只要不過度使用，眼睛還是可以與藍光和平共處。

養成用眼好習慣，必要營養不可少

擁有良好的視力是幸福的，以下提供一些簡單的護眼方式，若能確實遵循且持之以恆，有助於保持靈魂之窗的青春活力：

- **適當光源**：避免陽光直射或螢幕太亮太刺眼；保持周遭環境光線充足，睡前滑手機是最容易忽略充足光線的時刻，尤需注意。
- **適當距離**：與螢幕維持30公分以上的距離。
- **適當時間**：使用3C產品以及近距離用眼時，看30分鐘，休息10分鐘。
- **均衡飲食**：葉黃素可補充黃斑部的葉黃素，中和藍光，預防強光傷害，保護黃斑部；花青素可以幫助感光細胞生成影像必須的視紫質生成；蝦紅素及維生素A、B、C、D、E有抗氧化的功能，可幫助眼睛抗老化；魚油中富含的DHA能保護視網膜神經細胞，提供細胞膜修復的原料。深綠色、橘黃色蔬果如菠菜、地瓜葉、南瓜、莓果，以及一些海洋生物如鮭魚、蝦蟹等，均富含以上營養素。
- **定期檢查**：每半年至1年或眼睛有任何不適時，請找眼科醫師做眼睛的健康檢查。🏥



切莫讓孩子近距離使用3C產品

上交叉症候群 不良姿勢造成的痠痛麻

文·圖／復健部 主治醫師 陳思璇

在復健科診間，常有年輕患者抱怨肩頸部痠痛，有時痠痛還會牽連到頭枕部甚至造成胸悶手麻，症狀常在復健治療後獲得改善卻又一再復發，造成生活上的莫大困擾。患者以久坐的上班族或3C產品重度使用的低頭族居多，仔細觀察不難發現他們往往在平時會呈現俗稱「烏龜頸」的姿勢，而這種因姿勢所引發的痠痛麻，即為上交叉症候群（Upper Cross Syndrome，簡稱UCS）。

什麼是上交叉症候群？

上交叉症候群導因於頭肩部區域的肌肉不平衡，之所以冠上「交叉」兩字，是因為緊繃與無力肌群的連線剛好互相交叉（圖1）。緊繃的肌肉包含前胸與後頸椎的肌群（如：胸肌、枕下肌、上斜方肌、提肩胛肌），無力肌群則為前頸椎與後上胸椎的肌群（如：前鋸肌、頸屈肌、下斜方肌、菱形肌）。上交叉症候群的姿勢有以下特點：頭部前伸、圓肩、上背部駝背、翼狀肩胛骨，常見於長時間使用電腦的族群（圖2）。

如果長時間保持這種姿勢，可能會因為下頸部的過度彎曲與上頸部的過度伸直，導致頸部椎間盤突出或造成胸廓出口症候群（圖3），進而引發神經症狀，例如手麻與無

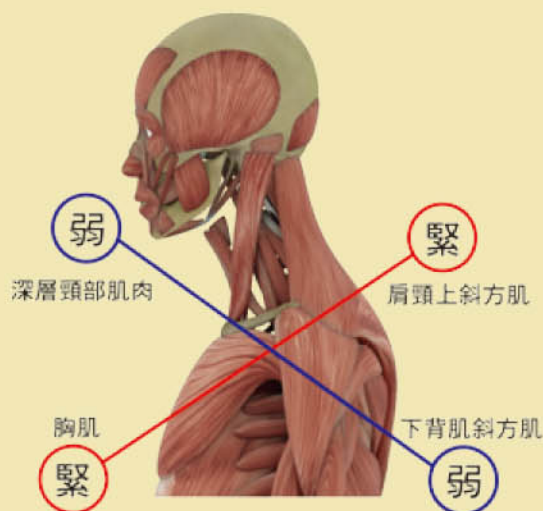


圖1：上交叉症候群，緊繃與無力肌群的連線剛好互相交叉。

力等，也有可能導致肩胛骨動作的異常，使肩膀活動度受限，有時還會有後枕部頭痛、胸悶等症狀產生。



圖2：使用電腦時常見的不良姿勢。

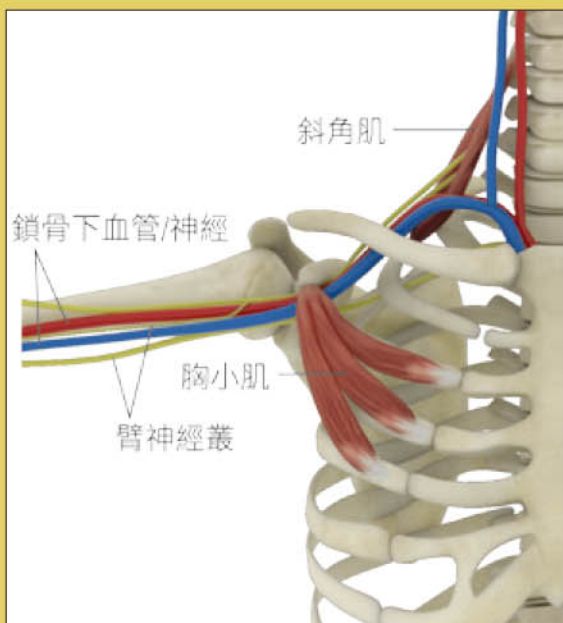


圖3：胸廓出口的解剖示意圖。神經叢會從前斜角肌和中斜角肌中走出，並從鎖骨與胸小肌下穿過。如果神經叢在以上結構受到壓迫，會造成上肢麻木無力。

矯正姿勢與運動治療可改善症狀

治療上交叉症候群首先要矯正姿勢，除了盡量減少維持同一動作的時間以外，運動治療是最為重要的，其原則為放鬆過分緊繃的肌肉、加強無力的肌群與矯正錯誤的姿勢。方式如下：

◎ 牽拉運動 (針對緊繃的前胸與後頸椎的肌群)

1. 提肩胛肌牽拉運動－坐姿頸部牽拉



坐正後（左圖），下巴靠往對側斜下方做拉伸動作，如欲加強牽拉強度可以用對側手抓住椅子（右圖）。

2. 上斜方肌牽拉運動－坐姿頸部牽拉



坐正後（左圖），耳朵靠往同側肩膀做拉伸動作，如欲加強牽拉強度可以用對側手抓住椅子（右圖）。

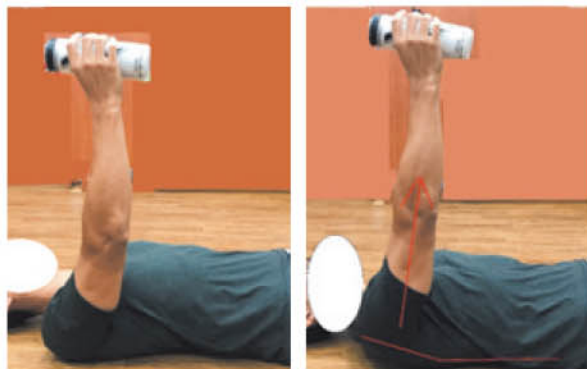
3. 胸大肌牽拉運動－站姿牽拉



站直後，上臂與地面平行，手肘彎曲90度靠在門邊（左圖），上半身向門另一側傾倒（右圖）。

肌力訓練 (針對無力的頸部與後上胸椎的肌群)

1. 前鋸肌肌力訓練



平躺，背部與肩胛骨平貼地面，肩膀彎曲90度垂直地面（左圖）。維持背部平貼地面，肩胛骨向外與上臂一同向上，維持約10秒，如欲加強訓練強度可以加上重物或啞鈴（右圖）。

2. 頸屈肌肌力訓練



坐正後（左圖），將下巴用力向胸骨靠近（右圖），維持約10秒。

3. 下斜方肌與菱形肌肌力訓練



坐正後，雙手平舉，注意不要聳肩（左圖），雙邊肩胛骨用力內縮（右圖），維持約10秒。

維持正確的姿勢

此為最重要的部分，良好的姿勢可以減少長時間工作後造成的肌肉痠痛與不良影響。使用電腦工作時的坐姿建議：電腦螢幕可以水平直視且視線俯角不超過20度、手肘彎曲約90-110度、



圖4：使用電腦時的正確坐姿

大腿與地面呈水平、膝蓋彎曲90-110度（圖4）。如果是站著工作，也建議將電腦螢幕擺設到可以輕鬆平視的範圍，手部應有支撐且維持不聳肩與手肘彎曲90-110度。

醫師的叮嚀

上交叉症候群為常見的文明病之一，好發於辦公室族群與長時間使用3C產品的人。雖然經過姿勢矯正、牽拉運動及肌力訓練，通常會有顯著改善，但若已有神經症狀或肩頸痠痛等問題，必要時需至復健科門診尋求進一步的復健治療。

參考資料：

1. Shawn R. Kerger, DO, FAOASM, Richard G. Schuster, DO. Joint Session with ACOFP, AOASM and AAO: Evaluation and Management of the Upper and Lower Crossed Syndromes.
2. Jennifer Huizen, Sitting positions for good posture, medical news today (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/321863.php>)

改善代謝症候群 迎向健康新生活



文／家庭醫學科 醫師 高湘涵、家庭醫學科 主任 林文元

吳先生，62歲，沒有服用慢性病藥物，雖然每次量血壓，收縮壓都大於140 mmHg，但因沒什麼不舒服，也就不以為意。日前他來中國醫藥大學附設醫院探望動手術的朋友，經過服務台，服務台放著國民健康署免費成人健檢宣導單，拿起一看，發現以他的年紀可以每3年免費做1次成人健檢，心想下個月就要抱孫子了，該好好注意身體，畢竟有了健康的身體才能無憂無慮地含飴弄孫，於是到家庭醫學科櫃台預約，完成抽血檢查、血壓、身高、體重、腰圍、視力、身體理學檢查等評估，1星期後再回來看報告。

今天是吳先生預約看報告的日子，他一走進家庭醫學科診間就像是等待考試成績揭曉的學生，有點忐忑不安。負責為他解釋的賴醫師親切地說：「您這次檢查，肝腎功能都在正常範圍，然而血壓偏高，腰圍大於90公分，三酸甘油酯也高於150 mg/dL，符合代謝症候群的診斷標準，要開始調整生活模式，好好照顧自己的健康喔！」聽到這裡，吳先生的眉頭緊皺：「代謝症候群很嚴重嗎？這要怎麼治療？一定要吃藥嗎？」賴醫師拍拍他的肩膀說：「不必太擔心，我來向您說明。」



代謝症候群的定義

我們的身體就像一台分工精密的機器，日以繼夜地工作著，一個螺絲釘的鬆脫，可能就會造成生產線的中斷或者機器的損壞，而代謝症候群就像是在這台精密機器中負責抵禦心血管疾病的閘門上，眾多螺絲釘中最關鍵的那幾顆鬆脫了，搖搖欲墜的閘門會帶來程度不等的危機。以病生理的角度來說，代謝症候群是描述多個危險因子聚集的現象，其機轉尚未完全明瞭，但主要以「腹部肥胖」及「胰島素抗性」為核心。

1998年世界衛生組織及2001年美國國家膽固醇教育計畫的成人治療準則第3次報告（NCEP ATPIII），針對這種包含各種心血管疾病危險因子的現象，提出了一個共同名稱，即「代謝症候群」，主要包含4個部分：血脂異常、血糖異常（含胰島素抗性症）、血壓異

常及腹部肥胖（中央性肥胖）。臺灣現行代謝症候群的定義為國民健康署參考美國的定義後於2007年制定的，當5項危險因子中符合3項以上，即可稱為代謝症候群（表1）。

表1：國民健康署提出的代謝症候群診斷標準，5項中符合3項以上即稱之。





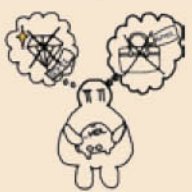
中央性肥胖 或腹部肥胖 	腰圍 男≥90cm 女≥80cm	三酸甘油脂 ≥150 mg/dL 或使用藥物 
空腹血糖 	≥100 mg/dL 或使用藥物	血壓 收縮壓 ≥130mmHg 舒張壓 ≥85mmHg 或使用藥物 
高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-Cholesterol) 男<40mg/dL 女<50mg/dL		

表2：地中海型飲食

- 盡量少吃** 高糖及含有不健康油脂的甜點
- 每週攝取** 動/植物蛋白質
(肉類1份為厚度1公分的手掌大小)
馬鈴薯：不超過3份 雞蛋：2-4份 (1顆為1份)
紅肉：不超過2份 (例如牛肉、豬肉)
白肉：2份 (例如雞肉) 魚貝類、豆類：各至少2份
- 每天攝取** 乳製品、堅果種子類、香辛料
乳製品：2份 (盡量選擇優格、起司與發酵乳製品)
橄欖/堅果/種子類：1-2份
香草/香辛料/大蒜/洋蔥
- 每餐攝取** 蔬果、橄欖油、穀類
水果：1-2份 (常用碗的8分滿為1份)
蔬菜：至少2份 (煮熟的菜裝滿常用碗，半碗為1份)
橄欖油：1大匙/15ml (約為免洗湯匙1平匙)
穀類：1-2份 (包含米飯、麵包、地瓜、玉米等)
- 水分攝取** 每天1500-2000ml的水分攝取
(包含無糖茶類)
- 身心健康** 每天維持規律運動、充分休息，
保持樂觀正向態度



引用來源：MedPartner美的好朋友 <https://www.medpartner.club/mediterranean-diet-introduction/>

表3：食物攝取原則

食物攝取原則	說明
纖維量高	多食用全麥吐司、糙米飯、蔬菜、燕麥或堅果。
烹調方式	烹調時間不宜過長；烹調使澱粉吸水，食物較為軟化後，變得較易吸收，GI值升高。
酸含量高	酸減緩胃排空，減緩醣類消化吸收。酸含量高食物如檸檬、葡萄柚、奇異果。
精緻度低	少吃精緻度高食物如白吐司、蛋糕、白米飯，多吃精緻度低食物如全麥吐司、糙米飯。

表4：得舒飲食

1	選擇全穀根莖類 2/3主食以全穀類或根莖類為主
2	天天5+5蔬果 每天食用5份蔬菜和5份水果
3	每日2杯低脂乳製品 鮮乳、優格、優酪乳、乳酪等
4	白肉取代紅肉 少吃紅肉，以去皮的白肉或黃豆製品取代
5	吃堅果、用好油 油品首選不飽和脂肪酸 堅果則以無調味為佳

不良的生活型態是致病元凶

代謝症候群與現代人的生活型態息息相關，在繁忙的工商業社會，排山倒海的壓力、便捷的生活及方便的飲食，都會讓人忘記回歸最自然、最原始的生活方式，也就是攝取直接來自大自然的食物與靠著自身勞力獲取存活下去的本錢。

過度精緻與油膩的飲食正是代謝症候群的元兇之一，許多人長期坐在辦公桌前的工作模式，活動量本就嚴重不足，若再加上沒有運動的習慣，身體對於心血管疾病的屏障便會漸漸消弭，致使代謝症候群悄悄入侵。

治療代謝症候群要多管齊下

治療代謝症候群的主要目的是防止未來產生心血管疾病或糖尿病，並且降低死亡率。患者需要改變生活型態與飲食模式，同時養成運動習慣，減輕體重更可有效改善代謝症候群。當然，若患者已經在飲食和運動方面做了積極調整，但血壓、血糖、血脂仍然太高，適度的藥物治療是有必要的，這部分可以詢問醫師。

正確飲食

建議以地中海型飲食（包含水果、蔬菜、堅果類、全穀物與橄欖油）（表2）為主，攝取升糖指數較低的食物（低GI值食物），因為升糖指數越高，食用後越容易使血糖升高，促使胰島素分泌增加，而升糖指數較低的食物，會讓血糖上升較為穩定（表3）。此外，得舒飲食（DASH）（表4）和高纖維飲食（纖維量每天大於30g）都是很好的飲食模式，飽和脂肪（如：豬油、牛油等動物油脂）應避免使用，而以不飽和脂肪（如：橄欖油等植物油脂）為脂肪攝取來源。相關飲食建議必要時可以諮詢肥胖專科醫師或營養師。

規律運動

規律的運動可以改善胰島素抗性，建議1週至少運動5天，每次持續30分鐘，運動強度為中等強度，也就是達到微喘的程度，最好能合併阻力（如：重量訓練）及有氧運動（如：快走、跑步、游泳）。運動需要依照個人需求來規劃，這部分可以諮詢肥胖專科醫師或運動治療師。

戒菸少喝酒

菸草燃燒後會產生許多致癌物與毒性物質，亦容易引發心臟與腦血管疾病。有代謝症候群的人，完全戒菸乃刻不容緩。過量飲酒也會對心血管產生不良影響，適量飲酒的標準是女性每天的飲用量少於15公克酒精（約等於酒精濃度5%的啤酒350ml、酒精濃度12%的紅酒140ml、酒精濃度40%的烈酒40ml）；男性則以不超過30公克的酒精為適量。

若需戒菸相關協助，可以掛號家庭醫學科戒菸門診諮詢，或撥打本院戒菸專線（04）22052121轉分機7204或3207；戒菸免費諮詢專線0800-63-63-63。

壓力管理

壓力與心血管疾病的發生具有高關聯性，因此好的壓力管理對於代謝性症候群患者相當重要。練習理性認知思考、培養堅毅性格及挫折容忍度、熟悉情緒覺察與表達方式、接納與改善不適情緒、做好合宜的時間管理、維護身心健康、建立社會支持網路、強化人際關係等，皆是壓力管理的方式，規則運動也是排除壓力的好方法。若經常處於憂鬱狀態，對任何事情都缺乏興趣且症狀持續2週，則須尋求身心科醫師協助。

定期檢查

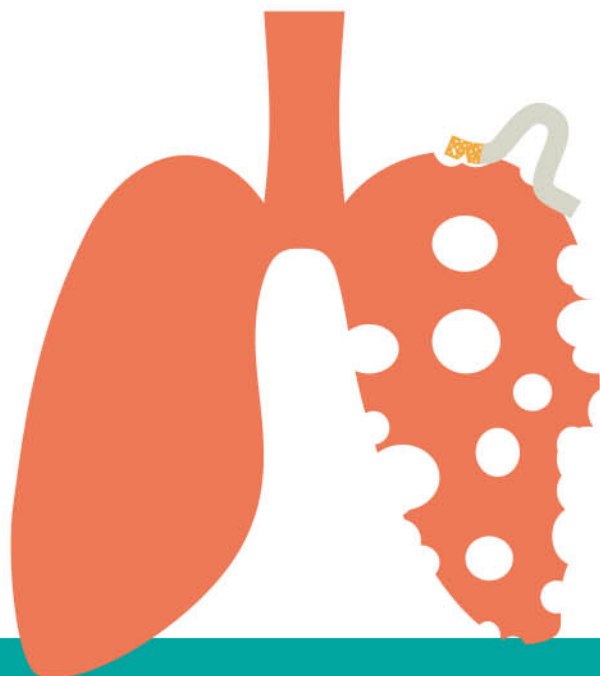
國民健康署針對40歲以上民眾提供免費的成人健康檢查（需收取掛號費），40-64歲為3年1次，65歲以上為1年1次，內容包含基本身體理學檢查評估與血壓、視力、肝腎功能、血糖、血脂肪等檢查，以及醫師的專業衛教，可與醫師討論健康管理策略和後續治療計畫，是非常實用的服務。若有相關需求，歡迎至本院家庭醫學科櫃台或者打電話（04）22052121轉分機7201預約。

控制飲食與規則運動，可以遠離代謝症候群，你（妳）今天是否因此更接近珍愛自己與家人的新生活呢？🏃



肺氣腫不好惹 快快戒菸吧！

文／內科部 胸腔暨重症系 主治醫師 鄭文建



2018年5月1日晚上，「永遠的孫叔叔」孫越安然離世，享壽87歲。根據媒體報導，孫越自2007年被診斷有「慢性阻塞性肺病」以來，體力越來越差，即便是走路都會喘個半天。更痛苦的是，他極度容易受到感染，出門過個馬路就有被感染的風險，動輒發燒，甚至會發高燒，必須送醫院救治，因此他總是戴著口罩，不敢和人握手，每天做兩三次呼吸治療，還要到復健中心由物理治療師幫忙拍痰。個性開

朗樂觀的他，坦言這種日子「不是好滋味」。

慢性阻塞性肺病主要由肺氣腫與慢性支氣管炎兩大疾病所組成，因而造成呼吸道的氣流阻塞。慢性支氣管炎意指呼吸道分泌過多黏液，經常需要咳痰。肺氣腫則是一種肺部的病理狀態，終末細支氣管遠端的肺組織因殘氣量增多而造成持久性擴張，肺部纖維組織彈性減弱，肺泡間隔破壞，容積增大，以致影響到正常呼吸。

引發肺氣腫的危險因子

肺氣腫的形成，是因為某些內在或外在因素使肺泡長期發炎而導致永久性的破壞，肺臟裡的空氣會滯留在腫大無彈性的肺泡中，無法有效進出肺臟。肺泡所以被破壞，最主要的外在因素就是抽菸，其他因素還有呼吸道反覆感染、空氣汙染、吸入有毒氣體，或者長期吸入二氧化矽、石棉、煤灰等等，這些危險因子除了會引發肺氣腫，亦會造成塵肺病。

肺部受到刺激後，會分泌可抗菌及分解蛋白質的酵素，雖然這些酵素可攻擊細菌和病毒，但也同時會攻擊肺組織與肺泡細胞。另外，肺部的纖維母細胞受到刺激，會被活化而分泌膠原蛋白，這是一種肺部自動療傷的過程，由於長期抽菸或其他有毒氣體的破壞，額外的結締組織累積在體內，將導致支氣管、細支氣管及肺泡在結構上永久性的改變。

抽菸等外在因素導致的肺氣腫，需要一段漫長時間的累積才會形成。但有另一種肺

氣腫與遺傳因素有關，也就是 $\alpha 1$ 抗胰蛋白酶缺乏症， $\alpha 1$ 抗胰蛋白酶可抑制蛋白質分解酵素的破壞來保護肺部組織，屬於一種能維持肺部組織彈性的彈性纖維蛋白，如果缺乏便容易罹患肺氣腫。

被肺氣腫糾纏的日子

肺氣腫患者大多在50歲以後才會出現症狀，出現症狀時，肺功能已低於正常值的一半。症狀包括呼吸困難、喘鳴、呼氣延長、全身乏力、胸腔疼痛、體重減輕與容易氣促疲倦，患者也經常伴有慢性支氣管炎、咳嗽、反覆性的呼吸道感染、氣喘，甚至會罹患心臟病，導致肺積水、肺動脈高壓與右心擴大等心臟功能病變。如果右心室衰竭而引起呼吸困難與下肢水腫，稱為肺心症。

如何預防肺氣腫？

●戒菸與遠離空汙

吸菸是肺氣腫最主要的危險因子，戒菸不但可以減輕症狀，且可顯著延緩肺氣腫的自然進程，若未戒菸，肺功能將持續降低。

●減少職業性粉塵和化學物質的吸入

從事煤礦、金屬礦、棉紡織業、化工行業及某些機械加工等行業的人，應做好勞動保護。

●注意室內空氣品質

不要在室內燃燒紙張，煤炭等物品。

診斷肺氣腫的依據

肺氣腫是以肺功能檢查及胸部影像檢查為診斷依據。胸部影像檢查包含胸部X光及電腦斷層等，透過這些檢查可了解肺部被破壞的情形。肺功能檢查包含測量肺活量與測量肺容積，藉此了解有無氣流阻塞的現象，由於小支氣管的提早閉鎖，病人的肺殘餘肺容積會增加。

理學檢查亦會發現病人胸廓的前後徑大於左右的長徑，呼吸音有可能減弱及伴有喘鳴音，合併肺心症的病人則會有杵狀指。另外，檢測動脈血氧可以得知動脈血中氧氣及二氧化碳的含量，肺氣腫病人的二氧化碳濃度會高於正常人，氧氣濃度則比一般人還要低。



治療肺氣腫的方法

肺部復健運動

平時多練習肺部復健運動，可以減少呼吸急促的發生，但做肺部復健運動前應先接受醫師評估。肺部復健若能持之以恆，不僅可恢復活動力，提高運動耐受力，呼吸困難與疲倦的症狀也會減輕。

藥物治療

1. 支氣管擴張劑：此為治療肺氣腫的主要藥物，包括乙二型交感神經刺激劑、抗膽鹼藥物或兩者併用。支氣管擴張劑以吸入劑型的治療效果最佳。作用時間較長的長效型支氣管擴張劑，每天只需使用1次，即可有效控制症狀，避免病情惡化。

2. 吸入性類固醇：可以降低肺內的發炎反應、改善肺功能和提高生活品質，對於經常急性發作的患者尤為重要，但需注意可能出現口腔念珠菌、聲音沙啞及皮膚瘀青等副作用。

機械通氣及氧氣治療

重度肺氣腫患者，使用面罩及間斷輔助性機械通氣可使呼吸肌得到休息，緩解呼吸

肌的疲勞及改善呼吸肌功能。動脈血氧分壓低於55mmHg的患者，建議做居家氧氣治療，氧氣治療可以改善症狀，增加活動強度，擴大活動範圍，延長生存期。每天12-15小時低流量持續吸氧的效果會比間斷吸氧好。

接種疫苗

接種流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗，避免肺部感染。

醫師的叮嚀

肺氣腫是漸進式的疾病，若未及早診斷及早治療，會增加急性惡化的機率，不但肺功能持續走下坡，最終還可能導致呼吸衰竭，需要使用呼吸器或施行氣管切開術來救命。因此，有抽菸習慣的人一定要戒菸，若察覺自己易有喘鳴或呼吸不順等現象，務必趕快就醫查個究竟。



下面有祕密 揭開3大性病的面紗

文／中國醫藥大學新竹附設醫院 泌尿科 主治醫師 李聖偉

「**醫**生，我最近下面癢癢的，好像長了一顆一顆的…」
「**醫**生，我尿道口會擠出白白臭臭的液體，是得了什麼病嗎？」
來到泌尿科門診的病人，問起自己的這些隱私都顯得難以啟齒，也正因為不好意思，所以往往都是拖到實在很難受才來就醫，而這時甚至可能已經出現了其他併發症。

其實，性傳染病和一般的疾病一樣，只要能夠早期診斷早期治療，治癒或獲得控制的機率是相當高的。那麼，為什麼大多數病人來到醫院時的病情都已相當嚴重呢？我想，應該是因為害怕得到性病而不敢面對。知己知彼，百戰不殆，現在就來揭開性傳染病的面紗吧！

性傳染病比你想像的還要多

簡單來說，經由性行為傳染的疾病就稱為性傳染病，簡稱性病。但是，性傳染病並非一定是經由性行為傳染，也可能經由血液傳染，或是母子間的垂直傳染。所以，性傳染疾病不一定是去尋花問柳染上的，不應該用異樣眼光看待。

根據美國2012年的大規模統計及預估，在美國每年有2000萬例新診斷的性病，大多數為淋病、梅毒、披衣菌的感染。而根據臺

灣2014年的統計，每年新通報的愛滋病毒感染者約為2000人。

細說淋病、梅毒、尖形濕疣

根據臨床症狀，性傳染病主要分為兩大類：

- 會產生尿道炎的性傳染病，包括淋病、披衣菌感染、黴漿菌感染等。
- 會產生潰瘍的性傳染病，包括梅毒、軟性下疳、簡單性皰疹感染、腹股溝肉芽腫等。

其他性傳染病還包含附睪炎、尖性濕疣、直腸炎等，另有愛滋病毒感染。本文介紹的是常見的淋病、梅毒及尖性濕疣。

淋病

病因

淋病又稱淋病性尿道炎，是因為感染了奈瑟氏淋病雙球菌而引發，主要傳染途徑是性行為時被此菌接觸到黏膜。另外，淋病也可能經由手的接觸傳染給眼睛。

症狀

淋病的潛伏期是3-14天。常見症狀為尿道有黃白分泌物、尿道口搔癢、解尿疼痛。

如何診斷？

當有以上症狀，常規尿液檢查若白血球過高，下一步會考慮做尿液培養（或核酸增幅檢測），即可確診。

併發症

可能產生的併發症包含附睪炎、直腸炎，男性可能有攝護腺炎，女性可能有骨盆發炎症候群甚至不孕症。必須注意的是，淋病感染會增加愛滋病毒感染的風險。

怎麼治療？

一般在治療時，會同時治療淋病和披衣菌感染。目前主要有兩種治療方式，一種是肌肉注射頭孢子類抗生素合併1劑阿奇霉素，另一種是口服1週四環黴素。

梅毒

病因

梅毒是梅毒螺旋體感染所導致，傳染途徑主要是性行為接觸、從皮膚缺損處或黏膜接觸感染。性伴侶的數目與感染梅毒的風險有關。

症狀

梅毒主要分為4個期別：初期梅毒、2期梅毒、隱性梅毒、3期梅毒。

初期梅毒

感染梅毒後，潛伏期約為3週。一開始的症狀為單一、不會痛的潰瘍，潰瘍的位置，男生可能長在龜頭、冠狀溝、肛門周圍；女生可能位於陰唇或肛門周圍，有時還會伴隨無痛的腹股溝淋巴結腫大。初期梅毒的症狀並不明顯，所以患者常常會忽略。



初期梅毒的無痛性潰瘍
(引用來源：Campbell urology 11ed.)

2期梅毒

初期梅毒若未治療，經過4-10週可能會進入2期梅毒。症狀主要是軀幹及手臂可能會出現一些紅疹，接著形成水泡然後破裂、壞死，水泡可能會分布在手掌和腳掌。另外，少數2期梅毒的病人會以肝炎或腎臟發炎為表現。

隱性梅毒

有一部分病人抽血檢查確定有梅毒，但是完全沒有症狀，那就是隱性梅毒。雖是隱性梅毒，但仍是具有傳染力的，必須小心。

3期梅毒

如果沒有治療，大約1/3的病人會進入3期梅毒。3期梅毒是一種全身系統性的疾病，可能會造成主動脈發炎、腦膜炎、虹膜炎、甚至視神經發炎，十分可怕。

如何診斷？

梅毒的診斷以抽血為依據，主要分為非梅毒螺旋體血清檢查及梅毒螺旋體血清檢查。目前本院的非梅毒螺旋體血清檢查為RPR，用於病毒活性的追蹤；梅毒螺旋體檢查為TPHA，用於有無感染的確診，而一旦感染過，TPHA可能終身都呈陽性。

怎麼治療？

在初期、2期及隱性梅毒的階段，治療基本上是注射1劑高劑量的盤尼西林，對盤尼西林過敏者，可以使用四環黴素作為替代。若是3期梅毒，必須每週注射盤尼西林1次，連續3週，或是口服四環黴素連續4週。重點是，若懷疑梅毒感染，務必要趕快到泌尿科檢查。

● 尖性濕疣

病因

尖性濕疣是人類乳突病毒感染所導致，皮膚和皮膚直接的接觸就有可能感染，而絕大多數患者在感染後都沒有症狀，也沒有不舒服。有篇研究顯示，女性感染後兩年，大約91%會痊癒。此處介紹的尖性濕疣，俗稱菜花，來自人類乳突病毒第6型和第11型的感染。



陰莖上的尖性濕疣（引用來源：ampbell urology 11ed.）

症狀

尖性濕疣以疣為表現，會長在外陰部的任何地方。男性常見的生長位置是冠狀溝和陰莖包皮上；女性則可能長在子宮頸、陰道、尿道。另外，眼結膜、口腔黏膜或鼻腔黏膜都可能出現病灶，但比較少見。長尖性濕疣處，症狀主要是癢，通常不會痛。

如何診斷？

通常經由醫師的視診及觸診就可診斷。若是一些非典型的表現，可以考慮做切片檢查。

併發症

尖性濕疣是人類乳突病毒第6型及第11型感染所導致，雖然這兩型引發子宮頸癌或大

腸癌的機率很低，但是仍須小心會不會同時有其他型別容易形成癌症的人類乳突病毒感染。

怎麼治療？

尖性濕疣十分容易復發，如何治療取決於病灶的大小、數量、位置及病人和醫師的溝通討論。主要治療方式分為塗抹藥膏與電燒兩種：

- **塗抹藥膏**：所用藥膏包含Podofix、Imiquimod、Sinecatechin等3種，每種藥膏塗抹的時間和方式皆不同，要遵從醫囑。
- **電燒**：手術切除合併電燒適合用在比較大的病灶，病毒清除率也較高。

怎麼預防？

可以施打人類乳突病毒疫苗，如果要預防尖性濕疣，記得要施打4價的人類乳突病毒疫苗。

有效預防性病的

「愛情十要」

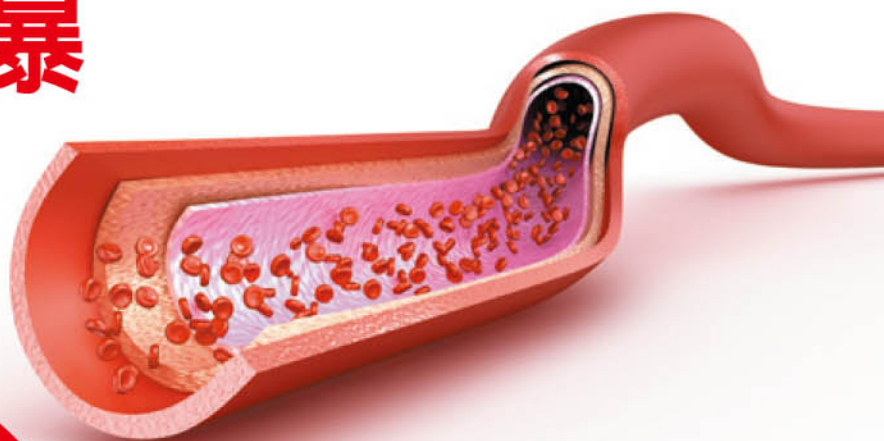
臺北慈濟醫院楊緒棣教授於《性傳染防治手冊》提出「愛情十要」，大家若能切實遵守，性病就不會上身了：

- 要維持固定的性伴侶。
- 要全程使用保險套。
- 要充分潤滑才做愛。
- 要做防護或避免受傷後性交。
- 要避免接觸他人的血液或體液。
- 要遠離毒品。
- 要避免共用醫療儀器。
- 要定期接受性傳染病的篩檢（高危險群）。
- 要接受正規、完整的醫療。
- 要夫妻或性伴侶同時治療。🌐

動脈硬了 問題來了

血管裡的風暴

文／內科部 心臟血管系 主治醫師 林育楷



動脈粥狀硬化屬於動脈硬化的一個細分，

是很常見的血管病變，早期的人類或動物解剖就有相關發現。其英文名稱atherosclerosis，源自希臘語athero，athero的意思是粥（gruel）或蠟（wax），顧名思義，就是動脈管壁變硬失去彈性，以及管壁變厚致使管腔狹窄。動脈硬化會隨著年齡增長而出現或加重，根據統計，男性發生率高於停經前的女性。動脈粥狀硬化的危險因子有很多，除了年齡與性別之外，目前已知的還有糖尿病或胰島素阻抗、高血脂症、腹部肥胖、西方高熱量飲食、吸菸、高血壓、染色體變異、家族史等。

動脈粥狀硬化會導致多種疾病

典型的動脈粥狀硬化，完整的機轉迄今還不完全明瞭，但主要是白血球（如：單核球或嗜鹼性白血球）於內皮細胞產生發炎反應，導致動脈內膜形成動脈粥狀斑塊，其組成包括脂肪、膠原蛋白、彈性蛋白等。動脈

的血管壁是由內膜層、中膜層和外膜層組成，動脈粥狀硬化斑塊在積聚過程中，會因為內膜損傷使發炎細胞侵入血管壁，引起一連串的發炎反應，血管壁因而增厚，造成血管腔變得狹窄。此外，血管內膜被撐開以後常會變薄，局部病灶性斑塊積聚會使血管內壁不均勻，由於血管狹窄，可能形成所謂的動脈重塑，含氧血液無法順利提供給病灶遠端的細胞或組織，才會衍生出許多相關的疾病。

雖然許多人都有動脈粥狀硬化，但是大部分患者沒有明顯症狀，這種看似相安無事的狀態可能持續數年甚至數十年。當動脈粥狀硬化累積到一定程度，影響了細胞的供氧，各種症狀就會陸續報到，一般是以局部組織缺血為主，例如發紺、組織缺氧等，也可能有神經學症狀如中風，周邊血管症狀如周邊動脈阻塞疾病，心血管症狀如心絞痛、心肌梗塞或心臟衰竭等，不可等閒視之。

冠狀動脈粥狀硬化的嚴重後果

動脈粥狀硬化最讓人害怕且最直接影響生命安全的就是「冠狀」動脈粥狀硬化。冠狀動脈粥狀硬化造成的冠心症，常見症狀有不明原因的噁心及胸口悶痛，甚至會發生有壓迫感或窒息感的胸痛。一旦病情惡化，患者可能會出現冒冷汗、胸痛頻率增加或持續時間延長等現象，胸部悶痛還可能擴散至肩頸部、下巴以及背部，即使休息也無法獲得緩解。

在急性期的相關檢查有：血液檢查（如：心肌酵素的變化）、胸部X光檢查（瞭解心臟的大小及有無肺水腫等冠心症相關併發症）、心電圖檢查（瞭解心臟心肌缺氧或併發心律不整的情形）、運動心電圖（經由運動增加心臟耗氧量，誘發心臟缺氧或心律改變，藉此判定是否可能有冠心症甚至心肌梗塞）、心臟超音波（瞭解心臟功能以及心室的相對活動功能）、核子醫學檢查（瞭解心肌缺氧或壞死細胞存活的情形）、冠狀動脈電腦斷層攝影（檢查有無血管狹窄及鈣化）。中國醫藥大學附設醫院的640切電腦斷層掃描及心導管設備，能了解冠狀動脈結構及阻塞程度，達到診斷及治療的目的。

改善動脈硬化必須要做到的事

面對棘手的動脈粥狀硬化及冠狀動脈粥狀硬化，大家絕不能掉以輕心，除了急症的處理及治療外，又該如何預防或改善呢？排除不可抗拒的因素如性別、年齡與家族史之後，我們可以做到並且必須做到的是：

戒菸

吸菸可能破壞血管壁，甚至誘導平滑肌細胞的增生，而戒菸可有效改善此一狀況。

規律運動

規律運動除了可以強健體魄，亦可減輕體重、縮小腰圍，直接或間接改善及延緩動脈粥狀硬化。

正確飲食

飲食熱量勿過高，若發現體重超過標準，應減少每日攝食總熱量，避免暴飲暴食，注意營養均衡。

控制血糖

研究證實，糖尿病患者經由有效的血糖控制，確實可以避免動脈粥狀硬化持續進展，以及降低併發心血管疾病的風險。非糖尿病患者平日亦應注意糖分的攝取，這對病情控制會有幫助。

控制血壓

高血壓病人容易發生動脈粥狀硬化，所以必須積極的控制血壓，飲食方面可採取美國心臟醫學會建議的得舒飲食（低脂、低飽和脂肪、低膽固醇、高膳食纖維、含有鎂鉀鈣等電解質與蛋白質，類似衛生福利部建議的6大類食物，包含全穀根莖類、蔬菜類、水果類、脫脂或低脂奶類、高蛋白質類、油脂及堅果類等。如果日常生活及飲食習慣改變之後仍無法有效控制血壓，需要進一步檢查及高血壓藥物的介入治療。

控制血脂

高血脂為公認的動脈粥狀硬化危險因子，血中膽固醇愈高，造成動脈粥狀硬化進而導致心肌梗塞或中風的機率也愈高，因此

控制血脂有助於預防未來發生心血管病變或腦中風。初期高血脂的控制可藉由運動和飲食（低脂、低膽固醇）來達成，如果血脂數值居高不下，可能就需要使用藥物。美國心臟醫學會於臨床治療指引中建議高風險族群應服用降血脂類藥物來預防心血管疾病的發生，我國的全民健保也有相對應的降血脂藥物給付門檻及建議。（參見下表）

醫師的叮嚀

預防心血管疾病，除了避免上述危險因子之外，一旦出現疑似症狀，請立即找心臟科專科醫師評估，若有動脈粥狀硬化或冠狀動脈粥狀硬化才能及早發現與進行治療，同時在生活上採取正確對策，防範病情惡化。🏠

全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療血脂值	血脂目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病病人	與藥物治療可並行	TC \geq 160mg/dL或LDL-C \geq 100mg/dL	TC<160mg/dL或LDL-C<100mg/dL	第1年應每3-6個月抽血檢查1次，第2年以後應至少每6-12個月抽血檢查1次，同時請注意有無副作用產生，例如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
2個危險因子或以上	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TC \geq 200mg/dL或LDL-C \geq 130mg/dL	TC<200mg/dL或LDL-C<130mg/dL	
1個危險因子	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TC \geq 240mg/dL或LDL-C \geq 160mg/dL	TC<240mg/dL或LDL-C<160mg/dL	
0個危險因子	給藥前應有3-6個月非藥物治療	LDL-C \geq 190mg/dL	LDL-C<190mg/dL	

● 心血管疾病定義：

- (一) 冠狀動脈粥狀硬化病人：心絞痛病人，有心導管證實或缺氧性心電圖變化或負荷性試驗陽性反應者（附檢查報告）
- (二) 缺血型腦血管疾病病人：
 1. 腦梗塞。
 2. 腦內出血（不含其顱內出血）。（原給付規定內容，諮詢神經內科專家意見）
 3. 陣發性缺血（TLA）。（諮詢神經內科專家意見）
 4. 有症狀之頸動脈狹窄。（諮詢神經內科專家意見）

● 危險因子定義：

1. 高血壓
2. 男性 \geq 45歲，女性 \geq 55歲或停經者
3. 有早發性冠心病家族史（男性 \leq 55歲，女性 \leq 65歲）
4. HDL-C<40mg/dL
5. 吸菸（因吸菸而符合起步治療準則之個案，若未戒菸而要求藥物治療，應以自費治療）。

全民健康保險降三酸甘油脂藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療血脂值	血脂目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病病人	與藥物治療可並行	TC \geq 200mg/dL且(TC/HDL-C>5或HDL-C<40mg/dL)	TC<200mg/dL	第1年應每3-6個月抽血檢查1次，第2年以後應至少每6-12個月抽血檢查1次，同時請注意有無副作用產生，例如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
無心血管疾病者	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TC \geq 500mg/dL	TC<500mg/dL	

戒不掉的檳榔 透視紅唇族的身心危機



文／精神醫學部 主治醫師 洪崇傑

全世界約有6億多人口在使用檳榔，使得檳榔成為全世界第4常見的濫用性物質。亞洲各個不同國家使用檳榔的原因非常多樣化，尤其在東南亞與我國，檳榔的使用除了娛樂性、社交性、紓壓性之外，在某些族群或團體甚至還是其核心文化中的一環。然而位於歐洲的國際癌症研究總署在2004年及2012年舉辦的國際會議中，均將檳榔（棕櫚科常綠喬木植物棕櫚的成熟種子或果實，不論有無其他添加物）列為人類第1等級的致癌物質。

讓成癮者戒除檳榔是相當困難的

根據統計，嚼食檳榔的臺灣男性最終會演變成檳榔依賴的比率為42%（美國精神醫學會診斷準則第4版DSM-IV或國際疾病診斷準則第10版ICD-10，兩者均是），女性則為45.1%（DSM-IV與ICD-10的比率一致）。以檳榔的成癮性以及對人類口腔黏膜的致癌性，要預防口腔癌，「檳榔成癮」的問題亟需大家重視。

儘管政府及醫界一再宣導檳榔對健康的危害，但依據衛生福利部國民健康署的調查，近10年來，嚼食檳榔的盛行率並未顯著

改變，顯示戒除檳榔成癮仍是相當困難的，嗜食檳榔者往往戒治了卻又不斷「捲土重來」，此項紀錄亦間接證實臺灣地區檳榔成癮的嚴重程度一直存在，且無相關的深入統計與研究計畫。

因檳榔成癮導致身心疾患的案例

中年的A先生罹患口腔癌第1期，切除癌病變組織後，仍持續大量嚼食檳榔。他說他的工作時間長，需要提神，而且這是他深植的「工地文化」，如果不嚼檳榔就覺得哪裡怪怪的。來到身心科門診時，焦慮、憂鬱、自律神經失調等症狀，他全部都有，而最讓他困擾的是睡眠障礙，其他醫療科別的助眠建議或方法均無效，只得求助身心科。

A先生透露，他從青少年時代開始有邊嚼檳榔邊工作的習慣，鼎盛時期每天要嚼掉5、6包約百顆上下的檳榔，檳榔可說是與他的唇齒相依為命。仔細傾聽他使用檳榔的經驗，發現他認為冬天嚼檳榔可以取暖，不嚼會很累很疲倦，但是一下工，晚上反而無法入睡，因睡眠障礙導致白天精神差，於是嚼檳榔嚼得更起勁，最後連憂鬱症、焦慮症與躁鬱都來了。

處於身心困境中的A先生，只對安眠藥或鎮靜劑有動機嘗試，除此之外拒絕再接受任何檢查，他的看法是「只要不檢查就不會有病」。在醫師、家人一起好言相勸與引導之下，他同意接受低劑量的抗焦慮及抗憂鬱藥物治療，失眠困擾終於獲得解決，並且也逐步減少檳榔的使用。

約2-3成的紅唇族有檳榔使用疾患

如果以中國醫藥大學附設醫院與高雄醫學大學附設醫院共同合作的國際流行病學研究，按美國精神醫學會診斷準則第5版（DSM-V）來做6個東南亞國家（包括臺灣）的檳榔使用疾患與使用依賴性調查，臺灣的檳榔使用疾患11個診斷群相當具有物質使用依賴診斷的可靠性，這些依賴的症狀可以分成4個類型：第1類是對於檳榔使用失去量的控制；第2類是因為嚼檳榔影響口腔衛生與導致社交、人際的困難；第3類是造成身心不適後仍繼續使用；第4類則是生理性的耐受性與戒斷反應。

依上述準則，我國正在嚼食檳榔的族群可以被診斷為檳榔使用疾患的比率約為20-30%左右，這項調查說明為何國健署所研究的檳榔使用人群比率穩定，以及衛福部每年公布的癌症十大死因中，口腔癌為何始終榜上有名。

成癮者通常不覺得自己需要協助

對物質有成癮性的患者通常不覺得自己需要協助，遑論接受治療，更何況同時具有致癌性以及成癮性的檳榔，民眾往往對使用或濫用區隔不清，也不了解檳榔對自己的身心會帶來多麼大的影響與後遺症。

成癮的診斷與偵測十分仰賴臨床醫師的判斷與診斷，政府若對成癮性物質的預防政策不明確，極有可能造成後續嚴重疾病的產生，對個人健康以及家庭社會都將帶來莫大的後座力。

醫師的叮嚀

民眾若發現親朋好友因嗜食檳榔而造成身心失調，建議多關心他們的生活作息以及工作近況，必要時應勸導他們尋求專業醫療，由專家幫忙解決，避免讓問題變得更加嚴重。🌐

參考資料：

- 1.Cancer IAfRo. Betelquid and areca-nut chewing and some areca-nut derived nitrosamines. International Agency for Research on Cancer 2004: International Agency for Research on Cancer 2004.
- 2.Cancer IAfRo. A review of human carcinogens: personal habits and indoor combustions. In: Cancer IAfRo, editor. International Agency for Research on Cancer 2012; 2012.
- 3.Lee CH, Ko AM, Warnakulasuriya S et al. Intercountry prevalences and practices of betel-quid use in south, southeast and eastern Asia regions and associated oral pre-neoplastic disorders: an international collaborative study by Asian betel-quid consortium of south and east Asia. Int J Cancer 2011; 129: 1741-51.
- 4.Lee CH, Ko AM, Yang FM et al. Association of DSM-5 Betel-Quid Use Disorder With Oral Potentially Malignant Disorder in 6 Betel-Quid Endemic Asian Populations. JAMA Psychiatry 2018; 75: 261-9.



健康飲酒不癮酒 酒精成癮治療新方針

文／精神醫學部 主治醫師 鄭婉汝

50歲的林先生國中畢業後就隨父親在工地工作，跟著師傅們喝啤酒和提神藥酒，慢慢也養成了習慣。本來1天只喝一杯，怎知年過30以後越喝越多，啤酒藥酒不夠力，改喝米酒和高粱，漸漸地他發現自己晚上沒喝酒就睡不著，晨起不喝酒也幾乎無法上班，手抖得厲害，全身無力想吐，但喝了酒，午餐晚餐不太吃得下，體力越來越差。最近到診所做了成人健康檢查，得知肝指數飆得好高，他很害怕，又不敢到醫院做進一步檢查，唯恐會證實了什麼，心情越發鬱悶了…

酒精成癮的症狀與觀察重點

與藥物成癮不同，喝酒是國人日常生活與婚喪喜慶文化的一部分，也因此酒精成癮往往在不自覺中發生。常見的酒精成癮症狀包含：1.比預期的還要大量或長時間攝取酒精，2.持續渴望或無法戒除、控制酒精的使用，3.很多時間花在買酒、喝酒或從酒精效應中恢復，4.渴求喝酒或有強烈慾望想要喝酒，5.反覆喝酒以致無法完成工作、學習或對家庭

的重要義務，6.儘管因為喝酒導致社交或人際問題卻仍持續喝酒，7.因為喝酒而放棄或減少重要社交、職業或休閒活動，8.在會傷害身體的情境下還是反覆喝酒，9.儘管知道喝酒會引起持續或反覆的生理心理問題，仍然無酒不歡；10.對酒精有耐受性，11.若不喝酒會出現戒斷症候群等。

有一個簡單的CAGE問卷可以幫助民眾檢測自己或身旁的人是否可能酒精成癮，問卷包含4個問題：

你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？

家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？

對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？

你曾經早上一起床尚未進食之前，就要喝一杯酒才覺得比較舒服穩定嗎？

如果有兩題以上的答案是肯定的，那麼就應該接受身心科醫師的評估，確認自己是否已經酒精成癮。

說教式的勸導戒酒成效不彰

酒癮除了不容易察覺，還有許多酒癮患者知道自己對酒精成癮，卻不敢找醫師求助，常見原因包含想靠意志力戒酒、怕被醫師責備、不敢面對自己的身體狀況等。其實，現今的酒癮治療已經擺脫過去的觀念，不再認為病人意志力不足或動機不強是戒酒失敗的原因。許多腦科學的研究顯示，酒癮者的腦部運作已被酒精改變，認知執行功能下降且記憶力衰退，所以採用說教式的「勸」病人不要喝酒，成效不彰。

因此，當病人來到身心科，醫師首先會確認他們的腦部功能是否已受損害，除了給與營養補充劑，並評估是否有合併其他的心理疾病，例如憂鬱症、焦慮症、慢性失眠等。這些疾病必須獲得充分的治療，飲酒行為才能夠得到良好控制。醫師並不特別強調病人要靠意志力來戒酒，而是與病人共同設定出一套能協助他們遠離酒精的生活模式，並且預防酒精戒斷症的發生。至於身體被酒精影響的部分，初期酒癮者在停止飲酒並適當的營養補充後便能恢復，越早治療，恢復的情況會越好。

醫師與患者及其家人的約定

前述這位林先生在女兒陪同下掛了酒癮門診，身體檢查發現貧血與肝功能異常，醫師也發現他有初期憂鬱的徵兆與嚴重失眠，所以開給他抗鬱劑、營養補充劑，以及預防酒精戒斷症發作的鎮定劑。林先生表達了想戒酒的意願，但不知道從何開始，醫師與林先生及其家人約定，要他向服務單位請假3天，這3天進行戒癮治療，家中的餘酒和酒杯全部丟掉，而他在睡前飲酒的時間應改為陪太太出去散步，遠離過去坐著喝酒看電視的沙發，入睡前再使用助眠劑，如果一天沒有喝酒，全家都要肯定他的表現。

1個月後，林先生的肝功能指數恢復正常，心情改善，已經不再需要吃助眠劑，只以抗鬱劑維持治療，並且固定每月回診與醫師討論若有想喝酒的偶發念頭時該如何處理，以維持更長時間的戒酒成果。☺



保有一口好牙 多少煩惱隨風而逝

文·圖／牙醫部 主治醫師 吳宜亭



最近宮廷劇火紅，小鈴（化名）經常熬夜觀賞「延禧攻略」，當女主角霸氣回應「我，魏璎珞，天生脾氣暴不好惹，誰要是再唧唧歪歪，我有的是法子對付她。」感覺甚是暢快，彷彿職場上的不順遂在此刻都得到宣洩。但這劇一迷上可不得了，往往追到東方魚

肚白，幾天下來黑了眼圈，牙肉也變得浮腫，不僅刷牙會流血，甚至一吃東西就痛。小鈴趕緊請假就醫，診斷為急性牙齦炎，牙醫師告誡她必須要有正確的口腔衛生觀念以及充足的睡眠，以免抵抗力下降，牙齦炎容易復發。經過治療與數日的封劇調養後，小鈴牙好壯壯，又可以正常飲食了。



圖1：健康的牙齦，牙齒表面無明顯牙菌斑及牙結石堆積。



圖2：牙齦紅腫（藍色箭頭處），門牙之間有大量牙菌斑附著（白色箭頭處）。

牙周病的進展就像溫水煮青蛙

類似小鈴這樣的狀況，你我可能都發生過。到底急性牙齦炎是什麼？牙周病又是什麼？為什麼每天刷牙，還是會有牙結石，甚至罹患牙齦炎或牙周炎？我們的生活習慣又會給口腔健康帶來怎樣的困擾呢？

牙周病恐怖的地方在於大多進展緩慢且初期通常不太有感覺，就像溫水煮青蛙，等到會痛了、腫起來了，病情多半比自己想

像的還要嚴重。牙周病的盛行率極高，根據2007-2008對臺灣18歲以上人口牙周狀況及保健行為的調查研究，每10人可能就有4人有牙齦炎，近6人有牙周炎。牙周病也是全球人類的通病，根據2014年的文獻報告，牙周病盛行率在世界疾病的排名高居第6，其影響層面很廣，不僅刷牙流血、口臭妨礙人際交往，還會妨礙咀嚼飲食及營養吸收，增加個人照護的花費和國家健康保險的負擔。

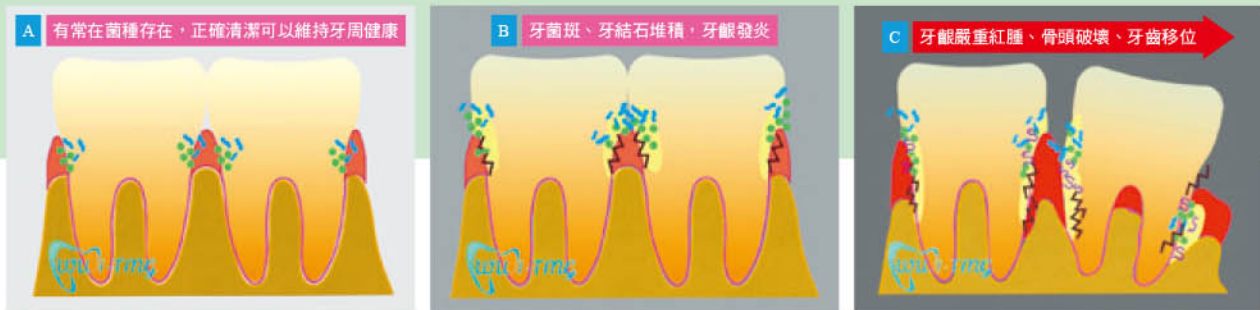


圖3：(A) 健康牙周示意圖：有常在菌種存在，可經由適當的清潔及由醫師定期專業潔牙維持健康及穩定。(B) 牙齦炎示意圖：牙齒周圍有較多牙菌斑、牙結石堆積，牙齦發炎紅腫，多數可經由醫師專業潔牙及加強個人口腔衛生恢復健康。(C) 牙周炎示意圖：牙齒周圍有大量牙菌斑與牙結石堆積，牙齦發炎紅腫，齒槽骨明顯吸收，需要專業牙周病治療的介入。

牙齦炎與牙周炎的不同

牙齦炎是牙齒周圍軟組織發炎，通常是可逆性的，只要經過治療並加強口腔衛生維護就能恢復如常。牙周炎是除了軟組織發炎以外，還伴隨著硬組織亦即骨頭的破壞，而這部分的破壞通常是不可逆的，往往需要手術介入治療，若狀況太過嚴重還需要拔牙及後續的假牙膺復。

也許有人會說，現在醫療這麼發達，牙齒拔掉大不了花錢植牙，植牙後就可以一勞永逸地遠離牙周病。這個想法大錯特錯，因為在沒有找出疾病原因也沒有治療牙周病的狀況下植牙，不但會增加植牙手術的困難度和次數，也會增加植體黏膜炎或是植體周圍炎發生的機率（也就是植體的牙周病），進而引發各種植牙的相關問題。

牙周病的形成有多重因素

張爸和張媽今天到醫院做健康檢查，張媽每天刷3次牙，牙周還是有問題，張爸常常每天只刷1次牙卻被醫師說牙周很健康，這樣的檢查結果真是令張媽很不服氣啊！其實，刷牙次數多不代表刷得乾淨。刷牙工具不是

只有牙刷和牙線，貝氏刷牙法也無法適用於每個人。

一齣戲有多位演員參與其中，就如同牙周問題，細菌雖是要角，然而劇情會如何發展，還要看對手也就是宿主的發炎反應以及其他各項影響因素來決定。依文獻報導，牙周病屬於多因素的發炎性疾病，除了前述細菌生物膜（牙菌斑）的存在以外，還有很多危險因子會影響疾病的進程及嚴重程度，例如遺傳基因、細菌種類、細菌毒性、抽菸習慣、喝酒習慣、血糖控制、體重控制、壓力負荷、飲食與營養攝取程度等。

此外，表徵遺傳學 (Epigenetic) 是牙周病學研究新興的討論議題，這種可遺傳且經修飾的基因組 (genome) 可能會影響疾病風險、範圍及嚴重程度，但是基因風險評估目前在臺灣仍不普遍，並且費用較高。由此可知，因為牙周病的影響因素眾多，導致每個人的病情不盡相同，罹病後的治療計畫與預後當然會因人而異。

你是牙周病的高危險群嗎？

我們要從哪些重點著手了解自己是不是牙周病的高危險群呢？最簡單的方法就是請

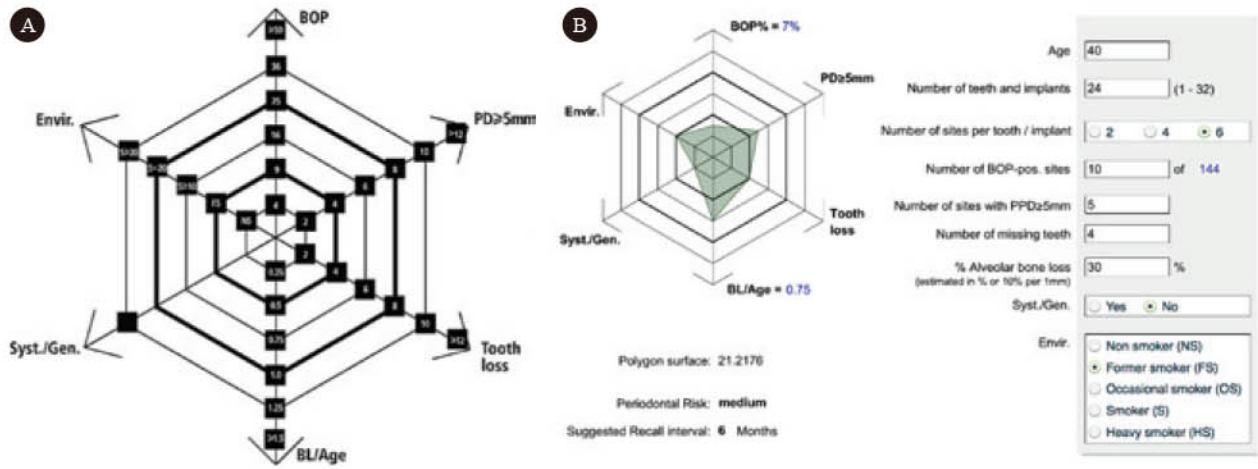


圖4：(A) 評估牙周病復發機率的功能性圖形。項目包含探測流血、殘餘牙周囊袋、殘存牙齒、齒槽骨喪失程度、系統性疾病及基因狀況、環境因子例如抽菸。圖型描繪結果若是落在最內圈粗線範圍則風險最低，第2圈粗線範圍內為中等風險，超出則風險最高。牙周病復發風險越高者，回診周期要越短。(B) 圖形描繪範例。殘留牙齒：24顆；探測流血數量：10個部位；殘餘牙周囊袋5毫米以上(含)：5個部位；喪失牙齒：4顆；齒槽骨喪失：30%；系統性疾病及基因風險：無；環境因素(抽菸)：無。評估結果：中等風險。回診周期：6個月。(引用來源：<http://www.perio-tools.com>)

牙醫師幫你評估，包含有無全身性系統性的疾病如糖尿病、藥物副作用如牙齦腫大、抽菸習慣、生活壓力、口內檢查及X光片檢查等，進行綜合評估，再依照評估結果或治療反應告知風險，設定治療計畫以及每年回診頻率。

2015牙周病學歐洲研討會對於牙周及植牙周圍疾病的預防，提出了7大建議，其中屬於民眾要注意的有3點：

- 牙周病預防計畫需包含重複性且個人化的口腔衛生指導，以及專業移除牙菌斑與牙結石，缺一不可。
- 增進個人口腔衛生需要有明確目標、制定規畫及自我監測。
- 抽菸影響牙周健康甚巨，強烈建議戒菸。

醫師的叮嚀

千萬不要小看因牙周病回診或定期洗牙時，牙醫師不斷教導刷牙方式或是塗抹染色劑檢查刷牙技巧等事項，請切實依照牙醫師的建議來維護牙齒健康，包含定期回診檢查牙周狀況、採取適合的口腔清潔模式、不要抽菸、若有系統性疾病如糖尿病等須控制良好，以及面對疾病應抱持早期發現早期治療的積極態度，才能避免牙疾去而復返，甚至日益惡化。🕒

參考資料：

- 1.Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. J Dent Res. 2014;93(11):1045-1053. doi:10.1177/0022034514552491.
- 2.Lang NP, Tonetti MS. Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). Oral Health Prev Dent. 2003;1(1):7-16.

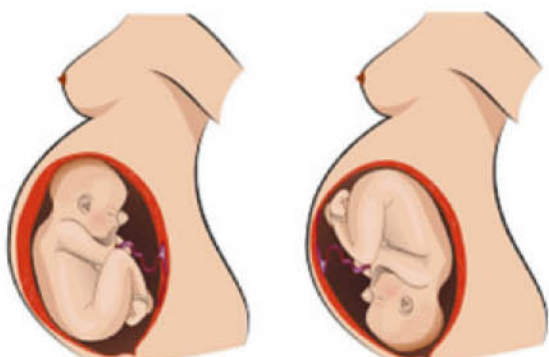


胎位不正嗎？

艾灸至陰穴有助轉正

文·圖／中醫部 婦科 主治醫師 張尹人

33歲孕婦，第1胎，懷孕32週，因胎位不正，西醫婦產科醫師轉介到中醫門診，中醫師診察後，指導如何做艾灸治療。她在家由家人協助艾灸位於雙腳小趾外側的「至陰穴」，艾灸兩次後，胎位轉正，懷孕足月自然產，順利生下健康男嬰。



胎位不正(臀位)

胎位正(頭位)

胎位 (引用來源：<http://happypregnancy.co.in/29-weeks-baby-is-set-to-rotate-from-breech-to-cephalic-presentation/>)

胎位正不正，懷孕32週以上可確定

胎位，胎兒在子宮內的位置（上圖）。胎位正，意指胎兒頭朝下、臀部朝上，稱作「頭位」，生產時胎兒的頭部會先娩出母體，生產最順利。只要胎兒並非「頭下腳上」，就稱作胎位不正。懷孕早期，由於胎兒體積小、羊水充足、子宮活動空間大，胎

兒會在子宮裡轉來轉去，所以早期的胎位不正不必太擔心；隨著懷孕週數增加，子宮被撐大而經常收縮，由上而下施力會將胎兒的頭部往下擠壓，形成正常的頭位。胎位通常要等到30週以上才逐漸固定下來，若在32週以上檢查得知胎兒在子宮內並非呈現頭下腳上的姿勢，才是真正的胎位不正。

懷孕足月時，胎位不正的比例僅3-4%

最常見的胎位不正是「頭上腳下」，胎兒臀部靠近媽咪的子宮頸，稱作「臀位」。統計顯示，28週內有20-25%的胎兒處於臀位，但到了32週，僅有7-16%的胎兒處於臀位；足月（滿37週）則只有3-4%的胎兒處於臀位。

在大多數的懷孕中，胎位不正是偶然發生的。不過，根據統計，其中約有15%的

案例，是由以下原因所導致：母體子宮異常（如：雙角子宮、子宮肌瘤）、經產婦（腹壁鬆弛、子宮空間較大）、羊水量異常（羊水過多或過少）、胎兒異常（如：無腦畸形、腦積水、骶尾部畸胎瘤、頸部腫塊）等等。

艾灸至陰穴，能促進宮縮增加胎動

當孕婦胎位不正，大部分婦產科醫師會建議剖腹生產以避免難產，不過許多孕婦還是希望能夠自然產，故就診於中醫，想知道中醫是否有方法可以協助胎位轉正？也常有孕婦是由西醫婦產科直接轉介到中醫門診。

中醫常用艾灸「至陰穴」來協助胎位轉正，這是一個簡便易行的方法。至陰穴位於雙腳小趾外側（下圖），屬於足太陽膀胱經，與腎經、任脈有密切相關。任脈主胞胎（子宮），與衝脈同起於胞宮，因此艾灸至陰穴可以溫通經脈，振奮陽氣，調整腎的功能，改變子宮的活動，促使胎動增加。



至陰穴（紅點處）

現代研究利用超音波觀察到，艾灸至陰穴能促進子宮收縮和增加胎動，因而有助於胎位轉正。古代中醫師將至陰穴作為治療婦女難產的特效穴，產程中刺激至陰穴可使胎兒順利娩出，產後也可幫助胎盤順勢而下，推測皆與艾灸至陰穴可調節子宮收縮能力有關。

已有研究證實，艾灸至陰穴有效安全

2013年西班牙的醫療團隊發表了一篇多中心隨機對照研究，證實婦女懷孕32週時胎位不正，在懷孕33-35週之間使用艾灸至陰穴來矯正胎位，是有效且安全的。此一研究將406位懷孕介於33-35週且胎位不正（臀位）的孕婦隨機分成3組，第1組接受艾灸至陰穴治療，第2組接受艾灸隱白穴治療（隱白穴位於雙腳大趾內側；當作假艾灸組），第3組沒有接受任何艾灸治療。艾灸的方式是每天輪流艾灸雙側穴位共20分鐘，約持續兩週。

結果到了孕婦足月時，艾灸至陰穴組有58.1%的胎位轉正，艾灸隱白穴組（假艾灸組）有43.4%的胎位轉正，沒有接受任何艾灸治療組有44.8%的胎位轉正。其中，艾灸至陰穴組與沒有接受艾灸治療組相比，可增加13.3%胎位轉正的機率。此外，艾灸治療過程中的副作用很少，大多是腸胃症狀（2%）。

研究結果建議，艾灸至陰穴可當作胎位不正時的治療選項之一，若孕婦胎位轉正則大多可維持想要自然產的意願。

若要轉胎，最遲不建議超過36週

艾灸至陰穴屬於非侵入性的治療方式，可在中醫師指導下自行操作，孕婦的接受度

高，醫療風險低，花費也便宜。根據臨床經驗及文獻整理，一般建議在懷孕28-34週之間使用艾灸至陰穴來協助轉胎最為理想，最遲不建議超過36週，因為超過36週以後會因胎兒太大、腹壁過緊、羊水過少，灸後的胎動過程可能會比較不舒服，且因子宮空間有限，胎兒太大而不易轉正。懷孕週數過小，則因胎位不易固定，矯正後容易反覆。

艾灸的頻率一般是1天1-2次，每次約20-30分鐘，連續操作1-2週。可由家人協助或是使用灸筒操作艾灸（下圖），操作時務必保持室內空氣流通。轉胎效果大多在3-7天左右出現，而艾灸時胎動增加是正常的，往往在幾次較明顯的胎動後，胎位就會矯正回來。若有孕婦胎位轉正後，因體質尚未調整至平和，仍有可能再次發生胎位不正，這時可繼續艾灸至胎位再次轉正，曾有案例是經過3次循環艾灸後，胎位才固定下來。孕婦可於療程結束後，到西醫婦產科回診，以超音波檢查確認胎位是否已經轉正。



刺激穴位轉胎的禁忌與注意事項

艾灸至陰穴屬於非侵入性的治療方式，副作用少又安全，不過仍需注意艾灸的距離與強度，避免造成燙傷或水泡。灸療期間若出現胎動過度劇烈，伴隨胸悶、頭暈、出血等異常現象，應立刻停止，並儘快到婦產科檢查。

另外，若胎兒有先天性疾病，孕婦有子宮畸形、子宮狹窄、骨盆腔腫瘤或是妊娠高血壓等情況，都不建議使用艾灸至陰穴來轉胎。雖然艾灸至陰穴操作簡便，為安全起見，仍須先經中醫師診察後才可自行操作。🌐

參考資料：

1. Uptodate: Overview of issues related to breech presentation
2. 楊慧琳、魏建紅、車力凡、張雅琦、程美紅，艾灸至陰穴在臀位中的應用，中國臨床醫生，2008年；36: 48-49.
3. Vas J, Aranda-Regules JM, Modesto M, et al. Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomised controlled trial. *Acupunct Med.* 2013 Mar;31(1):31-8.
4. 吳佩青、曾倫娜，艾灸至陰穴治療胎位不正之病例報告，中醫藥研究論叢，2014年；17(1): 107-110.
5. 廖振凱、賴榮年，灸法治療胎位不正病例報告，中醫藥研究論叢，2013年；16(1)：49-61.
6. 曾文俊，灸至陰穴治療胎位不正之探討，中醫婦科醫學雜誌，2012年；16:84-89.

教學風雲榜

第8屆教學優良暨教學創新競賽 獲獎同仁心得分享

文·圖／教學部



11位得獎同仁大會師，與林嘉德教學副院長（後排左2）及教學部邱德發主任（後排左3）合影留念。



參賽同仁向評審說明自己的教學理念與實際作法

中國醫藥大學附設醫院為培育優秀教學人才，鼓勵臨床教師投入教學並發展創新教學方法，每年均舉辦「教學優良」暨「教學創新」競賽，今年進入第8屆，有許多優秀的臨床教師參加競賽。

兩階段評審過程十分嚴謹

競賽分為書面審查及口頭發表兩階段進行評審。教學優良競賽主要是依據個人所負責的教學任務，對學員的回饋或指導，對教育工作的專注，以及對自身的教學實務貢獻，進行回顧與整理。審查重點包括從事的教學工作及教學內容、教學理念與執行教學內容時如何安排、如何執行，並具體說明其教學貢獻。

教學創新則是對於教學業務不足或有問題之處，提出創新作法，且在執行後有具體成效。審查重點包括問題背景或創新發想與要達到的目的、創新作法的依據及執行方法、成果分析及效益，以及對創新教學實施困難點的具體建議。

第1階段的書面審查，邀請臺大醫院急診部楊志偉醫師及臺北醫學大學教學部陳建宇主任擔綱，通過第1階段書審，方可進入第2階段口頭報告。12月1日的口頭報告，由中山附醫許績男主任、臺中榮總陳昭惠主任、嘉義長庚蕭政廷主任及本院師培中心周致丞主任擔任評審，參賽者必須闡述自己的教學議題，評審則會進行提問，審查過程十分嚴謹。

教學優良獎

獎項	得獎人	教學優良事蹟
優良獎	精神醫學部鄭婉汝醫師	見習醫學生的第一堂心理治療課
優良獎	護理部林金蘭督導	運用「案例教學」提升病人安全照護課程之教學成效
優良獎	護理部施惠芬小組長	單位穩定的力量
優良獎	護理部陳姿燕護理長	教學～由心出發
佳作	醫學影像部陳鴻達小組長	以學習者為中心沒有斷層的教學人生

教學創新獎

獎項	得獎人	教學優良事蹟
特優獎	護理部廖惠娟督導	臨床推理－護理職類之運用
優選獎	藥劑部徐幸愉藥師	從台灣醫療劇－麻醉風暴看實證醫學
優選獎	護理部魏遠蓉護理長	運用看圖對話學習法提升NPGY學員對糖尿病的照護
佳作	急診部林冠合副主任	ACLS教育課程情境精進方案
佳作	藥劑部吳秉峰藥師	提昇兒科藥學師資專業能力與留任率
佳作	檢驗醫學部田霞技術主任	全人醫療從檢驗實習訓練做起

評審委員的回饋

得獎同仁表現優異，評審也給予中肯的回饋。例如，對於教學創新特優獎得主護理部廖惠娟督導「臨床推理－護理職類之運用」的回饋為：「議題之重要性，教學之規模與介入之模式都具備臨床高度相關與創新性」；藥劑部徐幸愉藥師「從臺灣醫療劇－麻醉風暴看實證醫學」所獲回饋為：「對於教學問題脈絡能以實例呈現，以在地與流行影集為題材，具啟發性。教師具有高度的反思能力與素養，是極優的教學創新專案」；護理部魏遠蓉護理長的「運用看圖對話學習法提升NPGY學員對糖尿病的照護」，評審則是給予「導入一個新型態的衛教工具，相當有吸引力」的回饋。

教學優良獎部分，評審對精神醫學部鄭婉汝主治醫師「見習醫學生的第一堂心理治療課」的評語是：「給予創新的教學介入模式，讓學生深入體驗互動，效果具體呈現」；護理部林金蘭督導獲得了「教學經歷豐富、教學成效涵蓋廣泛且具體呈現良好」

的回饋；護理部施惠芬小組長「單位穩定的力量」則獲得「計畫從策略到執行面完整，成效明確也改善了工作文化，值得推薦」的回饋；護理部陳姿燕護理長「教學～由心出發」獲得「計畫從策略到執行面完整，成效明確也改善了工作文化，值得推薦」的回饋；評價都相當高。

教學心得的分享

得獎同仁除了12月25日接受醫教會的頒獎之外，師培中心也邀請他們在公開場合進行教學經驗交流與心得分享，並將優良獎項以海報展示成果，提供各類臨床教師觀摩。當然，為鼓勵投入教學的臨床教師，醫院也提出高額獎金，教學優良獎及教學創新獎優選獎的獎金為2萬元，教學創新獎特優獎獎金更高達4萬元。在此恭喜得獎同仁，也歡迎其他臨床教師明年踴躍參加。🌟

註：得獎人的心得分享，《中國醫訊》將分次刊載。

教學優良獎 優良獎

精神醫學部 主治醫師 鄭婉汝

教學優良事蹟：見實習醫學生的第1堂心理治療課

見實習醫學生的第1堂心理治療課



鄭婉汝醫師

隨著醫學科技的蓬勃發展，在精神醫學的訓練中，也有越來越多生物醫學取向的理論與治療，那麼源於19世紀的心理治療理論與技術，對見習或實習醫學生有什麼樣的學習意義呢？

與門診病人互動也需要會談技巧

首先，心理治療雖流派眾多，但其核心基礎皆在於與病人面對面互動及溝通的過程。在英國，巴林醫師（Balint）創立針對一般科醫師進行的「巴林團體」，目標就在於以臨床醫病互動經驗為材料，促進醫師對臨床互動的掌握與自我的了解，藉此改善醫病關係。類似「巴林團體」這樣的經驗，對見實習醫學生未來執行醫療時，醫病關係的掌握及避免醫療糾紛，有很重要的幫助。

其次，以門診病人心理治療導向的醫學生教學，所獲評價高於住院精神病人導向的學習。其原因在於醫學生未來若不進入精神

科專科訓練，實際應用照顧嚴重精神病人的機會雖然不多，但在與門診病人的互動中，仍經常需要使用到醫病會談、心理治療等技巧。因此，醫學生學習心理治療有其必要性。

然而，如何指導才能使醫學生了解心理治療的核心理論與技術，始終為一大挑戰。雖研究證據仍然不足，不過互動式的教學方法是較為有效的，內容可以包含觀察、角色扮演與記錄治療過程。指導技巧包含避免使用艱深的心理治療行話，以及要與醫學生通常具備的生物醫學知識結合，並明白提示心理治療技巧如何運用在非精神科的病人身上。

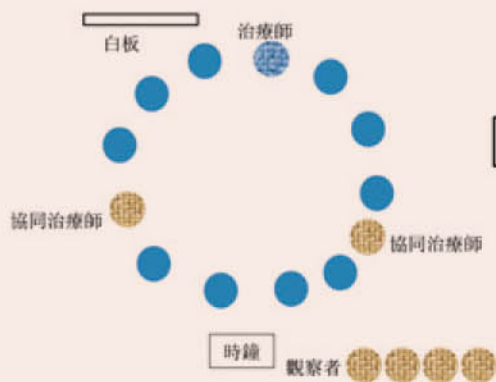
對醫學生進行心理治療教學的重點

綜上所述，在本院執行醫學生的心理治療教學時，有幾個安排重點：對象是日間病房病人、以團體方式進行心理治療、由資深

治療師帶領、學生直接參與、紮實的治療後討論會。教學對象並非是因急性發病住院的病人，而是挑選病情穩定於日間病房接受精神復健的病人，這有幾個優點：

- 1.病人沒有嚴重的精神病症狀，情緒穩定，容易與技巧較生疏的醫學生進行一般溝通，程度與其他科別的門診病人相似。
- 2.復健治療周期約6個月，病人多半能接受6-12次完整的心理治療，與治療師能產生依附關係，療效較易觀察。
- 3.採取病人分組方式，故能安排醫學生對自己第1線照顧（primary care）的病人進行心理治療，既能在心理治療時觀察病情表現，又能依其對病人的了解，適當的介入心理治療過程中。

團體結構圖的解析



醫學生學習的心理治療，採取團體（1次10位病人）的形式來進行，時間為標準的50分鐘，主要治療師由主治醫師或臨床心理師擔任。學生分為兩組，一組擔任協同治療師，與資深治療師合作，並在團體中直接和病人互動；另一組擔任觀察者的角色，在治療過程中負責記錄。

治療結束後，主治醫師與治療師、醫學生、其他職類實習生共同進行30分鐘會後討論，由擔任觀察者的同學練習提出對團體治療技術與病人療效反應的觀察，擔任協同治療師的同學則講述在團體中的感受與疑問，最後由資深治療師給予回饋。⌚

教學創新獎 優良獎

護理部 督導 廖惠娟

教學創新事蹟：今天你推理了嗎？臨床推理於護理職類之運用

今天你推理了嗎？



廖惠娟護理督導

護理人員每天面對病人的各種病情變化，工作負荷是外人無法相像的，若要一邊工作一邊教學，更是一大挑戰。楊義明教授近年於本院積極推行「臨床推理」課程，甫聽見此一教學方法，我便迫不及待地拜訪楊教授，楊教授說：「妳現在有空嗎？我帶妳去參加臨床推理課程。」

跟著楊教授的腳步來到課堂，映入眼簾的是一群稚氣未脫的學生。「他們有辦法推理出診斷嗎？」當時心中滿是問號。那堂課，楊教授以腹痛的年輕人掛急診為例，引導學生敘述其基本資料與症狀等等，經過一段時間，再詢問學生「你認為可能的診斷是什麼？」學生回答：「盲腸炎！」這個結果真是令人雀躍。



實務解說



楊義明教授傳授臨床推理的竅門

受過基礎訓練的學生，可以正確地下診斷，相信護理同仁一定也可以。帶著這樣的信念，我們在2017與2018年都規劃了護理臨床推理工作坊，要將「臨床推理」運用於實務上。

內在思考的對話，臨床推理的過程

在臨床照護情境，病人每天或多或少都有突發問題，護理同仁這時會問自己「是怎麼了？」接著問自己「為什麼？」然後問自己「怎麼做？」這樣的內在思考對話，反映出臨床推理的過程。而在臨床照護實境中，臨床教師可將思考方式轉化成有聲思考，引導學員提取之前所學的知識來診斷及處理病

人問題，是一個結合臨床照護與教學的好方法。

提供照護或診斷病人問題的同時，帶領學員學習，確實是方便且可隨時運用的教學法。許多文獻指出，運用視覺、聽覺或觸覺等感官刺激的學習成效最佳，「臨床推理」正是透過實際的病人問題進行討論與實做，對於加強學習成效必定會有相當大的幫助，可有效消除臨床教學與病人照顧的界線，達到學習者與教導者雙贏的境界。

「今天你推理了嗎？」期望臨床推理教學可以落實於我們的工作與教學上，各位臨床教師們，我們一起加油！🙌



臨床推理分組活動



服用降血脂藥物的 禁忌之食

文／豐原分院 藥劑科 藥師 王曉雁、總藥師 賴建名

高 血脂是很普遍的慢性病，2016年健保給付藥品申報金額的第1名即為降血脂藥，且申報金額前10名當中，降血脂藥就占了3名，可見許多患者都仰賴此類藥品來控制血脂肪。治療高血脂的常用藥品，包括HMG co-A還原酶抑制劑（HMG co-A reductase inhibitor，又稱Statin）、膽酸螯合劑（Bile acid sequestrants）、膽固醇吸收抑制劑（Cholesterol absorption inhibitors）、纖維酸衍生物（Fibrates）、菸鹼酸（Nicotinic acid）等，其中使用最多的就是Statin類藥品。服用Statin類藥品，必須遵守某些飲食禁忌，以免發生藥品不良反應。

禁忌之1 葡萄柚汁

正在服用Statin類藥品的人，對葡萄柚汁可要敬而遠之。因為有些Statin類藥品會被一種稱為CYP450 3A4的酵素代謝分解，這種酵素存在於人體的肝臟與腸道之中，在正常情況下，服下的Statin類藥品有一部分會被這種酵素分解掉。但若喝了葡萄柚汁，葡萄柚汁會抑制腸道中CYP450 3A4的作用，以致減少了原本應該被分解掉的藥性，如此一來，經過腸胃道吸收到全身的量因而增加，等於服用了過量的藥。

喝葡萄柚汁對藥效的影響究竟有多大？這和葡萄柚的品種、汁液濃度以及喝了多少量，可能都有關係。曾有研究指出，葡萄柚汁可能會使Simvastatin（一種Statin類藥品）的濃度提高1.9倍，而濃度過高的Simvastatin可能會引起

藥品的不良反應，最嚴重的像是橫紋肌溶解症。由於葡萄柚汁不會直接影響Statin類藥品，而是透過腸道酵素來增加藥性的吸收，所以就算Statin類藥品與葡萄柚汁是在不同時間進入腸道，影響依舊存在，這也就是為什麼在服用Statin藥品期間應避免飲用葡萄柚汁。

但是，並非所有Statin類藥品都會被葡萄柚汁影響，影響較大的是可經由CYP450 3A4酵素代謝分解的Lovastatin、Simvastatin與Atorvastatin，其他Statin的影響較小。

禁忌之2 燕麥

高血脂患者需要在飲食上做些控制，盡量減少油脂與膽固醇的攝取，並且要增加富含纖維的食物，燕麥便備受推薦。然而如果你正在服用Statin類藥品，又吃了燕麥，有可能達不到應有的藥效。有研究指出，燕麥粥可能會減少Statin類藥品在腸胃道的吸收，因而降低其藥效，也就是說你吃了1顆藥又喝了燕麥粥，藥效將因減弱。不過這個問題相對比較容易處理，服用Statin類藥品還是可以吃燕麥，只要分開在不同時間吃即可。

禁忌之3 紅麴

紅麴是紅麴菌在蒸熟的大米上發酵而成，常被添加在食品中，因其對於降低血脂有幫助，所以也是熱門的健康食品之一。然而紅麴若是與同樣有降血脂效果的Statin類藥品一起吃，可能會增強藥品的副作用。紅麴含有化學結構式與Statin類藥品非常相似的成分，兩者併用時，藥品的作用或副作用都有

可能增強，就像是提高了藥量一樣。無論是添加在食物中的紅麴或製成膠囊錠劑的紅麴健康食品，其中含有多少類Statin成分的量，消費者及醫療人員均無從得知，因此為了避免藥效過強或引發橫紋肌溶解、肌肉疼痛、肝臟毒性等副作用，服用Statin類藥品時，應避免攝取紅麴類產品，或是先與醫師討論。

綜上所述，正在服用Statin類藥品的人，務必要對葡萄柚汁、燕麥及紅麴等食物提高戒心。若飲食觸犯禁忌，致使藥效增強（葡萄柚汁、紅麴），有可能引起罕見但嚴重的橫紋肌溶解症，可不能等閒視之。若在用藥期間，出現無法解釋（非其他原因引起）的肌肉疼痛、全身無力、發燒、深色尿液等症狀，應諮詢醫師、藥師來釐清原因，或者趕快回診，避免問題持續惡化。🌐



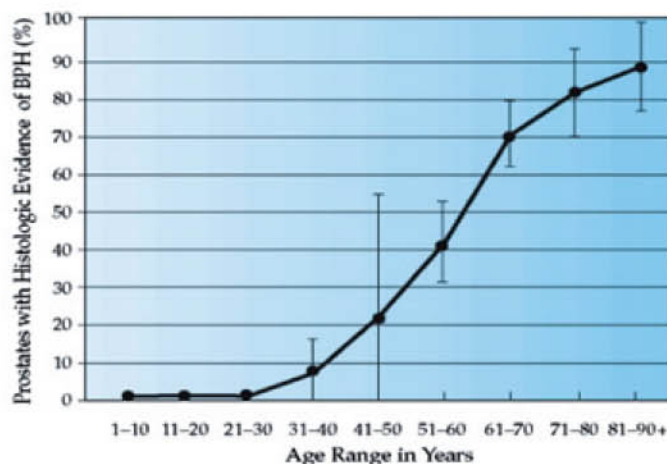


保養攝護腺 「男」言之隱不要來

文／臨床營養科 營養師 江宗謙

35歲的李先生最近解尿時總是斷斷續續，常常有尿不乾淨、尿不完的感覺，經醫師診斷有攝護腺肥大。他很驚訝，不知為何自己年紀還輕就得到這種「老人病」，因而前往營養門診諮詢該怎麼吃才能保養攝護腺？

各位正值青壯年的男士們，可別以為攝護腺肥大和你無關，從下面這張圖表可知，30-40歲的男性大約8%有攝護腺肥大；超過50歲，半數都會攝護腺肥大；到了80歲以上，更有高達8成是攝護腺肥大患者。所以，攝護腺是男性保健的一大重點。

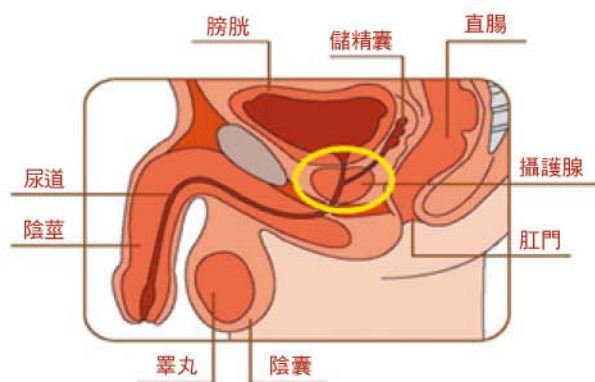


男性攝護腺肥大的發生率，會隨著年齡像爬樓梯一樣節節升高。

攝護腺的功能

攝護腺又名前列腺，是男性泌尿生殖系統特有的器官，為一胡桃形狀的腺體，位於膀胱正下方出口處並包圍著尿道。其功能如下：

- **外分泌腺體**：製造部分精液（15-30%）。
- **內分泌腺體**：提供男性荷爾蒙轉換成二氫睪固酮的場所。
- **精子**：賦予精子活力並保護精子，協助順利射精。
- **括約肌**：幫助尿流控制，束緊膀胱口，調節排尿，引導精液射出的力量



攝護腺肥大的原因與症狀

攝護腺肥大是由於細胞增生所致，但增生的原因不明，可能與老化、睪固酮減少、雌激素相對增加、生長因子及其他細胞訊號的分泌有關。根據調查，少數男性在30歲左右就開始有良性的攝護腺肥大；50-60歲之間，約50%會有攝護腺肥大；90-100歲，約90%有良性攝護腺肥大。

攝護腺肥大不一定會有症狀，端看肥大的程度及位置而定。可能的症狀包括：解尿時需用力才能解出、解尿時斷斷續續、解完尿感覺還有餘尿感、突然尿急而無法憋尿、頻尿、夜尿等。若合併膀胱結石或膀胱炎，小便時會有灼熱感及疼痛感，嚴重時可能導致血尿與腎功能受損

診斷攝護腺肥大的方式

診斷攝護腺肥大，醫師會詳細了解病人的泌尿科病史與排尿相關症狀，以及目前是否正在服用藥物。通常是利用下列檢查來協助診斷，但檢查的項目及順序會依病情來決定，不一定需要全部檢查。（下表）

國際攝護腺症狀評分（IPSS）

症狀	5次小便中，發生下列情況有幾次						得分
您是否有小便解不乾淨的感覺？	0	1	2	3	4	5	
您是否不到兩小時就要再去小便一次？	0	1	2	3	4	5	
您是否有小便斷斷續續的現象？	0	1	2	3	4	5	
您是否有憋不住尿的感覺（尿急就憋不住）	0	1	2	3	4	5	
您是否有小便無力的感覺？	0	1	2	3	4	5	
您是否需要用力才能解出小便？	0	1	2	3	4	5	
晚上睡覺時您一般需要起床小便幾次？	0	1	2	3	4	5	
請加總上述7題的分數，症狀計分結果：_____分							
0-7分為輕度→定期攝護腺檢查。							
8-19分為中度→盡快到醫院檢查，可能需要治療。							
20分以上為重度→應立即就醫接受治療。							

如果從第1題到第7題的得分合計為8分（含）以上，請到泌尿科門診檢查一下吧！

肛門指診

50歲以上的男性，每年至少要做1次肛門指診，透過這項檢查可得知攝護腺的大小、形狀、軟硬度、是否有疼痛感或腫瘤，還可藉此發現早期的攝護腺癌。其他的檢驗室檢查，包括尿液分析、超音波、尿流速檢查、排尿後膀胱餘尿檢查、尿液細菌培養、血清攝護腺特異抗原（PSA）檢查（可篩檢攝護腺癌）和其他相關的血液檢查。

如何預防攝護腺肥大？

雖然攝護腺肥大的原因不明，但一些生活方式的改變，往往可以幫助控制症狀及防止病情惡化。



飲食習慣

減少食用紅肉，採用低脂肪飲食，因為過多的脂肪會刺激荷爾蒙過量分泌，進而增加攝護腺發生病變的機率。蔬菜與全穀類，除了富含天然抗氧化劑，纖維素亦能幫助排除體內的荷爾蒙及脂肪，可能降低攝護腺增生的風險。此外，還要多吃富含異黃酮和黃酮類的食物，可以抑制攝護腺組織增生，有助於預防攝護腺疾病。生鮮蔬菜水果、黃豆、黃豆製品及豆漿，除了含有高量纖維，也含有豐富的異黃酮和黃酮類，可抑制男性荷爾蒙對攝護腺細胞的刺激。

避免肥胖

肥胖會增加得到攝護腺癌的機率，故須控制體重，少吃甜食，降低卡路里的攝取量。

喝水原則

白天多喝開水，可預防泌尿道感染；晚上6點過後少喝開水及含水分多或利尿的食物，可減少夜尿次數。

其他須知

- 不要憋尿，避免久坐，增加運動，減少壓力，保持排便順暢，以防便秘。
- 避免抽菸及過度飲酒，菸酒會造成攝護腺充血浮腫，使症狀惡化。
- 若有發燒、解尿疼痛或解不出尿的情形，應立即就醫。
- 保持溫暖，因為處在較低溫度下可能引起尿液殘留，增加緊迫性排尿的機率。

保養攝護腺的4大天王

南瓜籽



此為營養素鋅的天然來源，有抗氧化的功效，並含有維生素E及許多有益人體的物質，可以抗發炎與促進膽固醇的代謝，能改善攝護腺肥大的症狀。研究發現，每天吃50公克左右的南瓜子（相當於20-25個），可消除攝護腺的初期腫脹，以及強化泌尿系統與預防攝護腺增生。

茄紅素



茄紅素可以抗氧化與降低心血管疾病的發生率，在印度被列為藥品，用於改善早期的攝護腺肥大。臺大醫院近年來的研究發現，長期服用茄紅素（每天30mg，連續12週）確實有助於減輕排尿障礙，服用劑量愈高，效果愈明顯，平均改善幅度可逾3成。其他的研究則發現茄紅素可增加男性精子數達70%，亦能提高精子泳速，減少精子異常數目，使攝護腺癌發生率減少21-34%。

茄紅素需要每天攝取才能達到保健效果，可補充茄紅素濃縮產品或膠囊，若是天然食物，每天喝純度100%的番茄汁300-360ml或3顆大番茄，便能攝取到30mg茄紅素。

鋅



鋅在人體扮演輔酶的角色，大量存在於男性的攝護腺組織與精子中，可維護攝護腺健康。衛生福利部建議男性對鋅的攝取量為每天15mg，上限攝取量為35mg，如果沒有食用海鮮或堅果等鋅含量豐富的食物，一天大約只能攝取到10mg的鋅，因此男性平時不妨多吃些南瓜子、牡蠣、鮮蚶、生蠔或蛤蠣等。

硒



硒參與前列腺素的新陳代謝，也是一種抗氧化劑，具有抗發炎的作用，對惡性腫瘤有預防及抑制的效果，能降低男性攝護腺癌發生率，如果與其他抗氧化成分合併使用，更能保護細胞，維持細胞的健康與完整。啤酒酵母粉、大蒜、洋蔥、鮪魚、鯖魚、綠花椰菜、小麥胚芽、全穀物、芝麻、紅葡萄、蛋黃、香菇等食物均為硒的食物來源。☺

參考資料：

1. The development of human benign prostatic hyperplasia with age.
2. CFH健康知識網
3. 台灣泌尿科學會



疑與按摩熱敷有關 新生兒頭皮血腫引發嚴重感染

寶寶剛出生時，頭部有產瘤或輕度頭皮血腫是很常見的現象，但是近1年來，中國醫藥大學兒童醫院已收治3名頭皮血腫併發腦膜炎或骨髓炎等嚴重感染的新生兒，其中一名寶寶甚至有多處腦內膿瘍，因而留下水腦、慢性癲癇與腦性麻痺的後遺症，1歲仍無法自行翻身。新生兒科林鴻志主任提醒家長們引為警惕，切不可按摩或刺激寶寶的頭皮血腫。

寶寶的頭皮血腫通常不需特別處理

中國醫藥大學兒童醫院新生兒科陳映廷醫師說，寶寶出生之際，頭部經由產道擠壓，合併使用真空吸引器輔助生產，容易造成頭部有產瘤或輕微頭皮下出血。產瘤多半在出生1週內自行消失，頭皮血腫則須視血腫的大小而定，有時需要幾週才會被吸收掉，有的可能因為腫塊內的血塊鈣化，幾年後還摸得到凸起。

她表示，寶寶的頭皮血腫通常不需要特別處理，由於這種出血絕大多數都侷限在頭皮骨頭外層，不會影響腦部細胞，也不會留下後遺症，家長不必緊張。要注意的是，如果擅自以針頭抽吸或局部擠壓按摩血腫處，有可能將表皮的細菌帶入腫塊而造成感染。

千萬不要按摩熱敷或刺激頭皮血腫

中國醫藥大學兒童醫院收治的3名頭皮血腫併發嚴重感染的寶寶，臨床表現都是在出生後1個月內，原先的頭皮血腫出現紅、腫、熱的變化，並且體溫高於38度。就醫後，抽血檢測確認

文／編輯部



這名寶寶在出生第8天送醫時，頭皮血腫已擴增到10公分大。

有發炎的情形，影像學檢查則發現局部頭皮血腫感染化膿，做了血液培養及局部膿液培養，3名寶寶的檢體均培養出大腸桿菌。

症狀最嚴重的這名男嬰，出生時體重3400公克，是個健康寶寶，由於產程遲滯使用真空吸引器輔助生產，頭皮有個血腫，出院回家之後，血腫越來越大，並發燒到39度，出生第8天即緊急送醫，這時的血腫已達10公分，表面凹凸不平有膿胞，雖經手術清除膿瘍，並以抗生素治療，但仍引發多處腦內膿瘍，並導致水腦、慢性癲癇與腦性麻痺。

家人透露曾在寶寶的頭皮血腫處熱敷按摩，希望能早點「化癥」。陳映廷醫師表示，新生兒皮膚很薄，如果用不乾淨的手去刺激頭皮血腫，有可能造成感染。另兩名寶寶則是因為包尿布發生泌尿道感染，細菌跑到頭皮血腫。

萬一發燒或表現異常必須立即送醫

陳映廷醫師說，頭皮血腫的感染，如果單以抗生素治療，效果有限，所以3名寶寶都安排了清除膿瘍的外科手術，術後繼續接受

1-2個月不等的抗生素治療。遺憾的是，雖然家長一察覺寶寶不對勁就送醫，醫師也立即進行必要的治療，但因寶寶年紀小，抵抗力差，再加上病灶位於頭部，結果都併發了腦膜炎或骨髓炎，最嚴重的這名寶寶，更是令人扼腕。

陳映廷醫師提醒家長，寶寶的頭皮血腫大部分會自行吸收，但若局部有紅腫熱等變化，或者觸摸血腫部位時，寶寶顯得很不舒服，甚至合併發燒、活力降低等症狀，一定要馬上就醫，以排除感染或敗血症的可能。一般的感染，只需抗生素治療即可將細菌清除乾淨，不留後遺症，但若狀況複雜，有可能進展為腦膜炎或骨髓炎，除了治療時程也拉長，還可能影響日後的神經發展。⊕





改善憂鬱症

針灸與中藥也有幫助

文／編輯部

65歲的陳女士患有憂鬱症，服用抗憂鬱劑、抗焦慮劑與安眠藥已12年，症狀雖因用藥而有改善，但療效不夠理想，並且即使服用了安眠藥，晚上睡眠仍會中斷，以致影響到白天的生活，頭暈、注意力難集中，甚至無法持續工作，因此求助於中國醫藥大學附設醫院中醫門診。經針灸及中藥合併治療5個月後，憂鬱症狀減輕，可逐漸減少西藥服用量，目前情緒和睡眠品質都相當穩定，生活也重回軌道。

導致人類失能的疾病，憂鬱症高居首位

中醫部陳亮宇醫師指出，隨著社會經濟發展，憂鬱症的盛行率正逐漸攀升。根據世界衛生組織的報告，憂鬱症是全世界都必須重視的3大疾病之一，不但與癌症、愛滋病並駕齊驅，並且是導致人類失能第1名的疾病。憂鬱症會造成患者的社會功能退化及生產力下降，對個人、家庭及社會都有非常大的衝擊。

另一名22歲的大學男生，罹患憂鬱症已5年，在西藥治療之下，憂鬱持續，疲倦乏力雖有改善，但仍提不起興趣參與學校活動。經中醫合併治療4個月後，症狀穩定，已逐漸減少抗鬱劑的使用，同時能夠正常社交及參與系上活動。



臟腑氣血會影響情緒，針灸有輔治之功

陳亮宇醫師說，按中醫的傳統理論，身、心是一個整體的系統結構，兩者相互依存，無法分割，如果臟腑的氣血不平衡或是氣的運行失常，就會影響情緒的穩定。她表示，針灸治療可以減少憂鬱症的嚴重度，因其能疏通經脈、活血化瘀，國外也有許多臨床研究證實針灸是個成本效益高的治療，合併使用針灸治療可以幫助緩解症狀、減少西藥的用量與依賴，從而降低藥物副作用，還能縮短藥物達到療效的時間。

除了針灸外，陳亮宇醫師也建議民眾在家不妨多按摩內關、神門、太衝、百會、印堂等穴位，這對穩定情緒有助益，同時切忌熬夜，因為深夜11點至凌晨3點是肝經及膽經修復時間，肝膽除了解毒和生血，還負責身體氣機疏瀉的功能，氣的輸運正常，情緒才能維持平衡。此外，腹式呼吸也是緩解憂鬱症的重要方法，包括靜坐、瑜伽、冥想、氣功、太極拳等，均可穩定自律神經。☯

隱形殺手 憂鬱症 年奪百萬命



全球**3.5億**人受憂鬱症所苦，約占全球人口的5%



10個媽媽有**1-2人**罹患有產後憂鬱症



女性比男性更易罹患憂鬱症

男：女=1：2



每年有**100萬人**因此而自殺



憂鬱症可以治療，但只有不到一半的患者接受治療，部分國家甚至只有**10%**的患者接受治療。

資料來源：WHO



脊柱裂多併發症 曾小妹及時診治健康成長

文／編輯部

曾小妹出生時患有脊柱裂合併脊髓拉扯症候群，造成皮膚凹陷、雙腿無力與大小便失禁，3個月大就由中國醫藥大學附設醫院醫療團隊幫她修補脊柱，如今4歲了，跟同齡孩子一樣健康活潑，絲毫看不出幼小的她已曾經歷生命中的一場大考驗。



脊柱裂的原因

中國醫藥大學兒童醫院兒童神經外科鄭宇凱主任表示，脊柱裂是一種先天性疾病，兒童脊椎骨會有一節或多節的背部缺口，好似裂開或破洞一般。其成因是在胚胎發育第3週，原本會發育為腦與脊髓的神經管閉合異常，影響胎兒背部皮膚、肌肉、脊椎、脊髓膜及神經的發展，以致出生後背部有各種型態不同的病徵，必須及早介入治療才能避免併發症。

鄭宇凱主任說，造成脊柱裂的原因包括：1.多基因的遺傳，若第1胎有脊柱裂，第2胎又是脊柱裂的發生率更高，2.媽媽過度肥胖，3.懷孕時服用抗癲癇藥物，4.懷孕過程缺乏葉酸。

開放性及隱性脊柱裂

一般來說，脊柱裂可分為開放性脊柱裂及隱性脊柱裂。開放性脊柱裂會在新生兒背部造成一個大小不一的皮膚缺損，臨床上較易辨識，其內有囊狀物，囊狀物外層由脊髓膜包覆。若囊狀物內無神經組織，稱為脊髓膜膨出；若囊狀物內有神經組織，則稱為脊髓脊膜膨出。隱性脊柱裂就不同了，病童背部的皮膚完整無缺損，在病灶處可能會合併皮膚凹陷、脂肪瘤、血管瘤或一撮毛髮等特徵，但無任何神經組織外露。

至於脊柱裂的症狀，可大可小。開放性脊柱裂常合併脊髓損傷，會因而造成雙腿無力、感覺異常、解便與解尿困難或大小便失禁、下肢關節變形等。如果合併水腦症，還

可能會有智力及動作發展遲緩等問題，必須及時接受復健治療，訓練下肢力量及穩定身體的控制，症狀比較嚴重的病童，甚至無法自行走路，終身需要使用輪椅。隱性脊柱裂有無症狀及症狀的嚴重性，要依脊髓是否有被拉扯而定，因此病童可能完全沒有症狀，也可能有漸進性的雙腿無力及大小便異常。

手術時機與手術目的

鄭宇凱主任說，開放性脊柱裂及隱性脊柱裂合併脊髓拉扯症候群的病童，都必須手術治療。開放性脊柱裂要在出生後儘早手術（大多於24小時內），手術目的是修補皮膚及脊髓膜缺損，降低中樞神經系統感染的機率。如果開放性脊柱裂合併水腦症，則需進行腦室腹腔引流管手術，但因病童手術前即有脊髓損傷，故手術後多半仍有雙腿不良於行以及排便排尿困難的現象，有的孩子還會出現應力性尿失禁或滿溢性尿失禁，需要接受治療或導尿，否則長久下來會造成反覆性的尿道感染、腎臟或輸尿管水腫，甚至引起尿毒症，排便失禁和無法脫離尿布所帶來的異味，也必然影響人際交往，成長過程更加困難。

至於合併脊髓拉扯症候群的隱性脊柱裂病童大多不需立即手術，何時是手術最佳手術時機尚無共識，一般多在3個月大左右。手術目的是移除拉扯脊髓的韌帶或脂肪瘤或皮膚竇腔等組織，使脊髓神經減壓放鬆，保護下肢、腸道及泌尿系統的神經。脊髓拉扯症候群如果沒有適時處理，隨著年齡增加，脊髓被拉扯得更厲害，下肢無力、大小便失禁等問題會越來越嚴重。

以先進技術修補脊柱裂口

鄭宇凱主任說，脊柱裂可能完全無害，也可能嚴重損傷神經，其診斷及治療需要許多專科醫師的幫忙。中國醫藥大學兒童醫院擁有完整的醫療團隊，可依照每位脊柱裂兒童的病情進行完整的評估與診療，期望能以先進的醫療技術修補脊椎裂口，讓病童得到最好的治療及全方位的照顧。

以曾小妹為例，她出生1個月轉診到中國附醫時，脂肪瘤有3公分大，觀察到3個月，脂肪瘤增長為5公分，即使沒有明顯症狀，但脂肪瘤組織從脊柱裂口進入，拉扯到脊髓神經，出現脊髓拉扯症候群，必須接受脊髓減壓手術。

鄭宇凱主任為她開刀剝離被脂肪組織拉扯的脊髓神經，同時以電流監測神經位置，避免傷及神經，最後再修補脊柱缺口，使脊髓神經減壓放鬆，以保護下肢、腸道及泌尿系統的神經。由於治療及時，曾小妹迄今發育正常，十分活潑。

孕婦和家長請注意：

脊柱裂病童的問題是多重的，從出生到長大要克服重重挑戰，請社會大眾理解他們的難處，多多給予協助。

為了預防孩子發生脊柱裂，計劃懷孕或在懷孕期間的婦女，務必要記得補充葉酸。如果孩子滿1歲之後，走路仍經常跌倒或不肯走路，原本會控制大小便卻突然失禁，以及合併有背部、皮膚的異狀，均應就醫詳查。👩⚕️

有時候， 我只是想找人說說話

空中鳥瞰被土石流侵襲的村落

「有時候，我只是想找人說說話，真的。」

太陽底下，辛勤地在菜園裡鬆著土，臉上卻是未見疲累的滿足。偶爾拌嘴，偶爾無言相視一笑，他們是對年邁的老夫婦，也都是我照護的個案。

文·圖／地利門診部 護理師 全詩潔

桃芝颱風後，他們的下落一度成謎

記得2001年開始照護他們的半年後，發生可怕的桃芝颱風，到處都是土石流帶來的悲劇。我擔心兩位老人家的安危，但簡陋狹小的木屋沒有電話，要聯絡他們根本就不可能，再加上馬路和許多線路都斷了，想去探視或藉由隔壁鄰居幫忙聯絡也沒辦法。過了好些天，好不容易電話線路接通，但鄰居完全不知道他們的消息。有的說可能小孩接去外地，有的說可能跑到以前的工寮住，也有的說可能發生不幸了。在這樣多不同的說法中，卻有共同的一點：「他們住的地方全部被土石流蓋過去了」。

等到終於有臨時便道可以通行，坐在巡迴車上，沿路滿目瘡痍，內心開始沒法控制地去猜測，鄰居的說法到底哪個才是正確的？到了他們家，映入眼簾的全是高低不一的黃土和石堆，急忙找附近鄰居詢問，還是沒有消息，我們不放棄，又去問村長，村長擔心又無奈地說，他們的家人有從外地打電話回來，拜託村長先去看一下老夫婦有沒有

躲到山上的工寮？一切是不是安好？可是因為土石流的關係，路都不見了，要怎麼上去工寮確認呢？

阿媽呢？阿媽先回家了！

等啊等的，過了幾天，終於有鄰居告訴我，他們一切平安，才知道他們的確是躲到工寮去了，可是找不到下山的路，這就和山下的人要上去找他們卻無從做起的感受是一樣的。經過快1個星期的折騰，老人家身體微恙，一下山就被家人帶去外地，真正和他們見面已是半年後了。當鄰居說他們回來時，我心裡有著說不出的興奮，到了他們家，一如往常地大聲叫著：「阿公、阿媽，我們來看你們了！」出來應門的是阿媽，親切依舊，只是多了一絲疲憊。阿媽領我們進屋，阿公虛弱地躺在床上，仍努力擠出一切都好的笑容，還打趣說因為沒菜園可以忙，乾脆躺在床上休息，但經由醫療專業判斷，我們知道狀況不是他說得如此輕鬆。

那次見面後，兩位老人家再度被家人帶到外地去養病。就這樣又過了半年，原本打算要結案，突然在訪視結束的路上，看見阿公坐在屋前的小矮凳上，我問他何時回來的，因為鄰居明明就說他們還沒回山上，並且每次經過也都是大門深鎖。阿公說他已回來一段時間，只是去住工寮，所以沒人曉得。聊了一會兒，「阿媽呢？」我問，阿公淡淡地說：「她先回家了，謝謝你們今天陪我說話。」我嚇到了，我明白他說的回家指的是過世，我想問的更清楚，但他的眼神阻止了我，此時此刻他顯然不想多談。

我怕如果我不吃藥，你們就不會來看我

於是，我又開始去訪視，只是訪視對象從兩人變成一人。忘記是過了多久之後，有個中年男子在整理阿公屋前的空地，原來他是阿公的兒子，他進屋扶著阿公出來，那是我照顧阿公阿媽那麼久以來，第一次見到他們的家人。他不斷地謝謝我們，因為兩位老人家不時會提到地利門診部醫護人員對他們的關心，也很佩服司機大哥開車技術好，不怕山路難走。大家都笑了，因為我們的付出真的有被感受到。



房子已無法居住

過了4個月，阿公的笑容多了，甚至會主動分享以前和阿媽好笑的生活點滴，以及他現在獨居的心情轉變。「她走了，沒有人會陪我、聽我說話，孩子有他們的工作也不能常回來。其實你們可以不用給我藥，反正人老了，生病本來就很難好，再說這樣也可以早點去看阿媽。但是如果我不吃藥，你們就不會上來看我，我真的很難過下去。有時候，我只是想找人說說話，真的。」當阿公講到這裡，我的專業差點瓦解，因為我明白他要的不只是嘴巴發出聲音的說話而已。是啊，大多數時候我們都只想開最好的藥，在最短的時間內讓病人得到舒緩，只是身體比較舒服了，那心靈呢？有好一些了嗎？或者該說有痊癒的機會嗎？萬萬沒想到，只是一個醫療訪視工作，加上我本來就喜歡說話，居然讓人有活下去的渴望。但更讓我不可置信的是，那竟是我最後一次和阿公見面，最後一次陪他和他說話。

現在，只要外出巡視還是會經過這對老夫婦曾經的家，看得出來房子已許久沒人居住，就像當時沒人陪男主人說話一樣，是那麼地寂寞孤單……



土石流一來，柏油路不見了



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

寶貝不再害怕
看牙醫

舒眠鎮靜下的兒童齲齒治療

孩子的齲齒是否讓您煩惱極了？

本院兒童牙科提供舒眠鎮靜

讓幼兒輕鬆地終結齲齒

幼兒齲齒(蛀牙)的問題常常讓家長很頭痛，因為幼兒會抗拒亂動而無法配合治療，若是加以束縛，又可能令孩子從此對看牙留下恐懼和陰影。本院兒童牙科特別與麻醉科合作，藉由不插管的鎮靜麻醉方式，可使幼兒在舒眠狀態下，順利接受治療。相較於傳統麻醉，舒眠鎮靜法的優點是：

1. 麻醉前經由麻醉科醫師(電話)訪視，通常不需抽血檢查。
2. 在牙科門診治療，不必到手術室，家長可在一旁等候。
3. 先讓孩子有睡意再打點滴，孩子比較不會害怕。
4. 治療結束，很快就會清醒。
5. 治療後比較不會發生暈吐。



準備打點滴時轉移小朋友注意力



鎮靜麻醉後進行治療



治療完恢復清醒，挑選小禮物

愈來愈多家長選擇讓孩子在舒眠鎮靜下完成齲齒治療
歡迎來電諮詢 電話(04)22052121轉分機2580、2382

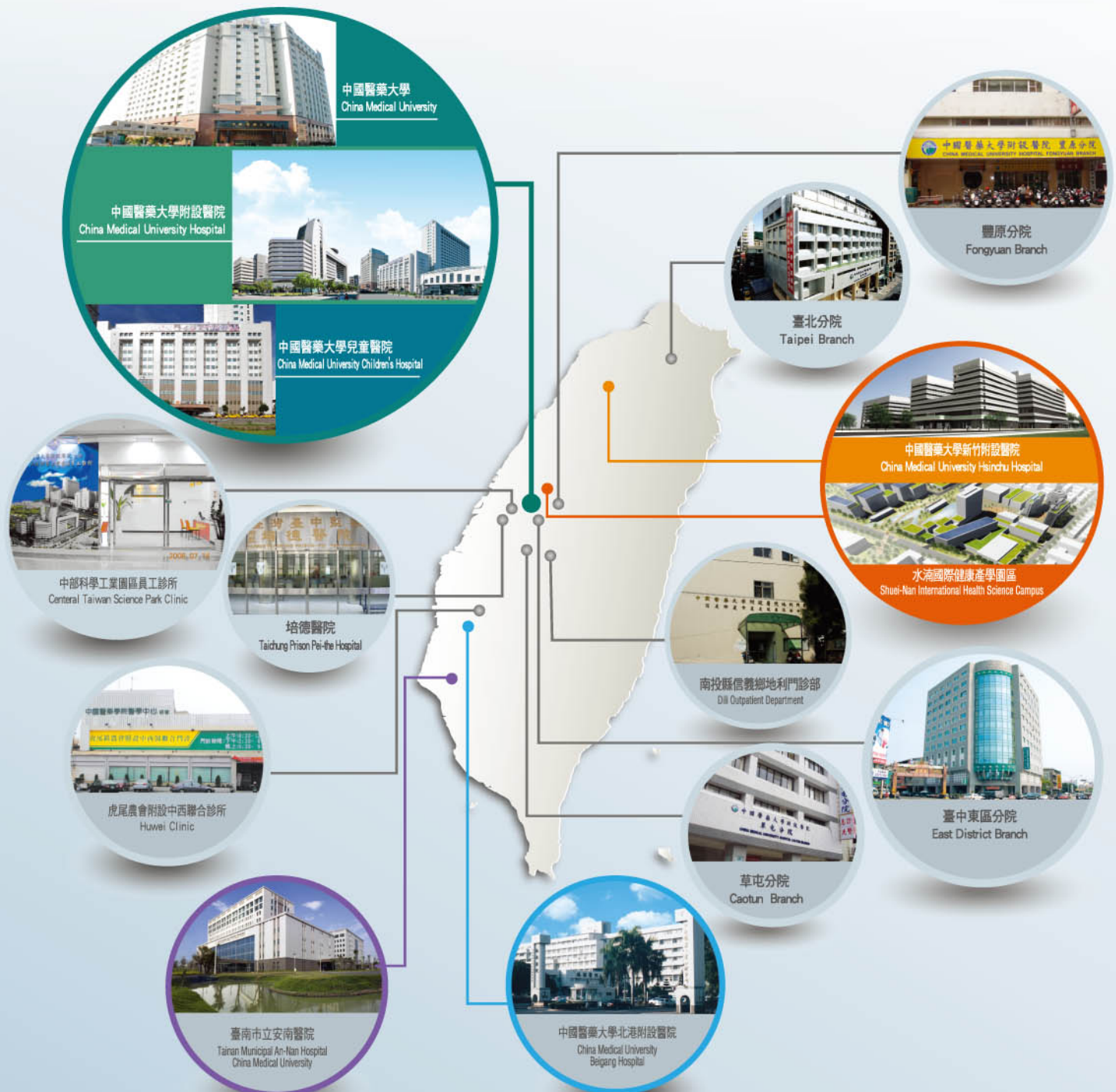


中國醫藥大學附設醫院 醫療體系

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



中國醫藥大學
China Medical University

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

中國醫藥大學兒童醫院
China Medical University Children's Hospital

中國醫藥大學附設醫院 豐原分院
China Medical University Hospital, Fongyuan Branch

豐原分院
Fongyuan Branch

臺北分院
Taipei Branch

中國醫藥大學新竹附設醫院
China Medical University Hainchu Hospital

水滄國際健康產業園區
Shuei-Nan International Health Science Campus

南投縣信義鄉地利門診所
Dili Outpatient Department

臺中東區分院
East District Branch

草屯分院
Caotun Branch

臺南市立安南醫院
Tainan Municipal An-Nan Hospital
China Medical University

中國醫藥大學北港附設醫院
China Medical University Beigang Hospital

培德醫院
Taichung Prison Pei-the Hospital

虎尾農會附設中西聯合診所
Huwei Clinic

中部科學工業園區員工診所
Central Taiwan Science Park Clinic