

中國醫訊

蔡長海題

244

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2026 1月

焦點話題

臺中市立老人復健綜合醫院開幕：邁向醫養合一新時代
臺灣醫療科技展：AI照護機器人「愛寶」獲選創新產品

輝耀中國

本院榮獲臺北生技獎雙項殊榮

醫療之窗：希望萌芽

生殖備孕暖心特刊（下）

從肥胖看孕前健康教育的重要
先天米勒管異常對生育之影響
談反覆性流產與生殖醫學的介入
子宮肌瘤與不孕&新興治療選擇

女性生育力保存：重要凍卵知識
用生命譜寫的分享：凍卵的女孩
婦科超音波在生殖醫學之應用
癌症病友醫療性生育保存指南

醫療關鍵字

認識癌基因

健康情報

「谷熱」球黴菌怎麼防？



中國醫訊

January 2026 No.244

中醫大暨醫療體系月刊

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 張坤正
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 陳得源 高尚德 邱德發 薛博仁 楊麗慧 陳俊良 陳韋成
助理編輯	田霓 劉淳儀 蔡教仁 陳靜儀 呂孟純 林玟玲 黃郁智 黃婉甄 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115年1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	004887@tool.caaumed.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

歷經三年推動，由臺中市政府以BOT案委託中國醫藥大學興建經營的「臺中市立老人復健綜合醫院」於2025年12月6日正式開幕！象徵臺中市邁入全齡健康照護與智慧醫療新時代，聚焦智慧醫療、醫養合一、全齡照護核心理念。中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，中醫大團隊以醫學中心規格打造市立醫院，並引進生成式AI照護機器人「愛寶EirBot」提升照護品質，我們將市立醫院定位為「全臺灣高齡AI醫療的示範醫院」，期望與臺中市政府攜手打造一座最現代的Smart AI Hospital。

中醫大暨醫療體系深耕智慧醫療有成，於臺灣醫療科技展以「醫療AI機器人 智慧照護新紀元」主題，呈現從AI照護科技、全球首例異體CAR-T新藥、外泌體精準治療、智慧醫療整合，到國際科研合作等跨域創新，全面展示中醫大醫療體系暨生醫園區在智慧醫療與生醫創新上的最新成果。由中醫大附醫與長聯科技共同研發的「愛寶」首次於醫療科技展亮相，獲選為本屆展覽「十大醫療創新科技產品」，成為智慧醫療展區最受矚目焦點之一。

本期醫療專題延續生殖醫學中心「希望萌芽：生殖備孕暖心特刊」，下集探討從肥胖與不孕的關聯看孕前健康教育的重要、先天性米勒管異常對生育之影響、子宮肌瘤導致不孕的機轉與現代化新興治療選項、面對一次次心碎的反覆性流產與生殖醫學的介入角色、女性生育力保存之不可不知的凍卵知識、婦科超音波為何是人工生殖療程成功關鍵，以及不同年齡層凍卵女孩用生命譜寫的經驗分享，本院生殖醫學中心用專業助您在備孕路上迎來希望萌芽，祝您好孕終能成真。

焦點話題

- 03 | 臺中市立老人復健綜合醫院正式開幕
開創智慧醫療、醫養合一、全齡照護新紀元
_編輯部



- 07 | 2025醫療科技展
中醫大醫療體系暨生醫園區跨域創新成果
AI智慧照護機器人「愛寶」正式亮相
_編輯部



輝耀中國

- 11 | 中醫大附醫
榮獲2025臺北生技獎雙項殊榮
_編輯部



國際醫療

- 12 | 首屆臺馬星肥胖高峰會
發布亞洲肥胖治療共識
_編輯部



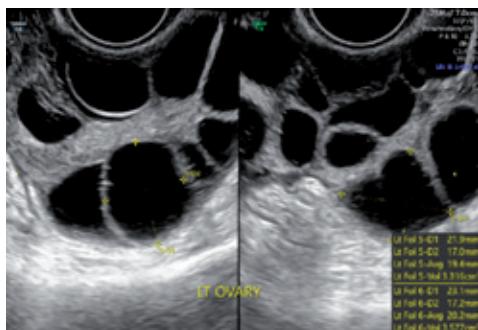
希望萌芽：生殖備孕暖心特刊（下）

- 15 | 肥胖與不孕
孕前健康教育的重要性
_許希珍
- 18 | 先天性米勒管異常（CMAs）
對生育之影響
_張珈瑩
- 22 | 面對一次次的心碎
淺談反覆性流產與生殖醫學的介入角色
_薛雅文
- 25 | 子宮肌瘤導致不孕的機轉 &
現代化新興治療選擇
_呂羽婷
- 27 | 女性生育力保存：妳該知道的凍卵知識
_陳萱儒
- 29 | 用生命譜寫的經驗分享
凍卵的女孩
_張言琪
- 32 | 助您好孕成真！
中醫輔助治療提升凍卵品質
_許雅鈴

35

療程成功的關鍵夥伴
婦科超音波在生殖醫學之應用

— 權詩婷



38

守護未來的無限可能：
癌症病友的醫療性生育保存指南

— 薛雅文

醫療關鍵字

41

認識癌基因：大腸直腸癌治療的關鍵

— 張仲吉

健康情報

43

小心球黴菌潛伏上身
肺部陰影≠肺癌！
解析「谷熱」偽裝術&鑑別診斷

— 陳昫元

藥物安全

47

移植藥注意！
認識器官移植相關藥品

— 曾映慈

50

藥師教你挑保健品
單方複方、錠狀膠囊有差嗎？

— 吳忻儒

飲食營養

53

粒線體是身體發電機
哪些營養素有助「發電」？

— 黃玟瑄

55

食物也有組織胺？
防過敏低（抗）組織胺飲食重點

— 蔡玉霜

分享平台

58

讓關懷更感心！
從心理學角度傳授探病6重點

— 嚴翰威

60

預言的陷阱：
當我們的信念創造了自己的現實

— 劉光興

64

如何成為情緒的主人



示意圖非當事人



臺中市立老人復健綜合醫院舉行開幕典禮，儀式由臺中市長盧秀燕（右六）、立法院副院長江啟臣（右五）、衛生福利部部長石崇良（左五）、中醫大暨醫療體系董事長蔡長海（左六）共同主持，同時邀集市府、民代、中醫大暨醫療體系及各界嘉賓共同見證。（攝影／胡佳璋）

臺中市立老人復健綜合醫院正式開幕 開創智慧醫療、醫養合一、全齡照護新紀元

文／編輯部

臺中市立老人復健綜合醫院（委託財團法人中國醫藥大學興建經營）（以下簡稱「市立醫院」）於12月6日正式舉行開幕典禮，象徵臺中市正式邁入全齡健康照護與智慧醫療新時代。市立醫院自111年由臺中市政府以BOT案委託財團法人中國醫藥大學興建與經營，聚焦「智慧醫療、醫養合一、全齡照護」三大核心理念，歷經三年推動，已於今年9月營運啟用，結合在地醫療專業與長照資源，致力提供大臺中市民全方位的健康照護服務。

開幕儀式由臺中市盧秀燕市長、臺中市議會顏莉敏副議長、立法院江啟臣副院長、衛生福利部石崇良部長，以及中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長共同主持開幕盛會，中央、市府、民意代表及各界嘉賓約300人蒞臨，見證臺中首座市立醫院正式啟航，公共醫療建設邁入新紀元。

象徵臺中市政建設與醫療發展重大里程碑

盧秀燕市長致詞表示，臺中北屯與山線地區人口近年快速成長，但過去醫療資源相對不足，原建物亦屆齡逾30年，並有耐震疑慮，市府決議超前部署、重建與整合資源，方有今日成果。盧市長指出，本案為臺中史上規模最大醫療BOT案，由中國醫藥大學投入超過157億元打造，歷經疫情仍未停工，最終於2025年底順利啟航。市長強調，市立醫院以北院區急重症與急性後期醫療為主，南院區則布局長照與社區服務，並導入智慧建築、黃金級綠建築與低碳規劃，形成急救至長照銜接的完整照護鏈，為大臺中打造「醫養合一・智慧綠能」的新型市立醫療體系。

臺中市議會顏莉敏副議長致詞感謝臺中市政府與中醫大團隊緊密合作，展現高效率



盧秀燕市長致詞時表示，本案為臺中史上規模最大醫療BOT案，成功為大臺中打造「醫養合一・智慧綠能」的新型市立醫療體系，守護市民健康。（攝影／盧秀禎）



立法院江啟臣副院長（右三）與多位立法委員蒞臨啟用典禮，見證臺中市立醫療體系新里程碑。

（攝影／胡佳璋）



衛福部石崇良部長表示，市立醫院是政府建構高齡照護「健康老化、在地老化」環境的重要據點。（攝影／胡佳璋）

與強大執行力，讓市立醫院得以如期開幕、造福市民。顏副議長指出，市立醫院秉持服務市民的初心，以親民的掛號費用提供優質醫療服務，讓民眾能就近看診，享有安心、便利且完善的健康照護。

中央肯定與「健康台灣+長照3.0+智慧醫療」政策全面對位

立法院江啟臣副院長表示，臺灣已全面進入超高齡社會，長照與慢病照護需求逐年攀升，而臺中市立醫院的啟用，象徵中央健康政

策、智慧醫療與地方醫療能量的成功接軌落實，呈現從醫療到生活照護一體的全程支持。江副院長強調，健康是市民真正的財富，也是家庭幸福的基礎；市立醫院的成立，不只是實現對市民健康的承諾，更符合臺中市政府推動「幸福宜居城市」的長期願景。

衛福部石崇良部長表示，市立醫院是政府推動「長照2.0」並銜接115年即將上路之「長照3.0」的重要落實據點。藉由整合急 性醫療與長期照顧、連結居家及社區服務網絡，並導入智慧照護與精準醫療，建構高齡



中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（右十）率領校院團隊見證歷經三年推動的市立醫院正式開幕。（攝影／陳室蓉）



中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，我們將市立醫院定位為「全臺灣高齡AI醫療的示範醫院」，期望打造市立醫院成為最現代的Smart AI Hospital。（攝影／胡佳璋）



臺中市議會顏莉敏副議長（左六）偕同多位市議員出席，祝賀眾所期待的市立醫院正式啟用。（攝影／胡佳璋）

照護「健康老化、在地老化」的安心環境。石部長指出，臺中已布建近2,000處長照據點，未來將與市立醫院形成更完整的照護支持體系。市立醫院正式開幕，不僅開啟臺中醫療建設新頁，也與中央「健康臺灣深耕計畫」同向攜手前行。

實踐醫養合一、全齡照護，打造最現代的Smart AI Hospital

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，感謝衛福部和臺中市政府的指導與支持，中

醫大團隊以醫學中心規格打造市立醫院，園區規模達1,427床、配置十大醫療中心，以「救腦、救心、救急、救命」為使命，提供「以病人為中心」的急重難症高品質醫療服務。同時導入AI智慧醫療、失能族群照護、個人化健康管理，實踐「醫養合一」的全人照護，並引進生成式AI照護機器人「愛寶」，提升照護效率與品質。蔡長海董事長進一步強調，中醫大團隊深耕臺中多年，我們將市立醫院定位為「全臺灣高齡AI醫療的示範醫院」，將持續配合政府政策，與臺



台中市長盧秀燕、衛生局局長曾梓展、市府秘書長黃崇典等貴賓與醫療團隊合影，共同見證全齡健康照護與智慧醫療邁向新里程的重要時刻。（攝影／盧秀禎）

中市政府共同攜手，期望打造市立醫院成為「臺中市、全臺灣、全亞洲」最現代的Smart AI Hospital。

門診數、手術量、衛教活動已展現醫療強度與服務量能

市立醫院自九月營運迄今已展現亮眼成績，包括門診量突破3萬5仟人次、心導管手術突破160例、手術總量累計超過800例，並舉辦逾50場社區衛教活動，目前已開放31個科別，約500名專業醫護人力，滿足北屯與中



市立醫院引進生成式AI照護機器人「愛寶」，提升效率與品質，實踐醫養合一、全齡照護目標。（攝影／胡佳璋）



臺中市府團隊、市立醫院團隊及民眾代表合唱〈明天會更好〉，象徵邁向更完善的全齡照護願景。（攝影／胡佳璋）

部山區多元且持續成長的醫療需求。園區佔地4.88公頃，包含老人暨綜合醫療大樓、社區健康大樓、復健長照大樓及行政暨宿舍大樓；全院配置急性一般病床499床、長照床300床與60人日照量能，合併其他特殊床位共達1,427床，提供從急性醫療、慢性照護到長照服務的一站式完整照護。

隨著市立醫院正式開幕，象徵臺中在智慧醫療、醫養合一與全齡照護上邁入新的發展階段，也代表中央長照政策與地方醫療建設順利接軌並穩健落地。展望未來，市立醫院將以醫療專業與智慧科技為核心動能，持續提升照護量能與服務品質，落實讓每位市民都能「醫療可近、照護可續、健康可長」的理念，使民眾在生命各個階段皆能獲得更安心、更全面的健康支持；政府、醫療專業與市民共同前行，邁向更永續、更具韌性的健康臺灣。◎



中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（右五）帶領校院長官共同啟動2025年台灣醫療科技展開幕式，今年以「中醫大醫療體系暨生醫園區」為主軸盛大展出「醫療AI機器人 智慧照護新紀元」主題。（攝影／游家鈞）

2025醫療科技展

中醫大醫療體系暨生醫園區跨域創新成果 AI智慧照護機器人「愛寶」正式亮相

文／編輯部

台灣醫療科技展於12月4日於台北南港展覽館一館隆重開展，中國醫藥大學暨醫療體系規劃「醫療AI機器人 智慧照護新紀元」主題，以「中醫大醫療體系暨生醫園區」為主軸，呈現從AI照護科技、全球首例異體CAR-T新藥、外泌體精準治療、智慧醫療整合，到國際科研合作等跨領域創新成果。今年更首度同時推出外泌體與AI智慧醫

療、阿茲海默症精準醫療高峰會等研討會，以及由體系衍生企業參與的多場展演會，全面展示中醫大醫療體系暨生醫園區在智慧醫療與生醫創新上的最新成果與國際交流動能。

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，體系以「特色醫療、尖端醫療、智慧醫療、生醫產業」為四大核心策略，結合中國醫藥



中醫大附醫周德陽院長（左）、中醫大院務發展委員會鄭隆賓執行長（左三）親自向賴清德總統（左二）等貴賓介紹生成式AI照護型機器人「愛寶EirBot」與AI新藥研發亮眼成果，獲得高度關注。（攝影／游家鈞）

大學醫園區，積極推動Smart University與Smart AI Hospital，打造台灣下一個國際級醫療創新樞紐。周德陽院長則指出，今年首度亮相的生成式AI照護型機器人、全球首例治療實體癌異體CAR-T正式進入國際臨床試

驗、奈米外泌體標靶技術等創新成果，象徵著中醫大醫療體系暨生醫園區從研發、臨床到產業化的全面推進。

今年台灣醫療科技展展區最受矚目的亮點，就是由中醫大附醫與長聯科技共同研發的生成式AI照護型機器人「愛寶EirBot」首次於醫療科技展亮相，並獲選為本屆展覽「十大醫療創新科技產品」，成為智慧醫療展區最受矚目的焦點之一。

中醫大醫療體系暨生醫園區 展示5大核心亮點

1 生成式AI照護型機器人「愛寶」： 引領智慧照護新時代

中醫大附醫與長聯科技共同研發的生成式AI照護型機器人「愛寶EirBot」首次亮相醫療科技展，是今年智慧醫療區最受矚目的亮



結合AI智慧調度平台，「愛寶」能協助進行病房導覽、衛教提醒、健康諮詢與日常陪伴，減輕護理人員庶務負擔，提升臨床照護效率與互動品質，吸引國內外觀展貴賓高度興趣。（攝影／胡佳璋）

點。甫推出已榮獲「第22屆國家新創獎－企業新創獎」的高度肯定。

AI照護型機器人「愛寶」具備語音辨識（ASR）、自然語言理解（NLU）、LLM生成式應答等多模態人工智慧，能協助進行病房導覽、衛教提醒、健康諮詢與日常陪伴，減輕護理人員庶務負擔，提升臨床照護效率與互動品質。

「愛寶」的底座採用AMR自主移動底盤，具備成熟的導航與避障能力，可在走廊、病房、門診區等複雜醫療路線中安全行走。結合AI智慧調度平台，使「愛寶」成為醫院在照護服務、流程改善與智慧醫療推動中的重要夥伴。

2 細胞治療創新局： 全球首例異體CAR-T正式進入臨床

長聖生技的異體CAR-T（CAR001）為全球首例鎖定實體腫瘤HLA-G靶點的細胞治療技術，採用非病毒、異體、mRNA基因編輯平台，並以 $\gamma\delta$ T細胞作為基礎，可不需HLA配對且能重複施打，具有安全性與量產優勢。CAR001已通過美國FDA核准進入Phase I/IIa臨床試驗，並完成初期收案，更榮獲「2025國家藥物科技研究發展獎」藥品類銅質獎及

「莫德納mRNA前瞻新創獎」。

CAR001的「多靶向CAR- $\gamma\delta$ T」平台可攻擊多種難治型實體腫瘤，包括大腸直腸癌、三陰性乳癌、膠質母細胞瘤與非小細胞肺癌等。臨床前研究顯示，其在多種實體腫瘤模型中具有超過九成的腫瘤縮小反應。

3 奈米外泌體精準醫療： 癌症與神經退化性疾病治療雙線推進

專注於次世代抗癌藥物的開發，具備全球領先的兩大技術平台：SOA101奈米三特異性T細胞銜接抗體，是全球首個結合雙免疫檢查點抑制功能的創新抗體，榮獲「國家藥物科技研究發展獎」藥品類銀質獎。SOB10X標靶外泌體藥物遞送技術平台具高精準性、低免疫原性，能將小分子或核酸藥物精準輸送至腫瘤微環境，是全球少數獲得FDA核准啟動臨床的外泌體新藥技術。

聖展生技則展示神經靶向外泌體平台，可穿透血腦屏障，用於帕金森氏症、阿茲海默症、中風與脊髓損傷等退化性疾病，為神經醫學提供嶄新的治療方向。首度參展的長博生技展示新世代INSP標靶奈米藥物傳遞技術，為不須額外嫁接抗體的標靶奈米系統，具優異的療效與抗藥性。



奈米外泌體精準醫療為神經醫學提供新治療方向。（攝影／胡佳璋）



Hi Things Tele-ICU智匯海重症戰情室，顯著提升重症病人的照護品質與決策效率。（攝影／胡佳璋）



本次展區特別設置的「健康大檢測」互動體驗區，帶領民眾揭開中風的隱形密碼。（攝影／胡佳璋）



中醫大醫療體系暨生醫園區以「醫療AI機器人 智慧照護新紀元」為主題，呈現跨領域創新成果。（攝影／胡佳璋）

4 智慧醫療全方位整合： 「智慧重症戰情室」臨床運用與AI影像評估

Hi Things Tele-ICU智匯海重症戰情室：整合生命資訊、影像、檢查與病歷資料的全方位，以3D數位人體模型即時呈現器官狀態、管路位置與病情變化，並支援跨院區遠端會診，顯著提升重症病人的照護品質與決策效率。

人工智慧暨機器人創新中心：展出取得台灣FDA許可證之三大產品「急性心性梗塞輔助軟體」、「睡眠品質監測輔助軟體」、「智速檢：細菌抗藥性輔助偵測軟體」。

長佳智能AI評估系統：兒科生長與胸腔急症快速篩檢，協助兒童生長異常判讀與健康風險分析。腦心胸急重症AI快速判讀，協助醫護縮短診斷時間、提升預後品質。

5 生醫園區： 京都大學全球研究中心+亞洲AI健康樞紐

中國醫藥大學水湳國際生醫園區(CMU Bio Park)為中醫大暨醫療體系的核心研發基地，聚合醫學大學、醫學中心、臨床轉譯與生醫產業能量。

諾貝爾獎得主合作，國際級高端學術研究：由中研院士江安世校長及洪明奇院士各

自領軍高端學術研究計畫，其中T-Star全台癌症研究與兩位諾貝爾獎得主合作。

日本京都大學+中醫大全球研究中心：與2025年榮獲諾貝爾獎的北川進教授領導的團隊合作，雙方共同推動癌症轉譯、再生醫學及先進藥物開發研究。

「輝達聯合實驗室」、「台灣數位健康研究院」等國際級合作積極推進中，將使生醫園區成為亞洲AI健康樞紐，驅動全球數位醫療進程。

此外，本次展區特別設置的「健康大檢測」互動體驗區，帶領民眾揭開中風的隱形密碼，我們將NOTCH3 (R544C) 中風風險基因檢測帶到展場，透過簡單的口腔黏膜採樣，就能快速了解自己是否具有增加小血管病變與中風風險的基因變異，進一步提早發現是否屬於較高風險族群。

未來，中醫大暨醫療體系將持續深化國際生醫園區的科研動能，強化AI、生技、智慧醫療、外泌體與新藥開發的整合應用，打造具國際競爭力的創新醫療體系，為台灣在全球醫療科技舞台奠定關鍵地位，邁向智慧、永續、人文並進的醫療新典範。◎

中醫大附醫榮獲2025臺北生技獎雙項殊榮

文／編輯部



本院內科系陳得源副院長（左一）及大數據中心郭錦輯副院長（右二）代表醫院領獎，由臺北市蔣萬安市長（中）頒獎，展現中醫大附醫在智慧醫療與生技研發的卓越實力。



郭錦輯副院長（右）團隊榮獲金獎殊榮。



陳得源副院長（右）團隊榮獲優等獎肯定。

跨域卓越獎—金獎

海雲平台

全幅臨床大數據賦能智慧醫療產業發展

由郭錦輯副院長帶領團隊研究，發展以「數據樂高」概念模組化整合電子病歷、基因體、影像、物聯網與環境數據，並透過「海雲數位絲路」國際合作網絡，積極推動跨國數據共享與AI應用驗證，串聯亞洲、中東、美國、歐洲等多地研究夥伴，建立全球性的醫療數據新絲路。

跨域卓越獎—優等獎

智抗炎

類風濕性關節炎個人化的精準治療檢測

過去類風濕性關節炎患者常常要花很長時間試藥，才能找到真正有效的藥物。由內科系陳得源副院長推動的「智抗炎檢測」，就像一個「藥物導航系統」，透過檢測病人的生物標誌，能預測哪一種標靶藥物比較有效，幫助醫師一次就選對藥，大幅提升治療成功率，展現本院在風濕免疫領域的專業與創新實力。◎



中醫大附醫主辦第一屆臺馬星肥胖高峰會（1st Taiwan–Malaysia–Singapore Summit on Obesity, TMS-SO），臺馬星三國官員、醫學專家齊聚一堂，聚焦亞洲肥胖防治現況、臨床挑戰與肥胖防治新趨勢，會後提出12點共識結論，開啟跨國合作的新篇章。

首屆臺馬星肥胖高峰會 發布亞洲肥胖治療共識

文／編輯部

在亞洲肥胖人口急速攀升、相關代謝疾病成為公共衛生隱憂的此刻，由中國醫藥大學附設醫院國際醫療中心黃致鋐院長發起並主辦「第一屆臺馬星肥胖高峰會」（1st Taiwan–Malaysia–Singapore Summit on Obesity, TMS-SO）日前在臺中盛大登場，吸引來自臺灣、馬來西亞與新加坡三國的肥胖與代謝內外科醫學會理事長與醫師專家，聚焦亞洲肥胖防治現況、臨床挑戰，配合衛福部新南向計畫下，更推進臺馬星三國國際合作契機，開啟跨國醫療合作新篇章。

跨國專家齊聚 共探肥胖防治新趨勢

本次活動備受各界重視，衛生福利部國際合作組施金水主任兼參事、馬來西亞友誼

及貿易中心艾思妮花代表、中國醫藥大學校院務發展委員會鄭隆賓執行長、中國醫藥大學林正介副校長、馬來西亞友誼及貿易中心Ms.Izzati Aisyah Adnan經濟副代表、馬來西亞投資發展局Ms.Azhana Mohamed Saleh主任，以及Ms.Allison Chan專員；台灣代謝及減重外科醫學會方文良理事長、台灣肥胖醫學會林文元理事長、馬來西亞代謝與減重外科醫學會Dato' Dr. Tikfu Gee理事長、新加坡肥胖與代謝外科醫學會理事長Dr.Aung Myint Oo、國際肥胖與代謝手術聯盟亞太分會會長Dr.Asim Shabbir、新加坡肥胖研究學會Dr.Kwang Wei Tham理事長也熱情出席，共同見證這場區域醫療合作的重要時刻。



中醫大附醫國際醫療中心黃致鋐院長發起並主辦第一屆臺星馬三國肥胖與代謝內外科醫學會理事長與醫師專家齊聚臺中，聚焦亞洲肥胖防治現況、臨床挑戰與治療新趨勢；黃致鋐院長宣讀會議所提出的12點共識結論，為肥胖醫療開啟歷史性的新篇章。

官員與專家齊聚一堂，針對肥胖流行病學、藥物胃鏡等非手術治療、新式減重手術、腸道激素與微生物群研究，以及多中心臨床研究合作等主題分享經驗並討論，創新技術與多中心臨床研究合作，並正式發布《TMS-SO Consensus》亞洲肥胖治療12點共識聲明。明確宣示「肥胖是一種慢性疾病」，必須以醫療觀點進行診斷與治療，而非僅歸咎於意志力或生活習慣問題。

黃致鋐院長強調：「肥胖不是意志力的失敗，而是一種需正視與治療的慢性疾病。」此一跨國共識的誕生，不僅象徵亞洲在肥胖醫學領域邁入協作新紀元，也預告區域醫療政策、保險制度與教育改革的關鍵轉捩點。TMS-SO的成立，讓亞洲醫療界齊心打造更健康的未來，提供倡議作為政府擬定政策的參考，為肥胖醫療開啟歷史性的新篇章。

亞洲肥胖共識發表提出12項核心結論 明確定位肥胖為慢性疾病

► 肥胖的本質

(一) 肥胖是一種慢性疾病，由多重因素所驅動——包括腸胃功能、代謝、遺傳、環境、生活型態及行為等因素。

(二) 肥胖需要醫學上的診斷與治療，而非僅僅依靠生活型態的改變或歸咎於意志力不足。

► 早期介入的重要性

(三) 及時診斷與介入肥胖可預防、延緩或治療第二型糖尿病、高血脂、代謝性脂肪肝（MASLD）、心血管疾病、睡眠呼吸中止症及某些癌症。

► 治療選項的多元化

(四) 藥物治療目前在肥胖治療中扮演重要角色，應根據個別患者的風險與效益進行選擇。

(五) 現今的胃鏡治療與技術提供了具前景的治療選項，已有中期療效的臨床證據支持。

(六) 代謝與減重手術仍然是目前治療肥胖最有效且持久的方法。

► 長期照護與團隊合作

(七) 長期追蹤、營養諮詢與監測，對於維持治療成果與患者健康在各種治療方式中皆屬關鍵。

(八) 肥胖治療應採取多專業團隊合作方式，包括外科醫師、內科醫師、營養師、運動訓練師與心理師，對於治療成功至關重要。

五 教育與社會責任

- (九) 應加強教育以消除污名與錯誤觀念，培養社會對肥胖的同理心與科學理解。
- (十) 政府與醫學會應建立標準化的臨床指引與照護路徑，以確保治療的安全與品質。

六 政策與創新

- (十一) 無論是公立或私立保險，皆應將肥胖視為一種疾病，提供給患者公平獲得所有有效治療的保障與給付。
- (十二) 科學研究與技術創新持續推動肥胖與代謝治療的不斷進步。

七 國際合作與展望

TMS-SO將持續推動國際合作、研究交流與照護模式分享，以促進亞洲地區肥胖治療的平等與卓越成果

**新南向計畫深化跨國合作
下一屆TMS-SO移師馬來西亞舉辦**

中醫大附醫於2022年起連續四年，推動衛福部「新南向醫衛合作與產業發展（新南向計畫）」，主責馬來西亞（吉隆坡、砂拉越、沙巴）與汶萊。2025年成功協助上銀科技在吉隆坡蕉賴復健醫院建立「下肢復健機器人」產品示範點（星馬第一臺產品落地）；與慧誠智醫在古晉馬來西亞砂拉越大學教學醫院設置「五官鏡遠距醫療」產品示範點，成為臺灣優質醫衛產品落地馬國具指標意義的璀璨雙星。

黃致鋐院長表示，TMS-SO的成立象徵著亞洲在肥胖與代謝醫療領域正式邁入合作新時代，三國專家將持續推動研究交流、照護模式分享與臨床合作研究，攜手打造亞洲地區肥胖治療的卓越典範。下一屆TMS-SO高峰會，預定2026年於馬來西亞舉行，延續今年成果深化跨國學術交流與醫療實踐，持續推動肥胖防治的國際化發展。◎



衛生福利部國際合作組施金水主任兼參事（右2）、馬來西亞友誼及貿易中心艾思妮花代表（右4）、中國醫藥大學校院務發展委員會鄭隆賓執行長（左3）特地出席支持第一屆臺馬星肥胖高峰會（TMS-SO）。

肥胖與不孕 孕前健康教育的重要性

文／婦產部 生殖醫學中心 主治醫師 許希珍

淺談肥胖概論，與不孕有關聯嗎？

全球肥胖率不斷上升，依據世界衛生組織2022年3月報導指出，全球約80億總人口中有超過10億人是過重或肥胖的：其中包括6.5億成年人、3.4億青少年以及3900萬名兒童。因此，全球每8人中就有1人有體重過重或肥胖問題。肥胖絕對是21世紀最重要的公共衛生問題之一，也因為減重在現實生活中的各種困難，所以減重藥物的市場備受矚目。肥胖的盛行率在不同國家，因人種、遺傳基因、飲食文化、生活型態等不同也有相當差異。

① 肥胖評估指標

肥胖的定義，最常用的標準是世界衛生組織於2000年發表，西方人認為身體質量指數（BMI）大於 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 為肥胖，介於25到 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 之間則為過重；而一些東亞國家因發現國人在較低的BMI即出現健康問題，而選擇採用更嚴格的標準，例如台灣衛福部公布成人的BMI大於27即為肥胖，介於24到27則為過重；日本則將BMI大於25定義為肥胖。



除了BMI之外，腰圍也是另一個重要的肥胖評估指標。根據台灣衛福部的標準，男性腰圍超過90公分，女性腰圍超過80公分，也被視為肥胖。腰圍能反映內臟脂肪多寡，同時也是判斷肥胖與代謝症候群機率的一種主要方式。在美國，成人肥胖的盛行率約40%。根據台灣衛生福利部資料顯示，2020年台灣19歲以上成人過重者約佔26.3%，肥胖者已佔24%，相加總約50.3%，逐年創下新高。也就是說，在台灣每2位成人就有1人體重超標。

② 第III級肥胖

依據世界衛生組織定義的「病態性肥胖」（Morbid Obesity）或重度肥胖（severe obesity），是指 $\text{BMI} \geq 40$ ，或是 $\text{BMI} \geq 35$ 且有一種以上內科合併症，如：高血壓、糖尿病、睡眠呼吸中止症等。而台灣健保署的標準，根據亞洲人體質，外科減重手術的給付適應症為 $\text{BMI} \geq 37.5$ ，或是 $\text{BMI} \geq 32.5$ 且有一個以上的內科合併症。「病態性肥胖」這樣的稱呼近年逐漸被更名為「第III級肥胖」（Class III obesity）。

因為「病態」一詞在醫學領域之外的意思讓人不舒服，讓肥胖與某些負面詞彙連結在一起，也形成一種歧視及污名化。因此，醫療人員和研究者逐漸使用「第III級肥胖」或重度肥胖一詞來取代「病態性肥胖」。而重度肥胖在全美的比例，依據2021至2023年的報告為總人口的9.4%。台灣目前雖然缺乏重度肥胖盛行率的精準資料，但普遍認為應遠低於美國。

③ 肥胖與不孕的關聯已被廣泛證實

肥胖對健康的負面影響無需贅述，世界衛生組織也將肥胖定義為一種「疾病」。而肥胖與不孕之間的關聯也已經被廣泛證實，主要與排卵功能障礙相關。所以肥胖者尋求不孕門診的比率不在少數。

此外，肥胖同時會增加生育年齡女性罹患某些癌症的風險，例如子宮內膜癌、結直腸癌、腎癌等。因此肥胖患者可能更有機會

尋求生育力保存或治療。對於部分肥胖不孕的患者，若生活型態調整或排卵誘導同房無效後，或是需要做進一步生育力保存時，試管嬰兒往往是他們最終一途。

肥胖是否影響試管嬰兒成功率？

高BMI或肥胖對試管嬰兒懷孕率的成效，是否有負面影響呢？目前研究結論不一或證據力仍不足。也就是說，許多研究數據顯示高BMI不必然影響試管懷孕的成功率。

這些結果的差異可能來自多種因素，包括研究設計本身、研究族群、沒有良好的實驗對照組、排除條件、試管療程方案的選擇、評估治療的週期數等不同有關。有研究分析顯示，高BMI者（BMI介乎38.8～64.9kg/m²）與正常BMI患者在取卵數、卵子成熟率、受精率、染色體異常率、懷孕率與懷孕結果等均無顯著差異。



示意圖非當事人

但是肥胖的母親在母胎周產期的各種妊娠疾病之罹病率的確顯著上升，包括妊娠高血壓、妊娠糖尿病、巨大嬰兒、剖腹產和先天胎兒器官缺陷的風險等。因此，對所有肥胖的備孕者進行「孕前健康教育」是重要的，並鼓勵健康生活習慣。肥胖者即使透過試管嬰兒順利懷孕了，但也同時步上高危險妊娠的行列，建議產檢轉介至高危妊娠產科醫師做追蹤。

肥胖患者在生殖醫學的特殊考量

美國各地有許多生殖醫學中心因為安全與效果的疑慮，對肥胖者設有體重指數的上限，例如BMI有門檻設定值，也就是說若體重指數超過該值就拒絕進入療程治療。根據2016年一項調查顯示，65%的美國IVF中心有肥胖相關政策，各中心對BMI限制不一致，其中84%設有BMI上限，常見設定為35~40、40、40~45或 $45\text{kg}/\text{m}^2$ 。

這樣的限制可能是另一種醫療污名化，除了加劇患者的心理壓力，也製造肥胖不孕患者的就醫障礙。肥胖患者在醫療系統中常面臨體重的歧視與污名，設下BMI的限制可能進一步削弱患者對醫療的信任。但是站在安全醫療的立場，病態型肥胖患者在取卵手術與麻醉的風險的確都比一般人高。

醫療端除了基於對試管嬰兒的成功率、流產率、母胎周產期的各種罹病率的擔心之外，由於肥胖者常伴隨心血管疾病、肺部疾病、阻塞性睡眠呼吸終止症、胰島素阻抗等其他共病症，更加深了手術麻醉風險的複雜性。

現階段台灣面對重度肥胖的不孕患者比率不高，也少聽聞有對體重指數要求的入療設限。我們仍應針對重度肥胖患者提供「個人化醫療」的試管嬰兒方案，包括專屬藥物劑量調整、取卵手術方式及麻醉支持。他們的成功率與併發症率與一般BMI患者是相當的。

此外，我們都知道減重過程相當耗時，高度限制BMI才能進入療程的臨床做法有另一方面的風險，就是讓患者可能為了減重而延遲不孕的積極治療。患者可能因時序的拖延使得卵巢儲備功能再下滑，賠上了加重年齡相關的不孕因子，特別是高齡導致的染色體異常率更加上升，反而導致生育機會下降。

結語

以促進健康為由，鼓勵減重當然是好事。但是又何其容易？除了患者自身強大的意願之外，往往需要整合多種資源給予協助與諮詢。我們期待肥胖可以由「個人選擇」再結合「社會風氣變革」來共同預防。

每年3月4日是世界肥胖日，有幾個目標，第一是提升全球的肥胖意識，強調肥胖不只是個人問題，而是全球性的健康挑戰；第二個目標是促進健康政策的推動預防與治療，呼籲各國政府制定政策，支持健康生活方式：健康飲食與運動環境，鼓勵早期介入，並提供醫學支持；第三個則是減少污名化，讓社會理解肥胖是多因素影響的疾病，而非單純個人選擇。讓我們一起共勉之。◎

先天性米勒管異常 (CMAs) 對生育之影響



文・圖／婦產部 主治醫師 張珈璋

個案分享

王小姐今年37歲已婚多年，曾自然懷孕兩次但都在5~6週左右流產。因為無法順利懷孕而至筆者門診進行生育相關檢查後，發現王小姐有中隔子宮，也就是子宮有先天異常的情形，其他均無異常。經過審慎評估後，我幫王小姐進行子宮鏡子宮中隔切除術之後，兩個月後病人即自然懷孕，後續順利懷孕至足月生產，且第二胎於產後8個月自然報到。

另一位37歲患者李小姐同樣因不孕至門診檢查，過去曾因外孕而切除左側輸卵管且曾經因闌尾破裂開過刀。檢查後發現李小

姐有多囊性卵巢及雙子宮、雙子宮頸、子宮內膜息肉、抗磷脂質症候群和先生精子數量較少等情況，評估過後夫妻決定直接進行試管療程。患者因卵巢沾黏經歷辛苦的取卵過程，最後左右子宮各植入一個好囊胚，寶寶順利在左側子宮住下來。然而後續懷孕過程依然面臨挑戰，經歷子宮頸環匝手術和安胎，最後仍在8個月早產，剖腹生下一個健康的女寶寶，出生後在中醫大兒童醫院兒科醫師團隊的細心照護下，李小姐的寶寶順利出院。

雖然以上兩位媽媽都有先天性子宮異常的問題，然而，由於子宮異常形態不同，可能面臨不一樣的生育及懷孕狀況，現在就讓我們來看看什麼是米勒管異常吧！

何謂「米勒管異常」？

女性胚胎在子宮、子宮頸、輸卵管與上段陰道形成的過程中，主要仰賴一對「米勒管」的發育、融合與中隔吸收。如果某個步驟沒有順利完成，就可能留下結構上的



差異，統稱為「先天性米勒管異常」（Congenital Müllerian Anomalies, 簡稱CMAs）。常見的例子包括：隔形子宮（子宮中間有一道隔膜）、雙角子宮（子宮形狀像愛心）、雙子宮、單角子宮、子宮頸或陰道的縱隔／橫隔，甚至完全沒有子宮（例如MRKH症候群）。這些結構異常有時不影響生活，但在生育面向，可能提高「不孕、流產、早產、胎位不正與胎兒生長受限」的風險。

流行病學與分類

① 流行率概況

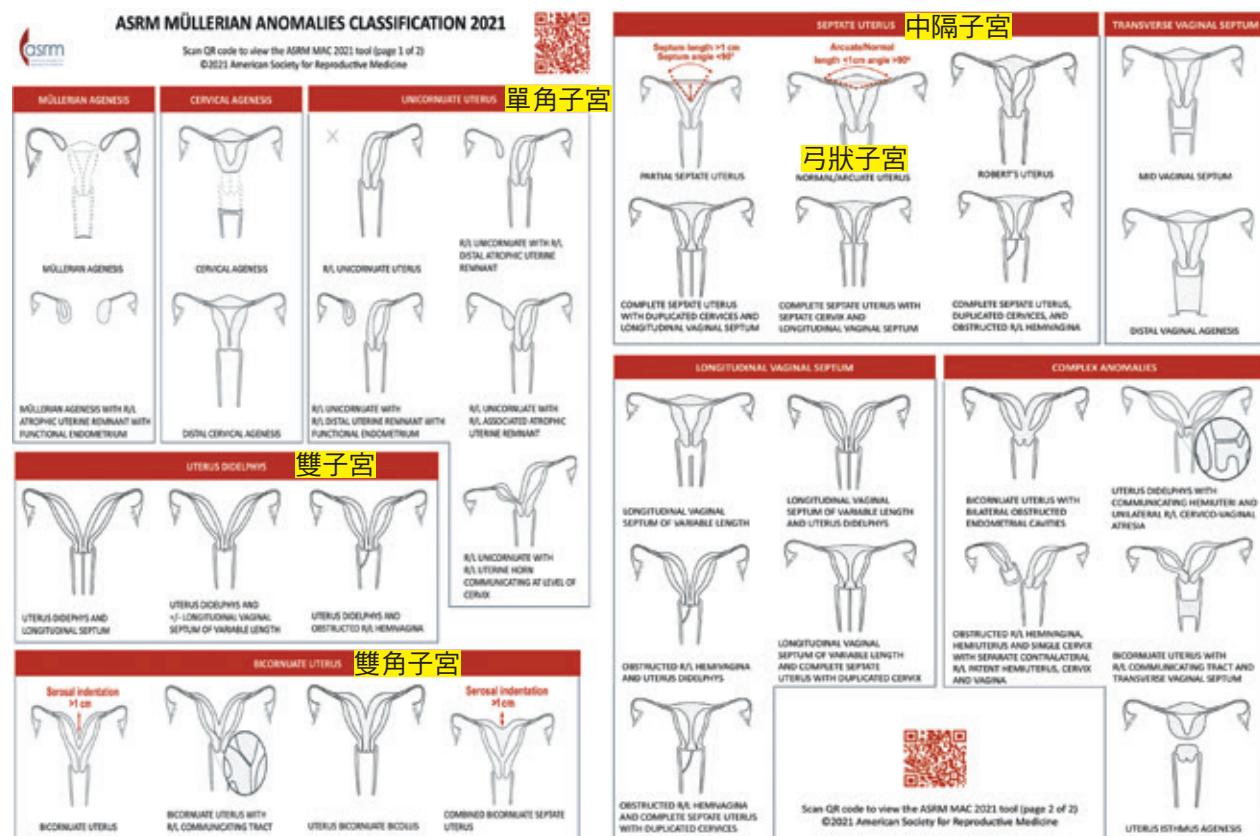
大型系統性回顧顯示，先天性子宮異常在不同族群的盛行率不同：一般族群約5.5~6.7%、不孕族群約7.3~8.0%、曾流產者約

13.3%、同時有不孕且流產史者約24.5%。這些數據均指出子宮異常與不孕、難孕、反覆流產是有關聯的。

② 分類

目前常用分類為美國生殖醫學會ASRM 2021年的「米勒管異常分類（MAC2021）」。

- 1.共分為九大類（如下圖）
- 2.Müllerian agenesis（米勒管發育缺失）
- 3.Cervical agenesis（子宮頸缺失）
- 4.Unicornuate uterus（單角子宮）
- 5.Uterus didelphys（雙子宮）
- 6.Bicornuate uterus（雙角／雙體子宮）
- 7.Septate uterus（隔形子宮）
- 8.Longitudinal vaginal septum（縱隔陰道隔）
- 9.Transverse vaginal septum（橫隔陰道隔）



10.Complex anomalies（複合型）

- 不同類型中比例：中隔型35%、雙角子宮25%、弓狀型約佔20%、單角子宮10%、雙子宮8%。

不同型態異常所面臨的臨床問題不同

臨牀上其實很多人完全沒有症狀，大多是在備孕或懷孕時才被發現。先天性米勒管異常不一定會導致不孕，但依型別不同可能增加以下風險：早期流產、第二孕期流產、早產、胎位不正等。臨床追蹤資料顯示，整體先天性穆勒管異常女性的自發性早產(<37週)風險較一般人高；其中，單角子宮與雙子宮的早產比例相對更高，隔形子宮也有風險，但較前兩者低。

① 單角子宮 (Unicornuate uterus)

此種類型因為只有單側穆勒管發育，子宮腔容量較小，常伴隨「殘角子宮」；若殘角含功能性子宮內膜且不交通，可能引發經痛或積血。單角子宮與腎臟畸形的聯合異常並不少見（單側阻塞型畸形與同側腎臟缺少或異常相關性很高）。美國生殖醫學會建議遇到「單側阻塞型陰道 / 子宮異常」應常規做腎臟影像學評估；相關資料顯示，此類情況腎異常率可高達~95%。

有文獻回顧468次單角子宮懷孕結果發現：異位妊娠2.7%、第一孕期流產24.3%、第二孕期流產9.7%、早產20.1%，活產約50%左右。

② 雙角子宮 (Bicornuate uterus)

外觀子宮底部明顯凹陷，子宮腔分成兩半。由於子宮腔體積或形狀改變，病患容易

早產 (RR≈2.97) 和胎位不正 (RR≈3.87)，對「是否容易受孕」影響相對小。

③ 隔形子宮 (Septate uterus)

此種型態是與「不孕 / 流產」最有關的結構類型之一。子宮腔被纖維性的中隔分割，著床若發生在中隔上，可能因潤養不良導致早期流產或後續胎盤功能不足。因此，造成臨床懷孕率較低 (RR 0.86)；第一孕期流產 (RR 2.89)、早產 (RR 2.14)、胎位不正 (RR 6.24) 的風險較高。

至於是否需要手術，以過去觀察性研究把中隔切除似乎對後續懷孕活產有好的幫助，然而，近年的隨機試驗 (TRUST / Rikken 2021) 顯示，對所有想懷孕女性並未證實「統計上」有提高活產率。因此需要依據病情與醫師共同討論利弊後才決定是否手術。

④ 弓狀子宮 (Arcuate uterus)

美國生殖醫學會ASRM 2021分類，將弓狀子宮視為正常的一部分（不列為真正畸形）。早期研究曾觀察到第二孕期流產與胎位不正風險增加，但現行臨床已不施行手術介入為主。

診斷與治療

傳統診斷方式為腹腔鏡和子宮鏡，或子宮輸卵管攝影的檢查為主，主要是可以評估子宮外型和子宮腔內的型態。現今文獻顯示，3D經陰道超音波合併3D輸液造影和骨盆腔核磁共振均有相當高的診斷率，因此可以不用開刀來診斷先天異常子宮。治療的部分，依據不同異常子宮陰道型態可能有不同治療方式，不一定都需要手術，建議和醫師共同討論。

結語

先天性米勒管異常（CMAs）並不一定會降低受精與胚胎發育，但容易有早期流產、反覆流產、早產、胎位不正等問題。因此，個案能否懷孕至生產的治療重點仍在「正確

分類及必要時手術修復」，人工生殖則為符合不孕診斷之輔助角色。經過治療後若有順利懷孕，孕期應以個別化照護來預防早產，期望每一個得來不易的寶貝都能順利出生健康成長！◎

| 參考資料 |

- 1.Saravelos SH, et al. Prevalence and diagnosis of congenital uterine anomalies in the general population. *Hum Reprod Update*. 2008;14(5):415–429.
- 2.Chan YY, et al. Reproductive outcomes in women with congenital uterine anomalies: a systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2011;38(4):371–382.
- 3.Pfeifer SM, et al. ASRM Müllerian Anomalies Classification 2021 (MAC2021). *Fertil Steril*. 2021;116(5):1238–1252.
- 4.Grimbizis GF, et al. ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. *Hum Reprod*. 2013;28(8):2032–2044.
- 5.Graupera B, et al. Accuracy of three-dimensional ultrasound for uterine malformations vs MRI. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2015;46(5):616–624.
- 6.Ludwin A, et al. Two- and three-dimensional ultrasonography and saline infusion sonography for septate uterus. *J Minim Invasive Gynecol*. 2013;20(1):90–99.
- 7.Rikken JFW, et al. Septum resection in women with a septate uterus: cohort study. *Hum Reprod*. 2020;35(7):1578–1588.
- 8.Rikken JFW, et al. Septum resection versus expectant management (TRUST RCT). *N Engl J Med*. 2021;384: (online ahead/ PMID 33793794).
- 9.Noventa M, et al. Uterine septum with or without hysteroscopic metroplasty: systematic review/meta-analysis. *J Clin Med*. 2022;11(10):2820.
- 10.Jiang Y, et al. Reproductive outcomes after hysteroscopic septum resection: systematic review/meta-analysis. *AJOG MFM*. 2023;5(6):100969.
- 11.Ćwiertnia A, et al. Impact of uterus didelphys on fertility and pregnancy. *Diagnostics*. 2022;12(8):1835.
- 12.Hughes KM, et al. Cervical length surveillance in uterine anomalies and risk of spontaneous preterm birth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(9):1233–1242.
- 13.Yassaee F, Mostafaee L. Role of cervical cerclage in uterine anomaly. *J Reprod Infertil*. 2011;12(4):277–279.
- 14.Mutlu AE, et al. IVF outcomes after metroplasty in dysmorphic/T-shaped uterus. *J Obstet Gynaecol Res*. 2022;48(6):1383–1392.
- 15.Regan L, et al. Recurrent Miscarriage—Green-top Guideline No.17 (2023 更新) . *BJOG*. 2023.
- 16.ASRM Practice Committee. Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss (Committee Opinion) . *Fertil Steril*. 2012;98(5):1103–1111.

面對一次次的心碎 淺談反覆性流產與生殖醫學 的介入角色

文・圖／婦產部 生殖醫學中心 主治醫師 薛雅文



「醫生，我們真的不知道還能不能撐下去了……這已經是第三次了，上週產檢時還有心跳。」

這是一對年近40歲的夫妻，由外院轉診而來。第三次懷孕在第八週時，經超音波檢查發現胎兒已無心跳，診斷為胎死不全（missed abortion）。從產檢時的安心期待，到下一週的突如其來，他們經歷了情緒上的急轉直下。

回顧他們的歷程：第一次懷孕是在驗孕呈陽性後一週即自然出血終止；第二次為「空包彈」（胚囊發育但無胎芽）；第三次雖一度偵測到胎心搏動，卻最終仍在八週時停止發育。後續進行子宮內膜刮除術（D&C）並送病理分析，報告顯示胚胎為第16三倍體（Trisomy 16），屬於常見且無法存活的染色體異常。

這類情況，臨床上稱為「反覆性流產」（Recurrent Pregnancy Loss, RPL）。對於患者來說，每一次流產都代表著一次對未來的期待被打斷；對醫療人員而言，這是一種值得重視，並可積極介入的疾病狀態。

什麼是反覆性流產？

根據美國生殖醫學會（American Society for Reproductive Medicine, ASRM）定義，連續兩次或以上的臨床懷孕喪失（不含生化懷孕）即為反覆性流產。過去傳統定義為連續三次，但隨著對早期介入的重視，目前多數指引已將標準放寬為兩次。

反覆性流產並不罕見。根據統計，每100位女性中約有1-2人會符合RPL診斷標準，盛行率約為0.8~2%。單次自然流產則相當常見，約10~20%的臨床懷孕會自然終止。

為什麼會反覆流產？

年齡不同，原因不同

反覆性流產的成因，約一半為「未明原因」，其餘則可找到具體異常。根據女性年齡的不同，常見原因也略有差異：

非高齡（35歲以下）	高齡（35歲以上）
子宮結構異常（如中膈、黏膜下肌瘤）	胚胎染色體異常（非整倍體）
免疫或凝血異常（如抗磷脂症候群）	染色體轉位、卵子品質下降
內分泌失衡（甲狀腺異常、高泌乳素等）	子宮內膜接受度下降、慢性發炎



流產次數愈多，再發機率愈高

根據大型研究，流產次數與後續再次流產的機率呈正相關：

- **第一次流產後：**再次流產機率約20%
- **第二次流產後：**上升至28%
- **第三次流產後：**超過40%

換言之，當發生第二次或第三次流產時，建議不要再「等看看」，而應積極就醫、檢查原因，提高下一次成功懷孕的機率。

可以做哪些檢查？

針對反覆性流產的評估，建議從以下方向著手：

- **染色體核型分析：**檢查夫妻雙方是否帶有染色體異常（如轉位、倒位）。
- **子宮結構評估：**經陰道超音波、子宮鏡或子宮腔造影，檢查是否有中膈、沾黏、肌瘤等異常。
- **免疫與凝血功能：**檢測抗磷脂抗體、自體抗體、Protein S/C等指標。

- **內分泌功能檢查：**甲狀腺刺激素（TSH）、泌乳素、胰島素抗性、黃體素功能。
- **胚胎染色體分析：**若流產組織可取得，建議送檢胚胎核型，以釐清是否胚胎本身異常所致。

生殖醫學可以怎麼幫上忙？

1 試管嬰兒+著床前染色體篩檢（PGT-A）： 部分反覆性流產患者可能受益

著床前染色體篩檢（PGT-A）是利用試管嬰兒技術，在胚胎植入前先檢查染色體是否正常，挑選健康胚胎進行移植，理論上可降低因染色體異常導致的流產。根據國際指引，PGT-A可考慮應用於曾有胚胎染色體異常，或夫妻其中一方帶有染色體重排的反覆性流產患者。對於「不明原因」的患者，目前雖有一些初步研究顯示可能幫助提高活產率、降低流產，但整體證據仍有限，需要和醫師充分討論後決定。對於高齡或曾有染色體異常流產的夫妻，PGT-A有機會提升懷孕成功率，縮短等待時間。

2 黃體支持與早期孕期照護

懷孕初期透過黃體素補充、密集追蹤胚胎發育進程，有助於穩定妊娠，降低焦慮與失敗率。

3 心理支持與專業陪伴

每一次流產都不只是生理事件，也可能伴隨情緒創傷與自責感。生殖醫療團隊的溝通、理解與陪伴，是許多家庭持續前行的關鍵力量。

應何時就醫？依年齡族群給予建議如下：

年齡層	建議
非高齡	第一次流產可觀察，第二次建議做基本檢查，第三次應轉介生殖醫學專科完整評估與治療。
高齡（35歲以上）	從第一次流產起即建議就醫，第二次可考慮試管與PGT-A，第三次應立即啟動生殖介入計畫。
無論年齡或流產次數，每一次的懷孕失敗都應被正視與理解，而非只是「再等等看」。	

結語

反覆性流產雖然令人心碎，但它不是終點。透過完整的醫療評估與個別化治療策略，特別是在適當情況下結合試管嬰兒與著床前染色體篩檢（PGT-A）等先進技術，許多曾經在失落中徘徊的家庭，終究能再次點燃對新生命的希望。

每一次流產，都是一段對生命深切渴望的證明；而每一次重新振作，都是邁向幸福的重要一步。願我們作為醫療團隊的一員，可以陪伴病人走過這段充滿不安與挑戰的旅程，成為他們堅實而溫柔的後盾。◎



示意圖非當事人

子宮肌瘤導致不孕的機轉&現代化新興治療選擇

文／婦產部 主治醫師 呂羽婷

子宮肌瘤是育齡女性最常見的婦科良性腫瘤之一，在生育年齡女性中的盛行率約為20%~50%，且隨年齡增加而上升。研究顯示，在切除的子宮標本中，檢出子宮肌瘤的比例可達80%。

停經後肌瘤多呈縮小或穩定，但在懷孕期間可能出現體積變化。停經前惡性轉化的機率極低（約0.1%），但若停經後肌瘤持續增大並合併不正常出血或腹痛，惡性風險可升至約1%，因此建議停經前後均應定期追蹤。

子宮肌瘤主要臨床表現包括：

- ① 不正常陰道出血（可能導致貧血）
- ② 壓迫症狀（如頻尿、便祕）
- ③ 不孕

其中，黏膜下型肌瘤（FIGO分類0~2型）與異常子宮出血的關聯最強；大型肌瘤則多造成壓迫症狀。

造成不孕的機轉主要包括：

- **子宮腔變形**：例如伴隨黏膜下肌瘤。
- **子宮內膜與血流改變**：HOXA10、TGF-β3表達異常及內膜受性下降。



- **子宮收縮異常與免疫反應**：如IL-10、NK細胞等發炎反應與細胞因子異常。
- **基因與分子變化**：表觀遺傳改變及氧化壓力。

對於不孕患者，治療策略需優先考慮保留子宮與生育功能，並根據肌瘤位置、大小與不孕的相關性選擇介入方式。

一 藥物治療

- **症狀緩解藥物**：經痛時可服用止痛藥，經血過多時可使用止血藥、合成黃體素或避孕藥，但對縮小肌瘤無明顯效果。
- **GnRH類似劑**：可暫時縮小肌瘤，但價格高且健保不給付，副作用類似更年期症狀，長期使用可能造成骨質流失，停藥後肌瘤易復發，僅適用於特定病人短期使用。
- **男性荷爾蒙類藥物（Danazol、Gestrinone）**：可減輕症狀，但常引起痘痘、多毛、體重增加，不適合長期使用。
- **黃體素受體調節劑（Ulipristal acetate）**：可能影響肝功能，使用需謹慎。



示意圖非當事人

二 非藥物治療

- 子宮動脈栓塞術（UAE）：可改善症狀，但對生育力的影響尚不明確。
- 新興熱消融技術：包括高強度聚焦超音波（HIFU，海扶刀）、微波消融（MWA）、射頻消融（RFA）。

三 HIFU（高強度聚焦超音波）

HIFU為非侵入性治療，利用聚焦超音波在目標組織產生60~80°C高溫，使肌瘤壞死並逐漸被吸收，免開刀且恢復期短。研究顯示，HIFU治療後懷孕成功年齡多集中於33~38歲，年齡越小成功率越高，且AMH濃度術後無明顯下降，保留卵巢功能的效果佳。目前也有將HIFU用於處理剖腹產疤痕中子宮外孕組織的案例。

四 MWA（微波消融）與RFA（射頻燒灼術）

MWA與RFA透過小切口將探針置入腫瘤內，以微波或射頻加熱使其壞死。相較於HIFU，這兩種方式屬微創手術，存在傷口

與較長恢復期，且有出血、感染、鄰近組織損傷等風險。治療後也可能產生瘢痕組織造成再次治療相對不易。但在縮小肌瘤體積方面，單次MWA的成效可能優於HIFU。

生育觀點

系統性文獻回顧顯示，HIFU、MWA與RFA的活產率均約70%，HIFU的流產率與胎盤異常比例較低，且對卵巢儲備功能影響最小。RFA與MWA在症狀緩解與腫瘤縮小上表現良好，但伴隨穿刺的侵入風險與AMH下降的可能性。故治療選擇應依肌瘤特徵、年齡與生育需求做個別化評估。^①

| 參考文獻來源 |

1. Donnez J. (2024) Uterine fibroid-related infertility: mechanisms and management. *Fertil Steril.* 2024 Jul;122(1):31-39.
2. Zhang G. (2025) Progress in High Intensity Focused Ultrasound Ablation for Fertility Preservation Therapy of Uterine Fibroids and Adenomyosis. *Reprod Sci.* 2025 Jan;32(1):15-25.

女性生育力保存： 妳該知道的凍卵知識

文／婦產部 生殖醫學中心 主治醫師 陳萱儒

Q. 凍卵是什麼呢？

在了解凍卵之前，我們可以先認識一下女性從出生到開始月經前，卵巢內到底發生了什麼事。女性天生就擁有固定數量的卵子，大約在出生時就有100萬到200萬顆左右。隨著年齡增長，這些卵子會逐漸減少，直到更年期幾乎耗盡。每次月經雖然只排出一顆成熟卵子，但事實上，在排卵前會有一批卵子一起進入成長階段，最終只篩選出一顆，其餘則會自然萎縮。也因此，卵子的耗損速度其實遠比每月一次的排卵頻率還快。

所謂的「凍卵」，簡單來說就是將卵子取出、冷凍保存。這裡說的「卵」是指卵子，不是卵巢喔！簡單來說，凍卵療程是使用排卵藥物，盡可能地刺激一批卵子同步成熟，而不是像自然狀況下只排出一顆。等到卵子成熟後，醫師會透過取卵手術，將卵子從卵巢中取出，並在實驗室進行冷凍保存。凍卵的好處是可以在卵子狀況最好的年齡時將其保存下來，為未來生育留下更多選擇。

我的卵子還剩多少？ Q. 婴不可不知的AMH



現在的醫學，已經可以透過簡單的抽血檢查，來了解卵子的「庫存量」。這項檢查叫做AMH（Anti-Müllerian Hormone，抗穆勒氏賀爾蒙）。AMH是由卵巢內尚未成熟的卵泡分泌出來的，數值越高，代表卵巢內可用的卵泡數量（潛在的卵子數量）越多。

AMH會隨著年齡慢慢下降，但每個人的下降速度不同，因此可以透過檢查AMH來了解自己的卵巢儲備情況。如果AMH過低，可能代表卵巢功能提早衰退；如果過高，則有可能與多囊性卵巢症候群有關。非常建議正準備懷孕、或未來有生育計畫的女性，抽個血檢查AMH，提早掌握自己的生育力狀況。

Q. 什麼樣的人需要凍卵？

近年來，越來越多藝人、YouTuber和網紅分享自己凍卵的經驗，讓凍卵逐漸被看作是女性人生規劃中的一環。其實，臨牀上接受凍卵的原因大致可以分為兩大類：

- ① **醫療性凍卵**：最常見的原因。像是癌症病人在接受手術、化療或放射線治療前，為了保留日後的生育機會，會先將卵子凍存起來。

② **社會性凍卵**：這是在媒體上最常見的例子，例如因為工作、學業、還沒遇到適合的對象等因素，短期內沒有生育計畫，因此選擇先凍卵。

凍卵是目前最有效的生育力保存方式之一。近年來，台灣各地方政府也逐步將醫療性凍卵納入補助項目，顯示政府與社會對生育力保存的重視正逐漸升高。

Q. 凍卵有沒有年齡限制？

理論上，凍卵在年齡上沒有明確限制，但從醫學角度來看，卵子的數量與品質會隨年齡大幅下降，特別是35歲以後。因此，普遍建議的最佳凍卵年齡為30至35歲之間。這段期間卵子的數量與品質都相對理想，也比較能夠取得足夠數量的健康卵子。而對於45歲以上的女性則較不建議凍卵，主要原因是卵子數量與品質通常難以達到預期，以及日後若懷孕，會面臨較高的母體與胎兒風險。

凍卵需要花很多時間和錢嗎？

Q. 聽說會很痛？

談到凍卵，許多女性最關心的不外乎是：「會不會很痛？療程很複雜嗎？要花很多錢嗎？」事實上，凍卵的療程會依照個人體質、對排卵藥物的反應，以及各生殖中心的治療設計而略有差異。

以中國醫藥大學附設醫院生殖中心的經驗為例，一個完整的凍卵療程約需兩至三週，包括三個階段：（1）排卵藥物的使用與卵泡監測，（2）取卵手術與卵子冷凍，（3）術後回診追蹤。療程期間通常需回診數次，以觀察卵泡發育的情況，並根據狀況調整用藥。

在費用方面，目前多數人一次療程的自費金額約落在新台幣十至十三萬元之間。費

用的差異主要來自療程的個別化設計，例如所需藥物的劑量及卵子的冷凍數量。

至於疼痛與不適，凍卵療程確實涉及一些醫療行為，包括注射、抽血與手術。不過隨著醫療技術的進步，許多環節已經大幅優化。例如，有些針劑為長效型，以減少打針的次數，甚至已有部分口服藥物可以取代部分注射。取卵手術則是在麻醉狀態下進行，過程中幾乎不會有明顯的疼痛感。總體來說，凍卵不一定如外界所想得那樣辛苦或遙不可及。只要事先與醫師充分溝通，便能以合適的方式完成療程。

冷凍後的卵子要怎麼使用？ Q. 有什麼限制嗎？

完成凍卵後，卵子會持續以極低溫保存於生殖中心，未來可視情況選擇是否使用。一般來說，未使用的卵子可持續冷凍多年，僅需每年定期繳交冷凍保存費。若決定使用，則需將卵子解凍並進行體外受精，形成胚胎後植入子宮。

不過，在目前台灣的法律規定下，卵子的使用仍有相當嚴格的限制。根據統計，台灣目前冷凍卵子的使用率僅約8.4%，相較於其他國家偏低，其中很大一部分原因與法規限制有關。根據《人工生殖法》，只有在異性婚姻關係中，且經丈夫同意，才能使用冷凍卵子進行受精。因此，單身女性雖可凍卵，卻無法單獨使用解凍卵子完成生育。

所幸，隨著社會討論越來越廣泛，人工生殖法的修法已在積極推進中。未來若修法通過，有望開放更多元的使用情境，包括單身女性或同性伴侶（如女女配偶）合法使用冷凍卵子，賦予女性更大的自主權與選擇空間。◎

用生命譜寫的經驗分享 凍卵的女孩

文／婦產部 生殖醫學中心 諮詢師 張言琪

少子化已然成為這幾年嚴重的國家議題，晚婚晚育、不想婚不想孕、不敢婚不敢育成為常態，對於未來有規劃的女性來說，凍卵也成為某些人考量的人生規劃之一。但由於每個人的價值觀或從教育開始可能知識不足，產生在生育規劃上的各種認知不同。

個案分享①

30歲拒絕凍卵，無關對錯尊重個人選擇

小凡（化名）今年30歲，個性灑脫、沒有交往對象，她和媽媽一起陪伴姐姐來院進行試管嬰兒療程，媽媽言談中對小凡沒有對象未來可能和姊姊一樣有生育困擾而擔憂。媽媽積極詢問凍卵資訊，但小凡始終表現不在意，她認為未來如果她因高齡有生育問題，和她在一起的男生應該要理解錯過生育年齡的她，本來就可能不孕，愛她就應該接受她的現狀，如果不能接受就不要在一起。

媽媽十分不認同，認為她們溝通不良，媽媽認為未來若遇見好對象，如果因為不孕而錯失或者不好尋找對象，萬一相愛，對方

家庭期待傳宗接代，這也會造成困難，如果現在可以先保留下卵子，就可能可以排除這個問題。小凡甩甩頭，敷衍著媽媽，但仍舊十分堅持自己的想法，萬一我不孕，愛我就要接受全部的我，不然不必在一起，拒絕凍卵。

我們似乎沒辦法干涉每個人的決定，每個人在討論對於凍卵有不同的思想及價值觀，但我們始終無法預測未來會遇見怎麼樣的對象、怎麼樣的家庭。當下可以討論的是每個決定的優缺點，問題可能可以預測，但不見得絕對會發生，尊重每個人的想法及決定，只要當事人對於結果可以平衡，在思考過後，凍卵與否都是自己的選擇，不必指責哪一方的想法是錯誤的。

個案分享②

40歲單獨諮詢凍卵，千金難買早知道

小雲（化名）是位40歲小資族，非常嚮往結婚但目前沒有交往對象，單獨諮詢凍卵，卵巢功能已衰退，每次療程約莫存下1～



3顆卵子，總共做三次療程，自訴已沒有預算無法再繼續存更多卵子。

在療程過程分享，小雲認為在生育這一塊感覺非常後悔，而高齡及卵巢功能下降，嚴重影響擇偶，表示覺得現在的男生好現實！都只想認識34歲以下的女生，條件符合她的男生不考慮她，而她自己也有所堅持，讓她覺得好無奈。如果早幾年了解接觸凍卵生育能力保存，也許現在的她就不必為情為卵所苦。

像小雲一樣對凍卵預算有限，條件也有限的人不在少數，錯過最佳生育年齡，取卵的數量不如預期有困難，但無法回到過去，更讓我們清楚知道，了解生殖機能退步的時機點，掌握最好的凍卵時機，在現在這個什麼都晚、什麼都不敢、什麼都要再三沙盤推演的年代，關切自己身體的知識，才稱得上必要又可靠的支柱。

個案分享③

30歲未婚罹癌治療前凍卵，38歲解凍卵子順產雙胞胎

佳佳（化名）30歲，被診斷罹患乳癌，無疑是在大好的青春當下投下震撼彈，有交往對象、目前無結婚計畫，為避免在接受治療後卵巢功能受損，決定在接受化學治療之前凍卵，卵巢功能AMH：3.6ng/dl，基礎濾泡狀態良好，保留23顆卵子。

38歲回診生殖醫學中心表示已婚決定進行生育計畫，再次生育評估AMH：0.8ng/dl，基礎濾泡極少，討論後佳佳決定使用30歲的冷凍卵子，解凍後復甦率100%，受精後可用



示意圖非當事人

胚胎18顆，部分冷凍4顆受精卵胚胎，14顆胚胎培養囊胚，得到7顆囊胚，新鮮週期植入2顆囊胚，一次成功喜獲雙胞胎。

癌症治療前進行生育能力保存，對於許多年輕男女近年來資訊已大幅提升且被接受，癌症治療影響生育功能可能性高，且無法預測是否能恢復，在接受治療前為自己的生育計畫買下保險，讓生育這個部分較無後顧之憂，可以全心面對疾病治療，在身體狀態穩定後再進行下一個階段，得以更完整了佳佳的人生計畫。

個案分享④

38歲有巧克力囊腫，凍卵六年後順利植入成功懷孕

小茹（化名）未婚沒有交往對象，診斷有巧克力囊腫，凍卵年齡38歲，不算太早，

跟上凍卵剛開始的風潮，個性容易緊張的小茹因看到明星分享凍卵經驗，考慮到自己沒有交往對象，晚婚晚育可能造成未來想生育的困擾，到院諮詢評估AMH：1.1ng/dl，基礎濾泡偏少，更加深凍卵想法，進行兩次療程，共收集8顆卵子。

43歲結婚，婚後一年（44歲）到生殖醫學中心評估生育，AMH：0.5ng/dl，嘗試刺激排卵無效，決定使用六年前的冷凍卵子，解凍受精後可用的胚胎有5顆，第一次植入著床失敗，第二次植入成功懷孕。提早規劃的凍卵解決了她的生育困擾，懷孕後鬆一口氣表示：還好以前有先冷凍卵子，不然現在想順利懷孕真的很難了。

結語

這些經典又勵志的經驗故事當然還有更多，而且這正是凍卵最初衷的目的。20幾歲的女性大多還不太會考量到生育層面，但在晚婚晚育已成問題的社會，對生殖醫學的知識應具有基本的了解。一旦30歲生育能力開始下滑，在無法預期生育在不在我們未來的計劃或藍圖裡，若提早規劃生育計劃也許可以避免後續不必要的困擾甚至是一大難題。

在我們不知道的背後，有太多人的故事正在發生，有開心的、有慶幸的，但也不乏有遺憾的，當妳能力所及無傷大雅且是為自己未雨綢繆時，提早思考凍卵的規劃未必不好，未來的妳可能因此感謝現在的自己。◎



助您好孕成真！ 中醫輔助治療提升凍卵品質

文・圖／中醫部 婦科 主治醫師 許雅鈴

女性一生的卵子數量在出生時就已決定，隨著進入青春期後卵子數量逐漸減少，卵子品質亦會因為年齡增加而逐漸降低，形成一個不可逆的趨勢。

社會性卵子冷凍的需求逐漸上升

自2007年《人工生殖法》實施後，台灣輔助生殖技術（Assisted Reproductive Techniques, ART）的使用率顯著增加，近年對於社會性卵子冷凍（social egg freezing）的需求逐漸上升，族群以30~40歲未婚或暫不考慮生育的女性為主，反映出晚婚、晚育及生育

自主意識的提升。臨床建議冷凍卵子的年齡在35歲以前為佳，且取卵數量至少須10~15顆、若可取卵20顆以上則能達到更高的活產率，因此在取卵前如何提升卵巢功能以及確保卵子品質，成為了臨牀上須密切追蹤且關注的目標。

研究證實中藥及針灸介入具有助益

尋求凍卵治療的族群除了社會性需求以外，對於卵巢儲備功能減退（Diminished Ovarian Reserve, DOR）或卵巢早衰（Premature ovarian failure, POF）的患者也是一大福

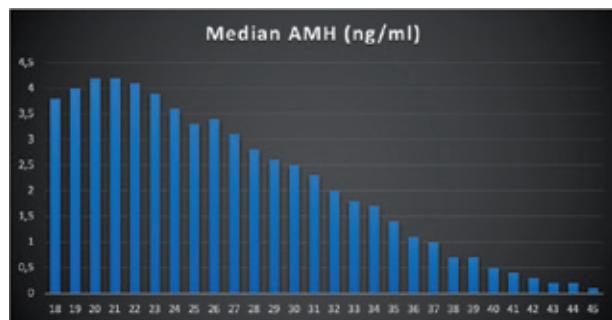


圖1：AMH量隨年紀增加逐漸減少。（資料來源：Age-Stratified Anti-Müllerian Hormone (AMH) Nomogram: A Comprehensive Cohort Study Including 22,920 Women. Aslan K, Kasapoglu I, Kosan B, et al. Frontiers in Endocrinology. 2025;16:1612194. doi:10.3389/fendo.2025.1612194.）



圖2：DOR發生率隨年紀增加而增加。（資料來源：Age-Stratified Anti-Müllerian Hormone (AMH) Nomogram: A Comprehensive Cohort Study Including 22,920 Women. Aslan K, Kasapoglu I, Kosan B, et al. Frontiers in Endocrinology. 2025;16:1612194. doi:10.3389/fendo.2025.1612194.）



音。過去已有多篇研究證實中藥及針灸的介入可以改善試管嬰兒（IVF）的成功率，而最新臨床試驗和系統性回顧文獻亦顯示，中醫治療（包括中藥和針灸）在凍卵前可改善卵巢功能、提升卵子質量和部分生殖指標。針灸可顯著降低FSH、FSH / LH比值以維持卵巢功能，同時可提升卵巢中卵子的庫存量（AMH）和竇卵泡數（AFC）。

此外，卵巢功能低下患者在接受針灸治療後，也發現可增加取卵數和提升高質量胚胎率。中藥相關的研究則發現使用六味地黃丸或當歸配伍白芍、菟絲子等藥物，可透過抗氧化、調節下丘腦－垂體－卵巢生殖軸、抑制卵泡凋亡等多重機制改善卵巢的微環境，提升AMH、AFC並降低FSH以改善卵子質量。部分研究認為中藥與針灸的聯合治療效果更佳，尤其是對於卵巢功能障礙患者可進一步提升性激素水平、卵泡發育和卵子質量，對於因多囊性卵巢或卵巢早衰等問題造成不孕的女性來說是一好消息。

中醫輔助治療如何提升凍卵品質？

中醫的輔助治療除了可以改善卵巢功能以及卵子品質，也可以緩解取卵過程中可能出現的卵巢過度刺激症候群（Ovarian Hyperstimulation Syndrome, OHSS）。施打排卵針後賀爾蒙的濃度升高，造成血管通透性產生變化，中醫認為此過程會影響水分代謝而產生痰濕，若痰濕沒有適時處理使之鬱久化熱，則容易發生噁心欲嘔、下腹脹、排尿減少、失眠等症狀。

研究認為中藥的機轉，主要透過抑制血管生長因子（VEGF）以及TGF- β /Smad、PKA-CREB等信號分子，減少血管通透性與炎症反應。如當歸、丹參或白芍等活血化瘀、養血藥，有助改善卵巢微循環以緩解下腹脹痛；茯苓、澤瀉則可調節脾胃代謝水分的功能，降低腹水的發生率和嚴重度。

針灸穴位則常選用足三里穴健脾利水、三陰交穴調養脾胃、關元穴培補元氣，透過

調整臟腑氣血功能，調節性激素分泌、降低炎症因子、減少腹水及卵巢腫大，並且能調整腸胃功能使噁心嘔吐的發生率下降，研究亦發現在取卵前接受針灸治療可改善排尿減少的問題。

一個完整的凍卵療程從事前評估到完成取卵僅需要大約兩週的時間，但卵子從開始發育至成熟需耗時約三個月，在此期間母體的健康狀況是影響卵巢功能與卵子品質的重要關鍵，若平時容易有經前頭痛、經來腹痛、手腳冰冷等氣血運行不暢的症狀，建議可在取卵計畫開始前的三個月，搭配中醫月經週期療法改善氣血循環及經期症狀，並在取卵前兩週加強養卵及養心安神的治療，以助身體在進入取卵療程時達到最好的狀態。⊕

| 參考文獻 |

- 1.Advances in Traditional Chinese Medicine for Managing Diminished Ovarian Reserve: Mechanisms and Clinical Insights.Liu Y, Wei M, Deng Y, et al. Drug Design, Development and Therapy. 2025;19:5597-5614. doi:10.2147/DDDT.S505689.
- 2.A Comparison of the Efficacy and Safety of Traditional Chinese Medicine in Preconditioning Patients With Diminished Ovarian Reserve That Would Undergo In Vitro Fertilization: A Network Meta-Analysis Protocol.Qin X, Gong Y, Yu F, et al. Medicine. 2021;100 (4) :e24408. doi:10.1097/MD.00000000000024408.
- 3.Beneficial Effects of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Premature Ovarian Failure.Li M, Xiao YB, Wei L, et al. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : eCAM. 2022;2022:5413504. doi:10.1155/2022/5413504.
- 4.Clinical Efficacy of Acupuncture for Diminished Ovarian Reserve: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.Lin G, Liu X, Cong C, Chen S, Xu L. Frontiers in Endocrinology. 2023;14:1136121. doi:10.3389/fendo.2023.1136121.
- 5.Advances in Traditional Chinese Medicine for Managing Diminished Ovarian Reserve: Mechanisms and Clinical Insights.Liu Y, Wei M, Deng Y, et al. Drug Design, Development and Therapy. 2025;19:5597-5614. doi:10.2147/DDDT.S505689.
- 6.The Role of Chinese Herbal Medicine in Diminished Ovarian Reserve Management.Zhang X, Zhang N, Dong Z, et al. Journal of Ovarian Research. 2025;18 (1) :90. doi:10.1186/s13048-025-01669-4.
- 7.Effectiveness of Traditional Chinese Medicine Formulas Combined With Acupuncture in the Treatment of Ovulation Dysfunction Infertility: A Systematic Review and Meta-Analysis.Mo J, Zhang Y, Jin N, Zhou Y. Medicine. 2023;102 (27) :e34310. doi:10.1097/MD.00000000000034310.
- 8.The Therapeutic Potential of EGCG and Pro-Egce in Mitigating Ovarian Hyperstimulation Syndrome: Unraveling the Modulatory Mechanism Through the VEGF Pathway. Wang S, Fang L, Cong L, et al. International Journal of Biological Sciences. 2025;21 (7) :3045-3060. doi:10.7150/ijbs.98653.
- 9.Electroacupuncture Decreases the Progression of Ovarian Hyperstimulation Syndrome in a Rat Model.Chen L, Sun HX, Xia YB, et al. Reproductive Biomedicine Online. 2016;32 (5) :538-44. doi:10.1016/j.rbmo.2016.02.006.
- 10.Age-Stratified Anti-Müllerian Hormone (AMH) Nomogram: A Comprehensive Cohort Study Including 22,920 Women.Aslan K, Kasapoglu I, Kosan B, et al. Frontiers in Endocrinology. 2025;16:1612194. doi:10.3389/fendo.2025.1612194.

療程成功的關鍵夥伴 婦科超音波在生殖醫學之應用

文・圖／生殖醫學中心 技術員 權詩婷



一 什麼是婦科超音波？

婦科超音波是一種利用高頻聲波檢視女性骨盆腔器官（包括子宮、卵巢、輸卵管等）的檢查方式。它的原理是透過超音波探頭發出聲波，聲波遇到人體組織後會反射回來，經由儀器轉換成影像，讓醫師可以即時觀察體內的情況。

與X光或電腦斷層（CT）不同，超音波檢查不會產生輻射，因此在安全性上非常高，即使是孕婦或正在準備懷孕的女性，也可以安心接受檢查。

婦科超音波主要有兩種方式

① 經腹部超音波

- 檢查前需要喝水並保持膀胱充滿（俗稱「脹膀胱」），以便聲波更好地穿透，獲得清楚的影像。
- 適合尚未有性經驗的女性，或是因其他原因不適合接受陰道檢查的人。

② 經陰道超音波

- 探頭會經由陰道放入，與子宮、卵巢距離較近，因此影像更清晰，可以看到更細微的結構。

- 在評估生育功能、不孕症治療以及早期懷孕觀察時，經陰道超音波具有特別重要的價值。

二 婦科超音波可以檢查哪些疾病？

婦科超音波能夠檢查的範圍相當廣泛，包括常見的婦科疾病、影響生育的結構異常，以及腫瘤等情況。

① 子宮肌瘤

- 子宮肌瘤是女性最常見的良性腫瘤，通常由子宮肌肉層的平滑肌細胞異常增生形成。
- 大多數子宮肌瘤不會轉變成惡性，但可能引起月經量過多、經期延長、骨盆壓迫感，甚至影響懷孕。
- 超音波可用來評估肌瘤的位置、大小與數量，協助醫師判斷是否需要治療。

② 子宮內膜瘻肉

- 是長在子宮內膜上的小突起，可能引起經血不規則、點狀出血，或造成胚胎著床困難。
- 超音波可顯示瘻肉的位置與大小，必要時可搭配子宮鏡切除。

③ 子宮結構異常

- 包括先天性子宮畸形（如雙子宮、子宮中隔）或後天性異常（如子宮內膜異位症導致的腺肌症）。
- 這些結構異常可能影響受孕機會，甚至增加流產風險。

④ 卵巢囊腫

- 常見種類包括：
 - 功能性囊腫（如濾泡囊腫、水瘤）：通常會自行消退。
 - 黃體囊腫：排卵後形成，一般會在數週內消失。
 - 巧克力囊腫：與子宮內膜異位症有關，內容物為陳舊血液，可能影響生育力。
 - 嗜胎瘤：良性腫瘤，內含脂肪、毛髮、牙齒等組織。
- 超音波可幫助判斷囊腫的性質（單純性或複雜性）、大小，以及是否需要進一步處理。

三 婦科超音波在生殖醫學的角色

在現代生殖醫學中，超音波不僅是診斷工具，更是整個治療過程中不可或缺的導航儀。

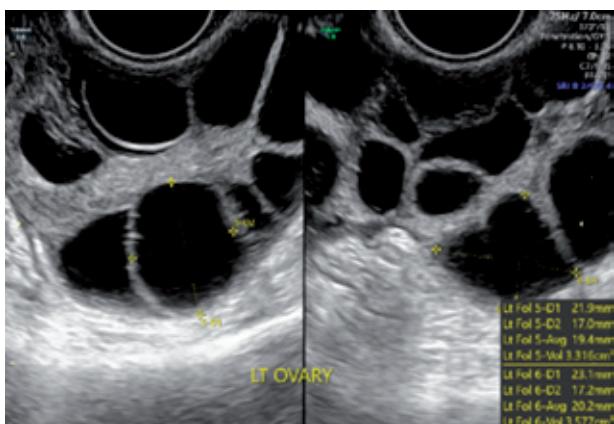


圖1

① 排卵監測

- 對於正在接受不孕症治療的女性，醫師會透過超音波觀察卵泡的大小與數量，來推估排卵時間：

圖1是經陰道超音波在使用排卵藥刺激後，觀察卵巢反應的影像。畫面中影像內一顆顆呈現黑色圓形或橢圓形的結構，即為卵泡（follicle），裡面含有卵子及卵泡液。臨牀上，卵泡大小約達18~22毫米時，多被視為接近成熟，可安排取卵或掌握排卵時機。此檢查主要用於人工授精或試管嬰兒療程中，協助醫師評估卵泡生長情況，以決定最佳的排卵或取卵時間，提升受孕機率。

- 在人工授精（IUI）或試管嬰兒（IVF）療程中，超音波監測能幫助掌握最佳取卵時機，提高受孕機率。

② 子宮內膜評估

- 子宮內膜是胚胎著床的「床墊」。
- 超音波可量測子宮內膜厚度，並觀察其層次結構，評估是否適合胚胎著床：

圖2是經陰道超音波檢查子宮的影像。畫面中央由兩個「+」標記並以虛線連接的部

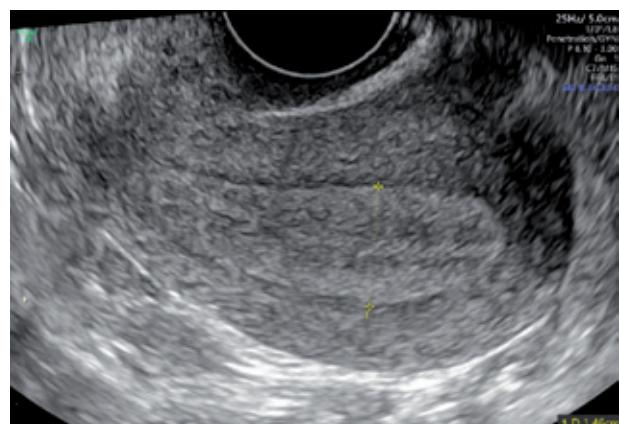


圖2

分，代表正在量測子宮內膜的厚度。右下角數值顯示為1.46公分。在人工生殖療程中，子宮內膜的厚度是判斷是否適合植入胚胎的重要指標之一。

一般建議子宮內膜厚度需達0.8公分以上，才較有利於胚胎著床並維持妊娠。此影像中的內膜厚度已超過標準，屬於適合進行胚胎植入的狀態，為懷孕提供了良好的基礎環境。

③ 子宮結構檢查

- 排查可能影響懷孕的因素，如肌瘤、內膜瘻肉、腺肌症等。
- 若結構異常明顯，醫師會建議先治療，再進行人工生殖療程。

④ 卵巢功能與卵巢儲備評估

- 除了檢查是否有囊腫，超音波還能觀察卵巢內的小卵泡數量（AFC，Antral Follicle Count），作為判斷卵巢儲備的重要依據。
- 卵巢儲備不足可能表示需要及早規劃生育，或調整療程策略。

⑤ 懷孕後胚胎監測

- 在人工生殖療程成功後，超音波可用來確認胚胎是否在子宮內著床，排除異位妊娠（如輸卵管妊娠）。
- 也能觀察胚胎心跳、數量，為孕期管理提供重要資訊。

四 檢查過程與注意事項

① 檢查前準備

- 經腹部超音波需提前喝水，讓膀胱充滿。
- 經陰道超音波一般不需要特別準備，檢查前可先排空膀胱以增加舒適度。

② 檢查過程

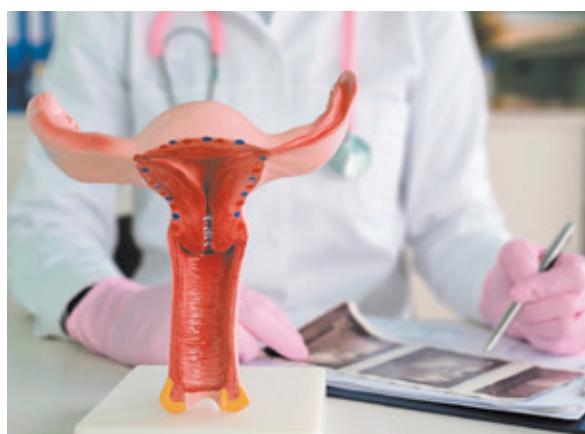
- 經腹部檢查時，醫師會在下腹部塗抹導電膠，並以探頭滑動觀察影像。
- 經陰道檢查時，探頭會套上保護套並塗上潤滑劑，經由陰道放入。大多數女性僅感到輕微壓迫感。

③ 安全性

- 超音波檢查沒有輻射，對身體無害，且檢查時間短。
- 任何年齡層女性，包括孕婦，都可安心進行。

五 衛教提醒

- 婦科超音波是一項安全、方便、有效的檢查方式，對於女性生殖健康的評估和追蹤具有極大價值。
- 定期檢查可及早發現問題，避免病情惡化或影響生育。
- 對於正在備孕或接受人工生殖的女性，超音波更是療程成功的關鍵夥伴。
- 若醫師建議接受超音波檢查，請不用擔心，也不必過度緊張。檢查本身沒有危險，且有助於找出症狀原因並提供最佳治療方案。◎



守護未來的無限可能： 癌症病友的醫療性生育保存指南



文／婦產部 生殖醫學中心 主治醫師 薛雅文

在抗癌路上，為康復後的自己預留一扇窗

基於當代醫療的精準進步，癌症治療的目標已不再僅止於生命的延續，更在於治癒後生活品質的完整重構。我們從「對抗疾病」轉向「守護人生」，而「生育保存」正是這項轉變中的重要環節。它讓病友在面對治療的關鍵時刻，無需在健康與生育間做單選題。透過與腫瘤團隊緊密合作的綠色通道，我們在不干擾抗癌計畫的同時，預先留存未來的希望。這份規劃，是醫療進步賦予病友重啟精彩人生的最強後盾。

一 誰最需要生育保存？

解析性別與癌種的生育風險

根據日本及國際生育保存資料庫（Oncofertility Registry）的數據顯示，尋求生育保存的病友在性別與癌種分布上有明顯趨勢：

① 女性首要族群：乳癌（Breast Cancer）

乳癌是目前年輕女性最常見的癌症。除了化療藥物可能直接破壞卵巢濾泡外，許多病友在手術後需接受長達5至10年的賀爾蒙治療（如Tamoxifen）。雖然此類藥物並不直接

殺傷卵子，但漫長的藥物療程往往讓病友在停藥時已邁入高齡，卵子品質與數量隨年齡自然急速下降。臨床上常遇到抗癌成功但卵巢功能已衰退的遺憾，因此在進入長期療程「前」進行保存至關重要。在抗荷爾蒙治療結束後再懷孕，是否會增加復發風險，則需要嚴謹的諮詢。

② 男性首要族群：血液腫瘤與睪丸癌

淋巴瘤、白血病以及睪丸癌是男性病友最常尋求「凍精」的原因。這類癌症的治療常涉及高劑量化療或骨盆腔放療，極易影響睪丸的造精功能，甚至導致永久性的無精症。

③ 其他適用的年輕族群

除了上述兩大類，常見於年輕病友的婦科癌症（如早期卵巢癌或子宮內膜癌），以及消化道癌症（如直腸癌），皆可能因手術、放射線或藥物干擾生殖系統。建議在確定治療計畫時，同步諮詢生育保存。

二 本院跨團隊綠色通道：

最快速且適當的治療安排

病友最擔心的問題莫過於：「做生育保存會不會耽誤抗癌時間？」為了消除此疑慮，本院特別建立了「癌症團隊×生殖團隊」綠色通道，確保醫療決策的高效與銜接：

- 同步評估與照會：腫瘤科醫師在確診初期，即會評估病友的生育風險，並第一時間透過系統照會生殖中心。
- 客製化窗口期：雙方團隊會針對病友的癌症分期、手術日期與化療啟動日進行精準溝通，確保在不延誤主計畫的前提下，利用等待化療前的10-14天空窗期完成採集。
- 一站式服務：由專業團隊成員串聯流程，減少病友在各科室間奔波的時間與心力。

三 生育保存流程：

高效、精準、低負擔

① 女性病友：醫療性凍卵 / 凍胚流程

現代生殖醫學已發展出「隨機起始方案」（Random Start Protocol），病友不需等待月經

週期即可啟動療程，大幅縮短等待時間。

- 診斷與評估：透過抽血檢測AMH掌握卵巢存量。
- 快速誘導排卵：連續施打約10-12天的排卵針，期間由醫師微調劑量。
- 微創取卵：經陰道超音波導引取卵，手術約15分鐘，無須住院，術後可迅速恢復。

② 男性病友：醫療性凍精流程

凍精流程相對簡便，且對後續癌症治療完全無時差影響，建議每一位有生育意願的年輕男性癌友皆應考慮。

- 諮詢與分析：進行基礎精液品質評估。
- 非侵入性採集：多數病友僅需透過非侵入性的自行採集即可完成。
- 醫療備案：若因身體極度虛弱、疾病壓迫神經導致採集困難，生殖團隊亦會視需求評估必要的醫療協助（如微創技術），確保保存成功率。



四 技術揭秘：

玻璃化冷凍（Vitrification）的專業解答

病友常問：「冷凍這麼久，之後真的還能用嗎？」目前的玻璃化冷凍技術已極為成熟。

① 可以凍多久？年限會影響品質嗎？

玻璃化冷凍是將生殖細胞置於-196°C的液態氮中，在極低溫下，細胞代謝近乎停止。目前的醫學實證顯示，生殖細胞可以長期保存且不變質。細胞的品質取決於「冷凍當時」的年齡與身體狀況，保存時間（無論是5年或10年）並不會顯著影響解凍後的表現。

② 解凍存活率與安全性

此技術能有效避免冰晶對細胞膜的破壞。目前卵子解凍存活率普遍可達90%以上，胚胎存活率更可高達95%以上。這項技術為病友提供了高品質的「生育保險」。

五 貼心關懷：

經濟負擔與補助諮詢

抗癌是一場身心挑戰，年輕病友常面臨突如其來的醫療開支。為了提升病友治癒

後的生活品質，目前政府在適當條件下提供相關生育保存補助（包含診察、冷凍費用等）。

由於補助細節涉及戶籍所在地、申請年齡、婚姻狀態及癌症種類，且相關規定會滾動式調整，為了給予最精確的協助，建議病友：

- 直接諮詢您的醫療團隊或本院生殖醫學中心。
- 我們將提供一站式的資訊幫忙，協助核對申請資格並指引行政流程。

本院生殖醫療團隊不僅是技術的提供者，更是您爭取未來幸福權益的伙伴。

結語：您的未來，值得共同守護

在抗癌的征途上，您並不孤單。生育保存是我們送給未來康復後的您，一份溫柔且充滿希望的禮物。跨團隊的專科合作，是為了確保您的抗癌之路走得既專業又無後顧之憂。如果您有任何疑問，請務必在啟動化療、放療前與我們聯繫。◎



示意圖非當事人

認識癌基因 大腸直腸癌治療的關鍵

文／外科部 大腸直腸肛門外科 主任 張伸吉



大腸直腸癌的過程中，一樣的治療方法，為何有人就很有效？有些患者就不斷復發？其實，祕訣就藏在您的主治醫師有沒有針對「癌基因」進行個別化治療。

什麼是癌基因？

癌基因就像是身體細胞內的「失控開關」。正常情況下，這些基因控制細胞的生長速度，但當它們發生變異時，就會失控，導致細胞無限增殖，最後形成癌症。在大腸直腸癌患者中，最常見的異常基因是KRAS和BRAF。

癌基因如何影響預後？

簡單來說，癌基因的類型決定了患者的治療預後好壞。

一、KRAS突變：約有30-50%的大腸直腸癌患者攜帶這種突變。擁有KRAS異常基因突變的患者，疾病進展或復發的風險是81%，高於沒有突變患者的62%。

二、BRAF突變：出現在約5-10%的患者身上，情況更嚴峻。擁有BRAF異常基因突變的患者，5年存活率只有47.5%，沒有突變的患者則為60.7%。

癌基因決定使用什麼藥物

醫生無法用同一種藥物治療所有患者，因為效果取決於腫瘤的基因類型——這就是「精準醫療」。

類型一

如果患者癌基因是野生型（沒有突變）：可

以使用名為「抗EGFR抗體」的新型藥物，效果很好。

類型二

如果患者有KRAS或BRAF突變：上述抗體就沒有效果。醫生會改用抗血管生成藥物，搭配傳統化療。

類型三

特殊情況——KRAS G12C突變：最近出現了革命性新藥「索托拉西布（sotorasib）」。臨床試驗顯示，這個藥物結合另一種抗癌藥物，能讓患者的無疾病進展存活期從2個月延長到5.6個月，效果提升近3倍。

癌基因影響治療方式選擇

不同位置的腸癌，往往有不同的基因特徵。左側腸癌更常是野生型基因，適合使用抗EGFR治療；右側腸癌則更常有KRAS突變，需要改用抗血管藥物。

對於轉移到腹膜（腹部內膜）的患者，醫生可能會進行手術切除腫瘤，並在手術中使用熱化療。但如果患者有BRAF突變，這類手術效果往往不佳。

認識ctDNA：血液中的「癌症信號燈」

血液循環腫瘤DNA（ctDNA）是腫瘤細胞釋放到血液中的癌症基因片段。簡單說，它就像是患者血液中的「癌症信號」。

• ctDNA的好處：

- 非侵入性檢查：只需抽血，無需手術。
- 監測治療效果：藥物有效時，血液中的ctDNA會減少；無效時，ctDNA會增加。
- 早期預警：在患者感到不適前，就能發現癌症復發。

• 實際意義：

手術後如果血液中仍檢測到ctDNA，表示復發風險極高；如果完全清除，患者預後較佳。醫生據此決定是否需要追加化療或密切監測患者。

重點總結

- **癌基因決定預後：**有無異常基因，直接影響患者生存期。
- **精準用藥：**同一種藥物不適合所有人，需根據基因類型選擇。
- **個性化治療：**從手術方式到化療方案，都應配合患者的基因特徵。
- **ctDNA是好幫手：**通過簡單驗血就能追蹤病情，幫助患者獲得最佳治療。

這些醫療進步正在改變大腸直腸癌的治療方式，讓患者有更多活下去的希望。◎



小心球黴菌潛伏上身

肺部陰影≠肺癌！ 解析「谷熱」偽裝術&鑑別診斷

文・圖／內科部 胸腔內科 主治醫師 陳昀元

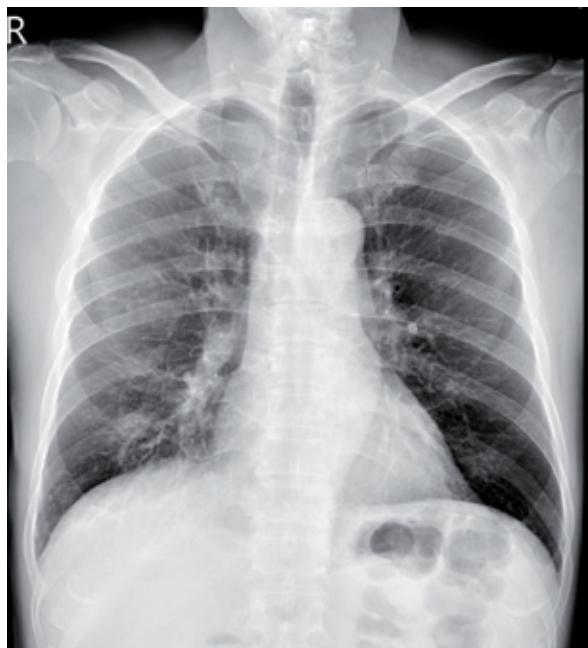
從美國旅遊帶回的「土產」？

隨著後疫情時代國際旅遊復甦，國人前往美國旅遊、探親或商務的頻率大幅增加。在胸腔內科門診，我們面對肺部陰影的鑑別診斷時，除了常見的肺炎、肺結核與肺癌外，近期也需要關注一種來自沙漠地區的境外移入疾病「球黴菌症（Coccidioidomycosis）」。

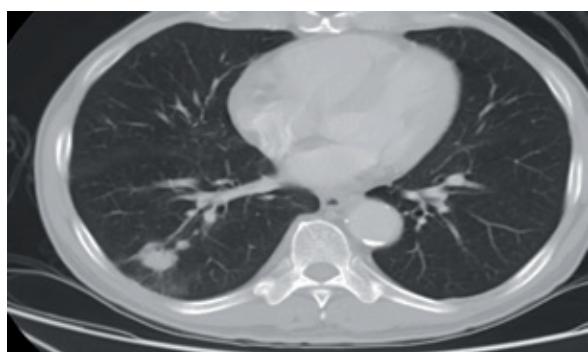
根據台大醫院近期的統計，這類過去被視為罕見的黴菌感染，近年來確診案例有增加趨勢。由於其影像學特徵極易與肺癌或肺結核混淆，若未及時診斷，患者常面臨不必要的焦慮與侵入性檢查。本文將透過本院的真實臨床案例，為您解析這個可能潛伏多年的健康隱憂。

壹 臨床案例： 以為是肺癌，竟是舊疾「死灰復燃」

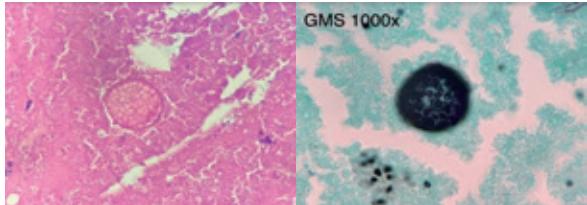
70歲的張先生（化名），過去曾長期居住在美國西南部（球黴菌流行區）。他在2018年旅居美國時，曾在當地被診斷出感染俗稱「谷熱」的球黴菌，當時經藥物治療後症狀緩解。COVID-19疫情期間他返台定居，身體狀況一直相當穩定。



患者胸部X光呈現右下陰影



患者電腦斷層影像看到右下肺疑似腫塊



球黴菌病理切片染色

病況轉折

2022年，張先生感染了COVID-19。雖然新冠肺炎本身痊癒了，但他卻開始出現一系列不明原因的全身性症狀，包含間歇性發燒、持續乾咳與食慾不振；最讓臨床醫師警覺的是，他在一年內體重減輕了5公斤。此外，令人擔憂的是追蹤的胸部電腦斷層（CT）：他右下肺葉的小結節，在兩年間從剛回國時微小的0.8公分，長大成1.9公分且邊緣不規則的腫塊，並伴隨淋巴結腫大。

診斷過程

面對一顆「持續變大」且伴隨體重減輕與淋巴結腫大的肺部腫塊，臨床上必須優先排除惡性腫瘤（肺癌）的可能性。醫師在詳細詢問病史時，注意到他曾長期居住在美國，這是一個關鍵線索。為了確認診斷，醫療團隊為他進行了胸腔鏡肺葉切除術以移除病灶。

病理真相

病理報告揭示了截然不同的結果——顯微鏡下看到的不是癌細胞，而是在特殊的GMS染色下，觀察到充滿內孢子的圓形球體（Spherules），證實為球黴菌症復發（Reactivation）。原來，這不是絕症，而是多年前在美國感染的舊疾，趁著他免疫力變差時「復活」了。

進一步檢查發現，張先生同時併發了皮肌炎（Dermatomyositis），顯示其免疫系統處於失調狀態，這正是導致體內殘存黴菌復發的主要原因。最終張先生只需服用抗黴菌藥物，不需要進行抗癌治療，免除了化療或標靶治療的副作用，也讓病人和家屬都鬆了一口氣。

貳 認識來自沙漠的球黴菌

球黴菌症（Coccidioidomycosis）又稱為「谷熱（Valley Fever）」，是由粗球黴菌（Coccidioides species）引起的感染。它具有強烈的地域性，並不存在於台灣的土壤裡，主要分布於西半球的乾燥地區。

① 流行區域與傳播

- **地理分布：**美國西南部（如亞利桑那州、加州、新墨西哥州）、墨西哥北部及中南美洲部分沙漠地區。
- **傳染途徑：**黴菌孢子存活於土壤中。當強風、建築施工或人為活動揚起沙塵，孢子便懸浮於空氣中。人類一旦吸入這些肉眼看不見的塵土，孢子便會在肺部繁殖造成感染。
- **非人傳人：**根據衛生福利部疾病管制署（CDC）資料，球黴菌症不會在人與人之間傳播。這與肺結核（TB）有本質上的不同。因此患者無須進行呼吸道隔離，同住家人亦無被傳染風險。

② 疾病進程

- **無症狀感染（60%）：**大多數免疫力正常者吸入後不會發病，僅產生抗體。
- **谷熱（Valley Fever）：**約40%患者會出現類似流感症狀，如發燒、咳嗽、胸痛及疲倦。很多人以為只是旅遊太累或感冒，根本沒想到是黴菌。



示意圖非當事人

●潛伏與復發：這也是本案例最值得注意之處。即使離開美國多年，球黴菌感染後，黴菌仍可能在肺部形成肉芽腫並進入「休眠」狀態。當宿主免疫力下降時（例如年邁、感染COVID-19導致淋巴球耗損或使用免疫抑制劑如類固醇、化療藥物），原本穩定的肉芽腫結構可能崩解，導致舊疾再度活化。

參 為何容易誤診？「偉大的偽裝者」

球黴菌症在醫學上被稱為「偉大的偽裝者（The Great Masquerader）」，因為其臨床表現與影像特徵缺乏特異性，極善於模仿其他常見的胸腔疾病，造成診斷上的挑戰。

① 影像學的偽裝：像極了肺癌

球黴菌在肺部引起的發炎反應會形成「肉芽腫（Granuloma）」。在X光或電腦斷層上，這些肉芽腫常呈現為邊緣不規則的結節或腫塊，與早期肺癌極難區分。本院張先

生的案例中，結節隨時間增大，臨床表現完全符合腫瘤的生長模式，這也是為何必須透過切片或手術才能確診的原因。

② 與「肺結核（TB）」的混淆

台灣是結核病盛行區，臨床醫師對於肺部空洞或浸潤病灶，直覺反應通常是肺結核。球黴菌症患者可能出現慢性咳嗽、發燒、夜間盜汗、體重減輕，這些症狀與活動性肺結核高度重疊。影像方面，兩者皆可表現為上肺葉浸潤或空洞形成。若患者未主動提及旅遊史，極易被當作結核病治療無效後，才進一步尋找其他病因。

③ 症狀的偽裝：像流感或風濕病

除了呼吸道症狀，球黴菌感染常引起免疫反應，導致皮膚出現結節性紅斑（Erythema nodosum）或關節痛，容易被誤認為風濕免疫疾病。本案張先生同時出現皮肌炎的皮膚表現（Gottron's papules），使病情更為複雜。

肆 誰是高風險族群？

雖然不是每個人都會發病，但以下族群若感染，比較容易演變成重症或復發，需要特別小心：

- ① 近期或曾經造訪美國西南部、中南美洲者。
- ② 免疫功能較弱者：例如糖尿病控制不佳、長期服用類固醇、接受化療、器官移植者。
- ③ 孕婦。
- ④ 高齡長者。

伍 治療與預防建議

① 診斷關鍵

「旅遊史」是解開謎題的金鑰匙！因為台灣不是疫區，醫師很難第一時間想到這個疾病。如果您回國後久咳不癒，或者發現肺部結節，請務必主動告訴醫師：「我近期（或曾經）去過美國西南部。」這句話能幫您省下很多冤枉路。

② 治療策略

需依據疾病的嚴重程度與宿主的免疫狀態進行個人化評估。

- **輕症者：**多數免疫正常者可自行痊癒，通常不需藥物治療，僅需定期進行臨床症狀與影像學追蹤，確認病灶無惡化。
- **藥物治療：**對於有症狀、免疫功能低下、病情擴散者或屬於前述的高風險族群，需使用口服抗黴菌藥物（如Fluconazole或Posaconazole）。療程依病情嚴重度，可能長達3至12個月。
- **手術介入：**若診斷不明（高度懷疑腫瘤）、藥物治療無效或出現嚴重併發症（如氣胸、

持續咳血），則需考慮手術切除。

③ 民眾衛教守則

面對日益頻繁的跨國移動，我們應建立正確的防護觀念與臨床警覺。目前尚無球黴菌疫苗。若您計畫前往美國西南部等流行地區，或曾經造訪該地，建議採取以下措施：

- **旅遊期間防護：**遇到沙塵暴或身處塵土飛揚的環境（如工地、沙漠健行），建議佩戴口罩，減少吸入孢子的機會並盡量待在室內。
- **高風險族群警覺：**孕婦、糖尿病患、免疫功能不全者，感染後發展成重症的風險較高，應特別留意。
- **主動告知旅遊史（TOCC）：**這是最重要的關鍵。若回國後出現久咳不癒、發燒或皮膚紅疹，就醫時請務必告知醫師：「我近期（或曾經）去過美國西南部。」

結語

球黴菌症雖然是境外移入疾病，但隨著全球化與病毒共存的後疫情時代，其臨床重要性日益提升。透過張先生的案例，我們了解到肺部陰影的成因複雜。一顆看似腫瘤的結節，背後可能藏著一段多年前的旅遊記憶。對於臨床醫師與民眾而言，多一份對旅遊史的關注，多一份對自身免疫狀況的警覺，就能協助我們在錯綜複雜的鑑別診斷中找到正確方向，選擇最適切的治療方針。（本文案例已經去識別化處理，旨在衛教宣導）

移植藥注意！ 認識器官移植相關藥品

文·圖／藥劑部 藥師 曾映慈

器官移植手術的成功不僅仰賴醫療技術，移植術後可能會因體內的免疫系統辨識其外來物而啟動排斥作用，導致器官移植失敗。抗排斥藥物的作用主要是抑制免疫系統的攻擊，讓新移入的器官不受到排斥的反應，而能夠在體內安定的運作。因此，術後抗排斥藥物的正確使用扮演了關鍵角色。

移植後的抗排斥藥物治療主要分三階段

一 誘導療法（induction therapy）：

針對排斥發生率較高的患者，使用以抗體為主的免疫抑制劑快速壓制免疫反應，降低急性排斥的發生率。例如daclizumab、basiliximab等。

二 維持療法（maintenance therapy）：

主要是預防慢性排斥的發生，術後會長期服用，其藥物分為鈣調磷酸酶抑制劑（calcineurin Inhibitors,CNI），包含Cy-

closporine（新體睦）、Tacrolimus（普樂可復膠囊／安瑞福持續性藥效膠囊）；增殖訊息抑制劑（mTOR inhibitors）包含Everolimus（卓定康錠）、Sirolimus（斥消靈錠）；抗代謝製劑（Antimetabolites）包含Azathioprine（安思平錠）、Mycophenolic acid（MPA睦體康腸衣錠；MMF，山喜多膠囊），若病人使用維持療法後仍發生排斥狀況，則會採用經驗療法。

三 經驗療法（empiric treatment）：

當發生排斥反應時，會使用大劑量類固醇或更強力的免疫抑制劑，待症狀緩解後就回歸使用維持療法。

用藥注意事項

- ① 抗排斥藥物因同成分、不同劑量的品項較多，其外觀看起來非常相似但劑量卻不



同，為了確保服藥正確性，服用藥品前請確認自己的藥物劑量是否正確。

- ② 抗排斥用藥必須按時服用，未經醫師許可切勿擅自增減藥量或停藥。
- ③ 切勿擅自服用來路不明的藥物，若有經其他醫師處方的藥品，也請與主治醫師討論，以免藥品交互作用影響抗排斥藥物的效用。
- ④ 每一種藥物都有可能有一些副作用，但並不一定會出現在每一個人身上，切勿因擔憂其副作用而擅自停藥，若有發生可能的副作用症狀應盡速回診由醫師評估處理。

如果沒有按時服藥應該怎麼辦？

- ① 若每天服藥一次的藥品，當日想起時盡快補服，若第二天才想起，僅服用當天的藥量即可。
- ② 若每天服藥二次的藥品，在應服藥的六個小時內想起，盡快補服，如果已接近下一次的服藥時間，則服用下一劑即可。
- ③ 若兩天服用一次的藥品，想起時盡快補服，接著繼續原本應該服藥的時間。絕對不可以一次服用雙倍劑量。

結語

抗排斥藥物的正確使用，讓器官移植的存活率大幅提升，多數移植病人只要遵守用藥規則、定期追蹤便能長期維持器官的功能。另外需注意的是，長期抗排斥用藥的使用，可能使您的抵抗力比一般人容易受到外來的感染，為了預防感染，應盡量避免與生病或具傳染力疾病的人接觸，並且注意個人衛生，也應避免食用未煮過的食物，若腹瀉持續12小時且成水便，需與醫療人員聯繫及就醫，以免影響抗排斥藥的吸收。◎

| 參考資料 |

- 1.圖片來源：中國醫藥大學附設醫院藥品資訊系統
- 2.藥品仿單
- 3.UpToDate藥品資訊

本院常用維持治療的抗排斥藥物參考如圖表：

增殖訊息抑制劑 (mTOR inhibitors)		
藥品	劑量	副作用
Everolimus	0.5 mg 卓定康錠	高脂血症、白血球減少、高膽固醇血症
	0.25 mg 卓定康錠	
	2.5 mg 愛服妥錠	口炎、嘔吐、腹瀉、便秘
	5 mg 癌伏妥錠	
Sirolimus	1 mg 斥消靈錠	末梢水腫 (54-58%)、高血壓 (45-49%)、便秘 (36-38%)

抗代謝製劑 (Antimetabolites)		
藥品	劑量	副作用
Azathioprine	50 mg/Tab 安思平膜衣錠	噁心和嘔吐 (12%)
Mycophenolate Mofetil	250 mg/Tab 山喜多膠囊	
	500 mg/Tab 山喜多膜衣錠	胃腸不適、頭痛
Mycophenolate Sodium	180 mg/Tab 睦體康腸衣錠	便秘 (3-38%)、噁心 (24.5-29.1%)、腹瀉 (21.4-23.5%)

鈣調磷酸酶抑制劑 (calcineurin Inhibitors, CNI)		
藥品	劑量	副作用
Cyclosporine	25 mg 新體睦軟膠囊	高血壓 (13-53%) 毛髮增生 (21-45%) 頭痛 (2-15%)
	100 mg 新體睦軟膠囊	
	100 mg/mL 新體睦口服溶液	
Tacrolimus	0.5 mg 普樂可復膠囊	腹瀉 (25-72%)、失眠 (30-64%) 頭痛 (24-64%)、便秘 (23-36%)
	1 mg 普樂可復膠囊	
	5 mg 普樂可復膠囊	
	1 mg 安瑞福1毫克 持續性藥效膠囊	腹瀉、噁心、震顫、頭痛 (≥10%)
	5 mg 安瑞福5毫克 持續性藥效膠囊	

藥師教你挑保健品 單方複方、錠狀膠囊有差嗎？

文／藥劑部 藥師 吳昕儒

隨著健康意識的提升，保健食品已經成為許多人的生活必需品。舉凡綜合維生素、各類礦物質、魚油、益生菌等等，琳瑯滿目的產品常讓消費者眼花撩亂。然而，民眾常困擾於「該選擇單方還是複方？」以及「錠狀和膠囊到底有什麼差異？」

以下透過淺顯易懂的說明解答民眾常見的疑問，協助消費者挑選適合自己的保健品。

一 單方與複方

① 單方保健品

所謂「單方」就是指產品僅含有一種主成分，例如單純的維生素D、純葉黃素或純魚油。

優點

- 劑量單純，方便控制與調整。
- 適合已知缺乏特定營養素或有特定需求的族群。

- 發生副作用時，來源相對容易追溯。

缺點

- 若同時需要補充多種營養素，就要服用多種產品，造成大把錠狀或膠囊同時吞服的不便。

② 複方保健品

「複方」則是指將多種營養素結合在同一個保健品中，例如綜合維生素（含A、B群、C、D、E等）或將葉黃素加鋅、加玉米黃素的護眼產品。

優點

- 攜帶方便，減少一次要服用多顆藥丸的困擾。
- 可以針對特定族群設計，如「孕婦綜合維他命」或「銀髮族關節配方」。
- 部分成分之間具有協同作用，搭配服用能提升吸收效果與成效。

缺點

- 各項劑量固定，較難根據個人的需求調整。
- 如果對其中一種成分不耐受或過敏，將導致整個產品無法使用。

③ 如何選擇單方或複方？

- 若已知身體缺乏特定的營養素，建議以單方補充為主。例如抽血檢查時發現缺少鐵質，可直接補充鐵劑。
- 如果目的是保持日常健康狀態，則可以選擇複方產品，例如綜合維他命，提供多種營養的全面性補充。
- 對於有特殊需求的情況，建議諮詢專業人員，可根據自身狀況調整，將單方和複方搭配使用，設計適合自己的補充方式。

優點

- 外層滑順，較容易吞服。
- 適合保存油性成分或需要防止光氧化的物質。
- 有效減少苦味及氣味不佳的問題。

缺點

- 成本較高，價格略貴。
- 軟膠囊對熱較為敏感，容易受熱變形。
- 產品可能含有動物明膠，素食主義者較難接受。

③ 如何挑選錠劑或膠囊？

- 若擔心吞服困難，可優先考慮膠囊。
- 若考量價格，錠劑通常較為適合。
- 若需補充油性營養成分，建議選擇軟膠囊，例如魚油。

二 錠狀與膠囊**① 錠狀 (Tablet)**

錠劑是將粉末壓縮成型，常見於維生素C、鈣片。

優點

- 成本較低，價格相對親民。
- 穩穩定性佳，不容易因受潮而變質。
- 體積小，攜帶方便。

缺點

- 部分錠劑較大，容易造成吞嚥困難。
- 製作過程可能需要添加較多的賦形劑、黏合劑。

② 膠囊 (Capsule)

分為硬膠囊與軟膠囊。硬膠囊通常用來包裹粉末狀成分，如益生菌；而軟膠囊則較常用於含油類產品，如魚油和月見草油。

三 選購保健品之建議**① 確認成分與劑量**

保健品的用量並非越多越好，過量可能帶來不必要的副作用。舉例來說，脂溶性維生素如維生素A、D、E、K過量時，容易在體內累積導致中毒，因此須特別留意。

② 注意認證與來源

挑選保健品時，建議選擇通過GMP（良好製造規範）、SNQ（台灣健康標章）或美國USP認證的產品，並優先考慮標籤完整且來源明確的大品牌，保障品質和安全。

③ 評估個人需求

不同族群對營養補充品的需求各不相同。例如：

- 上班族：可注重B群及葉黃素的補充。
- 銀髮族：主要考慮關節保養（葡萄糖胺）及心血管健康（魚油）。

- 孕婦：增加葉酸及鐵劑的攝入。

四 常見迷思破解

① 保健品能取代均衡飲食嗎？

並不能。保健品的作用僅限於補充不足，健康的基礎仍然建立於均衡飲食和規律作息之上。

② 一次攝取許多種類是否更有效？

過量補充不但無益，還可能加重肝臟和腎臟的負擔。例如同時服用多種含維生素A的產品，容易導致攝取過量。

③ 天然來源一定比較好嗎？

雖然天然來源給人較安心的感覺，但仍需留意萃取方式、劑量及純度，避免盲目追求「天然」。



五 藥師建議與用藥安全提醒

① 檢視生活型態

若飲食均衡，保健品僅作輔助；若飲食失衡，應先從改善飲食做起。

② 有慢性病或正在服藥者

務必諮詢醫師或藥師，以防交互作用。例如魚油可能增加出血風險，因此服用抗凝血藥物者需特別謹慎。

③ 警惕廣告誇大

廣告所宣稱的效果常有言過其實之嫌，挑選時應以科學證據作為依據，勿被誇大之詞所迷惑。

④ 定期調整與評估

不需長期固定服用某一種保健品，應依需求進行適當調整。

結語

挑選保健品就像選擇衣服，價格、品牌名氣並非重點，關鍵在於是否適合自己。單方與複方、錠狀和膠囊各有優缺點，重在了解自身需求，並根據專業人員的建議選擇安全且合適的產品。保健品的本質為輔助，而健康生活的基石始終是均衡飲食、規律運動和充足睡眠。

| 參考資料來源 |

- 1.衛生福利部食品藥物管理署（TFDA）：《食品中維生素與礦物質攝取參考量與標示規定》，2024年。
<https://www.fda.gov.tw>
- 2.衛生福利部國民健康署：《營養素每日建議攝取量（DRIs）》，2023年修訂。
<https://www.hpa.gov.tw>
- 3.美國國家衛生研究院（NIH）Office of Dietary Supplements：“Dietary Supplements: What You Need to Know.” Updated 2023.
<https://ods.od.nih.gov>
- 4.U.S. Food and Drug Administration (FDA)：“Tips for Dietary Supplement Users.” 2024.
<https://www.fda.gov/food/dietary-supplements>

粒線體是身體發電機 哪些營養素有助「發電」？

文／臨床營養科 營養師 黃玟瑄

認識粒線體：健康的重要關鍵

我們常聽說人體是一部精密的機器，每天有成千上萬的齒輪零件不停運轉著，要驅動這些零件運轉，需要有源源不絕的能量，而產生這些能量的發電機就是常聽到的「粒線體」。

粒線體存在人體細胞內，是一個製造能量很重要的胞器，所謂的能量也就是我們熟知的「ATP（Adenosine Triphosphate，三磷酸腺苷）」。身體各個組織器官的代謝、運作都需要ATP，無論是養分運送、肌肉收縮、神經傳導，甚至是呼吸作用，都離不開它。當體內缺少了ATP，所有器官會無法正常運行，這也顯示出了粒線體的重要性。

不過粒線體產生ATP的過程中，順帶會產生副產物－活性氧物質（Reactive Oxygen Species,ROS）。正如其名，ROS非常活躍，其狀態不穩定，當身體處於壓力或是不適當的飲食時，粒線體的產能平衡受到威脅，減少ATP的製造、增加ROS的釋放，尤其過量的ROS會讓細胞受到氧化壓力，進而損傷組織，引發老化，甚至與多種慢性疾病有關。因此，維持粒線體的健康，讓它能有效率產

生能量、同時減少ROS的生成，是保持健康的重要關鍵。

營養素與粒線體的微妙關係

1 三大營養素

碳水化合物、蛋白質、脂質是我們常聽到的三大營養素，這些營養素會被粒線體加上氧氣「燃燒」，一層一層地轉換成ATP，但如果吃得太多或太少，都會讓粒線體的能量運作出問題。

當攝取太高熱量、太多糖分、脂質或是酒精時，粒線體會被迫加速運轉，產生過量的ROS，進而損傷粒線體而越來越難正常生產能量，可能會誘發粒線體功能衰退，能量代謝效率下降形成惡性循環。

而若是長期熱量攝取不足，會讓身體誤以為現在不需要那麼多能量的錯誤訊息，使粒線體生成減少，同時也降低ATP的產生，導致體力變差、代謝變慢，甚至無法維持基本生活所需的消耗。

2 多酚類

自然界的多酚以多種不同的形態，廣泛

存在於各蔬菜及水果天然食物中，如常聽到的類黃酮、白藜蘆醇、綠茶兒茶素、綠原酸等，多酚藉由代謝調控以及與不穩定的自由基結合達到抗氧化的能力，可以促進粒線體生成效率、改善粒線體損傷，維持體內的能量穩定。

像是紅酒中的白藜蘆醇可以活化促進粒線體合成的酵素，以及調節粒線體功能的基因，進而間接促進粒線體的生成，但過量飲酒反而會增加身體的負擔，建議可從其他食物像是帶皮葡萄來增加攝取；咖啡中的綠原酸可以減少細胞中的ROS達到保護細胞的作用；綠茶中的兒茶素可改善脂質的氧化效率，減少因代謝產生的氧化壓力。

3 Omega-3多元不飽和脂肪酸

眾所皆知Omega-3多元不飽和脂肪酸具有抗發炎、抗氧化，隨著研究進展，也發現Omega-3可以改善因肥胖導致的粒線體功能損傷、降低肥胖導致的慢性發炎、減少脂肪的毒性代謝物對粒線體的傷害、協助維持粒線體功能穩定等。常見的動物性Omega-3為DHA（Docosahexaenoic Acid，二十二碳六烯酸）及EPA（Eicosapentaenoic acid，二十碳五烯酸），存在於魚類油脂、藻類油脂中，如：鮭魚、鯖魚、秋刀魚等，而植物性Omega-3為ALA（Alpha-Linolenic Acid， α -亞麻酸），存在於植物性油中，如：亞麻仁油、油菜籽油、芥花籽油或核桃等。

4 微量營養素

在產生能量的過程中，粒線體需要各種輔酶幫忙，像是維生素B群、維生素C、維生素E、鎂、輔酶Q10（CoQ10）等，它們不僅

有助於提升粒線體的產生與ATP的合成，還能加強抗氧化能力保護粒線體，確保粒線體持續正常運作。這些微量營養素可以透過食物獲得，像是全穀雜糧類、綠色蔬菜、豆魚類、堅果種子類、乳品類等，即為常聽到的「地中海飲食」。

地中海飲食以天然、未加工的食物為基礎，強調選擇未精緻主食，如：糙米、五穀米、地瓜和南瓜等；搭配多樣各色的蔬菜、水果；以黃豆製品、魚類及海鮮提供優質蛋白來源。此外，橄欖油作為主要脂肪來源，並適量食用無調味堅果與種子；利用蒜頭、迷迭香或胡椒等天然辛香料取代對鹽的依賴；減少精製糖、加工食品攝取，達到多樣化、抗氧化且均衡的飲食指南。

結語

粒線體的生合成以及ATP的產生受許多因素影響，往往牽一髮而動全身。要讓粒線體維持最佳狀態，關鍵在於日常生活的選擇，透過均衡飲食與適度運動，可以降低自由基造成的氧化壓力，促進粒線體的新生與修復，也能讓ATP的產生更佳順暢，供給細胞組織利用，達到效益最大化的程度。◎

| 參考資料 |

- 1.Mediterranean diet and mitochondria : New findings (Experimental Gerontology, Francesco Pollicino et al,2023)
- 2.Supplementation with EPA and DHA omega-3 fatty acids improves peripheral immune cell mitochondrial dysfunction and inflammation in subjects with obesity (The Journal of Nutritional Biochemistry, Angélica I. Borja-Magno et al,2023)

食物也有組織胺？ 防過敏低(抗)組織胺飲食重點

文・圖／臨床營養科 營養師 蔡玉霜

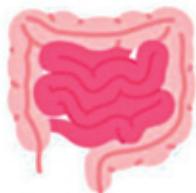


你是否因吃過起司、海鮮或喝過紅酒後，出現頭痛、腹瀉或皮膚發癢呢？這可能不是典型的食品過敏，而是組織胺不耐（Histamine Intolerance, HIT）。近年來，許多研究指出，飲食中的組織胺含量與身體能否分解它之間的不平衡，會引發多種類似食品過敏症狀。因此，如何挑選「低組織胺飲食」成了預防與控制症狀的重要課題。

甚麼是組織胺（Histamine）？

組織胺原本是人體免疫反應與消化功能中的正常物質，但若腸道中分解組織胺的酵素DAO（二胺氧化酶）不足，就會導致組織胺累積，引發頭痛、蕁麻疹、腹瀉、心悸、呼吸急促等多種症狀（圖1）。這種狀況並非典型的食品過敏，而是被稱為組織胺不耐（Histamine Intolerance, HIT），一種「非免疫性的食物不耐」。

腸胃道



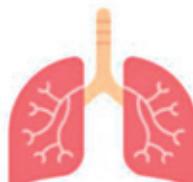
腹脹、腹瀉、腹痛
餐後飽脹感、便祕
噁心嘔吐

神經系統



頭痛、頭暈

呼吸部分



流鼻水、鼻炎鼻塞
打噴嚏、呼吸困難

皮膚



搔癢、蕁麻疹
濕疹、潮紅、腫脹

心血管系統



心跳過快
低肌肉張力
心臟虛脫

圖1：常見組織胺不耐症狀（圖片參考資料：Nutrients. 2024 Dec 25;17 (1):29.）

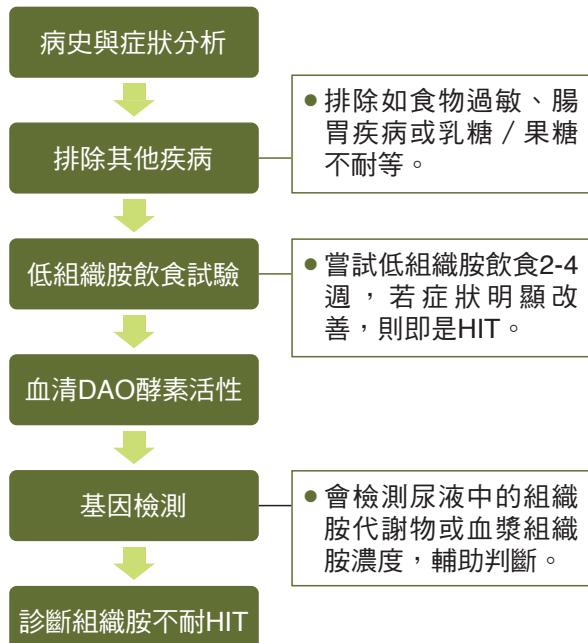


圖2

如何判斷是食物過敏，還是有組織胺不耐（Histamine Intolerance, HIT）呢？

由於目前診斷組織胺不耐（Histamine Intolerance, HIT）沒有單一可靠的檢測，最常見的臨床流程如圖2：

目前最常用的是讓有症狀的患者（已排除其他疾病因素）嘗試低組織胺飲食，若症狀明顯改善，即是有組織胺不耐（HIT）的情況。

哪些食物含有組織胺？

研究顯示，食物中的組織胺多來自細菌發酵或保存不當。常見的高風險食物包括：

- **發酵食品：**起司、優格、醃漬蔬菜（如酸菜、泡菜）、味噌、醬油、啤酒、紅酒。
- **加工肉品：**臘腸、培根、火腿、乾香腸。
- **海鮮與魚類：**尤其是不新鮮或醃漬的魚。

此外，有些食物雖然組織胺含量低，但含有其他生物胺（如putrescine、cadaver-

ine），會跟組織胺競爭DAO酵素的分解路徑，間接誘發症狀。例如：香蕉、柑橘類、堅果、南瓜、櫛瓜等。

如何挑選低（抗）組織胺飲食？

1 根據大多數研究，低組織胺飲食有以下共識

- ① 避免發酵與加工食品。
- ② 選擇新鮮魚肉，避免罐頭或醃製品。
- ③ 小心部分水果與堅果（例如香蕉、草莓、柑橘類）。
- ④ 安全選項：新鮮肉類、米飯、多數蔬菜。

除此之外，民眾也可以參考國外研究建議的低組織胺飲食建議清單（如以下圖表）來避免高風險食物。另外，在執行低（抗）組織胺飲食時，建議採取「循序排除法」：先暫時全面避免高風險食物，待症狀穩定後，再逐一測試增加，觀察身體反應。

2 慢性蕁麻疹患者也可以嘗試執行低（抗）組織胺飲食降低發作機率

國際皮膚病學雜誌也建議，反覆發作的慢性蕁麻疹患者可執行低（抗）組織胺飲食作為輔助療法，降低症狀發作機率。

結語

總而言之，組織胺不耐並非典型食物過敏，但會顯著影響生活品質。透過認識高組織胺食物來源並嘗試低（抗）組織胺飲食，多數人能明顯減輕腸胃不適或皮膚過敏等困擾。雖然目前對於飲食清單仍缺乏全球一致共識，但「避免發酵與加工食品、選擇新鮮天然食材」已是普遍建議。

食物類別	需避免的食物	可食用的食物
全穀根莖類	南瓜	米、燕麥、斯佩耳特小麥、玉米、小米、藜麥、小麥、蕎麥、地瓜、馬鈴薯、木薯等
蔬菜類	醃製蔬菜（如酸菜、泡菜、醃製橄欖）、櫛瓜、菠菜、茄子和蕃茄	甜菜、朝鮮薊、綠花椰菜、洋蔥、茴香、青豆、蘆筍、生菜、燈籠椒、胡蘿蔔等
水果與堅果類	草莓和紅色漿果、木瓜、酪梨、柑橘類水果（柳橙、葡萄柚、橘子、檸檬、奇異果和鳳梨）、香蕉、李子、堅果（核桃、花生、杏仁、腰果和榛果）	杏桃、櫻桃、石榴、無花果、芒果、蘋果、桃子、甜瓜、梨子、葡萄、西瓜、松子等
奶類及奶類製品	熟成、半熟成和磨碎的起司、牛奶和優酪乳	植物奶（如：豆奶、燕麥奶等）、大豆或其他植物製成的發酵產品（植物優格）
豆類及其製品	豆腐乳、天貝	各類豆類（紅豆、鷹嘴豆、扁豆、大豆等）
魚類與海鮮	罐裝或未完全密封包裝魚類（鮪魚罐頭、鳳尾魚罐頭、沙丁魚罐頭或鯖魚罐頭、醋漬鯧魚罐頭、煙燻鮭魚罐頭等）和海鮮	新鮮或冷凍的白肉魚或青魚*、墨魚、花枝、章魚等
蛋類	蛋白	蛋黃
肉類與家禽	香腸、動物內臟類	新鮮或冷凍肉類*
飲品	柳橙汁、番茄汁、酒精飲料（氣泡酒、葡萄酒、啤酒、蘋果酒、烈酒）、茶	水、花草茶、咖啡等
油脂	無	橄欖油與種子油（如：大豆油、花生油、芝麻油、亞麻仁油等）、芝麻醬、奶油與人造奶油
調味料	醋、醬油、番茄醬	奧勒岡葉、羅勒、薑黃、生薑、薄荷、鹽、糖、蜂蜜和甜味劑
其他	巧克力、柑橘類果醬、含有禁食食材的糕點與蛋糕	角豆、由可食水果製成的果泥或雪酪、奇亞籽、亞麻籽、葵花籽、南瓜籽

* 購買魚、肉食材需確保非常新鮮，否則建議直接購買冷凍品。（圖片資料來源：Nutrients.2024 Dec 25;17 (1) :29.）

最重要的是，每個人的耐受程度不同，應在醫師或營養師的協助下，以循序漸進的

方式找出最適合自己的飲食策略，讓生活回歸穩定與健康。◎

| 參考資料 |

- Hrubisko M, Danis R, Huorka M, Wawruch M. Histamine Intolerance: A Review. Nutrients. 2021;13 (7) :2228.
- Pinzer TC, Tietz E, Waldmann E, Schink M, Neurath MF, Zopf Y. Low-histamine diet improves symptoms in patients with histamine intolerance. Nutrients. 2024;17 (1) :29.
- Comas-Basté O, Sánchez-Pérez S, Veciana-Nogués MT, Latorre-Moratalla ML, Vidal-Carou MC. Histamine intolerance: The current state of the art. Nutrients. 2021;13 (1) :139.
- Zuberbier T, et al. Low-histamine diet as an adjuvant treatment for chronic urticaria. Int J Dermatol. 2020.



讓關懷更感心！ 從心理學角度傳授探病6重點

文・圖／精神醫學部 臨床心理師 嚴翰威

生病住院對多數人而言，都是一種生活上的衝擊與心理挑戰，繁忙的病房中，當患者躺在病床上，一面忍受著不適，一面在對抗病魔，除了陪病的家屬外，接觸最多的是盡心盡力但素不相識的醫護人員，此時親友的探望對於患者來說是特別暖心的舉動。

在源於1970年代的社會心理學研究中，發現社會支持能減緩壓力對於生理及心理造成的負面影響，而探病行為亦可視為「社會支持」的一種形式，能為患者在復原的路途上注入一股繼續前行的能量。然而，在我們的文化裡，探病這件事其實也在改變，以前大家比較講究禮數，生病住院了就該去探望表達心意；但現今更在意個人隱私和感受。

所以，探病不只是「有去就好」。探病不僅是一種社交行為，更是一種情感交流的藝術。我們需要思考的不只是「是否要去」，而是「如何以尊重與同理的方式去」。以下整理幾點實務提醒與心理學觀察，作為探病時的參考。

一、探病的事前準備：了解時間與方便性

在探病前，先了解對方目前的身體與心理狀況，是一種基本的尊重與體貼。可透過家屬、朋友或訊息探詢對方的精神體力情形，以及是否有意願接受探訪。同時，討論並確認合

適的時間，讓對方有心理準備，也表達出對其節奏的尊重。若臨時需要改變安排，能夠理解與接納變動，也是關懷的一部分。

二、了解探病行為的核心意義

探病的核心，其實在於看見並回應被探望者真正的需要。對於正在經歷身體不適或情緒低落的人來說，被探望的意義，不只是有人前來問候，而是那份「被在意」與「被放在心上」的感受。這樣的關懷，能在孤單面對病痛時帶來安慰，提醒他自己並不孤單。

有時候，一句溫柔的問候、一段靜靜的陪伴，可能就足以讓人重新感受到力量。並非華麗的安慰，而是一種踏實的存在——讓對方知道：「至少在此刻，有人願意陪伴你一起面對。」

三、探病當下傾聽為主，回應感受為輔

在探病中表達關心其實不難，只要留意互動中的細節之處，更能讓對方感到溫暖且舒適。首先，可以先斟酌詢問對方的狀態與感受，讓對方知道你真切關心他的處境。談話時以傾聽為主，順著對方想聊的內容，而非主導話題。

切記在聆聽過程中，不需要勉強給予安慰，只要針對其感受回應，讓對方感受到被

理解與被接納即可，若不確定對方是否要尋求意見，便不要急著評論對錯、發表自己的看法或給予建議，保持開放與尊重的態度，反而更能讓對方自在地表達自己。

四、視需求貼心送禮，送到心坎裡

探病時，送禮是一門可深究的學問，除了可以表示對於對方的打氣和重視，有時當無法親自前往或狀況不適合探視，送禮也是替代的好方式。禮物其實不必貴重，重點在於由對方目前的身體狀況、喜好或生活需求做為出發點，再考量到對方的方便性，就能讓這份關心更顯細膩貼心。

例如，有些人需要飲食控制，就要避免油膩或含糖的食品；若對方體力尚可，也許一本溫暖的小書、著色本、可愛的玩偶，甚至是一張乘載祝福的卡片，都能成為安定心情的小力量。當對方在禮物中感受到那份體貼與在意，其實就是「送到心坎裡」的最佳詮釋。

五、給陪病家屬關懷，多一份溫柔

陪病的家屬或照顧者，往往是那個最忙碌、最容易被忽略，卻最需要溫柔的人。長時間的付出、擔心與奔波，會讓他們的身心

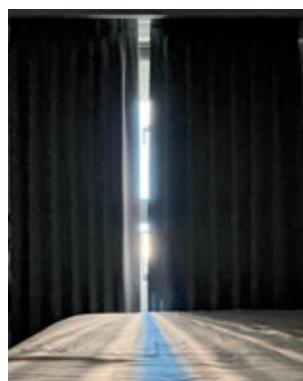
逐漸感到疲憊。當我們探病時，也別忘了對家屬說一句「辛苦了」，或輕輕問一句「你還好嗎？」這樣簡單的問候，就能讓他們感受到被看見、被理解與被支持。

有時候，一杯飲料、一個擁抱、一段傾聽的時光，甚至只是短暫的陪伴，都能成為讓他們繼續撐下去的力量。

如果情況允許，也可以主動幫忙短暫代班，讓照顧者能安心地上個廁所，或到外頭走走、透透氣，給自己一點喘息的空間。對家屬多一份體諒與溫柔，其實也是在支持整個療癒的過程，讓關懷的傳遞更加完整。

六、多一分著想，讓短暫的探病揪感心

一次探病或許只短暫的相聚，但當我們願意在去之前多想一步、在互動中多聽一句、在離開時多留一份溫柔，對方就能深深感受到人情和關懷。探病不只是探望一個生病的人，更是傳遞「我在乎你」的訊息。真正「揪感心」的探病，不在於帶了什麼、說了什麼，而是在於那份真誠的惦記和心意，或許我們能做的有限，但送上的點滴溫暖，相信能在他人復原之路上，成為繼續前行的暖心力量。◎



關心為病榻帶來一束曙光。



一張乘載祝福的卡片，都能成為安定心情的力量。



多一分給照顧者的溫柔，讓關懷更完整。

預言的陷阱： 當我們的信念創造了自己的現實

文・圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

個案分享

志明在得知即將接待新成員加入團隊時，內心不禁湧起一陣焦慮。他從人資部門聽說這位新同事美玲曾在多家知名企業工作過，履歷相當亮眼。「這麼優秀的人，肯定很難相處。」志明心想，「高材生通常都自我中心，不懂團隊合作。」

帶著這樣的預設立場，志明在美玲到職的第一天就對她保持距離。在歡迎會上，志明僅簡短介紹工作內容，沒有像對其他新進同事那樣熱情地提供協助。每當美玲提出想法，他總是先入為主地認為她在炫耀自己。漸漸地，美玲感受到這種冷淡態度，開始減少與團隊的互動，變得孤立。三個月後，她申請調職到另一個部門。「看吧！果然如我所料，高學歷的人都不願意融入團隊。」志明對自己的判斷感到驕傲，卻沒有意識到正是他的預期和行為，創造了這個結果。

→這正是典型的自我驗證預言（*self-fulfilling prophecy*）

先入為主的預言如何成真？

自我驗證預言指的是最初並不符合事實的信念，因為人們相信它而採取相應行動，最終導致這個信念變成現實的現象。這個概念最早由社會學家Robert K. Merton在1948年提出。默頓解釋了這種現象如何在銀行擠兌、種族歧視等社會問題中造成影響（Merton, 1948）。

舉例來說，如果有謠言說某家銀行即將倒閉，即使銀行財務狀況良好，但因為人們相信這個謠言並紛紛提款，最終可能導致銀行真的因資金短缺而倒閉。同樣地，在人際互動中，如果我們對某人存有特定預期，往往會以符合這種預期的方式與他們互動，進而促使他們展現出符合我們預期的行為。

心理學家Rosenthal & Jacobson在1968年進行的「皮格馬利翁效應（Pygmalion effect）」實驗更加證實了此一現象。研究人員隨機選擇一些學生，告訴老師這些學生智力測驗結果特別好，預計會在學年內有顯著進



博物館中的古老頭骨，喚起我内心深沉的不安與恐懼。面對這骨骸，我的思緒不自覺地飄向生命的脆弱與無常。這種旅行中偶遇的凝重感受，是我焦慮情緒的映照。當我們戴著悲觀的有色眼鏡看世界，就容易陷入自我驗證的循環，將一切解讀為最壞的可能。

步。雖然這些學生是隨機選出的，但到學年結束時，他們確實比其他學生表現更好。這是因為老師對這些「有潛力」的學生抱有更高期望，給予更多關注和鼓勵，從而促進了他們的實際表現。

日常生活中的自我驗證預言

自我驗證預言在我們的日常生活中無處不在，它影響著我們的人際關係、工作表現，甚至是健康狀況。如同志明和美玲的例子，我們對他人的預期會影響互動方式。如果我們認為某人不友善，我們可能對他們保持警惕和距離，這反過來可能讓對方感到被冷落而真的變得疏遠。相反，如果我們期待一段關係是積極而支持的，我們更可能投入信任和開放的態度，從而建立更健康的互動模式。

自我驗證預言對我們的工作和學習表現有重大的影響。許多研究發現，相信自己有能力完成一項任務的人通常會取得更好的成

績。這部分是因為信心使我們更願意付出努力，面對挑戰時也更具韌性。相反，如果我們認為「我不擅長數學」或「我不是創意型人才」，這些信念往往會限制我們嘗試和學習的努力，進而證實最初的消極預期。

正如心理學家艾伯特·班杜拉（Albert Bandura）所強調的，自我效能感—即對自己能力的信念—對實際表現有極大影響（Bandura, 1977）。在健康領域，自我驗證預言同樣發揮影響力。研究顯示，人們對自身健康的預期可以影響實際健康結果。例如，那些相信自己會長壽的人往往比悲觀者活得更久，部分原因是他們更傾向於採取促進健康的行為。

預言的機制：我們如何讓預期成真？

① 選擇性注意：我們傾向於注意那些符合我們現有信念的訊息，而忽略不符合的證據。例如，如果我們相信某人很有才華，我們更容易注意到他們的成就；如果我們預先判斷某人不可靠，我們會特別留意他們的每一次失誤。

② 行為確認：我們的行為往往會誘發他人以符合我們預期的方式回應。如果我們友善地對待他人，他們通常也會友善回應；如果我們戒備防範，對方可能也會變得防衛或疏遠。

③ 認知扭曲：我們會以符合我們預期的方式解釋模糊的行為。同樣的行為，在不同預期下可能有完全不同的解讀。例如，一個人的沉默可能被理解為「深思熟慮」或「冷漠無情」，往往取決於我們事先對這個人的印象。

④ 自我實現：當我們相信某事可能發生，我們可能無意識地採取增加其可能性的行動。例如，如果我們擔心面試表現不佳，這種焦慮可能導致我們確實表現失常。

3重點打破預言陷阱的循環

① 意識到自己的預設立場是第一步

雖然自我驗證預言的影響力強大，但了解這一現象可以幫助我們避免其潛在的負面影響。意識到自己的預設立場是第一步，試著問自己：「我對這個人或情況的判斷基於什麼？這是事實還是我的假設？」

② 當個具有成長思維模式的人

保持開放心態也很重要，培養對新信息的接受度，即使它與我們的初始判斷相矛盾。研究顯示，具有成長思維模式的人——相信能力和智力可以通過努力發展——比具有固定思維模式的人更不容易被自我驗證預言所局限（Dweck, 2006）。

③ 刻意考慮與預期相反的可能性

諮詢他人看法可以幫助我們發現自己的盲點。其他人可能注意到我們因預設立場而忽略的信息。此外，刻意考慮與你初始預期相反的可能性也很有幫助。如果你認為某人不擅長某項任務，試著假設他們可能擅長，看看這會如何改變你的互動方式。我們對自己的預期同樣強大，積極但實際的自我評價可以幫助我們避免自我限制的陷阱。

直覺與預言的平衡：快思慢想

值得注意的是，並非所有基於預期的判斷都是有害的。我們的直覺和過往經驗常常

提供有價值的信息，幫助我們在複雜的社會環境中導航。關鍵在於區分有根據的判斷，以及可能導致自我驗證預言的無根據預設。

心理學家Daniel Kahneman在其著作《快思慢想》中指出了兩種思考系統：快速、直覺的「系統1」和緩慢、分析的「系統2」。雖然直覺反應有時非常準確，但它們也容易受到各種認知偏見的影響（Kahneman, 2011）。對於重要決策，特別是當我們意識到自己可能有預設立場時，啟動「系統2」思考至關重要。這意味著暫停直覺反應，收集更多資訊，考慮替代解釋，然後做出更審慎的判斷。

以正面的角度來預言：皮格馬利翁效應

雖然我們應該警惕自我驗證預言的負面影響，但值得注意的是，這種現象也可以正向地運用。正向的期望可以產生積極的結果，這就是所謂的「皮格馬利翁效應」的精髓。在教育環境中，教師對學生的高期望已被證明能提高學生成績。在醫療領域，安慰劑效應部分源於患者對治療有效性的信念。在工作場所，管理者表達對員工的信任和高期望，往往能激發更高績效。

正向的自我驗證預言也可以成為個人成長的工具。相信「我能學會新技能」或「我能適應變化」等肯定性陳述，可以增強動力和韌性，從而使這些信念更可能成真。

結語

回到志明和美玲的故事，如果志明意識到自己的預設立場，並嘗試以開放的態度與美玲互動，結果可能大不相同。他可能會發

現她實際上是個願意分享知識、渴望融入團隊的人。自我驗證預言提醒我們，我們的信念和預期不僅僅反映現實，也在塑造現實。透過覺察這一點，我們可以更加謹慎地形成

判斷，避免讓無根據的預設成為限制自己和他人的牢籠。同時，我們也可以有意識地培養積極期望，創造更有利的社交環境和個人成長機會。



示意圖非當事人

Q. 負面自我驗證預言如何影響我們？

- 「沒人喜歡我」→開始迴避社交場合→社交圈縮小→證實「沒人喜歡我」
- 「我一定會失敗」→不敢全力以赴→結果表現不佳→證實「我果然失敗了」
- 「這次旅行一定很糟」→只注意旅途中的不便→忽略美好時刻→證實「旅行真的很糟」

解方：自我驗證預言提醒我們，我們的信念和預期可能正在塑造現實，有意識地自我覺察才能避開負向設限的牢籠。

| 參考文獻 |

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Merton, R. K. (1948). The self-fulfilling prophecy. *The Antioch Review*, 8 (2), 193-210.
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom*. Holt, Rinehart & Winston.

如何成為情緒的主人？



示意圖非當事人

個案分享

一年級的大野是個活潑外向的男孩，總是精力旺盛，最喜歡和同學到操場打球，但最近媽媽常聽老師反應大野在課堂上會突然生氣、大叫、摔鉛筆盒，同學想找他玩，他也悶悶不樂的，甚至還會大聲兇對方，媽媽既擔心又不知道該怎麼辦。這天，大野回家一進門便把書包甩在地上，「齁！」大吼一聲，滿眼通紅眼睛瞪大，媽媽嚇了一跳，急忙問大野發生了什麼事，他卻大聲說：「我不知道！不知道！不要管我！」媽媽越問越焦急，甚至開始對大野的反應感到陌生，「我的孩子究竟怎麼了呢？」媽媽陷入了苦惱……。

【爸媽別煩！神隊友在這裡】

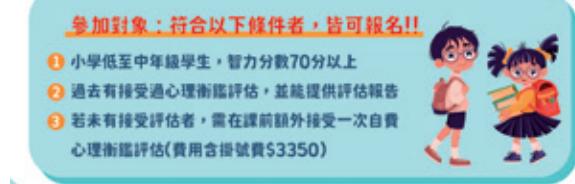
當孩子還不太會覺察或表達自己的感覺時，情緒一來便常以哭鬧來表現，但內心真正的感受卻說不清楚，有時也會在人際互動或適應環境上遭遇挫折，對於孩子本身或照顧者來說都是一個辛苦的挑戰。

中醫大附醫—兒童情緒成長團體

我們透過循序漸進的「初階」與「進階」課程，陪伴孩子一起探索情緒、學習表達與理解他人，從換位思考中培養同理心與社會互動能力。讓孩子在安全又溫暖的團體中，重新發現與人連結的快樂，慢慢建立自信，學會更自在地與世界相處。



- ★ 時間：開課時段每週(三)下午13:20-14:20或16:10-17:10
- ★ 人數：初階班為小班制4-5人，進階班則為8-10人(需參與過初階課程)，未額滿不開班
- ★ 費用：家長課前諮詢60分鐘1350元/次
兒童團體每堂課950元/人(詳參報名表單)
- ★ 課程內容：包含初階班+進階班各6堂，及每班前後額外家長諮詢



更多詳細資訊：請掃描右方QR code了解資訊並填寫報名表單，或撥打本院臨床心理師辦公室專線04-22052121#11853、11854、11255詢問。



主辦單位/帶領者：中國醫藥大學附設醫院 精神醫學部
江可薇/張碧庭 臨床心理師



良性攝護腺肥大

新一代治療

攝護腺水蒸氣消融手術

無創治療 | 有效、快速、安全

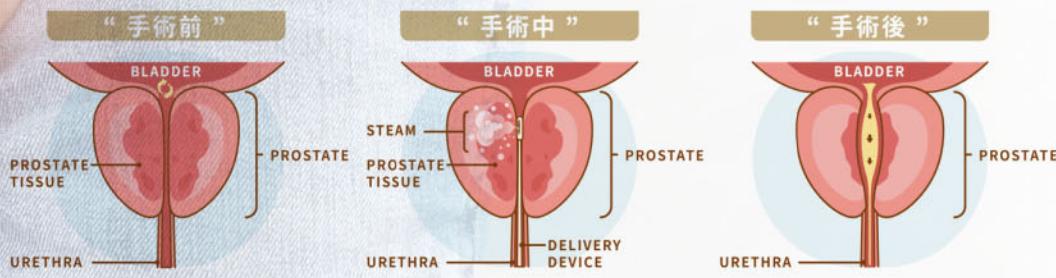
使用水蒸氣熱力，使肥大的攝護腺組織自然萎縮，改善排尿困難。

適應對象

- 良性攝護腺肥大 ($\leq 100 \text{ ml}$)
- 長期排尿困難、藥物治療效果不佳
- 擔心手術併發症及永久性副作用

手術特色

- 無創、無植入物
- 術後出血少
- 手術時間短 (<20分鐘)
- 當天返家或隔日即可出院
- 不影響勃起功能



攝護腺肥大會擠壓尿道
使尿液難以從膀胱擠出

在每次9秒的Rezum水蒸氣療法
治療期間蒸氣會釋放到攝護腺中
使尿道的多餘組織壞死

當您的身體痊癒並且攝護腺
多餘的組織消失時
尿道會打開排尿感覺順暢

良性攝護腺肥大 (BPH) 治療手術比較

	傳統電燒	雷射手術	水蒸氣消融手術
手術時間	1-2小時	1-2小時	10-20分鐘
住院時間	4-5天	3-4天	0-1天
尿管留置	2-3天	1-2天	3-7天
麻醉程度	半身麻醉	半身麻醉	輕度全身麻醉或尿道局部麻醉
影響性功能	較多	較少	微

| | 請洽本院泌尿科各門診 | |



中國醫藥大學暨醫療體系



—— 中國醫藥大學附設醫療機構6家

- - - 中國醫藥大學附設醫院所屬分院2家

註：另有12家合作支援院所、2家策略聯盟機構

12家合作支援院所：

- 中醫大附醫合作院所(3家醫院+5家診所) 惠和醫院、惠盛醫院、法務部矯正署
台中監獄附設培德醫院、中英診所、中部科學工業園區員工診所、益家診所、
地利診所、惠家診所
- 北港附醫合作院所(2家診所)：雲林縣虎尾鎮農會附設診所及附設中醫診所
- 安南醫院合作院所(1家醫院及1家診所)：宏科醫院及臺南監獄門診

2家策略聯盟機構：

- 亞洲大學附屬醫院
- 為恭財團法人暨所屬宏仁診所