

# 中國醫訊

蔡長海題

# 247

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2026 4月

輝耀中國

## 中醫大附醫榮獲 SNQ國家醫療品質雙銅獎

慈善公益

## 本院與林增連基金會邀長輩聽音樂會 攜手衍生企業送暖、永續傳愛不間斷

醫療關鍵字

遺傳諮詢

醫療之窗：科學育兒

科學為盾&愛為養分之新生兒照護  
減敏治療：過敏兒免疫耐受新希望  
早期發現「先天性白內障」4徵兆  
兒童常見異物吞入之症狀及處置  
尿液篩檢沒過？留意無症狀血尿

兒童血液疾病新利器：半相合移植  
只要青春不要痘！少年控痘不煩惱  
不僅是條小被被：認識過渡性客體  
青少年緩解經痛，止痛藥安全吃！  
情緒友善飲食法—誰綁架了大腦？



中國醫訊電子期刊

## 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 陳章成  
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4月  
發行所 中國醫藥大學附設醫院  
地址 404 台中市北區育德路2號  
電話 04-22052121轉12395  
網址 <http://cmuh.tw>  
投稿/讀者意見信箱  
[004887@tool.caaumed.org.tw](mailto:004887@tool.caaumed.org.tw)  
電子期刊 [www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type](http://www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type)  
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

## 編輯檯

中醫大附醫再度展現制度化治理的實踐力，真正的卓越來自制度而非口號，於「SNQ國家品質標章」評選中表現出色，同時通過「醫院永續發展組」及「公益服務類」兩大類別嚴格審查榮獲雙銅獎。依主辦單位生技醫療科技政策研究中心核定，評選因審查標準嚴謹，金獎與銀獎從缺，因此，本院所獲雙銅獎即為全國最高榮譽等級。蔡長海董事長長期勉全體同仁持續將專業落實於永續醫療與公益服務之中，一起成為推動社會進步與醫療永續的重要力量。

在醫院永續發展組評選中，我們以智慧醫療＋永續治理雙軸轉型為核心，所有成果皆以量化數據呈現，並實際回饋於醫療效率提升與營運韌性強化。此外，本院十餘年前即超前部署關注獨居長者，建立制度化且可長期運作的跨域關懷模式，並以行動攜手林增連慈善基金會、衍生企業等夥伴，透過醫療科技、物資募集、藝文活動等多元方式守護弱勢。未來，本院將持續以健康為本、科技為翼，深化永續醫療、擴大公益影響，樹立兼具韌性與溫度的醫療典範。

迎接兒童節，醫療專題聚焦「科學育兒」，帶領讀者以科學為盾、用愛為養分，從新生兒到青少年多方面的照顧都能焦慮少一點、快樂多一點！認識過敏兒免疫耐受新希望的減敏治療，早期發現先天性白內障守護幼小靈魂之窗，孩童常見異物吞入之症狀及處置，尿液篩檢沒過需留意無症狀血尿，兒童血液疾病新利器：半相合移植，還有少年的青春痘煩惱，了解過渡性客體小被被的角色，緩解經痛的止痛藥怎麼吃？並提供情緒友善飲食法，破解哪些食物綁架了全家的大腦！？

## 輝耀中國

### 03 中醫大附醫榮獲 SNQ國家品質標章雙銅獎

\_\_ 編輯部



## 國際醫療

### 06 國際交流新頁 斯洛伐克政府與醫療代表團蒞臨參訪

\_\_ 編輯部



### 08 本院跨國醫療交流團參訪新加坡 共創智慧健康未來

\_\_ 編輯部



## 高齡健康

### 09 西太平洋健康高齡化聯盟研討會 中醫大附醫以智慧醫療迎戰超高齡

\_\_ 編輯部

## 慈善公益

### 11 相信希望相信愛慈善音樂會 本院與林增連基金會為愛而唱守護長輩

\_\_ 編輯部



### 13 中醫大附醫攜手衍生企業 相伴送暖傳愛不間斷

\_\_ 編輯部



## 醫療之窗：科學育兒

### 15 科學為盾，愛為養分： 新生兒照護不焦慮

\_\_ 楊曉涵

17 | 什麼是減敏治療？  
為過敏兒打造免疫耐受的新希望  
— 魏長菁

21 | 守護幼小靈魂之窗：  
早期發現先天性白內障 4 徵兆  
— 夏寧憶

23 | 鈕釦電池、磁鐵最危險  
兒童異物吞入之症狀及處置  
— 吳宜欣

26 | 學校尿液篩檢沒過？  
把握無症狀血尿黃金治療期  
— 錢建文

28 | 兒童血液疾病新利器：  
半相合造血幹細胞移植簡介  
— 蘇昱昱

30 | 只要青春不要痘  
少年的煩惱：青春痘控制  
— 沈冠宇



32 | 不僅是條小被被：  
談生命中的「過渡性客體」  
— 劉光興

36 | 愛的一致性：  
關係中維持穩定的內在狀態  
— 劉光興

40 | 青少女緩解經痛  
止痛藥怎麼吃才安全？  
— 謝宜璋

43 | 情緒友善飲食法  
誰綁架了你的大腦？  
— 石佩樺

#### 醫療關鍵字

50 | 以人為本的照護服務  
本院遺傳諮詢中心介紹  
— 童宜賢 · 王仲興

#### 分享平台

53 | 第二個三十五歲  
— 汪碧雲

#### 衛福情報

54 | 掌握1316原則  
讓聽損兒開啟新「聲」聽見美好  
— 國民健康署

**新生兒聽力篩檢1316原則**

- 1 出生1個月內：完成篩檢  
出生後住院期間 / 72小時內
- 3 出生3個月內：完成確診  
確認聽損程度
- 1 確診後1個月內：選配輔具  
助聽器/人工電子耳
- 6 出生後6個月內：開始療育  
建立聽覺語言能力



56 | 一通電話解焦慮！  
孕產兒專線當家庭後盾  
— 國民健康署

# 中醫大附醫榮獲 SNQ國家品質標章雙銅獎



公益服務類銅獎

永續發展組銅獎

文／編輯部

在醫療品質、永續治理與社會責任全面檢視的時代，中醫大附醫再度展現制度化治理的實踐力，真正的卓越來自制度而非口號。本院於2025年「SNQ國家品質標章」評選中表現卓越，同時通過「醫院永續發展組」及「公益服務類」兩大類別嚴格審查，雙雙榮獲銅獎肯定。



中醫大附醫多年來從治理制度出發，整合數位轉型、永續治理與公益服務，周德陽院長（右）接受衛生福利部林靜儀次長（左）頒發SNQ國家品質標章「醫院永續發展組」銅獎。

### 本院勇奪全國最高榮譽 制度化治理樹立永續醫療標竿

依主辦單位財團法人生技醫療科技政策研究中心正式核定，評選因審查標準嚴謹，金獎與銀獎從缺，因此，中醫大附醫所獲銅獎即為該類別全國最高榮譽等級，具備高度指標性與示範意義。

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，我們始終秉持「取之社會、用之社會」的理念，將善盡企業社會責任視為永續治理的重要核心。董事長強調，企業的成长應回應社會期待與公共需求，透過制度化治理與長期投入，實踐共好、共享、共榮的永續價值；並期勉全體同仁持續將專業落實於永續醫療與公益服務之中，一起成為推動社會進步與醫療永續的重要力量。

中醫大附醫周德陽院長表示，醫院多年來從治理制度出發，將數位轉型、永續治理與公益服務整合於同一治理架構中，確保

永續不僅止於理念，而是實際反映在流程優化、資源配置、照護品質與社會影響力上，將數位轉型、永續ESG、偏鄉與公益服務以及組織文化，整合於同一制度架構中，形成「有結構、有預算、有人員、有成效」的運作體系。透過明確的組織分工、資源配置與成效評估機制，讓每一項行動皆具備可管理、可衡量、可驗證的成果，使永續成為本院日常運作與醫療品質提升的一部分。

中醫大附醫楊麗慧行政副院長暨永續長指出，本院亦將公益行動正式納入日常營運管理體系，導入社會投資報酬率（SROI）評估機制，系統性呈現公益投入所帶來的健康改善與社會效益。以此次獲獎的「獨居長者照護議題」相關成果顯示，長者憂鬱、衰弱與生活依賴程度皆有顯著改善，服務滿意度接近百分之百，讓公益服務不只是情感訴求，而是可量化、可驗證、可被政策參考的永續成果。



行政院陳時中政務委員（左）頒發SNQ國家品質標章「公益服務類」銅獎，由楊麗慧行政院副院長暨永續長（右）代表領獎，肯定本院制度化、可長期運作的跨域關懷模式。

### 醫院永續發展雙軸轉型： 治理架構×落地實踐 量化展現成效

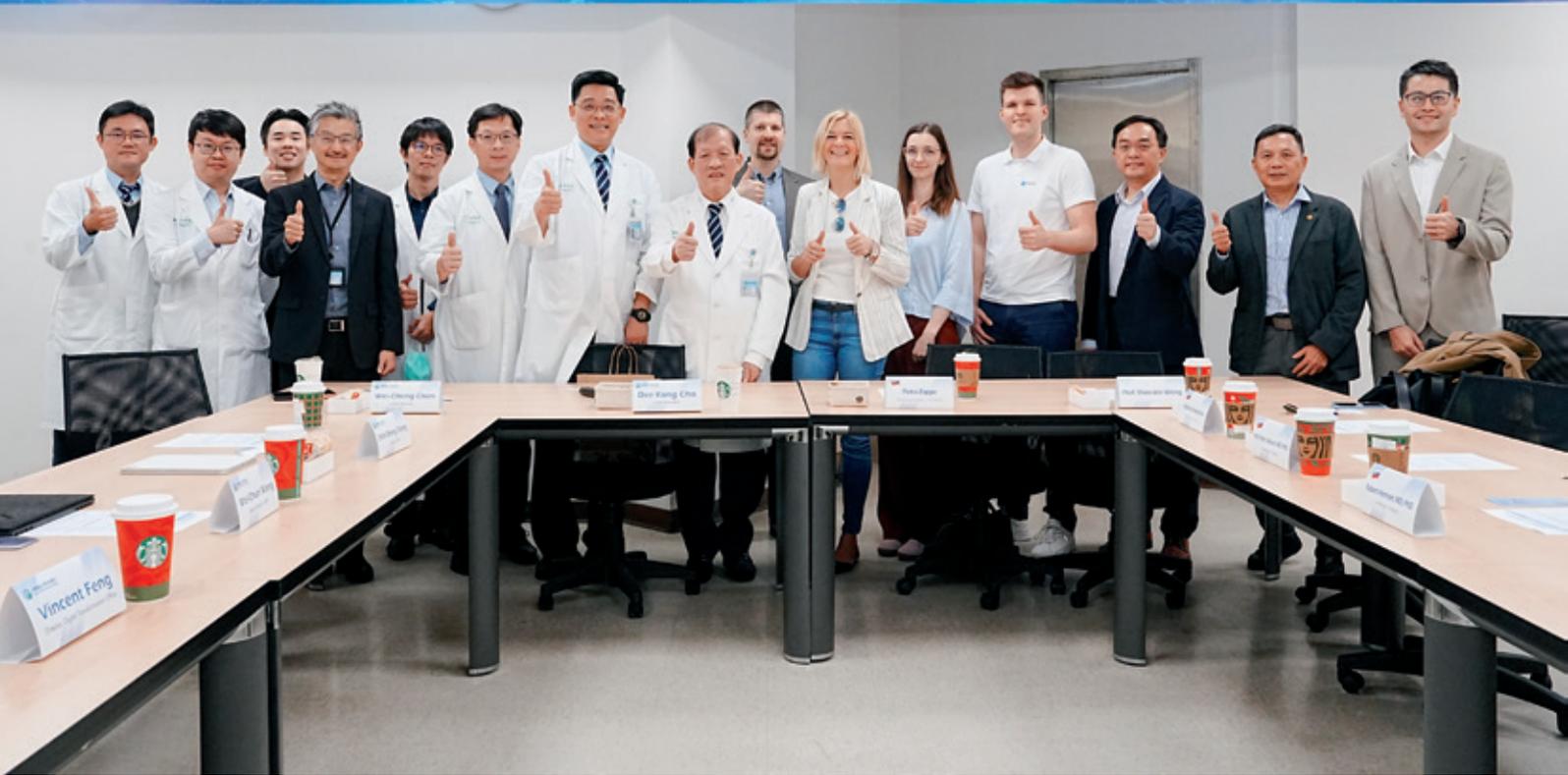
在「醫院永續發展組」評選中，中醫大附醫以「智慧醫療×永續治理」雙軸轉型為核心，從董事會層級建立永續治理架構，設立永續發展委員會與跨部門功能小組，將能源管理、低碳建築、智慧節能、資源循環、溫室氣體盤查及第三方查證等項目，全面納入決策與營運管理流程。

所有成果皆以量化數據呈現，確保永續行動「看得見、算得出、可驗證」，並實際回饋於醫療效率提升與營運韌性強化，獲得評審高度肯定。目前中醫大附醫已建置16項AI臨床應用系統，每年減少碳排放逾3,000公噸，具體展現智慧醫療與永續治理相互加乘的實質成效。

### 公益服務超前部署： 獨居老人整合照護×長期運作跨域關懷

在「公益服務類」，中醫大附醫長期關注超高齡社會下的獨居長者照護議題，十餘年前即超前部署，建立制度化且可長期運作的跨域關懷模式。透過醫療、社政、警政、消防、長照體系與企業夥伴的整合，推動獨居老人整合照護，將醫療專業延伸至居家安全、心理支持、科技守護與生活陪伴，服務範圍涵蓋都會、山區與偏鄉，累計陪伴超過500位獨居長者，關懷執行率逾99%，有效降低孤寂與失能風險，展現醫學中心回應社會需求的實踐力與持續力。

醫療不僅是治療疾病，更肩負回應社會變遷與守護弱勢的公共責任。此次榮獲SNQ全國最高等級肯定，展現中醫大附醫在醫療品質、永續治理與社會責任間的制度化平衡。本院未來將持續以健康為本、科技為翼，深化永續醫療、擴大公益影響，樹立兼具韌性與溫度的醫療典範。🌱



來自斯洛伐克的政府與醫療專家代表團蒞臨中醫大附醫，由周德陽院長（中）代表本院致歡迎詞。

## 國際交流新頁

# 斯洛伐克政府與醫療代表團蒞臨參訪

文／編輯部

本院國際醫療交流開啟新頁，來自斯洛伐克的政府與醫療專家代表團蒞臨中醫大附醫，聚焦智慧醫療、重症照護與生醫創新等重要領域參訪互動。本次活動由「醫療系統聯盟」翁紹仁理事長聯繫促成，並全程陪同接待，攜手拓展國際醫療交流。

### 中醫大附醫智慧醫院願景分享

由周德陽院長代表本院致歡迎詞，並簡介中醫大附醫的智慧醫院藍圖；接續由陳韋成主任秘書分享本院智慧醫療架構、AI整合與醫療資訊發展成果，協助訪團全面掌握台灣智慧醫療發展脈動。

### AI臨床應用與醫療機器人展示

人工智慧暨機器人創新中心張詩聖主任介紹本院AI臨床應用，包括診斷輔助、流程優化與病人安全提升等實績。並由中醫大暨醫療體系衍生企業長佳智能副總經理暨研發長王帝皓，以及長聯科技周穎專案經理分享生成式AI



訪團前往本院呼吸加護病房，由數位轉型科技辦公室馮文生主任（右四）、呼吸加護病房陳韋成主任（右五）、胸腔暨重症系沈宜成醫師（左三）、曾美芳護理長（右三）與RICU團隊共同介紹「智匯海－重症戰情室」。

如何支援臨床運作，醫療AI機器人「愛寶」更成為現場焦點，展現台灣AI醫療的創新能量。

### 參訪智慧重症醫療：

#### HiThings Tele-ICU智匯海－重症戰情室

訪團隨後前往呼吸加護病房，由數位轉型科技辦公室馮文生主任、呼吸加護病房陳韋成主任、胸腔暨重症系沈宜成醫師、曾美芳護理長與RICU團隊共同介紹「智匯海－重症戰情室」的即時運作模式，展示AI決策支援如何強化重症監控、協助早期預警並提升照護品質。

### 生醫創新交流： 細胞治療＋外泌體＋精準醫療

由中醫大暨醫療體系衍生企業團隊分享最新研發成果：

- 長聖生技許錦婷資深專案經理：CAR001實體癌細胞治療臨床進展。

- 聖安生醫何慧君副總經理：外泌體精準遞藥平台與三特異抗體創新技術。
- 聖展科技李明撰副總經理：外泌體治療神經退化疾病之最新轉譯成果。

此次由翁紹仁理事長、院方團隊與斯洛伐克醫療代表團共同促成的跨國交流，為雙方在AI臨床應用、重症照護、生醫創新等重要領域的未來合作奠定堅實基礎，期待持續拓展國際合作新契機。🌐



本院醫療AI照護機器人「愛寶」成為現場焦點，展現台灣AI醫療的創新能量。



本院智慧醫療代表團參訪駐新加坡台北代表處，就新加坡醫療政策、數位治理與台星醫療交流方向深入討論。

## 本院跨國醫療交流團參訪新加坡 共創智慧健康未來

文／編輯部



CMUH代表團與國立新加坡大學醫院團隊合影留念，象徵兩院深化智慧醫療交流合作。



CMUH代表團在樟宜綜合醫院參觀PharmaSIS藥物自動販賣機。

為加速中醫大附醫智慧醫療與AI應用發展，本院陳韋成主任秘書率領參訪團前往新加坡，拜會駐新加坡台北代表處童振源大使，就新加坡醫療政策、數位治理與台星醫療交流方向深入討論。隨後，本院代表團參訪三家知名醫院—新加坡國立大學醫院（National University Hospital - NUH）、樟宜綜合醫院（Changi General Hospital (CGH)）與盛港綜合醫院（SKH）。

2025年，新加坡國立大學醫療體系（NUHS）曾來台造訪中醫大附醫，此次為雙方回訪交流，除了分享智慧醫療實務經驗外，亦探討AI臨床應用、跨院合作與病人安全管理等議題，深化雙方的專業連結與夥伴關係。

此行參訪團觀摩智慧病房、AI輔助臨床平台、居家醫療計畫與自動物流系統等創新應用，實地了解新加坡如何以科技支撐臨床決策、提升照護品質與運作效率，也深刻觀察到新加坡在智慧醫療政策推動、臨床應用整合及社區健康延伸上的前瞻布局。

中醫大附醫將持續深化與國際醫療體系的交流合作，汲取國際創新經驗，推動智慧醫療與永續發展，攜手共創以病人為中心的智慧健康新未來。🌐



# NUS

National University  
of Singapore



由新、台、日三方共同舉辦的「西太平洋健康高齡化聯盟研討會」以建立社會韌性為主題，匯聚亞太地區頂尖老年醫學專家學者進行深入交流。

## 西太平洋健康高齡化聯盟研討會 中醫大附醫以智慧醫療迎戰超高齡

文／編輯部

**面**對全球人口快速老化的趨勢，台灣65歲以上人口比例已達19.9%，正式站上邁入「超高齡社會」的門檻。高齡化所帶來的醫療需求攀升、照護人力不足與長期照護壓力，使醫療體系亟需以創新思維尋求永續解方。放眼亞洲，包括台灣與新加坡在內的多國皆面臨相同挑戰，而日本更以29.4%的老年人口比例居全球之冠，使跨國合作與智慧醫療發展格外關鍵。

**學習新加坡智慧健康（Hospital without Walls）模式**

在此背景下，新加坡以政策與科技整合打造的「智慧健康（Hospital without Walls）」模式，成為亞洲備受關注的醫療轉型典範。繼與新加坡國立大學附設醫院（NUH）、樟宜總醫院（CGH）、盛港醫院（SKH）等多家醫療機構進行交流後，中國醫藥大學附設醫院進一步深化國際合作，推動智慧醫療與高齡照護的跨國學習。

中國醫藥大學林正介副校長以國際亞太地區老年學暨老年醫學會（IAGG-AOR）主席身份，與本院院長室主任秘書陳韋成醫師前往新加坡國立大學（NUS），參與由新、台、

日三方共同舉辦的「2025西太平洋健康高齡化聯盟研討會（West Pacific Rim Consortium for Healthy Aging Symposium）」。本屆研討會以「建立社會韌性（Building Societal Resilience）」為主題，匯聚亞太地區頂尖老年醫學專家，就高齡科技、臨床介入、社區營造與政策規劃等議題進行深入交流。林正介副校長除受邀擔任大會貴賓，亦擔任「高齡社區的腦健康（Brain Health in Ageing Communities）」場次座長，並帶領陳韋成主任秘書發表「AIoT驅動的重症與高齡照護創新（From Crisis Command to Connected Care: AIoT-Driven Innovations）」專題演講，分享中醫大附醫在智慧醫療與高齡照護創新上的最新成果。

陳韋成主任秘書分享本院數位轉型科技辦公室開發的「智匯海（HiThings）」系統，如何運用物聯網技術整合加護病房儀器與各項數據，搭配六項人工智慧，建立數位孿生面板，協助臨床跨域協作照護。例如所開發的智慧營養輔助系統「NutriPilot」，減少營養師66.6%的記錄時間，並顯著改善病人預後。此外，本院團隊更展示了最新的生成式AI醫療機器人應用，實際將科技轉化為臨床實質助力的成果，引起現場新加坡與日本學者的高度關注與熱烈討論，充分展現中醫大附醫致力於發展以病人為中心的智慧醫療模式，已具備世界級的競爭力。

### 實地參訪健康創新社區參與中心

此行台灣代表團包括台大醫院北護分院，運用世代研究數據建立慢性腎臟病患者的口腔衰弱與心血管衰弱的電子化指數、台北榮總利用長期資料庫建立的AI中風預測模型、高雄榮總在多面向介入（MDI）改善腦部結構的實證研究、新北市衛生局陳潤秋局

長分享「銀光計畫」等創新高齡策略，以及陽明交大在建築資訊學與線上合唱團的人文科技應用，皆在研討會中獲得高度評價。

另外，行程中亦實地參訪新加坡女皇鎮保健區（Health District @ Queenstown），由NUS人口健康中心執行長暨血腫科榮譽顧問John Wong教授親自接待，介紹由新加坡政府在2021年啟動的Healthy Village計畫，緊密呼應著「健康新加坡」（Healthier SG）的國家願景，致力於將醫療服務由醫院場域延伸至社區，建構以預防與促進健康為核心的照護模式。我們參觀「美玲好友聚樂部（Happy Village @ Mei Ling）」試點計畫，該計畫奠基於NUS的研究成果，透過多元資源整合發展創新社區模式，為不同年齡層居民提供全方位的健康支持；也走訪該區首座社區參與活動中心（Community Engagement Hub），名為「來喝茶啦！（Come 4Tea Lah）」。

該中心以社會參與為核心，賦權居民主動提案並共同設計活動，相關活動全面開放，不僅限於組屋居民，亦歡迎鄰近私人住宅居民參與，藉此提升居民的內在健康力（Intrinsic Capacity）。透過此次參訪，我們深刻體會新加坡將醫療照護延伸至社區、以「賦能」為核心的整合模式，其系統性與實踐成果令人印象深刻，亦為本院未來推動社區高齡整合照護提供極具價值的參考方向。

此次出訪收穫豐碩，不僅見證台灣高齡醫學研究在國際舞台上的發光發熱，更深化了與亞太盟友的合作關係。值得期待的是，2026年的第三屆西太平洋聯盟健康老化研討會將移師台灣舉辦，這將是台灣展現全方位高齡照護實力的重要契機。誠摯邀請所有投入老年照護與相關研究的先進與同儕踴躍參與，攜手為亞太地區高齡社會的永續與韌性共同努力。🌐

# 相信希望相信愛慈善音樂會

## 本院與林增連基金會為愛而唱守護長輩

文／編輯部



中醫大附醫周德陽院長（右五）與林增連慈善基金會林嘉琪董事長（右二）等貴賓與百位長輩齊聚合影，感受滿滿的溫暖氛圍和陪伴的力量。

### 貼心接送邀請獨居長輩出門聽音樂會

本院與林增連慈善基金會以音樂作為陪伴的起點，為獨居長輩送上溫暖的祝福，攜手舉辦「相信希望·相信愛」慈善音樂會《情有獨鍾·為愛而唱》，特別貼心安排接送服務，邀請平常較少走出家門的獨老及社區據點長輩一同參與，在美好旋律與溫暖的陪伴餐聚中，感受如同團圓般的溫暖氛圍。

團隊更從長輩實際生活需求出發，準備生活物資送暖，並送上象徵平安祝福的新年紅包，讓關懷不僅止於活動當天，而能延續

到日常生活，成為長期支持獨居長輩的一份力量。

中醫大附醫秉持蔡長海董事長「取之社會、用之社會」的理念，長期深耕社會公益、關懷弱勢族群，持續落實企業社會責任。自105年起迄今，攜手林增連慈善基金會舉辦多場「相信希望·相信愛」慈善音樂會，透過音樂陪伴獨居長輩，讓關懷成為日常。

### 愛和陪伴注入希望守護身心靈健康

周德陽院長表示，音樂具有療癒人心、促進身心靈健康的力量，透過慈善音樂會，

不僅讓獨居長輩感受到關懷，也讓參與的志工夥伴在付出中實踐利他精神，藉由音樂縮短人與人之間的距離。林增連慈善基金會林嘉琪董事長分享，善的力量需要持續累積，透過音樂與陪伴，讓愛走進社會需要被看見的角落，為長輩的人生旅程注入更多溫暖與希望。

音樂會活動在溫馨旋律中揭開序幕，由女高音楊令璿老師演唱〈夜來香〉，以及林增連慈善基金會林嘉琪董事長獻唱〈望春風〉，熟悉的歌聲喚起長輩們往日的美好回憶。六甲村實業洪士超企業家也演奏拿手的薩克斯風樂曲，透過溫暖而熟悉的旋律，讓長輩在音樂中放鬆身心、感受陪伴，現場氣氛溫馨感人，長輩們臉上也洋溢著開心且感動的笑容。

### 長年將專業與資源送進偏鄉獲獎肯定

隨著台灣正式邁入高齡社會，獨居長輩人數逐年增加，長期缺乏陪伴與社交互動，容易影響身心健康。由中醫大附醫與林增連

慈善基金會合作，於103年起響應台積電慈善基金會張淑芬董事長發起的「中部愛互聯」關懷獨居老人平台，不僅照顧台中市區的獨居長者，更擴及偏鄉區域，包括石岡區及和平區，服務區域最遠到南投縣信義鄉，十多年來投入關懷獨居老人行動，結合醫療專業、企業志工與社會資源，深入城市與偏鄉地區，用一次次的探訪、照護與陪伴實際走進長輩的日常，也走進他們的心裡，至今關懷服務人數已近502人，並榮獲「SNQ國家生技醫療品質—公益服務類銅獎」肯定。

本次活動亦由長聖生技、長佳智能、長穎科技、長聯科技、聖安生醫等體系衍生企業公益夥伴們共同協力完成，企業代表們陪同長輩用餐與交流，一起度過溫馨的一天。在這場充滿愛與希望的音樂會中，中醫大附醫期盼透過實際行動分享這份珍貴的心意，並期待社會一同看見，當關懷成為制度、陪伴成為日常，永續守護的力量便能在生活中持續累積，讓愛與希望不斷綿延。🌟



林增連慈善基金會林嘉琪董事長特別獻唱〈望春風〉，優美而熟悉的曲目喚起長輩們記憶中往日的美好。



中醫大附醫企業志工及衍生企業夥伴陪同長輩圍桌用餐、交流互動，讓長輩在美食、音樂中放鬆身心，感受溫暖陪伴的力量。

# 中醫大附醫攜手衍生企業 相伴送暖傳愛不間斷

文／編輯部



中醫大附醫愛心不落人後，再度攜手體系衍生企業，共同發起送暖行動，邀集企業志工隊與志工夥伴們，將愛心與物資送到需要幫助的家庭與孩子身邊。（攝影／游家鈞）

中醫大附醫延續長期深耕永續公益、關懷多元弱勢的承諾，再度攜手體系衍生企業，共同發起送暖行動，邀集企業志工隊與志工夥伴們，將愛與物資，送到需要幫助的家庭與孩子身邊。

本院秉持中醫大暨醫療體系蔡長海董事長「關懷利他、取之社會、用之社會」之理念，長期整合體系力量與資源，攜手衍生企業夥伴投入永續公益行動，讓善意不只是一次性的付出，而是能持續累積、長久陪伴的支持力量。

周德陽院長指出，醫療的價值不只存在於醫院之內，更應走進社會、走向真正需要的地方。本院透過與衍生企業攜手合作，讓專業與資源彼此串聯，形成長期而穩定的永續公益動能，陪伴弱勢族群與社區安心前行。

## 衍生企業夥伴們分享投入公益的初衷

- 長聖國際生技劉銖淇董事長表示，企業在成長的同時，更應回應社會的需要，將自身專業轉化為實際而溫暖的行動。



中醫大附醫攜手衍生企業公益夥伴們捐贈罕病基金會愛心物資。



志工夥伴溫柔協助女孩穿上新鞋，小小的舉動，卻承載滿滿的關心與祝福。



團隊耐心陪伴孩子操作電腦，孩子們專注又開心的笑容是學習現場最真實的回饋。

- 長佳智能陳明豐董事長指出，此次公益行動中，同仁實際走入社區、陪伴孩子，並以自身所擁有的科技專長，教導孩子運用資訊的能力。
- 聖安生醫黃秋錦董事長分享，企業投入永續公益，是長期的累積，唯有持續投入，才能真正為社會帶來正向而深遠的改變。
- 長聯科技 & 長穎科技李友錚董事長表示，企業除了追求營運成果，更應善用自身能力，成為社會中穩定而可靠的支持力量。

### 為孩子們添購新鞋、重建電腦教室

除了捐贈愛心物資，中醫大附醫的團隊也走進清水地區，為教會所扶助的弱勢家庭

孩子們添購新鞋。當天真的孩子穿上合腳的新鞋，臉上露出滿足又可愛的笑容時，那一幕就映照出最溫暖的風景。

送暖行動的最後一站，我們再次與世界展望會同行，走進梧棲敬拜教會。先前造訪時，團隊看見孩子們在有限資源下，仍努力投入學習的身影，這份認真與期待讓大家記在心裡。於是，後續團隊集結資源，協助重建電腦教室、補齊電腦與桌椅設備，並改善基礎水電環境，期盼為孩子們打造一個更安全且穩定的學習空間；同時也捐贈了一批樂器，期盼能激發小小幼苗的音樂潛能，成為陪伴孩子們快樂成長的另外一種溫暖力量。🌍



本院團隊走進清水地區，為教會所扶助的弱勢家庭孩子添購新鞋。



團隊更集結資源，協助梧棲敬拜教會重建電腦教室、改善基礎水電環境，期盼為孩子打造一個更安全且穩定的學習空間。

# 科學為盾，愛為養分： 新生兒照護不焦慮

文／中醫大兒童醫院 新生兒科 主治醫師 楊曉涵



示意圖非當事人

## 迎接生命的期待與挑戰

**新**生命的誕生，對於任何家庭而言都是一場神聖且充滿喜悅的轉折。然而，當離開了醫院專業醫護團隊的守護，回到自己家的每一刻，對於新手父母來說都是全新的挑戰。在資訊爆炸的數位時代，長輩留下的傳統禁忌、網路社團的各種偏方，往往讓焦慮的新手爸媽無所適從。

現代醫學強調「實證育兒」（Evidence-based Parenting），其核心概念並非全盤否定傳統，而是透過臨床大規模研究與數據分析，篩選出對寶寶最安全、最有效的照顧方式。身為新生兒照護者，我們必須理解，科學並非冰冷的公式，而是保護孩子免於危險的堅實護盾。唯有建立在科學基礎上的照護觀念，才能讓父母在育兒的驚濤駭浪中，保持冷靜且從容的節奏。

## 建立安全的睡眠與營養基石

科學育兒的第一道防線，是從生理最基礎的「睡眠」與「營養」做起。

### 1. 睡眠安全

嬰兒猝死症候群（SIDS）是所有新生兒科醫師最憂心的意外。根據兒科醫學會的指引，「仰睡」是確保呼吸道完全暢通的唯一安全睡姿。許多家長為了美觀而推崇側睡或趴睡，但在科學視角下，呼吸道的安全絕對優於頭型。此外，睡眠環境必須落實「五不原則」：不穿過多衣物、不使用枕頭、不放鬆散被褥、不放置填充玩偶、不使用床圍。嬰兒床墊應平坦且堅實，室溫維持在24°C至26°C之間。記住，過熱與雜亂的床舖，是誘發呼吸困難的潛在風險。

### 2. 營養攝取

母乳被譽為「液體黃金」，其內含的免疫球蛋白與活細胞，是配方奶難以完全模擬的。然而，科學育兒也提醒我們「母乳並非萬能藥」。研究指出，母乳中的維生素D含量



示意圖非當事人

偏低，長期缺乏可能導致寶寶骨骼發育不良甚至引發佝僂病。

因此，醫師強烈建議純母乳哺育或每日配方奶攝取不足1000cc的寶寶，應從出生後即每日額外補充400 IU的維生素D。此外，觀察尿量是判斷飽足感的黃金標準：出生三天後，若每日有6片以上沉甸甸的尿布，且尿液色淡，就代表攝取充足，家長無需因無法精確計量母乳量而焦慮。

### 辨識生理現象與病理訊號

育兒過程中最具挑戰性的部分，莫過於學會觀察寶寶細微的生理變化。新生兒有許多看似怪異但正常的「生理現象」，這是因為他們的身體各器官尚在適應母體外的環境。例如，因為神經系統尚未成熟而出現的「驚嚇反射」、皮膚為了適應乾燥空氣而出現的「生理性脫皮」，以及在出生後2至3天達到高峰的「生理性黃疸」。理解這些規律，能大幅降低家長不必要的恐慌。

然而，區分「正常」與「異常」是家長的必修課。我們必須建立一套病理警訊辨識

系統。若寶寶出現以下狀況，必須視為紅燈警訊，應立即就醫：

- ① **溫度異常**：若肛溫超過 $38^{\circ}\text{C}$ 或低於 $36^{\circ}\text{C}$ ，皆可能是嚴重感染的徵兆。
- ② **消化與活力**：寶寶對奶水的需求明顯下降（少於平時的一半），或伴隨噴射狀嘔吐、腹瀉，且眼神不靈活、極度嗜睡或持續尖銳哭鬧。
- ③ **排泄異常**：換尿布次數明顯減少，或糞便顏色過淡（參考寶寶手冊大便卡），或出現血便，皆需專科醫師進一步檢查。

### 理性與感性兼具的育兒觀

綜觀而言，科學育兒是一場理性與感性的結合。理性的部分在於我們對醫學指引的遵循，避免無效的焦慮與潛在的危險；感性的部分，則是建立在安全基礎之上的深度依附。

當我們透過科學手段排除了安全疑慮、確保了充足營養後，父母才有更多的心理能量去實踐肌膚接觸與溫柔的對話。新生兒雖然無法理解言語，但他們能感受到皮膚的溫度與心跳的節奏，這才是大腦發育最重要的養分。科學是守護健康的骨架，而愛則是填滿生命的血肉。願每位父母都能在實證醫學的指引下，給予孩子最溫柔的擁抱，讓新生命在安全的環境中，綻放最燦爛的光采。🌟

### 參考資料

- 1.台灣兒科醫學會：嬰兒猝死症候群的預防建議
- 2.台灣兒科醫學會：嬰兒哺育建議

# 什麼是減敏治療？ 為過敏兒打造免疫耐受的新希望

文·圖／中醫大兒童醫院 教學研究部·兒童過敏免疫風濕科主任 魏長菁



在台灣，過敏性疾病的盛行率逐年攀升，過敏性鼻炎在20歲以下兒童及青少年的盛行率更高達近四成。無論是造成早晨噴嚏連連的過敏性鼻炎、引發夜半咳喘的氣喘，或是令人皮膚搔癢難耐的異位性皮膚炎，過敏性疾病已成為影響許多家庭生活品質的隱形負擔。傳統治療如抗組織胺、類固醇鼻噴劑或吸入劑，雖能有效緩解症狀，卻如同不斷撲滅零星火苗，無法根除火源。然而，醫學界已發展出一種能從根本改變過敏體質的治療策略—「減敏治療」（Allergen Immunotherapy, AIT），為過敏兒與其家庭帶來了長治久安的新希望。

## 重新校準免疫系統：減敏治療的原理

過敏，本質上是人體免疫系統對無害物質（如塵蟎、花粉、食物）產生過度的「防禦反應」。免疫系統誤將這些「過敏原」當成入侵的敵人，引發一系列發炎反應，導致各種過敏症狀。減敏治療的核心概念，便是

透過「重新教育」免疫系統，使其學會「和平共處」。

此療法的原理是讓病人規律、長期地接觸極低劑量的特定過敏原，並逐步增加劑量。這個過程能誘導免疫系統產生「耐受性」（Tolerance），而非過度的發炎反應。根據2023年發表於《Nature Reviews Immunology》的回顧文獻，其精密的免疫機轉包括：

### 1. 誘導調節性T細胞（Treg）

這群特殊的免疫細胞如同免疫系統的指揮官，能分泌抑制發炎的細胞激素（如 IL-10、TGF- $\beta$ ），抑制過敏相關的TH2型發炎反應。

### 2. 產生阻斷型抗體（IgG4）

這種抗體能搶先與過敏原結合，阻止其與引發過敏的「過敏抗體」（IgE）結合，從源頭阻斷過敏反應鏈。

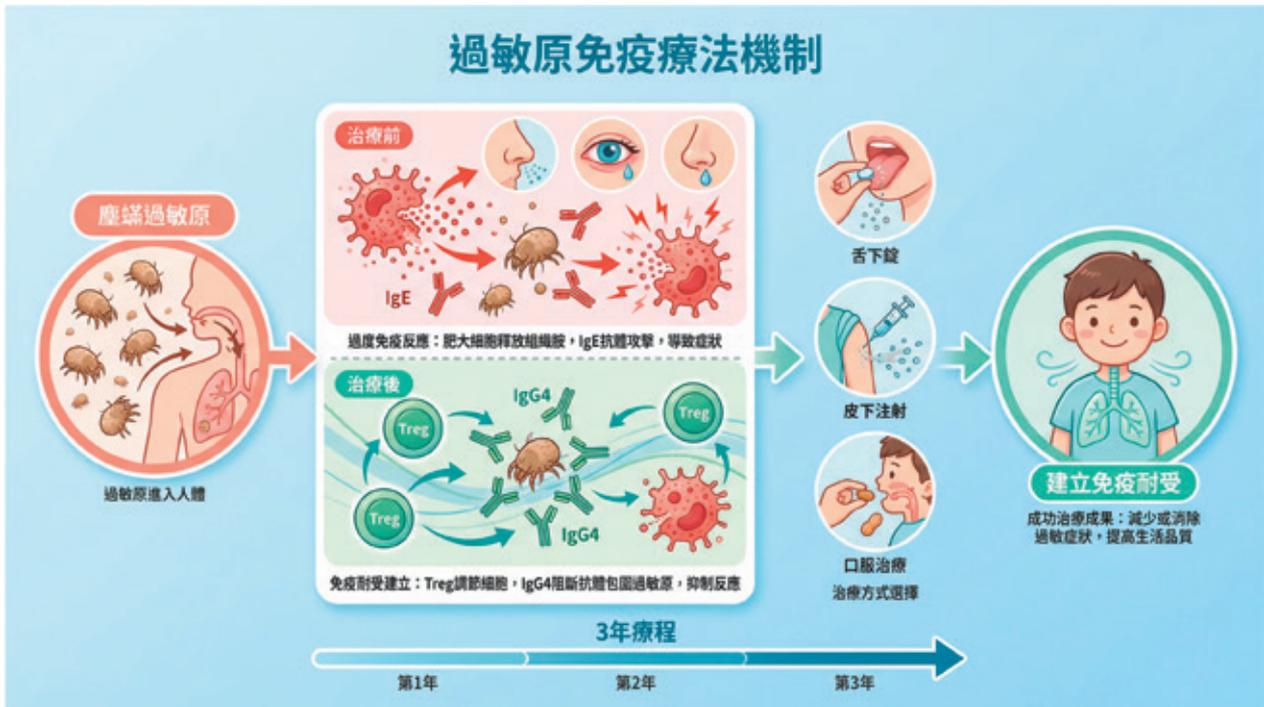


圖1

### 3. 降低過敏細胞敏感度

長期治療下來，能有效降低體內過敏抗體IgE的濃度，並減少肥大細胞、嗜鹼性球等「過敏前線細胞」的敏感度與活化程度。

簡單來說，減敏治療就是訓練免疫系統

從「草木皆兵」的警戒狀態，轉變為「見怪不怪」的穩定狀態（見圖1）。

#### 減敏治療的多種途徑

根據不同的過敏原與病人狀況，減敏治療主要有幾種方式詳見如表一，各有其優缺點：

表一

治療方式	主要途徑	適用過敏原	優點	缺點
皮下免疫治療 (SCIT)	每週至每月皮下注射	吸入性過敏原 (塵蟎、花粉)	歷史悠久、效果顯著	需頻繁回診、有全身性過敏反應風險
舌下免疫治療 (SLIT)	每日舌下含服錠劑或滴劑	吸入性過敏原 (塵蟎、花粉)	在家自行用藥、安全性高	需每日堅持服用
口服免疫治療 (OIT)	每日口服特定食物	食物過敏原 (花生、牛奶、雞蛋)	可顯著提高食物耐受量	全身性過敏反應風險較高、需嚴格監控
皮膚貼片免疫治療 (EPIT)	每日更換皮膚貼片	食物過敏原 (花生)	安全性高、使用方便	療效相對溫和、仍在發展中

## 哪些過敏兒適合接受減敏治療？

減敏治療並非適用於所有過敏病人，根據2024年美國耳鼻喉頭頸外科學會發表的臨床指引，在開始治療前，必須符合以下條件：

### 1. 明確的過敏原

必須經由抽血檢測過敏抗體（特異性 IgE）或皮膚點刺測試，確認是由特定過敏原（如塵蟎）引發的IgE介導型過敏疾病。

### 2. 持續且影響生活的症狀

病人的過敏症狀（如過敏性鼻炎）在使用標準藥物治療後，仍持續存在且影響日常生活、睡眠或學習。

### 3. 合適的年齡

- ① **舌下減敏治療**：一般建議5歲以上兒童。近年臨床研究顯示，5-11歲不僅是過敏性鼻炎的好發期，更是重塑免疫系統的黃金時期。
- ② **口服減敏治療**：沒有嚴格的年齡限制。根據2023年《Cellular Immunology》期刊的研究，在年紀較小的幼兒（如：9-36個月）身上效果更佳，因為其免疫系統可塑性更高。

### 4. 穩定的健康狀況

病人本身沒有控制不佳的氣喘、嚴重的自體免疫疾病或其他免疫功能缺陷問題。

**漫長但值得的旅程：治療過程與期望**

減敏治療是一場需要耐心與毅力的「免疫馬拉松」，完整的療程通常需要持續至少三年，才能達到長期、穩定的效果。治療過程主要分為兩階段：

### 1. 增量期 (Build-up Phase)

此階段的目標是讓免疫系統逐漸適應過敏原。以皮下注射為例，病人可能需要每週回診接受注射，劑量會逐步增加，此階段約需3-6個月。舌下或口服治療則是在家每日增加劑量。

### 2. 維持期 (Maintenance Phase)

達到目標劑量後，便進入長期維持階段。皮下注射的頻率可降至每2-4週一次；舌下或口服治療則是每日服用固定劑量，直到完成整個療程。

一般而言，病人在治療開始後的8-14週到6個月左右，便能感受到症狀的改善。根據2023年《Journal of the Chinese Medical Association》的回顧研究，完成三年的療程後，其效果有望持續多年，不僅能大幅減少對症狀控制藥物的依賴，更能預防過敏性鼻炎進展為氣喘，或產生新的過敏症。

### 安全性考量與副作用

減敏治療的安全性是家長最關心的議題。常見的副作用大多是輕微且暫時的局部反應，例如：

- ① **皮下注射**：注射部位出現類似蚊蟲叮咬的紅、腫、癢。
- ② **舌下治療**：口腔、喉嚨搔癢或輕微腫脹。

### ③ 口服治療：腹痛、嘔吐或皮膚紅疹。

這些症狀通常在治療初期較為明顯，隨著身體逐漸適應後會減輕。然而，減敏治療最需警惕的風險是「全身性過敏反應」，嚴重時可能導致過敏性休克。根據2024年《Allergy》期刊發表的系統性回顧，不同治療方式的風險程度為：口服免疫治療 > 皮下免疫治療 > 舌下免疫治療。

為確保安全，所有減敏治療都應在過敏專科醫師的監督下進行。在台灣，舌下減敏錠劑的安全性高，由於引發立即性全身過敏反應的風險極低，病人可將藥物帶回家中自行每日服用。然而，接受皮下注射免疫治療的病人，則必須在每次注射後於醫療院所觀察至少30分鐘，確認無全身性過敏反應後方可離開。進行口服減敏治療的家庭，更需學會辨識過敏反應的早期症狀，並隨身攜帶腎上腺素急救針以備不時之需。

### 結語

減敏治療是目前唯一有機會翻轉過敏體質、達到長期緩解的根本療法。它透過科學實證的免疫調節機制，重新訓練孩子的免疫系統，使其不再對環境中的過敏原過度反應。特別是對於佔台灣過敏兒最大宗的塵蟎過敏性鼻炎，舌下減敏治療已為兒童提供了安全、便利且有效的選擇。

雖然減敏治療需要長達三年的堅持，但這項投資能為孩子換來更自由的呼吸、更安穩的睡眠，以及更專注的學習，無疑是為他們的健康未來，打下最穩固的基礎。

### 門診資訊

若您的孩子有過敏性鼻炎、氣喘、異位性皮膚炎或食物過敏等困擾，想進一步了解減敏治療是否適合您的孩子，歡迎至本院兒童過敏免疫風濕科門診諮詢，由專業醫療團隊為您的孩子進行完整評估與個人化治療建議。📍

### 參考文獻

1. Durham SR, Shamji MH. Allergen immunotherapy: past, present and future. *Nat Rev Immunol.* 2023;23:317-328.
2. Gurgel RK, et al. Clinical Practice Guideline: Immunotherapy for Inhalant Allergy. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2024;170 (Suppl 1) :S1-S42.
3. Riggioni C, et al. Immunotherapy and biologics in the management of IgE-mediated food allergy: Systematic review and meta-analyses. *Allergy.* 2024;79:2097-2127.
4. Kazmi F, Berin MC. Oral tolerance and oral immunotherapy for food allergy: Evidence for common mechanisms? *Cell Immunol.* 2023;383:104650.
5. Lin CF, et al. Recent Updates of Immunotherapy for Allergic Rhinitis in Children. *J Chin Med Assoc.* 2023.
6. Santos AF, et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. *Allergy.* 2025;80:14-36.

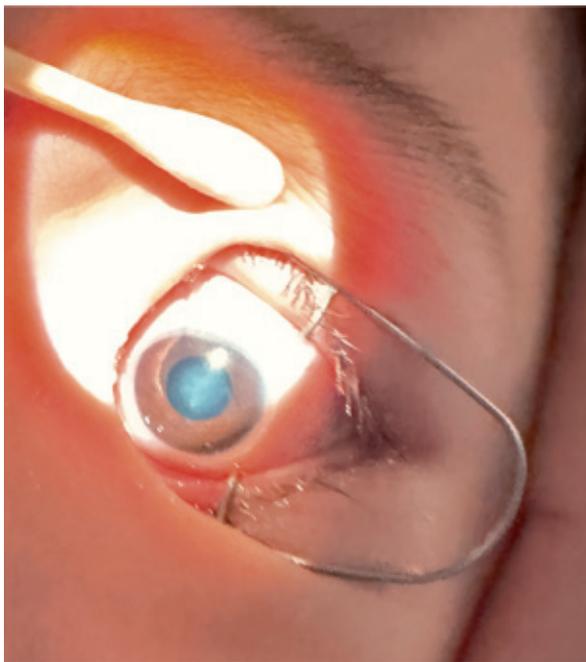
# 守護幼小靈魂之窗： 早期發現先天性白內障 4 徵兆

文·圖／中醫大兒童醫院 兒童眼科 主治醫師 夏寧憶



示意圖非當事人

**當**我們提到白內障，大多會聯想到長輩。但有些孩子在出生時，水晶體就已經混濁，這就是「先天性白內障」。對於新生兒來說，這不僅是看不清楚的問題，更可能影響大腦視覺發育的黃金期。



五歲左眼先天性白內障，散瞳後的瞳孔可見中間混濁的白內障。（台灣健保局規定55歲以上，可健保接受白內障手術，未滿55歲需拍照送至健保局審查，方能使用健保手術。）

## 什麼是先天性白內障？

眼球內的水晶體原本是透明的，負責折射光線成像。當水晶體因為遺傳、代謝異常或在母體內受到感染（如德國麻疹）而變得混濁，就會阻擋光線進入視網膜。

## 如何早期發現？家長必看「四大徵兆」

剛出生的寶寶不會喊「看不清楚」，必須細心觀察來發現異狀：

- ① **瞳孔白影**：在一般光線或拍照閃光燈下，發現寶寶瞳孔中心不是黑色，而是呈現白色或灰白色。
- ② **眼神不對焦**：寶寶滿兩個月後，眼睛仍不會隨物體移動，或是雙眼看起來飄忽不定，抓不到重心。
- ③ **畏光與流淚**：在正常光線下顯得極度不舒服，經常揉眼睛。
- ④ **眼球震顫**：眼睛出現不自覺的快速抖動。

## 為什麼「及時治療」是關鍵？

嬰幼兒的視覺發育在0到6歲是最重要的階段。如果光線長期無法進入眼球，大腦接收不到清晰影像，就會導致重度弱視。

- **單眼白內障**：容易被忽略，因為另一隻眼睛還能正常看，但長久下來大腦會「放棄」患側，導致永久性視力喪失。
- **雙眼白內障**：若不及時手術，孩子可能錯失學習與認知的機會。

## 治療方式與術後照護

先天性白內障治療的核心在於「摘除混濁水晶體」並「重建視力」。醫師會視情

況，在適合的時間移除混濁的水晶體。移除之後，若是較大的孩子可能可以直接植入人工水晶體；新生兒則需待眼球發育較成熟後才能植入。

需要注意的是，手術後不代表痊癒，通常需要長期的弱視訓練（如遮眼治療）來刺激大腦視覺發展。

## 給家長的小叮嚀

先天性白內障不是無法治癒。現在的新生兒篩檢非常進步，若您在觀察寶寶時有任何疑慮，請務必諮詢兒童眼科醫師進行詳細的檢查。🕒



示意圖非當事人

# 鈕釦電池、磁鐵最危險 兒童異物吞入之症狀及處置

文／中醫大兒童醫院 肝膽腸胃科 醫師 吳宜欣



示意圖非當事人

**兒**童異物吞入是兒科急診常見的主訴之一，特別好發於年幼孩子。因為幼童喜歡用嘴巴探索世界、好奇心強，照護者一不注意的瞬間，就可能把玩具零件、鈕釦、硬幣、電池、磁鐵等各種物品放入口中，造成異物誤入食道或消化道的情況。雖然大部分異物不會立即造成嚴重後果，但部分特殊性物品若未及時處理，可能造成重大的傷害甚至危及生命，因此必須慎重重視及正確處理。

## 流行病學與危險族群

兒童異物吞入的事件在年齡6個月至3歲的幼兒中最为常見。這個年紀的孩子正處於探索世界、口腔期行為突出、語言與協調能力尚未成熟的階段，因此誤食異物風險最高。常見被吞入之物品包括：硬幣（最常見）、鈕釦與塑膠玩具小物件、鈕釦電池（鋰電池）、磁鐵或巴克球（磁力珠玩具）、尖銳物（釘子、魚刺、迴紋針等）、清潔劑或藥品、食物骨頭或堅果類。其中，以「鈕釦電池」與「磁鐵」兩類異物堪稱最

危險，因其可能迅速造成嚴重的組織損傷或腸道穿孔。

## 異物特性與危險性評估

在判斷異物可能造成的危險性時，醫療人員及家長可以從異物的成分、形狀、大小等三個面向來評估其風險。

### 1. 成分

- ① **鈕釦電池（鋰電池）**：即使無症狀也可能在短時間內對食道或腸胃黏膜造成化學性灼傷，形成潰瘍甚至穿孔，嚴重時可能形成與主動脈間之瘻管造成危及生命的出血。建議若明知道孩子誤吞此類電池，即使目前無症狀，也應儘速送醫處理。
- ② **磁鐵 / 巴克球**：若吞入多顆磁鐵或磁鐵與其他金屬異物一起吞入，因磁力作用可能在腸道內相互吸引，造成腸壁夾住、壓

迫、缺血甚至壞死及穿孔，需要緊急醫療處置。

## 2. 形狀與大小

- ① **尖銳物（如釘子、魚刺、迴紋針）**：容易刺穿食道或腸道壁，造成出血、感染、穿孔等併發症。
- ② **過大物件**：依據統計，在腸胃道中，異物直徑大於2.5公分或長度大於5公分的異物，不容易自行排出（若吞食異物的小孩小於2歲，則長度的標準降為3公分），常無法順利通過胃幽門進入小腸，易卡在食道或胃部造成阻塞，可能需要內視鏡協助取出，少數甚至需要手術協助。

## 3. 膨脹性物質

如某些聚合物顆粒（俗稱「水晶寶寶」），進入體內後會吸水膨脹，可能造成腸胃阻塞、嘔吐等情況。

### 臨床表現與症狀

異物吞入後的臨床表現相當多樣，症狀的出現主要取決於異物的位置、大小、形狀與停留時間。以下為常見的症狀：

- ① **食道異物的症狀**：當異物卡在食道時，小朋友可能出現以下表現：吞嚥困難或拒食、流口水、無法吞口水、嘔吐、胸痛或頸部不適、易怒或不安。
- ② **氣道與呼吸道異物**：若異物不慎進入氣管或氣道，可能出現咳嗽、喘鳴、呼吸困難或缺氧表現（如發紺）、窒息。
- ③ **胃腸道異物症狀**：若異物進入胃或腸道，初期可能無明顯症狀，但若導致阻塞或損傷，會出現：腹痛、腹脹、反覆嘔吐、腸

阻塞表現（無大便、腹脹）。若尖銳物刺破腸道則可能引起腹膜炎、發燒。

### 如何診斷異物吞入？

若懷疑幼童誤食異物，醫師會根據病史、臨床表現和影像學檢查來進行評估。

#### 1. 病史與詢問

詢問孩子是否有吞入口中物品之經過、物品類型、時間等尤為重要。若有目擊者看到誤食過程，應詳細描述給醫療人員。

#### 2. 影像學檢查

- ① **X光檢查（平片）**：是最常用的初步檢查方法，可顯示大部分金屬類、玻璃或鈕釦電池等異物，且正側位能協助判斷是卡於食道或呼吸道。但並非所有異物都能在X光下看得到，例如塑膠或某些食物塊可能無法顯影，需要依臨床判斷。
- ② **電腦斷層（CT）**：若X光看不清、懷疑為塑膠、木頭等不顯影異物，或併發症需更詳細檢查時使用。

### 處理方式

取決於異物種類、位置、症狀以及是否併發危險。

#### 1. 初步處理原則

若異物尚在口中且可見，可協助取出。不建議自行催吐或隨意餵水、用手掏喉嚨，以免造成二次傷害或將異物推得更深。

#### 2. 急救措施

若發生氣道阻塞、呼吸困難或窒息，

應立即進行背部拍擊與哈姆立克法等急救措施，這類急救可暫時解除氣道阻塞並爭取送醫時間。

### 3. 醫院內處置

- ① **內視鏡取出**：食道或胃內異物，例如鈕釦電池、磁鐵、尖銳物等常需以內視鏡取出。
- ② **手術介入**：若異物造成腸道穿孔、壞死或無法以內視鏡取出時，可能需要外科手術處理。
- ③ **觀察與追蹤**：若異物已進入胃部，形狀鈍、大小適中且無危險特性（如硬幣），醫師可選擇短期觀察並追蹤排出情況。需要注意的是，通常1元或5元硬幣是有機會自行排除的，但是10元或50元硬幣通常無法，雖不需要急做胃鏡，但會擇期安排內視鏡取出。

#### 併發症

若異物引起組織損傷、阻塞或滯留太久，可能出現以下併發症：

- ① **食道或腸道穿孔**：尖銳或腐蝕性異物可能刺破黏膜，導致穿孔、感染甚至腹膜炎。
- ② **消化道灼傷**：鈕釦電池可能造成嚴重灼傷，甚至與主動脈形成瘻管出現大出血。
- ③ **腸道阻塞**：過大異物或膨脹物可能造成腸胃阻塞，使孩子出現嘔吐、腹痛等症狀。
- ④ **組織壞死與壞死性感染**：磁鐵相互吸引可能造成腸壁壓迫、組織缺血、壞死，甚至全身性感染。

#### 居家與社區預防衛教

預防勝於治療，家長與照護者應從生活環境與日常行為做起：

- ① **環境整理**：將小物件、電池、磁鐵、尖銳物安全收納在兒童觸及不到的地方。藥物與清潔劑放在上鎖的櫃子內，避免誤飲誤食。
- ② **安全玩具選擇**：選購符合年齡的玩具，避免小零件脫落可被吞入。
- ③ **教育與監督**：教導孩子不要把非食物的物品放進嘴裡。家長隨時監督嬰幼兒，特別是在進食或玩耍時。
- ④ **社區衛教**：社區與醫療機構可透過宣導活動，讓家長學習常見危險物與急救方法。

#### 結語

兒童異物吞入是一個常見但不容忽視的安全議題。雖多數事件不會造成生命危險，但部分高危險物品如鈕釦電池與磁鐵若未及時處理，可能造成嚴重的後果。家長與照護者需提高警覺，注意孩童的日常行為，並學習基本的急救技巧。一旦懷疑有異物吞入，應立即就醫評估並依專業醫療人員的建議進行處置。透過社會各界的共同努力，才能有效減少異物誤食造成的傷害與遺憾。🌱

#### 參考資料

1. McMahon K, Connors GP, Mohseni M. Pediatric Foreign Body Ingestion. [Updated 2025 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430915/>
2. 臺灣兒科醫學會聲明稿：預防兒童誤食與中毒
3. 臺灣兒科醫學會聲明稿：加強巴克球的管理以避免兒童誤食

# 學校尿液篩檢沒過？ 把握無症狀血尿黃金治療期

文·圖／中醫大兒童醫院 兒童腎臟科 主任 錢建文



(此圖由Gemini生成)

每當學校發下「尿液篩檢異常通知單」時，許多家長心裡總會七上八下。有些家長因為孩子看起來活蹦亂跳就輕忽了複檢，也有些家長則過度焦慮。其實，台灣是全世界少數擁有全面學童尿液篩檢制度的國家，這是一張保護孩子腎臟健康的防護網，只要我們懂得如何正確看待與後續追蹤，就能避免未來的遺憾。

## 一個讓人遺憾的真實案例

國一學生阿成（化名），因為學校健檢發現蛋白尿與腎功能異常，來到兒童腎臟科門診。檢查後發現，他的兩側腎臟已經萎

縮，確診為「慢性腎病第三期」。這意味著腎功能的損害已不可逆，目前的治療目標只能盡量延緩洗腎的時間。

追溯病史才發現，阿成早在小一就檢出血尿，小四時更同時出現血尿與輕微蛋白尿。但當時家長被告知「沒關係」、「再觀察」，因而錯失了黃金治療期。這個案例告訴我們：早期的異常雖不需恐慌，但絕不能掉以輕心。

## 尿液篩檢異常，通常有哪些情況？

在台灣，小一、小四、國一、高一及大一新生都會進行尿液篩檢。異常的情況通常有四種，發生率約0.1%~2%：

- ① 血尿（最常見）
- ② 蛋白尿（次之）
- ③ 血尿合併蛋白尿
- ④ 糖尿（最少見）

當您收到複檢通知，請依照以下建議進行後續處置：

### 情況一 發現「血尿」怎麼辦？

血尿的原因很多，請至兒童腎臟科醫師門診安排以下檢查：抽血（排除紅斑性狼瘡、鏈球菌感染等免疫疾病）、驗尿（確認有無微蛋白尿或高鈣尿）及腎臟超音波（排除結石或結構異常）。

如果上述檢查都正常，孩子也沒有高血壓或水腫，家族也沒有洗腎病史：這通常屬於「無症狀顯微血尿」。

- **好消息：**這類孩子絕大多數預後良好，就算終生有血尿，也不會影響腎功能或貧血。
- **重要提醒：**統計顯示，每十萬人中仍有極少數人（小於100人）多年後會演變成蛋白尿，若未及時治療恐導致腎衰竭。
- **家長該做的事：**「定期追蹤」是關鍵！建議每半年到一年至少驗尿一次，只要還有血尿，就必須終生追蹤。

### 情況二 發現「蛋白尿」怎麼辦？

學童出現蛋白尿，最常見的原因是「姿勢性蛋白尿」。這類孩子在躺著睡覺時尿液正常，但站立活動後尿蛋白就會增加。

- **如何確認：**醫師會要求收集「早起第一泡尿」（剛睡醒、尚未活動前的尿液）。如果這泡尿檢查正常，但起床活動後的尿液有蛋白，那就是姿勢性蛋白尿。
- **家長該做的事：**姿勢性蛋白尿通常不需過度擔心，但建議仍需每年驗尿一次，因為仍有少數個案日後發生嚴重蛋白尿。

- **注意：**如果連「早起第一泡尿」都有蛋白尿，代表腎臟可能真的受傷了，必須配合醫師進行詳細檢查與藥物治療，並長期追蹤。

### 醫師的真心話： 預防洗腎，從國小健檢做起

台灣是洗腎王國，末期腎病變的發生率居高不下。除了與環境污染和毒素、三高（高血壓、高血糖、高血脂）、不當用藥習慣有關之外，另一部分原因就是忽視了兒童時期的腎臟警訊。

許多無症狀的血尿或輕微異常，雖然當下不需要吃藥，但它們像是身體發出的微弱信號。這些異常可能在幾年、甚至二三十年後才轉變為蛋白尿。若我們能透過每年一次簡單的驗尿，就能在惡化初期及時攔截，大幅減少孩子長大後需要洗腎的機率。

### 重點總結

- ① 收到異常通知單，務必帶孩子去複檢。
- ② 若是單純血尿，不必恐慌，但要「定期驗尿追蹤」。
- ③ 若是蛋白尿，且排除了「姿勢性蛋白尿」之後，就需要定期追蹤治療。🕒



# 兒童血液疾病新利器： 半相合造血幹細胞移植簡介

文／中醫大兒童醫院 兒童血液腫瘤科 主治醫師 蘇旻昱



示意圖非當事人

## 個案分享

**小**慧是正值青春年華的少女，然而近期身體屢屢有不舒服的狀況，反覆就醫後，才發現罹患了急性血癌，這晴天霹靂的消息，打亂了原本的生活步調。

小慧接受了傳統的化學治療，治療過程中，除了偶爾有點噁心、掉髮之外，也還算平順。不過因為急性血癌已經進展到基因層次的精準醫療，小慧的疾病基因型可能做造血幹細胞移植，會將疾病控制得更好。無奈在國內的骨髓資料庫中，並沒有找到適合的捐贈者。最後，醫療團隊找了小慧的姊姊來當造血幹細胞的捐贈者。而小慧的姊姊，則是親屬半相合的造血幹細胞捐贈者。

## 誰可以當造血幹細胞捐贈者？

造血幹細胞移植前會做白血球的配型，相合程度越大的越適合當作捐贈者。如果是孩童的父母當捐贈者的話，由於有一半的染色體各來自父親母親，所以稱為半相合移

植。如果是孩童的兄弟姊妹當捐贈者，則有四分之一的機會是完全吻合，有四分之一的機會完全不相合，以及有二分之一的機會是半相合的捐贈者。另外，也可以透過國內的骨髓庫，來尋找是否有相合的非親屬捐贈者。

## 親屬捐是不是比陌生人捐來得好？

如果有全相合的手足，那自然是好捐贈者。但現在少子化，不一定會有完全相合的兄弟姊妹當捐贈者。以往，相合的陌生人捐贈是主流，而半相合造血幹細胞移植算是近代新興的移植方法，但其可能面對較嚴重的排斥反應、較高的移植失敗機率以及較高的感染風險。

經過醫療團隊細心的治療後，小慧平安出院了，長期追蹤下來也沒有遭受到排斥的不良反應，目前已經停止服用抗排斥藥物，

逐漸回歸日常生活。定期回診時，小慧的姊姊也一起來聽報告，得知妹妹體內現在全部都是姊姊的細胞時，很得意地表示自己的血球很厲害吧～拯救了妹妹！

### 半相合造血幹細胞移植的優勢是什麼？

陌生人（非親屬）捐贈會需要在茫茫人海中配對，當配對到了也會需要彼此時間配合得上。半相合造血幹細胞移植的優勢在於，捐贈者通常會存在於半相合細胞的父親或母親，或是兄弟姊妹當中。此外，因為是親屬，所以捐贈造血幹細胞的取得時間可以

根據病童的情況隨時做滾動式調整。前述曾提到半相合造血幹細胞移植可能會有較嚴重的排斥反應、較高的移植物失敗機率、較高的感染風險等，所幸現代醫學的進步，可以讓風險再減少一些。

中醫大兒童醫院小兒血腫科造血幹細胞移植團隊，近年來，已先後完成多例半相合造血幹細胞移植，疾病包括非常嚴重型再生不良性貧血、血癌等，成功率為百分之百。移植團隊也非常期盼能將此新技術應用於臨床，提升兒童血液疾病的治癒率，佳惠中部地區患童。🌐



# 只要青春不要痘

## 少年的煩惱：青春痘控制

文·圖／皮膚科 主治醫師 沈冠宇



**尋**常性痤瘡（acne vulgaris），也稱為痤瘡或痘痘，是一種常見的發炎性皮膚疾病，尤其好發於青春期的青少年，約85%的青少年都曾發生痤瘡。痤瘡控制不良、遺留的明顯痘疤皆會對於情緒、社交及人際關係都有重大影響。

### 形成機轉

痤瘡的形成機轉牽涉到許多病生理因素，除了皮脂分泌過多與毛囊過度角質化、毛囊皮脂腺內微生物過度繁殖，以及毛囊發炎為主要四大病因。除此之外，痘痘家族史及藥物史的詢問非常重要，如果合併體毛增加、體重增加、月經不規則病人、不易懷孕等症狀，也需要檢查是否有多囊性卵巢症候群（PCOS）。

生活作息也對痘痘形成有重大的影響，熬夜晚睡、工作／學業壓力過大、抽菸或者需要長期上妝都會惡化痤瘡。

飲食部分要避免吃甜食、炸物、油膩食物以及奶製品，另外，乳清（高蛋白）也會增加痤瘡形成。除此之外，卸妝產品要避

免使用卸妝油，卸妝水／乳／霜都較不易長痘痘，如果是易長痘膚質，防曬及保濕產品要選用清爽質地系列，如果有塗防曬產品，需要減少疊擦乳液以免過度黏膩厚重而使毛孔阻塞。約有三分之一病人會同時合併軀幹痘，這類病人要保持身體通風涼爽、避免穿著濕衣服以惡化軀幹毛囊發炎。

### 治療方式

治療方面，狀況輕微者可以考慮外用藥物治療，包含過氧化苯甲醯（Benzoyl peroxide）、外用類維生素A酸（第三代Adapalene、第四代Trifarotene）、（杜鵑花Azelaic acid）、外用抗生素等等。但外用藥物多有刺激性，可將藥物冷藏或混乳液稀釋並逐步增加使用濃度，以減低初期使用的不適感。

中重度的病人須使用口服藥物治療，包含口服抗生素（避免單獨使用）、口服維生



青春痘治療需把握三個月黃金治療期，才能有效降低痘疤嚴重度。

素A酸、口服複方避孕藥等等，各種藥物使用皆有重要的時機點及監測的副作用，尤其使用口服A酸期間嚴禁懷孕及捐血，也需要完成數個月的療程達到完整的累積劑量才能看到最好的療效。

針對發炎疼痛的囊腫型痘痘，可以使用抗發炎的局部藥物注射治療，如果害怕打針及排斥吃藥病人，可以考慮接受光動力治療或者1450nm波長雷射以達到控油抑痘效果。

### 結語

及早治療痘痘才能有效減少痘疤的形成及降低痘疤嚴重度，畢竟治療痘疤所需花費的時間及費用都遠大於痘痘的控制，需把握約為三個月的「黃金治療期」。另外，治療絕對不僅於藥物使用！調整良好的生活作息、根據自己的膚質選用適合的清潔、防曬、保濕產品，以及與醫師長期配合治療都是不可或缺的一環。🕒



示意圖非當事人

# 不僅是條小被被： 談生命中的「過渡性客體」

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興



示意圖非當事人

## 一條藍色小毯子的事

小雅是一位新手媽媽，她八個月大的寶寶安安有個特別的習慣：無論去哪裡，都要緊緊抓著一條藍色小毯子。這條毯子是安安出生時醫院送的包巾，起初小雅沒太在意，但漸漸地，這條毯子變得越來越重要。

睡覺時，安安要摸著毯子才能安穩入睡；哭鬧時，只要把毯子遞給他，他就像變魔術一樣瞬間平靜下來。有一次出門忘了帶毯子，安安哭得撕心裂肺，什麼玩具或安撫都沒用，直到回家重新握住那條熟悉的毯子，他才立刻停止哭泣，滿足地吸著自己的手指。

小雅的婆婆很擔心：「這樣依賴一條毯子，會不會影響他以後的獨立性？應該狠下心收起來，讓他戒掉這個壞習慣吧！」小雅心裡很矛盾，她理解婆婆的擔心，但看到毯子帶給安安的安慰，又捨不得拿走。這條看似平凡的藍色毯子，對安安來說到底代表什麼呢？

## 什麼是「過渡性客體」？

回想一下，你小時候是不是也有類似的經驗？也許是一隻柔軟的絨毛玩具、一條有著熟悉氣味的舊毛巾，或是一個特定的枕頭。那個讓你在黑暗中感到安心、在陌生環境中獲得安慰的東西，在心理學上有個溫柔的名字，叫做「過渡性客體」（Transitional Object）。

這個概念是英國心理學家溫尼考特（D. W. Winnicott）在1953年提出的。他觀察到一個有趣的現象：嬰兒在很小的時候，會覺得自己跟媽媽是「一體」的，好像媽媽就是自己的一部分。但隨著慢慢長大，寶寶必須面對一個「殘酷」的事實：媽媽不會永遠在身邊，媽媽跟自己其實是兩個獨立的人。

這個從「我和媽媽是一體」到「我和媽媽是分開的」的轉變，是嬰兒成長過程中最困難的功課之一。而過渡性客體，就在這個

關鍵時刻登場了。它通常是柔軟、溫暖、有熟悉氣味的東西，像毯子、布娃娃或一件舊衣服的一角。這個東西很特別：它不完全是寶寶自己的一部分（像手指），也不完全是外面世界的東西（像媽媽），而是介於兩者之間的「中間地帶」。對寶寶來說，這個東西就像是媽媽的「替身」，當媽媽不在身邊時，它能提供安慰和安全感，幫助寶寶度過分離帶來的焦慮。

溫尼考特把這個東西稱為「第一個不是我的擁有物」。有趣的是，寶寶對這個東西有絕對的「主權」，可以又抱又咬，甚至粗暴地對待它，但它必須一直存在、不能改變。這個過程讓寶寶學到：即使我有時候會生氣、會破壞，愛和連結還是可以繼續存在的。這對建立健康的人際關係非常重要。

## 過渡性客體有什麼功能？

### 1. 對抗焦慮的小堡壘

過渡性客體最重要的功能，就是幫助孩子對抗焦慮，尤其是在準備睡覺或短暫分離的時刻。對嬰兒來說，睡覺意味著要和媽媽、和這個世界暫時分開，這會帶來很大的不安全感。這時候，過渡性客體就像一個溫暖的擁抱，它熟悉的觸感和氣味，象徵著媽媽持續的存在，讓孩子能安心入睡。

### 2. 從黏著媽媽到獨立探索的橋樑

過渡性客體是孩子從「跟媽媽黏在一起」走向「成為獨立個體」的重要橋樑。它讓孩子在身體上離開媽媽的同時，心理上還

能保有跟媽媽的連結，這樣他們才有勇氣去探索外面的世界。就像帶著一個「隨身護身符」，讓冒險變得不那麼可怕。

### 3. 學會自我安撫的起點

透過和過渡性客體的互動，孩子慢慢把「被媽媽安撫」的經驗，轉化成「自己安撫自己」的能力。一開始，他需要這個實體的東西來獲得安慰；但隨著時間過去，這個東西所代表的安撫力量，會慢慢變成孩子內心的一部分，讓他們發展出調節情緒的能力。

### 4. 想像力和創造力的萌芽

過渡性客體也是孩子發展想像力和創造力的起點。這個東西本身只是一條毯子或一個玩具，但孩子賦予了它「媽媽」的象徵意義。這個從具體東西到抽象概念的連結過程，是人類心智發展的重要里程碑，為日後的語言、藝術、甚至文化活動的發展打下基礎。

## 大人也有「小被被」嗎？

很多人以為，對「小被被」的依賴是小孩子才有的事，長大了就該「戒掉」。但越來越多研究發現，其實大人也有類似的需求。在我們面對人生轉折、失去或挑戰時，某些特定的物品也會扮演類似的角色，提供情感上的支持和連結。

社會學家研究大學新生適應過程時發現，學生會特別挑選要從家裡帶什麼東西到學校。那些照片、紀念品或特別的物品，不只是物品而已，更是他們過去身份的延伸，

幫助他們在陌生環境中維持一種連續感和安全感，就像童年時期的毯子一樣。

宗教中的聖物（像十字架、佛珠、經文），對信徒來說也有類似功能，在焦慮不安時提供安慰和力量。同樣地，難民或被迫離鄉背井的人，身上攜帶的紀念物不只有實用價值，更承載著個人和集體的記憶，是他們在顛沛流離中維繫自我認同的重要寄託。

這些大人的「過渡性客體」，形式或許不同，但核心的心理功能和孩子的「小被被」是相通的。它們都是我們在面對外在挑戰和內在脆弱時，用來安頓身心、維繫自我的情感工具。它們提醒我們：即使在最困難的時刻，我們依然有所歸屬，依然有能力愛與被愛。

### 失去摯愛時，那些物品的意義

當我們失去至親至愛時，那種撕裂的痛苦不只是情感上的，還伴隨著一種存在的空虛感。在這種時刻，與逝者相關的物品，往往成為我們在悲傷洪流中的浮木，扮演著非常重要的角色。

這個概念特別被應用在關懷經歷「圍產期失落」的父母，也就是經歷流產、死產或新生兒夭折的家庭。對這些父母來說，他們常常在還來不及真正「擁有」孩子時，就必須面對失去。他們「空著手臂」離開醫院，沒有具體的育兒經驗可以回憶，這使得他們的悲傷特別抽象、特別難以被理解。

在這種情況下，創造一些有形的「紀念物」就變得非常重要，可能是一張嬰兒的照片、一個腳印模、一撮頭髮，或是一條醫院

的包巾。這些物品是孩子曾經存在的真實證明，也象徵著那段短暫卻深刻的親子關係。研究發現，高達98.6%經歷嬰兒猝死的母親會保存孩子的遺物。她們會經常偷偷地去看這些東西，去觸摸、去聞它們，藉此感受和孩子的連結。這些行為雖然有時會帶來痛苦，但更多時候提供的是安慰和力量。

這些「悲傷的過渡性客體」有幾個重要功能：

- **確認失落的真實性：**有形的物品讓失落變得具體，幫助悲傷者確認，他們的愛和失去都是真實發生過的。
- **維持和逝者的連結：**透過與遺物互動，悲傷者可以維持一種持續的心理連結，感覺逝者並未完全消失。
- **幫助找到意義：**這些物品可以成為承載記憶、訴說故事的媒介，幫助悲傷者重新建構生命的意義。

因此，當我們陪伴悲傷的人時，不應該急著要求他們「放下」或「丟掉」與逝者相關的物品。這些看似普通的東西，可能正是他們穿越悲傷幽谷時最重要的情感支撐。

### 給予多一份理解與溫柔

在心理治療中，過渡性客體的概念不只是一個理論，更是一個很有價值的工具。無論是面對一個緊抱絨毛熊才能入睡的孩子，或是珍藏已故伴侶遺物的成年人，理解他們和這些物品之間的深刻連結，是走進他們內心世界的第一步。

在兒童治療中，治療師會尊重孩子對



示意圖非當事人

過渡性客體的依賴，把它視為孩子內心世界的延伸。治療師不會強行拿走孩子的「小被被」，而是透過和這個東西的互動（比如跟娃娃說話），來理解孩子的恐懼、願望和內

心衝突。在成人治療中，鼓勵個案談論他們珍視的物品，可以成為一個溫和而安全的切入點，幫助他們觸碰那些難以說出口的悲傷和創傷。

從嬰兒時期的第一條小毯子，到成年後書桌上的一張舊照片，過渡性客體以不同形式貫穿我們的整個生命。它們是我們從依賴走向獨立、從連結走向分離的漫長旅途中，自己創造的溫柔陪伴。它們不只是物品，更是我們情感、記憶和認同的載體，是內心世界和外在現實之間的溫暖橋樑。

所以，下次當你看到孩子緊抓著「小被被」不放，或發現自己對某個舊物有著難以割捨的情感時，請給予多一份理解和溫柔。因為在那份看似「不成熟」的依賴背後，其實藏著我們每個人內心深處，對愛、連結和安全感最深切的渴望。🕊

## 參考文獻

- Arthern, J., & Madill, A. (1999). How do transitional objects work?: The therapist's view. *British Journal of Medical Psychology*, 72 (1), 1–21.
- Goldstein, R. D., et al. (2020). Transitional objects of grief. *Comprehensive Psychiatry*, 98, 152161.
- Lamothe, R. (1998). Sacred objects as vital objects: Transitional objects reconsidered. *Journal of Psychology and Theology*, 26 (2), 159–167.
- LeDuff, L. D., III, Bradshaw, W. T., & Blake, S. M. (2017). Transitional objects to facilitate grieving following perinatal loss. *Advances in Neonatal Care*, 17 (5), 347–353.
- Litt, C. J. (1986). Theories of transitional object attachment: An overview. *International Journal of Behavioral Development*, 9 (3), 383–399.
- Parkin, D. (1999). Mementoes as transitional objects in human displacement. *Journal of Material Culture*, 4 (3), 303–320.
- Silver, I. (1996). Role transitions, objects, and identity. *Symbolic Interaction*, 19 (1), 1–20.
- Wilson, A., & Robinson, N. M. T. (2002). Transitional objects and transitional phenomena. In M. Hersen & W. Sledge (Eds.), *Encyclopedia of psychotherapy* (Vol. 2, pp. 861–866). Academic Press.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34 (2), 89–97.

# 愛的一致性： 關係中維持穩定的內在狀態

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興



示意圖非當事人

小芸的兒子今年五歲，晚餐時間他又把飯菜撥到地上。小芸已經說過很多次了，她忍不住提高音量：「你每次都這樣！再這樣我就把你的玩具全部丟掉！」兒子嚇得哭了起來，小芸心裡也跟著一沉。

飯後，兒子一個人安靜地坐在沙發上，小芸看著他的背影，心裡湧上一股強烈的愧疚。她很想走過去抱抱他，但腳步停住了，因為她心裡冒出一個聲音：「如果我現在對他好，他會不會覺得剛才那件事沒關係了？他會不會學不到教訓？」於是她站在原地，既捨不得，又不敢靠近。

這個場景或許你並不陌生。也許你不是小芸，但你可能是那個對年邁父母失去耐心之後懊悔不已的子女；或者你是那個在伴侶又一次忘記承諾之後，說出「你根本不在乎我」的丈夫或妻子。在這些時刻，我們心中都有同一個掙扎：愛與要求，究竟能不能同時存在？處罰過後的溫柔，究竟是軟弱，還是一種更充滿愛的力量？

## 愛與要求，能不能同時存在？

在日常的關係中，我們經常聽見這樣的困惑：「我剛才才嚴厲地告訴他不可以這樣做，現在如果對他好，他會不會覺得那件事不重要了？」、「我已經處罰過他了，可是我好擔心，這樣他還會愛我嗎？」這些疑問的背後，隱藏著一個深刻的焦慮，我們害怕愛與規範無法共存。

許多人在關係中因為愛對方，而強烈渴望改變對方，但當目標無法達成時，失望轉化為不滿、指責、甚至各種形式的處罰。但處罰之後往往緊接著擔心：「我這樣做會不會傷害了我們的關係？」於是在嚴厲與示好之間反覆擺盪，內在狀態時而暴怒、時而愧疚、時而焦慮不安。這種不穩定的循環，正是關係中最令人疲憊的根源。

但如果我們願意仔細思考，會發現這其中存在一個根本性的誤解：在愛的關係中，我

們真正需要的不是「一個人成功改變另一個人」，而是如何建立一種穩定而一致的內在狀態，讓愛的人知道，無論發生什麼事，愛本身不會消失，即使我們正在面對衝突或困難。

### 改變行為，而非改變關係狀態

我們經常在不自覺中把「要求對方改變行為」與「否定對方這個人」混為一談。當一位母親告訴孩子「你不可以打人」，這是在針對一個行為設下界限；但如果她在生氣時加上了「你怎麼這麼壞」「你再這樣我就不要你了」，那她改變的就不是行為，而是關係本身的狀態。孩子接收到的訊息變成：「當我做錯事的時候，媽媽就不愛我了。」

同樣的情境也發生在伴侶關係和照顧關係中。一位長期照顧年邁父母的子女，可能因為父母不配合復健而忍不住發脾氣，隨後又陷入深深的自責。一對夫妻之間，一方試圖改變另一方的生活習慣，當對方做不到時，衝突升級，甚至有人說出：「如果你不改，我們就沒辦法繼續了。」這些時刻，關係的穩定性正在被動搖。

我們真正期望的，是改變「行為」，而不是改變「關係的本質」。規範和界限當然是必要的，但規範的目的是引導行為走向更好的方向，而不是用來威脅「如果你不照我說的做，我對你的愛就會消失」。愛的一致性，意味著在設定規範的同時，讓對方感受到：「我對你的要求，正是因為我在乎你。」

### 從Melanie Klein的客體關係理論看愛與修復

客體關係精神分析理論發展者Melanie Klein在其經典著作《愛、罪疚與修復（Love,

Guilt and Reparation）》中，探討了這個主題。理論告訴我們，人從嬰兒時期就開始經歷一種內在的矛盾，我們愛著給予我們滿足的對象，同時也會因為挫折而對同一個對象產生攻擊和破壞的衝動。這就是她所謂的「憂鬱心位」，即當嬰兒逐漸意識到，讓他感到滿足的好媽媽和讓他感到挫折的壞媽媽其實是同一個人時，一種深刻的罪疚感便油然而生。

但Klein認為，這份罪疚感並不是病態的，恰恰相反，它是心理健康的基礎。正是因為我們認識到自己可能傷害了現正所愛的人，才會產生「修復」渴望，想要彌補、想要重新連結、想要讓愛的關係回到完好的狀態。在這個理論中，修復不只是一種防衛機制，更是一種發自內心的、出於愛的行動。它意味著我們能夠承認自己的破壞性，同時不被罪疚感壓垮，反而將這份愧疚轉化為更深的關懷與行動。

Klein的發現為我們提供了一個重要的訊息，在關係中衝突和修復並不是對立的，而是同一個循環的一部分，其關鍵的不是「我們永遠不會犯錯或生氣」，而是我們是否有能力在衝突之後進行修復，讓對方知道，我剛才的憤怒是針對那件事，而不是針對你這個人；我們對對方的愛，並不會因為衝突而消失。

### 規範中也有愛：理解限制背後的善意

許多人可能以為，愛家人、愛孩子就必須嚴格要求，如果怎麼要求都改變不了對方，最後只好放棄關係、解除連結。這種「非黑即白」的思考模式，在Klein的理論中



恰恰對應著更為原始的心理狀態，「偏執—分裂心位（paranoid-schizoid position）」，在這種狀態下，事物被簡化為全好或全壞，人被分裂為完美的或不可救藥的。

能夠進行思考的愛的運作方式，是能夠同時看見一個人的好與不好，能夠在對方令我失望時依然維持關係的穩定性。這並不意味著我們要無條件地容忍一切，反倒是規範／要求本身與愛可以共存。當我們設下界限時，目的不是要把對方「打擊到無法生存下來」，也不是要讓對方在恐懼中屈服，而是在清楚的關係中，傳遞一個訊息：「因為我愛你，所以我希望你能學會更好的方式；即使這個過程讓你不舒服，我依然在這裡。」

在教養關係中，在孩子犯錯之後，我們不需要焦慮地想：「如果現在對他好，他會不會忘記教訓？」相反地，我們可以在指出

行為問題之後，以穩定的態度讓孩子知道：「爸爸／媽媽不喜歡你剛才做的那件事，但爸爸／媽媽對你的愛沒有改變。」這才是真正的學習，孩子學到的不僅是「這個行為不被允許」，更是「即使我犯了錯，我依然值得被愛」。後者，才是一個人終生心理穩定的根基。

### 穩定的內在，才能給出穩定的愛

如果我們仔細觀察，會發現那些在關係中反覆擺盪的人，時而溺愛、時而暴怒、時而冷戰，他們真正的困境並不在於「不知道怎麼做」，而在於自身的內在狀態缺乏穩定性。當我們自己的內心被焦慮、罪疚和恐懼所驅動時，我們對他人的回應也就跟著失去了一致性。

Klein的理論提醒我們，能夠辨認自己對所愛之人同時懷有愛與攻擊性的衝動，並且為此承擔起修復的責任，這是心理健康的核心能力。對於照顧者來說，這意味著首先照顧好自己的內在，才能允許自己有生氣的時刻、承認自己的疲憊和挫折、理解自己的罪疚感從何而來。只有當我們能夠穩定自己的內在狀態時，我們才有能力在關係中給予一致的、不被情緒綁架的愛。

在照顧關係中，面對成長階段的孩子、失智的長者或慢性疾病的家人，照顧者常常經歷巨大的內心拉扯，像是愛與疲憊共存、耐心與怨懟交替。要維持愛的一致性，不是要求照顧者永遠溫柔，而是讓照顧者理解，偶爾的崩潰不代表不愛，修復的能力才是關係的真正力量。

### 結語：在規範中學習愛，在愛中理解規範

最後，愛的一致性，不是一種完美、且僅有正向經驗的表現方式，而是一種穩定的承諾。它不要求我們永遠不犯錯，不要求我們永遠保持微笑，而是要求我們在犯錯之後願意修復、在衝突之後仍然回到愛的基底。正如Klein所說，修復的渴望正是源於愛，因為我們在乎，所以我們願意面對自己的不完美，願意承擔修復關係的責任。

無論是在教養中設下規矩、在照顧中維持界限，還是在家庭中表達不同意見，我們都可以帶著愛的一致性來面對。讓孩子在規

範中感受到安全、讓被照顧者在限制中依然感受到尊重、讓家人在衝突中確信關係不會崩解。這些難受的時刻，不是愛的反面，而恰恰是愛的一部分，因為真正的愛，從來就包含著面對困難的勇氣。

當我們學會在規範中也看見愛，在愛中也理解規範的必要，我們就走出了「非此即彼」的困局。我們不再需要在嚴厲與溺愛之間二選一，不再需要在處罰後焦慮地計算「現在可不可以示好」。因為愛從未離開，它只是換了一種方式在場。而這份穩定的在場，正是我們所能給予彼此最珍貴的禮物。

### 反思練習

邀請您在日常生活中練習反思與覺察，讓我們的愛實踐得更透徹。

#### ● 練習一：辨識「我在改變什麼？」

下一次您對家人或孩子提出要求時，停下來問自己一個問題：「我現在想改變的是他的行為，還是我正在動搖我們之間的關係？」試著在內心把這兩件事分開，把您的觀察簡短地寫下來，不必評判對錯。

#### ● 練習二：練習「分開說」

嘗試在需要設限的時候，把「對行為的規範」和「對關係的確認」分成兩句話來說。例如，第一句說：「你不可以打弟弟，這件事是不被允許的。」第二句說：「但是我愛你，這一點不會因為你做了這件事而改變。」剛開始可能會覺得不自然，但隨著練習，這兩句話會漸漸成為自然的語言。

#### ● 練習三：修復的時刻

如果您今天因為情緒失控而對家人說了過重的話，不需要假裝什麼都沒發生，也不需要無止盡地道歉。試著在情緒平靜之後，走向對方，簡單而真誠地說：「我剛才的方式不好，我很抱歉。但我想讓您知道，我生氣的是那件事情，不是你這個人。」修復不是對處罰的否認，而是讓關係重新確認彼此仍在。🌍

# 青少女緩解經痛 止痛藥怎麼吃才安全？

文／藥劑部 藥師 謝宜璋



**對**許多青少女而言，月經不只是生理週期的一部分，而是一段每個月都必須面對的不適經驗。月經來臨時，下腹悶痛、腰痠、疲倦、頭痛，甚至噁心想吐。有些人能勉強維持日常活動，有些人卻因疼痛而難以專心上課，影響學習與生活。這樣的經驗容易讓人對月經產生恐懼，也讓不少青少女在每次經期來臨前就開始感到焦慮。

## 一、生理機轉

經痛並不是單純的「體質不好」，而是與月經期間體內荷爾蒙變化密切相關。當月經來臨時，子宮會分泌一種稱為前列腺素（Prostaglandin）的物質，促使子宮肌肉收縮，幫助經血順利排出。這原本是正常的生理反應，但當前列腺素分泌過多時，子宮收縮會變得頻繁且劇烈，造成下腹疼痛，並可能引發腰痠、腹瀉、噁心、頭痛等不適症狀。

多數青少女所經歷的經痛屬於原發性經痛，並非由其他潛在疾病所引起，而是青春期中常見的生理現象。這類經痛通常在月經開

始的前一至兩天最為明顯，隨著年齡增長、排卵週期穩定、生活作息改善，有些人會逐漸感覺疼痛減輕。然而在疼痛仍然明顯的階段，適當的處理方式非常重要。

長期忍痛並不會讓經痛自然消失，反而可能讓身體在每次經期都處於高度緊繃的狀態。疼痛會影響睡眠品質，干擾專注力，也可能使情緒變得煩躁、低落。從照顧健康的角度來看，適度緩解疼痛其實是對身體的一種善待。

## 二、藥物選擇

經痛的處理方式中，止痛藥扮演著重要角色。常見的經痛止痛藥並非只是讓人「感覺不到痛」，而是透過減少前列腺素的生成，從源頭減少子宮過度收縮。這也是為什麼某些止痛藥對經痛特別有效，而不只是暫時壓住症狀。

首選藥物為非類固醇消炎止痛藥（non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs），其他選擇包含避孕藥及中樞止痛藥等，以下分別詳細介紹：

### 非類固醇消炎止痛藥

這一類藥物含舒抑痛（ibuprofen）、克他服寧（diclofenac）、希樂葆（celecoxib）等常見成分，能有效直接抑制前列腺素生成，因此對經痛的緩解效果通常較為理想。

- 1 使用方式：**依照建議劑量與服用間隔使用。不同藥物的作用時間不盡相同，有些需要一天服用數次，有些則能維持較長時間的止痛效果。切勿自行增加劑量，或同時服用多種止痛藥，這樣不僅無法增加止痛效果，反而可能提高副作用的風險。
- 2 副作用：**胃腸道刺激或出血、腎臟損傷等。
- 3 服藥時機：**一般建議於飯後服用，以減少對胃部的刺激。許多人習慣等到疼痛已經相當劇烈時才服用止痛藥，但這時體內的前列腺素往往已大量分泌，藥物需要較長時間才能發揮效果。若能在月經剛開始，或出現輕微悶痛時就服用止痛藥，及早抑制疼痛物質生成，往往能讓整個經期的不適程度明顯降低，也較不需要反覆補吃藥物。

### 避孕藥

- 1 作用機轉：**透過調節體內荷爾蒙濃度，減少子宮內膜增生或排卵，降低前列腺素和白三烯素（Leukotriene）的生成，進而降低子宮收縮的強度，讓經痛症狀獲得改善。

- 2 常見選擇：**含有雌激素與黃體素的複方荷爾蒙避孕藥、僅含黃體素的避孕藥等。例如：悅姿錠、黛麗安糖衣錠及得胎隆膜衣錠等。
- 3 注意事項：**本身有雌激素使用禁忌症的青少年，例如曾出現預兆型偏頭痛，或有其他不適合使用雌激素的健康狀況，不建議選擇複方荷爾蒙避孕藥，因此選擇避孕藥之前，仍需與醫師討論，不要自行任意購買。
- 4 副作用：**噁心、頭痛、乳房脹痛、輕微腹脹或情緒起伏等。

### 中樞止痛藥

- 1 常見藥物：**乙醯胺酚（Acetaminophen）。
- 2 作用機轉：**作用於中樞神經，可阻斷疼痛訊號傳導，達到鎮痛效果。
- 3 使用時機：**對於非類固醇消炎止痛藥有過敏反應的人。
- 4 注意事項：**此類止痛藥不具消炎作用，僅透過抑制中樞神經系統的疼痛信號而舒緩經痛，且對前列腺素的抑制作用較微弱，因此在治療經痛的效果比非類固醇消炎止痛藥差；另外，需注意的是一般成人每天最高使用劑量為4000毫克。

## 三、非藥物治療

除了藥物治療，生活中的調整同樣是緩解經痛的重要一環。

- 補充維生素B1、維生素B6或魚油。
- 熱敷下腹或腰部能幫助肌肉放鬆，促進血液循環。
- 維持規律作息與充足睡眠，有助於身體適應荷爾蒙的週期變化。



示意圖非當事人

- 避免過量攝取冰品與含咖啡因飲料，能減少經期不適的加重。
- 適度的活動與伸展運動，有助於舒緩緊繃。

#### 四、其餘注意事項

##### 用藥安全性

許多人擔心長期使用止痛藥會造成依賴，或影響未來的生育能力。以目前的醫學研究與臨床經驗來看，經痛常用的止痛藥並非成癮性藥物，只要在建議劑量與使用天數內服用，並不會造成藥物依賴，也不會影響日後懷孕或生育。真正需要注意的是自行長期過量使用，或在沒有評估疼痛原因的情況下，長期依賴止痛藥來掩蓋逐漸加重的症狀。

##### 用藥效果不佳

並非所有經痛都適合只靠止痛藥處理。如果經痛一年比一年嚴重，已明顯影響日常生活，或合併經血量異常多、經期過長、嘔

吐、暈眩等情形，就應提高警覺，及早就醫檢查。這些問題可能與子宮內膜異位症、子宮肌瘤或其他婦科問題有關，需要進一步評估與治療。

#### 五、結語

經痛並不是意志力的考驗，而是身體傳遞出的訊號。學會了解經痛的成因，認識止痛藥適當的使用方式，是青少年照顧自己身體的重要一步。透過正確觀念與適當處理方式，每一個月經週期，都能過得更安心，也更自在。🏠

##### 資量來源

- 1.UpToDate：Primary dysmenorrhea in adolescents
- 2.The American College of Obstetricians and Gynecologist：Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent
- 3.TFDA×少女阿妙×烏烏醫師-經痛迷思大破解
- 4.食藥署藥物食品安全週報第1021期
- 5.中國醫藥大學附設醫院藥物查詢

# 情緒友善飲食法 誰綁架了你的大腦？

文·圖／臨床營養科 營養師 石佩樺



What has hijacked your brain ?

**超**加工食品成癮（UPFA）約佔一般人群的14~20%，文獻指出，暴食發作（Binge Episodes）100%涉及超加工食品攝取。超加工食品是什麼？又是如何影響大腦的多巴胺系統？多巴胺在健康以及疾病中又

扮演什麼角色？如何能抗拒美食的誘惑？有沒有一個健康的飲食模式得以遵循？

## NOVA食品分類表

天然或最低加工食品	經過加工的烹飪原料	簡單加工食品	超加工食品
<p>移除食物中不可食用的部分或為了食用而經過切除、冷藏、殺菌等最低加工的食物</p> <p><b>GROUP1</b> Minimal processed food</p>	<p>源自於第一級食物，功用為食物調味，多為調味料。</p> <p><b>GROUP2</b> processed culinary food</p>	<p>目的在提升風味及延長保存期限。</p> <p><b>GROUP3</b> processed food</p>	<p>工廠量產，含有多種化學成分。</p> <p><b>GROUP4</b> Ultra-processed food</p>

圖1

## 新興臨床概念： 超加工食品成癮 (UPFA)

超加工食品 (ultra-processed food, UPF) 含有工業用添加劑 (如香料、乳化劑、甜味劑)，目的是模仿天然食物、掩蓋不良質地，且具高脂肪、高鈉、低纖維、低蛋白質等特性。超加工食品依照NOVA對食品分類的定義如圖1所示：

過去已有許多研究顯示，超加工食品攝取對健康的危害不容小覷，包括肥胖、第二型糖尿病、心血管疾病、癌症、腸道問題。再者，研究顯示UPF攝取量與憂鬱症風險之間存在劑量反應關係；每增加10%的UPF攝取量，成年人患憂鬱症的風險會增加11%；高UPF攝取也與認知能力下降、失智症風險增加有關，甚至會影響胎兒的發展。

超加工食品成癮 (UPFA) 是一個新興的臨床概念，約佔一般人群的14~20%。UPF會

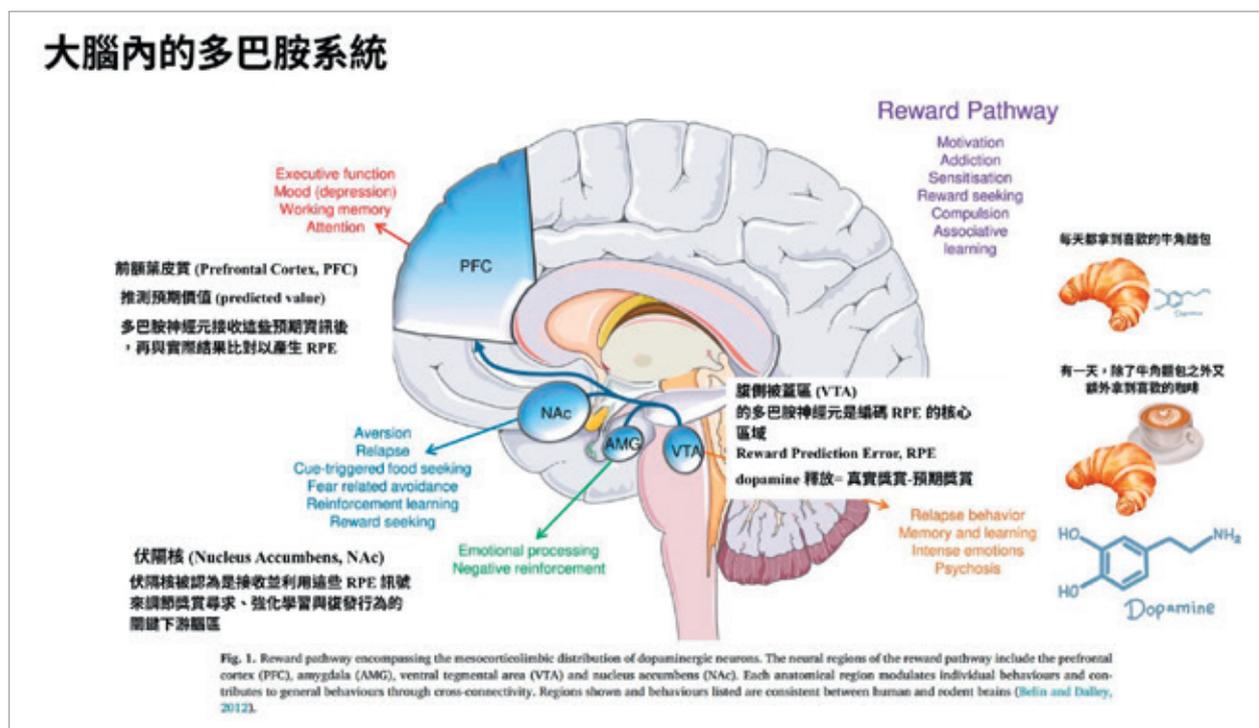
引發類似藥物成癮的神經反應，擾亂大腦的多巴胺系統，隨後可能導致耐受性 (獎勵敏感度下降) 與失控進食。文獻指出，100%的暴食發作 (Binge Episodes) 涉及超加工食品的攝取。

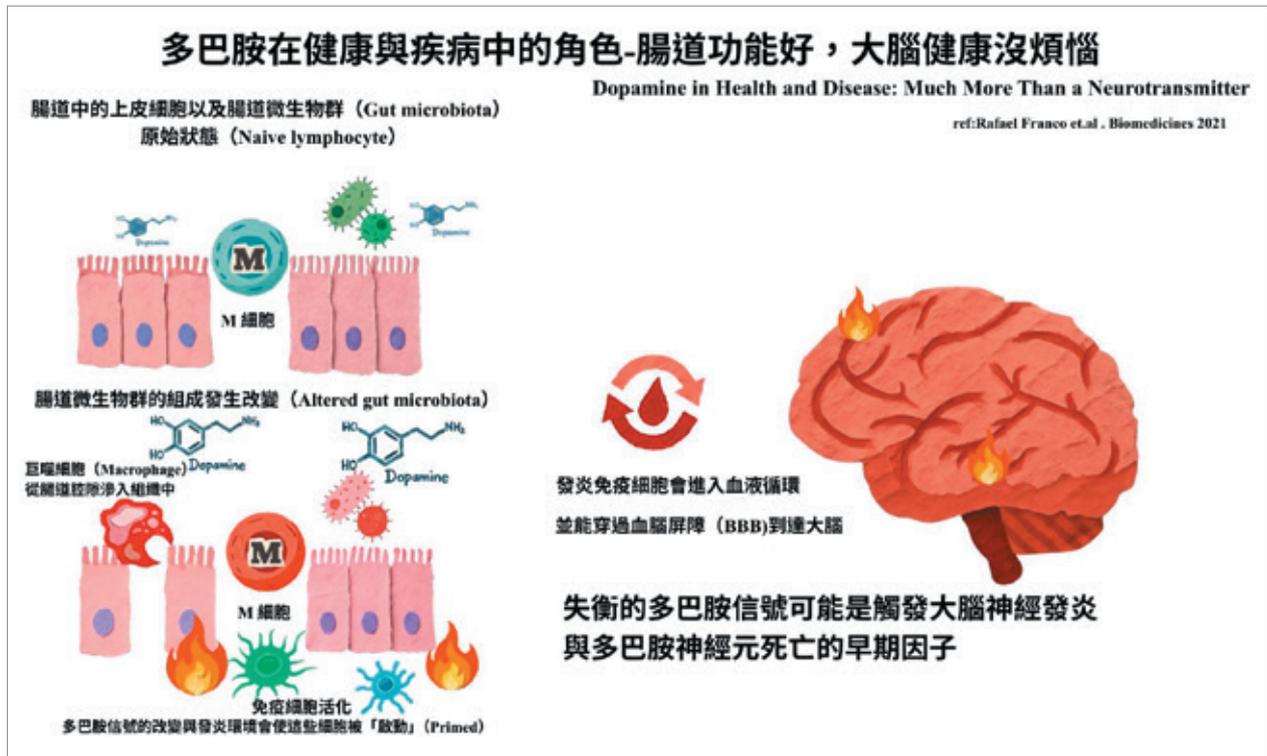
## 大腦多巴胺系統與腸道健康的關係

既然超加工食品的攝取與大腦的多巴胺系統有關，那大家就必須先好好了解大腦的多巴胺系統了！

相信大家都有聽說過：多巴胺是與獎賞或愉悅有關的神經傳遞物質，但嚴格來說，多巴胺並不是與獎賞或愉悅有關。科學上的研究發現，如果破壞生物 (比如猴子) 的多巴胺系統，獎賞與愉悅的反應維持正常，但當多巴胺系統被破壞後，主動找尋喜愛東西的行為會喪失 (失去動機)。

多巴胺主要由中腦腹側蓋區與黑質所分泌的神經傳遞物質，分泌後會隨著一些神經





迴路傳遞到腦中的各個地方。由於分布區域廣，因此具有獎賞、運動、睡眠、記憶等許多功能；經過研究後發現，多巴胺細胞甚至只有在意料之外的獎賞出現時才會分泌。

近來研究指出，多巴胺會透過擴散作用到達較遠處的受體，這使得大腦各處維持著某種程度的基礎多巴胺濃度，參與幾乎所有的生理功能，從運動控制到高階認知功能（Higher executive action）。

別以為多巴胺只跟神經系統有關聯，當微生物菌相發生改變（Altered gut microbiota）時，會透過連鎖反應影響中樞神經系統的多巴胺狀態。再者，長期高脂飲食（HFD）會誘發多巴胺D2受體（Dopamine D2 Receptor）表現上升，此種失衡的多巴胺信號可能是觸發大腦神經發炎與多巴胺神經元死亡的早期因子，因此，維持良好的腸道健康至關重要。

值得關注的還有，高脂高糖飲食在肥胖出現前就改變了大腦的多巴胺系統，研究者招募了82名大學生排除精神、神經、胃腸道疾病，或對實驗用優格 / 奶昔不感興趣者後，剩餘49位參與者在不改變其原有飲食習慣的原則下，隨機分配到高油高糖組（HF/HS）與低油低糖組（LF/LS）維持8周，並在8周後對受試者進行「食物偏好評估（Wanting與Liking）」，發現HF/HS組對於低脂布丁欲求與喜好程度顯著下降，這顯示高脂高糖飲食會導致大腦對健康、低能量密度食物的價值進行「貶值」，進而增加未來過度進食的風險。

此外，藉由fMRI測量受試者在預期攝取奶昔的視覺線索時，與攝取到奶昔（代表高能量獎賞）時的大腦活動，均顯示更劇烈

**傳統地中海飲食) 關鍵功能成分：富含多酚 (Polyphenols)、類黃酮、白藜蘆醇及膳食纖維**



全穀雜糧類，佔餐盤的1/4

橄欖油 (富含單不飽和脂肪酸) 為主要油脂



天天吃蔬果，佔餐盤的1/2，蔬菜比水果多

海鮮與禽類，佔餐盤的1/4

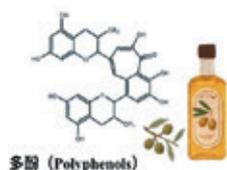
可以攝取禽類 (雞、鴨)、雞蛋、大豆類

極低量的紅肉攝取 避免加工肉品

適量攝取乳製品 (鮮乳、優格)、堅果



**地中海飲食好處**



多酚 (Polyphenols)

膳食纖維 (dietary fiber)



功能性成分：富含具有抗發炎與抗氧化特性的多酚 (Polyphenols) (如類黃酮、白藜蘆醇) 及 ω-3 多不飽和脂肪酸

抑制 NF-κB 路徑，減少促發炎細胞因子



ω-3 與多酚能調節多巴胺與血清素  
減輕壓力與抑鬱症狀。



提升胰島素敏感性

非酒精性脂肪肝 (NAFLD)

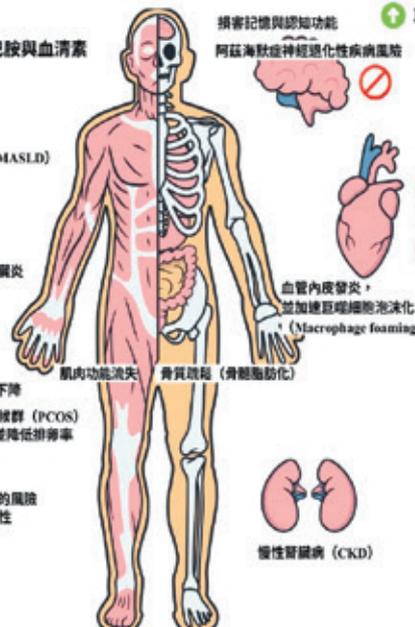


胰島素 細胞功能衰竭、慢性胰臟炎



男性引發率明顯下降  
女性高雄性腺症候群 (PCOS)  
精子品質降低排障率

免疫失調  
增加自體免疫疾病的風險  
降低疫苗的反應性



損害記憶與認知功能  
阿茲海默症神經退化性病症風險



能增加腦部血流



改善 HDL

降低 LDL

動脈硬化



血管內皮發炎，  
增加糖原細胞泡沫化  
(Macrophage foaming)

肌肉功能流失 骨質疏鬆 (骨細胞活化)



慢性腎臟病 (CKD)

的感官回饋。這意味著高糖高脂飲食會先改變你的大腦，讓你對高能量食物的「獎賞預測」變得異常強烈，而高度敏感的神經機制會產生一種潛意識的內在驅力，讓你更難抵抗美食誘惑，從而顯著增加未來過度進食與肥胖的風險。

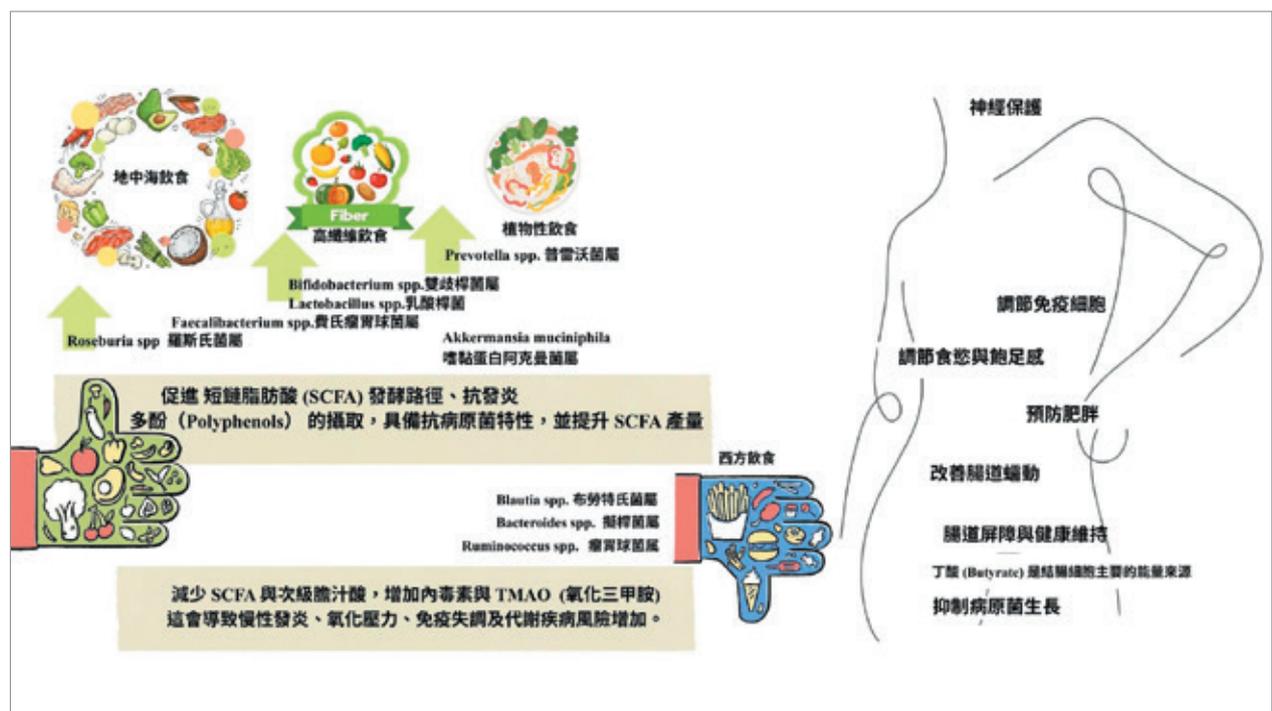
### 為什麼超加工食品令人難以抗拒？

近來，研究發現大腦並非透過單一系統來偵測所有熱量，而是透過迷走神經（Vagus Nerve）中兩套完全獨立的感測路徑來區分脂肪與糖分。透過光遺傳學（Optogenetics）分別刺激這兩群細胞，發現它們都能獨立驅動獎賞學習行為。因此，當我們吃下同時含有高脂與高糖的食物（如冰淇淋、披薩）時，兩套迴路會被同時啟動，導致大腦紋狀體釋放的多巴胺量遠高於單一營養素，從而產生強大的潛意識驅力讓人過度進食。

### 維持正向情緒有助選擇好食物

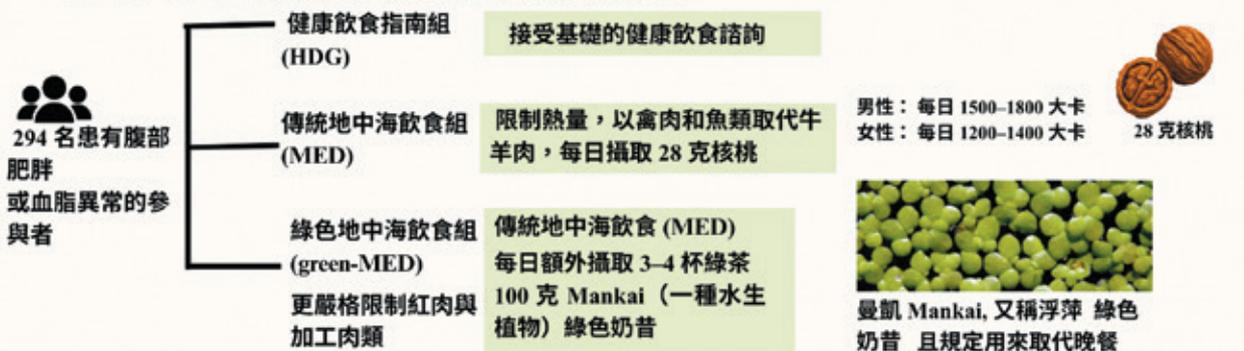
正向情緒的提升或維持可以幫助你選擇正確的食物，研究針對126名大學生進行實驗，首先透過「不可解的字謎任務」成功誘導出參與者的急性負面情緒。隨後，參與者被隨機分配至15分鐘的正念冥想組或中性新聞閱讀組（對照組），研究者利用多重中介模型（Multiple Mediation Model）發現，參與正念誘導的人因為有較高的正向情緒，轉而降低了他們的能量攝取（特別是不健康食物的攝取）。

許多研究探討了地中海飲食對人類健康的多元益處，特別在腸道菌群調節、抗發炎與代謝性疾病預防中的關鍵作用。這種富含植物性食物與多酚的飲食模式能有效減緩潰瘍性結腸炎與非酒精性脂肪肝，甚至也能降低兒童過度肥胖及注意力不足過動症





## 綠色地中海飲食對肝臟脂肪的影響



研究結果

- 肝臟脂肪減少: green-MED 組的肝臟脂肪流失比例 (-38.9%) 幾乎是傳統 MED 組 (-19.6%) 的兩倍，也遠高於 HDG 組 (-12.2%)
- 脂肪肝盛行率減半: 經過 18 個月，green-MED 組的脂肪肝盛行率從 62% 降至 31.5%，而 MED 組降至 47.9%，HDG 組則僅降至 54.8%
- 體重與腰圍: 兩組地中海飲食 (MED 與 green-MED) 在體重減輕與腰圍縮小方面的表現相似，均優於 HDG 組
- 生物標誌物: green-MED 組血漿中的總多酚含量與血清葉酸水準顯著提升，且與肝臟脂肪的減少呈獨立相關

Effect of green-Mediterranean diet on intrahepatic fat: the DIRECT PLUS randomised controlled trial ref: Yaskolka Meir A, Rinott E, Tsaban G, et al. Gut 2021

(ADHD) 的發生風險。透過攝取堅果、綠茶與橄欖油等優質油脂及足夠的膳食纖維，地中海飲食能促進短鏈脂肪酸的產生，進而強化腸道屏障並提升免疫耐受性。

地中海飲食守則，吃出多元益處

每餐必備

- 優先選用全穀物每餐 1~2 份 (約半碗標準碗)。

- 蔬菜與水果各至少1份（一拳頭），強調多樣化與顏色豐富。
- 特級初榨橄欖油（EVOO）：作為烹飪與調味的主要脂肪來源。

#### 每日遵循

- **水分**：每日5~8杯水（約1.5~2.5公升），嚴禁含糖飲料。
- **乳製品**：每日2份（一份約240毫升）。
- **堅果**：每日1~1.5份（一份為一個拇指指節），提供健康脂肪與微量元素。

#### 每週輪替

- **優質蛋白質**：海鮮（≥3份）、豆類（≥3份）、雞蛋（3顆）、白肉（3~4份）（一份為兩到三指寬）。

#### 限制類

- 紅肉每週≤2份。
- 加工肉品（如香腸、培根）每週≤1份。

#### 偶爾攝取

- 傳統甜點與含糖零食僅限偶爾食用。

最近，更有在傳統地中海飲食基礎上，藉由更嚴格限制紅肉 / 加工肉類，並增加富含多酚的綠色植物（如Mankai浮萍、綠茶），每日額外提供約800毫克的植物多酚的「綠色地中海飲食（green-MED）」被提出，發現能更有效地減少肝臟脂肪（IHF%）。

如果在台灣想遵循green-MED飲食並不用踏破草鞋找尋Mankai，在日常生活中可謹記多多攝取深綠色蔬菜，此外飲用台灣生產的優質好茶也能達到類似的效果。人如其食（You are what you eat），你選擇的每一口食物都在塑造當下的、未來的身體與情緒狀態，願大家能將遵循健康飲食作為一場人生的修行與哲學，过上健康與幸福的人生。🍀



# 以人為本的照護服務 本院遺傳諮詢中心介紹

文·圖／中醫大兒童醫院 遺傳諮詢員 童宜賢·  
醫學遺傳暨兒童新陳代謝內分泌科 主任 王仲興

示意圖非當事人

本院為全國14家經衛生福利部國民健康署審查通過之遺傳諮詢中心之一，屬於跨單位整合照護之醫療團隊，自行政院衛生署於民國七十三年七月公佈實施「優生保健法」後，便持續提供民眾遺傳相關之專業服務。

照護團隊由不同專業背景之成員組成，各部門分別執掌其專業領域，透過團隊內部的合作與轉介，分別在各自的專業領域中服務有需求的民眾，也在溝通協調間串起整合性的服務鏈；衛生福利部國民健康署自106年12月起辦理「罕見疾病照護服務計畫」，本中心更是協同罕見疾病照護服務中心，提供更完整連續性的服務（圖1）。

## 遺傳諮詢部門的日常

窗邊桌上的傳真機傳來高頻的嘟鳴聲，劃破了難得的寧靜。我們在這頭低聲嘀咕著：「是誰哪一項新生兒篩檢沒有通過？」起身往窗邊走去，拿起文件，答案揭曉：一名剛出生16天的新生兒，兩次的CIT數值皆高

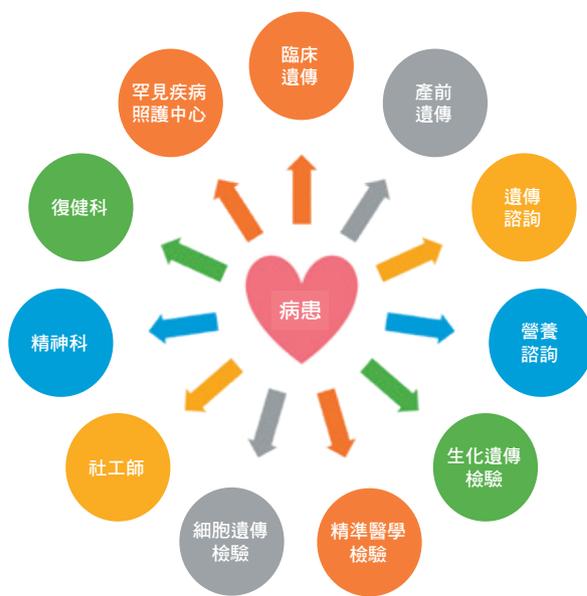


圖1：以病人為中心的整合醫療照護團隊

於正常值，這意味著她可能存在尿素循環障礙的潛在風險。

第一時間先向遺傳內分泌科醫師回報，再來，便是與家屬聯繫。除了告知篩檢結果、了解個案目前的狀況、安排回診進一步檢查，並說明若出現特定症狀需立即就醫的注意事項；電話那頭的家屬，往往如驚弓之

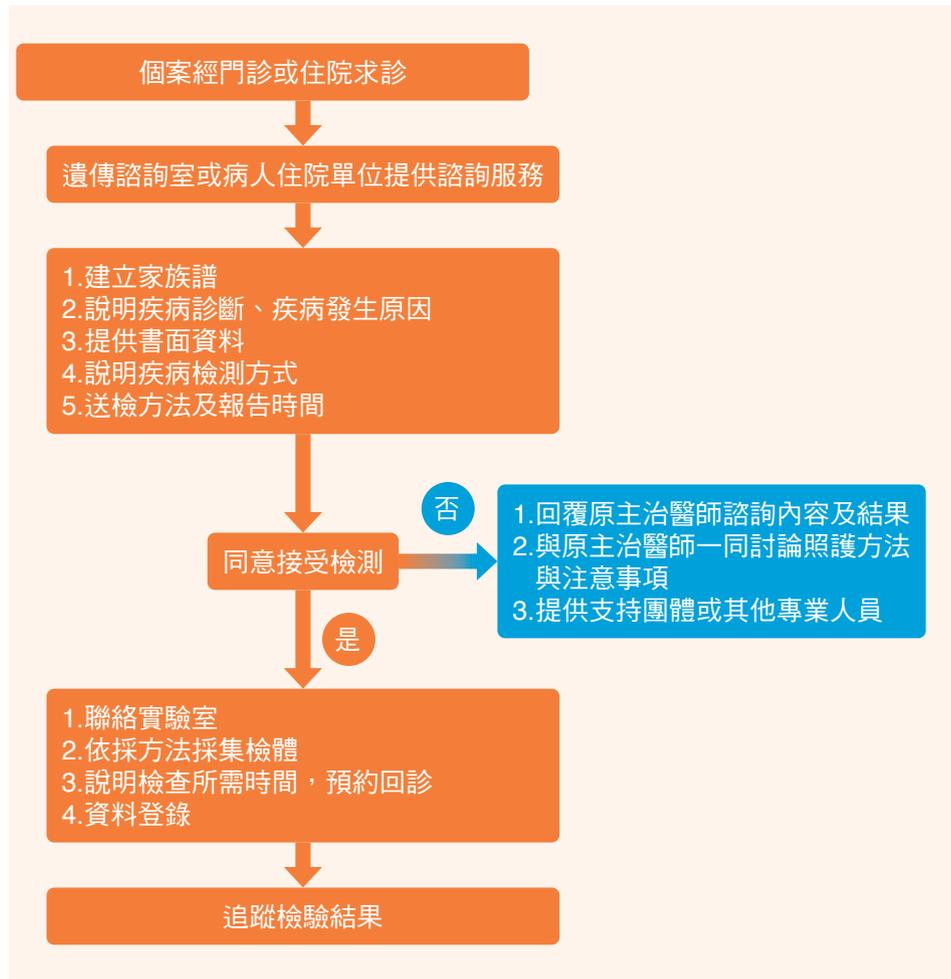


圖2：臨床遺傳諮詢服務流程

鳥般驚恐慌亂。而電話這一頭的我們，除了具備疾病相關的醫學知識之外，同理、理解與安撫，更是不可或缺的能力（圖2）。

個案家屬如期帶著個案回到遺傳內分泌科門診，醫師詳細評估個案的臨床症狀，說明CIT數值異常的可能原因，以及初步需進行的檢查項目。即便如此，家屬心中仍充滿疑惑與擔憂。此時，團隊會傾聽他們的擔心，鼓勵提出疑問共同討論，在同理與支持情緒的過程中，適時協助釐清心中的不安。

兩週後，實驗室檢驗結果顯示肝功能些微異常，血氨值略高，個案並未出現高血氨

或黃疸等臨床症狀，但Citrulline與Arginino-succinate（精胺基琥珀酸）皆呈現異常數值，仍無法排除尿素循環障礙的可能性。在向家屬說明基因檢測之目的、全外顯子定序與全基因定序的差異，以及檢測可能存在的侷限後，家屬選擇進行全基因檢測。

### 醫療專業＋情緒支持的照護

等待結果的日子，對家屬而言格外漫長。我們向家屬允諾，會在第一時間告知檢測結果，並提供聯繫電話，讓他們能在需要時找得到我們，獲得一份安心。同時再次提醒，若個案出現高血氨症狀，如嘔吐、倦

怠、哺餵困難、呼吸急促、痙攣或意識狀況惡化，務必立即前往急診就醫。（所幸，截至目前，個案皆未出現上述症狀）。

歷經六週的等待，結果終於出爐：ASL基因帶有c.35G>A與c.377G>C的點突變，確診為精胺丁二酸酵素缺乏症（尿素循環障礙的一種）。醫師向家屬說明疾病相關資訊，並提供書面資料。文獻中提及：「發病時間的變異極大，有的在出生後24小時至數天內即出現症狀，也有至幼兒期甚至更晚才發病的案例。晚發型病人即使自幼接受藥物與飲食治療、未曾經歷高血氨發作，仍可能出現部分神經認知方面的影響。」這樣的資訊，對家屬而言，無疑是一份令人忐忑不安的消息。

然而，我們仍需如實告知，避免給予不切實際的期待。在提供情緒支持的同時，營養師也介入協助，向國民健康署申請非必需胺基酸特殊奶粉與精胺酸，作為預防高血氨症並促進正常生長的治療方式。「尿素循環障礙」屬於衛生福利部國民健康署公告的罕見疾病之一，經由院方通報並通過審查後，個案可取得重大傷病資格，特殊奶粉與營養補充品便能獲得補助，大幅減輕醫療與照護上的經濟負擔。

個案父母也關心，是否有其他與個案相同疾病的孩子，以及他們目前的狀況。這個在台灣發生率約為1/50,000的疾病，我們確實缺乏足夠的臨床經驗可供分享。於是，透過罕見疾病基金會協助媒合，讓案家與合適的病友家庭相互認識，分享照護的心路歷程，減輕孤單與恐懼，增強面對疾病的現實感與踏實感。

從遺傳模式來看，精胺丁二酸酵素缺乏症屬於體染色體隱性遺傳疾病，表示父母雙方各帶有一個突變基因，雖無臨床症狀，卻為帶因者。其下一代每一胎、不分性別，皆有1/4

的機率罹患此症。為釐清基因來源，父母接受ASL基因的桑格定序檢測，結果顯示雙方確實各帶有一個突變基因。案父母進一步擔心三歲的案姐是否也帶有相同變異。在了解案姐的新生兒篩檢結果與目前健康狀況後，建議可進行基因檢測，作為未來優生保健的參考。案父母表示，會在適當時機安排檢測。

此外，案父母亦有生育下一胎的規劃，並詢問如何避免相同情況再次發生。我們提供產前診斷相關資訊，包括胚胎著床前基因檢測、絨毛膜取樣及羊膜穿刺等選項。在蒐集三代家系圖後，也向案父母說明家族成員可能為帶因者的風險，案父母表示會考慮找機會告知雙方兄弟姊妹（圖3）。

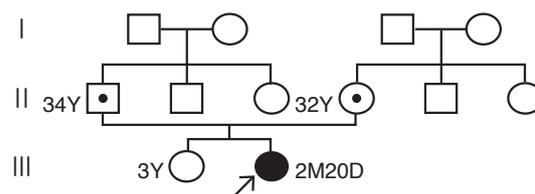


圖3：家系圖

## 結語

遺傳疾病的照護，從來不是單一專業能獨力完成的工作。從新生兒篩檢的第一道防線、臨床醫師的診斷與追蹤、實驗室檢驗的精準分析、遺傳諮詢的溝通與陪伴，到營養師的飲食介入與社會資源的連結，每一個環節都環環相扣，缺一不可。

對家屬而言，這不僅是一段面對疾病的不安旅程，更是一場需要被整個醫療團隊接住的過程。在跨專業合作之下，醫療不再只是「告知結果」，而是透過理解、支持與長期陪伴，協助家庭逐步建立面對疾病的能力與信心。🕊

## 第二個三十五歲

文／護理師 汪碧雲

每天在白晝和黑夜之間，有一段不是白也不是黑的藍色時間。在藍色時間，城市不再喧嘩，時間被按下慢撥鍵，一切都變慢變寧靜。我覺得60-65歲這一段，也像是我在職場工作的藍調時光。

如同一棵樹要歷經四季才會茁壯，我已經從事護理工作超過25年了，臨床工作對我來說已經駕輕就熟，年輕氣盛時為證明自己常得理不饒人，當時人生的背景色就是焦慮色，為了符合外在期待，每天忙忙茫。日常生活和四季很像，春夏秋冬不斷循環，那些已解決、待解決、未解決的瑣事也不斷重複發生，時間不會解決問題，時間給我改變的機會，現在的我變得沉穩，能慈悲對待自己和家人，溫柔堅定照護病人和家屬。

幾歲退休是當前熱門議題，如果30而立，那麼60歲就是第二個30歲，對我而言，在第二個35歲前沒有退休這個選項。護理工作是一種具有關懷性又需專業的工作，我希望能把經過時光流逝才會明白的人情世故，應用於日常生活中，讓我的小世界染成一片寧靜的藍。☺



示意圖非當事人



# 掌握1316原則 讓聽損兒開啟新「聲」聽見美好

文·圖 / 國民健康署

示意圖非當事人

**國**民健康署自101年起全面補助本國籍新生兒聽力篩檢，篩檢覆蓋率將近99%，居全球領先之列，每年可及早發現7百多名先天性聽力損失兒童。國民健康署呼籲家長務必讓新生兒接受聽力篩檢，若發現異常應掌握「1316原則」，及早確診、介入療育，幫助孩子順利發展語言與學習能力。

我國新生兒聽力篩檢居全球領先之列，  
覆蓋率近99%

聽力是語言發展的起點，也是孩子探索世界的開端。聽力損失若未及時發現，將嚴重影響語言發展、社交互動及未來學習能力，而新生兒先天性聽力損失，必須透過篩檢才能精準識別。

## 新生兒聽力篩檢1316原則

1

**出生1個月內：完成篩檢**  
出生後住院期間 / 72小時內

3

**出生3個月內：完成確診**  
確認聽損程度

1

**確診後1個月內：選配輔具**  
助聽器/人工電子耳

6

**出生後6個月內：開始療育**  
建立聽覺語言能力



全球每千名新生兒，大約有3至5名有先天性聽力損失。依據世界衛生組織2024年發布的新生兒篩檢實施指引，全球只有1/3左右國家全面提供新生兒聽力篩檢，我國篩檢覆蓋率自全面推動以來，長期維持在9成以上，近年已接近99%，居全球領先之列。

### 掌握「1316」黃金期 為聽損兒開啟新「聲」

為及早發現先天性聽力損失與及早進行聽語療育，以把握語言發展關鍵期，讓聽力損失兒童（簡稱聽損兒）不錯失學習成長的關鍵，國民健康署積極推廣「1316原則」，呼籲家長配合醫療團隊落實以下時程：

- **出生「1」個月內篩檢**：新生兒出生後應儘快（最好於住院期間、出生72小時內）完成聽力篩檢，勿因為購買商業保險而延後篩檢。
- **出生「3」個月內確診**：若篩檢未通過，應於新生兒出生後3個月內完成確診檢查，確認聽力損失程度。
- **確診後「1」個月內選配輔具**：確診後1個月內，依醫療專業評估選配適合的助聽器或人工電子耳等輔具。
- 若能在6個月大前介入療育，孩子的語言發展及社會互動能力將可大幅提升，甚至能與同儕同步學習。

### 善用預防保健及發展篩檢服務 提高警覺、觀察居家行為

有一部分的聽力損失並無法在新生兒階段發現，國民健康署沈靜芬署長提醒家長，即使通過新生兒聽力篩檢，家長仍應善用政府補助未滿7歲兒童，可享有7次兒童預防保

健服務，以及6次兒童發展篩檢服務，按時帶孩子接受服務；若兒童經醫師發現有對聲音反應之異常，或語言發展遲緩情形，可進一步轉介。家長平日也可利用《兒童健康手冊》中的「嬰幼兒聽力簡易居家行為量表」持續觀察，若孩子出現說話不清楚、語言發展遲緩或對呼喚反應遲鈍等徵兆，應儘速就醫，以排除遲發性聽力損失的可能性。

目前全台約有260餘家醫療院所提供「新生兒聽力篩檢服務」，並有超過60家醫院提供確診服務。國民健康署將持續與各醫療機構合作，提供全面的後續療育轉介，讓每個新生命都能掌握新「聲」聽見美好，擁有健康發展的每一步。



#### 嬰幼兒聽力簡易居家行為量表

全頁共1頁

本量表的指標僅供家長參考，並不能取代專業的聽力檢查。除了新生兒聽力篩檢，我們也鼓勵孩子上幼稚園之前先至相關聽力單位進行學前聽力篩檢。若發現任何聽力上的問題，及時治療可避免孩子日後因聽力損失而在生活上有所不便。

**出生-2個月大**

是、否 1. 是否有通過新生兒聽力篩檢。

是、否 2. 巨大的聲音會使孩子有驚嚇的反應。  
(如：用力關門聲、拍手聲)

是、否 3. 洗澡時會被大的說話聲或噪音干擾而扭動身體。

---

**3個月-6個月大**

是、否 4. 對著他說話時，他會偶爾發出咿咿語語的聲音或是有眼神的接觸。

是、否 5. 餵奶時，會因哭聲的聲音而停止吸奶。

是、否 6. 笑鬧時，聽見媽媽的聲音會安靜下來。

是、否 7. 會對一些環境中的聲音表現出興趣。  
(如：電話聲、狗叫聲、電視聲等)

---

**7個月至-12個月大**

是、否 8. 開始牙牙學語，例如ㄇ、ㄩ、ㄣ、ㄨ、ㄩ等，並自得其樂。

是、否 9. 喜歡玩會發出聲音的玩具。

是、否 10. 開始對自己的名字會有回應，並了解「不可以」和「掰掰」的意思。

是、否 11. 當您從背後叫他，他會轉向您或者發出咿咿語語的聲音。

---

**1歲-2歲大**

是、否 12. 可以說簡單的單字。(如：爸爸、媽媽)

是、否 13. 可以了解簡單的指示。(如：給我)

是、否 14. 兩歲左右時，能夠重複您所說的話、片語(如：不要、沒有了)，或是短句(如：爸爸去上班)。

以上項目，在您對孩子持續觀察之後，若每個階段的答案為「否」達三項或更多，建議讓您的孩子立即接受聽力檢查。

(本量表由雅文兒童閱讀識字教基主會 整理)

嬰幼兒聽力簡易居家行為量表

61



# 一通電話解焦慮！ 孕產兒專線當家庭後盾

文 / 國民健康署

示意圖非當事人

**當**新生命降臨，喜悅與不安也同時報到，「孕吐嚴重吃不下」、「寶寶便便顏色突然改變」、「乳頭白點反覆作怪」這些疑問讓新手爸媽焦慮難眠，國民健康署的「孕產兒關懷專線」，由護幼專業人員接聽、提供國、台、印、越四語服務，去年已提供1.4萬餘次諮詢，只要一通電話，就能找到專業依靠。

## 多國語音專線即時解答

網路發達，孕產與育兒資訊卻參差不齊，讓家長更加困惑。國民健康署0800-870-870「孕產兒關懷專線」，由具護理、心理、社會工作及幼兒照護專業背景的人員提供諮詢，透過電話瞭解狀況，提供包括孕期照護、產後恢復與嬰幼兒日常發展等建議及衛教；此外，也因應多元族群家庭需求，提供國語、臺語、印尼語及越南語服務，讓新住民與外籍家庭能以熟悉語言溝通解答。

## 一次掌握家長常見問題

彙整專線近年來電，諮詢的多為生活中急迫性問題，例如哺乳媽媽常遇到的乳房脹痛、乳頭白點、奶量不足、寶寶含乳困難等，還有嬰兒夜醒頻繁、睡眠時間不穩定，或是排便顏色改變、次數忽多忽少等寶寶照護問題，以及產後身心狀況調適，包括產後復原、傷口照護、作息調整、育兒壓力等。

透過專線即時說明與提醒，有助於解答疑惑、掌握重點、穩定情緒與提供支持；若遇到狀況嚴重、明顯不適或可能影響安全的情況，專線人員也會建議應儘速至醫療院所就診，由醫療人員進一步評估與處置。

## 建立更完整的家庭支持網絡

國民健康署沈靜芬署長表示，孕產兒關懷專線是完善孕產與育兒支持體系的重要措施之一，透過免付費且容易取得的諮詢管道，協助家庭在孕期與育兒歷程中獲得正確資訊，提升母嬰健康照護品質。

「孕產兒關懷專線」專人接聽時間，為週一至週五上午9時至下午5時（國定假日除外），其他時間可留言提供姓名與電話，將由專人於上班日主動回電。除了專線服務，育兒家庭也可以善用國民健康署「孕產兒關懷網站」，依不同孕期或寶寶年齡查詢孕產育兒衛教資訊與相關資源。

此外，國民健康署也建立孕產兒關懷LINE（ID：@mammy870870）以及Facebook「孕產兒關懷粉絲團」，分享簡明易懂的圖文內容，民眾還可以在孕產兒關懷LINE訂閱媽媽／寶寶週報，就能夠依懷孕週數或寶寶年齡，獲取不同階段的專屬資訊。國民健康署呼籲家長與照顧者可多加利用，讓孕產與育兒過程在專業陪伴下安心踏實，不再慌亂。📞



# 失智醫療中心

把記憶，慢慢留住

她開始忘記關爐火  
忘記回家的路  
甚至，有時會忘記你

但你沒有放棄  
我們也不會

在記憶逐漸模糊的路上，如果能早一步發現  
就能為未來，多留下一點清晰的時光

本院成立「失智醫療中心」  
從早期診斷，到精準治療  
陪伴每一段記憶，走得更長、更穩

阿茲海默症治療正式邁入  
疾病修飾型治療的新時代

透過抗類澱粉蛋白治療

**Lecanemab | Donanemab**

幫助清除大腦中堆積的有害類澱粉蛋白  
讓退化，有機會慢一點  
讓陪伴，可以久一點

## 中心特色與整合優勢

- 通過醫策會「失智症照護品質認證」
- 整合神經內科、精神科、復健科、中醫與家醫科，形成跨專科醫療團隊，並設有：
  - ★失智症特別門診
  - ★新藥治療諮詢室
  - ★心理評估與神經心理檢查室
- 採跨專科團隊照護模式，由神經專科醫師進行初診與治療評估，整合影像醫學、心理評估、護理與個案管理，依每位病人狀況，量身規劃最適切的治療與追蹤策略，提供高品質的一站式照護服務

影像學檢查

血液與腦脊液標記

基因分析

神經心理評估

失智症專責門診 | 歡迎預約諮詢

04-22052121 分機 17466





China Medical University And Healthcare System

# 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)：宏科醫院及台南監獄門診

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