

中國醫訊

蔡長海題

207

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2022 7月

輝耀中國

中國醫藥大學、為恭醫院策略聯盟 守護苗栗鄉親健康
中國醫藥大學林昭庚講座教授 當選中央研究院新科院士
中國醫藥大學董事孫茂峰教授 榮獲中醫醫療奉獻獎

特別報導

好想出國啊！ 您一定要知道的6件事

醫療之窗

近視雷射手術怎麼選？
精準改善乾眼症：脈衝光治療
終結更年期崩漏3良方
改善吞嚥困難2訣竅
認識高血糖用藥



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

July 2022 No.207

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林聖哲 吳錫金 陳自諒
王志堯
總編輯 邱昌芳
主編 吳依桑
執行編輯 劉孟麗
編輯委員 方信元 張坤正 賴榮年
林嘉德 李光申 薛博仁
楊麗慧 陳俊良 張詩聖
林彩孜
助理編輯 田 霽 劉淳儀 蔡教仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷
邱紹智
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國111年7月
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉2395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

時間過得好快，一轉眼，COVID-19已經在全球蔓延兩年多，台灣也在過去兩個月間面臨大爆發，全台齊心挺過嚴峻時刻，但全球抗疫之戰依舊無法劃下句點，因為病毒不斷變異、新興傳染病仍須防堵，還有許多急迫的威脅需要迎戰。身為國內首屈一指的醫學中心，本院肩負「救急、救心、救腦、救命」的使命致力守護國人健康，在蔡長海董事長的領導下，今年七月與為恭紀念醫院建立策略聯盟，將醫學中心資源引進苗栗，加速強化中西醫療量能，就地服務更多鄉親。

在醫學研究方面亦持續突破與精進，中醫大兒童醫院在王志堯院長的帶領下，AIM Center成為華人地區第一個通過世界過敏組織WAO卓越中心認證的醫療研究單位。而宋文舉副院長則以獨步全球的兒童氣道診治一創新氣管操作技術，通過SNQ國家品質標章特色醫療認證。

隨著全球進入後疫情時代，許多國家紛紛迎來旅遊人潮，疫情可望逐漸穩定的台灣在逐步放寬邊境管制及入境檢疫措施後，相信很多人都很想出國走走或探親，雖然全球終於迎來久違的旅遊復甦，但各國出入境規定仍會依據瞬息萬變的疫情狀況時有變動。

您也起心動念好想出國走走嗎？那您一定要詳閱由家庭醫學科盧子謙醫師撰寫的本期特別報導，包括出發前可先諮詢國際旅遊醫學門診、了解全球正在流行的傳染疾病、本身若有慢性病與疫苗接種事宜、各國防疫資訊與法令規範等即時資訊查詢，以及個人旅遊健康包該如何準備等重要資訊，唯有萬全的準備才能開心出國安心玩樂，帶著美好的回憶順利返國。

輝耀中國

03 中國醫藥大學、為恭醫院策略聯盟 5 面向優化中西醫療服務

__編輯部



05 台灣首位本土中醫博士 中國醫藥大學林昭庚講座教授 當選中央研究院新科院士

__編輯部

06 中國醫藥大學董事孫茂峰教授 榮獲蔡英文總統頒發 中醫醫療奉獻獎

__吳嵩山

07 中醫大兒童醫院 AIM Center通過WAO卓越中心認證

__記者蔣仁人專題報導

10 中醫大兒童醫院榮獲SNQ標章 宋文學副院長研發技術造福急重罕症

__編輯部

醫療之窗

12 近視雷射手術怎麼選？ 不掀瓣Trans-PRK2.0和SMILE 原理大解析

__蔡宜佑

15 精準改善乾眼症 脈衝光治療

__江鈞縉

18 腹腔高壓氣霧化療 對抗「腹膜惡性腫瘤」 用噴的化療更精準！

__編輯部

20 小腸移植改善進食 戰勝侵襲性腹內類結節纖維瘤

__編輯部

22 最新達文西手術 精準擊退大腸癌第三期

__編輯部

特別報導

24 好想出國啊！ 您一定要知道的6件事

__盧子謙



中醫天地

32 徹底治療更年期崩漏 3 良方

__謝宜庭

飲食新知

- 34 | 改善吞嚥困難 2 訣竅
健康銀養不NG
— 吳莉雅

藥物園地

- 38 | 認識高血糖用藥
當個樂活的「糖」寶寶
— 林玟玲

衛教小站

- 41 | 關鍵超音波立功！
男嬰篩出心臟腫瘤及早治療
— 編輯部
- 43 | 擔心胖出病？
胃鏡縮胃無創減重效果佳
— 編輯部
- 45 | 新式ROSA關節置換
結合健保治療膝關節
— 編輯部



- 47 | 本院居家醫療照護
中西醫攜手守護您
— 編輯部

分享平台

- 49 | 如何讀懂「感覺」，看懂孩子的行為？
— 劉光興



- 53 | 中醫針灸科與書法之緣
— 林佳慧・李育臣

- 55 | 器而不捨，勇敢續愛！
用生命傳遞生命之火
— 秦嗣宏



- 56 | 抗疫前線，我們無法分擔您的苦，
但我們與您同在
— 秦嗣宏



中國醫藥大學
China Medical University



為恭醫療財團法人
為恭紀念醫院
WEI GONG MEMORIAL HOSPITAL

中國醫藥大學、為恭醫院策略聯盟 5 面向優化中西醫療服務

文／編輯部

2022年是為恭紀念醫院創新轉型的一年，於6月30日舉行新舊任院長交接暨佈達典禮，同時與中國醫藥大學攜手合作建立策略聯盟，強化醫院人才、技術、教學、研究、醫療資訊科技等面向，全面提升苗栗醫療服務與品質，降低縣民跨區就醫的情況。

為北苗栗引進醫學中心資源

為恭紀念醫院林佾廷董事長表示，苗栗縣人口老化，就醫需求不斷增加，期盼中國醫藥大學的加入，讓為恭更可回應在地鄉親的醫療及照護需求。中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長表示，中國醫藥大學醫療體系是國內首屈一指的醫療機構，肩負「救急、救心、救腦、救命」的使命，致力發展特色醫療、尖端醫療、人工智慧醫療、新藥開發、精準醫療、數位產業及友善醫院，希望成為更卓越優秀的世界一流醫學中心。而為恭紀念醫院是北苗栗最大醫療院所，此次策略聯盟建教合作，希望能加速引進醫學中心資源，提升在地醫療量能服務更多鄉親。

提供16科優秀西醫專科照護

新任李文源院長是國內神經外科的權威醫師、亞洲大學生物資訊博士、健康管理碩士，曾任中國醫藥大學附設醫院台北分院院長、中區體系分院副院長，並曾獲得台灣醫療奉獻獎的肯定，臨床及實務管理經驗豐富。李院長致詞時表示，上任後將創造策略



中醫大暨醫療體系蔡長海董事長親臨典禮，期勉加速引進醫學中心資源，服務在地鄉親。（攝影／游家鈞）



中國醫藥大學與為恭紀念醫院建立策略聯盟，全面提升苗栗醫療服務品質。(攝影/游家鈞)

聯盟合作綜效，針對在地醫療服務需求提供完整專科的服務，於7月1日起將強化神經外科、大腸直腸外科、骨科、脊椎外科、心臟血管外科、整形外科、胸腔外科、血液腫瘤科、眼科等16科專科照護，並陸續引進40多位優秀專科醫師加入為恭陣容。

將成立中醫部建構整合醫療

8月後將成立中醫部，將中國醫藥大學最具特色之中醫團隊帶至苗栗，提供連貫性、全面性之中西醫整合醫療照護。會中，李文源院長具體擘劃為恭未來醫療發展方向：1. 建立優質安全的友善醫療環境；2. 培養及遴聘優秀的專業人才；3. 提供醫學中心水準的特色醫

療服務；4. 建構具經營績效的策略聯盟體系；5. 發展人工智慧醫院優化醫療服務與照護品質等5大面向發展，為守護鄉親健康福祉盡更大心力，共創苗栗醫療新局。☺



啟動典禮同時舉行新舊任院長交接儀式，由現任陳振文院長（左一）將印信交給新任李文源院長（右一），並由中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長（右二）及為恭紀念醫院林伯廷董事長（左二）共同擔任監交。(攝影/游家鈞)

台灣首位本土中醫博士 中國醫藥大學林昭庚講座教授 當選中央研究院新科院士

文／編輯部



林昭庚院士曾獲頒中醫藥貢獻獎，今又獲得中研院院士的殊榮。（圖／中國醫藥研究發展基金會提供）

台灣中央研究院第一位本土中醫新科院士誕生！中國醫藥大學中醫學院林昭庚講座教授高票當選第33屆新科院士，他是台灣第一位中醫針灸學博士、第一位教育部審定的中醫學教授，也是中國醫藥大學培育的傑出畢業校友，尤其對光大中醫傳統醫學與醫術，更顯意義格外重大。

林昭庚教授高票當選生命科學組院士，實為中國醫藥大學暨醫療體系之光。林教授現任中國醫藥大學董事、講座教授及中國醫藥大學附設醫院顧問、中華民國中醫師公會全國聯合會榮譽理事長。林教授付出畢生心力鑽研針灸相關研究，縱貫古今學識豐厚，尤其在「針灸止痛」科學化領域，締造多項世界紀錄，對於促進人類的健康有重大貢獻，深受國際學術界一致的肯定與推崇。

中醫針灸臨床療效已被世界衛生組織

（WHO）認可，也是台灣中醫藥國際化最成功的領域，中國醫藥大學是全國首創針灸醫學教育與臨床研究的大學，擁有完整的針灸醫療研究團隊，在全球化的針灸熱潮中，擁有最佳的學術領導地位。

林昭庚教授畢生投入中醫針灸研究成果豐碩，迄今於國內外發表論文434篇（刊登於SCI期刊之論文有240篇），以針刺止痛研究被引用次數最多，依2017年SCI期刊的論文「Trends in global acupuncture publications An analysis of the Web of Science database from 1988 to 2015」之分析，林教授在針灸研究世界排名第四，華人世界排序第一，在美國史丹佛大學發布的「全球前2%頂尖科學家 World's Top 2% Scientists 2020」，林教授在中醫針灸研究領域世界排名第四，華人排序第一，堪稱台灣之光。🌟

中國醫藥大學董事 孫茂峰教授 榮獲蔡英文總統頒發 「中醫醫療奉獻獎」

文／公共關係中心 主任 吳嵩山



(圖／孫茂峰提供)

中國醫藥大學董事孫茂峰教授以其精湛的針灸醫術，行醫、教學長達30年，蜚聲國內外，並曾榮獲聯合國世界和平基金會世界名醫獎。在擔任中華民國中醫師公會全國聯合會理事長期間，致力提昇中醫藥品質，配合國家政策，領導中醫界照顧國人健康，貢獻良多，獲頒2022年「中醫醫療奉獻獎」，於中華民國中醫師公會全國聯合會第92屆國醫節慶祝大會上，接受蔡英文總統親自頒獎表揚。

中醫針灸名家孫茂峰教授，畢生致力於針灸醫療與教學研究，中西醫學的學養功夫紮實深厚，以一手迅捷精準的「頭皮針」絕藝，成為許多中風、腦麻病人改善病況的最後希望，聲名遠播連台灣邦交國官員都來求診。2001年，孫茂峰教授就以臨床工作和兩

岸交流的出色表現，榮獲聯合國世界和平基金會頒贈的世界名醫獎（World Famous Doctor Award），標榜他對自然醫學界的貢獻。

中華民國中醫師公會全國聯合會在新北市府會議中心，舉辦第92屆國醫節慶祝大會，蔡英文總統與副總統賴清德、行政院長蘇貞昌、立法院長游錫堃、行政院政務委員兼發言人羅秉成、時任衛生福利部長陳時中、衛生福利部中央健康保險署署長李伯璋、新北市侯友宜市長等首長，均親臨現場道賀與嘉勉。蔡英文總統並親頒榮獲「中醫醫療奉獻獎」孫茂峰教授等獲獎人勳勉，肯定中醫界先進長期投入研究發展的努力，讓中醫藥學持續進步，建構國家中醫醫療照護體系，也讓世界看見台灣在中醫藥領域雄厚的實力。🌍

中醫大兒童醫院 AIM Center通過WAO卓越中心認證

文／《醫藥新聞周刊》授權轉載 記者蔣仁人專題報導

過敏性疾病已經成為全世界關注的健康焦點，先進國家無不希望在過敏領域有所突破與精進。中國醫藥大學附設醫院過敏免疫及微菌叢研究中心（AIM Center）2022年3月通過世界過敏組織WAO（World Allergy Organization）卓越中心認證，成為華人地區第一個通過認證的醫療研究單位。

WAO是全球過敏學和臨床免疫學唯一具有權威性及指標性的國際組織，每年7月8日的世界過敏日即由WAO和WHO聯合訂定，WAO成員由來自世界各地108個地區與國家的過敏學與臨床免疫學學會組成。



王志堯院長整合校院資源成立過敏免疫及微菌叢研究中心，2022年通過WAO卓越中心認證。（圖／郭瀾吟提供）

2022年亞洲唯一獲認證機構

台灣在中醫大兒童醫院院長王志堯醫師擔任台灣兒童過敏氣喘及臨床免疫學會理事長期間，即申請成為WAO會員國，並參與過多次WAO大會，相關臨床研究也受到WAO重視。而王志堯醫師傑出的表現，更被推舉為現任亞太過敏氣喘及臨床免疫學大會（APAAACI）理事長。

WAO每年均會公布卓越中心認證名單，2022年共有15間機構獲頒，其中3間為兒童醫療機構。中國附醫過敏免疫及微菌叢研究中心更是亞洲區唯一通過認證代表，也是繼日本、韓國之後，亞洲華人地區第一個通過認證的單位。

王志堯醫師於2021年8月接任中醫大兒童醫院院長一職，專精於過敏免疫疾病研究領

域，看到鄰近日本、韓國均有通過WAO認證的卓越中心，身為理事長應該替台灣在過敏免疫領域爭取更多國際角色，因此決定整合校院資源成立過敏免疫及微菌叢研究中心，向WAO提出卓越中心認證申請。

WAO對於特色中心認證條件不僅需具備完整的過敏免疫研究與治療相關經驗，更需具備特色發展，可供其它國家借鏡，並進一步提供相關教育訓練，協助WAO在當地推廣過敏性疾病预防與促進鄰近國家相關領域發展。

開發全球首例外用微流體晶片加持 僅申請一個月就通過認證



全世界首創的外用微流體晶片應用於過敏原檢測。(圖/郭編時提供)

王志堯醫師說，中醫大醫療體系在過敏性疾病具有高水準的治療技術，偵測過敏原更具世界水準，治療部分無論是舌下或皮下減敏、口含錠治療等，均具發展獨特性，紮實的基本功獲得WAO評審委員高度肯定，提出申請僅一個月，即成功獲得認證。

此次AIM Center獲得認證，另外一個重要關鍵為台灣自行開發出全世界第一個外用微流體晶片，只需不到0.1cc的血清，30分鐘內即可偵測多達40種過敏原。王志堯醫師解釋，過去長期在台南對懷孕母親及新生兒所進行的追蹤研究（Cohort Study）結果發現，進行臍血細胞因子（IL-1 β 和IL-6和IL-23）新的（Denovel）組合標記，會與早期呼吸哮喘（嬰幼兒氣喘）發生有關。

團隊透過與工研院合作，開發出微流體晶片，功能取代傳統大量試劑、手工操作與管路清洗，檢驗過程中可以提高檢驗穩定性，避免管路污染與降低人為操作誤差，提供準確率高的偵測結果。WAO認為這項技術在台灣過敏性疾病预防改善可扮演重要角色，協助建立更完整的本土性研究。

AIM Center幾項重要研究與治療成果，都是通過WAO認證的重要因素，王志堯醫師說，通過認證代表台灣相關領域已達世界頂尖水準，卓越中心最重要的角色必須負責推廣過敏知識與相關診斷水準，並針對過敏性疾病预防提供相關教育訓練，帶領區域內機構關注過敏性疾病预防以及提升相關領域治療水準，通過卓越中心認證更可與歐美等世界各地認證中心針對教育訓練、科學研發、學術研究等進行合作。

成為卓越中心不僅具有推動過敏性疾病预防的社會責任，也肩負國際醫療任務。王志堯醫師指出，WAO透過公布世界各地卓越中心認證結果，可提供在當地居住或是旅行的國際過敏病人挑選經認證的機構進行治療，以確保治療安全性與有效性，王志堯醫師就曾協助因蜂毒引起過敏性休克病人在台灣進行減敏治療。

計畫在台灣設置過敏專科 整合治療

王志堯醫師表示，獲得卓越中心認證後，將計畫在台灣推動過敏專科的設置。他說，過往談到過敏性疾病均以兒童過敏為主，而忽略成人其實也深受過敏性疾病预防困擾。

王志堯醫師分析，成人過敏由於症狀多樣化，治療多分散在各科，皮膚過敏找皮膚科，氣喘找胸腔科，眼睛過敏找眼科，治療多以症狀治療為主，未積極解決過敏根源，面對多樣化的成人過敏性疾病，其實更需要過敏專科介入。

王志堯醫師指出，從0歲到99歲都可能受到過敏疾病困擾，這些與免疫相關的疾病都必須靠專業醫師找出過敏原進行減敏治療，才能達到治本目標。目前在國外有設置專業過敏科協助治療各式過敏疾病，但在台灣雖然有過敏專科醫師，卻極少專注於全面性治療過敏。

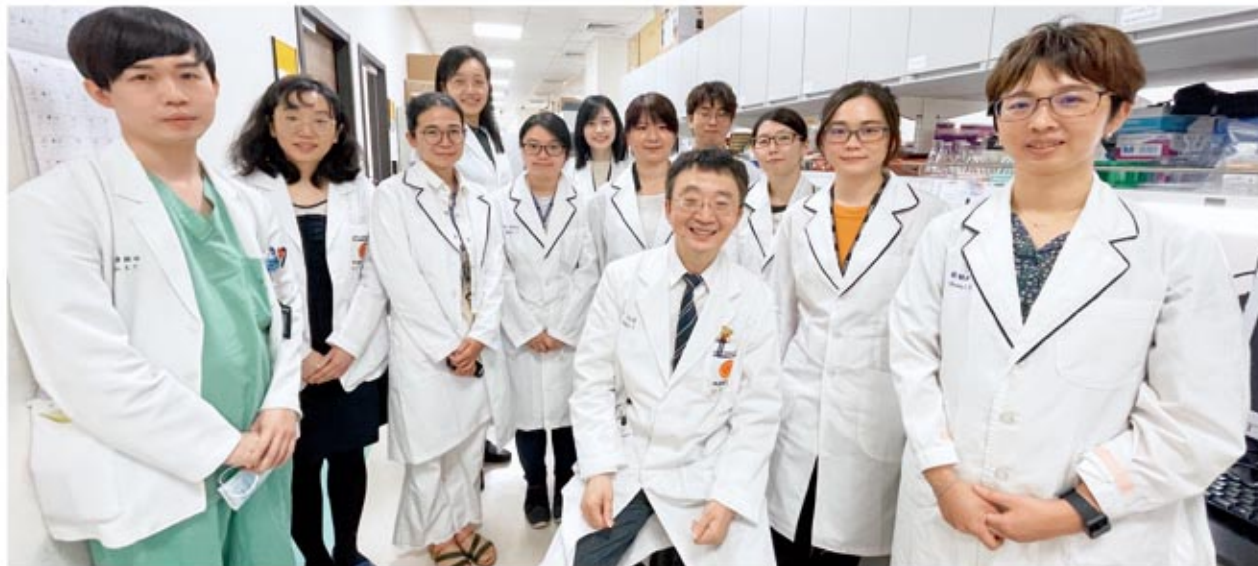
專精於過敏治療的王志堯醫師臨床經常碰到類似狀況，當父母看到小朋友過敏症狀經過治療好轉，紛紛詢問自己的過敏疾病是否也能以同樣模式接受治療。看到台灣成人對於過敏疾病過於輕忽與無助，讓他決定計畫在中醫大推展過敏科提供治療服務。

王志堯醫師認為，在台灣發展過敏科是一項突破性進展，而且中醫大不僅西醫具有豐富的臨床治療經驗，中醫領域更具有紮實根基，未來中西醫合併治療過敏性疾病，不僅在醫療端提供專業服務，更可成為特色醫療，將台灣過敏治療經驗推上國際舞台。

AIM Center打頭陣 盼更多單位加入

目前亞洲地區通過卓越認證中心除台灣外，日本有4個，韓國有2個，王志堯醫師認為，台灣其它醫療機構例如長庚、台大、榮總等體系，在兒童過敏領域都有不錯發展，每一家醫院其實都具備足夠實力爭取WAO卓越中心認證。

中醫大兒童醫院AIM Center通過WAO卓越中心認證創下先例後，王志堯醫師期待後續有更多單位申請加入，讓台灣過敏免疫領域不斷提升實力，同時也讓世界看到台灣在過敏免疫領域的努力，爭取更多國際交流空間。🌐



AIM Center成員實力堅強，王志堯醫師（中）希望團隊能更上層樓，成為世界級的研究團隊。（圖／郭編吟提供）

中醫大兒童醫院榮獲SNQ標章

宋文舉副院長研發技術造福急重罕症

文／編輯部



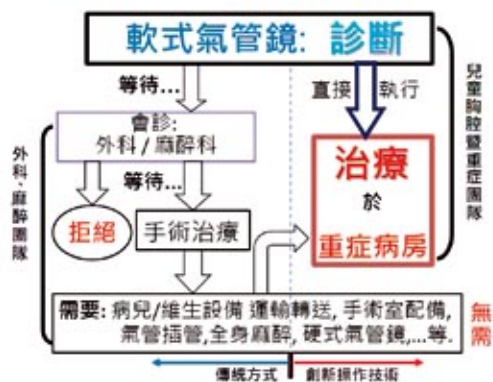
宋文舉副院長自行研發的「兒童氣道創新氣管操作技術」，於今年通過SNQ國家品質標章特色醫療認證。(圖／郭婉吟提供)

去年(2021年)經過評審委員三階段審查，中國醫藥大學兒童醫院「兒童氣道診治—創新氣管操作技術(Pediatric Airway Diagnosis and Therapy—Novel Flexible Bronchoscopy Technique)」於今年通過SNQ國家品質標章特色醫療認證。中國醫藥大學兒童醫院宋文舉副院長自行研發此技術已逾30年，臨床上累積超過10,000例的檢查與治療個案，所發表的30餘篇論文亦多次被引用。

最好的診斷檢查工具：軟式氣管鏡

軟式氣管鏡是利用外徑小而柔軟的電子內視鏡，在孩子鎮靜睡著的情況下，經由鼻孔或口腔到咽喉，進入聲門、氣管、支氣管的檢查方法，可以直接觀察氣道，包括鼻道、鼻腔、咽、喉、主氣管及支氣管內腔的動態變化，與吸氣呼氣的變化狀況及隱藏病灶，目前是臨床上最好且正確的診斷檢查工具。其最大的優點為，在動態的氣道內進行直接的觀察，可用以診斷並能接續立即做治療，較間接的放射線學檢查如CT、MRI、fluoroscopy等或硬式氣管鏡的準確性要高，尤其對於快速動態的咽喉部位。

軟式氣管鏡 診斷/治療 流程



準確安全的「兒童氣道創新氣管操作技術」可縮短診斷的時間給予立即治療，且無需任何急救器具並能減少嚴重併發症。(圖／中醫大兒童醫院提供)



總統蔡英文於SNQ國家品質標章勳章儀式，接見中醫大兒童醫院王志堯院長（右一），以表彰最優秀之醫護團隊開創國際傑出成就。（圖／郭瀾吟提供）

搭配正壓輔助呼吸法：咽氣—捏鼻—壓腹

宋文舉副院長同時搭配獨創的「無侵入性正壓輔助呼吸法（Soong's Ventilation）——咽氣—捏鼻—壓腹」，以其純熟的手法克服過往治療上的限制，如年齡過小、心肺功能差及氣道過小不能容納氣管鏡等，接受診治的病童無需任何急救器具、無需氣管插管、無需備面罩及呼吸器，加上操作空間更大、簡便容易、皮膚無傷口，同時可更正確診斷並提供有效的治療處置，不僅安全性高，檢查過程中，父母還可以參與觀察氣管內的狀況，更進一步了解孩子的氣道病情及治療方式。

輔助減少併發症、免除外科手術介入

面對國內各醫學中心轉診而來的急重難罕症病童，如先天異常、困難氣道、無法脫離呼吸裝置、屢次拔除氣管內管失敗等，本院兒童胸腔暨重症團隊在宋副院長領軍下，成功挽救無數病童生命，不論是有慢性肺部疾病的早產兒、心臟血管疾病、神經系統疾病或長期氣管插管、使用呼吸器者等，都可以藉由軟式氣管鏡得到確切診斷與立即的治療，並減少缺氧、不呼吸及氣道創傷等併發症，亦可免除創傷性較大的外科手術介入。


此次榮獲SNQ國家品質標章即是給予醫療團隊最佳的肯定！未來，宋文舉副院長將結合中醫大兒童醫院正在籌備的「兒童轉送暨遠距醫療中心」，透過遠距會診提升轉診的時效，才能將此創新技術的價值，擴及到每一位有緊急醫療需求的孩子身上。☺



此技術無需使用呼吸或維持氣道之任何器具，即可直入上下氣道進行診斷與治療，且家長可參與檢查與治療過程更了解病情。（圖／郭瀾吟提供）



本院兒童胸腔暨重症團隊由宋文舉副院長領軍（後排中間）兒童胸腔科、兒童重症科、呼吸治療師與加護病房成員提供完整照護。（圖／郭瀾吟提供）



近視雷射手術怎麼選？

不掀瓣Trans-PRK2.0和SMILE原理大解析

文／眼科醫學中心 副院長 蔡宜佑

近視雷射的手術方式一直在更新，早期是PRK和LASIK兩種方式，目前尖端的近視雷射方式分別為Trans-PRK和SMILE兩種。

Trans-PRK是PRK的升級術式，SMILE為LASIK的升級術式

Trans-PRK和SMILE有相同也有相異之處。首先，Trans-PRK和SMILE不再像LASIK需製作角膜瓣，兩者都是無角膜瓣的手術方式，所以已無因角膜瓣造成的短期和長期風險。但Trans-PRK雷射切削在角膜表層；而SMILE雷射切削在角膜深層，一般而言，切削在角膜表層的雷射方式較疼痛且視力恢復較慢，但較不影響角膜結構；而切削在角膜深層的雷射方式較不疼痛且視力恢復較快，但較有影響角膜結構的疑慮。

此外，如本院的Trans-PRK 2.0版是採用NASA（Non-touched Automatic Surface Ablation全自動導引零接觸近視雷射）技術，可以完全沒有人為手工介入，全程由電腦精準控制定位，安全性和精準性高；而SMILE需要人為手工對位散光軸和剝離角膜及夾取角膜片，這是非常有技術挑戰之處，也是目前第一代SMILE的缺點，所以國外已有第二代SMILE機器，可惜國內目前仍無第二代機器。

Trans-PRK、SMILE該怎麼選擇？

面對Trans-PRK和SMILE的選擇考量，就如同若由台中或高雄要到台北，到底要坐高鐵還是搭飛機？高鐵稍慢但票價較便宜，而且高鐵幾乎是由電腦操控，較不用考驗駕駛技術；而飛機雖快，但票價昂貴且很需要機長高度技巧。Trans-PRK和SMILE之間差異就是如此，Trans-PRK術後疼痛1~3天，視力完全恢復須7~10天；而SMILE術後不舒服約1天，視力完全恢復須3~7天。至於費用，Trans-PRK和SMILE相差很多，Trans-PRK相對便宜，因為SMILE機器非常昂貴，兩者差異可參考表1。

由於每個人的考量不同，選擇就會因人而異。有人覺得經過一周或兩周後，兩者的視力恢復類似，所以選擇平價的Trans-PRK；有人不想忍受疼痛，所以選擇較不痛的SMILE；有人覺得廣告明星或網紅介紹什麼，自己就選什麼；也有人雖信任醫師，但又擔心人為的失誤機率，所以選擇全自動導引零接觸（NASA）方式的Trans-PRK 2.0；也有人覺得貴就是好，所以選擇較貴的SMILE。其實，醫師都會尊重每個人的選擇，建議先與自己的主治醫師討論並檢查眼睛的健康狀態，以利找到較適合自己的近視雷射術式。

表1：Trans-PRK、SMILE差異表

手術項目	Trans-PRK	SMILE	Trans-PRK 2.0 全自動導引零接觸 (NASA)
視力恢復	約1~2周內	約1周內	約1周內
角膜組織影響程度	近視雷射在角膜最表層，保存最厚的角膜基質層	飛秒雷射在基質層中央，上下雷射製造出一層角膜片，手工剝離角膜片上下相連組織後取出，常被視為LASIK進化版	近視雷射在角膜最表層，保存最厚的角膜基質層，視為Trans-PRK進化版
術後疼痛	1~3天	1天	1~3天
適應症	近視和散光、LASIK或SMILE後需兩次調整度數、角膜糜爛或角膜淺層疤痕病人	近視和散光	近視和散光、LASIK或SMILE後需兩次調整度數、角膜糜爛或角膜淺層疤痕病人

常見屈光手術 Q&A，一次整理報你知！

Q 近視雷射手術好多種，一般人怎麼考慮術式與目的？

手術名稱	你的生活需求和目的是什麼？
LASIK	希望術後隔天一定要看得清楚
Trans-PRK	希望術後角膜比較健康、較厚
SMILE	偏向使用近年來的醫療新技術者

Q Trans-PRK最新2.0版本中的NASA技術是什麼？

NASA是Non-touched Automatic Surface Ablation的英文縮寫，中文是「全自動導引零接觸近視雷射」，治療概念是醫師的人眼手工一定比不上電腦高科技的精準，所以像PRK的手工刮除表皮；LASIK的手工掀瓣和復位；SMILE的人眼定位散光軸和手工剝離角膜及夾取角膜片；Trans-PRK的擦乾角膜表面水份等，都是人為手工的部分。

而NASA技術則為提升Trans-PRK手術之優點，藉由全程電腦自動導引且完全不需人為手工的雷射技術，精準定位矯正近視和散光，使角膜弧形更完美並提升光滑面、降低擦乾角膜表面水分的刮痕與雜質，讓術後復原更快。NASA也是本院眼科醫學中心在經過20多年近視雷射經驗後，為注重安全性的民眾所建議的近視雷射方式。

Q Trans-PRK最新2.0與其他術式的差異？

手術項目	Trans-PRK	LASIK	SMILE	Trans-PRK2.0
視力恢復	約1~2周內	隔日清晰視力	約1周內	約1周內
角膜組織影響程度	近視雷射在角膜最表層，保存最厚的角膜基質層	於角膜基質層表層飛秒雷射切割出角膜瓣，手工剝離角膜瓣下相連組織後掀瓣，於瓣膜下的基質層做近視雷射	飛秒雷射在基質層中央，上下雷射製造出一層角膜片，手工剝離角膜片上下相連組織後取出，常被視為LASIK進化版	近視雷射在角膜最表層，保存最厚的角膜基質層，視為Trans-PRK進化版
術後疼痛	1~3天	1天	1天	1~3天
適應症	近視和散光、LASIK或SMILE後需兩次調整度數、角膜糜爛或角膜淺層疤痕病人	近視和散光	近視和散光	近視和散光、LASIK或SMILE後需兩次調整度數、角膜糜爛或角膜淺層疤痕病人

Q 最新Trans-PRK 2.0手術會有副作用嗎？

Trans-PRK手術再進化的2.0版本，是採用NASA（Non-touched Automatic Surface Ablation）全自動導引零接觸近視雷射，強化了Trans-PRK的優點，也降低Trans-PRK的一些缺點，提供參考資料如下：

1. 乾眼症是所有近視雷射後的副作用，Trans-PRK 2.0也是，會出現於術後一段時間。
2. 術後疼痛也是所有近視雷射後的副作用，但LASIK和SMILE約不舒服1天，而Trans-PRK和Trans-PRK 2.0約1~3天，當然醫師都會使用隱形眼鏡和藥物減少各類近視雷射術後的疼痛。

Q 無論選擇哪種近視雷射手術，術後就不會再有近視嗎？

近視是因為用眼習慣不良造成的病變，雷射雖然能矯正近視和散光，但若術後就肆無忌憚用眼過度，仍會造成新的近視產生！因此，近視雷射術後仍要注意良好的用眼習慣，才能持續維持雷射術後的效果。

Q 只要有任何的屈光問題，都可以接受雷射手術嗎？

當然不是囉！接受雷射手術還是必須符合一些基本條件，才能達到理想的術後視力，基本條件如下：

1. 年滿18歲，近視度數穩定，且最近一年內近視度數增加不超過50度者。
2. 欲接受屈光雷射治療的病人，近視度數最好小於1000度；手術施行前，病人的最佳矯正視力最好大於0.8。
3. 近視者應無明顯虹彩炎、兔眼（Lagophthalmus）、眼瞼炎（Blepharitis）。眼瞼異常影響角膜上皮再生者，如嚴重倒睫（Trichiasis）、眼瞼內翻（Entropion）、眼瞼外翻（Ectropion）、顏面神經麻痺（Facial palsy）等，均不適合接受手術。
4. 無圓錐角膜（Keratoconus）及其他角膜凸出疾病，或自體免疫疾病（Autoimmune diseases）者。
5. 不曾接受其他眼科手術者。
6. 接受手術時並無懷孕之可能。

除了上述基本條件，雷射手術前，病人與醫生的良好溝通與詳細評估，亦是手術成功的重要關鍵，評估包括了解病人接受手術的動機，及對生活工作上是否可以達到理想的改善；而醫師的責任則是在術前進行完整評估及諮詢，讓病人有合理的期待，消除不必要的疑慮。

明亮的翦翦雙瞳，透過醫療科技的不斷進步而實現，雷射屈光手術是最好的例證。本院角膜科亦秉持此一理念，除了在臨床上帶給病人最詳盡的檢查、最適切的診斷治療之外，更將範圍拓展至基礎研究，以期將最先進的生物科技應用在臨床上仍待解決的疾病，造福更多人，讓每個靈魂之窗都能看見更明媚美麗的世界！🌍

精準改善乾眼症

脈衝光治療

文／眼科醫學中心 眼科部角膜科 主任 江鈞綺

「醫師，我眼皮周邊常常有一顆顆白白的顆粒，眨眼時好像有砂礫在摩擦，是不是有東西掉在裡面啊？」
「我眼睛老是澀澀又黏黏的，眼睛血絲越晚越明顯，是結膜炎嗎？」
「我最近開車超怕對向車燈的光線，而且一吹到風，眼淚就狂飆，視線都模糊了！」

想擺脫乾眼症？先認識睑板腺功能障礙

這些看似不相關的主訴，其實都有一個相同的起源：「睑板腺功能障礙」。什麼是睑板腺呢？在我們的上下眼皮中，規則排列了20~30條左右的皮脂腺體（又稱為麥氏腺），腺體的開口位於眼瞼緣、睫毛根部內側，主要作用是分泌油脂，保護眼球表面的淚水，避免水分過度蒸散。

正常的油脂如同清澈的橄欖油般，隨著每次的眨眼被擠壓釋放出來，然而，當某些因素如年齡增長、賀爾蒙變化、過度使用假睫毛或濃厚眼妝、酒糟性肌膚等皮膚病變等，造成睑板腺功能出現障礙，腺體裡的油脂的融點會上升，原本液狀的油脂就會逐漸變得濃稠，甚至變得像起司條般的固體狀。

這些阻塞的油脂，無法以清澈液體狀的形態保護淚水，反而像是黏糊糊的油漬，造成眼睛黏膩感和視線模糊，水分也因為缺乏健康的油脂保護，只要一點風吹強光，眼睛就會敏感不適，更別說在辦公室裡吹著空調、盯著螢幕的電腦族，一整天下來眼睛乾澀灼熱的刺激，簡直快變成「火眼金睛」了！

缺水又缺油的混合型乾眼占8成

研究也顯示，大部分的乾眼症，主要是來自於缺水又缺油的「混合型」乾眼症，占了所有乾眼症族群的8成以上！這也是為什麼很多人已經很認真點人工淚液，卻還是覺得效果不彰，就是因為大部份乾眼症不單只是淚水不足，還有油脂缺乏的問題。

除了淚水品質大打折扣，這些變質的油脂還會造成皮脂腺慢性發炎、逐漸萎縮，囤積在眼瞼內層的油脂，也會造成眼部痠脹和疲倦的感覺。隨著發炎因子持續的刺激，造成眼瞼緣血管增生，結膜也常常出現血絲，看起來就像慢性結膜炎的表現。

這些阻塞的油脂，又正是一些表皮菌和蟎蟲類的美食大餐，菌叢寄居在皮脂腺和毛囊裡，反覆造成腺體和毛囊發炎，就成了惱人的霰粒腫或麥粒腫（針眼）。待年紀更長，經年累月的眼瞼發炎，造成眼瞼緣凹凸不平、毛囊排列錯亂，成了許多老人家抱怨的睫毛倒插狀況。由此可見，瞼板腺功能障

礙看似不是什麼大毛病，卻尾大不掉地糾纏著許多人的眼睛。

混合型乾眼症的治療，可依臨床症狀分級治療：

1 藥物治療

合併瞼板腺功能障礙的乾眼症病人，使用人工淚液的治療方式和其他類型乾眼症類似，或是使用含有脂質成份的智慧型人工淚液，補充淚水裡健康油脂的含量。

2 改善瞼板腺功能的治療

① 熱敷、按摩與清潔：

此3步驟是瞼板腺功能障礙治療中最重要基礎，卻也最不容易徹底執行。熱敷能夠融化凝固的異常油脂，按摩能幫助排出阻塞物，清潔則能防止腺體的開口再次阻塞。通過正確的護理，就能幫助腺體的疏通並改善其功能；眼瞼緣的護理建議每天進行，才能達到改善的效果。



② 脈衝光 (IPL) 治療：

脈衝光是一種脈衝式、高強度的寬譜光（非單色光），波長介於500至1200奈米。脈衝光在皮膚科的應用已有20年的成熟技術，2002年美國醫師Rolando Toyos使用脈衝光治療酒糟性皮膚炎病人時，意外發現病人的臉板腺功能障礙也獲得改善，於是開始以脈衝光治療臉板腺功能障礙所造成的乾眼症。IPL對乾眼症治療技術是目前臨床快捷且有效的方式之一，也可彌補病人在家護理難以持之以恆的問題。

脈衝光對於臨床上最常見的混合型乾眼症，可說是一種全面革新的新方式與趨勢。近年研究發現，用脈衝光治療眼臉板，並依病情輕重程度佐以臉板腺擠壓，能達到最佳療效。最近一份國外研究顯示，77%的乾眼症病人在IPL治療後臉板腺功能改善，89%病人主觀上症狀顯著改善。國外在過去這幾年，IPL已成為建議的治療乾眼症方式，而台灣也在今年正式引進脈衝光治療混合型乾眼症。

相較於臉板腺按摩及熱敷，居家護理若非使用恆溫熱敷眼罩，溫度無法一直維持在達到融化油脂所需的溫度，且按摩過程手勢不對或手部清潔不完全，反而事倍功半、影響療效，最重要的不易持之以恆。反觀脈衝光的治療幾乎無痛且溫和，治療過程舒適且快速，對於忙碌的現代人是更有效率的治療選擇，因其可進行深度熱敷，比傳統溫度熱敷方式更徹底，更能有效改善臉板腺品質，且臨床研究發現，脈衝光治療可維持較長時間的療效，減少對人工淚液的需求。

脈衝光治療的特點

① 精準治療

可精準且穩定輸出治療能量，透過光熱能效應，讓臉板腺體暢通、刺激細胞釋放抗發炎因子（TGF-β）、促進不正常新生血管萎縮，同時改善油脂品質、抑制發炎和減少異常血管增生，達到多管齊下的治療效果。

② 安全治療

脈衝光在每發施打過程間有冷卻的時間，使得更多的能量可以被安全傳送到治療標的，同時讓周圍組織冷卻，保護表面肌膚。

脈衝光治療施打過程

治療範圍必須先卸妝，戴上護目鏡阻隔光線，治療部位會塗上保護凝膠，沿著眼週約0.2~0.5公分處施打脈衝光，療程約5~10分鐘，無侵入性、無需恢復期，建議每2至4周進行1次、持續3至4次，平均可維持6個月的效果，可減少平時每天護理照顧的時間及點藥的頻率，同時改善生活品質。療程結束後，可依病人狀況每3個月至半年施打1次。🕒



腹腔高壓氣霧化療對抗「腹膜惡性腫瘤」

用噴的化療更精準！

文／編輯部

一位住在台中市的37歲涂先生，長期擔任志工服務民眾，去年初（2021年）因腹痛及體重減輕，進而發現罹患直腸癌。然而，進階檢查後發現合併瀰漫性腹膜轉移，不僅侵犯範圍廣泛，組織型態更呈現最頑固的「戒指狀細胞大腸癌」，這些因素大大增加治療困難度，得知此噩耗令涂先生及家屬都無法相信，年紀輕輕居然這麼快就進入腸癌第四期。

經本院腹腔腫瘤熱治療中心主任張伸吉及醫療團隊評估後，建議涂先生積極治療的作法可先微創切除腫瘤，以解決腸道阻塞的問題，再進行營養治療、標靶治療，最後運用「腹腔高壓氣霧化療Pressurized IntraPeritoneal Aerosol Chemotherapy（PIPAC）」治療瀰漫性腹膜轉移。在最新的一次腹膜病理切片中發現，既有的腹膜癌細胞已消失不見，也無腹水產生，癌症指數CEA降低到3.13ng/ml正常值。

本院「腹腔腫瘤熱治療中心」 精準治療腹膜惡性腫瘤

張伸吉主任說明，腹膜癌症治療除了正規手術及腹腔熱化療之外，本院腹腔腫瘤熱治療中心還增加「腹腔高壓氣霧化療」及免疫細胞治療等輔助療法，為病人適當合併多種治療，增加癌症治療成功及控制機率。

涂先生在接受PIPAC治療期間，並未出現化療所造成的副作用，且精神及體力狀況都無影響，依然可以繼續上班。經過PIPAC積極治療，涂先生也更加樂觀面對生命，治療後良好的身體狀況，讓他的生活品質越來越好！涂先生也以自身經歷鼓勵癌友們不要放棄，只要積極治療，就有機會恢復原有的生活品質。

張伸吉主任進一步說明，腹膜一旦遭受癌細胞的侵犯，常因擴散範圍過廣，對靜脈化療效果差，使得醫師束手無策。本院特別成立「腹腔腫瘤熱治療中心」，結合國內外醫療科技，務求積極治療每一位遭受腹膜惡性腫瘤侵襲的病人。腹腔腫瘤熱治療中心除了擁有「微創3D腹腔熱化療」技術外，更進一步引進「腹腔高壓氣霧化療（PIPAC）」，以較小的傷口治療更困難的腹膜惡性腫瘤，治療範圍也更廣泛。

腹膜癌症治療新選擇： 腹腔高壓氣霧化療（PIPAC）

於2011年由德國醫師Mark Reymond發表後，迅速引起全球腫瘤外科醫師的關注與讚嘆，認為PIPAC是一種較為新型安全、有效、微創的腹腔內給藥技術，透過「高壓注射

器」及「Capnopen霧化器」的協助，僅30分鐘的治療時間，可以使藥物更均勻、更深層地進入腹膜組織內殺死腫瘤細胞。

PIPAC治療前不需要進行腫瘤手術切除，約有67%的病人可以達到腫瘤減量縮小的效果，大幅減少惡性腹水。因化療藥物僅局部作用於腹腔內，未進入全身性的循環系統（血管），所引起的化療副作用相對小，對提升病人生活品質也有所助益。☺



腹腔高壓氣霧化療（PIPAC）治療實況。（圖/公關室提供）



本院腹腔腫瘤治療中心團隊（右二）張伸吉主任、與（右三）個案涂先生、（左二）林哲弘醫師合影。（攝影/謝豐名）



小腸移植改善進食

戰勝侵襲性腹內類結節纖維瘤

文／編輯部

39歲廖先生於105年診斷出家族大腸性瘻肉症（Familial Adenomatous Polyposis，簡稱FAP），同年診斷出結腸癌後接受全大腸切除手術，而後於本院定期追蹤。

109年進一步發現小腸腸繫膜長出8公分類結節纖維瘤（Desmoid Tumor），透過手術切除乾淨是唯一有效的處理方式，但考量腫瘤已包覆住供應大部分小腸的上腸繫膜動脈根部，切除腫瘤勢必將失去大多數小腸，加上病人本身已經沒有大腸，術後必面臨「無腸可用」的情況，終身無法進食而僅能藉由靜脈獲取營養，死亡率極高，因此當時醫師建議採取保守治療。

小腸移植為治療腫瘤帶來曙光

然而，110年底，因持續長大的腫瘤侵犯腸道，導致病人腸道穿孔，必須使用插管引流方式控制腸液滲漏導致的腹內膿瘍。此外，為了減少腸液滲漏量，必須減少飲食量，導致體重減輕，更嚴重的是腹內腫瘤依舊無法控制，對於病人來說無疑是極大壓力，所幸主治醫師詢問小腸移植團隊是否有小腸移植的機會，才為廖先生找到一絲曙光。

本院腸道移植團隊許士超醫師表示，經醫療團隊評估，病人的腫瘤還是有機會可以

完整切除，但切除後必須進行小腸移植，才能避免後續終生靜脈營養使用的困境，且其情況也符合衛福部小腸移植的適應症。廖先生同意手術後，移植團隊立即安排檢查，經衛福部委員會審查符合移植條件。

以不同免疫抑制劑組合降低排斥

同時，團隊考量台灣小腸移植受贈者因器官來源短缺，導致等候時間偏久，加上以往經驗都習慣使用同血型的捐贈者，以減少器官排斥機會。這對於血型屬少見AB型的病人而言，要找到同血型又合適的捐贈者幾乎微乎其微。一旦等待時間過久，腫瘤長大會侵犯其他器官就不適合進行小腸移植，且廖先生當下也不願意先接受小腸全切除，因此，許士超醫師建議他使用不同以往的免疫抑制劑組合降低移植後排斥機會，藉此擴大捐贈者的範圍。

所幸於今（111）年2月等到一位體型合適、O型捐贈者，經判斷為合適捐贈者後，廖先生決定接受移植手術。手術歷經15個小時，包括腫瘤摘取、小腸摘取與植入、腸道重建手術，2天後再次進行第2次手術建立大腸造口與關閉傷口，讓病人順利於第2次術後隔天脫離呼吸器，術後第8天開始經口進食，

於加護病房照護總共8天，住院期間2次腸道鏡檢切片所幸皆無急性排斥現象，最終順利於術後27日出院。目前廖先生於門診追蹤恢復狀況良好，且飲食正常，食慾不錯，體重增加，並無明顯排斥或感染現象，排斥藥物調整都非常穩定。

認識侵襲性腹內類結節纖維瘤

腹內類結節纖維瘤好發於30~50歲，雖然性質不屬於傳統惡性腫瘤，但是在部分病人體內會持續生長，最終可能侵犯血管或是腸道導致嚴重併發症，目前尚無有效藥物可以治療，手術切除乾淨是目前唯一建議，但類似廖先生的狀況可能會面臨失去全部小腸，導致需終生倚靠靜脈營養，常使病人或醫師卻步，此時，小腸移植就是另一有效處理方式。

但是小腸移植照護過程比起其他器官移植病人更不容易，高排斥的機會導致必須大量使用免疫抑制劑，且會帶來高感染風險與慢性腎臟功能喪失，加上病例數少，所以很少醫師會提供這類病人接受小腸移植。

所幸在使用不同以往的免疫抑制劑組合後，廖先生在小腸移植後的3個月內並未出現

明顯排斥現象，也無需定期接受腸鏡鏡檢，精神及體力狀況都無影響，尤其體重更逐漸增加，出院第1週就可以騎著單車閒晃，平常也是自己開車從苗栗到台中回診，經過小腸移植治療後，良好的身體狀況也讓生活品質越來越好。

本院為衛福部核可全器官移植醫院

許士超醫師表示，目前小腸移植的適應症大多還是短腸症為主，尤其是缺血性腸壞死，病人家屬常常在聽到小腸必須切除而需終生使用靜脈營養時都會選擇放棄，即便病人存活下來，短腸症後續照顧也常使得臨床醫師感到棘手。

在小腸移植的成功率逐漸上升後，對於這類病人而言不啻是一大福音，以往主要執行醫院都在北部，本院於109年正式取得小腸移植醫院資格，為全台灣僅4間可以施行小腸移植醫院其中之一，而經過此次成功移植後，本院更成為中南部可完成小腸移植的醫院，也是中南部具有衛福部核可全器官移植與經驗的醫學中心，對病人與家屬而言，無論就醫距離、術前營養控制與術後藥物控制及調養也就更方便。📍



本院小腸移植醫療團隊，由右至左：方信元副院長、鄭隆賓院長、個案廖先生、許士超醫師、李建興副院長、李秉純主任。（攝影/謝豐名）



最新達文西手術

精準擊退大腸癌第三期

文／編輯部



微創暨達文西手術中心團隊合照，由左至右，大腸直腸外科黃晟璋醫師、陳奕彰醫師、個案黃先生、微創暨達文西手術中心陳宏彰主任、王雯雯個管師。（攝影／謝豐名）

67歲黃先生因為解血便和大便習慣改變，今（111）年1月至本院外科部大腸直腸肛門外科陳奕彰醫師門診檢查，經大腸鏡檢查發現乙狀結腸和直腸交接處有顆7公分大腫瘤，切片確定為大腸癌，之後電腦斷層顯示腫瘤擴散至局部淋巴，是大腸癌第三期。經陳奕彰醫師審慎評估與討論後，黃先生選擇接受達文西手術，過程順利，並於術後第1天拔除尿管，第3天即順利出院回家，術後回診傷口恢復良好且無後遺症。

達文西術後恢復快、縮短住院天數

陳奕彰醫師說明，以黃先生的情況可以透過傳統微創手術方式或達文西手術切除腫

瘤，但當時因病人考量手術時間再過一個禮拜就要過農曆年，擔心術後住院期間可能無法與家人團圓過年，加上本身有攝護腺問題，深怕開完刀必須置放導尿管而無法自行排尿，因此選擇達文西手術。此外，病人腫瘤位於乙狀結腸和直腸交接處，這類骨盆腔腫瘤附近有很多神經，包括排尿、排便和性功能神經，而達文西手術因其精準和穩定特性，與一般微創手術相比能降低傷害神經的機率，因此能加速術後恢復並減少住院天數。

達文西手術系統是目前全世界先進的微創手術，由於過去的傳統微創手術器械設計僵直不易使用，對於外科醫師在施行手術上

相對會增加操作的困難度和風險，而達文西手術系統突破過去微創手術瓶頸，手術系統包括控制台、機械手臂和影像台車。控制台提供手術醫師高解析3D立體視野可放大至10倍，相比傳統微創手術，可填補因平面2D而無法區分手術位置深淺的缺點。其次，機械手臂可達到真人手腕靈活和準確度，且可模仿雙手做旋轉、抓取、捏夾動作，並消除不必要的顫抖，因此可以在狹小空間例如骨盆腔進行複雜手術。另外，手術醫師是坐在控制台操作機械手臂，不像傳統微創手術必須站著開刀，增加手術醫師疲累而可能降低手術品質。

目前全球每年有超過20萬例達文西手術，廣泛應用於泌尿科、婦產科、一般外科、大腸直腸肛門外科等。在大腸直腸肛門外科領域，達文西手術針對低位直腸癌更加克服了傳統微創手術無法達到的極限，因低位直腸癌位於骨盆腔最深處，空間最狹窄，傳統微創手術器械因其設計僵直常常無法到達，而機械手臂具有7個自由度且可540度旋轉，因此可在骨盆腔狹窄空間裡進行較複雜的手術動作。



本院大腸直腸外科陳宏彰醫師解釋此個案的腫瘤位置。(攝影/謝豐宏)

本院引進最新第四代達文西系統

微創暨達文西手術中心陳宏彰主任指出，本院於110年引進第四代達文西手術系統，和上一代相比，第四代器械改良更細長且更輕易架設與操作，懸吊手臂旋轉系統可執行多象限手術，且可快速移動減少重新定位時間，雷射定位功能可提高手術精準度，螢光顯影系統可輔助分辨腫瘤擴散和正常組織，數位化內視鏡頭的全新設計增進影像品質，使手術影像擁有精緻成像並具有遠程觀察和指導系統。但因手術費用相對昂貴，目前在大腸直腸外科並無健保給付，必須全額自費，若民眾對於達文西手術有任何疑問，可至本院微創暨達文西手術中心諮詢。☎



好想
出國啊！

您一定要知道的6件事

文/家庭醫學科 主治醫師 盧子謙



隨著全球進入後疫情時代，許多國家紛紛迎來許久不見的旅遊人潮，疫情可望逐漸穩定的台灣在逐步放寬邊境管制及入境檢疫措施後，又適逢暑假期間，相信很多人都很想把握難得的假期出國走走或探親。雖然全球終於迎來久違的旅遊復甦，但各國入出境規定仍會依據瞬息萬變的疫情狀況時有變動，外交部提醒國人，在防疫期間出國，應於行前妥善查詢各國相關邊境及防疫措施，於海外旅行期間應遵守當地防疫規定，並注意自身衛生健康安全，而衛福部疾病管制署也提供疫情流行期間國人出國旅遊建議資訊，提醒大家出發前務必做足準備。

您也起心動念好想出國走走嗎？那您一定要知道下列6件事，包括出發前先諮詢國際旅遊醫學門診、了解全球正在流行的傳染疾病、本身若有慢性病與疫苗接種事宜、各國防疫資訊與法令規範等即時資訊查詢，以及個人旅遊健康包該如何準備等，唯有萬全的準備才能開心出國安心玩樂，帶著美好的回憶順利返國。

Q1 出國前建議預約「旅遊醫學門診」嗎？旅遊醫學門診服務項目包含什麼、需要做哪些檢查嗎？

A 是的，會建議最好於旅遊前4周前往「旅遊醫學門診」接受衛教諮詢。在旅行前準備的第一步，可填寫「旅遊前健康紀錄卡」做完整旅程的檢視，其中重點提示影響旅遊健康風險的主要因素及旅客個人狀況（包含健康狀況、預防接種史、過去的旅遊經驗）及本次旅遊行程內容（包含行程路線、時間、旅遊型態），有利於完整的旅行前健康準備，初步檢視完自身旅遊的健康風險後，則可帶著「旅遊前健康紀錄卡」至旅遊醫學門診接受衛教評估，各旅遊醫學門診合約醫院可參考疾管署網站，全國約有32個據點可供諮詢。此外，民眾可經由外交部領事事務局網站，獲得當地特定安全資訊和旅遊警示情報，疾病管制署網站則提供相關旅遊傳染病風險資訊。

● 以下節錄自旅遊醫學門診精要，服務項目主要包括下列幾點：

1. 看診評估與藥物開立（包含瘧疾或高海拔疾病預防藥物、常備藥物等）。
2. 疫苗接種與證明文件開立。
3. 旅遊安全衛教諮詢（包含極端高低溫、曬傷、高海拔、水上或潛水活動安全、交通工具安全、時差與動暈症等）。
4. 特殊健康檢查與證明文件開立（包含留學健檢與開立證明、特殊作業健康檢查與適航證明等）。
5. 慢性病風險與個人用藥評估。

Q2 除了COVID-19疫情，全球還有哪些傳染病須留意傳染途徑，該如何預防？

A 首先可經由疾病管制署網站或「國際旅遊處方箋」，收集旅遊地相關傳染病風險資訊，旅遊傳染疾病分項繁多，亦有新興傳染病含全球新型冠狀病毒肺炎、猴痘、不明原因急性肝炎等疾病，建議依旅遊地區與旅遊醫學門診醫師討論，協助相對應疫苗接種、預防藥物及生活飲食衛教。

● 以下節錄自疾病管制署簡介需特別留意之傳染疾病：

1. **黃熱病**流行國家集中在非洲及拉丁美洲，藉由蚊子叮咬傳播，感染後約3~6天開始出現症狀，典型症狀包括發燒、冷顫、頭痛、全身肌肉痛、噁心、嘔吐等，部分病人在症狀出現後數小時就進入危險期，出現出血徵候，甚至出現肝臟及腎臟衰竭。

預防方式

接種黃熱病疫苗、採取防蚊措施。

2. **腦膜炎雙球菌**主要流行地區位於撒哈拉沙漠以南橫跨非洲中部的「非洲流腦帶」地區，好發於春、冬兩季（約每年11月至隔年3月）。傳播方式主要由飛沫與接觸傳染，感染後約2~10天會出現症狀，雖然多數病人沒有明顯症狀、或輕微的上呼吸道症狀，但嚴重者也可能引起肺炎、敗血症和腦膜炎。

預防方式

接種流行性腦脊髓膜炎疫苗，在高風險地區保持戴口罩，避免接觸有呼吸道症狀者。

3. **傷寒**多數發生於開發中國家，尤其在自來水不普及或環境衛生較差的地區。傳播方式主要透過受污染的食物、飲水，感染潛伏期長短會受到感染菌量的多寡影響，一般為介於8~14天（但最大區間可能介於3~60天不等），症狀為持續性發燒、頭痛、厭食、腹痛、便秘或腹瀉、相對性心律減慢、肝脾腫大、身軀出現紅疹等。

預防方式

須注意飲食衛生（盡量熟食、飲用瓶裝水或飲料），可視需求接種傷寒疫苗。

4. **瘧疾**疫區集中於熱帶及部份亞熱帶地區，包括非洲、中南美洲、東南亞、南亞及大洋洲島國，目前全球仍有約90個國家有瘧疾感染風險。傳播方式主要由瘧蚊叮咬傳播，但也可能透過輸血或消毒不良的注射器感染。潛伏期會隨瘧原蟲種類不同而有差異，一般來說約為7至30天，未完成服用瘧疾預防藥物之療程，或是服用已有抗藥性的預防性藥物等，會使症狀延遲出現。常見症狀包括發燒、畏寒顫抖、出汗、頭痛、噁心、全身酸痛及倦怠，瘧疾重症大多發生於感染惡性瘧原蟲，致血液或代謝異常及嚴重器官衰竭，其死亡率可超過10%。

預防方式

正確採取防蚊措施，並服用瘧疾預防藥物。

5. **猴痘病毒**屬痘病毒科（Poxviridae），正痘病毒屬（Orthopoxvirus），主要由齧齒動物和靈長類動物傳播給人，屬人畜共通傳染

病。猴痘病毒可分為中非分支病毒和西非分支病毒，中非分支致死率高達10%，而西非分支致死率約為1%。今年全球截至6月底累計55國報告5,022例確診，其中以歐洲（4,271例）及美洲（628例）區域為多；累計病例前5名為英國1,076例、德國838例、西班牙800例、法國440例、葡萄牙373例，復有美、加、荷、義等多國報告1至306例；其中1例死亡。

此波猴痘疫情目前經PCR確診之樣本為西非分支猴痘病毒，可能傳染途徑包含，人畜共通傳染（直接接觸感染動物的血液、體液、損傷的皮膚或黏膜而被感染）、人傳人（接觸到感染者呼吸道分泌物、損傷的皮膚或黏膜或長時間接觸飛沫傳播）。潛伏期約為5~21天，症狀包括發燒、畏寒、出汗、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大（如耳週、腋窩、頸部或腹股溝等處）、極度倦怠。發燒1~3天後出現皮膚病灶，通常自臉部蔓延至身體其他部位，四肢比軀幹更常見。皮膚病灶出現後會依斑疹（Macules）、丘疹（Papules）、水泡（Vesicles）、膿疱（Pustules）階段變化，最終結痂（Crust）脫落，嚴重者的疹子數目可達數千。

預防方式

台灣自1956年至1979年曾施行種痘（天花疫苗接種），1979年以後出生之民眾均為未接種族群。截至目前尚無民眾常規接種政策，建議需密切注意國內外疫情變化，且需先行就可能傳染途徑加強防範避免感染。

表1：旅遊醫學門診各項服務費用表

服務項目	價格
疾病管制署統一採購藥品及證明書收費	
黃熱病疫苗 (STAMARIL®)	2,152元/劑
流行性腦脊髓膜炎疫苗 (Menveo®-A/C/Y/W-135)	1,376元/劑
傷寒疫苗 (TYPHIM Vi™)	1,883元/劑
小兒麻痺疫苗 (IMOVAX® Polio)	496元/劑
Atovaquone/proguanil成分瘧疾預防用藥 (Malarone®)	244元/錠
國際預防接種證明書 (新證)	200元/本
國際預防接種證明書 (加簽)	150元/項
國際預防接種證明書 (補證)	200元/本
合約醫院自行採購藥品及服務項目收費	
掛號、診療費	250~700元/次
A型肝炎疫苗 (成人)	1,130~2,200元/劑
B型肝炎疫苗	250~500元/劑
麻疹、腮腺炎、德國麻疹 (MMR) 混合疫苗	280~500元/劑
日本腦炎疫苗	3,000~4,000元/劑
減量破傷風白喉非細胞性百日咳 (Tdap) 混合疫苗	1,500~1,900元/劑
破傷風、減量白喉 (Td) 混合疫苗	250~500元/劑
水痘疫苗	1,400~2,000元/劑
流感疫苗	270~450元/劑
Mefloquine成分瘧疾預防用藥 (Apo-Mefloquine)	160~200元/錠
Doxycycline成分瘧疾預防用藥	約1.5~4元/錠
Hydroxychloroquine成分瘧疾預防用藥	約2~4元/錠

Q3 旅遊醫學門診常見疫苗注射與預防性投藥項目有哪些？本身有慢性病要額外掛號領藥嗎？

A 旅遊醫學門診所有服務均為自費項目，不在健保給付範圍內，常用的藥物、疫苗及證書核發費用項目參考節錄自疾管署網站（表1）：

若本身有慢性病需常規用藥之旅客，則建議準備英文病歷摘要、處方箋和藥品一起攜帶出國。持慢性病連續處方箋者，如預計出國超過1個月，可憑機票等證明文件多領取藥物，藥物可由原主治醫師處方，亦可至旅遊醫學門診諮詢評估。

Q4 「國際旅遊處方箋」是什麼？疫情後出遊需備妥診斷證明、疫苗接種等證明文件以備不時之需嗎？

A 疾病管制署網站設有「國際旅遊處方箋」網頁，只要輸入旅行地、身份（帶嬰幼兒同行、孕婦、慢性病患者、免疫不全患者、海外志工）就會顯示當地即時疫情、旅遊前準備、預防接種建議、旅途健康照護等資訊。

以表2（旅遊地—美國）為例，國際旅遊處方箋可顯示當地即時疫情，將傳染疾病依照警示等級畫分，且列舉相對應預防接種建議，官方網頁亦提供下載，方便旅行前及途中健康準備。

表2：  列印我的國際旅遊方箋 完整版 簡易版

全部展開

即時疫情
<p>第三級：警告 (Warning) 警示-警告：嚴重特殊傳染性肺炎 (2020/3/21)</p> <p>美國/警示範圍，避免至當地所有非必要旅遊</p>
<p>第一級：注意 (Watch) 警示-注意：新型A型流感 (2022/5/2)</p> <p>美國/科羅拉多週警示範圍，提醒遵守當地的一般預防措施</p>
<p>第一級：注意 (Watch) 警示-注意：茲卡病毒感染症 (2019/7/8)</p> <p>美國/警示範圍，提醒遵守當地的一般預防措施</p>
<p>全球-新冠狀病毒肺炎 (2022-05-30)</p> <p>全球-不明原因急性肝炎 (2022-05-30)</p> <p>全球-猴痘 (2022-05-30)</p> <p>全球-新冠狀病毒肺炎 (2022-05-27)</p>

預防接種項目	建議及規定
例行性預防接種	不論是否出國，都應該完成常規疫苗的施打，出發前請確認已按時完成接種。有些例行性疫苗預防的疾病在臺灣已經很少見，但是仍然流行於其他國家，未完成、或不確定接種史的旅客，建議行前先諮詢旅遊醫學門診醫師，並視需求打疫苗。
黃熱病疫苗	入境預防接種規定：依據世界衛生組織「國際旅遊與健康—國家與地區疫苗預防接種建議列表」，該國未針對入境者提出預防接種要求。 當地預防接種建議：境內無感染風險，無特別預防接種之建議。
A型肝炎疫苗	衛生條件良好的國家偶爾也有A型肝炎流行疫情，如果會前往鄉村等飲食衛生疑慮較高地區，或當地最近有疫情報告，建議行前諮詢醫師是否需接種疫苗。
狂犬病疫苗	當地曾在蝙蝠和其他野生哺乳動物發現狂犬病病毒，但犬貓沒有感染報告，一般旅客建議遭溫血動物抓咬受傷再接種疫苗即可，但以下旅客感染風險較高，行前建議請醫師評估是否需要接種暴露前疫苗： <ul style="list-style-type: none"> ■ 從事動物相關工作的旅客（如獸醫、野生動物研究人員） ■ 行程中無法避免遭動物抓咬（如露營、自行車旅遊、洞窟探勘等） 暴露前預防接種需施打3劑疫苗，3劑之間需間隔至少21天，建議旅客至少提早1個月至旅醫門診諮詢。
麻疹、腮腺炎及德國麻疹混合 (MMR) 疫苗	<ul style="list-style-type: none"> ■ 預防麻疹與德國麻疹最有效的方式為接種MMR疫苗，目前國內提供滿1歲及滿5歲的幼兒一劑公費MMR疫苗；15歲到49歲的育齡婦女若經檢測為德國麻疹抗體陰性，可檢具德國麻疹抗體陰性報告，至各縣市衛生所或預防接種合約院所接種一劑公費MMR疫苗；其他民眾如為1981年（含）以後出生之成人且計畫前往流行地區，建議先洽旅遊醫學門診或國內提供自費MMR疫苗之醫療院所，評估接種一劑MMR疫苗。 ■ 孕婦及未滿1歲的嬰幼兒是感染高危險群，應避免前往流行地區；如必須前往，6個月以上未滿1歲的嬰幼兒可於出發2週以前自費接種一劑MMR疫苗。 ■ 孕婦不可接種MMR疫苗，如須前往流行地區，出發前請先與醫師諮詢確認有無德國麻疹抗體及是否適合前往，在當地務必戴口罩、勤洗手，以降低感染風險。

表3：國際預防接種證明書項目

疫苗種類	查驗狀況	證明書效期
黃熱病疫苗	部分國家要求所有旅客必須出示預防接種證明書 部分國家要求來自高風險國家旅客、或曾在高風險國家轉機旅客必須出示預防接種證明書	10年，2016年7月11日起證明書終身有效
流行性腦脊髓膜炎疫苗	沙烏地阿拉伯政府要求赴沙國朝覲（Hajj）必須接種流行性腦脊髓膜炎疫苗，並出示預防接種證明書，證明書從接種後10天起生效，效期4/5年（依疫苗廠牌而定）。建議於申辦簽證前，向沙烏地阿拉伯商務辦事處確認最新疫苗接種規定。電話：02-2876-1444	4/5年（依疫苗廠牌而定）
小兒麻痺疫苗	在小兒麻痺症高風險國家停留超過4週的旅客，可能會在離境時、入境其他國家時被要求出示1年內的預防接種證明書	目前世界衛生組織無規定

※依據世界衛生組織2021年7月2日「Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19」臨時指引，各國可使用國際預防接種證明書登載COVID-19接種紀錄。惟此證明並非作為入出境之必要文件。



世界衛生組織規定之國際預防接種證明書格式



我國現用國際預防接種證明書

此外，至國外旅遊建議備妥相關診斷證明（含慢性疾病英文病歷摘要、用藥處方箋等）以及疫苗接種等證明文件。依地區不同需準備「國際預防接種證明書（International Certificate of Vaccination or Prophylaxis）」，又稱為黃皮書（Yellow Book），由各國衛生機關依照世界衛生組織（WHO）的規定及證明書格式所核發。依據世界衛生組織規定，目前必須登錄在國際預防接種證明書上的項目如表3，來源為疾管署網站：

而針對新冠病毒疫情後疫苗接種證明，則建議申請官方所提供之數位新冠證明如右圖，來源為疾管署網站。此外，大家可能會疑惑，疫苗接種數位證明和現行COVID-19疫苗接種紙本證明有什麼不同？下文節錄自疾



我國數位新冠病毒健康證明書



管署數位新冠病毒健康證明Q&A說明提供參考。現行COVID-19疫苗接種紙本證明共計有下列3種：

1. 填列完整西元年、護照號碼及同護照之英文姓名等之「COVID-19疫苗接種紀錄卡」。
2. 由COVID-19疫苗接種院所開立之英文版診斷證明書（註記疫苗接種紀錄）。
3. 前往國內32家旅遊醫學合約醫院，將COVID-19疫苗接種紀錄登載於「國際預防接種證明書」。

對於有疫苗接種證明需求之出國民眾，請先行確認前往國家（國外就讀學校、工作及參與活動等）之相關規定（部分國家要求QR code），數位證明提供民眾上述三者之外的選擇，除利於民眾申辦之外，增加QR code及數位簽章供查驗之功能，未來數位證明將視雙（多）邊洽談或加入9區域信任框架，符合國際驗證技術架構。

Q5 國際即時疫情更新與法令規範可以在哪邊查詢呢？

- A** 1. 各國旅遊資訊及法令規範，可查詢【外交部領事事務局】官網（<https://www.boca.gov.tw>）獲得必要資訊，依序點選（旅外安全→旅遊警示→國外旅遊警示

分級表），可見依國家地區分層級旅遊警示，可點選各別區域獲得資訊，因應疫情亦可由網站得知相關邊境管制規範，含線上填報「數位旅客申報」，入境前疫苗接種紀錄（或醫療豁免），COVID-19陰性檢測證明，以及相對應入境隔離檢疫條件等即時資訊。

2. 國際即時疫情可查詢【衛生福利部疾病管制署】官網（<https://www.cdc.gov.tw>）獲得必要資訊，依序點選（國際旅遊與健康→國際疫情及建議等級），可見依國家地區疫情即時更新資訊。
3. 另可參考國外網站【美國CDC旅遊醫學】（<https://wwwnc.cdc.gov/travel>），亦可查詢旅遊健康相關資訊。

CDC Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7. Saving Lives. Protecting People™

Q6 出國必備防疫用品該如何準備呢？

- A** 建議旅客準備「旅遊健康包」，包含個人固定服用的藥物、常用藥物以及簡易醫療用品等，表4為疾管署提供之旅遊健康包範例，可依旅遊國家地區及本身健康狀況調整。🌐

表4：旅遊健康包建議包含的物品

<p>一般護理用品</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 外傷護理用品 <ul style="list-style-type: none"> ■ OK繃（各種尺寸）、紗布、透氣膠帶 ■ 無菌生理食鹽水、消毒棉片（如優碘棉片） ■ 彈性繃帶、三角巾 ■ 鑷子、剪刀、拋棄式外科手套 ● 外用藥膏 <ul style="list-style-type: none"> ■ 含抗黴菌、抗菌成份的軟膏 ■ 1%類固醇（hydrocortisone）軟膏 ■ 止癢藥膏（蚊蟲叮咬用） ■ 肌肉痠痛軟膏或凝膠 ● 電子體溫計
<p>藥物</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 建議旅客可持旅遊藥品清單，請藥局藥師開立適當的處方，部分藥物為醫師處方用藥（如瘧疾預防用藥、抗生素），可洽詢旅遊醫學門診醫師評估使用需求。所有藥物都應該依藥品說明書及專業人員的指示使用，嬰幼兒、孕婦、平時固定服用藥物等特殊對象，建議諮詢專科醫師，以保障用藥安全。 ● 各國的藥物品質良莠不齊，藥政規定也不盡相同，有些藥必須持當地醫師處方才能購買，除非旅客很熟悉當地藥品購買管道，且確認不會買到仿冒、劣質藥品，否則建議所有藥物都在國內備妥。 ● 跨國攜帶藥物時，建議將藥品保留在原包裝袋（瓶、盒）內，保留藥品說明書，並連同醫師處方箋一起攜帶，以便通關時申報查驗。有些國家對藥品輸入規定比較嚴格，攜帶成藥等無處方箋藥品時，應留意該國的入境規定。 ● 平時固定服用藥物 <ul style="list-style-type: none"> ■ 慢性病等規律服用藥物最好多帶幾天份，並隨手提行李攜帶，以免托運行李遺失或延遲送達，甚至可攜帶兩份，一份托運，一份放在隨身行李 ■ 胰島素注射劑應帶上機，以免貨艙溫度過低而凍結，因登機安檢需求，建議準備一份英文病歷摘要、處方箋和藥品一起隨身攜帶 ■ 持慢性病連續處方箋者，如預計出國超過一個月，可憑機票等證明文件多領一個月的藥物 ● 個人常用藥物（抗過敏藥、氣喘藥、調經藥等） ● 鎮痛解熱藥物 ● 當地特殊預防用藥 <ul style="list-style-type: none"> ■ 抗瘧疾藥物 ■ 高山症預防、治療藥物 ● 腸胃道症狀治療用藥 <ul style="list-style-type: none"> ■ 止瀉、止吐藥 ■ 抗生素 ■ 制酸劑（胃藥） ■ 口服電解質補充液（ORS）沖泡粉末 ● 上呼吸道症狀治療用藥 <ul style="list-style-type: none"> ■ 止咳、化痰藥物 ■ 抗組織胺 ● 其他旅遊常用藥物（助眠藥物、暈車藥等）
<p>其他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人衛生用品（抗菌濕紙巾、乾洗手、口罩等） ● 防蚊用品 <ul style="list-style-type: none"> ■ 含DEET的人體用防蚊液、防蚊乳 ■ 環境用防蚊液殺蟲劑 ■ 蚊帳（必要時可購買驅蟲蚊帳） ● 隱形眼鏡清洗液、無菌生理食鹽水、額外多一副眼鏡或隱形眼鏡 ● 防曬油、蘆薈凝膠（舒緩曬傷） ● 保險套 ● 淨水藥片（登山、露營、野外探險者可準備） ● 緊急聯絡卡（至少用英文或當地語言註明臺灣家人聯絡方式、醫療保險公司聯絡電話、我國當地的駐外館處緊急聯絡電話，如果有特殊病史、藥物過敏史等，也建議在卡片加註）



徹底治療 更年期崩漏 3 良方

文／中醫婦科 主治醫師 謝宜庭

案例分享 1

50歲王小姐，近一年來經期出血量增加猶如血崩，常常每小時就要更換35公分長的衛生棉，原本以為是接近更年期的月經紊亂不以為意，但近幾個月開始出現頭暈眼黑的症狀，於是前往婦產科檢查，透過超音波發現子宮裡有好幾個肌瘤（各約1~3公分），婦產科醫師認為王小姐過多的月經出血，應該就是這些肌瘤所造成。

案例分享 2

48歲林小姐，原本月經週期都很規律，最近週期亂，半年內經期縮短常常一個月經行兩次，經量不多，常常點點滴滴好幾天；突然有一天，經血量變大且經期長達20天，於是到婦產科檢查，醫師告訴她，不必過度擔心，這些是即將邁入更年期的症狀。

以上都是常見月經紊亂的情況，正常週期是在卵巢分泌雌激素的作用下，子宮內膜進行週期性增生與脫落，引起子宮出血而產生的。一般而言，正常月經週期間隔天數約28天（21~35天），平均行經期天數約5天（2~7天），經血量約25~80ml；經血超過80ml即為過多，行經期超過7天即為經血過長。

女性進入更年期後，卵巢功能逐漸衰退，卵巢內卵泡的發育能力降低，對腦下垂體的反饋作用減弱，使分泌雌激素的量逐漸減少。因此，腦下垂體會分泌更多的促卵泡生成激素和促黃體激素，此時雖仍有月經週期，但無排卵性週期增多，並最終停止排卵。

●更年期月經紊亂主要常見情況

① 月經逐漸減少，月經週期越來越長，由原來的28~30天行經一次逐漸延長為2~3個月或更長的時間。經血量逐漸減少，來經期逐漸縮短，以至停經。

- ② 出現月經量過多，行經期延長，月經週期變得不規則，週期延遲或提早；也可能出現經量雖然不多，但滴滴答答不盡持續很久，經過一段時間後，才進入停經期。
- ③ 極少數的更年期女性會遇到月經突然停止。

●中醫治療更年期崩漏三方法

在中醫診治上，一般突然出血，來勢急，血量多的叫「崩」；淋漓下血，來勢緩，血量少的叫「漏」。「崩漏」的情況很常發生在更年期前後，但造成更年期崩漏的狀況，除賀爾蒙影響外，有時還有其他潛在的病灶加乘而造成月經紊亂的結果，常見像是子宮瘻肉、子宮內膜增生、子宮肌瘤、子宮腺瘤等；另外還有剖腹產傷口缺損或子宮內沾黏、多年前被遺忘在子宮內的避孕器等等都有可能，還是需要找出確切病因予以針對性治療為佳。

臨床辨證時，結合出血的量、色、質變化和全身證候辨別寒、熱、虛、實，並根據病情的緩急輕重、出血的久暫，採用「急則治其標，緩則治其本」的原則，靈活運用「塞流」、「澄源」、「復舊」三方法。

- ① 塞流：即是「止血」，崩漏以失血為主，止血乃是治療本病的當務之急。
- ② 澄源：即是「求因治本」，針對引起崩漏的具體原因，採用補腎、健脾、清熱、理氣、化瘀等法，使崩漏得到根本上的治療。
- ③ 復舊：即是「調理善後」，重建月經週期，才能使崩漏得到徹底的治療。

崩漏常見的原因不外乎「虛、瘀、熱」，用水管比喻：「虛」像無法把水龍

頭關緊，常見像氣虛，氣不能收攝血液；「瘀」就像水管卡垢，造成血液不能遵循脈道，例如一些器質性的病變子宮肌瘤、子宮內膜異位，瘻肉等；「熱」就像水壓大無法停止水流，虛熱、實熱都有，更年期導致的熱，或熬夜所引起的熱都有可能。

在中藥使用上，根據上述原因與病人體質偏性選擇適合的止血藥物：利用涼性中藥減少出血量，屬於涼血止血法，例如黃芩、地榆。以化瘀止血的中藥來減少出血量，屬於化瘀止血法，例如三七、蒲黃。利用補氣中藥來補氣升提，減少出血量，屬於補氣止血法，例如黃耆、黨參。

●平日如何保養可改善崩漏？

- ① 避免烤、炸、辛辣食物（例如：肉桂、蒜頭、咖哩等）與非經中醫師同意的營養品或補品，這些物品都可能產生火氣導致動血增加血流的情況。
- ② 維持早睡的健康生活作息，因為晚睡也容易導致火氣產生。適度的活動與休息，避免太過勞累也能減少因為虛性而增加的出血。
- ③ 保持心情平穩，情緒緊張、壓力、生氣皆會影響身體氣機的順暢，氣鬱則化火，也可能是火氣的來源。
- ④ 要注意的是，崩漏時間較久的病人、出血量過大、有缺鐵性貧血的人，在使用中藥調理的同時，必須透過輸血或鐵劑補血，一方面減少出血量，一方面增加鐵質，以減緩貧血的症狀。蘋果、葡萄、甜菜根等富含鐵質的天然食物可多攝取。☺



改善吞嚥困難 2 訣竅

健康銀養 不NG

文／臨床營養科 營養師 吳莉雅

民以食為天，然而，「吞嚥」這個看似簡單的動作，其實包含相當複雜的流程，依序為口腔準備期、口腔期、咽部期及食道期。隨著年齡老化抑或疾病因素影響，使得部分族群在吞嚥咀嚼過程面臨障礙，伴隨頻繁嗆咳等問題。研究顯示，目前約有15%老年人口受到吞嚥困難的困擾，吞嚥困難常見於下列族群：

神經性疾病	退化性疾病	類風濕疾病	其他
腦中風 頭部外傷 失智症 重症肌無力 腦性麻痺 小兒麻痺症 格林—巴利症候群	巴金森氏症 亨丁頓舞蹈症	多發性肌炎 / 皮肌炎 進行性全身硬化症 修格蘭氏症候群	老化 頭頸癌 放療、化療 氣切、插管 藥物引起 嚴重呼吸道損傷 其他相關診斷

其中又以「中風」及「失智」病人佔大宗，儘管許多中風病人在第一個月內自發恢復功能性吞嚥，但有部分病人在6個月後仍飽受吞嚥困難之苦，吸入性肺炎的風險隨之增加。

如何從日常飲食改善吞嚥困難？

常見用於改善吞嚥的方式包括食物質地調整，以簡化「口腔準備期」即固體食物經由咀嚼磨碎、唾液浸潤形成食團的步驟，但同時也少了享用美食帶來的樂趣。間接導致食物選擇上的限制、進食意願降低，進而造成體重下降、增加營養不良的風險。

隨著2018年我國迎來高齡社會，老化對人口造成的健康問題漸顯，不同疾病引起之吞嚥問題，有不同的吞嚥治療策略，首先需接受語言治療師吞嚥功能評估，選擇適合的進食質地；再者吞嚥及咀嚼困難的出現，可能導致飲食習慣改變，轉向偏好澱粉、糕點及肥肉等軟食為主，伴隨進食時間的延長，進而導致營養不均衡及熱量攝取不足等問題。因此，質地調整食物的製備技巧，對於該族群的營養照護亦是相當重要的。

一、營養均衡變化多

在無其他共病的情形下，為兼顧均衡營養，據衛生福利部國民健康署「每日飲食指南」中對6大類食物份量建議，以下依1500大卡為例，建議每日攝取全穀雜糧類2.5碗（其中1/3為未精製）、豆魚肉蛋類4份、蔬菜類3份、水果類2份、乳品類1.5杯、油脂與堅果種子類4份（其中1份為堅果類）。

① 全穀雜糧類

份數

1飯碗的飯量約4份全穀雜糧類，相當於2飯碗的粥 / 麵類 / 南瓜 / 地瓜 / 馬鈴薯。建議一天當中該類食物的1 / 3為未精製的糙米、全麥、根莖類、乾豆類（紅豆、綠豆、皇帝豆、菱角等）。

根莖類及乾豆類食材可透過截切、延長烹煮時間、攪打過濾以符合吞嚥標準。其中，馬鈴薯、地瓜、芋頭、南瓜、山藥等，則可做成天然的濃湯及飲品增稠使用。麵食類可選擇非麵條狀的義大利麵，如筆管麵、短麵、米型麵、星星麵，其原料杜蘭小麥中蛋白質含量高，且升糖指數（Glycemic index, GI）較低。湯麵則建議麵體與湯頭分開製備，以符合吞嚥困難者適合的稠度。

② 豆魚蛋肉類

份數

傳統豆腐2~3格或嫩豆腐半盒為1份，魚肉類1份約半個掌心大小或3指寬，而蛋1顆為1份；每餐約攝取一掌心的蛋白質，食材選擇優先順序豆>魚或海鮮>蛋>禽畜肉。

肉類可經由去皮斷筋，留下更為鬆軟的可食部分。裁切時豬肉及牛肉逆紋切、雞肉則順紋切。醃製時可利用蛋清、油脂或太白粉起保水作用，或使用天然酵素（如新鮮鳳梨或奇異果）打成果泥後，均勻塗抹於肉品醃製，但醃製時間不宜過久，避免過度分解產生粉狀感。再者，可直接選用質地較為柔軟的黃豆製品及魚類，作為蛋白質的主要來源。

③ 蔬菜類

份數

未煮熟蔬菜1份100克，煮熟後約半碗份量，建議每餐攝取量，蔬菜要比水果多一點，且包括深綠色及富含植化素的各色蔬果。



金銀地瓜葉：葉菜去梗、截切，可搭配皮蛋、鹹蛋等增添食材風味。（圖/吳莉雅提供）

蔬菜可透過前處理，去皮、去莖、去膜使食材更容易煮軟，將其切絲、切小塊，並延長烹煮時間以達軟化效果。同時，可將蔬菜殺菁後冷凍保存，於食用前再取出烹調，冷凍→解凍的過程，會增加食物間孔隙生成讓質地更柔軟。在風味變化上，可利用蝦米等爆香後撈起，取其風味用以炒菜，或利用皮蛋、鹹蛋等獨特風味，為葉菜類增添層次。

④ 水果類

份數

水果類1份約女性拳頭大小（約飯碗8分滿），一天建議攝取2份水果。

可選擇軟質且不易出水的水果，需特別注意含水量高的過渡性食物，如西瓜、瓜果類、蓮霧、柑橘等，口腔需同時處理固體及液體兩種型態，對於吞嚥困難者而言是較為複雜的步驟，噎咳風險高建議經過語言治療師評估吞嚥能力，判斷是否適合該類食材；或選擇果昔、果泥搭配增稠劑調整成適合的質地。

⑤ 乳品類

份數

乳品類1杯240毫升為1份，相當於2片起司。近年研究發現攝取全脂與低脂乳品好處相當，且未提高慢性病風險，建議攝取足夠乳品以達鈣質需求量，維持好骨本。

可將乳品、起司入菜製作濃湯或點心，提升香氣。如有乳糖不耐症，建議可選用經益生菌分解的優酪乳、優格或無乳糖牛奶等。

⑥ 油脂與堅果種子類

份數

油脂1份約為1茶匙=5克（約1/3免洗塑膠湯匙），建議1天其中1份為堅果種子類（如杏仁、核桃、花生、松子），1湯匙約7~10克。

烹調用油建議使用單元不飽和脂肪酸較高的植物油（橄欖油、苦茶油、芥花油或花生油），避免飽和脂肪酸高的動物性油脂（豬油、棕櫚油及椰子油）。質地較硬的堅果類可磨粉加入粥品中，或做成堅果奶增加熱量密度。

⑦ 足夠的水分及運動量

水分攝入減少可能造成便秘、泌尿道感染、腦部循環不佳導致失智惡化，甚至影響意識。建議可由水分含量高的水果、果凍、凍狀茶飲等增加水分攝取；同時可將水杯放在顯眼處或設置APP提醒，提升水的可取得性，並視吞嚥狀況搭配增稠劑使用。另外，也建議增加活動量，如阻力運動、有氧運動，降低肌少症的發生機率。



二、製備重點一把抓

① 調整質地、增加進食意願

剝碎食材中可加入馬鈴薯、黑白木耳及秋葵等天然增稠食材，或具有滑潤食材的雞蛋、豆腐，調整質地及適口性，同時增加膳食纖維與蛋白質的供應。使用天然食物增稠久置後容易出現離水現象，且對於有血糖控制需求的族群應注意澱粉類攝取量，此時可透過市售增稠劑，其相對穩定性較高且用量不多，對於血糖的影響相對較低。

適時讓病人一同參與飲食變化的決定，想吃中式、西式、日式還是南洋風；或自己動手做，將食材設計成徒手進食的Finger Food，如春捲、飯糰、水果棒、起司條等，增加食物趣味性提升進食慾望。



番茄豆腐盅：絞肉與豆腐攪打增加滑潤性，佐番茄淋醬纖維更多。（圖/吳莉雅提供）


② 少量多餐、提升營養密度

吞嚥困難會導致進食時間延長，進食過程容易感覺疲倦，可將每天所需熱量分配至4~5餐次，並且提高營養密度。因攪打過程需添加水分，泥狀餐熱量密度約佔普通或軟質餐的60~80%。因此，可利用牛奶、豆漿做高湯底，混搭根莖類及乳品，如芋頭牛奶；使用苦茶油拌麵或於鹹粥中加入油脂烹調提升熱量。

綜上討論不同食物分類的質地調整技巧，讓吞嚥功能退化的族群不再侷限於鹹粥、泥狀餐，盡可能保有食物原型，享用多樣化的菜色，才能感受進食過程的樂趣。特別提醒，如同時併有腎臟疾病、外傷、術後或癌症化、放療等情形，建議與專業醫療團隊（如醫師、復健、語言治療師及營養師）討論，找出適合的6大類食物分配、食物質地及烹調製備方式，打造個人的飲食最優解。🍷

參考資料：

衛生福利部國民健康署（2018）。每日飲食指南手冊。
Livia, S., Aarthi, M., Giselle, C., & Michael, A. C. (2012).
Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical Interventions in Aging*, 7, 287-298



認識高血糖用藥 當個樂活的「糖」寶寶

文／藥劑部 藥師 林玟玲

50多歲的陳女士，糖尿病3年多，之前都在診所看病，除了血糖藥，還有在服用高血壓和高血脂用藥。她平常經營小吃店，因為最近血糖控制得很不理想，3月底來到新陳代謝科門診進一步諮詢，在門診驗了飯後血糖，結果數值為336 mg/dL……

糖尿病是一種代謝性的疾病，特徵是病人的血糖長期高於標準值。高血糖會造成俗稱「三多一少」的症狀：吃多、喝多、尿多及體重減輕。對於第一型糖尿病，其症狀會在一個星期至一個月期間出現，而對於第二型糖尿病則較後面出現。



留意三多一少，及早治療防併發症

無論是哪一種糖尿病，如果不進行治療，可能會引發許多併發症。一般症狀有視力模糊、頭痛、肌肉無力、傷口癒合緩慢及皮膚很癢；急性併發症包括糖尿病酮酸血症與高滲透壓高血糖非酮酸性昏迷；嚴重的長期併發症則包括心血管疾病、中風、慢性腎臟病、糖尿病足，以及視網膜病變等。

糖尿病通常有兩個主要成因：胰臟無法生產足夠的胰島素，或者是細胞對胰島素不敏感。第二型糖尿病始於細胞對於胰島素的反應不正常、不靈敏，或是細胞對於胰島素沒有反應，而本身胰臟並沒有任何病理問題。隨著病情進展，胰島素的分泌也可能漸漸變得不足。此類型被稱為非胰島素依賴型糖尿病或成人型糖尿病，病因是體重過重或

缺乏運動，根據研究，肥胖為胰島素阻抗的主因之一，因此，肥胖可說是第二型糖尿病的主要危險因子。研究顯示，飲食和生活型態改變可減輕體重，並降低罹患第二型糖尿病的風險；另依據最新研究顯示其與身體長期發炎反應有關，因為有七、八成病人根本不胖。

糖尿病已成文明病，九成是第二型

第二型糖尿病是一種代謝性疾病，特徵為高血糖，主要由胰島素抵抗及胰島素相對缺乏引起。第一型糖尿病與其為之不同的是，第一型糖尿病病人身體因為胰臟裡的胰島細胞已經損壞，所以完全喪失了生產胰島素的功能。而第二型糖尿病是因為進食大量精緻飲食及高反式脂肪的食物等原因所致。

糖尿病已成為發達國家的文明病之一，潛在病人數量不斷攀升，並有逐漸年輕化的趨勢。其中，第二型糖尿病的病人約佔90%左右，其餘10%主要為第一型糖尿病與妊娠糖尿病，因此後者可能被誤診。因遺傳因素而易患糖尿病的高危人群中，一般認為引發第二型糖尿病的主要原因是肥胖症，其生活和飲食控制治療原則主要是經由改變生活方式，包括飲食控制、體適能訓練、減輕體重、不吸菸及避免二手菸，對於預防及控制糖尿病也有一定效果，並配合藥物治療，以達到控制血糖、預防併發症之目的。口服降血糖藥品是第二型糖尿病病人控制血糖的日常藥品，多數的藥品可隨餐服用，但仍有需要飯前或飯後口服的藥品。

口服降血糖藥品類型與使用時機

1 雙胍類藥品 Biguanides

主要作用是通過減少肝葡萄糖的輸出和改善外周胰島素抵抗而降低血糖，是需要在飯後使用的口服降血糖藥品，若飯前就吃則會增加腸胃道副作用。

2 磺醯尿素類藥品 Sulfonylureas

屬於促胰島素分泌劑，主要作用是通過刺激胰島β細胞分泌胰島素，增加體內的胰島素水平而降低血糖，是需要在飯前使用的口服降血糖藥品，必須在飯前30分鐘服用，服藥後應盡快進食，以避免產生低血糖風險。

3 噻烷二酮類藥品 Thiazolidinedione, TZDs

主要是通過增加靶細胞對胰島素作用的敏感性而降低血糖，於飯前或飯後服用都可以。

4 美格替奈類藥品 Meglitinide

為非磺醯尿素類的胰島素促分泌劑，主要是通過刺激胰島素的早期分泌而降低餐後血糖，可於餐前且隨餐服用。

5 α-葡萄糖苷酶抑制劑 Alpha-glucosidase inhibitors

通過抑制碳水化合物在小腸上部的吸收而降低餐後血糖，是需要隨餐使用的口服降血糖藥品，必須在吃第一口飯前服用藥品，飯後才服用則無法發揮藥效。

6 雙基胜肽酶-4抑制劑 DPP-4 (Dipeptidyl peptidase-4) inhibitor

通過抑制DPP-4而減少GLP-1 (Glucagon-like peptide-1) 在體內的活性喪失，增加GLP-1在

體內的水平，可與食物一起服用，亦可空腹服用。

7 2型鈉-葡萄糖共同輸送器抑制劑 SGLT2 (Sodium glucose co-transporters 2) Inhibitor

鈉-葡萄糖共同運輸蛋白，幫助病人直接將糖份經由尿液排出體外，需留意泌尿道感染，可與食物一起服用，亦可空腹服用。

胰 島 素 注 射

根據來源和化學結構的不同，胰島素可分為動物胰島素、人胰島素和胰島素類似物。人胰島素如諾和靈系列，胰島素類似物如門冬胰島素、門冬胰島素30、地特胰島素注射液。

按作用時間的特點可分為：速效胰島素類似物、短效胰島素、中效胰島素、長效胰島素（包括長效胰島素類似物）和預混胰島素（預混胰島素類似物），常見速效胰島素類似物如門冬胰島素，長效胰島素類似物如地特胰島素。臨床試驗證明，胰島素類似物在模擬生理性胰島素分泌和減少低血糖發生的危險性方面優於人胰島素。

飲 食 控 制 原 則

- 1 避免肥胖，需維持理想且合適的體重。因為胰島素阻抗是第二型糖尿病的主要致病原因，而根據研究，肥胖為胰島素阻抗的主因，因此，肥胖可以說是第二型糖尿病的最主要危險因子。
- 2 紅肉中的脂肪，已被證實可能增加罹患第二型糖尿病的風險。
- 3 肉類烹煮及加工過程會生成所謂的非酶糖基化及脂質氧化最終產物，可促進氧化反應進行，導致胰島素阻抗的產生，並加速糖尿病併發症的進展。
- 4 根據研究，蔬食者由於攝食大量的穀類纖維，可以改善血糖控制，降低血脂濃度，進而減低罹患第二型糖尿病及心血管疾病的風險。

因此，糖尿病人除了正確使用降血糖藥物，生活配合三餐均衡飲食、規律運動、按時監測血糖，即可達到血糖控制，進而延緩糖尿病所產生的相關併發症，同時也可減少用藥發生低血糖之不良反應風險。🏠



關鍵超音波立功！ 男嬰篩出心臟腫瘤及早治療

文／編輯部

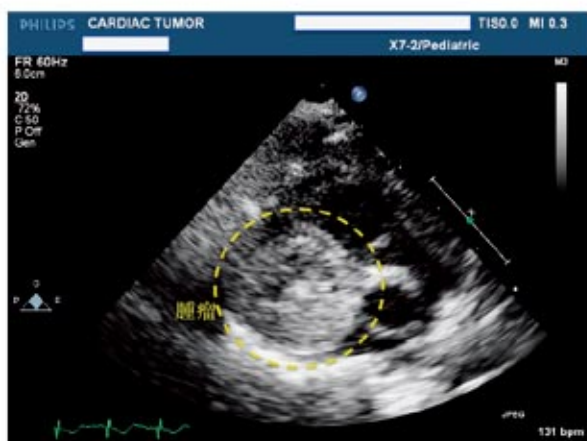
小寶（化名）出生第3天，爸媽為他選擇「自費新生兒心臟超音波篩檢」，卻因此發現小寶的心臟疑似有顆1.8公分的腫瘤，由於可能造成生命危險，於是透過轉診到本院兒童心臟科就醫，經戴以信醫師安排心導管手術檢查與心臟外科團隊手術順利切除腫瘤後，確診為新生兒良性血管瘤，於術後平安返家。

新生兒心臟腫瘤不常見，篩檢很重要！

戴以信醫師說明，新生兒心臟腫瘤並不常見，整體平均發生率為0.002~0.3%，絕大多數是良性。目前新生兒血管瘤成因不明，佔全部心臟腫瘤發生率約2.3%，然而，腫瘤的種類與位置卻決定了對新生兒生命威脅的嚴重度。像小寶一出生時雖沒有明顯症狀，但超音波血流顯示腫瘤位置已經開始壓迫上腔靜脈造成血流速度加速，而且恐惡化加重，即便為良性腫瘤仍須立即處置。在決定進行手術的當下，小寶媽媽哽咽表示：「醫生說弟弟可能會用到葉克膜、可能會心跳停止、需要輸血…，孩子都選擇來跟我了，我會勇敢面對的！」



戴以信醫師強調，新生兒心臟超音波可發揮早期檢查早期治療的重要性。（圖／郭瀚吟提供）



2D心臟超音波所見之1.8公分心臟腫瘤。(圖/郭瀾吟提供)

依腫瘤種類、位置與併發症，早篩早治療！

戴以信醫師使用2D與3D立體胸前心臟超音波掃描，確認小寶的心臟腫瘤位於右心房上方靠近上腔靜脈處，同時出現心包膜積水的併發症。經兒童心臟重症與外科團隊評估後，先以心導管檢查發現供應腫瘤血液的血管太靠近竇房結（SA node又稱為節律點，負責產生正常心跳的部位），無法以心導管塞

住血管使腫瘤自行萎縮，因此仍以外科手術方式切除腫瘤。

此類原發性兒童心臟腫瘤除了橫紋肌瘤可採用藥物治療，淋巴瘤使用化療之外，像是原發性黏液瘤、纖維瘤、畸胎瘤、血管瘤則是以手術治療為主。另外，有少部分可能是惡性腫瘤具有轉移風險，如血管肉瘤，目前最保險的作法是完整摘除腫瘤再送病理化驗。（詳見如下表）

戴以信醫師強調，大部分常規性產前高層次超音波均可發現許多心臟的問題，新手爸媽不用過度擔心，但因為懷孕後期胎兒較大羊水少，骨骼發育會造成超音波較難辨識，若非已經造成嚴重胎兒水腫或心律不整，有時很難提早診斷。幸而有「新生兒自費心臟超音波篩檢」在關鍵時刻發揮功效，加上後續整個醫療團隊合作無間，讓小寶的心臟腫瘤發現得早，及時順利治療，讓爸媽帶他平安返家迎接新生活。🍀

原發性兒童心臟腫瘤比較表

	位置	良/惡性	發生率	最常發現時間	併發症	治療
橫紋肌瘤	左心室肌肉	良性	45-80%	出生一個月內	壓迫心室出口	手術/藥物
黏液瘤	左心房	良性	13.6-18%	一歲以後	腫瘤栓塞	手術
纖維瘤	心室中隔	良性	7.8-10%	滿月至滿週歲	心律不整	手術
畸胎瘤	心包膜夾層	良性	1.6-2%	出生一個月內	心包膜積水	手術
血管瘤	無特定	良性	2.3%	出生一個月內	心包膜積水	手術
血管肉瘤	右心房	惡性	<0.1%	胎兒期至三個月	心包填塞	手術/化療

資料來源：美國麻州波士頓兒童醫院統計資料

擔心胖出病？

胃鏡縮胃無創減重效果佳

文／編輯部

從事服務業的32歲李小姐，長期飽受減重復胖之苦，過去嘗試各種減重方式，雖曾透過節食及藥物治療減去大量的體重，卻也在短時間內復胖，甚至一個月內體重暴增5公斤之多，因此至本院國際代謝形體醫學中心求診，經由張安迪醫師評估後，考量李小姐工作繁忙，建議透過「胃鏡縮胃手術」的方式進行減重治療，透過胃鏡縮胃手術治療約可減去病人20至25%左右的體重，無需額外住院，且治療僅需約1.5小時即可完成，治療後隔天即可返回工作崗位。

李小姐接受治療後開心地表示：「過去嘗試過太多減重方式都徒勞無功，一直想要尋求更適合的減重方式，但又擔心會有術後修復期，對於這次在中國附醫做的胃鏡縮胃治療，隔天就能上班且無身體不適的情形真的很滿意！」另一位個案44歲李先生則因肥胖併發糖尿病，也在張安迪醫師的診治下，透過胃鏡縮胃手術，將體重從105公斤減至86公斤，同時成功解決糖尿病的問題。



台灣高死亡率疾病與肥胖相關

張安迪醫師表示，在台灣，肥胖問題日益嚴重，也因此衍生出更多因為肥胖帶來的健康風險。根據2020年衛生福利部統計國人10大死因資料顯示，有多達7項高死亡率疾病皆與肥胖相關，包括心臟疾病、糖尿病與慢性腎臟病等。



本院國際代謝形體醫學中心醫療團隊，由右至左，辛明哲主任、黃致錕院長、個案李小姐、張安迪醫師。（攝影/謝豐名）



張安迪醫師說明胃鏡縮胃手術，可藉由「非手術、無器官切割」的技術達到減重效果。（攝影/謝豐名）

在治療方面，對於BMI 32.5以上且合併代謝及疾病的病人，建議接受減重手術的積極治療已是醫界共識，並已納入健保給付標準之一。只是，對於BMI未達減重手術之體重標準，卻已是屬於肥胖的族群而言，以往只能藉由內科藥物治療，但往往成效不彰。然而，隨著醫療技術的進步，現在這群病人可透過胃鏡減重，藉由「非手術、無器官切割」的技術來達到食量降低、體重下降的效果。

胃鏡減重治療體外無創效果佳

國際代謝形體醫學中心黃致錕院長表示，自中心成立以來，醫療團隊致力於協助病態性肥胖病人重拾健康，近年來團隊亦深耕於胃鏡減重治療技術，如：胃鏡肉毒桿菌素治療及胃鏡縮胃手術等。今年更延攬消化系專長於內視鏡手術的張安迪醫師加入團隊，讓體重未達到減重手術標準，或不適合透過外科手術達成減重效果的族群，有更多元、更完善的胃鏡減重治療選擇，達到體外無創又有效的減重效果。

此外，黃致錕院長強調，完整的減重治療，不單只是仰賴醫師的手術和治療技術，病人本身也必須在治療期間配合營養師及運動治療師，實施良好的飲食及運動計畫，才能真正達到減去多餘體重並維持未來不易復胖的生活型態，擁有健康體態。🌱



新式ROSA關節置換 結合健保治療膝關節

文／編輯部

一位70歲林女士飽受膝關節炎所苦，並已影響日常生活作息，於4月初由女兒陪伴至本院就醫，經骨科部人工關節科洪誌鴻主任建議進行ROSA機器手臂人工關節置換手術，4月下旬即接受手術治療的林女士恢復良好，並於術後第2天即出院返家休養。

長者罹患關節炎，伴隨問題多

洪誌鴻主任指出，人體身上的關節會隨著年紀、運動、負重等因素逐漸磨損，等到軟骨磨損殆盡，就會逐漸感到疼痛。其中，髖關節和膝關節在下肢是主要負重的關節，因此是退化性關節炎的好發位置。

一旦年長者發生關節炎的疼痛問題，伴隨而來的就是活動力大幅降低，進而可能產生臥床、骨質疏鬆、失智等問題，將導致生活上的依賴，這不僅降低年長的生活品質，也會增加家庭成員照顧上的負擔。一般而言，面對長輩關節嚴重磨損的病情，關節置換是有效的治療方式，可以大幅明顯改善關節疼痛並減少藥物的使用，避免肝腎負擔。



本院骨科部人工關節科洪誌鴻主任說明ROSEA機器手臂人工關節置換手術。(攝影/謝豐名)



洪誌鴻主任（右）與個案林女士及家屬合影。（攝影／謝豐名）

ROSA機器手臂關節置換更精準


洪誌鴻主任進一步說明，以往關節傳統手術為了測量股骨的外傾角，需破壞股骨的骨髓腔以植入骨髓內桿作定位，因而可能增加一定程度的脂肪栓塞及術後出血。雖然關節置換手術可以降低疼痛，但有文獻顯示大約有兩成病人於術後仍存在著異物感、僵硬等不適症狀。因此，在關節置換手術中，將病灶做精準的截骨（移除病灶軟骨），關係到人工關節擺放的位置、下肢外觀的矯正及重心的平衡，就是手術中最重要的部分，如何做得精準同時避免破壞股骨的骨髓腔，是醫界一直以來不斷努力的方向，其中，相較穩定精準的就是「ROSA機器手臂關節置換」。

本院骨科部於105年迄今，已累積超過400台機械手臂關節置換手術。然而，之前的機器手臂關節置換手術大多為全自費手術，所需的費用相對高昂，無法普及使用於一般



洪誌鴻主任（前排）與團隊合影。（攝影／謝豐名）

病人。本院已於今（111）年4月下旬引進新式ROSA機器手臂，符合適應症的民眾可望透過健保支付部分關節耗材、手術及住院相關費用，讓治療負擔大幅減少，是相關適應症的治療新選擇。🌐



本院居家醫療照護 中西醫攜手守護您

文／編輯部

81歲張奶奶4年前因言語混亂逐漸加重，被診斷罹患失智症。隨著病情進展，張奶奶逐漸失去行為能力，無法應答，且已近3年無法言談，只能整日臥床待人照顧，直到申請居家醫療，隨著醫療團隊接手，整合醫院各方面醫療資源，中西醫師、護理師皆加入了照護團隊之中，給予張奶奶需要的照顧，例如：醫療訪視、管路照護、居家針灸等。

隨著張奶奶病情逐漸穩定，原本喪失的認知功能，竟然奇蹟地逐漸恢復，甚至從原本3年完全無法言語，逐漸進步到可以主動和家人開玩笑、跟家人唱歌，讓張奶奶的家屬感到非常激動與感激。

居家照護減少往返醫院的不便

本院家庭醫學科林靖淳醫師與居家護理師林靜好表示，安寧療護的理念是當疾病已無法治癒時，對病人作積極、完整的照顧。雖非癌病人的生命期相較癌症病人長，但家屬的照顧壓力卻也相對變大。幸好，安寧療

護自2009年已將末期失智症病人納入收案對象。

張奶奶自出院後，因為反覆泌尿道感染及壓瘡需要居家照顧，透過每週的居家訪視，除了協助張奶奶的管路更換及追蹤傷口外，醫療團隊也持續與家屬討論及調整病人

的傷口敷料與管灌營養品，並協助藥物整合。

不僅如此，後來更協同中醫居家照護，使病人整體狀況更加改善。中西醫居家整合照護不但減少病人來回醫院的不便，更讓家屬感受到背後有個團隊的支持力量，讓這條照顧的路能走得更長遠。

中西醫攜手造福更多有需要的人

針灸科醫師洪瑞鴻表示，中醫在居家醫療可以協助的地方很多，無論是針灸、藥物、傷科推拿都可以應用在病人身上，常見處理的症狀有：中風復健、肢體僵硬、傷口照護、癌末止痛、情緒障礙、腸胃不適等

等。本院中醫參與居家醫療是近3年才有的服務，對於失智症治療有很多適用項目，只是一般都是早期介入的效果較好。很高興在張奶奶身上看到很好的進步，醫療團隊也很欣慰能在病人與家屬有需要的時候陪同努力。

當病人有相關需要且經評估符合收案標準，即可以健保申請居家醫療。藉由居家醫療減緩行動不便病人的不適，同時節省家屬照顧上的不便，例如：醫療訪視、處方開立、管路照護、傷口照護、中醫治療，都是常見的服務項目。本院居家醫療團隊冀望能造福更多有需要的病人，並減少家屬照顧上的不便，讓他們知道「我們在這裡」。



本院中西醫居家醫療照護團隊，由左至右，陳嘉菱個管師、林靜好護理師、洪瑞鴻醫師、陳宗伯醫師、湯雅筑護理長。（攝影/謝豐名）

如何讀懂「感覺」， 看懂孩子的行為？

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興



先 前參加台灣職能治療學會研討會，研討會最後由貢明娟資深職能治療師舉辦雖僅有一小時但精彩絕倫的工作坊，主題為「感覺帶領，動作跟隨：讀懂那無形的感覺功能及其所帶出來的其他」。

工作坊最一開始，貢老師分享了一部影片，內容是在臨床工作上常見到的畫面，一位心智障礙青少年一面抹著嘴上的口水，一面將口水用手磨蹭在公車窗戶上。若那孩子是一般發展的兒童，可能會被責備？遭毒打

一番？還是被經過的路人訓斥是沒有教養的孩子為下場？但仔細想想，那位孩子是故意耍調皮才這麼做的嗎？還是有些其他奧秘正在影響他呢？

人類通過感覺經驗製造感覺 好的感覺能創造更好的生活感

「感覺」是人類認識世界的通道，人類自嬰兒階段就透過感覺來學習，像是看到物品、聞聞它的味道、感受它的重量、觸摸它

的材質，或品嚐它的味道。先前曾經看到台中大雅區的惠明盲校影片分享，有位多重障礙的青年雖然看不見，卻能運用聽覺等其它感覺代償作為優勢感覺，並藉以學習鋼琴、彈奏音樂，並站上舞台，這令人萬分的敬佩！但有沒有一種可能性？有一類的孩子可能拒絕感覺、排斥感覺、逃離感覺，那這類的孩子該怎麼學習，該如何與世界互動呢？

感覺防禦：拒絕感覺進入的保護機制

「沒感覺該要怎麼學？」這是在貢老師工作坊中令我印象最深刻的一句話。若孩子不願接觸感覺，該要如何與環境互動？

感覺防禦（Sensory Defensiveness）指的是當感覺刺激進入身體，而中樞神經接收到感覺的「戰鬥或逃避（Fight or Flight）」反應，若孩童有感覺防禦則會容易將感覺解釋為負向的感受，並產生負向情緒及行為。簡單而言，感覺防禦是對過多的感覺刺激進入身體的保護機制。舉例來說，若是有天提心膽跳獨自走在漆黑的小巷內，突如其來的聲響或觸碰都可能讓你嚇到逃跑吧！而感覺防禦的孩子就是隨時隨地處在這樣高度緊張的狀態。

不就是不喜歡感覺，有什麼大不了的嗎？

逃避感覺確實有它對發展的負向影響，這種令人害怕或嫌惡的經驗，可能讓人覺得不想再從事某種特定活動。感覺防禦可能造成孩子因為趨避特定感覺而缺乏特定感覺的攝取，影響感覺處理的經驗則可能影響發展。此外，也會影響表現，像是聽覺防禦的孩童可能會影響專注度，容易被細小的聲音

干擾或影響情緒。而觸覺防禦的孩子可能容易被觸碰嚇到、表現較疏離同儕，避免被他人觸碰，或者穿衣服需要花很多時間等，除了影響表現，也可能造成活動選擇上的限制呢！

威爾巴格母女推廣的「威爾巴格治療」

威爾巴格治療（Wilbarger Approach），正式名稱是深壓覺與本體覺技術（Deep Pressure and Proprioception Technique, DPPT），以及口腔觸覺技術（Oral Tactile Technique, OTT），屬感覺統合治療的其中一個分支。這種治療方法是針對觸覺防禦（Tactile Defensiveness）孩童設計，觸覺防禦的孩子對於許多觸碰十分敏感，通常表現拒絕或害怕任何他人或物件對自己身體觸碰與靠近，有些孩童因此無法在活動間轉換（只喜歡做同類型的活動，參與較侷限）。該治療方法由Patricia Wilbarger發展，她是名職能治療師，也是精熟感覺餐（Sensory Diet）概念的臨床心理師，並與同是職能治療師的女兒Julia Wilbarger在過去幾十年間舉辦工作坊，訓練各地臨床工作者本治療方案的應用。

威爾巴格治療會使用柔軟、塑膠製的手術刷或Therapressure Brush（具專利的觸覺刷）在孩子的皮膚上刷動2~3分鐘，且會使用穩固的壓力在皮膚上刷動，配合深壓按摩。刷毛通常會從孩童的雙臂開始，接著開始往下到腳部；發展者也建議，臉部、胸部以及肚子周圍建議不要刷，因為這是相較敏感的区域，若刷動這些區域可能會引起孩子的嫌惡反應，例如嘔吐或更加趨避感覺等。



不同材質或平滑面的物品，都有可能是職能治療師創造強烈感覺刺激的工具。(圖/劉光興提供)

接著，也會用關節擠壓 (Joint Compression) 來供應本體覺經驗，也可以教導孩子給予自主的關節壓縮，像是開合跳、伏地挺身，或者肌肉等長收縮的運動等；而供應的量與流程也需要非常特別針對孩子的特性來給予。此外，口腔觸覺按摩技術也常用在口腔防禦的個案，不過有時候臨床人員會考量此技術需要將手指放進孩童的口腔內，可能會有衛生及安全問題而忽視掉此技術的給予。

威爾巴格治療方法的療效與實證

威爾巴格治療不可用在兩個月以下的嬰兒，或有自主神經或神經系統不穩定的嬰兒。凡有感覺防禦的孩童皆能使用，但必須要在職能治療師評估孩童狀況 (感覺需求與特性) 後給的「感覺處方」下提供，若是胡亂地提供感覺，極有可能造成孩童許多未知的後遺症。

根據2012年一篇針對威爾巴格治療方案的回顧指出，經過此治療後，能幫助孩子調節皮質醇濃度 (Cortisol Level, 壓力荷爾



伏地挺身或棒式運動也是常見的關節擠壓的活動，透過關節擠壓產生強烈的本體覺刺激。(圖/劉光興提供)

蒙)、改善行為 (如：專注度、轉換多樣化的活動、減少被觸碰的恐懼感)，以及增加學校及社交參與表現。透過提升孩子神經系統接收進來的訊息之有效性，進而增進動作協調、功能性溝通、感覺調節，以及自我調節等。可惜的是，目前相關的研究較少且證據等級較低，仍需要小心地使用。不過，仍期待有天能有更高品質的實證證據產出以支持感覺餐實務工作。

感覺餐：吃飽喝足才能驅動行為

職能治療師是感覺界的營養師 (Sensory Nutrition)，而感覺是驅動能量的營養元素。均衡的飲食要分配在6大類，感覺餐 (Sensory Diet) 也是類似的概念。多數人會自然地尋找特定的活動和經驗符合個人的需求及喜好，不過有些孩子可能因大腦結構或發展經驗的特質之特殊性，使孩童的感覺表現就像「感覺挑食」般，只喜歡特定感覺，或者「對特定感覺需求較大」而需要大量地攝取某些感覺，倘若感覺攝取來源受限，則可能造成孩子做出非適應社會的行為。

回想文章最前面的那位心智障礙青少年，不斷拍打、磨蹭窗戶、刺激嘴唇抹口水等行為，有部分因素可能就是那孩子維持精神警醒的方法，或許在出門前先讓孩子「吃飽感覺」，就能創造孩子在外有更多適應社會的行為。反過來想，感覺防禦的孩童就是「感覺挑食」或「害怕吃感覺」的孩子，威爾巴格治療就是由治療師根據感覺評估設計好的感覺餐讓孩子好入口，學習去適應跟調整感覺，並有合宜的行為、動作或表現產出。

讀懂「感覺」，接納且尊重「感覺」

我在臨床工作的過程，有時太習慣使用「行為」的觀點來看待個案，而忽略孩子的感覺需求。服務心智障礙青少年的經驗中，也很習慣用「規定」或「限制」孩子從事某行為的方式，改善特定行為重複的次數。但往往效果有限，且不過幾週孩子又打回原形。或許，能透過感覺的觀點，讀懂孩子可能的感覺需求，用新的方式來創造孩子的行為及發展。

「感覺」會影響「感覺」，第二個感覺指的是情緒所帶來的感受。但感覺的表現十分多樣，當我們讀懂孩子的感覺，接納與尊重你我之間「感覺」的差異性，感覺問題就有機會被解決。每種行為的背後都含有不

同的因素在影響著，感覺只是其中一項。因此，行為的產生也可能是由不同的社會、心理因素所造成，本篇則是強調以感覺為基礎的觀點看待行為，並無法概括所有行為狀況喔！🍷

參考資料：

1. Wilbarger, P. & Wilbarger, J. (1991). Sensory. Defensiveness in Children Aged 2 – 12: An Intervention. Guide for Parents and Other Caretakers, Avanti. Educational Programs: Santa Barbara, CA.
2. 蔡鴻儒, & 盧以. (2012). 感覺統合-理論與實務. 原作者: AC Bundy, & SJ Lane, & EA Murray). 台北市: 合記圖書出版社.(原著出版年: 2009).
3. Wilbarger, P. (1984, September). Planning an adequate sensory diet-application of sensory processing theory during the first year of life. *Zero to Three*, 7 – 12.
4. Wilbarger, J. & Wilbarger, P. (2002). Wilbarger approach to treating sensory defensiveness and clinical application of the sensory diet. Sections in alternative and complementary programs for intervention, In Bundy, A.C., Murray, E.A., & Lane, S. (Eds.). *Sensory Integration: Theory and Practice*, 2nd Ed. F.A. Davis, Philadelphia, PA.
5. Weeks, S., Boshoff, K., & Stewart, H. (2012). Systematic review of the effectiveness of the Wilbarger protocol with children. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 3, 79 – 89.



中醫針灸科與書法之緣

文·圖／中醫部 針灸科 醫師 李佳慧·主任 李育臣

中國醫藥大學附設醫院在創立時即成立「針灸科」。本科擁有堅強醫療人員陣容，為國內針灸醫學界一時之選，歷屆主任為張成國、姜潤次、白文強、張永賢，現任主任為李育臣博士。本科亦為醫學中心中醫針灸治療重鎮，科內醫師熟悉針灸結合中藥及多元治療方式，亦各有專精，如腦中風、顛腦損傷、脊髓損傷、失智症、婦科疾患、運動傷害、肌肉軟組織疼痛、腫瘤輔助治療、疼痛症、五官科（眼科疾患、耳鼻喉科疾患）、呼吸困難、睡眠障礙、減重、皮膚疾患等等。

本科醫師兼具中西醫學專業

本院針灸科除門診作業服務病人外，也負責針灸醫師人才培育，科內住院醫師皆有前往西醫受訓半年以上，使本科醫師兼具中西醫學知識，並從事研究發展與國際針灸學術交流。針灸治療在國際上已被廣泛接受，每年皆有絡繹不絕的外國醫師至本科學習，足見本科在國際上受到各界肯定，同時鼓勵

科內醫師和實習醫學生培養第二、第三外語能力，以利與國際人士有更進一步的交流，並宣揚本院針灸科之優勢與特色。科內醫師秉持著「中醫現代化」的精神，皆大力投入針灸醫學之科學研究領域，以期回饋社會並服務更多民眾。

書法藝術與針灸醫學相互輝映

本院為國內指標醫院，每年吸引許多外國醫院的醫師和醫學生前來觀摩交流。中華傳統文化淵遠流長，中醫和書法更是中國國粹，「針灸」又是中國傳統醫學中獨特的一門醫學技術。為了更能突顯本院針灸科的獨特性，針灸科李育臣主任與同仁進行討論後，認為書法與針灸同為中國傳統文化，若以書法來介紹中國傳統醫學的精神將極為合適。有趣的是，練習書法與練習針灸也有異曲同工之妙。經由學界的介紹，本科商請對書法藝術甚有造詣的林素甄書法家協助完成此一美事，因此成就了這份佳緣。

與林素甄書法家結緣成就美事

林素甄書法家學習書法的經歷可追溯至國小在校書法課程，也曾與書法專業老師習字，中學時期因課業繁重而中斷習字數年，後因興趣於大學時期重拾筆墨，1993年畢業於國立台中師院初等教育系美勞組。之後繼續進修，2005年自國立嘉義大學視覺藝術研究所碩士畢業。在就讀博士班之前，林老師著重臨帖習字，篆、隸、楷、行、草各體均有涉獵；進入博士班就讀後，則是對書法史與書法專業領域進行學習與創作探究，現為明道大學中國文學系書法組博士候選人。

自1995年起至今，林老師的書法作品展覽於彰化書法學會、彰化游藝雅集書法學會聯展多次，2018年於彰化縣埤頭鄉公所舉辦林素甄、許能溪書畫聯展，2019年於員林市

立美術館舉辦「憶鄉」情願、「筆藝」雙飛——林素甄、許能溪書畫聯展，去年也於明道大學圖書館舉辦墨線織間——林素甄博士畢業創作個展。

作品節錄中醫名籍論述醫德

林素甄書法家亦為本院針灸科題字，並創作作品——節錄唐朝孫思邈《大醫精誠》贈與針灸科。《大醫精誠》乃中醫典籍《備急千金要方》中論述「醫德」重要性與規範的篇章，指出醫者必須兼具精湛的醫術與高尚的品德修養，至今仍為中醫院校、現代習醫者需要學習與閱讀的文章，有非常悠久且深遠的影響力。這兩幅作品現懸掛於本院美德醫療大樓三樓針灸科門診走廊牆面上，讓針灸科廊道氤氳文藝氣息。🌿

圖左：林素甄書法家的作品現懸掛於本院美德醫療大樓針灸科門診走廊。

圖右：林素甄書法家為本院針灸科題字。

圖下：節錄自唐朝孫思邈《大醫精誠》原文之部分段落：

「凡大醫治病，必當安神定志，無慾無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦。若有疾厄來求救者，不得問其貴賤貧富，長幼妍媸，怨親善友，華夷愚智，普同一等，皆如至親之想。亦不得瞻前顧後，自慮吉凶，護惜身命，見彼苦惱，若己有之，深心凄愴，勿避險巇，晝夜寒暑，飢渴疲勞，一心赴救，無作功夫行跡之心，如此可做蒼生大醫，反之則是含靈巨賊。」

自古明賢治病，多用生命以濟危急。雖曰賤畜貴人，至於愛命，人畜一也。損彼益己，物情同患，況於人乎？夫殺生求生，去生更遠，吾今此方所以不用生命為藥者，良由此也。其虻蟲水蛭之屬，市有先死者，則市而用之，不在此例。只如雞卵一物，以其混沌未分，必有大段要急之處，不得已隱忍而用之，能不用者，斯為大哲，亦所不及也。其有患瘡癩下痢，臭穢不可瞻視，人所惡見者，但發慚愧凄愴憂恤之意，不得起一念蒂芥之心，是吾之志也。」



器而不捨，勇敢續愛！ 用生命傳遞生命之火

111 年度器官捐贈宣導週已於6月圓滿結束，今年活動主題為「器而不捨勤溝通，打破沈默說I Do」，宣導攤位

設於急重症大樓一樓，由社工師、器捐協調師、志工夥伴輪班宣導，為了讓更多人參與並了解器官捐贈、安寧療護、大體捐贈，夥伴們熱情招呼與宣導，期盼每位到場的民眾除了拿到小禮物，更能深入了解每一個愛的決定內容，讓自己的大愛傳下去，用生命傳遞生命之火。

活動當週，熙來攘往的急重症大樓一樓攤位上，許多同仁、民眾愛心展現，紛紛在現場簽署器官捐贈同意書，願意群起器而不捨、勇敢續愛。有些民眾針對自身處境與器官捐贈、大體捐贈等願望，期盼獲得更多意見，在工作人員的用心解說下，都獲得滿意的答案……一個宣導攤位，獲得了許多的迴響，這份愛的迴響，相信也是社會上一股善的循環。



愛心簽署個案分享

- 1 一對夫妻，兒子在前段時間車禍往生，他們在悲痛中將兒子大體捐贈，數個月後，經過宣導攤位，夫妻倆共同簽署器官捐贈同意書，這一家人的大愛故事，令人動容。
- 2 一位罹患口腔癌住院病人，推著點滴架，在家人陪同下簽署器官捐贈卡，期盼將可用器官捐贈，讓殘破身軀造福世人。
- 3 許多民眾秉持著大愛精神簽署器官捐贈同意書，期盼能將大愛不斷延續。



COVID-19

抗疫前線，我們無法分擔您的苦， 但我們與您同在

因應COVID-19疫情嚴峻，預防醫學中心大樓旁的五權立體停車場增設「快篩陽得來速」看診區，我與院內同仁、志工夥伴協助人群分流，在豔陽高照的炎炎夏日，大夥身穿防護裝備全身熱得濕答答，依然堅守不退卻；前段日子下起陣陣的傾盆大雨，雖然氣溫稍降，但情形一樣，內外通濕，不管晴天、雨天，一天換3件上衣依舊堅守崗位。雖然頂著豔陽、迎著陣陣暴雨很辛苦、很無奈，但看到許多民眾在受苦、受難，心中覺得自己仍然可以盡一份力量，期盼在大家同舟共濟之下，疫情能早日平息。

在防疫前線協助，看到許多、許多的無奈與感慨

- 1 保全通報告知，有位A小姐急需協助，抵達現場發現，原來是高溫日曬下引起身體不適、呼吸喘促，整個人攤坐在走道上，同行朋友在旁安撫（後方排隊的好心民眾用雨傘幫忙遮陽），在關懷詢問狀況後與志工夥伴用輪椅協助送往急診室就醫。
- 2 B小姐坐在候診椅上等候時，突然整個人無意識瞬間倒下，女同仁見狀立即前往查看與安撫，快速推來輪椅將病人急送急診室請醫生看診即時處置。
- 3 C小姐於領藥處突然昏倒，護理師發現立即呼救處理，同樣的，立刻推輪椅送病人急奔急診室，盡最大的努力為病人搶時間。
- 4 一位阿嬤揹著小孫子闖紅燈，氣喘吁吁急迫地詢問孫子高燒需就醫……我立即協助帶領前往兒童得來速專區，期盼小病人一切安好。

除了以上簡短的真实故事，還有許多令人感到無奈的小故事不斷上演著，望著每位就診的民眾，心中覺得平安、健康就是福，在自己可以付出的時候，多做一些些，期盼這一些些能夠幫助到正在受苦、病痛的民眾，早日恢復平安健康的生活。🙏





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

潤喉明目 觀音甘露飲

滋陰潤燥、緩解口乾目澀

針對40~60歲之更年期女性

常需頻繁飲水緩解口渴

眼睛乾澀模糊

甘露飲滋養肝腎肺胃陰

菊花清熱平肝

女貞子滋補肝腎、強陰明目

玄參滋陰降火、明目止煩渴

建議用量：每日1~3次，每次1包。

如有需求，請洽詢中醫師評估後開立。

中國醫藥大學附設醫院中醫部 關心您



中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System

