

中國醫訊

蔡長海題

236

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2025 5月

輝耀中國

中醫大附醫智慧醫療再突破！ 獲得AMAM最高等級：第7級認證

特別企劃

守護母親！女性族群健康檢查建議
避開NG組合～保健品效果不打折

醫療之窗

病是什麼？破解假性疾病

- ◆ 揭開良性和惡性腫瘤的神祕面紗
- ◆ 胸痛？談無阻塞性冠狀動脈疾病
- ◆ 辨識假性食道遲緩不能症6重點
- ◆ 高血壓了嗎？小心「假的高血壓」
- ◆ 一種常被混淆的關節炎：假性痛風
- ◆ 區辨真假失智症、解密假性更年期
- ◆ 「假性軟骨發育不全」能根治嗎？
- ◆ 中西合療假性近視，避免弄假成真



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
總編輯 邱昌芳
主編 吳依桑
執行編輯 劉孟麗
編輯委員 方信元 張坤正 高尚德
邱德發 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 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114年5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.caumed.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

中醫大附醫自2016年即開始積極推動AI數位醫療轉型，持續深化智慧醫療應用，成立大數據中心、人工智慧中心及數位轉型科技辦公室，卓越成果再創佳績，成為全台第一家獲得美國醫療資訊與管理系統協會（HIMSS）「分析成熟度採用模型（AMAM）」第7級認證之醫療機構，此項認證是全球醫療數據應用的最高標準，顯見本院智慧醫療傑出表現獲得國際標準肯定。

無獨有偶，「健康台灣推動聯盟」2025年於中台灣舉辦的論壇，邀集中部醫療專家，同樣聚焦智慧醫療發展，並囊括健保改革、優化醫院評鑑等議題，作為健康台灣下一階段的重要倡議。中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，本院已推動成人、老人健檢及癌症篩檢，並引進癌症新藥、增加長照床位、強化急難重症醫療、深耕社區醫療，亦承接主責AI執行中心，持續作為健康台灣推動聯盟的強大後盾，讓台灣智慧醫療的成果能夠輸出國際，提升全球影響力。

本期醫療之窗帶領讀者深入探討「假性疾病」，您沒看錯，有些疾病可能是假的！若想預防疾病破壞原本平靜無憂的人生，那麼假性疾病也是不容忽視的課題。許多人都會心生疑惑，假性疾病究竟是真是假？「病」是什麼，判定標準為何？如何預防「弄假成真」偷走最珍貴的健康呢？由各科醫師帶您一窺假性疾病的治療與預防，「醫」起破解假病威脅。

溫馨五月，迎接母親節到來，本院健康醫學中心陪您一起守護媽媽的健康，專文剖析婦女常見健康問題並提供中老年婦女建議健康檢查項目，鼓勵家中長輩定期篩檢，擁有更加安心、健康愉悅的生活品質。

輝耀中國

- 03 領先全台
中醫大附醫獲得AMAM最高等級
第7級認證
__編輯部



焦點話題

- 05 健康台灣 中台灣智慧領航
__編輯部



醫療關懷

- 08 生命延續，愛的傳遞
中醫大附醫器官捐贈感恩追思音樂會
__編輯部



偏鄉醫療

- 11 本院於信義鄉全民健保偏鄉地區
全人整合照護啟動儀式
__編輯部

醫療之窗：假性疾病

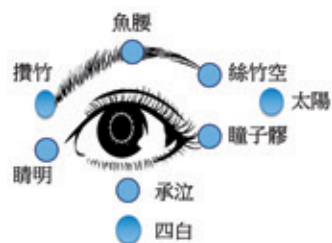
- 14 揭開良性和惡性腫瘤的神祕面紗
__陳姿婷
- 17 胸痛不胸痛？
淺談無阻塞性冠狀動脈疾病
__何昆霖
- 19 假性食道遲緩不能症辨識 6 重點
__蕭望德
- 22 你真的有高血壓嗎？
小心假的高血壓
__徐灝
- 25 假性痛風 5 症狀
一種常被混淆的關節炎
__黃建中
- 27 區辨真假失智症：
真與假？千言與千面
__涂敏謙
- 31 解密假性更年期
卵巢早衰可以逆轉嗎？
__許雅鈞
- 33 漫談假性軟骨發育不全
2至4歲生長異常需留意
__洪惟政

37 | 假性近視要治療 避免弄假成真

— 謝宜靜

39 | 中醫針灸、按摩推拿
助你緩解假性近視

— 廖翊芳



41 | 病是什麼？
醫療化理論的省思

— 潘子祁 · 劉光興

特別企劃

45 | 守護母親的健康
女性族群健康檢查建議

— 健康醫學中心

藥物園地

48 | 如何避開NG組合？
吃對保健品效果不打折

— 詹凱雅

健康情報

51 | 非藥物治療
季節性及重度憂鬱症的新選擇：
光照治療與rTMS

— 林沐春

分享平台

54 | 跨越醫病溝通的鴻溝：共享決策

— 謝書文

衛福情報

56 | 打造健康台灣 擴大癌症篩檢

— 國民健康署



示意圖非當事人

領先全台

中醫大附醫獲得AMAM最高等級 第7級認證



本院團隊長官及成員與AMAM評鑑委員合照，台中總院院長周德陽（左三）、行政副院長楊麗慧（左二）、資訊副院長陳俊良（右二）、主任秘書陳章成（左一）、數位轉型辦公室主任馮文生（右三）、人工智慧中心主任張詩聖（右一）。

中醫大附醫積極發展智慧醫療，卓越成果再創佳績，成為全台第一家獲得美國醫療資訊與管理系統協會（HIMSS）「分析成熟度採用模型（AMAM）」第7級認證之醫療機構，此項認證是全球醫療數據應用的最高標準，顯見本院傑出表現獲得國際標準肯定。

周德陽院長表示，獲得AMAM第7級認證代表中醫大附醫已經把人工智慧（AI）與大數據分析技術深入應用於醫療決策與管理，讓診斷更精準、治療更有效率，還能大幅縮短臨床病患等待就診時間，提供更快速、安全且個人化的醫療服務。

AI讓醫療更精準！
提升重症與手術照護品質

1 重症照護更精準

- ① **重症戰情室HiThings Tele-ICU**：結合AIoT、資訊整合和「智抗菌i.A.M.S」、「智護肺ARDiTeX」等人工智慧，應用在敗血症、急性呼吸窘迫症、重症營養和鎮靜譫妄等面向，篩選高風險患者並提供合適治療，成功降低加護病房的整體死亡率達5.4%。
- ② **AI-Metabolism**：AI結合基因資訊，預測病人對特定藥物的過敏風險，量身打造合

適的藥物與劑量建議，提升個人化醫療的精準度。

2 手術照護更高效

術後加速康復（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）：AI自動整合病患的手術流程，從術前評估、手術建議到術後監控全程優化，讓病人平均住院天數縮短23%，術後恢復更快、醫療效率更高。

3 AI醫療紀錄，省時又精準

AI醫療紀錄助理「MAGI」：透過AI即時轉錄醫護語音為結構化病歷，紀錄時間減少85%，讓醫護人員能更專注在病人照護服務，效率大提升！

**AI讓醫院更智慧！
提高效率、推動綠色醫療**

1 住院診斷碼與費用預測

導入「AI-ICD」和「AI-DRG」精準預測，確保醫療品質的同時，優化資源分配與成本控管。

2 智慧物料管理

「需求量預測」技術精準掌握醫療品項的使用量，庫存成本降低20.2%，讓醫療資源調配更有效率。

3 設備AI預知保養

讓醫療設備更穩定，還能每年減少518公斤碳足跡，為環保盡一份心力。

台灣數位醫療領頭羊！ 邁向全球智慧醫療4.0

中醫大附醫自2016年即開始積極推動AI數位醫療轉型，持續深化智慧醫療應用，成立大數據中心、人工智慧中心及數位轉型科技辦公室，並於2019年成為中台灣首家獲得HIMSS IT基礎建設成熟度（INFRAM）與電子病歷成熟度（EMRAM）第7級認證的醫院，2023年成為全台第一家成功續認證的醫療機構。

同年，我們更榮獲HIMSS戴維斯卓越獎（Davies Award of Excellence），並在數位健康指標（Digital Health Indicator, DHI）全球評比中獲得最高分；2024年，榮獲DIAM（數位影像採用模型）第6級認證，展現卓越的數位醫療實力。

此次獲得全球醫療數據應用最高標準之AMAM第7級認證，更讓中醫大附醫成為台灣首家、亞太第二家榮獲此殊榮的醫院，僅次於韓國三星醫學中心（Samsung Medical Center）。周德陽院長強調，未來中醫大附醫將持續深化AI應用，讓台灣在全球智慧醫療4.0的舞台上站穩腳步，成為世界級的智慧醫院標竿。🏆



健康台灣 中台灣智慧領航

文／編輯部



「健康台灣中台灣論壇」全體大合影。(攝影／盧秀禎)

「健康台灣推動聯盟」2024年舉行系列論壇，於全國論壇提出十大建言及健康台灣深耕計畫，獲得賴清德總統和行政院的具体回應在總統府成立「健康台灣推動委員會」，衛福部亦規畫具體的政策和預算。近日舉辦「健康台灣中台灣論壇」，邀請中台灣醫療界的專家，聚焦智慧醫療、健保改革、優化醫院評鑑等議題，作為健康台灣下一階段的重要倡議。

醫療界攜手分階段實踐「健康台灣」

「健康台灣推動聯盟」陳志鴻召集人首先感謝醫事界的出席，希望能夠聽取民間

更多建言，讓「健康台灣」能夠早日落實。衛福部邱泰源部長特別蒞臨致詞，「健康台灣」最重要的工作是提供全人醫療照護、醫療和照護的結合、智慧醫療和健保的改革。

中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長致詞時表示，中醫大暨醫療體系已推動成人、老人健檢及癌症篩檢，並引進癌症新藥，增加長照床位、強化急難重症醫療、深耕社區醫療服務，亦承接主責AI執行中心。中國醫藥大學洪明奇校長也代表中醫大體系，歡迎大家蒞臨健康台灣中台灣論壇，希望能夠凝聚更多共識，提供「健康台灣推動聯盟」參考。



衛福部邱泰源部長蒞臨健康台灣中台灣論壇致詞。(攝影/盧秀禎)



健康台灣推動聯盟陳志鴻召集人報告「健康台灣的願景與推展」。(攝影/盧秀禎)

2024年建言已落實三大面向

有關健康台灣的具體實踐，健康台灣推動聯盟陳志鴻召集人指出，2024年十大建言目前已落實三大面向：第一，降低癌症死亡率，以大腸癌早期篩檢、乳癌提供新藥治療，以及成立「百億癌症新藥基金」來對症下藥。

第二，提早預防三高對國人健康的危害，包括一腎三高的篩檢年齡由40歲降至30歲，並逐步落實慢性病防治的「888計畫」。第三，則是政府確定投入56億的「全民心理健康韌性計畫」。陳志鴻召集人也提到，各界可以理解政府面對各式各樣的需求，建言需要分階段實踐，而今年健康台灣的倡議重點將放在智慧醫療、再生醫療、國家疫苗產業政策、全民健保3.0。

2025年健康台灣論壇倡議重點

在智慧醫療專題面向，中醫大暨醫療體系人工智慧中心張詩聖主任介紹本院透過AI技術優化臨床決策與護理管理，同時推動3P

戰略（學術研究、專利技術、應用產品），並取得HIMSS EMRAM、INFRAM等國際認證，讓台灣智慧醫療的成果能夠輸出國際，提升全球影響力。

奇美醫院林宏榮院長提到，奇美醫院期望透過AI智慧醫療提升醫療品質，同時以生活型態醫學推動全齡健康，實現全人照護。更發展在宅急症照護，把醫院醫療延伸至病人的社區，逐步達成無牆醫院的目標。

針對健保改革，健保署陳亮好副署長表示，積極爭取多元財務挹注健保，並規劃增加急重難罕之給付，以健全醫療體系。慢性病管理方面推出「888計畫」，以達到三高病人有八成得到良好控制的目標。癌症治療部分，積極依癌別成立專案小組，接軌國際治療指引，並推動百億癌症基金，讓新藥加速納保。此外，為讓台灣邁向智慧醫療大國，健保署更進一步推出虛擬雲端智慧轉型等政策，以落實健康平權。

關於醫院評鑑改革方向，醫策會蔡森田



中醫大洪明奇校長（左）與中醫大暨醫療體系鄭隆賓執行長（右）回應媒體提問2025年健康台灣論壇倡議重點。（攝影／盧秀禎）



中醫大暨醫療體系人工智能中心張詩聖主任，報告本院智慧醫療的願景及發展現況。（攝影／盧秀禎）

副董事長指出，將確立醫學中心及各級醫院的角色、定位與任務，擬定改革方向及評定原則。改革目的在於提升評鑑的鑑別度，配合重要政策進行基準規範增修，預計於2026年開始實施。

在政府和民間攜手合作下，「健康台灣」願景的實現已成功踏出第一步，「健康台灣推動聯盟」將持續作為醫療和醫事界的後盾，將匯整各界專家的意見，提供政府作為未來施政參考。🌐



健康台灣中台灣論壇講者群合影，由右至左：中醫大暨醫療體系鄭隆賓執行長、醫策會蔡森田副董事長、健保署陳亮好副署長、中醫大洪明奇校長、健康台灣推動聯盟陳志鴻召集人、奇美醫院林宏榮院長、中醫大暨醫療體系張詩聖主任。（攝影／盧秀禎）



中醫大附醫器官移植中心鄭隆賓榮譽院長（前排右一）帶領與會者共同演唱《感恩的心》及《感謝你的愛》，使意義非凡的器捐追思會溫馨感人。（攝影／游家鈞）

生命延續，愛的傳遞

中醫大附醫器官捐贈感恩追思音樂會

文／編輯部

中醫大附設醫院近日舉辦了一年一度的器官捐贈感恩追思音樂會，向器官捐贈者及其家屬表達最崇高的敬意。此次活動邀請了捐贈者家屬、受贈者與家屬、台中市府衛生局曾梓展局長、財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心潘瑾慧副執行長及移植醫療團隊的成員共同出席。

中醫大附醫社工室在音樂會現場播放影片《乘著海風思念》，講述捐贈者和受贈者間溫馨感人的故事。器官移植中心鄭隆賓榮

譽院長也帶領與會者共同演唱《感恩的心》及《感謝你的愛》，並由中醫大弦樂團及林照虹老師帶領黑元素室內合奏團奏出生命延續的美麗樂章。會後大家一同前往「器官捐贈紀念牌」前，默禱並獻花以追悼摯愛的親人，場面溫馨感人。

一磚一瓦可以重砌，器官捐贈換他人重生

徐先生過去多在工地工作，長時間體力勞動及頻繁飲酒，讓健康亮起紅燈。幾年

前，因中風導致行動能力受損，無法繼續工作。徐先生某天在家中突然失去意識，送醫後診斷病情不佳，經討論後家人決定不再延續治療，並選擇了放棄急救同意書（DNR）。當醫師告知符合器捐條件時，家人決定在人生的最後一刻，讓徐先生的眼角膜能夠遺愛人間。

當B肝變成肝癌，肝臟移植現生命之光

田女士是一名B肝帶原者，一直以來保持良好的生活習慣並定期檢查，在某次健檢

中發現肝功能異常，被診斷為肝硬化並合併食道靜脈曲張，不幸罹患肝癌，病情急速惡化。因家裡並無合適捐贈者，只能上器官移植登錄中心等待肝臟移植的機會。

過程中，田女士與家人承受了巨大的焦慮和壓力，期間也發生多次肝性腦病變，每次的肝昏迷都那麼的措手不及，所幸在鄭隆賓榮譽院長團隊的建議下替田女士進行肝臟移植手術，逐步恢復健康。田女士的先生也特地在追思音樂會代表肝臟受贈者致詞感謝



台中市政府衛生局曾梓展局長呼籲大家踴躍響應器官捐贈，讓即將殞落的生命能夠延續下去。（攝影/游家鈞）



器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心潘瑾慧副執行長（左）出席本院感恩追思音樂會，向器官捐贈者及其家屬表達最崇高的敬意。（攝影/游家鈞）



曾罹患罕見疾病並接受腎臟移植的Teddy，在追思會上彈吉他演唱歌曲《看見世界》，大聲唱出了對夢想的不懈追求，並感謝捐贈者的大愛。（攝影/游家鈞）



肝臟受贈者田女士的先生（中）特地致詞感謝捐贈者無私奉獻的大愛，同時也向鄭隆賓榮譽院長（左）及其醫療團隊表達由衷的感激。（攝影/游家鈞）

捐贈者無私奉獻的大愛，同時也向鄭隆賓榮譽院長及其醫療團隊表達由衷的感激，感謝專業醫治與無微不至的照顧，才能讓更多人獲得健康重生的機會。

從病榻到舞台，腎臟移植讓音符再次飛揚

Teddy為腎臟移植受贈者，因曾罹患罕見疾病導致腎臟衰竭，疾病的打擊從未影響Teddy想成為歌手的夢想，樂觀積極的態度終於讓他在腎臟移植後迎來生命的曙光！

追思音樂會上，Teddy一手彈吉他演唱歌曲《看見世界》，大聲唱出了對夢想的不懈

追求，並感謝捐贈者的大愛，歌詞中展現對未來會用倔強不畏懼考驗的態度，無論多麼艱難，都會堅定信念，一步步朝夢想勇敢邁進！

本院器官移植中心鄭隆賓榮譽院長表示，目前台灣有11,436名病人在等待器官捐贈，其中肝臟移植的等待人數為929人，腎臟移植等待人數更高達8,719人。隨著等待時間延長，許多器官衰竭的病人無法等到捐贈。他呼籲大家踴躍響應器官捐贈，讓即將殞落的生命能夠延續下去，並讓愛在人間永不熄滅。🕊



感恩追思音樂會由中醫大弦樂團及林照虹老師，帶領黑元素室內合奏團奏出生命延續的美麗樂章。（攝影 / 游家鈞）

本院於信義鄉 全民健保偏鄉地區全人整合照護 啟動儀式

文／編輯部



中醫大附醫舉辦「全民健保偏鄉地區全人整合照護執行方案」啟動儀式，由周德陽院長（右六）、健保署中區業務組丁增輝組長（左六）、南投縣衛生局陳南松局長（右五）、南投縣信義鄉全志堅鄉長（左五）等長官出席見證。（攝影／胡佳瑋）

中醫大附醫於信義鄉公所舉辦「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」啟動儀式，由周德陽院長主持，邀請指導單位健保署中區業務組丁增輝組長、當地衛生主管機關南投縣衛生局陳南松局長及信義鄉衛生所史皓偉主任、合作醫院代表共同出席見證。

啟動典禮以影片展示中醫大附醫與合作醫療夥伴在信義鄉深耕25年的努力及成果，

同時已啟動健康資料調查作為全人整合的前驅業務，並邀請當地舞團以布農族傳統慶典舞蹈，為啟動儀式獻上祈福與慶賀。

攜手醫療夥伴 全心守護偏鄉民眾全人健康

中醫大附醫秉持「取之於社會、用之於社會」利他精神，長期關注弱勢及深耕偏鄉服務，自民國88年成立地利門診部，並自90年起承接「全民健康保險山地離島地區醫療



左圖 / 周德陽院長表示，本院整合中國醫藥大學醫療及公衛資源，並和南投縣衛生局、各層級醫療院所等單位合作，以層級最完整、跨院合作資源最豐富的團隊全心守護偏鄉居民的健康。（攝影 / 胡佳瑋）
中圖 / 南投縣衛生局陳南松局長特別感謝本院在信義鄉深耕25年的努力，也感謝中央健保署的預防醫學方案。（攝影 / 胡佳瑋）
右圖 / 健保署中區業務組丁增輝組長說明，「全人整合照護方案」透過醫療照護垂直及水平的整合，運用預防保健三段五級原則，提升醫療照護可近性。（攝影 / 胡佳瑋）

給付效益提昇計畫（IDS）」，深耕南投縣信義鄉偏鄉醫療25年，著力提高原鄉住民就醫可近性。

民國114年起，健保署在全國六大分區各擇一地區執行「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」，中區由中醫大附醫承辦，並於南投縣信義鄉延續偏鄉照護使命。中醫大附醫整合中國醫藥大學豐富醫療及公衛資源，並結合南投縣衛生局、信義鄉衛生所、當地各層級醫療院所及南投縣各醫師公會等醫療夥伴攜手合作，規劃以下四大特色項目，全心守護偏鄉民眾的全人健康照護。

特色一 遠距智能健康管理服務

周德陽院長表示，本次計畫於信義鄉健康促進場域提供前瞻性的健康管理服務，籌備期聘請17名信義鄉當地居民擔任訪視員，利用智能生理量測設備與平板電腦收集基本生理數據，並協助民眾下載「健保快易通」完成自我健康問卷，將兩者整合成完整具參考價值的基本健康資料。

本院規劃將這些資料導入AI分析，提供當地民眾更適切的健康促進、預防保健與醫療服務，並透過健康管理App，讓遠方的家人可以遠距掌握並關懷長者的健康狀況。

特色二 跨層級及跨科別的醫療資源整合

為使南投縣信義鄉IDS成為中區率先轉型成為「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」的典範，特別感謝健保署中區業務組丁增輝組長的大力促成，中醫大附醫整合中區業務組轄區內各層級醫療機構與醫學大學，包含在地的信義鄉衛生所、懷恩診所與地利診所。

另邀請竹山秀傳醫院、南投基督教醫院、衛福部草屯療養院、台中榮總埔里分院、衛福部南投醫院、彰化基督教醫院、惠和醫院等醫院，以及中國醫學大學醫學院、公衛學院與健康照護學院師生，形成層級最完整、跨院合作資源最豐富的團隊！

特色三 強化偏鄉兒童早期療育

中醫大附醫健康醫學中心林文元副院

長表示，在籌備過程中發現當地部分發展遲緩的兒童，因路程遙遠或家庭因素，常常錯失復健早期療育的機會。因此，中醫大附醫特別規劃與合作醫療院所共同籌組復健科醫師、物理、職能及語言治療師等相關人力，為信義鄉發展遲緩的孩童提供妥善的早療醫療資源。

特色四 建構智慧全人健康照護網

本院在建立社區醫療群與智慧長照據點擁有成功的經驗，未來規劃將部分籌備期使用的智能設備無償移轉給長照據點，讓長照據點升級成智能健康促進中心，民眾的檢查數據可以上傳雲端，讓民眾掌握長期健康趨勢，並可藉由衛教推播執行個人化健康運動、飲食及照護。

健保署中區業務組丁增輝組長表示，醫療給付效益提昇計畫（IDS）已將醫療帶進偏鄉，縮小城鄉的醫療資源差距。健保署此次推動的「全人整合照護執行方案」則是希冀透過醫療照護的垂直及水平整合，並運用預防保健三段五級原則，鼓勵醫療院所提供全人整合性照護，改善偏鄉地區民眾的健康差距及提升醫療照護可近性。

丁增輝組長也特別感謝中醫大附醫藉由「全人整合照護執行方案」，讓信義鄉民眾可以提升自我保健意識、減少重大疾病發生，實現醫療平權、青銀美好共生，以及在地終老的美好願景。🌱



現場邀請信義鄉當地舞團以布農族傳統慶典舞蹈為啟動儀式獻上祈福與慶賀。（攝影/胡佳瑋）



揭開良性和惡性腫瘤的神祕面紗

文／血液腫瘤科 主治醫師 陳姿婷

你是否曾經擔心自己身上的腫塊是惡性的？在這個醫療之窗中，我們將為你揭示良性和惡性腫瘤的區別，讓你更好地理解自己的身體，並早期發現可能的健康問題。

良性腫瘤

定義與特徵

良性腫瘤是指不會侵犯周圍組織或轉移至其他部位的增生。它們通常局限在原發部位，雖然可能持續增大，但不具惡性特徵。

常見良性腫瘤

- **皮膚疣**：由人類乳頭瘤病毒（HPV）引起，

通常通過皮膚接觸傳播。它們的表面粗糙，呈現圓形或不規則形狀，可能有小黑點，生長緩慢，可能自行消退。

- **脂肪瘤**：可能與遺傳因素有關，多見於頸部、肩膀、手臂、大腿等部位。觸摸時感覺柔軟且可移動，通常無痛。
- **纖維瘤**：成因不明，可能與基因或環境因素有關，通常出現在皮下。表面光滑，觸摸時感覺堅硬，通常無痛。

皮膚疣與惡性皮膚癌的鑑別

皮膚疣

- **成因**：由人類乳頭瘤病毒引起。
- **臨床表現和症狀**：表面粗糙，呈現圓形或不規則形狀，可能有小黑點，生長緩慢，可能自行消退。
- **治療方式**：觀察、非處方藥物、醫療處理（冷凍治療、電燒術等）。

惡性皮膚癌

- **成因**：主要由過度暴露於紫外線（UV）下引起。
- **臨床表現和症狀**：可能呈現為小的粉紅或紅色、透明、光滑的膨隆，可能有藍色、棕色或黑色區域，生長迅速，侵犯周圍組織。
- **診斷方式**：
 - ① 皮膚檢查：醫生會視覺檢查皮膚變化，以確定是否可能是皮膚癌。
 - ② 切片檢查：從可疑皮膚處取樣，送往實驗室進行檢查，以確定是否為惡性皮膚癌。
 - ③ 影像學檢查：如果懷疑癌症已經擴散，可能會進行電腦斷層或核磁共振掃描，以評估淋巴結和其他部位。
- **治療方式**：手術切除、放射治療、化療。

脂肪瘤、纖維瘤與惡性軟組織肉瘤的鑑別

脂肪瘤

- **成因**：可能與遺傳因素有關。

- **好發位置**：頸部、肩膀、手臂、大腿等部位。
- **臨床表現和症狀**：皮下軟組織增生，觸摸時感覺柔軟且可移動，通常無痛。
- **治療方式**：觀察、非手術方法（類固醇注射或吸脂術）、手術切除。

纖維瘤

- **成因**：成因不明。
- **好發位置**：皮下，可能出現在任何部位。
- **臨床表現和症狀**：表面光滑，觸摸時感覺堅硬，通常無痛。
- **治療方式**：觀察、手術切除。

惡性軟組織肉瘤

- **成因**：可能與基因突變、輻射暴露或某些遺傳疾病有關。
- **好發位置**：身體的任何軟組織中。
- **臨床表現和症狀**：早期可能無明顯症狀，後期可能出現無痛的腫塊，引起疼痛或不適。
- **診斷方式**：
 - ① 影像學檢查：核磁共振是首選的診斷方法，能提供詳細的腫瘤位置和大小訊

息。電腦斷層掃描也可用於評估腫瘤的範圍。

② 切片檢查：切片檢查是常用的診斷方法，能提供腫瘤良性或惡性的診斷。

- **治療方式**：依照疾病分級不同有手術、放射治療、化療等治療方式。

良性淋巴增生與惡性淋巴瘤的鑑別診斷

良性淋巴增生

- **成因**：可能由感染、免疫反應或其他非癌性原因引起。
- **臨床表現**：淋巴結腫大，尤其是在頸部、腋窩和腹股溝等部位。脾臟也可能增大。
- **症狀**：局部腫脹不適，通常無全身性症狀。
- **鑑別與診斷**：影像學檢查（超音波、電腦斷層掃描或核磁共振），病理檢查（切片）。
- **治療方式**：觀察、抗生素治療（如果是由細菌感染引起的）。

惡性淋巴瘤

- **成因**：可能由基因突變、免疫功能失調或病毒感染等因素引起。
- **臨床表現和症狀**：無明顯原因的發燒、淋巴結腫大、夜間出汗、體重減輕、疲勞、食欲不振、皮膚瘙癢或皮疹。

- **鑑別方式**：血液檢查、影像學檢查（正子攝影掃描、電腦斷層掃描或核磁共振）、組織切片。

- **治療方式**：依照疾病期別不同有化療、放射治療、單株抗體治療、幹細胞移植等治療方式。

如何觀察良性腫瘤？

觀察良性腫瘤的方法

- **定期檢查**：如果您被診斷出患有良性腫瘤，請定期與醫生進行檢查，以確保腫瘤沒有增大或變化。
- **自我檢查**：學習如何自我檢查腫瘤的大小和形狀，注意是否有任何變化。
- **健康生活方式**：保持健康的生活方式，包括均衡飲食、規律運動和充足休息，以幫助維持整體健康。

結語

區別良性和惡性腫瘤對於早期診斷和治療至關重要。良性增生通常不需要積極治療，而惡性腫瘤需要積極的醫療干預。早期發現和正確的診斷可以顯著改善預後。通過這些知識，您將更好地掌控自己的健康，面對未來的挑戰！🌍

胸痛不胸痛？

淺談無阻塞性冠狀動脈疾病

文·圖／心臟內科 醫師 何昆霖

個 | 案 | 分 | 享

年近70歲的林伯伯上個月覺得胸悶因此到急診就診，一連串的檢查下來都正常，在休息過後，症狀改善便回家休息。想不到，這個月又發作一次又跑了一趟急診。在懷疑有冠狀動脈的疾病情況下，林伯伯到醫師門診做更進一步的檢查。心臟超音波的結果正常，但是核子醫學檢查（圖1）發現有心肌缺氧的情況。

另外，林伯伯還是個老菸槍，因此在高度懷疑有冠狀動脈狹窄的情況下，醫師先開立抗心絞痛的藥物，並進一步安排林伯伯住院進行心導管檢查。想不到心導管檢查竟然正常（圖2），只有一些輕微的冠狀動脈粥狀硬化。

林伯伯很納悶，「醫師你不是說我血管有阻塞，你開給我的藥也很有效，現在檢查

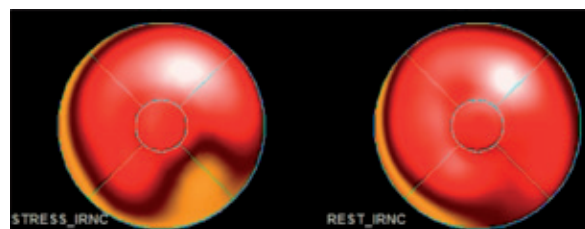


圖1：核子醫學檢查下外側壁有缺氧的情形。

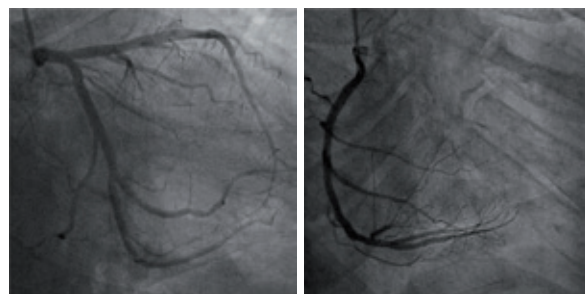


圖2：心導管檢查，左右冠狀動脈輕微的冠狀動脈粥狀硬化。

也正常，這樣我藥還要不要吃？」醫師向林伯伯解釋：「你這是無阻塞性冠狀動脈的缺血（INOCA），是一些小血管的問題所導致的症狀，抗心絞痛的藥物有助於減緩症狀，但更重要的是不能再抽菸了。」

無阻塞性冠狀動脈的心絞痛 & 心肌缺血

缺血性心臟病（IHD）是全球主要的致病與死亡原因。其中有一些情況在傳統冠狀動脈造影中未檢測到阻塞性病變，但是病人卻有典型的心絞痛症狀或是有心肌缺血的證據，稱之為ANOCA（無阻塞性冠狀動脈的心絞痛）和INOCA（無阻塞性冠狀動脈的缺血）。

然而，即使冠狀動脈造影中未檢測到阻塞性病變，ANOCA / INOCA患者的死亡風險較低，但仍高於一般人口。此外，反覆的心絞痛症狀還會影響生活質量。ANOCA / INOCA患者的風險因素是女性。此外，年齡較大、吸菸、肥胖、血脂異常和高血壓，與INOCA也有相關性。

醫師常說的阻塞性病變，是指心外膜冠狀動脈大於50%的狹窄，這些血管的功能是為心肌提供血流。然而，心肌細胞要得到養分則是要透過冠狀微循環系統，依據需求的變化來調解得到養分的多寡。而ANOCA / INOCA患者經常患有冠狀微血管功能障礙或血管痙攣性心絞痛，在沒有顯著心外膜狹窄的情況下出現供血和心肌氧需求的不匹配，從而導致心絞痛和 / 或心肌缺血。

ANOCA / INOCA的檢查有何不同？

ANOCA / INOCA的患者起初會被認為是冠狀動脈疾病，因此醫生會先安排一些非侵入性的檢查，像是心電圖、運動測試等。若高度懷疑冠狀動脈疾病，醫生就會安排心導管檢查。而往往這類病人心導管檢查的結果都是沒有明顯的狹窄，但其實不然，血管有狹窄但在肉眼看不到（圖3），因此醫師會在做心導管的同時，進行額外的檢查來測定病人是否有冠狀微血管功能障礙。

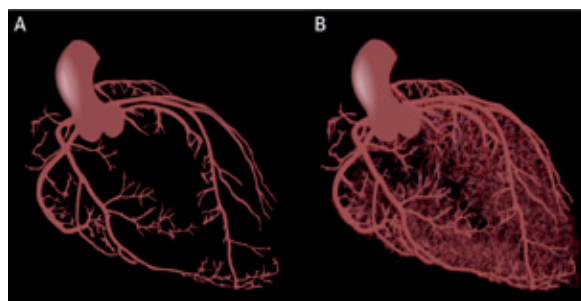


圖3：（A）心外膜冠狀動脈。
（B）心外膜冠狀動脈及微循環。
圖片來源：Taqueti, V. R. (2018). Coronary Microvascular Disease Pathogenic Mechanisms and Therapeutic Options: JACC State-of-the-Art Review. Journal of the American College of Cardiology, Volume 72 (Issue 21), Pages 2625–2641. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.09.042>

治療的三個基石，從生活改變開始

ANOCA / INOCA治療的三個基石是生活方式改變、心血管風險因素的控制和藥物治療。生活方式改變諸如減重和戒菸，進行心肺復健包括運動訓練也有助於症狀的緩解。心血管風險因素的控制則包含了高血壓、高血糖、高血脂等等。傳統的一線抗心絞痛治療是 β -受體阻滯劑和鈣離子通道阻斷劑。假若症狀仍然無法得到控制，也可以嘗試一些二線的藥物治療。此外，也有研究顯示，體外加強搏衝治療系統（Enhanced External Counter Pulsation, EECPP）也可以有效治療頑固性心絞痛患者。

心導管檢查正常，但是仍有典型心絞痛的症狀或是心肌缺氧的證據，除了要檢查其他胸痛的原因之外，也有可能是ANOCA（無阻塞性冠狀動脈的心絞痛）和INOCA（無阻塞性冠狀動脈的缺血）。這類的患者預後即使比有阻塞性冠狀動脈疾病的人還好，但仍高於正常人。因此仍然要積極的改變生活方式，良好控制心血管風險因素及接受藥物 / 非藥物治療。🌐

假性食道遲緩不能症

辨識 6 重點

文／內科部 消化系 主治醫師 蕭望德

「假性」食道遲緩不能症，顧名思義它不是真的食道遲緩不能症，在我們介紹什麼是「假性」之前，先讓我們了解一下什麼是「食道遲緩不能症」。

認識食道遲緩不能症

首先，食道是我們食物進入口腔後的第一個消化器官，它最重要的功能即是幫助我們把食物由喉嚨送到胃部，好像是一個傳送帶一樣，分別由上食道括約肌負責入口的開關，經由我們的意識控制——即是「吞」這個動作，另外由下食道括約肌負責出口的開

關，把食物送進胃部，這個動作是由我們的自主神經在控制的。

臨床表現

食道遲緩不能症就是下食道括約肌出問題，它無法放鬆，就好像電動門不能打開，要出去的人就全部堵在門口裡出不去，其發病機轉與食道肌間神經叢（Auerbach's myenteric plexus）的漸進性退化有關，控制打開的神經元逐漸喪失之後，下食道括約肌就會維持緊縮，即是關門的狀態！

臨床表現可能造成吞嚥困難、食道食物滯留、食道擴張、食物逆流等，長期可能增加感染如吸入性肺炎、營養不良、體重減輕，甚至增加食道癌的風險。

致病原因

關於致病原因尚不明確，但與一些遺傳及自體免疫相關，目前知道某些病毒感染，

例如單純疱疹病毒（HSV-1）與人類乳突病毒（HPV），可能引發免疫系統攻擊食道神經元，導致神經退化。

有些特殊的感染，如南美洲的錐蟲（Trypanosoma cruzi）感染會破壞腸神經系統，導致繼發性的食道遲緩不能症。

診斷與檢查

除了根據症狀及病史，一般診斷會用到的工具有高解析度食道壓力檢查、鋇劑吞嚥造影及上消化道內視鏡檢查。

其中，高解析度食道壓力檢查是目前公認的疾病分類的黃金標準；鋇劑吞嚥造影的好處是無侵入性，方便於疾病的篩檢，若搭配計時鋇劑造影可以更好的監測疾病與治療評估；上消化道內視鏡檢查尤其重要，可以直接觀察黏膜有無不正常的變化，尤其是黏膜的腫瘤、狹窄、感染或是發炎等問題，都可以由內視鏡去排除。

假性食道遲緩不能症，有什麼不同？

那什麼是「假性食道遲緩不能症」？它的臨床表現跟食道遲緩不能症一樣，甚至連上述的檢查結果都一樣，但是它的致病原因不是食道神經元喪失導致的下食道括約肌無法放鬆，最常造成假性食道遲緩不能症的原因就是「腫瘤」。

腫瘤是常見的致病原因

一般從消化道黏膜內發生的腫瘤，大都可以由上消化道內視鏡診斷，但有些腫瘤不是存在消化道內或是原發於消化道外器官，像是肺癌、縱膈腔腫瘤、黏膜下腫瘤、淋巴瘤、胰臟癌等，或是其他部位腫瘤復發或是

轉移，甚至是賁門附近器官的壓迫，都可能產生假性食道遲緩不能的表現！

其他常見病因與診斷

其他常見的原因有：1.手術或醫源性因素，如：胃部手術後的併發症，迷走神經損傷或是經放射治療。2.內分泌或代謝性疾病，如：長期糖尿病可能導致自主神經病變，甲狀腺功能低下，代謝異常沉積疾病，像是類澱粉沉積症（amyloidosis）。3.神經系統疾病，如：帕金森氏症或是多發性系統萎縮（Multiple System Atrophy）。4.特發性或次發性腸道功能障礙，如硬皮病、皮肌炎和多發性肌炎。

關於腫瘤的檢查，會需要內視鏡超音波或是電腦斷層，對於賁門或是食道附近組織及器官，能有較清楚的影像。此外，腫瘤造成疾病的進展，也會比食道遲緩不能症還要快；至於其他的原因，則需要經由病史、用藥史及手術史，並搭配抽血或是神經檢查，才能有正確的診斷。

個 | 案 | 分 | 享

賴女士為59歲家庭主婦，近9個月內出現吞嚥困難的症狀，一開始是固體的食物，逐漸連液體的食物都吞不下，食慾也變差，吃一點就覺得飽了。另外，她在最近半年內體重明顯減輕約10公斤，期間沒有明顯的發燒、腹痛、嘔吐或是腹瀉的情形，平時日常活動無任何不適，於外院做完鋇劑吞嚥造影及上消化道內視鏡檢查，懷疑是食道遲緩不能症，轉介來本院安排高解析度食道壓力檢查，予以評估是否接受手術治療。

| 比較項目 | 食道遲緩不能症 | 假性食道遲緩不能症 |
|--------------|------------|------------------|
| 1.發病年齡 | 20-50歲較常見 | > 60歲較常見 |
| 2.病程進展 | 緩慢（可能數年） | 快速（數個月內惡化） |
| 3.體重減輕 | 可能存在，但較慢 | 明顯且迅速（>10%體重） |
| 4.內視鏡檢查 | 一般正常 | 可能見胃部腫塊、潰瘍、僵硬的賁門 |
| 5.影像學（電腦斷層） | 一般無異常 | 可見腫瘤或壓迫病變 |
| 6.高解析度食道壓力檢查 | 括約肌壓力高，無蠕動 | 可能類似，但非典型 |

高解析度食道壓力檢查也符合食道遲緩不能症的表現，但是內視鏡超音波發現病人瀰漫性胃黏膜紅腫，檢查時胃部不能完全充氣腫脹，內視鏡超音波發現瀰漫性胃壁增厚，經切片為分化不良的胃癌，俗稱「皮革胃」。

賴女士最後診斷為胃癌造成食道遲緩不能的表現，也就是假性食道遲緩不能症，需遵循胃癌治療準則，而並非是食道遲緩不能症的手術治療。

認識皮革胃：


腫瘤向胃壁內部浸潤和瀰漫生長，因沿胃壁生長，可造成整個胃壁受侵。其進展快速，早期不易有自覺症狀，早期胃黏膜變化不明顯容易漏診，很多到確診的時候已經屬於晚期胃癌。

結語

「假性」食道遲緩不能症的診斷需綜合多項指標及檢查結果，並非單一檢查就可以

有結果，不同檢查都有其必要性，整個過程有如警察辦案般抽絲剝繭，需找到「假性」背後的原因，才能對症下藥，對於臨床醫師有一定的挑戰性，過程也需病人耐心配合，才能讓「假性」背後的原因水落石出。⊕





示意圖非當事人

你真的有高血壓嗎？ 小心假的高血壓

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 徐灝

高血壓（Hypertension）是一種常見的疾病，其發生與基因、行為與環境因素、荷爾蒙調節以及多個器官系統（如腎臟、心血管系統及神經系統）之間的綜合作用密切相關。此外，血管和免疫機制也參與其中。如果家族中有高血壓病史，罹患高血壓的風險將顯著提升，這可能與遺傳易感性、共同生活環境及飲食習慣等有關。

經過治療以及生活型態調整，高血壓通常可獲得控制，少數頑固型高血壓建議至醫學中心進一步評估治療。隨著年齡增長、缺乏身體活動、肥胖、高鹽飲食和過量飲酒等因素，都會顯著增加高血壓的風險，進而引發心血管疾病、中風、冠狀動脈疾病以及心臟衰竭等併發症。除了大家所熟知的高血壓之外，您是否知道還存在三種類型——白袍高血壓、隱匿型高血壓以及假性高血壓呢？本文將從高血壓的症狀、篩檢與測量方式出發，針對這三種類型高血壓進行簡要介紹。

高血壓的症狀有哪些？

血壓過高（通常是180/120mmHg或更高）可能會出現以下症狀：

- 1.嚴重頭痛
- 2.胸痛
- 3.頭暈
- 4.呼吸困難
- 5.噁心
- 6.嘔吐
- 7.視力模糊
- 8.焦慮不安
- 9.意識混亂
- 10.耳鳴（耳朵嗡嗡響）
- 11.流鼻血
- 12.心律不整（心跳不規則）

如果您出現上述這些症狀且伴隨高血壓，請立即就醫。

如何測量血壓？

- 1.建議使用經過驗證和校正過的設備來測量血壓。
- 2.在家測量的血壓比在診間測量的血壓更能反映身體的真實狀況，而且和健康風險的關係更密切。
- 3.血壓測量的結果可能會受到測量環境的影響，例如身體姿勢、周圍溫度、測量方法、設備的準確性以及患者的身體狀況等因素。

為了讓血壓測量更準確，在診間測量血壓時請注意以下幾點：

測量前的準備

- 1.先坐著休息5分鐘，身體放鬆後再測量。
- 2.測量前30分鐘內不要運動，也避免喝咖啡、抽菸或吃刺激性的東西。
- 3.如果想上廁所請先去解尿，避免因膀胱太脹憋尿可能會影響血壓。

量血壓時的正確坐姿

- 1.雙腳平放在地面上，不要翹腳，背部靠著椅背，讓背部有支撐。
- 2.手臂應有支撐，將手臂放在桌面上，不要自己舉著手，這樣會讓血壓變高。
- 3.測量部位應裸露，避免衣物影響袖帶貼合度。
- 4.不要將袖子捲起來，因為這可能導致類似止血帶（tourniquet effect）的影響，使測量結果不準確。

在家自行測量血壓應注意以下幾點：

- 1.每天測量2次（早晨與晚上），應在相同時間進行。

- 2.每次測量需進行2次，間隔1~2分鐘。
- 3.至少持續3~7天，並計算平均值。
- 4.若3天的平均值接近高血壓診斷標準，則應繼續測量至7天，以確保準確性。
- 5.定期檢查血壓計的準確性，特別是超過4年的設備可能會有測量誤差，若不準確則應更換。這樣做可以確保您的血壓測量更準確，幫助醫師做出更好的診斷與治療！

高血壓篩檢建議：

- 年齡<40歲的成人：每3年進行一次。
- 年齡≥40歲的成人：每年進行一次。

小心「假的高血壓」

● 白袍性高血壓 White-coat hypertension

指在診間測量的血壓高於在家中量測到的血壓。例如，在診間測得血壓150/90mmHg，但在家中的血壓為130/80mmHg。這種情況通常發生在患者因為在醫療環境中感到緊張或焦慮，導致血壓短暫升高，但在較為放鬆的環境（如家中）測量時，血壓恢復正常。因此，這種高血壓可能是暫時性的，不代表真正的高血壓。

● 隱匿型高血壓 Masked hypertension

指在診間測量到的血壓低於在家中測到的血壓。例如，在診間測得血壓130/80mmHg，但在家中測到的血壓為150/90mmHg。較常見於以下族群：男性、吸菸者、過量飲酒者、糖尿病患者或肥胖者。另外，隱匿型高血壓的患者，其夜間血壓上升比白天時更明顯，未來發生心血管疾病的風險也較高。

● 假性高血壓 Pseudohypertension

對於動脈硬化嚴重、血管變僵硬的患者，測量血壓時，袖帶可能需要更高的壓力才能壓住肱動脈，甚至超過實際的收縮壓。這種情況稱為「假性高血壓」，也就是血壓計測得的數值比真正的血壓還要高，通常會比動脈內的實際血壓多出10mmHg或以上。

這種現象較常發生於老年人和患有動脈粥狀硬化疾病的人群中。因此，如果您對降血壓藥物的耐受性較差，建議儘早與醫師討論是否可能為假性高血壓，以確保適當的診斷與治療方案。

結語

精確地測量血壓能幫助我們避免過度降壓所引發的副作用，進而在治療過程中取得降壓效果與風險之間的平衡。尤其對老年族

群而言，低血壓可能導致頭暈、跌倒以及腦供血不足等症狀。

因此，我們建議透過增加日常身體活動、避免久坐、減少飲食中鈉的攝取、增加鉀的攝入、戒菸、限制飲酒以及維持健康飲食等措施，有效地控制血壓，從而預防相關併發症的發生。🌱



參考資料

1. Franklin, S. S., Wilkinson, I. B., & McEniery, C. M. (2012). Unusual hypertensive phenotypes: what is their significance?. *Hypertension* (Dallas, Tex. : 1979), 59(2), 173–178. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.182956>
2. Messerli, F. H., Ventura, H. O., & Amodeo, C. (1985). Osler's maneuver and pseudohypertension. *The New England journal of medicine*, 312(24), 1548–1551. <https://doi.org/10.1056/NEJM198506133122405>
3. McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerds, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., Scheenaerts, B., ... ESC Scientific Document Group (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European heart journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
4. World Health Organization (WHO) Klemm, M., Dhanyamraju, S., & DiFilippo, W. (2013). Prevalence and characteristics of pseudohypertension in patients with "resistant hypertension". *Journal of the American Society of Hypertension : JASH*, 7(6), 467–470. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2013.05.006>



假性痛風 5 症狀

一種常被混淆的關節炎

文／內科部 風濕免疫科 主任 黃建中

個 | 案 | 分 | 享

80歲的江老先生，10天前右膝開始出現關節紅腫熱痛，起初先在家冰敷並貼上日本買回來的痠痛藥布，因症狀沒有改善，大女兒帶江老先生到附近診所打了自費的玻尿酸，卻沒有顯著的改善，兩天後二兒子帶爸爸到另一間診所，醫師擔心老先生是不是蜂窩性組織炎，於是開立了三天的抗生素，之後回診因關節持續腫痛，診所醫師將他轉介到附近醫院的風濕免疫科做進一步評估和相關診療。

風濕免疫專科醫師詳細問過病史後，安排了X光、關節超音波及關節液檢驗後，確定江老先生罹患的是假性痛風，於是給予相關藥物治療，服藥一週後，關節腫痛逐漸趨緩，治療一個月後，老先生又可以在附近公園悠閒地散步了。

什麼是假性痛風？

假性痛風（Pseudogout），又稱為鈣焦磷酸鹽沉積病（Calcium Pyrophosphate Deposition Disease, CPPD），是一種由鈣焦磷酸鹽晶體（CPP晶體）沉積在關節內所引起的發炎性關節炎。這種病症與痛風類似，因此得名「假性痛風」，但它的成因與傳統痛風不同。痛風是由尿酸鹽晶體沉積引起，而假性痛風則與鈣焦磷酸鹽有關。

假性痛風好發於老年人，通常在60歲以上較常見，容易併發於退化性關節炎或曾受傷的關節，此病男女發生率相近（與痛風不同，痛風在男性較為常見）。此外，它與一些代謝疾病（如甲狀腺功能低下、副甲狀腺亢進、低血鎂、低血磷、血鐵沉積症等）有關，某些人可能因為家族基因遺傳而較容易罹患。

假性痛風的臨床症狀

假性痛風的症狀與痛風相似，但通常影響的關節部位有所不同，以下是常見症狀：

1. 關節劇烈腫痛

發作時，受影響的關節會突然腫脹、疼痛，並且摸起來會感覺發熱。

2. 最常影響膝關節

假性痛風最常影響膝關節，但也可能影響手腕、肩膀、腳踝或髖關節。與痛風不同的是，痛風通常先影響大腳趾關節。

3. 症狀可能持續數天至數週

發作時間通常比痛風更長，疼痛可持續數天甚至數週，但最嚴重的疼痛通常發生在前幾天。

4. 反覆發作

與痛風一樣，假性痛風也是間歇性發作，關節可能會反覆受到影響。

5. 慢性關節病變

長期下來，反覆發炎可能導致關節損傷、變形或退化。

如何診斷假性痛風？

假性痛風的診斷主要依賴臨床症狀、影像學檢查及關節液分析，以下是醫師可能會使用的方法：

1. 關節液檢查

醫生可能會抽取受影響關節內的液體（稱為關節液），並在顯微鏡下檢查是否有

鈣焦磷酸鹽晶體的存在，這是確診假性痛風的關鍵方法。

2. 影像檢查

X光及超音波檢查可以顯示是否有鈣質沉積於軟骨內（chondrocalcinosis）的表現，這是假性痛風的典型表現之一，這與痛風病患其痛風結晶會沉積於軟骨表面是不同的。

3. 其他檢查

若懷疑與代謝疾病（如甲狀腺功能異常、血鐵沉積症等）有關，可能會進行血液檢查來評估身體狀況。

治療及預防假性痛風的方式

在急性發作期，可給予非類固醇類抗發炎藥物（NSAIDs）、秋水仙素或口服類固醇治療，亦可抽取關節液及在關節內注射類固醇緩解症狀。若病患症狀反覆發作，可考慮用低劑量秋水仙素作為發作的預防性用藥。

控制相關代謝性疾病，如甲狀腺疾病等，以降低發作風險。同時應避免關節過度使用，減少受傷機會。

結語

假性痛風雖然與痛風相似，但它的病因不同，且影響的關節位置也有所不同。透過正確的診斷與適當的治療，可以有效緩解疼痛並降低發作次數。如果您或家人有關節突發腫脹疼痛的情況，建議及早就醫，讓醫師進行評估，以獲得最佳的治療與照護！🏥



示意圖非當事人

區辨真假失智症： 真與假？千言與千面

文／神經部 失智暨一般神經科 主治醫師 涂敏謙

神

經科門診總有一群個案，時常抱怨自己的記憶大不如前，但長期追蹤認知測驗分數時好時壞，也因此造成臨床診斷的不確定。

個 | 案 | 分 | 享

老太太第一次就醫時是好幾個兒女簇擁而來的，她面容愁苦，相對於焦急的家屬，她顯得沉默少言。家屬陳述老太太近半年越來越少外出，跟子女講話常常心不在焉，常常恍神，或偶爾抱怨腦力下降，忘東忘西。

對於老太太生活行為的改變，兒女的想法很不一樣：

大兒子推測母親是因為兩年前丈夫離世，才變得鬱鬱寡歡……

二女兒猜想老媽一定是責怪她太少回家，所以才會表現這樣，目的希望大家多關心她……

媳婦則是提議帶婆婆到醫院檢查，以進一步釐清是否有腦部病灶。

是失智症，還是假性失智症？

醫學上的「假性失智症」，常指的是因為「老年憂鬱症」造成許多「類似」失智症的臨床症狀。一般老人出現憂鬱症，大約是一到兩成；老年憂鬱症患者也的確有一、兩成會有明顯的認知功能障礙。

同樣是健忘，差別在於「病識感」、「緩慢漸進的過程」以及「客觀醫療資訊」。所謂「病識感」，指的就是個案知道

不知道自己身體（或心理）有狀況。我們常關心別人問說：「你怎麼了？」其實也需要跟自己對話：「我怎麼了？」而所謂「緩慢漸進的過程」，是從橫向及縱向來看。

常見的假性失智症臨床症狀

- (1) **睡眠、食慾、性慾的失調**：例如提前清晨覺醒，體重、情緒改變，失去活力。
- (2) **社交活動退縮**：例如比以前更少與親友互動，不再注意個人儀容與服裝。
- (3) **擔心生病及焦慮**：例如四處就醫，頻繁地要求醫學檢查。
- (4) **強調認知功能缺損**：例如過度強調自己記憶力下降，專注力下降，但親友或臨床觀察卻顯示個案工作生活相對正常。

困難的地方就在這裡，無論是失智症或假性失智症，「緩慢」、「漸進」的過程裡，如何去察覺個案的異常，是需要家屬與醫療人員通力合作的。如果家屬是常關心觀察長輩的，自然會對長輩的生活起居、用藥用錢習慣、休閒睡眠比較了解。同時也較能察覺長輩過去長期習慣的改變或身體功能的下降。

另一方面藉由失智症相關檢查，也就是筆者提的「客觀醫療資訊」，醫療人員也較容易發現認知測驗中動機不足，或腦部結構性影像與認知功能缺損主訴不符合等較暗示假性失智症的可能性。

先別下「上了年紀都會這樣」的定論

筆者過去常於診間觀察到，個案的家庭成員對於失智症的「檢查」以及「治療」可能會有極度發散的想法。因此，臨床建議除了要考慮個案醫療需求外，也需要依照主要照護者能力以及家庭成員緊密程度做調整。

現代人很怕麻煩、時間有限、無法久待，卻也因此過度簡化了醫療的檢查，忽略了長輩的陪伴，更影響了診斷及治療的時效。為此於文章結尾提供讀者老年憂鬱量表中譯版（CT-GDS），作為是否決定就醫的參考。

個 | 案 | 追 | 蹤

第二次的預約回診，老太太厥嘴，媳婦私下遞紙條透露長輩其實相當抗拒檢查，更不想聽到「生病」、「失智」這些詞，每次聽到就反應很大……加上負責接送家屬需要彼此協調，導致安排檢查時間更加延長……

醫師見狀跟老太太說：「妳瞧這媳婦真孝順，她帶妳來做健康檢查啦！」老太太終於點頭說好。

有些長輩堅持「自己沒有生病」

有時候長輩不一定是完全沒有「病識感」，畢竟長輩大多長年擔任家族領導者，可能因為面子與尊嚴問題不願主動求助子女，又或者不希望被子女認為自己「不行了」。因此長輩雖然有自覺到情緒或腦力的下降，卻不一定願意坦然陳述自己的感受與症狀（特別是在一群年輕家屬面前）。

貼心的家屬讀文至此，或能同理長輩心情，讓主要照護者（或家屬輪流）陪同長輩陳述身體不適。畢竟長輩照顧與陪伴是個細水長流的過程，短時間的一窩蜂陪同前往，並不會更有效地解決長輩的醫療問題。

身為年輕的家屬，我可以幫甚麼忙呢？

過去醫療報導提到的假性失智症危險因子包括：

- (1) 年輕時發作或診斷的憂鬱症。
- (2) 長期睡眠障礙。
- (3) 某些特定藥物的副作用。
- (4) 甲狀腺功能低下。
- (5) 維生素B12或葉酸缺乏。

因此，細心的家屬不妨藉由這次就醫機會，關心一下長輩過去是否使用過抗憂鬱劑？有沒有睡眠問題？有沒有在固定領哪些慢性病的處方籤？其餘的就交給醫師評估，安排恰當的檢驗檢查。

區辨真假失智症，並非總是「非黑即白」

有些家屬帶長輩來就診時，會說今天個案精神比平常好，眼睛張好大。這個寫實的情境告訴我們，患者情緒以及認知功能缺損的嚴重程度，無論真假失智症，不一定會在簡短的會談裡面表現出來。

失智症個案對於外界的五感刺激，會隨著環境以及睡眠周期而改變。醫院診間裡的聲光刺激、人群交談，跟個案居家環境有很大的不同。重要的是，這個現象反應出「熟悉個案生活起居的照顧者」是協助正確診斷失智症的關鍵。因為這個照顧者可以看到醫師不容易看到個案的一些日常細節。

病患情緒與認知功能下降，常混合著許多生物及社會心理因子，長輩的人生可能經歷喪偶、退休、搬家、生病、親人離異等生活事件。有時醫師可以藉由大腦影像，了解腦部結構或功能，進而對症下藥。值得注意的是，有部分比例，真假失智症個案得也藉由腦部影像區辨，也仍有部分個案可能合併失智症與老年憂鬱症，或者有些個案是先有老年憂鬱症，經過一段時間後才又診斷有失智症。

這裡再次強調，一個友善失智症個案的照顧，是需要長久醫病溝通「病識感」、「漸進的過程」以及「客觀醫療資訊」的合作。

除了疾病真假外，感受是真的，時光流逝是真的，陪伴也是真的！

老年憂鬱症患者治療上，是以抗憂鬱劑藥物以及生活型態調節雙管齊下。持續規則的使用藥物，才能夠讓藥物達到預期的效果。很多個案一開始會擔心藥物副作用，但現今使用於老年人的抗憂鬱劑大多相對溫和，只要瞭解並維持與醫療人員的順暢溝通，治療大多非常平穩。

治療者與個案對於治療時間長短其實可以討論，畢竟治療的目的是希望讓個案能夠穩定情緒（或支援大腦）。規律睡眠、運動、光照和營養，對於建立友善的大腦環境非常重要。家人或朋友的支持與陪伴，也是患者康復的關鍵。

延緩認知功能退化「吃甚麼比較好？」

值得慶幸的是，許多家屬在多次門診之後，也會更注意自己的身體與心理健康。針對一般飲食習慣的民眾，現今醫療報導並未特別強調單一營養素補充，考慮台灣肥胖比率增加，筆者反而會依照身高體重等實際數值提供體重控制建議。


「吃甚麼比較好？」這句話可能在現今飲食習慣裡要改為「少吃甚麼比較好？」。陸續有營養學研究報導「得舒（DASH）飲食」、「地中海飲食」，以及「麥得飲食（Mind Diet）」對長期健康的好處，這些飲食配方的共同點多在於強調原型食物以及蔬菜攝取，選擇全穀類、限制脂肪及精緻食物攝取。

雖然有一部分是老生常談，卻是眾多研究中重複地確認這樣的飲食配方有助於穩定血糖、延緩認知功能退化。對於相關飲食原則以及食譜有興趣的民眾，不妨至各大醫院或政府機關網站查詢參考。

老年憂鬱量表中譯版 (CT-GDS)

※請依據您最近一星期內的情況，回答下列問題：

- 1.是 / 否 基本上，您對您的生活滿意嗎？
- 2.是 / 否 您是否減少了很多活動和感興趣的事？
- 3.是 / 否 您是否覺得您的生活很空虛？
- 4.是 / 否 您是否常常感到厭煩？
- 5.是 / 否 您是否對將來抱有希望？
- 6.是 / 否 您會常常煩惱一些事情，想要不去想它，卻沒有辦法嗎？
- 7.是 / 否 您是否大部分時間精神都很好？
- 8.是 / 否 您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上？
- 9.是 / 否 您是否大部分時間都感到快樂？
- 10.是 / 否 您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？
- 11.是 / 否 您是否常常覺得坐立不安？
- 12.是 / 否 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？
- 13.是 / 否 您是否常常煩惱將來的事？

- 14.是 / 否 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？
- 15.是 / 否 您是否覺得「現在還能活著」是很好的一件事？
- 16.是 / 否 您是否常感覺心情低落、憂悶？
- 17.是 / 否 您是否覺得現在活得很沒價值？
- 18.是 / 否 您是否非常煩惱過去的事？
- 19.是 / 否 您是否覺得生活是很快活的事？
- 20.是 / 否 對新的工作或計劃，您是否覺得很難開始去做？
- 21.是 / 否 您是否覺得精力很充沛？
- 22.是 / 否 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？
- 23.是 / 否 您是否覺得大部分的人都比您更幸福？
- 24.是 / 否 您是否常常為小事情煩惱不安？
- 25.是 / 否 您是否常常覺得想哭？
- 26.是 / 否 您是否覺得注意力無法集中？
- 27.是 / 否 早晨醒來，您會覺得愉快嗎？
- 28.是 / 否 您是否覺得比較不喜歡去參加社交聚會？
- 29.是 / 否 對日常事務，您作決定時，會比以前更困難嗎？
- 30.是 / 否 您是否覺得現在的頭腦和往常一樣清楚？

備註

- 量表內容節選自〈廖以誠 葉宗烈 柯慧貞 駱重鳴 盧豐華 老年憂鬱量表--中譯版之信、效度初步研究 (彰基醫學雜誌; 1:1民84.12 頁11-17)〉
- 分數越高表示越有憂鬱傾向，總分十三分 (含十三分) 以上建議諮詢神經科 / 身心科醫師
- 感謝彰化基督教醫院精神科廖以誠醫師提供中文版量表

示意圖非當事人

解密假性更年期 卵巢早衰可以逆轉嗎？

文／中醫部 婦科 主治醫師 許雅鈴

假性更年期一詞對大眾來說或許有點陌生，但其實就是臨床上常聽到的「卵巢早衰」（Premature ovarian failure, POF）或「原發性卵巢功能低下」（Primary ovarian insufficiency, POI）。

女性的正常生理機能到了約45-55歲時，卵巢分泌雌激素的功能會開始下降，因此逐漸出現少經、閉經、經期不規律等現象，並可能伴隨潮熱盜汗、失眠煩躁、陰道乾澀、性慾下降等症狀，但若上述情形提早至40歲前發生，合併抽血的賀爾蒙數值異常（性腺激素偏高FSH > 25 IU/L、雌激素偏低E2 < 20 pg/ml），則較大機率與卵巢早衰有關。

若及早治療可使症狀消失

與真正的更年期不同，假性更年期的原因大多與基因遺傳或後天生活作息、飲食習

慣有關，近年研究亦發現，卵巢提早老化與免疫失調相關，起因於自體免疫細胞異常攻擊卵巢細胞造成其功能受損。卵巢早衰的患者即使雌激素分泌量下降，但卵巢內庫存之原始卵泡數量仍有波動，盡早介入治療可使假性更年期的症狀消失，恢復到正常生理狀態，若放任卵巢功能持續衰退，則會提前進入真正的更年期。

卵巢早衰從裡到外影響大

卵巢早衰為何會對身體有如此巨大的影響，主要原因與其分泌的雌激素具有多重功能有關。女性荷爾蒙的作用使得生殖系統能正常運作而有第二性徵，並且進一步有月經、懷孕的能力；同時可作用於毛囊細胞，促進毛囊生長與色素生成，使頭髮濃密；亦可促進皮膚新陳代謝及膠原蛋白的生成，保

持皮膚和陰道表面的水分平衡；也與骨骼中的成骨細胞作用有關而能增加骨密度；在心血管方面則有穩定血管舒張收縮的功能，可使血壓穩定、降低心血管疾病的發生率。

諸多生理不適恐致身心症狀

由此可知，當體內雌激素濃度衰退，連帶對多個系統的保護力也下降，而可能有月經不調、不易受孕、掉髮、皮膚乾燥或陰道乾澀、骨質疏鬆、潮熱盜汗等多重問題，諸多生理不適症狀亦會進一步造成心理壓力，因此出現性慾降低、睡眠障礙、情緒憂鬱或焦慮煩躁的兩極表現等身心症狀。

西醫以口服賀爾蒙調整卵巢功能為治療主軸，並且多會持續治療到真正進入更年期為止，期間須定期追蹤子宮內膜厚度及接受乳房檢查，並注意靜脈血栓栓塞與心臟功能。在中醫理論來說，卵巢早衰屬於「閉經、血枯、經水早斷」的範疇，主要治療方針以「補腎」為主，用藥可選用左歸丸、右歸丸、龜板、膠鹿角、菟絲子等補養腎陰腎陽為主，並且根據患者體質及月經週期，搭配疏肝理氣、健脾利濕、清熱除痰、活血化瘀或補養氣血的藥物共同調理。



睡不好、日夜顛倒、飲食都有關係

根據統計發現，更年期相關症狀的嚴重程度與睡眠障礙呈現正相關，因此治療失眠也是改善卵巢功能的重要環節，可酌用寧心安神的藥物，如甘麥大棗湯加百合、遠志，或用龍骨、牡蠣等藥可有鎮靜、幫助入睡的功效。除了服用中藥，也可透過針灸刺激穴位幫助卵巢恢復運作，常用穴位包含關元、子宮、足三里、三陰交、血海、太衝、太谿、腎俞，平時若用熱敷或按摩的方式刺激穴位亦有幫助。

假性更年期的發生多與個人的生活作息、飲食習慣息息相關，若長期日夜顛倒、暴飲暴食或過度節食，或是長期食用加工食品，都可能造成卵巢分泌賀爾蒙的功能失調，因此除了積極接受中西醫治療，患者也應配合調整作息、減少熬夜，飲食盡量規律適量進食，避免調味過多或生冷的食物以及過量飲酒，平時可選擇含有優質蛋白質、維生素、鈣的食物，如豬肝、豆類製品、雞蛋、鮮蔬、黑木耳、鮭魚等，適度的有氧及伸展運動也可促進盆腔血液循環，幫助子宮、卵巢的功能復舊。

研究顯示中醫有助治療假性更年期

近年，卵巢早衰的相關研究證明，中醫治療可安全有效的治療此病症，並且可提高輔助生殖技術的成功率，因此建議若有30歲以上準備懷孕的女性，發現近期出現假性更年期之症狀，可自費抽血檢測抗穆勒氏管荷爾蒙（AMH）的濃度，確認卵巢中的卵子庫存量，及早診斷、及時治療更能把握最佳受孕時機，也能在中醫調治下讓身心保持健康。🌿

示意圖非當事人

漫談假性軟骨發育不全

2至4歲生長異常需留意

文·圖／骨科部 醫師 洪惟政

早在幾個世紀前，醫生就已經發現軟骨發育不全的存在，而假性軟骨發育不全則是由Pierre Maroteaux和Maurice Lamy於1959年首次描述。直到1995年，Briggs等人首次在假性軟骨發育不全及多發性骨骺發育不良患者中發現了COMP基因突變，從而確定了該病的病因。

假性軟骨發育不全（Pseudoachondroplasia, PSACH）表現類似軟骨不全症（Achondroplasia），但實際上是不同的疾病，是小兒第二常見的骨骼發育不良（skeletal dysplasia）。屬於體染色體顯性遺傳性骨骼發育疾病，主要影響軟骨內成骨（endochondral ossification），導致長骨生長異常、關節鬆弛及早發性骨關節病變。PSACH由COMP基因突變引起，屬於軟骨發育不全疾病（chondrodysplasia group）的一部分。

患者出生時無明顯異常，但通常在2至4歲時開始表現出生長遲緩及骨骼畸形。X光檢查可發現長骨生長板（growth plate）發育異常，並可透過分子基因檢測進行確診。本病無根治方法，臨床上主要依賴定期追蹤、症狀治療、脊椎矯正手術、截骨矯正手術與關節炎治療來改善生活品質。

分子病理學與遺傳機制

COMP基因突變與軟骨細胞功能障礙

PSACH是由COMP（Cartilage Oligomeric Matrix Protein）基因突變所致，該基因位於第19號染色體（19p13.1），負責編碼軟骨寡聚基質蛋白（COMP）。COMP是一種五聚體糖蛋白，在細胞外基質（extracellular matrix, ECM），廣泛表達於生長板軟骨細胞、肌腱與韌帶，突變的COMP蛋白無法正確折疊（misfolding），導致異常蛋白在粗內質網

(Rough endoplasmic reticulum, ER) 內聚集，進而誘導未成熟軟骨細胞凋亡 (Premature chondrocyte apoptosis)，影響軟骨內骨化生長 (Endochondral bone growth)，導致軟骨發育受損。

COMP具有以下功能：

- ▶ 促進膠原蛋白 (Collagen II, IX, XI) 與蛋白多醣 (proteoglycans) 的聚合，維持軟骨細胞外基質的穩定性。
- ▶ 調控軟骨細胞的黏附、增殖與分化。
- ▶ 影響軟骨細胞凋亡 (apoptosis)。

遺傳模式與家族性遺傳風險

PSACH屬於體染色體顯性遺傳 (autosomal dominant inheritance)：

- ▶ 受影響者有50%的機率將突變基因遺傳給子代。
- ▶ 也有部分病例屬於新生突變 (de novo mutation)，患者父母可能無明顯病史。

不同突變類型 (如錯義突變 missense mutation 或小缺失 mutation deletion) 會影響 COMP 蛋白的結構與功能，導致臨床表現的異質性 (phenotypic heterogeneity)。

臨床表現與影像學特徵

臨床表現 Clinical Manifestations

PSACH的主要臨床特徵包括：

- ▶ 身材矮小 (Short-trunk) 和肢體短小 (short-limb)
 - 平均成年男性約110–130cm，女性約100–120cm。
 - 典型為四肢短縮型侏儒症 (disproportionate dwarfism)，特別是大腿與上臂

縮短 (rhizomelic and mesomelic shortening)。

▶ 關節鬆弛與疼痛 (Joint Laxity and Pain)

- 膝關節、手腕、手指、踝關節鬆弛，易發生半脫位 (subluxation)。
- 幼童期即可能出現關節疼痛，成年後容易發展為早發性骨關節炎 (early-onset osteoarthritis, OA)。

▶ 下肢排列畸形 (Lower extremities malalignment)

- 典型下肢變形，膝蓋內翻或外翻都可能發生，稱為風吹式變形 (Windswept deformity)

▶ 脊柱畸形 (Spinal Deformities)

- 約30–50%患者出現脊柱側彎 (scoliosis) 或後凸 (kyphosis)。
- 有齒突骨發育不全 (odontoid hypoplasia) 的現象，部分患者可能發展為頸椎不穩定 (cervical instability)，需密切監測。

▶ 正常的頭部與面部特徵

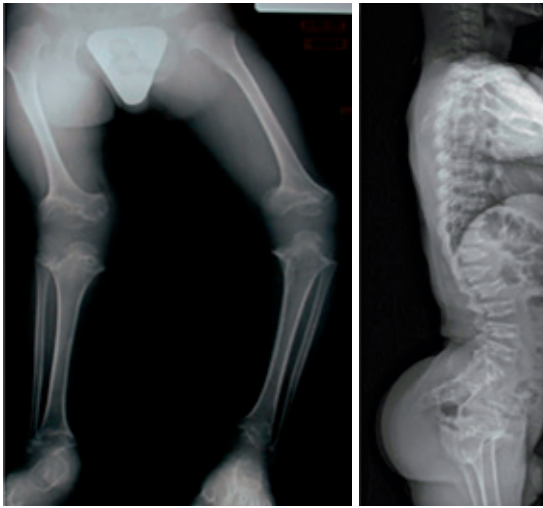


假性軟骨發育不全的6歲同卵雙胞胎，特徵有短指畸形。
參考資料：Lovell and Winters Pediatric Orthopaedics (8th Ed)

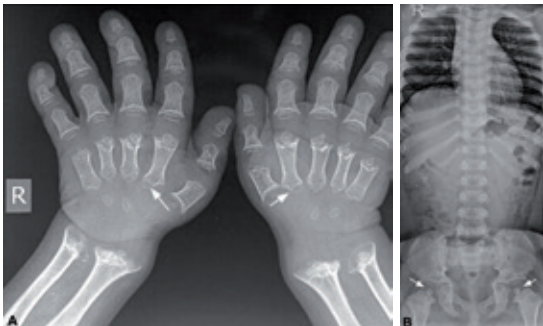
- 頭圓形，顱骨發育正常，與軟骨發育不全症（achondroplasia）不同，PSACH患者的顏面特徵相對正常。

影像學特徵 Radiological Findings

► X光：



假性軟骨發育不全的脊椎和下肢X光片，有明顯的扁平椎體以及下肢明顯長骨骨骺發育不全和長骨幹變寬。參考資料：Lovell and Winters Pediatric Orthopaedics (8th Ed)



假性軟骨發育不全的掌骨較小且骨骺發育不全和幹骺端變寬，股骨頭發育不全。參考資料：S., Dheeksha & Chandola, Stuti & Jain, Ayush & Gupta, Neerja & Kabra, Madhulika & Jana, Manisha. (2023). Hand Radiographs in Skeletal Dysplasia: A Pictorial Review. Indian Journal of Radiology and Imaging. 34. 10.1055/s-0043-1777320.

- 顯著的短指畸形（brachydactyly）：掌骨與指骨過短
- 扁平椎體（Platyspodyly）
- 椎體前緣喙狀變形（beaking of the anterior vertebral bodies）
- 長骨骨骺發育不全（long bone epiphyseal dysplasia）

- 長骨幹變寬（Metaphyseal flaring）
- 齒突骨發育不全（odontoid hypoplasia）

診斷與鑑別診斷

診斷方式

- 臨床症狀：四肢短縮、關節鬆弛、脊柱畸形等典型表現。
- 影像學特徵：長骨骨骺異常、脊柱變形等X光變化。
- 基因檢測：確認COMP基因突變。

鑑別診斷 Differential Diagnosis

- 軟骨發育不全症（Achondroplasia）
 - 由FGFR3基因突變引起，患者常伴有大頭（macrocephaly）與前額突出，而PSACH不具有此特徵。
- 多發性骨骺發育不良（Multiple Epiphyseal Dysplasia, MED）
 - 也可由COMP基因突變引起，但症狀較輕微，四肢縮短程度較小。

治療與管理

- 保守治療：
 - 物理治療可強化核心肌群，減少關節鬆弛帶來的不穩定性。
 - 藥物治療：使用非類固醇消炎藥（NSAIDs）控制關節疼痛。
- 手術治療：
 - 下肢畸形，發育未成熟可考慮半生長板融合手術（Hemiepiphysiodesis）或截骨矯正手術（Osteotomy），發育成熟則考慮截骨矯正手術（Osteotomy）。
 - 近端股骨骨骺發育不全，可能導致20多



歲時髖關節提早退化，可能考慮關節置換手術或是髖臼截骨術挽救手術（acetabular osteotomy salvage procedure）。

- 脊椎側彎及脊柱不穩定，大約12%患者會有寰樞椎不穩（atlantoaxial instability），58%患者會有胸腰椎脊柱側彎（thoracolumbar scoliosis），須定期追蹤，若發現不穩定或神經症狀，則考慮手術矯正。

結語與未來展望

假性軟骨發育不全是一種影響軟骨發育的遺傳性疾病，目前尚無根治方法，但透過精確診斷、物理治療與手術管理，可有效改善患者的生活品質。🌱

參考文獻

1. Orthopaedic Knowledge Update: 14 (OKU 14) 2023
2. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 8th Edition 2021
3. 中華民國小兒骨科醫學會官網 <https://www.tpos.tw/>
4. 北美小兒骨科醫學會官網 Pediatric Orthopaedic Society Of North America (POSNA)
5. 罕見疾病基金會



假性近視要治療 避免弄假成真

文／眼科醫學中心 眼科部 主治醫師 謝宜靜

個 | 案 | 分 | 享

「醫師～你不是說近視度數不會變少嗎？可是我們的小孩點了外面的散瞳再回診就有變少耶！」

「醫師～來你們這裡檢查都要花時間點散瞳，還要等很久，很麻煩耶！」

「醫師～我們去眼鏡行檢查說小孩有近視，你又說沒有，到底是怎樣？你們每個人講的都不一樣耶！」

「醫師～假性近視會怎麼樣嗎？之後再做近視雷射不就好了？廣告都說的很簡單解決的樣子耶！」

「醫師～我已經三十五歲了，怎麼度數還會一直增加？眼鏡行叫我來看是不是白內障耶！」

您也覺得：近視是一個很玄的疾病？

從上述的醫療現場看起來，近視好像是一個很玄妙的疾病，不同地方檢查都會有不

同的結果？關鍵在於是否有現場散瞳及放鬆眼球的睫狀肌，也就是假性近視及真正近視的差異。

在長時間近距離用眼的狀態下，睫狀肌不容易放鬆（ciliary spasm），測量度數時因睫狀肌收縮緊繃，會量到近視的度數；但在點散瞳劑之後，睫狀肌回到放鬆的狀態，再次測量之後就沒有近視的度數，甚至可能變成遠視，這種情形就是本文要討論的主角——假性近視（pseudomyopia），並不是度數減少或是近視治療好了。

相反的，如果在診間現場散瞳之後再測量，檢查結果還有近視度數，就是真的近視了，處理方式與治療的選擇與假性近視不同，所以政府才會一再宣導，兒童的度數測量要至合格的醫療院所，散瞳後在睫狀肌放鬆麻痺的狀態下驗光，眼科醫師才能正確診斷及治療。

兒童時期防治高度近視的重要性

綜觀家長最常見的問題，不外乎「假性近視會不會變真的近視？」以及「假性近視要不要治療？要怎麼治療？」

台灣是近視王國，根據國健署的統計資料，106年我國兒童青少年的近視比率為國小二年級38.7%、國三89.3%；在高度近視（度數>500度）方面，國三28.0%，幾乎已達1/3，而高度近視容易產生早發性白內障、青光眼、視網膜剝離及黃斑病變，甚至有10%會導致失明。

近年風行的近視雷射，是藉由改變角膜的形狀及曲率來達到矯正度數的作用，但不能改變其他眼球構造原本高度近視的本質及上述高度近視的風險，所以仍應在兒童時期就盡力防治度數增加，避免高度近視的產生。

成人和小孩都要避免弄假成真

假性近視與真正的近視（眼軸長過度增長）雖然機轉不同，但有研究指出，有假性近視的兒童有較高的風險會變真正的近視，仍應謹慎面對，避免弄假成真！

關於假性近視的治療，目前沒有絕對的方式，第一個重點就是良好的用眼習慣，保持30公分的閱讀或書寫距離，以及30分鐘就要休息，以減少睫狀肌過度的收縮。藥物治療的部分，可以每天睡前點短效的散瞳，達到放鬆睫狀肌的效果，因藥效為六小時，一般不會影響白天的視力，也不會有畏光的現象；若是真正的近視，則要選擇長效的散瞳，才能預防近視度數增加。



示意圖非當事人

另外，由假性近視的機轉看來，與長時間的近距離用眼有關，雖然小孩的睫狀肌收縮能力較強，是假性近視的主要族群，但成人也有可能因工作或長時間滑手機造成假性近視，或是假性度數增加；這種度數不穩定的現象會造成配鏡困難，也是成人常至眼科門診就醫的原因。

因此，不論是成人或小孩，如果有看遠視力模糊，或是有時看得清楚、有時看不清楚的情形，都建議至眼科門診就診，查出真正的原因，以維護視力健康。🌐

參考資料

- 台北市學童高度近視防治網「學童近視100問」
- García-Montero, M.; Felipe-Márquez, G.; Arriola-Villalobos, P.; Garzón, N. Pseudomyopia: A Review. *Vision* 2022, 6, 17. <https://doi.org/10.3390/vision6010017>
- Sun W, Yu M, Wu J, et al. *Br J Ophthalmol* 2024; 108:873-878

中醫針灸、按摩推拿 助你緩解假性近視

文·圖／中醫部 針灸科 主治醫師 廖翊芳

假性近視是由於過度用眼，導致睫狀肌持續收縮、痙攣，使得睫狀肌無法放鬆，進而造成度數增加，出現遠距離視物模糊、眼睛疲勞或頭痛等症狀。由於假性近視屬於近視的可逆階段，其度數增加是可以透過適當的調整來恢復的，例如點用睫狀肌鬆弛劑或適當休息，以改善視力。

中國醫學自北宋時期開始將眼科獨立為專科，並逐步發展出專門的書籍、論述、外用藥物及手術技術。至明清時期，中醫眼科進一步蓬勃發展。世界衛生組織（WHO）於1991年將兒童近視列為針灸治療的適應症之一，而現今廣為人知的「眼部穴位按摩健康操」亦充分體現了中醫對視力保健的重視。

古代中醫將近視稱為「能近怯遠症」，意指視近清楚但視遠模糊。然而，傳統醫學並無明確定義「假性近視」，故現代臨床醫學多採取針刺眼周及眼科相關穴位，以達到舒緩睫狀肌緊張、改善假性近視的效果。

眼部保健操 簡單易行的護眼方法

1960年代，中國政府推行「中國眼保健操」，旨在防止近視與保護兒童視力，並在城市與農村廣泛推廣。此套保健操源自中醫理論，運用對稱分佈於臉部的八組穴位，包括攢竹、睛明、四白、太陽、絲竹空、魚腰、瞳子膠與承泣。

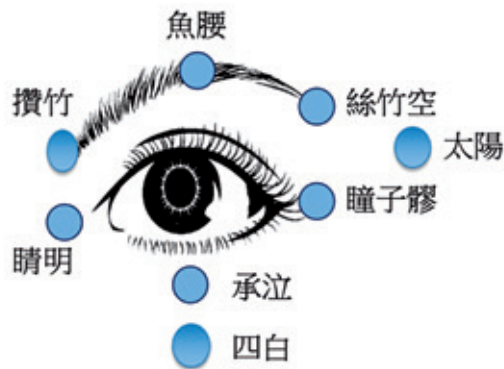
透過穴位按摩，可刺激眼部區域及大腦視覺皮層，促進局部血液循環，提升一氧化氮（Nitric Oxide, NO）的濃度，增加眼球血流量，並調節睫狀肌副交感神經系統，舒緩痙攣，從而延緩近視的發展。建議每天進行十分鐘眼保健操，其中攢竹、睛明、四白穴各按壓一分鐘，其餘穴位則各按摩三十秒，以達到緩解眼部疲勞的效果。

光明穴 小腿上的護眼寶穴

古語云：「左目神，字英明；右目神，字玄光。」合二目之神，即為「光明」。光

明穴為治療眼疾的重要穴位之一，經常被應用於屈光不正的治療。光明穴位於小腿外側腓骨前緣，從足外踝尖（足踝最高點）往上五寸處，或可將小腿分為四等分，取第一等分點再向內側一指處。

按摩光明穴有助於改善畏光、視物不清、眼部腫脹疼痛、視神經萎縮等症狀，並能促進大腦視覺皮層的活化。



圖一：眼部保健操穴位。（圖片製作 / 廖翊芳）

四關穴 促進氣血循環的關鍵

古人將國境或要塞的出入口稱為「關」，如海關、山海關等，而合谷穴與太衝穴則位於手足之要道，故名「四關穴」。合谷穴（手部）與太衝穴（足部）能調整全身氣機，使氣血循環恢復正常，並具有保健養生的功效。

現代醫學研究亦顯示，針灸四關穴可改善眼部與大腦功能，太衝穴更可刺激視野區、皮質下灰質結構與邊緣系統，促進視網膜與脈絡膜血流，對視力調節具有積極影響。

其他輔助療法 耳穴按摩與眼科推拿

根據全息理論，可透過按摩或貼壓耳部的「目1、目2、眼、神門、內分泌、腦」等穴位，達到調節視力的效果。眼科推拿為利用推拿手法作用於眼周穴位或頸部，以舒緩眼部疲勞與不適。

結語

由於假性近視是可逆性的疾病，因此，中醫更加強調預防養生的觀念，傳統醫學最重要的典籍《千金方》中羅列十六種「喪明之本」，即為：「生食五辛、接熱飲食、熱餐、麵食、飲酒不已、房室無節、極目遠視、數看日月、夜視星火、夜讀細書、月下看書、抄寫多年、雕鏤細作、博弈不休、久



圖二：光明穴位於小腿外側從足外踝尖往上五寸處。（圖片製作 / 廖翊芳）

處煙火、泣淚過多、刺頭出血過多。」典籍中提出視力惡化的因子，並提醒民眾重視飲食、情緒、生活作息的規律與調節，希冀民眾重視「偷」走您視力的危險習慣，讓雙眼保持健康，遠離近視困擾。🙏

參考文獻

- 1.方昭華、廖健安、吳芷芸、張子瑜（2022）。針刺治療兒童及青少年近視之有效性：系統性回顧與統合分析。中醫藥雜誌，33(2)，13-33。
- 2.回世洋，張焱。耳穴貼壓配合穴位按摩治療青少年輕、中度及假性近視150例優點觀察。中國中西醫結合兒科學，2009，1(3): 253-255。
- 3.Niu Y, Zheng W, Wang S, Zhao Q, Wei L, Zhao Y, Wang B, Ju Y, Wang F. Efficacy and safety of acupuncture for patients with pseudomyopia: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Feb 11;101(6):e28859. doi: 10.1097/MD.00000000000028859. PMID: 35147133; PMCID: PMC8830834.



病是什麼？ 醫療化理論的省思

文／精神醫學部 專案計畫人員 潘子祁·精神醫學部 職能治療師 劉光興

人 人都有生病的經驗，但對大多數的人而言，並不會去細究「病是什麼」的問題，「生病就看病吃藥」是一件再尋常不過的事了。然而，如果我們仔細檢視生活裡的其他經驗，將會發現我們並不容易把「病」講清楚它到底是什麼？

例如，在精神科裡，精神疾病便有許多如「神經衰弱」、「腦袋不好」、「那個」等通俗代稱，而在跨文化和歷史的發展中，西方醫學認定的精神疾病在非西方的文化社會裡也不見得完全適用，例如在一些文化裡會認為癲癇是「神聖疾病（divine gift）」或神靈附體，而非醫療問題（Parens, 2013）；而在內分泌科別裡，男女性的更年期、男性禿頭也如同「病」一般被診察和治療（Conrad, 2015；楊舒琴、盧孳豔，2000）。

敏銳的讀者將會發現，所以這代表「不存在『病』這件事嗎？」而「病」又是什

麼？思考這件事情，為何又與醫療工作者及普羅大眾有關呢？

反正生病了，就看病吃藥… 您曾想過「病」究竟是什麼嗎？

社會學家在1970年代起，便開始關注了我們前述的問題，最早是將這個把「非醫療問題」轉變為「醫療問題」的過程（Conrad, 2007），稱為「醫療化」（medicalization）。

以前述所舉的更年期來說，如果更年期是人們身體老化的必經階段，那麼，它是否需要「被當成疾病治療」？在華人社會裡，飽受婆媳欺凌問題而變得歇斯底里、憂鬱困頓，是否要被當作憂鬱症對待？可以說，正是因為醫療科技的進展，許多原本被視為生活、社會或人性範疇的問題，逐漸被重新定義為需要醫療介入的疾病或症狀（Conrad,

1992)。國內社會學者曾凡慈（2015）也曾以注意力不足過動症（縮寫AD/HD，簡稱過動症）為題，展開醫療化的相關研究。

對於一般人而言，醫療化潛在導致的嚴重問題是，重新將我們看待問題 / 生命的方式，侷限在特定的框架之中，簡化地說，是將大部分的生命問題變成「病」，並給病「施予治療」（尤其是藥物治療）。學者曾凡慈的AD/HD研究，以及實務上的觀察（臉書社團），顯示了家長及學童擔心直接進入醫療疾病會有汙名的問題，取而代之的是「偏好去復健科」而勝過於「精神科」，即便AD/HD其實是一種精神疾病的診斷。

醫療化理論的省思 解決問題，但不過度依賴醫療

儘管如此，醫療化理論後來也面臨批評，直觀地說，被標記為病人或障礙者的族群，確實也有醫療照護的需求，因此不算是把「非醫療」的事情「變成醫療」而「創造出疾病」。或者更簡單地直問，如果不存在疾病的話，那為什麼人會受苦呢？

試以晚近的醫療化理論也重新回應這些變遷。一方面，醫療化並非單純、篤定能二分的好與壞，正如Parens（2013）所指出，醫療化具有不同形式和效果。好的醫療化能夠幫助解決實際的健康問題、提升生活品質，並為人們提供必要的治療選擇，醫療化的適當性評估需要透過具體案例來理解。直白地說，若使用藥物對於AD/HD、更年期、精神疾病或其他疾病有所助益，或是透過身心障礙鑑定而獲得長期照護支持，那麼醫療化顯然也不是負面的。



但值得注意的是，儘管採取前述相對溫和的立場，Conrad（1992）所指出的過度醫療化問題仍需要警醒，包含將正常的人類經驗病理化，例如將一般的悲傷情緒視為需要藥物治療的憂鬱；忽視問題的社會脈絡，將社會或環境因素造成的問題簡化為個人的醫療問題；以及造成不必要的醫療支出，因為擴大了需要醫療介入的範圍，增加個人和社會的經濟負擔。

根據Klerman（1972）的觀察，現代社會出現了一種傾向，即認為所有的痛苦都應該且能夠透過醫療手段來解決。醫療化的觀點雖然反映了人類追求更好生活品質的願望，但同時也可能導致過度依賴醫療體系。

或許讀者同樣會再次注意到，藥廠在其中所扮演的實質角色，限於篇幅，我們無法著墨更多。簡言之，決定「是不是病」並非由單一股力量來決定的，除了醫學專業外，藥廠的經濟利益、國家社會的醫療保險制度等，共同建構了「是不是病」的這件事，諷

刺地說，可是還是在「販售疾病」。因此不能忽視社會結構性因素和社會脈絡（Zola, 1972），這正是社會學家極力提出的批判與省思。

有病沒病？該不該看病？ 應以全面視角來理解健康問題

文行至此，前述所問，人受苦的來源：「病」，若可以被理解為社會建構的話，那受苦的原因也能理解為是社會性的受苦。例如，區分出「有病／沒病」，也鎖定了社會對於「正常」的想像，當人們未達這些標準時，則可能會定義為病症。而當人們擁有「疾病／不正常」的身體時，則往往帶有道德貶抑，尤其在精神疾病更如此。

附帶一提，醫療化提醒了專業工作者，醫療正逐漸被生物模式所支配，這也將引發更多問題。例如，生物取向的神經科學家，嘗試以神經化學傳導物質和腦部機制來解析愛情，好比研究催產素（oxytocin）、多巴胺（dopamine）等神經傳導物質如何影響人類的慾望、吸引力和依附行為（Fisher et al., 2006）；Young（2009）認為，浪漫之愛可能是「古老的神經肽和神經傳導物質雞尾酒的新興特性」，是愛情的生理視角。

對Earp等人（2012）來說，這似乎是將愛情生物化、醫療化後（The Medicalization of Love）的研究案例，而當我們對「愛情」的認識錨定在「化學物質的作用」之上，未來，倘若在確保「藥物劑量」的安全性前提下，能否使用這些催產素、多巴胺藥物來建立愛情關係？「感情」是否完全是生物醫療可以取代和涵蓋的？如此是否過度貶低了感

情的其他價值？這確實值得我們深思過度生物醫療化的潛在危機。

最後作為一般讀者，可能最想知道的事情是，對醫療化有初步認識以後，又該怎麼辦？是放棄醫療，還是接受醫療？或許正如醫療化理論的轉向一般，這並不是一個可以一刀兩切的問題。若要粗淺地給出思考的方向，我們會這樣建議：

1. 就醫過程前中後都能釐清自身需求

求醫過程試著辨識出自身的需求，能幫助釐清自己是否需要醫療幫助。而且釐清自身需求，並非總是要在「就醫前」思考，就醫中、就醫後也是可以思索的，例如身邊的重要他人因為自殺自傷，此時考量生命的緊急性，只能在就醫後再思考醫療能幫助哪些目標（是避免再自殺，還是壓力煩惱，或是其他）。

誠如Kaczmarek（2019）所言，或許醫療化本身可以分為「良好的醫療化」（well-founded medicalization）和「過度醫療化」（over-medicalization），前者能夠確實改善人類福祉，使人們獲得必要的醫療協助；後者則可能將正常的人類經驗不當地納入醫療範疇，反而造成潛在造成傷害。

2. 思考「疾病生物性以外」的更多可能

對醫療工作者來說，便是回歸「生物－心理－社會模式」的架構（Purdy, 2001）；對一般人而言，便是在看似症狀下，檢視哪些和生活壓力、社會關係或大環境因素有關，進而在求醫時，也要關注生活中其他可能影響健康的因素。換言之，在面對疾病

時，既承認了身體上的不適而求助於醫療，同時也要以更全面的視角來理解健康問題。

當然，對醫療體系和政府的健康部門而言，賦予病因的科學解釋和減少社會汙名、促進生活品質可以說是至關重要，且須齊頭並進。醫療化理論是提醒我們，當前醫學純然地側重於生物曲徑，將過於窄化人類的生命經驗，從而埋下更多醫病衝突的風險，顯然這將使我們離「健康」越來越遠。

重要聲明

- 本文並非一味鼓勵讀者忽視或拒絕醫療協助。如果您正經歷任何身體不適、心理困擾或健康問題，尋求醫療介入仍是一個可行的選擇。
- 本文的目的是藉醫療化理論的介紹，促進讀者思考「健康」與「生命經驗」的豐富性，而非錨定於生物醫療的想像之中；而摸索出「醫療化的中庸之道」，恐怕仍待更多人一起從「看病 / 罹病經驗」中學習。🙏

參考文獻

- 曾凡慈 (2015)。兒童過動症的在地興起與專業技能網絡的變遷。科技醫療與社會，(21)，15-75。
[https://doi.org/10.6464/TJSSTM.201510_\(21\).0001](https://doi.org/10.6464/TJSSTM.201510_(21).0001)
- Peter Conrad著，許甘霖等人譯，〈社會醫療化：論人類境況如何轉為可治之症〉，收錄於《社會醫療化：論人類境況如何轉為可治之症》第二章，巨流出版社，2015
- 楊舒琴、盧孳豔 (2000)。台灣婦女停經的身體政治。護理研究，8 (5)，491-502。
<https://doi.org/10.7081/NR.200010.0491>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Earp, B. D., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2012). Natural selection, childrearing, and the ethics of marriage (and divorce): Building a case for the neuroenhancement of human relationships. *Philosophy & Technology*, 25 (4), 561-587.
- Earp, B. D., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2015). The medicalization of love. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 24 (3), 323-336.
- Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2013). If I could just stop loving you: Anti-love biotechnology and the ethics of a chemical breakup. *The American Journal of Bioethics*, 13 (11), 3-17.
- Fisher, H. E., Aron, A., & Brown, L. L. (2006). Romantic love: A mammalian brain system for mate choice. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 361 (1476), 2173-2186.
- Kaczmarek, E. (2019). How to distinguish medicalization from over-medicalization? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 22, 119-128.
- Klerman, G. L. (1972). Psychotropic hedonism vs. pharmacological Calvinism. *Hastings Center Report*, 2 (4), 1-3.
- Parens, E. (2013). On good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, 27 (1), 28-35.
- Purdy, L. (2001). Medicalization, medical necessity, and feminist medicine. *Bioethics*, 15 (3), 248-261.
- Savulescu, J., & Sandberg, A. (2008). Neuroenhancement of love and marriage: The chemicals between us. *Neuroethics*, 1 (1), 31-44.
- Young, L. J. (2009). Being human: Love: Neuroscience reveals all. *Nature*, 457 (7226), 148.
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*, 20 (4), 487-504.

守護母親的健康

女性族群健康檢查建議

文／健康醫學中心

隨著年齡增長，女性的身體逐漸經歷生理變化，特別是在更年期後，罹患慢性病及癌症的風險也會逐漸增加。因此，定期健康檢查對於婦女來說尤為重要。透過健康檢查可以及早發現潛在疾病，進一步採取適當的預防與治療措施，提升生活品質與健康壽命。

本文將介紹婦女常見的健康問題、建議的健康檢查項目，以及國民健康署目前提供的免費篩檢服務，幫助女性更全面地照顧自己的健康。

婦女常見健康問題

① 慢性疾病

更年期後，由於荷爾蒙變化，女性罹患慢性疾病的機率增加，常見問題包括：

① **骨質疏鬆症**：女性停經後，雌激素分泌下降，蝕骨細胞活性增加、成骨細胞活性減

低，促使體內的骨質密度加速流失，增加骨折風險。

② **心血管疾病**：心血管疾病是女性的主要死因之一，高血壓、高血脂、糖尿病等慢性病，都會提高心血管疾病的風險。

③ **糖尿病**：血糖控制不佳容易引發心血管疾病、腎臟病、視力問題等併發症。

④ **甲狀腺疾病**：年輕女性較常有甲狀腺功能亢進的情況。隨著年紀增加，甲狀腺功能低下的罹病機會開始增加。女性相較於男性，也更容易有甲狀腺結節的問題。

② 常見癌症

根據國內癌症統計，婦女族群好發的癌症包括：

示意圖非當事人

- ① **乳癌**：50歲以上女性的發生率較高，有家族病史、長期服用賀爾蒙藥物、生活作息不穩定者罹病機會較高，定期乳房篩檢可提高早期發現率。
- ② **子宮頸癌**：人類乳突病毒（HPV）感染是主要成因，透過子宮頸抹片檢查可有效降低發病率。
- ③ **大腸癌**：中老年人是大腸癌的高風險族群，建議定期篩檢以早期發現異常。
- ④ **肺癌**：女性肺癌發生率逐年上升，尤其是不吸菸的女性也可能因長期暴露於二手菸或空氣污染而罹患肺癌。
- ⑤ **甲狀腺癌**：女性有甲狀腺結節的風險相較男性高，而甲狀腺結節的出現也會增加未來甲狀腺癌的風險。

③ 女性特有疾病

- ① **更年期症候群**：熱潮紅、盜汗、情緒波動、骨質疏鬆等症狀影響生活品質。
- ② **泌尿道感染與尿失禁**：隨年齡增長，膀胱控制力下降，容易發生尿失禁或反覆泌尿道感染。
- ③ **子宮及卵巢疾病**：子宮肌瘤、卵巢囊腫、內膜異位症等問題，需透過婦科檢查及早發現。

中老年婦女建議健康檢查項目

① 基本健康檢查

- ① **血壓測量**：定期監測血壓，預防高血壓及心血管疾病。
- ② **血糖檢測**：每年檢測空腹血糖，早期發現糖尿病風險。
- ③ **血脂檢查**：檢測膽固醇、三酸甘油酯、低

密度脂蛋白與高密度脂蛋白等傳統血脂肪指標，可協助了解心血管疾病風險。目前已有更新的血脂肪檢查項目，可提供更精準的風險預測，如脂蛋白a[Lp(a)]、緻密低密度脂蛋白膽固醇（sd LDL）、脂蛋白元B（Apo B）與載脂蛋白A1（Apo A1）比率、陰電性低密度脂蛋白L5等。

- ④ **骨密度檢測**：停經後女性骨質流失速度加速，建議安排X光骨密度檢查，評估骨質疏鬆風險。

② 癌症篩檢

- ① **乳癌篩檢**：可透過乳房X光攝影與乳房超音波來了解乳房有無異常病灶。
- ② **子宮頸癌篩檢**：可透過傳統子宮頸木棒抹片、薄層抹片來了解子宮頸上皮有無病變，搭配人類乳突病毒檢測可更進一步評估子宮頸癌風險。
- ③ **大腸癌篩檢**：大腸癌或大腸瘻肉，經常是無明顯症狀，但可透過糞便潛血來表現。藉由糞便潛血可篩檢大腸癌，無症狀民眾亦可健檢時安排大腸鏡檢查，來了解有無大腸病灶。
- ④ **肺癌篩檢**：低劑量電腦斷層在肺結節還很小的時候（1-2mm）就能發現它的存在，比起胸部X光更能早期篩檢肺癌，建議長期吸菸或接觸二手菸者、肺癌家族史或長期暴露油煙粉塵者，可安排低劑量電腦斷層篩檢肺癌。

③ 婦科與內分泌檢查

- ① **婦科超音波**：檢查子宮與卵巢是否有異常腫塊，如子宮肌瘤、子宮內膜病灶、卵巢囊腫等。

- ② **甲狀腺功能與超音波檢查**：建議女性定期檢測甲狀腺功能與超音波檢查，及早發現甲狀腺疾病。
- ③ **尿液與腎功能檢測**：檢測腎臟功能是否正常，及早發現泌尿系統疾病。

國民健康署提供的免費篩檢服務

政府為鼓勵民眾定期健康檢查，國民健康署提供多項免費篩檢服務，與婦女相關的篩檢包括：

- ① **成人健康檢查**：30歲以上未滿40歲民眾每5年1次、40歲以上未滿65歲民眾每3年1次、65歲以上民眾每年1次成人健康檢查。
- ② **乳房X光攝影檢查**：40歲至74歲婦女，每2年1次。
- ③ **子宮頸抹片檢查**：25-29歲女性每3年1次，30歲以上女性每年1次，建議每3年至少1次。

- ④ **大腸癌篩檢（糞便潛血檢查）**：45-74歲一般民眾，或40-44歲有大腸癌家族史民眾，每2年1次。

符合資格的民眾可攜帶健保卡至健保特約醫療院所進行篩檢，早期發現異常可提高治療成功率，減少疾病帶來的負擔。

結語

及早檢查，守護健康

健康檢查不只是確認身體狀況，更是及早發現疾病、預防嚴重併發症的關鍵。婦女應建立定期健康檢查的習慣，配合醫師建議進行適當篩檢，以降低罹病風險，確保健康長壽。此外，搭配均衡飲食、適度運動、戒菸限酒、保持心理健康，也能有效提升身體抵抗力，預防疾病發生。

透過定期健康檢查與良好生活習慣，可擁有更安心、更健康的生活。鼓勵家中長輩定期篩檢，一起為家人與自己
守護健康！🕒



示意圖非當事人



如何避開NG組合？ 吃對保健品效果不打折

文／藥劑部 藥師 詹凱雅

近年來，民眾健康意識抬頭，除了例行的藥物外，也會服用保健品來增強體能、補充營養素或預防疾病，自從COVID-19疫情爆發後，民眾關注自身健康狀態的程度更甚以往。據調查，近8成台灣人有食用保健品的習慣。

觀念一

保健品「吃對時間」相當重要

市售的保健品中，每款都具有不同的特性，可能內含多種成分（多合一），加上每個人的身體狀況不同，建議食用的時段也會有所差異，「吃對時間」顯得相當重要：

- ① 二型膠原蛋白、苦瓜胜肽、膳食纖維、鐵劑等，建議空腹服用，較不易受食物干擾。
- ② B群、葉酸、維生素C、葉黃素、蔓越莓、魚油等，則建議飯後攝取，食物中的油脂能促進吸收率。

- ③ 益生菌和鈣片則建議睡前吃，作用於夜間睡眠的自我修復過程，幫助改善腸胃道菌叢或維持骨骼、牙齒的生長。

觀念二

避免「一把藥品、保健品吞下肚」

除了服用時間、頻率，也須注意並非所有保健品都能併用，有些成分一起吃反而沒有效果，應避免「一把藥品、保健品吞下肚」，茲舉例如下：

① 鐵劑和茶葉、咖啡、牛奶

鐵為血液中紅血球的血紅素主要元素，

是造血的營養素之一、人體生成能量及運輸氧氣不可或缺的輔助因子，亦參與細胞能量代謝、免疫作用，服用鐵劑可以改善缺鐵性貧血。

乳製品含有鈣質，茶飲和咖啡含有多酚類，部分水果富含單寧酸，這些成分都是鐵質吸收的抑制因子，會與鐵產生化學反應。因此如要補充鐵劑，建議與茶類、可可、咖啡、石榴、葡萄、莓果、蔓越莓等食物及其萃取物分開吃。

另外，正在服用四環黴素（tetracycline）藥物的患者，也需避免同時給予鐵劑，服藥前3小時或後2小時，是食用鐵劑的較佳時刻。

② 葉黃素和β-胡蘿蔔素

兩者都屬於類胡蘿蔔素，在腸道中吸收的路徑相同，若同時吃，可能導致互相競爭吸收。研究發現，高劑量的β-胡蘿蔔素（>15毫克）可能會影響葉黃素的吸收，致使兩者的吸收率均降低，若保健品內含超過15毫克的β-胡蘿蔔素，建議兩者分開使用。

③ 鐵劑和鈣片

鐵劑和鈣片有拮抗作用，同時吃會互相競爭吸收，建議分開補充，並注意複方成分的保健品，若想補充鐵與鈣，建議餐前空腹時吃鐵劑，鈣片睡前吃，兩者應至少間隔2小時。

④ 魚油和鈣片

鈣屬於礦物質，和魚油一起服用，大量脂肪酸暴露於腸道鹼性環境中，可能會與鈣產生化學反應形成皂鈣，而降低吸收率，且有可能造成腸胃不適或便秘。

魚油是Omega-3多元不飽和脂肪酸的良好來源，主要分為EPA及DHA，具有極佳的抗

發炎及抗氧化效果，進而降低中風、心肌梗塞的風險，依需求不同，每日補充量約1000～3000毫克，而鈣質每日建議攝取量約800～1200毫克。如兩者皆須補充高劑量，建議隔開2小時服用。

⑤ 益生菌和茶葉、咖啡

咖啡、茶等飲品含有咖啡因，可能會讓活菌失去活性；此外，由於益生菌不耐高溫，35°C以上的水溫可能會將活菌殺死，因此也建議食用益生菌時搭配常溫水或冷水，才能確保益生菌發揮效果。

⑥ 魚油和膳食纖維

膳食纖維類保健品，如甲殼素、幾丁聚糖、洋車前子等通常建議單獨攝取。因為膳食纖維有吸附油脂的功能，若兩者一起吃會影響魚油的吸收率。可在餐前1小時吃膳食纖維，有助增加飽足感，促進腸道蠕動，而魚油則建議飯後攝取（尤其是晚飯之後，因脂肪合成多在夜間），藉由食物中的油脂吸附，幫助魚油吸收。

⑦ 鐵劑和膳食纖維

膳食纖維能結合二價與三價的陽離子，攝取過多會干擾鐵劑吸收。高纖類食品建議在飯前服用，可以增加飽足感、延緩飲食中糖分和油脂吸收。此時應將鐵劑放在餐後吃，亦有助於服用時腸胃不適感。

觀念三

以藥物治療為優先，保健品為輔

大部分的保健食品不易產生交互作用，上述例子僅是效果打折扣，不至於產生毒

性、危害身體。正在服藥者，應以藥物治療為優先，保健品為輔。此外，也有一些保健品同時服用具有加成作用，能提高個別營養成分在體內的利用率。

● 葡萄糖胺可與鈣片一起服用

葡萄糖胺能減緩關節疼痛發生，建議每日攝取量不超過1500毫克；鈣片則能促進人體鈣質的攝取、避免骨質疏鬆，進而維持關節的強度，成人每日建議攝取量為1000毫克。兩者皆與關節骨頭的保養有關，但在體內的作用機制不同，不會互相影響。

● Q10可搭配維他命E服用

「輔酶Q10」是位於細胞內粒腺體呼吸鏈上高度可移動的電子攜帶者，它負責催化粒腺體中能量體的磷酸還原作用，協助細胞產生能量，還能保護細胞膜，避免受到脂質過氧化（peroxidation）產生自由基的危害。

Q10與脂溶性維他命E都有很強的抗氧化效果，兩者之間並無已知的交互作用，同時服用甚至能增強抗氧化效果，例如保護心血管、延緩老化、改善頭痛、促進傷口癒合等。但需注意15歲以下兒童、懷孕或哺乳期間的婦女不宜食用Q10保健品，正在服用warfarin抗凝血劑的病患，兩者皆不宜，因過量的Q10與維他命E都會干擾凝血機制。

● 鐵劑和維他命A、B2、B6、C可以一起服用

鐵劑主要在小腸前段的十二指腸吸收，而空腸跟迴腸因為有鹼性胰液注入，鐵的溶解度降低，故較難吸收。有些維生素與鐵劑同服可增加補鐵效用：維他命C與B2利用化學結構上的結合，創造有利於鐵吸收的酸性環境，進而幫助轉化植物性食物中的非血紅素鐵，使其更易於被小腸細胞利用；維他命B6可提高骨髓對鐵的利用率，維他命A可改善人體對鐵的吸收與運送。

結語

現代人飲食常有過於精緻、營養不均衡的現象，利用保健品來補充缺乏的營養素是很好的選擇，但同時補充多樣保健品時，仍要留意服用的時間、先後順序、是否能同時服用，以及如何選配為優，如有疑問，服用前也可與醫師、藥師或營養師諮詢與討論。🙏

參考資料

- 台灣營養學會雜誌第48卷第1期
- 中國醫藥大學附設醫院衛教單張
- <https://health.tvbs.com.tw/nutrition/336689>
- <https://www.smilerx.com.tw/common-questions-about-fish-oil/>

非藥物治療

季節性及重度憂鬱症的新選擇： 光照治療與rTMS

文／精神醫學部 主治醫師 林沐春

個案分享

小美是一位剛從大學畢業的20歲出頭女孩，在學生時代就出現了憂鬱症的徵兆。每到秋冬季，她的情緒就變得低落，早上難以起床，對曾經熱愛的排球比賽失去興趣，甚至覺得容易身心疲憊、難以應付日常學習和工作。小美常常發現自己在這段期間的人際關係變得異常敏感，和朋友的聚會越來越少，甚至對課業的熱情也大幅降低。

小美先後看了精神科醫師約十幾次，試圖透過藥物治療改善症狀。然而，儘管醫師調整過幾種血清素類別的抗憂鬱藥物劑量，她仍因頭暈、噁心等副作用無法忍受服藥，且擔心藥物的戒斷症狀，最終難以持續達到改善和症狀緩解。

正當小美感到無助時，一位朋友建議她不妨嘗試其他醫學療法像是光照治療（Light Therapy or Phototherapy）和重複性經顱磁刺激（repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS）。最終在朋友的鼓勵下，小美決定嘗試非藥物治療……

光照治療

幫助季節性憂鬱症 及其他情緒障礙的有效選擇

光照治療（Light Therapy or Phototherapy）是針對季節性憂鬱症（Seasonal Affective Disorder, SAD）的一種有效治療方法。季節性情感障礙（SAD）為憂鬱症的一種形式，通常在秋冬季節日照減少時發作，患者會出

現類似憂鬱症的情緒低落、能量不足、興趣喪失、睡眠問題等症狀，到了春夏季節則症狀減輕或消失。小美在冬季的低落情緒正是符合SAD的特徵。

基本原理與治療方式

光照治療的基本原理，是利用模擬自然日光的特定波長的光來調節人體的生理時鐘，主要作用機制在於影響大腦中的松果體分泌褪黑激素，進而改善情緒和調整睡眠。患者通常每天早晨在固定的時間進行光照治療，建議在清晨醒來後一小時內進行，以模擬日出效果幫助患者逐步建立穩定的日夜節律。每次治療的光強度以10,000勒克斯（光照度單位）的光強度最為常用，患者通常將光療燈置於距離臉部約30至60公分的位置，讓光源透過眼中的接受器影響腦部活動，但可避免直視燈光以保護眼睛。

在光照治療過程中，患者可以自由閱讀或從事其他靜態活動，只需保持眼睛接收到足夠光線即可。整個療程一般持續1至4週，每天接受30分鐘至2小時的光照，通常患者在第1週後即會感到情緒有所改善，而持續進行2週至4週後，大多數患者報告症狀明顯減輕。

適用族群不僅限於SAD患者

光照治療的適用族群不僅限於SAD患者。許多研究指出，它對於輕度至中度焦慮症患者，以及那些生活作息不能規律的患者均有幫助，並且達到整體生活品質提升。光照治療的優勢在於它的安全性和非侵入性。對於大多數人來說，這種治療方法的副作用相對輕微，偶爾可能出現的頭痛或眼睛不

適，但通常是短暫的。此外，光照治療相對容易實施，患者可以在家中輕鬆進行。

rTMS重複性經顱磁刺激

重度憂鬱症的新興非藥物治療

rTMS是一種通過磁場刺激大腦皮層的治療方式，主要針對前額葉皮質等情緒調節相關區域進行刺激。

可應用適應症逐步擴大

這種療法特別適合於對藥物治療反應不佳的重度憂鬱症患者，但隨著研究進行，可應用的適應症也逐步擴大，因為其作用機制更能使產生間接的電流影響深層疾病的致病機轉。根據多項臨床研究，每週進行5次的rTMS治療，持續4到6週，可以顯著減輕憂鬱症狀，並且其療效能夠持續數月。

rTMS的治療過程通常不需要住院，患者在接受治療時會坐在椅子上，專業醫護人員會將磁線圈放置在患者頭部特定區域。治療過程一般持續約20至40分鐘，並且大多數人不會感到任何痛苦或不適。最常見的副作用是輕微的頭痛或頭皮不適，這些症狀通常會在治療結束後慢慢消退，或可使用藥物達到完全舒緩。

維持性治療有效降低復發率

為了進一步延長療效並減少復發風險，許多患者在完成初步療程後，會繼續接受維持性rTMS治療。維持性治療的頻率通常根據患者的症狀和需求進行調整，常見的做法是每月進行一次。研究顯示，維持性治療能夠有效降低復發率，持續穩定後續患者的情緒。

結論與選擇建議

在台灣，光照治療與rTMS是較新且有效的非藥物選擇，是對於季節性及對傳統治療反應不佳的憂鬱症患者的福音。光照治療的方便性和低副作用，使其成為患者自我管理情緒的有效工具。

而對於重度憂鬱症患者，rTMS則提供了一種有別以往的治療選擇，特別適合那些對藥物感到不安的患者。患者在考慮治療方案時，應根據自身對治療期待和過往的治療經驗，與醫師深入探討並選擇最適合自己的治療方式，以期達到最佳的療效和良好的生活品質。☺

參考文獻

1. Golden, R. N., Gaynes, B. N., Ekström, K., et al. (2005). The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(4), 656-662. doi:10.1176/appi.ajp.162.4.656
2. Rohan, K. J., Rothen, D., & Kuhl, E. (2009). Seasonal affective disorder: A review of the evidence for light therapy and other treatments. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1210-1222. doi:10.1002/jclp.20602
3. Wirz-Justice, A., et al. (2009). *Chronotherapeutics for affective disorders: A clinician's manual for light and wake therapy*. Basel: Karger Publishers.
4. Rosenthal, N. E., Sack, D. A., & Gillin, J. C. (1984). Seasonal affective disorder and phototherapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 435, 260-267. doi:10.1111/j.1749-6632.1984.tb23445.x
5. Sit, D., et al. (2007). Light therapy for bipolar disorder: A case series in women. *Bipolar Disorders*, 9(8), 918-927. doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00410.x
6. Lam, R. W., et al. (2006). Efficacy of light therapy and fluoxetine in the treatment of seasonal affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(5), 805-812.

示意圖非當事人



示意圖非當事人

跨越醫病溝通的鴻溝： 共享決策

文／教學部 研究助理 謝書文

| 個案分享 |

70多歲王伯伯因腦部腫瘤導致呼吸衰竭，需接受氣管內管及呼吸器治療，因此經常發生反覆性吸入性肺炎，並接二連三因呼吸衰竭、肺部感染導致敗血症進出加護病房多次，家屬倍感不捨卻苦無對策，直到最後一次王伯伯從加護病房轉至呼吸治療中心，透過醫療團隊導入「短期內無法脫離呼吸器的病人要不要接受氣管造口術」之醫病共享決策，家屬透過決策輔助工具的幫助，更加明白氣管內管及氣管造口術（俗稱氣切）的選項差異，王伯伯在家屬的鼓勵下同意接受氣管造口術，後續不僅可以由口進食同時也恢復體力及精神，家屬由衷感激醫療團隊的用心。

共享決策的起源

「共享決策」（Shared Decision-Making, SDM）起源於1982年美國以病人為中心照護的共同福祉計畫，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。1997年Cathy Charles在《Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?》指出，傳統醫療模式過度強調醫師權威，病人在醫療決策中往往處於被動地位，單向溝通關係忽視病人參與，但醫療決策應該是雙向合作過程，病人應充分了解所有可行選項後，依據個人價值觀和需求做出適合自己的醫療決策。此模式不僅增強病人在醫病關係中的自主性，並提升病人對治療過程的參與，進而有效改善治療滿意度（Charles,1997），共享決策的風潮影響世界的醫病溝通模式。

共享決策的全球影響力

2017年7月13日英國衛生政策專家Angela Coulter在the BMJ opinion發表共享決策的全球影響力，此議題在法國里昂舉行的國際共享決策會議上引發熱烈討論，德國醫療保健證據與品質雜誌（Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung and Qualität im Gesundheitswesen, ZEFQ）特刊提供來自全球22個國家提供共享決策實施的概述，其中執行最佳的國家為澳大利亞、加拿大、法國、德國、意大利、荷蘭、西班牙、瑞士、英國、美國和丹麥，其相關學術研究人員同時成為執行先驅並擬定國內執行政策，當時最引人注目的是挪威和臺灣。在西非、阿根廷、巴西、智利、中國、伊朗、以色列、馬來西亞和秘魯等地也開始萌芽。

世界衛生組織2024病安年報中，Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus於2023年世界病人安全日強調病人和家屬在醫療保健的關鍵，從照護的知情同意和共同決策、參與政策制定和管理，他們的聲音是不可或缺的。文中亦強調透過資訊系統與教育提高民眾和家屬對病人安全的認識與照護，並賦予他們共同分享的權力決策至關重要，可見共享決策不僅攸關醫病溝通並直接影響全球病人安全及照護品質。

國外專家驚嘆臺灣落實全國的成果

在國內，自2016年國健署委託醫策會導入醫病共享決策試辦計畫，從全國5家試辦醫院至2017年共97家醫療院所參與，迄今透過評鑑及輔導方式讓共享決策落實於全國醫療

院所之臨床照護流程，連國外專家也為之驚嘆臺灣的努力。

此外，自2022年起衛生福利部醫病共享決策平台整合課程資源，並提供公版決策輔助工具予需要的醫療機構無償使用，以期幫助困難研發決策輔助工具之醫療機構，亦能落實醫病共享決策於臨床流程，幫助病人選擇適合自己的醫療決策。

本院從教育扎根並落實於臨床應用

本院2020年在教學部師資培育中心周致丞主任大力支持下，結合SDM、EBM、教學媒體設計專業教師等跨團隊合作，發展SDM四階段核心教師訓練課程及教材。

2021年推展進階SDM師培互動實作工作坊，落實臨床教師從應用者、設計者、高階應用者、高階設計者、指導者之師培目標，截至目前已辦理43堂課程，第一階段培訓21位核心教師，後續持續規劃GROUP OSTE作為核心教師精進與再認證訓練，企盼從教育扎根並落實臨床，讓本院成為接軌國際之醫病共享決策教育標竿為未來藍圖。🌐



打造健康台灣 擴大癌症篩檢

文·圖／國民健康署



定期篩檢早發現 提高存活有實證

依據癌症登記資料顯示，經篩檢更容易發現早期癌症個案，以大腸癌為例，透過篩檢發現的個案中有93.4%為癌前病變及早期（0+1期）；反之，未篩檢發現的大腸癌個案中僅有26.9%為癌前病變及早期（0+1期）。而大腸癌早期（0+1期）5年存活率可逾9成，晚期（第4期）僅不到2成。

疑似異常早確認 降低變異細胞的演變

癌症篩檢結果如有異常，請務必儘早至醫療院所接受進一步檢查。以大腸癌篩檢為例，根據研究顯示，糞便潛血篩檢為陽性

者，若在篩檢後超過6個月以上再做大腸鏡檢查，得到晚期大腸癌的風險可達2倍，而若超過1年才做大腸鏡檢查者，則風險更達2.8倍。

結果如為疑似異常莫驚慌 遵循醫囑追蹤

為降低癌症發生率及死亡率，國民健康署建立從篩檢、追蹤到確診的完整機制，透過醫療院所共同合作，針對癌症篩檢結果為疑似異常之個案，開啟「主動追陽」模式，由院所主動向民眾進行健康指導及說明後續檢查相關注意事項，並依民眾就醫意願協助妥適安排，完成進一步就醫診斷。

若篩檢結果異常，不必驚慌，依醫囑進一步檢查即可，早期處置可降低癌症威脅，減少個人及家庭影響。民眾可利用全民健保行動快易通APP查詢篩檢資格（首頁>貼心提醒）及近3次檢查情形（首頁>檢驗檢查結果>癌症篩檢結果）；也可以在全國癌症篩檢活動暨醫療院所資訊查詢網站，查詢附近的篩檢活動或醫療院所資訊，便捷快速。📍



「大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢
疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務」懶人包網站



中國醫藥大學 兒童醫院

表達性藝術治療中心

用藝術與音樂，聆聽孩子的心

陪伴孩子情緒成長，建構安全、自信與健康的人際互動

每個孩子的情緒都有存在的價值，即使說不出口，也能透過畫筆與音符被理解。

兒童藝術治療與音樂治療，為孩子打造一個安全而溫暖的空間，幫助他們：

- 認識與表達自己的情緒
- 學習尊重與傾聽他人的感受
- 建立清晰的人際界線與自我保護能力
- 提升人際互動技巧，發展社會情緒

對於不擅長言語表達、經常壓抑情緒或面對情緒困擾的孩子，透過創作與聲音的療癒歷程，陪伴他們走過內在的混亂與不安，修復受傷的情感、整合經驗，慢慢發展出自主性、安全感與自信心。



地點 | 表達性藝術治療教室（第一醫療大樓 B1）

時間 | 週一～週四（等待治療師聯繫通知）

報名方式 | 歡迎掃描 QR Code 報名參加！



- ◆ 學齡前兒童 | 請洽詢 兒少發展暨心智行為科
- ◆ 學齡後兒童與青少年 | 請洽詢 兒童青少年心智科



China
Medical
University
And
Healthcare
System

中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



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8家 (法務部矯正署台中監獄附設培德醫院、惠和醫院、惠盛醫院、地利診所、中部科學工業園區員工診所、中英診所、益家診所及惠家診所)
- 北港附醫合作院所2家 (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2家 (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