

# 中國醫訊

蔡長海題

# 208

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2022 9月

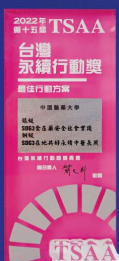
## 輝耀中國

本院6度蟬聯「臺灣服務業大評鑑」金牌企業

智抗菌勇奪第8屆金漾獎智慧應用冠軍

AI遠距心肌梗塞診斷系統榮獲臺北生技獎銅獎

中國醫藥大學榮獲APSAA亞太暨台灣永續行動獎



## 醫師聊健康

小孩開學後常生病，是免疫力太差嗎？  
兒童MIS-C需留意哪些症狀？

## 特別報導

感染新冠後，「復健運動」做了沒！  
迷上羽球熱？4項熱身防跟腱斷裂  
跟著營養師，運動前後這樣吃

## 醫療之窗

轉陰解隔就沒事？長新冠怎麼辦？  
3原則健康解饑過中秋

中華民國資訊軟體  
CISA Information Service Industry Association



中國醫訊電子期刊

## 中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海  
社長 周德陽  
副社長 林聖哲 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  
林彩玫  
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111年9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](mailto:a4887@mail.cmuh.org.tw)  
電子期刊 [www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type](http://www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type)  
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

## 編輯檯

9月開學季，相信大部分家長的心情都是一則喜一則憂，喜的是在熬過新冠疫情高峰後，終於盼到孩子的生活能正常回歸實體上課，家長不必蠟燭兩頭燒防疫隔離無限輪迴，擔憂的是變異病毒仍存在傳染風險。本院兒童醫院兒童感染科劉衍怡醫師提醒，學童健康問題絕不僅止於新冠病毒與長新冠後遺症，每到開學季，許多孩子可能會產生焦慮、恐懼的情緒，且秋冬又是許多傳染病流行季，該如何預防孩子開學後常生病及免疫力下降的警訊，劉醫師皆有詳細剖析。

此外，家長也需特別留意兒童多系統發炎症候群（MIS-C），兒童醫院結構/先天性心臟病暨超音中心謝凱生副院長認為，MIS-C可能是川崎病的極端形式，不論年紀大小，在染疫後2~6週仍要觀察發燒後的症狀。本期特別報導亦提供對抗長新冠的衛教資訊，復健部張呈偉醫師提及染疫康復後運動限制的主因，並不是呼吸系統的問題，而是容易被忽略的運動耐受能力下降，並提供正確復健知識；骨科部運動醫學科謝尚霖醫師則傳授熱身動作，呼籲周末才能運動的「假日戰士」預防運動傷害；最後由林旻萱營養師提供運動前中後怎麼吃，因為飲食方法不對，小心努力白費！

健康是一切的根本，以病人為中心的全人健康照護始終是全體系同仁努力不懈的目標，正因如此，本院第6度蟬聯「臺灣服務業大評鑑」金牌企業，智抗菌更勇奪金漾獎冠軍、AI遠距心肌梗塞診斷系統榮獲臺北生技獎銅獎，中國醫藥大學亦獲頒APSAA亞太暨台灣永續行動獎殊榮。「聆聽民眾的聲音」是最容易了解需求的方法之一，本院設有多元管道接收大眾的需求，我們收到的每一句謝謝、每一個回饋，都支持著本院致力打造尖端創新的友善醫院，謝謝您！

## 輝耀中國

- 03 本院6度蟬聯金牌企業  
視病猶親打造友善醫院

— 行政管理室



- 05 智抗菌平台  
榮獲2022金漾獎智慧應用冠軍

— 編輯部

- 06 AI遠距心肌梗塞輔助系統  
榮獲2022臺北生技獎銅獎

— 編輯部

- 08 2022 APSAA亞太暨台灣永續行動獎  
中國醫藥大學  
榮獲社會共融組銀獎、銅獎

— 徐金雲

## 國際醫療

- 10 本院成為「新南向醫療國家隊」  
首場座談會帶動產業鏈發展

— 國際醫療中心

## 尖端研究

- 12 本院與illumina合作  
「敗血症mNGS研究」  
爭取黃金時間準確投藥

— 編輯部



## 醫療之窗

- 14 試管嬰兒療程中，  
該選擇植入新鮮或冷凍胚胎？  
— 張訓銘
- 16 如何防治「佝僂病」造成新生兒骨折？  
— 編輯部
- 18 顯微技術大突破！  
終結致命孢子、腸道移植重建聲帶  
— 編輯部
- 20 「二次乳房手術」需考慮哪些因素？  
— 施秉庚
- 22 八旬嬾臉長皮膚癌  
術後特殊縫合幾乎無疤  
— 羅子焜

## 醫師聊健康

- 24 開學後小孩常生病，  
是免疫力太差嗎？

— 劉衍怡

## 特別報導

- 26 | 感染新冠後，你我都忽略了什麼？  
「復健運動」做了沒！

— 張呈偉

- 29 | 迷上羽球熱？  
4項熱身防「跟腱斷裂」

— 謝尚霖

- 31 | 跟著營養師運動這樣吃！  
增肌又減脂

— 林昱萱



## 中醫天地

- 34 | 轉陰解隔就沒事？長新冠怎麼辦？

— 林亭延

## 飲食新知

- 37 | 月圓人不圓 3原則健康過中秋

— 陳郁雅

## 衛教小站

- 41 | 中西醫照護過敏兒  
擊退嚴重異位性皮膚炎

— 編輯部

- 43 | 兒童MIS-C可能是川崎病極端形式  
需留意哪些症狀？

— 編輯部

- 45 | 無菸史卻揪出肺癌  
健檢怎麼做才有效？

— 編輯部

- 47 | 失禁、夜尿、性功能異常  
中醫「針」出健康

— 張益銓

- 49 | 熱夏後遺症！  
你也有泌尿道結石症狀嗎？

— 楊有容

## 分享平台

- 51 | 皮克斯電影背後的心理學祕密

— 劉光興

## 衛福情報

- 55 | 失智友善實用溝通5技巧

— 國民健康署



# 本院6度蟬聯金牌企業 視病猶親打造友善醫院

文／行政管理室

為了打造「以病人為中心」的友善醫院，本院自2015年起成立友善服務小組，成員包含院長、副院長及一線主管，多年來透過分享彼此接觸各行各業的服務經驗，建立屬於本院的友善服務模式，周德陽院長說：「友善服務沒有統一標準，唯有站在民眾的角度，持續檢討、調整到最適合的狀態。」

正因如此，今年本院第6度蟬聯「工商時報臺灣服務業大評鑑」金牌企業的肯定，周院長表示，「聆聽民眾的聲音」是最容易了解民眾需求的方法之一，本院設有多元管道，民眾可藉由服務台、電話客服、官網留言等方式表達意見與建議，透過民眾回饋的聲音，以民眾的感受和需求調整作業方式，民眾的每一句「謝謝」，都支持著本院繼續努力打造以病人為中心的友善醫院。



(攝影 / 游家鈞)

臺灣服務業大評鑑  
—2022 The Best Service In Taiwan—



本院第6度蟬聯「工商時報臺灣服務業大評鑑」金牌企業，由賴清德副總統（左）頒發獎座給周德陽院長（右）。（攝影 / 游家鈞）

## 换位思考民眾需求，設置院外領藥處

疫情期間，本院配合政府防疫政策，在入口處設置TOCC查詢及發燒篩檢站，由行政、醫技及研究類同仁輪值。剛開始，同仁對於這項風險較高的任務心有疑慮，但隨著對疫情認知的增加，不僅不恐懼，更在每次輪值與民眾接觸的過程中，逐漸培養出同理心，能换位思考民眾的各種需求。

例如需定期至醫院領取慢性病連續處方藥物的病人，雖僅短暫進入醫院，卻仍可能在無形中增加感染風險。本院站在民眾的角度思考需求，於院外騎樓設置「連續處方箋預約領藥處」，提供有需求的民眾可透過網路、中國醫點通APP或電話先行預約，無需入院即可於戶外快速領藥；使用視訊或電話診療服務的民眾，亦可利用此戶外領藥處領藥，實施後每日約服務500人次，不僅節省等候時間，更能降低群聚感染風險。

## 積極協助市府防疫，滿足醫療照護

隨著疫情升溫，為了即時照護確診民眾，本院積極配合臺中市府的防疫政策，於戶外設置「成人快篩陽得來速」與「親子快篩陽得來速」，透過獨立動線，安排家醫科醫師問診、提供PCR檢測並給藥，提供有緊急就醫篩檢需求的民眾及家庭可以快速接受診療，更能避免急診壅塞產生急症民眾無法盡速就醫的狀況。

在確診個案照護方面，本院協助進駐臺中市府設置之「加強版防疫旅館」，提供陽性

輕症及無症狀民眾專業的醫療照護，以降低隔離者併發重症的風險。此外，本院更參與北區及北屯區居家照護個案24小時的居家照護服務，每日致電遠距健康關懷，了解確診個案身體狀況；確診個案如有就醫需求，將安排相對應科別醫師進行視訊／通訊診療，於開立處方箋後安排社區藥局送藥到府，讓確診個案即使在家也能有完善的醫療照護。

## 把愛護員工的心，化為實際行動

本院秉持「以員工為重」的核心價值，在疫情爆發之際，不僅提供病人完善的醫療照護，同時確保員工及家屬安全、強化員工心理建設，每年提供優於法令的員工健檢、設置員工關懷通報機制及免費心理諮商；疫情期間為防疫專責人員投保防疫險，並協助染疫的同仁醫療照護，提供內含抗菌洗手乳、乾洗手液及抗原快篩試劑之關懷照護包，並且提撥關懷金，由員工關懷小組定時與同仁聯繫，讓關懷不因距離而減少。

考量到病毒篩檢屬於高風險暴露，為盡量保護同仁不受病毒侵擾，本院在戶外篩檢站設置正壓式檢疫設備，內置紫外線滅菌燈並搭配恆溫空調，不僅降低感染風險，更能避免第一線的醫護人員遭受日曬雨淋與頻繁穿脫隔離衣之苦，把愛護員工的心化為實際的行動，也讓本院獲頒臺中市幸福職場評選「五星獎、幸福創意獎、守護幸福職場獎」之最高等級肯定。🏆



(攝影/游家鈞)

## 智抗菌平台 榮獲2022金漾獎智慧應用冠軍

文/編輯部

由中華民國資訊軟體協會主辦、工商時報協辦的第8屆「漾（Young）世代—2022金漾獎」，分為「智慧應用」、「創新商模」、「前瞻技術」3大項目，為鼓勵創新技術者運用數位技術協助產業創新營運，展現台灣數位軟實力，替各產業注入一股源源不絕的新創力，並刺激活絡台灣整體產業邁向永續發展。

### 金漾獎鼓勵創新 前瞻智抗菌奪冠

本院以智抗菌平台在本屆金漾獎勇奪智慧應用類冠軍，研究成果大放異彩，周德陽院長表示，智抗菌平台正在布局美國FDA及台灣TFDA醫材許可證，致力打進國際智慧醫療產業鏈。智抗菌平台由周院長領導的人工智慧醫學診斷中心、大數據中心、智慧醫療科技創新中心、資訊室、感染科、檢驗醫學部、藥劑部等團隊創建，運用本院資訊技術

結合人工智慧、AIoT智慧聯網等創新前瞻科技，透過AI提供預測抗藥性細菌、敗血症風險與死亡率警示、個人抗菌圖譜及抗生素治療輔助決策系統。

### 首創四合一平台 超前診療搶救生命

智抗菌首創四合一平台，運用本院資訊技術結合人工智慧、AIoT智慧聯網等創新前瞻科技，應用於輔助醫療專業判斷，AI提供預測抗藥性細菌、敗血症風險與死亡率警示、個人抗菌圖譜及抗生素治療輔助決策系統，本平台之研發是採一站式介面服務，於2022年1月開始導入住院醫療服務，已取得美國、台灣共5項專利、發表1篇國際期刊論文（Microbiology Spectrum 2022），論文持續發表中，運用平台可提供醫療團隊決策輔助資訊，進行超前診斷與治療，強化醫療照護服務品質並搶救生命。🌐



本院跨領域整合資訊、人工智慧、醫學、檢驗、藥學，共同研發「智抗菌平台」獲得高度肯定。（攝影/謝豐名）

# AI遠距心肌梗塞輔助系統 榮獲2022臺北生技獎銅獎

文／編輯部



本院榮獲2022臺北生技獎殊榮。(圖／臺北市政府提供)



(攝影／游家鈞)

在臺灣生技界有「生技奧斯卡」之稱的「臺北生技獎」已邁入第19屆，今年總計120個參賽單位競逐國內生技榮譽桂冠，共24家獲得入圍獎項的肯定，勇奪臺灣生技產業最高榮耀。本屆頒發獎項包括「創新技術獎」、「技轉合作獎」、「國際躍進獎」、「跨域卓越獎」4大項目，本院人工智慧醫學診斷中心展現優異的生技與數位科技跨域整合研發能力，以【AI遠距心肌梗塞輔助診斷系統－搶救生命－決勝院前】研發成果榮獲「跨域卓越獎」的肯定。

## 積極推升智慧醫療，AI新動能落地應用

本院因應人工智慧科技發展趨勢，依照Smart Hospital資訊發展藍圖，以雲端服

務及行動應用為基礎，提升人工智慧的臨床應用，建立醫療影像及結構化臨床資料庫，結合醫學影像數據及深度學習技術建立臨床預測模型，並成立大數據中心及人工智慧中心，以協助醫師更有效及準確診斷病情，積極提供以病人為中心的全人健康照護。

於2017年成立的人工智慧醫學診斷中心，著重發展智慧醫療在預防、診斷、治療及預後的應用，中心並持續開發如兒童骨齡判別、出血及缺血性中風偵測、半月板撕裂偵測等醫學影像輔助診斷工具；基於AI演算法開發的輔助診斷醫材，也陸續通過TFDA及FDA認證。除醫學影像外，在電生理訊號、電子病歷NLP應用方面，亦持續展現傑出成果，並於本院落地使用，如：AI輔助敗血症



預測、以心電圖判別心律不整，以及是否急性心肌梗塞、ECG睡眠呼吸中止之評估等。

### AI遠距心肌梗塞輔助系統，突破救援瓶頸

有鑑於心臟病長年高居臺灣死因第二位，每年耗用的醫療資源相當龐大，其中尤以急性心肌梗塞為甚。根據過去文獻，在12小時內發生STEMI的病人，若能在進入急診後的90分鐘內利用冠狀動脈介入治療打通阻塞血管，能有效降低死亡率及併發症，並顯著改善病人心肌損傷程度，而達到改善整體預後效果。然而，在國內臨床執行面仍存在問題因而延遲救援時間，如：醫療機構的各種結構或流程的問題、STEMI的非典型症狀、急診壅塞等。

為改善整體施救流程，本院以中心研發的「急診心肌梗塞診斷模型」為基礎，跨域合作建立「AI遠距心肌梗塞輔助診斷系統」，成功於遠距醫療與急診救護方面，提供高效率及高準確度診斷流程的AI遠距心肌梗塞輔助診斷系統，已於2020年獲得第17屆國家新創獎之殊榮，更率先取得TFDA許可證和專利認證。

此系統利用深度學習方法運用在臨床解決方

案，模型必須透過經專業醫師標記的心電圖資料，學習心臟疾病於訊號上的特徵表現，在分秒必爭的心肌梗塞診斷治療的緊急流程中，即時且精準判斷急性ST段上升心肌梗塞（STEMI）之病人。同時透過與行動心電圖儀廠商及中部消防局之跨域合作，於臺中市及南投縣消防局的救護車上應用，建構遠距診斷系統，協助患者即時於救護車上量測心電圖，進行院前STEMI診斷，以助院內心導管手術團隊盡早準備，爭取黃金救援時間，提高患者存活率，發揮真正的人工智慧醫療價值。🌐



# 亞太 2022 Asia-Pacific Sustainability Action Awards Ceremony 暨台灣永續行動獎頒獎典禮



中國醫藥大學  
China Medical  
University



李正淳院長（右）代表接受國科會副主委林敏聰頒獎表揚。

台灣永續行動獎

銀獎

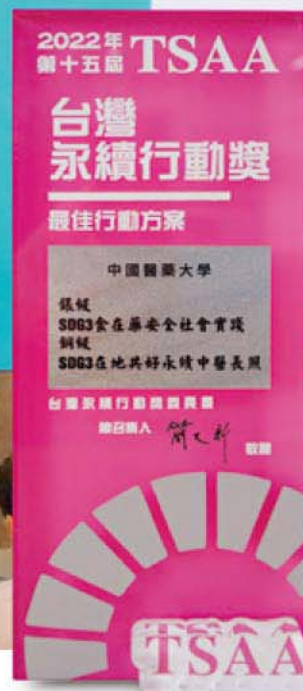
藥安全社會實踐

SDG 3

銅獎

好永續中醫長照

SDG 3



## 2022 APSAA亞太暨台灣永續行動獎 中國醫藥大學 榮獲社會共融組銀獎、銅獎

文·圖／中國醫藥大學社會責任與永續發展辦公室 助理教授 徐金雲

永續發展ESG已成為社會關注的議題，中國醫藥大學響應推動並具體實踐，今年以「食在藥安全社會實踐」及「在地共好永續中醫長照」2項優異成果，一舉囊獲「2022 APSAA亞太暨台灣永續行動獎」社會共融組「銀獎」與「銅獎」殊榮，由本校健康照護學院李正淳院長代表接受國科會副主委林敏聰頒獎表揚。

此次獲得殊榮的「食在藥安全社會實踐」及「在地共好永續中醫長照」計劃，分別由藥學院林香汶教授及健康照護學院李正淳院長與曾雅玲副院長主持，呼應政府政策並與社會共融共好，共創永續未來，獲得評審委員高度評價。李正淳院長表示，本校推動永續發展與社會責任計劃，在深耕執行處執行長林正介副校長指導下，近年來以「樂



李正淳院長與計劃人林香汶教授、黃慧琪教授合影。

齡長照、安全守護、地方創生與關懷，深耕中學與社區」4大主軸，規劃全校20多項USR計畫，另成立「環境醫學與呼吸平權、食藥安智庫、中草藥智庫、學生虛擬醫院」等4大社會責任實踐基地（USR Hub），服務偏鄉、在地社區、長輩及弱勢族群，期能深耕關懷在地，促進醫療平權。

### 【食在藥安全社會實踐】榮獲銀獎

今年本校再度榮獲2022 APSAA亞太暨台灣永續行動獎的肯定，是繼2020年榮獲行政院國家永續發展獎、同年的「第13屆台灣企業永續獎銅獎」、2021年「永續教學實踐競賽優勝」，與「第1屆（2021年）台灣永續行動獎」銅獎之後的重要成就，足見本校推動永續治理與SDGs教育，以培育永續世界公民已展現卓越成效。

林香汶教授表示，本校是全國唯一同時兼備中草藥、西藥藥學專業及食品營養學專業組合的學校，有必要扮演地方食藥安全促進樞紐角色，為達到食藥安「專業人才培育」及「在地關懷」目標，計畫教師團隊與社區藥局藥師／營養師、關懷據點／機構及

產官學研成為合作夥伴，執行食藥安推動，藉由教師研究產出轉換成民眾或專業執業或研究者隨時可用的食藥安資源，並透過全國唯一產官學研合作之食藥安資訊網，與校區附近社區、博幼基金會及醫療資源不足地區之實踐場域共同協作，讓專業人員或民眾可以進行食藥安資料查詢、應用與知能精進，持續設計並更新線上學以致用互動式食藥安教材（包括COVID-19疫情相關）等。

### 【在地共好永續中醫長照】榮獲銅獎

「在地共好永續中醫長照」計劃則為整合課程教學、社區實作、產學合作與創新研發等途徑，連結大學、在地社區與長照單位，推動在地共好永續中醫高齡長照之特色方案。曾雅玲副院長表示，本校以享譽國際的中醫藥師資及研究成果導入高齡長照領域，雙軌並進結合智慧科技，以中西醫結合方式服務在地長輩。在執行過程中，團隊特別關注賦能以女性為主的長期照顧人員，協助其經濟自主，同時透過深化與鄰近社區及其他長照單位的交流提升社區照護品質、延緩長者失能老化，減輕社會長照負擔，實踐推動SDGs3健康與福祉、SDGs4優質教育、SDGs5性別平權等永續發展目標。

隨著全球永續發展思潮與經濟貿易活動全球化的推展，「永續發展」與「ESG」投資已成為國際熱議焦點，今年「2022 APSAA亞太暨台灣永續行動獎」徵選SDGs成功案例，吸引41家單位參獎，總參獎件數高達63件，最終評選出44件（特優1件，金獎14件、銀獎12件及銅獎17件），本校USR團隊一舉囊獲社會共融組之「銀獎」與「銅獎」殊榮，實屬不易。🌍



首場智慧醫療產業座談會吸引產官學各界及逾20家廠商熱情參與，首排出席者（左至右）金萬林企業公司陳惠娥董事、永信國際投資控股公司李芳信董事長、馬來西亞投資發展局台北辦事處莎綺拉處長、馬來西亞友誼及貿易中心何瑞萍首席代表、本院周德陽院長、外交部亞東太平洋司周民淦司長、國家生技醫療產業策進會展商拓處謝寧副處長、台灣智慧醫藥產業發展協會左典修理事長。（攝影/胡佳理）

## 本院成為「新南向醫療國家隊」 首場座談會帶動產業鏈發展

文／國際醫療中心

本院今年首次承接衛生福利部111年度「新南向醫衛合作與產業發展」計畫，成為「新南向國際醫療國家隊」7國10中心的新成員，特別邀集產官學研等領域專家出席於台中舉辦的首場「智慧醫療產業前進馬來西亞之挑戰與機會」產業座談會，當天吸引包含精準醫學、AI醫療、醫材、遠距醫療、中藥領域逾20家廠商參與，並規劃第四季舉辦產業拓銷團，協助政府整合醫療與產業，建立產業搭橋機制，進一步帶動產業鏈發展。

### 成立智慧產學聯盟大平台 鏈結台馬產官學資源助產業拓銷

周德陽院長表示，配合衛福部計畫，本院負責吉隆坡、沙巴、砂拉越（東馬）及汶萊的區域，我們已經超前部署並做好準備，首先成立「智慧醫療產學聯盟」的大平台，建立「整合式」醫衛產品註冊、營運及開通據點，協助台灣優異之醫衛產品及相關產業前進馬國。

本院首場產業座談會鏈結台馬豐富人脈，初試啼聲即獲得熱烈迴響！馬來西亞友

誼及貿易中心何瑞萍首席代表、外交部亞東太平洋司周民淦司長、衛生福利部國際合作組劉麗玲主任、馬來西亞投資發展局台北辦事處莎綺菝處長、台灣智慧醫養產業發展協會左典修理事長、台灣遠距健康策進會陳維恭理事長、健康益友公司莊千又董事長、馬來西亞台灣商會聯合總會林凱民總會長等專家及產業代表均與會指導。

台商永信國際投資控股公司李芳信董事長、馬國金石控股公司陳榮洲董事長兩位馬國拿督，以及金萬林企業股份有限公司陳惠娥董事擔任講者，分享馬國市場經驗。馬來西亞友誼及貿易中心何瑞萍首席代表表示，台馬雙邊關係良好，貿易往來密切，馬國在台就學的學生也很多，教育交流頻繁，近年馬國大力轉型並發展智慧醫療產業，台灣在醫療設備領域有很好的研發創新能力，盼能透過中國附醫與各界努力，促進更多醫衛產業交流與投資。

外交部亞東太平洋司周民淦司長表示，很高興看到中國附醫從今年起承接衛生福利部「111年度新南向醫衛合作與產業發展計畫」，向馬來西亞吉隆坡及東馬地區拓展醫衛新南向，中國附醫在過去即積極深耕國際醫療，相信未來在馬來西亞透過醫事人員來台培訓、產業供應鏈連結及設置海外醫療前進基地等項目，勢必將更進一步加強台馬醫衛合作關係。

衛生福利部國際合作組劉麗玲主任說明，衛福部第1期的「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」，4年推動下來成果斐

然，今年是第2期計畫的開始，也由原先7國7中心擴增為7國10中心，中國附醫今年新加入就展現了積極推動的行動力，相信透過中國附醫建立的產業介接平台，能使台灣醫衛產業的獨特優勢更加國際化。

### 台馬重要企業領袖分享成功經驗 規劃產業拓銷團第4季出團

此場座談會邀請到兩位馬國拿督擔任講者，分別是台商永信國際投資控股公司李芳信董事長，分享在馬國拓展醫衛市場的實戰經驗；馬國金石控股公司陳榮洲董事長，談及智慧醫療產業如何有效快速落地馬國市場。而深耕基因精準檢測的台商金萬林公司陳惠娥董事，則分享在佈局馬國Covid-19檢測市場所面臨的嚴峻挑戰與經驗。當天參與的廠商透過座談會獲得第一手資訊並鏈結重要人脈，對前進馬國市場深具信心。

本院籌辦這場產業座談會獲得經濟部生技醫藥產業發展推動小組、台中市工商發展投資策進會、國家生技醫療產業策進會等機構大力協助，成功吸引眾多廠商熱情與會，並表達前往馬國拓展市場的強烈意願。而本院早於5月底即派員先行到吉隆坡與東馬地區踩點，於活動中向廠商介紹計畫推動的重點與特色，並規劃於第4季舉辦產業拓銷團，將帶領廠商到吉隆坡產業拓銷，並參與台馬細胞治療高峰會、台馬人工智慧醫療兩場大型研討會暨展覽活動、馬來西亞台商年會會議，積極透過產業搭橋的機制，協助廠商前進馬國，帶動產業鏈發展。🌐

# 本院與 illumina 合作 敗血症mNGS研究 爭取黃金時間準確投藥

文／編輯部

本院與全球次世代基因定序龍頭illumina台灣分公司簽訂合作備忘錄，宣布共同投入「急重症臨床感染－敗血症mNGS研究計畫」，將急重症病人最易致命的敗血症進行總基因體基因次世代定序的研究工作（Metagenomic Next-Generation Sequencing），由周德陽院長與illumina台灣分公司鄭裕翔營運長，共同簽署中文與英文MOU。美國illumina總部由全球醫療事務資深總監Vanessa Moeder莫德女士，則特別錄製影片致雙方啟動合作歡迎詞。

此項歷史性合作的開啟，將有助於全球醫界了解敗血症的眾多難解議題，透過搭配mNGS病原高通量基因定序，提供臨床醫師更詳細、更完整且更全面的病人感染資訊，進一步為病人在黃金搶救時間爭取更多關鍵治療與幫助。

## 首次攜手敗血症基因研究 將擴大至細胞治療、癌症、遺傳等領域

周院長指出，本院向來重視基因研究與應用工程，目前院內已擁有近30萬筆臨床基因資料，非常歡迎包括illumina等國際重量級生醫機構的合作邀請。在急重症臨床感染基因方面，本院與illumina是首次攜手合作，也是illumina在台灣的第一家醫學中心合作對象，將進行臨床基因分析與相關應用。周院長表示，「藉著兩家知名醫學機構的強強聯手，急重症臨床感染的基因研究是合作的第一步，未來雙方將陸續擴大在癌症、細胞治

療、微菌叢以及遺傳等領域進行基因合作，為台灣與國際在基因研究與創造應用於更多科學和醫學的新視野，有助於導入全球醫療技術的尖端發展。」

illumina台灣分公司鄭裕翔營運長指出，本研究案是illumina第一個在台灣展開的感染與傳染相關疾病檢測領域IDT（Infectious Disease Testing）研究案，未來illumina台灣分公司也將鎖定癌症、罕病、傳染性疾病三大重點領域，並延伸至心血管疾病等範圍，與台灣頂尖臨床單位一同合作開發基因體應用在診斷、治療的新潛力。



周德陽院長（左）與illumina台灣分公司鄭裕翔營運長（右）簽署「敗血症mNGS研究」合作備忘錄。（攝影／陳室華）

## 台灣敗血致死率高達29.2% mNGS研究案助提早正確投藥治療

台灣每10萬人中就有287人因為感染而死亡，敗血症的致死率高達29.2%。敗血症又名「沉默殺手」，因為其病徵模糊且病因多元難以鑑別，傳統上，病人發生感染時，醫師第一時間會依經驗使用抗生素，然而仍有一定比例病因不明，因而容易錯過黃金治療時間。

本院針對日益氾濫的超級細菌問題，整合藥劑、檢驗、感染科醫師與人工智慧專家，共同開發「智抗菌決策輔助系統」，榮獲2021年台北生技獎跨域卓越獎優等獎的肯定。此次，本院將更進一步與illumina及台灣康博醫創（Micronbrane Medical）共同開展針對急重症敗血症的研究，目標提供更準確、更快速、更可靠的檢驗結果，帶給病人更好的治療。

## 由台灣頂尖研究學者領軍 專案合作縮短判斷敗血病原體時間

本院與illumina在「急重症臨床感染—敗血症mNGS研究計畫」的台灣主持人，由本院檢驗醫學中心副院長薛博仁教授擔任。薛博仁教授為榮獲「全球前2%頂尖科學家（World's Top 2% Scientists 2020）」排行榜中，在台灣臨床醫學研究排名第一位的研究學者。

薛副院長表示，過去對臨床的敗血症，是以微生物學的病原體診斷為主，非常耗時，有些病原體甚至培養不出來，且有一些病原體是我們也不知道的；這次的研究專案透過與illumina的研究合作，運用總基因體的次世代定序，可以快速發現微生物的基因片段，進而鑑定屬於哪一種細菌、病毒、黴菌或者是寄生蟲，提供臨床醫師在搶救的黃金時間使用正確抗生素，對敗血症的病人幫助甚鉅。

台灣在地公司康博醫創團隊的特殊濾除技術，在病人檢體取得時，透過特殊設計的膜進行檢體過濾，去除背景雜訊並分離出致病菌種。illumina的mNGS平台優勢就是直接從分離出的檢體中，透過偵測非人源的DNA序列，進一步做基因定序，經過生物資訊比對，迅速找出感染病原體與致病菌，大幅提升致病菌檢出精準度與效率。

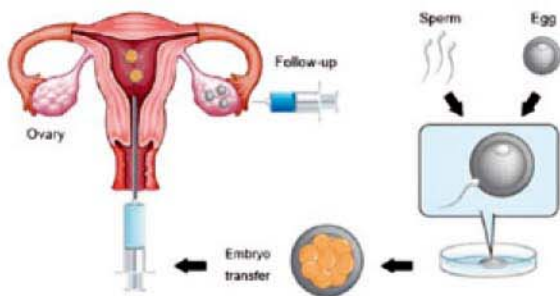
本院期待透過雙方的合作研究，進一步優化整體檢測流程的效率與準確度，讓臨床醫師可以更迅速的正確使用抗生素，以降低病人風險與致死率，造福病人。此研究計畫也會進一步以經濟學模型的評估作運算，對比於傳統血液培養為基礎的檢驗方案與路徑，期待為未來的檢驗流程、制度及總體社會衛生經濟價值帶來全面性助益。🌐

# 試管嬰兒療程中， 該選擇植入新鮮或冷凍胚胎？

文／婦產部 生殖醫學中心 主任 張訓銘

為了鼓勵生育，政府自去年（110年）7月開始，給予不孕病人補助試管嬰兒治療的費用，加惠許多身受不孕之苦的夫妻。在試管嬰兒的治療週期中，取卵後的3至5天，通常會有多個胚胎形成，在這個時候，病人可以選擇將新鮮的胚胎植入子宮內，但是有些病人卻需要把胚胎全部冷凍，等待下個月經週期再進行冷凍胚胎的移植。

**Q** 在什麼情況下，需要放棄新鮮胚胎植入，而改以冷凍胚胎植入呢？



（圖／張訓銘提供）

## **A**1. 避免卵巢過度刺激症（OHSS）

為提高懷孕率，試管嬰兒療程的第一步就是使用排卵藥物進行超促排卵，因此病人會有多個卵泡發育，由於多個卵泡發育會分泌高劑量的雌激素（E2），因而存在著一定的卵巢過度刺激之風險，且該週期如果順利懷孕，滋養層細胞分泌的懷孕激素（Hcg）將會使卵巢過度刺激惡化，產生大量腹水及胸水、容易導致血栓形成、損害肝腎功能，並可能危及母體及胎兒的健康及生命。

因此，對於多囊性卵巢症或卵巢高反應的高危險病人，接受超排卵刺激，當卵泡數很多，取卵的數目超過15顆，或E2值超過3500pg/ml時，會建議病人放棄新鮮胚胎植入，而將所有胚胎冷凍保存。



## A2. 子宮內膜環境不佳

良好的子宮內膜環境是胚胎著床的必要條件，子宮內膜環境首重內膜的厚度，最佳的內膜厚度是介於8到15mm之間，太薄（小於6mm）或太厚（大於18mm）的內膜都不適合進行新鮮胚胎植入。其次是內膜的型態不佳、子宮動脈血流阻力過大、內膜異常增生、大的內膜息肉、子宮腔粘黏、子宮腔積液，或內膜增長與胚胎發育不同步等不利因素，都會影響胚胎的著床及發育。



(圖 / 張訓銘提供)

## A3. 子宮體及輸卵管的因素

如果病人本身合併有子宮肌瘤，並壓迫到子宮腔或內膜、子宮腺肌症、單側或雙側輸卵管積水，或有骨盆腔發炎都會影響胚胎著床，即使胚胎著床，也存在著早期流產的風險，這些病人也不適合新鮮胚胎植入，必須等不利因素去除，再進行冷凍胚胎植入。

## A4. 母體的健康狀況

母體的健康是胎兒發育的最佳保障，如果植入週期，病人有合併嚴重的內外科疾病、感染、發炎、發高燒，或嚴重腹瀉等問題，都不適合該週期植入胚胎。

以目前的臨床數據顯示，不管是新鮮胚胎植入或冷凍胚胎植入，對於懷孕率或胎兒活產率都沒有差異，因此，病人千萬不要因為無法進行新鮮胚胎植入而感到沮喪，唯有給胚胎一個健康的母體及合適的子宮腔環境，才能孕育出健康的新生命。⊕

# 如何防治佝僂病 造成新生兒骨折？

文／編輯部



一名由外院轉至中醫大兒童醫院僅一天大的女嬰右小腿出現骨折，檢查後，發現鈣、磷、鎂、副甲狀腺、肝腎功能皆正常，但是維他命D嚴重缺乏，經本院新生兒科主任林鴻志教授診斷為「新生兒佝僂病」。

由於現在足月新生兒佝僂病所造成的骨折非常罕見，林教授說明，新生兒佝僂病（Neonatal Rickets）是指骨骼軟化和弱化，通常是因為極度和長期缺乏維生素D造成。由於胎兒期骨骼礦物質的沉積發生在懷孕晚期，早產會中斷此過程，導致早產兒出生後面臨

骨骼健康的問題。此外，極低體重早產兒較易從尿中排出過多的磷，早產兒的維生素D不足也間接造成鈣、磷的吸收不夠。而足月新生兒的佝僂病，通常是因為母親的維他命D缺乏所造成。

在症狀方面，新生兒佝僂病於嬰幼兒期可能出現呼吸困難、骨折、驚厥、活動受限、畸形癒合、發育遲緩等，將影響其一生的骨骼健康，目前可透過檢驗血中的鈣、磷、鹼性磷酸（Alkaline Phosphatase）以及超音波、X光影像進一步診斷。

## 如何防治新生兒佝僂病？

### ① 孕期超前佈署補足營養

重視孕期營養，有助獲得最大程度胎兒期骨量沉積。母親孕期營養攝入或日曬不足，與新生兒出生後骨礦物質含量減少及骨折風險增加密切相關，因此，孕期需要積極預防和治療妊娠期的慢性疾病。胎兒期骨礦化主要發生在妊娠末3個月，母親在孕期需保證充足的蛋白質、維生素D、鈣、磷等營養劑的攝入，每天應服用綜合維他命補充維生素D

（約10微克/天），平均每天鈣攝入量可達到1000~1200mg，包括孕婦配方奶、豆製品、蝦、貝類等，如不能經常食用乳製品則可考慮服用鈣劑，每日應適度日曬30分鐘以上。

### ② 出生後把握先機營養強化

注意嬰兒出生後早期營養照護，避免骨質流失。母乳餵食的新生兒應補充維生素D，喝母乳的早產兒，當母乳餵食量達到50~100ml/Kg/day時，應添加母乳添加劑來哺餵；無法哺餵母乳者，可使用營養強化的早產兒配方奶，並補充維生素D，以改善短期骨礦化，避免骨質流失。台灣兒科醫學會建議，所有早產兒需額外補充維生素D至少400IU/day，如果相關指標異常時應補充維生素D不少於600IU/day，達到25-OH維生素D血中濃度>30ng/ml。



林鴻志教授呼籲準父母留意防治佝僂病（情境照，非當事人），孕期宜補充足夠營養。（圖/中醫大兒童醫院提供）



### ③ 親子運動刺激骨骼生長

輔助鍛鍊可刺激骨骼形成與生長。新生兒也需要被動運動的機械式刺激來提高骨骼礦化，對於具有新生兒佝僂病風險的新生兒，可以每天進行溫和的被動運動10分鐘，通過對骨骼及關節的適度機械牽拉可讓骨負荷增加，使成骨細胞活動增強，促進骨的形成，稱為「骨骼對機械性使用的結構適應」，可以改善骨強度和預防新生兒佝僂病的發生。

新生兒佝僂病症狀不易發現，且進展無聲無息，卻會導致短期及長期不良後果，甚至危害孩童一生的健康。林鴻志教授呼籲家長關注新生兒的骨骼健康，透過有利於骨骼健康的營養措施、生活方式及適當的運動和日曬，為新生兒的骨健康做好把關。🕒

# 顯微技術大突破！

## 終結致命孢子、腸道移植重建聲帶

文／編輯部

由本院整形外科陳宏基院長帶領的醫療團隊，成功開創了以往未見的治療新方法，透過顯微技術突破傳統醫學疆界，切除微小而致命的孢子，解決威脅病人性命逾4年的罕見黴菌感染問題。同時以獨創的「游離迴盲瓣（Free Ileo-colon Flap）」用於改良重建下咽癌病人的語音功能，以腸道移植重建發聲器時，經由神經吻合，把本來不受控制的平滑肌變成可受控制的肌肉，成功改善接受全咽喉切除術病人的語音功能。

### 個案分享 1

#### 歷經40次清創手術仍無解，顯微技術終結罕見感染

現年30歲的王小姐在3年前（27歲）半夜騎機車因一時閃神，連人帶車摔落田裡，右膝受到嚴重撕裂傷並遭受泥巴汙染。送醫經過常規清創縫合後，傷口並不如預期中逐漸恢復良好，反而開始潰爛化膿，且傷口微生物培養顯示並非一般的細菌感染，而是罕見的黴菌菌絲（*Scopulariopsis Brevicaulis*），顏色呈淡棕色，單株直徑約5~8微米。

除了外科清創治療之外，感染科醫師同時使用了所有種類的抗黴菌藥物，包括由國外引進的抗黴菌藥物，還是無法殺死右下肢黴菌，傷口仍持續引起疼痛，因此建議她接受截肢手術。王小姐後來轉至本院整形外科，並歷經3年高達40次清創手術治療後，醫療團隊發現按照教科書上的



由本院整形外科陳宏基院長（左）帶領的醫療團隊，為個案王小姐（右）解決罕見黴菌感染的難題。（攝影／謝豐名）

大範圍切除，甚至使用皮瓣手術也不能解決如此嚴重且困難的傷口感染問題。

對此，陳宏基院長與醫療團隊最後選擇採用顯微技術為病人清除病原體，以顯微鏡檢查傷口並將放大倍率調到最高，發現傷口裡面有很多看似正常的組織，卻藏著不該存在的小黑點，耗費數小時才將傷口上的黴菌孢子一一剝除。2個月後，微生物培養已找不到黴菌，病人的傷口也完全復原，組織重建工作終於圓滿完成；3個月後，病人已經可以正常行走並開始工作，甚至可以自信地穿著短褲在外走動。

## 個案分享 2

### 下咽癌全喉切除，獨創游離迴盲瓣腸道移植重建聲帶

王先生在50多歲時罹患下咽癌，依照醫療常規接受了全喉切除手術，從此無法講話與吞嚥進食，也失去溝通與進食能力。之後至本院整形外科諮詢，醫療團隊與王先生

溝通後，建議可選擇「自體腸道移植重建聲帶」手術，術後恢復良好，不僅能順利進食、恢復說話，甚至還能唱唱簡單的歌，享受含飴弄孫的天倫之樂。

陳宏基院長表示，下咽癌病人因接受全咽喉切除術，術後吞嚥能力和言語等基本功能連帶喪失。陳院長憑藉數十年的手術經驗，獨創了「游離迴盲瓣（Free Ileo-colon Flap）」同時建立自然的聲音與穩定的消化道，可利用將迴盲瓣及段迴腸移植至頸部，用來重建新的聲帶。此技術也可運用於其他如喉部創傷、頸部腫瘤、放療後喉損傷、腐蝕性液體傷害等適應症。

近5年來，陳院長為了幫助與改良重建病人語音功能，在使用腸道移植重建發聲器的時候，加上自主神經與頸叢神經的吻合，可把本來不受控制的平滑肌變成可受控制的肌肉，藉此有效改善語音功能，成功開創了以往未見的治療新方法，造福病人。🙏



（由左至右）本院整形外科醫療團隊李建智主任、個案王先生、個案王小姐、陳宏基院長、劉恩瑋醫師合影。（攝影/謝豐名）



# 二次乳房手術 需考慮哪些因素？

文／整形外科 主治醫師 施秉庚

**個**案陳小姐從青春期開始就羨慕別人有對豐滿的胸部，年輕時利用自己工作的第一份薪水進行豐胸手術。一轉眼15年過去，發現胸部有變硬且偶爾有抽痛的情況，前來門診就醫後發現兩側胸部都有莢膜形成，此外也發現兩側胸部有不等高的情況，醫師評估後建議可選擇接受假體莢膜移除手術，或移除原先假體後重新置入新的假體。

**Q** 什麼是二次乳房手術？

**A** 二次乳房手術（Secondary Mammoplasty）指的是先前曾經接受過任何形式的乳房手術，而現階段需要再次手術而言，再次手術內容包括豐胸提乳手術、單純提乳手術等。不同於第一次的手術，二次手術需要重新考慮許

多因素，包括假體大小、二次手術組織剝離的範圍及莢膜的移除等因素。

**Q** 不想再放假體，可以單純選擇移除假體手術嗎？

**A** 可以的！但是乳房內部在無假體支撐情況下，往往會造成兩側乳頭不等高且外觀形狀變形的情况。因此，若真的傾向選擇單純移除假體，且又希望能達到最小化的變形狀況下，會建議將乳頭下部分乳房的組織內凹摺疊固定於胸大肌的筋膜處，同時也可以填補部分的脂肪再提升達到想要的乳房大小，不過，部分乳房組織內凹摺疊會造成皮膚外觀上遺留永久性的疤痕，因此術前須就這點進行較謹慎的考慮。

## Q 若想要再置入假體，該怎麼選擇？

**A** 一般來說，在將原來的莢膜（假體置入經常產生自身的夾膜）移除之後，往往會產生一個較原來假體大小更大的空腔，因此再次置入假體的選擇上就特別重要：

- **選擇較大的假體：**這是較為常見的選項，大多數個案會選用比原來的假體大小大約50MI左右，除了有助於填充內部的空間外，也可以用來撐住乳頭的位置，優點是不需要額外進行提乳手術，因此乳房外觀上不會遺留永久性疤痕。
- **選擇一樣大小的假體：**常見於因先前嚴重的莢膜攣縮且不希望放置太大假體的個案，一樣大小的假體雖有助於填充內部空間，但若乳房外在的皮膚過多仍有可能皮膚產生垂墜，則可能需要合併提乳手術改善乳頭的位置，此時外觀上就有可能因不同的提乳術式需求而留下大小不一的疤痕。
- **選擇較小的假體：**對於年紀較大的個案大多都傾向將假體換小，相較於先前假體所製造出的空間，較小的假體在空間內容易產生偏移，因此首要須提供穩定的地基來穩定假體，此時乳房外在的皮膚勢必因假體支撐變小而產生明顯的垂墜，因此可能會需要較大型的提乳手術來解決皮膚過多的問題，因此外觀上就有較高的機會產生倒T型的疤痕。

## Q 術後應該如何照顧？

**A** 在術後的第一天通常會用彈繃固定胸部，接下來約有一個月的時間建議除洗澡外一天約有23小時須穿運動內衣，在術後第二個月就可以換穿原來有鋼圈的內衣，不過晚上睡覺時間仍建議要穿著運動內衣。

植入的若是光滑面假體，由於光滑面假體比較沒有術後活動上的限制，因此，術後第四天就可以四肢正常運動活動，也可以上下左右按摩假體；但植入的若是粗糙面假體，術後太早按摩可能導致假體偏移或積水的發生，因此建議術後第一周只能從事有限度的上肢活動，術後兩個月可以開始進行部分激烈的運動。

最後提醒讀者，二次乳房手術需要考慮的層面相當廣泛，每位個案的身體條件、期許也不盡相同，建議先與專業醫師充分溝通，量身設計最適合自己的治療方案，才能順利打造完美胸型，找回久違的自信！本院美容中心提供從治療到手術再到美學過渡的各個領域之協助，請毫不猶豫地與我們連繫。📞



# 八旬嬤臉長皮膚癌 術後特殊縫合幾乎無疤

文／安南醫院 皮膚科 主任 羅子焜

皮膚疾病可大可小，常見的紅腫搔癢、抓破流血和黑痣，也可能是皮膚癌發出的警訊！有位高齡82歲吳阿嬤前來看診時，臉上貼了大大小小的貼布，因為有3個紅色突起的腫塊分別落在鼻樑、臉頰和耳前，而且傷口還不斷流出血水。問診時得知吳阿嬤年輕時務農，故長年長時間日曬工作，且年輕時因生活之故曾多年飲用地下水。數年前，吳阿嬤臉上開始長出肉芽般大小突起的腫塊，由於傷口癢曾用手摳除，但近來腫塊越長越大且一碰就大量出血，家人發現不對勁才趕緊帶她來院就醫。

經理學檢查後，懷疑其臉上的腫塊可能是皮膚癌，考量病人年歲已高，因而採用局部麻醉切除腫瘤，再以特殊縫合方式縫合傷口，以減少術後傷口周邊組織張力，如此一來，疤痕會隱藏在臉部的自然分界處，日後恢復也比較美觀。最後病理結果顯示為鱗狀細胞癌和基底細胞癌，已完全切除乾淨，後續再定期追蹤即可，也因此，每次當吳阿

嬤回門診追蹤時，都能看到她燦爛無比的笑容，愛美果然是女性的天性，無分年齡。

## 皮膚癌表現多變化，早期症狀有哪些？

皮膚癌可分鱗狀細胞癌、基底細胞癌、黑色素癌。其中，基底細胞癌是台灣地區最常見的皮膚癌，第二常見為鱗狀細胞癌，第三則是黑色素癌。皮膚癌表現多變化，早期病灶往往毫無症狀，很容易就因而忽視其存在，但持續不理會就有可能會再惡化。

一般常見導致皮膚癌的原因為陽光紫外線曝曬，因此，長期日曬工作者如農夫、工人、外送員等，皮膚長時間曝曬部位就是皮膚癌最常見的發生位置，其中又以鱗狀細胞癌與陽光曝曬正相關性更高。黑色素細胞癌則常發生在手部及腳部，故手掌及腳掌有新生的黑痣就要多加留意，如自身發現手掌及腳掌的黑痣有不正常快速長大的情況，一定要前往就醫檢查。



此外，值得注意的是，長期無法癒合的潰瘍傷口都有可能轉變為鱗狀細胞癌，疤痕組織上的慢性傷口則要注意馬喬林潰瘍（Marjolin Ulcer）。因此，當皮膚原有的痣突然顏色改變或變大、會異常流血、發現不明腫塊或出現久不癒合的傷口，都要盡速就醫接受詳細檢查。甚者，有些人因鼻部較突出，易累積較多紫外線暴露，故鼻部皮膚癌就占了面部皮膚癌的25%，也就是4個面部皮膚癌病人中，就有1人是鼻部皮膚癌。而曾經喝含砷地下水的民眾，比如南部烏腳病流行地區，通常在慢性砷中毒後約10~20年後，皮膚才會開始逐漸出現多發性皮膚癌症狀，切勿輕忽。

### 做好防曬才能防範皮膚癌，別因小失大！

在治療方面，皮膚癌侵犯之惡性程度和部位深度，決定了日後不同的治療方式。基底細胞癌惡性度低，所以手術治療成功率很高；黑色素細胞癌的惡性度高，故手術切除範圍較大。現行臨床上的治療方式有外科手術切除、冷凍療法、電燒刮除、放射療法等，如侵犯的深度較深或已轉移，就需要更進一步化療或標靶治療。基底細胞癌及鱗狀細胞癌的預後通常較佳，但仍需定期門診追蹤，而為何台灣人罹患黑色素瘤的預後比白種人差？主因為，好發東方人的肢端型黑色素細胞癌比較惡性所致。

在切除基底細胞癌和鱗狀細胞癌後，應定期複診及自我檢查皮膚情況並注意護膚，尤其要避免曝曬和皮肉損傷，比如要避開正午12點至下午3點的強烈日曬，戶外工作騎車

運動記得使用衣服、傘、帽子、防曬係數SPF > 50的防曬乳液來隔絕紫外線。預防皮膚癌要從日常做起，首先一定要每天自我檢查臉部及四肢等經常會曝曬到太陽的皮膚情況，如自身有懷疑可能的病灶，務必諮詢皮膚專科醫師檢查治療，讓肌膚早日恢復健康膚況。☺



術前病灶

術後病灶

病理結果顯示為鱗狀細胞癌和基底細胞癌已完全切除乾淨，看起來幾乎沒什麼疤痕。（圖/安南醫院提供）



局部麻醉切除腫瘤再施以特殊縫合，減少術後傷口周邊組織張力，讓疤痕隱藏在臉上自然分界處。（圖/安南醫院提供）



請問醫生：

## 開學後小孩常生病， 是免疫力太差嗎？

文／中醫大兒童醫院 兒童感染科 主治醫師 劉衍怡

(圖／中醫大兒童醫院提供)

**暑**假是孩子最開心的一段長假期，不需要因為趕著上學而特別早起，不但沒有考試壓力，還可以跟家長出門遊玩，輕鬆又自在的生活，每天都過得多采多姿。然而，一旦開學後，有些孩子容易產生焦慮、緊張、恐懼的情緒，再加上秋季本來就是呼吸道疾病的流行季節，學校屬於群體生活，用餐、玩樂、午休都一起進行，如果學童洗手衛生做得不夠確實，就容易發生交叉感染。

雖然近期仍有許多新興傳染疾病，但家長並不需要過度恐慌，因為大多數疾病都可以透過正確戴口罩及確實洗手有效預防傳播，了解病原菌傳播途徑可以減少不必要的恐慌。

### Q1 開學後，有哪些疾病容易在學童之間傳播呢？

其實只要是會透過飛沫、皮膚接觸傳染、糞口傳染的疾病，都可能因為學童沒有正確洗手而造成病從口入，常見病原菌包含呼吸道病原菌、腸胃病病原菌等都是常見讓孩子生病的原因。

「呼吸道病原菌」包含流感病毒、腺病毒以及現在流行的新冠病毒等，這些病原菌主要透過飛沫傳播，或是透過沾染病原菌的雙手傳播，戴好口罩及適當洗手都可以有效預防感染。「腸胃炎病原菌」包含沙門氏桿菌，還有秋冬流行的輪狀病毒、諾羅病毒等，這些病原菌主要是透過吃到未煮熟、帶病原菌的食物造成感染，在學童之間則可能因為嘔吐物的噴濺、飯後或便後未洗手而造成傳播。

「腸病毒」、「疱疹病毒」則可能經由口水傳播，因此在校生活要建議孩子不要共食。「水痘」是一種兒童期的高傳染性疾病，盛行季節為每年冬季及早春，是一種空氣傳染疾病，也可透過破掉的水泡體液傳播造成流行。而近期在國外出現眾多病例的「猴痘」，極少在兒童之間造成傳播，若沒有國外旅遊史或是與歸國親友密切接觸，基本上不需要過度擔心。

目前猴痘有以下兩種傳播途徑，1.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。2.人傳人：接觸

到感染者的呼吸道分泌物、損傷的皮膚或黏膜或被污染物品感染。針對猴痘傳染，小朋友的個案通常為家庭內傳播。

## Q2 該如何預防孩子容易在校生病呢？

除了勤洗手、戴口罩杜絕病原菌傳播之外，適度運動、規律生活作息、穩定睡眠時間、營養均衡及愉快的心情（避免過度壓力）更是培養良好免疫力的重要關鍵。因此，維持規律生活讓孩子提前適應學校的作息時間，雖然看似不起眼的事情，卻可以讓孩子更加適應學校生活，而減少生病的機會喔！

## Q3 如何判斷孩子的免疫力好不好？免疫力下降有警訊嗎？

免疫力其實就是人體對抗外來病菌的能力，而孩子發燒、咳嗽、流鼻水則是免疫系統對抗外來病菌過程中所產生的症狀，出現這些症狀不代表孩子的免疫力有問題。

### ● 如有下列幾種情況，家長則需注意孩子是否免疫力下降：

1. 在熟悉的環境中，孩童頻繁生病，幾乎每個月都在生病。
2. 本來應該症狀輕微的感染症，卻引發嚴重的感染。
3. 孩子感染到不尋常的細菌或病原體，這些病菌在免疫正常者是可以控制的。

## Q4 「免疫力不全」是什麼？免疫力過強，又會造成哪些疾病？

「免疫力不全」指的是身體的免疫系統發生了缺失，導致身體免疫力下降而容易遭受感染。最常聽到家長提到孩子反覆發燒、

咳嗽，一整年下來小病不斷，擔心孩子的免疫系統是否出了問題。其實這些狀況大部分是因為孩子頻繁的重覆感染，並非免疫系統的問題，這種狀況在學齡前的孩子較為常見，每一次的病毒感染，都是孩子在建立自身的病毒庫——免疫記憶性。

### ● 若孩童有下列狀況，建議就醫由兒科醫師評估是否有免疫力不全的問題：

1. 反覆的中耳炎、鼻竇炎、肺炎。
2. 對抗生素治療效果不佳者。
3. 曾發生過2次以上的嚴重感染，如腦膜炎、敗血症、骨髓炎。
4. 小兒生長遲緩。
5. 持續有鵝口瘡、反覆的皮膚黴菌感染或器官膿瘍。
6. 長期的腸胃道問題，如慢性腹瀉。

「免疫力過強」指的是免疫系統在對抗病菌的過程中，出現了過度的反應，除了消滅病菌，也開始攻擊自己的細胞及器官，以目前的COVID-19疫情為例，最常被報導的免疫力過強表現，就是兒童多系統發炎症候群（MIS-C）。除了MIS-C，因感染而誘發身體的過度免疫反應，相信大家也聽過川崎氏症、噬血症候群等；另一種免疫力過強的表現，就是自體免疫疾病，例如紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎等。🌐

參考資料：

<https://www.mombaby.com.tw/articles/9920925>


<https://www.parenting.com.tw/article/5027355>

<https://www.parenting.com.tw/article/5054920>

<https://today.line.me/tw/v2/article/qorovaK>

<https://www.parenting.com.tw/article/5087931>

<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80731/post/201703060044/>



# 感染新冠後， 你我都忽略了什麼？ 「復健運動」做了沒！

文／復健部 主治醫師 張呈偉

**自** 2019年新冠肺炎爆發以來，疫情在幾年間席捲全球，影響力遍及世界各個角落。新冠病毒的肆虐除了癱瘓全球各個產業，也永遠地改變了人們的生活習慣，感染者可能會出現呼吸喘促、肺炎、咳嗽等問題，在疾病爆發初期，甚至有高達兩成的患者會併發急性呼吸窘迫症候群，需要進入加護病房觀察。

美國運動醫學會（ACSM, American College of Sports Medicine）指出，根據臨床的觀察以及對染疫者大體進行解剖發現：新冠病毒會攻擊血管組織，甚至造成身體免疫系統的過度反應；其他可能的影響，還包括了肌肉痠痛、疲憊、心肌炎、心律不整、深層靜脈栓塞、冠心病和心衰竭，更有甚者，可能導致嚴重的多重器官衰竭，甚至死亡。

## 專業復健照護介入，可助運動能力回復

感染新冠病毒後康復的路程無疑非常漫長，是一個多專業共同照護的複雜議題，舉凡藥物、呼吸照護、營養補充、併發症的預防等，都是不可或缺的。然而，有一個重要的部分卻是容易被你我所忽略的，那就是感染新冠病毒後的「復健運動」。

總結多篇論文的回顧可以發現，造成患者染疫康復後運動限制的主要原因，並不是呼吸系統的問題，而是容易被大家忽略的運動耐受能力下降（Deconditioning）。這一連串令人困擾的體能下降，使康復的過程甚至需要拉長到半年至一年，此過程除了大幅增加社會負擔的成本，對患者和家屬而言也是

一個巨大的煎熬。而復健科團隊的介入，正是加快這個回復的過程，使染疫康復者能盡早增強自己的運動能力，讓身體有辦法應付日常生活。

### 正確進行居家復健，三階段避免運動傷害

作為世界醫療的前沿，美國運動醫學會（ACSM, American College of Sports Medicine）很早就提出復健運動對於新冠病毒預防的重要。對一般人而言，建議一週維持150~300分鐘中等至激烈程度的運動，這樣的運動強度除了增強免疫系統對病原體入侵的敏感度，同時可降低出現嚴重呼吸相關併發症的機會。

台灣心肺復健醫學會也在吸收歸納了各方實證資料後，於2021年發表了冠狀病毒感染後的復健治療指引，此篇指引提供了一般居家輕症染疫者一個簡明的參考資料，分述如下：

針對輕症且無明確危險因子的患者，完整的居家復健活動必須包含暖身期、運動訓練期，以及緩和冷卻期。首先，「暖身期」包括5~10分鐘的中低強度有氧，或者簡單的肌耐力訓練，此階段的暖身非常重要，可以避免身體出現運動後傷害或不適。第二階段的正式「運動訓練期」，則分成有氧訓練和阻力訓練來探討，分別以FITT的概念進行簡述如下：

#### 1. 有氧訓練

- F** Frequency, 頻率 | 1週5次。
- I** Intensity, 強度 | 中等強度，大約是輕微至有點吃力的程度。
- T** Time, 時間 | 不含暖身，每次30分鐘。
- T** Type, 種類 | 器材的選用上以跑步機、腳踏車為主；若是體力較差或行動不便的長者，可以選用上肢的手搖車。

#### 2. 阻力訓練

- F** Frequency, 頻率 | 1週2~3天，每次訓練需間隔48小時。
- I** Intensity, 強度 | 訓練的目標應包含上下肢的大肌群：如二頭肌、三頭肌、胸大肌、股四頭肌、腓腸肌及腿後肌群等，重量可以設定在一次最大出力強度（1



RM) 的60~70%，其中一次最大出力的強度，是指該動作肢體僅能執行一次的最大重量（例如：在10公斤啞鈴的負荷下，僅能彎舉一次，則此10公斤即是啞鈴彎舉這個動作的一次最大出力強度；而我們目標的訓練強度就可以設定在10公斤的60~70%，即6~7公斤）。

**T Time, 次數** | 同一肌群重複執行2~4回合，每回合8~12次。

**T Type, 種類** | 健身房和居家的重訓器材都可以（例如：啞鈴）。

正式運動訓練後的第三階段「緩和冷卻期」同樣容易被人忽略，可以在運動後執行5~10分鐘的中低強度有氧訓練作為緩和，搭配每個肌群10~30秒的拉筋活動，使身體得到完整的伸展和舒緩，同時降低運動傷害的機會。

### 正式進行復健前，諮詢專業醫療最安全

以上的指引適用於大多數平常健康的染疫者，但若出現以下症狀：發燒、呼吸喘促、胸口悶痛、心悸、頭暈頭痛等問題時，則必須暫停復健，並盡快尋求當地衛生局或醫療人員的協助。

特殊族群的運動指引則是更複雜的議題，身處高齡化社會，染疫同時併有多重危險因子的患者並不少見，包含高血壓、糖尿病等代謝症候群；癌症、抽菸、肥胖者、孕婦、兒童等特殊族群，皆對新冠後疫情時代的復健帶來重重挑戰。若有以上的狀況，在開始正式復健前，建議尋求專業醫療人員的意見才是最安全的做法。

新冠病毒造成全球疫情大流行，尤其對醫療造成沉重的負擔，身處第一線的醫療人員分工合作，竭盡所能專業地提供患者最佳的醫療照護，許多臨床研究和指引亦是各方專家累積而來的珍貴成果，本文站在許多巨人的肩膀上，盼起拋磚引玉之效，喚起大家對於感染新冠肺炎後復健的關注與重視。🌱

參考資料：

1. Denay, Keri L. MD, FACSM1; Breslow, Rebecca G. MD2; Turner, Meredith N. MD3; Nieman, David C. DrPH, FACSM4; Roberts, William O. MD, MS, FACSM5; Best, Thomas M. MD, PhD, FACSM6ACSM. Call to Action Statement: COVID-19 Considerations for Sports and Physical Activity
2. 台灣心肺復健醫學會 新型冠狀病毒感染 (COVID-19) 復健治療指引 [https://www.pmr.org.tw/upload/hot/2021/N202192211149\\_001.pdf](https://www.pmr.org.tw/upload/hot/2021/N202192211149_001.pdf)



## 迷上羽球熱？

# 4項熱身防「跟腱斷裂」

文／骨科部 運動醫學科 主治醫師 謝尚霖

近年我國多位羽球好手像是戴姿穎及周天成等選手，在國際羽壇各大賽事大放異彩，因此帶動羽毛球運動在台灣的熱度直線上升，與棒球及桌球並立，可說是台灣的第二「國球」也不為過。

隨著新冠肺炎疫情趨緩，戶外活動逐漸開放，許多民眾紛紛重回羽球場上享受運動的樂趣，也因此，近來門診有不少患者前來就診，就是因為在打羽球的時候不慎受傷造成跟腱斷裂（Achilles Tendon Rupture）。有位40歲男性上班族從事平日朝九晚五的工作，因此只有假日能與朋友一起運動打羽球，還沒熱身足夠就興沖沖地上場揮拍，結果一個跨大步趨前漂亮的救球動作，竟突然聽見「啪」的一聲，感覺自己的左腳跟好像被人踹了一下，當下就站不起來，緊急送到急診經過檢查，才知道自己的跟腱斷了。

### 「假日戰士」打羽球，是阿基里斯腱殺手

跟腱又稱為阿基里斯腱（Achilles Tendon），是小腿後側腓腸肌連接著跟骨的部分，是人體最強壯的肌腱。其名來自於古希臘第一勇士阿基里斯，在特洛伊戰爭中，阿基里斯不幸被弓箭射中腳跟的弱點導致死亡，因此後人就以他的名字，命名這條人體中最強壯的肌腱。

在運動界裡有個名詞稱作「假日戰士」（Weekend Warrior），指的是只有在周末假期才能從事運動的族群，經常因為運動前的熱身不足造成運動傷害。在台灣，因為打羽球造成跟腱斷裂的比例相當高，大約占各運動項目的一半以上，多發生在急跨



步或是走位時，小腿肌肉突然而強力的收縮拉扯，造成跟腱斷裂。

### 跟腱斷裂要開刀嗎？ 打石膏還是穿護具好？

跟腱斷裂的治療方式，若經超音波或是核磁共振檢查診斷，跟腱未完全斷裂時，可使用石膏或是輔具鞋（Walking Boots）保護8週，配合循序漸進的復健治療也能有滿意的預後。

若是跟腱完全斷裂時，則建議以手術修補，跟腱癒合成功率高，再斷裂機率也比較低。術後需拿拐杖助行3~4週；輔具鞋在術後3~4週需維持蹠屈30度，以減少肌腱的拉力，避免再次斷裂；第4週後，開始漸進式調整腳踝活動角度，直到正常行走活動。對於青壯年運動活躍族群，選擇手術修補的比例較高；若年紀較大、有糖尿病或是共病症較多的族群，則建議保守治療為主。

## 預防勝於治療，充足熱身不可少

打羽球前有足夠的熱身，讓跟腱獲得足夠血流並提高柔軟度，才能避免運動傷害，以下4個熱身項目供大家參考：

- 1 站立，旋轉腳踝關節20下為1組，組與組之間休息30秒，做5組。
- 2 手扶牆面墊腳尖，伸展阿基里斯腱，同樣是20下為1組，做5組。
- 3 坐在地板上，彎腰用雙手拉住腳尖，讓腳踝背屈來拉筋，每次維持30秒，休息30秒，重覆做5次。
- 4 在球場周圍小跑步5~10分鐘，也是可以增加跟腱血液循環的暖身運動。🕒





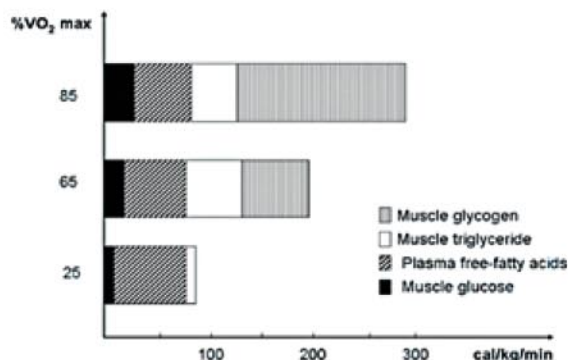
# 跟著營養師運動這樣吃！ 增肌又減脂

文·圖／臨床營養科 營養師 林旻萱

隨著運動風氣盛行，不少人開始跑步重訓，每當在健身房看到充滿活力的健美體態，除了暗中觀察他們的訓練菜單，你可曾想過他們運動前中後的飲食暗藏哪些眉角？真的要像傳言所說：蛋白質吃好吃滿才行嗎？愛運動的你想要增肌又減脂，跟著營養師這樣吃，才能事半功倍喔！

## 飲食方法不對，小心努力白費

聽說空腹運動更容易瘦？回答這個問題之前，先來了解運動生理吧！運動期間主要能量來源是肝醣，尤其運動強度越高越劇烈的訓練消耗更多。因此，肌肉肝醣貯存量是影響運動表現的關鍵，但肌肉肝醣光吃不練無法顯著增加，需將飲食分配在運動前、中、後，吃對食物且吃足夠量，才能將營養用在刀口上。



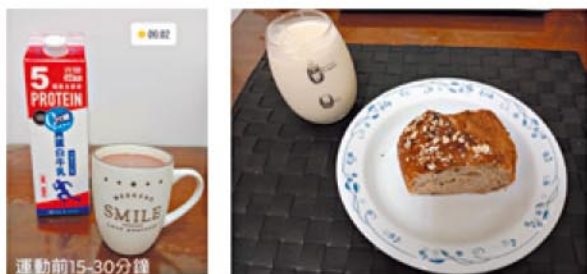
不同運動強度之能量消耗貢獻的受質占比。

研究結果顯示，空腹運動不會更容易瘦，反而因為在低肝醣貯存狀態下訓練，會減少力量輸出與速度，降低進行高強度訓練的能力，使運動感覺更吃力。若此時仍執意進行長時間訓練，將會消耗自身肌肉量用以糖質新生。

## 運動前

- **營養重點：**碳水化合物、蛋白質
- **補充目的：**儲備足夠肝醣量，減少消耗自身肌肉

運動前營養補充旨在為身體儲備足夠肝醣量，以減少消耗自身肌肉作為糖質新生，並維持運動表現與力量輸出以完成訓練。一般而言，對於持續時間少於45分鐘到1小時的耐力運動，只要運動前幾天攝入足夠的碳水化合物，並在運動前2~4小時有攝取含有碳水化合物的餐點，就不需要再攝取水以外的飲食。若否，建議在運動前15~30分鐘補充碳水化合物，攝取蛋白質比例為3-4：1的100至200大卡點心（如：1杯巧克力牛奶或1根香蕉與低脂乳製品240ml）。



圖左：運動前15~30分鐘，建議可補充如巧克力牛奶250ml。  
圖右：運動前希望增加飽足感的人，可改為攝取雜糧麵包配豆漿。

## 運動期間

- **營養重點：**依持續時間攝取適量的運動飲料（碳水化合物）
- **補充目的：**減少電解質流失、維持運動表現、延遲疲勞

運動期間主要是消耗醣類與流失汗水，研究顯示，補充運動飲料比純水更能有效促進身體水合反應，並減少因電解質流失造成

之痙攣及提升運動表現。若不想增加額外熱量攝取，可採取碳水化合物漱口，以保持訓練強度及防止肌肉蛋白質分解。藉由糖水漱口和吐出刺激口腔感應器，將訊息刺激傳至大腦，食物即將到來的刺激可活化大腦的愉悅感和獎勵中心，並超越對體力輸出和疲勞的感知，從而持續執行訓練，即使實際上未攝取碳水化合物。

對於持續時間超過60分鐘的中高強度運動，補充碳水化合物有助於維持血糖水平、延緩疲勞，並在更高強度下維持更長的運動時間，研究得到共識，建議每小時攝取30~60g碳水化合物，相當於有氧運動時肌肉可氧化的單醣（如：葡萄糖）的最大量。因腸道中碳水化合物吸收的轉運蛋白已達飽和，故每小時攝取超過60g的葡萄糖無法改善能量輸出或減輕疲勞。而持續超過2.5小時的劇烈運動，攝取達每小時90g碳水化合物有益於運動表現。

伯明罕大學的研究發現，透過攝取碳水化合物—「多種可運輸的碳水化合物」之混合物（如：葡萄糖+果糖或麥芽糊精+果糖以2：1的比例）可克服葡萄糖轉運蛋白飽和的障礙，藉此增加腸道吸收碳水化合物及肌肉中的氧化速率。

運動期間碳水化合物攝取建議量統整表

運動持續時間	補充內容
少於45分鐘	不需補充醣類
45~75分鐘	以碳水化合物漱口
1~2.5小時	運動飲料（碳水化合物30-60g/hr）
超過2.5~3小時	運動飲料（碳水化合物90g/hr） 葡萄糖：果糖或麥芽糊精：果糖=2:1混合物

除了補充的質與量，時機也很重要！要在疲勞之前攝取碳水化合物才有助益，因碳水化合物需30~40分鐘方能吸收至血液中，對於超過60分鐘的訓練，建議在30~40分鐘後開始攝取碳水化合物。這些策略雖能延遲疲勞，但不能無限期維持高強度運動，至多延遲45分鐘。最終，與碳水化合物無關的其他因素，仍會導致疲勞。

## 運動後

- **營養重點：**盡快攝取碳水化合物、蛋白質（建議可直接吃健康正餐）
- **補充目的：**回補肝醣、修復肌肉損傷、避免肌肉分解

運動後應盡快攝取碳水化合物與蛋白質，以回補肝醣及修復肌肉損傷。研究表明，運動後肝醣儲存有兩個不同階段，在最初兩小時內補給速度最快，其原因有二：最初，有一段肌肉肝醣的快速合成時期，不需要胰島素，持續約30至60分鐘；此過程機轉是運動誘導葡萄糖轉運蛋白4轉運到細胞表面，導致肌肉膜對葡萄糖的滲透性增加。其次，攝取醣類刺激胰島素分泌增加肝醣合成酶活性，促進肝醣合成。

攝取碳水化合物（每小時1-1.2g / 公斤體重）及蛋白質（每小時0.2-0.4g / 公斤體重）可刺激更多胰島素分泌，進而使肌肉細胞吸收更多葡萄糖與胺基酸，促進肝醣及蛋白質合成，並鈍化運動後皮質醇的升高，避免肌肉分解代謝。舉例來說，一位體重60公斤完成一小時重訓者，建議運動後立即補充60~72g碳水化合物及12~24g蛋白質，相當於一個便當的份量；若不想增加額外熱量攝取，建議運動後可直接吃正餐。



運動後建議直接吃正餐，避免額外增加熱量攝取，可選擇健康餐盒富含彩色蔬果，有助於降低氧化壓力。

想要達成健康體態，飲食控制佔七成、運動佔三成，可見營養補充至關重要，而且飲食內容與攝取時間比量更重要，想讓自己充滿健康活力，試著將運動營養融入日常生活吧！🍷

資料來源：

1. Astrand PO, Rodahl K, Dahl HASSB. Textbook of Work Physiology. Physiological Bases of Exercise. 4th edition. Human Kinetics, 2003.
2. Schoenfeld BJ, Aragon AA, Wilborn CD, Krieger JW, Sonmez GT. Body composition changes associated with fasted versus non-fasted aerobic exercise. J Int Soc Sports Nutr. 2014;11(1):54.
3. Burke L. M. et al Carbohydrates for training and competition. J Sports Sci. 2011;29 Suppl 1:S17-27.
4. Jeukendrup, A. Carbohydrate feeding during exercise. Eur. J. Sports Sci. 2008;8(2):77-86
5. Coggan, A.R. & Colye, E.F. Carbohydrate ingestion during prolonged exercise: effects on metabolism and performance. Exerc Sport Sci Rev. 1991;19:1-40.
6. Jentjens R, Jeukendrup A: Determinants of post-exercise glycogen synthesis during short-term recovery. Sports Med. 2003, 33(2):117-44.
7. Berardi JM, Price TB, Noreen EE, Lemon PW. Postexercise muscle glycogen recovery enhanced with a carbohydrate-protein supplement. Medicine and science in sports and exercise. Jun 2006;38(6):1106-1113.



# 轉陰解隔就沒事？ 長新冠怎麼辦？

文／中醫部 醫師 林亭延

**醫**生，我兩個月前確診，怎麼到現在還在咳？」這是診間最常聽到的抱怨。大多數的民眾認為，「轉陰」就代表「痊癒」，但事實不然！舉凡注意力不集中、胸悶胸痛、呼吸困難、疲倦乏力、睡眠失調、食慾不振、皮膚紅癢、忘東忘西等症狀，好像漸漸地越來越頻繁出現在這些曾經確診過的民眾身上。

「我覺得很困擾，因為我的工作需要極度專心，但染疫轉陰後，現在還會出現恍神的問題，對我影響很大。」一名中年司機大

哥說道，感染COVID-19的後遺症已經嚴重影響他工作上的安全。在確診者的網路社群裡，大家互相分享著確診後的症狀和處理方式，當然也討論到了如何面對長新冠後遺症的部分，其中，有很多康復者分享，他們都是看中醫改善的。

## 中醫真的能改善長新冠後遺症嗎？

中醫在面對「時疫」方面，已有千百年的經驗。時疫，用現代的名詞解釋便是「流行病」。清·梁廉夫曾撰《不知醫必要·時

疫》：「此症有由感不正之氣而得者，或頭痛，發熱，或頸腫，發頤，此在天之疫也。若一人之病，染及一室，一室之病，染及一鄉、一邑。」由此可知，流行病的高度傳染性是不容小覷的，同時也揭露了遠在民國以前，中醫就意識到了時疫的可怕。

## 中醫「抗疫」4步驟改善虛累累

### 1. 清除殘餘病毒

剛解除隔離或是初陽轉陰的病人來到門診，有些還帶著咽痛、肌肉酸痛、怕冷的症狀，此時仍屬於「外感後遺症」最初期的一個範疇，因此在藥物使用上，仍須使用「解表」的藥物，將最後的「毒邪」驅趕殆盡。

而在自身保健方面，需要注意吃好、睡好、大便大好，因為大病初癒，有越完整的休息就會越快的痊癒。但須留意，不能吃太過精緻的食物，或是因解除隔離太過欣喜而一下子吃太飽，都是需要避免的。

### 2. 止咳化痰利咽

從確診之初到2至3個月，開始出現許多咳嗽咳不停的病人。身處大疫情時代，社會緊張情緒使然，民眾會希望自己的咳嗽趕快好，避免在工作上遭受另類目光。

針對咳嗽在療程上的預估，曾經有肺部疾患，包含支氣管擴張症、慢性阻塞性肺病、氣喘、肺癌，甚至過去感冒常常咳嗽咳數月以上的病人，在咳嗽這個部分會持續得比一般病人要久一些。因此，中醫師會使用止咳、利咽、化痰的藥物協助縮短咳嗽的病程。



在飲食禁忌的部分，對於這類咳嗽病人有較為嚴格的禁忌，舉凡烤、炸、辣、甜、冰，在咳嗽治療期間都不可以吃，因為烤、炸、辣、冰會容易刺激咽喉、加劇咳嗽症狀；而甜食則是容易生痰。若症狀已大幅緩解，咳嗽這個問題已經不再困擾病人時，就可以慢慢恢復到原先的生活習慣。

### 3. 重整腸胃功能

在確診的過程中，有的病人完全沒有影響食慾、有的人則是食慾不振。如果已經影響到食慾，千萬不要小小竊喜想「藉此減肥」，因為在不知不覺中，身體的「免疫大軍」已經大打折扣。我們的身體在設計免疫防衛軍隊時，有7成以上集中在腸道，因此腸胃系統的健全與否便是提升免疫力相當重要的一環。

因此，在咳嗽狀況或其他上呼吸道狀況緩解時，若腸胃道機能還沒完全恢復，例如出現食慾不振、胃口下降、胃液逆流、腸胃脹氣等問題，就需要加入中醫藥調理。

## 4. 擊退健忘失眠

健忘、頭痛、頭暈、憂鬱、焦慮、注意力不集中等長新冠症狀，大約5個人之中就有1人會產生「腦霧」的困擾，這個問題可能會持續2至3個月不等。有些病人甚至工作一段時間，會忘記自己當下在做什麼。腦霧是一種神經症狀，如同大腦「當機」一般，無法與現實生活接軌。這個時候，就需要使用一些活血通絡的藥物，以通絡醒腦協助腦霧情況改善。

至於失眠、疲倦的後遺症，若想改善整個人「虛累累」的問題，就必須先「睡得好」。在台灣，每5個人就有1人因為睡眠障礙在服藥，而在染疫後期或是後遺症時期，出現睡眠問題的病人更是層出不窮。此時，

除了一般鎮靜安神的藥物以外，更需要了解病人背後「睡不好」的主要原因，常見的失眠原因除了情緒性問題以外，身體不適引發的次發性失眠，例如心悸、胸悶痛、咳嗽、夜尿、作夢驚醒等原因也需要重視，而解決這些後遺症便是後期治療的目標。

### 如何做到「預防勝於治療」？

在門診最常遇到確診解除隔離的病人問：「林醫師，妳都不會怕我們嗎？」

我常常笑著跟病人說，「正氣存內，邪不可干。」在後疫情時代，確診已經不是一件少見的事情，「與病毒共存」是全人類的新興課題。但是，要如何在與病毒共存的條件下，產生最少的不適感，甚至完美地解除後遺症的問題，更是至關重要。

以下傳授大家4大提升免疫力的撇步，一起遠離病毒、拒絕後遺症：

- ① 每周運動至少3次，每次超過30分鐘。
- ② 不要經常食用厚味等精緻飲食或吃到飽，保護消化系統健全。
- ③ 工作、休息時間適度分配，不過勞，保持充足睡眠。
- ④ 少菸、少酒、少檳榔。🚫

# 月圓 人不圓 3原則 健康過中秋

文·圖/臨床營養科 營養師 陳郁雅

中秋節始於唐朝初年，盛行於宋朝，至明清時鼎盛，現已成為與春節齊名的華人傳統節日之一。大家除了藉此機會與家人團聚，帶著各地糕餅名產與親友們分享，中秋烤肉更成為許多家庭聚會的主要活動，對於飲食需要特別留意宜忌的病友們，總在忌口的自制與美食的誘惑之間兩難，以下提供3個原則供參考，讓中秋佳節過得健康又快樂！

## 一 糕餅一人吃一半，感情不會散

許多中秋月餅不僅外皮是澱粉做的，內餡也多由豆沙、芋泥等主食類製成，為了增加特色，有些還會標榜添加堅果，而且調味上更是加了不少精製糖，讓很多糖友視為大敵呀！可是，看著親友特地買來的排隊名

店蛋黃酥、月餅，感覺不吃對不起自己，吃了又怕對不起血糖……有個折衷的好方式就是大家一起分享，大塊的廣式月餅至少一切四，小的蛋黃酥、月餅可以一切二，同時記得正餐的飯要少吃幾口，飯後跟家人一起分享糕餅剛剛好。而含有紅豆、綠豆等全穀根莖類內餡的磷含量不少，患有腎臟病的人品嚐時要記得搭配磷結合劑。

## 二 應景柚子太誘人，適量吃顧健康

依據衛福部公布的「我的餐盤」建議「每餐水果拳頭大」，但是依照「食品營養成分資料庫」所分析的柚子食用建議量，大約4瓣就是1份，大白柚的份量只能2瓣。別以為柚子吃起來纖維口感豐富，其實柚子是



1顆烏豆沙蛋黃酥約234大卡，相當於8分滿的飯+2顆方糖。



1顆綠豆椪的熱量，相當於1.3碗飯+10顆方糖。



1顆鳳梨酥的熱量，相當於8分滿的飯+3顆方糖。

## 月餅熱量比一比

品項 (重量)	廣式雙黃蓮蓉月餅 (185克)	廣式蛋黃月餅 (125克)	廣式核桃棗泥月餅 (125克)	綠豆椪 (95克)	滷肉咖哩椪 (70克)	冰淇淋月餅 (115克)	芋頭酥 (64克)
熱量(個)	790	600	485	363	312	289	245
相當於幾碗飯	2.8	2.1	1.7	1.3	1.1	1.0	0.9
糖(克)	95.5	28.5	34.1	51	23.7	20.4	10.2
幾顆方糖量	19	6	7	10	5	4	2

屬於高GI的水果，所以還是跟親朋好友一起分享，對健康會更好。此外，有些藥物會與柚子產生交互作用，請病友自行斟酌小心食用。

### 三 烤肉食材選得好，飯後血糖免煩惱

烤肉食材中有一些很容易被忘記的主食類食材，例如甜不辣（3至4條算1份）、米血糕（食指中指合在一起的大小算1份）、玉米、地瓜等食材都是，很容易不知不覺就吃超過一餐的主食類份量。雖然大家知道土司兩片等於一碗飯，可是真的有點難以控制只用兩片吐司夾一片肉片就停手，建議烤肉食材要把青菜類納入採買重點，像是金針菇或絲瓜可以用錫箔紙包著烤（但奶油適量就好），或是烤些青椒、四季豆和香菇，若

覺得麻煩，不妨用卡式爐煮鍋綜合青菜菇湯，包準纖維量滿滿滿，也可用蔬菜串肉代替純肉片，或是把包裹肉片的吐司替換成美生菜，都是增加蔬菜攝取的方式。

在肉品方面，高油脂的肉類會延緩胃排空的速度，使血糖下降速度變慢，導致飯後血糖偏高，甚至延續到下一餐的餐前血糖，因此，在肉類選擇上可稍微調整，避免造成飽和脂肪攝取過多讓血膽固醇上升。腎臟病病友要記得遵守一餐的蛋白質攝取量不超過，避免吃鉀離子較多的生菜沙拉，務必要吃煮熟的青菜；有血壓問題的病友，則要當心烤肉醬料的攝取量。

此外，食物在高溫（溫度超過100度以上）烹調時，會產生致癌物質：雜環胺（Heterocyclic Amines），所以不要以為使用電烤





盤或氣炸鍋就沒有關係，而且台灣室內環境品質學會針對市面上多數氣炸鍋進行油煙濃度測試，發現在抽油煙機沒有啟動的密閉空間裡，氣炸鍋油煙濃度是未啟動前的1525倍。就算開啟抽油煙機，氣炸鍋產生的油煙量是一般油鍋最高達13.15倍，而且產生的細懸浮微粒比PM2.5還小，大多是0.3至0.5微米，更容易跑進肺泡裡，對健康影響更大。另外，在烤肉時肉和醬的油脂滴落到高溫的火上，會產生致癌物質：多環芳烴（Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, PAHs）也會依附在食物表面，

由此可見，烤肉真的不是太健康的烹調方式，建議大家中秋團聚時若想應景烤肉，還是要留意烤炸食物對自身健康的影響，即使歡度佳節也要固守良好飲食觀念。最後提醒病友們，連假還是要維持一貫的運動習慣，不妨與親朋好友在滿足味蕾後相約運動去，一起共度健康又快樂的中秋節。

#### 資料來源

1. 中國醫訊170期
2. 104年09月17日國民健康署新聞稿-秋節有禮「果」然用心 一大顆港式月餅達近3碗白飯的熱量
3. 輕營 食尚 Med a Nu day <https://www.facebook.com/503424413744956/posts/532004044220326/?extid=eIZTsHghkdA66ZbO&d=n>
4. 食物代換表2019-衛生福利部國民健康署
5. 台灣室內環境品質學會<http://www.iaqa.org.tw/index.html>

## 葡萄柚&柚子居然能「藥」你命？

藥物類型	藥物名稱	注意事項
降血脂藥	Atorvastation (立普妥)	1. 在回診時請醫生抽驗肝功能 2. 若發生肌肉痛、茶色尿，需立即就醫。
	Simvastation (素果)	
	Lovastation (美芝脂)	
降血壓藥	Amlodipine (脈優)	維持早晚量血壓，當收縮壓<100，需立即就醫
	Felodipine (普心寧)	
	Lacidipine (樂壓定)	
	Nifedipine (冠達悅)	
	Verapamil (心舒平)	
鎮定安眠藥	Diazepam (煩寧)	可將藥量減半，並與該科醫生討論
	Midazolam (導眠靜)	
	Triazolam (酣樂欣)	
	Buspirone (克煩)	
抗心律不整藥	Amiodarone (臟德樂) Quindine (奎尼丁)	此三類藥物若合併柚子服用，可能造成致命危險，應避免食用，或與該科醫生討論
免疫抑制劑	Cyclosporin (新體睦)	
抗癲癇劑	Carbamazepine (顛通)	

### ⚠️ 以下水果每天勿超過1份！

	去皮去籽重量
 文旦	195g/份
 紅柚	165g/份
 葡萄柚	140g/份

葡萄柚&柚子含有高量的呋喃香豆素，能使得經由此種酵素代謝的藥品血中濃度增加，而產生藥品過量的情形，有時甚至會引起嚴重的不良反應！

中國醫藥大學附設醫院 智能糖尿病暨代謝運動中心及臨床營養科  
(資料來源：藥物救濟基金會)



### 烤肉食材的油脂熱量表

類別		食材	熱量 (每100公克)
低脂	肉類	豬里肌	157大卡
		雞腿	137大卡
		牛腱	157大卡
		雞胸肉	116大卡
	海鮮類	文蛤	69大卡
		草蝦	98大卡
		花枝	137.5大卡
		一般魚類	約150大卡
中高脂	肉類	五花肉	392大卡
		牛小排	390大卡
		雞翅	228大卡
		牛腩	331大卡
		香腸	345大卡
	海鮮類	秋刀魚	314大卡

(資料來源：衛生福利部國民健康署)

### 烤肉醬的熱量表

醬類	分量	熱量大卡	蛋白質公克	脂肪公克	醣類公克	鈉毫克
烤肉醬 (綜合)	40cc	62	2	0.3	12.8	1041
金○韓式烤肉醬	40cc	67	3.0	0	13	880
味○烤肉醬	40cc	67	2.48	0.04	14.8	1072
蜜汁烤肉醬	40cc	106.8	0.4	0.2	259.6	1808
日式照燒烤肉醬	40cc	86	1	1.2	19	1256

### 食物代換表

每份含蛋白質7公克，脂肪3公克以下，熱量55大卡			
項目	食物名稱	可食部分生重 (公克)	可食部分熟重 (公克)
水產 <sup>(1)</sup>	◎蝦米	15	
	◎小魚干	10	
	◎蝦皮	20	
	魚脯	30	
	鯉魚、鮪魚	30	
	一般魚類	35	
	白鯧	40	
	蝦仁	50	
	◎◎小卷 (鹹)	35	
	◎花枝	60	
	◎◎章魚	55	
	*魚丸 (不包肉) (+10公克碳水化合物)	55	55
	牡蠣	65	35
	文蛤	160	
	白海參	100	
家畜	豬大里肌 (瘦豬後腿肉) (瘦豬前腿肉)	35	
	牛腱	35	
	*牛肉干 (+5公克 碳水化合物)	20	
	*豬肉干 (+5公克 碳水化合物)	15	
	*火腿 (+5公克 碳水化合物)	45	
家禽	雞里肉、雞胸肉	30	
	雞腿	40	
內臟	牛肚	50	
	◎雞肫	40	
	豬心	45	
	◎豬肝	30	20
	◎◎雞肝	40	30
	◎膽肝	20	
	◎◎豬腎	45	
	◎◎豬血	110	
	蛋	雞蛋白	60
豆類及其製品	黃豆 (+5公克) (碳水化合物)	20	
	黑豆 (+5公克) (碳水化合物)	25	
	毛豆 (+5公克) (碳水化合物)	50	
	豆包	30	
	干絲	40	
	臭豆腐	50	
	無糖豆腐	190毫升	
	麵腸	35	
	麵丸	40	
	#烤麩	35	

註：\*含碳水化合物成分，熱量較其他食物為高。

◎每份膽固醇含量50~99毫克。

◎◎每份膽固醇含量≥100毫克。

#資料來源：中國預防醫學科學院、營養與食品衛生研究所編註之食物成分表。

<sup>(1)</sup>本欄精算油脂時，水產脂肪量以1公克以下計算。

## 中西醫照護過敏兒

# 擊退嚴重異位性皮膚炎

文／編輯部

**據**統計，過敏性疾病是目前台灣兒童最常見的慢性疾病，從小患有異位性皮膚炎的秀秀，因面部與四肢的皮膚紅疹搔抓嚴重，甚則影響睡眠，病情嚴重反覆1年多，幾年前媽媽帶著秀秀至本院中醫兒科門診就診，經中醫師依據病情採取中藥藥浴、濕敷並配合口服中藥治療，再透過中西醫整合與轉介，同時於西醫兒童過敏免疫風濕科開立止癢的抗組織胺等症狀治療藥物，在中西醫合作照護下，由內而外、標本兼治調理體質並解決皮膚問題，迄今異位性皮膚炎控制穩定，現年6歲的秀秀，近幾年皮膚控制穩定，不僅恢復健康皮膚，也成功脫離癢癢人生。



(由左至右)本院中醫兒科賴琬郁主任、個案的母親、個案秀秀、王婕醫師、兒童過敏免疫風濕科魏長菁主任合影。(攝影/謝豐名)

### 兒童3大過敏性疾病 中西醫聯手診治助改善

過敏性疾病是目前台灣兒童最常見、影響日常生活與課業學習最主要的慢性疾病，根據統計，台灣兒童3大過敏性疾病包含過敏性鼻炎、氣喘與異位性皮膚炎，盛行率分別為50%、20%與10%，隨著生活環境改變，疾病盛行率更是逐年上升，其中不乏許多過敏兒童會有同時接受中西醫治療的需求。

本院自民國106年開設「兒童過敏中西醫聯合門診」以來，診治許多過敏兒童，其中，藉由中西醫整合照護改善中重度異位性皮膚炎的成果相當卓越，像是病童的異位性皮膚炎嚴重度分數（SCORAD）經治療後，由原來的53.67分下降至36.76分，皮膚炎範圍從53.20%降低為35.73%，並有效減少口服類固醇的使用量。



王婕醫師介紹治療過敏兒童使用的中藥材。(攝影/謝豐名)

### 兒童過敏中西醫聯合門診 榮獲國家品質標章認證

本院中醫兒科為提升兒童過敏性疾病的中西醫整合照護，特別開設「兒童過敏中西醫聯合門診」，多年來致力於跨團隊整合照護，除取得衛福部中西醫合作照護模式計畫補助，民國110年更以「中西醫整合照護，全面守護過敏兒」榮獲「國家品質標章」(Symbol of National Quality Award, SNQ) 認證。

「兒童過敏中西醫聯合門診」醫療團隊成員包含中醫兒科賴琬郁主任、王婕中醫師，中西醫結合科顏宏融主任、兒童醫院王志堯院長、兒童過敏免疫風濕科魏長菁主任等，在治療兒童氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎3大常見兒童過敏性疾病具有豐富經驗，醫療團隊建議，若患有過敏性疾病的孩童出現以下情形，可選擇合併中西醫治療：

#### 過敏性鼻炎 / 氣喘

- ① 反覆上呼吸道感染
- ② 頻繁急性發作
- ③ 合併多種共病，如多種過敏性疾病、身材瘦小、肥胖、注意力不集中、過動症、睡眠呼吸障礙等
- ④ 使用鼻內 / 吸入性類固醇仍控制不佳、困難減藥停藥者
- ⑤ 擔心長期使用鼻內 / 吸入性類固醇、氣喘藥（欣流）之副作用

#### 異位性皮膚炎

- ① 反覆皮膚感染
- ② 外用類固醇成癮症，出現戒斷症狀（如停藥後皮膚局部出現紅熱、燒灼）
- ③ 合併多種共病，如多種過敏性疾病、睡眠障礙、過動症等
- ④ 擔心西藥副作用，如口服或外用類固醇
- ⑤ 停外用類固醇治療後即復發

針對上述情形，醫療團隊會透過中西醫轉介系統與中西藥用藥交互作用提示的資訊，同時遵循中西醫整合照護流程的標準，訂立3大兒童過敏疾病中西醫治療指引，利用兒童過敏關懷群組關心個案，針對複雜且困難治療的兒童過敏個案舉辦中西醫聯合病例討論會，並經由跨團隊討論提供困難個案擬定治療的方針，讓完善優質的照護全面守護過敏兒的健康。

此外，醫療團隊還會進行相關中西醫合作研究，目前已發表數篇兒童過敏相關研究論文於國際期刊，自106年統計迄今，已逾1000名過敏性疾病兒童於本院中醫兒科接受中西醫整合照護，全方面協助過敏兒改善不適症狀，早日脫離過敏宿疾。🌍

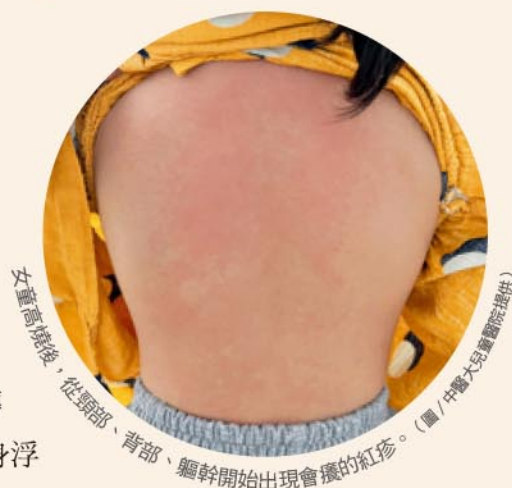
## 兒童MIS-C可能是川崎病極端形式

# 需留意哪些症狀？

文／編輯部

**雖**然國內疫情看似走過高峰的考驗，但隨著兒童染疫人數累積，仍持續傳出兒童MIS-C個案，醫師呼籲家長仍不能掉以輕心。本院收治的4歲女童在確診感染新冠病毒後，事隔快一個月又突然發高燒，發燒第2天出現右頸淋巴腺腫大，媽媽警覺有異送至本院兒童急診就醫，轉住院後仍持續高燒不退，陸續有軀幹發疹、結膜發紅、全身浮腫的症狀。

經心臟超音波檢查發現，女童左冠狀動脈擴大合併左心收縮功能不佳，確診為新冠後「兒童多系統發炎症候群（MIS-C）」。女童於治療期間曾歷經休克的緊急時刻，更在兒童重症加護病房度過一場難忘的生日，在醫療團隊照護下順利康復出院，並於門診定期追蹤，出院前還特別畫了一張卡片感謝醫生叔叔的照顧。



### MIS-C造成多種器官系統發炎 女童歷經休克轉危為安

兒童多系統發炎症候群（MIS-C, Multi-system Inflammatory Syndrome in Children）係指兒童感染新冠病毒後的2~6週，可能因為基因、環境、外在促發的特殊因素，使得免疫系統產生持續性且高強度的發炎反應，造成身體多種器官系統的損傷，MIS-C於國外死亡率約1~2%，國內目前並無死亡案例。

中醫大兒童醫院兒童心臟科主治醫師彭義欽表示，上述個案女童雖無明顯腸胃道症狀，但住院後持續高燒甚至超過41°C，頸部、背部、軀幹開始出現全身性發癢的紅疹，額頭、眼窩、眼結膜發紅，結膜下也出血。發燒第5天發炎指數明顯上升，鐵蛋白（Ferritin）升高，腦鈉肽（nt-pro-BNP心臟功能受損指數）高達11,058pg/ml（正常值<125pg/ml），心臟功能持續惡化合併呼吸

喘、心跳加速、血壓降低的休克反應，醫療團隊立即給予強心藥物等加護治療後才趨於穩定，並於住院第11天順利出院。

### 川崎病好發於5歲以下 MIS-C可能是類川崎病2.0版

中醫大兒童醫院結構 / 先天性心臟病暨超音波中心副院長謝凱生教授說明：「MIS-C有可能是川崎病（KD, Kawasaki Disease）的極端形式。」川崎病早在1967年首次被發現，是一種不明原因造成以心臟冠狀動脈炎為主的多器官發炎疾病（原名Mucocutaneous lymph node syndrome, MLNS），但川崎病好發於5歲以下兒童，以日本人比例最高，罕見於歐美地區；直至2019年底新冠病毒襲擊全球，在歐美出現一種與川崎病類似，但又不完全相同的多系統發炎疾病，因而開始探討其間的關聯性。

基本上，川崎病為外顯症狀，發病初期以皮膚粘膜外在症狀明顯，但是也同時侵犯冠狀動脈；MIS-C為較內隱的器官發炎，發病後會引起肝腎心臟等內臟器官發炎。惟MIS-C

跟川崎病可能存有一個差異，依據實驗室的檢查顯示，罹患MIS-C的病童，其淋巴球以及血小板的數量會有減少的情形。僅是在治療上，皆以高劑量丙種球蛋白和類固醇個別或合併使用，而此個案女童的臨床表現即為典型的MIS-C。

### 染疫後2~6週留意症狀 最佳防治之道：接種新冠疫苗

謝凱生副院長與彭義欽醫師提醒家長，雖然MIS-C較常發生在較大學齡兒童，但仍有二到三成病童與川崎病好發年齡重疊。因此，不論年紀大小，在感染新冠病毒後的2~6週，仍要持續觀察孩子發燒後的症狀，如有淋巴腫大、疹子、腸胃道症狀，建議就醫檢查排除MIS-C。目前文獻記載，MIS-C的預後多數可恢復正常，家長無需過度擔心，但仍應在病程中多關注可能有的病情變化。雖然MIS-C來勢洶洶，但是國外研究顯示疫苗能降低其發生率，因此，配合接種新冠疫苗是目前最佳的防治之道。🌐



圖左：  
結構/先天性心臟病暨超音中心副院長謝凱生教授認為，MIS-C可能是類川崎病2.0版。（圖 / 中醫大兒童醫院提供）

圖右：  
兒童心臟科彭義欽醫師呼籲家長，配合接種新冠疫苗可降低MIS-C發生率。（圖 / 中醫大兒童醫院提供）

## 無菸史卻揪出肺癌

# 健檢怎麼做才有效？

文／編輯部

今年70歲的個案王阿伯（化名），有高血壓、糖尿病和慢性腎臟疾病史，小病皆不斷的王阿伯已是門診常客，最近因腹部常感不適，拗不過子女央求，至本院健康醫學中心進行整體健康檢查，由健康醫學中心副院長 & 家醫科林文元主治醫師評估其病史與檢查數據等資料後，建議個案除了做無痛腸胃鏡，可再增加做心血管與肺部的專業檢查，進一步了解心肺健康狀態。

### 無吸菸史、肺部無痛感 健檢竟揪出肺腺癌

很注意養生且無吸菸史的王阿伯，平時肺部無任何痛感或不適症狀，他擔心的腹痛經檢查發現有胃潰瘍狀況加以改善即可，但沒想到卻在肺部篩出近2公分大的惡性腫瘤，且進一步證實罹患肺腺癌，讓他與家人非常震驚！所幸經手術進行局部切除左下肺葉，術後恢復良好已康復出院。



無吸菸史的個案經低劑量胸部電腦斷層掃描發現，肺部竟有1.8公分腫塊（黃色箭頭處）。（圖／公關室提供）

林文元副院長表示，王阿伯的案例其實很常見，通常長者可能只是身體某一部份出現問題，被家人說服前來健檢，但是考量長者年齡與身體狀況綜合評估，健康醫學中心會進一步建議其他項目一併追蹤，即發現其他健康問題。

個案聽取建議，除了做腸胃鏡，也接受低劑量胸部電腦斷層及心血管等專業檢查，意外發現左下肺出現1.8公分大的腫塊，健康醫學中心人員隨即安排再接受胸腔外科門診評估。胸腔外科醫師認為，該腫瘤疑似肺腺癌，立即請個案一週後住院，安排接受「胸腔內視鏡影像輔助手術」切除腫瘤，腫瘤切除後經病理診斷證實為肺腺癌，幸好術中和影像檢查確認腫瘤並未侵犯到淋巴結或遠端器官轉移。剛完成手術的個案除了感覺稍微喘之外，並無其他明顯不適，後續配合口服抗癌藥物及每月定期門診追蹤下，喘的情況也已逐漸改善，目前可以如同手術前正常生活。

### 戰勝肺癌的重要關鍵 唯有早期診斷積極治療

依據國健署資料，「肺癌」是近年統計台灣癌症死因第一位，占有癌症死亡人數近2成，且肺癌發生早期經常無明顯症狀，等到出現喘或咳血等典型症狀時，癌細胞往往已經擴散轉移難以根治。因此，唯有早期診斷早期治療，才是提升肺癌存活率的重要關鍵，而低劑量胸部電腦斷層掃描（LDCT），是目前國際公認最適當的早期肺癌篩檢工具。

透過低劑量胸部電腦斷層掃描篩檢肺癌，不需打顯影劑，檢查一次的輻射劑量大約1 mSv（毫西弗），遠低於傳統胸部電腦斷層的5-7 mSv（毫西弗），可偵測到大於0.1公分的病灶，相較於胸部X光檢查則是接近1公分大的腫塊才會被發現，低劑量胸部電腦斷

層掃描可及早發現病灶，達到早期診斷肺癌早期治療之目的。

### 肺癌篩檢補助 高風險者2年1次LDCT檢查

有鑑於肺癌對國人健康的威脅，國健署自民國111年7月起，提供有肺癌家族史之50至74歲男性或45至74歲女性，以及50至74歲吸菸史達30包/年以上且有意願戒菸的重度吸菸者，或戒菸15年內之重度吸菸者2年1次的低劑量胸部電腦斷層掃描篩檢肺癌。

若非屬於國健署肺癌篩檢補助對象的民眾，但有抽菸習慣、肺癌家族史、因疾病或工作環境暴露擔心為高風險族群者，也可透過健康檢查時，自費加入低劑量胸部電腦斷層掃描檢查篩檢肺癌。

### 家醫科醫師檢前評估 健檢更符合自身健康需求

透過此次在本院健檢，王阿伯除了及早揪出早期肺癌，也同時發現胃潰瘍和大腸息肉的問題。潰瘍的部分已在檢查當天由醫師開立藥物治療，大腸息肉也在檢查當天同時切除，經切片診斷為未來有癌化風險的管狀腺瘤。王阿伯非常慶幸有接受健康檢查，透過家醫科醫師的檢前評估，協助他找到最適合的檢查項目。

由於每個人有不同的家族病史、個人病史與生活習慣，各種疾病的罹病風險自然大不相同，因此在安排健康檢查時，最好能事先與家庭醫學科醫師討論符合自身健康需求的健檢項目，為您的健康做更完善的把關。🏠



# 失禁、夜尿、性功能異常 中醫「針」出健康

文／北港附設醫院 中醫部 主治醫師 張益銓

**58**歲吳先生，自106年開始陸陸續續出現頻尿問題，至今約有5年時間。近期發現頻尿的症狀逐漸加重，偶爾會有滲漏、控制不住小便，甚至是失禁的感覺，情況較穩定時，白天的小便雖然可以控制在5至6次，但夜尿情況嚴重，甚至一夜最高紀錄需起來解尿4次。2年前西醫診斷為膀胱過動症，合併左腎有萎縮的情況，上述症狀嚴重影響吳先生的生活與睡眠品質，因此前來尋求中醫門診的協助。

經診治詢問發現，吳先生除了有小便不禁、滲漏、夜尿等情況外，小便尚有解不

乾淨的問題，小便色質偏清淡，且還合併有陽痿、早洩等性功能弱化之表現，顯示其泌尿與生殖功能都有不足。整體診察亦發現，病人的排便偏稀軟、手腳容易冰冷、合併雙側小腿內側鬆軟，配合脈象在代表泌尿生殖功能的尺部偏沉弱，屬於腎氣不足、腎虛不固。

**深刺「白環俞」穴位，有效刺激陰部神經**

針對上述症狀，針灸治療選擇接近尾骶骨附近的穴位白環俞，參考對該穴位進行深刺，可以有效刺激控制泌尿神經功能的陰部

神經，再配合臨床針灸常用的太谿、復溜、三陰交、腎俞等穴位進行穴位針刺與艾灸治療後，頻尿情形有明顯改善，夜尿現象亦從原本的4次減少到1至2次，也鮮少再抱怨會有滲漏或不禁的困擾；性功能方面也稍有起色，早上偶有晨間勃起的情況，顯示吳先生在6次的針灸刺激後，泌尿生殖功能有明顯的恢復，建議持續治療並配合口服中藥粉調理，應能使病情有更優化的控制與進步。

### 補腎藥、壯陽藥別亂吃，小心傷腎不可逆

一般頻尿、夜尿、早洩、勃起障礙等問題，都脫離不開中醫腎虛的範疇，屬臨床上最大宗的疾病問題，中醫不論針灸刺激或是口服中藥等治療，介入的方向類似，又各有所側重。因這類型的病人雖然本身有腎虛問題，但又可能常伴隨濕熱、氣滯血瘀、肝氣不暢等其它因素，仍需經由中醫師審視診察後給予最適當的處置，千萬不可輕信坊間流傳諸類來路不明的補腎藥或壯陽藥，若本身已有腎臟實質萎縮的問題，又在不知情的情況下亂用或濫用藥物，恐怕會對腎臟造成更進一步的負擔，造成難以逆轉的傷害。

### 可多以掌指按壓太谿、復溜、三陰交穴位

傳統針灸對泌尿生殖系統疾病的處置，常以調度氣血的方式起到調腎氣、益腎水、壯陽事、起陰氣等目的來強化功能表現，多年臨床經驗發現，小腿內側鬆軟，特別是太谿、復溜、三陰交等腎經經絡所過之相關穴位，與頻尿、小便不禁、性功能弱化有很高的關聯性，除針灸治療外，平日亦可多以掌指按壓雙腿腳踝內側。而從尾骶骨處所刺激

的陰部神經，是控制泌尿生殖系統功能表現的重要神經；其相關功能除控制泌尿道外括約肌的張力，並支配會陰及骨盆底的肌肉外，亦與勃起、射精等功能的調控有關，透過針灸的雙向調節，臨床上能處理不少與泌尿生殖有關的疾患，已有諸多案例獲得顯著的成果。



小腿內側太谿、復溜、三陰交等腎經經絡所過的穴位，與頻尿、小便不禁、性功能弱化有很高的關聯性。（圖/張益銓提供）

### 難以啟口的泌尿警訊莫忽視，別養出大病

此外，男性的泌尿功能問題，尚有可能受到攝護腺肥大影響，建議至本院泌尿科詳細檢查，並依疾患程度作相對應的處置，而其它器質性問題所造成的泌尿生殖疾患，如：腫瘤，亦須以西醫為主、中醫為輔的方式進行長期調養。若出現一般泌尿相關症狀，多半屬於功能性表現弱化的情況，盡早以針灸並配合相對應的中藥服用或結合艾灸，通常能有效改善臨床症狀或遏止疾病惡化程度，呼籲若有相關症狀，應盡早就醫診治，勿忽視自身健康警訊！



熱夏後遺症！

# 你也有泌尿道結石症狀嗎？

文／北港附設醫院 泌尿科 主治醫師 楊有容

**最**近各地氣溫屢屢創新高，因為泌尿道結石前來就醫的患者人數也跟著飆高，主要症狀包含最常見的腰腹部疼痛及血尿急尿到下痢、反胃、嘔吐和少見的睪丸、陰唇疼痛，還有輕微或無症狀的發燒畏寒，甚至是敗血性休克都曾經出現在泌尿科診間，可見結石問題影響健康的程度可大可小，若要有效預防泌尿道結石，必須先了解結石的原理和成因。

## 結石的危險因子有哪些？

人體所攝取的大部分水分，會經過腎臟代謝而形成尿液，之後再經由輸尿管、膀胱，由尿道排出，一旦在路徑中的任何一處，尿液出現沉積性的結晶體，就會形成尿路結石。因此，舉凡在腎臟、輸尿管、

膀胱、尿道等處產生的結石均總稱為尿路結石，而根據結石發生於不同位置，則可分成腎臟結石、輸尿管結石、膀胱結石以及尿道結石。

在尿路結石眾說紛紜的成因中，最廣為接受的理論是建立在結晶的基礎上，也就是尿液濃度的問題。換句話說，如果攝取的水量不足，尿液太過濃縮，也就容易產生尿液結晶及結石。依統計學來說，30至50的男性是泌尿道結石最好發的族群；此外，在較熱、乾旱及乾燥區域居住及工作，像是經常身處廚房、鍋爐機房、鋼鐵、玻璃廠等，結石盛行率也會比較高；而體重較重及肥胖，是不論男女都會增加結石的機率；家族史和體質也是重要的危險因子。



楊有容醫師（左）建議，曾患有結石的民眾應每3至6個月至泌尿科門診追蹤，以維護自身健康。（圖／楊有容提供）

### 有症狀快就醫，別拖出併發症

隨著醫療科技及儀器的日新月異，現今有非常多的結石治療方法。若腎結石的尺寸較小，如0.5公分以下，大多能自行排出，可以定期追蹤及保守治療。較大顆的腎結石，需要積極處理以免發生併發症，處理方式包含體外震波碎石、經皮腎造窠取石術，或是軟式輸尿管鏡腎臟碎石術等。

輸尿管結石的治療，會依據其大小及位置來決定處理方式，小顆結石可以觀察及藥物治療。若已造成腎水腫及症狀，或觀察也不見掉下，則需要積極處理以免影響腎臟功能，處理方式包括輸尿管鏡碎石、輸尿管取石術及體外震波碎石術。膀胱結石處理方式，則是安排膀胱內視鏡將結石擊碎及取出。

一旦出現尿路結石的症狀，或曾經尿中排出小結石的人，最好到泌尿科做進一步檢查，如尿液常規檢查、腹部X光檢查、腎臟超音波檢查等等，以確定結石的大小、位置以及泌尿道感染與血尿狀況。如此一來，才能與醫師進一步討論最適合的處置方式。

### 如何有效避免結石再復發？

對於曾患有結石的人，如何避免復發是非常重要的課題。如果身體沒有特殊限制，每天宜喝2000cc以上的水分，搭配適度的運動以及維持正常的體重，避免高鹽、高油的飲食會優化體內的代謝，可減少泌尿道結石產生。此外，定期門診追蹤檢查，也是預防結石再發生很重要的環節，一旦發現泌尿道結石才能馬上處理，以防在不知情的狀況下暴露於腎功能受損及泌尿道感染的風險中。最後，建議曾有結石的民眾應每3至6個月至泌尿科門診追蹤，以守護自身健康，維護良好的生活品質。☺



# 皮克斯電影背後的心理學祕密

文·圖 / 精神醫學部 職能治療師 劉光興

《靈魂急轉彎》電影簡述：

電影中的男主角Joe在生前因為出眾的爵士鋼琴伴奏，加入了他畢生最想加入的樂隊，沒想到在這完美之際，卻因著一場意外落入死亡邊緣，而進入「作古畢業班（Great Beyond）」的空間，準備進入靈魂的終點。Joe在得知自己的意識即將「消失」，急忙的逃離這個空間，因此意外掉入了「投胎先修班（Great Before）」，在那裡的靈魂都要準備投胎降生地球，只是每個靈魂都要做好準備，就是幫忙失喪的靈魂找到生命的火花。而Joe在陰錯陽差下假扮成一位生前是心理學家的導師，來幫忙一位連德蕾莎修女、榮格都無法燃起生命火花的「22號靈魂」。Joe因為急著想回到人間完成他的「意義」，因此也急忙地在萬物堂替22號靈魂尋找屬於他的火花……因而捲入「追求意義」的漩渦裡頭。

《靈魂急轉彎》告訴我們，追求人生目標或理想不是製造火花的要素，而是「活在當下」的想法，火花不是活著的目的或理想，就如同我們也經常被「追求意義」綁架了……如果有天賺大錢，那又如何？如果有天成為世界之最，那又如何？

許多人看到凋零的樹木心情也會跟著惆悵，日常生活中有許多被過往經驗綁架的「意義」，也常是讓人們迷失方向的因素。

## 正念使我們存在，存在與享樂有何不同？

人們常常誤解活在當下的涵義，以為「活在當下」就是「想幹麻就幹麻」或者「自己爽就對了，不爽的事情不要去做」，而形成了「享樂主義」的想法。但是，帶著「享樂主義」的想法，似乎再度把我們的人生眼光轉向追求「樂」為目的，追尋快樂的感覺並沒有錯！只不過，只追求享樂似乎同時製造了「享樂消失時的失落感」，一旦快樂不存在，又會再度捲入追尋享樂／經驗失落的苦難中。

我們享用美食的目的是要吃飽，還是想體驗美味？品嚐生活如同品嚐美食般，以我自己為例，我是一個吃東西超快的人，最高紀錄可以兩分鐘吃完一個便當，常常吃完東西後，別人問我好不好吃，我都只能回答：「啊！我吃太快！忘記了！」常因為狼吞虎嚥，而忽略了目的是要「品嚐或體驗美食」。而人生也一樣，一味地追求「意義」，有可能使得「意義」食之無味，如同Joe達到成就時一般。

- 有一天，小魚問一隻老魚：「海洋在哪裡？我要去找它！」
- 老魚：「海洋？你就在海洋當中了啊！」
- 小魚：「不！這不是海洋！這是水！」
- 老魚：「我們一直身在其中，沒有離開。」

電影中，數千年沒有成為肉身的22號靈魂，因為附著在Joe身上重新獲得對人世的連結，或許就是由此而來！當他吃到披薩、聽到音樂的各種感動，都是一種需要「正念」才能體會到的存在經驗，並燃起生命火花。而正念（Mindfulness）不是正向思考（Posi-

tive Thinking），也不直接與冥想畫上等號，而是一種存在及經驗當下，不批評、不評價任何的感受，而冥想可以是種靠近正念的通道。

正念的過程，我們會歡迎各式各樣的感受與事件來到身體中，雖然有時候是痛苦的、是厭倦的，不過這種「厭倦」及「痛苦」都是人們去命名的，像是我們容易把「心跳加速」的感覺命名為焦慮，或把「悶在心底的感覺」命名為憂鬱，而拼命地去找



尋造成感覺的理由，或解除這樣的感覺。不過，那何嘗不是一種心跳加快或只是心臟的感覺呢？

苦難到底是自己來的，  
還是我們自己去追尋的？  
正念不是對情感的排除，  
而是對情感的認識與接納。  
而且接納不是將就，  
而是「我理解事件與感受的發生，  
現在正與我同在」。

爬山的時候最適合進行正念練習，我很容易受到疲累的影響而阻礙爬山的意願，但仔細想想，我爬山的目的到底是要享受「疲累」，還是「體會跟感受登山」呢？

## Jazzing your Life ! 但生命的樂章不一定要是爵士樂

電影中引用了爵士樂的精神，說到了那不和諧、衝突又契合、使人緊張又安定的人生。因為爵士有個重要的元素是「即興（Improvising）」，爵士樂曲中即興的部分通常沒有預先寫好的譜，是需要藉著爵士樂團成員間的默契，以及感受氣氛與情感的流動而憑感覺演奏的！這也反映著生命如同爵士樂一般是不按牌理出牌，而我們就像即興的樂手隨著生命的流動來回應。不管生命階段響起的是不是爵士樂都沒關係，就好好專心聆聽吧！生命的火花也不是要追求爵士樂般的生活，而是仔細傾聽生命的樂章，即使不華麗，也會有輕盈的美好。

## 尋找人生的火花， 那不是志向，那只是生活

劇情的最後，22號靈魂莫名取得人生通行證，遭嫉妒的Joe指責說：「那是我的人生意義，不是你的火花，你的火花是靠我的人生意義才有的！」那時，22號靈魂開始感到極度失落，開始認定那美好的體驗是別人的，更絕望地認為自己是沒用的，而且人生沒有屬於自己的意義……難道，22號的火花真的不是自己創造的嗎？

## 虛構的心理學家Bjorn vs 精神分析大師Bion

電影中，榮格輔導22號失敗的那段情節，讓電影院裡的全場觀眾大笑。同時，我也注意到Joe假裝的那位已逝心理學專家Bion，以為是大名鼎鼎的精神分析大師Wilfred Bion。不過，當我在撰寫此文時認真查了一下才知道那應該是虛構角色，只是發音相

似的Bjorn（畢勇，j是發y的音）。但因為這樣的誤會，讓我在觀賞電影後嘗試用我所理解的Bion來解釋電影情節中的關聯性。

比昂（Wilfred Bion）是提出客體關係理論的大師梅蘭妮克萊恩（Melanie Klein）的學生，而他提到最有名的概念就是「涵容與被涵容者（Contain vs Container）」，概念來自克萊恩的投射性認同（Protective Identification）的延伸。克萊恩假設嬰兒在出生時，原以為自己能夠掌控母乳讓自己隨時能有滿足的感覺，但後來發現原來母嬰兩人各為一體時，而開始向可以分泌營養與滿足弱小自己的母親產生羨嫉，但同時也害怕自己所懷的惡意，只能將這些壞投向給他所互動的對象（媽媽）。

猶如22號靈魂不斷地使用投射性認同對待周邊事物，討厭迷失自我的他，將「討厭」的感受投射給世界，也遭世界討厭且排除於世界之外，因此對世界產生厭惡，而形成「厭世」的性格。電影裡，他也以投射性認同對待榮格，而榮格也對他說：「我的潛意識告訴我，我很討厭你。」

比昂的「涵容者與被涵容者」概念，更延伸出對投射性認同的處理，解釋母親如何承接（裝填）嬰兒無法接受而投射出來的感受，並試著處理這些感受經驗（涵容），修

正感受的質地，使這些感受轉變為嬰兒可以接受的感受。走過幾千年來沒有身體容器，也沒有涵容對象的22號靈魂，不斷地在無法承裝自己的「壞」的狀況下度過，不夠湊巧地碰上契機掉進Joe的身體容器裡（承裝），而與Joe的思考涵容的過程，使得22號可以更容易咀嚼及品味世界的味道。

### 那火花屬於22號嗎？ 負向的經驗真的這麼壞嗎？

22號在月台聽到街頭藝人的音樂，覺得感動且美妙，雖然Joe只在一旁冷冷地說著：「要不是你有我的大腦，你才不會覺得這些音樂感動。」因此，這絕對是屬於22號的經驗和火花！而且22號給予街頭藝人自己喜歡的食物作為回應的時候，這就是屬於22號自己的思考與決定。

我們的生活就是有這樣多的紛紛擾擾，外在世界的速度總讓我們無法體會身、心、靈所要帶給我們的意義，這些很棒的經驗也瞬間轉變成一種食之無味的價值。不過，有時候負向的經驗，就只是我們的身體 / 心理也還沒有準備好，而以「對自己不利」的方式來解讀。不妨試著停下腳步，聽看看周邊的聲音，毫無評價，就只是聽，那些聲音並不是吵雜聲，試著用狀聲詞來認定它，會逐漸發現世界並不如我們想得這麼壞。🕒





# 失智友善實用溝通 5技巧

文·圖／國民健康署

依衛生福利部研究結果顯示，65歲以上老人失智症盛行率為7.78%，推估目前台灣約有29萬名失智者，其中，8成5的失智者居住在社區，這些長輩們依然維持其過往的生活方式，部分輕微失智症者還能自行外出散步、去商店購物、搭乘公車或參與各類型的活動。但因疾病造成大腦認知功能改變，例如注意力、時間定向感、語言與計算能力、判斷與解決問題等能力衰退，容易使失智症者遭遇到人身安全、走失、財務管理等困境。

再者，失智者的外表常與一般人無異而難以辨識，因此，在社區的民眾及第一線工作人員遇到疑似失智者時，往往會猶豫如何給予即時關懷與協助。其實，只需透過5個簡易實用的「失智友善溝通技巧」，你我都可以輕鬆幫助失智者，而這5個技巧也是我們面對長輩時可應用的方法，讓所有長輩及失智者在社區更自在且安全的生活。



## 失智友善從一顆包容的心出發

面對眼前疑似失智者時，國民健康署建議，持著平等及包容的心態，提供良好的友善服務，可減緩失智者不安的情緒，並有效協助其完成當下的行動與任務。

## 第1招 | 微笑面對 Smile

微笑面對失智者，簡單介紹自己及問候對方，初步瞭解其前來的目的，並提供所需的指引。

## 第2招 | 說聲謝謝 Thanks

完成服務後，感謝失智者配合規定及協助辦理事項。

## 第3招 | 眼神接觸 Eye Contact

宜採平視的角度，注視著失智者進行溝通對話。

## 第4招 | 擁抱當下 Embracing the Moment

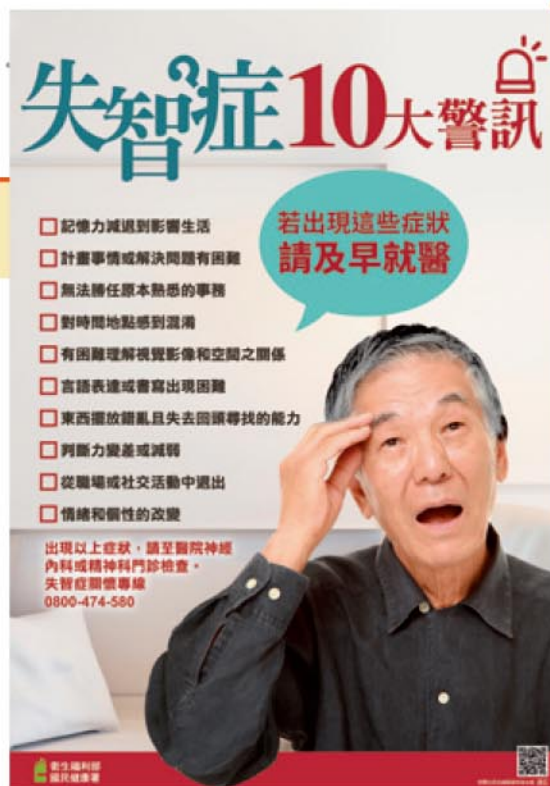
當失智者表達非事實的觀點或想法時，不須立刻糾正或爭執，掌握其當下需求為重。

## 第5招 | 耐心傾聽 Patience

耐心傾聽失智者的話語或提問，並放慢速度回答。

### 營造有愛無礙的失智友善國度

國民健康署自107年起推動營造失智友善社區，倡議失智者人權及促進其社會參與，營造失智友善社會及物理環境，以接納包容失智者。國民健康署期許透過政府政策與縣市社區的推廣合作，積累社區民眾、第一線工作人員的點滴善意及行動，打造台灣守護失智者的社會網絡，營造失智者及其家屬都可以安心微笑的失智友善國度。🌍



**失智症10大警訊**

若出現這些症狀請及早就醫

- 記憶力減退到影響生活
- 計畫事情或解決問題有困難
- 無法勝任原本熟悉的事務
- 對時間地點感到混淆
- 有困難理解視聽影像和空間之關係
- 言語表達或書寫出現困難
- 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
- 判斷力變差或減弱
- 從職場或社交活動中退出
- 情緒和個性的改變

出現以上症狀，請至醫院神經內科或精神科門診檢查，失智症關懷專線 0800-474-580

衛生福利部 國民健康署



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

# 長新冠後遺症

# 中醫 *Can Help!*

中國醫藥大學附設醫院中醫部研發

專治長新冠疲倦、腦霧

## 御冠 **疲倦** 方劑

主治

疲倦、精神昏沉，活動或說話後喘

成分

以西洋參、麥門冬、五味子、紅景天、北蟲草等藥材益氣生津

## 御冠 **腦霧** 方劑

主治

記憶力不佳、反應變慢、專注力下降、頭暈、頭痛、理解力下降

成分

以炙甘草、浮小麥、大棗、肉蓯蓉、天麻、遠志等藥材醒腦提神

御冠「疲倦」方劑  
御冠「腦霧」方劑

須由中醫師評估方可開立

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



- 中國醫藥大學體系院所
- 中國醫藥大學附設醫院分院
- 中國醫藥大學附設醫院支援地區醫療院所