



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

宗旨 促進人類健康基本人權

價值 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

使命 1. 提供卓越及全人醫療服務
2. 發揮大學醫院教學、研究功能
3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

願景 成為世界一流的中、西醫學中心

目標 建立全人、優質、安全之醫療環境

成為急難重症及癌症醫學中心

強化管理、建立中國醫療體系

發展全人醫學教育，培養全員學習能力

結合大學資源，致力本土化及優質化研究

發展國際醫療服務，提昇國際醫療地位



中國醫藥大學附設醫院



中國醫藥大學



北港附設醫院



地利門診部



中國醫藥大學兒童醫院



虎尾農會附設中西聯合門診



豐原分院



臺灣臺中監獄附設培德醫院



豐原醫務室



臺南市立安南醫院



臺中東區分院



草屯分院



臺北分院



中科員工診所

中國醫訊 166

蔡長海題

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2017 5月

中國醫訊 第一六六期

健檢有紅字

健檢報告出來了

每個指標都是關鍵

身體質量指數、血糖、血壓、膽固醇、尿酸
腎功能、骨質密度、聽力檢測、GOT與GPT
若有紅字示警，您可知其涵義？

飲食養生

端午愛吃粽 三高民眾要節制

體系大觀

中國附醫豐原分院 維護民眾健康的好所在

兩項世界大學排名再放異采

中國醫藥大學在醫學及藥學領域更上一層樓

May 2017

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林瑞模 吳錫金
顧問 許重義 陳明豐
總編輯 沈茂忠
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰
楊麗慧
主編 陳于嬌
編輯委員 田霓 李育臣 呂孟純
何茂旺 林彩玟 林聖興
洪靜琦 陳安琪 陳素靜
陳靜儀 莊春珍 張美滿
黃郁智 蔡彥璋 蔡教仁
劉孟麗 劉淳儀
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106年5月1日
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4923
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw

cmuh.tw



中國醫訊

編輯檯

每次做完健康檢查，在等報告的過程中，總是既期待又怕受傷害。期待的是，一切平安，烏雲盡掃；害怕的是，紅字連篇，生命旅途將增加變數和考驗。

這應是很多健檢民眾共同的感受，而報告中所出現的紅字，隱含著什麼樣的訊息，又該如何因應，雖然只要回門診追蹤即可得到解答，但對於這些與自己息息相關的健康密碼，大家還是必須要有最基本的認識。

本期醫訊邀請新陳代謝科、心臟血管科、消化內科、風濕免疫科、腎臟科、骨科、耳鼻喉科與家醫科的主治醫師們，分別就各種檢查數值的意義，加以說明，極具參考價值。

有些人雖然做了健檢，卻對健檢報告上的紅字看過便罷，沒有積極處理，以致問題持續惡化，失去健檢意義。因此，新陳代謝科黃偉倫醫師在「慎防糖尿病，血糖來把關」一文中，特別提醒讀者「既然花了時間和金錢來檢查，不妨再花點時間和醫師討論，找個適合自己的保健方法，讓未來的日子走得更長久也更美好。」

端午節將屆，又到了吃粽子的「旺季」，古雅惠營養師撰文叮嚀有三高等慢性病的民眾，吃粽子要知所節制，免得節後懊悔。肥胖多半是吃出來的，常因而引發糖尿病等疾患，本院國際代謝形體醫學中心黃致錕院長已藉由腹腔鏡手術幫助不少病態性肥胖人士成功減重，醫訊這次刊登了巴基斯坦一對叔侄的治療成果，在此也祝福他們越來越健康。

志工們的關懷列車一直在行進中，本期報導志工服務的文章就有3篇，包括到國小校園宏揚孝道、到基督教芥菜種會臺中服務站捐贈物資，以及送弱勢民眾所需的瓦斯爐等等。志工溫暖，無所不在，芬芳遠揚。

心的療癒 新的選擇

本院心臟血管系給您「三心二益」

寬心	順心	安心	助益	受益
經皮主動脈瓣置換術	3D立體定位電燒	左心耳封堵器	雷射移除電極導線	支架固定CRT
重度主動脈瓣狹窄心導管治療 能寬心	解決複雜心律不整用3D電燒 更順心	心房顫動易致中風封堵左心耳 好安心	心臟節律器換導線準分子雷射 最助益	靜脈支架固定導線免開胸手術 真受益
<p>重度主動脈瓣狹窄過去只能藉由高風險的開心手術來置換瓣膜，高齡病人大多承受不了。本院現可透過微創手法，以心導管做經皮主動脈瓣置換術，其療效及安全性均已獲得歐美證實及肯定，不僅大幅縮短手術時間且術後復原快速。</p>  <p>利用心導管將特製瓣膜通過狹窄的主動脈瓣，替換成全新的動物組織瓣膜(網狀構造)。如上圖由左而右，可以看到瓣膜慢慢被撐開。</p>	<p>複雜的心律不整如心房顫動、不典型心房撲動、心室心律不整等，對藥物治療反應有限，傳統電燒有時也效果不彰。本院使用3D立體定位電燒，可精細檢測心臟立體結構，徹底分析病因，並以三度空間導引電燒，提升治療成功率。</p>  <p>左圖：心房撲動患者併發心臟衰竭，以3D立體定位電燒打斷不正常傳導迴圈後，重獲健康。 右圖：心肌梗塞患者產生惡性心律不整，一天電擊急救十幾次，經3D立體定位電燒後，恢復良好，重回職場。</p>	<p>心房顫動最惱人的併發症就是中風，而中風原因有9成是來自左心耳裡的血塊。本院引進的左心耳封堵器，使用經鼠蹊穿針微創手法將左心耳封堵，可有效降低中風、出血及死亡率，並且處置時間短，復原快速，健保已通過給付。</p>  <p>左圖：心房顫動患者易因左心耳的血塊(箭頭)飄出而中風。 右圖：使用左心耳封堵器關閉左心耳，即可降低中風機率。</p>	<p>心律不整病人裝置的心臟節律器，當電極導線感染破損、出現血管併發症或節律器升級時，就需移除舊的電極導線。本院引進最新的準分子雷射系統，可準確破壞導線沾黏處並將其分離取出，不必再做傳統大範圍的開刀。</p>  <p>雷射移除舊導線</p>	<p>心臟再同步化節律器(CRT)是改善心室無法同步收縮所致心臟衰竭的利器，但有些病人因為冠狀竇靜脈系統問題，難以將左心室導線順利固定在理想位置或容易脫落。本院以冠狀靜脈支架固定導線，增加CRT手術成功率，免除以開胸手術處置的風險。</p>  <p>左圖：冠狀靜脈支架固定導線</p>

心臟血管系 關心您的健康

諮詢專線：04-22052121 轉 2317 洪小姐



輝耀中國

- 03 兩項世界大學排名再放異采
中國醫藥大學在醫學及藥學領域
更上一層樓

文／吳嵩山

醫療之窗：健檢有紅字

- 04 身體組成密碼
身體質量指數、腰圍、腰臀比、體脂率

文／徐華穗

- 06 慎防糖尿病 血糖來把關

文／黃偉倫

- 09 肝臟損傷指標 GOT與GPT的判讀

文／許偉帆

- 11 血壓與動脈硬化指數 標不標準大有關係

文／王駿丞

- 13 腎臟功能無恙否？ 數字說話了

文／朱書緯

- 16 我的血脂肪不正常！ 怎麼辦？

文／陳瑩惠

- 19 尿酸過高 痛風來了

文／黃柏豪

- 21 萬籟入耳 你真的聽清楚了嗎？

文／王堂權

- 24 解讀骨質密度 你的骨量可好？

文／蔡俊灝

中醫天地

- 28 膀胱太過動 中西醫療齊安撫

文·圖／張尹人、鄒鎮龍

體系大觀

- 31 中國附醫豐原分院
維護民衆健康的好所在

文·圖／中國附醫豐原分院

志工服務

- 34 前進國小校園
本院企業志工向學童宏揚孝道

文·圖／劉映廷

杏林春暖

- 36 見證無私大愛
器官捐贈感恩追思音樂會感動人心

文／編輯部



新聞集錦

- 38 臺灣減重手術好威
巴基斯坦叔侄越洋甩肉
文／編輯部
- 40 高齡長者肝癌復發
精準影像導引放射治療奏效
文·圖／安南醫院

陽光筆記

- 42 一台瓦斯爐 溫暖他的心
文·圖／秦嗣宏
- 43 陪困苦的人同行 關懷弱勢婦女
文·圖／秦嗣宏

樂活生醫

- 45 對抗呼吸系統疾病
幹細胞動物實驗露曙光
文／莊逸涵·審稿／徐偉成

飲食養生

- 47 端午愛吃粽 三高民衆要節制
文／古雅惠

藥物園地

- 49 改善代謝症候群 中藥添火力
文／涂慶業

我見我思

- 51 候診即景 安定人心的力量
文／陳于嬌
- 53 接受疾病才能活出精采
文／汪碧雲

衛福情報

- 55 成人預防保健價值千元
可別放棄權益
- 56 正視乳癌威脅
婦女應定期做乳房X光攝影檢查



兩項世界大學排名再放異采

中國醫藥大學在醫學及藥學領域 更上一層樓

文／中國醫藥大學 公共關係中心 主任 吳嵩山

中國醫藥大學卓越的辦學績效與國際學術表現再度受到肯定，在英國高等教育調查機構的2017《QS世界大學學科排名》TOP200及英國泰晤士報高等教育專刊的2017《亞洲最佳大學排名》TOP300，均續締佳績。

QS世界大學學科排名

英國高等教育調查機構為全球最具公信力的大學評比機構之一，新公布的2017《QS世界大學學科排名》TOP200，中國醫藥大學在醫學及藥學領域排名雙雙進榜，尤其醫學領域相較於去年排名進步約100名。

在這項排名中，臺灣在醫學領域挺進世界前200名的大學共有6所，臺大排名第46名，中國醫藥大學、成功大學、陽明大學、臺北醫學大學、長庚大學排名在151-200名之間。

至於藥學領域，臺灣挺進世界前200名的大學共有4所，臺大排名第36名，中國醫藥大學與臺北醫學大學排名在101-150名之間，成功大學排名在151-200名之間。

亞洲最佳大學排名

此外，英國泰晤士報高等教育專刊公布的2017《亞洲最佳大學》前300名，中國醫藥

大學排名第67名，為全臺26所進榜大學的第6名，私立大學的第1名；與中國醫藥大學結盟「中亞聯大」的兄弟校亞洲大學，已連續3年進榜，位在第181-190的區間，是全臺進榜大學的第18名，私立大學的第6名。

朝宏觀願景大步邁進

中國醫藥大學李文華校長表示，中國醫藥大學致力提升教學研究品質，陸續建構了腫瘤、免疫、幹細胞、中草藥、中醫暨針灸及腦疾病等6個研究中心，並投入1億美金延攬國內外優秀人才和研究團隊，在生物醫學研究領域取得主導地位，同時與美國安德森癌症中心、加州大學爾灣分校、新加坡國立大學、南洋理工大學和紐卡斯爾大學等世界領先的研究機構合作，已締約的國外姊妹校則超過146所。中國醫藥大學也正積極開發新竹及臺中水湳健康產業園區，將打造最先進的生醫研究團隊與健康照護體系，為人類健康福祉做出貢獻。

亞洲大學蔡進發校長表示，亞洲大學和中國醫藥大學結盟，資源共享，並設立大數據、3D列印、金融科技、資訊與醫療結合等研究中心，掌握未來趨勢，以跨領域方式領導教學。🌐



身體組成密碼

身體質量指數、腰圍 腰臀比、體脂率

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 徐華穗

翻開健康檢查報告，放在一堆檢驗結果之前，最基本的測量，就是身高、體重、身體質量指數（Body Mass Index，簡稱BMI）、腰圍、體脂率等數據。這些數字看似簡單平凡，卻隱藏著我們體內極為重要的健康警訊。

「為什麼要呈現這些數據？」「我已經服用了降血脂的藥物，為何體脂肪沒降？」「體脂肪是否比體重重要？」許多民眾都提出了類似的問題。

BMI有多重要？

首先，要先了解什麼是BMI。根據世界衛生組織的說法，BMI就是陳述身高與體重的關係。醫學上所謂的肥胖、過重及理想體重的定義，皆本於BMI值。 $BMI = \text{體重 (kg)} / \text{身高}^2 (\text{m})^2$ 。例如：一名成年人的身高170公分，體重85.3公斤，此人的BMI算法為： $85.3 / (1.7)^2 = 29.5$ 。BMI計算方式全世界都一樣，但定義肥胖的數據不同。臺灣的標準如下：

成人肥胖定義	身體質量指數 (BMI) (Kg/m ²)	腰圍 (cm)
體重過輕	BMI<18.5	
健康體位	18.5≤BMI<24	
體位異常	過重：24≤BMI<27	男性：≥90公分 女性：≥80公分
	輕度肥胖：27≤BMI<30	
	中度肥胖：30≤BMI<35	
	重度肥胖：BMI≥35	

(資料來自衛生福利部)

所以上述的成年人已經是輕度肥胖的狀態了。而美國則定義BMI≥30才算肥胖，這是根據不同心血管疾病的風險而調整產生的。

腰圍或腰臀比又與健康何干？

除了BMI，另一個你不可不知的身體密碼是腰圍或腰臀比（腰圍／臀圍）。我們常說的「蘋果型」、「梨形」身材，就分別是腰圍大、腰臀比大的身型。

不需贅言，有太多的研究告訴我們肥胖是心血管疾病的危險因子之一。然而，近年多數預測心血管疾病風險的研究顯示，腹部內臟脂肪越多，心血管疾病風險越高，這是更為重要（敏感）的指標，腰圍或腰臀比（腰圍／臀圍）比BMI更能顯現這個特點。原因是腰圍

或腰臀比可以反映腹部內臟脂肪的多寡，這實在是一個劃時代的發現，要知道，量測內臟脂肪是多不容易的事啊！因此，就算BMI在正常範圍，但只要腰圍超過標準，仍然被定義為中央性肥胖。

體脂率真的不宜超標！

最後一個，也是量測誤差相對大的身體密碼，就是體脂肪！望文生義，體脂肪

是人體構造中的脂肪（位於皮下、臟器周圍），體脂率是脂肪在身體組成裡的比重。體脂率有幾個測量方式，包含雙極X光吸收儀（DEXA）、電腦斷層掃描／磁振造影（CT／MRI）、皮下脂肪夾、水中秤重法、生物電阻測量（BIA）等，最後一項是目前健康檢查最常用的。

生物電阻測量的原理是人體不同組織（肌肉、骨骼、脂肪、水分）有不同的電阻，故以微弱的電流穿過人體加以計算，可測得體脂率。因此，測量前大量飲水或大量流汗、膀胱有無脹尿、早上或晚上、體脂機的性能，都會影響量測結果。體脂率成年男性超過25%，成年女性超過30%，就是所謂的「肥胖」。看到這裡，應可理解體脂率不易準確測得。如果是以健身角度評估體脂組成改變，體脂率有一定的參考價值，但若是評估心血管疾病風險，腰圍絕對是更重要的指標，而且測量方式簡易許多。

魔鬼藏在細節中，不要小看最基本的體測量喔！🏋️



慎防糖尿病 血糖來把關

文／內科部 新陳代謝科 主治醫師 黃偉倫

衛生福利部國民健康署2007年所做高血壓、高血糖、高血脂的追蹤調查研究顯示，臺灣15歲以上人口的糖尿病盛行率為7.6%。流行病學調查並已確認糖尿病盛行率會隨年齡上升而增加，65歲以上人口糖尿病的盛行率約為18%，但其中有為數不少的長者根本不知道自己有了糖尿病，或者在初次發病時沒有典型的糖尿病症狀，而是因為健康檢查或其他疾病而「順便發現糖尿病」。更令人憂慮的是，根據調查，年長的糖尿病患者有46.6%同時罹患慢性腎臟病，視網膜病變的盛行率也達26.5%。

此外，莊立民醫師等人的研究指出，臺灣肥胖學童罹患第2型糖尿病的機率是一般學童的18倍，並且6-18歲年齡層罹患第2型糖尿病的人數為第1型糖尿病的6倍，過去「第2型糖尿病多發生於中老年人」的傳統概念顯然不見得正確。在這篇研究中，另一值得關注的是，第2型糖尿病的學童有5成屬於肥胖者。

由上述可見，防治糖尿病實為重要的公衛議題，而要早期發現糖尿病，唯有定期做血糖檢測！

對血糖數據要認真看待

所謂糖尿病是因身體不能分泌胰島素或體內細胞對胰島素反應不好，影響血糖正常進入肌肉和脂肪組織，致使體內的血糖累積而造成血糖上升。當血糖到達160-180 mg/dl時，超過腎臟再吸收尿糖的極限，糖分便會從尿液排出形成糖尿，過去用尿液試紙診斷糖尿病就是這樣來的。

隨著檢驗科技的進步，尿糖試紙逐漸淡出健檢項目，目前常見的血糖檢測項目包括空腹8小時的「空腹血糖」與飯後2小時的「飯後血糖」，輔助檢驗包括口服葡萄糖耐量試驗和連續血糖監測儀。糖尿病的診斷標準除了典型症狀外，在不同日期所做的檢查，若至少有2次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病：

- 空腹血糖（空腹8小時以上） ≥ 126 mg/dl（7.0 mmol/L）。
- 隨機血糖 ≥ 200 mg/dl（11.1 mmol/L），且併有典型糖尿病症狀，例如口乾、多尿、體重減輕等。
- 在接受口服葡萄糖耐受性試驗2小時後（也就是口服75公克葡萄糖2小時後），血糖 ≥ 200 mg/dl（11.1 mmol/L）。
- 測量糖化血色素（HbA1c） $\geq 6.5\%$ 。

一般人的空腹血糖是80-100 mg/dl（5-5.6 mmol/L），餐後2小時血糖是90-130 mg/dl（5-7.2 mmol/L），在這範圍以外都需要留意。餐後2小時血糖是指進食第1口飯開始計時，至2小時後採血所測血糖的值。正常健康者進食後2小時應恢復到空腹水平，而第2型糖尿病患者，由於胰島素分泌延遲或身體有胰島素抵抗狀況，餐後血糖會異常升高。至於為什麼要驗餐後2小時血糖？這是因為輕型糖尿病或早期糖尿病患者，在飢餓狀態下，空腹血糖有可能是正常的，但餐後血糖會超出標準。

尿中有糖需詳查原因

尿液檢查與糖尿病相關的項目包含尿蛋白、尿糖、尿酮體。在正常狀況下，這些項目的檢查結果應為「陰性」，若呈現「陽性」反應即屬異常，須再追蹤檢查。

健康腎臟每天從腎絲球濾過的葡萄糖中，可回收大約150-180公克的葡萄糖，只有少於0.5公克的葡萄糖會經由尿液排出。腎功能若正常，血漿葡萄糖濃度超過160-180 mg/dL，尿液即會出現葡萄糖，意味著超過腎臟回收葡萄糖的能力。動脈硬化疾病在年長者並不少見，因為腎動脈也會跟著硬化，腎臟對血糖的濾出能力隨之降低，就算血糖明顯升高，尿糖也可能還是陰性，所以藉由尿液來檢查糖尿病的靈敏程度遠不如驗血糖。此外，下列這些狀況也會導致尿中有糖：

● 生理性糖尿

吃入過多含糖量高的食物、蜂蜜或果汁後，產生暫時性血糖升高，會使尿糖呈現陽性。

● 生病反應性糖尿

大面積燒傷、重大手術、大失血或敗血症時，可能有短暫尿糖發生。車禍頭部外傷、腦血管中風的急性期、急性心肌梗塞等，可能出現暫時性的高血糖和尿糖。

● 血糖增高性糖尿

糖尿病、甲狀腺機能亢進、腦下垂體前葉機能亢進、嗜鉻細胞瘤、庫欣氏症候群等都可使血糖升高和尿糖呈陽性。

● 腎性糖尿

血糖正常時，尿糖也可能呈陽性反應，主要是腎小管對糖的回吸收功能減退所致。慢性腎炎、細菌感染造成腎盂腎炎、腎病症候群等，也會出現腎性糖尿。

所以，若驗尿發現尿糖呈陽性，需要做進一步檢查，才能確定是不是真的罹患糖尿病。

糖化血色素是重要指標

紅血球在血液中運行時，血中葡萄糖可進入紅血球中，經化學作用而永久性地附著在血色素上，形成糖化血色素。血色素一旦被葡萄糖「附身」，就會一直保持這種狀態，直到此紅血球死亡為止，而這種有葡萄糖「附身」的血色素就稱為糖化血色素。血中的紅血球壽命大約是4個月左右，剛好可以反映存活數最多的第2-3個月紅血球糖化程度。換句話說，糖化血色素可反映抽血前8-12週的平均血糖狀況。

糖化血色素一般為4-6%。糖尿病患者的糖化血色素會比正常人高，若高於6.5%，說明4週以前的血糖高於正常人；若高於8.5%，說明近期內存在著持續性高血糖。因此在治療糖尿病的過程中，糖尿病患者的糖化血色素是否小於7%，也可作為血糖控制良窳的參考。

血色素並不是每個人都正常，貧血、尿毒狀況及輸血等，都會影響到整個數值的正確性。因此看糖化血色素時要注意，糖化血色素被高估的情況，常見者如 β 型地中海貧血與腎臟衰竭；糖化血色素被低估的情況，多見於貧血或最近大量失血（如：外傷、十二指腸潰瘍、胃出血、食道靜脈瘤出血等），以及血液透析（腎衰竭洗腎）的病人。

如果血糖值和糖化血色素值不符合……

糖尿病患者健康檢查時，有時會碰到血糖值和糖化血色素值不符合的狀況。如果糖化血色素值高，而血糖值偏低，可能原因是餐前血糖值已達控制目標，但餐後血糖值

仍過高或是本身還有缺鐵性貧血。糖化血色素值低，而血糖值偏高，常見狀況為在糖尿病治療中，近期發生血糖過低狀況，或是本身有葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症和其他血色素疾病。

碰到這些情況，倘若無法排除變異血色素對糖化血色素的干擾，可考慮以其他檢驗項目如自我血糖檢測（SMBG）或果糖胺（Fructosamine），做為血糖監控的參考。

這些年來因為新住民的移入，臺灣的人口組成漸趨複雜，發現變異血色素的比例有升高趨勢。當病人有血色素異常，其糖化血色素檢測結果就有可能受到干擾，這時可以考慮做果糖胺測定，如此即可避免變異血色素的干擾。果糖胺測定是由血漿中蛋白質的胺基與還原糖的醛基所糖化形成的（反應蛋白質主要為白蛋白，半衰期為19天），能反映1-3個星期平均血糖濃度的高低，可做為鑑別處理的參考。

健康檢查報告可以告訴你很多事，既然花了時間和金錢來檢查，不妨再花點時間和醫師討論，找個適合自己的保健方法，讓未來的日子走得更長久也更美好。🌍



肝臟損傷指標

GOT與GPT的判讀

文／內科部 消化系 主治醫師 許偉帆

GOT的全名為天門冬胺酸轉胺酶（Glutamic Oxaloacetic Transaminase，又稱ASpartate aminoTransferase（AST）；GPT的全名為丙胺酸轉胺酶（Glutamic Pyruvic Transaminase），又稱ALanine aminoTransferase（ALT）。GOT與GPT是健康檢查重要的檢驗項目，是肝臟有無損傷的指標，因此常被稱為「肝功能」（其實是不好的誤用），這兩個指數的涵義也常常困擾著大家。

GOT與GPT是體內的常見酵素，與人體胺基酸、蛋白質的代謝有關，因為它們在肝細胞內的濃度高，當肝細胞受損時就會流進血液中，所以這兩種酵素的上升往往代表肝臟發炎。（也有例外的時候，例如心肌梗塞也會導致GOT上升）



GOT、GPT與各種肝病的可能關聯

GOT與GPT在細胞內（粒腺體與細胞質）的分布比率不同，兩者所占比率的高低可能代表下列幾種肝臟疾病：

- GOT與GPT高於正常值且GOT的數值大於GPT，或只有GOT異常（GOT<200 U/L）：常見於肝硬化、酒精性肝炎（往往GOT：GPT>2：1，而且GOT很少高於500U/L）
- GOT與GPT高於正常值且GPT的數值大於GOT，或只有GPT異常（GPT<200 U/L）：常見於病毒性肝炎、脂肪肝、其他罕見肝病（如：自體免疫性肝炎、威爾森氏症等）

- GOT與GPT高於正常值25倍以上（GPT>1000U/L）：常見於膽道阻塞、B型肝炎急性發作、藥物性肝炎、缺血性肝炎。若只有GOT>1000 U/L而GPT上升不多，則要懷疑橫紋肌溶解症。

檢驗結果	代表疾病
GOT>GPT或只有GOT異常（GOT<200 U/L）	肝硬化、酒精性肝炎
GPT>GOT或只有GPT異常（GPT<200 U/L）	病毒性肝炎、脂肪肝、其他罕見肝病
GOT或GPT>1000 U/L	膽道阻塞、B型肝炎急性發作、藥物性肝炎、缺血性肝炎

即使數值正常也不代表肝臟沒問題

必須提醒大家的是，GOT與GPT數值正常不代表肝臟一定沒有問題，臨床上也常見肝硬化患者的GOT與GPT數值是正常的。相反的，GOT與GPT也不能當作肝臟疾病的治療目標，例如B、C型肝炎患者肝功能正常，不代表近期或未來的肝功能都是正常的，這兩種病毒性肝炎的患者可能因為間歇地肝臟發炎（GOT與GPT異常）而導致慢性肝炎、肝硬化，甚至肝癌。因此，千萬不能單憑一兩次「肝功能」的檢驗正常就掉以輕心，B、C型肝炎患者仍需長期與定期的追蹤。

除了GOT與GPT的絕對數值之外，這兩個數值的上升與下降趨勢合併其他肝臟相關指數，更能適度反應肝臟疾病的改善或加重。其他與肝臟功能相關的血液及生化指標，包含血小板、凝血功能（可反應肝硬化的嚴重程度、失代償肝病）、總膽紅素（阻塞性黃疸與失代償肝病）、鹼性磷酸酶（膽道阻塞）、麩胺醯轉化酶（酒精性肝炎、酒精性肝硬化、膽道阻塞等）、白蛋白（代表肝臟的合成功能）、胎兒蛋白（反應肝臟發炎、肝癌）。

要與臨床表現及其他檢查綜合評估

除了抽血檢查，病患的臨床表現與影像學檢查（如：腹部超音波，可以顯示肝臟纖維化／肝硬化、脂肪肝的嚴重程度，以及有無膽囊結石、肝臟膿瘍、肝臟腫瘤等），也能反映肝病是否處於急性期或疾病的嚴重程度。總之，肝臟疾病的嚴重程度是綜合評估的結果，不能單憑GOT與GPT就驟下判斷。

最後，若民眾在抽血檢驗或健康檢查時，發現GOT或GPT大於正常值上限5倍以上（如：GPT>200U/L），建議儘速至肝膽腸胃科門診就醫，以免延誤病情。🌐



血壓與動脈硬化指數 標不標準大有關係

文／內科部 心臟血管系 主治醫師 王駿丞

心臟疾病長期高居國人十大死因第2位，腦血管疾病則位居第3，因此心臟科兩大常見的檢驗數據：血壓與動脈硬化指數，對健康及生命安全的重要性可想而知。

血壓

高血壓是最常見的慢性病，也是造成中風及心肌梗塞最主要的危險因子。據文獻記載，高血壓在亞洲人的盛行率高達20-30%。

測量方法

一般而言，血壓測量的正常值界定與測量的場所及方式有關，也與自身的疾病有關。血壓測量的方式包括診間血壓監測、家庭血壓監測與動態式血壓監測。標準的血壓測量方法為測量血壓的1小時前，避免飲用咖啡、茶、酒精與抽菸；約半小時前要休息，避免運動；約5分鐘前要靜靜坐著。測量時保持正確坐姿，背部輕靠椅背，手部由桌面支撐，並選用適當大小的護腕式氣墊量測血壓。兩次量測之間，需間隔1-2分鐘。

高血壓的定義

家庭血壓監測與動態式血壓監測較診間血壓監測更有代表性，更能有效反映未來發生心血管疾病的風險。診間血壓監測的好處則是方便省時，病人配合度高。依據中華民國心臟學會與台灣高血壓學會聯合發布的高血壓治療準則，診間血壓監測的數據，收縮壓>140毫米汞柱，舒張壓>90毫米汞柱，即定義為高血壓。家庭血壓監測數據，收縮壓>135毫米汞柱，舒張壓>85毫米汞柱，即定義為高血壓。動態血壓監測數據，收縮壓>130毫米汞柱，舒張壓>80毫米汞柱，即定義為高血壓。

表1：依診間血壓數據做高血壓分期

	收縮壓 (毫米汞柱)	舒張壓 (毫米汞柱)
正常	<120	<80
高血壓前期	120-139	80-89
第1期高血壓	140-159	90-99
第2期高血壓	160-179	100-109
第3期高血壓	≥180	≥110
單獨收縮性高血壓	≥140	<90

必須提醒大家的是，如果有心血管疾病、中風、糖尿病、腎功能不全或蛋

白尿等疾病，則收縮壓>130毫米汞柱，舒張壓>80毫米汞柱，就應積極用藥治療。此外，診間血壓監測無法排除白袍性高血壓（平時在家血壓正常，但是在醫院診間讓醫護人員測量血壓，見到穿著白袍的醫師時，血壓會高於140/90 mmHg的現象）的可能，也無法評估是否屬於早晨型高血壓（起床後1-2小時內的血壓較高，可能超過135/85 mmHg），而這些都可能影響醫師對高血壓的判斷與治療。

● 控制血壓的方法

一旦被診斷為高血壓，除了依照醫囑定期服藥外，治療準則依口訣S-ABCDE進行：

- **S** 限制鹽分攝取（每天約攝取3公克鹽）。切記，絕非完全不吃鹽。研究顯示，每日鹽分攝取低於2公克反而會增加死亡率。
- **A** 限制酒精攝取
- **B** 適度減重，使身體質量指數（BMI）維持在18-25之間。
- **C** 戒菸
- **D** 高血壓推薦飲食，即多吃蔬菜水果，肉類以雞肉或魚肉為主，避免紅肉或精糖類食品。
- **E** 適度的有氧運動，1次約40分鐘，每星期4-5次。

動脈硬化指數

動脈硬化常見於年長者、高血壓控制不良或難治性病人，以及腎衰竭、糖尿病患者，臨床證據已知動脈硬化有引發心血管疾病的風險。動脈硬化偵測指標常用的有兩大類：

● **頸動脈-股動脈脈搏傳導速度（C-FPWV）**：原則上，傳導速度愈快則動脈愈硬，>14（公尺/秒）即為硬化；12-14（公尺/秒）便應就醫。此指標行之有年且廣為醫界採用，缺點是其數值易受測量時的血壓影響。

● **心-踝血管指數（CAVI）**：心-踝血管指數的異常值是>9，正常值是<7。使用心-踝血管指數的好處是比較不易受到測量時的血壓影響。

動脈硬化已知與心臟肥大、心臟衰竭、心血管疾病、中風、腎功能下降有關，因此若能改善動脈硬化就能改善這些疾病的預後。不過由於尚缺大型研究證實，醫界目前對動脈硬化也尚未完全明瞭，因此有效的治療方法並不多。

建議的治療方針與高血壓差不多，飲食方面要限鹽，積極的降血壓、良好的血糖控制與適度運動，均有助於改善動脈硬化。

心肌梗塞、心臟衰竭等心臟疾病與中風，每年奪走不少國人的健康與生命，而高血壓又是造成心肌梗塞與中風最常見的原因，許多臨床研究也已證實動脈硬化與心血管疾病的關係。因此，好好控制血壓與避免動脈硬化，應是每個人的健康大事。🏠



腎臟功能無恙否？

數字說話了

文／內科部 腎臟科 主治醫師 朱書緯



常有民眾因為對健檢報告中腎功能的紅字感到困惑，前來腎臟科門診諮詢。要了解這些指標的涵義其實不難，以下逐一介紹，以後看到它，應該就心裡有數了。

什麼是腎臟功能？

每個正常的腎臟含有50萬-100萬個腎絲球以過濾血液，排除毒素。隨著老化或其他慢性疾病（如：高血壓或糖尿病）對腎臟的負面影響，有功能的腎絲球數量會逐漸減少，導致腎臟整體清濾效能降低，原本藉由腎臟排出的代謝物質（如：肌酸酐）於血液中的濃度就會上升。因此，評估腎臟整體健康的方式，即為測量血中肌酸酐的濃度。

肌酸酐

肌酸酐是肌肉內肌酸的分解產物，人體產生的速率大致是固定的。這是一種廣泛用於測量腎絲球過濾率（GFR）的內源性標記物，正常的血清濃度範圍為每分升0.7-1.2毫克

（mg/dL）。腎功能正常的人，腎臟負責超過90%的肌酸酐代謝，因此肌酸酐可以用來監測腎功能，腎功能變差，肌酸酐便會在體內累積。當血清肌酸酐的濃度上升，通常暗示腎功能下降；反之，血清肌酸酐的濃度下降，則暗示腎功能的改善。

肌酸酐的產生取決於肌肉質量和飲食，不同的年齡、性別、種族和居住地理位置，也都會影響血清肌酸酐值。其他臨床因素同樣可能影響血清肌酸酐的數值，例如肌肉質量減少、發炎或營養不良時，血清肌酸酐值會降低；當肉類攝取增加或有酮酸血症，血清肌酸酐值則可能上升，但這些因素並未真正影響腎絲球過濾率。

腎絲球過濾率 (GFR)

這是測量腎功能的方法之一，測量在單位時間內，腎臟所清濾的血液容積量。由於此種清濾發生於腎絲球內，故稱之為腎絲球過濾率，簡稱GFR。整體的GFR是腎臟所有腎絲球所清濾血液的總量，幾乎與2個腎臟內的腎元數量成正比。體型矮小的成人，其GFR低於體型高大的成人。嬰兒出生時的腎絲球數量即與成人相同，但其GFR值卻遠低於成人，此乃因為GFR值也與腎絲球的大小成正比。

因此在判讀GFR值時，需將患者的體型及年齡同時納入考量。傳統上是依體表面積來執行標準化，通常以每1.73平方公尺 (m²) 計算。體表面積和體重及身高有關，GFR以體表面積標準化之後，正常年輕男女兩性成人每1.73平方公尺的腎絲球過濾率約略相似，為每分鐘110-120毫升 (mL/min)。

尿素氮 (BUN)

相對於肌酸酐，尿素氮在腎臟的清除較為複雜，所以並非評估腎功能很好的指標。健康人血中尿素氮的正常值約在每分升7-20毫克 (mg/dl) 之間，而尿素氮為攝入體內蛋白質的主要代謝產物，蛋白質的攝取量若變動，體內尿素氮的產生量與尿中尿素氮排泄量也會跟著變動，因此血清尿素氮值除了受到腎絲球過濾率的影響，也受到蛋白質攝取量的影響。

此外，隨著飲水量增加及尿量增加，尿素氮的清除也會隨著增加。反之，在身體缺乏水分（如：脫水、心臟衰竭或使用利尿劑等）的狀態下，尿素氮的清除就會減少。當

尿素氮的產出增加（如：大量攝取蛋白質、消化道出血、使用腎上腺皮質類固醇等），會導致血清尿素氮濃度升高；當尿素氮的產出減少（如：低蛋白飲食、因體內尿素合成低下導致重症肝機能不全），會造成血清尿素氮濃度下降。

腎絲球過濾率預估值 (eGFR)

腎絲球過濾率預估值 (eGFR) 可由計算肌酸酐清除率 (CRCl) 來估算，一般需要收集24小時的尿液，測量其肌酸酐的濃度，而血清肌酸酐的濃度會於收集期間一併測量。

肌酸酐清除率=每分鐘的移除率／血清肌酸酐的濃度。例如：某人1天小便排出肌酸酐1440mg，則每分鐘排至尿中的速率為1mg/min；假設血清肌酸酐的濃度為1.0mg/dl (0.01mg/ml)，則肌酸酐的清除率=1.0/0.01=100ml/min。

目前已有許多研究利用血清肌酸酐濃度加上體型、性別、年齡、種族等，整合出計算公式，可得到肌酸酐清除率的估計值。目前本院是使用MDRD計算式，利用下列公式自動換算出腎絲球過濾率預估值供醫師參考：腎絲球過濾率預估值 (每1.73平方公尺體表面積，身體每分鐘濾除的毫升數ml/min/1.73m²) = 186 × (血清肌酸酐)^{-1.154} × (年齡)^{-0.203} (若為女性再乘以0.742)

必須注意的是，因為肌酸酐是由肌酸代謝而來，肌酸大部分來自於肌肉，而肌肉質量隨著年紀增長會大幅減少。舉例來說，80歲長者的腎絲球過濾率預估值大約僅為20歲相同肌酸酐成人的65-75%。因此，相較於僅利用肌酸酐判讀腎功能，腎絲球過濾率預估

值可校正年齡與性別對肌酸酐濃度的干擾，所以更能準確的評估腎功能。

蛋白尿

有些慢性腎臟病或其他系統性疾病（如：糖尿病）的病程，會使構成腎絲球濾過屏障的足細胞、腎絲球基底膜及腎絲球微血管的功能受到影響，當此屏障功能消失，蛋白質滲至腎絲球過濾液的量會上升，一旦超過腎小管吸收和代謝滲出蛋白質的能力，就會出現蛋白尿。

白蛋白是尿液中的主要蛋白質，健康的人每日尿液中所含白蛋白正常上限是30毫克，當白蛋白在每日30-300毫克的範圍內，稱為微量蛋白尿，而若白蛋白的量超過每日300毫克，稱為顯性白蛋白尿。在糖尿病腎病變

中，微量蛋白尿的早期篩檢，有助於找出糖尿病患者的早發性腎病變，可提早預防腎病發生。

蛋白尿的數值不僅與腎功能持續下降的危險性相關，也與心血管事件及死亡的危險性上升相關。由於某些狀況會引發暫時性的良性蛋白尿，諸如壓力、發燒或激烈運動過後等，因此民眾驗尿時若被告知有蛋白尿，務必諮詢腎臟專科醫師，做進一步的定量檢查並持續追蹤。

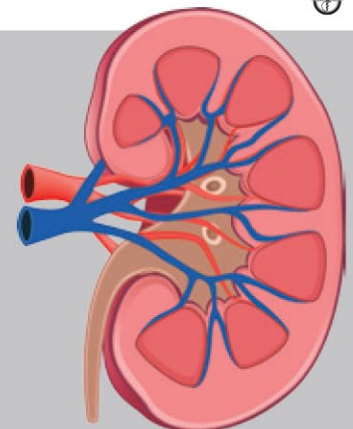
慢性腎臟病的分級

美國國家腎臟基金會於2002年發表的「慢性腎臟病照護臨床診療指引」，建議以慢性腎病分級制度規劃治療方針，此一分級制度是以MDRD公式所估算的腎絲球過濾率預估值為基準，已為全世界所採用：

慢性腎臟病的5個階段			
第1期	腎功能正常但併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況	腎絲球濾過率GFR 90-100 ml/min/1.73m ²	腎臟功能約正常人的60%以上，注意是否有糖尿病及高血壓，需要控制血糖、血壓與飲食，每半年做腎功能檢查，一般皆能穩住腎功能。但有腎絲球腎炎的病人，必須接受治療。
第2期	輕度慢性腎衰竭，但併有蛋白尿、血尿等	腎絲球濾過率GFR 60-89 ml/min/1.73m ²	
第3期	中度慢性腎衰竭	腎絲球濾過率GFR 30-59 ml/min/1.73m ²	腎臟功能約正常人的15-59%，必須積極配合醫師治療，減緩進入第5期腎臟病變。
第4期	重度慢性腎衰竭	腎絲球濾過率GFR 15-29 ml/min/1.73m ²	
第5期	末期腎臟病變	腎絲球濾過率GFR <15 ml/min/1.73m ²	腎臟功能只剩正常人的15%以下，若逐漸無法排除體內代謝廢物和水分，則必須準備接受透析治療及腎臟移植。

參考資料：

- 1.台灣腎臟醫學會，腎利人生衛教網
- 2.2015台灣慢性腎臟病臨床診療指引，國家衛生研究院
- 3.慢性腎病照護手冊（Handbook of chronic kidney disease management）
- 4.Nephrology subspecialty consult, third edition
- 5.臨床腎臟病學 檢查、診斷、疾病各論
- 6.評估腎臟功能的方法，台灣腎臟醫學會，吳明儒醫師





我的血脂肪不正常！ 怎麼辦？

文／內科部 新陳代謝科 主治醫師 陳瑩惠

打開健檢抽血報告，血脂肪是很常見的異常項目之一，若再同時合併高血壓、高血糖，就是俗稱的「三高」，皆為心血管、腦血管疾病的隱形殺手。根據研究統計報告，國人罹患高血脂的盛行率，大約每6人就有1人，但其中每4人只有1人獲得適當的控制。因此，對於血脂肪有正確的認識並加以控制是相當重要的。

血脂肪的來源與代謝

血脂肪就是血液中循環的脂肪含量，空腹8小時以上再抽血檢測即可獲得正確數據。血脂肪的組成包括膽固醇及三酸甘油酯，主要都是從食物中攝取而來，人體也會自行合成一部分膽固醇及三酸甘油酯。食物中的膽固醇及三酸甘油酯都在小腸被吸收，接著進入血液循環，再被代謝產生能量。

膽固醇本身不全是壞東西，它是製造身體細胞膜的重要材料，也是合成荷爾蒙及膽

汁的先驅物質。膽固醇及三酸甘油酯這些脂肪就像油無法溶解於水，它們在血液中必須與特殊蛋白結合成脂蛋白，才能溶於血漿並隨著血液循環到身體各組織。

好的膽固醇與壞的膽固醇

若你仔細看健檢報告，會發現膽固醇還分成兩個細項，分別為低密度膽固醇（LDL）與高密度膽固醇（HDL），低密度膽固醇就是俗稱「壞」的膽固醇，而高密度的膽固醇就是「好」的膽固醇，究竟是為什麼呢？因為在血液中運行的脂蛋白，依其密度大小可區分為低密度及高密度脂蛋白。低密度脂蛋白含有大量的膽固醇，體積小，容易滲入血管壁產生粥狀硬化，造成血管阻塞；而高密度脂蛋白含有很多磷脂及少量膽固醇，可將血液中過多的膽固醇移除，搬離血管壁，運回肝臟代謝，故有「血液清道夫」之稱。

血脂肪的正常範圍

膽固醇正常時，血液總膽固醇應 $<200\text{mg/dl}$ ，高密度脂膽固醇應 $>40\text{mg/dl}$ ，低密度脂膽固醇應 $<130\text{mg/dl}$ 。如果血液濃度長期過高，便會堆積在血管內壁，造成動脈硬化，使血管內腔狹窄，因血栓形成，從而引發各種心臟血管疾病（如：急性心肌梗塞、動脈瘤）以及腦血管病變（如：腦出血、腦梗塞）。三酸甘油酯正常時，血液中含量應 $<150\text{mg/dl}$ ，假使數值非常高（ $>500\text{mg/dl}$ ），血液會變得比較混濁，有時呈乳糜樣，容易引發急性胰臟炎。

判斷動脈粥狀硬化的風險

透過不同血脂肪的特性，心血管專家更進一步設計出一些不同的指標以了解動脈粥狀硬化的風險，最常被使用的就是「總膽固醇與高密度膽固醇」的比值，若這個係數超過5就表示動脈粥狀硬化會持續惡化。有些專家則會使用「低密度膽固醇與高密度膽固醇」的比值來評估動脈粥狀硬化風險，若比值超過3就表示動脈粥狀硬化會持續惡化。

舉例來說：某位男士的總膽固醇為 262mg/dl ，高密度膽固醇為 26mg/dl ，低密度膽固醇為 195mg/dl ，三酸甘油酯為 210mg/dl 。其動脈硬化係數，依照第1個公式為

$262 \div 26 = 10.07$ ，遠超過5；依照第2個公式為 $195 \div 26 = 7.5$ ，遠超過3。他確實是動脈粥狀硬化的高風險患者！。

血脂肪的控制目標與原則

低密度膽固醇

血脂肪的指標很多，但談到血脂肪的控制仍要回歸於動脈硬化的頭號殺手：低密度膽固醇。血液中三酸甘油酯的濃度雖然也與冠心病的罹患有關，但其關聯性不像膽固醇與冠心病那樣緊密。實證醫學已證實，低密度膽固醇的治療原則為「越低越好」，根據2017年3月《新英格蘭雜誌》的報導，FOURIER試驗證實低密度膽固醇降到大約 30mg/dl 仍舊對心血管有益。

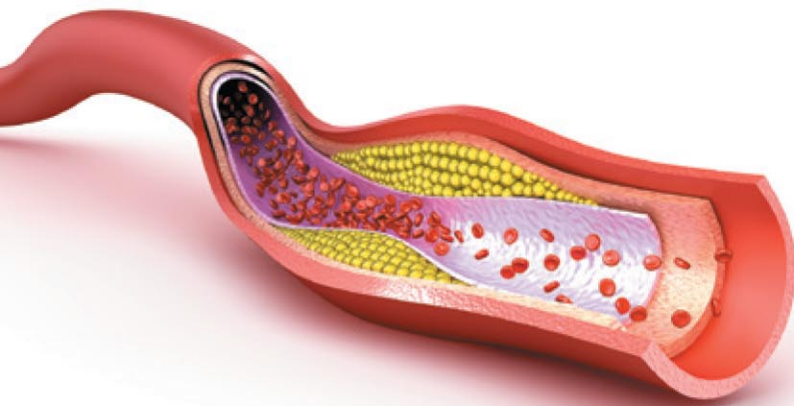
然而，是否每個人都需要降到這種程度呢？事實上，低密度膽固醇的控制可以依照自己的心、腦血管危險因子或是罹患的共病來評估其治療目標。依照2017年臺灣高風險病人血脂異常治療指引（表1），糖尿病患者應該將膽固醇控制在 100mg/dl 以下，或是依照健保相關規範來設定適當的控制目標。

三酸甘油酯

三酸甘油酯的控制也相當重要，特別是對高密度膽固醇低下的患者而言。一般無特殊危險因子的患者，其三酸甘油酯控制目標為 500mg/dl ，但若是心、腦血管有高風險的患者，三酸甘油酯要控制在 200mg/dl 以下。

高密度膽固醇

或許有讀者會問是否需要提升高密度膽固醇在血液中的濃度？目前實證醫學研究結果顯示，高密度膽固醇的多寡，扮演危險因



子的角色多過於治療角色。簡單的說，使用目前可得的藥物或方法提高密度膽固醇，無法有效降低罹患心血管與腦血管疾病的風險。

如何控制血脂肪？

控制血脂肪最重要的方法，莫過於生活習慣的改變，所謂病從口入，血脂肪有一大部分來自於飲食，因此我們必須先了解哪些食物有較高的膽固醇與油脂，在攝取時就要自我節制。當然少不了的就是要有充足的運動，以消耗儲積在體內多餘的血脂肪。

經過3-6個月的生活習慣調整，若抽血檢查仍無法達到正常的血脂目標，就可考慮使用藥物來輔助，並搭配每半年到1年的抽血追蹤。少部分對藥物沒有反應的頑固型高血脂患者，例如遺傳性家族性高血脂症，患者往往會有早發型動脈粥狀硬化，易導致心肌梗塞或腦中風，可考慮定期注射降膽固醇的皮下針劑。研究顯示，此一治療可以有效降低血脂肪，減少心、腦血管疾病的威脅。

血脂肪對人體的影響至關重要，大家應多關心自己與家人的血脂肪狀況，若有問題也可以到心臟科或新陳代謝科門診與醫師討論！🌐

表1：



疾病 / 狀態	低密度膽固醇 (LDL-C) 目標
急性冠心症候群	< 70 mg/dL
急性冠心症候群+ 糖尿病	< 55 mg/dL 可以考慮
穩定冠狀動脈疾病	< 70 mg/dL
缺血性腦中風或暫時性腦部缺氧	< 100 mg/dL
糖尿病	<100 mg/dL
糖尿病+心血管疾病	< 70 mg/dL
慢性腎臟病(階段 3a-5, eGFR < 60)	> 100 mg/dL 時開始治療
家族性高膽固醇血症	成人: < 100 mg/dL 小孩: < 135 mg/dL 有心血管疾病: < 70 mg/dL

尿酸過高 痛風來了

文／內科部 風濕免疫科 主治醫師 黃柏豪

30歲的劉先生體型微胖，某晚在公司慶功宴上開懷大吃又喝酒，醉醺醺地回家倒頭就睡，未料早晨起床，右腳居然痛到無法觸地。他緊張就醫，醫師說：「你的大腳趾和尾趾關節發炎，血液檢查顯示尿酸值很高，最大的機率就是痛風。這回吃吃藥就好了，但要設法讓尿酸降下來，否則痛風還是會再度發作。」



痛風侵犯大腳趾和尾趾關節，造成紅腫疼痛。(黃柏豪提供)

為什麼我會痛風？

很多人都像劉先生一樣，痛風無預警的突然發作。病人常常問：「為什麼我會痛風？」痛風是一種尿酸代謝異常的疾病，因為尿酸製造過多或排出不良，導致血液內含有過多的尿酸。尿酸的正常值，男性為7mg/dl，停經前女性為6.5mg/dl以下。當尿酸過多，沈積在關節中所產生的發炎紅腫，即稱之痛風。

痛風可見於四肢各個關節，但好發於下肢，尤其是大腳趾，因此大部分痛風病人都曾經歷過寸步難行的痛苦。而且痛風剛報到時，多半是單一關節受影響，若沒有接受治療，慢慢的在3-7年後就會有越來越多個關節同時發作。

痛風的危險因子

痛風的形成與尿酸產生過多及排出不良有關，而尿酸大多是循尿液這條路徑排出體外，所以腎臟功能不好的人，血液中的尿酸往往也會比較高，因而較易併發痛風。過去有研究指出，超過8成的痛風患者，就算腎功



能正常，但其腎臟排除尿酸的能力就是比一般人差；目前多數的研究都認為這種現象與個人腎臟上的尿酸傳輸器功能不良有關，是基因問題導致的。這也解釋了為何父母有痛風，子女也容易有痛風。

痛風危險因子歸納如下：男性、肥胖、40歲以上、停經婦女、代謝異常、有痛風家族史、酗酒、腎功能不全、高血壓。

什麼是高普林食物？

另外，痛風和飲食有很大的關係，病人常常是在大吃大喝之後，尤其是吃了大量含有高普林的食物，體內分解出過多尿酸而導致痛風。所以在過去美食的取得沒有現在這麼方便時，只有帝王貴族與富人才容易得到痛風，而使痛風被稱為「富貴病」。

尿酸過高的病人因為憂心痛風上身，也常常會問：「什麼是高普林食物？」普林是一種代謝物，是合成新細胞的重要原料，它可以由人體製造，也可以從有些食物中取得，富含普林的食物包括內臟類、魚肉類、胚芽及乾豆類。普林最後會在肝臟中代謝成尿酸，導致血液的尿酸量提高。

治療方式與建議

通常痛風發作後，在一兩個星期內就算沒有治療，也不會再發炎疼痛，但如果血液

內的尿酸含量沒有降低，痛風仍會間歇性的反覆發生。不僅如此，時間久了，尿酸還會在關節處沈積成痛風石，導致關節受到侵蝕或變形。尿酸結晶也可能會在血管或各個器官中沈積而造成發炎，甚至引起缺血性心臟病、急性腎衰竭、心肌梗塞或中風。那麼痛風要如何治療呢？治療原則如下：

急性痛風的治療

- 口服非類固醇抗發炎藥物
- 口服低劑量秋水仙素
- 必要時口服類固醇
- 若發炎部位在1-2處大關節，可在關節內注射類固醇

間歇期高尿酸時期

- 痛風病人空腹尿酸 $>7\text{mg/dl}$
- 痛風每年發生兩次以上
- 尿酸在關節或器官中沈積
- 疾病導致尿酸產生過量
- 須繼續使用會影響尿酸代謝的藥物


間歇期高尿酸時期治療方式

- 使用降尿酸藥物治療
- 秋水仙素（治療前期合併使用，預防尿酸降太快而導致痛風發作）

治療目標

- 尿酸濃度降到 6mg/dl
- 有痛風石的病人，尿酸濃度降到 5mg/dl

痛風的滋味不好受，建議痛風病人一定要戒菸及限制飲酒量，體重過重者須減輕體重，每天要飲用足量的開水並避免過量攝取高普林飲食，服用會增加尿酸的藥物前須先諮詢醫師。🚫



萬籟入耳 你真的聽清楚了嗎？

很多人的聽力正在減退中， 卻毫無自覺！

文／耳鼻喉部 主治醫師 王堂權

「**醫**師，最近我叫我老公的時候，他都愛理不理，在家裡只會自顧自地看電視，還因為這樣跟他吵了好幾回，以為他不是性情大變，就是對我有什麼不滿，直到有一次全家到郊外踏青，孩子從後面大聲喊了他好幾次，他居然好像聽不太清楚，遲遲才回應…」

你是潛在的聽損族群嗎？

我們的居住環境中充滿著各種噪音，例如民俗活動的噴吶與鞭炮聲、重劃區營建工程的機具聲，甚至是餐廳夜店的喧鬧聲，要想在這樣的狀況下保護纖弱的聽覺系統，真的不是一件容易的事。事實上，有聽力受損或耳鳴問題的人，遠比你想像的還要多！

聽覺減退的可能徵兆

就如前述病人的妻子所言，看似好笑，其實在家庭或職場都是層出不窮，還可能衍生一些不必要的誤會，對人際互動的影響自不待言。雖然漸進式的聽力受損比較容易被忽略，但還是有一些徵兆值得注意。比如說，家人總是抱怨你把電視或音響開得太大

聲；講電話時經常因為聽不清楚，需要對方再重複一次或講大聲一點；在公共場合與人聊天時，溝通或聆聽有困難；甚至是出現間歇性或持續性的耳鳴等等。

除了這些生活中的警訊之外，最可靠的還是定期找專業人員做聽力檢測，健檢就是一個很好的方法，尤其在高噪音環境下工作的人，更應定期檢測一下聽力，若有問題才能及早發現。只是，在林林總總的健檢項目中，聽覺系統（聽力與耳鳴）相關的項目常常被忽視或遺忘，而且即使看到聽力報告上冷冰冰的數據，很多人仍然不明白這到底代表了什麼？是需要進一步手術或配戴助聽器？還是只需要定期追蹤及適度減少噪音暴露呢？

認識聽覺系統

聽覺系統是人體最精細的構造之一（圖1），儘管它和其他器官系統比起來，是那麼的渺小，可是沒有了它，卻會大大影響一個人最基本的生活。人之所以為人，就是因為有著比其他動物更好的溝通能力，而人與人溝通時，傾聽永遠是第一步。海倫凱勒曾說：「若我能恢復視力與聽力，我願能選擇聽得到，因為看不見使我與事物隔絕，但聽不到卻使我與人隔絕！」

聲音傳遞之路

耳朵負責接收、轉換與傳送聲波，聲音從外界進入耳朵，這些訊息經過外耳、中耳、內耳、聽神經、腦幹，最終到達大腦的聽覺皮質，這中間經過了多次的能量轉換與增強作用，最後由大腦進行音源、音量、內容等判斷後，再告訴我們接收到一個聲音，讓我們能聽懂別人的談話。

中耳

其中，中耳的構造有助於放大聲音與平衡壓力。中耳有3個互相連接的聽小骨，是人體中最小的骨頭，分別是錘骨、砧骨及鐮骨。聲音由外耳傳入後，透過耳膜與聽小骨的傳導物理機制，可將聲音能量放大。此外，中耳還有另外一個重要的構造：耳咽管，它連接了中耳腔與鼻咽部，一般情況下，通道是關閉的，在我們吞嚥、打哈欠或打噴嚏的時候才會打開，這時就可以藉此平衡中耳腔與外界的氣壓。

內耳

在這些構造中，內耳扮演極其關鍵的角色。內耳管理聽覺的部分是耳蝸，形狀就像蝸牛殼一般旋轉兩圈半，裡面有聽覺最重要的感受器：毛細胞。耳蝸裡的毛細胞分成兩大類，有3列的外毛細胞與1列的內毛細胞，當聲波傳入，這些能量轉換後衝擊耳蝸內的液體，傳到毛細胞，由毛細胞與其相伴的神經纖維產生神經衝動，進而將這些聽覺訊息往內傳送至大腦。然而，過大的聲音能量與持續過久的音量刺激，有可能使得毛細胞受損而死亡。

聽力損失的類型

依據聽力受損的部位來區分，可以分為傳導性聽力障礙、感音性聽力障礙、混合性聽力障礙及中樞性聽力障礙。接下來，主要介紹的是傳導性聽力障礙與感音性聽力障礙這兩大類。

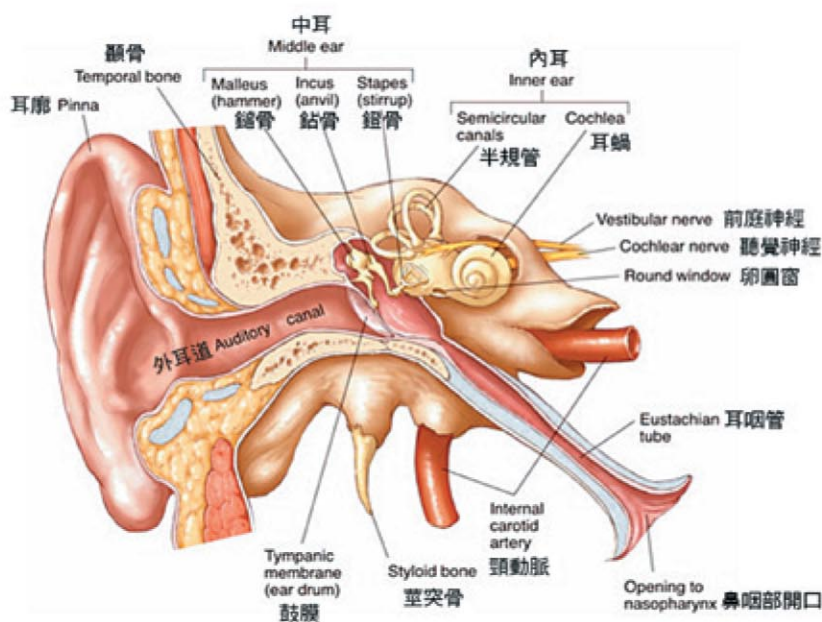


圖1：聽覺系統的構造十分精細

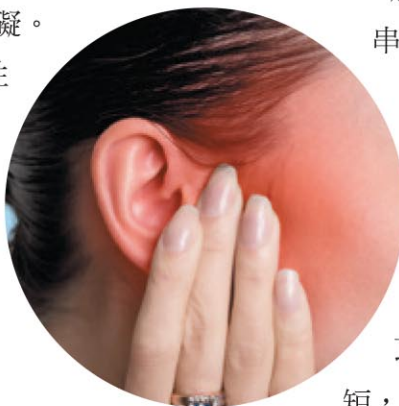
傳導性聽力障礙

簡單來說，此類問題主要發生在外耳與中耳部位，導致聲音的傳遞受阻，因此順利傳到內耳的聲音能量就相對較少了。可能的原因包括耳道閉鎖、耳垢栓塞、中耳炎、中耳積水、珍珠瘤、耳硬化症等等。

感音性聽力障礙

此類問題主要發生在內耳或聽神經部位，進一步細分，由內耳受損引起的稱為感音性聽力障礙，若是由內耳及聽神經受損所導致的，稱為感音神經性聽力障礙。

可能的原因非常多，包括先天性聽損、噪音傷害、老化、耳毒性藥物、免疫疾病、聽神經瘤、梅尼爾氏症、突發性耳聾或外傷引起等等。



聽力問題處理對策

如果在做了詳盡的聽力檢測後，被告知可能有聽覺系統受損，不要急著難過與放棄，因為仍有機會藉著醫療介入與處理，讓你再次聽到外界傳入的聲音。不同的聽損類型，有著相對應的處理對策。

傳導性聽力障礙的處理對策

所謂傳導性聽力障礙，主要是外耳或中耳出現異常，如果內耳或神經相關功能依然良好，那麼只要設法修復這一系列的聽覺傳導通道，就有機會恢復聽力。修復方式基本上包括藥物治療與手術治療兩大主軸，醫師會依據病患不同的情況來給藥，而手術則包括耳道成形手術、耳膜修補手術、鼓室成形術、乳突鑿開術、聽小骨重建手術、中耳通氣管手術或耳咽管手術等等。依據病患的情

況與疾病嚴重程度，可以採用顯微手術或耳內視鏡手術等方式來進行。

感音性聽力障礙的處理對策

基本上，感音性聽力障礙患者外耳與中耳的聲音傳遞，可能是正常的，主要是因為內耳耳蝸的問題才導致聽力損失。這類問題有一部分可以藉由藥物來緩解或控制，助聽器等相關的聽覺輔具（包括植入式的助聽器）扮演了舉足輕重的角色。

一般來說，使用助聽器需要經過一連串評估與選配的過程，就如同我們視力不好配眼鏡一樣，只是助聽器選配的過程可能比配眼鏡還繁複許多。萬一病人的感音性聽損極為嚴重，連助聽器都幫助有限，便可考慮做人工電子耳植入手術。聽力損失的時間越短，手術後的成效會越大。

從此不再萬籟俱寂

近來研究證實，嚴重聽損並非只有影響溝通或人際交往而已，由於長期的聽覺剝奪，外界的聲音訊號傳遞不到大腦，會使大腦功能產生改變，可能導致殘餘聽覺能力快速退化，甚至和失智症的發生也有連帶的相關性。

因此，積極地矯正聽力損失，不僅僅是要讓外界的聲音重新傳入，重現病患的聽覺功能而已，它還有更重要的意義存在。藉由了解聽覺系統，希望大家都能更重視並珍惜自己的聽力，讓「萬籟俱寂」這種可怕的事情，不會發生在你我的身上。🙏

解讀骨質密度

你的骨量可好？

文／骨科部 主治醫師 蔡俊灝

骨質疏鬆症常常影響停經後的婦女，但男性也可能罹患此症。骨質疏鬆症涉及鈣的逐漸喪失及結構變化，會使骨骼變得更薄更脆弱，還可能因而導致骨折。骨質密度（BMD）檢查是簡要評估骨質健康狀況的快速方法，它可以發現骨質疏鬆症，判斷未來骨折的風險，以及評估骨質疏鬆症治療的效果。

檢查骨質密度的方法

骨質密度檢查也稱為雙能X射線吸收測定法（DXA）或骨密度測定法，是用於測量骨損失的X射線技術增強形式，可以測定髖關節及脊椎的骨質密度。它與接受X光檢查有點相似，不會使受檢者感到疼痛。中央型雙能X光吸光測定法或中央型DXA檢查，是目前受到最廣泛認可的骨質密度檢查，將檢查結果與已經確立的骨質密度平均值或標準值進行比較，即可得知你的骨質是否出現警訊。DXA通常是掃描下脊柱和臀部，在兒童和部分成年人，有時需要做整個身體的掃描。

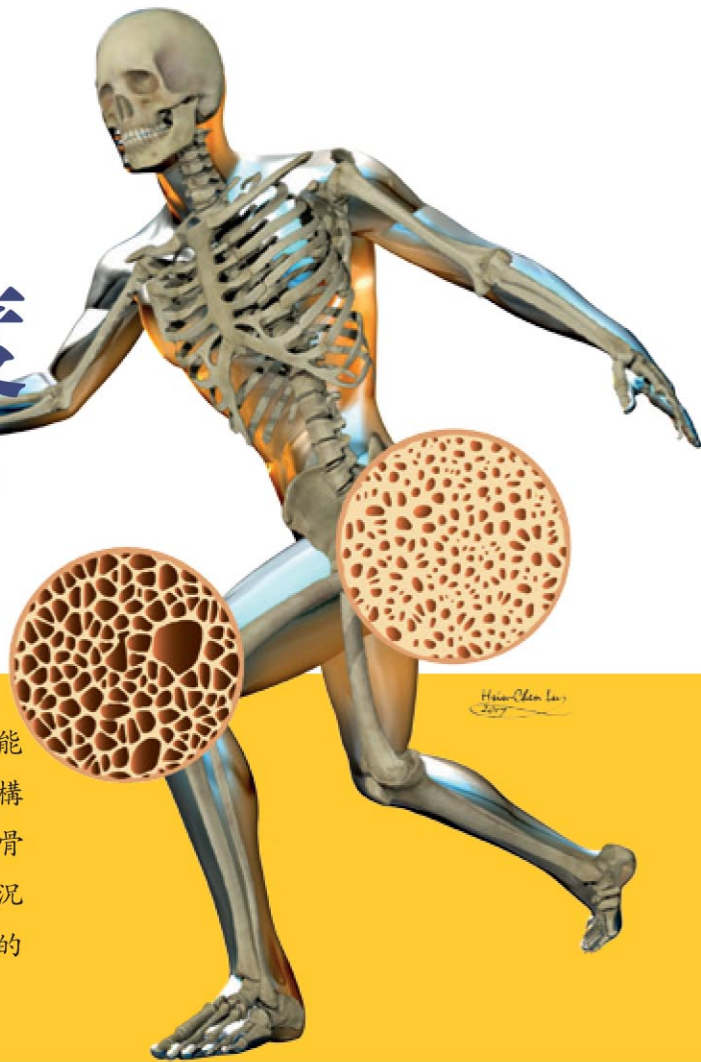
雖然任何骨質密度檢查都不會百分之百準確，但若醫師要預測患者未來發生骨折的風險高低，DXA檢查是重要的判斷依據。除

了骨質密度檢查，醫師可能還會採取血液或尿液樣本，測試是否有其他疾病導致骨質疏鬆。

醫師會綜合評估骨折風險，包括年齡、體重、先前的骨折病史、骨質疏鬆性骨折的家族史和生活方式（如：吸菸和過量飲酒的影響）等問題，作為需不需要進一步檢查與治療的參考。民眾也可以上世界衛生組織骨折風險評估工具網站（<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=cht>。）預測自己未來10年的骨折風險。

如何看T評分（T-Score）？

通常醫師會將你的骨質密度檢查結果與30歲健康成年人的最佳或巔峰骨質密度進行



比較，從而計算出一個比較值，這個比較值稱為T評分（T-Score）。T評分為0，表示你的骨質密度等於健康年輕人的平均值。T評分<0，則用負數表示，負數的值（以標準差為單位）越大，表示骨質密度越低，未來發生骨折的風險自然就越高。

如下列表格所示，T評分如果在+1與-1之間，表示骨質密度正常或骨質健康。T評分如果在-1與-2.5之間，表示骨質密度低，但是尚未低到被診斷為骨質疏鬆症的程度。T評分如果是-2.5或更低，表示患有骨質疏鬆症，而且T評分的負數值越大，表示骨質疏鬆症越嚴重。

世界衛生組織根據骨質密度對骨質疏鬆症的分級

正常	骨質密度與健康年輕人的平均骨質密度相比較，差異小於1個標準差（+1或-1）。
骨量減少	骨質密度低於健康年輕人的平均骨質密度，差值在1-2.5個標準差之間（-1至-2.5之間）。
骨質疏鬆症	骨質密度低於健康年輕人的平均骨質密度，差值達到或者超過2.5個標準差（-2.5或更低）。
嚴重的（確定的）骨質疏鬆症	骨質密度低於健康年輕人的平均骨質密度，差值超過2.5個標準差，並且曾經發生過1次或多次與骨質疏鬆相關的骨折。

哪些人應接受骨質密度檢查？

根據美國預防服務工作小組建議，65歲以上的所有婦女都應接受骨質密度檢查。不滿65歲的婦女，如果有較高的骨折風險，也應接受骨質密度測試，其臨床風險因子如下：

- **女性荷爾蒙不足**：停經過早（45歲以下）、繼發性的長時間閉經（1年以上）、原發性性腺功能低下症。
- **服用類固醇藥物**：每日服用劑量>7.5mg，服用時間長達1年或超過1年。

- **母系家族有髖骨骨折病史**
- **較低的身體質量指數（BMI）**：BMI<19kg/m²。
- **其他會與骨質疏鬆症聯想的疾病**：包括神經性厭食症、吸收不良、原發性副甲狀腺亢進症、移植手術後、慢性腎功能不良、甲狀腺機能亢進症、長時間的固定不動、庫欣氏症候群。
- **放射線檢查證明有骨質流失和（或）脊椎畸形。**
- **曾經發生骨鬆性骨折，特別是髖骨、脊椎或手腕部骨折。**
- **身高變矮、駝背。**

以DXA檢測骨質密度的健保規定

至於DXA檢查的健保給付，按健保署的規定如下：

- 內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫欣氏症候群者）
- 非創傷性的骨折
- 50歲以上婦女或停經後婦女接受骨質疏鬆症追蹤治療者。
- 攝護腺癌病患在接受男性荷爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度檢查。

符合上述規定的患者若因病情需要再次施行骨質密度檢查，間隔時間應為1年以上，且檢查以3次為限。

發現骨量減少即應採取對策

骨質密度檢查可以提供有用的資訊，幫助醫師確定哪一種預防或治療方案對患者



比較適合。如果骨量減少，但尚未達到可被診斷為骨質疏鬆症的程度，則稱為「骨質缺乏」。可能導致骨量減少的因素很多，舉例如下：

- 遺傳因素
- 青春期骨質生長不足，巔峰骨質密度未能達到最佳水平。
- 患有對骨骼產生不良影響的疾病，或因罹患某種疾病接受治療，所用藥物對骨骼有不良影響。
- 骨質流失過快

雖然並非每一個骨量減少的人都會演變成骨質疏鬆症，但是罹患骨質疏鬆症的風險較大，並因此有較高的骨折風險。因此，若發現骨量減少，必須及時採取措施來減緩骨質流失的速度，以預防骨質疏鬆症。

如果經醫師診斷患有骨質疏鬆症，醫師可能還會建議服用藥物。目前有幾種藥物可有效減緩（甚至逆轉）骨質流失，如果不願服用治療骨質疏鬆症的藥物，今後仍須定期接受骨質密度檢查，醫師才可掌握骨質疏鬆症的發展狀況。

如何預防及治療骨質疏鬆症？

由於骨質流失是不可逆的，藥物治療大多只能減緩流失速度，所以最重要的是年輕時就要養成良好習慣，多補充鈣質和從事負重性的運動，以累積足夠的骨本。

骨骼營養兩大主角 鈣質與維生素D

飲食對於治療和預防骨質疏鬆症十分重要，必須獲得足夠的鈣才能建立和維持強壯的骨骼。所有骨量減少與骨質疏鬆症的病

患都需要大量攝取富含鈣質的食物，例如牛奶、酸奶、西蘭花、花椰菜、鮭魚、豆腐和綠葉蔬菜。

1杯250ml牛奶含鈣約300mg，尤其是停經後或是以乳癌停經激素（leuplin-DEPOT，柳菩林）治療的婦女，每天要攝取1200mg的鈣。懷孕或哺乳婦女，每天的鈣攝取量應達到1000-1300mg。若是男性，在25-70歲之間的每天鈣攝取量應為1000mg，71歲及以上每天1200mg。我們每天吃的飯菜只能提供不到400mg的鈣質，換言之，大多數人從飲食中所獲得的鈣，大約只有需求量的一半或1/3。

很多人以為骨頭湯最能補鈣，所以光喝湯不吃肉，其實喝湯補鈣遠遠不夠，而且骨鈣質基本上不溶於湯水，1公斤的骨頭煲上3-4個小時所煲出來的湯只含有20-50mg的鈣，其中並且缺少能促進鈣吸收的維生素D。所以大多數醫師都會推薦使用鈣補充劑來彌補不足。

骨骼還需要維生素D來幫忙鈣的吸收，維生素D的攝取量，19-70歲每天需要600個國際單位，71歲及以上每天需要800個國際單位。脂肪魚如鮭魚和金槍魚都是很好的來源，但

因富含維生素D的食物種類不多，所以可能需要另行服用維生素D以獲得足夠的補充。

此外，飲食中要避免攝取大量的礦物質磷，因為磷會促進骨質流失。這些食物包括紅肉，碳酸飲料和加了磷酸鹽食品添加劑的產品。大量的酒精和咖啡也會減少身體對鈣的吸收，因此骨質疏鬆症患者應避免喝過多的酒或咖啡。

鍛鍊你的骨骼 運動

運動是保持骨骼強壯的關鍵，建議大家每週運動至少3次，每次30-45分鐘。適合的運動有兩種主要類型：

- **承重運動**：例如跑步、步行、網球、芭蕾舞、爬樓梯和健美操等。
- **肌肉加強運動**：例如舉重。

至於游泳和騎單車，雖然對心臟有益，但因不承擔重量，無法使骨骼變得更壯，所以無助於預防骨質疏鬆症。

治療骨質疏鬆症的藥物

目前在臺灣用於治療骨質疏鬆症的第1線藥物，主要作用機轉是抑制破骨細胞的活性，包括有選擇性的雌激素受體調控劑（口服）、雙磷酸鹽（口服或靜脈注射劑型）、類保骨素（皮下注射）及鋇化合物（口服）等。第2線治療骨鬆的藥物為合成副甲狀腺素，可以幫助新骨骼的形成和增加骨礦物質密度，每天皮下注射，約要施打1年半。

● 使用雙磷酸鹽類藥物須知

近幾年來，醫界發現一些骨質疏鬆症患者，疑因長期使用（3年以上）雙磷酸鹽治療

而導致下顎骨壞死或非典型股骨骨折的初期症狀，因此衛生福利部於2016年11月公布的「含雙磷酸鹽類成分藥品之藥品風險管理計畫書」指出，使用藥品前須交付病人「用藥安全指引」，提醒病人用藥前及用藥期間須注意口腔狀況，以及有無出現顎骨壞死與非典型股骨骨折初期症狀。

若計劃接受牙科或口腔外科手術的患者，於使用雙磷酸鹽類藥物前（尤其是靜脈注射劑型），應與醫師進一步討論。而在使用雙磷酸鹽藥物治療骨鬆症期間，若發生顎骨壞死與非典型股骨骨折初期症狀，也應和醫師討論換藥或後續的治療方針。

● 補充維生素D與鈣片

另外，使用骨鬆藥物之前要注意本身是否有低血鈣的情形，應先矯正低血鈣狀況後再使用骨鬆藥物。接受骨鬆藥物治療的患者，還要定期服用足夠的維生素D（血中維生素D濃度建議至少要達到30ng/ml）及鈣片，以預防低血鈣及其相關症狀如肌肉抽筋等的發生，也才能使抗骨鬆藥物發揮最佳療效。⊕





膀胱太過動



中西醫療齊安撫

文·圖／中醫部 醫師 張尹人、泌尿部 主治醫師 鄒頡龍

古人常言「人有三急」：尿急、屎急、屁急。就以尿尿來說，這是每天都會經歷好幾次的生活大事，但必須在適當的時間才能解放，否則就會陷入很尷尬的窘境。幸好在生理功能正常的情況下，尿液的儲存與排出為大腦意志所控制，所以覺得尿急的時候，大家還是可以忍一忍，然後再優雅地走去廁所讓膀胱輕鬆一下。

天天老是尿急，膀胱過動症好苦

美國有研究發現，隨著膀胱漸滿，注意力與記憶力都會隨之降低，而尿急就像喝醉酒或是整天沒睡一樣的危險，會影響人們做決策的能力。

因此，膀胱過動症患者的痛苦可想而知，這個病最主要的症狀就是尿急，會不斷出現無法忍耐的強烈尿意感，此外還常常伴隨頻尿、夜尿或急迫性尿失禁。患者長期被反覆的尿急所困，漸漸就會減少外出活動、減少朋友聚會、減少旅遊，連工作也受影響，還可能變得容易焦慮憂鬱和缺乏自信心。

膀胱是否過動，填表檢測就知道

膀胱過動症其實很普遍，在臺灣女性的盛行率（18.3%）高於男性（16.0%），並且隨著年齡增加，盛行率也會跟著上升。根據統計，60歲以上人口，28.2%都罹患了膀胱過動症。

在診斷為膀胱過動症之前，要先排除代謝性問題（如：尿崩症、糖尿病）、泌尿道疾病（如：尿路感染、結石、間質性膀胱炎）或神經學疾病（如：腦中風、脊髓損傷、腫瘤）等其他病變。醫師一般會安排尿液檢驗，排除血尿或尿路感染的可能性。

民眾也可自我檢測，檢測方式是填寫膀胱過動症症狀評估表，得分小於5分代表症狀輕微，6-10分代表症狀為中度，11分以上代表症狀嚴重，必須就醫。

膀胱過動症症狀評估表

問題	症狀	分數	頻率
1	您早上起床到晚上睡前為止，大約要小便幾次？	0	7次以下
		1	8-14次
		2	15次以上
2	您從晚上就寢到早上起床為止，大約要小便幾次？	0	0次
		1	1次
		2	2次
		3	3次以上
3	您有多常突然想小便難以憋住？	0	無
		1	每週少於1次
		2	每週1次以上
		3	每天1次左右
		4	每天2-4次
		5	每天5次以上
4	您有多常因尿急難以憋住而漏尿？	0	無
		1	每週少於1次
		2	每週1次以上
		3	每天1次左右
		4	每天2-4次
		5	每天5次以上

1.若第3項分數≥2，且總分≥3，即可能有膀胱過動症。
2.膀胱過動症嚴重程度，總分≥5為輕微、6-11為中度、≥12為嚴重

資料來源／台灣尿失禁協會

行為治療無效，多種西藥可考慮

西醫治療膀胱過動症是從行為治療開始，包括調整飲水量，避免喝太多水造成膀胱負擔；施以膀胱訓練，抗拒尿急感與延後解尿，或者定時兩小時解尿1次；避開刺激物，包括咖啡及茶葉等會刺激膀胱的食物；勤做凱格爾運動，可增加骨盆底肌肉協調性，改善尿失禁。

若行為治療效果不佳，則要考慮口服藥物治療，例如抗膽鹼藥物（Antimuscarinics）

可抑制膀胱過度收縮，但有口乾、便秘等副作用；新藥β3-腎上腺接受體促進劑（如：Mirabegron）可使膀胱放鬆，增加膀胱容積，但有血壓升高的副作用。

若口服藥物效果不佳，則可考慮以肉毒桿菌素注射膀胱，使膀胱放鬆，但是可能有尿滯留的副作用。其他侵入性治療還有薦神經電刺激調節器（SNS）、周邊脛神經電刺激器（PTNS），目前臺灣都未上市。

中醫如何看待膀胱過動症？

膀胱過動症是近代醫學名詞，古書中的溲數（頻尿）、失溲／遺溺（尿失禁），即為膀胱過動症常有的症狀。中醫對於膀胱的生理描述為：「膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。」說明膀胱要通過「氣化」的過程才能開闔有度，儲存及排出尿液的功能才會正常。

在典籍《靈樞·本輸》中提到：「實則閉癰，虛則遺溺；遺溺則補之，閉癰則瀉之」，認為尿頻、尿失禁多屬虛證。脾的升清運化失調、肺的宣發肅降失職、腎與膀胱的氣化功能失常，都可能導致水液代謝障礙。簡言之，肺臟、脾臟與腎臟的虛損，都可能造成膀胱功能異常而引發排尿障礙。

此外，膀胱是唯一需要中樞神經調控才能維持完整功能的內臟器官，需要中樞神經、膀胱逼尿肌收縮或擴張、尿道括約肌張開或關閉尿道，共同完成儲尿及排尿的過程。而中樞神經的調控在中醫學上屬於「肝」的範疇，因此緊張焦慮及工作壓力都會使肝氣疏泄失常，進一步造成膀胱排尿障礙。

中藥與針灸治療，實證研究有效

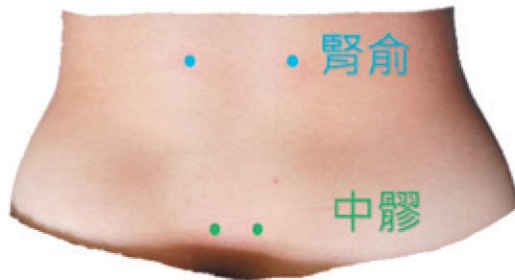
在中藥研究方面，臺灣學者以八味地黃丸治療有膀胱過動症的老鼠，經過5天用藥，膀胱紅腫與頻尿症狀全消，體重也增加，顯示服用八味地黃丸可抑制膀胱內的神經受體，明顯改善膀胱過動的症狀，研究結果已發表在國際醫學期刊。此外，也有臺灣學者發表以補中益氣湯加桑螵蛸散對膀胱過動症治療有效的案例。

在針灸研究方面，歐美學者陸續發表了以針灸治療膀胱過動症相關論文。研究顯示，病人在針灸之後，主觀的尿急、頻尿、夜尿等症狀皆有明顯進步，客觀的尿路動力學也有所改善。針灸治療最常使用的穴位有關元、中極、腎俞、中髎、三陰交等穴：

- **關元穴、中極穴**：中極穴在臍下4寸，能調節膀胱功能，與關元穴（臍下3寸）皆可調整下焦氣機，補虛扶正，益氣溫陽，並能改善下腹部盆腔的血液循環。
- **腎俞穴**：在第2腰椎棘突下旁開1.5寸，可調補腎氣。此穴靠近第2腰椎的交感神經分



三陰交穴：在足內踝尖上3寸，脛骨內後緣。



腎俞穴：第2腰椎棘突下旁開1.5寸處
中髎穴：第3腰椎正中線旁開8分的膠孔處



關元穴：臍下3寸處
中極穴：臍下4寸處

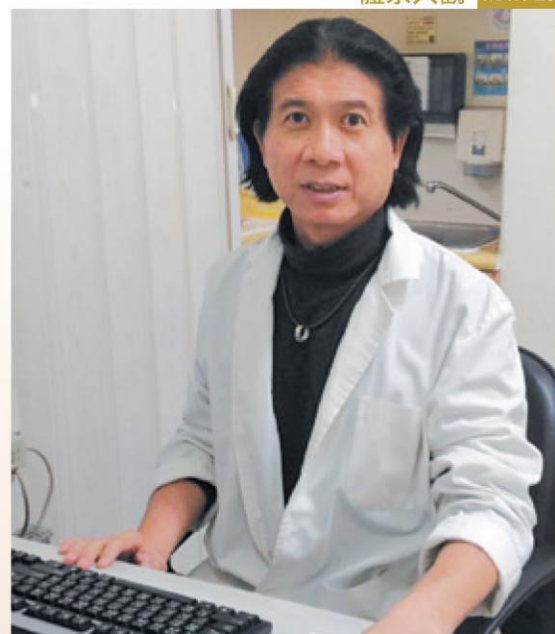
支，可協助調控逼尿肌鬆弛及內括約肌收縮。

- **中髎穴**：在第3薦椎正中線旁開8分的膠孔，可調理下焦、健腰膝。此穴靠近第3薦椎的副交感神經分支，可協助調控逼尿肌收縮及內括約肌鬆弛。
- **三陰交穴**：在足內踝尖上3寸、脛骨內後緣，可調整體內水液代謝。此穴靠近脛後神經，與現代醫學的周邊脛神經電刺激器相似。

避免刺激膀胱，日常飲食須慎選

膀胱過動症患者對於含咖啡因的飲料十分敏感，包括茶葉、咖啡、可樂，都會加重膀胱過動的症狀。在中醫理論中，辛辣燥熱的食物（如：辣椒、胡椒、花椒、八角、茴香等）容易刺激膀胱，含酒精的食品也可能會加重膀胱的發炎充血。冷性的食物則會影響體內的水分代謝，包括西瓜、哈密瓜、香瓜、水梨、葡萄柚、柚子、椰子水、橘子、番茄等水果，以及白蘿蔔、大白菜、綠豆、苦瓜、黃瓜、絲瓜、冬瓜、蘆筍、竹筍等蔬菜，患者應盡量避免在午後食用，以減少夜尿。☹

中國附醫豐原分院 維護民眾健康的好所在



中國附醫豐原分院李文源副院長

文·圖／中國附醫豐原分院

中國醫藥大學附設醫院於2002年承接經營豐原分院之後，秉持醫學中心的服務品質，提供完善的醫療服務，以「成立完整社區醫療網」及「發展急性與慢性並重醫療」為目標，成為一所民眾信賴的社區醫院。

豐原分院的歷史沿革

豐原是昔日臺中縣政府的所在地，亦為山線地區主要的發展中心，經濟活動與醫療資源多集中於此。豐原分院現址前身為英子珊醫師於1946年創立的「英外科」，是第一家開設在臺中縣豐原市的私人外科診所，當時正值中部橫貫公路開闢時期，常有工人受傷，且大多送往英外科診所治療，為擴大服務，於1960年擴建為英綜合醫院。2002年8月1日，英綜合醫院委由中國醫藥大學附設醫院經營，更名為英醫院；2009年2月1日改設為中國醫藥大學附設醫院豐原分院。

中國醫藥大學附設醫院接續經營後，在歷任副院長帶領下，陸續通過新制醫院評鑑、醫院督導考核及品質相關等外部機構評核。內部的建構成長，落實總院與分院一條鞭政策，承襲總院標準化作業流程，積極招

募人員與加強專業訓練，期能讓豐原民眾就近獲得醫學中心等級的服務。

周全完善的醫療服務

豐原分院的服務範圍除了豐原區，亦涵蓋潭子、后里、東勢、神岡、石岡等區域，由於居民有高齡化趨勢，疾病型態多以內科慢性疾病為主（如：三高、慢性腎病、肺部疾病等）。

為符合在地需求，豐原分院以整合式醫療，提供門診、住院、手術服務，共計有18個西醫專科，內科系包含：免疫風濕科、心臟內科、肝膽腸胃科、胸腔內科、腎臟科、新陳代謝科、神經內科、復健科、家庭醫學科、小兒科、血液腫瘤科；外科系則有一般外科、骨科、心臟外科、神經外科、大腸直腸外科、泌尿科、疼痛科；並設有健康檢查中心、復健治療中心等。



豐原醫務室為腎病患者血液透析



泌尿中心引進體外震波碎石儀

鑑於豐原山線地區較為缺乏中大型醫院及設有開刀房的醫院，居民若罹患外科疾病（常見者如退化性骨科疾病、泌尿系統結石、透析血管阻塞等），往往不得不跨區至醫學中心就醫，飽受長途奔波之苦。為此，本院陸續招聘骨科、泌尿科及心臟外科醫師，健全外科醫療科別，並於2014年5月引進體外震波碎石機。2015年6月李文源副院長就任後，他所專精的神經外科診療及手術治療，更大大提升豐原分院的外科醫療特色。

認真耕耘社區醫療網

豐原分院深耕社區醫療服務，定期至社區主持醫療講座及衛教，每年與衛生所共同為民眾注射流感疫苗，並協助機關團體在舉辦活動時成立救護站，統計2016年所舉辦的社區活動多達32場。本院服務範圍不侷限於豐原區，已擴展至醫療資源較為缺乏的鄰近鄉鎮，后里區舊社里社區發展協會陳平兒理事長就說：「因為距離市區較遠，鮮少有醫療院所為我們舉辦衛教活動。十分感謝中國附醫豐原分院至社區衛教，讓民眾能獲取醫療資訊與關心自我健康。」

本院在社區醫療的角色，除了推廣預防醫學與健康促進觀念，並落實分級醫療制度，擔任醫學中心的醫療前哨站。民眾健康出了狀況，經本院醫師診視後，若病情嚴重，即視需要提供適切的轉診服務。

急性與慢性疾病並重

隨著生活習慣及疾病型態改變，慢性疾病所占比例逐漸上升，例如慢性腎病所致血液透析、腦中風後期的照護，以及長期使用呼吸器的病人等，都有日增趨勢。因此，本院除了持續發展急性醫療，亦同時擔負起照護慢性疾病患者的責任，所設立的復健治療中心，具備物理、職能與語言治療，可就中風、腦創傷、脊髓損傷、腦性麻痺等中樞神經系統傷病及肢體機能障礙問題，按患者病情及生活需求制定復健計畫。

2003年7月，本院成立中英聯合診所（緊鄰豐原分院），提供門診服務並設置30床的血液透析病房；2009年7月，中英聯合診所更名為中國醫藥大學附設醫院豐原醫務室，採主責護理模式，對於血液透析病人的透析血管阻塞或血流不足等問題，心臟血管外科醫



復健中心服務範圍涵蓋急性後期病人照護

療團隊會立即解決，2014年4月並開始提供3班制血液透析治療。

此外，本院於2009年1月規劃慢性呼吸照護專區，採取整合性的醫療照護模式，使得呼吸器依賴病人從急性期住加護病房到轉為長期照護的過程，皆在同一照護體系，專業優質的呼吸照護品質，使病人成功脫離呼吸器的機率大幅提高。

我們在發展醫療業務的同時也兼顧醫療品質，陸續參與健保署、國健署的品質提升計畫，包括腦中風急性後期照護（PAC）計畫、糖尿病共同照護網計畫、初期慢性腎臟

病方案等，透過品質的提升，增加病人滿意度。

以病人為中心的醫療

李文源副院長經常提醒同仁，醫療應以病人為中心，為能專注於臨床照護，一定要把自己與家人照顧好。他說，在醫院服務，每天面對的是需要醫療協助的病人，絕不容許出現任何差錯，唯有無後顧之憂的全心投入，方可讓病人得到最妥善的照顧。在李副院長不斷的叮嚀之下，此一理念已成為豐原分院同仁的共識。

提升醫療品質與促進服務效率是一體兩面，我們每月的院務會議都會檢討KPI指標與顧客反映事項，及時更正錯誤與改善流程，唯一的目標就是讓民眾可以安心就醫。基於內部品質積極管控，本院於2012年榮獲醫策會病人安全推動有功獎，2016年榮獲病人安全動員獎。

豐原分院在地經營已近15年，今後將持續本著建立社區醫療網的初衷，以完善的醫療服務為民眾治療病痛與維護健康。🌱



醫療團隊經常到社區舉辦健康講座



前進國小校園

本院企業志工向學童宏揚孝道

文·圖／中國附醫 企業志工 劉映廷

中國醫藥大學附設醫院企業志工隊教育深耕組的志工，最近陸續前往臺中市多所國小為學童說故事！3月10日首次光臨省三國小，「舜的故事」、「親嚐湯藥」、「神主牌的由來」，經由企業志工們生動的解說，3年級的小朋友聽得津津有味。

說故事好手與學童活潑互動

台積電愛互聯正在推展孝道復興運動，教育是百年大計，大家一起關懷孩子的成

長，可以讓他們的未來更美好，而前往國小說故事給學童聽，正是中國附醫企業志工隊教育深耕組的「孝道種子運動」向下扎根計畫系列之一。

今年1月3日在賴厝國小的第4次說故事活動結束後，3月開始前往其他國小，3月3日是健行國小，3月10日又到了省三國小。在一次又一次的說故事觀摩及練習下，教育深耕組志工說故事的技巧益發洗練，也越來越受小朋友歡迎。



企業志工隊教育深耕組的同仁，結伴到省三國小為學童說故事。



志工講得好認真，小朋友聽得好專注。



企業志工走進校園，與學童互動熱絡。



說故事時用圖片輔助，更能加深印象。

3月10日一早，6位宣揚孝道故事志工及6位觀摩學習志工，在教育深耕組劉淳儀組長的帶領下，於省三國小門口與教務處的陳雪燕老師會合後，志工們便各自到所負責的班級開講。3年1班：「舜的故事」，陳麗如主講，吳怡禎、賴麗珠觀摩；3年2班：「舜的故事」，朱淑霈主講，李秀貞觀摩；3年3班：「親嚐湯藥」，林玟玲主講；3年4班：「親嚐湯藥」黃靖雅主講；3年5班：「神主牌的由來」，楊勝彰主講，蔡麗蓉、張美玲觀摩；3年6班：「神主牌的由來」，賴珊珊主講，楊燕燕觀摩。

企業志工們的親和力超強，藉由這3個故事，提醒小朋友要孝順父母，尊敬師長，在輕鬆活潑的氣氛中，小朋友對故事的吸收力及專注力都大幅提升，所回應的童言童語也逗得志工們開懷大笑。當天早上，省三國小3年級每間教室都是笑聲洋溢，這樣的回饋對中國附醫企業志工而言真的很能激勵士氣。

讓孝道倫理深植小朋友心田

或許現在對孩子們最有吸引力的是3C產品和智慧型手機，但是中國附醫企業志工隊教育深耕組藉由說故事，成功地讓他們注意到故事所要表達的內涵，從而對孝道倫理有所體會，這種互動與收穫是3C產品所無法取代的。

今後中國附醫企業志工隊會繼續將復興孝道的理念推廣到更多校園，也歡迎充滿愛心喜歡說故事的志工加入我們行列，讓孝道倫理深植每一位小朋友的心田。☺

見證無私大愛

器官捐贈感恩追思音樂會感動人心

文／編輯部



中國醫藥大學附設醫院3月25日舉辦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。在活動中，有器官捐贈者家屬分享心路歷程，也有受贈者表達重獲新生的感謝，施與受的見證說明了「生命因給予而美麗」。

受到大愛懿行感召，多人當場簽署器官捐贈卡。（攝影／游家鈞）

家屬的決定恰是她生前遺願

一位陳姓器官捐贈者的家屬說，她個性活潑樂觀，從小就極得長輩疼愛，國中參加運動會比賽時暈倒，檢查發現罹患第1型糖尿病，她勇敢面對並積極接受治療。22歲開了髮型工作室，樂善好施，經常為弱勢團體義剪，曾當選優秀志工，婚後育有一子，幸福生活卻因健康問題蒙上陰影。

2011年，陳姓女子歷經低血糖、酮酸中毒及藥物過敏引發的嚴重免疫反應，腎臟功能亮起紅燈，2013年更因病陷入重度昏迷。在她生命的最後一刻，姊姊與先生強忍悲傷，決定捐出她的器官，讓遺愛長存。

更感人的是，陳姓女子離世後的1個月，家屬在整理她的物品時發現，她竟然曾經簽

署過器官捐贈同意卡，立志要將器官捐贈給需要的人。家屬的決定正與她生前的心願不謀而合，這使得家屬備感慰藉。

他受贈肺臟後已能自在呼吸

肺臟受贈者代表陳先生罹患慢性阻塞性肺疾病，常因呼吸短促反覆入院治療，回家後更需依賴氧氣才能緩解氣喘噓噓的症狀。去年3月，他再度因為呼吸短促必須放置氣管內管輔助呼吸而住進加護病房，醫師評估認為唯有接受肺臟移植手術才可能脫離呼吸器，但是等待器官捐贈的機會渺茫，家屬也無計可施。

未料兩個月後，突然有腦死患者捐贈器官，使陳先生得以進行肺臟移植手術。陳先

生說，手術後恢復狀況良好，他現在認真過著每一天，雖然不知道捐贈者是誰，但他每次想到自己能夠自由自在的呼吸就萬分感念恩人的大愛。

捐贈器官可以救人一命

在活動中，幸運草樂魔坊演奏大愛樂章，器官移植中心鄭隆賓院長帶領大家演唱歌曲「感謝你的愛」，同時播放中國附醫社會工作室精心製作的影片「愛的延續—創造新生命」，讓民眾瞭解器官捐贈具有讓生命延續的美好意義。音樂會後，眾人前往「器官捐贈紀念牌」前默禱與獻花，場面溫馨。

鄭隆賓院長表示，臺灣等待器官移植的人數與捐贈器官人數相距懸殊，許多面臨器官衰竭的病人每每因為等不到器官而死亡。救人一命勝造七級浮屠，希望社會大眾能踴躍支持及響應器官捐贈，搶救更多即將殞落的生命。



家屬在「器官捐贈紀念牌」前搜尋摯愛親人的名字，並獻花追思。（攝影/游家鈞）



器官移植中心鄭隆賓院長（左4）帶領眾人高歌「感謝你的愛」。（攝影/游家鈞）



器官捐贈感恩追思音樂會一景（攝影/游家鈞）

臺灣減重手術好威

巴基斯坦叔侄越洋甩肉

文／編輯部

侄子成功瘦身

29歲的加西姆是在2015年3月來臺找黃致錕院長治療。他從小就胖，1餐要吃6個漢堡才會飽，自19歲開始，體重更是直線上升，手術前的身高168公分，體重卻有132公斤，身體質量指數（BMI）則高達45.7。因為肥胖，他有睡眠呼吸中止症、中度脂肪肝等併發症，做國際貿易時還經常因為太胖而被歧視，巨大的心理壓力甚至使他罹患憂鬱症。

黃致錕院長幫他做了單孔腹腔鏡胃縮小手術之後，胃切除剩1/6，食量大減，只吃半個漢堡就飽了，再加上健身運動，體重減為75公斤，幾乎只有當初的一半，而且變得相當健康，他也很滿意現在的自己。

中

國醫藥大學附設醫院國際代謝形體醫學中心黃致錕院長，以執行高難度的減重代謝手術聞名國際，近1年來已有20多位被肥胖困擾的外籍人士專程來臺求助，其中一位巴基斯坦青年加西姆在成功減掉57公斤體重，展開新生活之後，多位有肥胖問題的親友也躍躍欲試，叔叔札瑪西便是家族中繼他而來的第1人。



來自巴基斯坦的札瑪西（左1）與加西姆（左3）叔侄，贈送本院國際代謝形體醫學中心黃致錕院長（中）巴基斯坦彎刀，象徵他醫術高明。（攝影／游家鈞）

叔叔奮勇跟進

加西姆的成功瘦身在家族中很有勵志效果！59歲的叔叔札瑪西，身高164公分，體重134公斤，BMI49.7。他說，他曾在巴基斯坦就醫，後來知道當地醫師也是黃致錕院長的學生之後，考慮手術技術、設備、環境、照護等種種條件，決定由侄子陪同來臺接受手術。經過完整的醫療評估，黃致錕院長發現他已併發相當多的疾病，包括睡眠呼吸中止症、重度脂肪肝、胃食道逆流、高血壓、糖尿病、膽囊結石等。

有趣的是，他初到國際形體代謝醫學中心時還問護理師：「我這樣的身材算胖嗎？」因為他生活周遭有許多人的體型比他還要龐大，也不難了解在那樣的環境中，肥胖問題實在不易受到關注。黃致錕院長3月1日為他執行腹腔鏡胃繞道與膽囊切除手術後，恢復良好，血糖也快速下降，不再需要使用胰島素。

病態性肥胖需要全方位治療

黃致錕院長說，肥胖是全球性的問題，無論窮國或富國，肥胖率都在上升中。根據長期的醫療觀察與報告，亞洲的肥胖病人如果有家族肥胖史、成年前肥胖史，再加上BMI > 32，採用飲食與運動的內科療法失敗率甚高。原因是這些肥胖病人除了基因之外，食慾及腸胃道荷爾蒙分泌也有失調的狀況，甚至腸道細菌都與一般人不同，如果沒有透過外科治療，飢餓感、飽足感、激素分泌、腸胃道的吸收與腸道菌落等方面都沒有改變，以致在快速減肥後，就算仍在節食，還是會因為基礎代謝下降，體重很容易回到原來甚至變得更胖。

同時，病態性肥胖病人的飲食狀態和情緒相關，常常併有焦慮症或暴食症，甚至會有憂鬱症，這也是必須同時接受的常規療程。本院國際代謝形體醫學中心整合了減重、糖尿病、形體外科、抗衰老及精神科等內外科治療，達到國際醫療全方位的照護目標，成為不少病態性肥胖人士的希望所繫。🌐



高齡長者 肝癌復發 精準影像導引放射治療奏效

文・圖／安南醫院

80歲的李爺爺有C型肝炎，曾因肝癌接受射頻燒灼術治療。他去年到臺南市立安南醫院定期追蹤檢查時發現肝癌又復發了，雖然腫瘤還小，但因身體狀況欠佳，且腫瘤緊靠膽囊，醫師因而改採非侵入性的精準影像導引放射治療，結果相當成功，就連血清中的胎兒蛋白指數也回到正常值。

肝癌纏身，多年來數度復發

安南醫院放射腫瘤科詹凱翔醫師表示，慢性C型肝炎患者不僅日後得到肝癌的機率較高，且其肝癌容易復發。以李爺爺來說，他先前曾兩度肝癌復發，幸好有定期檢查，在腫瘤很小時就施行射頻燒灼術予以控制。

未料去年他驗血又發現胎兒蛋白指數高達正常值的3倍，醫師馬上安排做肝臟磁共振造影檢查，結果發現肝臟長了近2公分的腫瘤。這個腫瘤的生長位置緊靠膽囊，再加上這些年來他陸續罹患糖尿病和腎臟病，體力大不如前，無論



詹凱翔醫師準備為病人執行精準影像導引放射治療

是手術或射頻治療都有較高的風險，於是詹凱翔醫師建議他做一種非侵入性且副作用小的放射治療。

治療告捷，這次又化險為夷

此一治療是採取不同呼吸狀態的定位模式，追蹤腫瘤隨呼吸移動的軌跡，並且運用精準影像導引掃描，讓每次的放射治療更加準確。在整個療程中，李爺爺就像到醫院上班一樣，每天治療10分鐘，過程中沒什麼不

舒服，還會跟工作人員說說笑笑。療程結束後，胎兒蛋白指數回到正常值，至今尚未再次復發。

詹凱翔醫師說，放射治療是一種非侵入性的癌症療法，為了精準定位，治療時會以模型固定身體，同時在身上畫記號。但即使有模型和記號，患者在接受治療時仍難免會因各種因素而造成0.4-2公分的移動，這不僅會影響照射範圍，更會影響正常組織，所以治療中必須因應其呼吸動作隨時調整，而精準影像導引正是利用機器上的X光機拍攝患者治療時的立即影像，導引機器自動校正位移誤差，精準度會更高。

他表示，一般而言，健保不給付精準影像導引放射治療，因不同醫院的設備和技術，會有不同的收費標準。另外，使用精準影像導引雖可減少副作用，但是無法完全避免出現副作用的可能性，這點在治療前，必須先讓患者和家屬充分了解。☺



在影像導引下進行放射治療，機器會自動校正位移誤差，精準度更高。



一台瓦斯爐 溫暖他的心



文·圖／志工隊 隊長 秦嗣宏



助人之事，做就對了！

3月間，本院志工隊接到彰化縣ICF個案管理中心許社工轉介的個案。案主林先生是低收入戶，領有身障補助，工作不穩定，因家庭及經濟壓力導致情緒低落，經醫院鑑定有整體心理社會功能障礙，須定期至精神科門診諮商及服藥控制。

有團體知道林先生的處境後，隨即給予支持，並協助他整理住家環境，而他為了減少開銷，打算自行烹煮三餐，所以彰化縣ICF個案管理中心幫忙募集堪用的二手瓦斯爐，期能提升他獨立生活的能力。

我們與許社工聯繫後，決定針對林先生的需要，由志工隊與企業志工隊合力捐贈1台新的瓦斯爐。

志工夥伴們按約定時間與許社工會合後，前往林先生家，他看到我們非常開心，頻頻道謝。他說，他已感受到社會的關懷，希望自己能不辜負眾人期待，重新站起來。志工們也祝福他早日擺脫陰霾，迎向生命陽光。

捐贈瓦斯爐是小事，但「勿以善小而不為」，如果每個人都能就自己能力所及日行一善，不但可以讓這個社會變得更可愛更溫暖，也能帶動良性循環，不是嗎？☺



雖然只是一台瓦斯爐，卻寓含著志工們的關懷。

陪困苦的人同行 關懷弱勢婦女

文·圖／志工隊 隊長 秦嗣宏

在網站上看到基督教芥菜種會創辦人孫理蓮宣教士的一段話：「一旦置身於世上困苦的人們之中，你就永遠離不開了，你會和他們同行。他們的缺乏成為你的缺乏，他們的痛苦就是你的痛苦，他們的難題也是你的難題，他們撫育子女的重擔也成了你的重擔。你無法離開、忘記他們，也無法掉頭不顧。」



志工合力搬運物資

孫理蓮宣教士奉獻臺灣51年

對此心有所感，於是搜尋了孫理蓮宣教士的資料，美國籍的她，一生都在為貧苦失依的人們竭盡所能地付出，為臺灣奉獻長達51年，並以臺灣為最後的歸宿，82歲高齡在工作中辭世。

孫理蓮宣教士被稱為臺灣「山地之母」、「盲胞之母」、「孤兒之母」、「麻瘋病人之母」。她在1952年創立「芥菜種會」，從當時臺灣最需要的方面著手，幫助困苦疾病貧乏者，開啟了在這塊土地深耕的慈善工作。

她從關懷麻瘋病人開始，接著服務原住民、偏遠山區產婦、肺病和烏腳病患者，並且開設山地診所與巡迴醫療，首創原住民技職教育，使他們擁有一技之長，以及鼓勵他們完成教育。她還在全國各地開設孤兒院和少年之家，給予完善的安置與教育，幫助過近百萬人。

弱勢婦女需要大家一起關心

看完孫理蓮宣教士的生平事蹟，對她的大愛深感佩服，於是也搜尋了基督教芥菜種會的訊息，希望能略盡棉薄。與基督教芥菜



種會臺中服務站的王組長聯絡，了解他們需要的物資之後，約定於3月15日前往拜會。

3月15日上午，本院志工夥伴分乘兩輛車，帶著嬰幼兒奶粉15罐和嬰兒紙尿布8箱，前往位於后里的基督教芥菜種會臺中服務站，受到王組長的熱情歡迎。王組長說，臺中服務站共有3位社工師，服務範圍涵蓋臺中、彰化與南投，服務對象為嬰幼兒與少年保護、弱勢家庭單親媽媽、未婚媽媽緊急協助安置等，因為服務區域較廣，工作負荷量相當大。

王組長也透露，這一兩年來，輔導的未婚媽媽個案增加，服務中心對於嬰幼兒奶粉與尿布的需求也激增，志工隊捐贈的物資，社工將在訪視時轉贈給有需要的單親媽媽與未婚媽媽。她感謝志工隊與企業志工隊的愛心，也希望有更多善心人士一起關懷弱勢婦女同胞。



志工前往基督教芥菜種會捐贈所需物資

後記：

此次送愛心活動結束後，與夥伴們分享心得，大家誠摯盼望「快樂傻瓜愛心行腳公益團」的送愛心活動能一直持續下去，讓志工的愛心如陽光般照拂在困苦民眾身上。這時我不禁想起孫理蓮宣教士說的：「一旦置身於世上困苦的人們之中，你就永遠離不開了，你會和他們同行。」是的，志工與弱勢同胞同行，永遠要為有需要的人服務。☺



對抗呼吸系統疾病 幹細胞動物實驗露曙光

審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成
文／長生新醫 研究員 莊逸涵

臺灣空氣汙染問題由來已久，每當空氣品質下降，新聞報導總是避重就輕的說是因為中國霧霾飄入所致，然而剖析臺灣空氣汙染的來源，境外汙染（含中國霧霾）僅占30%，另50%來自國內工業排放，20%來自交通廢氣和其他，因此空汙最大來源實屬境內汙染。

工業廢氣是空汙最大來源

臺灣至今仍高度仰賴石化、鋼鐵、水泥及面板晶圓等高耗能產業，雲林麥寮六輕是細懸浮微粒（PM2.5）最多的排放來源，其次是高雄中鋼與臺中火力發電廠，國民平均的CO₂排放量高達世界平均值的3倍。近30年間，中南部的空氣日趨惡化，更成為汙染重災區，可見工業生產過程中的廢氣排放才是空汙主要真凶。

依據世界衛生組織及臺灣環保署的資料，2014年全球2977個城市的PM2.5平均值排名，臺灣的城市都排在2286名之後（代表空氣汙染嚴重），而要改善空氣品質，除了仰賴政府拿出有效對策，每個人也必須從自身做起，包括減少汽機車的使用，多搭乘大眾交通工具等，畢竟自己的空氣要靠自己救。

劣質空氣對健康的危害

空氣汙染會直接或間接影響國人的身體健康，空氣中的致癌物（如：重金屬、化學物質等）經肺部吸入，易導致呼吸道問題與肺炎、肺癌等疾病，如果空氣中的細懸浮微粒進入血管還可能引起心臟與腦血管疾病，造成血管硬化或引發腦中風。另有研究發現，空氣汙染會導致骨質疏鬆。

受到空氣汙染、抽菸、衰老等因素影響，氣喘、慢性阻塞性肺病、肺癌及肺纖維化等疾病在臺灣的盛行率和死亡率逐年攀升，主要症狀為胸痛、咳嗽與呼吸不順，嚴重時會呼吸困難、缺氧，甚至因呼吸衰竭而死亡，並且這些疾病多半沒有方法可以根治。

肺部纖維化是奪命殺手

以常見的肺部纖維化為例，患者肺部外觀就像菜瓜布一樣有著一絲一絲的纖維，因此又被稱為「菜瓜布肺」，致死率比癌症更高。臺灣大約有1300人罹患特發性肺纖維化，每年平均新增200-300人，症狀為呼吸急促、咳嗽、體重下降等，嚴重時會出現急性呼吸衰竭甚至死亡。根據統計，患者平均存活時間約2-5年。由於此病在初期常被當成氣喘、慢性阻塞性肺病、肺氣腫或心臟疾病，因此大部分患者被確診時已是中晚期，往往面臨無藥可治的窘境。

針對肺纖維化，傳統治療採用類固醇、抗凝血劑、化痰藥及免疫抑制劑，但療效欠佳，只能緩解症狀，無法延緩肺功能的下降。近年因空汙問題日益嚴重，致使肺纖維化的發生率有上升趨勢，必須尋找新的療法來對抗肺纖維化，為病人延續生機。

幹細胞移植治療的展望

常規藥物對治療肺纖維化和修復肺上皮細胞的療效

不彰，間質幹細胞就不同了，因其具有自我更新和多向分化潛能，故有助於組織修復和細胞再生。國外研究團隊2001年所做動物實驗，證實將幹細胞移植給肺纖維化的小鼠之後，能成功分化並替換受損的肺組織細胞。其研究結論是，間質幹細胞具有上皮細胞修復作用，能抗發炎、抗纖維化、改善肺氣腫及細胞凋亡，若能在發病的早期移植幹細胞，效果會更好。

此外，國內學者也在動物實驗中發現，間質幹細胞不僅可以改善小鼠支氣管肺發育不良及肺動脈高壓，更具有免疫調節抑制的功能，因此能減緩小鼠的過敏性氣喘。

幹細胞療法近年甚受關注，也為呼吸系統疾病的治療迎來一線曙光，醫學界束手無策的肺纖維化、氣喘、早產兒呼吸窘迫症候群導致的支氣管肺發育不良和死亡，未來可望因而產生治療效益。🌐



端午愛吃粽

三高民衆要節制

文／臨床營養科 營養師 古雅惠

端午節將至，美味的粽子令人垂涎，有三高（高血糖、高血壓、高血脂）問題的民眾這時要怎樣挑選粽子，才能滿足五臟廟又不增加健康負擔呢？以下這幾個原則要記住喔！

低油低熱量

粽子屬於高油高熱量低纖維的食物，建議挑選時多考慮水煮的南部粽，南部粽比起糯米拌炒過的北部粽，熱量較低，但仍需注意內餡配料，應避開肥肉，而以瘦肉、海鮮、雞肉等脂肪比例較低的肉類替換為宜。



而且吃粽子最好是當作正餐，而非點心，以免額外增加熱量的攝取。

多纖多健康

粽子餡料中的纖維含量較少，食用時建議搭配青菜1-2碟，除了可以增加飽足感，也能做到均衡飲食。包粽子所需的糯米，可用五穀雜糧替換，符合一高二低（高纖、低油、低熱量）的原則。但因五穀含磷較高，所以不建議有腎臟疾病的人吃五穀粽。

減少調味料

很多人吃粽子，習慣沾些甜辣醬或辣椒醬增加風味，但這些調味料都屬於高鈉製品，應盡量不吃或只能酌量攝取。鹹粽常搭配砂糖或果糖食用，有糖尿病的人最好吃原味粽，或以代糖替換砂糖。



要細嚼慢嚥

粽子比較不容易消化，有脹氣問題或腸胃道功能較弱的人，一定要細嚼慢嚥且不過量食用，1天1顆即可。另外，食用時搭配富含酵素的水果如鳳梨、木瓜、奇異果等，有助消化吸收。

子要於餐後30分鐘適度運動，除了消耗熱量也能幫助消化，一舉兩得。🌱

增加活動量

粽子的熱量不容小覷，因製作過程的差異，每顆熱量從200-700卡都有，所以吃完粽

參考資料：

- 1.衛生福利部國民健康署
- 2.台灣常見食物營養圖鑑
- 3.中國醫藥學大學附設醫院臨床營養科衛教單張

各類疾病患者吃粽子的注意事項

疾病別	糖尿病	腎臟病 高血壓	高血脂	腸胃道功能不佳	痛風
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ●避免額外添加花生粉 ●鹼粽不宜再加砂糖或果糖 ●少吃蛋黃、肥肉 	<ul style="list-style-type: none"> ●少用調味料（如：甜辣醬、辣椒醬、醬油膏） ●腎臟病患者不宜吃五穀類粽子 	避免吃肥肉、蛋黃、花生粉	<ul style="list-style-type: none"> ●細嚼慢嚥 ●最多1天1顆為限 	避免吃香菇、魷魚、干貝等普林含量較高的餡料

市售常見粽子比一比

種類	熱量	特色	口味
北部粽	400-600卡	糯米及配料先用油炒過	鹹
南部粽	450-500卡	水煮後會加花生粉增添風味	鹹
裹蒸粽	1000卡	份量多、熱量高	鹹
客家粽	200-300卡	體積較小	鹹
鹼粽	200卡	口感類似粉粿，若加糖，熱量另計	甜
豆沙粽	200-250卡	包甜餡料，1顆熱量將近1碗飯	甜

示範食譜：山藥枸杞養生粽（1人份）

材料	營養量	做法
燕麥或糙米 10公克 糯米 20公克 山藥 10公克 瘦肉 15公克 枸杞 5公克 蝦米 適量 筍丁 適量 香菇 適量 油 1湯匙	量 280大卡 糖類 26公克 蛋白質 5.5公克 油脂 17公克 （約相當於半碗飯半兩肉及1湯匙油）	<ol style="list-style-type: none"> 1.將米洗淨，浸泡8小時以上備用。 2.瘦肉切小塊，加入適當調味料滷好備用。 3.將適量蝦米、筍丁、香菇以少許油炒香後，拌入米、枸杞及滷好的肉塊。 4.包入洗淨粽葉，煮熟後即可食用。

改善代謝症候群 中藥添火力

文／藥劑部 藥師 涂慶業

所謂代謝症候群是指生理代謝方面有關心血管危險因子的聚集現象，這些危險因子包括高血壓、高血脂、糖尿病、肥胖（腹部肥胖）以及高尿酸等等。研究顯示，腰圍大小比身體質量指數（BMI）更能精準判斷肥胖程度，因此當男生腰圍超過90公分，女生腰圍超過80公分，就要小心代謝症候群上身。如果腹部肥胖、三酸甘油酯偏高、高密度膽固醇偏低、血壓偏高、空腹血糖偏高等5項指標中，具有3項或3項以上，便符合代謝症候群的定義，此時健康已亮起紅燈。

代謝症候群是一種病前狀態

嚴格說來，代謝症候群並不是一種疾病，或者可說是一種病前狀態，表示身體代謝開始出現異狀，如果再加上腹部肥胖，對健康更為不利。必須注意的是，近年來的研究還發現，只要上述多項指標接近異常範圍，心血管病變就會悄悄形成。

2002年發表在《美國醫學會期刊》的研究顯示，代謝症候群患者整體的死亡率約為

非代謝症候群患者的2.5倍，而代謝症候群集合多重因素，一旦出現5個指標中的任一個，就須警覺是否也有另4個問題。換句話說，不要光注意高血脂或是高血壓、高血糖，應該同時了解有無其他問題的存在。

中醫看身體代謝功能紊亂

中醫是從氣血、氣機、氣化、三焦與臟腑功能等來看待身體代謝，特別是氣化與現代醫學所說的物質代謝和能量代謝幾乎一致。氣化主要靠肝的疏泄、脾的升降、腎的蒸騰來完成，若過食肥甘厚味，水穀精微，貪逸少勞，致使脾胃功能減弱，氣血運行不暢，氣化功能失常，氣機阻遏，便易發生代謝障礙。若腎陽虛衰，命門火衰，則臟腑脆弱，津液不能化為能量被利用，反停滯於體內成痰濕及膏脂而造成肥胖，也會進一步引起能量代謝障礙。三焦則是人體的新陳代謝過程，當三焦功能失調，即出現糖、脂肪、無機鹽等物質代謝障礙，這些物質在體內蓄積便會導致高血糖、高血脂、肥胖等。



這也就是為什麼代謝症候群大多在中年之後出現，這與此時的腎中精氣漸漸衰微有關。簡言之，不良的飲食習慣、貪逸少勞、遺傳、年老等是代謝症候群的外因；脾腎功能失調與脾腎氣虛，則是代謝症候群的內因。

中醫認為，既然能量代謝紊亂是代謝症候群形成的根源，對於代謝症候群的治療，便應以疏肝溫腎健脾為主，透過三焦及臟腑的調理，糾正代謝紊亂，使人體恢復津液周流，氣血通利與陰平陽秘的狀態。

中藥治療保健的臨床應用

文獻指出，代謝症候群的中醫證型大致可分為脾虛痰濕、陰虛熱盛、氣陰兩虛、血瘀脈絡、痰熱互結、陰陽兩虛與肝胃鬱熱，許多中藥及方劑都有很好的治療效果。例如黃耆可以降低空腹血糖，改善胰島素抵抗；含小檗鹼的黃連和黃柏可以藉由調節血脂、降血糖、降血壓與治療動脈粥狀硬化；川芎能改善凝血系統及細胞內皮分泌功能，降低血小板活化狀態，對心、腦血管疾病有治療作用。

其他中藥，例如人參、淫羊藿、枸杞子、何首烏、澤瀉，可降血壓、降血脂、改善糖分代謝；黃芩、山楂、菊花、銀杏葉，可降血壓、降血脂；葛根、黃耆、三七、白朮、茯苓、刺五加、玉米鬚，可降血壓、降血糖；生地、丹參、虎杖、桔梗、桑葉、玉竹，可降血脂、降血糖。

在臨床治療方面，中藥應用及其功能又可細分如下：

- **益氣養陰、和絡滲濕**：可用黨參、黃耆、山藥、枸杞子、生地黃、薏苡仁等。
- **滋補肝腎、清熱利濕**：可用旱蓮草、女貞子、車前子、生地黃、懷牛膝等。
- **健脾利濕、祛痰除風**：可用半夏、蒼朮、白朮、天麻、陳皮、茯苓等。
- **疏滯泄濁、活絡通經**：可用石葛蒲、桃仁、紅花、郁金、川芎等。
- **補益肝腎、清熱寧心**：可用知母、黃柏、生地黃、山藥、牡丹皮、茯苓、澤瀉等。
- **血壓偏高**：可用益母草、茯苓、澤瀉等，活血利水。
- **血糖偏高**：可用生地黃、黃芩、黃連、黃柏等，滋陰瀉火。
- **血脂偏高**：可用生蒲黃、大黃、薑黃等，活血降脂。
- **尿酸偏高**：可用土茯苓、萆薢等，泄濁排毒。
- **氣機不暢、肝鬱脾虛**：常用越鞠丸、柴胡疏肝散、丹梔逍遙散、小陷胸湯等，疏肝理脾；或用玉女煎、消渴方、葛根芩連湯及天麻鉤藤飲等，清瀉平肝。
- **瘀血內阻**：可用桃紅四物湯、血府逐瘀湯、丹參飲等，活血通脈，化瘀散結。
- **益氣健脾**：可用四君子湯和參苓白朮散等。
- **補腎活血**：可用杞菊地黃湯、二仙湯、金匱腎氣丸等，散瘀通絡化濕。
- **健脾化痰利濕**：可用七味白朮散、六君子湯、半夏白朮天麻湯等。

預防或控制代謝症候群沒有特別的訣竅或捷徑，所有專家的一致建議都是養成良好的生活習慣：健康飲食、多運動、保持標準體重。🍏

候診即景 安定人心的力量

文／陳于媯

最近到中國醫藥大學附設醫院看眼科門診，場面壯觀，單單抽號碼牌等驗光就要等上60號。坐在候診室靜觀眾生百態，發現患者以中老年人居多，醫師一個接一個的診治，大概連喘口氣的時間都沒有，偶而上個洗手間，也是行色匆匆，沒幾分鐘又衝回診間繼續面對焦慮的病人。

當時除了深感老來最怕病磨以及醫師不好當之外，在百無聊賴中，一再從診間開

門出來叮嚀病人應注意事項，或是幫病人點散瞳劑，或是提醒過號病人入內就診的護理師，自然就成為我和其他患者注意的焦點。看見她們在忙碌中依然親切的服務態度，敬意油然而生。

護理師好暖心，成為門診最美風景

就以在我眼前進進出出的兩位跟診護理師為例，她們稱呼病人，總是很有禮貌的



眼科門診病人超多（攝影／游家鈞）

在姓名後加個「先生」或「女士」、「小姐」。有位白髮蒼蒼偻偻而行的老先生報到時已過號，後來護理師請他入內時，笑著說「X伯伯輪到你囉！」並且撐住門等他進去了再輕輕關上，一舉一動都讓人感到好暖心。另一位6旬婦人看完診剛出來，醫師可能還有話要交代，護理師便說「X女士，麻煩妳再進來一下喔！」

她們交付醫師開的檢查單時，若發現上了年紀的病人一臉茫然，似乎很不熟悉醫院環境，也總是不厭其煩的叮囑：「妳拿這張單子去治療室，治療室從這邊直走，看到電梯就左轉，然後再右轉，找到治療室就插進健保卡等叫號，檢查完再回來這裡。」護理師將這段話向一位獨自就醫的長者重覆了兩遍，連其他候診病人也跟著受教了。

不僅護理師的良好態度令人印象深刻，當天做視野檢查，技術人員以儀器測量視網膜不同部位對光點刺激的敏感度，病人因為眼睛乾澀加上緊張，視線偶爾會不自主地飄移，沒有一直盯準軸心，以致檢查失敗。儘管時間壓力大，但技術人員沒有不耐煩，而是溫柔的說：「為了準確起見，只好重做一次。這次記得要一直看著軸心，有時還要眨眨眼睛，眼球肌肉才不會太疲勞。」

馬拉松式看診，醫護辛勞有目共睹

那天因為要做幾項檢查，在眼科候診室大約停留了兩個小時，當一切檢查結束，已過中午12點，覺得有點餓了，卻見每個診間仍在繼續叫號繼續看診，心想醫師、護理師和其他工作人員不知要忙到什麼時候才能休息，堪稱枵腹從公啊！先前還聽到護理師告

訴某位點了散瞳劑的病人，可能要等到下午3點才會輪到她，驚覺看病有時也是一場馬拉松賽事。

坐在旁邊的病人與家屬交談中提到，不僅眼科，醫院好多位醫師的門診都是從上午看到下午，有的甚至會一直看到晚上才結束。目睹醫護人員辛勞若此，病人就算等得再久，又能說什麼呢！

事實上，中國附醫已不斷提出各種方案來縮短候診時間，包括可先用電腦或「中國醫點通」APP查詢所屬診間的就診進度，再自行斟酌何時出發，這對於避免長時間候診是很有幫助的。

個人切身體會，服務品質越來越好

我在中國附醫剛成立的頭兩年就去看過門診，病歷號為4位數，並且是1開頭，算是「資深病人」了。30多年過去，就醫次數越來越多，卻也發現醫療服務品質越來越好，當天候診所見只是縮影之一。

許多眼疾的發生都與退化有關，在人口日趨高齡化的現在，大醫院眼科門庭若市的情況大概很難緩解，儘管如此，在難以避免的等候中，一切仍能心平氣和的進行，並且病人幾乎是「有志一同」的來過還要再來，忠誠度超高，除了醫師的醫術與周全的儀器設備讓病人安心之外，我想護理等服務品質也是安定人心的一大力量吧！🌍



接受疾病 才能活出精采

文／腹膜透析室 護理師 汪碧雲

清晨或深夜的來電聲總是令人心驚。果不其然，妹妹在電話裡哭著說一早發現妹夫倒臥在客廳，意識清楚但全身癱瘓而且失禁，已經叫救護車了，現在怎麼辦？

妹夫緊急送醫後，急診醫師診斷為腦出血，立刻住入加護病房密集觀察生命徵象及腦壓變化。原來在霸王寒流來襲的週末夜晚，妹夫沒告訴家人就騎摩托車出去兜風，不僅沒做好保暖措施，而且還在深夜家人都已入睡才回家，家人都不知道他倒臥在冰冷的客廳到底有多久了。

腦出血使妹夫的人生變調

其實妹夫這是第2次腦出血。他原本是新竹科學園區廠商原物料的供應商，是意氣風發的空中飛人。5年前在上海腦出血回臺治療開刀後，結束事業

專心復健，身體活動雖然有點緩慢，但復原良好，還到女兒學校當愛心爸爸，在學童上下學時指揮交通。妹妹也在社區開了養生有機專賣店，一家人生活和樂融融。

當我詢問怎麼好好的突然又會腦出血，妹妹才說妹夫在中風後說得一口「保健養生」之道，在社區裡開診所的中醫師最愛和妹夫聊天，兩人話匣子一開可以聊一下午，妹夫也常向店裡客人說起腦出血患者要如何保健、如何運動復健，以及要清淡飲食多喝水，說得頭頭是道。



但實際上呢？妹夫平日不僅只喝飲料，沒量血壓的習慣，天冷也不注意保暖，難怪這次又緊急住院。妹妹說妹夫現在生活沒有目標和重心，常常人前歡樂人後鬱悶，尤其上回手術後復健曾遇瓶頸，竟瞞著家人偷偷去澎湖海邊想要自殺，還好在緊要關頭念頭一轉沒做傻事。

切莫因為病痛而自困其中

我想英姿颯爽的妹夫當年突然生病，經歷了一段震驚期，無法接受自己身體已經生病的事實，所以才會一度想不開。之後又因為生病不得不放棄當紅的事業，人到中年正值發展「自我實現或停滯不前」的階段，因而覺得人生沒有希望，造成失落感，失去了生活的目標。

但是，妹夫啊！愛你、關心你的人都還在，並未因為生病的你和健康的你而有不同，幸福的門一直向你敞開著，切莫將病痛視為困境而自困於其中。只有練習接受不完美的自己，同時配合醫師治療，做好疾病自我管理與自我照顧，學習和疾病和平相處，也就是「面對它、接受它、處理它、放下

它」，才能從疾病中獲得成長。自我實現的目標不是只有事業，也可以設定在其他方向啊！

逆境來襲要做好自我調適

很多慢性病雖然無法治癒卻能穩定控制，患者還可以享受生活，參與家庭及社區活動，活出快樂來。建議慢性病患者要主動與醫師討論並設定治療目標，結交態度積極正向的病友，分享就醫經驗，縮短疾病適應期，同時和家人親友保持互動，因為家人親友是我們身處困境時十分重要的助力。當身心得到安頓，滿足了安全感、歸屬感、愛與被愛感，才能理解和體恤周遭環境與人事物，也才能建立生活的目標和感受生命的意義。

人生的逆境，可能是身體殘疾或慢性病惡化，或者親密朋友、配偶及其他家庭成員的死亡，但這些都不是我們可以預知或控制的，我們能做的就是當逆境來襲時，藉由專業人員及親友家人等支持系統的協助，儘快回復平衡狀況，懷抱希望，設法面對及適應未來生活，如此才能接受疾病，繼續活出精采。🌍

成人預防保健價值千元 可別放棄權益

年滿40歲的民眾，請善用政府提供的成人預防保健服務，定期檢視自己的健康。國民健康署表示，成人預防保健服務內容換算成自費健檢，價值在千元以上，民眾可別放棄權益。

成人預防保健是對國人常見的6項健康問題（血壓、血糖、血脂、腎功能、肝功能及體重）進行評估，能及早發現問題並加以治療。按國民健康署的統計，2015年全國約有181萬人接受成人預防保健服務，從中發現高

血壓的比率為20.2%、高血糖8.9%、高血脂28%。

國民健康署以一名52歲男子為例，他經常應酬和吃宵夜，老是覺得頭暈頭痛，後來因為感冒到附近診所就醫，醫師鼓勵他做成人預防保健檢查，一查之下，血壓和三酸甘油脂都超標，腰圍也超過90公分。他獲悉健康拉警報，調整生活作息和接受相關治療後，狀況明顯改善。🏠





正視乳癌威脅 婦女應定期做 乳房X光攝影檢查

乳癌高居我國婦女癌症發生率首位，死亡率第4位，每年約有1萬多名婦女罹患乳癌，並且約有2000名婦女死於乳癌。政府補助45-69歲婦女每2年1次免費的乳房X光攝影檢查，鼓勵婦女定期篩檢，若有異狀更別諱疾忌醫，因為唯有勇敢面對才能減輕乳癌所導致的傷害。

約1/3的乳癌是可以預防的

國民健康署表示，乳癌的危險因子分為先天及後天，先天危險因子包括初經早、停經晚、未曾生育或30歲以上才生第1胎，以及未曾哺乳、有乳癌家族史、得過乳癌、卵巢癌或子宮內膜癌等，個人較無法改變這些因素；後天的危險因子是指不健康的生活型態，包括抽菸、飲酒、不健康飲食及缺乏運動等，可由自身決定是否改變。

美國癌症研究所指出，高達38%的乳癌是可以預防的。婦女除了注意自己是否有上述乳癌風險外，更應從年輕時就遠離菸酒，注意飲食均衡，養成規律的運動習慣，亦應減少接觸塑化劑等有害物質，且適時釋放身心壓力。

每年僅4成婦女做免費篩檢

國民健康署說，乳房X光攝影是乳癌篩檢的最佳工具，政府補助45-69歲婦女每2年1次免費的乳房X光攝影檢查，而有2親等以內血親罹患乳癌的婦女，更可提前至40歲即開始篩檢。遺憾的是，根據統計，臺灣每年只有77萬名婦女接乳房X光攝影檢查，占應篩檢婦女人數的4成。不願意接受乳癌篩檢的婦女，有6成是覺得自己很健康不需要檢查，2成是太忙沒有時間，殊不知可能因而錯失早期發現乳癌的機會。

國民健康署也提醒婦女接受乳房X光攝影檢查時，要避開月經來前1週（因乳房腫脹，擠壓乳房較易感到不適），當天不要穿連身衣裙，不要在乳房及腋下塗抹除臭劑、粉劑及護膚霜等，以免產生假影，影響判讀結果。🚫