

中國醫訊

蔡長海題

209

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2022 11月

臺中市政府攜手中國醫藥大學 打造AI智慧醫院與長照服務 臺中市立老人復健綜合醫院動土

| 焦點報導 |

111年度《百大III共識營》
蔡長海董事長勉勵校院同仁
成為改變世界的力量

引領台灣精準醫療走向國際
多維列印醫學研究及轉譯中心成立8周年

| 醫療新知 |

好想懷孕啊？醫師詳解Q&A助您好孕到
當試管療程遇上中醫，如何調出好孕氣？

| 醫師聊健康 |

怎麼做才能遠離中風人生？

| 衛教小站 |

新冠後肌少症檢測 7 徵兆



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
林彩孜
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11月
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉2395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

當新冠病毒改變了全世界，帶給人類社會的影響，除了對健康的危害，其中還有許多珍貴的反思，同時也顯現創新及數位轉型在各個產業的重要性！

蔡長海董事長於111年度「百大III共識營」期勉校院同仁用教育、醫療、生醫產業成為改變世界的力量。董事長有感於後COVID-19時代，創新及數位轉型將改變全球發展方向，他殷殷期許，每位同仁都要有創新思維與資訊应用能力，持續提升教育、醫療及生醫產業，發展再生醫療、數位醫療及精準醫療，提供國際級水準的醫療服務，造福更多病人，進而對改變世界做出貢獻。

疫情之外，台灣面臨的難題還有嚴重的少子化問題，生育率已掉到全球倒數第一，眾所期待的防疫寶寶潮並沒有如期湧現，為鼓勵國人生育，衛生福利部更加積極推動「擴大不孕症治療（試管嬰兒）補助方案」，本院生殖醫學中心亦特別整理門診常見疑問，包括不孕症相關檢查、懷孕方式規畫、人工授精與試管嬰兒怎麼選、人工生殖最好的時機點？簡單易懂的好孕Q&A懶人包為您一一詳解。針對不孕症調養，中醫婦科謝宜庭醫師也提供臨床上常見許多病人在多次試管療程不順後，前來尋求中醫輔助，面對諸多在試管療程前後遭遇的困難，皆可透過中醫調養獲得加乘效果。

在衛教文章方面，本期特別邀請神經部腦中風暨神經重症科林剛旭主任，針對中風防治提供完整資訊，提醒讀者留意發作警訊、搶救口訣以及保健要點。蕭乃毓營養師則逐一解惑時下流行的燕麥奶營養成分，取代牛奶真的比較健康嗎？林孟瑄與呂怡萱藥師針對長期服用抗凝血劑藥物，與食用綠色蔬菜的飲食禁忌提出專業解方。最後，由精神醫學部從心理健康層面，探討如何在防疫中「防鬱」，期能全方位守護您的健康。

焦點報導

- 03 臺中市政府攜手中國醫藥大學
打造AI智慧醫院與長照服務
臺中市立老人復健綜合醫院動土
__ 公關室



- 05 中國醫藥大學暨醫療體系
《百大III共識營》
蔡長海董事長勉勵校院同仁
成為改變世界的力量
__ 中國醫藥大學



- 09 引領台灣精準醫療走向國際
本院《多維列印醫學研究及轉譯中心》33
成立8周年慶
__ 陳怡文

輝耀中國

- 11 本院首創
「異體幹細胞雙徑注射急性心梗」
臨床成果榮登SCI國際期刊
__ 編輯部

醫師聊健康

- 14 請問醫生：
怎麼做才能遠離中風人生？
__ 林剛旭

熱門話題

- 17 最夯醫美體雕怎麼選？
安心變美3步驟
__ 黃宗君
- 20 超越傳統的「超音波抽脂」
有哪些優勢？
__ 吳卓翰

醫療新知

- 22 想擺脫坐骨神經痛？
精準微創手術終結病根
__ 編輯部
- 25 重建十字韌帶2關鍵
手術時機點+分段復健操
__ 編輯部
- 29 好想懷孕啊？
醫師詳解Q&A助您好孕到
__ 生殖醫學中心
- 33 當試管療程遇上中醫
如何調出好孕氣？
__ 謝宜庭

中醫天地

- 36 | 秋冬養陰正當時
要幫孩子轉骨嗎？
— 林怡君

飲食養生

- 38 | 燕麥奶取代牛奶，有比較健康嗎？
— 蕭乃毓

藥物園地

- 41 | 服用抗凝血劑，不能吃綠色蔬菜嗎？
— 林孟瑄、呂怡萱

衛教小站

- 44 | 新冠後肌少症 7 徵兆
中西醫合治找回好肌力
— 編輯部



- 48 | 看懂孩子天生氣質
磨娘精變天使寶的祕訣
— 張瑞文、陳美霖、張文藍

分享平台

- 51 | 如何在防疫中「防鬱」？
— 潘子耶、劉光興、鄭婉汝

衛福情報

- 55 | 高齡孕婦比例增 好孕 6 招祝福您
— 國民健康署





盧秀燕市長（左）與蔡長海董事長（右）共同主持臺中市立老人復健綜合醫院動土典禮。（攝影／盧秀斌）

臺中市政府攜手中國醫藥大學 打造AI智慧醫院與長照服務 臺中市立老人復健綜合醫院動土

文／公關室

臺中市政府高瞻遠矚規劃，眾所矚目的「臺中市立老人復健綜合醫院」BOT案，於今年初由中國醫藥大學獲得最優申請人，取得50年之興建經營權。10月17日上午，臺中市政府與中國醫藥大學於醫院預定地舉行動土典禮，由臺中市盧秀燕市長與中醫大暨醫療體系蔡長海董事長共同主持，臺中市政府各級長官、民意代表、社會賢達約300位貴賓蒞臨觀禮。

高規格綠能醫養合一新典範

臺中市立老人復健綜合醫院基地面積為4.88公頃，中醫大暨醫療體系將以在地深耕64年的醫療專業，規劃打造高規格AI醫養合一的智慧園區，設置具醫學中心品質的區

域醫院，以及兩家長期照顧服務機構。醫院設置規模為急性一般病床499床、精神急性一般病床30床、精神慢性一般病床53床，將以救命、救心、救腦、救急為使命，提供24小時急重症醫療服務，同時設置腦中風、心血管、急症暨外傷、癌症治療、高齡整合醫學、復健醫學中心等24個整合醫療中心，提供38個醫療專科完整照護。

在長照服務方面，預計附設綜合式及住宿式長照機構，提供300床長照床及日間照顧60人服務量，其中有30床公費補助床，保障經濟弱勢族群之安養照護，並成立整合性長期照顧團隊，運用科技提供友善、智慧化的長照服務。園區建築將取得黃金級智慧建築、黃金級綠建築、黃金級低碳建築之三大認證，成為智慧綠能醫養合一的新典範。



臺中市立老人復健綜合醫院預計於2025年底完工啟用，造福臺中市民。

盧秀燕市長期許，臺中市立老人復健綜合醫院能落實「友善優質醫療，樂活溫馨長照」的政策目標，配合臺中市政府建構「智慧、幸福、健康、宜居」的國際臺中城發展願景。負責此BOT案的執行機關臺中市政府衛生局曾梓展局長表示，期待這座市立老人復健綜合醫院落成後，讓市民獲得最完善的醫療照護資源。

提供Smart AI Hospital智慧醫療服務

蔡長海董事長表示，中醫大暨醫療體系擁有豐富的醫院興建經營實績，以及優質專業的醫療與經營團隊，將以病人為中心，規

劃最完善的軟硬體設備與人才團隊，全力打造Smart AI Hospital，提供專業且優質的醫療服務，守護臺中市民的健康。

有鑑於人口老化趨勢，並因應台灣將在2025年邁入「超高齡社會」，平均每5人中有1位是65歲以上長者，長期照顧已是備受重視的議題。中醫大暨醫療體系依循臺中市政府政策目標，將規劃提供老人醫學及完整長期照顧服務，設置高齡整合醫學中心提供一站式服務，包括高齡專科門診、中/西醫整合門診、心智評估、肌少症門診等，並打造智慧化長照服務及整合性團隊照護，提供日間照顧增加長者社會參與，延緩其功能老化並提升生活品質。另因應人口老化伴隨失能人口急遽上升，特設立失智共同照護中心，提供失智病人和家屬整合服務，並輔導失智社區據點與社區資源連結合作，提供更完善的照護網絡。

眾所期盼的臺中市立老人復健綜合醫院預計於2025年底完工啟用，將可減少幅員遼闊的臺中市民跨區就醫之不便，並進一步帶動地方經濟繁榮，達成臺中市政府引進民間投入資源改善及擴增服務機能，提升公地使用效益及增進民眾福祉之目標。🌟



眾所矚目的臺中市立老人復健綜合醫院舉行動土典禮，市政府各級長官、民意代表、社會賢達等貴賓蒞臨觀禮。（攝影/胡佳璋）

111年中國醫藥大學暨醫療體系

百大III 共識營



蔡長海董事長勉勵校院同仁 成為改變世界的力量

文 / 中國醫藥大學

教育、醫療、生醫產業，是共享與回饋
不只是追求自己的績效
更要展現
對人類、社會、國家的正面影響與貢獻
創新卓越、深耕台灣、改變世界

蔡長海董事長於111年度「百大III共識營」期勉校院同仁攜手努力，用教育、醫療及生醫產業之專業成為改變世界的力量。（攝影 / 游家鈞）



中國醫藥大學暨醫療體系舉辦111年度「百大III共識營」，蔡長海董事長有感於後COVID-19時代，創新及數位轉型將大規模改變全球的發展方向，他殷殷期許，每位同仁都要有持續創新思維及建立資訊應用能力，才能掌握成功的關鍵，每一小步都朝向大成就前進，以期建立大學、醫療體系、生醫產業的品牌及特色，將其推廣至社會及世界。



(由左至右)中醫大洪明奇校長、中醫大暨醫療體系蔡長海董事長、衛福部薛瑞元部長、中醫大暨醫療體系鄭隆賓執行長、眼科醫學中心蔡宜佑副院長合影。(攝影/游家鈞)

蔡長海董事長開場致詞時，首先感謝鄭隆賓執行長及籌辦共識營同仁的辛勞，同時，也感謝洪明奇校長、周德陽院長以及所有附設醫院的院長，把學校和醫療體系經營得很好，他特別代表董事會向大家致敬與感謝。

專注校院人才培育 以教育、醫療及生醫產業之專業引領城市 與國家發展

此次共識營的主題是「人才培育與特色發展」，蔡董事長提及，我們有教育事業、醫療事業，現在跨入生醫產業，我以前有講過，「一個偉大的都市、一定有一所很好的大學」，美國麻省劍橋市有哈佛大學，舊金山有史丹佛大學，他們不只對美國甚至對全

世界都有很大的幫助與影響。史丹佛大學校友創建的公司及衍生企業，在矽谷集中起來相當於全球第10大經濟體，這是很不容易的，我也希望中醫大還有中亞聯大，能夠一起讓台中在全球成為一個著名的國際都市。

「我一直抱著這個期許！」董事長表達內心宏願，除了教育事業、醫療事業、生醫產業經營好，我們也要一起幫忙台中，幫忙台灣。大家不要想說這有可能嗎？現在可行性當然不大，但只要有目標，都有可能！我舉兩個例子，西雅圖以前是個以傳統產業為主的都市，因為比爾蓋茲把微軟遷回西雅圖，讓西雅圖成為全美創新都市之一，所以一家公司就可以改變一個都市，包含經濟、市民生活所得還有各方面的發展。以前我也提過西班牙畢爾包，原本也是落後都市，以煤礦產業為主，因為市長邀請古根漢美術館在當地成立經營，每天觀光人口有200萬，所以一棟好的建築物、美術館能帶動一個城市的發展，我們不只是幫中醫大，還要幫台中、幫台灣，讓台中成為更國際化的偉大都市。

蔡董事長懷抱信念樂觀地說，大家不要認為我是在作夢，只要有夢想，就會有實現的一天。在校院務發展方面，我們不是只有中亞聯大的教育事業，台灣的醫療體系可能很多人還不知道，我們又多了一家苗栗為恭醫療財團法人策略聯盟醫院。此外，今年還獲得台中市立老人復健綜合醫院營業權，目前已完成簽約，在2025年11月會納入我們附設醫院體系，所以除了台中、新竹、北港、安南及兒童醫院，未來，還有為恭附設醫院和台中市立老人復健綜合醫院，成為7所附設醫院，醫療版圖持續擴展。

努力開拓國際視野 要有追求進步、加速創新的熱情

在人才培育方面，蔡董事長期望校院體系每年至少要送25位同仁，不論是老師、醫師、藥師、護理師、管理師或其他優秀人才出國進修，以後學校要晉升系主任、醫院要晉升科主任的前提，要看是否有出國進修經歷，因為出國與否關係到國際視野與高度。在特色發展方面，每年要有20件專利，其中5個商轉產品，組織文化也要重新思考，蔡董事長語重心長地說，今天簡報的題目「成為改變世界的力量」，你們不要想說我們沒有那麼好，我們是不夠好，但是我們要更努力！

這次共識營也做了一些改變，偏向年輕化，董事長想聽聽年青中生代同仁的聲音，以及從事研究的心路歷程分享，對於校院未來方向，凝聚實力向前行。蔡董事長接著以「成為改變世界的力量」為題，闡述擘劃大學發展暨醫療體系的發展理念。

現在是「創新與數位轉型」的時代，「創新」就是你做的事很重要且有價值，還有一定要有追求進步的熱情，所以，我鼓勵大家盡量去參加台灣人工智慧學校的課程。以客戶需求為導向，學校的客戶就是學生，醫院的客戶就是病人，運用人工智慧、區塊鏈、雲端、大數據、互聯網、5G等科技，達到客戶的需求，最有名的就是亞馬遜的AWS平台。國際大廠亞馬遜（Amazon）、微軟（Microsoft）、谷歌（Google）等公司都已經進入醫療產業，例如：病人預約、遠距診斷、醫藥品外送服務等，目前進入數位診所的營運模式，之後一定會進入醫院模式，最後就會是數位醫療，這些數位轉型的國際大

廠，我去年已經講過，也再次提醒大家，我們一定要加快腳步。

落實2030年發展願景 發展Smart University & Smart AI Hospital 和生醫產業

中醫大暨醫療體系及衍生企業的核心價值，學校以學生為尊、以教師為重、以學校為榮，醫院以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮，衍生企業以股東為尊、以員工為重、以公司為榮。蔡董事長說，我在20幾年前當院長時就提出，員工身、心、靈健康，彼此互相關懷，追求創新卓越的組織文化，每年我都會講。去年共識營，我提出2030年的發展目標，學校是培養學生為良醫及世界的領航者，培育產學研發博士、發展研究特色，建立跨產業合作、鼓勵創新創業，發展Smart University、進入世界100大。我知道學校很努力打造Smart University，好像到目前為止進度不是很理想，2030年進入世界百大的目標，時間雖然還沒到，但我還是要提醒一下。

水滴校區新的建物大樓已經開始使用，體育館暨學生活動中心也要按計畫執行，計畫裡面的相關設施可能還要再重新檢討；醫學美術館預期明年動工，建置智慧校園是最重要的，網路基礎建設機房、無線網路、5G建置100G核心網路和Wi-Fi6無線網路，擴大並加速無線網路使用範圍，落實教學現場數位轉型等，有構想，就一定要執行！

醫療體系的發展目標是建立優質與安全的友善醫院，持續提升醫療服務品質，發展再生醫療、數位醫療及精準醫療，提供國際級水準的特色醫療服務，打造Smart AI Hospital。蔡董事長期待院長們要好好思考並追

蹤各項發展目標的進度，位於水滴校區的國際醫療教學研究服務中心，預計明年1月開始使用，因此，英才校區與水滴校區交通轉運設計也要重新安排，以方便學生、教師和民眾。安康醫療大樓主要規劃為眼科、耳鼻喉科、牙科等，預計明年中旬使用，我們現在多了兩家醫院，為恭醫院希望和新竹附醫相輔相成，提升苗栗醫療品質，還有台中市立老人復健綜合醫院及兩家長照機構，我們的目標是成為真正的Smart AI Hospital。

建立校院品牌特色 為深耕台灣、改變世界做出貢獻

為進一步發展，蔡董事長希望學校以史丹佛大學為標竿（Benchmark），向史丹佛學習創新教育和產學合作；台中總院以梅約醫學中心為標竿（Benchmark），向梅約學習特色醫療和智慧醫院。史丹佛提供跨領域及數位學習，並推動產學合作及產業應用，設立史丹佛研究園（Stanford Research Park）推動產業園區，改變史丹佛的格局；梅約則秉持「以患者為中心」的理念，已連續6年榮獲US News全美最佳醫院排名第一，也大舉投入資訊（IT）人員並全面啟動AI醫療，榮獲2021～2023年全球智慧醫院榜首。

蔡董事長表示，我們將設立CMU Research Park，積極發展生醫產業，聚焦創新醫藥，包括：生物制劑、抗體、核酸藥物、幹細胞療法、免疫細胞療法、基因編輯療法，以及人工智慧醫療，發展成為在全球卓越且具特色的高科技生醫園區。對於衍生企業的創新發展，蔡董事長肯定中醫大應該是台灣領頭羊，還要更上一層樓，每年校內專利技轉要有5項，應當作KPI，學校的衍生企業已經有陸續回饋學校，其它的衍生企業發展狀況也要持續檢討與追蹤。

蔡董事長再次宣達2030年願景，希望大家持續提升學校、醫療體系、衍生企業之發展，包括：文化和價值、人才、品質、特色、國際化、Smart University & Smart AI Hospital、創新創業、生醫園區等各方面都要持續進行，落實執行力、互相合作，建立大學、醫療體系、生醫產業的品牌及特色，一起往2030年願景邁進。

最後，蔡董事長勉勵大家，我們一定要用中醫大的力量讓台中成為國際創新都市，教育、醫療、生醫產業是共享與回饋，不只是追求自己的績效，我們更要展現對人類、社會、國家的正面影響與貢獻，創新卓越、深耕台灣、改變世界！🙏



中醫大暨醫療體系校院同仁於「百大III共識營」凝聚實力向前行。（攝影/游家鈞）

引領台灣精準醫療走向國際

本院《多維列印醫學研究及轉譯中心》 成立8周年慶

文·圖／多維列印醫學研究及轉譯中心 副主任 陳怡文

中醫大暨醫療體系於2014年與國際合作成立《多維列印醫學研究及轉譯中心》，今年度歡慶成立8周年，中國附醫外科副院長兼中心主任方信元於慶祝茶會中，期許團隊未來朝向更高端的再生醫學技術、精準用藥篩選、次世代外泌體藥物開發等目標前進，為急重症患者找尋更有效的治療方法，引領台灣的精準醫療走向國際。

全國首座3D列印醫療中心

中醫大暨附設醫院擁有厚實的研究能量及龐大的醫療資源，有鑑於前瞻尖端科技廣泛應用於各種疾病的醫療領域中，是未來商機無限的醫療發展趨勢，2014年與美國喬治亞理工學院國際合作成立全國首座3D列印醫療研發中心。8年來，在喬治亞理工學院王緒斌教授協助及方信元副院長的整合下，組成



多維列印醫學研究及轉譯中心創新技術榮獲科技部「未來科技獎」。

跨臨床及研究團隊，進行3D創新醫療技術及器材之商轉，並將其推展至臨床應用，在骨科、牙科、創傷醫學、癌症醫療、外科手術應用上發展創新醫材，此尖端技術已經嘉惠醫療體系數千位患者。

創新技術成果豐碩獲獎肯定

方信元副院長欣慰地表示，中心技術創新除了臨床應用外，更繳出一張豐碩亮眼的成績單，不僅受到科技部、教育部、科學園區、相關企業等委託開發及執行各項專案計畫，並累積數億元的研發經費支持，同時發表120篇SCI國際頂尖期刊論文，獲得30案國內外專利，並協助新創公司成立及多件產業合作技術開發。這些技術開發累積也讓團隊連續4年榮獲國家新創獎的肯定，更於2021年獲得科技部未來科技獎的殊榮。

更重要的是，這些累積的研究及臨床產品開發經驗，也逐步擴展到各醫療院所，讓全台有需要使用到創新技術與醫材的病患受惠，提升我國醫療水準及國民健康。《多維列印醫學研究及轉譯中心》副主任陳怡文教授表示，將前瞻尖端的科技廣泛應用於各種

疾病的醫療領域，是未來商機無限的醫療發展趨勢，3D列印技術的精進順應著這波趨勢，讓臨床應用有了革命性的變化。

跨領域鏈結是未來發展重點

3D生物列印作為精準再生醫學的新工具，更是這波未來醫學趨勢下不可缺少的重要元素，陳怡文副主任說，團隊深知醫學技術需要跨領域及應用標的選題的重要性，未來發展重點將包含建立再生醫學生物基質、類器官藥物篩選技術平台、外泌體量產技術、奈米載體表面改質及生物感測等方向，唯有跨域、跨業、跨界的鏈結，才有機會開展出有效療法。

成立於2014年的全台首座3D列印醫療研發中心，於2020年更名為《多維列印醫學研究及轉譯中心》，在中醫大暨醫療體系蔡長海董事長、中醫大洪明奇校長及中國附醫周德陽院長的全力支持下，將發展目標轉至更高端的醫學科技平台的建立，並專注於將其技術進行商品化及轉譯臨床應用，方信元副院長期許下一個8年，團隊將齊心協力協助台灣的精準醫療走向國際，開創嶄新的一頁。🌐



多維列印醫學研究及轉譯中心方信元主任、陳怡文副主任（中）與團隊歡慶成立8周年。



個案吳先生（右4）與本院細胞治療醫護團隊合影。（攝影/謝豐名）

本院首創 異體幹細胞雙徑注射急性心梗 臨床成果 榮登SCI國際期刊

文／編輯部

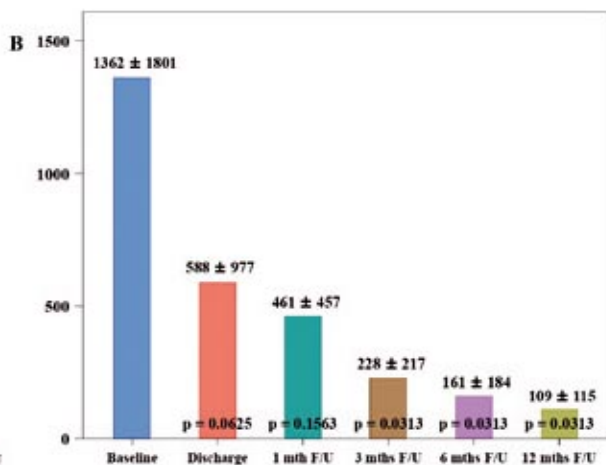
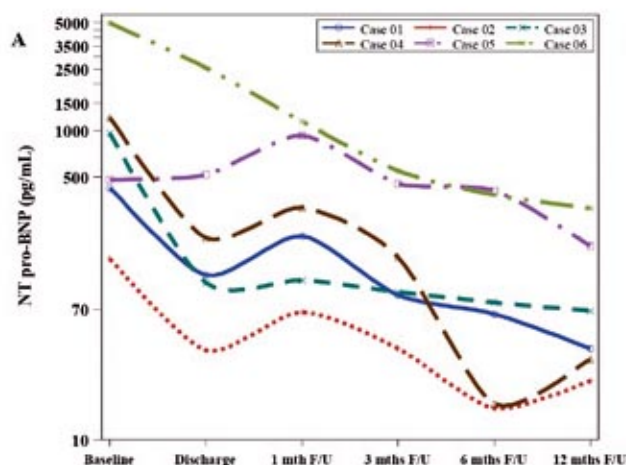
案例分享

73歲的吳伯伯有高血脂病史，2年前的
一個下午，感覺胸口沉重如同有大石頭壓著，渾身像被四處堵住非常難受，直冒冷汗的他急忙躺下來驚覺不妙，趁清醒時交代家人務必叫救護車送他到本院急診室，經研判為急性心肌梗塞，心臟科醫護團隊緊急為吳伯伯進行心導管治療，放置心臟支架並住進加護病房嚴密觀察。

人類心肌細胞恢復能力有限，一旦心臟病發作，受損的心臟往往無法自我修復，還可能朝向繼續壞死，造成嚴重心臟衰竭，在

急診當下，本院治療團隊向吳伯伯家屬建議同步進行幹細胞治療，盡速修補受損嚴重的心臟，並採用冠狀動脈與周邊靜脈雙徑注射異體幹細胞治療，這項全球首創的心臟治療臨床試驗法，成功輔助病人心臟恢復效能。

吳伯伯接受本院創新細胞治療法後，追蹤心臟衰竭指標NT-proBNP，從治療前的2159mL，一路下降到治療後169mL（50~75歲急性心衰竭閾值為900 pg/mL）；11天後，吳伯伯順利出院，還能小跑步穿越馬路，證明心臟已經成功回到安全狀態，重啟健康人生。



心臟衰竭指標在幹細胞治療後成功恢復正常。(圖/公關室提供)

本院申請美台FDA核准臨床試驗 首創異體幹細胞雙徑注射治療受損心臟

細胞治療中心鄭隆賓榮譽院長指出，基於臨床上心肌梗塞無法解決的心臟功能不全，本院細胞治療團隊先後向美國FDA與台灣TFDA申請通過急性心臟梗塞的細胞治療臨床試驗（Clinical Trial），並與中國醫藥大學衍生企業長聖生技公司合作，提出全球首次以雙重路徑的創新注射模式，進行幹細胞治療急性心肌梗塞第一期臨床試驗，該計劃於2019年取得美國FDA及台灣TFDA核可，登錄於國際臨床試驗ClinicalTrials.gov網站。針對急性心肌梗塞病人在打通梗塞血管後心臟收縮功能不佳者，進行臍帶間質幹細胞治療，並全球首創以冠狀動脈與周邊靜脈雙徑注入異體幹細胞於受損心臟，加速恢復病人心臟效能，術後追蹤1年，評估創新治療的安全性和觀察心臟功能改善的效果。

鄭隆賓院長進一步說明，本院申請冠狀動脈與周邊靜脈雙徑注射，以異體幹細胞治療包括吳伯伯在內的8位急性心梗病人，讓心

臟修復效能，其中有6位病人接受進行1年以上的長期追蹤，皆證明安全性大幅提升。本院將這項全球首創的臨床重要試驗成效，發表於心血管醫學指標性SCI國際期刊《Frontiers in Cardiovascular Medicine》，廣受醫界高度重視。

傳統急性心梗手術搭配藥物治療 約2至4成發生心衰竭提高致死率

急性心肌梗塞的標準治療，是施行緊急心導管手術打通阻塞的冠狀動脈，再配合抗血栓藥物等治療。臨床上，冠狀動脈血管阻塞時間愈久，心臟肌肉受損的範圍愈大，發生心衰竭的風險就愈高，疾病預後也會愈差。根據研究，罹患急性心肌梗塞之後，有高達20~40%的病人會發展成心臟衰竭，並在診斷後的5年內，有半數病人會死亡，對個人及家庭與社會都產生重大影響。

本院轉譯醫學中心徐偉成榮譽副院長表示，所謂雙重路徑給予幹細胞治療急性心肌梗塞，是指經由冠狀動脈與周邊靜脈輸入臍

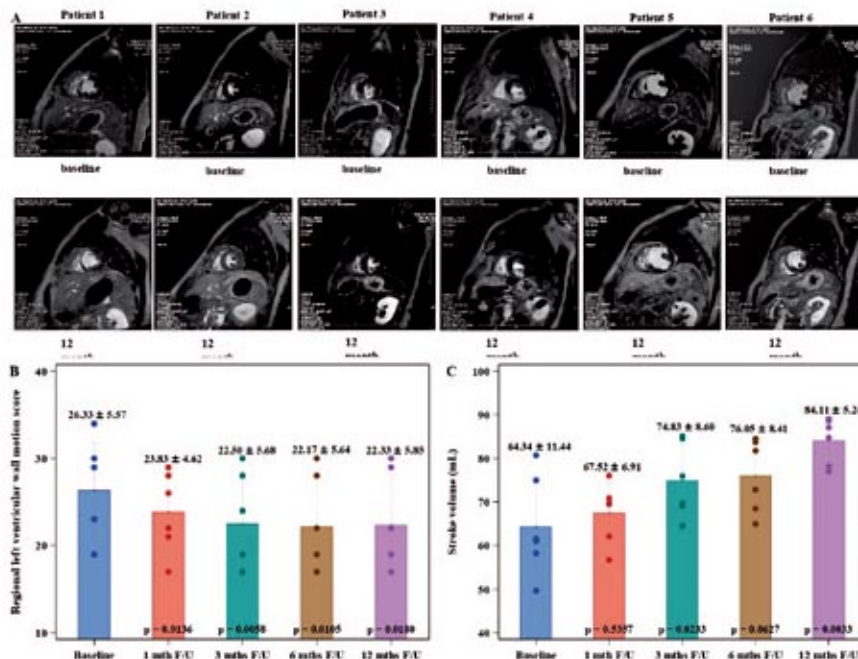
帶間質幹細胞，這是全球首次執行的創新療法，相對於傳統經由單一途徑輸入幹細胞，雙重路徑輸入臍帶間質幹細胞，更可強化細胞治療在急性心肌梗塞後之免疫調節與抗發炎的療效。

本院長期追蹤細胞創新治療急性心梗心衰竭風險皆成功消除

內科系副院長、內科部主任兼心臟血管系主任張坤正說明，2019年5月起至2020年8月共有8位受試者接受臍帶間質幹細胞治療，其中6位完成1年以上追蹤，值得重視的，是這項臨床專案研究，接受幹細胞創新治療的8位病人，沒有任何一人發生排斥或治療相關的嚴重副作用或不良的心血管事件，這真是令醫界非常興奮的好消息。

內科部心臟血管系蕭連城主治醫師表示，統計臨床研究專案治療後整體病人的

心臟衰竭指標，NT-proBNP從1362pg/mL下降到109pg/mL（NT-pro BNP參考值<125pg/mL），以及心臟磁振造影測量的左心室射出分率也從52%進步到62%。本院以雙徑注射幹細胞治療急性心梗成功的臨床成果，獲得國際知名心血管SCI醫學期刊《Frontiers in Cardiovascular Medicine》重視，並於今年（2022年）8月刊登臨床論文〈First-in-human pilot trial of combined intracoronary and intravenous mesenchymal stem cell therapy in acute myocardial infarction〉。鄭隆賓院長表示，本院正規劃第二期臨床試驗，擴大驗證優化細胞移植劑量與幹細胞治療療效，期盼此異體幹細胞的創新臨床研究，下一步能延伸到治療與預防急性心肌梗塞後併發的心臟衰竭，為心血管疾病的高風險族群，創建更多尖端醫療科技帶來的健康福祉。🌐



心臟磁振造影顯示，幹細胞治療後，個案心臟功能獲得明顯改善。（圖/公關室提供）

請問醫生： 怎麼做才能遠離中風人生？

文／神經部 腦中風暨神經重症科 主任 林副旭

每年10月29日是世界中風組織（The World Stroke Organization）所訂定的「世界中風日」，用意在於呼籲大眾防治中風威脅的重要性，且近年來中風逐漸年輕化，每4人就有1人潛藏危險因子，可見中風防治刻不容緩，該如何有效遠離中風人生，本文帶您一一了解。

Q1 為什麼會中風？

腦中風是指供應腦部血流之血管發生了阻塞或者破裂，造成腦組織缺血或出血，進而導致腦功能缺損的疾病。腦血管阻塞造成腦組織缺血稱為「缺血性腦中風」，此類中風發生的比例較高（約佔全部腦中風的74%）；腦血管破裂造成腦組織出血稱為「出血性腦中風」。

腦中風的分類，除了上述2大類，其中的缺血性腦中風又可再依據其血管阻塞的原因細分，一般最常使用的分類為TOAST分類：

缺血性腦中風TOAST分類：

1.大動脈血管粥樣硬化（Large Artery Atherosclerosis）
2.心源性栓塞（Cardioembolism）
3.小動脈血管阻塞（常稱小洞性／小間隙中風）（Small Artery Occlusion；Lacune）
4.其他原因之中風（Stroke of Other Determined Etiology）
5.原因未明之中風（Stroke of Undetermined Etiology）

依據台灣腦中風登錄資料¹，國人腦中風最常見為小動脈血管阻塞（約佔缺血性中風的38%），其主要原因是高血壓；第二常見為大動脈血管粥樣硬化（約佔28%），其主要原因為高血壓、高血脂、高血糖造成的動脈粥樣硬化；第三位是心源性栓塞（約佔11%），

其主要原因為心房顫動造成的血栓。而出血性腦中風則一般可再細分為腦出血及蛛網膜下出血，各佔全部腦中風的16%及2.8%，前者的主要原因是高血壓，後者的主要原因是血管瘤破裂。

Q2 如何自我評估危險因子？

美國國家中風協會（National stroke Association，已於2019年併入American Stroke Association）發表了「中風風險量表」（Stroke Risk Scorecard），協助一般民眾評估自己的腦中風風險。我國衛生福利部國民健康署參考修改此量表，發表「腦中風紅色警報」評估表²，讓民眾方便自行評估腦中風的風險，評估項目包含了8大危險因子：血壓、膽固醇、糖尿病史、心房顫動、吸菸史、體重、運動習慣、腦中風家族病史。只要有3項以上異常，即屬於「腦中風的高危險族群」，建議應立即尋求專業醫師協助以降低腦中風風險。

值得注意的是，此8項危險因子，前4項可透過藥物治療幫忙降低風險。但後4項危險因子，除了腦中風家族史因子是無法人為改變外，要降低其他3項危險因子的風險，主要就是要戒菸、減重及規律運動，這些預防工作，都仰賴民眾自身的警覺與努力。

Q3 中風前會出現「小中風」嗎？

有些病人出現了腦中風的症狀，如單側肢體麻木、無力，或臉歪、口齒不清，或頭暈複視、意識改變，但症狀在幾十分鐘到幾小時內自行恢復，這在醫學上被稱為「暫時性腦缺血發作（Transient Ischemic Attack, TIA）」，常被俗稱為「小中風」，被視為是中風發作的警訊，因為根據統計，發生暫時性腦缺血發作（TIA）的病人，發生中風的機會7日內約6.5%，30日內約9%，90日內約12%，比一般人高³。因此，曾發生TIA的人，即便症狀很快消失恢復正常，但絕對不可輕忽，應盡速就醫安排相關檢查，進一步找出危險因子，加以控制，才能避免發生不可逆的中風症狀。

腦中風紅色警報評估表

若符合評估表任三項內容，即為高風險

危險因子	高風險判斷指標	請依照勾選
血壓	> 140 / 90 or 不知道	<input type="checkbox"/>
膽固醇	> 240 or 不知道	<input type="checkbox"/>
糖尿病	有	<input type="checkbox"/>
心房顫動	有	<input type="checkbox"/>
吸菸	有	<input type="checkbox"/>
體重	過重	<input type="checkbox"/>
運動習慣	沒有	<input type="checkbox"/>
腦中風家族史	有	<input type="checkbox"/>

*民眾可透過平穩深呼吸或容易心悸、偶有心房顫動初步判斷



這樣做 判別腦中風



微笑
嘴角歪斜
臉不對稱

舉手
手部無力下垂

說你好
說話不清楚

無法做到任一動作
快打119

Q4 搶救口訣該如何執行？

由於發生機會最高的缺血性腦中風，是腦血管阻塞造成。近20多年來因為醫學的進展，如發生中風3小時內到醫院，是有機會接受「靜脈血栓溶解治療」，注射藥物打通阻塞的血管，進而治癒腦中風，因此常稱之搶救腦中風的「黃金3小時」。

而自2015年，更發展出「動脈血管內血栓移除治療（Endovascular Thrombectomy, EVT）」，利用導管進入血管內取出塞住腦血管之血栓。健保建議此項治療前循環在發作8小時內進行，後循環在24小時內進行。但越早接受治療，治癒的機會就越高，所以民眾越能在早期發覺中風發生，盡早就醫非常重要。

「FAST」口訣可用來幫忙民眾辨識是否發生中風：F指Face / 臉，看臉有無歪斜不對稱；A指Arm / 手臂，看雙手平舉時有無單側肢體無力；S指Speech / 說話，看有無口齒不清；T指Time / 時間，如有上述3項症狀之一，就懷疑是中風，應爭取時間盡速送醫。

「FAST」口訣的中文版²為「微笑、舉手、說你好、快打119」：請病人「微笑」，看有無臉歪斜；請病人「舉手」，看有無單側肢體無力；請病人「說你好」，聽說話有無口齒不清；若有任一症狀，「快打119」盡早送醫。希望透過這個口訣，協助中風病人盡快接受治療，進而有痊癒的機會。

Q5 平時該如何遠離中風威脅？

要遠離腦中風的威脅，最重要的是要減少上述「腦中風紅色警報」評估表中提到的危險因子：控制血壓、血糖、膽固醇，留意

有無心律不整的症狀，要戒菸、減重及規律運動！另外，2021年研究⁴顯示：中風病人發作前1小時有較高比率是處在發怒、難過、生氣等情緒，或者是剛剛進行過超體力負荷的運動。因此，保持心情愉快、適當紓緩壓力、適量的運動（勿超過體力負荷），可以減少中風的發生。

而天氣冷熱對於中風發生的影響，世界各地的研究並不一致。台灣本地的研究，多指向秋冬季節，出血性中風的比例較高，但對缺血性腦中風的影響則較不明確。普遍認為，因劇烈溫度變動，可能會導致身體的交感神經系統活化，間接使血壓上升，而影響中風的發生⁵。所以一般建議，在寒流來臨時，要注意保暖；在酷熱氣候時，則建議要多注意散熱及水分的補充，以減少中風的發生。當然平日飲食上，就如同大家所熟悉的健康原則，建議低油、低鹽、高纖，有助於血壓、血糖及血脂的控制，進而降低中風的風險。🍏

參考資料：

1. Stroke: Morbidity, Risk Factors, and Care in Taiwan. *Journal of Stroke* 2014;16 (2) :59-64. <http://dx.doi.org/10.5853/jos.2014.16.2.59>
2. 台灣腦中風學會網站/民眾專區/衛教資訊 <https://www.stroke.org.tw/GoWeb2/include/index.php?Page=8-2>
3. Incidence of Transient Ischemic Attack and Association With Long-term Risk of Stroke. *JAMA*. 2021;325 (4) :373-381. DOI:10.1001/jama.2020.25071
4. Anger or emotional upset and heavy physical exertion as triggers of stroke: the INTERSTROKE study. *European Heart Journal*, 2022 Jan 25;43 (3) :202-209. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab738
5. 天氣與中風. 腦中風學會會訊 2018-10-19, <https://reurl.cc/NRNe0x>

最夯醫美體雕怎麼選？

安心變美3步驟

文·圖／醫學美容中心 整形外科 主治醫師 黃宗君

美容醫學隨著時代進步及消費者對於追求美麗的執著，有愈來愈多新的醫材及藥品可以幫助醫師在雕塑形體時有更好的選擇。早期的求美者總是期待把「抽脂當作減肥」，但事實上，抽脂只是移除脂肪細胞，對於體脂肪其實可能改變有限。因此，各家廠商經過這幾年的百家爭鳴，漸漸地發展出一套由內而外，從微整型微調漸進至大範圍抽脂拉皮的體雕治療選擇。只是，這麼多的醫美訊息，沒有概念的人，該如何踏出漂亮的第一步呢？

變美的前奏：

先排除疾病因素，健康是追求美麗的基石

首先，讓我們先排除疾病因素，如果您的體重過重，並沒有合併糖尿病、心血管等問題，只是腰圍粗了點、馬鞍大腿牛仔褲緊了點、蝴蝶袖太明顯、肩膀粗了些、雙下巴透露了年紀、穿泳衣不怎麼好看……那麼，先進的美容醫學治療都有很好的方法能夠幫您找回年輕、變得更漂亮！讓我們用最簡單易懂的方式，為您從頭到腳量身打造一個安心又有效的治療方向，協助您有機會朝向美魔女、網美的境界更近一步！



變美3部曲：

適當的脂肪分佈→柔和的肌肉線條→緊緻的拉提保養

• 如何成功擊退內在脂肪？

安心變美的第一個步驟就是由內而外的減少脂肪，我們得從「Saxenda善纖達」（俗稱瘦瘦筆）說起，這是近年來很夯的減重方式，主要是藉由人體類升糖素胜肽-1（GLP-1）類似物（liraglutide），透過抑制食慾達到減重效果，對於BMI>27以上的人，都可以考慮經醫師評估後開始治療。臨床上，大約有減輕5%體重（約5~10公斤）的效用。當您的內在脂肪減少後，雖然成功變瘦了，但還是會面臨有些討厭的脂肪依然在自拍照上面顯得礙眼，這時，您有2個選擇：短效的微整型、長效的手術。

• 非侵入式微整型的優缺點？

微整型的好處是恢復期短，可以馬上回復日常生活，缺點是局部改善，太薄的脂肪改善有限，維持時間較短，手術雖然有腫脹期，但是只要體重不改變太多，都有機會可以維持5年以上的時間。常見非侵入性的治療，可以用身體的部位分類，雙下巴可以考慮倍克脂（Belkyra），可消除脖子淺層脂肪，小腹、側腰、大腿內、馬鞍較大的面積，可以考慮酷塑（CoolSculpting），最多可以減少約1/4單位的脂肪量。微整型的治療適合較害羞型、繁忙型的人，做一點點些微的改變不被發現，或是不能請假幾天進行療程的忙碌上班族。

• 體雕手術可以改善哪些問題？

如果這樣的改變，還是無法滿足您想美美地自拍、有自信地分享限時動態的渴望，許多積極的求美者會利用連續假期，請假一、兩天來一趟變美之旅。體雕手術從早期負壓抽脂有較腫脹的恢復期，已進步到水刀抽脂，可以有存活率較高的脂肪存活，到現在很常見超音波的威塑（Vaser）抽脂，不單抽脂的效果愈來愈精準，深層和淺層的脂肪都可以純化精準抽出，從臉部下部的抽脂，到大腿



(以上個案圖片 / 黃宗君提供)

馬鞍、蝴蝶袖，甚至是虎背熊腰的頑固性脂肪，都有很好的治療效果。

抽出來的脂肪也不浪費，年輕求美者經常用來豐胸或豐臀改善身體曲線，體型較瘦或有些年紀的人可以用來全臉補脂，改善凹陷憔悴的面容。當脂肪變漂亮後，如果本身肌肉較為強壯的人，比如肩線太強壯，臉頰娃娃臉太肥厚，蘿蔔腿太明顯，則建議用微整肉毒桿菌素的治療調整肌肉肥厚感。

●安全有感的拉提保養有哪些？

最後，想要擺脫老化感還有對抗地心引力最重要的一環：拉提。臉部的拉提已行之有年，電波的全層組織拉提以及音波的筋膜拉提，已經是愛美人士常做的保養療程之一，效果非常好，沒有恢復期，但是1年到了就需要定期保養，除了維持期效較短，最大的缺點就是對於腹部、大腿的緊緻拉提效果有限，那該怎麼辦呢？

接下來，要帶大家認識同樣是近年來熱門的美容保養話題：艾皮克斯電刀（俗稱超能電漿, Renuvion），原理是藉由氦氣的激發產生電漿，利用抽脂之後，直接在身體的皮下纖維中膈層（FSN），以瞬間（約0.2秒）加熱至85度C，但因作用時間僅僅0.044秒，幾乎不會有熱燙傷的機率，進而達到安全又有組織收縮拉提的效果，一般來說，大約至少可增加1/3以上的緊緻程度。

這個療程可以安全使用在身體軀幹部位，如蝴蝶袖、副乳、產後乳房腹部鬆弛、大腿鬆弛，針對臉部鬆弛雙下巴的治療也相當安全有效。但是，這項產品也是有極限的，曾大量減重的人因為贅皮過多，雖然電漿仍有改善的效果，但還是無法完全取代傳統的臉部或腹部拉皮等方式。

還記得變美的步驟嗎？適當的脂肪分佈，柔和的肌肉線條，緊緻的拉提保養。若您有在意的部位，有任何看不懂的醫美資訊，不妨讓我們為您一一過濾分析，進一步規劃專屬於您的安心變美療程，歡迎前來本院兒童醫療大樓11樓醫學美容中心，找我們聊聊時下最夯的美容醫學喔！☺



超越傳統的超音波抽脂 有哪些優勢？

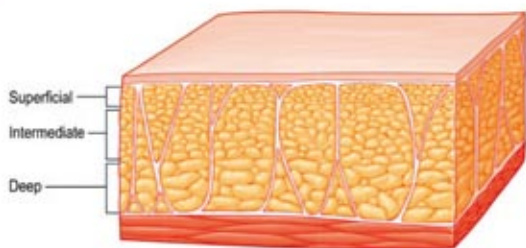
文／醫學美容中心 整形外科 主治醫師 吳卓翰

案例分享

今年40歲王小姐，對於腰部贅肉、臀部脂肪囤積與雙大腿線條一直不滿意，前年（109年）終於鼓起勇氣接受傳統抽脂手術，但是手術的酸痛、術後出血量較大與皮膚的凹凸不平，讓她對傳統抽脂手術卻步灰心。經過本院專業整形外科團隊評估後，安排王小姐接受超音波抽脂手術，術後結果非常滿意，讓她今年夏天更有自信地展露身材。

皮下脂肪解剖學，可以粗略分為兩層

- ① 表淺皮下脂肪層：由較緻密的脂肪組成，抽取此層的脂肪最容易造成外觀的不規則與凹凸不平。
- ② 深層皮下脂肪層：由較鬆散的脂肪組成，此層的脂肪抽取後較不易有不規則的外觀。



（圖／吳卓翰提供）

認識超音波抽脂的原理與優勢

抽脂的方法很多，大致上包含利用純粹物理抽吸原理的傳統抽脂與水刀抽脂，以及利用超音波震盪乳化再抽吸原理的超音波抽脂，其他還有雷射溶脂及冷凍減脂的方法，但效率比不上抽除的方式。

超音波抽脂是利用超音波乳糜化脂肪細胞，比起傳統抽脂，超音波抽脂可以精密地將脂肪細胞震動分離，進而減少神經、肌肉、血管等組織的傷害，術後出血量少，復原期短，最大的優點是針對表層脂肪處理明顯較優，減少術後凹凸不平的風險，也因為對脂肪細胞的傷害減少，使得自體脂肪移植（補臉及豐胸）的存活機率提高。

傳統抽脂vs超音波抽脂比較表

項目	傳統抽脂	超音波抽脂
機制	物理性撕裂	超音波乳糜化
出血量	較大	較小
術後瘀血程度	較大	較小
再植入脂肪細胞存活率	較低	較高
神經血管肌肉傷害	較大	較低
適合部位	深層脂肪	深層與淺層脂肪

關於抽脂迷思：抽脂就是減肥、減重嗎？

這是民眾對抽脂的最大誤解也是過度的期待！減重是減去身上大部分脂肪，抽脂僅是抽去局部的脂肪，協助雕塑體態線條。此外，每次手術能抽取的脂肪量有限，抽掉太多脂肪會有出血量過多甚至休克的風險，因此千萬不要想著僅靠抽脂來減重，唯有規律的飲食與運動再搭配抽脂手術，才能同時擁有健康的身體與窈窕的體態。🌿

參考資料：

1. Plastic Surgery, Peter Neligan; Richard J Warren; Allen Van Beek, 4e
2. Grabb and Smith's Plastic Surgery 8/E 2020

想擺脫坐骨神經痛？ 精準微創手術終結病根

文／編輯部

案例
分享

31歲的賴小姐因運動傷害，造成長期左側坐骨神經痛，無法久站、久坐，甚至從腰部到腳底都會出現痠麻感，嚴重影響日常作息。經一般民俗推拿、中醫、復健治療皆無法明顯改善，因而求診本院復健部劉東桓醫師，進一步接受精準微創手術——經皮腰椎擴孔神經解離（Percutaneous Foraminoplasty and Neurolysis），術後約半小時即可下床行走，且無須住院當日即返家，癒後良好，讓賴小姐終於成功擺脫十多年來惱人的坐骨神經痛！



本院復健部劉東桓醫師（右）與個案賴小姐合影。
（圖／公關室提供）

坐骨神經痛主要症狀有哪些？

劉東桓醫師指出，坐骨神經是掌管下肢的感覺和運動，為人體最粗大的神經，起始於腰骶部的脊髓，途經骨盆，並從坐骨大孔穿出，抵達臀部，然後沿兩邊的大腿後面至腳部。

坐骨神經痛發作起來並不僅止於下背，而是上自腰部、下至腳部都會產生不舒適的症狀。坐骨神經痛主要症狀包括腰痛、臀部疼痛、翹腳時疼痛或麻痺、身體動作時無法向前彎腰及麻痺感加劇、下背疼痛並常導致步行困難、足部對觸摸的感覺遲鈍等，特別年長者疼痛嚴重時常疼痛伴隨尿失禁，令人非常難受。

精準微創手術不須全身麻醉 時間短、傷口小、免住院

劉東桓醫師進一步分析，坐骨神經痛好發年齡在30至50歲之間，造成原因很多，大多可能是日常活動導致的軟組織損傷和老化，若長期疼痛，一定要盡快就醫，找出病源加以治療，個案賴小姐即是接受精準微創手術——經皮腰椎擴孔神經解離手術，終於解除病根。

此項手術主要是針對脊椎椎孔退化狹窄、腰椎神經根壓迫及腰椎黃韌帶肥厚發炎，所造成的坐骨神經痛或間歇性跛行問題，此種精準微創手術治療，無須全身麻醉，手術時間約半小時至一小時（1個部位），術後當日即可下床行走回家可免住院，且傷口僅約0.8公分，術後照顧也相較簡單。

賴小姐表示，國中時因為打籃球姿勢錯誤而落下病根，初期沒有明顯疼痛，但隨著時間一久越發不適，特別在早上起床時非常不舒服，走路一不小心也常突然痛到感覺像是遇到大觸電一般，非常痛苦難受。所幸在



劉東桓醫師說明個案病灶部位，於腰椎第5節及薦椎第1節椎孔。（圖／公關室提供）

中國附醫的專業評估與治療下，手術當天即出院，在家休養約兩個禮拜，再搭配劉東桓醫師提醒的居家復健、瑜珈運動，目前恢復情況良好，已恢復正常作息。

劉東桓醫師強調，經皮腰椎擴孔神經解離手術因為傷口非常小，需要藉助同步醫學影像導引，才能精準找出病源落點進行治療，是難度偏高的手術，國內醫界採用此手術的案例不到12例，本院已經進行5例，術後病人普遍恢復快，反應良好。

居家簡易拉筋運動，減緩下背痛 & 坐骨神經痛！

劉東桓醫師分享可以在家進行的簡易拉筋運動，動作不難也不會花很多時間，關鍵是要夠勤快，堅持每天早上和晚上都要做拉筋動作，幫助舒緩下背痛及坐骨神經痛。以下分成2招拆解的步驟，都需要停留各15秒，並反覆做15次，才能有效達到舒緩的效果。

拉筋運動第1招

步驟① ----->
平躺後，患側腳小腿準備抬到另外一隻腳的大腿上。



步驟②

手抱健側大腿向上彎曲（若力氣不夠，可用毛巾輔助加強），拉至有痠痛感既可，維持姿勢15秒。



拉筋運動第2招

步驟①

平躺，患側腳膝蓋彎曲，往健側方向側彎。



步驟②

左手攤開，手心向下，頭向患側部位轉。



步驟③

下半身往健側部位轉，上半身往患側部位轉，健側手壓患側膝蓋至有痠痛感即可，維持姿勢15秒。



（以上復健操圖片 / 公關室提供）

劉東桓醫師提醒，當下背痛病人自行做腰椎下肢伸展拉筋運動，搭配復健治療或中醫針灸治療1至3個月後，疼痛仍無改善或變差時，應至醫院做進一步詳細檢查，避免耽誤黃金治療時間。🏥

重建十字韌帶2關鍵 手術時機點 + 分段復健操

文／編輯部

案例
分享

非常熱愛籃球運動的施先生，37歲時在一次籃球比賽中，一個跨步轉向的動作不慎扭傷右膝，當下聽到「啪」的一聲，關節立即腫脹起來，隨後就直接被抬出球場到診所處置。醫師以針抽吸膝關節血水後，雖然症狀有所改善，但兩週後，他又在比賽中搶籃板腳落地時，再次扭傷右膝。施先生前往亞洲大學附設醫院進行核磁共振檢查，證實為前十字韌帶斷裂，並轉診至本院由骨科部謝尚霖醫師診治。



本院骨科部謝尚霖醫師（左），說明個案施先生前十字韌帶斷裂處，進行微創手術修補治療。（圖／公關室提供）

前十字韌帶斷裂的痛，是運動員的噩夢

謝尚霖醫師指出，在體育活動盛行的美國，每年有20萬人因膝關節前十字韌帶斷裂而接受韌帶重建手術治療，其中又以足球、籃球、美式足球和排球等運動為主，常見於膝關節非接觸扭轉性傷害，患者會感覺到「啪」的一聲，膝關節因瘀血瞬間腫脹，當下無法行走，但休息之後，患肢又能負重走路。

雖然在幾週後，疼痛腫脹會逐漸改善，但是因為韌帶斷裂導致膝關節不穩定，會大幅影響生活機能與運動表現，尤其是下樓梯、急速轉位及跳躍著地時的穩定性，對職業運動員來說是最不希望發生的噩夢，對於愛好運動的一般民眾而言，也可能因此放棄。

謝尚霖醫師進一步分析，前十字韌帶斷裂較常發生在女性運動員（女性風險是男性的4倍），這與男女身體解剖構造差異有關，因女性運動員膝關節空隙較小、韌帶較細及組織彈性有所差異。此外，體重較重（BMI過高）及曾有過前十字韌帶扭傷經驗的人，也更容易發生。由於前十字韌帶提供膝關節脛骨前移及旋轉穩定度，可能同時伴隨半月板及內側副韌帶的傷害，理學檢查及搭配核磁共振照影（MRI）可精準診斷。

合併哪些症狀需開刀？何時手術比較好？

若發生前十字韌帶斷裂，同時合併半月板破裂，並造成膝關節疼痛時，可接受韌帶重建手術，一併處理半月板傷勢。若是職業運動員或有高強度運動需求人士，應接受韌帶重建手術方能重返賽場，只要無顯著膝關節退化的情形，年齡不再是絕對的限制。此外，國外文獻指出，前十字韌帶重建也可以減少半月板與關節軟骨受傷，減低退化性關節炎的發生比率。

關於前十字韌帶重建手術時機，建議不宜太早（3週內）或是太晚（超過1年）。太早進行韌帶重建手術，膝關節術後容易造成沾

黏影響活動度；太晚接受手術，則可能造成半月板及關節軟骨進一步損傷。一般建議在受傷後，當膝關節回復到完整關節活動角度及8成股四頭肌肌力時，再接受重建手術為佳。

該選擇自體韌帶、異體韌帶或人工韌帶？

目前以自體韌帶為主流，優點是自己的組織無排斥問題，重建後癒合率高，較少醫療費用；異體韌帶或人工韌帶的優點是不須取自體組織，傷口較小且疼痛恢復快，若受傷較為複雜且需同時重建多條韌帶時，是很好的選擇。然而，缺點是花費較高，且異體韌帶與人體癒合的時間比自體韌帶久，再斷裂風險也較高。此外，人工韌帶長期植入常見有磨損並衍生局部發炎、關節積水，甚或人工韌帶斷裂等問題，手術前需與醫師詳細討論。

經謝尚霖醫師評估後，施先生決定進行微創膝關節鏡手術，使用自體後腿肌腱重建前十字韌帶。術後即穿戴活動式膝關節輔具便開始下床活動，並接受密集復健療程恢復良好，1年後順利重返球場在業餘聯盟中繼續比賽；重建手術4年後，施先生在賽場上的運動表現依然出色。

黃金3時期復健操，重建膝關節活力！

研究報告指出，曾發生膝關節傷害病史的人，未來可能發展成退化性關節炎，前十字韌帶斷裂後經手術修復，仍需努力復健才能重建膝關節活動力，謝尚霖醫師也分享居家簡易運動幫助有效伸展。

謝醫師說明，膝關節進行復健的重要關鍵是掌握黃金3時期，可分別加強不同部位的伸展拉筋與肌力訓練：住院期間到手術後1個月內的「黃金時期A—平躺式復健操」、手術後1到2個月內的「黃金時期B—半蹲式復健操」、手術後4個月到6個月內的「黃金時期C—移動式復健操」：

黃金時期A 住院期間至術後1個月內：平躺5式每日3回

▶ **第1式 膝關節伸直運動**

將膝關節伸直，可用手幫忙壓膝關節，避免膝關節沾黏導致更多問題。停留60秒，重複10下，每天3回。



◀ **第2式 腳踝幫浦運動**

將腳稍稍墊高（高於心臟即可），腳板上勾、下壓（來回動作），此動作能幫助消除術後腫脹。重複50下，每天3回。



▶ **第3式 直膝抬腿**

健側腳彎曲踩在墊上，患側腳背勾起，將患側邊上抬到對側膝關節高度再慢慢放下，骨盆須貼緊地墊、腳板一定要先勾再上抬。停留10秒，重複15~20下，每天3回。



◀ **第4式 側躺抬腿**

腿與身體呈一直線，保持膝關節伸直，腳微向後擺再上抬至臀部需有痠感，非大腿側邊。停留10秒，15~20下，每天3回。



▶ **第5式 抬臀運動**

身體躺正，雙腳與骨盆同寬，慢慢將臀部抬起，骨盆需保持水平。停留10秒，重複30次，每天3回。

黃金時期B 術後1到2個月內：半蹲式每日3組

▶ 靠牆半身蹲運動

加強核心肌群及大腿肌力與協調動作。靠牆半蹲，以無痛角度進行，2分鐘/次，間隔5秒，連續10次為1組，每日2~3組。（需根據患者肌力恢復情形調整訓練量）

醫師補充，手術後第2個月起，建議不妨增加健身房的飛輪或家裏的健身車作為該階段的復健運動，輕度負荷30分鐘/次，每日2次，持續強化肌力，但不加大負荷重量，只增加活動角度、次數及時間。



黃金時期C 術後4到6個月內：跨步移動式每日4組

◀ 橫向移動跨步操

提高最大力量，統合肌力及平衡訓練8~12次/組，每日2~4組連續練習，中間休息90秒，疲勞時亦可暫停休息。

謝尚霖醫師解釋，黃金ABC時期的復健運動需要持續且漸進式練習，在手術後2個月內，建議仍需戴上活動式膝關節護具保護6~8週，佩戴有承托力的護具保護逐步增加活動角度，避免並降低膝關節受傷的機率。⊕



（以上復健圖片/公關室提供）

好想懷孕啊？

醫師詳解Q&A助您好孕到

文／生殖醫學中心

隨著適婚族群普遍晚婚遲育的現象，台灣少子化問題愈趨嚴重，為鼓勵國人生育，衛生福利部於110年7月推動的「擴大不孕症治療（試管嬰兒）補助方案」已屆滿1年，成功為許多不孕夫妻減輕經濟壓力，勇於接受生殖醫療的協助，達成心願迎接新生命。據統計，台灣生育率已是全球倒數，我國女性平均生育數再創新低，而不孕症的比例卻不斷攀升，想生卻生不出來的身心壓力，成為許多計畫懷孕的夫妻共同的煩惱。

關於想要成功懷孕這件事，看診前有好多疑惑不知從何問起嗎？尤其懷孕計劃已經開始好一陣子，卻一直等不到好消息？該繼續順其自然，還是可以怎麼做比較好？本院生殖醫學中心特別整理門診常見疑問，包括求診時機點該如何判定、男女雙方不孕症原因、不孕症相關檢查怎麼做、檢查後的懷孕方式大概會如何規畫？人工授精與試管嬰兒該怎麼選呢？簡單易懂的求好孕Q&A懶人包，為您一一詳解：

就診前常見問題大解惑！

Q1 計劃懷孕但一直未孕，該怎麼辦？

一般定義結婚後，沒有避孕而有正常性行為（頻率每週2~3次），超過1年仍未懷孕，可尋求專業醫師助孕，建議35歲以上半年未懷孕即可就診；38歲以上有懷孕計劃立即就診評估。

Q2 若要求診由醫師評估，需要配合生理週期嗎？先生要一起看診嗎？

傳統上某些基礎荷爾蒙抽血檢查需配合生理週期，現代生殖醫學發展進步，部份評估檢查並不受限，所以第一次初診，可直接參考醫師門診表，選定您方便的時間即可掛號接受評估。若第一次先生不方便一起看診，太太可先至門診評估也沒問題喔！

Q3 不孕症的原因可能有哪些？

不孕的原因可能為男性不孕、女性不孕，或是雙方皆有不孕問題。

女性不孕原因

1. 輸卵管阻塞或沾黏。
2. 卵巢問題（高齡、排卵問題、卵巢早衰、腫瘤、子宮內膜異位巧克力囊腫）。
3. 子宮問題（子宮肌瘤、子宮腺肌症、子宮畸形等）。
4. 子宮頸問題（沾黏或狹窄）。
5. 內分泌問題。

男性不孕原因

1. 精液過少、活動力不足，精蟲品質型態不佳。
2. 無精症（內分泌問題、結構問題）。
3. 發炎、精索靜脈曲張等。

Q4 第一次門診評估會做什麼檢查？

醫師會依照個別狀況安排檢查，並評估選擇適合的懷孕方式。（並非每個人都相同）

不孕症相關檢查包括

1. 荷爾蒙檢查（抽血）。
2. 超音波檢查。
3. 子宮輸卵管攝影。
4. 精液分析。
5. 子宮鏡檢查。

Q5 是否到生殖醫學中心看診後，一定要做試管嬰兒療程呢？

生殖醫學主治醫師會依照檢查後的結果，為您規劃懷孕方式。若條件允許，不一定要馬上進行試管嬰兒療程，以下有3種懷孕方式：

● 方法1 | 簡單藥物輔助受孕 | 回診次數約2~4次

流程：少量口服排卵藥或施打排卵針→監測荷爾蒙（抽血）及卵泡（陰道超音波）→自行行房。

● **方法2 | 人工授精 | 回診次數約2~4次**

流程：少量口服排卵藥或施打排卵針→監測荷爾蒙（抽血）及卵泡（陰道超音波）→約定人工授精時間（先生取出精液，精液洗滌後，將活潑精蟲使用細軟管，送進子宮腔）。

● **方法3 | 試管嬰兒療程 | 回診次數約5~6次**

流程：施打排卵針→監測荷爾蒙及卵泡（抽血+陰道超音波）→安排取卵時間（先生取出精液，精液洗滌後，當天精卵受精）→胚胎植入（依照子宮及賀爾蒙狀況）→驗孕（2週後）。

人工授精與試管嬰兒怎麼選？

為鼓勵國人生育，衛生福利部將低收入戶及中低收入戶擴大至所有的不孕夫妻，開始給予不孕患者補助試管嬰兒治療的費用，目前，人工生殖科技（ART）主要有人工授精與試管嬰兒，該如何選擇適合自己的方式呢？

Q1 經過1年沒有懷孕就算不孕症嗎？

在醫學上的定義是一對夫妻在無避孕的正常性生活情況下，且經過1年仍然無法懷孕就稱為不孕症，目前在台灣2,300萬人口中，有10%~15%約35萬不孕症夫妻。不孕症可分為原發性不孕症和繼發性不孕症，原因可能來自女性不孕、男性不孕，或雙方共同因素；故不孕症不能只歸咎於女方，如果有不孕的問題，夫妻一定要一起來檢查。

Q2 什麼是人工生殖科技？

人工生殖科技（簡稱ART），是指利用生殖醫學的協助，以非自然受孕之人工方法達到受孕生育目的之技術。人工生殖科技有2種主要方法：人工授精、試管嬰兒。

Q3 人工授精與試管嬰兒的差異？

● **人工授精（簡稱IUI）：**是一種比較簡單的人工生殖方式，將精液經過洗滌、分離、濃縮，去除精液中的黏液、雜質以及死的精蟲，挑選品質與活動力良好的精蟲，集中濃縮於0.5c.c的人工培養液中，以導管直接將精蟲送入子宮腔，以便精子與即將排出的卵子順利會合，達成受精懷孕之目的。

	人工授精	試管嬰兒
濾泡刺激	口服排卵藥或施打排卵針	施打排卵針
取卵手術	不需要	需要
差異	注入精子	植入胚胎
條件限制	至少有一側通暢的輸卵管 精子活動力良好且數量大於500萬	已婚且身心健康 具備卵子、精子及子宮
成功率	15-20%	35-50%

中國醫藥大學附設醫院 生殖醫學中心 關心您

- **試管嬰兒**：是較複雜的人工生殖方式，也就是體外受精（簡稱 IVF），將卵子與精子取出，在體外結合受精，之後培養成胚胎，再將胚胎植回母體內。因此，試管嬰兒療程分為4個步驟：打排卵針刺激排卵→取卵和取精→體外受精並培養成胚胎→胚胎移植。

Q4 我應該怎麼選擇人工生殖科技？

如果不孕婦女年齡在40歲以下，至少有一邊的輸卵管是暢通的，且先生的精蟲品質良好，就可以考慮嘗試3~4次人工授精。至於40歲以上的婦女、輸卵管阻塞或人工授精失敗，先生的精蟲品質較差者，就要考慮接受試管嬰兒的療程。

人工授精

- 不孕婦女40歲以下
- 一邊輸卵管暢通
- 男性精蟲品質良好

試管嬰兒

- 不孕婦女40歲以上
- 輸卵管阻塞或人工授精失敗
- 先生精蟲品質較差

該如何選擇呢?

人工授精 如果不孕婦女年齡在40歲以下，至少有一邊的輸卵管是暢通的，且男性的精蟲品質良好，就可以考慮嘗試3-4次人工授精。

試管嬰兒 至於40歲以上的婦女、輸卵管阻塞或人工授精失敗，男性的精蟲品質較差的病人，就要考慮接受試管嬰兒的療程。

中國醫藥大學附設醫院 生殖醫學中心 關心您

Q5 如果要接受療程，日常有什麼要先調整的？

不孕的夫妻在接受療程之前必須保持良好的生活習慣，不抽菸酗酒，切勿熬夜或過度勞累，保持輕鬆的心情，並做好體重管理，體重過重或過輕都會影響排卵及卵子的品質。

Q6 進入療程後，夫妻的日常生活可以持續嗎？

進入人工生殖技術的療程，適度的運動或性行為都是可行的，有臨床研究指出，療程中適度的運動或性行為反而會增加治療的成功率，所以是值得鼓勵夫妻進行！

Q7 婦女嘗試人工生殖最好的時機點？

就人工生殖技術的結果而言，治療的成功率還是取決於不孕婦女的年齡，35歲以上的婦女會比較為年輕的婦女懷孕率來得差一些，等到40歲以上，懷孕率更會下降到15%以下。因此，如果自己發現有不孕的問題，一定要趁早尋求專業醫療協助，把握時間利用最進步的人工生殖科技完成為人父母的心願。

Q8 聽說政府針對不孕夫妻有補助計畫？

衛生福利部已於2021年7月起，將低收入戶及中低收入戶擴大至所有不孕夫妻，開始給予不孕患者補助試管嬰兒治療的費用，加惠許多身受不孕之苦的夫妻。只要經過醫師診斷需進行試管嬰兒療程的夫妻，並符合資格者，都有機會申請補助，幫助您實現成功懷孕的心願。☺

當試管療程遇上中醫 如何調出好孕氣？

文／中醫婦科 主治醫師 謝宜庭



根 據研究數據顯示，台灣不孕症比例不斷攀升，門診也常常接到正在調孕朋友的私訊：「醫師，我已經決定要做試管療程，在療程中，還可以接受中醫調理嗎？」

臨床上常見許多病人在多次試管療程失敗後，前來尋求中醫的輔助，有些是反覆取卵顆數仍然不夠，每次能取到的卵顆數太少，甚至取不到卵；有些是取卵後顆數雖然夠，但品質不好，能夠使用的卵不多；有些是胚胎受精後，碎片或是型態不好，影響著床機率；有些則是胚胎品質很好，但反覆植入仍然失敗。面對這些在試管療程中遇到的困難，如何透過中醫調養與西醫療程搭配獲得加乘效果？

中醫在試管療程中的角色：

① 養卵護卵

透過中藥調理或是針灸增進卵子品質，增加好等級胚胎的數量，植入後才能順利著床。另外，針對AMH較低（卵子庫存數少）者，用以維持卵子的庫存量，可以增加取到的卵子數。

② 改善內膜

子宮的內膜就像孕育胚胎的土壤，西醫在植入前也會再三確認是否有其他可能影響著床的因素，中醫也是一樣的，藉由針藥改善內膜「厚度」、「血流」、「內膜型態」，若是子宮內膜薄就需考慮是子宮內膜受損、賀爾蒙不夠，還是血流供應不足、抑

或是感染發炎，在植入前先將子宮環境整頓好，寶寶就能舒適長大。

③ 改善骨盆腔環境

盆腔環境會影響卵巢賀爾蒙分泌，進而影響著床狀況，除了感染所造成的骨盆腔發炎外，子宮內膜異位症所導致骨盆腔的局部發炎，也經常造成慢性下腹痛與性交疼痛。另外，重複性發炎往往也會造成局部組織嚴重的沾黏與纖維化，利用針藥調整盆腔環境，幫助降低發炎、促進血液循環。

④ 調理全身氣血

除了子宮及卵巢之外，個人體質以及療程途中臟腑若有不適或不調，也會影響植入的狀況，例如過度緊張、睡眠不好等等。所以在調理時，我們也必須考慮到全身的平衡狀態。

中醫如何與西醫試管療程搭配？

這部分會先區分為進入療程前與進入療程後，再視情況分階段進行中醫調養：

進入療程前

進入療程前視情況而定，卵子從開始發育至成熟總共需要約3個月的時間，如果可以使用針灸跟中藥調理至少3個月經周期為佳，

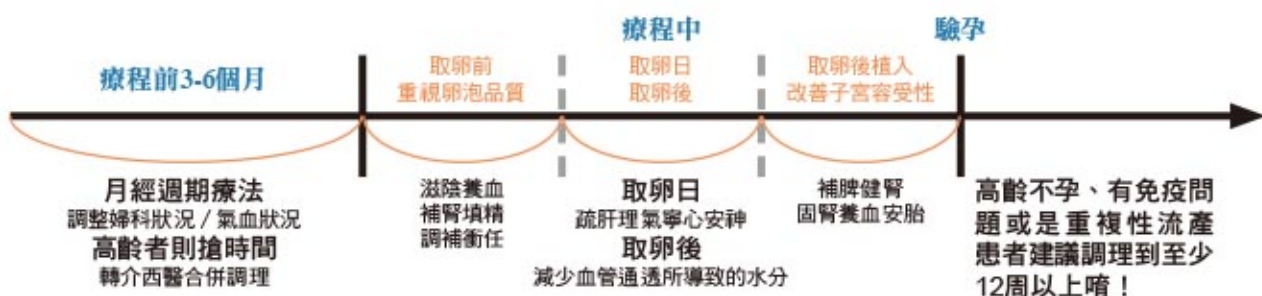
也能在這個階段嘗試自然受孕看看。研究指出，在人工生殖療程前愈早介入，此療程得到的益處愈多，一般建議在療程前3~6個月開始進行中藥調理改變體質，進入療程後配合療程調理增加療效。但因現在高齡患者較多，有時候為了爭取時間，會轉介西醫直接中西醫合併一起調整。

療程前會藉由月經週期療法調整患者婦科相關的症狀，像是排卵前後的下腹抽痛、排卵期出血、月經點滴、月經量多或是量少、經常性的陰道或泌尿道感染，或是經行時腰痠、頭痛、乳脹、情緒紊亂、經痛等經前症候群，或是月經伴隨症狀，並同時改善體內氣血的狀態。

進入療程後

① 取卵前：重視卵泡品質，有些患者縱使施打排卵針，卵巢的反應仍不佳，這時會採用滋陰養血、補腎填精、調補衝任的方式，增加卵子品質、提升卵巢功能與卵巢反應。

② 取卵日與取卵後：取卵日時，部分患者會比較容易緊張，緊張時腎上腺皮質功能亢進也會影響內分泌的狀態，緊張也可能引起陰道子宮痙攣或是骨盆腔內腸蠕動增



(圖 / 謝宜庭提供)



加造成手術或植入狀態不好。因此，中醫疏肝理氣、寧心安神就變得很重要；取卵後，若當月取卵量較多，賀爾蒙過度刺激，引起卵巢脹大，血管通透性改變，導致體液由血管內流至血管外而形成腹水、四肢水腫，患者會覺得腹脹不舒服，針藥部分會注重消除多餘水分，減少滯留；有效改善患者卵巢腹部漲痛不適。

- ③ **取卵後植入**：調整子宮內膜功能改善子宮容受性與血循，調理子宮內膜厚度幫助胚胎著床，預防流產，此時會以補腎健脾、固腎養血安胎的方式做處理直到驗孕。高齡不孕、有免疫問題或是重複性流產患者，建議調理到至少12周以上更佳。

國際研究顯示中醫輔助可提高效果

自110年7月1日起，衛福部實施「擴大不孕症治療（試管嬰兒）補助方案」，截至111

年7月25日，已有2,733對夫妻成功產下3,070名嬰兒，而「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」也已從104年施行到現在，隨著國際間普遍生育率低下，近幾年中醫不孕症研究在國際期刊的發表越來越多。像是2022年發表在《Chinese Journal of Integrative Medicine》討論中藥複方對於高齡患者進行IVF-ET的效果¹，發現在6個月累積妊娠率、卵母細胞跟子宮內膜厚度都顯著高於安慰組，又或是2021年發表在《Frontiers in Public Health》對針灸在不孕婦女於IVF-ET做了系統性的評價²，發現跟無輔助治療相比，針灸增加了臨床妊娠率（Clinical Pregnancy Rate (CPR)）、生化妊娠率（Biochemical Pregnancy Rate (BPR)），且減少了流產率（Miscarriage Rate (MR)），越來越多國際期刊都顯示中醫輔助不孕試管療程的效果。🌱

參考資料：

1. Efficacy of Qizi Yusi Pill on Pregnancy Outcomes in Women of Advanced Reproductive Age: A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial *Chin J Integr Med.* 2022 Aug;28(8):675-682. doi: 10.1007/s11655-022-3515-2. Epub 2022 Jun
2. An Overview of Systematic Reviews of Acupuncture for Infertile Women Undergoing in vitro Fertilization and Embryo Transfer *Front Public Health.* 2021 Apr 20;9:651811. doi: 10.3389/fpubh.2021.651811. eCollection 2021.

秋冬養陰正當時 要幫孩子轉骨嗎？

文／中醫兒科 主治醫師 林怡君

萬物源於自然，與環境密不可分，自然界的四季變化，影響一切生物的活動。

《史記》云：「夫春生夏長，秋收冬藏，此天道之大經也。」指出一年四季出現春溫、夏熱、秋涼、冬寒的氣候變化，同時生物展現春生、夏長、秋收、冬藏的發展規律。此外，中醫著名典籍《黃帝內經》云：「五臟應四時，各有收應。」顯示人體的臟器根據季節的不同，調理側重之點也應該有所不同，因此中醫提出「秋冬養陰」以增進人體健康。

秋冬適度養陰，為春生夏長做準備

而什麼是「養陰」？為何需要養陰？養陰是指補充營養人體的物質。補充營養人體的物質之目的，在於補足人體經過春夏季節生長運作時耗用掉的人體物質，同時儲備來年春夏季節身體所需，以利機體運作順暢。



除了成人會受到四季氣候變化影響，兒童和青少年也是，例如：生長速度！生長速度是指每年身高或體重的變化量，會因四季不同而有所差異。夏季的身高生長速度最大，秋季的身高生長速度最小；夏季的體重生長速度最小，秋季的體重生長速度則最大。

因此，一個年度中，在上半年度容易感受到孩子身高增加明顯、體重增加緩慢，而在下半年度容易感受到孩子體重增加明顯、身高增加緩慢，這是自然的生長規律，由此可見，從生長速度也可以明顯感受到春生、夏長、秋收、冬藏的自然規律。不僅中國人有這樣的發現，國外期刊《Human Biology》的研究也顯示，一年中的5月至7月身高增加較多，而9月至11月體重增加較多。

轉骨觀念無誤，但方式需與時俱進

台灣民間社會盛行「轉骨」，而轉骨是台灣特有的名詞，是指兒童的身體與心理狀態轉變至成人的過渡階段，並非單純指長高。過去台灣民間社會（約莫第二次世界大戰後）曾使用一些中藥或民間草藥，幫助當時營養條件較匱乏的兒童順利度過這個階段，這類的處方用藥於日後被統稱為「轉骨方」。

依現有的相關文獻，並未指出或強調需要在特定節氣使用這些藥物，這樣的轉骨方對當時營養匱乏以致生長發育遲緩的兒童有其效用，但隨著時空轉變，現代兒童生長問題絕大多數並非因營養匱乏所致，反而是營養過剩引起早熟或早發育的機會大增，或是晚睡、運動量不足導致身高生長速度偏低所

致。因此，傳統轉骨方的處方用藥逐漸不適合現代的多數兒童。然而，過去的「轉骨」觀念無誤，只是「轉骨方式」需要因時因地進行調整。

秋冬一定要進補嗎？新世代轉骨這樣做

若家中有正逢青春期的孩子，秋冬時節，家長在準備各式補品或轉骨方想幫助孩子生長之前，建議先檢視孩子的發育時間點是否偏早？生長曲線是否正常？是否有過重或肥胖問題？孩子日常中的飲食、睡眠、運動等習慣是否有利於生長？秋冬時節是流行性感冒與呼吸道過敏好發的季節，孩子是否有這類的困擾？

孩子的身高並非一時的，是需要長時間努力的累積，家長可在每年趁著秋冬時節定期檢視孩子的生長發育狀況，尤其是接近青春年齡的孩童（女生10歲、男生11歲），當發現異狀或有任何疑問請適時帶孩子就醫（西醫請掛小兒內分泌科、中醫請掛中醫兒科），在尋求專業醫師進一步檢查評估後，針對個別孩子所給予的處方用藥，才是符合現代的「轉骨」方式。☺



燕麥奶取代牛奶， 有比較健康嗎？

文／臨床營養科 營養師 蕭乃毓

近幾年由於低碳環保意識抬頭，加上民眾健康概念提升，「植物奶」在台灣市場漸漸掀起一股熱潮，舉凡像豆奶、米漿、椰奶、杏仁奶、核桃奶及燕麥奶等皆屬於植物奶。現在走進便利超商或是連鎖知名咖啡店，也常聽到店員詢問：「要不要升級成燕麥奶？」。燕麥奶究竟在夯什麼？什麼樣的人適合喝？跟牛奶相比真的比較健康嗎？以下為你逐一解惑。



燕麥奶其實不是「奶」？

市面上植物奶種類眾多，燕麥奶是其中一種。但植物奶並不是「奶」，只是外觀上與牛奶相似。植物奶與一般動物性鮮奶最大的差別，在於製作原料的不同，植物奶是來自於植物，原料大多以豆類、穀物類、堅

果類為主，經由浸泡、研磨及特殊水解技術製成，最後再將植物殘渣過濾後得到澄清液體，由於喝起來口感滑順且外觀呈乳白色液態狀，再加上產品名稱有個「奶」字，故容易讓民眾產生混淆，以為自己喝了植物奶就是有喝到「奶」，事實上並非如此！

取代牛奶比較好？成分大不同

以營養學角度來看，燕麥奶的主要營養成分是「醣類」，也就是所謂的碳水化合物，其中富含的水溶性膳食纖維有助血糖、血脂的控制，對於腸道健康也有助益。由於不含乳糖，故可提供患有乳糖不耐症的民眾另一個新的消費選擇。但燕麥奶的蛋白質含量低，且在胺基酸的組成上缺乏必需胺基酸——離胺酸，加上鈣質含量及生物利用率明顯不及牛奶，故燕麥奶的營養價值是不能完全取代牛奶的！每杯300毫升燕麥奶的營養成分，熱量約132大卡，碳水化合物含量24.3克，其中含膳食纖維3.3克，但蛋白質及鈣質分別只含3克及12毫克。

燕麥奶屬於6大類食物分類上的「全穀雜糧類」，對於有體重控制需求的族群及糖尿病患者來說，在食用時應額外特別注意一整天攝取的醣類總量，做好餐食份量分配，並學習食物代換，可讓飲食內容更有變化性，避免食用過量造成身體健康負擔。而牛奶的營養成分相較於燕麥奶就比較完整，牛奶富含醣類、蛋白質及鈣質。每杯300毫升全脂鮮奶的營養成分，熱量約為189大卡，碳水化合物含量14.4克，其中蛋白質和鈣質含量分別為9.3克及312毫克，勝過燕麥奶。

依據衛生福利部每日飲食指南建議，乳品每天攝取量為1.5~2杯，但從最新的國民營養健康狀況變遷調查（106~109年），發現國人乳品類攝取不足的狀況非常嚴重，19歲以上成人及高齡長者的每日乳品類攝取不足1份（相當於1杯240毫升的鮮奶）比例高達9成。值得注意的是，鈣質是構成牙齒、

骨骼、維持身體內分泌系統及神經傳導功能的重要礦物質；而蛋白質則為構成身體細胞骨架的重要營養素。建議民眾可試著將無糖優酪乳或優格，搭配季節水果及堅果取代點心，或將起司搭配時令蔬菜做成焗烤，皆是補充乳品不錯的方法。如果有乳糖耐受不良的情況，建議可先從小份量開始嘗試，慢慢再增加攝取量。

燕麥奶VS牛奶營養成分比較表

每300毫升 營養成分	 燕麥奶	 牛奶
食物分類	全穀雜糧類👍	乳品類
熱量	132大卡	189大卡👍
碳水化合物	24.3克👍	14.4克
膳食纖維	3.3克	0克👍
蛋白質	3克	9.3克👍
鈣質	12毫克	312毫克

參考資料：衛生福利部食品藥物管理署食品營養成分資料庫



如何聰明搭配讓營養加分？

在了解燕麥奶與牛奶的營養差異後，兩者各有各的優缺點，以下提供幾個小撇步，供民眾在選用燕麥奶時，如何讓營養更加分。

1. 挑選原味、無添加糖

市售燕麥奶通常會添加糖或香料調味來增加順口度，所以熱量容易超標，建議選擇「無添加糖」的燕麥奶，才不會造成健康負擔。

2. 與澱粉類主食代換

燕麥奶營養成分就是碳水化合物，市售300毫升的燕麥奶所含的醣量相當於1/3碗白飯，建議可一部分與地瓜、糙米飯、蕎麥麵等主食類互相代換，對於體重控制及血糖管理都有助益。

3. 搭配優質蛋白質

燕麥奶的蛋白質含量低且胺基酸組成不完整，建議可搭配雞蛋、雞胸肉等高生理價蛋白質食物一起食用。吃素的民眾也可以嘗試將燕麥奶混搭豆漿一起喝，利用全穀類搭配豆類的互補作法達到攝取胺基酸的補強。

4. 補充高鈣食物

由於燕麥奶缺少鈣質，可再額外補充高鈣食物，如無糖優格、起司，或直接在燕麥奶中添加芝麻或杏仁來補足。

燕麥奶與牛奶屬不同食物類別，營養價值也不同，彼此是不能互相取代的。建議民眾在平日飲食上以均衡營養為主，各類食物都要適量攝取，並善用食物代換與互補技巧就能幫營養加分。☺

參考資料：

- 1.衛生福利部食品藥物管理署，食品營養成分資料庫
- 2.衛生福利部國民健康署，國民飲食指標手冊（出版年月：2018年10月）
- 3.衛生福利部國民健康署，國民營養健康狀況變遷調查成果報告2017-2020年
- 4.Singhal, S., Baker, R. D., & Baker, S. S. (2017). A comparison of the nutritional value of cow's milk and nondairy beverages. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 64(5), 799-805.

服用抗凝血劑， 不能吃綠色蔬菜嗎？

文／藥劑部 藥師 林孟瑄・呂怡萱



請問藥師，聽說長期服用抗凝血劑，就不能吃綠色蔬菜，是真的嗎！？

對於剛換完機械型的心臟瓣膜，必須長期服用抗凝血劑的32歲張小姐來說，富含營養成分的綠色蔬菜竟成飲食地雷？還有哪些禁忌和疑惑是服用抗凝血劑的人需要了解的？

Q1 所有預防血管栓塞的藥品，都是「抗凝血劑」嗎？

抗血栓的藥品很多，根據不同的適應症，醫師會選用不同藥品，但根據機轉主要可分為2大類：

① 抗血小板凝集的藥品：藉由阻斷血小板活化的相關受體，可有效抑制血小板因活化而凝集，以預防血栓形成。目前常用的口服抗血小板藥品包含：阿斯匹靈（Aspirin）、保栓通（Plavix）、百無凝（Brilinta）、抑凝安（Prasugrel）。服用這類藥品，通常不建議吃葡萄柚和柚子，其餘飲食上沒有特定的限制，也不需特別監測血液數值，只要按時服藥，注意是否有不正常的出血反應即可。



② **抗凝血的藥品**：依是否作用在維他命K而分成2種，若是直接抑制凝血酶或凝血因子，屬於「非維他命K拮抗之抗凝血劑」，常見的藥品有：普栓達（Dabigatran）、拜瑞妥（Rivaroxaban）、艾必克凝（Apixaban）、里先安（Edoxaban），這類藥品較少與食物有相互作用，也不需特別監測血液數值；反之，若是屬於「維他命K拮抗之抗凝血劑」——可化凝錠（Warfarin），就要特別注意很多藥品和食物的交互作用，同時監測相關的血液數值。

Q2 為什麼「可化凝錠」容易和食物產生交互作用？

可化凝錠（Warfarin）的機轉是減少體內活性的維他命K，讓凝血因子無法活化，以達到抗凝血效果。因此，包含大量維他命K的食物（例如：深綠色蔬菜），可能會降低可化凝錠的藥效，增加血栓形成的風險；另外，可化凝錠的治療劑量狹窄，若食物有活血作用，也可能會增加可化凝錠的藥效，提高出

血的風險。所以對於服用可化凝錠（Warfarin）的患者而言，飲食控制非常重要。

Q3 服用可化凝錠要特別注意哪些食物和保健食物的攝取？^{註1、2}

●可能會「降低」可化凝錠藥效的食物：

1. 富含維他命K的食物^{註3}，例如：深綠色蔬菜（綠葉甘藍、菠菜、花椰菜、高麗菜）、大豆油、芥花油、納豆、大量綠茶、動物內臟（豬肝、牛肝）
2. 貫葉連翹（St. John's Wort）
3. 輔酶Q10
4. 諾麗果汁（Noni juice）
5. 人參

●可能會「增加」可化凝錠藥效的食物：

1. 鳳梨酵素、木瓜、芒果、芹菜、蔓越莓汁、石榴（汁）
2. 魚油、維他命E（> 400 IU/天）
3. 大量酒精
4. 洋蔥、辣椒、大蒜、薑
5. 中藥：銀杏、當歸、丹參、紅花、番紅花、枸杞、甘草

Q4 服用可化凝錠出現什麼症狀，應盡速就醫調整劑量？

一般服用可化凝錠（Warfarin）的患者，會定期回診追蹤相關血液數值（例如：INR），以利藥品劑量的調整，可確保藥品的血中濃度在有效且安全的治療區間內。但若出現以下潛在出血或栓塞的症狀，請立即與醫師或藥師聯絡，或是立即就醫。

● 出血症狀^{註4)}

1. 傷口流血不止
2. 月經流量增加或陰道出血
3. 牙齦或鼻子大量出血
4. 紅色或暗褐色尿
5. 咳血
6. 血便或黑便

● 栓塞症狀^{註4)}

1. 四肢出現嚴重疼痛且腫脹或紅腫
2. 胸痛
3. 呼吸困難
4. 視覺改變或喪失
5. 手、腳或面部麻木或刺痛
6. 嚴重的頭痛
7. 嚴重的虛弱

參考資料：

註1. Tan CSS, Lee SWH. Warfarin and food, herbal or dietary supplement interactions: A systematic review. Br J Clin Pharmacol. 2021 Feb;87(2):352-374.

註2. 中國醫藥大學附設醫院_衛教單張：用藥指導-Cofarin（可化凝錠）

註3. Booth SL. Vitamin K: food composition and dietary intakes. Food & nutrition research 2012;56.

註4. University of Iowa Hospitals & Clinics/Health Topics/Warfarin: What you need to know/Possible warfarin side effects and signs of a blood clot

在了解飲食禁忌後，你可能會心生疑惑：「我服用的就是可化凝錠（Warfarin），那我是不是一輩子都不能吃綠色蔬菜了？」雖然可化凝錠（Warfarin）和許多食物都有副作用，但這些含有大量維他命K的食物，都是健康飲食的一部分，所以不是不能吃，而是要每週食用量固定。建議長期服用可化凝錠（Warfarin）的民眾，不要突然改變飲食習慣、暴飲暴食、飲酒過量，若要吃任何保健食品或中藥，也請記得務必告知醫師或藥師，同時遵醫囑服藥、留意相關出血或栓塞症狀，以及均衡飲食、適度運動、正常作息才是重要的保健之道喔！🍷



新冠後肌少症7徵兆 中西醫合治找回好肌力

文／編輯部

｜ 案例分享 ｜

曾確診新冠肺炎的70歲吳阿姨，不僅變得容易咳嗽，也時常胸悶易喘，呼吸道發炎症狀持續不退，而更驚人的是，吳阿姨在短短一週內體重驟減10公斤，出現典型的肌少症現象，手部握力和行走速度都明顯下降，體力也變差，於是至本院中西醫結合科門診尋求治療，吳佩青中醫師以麥門冬湯等清熱救津的中藥方劑潤肺益氣，並搭配香砂六君子湯等健脾益氣中藥調理脾胃的吸收功能，讓體能不致快速衰退，並能改善肌力；同時，復健部劉東桓醫師協助進行阻力訓練、核心肌群運動及有氧運動，在中西醫結合治療下，吳阿姨不僅咳嗽順利解除，呼吸道發炎症狀緩解，流失的肌力也逐漸回復。



吳佩青中醫師（左）與復健部劉東桓醫師（右）與個案吳阿姨合影。（圖／公關室提供）

文獻統計新冠確診者約48%發生肌少症

目前台灣已有超過570萬人確診新冠肺炎，其中不少長者受長新冠所苦，且肌少症患者數更隨著老年人口增加持續攀升。吳佩青中醫師進一步分析，根據期刊《Frontiers in Nutrition》於2022年7月所發表的一篇系統性文獻回顧顯示，新冠肺炎確診後發生肌少症（Sarcopenia）機率約48%，吳醫師推估，台灣可能有超過兩百萬人因新冠疫情產生肌少症，至於因新冠肺炎有住院治療者罹患肌少症的機率更高達69.7%。

根據衛福部國民健康署統計，2018年台灣65歲以上老年人肌少症的盛行率男性為23.6%，女性為18.6%。肌少症的構成需包括肌肉量下降，加上肌力減退或是生理表現下降。國外研究指出，在染疫康復者中，有73%患者其二頭肌肌力只有正常預測值的69%，有86%的患者其股四頭肌肌力，只剩下正常預測值的54%，這些會明顯導致手部肌力不足及行走能力變差。此外，新冠肺炎患者有41%~52.7%發生嗅覺障礙、38.2%~43.9%會有味覺障礙，這些都會影響食慾不振造成營養不良及蛋白質攝取不足，間接導致肌少症。研究還指出，染疫患者如罹患肌少症而不治療，會比單純新冠肺炎患者死亡率高出約2.1倍。



吳佩青中醫師指導個案，以自己雙手拇指及食指圍繞成一個圈放在小腿最粗處，若有空隙則代表肌少症風險極高。(圖/公關室提供)

肌少症會提高死亡率，簡易篩檢7徵兆

越來越多研究發現，肌少症會造成許多不良健康後果，包括跌倒、失智、功能性衰退、虛弱、生活質量受損、增加醫療費用支出以及提高死亡率。台灣在高齡化及後疫

- 1 力量** | 主要為上肢肌力不足，舉起並攜帶5公斤重物有困難；其他如提不動水壺倒水、罐頭打不開、毛巾擰不乾等。
- 2 行走** | 大腿肌肉力量下降，導致走路每秒速度不到1公尺；或如走過一個房間的距離有困難。
- 3 行動不便** | 從椅子或床上起身有困難，因大腿的肌肉無法支撐整個身體重量，必須依靠別人攙扶，或是撐扶手才能起來。
- 4 登階** | 爬10階樓梯有困難；無法上下樓梯，因為單腳無法支撐。
- 5 跌倒** | 連平地走路都會跌倒，而且是無法控制的，1年內連續跌倒4次以上。若到這個階段，罹患肌少症的風險會很高。
- 6 小腿圍** | 男生<34公分，女生<33公分；用自己雙手拇指及食指圍繞成一個圈放在自己小腿最粗處，若有空隙則肌少症風險極高。
- 7 體重減輕** | 沒有刻意減重，但6個月內體重下降5%，比如70公斤的老人家在6個月內瘦了3.5公斤以上，就要注意。

情時代雙重影響下，肌少症發生率會遽增，吳佩青中醫師提醒，民眾可以觀察自己和家人，若出現徵兆應盡快尋求醫師協助。

中西醫合併治療，運動、飲食、中藥同步

劉東桓醫師指出，肌少症的西醫治療可分為以下3個方式同步進行：

- ① 進行阻力訓練、核心肌群運動或有氧運動。
- ② 維持血中足量維生素D值（至少要大於30ng/ml）；建議可日曬及搭配富含維生素D的食物，如蛋黃、菇類（如洋菇、木耳等）、魚類（鮪魚、鮭魚、鯖魚、沙丁魚等），另外可適量補充非活性維生素D（需定期檢測避免過量）。
- ③ 建議一般老年人的蛋白質攝取量，可提高為每公斤1~1.2克左右，且平均分布於三餐中。

肌少症在中醫古籍稱為「痿症」，依吳佩青中醫師在台灣社區所做的調查研究發現，肌少症中醫證型一般以虛症為主，其中單純因年紀增長導致的「原發性肌少症」責因於肝、脾、腎三臟虧損，治則為養肝、健脾、補腎，常用藥物有黃耆、黨參、白朮、枸杞、當歸、升麻、柴胡。「續發型肌少症」是由多重疾病或危險因子所造成，證型以本虛標實為主，除了氣、血、津液虧損外，多兼夾有濕熱、痰飲、瘀血等為患。

門診亦可見新冠確診後，部分病患因肺熱之邪煎熬或餘熱未清，導致傷陰耗氣，出現虛實錯雜之證，治療除了使用沙參、麥門冬、五味子、西洋參、黨參等滋陰補氣類藥物，亦需配伍淡竹葉、蘆根、天花粉等藥物以清熱生津。惟臨床上仍需中醫師依病患證型，做個人化處方調整以達到最佳療效。

本院中醫部研製茶飲，增進食慾增強肌力

吳佩青中醫師說明，由於西醫目前比較缺乏FDA核可及良好的藥物治療，建議不妨使用中藥治療並預防肌少症。近年來，中藥在人體臨床研究上，主要好處有增進骨骼肌肉修復生長、促進食慾，改善疲勞、萎靡及厭食症，提高體重和BMI，增加手握力及肌肉質量（大腿圍）等助益。吳醫師進一步分析，中藥用於治療肌少症或衰弱症上，除了增加骨骼肌質量並抑制肌肉萎縮外，還可增進食慾，而且在老年人使用上安全性高且藥物不良反應非常低。

| 補血增肌元氣茶飲 |

藥材 五味子、黨參、西洋參、半夏、枸杞、大棗、甘草、甜杏仁、紅景天、麥冬。

煮法 將上述藥材稍洗淨打碎後置於保溫杯內，以350~500cc沸水沖泡，悶10分鐘後可頻服；可回沖。

服用方法 於早上頻服，代茶飲。

功效 滋陰潤肺、健脾補氣以增強肌力。

跟著醫師這樣做！8招增肌操遠離肌少症



第1招 / 靠牆深蹲

雙腳與肩同寬，腳尖超前，腳跟離牆面5~8公分，將膝蓋彎曲至與腳尖平行，停10秒，重複10次。

劉東桓醫師呼籲，肌少症對於年長者健康是一大危害，除了要留意飲食，還需每天做運動加強肌力，以下為劉東桓醫師說明、物理治療師簡鴻傑示範加強身體核心肌群與有氧運動的8招增肌操，遠離肌少症。

第2招 / 靠牆髓屈

腳跟離牆面5~8公分，將重心移至身體一側，將對側腳髓屈曲至90度，停5秒，重複10次。



第3招 / 坐姿膝伸直

坐姿，背靠椅背，將膝蓋輪流伸直，停10秒，重複10次。



第4招 / 坐姿划船

坐姿，背靠椅背，手肘彎曲90度，往後夾背，停10秒，重複10次。

**第5招 / 坐姿W夾背**

坐姿，手呈V字型，將兩邊手肘往身體靠近，肩胛骨收緊，停10秒，重複10次。

**第6招 / 肩膀前平舉及側平舉**

- 1 肩膀往前抬高至90度，雙手拇指朝上，停5秒，重複10次。
- 2 肩膀往側邊抬高至90度，雙手拇指朝上，停5秒，重複10次。

第7招 / 臀橋

平躺在地，雙膝彎曲，腳踩地面，向下壓腳後跟並抬起臀部肌肉停10秒，再回到原來位置，主要是訓練背肌和臀肌。

**第8招 / 蚌式**

側躺，雙膝彎曲約90度，將上方的腳像蚌殼般向上打開，停2至3秒，再慢慢合攏，身體不要扭轉，主要訓練臀大肌。🕒



(以上復健圖片 / 公關室提供)

看懂孩子天生氣質

磨娘精變天使寶的祕訣

文／兒童發展及行為科 臨床心理師 張瑞文·陳美霖·張文藍



當孩子哭不停，覺得怎麼做好像都無法好好安撫孩子嗎？孩子總是安安靜靜、不吵不鬧，但有時卻看不懂他們究竟在想些什麼？又或者孩子活潑調皮，常常一溜煙就跑不見人影？身為家長的您可能會發現，自己的孩子與別人似乎有許多不同之處，我們將這些與生俱來的特點稱之為「氣質（Temperament）」。

氣質指個體在行為上的差異，描述個體包括情緒、肢體運動、注意力等相關反應

與自我調節能力。Stella Chess和Alexander Thomas兩位學者將氣質分為9大類，包含活動量、規律性、趨避性、適應度、反應強度、情緒本質、堅持度、注意力分散度與反應閾，透過此分類方式有助於我們了解孩子的行為特徵，以及與外界互動下可能會產生的反應方式。然而，氣質無好壞之分，如何看懂孩子的天生氣質，接納並調整自己對孩子的期待，唯有因材施教方能協助孩子適性發展快樂成長。

9大氣質 因材施教的技巧

下列依序介紹孩子與生俱來的9大氣質，並提供家長相應的教養技巧，透過簡單的分類方法讓您可從生活中的小細節，找到與孩子互動的適切方法。

① 活動量

孩子在全天活動中，所表現的動作節奏快慢與動作頻率多寡。

特點 活動量大的孩子，比較容易出狀況或干擾到別人，需要安排規律的運動時間，透過消耗精力、加強手眼協調、訓練衝動控制來協助孩子；活動量低的孩子顯得比較文靜安定，但也可能對外界訊息的反應偏少，對動態活動的參與度較低。

② 規律性

孩子的生理機能、睡眠、清醒時間、飢餓與食量的規律性。

特點 規律性高的孩子有較穩定的作息，較容易預測；規律性低的孩子作息紊亂，對照顧者來說比較難以掌握孩子的狀況以及回應需求，因此，照顧者需協助孩子建立良好的作息節律。

③ 趨避性

孩子初次接觸新事物（人、事、物、環境）時，所表現的態度是接受還是退縮。

特點 趨避性高的孩子容易親近陌生事物，比較願意探索與冒險，更願意認識世界；趨避性低的孩子比較內斂與謹慎，經過觀察及

思量再三可能才願意嘗試新事物，因此，孩子是需要多一些時間醞釀，照顧者可以鼓勵孩子多元嘗試。

④ 適應度

孩子在面對新的人事物，需要花多少時間去適應。

特點 適應度高的孩子雖然很快就能入境隨俗，但也需留意孩子的自我保護能力，或是與他人互動的合宜性，可製造陌生人搭訕的情境或社交互動場景，讓孩子學習如何應對；面對適應度低的孩子，生活上盡量維持規律，遇變動前可事先告知，循序漸進耐心引導，與孩子一同找尋新環境中有趣或讓他安心的人事物。家長在與孩子分離時的態度，也會影響孩子的適應表現。

⑤ 反應強度

孩子表現情緒、意思與需求時的反應強度。

特點 反應強度低的孩子看似溫和，家長仍需細心觀察，解讀孩子的心思，初期可先替孩子說出感受需求，逐步引導孩子適切地反應及表達，重視並肯定孩子每一次表達的契機；面對反應強度高的孩子，家長須保持自身冷靜，待孩子平靜後與孩子進行討論（自己與他人的感受、可以如何處理）、重複演練，並於孩子出現自我控制行為時立即給予肯定。家長須維持一致的教養原則，也須留意自身的反應模式，會影響孩子的行為表現方式。

6 情緒本質

孩子常展露的是正向情緒或是負向情緒。

特點 面對情緒正向的孩子，需要細心觀察他們的情緒變化，引導孩子說出心中真實的感受或需求（如：身體不舒服、遊戲時受委屈等）；面對情緒負向的孩子，可猜測其情緒不佳的原因，協助孩子說出情緒和想法（如：因為○○你好生氣、好難過），同理並接納孩子的感受。不妨透過照鏡子、畫心情日記等，讓孩子認識了解自己的情緒。

7 堅持度

孩子遇到困難、阻礙或挫折時，繼續進行原任務的傾向。

特點 堅持度低的孩子遇到困難很快放棄，通常較隨和、容易妥協，但可能不利於學習，建議先求有再求好，可協助分段任務，並鼓勵引導克服困難，增加成功經驗，完成時立即稱讚；堅持度高的孩子會想盡辦法克服困難，較利於學習，但通常較固執，也不易妥協。若孩子堅持的事不合理，宜事先告知，說明理由，並態度溫和地維持原則；若孩子能放棄一點點小堅持，可以立即給予鼓勵。

8 注意力分散度

多容易受外界刺激干擾，而改變原來進行的活動。

特點 注意力分散度高的孩子容易受外界刺激影響而分心，可以藉由結構環境、一次一件事等方式練習，平時亦需教導孩子分辨在什麼時間點，要注意或忽略那些刺激；注意力分散度低的孩子則不容易分心，若過度則難轉移，可藉由時間限制、投其所好或是需要直接到他的視線前，來轉移注意力。

9 反應閾

指外界的訊息刺激要多強，才能讓孩子察覺並反應。

特點 反應閾低的孩子可能一點點小刺激就引起他的反應，可先理解孩子的需求並體諒他的高敏感，避免長時間待在高刺激環境中，也可漸進式接觸各種感官刺激，逐漸地增加反應閾；反應閾高的孩子對環境不敏感，平時需提醒他該留意哪些事情，也可藉由練習區辨不同類型及強度的感官知覺刺激（聲音大小、味道種類 / 濃淡等），循序漸進地增加孩子的敏感度。

不確定如何適性教養？ 專業團隊提供氣質諮詢

若家長對於孩子的照顧及教養仍感到困難，可透過本院兒童發展與行為科、兒童青少年心智科門診的醫師，轉介臨床心理師進行氣質諮詢，幫助您更了解自己的孩子，由專業團隊給予個別化教養建議並提供後續諮詢服務。☎

參考資料：

Chess, S., & Thomas, A. (1977). Temperament and the parent-child interaction. *Pediatric annals*, 6(9), 26-45.

如何在防疫中防鬱？

文·圖／精神醫學部 專案計劃人員 潘子祁
職能治療師 劉光興
社區精神科主任&主治醫師 鄭婉汝

新冠肺炎疫情自2019年爆發後，成為全球公共衛生的重大挑戰。3年來，人們的生活模式也被大幅改變，洗手、戴口罩、快篩、打疫苗，已不知不覺融入生活的各個面向。根據世界衛生組織WHO統計，新冠疫情發生的第1年，全球的焦慮和憂鬱盛行率提升25%¹；另一篇研究是針對照顧新冠確診病人的醫療人員調查，其壓力與焦慮盛行率也有相似結果²。

疫情帶來的心理挑戰，包含對染病及疫苗接種的焦慮、日常工作與上學型態變化的適應、隔離及減少社交活動帶來的孤獨感、染病後的長新冠後遺症等等，都可能帶來憂鬱反應。然而，一般人提到「憂鬱」，直觀上會和「憂鬱症」掛勾，因此焦點都會集中在「有/無憂鬱症」的辯論上，一旦認定自己沒有憂鬱症，就不再花費心思了解「憂鬱」是什麼，這也讓自己暴露在心理不健康風險中。因此，本文先針對「憂鬱」與「憂鬱症」做一些釐清。

**憂鬱 ≠ 憂鬱症，那你憂鬱了嗎？
能離開憂鬱的心情 = 心理健康**

憂鬱是一種情緒反應，通常人在壓力、挫折的環境中會出現憂鬱、失落情緒，但這不一定是病態的反應。一般情況下，離開壓力環境或隨著時間流逝，憂鬱會淡化、消失，心情能獲得平復。然而，憂鬱症並不只是一種情緒，而是一種因大腦分泌發生異常所造成的疾病狀態，其憂慮的感受是持續不間斷，且對外在事件之憂愁反應多過於平時應對的狀態，所以較不會隨時間流逝或事情的改善而淡化，並會對生活事件、生命意義容易產生扭曲的認知及負向的想法，好比認為做什麼都是失敗的、都沒有用，而這些情況會持續不間斷，且高強度地侵擾生活，像是工作、睡眠以及自我照顧等。倘若遇到這樣的情況，就得尋求醫療介入。

簡言之，能離開憂慮的心情是心理健康的表現。那麼，在疫情之下的每一天，你/妳是否已經遠離憂鬱的心情，還是時不時

會憂鬱一下呢？以下不是考試測驗，不用試著追求「正確答案」，而是對自己真實的回答。臨床實務上，我們常使用BSRS-5量表，讀者不妨自行施測：

簡式健康量表⁹
(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5)

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1.睡眠困難	0	1	2	3	4
2.感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
6.有過自殺的念頭	0	1	2	3	4

◎評估結果

低於6分：屬於正常範圍。

介於6-9分：輕度憂鬱，建議執行壓力管理，以進行情緒紓解。

介於10-14分：中度憂鬱，宜尋求專業諮詢。

高於15分：重度憂鬱，建議尋求精神/身心專業進行診斷及相關治療。

(資料來源：Lee, MB, Lee, YJ, Yen, LL, et al.: Reliability and validity of using a brief psychiatric symptom rating scale in clinical practice. J Formos Med Assoc 1990; 89(12): 1801-7.)

「自我覺察」是非常必要的 不讓「正在憂鬱的情緒」牽引你

無論量表的評估結果如何，接下來要提供一些「防鬱」的技巧，希望能幫助讀者更增進自己的「心理韌性 (Resilience)」。首先，必須「自我覺察」，雖然是老生常談卻非常必要！試想以下情境：

小珊一早進辦公室就被老闆叫進去，霹靂啪啦碎念了一番，雖然沒有遭到人身攻擊，但老闆表達出各種不滿的情緒，好像自己工作成果真的很糟。那天午餐就開始暴飲暴食，或是上網開始買東西發洩。但過了幾天，當時被罵的情境仍會浮上心頭，心裡感到不平衡……

俊豪每天看著確診人數不斷攀升，而且總是有專家會預告「又將迎來高峰」。感覺已對這類訊息麻木，但自己心裡開始有個「自我否決」的聲音：出門買午餐嗎？算了！可能會有病毒，還是不要比較保險。做點室內運動好了？算了！做這個能讓自己不確診嗎，真的是天方夜譚？和朋友聊天有用嗎？還是甯說了。漸漸地，俊豪做什麼都意興闌珊……

你是否也發現小珊和俊豪正在「經歷憂鬱」呢？小珊的暴飲暴食和購物是為了「獲得滿足感，得到快樂的感覺」，但之所以採取這些行為，是因為小珊正處於憂鬱中；俊豪因為憂鬱情緒，而有了「從事任何活動都沒有意義的信念」，最終整日無所事事。這些例子都說明憂鬱影響了人的行為表現，如果小珊和俊豪能覺察自己正處於憂鬱之中，是否有機會能做出不一樣的行為結果？

透過冥想、寫日記自我安適 幫自己經歷憂鬱而非驅趕憂鬱

幫助自己情緒覺察的方法很多，台灣憂鬱症防治協會以「安、靜、能、繫、望」口訣，提供大眾一種安適自我的方法；中華心理衛生協會也有完整的安心手冊，提供一些方法和技巧，可協助自己度過疫情帶來的焦慮，下列表格供讀者查詢參考。

本文亦提供一些筆者自身使用過且有效的方法供參考，並試著根據個人喜好進行調整。其一是「冥想靜坐」，可以結合自身信仰，例如佛教徒可以誦經祈福迴向，基督徒可以禱告、讀經等。其二是「寫日記」，或許當下是一種情緒抒發，隔幾日再看將有助於發現自己正受情緒牽引。

方法	台灣憂鬱症防治協會	中華心理衛生協會	本文提供
	<ul style="list-style-type: none"> ● 安：促進安全，無論是環境安全、衛生健康。 ● 靜：保持平靜，深呼吸、放鬆與休息。避免情緒的大起大落。 ● 能：生活的節奏是自己能掌握的。即便隔離仍可運動、讀書、看電影，做自己能做的事。 ● 繫：透過通訊軟體與親朋好友聯繫。 ● 望：遇到負面想法時，可以跳開並保持希望，相信正向的結果。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 網站摘要版：提供一些簡易自我心理健康促進措施。 ● 安心手冊：載有調適壓力的方法、處理負向情緒、若遇到居家隔離，要如何調整心情、若孩子確診要如何協助他等。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 冥想或結合宗教信仰。 ● 撰寫日記。 ● 專注於自身，避免受外部壓力影響。



你試過冥想嗎？我們的思緒常被焦慮及憂慮帶著跑來跑去，而沒有心思停留在當下，不妨試著透過冥想將意念停留在當下，留意此時此刻溜進身體的各種「感覺」跟「思考」吧！



寫日記的方法，除了能夠記下回憶，還能幫助自己有機會梳理心思，也能將不安的感覺用書寫的方式疏通排除。

其三是「將注意力放在當下的感覺」。比如小珊遭受挫折後，讓自己離開辦公室10分鐘，到室外或是一個可以獨處的空間，接

著平和地問自己正在經歷什麼樣的感受，身體哪些部分感到緊繃、壓迫，或是心情及意念是怎樣進入思緒。甚至可以回家到自己覺得安全的空間，給自己創造一些小儀式，比如點芳香蠟燭、艾草，營造一種糟糕事會被「淨化」的感覺。

整體而言，覺察情緒並非驅趕情緒。誠如前面介紹憂鬱的概念，憂鬱是一種「正常情緒」，可透過方法讓情緒回到平穩狀態，不會因它牽引而做出不利自己的行為，例如暴飲暴食造成身體負擔、無所事事而身心低靡。倘若不能覺察自己的憂鬱，就更無可能做不一樣的決定、得到不一樣的結果。

另外，在疫情之下，人們所能參與的活動選項變少了，像是無法出國、參加戶外活動或大型聚會也要變得小心翼翼，人們也可能在這些限制下失去對生活的滿意感。因此，試著開始重組生活吧！在這波疫情底下不少人也在居家隔離的情況下當起了「總鋪師」或「家務整理達人」，在重拾這些活動的同時，也正提醒著我們，生活其實不需要被多樣的雜務逼迫得匆匆忙忙，雖然疫情讓我們變得充實的同時帶來焦慮，但或許慢下來經驗生活才是更重要的事情！



在居隔的狀況下不少人當起小當家，這也反映出工業化社會使得我們仰賴自動化及他人製造，鮮少有機會自己動手做，不妨每週留2個小時親手備餐，除了能獲得成就感，還能與家人營造美好的關係。



筆者在疫情下也學會新技能：縫紉。紡織產業在30多年前的台灣相當蓬勃，但生於現代的我們較少接觸這類活動，筆者特地向周圍幾位曾在紡織業擔任女工的前輩學習車縫及手縫，相當有成就感，還能把心靜下來。



面對憂鬱情緒，家人好友陪伴是最重要的資源，多傾聽、少批判是最簡單的辦法。

離開心理健康不能算是真正的健康 採取行動培養心理韌性吧！

心理衛生有個歷久彌新的定義，根據世界衛生組織的說法，離開心理健康就不能算是真正的健康。在過往提到心理健康，會以為它等同於心理疾病，如今心理疾病（Mental Illness）更傾向經醫師診斷後的結果，而心理健康（Mental Health）則是一種狀態。試想憂鬱症、躁鬱症的病人是否能當志工、做勞動工作，為社會付出貢獻？答案是肯定的！因此，有心理疾病者，其心理健康可以是完好的、蓬勃發展的。期望能打破讀者對於「有心理疾病就不能心理健康」的刻板印象。

況且，有心理疾病者能維持心理健康，更何況是一般人呢？期許本文讀者無論疫情與否，面對人生困境時，都能嘗試應用前述的任一方法，從覺察自我情緒開始，嘗試調節情緒、培養自己的「心理韌性」，自然常保心理健康。倘若身邊家人／朋友在心理健康面向遇到一些挑戰，可試著多傾聽、多陪伴、少批評的方式來回應對方，會比批評「心靈脆弱」、指責「有問題」，或是強迫「要開心才正確」來得好喔！🙏

參考資料：

- 1.WHO, Wake-up call to all countries to step up mental health services and support.
網址: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- 2.Nader Salari, Habibolah Khazaie, Amin Hosseinian-Far etc., The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression, Human Resources for Health.
網址: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1>
- 3.<https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/bsrs5>

高齡孕婦比例增 好孕6招祝福您

文·圖/國民健康署

依內政部人口統計資料顯示，相較去年，國人女性生育平均年齡又升高，110年女性生育平均年齡為32.29歲（109年32.20歲）、生育第1胎平均年齡為31.23歲（109年31.09歲），其中35歲以上者占3成（31.64%），顯示國人生育年齡普遍延後。

值得注意的是，110年出生通報統計資料顯示，年齡在35歲至39歲的孕婦，早產比例達12.70%，較25歲至29歲之早產比例8.40%還要高。美國婦產科醫學會（ACOG）指出，高齡孕婦發生妊娠糖尿病、子癩前症、早產、低出生體重、死產等高危險妊娠風險增加，而35~39歲女性罹患妊娠併發症的危險性，是25~29歲女性的1.36倍，其中35歲以上罹患慢性高血壓的危險性，是25~29歲女性的2~4倍，40歲以上罹患妊娠糖尿病的危險性，是年輕女性的2~3倍。國民健康署呼籲，國人應盡早規劃生育計畫，把握孕育下一代的最好時機！



**高齡孕婦比例增
好孕6招祝福您**

- 1 落實定期產檢
- 2 產前遺傳診斷
- 3 維持健康生活
- 4 注意早產徵兆
- 5 知道產兆來臨
- 6 辨識危險妊娠

孕產婦關懷諮詢專線 0800-870-870

政府推**好孕6招** 讓媽咪安心待產

國人逐年晚婚晚生，為降低高齡孕婦妊娠風險，國民健康署提供「好孕6招」，希望準爸媽能更安心地迎接新生命：

- 1 落實定期產檢** 衛生福利部於110年7月1日起擴大補助產檢，目前提供14次產檢、3次一般超音波檢查、2次產前健康照護衛教指導、妊娠第24~28週妊娠糖尿病篩檢與貧血檢驗，及第35~37週產前乙型鏈球菌篩檢。孕婦應依照時程定期產檢，避免高齡妊娠風險，也能掌握孕期每階段狀況，讓產程更順利。
- 2 產前遺傳診斷** 目前針對34歲以上、經診斷或證明曾生育過異常兒、本人或配偶家族有遺傳性疾病史、或其他可能生育先天異常兒（如：經超音波或孕婦血清篩檢胎兒可能有異常者）等孕婦，提供5,000元產前遺傳診斷補助申請，鼓勵風險較高的孕婦接受「產前遺傳診斷檢查」。
- 3 維持健康生活** 孕婦應注意均衡飲食，於孕期攝取富含葉酸、鐵等食物，以「微喘、不渴、不熱」為原則保持規律運動，並避免吸菸（含二手菸、三手菸）、飲酒、濫用藥物，這些危害物質會影響媽媽及胎兒的健康、增加早產或流產的危險性。如對孕期營養與運動有疑問，可與醫師或營養師做進一步的評估與諮詢。
- 4 注意早產徵兆** 若出現早產徵兆（如：陰道出血、腹部悶痛、下墜感、持續子宮收縮、破水、胎動較平常減少一半以上），應盡快就醫，降低早產風險。
- 5 知道產兆來臨** 出現輕鬆感（食慾較好、呼吸較順暢）、落紅、現血、陣痛、腰痠、破水（由陰道流出多量液體）或其他異常（如胎動減少等）等生產徵兆，請盡速至醫院待產。
- 6 辨識危險妊娠** 當醫師告知本次懷孕可能屬於高危險妊娠時，需經由完整的產前檢查，來早期預防妊娠併發症，並建議在人力及設備較完善的醫療院所生產。準媽媽可依妊娠狀況，就近選擇衛生福利部核准的「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」，接受照護。

定期產檢能降低妊娠風險，提醒準媽媽記得定期接受產檢。如有孕產相關問題，歡迎撥打孕產婦關懷諮詢專線0800-870-870（國語諧音：抱緊您，抱緊您），將由專業人員為您解答，或至「孕產婦關懷網站<https://mammy.hpa.gov.tw>」查詢照護資訊。📞



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