

中國醫訊

蔡長海題

211

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2023 3月



美國HIMSS高分認證全球前3 智慧醫院
SNQ國家品質標章共18項標章獎勵
國家生技醫療品質獎榮獲銀獎、銅獎
NHQA國家醫療品質獎共11項標章

醫療之窗－兒童保健事

養兒方知父母恩，拉拔孩子真不容易啊！
除了健康問題，還有許多教養的難題...
本期醫訊為您解碼兒童相關疾病警訊、
網路成癮、情緒控管、讀寫障礙，還有
面對霸凌和親職壓力時，該如何應對？

中醫天地

熱門的美顏針，能改善哪些困擾？

健康養生

總是小病纏身？當心慢性發炎上身
當個懂吃的人，告別冬日壓力肥！



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

March 2023 No.211

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 高尚德
邱德發 李光申 薛博仁
楊麗慧 陳俊良 陳韋成
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 豆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112年3月
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉12395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 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

兒童是國家未來的主人翁，在少子化愈趨嚴重的台灣，每一個孩童都彌足珍貴，需要在備受關照與重視的環境下健康快樂的長大，未來才能成為足以撐起老年化社會的棟樑。養兒方知父母恩，相信身為家長的您一定也深深感受到，要把孩子平安健康的拉拔長大，是一件多麼不容易的事情啊！

除了最重要的健康問題，還可能面臨多如牛毛的養育難題，不斷對現代父母使出各種戰帖，包含無孔不入的百病之源環境賀爾蒙，究竟如何悄悄偷走健康？當上網成了「迷惘」，身為家長只能束手無策嗎？還有情緒控管、閱讀障礙、書寫困難，以及面臨霸凌風暴時又該如何冷靜以對，才能讓孩子找回勇敢、快樂成長？醫者父母心！中醫大兒童醫院是所有父母專業而溫暖的堅強後盾，醫身醫心，就像一個值得信賴的神隊友隨時伸出援手，本院兒少保護醫療整合中心是您在教養馬拉松賽上的補給點，為您減緩親職壓力，讓我們一起攜手成為「夠好」的父母。

此外，慢性發炎也是本期關注焦點，美國時代雜誌曾報導，長期發炎可能導致小病纏身，且發炎作用是細胞癌化的重要關鍵，如何滅身體的火，打造抗炎防癌好體質呢？在中醫天地與飲食養生的篇幅，隨著口罩解封，針灸美容成為熱門話題，本期特別探討美顏針可以改善哪些困擾，讓自己更有自信，同時揮別陰鬱冬日累積的壓力肥，跟著營養師當個真正「懂吃」的人，吃對食物就是良藥，從擇食做起對抗壓力賀爾蒙，讓自己神清氣爽的迎接春暖花開的三月天吧！

輝耀中國

03 本院榮獲美國HIMSS高分認證 榮登世界前三智慧醫院

— 編輯部



醫療之窗：兒童保健事

07 家長注意！兒童癌症的9大徵兆

— 張德高、彭慧倫

10 蠶豆症幼童預防急性溶血7方法

— 蘇旻昱

12 青少年也會高血壓 淺談高血壓年輕化趨勢

— 謝凱生、林俊嘉



15 兒童困難氣喘治療新知 & 預防發作

— 陳傑賀

18 小時候胖也是胖！預防肥胖從小做起

— 廖舫敏

22 兒童厭食影響發育，怎麼辦？

— 陳曉平



25 如何把握黃金期？ 青春期長高4要點

— 吳信儒

27 環境荷爾蒙無所不在， 如何全身而退？

— 魏玉亭

29 當上網成了迷網 談網路成癮防範 & 治療

— 王明鈺

33 孩子注意力、體力變差，還常落淚… 可能是長新冠

— 張倍禎

35 看不懂、寫不好，是不用心嗎？ 探討學齡期兒童閱讀障礙

— 蔡岷哲



- 37 | 寫字歪扭怎麼改？
解密孩子的書寫困難
— 鍾佩真
- 39 | 3招減緩親職壓力！
陪您成為夠好的父母
— 陳郁君
- 42 | 情緒控管怎麼教？ 教養練習 3 步驟
— 張瑞文
- 45 | 面對霸凌 我們陪你找回勇敢
— 兒童醫院 兒童發展及行為科暨兒童青少年心智科

中醫天地

- 47 | 熱門的美顏針能改善哪些困擾？
— 林佳慧

健康情報

- 49 | 小病纏身的您慢性發炎了嗎？
— 陳毓隆
- 53 | 吃對 5 種營養素改善慢性發炎
— 蔡玉霜

飲食養生

- 56 | 當個懂吃的人告別冬日壓力肥
— 賴雅琪

分享平台

- 59 | 良好睡眠的關鍵
光線與體溫的小祕密
— 劉光興
- 62 | 安寧20～「傳遞幸福、分享愛」
系列活動分享
— 秦嗣宏





本院在周德陽院長率領全院菁英團隊努力之下，今年在美國HIMSS榮獲「數位健康指標」評鑑成績優異，獲選為評鑑全球智慧醫院的前三強。（圖／公關室提供）

本院榮獲美國HIMSS高分認證 榮登世界前三智慧醫院

文／編輯部

美國醫療資訊暨管理系統協會（Healthcare Information and Management Systems Society，簡稱為HIMSS）是全球醫療機構智慧醫療的高品質指標，本院在周德陽院長率領全院菁英團隊努力之下，今年在美國HIMSS榮獲「數位健康指標（Digital Health Indicator, DHI）」評鑑成績優異，獲選為全球智慧醫院的前三強，智慧醫療臨床成果廣受國際評審讚譽。

享譽全球智慧醫療高品質指標HIMSS 四大構面改革力評鑑本院取得高分

HIMSS是全球數位健康策略的重量級諮詢機構，向來以高標評鑑醫療機構的數位健康轉型（Digital Health Transformation）著名，頂尖醫學中心如梅約診所（Mayo Clinic）、德州大學安德森癌症中心（The University of Texas M. D. Anderson Cancer）、克里夫蘭診所（Cleveland Clinic）、史丹福健康照護中心（Stanford Health Care）等皆為美國HIMSS的醫界組織會員。美國HIMSS以四大構面的改革力，受理評鑑世界各醫院的「數位健康指標」，包括：「資訊交互運作能力（Interoperability）」－檢視醫院即時數據無縫銜接健康系統，「人本掌握的健康照護（Person-Enabled Health）」－檢視醫院以人為本，運用數據成果建構個人化的健康創新照護，「預測性分析力（Predictive Analytics）」－檢視醫院能轉化資料為知識，依此建立個人化醫療、預測風險，獲得最佳照護結果，積極優化群體健康成果，「治理和從業人員（Governance & Workforce）」－確保醫療隱私、安全、管理和責任，成為永續發展、高績效的數位醫療保健系統，本院於四大構面皆高分取得評鑑，成為全球智慧醫院的佳績代表。

除了在美國HIMSS榮獲智慧醫院高分認證，本院近來亦獲得多項外部肯定。去年底中醫大暨醫療體系一連摘下國家新創精進獎與國家新創獎共23項，今年初再贏得SNQ國家品質標章19項標章獎勵，其中國家生技醫療品質獎獲得銀、銅獎各一面，以及拿下

NHQA國家醫療品質獎共11項標章，包含兩項銀牌和四項佳作，其中多項是智慧醫療對照護品質的改善，本院數位轉型亮麗成果深受全球醫界矚目。

智抗菌、中台灣救心網、 智慧整合拯救急性呼吸窘迫症 三大智能平台獲美國醫界權威肯定

在周德陽院長領導下，本院早於2019年取得電子病歷成熟模式（EMRAM）最高七級評鑑，今年再榮獲HIMSS「數位健康指標DHI」高分認證。周院長表示，中國附醫主要是以三大智慧醫療平台的臨床成果改善亮點，受到國際評審的高分認證獎勵：分別是全方位打擊院內感染的智能抗菌系統－「智抗菌i.A.M.S平台」、遠距心肌梗塞AI輔助診斷系統－「中台灣救心網」，以及視覺化數據掌握呼吸密碼的「智慧整合拯救急性呼吸窘迫症」。

1 智抗菌i.A.M.S平台

周院長指出，智抗菌平台是以敗血症患者為中心的健康照護，醫院有制度的建立安全資訊流之下，以數據為基礎發展預測抗藥性和敗血症達到改善臨床預後的最好案例，至今使用人次超過14萬，透過資訊科技（IT）、人工智慧（AI）結合軟硬體系統真正應用於臨床，以檢驗儀器結合AI大數據，能快速診斷細菌之菌種及抗藥性，智抗菌呈現的臨床數據，顯示打擊院內感染的超級細菌準確率達90%，分析抗藥性細菌時效從傳統72小時大幅縮短在1小時內判斷結果，

有利於即時精準投入正確藥物，搶救許多瀕臨死亡的病人。周院長並以數據分析，透過智抗菌介入，金黃色葡萄球菌感染的存活率提升11.7%、克雷伯氏菌感染的存活率提升23.7%。至於抗生素開立幾近錯誤的比率從12.1%快速減到0%，明顯大大幫助醫師更快找出對象、正確用藥，並提供精準藥物輔助決策，有效降低病人致死率，降低龐大的醫療成本，令大會評審印象深刻。

2 中台灣救心網

本院於去年起，以心肌梗塞患者為中心考量，擴大在大台中29個行政區以及南投縣政府通力合作，於中區救護車導入「遠距心肌梗塞AI輔助診斷系統」裝置此系統，救護技術員即可立即操作心電圖，資料遠端傳送至雲端，僅需37秒人工智慧即可判斷是否心肌梗塞，大幅縮短心梗病人到院檢查流程，挽救無數心梗病人生命，此救護車輔助AI系統亦讓美國醫界權威評審眼睛一亮。

3 智慧整合拯救急性呼吸窘迫症

智慧整合拯救急性呼吸窘迫症團隊透過與資訊室合作構建「急性呼吸窘迫症（ARDS）即時監控面板」，以急性呼吸窘迫症患者為中心，運用智慧醫療將原本散在系統各處的醫療資料統整，即時監控面板表現每位病人的病情資訊及各類數值的趨勢：例如，病人狀態分布圖能呈現急性呼吸窘迫症病人比率，以及呼吸器、升壓劑和連續式透析使用的比率；依據PF ratio用升幂方式排



周德陽院長表示，本院主要是以三大智慧醫療平台的臨床成果改善亮點，受到國際評審的高分認證獎勵。（圖/公關室提供）



李光申副院長代表中國附醫向美國HIMSS簡報，展示本院落實在病人端運用的數位化服務，包括智慧病房和醫療體系的行動APP成果，HIMSS國際評審給予高分評價。（圖/公關室提供）

序，讓病人篩檢更加快速，即時找出指標個案，進而輔助醫護快速掌握病情變化，早期落實肺保護通氣治療策略來提升治癒率，以視覺化儀表版（Dash Board）全面掌握病人數據，成功挽救病程變化快速的急性呼吸窘迫症，介入一年後降低16.7%加護病房死亡率。

智慧病房、中國醫點通APP、遠距醫療服務落實以病人為中心的創新數位照護

除了三大智慧醫療平台，本院落實在病人端運用的數位化服務，還包括智慧病房及醫療體系的行動APP「中國醫點通」之智慧成

果，HIMSS國際評審亦給予高分評價；專為住院病人設計的智慧醫療病房，本院以一個面板即能快速統合多項醫療資源服務，提升醫療照護品質的便利性，讓廣大病人受益；為門診病人設計的行動APP「中國醫點通」，則可透過智慧行動裝置完成門診預約掛號、慢箋領藥、透析服務、住院照護、醫病共享，以及跨院資源整合等服務。其中，血液透析病人可透過APP獲得專業醫師和透析技術員遠距安全監測，在家接受血液透析免於奔波往返醫院，一年可節省90天的時間，不僅節省病人的寶貴時間，同時有效提升醫院人力效能，都是獲得高分評鑑的榮譽。

周院長強調，以數據為照護基礎的前提下，本院建置醫院的數位化與個人化的創新數位健康照護，從門診、急診到住院一站服務，追求以數位平台簡化醫療人員的整體工作流程。隨著5G網路時代，個人穿戴式生理檢測隨時能上傳資料到雲端，遠距醫療對醫

療機構早已不再有距離，例如本院在偏鄉信義鄉地利村，運用即時視訊軟體與數位科技即能連線醫療照護，成功打造遠距醫療服務偏鄉民眾，讓臨床醫師、醫護團隊及各個角落的病人，都能透過智慧醫療聯繫起來，運用多元數位工具（Digital Tools）遠距管理病人，提供更創新且優化的醫療照護環境。

認識HIMSS

美國醫療資訊暨管理系統協會（Healthcare Information and Management Systems Society，簡稱為HIMSS）是全球醫療機構智慧醫療的高品質指標，為非營利組織，通過資訊技術管理系統的最佳使用，致力於提高醫療品質、安全及成本效益。HIMSS成立於1961年，總部設在伊利諾州芝加哥市，會員包括全球近120,000人、550多家醫療服務機構、500多家非營利合作夥伴以及430多家廠商，在全球衛生界服務60多年，業務重點遍及北美、歐洲、英國、中東和亞太地區。🌐



除了榮獲美國HIMSS智慧醫院高分認證，本院亦獲得多項新品質指標肯定，包括國家新創精進獎與國家新創獎共23項、SNQ國家品質標章18項標章獎勵、國家生技醫療品質獎獲得銀銅獎各一面，並拿下NHQA國家醫療品質獎共11項標章，包含兩項銀牌和四項佳作。（游家鈞攝影）

家長注意！

兒童癌症的9大徵兆

文·圖／兒童醫院 兒童血液腫瘤科 主任 張德高·研究醫師 彭慧倫

案例分享

總是繞著父母嘖嘖喳喳、活潑好動的6歲威威，最近一個月臉色變得有些蒼白，稍微活動就看起來很喘、很費力，不願意走路，活動力明顯降低，一下說牙痛，一下說頭痛、肚子痛；甚至孩子也指不出哪裡痛，嚷嚷著全身疼痛，連父母抱他、觸摸他都很排斥；甚至有多日發燒。在本院兒童血液腫瘤科看診抽血檢查發現嚴重貧血；安排一系列的檢查後確診為急性淋巴性白血病，也就是俗稱的血癌。

威威不是少數案例，在發病初期，家長經常向醫師描述著雷同的情境。但孩子怎麼可能會得癌症呢？癌症不是成人甚至老人才會得的嗎？事實上不然，根據國民健康署

資料庫統計，台灣地區18歲以下兒童跟青少年，每年約有500人被新診斷罹患兒童癌症；行政院衛福部兒童死亡原因統計中，癌症（兒童腫瘤）更是名列前幾名奪取兒童寶貴性命的原因。兒童癌症最常見的種類包括白血病、腦瘤、淋巴瘤、神經母細胞瘤、生殖細胞腫瘤、軟組織肉瘤、骨肉瘤等；表現症狀可能大相逕庭，孩子們又經常無法精確描述所經歷的不適，當被大人明顯察覺異樣時，常常病情已經很嚴重了。為了不延誤治療的黃金時間，兒童的照顧者應留意以下的警訊，並且需要立刻帶孩子到醫院接受進一步的檢查。

兒童癌症的 9 大徵兆

即使出現兒童癌症的9大徵兆，並非一定就是罹癌，然而，一旦出現，一定要小心留意且盡快就醫，以免延誤治療。

1 不明原因的發燒

持續一周以上不明原因的發燒（體溫超過38℃）；因某些癌症如白血病會導致免疫力受到破壞而造成感染，甚至是所謂的腫瘤熱都有可能是造成病童發燒不退的因素。

2 不明原因的疼痛

疼痛的部位可能在關節處、四肢、腹部、頭部、胸口處等；孩童可能以不願意行走或跛行，拒絕觸碰，甚至不明原因哭鬧，或是被疼痛痛醒來表現。

3 不明原因的腫塊

無論是身體四肢、肝脾腫大、腹部腫塊等；身體各處不明原因觸摸到的腫塊，在洗澡時特別容易觸摸察覺。

4 淋巴結腫大

不明原因之全身性或局部性淋巴結腫大；多出現在頸部、腋下、鼠蹊部淋巴結，壓起來多沒有痛感，尤其是很硬且無法移動的淋巴結腫塊須特別注意。

5 生長發育發生改變

不明原因體重減輕，食慾不振或食慾下降等。

6 臉色蒼白

小孩無故臉色蒼白，嘴唇較無血色，伴隨著倦怠、食慾不振，甚至稍微活動就覺得喘等。

7 紫斑或出血傾向

皮膚時常無故出現瘀青或小出血點，或有黏膜出血，例如易流鼻血、刷牙容易牙齦出血等。

8 神經方面的症狀

如無故嘔吐、走路不穩易跌倒、頭痛、複視（看東西有雙重疊影）、寫字歪扭、無法掌握物品等。

9 眼球有異常反射光

嬰幼兒的黑眼球，在光線照射下產生異常反光，或照片中兩邊眼睛瞳孔反光看起來不同。



早期診斷早期治療 預後存活率高

如果照顧者觀察到以上9大徵兆，請儘速帶孩子至醫療院所就醫，若不知道該選擇哪一個科別，請找兒童血液腫瘤科做進一步的檢查。醫療的進步，很多癌症已經不再是絕症，治療的方式多元，療效以及預後更是不斷進步，讓人稍稍寬慰的是，兒童癌症5年存活率約7至8成，相較成人的存活率高出相當多。兒童癌症若能早期發現早期治療，預後更佳，超過9成以上的兒童能痊癒，長大後也能過著一般人的生活，繼續求學、生兒育女。

兒童罹癌的原因大多不明，無法釐清，而且幾乎是無法預防，所幸只要多關心孩子，無論是孩子反應的不舒服，還是日常照顧中的觀察，特別留意洗澡、如廁、更衣時的蛛絲馬

跡，當照顧者及早察覺孩子的病痛，才能儘早就醫做出診斷，及早接受治療。

本院兒童血液腫瘤科 全人照護團隊

兒童癌症的治療及照顧是條漫漫長路，這條路上是需要很多人一起努力支持、一同成長，才能陪伴孩子走得篤定與長遠；中醫大兒童醫院團隊完整的全人照顧裡，除了兒童血腫科的醫師外，還有經驗豐富的各醫療次專科、專科護理師、護理團隊等緊密合作，更有社工、藝術治療師給孩童和家屬最溫柔的後盾；專屬病房設有的床邊教學巡迴輔導教室，亦整合社會上給予病童和家屬的資源，例如病友會、小丑醫師、喜願協會、瑞信基金會、兒童癌症基金會等，希望罹病的孩子們在本院能得到最完備的照顧。

後記

威威接受治療後，已經走到療程最後階段的維持期，治療強度相對較輕，每次檢查也都有很好的成績。每當在病房聽到吵吵鬧鬧、蹦蹦跳跳的笑語聲，無論是來醫院上床邊教學，還是回診空檔來找其他小朋友玩耍，遠遠就猜得出是威威來病房

了！孩子即使先前生病了，治療後仍能綻放健康笑容，由衷感謝現代醫療和社會資源能有這樣的能量陪孩子走到這一步，希望本文能幫助民眾及早留意可能罹癌的徵兆，儘早進一步就醫檢查，一起陪伴孩子戰勝疾病，恢復充滿盼望、健康開心的笑容。🌍



本院全人照護團隊幫孩子圓夢，孩子的夢想是當小小廚師，DIY烤披薩分享給病房大小朋友品嚐。

蠶豆症幼童

預防急性溶血7方法

文·圖／兒童醫院 兒童血液腫瘤科 主治醫師 蘇旻昱



案例分享

四歲的阿德從出生後的新生兒篩檢得知有蠶豆症。一直以來，媽媽都很小心沒有讓阿德接觸蠶豆症患者不能接觸的東西。某個周末，媽媽帶阿德去親戚家探訪，回家的時候阿德開始肚子痛、輕微發燒，因此媽媽就帶著阿德去診所就醫，當作腸胃炎治療。當天晚上，媽媽注意到阿德的皮膚越來越黃，小便的顏色也變成深茶色（如右圖），警覺不對勁趕緊送至本院急診，抽血檢查發現是急性溶血的情況，需要輸血治療。回頭詢問親戚才知道他們給阿德吃了蠶豆，造成了這次的溶血事件，所幸經過住院給予輸血治療後，阿德病況穩定順利出院。



蠶豆症幼童因誤食蠶豆引起溶血現象，尿液如茶色。

什麼是蠶豆症？

蠶豆症的學名為G-6-PD缺乏症，是台灣常見的性聯遺傳疾病，好發在男性，約100名新生男嬰中就有3位患有此症。G-6-PD（葡萄糖-六-磷酸鹽脫氫酶）是一種酵素，負責協助葡萄糖進行新陳代謝；在此過程中會產生一種保護紅血球的物質，以對抗某些特別的氧化物。患有蠶豆症的孩子因為缺乏G-6-PD酵

素，使紅血球容易受到某些特定物質（但不一定是蠶豆）的破壞而發生溶血，如果程度嚴重，就會發生急性溶血性貧血。

當發生溶血現象時，孩童會出現臉色蒼白、疲累、食慾差、黃疸（眼白及皮膚均變黃）、茶色尿（尿液的顏色較深，像茶葉茶一般），有時會合併發燒、腹痛，甚至可能昏迷或有生命危險。

預防誘發急性溶血的方法

- ❶ 不隨意服藥（磺胺類抗生素），所有藥物均需經由醫師處方。
- ❷ 避免吃蠶豆或其製品（蠶豆酥）；母親若哺餵母乳，本身也不能吃蠶豆，否則小孩有可能會出現急性溶血性貧血。
- ❸ 衣櫥及廁所不可以放萘丸（臭丸）。
- ❹ 不要使用龍膽紫（紫藥水）。
- ❺ 假若發現有黃疸、貧血（臉色蒼白）或解深茶色（或可樂色）尿液的現象時，請儘速帶往醫院診治。
- ❻ 看病時，應主動告訴醫護人員，孩子患有此症，並出示G-6-PD缺乏症備忘卡。
- ❼ 不建議使用含薄荷醇（Menthol）與類似物質為主要藥理成分的產品，包括樟腦（Camphor）、桉樹醇（Cineole）、尤加利樹（Eucalyptus）的精油（Essential Oils）、側柏酮（Thujone）、綠花白千層（Niaouli）、野生百里香（Wild Thyme）、松油醇（Terpineol）、萜品（Terpine）、檸檬醛（Citral）、松節油（Turpentine）與松針（Pine Needle）含樟腦（Camphor）之外用藥品。這類物質被大量運用於藥物、化妝品、菸品、酒類、茶、殺蟲劑、清潔劑、糖果、口香糖、牙膏、漱口水、洗髮精、肥皂、精油中。

G-6-PD缺乏症引起的急性溶血，好發在蠶豆收成時，時節約在每年春天左右。家長雖然知道孩子應該要避免接觸此類物質，但由於親朋好友有時並不知道小朋友患有蠶豆症，因此仍然會遇到孩童誤吃蠶豆而誘發溶

血的案例，呼籲家長須警覺發生急性溶血時可能的症狀以儘早就醫。主要治療方式為支持性治療，若因嚴重溶血產生貧血危及性命時，會需要依靠輸血治療來維持病人有足夠的血紅素。🌐

青少年也會高血壓

淺談高血壓年輕化趨勢

文／兒童醫院

結構／先天性心臟病及超音波中心 副院長 謝凱生教授・兒童心臟科 研究醫師 林俊嘉

案例分享

就讀高中的阿瑞，從小時候就較同年齡的同學心寬體「胖」，最近半年來常覺得容易頭暈，起初覺得是學測快到了，考試壓力日益漸增的緣故，但考完試過一段時間了，仍然常覺得頭暈，這才被父母帶來門診就診。在診間例行性的測量血壓中竟然測得收縮壓160毫米汞柱，反覆幾次的測量都得到相似的數值，隨即請他回家後每天量測血壓並記錄，並且安排一些檢查來排除次發性高血壓的可能。一個月後回診時看了血壓記錄本，發現他在家量測時血壓也偏高，且檢驗及檢查排除了次發性高血壓的可能，便告知阿瑞及父母需重視青少年高血壓的問題，並叮囑他改善生活習慣與調整作息。



青少年原發性高血壓盛行率倍數成長

原發性高血壓，對很多人來說，可能會認為是老年人才有的慢性疾病之一，即所謂常見的三高（高血壓、高血糖、高血脂），但根據本院結構／先天性心臟病及超音波中心謝凱生副院長在2021所發表以台灣健保資料庫所做的分析研究，在2000年時，兒童與青少年的高血壓盛行率約為每萬人中有兩位，到了2013年則增多到了每萬人中約四位，足足成長了一倍之多，且男性的盛行率高於女性。

造成青少年原發性高血壓的原因相當多元，例如遺傳、生活壓力、飲食習慣（如攝取過多鹽份）、運動量太少及體重過重等，其中影響最巨大的目前看來非「體重過重」莫屬。美國兒科醫學會指出，原發性高血壓的兒童及青少年中約75%的患者屬於過重，另一方面，大約30%的過重兒童與青少年有原發性高血壓的問題。

體重過重為造成高血壓最主要原因

台灣兒童的過重及肥胖問題有越來越多的趨勢，盛行率甚至高於日本、南韓等，位居亞洲之最。眾多原因會導致孩童及青少年容易體重過重甚至肥胖，大致如下：

- ① **飲食因素**：由於飲食西化，台灣兒童在外接觸到高熱量、高鹽份、高糖分食物的機會大增。
- ② **情緒因素**：兒童與青少年本身受到的壓力，或是同儕間和學校甚至家庭給予的壓力也會增高肥胖的機會。
- ③ **睡眠因素**：兒童及青少年時期屬於成長的階段，此時期若無適當與足夠的睡眠亦會導致容易肥胖。
- ④ **運動因素**：課業壓力漸增的環境之下，孩童與青少年若無維持規律且足夠強度的運動習慣，也較容易導致肥胖。

何謂正常血壓？高血壓如何判斷？

依據美國兒科醫學會及美國心臟科學會最新版（2017年）之指引，13歲以下之孩童因為血壓會隨著身高體重的變化而有所差異，因此在定義其高血壓時較無法用單一的數值界定，大致上是依照血壓的百分位判

斷。13歲以上的青少年之血壓判斷標準則完全比照成人。

0~13歲之孩童

- **正常血壓**：收縮壓 / 舒張壓 < 第90百分位。
- **血壓偏高**：收縮壓 / 舒張壓 ≥ 第90百分位，但 < 第95百分位；或 > 120/80 毫米汞柱。
- **高血壓第一期**：收縮壓 / 舒張壓 ≥ 第95百分位，但 < 第95百分位 + 12 毫米汞柱；或 130/80~139/89 毫米汞柱。
- **高血壓第二期**：收縮壓 / 舒張壓 ≥ 第95百分位 + 12 毫米汞柱；或 ≥ 140/90 毫米汞柱。

13歲之青少年（即比照成人）

- **正常血壓**：收縮壓 < 120 毫米汞柱，且舒張壓 < 80 毫米汞柱。
- **血壓偏高**：收縮壓 120~129 毫米汞柱，且舒張壓 < 80 毫米汞柱。
- **高血壓第一期**：收縮壓 130~139 毫米汞柱，或舒張壓 80~89 毫米汞柱。
- **高血壓第二期**：收縮壓 ≥ 140 毫米汞柱，或舒張壓 ≥ 90 毫米汞柱。

了解高血壓的定義之外，如何正確測量血壓也很重要：

- ① 需選擇檢驗合格的血壓計及尺寸適當的壓脈帶，勿綁太鬆或太緊。
- ② 測量前半小時建議勿進食，尤其含咖啡因的飲品或食物。
- ③ 建議於安靜的環境下休息至少5分鐘後才開始測量血壓。
- ④ 測量時靜止坐直並倚靠有靠背的椅子，且雙腳觸地，保持正常呼吸，無需憋氣或深呼吸。
- ⑤ 每天至少量兩次，最好是剛起床及即將就寢時。

青少年高血壓會有哪些症狀？

其實高血壓的症狀通常不明顯也不特定，有些高血壓患者會覺得時常頭暈，或容易胸悶，尤其運動後更加明顯，但更多時候是毫無症狀，而是藉由健康檢查或就診時等測量血壓的機會時發現的。高血壓之所以稱為慢性病，即代表若不正視並處理它，長久

下來會造成危害，體內的血管若長時間處於高壓的狀態，將造成眾多器官的損傷，例如腦部、心臟、腎臟、視網膜等，且根據研究指出，兒童或青少年時期若血壓較高，亦會增加日後血管老化與心血管疾病發生的機會，不可不慎。

如何治療及預防高血壓？

高血壓的治療是階段式的，尤其對兒童與青少年來說，服用降血壓藥物絕非首選。一般來說，若反覆追蹤後確定孩童為血壓偏高，會先建議病人改善生活習慣：

- ❶ 若為過重或甚至肥胖之孩童，減重為首要目標，必要時可尋求兒童肥胖門診醫師之協助。
- ❷ 飲食應避免高鹽份與過多油脂之食物，並增加蔬菜水果的攝取量。
- ❸ 養成規律運動的習慣，一週超過三天以上規則中度的有氧運動至少30~60分鐘。
- ❹ 詳細檢視飲食內容，包括校園午餐的鈉含量。
- ❺ 周遭同儕與家人的支持及鼓勵很重要。
- ❻ 養成定期測量血壓之習慣，並注意孩童及青少年之身高體重的變化。

若出現以下症狀，臨床醫師才考慮給予降血壓藥物治療：有症狀的高血壓、對非藥物性治療無效的高血壓、高血壓併標的器官損傷等。⊕



應養成定期測量血壓之習慣。



注意身高體重之變化，並定期測量。



兒童困難氣喘 治療新知 & 預防發作

文·圖／兒童醫院 兒童胸腔科 主治醫師 陳傑賀

案例分享

9歲的許小弟自半年前幾乎每夜喘鳴合併呼吸困難，於住家附近的耳鼻喉科診所診斷為氣喘。即便使用吸入型短效支氣管擴張劑後，症狀依舊控制不佳，常需請假無法上學，因此許小弟被轉診至本院兒童胸腔科就醫，肺功能檢查顯示有中度阻塞型肺病，且使用支氣管擴張劑後能改善。抽血發現嗜酸性球比例偏高，過敏IgE抗體上升，過敏原檢查也發現有嚴重的塵蟎及狗毛過敏。細問病史後，許小弟家中有長輩抽菸，也有養狗，寢具及沙發並不常清洗。所幸醫師調整正確藥物治療，氣喘衛教師教導用藥方式及衛教，同時加強家中環境打掃，避免與寵物同寢，並規勸家中長輩應戒菸。眾人努力下，許小弟的氣喘症狀獲得改善。

氣喘是兒童最常見慢性病之一 過敏原有哪些？

兒童氣喘（Asthma）是一種呼吸道的慢性發炎疾病，因敏感體質與環境中的過敏原產生過度反應，造成陣發性支氣管平滑肌的痙攣及收縮，導致久咳、呼吸困難及喘鳴聲等症狀。氣喘是兒童最常見的慢性疾病之一，有將近20%的兒童曾被診斷為氣喘，在季節交換的時期，急性氣喘發作也是兒童就醫的主因。

台灣常見的過敏原包括塵蟎、蟑螂、動物毛髮或花粉等，尤其以塵蟎過敏為大宗。氣喘病童大多具有過敏性疾病的家族史，且常合併有異位性皮膚炎、過敏性鼻炎、過敏性結膜炎、蕁麻疹等情形。近年來的空氣汙染如有機溶劑、工廠廢氣、霧霾及二手菸等，也被證實與氣喘誘發有強烈相關。

氣喘的診斷工具 & 病生理學 平時如何預防？

當病人出現反覆的喘鳴，臨床醫師便會高度懷疑氣喘，但仍需進一步檢查排除其他可能的鑑別診斷。肺功能檢查能反映肺部呼吸道氣流流量之變化；血中嗜酸性球若超過4%，則病患較具有過敏性體質。過敏蛋白質（IgE）指數及過敏原檢測可提供病人環境中過敏原的線索，病人可使用尖峰流速計（Peak flow meter）來自我監測氣喘控制程度。

氣喘急性發作時，因支氣管平滑肌發炎過度收縮，引起支氣管的管徑縮小，伴隨黏膜水腫及呼吸道分泌物過多。故常有胸悶、咳嗽及喘鳴，嚴重者可導致呼吸困難及低血

氧。氣喘容易於夜間、冷熱交替、上呼吸道感染後發作。若長期控制不佳，容易形成氣管壁增厚及黏膜脫落等慢性發炎，造成肺功能惡化。

氣喘病童應避免接觸過敏原，環境整潔為首要任務。每兩週至少清洗一次寢具，避免使用布製家具、減少絨毛玩具、定期清潔冷氣濾網，並將濕度控制在50-65%以下，以抑制黴菌生長。有對寵物（貓或狗）毛過敏者，避免直接觸摸、把玩或同室共處。家中避免有二手菸，且少用蚊香、燒香、油漆或殺蟲劑等刺激性物質。此外，避免於呼吸道感染疾病流行期間、天氣不穩定或空氣品質不佳時外出。出門可佩戴口罩，並於返家後，加強雙手及臉部清潔，減少過敏原刺激及呼吸道感染風險。應接種流感及新冠等各類疫苗。避免食用冰冷食物或飲料，並且避免在濕冷環境中進行劇烈運動。在身體可負擔情況下，進行較緩和的有氧運動，如游泳、騎自行車、體操及慢跑等。於運動前，可使用短效吸入型支氣管擴張劑，並常備在身上以避免氣喘突然發作。

兒童氣喘的藥物治療分兩大類

氣喘用藥可分為呼吸道保養用藥與急性症狀緩解藥物兩大類。

呼吸道保養藥物

1 白三烯受體拮抗劑 Leukotriene modifier

每天睡前口服一次，其保養效果較吸入性類固醇來得略差，多半用於5歲以下無法使

用吸入性藥物治療之幼兒，或作為其他年齡層之輔助治療。

2 吸入性類固醇 Inhaled corticosteroids, ICS

為預防氣喘的第一線藥物，減輕呼吸道發炎腫脹所造成的症狀。此類藥物無全身性副作用，偶有局部副作用，例如：鵝口瘡、聲音沙啞等。使用後應漱口。即使沒有急性症狀時，仍應常規按時使用，患者不可自行停藥。

3 長效型乙型支氣管擴張劑 Long-acting beta-2 agonist, LABA

多半與吸入性類固醇合併使用於6歲以上兒童中重度以上之患者，降低急性發作機率。

值得注意的是，年齡較小、肺活量低或口鼻不協調患者，應使用定量噴霧劑合併吸藥輔助器，才能有效率使用吸入型藥物。

急性緩解型藥物

1 類固醇（口服或針劑）

於氣喘急性發作時，約使用三至七天療程，能迅速有效降低支氣管腫脹，但全身副作用大，不建議長期使用。

2 短效乙型交感神經興奮劑 short-acting beta-2 agonist, SABA

能使呼吸道平滑肌迅速放鬆，緩解支氣管痙攣等症狀，但若長期反覆使用，則藥效會逐漸變差。運動前必要時可使用吸入速效乙型藥物，可預防運動誘發性咳嗽或氣喘發作。

急性氣喘發作時的處理方式

氣喘發作時，病人因焦慮害怕，容易導致呼吸更加急促。此時應盡量深深吸氣，然後拉長吐氣時間並保持鎮定。使用短效吸入型支氣管擴張劑可緩解症狀，每20分鐘使用一次，最多三次，但若無改善，則須立即就醫。

氣喘是兒童常見的慢性疾病之一，不管是在環境預防、用藥控制及急性發作處置等各方面，每個環節都十分重要，需要家屬特別費心，做好確切的氣喘治療及照顧能減少發作次數，可避免兒童氣喘延續至成人時期，造成不可逆之肺部損傷。中醫大兒童醫院有專業的中西醫聯合照顧、肺功能檢查、氣喘衛教師及病友團體，全方位的照護協助病童與家屬一起努力戰勝氣喘！🏥



小時候胖也是胖！

預防肥胖從小做起

文／兒童醫院 兒童肝膽腸胃科 主治醫師 廖舫敏

每逢開學季，常常會有爸爸媽媽帶著孩子來兒童肝膽腸胃科門診求診，主訴是學校的健康檢查有紅字，仔細一看，原來是抽血項目中的肝功能異常（GOT、GPT升高）。同時，我們會發現這些小朋友有體重過重或是肥胖的共同特徵，爸爸媽媽都會問，為什麼看起來健康的小朋友會有肝功能異常的現象呢？

隨著現代人的生活型態與飲食習慣改變，兒童及青少年容易因為攝取過多高糖、高油及低纖食物，加上運動量減少，進而造成過重及肥胖問題嚴重。根據教育部於民國107年對國中小學生健康狀況的分析顯示，台灣小學童肥胖的比率為14.6%，其中男生為17.0%，女生為12.0%；而國中學生肥胖的比率為16.9%，其中男生為20.0%，女生為13.4%。與其他亞洲國家比較，男童排名亞洲第五；女童排名亞洲第四，也代表台灣兒童與青少年的肥胖問題已成為一個需要注意的課題。



如何評估兒童是否過重或肥胖？

兒童正處於生長發育的階段，肥胖的認定與成人稍有不同。診斷以身體質量指數BMI（Body Mass Index）為依據，其計算公式為：體重（公斤）除以身高（公尺）的平方。當BMI超過該年齡層的85百分位值時定義為「過重」，超過95百分位值時定義為「肥胖」，各年齡層的BMI值可參考表一之行政院衛生福利部公告－兒童與青少年肥胖定義。

兒童肥胖會產生許多併發症

「小時候胖不是胖」、「小孩就是要白白胖胖才可愛」，老一輩的人經常把這些話掛在嘴邊，但這是正確的觀念嗎？小孩子胖真的沒關係嗎？世界衛生組織（WHO）的報告指出，肥胖是一種慢性疾病。新英格蘭醫學雜誌（NEJM）的研究顯示，肥胖兒童有五到六成的機率會變成肥胖成人，肥胖青少年變成肥胖成人的機率更高，高達七到八成左右。而肥胖有可能直接或間接增加成年之後罹患糖尿病、代謝症候群、血脂異常、高血壓、冠狀動脈心臟病等慢性疾病的風險。除此之外，兒童與青少年肥胖也會產生許多併發症，常見的健康問題包括：

① 代謝症候群

腰圍過大、高血壓、高空腹血糖值、高三酸甘油酯、低高密度脂蛋白膽固醇（HDL），若是上述五項中有三項異常，即屬代謝症候群，未來罹患糖尿病、冠狀動脈心臟病、腦中風等疾病的機率增加。

② 心肺系統

睡眠呼吸中止症造成睡眠異常，進而影響學習力及記憶力；肺活量減少造成運動耐受度不佳；動脈粥樣硬化、慢性發炎、凝血功能異常。

③ 肝膽腸胃系統

胃食道逆流、膽固醇過高造成膽結石、脂肪肝、脂肪變性肝炎造成肝功能上升（又稱非酒精性脂肪肝疾病），嚴重者甚至會伴隨肝臟纖維化及肝硬化等慢性肝病。

④ 內分泌系統

產生胰島素阻抗、第二型糖尿病、性早熟、女生易患有多囊性卵巢症候群、男生易患有性腺功能低下症。

⑤ 骨骼肌肉系統

下肢因負重造成骨頭變形、股骨頭近端生長板滑脫、退化性關節炎，另外，足踝扭傷及骨折機會也會增加。

⑥ 神經

假性腦壓升高（Pseudotumor Cerebri）造成頭痛等症狀。

⑦ 心理社交

肥胖兒童容易受到同儕間的社交歧視，產生自卑、憂鬱等負面情緒；易患有飲食疾患。

從小做好體重管理預防慢性病

預防勝於治療，從小時候開始做起，避免成為肥胖兒童，是預防將來成為肥胖成人以及產生代謝症候群等併發症的最佳辦法。哺餵母乳為預防肥胖的第一步，研究顯示，喝母乳的寶寶跟喝配方奶的寶寶比較起來，長大之後較不會產生肥胖。此外，家長應該幫助孩子從小養成正確的飲食觀念、規律的生活以及規則運動的習慣。兒童及青少年成長及發育迅速，並深受環境影響，除了家庭之外，學校也是肥胖防治重要的一環，近年來國人也逐漸重視國中小學童的體重管理。

當兒童已經產生肥胖或是合併有併發症，比如說有脂肪肝合併肝功能異常時，我們需要正視這個慢性病並開始治療。對於兒

童來說，第一步的治療都是建議先從減重和改變生活習慣開始做起，包括減少飲食中的卡路里、增加活動量以及運動量。

① 健康飲食

兒童與青少年還處於正在發育的狀態，不適合過於嚴苛的節食方式。第一步會建議減少含糖飲料及高脂肪零食的攝取，消夜和點心的種類可以選擇高纖少糖、富含蛋白質的未加工食品。第二步要檢視每餐的澱粉量，以胚芽或五穀飯取代白米飯，既可增加飽足感也能促進腸胃蠕動。簡單來說，少吃精製澱粉、精製醣類或高脂食物，多吃新鮮蔬果和蛋白質，對兒童與青少年來說，就能吃得健康同時促進生長發育。爸爸媽媽可以參考國民健康署「我的餐盤」（圖1）來準備孩子的三餐，顧及營養均衡。



圖1：衛生福利部國民健康署「我的餐盤」

② 適度運動

兒童每天至少要從事60分鐘中重強度的身體活動，包含每週至少3天的重強度身體活動及骨骼負荷活動，例如：跑步、跳繩、草地遊戲、爬樹、拔河、球類運動。然而，青春期以前的兒童骨骼不夠成熟，過量的重度運動要避免。

③ 避免久坐

建議兒童每天看螢幕電玩時間少於2小時。

肥胖是一種慢性疾病，兒童長期肥胖不僅會合併許多併發症，還會增加未來成人之後肥胖的機會。兒童是國家未來的主人翁，健康的兒童也是國家未來的棟樑，因此肥胖防治工作應從小做起。尚處於身心成長階段的兒童，減重對他們來說有許多困難需要克服，除了家庭的支持之外，學校和醫療院所也可以提供家長進一步的協助與諮詢，本院亦提供兒童肥胖特別門診，可多加利用。



表一、兒童與青少年生長身體質量指數 (BMI) 建議值

衛福部102年6月11日公布 BMI=體重(公斤)/身高²(公尺²)

年紀	男性				女性			
	過輕	正常範圍	過重	肥胖	過輕	正常範圍	過重	肥胖
	BMI <	BMI 介於	BMI ≥	BMI ≥	BMI <	BMI 介於	BMI ≥	BMI ≥
0.0	11.5	11.5-14.8	14.8	15.8	11.5	11.5-14.7	14.7	15.5
0.5	15.2	15.2-18.9	18.9	19.9	14.6	14.6-18.6	18.6	19.6
2.0	14.8	14.8-18.3	18.3	19.2	14.2	14.2-17.9	17.9	19.0
1.5	14.2	14.2-17.5	17.5	18.5	13.7	13.7-17.2	17.2	18.2
2.0	14.2	14.2-17.4	17.4	18.3	13.7	13.7-17.2	17.2	18.1
2.5	13.9	13.9-17.2	17.2	18.0	13.6	13.6-17.0	17.0	17.9
3.0	13.7	13.7-17.0	17.0	17.8	13.5	13.5-16.9	16.9	17.8
3.5	13.6	13.6-16.8	16.8	17.7	13.3	13.3-16.8	16.8	17.8
4.0	13.4	13.4-16.7	16.7	17.6	13.2	13.2-16.8	16.8	17.9
4.5	13.3	13.3-16.7	16.7	17.6	13.1	13.1-16.9	16.9	18.0
5.0	13.3	13.3-16.7	16.7	17.7	13.1	13.1-17.0	17.0	18.1
5.5	13.4	13.4-16.7	16.7	18.0	13.1	13.1-17.0	17.0	18.3
6.0	13.5	13.5-16.9	16.9	18.5	13.1	13.1-17.2	17.2	18.8
6.5	13.6	13.6-17.3	17.3	19.2	13.2	13.2-17.5	17.5	19.2
7.0	13.8	13.8-17.9	17.9	20.3	13.4	13.4-17.7	17.7	19.6
7.5	14.0	14.0-18.6	18.6	21.2	13.7	13.7-18.0	18.0	20.3
8.0	14.1	14.1-19.0	19.0	21.6	13.8	13.8-18.4	18.4	20.7
8.5	14.2	14.2-19.3	19.3	22.0	13.9	13.9-18.8	18.8	21.0
9.0	14.3	14.3-19.5	19.5	22.3	14.0	14.0-19.1	19.1	21.3
9.5	14.4	14.4-19.7	19.7	22.5	14.1	14.1-19.3	19.3	21.6
10	14.5	14.5-20.0	20.0	22.7	14.3	14.3-19.7	19.7	22.0
10.5	14.6	14.6-20.3	20.3	22.9	14.4	14.4-20.1	20.1	22.3
11	14.8	14.8-20.7	20.7	23.2	14.7	14.7-20.5	20.5	22.7
11.5	15.0	15.0-21.0	21.0	23.5	14.9	14.9-20.9	20.9	23.1
12	15.2	15.2-21.3	21.3	23.9	15.2	15.2-21.3	21.3	23.5
12.5	15.4	15.4-21.5	21.5	24.2	15.4	15.4-21.6	21.6	23.9
13	15.7	15.7-21.9	21.9	24.5	15.7	15.7-21.9	21.9	24.3
13.5	16.0	16.0-22.2	22.2	24.8	16.0	16.0-22.2	22.2	24.6
14	16.3	16.3-22.5	22.5	25.0	16.3	16.3-22.5	22.5	24.9
14.5	16.6	16.6-22.7	22.7	25.2	16.5	16.5-22.7	22.7	25.1
15	16.9	16.9-22.9	22.9	25.4	16.7	16.7-22.7	22.7	25.2
15.5	17.2	17.2-23.1	23.1	25.5	16.9	16.9-22.7	22.7	25.3
16	17.4	17.4-23.3	23.3	25.6	17.1	17.1-22.7	22.7	25.3
16.5	17.6	17.6-23.4	23.4	25.6	17.2	17.2-22.7	22.7	25.3
17	17.8	17.8-23.5	23.5	25.6	17.3	17.3-22.7	22.7	25.3
17.5	18.0	18.0-23.6	23.6	25.6	17.3	17.3-22.7	22.7	25.3



參考資料：

- 1.台灣兒童肥胖防制實證指引
- 2.衛生福利部 國民健康署
- 3.Robert C. Whitaker et al. Predicting Obesity In Young Adulthood From Childhood And Parental Obesity . N Engl J Med 1997;337:869-73.
- 4.Cara B Ebbeling et al. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. Lancet 2002;360:473-82
- 5.Joan C Han et al. Childhood obesity. Lancet 2010;375:1737-48



兒童厭食影響發育，怎麼辦？

文·圖／兒童醫院 中醫兒科 醫師 陳曉平

案例分享

「**醫**生，孩子不吃飯怎麼辦？」阿嬤帶四歲的小星來門診，一坐下來就問：「醫生，我孫女很瘦小，不愛吃飯，比同班同學矮一顆頭，但是整天精神都很好，晚上該睡覺不睡，都要等她爸媽回來講故事才願意躺到床上去。醫生，囡仔長不大啊，怎麼辦？」

孩子不愛吃飯，可能潛藏哪些原因？

「吃」是一種包含滿足生理需求和心理需求的行為。一般只考慮生理需求的情況下，飢餓時想找東西吃，飽腹時就會停止攝食。不過，若考慮心理需求，通則很有可能被打破。

孩子根據年齡出現「不吃飯」的情況有不同原因，出現症狀也不相同。若厭食出現在嬰幼兒期，需要首先排除腸胃、食道結構或功能性異常，如賁門狹窄、胃食道逆流或

潰瘍、便秘等。醫師需要評估除了消化道症狀之外，也需要知道是否有其他臟器出現問題導致的厭食，如急慢性肝炎、慢性腸炎、先天性心臟病、腦神經系統疾病、貧血或內分泌系統疾病等，以上疾病可能出現其他伴隨症狀，如嘔吐、腹脹、黃疸、倦怠、無力、喘、身高體重發育不佳等。另外，微量元素缺乏也會影響食慾，如鋅、鎂、鐵，臨床若出現相應的症狀，會進一步安排相關的檢驗檢查，以排除生理異常。

嬰兒期口腔發育尚未完全，對某些發育緩慢的孩子來說咀嚼是困難的，有些孩子口腔過度敏感，或者對氣味反應強烈，餵養較不易；接觸團體生活的孩子會逐漸認識，和朋友分享食物可以帶來快樂，包裝漂亮的零食具有較強烈的味覺刺激，間接可能對家裡烹調清淡的食物失去興趣；有時高糖份的點心或飲料已經緩解孩子的飢餓感，而吃不下真正有營養的正餐；逐步進入青春期後，孩子開始對體態外觀產生好奇，可能因而刻意節食減重。某些情形下，孩子對食物過敏，間接也會造成排斥相似氣味的食物。在飲食多元多樣且容易取得的台灣，孩子可能無意間攝入高油高鹽高糖的食物，卻不知身體無法從攝入的飲食中獲取足夠的營養，導致生長發育異常。

若抽血影像檢查都無異狀， 該怎麼知道厭食有無影響正常發育呢？

每個孩子有自己的生長速度，兒童生長發育曲線是用來評估孩子生長是否超前或落後的指標之一，運用連續的身高體重百分位紀錄，來評估孩子生長的動態是否符合規範。除了評估生長速度之外，醫師也會評估孩子吃的內容、份量、飲食習慣、吃飯情境、排便情況和飲水及運動量也是評估的項目。綜合以上原因搜索，釐清孩子到底是身體出現狀況還是另有其他原因。有時候，孩子就是吃飯時，被更有趣的東西吸引注意力而忘記吃飯而已。

中醫觀點：升降出入，無器不有 脾升胃降搭配肝氣調暢，促進飲食效果

中醫臟腑概念中的「脾」、「胃」和西醫解剖概念裡的消化道有部分相似。食物

入胃後轉變為精微，再經由脾的運化功能將營養的精微疏布到全身，並將代謝水液適當排除，避免蓄積在身上成為「濕」。脾主升、胃主降，兩者調配得當，食物才可以順利通過腸胃道。過去台灣有句俗諺叫做「開脾」，就是希望孩子能藉由調整脾胃功能增加食量。

現代的孩子生活、功課壓力較過去增加，相對壓縮吃飯時間；另外，在吃飯時間配平板、玩玩具等無法專心吃飯等情境也增加；有些孩子過去被逼著吃飯，飲食經驗不佳；孩子氣質較急躁、不耐煩或者出現擔憂、情緒低落，都會影響進食意願，這與中醫的「肝」相關。肝木調達，主疏瀉，扮演橫向溝通的角色。正常飲食情況下，能夠達到脾升胃降，再搭配肝氣調暢，那麼吃飯就會變得比較輕鬆愉快，達到促進飲食的效果。

現代研究：健脾處方可使胃泌素提高

胃泌素是身體產生的神經傳導物質，能夠刺激胃液分泌及促進胃蛋白酶增加，使蛋白質消化增加。過去動物實驗顯示，針對胃泌素低下的厭食大鼠給予健脾益氣處方，可以使大鼠產生的胃泌素提高，有利於蛋白質在腸胃道分解，同樣處方給予臨床試驗中厭食兒童，可觀察到對象體重增加。另外，在家兔實驗中給予健脾處方，可以使十二指腸對氨基歡和葡萄糖分子的吸收率上升。從厭食實驗大鼠的毛髮分析中發現，給予健脾處方的大鼠毛髮內微量元素（鋅、鎂、鐵）的含量增加，並且調節部分電解質平衡（鈣、磷），可知健脾處方可以增加動物體內蛋白質、糖類及礦物質的利用、吸收效率。

依個人體質可以融入生活的中醫治療

1 藥膳方

中醫師會在了解孩子體質，針對情況給予相應處方之外，同時給予合適的飲食建議，以及可以考慮搭配一週一次的藥膳，幫忙調整脾胃功能。家長可以利用四君子湯為基底，另外可酌加適合孩子的藥物，在詢問中醫師後搭配適合孩子體質的藥膳方。

方法：將藥材沖水洗淨去除灰塵後，放入不鏽鋼鍋中，可以加入適量的肉類（如：排骨、雞腿、肉片等），再倒入水淹沒藥材兩公分，再放入電鍋中，外鍋加入三杯量米杯的水烹煮即可。

四君子湯



黨參
益氣生津



白朮
補氣健脾



茯苓
健脾利濕



甘草
益氣補中



陳皮
健脾理氣



枸杞
益氣生精



薏苡仁
利水滲濕

2 小兒推拿

可透過小兒推拿協助腸胃及調暢肝氣。操作小兒推拿時也能藉由望診觀察兒童臟腑情況，對三歲以下的孩子來說，指紋是重要的線索。

●針對兒童厭食常見類型建議的小兒推拿手法：



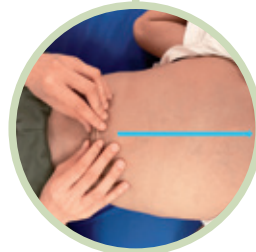
補脾

大拇指橈側赤白肉際
由拇指末端向心平推，
動作輕快，約150-200次/分
健脾助運



運內八卦

環繞掌心
操作者拇指在小孩掌心畫圈，
約150-200次/分
健脾助運



捏脊

薦椎一大椎穴
操作者利用拇指、食指捏起皮膚，
由下向上推，約30-50次/分
調暢五臟氣機

針對兒童厭食問題，不妨藉由調整腸胃道著手，幫助孩子改善飲食狀態，也幫助共餐家人放鬆的用餐。祝您享用愉快的一餐！🍴

如何把握黃金期？

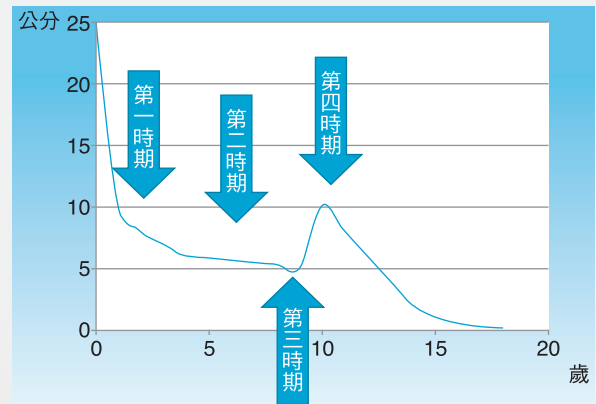
青春期的長高4要點

文／兒童醫院 醫學遺傳暨兒童新陳代謝內分泌科 主治醫師 吳信儒

門診時常會遇到這樣的狀況，爸爸媽媽帶著小朋友進診間開頭就詢問：「醫師，我女兒月經來一陣子了，想請醫師幫忙看看還有長高的空間嗎？」、「我兒子之前長很快，怎麼這半年來都沒在長高，同學家長說可以照照骨齡評估。」當我聽到如上所述家長的擔憂，心頭不禁鏗鏘了一聲，因為在這種情況下的孩子大多已過了黃金的成長期。果不其然，骨齡一照，可以長高的空間和時間都相當有限。

在解釋原因前，我們先建立關於兒童成長的一些概念。兒童身高成長主要分為幾個時期：

- 第一時期：快速生長期（嬰幼兒階段）
- 第二時期：線性生長期（兒童階段）
- 第三時期：減速期（邁入青春期前）
- 第四時期：衝刺期（青春期）



青春期前身高占最終身高約85%

第一時期是人生中長高最快速的階段，在2歲到4歲間，會達到最終成人身高的一半高度。過了第一個時期就會來到線性成長期，每年的長高速度相當固定，大約在4~6公分。進入青春期前會出現短暫的減速期，之後就會邁入青春期的生長衝刺。所以從上圖可以看到，主要成長高峰期就是嬰幼兒時期以及青春期。值得注意的是，青春期前的身高占了最後成人身高的大概85%，所以在青春期之前能長得越高，最後的成人身高也會越高。青春期的生長衝刺主要來自性荷爾蒙的刺激，會加快骨頭成長；女生在12歲左右長最多，平均是9公分/年，男生則是在14歲左右長最快，平均是10公分/年，平均來說男生跟女生在青春期時總共各會長高28公分以及25公分。青春期開始大量分泌的性荷爾蒙除刺激成長外，同時也會讓生長板開始閉合，一旦過了青春期，生長板閉合得差不多了，這時長高的空間就不大。

何時該評估避免錯失黃金期？

回到一開始遇到的臨床情境，為何這樣的狀況會讓我鏗鏘了一下呢？因為當小女生

在月經來潮，以及小男生在快速長高之後才就診評估，其實就表示到了青春期的尾聲，生長板當然是接近閉合狀態，這個時候假如評估後的身高不如預期，治療介入的效果也有限。如何避免上述狀況發生呢？個人建議當女孩子開始有胸部疼痛或乳頭腫塊時，就可以就診評估生長發育；男孩子的部分則是青春期的徵象：睪丸開始變大，相對於女生並不容易察覺到，根據男生正常發育年齡，建議年紀滿九歲即可就診評估。

吃好睡飽多動，良好姿勢也重要！

然而，回到家長所面對的前述孩童成長窘境，我會建議的補強辦法是除了吃好睡飽多運動以外，維持良好的站姿坐姿，避免彎腰駝背是相當重要的。因為在這個成長的最後階段，主要的身高很大部分是來自於脊椎骨的成長，下肢骨的成長反倒較少；再放大來看整個青春期，脊椎的成長還是占了超過一半的身高因素，因此保持良好的姿勢很重要。

希望透過以上簡單的分享，協助家長掌握孩子的成長關鍵期，如有任何疑問非常歡迎於門診進一步討論。📞



環境荷爾蒙無所不在，如何全身而退？

文／社區暨家庭醫學部 職業醫學科 主治醫師 魏玉亭

相信大家都曾注意到這則新聞報導：某醫院兒童內分泌科門診出現多名性早熟症狀的幼兒，透過醫師抽絲剝繭，發現這些幼兒都有接觸同一種修護霜，懷疑其成分中可能含有會誘發性早熟的物質；經過調查，發現與其中的「雌激素」成份有相關，業者也坦承疏失並回收產品。

這則報導讓很多父母因此更加關注環境荷爾蒙對於孩童生長發育的影響，同時也想更進一步了解如何檢視食衣住行中，有哪些潛在的環境荷爾蒙暴露，以及思考該如何才能全身而退？

什麼是環境荷爾蒙？

「環境荷爾蒙」又被稱為「內分泌干擾物」，具有類似荷爾蒙的作用，一般認為會干擾生物體內免疫、神經與內分泌系統的正常運作，對人類的健康有負面的影響。



可能潛藏在哪些日常用品中？

生活中的環境荷爾蒙來源眾多，目前已知在人工合成物及自然環境中，皆可能造成人體之暴露。

人工合成物

舉凡清潔用品（可能含鄰苯二甲酸酯、壬基苯酚）、工業溶劑副產物（如多氯聯苯、戴奧辛）、電子用品及電器（如多氯聯苯、鄰苯二甲酸酯、雙酚A）、衣物紡織品（如全氟化合物、有機錫、多溴二苯醚、壬基苯酚）、個人衛生保健用品、塑膠製品及兒童用品（如鄰苯二甲酸酯、壬基苯酚、雙酚A、對羥基苯甲酸酯、三氯沙）、茶樹精油與薰衣草精油、漂白過的紙類製品（在漂白的過程中殘留戴奧辛）、農業用藥（如六氯苯、DDT）等。

自然環境

可能源自於天然植物，如含亞麻籽、堅果、豆製品、豆類等。

會對人體健康造成什麼威脅？

在現代人的日常生活中，環境荷爾蒙會悄悄透過每天的飲食、皮膚接觸、口鼻吸入、胎盤穿透、母乳哺餵等方式進入人體，幾乎無所不在，令人防不勝防。而多數環境荷爾蒙屬脂溶性，會累積在人體脂肪組織中不易排出。

若在孕婦身上暴露過多環境荷爾蒙，可能導致胎兒發育異常（如胎兒生長遲滯、早產、出生體重過低），在男女性身上則可能出現生殖系統異常（如男嬰陰莖短小、尿道下裂、隱睪，女性性早熟、多囊性卵巢症

群、早發性停經），成人也可能導致不孕症、癌症（如乳癌、子宮頸癌、陰道癌、攝護腺癌）、代謝症候群和肥胖症、心血管疾病，以及腦下垂體與甲狀腺功能失調等。

如何避開暴露來源，預防毒從口入？

要有效預防環境荷爾蒙帶來的健康危害，首要之務就是盡量減少暴露，包含精油、化妝品、非礦物成分的防曬乳（二苯甲酮-3，可使用含二氧化鈦、氧化鋅的防曬乳）、含有「非離子界面活性劑」的清潔劑等，都會經由皮膚吸收，可能在孩童和青少年身上誘發性早熟。

在食品安全層面，需多加留意塑膠製品、一次性免洗餐具等亦內含環境荷爾蒙，建議減少使用，飲食上盡可能均衡、不吃加工食品，分散食入汙染物的風險，也要避免油炸的料理方式，少吃內臟、動物的皮等。由於人類位於食物鏈的頂端，會因此食入動物性脂肪中累積的環境賀爾蒙、戴奧辛等，增加累積在體內的風險。此外，建議蔬果食用前應多清洗，並切除蒂頭、削皮等，亦可減少殘留有害物質。在個人生活習慣層面，平時應勤洗手，攝取充足的蔬果及水分，維持良好的運動習慣，保持室內通風、空氣清淨，減少感熱紙的使用（如實體發票、號碼牌）等。

若家中女孩8歲前出現第二性徵、男孩9歲前出現第二性徵，則可能是性早熟的警訊，請至兒童內分泌科門診就診，評估潛在的環境賀爾蒙暴露，必要時進行檢測，以進一步釐清因果關係，守護幼童的健康。🌿



當上網成了迷網 談網路成癮防範 & 治療

文／中醫大新竹附設醫院 身心科 主任 王明鈺

現代人手機離不開身，公眾場合少有人低頭看書，大都在滑手機：玩遊戲、追劇、看社群媒體、回訊息…連在餐廳都會看到父母帶著「數位保母」坐鎮，讓孩子乖乖吃飯，當然也不乏看到哭鬧堅持吵著要手機的孩子。

水能載舟亦能覆舟，3C產品為生活帶來了便利，但也帶來了危機！科技讓我們能輕易跟地球另一端的人視訊，但可能和身旁的人卻沒法抬頭講到幾句話；我們可以持續盯劇，卻無法靜下來看文字；我們可以一指查詢知識，但對概念卻是殘缺的。

科技來自於人性，卻也讓我們不知不覺中虛耗了大量的時間，人性的本質開始解構。你有沒有這種經驗，發現手機不在身邊時充滿了驚恐？開會、上課到一半，忍不住拿起手機來看一看？是不是在不知不覺中，我們都染上了3C癮而無法自拔？

網路成癮會變成「病」嗎？

「癮」從中文來看，就是一個「必須偷偷躲起來，不讓人知道的病」。稱之為「病」，就是意謂著這已經讓「生活失序，功能受損」。原本可以執行的角色不再稱

職，原本可以成就的目標也無法達成，執著而不可自拔在一件不可告人的事情，這充滿了無奈，無法被人認同也令人哀傷。

早期，「癮」的概念源自於一些中樞神經物質，例如酒精、嗎啡、安非他命等，當人在長期使用後，身體對物質產生了「耐受性（Tolerance）」，使用需求量會越來越高，在停止使用後出現「戒斷（Withdraw）」不適，也連帶使身心出現極度的「渴求（Craving）」，最終導致「依賴（Dependence）」，千方百計、偷拐搶騙，就是要得到這個物質。前述的「耐受性」和「戒斷」源於這些物質帶來的欣悅、興奮感，刺激了腦內的多巴胺回饋中樞給予的增強反應，長期下來，神經接受器去敏感化，需要更多的量才能達到一樣的「爽」度。

雖然使用3C並沒有讓任何物質流入體內，但學者發現，3C遊戲同樣帶有一樣的反應及問題：上網的時間越來越多，無法連網時會出現煩躁、沮喪等情緒反應，一再利用各種手段來爭取更多使用的時間，滿足後才得以平靜，但最終導致生活停擺。不單如此，曾被激化的神經對於其他刺激源也都更無感，就像吃過山珍美味後，對粗茶淡飯當然就興致缺缺，最終生活中已沒有什麼能再吸引這個個體，使其對外界無感。

如何得知自己是否已經成癮？

由於網路成癮問題日益嚴重，是故世界衛生組織在第11版國際疾病分類（ICD-11）中增加了遊戲成癮（Gaming Disorder）¹診斷，其準則如下：持續（Persistent）或重複

（Recurrent）的遊戲行為模式，包含數位遊戲（Digital Gaming）或影像遊戲（Video Gaming），可能為網路（Online）遊戲或離線（Offline）遊戲，症狀包括：

- ❶ 喪失對遊戲的控制（包括開始、頻率、強度、時間、結束以及遊戲情境等）。
- ❷ 將遊戲的優先順序置於其他生活興趣（Life Interests）或日常活動（Daily Activities）之前。
- ❸ 儘管產生負面的後果（Negative Consequences）仍然持續或加強投入遊戲當中。

當遊戲行為模式造成明顯的個人、家庭、社會、教育、職業或生活其他重要領域的功能缺損，且症狀必須持續至少超過12個月，或呈現重度影響。這其實也等於認同了遊戲行為的成癮性。

那麼，我們要如何得知自己是否已經成癮了呢？目前有許多篩檢問卷可供填寫，包括「網路使用習慣自我篩檢量表」、「短版手機遊戲成癮量表」，或是可以直接上衛福部心理健康司網站線上填答「網路使用習慣量表」。

「網路使用習慣自我篩檢量表」²篩檢對象為國小3年級至大學之學生（10歲至25歲），題目有4題，每題依據「極不符合」、「不符合」、「符合」、「非常符合」分別給予1、2、3、4分：

- ❶ 想上網而無法上網的時候，我就會感到坐立不安。
- ❷ 我發現自己上網休閒的時間越來越長。
- ❸ 我習慣減少睡眠時間，以便能有更多時間上網休閒。
- ❹ 上網對我的學業已造成一些不好的影響。

短版手機遊戲成癮量表

請依照你這 **3個月** 的實際情形，在每項敘述 **選擇1到4分**。
若 **總得分10分以上**，就需要謹慎評估是否過度沈迷於手機遊戲。

	極 不 符 合 (1)	不 符 合 (2)	符 合 (3)	非 常 符 合 (4)
1. 我曾因長時間玩手機遊戲而眼睛酸澀、肌肉痠痛，或有其他身體不適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我常常原本沒有打算玩手機遊戲，卻會忍不住拿起手機來玩一下(滑一下)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 在過去的3個月裡，我感覺需要更常玩手機遊戲，或玩更久的時間才覺得我玩夠了。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 如果不能玩手機遊戲，我會覺得靜不下心、感到很煩躁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pan YC, Chiu YC, Lin YH. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2019; 22(10):662-669.

若4題加總的分數高過篩檢切分點11分，即可能具有高度網路沉迷傾向，建議可進一步尋求專業協助，以了解使用網路之情形與評估相關心理症狀。至於大於25歲者，可以將第4題中的學業改為工作或生活，也是可以適用。

因應現代人手機遊戲成癮，國家衛生研究院也發展「短版手機遊戲成癮量表」²。總分超過10分，也就需要留意是否過度沉迷手機遊戲：

為什麼有些人不會成癮呢？

不論上述何種量表，都試圖想要受測者想一想，自己有沒有：不能克制上網的衝動、不能上網時出現身心症狀、上網的慾望越來越不能滿足、需要的上網時間越來越長、受網路影響出現人際問題、受網路影響

出現健康問題、受網路影響而有時間管理問題。有趣的是，雖然使用時間日增是一種成癮的表現，但時間長短並不是重點，最核心的問題是「失去控制」。研究發現同樣使用網路一小時，每十分鐘就必須要使用六分鐘的人成癮嚴重度其實超過一次使用一小時的人。

為什麼有些人會有網路成癮，有些人不會呢？從臨床案例來看，問題常常不在於沉迷網路遊戲本身，而是源自現實生活層面的問題，導致他們逃避到網路遊戲的世界。可能是因為生活不快樂沒有目標、也可能因為在人際關係上受挫，選擇逃避到網路遊戲的世界，尋求慰藉之餘，也重新尋找失去的成就感。因此，成癮的問題不在網路，而是在現實生活中。

簡單來說，就是在「網路經驗的吸力」和「生活的推力」兩股力量的一來一往拉鋸中，掉進網路世界的漩渦不可自拔。「網路經驗的吸力」包含了上網時的網友立即回應、持續性或間歇性得到行為增強的經驗、匿名與模糊情境的幻想空間、以及性與暴力的感官刺激經驗，強化了網路成癮行為。個人心理層面來自「生活的推力」，譬如網路成為了使用者生活問題的避難所，或者滿足了使用者在現實生活中不易滿足的心理期待，更甚者，若使用者本身有心理上的疾病或心理狀態不良（如焦慮、敵意），都可能間接促使使用者網路成癮情形。這有點像是，網路提供了「趨網路世界中的吉，避現實生活中的凶」，網路提供及時回饋，替生活中種種的適應不良、缺乏成就感，找到一個「淨土」。

如何學會聰明上網不迷惘？

過去研究顯示，確實有些個人因素會更容易產生網路成癮。教育部「各級學校網路成癮學生個案輔導作業流程及輔導資源手冊」中，網路成癮危險因子檢核表³（Checklist for Risk-factors of Internet Addiction, CRIA），列出10大危險因子包含：社交焦慮、憂鬱、無聊感、低自尊、神經質、課業或工作壓力、家庭關係不佳、同儕關係不佳、敵意、衝動控制不良。有成癮症的人，通常也會伴有注意力不足過動症、焦慮症、憂鬱症等狀況或有其他精神疾病，這些可能是導致成癮的潛在原因，也可能是長期成癮後的結果。

因此，治療相關的精神疾病例如憂鬱、焦慮、注意力困難等有助於改善網路成癮，加上透過心理治療，幫助網路成癮者認識自我、探索認同、做出改變，進而改善網路成癮。網路成癮與「人際關係有問題」有很大的關係，危險因子中至少3個（社交焦慮、家庭功能、同儕關係）與人際關係有關，是故，往往也需要安排家庭治療改善親子互動及溝通。家人要避免當面指責、質問，需要用溫和的態度關心及討論，避免責罵或衝突，同時協助孩子開發新活動，讓網路使用成為孩子生活中眾多選項，而非唯一選項，要同理孩子的想法及困境，不貼負面標籤，給他們時間並耐心等待、陪伴、正向引導。

網路成癮如同其它行為問題，都是「預防勝於治療」，在孩子成長的階段，家長就需要在早期建立良好的休閒嗜好、紓壓管道及溝通的習慣。在開始給予3C產品時，一定要訂好明確規範，同時善用管控的科技措施（例如時間、使用瀏覽的內容）。父母更要以身作則，並給予真實的社會支持、累積多元的成就感，若真的出現難以控制的情形，建議尋求心理精神專業人員協助，讓成人小孩都能「聰明上網不迷惘」。

參考資料：

- 1.110年2月24日 衛部心字第1101760193號函
- 2.衛福部心理健康司網站衛教宣導專區
- 3.教育部學生輔導資訊網網站
- 4.王智弘 輔導季刊2005〈網路成癮的成因分析與輔導策略〉

孩子注意力、體力變差，還常落淚… 可能是長新冠

文／精神醫學部 兒童精神科 主任 張倍禎

案例分享

小娟今年10歲，目前就讀國小4年級，在家排行老大，有位弟弟。從小品學兼優的小娟，功課從來都不用父母煩惱，在學校有2位好友，平常喜歡閱讀小說，雖然上學期因為新冠疫情，因此有將近三分之一的課都在家裡遠距上課，小娟仍可以專心於老師所教的內容。就在暑假快結束時，小娟和媽媽因為與其他親戚聚會而不小心感染新冠病毒，當時出現高燒、喉嚨痛、咳嗽和體力變差，這些症狀大約持續2週，雖然高燒、喉嚨痛和咳嗽後來都有改善，但媽媽發現小娟的體力不如從前，現在只要爬一層樓的樓梯就需要休息至少5分鐘。

開學後，之前成績都名列前茅的小娟，數學小考居然考了70分，她認為自己已經很努力吸收老師所教的知識，但不知道為何總是聽完課後，腦中一片空白，看到作業或考試卷上的數字就會不知所措。小娟也發現，當同學跟她分享昨天遊戲時發生的事情時，她的腦筋也會一片空白，完全聽不懂他們在說什麼，而且都要請同學再敘述一次，於是她變得悶悶不樂，常常晚上躲在棉被裡哭泣，晚上也睡不著覺，經常焦慮考試又會考差。

此外，媽媽也發現小娟開學後不到1個月，體重就下降了3公斤，因此決定帶她求診兒童精神科醫師，評估過後發現小娟目前的症狀為長新冠症候群，並幫她安排抽血與腦波檢查排除生理上的疾病，另外也安排心理衡鑑評估小娟的注意力、學習能力和情緒。醫師也幫小娟和家人安排心理師的心理治療，幫助克服上述症狀所帶來的困擾，醫師也進一步建議，爸爸媽媽可與學校老師一起討論如何輔助小娟在學習上所遇到的困難。

兒童長新冠知多少？

兒童青少年的長新冠症狀，最常見的症狀為情緒問題（如傷心、緊張、生氣、焦慮和憂鬱）共佔所有症狀的16.5%，其次是疲勞無力佔9.66%，再來是睡眠障礙約佔8.42%，認知的問題如腦霧、注意力不佳、記憶力不好和學習困難也佔了6.27%。

治療方式有哪些？

目前兒童長新冠的精神症狀治療分為藥物、心理和社會環境3個方向，會以兒童症狀的嚴重度（例如是否已影響到課業、人際、家庭等功能），決定是否需要藥物如抗鬱劑

及抗焦慮劑，協助改善兒童的憂鬱與焦慮症狀。心理治療會是治療兒童精神症狀的優先選擇，會安排心理師與孩童做一對一的談話性心理治療，但如果有些兒童不擅長利用語言表達想法，則會利用藝術治療，以遊戲治療或音樂治療來協助兒童在情緒上的抒發。社會環境方面的治療，主要是衛教父母與師長，依兒童目前的情形協助克服因長新冠症狀所遇到生活上和學習上的困難。

家長可以做什麼？

當父母遇上自己的孩子患有長新冠時，常常會不知所措，經常會問：「做什麼才可以幫助孩子？」首先，我們要請家長先肯定自己，帶孩子就醫評估就是很重要的幫助。目前對孩子最重要的就是傾聽和陪伴，家長可以試著了解孩子目前所遇到的困難，同理孩子的處境，並一起跟孩子討論有哪些方法可以先嘗試看看來改善情況。同時，請家長要再重新審視和評估目前自己對孩子的要求，以孩子現有的能力是否可以完成，並適時調整自己對孩子的要求。另外，爸爸媽媽也可以與老師、醫師一起討論，如何規劃孩子在家和在校的學習計畫，讓孩子可以漸進式學習，不會完全對學習失去動力。

每週自我測量，分數過高建議就醫

那何時應該帶孩子到門診諮詢呢？在這邊提供家長一個簡單的量測方式。以下有5個題目加星星題，建議定期（如每週）利用下列的心情溫度計為自己和孩子的心情做測量，如果總分為10分以上，或星星題關於自殺想法的題目超過2分以上，就建議前往身心科或精神科醫師進一步做諮詢。

心情溫度計測量表

請您仔細回想在最近一星期中（包含今天），下列問題使您感到困擾或苦惱的程度，圈選一個您認為能代表內心感覺的答案：

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1.睡眠困難，例如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3.感覺容易動怒	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
*有自殺想法	0	1	2	3	4

【計分方式】第1題至第5題的總分：

0-5分）正常範圍。

6-9分）輕微情緒困擾：建議找親友聊聊天，抒發情緒。

10-14分）中度情緒困擾：尋求心理衛生或身心科或精神科諮詢。

15分以上）重度情緒困擾：建議尋求身心科或精神科諮詢。

*此題單獨計分，如果有自殺想法評為2分以上（中等程度時）：建議尋求身心科或精神科諮詢。

學校可以如何協助？

由於學童的長新冠症狀可能會影響到在校原本的學習和同儕關係，因此，要請班導師先協助衛教班上同學，關於長新冠症候群以及其所可能帶來的影響，減少對長新冠症候群的標籤化與誤解。另外，要請班導師與輔導老師針對孩子目前的學習能力與專注力，共同擬定屬於孩子個人化的短期學習目標和計畫。同時也建議學校評估及安排相關諮商輔導資源，讓孩子在學校可以有一個情緒抒壓的管道，並協助孩子在校處理與同儕相處之間所遇到的困難。長新冠症候群並不恐怖！早期發現、早期治療，陪伴孩子一起面對最重要。🌍

看不懂、寫不好，是不用心嗎？

探討學齡期兒童閱讀障礙

文／兒童醫院 親子諮詢中心 臨床心理師 蔡岷哲

在臨床現場，經常可見因學業表現不佳而前來就診，希冀尋求進一步專業意見的家長與孩童，尤其是對於國語學習表現不佳的孩子而言，閱讀障礙或許是形成孩子當前問題的可能性之一。

如何知道眼前的孩子具有閱讀障礙？

在現行的精神疾病診斷與統計手冊第五版（DSM-5）中，特定的學習障礙症（Specific Learning Disorder）用以描述具有一定程度認知表現的個體，出現與能力有明顯不一致的學習困難。而閱讀障礙即是其中一項類別，也常被稱為失讀症（Dyslexia）。

在具有閱讀障礙的孩子身上，閱讀理解困難、閱讀速度緩慢，或是書寫表達能力不

佳，都是常見的表現之一，當檢視這些孩子的學業表現，其他學科的表現往往（但不必然）好上許多。雖然部分的閱讀障礙孩子，在早期會出現語言發展上的落後，然而，當孩子進入小學而開始需要面對難度與複雜度更高的學習要求時，閱讀或書寫上的困難才會開始一一浮現並被發覺。

在臨床現場，許多前來求診的孩子可能會有著下列表現：撰寫國字時弄錯字的部

首、將詞語本身的前後順序顛倒，或是經常寫出同音的異字等，而這往往與孩子的視知覺能力較弱有較大的關係。

閱讀障礙需經過哪些評估與診斷？

然而，僅有上述表現並不必然是閱讀障礙；若需要診斷閱讀障礙，則需詳盡且專業的評估與檢視，除了透過在學校端的鑑輔會協助；在醫院端，孩子亦可透過精神科／兒童心智科醫師診斷，以及經由臨床心理師針對孩子的整體認知表現、有關當前主訴的表現樣態，與整體身心狀態（有無注意力與情緒相關困擾）進行詳盡的資訊蒐集，例如：了解孩子的認讀、閱讀理解，以及書寫能力等，以便進一步進行後續的判斷。

閱讀障礙只會影響學業成績，對吧！？在早先的後設分析研究中，學者Mugnaini等人即指出，事實上，閱讀障礙與較高的憂鬱與焦慮症狀有關；而他們也發現，對於這群有著閱讀困擾的孩子，閱讀問題的嚴重度、相關症狀的複雜程度、較晚獲得專業診斷、認知表現屬於臨界智能（接近，但未達智能不足之程度）等，都是進而遇上情緒困擾的高風險因子。



對於一部分具有閱讀障礙的孩子而言，讀與寫時常是相當困擾與令人氣餒的活動。（圖片來源 / unsplash.com）

關注學習，也別忘記關心孩子的情緒！

如同多數的疾病，早期發現、早期介入是相當重要的原則之一。那麼，面對具有閱讀障礙的孩子，身為陪伴者的我們可以怎麼做呢？閱讀障礙的樣態不一，異質性高，因此，面對閱讀障礙的孩子，我們仍須根據孩子當前所遭遇的困難進行介入。

在學校端，孩子能透過資源班的教育資源介入，以輔助其學業表現。而在醫院端，兒童臨床心理師可以透過認知行為取向的治療方式，協助孩子處理情緒適應、問題解決、人際議題，以及增進其面對學習時的自我效能；若孩子在讀字上即有明顯構音困難，那麼，語言治療師的介入亦可提供相當大的協助；若孩子伴有情緒、注意力不足等困擾，精神科／兒童心智科醫師亦可針對孩子的困擾，透過適當的藥物輔助，以減緩當前情緒、注意力等症狀帶來的干擾。最後，面對閱讀障礙的問題，仍需要家長與老師之間的通力合作，方可針對孩子的整體困難與未來發展，進行個別化的介入與訓練。🌱

參考資料：

Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia. *World Journal of Pediatrics*, 5, 255-264.

圖片來源：

<https://unsplash.com/photos/v8DSL0Y80Xk>

寫字歪扭怎麼改？ 解密孩子的書寫困難

文／兒童醫院 兒童發展聯合評估中心 職能治療師 鍾佩真

還記得小時候拿筆盡情在紙上塗鴉，就學後才開始一筆一劃地練習寫字、書寫、繪畫嗎？然而，有些孩子在提筆、運筆的過程卻面臨重重挫折，「怎麼老是坐沒坐相？」、「作業還要寫多久？」、「擦掉重寫！」，面對親師的反覆叮囑，可能就是書寫困難兒童的日常，不僅親師疲於提醒，孩子也容易因此失去學習信心。

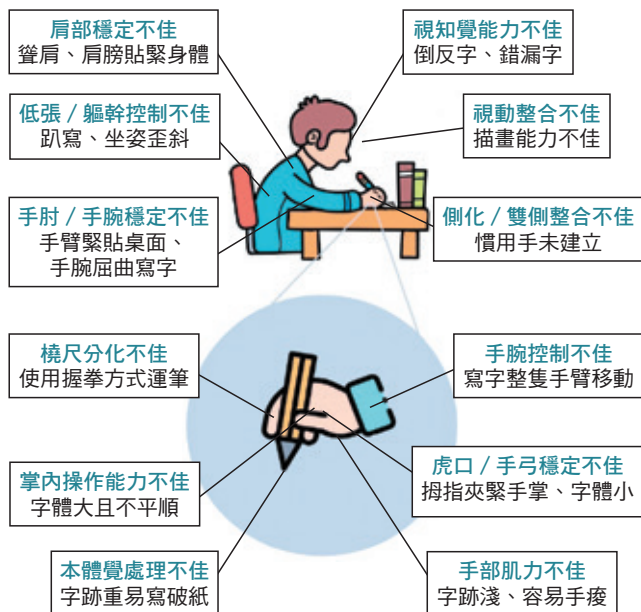
書寫是學習路上重要的一環，看似簡單的書寫動作，實則需要各項能力的協調方能完成，若能及早發現問題所在並給予適當的診療及訓練，將有助於孩子因應學習需求，親師也更能同理並提供適當的支持。書寫對學齡孩童是一項重要的技巧，其中包含許多基礎的能力，從外在所能觀察的表現及其對應的基礎能力不佳，相關的可能原因如下：





書寫能力不佳表現

書寫對學齡孩童是一項重要的技巧，其中包含了許多基礎的能力，在此將簡單介紹每種基礎能力不佳可能出現的相關行為表現。



若發現以上現象經常性發生且無法矯正時，
可尋求職能治療師評估諮詢相關改善方式

中國醫藥大學兒童醫院兒童發展及行為科版權所有 © 2022

看似簡單的書寫需要哪些能力？

家長可觀察孩子書寫及繪畫時的整體姿勢與書寫品質，從中找出孩子可能有哪些基礎能力不足造成書寫表現不佳：

- 1 聳肩、肩膀貼緊身體：肩部穩定不佳
- 2 趴寫、坐姿歪斜：低張 / 軀幹控制不佳

- 3 手臂緊貼桌面、手腕屈曲寫字：手肘 / 手腕穩定不佳
- 4 倒反字、錯漏字：視知覺能力不佳
- 5 描畫能力不佳：視動整合不佳
- 6 慣用手未建立：側化 / 雙側整合不佳
- 7 使用握拳方式運筆：橈尺分化不佳
- 8 字體大且不平順：掌內操作能力不佳
- 9 字跡重易寫破紙：本體覺處理不佳
- 10 寫字整隻手臂移動：手腕控制不佳
- 11 拇指夾緊手掌、字體小：虎口 / 手弓穩定不佳
- 12 字跡淺、容易手痠：手部肌力不佳

及早矯正讓孩子的學習更順利！

若家長發現孩子頻繁出現上述特徵，且無法從生活提醒或行為調整而矯正時，學齡前兒童可透過本院兒童發展聯合評估中心專業團隊安排完整評估，協助您了解孩子的困難並給予後續改善方法；學齡兒童亦可透過兒童復健科門診轉介職能治療師進行後續治療。此外，部分孩子雖表現出書寫困難特徵，但可能合併其他生理或心理困擾，本院兒童神經科、兒童發展與行為科、兒童青少年心智科，亦能提供家長與孩子全人觀點的診療服務。📞



3招減緩親職壓力！ 陪您成為夠好的父母

文／兒童醫院 兒少保護醫療整合中心 社工師 陳郁君

親愛的爸爸媽媽，您們是否覺得「教養」孩子相當困難，從小到大也沒有一堂課來教導我們要怎麼擔任好父母的角色，所以我們憑藉著過往父母教導我們的經驗與方法來教育及傳承給下一代，但時常覺得原有的教養方式，常與孩子有許多衝突，父母們也時常在教養上感到挫折，並且覺得自己的能力不夠好去擔任父母的角色呢？

教養卡關了嗎？
先讓自己獲得能量展開共好循環

本院兒少保護醫療整合中心從109年開始著手推動「單次親職衛教」與「親職協談」等兩項服務，主要針對在教養上有困擾的家長（照顧者），期望透過會談的方式，帶領家長（照顧者）了解孩子的發展歷程與提升自身親職功能。在協談中，我們也著重先照顧父母（照顧者）的生心理及情緒議題，當家長（照顧者）照顧好自己，才會有能量去照顧孩子，形成共好的循環。



110年起，本院兒少保護醫療整合中心加入「創傷知情照護模式」的親職協談服務，因為我們在服務中發現，許多家長（照顧者）的親職能力受限於過去被疏忽照顧與童年逆境創傷經驗，當我們一味要求家長（照顧者）要提升親職功能去照顧孩子時，家長（照顧者）很容易「卡關」，因為他們不知道什麼是「被好好照顧」的感受。然而，我們開始用創傷知情照護模式與家長（照顧者）討論他們過往受照顧經驗，如何行塑影響現在的教養模式，透過團隊一同滋養家長，讓家長自己長出復原力。

每個家長都有自己的故事，讓我印象最深刻是一位家長在參加團隊的線上會議（註1）時，這是服務方案開始後，第一次受服務家長有意願出席，接受服務的媽媽準時地進入線上會議的空間，用著有點緊張且靦腆的語氣表達對服務的感受，並分享服務對她在親職上的協助與改變，過程中也詢問媽媽對於被邀請進入會議的感受，媽媽表示「自己也是第一次聽到這樣的邀請，但覺得能參加會議也很好，可以跟大家一起討論」，談及媽媽對於後續服務的期待時，媽媽說了一段話：「我曾想過是不是我做得不夠好，才有這個機會，必須去上這個課，但仔細想想這個課也蠻珍貴的，上這個課對我真的有改變…」

這位媽媽在講述這段話時，讓我卡住的瞬間是她一開始表達的部分，她覺得是因為自己不夠好、不是一個好媽媽才需要接受服務，這句話讓我反思，是不是我們在提供受服務者服務時，我們即便抱持著給予服務協

助及支持的角色，但受服務者本身在接受服務的感受上就是一種「貶抑」，或是另一種期待家長成為「好」父母的壓力呢？

經過這次事件後，與家長討論服務方案時，講述服務時需要更清楚讓家長了解，接受協談的家長不是因為做不好父母的角色，或是教不好小孩才需要被服務，而是我們在親職教養的路上，看見家長教養孩子的辛勞及限制，以及想要好好照顧孩子的心而沒將自己照顧好，讓我們感受到家長的辛苦以及需要被支持和相關資源介入，因而期許中心團隊能成為家長於教養及照顧上的後盾。

別被好父母的說法綁架！

3 招減緩親職壓力指數

當家長被「該如何教養才能成為『好父母』的說法」綁架時，家長往往對於自己的教養方法感到焦慮和擔心，並且壓抑情緒，進而也會要求孩子成為理想中的孩子，也會讓孩子感到無比的壓力。然而，我們可以怎麼成為「夠好」的父母呢？可以思考以下3點：

1 設定教養界線

理解自己的不完美，父母不是一日被養成，需要經過時間歲月的觀察訓練並且累積經驗，才能找出適合自己與孩子互動的方法，請給自己一些彈性和空間去設定教養界線。

2 調整角色定位

除了父母這個角色以外，我們也身兼其他角色，然而我們時常只專注在父母角色上面，會讓自己深陷於其中壓力而不自知。這



時，請提醒自己偶爾要回到自己或其他角色上，換一個角度去和孩子互動。

3 做到自我照顧

這點很重要！當我們可以將注意力回到自己身上，並且開始察覺自己的需求和情緒，好好去善待自己，才会有能量去照顧孩子，允許自己有空間和時間照顧自己，短短一杯茶的時間也可以，讓自己放空一下吧！

在三年的親職協談服務過程中，中心目前共服務過45位家長，並針對每個接受服務的家長進行親職壓力量表的前、後測驗，以了解家長在接受服務後，親職壓力是否有所降低及教養上的調整，中心分析數據（註2）顯示，父母在接受中心所培訓的專業人員親職協談後，其整體親職壓力的減緩程度在 $\alpha=.05$ 的檢定水準下達顯著差異，並藉由父

母教養風格或方式的調整，提升對孩子狀況的正確認知和接納度，有助於改善孩子的情緒行為和適應問題，然而父母本身沉痾難解的個人議題，確實仍可能對親職狀態與親子互動經驗存在影響，如：情緒狀態、婚姻問題、人際關係等。

教養不是一套公式，卻是人生漫長的馬拉松賽，與您一起奔跑前進的是孩子，過程中您需要嘗試不停配速，有時候您會快一點，但孩子可能會跟不上，此時您需要覺察並放慢自己的步伐；然而，有時候孩子會跑在您前面，這時您是否能當孩子的支援與後盾讓他自由翱翔，而不強求一起抵達終點呢？本中心團隊是您在教養馬拉松賽上的補給點，當您有需要的時候，我們都在這！讓我們一起攜手成為「夠好」的父母吧！🏃‍♂️

註1：本院兒少保護醫療整合中心團隊會邀請接受服務的家長參與線上延／結案會議，讓親職協談服務方案更加符合創傷知情工作原則中的合作、選擇和賦權，所以邀請受服務的家長進入延／結案會議，透過會議家長可直接表達對服務方案的回饋與建議並表達對服務後續的期許，以及將家長納入服務團隊之一，使其合作。

註2：親職協談數據統計為限育有12歲以下兒童之主要照顧者，且完成前後測程序者，分析資料期間為109～111年10月。

情緒控管怎麼教？

教養練習3步驟

文／兒童醫院 兒童發展及行為科 臨床心理師 張瑞文

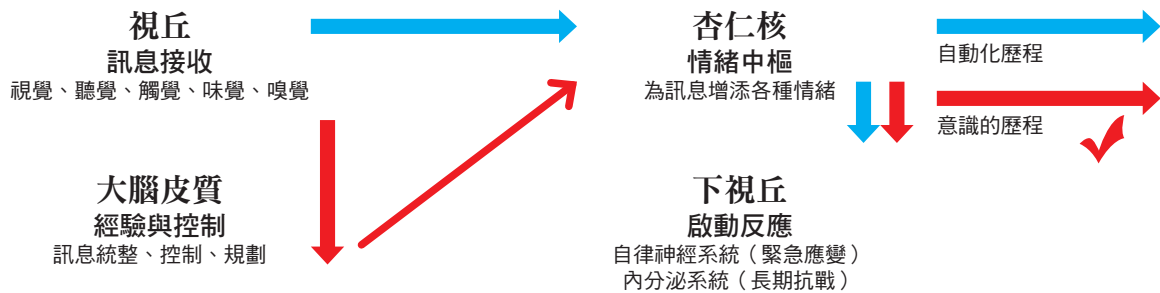
在臨床現場中，常被家長詢問「孩子的情緒控管不好，該怎麼辦？」但家長經常忘記，情緒的調控能力是要訓練與培養的，常常家長自己也有情緒控管的問題。本文帶您從腦神經科學重新認識情緒、了解情緒，理解孩子的情緒，才能做到真正有效能的教養。

情緒，從何而來？

先簡單介紹複雜又精密的大腦，各腦區塊分工合作，可以粗分成上層大腦（皮質區）與下層大腦（灰質區）。下層大腦是動物都有的原始腦，也掌管基礎的生理機能，包含呼吸、吞嚥等功能；上層大腦則跟智慧有關，愈是高等動物，上層大腦的發育就愈好。而與情緒有關的大腦部位，則包含訊息

接收器視丘（Thalamus）、情緒中樞杏仁核（Amygdala）、啟動反應器下視丘（Hypothalamus），以及掌控經驗與控制能力的前額葉（Prefrontal Lobe）。

也就是說，動物基本上都能因為自動化歷程形成情緒經驗，例如獅子看到獵物（視丘視覺接收），會因為準備獵食而警戒（杏仁核處理準備），再準備狩獵（下視丘準備啟動）；但若是透過經驗，獅子曾經吃了某些色彩斑斕的獵物而有腹瀉情況，則會透過訊息接受後經過前額葉的處理，因為不想再次腹瀉而調整計畫更改狩獵其他的獵物，後面的路徑就稱為意識的歷程。簡單來說，就是透過經驗學習後重整自己的計畫再執行的能力。



這麼重要的前額葉，幫助我們訊息統整後重新規劃，卻是在大約25歲（男女略有落差取平均值）才能發展成熟。因此，如果遇到小孩胡鬧、青少年橫衝直撞、社會新鮮人不知輕重等，請先提醒自己：「他們的前額葉發育還不成熟，不要跟他們計較！」

了解情緒的發展與影響因素

情緒百百種，有些情緒甚至是多種情緒混在一起的複雜情緒，但大部分的基礎情緒大致在2歲左右已經發展完成，孩童都能體驗與區別自己的感覺不同。但是，這時候語言發展才剛起來，如果口語發展稍微落後一點，就很容易因為無法順利表達自己的想法與感受，而急切的只能用哭鬧方式反映，也就是我們說的「2歲豬狗嫌」以及英美的「Trible Two」階段。再加上影響情緒的因素眾多，包含生理的饑渴或是生病不適、想睡，加上環境的光線、聲響、溫度以及安全感，個人內在的狀態、氣質（似一般俗稱的個性）與經驗以及其他諸多干擾變項，都可以影響孩子的情緒穩定度。

情緒最重要的作用是什麼？

而情緒最重要的作用，就是要幫助我們應對危險，情緒會誘發戰或逃（Fight or

Flight）反應，讓我們在遇到緊急狀況時能夠選擇戰鬥或逃跑。值得一提的是，目前更逐漸分類出僵住反應（Freeze），過去很常被忽略或誤解為是「沒反應」，但細究其情緒與內在機轉，可以知道更像是因為無法確定要戰鬥或逃跑，腦袋一片空白的定格狀態。

因此，情緒也是誘發我們面對危險的處世態度，可以觀察潛藏的價值觀以及帶動的行為適切性，是否能夠順利解決當前的危險或問題，能不能順利地調整方法努力解決，最後回到一個平靜穩定的狀態，幫助我們能夠繼續過好每一天。

如何疏導情緒？教養練習 3 步驟

情緒如水，是在內心流動的，會乾涸、會滿溢。我喜歡將情緒比喻成水壩的水，心理的堅強度就像是水壩，太薄容易潰堤就像玻璃心，太厚又好像表面平靜但其實內在波濤洶湧。因此，適當的情緒疏導（也就是洩洪的概念）就極其重要，能適當疏導，水壩內的壓力就不會破表，調節得當就可以長久使用這個水壩。

1 理解與引導，避免不合理的期待

一般而言，我們本身通常具有這個情緒調節的能力，但是常常被各種因素影響而破

壞水壩的結構，影響了調節的效果。如同上段所述，沒有足夠的語言能力以及情緒詞彙時，就會有苦難言，這些不合理的期待就是敲打水壩的地震，不但沒有幫助反而更影響水壩的強韌度。所以，適當的辨識孩子遇到的困難，引導其理解前置事項帶來的想法與感受，透過反思去引導出適合的解決方式，才能夠順利幫助孩子調解水壩內的情緒流動。

2 別在情緒當下說道理，冷靜後再談

再來，說的時機很重要！因為情緒激昂時，杏仁核過於活躍，會影響前額葉的理智判斷功能，所以理智跟情緒有點像蹺蹺板的概念，基本上情緒激昂時是沒有理智可言的。所以，請不要在情緒當下說道理，請等待冷靜後情緒穩定時再說！而且是家長自己以及孩子雙方都情緒穩定時再討論，如果情緒難以安定，就暫時離開現場（避免衝突惡化），喝個水、洗把臉等，讓情緒逐漸沒這麼誇張時再談。另外，建議不要間隔太久，最遲最好當天睡前就把這件事情談完，避免積累的誤解與埋怨默默影響了親子關係。

3 放下手邊所有事，與孩子互動、對話

找到對的時機之後，說的時候要放下手邊所有的事，全心全意跟孩子對話，並針對他的情形適當給予回應以及提問，要有來有往才叫互動，才能真正達到溝通的目的。若口語還不太好的小小孩不知如何回應，可以用「媽媽／爸爸猜猜看，你是……這樣想的嗎？」來協助孩子練習做回應，並引導下次可以這麼說。若是比較惜字如金的青少年，

可能只是一個眼神或是一個鼻音的回應，家長亦可以簡單描述「這真的不太容易，你想了好久只能回我一聲『嗯』來作為回應」，試著誘發孩子下一個回應。說話有時像丟接球的歷程，有來有往，還要小心注意力道、方向，同時也要考慮接球者（對話者）的年齡和能力發展，調整發球的姿態，同時引導對方用適當的方式丟回來，才能繼續延續這個對話歷程。

因此，回到情緒教養的源頭，當我們理解了情緒的狀況，再回頭看看當初的提問，到底是孩子的發展還沒有到？還是因為不曾引導孩子去調節情緒？還是這些都做了但孩子的情緒真的控管不佳？抑或是家長根本自己也有情緒調節的問題？這些因素可能都有！希望透過本文讓家長對情緒教養有個概念，若有需要仍請就診兒童心智科並安排諮詢詳細討論，如何跟孩子的情緒好好做朋友。🌱



面對霸凌 我們陪你找回勇敢

文／兒童醫院 兒童發展及行為科暨兒童青少年心智科

案例分享

小佑是位國二生，品學兼優的他靜靜坐在診間的椅子上，一言不發，眼睛盈滿淚水。這一天，是他第一次來到本院青少年親善門診，媽媽心急如焚，滿臉擔憂輕撫著小佑的背，「他原本是個多麼活潑開朗的孩子啊……」媽媽向門診醫師這麼說。

「長那麼好笑，還假裝什麼？作業也不給我們抄！」小智對小佑吆喝著，教室裡一片鬧哄哄，小佑低頭看著自己被弄得凌亂的桌面，聽著同學的起鬨嘲笑與推擠，小佑感到自己幾乎就要被淹沒了，而這也不過是小佑在學校生活的一部份。被取各種綽號、被嘲笑、被逼著寫同學作業、被關在掃具間、排隊時遭到推擠、分組時被孤立等等的事情

什麼是霸凌？

聯合國兒童基金會將「飽含意圖的」、「重複發生的」、「具有力量的」，作為識別霸凌的三大要點，定義霸凌為：「一種對他人產生實質或心理傷害的行為模式。」依照台灣教育部防治校園霸凌專區所列，霸凌型態共分為肢體、關係、言語、網路以及反擊霸凌等五類。根據上述小佑的案例，我們

層出不窮，只因為臉上長了不少痘痘、身形微胖，且相較於其他同學，小佑的個性較內向害羞，不善於表達的他受到很多人際上的挫折。

心靈受傷的小佑曾一度投向網路遊戲的世界裡，「在遊戲中，沒有人認識我，我還是之前那個自信快樂的我。」恣意地發洩情緒、和陌生網友聊天、組隊遊戲，讓小佑就像是擁有了逃離霸凌的防空洞，殊不知網路遊戲中更是充斥各種競爭和怒罵。現實與網路世界的挫折讓小佑日漸消沉，越來越常做噩夢，難以入睡，情緒也更為低落，開始出現了拒學的行為。

知道霸凌的型態可能同時並存。Modecki等學者在2014年所發表的後設分析研究，共收錄了80篇霸凌相關文獻，顯示傳統霸凌平均盛行率為35%，網路霸凌平均盛行率為15%，而傳統霸凌又與網路霸凌有高度相關性。

霸凌發生的場合也不只存在於單一互動情境中，學校、家庭、職場皆有可能發生。長期研究霸凌議題的學者Olweus，以霸凌圈

(Bullying Circle) 解釋圍繞在受霸凌者周圍的人們所身處的角色，包含霸凌者、跟隨者、旁觀者、反擊者等，不同角色位置所面臨到背後的心理社會壓力，則是我們必須關注的重點。

面對霸凌，可以怎麼做？ 以受霸凌者、霸凌者、旁觀者為例

受霸凌者

受霸凌者可能會經驗到一段複雜的心理歷程，「我不繼續這麼做，他們就會……」、「我好想求救，但他們一定會……」、「如果我說出來，沒有人站在我這一邊怎麼辦……」這些想法往往成為阻擋受霸凌者求援、延續霸凌迴圈的魔咒。然而，經驗到霸凌事件，會感到害怕、擔憂、自責、憤怒都是自然的，感受到這些情緒時，可以視為一個「警訊」，立即尋求家長、老師及友伴的支持與協助，告知他們目前經驗到的事情為何，明確表達自己需要幫忙，若單次求援未見成效也千萬別灰心，試著再與其他信任的人談談，由他人陪同自己去處理，做出合適的安排。

霸凌者

了解暴力行為的事件、想法與感受，學會評估自己生理和心理狀態的同時，也須認知到暴力行為所產生的後果，若感到難以控制自己時，可以向師長尋求幫忙。此外，建議師長協助找到除暴力行為外的適宜因應技巧，如運動、正念呼吸等，過程中宜引導覺察並重新協助其建立人際關係。

旁觀者

對於霸凌事件的旁觀者來說，又可分為積極與消極的作為。消極可以是視若無睹、

沉默以對，又或是內心想出手救援，但害怕受傷害而無法輕易行動的。其他選擇則包含給予受霸凌者適當的關心與陪伴，嘗試向霸凌者溝通，或和其他同儕尋求師長進一步的協調等都是更為積極的作為，在自己能力範圍內推動事件往「善意」的方向前進，也可以讓壓力較為減緩，從旁觀者成為終止霸凌的協助者角色。

本院青少年親善門診陪你找回「勇氣」

無論家中的孩子是否身處霸凌旋風中，又或是身邊正在發生著霸凌事件，除了上述方法，若您與孩子感到情緒低落、痛苦而難以訴說時，也可以撥打教育部24小時的反霸凌專線1953；本院青少年親善門診亦提供安全、適當的資源轉介管道，由專業醫療人員陪您走出低谷，找回自信與勇氣度過這場青春風暴。☎

青少年親善門診

衛教室04-22052121分機12128 預約掛號12329

參考資料及文獻：

- 1.教育部防制校園霸凌專區 <https://bully.moe.edu.tw/index>
- 2.Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health, 55* (5), 602-611.
- 3.Olweus, D. (1994). Bullying at school. In *Aggressive behavior* (pp. 97-130). Springer, Boston, MA.
- 4.Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American journal of Orthopsychiatry, 80* (1), 124.
- 5.The United Nations Children's Fund <https://www.unicef.org/end-violence/how-talk-your-children-about-bullying>

熱門的美顏針 能改善哪些困擾？

文·圖／中醫部 針灸科 主治醫師 林佳慧

近年來又興起針灸美容的風潮，隨著持續兩年多的新冠疫情趨緩、口罩解封，中醫自然美顏針能幫助維持好膚質和臉部線條，改善暗沉、減少細紋，讓人看起來年輕、有精神，提升自信！現在就帶大家揭開美顏針的神祕面紗。

人人都適合中醫美顏針療法嗎？

人類平均25歲皮膚開始老化，膠原蛋白生成速度變慢，彈力蛋白也會變少或容易斷裂，顏面脂肪流失、肌肉張力改變，皮膚因而產生皺紋、臉皮鬆弛的現象，皮脂腺和汗腺也會減少，年紀越大，皮膚越來越薄，臉部粗糙乾燥、毛孔明顯、出現斑點，膚色越來越黯沉。這些老化現象，可以藉由美顏針來幫忙改善。

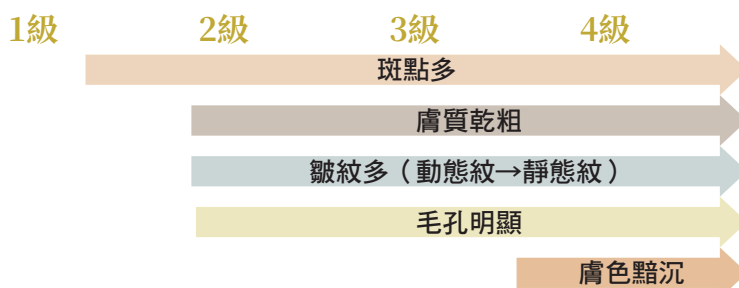
幾乎人人都可以藉由美顏針來改善皮膚的狀況，除非臉部有傷口、接受西醫醫學美容臉部有填充物的人暫時不建議做美顏針，其他例如凝血功能異常、蟹足腫體質、免疫力低下如洗腎或化放療癌症患者、孕婦等族群也需要經過醫師評估再考慮施作。

目前中醫美顏針是結合應用中醫穴位、經絡理論和現代醫學的解剖構造知識，在沒有麻醉的情況下，採用很細的短針進行顏面針灸，刺入皮膚時偶爾有輕微刺刺的感覺，在穴位或是肌肉筋膜軟組織部分則可能有痠的感覺，但因為是用很細的針，可以大幅減少疼痛刺激感，大部分的人都可以接受。



老化的現象

光老化分級



光老化分級嚴重程度 (Glogau Wrinkle Scale)

美顏針能改善哪些困擾？原理是什麼？

臨床上接受美顏針療程的人，以想改善皺紋、膚色暗沉有斑點、瘦臉、拉提、膚質油或乾、痘痘、眼袋、黑眼圈的人居多，持續接受美顏針治療，外表可以維持較年輕的狀態。

美顏針和平常補充食入的膠原蛋白產品會被消化分解不同，它是直接在臉部皮膚針灸刺激微循環，促進膠原蛋白生長，可以填充皮膚使肌膚有韌性和彈性，改善皮膚鬆弛和皺紋，能明顯改善氣色，漸漸淡化斑點和改善痘痘，並調理皮膚的油水平衡，讓肌膚明亮有光澤，還能改善眼袋和黑眼圈。

藉由美顏針也能調節臉部筋膜與肌肉張力，緊繃的肌肉可以放鬆、鬆弛的肌肉可以收縮，讓肌肉處於原本的位置和有力的收縮狀態，而產生臉部拉提、提升蘋果肌、減緩皺紋、瘦臉、眼睛變大更有神的效果。

美顏針有什麼副作用，需要恢復期嗎？

中醫美顏針是相對安全的療法，但因為皮膚有許多肉眼無法見到的微細血管，美顏針最常見的副作用為輕微瘀青。如果有出現瘀青，不必擔心，依照個人體質不同，大部份的人可在1~2週內消退；如有較多的出血，當天可以用毛巾包裹小冰塊稍作冰敷，之後兩、三天可以局部溫熱敷加強血液循環，瘀青可以比較快消散。此外，美顏針不需要恢復期，針完當天可以照常保養和化妝。

為您揭開中醫美顏針療程的神祕面紗！

建議想要接受美顏針治療的人，可以先洗臉後，再到門診接受美顏針的施作。醫

師施針過程約需時5~10分鐘，留針時間30分鐘，取針後回家當天可自行敷面膜或塗精華液加強保養。建議初始前兩、三周可以接受一周2~3次的密集治療，之後一周1次，經醫師評估可慢慢變為兩周1次；做完一個療程（12次），可以一個月做1次美顏針的頻率維持療效。

美顏針效果維持的時間長短因人而異，一般來說，做完一個療程可以維持6個月，甚至1年，視年紀、體質狀況而有差異。期間仍需好好保養，保持均衡的飲食營養、良好的運動習慣和充足睡眠，更要注意防曬、保濕、避免過度用力搓揉臉部，保持心情愉快。飲食上，建議攝取含維他命C、維他命E、Q10的原型食物，多喝水、少吃甜食和辛辣食物。

依中醫辨證論治搭配中藥一起治療，由內而外調理體質和膚況可達到更好的療效，可搭配服用醫院煎煮的中藥湯液包—「玫瑰悅顏飲」來益氣滋陰、舒肝養顏，能明顯改善氣色，使皮膚潤澤明亮，尤其適合壓力大、常熬夜、失眠、疲倦、排便不順的族群，還能緩解婦女月經前後的不適。

如果有青春痘的問題，還可以搭配塗抹「青春痘藥膏」或「青珠膏」治療，收斂痘痘、減少疤痕產生；需要鎮靜舒緩和保濕皮膚，還可使用「蘆薈凝膠」，具有改善出油、泛紅、收斂毛孔和柔嫩肌膚的作用；這些醫院製劑都是天然、無添加防腐劑和香料，對皮膚不會造成刺激或負擔。🌿

小病纏身的您 慢性發炎了嗎？

文／健康醫學中心 健康檢查科 主任 陳毓隆

案例分享

周先生，今年54歲，是一家便利超商的店長。最近半年常感到容易疲倦，因此前來本院安排健康檢查想找出原因。在醫師問診與身體檢查時，發現周先生除了倦怠外，還會經常腹脹、腹瀉、胃酸逆流、肩頸痠痛與指關節疼痛。原本就有失眠的問題，最近因為超商大夜班難找到固定員工，經常要自己上大夜班，導致長期睡眠不足。

健檢報告出來，發現周先生有肥胖的情況；空腹血糖和糖化血色偏高，已達到糖尿病的標準；膽固醇和三酸甘油酯也有偏高的情況；代表身體有發炎反應的高敏感性反應蛋白（hs-CRP）有輕度偏高，胃鏡檢查發現有胃潰瘍和逆流性食道炎。根據症狀及健康檢查的發現，醫師懷疑周先生的諸多身體不適，是因為全身性慢性發炎所導致。

什麼是慢性發炎，症狀有哪些？

發炎反應是指當身體遇到外來入侵（如細菌、病毒或毒性物質）或傷害時，會啟動免疫系統，釋放白血球這類的發炎細胞與細胞激素（Cytokines，如IL-6、IL-8、TNF- α 等），對抗外來物與修補受損組織的過程。發炎反應下，組織可能會出現紅、腫、熱、痛等情況，多數的發炎反應是急性且短期的過程，是為了保護身體的必要反應。但若是在沒有外來威脅下，身體還是持續釋放發炎細胞與細胞激素（如自體



免疫疾病），或是體內不停有毒性物質刺激侵犯（如長期抽菸或經常喝酒），或是一直無法處理入侵的病原體（如無法消滅體內的結核菌或寄生蟲），這時，發炎反應就會持續數月甚至數年，就稱為慢性發炎。

在慢性發炎下，身體組織會持續受到傷害，進而產生各式各樣的症狀，常見的症狀包括倦怠、腹痛、腹瀉、皮膚搔癢長疹子、關節痛等。很多慢性病的發生目前已被認為與慢性發炎有關，包括阿茲海默症、動脈粥狀硬化相關的心血管疾病、糖尿病、自體免疫疾病等，甚至許多癌症的發生也被認為和慢性發炎有關，目前研究指出，慢性發炎會助長癌變化（Carcinogenesis），促進腫瘤的長大、侵犯和轉移。

慢性發炎與癌症發生的關係，依致病因常見有3大類：

① 感染

目前已有多種癌症，被認為是慢性感染造成身體持續發炎所致，例如慢性B型與C型肝炎病毒感染，會增加罹患肝癌風險；EB病毒（Epstein-Barr virus）感染，會增加Burkitt's淋巴瘤（Burkitt's lymphoma）與鼻咽癌的風險；人類乳突病毒（Human Papillomavirus），會增加子宮頸癌的風險等。

② 經常攝入刺激物

例如長期抽菸會增加呼吸道與消化道上皮的慢性發炎，而增加肺癌、口腔癌和食道癌的發生；經常喝酒也會增加消化系統的慢性發炎，而增加口腔癌、食道癌和肝癌的發生。

③ 環境或職業暴露

例如經常曬太陽或工作場所常暴露紫外線，會造成皮膚慢性發炎，增加皮膚癌的發生；高粉塵工作場所，例如建築工地、礦場、石棉作業等，作業工人會因為長期吸入粉塵造成肺組織慢性發炎，增加肺癌的發生。

慢性發炎可以檢測嗎？

針對慢性發炎，目前尚無特定專一的檢測方式，大多都要透過醫師完整的問診、身體檢查，結合實驗室檢查與影像檢查來綜合判斷。臨床上，醫師在懷疑是發炎造成的疾病時，有時會透過抽血檢驗身體的發炎程度，包含血中白血球數、C反應蛋白（C-reactive protein, CRP）、紅血球沉降速率（Erythrocyte Sedimentation Rate, ESR）等，但這些檢查僅能了解目前發炎嚴重性，無法區分是急性或慢性發炎，也無法判斷造成發炎的可能原因。

近期有研究提出常用來檢測是否有缺鐵性貧血的鐵蛋白（Ferritin），利用其遇上感染或發炎時，在體內血中濃度會升高，作為慢性發炎的評估工具，然而如同前面的CRP和ESR，同樣面臨無法判斷問題是急性或慢性、病灶在哪的情況，僅可作為輔助參考之用。若醫師懷疑可能是特定器官組織的問題，有一些較特定性的檢測可輔助，例如懷疑有類風溼關節炎時，檢測類風濕因子（Rheumatoid factor, RF）；懷疑有過敏物質導致蕁麻疹時，抽血檢測過敏原等，但這些檢查大多也無法單憑結果就能直接診斷疾

病，仍需配合臨床表現與其他檢查綜合判斷。

現代人容易慢性發炎的原因

① 壽命增加

隨著國人平均壽命逐年增加，老化容易伴隨粒線體功能失調、自由基以及脂肪細胞的堆積，這些均會助長慢性發炎的發生。

② 不良的飲食習慣

包括高糖高熱量食物、燒烤、油炸、辛辣刺激食物、及加工肉品等。高糖高熱量食物會助長肥胖與脂肪細胞堆積，而脂肪細胞會持續製造及分泌各種致發炎細胞激素。燒烤、油炸、刺激與加工食物吃進體內，除了會直接刺激腸胃道造成局部發炎反應，發炎物質還能透過消化吸收進入血液，造成全身性的發炎反應。另外，許多蔬菜和水果中含有抗發炎的維他命與植化素，若平常不太吃蔬果的人，體內就缺少抗發炎的物質，容易助長慢性發炎的發生。

③ 不良的生活習慣

包括抽菸、喝酒、嚼檳榔等，這些物質會透過刺激呼吸道與消化道，及進入血液中的發炎物質造成慢性發炎。久坐及缺少運動，若未配合飲食控制容易增加肥胖的發生，而肥胖伴隨的皮下與內臟脂肪的堆積，脂肪細胞持續分泌發炎因子，助長慢性發炎的發生。

④ 忙碌緊湊的工作與生活，造成壓力增加、睡眠不足

現代人經常工作忙碌壓力大，又常熬夜晚睡，長期身體和心理的壓力，會讓身體用

來應付壓力的腎上腺皮質醇長期處於偏高的狀態下，會導致其對免疫系統的調控失常，不受控的發炎細胞與細胞激素攻擊全身組織，容易造成慢性發炎與各種症狀發生。

⑤ 環境的汙染

隨著都市化和工業化的進展，大多數人是居住在充斥噪音，瀰漫汽機車排放廢氣與環境汙染物的環境。噪音會增加壓力與緊張，而環境汙染物中的粉塵、有機溶劑、重金屬等物質，長期暴露會增加慢性發炎，甚至是癌症的發生。

降低慢性發炎日常 4 重點

慢性發炎會造成多種症狀的發生，影響生活品質，還會增加多種慢性病與癌症的發生風險，我們可以這麼做來降低慢性發炎的影響：

① 健康飲食習慣

- 少吃高糖高熱量的食物，除了主食外，要限制非必要的含糖飲料與糕點的攝取。國人主食大多以精緻澱粉類如白飯、麵點為主，可增加全穀類食物（如糙米、全麥、燕麥等）的比例，一方面全穀類食物的膳食纖維可增加飽足感，減少熱量攝取；再者全穀類食物含有較多的維生素，可提高抗發炎效果。
- 少吃燒烤、油炸、辛辣刺激與加工肉品（如香腸、火腿等）。
- 多吃蔬菜，適量攝取水果，蔬果中含有豐富植化素與維生素具抗發炎效果，但是水果要注意熱量的問題，吃太多反而會因熱量攝取增加，造成體重與血糖的上升，反而助長慢性發炎。

- 多吃魚，像是鮭魚、鮪魚、沙丁魚、鯖魚等魚類含有Omega-3脂肪酸，尤其是其中的DHA和EPA有抗發炎、保護神經與心血管系統的好處。
- 吃好油，適量吃點堅果，選擇橄欖油、亞麻仁油、核桃、杏仁等食物含有較多的Omega-3脂肪酸，有抗氧化和抗發炎的好處，但堅果也要小心熱量問題，需適量攝取。

② 良好生活習慣

- 避免抽菸、過量喝酒與嚼食檳榔。
- 維持健康的體重，依國健署建議，體重最好維持在身體質量指數BMI 18.5-24之間。
- 養成規律運動習慣，依世界衛生組織建議，成年人每周至少要有中度到高強度的運動2.5小時。
- 充分睡眠，建議每日至少有7-8小時的高品質睡眠時間，避免熬夜晚睡。
- 適度休息避免過勞，學習放鬆紓壓：別把自己當成無所不能、樣樣兼顧的超人，要學習適度的休息與放鬆，當覺得壓力大或焦慮不安時，可試著暫停一下，慢慢深呼吸，或暫時離開去運動一下，找人聊聊天，排解壓力。

③ 遠離環境毒害

- 空氣汙染嚴重時，盡量少出門活動，遠離炒菜油煙或廟宇燃香燒紙錢產生的煙霧，遠離二手菸。
- 注意個人衛生、平時勤洗手，盡量少用手觸碰眼口鼻。
- 出入人多擁擠的地方，最好戴口罩。

④ 定期健康檢查

在產生疾病與症狀前，慢性發炎可能已經造成身體組織破壞與機能的異常，透過定期健康檢查，就有機會早期發現慢性發炎造成的身體異樣，及早治療並採取預防措施，及時找回健康。🏃



參考文獻：

1. Furman, David, et al. "Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span." *Nature medicine* 25.12 (2019) : 1822-1832.
2. Pahwa, Roma, Amandeep Goyal, and Ishwarlal Jialal. "Chronic inflammation." *StatPearls* [Internet] (2021) .
3. Liu, Christina H., et al. "Biomarkers of chronic inflammation in disease development and prevention: challenges and opportunities." *Nature immunology* 18.11 (2017) : 1175-1180.
4. Dignass, Axel, Karima Farrag, and Jürgen Stein. "Limitations of serum ferritin in diagnosing iron deficiency in inflammatory conditions." *International journal of chronic diseases* 2018 (2018) .

吃對5種營養素改善慢性發炎

什麼是發炎？

發炎反應有分急性發炎與慢性發炎，當身體受到外來物攻擊或損傷，會激發人體啟動自然防禦機制，也會伴隨著有紅、腫、熱、痛等症狀，這就是急性發炎反應。但倘若發炎情況轉變成慢性，則會對身體細胞造成長期的損害。

慢性發炎與癌症之間的距離

慢性發炎與癌症之間的關係密不可分，研究顯示有些癌症容易好發在發炎的部位。此外，慢性發炎造成身體細胞不斷重複進行損傷、修復的過程，這有可能使細胞突變機率增加，進而導致罹癌機率增加。由此可見，若能多補充抗發炎的營養素，從飲食改善身體慢性發炎的情況，就能降低罹癌機率。現在讓我們來看看有哪些抗發炎的營養素吧！

文／臨床營養科 營養師 蔡玉霜



5種抗發炎營養素

① 魚油 | EPA+DHA

Omega-3脂肪酸中的EPA及DHA（也就是俗稱魚油的成分），本身可以在身體轉換成抗發炎的分子，進而達到抗發炎的效果。

▶ **食物來源：**鯖魚、鮭魚、秋刀魚、鹹鱈仔、柳葉魚、海鱸魚等。若是素食者，則可考慮補充藻油。

▶ **每日攝取量：**一般成人攝取量可以從世界衛生組織WHO建議的每日Omega-3

脂肪酸攝取量300~500毫克為目標，而上限攝取量可以參考台灣衛生福利部食品藥物管理署所建議一日不超過2000毫克（EPA+DHA）。

每100克（生重）中EPA及DHA含量

食物種類	EPA	DHA
鯖魚	2851毫克	4503毫克
大西洋鮭魚腹肉	2064毫克	1614毫克
秋刀魚	1407毫克	2548毫克
鹹鱈仔	1663毫克	1102毫克
海鱸魚片	1210毫克	1232毫克
柳葉魚	1107毫克	1170毫克

資料來源：衛生福利部食品藥物管理署—台灣食品成分資料庫（UPDATE7）

② 類胡蘿蔔素

類胡蘿蔔素是一個龐大的家族，目前已知有超過600多種的類胡蘿蔔素，因為化學結構的不同，主要分為兩大類型：葉黃素群（Xanthophyll）與胡蘿蔔素（Carotene）。類胡蘿蔔素可以抑制身體氧化壓力及發炎路徑，對身體達到直接或間接有益的影響。

▶ **食物來源：**以紅、橙、黃色蔬果（紅蘿蔔、蕃茄、木瓜、紅莧菜、甜椒等）、柑橘類水果、深綠色蔬菜、南瓜、地瓜含量最多。

▶ **每日攝取量：**建議參考台灣癌症基金會推行防癌飲食活動「蔬果579」，兒童每天攝取3份蔬菜及2份水果；成年女性每天攝取4份蔬菜及3份水果；成年男性每天攝取5份蔬菜及4份水果，以達癌症預防的功效。

註：1份蔬菜大約是煮熟後半碗份量；1份水果約1個女生拳頭大小的份量。

▶ **飲食小撇步：**類胡蘿蔔素為脂溶性營養素，建議水果餐後食用、蔬菜油炒可增加類胡蘿蔔素吸收率。

③ 薑黃素

已有研究證實，薑黃素可以抑制會產生發炎反應的細胞激素（如：IL-8、IL-1beta、TNF-alpha等）。

▶ **食物來源：**薑黃根莖、薑黃粉、咖哩粉。薑黃素本身為脂溶性，建議餐後服用或者搭配油脂烹調，若有黑胡椒（含胡椒鹼成分）同時存在，更能提高吸收率。

- ▶ **每日攝取量**：世界衛生組織建議，每人每天薑黃素食用量，以每公斤體重食用0~3毫克為基礎，最多攝取200毫克以內。而一般薑黃粉中的類薑黃素只佔了2~6%，所以1克薑黃素中只含20-60毫克的薑黃素。
- ▶ **飲食小叮嚀**：以下族群不建議補充大量薑黃素、咖哩或高劑量薑黃補充劑：包含孕婦、哺乳婦女、膽結石或膽道功能異常者、有服用抗凝血劑者、糖尿病患者、缺鐵者、需使用抗排斥藥者、手術後患者、草酸鈣結石者及服用多項藥品者。

4 白藜蘆醇 | Resveratrol

是一種非黃酮類多酚類化合物，研究顯示白藜蘆醇可通過多種人體信號通路來抑制發炎反應。

- ▶ **食物來源**：常見在葡萄、桑葚、藍莓、蔓越莓等食物。

5 蘿蔔硫素 | Sulforaphane

是一種含硫的化合物，可通過減少引起發炎的細胞因子和NF- κ B來達到抑制發炎效果，食物中以青花椰苗所含的蘿蔔硫素最高。

- ▶ **食物來源**：十字花科蔬菜像是青花椰苗、青花菜、球芽甘藍、高麗菜、白菜、羽衣甘藍、芥菜、白蘿蔔、西洋菜。

食品中白藜蘆醇的含量

桑椹	每100公克含5毫克白藜蘆醇
越橘	每100公克含3毫克白藜蘆醇
蔓越莓	每100公克含1.92毫克白藜蘆醇
紅醋栗	每100公克含1.57毫克白藜蘆醇
藍莓	每100克0.383毫克白藜蘆醇
花生	每100公克含1.12毫克白藜蘆醇
開心果	每100公克含0.11毫克白藜蘆醇
紅葡萄汁	每公升0.5毫克

資料來源：Molecules.2021 Jan;26 (1) :229.

參考資料：

1. Advances in research on the interaction between inflammation and cancer. J Int Med Res. 2020 Apr;48 (4) :300060519895347.
2. Inflammation-induced DNA damage, mutations and cancer. DNA Repair (Amst) . 2019 Nov;83:102673.
3. 衛生福利部食品藥物管理署－台灣食品成分資料庫 (UPDATE7)
4. Association of dietary and plasma carotenoids with urinary F2-isoprostanes. European Journal of Nutrition volume 61, pages2711–2723 (2022)
5. 家庭醫學與基層醫療 第二十六卷 第九期
6. Effects of a Standard American Diet and an anti-inflammatory diet in male and female mice. Eur J Pain22 (2018) 1203-1213
7. Anti-Inflammatory Action and Mechanisms of Resveratrol. Molecules. 2021 Jan; 26 (1) : 229.
8. 衛生福利部食品藥物管理署>食品專區>營養保健室>正確使用薑黃素 聰明食用免傷身

當個懂吃的人 告別冬日壓力肥

文·圖／臨床營養科 營養師 賴雅琪

適當攝取美食，能撫慰心靈，讓心情愉悅。但若是經常以食物紓壓，可能代表您有心理餓、情緒性進食（Emotional Eating）的問題，導致攝取過多熱量，造成肥胖。

什麼是情緒性進食（Emotional Eating）？

現代人因為面對許多壓力，導致身體分泌壓力荷爾蒙－「皮質醇」，以幫助我們面對挑戰。當長期處於壓力狀態、焦慮等負面情緒當中，導致一直想吃東西，藉由食物來滿足自己，在情緒性進食的當下，通常會選擇高油高糖等空熱量食物獲得短暫的紓壓，但吃完卻又因為體重上升懊悔不已，陷入「情緒性進食→短暫紓壓→壓力肥」的惡性循環之中。

另外，因為腹部的脂肪組織比身體其它部位有更多的皮質醇接收器，所以情緒性進食所導致的「壓力肥」，最容易胖肚子。

如何分辨生理餓，還是心理餓？

	生理餓	心理餓
進食時間	相對正常	莫名的突然很想吃東西；沒有特定的進食時間
進食內容	不太會特定只吃1-2種食物	通常會選擇特定的食物，尤其是高油高糖的空熱量食物，例如：炸物、甜點、飲料等
進食量	會控制份量	不自覺的就吃進許多食物
心理表徵	進食後不會有罪惡感	1.壓力大或心情不佳的時候，特別想吃東西 2.進食後能獲得短暫的滿足，後續會有罪惡感

哪些飲食習慣容易造成壓力肥？

① 不喜歡吃蔬果

長期處於壓力狀態下，容易使體內自由基增加，也會導致慢性發炎；而蔬果中所含的植化素正有清除自由基、降低發炎反應的好處。因此，若長期蔬果攝取不足，容易引發慢性發炎，長期下來則會導致肥胖、代謝症候群等慢性病。

② 嗜甜食

甜食會使血糖上升，刺激胰島素分泌，進而合成血清素，使心情愉悅，但長期攝取甜食，則容易導致肥胖、高血糖、高三酸甘油酯等慢性疾病。

③ 攝取咖啡成癮

研究指出，攝取200毫克的咖啡因就能讓體內的「壓力賀爾蒙」—皮質醇濃度增加。因此，若沒有節制地喝咖啡，會造成血液中皮質醇一直處於高濃度的狀態，導致肥胖。

④ 沒有定時定量的飲食習慣

現代人常常早餐沒吃、中餐草率解決，導致晚餐時間想大吃一頓，慰勞辛勤工作的一天。甚至可能因為延遲下班的因素，導致很晚吃晚餐，只能選擇炸物、滷味等相對不健康的食物。而這樣的飲食習慣，也可能會影響睡眠，當睡眠品質不好的時候，就會使皮質醇濃度增加，陷入壓力肥的迴圈中。

如何吃出好心情，療癒身心腦？

- 1 **香蕉**：香蕉富含色胺酸，能幫助血清素合成，使心情愉悅。
- 2 **高純度的黑巧克力**：品質好的巧克力決定於「可可脂」的含量。可可脂所含的維生素E以及巧克力中的可可多酚，能協助清除自由基、降低發炎反應；可可脂也含有鎂離子，能穩定情緒。此外，提醒購買黑巧克力時，除了選擇高純度以外，還須留意營養標示，含糖量愈少愈好，以及0反式脂肪酸。
- 3 **Omega-3脂肪酸**：慢性壓力一直被認為是誘發及促成憂鬱的因子之一，而Omega-3脂肪酸可減少憂鬱、延緩腦部退化。飲食中富含Omega-3脂肪酸的食材有鯖魚、秋刀魚、鮭魚，或是藻油、亞麻仁油。
- 4 **牛奶**：牛奶含豐富的色胺酸，可以協助血清素的合成，使心情愉悅。若有乳糖不耐症，則可選擇乳酪作為補充來源。
- 5 **益生菌、益菌生（益生元）**：腸胃道可以分泌多種激素，其中多巴胺及血清素的濃度多寡，與情緒相關。若體內多巴胺及血清素濃度過低，會導致情緒低落、煩躁易怒等負面情緒，亦即腸道分泌的血清素、多巴胺會透過腸腦軸線（Gut-Brain Axis）來調節情緒。因此，有好的腸道環境，才能維持好心情！除了直接補充益生菌，各種顏色的蔬果也含有豐富的益菌生（益生元）。
- 6 **堅果**：堅果中的鎂離子具有安定神經、穩定情緒的功能。但補充時必須留意，堅果屬於油脂類，建議一天攝取一湯匙堅果種子即可。



有什麼方法可減少情緒性進食？

- 1 培養運動的興趣：運動會促進腦內啡分泌，讓人覺得放鬆、愉快，降低焦慮感，也能消耗體內多餘的熱量。
- 2 轉移注意力，培養其他紓壓的興趣：例如閱讀、聽音樂等。
- 3 撰寫進食日記：記錄吃的當下心情如何？吃了什麼食物？以便找出情緒性進食的原因。
- 4 儘量正餐吃飽，以減少吃點心的機會。
- 5 購買食物前先列清單，檢視是否需要購買。
- 6 培養正念飲食（Mindfulness）的態度：
 - ① 正念（Mindfulness）源自於佛教，由禪修、冥想發展而來，主要的核心理念在於有意識地把專注力集中在當下，去感受體會。
 - ② 將正念飲食運用在日常飲食上，乃是建議在進食的當下，專注於感受攝取食物的當下及自己的生理反應上，也就是用心體會

食物的味道、口感等，並仔細感受身體的回饋（例如：感受到飽足感），讓吃東西變得是有意識的，而不是盲目的亂吃。研究顯示，正念飲食可以用來改善飲食及心理相關症狀，例如：飲食失調（暴飲暴食、情緒性飲食）、壓力、憂鬱等。

③ 如何將正念融入飲食中執行？

A. 慎選食材

建議多攝取原型食物，儘量避開加工食品。

B. 進食前停看聽

想吃食物的時候，先暫停動作，嘗試問問自己「真的餓了嗎？」並不是真的要透過問自己來決定要不要吃，而是透過這個問題來找出自己飢餓的原因，以分辨真假飢餓。決定要吃之前，記得看一下食物，是否符合原型食物的概念。攝取食物當中，請「專心進食」，聆聽身體給予自己的回饋與反應。另外，要提醒一點，不要等到餓壞了才吃，以免暴飲暴食，適得其反。

C. 從小份量開始進食

建議使用較小的容器盛裝食物，比較不容易吃過量。以視覺效果而言，使用小容器盛裝食物，看起來會比較滿；而使用大容器盛裝食物，容易傾向將整個容器填滿食物。

D. 進食中細嚼慢嚥

徹底咀嚼食物，可以讓食物在口中與唾液中的酵素接觸，幫助消化，也讓大腦有充足的時間接收到吃飽的訊息。建議一餐至少20分鐘。🕒

良好睡眠的關鍵

光線與體溫的小祕密

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

下列的描述與您的作息相似嗎？明知道睡眠是個重要議題，但常常不知不覺就放生它，又再度陷入無限的負向循環中……到底該怎麼辦呢？

「每當鬧鐘響起，總覺得眼睛睜不開，身體好沉重離不開床鋪，還想繼續睡？」

「到了平常該睡的時間，滑著手機又捨不得睡，好不容易眼睛閉上後，卻又睡不著？」

了解睡眠節律與行為

睡眠是人類與生俱來的能力，且是每日必做的重要活動。睡眠，可以幫助修復一整日活動後消耗殆盡的體力及心智能量；因此，不良的睡眠品質及習慣，可能造成人們經常感到無神、做事常犯錯、容易忽略細節，甚至會變得憂鬱呢！

睡眠科學中有個專有詞彙稱為「睡眠恆定（Sleep Homeostasis）」，或稱「睡眠債（Sleep Debt）」，當人類的睡眠恆定系統因作息緣故被打亂時，它則會透過其他方式來調整系統，像是在假日用更長時間來償還睡眠債，或者在白天少量償還，例如：白天無法展現活力、提不起勁或打呵欠等。這意味

著我們每天的睡眠有相似的需求量，倘若人們「脫離睡眠時間的慣性」，如：「少休息 / 超時工作」或「熬夜」，都是向明天借時間，都要加倍償還的，而且代價可是高得嚇人！

您也積欠睡眠債了嗎？

然而，在忙碌的工業化社會中，許多事情追求快速及高效能，不少人都在超時工作與高度心理壓力的環境中工作，使得他們在休息時間也需要處理工作上的事情，有些在高壓環境的夥伴即使是休息時間，內心或行為仍在處理工作上的事。甚至，有些夥伴因為心理壓力大，而在下班花費大量時間追劇、玩電腦 / 手機遊戲來因應壓力，不知不覺佔據睡眠時間，這也是可能因此造成積欠睡眠債的原因。

疲勞狀態下，有些人會試著用喝咖啡來維持白天的精神狀態及專注力，雖然可以使白天的狀態好一些，但其實是治標不治本，反倒變成要求原已欠債的身體繼續借更多「時間」，加上未還的「睡眠本」及「睡眠利息」，使得睡眠債越欠越多。

雖然，休息是管用的，但仍有一些身受睡眠困擾的夥伴會想了解該怎麼做，或者預期改變生活型態是不是很辛苦，要犧牲很多事嗎？多年前，我在書局買了一本由精神科職能治療師菅原洋平撰寫的《改變人生的睡眠法則》，我自己也曾透過該書幫助自己有更好的睡眠狀態，也以此書的概念成功幫助一些個案擁有更好的睡眠。因此，本文透過個人經驗以及書中摘錄的內容與心得，協助讀者透過自然、不勉強的建立方式，幫助自己在好的睡眠習慣調整後獲得更好的精神狀態！

整併內外節律：光線與體溫的法則

不曉得您是否有一種經驗？「即使沒有設定鬧鐘，假日到了平時快要起床的時間，還是會自動醒來」，抑或是「睡眠時間一到，就不知不覺開始有睡意」。這就是晝夜／生理節律正在作用（或稱之為生理時鐘）。

晝夜節律與「準備睡眠」及「起床時間」有關聯性，並會影響清醒／睡眠狀態。不過，創造規律的作息及習慣是件難事，需要花費心力及特殊技巧才能創造順利建立習慣，而且「習慣一個行為」是件相當消耗意志力的事情，當睡眠時間被打亂，就必須花費許多意志力來調適它；此外，人的意志力是相當有限的，在受限的情況下還要多花心思來煩惱睡眠，即有可能影響白天的工作表現；反之，當我們生活在規律、穩定、可預期的狀態下，生活的焦慮感也能隨著降低。

《改變人生的睡眠法則》一書也提到影響內在節律的外在方法，包含「光線法則」及「體溫法則」，只要透過這兩個法則就能協助自己相對無痛地建立習慣喔！

起不了床該怎麼辦？ 呼喚您起床的是夢想、鬧鐘？還是陽光？

「光的法則」顧名思義就是要透過光線來塑造作息，大自然的光源來自太陽，因此人們自早的生活型態就是跟著太陽升起而作日落而息。然而，在電燈發明過後，人們的工作與活動時間延長了，甚至使得我們內外節律逐漸分離，而打亂大腦內的內分泌情況。

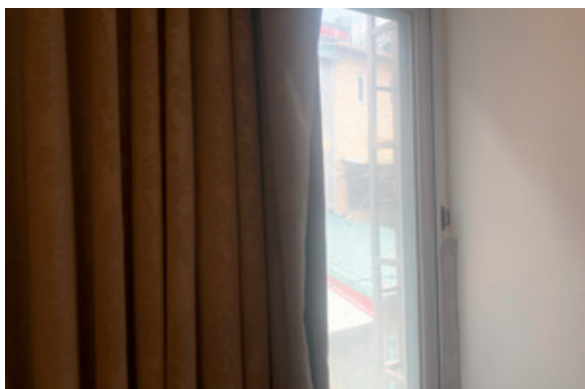
人類體內有個神經物質稱為「褪黑激素（Melatonin）」，是一種大腦中偵測明暗的賀爾蒙，能幫忙調節日夜節律，當周圍環境變亮時，褪黑激素就會變少；當環境變暗時，褪黑激素就會增加。因此有些剛返國產生時差的人，可能會透過褪黑激素幫助自己順利調整時差（在此補充說明：褪黑激素並非安眠藥，在台灣食品藥物署列為處方藥物，因此千萬不要在沒有處方的情況下自行服用，有許多人因此吃出不良反應而後悔莫及）。現代人家中都有安裝窗簾，其目的是要遮蔽照入過多光線，而影響我們的睡眠效率；不過同時也使得我們在睡醒時不是被陽光喚醒，而是被鬧鐘的聲響吵醒，造成「逆生理特性」的結果。如果有起床困難的人，如要開始調整作息請務必使用光線法則！

方法1 睡前打開窗戶！讓太陽光自然照進房間，就能讓外在節律與內在節律走在一起。如果還是醒不來，可以讓眼睛用力張開5秒鐘，連續執行個2、3天，身體就會越來越習慣晨起的感覺囉！

方法2 建議睡前減少光線映在眼前的機會！包括燈光與藍光，因此建議睡前減少使用手機、看電視等。此

外，在睡前30分鐘，可以將房間的燈光逐步調暗，準備睡覺。

方法3 加強訓練！除了打開窗戶以外，晨起時還可以往窗外看一看，透過窗外的光線將腦內的褪黑激素趕走。



光線是最能喚醒人腦的作法，即使沒有使用鬧鐘同樣能把人們從睡眠的狀態中喚醒喔！

睡前沒睡意該怎麼辦？ 留意運動時間與體溫法則

「體溫法則」則是相對較少聽到的概念，人類在一天當中，體溫會隨著自己的活動力而有變化，以人類的原廠設定來看，應該都是跟著「晝夜節律」的起伏運行，所以白天的體溫應是一整天當中最高的；反之，夜間睡眠時的體溫則是一天當中最低的狀態，多數朝九晚五的工作者，在白天起床時體溫會開始逐漸上升，到下午5點下班後，隨著體溫與體能狀況同時減低，就會漸漸因為降溫而產生睡意。

不過，有些睡眠較不規律者就容易在睡眠時間仍無法產生睡意，造成的原因則可能是身體並未感受到體溫明顯下降，因此，選擇良好的運動時間則有可能幫助睡眠。該書作者建議，最好的運動時間是在睡前5個小時，例如晚上10點睡眠者適合在下午5點左右運動，能順利幫助自己在晚上10點產生睡意。要注意的是，太晚從事運動則有可能讓

體溫持續處於高溫狀態，而無法順利在睡眠時間產生睡意。因此，如果不小心錯過傍晚的運動時間，則適合在睡前1小時做點伸展筋骨、泡澡或洗澡等活動，幫助身體經驗逐漸降溫進而順利入睡。

補眠要睡著才能充電嗎？ 午睡時間多長比較好？

人類的體力是有限的，因此，在一天當中的小憩是重要的！如有常常覺得下午工作萎靡不振的人，不妨試著休息一小段時間，有助恢復體力。不過，午睡未必一定要真的睡著，閉著眼睛養神是最重要的一部分。

- 5分鐘的午睡，可以幫助自己趕走一部分疲勞。
- 15分鐘的午睡，有助於進一步修復體能情形，讓自己回到備戰狀態。
- 30分鐘的午睡最為理想。
- 超過30分鐘的午睡，則有極高的機率讓大腦進入「夜間大腦休息狀態」，則可能佔據晚間睡眠的時間。

本文討論了數種改善睡眠的方法，像是光線、體溫及補眠等方式，透過非侵入性的行為與習慣是最根本改善睡眠的策略，但倘若在多次嘗試過後仍改善有限，則建議尋求睡眠醫學中心專業醫師及睡眠團隊協助評估與處理，因為睡眠的議題仍包含其他複雜的身體／心理因素，像是睡眠呼吸中止症、身體疼痛、身心相關疾病（如：憂鬱、焦慮、精神症狀），或是外在社會壓力等，都有可能影響睡眠品質，不妨從今天開始試著建立良好的睡眠習慣吧！🕒

參考資料：

菅原洋平（2015）。改變人生的睡眠法則。麥浩斯出版社



安寧20

傳遞幸福、分享愛

系列活動分享

文·圖／中國醫藥大學附設醫院志工隊 隊長 秦嗣宏

於民國91年成立的安寧緩和醫療「美德病房」，去年（111年）適逢20週年，醫院舉辦一系列活動以「傳遞幸福、分享愛」為主軸，將安寧病房的愛與弱勢團體分享，更希望能藉此傳遞幸福與平安，同時也期盼能拋磚引玉，讓更多醫療需求能被看見。

台中市北區家庭福利服務中心急需輪椅與助行器供弱勢家庭及民眾使用，安寧團隊成員及志工隊共同合作，共計捐贈3台輪椅及1台助行輔助器。此外，為提供弱勢青少年培養一技之長，勵馨基金會兒少培力基地新開幕急需氣炸鍋、電鍋、氣泡水機等物資，安寧團隊成員基於傳遞幸福、分享愛的精神，與病房同仁及志工隊合力購買捐贈。在安寧病房中也可見「傳遞幸福」的足跡，聽聞病人急需身體消毒清潔液，志工隊立刻匯集愛心後購買捐贈，將「分享愛」的精神付諸行動。

個案分享

因為有你、愛不罕見

從小罹患「馬凡氏症」的建峰，先天心臟問題隨時威脅著生命，因為合併患有自閉症，讓建峰的人生看似與世界脫離，突然降臨的一枝畫筆卻敲開了建峰鏈結世界的大門，他用顏料和筆畫勾勒出眼中的大千世界，也開創出專屬於自己的幸福天地。建峰

生命的一轉，讓我們看見了生命的美好與愛的勇氣，而一路陪伴左右的母親，就是建峰最大的支持力量與陪伴者。

此次安寧20系列愛心活動，志工隊前往本院「珍寶小站」，除了關懷罹患罕見疾病的建峰與建峰媽媽，響應愛心消費理所當然成為志工隊向他們由衷致敬的方式，期盼我們的一點點愛心，能為罹患罕見疾病的同胞



帶來關心與祝福，同時實踐傳遞幸福、分享愛的活動精神。

後記 歡迎大家到「珍寶小站」分享愛！

在中醫大暨醫療體系蔡長海董事長的利他責任號召下，加上周德陽院長的大力支持、楊麗慧行政副院長的細心規劃下，本院在急重症大樓地下一樓設立了「珍寶小站」，主要提供弱勢族群自食其力販售商品，憑藉一己之力開創屬於自己的人生「錢途」。「珍寶小站」的設立，可說是別具意義的愛心小市集，歡迎大家有空呼朋引伴一起前來選購，同時又能奉獻愛心、傳遞幸福。

個案分享

浪子回頭、懺悔人生

一個颱風天的星期五上午，在安寧病房客廳裡，吊著點滴、獨自坐在輪椅上看著電

視的阿賓（化名），孤單身影下，映著一個傳奇的人生故事。因為入住安寧病房，讓阿賓的走跳人生有了最佳的停駐點，也讓他因此走進一個得以喘息與懺悔的避風港。

阿賓身上刺龍刺鳳，這些圖騰代表著他過往曾走踏江湖、呼風喚雨的故事。走踏江湖的人生，不免俗會接觸到毒品及一些世俗眼光所不認同的壞事，讓家人遠離他、親友也疏遠他，在罹患口腔癌入住安寧病房後，病房裡的一切讓阿賓有了另外一番截然不同的人生視野。在病房裡，有專業醫護人員溫柔體貼的照顧、志工夥伴風趣又溫馨的沐浴時間、道哲師父循循善誘的引導，種種善緣的加持下，阿賓改變了！在安寧病房的他……

- 會用愛心小手勢來回應他人的善意
- 會抄寫經文迴向
- 會懺悔荒唐錯誤的前半段人生



阿長和希望之樹

- 哥哥探視他之後，望著哥哥遠去的身影，他哭泣了（感動？悔悟？）……

在良善的因緣匯聚下，真的能讓一位浪子感動入心，從「心」出發！這樣的善果來自於整個安寧醫療團隊的用心和努力，不管阿賓未來會如何，相信愛與慈悲的種子已經植入他的心房。

後記 一張「視病猶親」的卡片

阿賓於前段時間往生了，阿賓的哥哥致贈安寧病房一盆蘭花，卡片上註記著：「視病猶親」。相信這是阿賓哥哥內心的寫照，也是對全體醫療團隊最大的鼓勵，感恩所有奉獻於安寧緩和醫療照護的所有同仁及志工，也謝謝阿賓願意讓我們陪同他走完人生最後一段旅程，在此祝福阿賓及阿賓家人。

個案分享

幽谷中伴行、揹負生命苦難

安寧病房曾收住了一位唐氏症病人，40多歲，他的父親已高齡90多歲（母親已仙逝），住院時由姐姐照顧，姐姐手巧，善於製作精巧的手工藝術作品，在弟弟往生後，她贈送了自己花了數個月時間巧做的「生命之樹」手工藝品給安寧病房，謝謝安寧醫療團隊在幽谷中與病人同行、為病人和家屬帶來關懷與光芒，讓往者靈安、生者心安，彷彿一顆「希望之樹」的存在。

細看那獨一無二的生命之樹，相信您會發現，這個純手工的精巧藝品，應該花費了手作者許多的心力與巧思，那一片片手工精製的樹葉，孕藏著眾多的祝福與感謝，相信其中也藏了許多屬於姐姐對弟弟的思念與回憶，讓安寧病房的這一段人生路，意義非凡。🙏



心臟血管做 SPA

體外反搏治療(EECP)

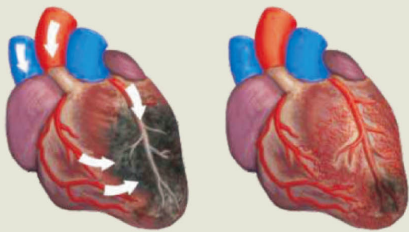
特色

非侵入性心臟功能促進，不需開刀，無需住院

治療方式

特製醫療床，全程放鬆平躺，每次1小時
建議療程35次，每週5次，持續7周

以壓力褲配合心跳做下肢擠壓，靠機械作用提高主動脈舒張壓，減低主動脈收縮壓，在不增加心臟負荷的情況下，使心臟冠脈血流量增加，進而改善心肌代謝功能，並和您的心臟週期（收縮和舒張）同步，促進血液流至全身，特別是心臟。



左圖：執行前，心臟血流不順（黑色區域）
右圖：執行後，血管增生（黑色區域減少）

治療適應證

心血管系統

穩定型或不穩定型心絞痛、鬱血性心衰竭、急性心肌梗塞、心因性休克、心肌病變、冠狀動脈支架手術後、冠狀動脈繞道手術後

腦血管系統

缺血性腦中風、早期失智症、帕金森氏症、睡眠障礙

其他疾病

代謝疾病糖尿病、腎臟疾病、高血壓、勃起功能障礙、自律神經失調、眼中風、耳中風、循環不良患者、慢性疲勞症候群、運動耐受度增強、改善血管內皮功能



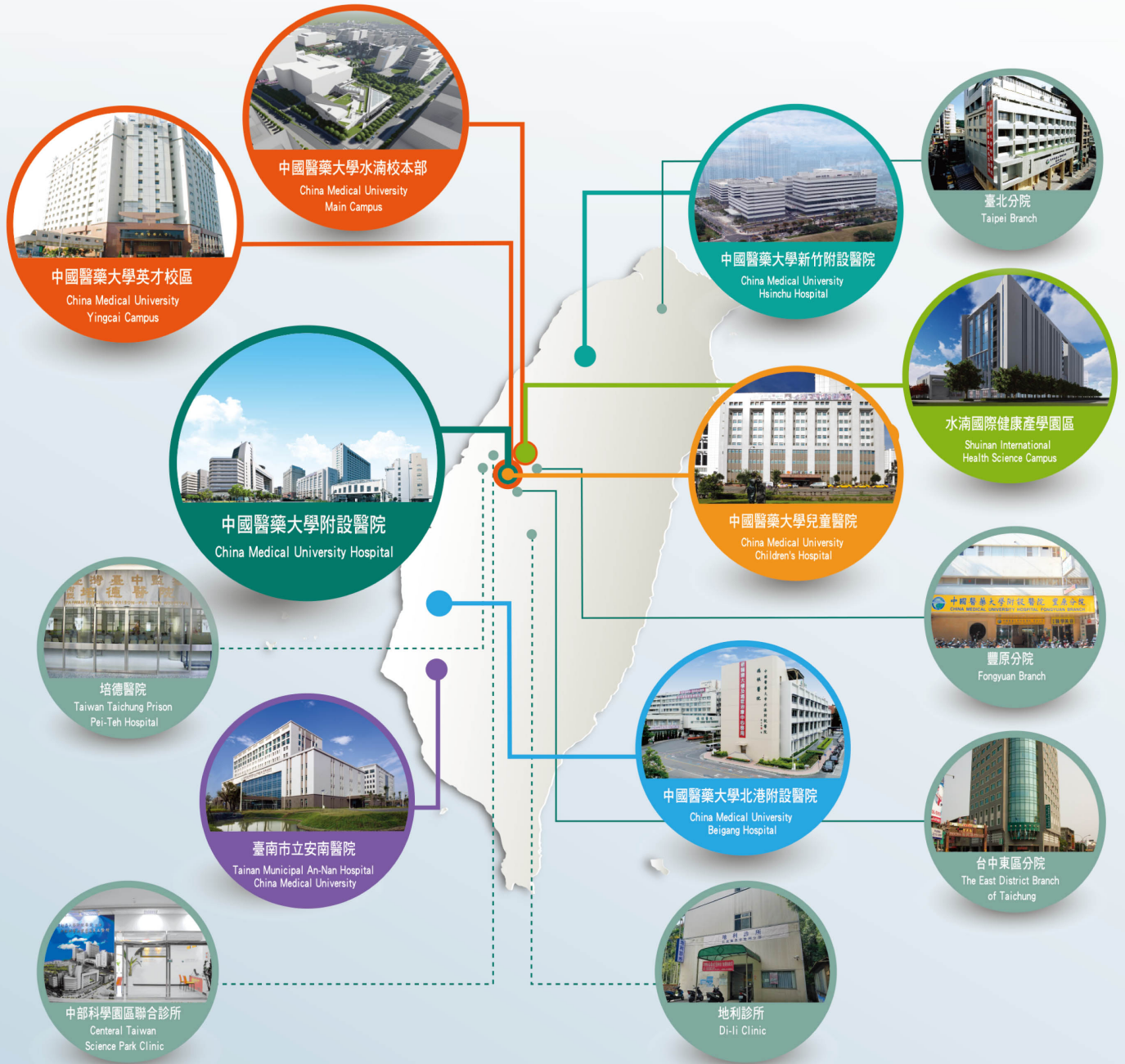
心臟血管中心

諮詢電話：04-22052121分機 12317



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