



2025 迎「超高齡社會」 社區照護擔長照重任

引進高科技腦力訓練術 次世代石頭湯服務啟動

附醫新訊

- 研發創新 深化升級 3團隊榮獲第19屆國家新創獎
- 癌症轉移治療照護系列研討會 首聚焦癌症轉移 全方位癌症照護

節日專題

- 擺脫困擾 骨盆臟器脫垂治療新進展
- 遠離慢性腎臟病 寫下人生「腎」利方程式
- 迎向「腎」利人生 中西醫合治提升腎病治療成效



Facebook



YouTube

宗旨 Mission

以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命

願景 Vision

成為國際一流的大學醫學中心

核心價值 Values

以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

目標 Goal

建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護

※ 五全：全人、全家、全隊、全程、全社區

發行人：邱仲峯

總編輯：張君照 蕭淑代

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：曾頌惠 蔣永孝 魏柏立

張詩鑫 王偉

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 黎書亮 林麗卿

陳文倩 游凱宇 蔡昇峰 蘇柏璇

林冠伶 陳志維 李凱靈 盧柏嘉

顏瓊瑋 吳昇翰 李詩涵 王正潔

執行編輯：黃仲毅 吳雅真 尤櫻儒 林相美

蔡易庭 張淑慧

攝影：曾光洵



健康報電子版



健康報問卷調查



院址：110301 臺北市信義區吳興街252號

電話：(02)2737-2181

官網：http://www.tmu.h.org.tw

版權所有，非經本刊及作者同意請勿做任何形式之轉載

目錄 CONTENTS

1

特色醫療

- 01 走出恐懼 迎向日常 愛滋病防治中心 全心守護「帕斯堤」 洪慧彤

2

附醫新訊

- 02 2025迎「超高齡社會」社區照護擔長照重任 郭為鵬 引進高科技腦力訓練術 次世代石頭湯服務
- 04 研發創新 深化升級 陳震宇、周百謙、吳孟晃 3團隊榮獲第19屆國家新創獎
- 06 癌症轉移治療照護系列研討會 郭為鵬 首聚焦癌症轉移 全方位癌症照護
- 07 篩檢心肺疾病的利器 健康管理中心 一高階電腦斷層掃描系統

8

節日專題 (國際婦女節 / 世界腎臟病日)

- 08 擺脫困擾 骨盆臟器脫垂治療新進展 金宏諺
- 10 遠離慢性腎臟病 徐道晟 寫下人生「腎」利方程式
- 12 迎向「腎」利人生 中西醫合治 蘇柏璇 提升腎病治療成效

14

精準癌醫

- 14 預防大腸癌 護腸4妙招大公開 張雋威
- 16 怎麼面對人生的第二個癌? 李欣倫、郭嘉駿、王威鈞 淺談復發/第二原發癌及頭頸癌

18

健康保健

- 18 打破抗凝血藥物的限制 陳威達 左心耳封堵術 降低中風風險
- 20 預防皮蛇上身 疼痛不要來 林宛瑩、王俊琪

22

健康報報

- 22 年後減重不復胖 你需要這個 體重管理中心
- 23 戴口罩悶壞皮膚 保養秘訣大公開 美容醫學中心

24

活動快訊

- 24 三月份活動講座 / 預立醫療照護團體諮商活動
- 25 捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄



走出恐懼 迎向日常 愛滋病防治中心 全心守護「帕斯堤」

文 / 北醫附設醫院 內科部愛滋病個案管理師 洪慧彤

台灣自發現愛滋病感染者（又名帕斯堤,HIV positive）至今已將近40個年頭，受惠醫藥生技的發展已從絕症進展為一天一顆藥物就可以簡單控制的慢性病，北醫附設醫院自民國97年成立愛滋病防治中心，跟隨UNAIDS（聯合國愛滋病規劃署）設下2030年消除愛滋的目標及台灣疾病管制署的防疫與治療目標，逐步達成2020年的90-90-90目標（90%感染者知道自己的感染狀態、90%感染者有服藥、90%服藥的感染者病毒量達測不到），且更提前超越聯合國愛滋病規劃署設定2025年愛滋防治達成之95-95-95目標（即95%感染者知情病況、95%知情病況的感染者服藥、95%服藥的感染者其病毒量成功被抑制），然而在感染者與一般慢性病的壽命及健康條件無異的狀態下，他們的老化及健康生活品質是否也一樣受到等同一般大眾的關注與資源？

由於現在的治療成效已可以是U=U（Undetectable=Untransmittable測不到病毒=不會傳染），社會氛圍雖一步步走向接納的態度，然而歧視與標籤化卻仍存在多數人的負面想法中，北醫附設醫院自愛滋病防治中心成立以來，致力於發展友善的醫療環境，重視個案隱私，各科別的跨團隊友善服務更是病友們有

目共睹，感染科愛滋照顧團隊與個案建立長久的信賴關係，治療疾病的同時也隨時監測各項全人照護的整體評估，包含癌症篩檢、慢性疾病、心血管功能及心理健康狀態，陪伴個案一起健康走向未來。

35歲的陳先生來到本院時正處於AIDS發病、失去伴侶、工作，成癮藥物濫用及家庭關係疏離的黑暗時期，在愛滋防治中心團隊的陪伴下，歷經疾病治療穩定，轉介戒癮，家屬告知，目前已是獲得家人全力支持且自行創業的工作者。感染者們能夠獲得社會接納、家屬支持是治療成功的基石，也才能進而達到治療即是預防的防疫政策。

在疾病防治部分，本院匿名篩檢也行之有年，自開辦匿名篩檢以來已篩檢超過6000人次，以接納的態度及隱私的環境協助感染者早期篩檢早期治療，透過衛教的過程傳達正確的知識及HIV事前與事後預防性投藥的資源管道並於2023年起加入政府公費事前預防性投藥計畫。

“ 免費愛滋病毒匿名篩檢及諮詢服務 預約專線： 0970405473 洪慧彤個管師 ”

2025迎「超高齡社會」 社區照護擔長照重任 引進高科技腦力訓練術 次世代石頭湯服務啟動



文 / 北醫附設醫院

秘書室公共事務組 **郭為鵬**

▲北醫附設醫院石頭湯引進「大腦賦能訓練」系統，該腦力訓練系統可以即時量測腦力激活數據，並且提供個人訓練日誌。

導入高科技腦力訓練術，北醫附設醫院石頭湯升級再出發。根據國家發展委員會推估，2025年臺灣老年人口將突破470萬人，正式步入「超高齡社會」。其中，台北市老年人口比例超過20%，平均每5位居民就有1人超過65歲，是第一個面臨高齡化衝擊的直轄市。臺北醫學大學附設醫院為提供北市長者更完善的社區照護，打造升級版社區石頭湯服務，引進日本腦力訓練技術，希望讓長者可以活到老又活的好。

臺北醫學大學附設醫院邱仲峯院長表示，2018年北醫附設醫院配合政策，推出「社區整合照顧服務（石頭湯）計劃」，一站式整合居家醫療等九大服務。該計畫於2022年底結束，北醫附設醫院承襲原計畫精神，推出次世代「北醫石頭湯」，依據全人照護理念，導入照顧輔具、科技整合、專業訓練、長照理財規劃等多元服務，並啟動跨業結盟整合，希望打造國際化的創新永續照護模式。

北醫附設醫院張詩鑫副院長指出，次世代「北醫石頭湯」整合長照服務，鏈結醫院、社區及居家，成為社區醫療照護網絡的中繼站。其中，有鑑於失智人口急速攀升，引進慧誠智醫公司「大腦賦能訓練」系統，該系統為日本東北大學腦科學專家川島隆太博士設計，長者藉由配戴腦活力感知器，透過訓練認知功能的遊戲持續激活大腦，進而促進外側大腦前額皮質活性，達到延緩腦力衰退與預防失智風險。

張詩鑫副院長說明，該腦力訓練系統可以即時量測腦力激活數據，並且提供個人訓練日誌，長者可以透過數據了解每天的訓練狀況，追蹤個人訓練進度，可以依據個人狀況設定專屬的腦力鍛鍊目標。該訓練系統也可以結合臨床認知評估量表，與樂齡長者的前後測進行對照並透過大數據進行後續大腦賦能計畫的追蹤、評估與分析。

北醫附設醫院社區照護中心陳麗絹副主任指出，北醫附設醫院從2018年接下石頭湯計畫，於社區深耕近5年，主動發掘長照需要者達885人。此外，辦理健康促進、延緩失能以及照顧者支持性活動達840場次，共有15,779人次參與，諮詢服務達7,468人次。其中，更幫助複雜性個案整合性照護，協助急性後期病人重返社區、失智（能）、獨居等弱勢族群重建支持性功能，服務受益近2萬5千人次。藉由推出次世代「北醫石頭湯」，希望引進智能、科技等新面向的高齡友善服務，擘劃長照及整合照護新典範。



▲次世代「北醫石頭湯」，希望引進智能、科技等新面向的高齡友善服務，擘劃長照及整合照護新典範。圖為護理師示範輔具操作。

▲次世代「北醫石頭湯」整合長照服務，鏈結醫院、社區及居家，成為社區醫療照護網絡的中繼站。圖為示範肌貼使用。

研發創新 深化升級

3團隊榮獲第19屆國家新創獎

▼影像醫學部陳震宇教授團隊



文 / 北醫附設醫院

- | 影像醫學部主治醫師 **陳震宇**
- | 胸腔內科主治醫師 **周百謙**
- | 脊椎骨科主治醫師 **吳孟晃**

第19屆國家新創獎頒獎典禮於2022年12月3日舉行。臺北醫學大學附設醫院分別以影像醫學部陳震宇教授團隊「肺癌臨床決策智能輔助共享系統」、胸腔內科周百謙醫師團隊「三層雙能數位胸部X光檢查結合雲端分析建立衛星X光中心協助評估肺部問題」以及脊椎骨科吳孟晃醫師團隊「椎穩強脊椎穩定裝置」榮獲「臨床新創獎」。

臨床新創獎：影像醫學部陳震宇教授團隊

「肺癌臨床決策智能輔助共享系統」以「早期預防、精確診斷、精準用藥」為目標，以電腦斷層（CT）和全玻片數位病理影像為基礎，運用北醫高品質臨床大數據與先進自然語言處理技術，結合臺灣醫療科技大廠雲象科

技，共同發展肺癌臨床決策智能輔助醫病共享系統（CDSS-SDM）。

本系統可協助臨床醫病進行治療決策，透過上千筆大數據資料、基因庫等，預測患者存活率，甚至可透過大數據預測肺癌腦轉移機率，讓患者及早獲得適切藥物抑制腦轉移，並可比對全球臨床試驗，為病人選擇最佳試驗機構。根據臨床實際病程發生的流程，提供醫師與病患診斷、用藥、預後評估，達到醫病共享決策，本技術以深度學習為基礎所發展之肺癌臨床決策智能輔助共享系統，可優化真實肺癌臨床路徑決策，更有助於精準醫療AI產業蓬勃發展。



▲胸腔內科周百謙醫師團隊

臨床新創獎：胸腔內科周百謙醫師團隊

隨著醫療觀念改變，醫學影像市場快速成長，並被視為現代醫學重要技術基礎，在診斷與治療時發揮關鍵作用。相較於價格較高放射劑量較大的電腦斷層，X光片檢查提供簡單快速的方法找到可能問題所在，而被廣泛使用於內外科疾病，以及骨科問題診斷。以胸部X光片而言，大量應用於相關的胸腔疾病診斷，對於肺炎、肺癌、肺結節及肺積水等，提供後續的治療參考。

傳統X光將原本立體的多張橫切面影像疊壓為一張平面影像，造成影像壓縮後可能失真問題，影響到對病灶的判斷。多年來，X光影像檢查技術並無重大突破，需要有經驗的X光專科醫師協助判讀，造成了臨床醫師無論是判讀或是打報告的困擾。在此次新創獎計畫中，建置在人工智慧影像處理的技術快速發展，透過專家註記與深度學習，人工智慧協助把影像進階分析，協助找到病患問題。

為應用X光影像於人工智慧協助下的診斷提升，我們結合創新發展的三層雙能X光片檢查，在相容於現有X光設備的情況下，透過細節上調整，應用在不同疾病表現型的使用上。我們透過專利申請中的技術，以比例尺的協助，進行肺部結構或結節的實質標定，並透過相素



▲脊椎骨科吳孟晃醫師團隊

（pixel）與實際長度間的轉換，以計算腫塊尺寸，進一步評估動態分析下的影像面積變化，推估呼吸障礙問題。

本計畫將設立衛星X光片檢查中心，結合鄰近診所，並將影像上傳雲端平台，除可即時提供臨床醫師判讀外，提升診所疾病診斷能力外，並透過連續紀錄比較影像變化，在成本下降下，建立醫療分級下最有效的醫療增值技術，並持續性以深度學習，優化相關AI判讀成果，創新X光片醫療診斷的應用領域。

臨床新創獎：脊椎骨科吳孟晃醫師團隊

「椎穩強脊椎綁帶裝置」是一種預防脊椎鄰近節病變的保護裝置。透過經臨床支持的綁帶技術與團隊獨創的產品設計，可在微創的方式下，快速、簡便地操作完成手術植入，改善臨床上脊椎融合手術患者在術後容易發生鄰近節快速退化的問題，避免二次手術；並解決了目前現有產品無法有效減少鄰近節病變發生率、容易衍生新風險、需要進行開放手術等問題。

團隊致力於研發適用於微創手術之醫療解決方案，從臨床醫師與病患的觀點出發，透過創新醫材的設計，以及商品化推動產品取證上市，幫助患者得到更好的醫療照護。

癌症轉移治療照護系列研討會 首聚焦癌症轉移 全方位癌症照護

文 / 北醫附設醫院

秘書室公共事務組 郭為鵬

癌症轉移是癌症病人最擔心的消息之一，但近年來隨著全身性藥物治療有長足進步，癌症轉移病人的存活期有明顯增加，轉移病灶治療的重要性也隨之提升。為此，臺北癌症中心、臺北醫學大學附設醫院及臺灣臨床腫瘤學會首度舉辦以「癌症轉移治療照護」為主題的研討會，2月4日登場的首場研討會聚焦骨轉移，透過多專科、跨領域的團隊討論，盼能提供癌症病人全方位的照護方案，不僅活得久，更要活得好。

北醫附設醫院邱仲峯院長表示，癌症連續40年位居國人十大死因第一名，癌症治療照護的精進一直是醫界努力的目標，隨著存活率越來越高，癌症轉移的病人亦是醫療團隊積極照顧的對象，不僅可以延長生命，更重要是減緩病人的症狀，提高生活品質，這亦是全方位癌症照護重要的一環。

臺北癌症中心張俊彥院長指出，「不受控制的生長」是癌細胞的一大特性，除了侵犯局部組織，還會轉移到身體內其他器官，其中，肝、肺、骨、腦是最容易出現轉移的器官，不同的轉移部位會造成的症狀各有不同，例如肝轉移可能出現黃疸及腹脹、肺轉移會造成咳嗽及呼吸困難、骨轉移會造成疼痛及骨折、腦轉移會造成癱瘓及昏迷，嚴重的轉移甚至可能導致器官衰竭而死亡，可以看出癌症轉移帶給病人的影響。

張俊彥院長表示，此次首度舉辦癌症轉移治療照護系列研討會，2月起每季一場，依序討論骨轉移、肝轉移、肺轉移及腦轉移，邀請相關內科、外科、放射腫瘤科、影像醫學科醫師、以及護理、復健等國內癌症治療專家進行交流，盼能提升癌症轉移的治療與照護。

臺北癌症中心邱昭華副院長解釋，早期癌症治療多是以病灶切除為主的局部治療，切除後追蹤若無復發即可視為根治。若癌症出現轉移(或稱為擴散)，則以全身性的藥物治療為主，例如化學治療、標靶治療或免疫治療。過去的藥物治療效果有限，癌症一旦發生轉移，病人接受全身性藥物治療後，醫療團隊考量延長的生命幅度有限以及為了避免增加病人不必要的副作用，多半不會建議另外針對癌症轉移病灶進行局部治療。

不過，邱昭華副院長指出，近年來由於全身性藥物治療的進步，癌症轉移病人經過全身性藥物治療後，存活期有明顯增加；以第四期肺癌病人為例，存活率從過去的不到1年，有機會延長為3至4年，因此針對特定轉移病灶的局部治療就有其意義，不但可以延長病人存活期，更重要是舒緩病人不適，讓病患有尊嚴、有品質地活下去。



篩檢心肺疾病的利器 —高階電腦斷層掃描系統

心臟及肺部疾病已連續蟬聯國人十大死因前三名多年，肺癌更居10大癌症死亡之首，特別是近年飲食及生活習慣改變，使罹病年齡層有年輕化趨勢。

眾多媒體報導，「年假前後低溫連發，ICU護理師透露，加護病房一夜就收了10多名心肌梗塞、腦中風的患者，呈現滿床狀態」，相關研究報導指出急性心肌梗塞死亡率極高，約6成以上患者到醫院接受治療前已宣告不治，有危險因子平時應注意定期健康檢查。

近年來，影像醫學檢查技術發展迅速，對於疾病的精準判斷從往日以「治療」為主轉化為以「預防」為目標，「預防勝於治療」的觀念更早已深植人心，本院結合醫療與科技，透過「高階電腦斷層掃描系統」，搭配影像醫學專科醫師追蹤報告的數據，針對「心」、「肺」，及時進行影像判讀，揪出潛藏的致病因子，搭配專科醫師即時影像解說，在遺憾發生前察覺隱患，掌握最佳治療時機。

「健康到老」是現代人理想且殷切期望的生活目標，避免因「急症」、「重症」突然發生造成生活與家人的困窘，唯有透過完整檢查「積極預防」、「確切治療」才是不二法門。

健康檢查預約專線：

(02)2737-2181 分機8325#322-323

【完整型心臟冠狀動脈電腦斷層（需注射顯影劑）】

針對心臟冠狀動脈鈣化區進行分析，並對心臟冠狀動脈血管作掃描造影，把心臟內三條冠狀動脈完整的顯影出來，顯示各個冠心區血液和影像位置的鈣化程度分數，及早發現軟斑塊形成、血管阻塞或心肌梗塞等相關病變。

* 適用對象 *

1. 高血壓、高血脂、高血糖、抽菸習慣者
2. 常有胸悶、胸痛、氣促、心悸等心臟不適症狀者
3. 關心心血管健康狀況者

【低劑量肺部電腦斷層】

於低輻射劑量下有效偵測胸腔或肺部微小腫瘤，完整掃描肺部病灶，可即早發現肺癌的形成。

* 適用對象 *

1. 抽菸、廚房工作、粉塵暴露者
2. 有家族癌症病史及關肺部健康狀況者
3. 擔心PM2.5細懸浮微粒對健康影響者

詳細活動內容請洽詢本中心，本中心保有修改活動內容之權利。

北醫附設醫院健康管理中心 關心您



擺脫困擾 骨盆臟器脫垂 治療新進展

文 / 北醫附設醫院

婦產部婦科主任 **金宏諺**

何謂骨盆臟器脫垂？答案是子宮或膀胱脫垂。其治療方式遠推及四千年前，當時用草球塞到陰道，也就是現今「子宮托」的治療概念。隨著手術器械、技術到位後，開刀治療脫垂變得方便普及。

如何選擇手術方式？可分為兩大主軸：經陰道、經腹部。除了視脫垂位置、還必須考慮醫師技術熟練、病人能否承受長時間麻醉……等。早期，許多婦產科醫師用「子宮切除合併陰道前後壁修補」來治療骨盆臟器脫垂。從前的誤解：把子宮拿掉即解決問題，現在卻要考慮如何把陰道頂端（或子宮）拉上去？這個環節是最讓專業醫師費心！因為它必須藉由懸吊帶把陰道頂端拉上去，固定在脊椎骨上（又稱子宮薦骨固定術）。但隨著微創觀念的興起，這種子宮

薦骨固定術改由腹腔鏡方式。雖然手術傷口小，但操作困難，縫合固定不夠牢靠，手術時間長達六小時。限制了許多身體不好的病人無法開刀，甚至於做完手術後沒幾年又掉下來。

到二零年代，一種革命性的「經陰道人工補片」技術被應用於脫垂臟器的懸吊。整個手術操作都從陰道進行，並且刀口限縮在陰道中，所以也算是一種微創手術。利用補片可以更有效解決膀胱或腸子脫垂，一個手術可以同時解決多面向的臟器脫垂。更絕妙的是，整個手術時間二小時內完成，堪稱完美的發明。可惜置入陰道中的人工補片（材質是聚丙烯成分）易發生攣縮、移位、外露，使得術後病人痛苦連連。這風靡世界二十年不到的新技術，在美國藥物食品檢驗

局（FDA）多次提出警告後，逐漸退出市場。由於在陰道內放置聚丙烯材質的補片受到質疑，所以手術方法又回歸傳統剖腹或腹腔鏡，只不過換了一種方式：

這種全新的懸吊方式，稱「恥骨韌帶懸吊術（Pectopexy）」。經過幾年的臨床驗證，對陰道頂端脫垂的效果良好。主要是承襲先前的手術理念，讓懸吊帶及補片只少量在陰道中，所以一些陰道變形、補片外露、移位造成瘻管的副作用大大減少。這類手術一般採用腹腔鏡進行，也可以用「達文西」手術方式。目前要考慮的是，這類手術問世時間尚短，效果和副作用仍不明確。

另外一種方式就是將傳統的子宮薦骨固定術改由「達文西手術」方式進行。先前的所有懸吊手術都需要大量的縫合技術，但腹腔鏡執行縫合動作卻是非常不方便的。甚至，手術中的出血量、縫合不牢、懸吊不到位比比皆是。直到「達文西手術」出現才提升腹腔鏡手術的效果。因其機械手臂可以多方向旋轉，幫助醫師更方便地縫合。更甚

者，機械手臂可以達到腹腔鏡無法做到的角度，方便完成手術。近幾年，美國醫師非常焦慮「陰道補片手術」的副作用，因而讓「達文西手術」風行一時。反觀台灣地區，因為婦女泌尿醫師執行「陰道補片手術」的技術成熟和術後謹慎的照顧，這類手術在台灣多年的實施並未發生太大問題。因為歐美國家一直鼓吹讓「陰道補片手術」下市，因此台灣醫師也開始發展「達文西懸吊手術」。其缺點仍是費用昂貴，而且不如傳統剖腹來得堅固持久。

台灣醫師對「陰道補片手術」的技術精湛，加上「達文西手術」昂貴，使得「達文西懸吊手術」未如歐美地區風行。目前各類懸吊手術的優劣不一，主要是因為各種懸吊手術都有其強項，甚至某些病人需要多種懸吊手術相互搭配。新興的恥骨韌帶懸吊術（Pectopexy）問世後，加上越來越多年輕病患在意陰道功能的保留，使得「達文西懸吊手術」又重回台灣醫師的視野。不管如何，都需要和醫師充分溝通，選擇適合病人的手術方式。

作者 介紹

主治專長

- 婦女尿失禁及微創手術
- 婦女慢性骨盆疼痛症
- 間質性膀胱炎
- 陰道整形及功能重建手術
- 婦女頻尿、急尿症
- 子宮膀胱脫垂症
- 婦科肌瘤微創手術
- 子宮鏡及腹腔鏡微創手術

門診時間

週一上午、週四夜間、週五上午/下午、週六上午



遠離慢性腎臟病 寫下人生 「腎」利方程式

文 / 北醫附設醫院

| 藥劑部藥師 徐道晟

據統計，臺灣大約每八人就有一人受慢性腎臟病之苦。另外，台灣洗腎人口將近十萬人，盛行率位居全世界之首，淪為「洗腎王國」之惡名。慢性腎臟病之定義為腎臟損傷或腎功能衰退長達三個月以上。慢性腎臟病依據腎功能（腎絲球過濾率，GFR）作分級，如下表：

級別	GFR數值 (mL/min/1.73 m ²)	意義
1	≥90	腎臟功能大致正常
2	60~89	腎臟輕度受損
3	30~59	腎臟中度受損
4	15~29	腎臟重度受損
5	< 15	腎臟幾乎無法運作

除了以腎功能作評估之外，也會看尿中白蛋白量作分級，如下表：

級別	尿液白蛋白量 (mg/day)	意義
1	< 30	腎臟輕度受損
2	30~300	腎臟中度受損
3	> 300	腎臟重度受損

造成慢性腎臟病的原因有很多種，其中最常見的兩大主因為長期控制不佳之高血壓與糖尿病。以下簡單整理出導致慢性腎臟病之常見危險因子：

常見危險因子	解釋
高血壓	長期未控制之高血壓容易導致腎臟血管狹窄或硬化，腎臟血流減少，使代謝功能下降
糖尿病	長期未控制之糖尿病會使腎臟血管及腎臟本身遭受結構破壞而受損

常見危險因子	解釋
服用過量傷腎藥品	服用過量非類固醇類止痛消炎藥、含重金屬之中草藥或來路不明之藥品可能造成腎臟細胞受損
抽菸	抽菸易導致血管狹窄與硬化，減少腎臟血流
自體免疫疾病	紅斑性狼瘡、類風溼關節炎等自體免疫疾病會攻擊自身細胞，導致腎臟受損
先天腎疾病	多囊性腎病等遺傳腎病變使病患在先天結構上就有異常

治療慢性腎臟病之藥物有許多不同種類，除了危險因子相關藥物之外，症狀控制也相當重要。以下整理出慢性腎臟病患者常見症狀與其治療藥物：

症狀	治療藥物與舉例
蛋白尿	1.血管張力素轉化酶抑制劑、血管張力素受體阻斷劑（高血壓治療藥物） 2.鈉-葡萄糖協同轉運蛋白2抑制劑（糖尿病治療藥物）
腎臟血流減少	Pentoxifylline (改善血液循環藥物)
水腫	利尿劑
電解質失衡	降血鉀/磷藥物、補鈣藥物

症狀	治療藥物與舉例
貧血	鐵劑、紅血球生成素、葉酸

最後，在腎臟重度受損的患者中，因身體無法維持正常代謝，身體內的毒素無法充分從尿液排除，累積後導致之不適症狀（如疲倦、噁心嘔吐、皮膚癢等）稱為尿毒症。以下列舉本院可降尿毒素、減緩尿毒症之藥物：

商品名/學名	作用原理與注意事項
吉多利錠 Ketosteril 630 mg/tab	<ul style="list-style-type: none"> 為必須胺基酸與酮基修飾之類胺基酸物，降低體內尿毒素產生 需保持低蛋白飲食（每日蛋白質攝取量≤ 40克） 需定期檢測血鈣濃度
克裏美淨 速崩錠 Kremezin 500 mg/tab	<ul style="list-style-type: none"> 為活性碳，可吸附腸道中的毒素，如尿毒 需在飯後一小時服用，並與其他藥物間隔至少兩小時 容易有腸胃道副作用（腹瀉、便秘等）

請務必注意，上述藥品皆屬於處方藥品，若無醫師藥師指示擅自購買使用，可能造成身體危害。



迎向「腎」利人生 中西醫合治 提升腎病治療成效

文 / 北醫附設醫院

| 傳統醫學科主治醫師 **蘇柏璇**

近年來，民眾對於健康的重視程度持續提升，許多造成慢性腎病的危險因子如高血壓、糖尿病、高血脂及高尿酸，也都能在診斷後獲得良好控制。但還是有些病人會出現蛋白尿（成人而言，蛋白尿是指每一天尿中的蛋白量超過1.5克）的現象，最終導致慢性腎衰竭。其實蛋白尿是腎小球損傷後的表現，而且與腎小管間質纖維化後續發展關係密切，是一個獨立導致慢性腎衰竭進展的重要因素。而在臨床上，時常會聽到病人詢問醫師，中藥能否治療蛋白尿這個現象呢？而更常聽到的是，服用中藥是否會增加慢性腎病的風險？

首先要了解病因，可簡單分成四個原因

1. 腎絲球通透性改變導致血漿蛋白排出。
2. 腎小管無法再吸收濾出的蛋白質。
3. 腎絲球濾出過多血漿蛋白，超過腎小管能再吸收的量。

4. 發炎組織或腫瘤分泌出過多的組織蛋白。

再根據病因、尿中蛋白量程度和持續時間，又可區分出良性蛋白尿（單純性蛋白尿與持續性單純性蛋白尿，常與發燒、劇烈運動、壓力、懷孕和姿勢改變有關，但大多以暫時性的蛋白尿表現，較少見後續腎功能損傷）和病理性蛋白尿（根據尿蛋白的量來判斷病變位置，如每日蛋白尿大於3.5克者多半是有腎絲球的疾病，而腎小管及間質病變和一些全身性疾病如高血壓所引起的每日尿蛋白通常少於2克）。確定病因之後，及時治療和培養健康生活習慣是非常重要的。血壓偏高的患者，嚴格的血壓控制、血管張力素轉化抑制劑和血管張力素受體的抑制劑等西藥的使用，對蛋白尿及腎功能均有幫助，但在腎功能不同階段的藥物使用需要專科醫師詳細評估，切勿自行增減藥物；低鹽飲食和利尿劑（需密切注意白蛋白的量）有助於

減少水腫的症狀。

而中藥介入的觀點來看，一樣是找出病因再論治。可分成兩種情況：一是蛋白尿與腎炎的其他表現如水腫、血尿、高血壓、氮質血症等並存，此時的治療當以這些可見之症為主要依據進行治療。往往隨著這些症狀的改善，蛋白尿也會消失。二是其他表現不明顯，或經治療改善而蛋白尿不變者，此時應根據全身的病症找出蛋白尿的發生機理予以對應的治療，常用治法為。

1. 健脾益氣補腎固澀法。藥物用如：紅參、黃耆、山藥、益智仁、覆盆子、白朮、芡實、砂仁、茯苓等。
2. 益氣祛風固表法。藥物用如：玉屏風散加味、桑白皮、連翹等。
3. 清熱利濕分清瀉濁法。藥物用如八正散、三仁湯、黃芩滑石湯等。
4. 活血化瘀利水法。藥物用如當歸芍藥散、五苓散、五皮飲、大小薊等。

另外以現代藥理學的研究結果來看，這些藥物具有抗發炎、調節免疫的效果，降低一氧化氮含量，以減緩腎臟發炎及改善腎臟微循環，亦可改善心血管疾病，進而減緩因

心血管疾病而造成之腎病的惡化。

臨床上中西醫共治，對於病理尿蛋白的控制和減緩病人進展為慢性腎衰竭的時程，是十分有療效的，也能提升病人生活品質，而前提是服用的藥物是由專業醫師所開立，並通過合格檢驗。

服用中藥是否會增加慢性腎病的風險？

其實應該問用哪些藥物，會增加慢性腎病的風險？有一些藥物的使用情況，如penicillin, sulfonamides等藥物也會造成蛋白尿，停藥後通常會消失，而靜脈藥物成癮者會造成局部腎絲球硬化症的病變，大量使用非類固醇類消炎止痛藥者也可能導致大量蛋白尿，另外常讓中醫從事人員成為洗腎代罪羔羊的馬兜鈴酸類藥物（關木通、青木香、馬兜鈴、廣防己、天仙藤）也早已停用。影響腎功能的並非只有中藥，連西藥也是如此。重要的觀念是要給專業醫師開立並按照醫囑服用，同時避免來路不明的藥物，減少藥物依賴性和濫用性，才能獲得「腎」利人生！

作者 介紹

主治專長

- 內科疾病：慢性腎臟疾病及其相關併發症、糖尿病、癌症調理、中醫減重等
- 皮膚疾病：掉髮、乾癬、濕疹等
- 兒科疾病：小兒生長發育調理、小兒過敏體質調理等

門診時間

傳統醫學科門診：週一夜間、週二上午、週四上午、週五下午/夜間、週六上午
體重管理中心門診：週一下午



預防大腸癌 護腸4妙招大公開

文 / 北醫附設醫院
| 整合照護醫學科主治醫師

張雋威

根據國民健康署統計，大腸癌是我國罹癌人數第一位已超過十年，死亡率僅次於肺癌、肝癌，排行第三。但美國癌症研究協會指出，21-25%的大腸癌可以透過運動與飲食體重控制來預防；糞便潛血檢查，可降低23%大腸癌死亡率。透過大腸癌篩檢發現早期癌大概為7成以上，其治癒率和5年存活率都可超過8成5，因此大腸癌是最可預防的癌症類型之一。國民健康署提醒民眾謹記護腸四重點，「健康飲食、規律運動、定期篩檢、確診後定期治療」，大腸癌多發生在50歲以後，政府提供50歲以上至74歲民眾每2年1次的定量免疫法糞便潛血檢查，別忽略了保護自己健康的權益。

一、注意預防腸保健康

1.多運動：肥胖的人罹患大腸癌的風險，比一般人高出1-2倍，而21-25%的大腸癌可歸因於身

體活動不足，建議每人養成良好的運動習慣，促進腸胃蠕動，達到健身及防癌。

2.多蔬果：天天五蔬果（3份蔬菜與2份水果），蔬菜1份大約是煮熟後半碗飯的量、水果一份大約是一個拳頭大小。蔬菜帶有膳食纖維可促進排便，維持腸道健康，增強對伺機入侵的病菌的抵抗力。

3.少吃加工肉類：加工肉類（熱狗、香腸和火腿）已列為第一級致癌物。

4.少吃易致癌食物：油炸、燒烤、紅肉（如牛豬羊）、高油脂食物、高糖分飲料等，都是屬於易致癌食物，建議減少攝取；要烤肉時可先行煮過再烤，縮短燒烤時間。

二、定期篩檢降風險

糞便潛血檢查前不必限制飲食，僅需在使用糞便採集棒刮取檢體並放入內含保存液專用

的採便管送回檢驗單位，便可等待篩檢結果。由於糞便中的血液在室溫下會被破壞，請採檢完後盡速送回；如無法於當日立即送檢，務必先存放於冰箱冷藏保存。根據國民健康署的篩檢資料顯示，糞便潛血檢查結果為陽性者，約50%人有大腸腺瘤性瘻肉，約5%人為大腸癌。另外有以下狀況者建議提早做篩檢或大腸鏡

- 1.有缺鐵性貧血、下腹痛、排便習慣改變（數週至數月）、血便、糞便變細、裡急後重、體重異常減輕
- 2.一等親屬有大腸癌，及有多於3處瘻肉或1公分以上腺瘤性瘻肉，建議早於40歲開始篩檢。
- 3.家族中有多人50歲前罹癌（常見但不限於大腸癌），先天遺傳性基因變異如遺傳性非息肉症大腸直腸癌（HNPCC）、家族性腺瘤性息肉症（FAP），應早做相關健康管理。

三、確診後定期追蹤治療

腺瘤性瘻肉是大腸癌的前身，應盡早進行大腸鏡檢查，其罹患大腸癌的風險越低。在篩檢陽性後超過3個月以上做大腸鏡，得到進行性大腸癌的風險增加2倍，而若超過1年才做大腸鏡檢查者，風險更達到2.8倍。大部分的瘻肉都能在做大腸鏡的同時進行切除，降低罹患大腸癌風險，糞便檢查潛血陽性後「3個月內及時接受大腸鏡檢查」是不二法門，並遵從醫囑定期追蹤治療。

作者介紹

主治專長

- 整合性跨團隊照護・社區居家轉銜照護
- 消化系統疾病（胃食道逆流、胃及十二指腸潰瘍、幽門螺旋桿菌感染、慢性B、C肝炎、肝硬化、大腸息肉診斷與切除）

門診時間

週三下午

四、清腸潔淨度有助於發現微小病灶

清腸是為了讓大腸黏膜不被糞便、糞水遮蔽。大腸鏡受檢者術前準備包括2到3天的低渣飲食，不然即使服用瀉劑也很難徹底排乾淨。檢查前一天的低渣飲食最為重要，目前市面上有低渣飲食代餐包，沖泡或加熱後即可方便食用，減少錯誤飲食、提升清腸潔淨度。為了在檢查前排空大腸，需要在前一晚及5小時前喝兩次水性清腸瀉劑，檢查前要使水清澈宛如尿液清腸潔淨度才足夠，避免影響檢查結果與檢查中費時沖洗大腸增加受檢者的不適。大腸瘻肉大於1公分癌化機率顯著升高，甚至更微小的瘻肉就可能是惡性。因此好好清腸，有助於提升大腸清腸品質與及早發現微小病灶。

資料來源：

1. 衛生福利部國民健康署網站：
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=621&pid=1136>
2. 超前攔截，癌症止步：終結消化道早期癌
〈ISBN：9789860643947〉

怎麼面對人生的第二個癌？

淺談復發 / 第二原發癌及頭頸癌

北醫質子中心
TMU PROTON CENTER

第一座都會區質子機
第一臺超導型加速器



▲北醫質子中心使用的新一代超導型質子治療機配有筆型射束強度調控與即時影像導航等最新功能，猶如先進戰機頭盔配合導引飛彈般，「看哪裡、打哪裡」，有效減少治療副作用並提升病人的生活品質。

文 / 放射腫瘤科主任 **李欣倫** 癌症中心副主任 **郭嘉駿**
北醫質子中心主治醫師 **王威鈞**

門診的難言之隱

蘇阿姨20多年前得到口腔癌，手術切除後接受完整的術後放射線合併化學治療，一路以來都按時的回診及追蹤。兩個月前她感覺腦袋脹脹的，鼻子塞住分泌物也很多，同時口腔感覺到腐臭怪味。耳鼻喉科看過後證實是原發於上軟顎的頭頸癌（口咽癌）。罹患第二個癌症已經非常沮喪，蘇阿姨下定決心想要好好的手術切除腫瘤，不過外科醫師的評估認為，腫瘤從上顎一路長到鼻咽跟鼻腔並且接近頭顱底

部，大幅度的手術極有可能破壞顏面美觀及功能，而且完整切除腫瘤的機率有限。萬念俱灰之下，經過介紹來到北醫諮詢安寧療護。

女生怎麼會罹患頭頸癌？

依據國健署108年癌症登記資料顯示，口腔癌在我國男性癌症發生率和死亡率皆列居前排，讓臺灣男性聞「癌」色變。台灣口腔癌三大危險因子影響為嚼檳榔，抽菸及過度飲酒。蘇阿姨不抽菸不喝酒更不吃檳榔，怎麼會罹患頭頸癌，而且這輩子還得了兩次呢？根據觀

察，當口腔長期遭受慢性刺激也會造成口腔癌風險，如假牙沒有做好而有銳利的表面，導致長時間刮傷口腔黏膜，或者是蛀牙、牙齒長歪，咬合不正等造成的反覆性咬傷。

是復發，還是第二個癌症？

頭頸癌指的是上呼吸消化道所發生的癌症，包括鼻腔一直到喉嚨發生的癌症都可以歸類為頭頸癌。頭頸癌的範圍包含了鼻咽癌、口咽癌、下咽癌、口腔癌及喉癌。第二個原發癌症不同於癌症復發，定義上是指不同的另一個獨立的腫瘤。評估是第一個癌症的復發或是第二個全新的原發癌症的方法包括，評估發生的位置與發生的時間。以蘇阿姨來說，20年前的口腔癌的距離跟現在口咽癌距離很大，同時過了很久的時間，她的口咽癌算是全新的原發癌症。據文獻統計，頭頸部第二原發癌的機率相較於其他器官都來的大，像蘇阿姨這樣的頭頸癌患者，治療完成後也都必須密切的保持追蹤。

早期診斷，早期治療

一旦病理切片確診為頭頸癌，需要做的檢查包括核磁共振，電腦斷層，正子攝影，內視鏡檢查等。完整的分期後就會開始治療。頭頸癌的治療有開刀手術、放射線治療、化學治療等，或者是這些治療的組合。比如說先開刀，然後接下來再輔助放射線治療和化學治療。以蘇阿姨的情況來說，開刀會大幅度的影響顏面及功能，先安排放射線治療合併化學治療會是她的選擇嗎？

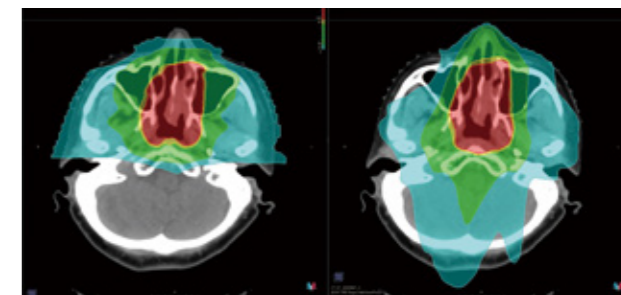
能夠接受第二次放射治療嗎？

蘇阿姨二十多年前接受過完整劑量的頭頸部放射治療，皮膚、肌肉、神經、血管這些正常組織都有受到放射線劑量的影響。要再做第二次放射線治療需要非常精準的療程規劃。質子放射治療是最新的腫瘤放射治療技術，質子

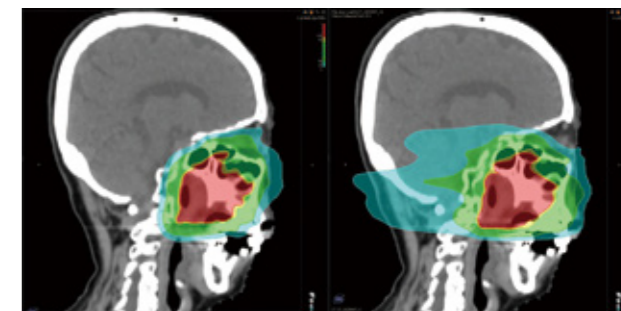
射束的特性是可以精準的鎖定惡性腫瘤照射治療，並且大幅度減少正常組織接受到的放射劑量，進而降低後續副作用的產生。像蘇阿姨這樣需要接受第二次相同部位的放射線治療的患者，就是非常適合質子治療的案例。

把不可能的任務變成可能

蘇阿姨接受了質子治療，腫瘤成功縮小，她的鼻子不再塞住、口腔也沒有異味臭味，目前持續在門診穩定追蹤。質子治療從1950年代就開始發展，發展至今已經超過一甲子的歲月。根據統計，截至2022年，全世界共有超過100家質子治療中心投入臨床服務，為癌症治療帶來截然不同的意義與嶄新的篇章。過去的重難罕症，透過質子治療的幫忙，有希望為病友寫下全新的一頁。一開始愁眉苦臉的蘇阿姨，在治療結束的那一刻，終於展開笑顏，繼續美好人生。



▲左邊是質子治療，右邊是傳統的光子治療。我們治療病人的鼻腔部位的腫瘤（紅色區域）。藉由質子治療的特性，將可大幅度的降低低劑量影響正常組織的範圍（藍綠色區域）。



▲左邊是質子治療，右邊是傳統的光子治療。可以看到質子治療的劑量分布範圍將精準的鎖定藥治療的區域。

打破抗凝血藥物的限制

左心耳封堵術降低中風風險

文 / 北醫附設醫院

心臟內科主治醫師 **陳威達**



不少患者被診斷出心房顫動之後，醫師會建議他們服用抗凝血藥物。但其中少部分的患者，卻又會因為服用抗凝血藥物而產生了出血的併發症。這時候，患者往往會覺得十分的焦慮，到底我該怎麼辦？要回答這個問題，我們得先從心房顫動是什麼開始談起。

心房顫動是一種最常見的心律不整，這種心律不整會大幅提高患者中風的機會。在一般的心房顫動的病人，如果合併高血壓、糖尿病、心臟無力、年紀較高、其他的心血管疾病或是之前已經中風過，那麼發生中風的機會就會相當的高，在某些特定的患者，每年的中風率甚至會高達15%。而心房顫動容易導致中風的原理，就是因為心房顫動時，心房內的血流緩慢，容易在特別緩慢的地方（即為左心耳），產生血栓。而這些血栓，如果不幸進入血流，就可能會造成血管堵塞的併發症，當然我們最擔心害怕的，便是腦血管的阻塞，也就是缺血性中風。

因此，抗凝血藥物的服用，是降低中風發生率的最好方針。服用抗凝血藥物，可以使心房內不要產生血栓，進而降低中風率至每年約1-2%。因此，規律的服用適當的藥物，可以說是心房顫動患者最重要，也最不可或缺的治療。

吃了抗凝血藥物就一切沒問題了嗎？

這個問題的答案是否定的。抗凝血藥物可能會在某些病人身上帶來出血的副作用，小則輕微的皮下出血，大則嚴重的顱內出血。在利用藥物避免中風的同時，病人可能同時付出了

出血的風險。過往，醫療科技對於這樣的病人並沒有很好的解決方案。繼續用藥可能會帶來持續甚至惡化的出血，不繼續用藥則可能會提高中風的機會。如此，患者就會陷入一種兩難的局面。

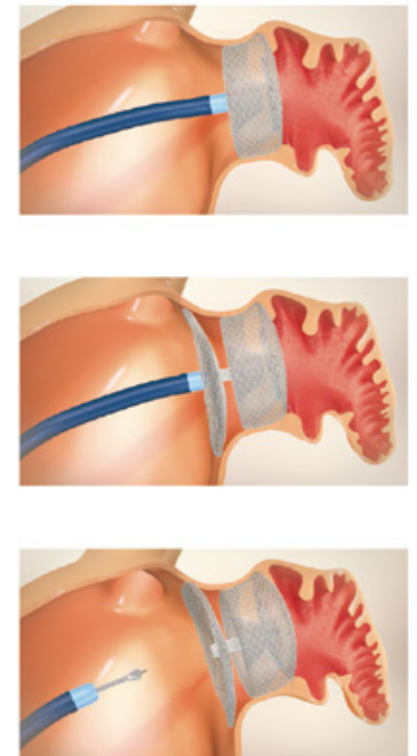
有賴醫療科技的進步，左心耳封堵的問世，替這樣兩難的患者帶來了曙光。如上所述，心房內的血栓，特別容易生成在血流緩慢的地方，也就是左心耳。研究顯示，即使不長期使用抗凝血藥物，心房顫動患者在經過左心耳封堵術之後，其中風的機會跟長期服用抗凝血藥物是相當的。因此，對於因為服用抗凝血藥物而產生出血副作用的患者，接受左心耳封堵術，並在術後停止使用抗凝血藥，就可以達到既不會再出血，也不會提高中風機率的目的。雖然如此，左心耳封堵術是一個侵入性的手術，必然會有其相對的風險，因此左心耳封堵術並不適合全面取代抗凝血藥物的使用。但對於無法順利使用抗凝血藥物的病患，左心耳封堵術則提供了一個很優秀的替代方案。

此外，有些病人雖然在服用抗凝血藥物沒有產生出血，但卻很不幸的依舊發生中風。這些人也應該考慮在服用抗凝血藥物之外，額外接受左心耳封堵術，可以更降低中風的機會。

左心耳封堵術介紹

左心耳封堵術只需要在鼠蹊處進行一個大約直徑0.4公分的穿刺，將封堵器置入左心耳，完成封堵即可。患者身上只會有一個穿刺的針孔，術後第二天即可拆線下床活動。病人也只需要住院三到五天即可出院。

本院是一間珍惜每個生命的醫院，我們不願意放棄對任何一個心房顫動患者的照顧。在標準的抗凝血藥物治療之外，尋求一個方法來照顧因為抗凝血藥物而出血的患者，是我們的責任，也是我們對於每位患者的承諾。



▲「左心耳封堵術」以心導管手術把看似水管塞的封堵器放入左心耳，避免血液滯留血塊。

圖片來源：<https://www.tw.abbott/>



▲左心耳封堵器

圖片來源：<https://www.tw.abbott/>

預防皮蛇上身 疼痛不要來

文 / 北醫附設醫院

家庭醫學科醫師 **林宛瑩**
家庭醫學科主治醫師 **王俊琪**

圖片來源：www.visualdx.com



帶狀皰疹即是台語俗稱的『皮蛇』，感染的原因和水痘是同一種病毒。當水痘病毒經由皮膚直接接觸，或是飛沫、空氣傳染進入人體內，第一次發作時會在身上出現一顆顆水疱，合併紅色或紫色的皮膚發炎，即為俗稱的『發水痘』。初次『發水痘』痊癒後，病毒會潛伏在神經節中，當年紀增長、遭逢壓力或免疫力低下時，病毒就容易開始活化，造成復發。

由於感覺神經在體表分佈約成一帶狀排列，又因為病毒會沿著身體感覺神經分佈生長，所以復發時，神經相對應的皮膚也會起如同帶狀的皮疹和水疱，才有『帶狀皰疹』之稱。帶狀皰疹發作時相當疼痛，坊間甚至有流傳「皮蛇咬一圈」會致命的說法，其實是因為病毒通常是沿著單側神經出現水疱，假使感染者免疫功能相對低落，病毒才可能沿著多條神經發作，也有較高的併發症風險和後遺症。台灣自2004年起，水痘疫苗已經納入公費並於年滿一歲時施打，換句話說，2004年以前出生者多於小時候得過水痘，體內有水痘病毒潛伏，因此如何預防帶狀皰疹更顯得重要。

症狀

皮膚發炎：發作最初期症狀，會在單側的身體或者臉部出現酸麻、抽痛，通常2~4天左右會開始出現皮膚紅疹，接下來會進展成水疱、再進展為膿疱。

- ➔ **發熱**：身體溫度升高，可能有輕微的發燒。
- ➔ **腫脹**：頸部、手臂和腿部可能腫脹。
- ➔ **疼痛**：皮膚發炎和水泡可能引起疼痛。
- ➔ **疲勞**：可能感到疲勞和沮喪。

帶狀皰疹發作後多數會自行痊癒，但如果是長在臉部、耳部、生殖器的風險就比較高，另外也可能產生帶狀皰疹後的神經痛。

後遺症

最困擾的後遺症是帶狀皰疹後神經痛，尤其在50歲以上比例更高，當水疱癒合後，神經痛仍會持續一段時間，甚至有部分病人會持續好幾個月，甚至好幾年，灼熱、劇痛、感覺異常不僅難受還會影響睡眠品質。

如果是長在臉部、耳部、生殖器等重要器官，甚至可能因神經的受損，造成面部神經失調、視力聽力損傷、大小便失禁等。

哪些人容易得到

- **50歲以上**
- **癌症病患**
- **慢性病患者**：慢性腎臟病、慢性肺部疾病
- **壓力或疲憊**
- **免疫力低下**：接受免疫抑制治療、器官移植、愛滋病患者等...
- **生活在密閉的環境中的人**：如：軍隊、寄宿學校的學生等。
- **經常接觸公共設施的人**：如：健身房和游泳池。

預防方式

● 疫苗

2022年8月左右台灣引進了一款新的帶狀皰疹疫苗，需要施打兩劑，因此目前國內疫苗有兩種：

選項考量	Zostavax	Shingrix
施打方式	1劑皮下注射	2劑肌肉注射 (間隔2-6個月)
費用	自費(5XXX元/劑)	自費(9XXX元/劑)
組成	水痘帶狀皰疹活性減毒疫苗	水痘帶狀皰疹病毒糖蛋白抗原加入佐劑，為非活性疫苗
減少帶狀皰疹罹患率	30-70% (依年齡不同)	90%以上

選項考量	Zostavax	Shingrix
效力持續時間	6年後效力<45%	4年後效力仍有85%
常見副作用	注射部位腫痛、紅	疲倦、發燒、注射部位痛、肌肉痛
注意事項	免疫力缺乏人士禁施打	<ul style="list-style-type: none"> • 皮膚科學會優先建議50-79歲接種非活性疫苗 • 曾接種Zostavax仍建議接種 • 免疫力缺乏人士相對好的選擇

● 提升免疫力

針對有疫苗禁忌症的人或是已打疫苗的人，還有以下方法幫助預防：

洗手：定期洗手是預防感染的最佳方法。

避免接觸感染者：避免接觸已知感染帶狀皰疹的患者。

- **不要共用物品**：不要與感染者共用毛巾、毯子、衣服等物品。
- **定期清潔**：定期清潔和消毒家居環境，特別是廁所和浴室。
- **佩戴口罩**：接觸感染者或在公共場所，可佩戴口罩以防止傳播。
- **補充B群、多運動增強免疫力**

帶狀皰疹的預防措施有助於降低感染的風險，但不能完全消除。中高齡者雖是高風險，年輕族群也不可大意，因此，除了疫苗施打，良好作息與衛生習慣、均衡的飲食及適當的運動更是扮演重要的角色。

資料來源:

1. Uptodate: Vaccination for the prevention of shingles (herpes zoster)
2. 台灣皮膚科醫學會 帶狀皰疹疫苗接種建議
3. 北醫附醫家庭醫學科SDM衛教單張

年後減重不復胖 你需要這個



文 / 北醫附設醫院 體重管理中心營養師 **黃雅婷**

今年的年假很長呢，還記得都吃了些什麼嗎？或是不敢面對呢？看到美食當前，是不是每種都想要吃吃看，有些食物甚至是過年「限定版」呢！一年就這麼一次，不吃也太可惜了，減重的事就過年後再說吧。以上的文字敘述，是不是你的心情寫照呢？

看看體重計上的數字，你有沒有好好的對待自己，好好的吃東西呢？明明知道這些食物吃了會讓體重增加，會讓血糖失控，會讓你罪惡感大增，但是吃進嘴裡之後，這些想法已不復見，有的是口口的滿足感，等到吃完之後，才驚覺剛剛自己做了什麼，怎麼會這樣，下次一定要……，陷入無限循環。

其實，食物本身沒有對錯，重要的是知道自己為什麼要做這個選擇，這個背後的動機才是影響我們為什麼要吃的決定性關鍵，了解這件事才能夠對症下藥，打破不良的飲食惡性循環。不過這件事不容易，單憑自身的力量去對抗這件事，太容易被心裡的小惡魔打敗了，不小心又重蹈覆轍。

這些心裡的想法，我們都知道，有鑑於此，體管中心設計了一套和坊間常見的營養減重班不一樣的課程，營養師會告訴你怎麼選擇，光這樣就可以有效的改變體重，你心中的想法，讓臨床心理師來教你面對，找出適合自己的解決方法，即使課程結束，運用這套方法依然可以持續瘦喔！



戴口罩悶壞皮膚 保養秘訣大公開

隨著疫情趨緩口罩規定漸漸鬆綁，你是不是也準備好以真面目示人了呢？

長時間配戴著口罩皮膚容易發生一些肌膚問題如：悶熱泛紅、冒痘痘等問題，非常時期，究竟該怎麼做才能維持肌膚健康讓自己看起來清新有朝氣呢？

1. 保養品的選用

整天戴著口罩悶著的狀態下，都可能比較容易有出油與累積污垢的問題。建議油性肌膚可以使用清爽型的控油保養產品來改善，乾性肌則除使用乳液、乳霜外，可搭配使用面膜或保濕精華液保養，維護皮膚皮脂膜與保濕，也可以減少刺激發炎與濕疹的問題。額頭容易有汗垢，請記得用清水擦拭，保持乾淨。

2. 晚間搭配使用酸類保養品

如果已經因為戴口罩造成粉刺問題，可視個人肌膚狀況在夜間保養搭配使用家用型果酸、杏仁酸等保養品，來幫助肌膚代謝。若已經有紅色的痘痘或發炎的悶痘，建議皮膚科門診就診，尋求專業醫師幫忙。不要自行擠痘痘，增加感染與留疤痕的可能性。口罩解放即在不遠處，可別忘了好好保養皮膚，讓自己看起來清新有朝氣！

隨著科技日新月異，如皮秒雷射、魔幻極光脈、哈佛光學滾輪飛梭雷射、美國原廠極線音波拉皮等等，術後不但沒有明顯傷口需要照顧、也可以正常洗臉，恢復期很短。

想要在正常生活中，輕鬆處理黑斑、暗沉、痘疤、毛孔粗大、皺紋等等面子問題？建議您預約美容醫學門診，向醫師當面諮詢，安排專屬自己的療程，讓自己越來越美麗。

美容醫學中心採全面預約制，預約方式如下：

★預約專線：(02)6636-7135

★官方line ID：tmuhbeauty

週一至週四 9:00-20:30，週五 09:00-17:00，週六 9:00-12:00

★官網：tmuh-beauty.com

三月活動講座

講題 花草世界療癒我心

時間：2023年03月08日(三) 下午16:00-17:00
 地點：蔡萬才癌症大樓8樓5081會議室
 講者：黃淑霞 護理師
 名額有限，額滿為止

*報名QRcode



講題 口腔潔牙保健

時間：2023年03月13日(一) 下午15:00-15:30
 地點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳
 講者：王韻淇 醫師

講題 安寧療護宣導

時間：2023年03月15日(三) 下午13:10-13:50
 地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
 講者：林美花 安寧共照護理師

講題 糖尿病與代謝症候群

時間：2023年03月17日(五) 下午13:00-13:30
 地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
 講者：林彥宇 醫師

講題 慢性腎臟病相關藥物治療介紹

時間：2023年03月27日(一) 下午13:10-13:40
 地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
 講者：徐道晟 藥師

講題 保存癌後生育力，罹癌也能添好孕！

時間：2023年03月29日(三) 上午11:00-11:30
 地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
 講者：吳彥霖 醫師

※講座將視疫情狀況採滾動式調整，造成不便請見諒。

小兒科健兒門診—疫苗注射

卡介苗預防注射時間：
 星期二下午 / 顏瓊翬 醫師

疫苗注射公告：

- 1.為因應衛生局疫苗管控，施打卡介苗(BCG)者，一律採集中施打方法。(時間如上公告)
- 2.卡介苗有2小時的時效性，新生嬰兒會優先安排看診注射，欲施打其他針劑者，為避免久候，建議改掛它日健兒門診時間，以節省您寶貴的時間。

諮詢電話：
(02)2737-2181分機8253



預立醫療照護團體諮商活動

臺北醫學大學附設醫院
 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

「預立醫療決定」是一份替自己好好妥善安排，也可以讓家人安心陪伴的承諾。

「自己決定」在生命末期或其他不可逆的病情狀態，希望接受或拒絕維持生命治療、人工營養及流體營養等善終意願之決定。

2023病人自主權利推廣
 自己決定，才是最好的告別
 送給自己一份愛的禮物

活動場次：
 3/18 (六) 上午
 4/22 (六) 上午
 5/20 (六) 上午
 6/17 (六) 上午

參加對象：須為成年且具完成行為能力者，且至少邀請一位二親等內家屬參與如欲當日完成健保卡註記，請再邀一位兒孫人共同出席

時間：上午場：09:00-12:00 (08:30開始報到)

地點：臺北醫學大學附設醫院 第三醫療大樓11樓會議室

報名方式：掃描QR code立即報名

本院尚有提供個人及親屬自費單獨諮商門診，預約諮商請撥打02-2737-2181轉8155(社工室)



2022年3月份捐款芳名錄

台灣房屋仲介股份有限公司	3,000,000	胡淑芬、曹麗卿	2,000
愛山林建設開發股份有限公司	500,000	無名氏	1,000
周寶蓮、財團法人南山人壽慈善基金會	30,000	吳張合馨、羅華美、吳武雄	600
方德昭、新竹扶輪社	10,000	張瑞傑	500
劉景文	8,000	陳昌逸、陳姮秀、李青純、楊崧菀、陳盈臻	300
台兒診所、潘緹縈、潘玄燁	5,000		
楊知穎	3,000		

2022年3月份社工基金補助徵信錄

項目	補助對象	補助金額	項目	補助對象	補助金額	項目	補助對象	補助金額
醫療補助	李○芬	9,000	急難救助	吳○煥	275	急難救助	吳○煥	275
	曾李○淑	16,000		邱○柔	36,000		陳○	275
	劉○峰	2,000		劉○淵	14,000		李○桐	275
	蔡○鎬	1,200		朱○仁	30,000		陳○言	275
	許○睿	1,000		陳○金	20,000		陳○睿	275
	蔡○丞	1,000		高○傑	1,205		蘇○瑜	275
	王○尹	1,000		詹○淋	275		鄭○鵬	5,000
	陳○硯	1,000		蔡○臻	275		張○熙	5,000
	鄭○鵬	11,200		何○恩	275			
	林○禾	36,000		江○樂	275			
劉○圻	36,000	黃○宇	275	合計	30人次	254,830元		


捐款管道 【親洽社工室】歡迎您親至第三醫療大樓1樓社工室或來電詢問捐款方式
 【銀行匯款】臺北醫學大學附設醫院社工基金
 1.銀行：永豐商業銀行三興分行 (代號807)
 2.帳戶：臺北醫學大學附設醫院
 3.帳號：147004-000-32002


聯絡方式 社工室 (02) 2737-2181 分機8154 傳真電話 (02)6636-9030
 ※臺北醫學大學附設醫院於收到善款後將寄發收據給您，以茲誠信與感謝；敬請捐款人於匯款同時備註捐款人姓名、連絡電話以利連繫作業，感謝您！




臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL



 110301 台北市信義區吳興街252號

 (02)2737-2181

 <http://www.tmu.org.tw>