



健康電子報

7

月

Taipei Medical University Hospital

JUL. / 2024

Your Health We Care 一間珍惜每個生命的醫院

HEALTH NEWS

7/22世界腦健康日 守護腦部健康

腦血管體檢 腦動脈瘤治療

特色醫療

- 解決難以忍受的術後疼痛 超音波導引神經阻斷

節日專題

- 夏日豔陽高照 正確觀念遠離熱傷害
- 暑假出遊玩得健康 旅遊醫學門診諮詢

健康保健

- 痔瘡治療新武器 HET冷凝手術



響應健康永續理念
健康報2024年5月起全面電子化
歡迎掃描QR CODE 健康資訊帶著走

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：施俊明

總編輯：魏柏立 梁雅婷

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：張君照 周德盈 蕭淑代

張詩鑫 王偉 盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 鄧承德 曾郁心

陳文倩 游凱宇 蘇柏璇 林冠伶

陳志維 簡睦叡 吳昇翰 王正潔

林建輝 沈明輝 李宗原 林秉命

執行編輯：劉順銘 吳雅真 尤櫻儒 林相美

蔡易庭 張淑慧

攝影：曾光洵



健康報問卷調查

目錄 | CONTENTS

1	特色醫療	
01	解決難以忍受的術後疼痛 超音波導引神經阻斷	李元文
2	附醫新訊	
02	陪伴癌友重拾自信 癌症資源中心打造可愛髮廊	姜雅竹
03	心房顫動衛教宣導講座	
4	節日專題 (世界腦健康日 / 世界肝炎日 / 暑假)	
04	預防腦中風 腦血管體檢及早偵測腦部病變	鄭碩仁
06	解決腦中不定時炸彈 選擇合適的腦動脈瘤治療方式	陳榮鈺
08	不喝酒也要小心脂肪肝 非酒精性脂肪肝疾病診斷與治療	陳文昭、高偉育
10	小心肝大學問 淺談肝炎的預防與治療	熊翰琳
12	暑假出遊玩得健康 旅遊醫學門診諮詢	陳宥達
14	夏日豔陽高照 正確觀念遠離熱傷害	游文瑜
16	實現健康永續 北醫附醫面對氣候變遷的減緩及調適行動	簡煖舫
18	健康保健	
18	痔瘡治療新武器 HET冷凝手術	王偉
20	治療早期直腸腫瘤 內視鏡黏膜下切除術保住肛門加速恢復	黃彥鈞
21	我們為何吃太多？ 維持健康體態的關鍵秘訣	黃雅婷
22	小孩癲癇怎麼辦 帶您了解兒童癲癇的藥物治療原則	王柏鈞
24	活動快訊	
24	七月份活動講座 / 偏鄉巡迴醫療門診表	
25	捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄	



解決難以忍受的術後疼痛 超音波導引神經阻斷

超音波導引神經阻斷臨床操作

文 / 北醫附醫 麻醉科主治醫師 李元文

隨著醫學科技的進展，各項外科治療的技術也日新月異。然而，手術所造成難以忍受的疼痛，仍然是困擾手術患者及醫護人員的一項難題。國外的研究結果顯示，手術後大約有一半以上的病患患有中重度的疼痛，尤其是接受骨科手術、一般外科的腹部手術、痔瘡手術、婦產科手術、胸腔手術等術式的患者。

傳統的手術後止痛方式，主要是注射或口服消炎止痛藥及強效的嗎啡類藥物。由於止痛藥物的全身性作用，難免會伴隨比較強的藥物副作用，包含頭暈、噁心、嘔吐、腸胃不適等。因此，雖然緩解了部分的疼痛，卻也造成病患額外的不舒服症狀，影響手術後的康復。

超音波導引神經阻斷術是近年來新興的手術後止痛方式，是一種利用超音波來定位傳遞手術部位疼痛訊息的主要神經，並且將局部麻醉藥物精準注射到神經周圍的止痛技術。目前，這種技術被用於減少手術相關疼痛，雖然無法達到讓病患完全不痛的程度，但可大幅降低疼痛感及其他止痛藥物的使用量。一般情況下，注射後的止痛效果約可維持12小時至24小時。

超音波導引神經阻斷的優點包括：(1)運用超音波影像精準定位神經與注射局部麻醉藥物，提供最佳的止痛效果，並避免不必要的併發症。(2)局部麻醉藥物主要作用於神經周圍，沒有傳統止痛藥物的全身性副作用。(3)有效減少嗎啡類止痛藥物的使用，有助於降低因為使用嗎啡類藥物所造成的頭暈、噁心、嘔吐等相關副作用。(4)提供良好的疼痛控制，不但能減少疼痛不舒服的感受，也有助於提升病患的生活品質及縮短手術後康復的時間。

超音波導引神經阻斷術是近年來手術後止痛方式的一項突破性進展，近年來，北醫附醫麻醉科團隊致力推展超音波導引神經阻斷止痛技術，希望能提供更高品質的醫療服務，幫助手術患者免於手術後疼痛的困擾。關於神經阻斷術或手術後止痛方式的相關疑問，可洽詢麻醉科或麻醉諮詢門診。



►神經阻斷專用高解析度超音波儀器



陪伴癌友重拾自信 癌症資源中心打造可愛髮廊



文 / 北醫附醫 癌症中心護理師 姜雅竹

癌症治療的過程中，除了噁心、嘔吐、黏膜破損、腹瀉、疲倦等各種生理不適的副作用外，還有一項最明顯的改變就是「掉頭髮」。落髮，影響了外貌，也造成心理及社交壓力，為了幫助癌友們面對這樣的衝擊，癌症資源中心提供心理支持與實質的協助，其中假髮租借服務就是為了陪伴癌友渡過落髮期間的煎熬。

癌症資源中心的假髮租借服務已成口碑，但當病人進入諮詢室，怯生恐懼地脫下帽子那一瞬間，仍然可以感受到他們的不自在，今天在醫療環境下況且如此，倘若是醫院外的髮廊應該會讓病人更焦慮不安吧！「我現在都不敢洗頭」、「美髮店的人都認識，不敢去給人家剪頭髮」，癌症資源中心聽見了病友的心聲，「可愛髮廊」因此誕生—每個月第三週週四下午於蔡萬才癌症大樓三樓-心苑，為落髮的癌友提供假髮修剪、清潔與保養，以及原髮的修剪服務，讓你從心整理再出發。

「謝謝美髮老師」、「這次剪髮很讚！太超值了！」、「感謝貼心的安排，讓我自卑的進來，自信的走出去」，身為癌症資源中心護理師的我，由衷感謝每位參加可愛髮廊的妳們給的回饋，這是我堅持的動力，也期許能幫助更多落髮的癌友在抗癌的路上重拾自信。

癌症資源中心提供多種院內外資源，例如：假髮租借、免費領取頭巾、借閱癌症相關專刊、衛教手冊、舉辦講座及多樣化的病友活動，另有專業保險志工提供保險諮詢。多樣資源都可通過【北醫附醫-癌症資源中心】Line官方帳號獲得，歡迎加入Line官方帳號【@tmuhcc】聯繫我們。

可愛髮廊

7/18

聽著舒服的音樂、放鬆心情
跟著設計師與癌資護理師做新造型

每月第三周星期四
13:00-17:00

蔡萬才癌症大樓三樓-心苑
(02)2737-2181
分機7825姜護理師

本次服務不收取任何費用
敬邀有需求的您來電諮詢或線上報名

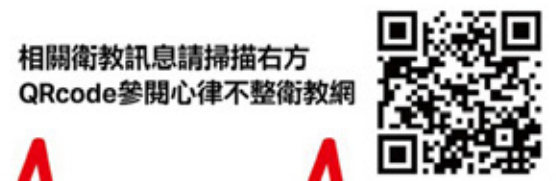
搜尋好友ID
@tmuhcc

心動列車



心房顫動衛教宣導講座

心房顫動是最常見的一種心律不整，其影響著全球上億人的健康。其特色在於心跳忽快忽慢非常不規律。心房顫動不僅增加中風風險，還可能導致心臟衰竭甚至死亡。雖然年齡越大的民眾越容易得到，隨著檢測方法的進步，近年來發現有年輕化的趨勢。中華民國心律醫學會為讓民眾了解並認識心房顫動的診斷與治療，特別舉辦衛教講座說明正確的觀念與治療新知，現場並搭配即時偵測儀器協助做篩檢。



- ♥ 時間: 10:00~12:00
- ♥ 地點: 台北醫學大學附設醫院 第三醫療大樓一樓 領藥櫃檯前廣場
- ♥ 主辦單位: 中華民國心律醫學會/台北醫學大學附設醫院心臟內科
- ♥ 協辦單位: 裕利股份有限公司/路提科技股份有限公司

時間	內容	主講者
10:00-11:00	醫師，心房顫動會引發中風嗎？我該怎麼辦？	陳威達 醫師
11:00-12:00	醫師，我真的需要動手術嗎？淺談心房顫動的心律控制	洪元 醫師



預防腦中風 腦血管體檢 及早偵測腦部病變

文 / 北醫附醫

影像醫學部主任 鄭碩仁

根據健康指標與評估研究所 (IHME, 位於美國西雅圖華盛頓大學一家致力於全球健康統計和影響評估領域的國家和國際公共衛生機構和研究機構) 所公布的統計, 台灣每年因中風死亡人數從1990年的約18,000人降到2021年的約14,000人。但健康生命損失年 (years lived with disability) 卻從約50,000上升到約93,000, 將近兩倍。因此證實在台灣因醫療進步降低民眾中風死亡率, 卻增加了因中風導致生活失能所造成病患與照護者的沉重負擔, 因此中風的預防至關重要。

世界中風組織表示, 腦中風的危險因子中除了年齡、性別、種族與家族史是無法改變的, 九成的腦中風與危險因子 (高血壓、高血脂、糖尿病、心律不整和肥胖) 有關。

除了上述的腦中風危險因子的預防外, 腦中風因為成因不同, 預防方法也有差異。腦中風約75%為缺血型中風, 出血型中風約占25%, 俗稱腦溢血, 通常出血型中風較為嚴重, 死亡率較高。雖然統稱為腦中風, 但成因不同, 治療方式也完全不同。

在缺血性腦中風中, 若能提早發現頸動脈及顱內腦血管狹窄或造成狹窄的不穩定斑

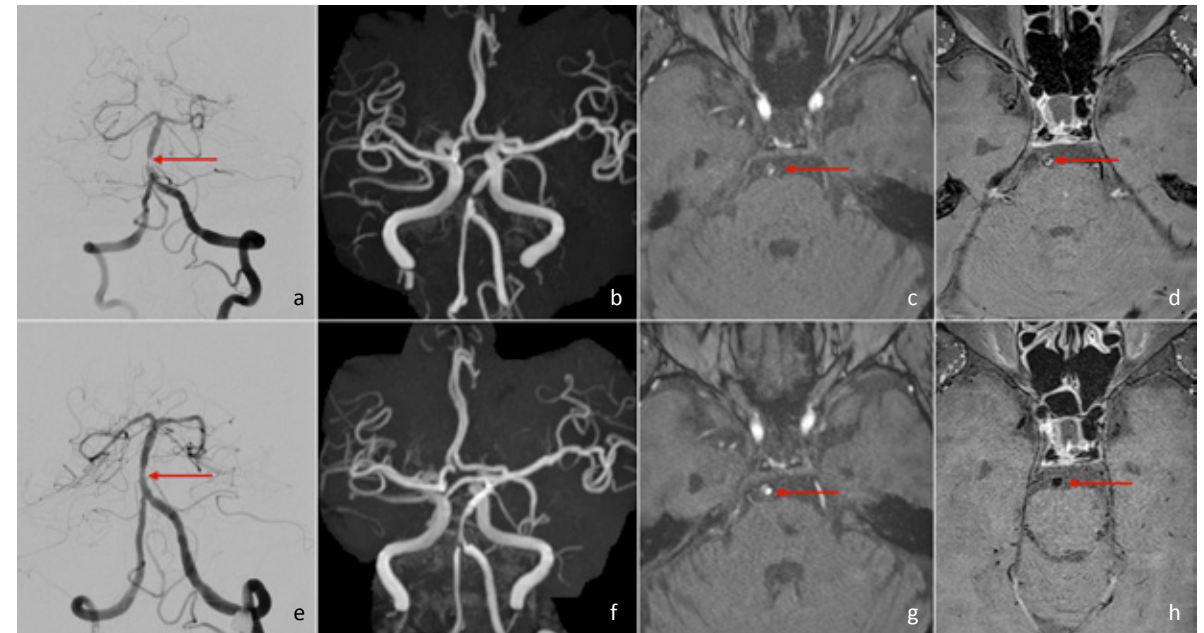
塊, 可以利用支架進行預防性治療, 保持血管的暢通, 也避免不穩定斑塊剝落造成後端血管阻塞引起的腦中風。另外在出血性腦中風中, 高致死率 (約50%) 顱內動脈瘤, 若能在未破裂前提早發現, 也可根據未破裂腦動脈瘤治療的風險評估及指引, 提前接受治療, 避免悲劇發生。但要確知是否有這樣的血管病變, 就可以透過腦部血管磁振造影檢查 (MRI+MRA) 來偵測。

以下舉數例說明:

1. 病人因輕微腦幹中風症狀入院治療, MRI+MRA檢查確認因基底動脈狹窄致小區域間腦中風。經氣球擴張及支架置放治療後, 規則服藥, 追蹤多年未再發生中風。
2. 病人因長期頭暈接受MRI+MRA檢查意外發現右側內頸動脈14毫米未破裂動脈瘤, 在接受血流導向裝置 (Flow Diverter) 置放治療後完全閉塞。無破裂風險。
3. 病人在體檢時接受MRI+MRA檢查意外發現右側內頸動脈3毫米未破裂動脈瘤, 在接受血管內栓塞治療後完全閉塞。

由上述案例可知腦部血管磁振造影檢查

(MRI+MRA) 實為頭頸部血管病變的篩檢利器。若能查知頭頸部血管的病變並適當的接受預防治療, 實可降低腦中風發生的機率。



案例1: (a, e)血管攝影, (b, f)MRA, (c, g)MRA原始橫切影像, (d, h)MRI血管壁影像。上排影像為支架置放前, 下排影像為支架置放後。紅色箭頭呈現基底動脈狹窄處, 支架置放前後變化, 管腔明顯變大。



◀ 腦血管磁振造影檢查為頭頸部血管病變的篩檢利器, 醫師可以清楚看到腦部血管的狹窄病灶, 及早進行預防和治療。

▲ 透過腦血管磁振造影, 及早偵測腦部病變。



解決腦中不定時炸彈 選擇合適的 腦動脈瘤治療方式

文 / 北醫附醫

神經外科主治醫師 **陳榮鈺**

腦動脈瘤是一種腦部動脈的一種不正常現象。當腦部動脈血管壁長期受到血流不平均的壓力，使動脈血管鼓出囊泡，就會產生腦動脈瘤。由於腦動脈瘤的結構變化和血流動力學的改變，都可能加速動脈瘤破裂，導致顱內蛛網膜下腔出血（subarachnoid hemorrhage, SAH），也是出血性中風的原因之一。由動脈瘤破裂引起的腦出血，嚴重可能造成死亡、植物人、或其他神經性後遺症。

目前，腦動脈瘤的治療主要有兩種方式：開顱手術和血管內介入手術。前者是通過開顱在自然間隙分離腦組織，使用金屬夾子夾閉動脈瘤瘤頸，這樣腦血管中的血流就不會再進入動脈瘤。開顱手術的恢復期稍長。血管內介入手術則是透過微創方式在腹

股溝處穿刺股動脈或由手腕橈動脈穿刺，藉由X光透視及血管攝影輔助下，將微導管放到病灶處。再透過微導管遞送白金線圈到動脈瘤瘤囊，將動脈瘤完全填塞，使降低或阻止血流進入動脈瘤，達到治療效果。

由於醫療技術及科技的進步，現在血管內治療還有另一種方式，就是遞送血流導向裝置(Flow diverter)到載瘤動脈上，跨越動脈瘤口兩端，使其覆蓋動脈瘤口，以達到立即的血流導向效果，降低血流流入動脈瘤。除了減少血流繼續流入動脈瘤，在初期可提供保護作用，之後動脈瘤內會逐漸形成血栓，使動脈瘤腔閉塞，將可大幅降低動脈瘤破裂的風險，達到治療的目的。根據國際研究結果顯示，血流導向裝置植入三個月後，動脈瘤完全閉塞率達73%，一年後提升至86%，

五年後高達95%，且無動脈瘤復發的跡象。這種治療的缺點是需要服用抗凝血劑一段時間來防止缺血性中風。

由於血管內介入手術無需開顱，手術時間也相對短，因此愈來愈受歡迎，世界各地

治療動脈瘤的選擇趨勢也是如此，天平慢慢的倒向血管內介入的一邊。但是每位病人或多或少還是有個體的不同，例如病人年紀，動脈瘤的位置等等。醫生會根據病人的具體情況選擇風險最低、成功率最高的治療方案。

類型1 白金線圈栓塞 腦動脈瘤栓塞治療步驟 (圖1)

01 進入

從腹股溝或手腕動脈開一個小傷口穿刺股動脈，插入導管鞘，再將微導管插入導管鞘中，往腦部血管推進。



03 動脈瘤填塞完全

將動脈瘤完全填塞，降低或阻止血流進入。



02 進行線圈填塞

透過微導管輸送線圈，並順著動脈瘤的形態填塞。



04 支架輔助治療

寬頸動脈瘤必要時以支架輔助栓塞。

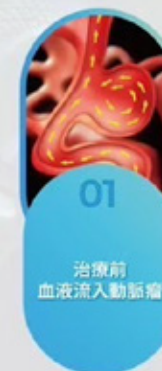


類型2 血流導向裝置 血管介入治療新選擇

血流導向裝置為密網結構，由微細鉑鎢合金及鈷鉻合金金屬絲編織而成。

經由血管內的微導管遞送，將血流導向裝置放置於載瘤動脈上，跨越動脈瘤口兩端，使其覆蓋動脈瘤口，以達到立即的血流導向效果，降低血流流入動脈瘤。

血管內皮細胞會逐漸攀附金屬網絲，當血管內皮化完成後，動脈瘤得以完全閉塞。



圖片來源：美敦力公司動脈瘤治療衛教單

作者介紹

主治專長

- 腦部創傷、腦中風、腦腫瘤
- 脊椎微創手術、脊椎外傷、脊椎腫瘤
- 骨鬆性脊椎骨折
- 椎間盤突出症
- 頸腰退化性疾病

門診時間

週三上午、週四夜間、週五上午、週六上午



不喝酒也要小心 脂肪肝

非酒精性脂肪肝疾病 診斷與治療

文 / 北醫附醫

消化內科主治醫師 **陳文昭**
消化內科主任 **高偉育**

非酒精性脂肪肝疾病的定義

非酒精性脂肪肝疾病是世界最常見慢性肝疾病，其疾病定義是超過5%肝細胞有脂肪堆積，病人沒有過度飲酒及其他肝病或藥物使用。非酒精性脂肪肝在疾病組織學上進程包括單純性脂肪肝、非酒精性脂肪肝炎、肝纖維化到肝硬化。非酒精性脂肪肝疾病盛行率在男性約30-40%和女性15-20%，身體質量指數超過35kg/m²病態性肥胖病人則高達74-90%。110年衛福部死因統計資料顯示，有1萬2,035人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌，其中慢性肝病及肝硬化位居我國主要死因的第10位，死亡人數為4,065人，肝癌更高居我國主要癌症死因的第2位，死亡人數為7,970人。

目前推估約有25-30%單純性脂肪肝患者會進展到非酒精性脂肪肝炎，約有40-50%非酒精性脂肪肝炎患者會出現肝纖維化，非酒精性脂肪肝炎患者會於7年進展1期肝纖維化，單純性脂肪肝患者會於14年進展1期肝纖維化，若進展成肝硬化，每年1-4%

發生肝癌。根據研究在亞洲人中，30-50%的非酒精性脂肪肝相關的肝細胞癌患者是沒有肝硬化，但非肝硬化人士發生肝細胞癌的絕對風險每年<0.1%。非酒精性脂肪肝炎患者三大常見死因：1.心血管疾病、2.癌症、3.肝病。

非酒精性脂肪肝疾病的風險因素

非酒精性脂肪肝疾病是代謝症候群在肝臟的表現，與肥胖、胰島素抗性、高血壓和高三酸甘油酯有關。非酒精性脂肪肝疾病盛行率在身體質量指數超過35kg/m²病態性肥胖病人高達74-90%。瘦的人在亞洲族群定義是身體質量指數低於23kg/m²，脂肪肝盛行率約15%，致病機轉是基因與生活習慣有關。

非酒精性脂肪肝疾病的症狀

脂肪肝早期通常無明顯症狀，多數患者是在體檢或檢查其他疾病時意外發現。然而，隨著病情進展，部分患者可能會出現疲倦、食慾不振、右上腹不適等症狀。如果發

展為肝硬化，則可能出現黃疸、腹水、蜘蛛痣等肝功能不全的表現。

非酒精性脂肪肝疾病的診斷

脂肪肝黃金標準診斷是「肝臟切片」。臨床檢查與診斷是用非侵入性檢查，分為「血液檢查」，包括BC型肝炎（排除），肝功能（GPT，GOT），全血球計數（血小板）等；「影像檢查」，包括腹部超音波，肝纖維化掃描儀（Fibroscan），磁振造影脂肪定量（MRI-PDFF），磁振造影彈性成像（MR elastography）。評估同時出現的心臟代謝疾病。

非酒精性脂肪肝疾病的預防與治療

目前尚無針對脂肪肝的特效藥物，脂肪肝的預防和治療，主要依靠生活方式的改變，包括健康節制飲食、定期運動、減重、以及藥物和減重手術治療方式。

健康飲食 限制高脂肪、高糖食物，多攝取蔬菜、水果、全穀類等健康食物。

規律運動 每週至少進行150分鐘的中等強度運動，如快走、游泳、騎車等。

控制體重

保持適當體重，避免肥胖，減重7-10%，減重手術。

藥物治療

抗氧化物（維生素E），糖尿病藥物，減重藥物。降血脂藥物：對非酒精性脂肪肝沒有直接影響，主要是有益於心血管的治療。

結語

脂肪肝是現代生活方式的常見慢性肝疾病，健康的生活方式和定期檢查，可以有效預防，早期診斷與評估疾病嚴重度。健康節制飲食、定期運動、減重、以及藥物和減重手術治療方式，降低脂肪肝相關併發症的風險。

圖片來源

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/liv.14347>
- <https://apexhealthtech.com/product/fibroscan/>
- Day C, et al BMJ 2016

▼肝臟病變發展時程



▲肝纖維化掃描儀



小心肝大學問 淺談肝炎的預防 與治療

文 / 北醫附醫

藥劑部藥師 **熊翰琳**

有許多原因會引發肝炎，其中病毒性肝炎是受到肝炎病毒感染所引起的肝臟發炎。一般可能出現的症狀類似流行性感冒，例如發燒、頭痛、倦怠、食慾不振、嘔吐及腹脹，在數天之後進入黃疸期，產生黃疸、肝脾腫大、茶色尿等症狀。

肝炎主要有A~E型，而主要介紹較常見以下三種肝炎種類：

1.A型肝炎

為急性肝炎，主要在開發中國家，台灣相對少見，通過糞口傳染，例如被污染的水，較常盛行在衛生條件不好的地區。

2.B型肝炎

為台灣最大宗肝炎種類，常透過以下傳

染途徑：

垂直感染：母親若為B型肝炎帶原者，在生產前後，可能將B型肝炎傳染給胎兒。

水平感染：接觸帶原者的血、體液，例如輸血、打針、共用衛生用品及不安全的性行為。

3.C型肝炎

主要透過輸血等血液的直接接觸傳染，與B型肝炎不同的是，性行為較不容易傳染C型肝炎。

而B、C型肝炎患者若是沒有及時發現及治療，可能演變成慢性肝炎，甚至肝硬化。而目前對肝炎是有其預防及治療手段，以下分為疫苗及藥物做介紹。

預防疫苗

A肝疫苗	B肝疫苗
幼兒公費接種時程與條件	
第1劑：出生滿12-15個月 第2劑：間隔6個月以上	第1劑：出生24小內儘速接種，愈早愈好 第2劑：出生滿1個月 第3劑：出生滿6個月

A肝疫苗	B肝疫苗
成人自費接種與建議	
1.前往A型肝炎流行地區旅遊或工作者等。 2.特殊職業如廚師及餐飲食品從業人員、醫療照護者、嬰幼兒保育工作者。 3.患有慢性肝病、血友病、曾經移植肝臟的病人、靜脈藥癮者。	若為： 1.未曾接種B型肝炎疫苗接種者，經檢驗未具B肝表面抗體亦未成為B肝帶原者 2.已依時程完成B型肝炎疫苗接種者，為B型肝炎表面抗體陰性(<10 mIU/ml)者，為B型肝炎感染高危險群，先自費追加1劑B型肝炎疫苗，1個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性依照「0-1-6個月」之時程接種3劑。
注意事項	
1.發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。 2.孕婦。	發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。 母親非B型肝炎帶原者之低出生體重兒(<2,000公克)，其第1劑B肝疫苗，於體重超過2,000公克或出生滿1個月後接種。
接種後可能發生的反應	
偶有注射部位疼痛、紅腫、熱感、輕微發燒、倦怠等反應，通常2-3天會恢復。	少有特別反應
是否有抗病毒藥物治療	
無，支持性療法	有

院內C肝治療藥物

商品名 / 學名 / 劑量	注 意 事 項
適用於成人的慢性C型肝炎病毒 (HCV) 基因型1、2、3、4、5、6	
宜譜莎膜衣錠 Eplclusa sofosbuvir 400mg/ velpatasvir 100mg	劑量：每日一次隨食物或不隨食物口服一錠 療程時間：曾接受治療與曾經接受治療者皆分為以下兩種療程與時間： 未併有肝硬化的患者，使用宜譜莎治療12週 併有代償性肝硬化的患者，使用宜譜莎+ribavirin治療12週
艾百樂膜衣錠 Maviret glecaprevir 100mg/ pibrentasvir 40mg	劑量：每日一次，隨餐服用三顆錠劑 療程時間：未併有肝硬化的患者，使用艾百樂治療8週 併有代償性肝硬化的患者，使用艾百樂治療12週
注意事項：副作用：最常見包括頭痛、倦怠和噁心 交互作用：避免同時服用Carbamazepine(抗癲癇藥物)、金絲桃草等會誘導代謝酵素CYP3A的藥物，導致降低藥物血中濃度，減低抗病毒藥的治療效果。	

三種肝炎中，只有A型與B型肝炎有預防的疫苗可以施打，A肝尚未有針對藥物治療，B肝則已有健保給付的藥物治療。

其中C肝雖尚未有疫苗預防，但在藥物治療上，自2017年開始健保給付C型肝炎全口服新藥：口服直接抗病毒藥(Directacting antiviral, DAA)，針對基因型、肝炎嚴重程

度、是否有先前治療經驗去選擇藥物，降低以合併藥物作為治療的方式，減少交互作用及副作用。

資料來源

1. 疾病介紹：uptodate，衛生福利部
2. 疫苗：衛福部疾管局公費疫苗資料
3. 院內C肝藥物：藥品仿單



暑假出遊玩得健康 旅遊醫學門診諮詢

文 / 北醫附醫

家庭醫學科主治醫師 **陳宥達**

旅遊醫學門診提供哪些服務?

1. 旅遊目疫情分析及個別醫療諮詢。
2. 疾病管制署「國際旅遊預防接種」服務，提供各項疫苗注射服務及諮詢。
3. 出國留學及工作出發前、後的健康檢查，協助相關診斷書或證明書的開立。
4. 旅遊期間各疾病的預防及處理。
5. 旅遊期間常備用藥及特殊疾病預防用藥之準備與諮詢。
6. 回國後身體狀況評估、治療及追蹤。

哪些人適合諮詢旅遊醫學門診?

1. 短期出國民眾(旅遊觀光、商務、會議)。
2. 特殊目的出國民眾(朝聖、醫療、遠洋漁船/貨輪)。
3. 海外長期滯留民眾(留/遊學、探親、工作、移民、替代役)。
4. 預約諮詢的團體(旅行社、學校、公司)。

在Covid-19疫情趨緩後，國人出國人數逐漸恢復，回顧2023年國人出國約計1179萬5千人次，與2022年148萬2千人次比較，增加近8倍。每到連假或是寒暑假機場出境航站人滿為患，而隨著世界地球村的時代到來，流行病的傳播速度之快，以及可能延伸出如高山症等旅遊健康相關議題，更需要被留意。

民眾可以在出發前，前往疾病管制署「旅遊醫學處方箋網站」查詢行前準備與即時疫情，以及前往疾病管制署旅遊醫學合約門診(本院為家醫科)諮詢相關問題。以下為大家簡介旅遊醫學常見議題，做好萬全準備，旅遊平安沒煩惱!

有哪些旅遊醫學相關疫苗可以接種?

疾病名稱	預防措施及注意事項
黃熱病	<ul style="list-style-type: none"> • 流行國家集中在非洲撒哈拉以南非洲，以及南美洲熱帶地區，俗稱熱病帶(Yellow Fever Zone)。 • 避免病媒蚊叮咬。 • 施打黃熱病疫苗(Stamaril)活性減毒疫苗，約在接種後10天可產生保護力，保護力維持終身。
流行性腦脊髓膜炎	<ul style="list-style-type: none"> • 撒哈拉沙漠以南的非洲流腦帶，好發於春、冬二季(11月至隔年3月)。 • 保持個人衛生、戴口罩，避免接觸有呼吸道症狀者 • 施打流行性腦脊髓膜炎疫苗(Menveo)可預防A、C、W-135、Y四種血清型細菌，接種後約7~10天可產生保護力，保護力約可維持5年。沙烏地阿拉伯政府要求朝覲(Hajj)者必須出示預防接種證明書。 • 施打流行性腦脊髓膜炎疫苗(Bexsero)可預防B型流行性腦脊髓膜炎，適用於2個月以上兒童及成人，建議接種二劑。
A型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> • 經由糞口途徑傳播，注意飲水及飲食衛生、保持良好衛生習慣。 • 施打A型肝炎疫苗(Havrix)不活化疫苗，接種2劑(間隔至少6個月)，接種1劑後約95%以上可產生保護抗體，完成2劑後，可提供20年以上的保護力。
日本腦炎	<ul style="list-style-type: none"> • 避免被病媒蚊(主要為三斑家蚊、環紋家蚊及白頭家蚊)叮咬。 • 施打日本腦炎疫苗(Imojev)施打一劑細胞培養之活性減毒日本腦炎疫苗。
傷寒	<ul style="list-style-type: none"> • 食入被患者、帶菌者糞便或尿所污染之食物、飲水而傳染，蒼蠅為傳播媒介之一。 • 注意飲水及飲食衛生、保持良好衛生習慣 • 接種傷寒疫苗(Typhim)不活化疫苗，2歲以上兒童及成人接種一劑。接種後約14天可產生保護力，保護力約可維持2~3年，如持續暴露於高風險環境，可考慮每3年追加接種一劑疫苗。
猴痘	<ul style="list-style-type: none"> • 猴痘疫苗(JYNNEO)減毒活性疫苗： <ol style="list-style-type: none"> 1. 暴露前預防(PrEP)：接種2劑，間隔須至少達4週以上。 2. 暴露後預防(PEP)：接種2劑，於暴露後14天內接種，間隔須至少達4週以上。

還有哪些疾病在旅途中需要注意?

疾病名稱	預防措施及注意事項
潛水相關疾病	<ul style="list-style-type: none"> • 潛水結束後，等待至少12小時，再搭乘飛機。 • 如為需要減壓停留之潛水、重覆潛水或連續數天潛水，建議在飛行前最少要等待18小時的水面休息時間。
高海拔疾病	<ul style="list-style-type: none"> • 海拔2500公尺以上地區，任何人都可能出現高海拔疾病，包括急性高山病、高海拔腦水腫、高海拔肺水腫。 • 預防高山症：最好先在海拔2000-3000公尺處待1至2天，超過海拔2750公尺後，每天睡眠高度不要爬升超過500公尺。多補充水分、保持身體溫暖。不要吸菸、不要飲酒、不要服用鎮靜劑或安眠藥。 • 預防與治療用藥：丹木斯(Diamox)、類固醇(Dexamethasone)、鈣離子阻斷劑(Nifedipine)、犀利士、威爾鋼等。 • 高山症最重要的治療方法為下降高度至少500-1000公尺。
瘧疾	<ul style="list-style-type: none"> • 防蚊：黃昏到清晨期間避免外出、使用含敵避(DEET)或派卡瑞丁(Picaridin)成分之防蚊液、穿著長袖淺色衣物、睡覺使用蚊帳。 • 預防性的抗瘧藥。 • 若旅遊時間超過3個月，因長期副作用不建議使用藥物，應加強防蚊與環境預防。

參考資料：旅遊醫學教育訓練中心



夏日豔陽高照 正確觀念 遠離熱傷害

文 / 北醫附醫

| 急診醫學科主治醫師 游文瑜

端午過後，酷夏的豔陽讓人只想躲在冷氣房裡…

「通報47歲男性，體溫41度，意識不清！」檢傷才剛廣播，EMT隨即送來一位滿臉通紅、工作服上還有未乾水泥漬的病人。「現場什麼情形？」我問。「20分鐘前接獲報案，建築工地有人意識不清。現場時病人E3V2M5，血壓150/80，心跳120。」EMT大哥一邊看著手上的IPAD紀錄一邊回答。「他最近有什麼不舒服？有過去病史嗎？」

「早上上工的時候還嘻嘻哈哈的啊？！我跟他工作這麼久，也沒聽說有甚麼病，他體格一級棒！」「就叫他不要那麼拼，我們這一行又沒什麼績效獎金！」「哎呀，阿榮他想趕緊拚完，接其他泥作工賺錢啦！」這時和病人一起工作的師傅們也來了，你一言我一語地說。

安排頭部電腦斷層、心電圖、快篩都是正常，排除中風、感染後，可能的原因是…

熱傷害

包含熱痙攣、熱昏厥、熱衰竭和中暑。

- 1.熱痙攣：**高濕熱環境活動時，因流汗過多導致體液喪失、電解質流失，體內鈉、鉀離子濃度相對偏低，造成骨骼肌肉收縮抽筋。
- 2.熱暈厥：**炎熱環境中長時間站立（如軍中訓練、學校朝會）。皮膚周邊和四肢血管擴張幫助散熱，導致腦部血流不足，發生暫時性暈厥。患者體溫大多正常。
- 3.熱衰竭：**流汗過多，未適時補充水分或電解質，常出現大量出汗、疲倦、全身無力、頭暈、血壓降低、臉色蒼白。患者體溫上升，但很少達40°C，嚴重時可能會失去知覺，變成中暑。
- 4.中暑：**4種症狀中最嚴重，大多因熱衰竭未及時發現。分成種類型：傳統型（classic heat stroke）和勞動型（exertional heat stroke）。

傳統性中暑多發生在老人、小孩、慢性疾病患者，因缺乏對環境氣溫濕度改變的適應力。

勞動型中暑則發生在高溫高熱環境中的工作者，例如：國軍、勞工、農夫與運動員。體溫調節中樞功能失常，患者皮膚乾燙潮紅、意識不清且體溫超過40°C。若不盡速處理會引發休克、橫紋肌溶解、多重器官衰竭、瀰散性血管內凝血、甚至死亡。中暑患者死亡率約為30%-80%。



參考文獻：衛生福利部國民健康署

熱傷害治療及處理

- 1.「蔭涼」：**將患者移到蔭涼通風處。
- 2.「脫衣」：**衣物不透氣或太緊繃時，鬆脫患者衣物。
- 3.「散熱」：**快速降溫至39°C以下，是中暑病人預後的重要關鍵。散熱方法有：
 - (a)身體泡在冷水中（頭在水面上），冷水傳導與對流降溫，是目前認為最有效快速的降溫方式。
 - (b)脫去患者衣物後，在身上潑冷水，再用風扇吹，加強蒸發散熱。
 - (c)置冰袋或冰寶於手臂、腋窩、頸、膝等表皮血流豐富處，加強散熱。
- 4.「喝水」：**患者意識清楚才能喝水，避免無法吞嚥產生噎咳。可補充電解質飲料或

是含少許鹽分的冷開水，讓患者體內電解質與水分平衡。

5.「送醫」：若患者情況改變，盡快尋求醫護人員協助。

急救二「不」—
「不用酒精、不用退燒藥」

酒精屬高揮發性液體，若擦拭在患者身上，僅「暫時」製造表面皮膚已降溫的現象，毛細孔愈冷收縮，反而有礙身體的散熱行為。

中暑是因高濕熱環境下體溫調節中樞和排汗系統失常導致，服用退燒藥對中暑患者沒有幫助。

中暑—黃金3小時救命

研究統計，中暑患者發燒超過40°C且失去意識，若未能在3小時內將核心體溫降溫至39°C，死亡率將大幅提高。需把握「三快原則」：快速發現、快速降溫、快速送醫！

熱傷害發生時，牢記「蔭涼」、「脫衣」、「散熱」、「喝水」、「送醫」五步驟。「不用酒精、不用退燒藥」，別讓錯誤的迷思耽誤就醫，將熱傷害程度降到最小。

大量輸液、散熱降溫後，阿榮體溫降下來，人也慢慢比較清醒。「阿榮，感五需要安捏打拼？頭家又不會給你獎金！」「歇暈有夠啊，趕緊來上工啦！」看著師傅們本來擔憂的神情轉為戲謔，開始虧阿榮，我知道，阿榮很快就能回到工作崗位！



實現健康永續 北醫附醫面對氣候變遷的 減緩及調適行動

文 / 北醫附醫 永續發展室 簡煖舫

氣候變遷為近期受到重視的全球議題，它帶來的影響不僅是能源危機、天氣異常、冰山融化海平面上升這些顯而易見的問題，更多的是在極端氣候下衍生的健康安全危機，例如：暴雨帶來的水災；乾旱引發的糧食危機與森林大火；高溫造成病媒蚊蟲孳生帶來傳染病的威脅，這些情形一再的警示著醫療產業，對於氣候變遷的減緩及調適行動迫在眉睫。因此北醫附醫也由環境（E）、社會（S）、治理（G）三大面向著手，逐步開始發展氣候變遷的減緩及調適措施。

透過北醫附醫通過ISO 14064-1國際認證，2023溫室氣體盤查基準年全院總計碳排量18,459.408噸二氧化碳當量，我們發現碳排放量佔比最高的為電力能源的使用，為了有效管控院內的用電，自2015年起至今我們每年持續參與經濟部能源署的節能申報，累計平均節電率1.9%，高於能源署所規範的

1%，並進行效率不佳的重大設備汰換2023累計減碳211噸二氧化碳當量。碳排次高的麻醉氣體方面，也持續進行麻醉減碳的活動2023年累計減碳就高達800噸二氧化碳當量。

除此之外在其他對二氧化碳排放有所影響的範圍，北醫附醫也有相對應的管理措施，持續進行雨水回收再利用，平均年回收22,117度水；將生物醫療廢棄物產量列為每年度績效管理指標；行政、衛教及病歷全面電子化，累積減少3,500萬張紙，減碳212.8噸二氧化碳當量，醫療交易單據（如收據、信用卡簽單等）整合自助化軟體，再減紙12萬張換算碳排共減少2,160公斤二氧化碳當量。

上述除麻醉減碳外皆為行政面的減緩行為，而北醫附醫深知醫療產業更應該從醫

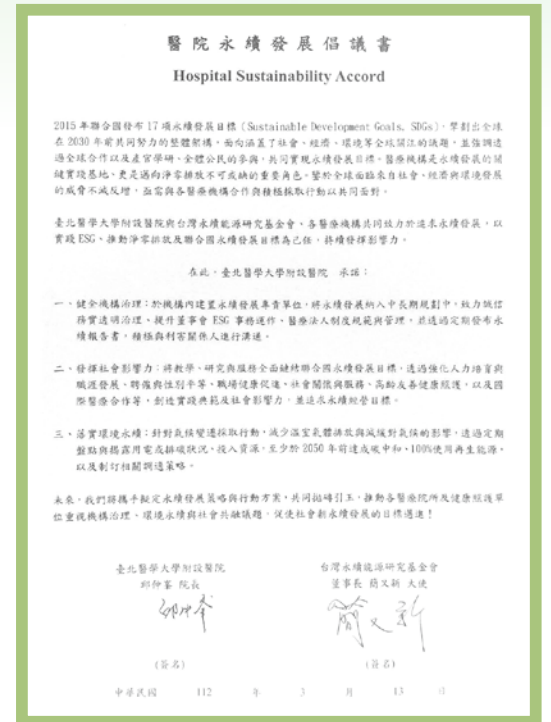


2024年北醫附醫於第一手術室推動場域實驗-手術室HVAC節能專案，在無病人的情況下執行空調關閉及溫度提升的試驗，計算節電度數與減碳效益。

療流程面實行減碳作為，所以2024年開始參考國外的範例於第一手術室推動場域實驗-手術室HVAC節能專案，在無病人的情況下執行空調關閉及溫度提升的試驗，檢測感控與場域溫溼度規範，並計算節電度數與減碳效益，在確定空調的調整不影響病人安全的前提下，擬評估啟動分階段擴大執行手術室HVAC節能專案範圍，並持續追蹤手術活動相關變化進行調整，期望未來可將此研究結果及執行方案分享至國內外醫療院所。

減緩行動部署完成後，在已產生的氣候變遷災害之下，北醫附醫以自身專業為社會提供氣候調適相關的服務，COVID-19疫情爆發時北醫附醫駐史瓦帝尼的國際醫療團隊，全力協助史國對抗疫情，並且為台灣偏鄉社區民眾提供視訊診療的服務，並協助政府進行疫苗開發試驗，共同調適氣候變遷引起的病毒威脅。為將氣候減緩及調適的使命銘記於心並深入醫院治理層面，北醫附醫為2023年3月首批完成與台灣永續能源研究基

金會醫療永續倡議簽署的醫院，希望以此舉呼籲全院同仁以及醫療產業的夥伴，一同正視氣候變遷相關議題，並期望未來能提出更多醫療產業減緩與調適的辦法。



▲2023年北醫附醫成為首批與台灣永續能源研究基金會(TAISE)簽署醫院永續發展倡議書之醫療院所。



痔瘡治療新武器 —HET冷凝手術

文 / 北醫附醫

大腸直腸外科主治醫師 **王偉**

阿元是一位忙碌的上班族，每天的工作讓他常常需要加班，而長時間坐在辦公室是他生活的常態。過去半年中，阿元在排便後經常發現馬桶裡有血漬，擦拭時衛生紙上也常沾有血跡。為了尋求解決方案，他前往大腸直腸外科進行檢查，醫師確認是內痔在作怪。

痔瘡，這個在現代社會中越來越常見的疾病，其成因多樣：長時間站立或坐著、不足的水分攝取、排便時久坐馬桶、缺乏蔬果的飲食、缺少運動、肥胖和懷孕等，都可能是誘發痔瘡的原因。這些因素導致肛門直腸間的血管長期處於高壓狀態，血管膨脹後形成了痔瘡。患者通常會感受到排便時的不適、出血和疼痛等症狀。

在與醫生詳細討論後，阿元選擇了一種創新的治療方法—HET冷凝手術。這是一種微創手術，可以快速改善痔瘡症狀，並且手術後患者幾乎不會感到疼痛，內痔的出血問題也得到了迅速的解決。

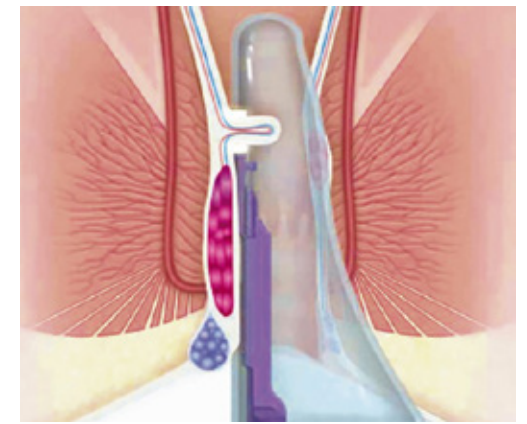


▲HET冷凝手術適合治療輕中度痔瘡，患者手術完成後當天即可回家休養。

HET冷凝手術是一種專為輕中度痔瘡（一二級痔瘡）設計的治療方案，這種手術利用低溫能量作用於痔瘡的血管，通過冷凝效果迅速減少血液供應，進而達到治療效果。手術過程簡單快速，患者無需住院，手術後即可返回家中，繼續他們的日常生活。

相對於傳統的痔瘡手術，HET冷凝手術的優點在於其不需住院且術後疼痛大幅減少。這種手術極大地縮短了恢復期，使患者能夠迅速恢復正常工作和生活。這對於像阿元這樣需要快速返回工作崗位的現代人來說，是一種非常適合的治療選擇。

痔瘡治療方法是根據患者的具體狀況來制定的，而HET冷凝手術為許多患者提供了一個既安全又有效的選擇。這種創新的手術技術不僅提升了治療效果，也改善了患者的整體醫療體驗。如果你或你的親人正受到痔瘡的困擾，與專業醫生進行諮詢，了解HET冷凝手術這種新的治療技術是一個不錯的選擇。讓我們有效地解決痔瘡問題，重拾健康舒適的生活。



▲HET冷凝手術利用低溫能量作用於痔瘡的血管，通過冷凝效果迅速減少血液供應，進而達到治療效果。



▲痔瘡程度分級

作者 介紹

主治專長

- 無痛大腸鏡檢查與息肉切除
- 腹腔鏡微創大腸直腸癌手術
- 痔瘡、肛裂、肛門瘻管與膿瘍治療
- 功能性大腸疾病(便秘、腹瀉、腸激躁症)
- 發炎性大腸疾病(潰瘍性結直腸炎、克隆氏症)

門診時間

週二夜間、週五上午、週六上午

治療早期直腸腫瘤 內視鏡黏膜下切除術 保住肛門加速恢復



文 / 北醫附醫 大腸直腸外科主任 **黃彥鈞**

根據台灣國健署癌症登記顯示，110年共16,238人罹患大腸直腸癌，為台灣十大癌症發生人數第二名。其中，位於下段的乙狀結腸、直腸及肛門癌人數為5,891人。雖然傳統上針對位於肛門直腸交界處晚期低位直腸癌的標準治療常採行低位直腸切除術或腹會陰切除術。那良性的或早期的病灶也要開刀嗎？侵入性較小的替代方式例如內視鏡黏膜下切除術（ESD）和經肛門內視鏡顯微手術已成為有效的實現良性直腸腫瘤局部切除的治療，與傳統手術方法相比，內視鏡黏膜下切除術和經肛門內視鏡顯微手術創傷較小，術後恢復更快、住院時間更短等等快速恢復日常生活。

肛門直腸交界處是一個具有複雜特徵的特定位置，肛門直腸交界處位於腸道遠端，位於距肛門齒狀線2公分以內，此處包含過渡區域，擁有了柱狀、立方體、過渡和鱗狀上皮細胞。此處的內視鏡切除術在技術上具有挑戰性事基於其存在獨特的解剖學和生理學特徵。由於近肛門皮膚和淋巴管供應而產生的獨特神經支配及直腸靜脈叢。利用肛門內視鏡顯微手術允許對距離肛門邊緣5~18公分的腫瘤進行全層

切除，但是根據目前文獻分析對於肛門直腸交界處（離肛緣5公分內）並不是建議使用，因為術後併發症的發生率會增加肛門直腸括約肌功能障礙。另外傳統的大型手術由於存在損害肛門功能的風險，也不是該位置的最佳手術以及其他併發症，如肛門狹窄、大便失禁和慢性骨盆腔疼痛，這可以顯著影響患者的生活品質。

內視鏡黏膜下切除術是一種專門的切除技術並在很大程度上取代了傳統手術，在近期歐洲所發表的研究中，可以看到對內視鏡黏膜下切除術治療的252個直腸病變進行了比較評估，其中包括60個肛門直腸交界處病變和192個非肛門直腸交界處病變。大多數病灶表現為高度不典型增或原位癌（54%）；15%患有黏膜下腺癌，包括20個淺層（sm1）和16個深度侵入性（>SM1）T1癌症。發現兩組的整塊切除、完整R0切除和治癒性切除率結果相似，與直腸位置無關。同樣，兩組之間的殘餘病灶發生率和整體併發症發生率（出血及穿孔）沒有差異。因此經由大腸鏡進行內視鏡黏膜下切除術對位於肛門直腸的病變是安全且有效的。

主治專長

- 大腸直腸癌手術
- 痔瘡、肛門瘻管、肛裂
- 達文西機械手臂直腸癌手術
- 腹腔鏡大腸直腸癌切除併肛門保留手術
- 無疤痕大腸直腸黏膜下腫瘤切除術
- 無痛大腸鏡檢查

門診時間

週一夜間、週二下午、週四上午

作者
介紹

我們為何吃太多？ 維持健康體態的關鍵秘訣



文 / 北醫附醫 體重管理中心營養師 **黃雅婷**

「別再吃了」這句話你常聽到別人對你說，還是自己對自己說呢？有時候就是停不下來，因為我還沒吃飽啊！

「我們為何吃太多—全新的食慾科學與現代的節食迷思」一書中有提到，想要讓體重可以改變，要做的就是改變設定點，設定點是身體維持體重平衡的方式，每個人的設定點都不同，當你的體重小於設定點，身體會減少代謝，降低飽足感並促進你的食慾，反過來，體重高於設定點，身體就會增加代謝，增加飽足感並減少食慾，這也是為什麼我們有時去吃完大餐後，體重會增加，但隔幾天又會回到原本的體重，讓你覺得自己好像有吃不胖的錯覺；感冒的時候食慾不佳，體重掉下來了，感冒好了之後體重又回來了，讓你認清這一切果然都是假象的原因。

身體會自己調節，讓你的體重維持在一個範圍內。

然而，設定點是會改變的，隨著你反覆的減重之後又復胖、常吃加工食品、體內的胰島素過高、瘦素阻抗、睡眠作息不正常等，身體的設定點會越來越高，你要做的越多，體重才會改變，你也會發現減重之路越來越辛苦。

要想讓體重減少，又能夠長期的維持，不要一下就復胖，要做的就是改變你的設定點，改變設定點的方法，就要從生活型態和飲食開始著手，多攝取原型新鮮的食物、避開加工品、精緻的澱粉類食物，嘗試減少壓力，維持良好的作息不要熬夜，並保持運動的習慣，良好的體態自然會緊抓你不放。

小孩癲癇怎麼辦

帶您了解兒童癲癇的藥物治療原則

口述、審定/北醫附醫 兒科部主治醫師 **蔡明蘭**

採編、撰稿/北醫大 醫學系五年級1081級實習醫學生 **王柏鈞**

什麼是癲癇呢？

癲癇是一種大腦神經元不正常放電的疾病，成因包括腦瘤、腦血管畸形、腦部損傷、腦炎感染以及先天神經發育不良等。癲癇可分為局部性和全身性兩大類型。局部性癲癇主要表現為部分肢體肌肉非自主運動，像是單側手腳抽動、眼球上吊、上下顎顫動等，並可能伴隨心悸、語言異常、手腳感覺異常，察覺奇怪的味道或聲音、情緒變化等。全身性癲癇又分成大發作和失神小發作，前者主要表現為全身肌肉抽搐（持續2~3分鐘）並伴隨著意識喪失，發作時可能會尖叫、口吐白沫或小便失禁，後者則多發生在小孩子身上，病患會突然失去意識，但持續時間較短（約10-30秒）且沒有肢體運動。

1.阻斷鈉、鈣離子通道，降低神經興奮作用

商品名	學名	癲癇適應症	副作用
癲通(Tegretol)	Carbamazepine	局部發作(會惡化失神小發作)	頭暈、嗜睡、噁心嘔吐、皮膚過敏、運動失調、低血鈉、史蒂芬強森症候群
除癲達(Trileptal)	Oxcarbazepine		
癲能停(Delantin)	Phenytoin	局部發作(會惡化失神小發作)	運動失調、牙齦增生、皮膚過敏、心律不整、肝毒性、史蒂芬強森症候群
維帕特(Vimpat)	Lacosamide	局部發作	頭暈、複視、噁心嘔吐、心跳變慢、情緒不穩、史蒂芬強森症候群
Ethosuximide	Ethosuximide	失神小發作	腸胃不適、頭暈、嗜睡、情緒不穩、
樂命達(Lamictal)	Lamotrigine	廣效型	皮膚過敏、頭暈、噁心嘔吐、視力模糊
佐能安(Zonegran)	Zonisamide	廣效型	厭食、情緒不穩、皮膚過敏、尿路結石
妥泰(Topomax)	Topiramate	廣效型	嗜睡、頭暈、噁心、體重減輕、視力模糊、尿路結石

當我的小孩癲癇發作怎麼辦？需要治療嗎？

癲癇大發作當下，最重要的是注意患者安全，盡量移開周遭危險物品，並協助患者側躺以避免口內分泌物嗆咳，也可解開患者脖子上的領帶或圍巾以保持呼吸道暢通。醫生可能會安排抽血、腦電波、核磁共振檢查。之後依照患者的癲癇發作型態、性別、年齡、健康狀況和其他潛在因素來選擇治療方法。一般而言，單純一次的發作可以先觀察，但如果發作頻繁應考慮藥物治療。藥物治療原則主要針對各類癲癇（局部發作、全身性發作、失神小發作、嬰兒點頭痙攣）而有不同適應藥物。

癲癇藥物如何選擇？

根據癲癇產生的機轉，藥物治療可分為以下幾種類型：

2.阻斷興奮性神經傳導物(Glutamate)作用，包括減少興奮性傳導物質釋放及阻斷受體反應

商品名	學名	癲癇適應症	副作用
優閒(Kepra)	Levetiracetam	廣效型	嗜睡、頭暈、噁心嘔吐、情緒不穩
必治癲(Briviact)	Brivaracetam	廣效型	
鎮頑癲(Neurontin)	Gabapentin	局部發作(輔助用藥) (會惡化失神小發作)	嗜睡、頭暈、噁心嘔吐、運動失調、複視
利瑞卡(Lyrica)	Pregabalin		
顛控達(Fycompa)	Perampanel	廣效型	嗜睡、頭暈、行為改變、體重增加

3.促進抑制性神經傳導物(GABA)作用，包括減少抑制性傳導物質回收代謝及增加受體反應

商品名	學名	癲癇適應症	副作用
帝拔顛(Depakine)	Valproate	廣效型	噁心嘔吐、頭痛、嗜睡、貧血、腸胃不適、體重增加、肝毒性
赦癲易(Sabril)	Vigabatrin	局部發作(輔助用藥)	視野障礙、頭暈、疲倦、情緒不穩、關節痛
癲爾賓(Tiabine)	Tiagabine	嬰兒點頭痙攣	
苯巴比特魯(Phenobarbital)	Phenobarbital	局部發作失神小發作	精神異常、頭暈、嗜睡、呼吸心跳變慢、低血壓、皮膚起疹
利福全(Rivotril)	Clonazepam	廣效型(輔助用藥)	食慾降低、情緒不穩、頭暈、嗜睡、口乾、皮膚過敏
福利寧(Frisium)	Clobazam	廣效型(輔助用藥)	

開始治療後，什麼時候可以停藥？

臨床上病人有2~3年以上無癲癇發作，並經由醫師充分評估風險後，才可以考慮停藥。但在治療期間，規律服藥是癲癇治療非常重要的一點，不可因癲癇無發作而隨意停藥或自行調整藥量，應依從醫師的建議，以確保最佳治療成效。

使用癲癇藥物有什麼需要注意？

服用癲癇藥物時，除了留意副作用的產生，也需注意是否和其他藥物產生交互作用，造成藥物效果增加或減少，像是同時使用兩種的抗癲癇藥、抗生素(e.g. Macrolide、Carbapenem)、抗凝血藥(e.g. Warfarin)、抗癌藥物(e.g. Cyclophosphamide, Methotrexate)、避孕藥、精神科藥物等，因此醫生會定期監測藥物濃度。

藥物以外的治療方法？

若是發生「抗藥性癲癇」，使用二種以上合適的藥物治療仍無法良好控制癲癇時，醫生會考慮手術切除部分腦部組織以減少神經元不正常放電，或是植入神經調節裝置的迷走神經刺激術，以及生酮飲食療法等。此外，我們也需考量癲癇病患的生活管理、心理復健、家庭

教育和支持等方面，以制定一個最全面的康復計劃。

參考資料

- 兒童癲癇發作的分類、病因與臨床表現。
Angus Wilfong, MD. Seizures and epilepsy in children: Classification, etiology, and clinical features. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on December 6, 2023.)
- 台灣癲癇之友協會-抗癲癇藥物簡介
<http://www.epilepsyorg.org.tw/synopsis/4-1.asp>
- 癲癇藥物種類及副作用。
Abou-Khalil BW. Update on Antiseizure Medications 2022. Continuum (Minneapolis). 2022 Apr 1;28(2):500-535.
- 癲癇藥物之交互作用
Johannessen SI, Landmark CJ. Antiepileptic drug interactions - principles and clinical implications. Curr Neuroparmacol. 2010 Sep;8(3):254-67

七月活動講座

講題 心境之緣—支持團體課程

日期：2024年7月3日、7月24日(三)
下午14:30-16:00

地點：蔡萬才癌症大樓3F(心苑)

講師：林靜縈 諮商心理師

*限定癌友及家屬參加

講題 居家增肌這樣動

日期：2024年07月04日(四) 下午12:30-13:00

地點：第三醫療大樓1F(藥局前)

講者：陳俊宏 Derek 運動教練

講題 善終三法宣導

日期：2024年07月10日(三) 下午13:10-13:50

地點：第三醫療大樓1F(藥局前)

講者：李佩芬 社工師

講題 吞嚥之二三事

日期：2024年07月12日(五) 下午13:00-13:30

地點：第三醫療大樓1F(藥局前)

講者：葉雅雯 治療師

講題 口腔潔牙保健

日期：2024年07月24日(三) 下午15:00-15:30

地點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳

講者：劉姿伶 醫師

講題 C型肝炎治療用藥介紹

日期：2024年07月29日(一) 下午13:10-13:40

地點：第三醫療大樓1F(藥局前)

講者：熊翰琳 藥師

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.卡介苗有2小時的時效性，新生嬰兒會優先看診注射，欲施打其他針劑者，建議改掛它日健兒門診，節省您寶貴的時間。

2.諮詢電話：
(02)2737-2181 分機 8253



2024年7月偏鄉巡迴醫療門診表

預防醫學暨
社區醫學部承辦

偏鄉居民醫療諮詢 24H

☎ 02-21765226

*依健保署規範：全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案辦理

時段	週一	週二	週三	週四	週五
上午 9:00 12:00	石碇區光明里 市民活動中心 (光明路12號) 7月8日(腎) 7月22日 家醫科 林章賢醫師 腎臟內科 林彥仲醫師	平溪區平湖里 市民活動中心 (大湖10號) 7月9日 7月23日 泌尿科 張景欣醫師	石碇區豐田里 無極真道觀 (碇坪路2段17號) 7月3日、7月10日(過) 7月17日、7月24日 7月31日 家醫科 林章賢醫師 過敏免疫風濕科 張晉魁醫師	石碇區永安里 辦公處護安宮 (北宜路6段小金瓜寮3號) 7月4日(消) 7月18日 家醫科 林章賢醫師 消化內科 甘育安醫師	石碇區格頭里 市民活動中心 (北宜路5段3號) 7月5日、7月12日 7月19日、7月26日 小兒科/急診科 李逢卿醫師
下午 2:00 5:00	石碇區中民里 市民活動中心 (靜安路1段183號) 7月1日(消) 7月15日、7月29日 消化內科 張甄醫師 麻醉科 劉志中醫師	平溪區東勢里 市民活動中心 (竿葉林62-1號) 7月2日、7月9日 7月16日(腎) 7月23日、7月30日 家醫科 林章賢醫師 腎臟內科 林彥仲醫師	平溪區新寮里 里辦公處 (新寮13-1號) 7月10日(過) 7月24日 過敏免疫風濕科 張晉魁醫師 神經外科 吳忠哲醫師	石碇區彭山里 彭山天后宮 (崩山33-3號) 7月11日 7月25日 家醫科 李欣岱醫師	平溪區望古里 望古車站望古棧 (望古坑橋26-1號) 7月12日 7月26日(麻) 消化內科 張甄醫師 麻醉科 劉志中醫師



2024年5月份捐款芳名錄

財團法人台北行天宮、建聲實業有限公司 伸樺股份有限公司	200,000	曹麗卿	3,000
林信希	40,000	胡淑芬	2,000
林寶霞、尤思喻	35,000	蔡素珠、湯莉蓉、林信忠、林 嫻、陳順發 賈靜文	1,000
張恭綽、財團法人南山人壽慈善基金會	30,000	羅華美、夏瑞禎	600
呂驊洺	25,000	潘思樺、陳萱、陳磊、張瑞傑	500
施慧瑄、余庭薰	20,000	陳昌逸、李青純、陳中平、陳姮秀、楊菘苑 陳盈臻	300
科普輔具設計有限公司	12,800		
台兒診所	10,000		

2024年5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	黃○宏	23,940	醫療 補助	高賴○雲	25,000	急難 救助	謝○芳	45,000
	涂○萱	15,000		何○婷	12,000		李○興	30,000
	林○甯	1,000		賴○仁	25,000		何○婷	49,500
	夏○宸	1,000		步○祁	120,000		韓○芳	50,000
	蔡○辰	1,000		林○語	50,000		張禾○芸	526
	卓 ○	1,000		黎○庭	7,200		蕭○諾	664
	王○碩	11,000		紀○彬	7,950		王○翔	687
	吳○琳	1,000		李○龍	7,950		邱○萍	718
	柯○伊	1,000		紀○	7,950		李○樂	784
	賴○名	11,000		陳○伶	36,000		許○祥	1,379
	鄭○哲	1,000		郭○諭	36,000		何○芸	700
	李○基	11,600		鄭○頌	36,000			
	蕭○諾	1,000		陳○岡	36,000			
	許○祥	1,000		葉○欣	36,000			
	張禾○芸	40,000		邱○柔	36,000		合計	41人次

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>