



健康電子報

8月

Taipei Medical University Hospital

AUG. / 2024

Your Health We Care 一間珍惜每個生命的醫院

HEALTH NEWS

父親節快樂 Happy Father's Day

- 👑 守護爸爸健康 解決男性泌尿道問題
- 👑 「男」以啟齒別擔心 淺談急慢性攝護腺炎治療
- 👑 告別打呼 邁向美眠

居家上班日坐逾10小時 20歲年輕人痔瘡上身
謹記「二不二要」 及早治療解除危機

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 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 簡睦叻 吳昇翰 王正潔 林建輝 沈明輝 李宗原 林秉命

執行編輯：謝惠閔 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	脊椎治療大突破：超微創脊椎內視鏡手術 安全有效 迅速恢復	吳孟晃、李境祐、黃聰仁
2	附醫新訊	
02	居家上班日坐逾10小時 20歲年輕人痔瘡上身 謹記「二不二要」及早治療解除危機	林相美
04	北醫附醫與國研醫材創價聯盟交流會 推動產學合作新里程	陳建華
06	傳承創新-外科四十四年回顧	沈陳石銘
07	2024年優良護理師	楊舒涵
07	2024年教學優良護理師	吳榮凡
8	節日專題 (父親節)	
08	告別打呼 邁向美眠	李信謙
10	守護爸爸健康 解決男性泌尿道問題	周安琪
12	「男」以啟齒別擔心 淺談急慢性攝護腺炎治療	楊詔竣
14	跨文化觀察與醫療挑戰 前列腺肥大程度如何影響治療選擇	鄭文炫
16	健康保健	
16	重塑身體 重返健康 代謝減重手術與糖尿病	林雨寧
18	血便不只可能是痔瘡或大腸癌 小心發炎性腸道疾病	黃彥鈞
20	糖尿病腎病變別緊張 掌握正確治療觀念	邵月珠
21	惱人乾癬 竟然瘦下來就改善	李佩芬
22	健康報報	
22	好消息 65歲以上與其他族群 提供每三個月健保洗牙塗氟服務	王正潔
22	新進醫師介紹	
23	可愛髮廊活動 / 預立醫療照護諮詢 北醫石頭湯居家照護技巧系列課程	
24	活動快訊	
24	八月份活動講座 / 偏鄉巡迴醫療門診表	
25	捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄	



北醫附醫 特色醫療
脊椎治療大突破
超微創脊椎內視鏡手術
安全有效 迅速恢復

文 / 北醫附醫 骨科部脊椎骨科主治醫師 吳孟晃、李境祐、黃聰仁

77歲伯伯，由於突然腰部劇痛前來就診，經診斷為腰椎椎間盤突出。在接受超微創脊椎內視鏡樂康手術後，洪先生的疼痛明顯減輕，術後當天即可下床活動，並於當天出院，術後恢復良好。

隨著醫學技術的不斷進步，脊椎手術的方式也在不斷演變。傳統的開放式手術通常需要大範圍切開皮膚和肌肉，對患者的創傷較大，恢復期較長。而近年來，超微創脊椎內視鏡手術逐漸成為脊椎手術的主流趨勢，為患者提供了更安全、更高效的治療選擇。

超微創脊椎內視鏡手術是一種利用內視鏡技術進行的脊椎手術方法。與傳統手術相比，這樣的手術僅需小於1公分傷口進行操作，並通過內視鏡將影像傳輸到外部顯示器上，讓醫生可以在放大10倍以上影像下進行精細操作。這種方法不僅減少對周圍組織的損傷，還大幅縮短了手術時間和住院時間。

超微創脊椎內視鏡手術優點

- 1. 創傷小**：手術僅需小傷口 (<1公分)，避免了大範圍切開皮膚和肌肉，減少了術後疼痛和疤痕形成。
- 2. 恢復快**：手術對組織損傷小，患者術後恢復時間大幅縮短，通常在當天或1-3天內即可出院，恢復正常生活。
- 3. 風險低**：手術風險較低，術中失血量少，感染風險降低，術後併發症發生率也相對較低，同時許多患者可以採取清醒手術，減少全身麻醉風險。
- 4. 效果好**：手術精確度高，能有效解決脊椎問題，改善患者的生活品質。

適應症及應用範圍

超微創脊椎內視鏡手術適用於多種脊椎疾病，包括椎間盤突出、脊椎滑脫、脊椎狹窄等。特別是對於那些不適合傳統開放手術的患者，如老年人或有多種合併症的患者，該技術具有更大的優勢。

北醫附醫骨科部脊椎骨科致力發展快速復原超微創脊椎內視鏡手術，於2015年引進脊椎內視鏡設備，透過超微創方法於椎間盤切除、脊椎狹窄減壓和內視鏡脊椎融合等手術治療頸、胸、腰椎，以極小傷口、超微創、術後快速復原等優勢，避免手術後遺症，且通常術後當天或僅需1至2天即可出院。本團隊透過完善的醫療設備及提供學生、醫師教學計畫培訓課程，同時，從2019年起每年指導國內外醫師學習，強化國際研究和論文發表並產生研發創新，維持治療品質以提供民眾最佳醫療服務，在此領域於國際及國內醫療技術占領先地位，截至2024年已成功治療460名個案（成功比例99%），取得2023年國家品質獎殊榮，並致力於提供民眾全方位優質、安全的脊椎治療。現在更透過樂康手術方案，適合之病患可以不需要住院，手術後觀察後就可返家，加速手術及住院程序之便利性。

超微創脊椎內視鏡手術作為一項先進的醫療技術，正在改變著傳統脊椎手術的面貌。未來北醫附醫脊椎骨科將持續探索和推廣這一技術，讓更多患者受益於現代脊椎醫學的發展。



居家上班日坐逾10小時 20歲年輕人痔瘡上身 謹記「二不二要」及早治療解除危機

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組組長 林相美

新冠肺炎疫情帶動居家上班的遠距工作模式，卻也帶來健康隱憂。一名20歲出頭的年輕男子近3、4個月以來排便後馬桶滿是血漬，伴隨的疼痛也影響生活品質，飽受困擾的他下定決心求醫，經醫師檢查後確認是痔瘡所致，一問之下發現，男子從事設計工作，疫情以來長期在家工作，一天坐10幾個小時鮮少走動，痔瘡快速惡化，最後只好接受內外痔全切除手術，重拾健康人生。

收治病人的臺北醫學大學附設醫院大腸直腸外科王偉醫師表示，痔瘡是肛門靜脈壓力增高、血液回流不良引起的局部組織腫脹；誘發痔瘡的原因如長時間坐著或站立、攝取水份、蔬果不足、排便時久坐馬桶、缺少運動、肥胖與懷孕等，常見症狀包括疼痛與異物感、肛門周圍搔癢、排便後出血、肛門腫塊與分泌物。

王偉醫師指出，痔瘡依嚴重程度可分為四

級，痔瘡未突出肛門為第一級，排便後痔瘡突出肛門、自動縮回為第二級，若需外力協助推回為第三級，而這名年輕男子的症狀已是第四級，痔瘡突出肛門，無法推回，每次排便都會流血腫痛、坐立難安；進一步詢問發現，男子因工作關係，原本就常埋首桌前，疫情以來調整為居家上班，不同於到公司上班，男子在家工作，一上班就坐在桌前，下班也是移到客廳沙發，少了上下班通勤、在公司開會、與同事討論、用餐的走動時間，長時間久坐造成痔瘡惡化。

王偉醫師表示，無論是何種級別的痔瘡，若想減輕症狀，基礎保養與生活習慣都需調整，謹記「二不二要」原則，包括不要久坐久站，長時間維持同一姿勢，肛門壓力易上升，每坐1小時起身活動；不要拉長排便時間，有便意再去廁所，避免如廁長時間使用手機。同時，每天要攝取1.5至2公升的水分且要多吃蔬

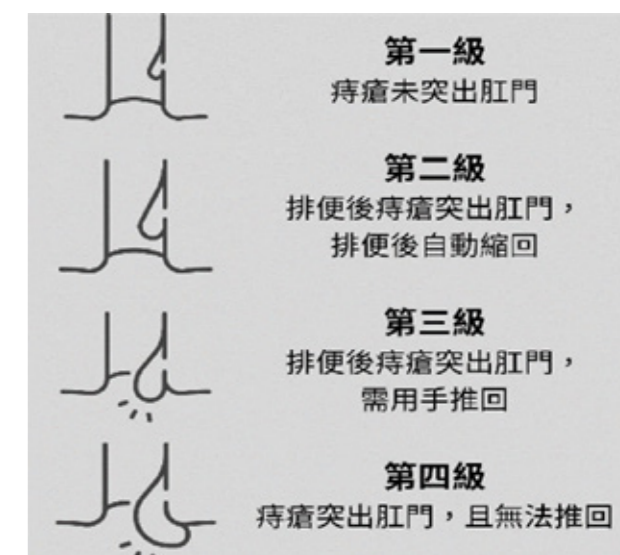
果、全穀類等膳食纖維，促進腸道蠕動，避免便秘。

若痔瘡出現疼痛、腫脹、出血等急性症狀，王偉醫師建議，可以溫水坐浴緩解症狀，肛門患部完整浸泡在溫水中，每次10分鐘，一天可重複多次，坐浴後以紙巾或毛巾吸乾，避免多餘的擦拭造成刺激不適。

王偉醫師提醒，若症狀遲遲未見改善，甚至影響生活品質，建議及早就醫，經醫師評估與自身狀況，選擇適合的治療方案，包括口服、外用藥物、橡皮筋結紮術、微創HET冷凝手術、雷射痔瘡消融手術、內外痔全切除手術都是臨床上的治療方式。

王偉醫師觀察，痔瘡是現代人的文明病，更是許多人的難言之隱，往往等到症狀嚴重才就醫，可選擇的治療方式較為侷限，然而，隨著痔瘡手術的進步，術後不適和恢復期已大幅縮短，民眾無須諱疾忌醫。

王偉醫師表示，以一、二級輕中度痔瘡的治療為例，主要是阻止痔瘡血流的供應。例如專為輕中度痔瘡治療的HET冷凝手術，透過低溫冷凝能量減少痔瘡血流供應，讓痔瘡縮小緩解症狀，一次手術治療所有內痔，不需住院且疼痛大幅減少，出血明顯改善，術後即可正常生活工作，有效改善生活品質，也能提升病人及早治療的意願。



各級痔瘡治療方式

分級	症狀	治療方式
第一級	痔瘡未突出肛門	1.保守治療：改變排便習慣、生活方式、使用軟便劑、外用痔瘡藥膏或塞劑。
第二級	排便後痔瘡突出肛門 排便後自動縮回	2.橡皮筋結紮術 3.HET冷凝手術
第三級	排便後痔瘡突出肛門 排便後需用手推回	1.雷射痔瘡消融手術 2.內外痔瘡全切除手術
第四級	痔瘡突出肛門且無法推回	藥物合併手術治療 1.術前服用藥物，改善靜脈回流，減緩急性不適、出血。 2.內外痔瘡全切除手術

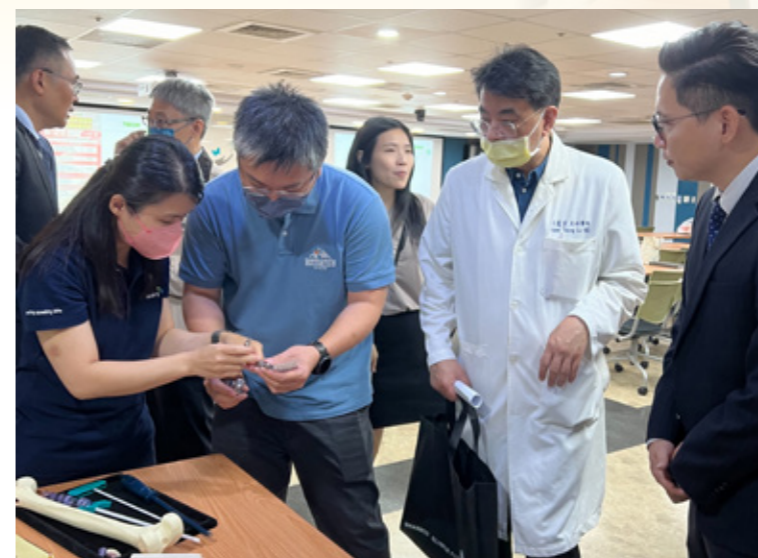
北醫附醫與國研醫材創價聯盟交流會 推動產學合作新里程



文 / 北醫附醫
| 事業發展部副主任 **陳建華**

由臺北醫學大學附設醫院與國家實驗研究院台灣儀器科技研究中心主辦，國科會三個科學園區管理局協辦的「國研醫材創價聯盟交流會」，6月25日在北醫附醫舉行，吸引各單位醫護專業人員於忙碌的臨床工作中抽空參與，包括心內科、胸內科、骨科、家醫科、牙科、麻醉科、復健科、急診醫學科、護理部、臨床研究中心及細胞治療中心等。活動現場由智遊科技、康聚醫學、臺醫光電、全微精密、亞果生醫等科學園區進駐廠商為大家分享該公司最新的研發進展與成果，接續於各攤位實體展示各家優質的國產醫材產品，並與醫療團隊進行深度的互動交流。

北醫附醫施俊明院長在致詞中指出，北醫大是一所從研究型大學發展為創新型大學的教育醫療體系，在臨床、教學、研究領域皆具備充沛的量能，北醫大非常重視研發成果是否能夠實際解決臨床問題，醫院為此設立事業發展部，希望通過靈活的產學合作模式，結合學校與醫院的臨床資源，積極和業界攜手促進產學合作、創新育成及新創發展。施院長強調，北醫附醫為產業界提供一個與臨床醫師直接交流的平台，共同探索臨床需求和技術優化，推動生醫創新並落地應用，進而造福社會大眾。這與國研院「Global Excellence, Local Impact（追



求全球頂尖、開創在地價值）」的願景非常契合，未來雙方將共同推動更多合作。

國研院儀科中心潘正堂主任表示，「健康產業是台灣未來發展的重要領域！」北醫附醫是台灣引領創新研發的指標性醫院，不但可以提供生技產業與醫療合作的重要場域外，同時也能進行轉譯醫學與臨床試驗，更以企業的經營型態，積極鼓勵醫師與產業的技術合作，對於提升國內醫療技術、促進產業發展、培育卓越生醫人才都極具貢獻。潘主任強調，希望通過核心設施服務，串聯北醫附醫強大的轉譯

醫學能量、廠商研發進程與醫院的臨床應用合作，共同加速國產醫材發展。

北醫附醫秉承學校以醫學教育為本，生醫臨床為用，具社會影響力的創新型大學醫學中心為定位，注重實際問題解決的教學與研究，具領先創新研發和強烈創業精神，相信在大家的熱忱和共同努力下，台灣的大健康產業將邁向更多元、強勁的成長。



傳承創新—外科四十四年回顧

文 / 北醫附醫 一般外科主治醫師、
北醫大臺北癌症中心 乳癌團隊召集人 **沈陳石銘**

沈陳石銘教授於民國60年進入臺北醫學大學醫學系就讀，66年在台北國泰綜合醫院當首屆實習醫師。醫學院畢業後服完兵役於民國69年10月進林口長庚紀念醫院外科部當住院醫師，從此開始進入了外科生涯。在林口長庚接受五年紮實的外科駐院醫師訓練，於民國74年10月晉升一般外科主治醫師。民國75年南下成為高雄長庚創院的開國元老之一，前三年半每月值班15天，打下高長一般外科堅實的基礎。

民國79年赴首創嚴謹外科訓練制度，臨床與學術研究譽滿全球的美國約翰霍普金斯醫院（The Johns Hopkins Hospital）外科部，跟隨當時的外科主任John L. Cameron, M.D. 研習消化外科醫學及醫院制度運作。之後有感於臨床醫學的進步常奠基於基礎醫學研究的突破，遂於民國85年7月至87年6月，到美國加州大學舊金山分校（UCSF）醫學院外科部從事博士後研究（Post-Doctoral Fellow），和目前的一般外科主任Hobart W. Harris, MD, MPH合作進行消化醫學為期兩年的

基礎研究，激發潛能並提昇自我能力。回國後20餘年來連續主持科技部研究計劃不曾中斷，期間也多次擔任複審委員，不遺餘力，全力提攜申請研究計劃的外科同仁。也順利以在UCSF研究成果文獻於民國89年2月獲得教育部的部定教授資格。沈陳教授對於消化醫學持續努力奉獻，著墨至深。也因在外科的成就斐然，於民國83年10月成為美國外科學院院士（FACS）。

民國88年7月至90年6月擔任高雄長庚一般外科主任，90年7月至92年6月擔任高雄長庚外科部部主任，帶領同仁戮力於臨床服務，醫學研究及教育傳承。民國96年大陸廈門長庚醫院開幕，沈陳教授擔任創院院長（96年-99年），

在廈門三年期間以堅定的毅力和寬容的包容力，身先士卒化解兩岸歧異，帶領全院同仁一齊走過創業維艱的難忘歲月，大幅提昇醫療服務、醫學教育和研究的品質。

乳癌是婦女癌症的首位，因此乳癌的診治和研究已是台灣非常重要的公共衛生議題。沈陳教授多年來戮力於乳房醫學的臨床醫療，研究及教育傳承，民國105年5月至108年5月擔任台灣乳房醫學會理事長，三年任期內完成的主要任務：

1. 任承先啟後，群策群力，於106年爭取通過健保署申請，大幅提昇乳癌手術的給付，對台灣乳房醫學的發展，打了一劑大大的強心針。
2. 學會和永齡健康基金會合作整合，積極推動台灣本土多中心基因檢測臨床研究計劃。
3. 學會也邀請國內專家集思廣益，共同制定適合台灣國情的乳癌治療共識。
4. 舉辦薪傳講座並將教材編纂成首本台灣乳房醫學教科書，已近完成的階段。沈陳教授對於乳房醫學持續努力奉獻，著墨至深。

沈陳教授在民國106年底離開服務37年的長庚體系，107年起擔任台北慈濟醫院癌症中心教研長，於108年7月回到了摯愛的母校台北醫學大學附設醫院服務。從事外科醫師四十四年來，臨床和學術研究並重，共發表學術論文近二百篇，多數均以第一作者或指導作者刊登於國際知名的醫學期刊，沈陳教授於112年10月獲列2023 Stanford's list World Top 2% scientists, 對外科同仁尤其是年輕醫師，在各方面都秉著“承先啟後，創新傳承”的醫學倫理，全力支持 and 提攜！

驀然回首，外科生涯44年已過，如果時光能倒流，再次讓我重新選擇，還是外科，終不悔！

2024年優良護理師 楊舒涵護理師

文 / 北醫附醫 產房護理師 **楊舒涵**



當我走進產房的那一刻，我感受到的是喜悅及溫暖，作為一名護理師，能夠參與新生命的誕生，是我職業生涯中最感動和滿足的時刻。懷孕的旅程充滿期待及未知的挑戰，我的使命是維護孕產兒的安全，除了提供護理照護，我花更多時間理解和關懷產家。當她們經歷陣痛和焦慮時，我會用溫和的話語和安撫的手勢，讓她們感受到被珍惜和尊重，每一次媽媽順產，寶寶的啼哭聲，總能讓我感動且有成就感。

母嬰平安，靠的是團隊間緊密的合作，我們能隨時溝通、協調並且取得共識，讓我安心工作，也讓我有信心應對各種挑戰。

我熱愛護理工作，雖然生產大部分是喜悅，但卻也有我們無法預期的緊急狀況，母嬰狀況危急時，我用專業判斷，保持冷靜應對，每一次成功分娩，都讓我深切感受到自己工作的意義和價值，我願意不斷學習和成長，能繼續為更多家庭帶來幸福和健康，這是我對這個美好職業最真摯的承諾和回饋。

2024年優良教學護理師 吳茱凡護理師

文 / 北醫附醫 新生兒加護病房護理師 **吳茱凡**

感謝這次能夠榮獲優良教學護理師獎，我感到無比榮幸與感激。這不僅是對個人的肯定，更是對我們護理團隊辛勤付出的認可。有他們的支持，我才能在護理工作中不斷成長。

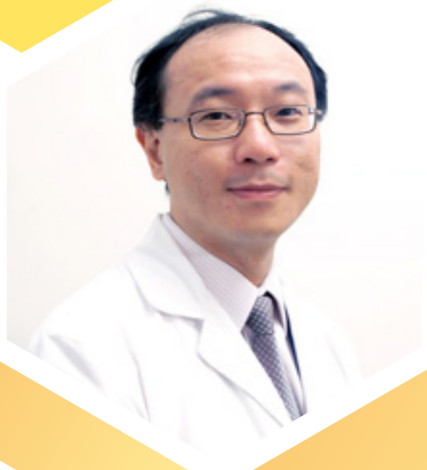
護理師在醫療團隊中扮演不可或缺的角色。作為兒科護理人員，我經過專業培訓，無論白天或黑夜，堅守病房，細心照顧每一位病童。住院期間，病童常感焦慮、不安，甚至恐懼。我們在第一時間識別需求，及時安撫情緒，給予關懷與鼓勵，並密切觀察病情變化。

除了提供醫療照顧，我們也是病童及家屬的心靈支持者，致力於創造安心、舒適的療養環境，全方位照顧病童的身心靈健康。護理的存在，是醫療與人性間的黏著劑，讓醫療不再只是冰冷的程序。我們無法改變生命的必然，但能指引人們往更好的方向前進，陪同跨越生、病、死的過程。

我熱愛重症護理，感受到醫療團隊合作的精神，並在臨床照護中找到護理價值，從病人及家屬的感動和同事的肯定中，形成支持網絡。在協助新生代護理人員時，看到護理工作的動人一面，感受到自己的使命。我們應共同向這些默默奉獻的護理師致以崇高的敬意，感謝他們的付出。有他們，醫療體系才能完美運轉，病人才能獲得更好的照顧與康復。

再次感謝大家的支持與肯定。我將繼續秉持熱忱與專業，在教學與傳承中不斷進步，將優秀的護理知識和經驗傳遞給下一代的護理人員，為更多病人帶來希望與溫暖。





告別打呼 邁向美眠

文 / 北醫附醫

睡眠中心主任 **李信謙**

一天工作完畢回到家，坐在沙發上邊看電視邊打盹，不一會兒工夫就鼾聲大作，可能是許多老爸的居家形象。確實，為了家庭在外頭打拼，回到家是應該好好休息，但是呼呼大睡，就是健康好眠嗎？

過去幾年發展迅速的睡眠醫學研究告訴我們，打呼，可能不是那樣甜美的象徵。鼾聲大作，一方面打擾枕邊人的睡眠，另一方面也可能帶來潛藏的健康風險。簡單來說，清醒時候的呼吸聲，躺下睡眠後會變成惱人的鼾聲，代表我們的上呼吸道，在睡覺當中無法維持通暢，當一口氣奮力衝過狹窄的上呼吸道，就成為鼾聲；而更嚴重時連呼吸都被阻礙，就成了呼吸中止了。

過去認為睡眠呼吸中止症是體重過重人士的專利，但近年來研究發現，罹患睡眠呼吸中止症的病友，遠比想像的多，特別在進

入中年的爸爸們身上，只要體重略超標，加上有打呼及睡不飽的感覺，睡眠呼吸中止症可能就已經找上門了。

睡眠呼吸中止症，不是只有打鼾而已，健康的人一夜好眠，睡眠呼吸中止症的病友卻是整夜飽受缺氧的威脅，血中氧氣的濃度上上下下，睡眠也很難進入深眠階段。難怪有此症者，白天很難提振精神，長期下來，更容易出現或惡化心血管疾病等身體疾患。研究也證實，疏忽了睡眠呼吸中止症，會提升日後心肌梗塞以及中風的風險，不可不慎。

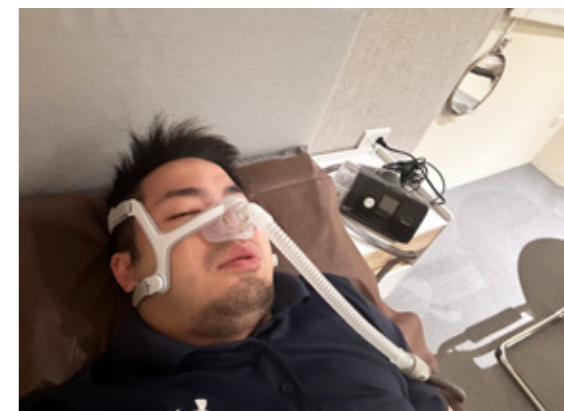
雖然現代大眾對睡眠呼吸中止症逐漸有所了解，也有許多醫療院所也能提供專業的睡眠檢查來確診該疾病，但許多人對後續的治療，仍不是非常清楚，甚至有所誤解。

雖然有創新的治療方式正在研發，但目前比較確立的睡眠呼吸中止症治療，仍是手術、口內止鼾器，以及陽壓呼吸治療。而針對中重度的睡眠呼吸中止症，陽壓呼吸治療仍是專業建議的首選。陽壓，或稱正壓呼吸治療，是藉由佩戴呼吸器，在睡覺中持續維持上呼吸道的正壓力，以防止睡眠中出現氣道坍塌，阻礙呼吸活動的現象。也因此可以消弭鼾聲，同時造福枕邊人。陽壓呼吸治療雖然並非侵入性治療，也有確實療效，但因使用的人需要適應在晚上睡覺時配戴呼吸器，習慣後也必須定期監測療效數據，並非抱一台機器回家用用看這麼簡單的事情。

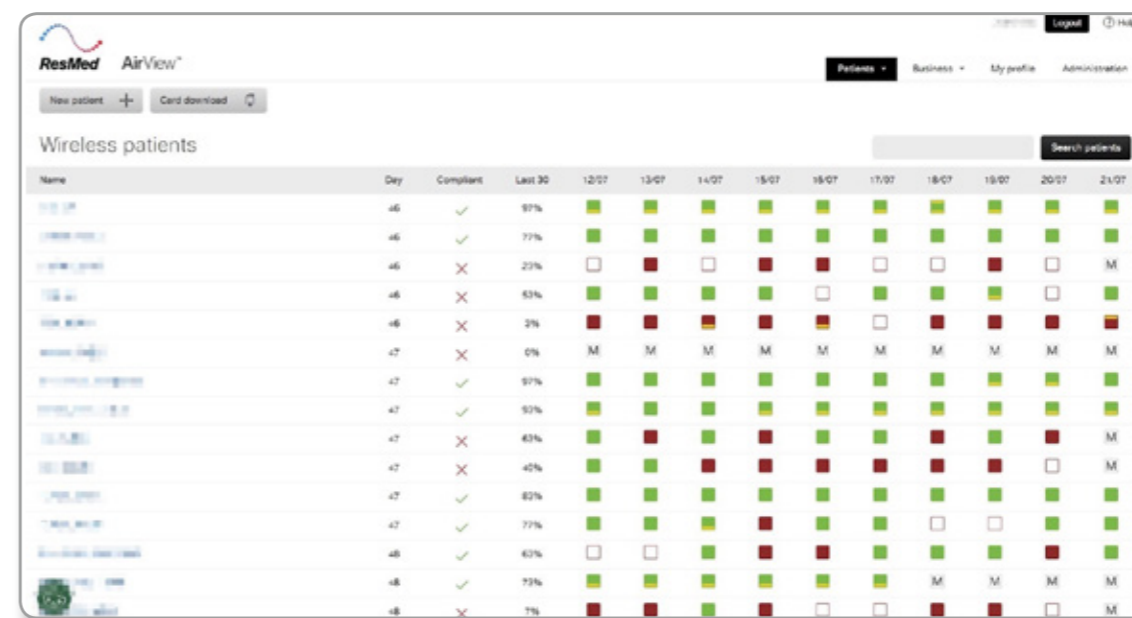
國外研究發現，有專門的個案管理制度，來協助病友適應以及追蹤後續使用狀態，是提升陽壓呼吸治療療效的重要關鍵。在北醫睡眠中心，我們運用現有設備的雲端資訊功能，不管是在機器試用期間，或是後續的長期追蹤，可以從每天即時上傳的使用

數據，透過網路通訊，提供便利即時的專業醫療服務。幫助使用陽壓呼吸器的睡眠呼吸中止症病友，並非孤軍奮戰，在返診就醫的間隔中，仍然有專業醫療團隊，持續照護著夜晚的睡眠健康。

如果家裡有位常常呼呼大睡，但白天又精神不濟的辛苦老爸。爸爸節快到了，別忘記注意老爸的睡眠健康，別讓辛苦的父親累倒了！



▲病人配戴陽壓呼吸器治療睡眠呼吸中止症。



▲北醫睡眠中心運用雲端呼吸數據監控，提供病人便利即時的醫療服務。



守護爸爸健康 解決男性 泌尿道問題

文 / 北醫附醫

| 泌尿科主治醫師 **周安琪**

擔任家庭守護者的父親們，過去一年辛苦了。在這個特別的節日裡，讓我們一同來關注男性泌尿系統健康，預防和及時治療攝護腺問題。

您是否有過小便滴滴答答、尿流變細變慢、持續性殘尿感、解不乾淨、夜尿、需要腹部出力才能解尿的困擾呢？「攝護腺肥大」是50歲以上男性常見的問題，隨著年齡增長，賀爾蒙變化會導致攝護腺組織增生，進而壓迫尿道，產生上述這些惱人的症狀，有些人還會出現頻尿、急尿。很多人因為不好意思或工作忙碌而延誤就醫，如果遲遲得不到妥善治療，持續惡化下去，可能會產生血尿、膀胱結石、反覆泌尿道感染，甚至尿不出來的狀況，久而久之造成不可逆的膀胱功能退化。診斷的方式很簡單，可透過經腹部或者經直腸的超音波，量測攝護腺的體

積，輔以IPSS國際攝護腺症狀問卷，用七個問題量化下泌尿道症狀的嚴重程度。

輕度攝護腺肥大，可先接受藥物治療，甲型交感神經阻斷劑能夠放鬆肌肉改善尿路阻塞，男性荷爾蒙阻斷劑服用約六個月後，有機會使攝護腺縮小約25%。藥物治療的優點是非侵入性，但少數人會有低血壓，或者出現性慾降低、射精異常、男性女乳症的副作用。

中重度攝護腺肥大，下泌尿道症狀嚴重，出現尿滯留，藥物治療效果不佳、副作用太強、遵從性不高的患者，建議考慮進階療法。過去以傳統的雙極電刀經尿道攝護腺刮除手術為主，但因為出血和手術麻醉風險較高，使用抗凝血劑、有凝血功能異常或者多重慢性病的病患，往往很難及時接受必

要的治療。因此引進雷射攝護腺剷除手術，借助雷射能量同時切割止血的特性，將增生的良性攝護腺組織移除，恢復排尿順暢，是安全性更高的選擇。如今良性攝護腺增生的治療漸趨多元，本院除成熟的雷射攝護腺剷除手術外，還致力於發展低侵入性、低風險的微創療法，提供能夠保留射精功能，手術時間短且不需住院的水蒸氣消融手術（Rezum）、攝護腺拉提手術（UroLift）。藉由跨部門整合，與放射科林俊宇醫師合作提供攝護腺動脈栓塞技術，能夠治療重度攝護腺肥大，及改善長期因慢性攝護腺發炎所導致的骨盆腔疼痛。

除攝護腺肥大外，「攝護腺癌」更是不可忽略的男性健康問題，佔國人男性十大癌症發生率的第五位。台灣每年約有七千名新診斷的攝護腺癌患者，很多人卻對它不夠了解，導致錯過最佳的治療時機。攝護腺癌是一位沈默的殺手，早期往往沒有明顯的症狀，等到骨轉移造成病理性骨折或持續性骨痛時才被診斷。值得慶幸的是，相比於肺癌、胰臟癌等，惡性度沒有那麼高，前三期的五年存活率約95%，早期診斷早期治療，

可以大幅提高治癒率，降低病情惡化的風險，維持良好的生活品質。定期檢查因此至關重要，建議50歲以上的男性，特別是有家族病史者（40歲以上），每年接受一次抽血檢驗攝護腺特異抗原（PSA），數值大於4ng/ml者或肛門指診有異常者，應進一步接受核磁共振影像（MRI）以排除癌症，並視情況需要接受切片診斷。

在這個特別的日子裡，讓我們向辛勤付出的父親們致敬，透過對於攝護腺相關議題的認識，關心並鼓勵親人們重視自己的身體，一起邁向健康幸福的人生！



作者 介紹

主治專長

- 攝護腺肥大雷射剷除手術
- 攝護腺癌診斷融合切片
- 婦女泌尿問題
- 攝護腺肥大水蒸氣消融手術/拉提手術
- 攝護腺癌海福刀療法
- 泌尿道結石

門診時間

週一夜間、週二下午、週三上午、週五上午



「男」以啟齒別擔心 淺談急慢性 攝護腺炎治療

文 / 北醫附醫

藥劑部藥師 **楊詔竣**

攝護腺炎是男性專屬，好發年齡介於30~50歲，在男性泌尿科門診患者中，是最常見的疾病之一。

的不適感，伴隨下泌尿道症狀或是性功能障礙等。

為什麼攝護腺會發炎？

攝護腺發炎簡單來說就是攝護腺因某些原因導致免疫細胞聚集，造成浸潤而引發的不適感，但根據造成的原因可以粗分為急性攝護腺發炎和慢性攝護腺炎。

急性攝護腺炎

主要為細菌感染所造成。可能因泌尿道感染、泌尿道手術、性傳染病等等的因素使細菌侵入攝護腺，進而造成急性發炎。常伴隨的症狀有明顯的排尿疼痛、頻尿、下腹痛等。

慢性攝護腺炎

在3~6個月內反覆出現骨盆腔或會陰部

根據原因可細分為三類

1. 細菌性慢性攝護腺炎：反覆的細菌感染所造成；急性感染治療不徹底也會導致慢性發炎的狀態。
2. 非細菌性慢性攝護腺炎：原因為尿液逆流進入腺體產生化學刺激而引起發炎反應。攝護腺液檢查可見白血球數目上升，但是沒有細菌。
3. 慢性攝護腺疼痛：病因包括膀胱頸、近端尿道及骨盆底肌肉過度收縮，這類病人會有攝護腺炎的症狀，但攝護腺液裡沒有白血球數目上升也沒有細菌。

治療

一、藥物治療：

1. 抗生素：因大部分抗生素不容易進入腺體組織，要達到治療濃度較久，通常需要6週以上才能達到明顯治療效果。

2. 甲型交感神經阻斷劑：降低膀胱頸、近端尿道的張力，減少尿液逆流進腺體。
3. 消炎止痛藥：緩解發炎造成的疼痛症狀。
上述常見之本院藥品品項及注意事項，請見表格。

二、物理治療：

1. 低能量震波治療：治療的原理是利用能量破壞攝護腺周圍的發炎組織，讓這些組織可以重新生長。
2. 神經電刺激治療：用電刺激周圍的神經，利用神經回饋的方式來調節頻尿和急尿的問題。
3. 手術治療：除了症狀極為嚴重（例如排尿困難、頻尿、尿失禁等，且各種治療皆無效下使用，一般較少採用。

小叮嚀

在日常生活方面，要維持良好衛生習慣及正常性生活、均衡飲食及作息。雖然治療慢性攝護腺炎的療程較久，但只要對疾病有正確的了解、耐心接受治療加上良好的生活習慣，還是能達到不錯的療效。

參考資料

1. 2009，美國藥師臨床通訊
2. 2011，加拿大泌尿醫學會
3. 2013，澳洲家庭醫學會
4. 2023，紐西蘭泌尿醫學會

藥品學名	商品名	治療劑量	療程	常見副作用	注意事項
抗生素：急性慢性細菌性攝護腺炎					
Ciprofloxacin	Cinolone 250mg 信諾隆膜衣錠	500mg 一天兩次，每次兩錠	急性:2-4週 慢性:≥4-6週	噁心、嘔吐、腹瀉、光敏性(皮膚)	1.使用 Ciprofloxacin 前，如有心臟病史，請告知醫師。 2.如服用胃乳片、維他命或乳製品，須先服用本藥品再與上述品項間隔2小時。 3.可能造成暈眩、頭昏、視力模糊，在未知其影響力前，請勿開車或操作機械。 4.糖尿病病人在服藥期間應更頻繁地監測血糖。
Levofloxacin	Cravit Tab 500mg 可樂必妥膜衣錠	500mg 一天一次，每次一錠	急性:2-4週 慢性:≥4-6週		
Sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg	Morcasin 400/80mg 孟克杏錠	800-160 mg 一天兩次，每次兩錠	急性:4-6週 慢性:6-12週		
甲型交感神經阻斷劑：改善下泌尿道症狀（排尿困難、尿液逆流）					
Tamsulosin	Tamso SR® 0.2mg 替你坦舒	起始劑量： 0.2mg/天，若效果不佳可增加至 0.4 mg/天	4-6週	頭暈、射精障礙、姿勢性低血壓	1.對曾經有姿勢性低血壓患者有症狀惡化的風險，請變換姿勢時注意放慢動作。 2.可能引起眩暈，若操作危險重機械、高處危險作業，請謹慎小心。
Silodosin	Urief 4mg 優列扶	8mg 一天兩次，每次一顆			
Doxazosin	Doxaben 2mg 可迅錠 Xadosin 4mg 薩多心	起始劑量： 1mg/天，是症狀改善與否，可增加至8mg/天			
消炎止痛藥：緩解發炎造成的疼痛症狀					
Diclofenac 25mg	Cataflam 25mg 克他服寧	100mg 需要時可一日四次，每次一錠	2-4週	發疹、腸胃不適	1.進行冠狀動脈繞道手術後14天內禁用本藥。 2.本藥會有可能造成腸胃不適，請勿空腹服用，若發生出血等相關症狀，應先停藥，與醫療人員確認是否可繼續使用本藥。



跨文化觀察與 醫療挑戰 前列腺肥大程度 如何影響治療選擇

文 / 北醫大 駐史瓦帝尼王國醫療團團長 鄭文炫

良性前列腺肥大是中年以上男性蠻常見的問題，顯而易見的，一個肥大的前列腺，就容易對尿路造成壓迫，進而產生尿流細小，頻尿，尿急或殘尿感等問題。反過來說，有以上這些症狀，卻又不能代表是前列腺造成的，大家可以回想我們國高中時期，總是有大大小小的考試，考前總是緊張得直想跑廁所，那時也是頻尿、尿急、量不多、覺得尿不乾淨，而且連女同學也有一樣的症狀，總不能說女生也有前列腺問題吧？

前列腺隨著男性年齡的增加，大小也漸漸變大，尿道在前列腺中央穿越經過，越大的前列腺，卻也不一定造成越嚴重的阻塞，增生的前列腺，有可能往中央的尿道生長，那只需要一點點的前列腺肥大，就會有明顯的尿路阻塞。如果前列腺長大成原來的好多倍，但都往四面八方推進，那中間的尿路就

不會受到影響，所以前列腺的大小與症狀並不是完全相關的。

前列腺的大小與症狀沒有相關，那為什麼醫師總愛測量病人的前列腺大小呢？因為，大小可以幫助醫師預測藥物治療的效果，當病患需要進行攝護腺手術時，大小更是醫師決定採用何種術式的重要依據。在台灣，一般需要進行前列腺手術的病人，前列腺大小不容易大於100cc，但是來到了非洲，需要做前列腺手術的病人，卻不容易找到小於100cc的前列腺。

根據我們的教科書，當前列腺大於80cc時，就要考慮將微創手術轉為普通的開放手術，當然這大小並不是絕對的，畢竟每個醫師的技術掌握不一樣，有些經驗豐富的醫師面對160cc大小的前列腺，還是可以用微

創手術將它清乾淨。因此在台灣，醫院裡流行單極雙極電刀，綠光紅光多波光雷射等各種內視鏡手術來處理前列腺，這在非洲就不能一體適用，古老的開腹進膀胱剷除前列腺手術，仍然佔有重要的比率，尤其一年裡還會出現好幾個大於200cc的King或是Queen size，很簡單打個比方，要吃一塊牛排時，我們可以用刀叉，可以用筷子等任何稱手工具優雅的進食，但面對一整隻牛，最好還是雙手萬能，否則是吃不乾淨的。

前列腺的治療，一般可以選擇藥物或手術，但前列腺肥大合併有一些併發症時，就不得不只能手術治療，像是

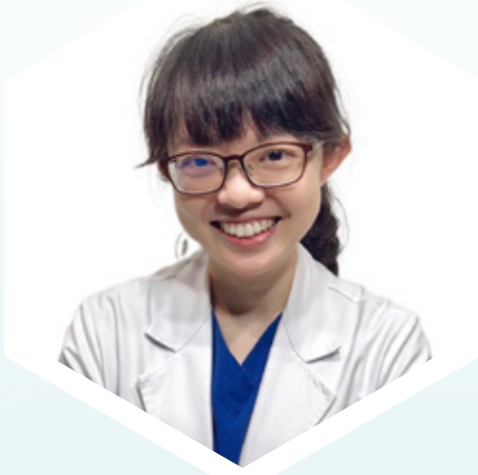
1. 前列腺肥大合併反覆尿滯留
2. 前列腺肥大合併膀胱結石
3. 前列腺肥大合併腎水腫
4. 前列腺肥大合併反覆尿道感染 / 血尿
5. 前列腺肥大合併藥物治療無效

在非洲，可能是醫療不夠普及，這些合併症才不會像病人一樣排隊一個一個照順序來，大部分的手術病人都會有2個以上的併發症，像是前列腺肥大合併尿滯留及急性腎衰竭，前列腺肥大合併尿滯留及兩側腎水腫，或是前列腺肥大合併尿滯留及膀胱結石等，對於醫療水準不夠高的非洲來說，處理上更像是走鋼索，手術意外隨時都有可能發生。

前列腺肥大這種全世界中年男性都常見的疾病，白種人黃種人非洲人大家都一視平等的容易發生，但不同的地區還是有不同的特性，台灣的醫療普及並且水準高，有任何的問題只要交給醫師，都能得到最好的照顧，在這父親節前夕，將前列腺的衛教合併我駐非醫療的經驗分享給大家，祝大家父親節愉快。



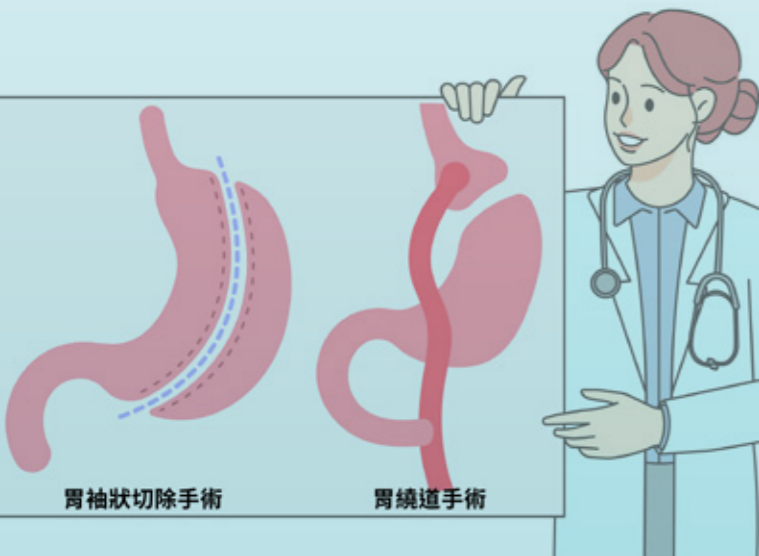
▲非洲醫療資源較不足，在進行前列腺剷除手術，手術鋪單有破洞，膀胱沖水的吊壺是自製的，用裝酒精的空瓶挖好洞，再黏上水管即成。



重塑身體 重返健康 代謝減重手術 與糖尿病

文 / 北醫附醫

消化外科主治醫師 **林雨寧**



隨著經濟發展，肥胖人口以及糖尿病及相關慢性疾病盛行率逐年上升，是全球需面對及解決的課題。代謝減重手術是現今證實治療病態性肥胖最有效且持續的一個方式，除了能夠改善體重過重，更能改善，緩解，甚至預防肥胖相關疾病像是糖尿病、高血壓、心血管疾病、睡眠呼吸中止症，並降低特定癌症的風險。美國糖尿病學會也將手術諮詢與介入列入病態性肥胖伴隨糖尿病病人的治療流程指引。今天為大家介紹代謝減重手術與糖尿病。

代謝減重手術的原理與類型

代謝減重手術機轉主要分為限制型與吸收不良型。透過將胃縮小，減少進食量，腸道繞道改變吸收，這些改變又會影響胃腸道荷爾蒙的分泌，影響飽食中樞，減緩胃部排空，增加胰島素感受性，達到減重目的，並相輔相成，改善糖尿病及肥胖相關疾病。

減重手術的大分類：

- 1.胃袖狀切除手術 (sleeve gastrectomy)：**手術將胃的大部分切除，形成像袖狀細長的胃，減少容量並限制食量，降低了飢餓激素（如胃泌素）的分泌，進而降低食慾。
- 2.胃繞道手術 (gastric bypass surgery)：**胃繞道手術涉及將胃分為大小兩部分，小胃的容量約20-30cc。然後將小胃直接連接到小腸的中部，繞過大部分的胃和小腸。經由食量變小，吸收長度減少雙重效果，達到減重的目的。常見的術式包括Roux-en-Y或單一接口胃繞道等等。

代謝減重手術如何改善糖尿病？

- 1.改善胰島素感受性：**減重後，身體對胰島素的

敏感性提高，胰島素能更有效地作用於細胞，幫助血糖進入細胞並被利用，降低血糖。

- 2.降低血糖數值：**手術通過減少食物攝入量和改變食物吸收路徑，降低身體吸收的熱量和糖分，並透過影響腸道荷爾蒙的分泌，改善血糖的調控。
- 3.減少飢餓感和食慾：**手術改變胃和腸道的結構，減少了飢餓激素（如胃泌素）的分泌，使患者飽足感增加。
- 4.促進胰島素分泌：**某些手術類型（如胃繞道手術）能刺激腸道荷爾蒙（如GLP-1和PYY）的分泌，增加胰島素分泌並降低血糖。
- 5.改變腸道微生物群：**手術後，腸道的結構改變會影響腸道微生物群的組成和功能。健康的腸道微生物群有助於代謝調節和胰島素敏感性的改善。

多項研究顯示，代謝減重手術對第二型糖尿病的治療效果顯著：

- ◆**血糖數值改善：**多數患者在手術後的血糖數值得到顯著控制，有些甚至可以達到糖尿病緩解。減緩糖尿病相關神經，血管，視網膜病變的發生。
- ◆**藥物依賴減少：**許多患者手術後不再需要糖尿病藥物，或需要的藥物劑量大幅減少。
- ◆**生活品質提高：**整體健康狀況和生活品質明顯改善，並減少了與糖尿病相關的併發症。

作者介紹

主治專長

- 腹腔鏡膽囊及膽道手術
- 腸胃道、腹腔鏡腸胃道手術
- 疝氣手術、微創腹腔鏡疝氣手術
- 腹部急症手術
- 甲狀腺、副甲狀腺手術

門診時間

週三下午、週四夜診、週五上午

代謝減重手術提供了一種有效的糖尿病治療方法。對於因肥胖而受糖尿病困擾的患者，這是一個值得考慮的重要選擇。如果您或您的家人有這方面的需求，建議與專業醫師進行詳細討論，了解最適合的治療方案。



台灣目前代謝減重手術健保適應症

- 年齡介在**20~65歲**之間
- 無內分泌疾病引起的病態性肥胖
- BMI \geq **37.5**或BMI \geq **32.5**且伴有高危險併發症
 - (如：第二型糖尿病糖化血色素經內科治療後仍7.5%，高血壓，睡眠呼吸中止症)
- 無酗酒、嗑藥及其他精神疾病，經**精神科專科醫師會診認定無異常**
- 減重門診**半年**（或門診相關佐證）及運動飲食控制**半年**以上



血便不止可能是 痔瘡或大腸癌 小心發炎性腸道疾病

文 / 北醫附醫

大腸直腸外科主任 **黃彥鈞**

在大腸直腸外科門診可能常常會遇到病人因為排便出血的問題來求助，很多病人第一個直覺就會問醫師「我是不是長痔瘡了」，病人能對自己身體發出的警訊就醫，有病識感是很值得高興的，但是血便是一個結果，成因卻不只有痔瘡和大腸癌這個問題，發炎性腸道疾病很常見的症狀也是血便，因此正確的鑑別診斷，才能對症下藥幫助病人緩解症狀。

一名30歲女病患3年前出現血性腹瀉、大便時覺的裡急後重。進行大腸鏡檢查，結果顯示整個結腸內血管模式瀰漫性喪失和表淺潰瘍，迴腸末端正常。結腸切片的組織病理學檢查顯示慢性發炎變化，包括隱窩炎、隱窩膿瘍和隱窩結構扭曲。在此基礎上，患者被診斷為潰瘍性結腸炎（UC），並開始接受5-氨基水楊酸（4.8克/天）治療。在最初的緩解期後，她出現了病情發作，需要口服皮質類固醇、硫唑嘌呤，然後最後使用上生物製劑與小分子藥物。

什麼是發炎性腸道疾病？

發炎性腸道疾病可分為「潰瘍性結腸炎」和「克隆氏症」兩種類型，兩者在腸道的侵犯部位有所不同；潰瘍性結腸炎通常只會侵犯大腸以及比較表淺的黏膜層，而克隆氏症則可能跳躍式地侵犯整個消化道（從口腔至直腸都有可能受到侵犯），而且發炎病灶多半會侵犯整層腸壁，並且時常伴隨腸道狹窄、阻塞、穿孔與瘻管等各種併發症。

反覆腹瀉或排便帶血者應提高警覺，儘早就醫

發炎性腸道疾病的症狀包括腹痛、腹瀉、

血便、體重減輕及發燒等，不過每個人的症狀都不太一樣，而且初期症狀很容易與其他腸胃型疾病混淆。如果發現自己持續腹瀉或排便帶血達三個月以上，或是沒有刻意減重但體重卻在三個月內明顯下降一成左右，甚至合併皮膚紅疹、關節痛、口腔潰瘍等症狀，便有可能已經罹患發炎性腸道疾病，應儘早至專科醫師尋求專業協助。醫師會依臨床症狀、內視鏡檢查、病理切片、或醫學影像檢查來評估腸道的發炎狀態。

如果原先抗發炎的口服藥物效果不好 該怎麼辦？生物製劑與小分子藥物可 有效治療中至重度發炎患者

發炎性腸道疾病的首要治療目標是緩解病人的急性發炎，傳統治療藥物包含抗發炎藥物5-ASA、類固醇或免疫調節藥物。不過現今已研發出多種生物製劑與小分子藥物，對於中至重度發炎患者的療效比起傳統治療更為顯著；常見種類如下：

腫瘤壞死因子(TNF)抑制劑：包括golimumab、adalimumab、infliximab，可以與刺激發炎的細胞激素TNF結合，並且阻斷下游反應，因

此可以達到降低發炎的效果。

淋巴球遷徙阻斷劑：例如vedolizumab，可以阻擋淋巴球上的 $\alpha 4 \beta 7$ 整合蛋白與腸胃道內皮細胞上的黏合分子MAdCAM-1產生交互作用，進而阻止淋巴球移動至腸胃黏膜，因此可以抑制腸胃道發炎。

介白素12/23抑制劑：例如ustekinumab，可以抑制介白素12及23在腸道造成的發炎反應。

Janus激酶(JAK)抑制劑：為化學合成之小分子藥物，可藉由抑制JAK分子調控的訊息傳遞路徑，同樣達到抑制腸道發炎的效果。

日常該如何照顧保健

一旦發炎情形獲得控制，大部分的病友都有機會回復到原本的日常生活。病友在生活中應注意規律服藥、定期門診及必要時做內視鏡檢查；其他的注意事項還包括避免使用活菌疫苗、戒菸、以及均衡飲食，並盡量避免生食、油炸、高油脂食物等。尚處於急性發炎或腸道有狹窄的患者建議執行低渣飲食，以減少對於腸道的刺激。

作者 介紹

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



糖尿病腎病變別緊張 掌握正確治療觀念

文 / 北醫附醫 腎臟內科主治醫師 邵月珠

預防糖尿病腎病變 (DKD=Diabetic Kidney Disease)

從2000年開始，全球糖尿病盛行率一直往上升，2019年全球20-79歲族群中有4.63億人患有糖尿病，盛行率為9.3%。預計到2045年，糖尿病人數將達到7億（盛行率10.9%）。

糖尿病腎病變 (DKD) 的風險因子有哪些？

糖尿病腎病變是糖尿病的慢性併發症，也是慢性腎臟病 (CKD) 的重要危險因子。台灣是全球末期腎臟病合併慢性透析發生率和盛行率最高的地區，在近90,000名慢性透析患者中，超過46%的患者被診斷為DKD，是他們需要接受透析的主要原因。

第1型和第2型糖尿病患者腎臟的早期改變包括腎小球過度濾過和肥大，隨後腎小球基底膜增厚、系膜基質積聚、結節性腎小球硬化、尿蛋白排泄增加，最終進展為腎衰竭進入透析。糖尿病腎病變 (DKD) 發生的危險因子包括年齡大、家族史、男性、血脂異常、飲食模式、生活型態、年輕時發病糖尿病、血糖與血壓控制、糖尿病病程、蛋白尿、CKD分期、視網膜病變、神經病變等。

糖尿病腎病變是否需要切片？

糖尿病腎病變的診斷是指糖尿病病患，合併持續微量白蛋白尿（每天超過30毫克）或腎絲球過濾率下降 (<60)，可藉由上述表現作臨床診斷。然而，若患者合併糖尿病腎病變不典型症狀，需考慮腎臟切片以排除及診斷非糖尿病引發腎病變。

無論有無白蛋白尿的糖尿病患者都應考慮使用血管張力素轉化酶抑制劑 (ACEi) 和血管

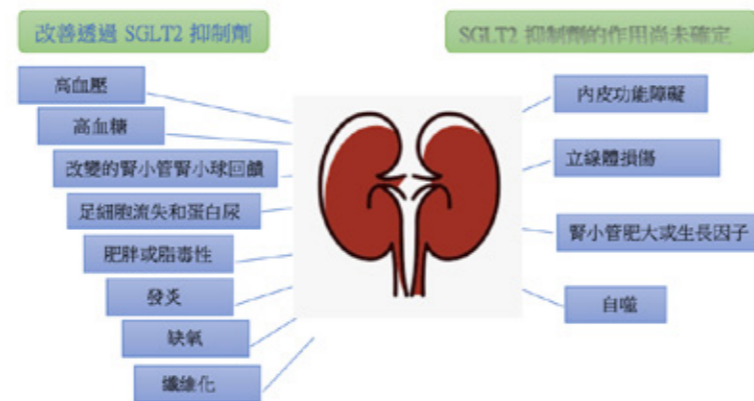
張力素第二型受體阻斷劑 (ARB)，可以改善腎臟預後，並可降低蛋白尿。最近幾年，排糖藥SGLT2抑制劑被作為口服降血糖藥物引入，對心臟衰竭和腎臟功能下降都具有保護作用。

排糖藥SGLT2抑制劑的好處

一般健康人飲食中的糖經過腎臟後SGLT2再吸收葡萄糖和鈉，尿液中不會出現葡萄糖。排糖藥可藉由抑制腎臟再吸收葡萄糖，增加葡萄糖從尿液的排泄，以達到降低血糖，同時提高鈉離子的排除，降低腎小球內壓力進而保護腎功能。

排糖藥可能的副作用

泌尿道感染，酮酸中毒症（腹痛、呼吸困難），脫水（口乾，心悸）。因此在門診追蹤治療中，食慾減少或水份攝取不足的情況，建議暫停排糖藥的使用，並檢測尿液與血液酮酸，有無酮酸過多中毒。



圖片來源

1. Pathophysiology of diabetic kidney disease: impact of SGLT2 inhibitors. Ralph A. DeFronzo, W. Brian Reeves & Alaa S. Awad. Nature Reviews Nephrology volume 17, pages 319–334 (2021)

惱人乾癬 竟然瘦下來就改善

文 / 北醫附醫 體重管理中心營養師 李佩芬

面對越來越熱的酷夏，每天汗流浹背的感覺，一般人都覺得難受，而「乾癬」患者又更加辛苦！「乾癬」這個有點常見又不太常見的皮膚疾病，除了藥物，飲食部分有沒有甚麼方法可以改善呢？

☹️ 哪些食物可能會惡化乾癬？(答案在文末)

- (A)牛肉麵 (B)毛豆
(C)奇亞子 (D)起司豬肉蛋餅

☞ 乾癬也是代謝問題

筆者減重門診最近遇到乾癬個案；聽他描述乾癬症狀，真的對生活影響很大，頭皮、臉、軀體及四肢容易反覆長出隆起紅色脫屑斑塊，且發病後大多終身無法治癒。乾癬除了搔癢造成不適，常因皮疹長在明顯部位，易被誤認為是傳染性皮膚病，對患者造成很大心理壓力與社交困擾。

乾癬不僅是皮膚疾病，也是一種全身性疾病，40%患者合併關節炎，造成關節發炎腫脹；甚至導致指甲變形。患者合併高血脂、肥胖、心血管疾病、糖尿病、憂鬱症等的機率也高於一般人。

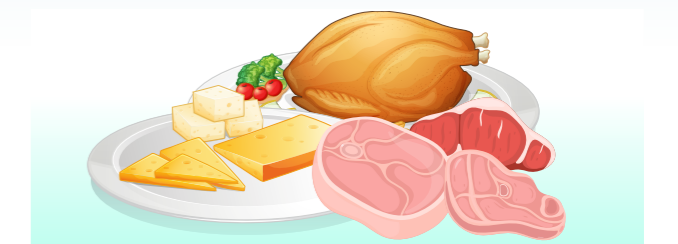
☞ 調整飲食、減重，有助緩解乾癬

除了藥物，飲食可以怎麼幫忙緩解乾癬呢？權威醫學期刊JAMA文獻提到，改善乾癬最重要的就是：減重！乾癬容易合併關節炎、高血脂、代謝症候群、肥胖、心血管疾病、糖尿病、憂鬱症等，其實就是身體嚴重慢性發炎的狀況；所以體重過重的乾癬患者，減重可以改善身體慢性發炎，自然可以改善乾癬症狀。研究還提到，使用「調整飲食、減少熱量」的減重方式才有效，單靠運動、不調整飲食，就算瘦下來對改善乾癬症狀幫助也不大喔！

☞ 乾癬「忌食」

哪些食物會加重乾癬症狀需要避免呢？就是富含飽和脂肪的食物、添加糖的食物、紅肉、酒精等，會加重身體慢性發炎，使症狀更嚴重，例如：牛肉、豬肉、羊肉、全脂牛奶、

全脂優格、起司、焗烤、煎蛋、餅乾、麵包、蛋糕等高油脂糕餅類食物，以及酒精，都建議乾癬患者盡量避免。



☞ 乾癬「宜食」

抗發炎食物有助降低慢性發炎，改善乾癬症狀，如富含Omega 3油脂的食物：亞麻仁子、奇亞子、核桃等，雖深海魚也有omega 3油脂，但其同時富含重金屬以及飽和脂肪，反而促進發炎，也須留意。另巴西堅果可補充硒；而蛋白質選毛豆、黑豆、黃豆、納豆、天貝、豆漿、豆腐、豆皮等，富含健康的抗氧化營養素大豆異黃酮，取代前述促進發炎的紅肉、乳製品等，有助緩解乾癬症狀。而維生素D和B12缺乏患者則可補充營養品改善。還有一個很重要卻常被忽略的抗發炎營養素就是「纖維」！腸道是人體最大免疫器官，攝取足夠高纖食物，有助平衡腸道菌及腸道環境，是最簡單抗發炎的方法喔！



選對食物，吃好吃滿，不但可以減重、改善慢性發炎及代謝失衡，就算是惱人的「乾癬」，也有幫助喔。

請收聽
體重管理中心 podcast
惱人乾癬，減重就改善！



解答：(A)牛肉麵、(D)起司豬肉蛋餅可能惡化乾癬症狀



好消息!

65歲以上與其他族群 提供每三個月 健保洗牙塗氟服務



文 / 北醫附醫 牙科部牙髓病科
主治醫師 **王正潔**

「每三個月可以洗牙一次」適用對象

1. 65歲以上患者
 2. 口乾症患者
 3. 懷孕婦女*
 4. 糖尿病患者
 5. 心血管疾病患者(中風、帕金森氏症患者)
 6. 洗腎患者
 7. 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者
 8. 癌症患者
 9. 身心障礙患者(請出示身心障礙證明)
- *除懷孕婦女外，其他高風險病人每三個月可同時塗氟及洗牙。

「每三個月可以塗氟一次」適用對象

1. 65歲以上患者
2. 口乾症患者
3. 糖尿病患者
4. 心血管疾病患者(中風、帕金森氏症患者)
5. 洗腎患者
6. 使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者
7. 癌症患者
8. 身心障礙患者(請出示身心障礙證明)

洗牙注意事項

1. 洗牙後可能會出現牙齦出血的現象，此時仍需維持適度的清潔口腔。
2. 洗牙後，牙齒可能變得較為敏感，應該避免食用過度刺激的食物。亦可考慮搭配塗氟。

塗氟後注意事項

1. 半小時內勿飲食及喝水或漱口
2. 如有口水可先吞嚥，若有不適可再吐出
3. 牙齒表面會有薄薄一層氟漆黏附

新任主治醫師介紹



心臟內科
洪元

現職

- 臺北醫學大學附設醫院心臟內科專任主治醫師

學歷

- 國防醫學院醫學科學研究所博士
- 國防醫學院醫學系醫學士

主治專長

- 心律不整學與臨床心臟電生理檢查及射頻燒灼術
- 心房顫動射頻燒灼術與冷凍消融術
- 無導線與傳統心律調節器置放
- 心臟血管疾病之診斷與治療
- 成人心臟學
- 介入性心臟學

經歷

- 三軍總醫院心臟內科主治醫師
- 三軍總醫院基隆分院心臟內科主治醫師
- 三軍總醫院澎湖分院心臟內科主治醫師
- 台北榮民醫院心臟電生理科進修醫師
- 三軍總醫院心臟內科總醫師
- 三軍總醫院內科部住院醫師
- 中華民國心律醫學會青年醫師研究獎
- 台北市醫師公會青年杏林獎

門診時間：週一下午、週四下午、夜間

可愛髮廊 8/14

聽著舒服的音樂、放鬆心情
跟著設計師與癌資護理師來做新造型

每月第三周星期三

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



預立醫療照護諮詢 心理師與您一同規劃未來

「預立醫療照護諮商」，是否常常聽到、不陌生、但卻不知道內容是甚麼呢？
預約簽署之前，我需要做什麼功課？需要準備甚麼？

衛福部為推廣病人自主法，於108年開始在合作醫療機構設立預立醫療照護諮商的服務，讓民眾對善終及病人自主權利的認識，送給自己和家人一份愛的禮物。

時間：每月最後一個星期四09:00-12:00

地點：臺北醫學大學附設醫院 蔡萬才癌症大樓3樓-心苑

對象：本院癌友或家屬

連絡電話：(02)2737-2181轉7838、7839 心理師

主辦單位：北醫附醫癌症資源中心



預約表單



113年 第四梯次 居家照護技巧系列課程 北醫石頭湯



不再獨自摸索！成為「聰明照顧者」輕鬆實現！

北醫石頭湯推出「居家照護技巧系列課程」，由專業人員親授各式居家照護技巧知識，實際演練助您省心減少照顧傷害。北醫石頭湯伴您共走照顧之路！

主辦單位 臺北醫學大學附設醫院《北醫石頭湯》
協力夥伴-北醫護理學院教育部大學社會責任實踐：【健康照護創生態】

參加對象 凡有興趣學習居家照顧者皆可參加

活動地點 臺北市信義區和平東路三段341巷10號

報名資訊 課程內容 完全免費 20名為上限，額滿為止

報名方式 請至下方使用行動條碼報名
或撥(02)8732-2665，由專人進行課程說明

日期	時間	課程內容
08/06	10:00-11:30	運動器材正確：用與居家肌力強化
08/13	10:00-11:30	高齡者健康檢查的重要性
08/20	10:00-11:30	心靈關懷和自我察覺
08/27	10:00-11:30	銀髮族睡眠障礙



報名連結



立即掃描加入好友

LINE ID: @131siqey

八月活動講座

講題 營養好好吃，運動瘦更快

日期：2024年08月01日(四) 下午12:30-13:00
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：黃雅婷 營養師

講題 糖尿病併發症簡介

日期：2024年08月09日(五) 下午13:00-13:30
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：蔡沅蓁 醫師

講題 安寧療護宣導

日期：2024年08月14日(三) 下午13:10-13:50
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：廖念秋 安寧居家護理師

講題 口腔潔牙保健

日期：2024年08月23日(五) 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 急慢性攝護腺炎治療介紹

日期：2024年08月26日(一) 下午13:10-13:40
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：楊詔峻 藥師

小兒科健兒門診 疫苗注射

卡介苗預防注射時間：
星期四下午/蔡佳佳 醫師

疫苗注射公告：

- 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。
- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 8253



2024年8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) 8月5日(醫) 8月19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) 8月6日 8月20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) 8月7日、8月14日 8月21日、8月28日 家醫科 林章賢醫師	石碇區永安里 辦公處護安宮 (北宜路6段小金瓜寮3號) 8月1日(消) 8月15日、8月29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) 8月2日、8月9日 8月16日、8月23日 8月30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) 8月12日 8月26日(消) 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) 8月6日、8月13日 8月20日(醫)、8月27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) 8月7日 8月21日 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) 8月8日 8月22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) 8月9日 8月23日(消) 消化內科 張甄醫師 麻醉科 劉志中醫師

2024年6月份捐款芳名錄

蔡丞鎬	100,000	陳順發	1,000
涂梁英真	50,000	陳林紅棗、羅華美	600
財團法人南山人壽慈善基金會	40,000	江建興、陳萱、陳磊、江碧興、黃美華 江彥儒、黃美鳳、蔡昕妤、周澄俊 張瑞傑、潘思樺	500
謝瓊雲、黃重榮、黃培城、台兒診所	10,000		
洪儷菱	6,000		
吳昌東	4,000	陳炬秀、李青純、陳昌逸、楊崧菴、陳盈臻	300
林信忠	2,000		

2024年6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	
急難救助	楊 ○	9,000	急難救助	廖○泓	6,081	醫療補助	邱○柔	36,000	
	朱○宏	10,000		蔡○羽	5,937		葉○欣	36,000	
	崔○瑜	20,000		鄭○宏	700		洪○彤	36,000	
	李○年	60,000		賴○娟	2,500		林○卉	5,500	
	賴○君	852		邱○瑩	2,500		余○麗	16,140	
	李○樂	1,311		施○涵	2,500		常○生	17,000	
	張○潔	303		簡○璋	2,500		江○萍	6,000	
	許○呈	3,035		許○文	2,500		賴○綦	36,000	
	洪○婷	787		邱○洋	5,000		邱○洋	11,000	
	朱○叡	303		蕭○諾	5,000		簡○峰	10,000	
	余○希	303		許○祥	5,000		朱○宏	86,834	
	莊○霓	303		廖○希	5,000				
	黃○暄	303		陳○祐	5,000		喪葬補助	李○年	45,000
	劉○橙	303		倪○喬	5,000				
	王○翔	1,429		何○夏	5,000		合計	45人次	545,530元
林○辰	303	洪○運	35,000						
吳○磊	303								

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

- 銀行：永豐商業銀行三興分行 (代號807)
- 帳戶：臺北醫學大學附設醫院
- 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.tmuh.org.tw>