

# 中國醫訊

蔡長海題

# 221

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2024 2月

新春談話

**蔡長海董事長：**

**感謝所有同仁的付出，攜手再創更輝煌未來  
積極創新，追求卓越、邁向國際**

**周德陽院長：**

**站穩AI智慧醫療元年的起點，團結再創巔峰**

輝耀中國

**第20屆國家新創獎 中醫大暨醫療體系獲獎數全國冠軍**

慈善公益

**中國醫藥大學附設醫院與林增連慈善基金會共同舉辦  
相信希望相信愛慈善音樂會**

醫療之窗

**急症求生術 (上)**

3重點避免急性心肌梗塞奪命  
病勢急驟的猛爆性肝炎如何避免  
急性下巴脫臼別亂喬，小心回不去  
慢性病患者出遊、搭機不適怎麼辦  
腸子卡住了？認識兒童急症腸套疊  
突發藥物過敏、低血糖，怎麼自救



中國醫訊電子期刊

# 中國醫訊

February 2024 No.221

## 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 昱盛印刷事業有限公司  
創刊日期 民國92年8月1日  
出刊日期 民國113年2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](mailto:a4887@mail.cmuh.org.tw)  
電子期刊 [www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type](http://www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type)  
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

## 編輯檯

農曆新年即將到來，在熱鬧迎接新春之際，中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長與台中總院周德陽院長，特別給予全體同仁歡喜迎接龍年的新春談話與新年祈願。

蔡長海董事長特別感謝學校和醫院的經營團隊及辛苦的同儕們，以及許許多多的夥伴們，大家一起在教育、醫療、生醫產業的道路上，衝鋒陷陣，奮鬥打拼，實現許多不可能的任務。展望新年，董事長特別提及世界各國的搶人才大戰已進行的如火如荼，因此，我們要持續充實人才，以人才為翼，一起飛向更加輝煌的未來。同時，也要感謝信賴中醫大醫療體系的所有病人和民眾們，祝福每位病人在我們用心且優質的醫療照護下，能夠早日康復，歡歡喜喜地和家人一起迎接新年。

周德陽院長在新春談話中表示，去年可以說是中醫大附醫的「AI智慧醫療元年」，我們榮獲許多國內外頂尖醫療獎項的肯定，在全球智慧醫院佔有一席之地。院長感謝團隊同仁的辛勞與付出，並期勉中醫大附醫站穩AI智慧醫療元年的起點，延續創新智慧醫療的豐碩成果，積極改變思維邁向精準醫療新時代，團結一心再創巔峰，持續獲得獎項肯定的榮耀背後，代表我們一直不斷在進步，希望同仁齊心攜手創造屬於你我的幸福職場，用滿滿的活力迎接新年新氣象，讓中醫大附醫好運「龍」總來，也祝福正在閱讀本期醫訊的您，新春愉快、龍年大吉！

## 新春談話

- 03 | 感謝所有同仁的付出，  
攜手再創更輝煌未來  
積極創新，追求卓越、邁向國際

\_\_蔡長海

- 05 | 站穩AI智慧醫療元年的起點，  
團結再創巔峰！

\_\_周德陽

## 輝耀中國

- 07 | 第20屆國家新創獎  
中醫大暨醫療體系獲獎數全國冠軍

\_\_編輯部



## 慈善公益

- 10 | 中國醫藥大學附設醫院與  
林增連慈善基金會共同舉辦  
相信希望相信愛慈善音樂會  
擁抱音符擁抱愛

\_\_編輯部



## 焦點話題

- 12 | 本院推動生成式AI智慧醫療再升級  
邁向精準醫療3.0

\_\_編輯部

## 國際醫療

- 15 | 歷年層級最高新加坡衛生部總司長  
參訪中西醫智慧醫療成果

\_\_編輯部

- 17 | 中醫部&國際醫療中心參與  
台馬傳統醫學論壇  
鏈結新南向學術產業合作

\_\_編輯部

- 19 | 本院收治緬甸「龜背少年」  
國際慈善醫療案例  
榮登玉山論壇開幕式影片

\_\_編輯部

## 醫療之窗：急症求生術（上）

- 21 | 3重點避免急性心肌梗塞奪命

\_\_湯文德

- 23 | 病勢急驟的猛爆性肝炎如何預防？

\_\_許偉帆

- 25 | 急性下巴脫臼別亂喬，小心回不去！

\_\_陳世淵·羅文甫·陳遠謙

- 27 | 5慢性病安心出遊 預防急病須知

\_\_廖乃慧

- 29 | 搭飛機7種不適症狀如何應變？

\_\_廖乃慧

- 31 | 腸子卡住了？  
認識兒童腸套疊突發症狀  
— 謝宗學
- 33 | 突發藥物過敏 正確處置要點  
— 林穎嫻
- 36 | 認識低血糖 突發時怎麼自救？  
— 胡育茹

### 看懂關鍵字

- 39 | 淺談目標溫控治療 搶救生命的關鍵  
— 陳哲園

### 中醫天地

- 42 | 中醫調理天氣病 平衡身心安然換季  
— 唐萱庭
- 45 | 中醫輔助治療甲狀腺亢進  
逆轉病徵避免復發  
— 編輯部
- 
- 47 | 中醫針灸技法一點訣 現代華陀已登入  
— 許裴心

### 特別企劃

- 49 | 過年大掃除 避免肌骨傷害訣竅  
— 蔡季霖
- 51 | 農曆年團聚之道：  
如何好好相聚，不要相拒？  
— 劉光興·潘子祜



- 55 | 春節連假收心操 遠離收假症候群  
— 賴怡穎





## 感謝所有同仁的付出， 攜手再創更輝煌未來 積極創新， 追求卓越、邁向國際

文／中國醫藥大學暨醫療體系 董事長 蔡長海

### 送舊迎新，感謝校院同仁的付出

**歲**末年初，迎接新春，我要特別感謝學校和醫院的經營團隊及辛苦的同仁們，以及許許多多的夥伴們，大家一起在教育、醫療、生醫產業的道路上，衝鋒陷陣，奮鬥打拼，實現許多不可能的任務。

在這裡，我除了要向大家表達感謝之外，也要向大家說聲「新春快樂」，祝福全體同仁有個平安、健康、美好的一年，同時，也要感謝信賴我們的病人和民眾們，祝福所有的病人在我們用心且優質的醫療照護之下，能夠早日康復，歡歡喜喜地和家人一起迎接新年。

### 齊心努力，各領域都有傑出表現

2023年，學校和醫院在創新教學、特色研究、醫療服務各方面都有成果。學校方

面，持續邁向更卓越優秀的世界一流大學，榮獲「上海軟科世界大學排名」全球第250名及「英國泰晤士高等教育特刊世界最佳大學排名」全球第316名，皆排名全台灣第二，私立大學第一。水湳校區國際醫療教研服務中心、生醫產學研發大樓也正式啟用，設立CMU Research Park，發展全球卓越有特色的高科技生醫園區。

醫療體系方面，致力於提升醫療照護品質之外，也積極發展特色醫療、尖端醫療（細胞、外泌體及基因治療）、AI醫療，建構智慧化的醫院。台中附設醫院榮獲美國《Newsweek》2024世界最佳智慧醫院及美國HIMSS全球前三智慧醫院和HIMSS全球最高榮譽戴維斯卓越獎，為台灣和亞洲唯一獲獎醫院。此外，在生策會的第20屆國家新創獎中，我們的獲獎數量是全台灣第一。

## 充實人才，為校院也為台灣未來

世界各國的搶人才大戰已進行的如火如荼，人才是企業機構得以永續的命脈，如何讓人才願意在這裡留駐深耕，是我們當前面臨的嚴峻考驗。多年前，我就提出人才危機的問題，不斷叮嚀校院主管們，務必要加強延攬及培育人才，這幾年來，感謝大家的努力，許多優秀的人才加入我們的陣容，和我們一起打拼，同時，我們也提供經費給優秀的同仁出國進修。

然而，由於我們的體系越來越龐大，加上2025年即將營運的台中市老人復健綜合醫院及台中水湳國際健康產學園區，都需要大量的醫護、行政、管理、資訊及研究人才，我們要投注更多的資金與能量來充實人才，讓校院跑得更快、更穩、更有爆發力。因此，我們要持續進行：（1）用心選才，禮聘國際知名專家學者（2）全心育才，支持優秀同仁出國進修（3）真心留才，做好全方位考量與規劃（4）用人唯才，尊重專業。為校院搶人才，也為台灣爭未來。

## 建立特色，積極打造世界的品牌

學校和醫院持續的成長和進步，這是所有同仁共同努力得來的。但是，好還要更好，我們要不斷的創新改變，追求卓越，一年比一年更好。2024年，全球將面臨許多未

知的變數，再加上少子化危機及高齡化的問題，我們要保持更強的鬥志及活力，思考如何因應，力求突破和創新，提升競爭力。

學校「以學生為中心」，醫院「以病人為中心」，在教育和醫療方面，建立屬於我們自己的特色，發展更卓越優秀的國際一流大學、醫學中心、生醫產業，打造世界的品牌，成為台灣的驕傲。

## 關懷員工，攜手再創更輝煌未來

「以員工為重」也是我一直強調的工作，我們關懷的不只是對病人的視病猶親，也要把對所有員工的關懷納入重點。新的一年，全球經濟景氣可能不盡人意，加上通膨的衝擊，今年我們針對員工全面調薪及發放獎金，希望讓大家無後顧之憂。

我衷心期盼所有同仁們把目前的工作當作自己的事業去經營，珍惜目前擁有的一切，更加努力打拼，實踐校院的核心價值，學校「以學生為尊、以教師為重、以學校為榮」，醫院「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」，同仁們為自己與家人的幸福生活而努力，能夠進一步體會及感受「以學校為榮」及「以醫院為榮」的真義。

最後，再次感謝校院全體同仁的努力，迎接龍年的到來，祝大家龍年大吉，平安健康、事事如意，你我一起攜手再創榮耀和輝煌的未來。🙏





## 站穩AI智慧醫療元年的起點， 團結再創巔峰！

文／中國醫藥大學附設醫院 院長 周德陽

回顧2023年，可以說是中醫大附醫的「AI智慧醫療元年」，我們榮獲許多智慧醫療獎項的肯定，在全球智慧醫院佔有一席之地。特別值得一提的是，一年只遴選出三個獲獎機構的HIMSS戴維斯卓越獎是國際級的智慧醫院獎項，全球頂尖知名機構像是梅約醫院、哈佛大學及加州大學都有榮獲此獎項的肯定，而我們是2023年台灣第一間獲得此榮耀的醫學中心。

中醫大附醫主要是以三大智慧醫療平台「智抗菌平台i.A.M.S」、「遠距AMI平台」以及「智慧肺護守ARDiTeX」之成果已在醫院落地使用，且對病人的成效很好，包括抗生素可以及早運用、心肌梗塞提早發現、肺衰竭可以即時治療，拯救更多珍貴生命，成功降低10-20%死亡率，因而受到象徵全球智慧醫療機構高品質指標的肯定，成為台灣第一間榮獲戴維斯卓越獎的醫學中心。

### 延續創新智慧醫療豐碩成果 改變思維邁向精準醫療新時代

一直以來，中醫大附醫就積極努力以創新智慧醫療改善病人健康，不斷思考並落實

有什麼創新醫療科技可以對病人有所助益，現在很多醫院都在做AI醫療科技，但是可以真正嫁接於臨床落地使用的並不多。創新智慧醫療可以為病人帶來哪些好處？正是中醫大附醫研發AI醫療的核心價值，也因此，我們榮獲《Newsweek》評比為2024世界最佳智慧醫院，以及HIMSS DHI全球前三智慧醫院，這些都要感謝中醫大附醫每位成員的努力，讓醫院在去年獲得很多肯定，相信今年我們的成績會更好，也希望大家都能一起跟上智慧醫療的腳步，克服困難、改變思維，讓人工智慧成為醫療服務的得力助手。

現代醫學發展越來越快速且創新，既有的學習方式都需要突破框架隨時應變，去年我們也與微軟共同研發生成式AI智慧醫療記錄－智海平台（gHi system），是全球第一個以華文建構的生成式語音智慧醫療系統。

今年，我們更進一步與Google Cloud合作建構全方位Med-PaLM 2的AI輔助醫師智慧影像輔助判斷，讓醫護人員就像身邊多了一本AI醫學百科全書更深入地輔助診療，推動醫院邁向個人化精準醫療新時代。

## 感謝每位同仁的付出與團結 榮耀的背後代表我們一直在進步

揮別收穫滿滿的2023年，我要特別感謝每位同仁的付出與團結。我們醫院員工向心力都很好，經常為了工作不眠不休，有時候開會都是利用一大早或是很晚的時段才能順利進行，我認為這股動力是來自於同仁對中醫大暨醫療體系的忠誠度，以及對自己的工作擁有熱情才能創造精彩火花！還記得我們團隊在進入HIMSS戴維斯卓越獎決選階段的最後一晚，團隊全員到齊馬不停蹄連續與美國主辦方視訊報告四小時，在最終結果出爐之際，大家如釋重負歡慶獲獎的那一刻已經是凌晨兩點鐘了，這得來不易的獎項，沒有大家的熱情與團結是做不到的。

我相信，創新與好奇是團隊努力進步的動力和使命感，這些平時就一點一滴日積月累的努力，也讓中醫大附醫榮獲「數位健康指標（DHI）」評鑑成績優異的表現，獲選為全球智慧醫院前三強，這是很不容易的肯定，我們在四大構面皆高分取得評鑑佳績，這些好成績的背後都代表著醫院的創新，都是為了讓醫護人員用得到、讓病人感受到，才能讓醫院持續進步。

迎接2024年，首先最重要的就是每個人都動起來把評鑑做好，雖然醫院平時就把實力累積得很好，日復一日地維持好品質，但還是要做足準備，提醒大家不要因為評鑑就耽誤病人就醫的品質與需求，還是要以病人為優先，同時凸顯中醫大附醫身為智慧醫院的強項，包括特色醫療服務、生醫研發成果，本院CAR-T異體細胞免疫療法預計今年進入人體試驗階段，造福更多癌症病患。

## 人才培育是今年的重要計畫 留才惜才再創龍年新巔峰

在硬體設備方面，剛落成的眼耳鼻喉科醫學中心大樓是一個新的嘗試，也是中醫大暨醫療體系未來在醫院硬體重新改造的大方向。未來，我們會再建造一棟全新的心臟血管科醫學中心，讓發展快速的醫院體系院所分科使用規劃更完善，把空間重整讓看診環境更舒適，同時也計畫在水湳院區成立質子治療中心，嘉惠難治型癌症病患就近治療。雖然台中總院現在已經是全國中部門診量與病人數居冠的醫學中心，為了病人好，我們仍將持續投資更多先進硬體儀器設備與一站式便利貼心的就醫服務，讓民眾免於舟車勞頓之苦，竭力做到醫病且醫心。

此外，人才培育是2024年特別重要的計畫，面對醫護人力不足的困境，發展快速的中醫大暨醫療體系又特別需要更多優秀人才，因此，中醫大暨醫療體系蔡董事長非常重視體系人才培育、特色發展，提供更多機會與補助鼓勵醫護人員出國進修精進技術與特色醫療，更重要的是，今年我們會視情況放寬晉升年限，提供優秀同仁擁有更棒的舞台一展長才。在員工福利方面，醫院體系也透過調薪幅度實際展現愛才惜才留才之心，今年度我們將全面平均加薪6%以上，調薪幅度是歷年之最，臨床醫護人員加重調薪幅度最高可達20%，並提高護理人員留任獎金及津貼，期盼以實質回饋員工的心意號召更多優秀人才齊心努力。

在這個辭舊迎新的時刻，再次感謝同仁們過去一年的努力，醫院為了體恤大家的辛勞，有鑑於今年農曆春節年假較往年短，所以今年大年初三不看門診，特地將開診日往後延一天，讓大家多休息一天與家人共度溫馨年假，祝大家龍年吉祥、新年快樂！🎉



## 第20屆國家新創獎

# 中醫大暨醫療體系獲獎數全國冠軍

文／編輯部



由國家生技醫療產業策進會舉辦的第20屆國家新創獎頒獎典禮，本院獲獎數量全國居冠，由中醫大校院務發展委員會執行長鄭隆賓院長（前排右四）率領體系研究團隊出席授獎典禮，由於獲獎數量最多，成為頒獎會場最受矚目的醫療團隊。（圖／生策會提供）

一年一度的「國家新創獎」邁入第20屆，每年匯集產官學研醫界菁英雲集共襄盛舉，早已奠定國家等級創新研發之最高榮譽，成為國內生醫與大健康領域創新競逐的最高指標獎項，其核心價值在於使有心投入

創新與研發的團隊被看見，可謂見證台灣20年來新創動能的成長軌跡，更讓大家看見以創新科技帶動產業翻轉的新格局，點亮新創技術應用於醫療現場的關鍵。

## 本院榮獲16項國家新創獎殊榮 及10項國家新創精進獎肯定

第20屆國家新創獎由90位專家評審團，歷經3個月嚴謹審核，此屆由中醫大暨醫療體系勇奪獲獎數量全國第一的殊榮，顯見本院推動智慧醫療之卓越成果領先全國，繼去年獲獎數創新高，此次中醫大校院研發團隊共有16項創新醫療技術榮獲國家新創獎，獲獎數量高居全國冠軍。在國內新創菁英團隊雲集的頒獎典禮上，中醫大由校院務發展委員會執行長鄭隆賓院長率領體系研究團隊出席授獎典禮，由於獲獎數量最多，成為頒獎會場最受矚目的醫療團隊。

國內肝臟移植權威鄭隆賓執行長表示，

此次中醫大暨醫療體系研究團隊一舉榮獲16項「國家新創獎」及10項「國家新創精進獎」殊榮，團隊獲獎項目包括用AI輔助診斷腦中風、以幹細胞外泌體治療腦中風等，以及強化免疫治療、中子治療對腫瘤的效果等癌症相關創新醫療技術，經過近百位評審專家審查脫穎而出，獲獎數量高居全國冠軍的殊榮，歸功於中醫大暨醫療體系董事會近年積極推動3P創新研發策略，帶領校院體系不斷追求卓越的成果與決心，鼓勵臨床醫師與學研團隊各領域的專業人員，在解決臨床需求上，展現醫療與創新生技研發量能，開創更多創新技術可能性，輔助精準攻克疾病的新解方，造福更多病人。



## 中醫大暨醫療體系研發團隊榮獲「第20屆國家新創獎」獲獎項目

### 國家新創獎－「學研新創獎」

人工智慧輔助腦中風快速診斷平台	人工智慧中心 許凱程醫師團隊
開發EphA10三特异性抗體銜接免疫細胞藥物治療實體癌	細胞治療中心 王啟鴻助理研究員團隊
次世代細胞治療平台－幹細胞奈米釐精準強化中子治療的腫瘤應用	細胞治療中心 鄭隆賓醫師團隊
智能鑑定生物標誌的新藥開發	細胞治療轉譯中心 黃士維副研究員團隊
精準醫學－基因修飾之間質幹細胞的外泌體治療腦中風	轉譯醫學研究中心 徐偉成醫師團隊
PP2A抑制劑促進腫瘤對免疫治療之敏感性	醫研部整合幹細胞中心 洪士杰醫師團隊

### 國家新創獎－「臨床新創獎」

腦內乾坤－Tc-99m TRODAT-1智能輔助系統	人工智慧中心 高嘉鴻醫師團隊
Echo護一生 中風不上身－頸動脈超音波再中風預測系統	人工智慧中心 林詩怡醫師團隊
大型語言模型及語音辨識協助病歷及護理記錄平台	人工智慧中心 許凱程醫師團隊
虛擬實境針灸系統	中醫部 黃升騰醫師團隊
智慧化冠狀動脈疾病偵測系統－AI輔助運動心電圖判讀	心臟血管系 梁馨月醫師團隊
退化器官再利用－以闌尾重建重要器官功能	外科部整形外科 陳宏基醫師團隊
微型耳鼻咽喉內視鏡	全方位聽覺健康中心 陳光超醫師團隊
新型眼鏡蛇咬傷診斷片於蛇咬傷之精準醫療處置	急症暨外傷中心毒物科 洪東榮醫師團隊
智形檢－導入雲端標記提升全自動尿沉渣系統影像特徵辨識能力	檢驗醫學中心 薛博仁醫師團隊
智腸檢「iMe」－愛護自己，腸道健康智能檢測	檢驗醫學中心 薛博仁醫師團隊

### 國家新創精進獎

智能抗藥性細菌快速預測系統	人工智慧中心 人工智慧中心團隊
智速偵抗菌－抗藥基因檢測	人工智慧中心 人工智慧中心團隊
24/7急性心肌梗塞智能輔助系統	心臟血管系 張坤正醫師團隊
遠距AMI智慧救護平台	心臟血管系 張坤正醫師團隊
工程改質標靶外泌體搭載雙功能藥物應用於精準癌症治療	外泌體中心 周德陽醫師團隊
生物製造之癌症晶片應用於患者特异性用藥預測平台	外泌體中心 陳怡文副主任團隊
醫骨超視力－骨轉移輔助系統	放射腫瘤部 高嘉鴻醫師團隊
開發第二型肺泡類器官用於肺纖維化治療	胸腔外科、外泌體中心 方信元醫師團隊
判別磁共振造影影像半月板損傷之人工智慧臨床決策輔助系統之建立	骨科部 李光申醫師團隊
廣效抗癌且高安全性之INSP奈米標靶	細胞治療中心 江智聖助理教授團隊





本院與林增連慈善基金會在霧峰瑪利亞音樂休閒花園，舉行擁抱音符擁抱愛慈善音樂會，藉由悠揚樂音撫慰慢飛天使。

中國醫藥大學附設醫院與林增連慈善基金會共同舉辦

# 相信希望相信愛慈善音樂會 擁抱音符擁抱愛

文／編輯部

本院致力打造以病人為中心的友善醫院，以「提升醫療品質、創新尖端醫療、建立友善醫院、守護全民健康」為目標，不只提供優質醫療照護服務，並持續以豐富的人文關懷活動，讓就醫病友心靈獲得安適。自105年起迄今，中醫大附醫與林增連慈善基金會集結熱愛音樂的專業音樂家與企業家奉獻愛心，舉辦多場「相信希望相信愛慈善音樂會」活動，繼112年12月22日在中醫大附醫兒童及緩和醫療病房，帶來一段溫馨音樂時光之後，在新的一年開始之際，1月10日也來到瑪利亞霧峰教養家園，藉由悠揚的音樂撫慰身心障礙者的心靈，瑪利亞基金會執行長陳怡君特地到場致謝。



瑪利亞基金會執行長陳怡君（中）表示，感謝中醫大附醫及林增連慈善基金會定期捐贈物資、舉辦公益慈善活動，由基金會林嘉琪董事長（右）及本院楊麗慧副院長（左）接受感謝狀。

**藉由音樂的真善美  
帶給慢飛天使滿滿的愛與勇氣**

這場「擁抱音符擁抱愛」慈善音樂會，在瑪利亞音樂休閒花園舉行。藉由悠揚的樂音撫慰慢飛天使們，希望透過音樂的真、善、美

帶來生命堅韌的力量，勇敢面對困難與挑戰。此次音樂會由享譽盛名的女高音楊令璿老師；最具音樂素養的六甲村實業洪士超企業家；經常巡迴世界各大城市、邦交國、姊妹市的台中市及外交部文化大使、專業小提琴家，同時也是企業家夫人陳俞汎老師，以及專業爵士鋼琴張敏魂老師連袂演出；林增連慈善基金會林嘉芬董事及兩位企業家夫人吳怡萱、徐美惠女士在演出曲目〈Feliz Navidad〉時，帶來節奏感十足的舞蹈表演，獻給瑪利亞霧峰教養家園的慢飛天使，而瑪利亞青年也帶來一首打擊樂歡迎來賓們，互動氣氛十分歡愉。

音樂會當天，金色溫煦的陽光穿過樹葉間的空隙，一縷縷地灑在瑪利亞音樂休閒花園，音樂旋律伴隨著大自然的蟲鳴鳥叫，綠油油的樹葉與小草隨風搖曳，像是徜徉在樂音中擺動著身軀，慢飛天使也隨著旋律搖擺，洋溢著天真無邪的笑容，享受音樂的美好。今年55歲的阿枝，媽媽往生後入住到霧峰教養家園，喜歡做園藝組合盆栽，他也在花園種草、飼養觀賞雞，最喜歡在做組合盆栽時來一段輕柔的音樂，有時候也會想起自己過世的媽媽，但現在在霧峰家園，他已經把教保員和同住的服務對象當成家人，常常在聽音樂的時候笑著說：「有瑪利亞真好！」謝謝中醫大附醫及林增連慈善基金會帶來這場音樂會，讓喜歡音樂的他非常開心。

### 本院攜手林增連慈善基金會 號召企業家與音樂家傳遞愛與關懷

林增連慈善基金會林嘉琪董事長除集結熱愛音樂的專業音樂家與企業家奉獻愛心，此次也帶來教養家園過年時所需的生活物資，如衛生紙、保久乳、餅乾、洗衣粉……，將愛與服務對象一同分享。林董事長表示：「愛讓我

們相聚在這裡，美妙的音樂讓我們的心更靠近，擁有健康的身體，是多麼幸福的事，讓我們一起心存感激，珍惜日常生活中平凡的幸福，將愛的力量傳送到社會每個角落。

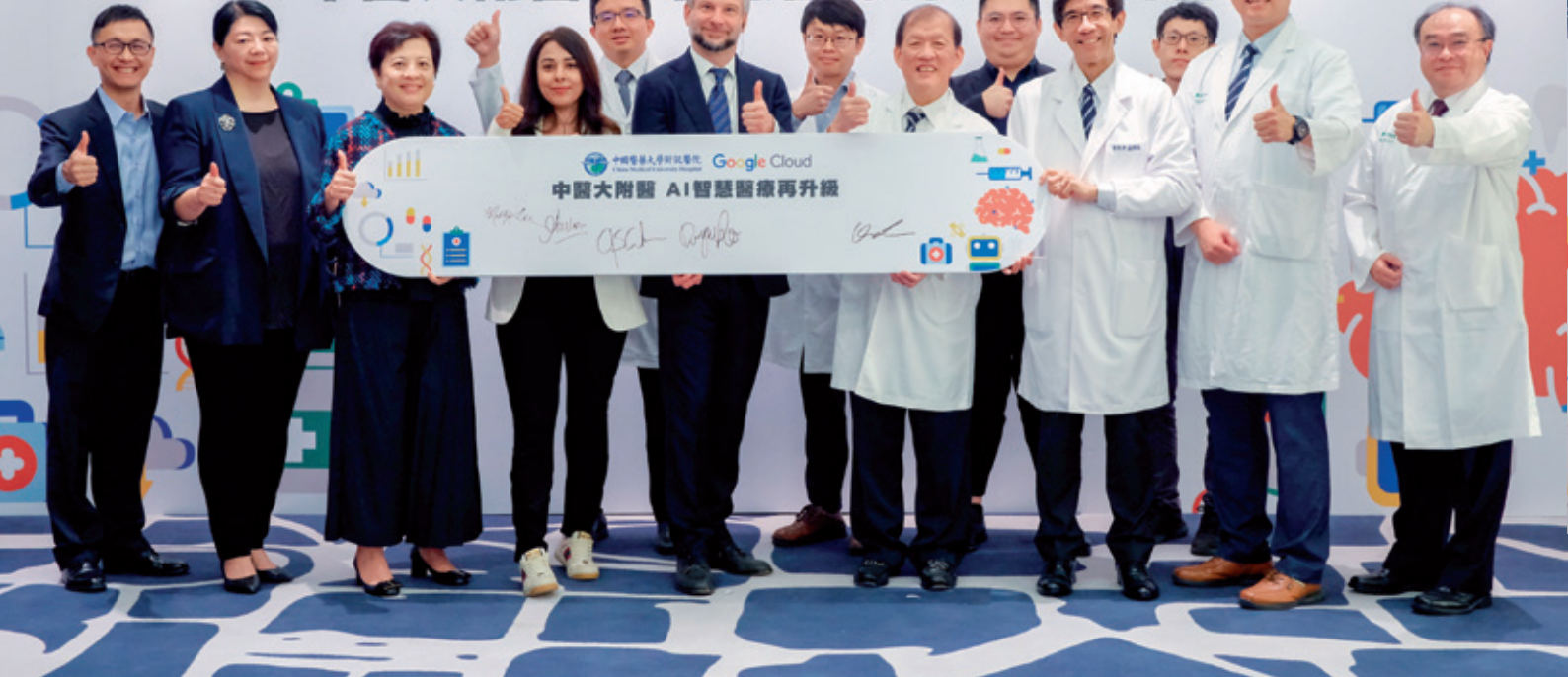
瑪利亞基金會霧峰教養家園服務120位重度與極重度服務對象，心智障礙者在45歲以上就提早邁入老化，陳怡君執行長非常感謝中醫大附醫平時對教養家園的付出，如定期捐贈格外品、物資及舉辦路跑，此次與林增連慈善基金會用具體行動以音樂傳愛，她說音樂對於身心障礙者有很多好處，幫助調節情緒、減輕壓力、身心放鬆，身心障礙者對於音樂的反應也比其他活動更敏銳，透過音樂饗宴可以幫助他們增強人際的互動關係及自我情緒的安定。

中醫大附醫秉持著蔡長海董事長「取之社會、用之社會」的回饋理念，以關懷利他為初衷，希望能為台灣多做一些事，多盡一分責任。以實際行動致力社會關懷，善盡企業社會責任，呼籲大家關注身心障礙者議題，希望身障者與家庭感受到各界的溫暖支持。周德陽院長表示，現代人生活節奏快，經常匆忙地度過每一天，讓我們藉由這次的戶外音樂會，放慢腳步，感受陽光的溫暖，聆聽自然的聲音，也希望透過音樂會活動，讓一般大眾更了解身心障礙者，包容每個人生命中不同的差異，尊重每個人被公平對待的權利，讓社會更好。🕒



自105年起迄今，本院與林增連慈善基金會集結熱愛音樂的專業音樂家與企業家奉獻愛心，舉辦多場慈善音樂會把愛的力量傳送到更多角落。

## 中醫大附醫 AI 智慧醫療再升級 記者會



周德陽院長（右四）宣布本院與Google Cloud合作，成為亞洲首家與Google Med-PaLM 2合作的醫學中心，Google Cloud北亞區董事總經理李孔源（左三）、醫療照護全球總監Aashima Gupta（左四）以及Google Research傑出科學家暨資深總監Greg Corrado（左五）等代表，分別自香港與美國總部來台參與合作啟動盛會。

# 本院推動生成式AI智慧醫療再升級 邁向精準醫療3.0

文／編輯部

本院推動智慧醫療再升級，與Google Cloud合作透過其生成式AI技術與建構於Med-PaLM 2之上的Google MedLM大型語言模型，將建構全方位「AI輔助醫師（AI-assisted Physician）」，輔助醫護專家運用於診斷疾病、規劃治療疾病、病患教育，以及與醫學教育研究等領域。此合作將從癌症精準化治療著手，啟動「客製化癌症治療指引」與「化療問答集」應用，協助醫療人員縮短

尋找資料的時間，以快速抓取正確資訊、產生癌症治療計畫書、提供病患個人化治療建議，以及提供回應病患衛教相關疑問。本院是Med-PaLM 2於亞洲地區首家合作的醫學中心，期望透過此合作推動AI智慧醫療升級，使其邁向精準醫療3.0。

周德陽院長指出，中醫大附醫2023年連續榮獲美國醫療資訊暨管理系統協會（HIMSS）的數位健康指標（DHI）評比全球



Google Cloud醫療照護全球總監Aashima Gupta（左二）首次來台，說明生成式AI可成為醫護人員寶貴的盟友，減輕其工作負荷也能提升對病患的個人照護，確保其功能安全且有效。

智慧醫院前三強、頂級智慧醫院榮譽HIMSS戴維斯卓越獎，以及《Newsweek》評鑑為2023世界最佳醫院與2024最佳智慧醫院，受到各界肯定，對於提升智慧醫療的多元精準化，本院深感責任深重。周院長表示，MedLM對於藥物指引、疾病基因定序、醫療紀錄等資訊，能夠精準且快速分析，加速醫護團隊發現難治疾病的最新治療研究，協助快速提供治療規劃以幫助病人。期待這項合作能帶領台灣的智慧醫院可以更精準、更安全地協助醫護人員與病人，邁向精準醫療3.0的新紀元。

### 部署AI輔助醫師提升照護效能

Google Cloud北亞區董事總經理李孔源於會中表示：「生命科學問題即是資料問題，而這也正是AI能夠充分發揮潛力之所在，Google Cloud專為醫療保健產業所提供的產品



Google Research傑出科學家暨資深總監Greg Corrado，說明與中醫大附醫等醫學中心合作，測試並部署創新生成式AI解決方案，對於建立安全且有用的AI技術是至關重要的一步。

與生成式AI解決方案，賦能醫療保健與生命科學組織能更有效率地運作，並極大化提高病患的醫療保健結果。在這個令人興奮的生成式AI時代，我們很開心能與如中醫大附醫這些透過AI驅動創新醫療產業領導者合作，協助他們打造台灣醫療保健的未來。」

首次來台的Google Cloud醫療照護全球總監Aashima Gupta，於記者會上分享，醫療保健專業人員致力於為病患提供最佳照護，而生成式AI可成為醫護人員寶貴的盟友減輕其工作負荷，除了能減輕認知負擔（Cognitive Burden），也能提升對病患的個人照護，同時也讓中醫大附醫的醫療專業人員能將更多時間花在需要人類判斷和專業知識的任務上，並確保生成式AI功能安全且有效。

中醫大附醫是亞洲地區第一個與Med-PaLM 2合作的醫學中心，Google Research傑出科學家暨資深總監Greg Corrado出席此次活

動，並於會中說明，MedLM是Google針對醫療保健產業所提供的大型語言模型，且是持續成長中的生成式AI技術家族的一部分，這些技術有潛力大幅提升醫護人員與病患對於醫療保健的經驗。Google與中醫大附醫這類的醫療保健機構合作，測試並部署新的生成式AI解決方案，對於建立安全且有用的AI技術是至關重要的一步。

### 從難治癌症精準個人化治療著手

李光申研究副院長說明，在全球生成式AI大語言模型中，Med-PaLM 2在模型效能方面，於美國國家醫師考試中通過比率為85%，達到專業醫師等級的傑出表現，為全球醫療AI模型最優異突出的領航者，惟醫療模型也需要涵蓋來自不同地區的治療指引與照護文化，讓MedLM能更符合當地民眾的醫療與健康照護需求。此外，Google Cloud醫療照護全球總監Aashima Gupta特別邀請李光申研究副院長前往美國總部參訪，並促成雙方攜手在MedLM全方位之深度合作。

本院與Google Cloud目前啟動的合作應用，將先從難治癌症疾病的精準化治療著手——「客製化癌症治療指引」與「化療問答集」；「客製化癌症治療指引」是以國家綜合癌症網絡（NCCN）指南基礎，結合Google MedLM醫療大型語言模型，可根據病人的癌症分期、治療方式和風險評估等方面，特別是難治癌症治療，輔助醫療人員縮短尋找資料的時間，快速抓取正確資訊，產生癌症治療計畫書，提供個人化治療建議。在癌症病人衛教方面，則運用提供「化療問答集」，

將醫院癌症照護相關的衛教資訊導入MedLM模型加以訓練和優化，使該系統具有豐富的醫學知識和問答能力，針對病人或民眾提問的問題，提供醫師專業與準確的回答內容，作為治療參考。

另外，在新藥研發上，本院使用Google獨有的AI加速器－Tensor Processing Unit（TPU）資源，將有助於蛋白質摺疊運算和新藥開發；初步測試結果顯示，使用這些資源能夠縮短超過10倍相關程式的運算時間。中醫大附醫擁有強大研發能力，旗下人工智慧中心近年有超過20項AI醫療服務，輔助醫師快速且精確地做出醫療決策，未來將透過使用Google MedLM快速獲取正確的醫療資訊，建構亞洲華人市場最佳醫療AI模型（Healthcare AI models），不僅縮短醫護人員尋找資料的時間，並提供全方位治療選擇，有助提升整體臨床效益，並幫助增進病人的理解和參與度，促進醫療品質，讓醫病互動更有溫度，共同邁向更健康的未來。🌐



李光申研究副院長說明本院與Google Cloud目前啟動的合作應用，先從難治癌症疾病的精準化治療著手，輔助醫療人員縮短尋找正確資料的時間，提供病人精準化治療建議。





中醫大董事會林昭庚董事（左三）、中醫大校院務發展委員會鄭隆賓執行長（左五）、中醫大中醫學院顏宏融院長（左二），帶領中醫大校院團隊歡迎新加坡衛生部衛生總司長麥錫威（左四）率團參訪。

## 歷年層級最高 新加坡衛生部總司長

### 參訪中西醫智慧醫療成果

文／編輯部

本院推動智慧醫院與中西醫整合治療有成，2023年初在新加坡榮獲Healthcare Asia Awards 2023大獎的「年度智慧醫院Smart Hospital Initiative of the Year」獎項肯定，打響國際知名度，將我國衛福部醫衛新南向計畫推動到馬來西亞與汶萊兩國家以外，更將影響力擴及至新加坡。此次，歷年參訪層級最高的新加坡衛生部衛生總司長麥錫威率團到訪，深入了解中醫大附醫在中西醫整合治療特色，尤其

是癌症中西醫整合治療成果與中醫結合AI醫療多元應用讓星國參訪團為之驚艷。

#### 新加坡麥錫威衛生總司長： 中醫大特色智慧醫療是借鏡目標

新加坡衛生部參訪團一行人由中醫大董事會林昭庚董事、中醫大校院務發展委員會鄭隆賓執行長、中醫大附醫高尚德中醫副院長、中醫大中醫學院顏宏融院長、中醫大附



新加坡衛生部衛生總司長麥錫威參訪立夫中醫藥博物館與元宇宙中醫經絡虛擬實境教學系統，對本院中醫結合AI醫療的應用相當感興趣。

醫國際醫中心周艾齊執行長等人共同迎接，帶領貴賓參觀中醫大立夫中醫藥博物館與聽取簡報，參訪中醫結合AI醫療應用的亮點，參訪團參觀體驗包含3D立體銅人經絡系統應用、元宇宙中醫經絡虛擬實境教學系統等多項研發成果，隨後赴中醫大拜會洪明奇校長。麥錫威衛生總司長表示，感謝大家熱情分享經驗，看到台灣在中西醫整合治療上的發展特色是新加坡可以借鏡追求的目標，此行獲益良多，期盼未來展開更多合作交流。

### 校院攜手結合創新智慧醫療 研究成果多次刊登國際期刊並獲獎

鄭隆賓執行長說明，本院對肝臟疾病的中西醫整合治療有深入分析。中藥對肝癌病人的腎絲球過濾率、肌酐酸有顯著作用；肝臟移植病人中，中藥也可減輕對腎功能的傷害。中醫大校院之間不論醫學研究與臨床實證長年有密切團隊合作，擁有豐富經驗與研究成果，非常歡迎更廣泛的國際合作。

洪明奇校長表示，中醫大中醫系是台灣培育中醫師的搖籃，中醫大附醫中醫部的臨床發展更是台灣此領域的領先者，我們在中醫的學術研究與臨床醫學發展都深具特色與影響力，期盼未來與新加坡有更深入實質的合作。



中醫大洪明奇校長（左四）接待新加坡衛生部總司長麥錫威（右四）參訪團，介紹中醫大水滸校區的國際化建置特色，以及中醫系與中醫師培訓發展目標。（以上圖片／國際醫療中心提供）

本院醫療體系每月中醫就診量將近3萬人次，並開設中西醫聯合門診、住院會診與居家長照服務。顏宏融院長表示，在COVID-19期間，由洪明奇校長與黃升騰部主任研發的中醫大清抗冠方劑，提供新冠肺炎確診病患治療，並持續提供後新冠症候群中西醫整合治療。在癌症整合醫療方面，由鄭隆賓執行長與高尚德副院長帶領中西醫整合癌症治療團隊，在癌症中心提供癌症化療手術後中醫門診調理與住院會診。腦中風治療由李育臣主任帶領針灸團隊與西醫復健神經內外科合作，獲得國家品質標章SNQ肯定。

在兒童過敏與生長方面，由賴琬郁主任與顏宏融主任與兒童醫院醫療團隊合作開設聯合門診，獲得兩項國家品質標章SNQ認證，並開發兒童成長人工智慧骨齡結合中醫智能處方決策系統。中醫部結合現代科技創新研發包括3D立體銅人經絡系統應用在教學訓練，所研發的光學針灸計數器與治療自體免疫疾病的台灣本土中藥，均獲得國家新創獎肯定。透過中西醫合作臨床研究成果，近年來陸續發表在《Oncologists》、《Brain, Behavior and Immunity》、《Integrative Medicine Research》等國際期刊。🌐



馬來西亞－台灣傳統醫學健康照護論壇大合照。

# 中醫部&國際醫療中心參與 台馬傳統醫學論壇

## 鏈結新南向學術產業合作

文／編輯部

中國醫藥大學附設醫院中醫部攜手國際醫療中心，前往馬來西亞參加「2023年馬來西亞台灣形象展」、「2023馬來西亞－台灣傳統醫學健康照護論壇」與「新南向中醫藥產業合作座談會」，旨在提升中醫醫療照護品質，推廣傳統醫學人員培訓教育，並促進馬來西亞與台灣中醫傳統醫學人員之間的交流。

### 3D經絡銅人圖、VR針灸教學系統 展示校院團隊研發成果

本院中醫部自2019年承接衛生福利部深化新南向傳統醫學人員合作計畫，長期致力於新

南向國家傳統醫學人員與產業之合作，於「馬來西亞台灣形象展」中，展示了由中醫大院校團隊共同開發的「3D經絡銅人圖」與「VR針灸虛擬實境教學系統」；本院國際醫療中心也展示長佳智能「健康醫療」AI解決方案。

「馬來西亞－台灣傳統醫學健康照護論壇」邀請了台灣與馬來西亞專家學者一同分享，上午場由顏宏融教授針對中醫實證研究、李育臣教授應用智慧科技提升中醫教學、孫忠實博士及蔡明諺副教授，整合傳統醫學結合現代醫學應用，在癌症腫瘤各階段之照護與臨床經驗分享。



中醫大院校團隊共同開發並展出「3D經絡銅人圖」與「VR針灸虛擬實境教學系統」，與現場民眾熱絡互動，展示研究成果。



胡文龍教授（中）於臨床病例工作坊現場，親自示範雷射針灸用於肥胖治療之應用。

下午場則是以臨床病例工作坊模式，由胡文龍副教授分享雷射針灸在肥胖案例之應用、高尚德教授介紹急重症治療案例、賴琬郁主任分享兒童慢性鼻炎病案暨小兒推拿教學，以及謝奇教授深針療法治療青光眼實例報告。場內亦邀請國內中醫藥相關產業廠商共同參展，提升台灣中醫藥產業之曝光度，於馬來西亞創造更多中醫藥產業合作的機會。

### 本院中醫部致力新南向醫學合作 積極深化實質合作鏈結

「新南向中醫藥產業合作座談會」同步視訊越南胡志明市醫藥大學傳統醫學院，以

及泰國瑪希敦大學應用泰國傳統醫學中心，分享各國傳統醫學人員培訓制度及中醫藥學術交流與產業發展，從臨床、教學、合作議題等方面交流分享，深化醫療機構之間的實質合作鏈結，會後馬來西亞、越南、泰國均表示對於台灣之中醫學術教育、中醫藥產業深感興趣，雙方均有強烈合作的意願，並表示有意前往台灣進行參訪。

此次馬來西亞與台灣傳統醫療專業人士熱切交流與合作，成功加強台灣與馬來西亞之間傳統醫學及相關產業更進一步的鏈結，讓台灣傳統醫學在國際舞台上展示醫療實力與研究成果。🌐



新南向中醫藥產業合作座談會同步視訊越南胡志明市醫藥大學傳統醫學院，以及泰國瑪希敦大學應用泰國傳統醫學中心，進行多方面交流分享。（以上圖片／國際醫療中心提供）



番玉磊（右）術後恢復健康並來台就學，周艾齊執行長（左）陪同到贊助企業常裕富士機工公司向陳慧真總經理（中）致謝。



番玉磊（中）2019年首次來台治療，本院脊椎中心、國際醫療中心與贊助企業常裕富士機工公司一同為玉磊加油打氣。

## 本院收治緬甸「龜背少年」 國際慈善醫療案例

### 榮登玉山論壇開幕式影片

文／編輯部

中國醫藥大學附設醫院自2016年起結合企業資源，推動「一年一國際慈善醫療」已建立口碑與品牌形象，累積贊助款項達兩千萬元，先後幫助越南、緬甸、中國大陸與美國關島6位重難症病人來台就醫，傳達企業獻愛、醫療救人的價值真諦，見證「Taiwan is Helping」的卓越醫療技術。其中，常裕富士機工公司贊助的緬甸「龜背少年（特發性成年僵硬型胸腰椎脊椎駝背側彎）」案例，更獲選登上第七屆玉山論壇開幕式影片（醫療類唯一），感動與會的國際人士。

#### 3D導航輔助脊椎畸形截骨矯正手術 讓龜背少年重獲健康人生

緬甸「龜背少年」番玉磊的手術極為困難複雜且欠缺足夠醫療費用，經數家醫院多方考量下都未收治，輾轉至本院後，國際醫療中心積極協助尋找到常裕富士機工公司願意贊助350萬元醫療與生活費用。脊椎中心陳賢德主任感同身受病人健康威脅與長期病況造成的心理壓力，決定組成多專科團隊，終於在2019年底啟動此專案。



脊椎中心陳賢德主任採用「3D導航輔助脊椎畸形截骨矯正手術」，治療番玉磊駝背且嚴重脊椎側彎的疾患。



番玉磊術後恢復良好，本院醫療團隊與常裕富士機工曾舉辦聖誕感恩活動，給玉磊滿滿鼓勵。

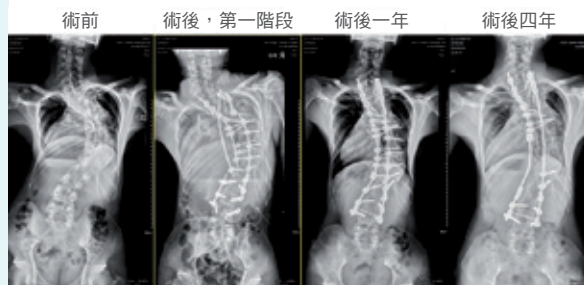
陳賢德主任表示，「龜背少年」為駝背且脊椎嚴重側彎的病症，已壓迫到肺臟、心臟功能，影響生命安全。手術採用「3D導航輔助脊椎畸形截骨矯正手術」，單是第一次的手術就從早上7點至隔日凌晨3點，馬拉松式的治療過程，終在團隊合作下順利完成手術。

### 感人故事榮登玉山論壇開幕影片 體現用醫療和全世界交朋友

患者番玉磊也把握玉山論壇拍片機會，在本院國際醫療中心陪同下，到訪常裕富士

機工公司當面致謝，他感動表示，「大家給了我很多的愛，這份愛大到無邊無際；非常感謝常裕富士的愛，你們的愛讓我重生。」常裕富士機工總經理陳慧真表示，看到玉磊恢復情況越來越好感到相當欣慰！當時得知他病況危急，公司很快就決定要贊助救人，最在乎的是玉磊恢復身體健康，不在乎他要回饋什麼。現在，玉磊不僅恢復健康，而且在僑委會的專案協助之下又能來台就學，生命因此蛻變重生，他深受感動也很開心能透過自身的真實故事把愛傳出去。

疫情後，第七屆玉山論壇再度恢復實體會議，這是由台灣發起的亞洲區域對話平台，此次會議共製作五部影片，中醫大附醫國際醫療中心主導的「龜背少年」緬甸國際慈善醫療的故事特別溫馨感人。近年，政府力推醫衛新南向計畫，大力拓展與新南向國家的醫衛合作與產業發展，有了國際慈善醫療的加持，更加凸顯與新南向國家之間良善互助互利的友誼基礎，並體現本院國際醫療中心持續發揚「用醫療和全世界交朋友」的信念。



番玉磊手術成功後每年定期追蹤，均維持良好狀態。（以上圖片／國際醫療中心提供）


# 3重點

## 避免急性心肌梗塞奪命

文·圖／內科部 心臟血管系 主治醫師 湯文德

### 案例分享

50歲的林先生，平日熱愛運動，有糖尿病病史，菸癮1天1包已20年。有天下午與朋友於活動中心打球時，突然感覺到劇烈胸痛合併冒冷汗及呼吸困難，接著突然昏迷倒地。現場民眾立刻給予心臟按摩急救並撥打119求救，救護人員趕抵現場到後發現林先生有致命性心律不整，立刻給予去顫電擊。救護人員將林先生送至醫院後，在院的心臟科醫師確認為急性心肌梗塞，立刻啟動心導管手術室，搶救阻塞的心臟冠狀動脈。術後林先生恢復良好，不久後便順利出院。



心臟衰竭等，甚至死亡。急性心肌梗塞的發生受多種危險因素影響，包括：年齡、性別（男性較女性多）、家族遺傳、吸菸、高血壓、高膽固醇、糖尿病、肥胖。

### 認識定義與危險因素

急性心肌梗塞是由於冠狀動脈阻塞，導致心臟肌肉供血不足而引起。脂質和膽固醇經過經年累月的積聚後，在冠狀動脈形成動脈粥狀硬化，當冠狀動脈的硬化斑塊破裂時，和血小板凝集形成血栓。當血栓完全阻塞冠狀動脈時，附近的心肌組織就會因缺血而受損，並產生後續併發症，如心律不整、

### 重點一 早期識別典型症狀

- ① 劇烈的胸部疼痛：通常被描述為壓迫感、重物壓在胸部、燒灼感或劇烈疼痛，這種疼痛通常持續超過數分鐘。
- ② 放射性疼痛：胸部疼痛可能輻射到左臂、肩膀、下巴、背部或上腹部。
- ③ 胸痛可能還伴隨著呼吸急促、盜汗、噁心、嘔吐、頭暈或虛弱感。



但每個人心肌梗塞的症狀都不盡相同，並非所有病患皆會表現出典型症狀，尤其是糖尿病患、長者、女性時常會表現出非典型症狀，如胃部不適、嘔吐、喉嚨痛、腰部或下背部不適。若出現上述症狀時皆須非常警惕，盡速至醫院接受檢查和治療，把握治療心肌梗塞的黃金時間。

## 重點二 日常預防之道

我們可以透過培養良好的生活習慣、飲食調整與慢性病控制，而達到預防心肌梗塞的效果：

- ① **健康飲食**：飲食應豐富多樣，低脂肪、低鈉、高纖維，並多攝取新鮮水果、蔬菜、全穀類食物和健康的蛋白質來源。
- ② **戒菸**：吸菸是心肌梗塞的主要風險因素之一，戒菸可以大大降低發病風險。
- ③ **控制體重、血壓和糖尿病**：定期檢查和有效管理高血壓和糖尿病，以降低心肌梗塞風險。
- ④ **適量運動**：以有氧運動為主，如散步、游泳或騎自行車。

## 重點三 黃金期及時治療

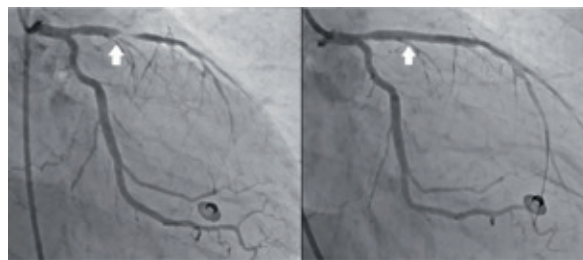
### ① 快速就醫

如果您或他人出現急性心肌梗塞症狀，如胸痛、呼吸困難、噁心嘔吐及左肩頸下頷

痛等，應盡快就醫。把握急性心肌梗塞治療的黃金時間，以最大程度地減少心臟損害。

### ② 急性心肌梗塞的治療方法

治療急性心肌梗塞的方式目前主要還是以介入性心導管手術為主，通常為局部麻醉，前半段會先進行冠狀動脈造影，以評估冠狀動脈阻塞的狀況；在確定阻塞段後，透過導管將血栓清除或支架植入受阻的冠狀動脈，以恢復正常的血流。但支架植入後也不是一勞永逸，無論是傳統裸金屬支架或新型藥物塗層支架，皆仍需配合長期藥物服用，才能達到長期良好的控制效果。



急性心肌梗塞病患接受心導管治療，術前（左）與術後（右）比較圖。

## 結語

急性心肌梗塞是一種嚴重的心臟疾病，但通過預防措施、早期識別和及時治療，我們可以降低發病風險並改善生活質量。如果您或您的家人有任何相關問題，請務必諮詢專業醫生的建議。保持健康狀態，必須關愛自己的心臟。🏡





# 病勢急驟的**猛爆性肝炎**

## 如何預防？

文／內科部 消化系 主治醫師 許偉帆

**猛**爆性肝炎（fulminant hepatitis）是一種具有特異性且罕見的疾病，因為肝細胞突然受到廣泛嚴重的損害，身體代謝功能發生嚴重紊亂而出現肝衰竭（hepatic failure）的疾病，這種疾病預後不佳（高達8成的致死率），而且只發生在沒有慢性肝臟疾病的患者。

### 過度勞累會造成猛爆性肝炎嗎？

猛爆性肝炎是十分危險的疾病，民眾卻常常錯誤地認為過度勞累會造成猛爆性肝炎。其實，B型肝炎病毒急性發作才是台灣最常見的猛爆性肝炎病因，據統計約有1%的B型肝炎患者會發生猛爆性肝炎；其他A、C、E型肝炎病毒，或其他病毒（如：單純疱疹病毒、巨細胞病毒）引起猛爆性肝炎則相當罕見（<1%）。

除了上述病毒導致的猛爆性肝炎，成藥（如：過量使用乙醯胺酚 [ acetaminophen ]，即市面上普拿疼有效成分）、來路不明的中草藥、偏方、大量酗酒，也是台灣民眾罹患猛爆性肝炎的成因之一。其他藥物，如：降尿酸藥、肺結核藥物、抗黴菌藥物、免疫調節劑等，也可能引起肝功能異常；不過民眾不用緊張，臨床醫師使用這些藥物都會幫患者定期追蹤肝功能。其他罕見的代謝異常疾病如：威爾遜氏症（遺傳性銅代謝異常）、急性妊娠脂肪肝等，也會導致猛爆性肝炎。

### B型肝炎仍是主要病因

尚未大規模施打B型肝炎疫苗前，台灣母子垂直傳染B型肝炎的狀況十分嚴重，因此，台灣曾經是全世界B型肝炎盛行率最高的國家。1984年開始大規模實施新生兒B型肝炎接種後，新生兒B肝帶原率才大幅降低，但是目前40歲以上的成年人B型肝炎盛行率仍然高達10-12%<sup>[1]</sup>。慢性B型肝炎帶原者往往沒有症狀，除了猛爆性肝炎，一部份帶原者會發展成慢性肝炎、肝纖維化及肝硬化。研究顯示，慢性B型肝炎發展成肝細胞癌的風險，比一般人高出100倍。台灣目前仍是肝病的高盛行區，所以國民健康署從109年開始將終身一次的免費B、C型肝炎篩檢服務擴大到年滿45至79歲的民眾，原住民的年齡限制則提早到40歲<sup>[2]</sup>，尚未篩檢的民眾可以多加運用。

### 臨床症狀與診斷標準

猛爆性肝炎的患者會出現極端倦怠、食慾不振、眼睛變黃、茶色尿，腹部脹大（腹水）、腳腫、皮膚容易瘀青（凝血功能障

礙)等症狀,並由肝腦病變(hepatic encephalopathy)引起意識障礙;「黃疸後8週內發生肝腦病變」是目前診斷猛爆性肝炎的標準。抽血檢驗會顯示患者凝血功能障礙、血清的轉氨酶(即丙胺酸轉胺酶alanine aminotransferase [AST]、天門冬胺酸轉胺酶aspartate aminotransferase [ALT])升高、膽紅素(bilirubin)異常升高。此外,猛爆性肝炎可能併發腎功能障礙、感染、敗血症等,所以猛爆性肝炎的死亡率非常高。

### 與「慢性肝病急性惡化」之差異

另外一種肝臟衰竭的原因則是有慢性肝病患者急性惡化(acute-on-chronic liver failure),或其他全身疾病引起肝機能急性惡化(如:敗血症合併多重器官衰竭)。前者主要發生在肝硬化患者合併腸胃道出血、感染,或其他因素導致肝功能持續惡化(如:酒精性肝硬化患者持續酗酒)、罹患肝臟腫瘤等,這些因素導致慢性肝病者肝功能進一步惡化,甚至死亡。猛爆性肝炎與慢性肝病急性惡化的差異請見下表:

疾病類別	患者族群	病因
猛爆性肝炎	沒有慢性肝病	B型肝炎、藥物、代謝異常疾病
慢性肝病急性惡化	慢性肝病,如:肝硬化	腸胃道出血、感染、肝腫瘤

### 需找到源頭病因進行治療

猛爆性肝炎的治療一開始以支持性療法為主,補充血漿緩解凝血功能障礙、治療肝臟衰竭導致的各種併發症(如:腸胃道出血、肝腦病變),以爭取肝臟修復細胞的時間;後續則要針對導致肝細胞廣泛死亡的原因進行治療。如上面提到的,如果是B型肝炎

炎病毒引起的猛爆性肝炎,就要服用抗病毒藥物;如果是乙醯胺酚所引起,可以施打解毒劑(N-acetylcysteine);部分藥物性肝炎(drug-induced liver injury)導致的猛爆性肝炎有對應的解毒劑;找到引起肝臟發炎的原因,才能從源頭去阻止肝細胞的持續破壞。

若上述療法無法發揮效果,就必須考慮用「洗肝」(血漿置換)的方式來爭取肝功能自行恢復或肝臟移植的時間。洗肝治療是透用像類似洗腎一樣的生物透析膜,吸附和過濾血液中的有毒物質,暫時取代衰竭的肝臟,幫助病患渡過危險期;由於肝臟功能相當複雜,所以洗肝治療只能使用1-2星期,主要作為肝臟移植的橋接治療(bridging therapy);而肝臟移植則是治療肝臟衰竭的最後手段。

### 結語

猛爆性肝炎是罕見、病勢急驟、死亡率高的一種肝臟疾病,民眾應該生活作息規律、正常飲食,不要亂吃成藥或來路不明的中草藥或偏方,有酗酒習慣者應該戒酒,有B型肝炎或慢性肝病(如:肝硬化)的民眾應該定期回診,醫師會安排抽血檢驗與腹部超音波檢查。配合上述建議,民眾可以避免猛爆性肝炎的發生。🙏

### 參考資料

1. Chiang, C.J., et al., Thirty-year outcomes of the national hepatitis B immunization program in Taiwan. JAMA, 2013. 310 (9): p. 974-6.
2. 「終身1次B、C肝篩檢 呵護您肝的健康」, 110年衛生福利部新聞 [cited on Oct 06, 2023]: <https://www.mohw.gov.tw/cp-5019-62787-1.html>

# 急性下巴脫臼別亂喬 小心回不去！

文／牙醫部 口腔顎面外科 主治醫師 陳世淵·主治醫師 羅文甫·部主任 陳遠謙

下巴脫臼是指下顎（即下巴）與顱骨之間的關節失去正常的位置，導致下巴無法正確地與顱骨相連。這種情況通常發生在顳顎關節處，該關節連接下巴和顱骨，使得嘴巴能夠開合和移動。顳顎關節（Temporomandibular joint，簡稱TMJ）是位於下顎和頭顱的顱骨之間的一個特殊的關節。下顎的髁狀突兩側與一個被稱為關節窩（glenoid fossa）或下頷窩（mandibular fossa）的凹陷部位有雙邊的關節連接。

## 導致下巴脫臼的原因

TMJ的生物力學受到神經肌肉控制，包括咀嚼肌肉還有與之相關的韌帶，以及由三叉神經的下顎分支傳遞的神經傳遞。脫臼的病理生理機制是髁狀突的運動位於關節隆起（articular eminence）前方，無法降回正常位置，脫離正確的位置後導致下巴無法正常移動，並可能伴隨疼痛、腫脹和其他不適感。它可以是部分的（亞脫臼）或完全的（完全脫臼），雙邊或單邊，急性的或者慢性的持續性或慢性的反復性。最常見的是前脫臼，

其他類型，如內側、外側、向中腦顱窩方向的上方和後方，都很罕見，並且大多數與外傷有關。

顳顎關節的脫臼是由於神經肌肉功能失衡或結構缺陷引起的。神經肌肉功能的改變是由於關節盤和包裹韌帶的鬆弛，可能由長期關節內部紊亂以及外翼肌痙攣所導致。結構缺陷涉及到髁狀突的關節炎變化，即變平或變窄，關節隆起高度減少，關節窩、顴弓（zygomatic arch）的形態變化等。年齡和牙齒齒列變化也在脫臼中起到一定程度的影



響。其他原因包括過度運動，即在進食、打哈欠、大笑、嘔吐或癲癇發作時強力地張開嘴巴、接受牙科治療，如拔智齒或根管治療等、或氣管插管、喉鏡檢查等等。

### 臨床症狀與緊急處理方式

最常見的臨床症狀是無法關閉口腔，即「開鎖」現象（open lock）、言語困難、唾液流失和嘴唇無力。在急性脫臼中，常見在耳前區域有疼痛，但慢性反復脫臼很少與之相關聯。通常，雙邊或有時單側脫臼可能導致下巴偏離至對側。

當急性下巴脫臼發生時應保持冷靜，驚慌失措只會讓情況更加糟糕。首先先立即停止所有運動或活動，以減少進一步損傷的風險。若症狀輕微且非外傷所導致，可試著以熱敷及輕輕按摩耳前區域幫助肌肉放鬆後，關節有機會自行復位，如若反覆嘗試無果，千萬不可自己強行將脫位的關節放回，應立即示意他人協助就醫尋求專業醫療人員之協助，在急性脫臼的治療中仍以手動復位及止痛藥緩減疼痛症狀為主，相比於慢性脫臼，少有需手術進行治療的案例，復位後少部分情況需以頭巾固定避免再次發生。

### 平時預防之道

平時可針對脫臼發生之行為進行預防，例如在進行強度較高之運動或參與可能對下巴造成影響的活動時，確保保持正確的姿勢至關重要。避免不當的拉扯、碰撞或過度擴張口部。此外，應盡量避免須張大嘴巴進食之食物，如漢堡、三明治，打哈欠時可以手掌托住或者握拳抵住下巴避免過度張口等，皆有助於減少下巴脫臼的可能性。🦷



示意圖非當事人

# 5 慢性病安心出遊 預防急病須知

文／社區醫學部 家庭醫學科 主治醫師 廖乃慧

高、慢性病的問題在台灣大家已經司空見慣，這些慢性疾病的存在並不應該成為停止外出活動的障礙，不過在旅遊前與個別醫師討論這些慢性病控制的狀況，當然可以對旅遊的安全更有保障，根據不同的行程或許會有些許藥物的調整及預防性疫苗或藥物的使用，有外出遊玩的計畫應留意以下情況，可讓旅途玩得更安心。

## 一 心血管疾病

### 避免在疾病尚未穩定時長途旅行

- 1 攜帶平時用藥及準備備份用藥，旅途期間規律服用，一樣維持適當水分及健康均衡的食物攝取。
- 2 極端氣候（寒冷或酷暑）、高海拔、旅行時比平常增加的運動量、過度勞累、刺激的娛樂設施，都會增加血壓、心血管的壓力，因此若平時血糖、血壓、血脂控制不佳，建議根據自身狀況與醫師討論旅遊行程規劃，急性心血管疾病（如心肌梗塞、中風等）發生的時間無法預測，風險與個人控制狀況相關。
- 3 有冠心症、心衰竭、心律不整、中風病史者，建議與醫師討論行程及運動強度，例如攀登高山、潛水、搭乘飛機等是否合宜。在尚未接受治療、病情還不穩定、近期才接受心導管或冠狀動脈繞道手術，或近期才發生急性冠狀動脈症候群的健康狀態，一般建議暫緩出遊。



示意圖非當事人

## 二 糖尿病

### 小心低血糖或高血糖急症的發生

- 1 攜帶平時用藥及準備備份用藥，基本原則還是按用餐時間服用，若有超過4小時時差，則建議與醫師討論是否調整藥物使用的劑量與次數。
- 2 飲食建議定時定量，注意熱量及營養攝取，選擇健康的烹調方式為佳，勿暴飲暴食，若進食量減少或用餐時間延後則注意低血糖的症狀。
- 3 請告知同行夥伴，若出現低血糖或高血糖急症症狀要盡速處理，因此隨身配備血糖機可以更加安全。
- 4 避免感染的發生，例如：預防傷口的產生，尤其大家容易忽略腳部的安全。若前往衛生條件較落後的地區，請勿飲用生水生食。

## 三 氣喘、慢性阻塞性肺疾病

### 注意旅遊地區的氣候及空氣狀況

- 1 攜帶平時用藥及準備備份用藥，旅途期間規律服用。
- 2 平時做好疾病控制，避免在發作時期出遊，旅遊期間維持適當運動量及休息，盡量避免花粉、灰塵、劇烈天氣變化等多刺激物的環境。
- 3 對於高空飛行、高海拔地區旅遊、潛水，以及會從事高強度的活動如登山等行程，建議依個人狀況先與醫師討論。
- 4 若旅遊地區海拔較高，提前了解高山症的症狀及處理方式，出遊前可與醫師諮詢是

否使用預防藥物，及個人狀況前往該地是否恰當。

## 四 慢性腎臟病

- 1 攜帶平時用藥及準備備份用藥，旅途期間規律服用。
- 2 旅遊期間維持日常飲食控制，避免大量的高鉀、高磷、高鈉食物，避免便秘，以減少電解質異常的危害，攝取適當水分，可量測體重推估液體攝取是否超量。
- 3 透析患者要維持透析計畫，因此規劃旅遊的時候要記得安排。

## 五 肝臟疾病

- 1 攜帶平時用藥及準備備份用藥，旅途期間規律服用。
- 2 勿食用水生食，注意衛生，減少A型肝炎、E型肝炎、傷寒、副傷寒等感染機會。
- 3 針對預防A型肝炎的感染可以避免前往盛行地區，或提前1個月接種疫苗。
- 4 勿吃來路不明藥物、草藥或大量飲酒，避免引起肝功能急性惡化。

### 結語

平時將慢性疾病控制穩定，對外出旅遊造成的影響就會降低。若有長途旅行或特別的安排，建議提前4-8周與旅遊醫學的醫師一起對旅遊地區、交通工具、個人的健康狀況、用藥與過去的旅遊經驗做綜合評估，可以提供安全的建議與討論預防性疫苗或預防性用藥的必要性，增加旅遊的安全，讓大家快樂出遊平安回家。🌍

# 搭飛機 7 種不適症狀 如何應變？

文／社區醫學部 家庭醫學科 主治醫師 廖乃慧

隨著全球新冠肺炎疫情大解封，人們迫不及待地迎接解放的時刻，外出旅遊的慾望如洪水般湧現，各國機場一片人聲鼎沸。在此，本文特別提醒大家一些搭飛機的時候可能出現的不適症狀，對健康可能造成危險的狀態應該警惕且及時做出正確反應。

## 哪些族群須特別留意？

海拔高度越高大氣壓力越低，飛行時飛機機艙的壓力會依規定調整，然而依然會略低於一般平地生活地區的海拔壓力，這種高度及壓力的變化可能對乘客產生一些影響，像是耳痛及呼吸的困擾，但一般人通常能夠逐漸適應。然而對於一些特定群體，特別是患有心肺共病的人更容易受到高度變化的影響，像是慢性阻塞性肺病或肺動脈高壓的患者，更容易出現休息時呼吸急促、咳嗽、疲倦、焦慮煩躁、心跳過速等症狀，因此疾病嚴重者不建議搭乘飛機。另外可以注意，如果剛做完潛水活動則不應該立即搭乘飛機，避免海拔高度上升過快造成減壓症。

## 可能出現什麼不適症狀？

### 1 | 動暈

在飛機起飛、下降或行進間有波折時，身體的平衡系統可能受到干擾，或許會產生動暈的症狀，包含臉色蒼白、冒冷汗、噁心、嘔吐、倦怠、頭痛等，每個人的感受不同，可能出現輕微到嚴重的症狀，如果想要預防動暈症，可以嘗試選擇飛機中段靠機翼的位置飛行時較為穩定、盡量不看書或手機等近距離的物體，或可以使用預防性的藥物。

### 2 | 暈厥

暈厥或近似暈厥是搭機時常見的緊急情況，一開始可能感覺到身體有些不舒服、面色蒼白、出汗，也須注意血糖可能偏低的情

形，如果出現意識改變的狀態一定要盡快與機組人員反應，畢竟急性心血管疾病（如中風等）發生的時間是無法預測的。預防是最有效的治療，個人良好的慢性疾病控制是降低急性心血管疾病發生的關鍵；在機艙內環境濕度低、伴隨有壓力的變化，身體的疲憊加上脫水現象會增加暈厥的風險，因此補充水分及適當的進食是有幫忙的。

### 3 | 胸痛

胸痛也是飛行中常見的緊急醫療情況，原因可能為焦慮、肌肉骨骼疼痛，但若症狀持續或合併喘促的狀況也請及早反應，危險的情況包含急性冠心症、主動脈剝離等。

### 4 | 深層靜脈血栓

在狹小的機艙內長時間維持久坐不動，有可能導致腿部深層靜脈血栓的形成，這種情形稱之為「經濟艙症候群」，尤其是以下的高危險族群：40歲以上、有靜脈血栓病史、血液凝集疾患、心血管疾病、剛動完大手術、肥胖（BMI > 30）、吸菸、使用避孕藥、有癌症病史或孕婦等，預防的方式建議可以考慮穿著彈性襪、不穿緊身的褲子鞋子、攝取足夠水分、限制酒精性飲料及咖啡的使用，飛行途中時常變換姿勢伸展四肢，可以定時起身稍微走動一下更好，如果是長時間的飛行（>4小時），亦可以在旅行出發前諮詢醫生評估是否需服用抗凝血劑，以預防深層靜脈血栓形成。

### 5 | 過敏

在飛機上最常見的是食物引起的過敏，例如花生，少數也可能包括對其他環境過敏原的暴露，過敏的症狀可以是輕微局部蕁麻疹到嚴重的過敏性休克，因此，若是飛行途中會供應餐點，還是要記得與航空公司確認會引起過敏的食材。

### 6 | 孕期出血或腹痛

孕婦一般建議在單胞胎懷孕36周後及多胞胎懷孕32周後不要搭乘飛機，若在飛機上出現持續或嚴重的陰道出血或腹痛，則必須及時接受評估。多數的航空公司對孕婦搭乘飛機有限制，建議旅行前先行詢問航空公司。

### 7 | 慢性疾病相關症狀

慢性疾病控制良好的旅客務必記得攜帶每日的藥物，若疾病尚在不穩定的階段，更應該在出發前與醫師討論搭乘飛機是否安全、旅程安排是否恰當、有無需要採取防治措施，減少發生緊急醫療情況的可能性，才能安全的享受旅遊樂趣。🌐

#### 參考資料

- Hu JS, Smith JK. In-flight Medical Emergencies. Am Fam Physician. 2021 May 1;103(9):547-552. PMID: 33929167.
- Martin-Gill C, Doyle TJ, Yealy DM. In-Flight Medical Emergencies: A Review. JAMA. 2018 Dec 25;320(24):2580-2590. doi: 10.1001/jama.2018.19842. PMID: 30575886.
- Chandra A, Conry S. In-flight Medical Emergencies. West J Emerg Med. 2013 Sep;14(5):499-504. doi: 10.5811/westjem.2013.4.16052. PMID: 24106549; PMCID: PMC3789915.



# 腸子卡住了？

## 認識兒童腸套疊突發症狀

文·圖／中醫大兒童醫院 兒童急診科 主任 謝宗學

**腸**套疊（Intussusception）指的是近端腸管凹陷入遠端腸管，簡單說就是「腸子卡住了」，也是腸道阻塞的一種。若不及早處理，容易發生腸壞死、腸穿孔，最後變成腹膜炎危及生命。

### 好發年齡與原因

腸套疊發生率為千分之1-4。好發年齡是3個月到6歲，其中60%小於1歲，80%小於2歲。男女比例為4：1，鮮少發生在新生兒。絕大部分是小腸套大腸，其次是小腸套小腸、大腸套大腸。

兒童發生腸套疊原因目前仍不清楚，絕大部分是「不明原因」（Idiopathic）導致，只有極少數是因為「解剖學異常」，如淋巴瘤、息肉、小腸長美克式憩室（Meckel's diverticulum）等。罹患過敏性紫斑症的兒童，亦可能會合併發生腸套疊。

身體會痛到蜷曲起來，變成像蝦子的形狀，常是剛發病出現的症狀。

- ② 嘔吐：若嘔吐物帶有綠色液體（膽汁），表示腸道可能已經發生阻塞現象。
- ③ 食慾變差。

### 5 種腸套疊臨床症狀

如果有孩子出現以下症狀，可能要懷疑罹患腸套疊：

- ① 間歇性哭鬧或腹痛：在兩次發作間隔中，孩子看起來一切正常，然而一旦痛起來就是劇烈疼痛，孩子的表現除了大哭之外，



示意圖非當事人

- ④ 活力變差，甚至會變得有點嗜睡。
- ⑤ 粉紅色果膠樣大便（Currant Jelly Stool）：大便中帶有血絲和黏液，呈現「膠狀」。通常是腸子套住較長的時間後才出現。

腸套疊的糞便外觀



粉紅色果膠樣大便

左圖是腸套疊典型的粉紅色果膠樣大便，雖然右圖畫質較差，亦是腸套疊血便型態。

### 孩子血便就是腸套疊嗎？

糞便帶有血液就可以稱為「血便」，但事實上血便有許多不同的面貌，不一樣的血便可能代表小朋友罹患不同疾病：

- ① 糞便稀糊狀＋黏液＋血絲：可能是細菌性腸胃炎。
- ② 糞便糊狀＋粉紅色果膠樣：可能是腸套疊（如上圖）。
- ③ 糞便堅硬＋血絲附在糞便表面：可能是肛裂。

以上不同型態的糞便是小兒急診室最常見的血便外觀，分別表示三種截然不同的診斷，雖然無法單純靠糞便外觀診斷疾病，但糞便的型態能提供有效的線索，幫助醫師更快速、正確地做出判斷。如果家長發現小朋友有血便出現，不要隨便丟棄，看診時最好帶糞便給醫師檢查，或用手機將糞便外觀拍攝下來給醫師參考。

### 如何診斷腸套疊？

目前診斷腸套疊最快速、最無侵入性的檢查是腹部超音波，診斷率約90%，典型超音波發現是在右上腹或右下腹區域顯示標靶子狀（Target-Like）的圖形，外環厚度大於0.6公分。腹部X光攝影也可以幫助診斷腸套疊，不過要在發病晚期才可能出現較明顯異常，在右上腹或右下腹區域顯示塊狀影像（Mass Shadow）或左側腸氣減少。

### 如何治療腸套疊？

病程早期，兩段腸道沒有套得很緊或卡得很死，可以藉由顯影劑或空氣灌腸復位術解除腸套疊症狀；但病程中、晚期，若腸道套得很緊，無法藉由灌腸復位，只能請小兒外科醫師手術將腸道復位。

經歷灌腸復位術校正腸套疊後，24小時內有10%的復發機率，所以家長若發現孩子再度出現上述疑似腸套疊臨床症狀，請馬上帶孩子回小兒急診室檢查。此外，若反覆腸套疊發生多次，或疑似有觸發點（Leading Point）導致腸道疊不斷復發，亦需要安排手術釐清病因。⊕



示意圖非常事人



# 突發藥物過敏

## 正確處置要點

文·圖／藥劑部 藥師 林穎嫻

**你**是不是曾經去看醫師時，在初診單上看過「是否有藥物過敏？」或是在看醫生時會被詢問「有沒有對什麼藥物過敏？」到底所謂的藥物過敏是指什麼呢？當藥物過敏發生時，身體會出現哪些症狀？如果突然發生藥物過敏該如何處理，或是要怎麼做才能預防藥物過敏的發生呢？

### 認識藥物過敏與副作用的不同

藥物過敏是指服用、塗抹或注射藥物後，體內的免疫系統對某特殊藥物所產生的防禦或攻擊反應。任何人都有可能產生藥物過敏反應，且發生的嚴重程度和機率會因體質而有所差異，也可能會受到性別、病史、遺傳和年齡等影響。

藥物過敏與藥物副作用兩者的不同，在於副作用是可以預期的不良反應，而藥物過敏則不能預期。一般的藥物副作用跟免疫反

應較無相關，而與其劑量相關，劑量越重，多數人都可能感受到不適。藥物過敏大多則是非預期的，跟劑量比較沒關係，如果你對這個藥物過敏，就算只接觸到一點點，也可能引發過敏反應。

為什麼使用同樣的藥物，有人會過敏，有人卻不會？因為過敏有特異性，每個人身上本來就帶有不同的基因，免疫系統對外來藥物的反應也不全然相同。

## 症狀發生的時間點

根據症狀出現的時機，可以把藥物過敏區分成「立即性」和「延遲性」兩種。立即性藥物過敏會在服藥後一到兩個小時產生症狀，常見的誘發藥物包括盤尼西林類抗生素、顯影劑、麻醉藥劑、非類固醇的止痛消炎藥等。而延遲性藥物過敏可能幾個小時、幾天或是幾個星期之後才出現症狀，最常見的誘發藥物包括：抗癲癇用藥、抗尿酸藥、抗生素、非類固醇消炎藥等。

## 常見引發藥物過敏的藥物種類

一般來說，引發過敏的藥物因人而異，不過其中有幾類是比較常見的，像是抗生素、非類固醇消炎止痛藥、抗癲癇藥、降尿酸藥、抗病毒製劑。

- 抗生素：盤尼西林類、頭孢菌素類
- 非固醇類抗發炎止痛藥：Diclofenac、Ibuprofen
- 抗癲癇藥：Lamotrigine、Phenytoin、Carbamazepine
- 降尿酸藥：Allopurinol、Colchicine
- 抗病毒製劑（包含愛滋用藥）：Abacavir

- 顯影劑（檢查用）
- 鴉片類止痛藥
- 麻醉藥（手術用）

## 6種初期輕症留意嚴重併發症

**疹** 皮膚紅疹、皮疹、蕁麻疹、搔癢或水泡

**破** 口腔或黏膜潰瘍

**痛** 喉嚨痛、吞嚥困難

**紅** 眼睛紅腫、灼熱感

**腫** 眼睛腫、嘴唇腫

**燒** 發燒

藥物引發的過敏症狀有輕有重，初期的輕症離不開六字口訣「疹、破、痛、紅、腫、燒」，可能會皮膚或嘴唇有紅腫、起疹子或破皮的症狀，有些人也可能會有發燒或喉嚨痛等類似感冒的症狀。而嚴重的藥物過



敏可能會致命的，像是史蒂文生氏強生症候群（Stevens-Johnson Syndrome, SJS）和毒性表皮壞死症（Toxic Epidermal Necrolysis, TEN）。SJS / TEN發病的前兆也可能像一般輕微藥物過敏會出現類似感冒的症狀，但是如果接著發展出全身性暗黑色紅斑、會脫落的水泡，眼睛、口腔、黏膜發炎潰爛時，就要小心是這兩種嚴重的藥物過敏。這兩種疾病都會導致表皮細胞壞死，嚴重時就如全身燙傷的病人，全身皮膚壞死裸露，甚至併發敗血症或器官衰竭而致命。

### 突發藥物過敏時應如何處理？

遇到藥物過敏時的常見處理方式是先停止給藥，可能會選擇使用具有類療效的藥物或是另尋方法，醫師也可能視情況給予抗組織胺之類的抗過敏藥以減緩過敏反應，如遇兩種嚴重併發症（SJS / TEN）則會比照燒燙傷病人處理，像是給予靜脈輸液來補充水分。

如有疑似出現藥物過敏症狀時，應先停藥並儘速攜帶正在服用的藥袋或用藥紀錄單回診就醫。民眾可以先釐清藥物過敏發生的時間、部位還有產生哪些症狀，也應告知醫師是否有同時使用其他藥品或食品，包含中草藥、健康食品等，方便醫師判斷造成過敏的原因並及早處理。事發過後，民眾可以在就醫時主動告知醫師曾經過敏的藥物、請醫師將過敏藥品註記於健保IC卡中，或上傳登載在健保醫療資訊雲端查詢系統中。領藥時再請藥師幫忙核對，以確保用藥安全。民眾也可以透過全國藥物不良反應通報系統上網通報。

### 結語

藥物過敏反應在日常生活中發生的頻率並不低，我們應認識自己的用藥，並多觀察自己服藥後的狀況，才能及時發現藥物過敏並保護自己免於陷入危險。



### 案例分享

筆者在2023年確診Covid-19時，有服用一些症狀治療的藥物，在吃藥後的一小時內便出現如左頁圖示皮膚紅疹的症狀，當下就有先停藥，然後拍照並留下吃藥的日期時間，也留下了當時的藥袋，方便後續提供給醫師釐清造成藥物過敏的原因以及做後續處理，預防再次發生。

### 參考資料

- 衛生福利部食品藥物管理署網站
- 財團法人藥害救濟基金會
- Uptodate: Drug hypersensitivity: Classification and clinical features、An approach to the patient with drug allergy

# 認識低血糖

## 突發時怎麼自救？

文·圖／臨床營養科 營養師 胡育茹

### 案例分享

**年**過65歲，身體硬朗的陳伯伯，平時早晨會和朋友相約去爬山。這天因為睡過頭，趕著和朋友會合而沒有吃早餐。在爬山的途中，陳伯伯突然感到心跳加速、盜汗，且四肢無力。朋友發現後，趕緊將他攙扶至旁邊休息，並遞給他一瓶果汁。休息一陣子後，陳伯伯感覺身體已經好很多。詢問後才知道，原來陳伯伯在空腹的狀態下就來爬山，朋友告訴他，可能是因為血糖過低而造成的低血糖症狀，並請陳伯伯要隨身攜帶糖果或果汁等含糖食物，避免類似的情況再度發生。

看完陳伯伯的故事，可能有人會想，原來沒吃早餐就會低血糖嗎？其實不是的，但要瞭解低血糖，首先得先知道，人體如何維持血糖恆定。

### 人體如何調控血糖？

人體的主要能量來自葡萄糖，進食後，飲食中的葡萄糖在經過腸胃道的消化吸收作用，和激素的相互調節下，會藉由血液循環將葡萄糖帶至身體各細胞以提供能量，如：進食後，血糖升高時，胰島素會釋出，刺激身體組織利用血糖，或轉變為肝醣貯存在肝臟或肌肉細胞中，進而降低血液中血糖的濃度；當血糖低時，升糖素或腎上腺素則會刺激肝醣的釋放，以維持血糖恆定。因此，正常狀況下，血糖並不會有太大的波動。

### 我會低血糖嗎？

如前所述，人體是能夠自行調節血糖的，但若有外源的因素，如疾病（尤其是糖尿病）、藥物、飲食或運動，使血液中葡萄糖低於正常水平狀態時，就有可能產生低血糖的現象。因此，低血糖可能發生在任何人身上。

示意圖非當事人

## 一、多數人可能低血糖的原因

- ① 長時間空腹未進食。
- ② 在空腹或飯前的狀態下，且未適當補充醣類食物，進行高強度或長時間運動所導致之延遲性低血糖。

## 二、糖尿病患者可能低血糖的原因

- ① 口服降血糖藥物產生之副作用。
- ② 過量服用降血糖藥物或胰島素劑量過高。
- ③ 服藥或施打胰島素後未立即進食、醣類食物吃得太少，或延遲用餐。
- ④ 空腹或飯前的狀態下進行長時間運動，卻未適當補充醣類食物而產生之延遲性低血糖。

## 低血糖的症狀有哪些？

臨床上，低血糖的定義為血糖值小於70mg/dL，且多會伴隨身體不適的狀況，如：顫抖、冒冷汗、飢餓、手腳發麻或心跳加速，嚴重一點甚至會有暈眩、視力模糊的問題。但每個人的體質不同，有些人血糖值可能不到70就已經意識不清，或在70以下仍無明顯不適，因此，低血糖的嚴重程度仍係以症狀嚴重度來定義，而非以血糖值高低來區分。

## 低血糖常見症狀



顫抖



冒冷汗



飢餓



手腳發麻



心跳加速

## 發生低血糖時該如何處理？

當低血糖發生時，可依據低血糖症狀的嚴重度做相對應的處置，並掌握1515法則：

- 若意識清楚時：應立即進食15公克的含醣食物，如：3顆方糖或糖果、120cc含糖飲料、3包葡萄糖粉或1大湯匙的蜂蜜，並測量血糖。15分鐘後，症狀若未好轉需再吃一次；若症狀依然未改善，請立即送醫。當低血糖症狀改善後，宜儘速進食正餐或酌量補充1份的含醣點心，如：3片餅乾、半片薄吐司等，預防再次發生低血糖。
- 若意識不清楚時：將病人頭部側放，將1大湯匙蜂蜜或糖漿擠（灌）入牙縫中，按摩臉頰幫助吸收，並立刻送醫治療。

## 如何避免低血糖？

- 飲食定時定量，不宜延遲用餐或吃太少。
- 避免空腹運動，因運動後常有延遲性低血糖現象，建議運動前後可適當補充點心。
- 避免空腹喝酒，因酒精代謝會抑制肝臟醣質新生作用。

## 發生低血糖時該如何處理？

### 當意識清楚時



### 當意識不清時



將病人頭部側放，將一大湯匙蜂蜜或糖漿擠(灌)入牙縫中，按摩臉頰幫助吸收，並立刻送醫治療。

### 另外，若有糖尿病者需注意以下事項：

- 部分糖尿病用藥的副作用包含低血糖，因此需遵從醫師指示的劑量及用法，正確服用降血糖藥物。
- 需飯前注射胰島素者，請於注射後 5-15分鐘之內進食正餐。
- 養成自我監測血糖的習慣，預防低血糖的發生。
- 若遇夜間低血糖情形，請於睡前時測量血糖，若偏低者可補充一份含醣點心，並於下次看診時告知之醫師，以作為調整劑量之參考。
- 隨身攜帶糖果、巧克力、果汁等，以備不時之需。
- 隨身攜帶糖尿病識別卡或糖尿病護照（聯絡人姓名、聯絡電話、就診醫院），萬一發生低血糖昏迷時，可爭取急救時間。

### 結語

多數人會忽略低血糖帶來的危害，然而一旦發生低血糖，輕則身體不適，嚴重者則可能造成腦部損傷、昏迷，甚至危及生命。因此除糖尿病患者外，所有人對低血糖的症狀及處理都應該有一定的認識，畢竟低血糖症狀常是來得又急又快，症狀產生時，多是身邊的人伸出援手救了自己一命呢！🌍

### 參考資料

- 衛生福利部 糖尿病防治手冊
- 中華民國糖尿病衛教學會 糖尿病急症的處理—低血糖
- 中國醫藥大學附設醫院衛教單張 糖尿病低血糖處理Q&A



# 淺談 目標溫度治療 搶救生命的關鍵

文／神經外科部 主治醫師 陳哲圃

**目**標溫度治療（Targeted Temperature Management, TTM），也稱為治療性低溫或誘導性低溫，舊稱「低溫療法」，是一種醫療措施涉及在特定時間內以受控的方式降低病人的體溫。這種方法通常用於治療某些疾病，特別是心搏驟停後或治療某些類型的腦損傷。例如為了治療目的刻意運用TTM來使神經外科手術的患者得到最大限度地降低神經損傷的風險並改善手術結果，特別是在腦外傷、神經血管的手術。

TTM的主要目標是保護大腦和其他器官免受心搏驟停、中風或創傷性腦損傷等事件後可能發生的損害。降低體溫有助於減少代謝和氧氣需求，減緩有害的生化過程，並減少炎症，所有這些改變都會間接降低細胞損傷和死亡。

## 利用降溫治療概念之發展

降溫作為一種治療的概念，可以追溯至19世紀。一些早期報告表明，冷卻對於減輕創傷性腦損傷的影響具有潛在的好處。在第二次世界大戰期間，誘導低溫作為一種在運輸和手術過程中保存受傷士兵器官和組織的方法。

20世紀中葉，研究人員開始進行實驗，探索誘導低溫對大腦的影響。動物研究和一些臨床試驗深入了解冷卻時的潛在神經保護作用。20世紀的70和80年代，人們對於在神經外科手術中使用低溫的興趣增加。外科醫生探索了誘導低溫在腦外傷和神經血管手術中的應用。早期研究表明，低溫可以降低腦代謝率，降低顱內壓，並在某些手術過程中提供神經保護。

## 低溫治療並非神經外科特有

在20世紀末和21世紀初，對於患有缺氧缺血性腦病的新生兒，低溫治療的使用獲得了顯著療效。低溫治療的重大突破之一出現在20世紀末，當時的研究表明，心搏驟停後接受誘導低溫治療之患者的神經系統結果有所改善。隨著支持使用低溫治療的證據不斷增加，專科醫師學會制定各種臨床場景中的運用標準。美國心臟協會甚至在心搏驟停後的護理準則中，納入了針對溫度管理的建議。

一部分目前使用目標溫度治療的適應症如下：

- 1 **心搏驟停**：心搏驟停成功復甦後，通常認為誘導低溫可以改善神經系統結果。

② **新生兒缺氧缺血性腦病 (Hypoxic Ischemic Encephalopathy, HIE)**：冷卻療法有時用於出生時缺氧的新生兒。

③ **創傷性腦損傷 (Traumatic Brain Injury, TBI)**：在嚴重創傷性腦損傷的情況下，以冷卻減少繼發性損傷和發炎。

④ **神經血管手術**：例如動脈瘤修復或動靜脈畸形 (Arterio-Venous Malformation, AVM) 手術，可能會採用誘導低溫來提供神經保護。另外，還有一些研究探討了溫度管理在顱內出血患者的應用。

冷卻通常在觸發事件後幾小時至幾天內開始。神經外科手術中誘導低溫的時間可能有所不同。在某些情況下，它可以在手術前（預處理）、手術期間或手術後開始。實際誘導低溫的方法也不只一種：表面冷卻利用將冷卻毯、冷卻墊或其他外部設備應用於患者身體以降低核心溫度。血管內冷卻則使用專門導管來冷卻體內循環的血液。冷卻頭盔或帽子在某些情況下，可以讓冷卻裝置直接戴在頭上。

低溫治療的目標溫度通常在攝氏32-35度（89.6-95華氏度）範圍內。低溫持續時間可能因具體手術和患者狀況而異。時間範圍可能從幾小時到幾天不等，但通常維持12至72小時。降溫期結束後，患者將逐漸回暖至正常體溫。復溫過程通常是緩慢但逐漸進行的，以防止與溫度快速變化相關的併發症發生。接受目標溫度管理的患者需要密切監測各種生理參數，包括核心體溫、血壓、電解質、發炎指數和神經狀態，密切觀察顱內壓 (IntraCranial Pressure, ICP)、腦灌注壓

(Cerebral Perfusion Pressure, CPP) 和神經狀態等參數，對於預防併發症至關重要。

### 使用於創傷性腦損傷的研究

在創傷性腦損傷 (TBI) 中使用目標溫度管理 (TTM) 或低溫治療，一直是研究和爭論的主題。目標溫度管理未被普遍推薦用於創傷性腦損傷的原因之一，是缺乏明確的證據證明其明顯的益處。雖然臨床前研究和一些早期臨床試驗顯示具有潛在的神經保護作用，但更大規模的試驗並未一致表明TBI患者的預後有顯著改善。支持使用目標溫度管理的證據根據具體的臨床情況而有所不同。

研究表明，某些人群的神經系統結果和存活率有所改善，特別是心搏驟停後的患者。在神經外科手術中使用目標溫度管理的目標，是改善神經系統結果、減少缺血性損傷的程度並最大限度地減少發炎。無法確立TTM治療效果的原因包括以下幾點：

① **腦損傷的複雜性**：複雜使得多種因素會同時影響損傷程度和患者預後。

② **低溫時間和持續低溫的問題**：TBI誘導低溫的最佳時機和持續時間仍存在不確定性。低溫治療的效果可能取決於受傷後立即開始干預，而降溫的持續時間也可能是關鍵因素。

③ **潛在的併發症**：造成體溫過低並非沒有風險，可能會出現感染、心血管問題和電解質失衡等併發症。

④ **個人化的低溫療程**：TBI是一種高度個人化的疾病，不同患者的損傷嚴重程度和特徵可能有很大差異。因此，可能沒有一種放諸四海皆準的低溫治療方法，有關其使用的決定需要根據每個病例的具體情況進行調整。

近期本院10個多月來也有13位頭部外傷的患者接受目標溫度管理（TTM），時間由2-16天不等。治療的效益也仍和其他過去的病例一起分析中，尚未有明確的結論。TTM是一個不斷發展的研究和臨床調查領域，在未來還有可能經過治療準則的微調，這包括確定特定醫療條件的最佳目標溫度、冷卻持續時間和復溫率等、提供每位患者的量身定制治療計劃。

TTM也可能與其他療法相整合，將低溫與神經保護藥物或其他創新治療相結合，可

能會改善創傷性腦損傷、心搏驟停或中風等疾病患者的預後等。隨著我們對神經保護機制的了解不斷加深，TTM應該也可以應用於探索超出目前的疾病範圍，可能包括某些神經退化性疾病。

最後，雖然目標溫度治療在特定情況下顯示出好處，但它並不是萬能的醫療措施，其應用可能會根據患者的病情而有所不同。與任何其他醫療行為一樣，有關目標溫度治療的使用決定，應由醫療專業人員根據對個別患者情況的全面評估而定。🌐

### 參考資料

- Targeted Temperature Management in Postresuscitation Care After Incorporating Results of the TTM2 Trial.

Lüsebrink E, Binzenhöfer L, Kellnar A, Scherer C, Schier J, Kleeberger J, Stocker TJ, Peterss S, Hagl C, Stark K, Petzold T, Fichtner S, Braun D, Käab S, Brunner S, Theiss H, Hausleiter J, Massberg S, Orban M.J Am Heart Assoc. 2022 Nov;11 (21) :e026539. doi: 10.1161/JAHA.122.026539. Epub 2022 Oct 26.

- Current status and outlook for the management of intracranial hypertension after traumatic brain injury: decompressive craniectomy, therapeutic hypothermia, and barbiturates.

Escamilla-Ocañas CE, Albores-Ibarra N.Neurologia (Engl Ed) . 2023 Jun;38 (5) :357-363. doi: 10.1016/j.nrleng.2020.08.024. Epub 2023 Apr 7.

- Hypothermia versus Normothermia after Out-of-Hospital Cardiac Arrest.

Dankiewicz J, Cronberg T, Lilja G, Jakobsen JC, Levin H, Ullén S, Rylander C, Wise MP, Oddo M, Cariou A, Bohlávek J, Hovdenes J, Saxena M, Kirkegaard H, Young PJ, Pelosi P, Storm C, Taccone FS, Joannidis M, Callaway C, Eastwood GM, Morgan MPG, Nordberg P, Erlinge D, Nichol AD, Chew MS, Hollenberg J, Thomas M, Bewley J, Sweet K, Grejs AM, Christensen S, Haenggi M, Levis A, Lundin A, Düring J, Schmidbauer S, Keeble TR, Karamasis GV, Schrag C, Faessler E, Smid O, Otáhal M, Maggiorini M, Wendel Garcia PD, Jaubert P, Cole JM, Solar M, Borgquist O, Leithner C, Abed-Maillard S, Navarra L, Annborn M, Undén J, Brunetti I, Awad A, McGuigan P, Bjørkholm Olsen R, Cassina T, Vignon P, Langeland H, Lange T, Friberg H, Nielsen N; TTM2 Trial Investigators.N Engl J Med. 2021 Jun 17;384 (24) :2283-2294. doi: 10.1056/NEJMoa2100591.

# 中醫調理天氣病 平衡身心安然換季

文／中醫部 中醫內科 醫師 唐萱庭

**醫**師，寒流來了，我的膝蓋又開始痛了」、「一到梅雨季，濕疹就開始作亂」、「只要一變天，頭就好痛」，你是否也有這種比氣象預報還準的「天氣病」呢？

## 什麼是「天氣病」？

天氣病，又稱為氣象病，泛指因氣溫、氣壓、濕度等天氣因素變化，而引起各種身體不適的總稱。大致可區分為兩大類，一類是舊疾症狀加重，另一類是因自律神經失調出現的症狀，常見症狀包括關節痛、頭痛、頭暈、氣喘、情緒低落、皮膚癢疹等。這些症狀常常會反覆發生，有些人可能就診時，經過醫師問診才突然意識到，原來症狀會跟著天氣變化而發生，這些都是天氣病。

日本專門研究天氣病的醫師認為內耳有「氣壓偵測器」，在天氣變冷變熱、下雨天、梅雨季或颱風天時，當氣壓、氣溫、濕度有高低差異時，大腦接收到訊號，進而刺激自律神經造成失調，引起身體不適。

## 百病之起，皆有所生 了解氣候變化與疾病相應的關係

古代的祖先們，觀察天體運行、氣候變化、四季交替，記錄時間、節氣、氣象對人體的影響。在黃帝內經中提到「與天地相應，與四時相副，人參天地」、「人與天地相參也，與日月相應也」，人生活在天地之間，感受著四季氣候的變化，順應而生，也受到氣候的影響。

《內經》指出疾病的發生，不僅與人的正氣、體質和精神等因素有關，更與外界邪氣及自然環境息息相關。「人以天地之氣生，四時之法成」氣候、地理、生活環境、食物、空氣等，皆影響人體的健康與疾病。「夫四時之氣，各不同形，百病之起，皆有

所生」說明四季不同的氣候變化，導致各種不同疾病相應產生。

六氣的「風、寒、暑、濕、燥、火」，是形成一年氣候溫、熱、寒、涼等季節性氣候的基礎因素，是萬物生長發育、人類賴以生存的必要條件。一旦氣候變化過度，或出現不合常態的氣候時，則會傷害萬物，引起疾病。《素問·至真要大論》指出：「夫百病之生也，皆生於風寒暑濕燥火，以之化之變也。」當六氣變成傷害人體引起疾病的源頭時，就會稱作為「六淫」或「六邪」。天氣病，即為這些外邪侵襲人體所引發的疾病與症狀，例如每到梅雨季就會誘發濕疹，多與「濕氣」有關；每到冬天頭痛發作頻繁，則與「寒氣」較為相關。那麼，我們該如何調理「天氣病」呢？

### 正氣存內，邪不可干 治療前，需區分哪些病邪乘虛侵入？

《黃帝內經》中提到「正氣存內，邪不可干」、「邪之所湊，其氣必虛」。正氣，代表人體的抗病能力，身體的正氣不足，抵禦邪氣的能力減弱了，病邪乘虛侵入人體。而曾經受傷、開刀的部位、長年反覆發作的舊疾，都屬於身體偏「虛」之處，是容易受邪氣侵犯的部位，所以在天氣變化時症狀會加重。中醫在治療天氣病時，需先區分邪氣的種類：

#### 1 風邪

風有上浮外越的特性，常表現在頭面、肌表等部位，例如感冒、頭痛、面部浮腫等。風者善行數變，有著行無定處的特點，

表現為肌肉、關節的遊走性疼痛，痛無定處，或蕁麻疹的皮膚瘙癢，疹塊時隱時現。致病特點是發病快、變化多，且遇風症狀加重。「風為百病之長」，一年四季都可能發生，常兼有其他外邪，如風寒、風熱、風濕等，治療時要同時處理，才能得到較好的療效。可使用祛風解表的藥物，如桂枝、荊芥等，同時病患要準備保暖防風的衣物與帽子，避免風邪的侵擾。

#### 2 寒邪

多發生在冬季，或是突然氣溫驟降時。寒邪易傷人陽氣，使人體因陽氣受損而失去正常的溫煦功能。當外寒侵襲肌表，則肌表失於溫煦而惡寒怕冷、形寒肢涼；當寒邪侵犯脾胃，脾胃陽氣受損，則容易腹痛、嘔吐、腹瀉。寒性凝滯，使人體氣血運行不暢，經絡不通，可見四肢末梢冰冷、關節疼痛、抽筋、麻木等症狀。治療時偏於肌表者，可用麻黃、桂枝等，偏於腸胃道者，可用乾薑、白朮等。在注意保暖外，飲食上建議不要吃冰冷、寒涼的食物。

#### 3 暑邪

多發生於夏季，或長期處於高溫的工作環境時，因暑性炎熱升散，故常出現高熱、煩躁、汗出、口渴等症狀，而大量出汗後，常伴隨著頭暈，疲倦乏力等氣虛症狀。再者，台灣的夏季多雨，環境潮濕悶熱，所以暑邪常兼有濕邪。治療上會使用清暑祛濕的藥物，如香薷、石膏、豆蔻等，配合調整住居環境、工作環境。



示意圖非當事人

## 4 濕邪

多發生在梅雨季或夏秋季節交替之時，濕邪有沉重、黏滯等特性，常可見頭重、身重感，如蓋著厚厚衣服的沉重感，濕邪黏滯，會使得病程較長，纏綿難癒。濕邪在肌表，常表現在濕疹、癢疹、水腫等，且因沉重的特性，更容易發於下肢或四肢末梢。濕邪常犯脾胃，導致食慾不振、嘔吐痰涎，腹瀉等症，婦女可能出現白帶量多的症狀。在治療上，常用薏苡仁、白扁豆、蒼朮等藥材祛濕，建議病患可搭配四神湯，以蓮子、芡實、茯苓、山藥等健脾祛濕，可配合使用除濕機調節室內濕度，搭配通風透氣的衣物。

## 5 燥邪

多發生在秋季，秋季氣候乾燥，常見口鼻乾燥、口渴、咽乾、眼睛乾澀、皮膚乾燥龜裂、大便乾結等症狀。燥邪易傷肺，因此常在秋冬之際，乾咳頻繁，口乾渴，飲水仍不解渴，甚至伴有皮膚乾燥、大便便秘等症。治療可選用具有滋潤性質的藥材，如百

合、麥冬、沙參、玉竹等。容易呼吸道敏感的人，在換季時建議配戴口罩，可避免口鼻因過度乾燥而敏感。

## 6 火邪

火邪包含暑邪、燥邪的特性，具有更多溫熱的表現。火性炎上，可見高熱、惡熱、煩渴、汗出、心煩失眠等症。而火邪灼傷津液，故口渴喜飲，口乾舌燥，便秘等症狀。治療需使用寒涼藥如黃連、黃芩、黃柏等，治療時中病即止，當火邪已去，不可再過度使用寒涼藥，以免損傷其他臟腑。

### 結語

一年四季的氣候變化，自古到今，有其規律，春生、夏長、秋收、冬藏，而人體應順應四時，飲食起居，調適因應，避免外邪的侵襲，就可以預防疾病的發生。天氣病的發生，在中醫的觀點裡都有跡可循，在下次氣候變化來臨前，先讓身體的平衡達到穩定，保持人體與自然的平衡，讓身心都準備好健康的迎接每個春夏秋冬。🌿

# 中醫輔助治療甲狀腺亢進 逆轉病徵避免復發

文／編輯部

## 案例分享

**50**歲林女士於南部醫院就醫時被診斷為甲狀腺機能亢進（甲亢），醫師開立西藥服用治療後，林女士再至本院中醫部求診，醫師開立中藥輔助治療，經過中西藥合併服用兩週後，林女士即停止服用西藥。在持續服用中藥四個月後，游離甲狀腺素（free T4）自3.11降至正常值1.01、甲狀腺荷爾蒙刺激素（TSH）上升至1.119（正常值0.35-5.50 uIU/mL），體重由51公斤回復到55公斤，身體狀況均回到正常。

另一個案例為56歲許先生也是甲狀腺機能亢進（甲亢）病人，先以西藥控制，但游離甲狀腺素（free T4）3.9仍偏高（正常值0.70-1.48 ng/dL）。107年，許先生在1.5個月

內體重自70公斤快速掉至56公斤，爆瘦14公斤，心跳過速為90-100次/分鐘（正常值60-80），因而至本院中醫部黃升騰主任門診就診。

黃主任建議先採取中西醫合併治療，服用中藥四至六個月後，檢查發現free T4 0.42（正常值0.70-1.48 ng/dL）過低、TSH 15.7142（正常值0.35-5.50 uIU/mL）過高，也就是出現甲狀腺功能不足的情形，黃主任於是建議酌減西藥藥量；再經過九個月的治療，許先生完全停止服用西藥，而游離甲狀腺素（free T4）上升至1，回復至正常值。許先生再續服中藥兩個月後，檢測free T4、TSH持續正常，黃主任建議停止服用中西藥，許先生的體重已回復到先前約70公斤的狀態。上述兩位病人的甲狀腺數值追蹤，迄今仍維持正常。

## 甲狀腺亢進容易反覆發作 中西醫合治取得最佳療效避免復發

中醫部黃升騰主任指出，甲狀腺亢進多為自體免疫性疾病，往往容易反覆發作。甲狀腺機能亢進原因很多，如甲狀腺毒性結節、腦下垂體腺瘤、妊娠絨毛膜癌等，最常見原因為瀰漫性甲狀腺毒症，也就是葛瑞夫氏病（Grave Disease），好發年齡在20至40歲，女性病例往往是男性的4至5倍。甲亢高危險群多有家族病史、處於長期壓力的人，在台灣，根據2010年報告的甲亢發生率為千分之3.7，估計台灣約8.5萬人罹患甲狀腺機能亢進。

黃主任進一步說明，甲亢病人的甲狀腺荷爾蒙指數如T3、T4、free T4會升高，而甲狀腺荷爾蒙刺激素（TSH）會降低。臨床上，患者常出現心跳變快、心悸、手抖、怕熱汗多、失眠、脾氣暴躁、呼吸喘促、食慾

增加卻體重減輕、腹瀉容易疲倦、脖子腫大及眼睛突出等表徵。

西醫治療包含開刀、放射碘跟抗甲狀腺藥物等治療方式，可能伴隨副作用如甲狀腺功能低下，需長期補充甲狀腺素，至於長期服用甲亢藥物則容易出現皮膚過敏等症狀。

中醫藥用於治療甲狀腺機能亢進病人，根據中醫病因病機，多為肝氣鬱滯，氣鬱化熱，痰瘀互結，聚而成塊，臨床上靈活處方能取得良好療效與控制。中醫臨床治療甲亢主要以舒肝解鬱、滋陰清熱、消痰化瘀為治療方向，治療期間約需半年至一年時間，同時輔以定期檢測T3、T4、free T4、TSH，確定甲狀腺功能逐步回復正常，病人經過治療後，皆能取得良好療效也無明顯副作用，僅需定期追蹤維持健康狀態，避免反覆發作影響生活。🌐



本院中醫部黃升騰主任（左）表示，個案林女士（右）因甲亢發生手抖、血壓高、嚴重飢餓，甚至昏倒，經過中西藥合併服用兩週後，林女士即停止服用西藥，中藥持續服用四個月後，游離甲狀腺素、甲狀腺荷爾蒙刺激素皆回到正常值。



黃升騰主任指出，中醫治療甲亢主要以舒肝解鬱、滋陰清熱、消痰化瘀為治療方向，同時輔以定期檢測T3、T4、free T4、TSH，確定甲狀腺功能逐步回復正常。





# 中醫針灸技法一點訣 現代華陀已登入

文·圖／中醫部 實習醫學生 許裴心

在這個匯聚醫學智慧與創新科技的時代裡，每年的台灣醫療科技展成為探索、體驗最新醫學成果的舞台，無數醫療專家及頂尖科技機構齊聚於此，以展示未來醫療的奇蹟。其中，中醫大附設醫院中醫部針灸科的參與更是引人矚目。這次參展的中醫部，由針灸科李育臣主任帶領中醫部的總醫師、住院醫師和實習醫學生、學士後中醫系學生們，希望透過展位的體驗活動，展現中醫傳統針灸技法的獨特魅力，也讓民眾深入了解體驗中醫針灸文化的奧妙之處。

## 提供 4 大關卡體驗針灸奧妙及樂趣

台灣醫療科技展作為亞太區最盛大的醫療盛會，2023年度展位數高達2300個，吸引

超過650家國內外機構參展。本院中醫部的展示區域擁有四大亮點，分別是「針灸指力大挑戰」、「針的有夠準—針灸準度挑戰」、「3D經絡儀」以及「針灸VR體驗」。

首先，讓我們一探究竟中醫傳統針灸的魅力！挑戰針灸指力的大考驗，專為此活動設計不同鬆緊程度的針包，讓參與者持針將針灸針針入針包中，實際感受中醫師進行針灸時所需的指力與技巧，許多民眾體驗後直呼：真的不簡單！

接著，「針的有夠準」關卡為針灸準度挑戰。透過巧妙的針盒設計，模擬針灸人體時可能遇到的不同張力和阻礙，挑戰參與者是否能夠順利將針準確針到目標位置，考驗針灸時的準確度及技巧。

### 中醫傳統文化結合現代科技

再來，讓我們一起來體驗中醫傳統文化結合現代科技，所碰撞出的美麗結晶。透過3D經絡儀，民眾可以親身體驗十二經絡的循行與穴道分佈，深入認識人體十總穴，例如：面口合谷收、肚腹三里留、婦科三陰交等，讓參與者對於中醫經絡的奧妙有更進一步的了解。

針灸VR虛擬實境體驗，更是讓許多民眾期待和驚豔。參與者戴上VR頭套，彷彿進入針灸虛擬實境，利用高精準的人體重建模型，進行多種互動操作，深入學習人體穴位的分布及深淺程度，更深刻地體會到人體針灸所需的挑戰與樂趣。

這場展覽不僅僅是展現中醫傳統文化的珍貴，更展示本院中醫部教學模式的轉變與創新。李育臣主任表示，透過這樣的互動體驗，讓更多人能夠親近中醫，理解其博大精深之處。本院中醫部致力於將傳統中醫融合現代科技，為民眾提供更全面、更有效的醫療服務。傳承千年的中醫智慧在當代科技的映照下，展現出無限的魅力，彷彿華陀已登入，帶領現代的我們隔空取穴、對症下針的奇蹟之旅。🏮



# 過年大掃除 避免肌骨傷害訣竅

文／復健部 主治醫師 蔡季霖

年關將近，又到了大掃除的時候，家人同心協力將屋子打掃得煥然一新固然是令人開心的一件事情，然而往往在大掃除過後，各種身體痠痛不適可能也會隨之而來。以下介紹大掃除後常見的身體痠痛症狀，並且提供相應的預防方式以及各種打掃小撇步，希望讀者在維持環境整潔之餘，也能舒舒服服地過個好年。



示意圖非當事人

面則應搭配穩固的矮凳或梯子將自身墊高，或是使用長柄掃具進行清潔，如此既可以省力也可以減少受傷風險。

## 常見症狀一 肩頸痠痛

打掃時若經常伸長手臂或抬頭工作（例如：擦窗戶、清理櫃子高處灰塵），容易造成頸部後方以及肩胛骨周圍肌肉的負擔，導致肌肉緊繃甚至拉傷。

### ► 預防方式

盡量避免手臂過度伸展，將活動範圍控制在身體周圍附近，若須清潔高處物品或牆

## 常見症狀二 腰背疼痛

最常因為搬重物時姿勢不正確而導致，若搬重物時直接彎腰而沒有蹲下，則重物帶給腰椎以及腰部肌肉的力矩可能會過大，超過腰部軟組織能承受的範圍，進而導致拉傷（俗稱「閃到腰」），嚴重時甚至可能腰椎椎間盤突出。

### ► 預防方式

搬重物前身體先靠近重物，垂直下蹲後，腰部挺直的情形下抱住物品再垂直站

起，注意過程中保持脊椎挺直的状态，如此可最大程度減少腰椎受到的外力力矩，進而保護腰部軟組織。

## 其他打掃小撇步

### 1 分散打掃時間&適當分工

身體傷害往往不是短時間內造成，而是由於累積活動量過大或是反覆執行相同動作所導致。因此，適當的分配打掃時間以及工作內容，對於預防打掃造成的相關肌骨傷害相當重要，大致上可從三個方向來進行調整。

首先，應避免將打掃工作全部集中在年節的前一週甚至數天前才開始進行，可以把打掃的時間拉長至二至四週，如此可更從容地分配工作，也減少單次打掃時的強度以及打掃後的疲累感。其次，可針對打掃工作的內容進行適當的分工，家人應共同分擔打掃工作，避免一人獨自承擔大量的清掃工作，導致身體負擔過重。最後，應避免長時間的打掃工作，每打掃半小時至一小時便應稍作休息，亦可做個伸展運動，避免肌肉過度負荷導致痠痛。

### 2 打掃前先熱身

年節期間恰好是一年中較為寒冷的時期，此時身體四肢的肌肉以及關節較容易處於僵硬狀態，若沒有事先進行暖身、拉筋，在打掃時便容易受傷。暖身時主要針對頸部、腰部以及四肢的大關節給予伸展活動，每處柔和地反覆伸展約10-15次，直到身體感覺有點溫溫的即可。

### 3 選用適當的打掃工具

使用適當的工具協助打掃，既可省力亦可減少打掃時受傷的風險，如同前面提到的矮凳以及長柄掃具。其他建議包括：以長柄拖把代替抹布進行地板的清潔，以減少彎腰的幅度及避免膝蓋跪地時的壓力；長距離搬運重物時應使用拖車或推車，減少腰部負擔。🌐



# 農曆年團聚之道： 如何好好相聚，不要相拒？

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興·專案計畫人員 潘子祁

## 案例分享

26歲的俊廷在北部立足工程業第一年，春節將至，他準備南返故鄉探親。這是他北上工作後第一次返鄉過年，俊廷不免感到有些緊張。搭乘高鐵南返的路上，他內心盤算著親友或許會提出什麼令自己不自在的問題，像是想問他計畫返鄉發展還是留在北部生活？抑或是關心感情或婚姻大事；或者想到父母可能聽不懂他工作上的事，又會反覆詢問，俊廷也懶得解釋太多細節……。果不其然，年夜飯的餐桌上，親友的種種發問讓俊廷倍感煩躁與囉唆，只想快點結束這場飯局，減少與人交流。

春節團聚的場合讓他有些彘手，甚至開始後悔返鄉過年，明知與家人相聚應感欣慰，卻充滿了躲避與厭惡之情。這種強烈的矛盾心理令俊廷感到困擾，他理解孝順父母、回家團圓的重要性，但仍難以控制對人際應酬的排斥感，這也許源於長期脫離家鄉生活節奏所造成的隔閡感。此時此刻，俊廷

只希望能設法平衡親情與自我生活的需要，減輕返鄉壓力，度過一個溫馨歡樂的春節。

過年返鄉團聚可以說是華人重視家庭的典型代表，源自中國古代儒家思想對家庭和諧的重視。儒家經典《論語》中有「父母在，不遠遊，遊必有方」的教誨，提醒子女要在父母左右照顧他們。《孝經》也強調「事親以孝，敬親以順」，因此，年節時回家團聚就成為實踐孝道的重要體現。

在古代農業社會，歲暮天寒，全家團聚代表著一年的圓滿。然而，工商業發達與社會變遷，前述所言以今日眼光看來顯得十分八股迂腐。近年興起的社群媒體，每逢農曆新年總能看見年輕世代哀號「最不想遇到的親戚行為」、「誇張婆婆的10種行徑」。悲觀地說，我們似乎難以享受前人所言歸故里、迎新春、團結家庭家族的幸福喜氣。本文作者長期投身心理衛生工作，關注到這種變遷，然而又寄望在傳統／現代、團圓／衝突之間取得一個「中庸之道」，而有別於以往二元對立，或「傳統一定好、要予以保留」的刻板觀點。



筆者分享農曆春節時與家人們一同拍照，留下珍貴回憶，讓多年後的我們能夠懷念美好時刻。

### 現代人對春節過年團聚的抗拒

許多人逐漸開始抗拒過年團聚這件事，原因從周遭的經驗當中可以統整成幾個面向，包括：「原有生活型態被迫改變」、「尚未準備好承擔起家的責任」以及「討厭被長輩指責、批評」。首先，許多年輕人過年返家原本帶著過年返家休息的心情，沒想到回家後需要四處聚餐、早起走春，以及在除夕夜要承擔起許多家務等，而且成年後較少互動的家族成員生活在一起，像是親戚們可能已經逐漸年邁或成家生子，需要特別幫忙照顧長輩小孩等，讓春節假期變得勞心勞力。另外，部分青年人返家過年，會面臨父母的催婚催生，或者有些人害怕面對親戚對自己的評價，對比自己跟其他同輩兄弟姊妹的成就。

### 難以躲避的家庭關係為何有壓力？

這些聽起來令人煩躁的事情，可能真實出現在許多家族聚會上，因為這是中華文化家庭無法逃脫的挑戰。如果用中西文化差異來看，西方社會推崇個人主義，因此整體社會氛圍強調個體化，認為每個人皆在社會中為一個獨立單位，個人需盡義務，負責個人

應付的行為責任；而華人文化的世界觀則更加重視家庭，認為家庭是組成社會的基本單位，每個人的一舉一動都與家庭息息相關，例如家庭的收入是共同支出、家庭成員取得成就是「光宗耀祖」、娶婚生子、取得高收入，或者家庭關係互相尊重，都是家庭成員間應彼此分擔的責任，而不僅只是個人應盡的責任而已。因此，一旦家庭中有成員未達到某些期望，則有可能讓一整個家庭著急，只要有一個人碰上生命挑戰，整體社會也會將該期望及壓力回歸於整個家庭中。

因此，我們才會在不少華人家庭中見到許多關於「個人需要負家庭責任」的觀點，而本文認為這些令人抗拒的感覺，從人格發展歷程而言（儘管我們得承認這種發展仍以西方理論為基礎），會是一種從青年邁向成年的「成長過程」。像是原本在父母身上的那些責任，煞然之間也落在青年人身上，包括大掃除、整理家務、跟親友打交道等。或者，青年人也開始承擔起「家的名聲」之責，比如說過去都是由父母來背起經濟、成就，協調家庭和諧關係的角色，突然之間「傳承」到自己身上，會使人有些難以接受，甚至開始抗拒。



團聚時把舊照片拿出來觀賞，也是一種營造好氣氛的做法。

### 過新年如何好好相聚，不相拒？

首先，提及文化傳統對華人家庭的影響，並不是要批評或是指正中華文化是個錯誤的價值觀，而我們需要認明的是，這些文化色彩的傳承必然有它存在的意義，像是家庭關係能夠更增加家族成員間的交流、支持與尊重，只是它可能在不同性格的對象中變形，因而造成行為的誤用或價值觀的誤傳。然而，這些文化已深深烙印在無形的價值觀，像是我們可能會不知不覺地迴避這些跟家庭有關的事情，但意識上感受到的則是誤解家庭、厭惡家庭關係，或者對這些事件感受到恨意。正因為這些文化緊緊繫在我們的價值觀上，我們更需要去發現它，並且善用它。

如何發現與善用？我們需要善意地理解原本令自己討厭的事情，例如：面對家事突然落在自己身上時，可以練習把承擔的角色善用為「與家人共同合作」，以及「多看看做這些事情的後果」。比如說除舊佈新時，我們並非獨自承擔家事的人，因為一個人能做的有限，因此過年期間正好就可以透過團聚，將這些家庭責任分散給每個家庭成員，而不僅是落在媽媽的身上。也許在家人共同合作之下，營造乾淨、舒適的環境，有助於

製造更好的過年氛圍，並能增加成員之間彼此對家庭貢獻的感激之意。

### 共創春節溫馨團圓的實用技巧

另外，面對春節團聚，需要妥協自己的假期給家庭生活時，則需考量時間分配，春節假期如何安排時間給家人以及自己。除夕、初一、初二可能需要密集地與家人出門拜訪親戚，可以與家人溝通在拜訪親戚之間的空檔，為個人的時間，自己願意花時間一同探親，但期望可以在這些時間縫隙之間有些片刻與自己或朋友相處。並且在初三開始，可以擁有更多休息，或者與家人更自在愉快的假期活動。

針對過年團聚時經常碰到的「長輩審問」情境，則需要練習表達自己的底線，像是：練習說出「謝謝您的關心跟建議，我很喜歡我現在的生活」，或者「謝謝您，我會聽取您的建議，我也有我的想法」。學習以和善且直接的方式表達自己，《論語》所言「事父母，幾諫」的道理，即代表「委婉」，委婉不是捨棄尊嚴，而是充分說明希望保有一些個人空間等想法，練習理解長輩與自己的成長時代背景，對其保持好奇心，傾聽他們願意分享的部份。同時也能主動詢問長輩近況和想法，轉移關注焦點，找到雙方共同感興趣的話題，或用關心和行動表達對長輩的關愛之情等。

相對的，身為長輩，選擇合適的話題，則是營造春節團圓溫馨氣氛的關鍵，不妨從一些與關心「學習、事業及感情」無關的話題出發，可以多聊聊有趣的電視節目、新聞、購物或旅遊話題。如欲關心與晚輩成就有關的話題，則需要尊重子女的隱私需

求，避免攀比或批判好壞，可以採取鼓勵式的提問，像是：「最近工作（或學業）順利嗎？」給予晚輩充分講述自己優勢的空間，多表達支持、肯定；避免審問、比較、評核，或指責的問句來提問，像是：「今年升官、加薪了嗎？/有沒有考研究所」、「什麼時候交男、女朋友/結婚/生子/買車/買房」、「表弟多益考到金色證書，你考幾分呢？」或者「不要丟爸媽的臉哦！」這一類的談話都有可能造成晚輩反感。

因此，一旦家族晚輩對於回答開始表示抗拒時，作為長輩可以練習停止較多的關心，並且相信他們有能力將這些事情處理得好。在文化脈絡下，有些孩子也會為了討好長輩，而被迫扮演「孝順」等符合傳統期待的角色，而逼著自己全部交代，雖然這麼做能夠讓長輩放心，但可能會因磨耗個人心力，而無助於增進家庭關係。

### 因「家」而聚集，不以家庭之愛施壓

其實，年節團圓的壓力與歡樂可以共存，透過家人間的體諒、溝通和妥協，可以一起化解來自傳統與現代差異的種種衝突。做好心理建設，珍惜在一起的時光，用包容和愛化解壓力，這樣才能共度一個舒心又暖心的農曆年。

年節期間，看到家人年紀漸長也會使人感慨萬千，面對生命變遷，我們更應珍惜與長輩相處的時間，可以邀請他們一起懷念小時候的點點滴滴，聽聽他們的人生故事，也可以和他們一起回顧舊相片，重溫那些歲月印記。夜裡休息時，不妨想想年邁的長輩們為自己操勞的無數日日夜夜，體諒和感恩之心就會油然而生。即使成年後，彼此存在生

活習慣的不同，也可以設法取得平衡，而非選擇批評。

由於當前社會已是一個全球化環境，我們已無法完全排斥西方社會帶來的個人主義衝擊，但也無法確信八股文化早已遠去，在這個前提下「去蕪存菁」——捨棄不合時宜的八股文化、承繼合宜傳統，才能兼融永續。本文已經指出團圓場合可能出現家庭衝突，但以積極正面的語態表達、避免負面情緒升高導致爭執，主動示好表達願意重新理解和接納的意思，為恢復和諧家庭關係鋪路。

此外，學會退讓，不必在每件小事上堅持己見，互相尊重差異，存有包容心，設身處地為對方著想，理解其考量，尋找雙方共識。耐心傾聽家人的真實想法，不預設立場，以溝通取代指責，適時將話題引導至正面，緩和氣氛。共同參與節日活動、聚餐等，感受家的溫暖與歡樂，注重和睦共處，而非僅重視自己的立場。與晚輩保持良好關係，使其成為傳承美好的支柱，相信以信任和愛為出發點，家庭的隔閡必定能漸漸消融。衷心祝願每個家庭，農曆新年充滿喜樂與和諧！🍀



團圓時能夠透過緬懷已故長輩的照片，更加理解每個家庭價值傳承核心之所在。



# 春節連假收心操 遠離收假症候群

文／精神醫學部 臨床心理師 賴怡穎

春節假期時難免整個人容易鬆懈下來，整天吃吃喝喝，睡覺睡到自然醒，把之前沒看完的劇一口氣追完……但是放假的時間總是過得飛快，假期就要結束了，該上班的要上班了，該上學的也要上學了。天啊，好焦慮！該怎麼辦？

會有這樣的想法是很常見的，很多人在放假後，尤其是放長假之後，會產生一種失落感，陷入類似憂鬱的狀態：覺得提不起勁、困難專注、容易生氣和焦慮、疲倦、昏昏欲睡，於是有一個新創的名詞廣泛統稱這種放假後的身心狀態——收假症候群。

該如何避免收假症候群呢？  
以下幾個方法供大家參考：

## 1 提前恢復規律的生活作息

放假的作息經常是日夜顛倒、凌亂的，這裡指的「作息」包含日常生活的習慣、時間規律和正常飲食。我們可能在放假時會暴飲暴食、追劇追到半夜、家務整理都沒有做，不妨在收假前兩到三天慢慢調整回平常生活的規律，可以先從把家裡整理乾淨、洗衣服、曬床單、掃地拖地開始，並設定鬧鐘

調回工作該起床的時間，定時定量的食用三餐，讓身體和心靈慢慢重新設定，逐漸調整回日常的頻率。

這邊的小撇步是「漸進式的調整」，建議不要在休假前一天才開始做，最好是提前幾天，緩慢地讓身體適應新的步調，心理的阻抗也會比較小。

## 2 整理上個階段的狀態， 制定下個階段的目標

放年假代表一整年的結束，整理一下過去一年自己工作上的表現，達成了哪些目標，還有哪些計畫尚待完成。這樣的整理除了用想的以外，也非常適合用寫的記錄下來。這麼做的同時也是在收心的過程，最重要的是，不忘告訴自己一聲：過去一年你辛苦了，明年也要繼續努力。

## 3 斷、捨、離

整理家中不需要的物品，能夠歸納的好好裝箱，必須丟棄的就好好說再見，整理空間也象徵著在整理自己的情緒，心中的垃圾可以好好省視一番：我為什麼要留著這件東西，我又怎麼會升起這樣的情緒，這個念頭又是從哪裡冒出來的呢？可以自己先思考看看，如果有需要，找身邊信賴的親朋好友聊一聊也很好。

## 4 累積能量

休息是為了走更長遠的路，雖然是一句老話，但我們確實是透過休息來累積能量，必須從活動和放鬆之間找尋生活的平衡。就像自律神經的交感神經和副交感神經一樣，平時我們的交感神經都是處在活躍的備戰狀態，持續的繃緊神經要面對隨之而來的挑戰和工作，有時候我們會忘記讓自己放鬆，讓副交感神經可以發揮作用。

在適度的鬆緊之間，交感神經和副交感神經的平衡，讓兩者可以發揮到最大功效，不妨自我提醒且容許自己「慢下來」，給自己暫停的時間，做肢體的伸展，放緩呼吸，深深的吐納和吸氣，試著溫柔的對待自己，讓身心靈都做好收心操。🕒



示意圖非當事人



中國醫藥大學附設醫院  
China Medical University Hospital

# 全國首創 整合型醫學大樓

## 眼耳鼻喉科醫學中心大樓 EYE AND ENT MEDICAL CENTER BUILDING

112年12月04日 正式啟用

### 眼科醫學中心

乾眼症治療中心  
眼底病變尖端治療中心  
低視力復健輔具中心  
視覺復能中心  
近視雷射中心

### 耳鼻喉部

音聲與吞嚥中心  
全方位聽覺健康中心

### 牙醫部

3D數位顱顏及微創手術人  
工植牙及全口重建  
兒童牙科舒眠麻醉





# 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合作支援院所