

中國醫訊

蔡長海題


215

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2023 8月

輝耀中國

2023臺灣服務業大評鑑

本院七度蟬聯金牌企業殊榮

公益關懷

本院與元保宮、林增連慈善基金會 聯合舉辦有愛同行 · 健康共好敬老活動

特別報導

關心父親的難言之隱...
別讓男性更年期偷走好父親
勃起功能障礙跟心血管疾病有關嗎？

醫療之窗

腸顧好，人就好

腸道有人體第二個大腦之稱，
研究指出，腸道菌群若失衡，
可能引發許多大大小小的疾病。
本專題集結中西醫、大腸鏡檢查，
以及營養飲食、用藥等保健「腸」識。



中國醫訊電子期刊

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 吳依柔
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112年8月
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉12395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

數位科技為人類生活帶來改變，本院以尖端AI技術打造全方位數位健康系統，提供便捷就醫過程與完善醫療照護服務，優異表現榮獲今年第12屆工商時報臺灣服務業大評鑑七度蟬聯「金牌企業」。蔡長海董事長期勉同仁，我們要運用科技，讓友善醫院更友善，並持續以關懷利他的初心投入公益服務。在疫情解封之際，本院與台中市賴厝廓元保宮以及林增連慈善基金會攜手舉辦「有愛同行·健康共好一歡唱呷辦桌」敬老活動，闡揚「共享、共好、利他」的精神，積極體現友善醫院的價值文化。

父親節將至，別忘了最重要的事，就是主動關懷爸爸的健康，醫師呼籲，別讓男性更年期偷走您的好父親！通常從40到50多歲之間開始的男性更年期症狀緩慢進展，可能會延續5到15年，少數有些人可能在30歲就發生，也有人會到了60多歲才有症狀，不僅影響生理功能，嚴重者可能伴隨焦慮、憂鬱等症狀，且多數的男性暴躁情緒可能造成夫妻失和，更可能增加家庭衝突。同時，醫師也提醒必須正確看待男性勃起功能障礙的難言之隱，其與心血管疾病的關係也已被許多醫學研究證實，不應僅僅視為年紀大而身體衰老的自然進程，而應視為心血管疾病的早期警訊。

本期在醫療文章方面，帶您了解腸道保健的重要，據研究指出，腸道菌群生態若失衡可能引發許多疾病，特企專題「腸顧好，人就好」廣納中西醫治療、大腸鏡檢查，以及營養飲食、用藥等知識，想要常保安康，即刻開始從「腸」計議吧！健康情報則提供秒懂沉默殺手高血壓與難以啟齒的泌尿道感染Q&A懶人包，以及生活緊張的現代人胃食道逆流激增，哪些檢查能精準終結「溢刺激」？

祝福每位辛苦的爸爸，父親節快樂！

輝耀中國

- 03 | 2023臺灣服務業大評鑑
本院七度蟬聯金牌企業殊榮

— 編輯部



公益關懷

- 05 | 本院與元保宮、林增連慈善基金會
聯合舉辦有愛同行
健康共好敬老活動

— 編輯部



特別報導

- 09 | 關懷老爸
別讓男性更年期偷走好父親
— 林志學
- 12 | 父親的難言之隱
勃起功能障礙跟心血管疾病有關嗎？
— 賴俊佑

醫療之窗：腸顧好，人就好

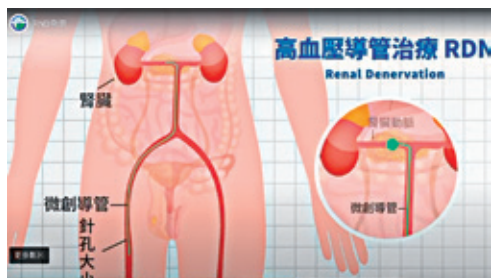
- 15 | 專業探討腸道便秘治療
三型態對症下藥
— 張伸吉
- 18 | 腸道微生物叢與疾病的關聯
— 王楚評
- 20 | 腸道菌群如何影響
肥胖、代謝異常、第二型糖尿病？
— 郭佳茵
- 23 | 大腸健康嗎？讓大腸鏡告訴您
— 陳宜良
- 27 | 人若好，腸健康！ 消化問題這樣調
— 廖元敬
- 29 | 中醫食補、穴位按摩
助您「腸」保安康
— 陳沛先
- 32 | 腸胃藥、止瀉藥 正確用藥知識
— 許閻芳
- 35 | 助您呷百二！
腸命百歲的飲食觀念
— 林昱昕



健康情報

37 | 4 Q&A秒懂沉默殺手高血壓

— 鄭英男



40 | 現代人胃食道逆流激增 哪些檢查能精準終結溢刺酸？

— 編輯部

43 | 好痛好尷尬！ 泌尿道感染懶人包

— 周聖峰

45 | 孕中罹患三陰性乳癌 本院團隊精準擊退腫瘤母子均安

— 編輯部

48 | 輕忽頭暈頭痛、手腳無力 24歲青年罕見腦膿瘍併發水腦

— 編輯部

分享平台

51 | 展現善意的小魔法 同理心練習技巧

— 劉光興

衛福資訊

55 | 聯合評估中心擴大補助 兒童發展醫齊照顧

— 國民健康署



示意圖非當事人



2023臺灣服務業大評鑑

七度蟬聯金牌企業殊榮

文／編輯部



2023第12屆工商時報臺灣服務業大評鑑頒獎典禮，周德陽院長（右）代表授獎，本院七度蟬聯金牌企業殊榮。（攝影／游家鈞）



數位科技為人類生活帶來改變，本院以最尖端的AI技術，打造全方位的數位健康系統，提供方便快捷的就醫過程與最全面完善的醫療照護服務，榮獲美國HIMSS評鑑為「全球前3名智慧醫院」殊榮，並獲選為《Newsweek》2023全球最佳醫院。同時，智慧醫療的優異表現，也在今年第12屆工商時報臺灣服務業大評鑑七度蟬聯「金牌企業」，周德陽院長開心地說，再度榮獲金牌大賞的榮耀，對於醫院一直以來秉持著以病人為中心，全方位打造友善醫院的初心是莫大的肯定。

AI跨部門整合 提升友善就醫環境

「蔡長海董事長說，我們要運用科技，讓友善醫院更友善！」周德陽院長表示，智慧醫院的核心在於科技與人性化的結合，讓病人感受到就醫流程簡化與優質的醫療服務，積極開發中國醫點通App結合健保署虛擬健保卡，提供自行預約掛號、報到、領藥、線上支付等服務，民眾短時間即可完成就醫流程的各個環節，並於線上確認報告結果，持續掌握自身健康指數狀況，實際提高就醫過程的方便性。同時，亦透過護理語音系統與建構智慧病房，結合智慧行動裝置進行人

性化設計，整合住院前中後醫療資源服務，提供病人更完善的醫療照護與安靜舒適的友善就醫環境。

醫療數位轉型 提升臨床診斷及治療效能

周德陽院長特別說明，中國附醫開發「智抗菌平台」串接質譜儀資料與藥敏史，預判病人用藥是否具有抗藥性，從傳統72小時大幅縮短為1小時，以協助醫師更快速預測抗藥性菌株與敗血症風險，提供醫師臨床診斷與精準藥物輔助決策，不僅降低重症加護病房龐大的醫療成本，更重要的是，還能有效降低感染的致死率，本院「智抗菌平台」至今已獲得超過10個獎項的肯定！

急診方面，全天候急診AMI（急性心肌梗塞）智慧平台，在救護車上導入AI人工智慧輔助心電圖即時診斷，準確率達99.5%；自抵達急診到手術打通阻塞血管的時間（D2B）縮短到32分鐘，遠低於國際標準90分鐘，病人能在黃金救援時間內接受精準的治療，提升術後的恢復。

遠距醫療的部分，中國附醫是全國唯一提供居家血液透析的醫療機構，醫護人員運用遠端智慧監控系統，病人可在家進行血液透析，免於奔波往返醫院，一年可節省90天的時間，提升病人生活品質與就醫安全。

有鑑於數據為醫療照護重要的基礎，本院首創整合臨床、基因、環境之創新的海雲平台導入大數據，建立百萬資料庫，串聯智能醫療網，提升醫療量能。例如以急性呼吸窘迫症病人為中心，構建「急性呼吸窘迫症（ARDS）即時監控面板」，以視覺化數據分析輔助醫護，快速掌握每位病人各類數值的

趨勢，成功挽救病程變化快速的急性呼吸窘迫症病人，有效降低16.7%加護病房死亡率。

體現以人為本的價值 友善醫療無國界

放眼國際，中國附醫為廣大穆斯林民眾積極營造更為友善的醫療環境，於2020年通過授證為「Muslim Friendly Environment穆斯林友善環境」；同時，在國際醫療服務也持續深耕，成為「新南向國際醫療國家隊」成員，與越南、馬來西亞簽訂臨床醫學研討、人才培訓、健康產業等交流合作備忘錄，並透過遠距醫療提供落地服務，提供更完整國際醫療量能的支援。

守護病人、鏈結國際，更在乎員工！本院於2022年蟬聯臺中市幸福職場評選「五星獎、幸福創意獎、幸福標竿獎」；面對護理師荒，中國附醫護理人員今年平均調薪7-8%，還將透過AI護理語音系統，減輕護理人員日常勞務。周德陽院長表示，「有快樂的員工，才有快樂的病人。」全體同仁將持續努力，積極體現友善醫院的價值文化。🌍



今年再度蟬聯金牌大賞的榮耀，對於本院全方位打造智慧友善醫院的初心和努力是莫大的肯定。（攝影 / 游家鈞）

本院與元保宮、林增連慈善基金會 聯合舉辦有愛同行·健康共好敬老活動

文／編輯部



本院與台中市賴厝廂元保宮以及林增連慈善基金會聯合舉辦「有愛同行·健康共好—歡唱呷辦桌」，邀請獨居長輩出門活動，並準備平安健康包，內有民生物資及平安符，保佑大家健康平安。

(攝影／胡佳瑋)

國內疫情解封，本院特別與台中市賴厝廂元保宮以及林增連慈善基金會攜手舉辦「有愛同行·健康共好—歡唱呷辦桌」敬老活動，邀請獨居長輩出門活動，在歷史悠久的賴厝廂元保宮參訪、敬拜祈求平安之外，並前往元保宮的「智能健康促進中心」接受由中醫大附醫醫師為長輩檢測心智健康，包括跌倒、失能、失智、憂鬱、營養及衰弱等評估項目，也特別安排長輩們盛裝登場卡拉OK大歡唱，提供高歌舞台，盡情歡唱之餘，還能開心享用辦桌美食，享受過去三年疫情以來久違的同樂氣氛。

堅守用之社會、關懷利他的初心 本院特聘管理師投入獨居老人服務

台灣已於2018年起正式邁入高齡社會，近年又因出生率不斷下降的少子化現象，老年人口獨居的機率也相對提升。根據內政部統計，台中市65歲以上長輩已超過41萬名，百歲人瑞約390人。本院周德陽院長表示，中醫大附設醫院始終秉持著蔡長海董事長「取之社會、用之社會」

的回饋理念，闡揚「共享、共好、利他」之精神，以關懷利他的初心，長期投入公益服務，關懷弱勢群體。周德陽院長說，人類是群居動物，需要有人陪伴，互相分享。有些獨居長輩受限於體能、疾病或是居住地區偏遠等因素，加上這三年因新冠肺炎疫情肆虐，使得獨居長輩更加沒機會與人面對面互動，幾乎足不出戶，長期沒有與人互動，社交能力大幅下降，社會活動參與度以及生活行動力降低，除了心理容易產生負面的情緒外，甚至容易罹患憂鬱症或失智症等。本院特聘專門個案管理師持續投入獨居老人的關懷服務，至今已9年，在大台中與偏遠地區收案近500人，未來也會持續守護獨居老人，用愛與獨老同行，讓獨居老人都能感受到溫暖、有所依靠的感覺。

為此，本院與林增連慈善基金會合作，於2014年起響應台積電慈善基金會張淑芬董事長發起的「中部愛互聯」關懷獨居老人平台。期間，本院醫護團隊不僅照顧台中市區的獨居長者，更將珍貴的醫療資源擴及偏鄉區域，包括石岡區及和平區，服務區域最遠至南投縣信義鄉。中部愛互聯平台整合各界資源，為獨居長者送餐、送物資、送年菜、

活動當天，元保宮也特別號召熱心志工前來進行導覽，為獨居長輩們解說廟宇建築之美，聽得入神的長輩們聆聽後敬拜之心更為虔誠。
(攝影 / 胡佳瑋)



協助就醫以及打掃修繕，期許透過外界的關懷與幫助，讓獨居長者實際感受到社會支持，享有更好的晚年生活。

元保宮秉持保生大帝慈悲精神 攜手林增連慈善基金會一起做善事

台中市賴厝廂元保宮賴信雄主委說，賴厝廂元保宮秉持醫神保生大帝慈悲為懷、扶弱濟貧之精神貢獻社會，肩負文化傳承、教

育與社會服務等責任，持續支助公益關懷活動，希望這座已有233年歷史的古廟建築，能讓參與活動的獨居長者留下一段美好又深刻的回憶。林增連慈善基金會林嘉琪董事長表示，施比受更有福，一群人一起拚，可以把事情做得更好更周全，也能帶動社會向上提升的美好力量。為了延續父親林增連先生樂善好施的精神，基金會秉持著做善事的初心，多一些付出，就能幫助社會陰暗角落，形成更多正向力量。

九天民俗技藝團熱心公益不落人後，活動當天帶來充滿活力的電音三太子表演，熱鬧護送由本院、元保宮及林增連慈善基金會共同準備的平安健康包，內有各式民生物資及保生大帝平安符，保佑大家身體健康平安順心。拿到平安健康包的長輩開心地說：



台中市第一個智能健康促進中心連結中國醫點通APP，協助長輩掌握健康狀況，並規劃多功能活動室，左圖為林文元副院長為長者進行健康諮詢、下圖為陳宗伯主任帶著長者一起跟著中心「魔鏡」健康教練扭腰舉手快樂舞蹈。（攝影／沈小茵）



「能像這樣出來跟大家唱歌吃飯，真的很高興！還有中國醫藥大學附設醫院的醫療人員，在疫情期間願意來我家看我、關心我，真的很感謝大家。」

用愛與關懷守護獨居長輩身心健康 積極落實智能健康促進的理念

活動當天，元保宮也特別號召志工前來進行導覽，為獨居長輩們解說廟宇建築之美。擁有233年悠久歷史的元保宮，廟中主祀保生大帝吳真人，俗稱大道公為醫藥之神，廟內擁有國寶級彩繪、剪黏、交趾陶等裝飾之牌樓，以及歷史文化通廊絲線過脈、醫虎喉等典故，文物館前氣勢磅礴的九龍照壁，讓長輩聽得入神。導覽過後，長輩前往台中市第一個智能健康促進中心進行智慧化健康檢測，位於元保宮的智能健康促進中心設置多元健康檢測儀器，結合智慧化服務設備，包含多功能生理量測、健康功能評估、步

態分析儀，如血壓、心跳、血氧、體重、體脂肪、握力等監測，並納入高齡長輩健康評估，例如跌倒、失能、失智、憂鬱、營養及衰弱等項目，連結中國醫點通APP，協助長輩掌握長期健康狀況，進行自我健康管理，並規劃多功能活動室，不定時舉辦講座和體驗課程，積極落實智能健康促進的理念與精神。

豐富又健康的活動結束後，精心準備台灣傳統熱鬧的辦桌美食，讓長輩們回憶起年輕時呷辦桌的快樂回憶，參與活動的阿公說：「很久沒這樣呷辦桌了，我結婚的時候也是這樣，大家都歡歡喜喜。」長輩們一邊品嚐著懷念美食，一邊感受滿滿人情味，舞台上的樂團帶來一連串經典歌曲，阿公阿嬤們也踴躍報名上台高歌一曲，會場熱鬧無比，用愛與關懷陪伴長輩度過美好的一天。🍷



熱心公益不落人後的九天民俗技藝團，活動當天為長輩帶來充滿活力的電音三太子表演，活動最後讓長輩們享用傳統美食，回憶年輕時呷辦桌的快樂回憶。（攝影／胡佳瑋、沈小茵）

關懷老爸

別讓男性更年期偷走好父親

文・圖／社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 主任 林志學

案例分享

58歲的老王，那天是被太太逼著來門診！王太太跟醫師抱怨，老公本來是個好先生，但是最近半年來有身體覺得疲倦、性慾下降、認知功能障礙等問題，做什麼事情都沒有精神。本來好脾氣的先生，最近常因為一些小事就會容易發飆生氣，那天到高齡科門診就醫周全評估並抽血檢查後，發現王先生睪固酮濃度確實有下降。經由男性荷爾蒙藥物治療合併生活習慣調整之後，相關症狀得到改善，性慾也較原來恢復，也不再因為小事情就容易發脾氣，整個人感覺年輕了好幾歲。

男性更年期是什麼？何時開始？

男性更年期一詞最早於1940年代被提出，可稱為Andropause，也有人說Male Menopause，也可稱為老化男性賀爾蒙減少，男性一般到了50歲左右，雄性激素的機能會逐漸衰退，特別是睪固酮（Testosterone）的分泌會減少，這種因為體內荷爾蒙分泌的變化

所產生的身心障礙，就是所謂的「男性更年期」。而男性更年期症狀緩慢進展，可能會延續5到15年。中年男性通常都是家庭的經濟支柱，若出現睪固酮低下，不僅影響生理功能，嚴重者可能伴隨焦慮、憂鬱等症狀，但多數的男性暴躁情緒可能造成夫妻失和，更可能增加家庭衝突。

男性更年期通常從40到50多歲之間開始，少數有些人可能在30歲就發生，也有人會到了60多歲才有症狀。由於男性不存在有女性「停經」開始的信號，症狀也不若女性明顯，因此臨床上，可能不易確定其發生及過程。不同的男性在更年期時也有不一樣的表現，有些男性發生荷爾蒙下降的現象，但是卻沒有明顯的更年期症狀；也有人出現了惱人的男性更年期困擾，但是仍然保有正常分泌的雄性激素。大約有30%的40至70歲的男性會出現更年期的臨床症狀，睪固酮低下症候群的盛行率在40歲以上男性大約為2%至38%之間，根據不同研究的統計有很大的差異。台灣男性醫學會曾經統計，國內40歲以上男性，罹患睪固酮低下者達24%。

認識男性更年期的成因與徵狀

男性體內的睪固酮主要由睪丸負責製造，其作用範圍非常廣泛，除了負責男性生殖泌尿系統的發育與成熟，也與心血管疾病、認知功能、骨骼及肌肉、代謝系統等息息相關，在男性的生理與心理上都扮演著相當重要的角色。一般男性體內的睪固酮濃度，於青春前後到30歲之間到達巔峰期，之後就會隨著年紀的增加而逐漸下降。40歲之後，男性睪固酮的分泌以每年約1%到2%的速率緩慢下降。

男性更年期是跟較低的男性賀爾蒙水平有關，每一個男性都會經歷男性賀爾蒙下降的過程，但有些男士的男性賀爾蒙水平可能較其他男士為低，便更可能出現男性更年期的徵狀。臨床上若是發現病人有性慾低落、勃起功能障礙、情緒低落、肌肉減少、容易疲倦等症狀，應安排抽血檢測病人體內之睪

固酮濃度，藉以診斷「睪固酮低下」。因此，男性更年期之診斷，不只單純是血液中睪固酮濃度較低，也需搭配病人臨床的症狀進行評估。

當男性賀爾蒙水平降低時，受影響的器官功能也會相應降低，引發多種變化。典型的男性更年期徵狀，大概可分為以下幾種：

- 1 整體症狀：身體脂肪增加、肌肉質量及強度下降、身高下降及失去活力。
- 2 性及泌尿症狀：性慾減低、勃起時堅硬度下降、陽萎及排尿問題。
- 3 心理症狀：情緒起伏不定、憂鬱、焦慮、缺乏動力及失眠。

根據2000年美國聖路易大學Morley（摩利教授）所設計的睪固酮篩檢自我症狀測試，加上臨床血中賀爾蒙檢驗，可以幫助臨床診斷睪固酮不足，提供讀者參考：

睪固酮低下症自我檢測量表

| 問 題 | 答 案 |
|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 1 您是否性慾減退嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 2 您是否缺乏鬥志或活力嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 3 您是否有體力變差或耐受力下降的現象？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 4 您的身高是否有變矮？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 5 您是否覺得生活變得比較沒有樂趣？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 6 您是否覺得悲傷或沮喪？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 7 您的勃起功能是否比較不堅挺？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 8 您是否覺得運動能力變差？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 9 您是否在晚餐後會打瞌睡？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 10 您是否有工作表現不佳的現象？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

近一個月內若以上題目有3題以上答「是」；或是第1題、第7題這兩題中有任何一題的答案為「是」，就可能有睪固酮低下的情形。

（資料來源：美國聖路易大學老化男人睪固酮低下問卷）

如何安全治療男性更年期？

男性更年期是一種老化的過程，臨床醫師需同時考量睪固酮不足的症狀、病人期望、生活品質影響與整體的健康及過去病史。第一線治療選擇為生活型態調整，著重於增加身體活動與控制體重腰圍。運動可以穩定情緒，運動後在休息與恢復時期裡，睪固酮的量會再度上升。

睪固酮補充治療（TRT）是第二線治療，男性更年期的症狀會在治療後的3至6星期得到有效緩解。醫師處方適量的男性賀爾蒙會有很多的益處包括：改善性慾及勃起功能、改善身體的肌肉與脂肪比例、改善骨質密度及改善認知能力。睪固酮補充治療的絕對禁忌症為攝護腺癌病人，相對禁忌症包括攝護腺特定抗原（PSA）異常、屬於攝護腺癌高危險群（一等親有攝護腺癌病史）、不穩定的心衰竭、近期發生過缺血性心臟病；接受睪固酮補充治療需定期接受評估；在劑型方面，有口服、肌肉注射、凝膠或貼片等可以做選擇；治療的目標是將血中總睪固酮濃度提升並改善症狀。

除了透過藥物來治療改善睪固酮，也強烈建議患有肥胖症、第2型糖尿病和代謝症候群的患者改變生活方式（均衡飲食、定期規律運動、舒解壓力、戒菸、減少飲酒）。

結語

男性更年期症狀除了出現性功能障礙、失眠、焦慮、認知功能下降、注意力不集中、容易倦怠等外，其與代謝症候群、骨質疏鬆、心血管疾病等慢性疾病有關，但是目前男性更年期與慢性病兩者因果關係，仍需更多研究探討。建議有此困擾的民眾可至高齡醫學科門診進行周全評估，包括睪固酮治療的時機與副作用也需要更多實證研究，以期安全使用，同時增加更年期男性的生活品質。🌐

參考資料

1. J Clin Endocrinol Metab, May 2018,103 (5) :1715-1744
2. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism / 2013 / Vol 17/ supplement3
3. [https://www.uptodate.com/contents/sexual-dysfunction-in-older-adults?search=sexual dysfunction in older adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/sexual-dysfunction-in-older-adults?search=sexual+dysfunction+in+older+adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
4. [https://www.uptodate.com/contents/approach-to-older-men-with-low-testosterone?search=approach to older men with low&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/approach-to-older-men-with-low-testosterone?search=approach+to+older+men+with+low&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

父親的難言之隱

勃起功能障礙 跟心血管疾病有關嗎？

文·圖／泌尿科部 主治醫師 賴俊佑



「賴醫師，我的弟弟好像快要不行了……」

周先生害羞地小聲說著，還特地趁門診護理師小綸不在的時候，湊近我耳邊低語。

「你的弟弟快要不行了？是得了什麼疾病嗎？」

46歲身體健康的周先生，想必他的弟弟應該也老不到哪裡去，該不會是得了什麼腫瘤之類的？

「賴醫師，我是說我下面的弟弟……」



上述診間故事「周先生和他的威而鋼們」摘錄自賴俊佑醫師著《開刀房的溫暖－外科醫師的同理與傾聽》，寶瓶文化出版

據流行病學資料統計 全球勃起功能障礙患病率很高

勃起功能障礙（Erectile Dysfunction, ED）是泌尿科相當常見的疾病。據流行病學資料顯示，全球勃起功能障礙的患病率和發病率相當高，其中，麻薩諸塞州男性衰老研究（Massachusetts Male Aging Study, MMAS）

指出，美國40-70歲男性的整體患病率為52%；而科隆研究（Cologne study）中更發現，德國30-80歲男性患病率為19.2%，且隨年齡增長由2.3%上升至53.4%。而根據台灣泌尿科醫學會治療指引的統計，我國40歲以上男性約33%患有勃起功能障礙。

發生原因有五大類 多數病患屬於混合型因素

勃起功能障礙的定義是：無法持續達到，或維持陰莖勃起，來達成滿意的性交表現。歐洲泌尿科醫學會歸納造成勃起功能障礙的原因，主要有五大類，分別是血管性、神經性、結構性、內分泌性與心因性。而實際上，因為大多數病患屬於混合型，臨床上泌尿科醫師傾向使用主要器質性（Primary Organic）^{註1}，或主要心因性（Primary Psychogenic）來分類。因此，勃起功能障礙治療除了大家最常關注的生理因素之外，心理上的治療也是相當重要的。

註1

此處的器質性泛指生理上的所有問題，不管是血管性、神經性、結構性或內分泌性。

與心血管疾病的關係？ 有相同危險因子，是早期警訊

陰莖勃起是一種複雜的生理現象，需要神經、血管與組織結構之間精密合作與適當協調，因此，勃起功能與心血管疾病的關係，一直以來是泌尿專科醫師與心臟血管專科醫師爭相研究的領域。希臘一篇2013年的醫學報導指出，勃起功能障礙的存在，增加了未來心血管疾病（Cardiovascular Events，包括心肌梗塞、中風）之風險，因此而死亡的機會也隨之提升。所以，勃起功能障礙是冠狀動脈和周邊血管疾病的早期表現，不應僅僅視為年紀大而身體衰老的自然進程，而應視為心血管疾病的早期警訊。美國德州貝勒醫學院曾發表一篇醫學研究，若將勃起

功能障礙作為心血管疾病預防篩檢的一環，相較於在發病時才進行心血管疾病的處置，可以節省大量的醫療費用。也因此，歐洲泌尿科醫學會治療指引明確指出「勃起功能障礙，與心血管疾病有相同的危險因子」。

勃起功能障礙的治療 依侵入性程度可分為三線

第一線治療

口服藥物、負壓助勃器，與低能量體外震波。

① 口服藥物：磷酸二酯酶第五型（Phosphodiesterase 5, PDE5）抑制劑

| | 威而鋼 Viagra | 犀利士 Cialis | 樂威壯 Levitra |
|----------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 藥物濃度最高時間 | 48-60分 | 120分 | 54分 |
| 藥效半衰期 | 2.6-3.7小時 | 17.5小時 | 3.9小時 |
| 建議起始劑量 | 50 mg | 10 mg | 5 ~ 10 mg |
| 常見副作用 | 1.頭痛 (12.8%) 2.潮紅發熱 (10.4%) 3.胃灼熱 (4.6%) 4.視覺差異 (<2%) | 1.頭痛 (14.5%) 2.胃灼熱 (12.3%) 3.鼻塞 (4.3%) 4.潮紅發熱 (4.1%) | 1.頭痛 (16%) 2.潮紅發熱 (12%) 3.鼻塞 (10%) 4.胃灼熱 (4.0%) |

（資料來源：整理自賴俊佑醫師衛教網站<https://www.twclaii.com>）

② 負壓助勃器（Vacuum Device）

負壓助勃器為非侵襲性或非藥物的治療方式，且可當日常復健之使用，一機多用。

③ 低能量體外震波（Low-intensity shock-wave treatment, LiSWT）

低能量體外震波是新的治療選項之一，於門診診間治療即可也不需麻醉，經國內外研究證實可以短期改善勃起功能與硬度。目前無特別的併發症被提出。

第二線治療

陰莖海綿體注射（Prostaglandin E1，PGE1）

治療有效率高達七成，且操作簡易，但缺點為疼痛。目前坊間有一應俱全包含注射針頭、稀釋後的藥品及消毒用具的組套，讓病患在家裡也能夠自行施打。

第三線治療

人工陰莖植入

人工陰莖種類可分一件式及三件式，主要併發症為機械故障與細菌感染。

同時患有心血管疾病者

依性行為風險分三類

而性功能障礙病患，若懷疑同時患有心血管疾病，根據美國普林斯頓第三次共識會議（The Princeton 3rd Consensus Conference）建議，患有心血管疾病的勃起功能障礙之病人，依性行為風險，可分成低、中、高風險三類：

- ① **低風險**：不需要檢查，可立即接受治療，恢復性行為。如穩定性輕度狹心症、控制良好的高血壓，或第一、二級心臟衰竭患者。
- ② **高風險**：不建議進行性行為，需轉介給心臟科醫師評估。如最近兩週內有心肌梗塞發作、不穩定性重度狹心症、未控制的高血壓，或第四級心臟衰竭患者。
- ③ **中度風險**：建議安排進一步心臟壓力測試。檢查評估後，再重新歸類成低或高風險。如最近兩週至六週內有心肌梗塞發作、穩定性中度狹心症，或第三級心臟衰竭患者。

小叮嚀

勃起功能是相當複雜的生理機轉，需要陰莖組織、神經，以及血管的縝密配合。而其中與心血管疾病的關係，也已被許多醫學研究證實。「預防勝於治療」、「上醫治未病」不僅僅是口號，更是21世紀醫師殫精竭慮、渴望到達的彼岸。過往囿於傳統價值觀的限制，雖然勃起功能障礙的盛行率相當高，但其實真正能夠鼓起勇氣，踏入診間尋求專業協助的病患並不多。近年來，在社會逐漸開放的氛圍之下，性變成不再是羞於啟齒的話題；而越來越多的男性，也逐漸能夠意識到勃起功能障礙是身體出問題的警訊，將該治療的「疾病」與無謂的「男性自尊」做較好的切割。而經過專業諮詢後，絕大部分的男性也都能重振雄風，重新與另一半享受久違的魚水之歡。

西方有一句諺語「Happy wife, happy life.」，快樂的太太能讓男人活得更開心。愛無關年紀，關於在乎，關於體貼，關於相知相惜。因此，不論是為了自己，或是為了另一半，懷疑自己有勃起功能障礙的朋友們，歡迎來到泌尿科診間做專業的諮詢喔！🌍

專業探討腸道便秘治療

三型態對症下藥

文／外科部 大腸直腸外科 主任 張伸吉



便秘可說是現代人的文明病，大約每四人就有一人受便秘困擾，尤其女性居多。若有便秘問題，千萬不要過度自行服用緩瀉劑排便，長期使用易產生依賴性，不僅效果逐漸下降，最終會導致腸道失去自主排便的能力，還是建議找專業醫師進行評估，對症下藥，才能揮別便秘的陰霾。

案例分享

曾治療過一位30多歲的李小姐，從國中開始就飽受便秘所苦，飲食後時常腹脹又腹痛，解便對她來說更是一大苦事；到了高中，只要想到進食會需要解便卻解不出來，

讓她一看到食物就會噁心反胃。為了排便，李小姐每3~4天就得徒手摳挖肛門、塞甘油球或狂吃瀉藥，才能勉強解出一些，但她也發現，效果越來越差，最後甚至嘗試吃酵素、喝橄欖油等偏方，腸子依然沒有動靜，便秘還是緊緊跟著她。

一開始，我們嘗試給李小姐補充纖維素、藥物治療，都不見改善，做了一系列檢查也找不出原因，甚至到身心科門診排除心理問題，最後接受大腸蠕動測試才確認是大腸無力症，且因為內科治療都不見效。最終，李小姐進行大腸次全切除手術，終於一解宿便終結陰霾，讓她重拾笑顏。



了解便秘的定義與六大原因

在治療便秘之前，我們必須先知道什麼是便秘，以及成因為何？一般而言，一週排便少於三次，並時常(>25%)發生以下症狀之一：大便乾燥、硬結、排便困難、排便不順暢、大便過程中需要用力，甚至需要用手助推，即可定義為便秘。其常見有六大原因導致無法順利排便，可能單獨或綜合出現，簡述如下：

- ❶ **生活習慣不良**：如水喝太少、缺乏纖維攝取、少運動、過度攝取刺激型緩瀉劑。
- ❷ **藥物影響**：如嗎啡類藥物、鐵劑、解痙攣藥物等。
- ❸ **其他疾病影響**：例如神經方面疾病、糖尿病、甲狀腺疾病、洗腎患者或電解質不平衡。
- ❹ **心理疾病**：如長期憂鬱患者、容易焦慮不安的人，可能服用過多安眠藥或鎮靜劑，也會影響腸子蠕動。
- ❺ **大腸本身疾病**：像是腫瘤引起的腸阻塞、發炎性腸道疾病、放射性腸炎、內膜異位、甚至大腸先天或後天神經缺損等。
- ❻ **骨盆腔構造不穩定**：骨盆腔肌肉群無力、緊縮，或肛門狹窄、腸道膨出或脫腸等。

便秘治療需依照三種型態對症下藥

便秘治療有訣竅，必須依照個別患者狀況進行診治，才能事半功倍。目前臨床上面對便秘患者，醫師會安排大腸鏡檢查，以排除腸道本身問題；並進行血液檢查，確定是否有潛在的新陳代謝相關疾病。我們偶而會發現患者其他病因，對症治療後便秘就此解決；若無特殊發現，會建議患者增加攝取膳食纖維，並給予滲透壓或軟便型緩瀉劑。若患者便秘症狀依舊無法改善，這時就需要進行一連串檢查，以確定便秘的型態歸屬，檢查包括：大腸蠕動測試、肛門直腸肌電位檢查及排便攝影。依照檢查結果，我們將便秘分成三大型態，並加以對症治療：

1

大腸蠕動正常型

又稱為便秘型大腸激躁症，大多數患者屬於此類。主因為腸道環境不良，造成腸道蠕動不規律，進而影響糞便排出。我們會以下列幾種方式進行治療：

- ① **改變生活型態**：增加膳食纖維種類、限制麩質及乳糖食物、規劃患者日常運動強度。
- ② **分析糞便型態**：決定是否增加酵素幫助消化。
- ③ **補充益生菌**：益生菌可以幫助維持腸道菌群平衡，減少腸道脹氣、便秘、抗生素相關腹瀉等問題的發生。面對便秘問題，長雙歧桿菌（*Bifidobacterium longum*）及羅伊氏乳桿菌（*Lactobacillus reuteri*）有促進消化及增加腸道蠕動的效果。
- ④ **緩瀉劑藥物給予**：以分泌型及滲透壓型的藥物為佳，務必請教醫師藥物的搭配。
- ⑤ **補充協助腸道內膜層修復的食品**：例如Omega-3脂肪酸。

2

大腸蠕動緩慢型

治療便秘要找到造成大腸蠕動緩慢的原因，才能治本。因此醫師會審視病人的生活型態、用藥習慣、合併疾病及心理問題，抽絲剝繭地去尋找可能的原因。治療上，除要求患者增加膳食纖維及運動外，醫師會搭配合適的緩瀉劑以加速腸道蠕動，但須小心刺激型緩瀉藥的使用量。但若大腸已經「麻痺」、給予六大類緩瀉劑刺激也沒用，就要考慮開刀，接受「大腸次全切除或全切除手術」。據統計，約八成慢性便秘患者對於手術結果表示滿意，但要注意的是，尚有一成患者仍呈現腹痛及排便不順，這些患者則可考慮以「薦神經刺激術」治療。

3

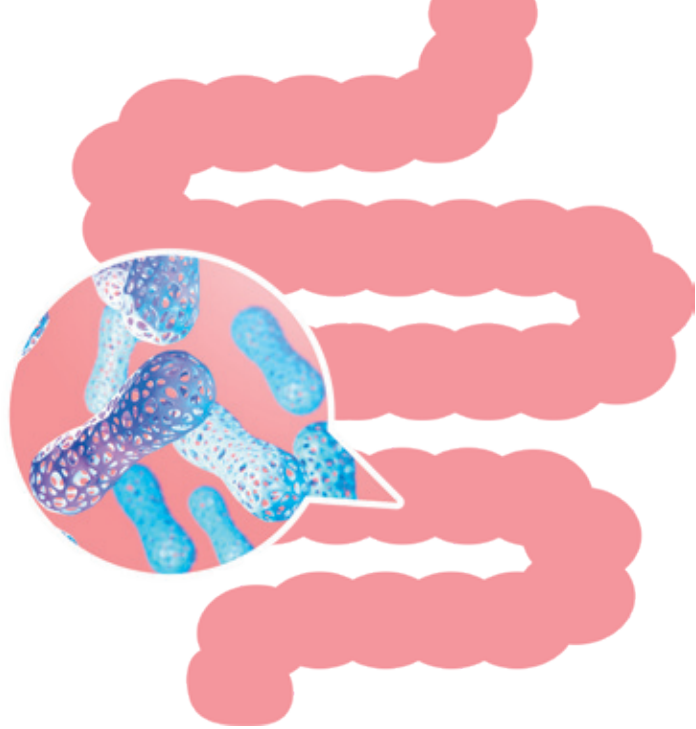
骨盆腔肌肉不穩定型

骨盆腔底肌肉無力，或骨盆肌無法放鬆，導致難以將糞使用力擠出，也會造成便秘。這類患者包括年紀大、骨盆腔基底肌肉無力症、過瘦、長期臥床、或生產過程受傷等，都容易發生便秘，需進行肛門壓力及排便攝影測試。患者常常會合併直腸脫垂、直腸擴大、變形等結構上的問題，此部分需要進行外科手術重建，以改善排便機制。若無結構上異常的患者，則需要進行「生物回饋復健訓練」及飲食控制。

總而言之，治療便秘的方法必須根據患者的具體情況進行選擇，建議在醫師指導下進行專業評估與正確治療，千萬別自行服用便秘藥物，以免發生腹痛、電解質異常、依賴性等副作用，才能真正揮別便秘的陰霾。🌀

腸道微生物叢

與疾病的關聯



文／內科部 消化系 主治醫師 王楚評

腸胃道是人體最大的免疫防線

腸胃道占了人體內最大的黏膜表面，而我們每天攝取的物質千變萬化，當中可能包含了致病原，故腸胃道也同時視為相當重要的免疫防線。因應這樣的情勢，人體發展出一些機制作為前面的防線，如人體內有所謂的胃腸屏障（Gut Barrier）來初步篩選各種外來物質及抵抗部分致病菌，該胃腸屏障主要由上皮組織（Epithelial）、內皮組織（Endothelial）、先天性及後天性免疫系統（Innate and adaptive immunity）等組成。

除胃腸屏障（Gastrointestinal Barrier）以外，腸道的微生物叢（Microbiota）在其中也扮演了重要角色，該菌叢由各式各樣的微生物，如細菌（Bacteria）、黴菌（Fungi）、病毒（Viruses）、古菌（Archaea）、原生動物（Protozoa）、其基因以及環境因子構築而成。外來的物質在經過這些防線後，會通過門脈系統（Portal System）進入肝臟，而肝臟分泌的膽汁跟其他物質也會再排到腸胃道，由此可知，肝臟與腸胃道互動相當緊密。

飲食是干擾腸道微生態失調因素

在健康的人群中，腸道上皮細胞及內皮細胞間彼此緊密接合，加上腸胃道內微生物叢

的幫助，可防止腸胃道內細菌或是有害物質由腸道面進入人體，但是，當這層機轉遭到破壞時，病原菌就有可能趁虛而入。造成干擾的因素其中之一包含飲食層面，如攝入過多高熱量飲食、食品添加劑等，會造成腸道的微生態失調（Dysbiosis），當中可能的機轉是由於攝入的物質干擾了膽酸及相關代謝，降低腸道內丁酸鹽（Butyrate）且增加含氮物質（Nitrate）的濃度，造成微生物叢變化且使得緊密接合產生了鬆動，使腸道面的病原菌得以突破防線。

由以上的例子可知道腸道微生物叢的平衡對人體來說相當重要，而胃腸道微生物叢與各項疾病的關聯，近年來成為各方研究的熱門話題，搜尋期刊，近年內便有上百篇的文章在討論微生物叢與肝膽疾病的關聯，筆者蒐集了一些文章簡述如下：

微生物叢（Microbiota）與酒精性肝疾病的關聯（Alcoholic liver disease）²

研究顯示，酒精濫用的患者腸胃道內的微生物叢（Microbiota）相較於常人有明顯的變化，當中包含了較低的菌叢多樣性（Bacterial Diversity）、以及對人體相對有益的菌叢減少，以及對人體相對有害的菌叢增加。如在酒精濫用或是酒精性肝炎的患者身上會發現Lactobacillus spp., Bifidobacterium

spp., *Faecalibacterium prausnitzii*、*Akkermansia muciniphila*的減少。而在酒精性肝硬化的病人中另發現 *Bacteroidaceae* and *Prevotellaceae* 的數量會下降。若分別將嚴重酒精性肝炎的病人的糞便，以及沒有酒精性肝炎的人的糞便移植到實驗鼠的體內，會發現移植了嚴重酒精性肝炎的病人的糞便的實驗鼠的肝臟產生較多 liver T lymphocyte subsets 以及 NKT lymphocytes，且比較嚴重的酒精引發肝炎反應（Severe Alcoholic Hepatitis），所以國外團隊通過鼻胃管將糞便移植到嚴重酒精性肝炎患者體內以重建微生物叢（Microbiota），發現接受該種治療的病人存活率有相對應的提高。

微生物叢（Microbiota）與非酒精性脂肪肝病關聯（NAFLD）²

研究顯示，非酒精性脂肪肝的病人體內有較低的菌叢多樣性（Bacterial Diversity）和出現了更多的 *Coprococcus* 以及 *Ruminococcus gnavus* 兩種菌叢。而在非酒精性肝炎（NASH）的患者身上，發現肝纖維化的程度跟腸道內菌叢的數量有關，如 *Proteobacteria* 以及 *E.coli* 數量增加，同時 *Firmicutes* 及 *F.prausnitzii* 大幅銳減。

微生物叢（Microbiota）與肝性腦病變的關聯（Hepatic Encephalopathy）³

肝性腦病變是肝硬化的患者中常見疾病，依照嚴重程度不同，輕者可能以認知異常、綜合判斷能力下降表現，而重者可能會出現意識狀態改變。輕微型肝性腦病變（minimal Hepatic Encephalopathy）可能會影響高達八成的肝硬化患者，雖然並未出現意識改變，且僅能透過心理測量（Psychometric）以及神經生理學檢查（Neurophysiological）才能診

斷，但這樣的患者的生活品質會大大下滑，此類的疾病也與腸道微生物叢的改變有關，研究中顯示腸道內菌叢中 *Escherichia coli* 以及 *Staphylococcus spp.* 的比例會升高，後者可能與 *Ammonia* 的堆積有關。

微生物叢（Microbiota）與膽結石的關聯（Gall stones）⁴

膽結石依照組成可概略分成膽固醇結石（Cholesterol Gallstones）、黑色素結石（Black Pigment Stones）和棕色素結石（Brown Pigment Stones）。腸道微生物叢可能會影響宿主的膽酸受器（Bile Acids Receptors），如 nuclear receptor farnesoid X receptor（FXR），該受器主要調節膽汁、葡萄糖以及脂質的代謝，而由於此機轉，腸道微生物叢也可能與膽固醇結石的產生有關。

由上述的幾個例子可進一步了解，若能保持腸胃道菌叢的平衡以及穩定性，許多肝膽相關疾病的發生是有機會下降的。至於維持腸胃道菌叢的飲食原則，建議多食用新鮮蔬果、低脂及非精緻化的醣類；避免攝取過多碳水化合物、長鏈脂肪酸以及加入過多添加物的食品，才能「腸」保健康喔！🍌

1. Gut-liver axis: Pathophysiological concepts and clinical implication; *Cell Metabolism* 34, November 1, 2022 Elsevier Inc;
2. Gut microbiome, liver immunology, and liver diseases *Cellular & Molecular Immunology* (2021) 18:4–17; <https://doi.org/10.1038/s41423-020-00592-6>
3. The Link between Gut Microbiota and Hepatic Encephalopathy; *Int. J. Mol. Sci.* 2022, 23, 8999. <https://doi.org/10.3390/ijms23168999>
4. Gallstone Disease and Microbiome; *Microorganisms* 2020, 8, 835; doi: 10.3390/microorganisms8060835

腸道菌群如何影響 肥胖、代謝異常、第二型糖尿病？

文／內科部 內分泌暨新陳代謝系 主治醫師 郭佳茵

糖尿病是因為胰島素分泌不足或胰島素抵抗導致高血糖的一種慢性病，長期可能易引發血管及心腎損傷。根據「台灣糖尿病年鑑－2019第2型糖尿病」以健保大數據分析2005-2014年間，糖尿病盛行率為9.32%，台灣每年新發生糖尿病患者數約16萬人，其中99%以上為第二型糖尿病。而其中40歲以下的糖尿病人口，女性約會縮短6.1歲的壽命，男性則會縮短5.3歲的壽命，對國人健康負擔甚鉅。

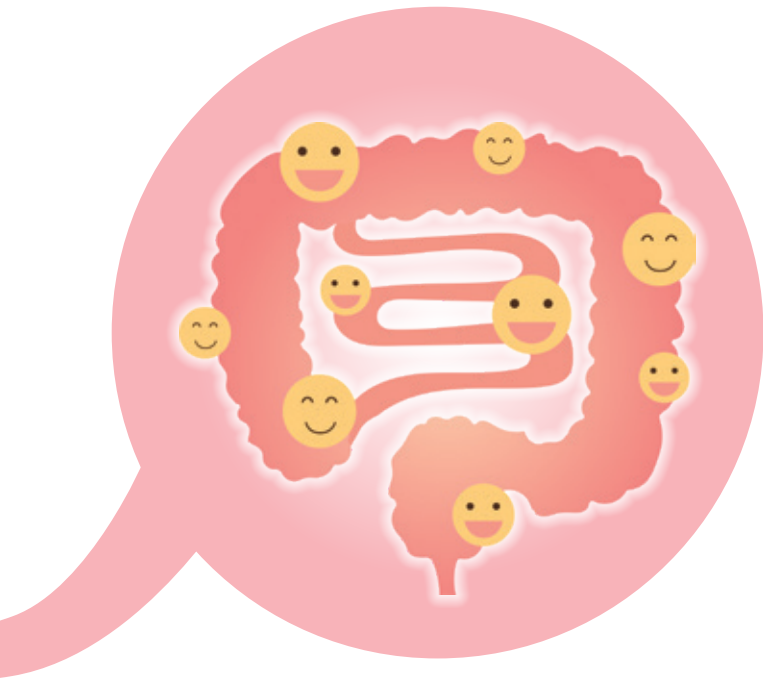
研究發現，腸內菌多樣性低、有益菌數少，可能導致代謝異常！

腸內菌又稱腸道微生物，是人體腸道中存在的微生物，包括細菌、真菌和病毒等，負責維持腸道健康、消化食物和調節免疫系統。最近的研究發現，腸內菌與肥胖及糖尿病息息相關，糖尿病患者的腸內菌與健康人相比，多樣性較低，有益菌的數量也較少，這些都可能導致腸道內的免疫反應和代謝發生異常，進而影響血糖的調節。

腸道微生物對於人體脂肪和能量代謝的機制，主要涉及以下機轉：

① 調節發炎反應

第二型糖尿病與胰島素抗性增加有關，而身體的慢性發炎也會增加胰島素抗性。脂多醣是存在於革蘭氏陰性菌細胞膜上的分子，當腸道菌群失衡或腸道屏障功能受損時，腸道內的脂多醣可能進入血液循環系統，引起慢性內毒素血症，觸發慢性炎症反應，並干擾胰島素的正常作用。但也有其他菌種可以刺激抗炎



細胞激素和趨化因子的產生，改善發炎反應，例如，*Roseburia intestinalis*、*Bacteroides fragilis*、*Akkermansia muciniphila*、*Lactobacillus plantarum*和*L. casei*。

② 腸道通透性

第二型糖尿病患的腸道通透性增加，導致腸道微生物產物更容易進入血液，引起內毒素血症。研究發現，兩種菌種（*Bacteroides vulgatus*和*B. dorei*）可上調結腸內緊密連接基因的表達，從而減少腸道通透性。

③ 葡萄糖代謝

腸道微生物也可能通過影響肝臟、肌肉、脂肪等主要代謝器官的葡萄糖平衡，以及胰島素抵抗和腸道荷爾蒙的產生，從而影響第二型糖尿病。例如，*Bifidobacterium lactis*可以增加肝醣合成，減少肝臟葡萄糖新生相關基因的表達，減少高血糖現象。

④ 脂肪酸的氧化、合成和能量消耗

膳食纖維無法被人體消化，但腸道微生物可以分解它們，生成短鏈脂肪酸，如醋酸、

丙酸和丁酸等。短鏈脂肪酸是腸道細胞的重要能源來源，可以促進腸道上皮細胞的生長和功能，也可以促進脂肪氧化和能量消耗，並抑制脂肪組織的細胞增殖和分化。其中，丙酸鹽可以刺激腸道內的荷爾蒙分泌，包括peptide YY和昇糖素類似胜肽，能抑制食慾和減緩腸胃蠕動，從而減少進食量。菌種*Akkermansia muciniphila*、*Bacteroides acidifaciens*、*Lactobacillus gasseri*被報告可以增加脂肪酸在脂肪組織中的氧化。

究竟哪些菌項種類對糖尿病是有益處，哪些是有壞處的呢？

目前研究結果還並不一致，不同的研究有時也得出相反的結果，這可能是由於研究方法的差異、研究樣本的不同，以及其他因素的影響所致。一篇發表於2020年《EBio-Medicine》期刊文章〈腸道微生物菌叢在二型糖尿病病理生理學中的角色〉綜合了42項有關微生物與疾病相關的研究，歸納出雙歧杆菌屬（*Bifidobacterium*）、擬桿菌屬（*Bacteroides*）、益生菌屬（*Faecalibacterium*）、黏液克山杆菌屬（*Akkermansia*）和羅斯堡菲菌屬（*Roseburia*）與二型糖尿病呈負相關，而隆胃杆菌屬（*Ruminococcus*）、梭狀芽孢菌屬（*Fusobacterium*）和布魯提亞菌屬（*Blautia*）與二型糖尿病呈正相關。

另外，藥物可能會影響腸內菌的菌相種類，例如抗生素；非抗生素的藥物和降血糖藥物，都可能改變腸道微生物群並影響糖尿病。透過益生元或益生菌改變腸道菌種和改變降糖藥物的效果的研究，目前還比較少，但有些研究指出有可能可以改善糖尿病的治療效果。

日常生活中，我們可以幫助維持腸道腸內菌平衡的方式包括：

1 健康飲食

選擇均衡營養的飲食，包括攝取豐富的蔬菜、水果、全穀物、健康蛋白質和益生菌食物。避免過度攝取加工食品、高糖飲食和食品添加劑。

2 避免過度使用抗生素

抗生素的使用會對腸內菌群產生不利影響，避免不必要或過度使用抗生素，並遵從醫生的指導。

3 減壓和管理壓力

長期壓力和焦慮可能對腸道健康產生負面影響，可藉由有效的減壓方法，如運動、冥想、放鬆技巧等，有助於維持腸道平衡。

4 充足睡眠

良好的睡眠模式對腸道健康至關重要，確保每晚有足夠的睡眠時間，建立健康的睡眠習慣。

5 適度運動

適度的運動有助於促進腸道運動和血液循環，有益於腸道健康和菌群平衡。



示意圖非當事人

結語

總括來說，腸道微生物群的組成與肥胖、能量代謝、糖尿病之間的相關性，是一個複雜且活躍的新領域。期待未來的研究有更細緻的觀察、更大的樣本量以及更精確的研究設計，進一步回答跟糖尿病相關的重要問題，如：（1）哪些腸道微生物潛在地影響糖尿病的發生，（2）不同的抗糖尿病藥物和腸道微生物群如何互相影響，（3）需要哪些共同的益生元和益生菌來改善對糖尿病及糖尿病藥物的反應。在此之前，建議從自身的飲食習慣、生活作息調整做起，維持身體平衡的腸道菌相，是維持身體代謝健康的重要基石。🌱

大腸健康嗎？ 讓大腸鏡告訴您

文·圖／健康醫學中心 健檢支援科 主治醫師 陳宜良

「醫師，我最近一直有解血便的症狀，需不需要做個檢查？」

「醫師，我最近一直腹瀉，需不需要做大腸鏡呢？」這是在腸胃科門診每天都可以聽到的疑問。隨著民眾對健康知識的進步，大腸鏡已不再是神祕而可怕的檢查，經由內視鏡結構及操作技術的改良，加上鎮靜與麻醉技術的幫助，檢查過程的舒適度可說是大大躍進。隨著內視鏡器械的改良，大腸鏡檢查不僅僅是扮演檢查的角色，同時也可以達到治療之目的。

從歷史揭開大腸鏡的面紗

公元前三世紀，在西方醫學之父Hippocrates（希波克拉底，為古希臘時代的醫師，其制定的醫師誓詞，為每個醫學生都必須熟記的綱領）的事典中，最早提出用內視鏡治療痔瘡，這應該是大腸鏡的鼻祖。1958年，日本的松下、丹永發明了乙狀結腸相機，插入過程十分困難，而且無法像今日大腸鏡直接觀察。

1965年，由Hirschowitz以胃的纖維鏡為基礎，由Olympus光學公司及町田制造所的大腸纖維鏡出世（CF-5B），長度只有67公分，上下角度只有70度，視野角度只有60度，觀察功能非常不好。1966年，長度為180公分的大腸纖維鏡出現了，但鏡身十分脆弱，稍一扭轉就有可能造成鏡身破裂。

隨著時間進展，大腸纖維鏡也不斷改良，終於在1984年電子內視鏡問世了，更細更柔軟的管身、放大的倍率，終於完成今日的大腸鏡。在大腸鏡插入技術方面，1969年Provenzale和平塚發明了以腸線為導引，於X光透視下，在操作醫師和助手兩人合作下完成大腸鏡檢查。日本弘前大學的田島強醫師，為第一位確定大腸鏡到達迴盲瓣方法的醫師。1982年，新谷弘實醫師發明了單人內視鏡插入法，奠定了今日大腸鏡插入技術的基礎。今日的大腸鏡檢查，使用的皆是電子內視鏡，管長約130到160公分，直徑大概1.2cm如圖1、2，同時鏡身柔軟可彎曲，能以不同角度接近大腸病灶，也可完成一些困難的手術，如大腸黏膜下切除術來切除大腸病灶。



圖1：左側內視鏡為胃鏡，右側內視鏡為大腸鏡。



圖2：大腸鏡鏡頭切面。

大腸鏡如何進行檢查呢？ 發現病灶怎麼辦？

首先在確定檢查日期後，前三天必須吃低渣食物，如果準備低渣食物不是那麼方便，也可以選擇市售的代餐。在受檢日的前一天晚上及當天早上，需服用一包清腸用的瀉劑，如保可淨Power Clean Power或腸見淨GI Klean Powder並配合大量的開水，如果飲食控制得宜且有正確服用清腸藥劑，在受檢前，大便應該會解到如同黃水湯狀而無明顯固體糞塊。之後到檢查時間，由檢查醫師將大腸鏡從肛門口置入，由直腸一直往前進，到達最末端盲腸後，慢慢將大腸鏡退出並觀察，途中會經過升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸，以及最後到達直腸後將整個大腸鏡退出，即完成大腸鏡檢查。

在檢查過程中若有看到瘰肉或腫瘤，可以當下進行切除或切片，若是病灶為較大Lateral Spreading Tumor（側方展開型腫瘤，意指往側方生長之腫瘤或瘰肉，有別於傳統上往上

生長之腫瘤或瘰肉），則可用內視鏡黏膜下切除術切除。若在檢查過程中，遇到病灶出血或瘰肉切除後出血，將以止血夾來幫助止血。檢查完成後，若沒有進行任何內視鏡處置如切片或瘰肉切除等，在排氣後則可進行正常飲食。需留意的是，若有進行內視鏡處置，建議檢查後三至五天吃易消化的食物，一星期內不要搬重物或進行劇烈運動，以免增加出血之風險。

影響檢查品質與術後併發症的關鍵

然而大腸鏡檢查成功與否，除了前述的準備事項之外，另有兩大重點會影響檢查的品質和術後併發症的產生。其一為「清腸的程度」，根據Aronchick量表，以腸內不可吸收的固體糞渣多少區分為Excellent、Good、Fair和Poor。根據文獻建議，若大腸鏡檢查清腸為Fair或Poor，則建議進一步清腸後再行一次大腸鏡，因為大概有四成左右的瘰肉會被糞便蓋住看不清楚，而錯失診斷大腸瘰肉或腫瘤的機會。根據臨床經驗，若檢查前低渣飲食進行得

宜，且清腸藥劑有按時服用，如果清腸效果還是不好，大部分因素為檢查前水分攝取不夠。想要獲得較好的清腸品質，大量水分攝入是必須的，尤其平常有便秘問題的患者，水份要比建議的量還要多，才能達到清腸效果。

其二為「抗凝血藥物的服用」，包括 Aspirin、Plavix (Clopidogrel)、Ticagrelor (Brilinta)、Warfarin (Coumadin)、Rivaroxaban (Xarelto)、Apixaban (Eliquis)、Edoxaban (Savaysa)、Dabigatran (Pradaxa)。臨床上常遇到心血管疾病或腦血管疾病患者需要服用上述藥物，另外加上一些保健食品如銀杏、納豆、紅麴等成分也具有抗凝血的效果，這些藥物或食品共同的副作用就是會增加出血風險。根據美國內視鏡醫學會建議，Aspirin在進行一般大腸鏡檢查及切片檢查，檢查前是不需要停藥的，但其他的抗凝血藥物就必須根據藥物半衰期停藥三至七天。然而，檢查前停藥還有個問題，就是患者本身服用這些藥物，是否允許因為大腸鏡檢查而暫停使用藥物，因此，最好在檢查前與開立藥物的醫師討論是否可停藥做Bridge Therapy（過渡性銜接治療，意指把原本服用的抗凝血藥物換成短半衰期之抗凝血藥物如Heparin）。至於保健食品如銀杏、納豆、紅麴等，則建議在檢查前一星期停止服用，以免增加監察後出血之風險。

哪些人需要接受大腸鏡追蹤檢查？

根據2012年美國內視鏡醫學會公布之大腸鏡適應症如下：

① 下消化道攝影或其它影像學檢查發現大腸異常。

- ② 無法解釋的消化道出血。
- ③ 無法解釋的缺鐵性貧血。
- ④ 大腸直腸腫瘤的篩檢及監測。
- ⑤ 發炎性腸道疾病病人，包括潰瘍性大腸炎及克隆氏症。
- ⑥ 不明原因嚴重腹瀉。
- ⑦ 大腸出血的治療。
- ⑧ 大腸手術合併症治療，例如接口處狹窄進行內視鏡氣球擴張術。
- ⑨ 大腸異物取出。
- ⑩ 巨腸症 (Megacolon) 或乙狀結腸扭轉 (Sigmoid Volvulus) 進行大腸鏡減壓術。
- ⑪ 於黏膜下層注射黑色素標記腫瘤，進行手術前定位。

除此之外，有鑑於大腸癌好發於50歲之後，衛福部國健署對於年齡50至74歲的民眾實施兩年一次糞便潛血檢查，如果檢查結果為陽性，建議進一步進行大腸鏡檢查。若是之前大腸鏡檢查發現有腺瘤 (Adenoma)，且已接受息肉切除術之患者，則屬於大腸癌高危險族群，而非一般風險族群，應改為接受大腸鏡的定期追蹤檢查，而不需再接受大腸癌篩檢。

研究發現，有大腸癌家族史族群相較於無家族史族群，篩檢出大腸腺瘤的機率上升2.5倍，而篩檢出高風險腺瘤的機率上升4.5倍，且發現的大腸病灶約一半位於近端大腸，糞便潛血檢查對於近端大腸癌的篩檢效益較差，因此針對具有大腸癌家族史的高風險族群建議直接以大腸鏡進行篩檢。一等親具有大腸癌病史之民眾，目前採用美國2017 USMSTF (U.S. Multi-Society Task Force) 建議，若一等親於60歲前罹患大腸癌，應於40歲或於該一等

親罹癌年齡提前十年（視何者為先）開始進行大腸癌篩檢，篩檢間隔建議縮短為每五年以大腸鏡篩檢；若一等親罹患大腸癌的年齡大於60歲，則建議該民眾於40歲開始篩檢。

而臨床診斷疑似遺傳性非息肉性大腸直腸癌（Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer, HNPCC；又稱Lynch Syndrome）之患者，根據美國2015 ACG（American College of Gastroenterology）大腸癌篩檢指引，建議於20至25歲之間開始以大腸鏡進行篩檢，篩檢間隔建議至少兩年一次。若經遺傳基因檢查確診為遺傳性非息肉性大腸癌突變基因帶原者，應考慮縮短篩檢間隔為每年一次大腸鏡檢查。臨床診斷疑似或經基因檢查確診為腺瘤性息肉症候群（Adenomatous Polyposis Syndrome）之患者，包括家族性大腸息肉症（Familial Adenomatous Polyposis, FAP MUTYH Associated Polyposis、Attenuated Polyposis），建議患者於進入10至12歲時即以大腸鏡進行篩檢，篩檢間隔為每年一次。

高品質的大腸鏡檢查需具備 4 要點

然而，如果在先前檢查中發現有大腸瘻肉，多久需要做一次大腸鏡呢？在回答這個問題之前，必須定義所有的內視鏡都是在高品質要求下進行的，而高品質的大腸鏡檢查必須包含以下幾點：

- ① 檢查有到達盲腸。
- ② 良好的清腸條件（Aronchick量表為Excellent或Good）。
- ③ 清楚的瘻肉照片。
- ④ 移除可見瘻肉並送病理檢查，並確定是否有完整切除瘻肉（En Bloc Resection）。

在高品質大腸鏡的前提下，將大腸瘻肉患者分為兩大族群：

1. 高風險族群：追蹤大腸鏡間隔為3年

- ① 3顆以上的大腸腺瘤。
- ② 腺瘤大小大於1公分。
- ③ 腺瘤在病理診斷有絨毛狀成分（Adenoma With Tubulovillous / Villous Histology）或腺瘤有高度異生變化（High Grade Dysplasia）。

2. 低風險族群：追蹤大腸鏡間隔為3-5年

大腸鏡檢查中發現腺瘤，並不符合前述高風險腺瘤的定義者，定義為低風險族群。

想「腸」保健康，多久該做大腸鏡呢？

根據一些研究，有些已發生癌變的瘻肉，會發生在小於1公分的瘻肉上。所以到底多久該做一次大腸鏡，還是要根據切除瘻肉的病理切片結果，以及病灶病理檢體之邊緣是否為Free（無腺瘤成分），以及醫師臨床的綜合判斷，給予最佳的大腸鏡檢查間隔時間建議。

根據國健署112年2月發布統計，十大癌症發生率中，大腸直腸癌在女性中佔第二位，在男性則位居第一名，每31分鐘14秒就有一名國人罹患大腸癌，這個數字多麼令人怵目驚心。尤其在發現大腸癌時，診斷分期的早晚會大大影響生活品質及癌後餘命，目前國健署推動的糞便潛血檢查，目的就是希望早期發現癌症，早期治療癌症。所以，你的大腸健康嗎？就讓大腸鏡來告訴你吧！👩⚕️

人若好，腸健康！

消化問題這樣調

文·圖／中醫部 中醫內科 主治醫師 廖元敬

「醫師，我又便秘了，
醫 有沒有什麼好辦法能改善？」

臨床上最常見會影響生活品質的腸道問題就是腹瀉及便秘。正常的糞便外觀是柔軟的固形物，含有70%左右的水分，單就飲食內容或是其他感染等因素，就會影響糞便型態，當含水量太多，則糞便軟散難成型；當含水量太少，糞便偏硬難排出。腸胃狀況的好壞，不僅和全身健康密切相關，也直接影響生活品質及心理狀態，讓人相當困擾的腹瀉及便秘該如何調理？

飲食有節，起居有常，不妄作勞

消化系統從口腔到肛門，都屬於中醫的脾胃範圍。脾胃功能的健康會影響食慾好壞、消化功能、解便順暢與否，甚至也關係著免疫力好壞。自古醫家，注重扶持胃氣，強調脾胃在生理、病理上的角色，金元四大家李東垣即脾胃理論的代表性人物，《勞倦所傷論》中謂：「百病之源，皆因飲食勞倦而胃氣、元氣散解，不能滋榮百脈，灌溉臟腑，衛護周身之

所致也。」從患者生活型態中觀察出營養不良，沒有定時定量用餐，或是現代人常見的吃到飽文化、宵夜聚餐，或是飲食不均衡等，輕則都會使脾胃功能受損，重則衍生其他臟腑疾病。對此進一步提出「飲食有節，起居有常，不妄作勞」則「形與神俱，百歲乃去」強調顧護脾胃功能，溫胃養血，平日飲食有所節制，就是健康呷百二的養生訣竅。

以性味甘溫藥物為失調脾胃補氣

若脾胃運化失職，可導致濕濁內升，甚至後續清陽下陷。濕濁內生的臨床症狀為大便軟黏不淨，或是腹水、水腫等；夾氣滯則腹部脹滿不舒服；夾食積則宿食不化，噯酸、大便酸臭或是便秘；清陽下陷則疲倦乏力、脫肛、久瀉，甚至解便出血。調理腸道健康，顧護脾胃功能的「補氣法」是以性味甘溫藥物組成，常用藥物如人蔘、黨蔘、白朮、黃耆、甘草等。人蔘和黨蔘皆有補氣、生津、益氣的效果，人蔘苦、微溫，兼有強心，多用於危症、



圖1：常見健脾類中藥材（左上至右下依序為：炙甘草、黨蔘、茯苓、黃耆、薏苡仁、白朮）

重症；黨蔘甘平、不溫不燥，且價格較低廉，常用於氣虛及氣血不足的慢性病、輕症，增強抵抗力，改善貧血，降血壓。黃耆益氣固表，補中益氣，有保肝、強心、降血壓、抗菌等作用，適合容易感冒，汗出怕風的患者。白朮能健脾幫助腸道蠕動，兼有降血糖利尿效果，也可用於安胎，臨床常搭配黃耆、人蔘等。

四君子湯是調理腸胃道最廣為人知的方劑，源自宋代太平惠民和劑局方，是補氣健胃的基本方，臨床常用的補益方劑都是延伸於此。由人蔘、白朮、茯苓、甘草組成的「四君子湯」治療腸胃道脹滿，食慾不振，腸鳴腹瀉，甚至反胃嘔吐。若保留「四君子湯」中的人蔘、甘草，再加上黃耆、肉桂，則為「保元湯」，顧名思義可補益元氣，溫下焦元陽，可同時健脾補腎，用於慢性疲勞症候群，自覺元氣不足的症狀。宋代專精兒科的醫家錢乙，針對兒童食慾不振，抱怨腹脹消化不良，嘔吐腹瀉，則在四君子湯基礎上加陳皮，名「五味異功散」，治療腸胃功能減退，慢性腸胃炎，腸胃道潰瘍或是腹瀉。（圖1）

平時跟著十二經絡調理腸胃道健康

胃經分佈從頭到腳，開始於鼻翼兩側，接著向下進入胸腹，經過胃，再往下進入大腿，從大腿往小腿前外側下行，止於足背。按摩胃經的手法宜輕柔，方向從上到下則為補。脾經分佈在體內較深層的位置，從足大拇趾經過小



圖2：足三里穴位示意圖。

腿內側、大腿內側，再往軀幹上行，想按摩脾經消水腫時，則建議由下往上，也就是從足部內側開始往小腿內側慢慢按壓，有最佳效果。

人若要腸道健康，首推穴位非足三里穴莫屬：《四總穴歌訣》有這樣一句朗朗上口的口訣：「肚腹三里留。」說明此穴對胃炎胃痛、消化不良有調理腸胃道功能，而足三里也是有名的長壽穴，可增強體質，預防疾病。臨床上腹瀉，可取天樞、陰陵泉、陽陵泉，慢性腹瀉可再加上足三里、脾俞、大腸俞；腹痛便秘，可取天樞、支溝，搭配足三里、陽陵泉。耳針可選擇大腸、小腸、神門、交感等穴位。（圖2）

攝取原形高纖食物、喝夠水、多運動

無論生活型態如何改變，唯有從生活中落實，才能長長久久維持「腸健康」。現代加工食品增加，飲食高油高糖分，平時多坐少動整體運動量不足，腸道蠕動變慢，再加上工作學業壓力等因素，易導致排便不暢。建議檢視日常纖維是否攝取足夠，多增加深綠色蔬菜量，例如菠菜、花椰菜、芥蘭菜等，也可食用蘋果、木瓜、芝麻等，大量攝取蔬菜和水果，並選擇多種類型天然原形食物，全穀物為主而非精質穀物製成的食品，加工食品越少越好。高纖食物有助排便，搭配足夠的飲水量，及空中腳踏車等腹肌運動，有助於促進腸蠕動，加速廢物排出，維持腸道健康。🌿

中醫食補、穴位按摩 助您「腸」保安康

文·圖／中醫部 中醫內科 醫師 陳沛先

人體精氣神的來源，由先天和後天組成。「腎為先天之本，脾為後天之本」，先天之本為父母給予，我們難以變動。然而，後天之本與食物和腸胃系統息息相關，在生活中多多留意日常活動和飲食習慣，就有機會顧好腸胃，顧好自己的身體健康！



生活中哪些因子會影響腸道健康？

1 壓力

工作、家庭及經濟都不免造成壓力。壓力被認為與中醫臟象的肝相關，肝主疏泄，壓力大常會導致肝失疏泄，肝木剋脾土，造成食慾差，消化能力變差，腹脹及腹瀉。因此，一定要讓壓力有良好的宣洩管道，透過適度的運動、偶爾給自己放個小假期、聽聽音樂、做自己有興趣的事等方式紓壓。

2 情緒

正如古代說的七情，喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，皆是人對外界事物的反應。情緒如果一直持續著，會使臟腑氣血功能失

調，直接影響到我們的食慾及消化。平時應盡量保持輕鬆愉悅的心情，情緒來的時候，可以找人訴說或做些活動讓情緒代謝得比較快，不要悶在心裡。

3 運動

對於腸胃蠕動較慢，容易有脹氣的患者，吃飽飯後不要急著坐下來，可以嘗試於飯後走路30分鐘，透過運動讓腸子蠕動較順暢。適度的運動也能促進氣血循環，讓消化吸收變得更佳。

You Are What You Eat！腸健康，長健康

目前許多研究發現腸子有時比大腦聰明，比如吃進去的食物是否安全，大腦無法判

斷，但腸子卻可以，並且下達加速食物的排出指令。腸子中擁有的神經細胞數量不亞於大腦，腸子裡也有高達全身70%的免疫細胞分布，腸子能合成生存必需的維生素，且腸子還能製造讓人產生幸福感的血清素和多巴胺前驅物質，並運送到大腦。也因此，腸子健康，人才會健康！

那麼，該如何調理腸道健康呢？我們每天吃的食物會影響到腸胃道的菌叢。最明顯的例子就像連續吃一周的抗生素，部分人吃了會腹瀉，甚至療程結束後仍在腹瀉，這就是影響到腸道菌。除了藥物，食物也會影響，因此建議以下幾點日常飲食原則：

- 1 減少吃生食，像生魚片、生菜，生食偏涼性，也容易孳生細菌，會讓腸胃道本身比較弱的患者容易腹瀉；同時，少吃也能降低寄生蟲的感染。
- 2 少吃含糖食物，如餅乾糖果、糕點、太甜的水果和含糖飲料等。含糖食物已被證實會造成肥胖、代謝症候群及發炎性疾病。
- 3 三餐均衡飲食，盡量每餐皆有攝取到蛋白質（蛋豆魚肉奶）、蔬菜、五穀雜糧和油脂，也可適量攝取富含維他命、礦物質的堅果。
- 4 食物選擇盡量原形食物，也就是自然形態的食物（未加工食品）。原形食物的營養價值最高，常見加工食品如香腸、麵包等常常含有食品添加物、防腐劑，吃進體內會紊亂腸胃道吸收，進而讓身體處於發炎狀態。
- 5 每日飲水量要足夠，可以透過小便顏色判斷喝的水量是否足夠，扣除掉每天早上第

一次的小便，理想狀態為小便呈現清澈淡黃，如顏色較黃則表示要多喝水。

中醫食補、穴位按摩，助您腸保安康

如果平時想保健腸道，除了日常生活作息及飲食控制之外，也可透過中醫方式輔助調理。若想利用中藥食補祛濕健脾，讓腸胃消化順暢，可以在家燉煮四神湯加上薏苡仁，此方屬於平補，對於生長時期的幼童、食慾不振的年長者皆能增進食慾，強化消化吸收。

四神湯加薏苡仁

- **藥材：**茯苓、淮山、芡實、蓮子及薏苡仁各等比例。
- **煎煮：**將藥材沖水洗淨去除灰塵後，放入不鏽鋼鍋中，再倒入水並先浸泡30分鐘。開火後，先大火煮滾再轉中小火煎煮1小時；可以在起鍋前10分鐘加入事先汆燙好的適量排骨、豬腸或豬肚。



按摩腸道保健穴位

中醫腸道的保健穴位常用到以下幾個，平時可以自己按壓保持腸道健康：

1
足三里

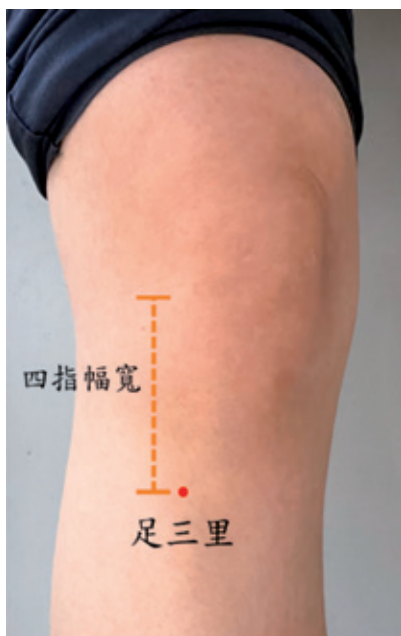
在《四總穴歌》有這樣一句口訣：「肚腹三里留。」舉凡是脾胃方面的問題，都可以用足三里穴輔助治療。自古也流傳一句「灸足三里，得長壽」的養生妙招，由此可見，足三里穴具有健脾益氣的功效。此穴位於膝蓋外側下方四個手指頭橫幅（三寸）的凹陷處。

2
陰陵泉

此為脾經氣血匯聚的穴位，可幫助健脾、祛濕、消水腫，坐下來盤腿較容易按壓到此穴位。此穴位於小腿內側，脛骨內側髁後下方凹陷處。

3
天樞

常用來治療腸胃疾病，同時也有消脂利水的功效。位於肚臍旁開三指幅寬（兩寸）處，左右皆可按。若想促進消化，可以肚臍為圓心，採取順時針的方式交替按壓天樞穴。



腸子健康，人才會健康！想提升腸道健康，得從日常生活做起，讓我們一同透過均衡飲食、適度運動及壓力紓解，加上中醫調養助您腸保安康！🌍





腸胃藥、止瀉藥 正確用藥知識

文／藥劑部 藥師 許閻芳

腸胃是人體主要的消化器官，負責食物消化及吸收水份營養。在現代社會快節奏的生活壓力下，我們常常忽視了腸胃的健康，直到遇上問題，如胃食道逆流、噁心嘔吐、脹氣、腹痛、腹瀉或便秘時，才意識到它們的重要性。不論是在工作中或日常休閒活動，腸胃好壞對於生活品質有著舉足輕重的影響！在此，我們將介紹常見腸胃症狀的緩解治療藥物，以及用藥的注意事項和原理。

常見胃藥

一 制酸劑

用於緩解胃食道逆流和胃潰瘍等問題的常見藥物，市售胃藥主要成份，作用是中和胃酸。常見的制酸劑有氧化鎂（鎂鹽）、碳酸鈣（鈣鹽）、氫氧化鋁（鋁鹽）、碳酸氫鈉（鈉鹽）。

- ① 因成份不同而有不同副作用：碳酸鹽可能會造成腹脹；鋁鹽可能造成便秘；鎂鹽可能會造成腹瀉。
- ② 長期使用制酸劑可能會影響心血管系統、腎臟功能（離子失衡）及增加感染風險（胃酸減少）。
- ③ 制酸劑和一些藥物（強心劑、四環黴素、鐵劑等）併服，會降低其它藥物的效果。
- ④ 通常在飯後1小時後服用。

現有藥品多為複方，混合不同鹽類的制酸劑降低副作用，並加入黏膜保護、局部麻醉等作用之藥物：

1. 息痛佳音[®]：Oxethazaine（局部麻醉）+ Polymigel（鋁鎂鈣鹽）
2. 胃立舒泰懸濁液[®]：Oxethazaine（局部麻醉）+ 鋁鎂鹽
3. 艾胃逆服[®]：藻酸膠（產生保護性泡沫）+ 鋁鎂鹽
4. 百胃樂[®]：甘草酸（抗炎）+ Homatropine Methylbromide（解痙攣）+ 鎂鋁鈉鹽

二 胃酸分泌抑制劑

降低胃酸的分泌量，減輕胃酸對食道和腸胃黏膜的侵蝕，常見有兩種：

- ① **H2受體拮抗劑**：抑制組織胺作用於胃壁細胞，減少胃酸分泌。此類藥物與制酸劑併服會降低吸收量，建議間隔1小時再服用。

- 法瑪鎮[®]（Famotidine）
- 泰胃美[®]（Cimetidine）

- ② **氫離子幫浦阻斷劑**：抑制胃壁細胞的氫離子幫浦，減少胃酸分泌。

- 歐克胃[®]（Omeprazole）
- 泰克胃通口溶錠[®]（Lansoprazole）
- 耐適恩錠[®]（Esomeprazole）

備註：氫離子幫浦阻斷劑為處方用藥，需醫師開立。長期服用會降低腸道對鎂離子的吸收，造成低血鎂症。

- ③ **前列腺素藥物**：長期服用NSAIDs時會搭配使用，能降低胃酸分泌且同時刺激腸胃分泌黏液起保護作用。

- 喜克潰錠[®]（Misoprostol）：對胎兒會有危害，服藥期間須避孕。

三 胃黏膜保護藥物

- ① 市售藥品常見的胃乳，在胃壁形成保護層：
 - 舒可來錠[®]（Sucralfate）：會影響脂溶性維生素（A、D、E、K）之吸收，長期使用要注意是否有脂溶性維生素缺乏。

常見腸胃藥

一 消脹氣、止噁心嘔吐藥

- ① 一種藥物是消泡劑，作用是降低胃液表面張力，促進氣泡排出體外，以此改善脹氣和胃部不適的症狀，飯後服用。

- 加斯克兒錠[®]（Simethicone）

- ② 另一種藥物是促進腸胃蠕動，加速胃排空：

- 腹寧朗[®]（Metoclopramide）：增加胃腸道肌肉的運動，促進食物在消化道中的移動。



- 癒吐寧® (Domperidone)：增加胃腸道肌肉的運動，促進食物在消化道中的移動。
- 摩舒胃清® (Mosapride)：選擇性的5-HT4受體激動劑，用於改善胃腸道動力。

二 抗痙攣藥

- ① 為抗膽鹼作用劑，其作用為減低平滑肌痙攣所引起的疼痛，若有青光眼及攝護腺肥大等問題，使用前須先與醫師討論。
 - 補斯可伴糖衣錠® (hyoscyamine)
 - 便治爾錠® (dicyclomine)

三 止瀉藥

- ① 利用吸附作用將腸胃中的細菌及其分泌的毒素、多餘的水分吸附到其表面，而達到止瀉之目的。吸附作用可能干擾其他藥物的吸收，應避免與其他藥品同時服用。
 - 舒腹達® (Diosmectite)
 - 高克痢® (高嶺土+果膠)
- ② 治療急性和慢性腹瀉。作用機制是通過減慢腸道運動，使糞便在腸道中停留的時間延長，增加水份的吸收。
 - 莫瀉痢® (Loperamide)

四 軟便劑

- ① 番瀉苷（常見於植物內的天然瀉藥），服用後，藥物抵達大腸，經腸道菌作用後生成代謝產物大黃蒽酮（Rhein Anthrone），刺激腸壁而促進蠕動，緩解便秘。
 - 便通樂錠® (Sennoside A+B)
- ② 緩瀉劑，能刺激結腸蠕動，並促進水分與電解質滯留於結腸腔中，軟化糞便、刺激排便。
 - 樂可舒腸溶糖衣錠® (Bisacodyl)

正確用藥、健康生活，腸顧好、人就好！

上述的腸胃藥物有許多屬於醫師處方藥，使用時需考慮病人身體的整體狀況，並在醫師指導下使用。不同人對同一藥物的反應亦可能有所不同，遇到問題時請儘速諮詢醫師或藥師，尋求專業的醫療協助。

儘管藥物能夠緩解症狀，但規律作息、均衡飲食、適當抒發壓力，以及維持良好生活習慣，這些才是維持腸胃健康的根本之道，讓我們一起為了更好的健康生活努力！🌱

助您呷百二！ 腸命百歲的飲食觀念

文·圖／臨床營養科 營養師 林昱昕

根據109年癌症登記報告指出，十大癌症發生人數（男女合計）中，結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門原位癌位居第一，其可能原因為基因、年紀、肥胖、酗酒、抽菸、西化飲食及缺乏運動所導致，因此，生活習慣的改變相當重要。

腸癌預防怎麼做？

1 增加膳食纖維攝取

- (1) 每日至少1/3以上為未精製全穀雜糧。
- (2) 每日蔬菜攝取量約3-5份。
- (3) 每日水果約2-4份。

2 減少加工肉品及高溫高脂食物攝取

- (1) 因其於加工過程中添加硝酸鹽，易形成亞硝胺，而被世界衛生組織認定加工肉品（培根、香腸、火腿及臘肉）為一級致癌物。
- (2) 高溫高脂食物易產生多環芳烴及異環胺等致癌物質。

3 養成良好運動習慣

建議每周150分鐘的中度運動：於運動中無法持續唱歌，但還可聊天，如快走、慢跑、騎自行車。

4 維持良好體態

BMI（身體質量指數）應維持在 $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 24 \text{ kg/m}^2$ 之範圍。

認識腸道益菌叢

1 益生菌 | Probiotics

是一種對宿主有益的活體微生物。影響腸道之菌叢及其多樣性的原因包含：年齡、基因、出生方式（剖腹或自然產）、哺餵方式及平日飲食等。因此，腸道中雖有益菌，但仍需搭配益生元才能使益菌存活較久，而達到維護腸道之功效。

食物來源：

優酪乳、優格、起司、泡菜、味噌、納豆。

2 益生元 | Prebiotics

為一種不易被人體所消化吸收的食物成分，經益菌代謝後產生短鏈脂肪酸，如：乳酸、丙酸、丁酸，其可降低腸道中的pH值，調整腸道好菌之生長環境，而促進好菌的生長及活性，或藉由抑制有害菌的數量以增進宿主的健康。

食物來源：

全穀雜糧類（燕麥、糙米、地瓜）、蔬菜類（木耳、花椰菜、蘆筍）、水果類（香蕉、蘋果、番茄）、黃豆等。

益菌對健康有什麼影響？

- 改善腸道相關疾病（腸躁症及克隆氏症）之症狀
- 維持消化道機能，促進胃排空及腸道蠕動
- 減少發炎物質（IL-6, IL-1 β ）產生，調節免疫系統
- 增進認知及記憶力表現
- 降低皮膚疾病（例如：異位性皮膚炎）及過敏之發生
- 協助調節血脂
- 有助緩解便秘及腹脹問題

膳食營養素於腸道中扮演的角色

1 多酚類 可可萃取多酚、葡萄多酚、兒茶素

可產生短鏈脂肪酸，進而增加腸道中的雙歧桿菌屬（Bifidobacterium），以促進腸道健康並降低發炎反應。

2 醣類 木寡糖、阿拉伯木寡糖、半乳寡糖、菊糖

促進腸道中有益的微菌叢，包含雙歧桿菌屬（Bifidobacterium）及乳酸桿菌屬（Lactobacillus）。

3 脂肪

飽和脂肪及高脂飲食（脂肪佔44-72%）可能造成菌叢失衡，並且增加厚壁菌門和擬桿菌門的比例（Firmicutes / Bacteroidetes ratio）。而厚壁菌門的數量增加與肥胖有相關性。

結語

在發炎性腸道疾病、第二型糖尿病患者及乳糜瀉患者中，發現其菌種多樣性較少，腸道菌叢影響層面極廣，包含：免疫系統、神經系統、皮膚、心血管等，因此，應從平日飲食就開始著手，培養一個好的腸道環境使益菌得以生存，進而促進身體健康。

良好餐食範例

- 1 以全穀飯及地瓜泥取代白飯等精緻主食。
 - 增加纖維質攝取。
- 2 蔬菜使用芥花油烹調，避免使用動物油（豬油 / 牛油）。
 - 增加單元不飽和脂肪酸，減少飽和脂肪攝取。
- 3 蔬菜份量至少2份以上。
 - 增加纖維質攝取。
- 4 以乾煎鮭魚取代炸排骨或爌肉等主菜。
 - 以白肉替代紅肉。
 - 炸排骨經高溫烹調易產生異環胺等致癌物質。
- 5 點心：優酪乳搭配藍莓。
 - 含有益生菌及多酚類物質。



參考資料：

1. 衛生福利部國民健康署－十大癌症發生率
2. Prebiotics: Definition, Types, Sources, Mechanisms, and Clinical Applications. Foods. 2019 Mar; 8 (3) : 92.
3. Role of Dietary Nutrients in the Modulation of Gut Microbiota: A Narrative Review. Nutrients. 2020 Jan 31;12 (2) : 381.

4Q & A 秒懂沉默殺手高血壓

文·圖／內科部 心臟血管系 主治醫師 鄭英男



示意圖非當事人

Q1 高血壓是什麼？它重要嗎？

A 高血壓（Hypertension）是指動脈血壓持續升高，而引起的一系列心血管疾病的總稱，常被稱為「沉默的殺手」。高血壓患者長期面臨著心血管疾病的風險，如心臟衰竭、心肌梗塞、腦中風等。因此，高血壓的預防和控制是維持健康的重要一環。

高血壓是一個複雜的疾病，它的發生和發展受到許多因素影響，包括家族遺傳、飲食、體重、運動等。高血壓並沒有特定的症狀，當血壓升高到一定程度時，才會出現頭痛、頭暈、視力模糊、心悸等不適症狀，因此常常被忽視。

Q2 高血壓要怎麼治療呢？

A 高血壓的治療主要是降低血壓，達到預防心血管疾病的目的。治療包括生活方式改變和藥物治療。生活方式改變是指保持健康的生活習慣，如戒菸、限制飲酒、控制飲食、保持健康的體重和進行適當的體育運動等。藥物治療主要是通過降低血壓來降低心血管疾病的風險。常用的藥物包括利尿劑、鈣通道阻滯劑、β受體阻滯劑、血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）、血管收縮素受體阻斷劑（ARB）等。

高血壓患者應每年定期測量血壓，並遵守醫生的治療方案。此外，控制血壓的同時，還

應注意均衡飲食，避免高鹽、高脂、高糖和高膽固醇的食物，適當增加水果、蔬菜、全穀類食品 and 低脂肪蛋白質的攝入。

綜上所述，高血壓是一種需要長期控制和治療的疾病。通過科學的生活方式和醫學治療，尤其是定期監測和保持血壓穩定，可以有效降低心血管疾病的風險，維護身體健康。

Q3 血壓要控制多少才好？為什麼每次來醫院量的血壓有點高？

A 高血壓的診斷標準以及抗高血壓治療的目標，在過去30年中基本保持在140/90mmHg的水準。但近年來一些大型研究（如SPRINT和STEP試驗）提供了證據，在台灣心臟病學會（TSOC）和台灣高血壓學會（THS）的2022年台灣高血壓指南中，我們建議高血壓定義為 $\geq 130/80$ mmHg，並建議將血壓控制在130/80mmHg以下。

在常規診室測量血壓，可能有環境和/或情緒壓力，所以測量數字可能比家中測量的稍微高一些。因此，判斷高血壓與否，會根據家

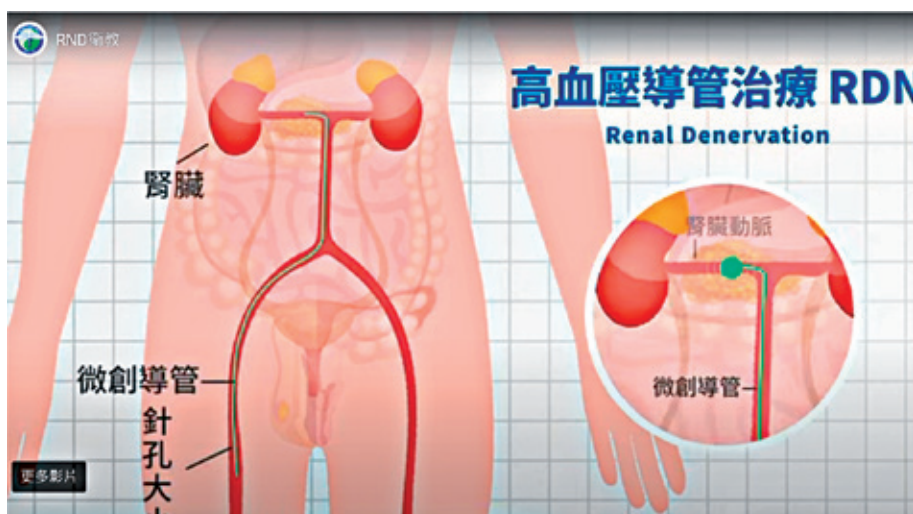
庭血壓監測（HBPM）為主，高血壓患者可以記錄長期血壓變化，並提供記錄的血壓變化供醫師作為調整藥物的依據。

Q4 有沒有藥物以外的治療方法？

A 除了藥物之外，目前有一種高血壓導管治療，也稱為「腎臟交感神經阻斷術治療系統」（The Renal Denervation system, RDN），是透過調控交感神經活性，達到控制血壓目的，如下圖。

由於腎臟交感神經過度活化，會導致腎臟賀爾蒙分泌增加，提升鈉和水份的再吸收、導致血壓升高。高血壓患者普遍有腎臟交感神經過度活躍的問題，使得血壓持續攀升，對心臟、腎臟及血管帶來傷害。

高血壓導管治療屬於微創治療，類似心導管手術，僅需從手或腳將導管放入血管，並給予低電量射頻，以降低兩側腎交感神經活性，手術時間約為一小時，隔天即可出院，術後恢復快且併發症少，血壓控制可終日持續不間斷。



高血壓心導管治療RDN示意圖。

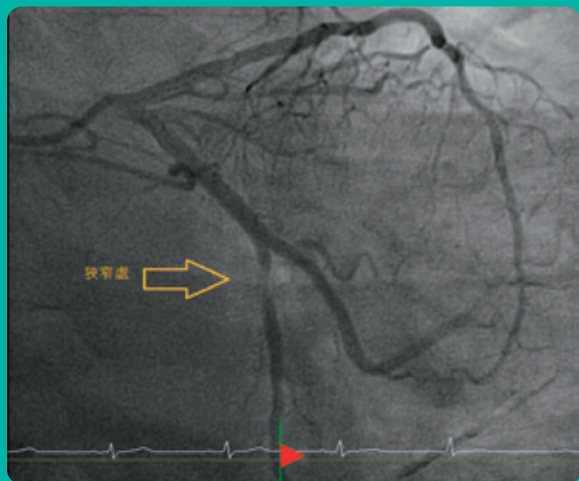


圖1：箭頭處為冠狀動脈左迴旋枝，注射顯影劑後可看見明顯的灌流缺損處。

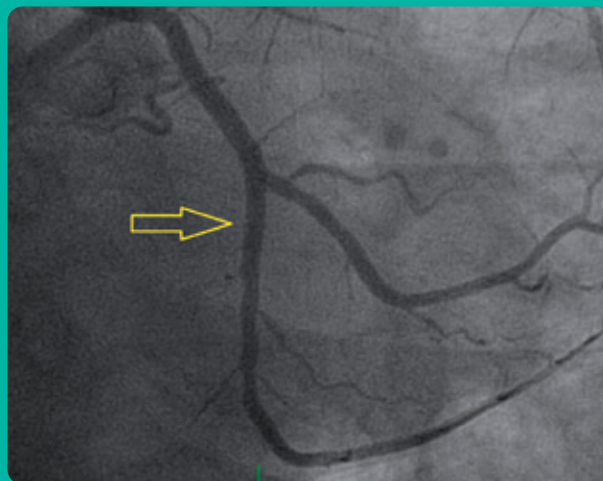


圖2：經支架置放後，原本狹窄處血流已恢復。

案例分享 1

44歲黃先生有高血壓、高血脂的病史，去年的某天突發性胸痛，合併冒冷汗及呼吸困難，緊急至急診就醫，雖然心電圖沒有明顯的急性心肌梗塞變化（心電圖ST段的上升），但抽血報告發現心肌酵素酶上升相當多，心臟超音波底下也可見有局部心臟肌肉活動不良的現象，經建議後住院接受心導管手術探查，圖1可見左迴旋枝有明顯的局部嚴重狹窄，與黃先生討論後同意接受支架置放術，圖2為支架置放後，冠狀動脈血流達到良好的恢復，黃先生目前穩定在門診服藥追蹤，平常生活正常無任何不適。

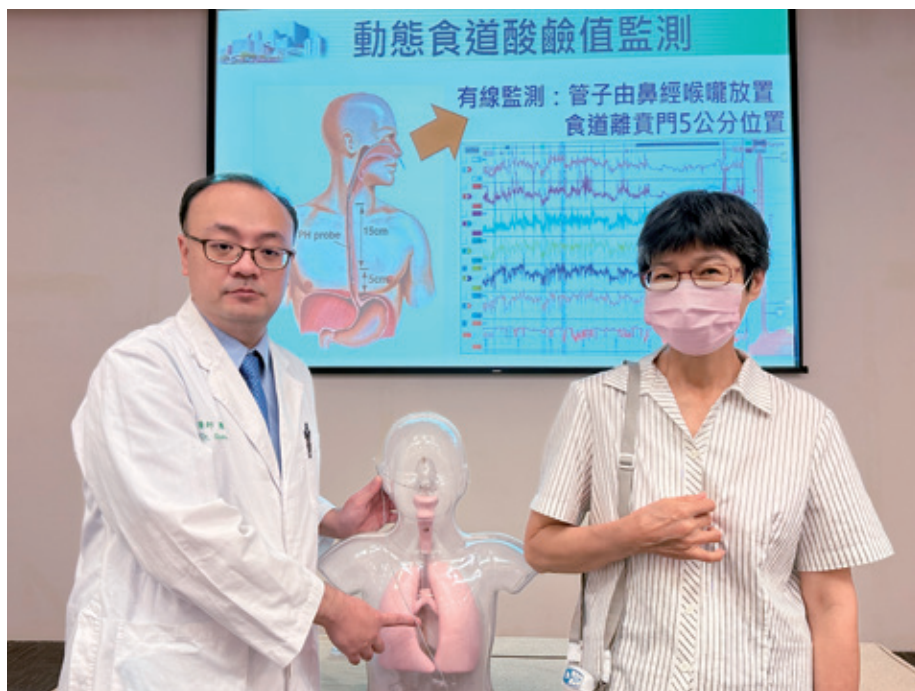
案例分享 2

33歲的陳先生平時雖然知道自己血壓有點高，但不以為意，也不願意服藥治療，據本人敘述平時血壓收縮壓大概就是150至160mmHg附近，某天覺得呼吸特別困難且有端坐呼吸的現象（指患者為了減輕呼吸困難被迫採取端坐位或半臥位的狀態），而且躺不平、一躺著就不舒服，緊急至急診就醫，急診血壓一量收縮壓竟高達200mmHg以上，X光片可見明顯的心臟肥大以及肺部積水，同時在急診床邊發現心臟超音波底下有很明顯的心臟收縮力異常現象，緊急使用靜脈注射的降血壓藥後收治住院，住院後血壓慢慢控制穩定，再追蹤心臟超音波可見心臟的收縮力改善，目前換成口服降血壓藥物穩定在門診追蹤，也沒有再發生相同的緊急事件。

以上兩個案例告訴我們，當高血壓慢性病控制不佳時，除了會有心血管方面的問題，也可能造成心臟壓力過高產生心臟衰竭等問題，因此，健康的生活型態調整以及良好的藥物控制，就是治療高血壓的不二法門。此外，目前有新的高血壓導管治療，提供給希望少吃一些藥的民眾做為參考。🕒

現代人胃食道逆流激增 哪些檢查能精準終結溢刺酸？

文／編輯部



消化內科蕭望德醫師（左）與個案詹女士合影，他表示，臨床約有六成病人在胃鏡底下無明顯黏膜受損，使用藥物治療症狀仍無明顯改善，建議採動態酸鹼值監測及高解析食道蠕動壓力檢測。（攝影／沈小茵）

【案例分享】

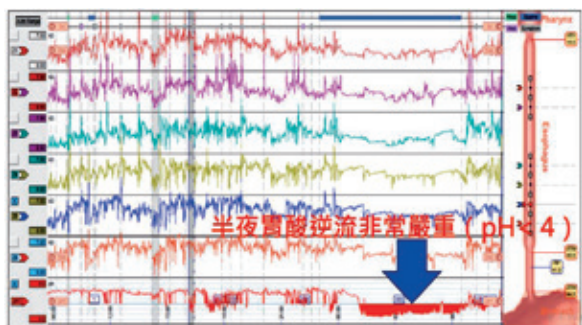
64歲詹女士經常感覺上腹部悶脹還有灼熱感，多次跑到各醫療院所接受胃鏡檢查，也服用過強效制酸劑，症狀仍不見改善。詹女士於是前往消化內科蕭望德醫師門診檢查，並接受24小時食道酸鹼監測，有鑑於上腹部灼熱感依然明顯，蕭醫師建議詹女士接受長達96小時的無線酸鹼值監測進一步深度分析，檢查後發現詹女士四天中酸逆流的時間只有百分之一點三，遠低於病態的食道逆流百分之六。蕭醫師評估，此現象為假逆流，不需再長期依賴制酸劑控制胃酸，其後轉介其他門診治療，詹女士是屬於自律神經失調以及腸脹氣問題，建議不宜再長期使用制酸劑。

另一位個案是40歲的謝先生，為金融業上班族長期工作壓力大，經常半夜回家後才進食，長期下來自己感覺有俗稱的「溢刺酸」——即胃酸或食物往上倒流進入食道。謝先生原不以為意，自行買成藥服用稍獲緩解，後來忽然發生火燒心的症狀越發頻繁，尤其睡到半夜經常被火燒心驚醒，甚至只要是平躺就出現火燒心，還併發乾咳無法再入睡，隔

天上班精神不濟，造成謝先生精神緊繃、易怒，甚至動起自殺的念頭，多重折磨下經介紹至蕭望德醫師門診尋求幫助，蕭醫師建議進行「動態酸鹼值監測（ambulatory pH monitor）」：將一條0.2公分細小導管，經鼻腔放入食道與胃附近，導管外接動態記錄器，持續24小時監測食道內的酸鹼值變化及食道蠕動的情形。經檢查發現，謝先生在夜間尤其是躺下時胃酸逆流非常嚴重，蕭醫師建議更改服用制酸劑時間，以及改變晚餐的飲食內容，戒除吃宵夜習慣後，夜間火燒心症狀明顯改善。

胃食道逆流盛行率激增 兩大好發族群、女性多於男性

蕭望德醫師說明，胃食道逆流是現代人常見疾病，其盛行率由30年前不到一成的比例，到現在約有三至四成的人口，激增原因與現代人的飲食習慣和生活壓力有關。典型症狀有溢酸、火燒心、胸悶、胸痛，其他症狀如打嗝、噁心、嘔吐、上腹部悶痛、吞嚥疼痛或吞嚥困難等，還有一些食道外症狀如喉嚨痛、喉嚨異物感、耳朵痛、咳嗽、呼吸喘促等，都可能與胃食道逆流有關，以上



24小時酸鹼測試結果顯示，謝先生在夜間尤其是躺下時胃酸逆流非常嚴重（pH4）。

症狀輕則影響注意力及工作效率，更甚者造成失眠、生活作息紊亂甚至無法工作，嚴重者甚至有輕生念頭。胃食道逆流的好發年齡在50至59歲，以及剛入社會的新鮮人這兩大類族群，女性罹患疾病的比率約男性高出兩倍。蕭望德醫師表示，此疾病較少發生嚴重併發症，主要影響的是生活品質及工作效率，但是要注意有無「食道化生」及「分化不良」的細胞變化，可能會增加罹患食道癌的風險。

若藥物治療症狀仍無改善 建議選擇兩種工具提供精準檢查

蕭醫師進一步分析，檢查胃部不適，通常以上消化道內視鏡簡稱胃鏡作為評估工具，它就像是拿放大鏡看黏膜，評估黏膜細微的變化，食道黏膜有無受損、有無不良變化、發炎、感染或是長腫瘤，都可以經由胃鏡得到良好診斷。據統計，臨床上約有六成的病人在胃鏡底下無明顯黏膜受損，使用藥物治療症狀仍無明顯改善，這時建議進一步使用其他精密工具檢查，像是「動態酸鹼值監測」及「高解析食道蠕動壓力檢測」，幫助提供病人更精準的評估，監測食道內的變化。由於檢查管子很細僅0.2公分，不會影響進食及日常生活，在24小時連續監測的基礎上，更能了解病人一整天食道的酸鹼值變化及食道蠕動情形。

少數鼻腔或食道結構異常者 或曾手術過的病人建議另行評估

若病人較為敏感或是鼻咽、顛底有手術過的病人，無法忍受鼻咽部有異物，以及

在上述24小時監測期間未出現症狀，蕭醫師建議選用食道膠囊——「無線動態酸鹼值監測」，監測時間最長可達96小時，病人可以更舒適、無感的接受檢查。在本院，臨床上接受有線動態酸鹼值測試已超過百例，接受無線動態酸鹼值測試也超過30例，病人可依自身的情形接受適當的檢查，只是目前尚無健保給付需自費。

此外，「高解析食道蠕動壓力檢測」對於傳統的食道壓力檢測，可以提供更準確的數值，其多點及全圓周的壓力分析，更能精準反應病人食道蠕動有無異常，其彩色壓力圖像能讓病人一目了然地了解自己的問題，尤其是要接受食道弛緩不能及抗胃酸逆流手術的病人，高解析食道蠕動壓力檢測能讓手術者有更好的評估手術之方式，至去年引進後，本院已執行15例的評估，對於病人是否適合接受手術，可以提供很好的資訊。不過，蕭醫師強調，少數鼻腔或食道結構異常，或是鼻腔、顱底接受過

手術的病人，可能不適合放置檢查的管子，如果有類似的情形，可與醫師討論後再評估是否適合接受檢查。

由於胃食道逆流是很常見但是多變的疾病，臨床上如果可以使用更多的工具來幫忙，達到疾病細分的目的，可以避免遺漏診斷或是過度診斷的情形，更進一步使病人得到正確治療，讓病人擁有更好的生活品質。蕭醫師最後也提醒，造成胃食道逆流的因素，大多跟肥胖族群、抽菸，以及生活壓力有關；在飲食方面，避免過度喝茶、咖啡，也要少吃甜食。蕭醫師呼籲民眾不要養成熬夜習慣，進食後兩小時不要立刻躺下、睡前盡量不要吃宵夜。🍷



示意圖非當事人

好痛好尷尬！

泌尿道感染 懶人包

文／泌尿部 主治醫師 周聖峰

夏天，雖然喝得多、但流汗更多、排尿量減少，是泌尿道感染的好發季節。一位26歲年經的護理同仁陳小姐，因工作忙碌，經常一整天下來沒喝水也憋尿沒上廁所，常常一班就一杯飲料果腹，有天回家後突然感覺下腹疼痛、甚至血尿；忍了兩天狀況仍未改善，下班後至泌尿科門診就醫。這樣的故事背景是不是很熟悉呢？醫護人員因為壓力大，且工作期間常常無法正常排尿，以及正常的進食飲水，導致泌尿道感染經常纏身。許多人對於這個難以啟齒的泌尿道困擾有許多疑問，分述如下：

Q1 什麼是尿道發炎？

A 泌尿系統就像是一條下水道，每天將腎臟過濾後的代謝產物和毒素排出體外，如果泌尿道內有大量的細菌孳生，就稱為泌尿道感染。泌尿道區分為上、下泌尿道兩個區塊，上泌尿道的部分指的是腎臟和輸尿管，下泌尿道就是膀胱和尿道，男性還包含攝護腺。下泌尿道發炎是常見的感染症，症狀如果有

排尿疼痛、排尿灼熱、頻尿、急尿、甚至伴隨著血尿、下腹疼痛，極有可能就是尿道發炎。尿道發炎復發率高，不少人在治療後稍有疏忽，很容易又再次中標。尿道炎不論男女都會發生，且尿道炎復發率不低，如果一年復發三次以上，必須找出根本原因加以治療。

Q2 哪些原因會造成泌尿道感染？

A 女性較容易有泌尿道感染，除新生兒時期，男性感染比例略高於女性外，在其他各個年齡層中皆是女性多於男性。若衛生習慣不佳、過度頻繁的性行為、泌尿道先天性解剖構造異常、飲水量太低、長時間憋尿、多重慢性疾病、脊髓受傷、糖尿病神經病變或骨盆腔手術之後，會更容易遇到這樣的感染。患者會出現排尿疼痛、生殖器分泌物以及搔癢感等症狀，尿道炎治療難度不高，只要用抗生素殺死致病菌即可治療，性伴侶也需一同接受檢查，以免反覆交叉感染。

Q3 什麼是常見的併發症？

A 感染嚴重的患者會有背後腰部疼痛、發燒、發冷或是頭暈想吐等症狀，如果出現以上症狀，可能細菌已經沿著下泌尿道感染到上泌尿道系統，尤其是腎臟，必須立刻治療，也就是常見的腎盂腎炎，未妥善治療甚至會侵入血液造成敗血症，會危及病人生命。女性如果長期反覆感染尿道炎，嚴重會併發骨盆腔炎，甚至導致不孕。男性方面，有些細菌在感染尿道後，會造成尿道膿瘍，日後結疤的結果會使尿道狹窄，患者會感到小便困難，同樣在尿路上的攝護腺、副睪與睪丸也可能受到侵襲產生攝護腺炎，病患會有會陰部疼痛及下背部疼痛的症狀，甚至導致慢性骨盆腔疼痛；嚴重時，病患的副睪也會受到傷害而導致不孕。

Q4 尿道炎應接受哪些檢查？

A 除了一般的身體檢查和尿液檢查外，可能尚須採取尿道的分泌物做抹片檢查和細菌培養，幫助醫師查明造成感染的微生物，以鑑別造成感染的微生物種類及其對抗生素藥物的感受性。如有發燒、寒顫的症狀時，必須另外檢驗血液；其他如X光、超音波和內視鏡檢查及血液生化、免疫機能檢驗，可能需要依照病情再予以安排。

Q5 如何預防泌尿道感染？

A 大量喝水可以幫助尿液稀釋、減輕排尿疼痛灼熱的不適感，建議每日水分攝取量應大於2000c.c.以上，天氣炎熱時更應該加大攝取量。不憋尿，有尿意時就要排尿，因為尿液濃度高容易有結石、感染、甚至是神經傳導問題。正確清潔私密處，尤其是在性行為前後清洗、排尿；清洗時，以清水或中性肥皂

清洗外陰部，不過度清潔或使用具有刺激性的清潔劑。

Q6 泌尿道感染的治療方式主要有哪些？

A 抗生素會是針對細菌性的泌尿感染的第一線治療，嚴重的病人可能需要住院，並使用針劑抗生素治療。無症狀之菌尿症病人，往往沒有任何排尿問題或全身症狀，但是在尿液培養結果卻檢測出大量細菌，常見於老年人、女性或懷孕婦女，一般會使用短期約三天左右的抗生素治療。當細菌侵入下泌尿道，並且造成膀胱紅腫熱痛的發炎症狀，病人往往需要服用為期五至七天的抗生素治療。當細菌經由尿道、膀胱逆流而上到輸尿管、腎臟而引起的感染，或所謂腎盂腎炎，症狀嚴重者需要住院給予藥物治療，種類、給予方式、療程的長度則會由醫師判斷疾病嚴重度、病患的健康狀況、以及感染的菌種有所不同。須注意的是，隨著抗藥性問題愈來愈嚴重，抗生素的使用也得比過去更為謹慎。

Q7 泌尿道感染與不孕有什麼關係呢？

A 由於男女晚婚及壓力大，使不孕病例增加，生育問題在已婚男女逐漸受到重視和討論。反覆性的泌尿道感染症狀容易被忍耐忽略，造成長期感染潛伏，經由性行為互相傳染而不自知；女性可能造成骨盆腔感染，尤其是輸卵管的水腫與阻塞，直接造成精子和卵子無法相遇，子宮外孕機率增加，或是子宮內胚胎困難著床的大問題。另外，也可造成男性副睪、睪丸發炎甚至是攝護腺發炎影響懷孕，會明顯降低精子數目，造成男性精子活動力損傷及精子型態的異常，慢性攝護腺炎不利於男性生育條件，對於不孕有一定的影響性。🕒

孕中罹患三陰性乳癌 本院團隊精準擊退腫瘤 母子均安

文／編輯部



個案周女士（中）與先生感謝中國附醫乳癌跨專科團隊，左起血腫科鄭富銘醫師、婦產部楊稚怡醫師、乳房外科黃至豪醫師、劉良智主任、個管師蘇郁真給予周全治療，周女士目前身上已無癌細胞。（攝影／沈小茵）

｜ 案例分享 ｜

34歲周女士（化名）於懷孕第五個月時，感覺乳房漲大速度快得異常，並隱約摸到其中有硬塊，周女士擔心之餘至本院乳房外科就診，經由乳房超音波檢查發現左乳有一個超過兩公分的不規則腫瘤（如圖1），病理報告證實罹患三陰性乳癌。

由於三陰性乳癌進程快速、惡性度高，需盡快介入治療，然而對懷孕頭胎的周女士來說無疑是多重煎熬。本院乳房外科黃至豪醫師評估，為了保全母親健康的同時顧及胎兒正常成長，第一時間跨專科團隊醫師介入。團隊與病患及家屬共同討論治療方式，決定在第二孕程（懷孕第五個月進入第二孕程）胎兒穩定後，讓母親先接受兩次化療再生產，最後安排手術切除腫瘤，周女士儘管非常擔憂，仍勇敢決定配合團隊治療計畫。

今年，周女士帶著五個月大的健康寶貝回診追蹤，腫瘤在化療後幾乎消失不見，病理報告顯示已經沒有腫瘤細胞，周女士非常感謝本院跨科團隊專家的精湛醫術以及愛心照護，讓她和愛子一起健康過關。

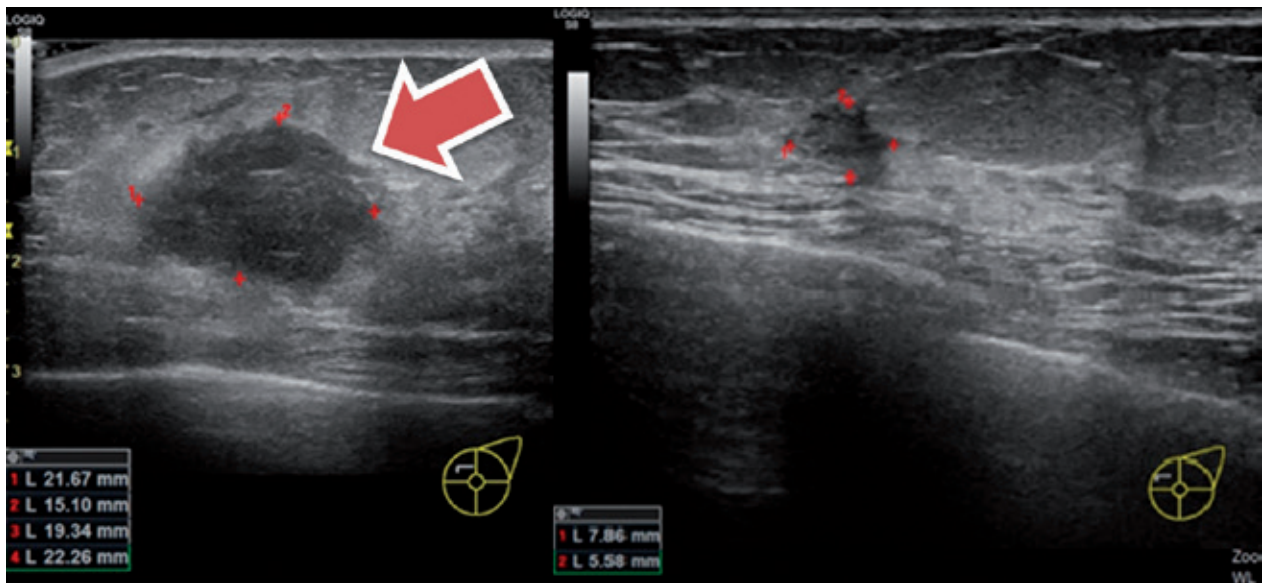


圖1：本院乳房外科團隊指出，周女士治療前（左圖）乳癌腫瘤超過兩公分，中間黑色的不規則腫塊為癌細胞；治療後（右圖）追蹤，超音波下只見到一個小小的陰影，後續全乳房切除手術檢體證實，腫瘤細胞已完全消失不見。（攝影／沈小茵）

本院乳房外科主任劉良智醫師強調，周女士與寶寶都能安全健康過關，且治療成效非常良好，關鍵在於中國附醫第一時間整合跨專科醫師與專家齊力診治，包含乳房外科、血液腫瘤科、婦產科、放射腫瘤部、中醫部、新生兒科等，一起投入研究，並與周女士以及家屬充份討論後，安排最佳精準治療計畫，加上病人高度配合醫囑與正規治療，方能精準打擊高風險的惡性三陰性乳癌。劉良智主任說，團隊專家群對於個案照護與治療的每個細節其實都戰戰兢兢，除了跟時間賽跑打擊惡性腫瘤，還要確認有效（治療效益）、快速（不能拖）、產程（考慮中間需要生產），堅持滿足照護媽媽及寶寶的健康，因為母子一樣重要，一個都不能少！

堅強的母親孕中接受化療 寶寶平安出生、惡性腫瘤消失不見

乳房外科黃至豪醫師指出，乳癌是台灣女性癌症發生率之首。過去觀念認為，癌症是中老年人才容易發生的疾病，對此，黃至豪醫師提出呼籲，年輕乳癌不容輕視，據本院臨床資料統計，超過30%乳癌患者被診斷時未滿45歲。

劉良智主任進一步分析，根據國健署2019年癌症登記資料，每年約新增1萬5000名乳癌病友，其中三陰性乳癌占10至15%，也就是說，台灣每年約新增2000名三陰性乳癌患者。儘管懷孕中婦女確診乳癌並不常見，然而，孕中確診乳癌者，依據本院統計，近年仍有5~10例發生，且孕中乳癌的病人有17~48%屬於三陰性乳癌。

三陰性乳癌的腫瘤進程快速，應該盡快接受治療，但孕中可以選擇的治療方式有限，經跨專科專家團隊評估，化學治療及手術治療是此時的首選。只是懷孕中進行手術合併全身麻醉會提高麻醉風險及胎兒風險，因此治療相當棘手；此外，高風險的三陰性乳癌在治療後仍需小心較高的復發機率。

周女士在懷孕中接受了兩次化學治療，治療後即感受腫瘤明顯縮小，而腹中的胎兒也在本院婦產部楊稚怡醫師密切追蹤下穩定成長，母親治療三個月後，評估胎兒已成熟且接近足月，即安排剖腹產；寶寶一出生由新生兒科立刻接手照護，是一名健康的男寶寶。胎兒出生後，周女士接續完成數次化學治療，再評估時，超音波只見到小小的一塊陰影（如圖1）。為了確認腫瘤的治療成效，本院安排左側全乳房及腋下前哨淋巴結切除手術，將殘存的組織送化驗，病理報告顯示腫瘤已經完全消失不見，淋巴結也確認沒有轉移，治療效果顯著。

早期治療效果好、超音波檢查來預防 積極配合個別治療計畫戰勝疾病

血液腫瘤科鄭富銘醫師表示，三陰性乳癌發展異常快速，治療時間不能耽擱，目前已有許多化學治療藥物可以安全使用在第二孕程的孕婦，九成會有治療效果，其中20~30%更可以在手術前就把腫瘤治療到完全消失不見。研究顯示，除了有乳癌治療的效果，也不會增高胎兒的風險，有不少在本院執行化學治療的孕婦，順利生產的寶寶也都已經平安長大。

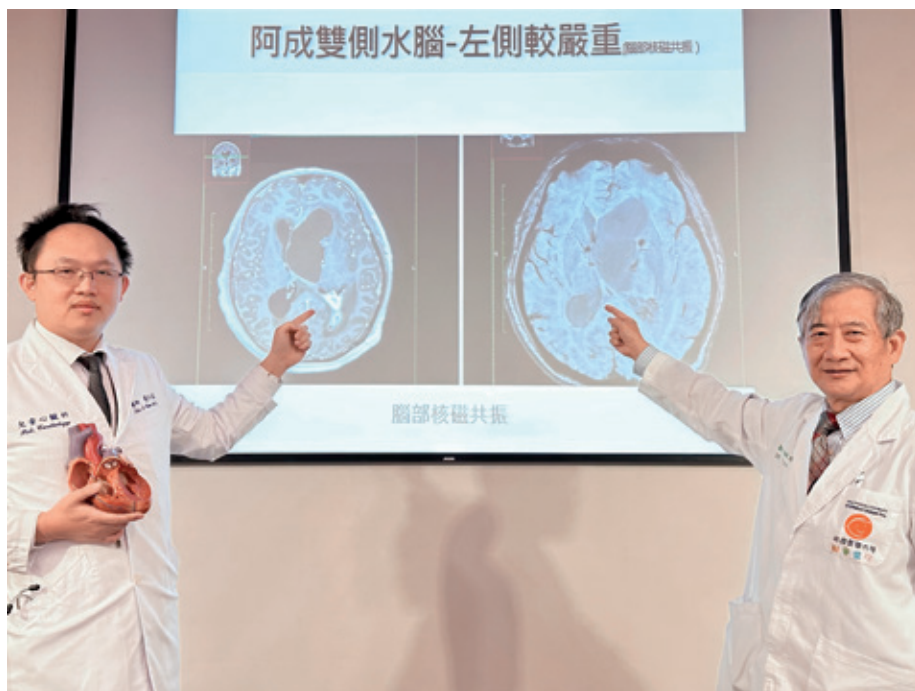
婦產科楊稚怡醫師提醒，懷孕時期因雌激素濃度大幅增加，乳腺細胞增生速度快，以及整個乳房間質中的含水量亦增加，使得乳房體積變大，單靠自我觸摸無法準確得知。因此，不論是孕前確認有良性腫瘤存在、家族有乳癌病史、乳房曾進行手術及自我摸到硬塊等狀況的婦女，建議須至門診接受乳房超音波檢查，以確認乳房的變化正常。📍

示意圖非當事人

輕忽頭暈頭痛、手腳無力 24歲青年罕見腦膿瘍併發水腦



文／編輯部



謝凱生副院長（右）與戴以信醫師（左）指出，國內腦膿瘍好發年齡多為60歲以上的男性，此位個案年齡才20多歲卻出現腦膿瘍，非常罕見，臨床上多半是跟先天結構心臟病有關。（攝影／沈小茵）

【案例分享】

24歲青年阿成（化名）有先天性心臟疾病，某天早晨被室友發現不醒人事，緊急送到急診，經腦部核磁共振造影診斷為「腦膿瘍併發阻塞性水腦（Brain Abscesses with Obstructive Hydrocephalus）」（如圖1），由神經外科醫師緊急手術清除腦內膿瘍，術後阿成順利恢復意識表示，昏迷前出現頭痛、頭暈、手腳無力已經長達數月，甚至有發燒的感染症狀。本院專家團隊評估年輕的阿成腦內無故長膿，疑似與先天性心臟疾病相關，協同兒童心臟科戴以信醫師後續診斷，戴醫師以氣泡測試超音波檢查（Bubble test, Agitated Saline Echocardiography）以及心導管檢查病人心臟發現「心房中膈缺損（Atrial Septal Defect）合併右到左分流」（如圖2），是導致長期慢性缺氧的原因，因為右心房的缺氧血逆流進左心房，細菌進而大舉侵入腦部，造成嚴重感染膿瘍再併發水腦，幸好即時搶救，兒童醫院心臟專家團隊接著使用「經心導管心房中膈關閉手術」關閉心臟的先天破洞，防止腦部膿瘍再次發生，術後恢復良好並持續復健。

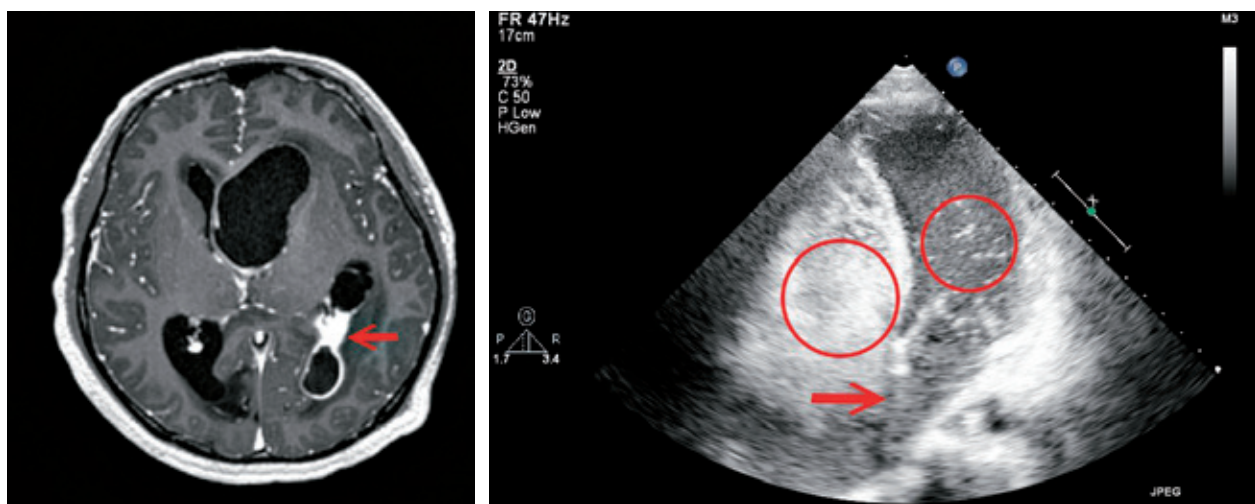


圖1（左圖）：MRI顯影個案左腦腦膿瘍位置（白色範圍），水腫會造成對側運動功能受損，由於左腦主管語言，口說理解能力亦會受影響。

圖2（右圖）：氣泡測試超音波顯示紅色圓圈內白色氣泡，從個案的右心房中膈缺損（破洞1.5公分）衝到左心房。

國內腦膿瘍好發年齡60歲以上 年輕者罹患多半與心臟相關

中醫大兒童醫院結構與先天性心臟病及超音波中心副院長謝凱生教授進一步分析，國內腦膿瘍好發年齡多為60歲以上的男性，腦膿瘍導致的後遺症包括反覆阻塞性水腫、神經功能喪失、癲癇發作，嚴重者甚至死亡，民眾萬不可輕忽。謝副院長解釋，這位年齡才20多歲的個案阿成卻出現腦膿瘍，非常罕見，臨床上多半是跟先天結構心臟病有關。

兒童心臟科戴以信醫師則表示，台灣每1000名新生兒就有約3~4人罹患「心房中膈缺損」，但絕大部分是合併「左到右分流」，所以不會發生腦膿瘍，以成人來說，缺損破洞直徑小於兩公分者通常不會有明顯症狀；若是缺損破洞直徑大於兩公分，則因為肺部血流過多，病人可能會發生呼吸急促、費力、反覆呼吸道感染的情況。戴醫師強調，當心導管檢查肺部血流與系統血流比

例大於1.5倍時，就應該考慮以微創心導管手術關閉，然而，像阿成這樣的例外個案，合併其他心臟結構異常導致「右到左分流」——即身體任何部位產生的化膿性感染，皆不需經過靜脈肺臟系統，直接從心房中膈缺損的「破洞」進到動脈系統而轉入腦部，造成細菌感染化膿，這類緊急情況則建議無論破洞多小，都應該進行手術趕快關閉心房中膈缺損，才能預防再次腦部膿瘍，此項治療恢復期短且健保給付。

正常人左心房壓力略高於右心房，然而像阿成的心臟疾病合併其他心臟結構異常，造成右心房血流鬱積，以致右心房壓力超過左心房，右心房的缺氧血進而逆向流進左心房，混合充氧血後造成了慢性缺氧，此即為「右到左分流」，左右心房壓力差趨近於零，偵測儀「都卜勒血流圖」無法偵測其血流壓力差異，則需要額外使用「氣泡測試超音波檢查」。

杵狀指、頭痛、手腳無力是徵兆 檢查與微創手術屬健保給付

戴以信醫師進一步說明，心房中膈缺損合併右到左分流除了導致腦膿瘍外，還有另一個風險就是跟「年輕人隱源性腦中風」的發生有關，根據台灣心臟學會報告，隱源性中風大部分是跟卵圓孔未關閉相關，然而，「心房中膈缺損合併右到左分流」比卵圓孔更容易導致微小血栓進入左心體循環，進而堵塞腦部血管造成缺血性中風。

謝凱生副院長強調，18歲以上的成人，如果不是嚴重頭部外傷而造成腦部感染，不論過去有沒有明顯疾病症狀，其發生腦部感染多

半是跟先天結構心臟病有關；若臨床上有觀察到「杵狀指」——即手指指甲床角度大於180度（如圖3）、紅血球增生症（正常男性12-14g/dL）以及動脈血氣體分析飽和度不足（正常人95-100%）的現象，就是長期缺氧造成，都應該尋求兒童心臟科鑑別診斷是否有心房中膈缺損，尤其正值青壯年的先天性心臟病病人，仍要定期回診追蹤以防憾事發生。謝副院長表示，目前「經心導管微創關閉手術」以及「氣泡測試超音波檢查」都屬於健保給付，民眾若出現上述病徵千萬不要耽擱病情，應盡速諮詢醫師診斷以盡早治療。🌐

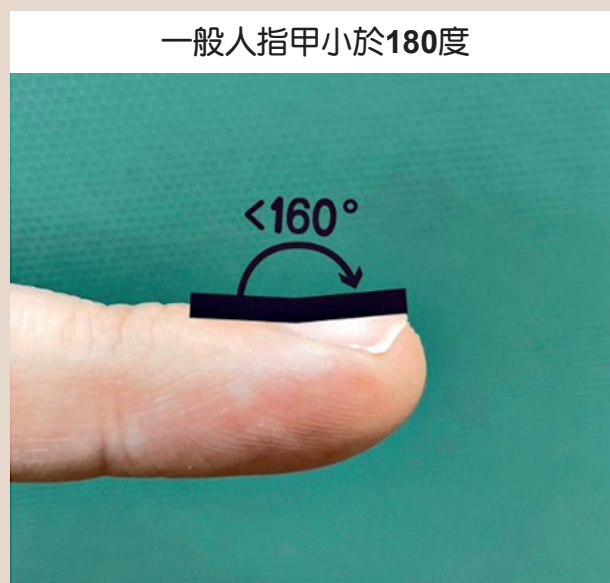


圖3：病人阿成因長期缺氧造成杵狀指，呈現手指末端腫脹，指甲從根部到末端呈拱形隆起，讓甲床與指節角度變大，甚至大於180度（圖左）；正常的指甲床與第一指節的角度通常呈150~160度，甲床與指節角度會小於160度（圖右）。（攝影/沈小茵）

展現善意的小魔法 同理心練習技巧

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

當有人向你傾吐心事的時候，你會怎麼做呢？告訴對方：「加油！我相信你做得好！」還是「不要放棄！」呢？我想，這些都是一些很鼓舞人心的回覆，但如果想要達到良好的對話效果，回應鼓勵之前要記得一件事，就是「同理（Empathy）」。然而，同理心是種高階的心智能力，是一種無條件，並且有智慧地了解對方的感受、情感以及經驗。當我們對他人有精準的同理心，能幫助我們擁有更好的人際關係，因為同理心可以讓我們的人格變得更具友善、溫暖及關懷性。雖然，同理心看似是種個人特質，但其實是有辦法技巧性地訓練的，幫助自己表現得更善解人意。

英文有句俗諺「把自己放在別人的鞋子裡（put myself in someone's shoes）」，意旨試著站在別人的角度，體驗他人所擁有的經驗及觀點，而不只是用自己的觀點來解讀他人的經驗。習慣上，我們經常用自己的價值觀或經驗來評斷其他人的經歷，讓我們看看範例一吧！

範例一

小華：走！吃宵夜，今天我們去吃你最愛的麻辣燙。

小明：我最近失戀了，真的食不下嚥…
我不想吃，謝謝你。

小華：你不過就只是失戀嘛？失戀是有什麼了不起，你以為這樣餓自己，對方就會回心轉意嗎？別想了！反正分開也讓你換得自由了不是嗎？別想太多，跟我去吃宵夜吧！

被同理的感覺，究竟是什麼感受？

從上述的範例對話中，小華的反應在日常生活並不算少見。對於不在經驗當下的小華來說，失戀可能真的是件小事，因為他不曉得經歷這些事情的當下有多麼痛苦，因此可以雲淡風輕地說著；不過，小明當下則

可能深陷失戀後變得沒自信、沮喪，以及因為失去摯愛而進入極度悲傷的狀態。此時此刻，小明需要的或許不是別人告訴他「該要如何脫離情傷」，而是「有人也能理解自己有多麼悲傷」，才有機會正視這些議題。因此，更好的回應是「小明，我能了解這對你來說並不是件容易的事」，但要記得這樣的回應是要同理對方的感受，而不是在同理過後就要強押著對方去吃宵夜，同理及體諒才是健康的關係。

有一次我搭乘高鐵時，不小心訂錯時間，導致當天得重新購票，白白花費了一張高鐵票錢，當時我既自責又沮喪。我搭上自由座時，臨座一位年齡與我相仿的乘客突然與我攀談，主動關心我搭到哪一站，並貼心地表達善意，聊著聊著我也向他分享了我的倒楣事件，同時他也向我分享他當天倒楣事件，並說道他能理解這些事情一定讓我感到相當困擾。在那個當下，除了感到窩心以外，心中的感覺則是一種「不孤獨」的感受。其實我大可繼續責備自己，但在事情當下的我經驗到的是「被理解」，在不知不覺中，感覺自己再也不是全世界最倒楣的人。

使用同理的技巧對「事件」可能沒有直接的益處或幫忙，但對於被同理方而言，則有被理解、被陪伴的感覺。此外，被同理方也可能因為被同理而促成復原力，讓他更有能量來面對當前挑戰。戴愛玲有一首歌〈愛了就知道〉，其中一句歌詞：「感情被懂得是一種幸福；等待著被懂得是一種孤獨。」確實，我們在人際互動中最感到溫暖的經驗就是被理解的那一刻，也許這就是一種找到知心而有共鳴的感覺。試想，當你因失去某些重要物而感到悲傷至極時，有人突然過來說：「我跟你相同

的經驗，我能理解失去某些摯愛物是有多麼的悲傷。」是不是就像找到知音一般的開心？這就是被同理的感覺。

同理的技術不難，除了真心，也需要方法！

本文將與讀者分享同理的「方法」，但並不是要讀者學會這套「公式」而成為冷血的同理機器，而是因為相信人人都有同理的意願，只是缺乏方法，透過方法的學習可以更順利地與他人經營長久的關係。以下段落會分別以「初層次同理心」、「高層次同理心」進行探討；在學習同理心之前，先看看範例二吧！

範例二

小君在一次賽跑競賽中，因為一些小錯誤而沒有獲得金牌，僅拿到銀牌，請問您會怎麼回覆她呢？

小君你真的好棒哦！居然拿到第二名耶，我想拿都拿不到。

妳至少得到第二名了，加油！下次會更好的！

小君，妳是不是因為一些小錯誤而感到挫折呢？

充分展現同理心的方法，在諮商技術中常提到「正確聆聽，情感反映」，意旨如何展現「我聽懂了！」是重要的，且不只是「聽到了」而已。然而，初層次同理心（Primary Empathy）相當容易就能習得，只需要將對方的話「重述過一次」就能達到初層次

同理效果。像是當有人說：「唉…好煩，這次考試考得真糟糕。」我們就能回應：「聽到你說好煩，是因為考試考得很糟嗎？」講到這，我想有不少讀者會問這樣真的有用嗎？像隻九官鳥一樣，把對方說過的話再說一次真的有用嗎？我的回應是肯定有些幫助的，因為對談過程經常是你來我往，而開啟及延續話題最重要的事情就是展現對他人在意事件的好奇心，以及試著將自己的想法與對方的想法連結。因此，我們雖然只是將對方的話重述過一次，但也能讓對方經驗到「咦？你好像知道我在想什麼」的感覺，同時又具備「澄清」的功能，使我們能更明確地確認對方所煩惱的事情。

接著，高層次同理心（Secondary Empathy）是種更高階的技巧，首先它考驗我們對於情緒的敏感度，需要針對傾聽到對方所說的情緒，並協助定義面對這樣的事件是怎麼樣的情緒，像是最常見的喜、怒、哀、樂，但其實還有更多細小的情緒詞彙也能使用，恐懼、悲傷、難過或沮喪等（可參考文後的小練習）。當我們能夠用描述、反映情緒的方式來告訴對方我們理解他的經驗，被同理者一定能更深刻地感受到「哇！真的有人懂我，而且還能把我的情緒如此精準地說出來。」這樣的情形更能夠提升對方溝通及解決問題的意願。

接著，當在提供同理心時，我們經常會不小心以自己的角度來解讀事情，也可能打壞互動關係，以下有些阻礙展現同理心的狀況也提供給讀者們參考。

阻礙同理心形成的作法： 別用自己的角度解讀

- ① **只顧著提供建議與方法：**人們陷入苦難之前絕對已經想了百百種的方法，覺得無望才會沮喪，因此這時候提供方法不是首要，而是要先透過同理來排除無助的心情。
- ② **自以為了解這些事情：**明明不了解卻又說「我能理解你的難過 / 我懂你」。同理很重要，說出「我懂你」是個好的嘗試以及出發點，但精準同理更為重要。
- ③ **只說加油及鼓勵的話：**我想鼓勵的話大家都喜歡聽，但使用得過早或是濫用，則有可能使對方感到我們低估問題的難度，而無法達到同理的效果。
- ④ **替對方找到一線希望，或者勸對方要樂觀：**例如「至少你是個正向的人」、「至少你還擁有很多」、「你不要這麼消極」等。

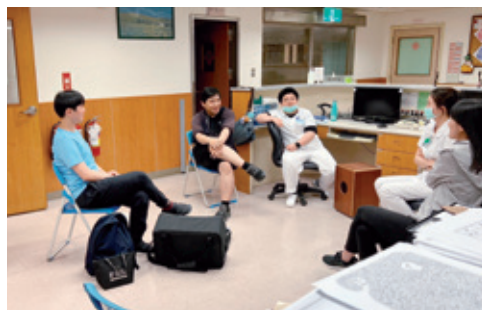
使用同理心需要界限， 願意同理不等同要替對方解決問題

許多讀者可能也會好奇，難道同理是要認同對方所有的感覺嗎？有時別人的憂愁事件我並不認同，讓我無法產生同理，該怎麼辦？在此要澄清「同理是對情緒的同理」，而不是對事件的同理。因為人的經驗有限，沒辦法具備與他人有完全相同的經驗。在辯證行為治療中（Dialectical behavioral therapy）有提到一個技巧稱為「認可（Validation）」，這是一種對他人情緒經驗的認可，我們需要認可的是「對方經驗某件事是真的很難受」，而不只是認可「大家經歷某些事件一定會很難受」。

產生同理心本身就是件極具挑戰性的事，而本篇文章的主意並非道德勒索地強求人人都該具備同理心，因為每個人都有其「個體性」，無法與別人擁有完全相同的情

緒與經驗，而且每個人能付出的關懷及心理健康狀態也不同，因此沒有辦法無時無刻都能處在同理關懷他人的狀態。但當我們具有能量，能夠對他人進行關懷時，則能使用本文的同理心技巧達到目的。

最後提醒，使用同理心需要界限，因為往往聽到別人向自己傾露心事的時候，自己也容易因此感到不安，像是擔心自己是不是要向別人的情緒負責？或者當自己碰到這件事的時候，也會不知道該如何解決？要記得，同理心不是要委屈自己來成全別人，或者只因著要與他人維繫人際關係而使用，同理心是要讓我們開始對他人的經歷產生好奇心，以及開啟良善的意圖。另外，界線不是要把人與人的關係推開，而是不讓自己背負過多不屬於自己的心情，具有良好界線的同理心可以讓自己具有智慧同理，並看見他人所經歷的事，但不把他人所背負的情緒、責任或問題扛在自己肩上。讀完這篇文章的您，如果願意的話不妨試著對著您關心的對象練習同理心的回應哦！



筆者與同事喜歡在下班時間談論近期工作或生活的煩惱。後來也發現，真實的情感支持並不在於我得到什麼樣的建議，而是有人理解自己的感受。

同理心小練習

情緒詞彙資料庫

生氣、驚訝、震驚、焦躁、害怕、慌張、不安、多疑、畏懼、擔憂、驚恐、懼怕、吃驚、震驚、惱火、氣憤、憎恨、不爽、畏懼、擔憂、惶恐、反感、可惡、厭煩、煩悶、懼怕、驚嚇、無助、無能感、沮喪、挫折、無力、失落、尷尬、猶豫……

您可以試試看將以上情緒詞彙套入以下的語句，產生同理的用句：

- 碰到這樣的事情，實在會讓人感到_____。
- 要是我碰到_____的事，也會覺得很_____。

情境應用

對自己要求相當高的小珍，昨天下班時不小心忘記把雨傘帶回家，跟您說道：「我真的快被我自己氣死，明明是一件小小的事情居然也能這麼迷糊，我真是該死，太笨了！」

您可以試著回應看看！

- 高階練習：_____。
- 一般練習：碰到這些事，妳一定感到很_____（選擇一個情緒詞彙）吧！

可能的陷阱回應：

- 小珍妳太誇張了，也太小題大做了吧！
- 小珍妳才不笨，妳最聰明。🙄

聯合評估中心擴大補助 兒童發展醫齊照顧

文·圖／國民健康署

「寶貝兩歲多了還不太會跑或跳，也不太願意開口說話或叫爸媽，我該怎麼辦……」吐露出家長面對孩童有疑似發展遲緩問題時，茫然失措的心聲，甚至到醫療院所後，對於要掛哪一科，同樣感到困惑與無助。國民健康署為減少家長擔憂，112年度擴大補助全國計75家兒童發展聯合評估中心，透過單一服務窗口、跨專業醫療團隊，建立可近、專業的兒童發展評估服務，提供更完善的照顧，讓慢飛兒家庭不再孤立無援。



示意圖非當事人

擴大整合性兒童發展評估服務量能 64個偏遠地區服務涵蓋率將達100%

依據衛生福利部社會及家庭署公布之「發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況」，111年疑似發展遲緩兒童通報數計3萬907名，較100年1萬5,848名成長近兩倍，顯示民眾對於兒童發展遲緩的健康識能提升，同時對於兒童發展聯合評估服務需求亦逐年增加。國民健康署為早期診斷疑似多重發展遲緩兒童，補助全國各縣市設置兒童發展聯合評估中心，由111年52家擴大為112年75家，結合小兒神經科（或小兒科）、兒童及青少年精神科（或精神科）、復健科，至少兩科以上之專業醫師，以及物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社會工作師及聽力師等至少四個職系以上專業評估人員，安排個別化評估服務及提供後續療育建議，以利家長掌握兒童發展情形。另為加強偏鄉資源及服務，今年於64個偏遠地區之聯合評估外展服務，涵蓋率將達100%，同時也補助山地鄉及離島地區民眾到聯合評估中心就醫往返的交通費，以降低民眾帶著孩子接受各項評估的就醫障礙。

疑似發展遲緩，評估刻不容緩

個案小寶在七個月大時才會翻身，爸媽當時覺得進度有點落後，經健兒門診醫師評估，小寶當時體重有點過重，可能是受到體型影響，建議可以再觀察看看。後來到一歲時還不會爬行，經診斷為粗大動作發展遲緩。

所幸，經過近一年的積極療育，總算聽到醫師告知爸媽，小寶已經追上正常發展階段，小寶爸媽心中的大石終於可以放下。如今看著兩歲四個月大的小寶快樂地奔跑，爸媽心中感到無比欣慰，也希望透過自身經歷，鼓勵家中有發展遲緩兒童（慢飛兒）的家庭。小寶媽媽表示：「及早評估、及早療育真的可以看到效果！要相信醫師的專業判斷，過程中不要和別人的孩子比較，只要今天比昨天更進步，並堅持下去，一定可以看到孩子一點一滴的成長。」

國民健康署吳昭軍署長提醒家長，0~6歲是兒童發展重要階段，尤其三歲前為最關鍵的「黃金療育期」！如發現疑似發展遲緩徵兆時，切勿輕忽，建議可先至兒科診所接受初步篩檢，確認孩童疑似發展遲緩情形，並依醫師建議至醫療機構接受單科評估，或至兒童發展聯合評估中心接受多科多職系跨專業團隊評估，讓孩子健康成長。🕒





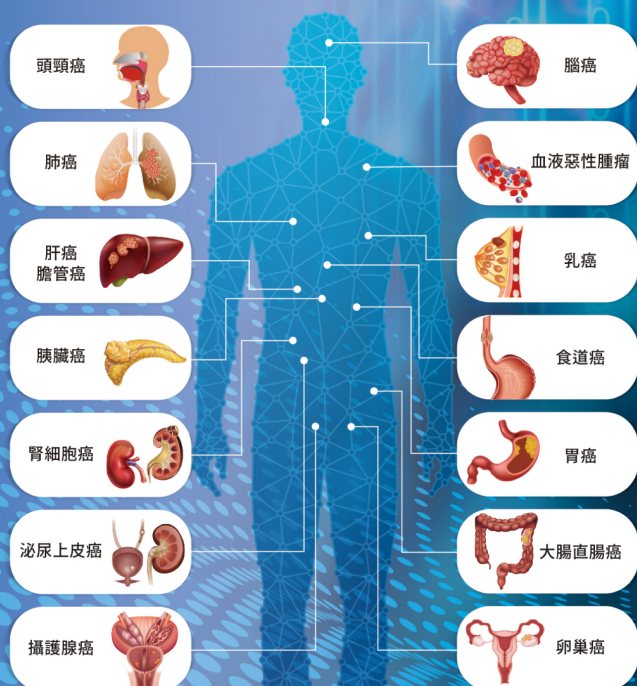
癌症細胞治療

| 細胞種類 | 特性 | 適應症 | 需取組織 | 專一性 | 培養時間 依病人個別性不同 會有差異 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|---------|-----|--------------------------|
| DC 自體樹突細胞 | 特異性很高， 副作用少 | 適用於 八大實體癌症 | 需要手術取組織 | ○ | 2-3 個月 |
| DC-CIK(WT1) 樹突細胞結合細胞因子 誘導殺手細胞 | 美國NCI研究WT1是 最好的腫瘤抗原， 增加CIK細胞特異性 腫瘤毒殺能力 | 適用於乳癌、 大腸直腸癌 | 不需要 | ○ | 約2個月 |
| CIK 細胞激素誘導型殺手細胞 | 具有NK細胞特性， 可直接毒殺腫瘤細胞 | 適用於八大實體癌症、 血液惡性腫瘤 | 不需要 | × | 約2個月 |
| GDT γδT細胞 | 腫瘤辨識能力強、 可直接攻擊毒殺腫瘤 細胞的能力 | 適用於八大實體癌症 | 不需要 | × | 約2個月 |

各癌別適應症，請諮詢您的主治醫師或來電04-22052121分機15196、15197

台灣唯一榮獲品質標章認證的細胞治療中心

大部分癌症都適用





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