

中國醫訊

蔡長海題

245

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2026 2月

輝耀中國

中醫大暨醫療體系校院4團隊勇奪「未來科技獎」殊榮
本院再度榮獲114年度臺中市「幸福洋溢獎」最高榮譽

醫療之窗：中醫慢老妙方

破解肌少迷思：補肌健骨法則
針灸幫幫忙！遠離長期慢性疼痛
傳授從根本調養退化性膝關節炎
從好好眠開始的抗老養生智慧
高齡者保健穴位助緩解4問題
慢老從頭開始：高齡養髮大補帖
醫師傳授7道藥膳食療骨不鬆
中藥茶飲食補滋養臟腑的平衡

健康情報

舒眠麻醉就像睡一覺？
適合成人接種疫苗指南

經濟日報 專訪



中醫大暨醫療體系蔡長海董事長
受邀《經濟日報》專訪
深耕生醫衝三業務 朝大健康艦隊邁進！



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

February 2026 No.245

中醫大暨醫療體系月刊

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 張坤正
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 陳得源 高尚德
邱德發 薛博仁 楊麗慧
陳俊良 陳韋成
助理編輯 田霓 劉淳儀 蔡教仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 黃婉甄 趙韻婷
邱紹智
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昕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115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
004887@tool.caaumed.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

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長受邀《經濟日報》專訪，在訪談中談及中國醫藥大學以人才教育及醫療體系為起點，下一步將結合AI人工智慧，深耕投入新藥開發、再生醫療及智慧醫療，朝向打造大健康艦隊目標邁進。董事長強調，台灣生醫發展若能將政府資源、學術研究及產業資金完善結合，不僅很有機會培育出諾貝爾獎得主，也有機會發展出國際級生技大廠，從臺灣出發造福全世界。

由國科會、中研院、教育部及衛福部舉辦的「未來科技獎」，表彰全臺最具潛力與創新的學研成果。中醫大校院體系共有四項技術脫穎而出，研究涵蓋精準醫學、生技新藥研發、再生醫學，展現跨域整合與臨床轉譯的實力榮獲肯定。此外，本院於114年度榮獲臺中市「幸福職場—幸福洋溢獎」最高榮譽。蔡長海董事長表示，中醫大附醫是一個大家庭，能有今天的成就都是大家共同努力而來，團結合作是邁向卓越的力量，榮耀屬於全體醫護與同仁。

本期醫療專題由中醫部各科醫師撰文探討「中醫慢老妙方」，隨著臺灣進入高齡化社會，如何健康慢老是重要議題，從「沒力氣」到「走不動」可能不是老了，而是肌肉流失了！帶您掌握補肌健骨法則破解肌少症，透過針灸助您遠離長期慢性疼痛、傳授從根本調養退化性膝關節炎實現「無痛一身輕」、睡得好人不老的好眠抗老養生智慧、高齡者保健穴位緩解常見問題、慢老從頭開始的高齡養髮大補帖，最後還有藥膳食療讓您從吃開始防骨鬆、中藥茶飲食補滋養臟腑的平衡，本院中醫部傾囊相授的慢老妙方，陪您健康快樂的慢慢老。

董事長專訪

- 03 中醫大暨醫療體系蔡長海董事長
《經濟日報》專訪
深耕生醫衝三業務 朝大健康艦隊邁進

—編輯部



輝耀中國

- 07 中醫大暨醫療體系校院 4 團隊
榮獲「未來科技獎」肯定

—編輯部



08

- 本院以人為本打造永續幸福職場
再度榮獲114年度
臺中市「幸福洋溢獎」最高榮譽

—編輯部



醫療之窗：中醫慢老妙方

- 10 破解肌少症迷思：
中醫補肌健骨的黃金法則

—蔣尚儒

- 13 無痛一身輕～
針灸助您遠離長期慢性疼痛

—黃千毓

- 16 三分治、七分養
從根本調養退化性膝關節炎

—侯甫葦

- 20 睡得好，人不老！
從好眠開始的抗老養生智慧

—廖翊芳

- 23 高齡者保健穴位介紹
助緩解 4 常見問題

—林幼淳

- 26 養生慢老從頭開始 高齡養髮大補帖**
—許博期
- 29 醫師傳授 7 道藥膳食療骨不鬆**
—張馨慧
- 
- 33 中藥茶飲食補滋養臟腑的平衡**
—陳沛先
- 
- 42 「舒眠麻醉」就像睡一覺？淺談鎮靜麻醉的應用與安全須知**
—劉時凱
- 
- 44 最新的老花眼藥水，人人都適合嗎？**
—陳柔方
- 48 以腸道菌為目標的研究
健康新話題NiMe飲食模式**
—蔡睿文
- 51 人生下半場也要活得漂亮！
陪您找回最想過的生活**
—林沐春
- 53 練習解鎖心靈的枷鎖：
透過正念走出成癮迴圈**
—劉光興
- 健康情報**
- 36 愛自己從健康做起！
適合成人接種疫苗指南**
—胡品菁、賴世偉



《經濟日報》專訪

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長

深耕生醫衝三業務 朝大健康艦隊邁進

文／編輯部

中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長接受《經濟日報》專訪時表示，中國醫藥大學由人才教育及醫療體系為起點，下一步將結合人工智慧（AI）繼續投入新藥開發、再生醫療及智慧醫療，朝大健康艦隊的目標邁進。蔡長海董事長專訪完整報導如下（撰文／《經濟日報》謝柏宏）：

中國醫藥大學暨醫療體系董事長蔡長海表示，中國醫藥大學由人才教育及醫療體系為出發點，近年來積極投入生醫發展，至今已衍生出20家企業及三家掛牌公司。下一步將結合人工智慧（AI）繼續投入新藥開發、再生醫療及智慧醫療，最快明年（2026）也將成立產業控股公司。

蔡長海目前也是長聖國際生技、長佳智能、聖安生醫等三家上櫃及興櫃公司創辦人，在他的領導下，明年（2026）將新增一家掛牌公司，朝大健康艦隊方向邁進。他強調，台灣生醫發展若能將政府資源、學術研究及產業資金完善結合，不僅很有機會培育出諾貝爾獎得主，也有機會誕生國際級生技大廠，以下是蔡長海接受本報專訪紀要：

蔡長海小檔案

現任	<ul style="list-style-type: none"> 中醫大暨醫療體系董座 亞大暨附屬醫院董事長 工研院院士
學歷	<ul style="list-style-type: none"> 日本帝京大學醫學博士
重要經歷	<ul style="list-style-type: none"> 中醫大附設醫院院長 總統府國策顧問 醫院協會理事長

擁四優勢 產業機會很大

問

台灣正面臨少子化、超高齡社會以及產業科技創新三大挑戰，如何看待台灣生醫及大健康產業的挑戰與機會？

答

台灣目前面臨的挑戰有商業技轉人才短缺，還有法規、資金及國際化的問題。機會是台灣醫療水準高、研發人才優秀、資金充沛，而且有組成口罩台灣隊的經驗。

台灣少子化問題確實很嚴重，這是一個轉變的時代，所以要面對第一個是人才議題。生醫產業的人才的投入，最重要的還是研究人

員。研究人員大概有藥理研究、基礎研究。藥理研究、臨床實驗就是醫師、藥師，基礎研究都是基礎老師、生物科技老師，因為少子化的關係，這方面的人才比較少。

第二要面對的是商業技轉人才的短缺，研發出來的新藥或醫材，需要有熟悉商業技轉的人才，如此技轉金額才會比較多，而且還有後續權利金的問題。這種人才要懂技術、也要懂法律以及商務，這種人才台灣特別缺乏。

除了人才之外，法規也很重要。政府這幾年積極修改適合生醫發展的法規，如果能鬆綁法規，腳步再快一點更好。

另外一個是資金的問題，投資新藥開發或醫材開發都要比較長時間，創投資金大約五至七年就要出場，比較沒有那麼耐心，所以資金也是一個問題；還有國際化，台灣新藥開發在全球來講算慢一點，這方面國際化就需要再加油。

台灣的機會還是很大，首先國家政策的支持，前總統蔡英文曾經將生技列為五加二，希望成為護國神山。賴清德總統也把生技產業列為國家希望工程；法規方面，《再生醫療法》、《全民健康保險資料的管理條例》、《人體生物資料庫管理條例》明年（2026）陸續上路。最近政府也規劃成立國家感染性疾病資料庫，這個資料庫對疫苗開發是有幫助的。

政府也很積極投入資源，行政院國發基金「創業天使投資方案」已匡列額度加碼至100億元；「健康台灣深耕計畫」編列五年489億元；明年（2026）起四年投入最多360億元的「國家藥品韌性整備計畫」，對產業發展很有幫助。

打國際盃 官方應做後盾

台灣的醫療在全球排名為前段班，台灣生醫界可以合作成立「Team Taiwan」，結合中研院、工研院、各大學及醫學中心的研發能力，加上創投的力量，在政府的支持下，從研究到臨床實驗，最後透過資金支持，很有機會強大起來。

問

台灣生醫界若要組成「Team Taiwan」，建議由政府單位還是民間主導？

答

建議應由政府在背後支持，讓研發人員、有臨床試驗經驗的教授醫師、或由商業運轉經營能力的來主導，然後變成一個民間企業，像台積電這樣的模式。目前台灣生醫產業公司普遍規模都很小，小公司要打國際盃很難，所以一定要整併。我覺得企業之間整併成功的關鍵就是「條件交換談好」而已，整併除了在國內進行之外，我們也可以整併國際公司。

輝達執行長黃仁勳是一位非常聰明的企業家，他先將硬體廠商整合起來，自己發展GPU，製造廠都是台灣的廣達、鴻海、緯創等公司，形成一個艦隊，這是生醫產業可以參考的成功模式。

中國醫藥大學醫療體系小檔案

學術單位	9學院、8研究中心、20學系、8研究所、20學位學程、1博士班
附設醫院及 合作院所	<ul style="list-style-type: none">中國醫藥大學15間亞洲大學3間
衍生單位	<ul style="list-style-type: none">長聖、長佳智能、聖安三公司已挂牌水湧生醫園區、新竹健康產學園區

控股公司 拼明年（2026）成形

問

中國醫藥大學醫療體系在AI應用發展的進程如何？

答

看好AI科技的進步，中國醫藥大學醫療體系與Microsoft及Google都有合作，中國醫藥大學和輝達共同成立「基因體與新藥開發研究中心」，我們購買了兩部H200、四部B200，研究成果專利給我們，算力無限制支持我們，主要用在預防醫學及新藥研發。中國醫藥大學也透過長佳智能轉投資的長聯科技進一步開發AI機器人，這是台灣第一部醫療照護機器人，可以減輕護理人力，進行環境導覽、衛教、搬運、遠距照護等。

我們的照護機器人背後依靠醫療大數據建立的大型語言模型LLM扮演大腦功能；下一步是做主權AI，到了第三代再發展人型機器人。目前除了發展醫療照護機器人，明年（2026）做陪伴機器人，可以紓解外勞或家事需求。醫療照護機器人目標準備進軍國際市場。AI是機會，可以部分解決人口減少、出生率降低。

問

中國醫藥大學暨醫療體系未來生醫產業發展藍圖為何？

答

我們的發展有一定的計畫，第一步先從中國醫藥大學及亞洲大學兩個教育單位開始做起。中國醫藥大學附設的醫療院所及合作院所已有15家、亞洲大學附設醫療院所也有三家。我們鼓勵教授及醫師投入研發，拿專利，

取得專利後再進行技轉，技轉金回饋學校，學校再用回饋金繼續支持研究，目前中國醫藥大學的衍生企業已有20家，其中有八家是由我催生成立的，目前有長聖、長佳智能及聖安三家公司已經進入資本市場，明年第四家、長聯科技也將進入資本市場。中國醫藥大學來自衍生企業的回饋金已達15億元以上。

目前由我主導的生醫公司共有八家，不排除陸續上市櫃。此外，我們正規劃成立產業控股公司，目前先透過安基生醫公司來進行規劃，這家公司控有長聖、長佳智能及聖安等公司。安基生醫未來將引進外部策略投資人，也會和美國公司合作，成立產業控股公司的時間最快明年（2026）有機會成形，但也可能要兩、三年，未來這家產業控股公司也可以IPO。

問

你對台灣生醫人才培育有什麼期待？

答

我們在教育及研究投入非常積極，前中研院院長李遠哲是我們的講座教授，諾貝爾生醫獎得主謝克曼（Randy Schekman）也是我們的顧問。中國醫藥大學就像美國史丹佛大學，透過學校、醫院的研究成果技轉，再到衍生企業，集合這些衍生企業之後，我們也成立了生醫園區（BioPark），地點在台中水湳園區，這個園區目前已和京都大學合作成立了三個實驗室，合作對象都是諾貝爾獎得主；此外，我們也和輝達合作成立基因體與新藥開發研究中心，第三是邀請美國國家衛生研究院（NIH）資訊室主任范揚政成立台灣數位健康研究院。

蔡長海談話重點				
台灣生技業 機會與挑戰	對生醫Team Taiwan的期許	中醫大AI技術 的結合與發展	中醫大體系 生醫發展藍圖	對教育研究的 規劃與期許
<ul style="list-style-type: none"> 挑戰：人才、法規、資金、國際經驗 機會：醫療與人才優、資金充沛 	<ul style="list-style-type: none"> 政府支持，學界研發成果與企業合作 生醫公司應共同打國際盃 	<ul style="list-style-type: none"> 與輝達共同成立基因體新藥中心 發展AI照護機器進軍國際 	<ul style="list-style-type: none"> 已衍生三家掛牌公司，2026年再增一家 最快2026年成立產業控股公司 	<ul style="list-style-type: none"> 美日台諾貝爾獎級專家合作 對台灣培育諾貝爾獎得主有信心

資料來源：採訪整理

經濟日報

長期支持 孕育諾貝爾獎得主

中國醫藥大學暨醫療體系董事長蔡長海外表精神抖擻，氣色紅潤，比實際年齡年輕很多，這要歸功於蔡長海的養生之道與生活哲學。

提到養生之道，蔡長海說，他每天快走40分鐘，作為一天的起點。運動後，他吃的是最簡單的早餐——燕麥粥、雞蛋、當季水果，清淡卻有紀律。

身為醫師專業的蔡長海，提到自己的養生之道時，第一句話強調「禍從口出，病從口入」，在飲食上，他特別避開生食，在他認為，「吃得安全」最重要。

蔡長海的一天，工作之外幾乎可以畫成一張健康時間表。上午10點多，再補一碗燕麥粥；中午與晚上以地中海型飲食為主；睡前一小時，吃幾片芭樂與一把堅果，讓身體在不飢餓的狀態下入睡。晚上10點半到11點，是他的固定就寢時間；中午再忙，也會休息20分鐘。

走路，是蔡長海維持體力的關鍵。一天1萬到1萬2,000步，分早上、飯後、晚上完成。過去雖然也愛游泳，如今改為快走，但「每天一定要動」從不中斷。

談起養生，蔡長海引用中國醫藥大學前董事長陳立夫的名言：「養生在動，養心在靜。」身體要動，心要穩，待人要慈悲，處事要有智慧。他形容，這樣的生活方式，才能真正「養得久」。正因為身體與心境都維持在穩定狀態，他才能長時間投入高強度工作與更長遠的思考。

近年來，蔡長海心中最在意的事之一，是如何支持台灣培養出諾貝爾獎得主，「日本有31位諾貝爾獎得主，不是偶然。」他說，關鍵在於長期、穩定地支持真正有潛力的學者。

他強調，自己關注的不是短期成果，而是10年、20年的研究累積。政府是否願意用國家力量，長期、穩定地支持大學與醫學研究體系。如果要支持，就應該踏實地支持真正有潛力的學者，讓他可以心無旁騖地做研究。

規律的作息、克制的飲食、持續的運動，加上對學術長期投入的耐心，構成了蔡長海的日常。對他而言，養生不只是讓自己走得久，更是為了有足夠的時間與台灣同行，把真正重要的事，一步一步做好。◎

中醫大暨醫療體系校院4團隊 榮獲「未來科技獎」肯定

文／編輯部

由國科會、中研院、教育部及衛福部共同舉辦的「2025未來科技獎」，表彰全台最具潛力與創新的學研成果。延續「科學突破性」與「產業應用性」兩大核心精神，獲獎技術不僅展現前瞻研究的創新亮點，更具備邁向商業化與國際舞台的潛力。

中醫大校院體系今年共有四項技術脫穎而出、榮獲肯定！研究團隊分別由講座教授

洪明奇院士、王陸海院士、鄭隆賓執行長、周德陽院長擔任計畫總主持人。研究涵蓋精準醫學、生技新藥研發、再生醫學三大領域，展現跨域整合與臨床轉譯的堅強實力。這些獲獎成果充分展現中醫大校院體系在產學研發創新、精準醫療應用與轉譯醫學的持續突破，為台灣醫療科研注入前瞻動能。◎

2025未來科技獎 中國大校院獲獎團隊

以甲基化EGFR為三陰性乳癌腫瘤生物標記及癌症標靶治療性人源化CD24單株抗體應用於三陰性乳癌的精準免疫標靶治療	王紹椿、洪明奇*、林志偉、林佑哲、李浤維、沈宜君 詹世萱、王陸海*
多類型基因精準遞送之間質幹細胞平台建構：跨癌種精準免疫療法的新策略	徐偉成、鄭隆賓*、許斐婷
靶向性外泌體新藥平台核酸與化療藥物遞送之奈米載體	陳怡文、周德陽*、謝明佑、邱紹智、潘志明、黃士維

列名第一位為計畫主持人，標註*為計畫總主持人



國科會吳誠文主委（左三）頒發未來科技獎獎座，中醫大附醫周德陽院長（右二）與研究團隊共享榮耀。



中醫大校院務委員會鄭隆賓執行長（右三）及研究團隊。



中醫大講座教授王陸海院士（右三）與研究團隊。



中醫大附醫分子醫學中心王紹椿副主任（右二）與研究團隊。

本院以人為本打造永續幸福職場 再度榮獲114年度臺中市「幸福洋溢獎」最高榮譽

文／編輯部



中醫大附醫同仁參與幸福職場頒獎典禮，展現向心力與活力，共同分享獲獎的喜悅。

中國醫藥大學附設醫院以同仁為醫療前線最重要的力量，深信「照顧好每一位同仁，才能照顧好每一位病人」，因此在專注提升醫療品質之外，也長期投入人才永續與優化友善職場建設。中醫大附醫從薪酬制度、員工支持、共融環境到智慧醫療，全面展現兼具安全、友善、共融與創新的人力永續策略，自110年度以來優異表現持續獲得市

府高度肯定，並於114年度榮獲「幸福職場—幸福洋溢獎」最高殊榮！頒獎典禮現場由本院楊麗慧行政副院長帶領團隊領獎，充分體現醫院落實「以人為本」的幸福職場以及照顧員工的堅定承諾。

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，中醫大附醫能有今天的成就，都是全體同仁共同努力而來，醫院連年持續提升員工福利



本院榮獲114年度臺中市「幸福職場—幸福洋溢獎」最高榮譽，由楊麗慧行政副院長（右）代表受獎。



自110年度以來本院以優異表現持續獲得市府高度肯定，此次榮獲114年度「幸福洋溢獎」最高殊榮。

與待遇，同時也提升優質的工作環境，希望能讓每一位同仁安心工作，以醫院為榮。蔡長海董事長強調：「對員工好、對病人好，也就是對我們自己好。中醫大附醫如同大家庭，團結合作是邁向卓越的力量，而這份榮耀屬於每一位努力的醫護與同仁。」

以人為本 + 智慧醫療 善用科技減輕負荷優化品質

中醫大附醫周德陽院長指出，醫院始終堅持以「醫療專業與人文關懷並重」為核心理念，致力為每位同仁打造安全、健康且具發展性的工作環境。同時積極持續導入智慧醫療，出發點是「以人為本」，使醫護同仁減輕庶務負擔、協助醫療團隊即時掌握病情變化、能專注於臨床決策與病人溝通。此外，已於2025年醫療科技展首度展示的生成式AI照護型機器人「愛寶」，正是期待能以智慧醫療改善醫護人力負荷與優化照護品質的目標。

多元共融 + 身心健康 豐富藝文活動與社團支持

中醫大附醫長期推動「多元共融、身心健康」的員工福利制度，打造「工作生活皆精彩」的幸福職場：

- ① 健康支持：**每年提供高階健檢，保障同仁健康與預防風險。
- ② 職涯進修：**提供國內外進修與訓練，協助職涯成長與自我發展。
- ③ 豐富的社團與藝文活動：**全台唯一由醫學中心員工自組而成的「中醫大附醫交響樂團」，已是本院各項大型活動的演出主力，並於「45周年院慶音樂會」首度登上臺中國家歌劇院演出，以滿堂喝采譜寫了一場令所有同仁與嘉賓都難忘的璀璨感動之夜！
- ④ 暖心陪伴：**每日提供小夜與大夜班同仁免費領取暖心餐點，每月領取超過2萬人次，自實行以來備受歡迎，讓辛勤的夜班時光多了一份被記得、被支持的暖心溫度。

「幸福職場」是醫療品質的基礎，而「勞資共好」是永續經營的關鍵。未來，中醫大附醫將持續營造更安全、友善且具成長性的工作環境，與全體同仁共同邁向更具影響力的永續醫療新未來。◎

破解肌少症迷思： 中醫補肌健骨的黃金法則

文・圖／中醫針灸科 主治醫師 蔣尚儒



從「沒力氣」到「走不動」，可能不是老了，而是肌肉流失了！

你是否發現家中長輩走起路來步伐變小，甚至連從椅子站起來都要扶著東西？也許你會說：「年紀大了嘛！很正常。」但臨床研究早已證實，這些現象很可能與「肌少症」有關。

根據歐洲肌少症工作小組（EWGSOP2）定義，肌少症（Sarcopenia）是一種與年齡相關的肌肉疾病，主要表現為肌肉質量與力量減少，進而導致身體機能退化、跌倒、骨折，甚至死亡的風險上升。亞洲肌少症工作小組（AWGS）也指出，亞洲族群因體型差異，其診斷標準應更加細緻，並強調「肌力」的早期檢測與「身體功能」的重要性。

在台灣，有超過30%的70歲以上長者罹患肌少症。更令人憂心的是，許多患者並未察覺，直到跌倒骨折才發現肌肉早已流失殆盡。事實上，肌肉流失是可預防且可延緩的。而中醫在這方面，擁有獨特而溫和的治療策略。

肌少症是什麼？為什麼你應該重視它？

肌少症不僅代表身體肌肉變少，更代表你將失去行動自由與生活自理能力。

國際診斷標準（以EWGSOP2與AWGS為主）：

- 肌力下降（使用握力器測量）
- 骨骼肌質量下降（使用DXA或BIA測量）
- 身體表現能力下降（如6公尺步行速度）

肌少症帶來的後果：

- 增加跌倒與骨折風險：跌倒風險增加2~3倍；骨折風險提升至原本的1.5~2倍。
- 住院時間延長、醫療支出上升：住院後肌少者平均醫療花費高出2倍以上。
- 增加死亡風險。
- 嚴重影響生活品質與尊嚴。

中醫怎麼看待肌少症？

從五臟到氣血的辨證觀點

中醫古籍雖無「肌少症」一詞，但其對應的「痿證」、「虛勞」、「筋骨痿弱」等病名，正是中醫長久以來對類似現象的理解與治療。



中醫認為肌少症的根本病因

- ① **脾虛失運**：《靈樞·百病始生》：「脾主肌肉，其華在唇」。脾主肌肉，脾氣虛弱無法運化水穀精微，肌肉得不到營養而萎縮。
- ② **腎精不足**：腎主骨生髓，主藏精，腎虛則筋骨失養、動作無力。
- ③ **肝血虧虛**：肝主筋藏血，肝血不足則筋脈不利、肢體僵硬。
- ④ **氣血兩虛**：久病、年老或大病初癒後常見氣血虧損，肌肉無以充養。

這些病因常彼此交錯，不可單以一證論治，需經詳細辨證。

中醫臨床治療肌少症的方法與證據

- ① **針灸療法：活血通絡、補益氣血**
多項研究指出，針灸可透過調節肌肉代謝、增加局部血流與神經刺激，改善肌少症患者的肌力與功能。
 - 常用穴位如下，建議每週2~3次，連續施作8~12週以見效。
 - ① 足三里：補脾益氣，健壯四肢。
 - ② 腎俞、命門：補腎強腰。
 - ③ 陽陵泉、委中、承山：舒筋活絡、強化下肢功能。

④ 三陰交、血海：養血調經、增進肌肉養分。

② 中藥調理：辨證施治、內外兼補

根據不同體質，臨床常用中藥方如下：

- ① **補中益氣湯**：氣虛型，常見疲倦無力、走路喘。
- ② **六味地黃丸+右歸丸**：腎精虧損型，腰膝痠軟、夜尿多。
- ③ **八珍湯+當歸補血湯**：氣血兩虛型，瘦弱怕冷、肌肉鬆弛。
- ④ **肝腎同補湯方**：肝腎陰虛型，筋骨不利、腿部抽筋。

現代研究亦指出，紅蔘、鹿茸、枸杞、黃耆、黃精等中藥材，皆具有提升肌肉代謝、抗氧化、促進合成作用。

如何食療補肌？中醫推薦你這樣吃

年長者常見胃口差、營養吸收不良，加速肌肉流失。中醫認為「脾為後天之本」，飲食調養可從健脾入手，逐步強壯肌肉。

建議每日蛋白質攝取量：

- 每公斤體重1.2~1.5公克（視活動量與體況調整）

補肌食材推薦：

分類	食材	功效
補脾氣	山藥、蓮子、薏仁、紅棗	健脾助消化
補腎精	黑豆、核桃、杜仲、枸杞	補腎養筋
補氣血	牛肉、雞肉、黃耆、當歸	強筋壯骨

運動，是逆轉肌少最好的「補藥」

即便是中醫治療，也不能忽略運動的重要性。研究顯示，適量阻抗運動可逆轉肌肉流失。

- 推薦運動類型如下，建議每週至少150分鐘中等強度運動，並搭配每週2次的抗阻運動：
 - ① 太極拳、八段錦：強調呼吸與動作整合，提升平衡與肌耐力。
 - ② 居家抗阻力訓練（例如坐姿抬腿、彈力帶運動）。
 - ③ 步行、游泳、騎腳踏車等低衝擊性有氧活動。

中醫整合照護與實證研究支持

根據2022年《JAMDA》系統性回顧指出，結合運動與營養為目前最具效果的干預方式。而中醫結合針灸與食補，在亞洲多項臨床研究中亦展現改善握力、步態、下肢肌力的優勢。

此外，紅蔘萃取物、電針刺激、健脾補腎藥方，也陸續進入實證醫學的研究領域，證明其安全與潛在效果。

結語：養肌，就是養未來！

肌少症不是年老的必然結果，而是可以早期發現、及時預防的退化疾病。中醫以「未病先防、既病防變」為治療核心，透過「補腎養精、健脾益氣、養血活血」的整體策略，結合個人化生活指導與食療方案，能提供長者一套安全、有效、溫和的強肌之道。

從今天起，認識肌少症、照顧自己與長輩的「肌本」，一起邁向健康、自主、有力的銀髮人生。◎



示意圖非當事人

無痛一身輕～ 針灸助您遠離長期慢性疼痛

文・圖／中醫針灸科 主治醫師 黃千毓



繁忙的現代生活中，許多人因為長時間勞動、處於工作以及生活壓力下，或者因為慢性疾病的伴隨症狀而飽受疼痛所苦。當疼痛長期反覆出現、持續超過三個月，就可稱為「慢性疼痛」。然而，疼痛長期存在，卻無有效的止痛方法時，患者的生活品質會受到影響，比如：睡眠品質變差、日常活動受到限制、甚至進一步影響工作、生活型態，慢慢地影響心理及情緒。因此，慢性疼痛是不容輕忽的健康課題。

造成慢性疼痛的原因很多，可能一開始是因為軀體、內臟或神經系統受到傷害而引起，但後來又有其他因素共同影響，使得疼痛慢性化。例如：原本受到的傷害持續存在、持續的疼痛造成中樞神經系統的致敏化、慢性病（如：糖尿病、關節疾病、免疫系統疾病等）或本身體況不佳，都可能導致慢性疼痛發生。

針灸為受疼痛困擾的您提供止痛選擇

中醫理論中，對於疼痛主要的概念是「不通則痛」以及「不榮則痛」，即氣血運行不

暢、經絡阻塞，或者氣血不足以濡養經脈導致疼痛發生。針灸通過刺激穴位來調節人體氣血、疏通經絡，從而達到止痛的效果。

如前所述，慢性疼痛的病因涵蓋範圍廣泛，本文以臨床常見的疼痛為例，說明針灸在慢性疼痛的應用。

1 偏頭痛

反覆發生頭痛，痛有定處或無定處都可能發生。有時伴隨噁心、嘔吐、畏光、畏聲等症狀。慢性偏頭痛患者有較高機率會合併焦慮、憂鬱、失眠等身心問題。

針灸概念

偏頭痛多屬於「頭風」、「肝陽上亢」、「氣滯血瘀」等範疇。治療著重於平肝潛陽、疏風通絡、活血化瘀，以平衡頭部氣血。

常用穴位

太陽、率谷、風池、合谷、太衝。因頭痛位置不同，加減其他穴位。

2 慢性腰背疼痛

針灸概念

多屬「腰痺」範疇，病因常見反覆勞動造成

局部筋骨損傷的「勞損」、外傷碰撞、造成「氣滯血瘀」及「風寒濕」阻滯經絡。視患者狀況補益肝腎、活血化瘀、溫經散寒、疏通局部經絡。

常用穴位

腎俞、大腸俞、阿是穴（疼痛點）、委中。

3 肩頸疼痛

針灸概念

多屬「痺症」或「頸項強痛」，現代人因為長時間使用電腦、低頭看手機或是工作姿勢不良也經常導致頸部經絡不暢。針灸可針對病因，祛風散寒、活血化瘀、疏通經絡緩解肩頸不適。

常用穴位

風池、肩井、落枕穴、阿是穴。假如手麻可加曲池、外關等穴位。

4 骨性關節炎

針灸概念

屬於「痺症」中的「骨痺」或「膝關節痺」。病因常見關節退化，筋骨失養，加上

風寒濕邪入侵或勞損，導致關節氣血運行不暢，久病則見氣血瘀滯。針灸治療著重於溫經通絡、活血止痛、強筋健骨。

常用穴位

膝關節—梁丘、血海、陽陵泉、陰陵泉、足三里。髋關節—環跳、居髎、風市。

5 痛經症

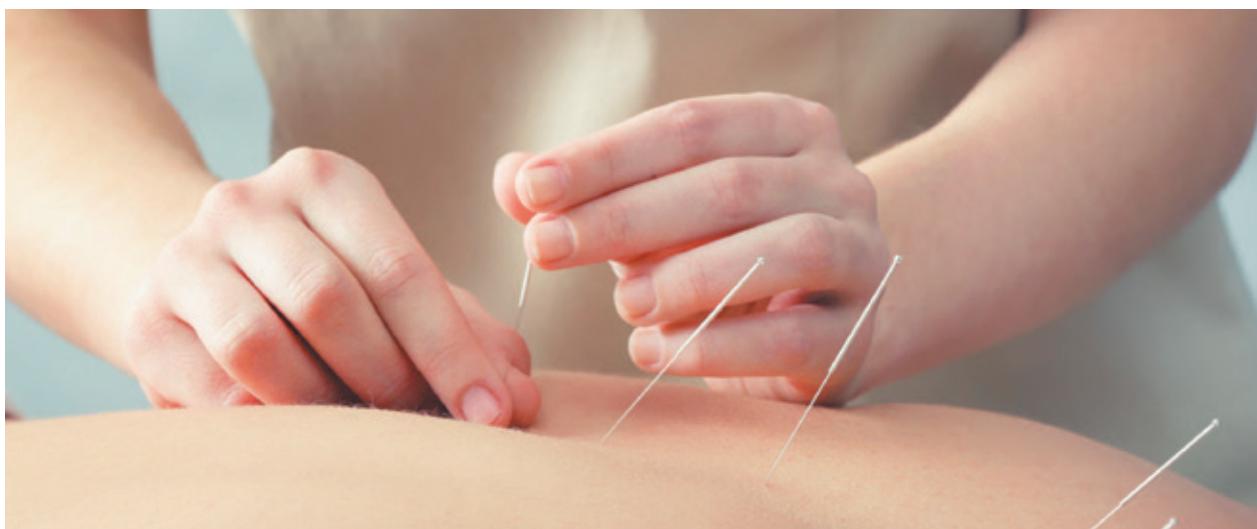
是指月經期間或月經前後出現的下腹部疼痛，有時會伴隨腰痠、腹瀉、噁心、嘔吐、頭痛等症狀。嚴重痛經會干擾日常生活和工作，降低生活品質；可分為原發性和繼發性，其中，子宮內膜異位症是臨床常見引起痛經的原因之一。

針灸概念

屬於「經來腹痛」，可能因氣滯血瘀、寒濕凝滯、氣血虛弱、肝腎虧損，臨床常見因為工作或生活壓力引發、喜食冰涼、貧血等原因，但具體原因須經詳細診察判定。

常用穴位

氣海、關元、三陰交、太衝、合谷等。



6 消化不良引起的腹痛

是指上腹部出現慢性、反覆性的不適或疼痛，但透過內視鏡等檢查卻找不到明確的結構性病變，醫學上稱為功能性消化不良。這類型的腹痛常伴隨著脹氣、飯後飽脹感、噁心、食慾不振、打嗝等症狀，嚴重影響生活品質。

針灸概念

多歸屬於「胃脘痛」、「腹痛」、「痞滿」等範疇。核心病機常與脾胃功能失調密切相關，具體表現可分為多種類型，如：肝胃不和、脾胃虛弱、寒濕困脾、食積內停等。臨床常見情緒容易緊張的患者，當存在壓力因子時出現腹痛腹瀉，或者腹痛卻大便難出的腸躁症；還有因為工作經常不能規律吃三餐的人，時間久了開始腸胃蠕動變慢而易脹氣造成腹痛。

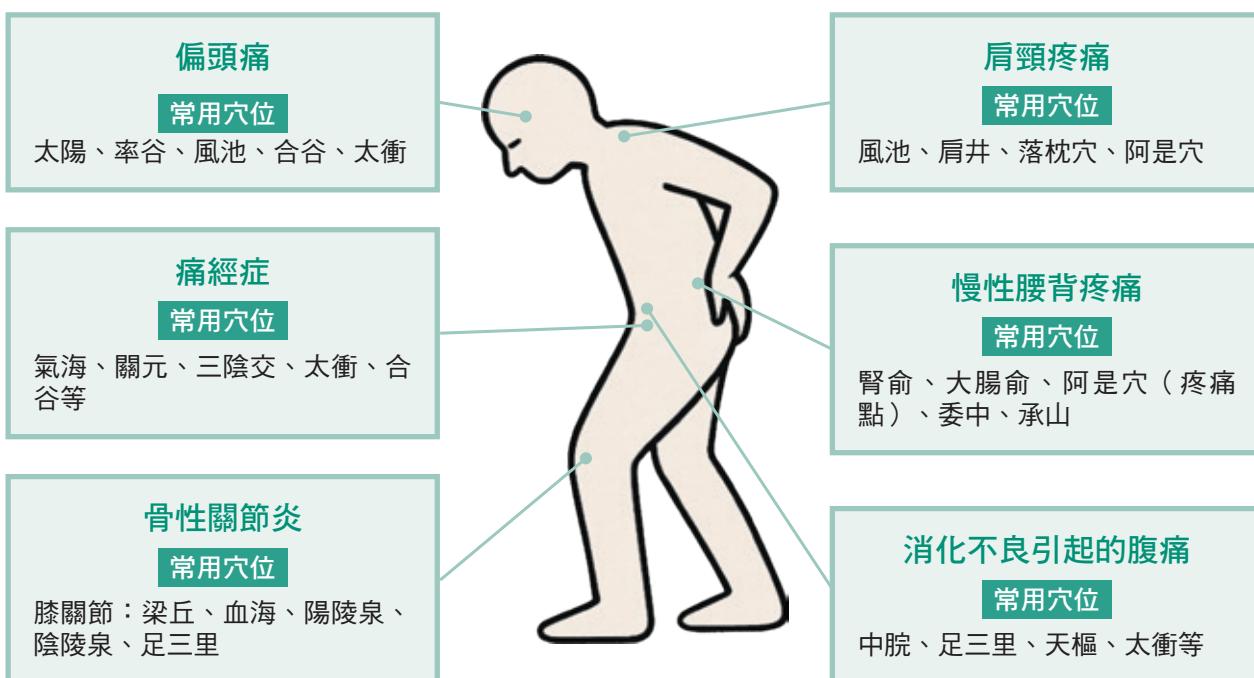
常用穴位

中脘、足三里、天樞、太衝等。

結語

慢性疼痛的病因百百種，找到疼痛源頭解決問題是其中的關鍵。但是在尋找問題的過程中，也要記得回到自身，回顧自己的生活狀態、飲食習慣、作息等，是否有需要調整的地方。因為在中醫的理論中，人的體質會因為內在與外在環境和生活習慣而改變。

此外，文中所提到的穴位是常用穴位，但是中醫治療需要四診合參與病史訊息，建議找中醫師進行完整的診斷，會讓療效更加分。祝福受疼痛困擾的人們都順利找到解方，恢復無痛一身輕的健康生活！



三分治、七分養 從根本調養退化性膝關節炎

文／中醫傷科 主治醫師 侯甫葦



隨著我國人口逐漸邁入高齡社會，退化性膝關節炎（degenerative osteoarthritis of the knee）已成為中老年人最常見的關節疾病之一。據統計，台灣地區60歲以上人口中，退化性膝關節炎的盛行率高達20%以上，女性患者多於男性，且有年輕化趨勢。臨床表現以膝關節內的軟骨會逐漸磨損、變薄，骨質增生，滑膜充血發炎，導致膝關節出現疼痛、僵硬、腫脹、活動受限甚至畸形，嚴重時甚至影響步行能力與日常生活自理。

退化性膝關節炎雖不會直接威脅生命，但其慢性反覆發作的特性與長期疼痛所造成的生活限制，常常使患者感到身心俱疲，進而影響心理健康與社交參與。儘管現代醫學在藥物治療、物理治療，甚至人工關節置換術方面與細胞治療取得了顯著進展，但是除了西醫處置外，也可以從中醫觀點出發，強調辨證論治與整體調養，為患者提供另一層次的預防與治療選擇。

中醫觀點下的膝關節退化

中醫將退化性膝關節炎歸屬於「痹證」範疇，亦可依病位稱為「痺證」、「骨痺」、

「鶴膝風」等。根據《黃帝內經》的理論基礎，此病的發生與「風寒濕邪」的侵襲密切相關。所謂「風寒濕三氣雜至，合而為痹」，當人體正氣不足時，外邪易從皮膚、肌腠入侵經絡，造成氣血運行障礙，進而引發關節疼痛、屈伸不利、沉重腫脹等症狀。

另一方面，隨著年齡增長，人體肝腎功能日益衰退，肝主筋、腎主骨，當肝腎虧虛、氣血不足時，筋骨失養，即使未受外邪侵犯，也可能出現關節退化與功能衰退的表現。長此以往，形成正虛邪實、標本夾雜的病理狀態，正是本病之常見病機。

中醫學認為，人體是一個有機的整體，疾病的發生發展與機體內部的平衡失調，以及外界環境的影響密切相關。退化性膝關節炎的病因病機，中醫歸納為以下幾個方面：

- ① **腎虛髓虧，精血不足：**「腎主骨生髓」，腎氣的盛衰直接影響骨骼的生長發育和修復功能。年老體衰、久病體虛或過度勞累，均可導致腎精虧虛，骨髓失養，骨骼失於濡潤，關節軟骨退化磨損，這是退化性膝關節炎發生的根本原因。正如《素

問・上古天真論》所言：「女子七歲腎氣盛……七七任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。」男子亦然，年過花甲，腎氣漸衰，骨骼失養，膝關節首當其衝。

- ② **風寒濕邪，壅阻經絡：**膝關節長期暴露於風寒濕邪之中，或居住環境潮濕陰冷，導致風寒濕邪侵襲關節，凝滯氣血，經絡不通，不通則痛。風邪勝者，疼痛游走不定；寒邪勝者，疼痛劇烈，得溫則緩；濕邪勝者，關節重著，腫脹麻木。三者可單獨致病，亦可兼夾為患，形成頑固性痺證。
- ③ **瘀血內停，阻滯經隧：**外傷、跌打損傷、慢性勞損可導致膝關節局部氣血運行不暢，瘀血內停，阻滯經絡，不通則痛。此外，久病入絡，或氣虛血弱，血行緩慢，亦易形成瘀血。瘀血是膝關節炎遷延不癒、疼痛頑固的重要病理產物。
- ④ **痰濕內蘊，流注關節：**脾胃運化失健，水濕停滯，聚濕生痰，痰濕流注於關節，可導致關節腫脹、疼痛、活動不利。肥胖患者，多有脾虛濕盛體質，更易罹患此病。
- ⑤ **氣滯血瘀，不榮則痛：**肝主筋，脾主肌肉，氣血生成與運行與肝脾功能密切相關。若肝鬱氣滯，氣機不暢，則血行受阻；脾虛氣弱，氣血生化乏源，則關節失養。氣滯血瘀，經絡阻滯，導致疼痛、麻木等症狀。

上述病因病機並非單獨存在，往往是相互交織，錯綜複雜。因此，中醫治療退化性膝關節炎，強調「辨證論治」，根據患者個體差異，精確判斷病機，制定個性化治療方案。

中醫依病機之個性化治療策略

中醫治療退化性膝關節炎，強調「標本兼治」、「內外同調」的原則。透過內服中藥調整體質，外治法改善局部循環，加上生活起居的合理調攝，能夠達到緩解症狀、延緩退化與預防復發的目標。

一、內服中藥

根據臨床辨證結果使用合適方藥：

- ① **肝腎虧虛型：**表現為膝關節酸軟無力，隱痛，活動後加重，伴腰膝痠軟，頭暈耳鳴，夜尿頻多。治宜補益肝腎，強筋壯骨。常用方劑如獨活寄生湯加減（獨活、寄生、杜仲、牛膝、細辛、秦艽、茯苓、肉桂、防風、川芎、當歸、芍藥、乾地黃、人參、甘草），或左歸丸、右歸丸加減。
- ② **風寒濕壅型：**表現為膝關節冷痛，遇寒加重，得溫則緩，局部僵硬，屈伸不利。治宜祛風散寒除濕，溫經通絡。常用方劑如烏頭湯、桂枝芍藥知母湯、蠲痹湯加減。
- ③ **瘀血阻絡型：**表現為膝關節刺痛固定，夜間加重，局部青紫或有結節。治宜活血化瘀，通絡止痛。常用方劑如桃紅四物湯、血府逐瘀湯、身痛逐瘀湯加減。
- ④ **痰濕阻滯型：**表現為膝關節腫脹、疼痛，重著，活動不利，伴肢體困倦，納呆便溏。治宜健脾利濕，化痰通絡。常用方劑如二陳湯合四妙丸加減。
- ⑤ **氣血虧虛型：**表現為膝關節疼痛，隱隱作痛，局部麻木，伴面色蒼白，乏力，心悸氣短。治宜益氣養血，和絡止痛。常用方劑如八珍湯、補中益氣湯加減。在組方

時，常加入一些具有強筋壯骨、活血止痛作用的單味藥，如續斷、骨碎補、狗脊、桑寄生、川牛膝、伸筋草、路路通、地龍、蜈蚣、全蠍等。

服藥期間需定期追蹤評估病情變化，適時調整藥方與劑量，避免久服無效或過度補益。

二 針灸與艾灸療法

針灸是中醫治療退化性膝關節炎的重要手段，並且在國際骨關節炎研究協會（OARSI）與美國風濕病學會（ACR）的退化性膝關節炎治療指引中，均列為「條件性建議」的適用選項。通過刺激膝關節周圍及相關經絡的穴位，可以疏通氣血，活血化瘀，通經止痛，改善局部微循環，促進炎症吸收。常用穴位包括：

膝關節周圍穴位可用內外膝眼、鶴頂、梁丘、血海、陰陵泉、陽陵泉、犢鼻等。遠端取穴可用足三里（健脾益氣，補益後

天）、承山（舒筋活絡）、崑崙、太溪（補腎強骨）等。另外，可以解剖構造引入浮針、小針刀治療結構排列的損傷。針灸手法可根據病情輕重、患者體質選擇平補平瀉、瀉法或溫針、電針。

艾灸則對虛寒型病人尤為適宜，能溫陽散寒、改善膝關節微循環，特別是在濕冷季節或氣候變化劇烈時施用，效果更佳，但因室內空污問題而少用。近期雷射針灸興起，越來越多的文獻指出其具有實際效果，但目前仍欠缺大型研究以支持其療效。

三 中藥外敷與傷科手法

於退化性膝關節炎的慢性期，可應用活血化瘀藥物如乳香、沒藥、紅花、三七等，製成藥膏或藥餅敷貼於患處，用於局部慢性疼痛與軟組織緊張有良好療效，若是處於急性發炎狀態，可應用清熱解毒、消腫散結的藥物如知母、黃柏、黃連、黃芩、大黃、天花粉、薑黃等藥物，生藥打粉調水外敷。



傷科手法則可有效放鬆局部肌肉、矯正關節錯位、促進關節活動，主要透過解剖與動力鏈的概念，搭配傳統經絡與經筋的思維，對退化性膝關節炎進行整治，手法治療前後可配合熱敷或薰蒸療法，促使局部軟組織的氣血循環，有助於提升整體療效。

三分治、七分養，輔以日常生活調養

中醫治療強調「三分治、七分養」，患者在接受治療的同時，更應注重生活習慣與自我管理。

一 飲食調理

膝關節退化患者宜多攝取補腎壯骨、活血化瘀與祛濕通絡之食物，例如補益肝腎可多食核桃、黑芝麻、枸杞、桑椹、山藥、鱸魚等。強筋壯骨可多食豬蹄、軟骨、雞腳、蹄筋等富含膠原蛋白的食物。活血化瘀可適量食用薑黃、丹參、紅花等。祛濕健脾可多食薏仁、赤小豆、茯苓、山藥等。飲食應以清淡為主，避免過食生冷、油膩、甜食與加工食品，以免助濕生痰、阻礙氣血。

二 適度運動

膝關節退化患者應避免劇烈運動與重複性關節負荷動作，雖然關節疼痛，但適度的運動對於維持關節功能、增強肌肉力量至關重要。中醫強調「動則生陽，靜則養陰」，鼓勵患者逐步增加運動量和強度，以不引起疼痛為原則下進行適度活動。

- **避免高強度運動：**避免爬山、上下樓梯、跳躍等對膝關節衝擊較大的運動。
- **選擇溫和運動（低衝擊性運動）：**游泳、散步、太極拳、八段錦、騎自行車（調低座椅高度）等是較好的選擇。

● **膝關節功能鍛煉：**進行股四頭肌等長收縮練習、直腿抬高、靠牆靜蹲（屈膝角度不宜過大）等，以增強膝關節周圍肌肉力量，研究證實增強股四頭肌，尤其是股內斜肌（VMO）之肌力，有助於膝關節之穩定。

三 綜合治療與日常保健之重要性

退化性膝關節炎的治療是一個長期而持續的過程，但並非一蹴可幾，而長期慢性疼痛常使患者產生焦慮與情緒低落，宜透過家人支持與醫護鼓勵，維持樂觀心態。中醫強調情志內傷亦可損及脾胃與肝氣，進而影響氣血運行與疾病控制。

此外，有關於體重控制、避免久站久坐、注意保暖、合適的鞋具與避免關節過於負荷的姿勢，都是日常生活保健的重點，其中以體重控制為最主要的因子，減重也是保護膝關節最有效的方法之一，另外因為代謝異常所誘發的關節發炎，也逐漸成為現代醫學研究的主軸。

結語：從根本調養延緩退化的體質

退化性膝關節炎雖非危急重症，卻是影響中老年人生活品質與行動力的常見疾病。中醫以其強調體質辨證與整體調理的觀點，提供患者一套兼顧內外、緩解症狀與預防惡化的治療模式。在臨床應用上，結合內服、外治、飲食與生活管理四大面向，不僅可減少對止痛藥物的依賴，更可從根本調整體質、延緩退化，幫助患者恢復關節功能、重拾健康自信。◎

睡得好，人不老！ 從好眼開始的抗老養生智慧

文·圖／中醫針灸科 主治醫師 廖翊芳



示意圖非當事人

在古代，「失眠」可不只是簡單的症狀，它有許多文雅又生動的別稱。中醫經典中稱之為「不寐」、「不得眠」、「不瞑」、「臥不安」、「不得臥」等等。最早的記載可以追溯到《黃帝內經》。《靈樞·邪客篇》中提到，失眠與「陰陽失調」有關：「陽氣盛則陽躡陷，不得入於陰，陰虛故目不眠。」意思是說，白天的陽氣若無法順利收斂、轉入夜間的陰分，便難以入睡。

此外，對於老化與失眠的關聯，經典也有描述。另一方面，《靈樞·營血生會》提到也記載：「老者之氣血衰，其肌肉枯，氣道澀……，故晝不精，夜不瞑。」說明隨著年齡增長，氣血虧虛、營衛失調，不但白天精神不濟，夜晚也難以安眠。

身心一體，失眠治療需從整體出發

從上述經文可見，中醫早已認識到失眠不僅與神志相關，更深層地牽涉到陰陽轉化、氣血運行與臟腑功能的協調。這正是中醫所強調的——身與心為一體，治療需從整體出發，才能對應根本、調和全局。

現代人常說：「我失眠了」，但失眠的樣貌其實不只一種。有的人一躺上床，腦袋就像開了閘門——煩惱、壓力、訊息全湧上來，越想睡越睡不著，翻來覆去直至天亮，這是「典型入睡困難型」。也有人雖然能睡著，卻睡得淺，夜裡頻繁醒來，醒後又難以再入眠，屬於「睡眠維持障礙型」。每天凌晨三、四點準時醒來，像被內建鬧鐘叫醒般，接著無論怎麼躺、怎麼放空、怎麼翻身，就是睡不回去，此類型多見於年長者、陰虛火旺或氣血虛弱者。

這些狀況乍看之下像是「最近比較累」，但其實是身體在提醒我們：內在運行已經出了問題。若這些情況一週出現三次以上，且持續超過兩週，就不再是偶發性的睡不好，而是一種需要積極調理的睡眠障礙。長期忽視，不僅影響生活品質，更會加速老化與身心耗損。

別以為只是比較累？中醫調理失眠有五寶

想改善睡眠、延緩老化，最穩健的方法往往就藏在日常生活中。中醫調理失眠常運

用「五寶」：穴位推拿、足浴、中藥、耳穴與食療，這些方式溫和、安全，適合日常生活持續實行。

一 穴位推拿

以頭部與四肢推拿為例，睡前1.可從前額輕柔推向頭頂、後枕部，持續約五分鐘，有助鎮靜神經、改善頭皮循環，結束時可點按風池穴、安眠穴，放鬆頸肩與中樞。其次從眉頭沿眉毛向外推按；推完後可再點按風池穴與安眠穴，有助放鬆頸肩與中樞神經。2.也可從眉頭沿眉毛輕輕往外推按，再點壓太陽穴、印堂穴、臉頰中央，能緩解用眼過度與思緒雜亂。最後可以由手臂內側由近心端往遠端（掌心）方向輕揉，再點按內關穴，有助安神理氣印堂穴與臉頰中央，這些部位對緩解用眼過度與心神浮動特別有效。3.接著，順著手臂內側由近心端往遠端方向推揉，搭配點壓內關穴，可幫助理氣安神、穩定情緒。

二 足浴與中藥材

睡前足浴亦是調氣安神的好方法。建議水溫控制在四十度左右，浸泡十五至二十分鐘，有助於促進血液循環與引陽歸陰。若加入桂枝、夜交藤、艾葉等中藥材煎湯泡腳，對於虛煩、手腳冰冷、情緒緊繃型的失眠者尤其適合。

泡腳後進行足部按摩能進一步強化安神效果。建議按壓足背與足底的縫隙與凹陷處，特別是太衝穴（位於第一與第二腳趾間），能疏肝解鬱，適合情緒緊張型失眠者。內庭穴（第二與第三趾縫間）則有清熱瀉火、安定腸胃之效，對腸胃型失眠者有



幫助。而太谿穴與三陰交，分別位於腳踝內側與內踝上方三寸，則能補腎養陰、調經止煩，對更年期與虛煩不寐特別有益。

三 耳穴療法

搭配耳穴療法，更能相得益彰。透過按摩或貼壓耳神門、皮質下、心、腎、腦幹等耳穴，協助調節自律神經、安定心神。每日早晚各按壓一次，每穴三十秒至一分鐘，有助緩解焦慮、提升睡眠效率可幫助調節自律神經，達到穩定神志、減少夜醒的效果。每日早晚各一次，每次每穴按壓三十秒至一分鐘，即可產生明顯助眠作用。

四 食療

平日飲食可適量攝取有安神功效的食材，例如百合食療方面，也是一種緩慢但持久的調養方式。平日飲食中可適量攝取百合、蓮子、酸棗仁、桂圓、山藥、黑芝麻等食材，有助補益氣血、養心安神。晚餐宜清淡，避免油膩、辛辣或刺激性食物（如咖啡不宜過飽，並應避免咖啡、濃茶、酒類）影響入眠。

當然，如果這些方式都試過了，仍難以改善睡眠品質，不妨回頭檢視自身體質，透過中醫師的協助進行辨證調理。若你越想睡反而越清醒，伴隨煩躁、胸悶與口苦，可能屬於「肝鬱化火型」，常見於壓力大、情緒鬱結者，可考慮使用加味逍遙散或龍膽瀉肝湯以疏肝解鬱、清肝瀉火。

若你多夢易醒、健忘心悸，白天精神差、食慾不振，則可能是「心脾兩虛型」，這類型常見於思慮過度、氣血不足的人群，適合使用歸脾湯或柏子養心丸補益心脾、安神定志。

若半夜熱醒、盜汗、口乾、虛煩難安，翻來覆去難以入睡，那就是「陰虛火旺型」的典型表現，尤其多見於更年期女性或體質偏熱者，常用方如酸棗仁湯或天王補心

丹，以滋陰清熱、寧心安神。也有人因痰多胸悶、舌苔厚膩、心煩易怒而睡不好，這是「痰熱擾心型」，常見於飲食油膩、體質濕熱之人，建議可使用黃連溫膽湯來清化痰熱、穩定心神。

結語：睡得好、老得慢！

睡得好，是一切健康的起點。從古至今，中醫都強調「神安則寐」，只要調和氣血陰陽、讓神志有所歸屬，睡眠自然會回到正軌。如果你最近經常翻來覆去、夜醒不安、白天疲憊難耐，歡迎走進中醫門診，與醫師聊聊你的睡眠與體質。我們可以幫您找出真正的原因，一同邁向「睡得好、老得慢」的養生之路。◎



示意圖非當事人

高齡者保健穴位介紹 助緩解 4 常見問題

文・圖／中醫家庭暨社區醫學科 主治醫師 林幼淳



示意圖非當事人

臺灣人口老化加速，其老化速度位居世界前三，現今高齡社會面臨前所未有的挑戰。根據內政部統計，我國人口平均壽命為80.2歲，於宋代《養老奉親書》中，稱為越天常數的「上壽之人」。

中醫老化理論與經絡臟腑的關係

經絡具有運行周身氣血，用以聯絡交通各臟腑，具溝通內外組織、貫穿人體上下的功能，《靈樞·經脈》提及「經絡者，所以決死生，處百病，調虛實，不可不通。」因此，治療疾病以經絡學說作為基礎。老年人因臟腑氣血功能衰退，藉由針灸、按摩、刮痧、推拿、艾灸等方法刺激穴位，通過經絡作用於體內達到保健目的。

於中醫經典《黃帝內經》一書中，「腎氣」的充足與否，更是貫穿人生的生命階段歷程，由生長發育至年老衰退具決定性的關鍵作用。女性自35歲、男性自40歲步入中年後，因全身氣血及腎氣逐漸衰退，出現面部皮膚乾燥、掉髮、牙齒枯槁、肌肉關節活動較慢等生理上的變化。

中醫典籍所談的「腎」臟，包括現代醫學分類的生殖、泌尿和內分泌系統，甚至與之互為表裡的「膀胱」腑更涉及肌肉關節系統。本文就視力、聽力、睡眠障礙、下肢無力及膝關節退化、腰痛等高齡者常見問題進行討論。

高齡者常見保健穴位

聰耳明目

高齡者因罹患白內障、老花眼與青光眼等影響視力。中醫治療目昏或視力模糊著重於調整氣血，可應用手背的合谷穴和雙眼局部的睛明穴。高齡者之聽力隨年紀增長逐漸衰退，尤其高頻聽力退化更加明顯。聽力障礙在古代又稱耳聾、耳閉，醫家必取聽會穴，此穴也可治療耳鳴。

● 合谷（圖1）

合谷位於手背虎口大拇指和食指會合之處，掌骨之間如山谷。當拇指食指併攏時，在虎口隆起最高處的位置，按壓具有強烈的痠脹感。合谷穴屬多氣多血的陽明經經絡，具調整人體氣血的功能。《玉龍歌》「頭面

縱有諸樣症，一針合谷效通神」，描述合谷用來治療頭面部五官疾病有神效。合谷與太衝各居四肢第一、二指 / 趾間，是手掌腳掌抓握開合的關鍵，又被稱為「四關穴」，能夠調暢氣機、鎮靜鎮痛。另外，合谷搭配足三里為全身強壯的要穴。

● 晴明（圖2）

功效如同穴名，使眼睛明亮，是眼部疾病常用局部穴之一。晴明穴又稱為「淚孔」，也可治療眼痛、遇風流淚。穴位位在雙眼內角上方的凹陷處，於眼眶內緣。

● 聽會（圖3）

聽會為治療耳疾首選穴位。本穴位於耳前凹陷處，經氣會聚的地方，張口時呈凹陷處。於針灸歌賦多提及可用來治療聽力障礙及耳鳴，如《通玄指要賦》「耳閉須聽會而治也」；《百症賦》「耳中蟬噪有聲，聽會堪攻」；《席弘賦》「耳聾氣痞聽會針」。

鎮靜助眠

老年人因身體疾病、環境、生活作息、情緒焦慮或憂鬱、認知功能衰退、壓力等原因，容易導致睡眠障礙。可選用神門、隱白等穴位，達到放鬆、穩定心神以協助睡眠。

● 神門（圖4）

神門穴屬心經，是心氣與心神出入之處。穴位位於手腕掌橫紋上，靠近小指側肌腱（尺側屈腕肌肌腱）旁的凹陷中，也可由手腕豆狀骨內下方取穴。神門穴具有補益心氣，鎮靜安神，穩定情緒的功效，是治療神經精神疾病與心血管疾病的重要穴位。平時思慮多、較易煩憂緊張的高齡者，於睡前加

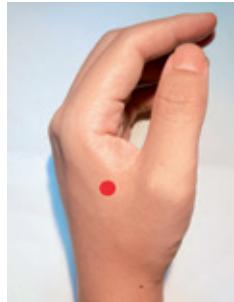


圖1：合谷穴



圖2：睛明穴



圖3：聽會穴

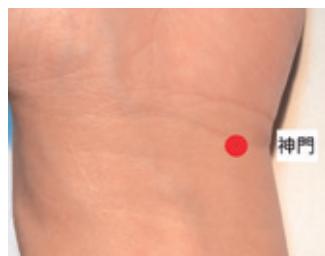


圖4：神門穴



圖5：隱白穴、太衝穴

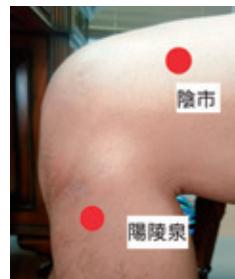


圖6：陰市穴、陽陵泉穴

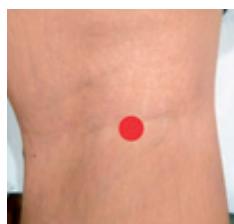


圖7：委中穴

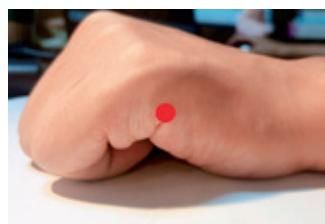


圖8：後溪穴

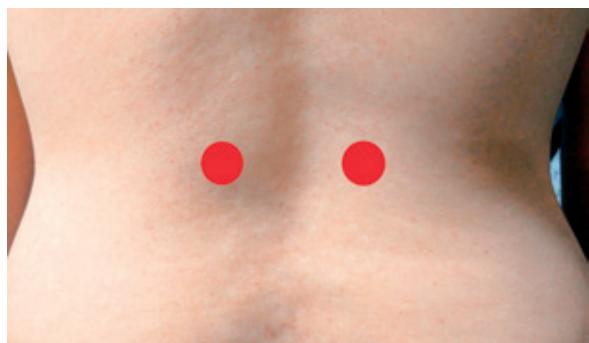


圖9：腎俞穴

以按揉，搭配兩眉中間的印堂穴，具有緩解焦慮、協助放鬆、安定精神及助眠的效果。

●隱白（圖5）

隱白穴在足大趾末梢內側，距離趾甲旁凹陷處，常用來急救，治療精神性疾病。

《百症賦》提及此穴治「夢魘不寧」，能鎮靜安神，專治療睡眠多夢。另外，隱白為脾經之穴位，也被用來改善消化道疾病如腹瀉、嘔吐、腸胃炎等。

增強下肢肌力、緩解膝關節退化

高齡者經常面臨肌力降低、關節退化，引起疼痛、跌倒、影響日常生活功能等問題。平時運動前、後，可按摩太衝、陰市、陽陵泉等穴位進行下肢保健。

●太衝（圖5）

衝指要衝，太衝穴屬肝經，位於足背第一、二趾間隙上方凹陷處。中醫說「肝主筋（肌肉關節）」，多個針灸歌訣皆提太衝穴可治療行步艱難的問題。如《通玄指要賦》「行步難移，太衝最奇」；《馬丹陽天星十二穴治雜病歌》「治兩足不能行」；《玉龍歌》「行步艱難疾轉加，太衝二穴效堪誇。」

●陰市（圖6）

陰市穴位在膝關節髌骨外上方三寸（約一個手掌寬度）之處。《玉龍賦》「驅腿腳之乏力」和《針灸大成》「主膝不屈伸」皆稱本穴為治腿腰膝要穴」。

●陽陵泉（圖6）

陽陵泉又稱筋會穴，專治四肢肌肉關節不利的運動障礙疾病。穴位位於小腿膝關節

外側，腓骨頭前下方凹陷處。古籍如《馬丹陽天星十二穴治雜病歌》「治舉足不能起」和《席弘賦》「最是陽陵泉一穴，膝間痛疼用針燒」，提到本穴應用於膝痛麻木、痠痛、膝腫的膝關節病變。

強腰固腎

腰為腎之府，高齡者的腎氣日益減少，因骨關節退化、加上姿勢不當、外傷或疾病影響，經常因下背痛而引發困擾。急性腰痛可選用委中穴，若慢性疼痛則應用後溪穴、腎俞穴以補益腎氣。

●委中（圖7）

委中穴屬膀胱經合穴，位在膝蓋後方膝膕窩中央。本穴能舒筋活絡、強健腰腿，治療急性腰背疾病，如腰痛、脊痛或腿痛。如《玉龍歌》「更有委中之一穴，腰間諸疾任君攻」；《席弘賦》「委中專治腰脊痛」；《肘後歌》「腰軟如何去得根，神妙委中立見效」；《馬丹陽天星十二穴治雜病歌》「治膝頭難伸屈。」

●後溪（圖8）

後溪穴通於督脈，於《蘭江賦》「後溪專治督脈病」，督脈病包括由頭部後側、項、背、腰相關的神經及肌肉疾病。本穴在小指後，握拳時掌橫紋成峽谷狀。

●腎俞（圖9）

腎俞穴內與腎臟相對應，治療因腎氣不足的腰部痠痛無力，如《通玄指要賦》提及「腎俞把腰疼而瀉盡」。本穴位於人體背部第二腰椎旁，高度與肚臍對應，可使用輕手法揉按或溫敷以補益腎氣。◎

養生慢老從頭開始 高齡養髮大補帖

文／中西醫結合科 主治醫師 許博期



頭髮是身體老化的外顯訊號，隨著年齡的增長，頭髮變白、變細、變少，是許多中老年人常見的問題。這不僅影響外在形象與自信，也往往與身體內部狀況息息相關。中醫認為「腎藏精，其華在髮」，頭髮的生長與腎氣、氣血運行密不可分。當腎氣虧虛、氣血不足或肝鬱氣滯時，毛囊便無法獲得充足滋養，進而出現白髮、掉髮等現象。

本文將從中醫觀點探討高齡者常見的頭髮變化問題，結合日常飲食、作息與中醫調理策略，提供實用的「慢老養髮」方法，協助高齡者從內而外養出健康秀髮。

頭髮變白與脫落的原因

一 中醫對髮的基本理論

在中醫理論中，頭髮的生長、色澤與脫落，與腎氣、氣血、肝氣三者的功能密切相關，為辨證論治的基礎依據。

① 腎精為髮根健康之本源

《黃帝內經》言：「腎藏精，其華在髮」，意指腎精是否充足，直接影響毛髮的生長與黑亮。腎精虧損者，常見髮質細軟、

易白、早落等現象。隨著年齡增長，腎氣漸衰，腎精亦會不足，因此中老年人特別需要從飲食、作息等，進行「補腎養精」，以延緩髮質老化。

② 氣血為髮之根本

中醫認為髮為「血之餘」，「血能養髮」，氣血充盈則髮色潤澤、光亮濃密。氣血若虧，則毛髮失於濡養，容易枯黃、乾澀，甚至脫落。因此，補養氣血是治療髮枯與掉髮的重要方向。許多高齡者因脾胃虛弱、飲食失調或慢性疾病而導致氣血生化不足，進一步影響毛囊健康。

③ 毛髮健康與肝氣疏泄有關

肝主疏泄，掌管情緒調節與氣機運行。若長期情緒抑鬱、壓力過大，易導致肝氣鬱結，氣滯血瘀，進而影響氣血運行至頭皮，使毛囊營養供應失衡，引發落髮或白髮。尤其是壓力型落髮（如壓力型斑禿），常與肝鬱密切相關。

綜合以上理論，腎精虧損為白髮與掉髮的主要病機之一，因腎精為生命之源，也是氣血生化之本。當腎精不足時，不僅頭髮失養，



整體體能、記憶力、骨骼強度等也會出現明顯衰退。因此，長者應將「護腎養精」視為毛髮健康的根本調理，藉由中藥、飲食與起居作息調節，從源頭改善髮質與頭皮健康。

二 頭髮變白與脫落常見證型與症狀分類

證型	典型表現	調理方向
腎陰虛型	腰膝痠軟、頭暈耳鳴、夜間盜汗、白髮增多	滋陰補腎
氣血虛型	掉髮明顯、髮質枯黃、臉色蒼白、心悸易倦	補氣養血
肝鬱血瘀型	情緒不穩、易怒、壓力大後掉髮明顯、頭皮緊繃感	疏肝理氣、活血化瘀

養髮飲食策略：
吃對、吃好，從根本補起！

一 黑色食物養腎烏髮

- ① **黑豆**：補腎健脾、促進黑髮生長。
- ② **黑芝麻**：滋陰潤燥、補肝腎，富含維他命E與脂肪酸，改善頭皮乾燥。
- ③ **核桃**：益腎補腦，潤肺養髮。

二 補血養髮的好選擇

- ① **龍眼肉**：補心脾、安神助眠，適合失眠型掉髮者。
- ② **枸杞**：補肝腎、益精血，促進髮質再生。
- ③ **紅蘿蔔、紅鳳菜**：富含維生素A，有助維

護頭皮健康與毛囊代謝。

三 中醫食補應用

- ① **黑芝麻燕麥粥**：早晨食用，養血烏髮且準備簡便。
- ② **紓鬱烏髮茶（適熱性體質）**：桑葉、薄荷、女貞子，有助平衡陰陽、解鬱活髮。

養髮需從內調外養相輔相成

一 睡眠為髮的修復期

- ① 根據《黃帝內經》，「人臥則血歸於肝」，晚上11點至凌晨3點是肝臟代謝淨化與修復的關鍵時段。
- ② 建議調整作息，幫助入眠，避免熬夜，維持規律睡眠，有助於頭髮生長與色澤維持。

二 壓力調節不可忽視

- ① 長期壓力會使肝氣疏泄不利，影響氣血運行受阻，造成掉髮量增多。
- ② 平時可透過冥想、深呼吸、運動等舒壓方式放鬆情緒。

三 適度運動促進循環

- ① **有氧運動**：促進全身氣血流通，改善毛囊營養供應。
- ② **頭皮按摩**：使用木梳按摩百會、風池等穴位，可刺激頭皮血流，增加養分吸收。

四 高齡者頭部梳髮保健法

步驟	操作方式	對應穴位	功效與說明
1	從前額中央向後腦勺慢慢梳理10次	神庭、百會	提升清陽之氣、促進氣血循環，預防頭暈與掉髮
2	從兩側太陽穴向耳後方向梳左右各10次	太陽穴、風池	疏肝解鬱、舒緩壓力、改善緊繃頭皮與情緒性掉髮
3	以頭頂百會穴為中心，向四周放射式梳理，各方向5次	百會	活絡頭皮血流，促進毛囊營養，改善白髮與髮質枯黃
4	指腹按壓百會、風池、腎俞穴，每穴約10~15秒	百會： 頭頂中心 風池： 後頸凹陷 腎俞： 第二腰椎兩側	百會： 升陽醒腦 風池： 通經活絡、止頭痛 腎俞： 補腎填精、養髮烏髮

補充建議

- 梳髮前可搭配一杯溫開水，幫助氣血流通。
- 按摩同時配合深呼吸法（吸3秒、吐5秒），可增強養生效果。

結語

養生慢老從「頭」開始，中醫養髮並非短期見效之術，而是一種由內而外、標本兼顧的整體調理過程。透過食補、調息、作息與辨證施治，我們不僅可以延緩白髮與掉髮的進程，更能提升整體健康與生活品質。高齡並不等於衰老，只要用對方法、調對體質，就能讓髮質穩定、色澤亮麗，展現從容而健康的慢老智慧。◎



示意圖非當事人

醫師傳授 7道藥膳食療骨不鬆

文·圖／中醫婦科 主治醫師 張馨慧



案例分享

60 歲的雅芬，停經已五年，最近常常感到腰痠背痛，去做骨質密度（Bone Mineral Density, BMD）檢測時，赫然發現T評分（T-score）已來到了-2.5，希望能透過中醫藥膳食療，減緩骨質密度的降低速度。

更年期過後，骨質密度陡降

根據國內的一項統計數據顯示，60歲以上人口中，16%患有骨質疏鬆症，其中80%是女性。婦女停經後，卵巢功能的喪失與血液中雌激素水平的急劇下降有關，而雌激素下降會導致骨質流失迅速加速。這種現象從更年期前一年開始，持續三年，然後略微減緩。

在更年期過渡期間，骨質密度（Bone Mineral Density, BMD）平均下降約10%，在更年期前後5-7年內流失率高達20%，停經25年以後，則有將近一半的婦女都會出現骨質疏鬆症。骨質密度T評分：-1~-2.5的人是骨質缺乏（osteopenia），超過-2.5就是骨質

疏鬆症（Osteoporosis）。整體而言，T評分每降1，骨折風險就加倍。骨折可能導致行動受限、憂鬱、喪失獨立性、慢性疼痛。另外，髋部和脊椎骨折更可使死亡率增加10至20%。

改變生活型態有幫助嗎？

平時補充足夠的鈣和維生素D、適度的日曬和運動（如太極拳、八段錦等）、戒菸、預防跌倒，以及避免大量飲酒，有助於減少骨質疏鬆患者的骨質流失。

從中醫理論看主要病機

骨質疏鬆症會導致骨骼強度下降，增加骨折風險，與中醫的「痿證」、「骨枯」、「骨極」類似。中醫典籍說道「肝主筋，腎主骨」，在中醫理論上，「肝腎虧虛」是引起骨質疏鬆症的主要病機。而脾失健運則使氣血生化無源。所以中醫治療骨質疏鬆症的原則，是以調補肝、脾、腎三臟為主要的方法。



藥膳食譜與功效

有助於預防改善骨質疏鬆的藥膳如下：

(料理圖片為AI生成示意圖)

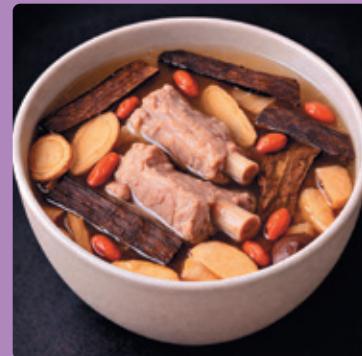
① 紫菜牡蠣湯

- 適用人群：骨質疏鬆，氣血稍弱者。
- 材料：當歸1錢、黃耆3錢、枸杞3錢、何首烏1錢、紅棗3粒。生牡蠣（蚵仔）4兩、紫菜4錢；蔥花及鹽少許。
- 作法：將藥材置鍋內，加水6杯，燒開後改以小火熬約30分鐘，過濾取藥汁備用。牡蠣泡水洗淨，紫菜切碎。取上述藥汁，燒開後先放入紫菜煮約5分鐘後，再放入牡蠣，開大火煮滾後熄火，加鹽、灑上蔥花即可。
- 功效：補氣血、滋肝腎、烏鬚髮、澤肌膚。



② 枸杞排骨湯

- 適用人群：骨質疏鬆，筋骨痠痛者。
- 材料：枸杞、杜仲各5錢，續斷、當歸、白芍、茯苓各3錢。半斤排骨。
- 作法：半斤排骨汆燙去血水後，加入上述藥材熬煮。
- 功效：補肝腎、強筋骨、健脾胃。



③ 骨碎補豬腰湯

- 適用人群：視力模糊，腰膝無力者。
- 材料：骨碎補5錢，枸杞3錢，人參鬚適量。豬腰1個，生薑2~3片。米酒、鹽適量。
- 作法：骨碎補用米酒水煮20分鐘，過濾取藥汁。藥汁放入鍋中水加至1000毫升，放入豬腰、枸杞、人參鬚、生薑，置大火煮沸，再用文火燉煮半小時，加入鹽適量調味即可。
- 功效：溫補腎陽、明目、補氣、壯腰膝。



④ 藥補羊肉爐

- 適用人群：更年期婦女全身筋骨痠痛者。
- 材料：當歸2錢、川芎2錢、芍藥2錢、熟地3錢、黃耆3錢、黨參3錢、枸杞3錢、桂枝2錢、廣皮1錢、續斷2錢、木瓜1錢、桂圓肉2錢、大茴香2粒。帶骨羊肉1斤。黑麻油、生薑、米酒、鹽少許。
- 作法：上述藥材除枸杞外，加水5碗，燒開後以小火熬約40分後過濾取藥汁備用。帶骨羊肉洗淨燙過備用。熱鍋入麻油1大匙，放入生薑爆香後，加入羊肉拌炒撈起放入鍋內，加上述藥汁及枸杞、米酒半杯，煮至肉爛加鹽即可。
- 功效：大補氣血、填髓養筋。



⑤ 雙筋燴

- 適用人群：筋骨痠痛，腰膝痠軟者。
- 材料：杜仲3錢、續斷3錢、白芍2錢。烏參6兩、熟蹄筋2兩、胡蘿蔔數片、香菇3朵切半（去蒂）。醬油1大匙、麻油1小匙、糖1小匙、鹽1/2小匙、蔥、薑、米酒少許。
- 作法：將藥材用2杯水燒開，轉小火熬至剩1杯，取藥汁備用。烏參、蹄筋以蔥、薑、米酒煮約3分鐘去其腥味，漂水待涼後切塊狀。熱鍋入油2大匙，放入蔥、薑爆香後加入烏參、蹄筋、熟筍片、胡蘿蔔片和香菇，炒勻加入藥汁和水1杯，以小火燜煮約5分鐘。
- 功效：強筋骨，壯腰膝。



⑥ 女貞山藥粥

- 適用人群：更年期婦女預防骨質疏鬆症。
- 材料：淮山藥、女貞子、何首烏、仙靈脾、當歸各3錢，米50克和黃豆30克。
- 作法：將上述材料煮粥服用。
- 功效：滋腎陰、補腎陽、健脾養血。



⑦首烏芝麻糊

- 適用人群：體質偏虛、骨骼疲軟者。
- 材料：何首烏1兩，黑芝麻粉3匙，松子粉1匙，牛奶、黑糖適量。
- 作法：何首烏1兩洗淨，加2杯水，小火煮20分鐘後，去渣取汁，加入黑芝麻粉3匙，松子粉1匙，牛奶、黑糖適量，即可飲用。
- 功效：補益精血、烏鬚髮、強筋骨。



後記

現代藥理學研究發現，補腎中藥能夠促進成骨細胞增殖、抑制破骨細胞活性。透過中藥補腎滋肝健脾與食療增加鈣質的吸收，來達到養筋健骨、強化骨骼結構，預防骨質疏鬆的效果。◎

參考資料

- 1.周輝政,楊東川.更年期與骨質疏鬆.衛生福利部國民健康署 2004 Nov.
- 2.Yong EL, Logan S. Menopausal osteoporosis : screening, prevention and treatment. Singapore Med J. 2021 Apr;62 (4) : 159-166. doi : 10.11622/smedj.2021036. PMID : 33948669; PMCID : PMC8801823.
- 3.Michael Lewiecki E. Fracture risk assessment. UpToDate 2025 Oct.
- 4.Harold NR. Bisphosphonate therapy for the treatment of osteoporosis. UpToDate 2025 Sep.
- 5.顏紅梅.中藥治療骨質疏鬆症的研究進展.中草藥. 2014 Apr;45 (8) : 1174-1177.
- 6.Peng Z, Xu R, You Q. Role of Traditional Chinese Medicine in Bone Regeneration and Osteoporosis. Front Bioeng Biotechnol. 2022 May 31;10 : 911326. doi : 10.3389/fbioe.2022.911326. PMID : 35711635; PMCID : PMC9194098.
- 7.陳杰.中藥藥膳配合八段錦功改善停經後女性骨質疏鬆症狀臨床觀察.亞太傳統醫藥2015 Apr;11 (7) : 104.
- 8.Duan Y, Su YT, Ren J, Zhou Q, Tang M, Li J, Li SX. Kidney tonifying traditional Chinese medicine : Potential implications for the prevention and treatment of osteoporosis. Front Pharmacol. 2023 Jan 9;13 : 1063899. doi : 10.3389/fphar.2022.1063899. PMID : 36699069; PMCID : PMC9868177.
- 9.Song C, Fan C. Summary and Analysis of the Application of Natural Medicine in the Treatment of Osteoporosis. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2024 Nov 20;55 (6) : 1610-1614. Chinese. doi : 10.12182/20241160511. PMID : 39990837; PMCID : PMC11839344.

中藥茶飲食補 滋養臟腑的平衡

文·圖／中醫內科 主治醫師 陳沛先

中醫養生之道，很多人以為就是用中藥調理身體、針灸穴位按摩經絡才是正規的養生方式。但中醫其實更注重的是日常生活，從飲食調理、運動習慣、睡眠規律及壓力調適，讓人從基礎根本調整，恢復身體各臟腑的平衡與協調。

飲食調理，我們可以透過不同類型的茶飲來達到保健的效果。本文介紹常見的茶飲，包含簡易處理外感的薑糖茶、養肺滋陰潤燥的銀耳蓮子湯，和補氣提升免疫力的黃耆枸棗茶。另外，本院中醫部也有製作茶包或湯液包供調理身體，助您輕鬆養生。

一 薑糖茶

薑糖茶是一種最簡易的處理外感的茶飲。外感與現代醫學的感冒、流感等相似，中醫的治療初期會從解表，也就是用透汗的方式來緩解症狀。國內外民間都有類似的方法，用生蒜、薑等辛味的食材，配合雞湯或蜂蜜等補



充體力的食物，同步發汗及增進體力，在初期解除感冒症狀。這邊提供薑糖茶的做法讓大家可以參考。此茶飲須注意，燥熱體質者要小心服用。

材料

生薑（一段，與手指兩節等長，切片或切絲），二號砂糖或黑糖（依喜歡的甜度調整），水800ml

煮法

- 1 瓦斯爐：**鍋子內加入水，水煮滾後加入生薑煮5-10分鐘，加入糖再次煮滾後關火，趁溫服用。
- 2 沖泡：**建議把生薑切絲，放在杯底，加入糖，再沖熱水。可回沖1-2回。

比較生薑與老薑

市場上可以見到生薑與老薑。生薑表皮黃褐色、切面偏淺黃色，切開會稍微出汁。老薑外皮灰黃色，切面暗黃色。生薑藥性辛溫，散寒解表，多拿來處理外感風寒，溫通四肢；老薑藥性辛熱，溫中散寒，常用在脾胃消化差，生理期不適。

二 銀耳蓮子湯

銀耳蓮子湯屬於食補的一種，具有滋陰潤燥的效果。當身體陰虛，代表陰液不足，無法滋潤各個臟腑器官，會出現的症狀包含口乾舌燥、咽乾偶乾咳、眼乾、皮膚乾、便秘大便乾。銀耳蓮子湯尤其適合在需要長時間說話，容易口乾喉嚨乾，久咳的人。此茶飲屬於平性的，一般人也皆可飲用。



材料

銀耳（新鮮白木耳或乾燥白木耳一朵）、紅棗3-5顆、枸杞10-15顆、蓮子半碗、水1500cc，少許冰糖（最後才加入）

煮法

- 處理白木耳：新鮮與乾燥白木耳有不同處理方式。
 - 新鮮白木耳：沖洗後，去掉蒂頭，手撕成適合入口的大小（約2公分）。
 - 乾燥白木耳：先泡發至少1-2小時去掉蒂頭，剪成適合入口的大小（約2公分）。
- 蓮子需要先沖洗後浸泡，至少1-2小時。紅棗、枸杞沖洗後備用。
- 煮法可以分為用瓦斯爐、電鍋、悶燒鍋、壓力鍋等方式。
 - 瓦斯爐：在不鏽鋼鍋中加入水1500cc，將所有的材料加入，大火煮滾後轉中小火維持在煮沸的狀態，煮約25-30分鐘，用湯匙舀起呈現勾芡的狀態即可，再加入冰糖調味煮滾後完成。

② **電鍋**：在內鍋加入水1500cc和所有的材料，外鍋放兩杯米杯水，蓋上鍋蓋按下開關，電鍋跳起後，悶20分鐘。之後內鍋再加少許冰糖，外鍋再放半米杯水，蓋上鍋蓋按下開關，電鍋跳起後，即完成。

③ **悶燒鍋**：在內鍋中加入水1500cc，將所有的材料加入，放到瓦斯爐上，用大火煮滾後轉中小火維持在煮沸的狀態，煮約10-15分鐘。之後內鍋移到悶燒鍋裡，蓋緊蓋子。約3-4小時後，將內鍋移回瓦斯爐上，加入少許冰糖，煮滾即可食用。

④ **壓力鍋**：將所有材料加入，並加入水1500cc。壓力鍋模式可以選煲湯模式，煮約20分鐘，洩壓後，再加入冰糖，煮滾即可。

④ 煮好的銀耳蓮子湯可以用保鮮盒或塑膠袋分裝成3-5份。冷藏可以存放7-10天，冷凍可以保存約6個月。冷凍的銀耳蓮子湯可以不用解凍直接煮來吃。

三 參耆枸棗茶

時常覺得疲倦，提不起勁，需要喝點咖啡、提神飲料幫助精神恢復的人，可以參考此茶飲。黃耆枸棗茶可以補氣，提升體力，久服可提升免疫力，堅強面對病毒肆虐。對於氣血虛弱、手足冰冷、容易疲倦者最適宜。但如果嚴重口乾舌燥口氣重、煩躁易怒、嚴重便祕者，或是有免疫相關疾病者則不適宜此方。





材料

西洋參三錢（9g）、黃耆四錢（12g）、枸杞三錢（9g）、紅棗三錢（9g）、水500-1000cc

煮法

- ① **瓦斯爐：**所有藥材簡單沖洗一下。在不鏽鋼鍋中加入水500-1000cc，將所有的材料加入，大火煮滾後轉中小火維持在煮沸的狀態，煮約25-30分鐘。可溫服或保存在冰箱一周。
- ② **沖泡：**所有藥材簡單沖洗一下，手工剝碎或拿廚房剪剪小塊，放到杯中，用500cc熱水沖泡10-15分鐘，可回沖3次左右。所有藥材皆可食用，當日需飲用完畢。

比較西洋參和高麗參

參類可以分為白參和紅參。從切面是白的或紅的可初步區分。白參常見的代表如西洋參，紅參則是高麗參。依中醫理論，白參多為涼性，紅參多為溫性，紅參的溫補性較強。如果希望用參類補體力，容易上火的人不建議用紅參。

四 其他茶飲

如果覺得自己煮或沖泡茶飲麻煩者，

也可以考慮本院自製的湯液包。針對年長者有設計一款活力煥采飲，具有氣血雙補、調節免疫的效果。如果希望能預防感冒、緩解感冒初期不適的茶飲，包含防疫茶（茶包）和中醫大抗冠方劑（茶包或湯液包）。想提升體力則有生脈益氣飲（湯液包，西洋參為主）和甘之飲（茶包、湯液包）。

一般而言，薑糖茶及銀耳蓮子湯屬大眾皆可飲用的，黃耆枸杞茶及本院中醫部製作的茶包或湯液包則建議需要經過中醫師評估體質，再來服用。◎



愛自己從健康做起！ 適合成人接種疫苗指南

文·圖／社區暨家庭醫學部 醫師 胡品菁·主治醫師 賴世偉



個案分享

王小姐，25歲，未婚，目前在公家機關擔任行政工作，平時身體健康，無慢性疾病，近期沒有出國計畫。她前來家庭醫學科門診諮詢：「醫師，我從小打完兒童疫苗後，好像就沒再接種過。成人是不是也需要打的疫苗？」

成人疫苗接種的重要性

疫苗可刺激身體產生特異性免疫反應，提供長期或終身的保護。成人接種的目的主要包括：

- ① 維持免疫力：**幼年期接種的疫苗效力會隨時間下降，成人追加接種可延續保護力。
- ② 防止疾病傳播：**特別是與嬰幼兒、老年人或免疫功能低下者同住或接觸的人群。
- ③ 預防重症及併發症：**年長者或慢性病患者感染後發生重症及併發症的風險較高。
- ④ 因職業或旅遊暴露的特殊需求：**如醫療人員、食品從業者、出國旅遊者等，可能面



臨特定傳染病風險。

- ⑤ 新興或再興傳染病防護：**如新冠肺炎、流感等，及時接種可降低感染與重症風險。

成人建議接種的疫苗

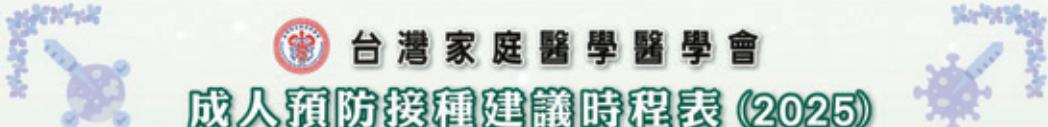
以下依常見成人族群與台灣傳染病防治諮詢會、衛生福利部疾管署和台灣家庭醫學醫學會建議整理（附件1）。

1 破傷風、白喉、百日咳疫苗

- 種類：**非活性疫苗。
- 建議對象：**成人。
- 接種時程：**每隔10年追加一劑破傷風、白喉、百日咳疫苗。
- 孕婦：**每次懷孕均建議於妊娠28～36週接種1劑破傷風、白喉、百日咳疫苗。接種後可透過胎盤將抗體傳給胎兒，保護新生兒出生後前幾個月免於百日咳感染。
- 附註：**若孕婦未在懷孕期間接種，可於產後儘早接種，以減少傳染給新生兒的風險。

附件1

 台灣家庭醫學醫學會
成人預防接種建議時程表 (2025)



疫苗種類	年齡	19-26 歲	27-49 歲	50-59 歲	60-74 歲	≥ 75 歲
白喉、百日咳、破傷風疫苗 (Td/Tdap)				第一劑 Tdap, 每 10 年 Td 或 Tdap 一劑 ^a		
人類乳突病毒疫苗 (HPV9)		3 劑 (0、2、6 月)				
水痘疫苗 (Varicella)				2 劑 ^b 或 補追加 1 劑 ^c		
帶狀疱疹減毒活性疫苗 (live-attenuated zoster vaccine, LZV)					1 劑	
帶狀疱疹非活性重組疫苗 (Recombinant Zoster Vaccine, RZV)			2 劑 (0、2-6 月) ^d			
麻疹、腮腺炎及德國麻疹疫苗 (MMR)			2 劑 (0、1 月) 或 補追加 1 劑			
流感疫苗 (Influenza)				每年 1 劑		
肺炎鏈球菌結合型疫苗 (PCV13, PCV15)				1 劑 ^e		
肺炎鏈球菌多醣體疫苗 (PPSV23)		1 劑 或 2 劑 ^f			1 劑	
A 型肝炎疫苗 (Hepatitis A)				2 劑 (0、6 月) ^g		
B 型肝炎疫苗 (Hepatitis B)				3 劑 (0、1、6 月)		
日本腦炎疫苗 (Japanese encephalitis)				1 劑 ^h		
嚴重特殊傳染性 / 新冠肺炎疫苗 (COVID-19)				1 劑 ⁱ		
呼吸道融合病毒疫苗 (RSV Vaccine)					1 劑	
流行性腦脊髓膜炎疫苗 B 型 (Meningococcal B vaccine)			2 劑 (0、1 月) ^j			

■ 建議施打於該年齡層無相關病史、疫苗史或血清學免疫證據者；
 醫病共同決策施打 (HPV 27-45 歲)；■ 建議施打於該年齡層有危險因子者；□ 無建議

- a. 每次妊娠後期、直施打一劑 Tdap。
- b. 依疫苗廠牌藥物仍單之建議時程施打。
- c. 專家共識，然依據美國 ACIP 建議則為 1980 後出生者才需考慮施打。
- d. 曾經接種 LZV 或曾罹患帶狀疱疹者，若免疫不全者至少間隔八週後接種非活性重組疫苗，健康成人可间隔一年。
- e. 未首次接種，建議接種 PCV 劑型，至少 1 年後（免疫不全者 8 週）再接種 1 劑 PPSV23。先前僅接種過 PPSV23，至少 1 年後再接種 1 劑 PCV 劑型。接種過 PCV 劑型和 PPSV23 者，滿 65 歲後和上一劑 PPSV23 間隔至少 5 年得再接種 1 劑 PPSV23。
- f. 1 劑：台灣於 106 年 5 月 22 日起改採用細胞培養之日本腦炎活性減毒疫苗。
- g. 依據美國 ACIP 建議每年應至少施打一劑最新型疫苗。依疫情需求，配合台灣 CDC 政策實行。
- h. 第二劑間隔不得少於一個月或建議可於第六個月施打，請與專業醫師討論並參考仿單資訊。

備註：本表資料集整國內、外 ACIP, TFDA 及 FDA 之公告與專家共識為主，各疫苗施打詳情可至疾病管制署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>)「預防接種」專區查詢。新舊疫苗交替之際，以國際現行之疫苗建議之。




【個案為例之接種建議】

以王小姐為例（25歲，健康、未婚、無出國計畫），建議如下：

疫苗名稱	理由與接種時程
麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗	無疫苗接種紀錄或是麻疹／德國麻疹抗體陽性證明之育齡婦女，應接種2劑。
人類乳突病毒九價疫苗	25歲女性，建議接種3劑，可預防子宮頸癌與生殖器疣。
流感疫苗	可以自費接種1劑。
水痘疫苗	接種2劑，間隔4週。
肺炎鏈球菌	先打PCV13疫苗，1年後再打PPV23疫苗。
A型肝炎疫苗	接種2劑，間隔至少6個月。
呼吸道融合病毒疫苗	每次懷孕於28～36週接種1劑。
破傷風、白喉、百日咳疫苗	• 每次懷孕於28～36週接種1劑。 • 孕婦可先接種呼吸道融合病毒疫苗，間隔14天再接種破傷風、白喉、百日咳疫苗。
其他疫苗	• 目前無自費新冠肺炎疫苗。 • 若非B型肝炎感染高危險群，無須追加1劑B型肝炎疫苗。 • 如無特殊職業或旅遊暴露，不必常規接種日本腦炎或流行性腦脊髓膜炎疫苗。

2 麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗

- **種類：**活性減毒疫苗，懷孕期間不可接種。
- **建議對象：**計畫前往有麻疹疫情地區者、醫療照護人員或其他高暴露風險族群。

育齡婦女

- 若無接種紀錄或抗體陰性，建議接種2劑疫苗，劑間隔至少4週。
- 接種後4週內應避免懷孕。若接種後4週內發現懷孕，不需因此終止懷孕。
- 接種時程：接種2劑，間隔至少4週。

3 人類乳突病毒九價疫苗

- **種類：**非活性疫苗。
- **建議對象：**9～45歲女性及男性皆可接種。
- **懷孕婦女：**因安全性資料有限，懷孕期間不建議接種。若在不知情下於懷孕期間接種，不需因此終止妊娠，但後續劑次應延後至產後施打。

● 接種時程：

- 9～14歲：接種2劑，間隔6～12個月。
- 15～45歲：接種3劑，時程為0、2、6個月。
- **功效：**可預防感染高危型（16、18、31、33、45、52、58）所致的子宮頸癌、外陰癌、陰道癌、肛門癌、口咽癌等，以及低危型（6、11型）引起的生殖器疣（菜花）。

4 水痘疫苗與帶狀皰疹疫苗

水痘疫苗

- **種類：**活性減毒疫苗，懷孕期間不可接種。
- **建議對象：**未曾感染水痘且未接種過疫苗的成人。

● 接種時程：

- 接種2劑，間隔至少4週。
- 接種後4週內應避免懷孕。若接種後4週內發現懷孕，不需因此終止懷孕。

帶狀皰疹疫苗

- **種類：**非活性疫苗（非活性重組蛋白疫苗）。
- **建議對象：**50歲或以上成人及18歲或以上免疫低下者（例如癌症治療、器官移植、免疫抑制用藥等）。

● **接種時程：**

- 接種2劑，間隔2~6個月。
- 曾患過帶狀皰疹者，可於康復1年後接種，以降低復發及帶狀皰疹後神經痛風險。

5 肺炎鏈球菌疫苗

- **種類：**非活性疫苗，包括PCV13（13價疫苗）與PPV23（23價疫苗）。

● **建議對象：**成人。

● **接種時程：**

- 從未接種PCV13或PPV23者，應先接種1劑PCV13，間隔至少1年（高風險對象間隔至少8週）再接續接種1劑PPV23。
- 曾經接種肺炎鏈球菌疫苗者，依下列原則接種：

- 曾接種PPV23者，間隔至少1年可接種1劑PCV13。
- 曾接種PCV13者，間隔至少1年（高風險對象間隔至少8週）可再接種1劑PPV23。
- 如已接種過PCV13及PPV23者，代表已完整接種肺炎鏈球菌疫苗，無需再接種PCV13及PPV23疫苗。

● **公費接種對象**

- 65歲或以上民眾。
- 19~64歲符合「侵襲性肺炎鏈球菌疾病」高風險對象定義之民眾：脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏、1年內接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤者及器官移植者。
- 55~64歲原住民。

● **不符合公費資格者，建議自費接種。**

6 流感疫苗

- **種類：**非活性疫苗。



- **建議對象：**自2025年10月起，台灣針對高風險族群提供公費接種流感疫苗（附件2）。不符合公費資格者，建議可自費接種以獲得保護。
- **接種時程：**每年接種1劑。

7 新冠肺炎疫苗

- **種類：**非活性疫苗。
- **建議對象：**自2025年10月起，台灣新冠肺炎疫苗政策已調整，不再提供自費接種。現階段僅針對符合條件的高風險族群提供公費接種（附件2）。
- **接種時程：**每年至少接種1劑最新型疫苗，但疫苗接種政策將隨疫情變化與最新科學證據調整。

8 A型肝炎疫苗

- **種類：**非活性疫苗。
- **建議對象：**餐飲業從業人員、醫療照護人員、性肝病患者、血友病患者、曾接受肝臟移植者、靜脈藥癮者、男男性行為者、前往A型肝炎流行地區旅遊者或工作者。
- **接種時程：**接種2劑，間隔至少6個月。

9 B型肝炎疫苗

- **種類：**非活性疫苗。
- **建議對象：**無B型肝炎表面抗體且非帶原者、醫療照護人員、血液透析或接受頻繁輸血的病人、注射藥癮者、其他暴露風險較高者（如與B型肝炎帶原者同住、性伴侶為帶原者者等）。若非B型肝炎感染高危險群，尚無須全面再追加1劑B型肝炎疫苗。惟個案可自費追加1劑。
- **接種時程：**3劑（0、1、6個月）。

補充說明

- 若非B型肝炎感染高風險族群，目前無需常規追加1劑。
- 但若抗體低於保護水準（< 10 mIU/mL），或因職業、健康考量有需要者，可自費追加1劑以增強保護力

10 日本腦炎疫苗

- **種類：**活性減毒疫苗，懷孕期間不可接種。
- **建議對象：**居住或工作於畜舍、養豬場或病媒蚊活動地區之成人、前往日本腦炎流行地區（含東南亞、南亞、中國等）的旅遊或工作者、其他依醫師評估有感染風險者。
- **女性：**接種後4週內避免懷孕。
- **接種時程：**接種1劑即可產生免疫力。

11 呼吸道融合病毒疫苗

- **種類：**非活性疫苗。
- **建議對象：**
 - 60歲或以上成人。
 - 懷孕婦女（懷孕28～36週）：接種1劑可使胎兒經由胎盤獲得抗體，提供新生兒出生後前6個月內的保護力。
- **接種時程：**接種1劑，目前尚無追加接種的建議。

12 流行性腦脊髓膜炎疫苗

- **種類：**非活性疫苗。
- **建議對象：**高危險族群（脾臟功能缺損或切除者、補體缺乏症患者、HIV感染者、其他免疫功能低下者「如接受免疫抑制治療者」）、團體生活者（軍人、住宿型學校學生），或欲前往非洲「流腦帶」地區或沙烏地阿拉伯朝聖者（需出示疫苗接種證明）。

●接種時程：

依疫苗種類有所不同，目前台灣有兩種疫苗：

- 一種是針對血清型B型：4CMenB
- 一種是針對血清型A、C、W、Y的4價結合型疫苗：MenACWY
- ① 在台灣主要是感染血清型B型，建議接種B型（4CMenB）疫苗，接種2劑（間隔至少4週）
- ② 4價結合型疫苗（MenACWY）：接種1劑
- ③ 到國外者，可根據旅遊地區感染風險以及流行病學特徵，接種B型（4CMenB）

或4價結合型疫苗（MenACWY）或兩者同時接種，但需分開部位注射。

結語：維護全民健康人人有責

成人預防接種是維護全民健康的重要措施。許多成年人因認為「小時候已接種過疫苗」而忽略補強，可能造成免疫力空窗。家庭醫師在初級照護中扮演關鍵角色，應主動評估病人的年齡、職業、生活型態及既往接種史，並提供個別化的疫苗建議，以降低感染與併發症風險。①

附件2：衛生福利部疾病管制署公布之114年度公費流感及新冠疫苗之實施對象及開打時程

114年度公費流感及新冠疫苗 開打時間&接種對象

10.1 開打 ►►► 第一階段對象

公費接種對象類別	公費流感疫苗	公費新冠疫苗
65歲以上長者	○	○
55–64歲原住民	○	○
安養、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及其所屬工作人員	○	○
孕婦	○	○
醫事及衛生防疫相關人員	○	○
幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員（保母）	○	○
6個月內嬰兒之父母	○	○
滿6個月以上之嬰幼兒	○	○
滿6個月以上具潛在疾病者/高風險對象 (包括高風險慢性病人、BMI ≥ 30者、罕見疾病患者及重大傷病患者)	○	○ 另納入結核病、失能、精神疾病及失智症患者
國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生	○	✗
禽畜相關及動物防疫人員	○	✗

11.1 開打 ►►► 第二階段對象

50至64歲無高風險慢性病成人



★接種至疫苗用罄為止

「舒眠麻醉」就像睡一覺？ 淺談鎮靜麻醉的應用與安全須知

文·圖／麻醉部 婦幼麻醉科 主任 劉時凱

劉醫師，我的手術是不是睡一下就好
了？」

診間中，類似這樣的問題或對麻醉的認知，時常出現在病人的提問中。看似輕鬆的對話，對於麻醉專科醫師而言，要給出正確又讓病人理解的回答，其實並不容易。

「舒眠」這個詞，到底是什麼？

在坊間的醫療廣告中，不論是牙科、美容手術，甚至是內視鏡檢查，都常看到「舒眠」這個詞。然而，這個詞的來源已不可考，有時甚至出現如「法式麻醉」這種讓人啼笑皆非的說法。

嚴格來說，麻醉的確是在一定程度上讓大腦喪失對外界的反應。在全身麻醉時，病人會達到學理上的「可逆性昏迷」狀態。不過，「麻醉」其實涵蓋廣泛，而我們民眾口中所說的「舒眠麻醉」，其實更接近的是鎮靜（Sedation）。

認識「鎮靜」的四個層次

鎮靜並不是「睡著」那麼簡單，它有不同的深度，可分為下列四種，其中前三者都可被視為「舒眠」範疇。

- ① **輕度鎮靜**：病人仍可正常對話，像是牙科常用的笑氣（Nitrous Oxide），幫助病人放鬆、減輕焦慮，過程中仍保持清醒。
- ② **中度鎮靜**：需較強刺激（如疼痛）才能喚醒，病人有意識但反應較慢。
- ③ **深度鎮靜**：病人對外在刺激反應減弱，可能影響自主呼吸，有時需介入呼吸道管理或調整藥物。
- ④ **全身麻醉**：最深層，病人進入無意識、無反應狀態，需氣管插管與完整生命監測。

鎮靜，不是「睡著那麼簡單」

有人說：「不就是打一針睡一覺嗎？」但實際上，鎮靜的控制遠比「開車使用定速系統」複雜得多。

假設你開車在速限60公里的道路上，開啟定速功能即可輕鬆維持穩定車速，誤差不到一公里；但在鎮靜中，即使使用相同藥物濃度，病人對外界刺激的反應仍會造成狀態的變化。

某一瞬間的疼痛、焦慮，甚至是體質差異，都可能讓病人從中度進入深度鎮靜。

這代表什麼？代表「鎮靜」不是單靠一種藥物或一台機器就能安穩完成，而是一個動態且需即時反應與調整的過程。每一秒的狀態都需要醫療人員密切監測與評估。

為什麼鎮靜應該交給麻醉醫師執行？

一、現代醫療中，鎮靜的應用越來越廣泛，舉凡：

- 微創手術與美容醫療
- 無痛腸胃鏡與影像檢查
- 小兒牙科與成人複雜牙科治療

目的是讓病人在降低焦慮與疼痛的情況下，順利完成治療。但「安全」才是這一切的基石。

二、一套完整且安全的鎮靜過程，應包含：

- ① 術前評估：了解病人的健康狀況、過敏史、氣道評估等。
- ② 鎮靜中監測：用藥調控、持續監測血壓、心跳、血氧與呼吸。

③ 恢復期觀察：確認病人清醒、穩定，適合離院。

理想狀況應由兩位醫師同時在場：一位負責執行醫療處置，一位專責鎮靜與病人生命監控。

三、麻醉科醫師正是最適合執行鎮靜的專業人員，因其擅長：

- 呼吸道管理與插管
- 鎮靜藥物使用與劑量調整
- 緊急狀況處理與心肺復甦

結語：麻醉需由專業團隊介入

下次若聽到「這只是舒眠麻醉，沒關係啦！」請不要掉以輕心。選擇讓麻醉專業團隊介入，不只是提升舒適度，更是為自身安全把關。畢竟，一場安全的鎮靜，從來都不是「睡一下」那麼簡單。◎



鎮靜麻醉理想狀況應由兩位醫師同時在場，為病人安全把關。

最新的老花眼藥水，人人都適合嗎？

文・圖／藥劑部 藥師 陳柔方

使 用3C產品成
為現代生活的一

常，而您會不自覺地把手機拿遠一點才看得清楚嗎？到餐廳吃飯，也要把菜單拿遠一點才能點菜嗎？平時閱讀報章雜誌，也需要拿遠一點字跡才會清楚嗎？這些都可能是老花眼的前兆，以下帶您認識老花眼以及治療的新發展。

什麼是老花眼？

當我們眼睛在看東西的時候，需要依靠睫狀肌拉動眼球中的水晶體來做對焦的動作，然而隨著年齡增長，水晶體逐漸變硬失去彈性，即使睫狀肌收縮拉動水晶體，也很難讓光線正確聚焦在視網膜上，因此看近物就變得更吃力了。

老花眼通常在40歲左右開始出現，並會在60多歲之前逐漸加重症狀。您會發現閱讀或進行近距離工作時變得比以前困難，必須將書本或手機拿得更遠才能看清楚文字，



示意圖非當事人

也可能較常出現頭痛或眼睛酸痛、疲勞等症狀；可以透過眼鏡、隱形眼鏡的配戴或手術方式來做矯正。

老花眼的盛行率？

相關研究指出，在2015年，全世界估計約有18億人患有老花眼，相當於全球人口的四分之一！隨著人口結構的變化，尤其是年長人口比例持續增加，這個數字在未來還會往上升，預估到2030年，全球患有老花眼的人數將達到21億人。

老花眼有哪些症狀？

- ① 閱讀時需要更充足的光線，在光線不足的環境下看書或看手機變得吃力。

- ② 近距離看東西變模糊，正常閱讀距離的文字或物品看不清楚。
- ③ 需將書本或手機拿遠一些才能看得清楚。
- ④ 近距離用眼容易出現頭痛或眉間酸痛。
- ⑤ 眼睛疲勞或酸痛，長時間近距離用眼會感到眼睛緊張、酸澀或疲倦。

老花眼的矯正與治療方法

依照每個人的健康狀況、生活方式與偏好而有所不同，主要包括以下幾種：

1. 眼鏡

一般我們在市面上看到販售的成品，大多就是老花眼閱讀眼鏡，屬一般單焦眼鏡，鏡片整體度數相同，用於暫時改善近距離視力。

若這種眼鏡仍無法改善情況或滿足需求，也可由專業人員配製符合個人度數的處方眼鏡，如雙焦眼鏡，鏡片上半部為遠距度數，下半部為近距度數，適合閱讀同時兼顧遠距離視物，像是開車時可看近的導航也可看遠方路況、多焦／漸進眼鏡，鏡片度數逐漸過渡，無明顯分界線，適合需同時近、中、遠距離視物者，適應期較長，價格也較高。

2. 隱形眼鏡

依照每個人需求與習慣程度，可以選擇不同設計的隱形眼鏡，例如雙焦或多焦（漸進式）設計，材質上也可依舒適度與眼睛狀況選擇軟或硬式隱形眼鏡。

另外，也有其他配戴法，像是單眼遠近法（Monovision Contacts），透過一眼矯正遠

距視力，另一眼矯正近距視力，由大腦自動融合兩眼影像，約需兩週適應期。

3. 手術

在考慮手術前，需與醫師討論眼睛狀況、家族病史與生活方式等。老花眼可透過「單眼矯正（Monovision）」，一眼矯正近距，一眼矯正遠距，讓患者同時看清遠近物，常見手術包括：LASIK（雷射角膜原位磨鑲術）、LASEK（雷射上皮下角膜切削術）、PRK（光學角膜切削術）、SMILE（小切口透鏡摘除術）等。

4. 眼藥水

美國食品藥物管理局（U.S. FDA）於2021年12月核准第一個用於治療成人老花眼的眼藥水Vuity®（Pilocarpine HCl ophthalmic solution 1.25%），成分為毛果芸香鹼，每日一到兩次（需間隔3~6小時），利用瞳孔收縮，來改善近距視力。

而最近美國FDA更於2025年7月正式核准Vizz®（Aclidine ophthalmic solution 1.44%）上市，由LENZ Therapeutics研發，並且是全球首款以此成分來用於治療成人老花眼的眼藥水。為無菌、透明、乳白至淡黃色的眼用溶液，內含成分屬乙醯膽鹼受體促效劑，刺激虹膜括約肌，將瞳孔縮小至2mm以下，利用「針孔效應（Pinhole effect）」的原理，縮小瞳孔，增加景深，提升近距離視力。

另外，此藥與其他縮瞳的藥物（Pilocarpine）相比，對於睫狀肌的影響較小，因此能減少因水晶體形狀改變而引起的視力模糊、頭暈等副作用。



示意圖非當事人



圖為U.S. FDA核准新上市的Vizz®（Aceclidine ophthalmic solution 1.44%）（圖片取自LENZ Therapeutics: Vizz®）

以下針對新上市的Vizz®（Aceclidine ophthalmic solution 1.44%）來作介紹：

一 建議劑量與使用方法

每天只需一次，將單劑量瓶中的藥液滴入雙眼，每眼先滴一滴，等待2分鐘後，再於每眼滴入第二滴。有配戴隱形眼鏡者，應先取下，並可於滴藥後10分鐘再重新配戴。若同時要使用多種眼藥水，應間隔至少5分鐘以上再使用。此眼藥水為單次使用設計，開封使用後請直接丟棄。需冷藏保存，溫度2~8°C，切勿冷凍。若放置室溫（25°C以下）須在30天內使用完畢。

二 注意事項

- 視力模糊：**由於此藥具縮瞳效果，若視力不清或模糊，請勿駕駛或操作機械；也可能會出現暫時性視覺變暗的情況，於夜間駕駛或在光線不足的環境中從事危險活動時，應特別小心。
- 視網膜裂孔或剝離的風險：**對於較敏感或已有視網膜疾病者中，曾有罕見的視網膜裂孔及剝離報告，因此建議所有患者在開始使用Vizz®治療前應先接受視網膜檢查。若出現閃光感、飛蚊症或突然視力喪失等症狀，應立即就醫。
- 虹膜炎：**在有虹膜炎病史的患者中，使用縮瞳劑可能加重眼部炎症後遺症，例如虹膜與晶狀體之間的黏連（虹膜後粘連）。
- 過敏反應：**對aceclidine或Vizz®中任何成分已知過敏的患者，不建議使用。

三 安全性與副作用

最常見的不良反應包括：滴藥部位刺激（20%）、視力昏暗（16%）及頭痛

(13%)。發生率超過5%的其他不良反應包括結膜充血(8%)及眼部充血(7%)。大多數不良反應為輕微、短暫且可自行緩解。

四 特殊族群的使用

●懷孕與哺乳婦女：

目前對於孕婦與哺乳婦女使用此藥的安全性資料有限。在動物試驗中，將aceclidine口服給予孕鼠及孕兔，結果顯示在建議劑量下，對母體、胎兒或新生兒均未產生不良影響，也無明顯生殖或發育毒性。

局部眼用給藥後aceclidine及其代謝物的全身濃度極低，目前尚不清楚此類給藥後是否會在母乳中測得可檢測濃度。由於仍缺乏人體研究，因此在使用時應謹慎，需考量治療效益與潛在風險。

●兒童與青少年：老花眼不會發生於此族群。

●**老年人：**在65歲及以上的患者與年輕成人患者相比，在安全性或療效上並無差異。

結語

老花眼是自然老化過程的一部分，根據每個人生活需求與眼睛狀況，矯正方式從簡單的閱讀眼鏡到先進的手術或眼藥水都有。這款FDA核准新上市的眼藥水，雖然在台灣還尚未引進，但對於老花眼的治療上可說是一大突破，在使用之前應先接受眼睛的檢查與醫師的評估過後才能開始使用，切勿自行亂用，並定期回診追蹤。

另外，平時可以多攝取維他命A、C、E，富含葉黃素的菠菜、青花菜、南瓜、胡蘿蔔等蔬菜，或是富含蝦青素的鮭魚、蝦、蟹等海鮮來保護眼睛，配戴太陽眼鏡避免紫外線的傷害，並維持適當作息來放鬆眼睛。◎

參考資料

- 1."Aceclidine." Micromedex database. Last modified by Sept,2025
<https://www-micromedexsolutions-com.autopra.cmu.edu.tw:8443/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidenceexpert.Do!ntegratedSearch?SearchTerm=aceclidine&UserSearchTerm=aceclidine&SearchFilter=filterNone&navitem=searchGlobal#>
- 2.Aceclidine prescribing information.
https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2025/218585s000lbl.pdf
- 3."LENZ Therapeutics Announces US FDA Approval of VIZZ™ for the Treatment of Presbyopia." LENZ Therapeutics. Released by July 31, 2025.
<https://ir.lenz-tx.com/news-events/press-releases/detail/39/lenz-therapeutics-announces-us-fda-approval-of-vizz-for-the-treatment-of-presbyopia>
- 4."Visual impairment in adults: Refractive disorders and presbyopia." Uptodate. Last updated by Sep 17, 2025.
- 5.Markoulli M, Fricke TR, Arvind A, et al. BCLA CLEAR Presbyopia: Epidemiology and impact. Cont Lens Anterior Eye. 2024;47 (4) :102157.



以腸道菌為目標的研究 健康新話題NiMe飲食模式

文／臨床營養科 營養師 蔡睿文

關於健康飲食，您瞭解多少？

隨著慢性病與代謝健康問題日益增多，關於健康飲食法，您一定聽過地中海飲食、得舒飲食、211餐盤等多種方法，近年有一項以腸道菌為目標的飲食研究快速引起重視——名為NiMe（Non-industrialized Microbiome Restore）的飲食模式，模擬非工業化地區（巴布亞紐幾內亞）傳統飲食型態，在短短三週內即見明顯健康改善，新興飲食模式帶您一塊來瞭解。

什麼是NiMe飲食？

這項2025年發表於Cell期刊的研究，受試者為居住在加拿大的30位健康成人，主要目的是設計一種模擬非工業化的傳統飲食型態，以恢復被工業化飲食破壞的腸道菌群，進而改善慢性代謝疾病風險。該飲食被命名

為NiMe（Non-industrialized Microbiome Restore）diet。

研究團隊先前調查過巴布亞紐幾內亞偏鄉居民，發現其腸道菌群多樣性更高，其糞便微生物群中以羅伊氏乳桿菌（*L. reuteri*）為多數，但在美國對照組受試者糞便中卻檢測不到。

於是，研究團隊設計了NiMe飲食，參考巴布亞紐幾內亞群島國家的祖先部落飲食方式，其飲食內容強調：高纖維植物性食物（以蔬菜、水果、豆類、全穀類為主）、少量動物蛋白（每天一小份鮭魚、雞肉或豬肉）、限制乳製品和小麥製品、極低的加工食品或含高糖高脂食品，膳食纖維攝取量22g / 1000kcal（高於台灣國民健康署對膳食纖維建議攝取量14g / 1000kcal / 天），並且總熱量60%來自碳水化合物，15%來自蛋白質，脂肪占總熱量25%。

三週NiMe飲食帶來的健康指標變化

指標	變化
體重	未對受試者限制熱量攝取情況下減輕1.4%
發炎標誌 CRP	下降約14%
LDL-C (壞膽固醇)	下降約17%
空腹血糖	下降約7%
代謝產物	1.血中有益細菌代謝物（如吲哚-3-丙酸indole-3-propionic acid）增加，可利於預防第二型糖尿病及保護神經 2.癌症相關的代謝物（如次級膽汁酸和8-羥基鳥嘌呤）減少
腸道菌相	1.多樣性提升 2.有益菌增多（如Faecalibacterium, Bifidobacterium等） 3.促炎菌減少（如Bilophila wadsworthia, Alistipes putredinis, Ruminococcus torque等）

受試者發現多項顯著改善

三週後在受試者身上發現多項顯著改善，包括體重減輕1.4%（儘管對於受試者攝取熱量未特別限制）、炎症標誌下降：C-反應蛋白（CRP）下降約14%、心血管與代謝相關指標改善：LDL-cholesterol（壞膽固醇）降低約17%，空腹血糖下降近7%、代謝產物優化：血中有益細菌代謝物（如吲哚-3-丙酸indole-3-propionic acid）增加，潛在致癌代謝物（如次級膽汁酸和8-羥基鳥嘌呤）減少、腸道黏膜層增厚（腸屏障功能改善）、腸道菌群組成往健康方向改善：有效抑制促發炎菌株生長，菌群多樣性提升，有益菌（短鏈脂肪酸SCFAs如丁酸、丙酸之菌群）增加。

另外也發現，結束NiMe飲食並改回原本飲食模式時，腸道菌群及各項顯著改善的指標會逐步回歸原狀，也代表著須持續維持飲食改變才能長效。

認識NiMe飲食的關鍵

在NiMe飲食模式中，核心理念是以高纖維、天然、低加工的全食物為基礎，並適度控制蛋白質與醣類來源，藉此改善腸道菌相、降低發炎、提升代謝健康。

一 高纖維植物性食物

研究顯示，每1000大卡攝取約22公克膳食纖維的飲食結構，能顯著增加腸道益生菌數量，並提升菌群的多樣性與豐富度。膳食纖維在腸道中能成為微生物發酵的基質，轉化為短鏈脂肪酸（SCFAs），如丙酸、丁酸，這些代謝物有助於維持腸黏膜屏障完整性、調節免疫系統、減低慢性發炎反應，同時改善胰島素敏感性與膽固醇代謝，有助於降低壞膽固醇（LDL-C）與血糖水平，進而減少心血管疾病風險。

因此，在日常選擇食材時，應優先以各色蔬菜（如菠菜、胡蘿蔔、花椰菜、

甜椒）、豆類（黃豆及其製品、黑豆、毛豆）、全穀（糙米、燕麥、藜麥）、多樣水果、堅果與種子作為主食與配菜的基礎，確保膳食纖維與植化素的充分攝取。

二 少量動物蛋白

NiMe飲食除以植物性食物為主軸，每日可適量攝取少量動物蛋白，例如每天一小份鮭魚、雞胸肉或瘦豬肉，補充身體所需之必需胺基酸，同時避免過量造成腸道負擔與代謝壓力，魚類中的ω-3脂肪酸也有抗發炎與保護心血管的作用。

三 限制乳製品和小麥製品

部分人群對乳製品與小麥蛋白（如麩質）會出現腸道不耐或發炎反應，長期可能導致菌群失衡與腸黏膜損傷。因此NiMe飲食建議減少或排除牛奶、起司、優格、小麥製品，並以燕麥、紅藜、小米、地瓜、馬鈴薯等低過敏的替代來源取代白麵包、白麵等麵製品，並能提供更多膳食纖維與微量營養素。

四 極低的加工食品或含高糖高脂食品

加工食品、過量精製糖與高脂食品會促進肝臟生成脂肪酸、刺激發炎反應，並促進腸道中促炎菌叢的生長，長期下來恐增加心血管疾病與代謝症候群風險。因此，應避免含糖飲料、糕點、油炸食品、速食等高加工飲食，改以新鮮、天然食材入菜，既可降低發炎指數，也有助於維持健康體重與血脂。

五 注意事項

NiMe飲食的膳食纖維建議量高，可能導致腹脹和脹氣等胃腸道不適，建議可逐步增加纖維攝取量，並搭配足量水分。另外，研究發現需長期維持NiMe飲食，才能持續腸道

菌相及各項健康指標之改善效果，然而，過猶不及，若長期且過度限制乳製品、小麥製品和動物性蛋白質，可能影響特定維生素及礦物質，如鈣質等攝取，建議諮詢專業營養師或醫師，調整個人飲食計畫，確保各項營養素的均衡攝取。

結語

總結來說，NiMe飲食的核心在於「高纖、多植物性、低加工、適量動物蛋白」，藉此營造有利於益生菌生長的腸道環境，降低血糖、壞膽固醇（LDL-C）與發炎反應，促進心血管健康，並提升代謝與免疫功能。

在日常生活中，建議可以從增加植物性高纖食物、減少精製與加工食品開始，逐步採用NiMe飲食原則，並長期、穩定的實踐，不僅有助於個人健康，也支持腸道微生物生態平衡。但同時也提醒大家，每個人對飲食的反應不同，建議在嘗試NiMe飲食前，先諮詢專業營養師或醫師的意見，並根據個人狀況進行調整，以達到最佳的飲食效果。◎

參考資料

- Li, F., Armet, A. M., Korpela, K., Liu, J., Quevedo, R. M., Asnicar, F., Seethaler,
- B., Rusnak, T. B. S., Cole, J. L., Zhang, Z., Zhao, S., Wang, X., Gagnon, A.,
- Deehan, E. C., Mota, J. F., Bakal, J. A., Greiner, R., Knights, D., Segata, N., Bischoff, S. C., … Walter, J. (2025). Cardiometabolic benefits of a non-industrialized-type diet are linked to gut microbiome modulation. *Cell*, 188 (5), 1226–1247.e18. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2024.12.034>

人生下半場也要活得漂亮！ 陪您找回最想過的生活

文／精神醫學部 主治醫師 林沐春



人生下半場，通常指的是被生活推著走到一個階段後，有機會和時間重新審視自己的人生想怎麼活。真正的挑戰，不是年齡帶來的限制，而是如何在過往習慣或被賦予的角色消失之後，重新找到存在的意義。

淺談中年危機：存在性的空白或焦慮

許多人在退休或孩子離家後，突然從繁忙轉為空白，過去被需要的感覺消失了，取而代之的是一種空洞感與失落感。精神醫學稱之為「存在性的空白或焦慮」，又俗稱為「中年危機」，它不是單純的無聊，而是一種深層的不確定：我還有什麼價值？我還要為什麼而活？這樣的心境，往往是憂鬱與焦慮的起點。而這樣的焦慮，也在現今這個網路及社群發達的年代，比起過往更加普遍且年齡層更廣。

留意演變為病理性的哀傷

人生總會遇到生老病死，哀傷是人生下半場無法避免的課題，有些痛並不會隨著時間自動淡去。當失去伴侶或至親時，悲傷是自然的，但若一年之後仍每天活在強烈的思念中，無法適應新的生活，甚至覺得人生無望，作息、胃口、注意力等出現失調，就可能演變成病理性的哀傷，需要專業協助。精神科在這裡能做的，不只是開藥，而是陪伴個案慢慢辨識痛苦背後的意義，並且協助個案在傷口之外，重新找到繼續活下去的理由。

失眠與憂鬱、焦慮、失智的關係

睡眠的變化，是老化最直接的生理提醒，大約接近55歲之後，人的睡眠會隨著大腦老化，變得破碎、淺眠、多夢。深層慢波睡眠逐漸減少，夜間清醒時間變長，入睡變

慢，早醒變多。許多長者會抱怨「怎麼睡都不沉」，早晨起床後覺得沒有休息到。

這些其實是自然的老化現象，但若伴隨白天嗜睡、記憶力下降或情緒低落，就要警覺失眠可能是憂鬱或焦慮，甚至失智的徵兆。精神科醫師能提供的，不只是藥物治療，也包括失眠的非藥物介入，例如睡眠認知行為治療或光照治療，讓夜晚的休息重新變得有品質，找回生活的能量和創造力。

飲食是累積健康的長壽策略

飲食是一種日常選擇，也是一種長壽策略。研究證實，地中海飲食能夠降低心血管疾病、代謝症候群，甚至與較低的失智與憂鬱風險相關。它強調以蔬菜、水果、全穀、豆類和堅果為基礎，以橄欖油取代動物油，多吃魚類、少吃紅肉與加工食品。這不是刻板的「只能吃什麼」飲食，而是一種生活方式，透過食物的選擇累積健康，也讓我們在日常餐桌上培養面對人生以及下半場的後勤補給與健康。

良性人際連結讓人生更健康

人生難免遇到遺憾及失敗，我們學習的不只是不跌倒，而是跌倒後能再站起來。老年心理學的研究一再指出，規律的運動、良好的睡眠、人際的支持，是建立韌性的三大基石。

身體健康是情緒韌性的底盤，良性的人際連結則是最重要的緩衝和支持。挑選高品質的人際關係，也是人生下半場的關鍵點，有時逃避與遠離有毒的互動或環境，並不等於懦弱，而是取捨的智慧。當我們選擇離開有害的人際與壞習慣，就是為自己騰出空間，讓更健康、更值得的事物能進來。

精神科的角色，不只是治療，而是協助個案找出卡住的地方。有人卡在睡眠，有人卡在失落，有人卡在遺憾。精神科醫師的工作是協助辨識問題、區分病理性與人生正常的階段性壓力，陪伴找到適合的應對技巧，讓生命能夠再次流動。這可能是一顆藥物，也可能是一段對話，更可能是一次人生價值的審視和澄清。精神科醫師能幫助個案重新找到「往哪去」，協助您在人生下半場的路上，不再孤單。◎



示意圖非當事人

練習解鎖心靈的枷鎖： 透過正念走出成癮迴圈

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興

當今「成癮」一詞的概念，早已超越了傳統對毒品和酒精依賴的狹隘定義。當我們深入探討成癮的本質，會發現它已悄然滲透到我們日常生活的方方面面。從手機無法離身、社交媒體滑不停，到購物狂歡、工作過度勞累，甚至是對特定人際關係的強烈依附，成癮的面貌變得多元而複雜。

這種現象引發了一個重要問題：在這個充滿誘惑和刺激的時代，我們如何能夠保持心理健康的平衡？而正念（Mindfulness）作為一種古老而現代的生活實踐，又能為我們提供什麼樣的解決之道？

成癮：超越物質的心理枷鎖

成癮的本質是一種無法自我控制的強迫性重複的行為模式。傳統上，我們認為成癮主要與物質濫用有關，如酒精、尼古丁、海洛因等。然而，隨著神經科學和心理學研究

的深入，專家們發現成癥的範圍遠比我們想像的要廣泛。Kim和Seo（2013）在其研究中指出，行為成癥，如網路成癥、賭博成癥、購物成癥等，與物質成癥在腦部機制上有著驚人的相似性，都涉及大腦獎勵系統的異常活動。

當我們沉迷於某種物質或行為時，大腦釋放多巴胺，產生強烈的愉悅感。隨著時間推移，大腦開始需要更多的刺激才能獲得相同程度的滿足，這就是所謂的「耐受性」。同時，當我們無法獲得這種刺激時，會出現不適感或渴望，即「戒斷症狀」。這一過程在物質成癥和行為成癥中都存在，說明成癥本質上是一種腦部功能的失調，而非簡單的個人意志力問題。成癥背後往往隱藏著複雜的心理機制。

許多人轉向成癥行為，是為了逃避情緒痛苦、壓力或創傷經歷。這種「自己使用藥

物，或稱自我治療（self-medicated）」的方式暫時緩解了不適，但長期來看卻會造成更嚴重的心理和社會問題。成癮也可能源於社交隔離、身份認同危機或生活意義的缺失。在這個意義上，成癮不僅是一種症狀，更是一種對生活挑戰的不適應反應。

成癮的神經生物學基礎

要理解成癮的本質，我們需要深入探討其神經生物學基礎。研究表明，成癮行為與大腦中特定區域的活動密切相關，尤其是涉及獎勵、動機和認知控制的腦區。大腦的獎勵系統，尤其是中腦腹側被蓋區（Ventral Tegmental Area）和伏隔核（Nucleus Accumbens），在成癮過程中扮演關鍵角色。當我們經歷愉悅事物時，大腦會釋放多巴胺到伏隔核，產生快感。隨著成癮行為的持續，這一系統會發生適應性變化，導致對成癮物質或行為的敏感性增加，同時對其他天然獎勵的反應減弱。這就解釋了為什麼成癮者會逐漸對日常生活中的樂趣失去興趣，只專注於特定的成癮行為。

在成癮過程中，這些區域的功能會受到損害，導致衝動控制能力下降，難以抵抗成癮物質或行為的誘惑。因此，該神經生物學變化也解釋了為什麼成癮者即使意識到自己的行為有害，卻仍然難以停止。McConnell和Froeliger（2015）指出，正念練習可以增強前額葉皮質的功能，提高對情緒和認知過程的自我監控能力，從而幫助個體更好地調節與成癮相關的衝動和渴望。這種神經可塑性的變化，為正念作為成癮治療方法提供了科學依據。

情緒調節與成癥的關聯

情緒調節困難是成癥行為的核心因素之一。許多人轉向成癮物質或行為，是為了應對無法有效處理的負面情緒，如焦慮、憂鬱、憤怒或孤獨感。研究顯示，情緒調節能力較弱的個體更容易發展出成癮問題，因為他們缺乏健康的應對機制。在面對負面情緒時，我們通常有兩種應對方式：接近或迴避。健康的情緒調節涉及接近策略，例如：重新解釋情境以改變情緒反應，或者進行問題解決。相比之下，成癮者往往採用迴避策略，如物質使用或強迫性行為，以暫時逃避不適感。

這樣的迴避模式雖然能在短期內緩解不適，但長期來看會強化成癮循環。隨著時間推移，個體開始依賴這些外部刺激來調節情緒，而非發展內在的情緒調節能力。因此形成了一個惡性循環：情緒困擾導致成癮行為，成癮行為又進一步削弱情緒調節能力。

正念：打破成癥循環的鑰匙

在理解了成癮的複雜本質後，我們自然會問：如何才能打破這個看似無解的循環？正念作為一種心理練習，近年來已被現代心理學和神經科學研究所證實，對於處理成癮問題有著顯著效果。

正念，源自佛教禪修傳統，可簡單定義為「有意識地、不加評判地關注當下的經驗」。它不是一種逃避或壓抑不適的方法，而是學習以開放、接納的態度面對一切經驗，無論愉悅還是痛苦。這種態度與成癮者通常採用的迴避策略形成鮮明對比。

Johnson等人（2016）指出，正念為基礎的治療方法，如正念為基礎的復發預防（Mindfulness-Based Relapse Prevention, MBRP），已被證明對多種成癮問題有效，包括物質使用障礙和行為成癮。這些治療方法將傳統的認知行為策略與正念練習相結合，幫助個體增強自我意識，辨識成癮觸發因素，並發展更健康的應對機制。

正念如何幫助成癮者？首先，透過正念練習，成癮者學會將自己與成癮相關的想法和衝動分開，認識到「我有想喝酒／上網／賭博的衝動」與「我必須這樣做」是不同的。這種分離為他們提供了回應而非反應的空間。其次，正念培養了對身體感覺的覺察。成癮渴望通常以身體不適感開始，如緊張、坐立不安或心跳加速。透過正念練習，個體可以早期發現這些跡象，並採取行動防止復發。

第三，正念促進了接納的態度。很多成癮者因為無法接受負面情緒而轉向成癮行為。正念教導他們接受這些不適感是正常的，可以安全地體驗它們而不必立即尋求緩解。最後，正念強調非評判的態度。許多成癥者深陷於自責和羞恥感中，這反而會加強成癥循環。正念幫助他們以慈悲和理解的方式看待自己的掙扎，減少自我批判，增強恢復的動力。

正念實踐：從理論到生活的練習

將正念融入日常生活不必是一個複雜或神秘的過程。正念呼吸是最基本也最普遍的正念練習方式。在這種練習中，我們找一個

安靜的地方坐下，閉上眼睛，專注於呼吸的感覺，空氣進入和離開身體的過程。當思緒漫遊時（這是必然的），我們需要溫和地將注意力帶回呼吸。即使每天只練習五分鐘，也能帶來顯著益處。

身體掃描是另一種有效的實踐，它涉及有系統地將注意力移至身體的各個部位，從腳趾開始，慢慢向上移至頭頂。在這個過程中，我們注意每個部位的感覺，不加評判，只是純粹地觀察。這有助於增強身體覺察，特別是對於那些習慣忽略身體訊號的人。

正念進食是將注意力完全投入於進食過程中，專注於食物的外觀、香氣、味道、質地，以及咀嚼和吞嚥的感覺。這種練習不僅能提高飲食滿足感，還能減少過度飲食和情緒性飲食的可能性。我們也可以在日常活動中練習正念，選擇一個日常活動，如洗澡、走路或刷牙，並有意識地將全部注意力放在這個活動上，注意所有相關的感覺、聲音和氣味。這有助於將正念融入日常生活，而不僅限於正式的冥想時間。

對於正在與成癮作鬥爭的人來說，「渴望衝浪」是一種特別有用的技巧。當強烈的渴望出現時，我們可以將其想像為一個波浪，它會漸漸升高，達到頂峰，然後自然消退。在這個過程中，我們保持觀察者的角色，不試圖壓抑或屈服於渴望，只是有意識地體驗它的起伏，直到它自然消失（或者也有可能不會消失）。

這樣的練習教導我們，渴望並不是永久的，它會像波浪一樣消退，我們可以學會在不被它控制的情況下與之共處。



示意圖非當事人

成癮與正念：整合視角的助益

將成癮視為一個複雜的生物心理社會問題，並結合正念實踐作為治療策略，代表了一種更整體、更人性化的方法。這種方法承認成癮不僅僅是一種道德缺陷或意志力問題，而是涉及大腦功能、心理機制和社會因素的複雜互動。正念為基礎的治療不是單獨的解決方案，而是應該被整合到更廣泛的治療計劃中，可能包括藥物治療、傳統心理治療、社會支持和生活方式改變。這種多方面的方法最有可能產生持久的正面結果。

結語：走向自由的道路

成癮，無論是對物質還是行為，都代表了一種無形的囚禁，一種被困在重複循環中的感覺，即使我們知道這對我們有害。正

念提供了一條走往自由的道路，不是通過逃避或壓抑困難情緒，而是透過培養勇氣和能力，帶著接納和慈悲直面它們。

不過，正念不是一個快速修復或萬能解藥，而是一種生活實踐，一種與自己和世界關係的轉變。對於受成癮困擾者而言，正念之旅可能充滿挑戰，但也充滿了希望和深刻的個人成長機會。

在我們的現代生活中，誘惑和壓力無處不在。正念提醒我們，真正的幸福不在於追求外部刺激或迴避不適，而在於培養內在的平靜和接納。無論我們的成癮問題是什麼，正念都為我們提供了一個不同的視角，看到我們不僅僅是我們的習慣或渴望，而是有能力選擇不同道路的完整個體。◎

參考文獻

- Johnson, D., Mullen, D., Smith, I. D., & Wilson, A. (2016). Mindfulness in addictions. *BJPsych Advances*, 22 (6), 412-419.
- Kim, J. H., & Seo, J. S. (2013). Beyond substance addiction: Broadening the concept of addiction to include behavioral addiction. *Journal of Korean Medical Science*, 28 (5), 646-647.
- McConnell, P. A., & Froeliger, B. (2015). Mindfulness, mechanisms and meaning: Perspectives from the cognitive neuroscience of addiction. *Psychological Inquiry*, 26 (4), 349-357.



電腦導航人工關節置換手術

精準科技 × 客製治療 × 加速康復

讓每一步，都走得穩，也走得安心

隨著年齡增長與日常負重，
髋關節與膝關節是最容易出現退化與疼痛的部位。
當保守治療已無法改善生活品質，
人工關節置換手術，成為重拾行動自由的重要選擇。

透過電腦導航與機器手臂輔助，
手術不再只依賴經驗，而是以數據與影像精準定位，
協助醫師更安全、更穩定地完成關節置換。

本院引進三大電腦輔助關節置換系統

Orthomap 電腦導航、ROSA 機器手臂、MAKO 電腦斷層機器手臂，
整合電腦導航與機器手臂科技，
結合 ERAS 術後加速康復療程，
為您量身打造專屬的關節置換醫療計畫。

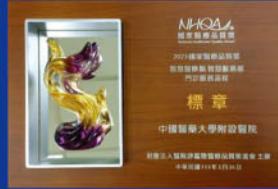
手術項目	電腦輔助關節置換系統		
	Orthomap 電腦導航	ROSA 機器手臂	MAKO 電腦斷層 機器手臂
適用部位	全髋、全膝關節、 半髋關節	全膝關節	全髋、全膝關節、 半膝關節
手術方式	3D立體影像模型精準定位需移除病灶軟骨，減少對周邊組織與骨頭的損害， 以達到縮小術中截骨、人工關節擺放位置的誤差		
住院天數	可較一般關節置換手術縮短住院天數約1~2天，約9成病人可於手術24小時內 下床以助步器協助行走，另約7成病人可於術後2天可出院返家休養		

專業認證，來自長期用心的肯定

113年通過「國家醫療品質獎智慧醫療門診服務」認證

醫策會「關節置換疾病照護品質認證」

健保署「關節置換 ERAS 中區主責醫院」





中國醫藥大學暨醫療體系



註：另有12家合作支援院所、2家策略聯盟機構

12家合作支援院所：

- 中醫大附醫合作院所(3家醫院+5家診所) 惠和醫院、惠盛醫院、法務部矯正署
台中監獄附設培德醫院、中英診所、中部科學工業園區員工診所、益家診所、
地利診所、惠家診所
- 北港附醫合作院所(2家診所)：雲林縣虎尾鎮農會附設診所及附設中醫診所
- 安南醫院合作院所(1家醫院及1家診所)：宏科醫院及臺南監獄門診

2家策略聯盟機構：

- 亞洲大學附屬醫院
- 為恭財團法人暨所屬宏仁診所