

國泰醫訊

Cathay General Hospital

2024
3月號

誠信 · 當責 · 創新

no.272



手術睡著後的守護者

安心麻醉



宗旨 以醫療服務回饋社會

願景 成為最受民眾信賴的醫學中心

目標 成為以病人為中心的全人醫療照護機構
培育教學、研究與創新的卓越人才
強化急、重、難症醫療服務
發展行動化、數位化的智能醫院

核心價值 誠信 當責 創新

CONTENTS | 目錄

- 2 醫學報導 麻醉前評估與諮詢
- 4 醫學報導 什麼是全身麻醉
- 6 醫學報導 淺談硬脊膜外麻醉
- 8 醫學報導 手術後急性疼痛之多模式止痛療法
- 10 醫學報導 慢性疼痛的非藥物治療
- 12 醫學報導 麻醉後照護
- 14 醫學報導 麻醉新趨勢、治療新選擇
手術室外麻醉與門診手術麻醉
- 16 醫學報導 大腸直腸癌
- 18 護心專欄 心包膜炎
- 20 醫學報導 濕疹、皮膚炎還是過敏？
- 22 健康小站 「鈣」夠了 就「營」了
- 24 天使心語 在照護現場發覺生命的圓滿
一位腫瘤個管師的隨想
- 26 未來主人翁 青少年要怎麼吃才會長高？
- 29 院務消息
- 32 衛教佈告欄



國泰綜合醫院
Cathay General Hospital

中華郵政台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

出版者 國泰綜合醫院
 發行人 李發焜
 社長 林朝祥
 總編輯 林敏雄
 編輯顧問 黃建智、林憲忠
 執行編輯 陳元春、黃凱麟
 電話 02-2708-2121 分機1322
 傳真 02-2709-7911
 網址 www.cgh.org.tw
 設計印製統合 長榮國際



本院再度獲
衛福部評定為醫學中心





麻醉前評估與諮詢

文 / 阮仲豪

國泰綜合醫院麻醉科主治醫師

麻醉前評估是手術前的一個必要程序，可以確保患者在手術過程中的安全和舒適。

麻醉前評估的目的

麻醉前評估是一個綜合性的評估程序，由專業麻醉科醫生執行，其目的在於：

1. 了解患者的健康狀況：我們需要了解患者的身體狀況，包括慢性疾病、過往的手術病史、過敏反應和用藥情況。這有助於確定適合的麻醉方法，以及是否需要額外的監測和處置。

2. 評估和降低麻醉風險：麻醉過程中可能出現各種風險，如過敏反應、呼吸障礙和心臟問題。麻醉前評估有助於識別潛在風險，並採取必要的措施來減少這些風險。

3. 個別化的麻醉計劃：每位患者的需要都不同，醫師根據患者的狀況選擇最適合的麻醉方法，以確保手術過程的成功。

4. 減少病人的焦慮和衛教：透過與患者進行詳細的討論和解釋，我們可以確保患者對麻醉過程有充分的理解，從而提高他們的信心和安心感。



麻醉諮詢的步驟

麻醉前諮詢通常包括以下步驟：在與各專科醫師如內外科醫師確認手術或檢查的需要時，會請患者至麻醉前諮詢門診，抽取等候號碼並填寫(線上)麻醉前自我評估表，待叫號後至諮詢門診內與醫師進行下列步驟。

1. **醫療史詢問**：醫師會詢問患者的醫療史，包括過去的疾病、手術、用藥情況和過敏反應。患者應該坦誠地提供這些信息，以確保麻醉過程的安全。
2. **身體檢查**：按照需要對患者進行身體檢查，檢查心臟、肺部或其他如口腔、牙齒、呼吸道的狀況。
3. **實驗室檢查**：於諮詢門診內或手術檢查前麻醉醫師會查驗一些實驗室檢查，如血液檢查、心電圖或X光檢查，以確保身體各方面的健康狀況。如當下還沒完成則手術前麻醉醫師會再查閱。
4. **討論麻醉選擇和解釋相關風險**：醫師會與患者討論不同的麻醉選擇和解釋手術麻醉可能出現的風險，包括全身麻醉、半身麻醉或局部麻醉。患者可以參與這個選擇過程，並提出問題和疑慮。醫師也會提供一些有助益的自費項目，患者可以根據自身的經濟狀況、個人保險種類或喜好等考慮選用以增加安全性和舒適性。
5. **衛教注意事項**：麻醉前禁食，通常手術前需要一段時間禁食，以確保胃內沒有食物造成吸入性肺炎的可能。部份門診手術或檢查亦需注意手術或檢查當天需請親友陪同，入院或出院的過程勿自行開車、或騎(坐)機車。醫師也可能根據患者的病情給予一些關於目前使用中藥物的建議(停藥、繼續使用或攜帶入院)。患者應該嚴格遵守這些指示，以減少不必要的併發症或風險。

麻醉前自我評估：

國泰醫院APP路徑：

[首頁] → [我要掛號] → [麻醉前自我評估]



其他衛教資訊：



認識麻醉



認識術後止痛



無痛胃鏡大腸鏡麻醉

什麼是全身麻醉

「麻」是「不痛」，「醉」是「無知覺」。
。「麻醉」是利用藥物使您的痛覺及(或)知覺暫時消失的醫療技術，使您在手術過程中感覺不到疼痛與緊張，方便手術之進行。臨床麻醉技術大致可分為全身麻醉、區域麻醉及局部麻醉。



文 / 汪志雄

國泰綜合醫院麻醉科主任

根據美國麻醉醫學會所制定的麻醉風險標準，將病人的身體狀態分為五等級：第一級：正常，健康(手術前後死亡率0.06-0.08%)。第二級：有輕微的全身性疾病，但無功能上的障礙(手術前後死亡率0.27-0.4%)。第三級：有中度至重度的全身性疾病且造成部份的功能障礙(手術前後死亡率1.8-4.3%)。第四級：有重度的全身性疾病，具有相當的功能障礙且時常危及生命(手術前後死亡率7.8-23%)。第五級：瀕危狀態，不管有無手術預期在24小時內死亡(手術前後死亡率9.4-51%)。

全身麻醉是一主要的手術麻醉方式，適用於頭、頸、顏面、胸腔、心臟、上肢、脊

椎、上腹及下腹等部位之手術，或一些不適合區域、半身麻醉的情況時。是一個可以廣泛使用之麻醉方式。全身麻醉主要包含：使病人鎮靜失意(不會緊張)，肌肉完全放鬆(使手術醫師容易進行手術，尤其在精細手術時，病人不會不自主的亂動)和止痛，當然一定會配合一些重要生命徵候的監視(血壓、心律、心電圖、體溫、血氧飽和度、二氧化碳濃度、呼吸功能狀態、尿量，與麻醉深度等)，以確保病人在手術中，生理功能維持在最佳且安全的狀態。麻醉醫師就像飛機的機師，帶領飛行團隊將病人起飛到適合的高度，將病人交給手術團隊進行手術治療，然後再帶病人安全返航落地。



全身麻醉主要包含兩種方式 全身插管與經面罩式全身麻醉

全身插管：執行麻醉誘導時，麻醉醫師會經由點滴注射麻醉藥物，在病人睡著後，將一根呼吸用的氣管內管置放到氣管，來維持呼吸順暢，並可接上麻醉機器，持續給予吸入性麻醉氣體並維持必要之呼吸，依需要可配合靜脈給藥以達成術中足夠的止痛、睡眠及肌肉鬆弛。讓病人在手術當中維持在最佳的麻醉狀態，一直到手術結束時，再甦醒過來，呼吸用的管子也是在這個時候拔除。麻醉後常見的不適主要有喉嚨痛、聲音沙啞、噁心、嘔吐等。

面罩式全身麻醉：主要經由合適的面罩，或是以特殊的喉頭罩來維持病人的呼吸並給予麻醉氣體來達成手術中的止痛與鎮靜安眠。一般相對於氣管插管全身麻醉病人所需的靜脈藥物較少。所以本麻醉方法主要適用在較短時間的手術如小兒科的疝氣手術。另外，因為無需氣管內管插管，所以病人手術後較少有喉嚨不適以及聲音沙啞的問題。一般適用於非頭、頸、顏面、胸腔、開心、上肢、脊椎、上腹及下腹等部位之手術。亦即表淺部位且手術耗時較短，大多不需使用肌肉鬆弛劑。

要接受全身麻醉的注意事項：配合在術前完成麻醉前諮詢與衛教，提供完整的病史、用藥史，與麻醉史。接受必要的檢查與建議，尤其是要遵循手術前的禁食時間，以免發生吸入性肺炎的可能。



淺談硬脊膜外麻醉

文 / 黃琬瑄

國泰綜合醫院麻醉科主治醫師

什麼是半身麻醉？

半身麻醉一般指的是“下半身”的麻醉，是將麻醉藥物注入脊髓腔或硬脊膜外腔，藉由藥物作用達成神經阻斷與術中止痛的目的，以利外科醫師施行手術。半身麻醉又分為脊髓麻醉與硬脊膜外麻醉，脊髓麻醉是以細針穿透硬脊膜，將藥物打入脊髓腔，直接阻斷脊髓神經；硬脊膜外麻醉則不穿透硬脊膜，改為置入一細小導管於脊椎硬脊膜外腔，經由導管來注入局部麻醉藥，透過藥物緩慢的擴散，逐漸浸潤到脊椎旁的神經根，達到麻醉止痛的效果。

我適合接受硬脊膜外麻醉嗎？

硬脊膜外麻醉適合位於腹部以下之手術，如：剖腹產、疝氣修補術、泌尿道手術、下肢手術等。相較於全身麻醉，進行硬脊膜外麻醉的病人在術中可維持清醒，不需要接受氣管內管放置與機械通氣，亦可避免因插管帶來的呼吸道損傷可能性。而相較於脊髓麻醉，硬脊膜外麻醉起始作用時間較慢，對血壓變化的影響較穩定，且可隨時經由小導管追加麻醉藥，因此可用於較長時間的手術，若手術範圍較大，亦可



續作為術後止痛之使用。然而，若是曾接受過脊椎手術、存在神經病變與神經學症狀、服用抗凝血劑、凝血時間延長、穿刺部位感染、無法配合或拒絕者，則不適合接受硬脊膜外麻醉。

硬脊膜外麻醉的迷思

過去常會聽老一輩的人擔心半身麻醉會傷龍骨，或是產婦接受減痛分娩後覺得腰痛不適。事實上，執行硬脊膜外麻醉時的細針與導管並不會直接接觸脊髓神經，藥物注入脊椎間的空隙後經由擴散滲透達到神經阻斷作用，因此並不會傷害龍骨。至於孕婦常會抱持減痛分娩是否容易造成腰酸背痛的疑慮，這其實與懷孕過程有較大的關係，由於懷孕期間腹部增加了胎兒相關的重量，使得脊椎骨盆的彎曲角度與姿勢改變，進而造成腰酸背痛的症狀，與減痛分娩的執行較不相關。

硬脊膜外導管止痛

若術中採取硬脊膜外麻醉，且手術傷口較大，可考慮接受術後止痛之處置，經麻醉科醫師評估後，會經由硬脊膜外導管給予止痛藥物。此種止痛方式是侷限於半身式，對全身性的影響較小，可降低使用傳統靜脈注射嗎啡類藥物所造成的副作用，如：噁心、嘔吐、皮膚搔癢。目前國泰綜合醫院所推行的術後加速康復療程(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)，術後急性疼痛控制便是其中相當重要的一環。在胸腹部、脊椎，甚或下肢骨關節手術，透過硬脊膜外止痛方式，可以達到良好止痛效果，同時改善暈、吐等副作用，且因副作用減少，可儘早下床活動復健與呼吸訓練、提早恢復正常飲食、縮短住院天數，以達到加速康復之目的。

之多模式止痛療法 手術後急性疼痛

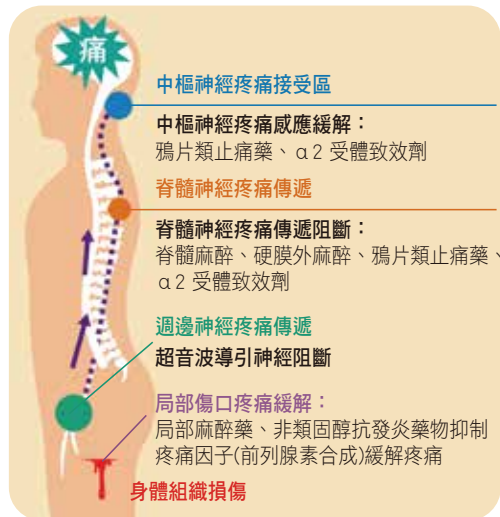
文 / 張筱姪
國泰綜合醫院麻醉科、心血管中心主任主治醫師

實證醫學研究指出，近 20% 的病人在術後 24 小時內經歷手術後急性疼痛。若術後急性疼痛未得妥善照護，可能影響身體癒後與恢復進度。病人因傷口疼痛情形，有可能造成心跳加快、血壓上升、交感神經過度興奮而抑制腸胃蠕動延後排氣與進食時間、肌肉緊繃導致傷口癒合受影響、無法配合復健、無法深呼吸或不敢活動，導致術後併發症發生率增加，增加住院天數而延後恢復日常生活行動能力。

相較傳統單模式止痛，以鴉片類為主的單一止痛藥物，病人使用後會有噁心、嘔吐、腸蠕動變慢症狀，這是使用鴉片類藥物止痛藥物時有可能會發生的副作用。美國麻醉醫學會建議應以多模式止痛協助病人手術後疼痛控制，紐澳麻醉科醫學會指出多模式止痛可以減少鴉片類止痛藥使用的劑量與副作用。麻醉科醫師於手術前給予病人整體性評估，病人過去病史、藥物使用情形、接受手術治療方式與開刀部位等，安排適當的多模式止痛療法，包含結合多種止痛藥物治療之病人自控式止痛、硬脊膜外導管止痛，或藉由超音波導引介入性神經止痛等方式，幫助病人術後急性疼痛得以緩解。

病人自控式止痛：是將止痛藥物裝入一台隨身型微電腦機器內，經麻醉醫師依據病人疼痛程度與對止痛藥物的需求，設定安全輸注劑量範圍，機器便會給予定量的止痛劑量，維持病人身體內止痛藥物濃度穩定，減少

疼痛傳導路徑與多模式止痛



多模式止痛與傳統單模式止痛比較

	多模式止痛	傳統單模式止痛
止痛方式	併用2種以上止痛藥物或止痛方式	鴉片類為主的單一止痛藥物
術後止痛藥物劑量	需求量降低	容易過多或過少
術後疼痛程度緩解	疼痛指數偏低	疼痛指數偏高
術後噁心嘔吐	發生率較低	發生率較高
術後腸阻塞	發生率較低	發生率較高
術後住院天數	住院天數短	住院天數較長

間歇性給藥而造成的止痛藥物濃度不足或藥物濃度突然增加造成身體之副作用，病人亦可依自己的需求按壓機器上的按鈕，若按壓次數或藥物劑量超過安全設定範圍時，機器會停止給予藥物以保護病人使用安全。

硬脊膜外導管止痛：適用範圍胸、腹腔重度手術後造成之傷口疼痛、減痛分娩等。經由麻醉醫師在病人背部的硬脊膜外腔暫時放置一條導管，再將機器接在導管上，醫師會經由評估由機器控制給予定時定量的止痛藥物以維持藥物濃度，達持續而穩定之減痛效果。

自控式止痛或硬脊膜外導管止痛，有些病人使用後可能會發生鴉片類藥物止痛藥物的副作用，經醫護人員評估調整劑量即可改善。維護病人安全為最高原則下，經麻醉醫師、外科醫師評估病人如有下列症狀，如：病情不穩定、血壓過低、藥物過敏、意識不清等，則不建議使用自控式止痛裝置。當病人包含上述症狀或凝血功能異常、嚴重的心臟疾等則不建議使用硬脊膜外導管止痛裝置。

超音波導引介入性神經止痛：是麻醉科醫師藉由超音波精準定位神經位置，並即時監控針頭注射施打部位減少神經傷害可能性，減少全身性鴉片止痛藥用量及副作用，縮短手術後復原時間，增加止痛效果及滿意度。經麻醉醫師評估病人如有下列症狀，如：對止痛藥物過敏、注射處部位有感染情形或有出血傾向，則不建議使用超音波導引介入性神經止痛。

麻醉科術後止痛小組每天會固定時間至病房訪視，病人可隨時向病房護理人員及術後止痛小組表達疼痛緩解程度或有無副作用發生，我們會依您的狀況調整適當止痛藥物。目前自控式止痛、硬脊膜外導管止痛或超音波導引介入性神經止痛不屬於全民健保制度給付範圍，病人須自費使用，如您有需要可向麻醉前評估門診或病房護理師表達使用意願。積極的多模式術後止痛服務，讓病人傷口疼痛得以緩解達到控制，以提升術後恢復期整體舒適度與生活品質並提早康復出院，是全體醫護人員衷心期盼。

超音波導引豎脊肌神經止痛示意圖



參考文獻出處：

- 1.麻醉科醫學會<https://www.anesth.org.tw/>
- 2.Small C, Laycock H. Acute postoperative pain management. Br J Surg. 2020 Jan;107(2):e70-e80..
- 3.Gan T.J. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. J Pain Res. 2017;10:2287-2298

慢性疼痛的非藥物治療

文 / 楊翠蟬

國泰綜合醫院麻醉科主治醫師

慢性疼痛是指疼痛超過3-6個月的情形，通常患者需要先排除各種疾病因素以免延誤病情，其餘疼痛的原因常常是發炎、神經、血管的因素所造成。雖說如此，但確切的原因大多難以檢查出來，因為造成疼痛的因素常常隨時間演變層層疊加，所以想用某個病因或某個痛源來診斷或治療，效果往往不如人意。

對於慢性疼痛的處理可以分為疼痛控制與疼痛治療兩個方向，藥物的疼痛控制選項很多，從止痛的乙醯胺酚、非固醇類消炎藥到類固醇甚至類嗎啡，或神經作用類的苯二氮平類鎮定劑、抗癲癇、抗憂鬱、三環類、pregabalin、gabapentin等等，這些藥物雖不能治癒疼痛但多少有控制疼痛的效果。此外也有物理性的電刺激工具(如經皮、插入、植入電刺激或電磁)以緩解疼痛的方式。也有使用心理作用的方式如催眠等等幫助疼痛控制。綜上疼痛控制的選項多，可以合併各種治療特性來採用，所以是常見的處理模式。這種模式的缺點是不見得每個



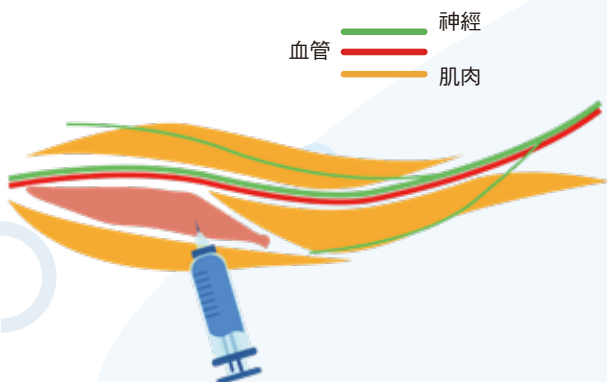
案例都可以達到滿意的療效，尤其是使用藥物不見得適合每個人，也不見得適合長期使用。

想要治癒慢性疼痛則困難很多，首先檢查疼痛並不是檢查疾病，沒有什麼好用的檢查工具，其次慢性疼痛大都有多層次、多發性的特性，通常不是找到一個原因就可以解決問題，最後疼痛是主觀表述，往往患者無法詳細表達疼痛的範圍與性質，甚至在治療過程中不斷改變說詞影響醫師的判斷與治療方向。在我的臨床經驗中大約8成的慢性疼痛患者可以達到8成以上的疼痛治療效果，因為神經血管是造成疼痛的主要因素，如果可以找到問題所在通常可以痊癒，困難之處是患者幾乎都是多處有問題需要有耐心一點一滴慢慢清理，其次是移轉痛的機會達9成以上，所以痛哪裡檢查哪裡治療哪裡的有效性很低，必須就整體神經支配的關聯，系統性地去仔細篩檢可能移轉的源頭，才能增加治療的效果。

以偏頭痛為例，排除疾病因素之後，要考慮的是神經血管產生的因素，由於頭部的神經支配來自腦神經第五對、第七對與頸神經第一、二、三節，所以產生偏頭痛的因素絕大多數都與這些神經有關，有些是神經根的疼痛有些是周邊神經痛，只要將這些神經的源頭到末梢的走勢與支配的組織一一清查應該可以找到數個痛源，治療後患者通常可以得到數月到數年的緩解。

由於慢性疼痛患者通常已經使用很多藥物或身體健康不佳，故治療慢性疼痛，有時可以採取非藥物注射的神經紓解或乾針，慢性疼痛治療的關鍵需以整體為考量，耐心、細心地去逐一清除可能節點，也常常需要患者配合適合的運動，運用診斷性治療的技巧才能撥雲見日甩掉慢性疼痛的困擾。

非藥物神經紓解治療



常見的頭痛問題



頸神經也與眼耳的機能有關，可能影響視力或產生眼睛乾澀脹痛的症狀，所以患者可能即使做盡眼科檢查，點了眼藥也無濟於事



麻醉後照護

恢復室的照護在整個手術麻醉過程中扮演著非常重要的一個銜接環節，剛接受完麻醉並進入恢復室的病人在此時已經漸漸甦醒並開始有能力自行控制生命徵象，因此在照護上已不需要如刀房般密切的一對一照護；然而病人在此時仍處於一個無法完全自理的狀態，仍有可能出現急性須處理的併發症，也因此恢復室必須設置在麻醉科醫師與相關人員可以隨時支援的位置。

文 / 黃暉琇

國泰綜合醫院麻醉科主治醫師



在一個忙碌的恢復室中，每個病人的狀態可說是大相逕庭，不僅接受的手術不同、麻醉的方式不同、恢復的狀態不同、產生的不適感不同，病人離開恢復室的下一個地點也可能有很多不同的選項，根據這些差異性，恢復室的照護必須高度個人化，可以說是非常專業化的一門學問。

一般而言，麻醉過後的病人會在恢復室觀察半小時至一小時，視個人恢復情形的不同可能更加拉長，但不論總時間的長短，病人離開恢復室時都必須達到同樣的標準，包含意識清醒、四肢可自由活動、呼吸順暢且血氧、血壓與心跳穩定。為了



達到這個目標，恢復室的人員會定時且密切注意與測量每個病人於上述的幾個面向的表現，並要能及時辨識需要立即處理的異常徵兆。

但僅僅監測並不是恢復室照護的全部，每個進入恢復室的病人都處於剛接受過麻醉的檢查或手術的狀態，也因此可能出現各式各樣的不適與併發症，恢復室的人員必須能有效的處置各種抱怨主訴及併發症，才能算是一個良好的照護。根據統計，病人在恢復室出現併發症的比例高達24%，其中頻率最高的分別是術後噁心嘔吐(9.8%)、上呼吸道阻塞(6.8%)及術後低血壓(2.7%)，其他常見的不適如術後疼痛、寒冷打顫及排尿困難等等。大多數的不適與抱怨都可以藉由藥物及醫材得到很好的緩解，如止吐藥、升壓藥、止痛藥與保溫毯的使用等等，然而在一個簡單症狀的背後可能藏著更大的危機，如血壓過低可能肇因於手術部位異常出血、寒顫可能是因為發燒而非體溫過低、上呼吸道阻塞也可能不僅僅是因為麻藥未退而是產生嚴重的支氣管或喉頭痙攣，由此可見，麻醉恢復時期的照護需要高度專業性，才能在第一時間過濾出問題並給予最恰當的處理。國泰綜合醫院的恢復室設置特定通道直接連接開刀房，並且鄰近加護病房，方便隨時連絡可支援的單位和人力，同時，麻醉科的所有麻醉護理人員都接受過且具備專業的恢復室照護知識與技能，恢復室周圍也隨時都有專業的麻醉科醫師巡視所有病人的狀況，總結而言，國泰綜合醫院麻醉科恢復室不僅可以提供一個安全的麻醉後照護環境，也提供病人一個最舒適的麻醉後恢復場域。



麻醉新趨勢、治療新選擇 手術室外麻醉與 門診手術麻醉

文 / 楊琮翔

國泰綜合醫院麻醉科、心血管中心主治醫師

張先生有大腸癌家族史，親身照顧過開腸胃道手術的家中長輩，術後漫長的恢復過程歷歷在目，除了手術傷口急性與慢性疼痛，往往伴隨著各種消化問題，時而腸阻塞、噁心嘔吐，時而絞



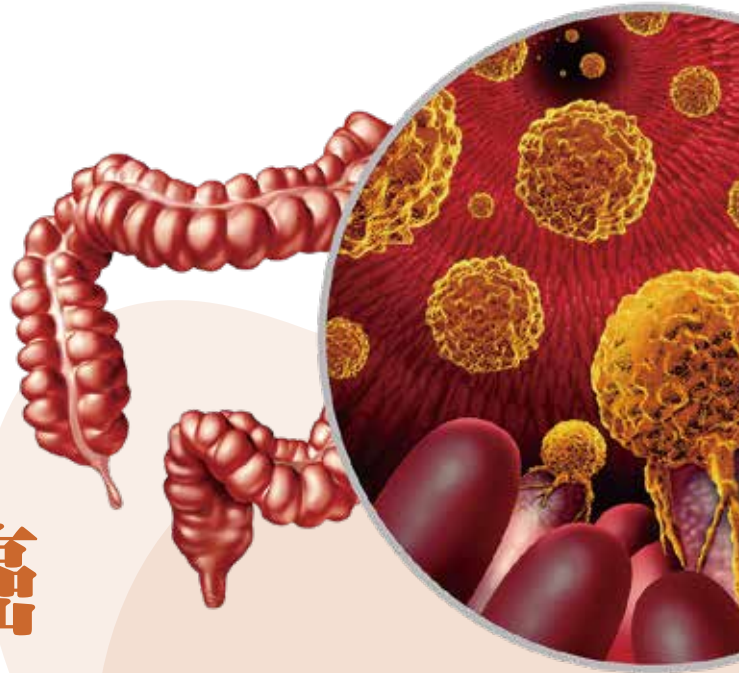


痛、拉肚子。最近公司健康檢查發現自己也有大腸原位癌，讓張先生相當焦慮。在消化內科醫師的建議下，由於發現早且病灶處於初期，張先生有機會進行內視鏡黏膜下剝離術。麻醉科醫師接到會診並前往病房訪視，評估與討論麻醉風險，並依張先生的身體條件制定麻醉計畫。在全身麻醉下，張先生順利在內視鏡檢查室完成了原位癌切除，術後清醒送恢復室休息。由於皮膚上沒有外部傷口，除了術後第1天空腹之外，腸胃道功能恢復如期，張先生於兩天後順利出院回家。

陳先生患有自體免疫疾病，已長期使用藥物治療，但臨床症狀仍反覆變化。去年開始出現胸悶、呼吸喘症狀，前往醫院檢查發現心包膜積水。由於不想面對傳統鋸胸心包膜開窗手術，他選擇單次心包膜穿刺抽水引流。這次又因為同樣症狀住院，心臟內科醫師提出了新的治療方式，透過心導管技術和血管攝影輔助，以微創方式進行心包膜開窗手術。麻醉科醫師接到會診前往訪視，評估不需要傳統全身麻醉，最終採用舒眠靜脈麻醉方式，在心導管室完成手術。陳先生的臨床症狀得到緩解，同樣也在兩天內順利出院。

透過以上張先生和陳先生的例子，我們能發現越來越多過去只有傳統手術才能處理的疾患，現在都發展出微創或侵入性較低的治療選擇。美國麻醉醫學會（ASA）與歐洲麻醉醫學會（ESA）在2018年分別發佈了手術室外麻醉的安全建議與臨床指引，強調麻醉團隊所扮演的關鍵腳色，除了要充分了解病人的疾病狀態與風險之外，同時要清楚手術流程步驟，也熟悉操作環境的配置限制，方能制定安全、品質、舒適同等於手術室內的麻醉計畫。

國泰綜合醫院麻醉科近年來配合院內各治療單位的需求，手術室外的麻醉服務範圍不斷擴展，包括心導管室、內視鏡檢查室、電腦斷層室、核磁共振室、加護病房、牙科診間、放射線治療中心、醫美中心等，都有穩定的合作，也發展出標準作業流程。麻醉科醫師在麻醉前與病患及其家屬進行醫病共享決策；麻醉中透過腦波麻醉深度監測儀、智能連續給藥幫浦、高流量氧氣等裝置，精確掌握麻醉深度並維持呼吸和血流動力學平衡；麻醉後，監測各生命徵象確保穩定，並即時處理可能的出現併發症或急性疼痛。未來，在麻醉領域的發展中，將朝著門診手術麻醉的方向前進，以使接受特定手術或檢查的病人能夠當天返家。這不僅有助於釋放醫院寶貴的床位，減輕醫院床位的問題，同時也能將手術和麻醉對病人生活所帶來的衝擊和影響降到最低。



大腸直腸癌

黃太太，65歲，解血便3個月，起初自己以為是痔瘡出血，自行去藥局買藥膏擦拭，但出血依舊，鼓起勇氣去醫院做大腸鏡檢查，結果為乙狀結腸癌，在國泰綜合醫院接受腹腔鏡乙狀結腸切除術後1週順利出院，病理分期為第1期，目前規則回診抽血追蹤。

文 / 陳雨農

國泰綜合醫院暨內湖國泰診所
大腸直腸外科主治醫師

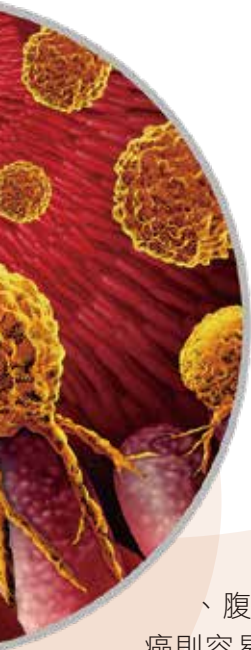
國人常見疾病：大腸直腸癌

隨著國內外許多公眾人物因為大腸直腸癌過世，民眾越來越重視這個疾病，根據衛生福利部國民健康署癌症登記報告，大腸直腸癌發生人數曾連續15年佔所有癌症的第一位，為名副其實的「癌王」，每年新診斷的大腸直腸癌病例數約1萬5千例，是國人最不可輕忽的癌症之一。到底大腸直腸癌是什麼，會有什麼症狀，什麼人容易得此病，大腸直腸癌可以治癒嗎，這篇文章將一一告訴您，讓您認真大腸直腸癌的真面目。

什麼人容易得大腸直腸癌？

大腸直腸癌的病患主要分成兩種類型：第一種為偶發性大腸直腸癌，佔所有大腸直腸癌比例約9成，另一種為遺傳性大腸直腸癌，約佔1成。大腸直腸癌的危險因子包括：1.年紀：9成的病患年紀超過50歲，但近年來國內外年輕的病患在逐漸上升，所以年輕人若有持續解血便，或大便形狀改變需立即就醫檢查。2.具有大腸直腸癌家族史：有大腸直腸癌家族史的家屬，罹患大腸直腸癌比率也比一般大眾高。而大腸直腸癌的患者，終其一生出現第二個大腸直腸癌的機率也一般大眾高。3.具有大腸腺瘤的病史。目前研究認為，大腸直腸癌是從息肉演變而來，而息肉是從正常大腸黏膜長出來，這中間是個緩慢的過程，約需5到10年，而這時間就是我們做篩檢，預防勝於治療的機會。4.發炎性腸道疾病：包括潰瘍性結腸炎，克隆氏疾病，若有此病的民眾，接受





大腸鏡檢查的頻率應比一般大眾高。5.腹部接受過放射治療的民眾。6.生活習慣，過多燒烤、油炸食物、不愛運動、抽菸等都是增加大腸直腸癌的罹患率。

大腸直腸癌的症狀

右側大腸癌容易有貧血、腹痛、腹脹、體重減輕，而左側大腸直腸癌則容易有排便習慣改變、大便變細小、暗紅色血便、裡急後重。痔瘡的出血往往是鮮紅色伴隨著肛門刺痛，但光靠大便顏色往往難以區分判斷，還是須安排大腸鏡檢查。更多的大腸直腸癌初期是沒有症狀，故定期做糞便潛血檢查是非常重要的。

大腸直腸癌的診斷與檢查

1.大腸鏡檢查

診斷大腸直腸癌的最佳方式，民眾假如害怕大腸鏡檢查的不舒服，可接受麻醉無痛大腸鏡檢，腸穿孔和出血機率僅有0.2%，在有經驗的大腸直腸外科或是腸胃科醫師執行檢查下，安全性極高。

2.大腸鉬劑灌腸攝影

無法取得組織切片，僅在無法配合大腸鏡檢查的民眾才建議使用。

3.肛門指診

可檢查出低位直腸腫瘤。

4.胸部與腹部的電腦斷層

除了可看出腫瘤大小，侵犯深度外，可檢查出有無肝、肺及腹膜的遠端轉移，為大腸直腸癌術前臨床分期最重要的評估工具。

大腸癌的治療

手術為大腸癌的主要治療方式，再根據病理分期決定是否要化學治療。

1.第一期的大腸癌

手術治療即可，5年存活率高達9成。

2.第二期的大腸癌

手術治療，若具復發的高危險因子患者需再加上口服化療藥物，5年存活率約7成。

3.第三期的大腸癌

手術治療，一律需要補助性化療，直腸癌的患者需再接受放療，5年存活率約6成。

4.第四期的大腸癌

若無法手術，以化療加上標靶療法為主，定期追蹤腫瘤大小與數量，若轉為可切除應該以手術切除乾淨為目標，5年存活率不到4成。

直腸癌的術前放射化學治療

直腸癌若術前臨床分期為第二期以上，需考慮做術前的放射化學治療，讓腫瘤縮小，降低臨床期別後再進行根治性手術，可顯著降低局部復發率與增加保肛率。

大腸直腸癌的追蹤

手術後的定期追蹤關係到是否能早期檢測出癌症的復發，頭兩年每3個月就要回醫院抽血檢驗癌指數，第3年開始可拉長到半年，第5年後每年回來抽血即可。

定期篩檢，提早診斷

大腸直腸癌在早期發現，是根治率很高的癌症，民眾不該有患得此病就覺得被判死刑的觀念，許多人會尋求偏方或是民俗療法，而不願接受正規手術與化療，往往因錯失治療的契機，而枉送性命。當然養成良好的飲食習慣，規律運動，戒菸戒酒，定期接受篩檢，都是遠離癌症的不二法門！



心包膜炎

一位38歲女性因為劇烈的胸痛和一些不尋常的不適感至急診就醫。病患描述她感覺到胸部有明顯的刺痛感，尤其在咳嗽、躺下或深呼吸時會變本加厲。她必須要坐起或向前傾時，疼痛才會有所緩解。病患還提到了一些其他的症狀，包括疲勞、輕微發燒和呼吸急促。尤其是在嘗試躺下時會感到明顯呼吸急促，她說兩週前好像有感冒症狀，但服了感冒藥後有改善。在急診抽血檢查沒有明顯的心肌酵素異常，不像典型的心肌梗塞。她的心跳也上升到每分鐘120，加上心臟超音波有看到一些心包膜積水，初步診斷為心包膜炎。經藥物治療有所好轉並順利出院，繼續在門診追蹤治療。

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

心包膜炎是指包圍心臟的一層很薄的囊狀組織產生的發炎狀態。由於心包膜受刺激，心臟與心包膜之間的摩擦會引起劇烈的胸痛。心包膜炎最常見的症狀是胸痛，通常被描述為尖銳痛或刺痛。然而，有些人可能會感到鈍痛、疼痛或有壓迫感的胸痛。這種疼痛通常發生在胸骨後面或胸部左側。疼痛可能會轉移到左肩和頸部，尤其在咳嗽、躺下或深呼吸時加重，甚至因躺下時會呼吸困難，但在坐起或向前傾時會緩解。其他心包膜炎的症狀可能包括咳嗽、疲勞或一般虛弱感、有些人會下肢水腫、輕微發燒、心跳急促或不規則或腹部腫脹。

心包膜炎的具體症狀取決於其類型。根據症狀的模式和持續時間，心包膜炎被分為不同的類別：

急性心包膜炎：突然發作，但持續時間不超過3週。未來可能發生多次，從心臟病發作區分開來可能會有困難。

反復性心包膜炎：在急性心包膜炎發作後約4到6週再次發作，中間沒有症狀。

持續性心包膜炎：持續約4到6週，但不超過3個月。症狀持續存在。

慢性限制性心包膜炎：通常發展緩慢，持續時間超過3個月。

心包膜炎的原因通常很難確定，有時可能找不到原因，稱為特發性心包膜炎。

其他原因可能包括心臟損傷後免疫系統反



應，如心肌梗塞後或心臟手術後的德雷斯勒症候群。另外，感染如COVID-19、發炎性疾病如紅斑狼瘡和風濕性關節炎、結核、腎衰竭和癌症都有可能誘發心包膜炎的發生。

心包膜炎如果能夠得到早期診斷和治療通常能減少併發症的風險。心包膜炎的潛在併發症包括心臟周圍液體累積，又稱為心包膜積液。而這些液體積聚在心包膜腔中可能導致進一步併發症。當中最可怕的是心包膜填塞，這是一種會危及生命的情形，大量的心包膜腔液體會阻礙心臟的正常填充。血液進入不了心臟的腔室，自然會令心臟泵出的血量大量減少，而引起血壓的急劇下降。心臟填塞需要緊急處置把壓迫心臟的心包膜腔液體暫時移除。除此之外，當心臟膜增厚和形成瘢痕，就會造成所謂的限制性心包膜炎。一些長期患有心包膜炎的人可能出現這種心包膜永久性增厚和瘢痕形成狀態。此變化會阻礙心臟的正常充盈和排空。這種不常見的併發症有時候會導致下肢水腫或和腹水，嚴重者甚至會造成呼吸困難。遺憾的是，對於心包膜炎來說，現今沒有特定的預防方法。然而，採取一些防止感染的措施可能有助於減少心臟炎症的風險。

避免與患有病毒性或流感症狀的人接觸，直到他們康復。如果本身患有病毒感染的症狀，也請儘量避免暴露或傳染給其他人。遵循良好的衛生習慣。定期洗手可以防止病毒的傳播。針對不同的族群，接種建議的疫苗也十分重要。按照衛生單位的建議，每年更新推薦的疫苗，包括流感、COVID-19、肺炎鏈球菌等疫苗。如果出現新的胸痛症狀，應立即就醫。許多心包膜炎的症狀與其他心臟和肺部疾病相似，醫師會仔細評估並安排相關檢查釐清病因。

濕疹、皮膚炎 還是過敏？

許多人因為皮膚疹子去看醫生都有過這樣的經驗：甲醫師說是濕疹，乙醫師說是皮膚炎，丙醫師說是過敏，到底誰說的才對呢？事實上，三位醫師說的可能都沒錯。

文 / 楊雅棠

國泰綜合醫院暨內湖國泰診所皮膚科主治醫師



濕疹到底是什麼？濕疹一定是濕的嗎？

濕疹其實是個廣泛性的統稱，只要在顯微鏡底下看到表皮間隙水腫及真皮發炎，這類的狀況都可以稱作濕疹。根據病程的長短，濕疹可再分成急性、亞急性及慢性，急性濕疹看起來的確是又紅又濕甚至流湯流水，可是當到了慢性濕疹的階段，皮膚會慢慢變乾、變粗、增厚、脫屑，這時候皮膚看起來就不會是濕的反而是又厚又乾。因此常會聽到這樣的疑惑：「明明皮膚又乾又粗，怎麼醫師還說是濕疹？」其實是因為這時候已經是慢性濕疹了。而濕疹就是皮膚炎的一種，因此時常也會把濕疹一詞用皮膚炎替代，避免患者混淆。當醫師看出是濕疹的病灶時，會再根據不同成因、不同位置等因素再分類，例如接觸性皮膚炎、異位性皮膚炎、汗皰疹等。

過敏是什麼？

過敏一詞被廣泛的使用，似乎各種會癢的疹子都可以叫做過敏，但其實真正的過敏指的是因為患者的體質對正常無害的物質產生過度免疫反應。常被混淆的是，接觸物質引起的反應可以是免疫性或者是非免疫性的，只有免疫性的反應才是真正的過敏。舉例

來說，疫情期間大家頻繁洗手使用酒精等因此造成手部濕疹，這是因為水、酒精等物質本身的刺激性造成的，每個人只要接觸的太多都會發生，與患者的體質無關，這種就不是過敏而是刺激性接觸性皮膚炎。相對的，若是因為使用防曬乳產生接觸性皮膚炎，大多是因為患者的體質對防曬乳成分有過度免疫反應，因此這種才是所謂的過敏，也就是過敏性接觸性皮膚炎。

接觸性皮膚炎是什麼？

接觸性皮膚炎是一種由接觸到的物質引發的皮膚炎，臨床表現上紅腫流湯的急性濕疹或是增厚乾裂的慢性濕疹病灶都有可能。如同前面提到的，接觸性皮膚炎分為刺激性及過敏性。常見的刺激性接觸性皮膚炎，如頻繁洗手、使用酒精、乾洗手、清潔劑等造成，最常發生在廚房工作者，家庭主婦等。而常見的過敏性接觸性皮膚炎，例如接觸到含鎳的金屬（皮帶扣、手錶、項鍊、耳環等）、橡膠、皮革、染髮劑、保養品、化妝品等，甚至眼藥水及抗生素藥膏也是常見的過敏原。相較於其他的原因造成的濕疹，接觸性皮膚炎的病灶較會局限在接觸的部位，診斷需要醫師仔細的身體檢查以及病史詢問，



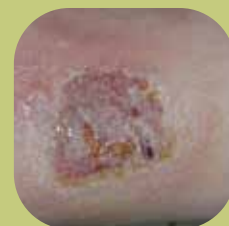
當懷疑有可能是過敏時，可以安排作貼膚測試。值得一提的是，患者聽到過敏的下一個反應通常是：「醫生我可以抽血檢查過敏原嗎？」但實際上，抽血檢測過敏原是檢查屬於第一型過敏反應的IgE抗體，而過敏性接觸性皮膚炎是由第四型過敏反應造成，因此抽血檢測過敏原對於診斷過敏性接觸性皮膚炎是沒有幫助的。治療上，最重要的就是移除刺激物及過敏原，例如減少碰水、清潔劑，做家事都戴手套等，以及視情況搭配使用外用藥膏或口服藥。

異位性皮膚炎就是過敏嗎？

異位性皮膚炎是一種慢性反覆性的皮膚炎，通常好發在嬰兒或兒童時期，患者或是其家族常有過敏性鼻炎或氣喘的病史。目前沒有任何單一的檢查可以直接診斷異位性皮膚炎，要根據臨床表現及病史如慢性、反覆、會癢、濕疹樣的病灶、典型分布位置等特徵，綜合判斷後才能夠診斷異位性皮膚炎，並不是靠抽血檢查過敏指數或過敏原來決定患者有無異位性皮膚炎。異位性皮膚炎成因複雜，包含免疫功能失調、環境影響、皮膚障蔽功能缺陷等因素，而過敏指數(通常指IgE抗體或嗜伊紅性血球數)升高的現象約在7到8成的病人會出現，並非每個人都會升高，也就是說異位性皮膚炎與過敏兩者是有一定程度的相關性但不能劃上等號。治療上，最重要的基本功就是使用保濕劑，以及搭配使用外用藥膏，而針對中重度異位性皮膚炎，除了傳統治療如紫外線照光治療、免疫調節藥物以外，近年來也有了許多療效優秀的新選擇如生物製劑及小分子藥物。雖說異位性皮膚炎目前仍無法根治，但只要好好治療絕對可以改善。

汗皰疹跟流汗有關係嗎？跟皰疹一樣嗎？

汗皰疹雖然有「汗」又有「皰疹」，但其實與流汗或皰疹（一種病毒感染）都沒有關係。汗皰疹實際上是一種好發於手部或腳部的水泡型濕疹，典型症狀為手指或腳趾側邊出現小小突起的透明水泡，大部分患者會伴隨程度不等的癢感，容易反覆發作。當出現在腳部有時會香港腳混淆，這時可用皮屑顯微鏡檢查來區分。汗皰疹確切的成因不明，除了體質因素外，其他危險因子如接觸刺激物或過敏原、壓力、季節變換等等的因素也有可能引發。治療上，維持規律作息、清淡飲食、避免接觸刺激物或過敏原、加強手部保濕等有助於改善，另外根據嚴重程度搭配使用外用藥膏、口服藥或紫外線照光治療。



急性濕疹流湯流水起水泡的樣子



慢性手部濕疹乾厚脫屑以及很痛的裂縫



於腿部塗抹精油後產生界線分明的接觸性皮膚炎



肘窩、膝窩等肢體屈側是異位性皮膚炎典型的分布位置



足部汗皰疹：一顆顆很癢的小水泡



「鈣」夠了 就「營」了

依據106-109年的「國民營養健康狀況變遷調查」中發現，鈣質為國人攝取狀況最差的礦物質，4歲以上國人的鈣攝取量均未達足夠攝取量(AI: Adequate Intakes)。當鈣質攝取不足時，容易造成骨質疏鬆的症狀，進而增加骨折的發生率。現今除了食物攝取外，也可以從生活習慣、保健食品等方式，增加鈣質補充。

文 / 高詩棋

新竹國泰綜合醫院營養師

飲食來源：

鈣為人體中含量最多的礦物質，是構成骨骼與牙齒的原料，主要功能為避免骨質疏鬆，控制神經傳導衝動，幫助血液凝結以及維持正常心跳等。

從飲食中攝取鈣是國人普遍的方法，但許多人卻不了解哪些食物含有鈣，或鈣含量有多少？

1. 國人膳食營養素參考攝取量(DRIs)第八版建議，不同年齡有不同的每日鈣質建議攝取量。

年齡	鈣 (毫克/mg)	年齡	鈣 (毫克/mg)
0-6月	300	7-9歲	800
7-12月	400	10-12歲	1000
1-3歲	500	13-18歲	1200
4-6歲	600	19歲以上	1000

2. 含鈣豐富的食物有牛奶、小魚乾、豆製品等（如附表）。

3. 影響鈣吸收的因子

主要分為兩種，促進及抑制鈣質吸收。鈣質在酸性狀態較好分解，所以搭配維生素C或柳橙汁皆會增加吸收，亦可在飯後服用鈣片，因為胃酸能幫助分解，使小腸增加吸收率；另外補充維生素D可促進鈣質在小腸的吸收。而鈣本身是經由腎臟排出，和鈉離子相同，當我們攝取過多的鹽時，腎臟除了會排出鈉離子外，連帶會影響鈣質的流失，所以吃太鹹除了容易罹患高血壓外，也會增加骨質疏鬆的風險；攝取大量的草酸和植酸，也會增加鈣質的排出，導

常見食物的含鈣量

		含鈣量 (毫克/每100公克食物)			含鈣量 (毫克/每100公克食物)
奶類及其製品	全脂鮮乳	100	豆類及其製品	傳統豆腐	140
	低脂鮮乳	131		五香豆干	274
	全脂奶粉	906		小方豆干	685
	低脂奶粉	544		黃豆	170
	起司	597		豆漿	10.8
	酸乳酪	76		豆包	70
水產及其製品	吻仔魚	100	蔬菜類	芥藍	238
	小魚乾	2213		地瓜葉	106
	蝦米	1080		紅莧菜	218
	文蛤	106		皇冠菜	168
	牡蠣	84		地瓜葉	136
	櫻花蝦	2860	其他類	黑芝麻	1757
	吳郭魚	68		麥粉	565
	旗魚鬆	456		芝麻醬	800

致人體對於鈣質的吸收率大幅減低。因此，平常應減少食用巧克力、可樂等富含大量草酸、植酸的食物。另外建議避開高纖、高鐵食物，最好間隔一小時，因為這些會降低鈣質吸收，可將高纖食物和補鈣食物分為兩個不同餐次食用較恰當。

補充含鈣保健食品提醒

乳品類為常見的鈣質攝取來源，依據106-109年的「國民營養健康狀況變遷調查」中發現，19歲以上的國民有92.1%的人有乳品類攝取不足1份的問題，若無法由自然食物攝取足夠的鈣，可考慮補充含鈣的保健食品。以下2點可供挑選含鈣保健食品參考。

1.鈣質劑量&來源：

成人每日鈣建議攝取量為1000毫克，不可超過上限量2500毫克，以免影響其他礦物質吸收。人體單次吸收鈣的上限約為500毫克，一天可分2-3次攝取，多食無益。常見的鈣保健品有碳酸鈣、乳酸鈣、葡萄糖酸鈣、檸檬酸鈣等，其吸收利用率在人體中不盡相同，根據臨床研究，檸檬酸鈣是最容易被人體吸收的鈣製劑。相較於碳酸鈣、葡萄糖酸鈣需飯後服用的問題，檸檬酸鈣及乳酸鈣可以在任何時間服用。

2.複合性鈣質的重要性：

常見的鈣保健品多為複方型式，因為僅有單方鈣片不利於人體吸收，透過維生素D(D3)可以促進腸壁對鈣質吸收的特性，達到事半功倍的效果；亦有添加葡萄糖胺的鈣產品，葡萄糖胺負責保護關節軟骨，鈣可增加骨質硬度，避免骨折與骨質疏鬆。

結語

隨著科技的進步，民眾若無法從食物中獲取足夠鈣攝取量，可以考慮從保健食品中取得，但須謹記鈣製劑的攝取技巧及禁忌，才不會得不償失。鈣是身體不可或缺的巨量礦物質，隨著年紀的增長，吸收率亦會降低，所以及早補充，讓我們身體的「鈣」本增加，降低未來骨質疏鬆的發生率。

參考資料：

- 1.國民營養健康狀況變遷調查 106-109年
- 2.國人膳食營養素參考攝取量 (Dietary Reference Intakes, DRIs) 第八版
- 3.保健食品全書 增修版



在照護現場 發覺生命的圓滿 一位腫瘤個案管理師的隨想

「寶貝阿嬤」總是打扮體面，含辛茹苦獨自撫養養子，晚年家人忙著賺錢而無暇照料阿嬤，隨著相處時間的增加，早已把醫護人員視為自己的孫子，一句阿嬤一句乖孫，奠定深厚的感情，一向重視形象的她，在團隊通力合作下，身體獲得妥善的清潔後於睡夢中安詳離世，心酸卻讓生死兩相安。「黃先生」腹部脹大全身皮膚蠟黃，待在昏暗寂靜的病房，期待生命之鐘就此停駐，曾是癌症家屬的我與其深談，引導道愛與道別，簽立安寧緩和同意書免除一場不必要的無效急救，隔日在家人陪伴下平靜故去，太太給我深深的一個擁抱，無須多語。

文 / 劉斐君

汐止國泰綜合醫院腫瘤個案管理師

老病死別的生命詩歌在工作日常中複誦著，透過會談與陪伴個案經歷疾病與治療的各個階段，共同面對末期的生命或練習如何向家人道別，透過工作與生活經歷造就的心境轉折，讓喪親的悲痛傷口得以癒合，相信這就是罹癌的母親留給我深思的人生課題，用自己的工作歷程詮釋屬於自己的生命課題。腫瘤個案管理師，一份陪伴罹癌病人的工作，每接觸一位個案的同時即開啟一頁生命的篇章，也引領自己正視心中的軟弱與無助，在專業照護的供給中，自己同時獲得情感的支持與治癒，體認生命的有限與人生價值的無限，面對生命的苦難與無常，為自己的悲傷預留一個角落，轉變自己的心境創造更具意義與價值。





回首從婦產科到化療處置室，轉個彎成為腫瘤個案管理師，從事護理工作轉眼已數年，曾因迷惘而當護理逃兵，經歷喪親，讓我對生命的意義產生了疑惑，因緣際會投入了腫瘤照護，臨床實務的磨練與所見，不斷提醒我癌逝的母親真的永遠離開了我，讓我經歷一段每天流淚思親的苦澀；曾經為了不讓臉龐的淚水滑落，以怪異姿勢為預留一口氣回家的個案擠壓甦醒球，持續低迷的工作狀態也引來學姊的關注，一句「這是你母親留給你的功課」，讓我瞬間茅塞頓開，真切去感受到腫瘤護理照護的深遠意境。

在職進修時，老師引領我認識「意義治療之父維克多·弗蘭克」，他是二次大戰猶太人大屠殺的倖存者，曾說「打不垮我的，必使我更強大」，悲痛經驗促使他發展出積極樂觀的人生哲學，進而創造「意義治療」，人的生命在任何處境，都具有其意義。當然也涵蓋老病死別，沒有苦難和死亡，人的生命無法完整，透過探索、覺察出獨特處境的終極意義，苦難就不再是苦難。腫瘤個案管理師的工作是個案面對困境時的好夥伴，雖無法讓個案抽離生病的痛楚，運用意義治療，引導個案去探索和覺察進而轉念，讓苦難轉變成積極樂觀的泉源與動力，承如學姐在我低迷困境時給予的一句話，溫暖人心，伴我情感昇華，引領病人遠離苦痛。



青少年要怎麼吃 才會長高？



- 家有青少年，父母擔心的問題有千百種，其中在孩子成長階段到底有哪些不能缺少的營養素？要如何選擇？如何攝取？
- 孩子要長得高，該不該喝轉骨湯？轉骨湯或轉骨方是什麼？何時該喝？需不需要抓藥方來進補？會不會補過頭？
- 吾家有女初長成，怕性早熟會長不高，聽說喝麥芽水可以治療早熟？

文 / 侯家瑋

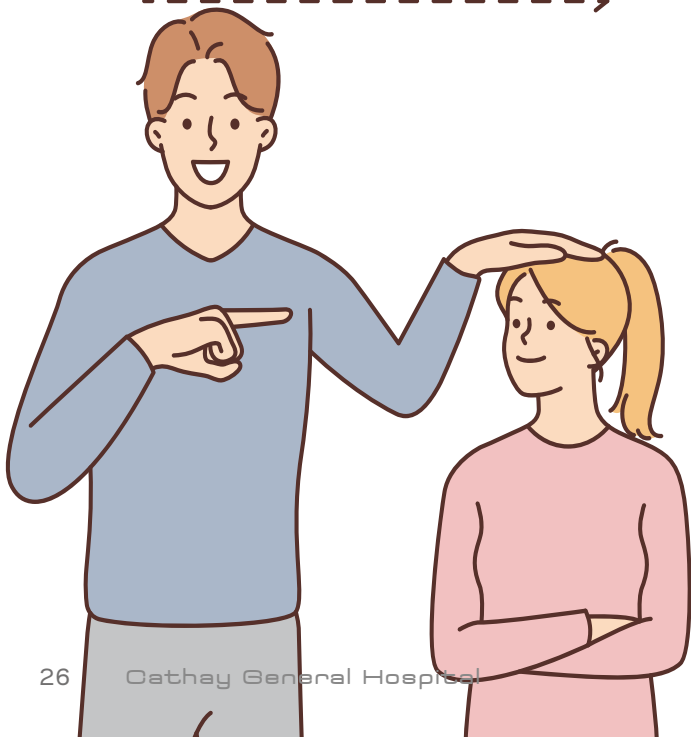
國泰綜合醫院小兒科主任級醫師

均衡飲食及足夠營養素是兒童成長之根本

許多父母都是在發現孩子比同齡者矮小時才驚覺孩子是不是營養不夠、缺乏某些營養素，也因此才亡羊補牢的為孩子補充營養品。然而多吃營養品就會長高嗎？其實可能所補充的不見得是孩子真正需要的。應先探究為什麼長不高，並掌握均衡足夠的營養素才是重點。

一、均衡的補充營養素：

1. **蛋白質(蛋、肉、奶、魚)**：除了足夠的生長激素，也需要蛋白質來提供孩子長高長壯的材料。優質蛋白是身體代謝、生理調控、修補組織、肌肉合成，與免疫力提升等所需。依所組成的胺基酸種類及多寡，可分為完全蛋白質（優質蛋白質）、部分不完全蛋白質及不完全蛋白質，建議多攝取胺基酸含量充足的優質蛋白質，像是蛋類、肉類、奶類、魚類等動物性蛋白質，以及黃豆、黑豆、燕麥、堅果等植物性蛋白質。
2. **鈣質和維生素D**：鈣質是骨骼拉長、骨密度增加的重要因子。人體中99%的鈣存在於



骨骼和牙齒中，為孩子成長的基礎。而維他命D能幫助鈣質被人體吸收，是骨骼發育不可或缺的。鈣質攝取來源有全脂牛奶及各種乳製品，每天早晚各一杯250cc牛奶，就足夠一天所需。另外像是小魚乾、蝦米、黑芝麻，和深綠色蔬菜等，都是高鈣食物。

- 3.含鋅食物(牡蠣、豬肝、紅肉、海鮮)：**鋅是極重要的礦物質，它參與兩百多種身體代謝酶反應，促進人體各種組織的生長合成、腸胃吸收、免疫系統成熟。因此小孩、青少年及孕婦都很需要它。鋅缺乏會導致食慾降低、慢性腹瀉、皮膚濕疹、毛髮脫落、抵抗力差等。鋅攝取來源有牡蠣、肝臟、紅肉、蝦仁、蛋黃，以及糙米、胚芽米、四季豆、芝麻、南瓜子等。
- 4.鐵：**青春期的女孩患有缺鐵性貧血的比例常高於男孩，主要原因是月經流失及含鐵食物攝取較少，而在男孩升高的睪固酮可以促進紅血球生成。飲食裡的鐵有血質鐵(heme)和非血質鐵(non-heme)兩種形式，含血質鐵的食物有肝臟、魚、瘦肉、禽肉等，這種鐵的吸收率比較好。建議可搭配富含維生素C的新鮮蔬果，例如柑橘類、芭樂、奇異果、莓果類等，促進鐵質的吸收。
- 5.碳水化合物：**醣類為熱量主要來源，主食(米飯、麵食)仍不可或缺，以免消耗到蛋白質。甜食不可能完全禁絕，重點在選擇種類(如自然糖或水果原型，儘量避免精緻糖)與對的進食時間，可隨餐適量攝取(如飯後甜點)。
- 6.脂肪：**油脂常被汙名化，事實上它作為後備熱量，是內臟保護、神經成長的重要營養素，建議選擇富含好脂肪(不飽和脂肪酸與高密度膽固醇)的食物，少碰壞的(飽和脂肪酸、反式脂肪酸與低密度膽固醇)。

二、減少或避開可能影響成長的食物：

- 1.減少高油脂及油炸食物：**油炸食物的炸粉及炸油，常屬於飽和反式脂肪酸，應避免

之，以避免影響正餐，減少代謝症候群風險，從小開始。

- 2.避免過度甜食(尤其是睡前)：**生長激素分泌最旺盛的時間點為晚上11時至凌晨2點(熟睡時)、運動後30分鐘內，及空腹時(用餐後未再進食至少3小時)。要注意的是，高血糖狀態下會阻礙生長激素分泌，因此別在睡前吃甜食，不只會發胖，還會長不高。
- 3.避免含咖啡因的茶類與咖啡、及碳酸飲料：**對生理機能尚不成熟的兒童，建議盡量避免攝取。咖啡因有利尿功能，會讓水分大量排出，導致體內鈣、鎂等礦物質跟著水分流失，而影響骨骼發育和肌肉放鬆。咖啡因也會使情緒興奮、精神不易集中且影響睡眠。而碳酸飲料含磷量高，飲用過多導致血液中磷的濃度升高，人體就會將儲存在骨骼中的鈣釋出，以保持鈣、磷比例的平衡，長期下來，會引發骨鈣不足和骨質流失的問題。
- 4.避免過度補鈣：**鈣質儘量從飲食中攝取，鈣片的補充僅適合部分乳糖不耐症及血鈣或腎臟病等特殊疾病患者使用。有些家長怕成長期孩子長不高，會特別買鈣片來幫孩子補充鈣質。事實上鈣質和長高並沒有直接關係，若攝取過量，腎臟無法完全吸收而排出過量鈣質，會造成高血鈣/高尿鈣，嚴重可能形成腎結石。

轉骨方可以長高？談民俗療法與長高

一、轉骨理論：

「轉骨」是台灣在地特有的生長理論，乃指由兒童轉為成人的身體變化，主要為身高快速增長、出現第二性徵等。早期台灣社會物資短缺，許多孩童可能自小飲食匱乏，在成長期間又普遍營養不夠，導致先天不足、後天失調，在發育上常有延遲或不如預期的現象。長輩們會根據過往經驗，選擇在孩童接近青春期階段，搭配食療、中草藥物等方式，以達健脾開胃，改善食慾，希望可以幫助瘦小發育慢孩童在此時期



能有大幅的長高。

二、何謂轉骨方？

研究結果顯示，發現目前市售的轉骨方乃反應於不同性別的設計，男孩轉骨方多以補氣為主，女童則以補血為主。藥材的選擇包括：1.疏理肝氣，以穩定情緒，增進深層睡眠。2.健運脾氣：改善食慾，提升營養吸收效率。3.充盈腎氣：促進骨頭成長分裂，以增加身長。常用中藥如黃耆、杜仲、葛根、山藥、甘草、砂仁、杜仲葉、續斷、黃柏、知母、麥芽、夏枯草等，但更多是各家配方成分及比例不一的秘方或偏方。

三、一定要喝轉骨方嗎？

在四季分明的溫帶地區有秋冬進補的習俗，在台灣則衍生出轉骨方，希望經由補骨補氣血，來讓小孩長高一點。然而台灣四季如夏，是否適用，值得討論。另外須注意的是，部分中藥含有類雌激素的作用，可能導致性早熟的發生，反而導致孩童提早結束生長。建議應該先協助孩子改善會影響生長的關鍵因素，應先排除潛在疾病及營養不足，每天保持吃好、睡好、動足狀態才是根本之道，否則再多藥方或食補，反而過猶不及，適得其反。若家長決定要讓孩子使用轉骨方，應先經過中醫師診斷評估，依個人體質不同，選擇適飲的轉骨湯配方。

四、青春期有關的早熟偏方：

麥芽水是較常被提及，用麥芽退奶已有

悠久歷史，包括退奶、減少乳汁，或者治療產後乳腺腫痛等。臨床研究發現小劑量麥芽可消食開胃，幫助消化吸收，增加氣血生成，促進乳汁分泌；而大劑量或長期使用則會耗氣散血，從而達到退奶或斷奶的目的，所以劑量一定要掌握正確，但不容易，而且效果不一。雖然曾觀察到胸部發育早熟小女孩，服用麥芽水數週後，部分案例乳頭下方的乳核會軟掉，然而這種單純胸部早發育，只要避開或不接觸刺激物(環境荷爾蒙、含有雌激素的食品或化妝品等)，乳核發育也可能會自然緩解。臨床上仍建議先檢查有無疾病因素，區分真早熟或假性早熟，再選擇較有確定療效的藥物始為上策。

結語：

掌握均衡且足夠的營養素，才能提供孩子正常生長發育之所需。同時把握“三要一不”原則：要均衡飲食、要早點睡、要規律運動、不健康食物少碰。先人的智慧如“一眠長一寸”及“飯後甜點”的習慣，即是察覺晚睡本身及睡前吃甜點會抑制長高，而飯前甜點會影響正餐。現代社會普遍營養充足，體重過重或性早熟孩童的比例較以往更多，這類孩童是否適合服用市售轉骨方？是否每一位矮小的孩童，皆適合接受「轉骨」調養？從實證醫學角度來看，轉骨方之使用應慎重，其對長高的療效需更多嚴謹的研究與充足的證據來支持其所宣稱的功效，切勿輕易相信廣告，以免傷了荷包又傷身。

小叮嚀

- 1.兒童生長遲緩，身高曲線在第三百分位以下，或一年長高未達4公分，建議先找專業醫師做諮詢檢查，避免逕自使用偏方。
- 2.該有的努力都做了，如喝牛奶、跳繩、打籃球、不晚睡，還是長不高，應要透過生長激素刺激試驗來判斷生長激素是否有不足。



總院榮獲

「112年度預立醫療照護
諮商推動績優獎」殊榮

汐止國泰 / 內湖診所

通過衛生福利部

112年醫療機構設置
無障礙就醫環境獎勵計畫肯定



總院感謝函

本人於 貴院台北總院進行左側全髖人工關節置換術。術後住院於第一分館病房。主治醫師為彭孟炤醫師，手術進行的相當順利且成功。另術前與醫師及ERAS團隊皆有進行詳盡的溝通及講解與術前準備提醒，而術後除了彭醫師與ERAS團隊每天皆來病房探視病情，也謝謝25病房的護理師們的細心照顧。也感受到ERAS團隊系統：醫師、麻醉科、物理治療師及其它相關輔助設備等結合起來的團隊系統力量，確實的體驗了一次不同於一般程序的相當舒適的手術經驗，謝謝貴院的ERAS結合手術的策略。再次感謝 貴院的照顧。

溫○○

我是張志儒醫師頸椎手術的病患，經由張醫師引介，認識怡樂適團隊。其中感謝麻醉科楊醫師、葉小青和許雅真的貼心探望，讓我在療程中消除不少焦慮。最後，也很感謝陳惠真物理治療師的指導下，安心出院。怡樂適團隊的服務既優質，又貼心，在此致上對國泰醫療團隊最誠摯的敬意。

王○○

衛教佈告欄

總院

門診與您有約

日期	時段	主題	主講人	地點
03/01(五)	上午	腎臟病的預防保健與戒菸	蘇佩羽 個管師	1樓門診候診區
03/05(二)	上午	預防代謝症候群	賴秀怡 營養師	1樓門診候診區
03/07(四)	上午	愛滋病的預防與保健	王雅瓊 個管師	1樓門診候診區
03/08(五)	上午	心衰竭預防保健與戒菸	簡宛晴 個管師	1樓門診候診區
03/13(三)	上午	認識蕁麻疹	李宜軒 護理師	3樓皮膚科候診區
03/14(四)	下午	過敏性鼻炎的日常照護	連文貞 護理師	3樓耳鼻喉科候診區
03/14(四)	上午	子宮頸抹片檢查	陳淑怡 個管師	3樓婦產科候診室
03/15(五)	上午	肝癌的預防與保健	吳淑雯 個管師	1樓門診候診區
03/19(二)	上午	預防代謝症候群	賴秀怡 營養師	地下1樓門診候診區
03/20(三)	上午	病人安全及隱私注意事項暨四癌篩檢說明	陳美茹 護理師	1樓門診候診區
03/26(二)	下午	預防注射的注意事項暨兒童發展篩檢簡介	林芳婕 護理師	3樓兒科候診區
03/29(五)	上午	肺癌與菸害	丁瑛誼 個管師	1樓門診候診區

時段 - 上午8:40-9:00 僅3/14 上午9:00-9:30 下午1:30-1:50

洽詢處 - 門診護理長辦公室(5172)



掃描QR Code
立即線上預約

國泰綜合醫院一四項免費癌症篩檢服務

項目	檢查資格	服務時間	服務地點/洽詢電話
大腸癌篩檢 【糞便潛血檢查】	*50-75歲民眾 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午8:00-17:30 *乳房篩檢: 可以來電預約 攝影時間	本館1樓 癌症篩檢整合服務中心 02-27082121 轉1046、5178、1047 櫃檯專線 0970-351-104
乳房癌篩檢 【乳房攝影檢查】	*45-69歲女性民眾 *40-44歲二等親內(祖母、外婆、母親、女兒、姊妹)有乳癌家族史之女性民眾 ★由國民健康署癌症篩檢資料分析顯示，40歲以上至未滿45歲乳癌高危險群的婦女接受預防保健乳房X光攝影檢查之陽性率，為一般婦女篩檢陽性率之1.5倍；提醒有家族史之女性民眾定期完成乳房篩檢 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週六 上午09:00-12:00 週一-週五 下午14:00-17:00	本館1樓 癌症篩檢整合服務中心 02-27082121 轉1046、5178、1047 櫃檯專線 0970-351-104
口腔癌篩檢 【口腔黏膜檢查】	*30歲以上嚼檳榔或吸菸民眾 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午09:00-11:00 下午14:00-16:00	本館3樓婦產科門診 02-27082121 轉5175
子宮頸癌篩檢 【子宮頸抹片檢查】	*30歲以上有性行為女性民眾 *1年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午09:00-11:00 下午14:00-16:00	本館3樓婦產科門診 02-27082121 轉5175

國泰綜合醫院與您一同 為健保卡加值

為自己許下最有價值的醫療意願，可選擇於健保IC卡註記以下內容

• 預立醫療決定

(配合病人自主權利法實施)可經本院『預立醫療照護諮商門診』後簽署「預立醫療決定書」

• 同意器官捐贈

本人填寫「器官捐贈同意書」

• 同意安寧緩和、不施行心肺復甦術及不施行維生醫療

本人填寫「預立安寧緩和和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

諮詢單位：社會服務室 / 諮詢電話：(02)27082121#1901

諮詢地點：本館地下1樓

嬰兒按摩

活動時間：3月7、28日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館五樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

嬰幼兒緊急事件處理

活動時間：3月14日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館五樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

呼吸道照護

活動時間：3月21日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館五樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

糖尿病團體衛教

活動時間：3月22日

週五下午2:00-3:00

活動地點：本館7樓視訊會議室

主題題目：糖尿病人生活型態的調整

主講人：郭青芳個管師

用藥安全宣導講座

活動時間：3月13日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：認識消化性潰瘍與用藥

洽詢電話：27082121轉3813

用藥安全宣導講座

活動時間：3月27日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：1.藥袋標示 2.藥物濫用防制宣導

洽詢電話：27082121轉3813

『早安您好』門診社區健康講座

活動時間：上午8:40-9:00
諮詢電話：26482121轉7870（服務台）

汐止國泰

日期	主題	主講人	地點
03/05(二)	高血糖與低血糖	黃于華 個管師	地下1樓內科候診區
03/12(二)	高血脂飲食	蔡季紋 營養師	1樓內科候診區
03/19(二)	糖尿病外食選擇－早餐篇	黃怡倩 營養師	地下1樓內科候診區
03/20(三)	結核病的照護	黃暖婷 個管師	1樓內科候診區
03/27(三)	認識大腸癌	劉斐君 個管師	1樓內科候診區
03/29(五)	流行性感冒	黃俞蓁 護理師	1樓內科候診區

住院團體衛教

日期	時段	主題	主講人	地點
03/13(三)	上午10:30-11:00	慢性阻塞性肺疾病照護	李禹萱 護理師	7A討論室
03/14(四)	上午10:30-10:50	認識肝炎	王瑜涵 護理師	7樓交誼廳
03/15(五)	下午16:30-17:00	預防跌倒的小撇步	吳靜萱 護理師	8A多功能討論室
03/20(三)	上午10:30-10:50	預防跌倒小撇步	陳奕安 護理師	10A討論室
03/21(四)	下午16:30-17:00	良性攝護腺肥大	邱佳忻 護理師	9A討論室
03/21(四)	上午16:30-17:00	小兒發燒的處理	林禹良 護理師	6B討論室
03/22(五)	上午10:30-11:00	手部衛生	曾詠亭 護理師	9B討論室
03/29(五)	上午11:00-11:30	嬰幼兒緊急事件處理	陳筱青 護理師	產兒科會議室

『健康有約』諮詢廣場

諮詢電話：03-5278999轉5555

新竹國泰

日期	時段	主題	主講人	地點
03/07(四)	上午08:40	病人隱私	曾彥婷 護理師	2樓內科候診區
03/12(二)	上午08:40	子宮頸癌預防	洪美貞 護理師	3樓婦科候診區
03/14(四)	上午08:40	保護性業務暨人口販賣防治	林佳緯 社工師	2樓內科候診區
03/19(二)	下午14:00	認識腎臟病	周宜貞 護理師	2樓內科候診區
03/21(四)	上午08:40	高血壓	楊謹榕 護理師	2樓內科候診區
03/22(五)	下午14:00	認識腸病毒	邱靜怡 護理師	3樓兒科候診區

門診與民眾有約—諮詢廣場

諮詢電話：87972121轉323

內湖診所

日期	時段	主題	主講人	地點
03/26(二)	09:00-9:30	認識高血糖急症/認識六大類食物 (免費血糖篩檢及諮詢)	麥佩珍 衛教師/張斯蘭 營養師	3樓門診候診區



國泰綜合醫院

Cathay General Hospital

總院

106 臺北市大安區仁愛路四段280號
TEL : 02-2708-2121 E-mail : service@cgh.org.tw

汐止國泰綜合醫院

221 新北市汐止區建成路59巷2號
TEL : 02-2648-2121 E-mail : suggest@cgh.org.tw

新竹國泰綜合醫院

300 新竹市東區中華路二段678號
TEL : 03-527-8999 E-mail : hsinchu@cgh.org.tw

內湖國泰診所

114 臺北市內湖區瑞光路337號
TEL : 02-8797-2121 E-mail : neihu@cgh.org.tw

