

國泰醫訊

Cathay General Hospital

vol.

276

2024 | 7月號

誠信 · 當責 · 創新



夏日不可少
大人小孩都需要
認識防曬

醫學報導

保護皮膚健康的必修課 防曬

醫學報導

別輕忽胃食道逆流 小心變成巴瑞特氏食道

2024 | 7月號

1978年11月創刊 1999年10月改版

目錄



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

出版者 國泰綜合醫院
發行人 簡志誠
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1320
網址 www.cgh.org.tw
設計印製統合 長榮國際

版權所有·非經本刊及作者同意，不得作任何形式之轉載或複製
如對刊物內容有任何疑問，請洽02-27082121 分機1322

- 01 特別報導
國泰綜合醫院與
台灣永續能源研究基金會
簽署醫院永續發展倡議書
- 04 醫學報導
保護皮膚健康的必修課 防曬
- 06 醫學報導
別輕忽胃食道逆流
小心變成巴瑞特氏食道
- 10 醫學報導
椎間盤突出治療
- 12 護心專欄
主動脈瓣逆流
- 14 醫學報導
減重
- 16 健康管家
翻轉胰臟癌的治療 胰不容遲
- 18 未來主人翁
男生女生大不同 男童性早熟
需積極排除腫瘤
- 21 健康小站
安心進食 吞嚥順利不卡卡
- 24 醫藥百寶箱
愛腎藥健康
- 26 天使心語
大樹下的小家庭
- 27 院務消息
- 28 衛教佈告欄

國泰綜合醫院與 台灣永續能源研究基金會 簽署醫院永續發展倡議書

文 / 楊書齊

國泰綜合醫院院長室策略規劃組副組長

文 / 陳元春

國泰綜合醫院公關組組長

近年熱浪、乾旱、暴雨、洪水等極端氣候事件在全球各地頻傳，顯見減緩氣候變遷等議題刻不容緩。為展現全院推動永續發展決心，國泰綜合醫院簡志誠院長5月30日帶領國泰醫療網各層級院所，與台灣永續能源研究基金會共同簽署「醫院永續發展倡議書」，尤其內湖國泰診所將是全台第一家簽署的基層診所，展現國泰醫療網積極推動淨零碳排、提升醫院治理與社會共融的決心。



▲國泰綜合醫院簡志誠院長(中)率領國泰醫療網各層級醫院院長，與台灣永續能源研究基金會簡又新董事長(左二)簽署醫院永續發展倡議書。左一為新竹國泰綜合醫院曾英智院長，右起依序為內湖國泰診所塗雅雯院長、汐止國泰綜合醫院林慶齡院長



國泰醫療網是擁有醫學中心、區域醫院、地區醫院與診所等四個層級的醫療網，肩負照顧北台灣廣大民眾健康的責任。現場簽署儀式由國泰綜合醫院簡志誠院長領軍，與會主管包括李興中副院長、林朝祥副院長、林世昌副院長、王拔群副院長、汐止國泰綜合醫院林慶齡院長、新竹國泰綜合醫院曾英智院長及內湖國泰診所塗雅雯院長均親自參與簽署與見證。

國泰綜合醫院簡志誠院長指出，ESG涵蓋議題多元，包括氣候行動、促進健康、優質教育等，過去2年，醫院在促進健康永續方面，舉凡所投入的巴拉圭國際醫療、急診敗血症AI、高危險新生兒外接服務、ERAS療程等議題已榮獲多項外部肯定，2022、2023年共計榮獲「亞太永續行動獎」白金特優獎、「台灣永續行動獎」金獎、銀獎及銅獎肯定；而人才是企業永續的基石，醫院重視各職類人才的培訓，更已連續2年榮獲衛生福利部「特色傑出人才培訓獎」肯定。未來也將承接集團永續發展主軸，繼續在「氣候、健康、培力」等三大面向投注更多心力，以實際行動踐行各項永續發展目標。如在氣候節能措施包括：優化空調與照明節能設備、減廢作為以提升全院再利用率達20%以上、強化醫療水電韌性及加強綠色採購與運輸，鼓勵員工多使用大眾運輸等。並持續致力於營造幸福友善職場，提供好的工作待遇環境與在職培訓，塑造各職類同仁對工作的認同感，並以智能科技提升工作效率，吸引更多人才加入國泰醫療網這個大家庭。

台灣永續能源研究基金會簡又新董事長讚許，國泰綜合醫院創立以來，就以「醫療服務回饋社會」為宗旨，





更致力朝「最受民眾信賴的醫學中心」願景前進，成為所在社區最堅實的健康後盾。無論是高危險新生兒生命搶救或各種緊急手術需求，都能在整體團隊相互支援下，提供最令人安心的照顧，因而獲得2023年台灣永續行動獎榮譽。如今全院體系公開承諾響應醫院永續發展倡議，將更進一步全方位實踐健康永續醫療理想。

簡又新董事長提到，過去大家認為氣候變遷、溫室效應等是科學議題，但隨著每個月氣溫屢創新高，極端風暴、降水或野火等各種天然災害愈來愈頻繁，直接威脅所有生命的健康和生存，人們愈來愈有感。聯合國去年COP28大會中首度設立「健康日」，獲得143個國家簽署氣候與健康宣言，台灣雖然不是聯合國會員國，但整體醫界也積極響應，更在公開宣示以外，逐步以實際行動強化韌性和調適能力，共同邁向國家淨零轉型目標。

保護皮膚健康的 必修課 防曬

陽光雖然是維持生命的重要因素，但其含有的紫外線卻會造成皮膚老化、曬傷，甚至引發皮膚癌。研究顯示，兒童日常紫外線曝曬量是成人的3倍，平均在20歲前已承受一生中紫外線曝曬量的75%。因此，從小培養防曬意識並正確使用防曬產品，是保護皮膚健康的重要措施。

文 / 楊雅棠

國泰綜合醫院暨內湖國泰診所皮膚科主治醫師

防曬的重要性

地表接收主要的紫外線主要為UVA及UVB，對皮膚會造成不同程度的影響。

- UVA：波長較長，穿透性較強，是導致皮膚老化的主要原因。長期暴露在UVA下會破壞皮膚中的膠原蛋白和彈性纖維，導致皺紋、鬆弛和黑斑的產生。此外，UVA還會引起光敏感反應。
- UVB：波長較短但能量較強，主要影響皮膚的表皮層，會引起曬傷、紅斑和脫皮等急性反應。長期暴露在UVB下會增加皮膚癌的風險，包括鱗狀細胞癌和基底細胞癌。

紫外線一年365天不論晴天陰天無所不在，不只會把我們曬黑、曬老，還會造成皮膚癌。根據流行病學數據推估，如果從小使用防曬品可以大幅減少將來罹患皮膚癌的風險，因此應從小開始養成良好的防曬習慣。

選擇合適的防曬產品

選擇防曬產品時需考慮的，包含以下幾點：

- 成份：主要可分為物理及化學防曬。物理防曬的主要成分是氧化鋅和二氧化鈦，這些礦物質能反射紫外線，對皮膚較溫和，適合敏感肌膚及兒童使用，但會有白色的殘留。化學防曬通過吸收紫外線並轉化為熱能釋放出來，常見成分包括阿伏苯宗和二苯甲酮。化學防曬質地通常較輕薄，但較容易引起皮膚刺激或過敏。
- 防曬係數（SPF）：對UVB的防護能力。標示SPF30約可以阻擋97%的UVB。
- 防曬等級（PA）：對UVA的防護程度，用「+」號來表示。PA值越高，防護效能越強。
- 臨界波長（Critical Wavelength）：數值越大，就代表這個防曬劑的防曬廣度越大，較能防護波長較長的UVA。
- 寬頻防護（Broad Spectrum）：當臨界波長達 370 奈米以上，即可標示為寬頻防護。



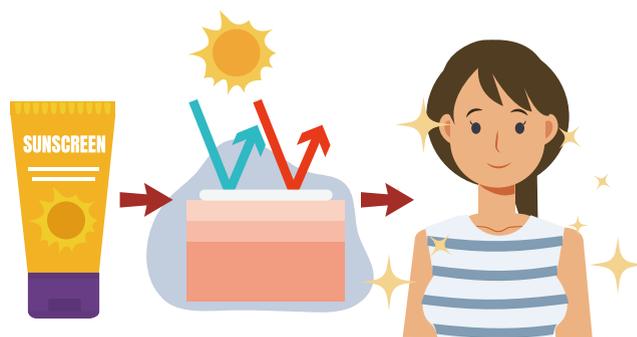
- Boots星級評等（Boots Star rating）：表示防曬劑對UVA及UVB防護能力的比值，以一顆星到五顆星表示，越高表示UVA防護力越接近UVB防護力。
 - 抗水性：根據抗水程度，可分為抗水(Water resistant)及非常抗水(very water resistant)大體來說，一般以室內工作為主的人可以選擇使用SPF 15到30，PA++到+++的防曬劑。以室外工作為主的人，可以選擇SPF 30到50，PA+++的防曬劑。若是從事戶外活動或游泳，則可選擇SPF 50+，PA++++，抗水或非常抗水的防曬劑。另外6個月以下的嬰兒不建議使用防曬品，以避曬為主；2歲以下兒童，則建議選擇純物理性防曬劑。
3. 定時補擦：補擦頻率根據流汗及流失程度，流失越快要越常補擦，一般活動約2小時補擦，若室內活動為主則約半天補擦。
 4. 綜合防護措施：除了使用防曬產品，還應戴帽子、穿長袖衣物、使用遮陽傘等，以提供額外的防護。
 5. 避免在太陽最強烈的時間外出：上午10點至下午2點之間陽光最強，盡量避免這段時間外出。

選擇適合自己的防曬產品及正確使用可以最大限度地保護皮膚免受紫外線的傷害。預防勝於治療，防曬做得好，皮膚健康就能得到長期保障，不僅可以減少曬傷、皮膚老化的風險，還能有效降低罹患皮膚癌的機率。

正確使用防曬產品

選擇適合的防曬產品只是第一步，正確使用才能確保最大程度地保護皮膚。

1. 足量使用：擦不夠會導致防曬效果大打折扣，建議用量是臉、頸約半茶匙，單支手臂約一茶匙。
2. 提前塗抹：在外出活動前20-30分鐘塗抹防曬產品，以發揮最佳防曬效果。





別輕忽胃食道逆流 小心變成 巴瑞特氏食道

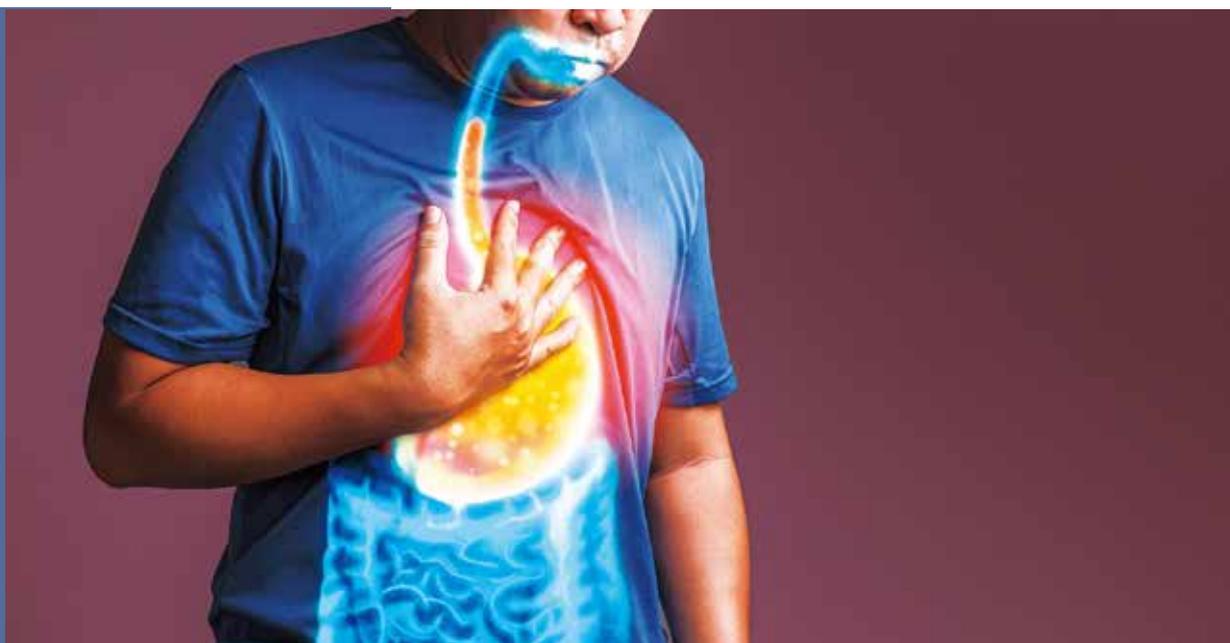
最近研究顯示胃食道逆流病患正在增加，在台灣每4人就有1人罹患胃食道逆流疾病，特別是年輕上班族，是台灣一個文明病。長期胃食道逆流會變成巴瑞特氏食道，是一種無聲的食道癌前病變，非一般人想的食道逆流而已。近年來由於內視鏡檢查很常見，無症狀的巴瑞特氏食道也偶爾會看到。統計發現慢性逆流的病人中有5-10%會發生巴瑞特氏食道的症狀。

文 / 陳世源

汐止國泰綜合醫院消化內科主治醫師

巴瑞特氏食道(Barrett's Esophagus)，是一種食道細胞病變的症狀，是遠端食道黏膜的鱗狀上皮細胞由柱狀上皮細胞所取代的病變，於1950年代由英國外科醫師諾曼巴瑞特(Norman Barrett)發現。食道腺癌有一半的發生率是由巴瑞特症所演變。

日前一位38歲、有兩個孩子的母親，過去沒有特別的疾病，最近幾個星期喉嚨有異物感、胸悶胸痛、胸口灼燒感，像胃食道逆流症狀，所以來消化內科門診就醫。由於過去沒有做過內視鏡檢查，所以安排上消化道內視鏡與切片，結果診斷為巴瑞特氏食道，予以質子幫浦抑制劑治療並持續內視鏡追蹤，食道粘膜病變大有改善。



上消化道內視鏡影像

診斷時



治療1年



什麼原因導致巴瑞特氏食道？

巴瑞特氏食道主要是因為長期受胃酸逆流所造成的黏膜病變，是胃食道逆流的一種後遺症。也有證據顯示是由先天的基因變異與後天環境間的許多綜合原因所導致。

依據美國胃腸學會的定義，巴瑞特氏食道是指正常食道鱗狀上皮化生變成小腸柱狀上皮而有癌化可能的情形，巴瑞特氏食道的重要性在於它有較高的機會變成食道腺癌。而病程進展會由一開始的上皮化生變成異生，再變成食道腺癌。

巴瑞特氏食道症狀

多半沒有特殊症狀。有些會有胃食道逆流典型症狀(胃酸逆流、吞嚥困難、喉嚨有異物感、胸口灼燒感)、非典型症狀或食道外症狀(慢性咳嗽、哮喘、慢性喉嚨痛、聲音沙啞、胸痛、牙齒糜爛、體重減輕等)。

巴瑞特氏食道的高風險族群

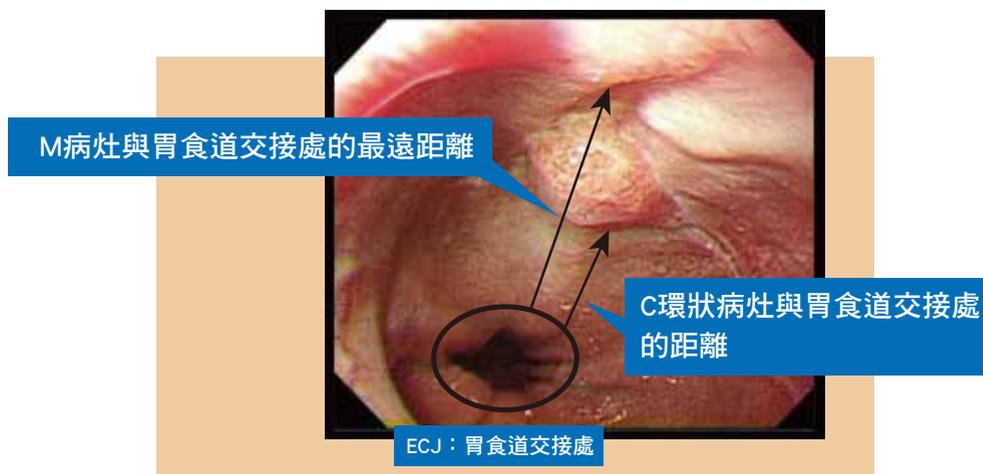
- 年紀大於50歲，男性高於女性(2：1)
- 長期有胃食道逆流的症狀
- 抽菸
- 橫膈裂孔疝氣
- 中廣型肥胖

巴瑞特氏食道的診斷

目前巴瑞特氏食道的診斷是透過內視鏡及切片來做組織學的確診。內視鏡下的病灶有舌頭樣且顏色似鮭魚的黏膜自胃食道交界處突出地方。使用布拉格分級法(Prague C&M criteria)來評估巴瑞特氏食道。

- C(Circumferential)表示環狀病灶與胃食道交接處的距離。
- M(Maximal)表示病灶與胃食道交接處的最遠距離。

黏膜化生長度超過胃食道接口以上3公分者，稱為長段巴瑞特氏食道(即M減去C超過3公分)；3公分以下稱為短段巴瑞特氏食道。一般而言，長段巴瑞特氏食道演變成食道癌的機率較高，但短段巴瑞特氏食道亦有癌變的可能。



而目前有(NBI, narrow band imaging)窄頻影像系統、(Magnified endoscopy)放大內視鏡、(Chromoendoscopy)內視鏡染色法觀察病變地方等方式的應用，也大大提升了巴瑞特氏食道和早期食道癌診斷的準確性。

巴瑞特氏食道的治療

生活習慣需要注意，像是抽菸、喝酒、吃宵夜，以及辣和油膩食物、咖啡、巧克力、碳酸飲料、果汁和薄荷等這些東西減少吃或不吃。因為它們可能會增加食道的酸度和減少下食道括約肌的壓力，更加嚴重胃食道粘膜發炎和創傷。並注意體重和減輕體重以及平躺時將頭提高。黏膜沒有化生不良的話，藥物治療目前用質子幫浦抑制劑治療1年和追蹤胃鏡。氫離子幫浦抑制劑不但可以避免黏膜從上皮化生變成異生，也可能可以減少巴瑞特氏食道病人發生食道腺癌的機會。

巴瑞特氏食道如何追蹤？

巴瑞特氏食道病人需要接受定期追蹤以達到早期診斷和早期治療，而接受追蹤的時間則依照內視鏡切片的病理變化來決定：

- 沒有異常的病人建議內視鏡追蹤間隔為3-5年。
- 低度分化異常的病人建議內視鏡追蹤間隔為6-12月。
- 高度分化異常的病人建議內視鏡追蹤間隔為3個月。

一般巴瑞特氏食道變成食道腺癌的機率是0.6-7%。病理變化嚴重變成食道腺癌的機會更大，所以需要內視鏡治療追蹤。

巴瑞特氏食道變嚴重目前有什麼治療的方式？

針對病理黏膜層病灶來決定。

可以使用內視鏡切除

- 內視鏡黏膜切除術(Endoscopic mucosal resection, EMR)
- 內視鏡黏膜剝離術(Endoscopic submucosal dissection, ESD)

其它內視鏡治療的方式包括有

- 射頻燒灼術(Radiofrequency Ablation)
- 氫氣電凝(Hybrid APC)
- 光化學動力療法(Photodynamic Therapy)
- 冷凍治療(Cryotherapy)

進行手術切除

- 食道切除術(Esophagectomy)

近年因為內視鏡治療技術的越來越進步，食道切除術不再是處理巴瑞特氏食道癌前病灶唯一的方法。除了藥物治療之外，治療的重點是癌前病變或早期癌也是直接用內視鏡方法治療進行病灶切除，以減少日後食道癌的產生。

椎間盤突出治療

55歲的江先生，長期因為女兒行動不便需要背負，在7年前一次意外中背部受傷。當時患者經歷嚴重背痛兩個月，並且因為坐骨神經痛及麻木無法跨步走。在當時患者接受了核磁共振檢查發現五腰椎第一薦椎椎間盤突出，經醫生建議手術，但一方面因為工作無法長期請假及擔心家計無法負擔而接受復健及藥物的保守治療。在幾個月內疼痛的確慢慢減緩，但卻未曾消失。

這個背痛的困擾時好時壞，經歷了7年之久。他們試過多種治療方法包括拉腰、電療局部注射及熱凝療法等都無法讓他的疼痛完全緩解。然而，最近患者的情況變得更加糟糕，最近幾乎無法走路。在診間患者及家人道出了幾年背痛及坐骨神經痛的痛苦。尤其近幾個月連藥物都無法達到滿意的止痛效果，走路大概50公尺就需要坐下休息。在身體檢查中發現患者除坐骨神經輻射狀疼痛到小腿後外側，背部肌肉及大小腿肌肉也萎縮的很厲害。大概這個脊椎病灶造成長期行動不便所引起。再安排了一次核磁共振檢查發現7年前的椎間盤突出從沒吸收消失而是在急性期後慢慢造成椎管的壓迫而變成神經狹窄。

椎間盤突出是一種常見的脊椎問題，它指的是椎間盤的髓核突出或擠壓至周圍神經結構。這可能導致腰痛、坐骨神經痛和其他相關症狀。治療方法可以包括復健運動、藥物治療和手術。

復健運動是椎間盤突出復原的重要治療法之一。透過適當的運動，可以減輕疼痛、增強支撐肌肉群，並改善身體姿勢。常見的復健運動包括伸展、強化和核心穩



文 / 劉哲璋

國泰綜合醫院骨科主治醫師



定性練習。藥物治療通常用於緩解疼痛和減輕炎症。醫生可能會建議使用非類固醇消炎藥物、肌肉鬆弛劑甚至一些抗痙攣劑來緩解神經痛症狀。在輕度椎間盤突出，部分椎間盤可能在白血球作用下被分解吸收使症狀緩解。

在比較嚴重情況下如經復健疼痛未改善甚至加劇或影響大小便功能及下肢運動功能，手術可能是必要的甚至是緊急的選擇。在脊髓腔已達50%狹窄的椎間盤突出，常常無法被有效分解吸收使症狀逐漸緩解而演變為慢性神經壓迫及神經狹窄症狀，嚴重影響患者行走功能甚至造成慢性神經根病變。

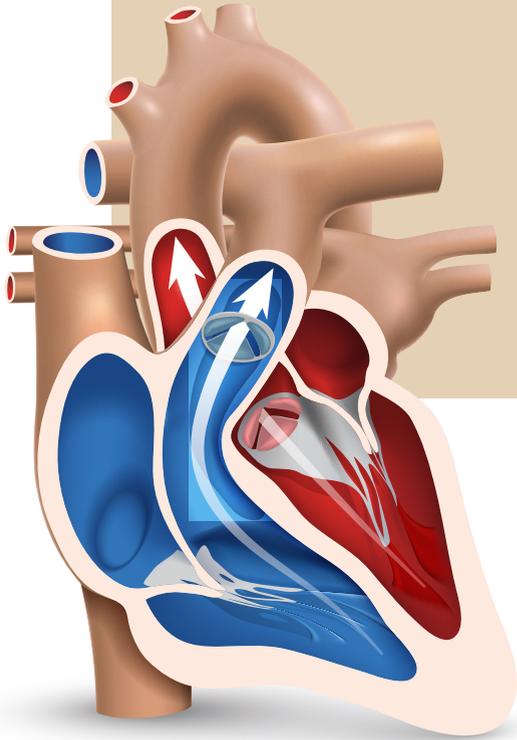
手術治療的目的是減輕壓迫神經的壓力，目前可以透過傳統手術及內視鏡部分椎間盤切除手術來達到減壓效果。內視鏡減壓為目前脊椎微創手術主流之一，在大約1公分大的傷口，透過高倍數放大的內視鏡甚至可以清楚看到神經上血管中紅血球排隊通過微血管的細節，這樣的細節有助於手術中剝離慢性壓迫造成的

沾粘避免神經損傷。另外內視鏡手術雖然傷口小，但利用靈活鏡頭的調控反而可以提供比傳統手術更多元視野，增加脊椎減壓的完整度和減少對脊椎關節的破壞避免脊椎加速退化。

患者最後接受了脊椎內視鏡手術剝離神經沾黏及椎間盤，鬆解了被陳年壓迫的神經根。術後隔天自訴很久腰部及下肢沒有那麼輕鬆過，患者坐骨神經痛快速的改善，但由於長年的神經壓迫造成不良於行，肌肉的萎縮需要進一步由復健及核心肌群訓練來慢慢改善。

腰椎的椎間盤突出是常見的脊椎疾病雖然常常可以透過保守治療加以改善，但還是建議需要審慎評估避免嚴重神經慢性的壓迫，造成慢性的失能狀況。

主動脈瓣逆流



在心臟結構中，有一扇精密的門稱為主動脈瓣，它讓血液在心臟和身體之間自由流動。然而，有時候，這扇門的葉片，稱為瓣膜卻沒有如預期般緊密閉合，讓一些血液逆流回心室，這就是主動脈瓣逆流。

造 成主動脈瓣逆流的原因包括：

風濕性心臟病：在台灣抗生素尚未普及前，一些未經正確治療的鏈球菌咽喉炎可能發展為風濕性心臟病，對主動脈瓣造成損害，是年長者嚴重主動脈瓣逆流的最常見原因。

先天性心臟缺陷：大多數主動脈瓣擁有三片瓣膜，但某些先天性心臟缺陷的病人，有些人天生只有兩片。這種「雙葉性主動脈瓣」是引起輕度主動脈瓣逆流的常見原因。

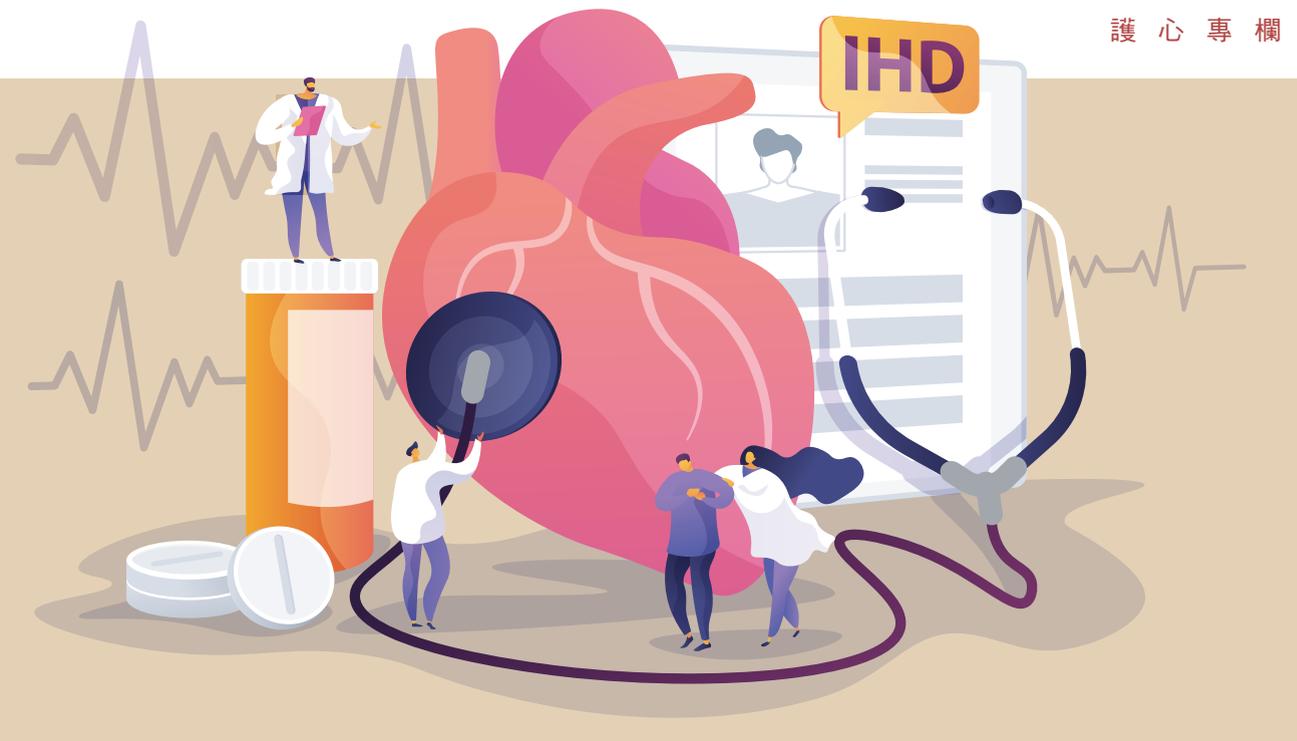
心內膜炎：這種心臟感染通常來自身體其他部位。細菌透過血液到達心臟，對瓣膜造成損害，而主動脈瓣也是其中一個特別容易受到影響的瓣膜。

主動脈瓣狹窄：主動脈瓣因鈣化或其他原因而變厚和僵硬，無法完全打開。有時，這種情況也會使瓣膜難以閉合，引起逆流。

主動脈瓣逆流可能長時間存在而無明顯症狀，但有時候會隨急性疾病而快速發生，有也可能因慢性疾病而逐漸加重。常見症狀包括：運動時胸痛加劇、明顯的疲勞、呼吸急促、腳踝腫脹、心跳加快等。

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師



容易罹患主動脈瓣逆流的族群如下：

- ☑ 曾經患有風濕熱病的倖存者和天生心臟缺陷的成年人。
- ☑ 高血壓患者，因高血壓可能損害主動脈和主動脈瓣交界處。
- ☑ 年長者，因瓣葉隨年齡增長而失去彈性而更容易出現問題。

主動脈逆流最嚴重的併發症是心臟衰竭，代表心臟肌肉已經變得無力，無法正確泵送血液到全身。心臟衰竭也可能導致其他器官出現問題，並提高感染性心內膜炎的風險。即使沒有症狀，透過聽診，不難發現嚴重的主動脈瓣逆流。當有所懷疑時，心臟科醫師大多會安排以下檢查：

心臟超音波

利用超音波影像能直接觀察心臟的運動，確定主動脈瓣逆流的嚴重程度。

胸部X光

可以顯示心臟是否擴大，因為主動脈瓣逆流的病人心臟腔室很多時候都會擴大。同時，X光也可顯示血液逆流對肺部的影響。

嚴重的逆流可能需要進行主動脈瓣置換手術，可以選擇傳統的開胸手術或相對新穎的經導管主動脈瓣置換術。輕度主動脈瓣逆流通常則不需要治療，定期檢查即可。若病患同時有高血壓，則可能需要藥物和生活方式調整去控制好血壓，畢竟血壓越高越容易使主動脈瓣逆流惡化。

目前沒有百分之百的方法能預防主動脈瓣逆流。當患有鏈球菌咽喉炎時應儘早治療，以避免發展成風濕性心臟病，同時保持血壓在正常範圍內也是重要的預防措施。總括來說，為了保持心臟健康，應培養良好的生活習慣，包括每週至少運動150分鐘、保持正常體重、遵從良好的飲食習慣如地中海飲食或得舒飲食、有吸菸者應立刻戒菸。

減重

在門診遇到一位30多歲的病人，跟我苦惱地訴說他遇到的問題：晚上睡不好常常醒來，室友都抱怨他的打鼾聲太大，而且常常有膝蓋痛的問題，這些問題持續了好長一段日子，而且有越來越嚴重的傾向。



文 / 李君豪

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

當然在他一踏進診間的時候，我心中就有底了——他是一名患有病態肥胖，而且分類上是屬於超級肥胖的患者。在了解他的困擾及病因之後，我們開始針對他的飲食及運動習慣做詳細的問診。病患自述之前在其他減重的診所服用藥物效果都不盡理想，因日常工作以及目前膝蓋疼痛的關係對於運動量的增加也相對困難。在門診調整飲食追隨了半年後成效依然低落，與患者做過詳細的討論之後決定實施手術治療。經由手術治療後在一開始體重下降的相當明顯，病人術後的飲食狀況也算得上是適應良好，目前的體重穩定下降中，術前困擾他的症狀也慢慢的在減輕。

肥胖一詞在以前可能被視為富饒的表現，但是在如今的醫療觀念裡則是需要積極控制的一個表現；其中病態肥胖則已經被視為一種疾病。在這個熱量爆炸的時代，多數的人都攝取著高糖高油的食物，卻很少人能達到消耗這些熱量的運動量。「出不敷入」的情況下，導致現在人的體重直線上升。根據世界肥胖調查(World Obesity Atlas 2023)顯示，在2020年全球人口過重的有38%，而肥胖的有14%；而即便在青少年，肥胖的比例仍然高達8-10%。這是非常驚人的數字，要知道糖尿病在全球的盛行率也不過9.8%(2021)。肥胖的人口比例在先進國家中更高，美國甚至可以達到40%以上。在台灣，2017年到2020年的調查顯示過重及肥胖的人口達到50.3%。

那究竟怎麼樣算是肥胖呢？根據世界衛生組織(WHO)的定義，以身體質量指數(body mass index, BMI)區分。BMI是將體重(kg)除以身高的平方(m²)得到的指數，過重為 ≥ 25 ，肥胖為 $\text{BMI} \geq 30$ 。而所謂的病態性肥胖則各地區會有些些微的差異。美國定義的病態性肥胖為 $\text{BMI} \geq 40$ 或是 ≥ 35 且有一個以上因肥胖造成的合併症；在台灣標準則是 $\text{BMI} \geq 37.5$ 或是 ≥ 32.5 且有一個以上因肥胖造成的合併症。因此病態肥胖已經被視為需要積極尋求醫療協助以控制

體重的病患。上述門診患者的超級肥胖則是BMI \geq 50，造成的合併症也就更加嚴重。

肥胖本身為帶來什麼樣的問題呢？其中包括血糖、血脂的代謝不良；腦血管、心血管疾病及高血壓的風險上升；過重的體重帶來膝關節的過度耗損；腸胃道因腹壓過大帶來的胃酸逆流；影響睡眠的呼吸中止症候群；罹患癌症的風險升高；皮膚、免疫系統、心理層面等等多方的問題。這當然不會立即反映在年輕人身上，但是過了10年20年後，其造成的身體傷害就會一個一個地浮現上來，造成難以挽回的症狀。

對於體重的控制一開始是以飲食控制及改生活及運動習慣為主。目前市面上有許多的保健食品，甚至藥物來幫忙減輕體重，但是大部分都需要長期使用，一停用立即復胖的案例相當多；且對於許多肥胖且有嚴重合併症的病人也許已經緩不濟急了。減重手術則是被證明可以帶來較長期且穩定的減重效果。減重手術的減重機轉巨觀分為兩項：限制攝入量以及限制營養吸收。因此縮胃手術及繞道手術為減重手術的兩大核心。目前在外科較常見的手術包括袖狀胃切除(sleeve gastrectomy)、胃繞道手術(Roux-en-Y gastric bypass)，以及目前最熱門的單一吻合胃繞道手術(One anastomosis gastric bypass)。全世界約有3/4的減重手術為袖狀胃切除手術，因為其控制體重的效果不錯，手術造成的副作用及合併症也低；但是對於合併血糖嚴重控制不良的患者，或是袖狀胃切除後復胖的患者，便須考慮合併繞道手術以更進一步降低血糖及體重，無可避免地就會帶來較多的合併症風險。由於技術及器械的進步，這些手術都會以微創的方式進行，以達到小傷口、恢復快的效果。

手術完成之後會有數周較辛苦的適應期，在飲食方面無論是質地或是份量都須調整，也需補充一些維生素及礦物質以避免因手術帶來

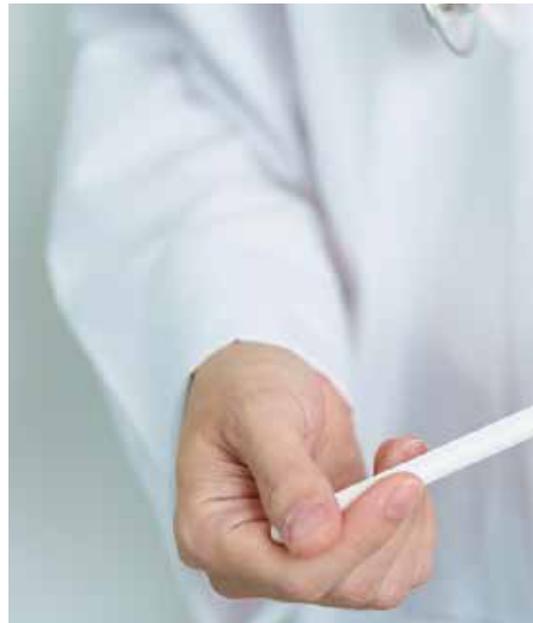
的營養不平衡。之後則慢慢調整到可以接受正常飲食，但自己仍須了解到：手術之後仍會有復胖的機會，須時時刻刻提醒自己份量要節制、成分要均衡。一般手術體重減輕的成效在一些報告中2年的追蹤可降低7成以上，10年的追蹤可保持在降低6成左右，復胖率則因選擇的手術方式不同，落在3.3%至12.5%不等。當然這是大略的數字，實際形況及體重下降的速度會因人而異。

目前減重手術是有健保給付的，2020/5/1起開始，健保對於減重手術治療的給付須符合以下條件：

- BMI \geq 37.5，或BMI \geq 32.5且合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病患者其糖化血色素經內科治療後仍7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。
- 年齡介於20-65歲。
- 須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動飲食控制在半年以上。
- 無內分泌系統異常或其他會造成肥胖的疾病。
- 無藥物濫用或精神疾病。
- 無重大器官功能異常並能接受外科手術風險。
- 精神狀態健全，經由精神科專科會診認定無異常。

若是有減重需求的病人，可以至國泰綜合醫院門診來諮詢更詳盡的說明，也能了解更符合自我需求的減重方法。





翻轉胰臟癌的治療 胰不容遲

文 / 吳淑雯

國泰綜合醫院社區護理組副護理長

文 / 林哲斌

國泰綜合醫院血液腫瘤科主治醫師

胰臟癌是一種沈默，卻又極為惡性的癌症，故有「癌王」、「沉默的殺手」之稱。不易診斷、難早期發現、病程進展快、治癒率低、復發率高等是胰臟癌特色。雖說胰臟癌的發生率不高，但「發生率幾乎等於死亡率」，是胰臟癌讓人聞之色變的原因。

造成胰臟癌不容易被診斷的四大主因：

1. 胰臟癌的危險因子並不清楚，故很難進行篩檢；目前已知常見危險因子如：直系親屬曾罹患胰臟癌、糖尿病患者、抽菸、酗酒、肥胖、曾經胰臟發炎過等。其中抽菸者得患胰臟癌的機會比非抽菸者高出大約3至5倍。
2. 早期胰臟癌幾乎毫無任何症狀；胰臟隱藏於腹腔後方深處，如深宮怨婦，一般難被發現或關注。早期幾乎無症狀，即使出現症狀，也非常容易被誤認腸胃道不適而忽視。
3. 即便是早期胰臟癌經開刀切除後，復發及轉移的機會仍偏高；胰臟癌本身帶有許多高侵襲性的纖維間質細胞，很容易到處侵襲及轉移，因此就算是胰臟癌早期，其預後也非常不好。
4. 無高敏感性或特異性的篩檢工具來偵測早期胰臟癌；目前沒有高準確性非侵襲診斷工具可以篩檢。



CA199檢查只有一部份晚期胰臟癌才會升高。CT或MRI雖可偵測大於1公分胰臟癌，但有輻射曝露、費用昂貴等問題。

胰臟癌早期症狀不明顯，疲憊、體重莫名減輕勿輕忽，臨床三大症狀要提高警覺：

- 1.黃疸：若腫瘤長在胰臟頭，因位置靠近總膽管，腫瘤壓迫到總膽管時，造成膽汁阻塞，隨之黃疸就會出現。換言之，腫瘤長在胰臟頭較胰臟體、胰臟尾容易早期被發現。
- 2.體重明顯下降：大多數癌症在末期才會出現食慾不振、體重減輕，但胰臟癌在腫瘤初期時候，就可能會出現不明原因的體重減輕。主要原因胰臟腫瘤會分泌一些物質改變病人的代謝狀態，掠奪病患身體的營養。
- 3.上腹痛：胰臟癌引發的腹痛有幾個特點：a.通常位於上腹部中間b.通常飯後悶痛c.腹痛常會從前面痛到後背d.躺下疼痛感更為加劇e.需前彎姿勢較為緩解f.夜晚疼痛更為明顯。

翻轉胰臟癌治療舊態度，三明治療法及精準醫療已成為主流。

過去幾年胰臟癌治療首推外科手術，個案及家屬也認為外科手術是最佳，也是唯一的治療方式。然而多數個案術後因元氣大傷，無法

耐受後續治療，或是化療無法施打足夠劑量而嚴重影響治療效果。故這幾年治療有些新觀念及改變。胰臟癌2022年最新治療是什麼：三明治療法及精準醫療已成為這幾年胰臟癌治療的新主流。

1.三明治療法

針對可以切除，但高危險群患者或局部晚期患者，可以用化學藥物治療，做為手術前的前導治療。化學藥物治療作為術前的前導治療，這時個案體力狀態仍佳，透過前導化療，將體內零散、幾乎看不見的癌細胞消除，且有機會縮小腫瘤，療程結束再接續外科切除手術，二者相輔相成，最後再輔以預防復發的術後化學藥物、放射線治療，將可以大大提升治療的療效。

2.精準醫療

然而化學藥物和放射線治療的成效雖然有進步但仍有限，腫瘤次世代基因定序為目前最新的檢測工具，主要提供腫瘤相關的基因突變資訊，約有兩成患者找到相對應的治療藥物，包含免疫治療或標靶治療。因此基因檢查已列為胰臟癌治療指引的建議項目。另外最新的細胞療法技術和療效也日漸成熟，期許也能在將來成為胰臟癌的後線治療選擇之一。

男生女生大不同 男童性早熟 需積極排除腫瘤



小建今年9歲，最近身高快速成長，一年長高將近10公分，身高快要跟11歲的哥哥小華一樣高，家長不確定兄弟誰有問題，因此兩兄弟都被帶來兒童內分泌門診做諮詢。醫師經過詳細病史詢問發現，兩兄弟為家族性神經纖維瘤病患。哥哥小華第二性徵發育正常，一年平均長6-8公分，尚未變聲；反觀弟弟小建不僅身高快速抽長，睪丸發育已將近成人大小，骨齡也進展至12歲。醫師擔心弟弟小建有中樞性性早熟，緊急安排腦部斷層掃描，赫然發現腦部中央有多發性腫瘤，影響下視丘與腦下垂體青春荷爾蒙的釋放。由於腫瘤型態未明，最後轉診兒童神經科與血液腫瘤科決定日後是否接受化療處理。

文 / 李翊誠

國泰綜合醫院暨內湖國泰診所
小兒科主治醫師

男生9歲前性徵發育，11歲前變聲需就醫檢查

性早熟為兒童內分泌科熱門議題。全球性早熟發生率女生是男生的10倍以上。由於女生性徵易觀察，往往8歲前有胸部發育就被帶來門診檢查。男生青春期一般9歲後開始啟動，第一個性徵是睪丸變大。但睪丸怎樣叫大？怎樣算有發育？大部分家長都不清楚。甚至許多男孩就診都是家長驚覺突然變聲，才意識到孩童有性早熟。

醫學定義男童9歲前有第二性徵發育(包含：睪丸變大、長陰毛、長青春痘)需要擔心男童性早熟。睪丸若直徑大於2.5公分或體積大於4cc，就代表已經進入青春期。臨床上，醫師在診間會用睪丸測量器測量是否進入青春期。睪丸發育過1年後，會開始長陰毛、陰莖變長；3年過後陸續會開始變聲長喉結。台灣男童最早可變聲的實際年紀約12歲。以變聲這個顯著性徵變化估算，前後1年身高平均可達最大成長速率8-10公分。換言之，如果男孩年紀小且短期內抽高達1年8-10公分，家長需擔心接下來1年是否隨時會變聲。變聲進入第2年會進入生長減速期，1年平均長5-6公分。變聲進入第3第4年後，則幾乎停止生長，骨齡密合達到成人身高。

男童性早熟4大警訊，不可不知

發育年紀	長高速率	提早變聲	順序不對
9歲以前 第二性徵發育 睪丸直徑 大於2.5cm 睪丸體積 大於4cc	身高快速抽高 年生長速率 達8-10公分	11歲以前 變聲長喉結	無睪丸發育 卻有青春痘與 陰毛產生



所有男童性早熟皆須接受腫瘤評估

男女性早熟成因大不相同。女生幾乎是中樞性性早熟，當中90%為不明原因早熟。僅10%與腦部疾病相關。男生早熟60%為器質性病變週邊性性早熟需積極排除。

男生週邊性性早熟成因包含：

- 1.不正常釋放**雄性荷爾蒙**：睪丸腫瘤、生殖細胞瘤(germ cell tumor)、肝母細胞瘤(hepatoblastoma)。
- 2.不正常釋放**腎上腺雄性荷爾蒙**：腎上腺腫瘤、先天性腎上腺皮質增生症(congenital adrenal hyperplasia)。
- 3.其他原因：嚴重甲狀腺低下、過度使用塑化劑或性荷爾蒙產品。

男生就算檢測出中樞性性早熟，其成因與女生不同，更需要積極排除腦部病灶，例如：中樞水腦、良性異構瘤(harmatoma)、腦下垂體腫瘤或生殖細胞瘤。病史也要確認是否有癲癇、腦壓增加造成的慢性頭痛與嘔吐、腦傷或感染、腦性麻痺等問題。

男童性早熟常規檢查

- 1.骨齡檢查：**快速進展型性早熟骨齡會比實際年紀超過2年或以上，若是嚴重早熟個案會影響最終成人身高發展。
- 2.抽血檢查：**門診可以安排LH、FSH、testosterone做初步性早熟篩檢。由於男童性早熟大多為器質性問題，除上述檢查，應常規加測腫瘤指數(AFP、 β -HCG)、甲狀腺功能(TSH、FT4)與腎上腺功能(ACTH、cortisol、17OHP、DHEA、ASD)。
- 3.超音波檢查：**腹部超音波檢查可以偵測腹腔內是否有肝臟腫瘤、腎上腺腫瘤、先天性腎上腺皮質增生症等病灶。睪丸超音波排除生殖細胞瘤等病灶。
- 4.性釋素測驗(LHRH test)：**要區別中樞或週邊性早熟，靜脈注射LHRH後，每隔15分鐘檢驗血液中LH及FSH的濃度，若LH的峰值大於5 IU/L，則我們定義為青春期啟動（國內健保規範則是定義LH的峰值大於10 IU/L為中樞性早熟）。反之，若孩子有第二性徵的發育，但是性釋素測驗檢查沒有青春期啟動，則為週邊性早熟。
- 5.腦部斷層掃描(brain MRI)：**所有男童性早熟皆須常規安排腦部斷層掃描排除中樞病灶。女童性早熟則不會常規安排，除非年紀過早(6歲以前發病)、有明確中樞疾病病史或主訴、懷疑內分泌多重軸線異常的個案等等。

男童中樞性早熟健保給付條件

目前國內性早熟治療藥物審核嚴格，若有中樞疾病患者則不受限制。總而言之，發病年紀越小、骨齡越超前、預估成人身高越矮的早熟個案，越有可能獲得健保補助。

男童中樞性早熟健保給付			
診斷：LHRH 測驗 (LHRH 100 ug IV) 呈 LH 反應最高值 ≥ 10 mIU/ml 且合併第二性徵發育			
發病年紀 男生 < 8歲	骨齡加速 至少2年 或以上	男生預估 身高 ≤ 165 公分 且比遺傳 身高還要矮	追蹤6至 12個月期間 預估成人 身高減少 至少5公分

結語

兒童性早熟為現代家長最關切之生長議題。雖然發生率較低，男童性早熟也越來越受到重視。門診時常有家長抱怨男童在班上身材最矮，但仔細評估身高在全台灣男童卻是50百分位的情況。在羨慕同學長很高的時候，家長需反思孩子是否真的有問題？還是有問題的是別人？我在門診經常跟家長強調：適切生長遠比過度發展還要重要。過度發展常常與肥胖、性早熟有關。尤其男生性早熟，長過高的代價，背後常常隱藏器官或腫瘤等重大病灶。許多早熟的男童，都被拖延到變聲才帶來就診，不僅錯失健保治療的資格，就算接受治療效果也都會打折。此時，醫師和家長關切的重點不應該是在身高，而是要趕快釐清病因救命。腫瘤有分良性與惡性，惡性腫瘤當然要積極化療或手術處理；如果是良性腫瘤，若長在不好的位置，也是要積極處理。就算不是腫瘤問題，並非所有的病人都適合青春期抑制劑(柳普林、達菲林)的治療。家長帶孩子看生長門診時，若被告知需要自費打生長激素或青春期抑制劑，請一定要詳細詢問該做哪些檢查、為何無法申請健保給付。沒有經過詳細檢查而盲目施打自費針劑，恐錯失治療嚴重疾病的黃金期。



安心進食 吞嚥順利不卡卡

吞嚥為攝取營養必備的人體功能，初期出現異常時容易被忽視，直到出現頻繁的噎咳、體重減輕、明顯的食量下降，甚至出現吸入性肺炎送醫時，才驚覺吞嚥功能早已出現異常。

正 常的吞嚥生理機制：

正常吞嚥過程從舌頭將食糰推入食道僅2-3秒，看似簡單的過程，需分為四個階段，口腔準備階段：食物在口中攪拌、咀嚼，使食物的黏稠度降低至適當的程度。口腔階段：舌頭把食糰向後移動至舌根，準備啟動吞嚥反射。咽部階段：食糰移動至咽部啟動吞嚥反射功能。食道階段：食道蠕動將食糰慢慢推入胃部，最終食物順利進入胃中。吞嚥任一階段出現異常，皆會造成攝取食物出現困難。

吞嚥困難常見症狀：

咀嚼多次才能吞下、口中殘留食物、進食時出現噎咳、常常感覺食物卡在喉嚨，以及進食時間延長、進食後聲音改變、時常發燒或感染肺炎，或甚至出現拒絕進食等，皆須留心是否有吞嚥困難的可能。

飲食調整對策：

飲食質地調整能幫助吞嚥困難者增加進食的安全

文 / 杜亭萱

汐止國泰綜合醫院營養師



性，現國際上有專業的食物質地分級建議公告，可依照吞嚥困難程度的不同進行對應的飲食質地調整。

國際吞嚥困難飲食質地建議：

根據IDDSI(International Dysphagia Diet Standardisation Initiative)建議，依據對應的咀嚼能力、吞嚥能力等將固體食物細分為3-7等級，以及將液體食物細分為0-4等級(如下表)。

固體食物-食物分級	飲食質地	舉 例
3級	流質飲食	食物調理機打過的全流飲食
4級	糊狀飲食	全流飲食外加食物增稠劑(其較全流飲食不流動)
5級	細碎及濕軟飲食	絞肉
6級	軟質一口量	嫩炒蛋、嫩瓜類蔬菜
7EC	軟質容易咀嚼	滷豆腐、蒸魚
7級	一般飲食	里肌肉、堅果

- 5-7級需要較為良好的咀嚼和口腔協調能力

流質食物-食物分級	飲食質地	舉 例
0級	稀薄液體	如開水、鮮奶
1級	極微稠液體	濃豆漿、優酪乳
2級	低稠度液體	較稠的優酪乳
3級	中稠度液體	南瓜濃湯、優格、蜂蜜
4級	高稠度液體	不出水且均質的果泥、山藥泥等(幾乎不流動、無顆粒、無液體分離情況)

- 0級需要較為良好的咀嚼和口腔協調能力

吞嚥困難餐點準備技巧：

吞嚥困難餐點準備前，可先簡單區分是為「固體食物」或「湯品/飲料」的方向來製備。

- **固體食物-六大類食物的烹調技巧介紹：**全穀雜糧類須注意食材黏性、顆粒大小及是否具有一致性，如糯米製品(米糕)較黏稠不易吞嚥，則可於製備過程加水/油，煮五穀飯時須注意燕麥片、蕎麥等和米粒大小是否差距過大，鹹粥/麥粉粥等則須注意粥內配菜大小須一致且均質。主要提供蛋白質來源的豆魚蛋肉類建議優先選用較軟豆製品、蛋或魚類(需除刺)，禽畜肉可於前處理時去筋、去除多餘肥肉，並切成適當入口的大小，亦可於醃製時加入天然酵素使肉軟化(鳳梨、奇異果等)。蔬菜類選用瓜類或葉菜嫩葉部位，前處理時去皮、蔬菜劃十字，或加水燉煮延長烹調時間使其軟化。水果可選用軟質水果(木瓜、香蕉等)，並注意含明顯種籽的水果(西瓜、奇異果、火龍果等)，可能因種籽黏附於口腔壁引起嗆咳，須謹慎評估給予。堅果優先選用粉狀，避免堅硬原型的型態，粉狀產品建議沖泡後能充分溶解、糊化者，避免仍含有細小顆粒易引起嗆咳。

- **液體食物：**除湯品、飲料外，若固體食物無法咀嚼者，亦可將食材煮熟後使用食物調理機製成全流飲食，但須注意液體食物若流速過快，容易使吞嚥困難個案出現嗆咳情況，此時可利用天然增稠食物、商業增稠劑來增加食物的濃稠度，以減緩食物從口腔到咽部的移動速度。另須避免固體及液體兩種不同流動速度的食材混合一起給予(如：玉米濃湯、羅宋湯)。

常見天然增稠食物可使用糙米粉、太白粉等，或使用馬鈴薯、芋頭、地瓜等充分煮熟糊化後增稠，但須注意天然食物增稠放冷後，較易出現稠度改變或出水等情形，須趁溫熱時儘快食用。商業增稠劑穩定性較高，但部分人會覺有化學味的口感，可依個人接受度進行各廠牌的選擇。

吞嚥困難可由復健科醫生或耳鼻喉科醫師進行臨床檢查，使用精密的儀器給予精確的判斷，亦有語言治療師可針對吞嚥困難者進行復健訓練，並搭配營養師給予飲食衛教降低營養不良風險，建議若疑似有吞嚥困難情形，及早就醫、及早治療。

參考資料：

- 1.衛生福利部國民健康署。咀嚼吞嚥障礙健康照護手冊，台北市：2023。
- 2.王亭貴、蕭名彥、林郁芳等。圖解吞嚥困難安心照顧飲食全書。初版。原水文化，台北市：2022。



愛腎藥健康

文 / 范思驊

國泰綜合醫院藥劑科藥師

常常在發藥窗口聽到民眾詢問：「聽說藥都會傷腎，這些藥能不能不要吃？」

也曾經聽到民眾問：「上次我肌肉痛，去買消炎止痛藥吃，效果很好。我牙痛1星期了，可以再去買來吃嗎？」

以上是民眾常用的用藥迷思，以為所有藥品都會傷腎，於是自己決定停藥或是減量，此舉可能延誤病情；當身體不適時，又自行買藥或調高劑量，自己當起醫師，反而造成腎臟的負擔。

腎臟的功能

我們每天吃進的食物，代謝後產生廢物，經由腎臟處理形成尿液排出身體。而我們服用的藥物，大部分也是代謝後經由腎臟排出。若腎功能變差，則影響廢物排出，造成腎臟的負擔。若腎臟生病了，還會不利於腎臟製造和分泌荷爾蒙（例如：可能造成貧血、骨質疏鬆），影響體內電解質與酸鹼度的平衡，破壞水分、體液、血壓的調節機制。

愛腎顧健康

【控制三高】

三高(高血壓、高血脂、高血糖)是造成慢性腎臟病的主因之一。血壓過高影響腎臟排除廢物以及調節水分的機制。高血脂可能造成動脈粥狀硬化，使血管慢性發炎。高血糖會增加腎臟過濾廢物的負擔，長期下來使腎臟逐漸失去過濾廢物的能力，無法清除身體代謝的有害物質，引起蛋白尿、腎衰竭、尿毒症，最終需要洗腎。三高的病友，務必遵照醫師指示按時服用藥物，不要自行增減藥量，採行健康的飲食習慣及生活型態，定時回診，才能有效控制三高。

【謹慎使用消炎止痛藥】

民眾常聽到的Ibuprofen（依普芬）、Diclofenac（克他服寧、服他寧）、Indomethacin(炎達益、炎得效)，屬於非類固醇類消炎止痛藥(NSAIDs)，透過「抑制前列腺素」達到消炎止痛的效果。「前列腺素」可以保護腎臟，促進腎臟的血管擴張，增加血流量，維持腎臟過濾廢物的功能。長期服用此類消炎止痛藥，抑制前列腺素的分泌，會造成腎臟血流量不足，因此損害腎功能。

若您已患有慢性腎臟病，應避免長期使用非類固醇類消炎止痛藥。如您為腎臟病後期的腎友，應完全避免服用非類固醇類消炎止痛藥。腎友們如有身體不適，建議就醫，務必主動告知目前疾病狀態以及所有正在服用的藥品。遵照醫師指示服用藥品，切勿自行增減藥量或自行購買藥品，避免造成腎臟更大的傷害。

民眾到藥局購買藥品，也要特別注意成分。常見的綜合感冒藥或是止痛加強錠等等，可能含有非類固醇類消炎止痛成分，務必諮詢藥師正確的服用劑量。若服用後症狀仍持續或加重，應該盡早就醫，由醫師評估，開立適合您的藥品。

【避免服用來路不明的藥物】

拒絕遊覽車上、地下電台、夜市販賣的藥品以及來路不明的中草藥，絕對是愛腎顧健康的法則。藥品並非一般商品，來源不明的藥品或偏方可能摻雜有害身體健康的成分，不只症狀無法獲得改善、拖延治療，也可能造成身體其他損傷，得不償失。為了確保用藥安全，切勿聽信誇大不實的藥品廣告，也不要購買標示不清、來路不明、未經政府核准的藥品。如有用藥需求，務必就醫或到合格藥局詢問藥師，並依照專業醫藥人員的指示服用。

參考網站：

財團法人藥害救濟基金會<https://www.tdrf.org.tw/>

衛生福利部<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>

台灣腎臟醫學會腎利人生<http://www.ckd-tsn.org.tw/index.php>

財團法人腎臟病防治基金會<https://www.tckdf.org.tw/Main/Index>



大樹下的小家庭

醫療照護人員中護理人員是病人的第一線照顧者且佔醫療人員中多數，在醫院提供優質照護服務與促進病人健康福祉是整個醫療照護的核心目標，單位裡的每一位護理師具備專業知識及技能、同理心，且與醫師之間提供連續性且整合性的護理照護品質與醫療照護，所以護理師在各層級醫院中扮演了重要的角色。

文 / 翁美玲

國泰綜合醫院27病房護理長



職場免不了面對疾病進展惡化及家屬應對上的壓力，面臨臨床人員的來來去去，當離職率高會導致護理人力缺乏，最直接的影響是病人安全及護理人員照護品質上的壓力上升，可見護理人員是醫療照護中不可或缺的人，幾年前疫情讓人與人之間少了更密切的接觸，但在單位裡我們彼此肩並肩一起堅守崗位，當時要開立專責病房時，全單位義不容辭全部加入照顧的團隊，單位從無到成立專責病房，為國家、為醫院、為病人同心協力，大家下班餓的時候來一杯熱呼呼的味噌湯、口渴的時候一瓶氣泡水、夏天的時候來一杯冰沙或飲料、生病的時候一通通電話的溫馨問候、確診的時候告知如何上網通報及線上視訊就醫、提供服用中醫清冠一號訊息、協助尋找防疫旅館、確診時提供一份愛心的早餐，及彼此確診後的心路歷程，偶而下班相約一起吃飯聚餐聊天，單位同仁彼此分享臨床照護病患的經驗，因為單位就像一個大家庭，讓大家凝聚在一起，一起守護全單位及照護病人的品質。

感謝全單位的臨床教師一起為單位守護，也謝謝單位新加入的成員，有大家的參與讓單位更加團結、更有朝氣，不僅能有效促進全單位同仁的向心力，更可有效提升病人照護安全與照護品質。



總院 黃啟宏 部主任

心血管中心

當選 中華民國心臟學會理事

總院 柯文欽 主任

心血管中心
心臟電生理學科

當選 中華民國心臟學會理事

總院 秦志輝 副部主任

心血管中心

當選 中華民國心臟學會監事

總院感謝函

我的太太4月時，來給一般外科蔡明霖醫師進行乳房切片手術，當時我太太相當緊張還發抖，我的心情也跟著忐忑！而我們要在此特別感謝手術室護理師李姿伶小姐！對待我太太相當細心且溫柔，還請我們放輕鬆，連我都能感受到她的溫暖，她一個一個向其他病人衛教如何照護傷口，工作態度相當認真，請醫院好好讚揚這位護理人員，以示我們的感激之情。認為此次的手術經驗相當好，也非常謝謝國泰醫院蔡醫師，能讓我和太太安心，國泰醫院果然是具有好品質的醫學中心！

林○○

這次開刀，很感謝腫瘤科林醫生在開刀前的治療及個管師家甄的有問必答😊。外科蔡醫師的主刀及給我的信心😊，當然還要很感謝整型外科蒲主任及整個EVA團隊，不論術前溝通及術中術後疼痛控制，都讓我術後能好吃好睡好好休息😊。還有加護病房及住院病房各位護理人員們細心照顧😊，讓我能盡快恢復，真的很謝謝大家，有妳們真好～～真棒👍👍👍

唐○○

感謝貴醫院指派的居家護理師顏妙珊小姐，她是位服務親切、態度好、抽血技術好，而且是位有愛心及耐心的護理師，值得讚賞！

蔡○○

總院

門診與您有約

活動時間：上午8:40－9:00 下午1:30－1:50
諮詢電話：02-2708-2121轉5172（門診護理長辦公室）

日期 / 時段	主題	主講人	地點
07/01(一) 上午	均衡飲食(每日飲食指南)	洪可珮 營養師	1樓門診候診區
07/08(一) 上午	腎臟病的預防保健與戒菸	張淑茹 個管師	1樓門診候診區
07/08(一) 上午	均衡飲食(每日飲食指南)	洪可珮 營養師	地下1樓門診候診區
07/11(四) 下午	乾眼症-眼瞼清潔及熱敷保養	蕭沛玉 護理師	1樓門診候診區
07/12(五) 上午	泌尿道感染的預防與保健	黃琳雅 護理師	1樓門診候診區
07/16(二) 上午	母乳哺餵	張黃琛 護理師	婦產科候診室本館3樓
07/19(五) 上午	心臟病的日常保健	陳品璇 護理師	1樓門診候診區

嬰幼兒緊急事件處理

活動時間：7月11日週四上午11：10- 11：40
活動地點：本館5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：7月18日週四上午11：10- 11：40
活動地點：本館5樓兒科加護病房會議室 洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

嬰兒按摩

活動時間：7月4、25日，週四上午11：10- 11：40
活動地點：本館5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：7月19日週五下午2：00-3：00
主題：糖尿病口腔衛生保健
活動地點：本館7樓視訊會議室
主講人：藍琬文 個管師

用藥安全宣導講座

活動時間：7月10日週三上午8：30-9：00
主題：認識多重用藥整合照護用藥安全
活動地點：本館門診藥局候藥區
洽詢電話：27082121轉3813

內湖診所

門診與民眾有約 諮詢廣場

諮詢電話：02-8797-2121轉323（糖尿病衛教室）

日期 / 時段	主題	主講人	地點
07/23(二)上午09：00-9:30	認識糖尿病併發症 / 我的健康餐盤	麥佩珍 衛教師/ 張斯蘭 營養師	3樓門診候診區

國泰

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：02-2648-2121轉7870（服務台）

日期 / 時段	主題	主講人	地點
07/02(二)	認識糖尿病	鄭芳欣 個管師	地下1樓內科候診區
07/03(三)	預防高血脂	黃于華 個管師	1樓內科候診區
07/09(二)	高血脂飲食	盧映竹 營養師	1樓內科候診區
07/10(三)	如何愛護自己的腎臟	鄧淑姬 個管師	1樓內科候診區
07/16(二)	穩定血糖新"煮"意—午/晚餐篇	杜亭萱 營養師	地下1樓內科候診區
07/26(五)	手部衛生	黃露儀 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
07/03(三) 下午 16:30-17:00	良性攝護腺肥大	許嘉容 護理師	9A討論室
07/10(三) 上午 11:40-12:10	透析病患手部衛生	林芷均 護理師	2樓腎友等候區
07/10(三) 上午 10:30-11:00	慢性阻塞性肺疾病照護	蔡玉雨 護理師	7A討論室
07/12(五) 下午 16:30-17:00	手部衛生	陳奕嬭 護理師	8A多功能討論室
07/17(三) 上午 10:30-10:55	口腔黏膜清潔及照護	謝佩珊 護理師	10A討論室
07/18(四) 上午 10:30-10:50	認識冠狀動脈心臟病	黃敏嘉 護理師	7B討論室
07/19(五) 上午 11:00-11:30	腹部手術病人的照護	康玉璇 護理師	9B討論室
07/25(四) 下午 16:30-17:00	小兒發燒的處理	吳若晴 護理師	6B討論室
07/26(五) 上午 11:00-11:30	小兒呼吸道感染之照護	蔣文欣 護理師	產兒科會議室

國泰

健康有約
諮詢廣場

諮詢電話：03-527-8999轉5555

日期 / 時段	主題	主講人	地點
07/09(二) 上午 08:40	小兒預防接種	黃思樺 護理師	3樓兒科候診區
07/11(四) 上午 08:40	預防代謝症候群飲食	賴冠菁 營養師	2樓內科候診區
07/11(四) 下午 14:00	腹瀉的處理	范美娥 護理師	3樓兒科候診區
07/23(二) 上午 08:40	哺餵母乳的好處	李憶如 護理師	3樓婦科候診區

免費五癌篩檢



掃描QR Code
立即線上預約

- 低劑量電腦斷層檢查**
50-75歲男性或45-75歲女性，具有肺癌家族史
50-75歲吸菸史達30包-年以上，有意願戒菸者或戒菸
15年內重度吸菸者 **2年1次**
- 糞便潛血檢查**
50-75歲民眾 **2年1次**
- 乳房攝影檢查**
45-70歲女性或40-44歲女性有二等親
乳癌家族史 **2年1次**
- 子宮頸抹片檢查**
30歲以上曾有性行為女性 **每年1次**
- 口腔黏膜檢查**
30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者 **2年1次**



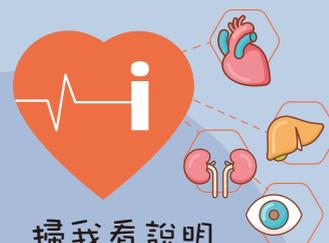
諮詢單位：癌症防治中心 諮詢電話：(02)2708-2121分機1046、1047、5178

圓滿人生我自主 善終三法我簽署

邀請您於健保卡為生命加值



- 同意器官捐贈**
- 同意安寧緩和**
- 預立醫療決定**



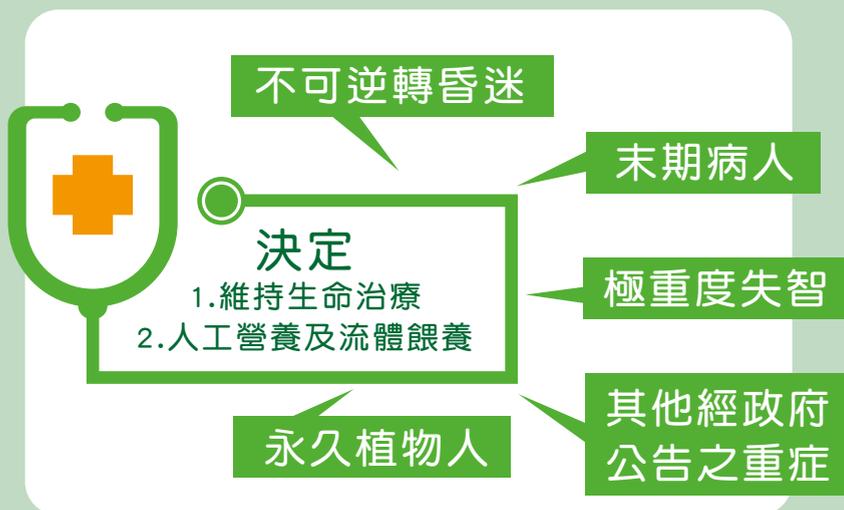
掃我看說明



諮詢單位：社會服務室 諮詢電話：(02)2708-2121分機1901-1905

預立醫療照護諮商門診

如果有一天，我們出現以下狀況
是否思考有尊嚴和家人好好道別！



線上諮詢預約



預立醫療決定書
內容參考

諮詢單位：社會服務室 諮詢電話：(02)2708-2121分機1901-1905

用愛終止暴力

要抱 不要暴

如遇家庭暴力事件，請勇於求助

113
家暴專線

110
報案專線

醫院
驗傷



諮詢單位：社會服務室 諮詢電話：(02)2708-2121分機1901-1905



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

