

誠信 · 當責 · 創新



破解氣喘迷思 氣喘衛教資訊化

醫學報導

氣喘迷思的真相

醫學報導

春暖花開，噴嚏連連？
認識過敏性花粉症

2025 | 4月號

1978年11月創刊 1999年10月改版



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

目錄

- 01 **特別報導**
2025年國泰綜合醫院主管共識營
- 02 **醫學報導**
氣喘迷思的真相
- 04 **醫學報導**
資訊導入氣喘衛教
醫病夥伴溝通見效
- 06 **醫學報導**
春暖花開，噴嚏連連？
認識過敏性花粉症
- 08 **醫學報導**
飛蚊症與視網膜裂孔/剝離
- 10 **醫學報導**
國泰綜合醫院舉辦耳神經科學國際研討會
邀請美國、土耳其、台灣 跨領域專家與會研討
「聽」見幸福、「振」住眩暈
- 12 **醫學報導**
右腳無溫痛感覺 伴隨左手左腳無力
身體像被分兩半 竟是罹患罕見急性脊髓病變
- 14 **醫學報導**
子宮內膜癌前哨淋巴結切片技術
更精準、副作用更小的手術選擇
- 16 **護心專欄**
認識CKM症候群：守護心、腎、代謝健康
- 18 **未來主人翁**
新生兒篩檢與先天性甲狀腺低下
- 21 **健康小站**
選擇優質植物性蛋白食物
友善地球、健康加分
- 24 **天使心語**
與世界級醫院美國約翰霍普金斯
(Johns Hopkins Hospital)的近距離接觸
護理管理新視野
- 26 **健康管家**
慢性腎臟病分級介紹及生活照護
- 29 **院務消息**
- 30 **衛教佈告欄**



2025年國泰綜合醫院主管共識營

文 / 陳雅妮

文 / 陳姿穎

國泰綜合醫院策略規劃組組長

國泰綜合醫院策略規劃組

國泰綜合醫院於2025年2月22日(週六)下午假國泰金融會議廳舉辦年度「主管共識營」，因應近期國際情勢變動，及2024年公告實踐「健康台灣」國政願景，本院盼能強化組織應變能力與韌性，支持我國健康政策與醫療照護體系、守護人民健康。特邀請總統府國策顧問陳志鴻教授分享「健康台灣的願景與推展」，以及王拔群副院長說明「2025年醫療大趨勢」，協助各科部主管們熟習我國新政策目標及未來方向。亦安排主管們分組討論未來中長期規劃，彼此交流專業領域新知與創意發想，期許今年能持續於醫療服務、教學研究等方面有所突破。

實踐健康台灣願景，響應多元建言計畫

總統府國策顧問陳志鴻教授以健康台灣元年建言為題，說明健康台灣委員會對於全民健康生活未來藍圖擘劃，期望藉助落實多元策略計畫延長國人健康餘命，減少因疾病衝擊個人與家庭生活品質，提升醫療資源使用效益。如強化癌症防治，擬透過擴大篩檢項目、對象等，促使更多民眾可早期診斷與精準治療，進而降低癌症死亡率；並搭配健保新增癌症基因檢測執行精準治療，及建置癌症新藥暫時性支付專用百億基金，加速接軌國際癌症治療指引。另影響國人健康重大疾病為慢性病，因此提出「8年888計畫」，目標讓全台8成三高、心腦血管疾病及慢性腎臟病人加入共同照護網，8成病人可藉助衛生教育改

善不良習慣，並使三高獲良好控制。其餘像是心理健康、智慧健康醫療、新生兒、孕產婦照護等，亦皆已擬定相關計畫舉措。最後，分享政府將啟動「健康台灣深耕計畫」，以優化醫療工作條件、人才培育、智慧化醫療、社會責任之四大主軸，由全國醫療機構、醫學會或醫事公會提案，由民間與政府協力推動實踐健康台灣願景。

放眼2025政策脈絡，掌握優勢搶得先機

王拔群副院長分享，本院屬醫學中心應負責業務涵蓋甚廣，易受外在環境變動影響，舉凡全球政治局勢發展、新興科技、健保制度等，必須對外界資訊保持高度敏銳，將眼光放長遠，以利即時引領團隊適時調整。我國政府去年起呼應健康台灣願景，規劃推進多項衛生政策及強化資源運用效率，如改善健保制度使資源合理配置、落實分級醫療等。另期望醫學中心更著重醫療技術發展、社會責任、重難症醫療任務，特別強調導入智慧醫療、災難防治應變、醫學教育、國際組織交流等，亦應呼應全球2050淨零排放共識，建議醫療機構參考Healthcare Without Harm建議聚焦能源、建築、運輸、食品、廢棄物、採購與營運共7大項投入改善舉措。

當日活動壓軸，為院方各科部主管分享單位研擬規劃，與各科部展開今年度及未來合作工作計畫，將依循目標持續邁進，期待能持續精進照護品質，以醫療服務回饋社會。

氣喘迷思的真相

文 / 李舒卉

國泰綜合醫院氣喘個案管理師

文 / 吳錦桐

國泰綜合醫院呼吸胸腔科主治醫師



氣喘個案管理師在衛教時常聽到的氣喘迷思～

迷思一 沒有喘，就不是氣喘

48歲陳先生表示咳嗽斷斷續續半年都好不了，診所抗生素已經吃了很多，照X光也都說沒有問題，經醫師診斷為氣喘，但陳先生覺得只是咳嗽咳不好，也沒有喘怎麼是氣喘呢？

破解迷思

由於氣喘是呼吸道過敏慢性發炎反應的疾病，臨床主要的症狀包括慢性咳嗽、胸悶、喘，咳嗽。氣喘與感冒的咳不同，感冒是一整天都在咳，大部份不超過7-10天，但若是咳嗽斷續超過2-3星期以上未見好轉，需考慮至呼吸胸腔科進行檢查，看否是氣喘所致。然氣喘症狀發生的時間通常是在遇到過敏誘發因素的時候，常見清晨、吹到風、吃到冰、天氣溫度驟變、空氣品質差、接觸過敏原環境，如寵物塵蟎及有味道環境(地下室黴味，燒香，二手菸，特殊香精油，美髮院化

學染劑味道等)，呼吸道感染尤其容易誘發氣喘發作，甚至導致肺炎，威脅生命，不可輕忽。

迷思二 有吸藥，氣喘就有控制

68歲李小姐表示被醫師診斷氣喘後都有使用含類固醇吸入劑控制，但喘咳改善有限，連出門運動旅遊都不敢，覺得氣喘怎麼這麼難控制？經個案管理師評估吸入劑使用技巧錯誤，指導正確方法後症狀改善明顯，在長期規則控制下，日常生活外出運動皆不受影響，李小姐感到驚訝使用相同藥物，吸藥技巧不正確竟天壤之別！

破解迷思

含類固醇吸入劑是首選治療控制氣喘最有效藥物，其優點是以極小劑量(吸入劑使用微毫克是口服藥毫克的1/1000)直接吸入肺部且快速作用，相較於口服藥物有更少副作用，但各種吸入劑裝置需仰賴正確吸氣並協調動作，才能將足夠藥物準確吸入氣管，否則都只在口內無法發揮藥效，所以不是有吸藥就好，請務必將藥物帶到醫院諮詢醫師、藥師或氣喘個案

師，當面操作確認使用正確性，才能有效控制氣喘。

迷思三 要有症狀，才有氣喘，才需吸藥

35歲吳先生被診斷氣喘，但自認為沒症狀就不是氣喘，也沒有規律吸藥導致，反覆急診及住院，工作也因此被辭退，肺功能已有阻塞，心灰意冷覺得人生是黑白！經過氣喘衛教師指導規律及正確使用控制型吸入劑、自我照顧與建立運動習慣後，再也沒有惡化進急診住院，生活品質不受氣喘影響，自訴自己像正常人，重獲彩色人生。

破解迷思

很多病人會因覺得氣喘控制到沒症狀就好了，對控制型吸入劑考慮因含類固醇，故沒症狀就盡量少吸，但無症狀不代表氣管沒有過敏慢性發炎，吸藥還是有痰、偶爾輕微咳兩聲、運動爬樓梯才會喘，沒有超出自我能忍受的範圍，若遇到誘發因素造成氣喘急性惡化就是跑急診甚至氣管插管使用呼吸器。氣喘是慢性病，需長期使用含類固醇吸入劑控制，才能達到降低氣管過敏慢性發炎狀況，以提高自身呼吸道免疫力，降低氣喘發作及肺功能下降影響活動度的風險，維持自身生活品質。

迷思四 沒有氣喘大發作，就是控制良好

78歲何女士來門診時抱怨平時都沒氣喘大發作，為何每次都要填氣喘控制測驗表又要吹尖峰吐氣流速計，非常麻煩。但病人實際填氣喘控制測驗總分18分且在用力吹氣進行監測時就聽到非常明顯喘鳴聲，數值也落在預估值的63%黃燈區，以上，評估結果是氣喘控制不佳情況。

破解迷思

成人氣喘控制測驗表共五題，其內容主要評估在最近四週內，日間及夜間氣喘症狀每週平均出現頻率、使用緊急藥物頻率及影響生活程度，總分25分，分數落於20-25分為氣喘控

制良好，19分以下表示控制不佳。尖峰吐氣流速計是檢測氣喘病患呼氣最大流速，所吹數值若落於預估值或個人最佳值60%以下為紅燈區，60-80%為黃燈區，大於80%為綠燈區，故當氣喘未獲控制，經常有反覆性發炎症狀時會造成支氣管狹窄，其數值將會落於黃燈及紅燈區。以上兩種簡易氣喘評估工具，可提供醫師多面向評估了解病人實際狀況，是夜間還是日間症狀頻繁，還是有共同疾病干擾造成症狀，如：鼻水倒流或胃酸逆流等，客觀的審慎評估，調整氣喘治療策略，才能達到更好氣喘控制。

氣喘不會傳染，屬於慢性病無法被根治，與多重過敏遺傳基因加上接觸環境誘發刺激物有關，只要每日按醫囑正確使用控制型吸入劑、避開過敏原(寵物、菸、塵蟎等)、規律作息、運動、減少誘發的危險因子、每日監測尖峰吐氣流速計值及每月自評氣喘控制測驗表，定期回診與醫師及個管師有良好配合，即能將氣喘控制良好遠離疾病威脅。

評估看看自己有多少氣喘危險因子，越多項表示氣喘發作風險越高：

- 致敏性過敏原
- 抽菸、接觸二手菸
- 身體質量指數BMI>30kg/m²
- 控制型吸入劑使用不正確或未規律使用
- 過度依賴緊急吸入劑
- 有心臟疾病或肺功能不正常
- 曾因氣喘惡化而插管或加護病房住院
- 過去1年內曾發生≥1次嚴重急性惡化
- 頻繁使用口服類固醇
- 胃酸逆流
- 慢性鼻竇炎
- 懷孕
- 血液嗜酸性球增多(Eosinophil>10%)

建議與照護的醫護團隊雙向溝通，建立良好的醫病夥伴關係，強化自己的健康，增進生活品質。

資訊導入氣喘衛教 醫病夥伴溝通見效

【惡化當症狀、症狀當診斷、有喘不知喘、無喘非氣喘】，這是很多氣喘病人的迷思，也造成許多病人因缺乏病識感而沒有規則接受氣喘控制，最後造成呼吸道不可逆阻塞、或急性發作，甚至威脅到生命。而醫師端囿於門診繁忙，依氣喘診療常規所做的評量結果可能也無法讓病人了解所代表的真正意涵，造成醫師與病人的想法處於平行時空，無法形塑良好的醫病夥伴關係，嚴重影響照護品質，更談不上治療指引所強調的達到「臨床緩解」或「個人最佳控制」的目標。所以如何加強醫病溝通，建立良好的醫病夥伴關係變成氣喘臨床控制的重要議題。

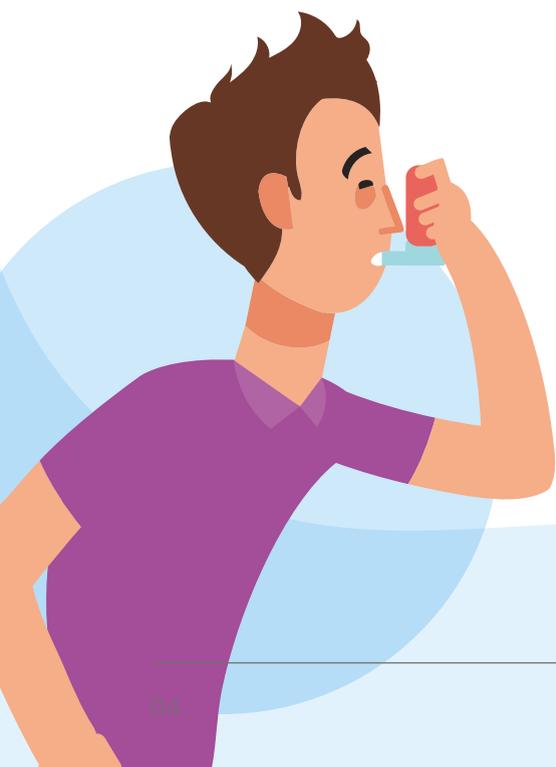
文 / 吳錦桐

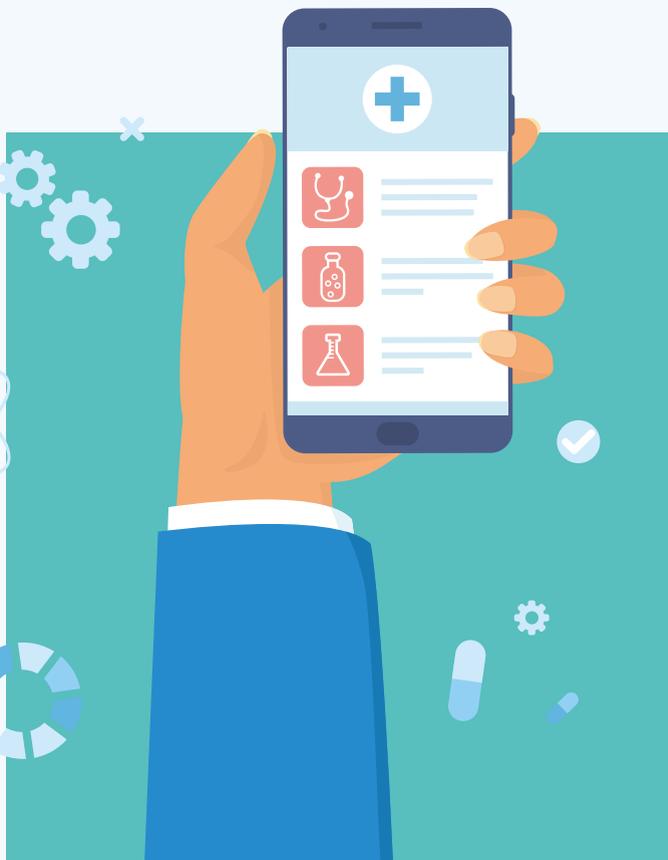
國泰綜合醫院呼吸胸腔科主治醫師

近年來，國泰綜合醫院氣喘照護團隊本著創院宗旨【以醫療服務回饋社會】，藉由團隊的資源整合，導入行動化、數位化的氣喘衛教，協助改造診療流程，期望藉由資訊化導入，成為醫病夥伴溝通的重要橋梁，達到【強化以病人為中心的全人醫療照護】的目標。

首創QR code翻轉教學，降低吸入劑使用錯誤率：

氣喘控制最重要的治療藥物是吸入劑，而吸入劑的使用方法與技巧比起口服藥複雜許多，很多控制不佳的氣喘病人實際上是導因於不正確的吸藥技巧。而技巧傳授的方法最佳的方式是直接做給他(她)看，但通常要反覆教學多次，方能正確使用。所以透過教學影帶反覆播放觀看，是很好的教學輔助方法。國泰綜合醫院氣喘團隊合作所拍攝的吸入劑使用教學影帶除了教導正確使用方法外，其特色是也加上提醒病人一些較常發生錯誤的地方並加以除錯。2019年團隊組成品管圈首創【QR code翻轉教學】，顯著降低吸入劑使用錯誤率。活動內





隊嘗試解決這個問題。首先在國泰綜合醫院 app[掛號]頁面加入【氣喘肺阻塞看診前評估】。病人先以自己的手機下載App，再於掛號頁面輸入自己的ACT與PEF數值，手機會根據測驗結果給予病人立即回饋「控制良好」或「控制不佳」，並根據所得分數指引病人直接去看診，或先與衛教師面談，這些評估測驗結果也能直接匯入醫師看診電子病歷上，醫師端可以快速精準掌握病人評估的ACT/PEF結果，醫病有效率地溝通，更易建立夥伴關係。

資訊協助查看病人氣喘評估 (ACT/PEF)和肺功能的歷史清單與趨勢圖

有了歷史清單與趨勢圖，一目了然，醫病雙方皆可快速掌握病人長期控制歷程變化，除了協助找出控制優劣的肇因外，也有助於病人尋求個人最佳控制的契機。

建構高危險因子評估與個別照護建議電子表單：

透過表單評估較容易「系統性」地協助病人找出個人的危險因子，以及相對應的照護建議，有了這些系統性評估與建議，醫病雙方也較容易產生共識，共尋解決之道。

結論：

1. 「醫病夥伴關係」是實現「氣喘最佳控制」及「臨床緩解」的重要基石。
2. 「資訊導入氣喘衛教」是建立「醫病夥伴關係」的良方。
3. 更多的人工智能開發與應用應該能讓氣喘控制更上層樓。
4. 礙於篇幅，筆者僅代表氣喘團隊簡單列舉幾項目前團隊運用資訊介入氣喘衛教的團隊粗淺經驗，經驗仍在累積中，相信還有很大的進步空間。

容是在醫師處方合適的吸入劑後，讓病人以自己的手機掃描該藥的QR code，並將影帶儲存起來。然後在藥師/衛教師/醫師真人教學前讓病人先以手機觀看影片，再面對面教學並回覆示教。結果發現教學成效事半功倍。而且儲存在手機的QR code影帶，病人回家之後還可以反覆複習或與家人/照護人分享，家人還可以幫忙監測病人吸入是否正確。這些措施也在新冠疫情期間發揮極大功效，有效縮減醫病面對面衛教的時間，但也能維持衛教效能，也可將家人納入照護夥伴。

氣喘行動照護服務，優化氣喘門診診療流程：

醫病夥伴關係的建立必須仰賴一些主客觀評估的醫病分享，所以在醫院看診前必須先完成【氣喘控制測驗問卷(ACT)】及【吐氣尖峰流速測量(PEF)】。但也因此常常造成衛教室前病人久候雍塞。因此醫院氣喘團隊成立品管圈

春暖花開，噴嚏連連？ 認識過敏性花粉症

春天，本該是萬物復甦、賞花踏青的好時節，但對於花粉症患者來說，卻是鼻水、噴嚏、眼淚齊發的「受難季」。花粉症，又稱季節性過敏性鼻炎，是一種因吸入花粉而引起的過敏反應，特別是在春季、夏季和秋季等植物花粉大量釋放的季節。

文 / 王文弘

國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

過敏性花粉症對於全球各地的許多人造成了困擾，其症狀包括打噴嚏、流鼻水、鼻塞、喉嚨癢、眼睛紅腫和流淚等，嚴重者可能會影響日常生活的品質。

花粉症：春天裡的隱形敵人

花粉症並非真正的「疾病」，而是人體免疫系統對花粉的過度反應。當花粉進入過敏體質者的呼吸道，免疫系統會誤將其視為有害物質，釋放出組織胺等發炎物質，引發一系列過敏症狀。

常見症狀包括：

- 鼻部症狀：鼻塞、鼻癢、流鼻水、打噴嚏。
- 眼部症狀：眼睛發紅、發癢、流淚、灼熱感。
- 呼吸道症狀：喉嚨癢、咳嗽、胸悶、呼吸困難。
- 其他症狀：頭痛、疲倦、注意力不集中、睡眠品質差。

誰是花粉症的高風險群？

- 過敏體質者：本身有過敏性鼻炎、氣喘、異位性皮膚炎等過敏性疾病的人，更容易對花粉過敏。
- 家族遺傳：父母若有過敏病史，子女罹患花粉症的機率較高。
- 環境因素：居住在城市、空氣污染嚴重地區的人，因長期暴露於過敏原和污染物中，更容易誘發過敏反應。
- 年齡：花粉症好發於兒童和青少年，但任何年齡層都有可能發病。

如何診斷花粉症？

若您懷疑自己患有花粉症，建議盡早就醫，由專業的耳鼻喉科或過敏免疫科醫師進行診斷。常見的診斷方式包括：

- 詳細問診：醫師會詢問您的症狀、發作時間、家族病史等。
- 理學檢查：檢查鼻腔、眼睛等部位是否有發炎反應。



- **過敏原檢測**：透過皮膚點刺試驗或抽血檢驗，找出引發過敏的特定花粉種類。

花粉症的治療與預防

目前花粉症尚無根治方法，但可透過以下方式有效控制症狀，改善生活品質：

1. **避免接觸過敏原**：
 - **關注花粉濃度預報**：在花粉濃度高的日子，盡量減少外出，尤其是風大的晴天。
 - **外出時做好防護**：配戴口罩、眼鏡，穿著長袖衣物，避免花粉接觸皮膚和呼吸道。
 - **回家後立即清潔**：洗手、洗臉、更換衣物，並用生理食鹽水清洗鼻腔，清除附著的花粉。
 - **保持室內空氣清淨**：使用空氣清淨機，並定期更換濾網；關閉門窗，使用空調調節室內溫濕度。
 - **避免在戶外晾曬衣物**：花粉容易附著在衣物上，建議使用烘乾機或選擇室內晾曬。
2. **藥物治療**：
 - **抗組織胺藥物**：可緩解鼻塞、流鼻水、打噴嚏等症狀，分為口服和鼻噴劑兩種劑型。
 - **類固醇鼻噴劑**：能有效減輕鼻腔發炎，是治療花粉症的一線藥物，需長期使用才能發揮最佳效果。
 - **其他藥物**：如白三烯受體拮抗劑、肥大細胞穩定劑等，可根據病情需要，由醫師評估使用。

3. 免疫療法：

對於症狀嚴重、藥物控制不佳的患者，可考慮接受免疫療法。透過定期注射或舌下含服過敏原萃取液，逐漸增加劑量，讓免疫系統產生耐受性，從而減輕過敏反應。

花粉症患者的日常保健

- **規律作息，充足睡眠**：良好的生活習慣有助於增強免疫力，減輕過敏症狀。
- **均衡飲食，補充營養**：多攝取富含維生素C、E、Omega-3脂肪酸的食物，如深綠色蔬菜、水果、堅果、魚類等，有助於抗發炎、緩解過敏。
- **適度運動，增強體質**：選擇適合自己的運動方式，如游泳、瑜伽等，可增強心肺功能，改善過敏體質。
- **保持心情愉悅，避免壓力**：壓力會加重過敏症狀，學習放鬆技巧，如深呼吸、冥想等，有助於緩解壓力，改善症狀。

結語

花粉症雖然惱人，但並非不可控制。透過了解花粉症、避免接觸過敏原、配合醫師治療，並做好日常保健，花粉症患者也能享受春暖花開的美好時光。若您有任何疑問或症狀加劇，請務必諮詢專業醫師，尋求最適合的治療方案。

飛蚊症與 視網膜裂孔/剝離

日常的眼科門診，一位約40歲的男性病人前來就診，主訴3天前開始出現大量飛蚊和閃電閃光，經眼科診所檢查診斷為視網膜裂孔，因此轉診至國泰綜合醫院欲進行視網膜雷射。

文 / 郭又璋

國泰綜合醫院眼科主治醫師

然而，就診當日經眼底檢查發現，該名病人的視網膜裂孔已合併視網膜剝離，僅依靠視網膜雷射無法恢復其剝離的視網膜，因此需要安排進一步的手術治療。

何謂視網膜剝離？

視網膜對於我們眼睛視覺的成像佔有非常重要的角色。視網膜內襯在我們眼球的後壁，由神經纖維與感光細胞組成，我們能夠看到光影及色彩，就是因為光線通過角膜、水晶體後，聚焦在視網膜上，由視網膜的感光細胞接受到光線刺激後，發出神經訊號經由神經纖維及視神經傳遞到大腦讓我們可以辨識影像，可以將其想像為照相機的「底片」，有好的底片才可以拍出好的照片，同理，擁有健康的視網膜，才可以獲得清晰的影像。

正常的眼球中，視網膜內層緊貼在其後方的色素上皮層，但當視網膜有裂孔產



生時，退化的液態玻璃體可能會從這個裂孔滲入其間，導致視網膜與色素上皮層分開，如同壁紙脫落般造成視網膜剝離。

視網膜剝離很常見嗎？

在以白人為主的流行病學調查中，每年的視網膜剝離發生率約為每十萬人口中12.6位，而在臺灣每年約有1,000至2,000個視網膜剝離的病例發生，且發病年齡較國外更為年輕。目前已知的危險因子包括高度近視、視網膜剝離家族史、對側眼曾經發生過視網膜裂孔或剝離、近期發生後玻璃體退化/脫離、外傷、周邊玻璃體及視網膜退化等因素。其中高度近視一直是國人近視防治的重要議題，根據統計，高度近視的盛行率(近視度數大於六百度或眼軸長大於26.5毫米)，在臺灣的大學生族群已高達38%，高度近視因眼軸拉長，相對的視網膜變的較薄也較脆弱，周邊的視網膜更是容易出現退化變性，其中最常見的為格子狀退化。

視網膜裂孔或剝離有前兆嗎？

視網膜裂孔及後玻璃體退化/脫離常見的症狀包括閃光(周邊視野方向出現閃電般的閃光)、飛蚊症大量增加(眼前可見會漂移浮動的小黑點，可能是絲狀、蜘蛛網狀或是塊狀的漂浮物)，有以上症狀出現皆建議至眼科接受散瞳眼底檢查，確認視網膜是否有裂孔甚至早期剝離的現象。如果已進展至視網膜剝離，可能會合併有視力模糊、視野部份喪失或全部喪失的症狀，視野缺損通常是從周邊開始，並逐漸向視野中心蔓延，像是被窗簾遮住一樣，若範圍擴大侵犯到視網膜正中央的黃斑部，其視力將會大受影響，一旦發生視野缺損的症狀建議儘速就醫。

視網膜剝離的治療

1.視網膜光凝固雷射

僅適用於單純視網膜裂孔或範圍較小之視網膜剝離。

2.視網膜氣體固定手術

氣體固定手術是利用眼內注射氣體來閉合視網膜裂孔，氣體必須在眼內停留足夠的時間，使視網膜下的液體在被吸收後，藉由冷凍治療或視網膜光凝固雷射來使視網膜裂孔周邊的脈絡膜視網膜黏合。

3.鞏膜扣壓手術

從眼球外壁植入矽膠的扣環，由外而內將視網膜剝離處外的鞏膜壓向內部的視網膜及玻璃體，使剝離的視網膜與脈絡膜緊密貼合，有時會合併視網膜雷射或冷凍治療。

4.玻璃體切除手術

玻璃體切除手術屬於眼內的手術，藉由移除視網膜裂孔周邊相黏的玻璃體，直接引流視網膜下的液體使視網膜貼合復位，並於眼內填充特殊氣體或矽油，並在視網膜裂孔周邊施打眼內光凝固雷射手術，促使裂孔周圍形成脈絡膜視網膜黏合。

視網膜剝離手術的選擇需要考量的因素包括視網膜裂孔/剝離的位置及範圍、年紀、相關危險因子等等，臨床上將由視網膜科醫師做判斷。

結論

視網膜剝離在眼科是需要及時處理的急症，若未能及時治療，可能導致視力永久損失。了解其症狀及相關危險因子尤其重要，若出現上述所提及的症狀，應儘速就醫，早期診斷早期治療可提高視網膜手術的成功率。高風險族群，如高度近視、家族史及外傷史等，建議定期於眼科追蹤進行眼底檢查，可有效降低視網膜剝離的發生及其併發症。

國泰綜合醫院舉辦 耳神經科學國際研討會

邀請美國、土耳其、台灣 跨領域專家與會研討 「聽」見幸福、「振」住眩暈

少子化趨勢下，每位新生兒都是家中珍寶，然聽力障礙卻是新生兒常見的先天性缺陷之一，據國健署統計，國內每年約有700-800位小寶寶被診斷是聽損兒；而發作起來天旋地轉、令人難以招架的眩暈是耳鼻喉科門診很常見的主訴，門診中約每5人就有1人飽受眩暈之苦。為提供聽損、眩暈更好的臨床治療與研究發展方向，國泰綜合醫院日前盛大舉辦耳神經科學國際研討會，邀請來自美國、土耳其和台灣等三個國家頂尖的耳神經科學領域專家與會，深入探討各種耳神經疾病、當代聽力神經學及兒童聽損的基因與精準治療等議題，分享各自最新的研究成果與臨床經驗，盼為耳神經疾病帶來新的治療前景，也讓國內相關領域醫事人員有機會學習國際及國內專家經驗，應用先進理念及技術於臨床診療，造福病人。

文 / 徐愷儀

國泰綜合醫院耳鼻喉科主任

聽

損若未及時發現、治療，日後會對孩子的語言發展及社交造成諸多影響。來自土耳其的Ş. Armağan İNCESULU教授分享多年來她在人工電子耳手術領域的寶貴經驗，多例先天性構造畸形的單側聽損案例顯示，經過個別化治療，均有良好的治療成效。汐止國泰綜合醫院耳鼻喉科方德詠主任補充，以往認為單側聽力喪失，病人還保有一邊聽力，或許不會積極治療，但Ş. Armağan



▲國泰綜合醫院舉辦耳神經科學國際研討會，邀請來自美國、土耳其等三個國家頂尖的耳神經科學領域專家與會，右起依序為王拔群副院長、美國哈佛大學Steven D. Rauch教授、土耳其Ş. Armağan İNCESULU教授、徐愷儀主任以及方德詠主任

İNCESULU教授的分享對於單、雙側聽損的治療適應症、治療年齡及治療分貝界定則帶來不同的新思考與治療方向。

眩暈是耳鼻喉科門診常見的疾病，常見原因包括耳石脫落、梅尼爾氏症，發作起來大大影響病人生活品質。為此，研討會特別邀請享譽國際，來自美國哈佛大學的Steven D. Rauch教授，分享前庭功能障礙研究的新突破，有別於以往退化性的眩暈症好發於40-60歲的女性，且單側為多，他的研究新發現，如屬內淋巴囊發育不全之梅尼爾氏症疾病引起的眩暈症，則病人多偏年輕(20-30歲)發作，且以男性、雙耳較多，此項病理生理學新發現可望在臨床診斷與治療策略上帶來新的啟發，讓醫師更精確區分不同類型的梅尼爾氏症，進而優化個人化治療方案。他也肯定，隨著核磁共振檢查等新技術的應用，這一領域正朝向更精準高效的新治療模式邁進。

同為耳鼻喉科治療權威、國泰綜合醫院王拔群副院長表示，此次特別舉辦的耳神經科學國際論壇，會中不僅有國際專家的精彩分享，還有來自台大、榮總、長庚、亞東等多位國內權威教授與會，分享包括耳神經電生理學和核磁共振檢查的最新研究、運用智能手機進行眩暈眼振檢查、兒童聽損的基因治療與精準治療等，不僅為國內相關領域醫事人員提供難得的學習交流平台，更盼將先進的研究發現與技術應用於臨床診斷與治療，大家共同為耳神經疾病治療提升品質，造福病人。

右腳無溫痛感覺 伴隨左手左腳無力 身體像被分兩半 竟是罹患罕見急性脊髓病變

文 / 謝政達

國泰綜合醫院神經外科主任

天冷洗熱水澡，右腳沒感覺，伴隨左側手腳無力，不是糖尿病也不是中風，而是罹患罕見急性脊髓病變。35歲林先生，為電腦工程師，多年有反覆的頸部痠痛情形，曾接受傳統脊椎整復調整，但未見持續改善，直到近期數日內突然惡化為劇烈疼痛，伴隨左手無法握力拿東西、左腳走路會腿軟，且右腳對溫痛沒有感覺，天冷洗熱水澡無感，經就醫，診斷為罹患罕見的急性脊髓病變：布朗－斯奎爾德症候群 (Brown-Sequard Syndrome, BSS)。

經檢查，林先生為頸椎第五六節椎間盤破裂向左側突出，導致嚴重脊髓壓迫，造成急性布朗－斯奎爾德症候群。此疾病症狀以脊髓半側受壓為特徵，表現為同側運動功能減弱及對側疼痛與溫度感覺喪失。經國泰綜合醫院神經外科團隊緊急為病人進行椎間盤切除手術及活動式頸椎人工椎間盤置換手術，成功移除約1.5公分大的破裂椎間盤碎片，有效減壓脊髓。術後4天，林先生的左側肢體運動功能顯著恢復，感覺功能也在術後3個月完全正常。



根據文獻統計，自1928年首次報導以來，全球因頸椎椎間盤破裂導致布朗－斯奎爾德症候群的個案數，僅約70例，多見於男性，平均發病年齡約47歲，且大多發生於頸椎第五交節椎間盤病變。而林先生年紀輕輕才35歲就患此病，推估可能與其職業需長期久坐和姿勢不良有關，前述兩者皆會造成頸椎過度負擔，導致椎間盤退化與破裂。

布朗－斯奎爾德症候群的發病過程快速且具有挑戰性，尤其當症狀初期僅為單側肢體的輕微無力時，容易被誤診為其他脊椎、神經或是急性中風問題，也由於急性脊髓半側受壓的特性，對該疾病的治療目標是迅速緩解壓迫，恢復脊髓的正常功能。目前透過適當的手術方式，包

括椎間盤切除術和脊椎穩定手術，多數病人可達到良好的神經功能改善。而除手術，術後的個別化復健計畫更是不可或缺，有助於加速運動和感覺功能的恢復。

提醒民眾，當出現頸部疼痛伴隨肢體功能異常，如無法握物、肢體麻木或感覺缺失時，應有高度警覺並尋求專業神經外科醫療評估，避免因誤診或延誤而導致永久神經損傷。亦建議民眾日常需保持良好姿勢習慣、適當運動及定期檢查，不僅有助於預防脊椎退化，避免過度勞損，有效降低脊椎退化與椎間盤破裂的風險，也能降低罹患此類疾病的風險。





子宮內膜癌前哨淋巴結切片技術 更精準、副作用更小的手術選擇

文 / 陳薇安

國泰綜合醫院婦女醫學部婦科主治醫師

文 / 黃家彥

國泰綜合醫院婦女醫學部婦科主任

傳統婦癌手術的挑戰

子宮內膜癌是女性生殖系統最常見的惡性腫瘤之一，影響許多更年期女性。過去，子宮內膜癌手術的標準做法包括腫瘤切除和完整淋巴結摘除術。這種手術方式雖然能提供完整的腫瘤分期資訊，確保癌細胞未擴散，但同時帶來許多副作用，例如：

- 下肢嚴重淋巴水腫
- 淋巴囊腫
- 感染風險增加
- 手術時間較長，術中出血較多
- 神經損傷

由於這些併發症可能對患者的生活品質造成長期影響，醫學界開始尋找更精準、侵襲性更小的手術方式，以降低手術帶來的不適及後遺症。

前哨淋巴結切片技術是什麼？

淋巴系統是腫瘤細胞擴散的主要途徑之一，當

癌細胞開始轉移時，第一個受到影響的淋巴結稱為前哨淋巴結。如果前哨淋巴結沒有癌細胞，則其他淋巴結轉移的機率極低，因此，只摘除前哨淋巴結就能準確評估癌症是否轉移，而不需要進行完整淋巴結摘除術。

前哨淋巴結切片技術最早應用於皮膚癌與乳癌，後來擴展至婦科腫瘤領域，成為子宮內膜癌與子宮頸癌手術的重要輔助技術。

前哨淋巴結切片技術與方法

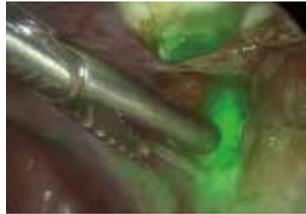
前哨淋巴結切片技術是一種透過顯影劑標記淋巴結，並輔以特殊影像技術（如螢光顯影或放射性示蹤劑）來精準定位前哨淋巴結的方法。具體步驟如下：

1. 顯影劑注射：在手術前或手術中，將顯影劑（如綠色螢光染料Indocyanine Green, ICG）注入子宮頸周圍。

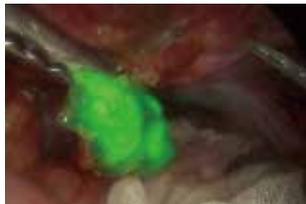
2. 顯影劑擴散：顯影劑隨著淋巴液循環，首先累積在前哨淋巴結。



3. 影像定位：利用螢光攝影系統(如ICG螢光成像)定位顯影出前哨淋巴結位置。



4. 前哨淋巴結切除：醫師僅摘除前哨淋巴結，送交病理檢查，確保是否有癌細胞轉移。



前哨淋巴結切片技術的臨床優勢

研究顯示前哨淋巴結切片技術對早期子宮內膜癌病患具多項優勢，包括：

- ✔ 降低術後下肢淋巴水腫風險：不再全面摘除骨盆淋巴結，有效避免淋巴循環破壞。
- ✔ 減少手術時間與術中出血量：手術較為精準，摘除的淋巴結數量較少，出血量相對降低。
- ✔ 提高癌症轉移的偵測率：研究顯示，前哨淋巴結定位切片技術可偵測更多的陽性轉移淋巴結，有助於癌症分期與治療規劃。
- ✔ 不影響癌症治療成效：大規模研究顯示，前哨淋巴結切片技術不會提高癌症復發率，其診斷準確度與全面淋巴結摘除術相當。
- ✔ 改善病患生活品質：避免長期淋巴水腫、下肢腫脹等影響活動的後遺症。

子宮內膜癌前哨淋巴結切片技術的應用現況

美國國家綜合癌症網絡(NCCN)已將前哨淋巴結切片技術納入早期子宮內膜癌手術標準，建議醫師採用此技術來降低併發症風險。在台灣，許多醫學中心已成功應用前哨淋巴結

切片技術，並證實該技術可提高手術精準度，降低副作用。

2021年至2025年1月，國泰綜合醫院已成功完成60例子宮內膜癌前哨淋巴結切片手術，累積取樣成功率穩定維持在90%以上，近1年更達到100%取樣成功，無一遺漏。所有接受此技術的患者均未出現淋巴水腫或淋巴囊腫等併發症，顯示該技術在國泰綜合醫院的臨床應用已趨成熟，具備高度精準度與安全性，為患者提供更優質的手術選擇。

案例分享：

52歲張女士於2年前停經，近2個月開始出現陰道出血，她以為月經又來了，所以不以為意。直到她發現出血情形越來越嚴重，於是前往醫院就診。醫師幫張女士檢查超音波，發現她的子宮內膜厚度達1.5公分，之後進行子宮內膜切片，化驗結果呈現惡性，即所謂的子宮內膜癌。醫師進一步幫張女士安排電腦斷層及核磁共振檢查，判斷為早期子宮內膜癌。在醫師的建議之下，張女士接受了先進的微創手術合併前哨淋巴結切片技術，手術順利完成。術後的病理報告確認為第一期(早期)的子宮內膜癌，後續追蹤順利，並沒有出現淋巴水腫的後遺症。

總結：子宮內膜癌前哨淋巴結切片技術的未來發展

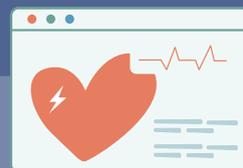
前哨淋巴結切片技術已成為子宮內膜癌手術的重要進展，透過精準切除，有效降低術後併發症，並提高癌症分期的準確性。隨著醫療技術的進步，前哨淋巴結切片技術已成為早期婦科癌症的標準手術方式之一，為患者帶來更好的治療選擇與生活品質。

提醒民眾，定期婦科檢查，如發現異常陰道出血，應儘早就醫檢查，早期診斷與治療是提升存活率的關鍵！

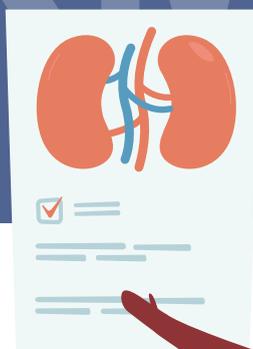
認識CKM症候群： 守護心、腎、代謝健康

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師



CKM



什麼是CKM症候群

近年來，醫學界提出了一個新的概念——CKM症候群。所謂CKM症候群，即心血管 - 腎 - 代謝症候群（Cardiovascular - Kidney - Metabolic Syndrome），它包含了4個相互關聯的醫療問題，分別是心血管疾病、腎臟疾病、第二型糖尿病和肥胖。「CKM」三個字母分別代表心血管、腎臟和代謝。其中，肥胖和第二型糖尿病屬於代謝性疾病。這4種病症相互影響，往往會同時出現在一個人身上。

為什麼它們會同時出現呢？這是因為人體的各個系統是相互關聯的。當我們消化食物和飲料後，營養物質和能量會通過血液運送到身體的細胞。心臟和血管負責血液循環，而腎臟則過濾血液中的廢物。只要其中一個系統出現問題，就可能影響到其他系統，從而導致CKM症候群的發生。

CKM症候群有多普遍

作為一個新發現的病症，CKM症候群不像一些早已被研究的疾病那樣有大量的歷史數據。然而，令人擔憂的是，每3個美國成年人中就有1人至少有3個心血管 - 腎 - 代謝症候群的風險因子。在台灣，雖然缺乏特定的大規模統計，但隨著生活方式的西化和人口老化，患有相關疾病的人數也在逐漸增加，CKM症候群的問題不容忽視。

症狀與成因

症狀

CKM症候群的症狀可能包括構成該症候群的4種疾病的相關症狀，例如胸痛、呼吸急促、昏厥、腿部、腳部、手部或腳踝腫脹、行走時腿部疼痛、疲倦、食慾改變（食慾不振或食慾增加）、排尿次數增多、皮膚乾燥、睡眠呼吸中止症、痛風等。

成因

體脂異常或偏高是導致CKM症候群的主要原因。這些脂肪組織會釋放一些物質，引起心臟、腎臟和動脈組織的發炎和損傷。發炎會使胰島素的效果降低，還會促進斑塊形成和腎臟損害。

風險因子

肥胖、腰部周圍的額外體脂肪、高膽固醇、高血壓、腎臟疾病、糖尿病、代謝症候群等都是CKM症候群的風險因子。如果您有這些風險因子，就需要更加注意自己的健康，積極預防CKM症候群的發生。

併發症

CKM症候群的併發症相當嚴重，可能包括心臟衰竭、心律不整、心臟病發作、中風等。這些併發症會嚴重影響生活品質，甚至危及生命。

診斷與檢查

醫生可以通過多種檢查來診斷CKM症候群，包括測量血壓、進行血脂檢查、檢查血糖、評估腎功能、測量冠狀動脈鈣含量、計算身體質量指數等。醫生會根據檢查結果，將CKM症候群分為0到4期，4期表示心血管疾病的風險最高。

0期表示您沒有任何風險因子；1期表示您有額外的身體脂肪，尤其是腹部脂肪；2期表示您患有第二型糖尿病、高三酸甘油酯、高血壓或腎臟疾病；3期表示您有早期心血管疾病（但無症狀）或高風險；4期表示您有心血管疾病（有症狀）、額外的身體脂肪和代謝疾病的風險因子，可能伴有或不伴有腎衰竭。

治療

CKM症候群的治療方法因患者所患的具體疾病而異。在早期階段，可能只需要做出一些生活方式的改變，例如增加運動習慣。如果您處於中期，可能需要服用藥物來控制血壓、膽固醇和血糖。肥胖的人可能需要服用藥物來減少食慾。在更後期，可能需要一些侵入性的治療，如使用支架擴張阻塞的動脈以保持血液流通、心臟手術、血液透析、減重手術等。

降低風險的方法

您可以通過多種方式降低患CKM症候群的風險，例如食用健康的食物，保持均衡的飲食，多吃蔬菜水果、全穀物，減少加工食品和高糖、高脂肪食物的攝入；獲得足夠的睡眠，每晚7-8小時的良好睡眠對於身體的恢復和調節至關重要；避免使用菸草產品，吸菸會大大增加心血管疾病和其他健康問題的風險；管理血壓、血糖和膽固醇水平，定期進行檢查，必要時遵循醫生的建議進行治療；進行定期的體育活動，每天至少30分鐘的中等強度運動，如快走、慢跑、游泳等；保持健康的體重，通過合理的飲食和運動，將BMI控制在正常範圍內。

自我照護

在日常生活中，您可以透過保持健康的習慣和遵循醫生的建議來照顧自己。例如，食用營養豐富的食物，保持適度的身體活動，定期自我檢測血糖（如果您患有第二型糖尿病），使用家用血壓計定期檢查血壓，按時服用治療相關疾病的藥物等。

定期門診追蹤是管理CKM症候群的關鍵。醫生可以讓監測您的風險因子或症狀，確保您能良好地管理病情和正確服用藥物。如果您出現心臟病發作、中風、高滲透壓性高血糖狀態等危及生命的併發症，應緊急就醫。

新生兒篩檢與先天性甲狀腺低下

兒童內分泌科除了看身高與性早熟外，偶爾會有新手爸爸媽媽帶著剛出生不久的小嬰兒來院就診。原因是接獲「新生兒篩檢中心」通知，篩檢項目中「TSH」呈現陽性反應，建議進一步就醫接受檢查，確定是否為「先天性甲狀腺低下」。

文 / 李翊誠

國泰綜合醫院兒童醫學部主治醫師



台灣新生兒篩檢現況

台灣於1982年開始執行全國性新生兒篩檢。新生兒篩檢的目的，主要是希望藉由早期篩檢出臨床可治療之遺傳與內分泌疾病，儘早診斷與處理，可以避免後續疾病進一步惡化，造成孩童永久性之傷害。從1982年開始，先天性甲狀腺低下就一直在全國新生兒篩檢的5個項目當中。隨著時代與診斷技術越發進步，截至2025年國內新生兒篩檢已拓展至21項疾病。在這21項新生兒篩檢疾病當中，診斷人數第一名的為葡萄糖-六-磷酸鹽脫氫酶缺乏症（G-6-PD缺乏症，俗稱蠶豆症），診斷人數第二名的就是先天性甲狀腺低下。

目前國內新生兒篩檢流程如下：

足月新生兒
(出生 \geq 37週)

出生滿48-72小時，且哺乳滿24小時者，應採集足跟血送檢

早產兒
(出生 $<$ 37週)

於出生滿48-72小時採初檢並於週數 \geq 37週，且體重達2200克時採複檢血片

極度早產兒
(出生 $<$ 34週者)

於出生後 \geq 28天初檢，且尚未出院者，增加一次採血

什麼是先天性甲狀腺低下

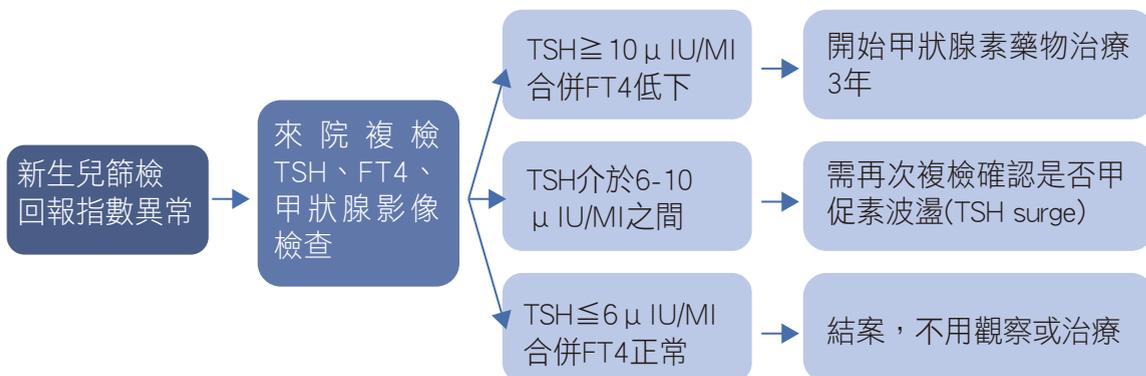
剛出生之新生兒，離開母體為了應付外在險峻之環境，體內甲促素TSH(Thyroid stimulating hormone)會在出生後5天內大量分泌，造成身體甲狀腺素增加，幫助新生兒產熱產能。這是臨床上正常之生理現象，俗稱甲促素波盪(TSH surge)。值得注意的是，如果甲促素TSH增加，但是甲狀腺素卻沒有跟正常生理相對應之上升，反而往下掉，就需要擔心罹患先天性甲狀腺低下。

誠如前面所言，國內先天性甲狀腺低下發生率高(約1/2500-1/4000)，且較常見於女嬰。根據疾病的機轉有分成二大類型：甲狀腺發育不全與甲狀腺素製造不良。甲狀腺發育不全占整體先天性甲狀腺低下約6至8成，可能之表現為甲狀腺異位、甲狀腺發育不良，或無甲狀腺。這些病患大多為偶發性，並無特定家族史，做甲狀腺超音波檢查或甲狀腺同位素掃描，會發現較小的甲狀腺或完全沒有甲狀腺組織。因此，這類型之個案需要終身服藥。另一大類為甲狀腺素合成異常，占整體先天性甲狀腺低下約2成。此類型個案本身具有甲狀腺組織，但合成甲狀腺素所需之酵素異常缺陷，造成新生兒甲狀腺素製造減少。此類疾病為隱性遺傳，詢問家族史可能有多人小時候有甲狀腺低下曾經服用藥物。甚至合併其他重大器官缺陷。筆者曾經遇過家族多人先天性聽力障礙，合併大脖子，後來確診為甲狀腺素製造不良基因缺陷所致。

	甲狀腺發育不全	甲狀腺素製造不良
遺傳性	顯性遺傳，多偶發性	隱性遺傳，均家族性
比例	占比6-8成	占比2成
甲狀腺超音波	甲狀腺組織消失	可見甲狀腺組織
服藥	可能須終身服藥	未來有停藥之機率

疾病診斷與治療

目前國內新生兒篩檢甲促素TSH $\geq 10 \mu$ IU/MI，家長就會收到通知單需要來院複檢。雖然新生兒篩檢有刻意避開出生後甲促素波盪(TSH surge)之時機，但仍然有很高的比例呈現偽陽性。因此二次複檢，就會變得很重要。來院複檢醫師會安排甲促素(TSH)、游離甲狀腺素(FT4)、甲狀腺超音波或甲狀腺同位素掃描，確認病患是否為先天性甲狀腺低下。



由於先天性甲狀腺低下臨床症狀不易察覺，一旦確診，應開始立即接受甲狀腺素為期至少3年之治療。為何治療至少要達3年，主要是因為人類腦神經細胞發育在出生前3年為關鍵時期。此時期若因缺乏甲狀腺素而導致神經發育異常，輕則造成智力受損，重則造成走路、講話構音、聽覺與視覺發育異常、腦部凶門延遲關閉；患童身高以及骨頭生長板也會停止發育，造成臨床所謂之「呆小症」。先天性甲狀腺素低下還有其他系統性症狀，包含：延遲性黃疸、慢性便秘與腹脹、活力低下、心律過慢、臍疝氣、大舌頭、肌肉低張力等等。

目前治療以人工之甲狀腺素Levothyroxine作補充。治療起始劑量與體重相關為10-15ug/kg/day。餵藥的方式，是將藥物錠劑以湯匙研磨成粉狀，加入少量水、牛奶或母乳拌勻以滴管或小湯匙餵食。不建議事先將長時間的藥物都先磨成粉狀以免受潮或變質影響療效。即使在美國，目前也無穩定的懸浮液劑型甲狀腺素供嬰幼兒服用。使用甲狀腺素治療應注意：

- 1.應在餵奶前先餵甲狀腺素。
- 2.如餵藥後半小時內嘔吐，應再補足當日劑量。
- 3.甲狀腺素於體內半衰期可長達7日，若病患因手術或檢查需禁食，可於術後或檢查結束後再補充當日劑量即可。
- 4.某些藥物與食物會與甲狀腺素產生交互作用，影響藥物的吸收與效果，如鈣片、鐵劑、豆奶。建議應間隔至少兩個小時再服用。

醫師會根據病患年紀，定期安排抽血檢驗甲狀腺數值，調整藥物劑量。出生前面6個月，會每個月追蹤調整劑量；出生6-12個月內會每1-3個月追蹤指數與神經學發展；1歲以上則會每3個月追蹤指數與生長曲線直至3歲。到達3歲後，兒童內分泌科醫師會再重新做甲狀腺超音波或甲狀腺同位素掃描，以評估停藥之可能性。如果為甲狀腺素製造不良之患者，日後有相當高的機會可以停藥而不用終身服藥。但切記一定要在醫師的指示下執行，而不要胡亂停藥。

疾病預後

由於新生兒篩檢的大力推廣，使得病童能早期發現接受治療。國外文獻統計，這些病童在5-7歲時重新評估與正常兒童之智商並無差異。根據台大新生兒篩檢中心統計，早期未篩檢之個案罹患先天性甲狀腺低下患者之平均智商為78+/-21。而現今透過政府新生兒篩檢篩出之個案平均智商為102+/-18。關於身高之部分，有接受適當治療之患者最終都能達到遺傳身高，筆者甚至也有遇過男性病患，最終成人身高達180公分之經驗。最後須特別注意，雖然有一部分先天性甲狀腺低下病患可以停藥，但未來懷孕生子，還是有一定機率生下相同疾病之子代。產前諮詢甚至基因檢測，可以提供父母更多相關之資訊以及子代疾病之預後。

選擇優質植物性蛋白食物 友善地球、健康加分

4月22日是「世界地球日」，多年來倡導人們關注環境問題，並實踐友善環境的生活方式。其中「愛地球護健康飲食」，是「以植物性食物為主」的飲食方式，不但減輕環境負擔，同時也預防慢性病。蛋白質食物以植物性來源的豆類及(黃)豆製品為優先，與衛福部每日飲食指南建議依照豆、魚、蛋、肉之順序攝取相同，都希望減少畜產(特別是牛肉)在飼養過程中產生的碳排放。

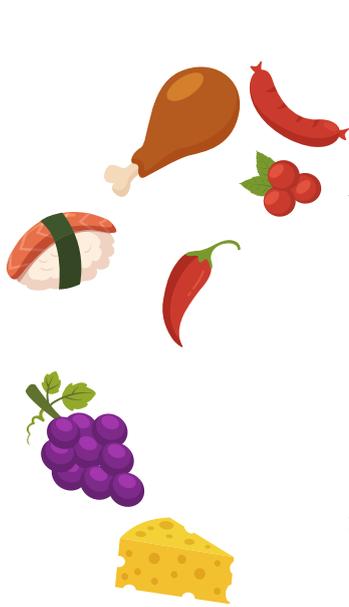


文 / 盧映竹

汐止國泰綜合醫院營養師

蛋 白質是人體建構及修復肌肉等身體組織、維持正常生理代謝、免疫功能的重要營養素，據衛生福利部「國人膳食營養素參考攝取量」第八版建議，健康成人每天每公斤體重需要攝取1.1克蛋白質，而70歲以上則每公斤體重需要攝取1.2克。國人餐食中的高蛋白食物來源，大多以蛋、肉等動物性食材為主。其實在植物性食物中，也有優質的高生理價蛋白質食材，例如：黃豆、毛豆、黑豆等。若以評估蛋白質品質的「蛋白質消化率校正胺基酸評分(Protein Digestibility Corrected Amino Acid Score, PDCAAS)」來評估黃豆的蛋白質品質，大豆分離蛋白與雞蛋相同皆為最高分1.0分，黃豆為0.91，皆能提供人體完整的9種必需胺基酸。

國健署建議，健康成人每日豆魚蛋肉類建議攝取4-8份。依2017-2020年台灣國民營養健康狀況變遷調查數據顯示，19歲以上成人於豆魚蛋肉類食物的攝取份數為高於或符合建議攝取量，而豆魚蛋肉類中，國人的飲食習慣仍以動物性蛋白質為主。



★植物性高蛋白食材的好處

- 1.纖維質較高：膳食纖維有助維持腸道健康、控制血糖及血脂，也有助於維持健康體位。2020年衛生福利部公告「國人膳食營養素參考攝取量(第八版)」，19歲以上成人每日膳食纖維建議攝取量大約為20-38g。依據2017-2020年國民營養健康調查結果顯示，各年齡族群膳食纖維平均攝取量皆未達建議量，其中青少年最為不足，僅達建議攝取量的33-38%。若每日以1份毛豆及1份豆類製品取代肉類，每日約可增加纖維質4克(詳表一)，約等於近2碗的高麗菜。
- 2.鈣質含量較高：根據「國人膳食營養素參考攝取量(第八版)」，19歲以上每日鈣質建議攝取量為1,000毫克。調查結果顯示，19至64歲國人每日鈣攝取量不足，19至44歲平均為505毫克、45至64歲平均為566毫克，僅達到建議攝取量的一半左右。傳統板豆腐因為製作過程需添加碳酸鈣，因此鈣質含量較嫩豆腐高。若每日攝取1份傳統豆腐及1份小方豆干，則可增加鈣質攝取約380mg(詳表一)。
- 3.富含支鏈胺基酸BCAA(Branched-Chain Amino Acid)：BCAA是肌肉合成及修復的必要物質。豆類中富含BCAA，加上其高纖低脂的特性、飽足感較佳，適合想增肌減脂的民眾攝取。
- 4.降低疾病風險：植物性蛋白較動物性蛋白有較低的飽和脂肪，有助於減少血膽固醇及維持心血管健康。研究顯示，素食者(含蛋奶素及純素食)的高血壓盛行率顯著較低，素食者的代謝症候群盛行率及糖尿病的發生率皆顯著較低、癌症發生率亦較低¹。

表一 優質植物性高蛋白食材營養成份分析
(以「每份食材含皆有7克蛋白質」為單位)：

食物品項	每份重量	熱量	纖維質	鈣質
黃豆	20g (約兩免洗湯匙)	78 kcal	2.9g	39mg
青仁黑豆	20g (約兩免洗湯匙)	77 kcal	4.3g	37mg
毛豆仁	50g (約兩免洗湯匙)	65 kcal	3.2g	22mg
五香豆干	55g (市售的2/3片)	108 kcal	1.2g	150mg
傳統豆腐	80g (市售約2小方格)	70 kcal	0.48g	112mg
小方豆干	40g (約市售1+1/3片)	64 kcal	0.48g	274mg

★優質植物性高蛋白食材 - 黃豆、毛豆、黑豆

在台灣市面上，黃豆、黑豆多以乾豆類為主、或製成「初級加工品」-豆漿、豆腐、豆花、豆乾、豆皮等，毛豆則為新鮮食材，以上皆為良好的優質植物性高蛋白食材來源。選購「初級加工豆製品」時應注意，宜選擇有完整包裝、標示有效日期及成份的豆製品，並於有低溫保存設備的店家購買，品質較有保障。並避免購買加入香料、人工色素等添加物較為複雜的「超加工食品」，例如：素食(肉)調理製品等。

★部份植物性蛋白質為「不完全蛋白質」，可利用互補法搭配攝取

部份植物性蛋白質其必需胺基酸組成比例較不完整，為「不完全蛋白質」，需要和其它食物搭配攝取，提升必需胺基酸完整性，例如：穀類(如米、燕麥、麵粉、玉米等)、堅果類(如芝麻、杏仁、花生、核桃等)，較缺乏離胺酸。而非黃豆(及黑豆、毛豆)之豆類食物(如紅豆、綠豆)，則較缺乏含硫胺基酸(甲硫胺酸、胱胺酸)。以上二類，若能互相搭配攝取，例如：紅豆飯，或於同一天內交替攝取，則可互相補充、攝取到完整的必需胺基酸，提供人體所需。而麵筋、麵腸等麵製品，缺乏的胺基酸較多，包括：色胺酸、酥胺酸、離胺酸，故較不適合做為主要的蛋白質攝取來源。

實踐減碳生活，除了以「植物性食物優先」，也要選擇「當令、在地、少加工」的食物，減少非必要的塑膠包裝並自備購物袋、用餐自備環保餐具，購買適當份量、避免造成食物浪費。減碳生活不困難，讓我們從此刻開始，友善地球、為健康加分。

參考資料：

1. Luca Ferrari, Stefan-Alexandru Panaite, Antonella Bertazzo, Francesco Visioli. Animal- and Plant-Based Protein Sources: A Scoping Review of Human Health Outcomes and Environmental Impact. *Nutrients* 2022, 14(23), 5115.
2. 衛福部國民健康署-蔬食環保餐、對地球友善：
<https://www.mohw.gov.tw/cp-2626-19267-1.html>
3. 「國人膳食營養素參考攝取量」第八版-蛋白質
4. 「2017-2020年國民營養健康調查」



與世界級醫院 美國約翰霍普金斯 (Johns Hopkins Hospital)的近距離接觸 護理管理新視野

文 / 范筑淇

國泰綜合醫院心臟科加護病房護理長

透過標竿世界級醫院，增廣見聞以提升護理品質。期望能深入了解標竿醫院的護理流程和行政管理，並帶回應用於改善臨床護理作業。同時也希望透過與國外的交流建立長期的學術合作關係，促進護理專業的發展與交流。帶著這樣的使命，在2024年11月，經過近24小時的飛行與轉機，跨越了13小時的時差，終於抵達了位於美國巴爾的摩的約翰霍普金斯醫院(Johns Hopkins Hospital, JHH)，展開為期1個月的見習訓練計畫。

約翰霍普金斯醫院成立於1889年，是美國最具聲望的醫療機構之一，在諸多醫院排名中常年名列前茅。並且曾創下了許多醫療里程碑，包括首創外科手術中使用橡膠手套、發展心律節律器的使用、發明心肺復甦術，以及完成全球首例冠狀動脈繞道手術等重要成就，這些成就都展現了他們在醫療創新上的領導地位！加上其多元文化的醫療環境，更是吸引了來自世界各地的病患與醫療人員。



然而，JHH所在的巴爾的摩是個充滿挑戰的城市，這裡的毒品及搶劫謀殺率在美國亦是名列前茅，治安狀況堪憂。所幸，JHH有完整的安全網絡，除了上百名警衛及進院區的逐一安檢，醫院更提供警衛護送服務(步行陪同或是專車接送)。但，天黑不出門還是生存的首要準則！

在1個月的學習中，依照JHH安排每日行程，進行系統性的學習，收獲豐碩。他們在護

理人力上，有明確的角色分工及豐沛的資源，除了註冊護理師Registered Nurse (RN)以外，像是執照護士(Licensed Practical Nurse ,LPN)、進階指導(Lead Clinical Nurse, LCN)、臨床護理專家(Clinical Nurse Specialist, CNS)、輔助人員(Clinical Tech, CT)等等。這樣的人力配置架構不僅確保了照護品質，也為護理人員提供了清晰的職涯發展路徑，讓臨床護理師能夠更專心著重在病人照護。而在床位控管上亦投入了許多人力與設備，像是統籌全院的床位管控中心，有巨型的螢幕牆即時監控全院的病床動態，專職的控床人員掌握全院床位及協調，加上多場線上床位調度會議，在有限的床位中做最好的運用，大幅提升了病床使用效率。

而在病人照護上，最印象深刻的是AMP (Activity and Mobility Promotion)計畫。這是一個全院性的早期復健計畫，透過系統性的評估工具，為每位病人訂定個人化的活動目標。在各單位訂為KPI(Key Performance Indicators,關鍵績效指標)，定期追蹤進度及成效。從住院第一天開始，醫護團隊評估病人的活動能力，並明確標示目標，鼓勵病人循序漸進地增加活動量。即使是加護病房的病人，只要情況允許，也都積極進行早期復健。不僅加速病人康復，更大幅提升了照護品質!此外，對於病人傷口的照護及預防更是不遺餘力，並且全院性的共同重視，不論在教育訓練或是日常照護專家支援，後續傷口的系統性檢討及評估更是在問題中找到關鍵點改善成長。此外，雖然諸多會議，但8成以上的會議線上化，善用科技工具，精簡會議內容，把時間真正留給病人！

然而，外國的月亮真的比較圓嗎？其實不盡然。這次的學習讓我更加確信，我們在病人照護上及互動有許多值得肯定的地方。即使面臨人力緊張、工作壓力大的挑戰，我們仍然堅持提供優質的照護。從每日細心的床邊護理，到緊急狀況時的專業處置，團隊成員總是盡心盡力地完成每一項工作。這種在艱難環境中仍然堅守護理品質的精神，更是我們珍貴的資產。因而，更希望有朝一日能在汲取他人優點後轉化改善臨床照護環境。雖然要努力的路還很長遠，但綜整以上，也許能逐步努力的項目如下：

- 1.發展早期復健計畫：建立系統性的評估工具和執行方案，推動早期復健文化。
- 2.優化人力資源管理：建立更專業分工制度，適度增加人力配置，提升照護品質。
- 3.強化床位管理效能：建置智慧化床位管控系統或專業人力，提升資源使用效率。

最後，仍要感謝醫院給我這個寶貴的機會，也要特別感謝這段期間分擔業務的所有夥伴。這1個月的學習之旅，雖然在語言上仍有壓力，但不僅豐富了我的專業知識，更讓我看到了護理工作的無限可能。最重要的是，這次的學習經驗讓我深刻體會到，護理工作的價值不分國界。我們都懷著同樣的初心-為病人提供最好的照護。期待未來能有更多國際交流的機會，並且保持與對方醫院的聯繫，讓我們的團隊不斷成長，與世界級的醫院並肩前行！一起為提升醫療品質而努力！

慢性腎臟病分級介紹 及生活照護



在腎臟科門診，常聽到病人會問：

1. 為什麼我腎臟會有問題？原本治療的醫師叫我來看腎臟科…說腎臟出問題了！
2. 腎臟病會有什麼症狀，如何檢查？聽說吃藥傷腎臟，腎臟病沒藥醫？
3. 醫生說我有腎臟病，腎功能越來越差是什麼意思？怎麼看報告？我要怎麼辦？

文 / 張淑茹

國泰綜合醫院腎臟內科個案管理師

注意腎臟病高危險群，有八大類：肥、糖、老、壓、藥、痛、史、菸

1. 「肥」：肥胖指的是身體質量指數(BMI)超過標準值。衛生福利部國民健康署 身體質量指數(BMI)公式 = 體重(公斤) / 身高²(公尺)，肥胖會引起許多代謝性疾病，像是糖尿病、高血壓、高血脂，如果沒有控制好就會進一步引起慢性腎臟病。

成人肥胖定義	身體質量指數(BMI)(kg/m ²)	腰圍(cm)
體重過輕	BMI < 18.5	
健康體位	18.5 ≤ BMI < 24	
體位異常	過重：24 ≤ BMI < 27	男性：≥ 90公分
	輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30	女性：≥ 80公分
	中度肥胖：30 ≤ BMI < 35	
	重度肥胖：BMI ≥ 35	

2. 「糖」：糖尿病

若血糖長期處於過高的狀況，就會造成血管病變，影響到腎臟血流量及腎功能。

3. 「老」：65歲以上的長者。

隨著年紀的增長，人體的器官也會隨之漸漸衰老，腎臟功能也會慢慢流失。

4. 「壓」：高血壓

持續的高血壓也會造成腎臟受損進而產生慢性腎臟病。

5. 「藥」：長期亂吃藥的人

止痛藥有分為會傷腎的以及不傷腎的，若長期自己亂吃止痛



藥，就有可能會造成腎臟受損。要吃藥一定要先經過醫師的診斷、開立處方藥才可以服用，自己隨意購買的成藥或是來路不明的黑藥丸都有可能造成腎臟受損，長期下來就可能造成慢性腎臟病的發生。

6. 「痛」：痛風

當尿酸濃度上升，造成尿酸結晶沉積在關節所引起的關節炎，痛的時候連風吹過都覺得疼痛而得名。尿酸的結晶除了堆積在關節以外，也會堆積於腎臟，長期下來便會造成腎臟傷害。

7. 「史」：家裡有腎臟病史

慢性腎臟病跟遺傳有關連，家裡若有人也有慢性腎臟病，自己得到慢性腎臟病的風險就會比較高，因此建議需要特別留意。

8. 「菸」：抽菸

抽菸會刺激交感神經和腎素血管張力素系統，影響血壓和腎臟功能。

檢視腎臟病症狀，有五大項：

早期的腎臟病較無症狀，可以注意有無出現：「泡、水、高、貧、倦」，若有出現時，便是提醒您需要確定自己是否有腎臟病。

1. 「泡」指的是泡泡尿，就是所謂的蛋白尿。

有些腎臟病早期時，就會有小便很多泡沫及夜間多尿的現象，蛋白尿是因尿液中有過量蛋白質出現，大部份是腎臟功能出問題導致。建議大家可於每天早上上完廁所後，回頭檢查自己的小便，有時會因為尿液的流速較快而會有泡沫，但這通常在10-30秒之間就

會消失，若有蛋白尿的泡沫是持續幾分鐘不會消失，所以建議若有此症狀，要到醫院做尿液檢查，就會知道自己是否有蛋白尿。

2. 「水」就是所謂的水腫。

一旦形成腎臟病，體內調節水份、鹽份的能力會變差，就容易讓水分堆積在體內，造成眼瞼、下肢等處的浮腫。而，水腫的原因可能是心臟、肝臟、腎臟、或營養不良所引發的症狀，若發現有水腫症狀的出現，可以到醫院檢查確定是由什麼疾病所引起。

3. 「高」就是高血壓。

正常健康的情況下，血壓應該小於120/80mmHg，當血壓大於120/80mmHg就代表有高血壓的可能，高血壓可能造成腎功能惡化，而腎衰竭也有可能造成次發性高血壓，若原本血壓正常，忽然高起來，也要考慮是否有腎臟病的可能，關於這點，最需要您做的就是定期監測您的血壓。

4. 「貧」指的是貧血。

腎臟可製造紅血球生成素這種荷爾蒙來維持造血功能。但隨著腎功能的惡化，腎臟無法製造足夠的紅血球生成素就會引發貧血。若發現不明原因的貧血狀況也需要檢查一下腎功能。

5. 「倦」指的是疲倦。

引起疲倦的原因很多，因一旦器官功能失常自然就會疲倦。壓力等心理因素會讓人感到疲倦，睡眠不佳、感染、內分泌失調等生理問題也可能造成疲倦。腎臟的病人因毒素累積的關係常表現出無力感、虛弱、沒精神，所以若有不明原因疲倦時也要考慮是否有腎臟病。

檢驗持續三個月後有仍有異常，檢查後應了解自己慢性腎臟病分期：

慢性腎臟病第一期、第二期：

此階段不會有明顯症狀，但可能出現夜尿、多尿及血尿並合併尿蛋白異常，應注意均衡飲食及維持良好生活習慣，積極控制血糖及血壓，每半年做腎功能檢查，透過治療後腎功能有可能恢復正常。

參考資料：目前是參考MDRD-Simplify-GFR

期別	腎絲球過濾率 GFR ml/min/1.73m ²	照護及治療說明
CKD Stage 1	≥ 90	腎功能仍有正常人的60%以上，若有腎臟實質傷害，如：出現血尿或微白蛋白尿、蛋白尿者才稱之為輕度腎功能障礙。需定期腎功能檢測，維持良好健康生活型態。
CKD Stage 2	60-89	
CKD Stage 3a	45-59	腎功能約為正常人15-59%，積極配合治療，維持健康生活型態、飲食控制：低蛋白飲食控制、延緩腎功能惡化。
CKD Stage 3b	30-44	
CKD Stage 4	15-29	
CKD Stage 5	< 15	腎功能剩下正常人的15%以下，是屬於末期腎病變，應持續積極配合治療，及自我心理調適，準備進入透析階段。

慢性腎臟病第三期：

中度慢性腎臟病，此時可能仍無明顯症狀，但切勿停止追蹤治療，以免繼續惡化。此階段腎功能為正常人的30-59%，應評估腎臟病的相關併發症，調整飲食、生活習慣，控制血糖及血壓，積極配合治療減緩腎功能的下降。

慢性腎臟病第四期：

重度慢性腎臟病，腎臟功能已明顯受損。腎功能約為一般人的15-29%，易出現疲勞、易喘及高血壓的症狀，應積極調整飲食及配合藥物控制，避免腎功能快速惡化，延緩尿毒症症狀發生的時間。

慢性腎臟病第五期：

腎功能異常eGFR<15，此階末期慢性腎臟病，腎臟功能已明顯受損。腎功能約為一般人的15%以下，腎臟無法正常代謝運作，開始出現尿毒症症狀，應控制飲食、血壓及血糖，並注意貧血及營養不良等問題。建議及早與醫師討論後續腎臟替代療法的選擇。

預防腎臟病

採均衡、健康的飲食

慢性腎臟病和飲食習慣相關，若長期讓飲食不均衡、習慣吃重口味、酗酒等，就可能導致肥胖、糖尿病、高血壓等疾病，而這些疾病都是慢性腎臟病的危險因子。

維持良好生活習慣

不抽菸、不酗酒、不熬夜，養成良好的作息，並維持運動習慣，就能夠維持良好的

免疫力，降低對身體的負擔。

不使用來路不明的藥物

避免使用地下電台或是街坊鄰居推薦的非醫師開的藥物，例如：標榜保肝、顧腎臟的藥物、減肥藥、黑藥丸…等等，以免對腎臟造成重大且難以回復的傷害，食用前建議必須諮詢專業醫療人員的意見。

若醫師開了藥(如糖尿病、高血壓…等藥物)，千萬不要因為覺得自己好轉了就自主停藥，必須持續吃藥才更能保護自身的健康。

定期檢測腎功能

腎功能會隨著年齡越大而下降，正常成年人的腎絲球過濾率約在100-120 ml/min/1.73m²之間，約在40歲之後，每年會下降約1個單位。若是腎臟異常報告上會出現蛋白尿超標或腎絲球過濾率下降的警訊，但因為早期症狀不明顯，因此要定期檢測才能夠及時追蹤。建議可以善用健保資源，40歲以上每3年可免費健檢1次；65歲以上則每年可免費健檢1次。

定期測量血壓及個人化的血糖控制

許多病人在醫院量血壓時都會覺得血壓偏高，所以應當測量家中血壓，於回診時告知醫師家中血壓變化以做為調整藥物之依據。有糖尿病的病人也應測量家中血糖變化並記錄，配合每3個月的糖化血色素檢驗值做藥物調整。



總院 王彥傑主任

泌尿科

當選

台灣新創醫療學會監事

總院感謝函

我血管瘤出血，住六東病房，40多天的治療。很感謝羅世倫醫生做植皮手術，讓我的傷口癒合許多減少疼痛。謝謝林上偉醫生、謝醫生，細心的協助換藥避免傷口感染。及六東全體的護理師，謝謝您們親切的照顧。我深深感恩在心。

洪○○

本人於日前傍晚至貴院總院掛急診，由護理人員林佳慧小姐幫忙埋針打點滴，見她技術純熟，很快就完成相關處置，而且難能可貴的是，在此高壓、患者眾多的情況下，仍能笑容可掬、態度親切，令人印象深刻。

林○○

呼吸胸腔科衛教師李小姐，對病人有耐心並不放棄，讓我覺得安心並有依靠，吳錦桐醫生亦是，謝謝他們的照顧。

張○○

日前回診骨科門診，到X光室照射右肩膀左膝蓋，放射師李宥辰服務態度非常親切，詳細解說動作很小心謹慎！真有視病猶親的感覺，令人非常舒服！在此特別表揚，謝謝她！

莊○○

總院

門診與您有約

活動時間：上午8:40－9:00 下午1:30－2:00
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
04/02(三) 上午	銀髮族營養保健	吳佩芬 營養師	1樓門診候診區
04/08(二) 上午	泌尿系統的預防與保健	陳彥君 個管師	1樓門診候診區
04/08(二) 下午	腸病毒	劉美熟 護理師	3樓兒科門診候診區
04/09(三) 下午	人工生殖法介紹	許如華 護理師	3樓婦產科門診候診區
04/10(四) 上午	下背痛的預防與保健	楊宜蓁 護理師	1樓門診候診區
04/11(五) 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
04/16(三) 上午	銀髮族營養保健	吳佩芬 營養師	地下1樓門診候診區
04/17(四) 下午	乾眼症-眼瞼清潔及熱敷保養	黃琬棋 護理師	1樓門診候診區
04/24(四) 上午	口腔癌的預防與保健	陳彥君 個管師	1樓門診候診區
04/29(二) 上午	過敏性氣喘的預防與戒菸	李舒卉 個管師	1樓門診候診區
嬰兒按摩	活動時間：4月3、24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	諮詢電話：27082121轉6553 (兒科加護病房)	
嬰幼兒緊急事件處理	活動時間：4月10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	諮詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)	
呼吸道照護	活動時間：4月17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	諮詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)	
糖尿病團體衛教	活動時間：4月18日 週五下午2：00-3：00 活動地點：本館7樓視訊會議室	主題：糖尿病藥物注意事項	
用藥安全宣導講座	活動時間：4月23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 諮詢電話：27082121轉3813	活動地點：本館門診藥局候藥區	

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
04/22(二)上午09:00-9:30	認識低血糖/食物代換與運用	麥佩珍 衛教師/ 張斯蘭 營養師	3樓門診候診區

約止國泰

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
04/15(二)	糖尿病外食選擇-早餐篇	蔡季紋 營養師	地下1樓內科候診區
04/22(二)	高尿酸血症飲食	黃怡倩 營養師	1樓內科候診區
04/25(五)	流行性感冒	林純如 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
04/09(三) 上午10:30-11:00	預防跌倒注意事項	李禹萱 護理師	7A討論室
04/16(三) 上午10:30-10:55	免疫不全病人照護	許婷雅 護理師	10A討論室
04/17(三) 上午11:40-12:10	透析病患動靜脈瘻管照護	林焯麟 護理師	2樓腎友等候區
04/18(五) 下午16:30-17:00	手部衛生	吳靜萱 護理師	8A多功能討論室
04/18(五) 上午10:30-11:00	腹部手術病人的照護	謝卉蓁 護理師	9B討論室
04/25(五) 上午11:00-11:30	小兒呼吸道感染之照護	洪瓊美 護理師	產兒科會議室

新竹國泰

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
04/01(二) 上午08:40	肺盡心思 保護您 守護健康不<肺>力	盧承立 醫師	2樓內科候診區
04/08(二) 上午08:40	篩檢<腸>勝軍！一管<便>分曉	游駿逸 醫師	2樓內科候診區
04/10(四) 上午08:40	病人隱私	曾詠淳 護理師	3樓兒科候診區
04/15(二) 上午08:40	口腔篩檢暨檳榔防治	洪正昱 醫師	2樓內科候診區
04/17(四) 上午08:40	MIND飲食 預防失智症	劉皓丞 營養師	2樓內科候診區
04/18(五) 下午14:00	認識你的寶寶	周雅莉 護理師	3樓兒科候診區
04/22(二) 上午08:40	糖尿病知多少？	陳筱鳳 護理師	2樓內科候診區



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

