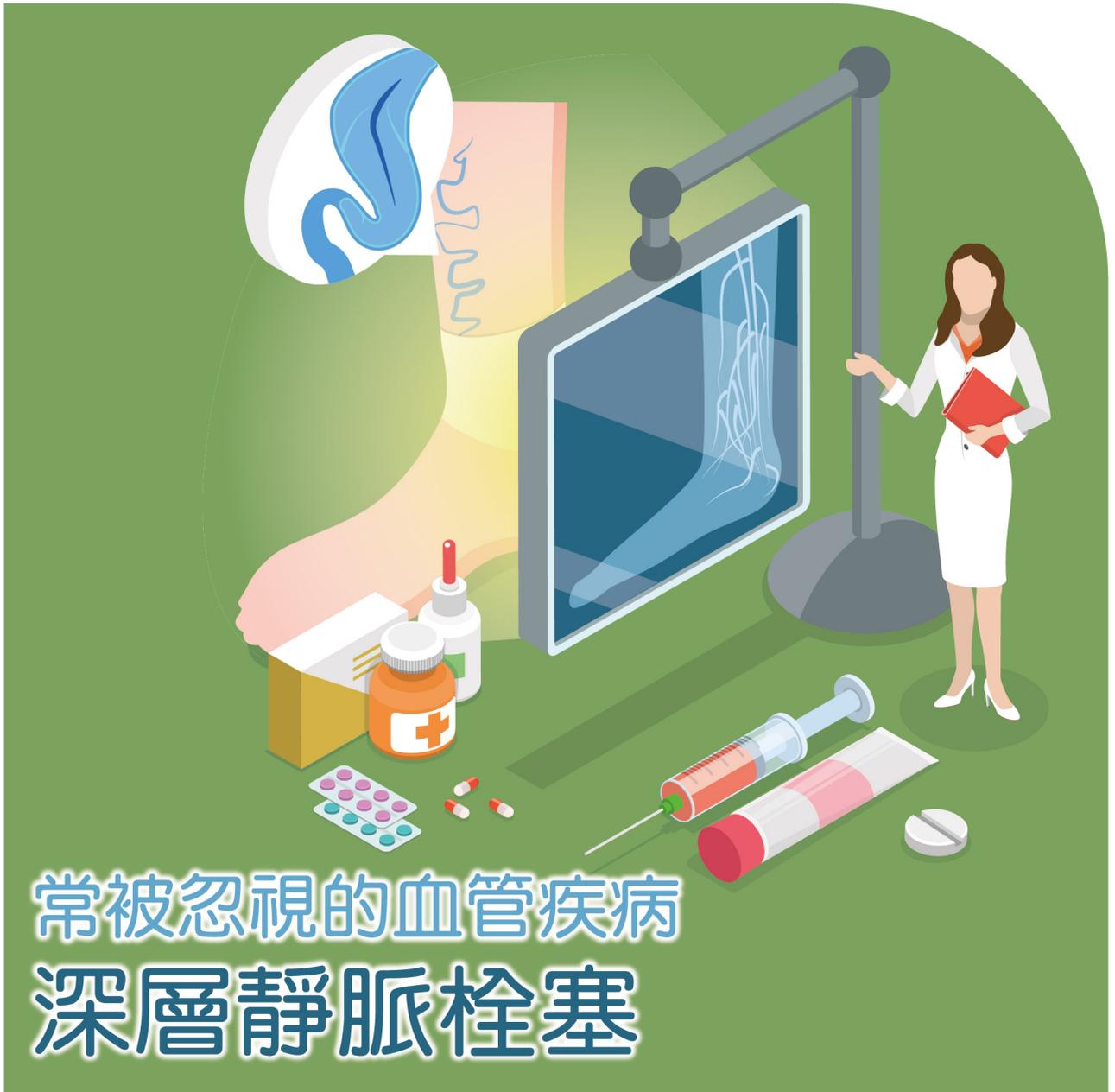


誠信 · 當責 · 創新



常被忽視的血管疾病 深層靜脈栓塞

醫學報導
深層靜脈栓塞復健運動及治療衛教

醫學報導
失智還是失志？
假性失智與失智的區別及家屬因應之道

2025 | 7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、林惠忠
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 醫學報導
超越老化
中老年的人生課題
- 02 護心專欄
被忽視的靜脈殺手 深層靜脈栓塞
- 04 醫學報導
深層靜脈栓塞復健運動及治療衛教
- 06 醫學報導
夏天運動記得補水 讓你的腎臟「解渴」
- 08 醫學報導
炎炎夏日當心腸胃風險
- 10 醫學報導
「肝包油」有要緊嗎？
脂肪肝及新型「脂肪肝量化超音波掃描檢查」
- 13 醫學報導
一直打噴嚏卻不是過敏？
你可能得的是血管運動型鼻炎！
認識兩種常見鼻炎差異與新型手術治療
- 16 護心專欄
隱藏的危險
肥胖與心臟病
- 18 醫學報導
失智還是失志？
假性失智與失智的區別及家屬因應之道
- 20 未來主人翁
最新兒童自費疫苗介紹
- 22 健康管家
沉默的健康威脅
潛伏結核感染
- 24 天使心語
我的護理人生~我的心體驗
- 26 健康小站
「鈣」厲害！一起認識乳品類
- 29 院務消息
- 30 衛教佈告欄

超越老化 中老年人的生活課題

文 / 陳惠娟

國泰綜合醫院精神科臨床心理師

張爺爺，70歲，喪妻，獨居，生活可自理。右膝關節退化時有疼痛情形，需使用護膝並服用藥物，偶爾會與三五好友至郊區爬山。然而原樂觀開朗的張爺爺近期開始失眠、情緒低落，不願外出，仍可獨自生活，但日常開始變得較鬆散，人際退縮，且對老化症狀感到害怕。張爺爺不知道自己到底怎麼了，因此前來心理師門診求助。



老化是人生必經階段之一，人的身體、心理、社會等層面皆會隨著年齡增加而開始改變，在老化階段，生理功能開始變差、社交和學習功能逐漸衰退，是自然發展中的動態過程。在這階段的長者可能因為許多因素而產生不適應的身心症狀，如：失眠、社會退縮、情緒問題等。老化過程可能面對的議題包含：

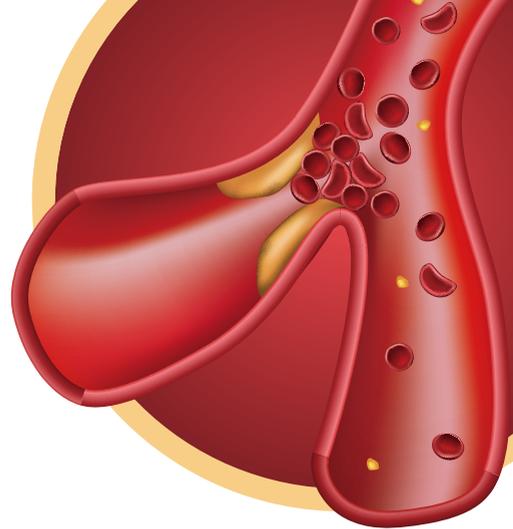
- **身體生理功能退化的焦慮**：這個階段可能需要開始服用慢性病藥物，身體的各項機能開始出現退化的徵兆，生理功能變差也可能限制可以從事的活動，以及面對未知疾病的無法掌控感等都可能讓人有焦慮感受。
- **社會互動的減少**：屆齡退休後未安排適當紓壓的日常活動。年紀漸長後，身旁同齡親戚好友，以及最親近的伴侶相繼過世，上述情況都可能讓長者逐漸減少人際互動，影響社會連結的力量。
- **年輕時未處理的議題浮現**：有些長者在人生晚期，容易回想起過往的負向經驗，這些事

件在過去往往未被好好消化，因此時常會出現後悔之前的決定、對曾犯過的錯誤自責等狀況。

那身處高齡化社會的人們，該如何應對人生下半場的課題？讓我們一起學習「超越老化」，面對老化的人生意義。

老化可能不是一件愉快的事，但也絕不是一件可怕的事。即便可能必須面對生理病痛，但在晚年仍可以選擇自己該怎麼過活。在老年階段，可以試著覺察隨著人生經驗增長所帶來的韌性，用不同角度去看待這個階段可能面臨的失落，接受身體功能及社交連結改變是自然的過程。在老化階段仍可持續的享受生活中的新體驗，維持適度的社會互動。如果有自己無法解決的心理困擾，也可以嘗試求助醫療專業人員，像是精神科醫師、心理師等，練習撫平失落感，接受目前自我的狀態而好好的活。

被忽視的靜脈殺手 深層靜脈栓塞



深層靜脈栓塞是一種常見卻常被忽略的血管疾病，發生於人體深層靜脈內，當血液在靜脈中凝結形成血塊（血栓）時，會阻塞血液回流，進而造成嚴重的健康問題。最常見的部位是下肢，如小腿、大腿或骨盆部位。一旦血栓脫落，進入肺部，可能導致致命的併發症—肺栓塞。因此，認識、預防與及早治療深層靜脈栓塞是維護健康的重要步驟。

文 / 黃爽毓

國泰綜合醫院心血管中心病房主任

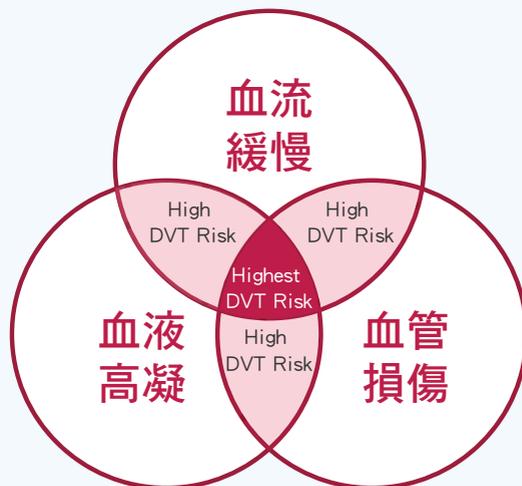
什麼是深層靜脈栓塞？

深層靜脈栓塞是指位於肌肉深層的靜脈內形成的血栓。與表層靜脈不同，深層靜脈是血液從四肢回流至心臟的重要管道。一旦深層靜脈被血栓阻塞，血流就會變慢甚至停止，導致患部腫脹、疼痛，嚴重時甚至危及生命。

發生的原因與危險因子

深層靜脈栓塞的形成通常與「菲爾紹(Virchow)三要素」(圖一)有關，包括血流緩慢、血管內皮受損與血液高凝狀態。以下是一些常見的危險因子：

- 1.長時間不動—如長時間搭飛機、臥床休息、術後恢復等，都會使血流變慢，增加血栓形成的機會。
- 2.手術與外傷—骨折、關節置換手術、腹部或骨盆手術常伴隨靜脈損傷與長時間臥床，是靜脈栓塞高風險群。



圖一：深層靜脈栓塞Deep Vein Thrombus (DVT) 形成三要素

3. 癌症與化療－某些癌症（如胰臟癌、腦瘤）及其治療會提升血液的凝血傾向。
4. 懷孕與產後－孕婦體內激素變化及子宮壓迫下肢靜脈，都會使血流變慢。
5. 口服避孕藥與荷爾蒙治療－含雌激素的藥物會增加血液凝結風險。
6. 肥胖、抽菸與年長－生活習慣與年齡因素也會提高發生機率。

臨床症狀與警訊

深層靜脈栓塞的症狀變化多端，有些人甚至毫無症狀。然而典型的症狀包含：

- 單側下肢腫脹
- 小腿或大腿疼痛、壓痛、抽筋痙攣
- 腳部皮膚泛紅或變色
- 靜脈浮現、變硬

若血栓脫落引發肺栓塞，可能出現：

- 呼吸困難
- 胸痛（尤其深呼吸時加劇）
- 咳血
- 心跳加快或暈厥，甚至猝死，這是最嚴重的併發症，必須即時就醫

診斷方式

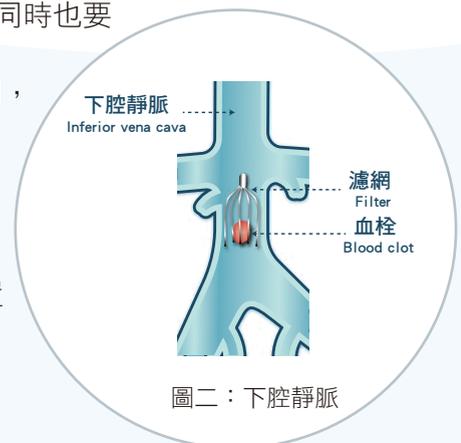
臨床醫師會根據病史、症狀及理學檢查初步判斷是否有深層靜脈栓塞的可能，再依據需要安排以下檢查：

1. D-dimer血液檢測－若濃度正常，可排除靜脈栓塞；若升高則需進一步超音波檢查。
2. 下肢靜脈超音波－非侵入性且準確度高的診斷工具。
3. 電腦斷層靜脈攝影－在疑難病例與位於骨盆腔或下腔靜脈阻塞時的血栓檢查使用。

治療方式

深層靜脈栓塞的治療目標是防止血栓擴大或脫落形成肺栓塞，同時也要預防復發。常見治療方式包括：

1. 抗凝血藥物－如華法林或可無凝（Warfarin）、新型口服抗凝血劑，能防止血栓惡化或新血栓形成。
2. 壓力彈性襪－可改善下肢血液回流，減少腫脹與慢性靜脈功能不全。
3. 導管氣球擴張與支架手術或血栓溶解治療－在嚴重症狀或威脅生命時使用。
4. 下腔靜脈濾網（圖二）－對無法使用抗凝劑者，在下腔靜脈中放置濾網，以阻擋血栓進入肺部。



預防勝於治療

對高風險族群，預防深層靜脈栓塞格外重要。以下方法可降低風險：

- 手術或住院期間使用彈性襪。
- 工作需久站久坐或長途飛行中，可每1-2小時起身活動或做下肢伸展。
- 多喝水，避免脫水。
- 控制體重，戒菸，並妥善管理慢性病，如高血壓、糖尿病。
- 持續遵循醫囑服藥、定期檢查與生活習慣調整是預防復發的關鍵。

深層靜脈栓塞是一個潛藏在日常生活中的健康風險，尤其對於手術後病人、久坐者、癌症患者與年長者更需提高警覺。若有相關症狀即可與醫師討論，透過早期正確診斷與適當治療，可以有效預防併發症與復發。

深層靜脈栓塞 復健運動及治療衛教



王小姐今年58歲，本身有在使用荷爾蒙藥物，因平常工作需要長時間坐在電腦前，最近因為出差搭了幾次長途飛機，回來後發現左小腿又腫又痛，還覺得熱熱、緊緊的。她到醫院檢查後，才發現是「深層靜脈栓塞」，也就是血管裡面卡了血塊。

文 / 劉怡均

國泰綜合醫院復健科主治醫師

何謂深層靜脈栓塞

深層靜脈栓塞指的是血栓形成於深層靜脈，阻塞血液回流後造成靜脈血管發炎及患側肢體腫脹，較常見於小腿或大腿的深部靜脈。典型症狀包括單側下肢腫脹、疼痛、皮膚變色或發熱。如果沒有妥善治療，可能導致肺栓塞等危及生命的併發症。

誰比較可能得到深層靜脈栓塞

高風險族群包含術後病人、長期臥床、懷孕、癌症病人、年紀大、使用口服避孕藥或是荷爾蒙替代療法、肥胖與有凝血異常體質者。

深層靜脈栓塞有多常見

相對於西方國家，亞洲人發生率較低，台灣每年的發生率大約是萬分之一左右。

治療原則

急性期治療以抗凝血藥物為主要方式，目的是防止血栓進一步擴大，並降低發生肺栓塞的風險。然而對部分血栓範圍較大、對藥物反應不佳，或已有患肢缺血症狀的病人，則可能需要進一步的侵入性血管介入治療，如導管取栓、溶栓或置放下肢靜脈過濾器手術等。急性期過後，穿戴醫療等級的彈性襪可幫助減輕患肢腫脹，並預防日後出現「栓塞後症候群」。同時越來越多研究顯示，適當的運動訓練在恢復期也具有關鍵作用，不僅有助於改善症狀，也能提升病人的整體生活品質。

復健治療建議

深層靜脈栓塞在急性期後時常會有靜脈高壓的問題，進而導致慢性靜脈功能不全，在站立或走路時尤其明顯。因此，復健治療的首要目標是降低行走時的靜脈壓力，以減少組織損傷與症狀。

壓力治療

壓力治療是目前除藥物以外，最常使用的治療方式。藉由壓力襪（彈性襪）、多層彈性繃帶或非彈性繃帶來提高皮下組織壓力及間接強化小腿肌肉加壓功能，以減少水腫及促進血液回流，進而改善靜脈功能不足的問題、預防栓塞後症候群。建議日常穿戴至少1年，並使用膝下長度的分級壓力襪，踝部壓力達30 - 40 mmHg，並向上遞減。雖然使用較高壓力的壓力襪可降低潰瘍復發，但大多數病人難以長期穿戴。因此，若病人無法忍受持續性壓力，亦可考慮改用間歇性壓力治療。

間歇性氣壓治療

藉由透過間歇壓力(40 - 50mmHg)刺激靜脈回流，幫助穩定下肢體積。適合用在無心臟衰竭病史且影像檢查顯示無顯著靜脈阻塞的病人，可做為無法耐受長時間壓力襪穿戴的替代方案。需要注意的是，如果用在同時合併動脈狹窄的病人身上，需調整壓力強度（改用較低至中度壓力），以避免影響動脈血流。

生活方式調整

避免久坐久站，長時間乘車或工作，應每1 - 2小時起來活動。飲食與水分控制、維持正常體重、避免脫水。避免按摩患肢，以防刺激血栓脫落。最後，如有頭暈、胸痛、呼吸困難等症狀，應立即就醫。

復健運動建議

急性期（發病後1 - 14天內）

過去曾建議深層靜脈栓塞病人臥床休息，但最新系統性回顧顯示早期下床活動不但不會增加肺栓塞風險，反而有助於靜脈回流、減輕腿部腫脹及疼痛的症狀。美國運動醫學會也指出，只要患者已開始抗凝治療且狀況穩定，便應及早開始溫和運動，避免肌肉失用及功能退化。

建議運動

- 足踝幫浦運動：每小時10 - 20次、每日多次，以刺激小腿靜脈回流的功能。

- 下肢抬高：將患肢抬高於心臟，每次15 - 20分鐘、每天多次，有助於消腫。
- 關節活動運動：踝關節與膝關節的主動或被動活動，可以預防關節僵硬並促進血液循環。
- 短程行走：經醫師評估後可在家中短距離行走，每次2 - 5分鐘，穿著壓力襪效果更佳。

亞急性到恢復期（約第2週到第8週）

這個階段的目標是恢復活動量、增加小腿肌力與耐力，同時預防「栓塞後症候群」。根據研究顯示，有計畫性的運動訓練如走路、腳踏車、游泳等，能有效減緩症狀並改善靜脈功能。

建議運動：

- 規律行走訓練：每日定時短程步行（每次行走5 - 10分鐘，每日共1 - 2小時），建議穿戴醫療級彈性襪，可減輕靜脈壓力。
- 小腿肌力訓練：如踮腳尖、單腳站立、漸進式負重抬腿等，從徒手訓練開始，逐漸增加強度。
- 水中運動：如水中行走或水中自行車，有助減少下肢靜脈壓、改善腫脹，適用於體能不佳者。
- 系統化訓練：根據美國運動醫學會建議，此階段可逐步納入中等強度有氧訓練（例如走路或腳踏車，自覺費力程度約11 - 13）、每週至少3次，每次20 - 60分鐘。漸進性加入下肢阻力訓練，每週2 - 3次，每組8 - 12下，強度從低至中度逐步提升。

結語

深層靜脈栓塞的病人在醫師評估後，是可以安全活動的。適度運動不但不會增加風險，還能預防「栓塞後症候群」。急性期可開始緩步行走，亞急性期建議搭配彈性襪維持日常活動，恢復期則應進行有系統的運動訓練，針對小腿肌群與心肺耐力加強，進一步促進功能恢復。若您想了解更詳細的運動處方與訓練計畫，歡迎與您的復健科醫師及治療師討論，共同擬定最適合您的復健目標與方式。

夏天運動記得補水 讓你的腎臟「解渴」

文 / 傅俊霖

國泰綜合醫院腎臟內科主治醫師

炎熱的夏天裡，許多人喜歡走出家門，到戶外走走、運動流汗，既可以保持健康，也能欣賞陽光與自然。但你知道嗎？一瓶水，可能是你身體最重要的「保護傘」。

一個年輕人的故事： 沒喝水的代價

小偉是一位大學生，平常熱愛健身與籃球。某個暑假的下午，他和朋友到操場打了兩個小時的籃球。太陽火辣辣地照著，他滿身大汗，但因為一時忘了帶水，也覺得「忍一下就好」，整整兩個小時都沒喝水。

晚上，他開始覺得渾身肌肉痠痛，甚至連走路都覺得腿部無力。更奇怪的是，他的尿變得顏色很深，幾乎像可樂一樣。家人立刻帶他去急診，檢查後醫師說他得了橫紋肌溶解症，還出現了腎臟功能受損的徵兆。



幸好小偉送醫及時，經過幾天的治療與大量輸液，他的情況才逐漸改善。不過這次經驗也讓他深深明白：水，不只是解渴而已，它還可能救你一命。

夏天到了，水喝得不夠，身體會怎樣？

很多人會覺得：「我只是外出走走，又不是去跑馬拉松，應該不需要喝那麼多水吧？」

事實上，夏天流汗量增加，身體很容易在不知不覺中就流失大量水分。如果不及時補充，不只會感覺口渴、頭暈，還可能傷害到我們重要的器官——腎臟與泌尿系統。

脫水會讓腎臟「受不了」

腎臟就像一個過濾器，幫助我們把體內的廢物、毒素，透過尿液排出去。這個過程需要足夠的水分來完成。

如果你喝水太少，尿液變得又濃又少，腎臟的「過濾工作」就會變得吃力，甚至可能造成：

- 腎臟臨時失靈（急性腎損傷）：身體進入「缺水模式」，血液供應腎臟變少，導致腎臟功能下降。
- 橫紋肌溶解導致腎衰竭：劇烈運動後肌肉受損，釋出的物質會堵住腎臟，造成危險的併發症。

尿太少，容易長結石或感染

除了腎臟受害外，泌尿系統也會出問題：

- 尿路結石
水喝少了，尿液就會變得濃縮。尿液中的礦物質（像是鈣、草酸、尿酸）容易結晶形成小石頭，卡在腎臟或輸尿管裡，造成劇烈腰痛，甚至需要手術取出。
- 泌尿道感染（俗稱尿道炎、膀胱炎）
尿量太少或排尿次數太少，細菌更容易在膀胱裡滋生，導致感染。輕微會出現頻尿、尿痛，嚴重甚至可能引發發燒或腎盂腎炎。

慢性病的人更要小心

如果你本身就有糖尿病、高血壓或慢性腎臟病，水分不足對你來說影響更大。原本就

已經「辛苦工作」的腎臟，在缺水時會更容易受傷，病情可能惡化得更快。

怎麼判斷自己水喝得夠不夠？

一個簡單的方法就是——觀察尿液顏色。

- 淡黃色：代表水分足夠。
- 濃茶色或深黃色：代表你需要趕快補水了。
- 顏色像可樂或紅褐色：可能是異常，請就醫檢查。

出門運動，該怎麼補水才正確？

1. 出門記得帶水瓶：不論走路、登山或騎車，身上都應該帶水。口渴才喝已經太晚了。
2. 定時小口喝水：每隔15-20分鐘喝幾口，比一次大量喝水更好。
3. 避免高糖飲料與含酒精飲品：它們不但不能補水，反而會讓你更脫水。
4. 流汗多時，可適度補充電解質：像是運動飲料或鹽錠，尤其長時間戶外活動時。
5. 避免正中午高溫時運動：建議早上或傍晚時段較安全。
6. 穿著透氣、排汗的衣服：幫助身體維持良好體溫，減少水分流失。

結語：

腎臟是沉默的器官，當你覺得「只是沒喝幾口水，應該沒差吧」，可能它已經默默承受著壓力。

從今天開始，出門帶水、定時補水，就是保護身體的第一步。





炎炎夏日 當心腸胃風險

文 / 陳柏諺

國泰綜合醫院消化內科主治醫師

隨著夏天的到來，食物保存與腸胃道健康成為日常生活中不可忽視的議題，高溫高濕的環境不僅容易加速食物腐敗，也增加了腸胃感染、食物中毒及消化系統疾病的風險，特別是冰品、生食類食品（如生魚片、涼麵、水果沙拉）可能成為腸胃道疾病的高風險來源，以下將探討夏天如何正確保存食物、生食與冰品對腸胃道的潛在影響，以及可以採取的預防策略。

夏季氣候對食物保存的挑戰

台灣夏季氣候悶熱潮濕，平均溫度常超過30°C，是細菌與黴菌生長的最佳環境，根據食品衛生相關研究，大部分致病菌如沙門氏菌(Salmonella)、金黃色葡萄球菌(Staphylococcus aureus)、腸炎弧菌(Vibrio parahaemolyticus)等，在30-40°C時生長迅速，當食物儲存溫度不當或超過兩小時未冷藏，便容易滋生病原菌，導致食物中毒或腸胃炎，此外，許多家庭仍沿用「室溫保存」的習慣，如將飯菜悶在鍋中、將水果切開後放在廚房台面，這在夏天尤為大忌，錯誤的保存方式不僅讓食物口感變差，會增加腸胃道疾病的風險，尤其是對年長者、幼童與免疫力低下族群而言更加危險。

生食與冰品的消暑誘惑與腸胃風險

在炎炎夏日，冰涼的西瓜、生魚片、壽司、涼麵、手搖飲料與剉冰等，幾乎成為每個人清涼

解暑的首選，然而這些食品在生產與保存過程中，若稍有不慎，極易成為腸胃道感染的根源。

1. 生食類食品的潛在風險

生食類食品未經加熱處理，若食材來源不明或處理不當，容易夾帶細菌、寄生蟲或病毒。

• 例如：**生魚片與海鮮**：可能被腸炎弧菌、李斯特菌或肝炎病毒污染。

沙拉蔬菜：若清洗不充分，可能殘留農藥或寄生蟲卵，如梨形鞭毛蟲(*Giardia lamblia*)

生雞蛋：沙門氏菌感染風險高。

根據衛福部統計，台灣每年夏季食物中毒通報事件中，超過3成與生食類食品有關，若是將受汙染的生食吃進肚子可能會有上吐下瀉、腹痛、腹脹等症狀，不得不小心飲食。

2. 冰品與冷飲對腸胃的影響

冰品與冷飲雖能短暫帶來涼感與舒適感，卻也對腸胃產生一定程度的刺激，冷飲進入口腔後會快速通過食道進入胃部使其血管收縮、胃液分泌減少，影響消化功能，部分人飲用冰品後會感到胃痛、腹脹或腹瀉，特別是腸胃功能本就較弱者，此外，冰塊來源不明或製冰水源被細菌污染，也是常見的食物中毒來源之一，一些路邊攤或未使用衛生冰品的飲料攤，更應慎選及注意。

夏日常見腸胃道問題

夏季腸胃道相關疾病以細菌性腸胃炎與病毒性腸炎為主。常見症狀包括：

1. 腹痛、腹瀉。
2. 噁心、嘔吐。
3. 發燒、頭痛。
4. 食慾不振與脫水。

嚴重者甚至需住院治療或補充點滴，某些特定族群如老人、小孩、慢性病患者，若腹瀉導致電解質失衡，可能引發更嚴重併發症。值得注意的是，有些細菌性腸胃炎潛伏期可短至

數小時，如金黃色葡萄球菌造成的食物中毒；也有些病毒如諾羅病毒，即便食物外觀看起來正常，也可能具有極強的傳染力。

保護腸胃：夏季食安與飲食建議

要在炎夏中維護腸胃健康，需從「飲食選擇」、「保存方式」與「個人衛生」三方面著手：

1. 避免高風險食品

- 減少生食海鮮、生雞蛋或未煮熟肉類的攝取。
- 沙拉盡量現切現吃，避免隔餐食用。
- 冰品與飲料盡量選擇有標示與冷藏設施完善的店家。

2. 正確保存食物

- 剩菜剩飯應於兩小時內冷藏。
- 食物回溫後需完全加熱（中心溫度至少達到70°C）。
- 定期清潔冰箱，避免生熟食交叉污染。
- 不喝來源不明的飲用水或冰塊。

3. 注重個人與廚房衛生

- 飲食前後確實洗手。
- 切菜板與刀具分開處理生熟食。
- 定期消毒廚房設備與儲存容器。

結語

夏季是腸胃道疾病的高峰期，正確的食物保存觀念與飲食選擇，是預防腸胃道問題的第一道防線，雖然冰品與生食在炎熱天氣中令人垂涎，但過度依賴這類食品卻可能對腸胃健康帶來不容忽視的風險，透過良好的衛生習慣、科學的保存方法與慎選食品來源，不僅能享受夏天的美味，也能遠離腸胃不適，守護全家的健康。

「肝包油」有要緊嗎？ 脂肪肝及新型「脂肪肝量化 超音波掃描檢查」

民眾門診檢查或者自費健康檢查做腹部超音波後，醫師告訴他肝包油有脂肪肝。民眾常常會問「我肝包油」，有要緊嗎？

文 / 楊瑞能

汐止國泰綜合醫院消化內科主任



什麼是脂肪肝

脂肪肝在醫學上的定義為肝臟組織切片下超過5%以上的肝細胞有脂肪空泡堆積。根據脂肪堆積的比例分為輕度、中度、重度三個等級。號稱法國三大美食之一的鵝肝醬，就是用填鴨法灌食，造成大量過剩的脂肪堆積在肝臟，導致鵝脂肪肝。因為脂肪肝的形態非常飽滿且充滿脂肪，所以常被傳神的形容為「肝包油」或「粉肝」。

現代人飲食普遍過量油膩，加上運動量減少、體重過重，造成脂肪肝的比例逐年增加，也是全世界比例最高的肝病。根據國民健康署、國泰健檢中心、肝病防治基金會的數據，脂肪肝約在5成以上，這也是超音波檢查報

告（不論是門診檢查或健康檢查）最常見的診斷之一。

2023年世界相關醫學會把脂肪性肝臟疾病（fatty liver disease；FLD）改稱為脂肪變性肝臟疾病（steatotic liver disease；SLD）。脂肪肝可分為兩種，一種是長期酗酒造成的「酒精性脂肪肝」（alcoholic fatty liver disease），另一種則是具有代謝背景的「非酒精性脂肪肝」（non-alcoholic fatty liver disease；NAFLD）。

亞洲地區病毒性肝炎盛行，B型C型肝炎合併有脂肪肝者無法用上述二分法分類，非酒精性肝病的背後常常合併糖尿病、肥胖等疾病，2020年亞太肝臟醫學會共識將非酒精

性肝病更名為代謝性脂肪肝病（Metabolic dysfunction associated fatty liver disease；MAFLD）。

酒精型肝病的傷害，除了脂肪堆積造成肝細胞受損外，酒精的慢性中毒也是原因之一。一般來說，民眾對於非酒精性肝病常常失去戒心，認為僅是門診檢查或健康檢查報告中一個耳熟能詳的醫學名詞而不以為意，進而輕忽對健康造成的傷害。

肝病被認為是國病，但致病原因隨著時代的變化而有所改變，過去較為重視的B型肝炎、C型肝炎因公共衛生預防保健及治療藥物的進步逐漸受到控制，脂肪性肝病，因飲食歐美化、運動量減少、肥胖人口的增加，逐漸成為威脅國人健康的肝病。

脂肪性肝病的重要性

1. 脂肪肝是代謝障礙引起的多重系統疾病在肝臟的一種表現，因此常會伴隨有其他跟代謝相關的肝外系統疾病，包括肥胖症、第二型糖尿病、心血管疾病、癌症、阻塞性睡眠呼吸中止症、慢性腎病、多囊卵巢症候群和骨質疏鬆症等疾病。
2. 脂肪肝不是一個不痛不癢無損健康的醫學名詞而已。非酒精性脂肪性肝病約有1-3成可能導致非酒精性脂肪肝炎（non-alcoholic steatohepatitis；NASH），而NASH約有1-2成會進展到肝硬化，進而在未來的一、二十年內得到肝癌。根據國民健康署統計約兩成民眾罹患肝癌，並非因為B型、C型肝炎造成，而是與脂肪肝或酒精性肝炎有關。

面對脂肪肝，因為沒有症狀，讓人難以警覺，因此要有一個正確的觀念，要把脂肪肝當成「身體健康亮紅燈」的警訊，要在沒有進一步惡化之前把脂肪肝控制下來，否則未來就可能不只是肝硬化肝癌的威脅，甚至是心血管疾病、糖尿病、高血脂、腦中風等慢性疾病也會

一一上身，縮短健康生存餘命、影響生活品質甚至造成死亡。

脂肪肝的治療方式

理想狀況下有效地治療，不僅可以減少患者的脂肪變性和肝臟損傷，還可以改善和脂肪肝密切相關的各種代謝後遺症和心血管風險。因此健康的生活方式，包括調整飲食、減輕體重和持續的運動為脂肪肝病人治療最重要的課題。美國、歐洲以及亞太三大肝臟醫學會的指引都建議，脂肪肝病人的治療策略應以健康的生活方式、調整飲食與持續的運動為主。

脂肪肝的診斷與追蹤

傳統超音波檢查

超音波是目前最簡單便利快速且無輻射線的臨床檢查工具。傳統超音波檢查，因無法將畫面數據化，臨床上會用肝臟與右腎皮質亮度的對比，來區分脂肪肝的嚴重程度。

輕度
脂肪肝

亮度有廣泛，但輕度增加，肝內小血管仍然能看得清楚。

中度
脂肪肝

亮度有廣泛、中度增加，肝內小血管的影像比較不清楚。

重度
脂肪肝

亮度有廣泛，且非常明顯的增加，肝內小血管及深部肝臟的影像已無法看清楚。

日本奈良宣言，當民眾ALT(GPT)大於30，儘速就醫檢查，期待能提早預防慢性肝臟疾病（最常見的就是NASH）。脂肪肝診斷黃金標準（算出脂肪空泡佔的比例）是肝臟切片但有風險且有取樣誤差，臨床上除非有另外的考慮與懷疑才會用肝臟切片來診斷脂肪肝。電腦斷層（CT）有游離輻射，核磁共振（MRI）價格昂貴，對於脂肪肝來說，常常是CT、MRI的診斷結果之一，而不是用CT、MRI來診斷脂肪肝。

因為傳統的腹部超音波檢查僅能根據肝臟與腎臟的對比亮度及肝內結構的清晰度區分成輕中重三個等級，可能因檢查儀器的條件與檢查醫師的主觀認定而致診斷級別有所差異，也造成追蹤上的困擾。近年來由於醫療的進步及儀器程式的精進，發展出「脂肪肝量化掃描檢查」。

一種是法國Echosens公司所研發FibroScan®，以先進的瞬間震動彈性成像技術（Vibration Control Transient Elastography；VCTE）測量肝臟脂肪變異受控衰減參數（Controlled Attenuation Parameter；CAP），為一種先驅科技且較超音波準確的可量化脂肪變性評估工具，是獨立的檢查儀器。

另一種是傳統的超音波檢查儀器搭載先進的技術ATI（Attenuation Imaging）技術，免換探頭、免換儀器能準確診斷脂肪肝量化（不僅是區分為輕中重度3等級，還有多組數據演算後得到的精確數字），是目前最安全迅速有效方便的方法，適合需要傳統超音波與脂肪肝量化掃描同時檢查者，可診斷、追蹤比較及預後風險評估。

由於脂肪肝也是一種代謝性疾病的表現之一，建議除了消化內科檢查治療外，也應協同新陳代謝科、心臟內科、腦血管等專科醫師提供諮詢與醫療照護。



什麼人需要做脂肪肝量化掃描檢查，需要多久做一次

建議：

- ✓ 一般民眾（健檢）1-2年檢查1次
- ✓ 脂肪肝患者：每1年檢查1次
- ✓ 慢性肝炎肝硬化患者：每6-12個月檢查1次，建議與肝臟纖維化掃描同時進行
- ✓ 體重急劇變化者（增加或減輕）：必要時檢查
- ✓ 若傳統超音波檢查為重度脂肪肝，因為影像不清建議合併抽血檢查腫瘤標記

有需要的民眾可洽消化內科醫師門診諮詢與安排。

ATI

一直打噴嚏卻不是過敏？ 你可能得的是血管運動型鼻炎！

認識兩種常見鼻炎差異與新型手術治療

文 / 王文弘

國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

你是否經常鼻塞、流鼻水，甚至常常打噴嚏，聞到冷空氣或香水味就鼻子不舒服？到醫院檢查卻被告知「不是過敏」，甚至使用抗過敏藥也沒有明顯效果？你可能不是得了「過敏性鼻炎」，而是另一種較不被大眾熟知的「血管運動型鼻炎」。

這兩種鼻炎症狀相似，卻有不同的成因與治療方式，若誤判，不僅影響生活品質，也可能長期吃藥卻無效。本篇文章將帶你了解這兩者的差別，並介紹一種嶄新的微創治療選擇：「後鼻神經消融術」，幫助你真正解決鼻子問題。

什麼是過敏性鼻炎？

過敏性鼻炎是一種免疫系統對外來物質過度反應所導致的鼻部疾病，常見過敏原包括塵蟎、花粉、動物毛髮、霉菌等。

■ 常見症狀：

- 打噴嚏（尤其早上起床時）
- 鼻塞
- 清水狀鼻涕
- 鼻癢、眼癢
- 眼睛紅腫流淚（合併過敏性結膜炎）

■ 診斷方式：

- 病史詢問與症狀評估
- 鼻內視鏡檢查
- 皮膚過敏原測試或血液IgE檢查

■ 治療方式：

- 避免過敏原（如使用防蟎寢具、避免接觸寵物）
- 藥物治療（如抗組織胺、鼻類固醇噴劑）
- 免疫治療（長期減敏治療）

什麼是血管運動型鼻炎？

血管運動型鼻炎又稱「非過敏性鼻炎」，不是因免疫系統反應造成，而是鼻黏膜的自律神經系統過度敏感，對溫度變化、氣味、濕度、煙霧、壓力等刺激反應異常，導致血管擴張、黏膜腫脹與鼻分泌物增加。

■ 常見症狀：

- 鼻塞（可能左右交替）
- 清水鼻涕流不停
- 對氣候變化、冷風、空調敏感
- 聞到香水、菸味、油煙就鼻子不舒服
- 通常無眼癢或過敏史

■ 診斷方式：

- 排除過敏性鼻炎（過敏原測試陰性）
- 鼻內視鏡顯示鼻黏膜水腫但無膿性分泌物
- 症狀與特定環境刺激有關聯

過敏性鼻炎 vs 血管運動型鼻炎

一表看懂差異

項目	過敏性鼻炎	血管運動型鼻炎
發病原因	對特定過敏原產生免疫反應	自律神經系統過度敏感
發作誘因	塵蟎、花粉、寵物等	冷空氣、香水、煙霧、壓力等
是否過敏原測試陽性	是	否
打噴嚏	頻繁	偶爾
眼睛症狀	常有（癢、紅、流淚）	少見
治療反應	對抗過敏藥反應良好	對藥物反應有限

血管運動型鼻炎藥物治療困難，該怎麼辦？

對於血管運動型鼻炎，目前的藥物治療（如鼻用類固醇或抗膽鹼藥物）效果有限，有些人服藥只能稍微緩解，但一遇到冷風或香味，症狀又再度發作。有些人長期使用鼻塞藥物（如血管收縮劑），反而產生「藥物性鼻炎」，造成鼻黏膜惡性循環。

因此，若藥物治療效果不理想，就需要考慮其他選擇——後鼻神經消融術就是其中一項安全有效的新型微創治療方式。

後鼻神經消融術是什麼？

後鼻神經位於鼻腔深處，負責調節鼻黏膜的血管與分泌功能。血管運動型鼻炎患者，這條神經訊號異常活躍，導致鼻塞與流鼻水的問題。

後鼻神經消融術是一種利用高頻能量（如射頻或冷凍）破壞這條神經的小型手術，透過鼻內視鏡進行，不需開刀，手術時間短，術後恢復快。

■ 手術特色：

- 門診或局部麻醉即可完成
- 約20 - 30分鐘內結束
- 傷口小，無需外觀切口
- 術後恢復快，少數人會有輕微出血或結痂

■ 誰適合接受此手術？

- 血管運動型鼻炎確診患者
- 藥物治療效果不佳者
- 鼻塞或流鼻水長期影響生活品質者
- 無重大鼻中隔彎曲或鼻竇炎併發症者

■ 術後效果：

多數病人可在術後數週內明顯改善鼻塞與流鼻水的困擾，臨床研究顯示手術有效率可達80%以上，滿意度高。

民眾常見疑問Q&A

Q1：這種手術安全嗎？會影響嗅覺嗎？

A：手術針對的是調控分泌與血流的神經，不影響嗅覺神經，風險低，且不會影響外觀或發聲。

Q2：效果可以維持多久？

A：多數人可維持數年效果，少數人可能因神經再生而復發，但仍可再次治療。

Q3：健保有給付嗎？

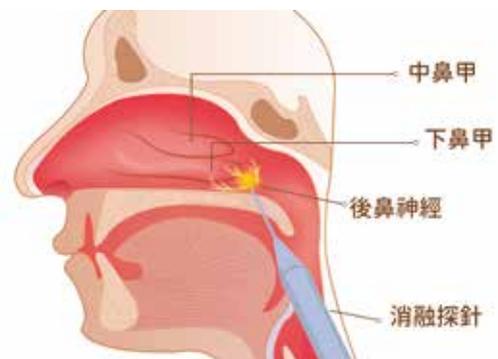
A：目前部分耗材需自費，詳細費用與適應症需諮詢耳鼻喉科專科醫師評估。

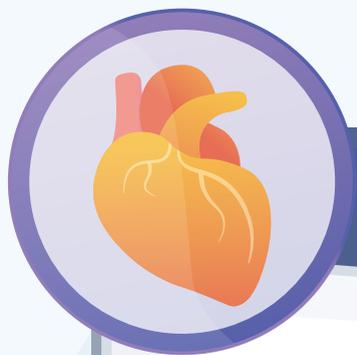
結語：

別再忍耐了，了解正確病因才能根治鼻子問題！

鼻子不舒服不是小事，長期的鼻塞、流鼻水不僅影響睡眠、專注力，還可能造成頭痛、疲憊、甚至情緒低落。很多人以為只是「小感冒」或「鼻子過敏」，卻長年誤用藥物、延誤治療。

若你已嘗試過多種治療仍無法改善，不妨詢問耳鼻喉科醫師，是否有可能是血管運動型鼻炎，並考慮後鼻神經消融術等進一步處理方式。讓我們一起找回順暢呼吸與清新的日常生活！

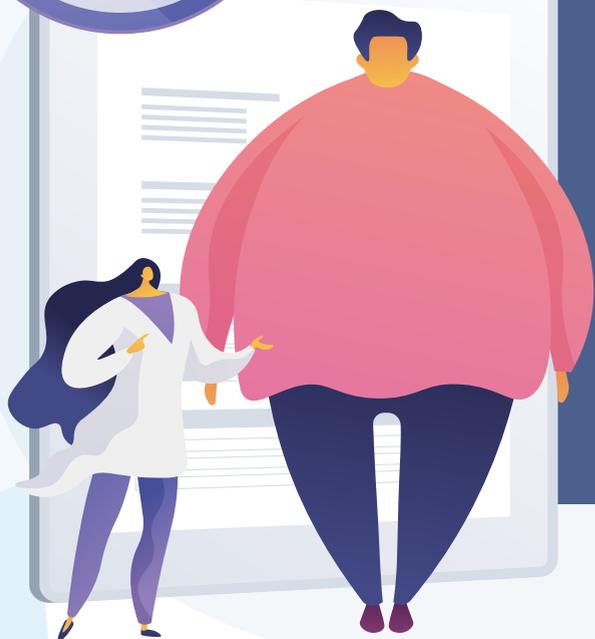




隱藏的危險 肥胖與心臟病

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師



眾所週知，肥胖會增加患高血壓或糖尿病等疾病的風險，而這些疾病又會進一步導致心臟病。然而，最近的研究發現，肥胖本身不僅僅是心臟問題的「幫兇」，過高的體重可能會直接對心肌造成傷害甚至心衰竭。

心衰竭是指心臟無法有效地滿足身體的循環需求，近年，心衰竭越來越常見，而肥胖可能是其中一個原因。過去人們認為，只有在存在高血壓、糖尿病和高膽固醇等已知的心臟病危險因子時，才會導致心衰竭。但現在的研究顯示，即使沒有這些危險因子，單純肥胖本身也可能導致心衰竭。

受損的心肌細胞會釋放一種名為肌鈣蛋白T (troponin T) 的酵素。當懷疑有人心臟病發作時，醫生會通過血液測量這種酵素。約翰霍普金斯大學的研究人員在9500多名年齡在53至73歲之間、沒有心臟病的成年人中測量肌鈣蛋白水平以及體質指數 (BMI)。他們發現，BMI越高，與肌鈣蛋白水平越高有強烈的相關性。在12年的追蹤研究中，那些最肥胖的人 (BMI達到或超過35) 出現了最多的心衰竭案例。同樣，那些肌鈣蛋白水平最高的人也是如此。而那些最肥胖，同時肌鈣蛋白水平也相當高的族群，比那些體重正常且肌

鈣蛋白檢測不到的人，患上心衰竭的機會高出9倍。即使只是有一點過重，也會面臨更高的風險。體重超標越多，風險越高，這在肥胖和重度肥胖的人群中表現得非常明顯。

肥胖對心臟的影響是多方面的。首先，過多的體重會增加心臟的負荷，心臟需要更用力地才能將血液泵送到全身，這會導致心臟擴張和心肌肥厚。長期下來，這種負荷可能會導致心臟結構和功能的改變，增加心衰竭的風險。其次，肥胖會引起慢性發炎。脂肪組織會釋放一些發炎因子，這些因子會進入血液循環，影響全身的代謝和免疫系統。慢性發炎會損傷血管內皮細胞，導致動脈粥樣硬化，這是冠狀動脈疾病的主要病因之一。此外，發炎因子還可能直接影響心肌細胞的功能，導致心肌損傷。再者，肥胖與代謝紊亂密切相關。肥胖者往往會出現胰島素抵抗，這會導致血糖升高，增加患糖尿病的風險。高血糖會對血管和神經造成損害，進一步加重心臟的負擔。此外，肥胖還會導致血脂異常，如高膽固醇、高三酸甘油等，這些血脂異常會加速動脈粥樣硬化進程，增加冠心病和心衰竭的風險。

要控制體重並非易事，但有一些可行的策略可供參考

- **健康飲食：**均衡飲食是控制體重和維護心臟健康的重要基礎。建議減少高熱量、高脂肪、高糖的食物攝入，如油炸食品、甜點、含糖飲料等。增加蔬菜、水果、全穀物、瘦肉和低脂奶製品的攝入。這些食物富含膳食纖維、維生素、礦物質和抗氧化物，有助於控制體重、降低血脂和血糖，保護心臟健康。例如，每天吃五份蔬菜和水果，選擇糙米、燕麥等全穀物作為主食，用雞胸肉、魚肉等瘦肉替代肥肉，喝低脂牛奶或無糖優酪。
- **規律運動：**運動是控制體重和改善心臟功能的有效方式。建議每周進行至少150分鐘的中等強度有氧運動，如快走、慢跑、游泳、騎自行車等。這些運動可以提高心肺功能，增加能量消耗，幫助減重。此外，還可以進行一些力量訓練，如舉重、俯臥撐、仰臥起坐等，增加肌肉量，提高基礎代謝率。重量訓練可以與有氧運動結合進行，例如，可以在有氧運動後進行一些簡單的重量訓練動作。
- **戒菸限酒：**吸菸會對心臟和血管造成嚴重損害，增加心臟病和心衰竭的風險。戒菸可以顯著改善心臟健康，降低這些風險。此外，過量飲酒也會對心臟造成負面影響，增加高血壓、心律不整和心衰竭的風險。建議男性每天飲酒不超過兩杯，女性每天不超過一杯。一杯酒相當於355毫升啤酒、148毫升葡萄酒或44毫升烈酒。
- **管理壓力：**長期壓力會導致身體分泌皮質醇，影響代謝和食慾，導致肥胖和心臟病風險增加。學習一些壓力管理技巧，如冥想、瑜伽、深呼吸、聽音樂等，有助於減輕壓力，維護心臟健康。例如，每天花10到15分鐘進行冥想，找一個安靜舒適的地方，閉上眼睛，專注於呼吸，讓自己的思緒放鬆。

肥胖對心臟健康的威脅不容忽視。即使沒有高血壓、高膽固醇或糖尿病等明顯的心臟病等危險因子，肥胖本身也可能對心肌造成隱蔽的損害，增加心衰竭的風險。通過採取健康的生活方式，如均衡飲食、規律運動、戒菸限酒和管理壓力，可以有效控制體重，降低心臟病的風險。請重視你的體重問題，採取積極的措施來保護你的心臟健康。

失智還是失志？ 假性失智與失智的區別 及家屬因應之道

文 / 李絲絲

國泰綜合醫院精神科臨床心理師



長輩失智/志了嗎？

與家中長輩互動時，發現長輩記性變差、常常發呆、話變得越來越少甚至拒絕溝通；笑容越來越少，取而代之的是滿臉愁容，有時還會對家人發脾氣，開始擔心長輩是不是「失智」了？有時候長輩並非真的失智，而是「失志」，也就是受「假性失智」的影響其認知功能。這兩者雖然看起來很像，但背後的病因與治療方式卻大不相同。

事實上，在逐漸年老的歲月裡，「失志」與「失智」常一同悄然走進長輩的生活。所謂「失志」，指老年憂鬱患者失去對生活目標與熱情，陷入憂鬱、無價值感、悲觀的負面情緒漩渦中，可能影響其認知功能如：記憶力、專注力下降等；而「失智」則是指記憶與認知功能的減退，常見如：記憶力下降、執行功能變差、性格改變等。

失智症原來有真假之分？

「失智」指患者在注意力、執行功能、學習和記憶、語言、知覺-動作或社交認知等表

現顯著比先前降低，常見如：阿茲海默症、血管性認知障礙症、額顳葉認知障礙症、路易體認知障礙症等。而所謂「假性失智」比較像是「心累了」，指老年憂鬱患者因生活缺乏目標、悲觀、無價值感、長期情緒低落等情緒因素，出現類似失智的症狀，如：記憶力變差、專注力較弱等。

假性失智及失智症具本質上的不同：

1. **病因**：假性失智症是因情緒困擾或其他心理因素引起的認知功能下降，通常與情緒狀態有關，而不是大腦結構性的損害；失智症則是因大腦的結構性或病理性變化所引起，通常會導致大腦神經元的死亡，並影響認知功能的長期衰退。
2. **症狀表現及進展速度**：假性失智患者的認知症狀通常是暫時性的，隨情緒狀況改善而有

所好轉，認知功能有回復的可能性；失智患者的認知症狀則不會因情緒困擾改善而消失，而是緩慢進展但持續惡化，並影響到更多的認知功能，最終影響日常生活能力。

怎麼區分「假性失智」和「失智」？

臨床上，藉由下列症狀及表現可觀察到假性失智及失智患者不同之處：

- 1.外觀行為觀察：假性失智患者可能較不注重個人儀容與服裝，然整體衣著仍符合適切性；失智症患者則是可能出現衣著不適切，如：冬天穿夏衣。
- 2.功能表現與日常生活：假性失智患者於日常生活功能保有一定能力，尚可維持正常的生活；失智症患者則是漸進式喪失生活能力，日常生活中多需他人提醒及監督或是提供協助。
- 3.語言功能：假性失智患者語言功能大致保留，話量可能較少，然仍有能力簡述自身情緒及身體狀況，話題多專注於自身健康議題及身體症狀，並伴隨情緒低落、絕望或無望感等負向情緒；失智症患者則是語言能力逐漸退化，顯現於詞彙減少、叫不出物體名稱或人名、表達不明確等，話題易偏離主題，或無法理解複雜問題。
- 4.認知測驗表現：假性失智患者於客觀測驗中的表現受情緒波動而變動較大，在多次測驗中可能出現「突然進步」或經鼓勵後表現明顯較佳的情況；失智症患者於多次的客觀測驗表現一致性較高，顯現其認知功能逐步退化。
- 5.受測態度：假性失智患者在客觀的心理測驗或醫學檢查中，受測態度可能較消極，即使知道答案也傾向回應「不知道」並放棄；失智症患者則傾向努力掩飾認知功能下降的事實，受測態度多積極配合，即使測驗結果可能不佳。

身為失智症或假性失智的家屬，可以怎麼做？

不管是「失智」或「失志」，最重要的是——不要自己猜！

建議可先帶長輩至精神科或神經科做完整的認知功能及情緒狀態檢查，釐清患者整體認知功能及情緒狀況，並定期追蹤；再者，根據不同的病症進行不同的介入及相應的治療，如：假性失智與憂鬱、焦慮等情緒困擾相關，治療上多以心理治療與藥物介入為主，預後相對較佳；失智症則為神經退化性疾病，強調多方專業合作，透過藥物、認知訓練與日常照顧延緩功能惡化。以下為假性失智及失智在照顧的各面向上的不同之處，提供家屬以相應方式因應：

面向	失智症	假性失智
情緒支持	接納逐步退化，提供尊嚴陪伴	具體語句肯定努力，幫助恢復自信
溝通方式	說話慢一點、使用簡單詞彙、重複重點	認真傾聽，不急著糾正、給予鼓勵
家屬自我照顧	積極尋求外援，避免照顧者耗竭	理解患者認知功能可能隨情緒波動，不將結果全歸因於自己身上
介入策略	長期照顧+延緩退化策略	情緒治療+藥物調整

不管是「失智」或「失志」，您願意陪伴與關心，已是患者康復或穩定病情的重要起點。如果您內心仍放不下擔心，不妨找時間陪長輩一起就醫評估，也讓自己安心一些。

參考文獻

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Alzheimer's Association. (2020). Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimer's & Dementia, 16(3), 391-460.

Geda, Y. E., et al. (2004). The epidemiology of dementia and mild cognitive impairment. Alzheimer's & Dementia, 12(5), 273-285.

O'Connor, D. W., & Ames, D. (1991). Depression, pseudodementia, and the neurology of affective disorders. International Journal of Geriatric Psychiatry, 6(5), 341 - 354. <https://doi.org/10.1002/gps.930060507>

McKhann, G., et al. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups. Alzheimer's & Dementia, 7(3), 263-269.

最新兒童自費疫苗介紹

接種疫苗是預防疾病最有效的方式。我們的免疫系統具有其獨特的機制，是協助抵禦外來病原的重要武器。

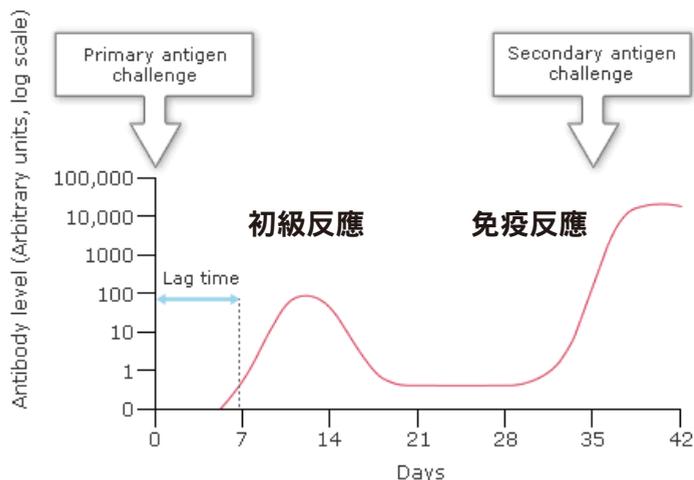
施打疫苗是將病毒或細菌的抗原或遺傳物質打入人體，幫助身體認識病原體，進而能夠抵禦疾病，因為抗原刺激免疫系統會產生抗體，於是這些抗體將停留在我們體內數十年甚至永久，以因應未來再次遭遇病原時能夠立刻作戰、殲滅病原，成功阻止病原對身體的傷害。



文 / 鄭清德

新竹國泰綜合醫院小兒科主治醫師

注 射疫苗引發身體的抗體變化如圖所示：身體第一次接觸到病原後，就會製造抗體使得體內抗體濃度逐漸升高，直到殲滅病原，此稱為初級反應。未來一旦身體再次接觸到同樣病原，身體將能快速產生大量抗體並迅速殲滅病原，達到保護身體的作用，此即稱為免疫反應。圖中標示antigen中文為抗原，此為細菌或病毒等病原身上可被人類抗體辨識的一種物質，該物質可能是蛋白質或多醣類。



研發出能讓人體產生抵抗力的安全疫苗並非易事，在世界各國推行預防接種政策的努力之下，白喉、破傷風、百日咳、麻疹、及小兒麻痺症等傳染病，獲得有效控制或是已絕跡。目前許多科學家及廠商持續研發對抗流感、愛滋病毒、子宮頸癌甚至癌症等各式疫苗，期能持續強化公共衛生以及根絕這些疾病。

介紹四種已上市或即將上市的自費疫苗提供各位家長參考：

B型腦膜炎疫苗

流行性腦脊髓膜炎為腦膜炎雙球菌所引起之侵襲性感染，主要藉由飛沫或接觸傳染，嚴重者可能引起肺炎、敗血症或腦膜炎，有劇烈頭痛、噁心嘔吐、頸部僵直甚至昏迷、抽搐等症狀，若嬰幼兒受到感染，死亡率高(10-50%)，後遺症如腦性麻痺、智力損傷、聽力喪失、抽搐癲癇的比例亦高。

建議接種時間：2個月大以上新生兒即可接種。

接種方式：2個月到兩歲小朋友接種三劑，前兩劑間隔兩個月，第三劑在第一劑滿1年後施打。兩歲以上小朋友接種兩劑，間隔1個月。

腸病毒A71型疫苗

腸病毒屬為一群病毒的總稱，目前包括有小兒麻痺病毒(Poliovirus)、克沙奇病毒(Coxsackievirus)、伊科病毒(Echovirus)及腸病毒(Enterovirus)等百餘種類型。有糞口或飛沫等途徑傳播，多數患者有發燒及咽峽水泡潰瘍、手足口症等表現，支持性治療後可恢復，但有部分引發重症甚至死亡。目前以腸病毒A71型(Enterovirus type A71)最容易引起神經系統的併發症，可能有腦膜炎、肢體麻痺甚至肺水腫及心臟衰竭等併發症。

建議接種時間：2個月大以上新生兒到6歲以下兒童可接種。

接種方式：2個月到兩歲小朋友接種三劑，

前兩劑間隔兩個月，第三劑在第一劑滿1年後施打。兩歲以上小朋友接種兩劑，間隔兩個月。

肺炎鏈球菌15價疫苗

肺炎鏈球菌主要通過飛沫傳播，寄生於人體的鼻腔或咽喉內，在其他上呼吸道病毒感染時，可能藉機侵入肺部或血液，引起肺炎、菌血症甚至腦膜炎等嚴重疾病。在兒童也容易引發中耳炎或鼻竇炎。5歲以下的幼童和65歲以上的老年人具有較高的肺炎鏈球菌感染風險。

現行公費疫苗為肺炎鏈球菌13價疫苗，分別於出生滿2個月、4個月、12-15個月時各接種一劑。先前建議於出生滿6個月時可額外自費施打一劑疫苗增強保護力，現在此劑自費疫苗更多了保護更多種血清型，也加強了原有保護力的新型肺炎鏈球菌15價疫苗可供選擇。

建議接種時間：6個月至1歲新生兒可接種。

呼吸道融合病毒單株抗體

呼吸道融合病毒(RSV)大多數感染發生於1歲以下幼兒，傳播途徑多為飛沫傳染，可能引發細支氣管炎與肺炎，甚至嚴重時住院需給予氧氣罩或呼吸器支持。未來影響呼吸道功能可長達10年以上，氣喘機率也增加。

預防此類感染的單株抗體，作用機制與其他疫苗略有不同，是將抗體注入幼兒體內，在這些抗體消失之前都有直接的預防效果。目前台灣有兩款RSV單株抗體藥物，短效型單株抗體於1歲以下早產兒及心臟病病童有健保給付，每個月接種一次，得打6劑。

至於目前最新的長效型RSV單株抗體，適用於一般新生兒，出生至1歲以內可自費打1劑，部分高風險族群兒童可在1-2歲時再追加1劑。

沉默的健康威脅 潛伏結核感染

「結核病」是一種非常古老的疾病，已存在至少五千年之久，是國際間重視的嚴重傳染病之一。在台灣，每年仍有數千人罹患結核病，為達成WHO 2035消除結核之目標，除了致力於結核病人照護及接觸者檢查外，更擴大高風險族群潛伏結核感染（Latent Tuberculosis Infection, LTBI）的篩檢對象，若能及早接受潛伏結核感染治療，可有效降低未來9成的結核病發病率。

文 / 方脩淳

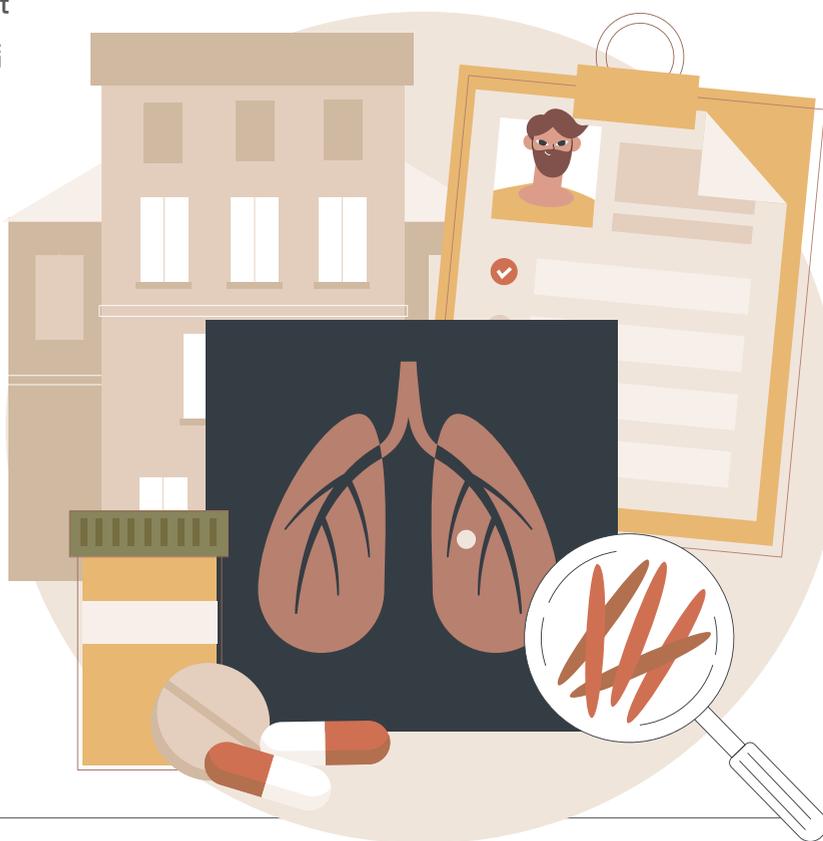
國泰綜合醫院個案管理組結核病個案管理師

什麼是潛伏結核感染 (LTBI) ?

結核菌可透過飛沫/空氣傳染，感染者只有10-20%會發病，因此「感染不等於發病」，有感染結核菌但未發病的狀態就稱為潛伏結核感染，沒有症狀，也不會傳染給別人。結核菌進入身體後，身體的免疫系統會成功把它控制住，讓它暫時無法活動，但這些結核菌可能在免疫力下降時，約有5-10%會變成活動性結核病的隱性健康風險。

怎麼發現潛伏結核感染？

因為潛伏結核感染沒有症狀，通常是透過篩檢發現。目前常用的兩種檢查方式是：



- 1.丙型干擾素釋放試驗（Interferon-gamma release assay, IGRA）：抽4cc的血液檢查，利用結核分枝桿菌特異抗原在體外刺激淋巴球產生丙型干擾素來判定是否曾接觸過結核菌抗原，較不受卡介苗的影響，準確性高。
- 2.結核菌素皮膚試驗（Tuberculin skin test, TST）：適用未滿2歲兒童，測驗方式是於左手前臂的掌側中點注射0.1cc的結核菌素，注射後48至72小時，由醫師依反應做結果判定。

若檢查呈現陽性，醫師會安排胸部X光檢查，排除活動性結核病。如果沒有症狀也沒有病灶，就可以診斷為潛伏結核感染狀態。

誰需要接受潛伏結核的篩檢？

除了和傳染性結核病病人同住或長時間密切接觸者外，臺北市政府衛生局針對「高風險族群」推動丙型干擾素釋放試驗計畫。高風險族群包括：與結核病人有密切接觸者（如家庭同住者）、愛滋病毒感染者、接受器官移植，使用免疫抑制藥物者、血液透析者、血糖控制不佳(HbA1c \geq 9)的糖尿病者、預計使用生物製劑治療（如治療類風濕性關節炎者）、慢性阻塞性肺疾病者、血液腫瘤疾病者、藥癮者、矯正機關收容人、長照機構住民等群體生活者。

這些高風險族群如果能及早發現潛伏感染，並接受預防性治療，就能大幅降低未來發病風險。

潛伏結核感染可以治療嗎？

潛伏結核感染是可以治療的！

可以掛結核病治療專科醫師門診，經醫師評估，選擇適合的口服藥物服用，依藥物種類服用1~3個月不等。在服藥期間，確實配合衛生局都治關懷服務，確保潛伏結核感染者服下每一顆藥，來提高治療成功率，將未來發病的風險降到最低。

結語

潛伏結核感染雖然沒有立即的危險，但卻是未來結核病發病的主要因素。透過早期篩檢並進行預防性治療，就可以有效降低結核病的發生，保護自己也保護家人。若你或你的親人屬於高風險族群，建議向醫療院所諮詢，安排適當的篩檢與追蹤。若有相關疑問，可撥打電話27082121轉3965或撥打防疫專線1922洽詢。

LTBI

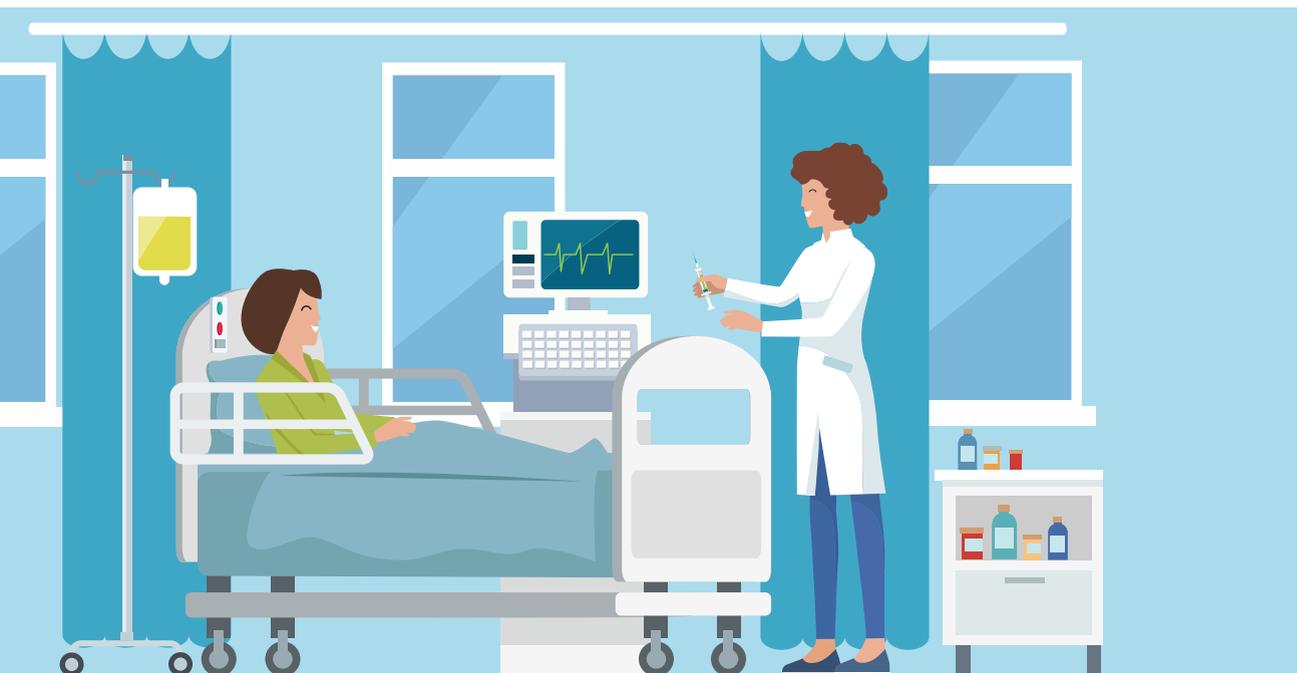
我的護理人生~ 我的心體驗

文 / 陳思妤

汐止國泰綜合醫院M I C U 護理師

原本我是內科加護病房的護理師，在進修護理二技第二年時，我選擇外科加護病房實習，這是一段令人難以忘懷的經驗。外科加護病房是一個充滿挑戰的工作環境，ICU護理師們需要長時間保持專注，才能在面對複雜且嚴重的病人照顧下，即時做出正確的護理措施。護理過程中更需具備同理心、溝通技巧和批判性的思維。因此，我深刻了解到在醫療技術進步與健康概念演變的影響下，終身學習和持續專業發展是必須的。

在 這次實習中，我遇到了幾個令我印象深刻的個案。首先是一位72歲的女性車禍患者，她的腦部受傷嚴重，手術後送至外科加護病房。會客時間家屬來探望時，他們口氣都非常客氣，不斷鞠躬致謝，但是她的先生每次看到妻子就落下淚來，因為他們已經共度了半個世紀，他很難接受即將失去妻子的現實。主責護理師和病人的媳婦談話中，知道病人是一位愛漂亮很時髦的女性，常常和媳婦一起去種睫毛和做美甲，看來病人不僅是一個好妻子，還是一個好



相處的婆婆，主責護理師立刻拿出精油幫病人全身擦拭和按摩四肢放鬆，並和家屬建議治療性人際關係後，引導他們說出四道人生（道謝、道歉、道愛、道別），也就是謝謝、對不起、我愛你、再見，看似簡單言語，卻是病人與家屬送給彼此最珍貴的禮物。最後，病人等到新加坡回來的兒子後，就辭世。臨床工作中總是鼓勵著家屬說出四道人生，但其中的「道別」很難，所以可以先協助病人或家屬先說出「道謝」和「道歉」，再慢慢引導，願彼此都能好好說再見，不留下遺憾，病人也安寧辭世，家屬勇敢地面對悲傷，生死兩相安。

第二位是一個年輕的孕婦，在分娩過程中出現大出血，情況危急，醫療團隊立即進行相關醫療處置，在經過一週治療後，病人和寶寶都度過了難關，病人清醒後拔除氣管內管並轉出到普通病房，家屬非常感謝醫護團隊的付出和努力。

這次實習讓我更了解到護理的意義和價值，護理不僅僅是照顧病人，更是一種關懷和愛的傳遞。每一個病人都是一個獨特的個體，只要用心去聆聽他們的需求，用愛心去回應他們的苦痛，每一個微小的舉動都可以給予他們希望和力量。這次實習讓我成長了許多，我學到了如何面對困難和壓力，如何與病人、家屬建立良好的關係，以及如何提供有效的照護。這段經歷讓我更加確信自己選擇了正確的道路，護理的道路上我將繼續努力學習和成長，以提供給需要幫助和關懷的病人。

「鈣」厲害！ 一起認識乳品類

文 / 陳郁臻
國泰綜合醫院營養師



依據「國人膳食營養素參考攝取量」建議，一般成年人每天需攝取1000毫克的鈣質，但根據台灣歷次「國民營養健康狀況變遷調查」報告發現，國人礦物質攝取以鈣的不足狀況最為嚴重，如果想有效補鈣，最常想到的就是喝乳品類，但現在市售的「奶」種類又多又複雜，因此我們需要學習何謂乳品類，唯有挑選正確的乳品類才能有效補鈣。

「奶」的分類

乳品類

鮮奶、奶粉、保久乳、羊奶、羊奶粉等…。
乳製品：起司、優格、優酪乳。

非乳品類

植物奶：燕麥奶、豌豆奶、杏仁奶、核桃奶、腰果奶等…。
豆製品：豆奶（豆漿）。

每100毫升	鮮奶	羊奶	杏仁奶	燕麥奶	豆奶(豆漿)
六大類食物歸類	乳品類	乳品類	油脂與堅果種子類	全穀雜糧類	豆魚蛋肉類
熱量(大卡)	63	65	17.1	44	35
碳水化合物(克)	4.8	4.2	0.3	8.1	0.7
蛋白質(克)	3.1	3.4	0.6	1	3.6
脂肪(克)	3.6	4.0	1.5	0.8	1.9
乳糖(克)	4.4	4.0	0	0	0
鈣(毫克)	104	110	120	4	24
膳食纖維	0	0	0.8	1.1	1.3
維生素A	143	143	0	0	0
膽固醇	13	17	-	-	-

資料來源：台灣地區食品營養成分資料庫

並非產品名有「奶」就屬於乳品類。市售的乳品類只有牛奶、羊奶及其製品，如：奶粉、保久乳、起司、優格、優酪乳等可稱為乳品類，因此市售稱為「植物奶」的皆不屬於六大類食物中的乳品類，更是不可隨意替換的。首先，市售最廣泛的植物奶—“杏仁奶”其實是油脂與堅果種子類，它每100毫升中所含的鈣質含量雖較牛奶多，但因成份富含草酸、植酸與膳食纖維等物質，容易形成草酸鈣，導致鈣質的吸收利用率降低，因此考量有效的補充鈣質時，一般會建議選用動物性的乳品類，來提高體內的鈣質利用率；但是，對於有乳糖不耐症者來說，雖然植物奶不能取代乳製品，但在別無選擇時，杏仁奶也是一種可以補充鈣質的食物選擇。乳品類除了可補充鈣質外，它還富含優質蛋白質，與豆魚蛋肉類的“豆奶”皆是屬於高營養價值的食物，雖然豆奶的鈣質不多，不是補鈣的好選擇，但若是以補充蛋白質而言，它會是替代其他豆魚蛋肉類的好選擇。燕麥奶屬於全穀雜糧類，它與乳品類都是富含高碳水化合物的食物，所以有需要血糖控制者在攝取燕麥奶或乳品類時，都需要定時定量才可避免血糖波動，導致血糖控制不佳。

各種乳品類的營養價值

乳品類與其製品，一份都可提供約250毫克鈣質，若依照國民飲食指南建議『每天早晚一杯奶』，就是一天攝取兩份乳品類，即可以達到「國人膳食營養素參考攝取量」建議量的一半，而每天早晚一杯奶這項建議，對於有乳糖不耐症者可使用起司或其他乳製品來取代，利用食物代換的方式達到補充鈣質的目的，但需要限鈉者，因起司的製程過程中其鈉含量增高，所以攝取時需要限量。

	鮮奶	奶粉	保久乳	起司	優格	羊奶
每份重量(克)	240	30	240	45	210	240
熱量(大卡)	151	151	149	124	204	156
碳水化合物(克)	11.5	11.1	12.2	2.4	28.6	10.1
蛋白質(克)	7.4	7.9	7.2	7.3	6.5	8.2
脂肪(克)	8.6	8.5	8.2	9.5	6.9	9.6
乳糖(克)	10.6	10.9	10.8	0.6	8	9.6
鈣(毫克)	250	274	228	242	216	264
鈉(毫克)	89	101	132	638	145	89
鉀(毫克)	353	394	398	28	365	439
磷(毫克)	199	207	247	173	191	211
鎂(毫克)	24	28	26	10	27	34

上述皆依一份全脂乳品做比較

資料來源：台灣地區食品營養成分資料庫

乳品關謠專區

Q1 全脂、低脂到底 選擇哪一類？

從補充鈣質的觀點看，補充一份全脂乳品與低脂乳品都是一樣能補充約250毫克鈣質，但兩種乳品最大差異是在「脂肪」含量，全脂乳品的脂肪量多相對的熱量高，但其他的營養成分都無太大差異，所以除非是需要控制熱量，否則選擇全脂與低脂都一樣好。

每240毫升	全脂乳品	低脂乳品
熱量(大卡)	151	103
碳水化合物(克)	11.5	12.0
蛋白質(克)	7.4	7.9
脂肪(克)	8.6	2.8
乳糖(克)	10.6	11.3

Q2 保久乳可久放是因為含有防腐劑？ 保久乳的營養比鮮奶不好？

保久乳是不含防腐劑，它之所以能久放是因為在製程過程中使用超高溫短時間殺菌，與鮮乳使用的高溫短時間殺菌有些微差異，但都可以達到消滅病原菌的效果。只是因為鮮乳殺菌溫度較低，所以保存期限相對較短也須冷藏保存。從成分表上可看出，兩者之間的營養成分是沒有差異的。





總院感謝函

皮膚科處置室內的蔡筑妃醫生非常親切溫柔，讓六歲小女孩在接受液態氮冷凍治療時，緩解了緊張和害怕；幫助很大。蔡醫師語氣輕柔、動作也是輕柔仔細，非常感謝蔡醫師。看門診的俞佑醫生也是非常親切，讓小朋友都沒那麼害怕了。謝謝兩位皮膚科的醫生！

蔡○○

推薦住院過程中優秀的護理人員：邱彩綸、周芳如、邱雅芬。

我的爸爸因肺炎插管從他院轉至國泰醫院，在急診時一下救護車就送至急救組，可想一入急診護理、醫師就特別忙碌處理著插管的病人，但過程中周芳如護理師在忙進忙出之餘都用非常專業且親切的語氣，跟我們家屬溝通，讓我們非常有安全感，即使我們在急診室停留的時間不長，但深刻感受到芳如護理師像天使一般的照護。邱彩綸護理長及邱雅芬小組長也給我們最需要的協助，雖然我們領了病危通知單，但相信在這樣的照顧下，我爸爸一定會很快好轉，謝謝這三位真正的白衣天使。

郭○○

感謝許文玲這一年的照顧，您的關懷與專業照護，在面對疾病及傷口照護上不安時，心中多了一份安定與力量。每一次您帶著溫暖的笑容走進家門，不僅帶來了專業的照護，更讓整個家都充滿了希望與勇氣。謝謝您總是細心又耐心，每次來花了好多的時間幫媽媽修剪傷口，把原以為沒有希望會好的雙腳，照護到慢慢癒合、逐漸恢復，每一次細心更換換藥方式，每一次的叮嚀，都是對病人及照顧者最大的鼓勵與支持，衷心感謝您的付出，也祝福您在未來的每一天，都能被同樣的溫暖與善意包圍。

柯○○

推薦住院過程中優秀的醫師或護理人員：郭家瑜、施慧玲、許誠育、謝佩玲。
很幸運能在遇到這麼令人痛苦的症狀到貴院就診，並且在專業的醫師及護理師的照護下恢復的比預期好，謝謝。

張○○

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
07/01(二) 上午	高血脂的飲食控制	李佩蓉 營養師	1樓門診候診區
07/07(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(二) 上午	高血脂的飲食控制	李佩蓉 營養師	地下1樓門診候診區
07/11(五) 上午	心臟病的日常保健	陳品璇 護理師	1樓門診候診區
07/18(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

糖尿病團體衛教

活動時間：7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：認識糖尿病合併症



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
07/22(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

國泰醫院

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
07/01(二)	認識糖尿病	鄭芳欣 個管師	地下1樓內科候診區
07/15(二)	穩定血糖新"煮"意-早餐篇	蔡季紋 營養師	地下1樓內科候診區
07/22(二)	糖尿病飲食	黃怡倩 營養師	1樓內科候診區
07/25(五)	手部衛生	李 芊 護理師	3樓外科候診區

住院團體衛教

日期 / 時段	主題	主講人	地點
07/09(三) 上午10:30-11:00	預防跌倒注意事項	李毓涓 護理師	7A討論室
07/11(五) 下午16:30-17:00	認識椎間盤突出症	林俞妍 護理師	8A多功能討論室
07/16(三) 上午10:30-10:55	口腔黏膜清潔及照護	陳奕安 護理師	10A討論室
07/17(四) 下午16:30-17:00	良性攝護腺肥大	黃苡寧 護理師	9A討論室
07/24(四) 上午11:40-12:10	血糖控制之重要性	黃元泯 護理師	2樓腎友等候區
07/24(四) 下午16:30-17:00	小兒發燒的處理	林嘉琪 護理師	6B討論室
07/25(五) 上午11:00-11:30	小兒呼吸道感染之照護	陳妤欣 護理師	產兒科會議室

國泰醫院

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
07/08(二) 上午08:40	糖尿病知多少?	陳筱鳳 護理師	2樓內科候診區
07/17(四) 上午08:40	醣類紅黃綠燈飲食	賴冠菁 營養師	2樓內科候診區
07/18(五) 下午14:00	腹瀉的處理	郭如樺 護理師	3樓兒科候診區
07/22(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
07/24(四) 上午08:40	保護性業務暨人口販運防治宣導	林佳緯 社工師	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

