

國泰醫訊

Cathay General Hospital

vol.

289

2025 | 9月號

誠信 · 當責 · 創新



開學症候群

調節作息心情 輕鬆迎開學

醫學報導

改善青少年的容貌焦慮
青春痘治療

未來主人翁

蕁麻疹

2025 | 8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
國泰綜合醫院舉辦整合醫學品質國際研討會
邀請丹麥、荷蘭、台灣跨領域專家與會研討
迎戰高齡化挑戰 聚焦整合性全人照護
- 04 醫學報導
開學症候群
- 06 醫學報導
改善青少年的容貌焦慮
青春痘治療
- 08 未來主人翁
尋麻疹
- 10 醫學報導
擁抱憂鬱的你
- 12 護心專欄
心臟病發作時應該怎麼做？
- 14 健康管家
急性缺血性腦中風
黃金治療時間的新觀念
- 16 醫學報導
乳房良性腫瘤的微創手術
保留美觀與健康的雙重選擇
- 18 醫學報導
C型肝炎介紹與治療
- 20 健康管家
面對癌症-肺腑之言
- 22 健康小站
咖啡與健康
- 24 永續報導
國泰綜合醫院首度發行永續報告書
取得英國標準協會查證
- 26 天使心語
拔河與放下
不同抉擇，同樣的愛
- 28 模範員工
- 29 院務消息
- 30 衛教佈告欄

整合醫學品質國際研討會

International Conference on Advancing Healthcare Quality in Integrative Medicine



▲國泰綜合醫院舉辦整合醫學品質國際研討會，左起依序為簡志誠院長、國際健康照護品質協會執行長Dr. Carsten Engel、國際健康照護品質協會候任主席Dr. Ellen Joan van Vliet、王拔群副院長

國泰綜合醫院舉辦 整合醫學品質國際研討會

邀請丹麥、荷蘭、台灣跨領域專家與會研討
迎戰高齡化挑戰 聚焦整合性全人照護

文 / 廖育嬋

國泰綜合醫院社區醫學部管理師

隨著台灣將邁入超高齡化社會，長照3.0、健康老化、在宅醫療，發展以社區為基礎的整合照護模式，已是當前重要熱門的課題，亦是國家重要的發展方向。面對人口老化及醫療照護的轉型挑戰，國泰綜合醫院日前盛大舉辦「整合醫學品質國際研討會」，特別邀請兩位重量級國際衛生專家，國際健康照護品質協會（ISQua）執行長Dr. Carsten Engel與候任主席Dr. Ellen Joan van Vliet來台發表專題演講，衛生福利部邱泰源部長（時任）、社團法人臺灣醫院整合醫學醫學會盛望徽理事長亦特別出席，期盼透過國內外經驗分享與專業對話，共同探討在超高齡社會中，如何透過整合照護、科技創新與品質提升，打造更友善、更有韌性的健康照護體系。



國際專家分享外部評鑑新趨勢

ISQua執行長Dr. Carsten Engel會中分享外部評鑑（醫療機構認證）在全球的重要性。他指出，過去幾十年來，醫療評鑑主要著重在是否遵循流程、符合專業標準，而現在「照護品質」的定義更加多元，除了病人滿意度、個別健康，也開始納入「地球健康」與「永續性」等更宏觀的觀點。

Dr. Carsten Engel強調，未來醫療不再侷限於醫院，而是走入社區與居家，加上AI與數位科技的應用，將大幅改變醫療服務模式。他也分享ISQua如何運用科技提升評鑑效能，協助各國邁向更高品質、更有彈性的健康體系。

荷蘭經驗：從前線創造照護價值

Dr. Ellen Joan van Vliet以「整合性的全人照護達到優質照護」為題，分享荷蘭兩家教學醫院的實際做法。她表示，當醫護人員能在安全、互信的環境下發揮主動性，不僅工作更有意義，病患的參與感也會提升。透過簡單有效的溝通與團隊合作，照護品質自然提升，病人也更能感受到「被傾聽」、「被尊重」。

強調各層級醫療品質整合與促進

此次研討會主軸更聚焦於不同層級醫療的整合與品質促進，強調所有醫療照護層面，無論是急性期、慢性期、長照、精神醫療或在宅醫療，皆應重視品質，會中，國內專家亦分享多項實務經驗，包含在基層診所與區域醫院間建立



無縫轉銜制度、發展以功能導向的長照服務設計，及推動社區醫療資源共享等創新作法。

此場「整合醫學品質國際研討會」不僅為台灣醫療界與國際權威建立起深度對話的橋樑，更呼應國家面對高齡化、慢病共病與多元照護需求的策略方向。國泰綜合醫院簡志誠院長表示，未來將持續推動「以人為本、跨域整合」的照護理念，協助實踐永續且有韌性的健康照護體系，讓每位民眾都能獲得持續且有品質的照護支持，安心老化。

註：國際健康照護品質協會 (International Society for Quality in Health Care, ISQua) 成立於 1985 年，是國際上最負盛名、會員數最多，也是影響力最大的醫院評鑑及醫療品質相關組織。自 2006 年起成為世界衛生組織 (WHO) 之正式 NGOs 團體，WHO 經常透過其年會與合作關係，宣導及推廣有關醫療照護與病人安全之相關計畫，每年的年會都有一千多位來自七十餘國代表出席。



▲整合醫學品質國際研討會合影

開學症候群

隨著兩個多月暑假即將結束，學生們要重新回到校園生活之際，各種不適應與焦慮感也開始出現在診間。俗稱「開學症候群」的這個現象，雖然並非正式精神醫學診斷，但卻是真實存在於生活及診間、廣泛影響孩子與家長生理心理各層面的重大議題。透過對開學症候群進一步理解，讓我們從家庭學校各方面一起協助孩子順利度過開學初的過渡期。

文 / 陳劭芊

國泰綜合醫院精神科主治醫師



什麼是「開學症候群」？

「開學症候群」通常指學生在長假後重返校園時，因生活節奏突然改變，出現心理與身體上的不適反應：

- **心理層面**：焦慮、煩躁、注意力不集中、對學習缺乏動力，甚至出現抗拒上學的念頭。
- **生理層面**：失眠或睡眠品質下降、食慾不振、頭痛、腸胃不適、疲倦感增加。

這些反應在兒童、青少年中特別常見，但其實成年人在假期結束後，也可能出現本質相似的「收假焦慮」或是所謂「週一症候群」。

造成的原因

開學症候群是由多重因素共同造成：

1. **作息改變**：假期中孩子常熬夜、晚起、長時間使用3C，與規律的校園作息差距過大，導致生理時鐘錯亂。
2. **課業壓力**：長假後面對新的課程進度、升學壓力，可能引起焦慮或逃避心態。

3.人際適應：對於人際關係較敏感的孩子，需要接觸新的同學老師，或是因假期間與同儕疏遠而需要重新適應，回校更容易感到不自在。

4.親子互動變化：假期中孩子與父母相處時間多，開學後須面對分離焦慮。

5.心理特質差異：本身敏感、焦慮傾向或過去已有學校適應困難的孩子，更容易發生症狀。

常見表現

兒童期

- 賴床、起床困難。
- 抱怨肚子痛、頭痛等廣泛身體不適，卻無明確檢查出之身體病徵。
- 上課易分心或頻頻發呆。
- 表達「不想去學校」、「老師太嚴格」等抗拒。

青少年期

- 熬夜使用手機電腦，白天精神萎靡。
- 抱怨讀書沒有意義，甚至出現輕微憂鬱情緒。
- 對人際互動敏感，擔心被同學排擠或功課落後。
- 出現逃學、翹課的行為。

成人期

- 假期後覺得提不起勁，工作效率下降。
- 睡眠不穩定，早晨起床困難。
- 容易煩躁，對孩子或工作瑣事缺乏耐心。

如何調適與預防

面對「開學症候群」，最重要的是提前調整生活規律與心理狀態。可參考以下方向，提前適應：

1. 作息調整

- 提早一週恢復規律：假期末期逐步將睡眠時間往前調整，避免突然轉換。
- 減少3C使用：睡前約1小時避免使用手機平板電腦等，減少睡前大腦過度刺激，協助放鬆好入睡。
- 固定用餐與運動：三餐正常、適度運動，幫助穩定情緒與體力。

2. 心理準備

- 正向引導：家長可以和孩子討論新學期的期待，例如認識新同學、學習有趣科目。
- 分解壓力：課業或活動若讓孩子焦慮，可將任務拆解成小步驟完成。
- 情緒表達：鼓勵孩子說出擔心或不安，給予傾聽與支持，而非一味否定。

3. 環境支持

- 創造儀式感：為孩子準備新文具或書包，增加對新學期的期待。
- 師長關懷：老師可多給予新學期的鼓勵與關心，幫助孩子建立安全感。

參考文獻

- 1.American Academy of Pediatrics. (2014). Back-to-School Tips to Help Kids Ease into the School Year.HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org>
- 2.Liu, Y., & Lu, Z. (2012). Chinese high school students' academic stress and depressive symptoms: Gender and school climate as moderators. Stress and Health, 28(4), 340 - 346. <https://doi.org/10.1002/smi.2418>
- 3.Egger, H. L., Costello, E. J., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(7), 797 - 807. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0.000046865.56865.79>
- 4.Tang, C. S. K., & Westwood, P. (2007). School-related stress and psychosomatic symptoms among secondary school students in Hong Kong. International Journal of Adolescence and Youth, 13(1), 57 - 72.
- 5.王意中 (2017)。〈開學症候群：家長與孩子的調適策略〉。《兒童青少年精神醫學通訊》，21(3)，45-48。
- 6.張本傑、李俊逸 (2021)。〈學童返校適應問題與因應方式〉。《台灣家庭醫學醫學會雜誌》，31(2)，112-117。
- 7.衛生福利部國民健康署 (2020)。〈孩子開學不焦慮，生活作息先調整〉。健康九九網站。<https://health99.hpa.gov.tw>

改善青少年的容貌焦慮 青春痘治療

9月開學季，小明卻覺得很困擾不想上學，一問之下才知道小明是覺得“沒臉見人”，痘痘問題太嚴重!!!痘痘問題是很多人所困擾的，尤其在青少年這個族群有高達7成上的人為其所困擾，到底要怎麼對抗痘痘問題呢?以下將一一解答。

文 / 羅陽

國泰綜合醫院皮膚科主治醫師

痘痘(又名痤瘡)好發在12至25歲的人，由於多出現在青春期的患者，故俗稱青春痘，一般以男生較為嚴重，但青春痘絕非只發生在此年齡層，據研究統計，30幾歲的人盛行率仍有40%左右，故並非只是青少年的病症，此時成人期的痘痘就較常出現在女生。研究顯示，有痘痘問題的人，大多都有家族史也較容易較早期就出現。青春痘主要常在青春期的青少年時開始出現，這是由於此時青少年體內相對旺盛的雄性素會刺激皮脂腺分泌過多的油脂，進而導致毛囊開口的角質出現代謝異常及阻塞造成粉刺，此外，堵塞的毛囊易導致臉上的痤瘡桿菌(*Propionibacterium acnes*)增生，會造成皮脂腺分泌脂肪酸，進而導致毛囊發炎或化膿。一般來說，會好發青春痘的人，其皮脂腺對內分泌的波動都較敏感，故許多女生會發現月經來之前就開始要發痘痘。

治療的部份，包括外用藥膏、口服藥及雷射類等三大類。若較輕微的患者，外用的A酸、抗生素、過氧化苯及杜鵑花酸等皆為可考慮的治療選擇，醫師會視患者的情況：針對主要是發炎的部分或是過多的粉刺狀況來選擇藥膏。若發炎的狀況較嚴重，口服藥首選是四環黴素類的抗生素，若過多囊腫性的痘痘甚或出現到前胸、後背及頭部等，則會視情況考慮口服A酸。但由於口服A酸有致畸胎性，且須注意血脂的部分，故並非



每位患者皆適用。針對中重度痘痘問題的女性，避孕藥或是抑制雄性素的口服藥也是不錯的選擇。過多的粉刺則可考慮淨膚雷射或果酸換膚來加速代謝角質，進而達到控制痘痘的效果。發炎的紅痘痘可考慮針對血管為主的染料雷射來治療，若已經是痘疤的狀態則可考慮飛梭雷射、或皮秒雷射來處理。多數情況而言，要良好的控制青春痘的情形，需要有耐心的接受複合式多次治療。

過往的研究顯示飲食的確對痘痘的生成是有影響，但影響到什麼樣的程度仍沒定論。高升糖指數Glycemic Index (GI)的食物、巧克力或甜點等應避免攝取過多，油炸類及刺激性食物也需要注意，但目前對於是否要完全禁食這類的食物證據力仍不足，適當注意即可。生活的部分，充足的睡眠、勿熬夜能改善膚況。許多青少年都會被家長唸：認為是臉沒洗乾淨才導致痘痘持續出現，實則多數情況與洗臉狀況並沒有太大的關係，選用中性或弱酸性溫和的洗面乳早晚各洗一次即可，勿過度洗臉導致角質層受損。此外，在接受痘痘治療的過程，難免會因為藥物而導致臉部偏乾燥的情形，此時選擇清爽的乳液，能消除臉部肌膚乾燥緊繃的情形。勿亂擠痘痘以免造成凹陷的痘疤是老生常談，但也往往是青少年最需要耳提面命的。

青少年期間往往相對會特別注意別人的眼光，過往的研究顯示6成有青春痘的青少年表示痘痘已影響到社交生活，也會較沒有自信，此時家人的支持，會相當重要，常常在診間會出現：父母表示痘痘不需治療會自己好，但孩子深受其困擾而導致治療家長與孩子間配合度有落差的情形。實則越積極治療，越能早期控制其發炎，越不會造成難治療的痘疤。故建議家中若有青春痘問題的青少年，家長若能與患者一同與醫師討論治療方針，並給予其心理支持，必能有更好治療的效果。擺脫青春痘的困擾，讓青少年能自在的在群體裡揮灑出應有的色彩，更能擁抱光明的未來！

蕁麻疹



每當免疫力降低或睡不好，許多身體隱藏的小毛病就會跑出來作祟。蕁麻疹就是其中一個揮之不去的夢魘。每當蕁麻疹發作，不但極癢，又會反覆發生，更嚴重還會影響到日常工作以及睡眠品質。

文 / 陳信瑜

新竹國泰綜合醫院小兒科主任

免疫力像是一個天秤，若兩邊平衡才會使天秤維持在穩定的水平；反之，若過多或過少都會引起免疫亢進或者低下。而無論亢進或低下都是失衡的現象，都極有可能引發後續的症狀或者疾病。

什麼是蕁麻疹？

蕁麻疹是一種免疫異常引起體內快速變化的過敏反應。通常是由於免疫過於激進所造成。最常見的原因是事實上是找不到原因的。其餘藥物、食物、接觸性的物質，或者過冷過熱，都有可能是誘發蕁麻疹的原因。此種過敏反應引起皮膚出現紅色突起的疹子，隨時間會有位置上的改變，並伴隨著極度癢感。此外合併組織性水腫，例如眼睛腫、嘴唇浮腫，是蕁麻疹較具特色的臨床表徵。

蕁麻疹的分型：

依據持續發疹時間小於、大於6週，區分為急性、慢性蕁麻疹。

急性蕁麻疹

最常見原因為食物、藥物引起。其他如感染、昆蟲叮咬、輸血等等也會引發。

慢性蕁麻疹

最常見原因為不明原因所引起，其他原因如物理性刺激、運動、自體免疫疾病等等。可能伴隨不典型症狀如：疼痛、出血點、紫斑等。因此若發生慢性蕁麻疹的病患，醫師通常會建議進一步進行免疫方面的檢驗。

蕁麻疹的病理機轉

大部分涉及免疫球蛋白IgE作用，屬於第一型過敏反應，意即蕁麻疹引發之免疫反應經常發生在遭遇原因後數小時內會發生。

常見的臨床表現

常見如大片突起之皮膚紅疹、隨時間而有位置上的改變、極癢感、可能合併組織性水腫。組織性水腫常發生在黏膜(例如呼吸道、腸胃道、泌尿道)或皮膚較薄處，表現出來的症狀可能有嘴唇、臉部或眼瞼浮腫、噁心嘔吐腹痛、呼吸吞嚥困難等等。

診斷及實驗室檢查

目前沒有絕對必要之診斷工具。主要還是以詳細病史詢問及身體檢查為診斷之依據。若想進一步檢查，可以詢問自費的過敏原檢測，以達預防過敏原之必要。若無檢測出確切的過敏原，臨床上疹子又反覆發生，免疫學檢查就非常必要。

蕁麻疹的治療

依程度之不同可能包括抗組織胺、類固醇、免疫抑制劑等使用。慢性且嚴重者可嘗試生物製劑的申請使用。若合併急性過敏性休克，則會使用到腎上腺素等急救藥物。

預後

蕁麻疹本身是預後良好的疾病。急性蕁麻疹又比慢性蕁麻疹預後更佳。若已知發生原因，應能在生活上做良好的預防。若本身為慢性蕁麻疹，臨床上又合併其他如蕁麻疹血管炎、自體免疫抗體陽性、遺傳性血管性水腫等等，將會使治療更加困難。

跟家長的小提醒

蕁麻疹診斷並不困難，但在臨床上容易與其他疹子互相混淆。很多家長擔心疹子多久會消、會不會留痕、怎麼預防等等，建議還是回診諮詢醫師並取得正確的用藥。通常在正確治療下，急性蕁麻疹在1週左右都可以順利退除。慢性蕁麻疹的處置相對複雜，更需要家長耐心帶孩童回診追蹤。



擁抱憂鬱的你

是否曾有過只想一人獨處、感到自責、反覆思考問題所在，卻猶豫不決、難以下定論，最後感到絕望、否定自己、否定未來，甚至否定整個世界。憂鬱可能源自長期壓力，如學生時期的考試壓力或同儕壓力，成年時期的工作壓力或伴侶壓力，中年時期的更年壓力、傳承壓力，老年時期的孤獨與死亡焦慮，當壓力沒找到方法緩解，就可能出現上述憂鬱歷程。

文 / 許峻維

國泰綜合醫院精神科臨床心理師

憂

鬱的人較明顯的表現，可能是容易煩躁、疲倦/沒動力、微笑型憂鬱，長時間相處後會發現容易情緒低落、失去愉悅感、容易恍神、強烈的無價值感/罪惡感、自傷/自殺想法，伴隨食慾、睡眠品質的下降。

根據衛生福利部2018年的統計，12歲以上之國人約11.1%，也就是每10人就有1人出現部分憂鬱症狀，世界衛生組織WHO更預估2030年憂鬱症將超越癌症，成為人類「失能」最大的健康殺手。

為何憂鬱人口上升？

憂鬱人口持續上升的原因，可能源自科技的立即性與便利性(立即獲得資訊、立即滿足需求、有網路隨時隨地搜尋)，看似能夠減輕生活中遇到的困難，卻間接剝奪慢活、保持彈性的權利、增加不合理的比較、增加盲目追求目標的可能，手機遊戲、交友軟體也可能剝奪問題處理、人際技巧的訓練機會，導致現代人壓力源增加，壓力因應技巧下降。而AI的興起，更壓縮了人存在的意義。

如何判斷自己是否需要尋求醫療協助？

- 首先區分「情緒」與「情緒困擾」的差異。
- 「情緒」具有功能性，而且會隨情境改變而調整，如：悲傷



時做決定比較不會有偏見、較能慎重且公平，憤怒時可以讓我們勇於挑戰困難或嘗試未知，適度焦慮會讓我們有所準備並表現得更好，開心時讓我們更有創造力及認知彈性，情緒為生活增添不少色彩。

- 「情緒困擾」通常不符合當下情境，當前述憂鬱症狀持續兩週以上、佔一整天大部分時間、周遭的人覺得自己跟以前不一樣、覺得苦惱、或影響交友及工作表現時，建議尋求身心科協助。

如何緩解憂鬱？

1. **先動起來：**將感興趣的事情拆解成幾個動作(如：拿湯匙吃布丁、走去咖啡廳買咖啡)，從簡單到困難，一步一步完成，每個步驟完成後立即獎勵自己。或做簡單但不習慣的動作(如：顛腳走路、以非慣用手拿湯匙吃飯)，並立即獎勵自己。
2. **提升控制感：**安排一項中等難度的任務(如：整理房間、打掃家裡、看幾頁小說)，需要花一些毅力才能完成，靠一己之力完成任務，並立即獎勵自己，避免安排需要思考或非常困難的任務，。
3. **訓練血清素/催產素分泌：**試著回顧朋友/家人的合照、看一部令人感動的影片、跟熟悉的人眼神接觸、觸碰自己/輕拍自己。如果可以，試著觸碰他人、擁抱朋友或家人。
4. **放鬆練習：**試著兩次呼吸後閉氣，直到第一個想呼吸的念頭時恢復自然的呼吸，避免過度憋氣(下一口氣會很喘)，持續練習以增加閉氣時間，建議練習到閉氣20秒，以促進副交感神經活化，緩解疲倦、恢復精神。
5. **維持規律生活及有氧運動：**是常見的建議，但也是容易且有效的方式，適度中強度有氧運動30分鐘(慢跑、快走、伸展操等)可增加腦血氧量、增加腦內啡、促進副交感神經。
6. **尋求專業協助：**1925(安心專線)、1980(張老師)、(02)2648-2121#3606(國泰綜合醫院精神科心理師)

心臟病發作時應該怎麼做？



很多人以為心臟病發作會像電影裡演的那樣——猛然捂著胸口、倒地不起。但實際上，心肌梗塞在真實生活中的表現可能非常多樣，且常常被忽略，延誤就醫時間。根據衛福部資料，心血管疾病是台灣十大死因的第二位，其中「急性心肌梗塞」就是主要元凶之一。

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

心

臟病發作通常指的是急性心肌梗塞，它的成因大多是因為供應心臟肌肉的冠狀動脈突然堵塞，導致部分心肌缺血、壞死。堵塞原因多數為動脈粥樣硬化形成的斑塊突然破裂，產生血栓造成阻塞。當心臟病發作時的每一分鐘都在與生命拔河，掌握正確的辨識與處置知識，有可能讓一條寶貴的生命得以挽救。若無及時打通血管，壞死的心肌越多，病情就越危險。要辨認心臟病發作的症狀，最典型就是胸痛，但還有以下這些非典型的症狀都可能出現：

【典型症狀】

- 胸口悶痛、緊縮感（像有石頭壓著）。
- 痛感可能放射至左肩、頸部、下巴或左臂。
- 持續超過10分鐘不緩解（休息也沒用）。
- 冒冷汗、頭暈、噁心、呼吸急促。

【非典型症狀】

（常見於女性、年長者、糖尿病患者）。

- 僅有背痛、肩痛、消化不良、噁心。
- 喘不過氣、疲倦感、不明原因的焦慮感。
- 甚至完全無胸痛（無痛性心肌梗塞）。

記住：不是只有「胸口痛」才是心肌梗塞！

當心臟病發作時，我們有4個步驟可以因應：

第1步：立即停止活動、保持鎮定

- 若在運動、走路、勞動中突然感覺胸悶、呼吸困難、冒冷汗，馬上停下來坐好或躺下。
- 保持鎮定，避免慌張導致血壓起伏劇烈。

第2步：撥打119叫救護車就醫

- 馬上撥打119，說明有疑似心肌梗塞症狀（如胸悶胸痛、呼吸困難、冒冷汗）。
- 如果高度懷疑自己面臨心肌梗塞，千萬不要自己開車或請家人送醫，因途中可能會發生心律不整或心臟驟停，無法即時處置。

第3步：若有醫師開立硝化甘油，可先服用

- 若病人曾確診冠狀動脈心臟病、醫師有開立舌下含片（如硝化甘油），可在症狀發作時含服一顆，間隔5分鐘可再一顆，但最多三顆。當使用第二顆舌下含片後仍有不適，就要有準備送醫的準備。同時，也要注意某些類型的心肌梗塞，使用舌下含片後血壓會驟降，所以使用舌下含片時最好先測量一下血壓。有疑惑的話，最好先送醫交由醫師評估。
- 切勿自行服用其他止痛藥（如普拿疼、止痛貼片），這些無助於心肌梗塞的改善。

第4步：觀察意識與呼吸，準備CPR與AED

若病人突然意識不清、倒地、失去心跳呼吸，請依以下方法進行急救：

- 立刻叫人幫忙並撥打119。
- 開始心肺復甦術（CPR）：按壓胸口中間，每分鐘100-120下。
- 使用AED（自動體外去顫器）：若公共場所設有AED，應依語音指示操作。

每延遲1分鐘急救，存活率下降7 - 10%。黃金搶救時間就是10分鐘內。

到院後急診醫師會對胸痛病人作出以下的緊急處理，包括：

- 1.立刻安排心電圖檢查（辨別是否有ST段上升型之心肌梗塞）。
- 2.抽血檢查心肌酵素。
- 3.若診斷為ST段上升型之心肌梗塞，便會會診心臟科醫師安排「緊急心導管檢查與氣球擴張術」以打通阻塞血管，通常在病患至急診後至開通血管的90分鐘內完成效果最佳。
- 4.阻塞血管被打通後，仍需要住院觀察，並且給予最適當的藥物治療和安排日後的心臟復健計劃，讓心臟功能得以恢復。

當心臟病發作後，不希望面對第二次的心肌梗塞，出院後應盡量做到5大關鍵：

- 1.規律服藥：包括抗血小板、降血脂、穩定血壓與血糖的藥物。
- 2.戒菸戒酒、維持清淡和低脂飲食。
- 3.規律運動：建議每週150分鐘以上，每週4次以上的中等強度活動。
- 4.控制三高：血壓、血糖、血脂需要達標。
- 5.定期回診與追蹤血液和心臟超音波等檢查。

一般民眾面對心臟病發作，平常可以試著學會辨認心肌梗塞症狀，甚至最好能熟悉CPR和AED操作。如果家中長輩如有心臟病史，當出現症狀不要猶豫，寧可多送醫一次，也不要錯過一次。

心臟病發作大多不是「發現太晚」就是「處理太慢」造成的悲劇。無論是自己、家人或路人，若你能第一時間冷靜應對、撥打119、啟動AED，就可能是救命的關鍵。

心臟需要的不只是醫療，更是生活上的每一個正確選擇。

急性缺血性腦中風 黃金治療時間的新觀念



71歲陳女士患有高血壓、心房顫動病史，某天在家自覺說話不清楚、右側手腳無力，等待家屬返家後才call 119送往急診，到院時中風發生時間已經超過3小時，透過腦部電腦斷層檢查及醫師判斷，符合健保給付可使用血栓溶解劑治療再進行動脈機械取栓手術，後續住院並接受復健治療，2週後已可持助行器平地步行出院返家。

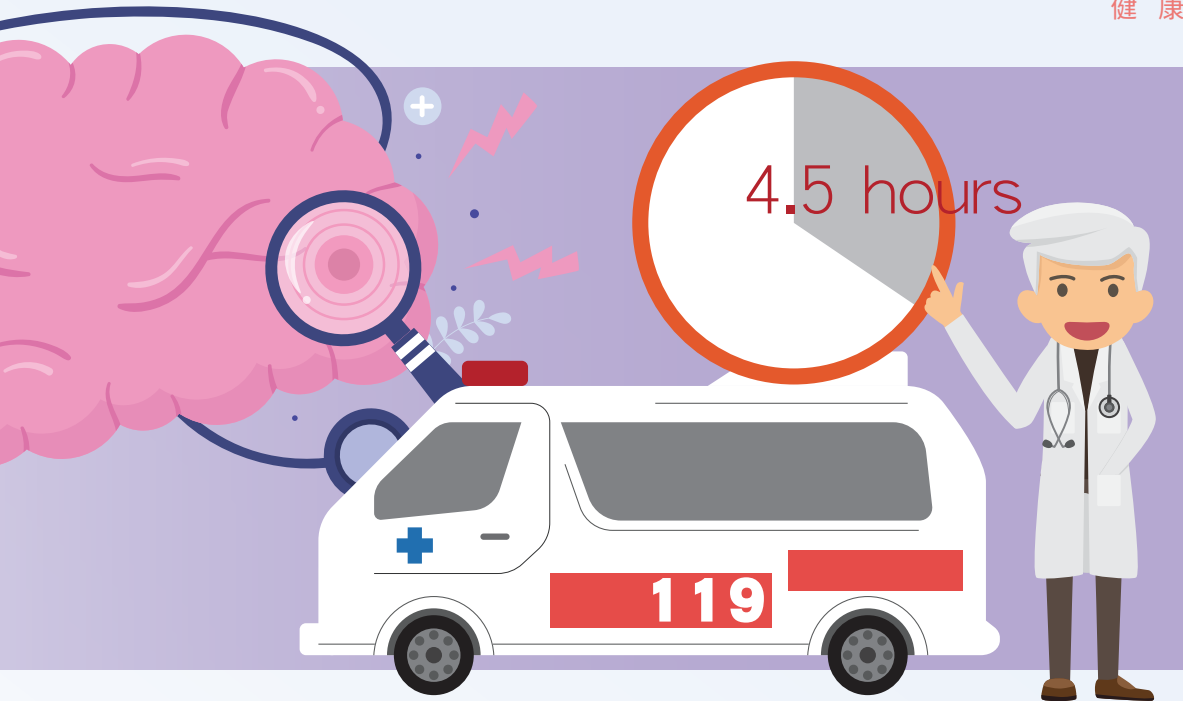
文 / 羅玉玲

國泰綜合醫院社區護理組腦中風個案管理師

黃金治療時間-搶救腦細胞

健保署與台灣腦中風學會之多位學者、專家討論目前台灣腦中風概況，並參考各國最新實證研究成效和本土臨床治療指引的建議，宣布「放寬急性缺血性腦中風黃金治療時間的給付條件」，自112年10月1日起將原本治療急性缺血性腦中風「3小時內」的血栓溶解劑標準延長至「4.5小時內」可以健保給付，又同年11月1日起，也把現行動脈機械取栓手術治療急性缺血性腦中風的前循環阻塞發作「8小時內」延長至「24小時內」可以健保給付治療，以積極重建腦部再灌流機會，降低腦細胞損傷程度，進而減少失能，增進預後機會，預估1年將有2,000多人受惠此治療方式。

世界衛生組織(WHO)統計2019年全球人口有27%(約1,499萬人)死於心臟和腦中風疾病，台灣近5年十大死因中，腦中風位居第4至5位死因，死亡人數超過1.2萬人，然而腦中風也一直是造成全球人口死亡與失能的主要原因。每年10月29日是世界中風組織(The World Stroke Organization)所



訂定世界中風日，政府希望呼籲國人能積極主動、降低風險並重視危險因子的預防。

8大危險因子-遠離腦中風

腦中風的8大危險因子，包含：**高血壓、糖尿病、高膽固醇、心房顫動、缺乏運動、體重過重、抽菸及腦中風家族史**等，其中心房顫動症狀為頭暈、胸悶、心跳忽快忽慢、心跳不規則等，都應該要進一步就醫進行相關檢查，以避免潛在危險因子的威脅。

目前政府有提供「40歲以上成人每3年1次」及「65歲以上每年1次」的預防保健服務，透過檢查瞭解自身的血壓、血糖、及血脂數值，並調整生活習慣，如：戒菸、三低一高(低油、低糖、低鹽、高纖)飲食原則、規律運動習慣(每週達到150分鐘的身體活動量)，若有三高(高血壓、高血糖、高血脂)的問題，建議應加以控制(血壓維持在120/80 mmHg、空腹血糖值<100mg/dL，以及低密度膽固醇<100mg/dL)、體重控制(BMI維持在18.5-24)，腰圍男性小於90公分，女性小於80公分，以早期發現慢性疾病、早期介入、控制治療。

謹記「微笑、舉手、說你好」辨別腦中風口訣

國民健康署宣導民眾謹記腦中風徵兆口訣「微笑、舉手、說你好」，在緊急時刻，正確判斷，可以利己又助人。

- 1.微笑：**是否有嘴角歪斜、臉不對稱。
- 2.舉手：**是否突然身體單側無力，手無法高舉、腳無法抬。
- 3.說你好：**是否說話不清楚。

如出現以上任一症狀，不要自行開車或搭乘計程車，應立刻撥打119，並記下發作時間，4.5小時內迅速就醫才能把握黃金治療期。

乳房良性腫瘤的微創手術 保留美觀與健康的雙重選擇

文 / 陳宣安

國泰綜合醫院一般外科主治醫師



乳房腫塊是女性常見的就診原因之一。臨床上，我們會依據影像學檢查與穿刺切片結果，判斷腫塊的性質。大多數乳房腫塊為良性，不一定需要立即手術，多數只需定期追蹤。然而，若腫瘤符合下列情況，仍可能建議考慮切除：

- 腫瘤體積持續增大或快速變化。
- 影像檢查結果無法完全排除惡性可能。
- 組織學呈現高風險病變（如非典型乳管或小葉增生）。
- 腫瘤造成外觀改變或局部不適。
- 病患有乳癌家族史，或對腫瘤有高度焦慮感。

傳統手術與微創手術的比較

傳統乳房腫瘤切除術需在皮膚上留下約 3 - 5公分的手術傷口，依據腫瘤大小與深度調整切口位置與長度，術後需縫合，部分病人可能出現明顯疤痕或乳房外型改變。

乳房微創手術是利用「真空輔助切除系統」，讓醫師在僅約 0.3 - 0.5 公分的微小切口的情況下，即可取得乳房腫瘤組織，進行診斷或完整切除。

這項技術透過儀器內部的真空抽吸與電動旋轉刀片針，逐步將腫瘤分段切除，並可取得足量組織樣本進行病理檢查。結合即時超音波或立體定位影像導引，醫師能精準定位病灶、完整清除腫瘤。在超音波引導下，大多數的腫瘤切除可以一次完成，傷口極小，術後恢復快速，對乳房外觀影響極低，是目前臨床上常用的微創技術之一。

乳房微創手術的適應症與優勢

微創手術最適合下列病人族群：

- 腫瘤單顆、直徑小於 3 公分。
- 同一乳房多顆腫瘤，位置接近、總體積適中。
- 病灶組織為確定良性或高度懷疑良性。
- 希望保留乳房外觀，減少疤痕或避免蟹足腫的產生者。

微創手術的優點包括：

- 傷口小、幾乎無疤痕。
- 疼痛感較輕微。
- 可將傷口設計於乳暈旁或乳房邊緣，進一步減少外觀影響。
- 某些情況下可利用單一切口處理多顆腫瘤。
- 術後恢復快速。

微創手術是否適用於乳癌？

目前乳房微創手術不適用於確診乳癌患者，原因包括：

- 難以確保完全切除，恐有殘留腫瘤或邊緣侵犯。
- 癌細胞可能沿著抽吸路徑播散。
- 無法進行完整的腋下評估與癌症分期。

因此，若經切片診斷為乳癌，應接受標準的乳癌手術與整體治療規劃。

可能的術後併發症

乳房微創手術常見的輕微併發症包括：

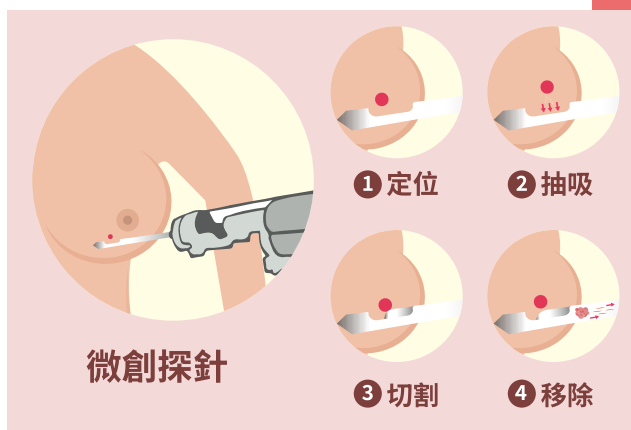
- 瘀血或血腫形成：傷口較小，若術後不慎碰撞，積血不易排出，可能形成局部硬塊或瘀青。
- 局部腫脹與觸痛：通常在數天至兩週內緩解。

此類問題多可透過局部熱敷與觀察，少數需回診處理。

結語：選擇最適合您的手術方式

當發現乳房腫瘤時，建議配合定期追蹤，透過乳房超音波等影像檢查持續觀察腫瘤的變化。是否需要手術切除，以及選擇何種手術方式，應由乳房外科醫師根據您的個別情況、影像學結果與組織病理型態進行完整評估並提供專業建議。

在符合適應症的前提下，乳房微創手術可同時兼顧美觀與診斷需求，提供一種安全、低侵襲、恢復快速的治療選擇，降低對日常生活與乳房外觀的影響。



	乳房微創手術	外科開放式手術
術後傷口 (3個月)		
組織取得方式	真空抽吸輔助以7G、10G、12G之切片針抽取組織，只需扎一針可取得十幾個組織樣本	使用手術刀切割組織，取得樣本
切口大小	0.3-0.5公分	2-3公分
傷口縫合	不需縫合 只需在傷口上貼OK繃	需縫線縫合
麻醉方式	局部或全身麻醉	局部或全身麻醉
取樣地點	門診或開刀房	開刀房
手術時間	20-30分鐘	2-3 小時
術後乳房外觀	不留醜疤痕 不會造成乳房凹陷	極易留下疤痕 可能造成乳房凹陷

C型肝炎介紹 與治療

C型肝炎是一種由C型肝炎病毒（Hepatitis C Virus，簡稱HCV）所引起的病毒性肝炎，屬於血液傳染性疾病，這種病毒主要攻擊肝臟，造成發炎與損傷，感染初期往往症狀不明顯，因此許多患者在感染多年後才發現病情，已經發展為慢性肝炎、肝硬化甚至肝癌。



文 / 陳柏諺

國泰綜合醫院消化內科主治醫師

根 據世界衛生組織（WHO）資料，全球估計約有7,100萬人感染HCV，其中相當比例最終將發展為慢性疾病，而在台灣，C型肝炎的盛行率相較於其他國家偏高，尤其在中南部地區和特定族群中更為明顯，長期以來都是國內公共衛生的重要議題之一。

C型肝炎與B型肝炎不同，目前並沒有疫苗可以預防，但由於其病毒特性和對藥物的反應，隨著新一代口服抗病毒藥物的出現，治癒率大幅提高，使得C型肝炎從「難以治癒的慢性病」轉變為「可治癒的病毒感染」。

傳播途徑

C型肝炎病毒主要透過血液傳播，而最常見的傳染途徑包括：

1. **輸血與血液製品：**在1992年前，台灣尚未全面實施C型肝炎病毒的血液篩檢，因此當時接受過輸血的人可能暴露於感染風險中。
2. **共用針具：**例如靜脈毒品使用者共用注射針頭，是目前全球C型肝炎傳播的主要途徑之一。
3. **不當醫療或針灸行為：**若醫療器具未經適當消毒，也可能造成病毒傳播。

- 4.刺青與穿洞：使用未經消毒的器具刺青、穿耳等也有感染風險。
- 5.母嬰垂直傳染：雖然機率不高，但感染的母親仍有機會在生產時將病毒傳給嬰兒。
- 6.性行為：C型肝炎透過性行為傳染的風險相對較低，但若有多重性伴侶或性行為中有出血情形，仍需提高警覺。

值得注意的是，C型肝炎不會經由日常接觸如擁抱、親吻、共用餐具、咳嗽或打噴嚏傳染。

治療現況

過去C型肝炎的治療仰賴干擾素和利巴韋林，療程長、副作用多且治癒率有限。但自2014年起直接作用型抗病毒藥物（Direct Acting Antivirals，簡稱DAAs）的問世，徹底改變了C型肝炎的治療格局。

這類藥物以直接抑制病毒複製的方式作用，療程通常僅需8至12週，治癒率高達95%以上，且副作用大幅減少，常見的DAAs藥物包括Sofosbuvir、Ledipasvir、Velpatasvir等，不同基因型的HCV可使用不同的藥物組合進行治療。

在台灣，健保已全面給付DAAs的治療費用，使得患者只需負擔掛號費即可接受治療。這大幅提升了病患就醫意願，也有效控制了社區的傳播風險，不過，成功治療後仍需定期追蹤，特別是已出現肝硬化者，仍有發展為肝癌的可能，需要定期追蹤。

國家預防政策

台灣自2017年起啟動「消除C肝行動計畫」，目標在2030年達成C型肝炎的根除，主要策略包含以下幾個方面：

- 1.普及篩檢：針對45歲以上民眾及高風險族群（如曾經接受輸血、注射毒品者）提供免費C型肝炎篩檢。
- 2.擴大治療可近性：全面健保給付DAAs，讓確診患者能快速獲得治療。
- 3.教育宣導：透過媒體、公衛單位、地方衛生所等多管齊下宣導C肝知識，降低汙名化並提升民眾認知。
- 4.醫療院所合作：與基層診所、地區醫院建立轉介系統，簡化診斷與治療流程。
- 5.高風險族群追蹤：針對注射藥癮者、收容人、洗腎患者等族群進行定期篩檢與衛教追蹤。

這些措施大幅提升了篩檢率與治療率，讓台灣成為全球推動C型肝炎根除的模範國家之一。

結語

C型肝炎過去是一種潛伏多年、不易發現且治療困難的慢性病，但隨著醫療科技進步與國家政策介入，如今已成為可篩檢、可治癒、可控制的疾病。早期發現、早期治療是預防肝硬化與肝癌的關鍵。

民眾應重視定期健康檢查，尤其有血液暴露或輸血史者更應主動篩檢；同時避免不安全注射、刺青與共用針具等高風險行為。透過政府的推動與全民的參與，我們距離「無C肝社會」的目標正逐步邁進。

面對癌症~肺腑之言

世界衛生組織指出，肺癌是全球癌症死因第1位，「惡性腫瘤（癌症）」自民國71年起已經連續41年為國人十大死因的首位，而在十大癌症死因中，又以「肺癌」居首，衛生福利部公佈「112年十大癌症死因」中肺癌排名第一，是死亡率最高的癌症，晚期發現比例同樣也是最高，肺癌是一個你我都需要認識及謹慎面對的疾病。

文 / 丁瑛誼

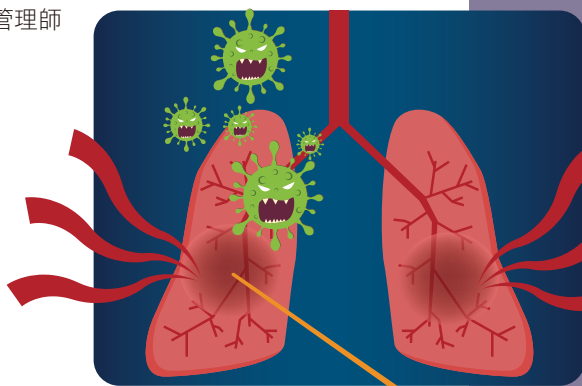
國泰綜合醫院社區護理組肺癌個案管理師

聽

到醫生宣判癌症好比世界末日來臨，對罹癌者而言是個巨大衝擊，一般人對癌症的認知為「癌症是絕症」、「化療很痛苦生不如死」等刻板印象。罹癌者除了承受身體病痛及內心擔憂外，有時周遭的親朋好友會提供治療偏方、保健食品、民間療法及抗癌經驗等意見，這些訊息會讓罹癌者感到慌亂不知所措增加心理壓力。身為肺癌個案管理師工作多年，發現病人常詢問的問題有1.家屬猶豫是否要告知個案罹癌消息？2.對於化療感到緊張害怕怎麼辦？3.擔心藥物產生抗藥性效果不好。

家屬猶豫是否要告知個案罹癌消息？

臨床上，家屬常擔心病人聽到病情惡化的消息後會受到打擊，而選擇刻意隱瞞病情，或用善意謊言輕描淡寫帶過病情回應病人疑惑。家屬之所以難向病人坦承告知病情，因擔心病人希望破滅喪失對治療的信心，以及不知道如何面對病



人知道實情後反應感到焦慮及悲傷。家屬可用以下四點去思考：

(1) 過去的性格與自主性

思考病人平時在家中或工作上，是否喜愛自己掌握一切、決定事情？面對壓力的應對是如何？以往都是如何面對困難？

(2) 面對疾病與治療的態度

生病到現在，病人對於自己疾病和治療有什麼看法？是否在日常生活聊天中說到對於人生意義、生活品質或餘生期待態度及喜好？

(3) 真的什麼都不知道嗎？

依病人個性、敏感度與觀察能力，真的什麼都不知道嗎？有沒有可能其實在他們心裡都知道，只是不敢說出來而已？過去有過好好溝通經驗或習慣嗎？或是否對於對方聽到病情後反應不知所措呢？

(4) 大部分病人都想要為自己做決定

無論接受治療與否，或是關於未來對於餘命期待和未做好事情的安排、後事或遺產方面規劃等，病人有機會為自己負責，才能盡量減少家屬的自責與遺憾。

- 如果不知道如何跟病人溝通或害怕不知道因應反應，家屬可以勇敢向醫療團隊提出需求，醫療團隊請專業人員在場協助，一起開啟重要溝通與對話。

對於化療感到緊張害怕怎麼辦？

對於化療常會有很多想像，看了許多網路資料以及其他病友分享化療經驗，可能會讓病人更緊張，因為不知道接下來身上會出現什麼副作用，擔心自己無法承受。醫院裡會有衛教師和個管師給予化療藥物衛教、飲食及注射藥物後注意事項，及返家後發生副作用該如何處理，讓病人能瞭解整個化療過程及注意事項，減少焦慮不安情緒，讓病人對於化療更勇敢面對。治療中若有疑問隨時可詢問個管師，可降低治療期間的焦慮及心理壓力。

擔心藥物產生抗藥性效果不好

若診斷為疾病晚期的病人，通常會感到很震驚，擔心可以活多久、擔心治療效果與治療過程中生活品質。在以前，治療藥物有限，治療效果也不理想，晚期肺癌病人存活期為4-6個月。隨著醫學不斷進步，基因檢測、標靶藥物、化學治療、免疫治療等治療持續發展，肺癌的治療成效大幅提升，晚期肺癌存活率已大幅延長，現在更在意治療期間的生活品質。所以不要糾結在藥物可以用多久，每個病人病情嚴重度都不同，對於藥物治療效果也不會相同。應與醫師配合規則服藥、規則追蹤，如果有變化應與醫生討論重新制定治療方案這才是治療目的，若產生抗藥性也不要喪失信心，現在治療的新藥物不斷研發推出，也有接續的治療提高存活率。

在面對癌症時，生命就猶如暴風雨來襲，病人和家屬都需要情緒出口，在醫院內有一位專屬癌症心理師，可提供癌症病人及家屬心理照護服務（例如：情緒支持、哀傷撫慰），也是癌症治療團隊成員之一，如果需要也可主動與個管師提出協助轉介。癌症治療是一條長期抗戰的路，這一路上崎嶇不平、時好時壞，醫療團隊和親朋好友會共同陪伴在這條路上你不孤單；罹病是上天的考驗，保持心態樂觀很重要，不要過度擔心會不會轉移或惡化，過多的糾結反倒影響情緒，只要好好配合醫生的治療，認真充實生活每一天反而更有意義。

咖啡與健康

無咖不歡，對於咖啡上癮的民眾來說，真是實在的一句話，咖啡穩坐全球貿易銷貨量亞軍寶座也不是沒有道理，目前已開發國家地區的咖啡消費量已經佔全球咖啡消費量的71.5%，在西方國家，每天有將近1.5億人飲用咖啡，特別是在歐洲(英國和愛爾蘭除外)、澳大利亞和美洲，咖啡比茶更受到青睞。不過喝咖啡會對我們的身體健康造成什麼影響？每天建議喝多少咖啡才適合呢？就讓我們一起來認識全球最受歡迎的飲料吧！

文 / 林子恩

國泰綜合醫院營養師

咖啡與咖啡因

咖啡的主原料為咖啡豆，為咖啡樹的果實經過採收、處理等多項程序最後烘焙而成，人們將咖啡豆磨製成粉，依照個人喜好調製成各式各樣的咖啡。幾乎所有的咖啡都含有咖啡因。

咖啡因是一種黃嘌呤生物鹼化合物，主要存在於咖啡樹、茶樹、可可樹等，攝取咖啡後，咖啡因被人體吸收後，約60分鐘可達到作用高峰。半衰期約2至12小時。(因人而異)

咖啡因對身體的影響

咖啡因會刺激中樞神經系統釋放興奮傳遞物質，使人提高警惕性、情緒激昂、降低睡意並減輕疲勞感，並能夠短暫提升血壓、增加身體基礎代謝能力及利尿等作用，這可能也是咖啡如此受到歡迎的原因。咖啡因在人體中主要以副黃嘌呤的形式代謝和排泄。然而攝取過量咖啡因可能會產生多種不良反應，常見的非嚴重不良反應包括頭痛、焦慮、顫抖、失眠、心悸及胃腸道不適。對於長期使用咖啡的人而言，一旦停止咖啡攝取也可能會引起咖啡因戒斷症，頭痛是最常見的症狀。

咖啡與健康

喝咖啡有益身體健康嗎？因為咖啡含有綠原酸等抗氧化物質，有助對抗身體的自由基，減少細胞癌化的風險，但市面上販售的咖啡通常會額外添加奶精、糖或鮮奶油。由於奶精通常含有部分氫化油，因此大量使用時，可能造成反式脂肪酸攝取過多，進而增加罹患心血管疾病的風險。另外咖啡添加過多的精緻糖也可能會增加細胞代謝血糖的負擔，反而減少飲用咖啡帶來的一些好處。



飲用咖啡對各類型疾病的影響

當我們談到咖啡對健康的影響時，常常會聽到正反兩面的說法。事實上，根據目前的研究，適量飲用咖啡對身體有不少潛在好處，但也有一些需要注意的地方。首先，在神經系統方面，喝咖啡或茶可能有助於降低罹患帕金森氏症的風險。不過，這樣的保護作用在停經後接受荷爾蒙治療的女性身上可能會有截然不同的效果，尤其是一天喝超過6杯的人，反而可能增加風險。在心血管健康方面，每天喝1到3杯咖啡（每杯約240毫升）可能有助於預防心肌梗塞。但如果喝太多，可能會影響心臟的節律或血管功能。雖然一般人每天攝取不超過400毫克的咖啡因不太會引起心律不整，但對咖啡因敏感的人可能會產生心悸的症狀，因此建議這類族群要特別留意。至於血壓，對於不常喝咖啡的人來說，咖啡可能會讓血壓短暫上升，但對習慣喝的人則影響不大。黑咖啡對血脂的影響也很輕微，不需要為了改善血脂而刻意戒掉。在內分泌方面，有研究指出咖啡因可能與降低糖尿病風險有關，但目前還無法確定是否真的有直接因果關係。骨骼健康則需要特別注意，大量攝取咖啡可能會降低骨密度，增加骨折風險，尤其是鈣攝取不足的女性。咖啡也可能幫助腸道蠕動，改善便秘。有研究發現，女性喝咖啡與便秘減少之間有關聯。此外，適量的咖啡攝取也可能促進尿酸代謝，降低痛風風險。不過，咖啡因也會增加排尿頻率，但習慣喝的人對這種利尿作用會逐漸產生耐受性。最後，咖啡因在運動表現方面也有幫助，許多運動員會利用它來提升耐力與表現。

常見市售咖啡含咖啡因總量參考(360ml/杯)

名稱	平均熱量	平均總糖量	平均咖啡因總量(最高值)
美式咖啡	19.75	0.2	237.1
拿鐵咖啡	194.05	14.6	134.5
焦糖瑪奇朵	286.55	37.6	132.75
卡布奇諾	157.2	11.6	138.2
濃縮黑咖啡	96	0.2	480
無咖啡因咖啡	20	0.2	5
黑咖啡粉末(沖泡式)8g	32.9	0.2	126.5

(僅供參考，以實際產品標示為主)

飲用咖啡的原則及建議量

美國咖啡因及咖啡攝取建議，對於大多數健康成年人來說，每天攝取不超過400毫克的咖啡因(約4杯黑咖啡)。根據台灣行政院消費者保護委員會所建議，每人每天的咖啡因含量應為300毫克以下。

含咖啡因飲料之營養標示規定

衛生福利部已於96年公告針對含有咖啡因成分的包裝飲料，應於個別產品外包裝標示咖啡因含量供消費者選購參考；行政院消費者保護委員會也有規定咖啡業者以紅黃綠標示區分咖啡因含量：紅色代表每杯咖啡因總含量200毫克以上，黃色代表每杯咖啡因總含量100-200毫克，綠色代表每杯咖啡因總含量100毫克以下。

總結

依照消費者的需求不同，市面上咖啡產品千變萬化，因此選購咖啡時除了要注意咖啡產品所標示的咖啡因含量外，也要確認咖啡產品是否有額外添加如精緻糖、鮮奶油、奶精等添加物，建議選擇無任何添加物的黑咖啡最為健康，對於咖啡因較敏感的人或是對咖啡因過敏者，則建議避免飲用咖啡及其他含咖啡因的飲料，綜上所述，喝咖啡對身體的影響層面之大或許超過你我想像，但只要符合咖啡因建議攝取量適量飲用咖啡，相信大家除了品嚐咖啡的美味之外同時也能享受健康。

參考資料:

1. Benefits and risks of caffeine and caffeinated beverages.
Authors: Bryan Bordeaux, DO, MPH; Harris R. Lieberman, PhD
Section Editor: David Seres, MD
Deputy Editor: Lisa Kunins, MD (UpToDate)
2. 衛生福利部食品藥物管理署 含有咖啡因成分飲料營養標示之規定
3. 星巴克 咖啡因營養標示
4. City CAFE 咖啡因營養標示



國泰綜合醫院 首度發行永續報告書 取得英國標準協會查證

文 / 黃齡萱

國泰綜合醫院院長室策略規劃組

文 / 陳元春

國泰綜合醫院公關組組長

全球近來飽受極端氣候影響，屢見災損，突顯地球永續的重要性。國泰綜合醫院與全球同步，近年致力於各方面實踐永續，繼去年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」後，今年首度發行永續報告書，並取得英國標準協會(BSI)查證，為國內醫療機構少數取得GRI國際準則之永續報告書典範，體現永續承諾。



泰綜合醫院首度出版的永續報告書，遵循GRI準則，以「永續治理與策略、氣候、健康、培力及社會共好」為五大主軸，擘劃醫療永續藍圖。舉凡開辦「氣候與健康管理師證照培訓」專班，包括院長，副院長等多名高階在內，計培訓院內43名主管取得「氣候與健康管理師」證照，院長、副院長們身先士卒，由上而下率領團隊推行各項永續專案；更於去年成立「永續發展委員會」，轄下分設永續治理、卓越醫療、幸福職場、社會共融等4組，由各部門各司其職積極投入各項永續專案的推動，多面向實踐永續作為。

「醫療機構不僅是健康守護者，也承擔推動社會永續的責任。」國泰綜合醫院簡志誠院長表示，涵蓋健康促進、氣候行動、優質教育等多面向的永續議題，近年已列為院內定期研討，並推展至各單位精進實踐的重點，院方亦定期舉辦永續講座，邀請院外專家與院內淨零績優單位分享，

國泰綜合醫院2024永續報告書查證授證儀式



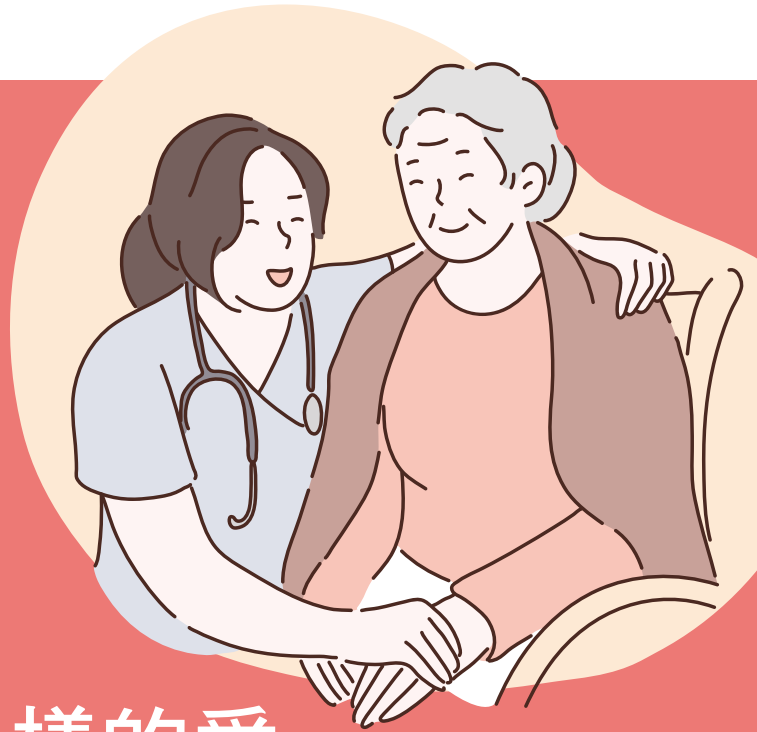
▲國泰綜合醫院永續報告書取得英國標準協會查證，左為簡志誠院長、右為英國標準協會東北亞區董事總經理謝君豪

不僅有助持續形塑全院ESG文化，亦更接軌國際趨勢。感謝英國標準協會(BSI)對於醫院的肯定，首次出版即通過國際第三方至高榮譽的查證，不僅提升報告書公信力，更是對醫院為落實永續投入諸多努力的肯定。

英國標準協會東北亞區董事總經理謝君豪也鼓勵，國泰綜合醫院在各面向推動永續已有很好的展現，不僅得到國內外多項外部肯定，也獲得國際標準查證證書，很榮幸能協助國泰綜合醫院完成此次永續報告書的查證。放眼未來，2050淨零排放政策及對醫療產業重要的永續供應鏈管理等，都是值得持續精進的方向。而隨著當前AI快速發展趨勢，對各行各業造成劇烈影響，強化員工心理健康韌性也是需要持續關注的重點。

未來，國泰綜合醫院將持續透過永續治理架構，將淨零碳排、健康促進、人才培育與社會共好等五大策略主軸整合於營運核心，並致力建構一個醫病、員工與社區共好的醫療永續環境，亦朝國家淨零轉型目標與健康永續的未來邁進。





拔河與放下 不同抉擇，同樣的愛

大夜班的病房，總是充滿著未知與挑戰，這一夜，我們同時面對兩種截然不同的生命告別。

文 / 康玉璇

汐止國泰綜合醫院9B病房護理師

夜深人靜，剛剛完成病人治療的我推著治療車準備返回護理站時，一位外籍看護匆忙跑出病房，慌張地對我說：「護理師，阿嬤好像沒有呼吸了」，那一瞬間，我和同仁對望了一眼，不需多言，立刻做出責任分工，我推著急救車趕往病室，另一位同仁負責通報9595(急救呼叫)，急救聲響瞬間響徹病房，四面八方湧入前來支援的夥伴們，各自在崗位上快速而有條理地運作，分別負責抽痰、抽血、持續的胸外按摩，急救的節奏，就像一首熟悉卻沉重的旋律。值班醫生聯絡了病人家屬，女兒在電話中哽咽，希望「不想要放棄任何一絲希望，要急救到底」。我們理解那份不捨與掙扎，於是更加用力守護這條逐漸消逝的生命。

病床上的阿嬤，右腳膝上截肢，長年洗腎，肛門因膿瘍多次手術而千瘡百孔，此刻，因為自動心肺復

甦機持續的按壓，她的口腔中不停地冒出紅色的泡泡，這些畫面，讓我深深地感受到她身體早已承受了太多苦難。急救持續了二十分鐘，女兒終於趕到，值班醫生耐心解釋病情後，家屬默默點頭，最終同意停止急救。那一刻，病房從忙亂轉為沉靜，生命的曲線也歸於平直。

完成了剛剛的急救，我們稍感紓緩，伴隨著太陽緩慢升起，整裝準備開始清晨的治療。突然，另一床外籍看護走出病房，平靜的走到我的治療車旁說：「阿公剛剛喘了一口氣之後，現在好像都沒有動了！」，我立刻趕往病房，觸摸病人仍能感受到其身上的餘溫，生理監視器螢幕各項指標呈現直線狀態，確認病人已簽署DNR，病人就這麼靜靜地走完人生最後的旅程！

正當我忙著清晨各項治療護理工作時，走道上出現一對夫妻，牽著年幼的小男孩，從著裝可觀察出是經過盛裝打扮！他們走進了剛剛過世的阿公病室，我心裡明白這是阿公的女兒和她的家人。此刻，我的思緒不由得回到半個月前，白班我照護阿公，他因外科手術腹部傷口需要更換敷料，全身又因天皰瘡佈滿膿皰，即便我小心翼翼撕下膠帶，仍聽見他疼痛的呻吟，女兒在旁不捨地握著爸爸的手，並訴說小時候媽媽就過世，爸爸辛苦把她拉拔長大，隨著結婚生子，爸爸也逐漸老去，幾年前爸爸被診斷為失智症，曾經問過女兒『如果有一天我忘記妳怎麼辦？』，女兒輕聲的回答爸爸『沒關係，只要我記得你就好！』。女兒看著爸爸的病情一天天惡化，身上大大小小的傷口，內心充滿著不捨和難過，艱難地簽署了「不施行心肺復甦術 (Do Not Resuscitate, DNR)」，希望爸爸能解脫痛苦。

記憶拉回現實之際，阿公女兒走出病室，神情哀傷走到我身旁輕聲詢問：「我想知道爸爸最後離世的時候是不是安詳的離開？我想要和教友分享，也希望確認他沒有痛苦」，我看著她，心中既感動又沉重，每一次的急救、每一次的照護，我們努力用溫柔與專業守護病人的尊嚴，也希望他們能平靜、安詳地走完最後一程。透過我的描述，女兒得以安心，也感受到父親最後的平和與安慰。

同一個病房，我見證了兩種截然不同的生命告別。一位病人家屬堅持「急救到底」，我們用盡全力搶救；另一位病人家屬選擇簽署DNR，希望讓親人無痛苦安詳離開。我們尊重每一個選擇，用溫柔陪伴他們走完最後一程，將敬意與愛意留在每一個瞬間！





Congratulations

114年上半年度

總院



社區醫學部
黃鼎鈞 醫師



護理部
林佳琦 護理長



藥劑科
許芳瑞 組長



資訊部
林庭宇 系統分析師

新竹國泰



家庭醫學科
余春愷 個案管理師

洵止國泰



護理科
王柔惠 個案管理師



行政室
陳思佳 社工師



總院 王惟弘 住院醫師

泌尿科
參加第22屆亞洲泌尿科醫學會大會
「2025資深住院醫師學術辯論」榮獲優勝

總院感謝函

日前晚上帶孫女到小兒科305診就醫，醫生洪錫全醫師態度親切又專業，能馬上處置小朋友的不適問題。對家屬病情分析解釋清楚，使家屬就診能更加信任及滿意！跟診護理師辜易也很親切及專業，就診過程很溫馨，也很滿意，希望院方能給予鼓勵！

張○○

本人日前半夜因急性偏頭痛導致整個人非常痛苦，所幸有在檢傷處的黃巧寧和高意涵護理師非常專業的馬上為我安排診斷以及量測體溫血壓，過程中態度非常良好，也沒有導致我身體不適，後續王仁哲醫師診斷時，也非常專業的詢問我的病灶，以及當下馬上為我做處置，讓我身體緩解不少，途中診斷時，由於本人打小就會暈針，碰到針頭會極度不適以及乾嘔，過程中幾位專業人員均無表現出不耐煩的態度，讓我為急診改觀不少，尤其蔡雯文護理師在為我放置留置針時，非常客氣且耐心的緩解我的緊張，過程中感覺不到一絲疼痛也很迅速地就放置完留置針，這讓我對貴院的醫療專業度以及服務態度刮目相看，很感謝貴院有這幾位負責任的護理師以及醫師。

林○○

我想藉這個平台謝謝 顏妙珊護理師(安寧共照護理)。也讓國泰醫院的長官們知道您們有這樣的好員工。

首先我是病人林○○家屬。我爸爸在台北國泰醫院心臟內科住院近一個月。期間承蒙黃部長及6西病房護理人員的照顧。雖然家父仍然於6月19日睡夢中辭世，但是仍然感謝6西護理人員的照料。

由於家父病情不穩定，住院期間接觸到國泰醫院的安寧照護顏小姐。她仔細地向我們說明家父可能的安寧照顧的目標及方向之外，她也溫暖的提醒除了家父病況之外，也要注意家母的心情和身體健康。讓我們驚覺忽略了媽媽的狀況，趕快調整照護爸媽的時間。

除此之外，在家父離開後的一個多月，顏護理師還特別寄卡片安慰我們家屬，並持續提醒注意家母的身心狀況，尤其提到老人家比較含蓄，情感不容易外顯，要我們多注意媽媽的言行舉止，適時的關心。

顏護理師不僅寄卡片，一個星期後更直接打電話關心我們的狀況，言語中溫暖的心意，如同一個大姐姐般，更令人感到安心及溫馨。

謹以病人家屬的心情，非常謝謝顏護理師的愛心及照顧。感謝妳。

林○○

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
09/02(二) 上午	肝癌的預防與保健	吳淑雯 個管師	1樓門診候診區
09/03(三) 上午	異位性皮膚炎	李宜軒 護理師	3樓皮膚科門診候診區
09/04(四) 上午	心智飲食介紹	賴秀怡 營養師	1樓門診候診區
09/05(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
09/09(二) 上午	胃癌的預防與保健	林佩蓉 個管師	1樓門診候診區
09/10(三) 上午	病人安全及隱私注意事項暨四癌篩檢說明	曹蘭馨 護理師	1樓門診候診區
09/11(四) 上午	心智飲食介紹	賴秀怡 營養師	地下1樓門診候診區
09/17(三) 上午	結核病介紹	方脩淳 個管師	1樓門診候診區
09/18(四) 上午	肺癌與菸害	丁瑛誼 個管師	1樓門診候診區



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
09/19(五)上午09:00-9:30	認識胰島素及腸泌素/ 月圓人不圓 （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

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
09/02(二)	高血糖與低血糖	李佳玲 個管師	地下1樓內科候診區
09/16(二)	糖尿病均衡飲食、六大類食物介紹	林芳瑋 營養師	地下1樓內科候診區
09/23(二)	糖尿病患中秋節飲食注意事項	王子紘 營養師	地下1樓內科候診區
09/26(五)	異位性皮膚炎之介紹	張倚瑄 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
09/10(三) 上午10:30-11:00	吸入性藥物注意事項	蔡玉雨 護理師	7A討論室
09/18(四) 下午16:30-17:00	骨科病人術後常見傷口照護	李芷瑜 護理師	9A討論室
09/17(三) 上午10:30-10:55	免疫不全病人照護	張雅涵 護理師	10A討論室
09/25(四) 下午16:30-17:00	小兒發燒的處理	周筠芷 護理師	6B討論室
09/26(五) 上午11:00-11:30	嬰幼兒緊急事件處理	吳念諭 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
09/05(五) 上午08:40	三好一巧 銀養上菜	賴冠菁 營養師	2樓內科候診區
09/11(四) 上午08:40	認識腎臟病	周宜貞 護理師	2樓內科候診區
09/16(二) 上午08:40	子宮頸癌預防	洪美貞 護理師	3樓婦產科候診區
09/19(五) 下午14:00	兒童口腔保健	丁沛吟 護理師	3樓兒科候診區

免費五癌篩檢

- ✓ **肺癌/低劑量電腦斷層檢查** 2年1次
45-74歲男性或40-74歲女性，且具肺癌家族史
50-74歲民眾，且每年吸菸≥20包以上；有意戒菸或戒菸
15年內之重度吸菸者
- ✓ **大腸癌/糞便潛血檢查** 2年1次
40-44歲民眾，且具大腸癌家族史
45-74歲民眾
- ✓ **乳癌/乳房攝影檢查** 2年1次
40-74歲女性
- ✓ **子宮頸癌/子宮頸抹片檢查**
25-29歲曾有性行為女性 3年1次 3年1次
30歲以上曾有性行為女性 每年1次
HPV病毒檢測 當年1次
35、45、65歲女性
- ✓ **口腔癌/口腔黏膜檢查** 2年1次
18-29歲有嚼檳榔(含已戒)原住民
30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者



掃描QR Code
立即線上預約



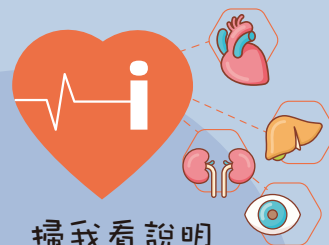
諮詢單位：癌症防治中心 諮詢電話：(02)2708-2121分機1046、1047、5178

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**



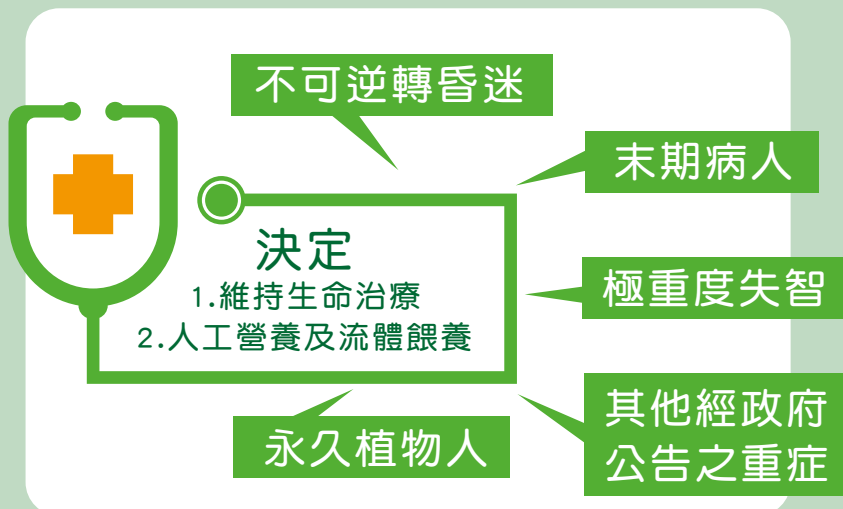
掃我看說明



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

