

誠信 · 當責 · 創新



## 守護長者健康與活力 從關心長輩進食與吞嚥做起

醫學報導

退化性脊椎滑脫：病因、微創治療  
與術後復健指南

醫學報導

吃東西頻繁噎到 不是增稠就好  
談老化吞嚥障礙

2025 | 10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  
退化性脊椎滑脫：病因、微創治療  
與術後復健指南
- 04 醫學報導  
吃東西頻繁噎到 不是增稠就好  
談老化吞嚥障礙
- 06 健康小站  
從一口飯開始  
守護長輩的營養與健康
- 09 護心專欄  
認識心臟衰竭  
從心臟射血分率看懂心臟的健康警訊
- 12 健康管家  
家族性類澱粉多發性神經病變
- 14 醫學報導  
月經不規則與不孕？  
了解多囊性卵巢從減重開始
- 17 醫學報導  
超過一半女性都曾經歷！  
反覆性陰道感染怎麼辦？
- 18 未來主人翁  
身高的迷思
- 20 永續報導  
「齡距離生命圓舞曲」  
榮獲2025台灣永續行動獎銀獎肯定
- 21 永續報導  
「智慧護腦全程守護」  
榮獲2025台灣永續行動獎銅獎肯定
- 22 天使心語  
用溫度守護創傷性腦損傷的一線生機  
目標溫度管理下的護理力量
- 24 永續報導  
國泰員工好幸福  
家庭日系列活動 二度大巨蛋棒球賽觀賽
- 26 新開診醫師介紹
- 31 院務消息



# 退化性脊椎滑脫：病因、微創治療與術後復健指南

文 / 劉哲璋

汐止國泰綜合醫院骨科主任暨國泰綜合醫院骨科主治醫師

## 什麼是退化性脊椎滑脫？ 其原因與症狀

退化性脊椎滑脫是常見於中老年人的脊椎問題，指的是由於年齡增長導致脊椎結構退化，椎骨出現不正常的滑動移位。隨著年齡增長，脊椎骨頭之間的椎間盤軟骨會逐漸磨損、變薄，韌帶和關節也會鬆弛，讓原本緊密排列的椎骨變得不穩定。女性因停經後骨質流失，更容易發生此退化性改變，所以50歲以上女性發生脊椎滑脫的機率較男性高。

滑脫最常見於腰椎（如第四、五節腰椎）承受壓力最大的部位，也可能發生在頸椎。由於脊椎不穩定，一些長輩會出現姿勢性下背痛：久站或坐後腰背痠痛，改變姿勢或休息後可能稍微舒緩。如果滑脫的椎骨壓迫到附近的神經，還可能引起坐骨神經痛，表現為從臀部沿大腿、小腿往下的刺痛或麻木感，腿腳可能變得無力。

有些患者描述一站久或走遠路，腿就麻得走不動，必須停下休息（這稱為間歇性神經性跛行）。嚴重時，腳踝抬不太起來，甚至影響行走能力，連日常活動都受到限制。總之，退化性脊椎滑脫常讓長輩們長期受到腰酸背痛和腿部麻痛的困擾，一旦症狀加劇就需要及時就醫評估。

### 微創手術治療： 內視鏡減壓、椎間融合與 精準椎弓釘固定

輕微的脊椎滑脫，醫師通常會先以保守治療觀察，包括休息、配戴支撐背架、物理治療（復健運動）和藥物止痛消炎等，以減輕症狀。然而，若經過數週至數月保守治療無效，疼痛持續加重，出現明顯神經壓迫症狀（如腳麻無力、走路困難），醫師可能會建議手術治療。手術的主要目的是減壓和固定：一方面解除神經壓迫的來源，另一方面穩定滑脫的椎骨，預防再度移位。

現在的醫療進步，很常採用微創方式來完成這些目標，包括脊椎內視鏡減壓手術、椎間融合配合精準椎弓釘固定等技術。

### 脊椎內視鏡減壓

這是一種利用內視鏡的微創手術。醫師只需在背部開一個約0.5~1公分的小傷口，放入細長的內視鏡和特殊器械，直接到達椎管內部病灶。透過高清攝影畫面，醫師可以清楚看到神經周圍被壓迫的組織（例如增生的骨刺、突出的椎間盤、肥厚的韌帶），然後精準地移除這些壓迫物以釋放神經。

內視鏡手術傷口很小、對周圍健康肌肉組織的破壞少，出血量也少，感染機率較低，加上視野清晰，神經辨識更容易，因此術後恢復快、併發症風險低。許多傳統開刀因為傷口

大、風險高，長輩們常因此卻步；而現在內視鏡技術成熟安全，讓患者不用再害怕拖延，可以及早脫離病痛。

根據臨床經驗，內視鏡減壓術後疼痛通常能立即改善，大多數患者手術隔天甚至當天即可下床活動。

### 椎間融合與椎弓釘固定

如果椎骨滑脫導致脊椎明顯的不穩定，光是減壓還不夠，醫師會同時進行「椎間融合固定手術」來加強脊椎的穩定性。

所謂椎間融合，就是在被移除壓迫物後，將兩節不穩定的椎骨固定一起，使其逐漸長成一整塊骨頭。醫師會將一個小型支架（椎間椎籠cage）放入滑脫的椎骨之間，以恢復正常的椎間高度，並填入自體骨或人工骨讓骨頭日後長合。

同時，醫師會在相鄰椎骨上鎖入椎弓根螺釘（俗稱骨釘），並以固定桿將螺釘連接加壓，像幫脊椎上「內建支架」一樣，將滑脫的骨頭穩定鎖住。

傳統的融合術需從背後正中開大刀，將肌肉大片撥開後再放入螺釘，因此傷口常長達十幾二十公分，術中出血多、恢復慢；但現代的經皮微創椎弓釘固定手術只需幾個約1.5公分的小切口，即可精準完成固定。手術時間、失血量與疼痛皆顯著減少，許多病人隔天即可下床，術後2天就能出院。

隨著定位導航技術的進步，如電腦導航或機械手臂輔助，螺釘植入的精準度可達近99%，大幅降低神經受傷風險。現代的精準固定手術，讓高齡患者也能安全接受治療。

## 高齡患者的治療歷程

張先生今年68歲，退休前長期久坐辦公，年輕時就偶爾腰痠背痛，靠著推拿和吃止痛藥緩解。退休後本想與太太好好旅遊，豈料近半年來下背部不適明顯加劇，還延伸到右側臀部、大腿、小腿外側，連腳板都有刺麻感。

他形容：「從椅子站起來時特別痛，站久或走超過10分鐘，右腳就麻到使不上力。」甚至發現右腳腳踝無力抬起，走起路來一拐一拐的。

經X光與MRI檢查後，確診為第四/五腰椎退化性滑脫並壓迫神經，導致椎管與神經孔狹窄。由於病情較嚴重，醫師建議他接受內視鏡減壓融合手術。

起初他對手術猶豫，但醫師說明微創手術僅需小傷口，風險低。手術過程順利，醫師移除了骨刺與增生組織，放入椎間支架並完成椎弓釘固定。術後第2天他便穿上背架下床走動，拔除引流管，疼痛明顯減輕。

第3天出院，兩週後拆線、3個月後停止穿背架，開始進行簡單運動訓練。半年後，張先生體能恢復良好，順利實現歐洲自助旅行夢想。

## 術後復健與保健重點

### 背架穿戴

- 下床前務必穿上背架，勿未穿支架行走。
- 一般建議穿約3個月，依醫師指示調整。

### 日常姿勢小技巧

- 避免彎腰駝背，彎膝代替彎腰。
- 避免提重物，初期勿超過5-8公斤，3個月內不超過10公斤。
- 坐有靠背的椅子、穿防滑鞋、上下床使用側躺方式。

手術只是治療的一部分，復健與自我照護也是恢復的關鍵。

## 術後1-4週復健時程建議

- 第1週：以臥床休養為主，可短暫下床走動。
- 第2週：漸進增加日常活動，避免久坐久站。
- 第3週：可處理簡單家事與文書工作，避免泡澡。
- 第4週：恢復輕度戶外活動，但仍避免劇烈運動與彎腰提重。

## 鼓勵與展望

每個人的恢復速度不同，但只要配合醫療團隊、採取正確復健與生活習慣，就有機會重返健康生活。退化性脊椎滑脫並不可怕，只要早期治療、持續照護，經過治療也能自在生活、恢復健康！





# 吃東西頻繁噎到 不是增稠就好 談老化吞嚥障礙

您是否也有過這樣的經驗：家中長輩喝水或喝湯常噎到，吃一頓飯會聽到許多咳嗽聲；吃飯時，常覺得飯粒「卡喉嚨」，有異物感，好像吞不乾淨，吃完飯後過一陣子才開始咳嗽。漸漸地，食慾越來越差，體重下降。其實，上述這些都是「吞嚥障礙」的表現，在老年族群中十分常見。

文 / 潘奕安

國泰綜合醫院復健科語言治療師

**許** 多人認為咳一咳就沒事了，或是以為只要用增稠劑就能解決問題。但事實上，不是越稠就越安全。若持續噎咳或隨意調配增稠劑，不只會影響用餐品質，還可能引發脫水、營養不良，甚至是嚴重的吸入性肺炎。

## 吞嚥障礙的常見原因及症狀

根據研究，台灣社區65歲以上的長者中，有12.8%經過評估為吞嚥異常，而住在長照機構的長輩，比例甚至高達50%以上。吞嚥障礙的常見原因包括：

- 老化：隨著年齡增長，吞嚥肌肉力量下降、口腔與咽喉協調性變差。

- **疾病因素：**中風、神經退化性疾病（如：失智症、帕金森氏症）、頭頸癌手術後等。
- **其他因素：**牙齒缺損、口乾、長期臥床、藥物副作用等。

常見的老化吞嚥問題包含：吞嚥反射延遲、進食出現噎咳、咀嚼能力下降、口中食物殘留、吞嚥費力或有異物感、體重減輕和反覆肺炎等。

## 吞嚥評估方法：從臨床到儀器檢查

發現自己或家人頻繁噎咳、吞嚥困難時，應找語言治療師進行評估，而不是自行調整飲食。常見評估方法包括：

- **臨床吞嚥評估：**由語言治療師執行，透過檢查病史、口腔結構與功能，並進行吞嚥測試觀察吞嚥不同質地食物的反應，例如：咳嗽、濕濡聲、異物感、呼吸變喘等，以評估吞嚥功能異常的程度，並制定適合的治療計畫。
- **儀器檢查：**若病況較複雜的個案，經臨床檢查仍找不出吞嚥問題，或懷疑有靜默式吸入，則會和耳鼻喉科合作執行纖維內視鏡吞嚥檢查(fiber-optic endoscopic examination of swallowing, FEES)，以及和放射科合作執行螢光透視吞嚥攝影檢查(video-fluoroscopic swallowing study, VFSS)。透過影像可清楚看到食團在口腔、咽喉及食道的流動情形，確認吞嚥問題發生的位置與原因，並提供適合的治療策略。

## 噎咳原因有哪些？ 不只有喝水會噎咳

有在照顧長輩的人可能會聽過「吞嚥噎到加增稠劑就好了」，但是造成噎咳的原因有很多種，不是所有人都適合加增稠劑。有些人喝水時容易噎咳，但吃稠一點的食物就沒事，這可能是聲門閉合不全或吞嚥反射延遲；也有人吞下去後喉嚨卡卡，好像沒吞乾淨，需要多次清喉嚨或喝水，甚至是吃完食物過一陣子才咳

嗽，這可能是咽喉部力量不足造成的，要找出噎咳的原因才能對症下藥。

## 吃東西噎到增稠就好嗎？ 增稠劑的功能是什麼？

增稠劑只是用來改變食物的質地(材質)。可以將增稠劑加入任何液體當中，像是水、飲料、果汁、湯等，讓液體變成不同稠度，如：花蜜狀、蜂蜜狀、蜜糖狀及布丁狀等，可參考國際吞嚥障礙飲食標準(IDDSI)。「增稠劑」確實能暫時改善清水噎咳問題，因為稠度增加後，液體流速變慢，吞嚥構造有更多時間反應。但每個人適合的「稠度」都不一樣，需要諮詢語言治療師的建議，不是想加多少就加多少，也不是越稠就越安全。

## 吞嚥訓練還會練什麼？ 如何降低吸入性肺炎風險？

吞嚥訓練可分為間接訓練及直接訓練。間接訓練是指不利用食物進行訓練，會指導口腔清潔、口腔及咽喉運動或冰酸刺激等。直接訓練則是使用食物來訓練吞嚥，並利用代償性技巧或吞嚥手法，增加吞嚥效率，提升吞嚥的安全性。常用的方法包括：調整進食姿勢、調整食物質地、改善進食環境及照顧者的衛教等。在能確保吞嚥安全的前提下，逐步增加由口進食的量。

## 除了咳不停，你還有更多選擇

吃東西常噎到不是老化就要接受的事，增稠也只是其中一種飲食調整方式。若您或家人有相關困擾，建議儘早至復健科門診就醫，並由語言治療師評估，透過完整的吞嚥訓練搭配飲食質地調整，不僅能減少噎咳，也能享受安全進食的樂趣。

# 從一口飯開始 守護長輩的營養與健康

文 / 賴秀怡  
國泰綜合醫院營養師

台灣已邁入超高齡社會，越來越多家庭開始面對一個看似簡單卻困難的問題：長輩吃不下、吃得慢、容易噎到，甚至需仰賴鼻胃管供應營養。但其實口腔功能的退化是漸進式的，早期徵兆若未察覺，恐有「進食安全」問題，造成營養不良、體重下降，甚至反覆肺炎、發燒等，成為長者健康照護中不容忽視的重點。

## 如何辨識口腔功能退化？

口腔功能退化會影響咀嚼、吞嚥、說話及表情，常見的徵兆包括：

- 咀嚼困難：不吃瘦肉、喜歡軟爛食物。
  - 舌唇無力：發音含糊、易流口水或食物流出。
  - 吞嚥障礙：容易噎咳、用餐時間過長、食物卡住需重複吞嚥或吐出來。
  - 口腔乾燥與衛生差：常見潰瘍、牙齦紅腫或假牙不合。
  - 臉部表情呆滯：喝水從嘴角流出，笑容減少。
- 這些變化常會讓長者對食物失去興趣，進食量日漸減少，形成惡性循環。

## 進食功能照護的三道防線

為減緩口腔功能退化對長輩健康的威脅，進食功能照護有三道重要防線：

### 1. 預防或延緩吞嚥困難：

長輩的營養攝取和慢性病控制是預防身體機能退化的根本。若每日進食量少於平常的7成，或體重、小腿圍持續下降，就要警覺是否營養不足。建議定期量體重或測小腿圍以監控營養狀況。

此外，可透過練習「健口操」來促進口腔肌肉活動，有助改善唾液分泌、發音、吞嚥及



表情，延緩退化維持良好的進食能力。

健口操影片連結

[https://youtu.be/\\_Q4DwWXJ4S4?si=CFS-b\\_qV3BvCBVUfv](https://youtu.be/_Q4DwWXJ4S4?si=CFS-b_qV3BvCBVUfv)(資料來源：台北市衛生局)

### 2. 早期發現、及時處理：

吞嚥評估：

可用「簡易自我評估表」(圖一)來判斷長輩的吞嚥困難風險。若覺得疑慮，可請教專科醫師或牙醫師進行進一步的檢查、治療或轉介。

## 調整飲食質地：

根據國際 IDDSI 標準，食物質地從正常到液體共分為0-7級。可透過復健科醫師或語言治療師的評估，選擇合適的等級，再利用軟化、切碎或絞碎、打成泥狀、液體的增稠…等手法，進行飲食質地調整，確保進食安全與營養攝取足夠。

圖一：簡易自我評估表

- 吞嚥後口腔內食物是否殘留在嘴巴一側或兩側
- 飲食後，說話時聲音是否改變
- 是否有頻繁的吸入性肺炎病史
- 吃東西時，顱顎關節是否感到不適
- 吃完東西後時常感覺喉頭有食物殘留
- 吃東西時，食物是否會從口腔中掉出
- 時常感覺口腔乾燥
- 經常流口水
- 吃東西明顯會疲累
- “pa” “ta” “ka” “ra” 的連續發音是否正確

對於左選項，如果勾選選項越多，則可能有咀嚼吞嚥障礙。若您覺得疑慮，可請教專科醫師或牙醫師來為您進行進一步的檢查、治療或轉介。

資料來源：「咀嚼吞嚥障礙評估訓練及宣導計畫」(口腔機能照護)健康照護手冊

表一：IDDSI飲食質地分級與食物範例：

等級	飲食質地描述	食物範例
0級：稀薄液體	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 具高流動性的液體</li> </ul>	開水、牛奶
1級：極微稠液體	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 如水但稍微增稠</li> <li>• 只要稍微用力即可用吸管吸允</li> </ul>	濃豆漿、糙米漿
2級：輕度稠液體	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 流體速度稍慢，稠度較稠</li> <li>• 可用湯匙小口小口喝</li> </ul>	較濃的優酪乳
3級：流質/中度稠	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 流動速度相對較慢</li> <li>• 不須咀嚼即可吞食</li> </ul>	南瓜濃湯、優格
4級：糊狀/高度稠	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 幾乎不流動</li> <li>• 無顆粒、濕潤、不會太黏</li> <li>• 放在盤子中可成型</li> </ul>	均質且不出水的果泥、肉泥、山藥泥
5級：細碎及濕軟	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 大小約0.4cmx0.4cm</li> <li>• 可用餐叉或湯匙食用</li> <li>• 舌頭可輕易壓碎</li> </ul>	濕潤軟嫩的肉餡
6級：軟質一口量	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 大小&lt;1.5cmx1.5cm</li> <li>• 需咀嚼，質地柔嫩細緻</li> <li>• 可用餐具切斷或壓碎</li> </ul>	軟嫩的炒蛋
7EC：容易咀嚼	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 質地柔軟的日常食物</li> <li>• 可用餐具切斷或壓碎</li> </ul>	滷豆腐、蒸魚
7級：食物原形	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 日常食物</li> </ul>	里肌肉、堅果

有許多照護者認為「只吃泥狀食物」會造成功能的退化，事實上，食物質地的調整是為了確保長輩進食的安全與充足的營養，延緩身體功能的退化。

提升營養密度與水分攝取：

食物質地調整時通常選擇水分多質地軟的食物，含水量高時營養密度也跟著下降，建議可添加奶粉、營養補充品、植物油…等，提升餐點的營養濃度。

長輩如果喝水容易嗆咳，會因此減少飲水量。可以利用勾芡、添加藕粉或白木耳等方法，減緩液體流動性避免嗆咳，也可選用商業增稠劑會更方便。另外，供應豆花、愛玉、果凍、水果泥等食物，也能增加水分的攝取。

3.減少退化帶來的負面影響：

當進展到吞嚥困難時，根據醫療團隊評估進行整合照護計畫，可減緩退化速度維持進食能力。此階段應執行更嚴謹的質地調整與餵食技巧確保「進食安全」，避免進一步的營養不良與免疫力下降。此時長輩與照顧者可能會出現無力感與挫折，透過理解「這是老化的自然過程」，並掌握因應之道，才能共同面對。

## 銀髮友善食品與社會支持

近年來在農業部及食品工業研究所的輔導下「銀髮友善食品」標章已逐漸普及(圖二)，依據口腔功能將食品分成「容易咀嚼」、「牙齦咀嚼」、「舌頭壓碎」及「不須咀嚼」四種不同等級，協助照護者選擇合適產品，減輕備餐壓力。

進食不只是「吃飽」的生理需求，更是生活品質與尊嚴的象徵。當我們願意多花一點心思，選擇合適食物與照護方式，就能讓長輩吃得安全、營養、開心，且有尊嚴。從一口飯開始，讓我們一起守護長輩的健康與幸福。

圖二：Eatender「銀髮友善食品」標章



參考資料：

- 1.衛生福利部：咀嚼吞嚥障礙診治參考指引及健康照護手冊
- 2.台大醫院醫療團隊合著：全彩圖解吞嚥困難安心照護飲食全書、2022年、原水文化

# 認識心臟衰竭 從心臟射血分率 看懂心臟的健康警訊



心臟衰竭是指心臟無法有效將血液輸送到全身，導致器官組織缺氧、體液滯留，進而引發一連串全身器官衰竭的症狀與併發症。目前根據左心室射血分率（Left Ventricular Ejection Fraction, LVEF）的不同，臨床上可將心臟衰竭分為兩大類：左心室射血分率低下型和左心室射血分率輕微低下或保留型。兩者在病因、治療與預後上略有差異，但都對病人的生活品質皆有明顯影響。

文 / 黃晨祐

國泰綜合醫院心血管中心介入性心血管科主治醫師



## 心臟衰竭的兩種類型

### 1. 左心室射血分率低下型

左心室射血分率低於40%，而正常成年人的左心室射血分率應大於60%。簡單來說，就是心臟收縮力變差，無法把足夠的血液打出心臟，這類病人常見於心肌梗塞、嚴重狹心症、心肌病變、心肌炎等患者。

### 2. 左心室射血分率輕微低下或保留型

左心室射血分率大於或等於40%，但心臟已出現心

室增厚、心房擴大或是左心室舒張功能異常，無法有效在心臟下一次收縮前將心室「充滿血液」，目前認為大多來自於心肌異常的纖維化。此類型心臟衰竭患者常伴隨其他慢性疾病，常見於年長者、高血壓、糖尿病、肥胖、慢性腎臟病或女性患者。近年來顯示，正常左心室射出分率心衰竭的盛行率逐漸上升，其全因死亡率並未較低，因此同樣需要積極治療與照護。

## 常見症狀

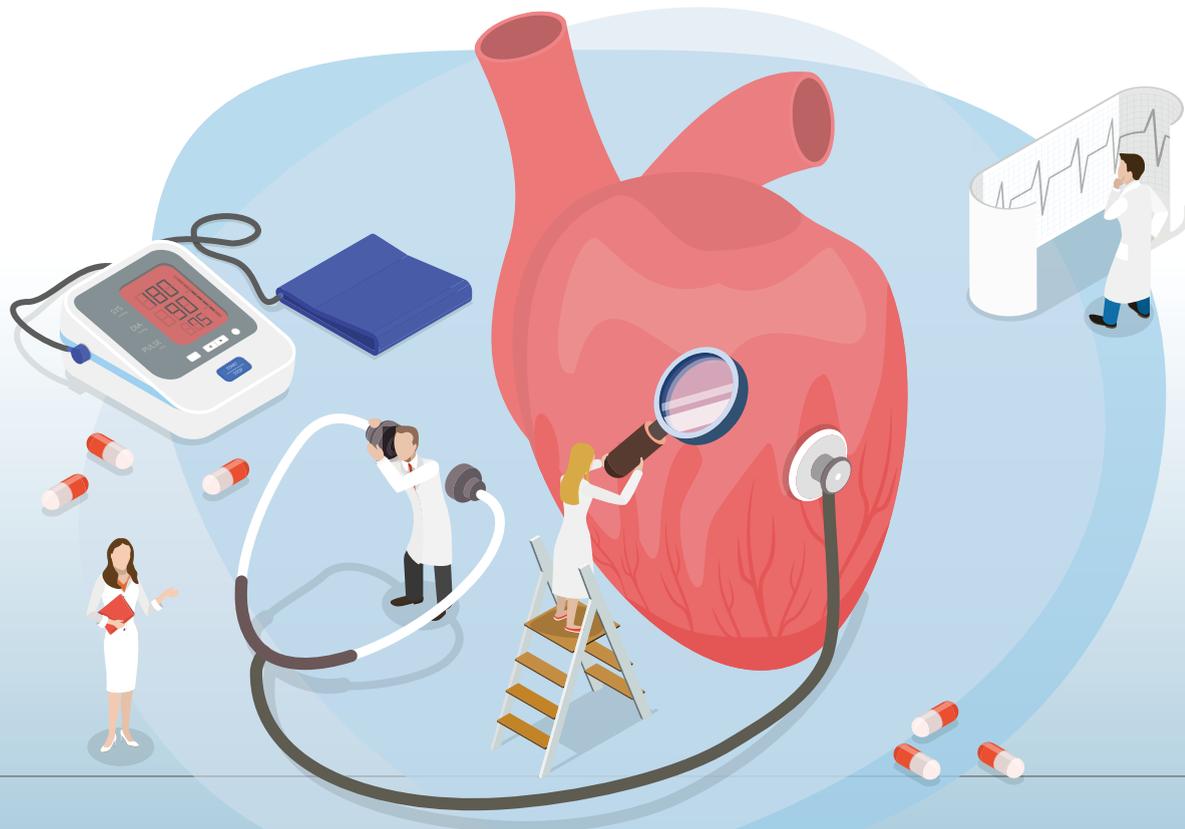
不論是哪種類型的心臟衰竭，症狀主要包括：

- 呼吸困難、端坐呼吸：尤其在活動後或平躺時明顯。
- 下肢水腫：腳踝、小腿腫脹，有時合併體重快速增加。
- 疲倦無力：因為器官缺血導致活動耐受力下降。
- 咳嗽、咳痰：尤其是夜間或清晨加劇，嚴重時可能有泡沫痰。

## 診斷心臟衰竭方式

詳細病史與身體檢查：

- 胸部X光：可檢查心臟大小與肺部積水、排除其他肺部疾病。
- 心電圖：排除心律不整與心肌缺氧。
- 心臟超音波：最重要的工具，可評估左心室射血分率、舒張功能、瓣膜狀態等。
- 血液檢查：NT-proBNP(N端前腦利鈉肽)是反映心臟負荷的指標，對於診斷與追蹤心臟衰竭病情有幫助。
- 心導管檢查：懷疑冠狀動脈心臟病時可考慮施行。



## 治療原則

心臟衰竭的治療首要目標是改善症狀，其次是減少心衰惡化住院率和減少心血管死亡。治療方式會根據射血分率的不同而有所差異。

### 左心室射血分率低下型治療

藥物治療

1. ACEI或ARNI：血管張力轉換酶抑制劑或血管緊張素受體-腦鈉素酶抑制劑。
2.  $\beta$ -blocker： $\beta$ 交感神經阻斷劑。
3. MRA：礦物皮質激素受體拮抗劑（例如spironolactone或finerenone）。
4. 利尿劑：利尿劑用於控制水腫、肺部積水。
5. SGLT2 抑制劑：鈉-葡萄糖共同轉運蛋白 2 抑制劑，近年研究證實對射出分率降低型心衰（HF<sub>rEF</sub>）具有改善預後的效果。

更嚴重病人可考慮心臟再同步節律器、左心室輔助器或心臟移植評估。

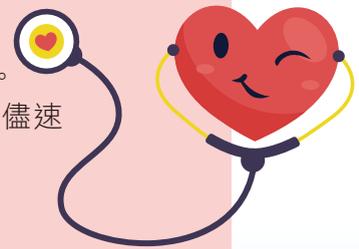
### 左心室射血分率輕微低下或保留型

1. 控制相關共病症：控制高血壓、糖尿病、肥胖、腎臟病與心律不整。
2. 使用利尿劑控制體液滯留。
3. SGLT2 抑制劑與 Finerenone是目前少數對 HF<sub>pEF</sub>有證據支持的藥物。

## 飲食與生活注意事項

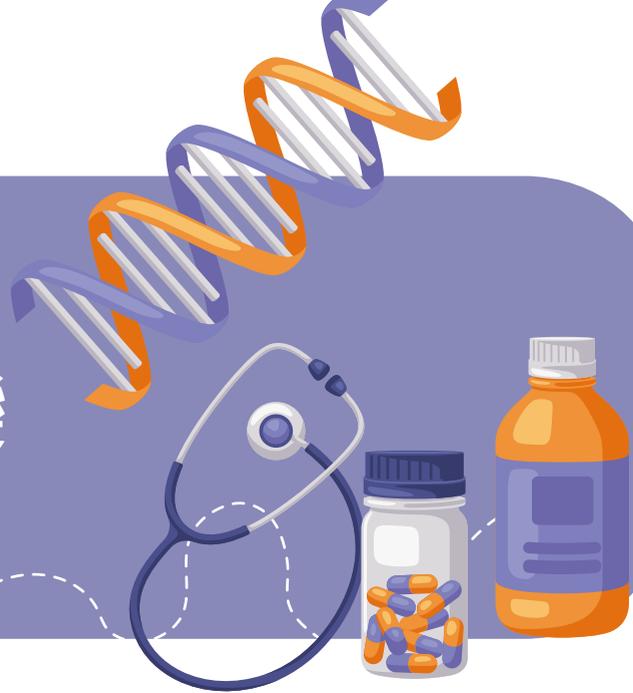
心衰竭患者在日常生活中需特別注意以下幾點，以延緩疾病惡化：

- 限制鹽分攝取：建議每日鈉攝取量不超過 2-3 克（約等於食鹽 5 克）。
- 控制水分攝取：若有水腫或低鈉血症者，每日飲水量須由醫師評估調整。
- 定期量體重：每日固定時間量體重，如體重增加 >2 公斤 / 3天，應儘速就醫。
- 維持規律運動：適當的心肺復健運動可提升體能與生活品質。
- 戒菸戒酒：尼古丁與酒精皆會加重心臟負擔。
- 定期回診與用藥依從性：規律服藥並遵守醫囑，是穩定病情的關鍵。



心臟衰竭是一種可控制、可穩定的慢性疾病。透過早期診斷、個別化的治療與良好的生活習慣，多數患者能維持良好的生活品質。若您有相關症狀，請儘早尋求心臟專科醫師評估，讓心臟獲得最適當的照護。

# 家族性類澱粉 多發性神經病變



家族性類澱粉多發性神經病變 (Familial Amyloidotic Polyneuropathy, FAP)，是一個罕見的體染色體顯性遺傳的疾病，主要是一群類澱粉原纖維(amyloid fibrils)的蛋白質失去原本正常結構和功能，異常堆疊並沉積於組織及器官，進而破壞其功能，受影響器官與系統包含：周邊神經、自主神經、心臟、腎臟、眼睛，及腸胃道等等，尤其心臟的侵犯是致命的重要原因之一。目前已知有三十多種澱粉樣蛋白與人類疾病有關，可區分為影響全身性的系統性澱粉樣變性，或僅影響單一器官的局部性澱粉樣變性，有遺傳性和後天性的區別。

文 / 簡宛晴

國泰綜合醫院心臟衰竭個案管理師

文 / 秦志輝

國泰綜合醫院心血管中心副部主任

文 / 張嘉修

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

**造** 成FAP的類澱粉變異蛋白共分為四型，以第一型及第二型的甲狀腺素運載蛋白TTR最常見。



分型	變異蛋白	發病年齡	神經病變及影響器官
第一型	甲狀腺素運載蛋白 (Transthyretin, TTR)	20-40歲	周邊神經、自主神經、心臟、腎臟
第二型	甲狀腺素運載蛋白 (Transthyretin, TTR)	30-40歲	腕隧道症候群、心臟
第三型	載脂蛋白A1 (Apolipoprotein A1)	20-30歲	周邊神經、腎臟、消化性潰瘍
第四型	凝溶膠蛋白 (Gelsolin)	20歲	顱神經、顏面神經、角膜格狀失養症

註：角膜格狀失養症，是因澱粉樣蛋白沉積導致視力逐漸地進行性退化，沉積物在眼睛中央角膜呈現線性格子狀混濁。

## 症狀

器官及系統	症狀
感覺神經	腕隧道症候群是早期常見的表徵，病人會主訴感覺異常，雙腳對稱性麻木、灼熱或刺痛感，對痛覺和溫度敏感度下降，肌肉力量和肌腱反射正常。異常的感覺從遠端延伸至小腿，甚至是上肢。
運動神經	行走困難、步態不協調及無法維持平衡等。
自主神經	通常影響心血管、消化和泌尿生殖系統。心血管症狀有心律不整、姿勢性低血壓、疲勞、視力模糊或頭暈。腸胃道症狀有腹瀉便秘交替出現、噁心厭食、嘔吐，造成脫水和體重減輕。泌尿生殖系統有排尿困難、尿路感染，男性可能出現勃起障礙。
中樞神經	症狀有失智、中風、癲癇發作、蜘蛛網膜下腔出血、腦積水。
心臟	是最常見澱粉樣蛋白沉積的器官，出現心肌灌流不足、心律不整，需要放置心臟節律器或去顫器，長期下來造成心室肥大，最終導致心臟衰竭。
眼睛	約有10%患者會有眼睛方面的問題，澱粉樣蛋白沉積使玻璃體混濁造成視力受損，青光眼、結膜血管局部性擴張、乾眼症。
腎臟	腎臟受到侵犯時，會出現水腫、蛋白尿、氮血症、腎病症候群或是腎衰竭。

## 診斷

診斷方式包含以下幾種：

- 收集家族史。
- 評估臨床症狀。
- 神經傳導檢查。
- 肌電圖。
- 自主神經功能測試。
- 組織切片染色分析：包含剛果紅染色、免疫組織化學染色。
- 分子遺傳學檢測。

## 治療

- **症狀治療：**使用藥物改善疼痛、腸胃不適、性功能障礙等，手術治療青光眼、腕隧道症候群，腎衰竭可以採用透析治療，姿勢性低血壓可穿彈力襪。
- **肝臟移植：**由於類澱粉蛋白由肝臟製造，肝臟移植可以避免澱粉樣變性繼續形成。早發型患者肝臟移植後15年的生存率高達80%，但仍須考量手術適應症，若類澱粉蛋白已沉積在心臟造成心衰竭，需同時進行心臟移植。
- **藥物治療：**

TTR 穩定劑 (TTR Stabilizers)

1. Diflunisal：一種非類固醇類止痛及抗發炎藥物 (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug,

簡稱NSAID)，作用機制是預防TTR 四聚體結構解離而生成澱粉樣蛋白纖維。此藥需留意NSAID相關副作用，如：急性腎衰竭、腎功能惡化及血小板低下。

2. Tafamidis：防止澱粉樣蛋白纖維生成堆積，可延緩周邊神經損傷及降低心血管死亡率。

基因靜默療法 (Gene-Silencing Therapy)

1. Patisiran：干擾蛋白質，達到抑制基因的結果，可延緩神經病變的病程。
2. Inotersen：抑制蛋白質製造，延緩神經病變，但可能會有血小板低下及腎絲球腎炎等嚴重副作用，因此治療前需先檢測血小板數值及肝腎功能。

類澱粉沉積症臨床症狀範疇廣泛且嚴重程度不一，有時難以察覺，是常被延誤診斷的原因。類澱粉沉積症其患者的子女們不受性別影響，有50%的機會遺傳到此疾病，只要家族有1個人罹病，後代有50%的機率也會遺傳到，若有家人罹病，請盡速就醫，配合檢查及治療，讓疾病有較佳的預後。



# 月經不規則與不孕？ 了解多囊性卵巢從減重開始

多囊性卵巢症候群是一種常見的內分泌與代謝異常疾病，主要影響生育年齡女性，盛行率約為女性人口的6%至15%。多囊性卵巢症候群是女性不孕的主要原因之一，其特徵之一為排卵異常或無排卵，導致受孕機會大幅降低。

文 / 蔡亞倫

國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師

**高** 胰島素血症與雄性激素過高會干擾卵泡發育與排卵機制，使月經週期不規律。此外，內分泌失衡也可能影響子宮內膜環境，進一步降低著床成功率。雖然多囊性卵巢症候群增加不孕風險，但多數患者經由體重控制、藥物誘導排卵或輔助生殖技術後，仍可成功懷孕。

## 多囊性卵巢症候群的主要特徵與成因

根據目前廣泛接受的鹿特丹診斷標準，只要符合以下三項中的任兩項，就可診斷為多囊性卵巢症候群：

1. 排卵異常：月經週期不規律、經常性無排卵或罕見排卵。
2. 高雄激素表現：血中雄性激素（如睪固酮）濃度升高，或出現如多毛、痤瘡、雄性禿等臨床表徵。
3. 多囊性卵巢影像：經由超音波發現卵巢中有多個小卵泡（通常超過12個以上），排列像「珍珠項鍊」狀。

**多囊性卵巢症候群的確切成因尚未完全明朗，可能與以下因素有關：**

- 胰島素抵抗與高胰島素血症：胰島素抵抗導致胰島素濃度升高，進一步促進卵巢分泌過量雄性激素，干擾排卵。
- 遺傳因素：有多囊性卵巢症候群或糖尿病家族史的女性罹病風險較高。
- 體重與肥胖：過重會加劇胰島素抵抗與荷爾蒙失衡，進而加重病情。

## 多囊性卵巢症候群對健康的影響

多囊性卵巢症候群不僅影響女性的生殖健康，也與多種慢性疾病風險升高有關，包括：

- 不孕症：因無排卵或排卵不規律導致受孕困難。
- 第二型糖尿病：胰島素抵抗使罹患糖尿病的風險顯著增加。
- 代謝症候群：如高血壓、高血脂、脂肪肝等。
- 心血管疾病：提升心血管疾病風險。
- 心理健康問題：如焦慮、憂鬱、自尊心下降等。

因此，多囊性卵巢症候群需要全人健康的管理與長期追蹤。

## 減重對多囊性卵巢症候群的幫助

在眾多治療方式中，減重是多囊性卵巢症候群患者最基本且有效的非藥物療法之一。根據多項研究，即使只是體重減輕5%至10%，也能帶來顯著的健康改善。

**減重帶來的具體好處：**

- 改善胰島素敏感性：減少胰島素抵抗，進而降低體內胰島素濃度，間接抑制卵巢過量分泌雄性激素。
- 促進排卵與調整月經週期：許多女性在體重下降後恢復較為規律的排卵與月經，有助於提升自然受孕機會。
- 降低雄性激素症狀：例如臉部與身體多毛、痤瘡等症狀可能有所緩解。
- 改善代謝數值：如空腹血糖、血脂、血壓等指標皆有可能下降。
- 增進心理健康與自信心：體重控制成功往往伴隨心情改善，有助於提升整體生活品質。

## 如何有效減重

減重不應追求速成或極端飲食，而是建立持久且健康的生活習慣。以下是建議的做法：

- 均衡飲食：減少高糖、高油脂與高升糖指數食物的攝取，增加高纖維、蛋白質與

蔬菜比例。可參考地中海型飲食或低升糖飲食。

- 規律運動：每週進行至少150分鐘的中等強度有氧運動（如快走、騎腳踏車、游泳等）搭配阻力訓練（如重量訓練或核心訓練）。
- 充足睡眠與壓力管理：睡眠品質與壓力也會影響荷爾蒙平衡與食慾控制，不可忽視。
- 建立可持續的目標：設定每週減重0.5至1公斤的漸進式目標，有助於持續執行與維持動力。

## 減重藥物的輔助角色

對於體重過重或肥胖程度較嚴重的多囊性卵巢症候群患者，若經過飲食調整與運動仍無法有效減重，或影響排卵與代謝情況未見改善，醫師可能會考慮加入減重藥物作為輔助治療。目前臨床常用的藥物包括GLP-1受體促效劑（如semaglutide、liraglutide）。這類GLP-1類藥物不僅能抑制食慾、延緩胃排空、促進飽足感，還有助於改善胰島素阻抗、降低游離雄性激素指數與促進排卵，對多囊性卵巢症候群女性具有雙重療效。

研究顯示，這類藥物配合生活型態調整，可幫助部分患者在3至6個月內減少體重5%以上，進而改善月經週期與生育能力。不過，這些藥物可能伴隨輕微腸胃副作用，如：噁心、腸胃不適、便秘等，且是自費藥品，需由專業醫師評估後使用。此外，減重藥物視為輔助工具，搭配持續的健康飲食與運動計畫，才能達到長期穩定的體重與荷爾蒙控制。

多囊性卵巢症候群雖無法「根治」，但透過早期診斷與全面的生活調整，可以有效管理病情並減少併發症風險。特別是體重控制，對於大多數多囊性卵巢症候群患者而言，是一個極具影響力的改變起點。與醫療團隊合作，持續追蹤與自我照護，將有助於多囊性卵巢症候群女性朝向健康與自信的生活邁進。

### 參考資料

1. Rotterdam ESHRE/ASRM Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. “Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long term health risks related to polycystic ovary syndrome.” *Fertility and Sterility*, 2004.
2. Teede HJ, Deeks AA, Moran L. “Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan.” *BMC Medicine*, 2010.
3. Moran LJ, Hutchison SK, Norman RJ, Teede HJ. “Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome.” *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011.
4. Wild RA, Carmina E, Diamanti Kandarakis E, Dokras A, et al. “Assessment of cardiovascular risk and prevention of cardiovascular disease in women with PCOS: a consensus statement.” *Fertility and Sterility*, 2010.
5. Goodarzi MO et al. “The role of metformin and other insulin sensitizing agents in the management of PCOS.” *Reproductive Biology and Endocrinology*, 2024.
6. Davies MJ et al. “Efficacy and safety of GLP 1 agonists (liraglutide, semaglutide) in obese women with

# 超過一半女性都曾經歷！ 反覆性陰道感染怎麼辦？

小芳（化名）今年三十出頭，平時工作繁忙，但最大的困擾不是工作壓力，而是「反覆性的陰道感染」。每隔一兩個月，她就會因為搔癢、灼熱感、分泌物異常或異味而痛苦不堪。最讓她挫折的是，即使去看醫生、乖乖用藥，症狀還是會一次次復發。久而久之，她開始懷疑是不是自己「不夠乾淨」，甚至影響到夫妻感情與自信心。

**事**實上，反覆性陰道感染並不代表女性「不衛生」。許多人以為清潔得不夠才會感染，於是頻繁使用私密處清潔劑，卻往往適得其反。陰道本身存在「乳酸菌防護系統」，能夠維持健康的酸鹼環境；過度清潔反而會破壞菌相平衡，把好菌沖走，讓壞菌更容易趁虛而入。

造成陰道感染反覆復發的原因其實很多，包括免疫力低下（如常熬夜、長期壓力大）、治療不完全、伴侶沒有同步治療、潛在疾病如糖尿病或免疫疾病、甚至荷爾蒙變化，都有可能造成陰道感染一再復發。若沒有針對真正的原因處理，對症下藥，再多次的治療也可能只是暫時緩解。這也是為什麼有些患者會覺得「怎麼一直看醫生、一直用藥，都還是沒好？」，更值得注意的是，若感染長期未能控制，甚至惡化成骨盆腔發炎，出現下腹痛或發燒等症狀，不僅會帶來劇烈不適，還可能增加輸卵管沾黏，進而提高不孕的風險。

文 / 謝耀德

國泰綜合醫院婦產部生殖醫學科主治醫師



要改善這個困擾，除了規律就醫、完整接受治療之外，生活習慣的調整也很重要。建議避免天天灌洗陰道，選擇透氣內褲，減少長時間穿著緊身褲或護墊；平時保持作息規律，適量攝取益生菌，也有助於維持菌相平衡。若長期無法痊癒或伴侶有相關症狀，則應一同治療，避免「乒乓球」般的交叉感染。此外，透過專業醫師建議採取低劑量、低頻率的維持性投藥，也可以大幅降低復發的機會，讓生活品質明顯改善。

反覆性陰道感染雖然常見，卻常被女性視為「難以啟齒」的問題。其實，這並不是個人清潔不佳，而是一個需要專業協助的健康議題。鼓勵女性朋友們勇敢面對，及早尋求專業醫師的建議。透過正確的醫療與自我照護，大多數人都能遠離陰道感染反覆發作的陰影，重新找回自在與自信。

# 身高的迷思

近年來，評估身高的風氣盛行，要不要帶孩子去看長高門診？什麼時候帶去看最合適？骨齡是什麼？要不要用青春期的抑制劑（柳培林、達菲林等）？要不要用生長激素？若有這些疑問，建議找小兒內分泌科的醫師諮詢，聽取專業的建議。

文 / 廖曉茹

新竹國泰綜合醫院小兒科主治醫師

**什麼時候我應該擔心小朋友的身高呢？**  
首先要知道影響成人身高最常見的兩個因素：生長激素缺乏、性早熟。

生長激素從兩歲開始主導小朋友的身高發展，若是小朋友的身高持續低於同年齡的第三百分位，或是1年長高的速度不到4公分，就需要懷疑小朋友有生長激素缺乏的可能性。除了先天性生長激素缺乏外，腦部腫瘤也是生長激素缺乏常見的原因之一；而生長速度趨緩，往往是腦部腫瘤的第一個表徵。因此，原本身高正常的孩子，生長開始偏離原本所屬的百分位，1年長不到4公分，更需要提高警覺，尋求小兒內分泌科醫師的評估。

性早熟指的是女孩在8歲以前、男孩在9歲以前，出現第二性徵的發育。女生最常見的第一個變化是乳房開始發育；男生則是睪丸開始變大。性腺荷爾蒙除了加速長高的速度外，也會加速生長板的癒合，若生長板提前癒合，往往會壓縮到小朋友長高的時間而造成小朋友一開始比同儕高，最終成人身高卻不理想。由於現在小朋友營養過盛以及環境荷爾蒙的汙染，性早熟在現代社會更加常見，若是女生在8歲以前在乳暈下方摸到類似乳



腺的硬塊，或在10歲以前月經來潮；男生在9歲以前睪丸開始明顯變大，都應尋求小兒內分泌科醫師的協助。

## 骨齡是什麼？

「骨齡」是醫生透過左手的X光來評估孩子骨頭成熟度的一種方式。譬如孩子實際只有7歲，但骨齡可能已經接近10歲，這代表他們的骨骼發展比同齡人快。可能是性早熟造成的骨齡加速，最終有可能影響成人身高。由於性早熟越來越常見，一般民眾常有的錯誤觀念覺得骨齡越慢越好，事實上骨齡誤差約在1年以內都在正常的範圍，若骨齡慢超過2年以上反而要懷疑小朋友有生長激素缺乏或長期甲狀腺素低下的可能性。有些人骨齡雖然因性早熟略為超前，但是因為成長期營養很好，生長速度良好，身高也有超前同齡的小朋友，並不一定會因為骨齡超前就影響到他的成人身高。

## 什麼情況下我的孩子需要治療？

目前的實證醫學中，並沒有口服藥物可以明確幫助長高。而在正常身高、正常發育的孩子身上，使用藥物干擾體內荷爾蒙並沒有明確的證據可以增加身高。在生長門診常見用來改善成人身高的針劑藥物主要分為兩大類：

- 一、需每天施打的生長激素。
- 二、每個月或每3個月打1針、抑制中樞性性早熟的促性腺激素釋放激素類似物 (GnRH agonist) (柳培林、達菲林等)。

生長激素價格昂貴，一年花費需數十萬。健保給付生長激素的疾病包含生長激素缺乏症、透納氏症候群、SHOX缺乏症及努南氏症候群，且這類病人須有明確身材矮小或生長速率緩慢的證據。對於身高正常、生長速率正常的小孩來說，盲目施打生長激素並不一定會增加身高。要知道小朋友好好把握成長發育期，身高本來就會快速增長。生長激素也有頭痛、血糖代謝異常、生長板滑脫、加重脊椎側彎等風險。

也不是所有的性早熟都需要使用促性腺激素釋放激素類似物治療，須經醫師謹慎評估為中樞性性早熟，且有快速進展、壓縮成人身高的證據，使用後對身高才有幫助。無限制的使用藥物延後小朋友的青春期也會有青春期骨密度下降、青春期肥胖以及同儕間互相比較的心理壓力。

## 結語

對身高最有幫助的，是把握孩子成長發育的時期，均衡飲食、改掉孩子挑食的習慣，攝取健康的食物、確保足夠的熱量跟蛋白質，以及一天2份奶類補充足夠的鈣質(1份奶類是240ml的牛奶、優酪乳或2片起司)。多運動、多曬太陽、擁有充足且良好的睡眠，學齡兒童應在晚上9點到10點前就寢。適時開導孩子，減輕課業壓力，多在節假日安排親子休閒活動，接觸大自然。家長對於身高的焦慮也容易影響孩子未來的價值觀，要知道身體外型跟外貌都只是人的一部分，充實學識、培養專業技能、建立自信與自我價值，更能讓孩子創造屬於自己的精彩人生。

# 「齡距離生命圓舞曲」

## 榮獲2025台灣永續行動獎銀獎肯定

國家發展委員會推估2025年台灣65歲以上人口比率將逾20%，進入超高齡社會。衛福部《因應超高齡社會對策方案》指出，應增進高齡者健康與自主，翻轉高齡者僅是依賴者之觀念，整合銜接經驗、資源與人力，導向維持平等與互相尊重關係。國泰綜合醫院「齡距離生命圓舞曲」專案整合院內外資源，提供高齡者健康到臨終的連續性醫療服務，榮獲2025台灣永續行動獎銀獎肯定。

文 / 洪怡蘋

國泰綜合醫院護理部社區護理組護理長

文 / 楊書齊

國泰綜合醫院院長室策略規劃組副組長

**國**泰綜合醫院所在的大安區老年人口數居全市第二高，2019年就已提早進入超高齡社會。據醫院統計，居家護理收案族群平均年齡高達87歲，65歲以上個案占98%，更有10位百歲人瑞，且失智與失能個案比例逐年增加，照護需求龐大。面對挑戰，醫院組成涵蓋15種以上專業的跨領域團隊，導入「五全照護」理念——全人、全家、全程、全隊、全社區，翻轉長者僅是依賴者的觀念，強調平等、尊嚴與自主。

一位高齡居家護理個案，鼻胃管灌食，家屬疏忽牙齒口腔清潔使奶奶牙周病牙齦出血，每次口腔清潔需使用數十支棉花棒，且有口腔異味，經家屬求救居家護理師，協助轉介牙醫到宅服務，並經護理師教導及協助使用牙線、牙刷清潔、口腔肌肉減敏按摩，一個月後病人牙周病、牙齦出血改善，奶奶開心的笑容及家屬的感謝，讓護理師充滿成就感。

醫院2024年與8里合作舉辦三高篩檢，逾4,000參加人次；同年高齡失能出院準備共收案2,781人；失智症收案157人；並與5間失智社區據點及6家後續醫療機構建立合作，確保

銜接不中斷，並轉銜失能者復健、復能，70%的個案順利改善活動功能受限、重建生活。值得注意的是，安寧居家護理在宅往生率達54.1%，高於全國平均，讓更多病人能安心在家走完人生最後一程。

除了醫療照護，醫院也重視健康識能提升。為克服高齡學習困難，特別開發客製化影音衛教教材，透過影像示範輔助理解，長者滿意度高達94%。同時，也因應外籍看護人數逐年增加，設計多語照護訓練課程，協助外籍照顧者快速掌握照護技巧。醫院並積極走入社區，舉辦健康講座，針對失智症預防與保健進行宣導，活動滿意度達95.6%。

國泰綜合醫院深耕高齡照護超過25年，聚焦「精準關懷高齡族群醫療需求，設計一個不遺漏任何人的社會目標」，透過跨專業合作、社區串聯與數位工具應用，持續完善從疾病前期到末期的連續性照護，逐步形成社會共融的高齡友善照護模式。期許透過「齡距離生命圓舞曲」，成為全國高齡醫療照護的典範，實現以病人為中心的全人醫療。

# 「智慧護腦全程守護」 榮獲2025台灣永續行動獎銅獎肯定

文 / 謝政達

國泰綜合醫院神經外科主任

文 / 黃齡萱

國泰綜合醫院 院長室策略規劃組



創傷性腦損傷(TBI)是高死亡率和高致殘率的嚴重損傷，根據世界衛生組織統計，全球每年約有7千萬名TBI傷患，為15-44歲人口失能及死亡的主要原因之一，對社會勞動人口影響甚鉅。台灣每年急診約50萬起TBI案例，每年造成5千人死亡，重症率達15%。國泰綜合醫院特別成立TBI照護團隊，「智慧護腦全程守護」專案透過智慧個案管理結合跨科照護，建立全面收案管理照護模式，榮獲2025台灣永續行動獎銅獎肯定。

**即**時且有效的急救醫療處置措施是影響TBI患者預後的關鍵因素，除了需要急性期照護，亦必須銜接大量長期照護資源。過去僅收案住院病患的傳統模式，使收案率僅有15%，輕症病人往往缺乏完整的醫療資源與照護。團隊導入智能系統，符合檢傷分類和執行頭部斷層檢查(CT)的病人皆預設收案，防止因微小初始症狀而錯過黃金治療期。自2022年啟動至今，收案率自15%躍升至近100%，住院死亡率從23.1%大幅降至11.7%，遠優於國際平均17%的水準，30天內再住院率更僅有1%，展現卓越的治療成效。

一名50歲女性騎車發生意外造成頭部外傷，入住加護病房後病情急轉直下，檢查發現是延遲性顱內出血合併腦水腫。醫療團隊立即進行開顱手術並搭配低溫治療，兩週後她奇蹟般恢復意識，經過3個月復健，不僅順利康復還能重返職場，而對整段過程卻完全沒有記憶。這起案例充分展現「智慧護腦全程守護」專案在搶救黃金時間、改善病人預後上的關鍵價值。

國泰綜合醫院TBI照護團隊優化臨床醫護流程，促進病人傷後回歸社會，並確保所有輕重症患者就醫機會平等，創造病人、員工與醫院三贏局面：對病人而言，精準介入照護，全面性評估改善預後；對員工而言，增加TBI照護知識技能，運用科技減少重複作業；對醫院而言，落實TBI疾病照護認證，成為民眾信賴的醫學中心。

# 用溫度守護創傷性腦損傷的一線生機

## 目標溫度管理下的護理力量

# TTM

急重症醫療場域中，護理師是最貼近病人的角色。當生命進入倒數計時或病人無法表達需求時，護理師就是最敏銳的眼睛與最堅定的雙手。我們必須在醫療科技與人性溫度之間找到平衡，把專業與情感轉化為守護力量。特別是照護創傷性腦損傷（traumatic brain injury, TBI）病人時，更考驗臨床判斷與細膩照護。

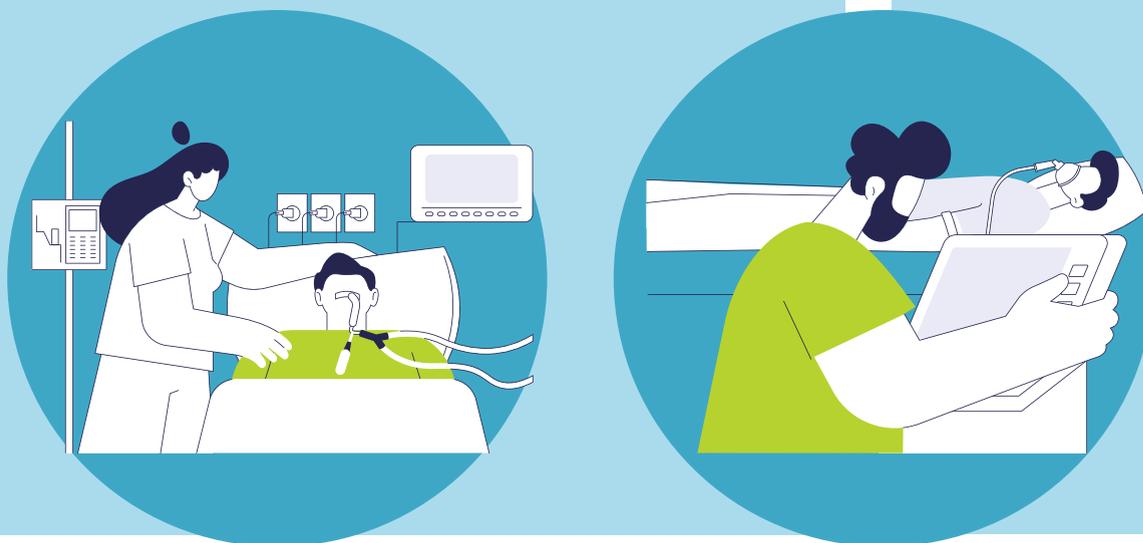
文 / 林育苹

汐止國泰綜合醫院外科加護病房副護理長

**根** 據衛生福利部2023年死因統計，事故傷害居十大死因之一，其中以交通事故最多。TBI患者不僅急性期有死亡風險，即便倖存，也可能留下認知障礙、語言困難或行動不便，走向漫長而艱難的復健或長期照護之路。在此情境中，目標溫度管理（targeted temperature management, TTM）成為醫療團隊爭取腦部修復的重要介入，而護理師正是其中的關鍵守門人。

TTM核心為將體溫維持34-36度，以降低腦代謝率，減少細胞壞死與炎症，進而保護腦功能。這聽似單純，實則複雜。低溫會引發感染、心律不整、電解質失衡及凝血異常，任何偏差都可能造成不可逆損害。護理師不僅是「執行降溫」，更要在冰冷儀器與脆弱生命之間，守護每一個變化。

我曾照護過一位因車禍導致TBI及多處肋骨骨折的年輕男性。緊急開顱手術與腦室外引流後，病情仍反覆出現顱內壓升高，醫療團隊決定啟動TTM。在治療過程中，我每小時評估意識、瞳孔反應、顱內壓與引流量。某次我在例行檢查前就發現血壓與腦壓大幅度波動，立即進行神經學評估，果然發現瞳孔放大不對稱。醫療團隊隨即安排檢查並進行減壓手術，成功化解顱內受壓迫危機。那一刻深刻體會到護理師的觀察力與直覺，往往是病人生死的關鍵。



然而，TTM帶來的挑戰不只來自數據。該病人因低溫免疫力下降，併發嚴重肺炎與呼吸窘迫，除呼吸器外甚至需要葉克膜維持。這意味護理師必須同時兼顧呼吸道護理、管路管理、藥物調整，並隨時應對病況。看似日常的翻身拍痰或調整輸液，其實都蘊含高度專業判斷，例如在翻身時要顧及顱內壓波動，在管路操作時密切觀察生命徵象。護理師的價值，不只是「做了什麼」，更在於「如何正確地做」。

由於這位病人是家中獨子，父母在疫情下無法常伴病側，焦慮與恐懼格外強烈，因此我成為他們與病人之間的橋樑，透過視訊解釋治療與儀器，傾聽他們的擔憂，並將家屬鼓勵的話語傳入病人耳邊。這些溝通與陪伴，雖看似細微，卻能安定人心。

這段經驗讓我明白，護理師的專業不僅是技術與操作，更在於把「溫度」帶進冰冷的加護病房。當病人因治療需維持低溫時，護理師卻能以真誠的陪伴與溫柔的言語，帶來無法測量的溫度。這份溫暖能減緩家屬恐懼，也讓病人，即便在無意識中，依然被守護。醫療或許充滿數據與流程，但生命尊嚴與人性溫度才是其中最深的價值。

最終，在醫療團隊與護理師的努力下，病人逐漸穩定，脫離葉克膜與呼吸器，意識恢復，甚至轉入病房進行復健。出院後能回到日常生活，對家屬是淚水中的喜悅，對護理師則是一份無可取代的成就感。

急重症護理師從來不僅是技術執行者，更是病人的守護者、家屬的依靠，也是醫療團隊中最持續的陪伴。TTM表面上是一種臨床策略，但真正讓它發揮價值的，是護理師在每個細節裡專注投入與堅守。雖然這份工作充滿壓力與挑戰，但當病人重獲新生時，那份悸動與感動，足以讓一切辛勞化為無價。因為我們深知—每一度溫度，都是病人走向生命的契機。

# 國泰員工好幸福 家庭日系列活動 二度大巨蛋棒球賽觀賽

文 / 白牧羣

國泰綜合醫院策略規劃組

繼4月首次舉辦大巨蛋棒球賽廣受好評後，國泰綜合醫院今年度「家庭日系列活動」再度加碼兩場，共提供441個觀賽名額，中籤同仁可攜眷同行，讓大巨蛋成為醫院同仁的歡樂基地。活動安排在大巨蛋B1內野應援區，無論是坐擁廣闊視野觀賞緊湊球賽，或是在啦啦隊應援聲中盡情揮舞加油棒，同仁與家人都能沉浸於熱烈的觀賽氛圍，留下珍貴回憶。



**第**一場8月30日，味全龍對戰中信兄弟的比賽座無虛席，場內張力與激情不斷升高，直到最後一個出局數；賽後，美秀集團與傳奇歌手趙傳更接力登場，搖滾嗓音與觀眾熱情交織，讓夏夜熱度延續不減。接續於9月13日，樂天桃猿以8：0完封中信兄弟，現場3萬名觀眾一同歡聲雷動。同仁與親友不僅共享勝利的榮耀，更在跨國演唱會的震撼舞台中，隨著日本偶像中島健人、台灣歌手Marz23與韓國饒舌歌手ZICO的輪番演出，情緒再度被推向最高點。融合比賽與演唱會的大巨蛋觀賽體驗，帶來雙重感官享受。

今年活動也首次融入ESG永續理念，特別鼓勵同仁搭乘大眾運輸工具前往，同仁響應比例高



達95%以上，顯示大家不僅熱愛參與家庭日活動，也樂於用實際行動支持減碳，讓家庭日不只是歡樂時光，更成為永續共好的展現。

活動也引發院內廣大迴響，林朝祥行政副院長表示：「非常好的員工家庭日活動！」、心血管中心秦志輝副部主任也力挺：「繼續舉辦棒球賽家庭日活動！」。同仁回饋更是熱烈：「身為大樹員工真的好幸福！」、「希望多多舉辦，增添身心愉快！」、「大巨蛋有冷氣又有啦啦隊，幸福感爆棚！」、「這活動一定要持續舉辦！」。

透過熱血比賽、精采表演、永續實踐與同仁笑聲，國泰綜合醫院再次將「以人為本」的精神帶入同仁日常。家庭日系列活動不僅凝聚團隊向心力，也讓大家在忙碌的醫療工作之餘，補充能量、延伸幸福，繼續攜手邁向更健康、更永續的未來。



# 2025新開診醫師介紹

## 總院

### 許芷瑜 醫師 社區醫學部(家庭醫學科)

專長

骨質疏鬆照護、肥胖醫學、體重管理與減重、家庭醫學及慢性疾病、精準健康醫學、體適能健康促進、成人預防注射、戒菸治療。

經歷

長庚大學醫學系醫學士、中國醫藥大學附設醫院社區暨家庭醫學部兼任主治醫師、林口長庚紀念醫院家庭醫學部主治醫師、國泰綜合醫院社區醫學部兼任主治醫師。

看診時間

星期三上午781診(單週)

## 總院

### 劉柏宏 醫師 內分泌新陳代謝科

專長

糖尿病、肥胖症、甲狀腺、副甲狀腺、腦垂腺、腎上腺、骨質疏鬆症、一般內科。

經歷

臺北醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院內科住院醫師、國泰綜合醫院內分泌新陳代謝科總醫師。

看診時間

星期二下午711診(雙週)

## 總院

### 樊柏彤 醫師 內分泌新陳代謝科

專長

糖尿病及代謝疾病、內分泌疾病(腦垂體、甲狀腺、腎上腺、性腺)、減重、骨質疏鬆症、一般內科。

經歷

長庚大學中醫學系醫學士、國泰綜合醫院內科部住院醫師、國泰綜合醫院內分泌新陳代謝科總醫師。

看診時間

星期二下午711診(單週)

## 汐止國泰

### 謝秉儒 醫師 一般內科

專長

狹心症、冠狀動脈灌流檢查、高血脂、高血壓、一般內科疾病、甲狀腺檢查及治療、核子醫學檢查。

經歷

高雄醫學大學醫學系醫學士、台灣大學臨床醫學研究所碩士、德國慕尼黑工業大學附設醫院臨床研究員、中華民國核醫學學會核子醫學科專科醫師、台灣內科醫學會內科專科醫師。

看診時間

週三下午、週四夜間71診



## 汐止國泰

### 蔡翔霖 醫師 消化內科

#### 專 長

一般消化疾病檢查及治療(食道胃腸肝膽胰)、胃食道逆流疾病、消化道潰瘍、消化道出血治療、幽門桿菌治療、腹部超音波、上消化道內視鏡、大腸內視鏡檢查、息肉切除術、肝炎、肝腫瘤診斷與治療、一般內科疾病。

#### 經 歷

長庚大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院消化內科主治醫師、輔仁大學醫學系臨床助理教師、台灣內科專科醫師、台灣消化系內科專科醫師、台灣醫院整合醫學專科醫師、台灣醫學教育學會一般醫學科指導醫師。

#### 看診時間

週一夜間、週五下午2診；週三上午1診

## 汐止國泰

### 何志明 醫師 婦產科

#### 專 長

婦科腫瘤及婦科癌症診斷及治療、婦科癌症手術及化學治療、抹片異常陰道鏡診斷及治療、腹腔鏡手術及達文西機器人手臂手術、人類乳突病毒檢測及婦癌分子診斷。

#### 經 歷

中國醫藥大學醫學士、台北醫學大學醫學科學博士、國泰綜合醫院婦產科主治醫師、美國杜克大學醫學中心婦癌研究員、國家衛生研究院婦癌研究委員會委員、國民健康署卵巢癌臨床專業諮詢組總幹事、台灣婦產科醫學會常務監事、台灣婦癌醫學會理事長暨理事、中華民國婦癌醫學會理事、藥物食品管理署藥物安全評估諮議小組會議審查委員、藥物食品管理署醫療器材上市後安全監控及管理計畫審查委員。

#### 看診時間

週四下午16診

## 汐止國泰

### 黃家偉 醫師 一般外科

#### 專 長

消化道癌症根治手術、胃癌腹腔鏡手術、胃食道逆流腹腔鏡抗逆流手術、微創減重手術、其他腹腔鏡手術。

#### 經 歷

高雄醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院一般外科主治醫師、國泰綜合醫院開刀房主任、健保署台北第二聯合門診中心外科特約醫師、台灣外科醫學會專科醫師、台灣消化系外科醫學會專科醫師、台灣內視鏡外科醫學會專科醫師、台灣靜脈暨腸道營養醫學會專科醫師、台灣外科醫學會外科重症加護專科醫師。

#### 看診時間

隔週五下午31診

# 2025新開診醫師介紹

## 新竹國泰 鍾鴻鼎 醫師 消化內科

**專 長** 一般內科疾病、一般胃腸肝膽胰疾病、胃食道逆流疾病、消化道潰瘍、胃腸道出血治療、幽門桿菌治療、肝膽超音波檢查、上消化道內視鏡（胃鏡）檢查、大腸內視鏡檢查與瘻肉切除。

**經 歷** 輔仁大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院內科部住院醫師、國泰綜合醫院消化內科總住院醫師、台灣內科醫學會專科醫師。

**看診時間** 週三下午13診、週四夜間13診

## 新竹國泰 廖曉茹 醫師 小兒科

**專 長** 兒童生長發育(性早熟與身材矮小)、小兒甲狀腺疾病、小兒肥胖、小兒糖尿病。

**經 歷** 國立陽明大學醫學系醫學士、台灣兒科專科醫師、台灣兒科醫學會會員、台大醫院小兒內分泌科研修醫師、台大醫院小兒部總醫師、台大醫院小兒部住院醫師。

**看診時間** 週二上午51診、週三下午53診  
週四夜間53診、週五下午53診  
隔週六上午53診

## 新竹國泰 盧清佑 醫師 復健科

**專 長** 肌肉骨骼疾病、中風後復健、疼痛治療、運動傷害處理、骨骼肌肉超音波檢查、超音波導引注射治療。

**經 歷** 國立陽明大學醫學系醫學士、台灣復健科專科醫師、台大醫院復健部總醫師、台大醫院復健部住院醫師。

**看診時間** 週三上/下午26診（9：30開始看診）  
週五下午26診  
週五夜間26診

## 新竹國泰 楊順榮 醫師 骨科

**專 長** 骨折外傷，運動傷害治療、一般足踝，手部與肘部病變治療、骨質疏鬆，脊椎退化治療、骨關節退化治療、疼痛治療。

**經 歷** 慈濟大學醫學系、花蓮慈濟醫院骨科住院醫師、花蓮慈濟骨科部總醫師、中華民國骨科專科醫師、中華民國手外科醫學會會員。

**看診時間** 週一上午21診、週二下午21診、週五下午23診



## 內湖診所

### 余佳穎 醫師

家庭醫學科

#### 專 長

一般疾病與健康諮詢、慢性病的預防、治療以及追蹤（高血壓、糖尿病、高膽固醇血症、甲狀腺疾病、乳房疾患、痛風、骨質疏鬆、失眠）、減重諮詢與治療、預防醫學（各類健康檢查、癌症篩檢以及成人疫苗注射）。

#### 經 歷

中山醫學大學醫學系、國泰綜合醫院家庭暨社區醫學科兼任主治醫師、國泰綜合醫院家庭暨社區醫學科總醫師、國泰綜合醫院家庭暨社區醫學科住院醫師、家庭醫學專科醫師、骨質疏鬆專科醫師。

#### 看診時間

星期五下午309診

## 內湖診所

### 全以祖 醫師

風濕免疫科

#### 專 長

風濕疾病診治（類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、痛風）、過敏免疫疾病診治（紅斑性狼瘡、乾燥症、抗磷脂症候群、血管炎、蕁麻疹及其他過敏症）、反覆性流產、免疫不孕診治、風濕免疫學、基礎免疫學與分子生物學研究。

#### 經 歷

國立台灣大學醫學系醫學士、國立台灣大學臨床醫學研究所博士、國泰綜合醫院醫學研究部主任兼風濕免疫科主任、國立清華大學學士後醫學系專任部定副教授、國泰綜合醫院風濕免疫科主治醫師、台大醫院風濕免疫科兼任主治醫師、台大醫院新竹分院風濕免疫科專任主治醫師、台大醫院風濕免疫科研究員、台大醫院內科部總醫師、中華民國風濕科專科醫師、中華民國免疫風濕專科醫師、中華民國免疫專科指導醫師、中華民國內科專科醫師。

#### 看診時間

星期一下午310診(隔週)

## 內湖診所

### 劉怡均 醫師

復健科

#### 專 長

肌肉骨骼關節疾病及急慢性疼痛處理、兒童復健及早期療育、超音波導引注射治療、增生治療、神經肌肉骨骼超音波檢查、腦神經復健、脊髓損傷復健、肉毒桿菌減痙攣注射。

#### 經 歷

中山醫學大學醫學系畢業、國泰綜合醫院復健科主治醫師、汐止國泰綜合醫院復健科兼任主治醫師、台大醫院復健部兼任主治醫師、台大醫院復健部總醫師、台大醫院復健部住院醫師。

#### 看診時間

星期四夜間201診

# 2025新開診醫師介紹

## 內湖診所

### 蒲啟明 醫師 整形外科

#### 專 長

乳房美形及乳房重建手術、顯微重建手術、急慢性傷口、腫瘤切除、手外科、洗腎動靜脈瘻管、雙眼皮、眼袋、自體脂肪移植、眼周年輕化手術、隆乳、抽脂、拉皮手術。

#### 經 歷

中國醫藥大學中醫學系醫學士、台灣大學解剖及細胞生物學研究所碩士及博士、國泰綜合醫院外科部副主任、國泰綜合醫院整形外科主任、國泰綜合醫院開刀房主任、國泰綜合醫院醫學美容中心主任、教育部部定副教授、台灣整形外科醫學會常務理事、清華大學學士後醫學系專任副教授。

#### 看診時間

星期一下午301診、星期四上午301診、星期四下午301診、星期五上午301診

## 內湖診所

### 陳黎 醫師 整形外科

#### 專 長

急慢性傷口、皮膚腫瘤切除、燒燙傷、糖尿病足、疤痕治療。

#### 經 歷

長庚大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院整形外科總醫師、國泰綜合醫院整形外科住院醫師、國泰綜合醫院外科部總醫師、林口長庚醫院外科住院醫師。

#### 看診時間

星期二下午301診、星期三下午301診、星期五下午301診

## 內湖診所

### 呂旭彥 醫師 整形外科

#### 專 長

美容整形手術、抽脂、顯微脂肪移植手術、微整形臉部雕塑、精粹光療、各種雷射光療。

#### 經 歷

台北醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院整形外科顧問、教育部部定副教授、紐約Beth Israel Medical Center 研究員、國泰綜合醫院整形外科暨美容整形中心主任、台北醫學大學外科兼任副教授、臨床副教授。

#### 看診時間

星期一上午301診



總院

榮獲台灣醫務管理學會

2025台灣健康照護品質管理競賽  
金獎、銅獎肯定

金獎

運用精實手法及數位工具  
降低護理人員交班時間

銅獎

新生兒外接轉送智慧 e 化服務

總院

婦女醫學部生殖醫學科

賴宗炫主任

當選 台灣更年期醫學會理事長



## 總院感謝函

感謝7/19早診322耳鼻喉科方醫師診間的黃馨瑤護理師，來回協助院際溝通及確認新生兒聽篩時段，很謝謝她站在新生兒及家長的角度提供正確資訊及專業評估，甚至特別採取和抱嬰兒的家長平視的視角。希望國泰務必轉達我們的感謝之意。

許○○

活到50歲第一次體驗到生病不那麼恐懼，這一切都要感謝國泰仁愛醫院的醫護；醫院的醫護充滿耐心，打針技術一級棒👍讓病患少受很多苦，這是一家好醫院讓病患可以安心不那麼焦慮，謝謝王瑞鍾醫師、周柏青醫師、劉祖豪醫師、顏銘宏醫師（依姓氏筆畫排序）及所有護理人員。

黃○○

最近心臟內科的張嘉修醫師幫我母親裝了心臟支架效果良好（本來她連走在平地都會喘，但她說現在連蹲下都不喘了）；回診時我有陪她去，也問了醫師一些問題，醫師也都很有耐心、態度友善地認真回答，非常感恩能遇到這樣專業又和藹可親的醫師。

邱○○

想感謝22護理站的所有醫護人員，謝謝林哲斌醫生、武定一醫生、江技坤醫生，特別想感謝武醫生跟一位身材嬌小的專科護理師，在家人病情不盡理想的情況下，給家屬我安慰陪伴與幫助，還有護理師恩君、雅伶、（還有一位會拿薄荷油的護理師，手上有可愛刺青，我忘記你的名字，希望你知道我在說你）平常的細心照料，感謝護理師汶靜在家人的最後一晚費心查看，也貼心的幫忙家人整理儀容協助家屬，我們真的萬分感謝，在這一個月多月的時間裡，還好有溫暖貼心又專業的大家，讓病人與家屬得到滿心的感謝，辛苦大家了，謝謝！

姜○○

## 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

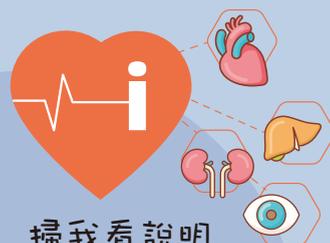
諮詢單位：社會服務室 諮詢電話：(02)2708-2121分機1901-1905

## 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



# 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

