

# 國泰醫訊

Cathay General Hospital

vol.

293

2026 | 1月號

誠信 · 當責 · 創新



## 歲末年關 留意身心健康

醫學報導  
呼吸 可以緩解心情

護心專欄  
壓力、作息與心臟健康

2026 | 1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

- 01 特別報導  
「二十有成 健康相成」  
汐止國泰綜合醫院20週年院慶
- 04 特別報導  
國泰綜合醫院  
榮獲衛生福利部頒發「資安治理卓越獎」肯定
- 06 醫學報導  
歲末年關 身心健康也要過關
- 08 護心專欄  
壓力、作息與心臟健康
- 10 醫學報導  
呼吸 可以緩解心情
- 12 醫學報導  
嗅溝腦膜瘤 誤作失智？
- 14 醫學報導  
自體脂肪移植 最環保的美容手術
- 16 未來主人翁  
兒童氣喘照護
- 20 醫學報導  
「智慧感測足壓異常分析功能襪」  
「大腸內視鏡病理切片AI」  
國泰綜合醫院展現數位及智慧醫療服務  
造福病人
- 22 健康小站  
植物性為主飲食與慢性腎臟病
- 24 健康管家  
急性腦中風後  
復健治療不漏接
- 26 天使心語  
我們的第一本書 是彼此~
- 28 永續報導  
國泰綜合醫院  
富陽自然生態公園 永續家庭日
- 30 院務消息



# 「二十有成 健康相成」 汐止國泰綜合醫院20週年院慶

20年，在時間的河流裡並不算長，但對一間醫院、一個城市、無數家庭與生命而言，20年足以牽動記憶、連結情感，甚至形塑歷史。2025年12月7日是汐止國泰綜合醫院的20歲生日，這一年我們不僅回望，也展望，凝視曾經的腳步，也重拾未來的方向。

文 / 陳瑞模

汐止國泰綜合醫院行政組

文 / 潘星卉

汐止國泰綜合醫院院長室

**走** 過20年，是一段與「人」同行的路

若20年是一冊書，書中的每一頁，都是由不同人共同書寫——醫師、護理師、技術員、行政夥伴，甚至是病人及家屬。他們的故事與生命經驗，交織成今日這座醫院的模樣。

回顧草創時期，設備未盡臻善，但人心最完整。一名服務滿



20年的資深護理師回憶分享：「那時候什麼都不多，僅有的是彼此的支持。大家都知道，我們是在為一件比自己更大的事情而努力。」正是這股力量，奠定汐止國泰綜合醫院最珍貴且最堅實的底蘊。

這是一間為社區打造的醫院，新北市汐止區秀峰社區發展協會胡朝進理事長表示：「從醫療到關懷，汐止國泰一直與社區同行，是汐止推動健康安全社區的重要夥伴，也是社區居民最專業的健康後盾。」我們從基礎醫療到急性照護，從單一專業到跨領域合作，逐步前行，建構出全方位整合式照護模式。技術進步了，設備更新了，服務更成熟了，但不變的是一我們始終以「人」為初衷。

## 我們是彼此的力量，也是彼此的光

要讓一間醫院持續發光，員工的復原力便是那盞不該熄滅的燈。汐止國泰綜合醫院林慶齡院長指出：「2025年，我們推動為期半年的『二十有成，健康相成』員工健康促進計畫，透過多元的健康講座、運動課程與舒壓活動，讓同仁在工作之餘，獲得身心的放鬆，提升復原力。」這個計畫，悄悄在每位同仁心中培養出更柔軟也更堅定的力量。

20週年院慶，我們以不同以往的方式與同仁及社區民眾共享喜悅。行動餐車與攤位市集，讓香氣與熱鬧在醫院周邊綻放；同仁的歌聲唱響國際會議廳，讓我們重新看見彼此的才華；電影院中大家並肩坐著的笑聲，提醒著我們原來「一起休息」同樣重要；而按摩巡迴站走進每一個單位，那些按壓後瞬間放鬆的表情，更像忙碌生活中難得的「暫停鍵」。



# HAPPY BIRTHDAY!



這些活動，不只是慶祝，更是療癒，是彼此重新充電的方式。這些畫面也提醒我們：醫院雖是工作場所，卻也是我們共同生活的小小家園。有時候，一場輕鬆的活動、一句貼心的問候，就是同仁之間最溫暖的連結。

## 下一個20年，從此刻開始延續光亮

20年，是回顧，更是開始。汐止國泰綜合醫院正走向智慧醫療、永續經營與跨領域合作的新階段。「永續」不只是理念，而是責任。我們想照顧的不只是今天的病患，更是未來的汐止、鄰近的基隆及東北角瑞芳、平溪、雙溪、貢寮等偏鄉；我們希望這座醫院不僅能治療，更能創造健康與希望。

有人問：「20年的成就是什麼？」答案或許就在我們守護過的每一條生命，與那一個個從不放棄的瞬間。那下一個20年呢？答案也不難，繼續與你同行，繼續照亮彼此的路。

20年，是一個故事；下一個20年，是值得期待的旅程。謝謝每一位同行的夥伴、病人與家屬，因為有你們，這座醫院的光才會如此溫暖、如此明亮。願這份光照亮更多生命，願我們在未來的路上，依然緊緊相伴。

「承先啟後，開創新猷，群策群力，再造佳績」，汐止國泰綜合醫院20週年，獻給所有人，最真心的祝福與感謝。



# 歲末年關 身心健康也要過關

隨著農曆年關將近，手機家族群組中不斷跳出討論過年如何安排的訊息、辦公室群組內則是一則又一則的結案提醒；窗外是飄著標誌著大台北冬季的連綿陰雨，捷運站裡則是擠滿了熙來攘往的通勤人潮。雖說是節慶氛圍，許多人內心卻承載著一股不言而喻的疲憊：年度績效總結、返鄉交通規劃、長輩對婚育的關切，甚至「今年該回哪邊吃年夜飯」的抉擇，都可能交織成那張無形的壓力網。當我們感受到壓力時，其實也是身心在提醒該調整節奏了。

文 / 單家祁

國泰綜合醫院精神科主任

從精神醫學的「生理—心理—社會模式」來看，年底壓力是多重因素交織的結果。在社會層面，我們同時承擔職場的年度總結、家庭的節慶準備，以及個人對新年度的期許。這些角色期待在短時間內匯聚，容易導致認知資源的分散與透支。心理層面上，一年的結束自然觸發回顧與總結的內在過程，當自我期許與實際成果間有所落差，難免產生虛度光陰或成就不足的感慨與內耗。這種感受在社群媒體盛行的時代可能更為強烈，親友年終的「精彩回顧」似乎無可避免地引發了種種比較。而生理層面，冬天的陰雨與光照不足，特別是大台北地區陰雨綿綿的濕冷，限制了外出活動接觸自然光的機會，也影響了情緒與睡眠品質。

當壓力持續存在時，我們的身體與心理會發出各種訊號：常見的情緒表現包括易怒、煩躁或情感疏離，對周遭事物失去

以往的熱情；認知功能則可能出現專注力下降、健忘與猶豫不決；而生理方面，許多人會經歷肌肉緊繃（特別是肩頸痠痛）、睡眠障礙（難以入睡或清晨早醒）及食慾變化（可能是食不知味，也可能嗜食高糖高熱量食品）。

面對年底的複雜壓力，與其追求完全消除，不如學習與之共處、處之泰然的智慧。我們可以從幾個層面著手，建立個人的壓力調適系統。首先是重新框架我們的認知，我們常不自覺陷入「全有全無」的思考陷阱，將未達成的目標視為整體失敗。練習更具彈性的思考方式，區分事實與評價，當發現自己陷入負面思考時，試著問「若好友處於相同情境，我會給他什麼建議？」這種視角轉換能帶來更平衡的自我對話。

接著是時間與能量管理。在時間有限的情况下，我們可以改為管理能量流動。嘗試辨識不同活動對你的能量影響：哪些是消耗型任務，哪些是恢復型活動？在日程安排中交替進行，例如完成一份高強度報告後，安排一小段散步或簡單伸展。這種節奏調整有助於維持整日的穩定效能，避免能量急遽耗竭。

日常儀式的建立也扮演關鍵角色。短而頻繁的休息比偶爾的長假更能有效恢復心理資源。這些「微休息」如同心靈的換氣時刻，可以是晨起後5分鐘的靜坐呼吸，可以是午間完全離開工作環境的用餐時間，也可以是睡前簡單記錄3件當日完成的事。這些小小的停頓點，能有效中斷壓力累積的循環，為持續運轉的身心系統提供必要的緩衝。

針對冬季的氣候特點，我們能夠主動創造適宜的室內環境。陰雨綿綿的日子裡，保持室內充足光線尤其重要，白天盡量拉開窗簾，必要時強化室內照明。同時可調整休閒

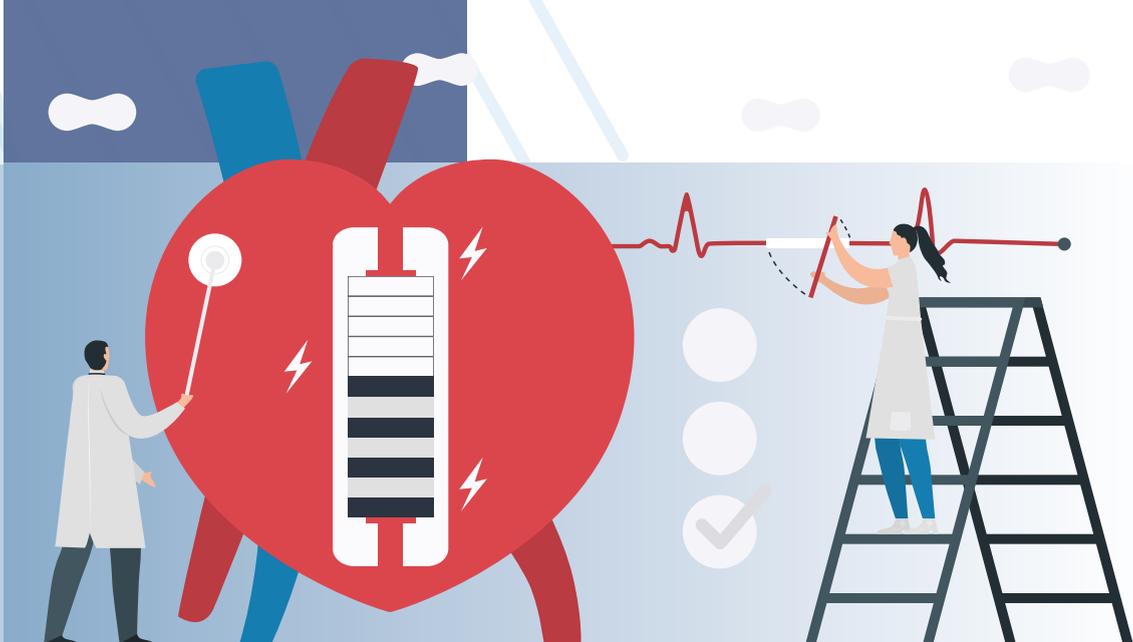
活動型態，選擇參觀博物館、室內運動或與朋友相約閱讀分享等不受天氣限制的選項。這些微小的調整，卻常能對情緒節奏產生超出預期的正面影響。

人際互動的界線設定是避免年底社交活動頻繁導致情緒勞動的關鍵，卻也常被忽略。年節最細膩的壓力，常來自家庭角色間互動的張力：婆婆對媳婦的育兒建議、岳家對女婿收入的關切，都在考驗著相處的智慧；逃避不是解方，溫和清晰的溝通才是。面對長輩詢問何時生第二胎，可微笑回應「謝謝阿姨關心，我們會在最合適的時候告訴您！」隨即轉移話題「今年的橘子特別甜，您試過了嗎？」若返鄉住宿擁擠時，提前與家人商量「初二我們想住附近民宿，讓孩子有地方跑跳，初一再一起去北投泡湯放鬆，您覺得呢？」

當壓力感瞬間升高時，一些簡單技巧可提供即時緩解。腹式呼吸法是其中一種有效工具，只需坐著或躺下，一手輕放腹部，用鼻子緩慢吸氣感受腹部隆起，再用嘴巴緩慢吐氣感受腹部內收，重複幾個循環，就能幫助自律神經恢復平衡。這種方法在通勤途中、辦公桌前皆可進行。另一個實用技巧是當思緒紛亂時，將注意力轉向當下的感官體驗，觀察周圍物品、聆聽環境聲音、感受身體觸覺，這能幫助我們從對未來的焦慮思緒中，抽離出來，回到當下。

若經自我調適後，某些症狀如：情緒低落、睡眠食慾改變、注意力下降等狀況持續超過兩週，且明顯影響生活，這正是需要專業支持的明確訊號，建議尋求專業評估。

歲末年關不僅是時間上的轉折點，學習辨識身心的微妙信號，也使得我們有機會重新審視並調整自己的生活節奏與優先順序，讓身心健康輕鬆過關！



# 壓力、作息與心臟健康

文 / 黃晨祐

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

## 現代生活的負荷與心臟的抗議

在步調緊湊的現代社會中，壓力大與不規律的生活作息幾乎已成為常態。許多人認為，只要身體能撐得住，就無須擔憂。然而，心臟這台人體全年無休的幫浦，若是長期處於高壓環境、缺乏休息以致自主神經系統失衡，會導致心跳、血管內皮功能異常，進而引發血壓調控機制失衡。血壓若長期處於忽高忽低的狀態，心臟會承受額外的負擔，最終引發心律不整、心臟衰竭，甚至威脅生命的冠狀動脈心臟病。

## 心臟疾病的惡化，往往始於自律神經與荷爾蒙的混亂

1. 壓力反應與荷爾蒙失衡：當身體面臨壓力時，大腦會啟動「戰或逃」(Fight or Flight) 模式。這會使交感神經活性增加，促使腎上腺素與正腎上腺素（包括壓力荷爾蒙皮質醇）大量分泌。這些荷爾蒙會造成心跳加快、血管收縮，導致血壓在短時間內升高。
2. 作息顛倒與夜間高血壓：熬夜、睡眠不足或日夜顛倒，會嚴重干擾人體的生理時鐘。正常情況下，血壓在夜間應下降讓心血管系統休息。然而，若作息混亂，副交感神經（負責修復與放鬆）會受到抑制，夜間血

壓可能維持偏高，形成「夜間高血壓」或「非夜間降壓式血壓曲線」，會大幅增加心血管疾病風險。

3. 血壓不穩定的長期傷害：這種長期的血壓不穩定，迫使血管與心臟不斷面臨壓力衝擊。這種波動比單純的高血壓更危險，會反覆損傷血管內皮，增加心肌耗氧量，是所有心臟疾病的源頭。

## 從跳動失序到幫浦衰竭

上述種種對心臟造成的長期刺激，常會導致以下嚴重心臟問題：

1. 心律不整：血壓波動與交感神經過度活化，會影響心臟的電生理穩定性，導致心肌細胞的電位傳導異常。常見症狀包括心悸、胸口不適、頭暈，甚至暈厥。許多人在壓力大時會感覺心臟有「漏跳一拍」或「突然重擊」感。更甚者會出現心房顫動，它會使心跳節律失去穩定，並會增加中風的風險。若無適當處理，心律不整可能會危及生命。
2. 冠狀動脈痙攣：血管痙攣是一種與傳統血管堵塞不同的心臟病變。在壓力與自主神經失衡的情況下，供應心臟血液的冠狀動脈血管平滑肌可能突然收縮，形成「血管抽筋」。冠狀動脈痙攣會造成暫時性心肌缺血，引發劇烈胸痛。它常發生在休息或半夜凌晨時分，或情緒緊張時。即使血管沒有嚴重狹窄，血管瞬間縮窄仍可能誘發心肌梗塞或致命心律不整。壓力大、吸菸、作息不正常是此疾患的高危險族群。
3. 心臟衰竭：如果把壓力比作超載，那麼心臟衰竭就是人體這台引擎快要「報廢」了。血壓忽高忽低與長期高負荷狀態，會讓心室壁變得肥厚、僵硬，最終導致心臟收縮或舒張功能受損。初期症狀包括活動耐受度下降、爬樓梯會喘、容易疲倦；中期則會出現睡覺時無法平躺，下肢出現水腫。後期即使坐著休息也會呼吸困難。而心臟衰竭惡化也會進一步影響血壓調控，讓血壓更不穩定，形成惡性循環。

## 哪些是高危險群？如何挽救與保護心臟？從生活管理開始

若您屬於以下族群，應特別警覺並及早就醫評估：

- 長期熬夜、輪班工作者、工作壓力大。
  - 血壓時高時低、清晨血壓高者。
  - 已有高血壓但未規律監測、糖尿病或心臟病史者。
1. 建立規律作息：睡眠是心血管系統重要的修復時間。建議每天保持固定睡眠時間，確保每晚7-8小時的睡眠。避免熬夜與過度使用電子產品。規律的睡眠能讓自律神經正常運作。
  2. 學會壓力管理與放鬆：學習放鬆技巧，如腹式呼吸、深呼吸、冥想、瑜伽或正念練習。適度運動能釋放壓力並改善血壓。
  3. 頻繁監測血壓：建議定期量血壓，尤其是有心血管疾病家族史者。建議遵循「722原則」：連續量7天、早晚各量2次、每次量測至少2次取平均。
  4. 建立健康生活習慣：戒菸、避免過量飲酒與過量咖啡因。均衡飲食，減少高鹽、高油、刺激性食物，維持適當體重。

壓力大、作息不正常與血壓不穩定，三者相互交織，形成心血管疾病的隱形殺手。若您出現反覆心悸、胸痛、喘或血壓不穩定的警訊，請不要拖延，接受專業心臟內科醫師的評估。善待心臟，就是善待自己！

# 呼吸可以緩解心情

文 / 許峻維

國泰綜合醫院精神科臨床心理師

人工智慧的興起，加快了世界變化的速度，也增加了我們對他人的期待。老闆期待員工做得更多，當員工無法達到更高的業績，可能將失敗內化為自己的無能，繼續沒日沒夜地趕工，比以往更容易苦思過去、急於現在、擔心未來，反而很少關注於正在做的事情，以及當下的身體狀態，當下的「呼吸」與情緒很有關聯，但往往被我們忽略了。

## 呼吸與情緒有關：

經常嘆氣或呼吸急促的人，排除生理因素，他們可能有情緒的困擾，因為憋氣、過度換氣會降低身體攝氧能力，導致體內二氧化碳濃度大量上升，引發交感神經的活化，變得容易過於警醒、不安，長期下來，容易伴隨憂鬱情緒困擾，此時，我們又會用憋氣來回應壓力，形成不好的循環。相反地，呼吸穩定的人，像是自由潛水者，他們一致地認為水中的閉氣以及上岸時的第一口呼吸，都令人感到內心平靜、安適感、精神爽朗，甚至更清楚自己的人生目標。

在練習有效率的呼吸之前，先好好感受一下現在的呼吸。

## 感受現在的呼吸：

我們先停下手邊的事情，用1分鐘感受自己的呼吸，然後回答下面的問題

- 1.呼吸了幾次？有超過12次嗎？
- 2.每次吸氣的時間比呼氣還要長嗎？
- 3.呼吸有停頓嗎？是停頓在吸氣的時候？還是吐氣的時候？
- 4.會急著吸下一口氣嗎？
- 5.有吸不飽的感覺嗎？
- 6.肩頸有緊繃感嗎？會胸悶嗎？會覺得吸氣很費力嗎？

我的經驗是，如果符合兩項以上，可能有輕微缺氧、交感神經過於活化的傾向，而且有研究顯示

，吸氣時停頓的人傾向急於完成事情，吐氣時停頓的人傾向內省或較容易自責。

## 如何調整呼吸？

- 1.首先，培養感受呼吸的習慣，我們可以在起床時、上班通勤時、開始工作之前或午休時，花幾分鐘感受呼吸，可以設定鬧鐘、貼便條紙在常看到的地方或戴手環來告訴自己要感受呼吸。
- 2.緊接著，隨兩個自然的呼吸之後，慢慢地停止吸氣，直到第一個想吸氣的念頭或徵兆(也許是吞口水、身體緊繃)出現後，回到自然的呼吸。切記，若之後的呼吸變得急促或胃抽動，表示憋太久了，先縮短閉氣的時間，隨著練習，閉氣的時間會自然地增加。
- 3.練習腹式呼吸，感受腹部、兩側腰部、下背部及胸腔向外擴張，把身體想像成水桶，慢慢擴張。主要的原理是靠橫膈膜的收縮來達到腹腔往下壓，但因為有骨盆底肌的存在，使下腹部器官無法再往下移動，腹腔、胸腔隨之往前擴張，胸腔容量增加，壓力隨之下降，因此造成肺部的擴張，空氣自然進入肺部。

適度地停止呼吸一段時間，身體的氧氣濃度下降、二氧化碳濃度升高，會讓身體了解每一次呼吸的重要性，而增加紅血球及細胞攝取氧氣的能力，增加副交感神經的活化，呼吸會愈來愈平緩，且有飽足感，身體會熱起來，身心也會較為平穩且輕鬆，而且「閉氣」還有其他的優點：

- 1.減少發炎反應。
- 2.提高身體攝氧能力（提升二氧化碳的耐受力、最大攝氧量、身體氧氣含量、紅血球容積、紅血球攜氧能力，讓腎臟製造更多紅血球生成激素）。
- 3.刺激淋巴循環（靠肌肉收縮來促進流動）。
- 4.緩解鼻塞（讓一氧化氮滯留在鼻腔，刺激鼻腔血管的擴張）。
- 5.減少運動後的疲勞（提高身體酸性，減少乳酸堆積，降低運作肌群的壓力與疲勞）；縮短訓練後恢復期及受傷期的時間。
- 6.誘發腹式呼吸（適度缺氧刺激橫膈膜收縮）。



# 嗅溝腦膜瘤 誤作失智？

70多歲林女士，近一年出現記憶變差、情緒暴躁與脫序行為，最初被當成老化或失智前期，接受精神科用藥仍惡化。直至因頭痛、視力模糊就醫，腦部影像發現前額葉下方有1顆約7公分的嗅溝腦膜瘤。經歷約8小時精細開顱手術完整切除後，不到1個月，記憶力與判斷力恢復、性情回復以往，先前被誤認為「失智」的症狀完全消失。



文 / 謝政達

國泰綜合醫院神經外科主任

## Q1 什麼是嗅溝腦膜瘤？為何會像失智？

腦膜瘤多屬良性，緩慢生長，長在覆蓋大腦的腦膜。嗅溝腦膜瘤位於額葉底部、鼻腔上方的嗅溝區。額葉主要與計畫、判斷、人格、情緒與工作記憶等功能有關。初期小的腫瘤通常為無症狀，但當腫瘤增大壓迫額葉功能時，便會出現記憶衰退、判斷力下降、情緒易怒、人格改變等症狀，臨床上容易與老化或失智診斷混淆。

## Q2 什麼情況要提高警覺、儘早就醫？

若出現下列一項或多項，且在數週至數月內明顯惡化，或精神科治療效果不佳，建議儘速評估：

- 近期記憶力明顯下降、判斷與執行功能退步。
- 個性與情緒明顯改變（暴躁、脫序）。
- 持續或漸進性頭痛、視力模糊/視野缺損。
- 新發作的癲癇、步態不穩、嗅覺減退。

## Q3 如何檢查與確診？

- 神經學檢查：評估認知、感覺/運動、反射與顱神經功能。



- 影像學檢查：

**核磁共振(MRI)：**判讀腫瘤位置、大小、與腦部組織的關係，也分辨與周邊正常腦部血管、神經等的界線，可提供對腦膜瘤治療與手術移除的參考價值。

**電腦斷層(CT)：**輔助了解鈣化、骨板變化與手術方式規劃。

- 病理學檢查：手術切除或切片後以病理證實腫瘤類型與分級，作為後續治療與追蹤依據。

#### Q4 治療方式有哪些？怎麼選？

治療需綜合腫瘤大小、位置、症狀、患者年齡與共病評估：

- 手術切除（首選）

目標是完整或最大範圍安全切除，解除腦部壓迫、改善症狀並取得病理組織進行化驗。

因為多數良性腦膜瘤只要能完整切除，術後復發率低，臨床症狀常可明顯改善。

- 放射治療／立體定位放療

適用於殘存腫瘤、復發或不易手術區域的小體積病灶，抑制腫瘤生長。

- 藥物與標靶

對多數典型良性腦膜瘤角色有限，但對在特定分子標記或臨床情境下個案可討論使用。

- 觀察追蹤

對體積小、無症狀、成長極慢的腦膜瘤，可定期MRI追蹤，一旦出現症狀或腫瘤變大再進行治療。

#### Q5 術後與長期追蹤重點？

- 依病理分級與手術切除狀況，訂定追蹤間距（常於術後3 - 6個月內先做MRI，之後逐步拉長）。
- 留意認知/情緒/嗅覺恢復情形，必要時合併神經心理評估與復健。
- 若為次全切除或有復發風險者，依醫囑考慮輔助放療。

#### 給家屬與照顧者的「三要點」

- 要警覺：長輩若在短時間內出現「不像他/她」的認知與個性改變，勿僅以「老化」解釋。
- 要檢查：MRI/CT是鑑別失智與腦部器質性病變的關鍵檢查。
- 要積極：明確診斷後，手術或放療多能改善症狀、提升生活品質。

#### 結語

林女士的案例提醒：不是每個看似失智的退化，都真的是失智。當症狀進展快速、合併頭痛或視力變化、或治療無效時，應與醫師討論做完整神經學評估與影像檢查。及早診斷、及時治療，往往就是走出迷霧、迎來轉機的關鍵。

# 自體脂肪移植 最環保的美容手術

文 / 蒲啟明

國泰綜合醫院外科部副主任暨整形外科主任



許多人在追求完美體態時面臨一個共同的困境：努力減肥後，該瘦的地方沒瘦（如腹部、大腿），不該瘦的地方卻瘦了（如臉頰、胸部）。這種不平衡的脂肪堆積，促使整形外科醫師產生了「變廢為寶」的創意：將多餘的脂肪移植到需要填充的部位。這項技術就是自體脂肪移植。它被譽為「最環保的美容手術」，因為它利用了人體自身的資源。

## 脂肪的價值與「環保」優勢

### 1. 脂肪的角色

脂肪組織存在人體各處，功能包括保護器官、儲存熱量、提供能量等。雖然過多會造成困擾，但脂肪本身是寶貴的生物材料。

### 2. 環保與安全

自體脂肪移植是將多餘的脂肪移植填充到軟組織缺損或凹陷的地方，實現了廢物利用，化腐朽為神奇。由於材料來自患者自身，其相容性高，完全沒有異物排斥或過敏的風險。

## 核心手術流程：從抽取到精準注射

自體脂肪移植的成功關鍵在於脂肪的處理與注射技術。

### 1. 脂肪的抽取與純化

- 抽取：醫師會以微創抽脂或切除的方式，從腹部、大腿或臀部等脂肪多餘處取出。



- 純化：取出的脂肪必須經過仔細的篩洗及離心步驟，去除局部麻醉劑、組織液、血球細胞等雜質。
- 精華：最終留下的是純度極高的脂肪細胞，這確保了細胞的活性。

## 2. 精準注射：

精準的注射技術純化後的脂肪細胞分裝在無菌注射管中。醫師使用特製的脂肪注射槍，以精確控制脂肪顆粒大小的方式進行注射。

## 廣泛應用領域

自體脂肪移植廣泛用於軟組織缺損或凹陷處，常見部位包括：

- 臉部凹陷：兩顳側（夫妻宮）、兩頰凹陷、眼窩凹陷。
- 皺紋與紋路：淚溝、法令紋、木偶紋、眉間紋。

- 體態修飾：乳房發育不良。

在各種需要填充之處，大都可達到極高的滿意度。

## 持久性與 C/P 值分析

### 1. 存活率與穩定性

- 存活率：移植的自體脂肪平均約有50%的存活率。
- 穩定時程：移植後3個月會達到穩定的狀況。
- 二次手術：如果3個月後仍有不足的情形，可再進行第二次手術彌補被吸收的脂肪。

### 2. 與人工填充劑的比較

雖然現今有玻尿酸等人工填充劑可供選擇，但它們的缺點是在短時間內就會被身體吸收殆盡，且價錢昂貴。

- C/P值：自體脂肪移植因其持久性和生物相容性，長期來看有較高的評價。

術後照護重點由於抽取及注射脂肪的傷口均極小（約0.2到0.4毫米），術後照護簡便，恢復期短。但為確保脂肪細胞存活，必須注意以下事項：

- 避免按摩：切記勿在注射處按摩。按摩會擠壓脂肪細胞，影響存活率。
- 生活習慣：禁菸、酒及刺激性食物、飲料。這些會影響脂肪細胞賴以存活的血液循環。

把多餘的脂肪移植填充到軟組織缺損或凹陷的地方，廢物利用，化腐朽為神奇，可以說是一種最環保的美容手術。

# 兒童氣喘照護



氣喘是全球最重要的慢性疾病之一、也是孩童最常見的慢性疾病。氣喘會造成呼吸道慢性發炎，對環境中各種不同刺激所產生的過度敏感反應，一旦受到誘因刺激，就會引起呼吸道平滑肌收縮、黏膜腫脹、發炎細胞浸潤及發炎物質堆積，形成氣管吐氣受限而造成呼吸困難、喘鳴、胸悶、咳嗽等症狀。根據我國於2017年針對台北市國中國小學童，參與國際同步的過敏性疾病問卷調查，發現國小一年級學童，醫師診斷的氣喘盛行率為14.4%；國中二年級學童分別為12.4%。另一份依據健保資料庫2000年至2007年之研究結果，20歲前的氣喘高達15.7%。氣喘的診斷及治療並不困難，需要長期管理以達到控制良好，非常需要病童及家長有正確的認知、正確用藥、配合治療、持續監控才能達到良好的氣喘控制。

文 / 洪詩萍

國泰綜合醫院兒童醫學部主治醫師

**兒**童氣喘照護上有四大步驟需要家長及孩童配合才能達到理想的氣喘控制，包括正確接受藥物治療、積極預防過敏源及氣喘誘發因素、良好監控及定期回診並依據病況建立氣喘行動計畫。

## 第一步：需要正確接受藥物治療

兒童氣喘治療目前主要依據全球氣喘臨床照護指引GINA guidelines (Global Initiative For Asthma)，將氣喘兒童區分為12歲以上，6歲至12歲，及5歲以下三個年齡層，並擬定兒童氣喘階梯式治療之建議方針，臨床醫師會依據病童的氣喘症狀嚴重度給予不同之處置策略。藥物種類分為三大類：**(1)控制藥物**：用於平日的氣管抗發炎控制、預防氣喘發作及維持良好肺功能；**(2)緩解藥物**：症狀惡化或急性發作時，迅速改善氣管收縮及急性發炎狀況；**(3)嚴重氣喘之附加藥物**。

兒童用藥之劑型及用藥方式須根據年齡及氣喘嚴重度不同而選擇不同方式包括口服、定量噴霧劑吸入劑型（口含式連接管或吸藥輔助器）、乾粉吸入劑、氣霧式噴霧劑或針劑治療。

## 第二步：避免過敏原及誘發因素

氣喘要達到良好控制，除了維持控制用藥，避免過敏原的接觸及誘發因素也非常重要。生活中盡量避免接觸過敏原、注意室內、戶外的空氣品質、忌冰冷及刺激食物、適度規律運動，才能有效減少氣喘發作。

	過敏原	預防方法
環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>潮濕環境</li> <li>黴菌：浴室及廚房牆壁、物品、浴巾、壁癌</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>室內保持通風換氣。</li> <li>使用除濕機，維持屋內濕度在50%以下。</li> <li>漏水修繕，清除壁癌、黴菌斑汙染之物品。</li> <li>毛巾、浴巾不可放在床上。</li> <li>潮濕毛巾避免掛在臥室。</li> </ul>
塵蟎	<ul style="list-style-type: none"> <li>彈簧床墊、乳膠墊、榻榻米</li> <li>枕頭、棉被、羽毛被、羊毛被</li> <li>布沙發、布椅墊、布抱枕</li> <li>毛毯、絨毛或布偶填充玩具</li> <li>窗簾、布飾品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>常打掃清除灰塵、皮屑。</li> <li>過敏孩童在室內時，勿使用吸塵器清掃房間。</li> <li>使用吸塵器後的空間，需等2小時後才可入內。</li> <li>枕頭及棉被儘量採用合成纖維製品。</li> <li>寢具使用防蹣床罩、枕套、被套。</li> <li>避免在床墊或布沙發上彈跳。</li> <li>避免丟枕頭、用力甩棉被。</li> <li>盡量每週，先以溫度55°C以上的熱水洗滌床單、被單及枕套或以烘乾機溫度55°C以上，烘熱15分鐘再清洗並曬乾；若是不耐熱的產品則冷凍24小時可殺死蹣蟲但無法移除它。</li> <li>盡量避免使用布沙發、抱枕或常換洗布套。</li> <li>盡量移除地毯、絨毛製品或填充玩具。</li> <li>避免使用厚重窗簾布，以直立式百葉窗或塑膠遮板代替。</li> <li>避免放置錦旗類飾物及其他易堆積灰塵的物品。</li> </ul>
寵物	<ul style="list-style-type: none"> <li>狗與貓皮毛</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>盡量不飼養寵物。</li> <li>避免寵物進入室內，尤其是孩童的臥室。</li> <li>至少每月清潔寵物兩次。</li> </ul>
菸草	<ul style="list-style-type: none"> <li>二手菸</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家長及接觸者努力戒菸</li> <li>不可在屋內抽菸。</li> <li>接觸孩子前須洗手及換洗衣物。</li> </ul>
空氣品質	<ul style="list-style-type: none"> <li>戶外空氣品質</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>每天關注行政院環境保護署空氣品質監測網公告之AQI及PM2.5空氣品質指數。<a href="https://airtw.epa.gov.tw/CHT/Default.aspx">https://airtw.epa.gov.tw/CHT/Default.aspx</a></li> <li>空氣品質不良時減少外出，關上門窗，使用空氣清淨機，戴口罩。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>室內空氣品質</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保持屋內通風，使用空氣清淨機。</li> <li>避免接觸或吸入刺激性氣味，如：香氛、刺鼻清潔劑、殺蟲劑、髮膠、汽油、油漆、新裝潢、新家具等氣味。</li> </ul>

### 第三步：持續監控氣喘控制狀況

氣喘孩童給予藥物控制後，須定期返診評估治療狀況，依據平日症狀、氣喘發作頻率等，判斷是否達到完全控制、部分控制或未獲控制，以作為增階或降階的治療參考。因此氣喘監控方法相當重要，除定期安排肺功能檢查外，居家監控更為重要，可運用氣喘控制測驗(Asthma Control Test, ACT)每月完成評分或使用尖峰呼氣流速計紀錄每日吐氣量。

氣喘控制測驗是一簡單的問卷，讓患者或家長代兒童回答過去四週的氣喘狀況（如夜醒、活動受限、急救藥使用），來評估氣喘控制程度，提供醫師調整治療決策。成人版ACT適用於12歲以上及成人，共五題，問卷總分的意義分別為25分為全面受到控制、20-24分為控制良好、19分及19分以下為未受到控制。兒童版適用於4-11歲孩童共七題，前四題由家長協助詢問孩童，後三題由家長回覆問卷，總分可作為氣喘控制狀況參考，20分以上表示你的孩子氣喘控制良好、19分或19分以下表示孩子氣喘未獲得良好控制。

尖峰呼氣流速計紀錄每天吐氣量的變化是很重要的評估方法。使用步驟為(1)每日早晚使用吸入性類固醇藥物之前，站著測量；(2)每次吹氣前先將指標歸零，每隔半分鐘，重覆做3次；(3)深吸氣，將尖峰呼氣流速計持水平方式置入口中，以嘴唇圍繞密合，再一鼓作氣用力且快速的吐氣；(4)若每次吹氣正確，則3次的數值應該很接近，取3次中最高1次的數值，記錄在記錄表上並繪製成曲線。

氣喘至少已接受2-3週以上的積極治療，有達3次的最高值為個人最佳數值。尖峰呼氣流速計紀錄以最佳數值區分為三個區間：綠燈區（最佳數值的80%以上，目前控制良好）、黃燈區（最佳數值的60-80%，需注意氣喘症狀及發作情形），及紅燈區（低於最佳數值60%，已經發作需盡快使用氣管緩解用藥並就醫）。醫師藉由此數值建立孩子的氣喘行動計畫，為患者量身定製的書面指南，知道目前長期控制氣喘藥物種類及劑量、了解目前症狀是否為氣喘惡化並使用緩解藥物、知道何時需要尋求醫療幫助。

### 第四步：必須定時回診

需定時回診除了開立藥物治療外，醫師才能依據近期監控狀況調整藥物劑量及個人氣喘行動計畫。氣喘的控制目標並非「沒有喘就不是氣喘」，治療目標包括減少日間及夜間氣喘症狀、減少急性發作、維持正常運動與生活、及維持良好肺功能、避免長期氣道重塑。

完成兒童氣喘照護四大步驟，讓孩子氣喘遠離氣喘，享有健康生活品質。

## 國泰兒童氣喘行動計畫 CGH Asthma Action Plan

姓名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_ 病歷號碼： \_\_\_\_\_ PEFR最佳值： \_\_\_\_\_

### 綠燈：良好！

### 維持控制藥物劑量

需全部符合	PEFR	藥物名稱	每次劑量	每天次數
<input type="checkbox"/> 呼吸狀況良好	>80%	<input type="checkbox"/> DUASMA帝舒滿	<input type="checkbox"/> 1劑	<input type="checkbox"/> 1次
<input type="checkbox"/> 沒有咳嗽或喘鳴	_____	<input type="checkbox"/> SERETIDE125使肺泰	<input type="checkbox"/> 2劑	<input type="checkbox"/> 2次
<input type="checkbox"/> 無夜咳	_____	<input type="checkbox"/> SERETIDE250使肺泰		
<input type="checkbox"/> 運動玩耍都沒症狀		<input type="checkbox"/> SYMBICORT吸必擴		
		<input type="checkbox"/> TIOTROPIUM適倍樂舒沛噴吸入劑		
		<input type="checkbox"/> MONTELUCAST白三烯調節劑	<input type="checkbox"/> 1顆	<input type="checkbox"/> 1次
		<input type="checkbox"/> 4mg <input type="checkbox"/> 5mg <input type="checkbox"/> 10mg		
		<input type="checkbox"/> Xolair喜瑞樂	<input type="checkbox"/> 每__週	
		<input type="checkbox"/> Dupixent杜避炎 <input type="checkbox"/> 200mg <input type="checkbox"/> 300mg	<input type="checkbox"/> 每2週注射一次	

### 黃燈：要小心！

### 增加吸入型控制藥物劑量，使用短效支氣管擴張劑，若24小時內無效盡快回診

	PEFR	藥物名稱	劑量	次數
<input type="checkbox"/> 有感冒症狀	60-80%	<input type="checkbox"/> 增加吸入型控制藥物劑量至	<input type="checkbox"/> __劑	<input type="checkbox"/> 2次
<input type="checkbox"/> 接觸過敏原	_____	<input type="checkbox"/> VENTOLIN泛得林	<input type="checkbox"/> __劑	視狀況可
<input type="checkbox"/> 咳嗽、輕度喘鳴、 胸悶	_____	<input type="checkbox"/> BEROTEC備勞喘		每20分鐘
<input type="checkbox"/> 有夜咳		<input type="checkbox"/> TERBUTALINE必坦寧	<input type="checkbox"/> __mL	一次
		<input type="checkbox"/> KIDSOLONE必爾生	<input type="checkbox"/> __mL	
		<input type="checkbox"/> PREDNISOLONE康速龍	<input type="checkbox"/> __顆	

### 紅燈：危險！

### 立即使用短效支氣管擴張劑，每20分鐘一次，並盡快至急診就醫

	PEFR	藥物名稱	劑量	次數
<input type="checkbox"/> 氣喘快速惡化	< 60%	<input type="checkbox"/> VENTOLIN泛得林	<input type="checkbox"/> __劑	視狀況可
<input type="checkbox"/> 用藥無效	_____	<input type="checkbox"/> BEROTEC備勞喘		每20分鐘
<input type="checkbox"/> 呼吸困難或急促、 鼻翼煽動		<input type="checkbox"/> TERBUTALINE必坦寧	<input type="checkbox"/> __mL	一次
<input type="checkbox"/> 嘴唇周圍發紫		<input type="checkbox"/> COMBIVENT冠喘衛		
<input type="checkbox"/> 上鎖骨或肋間凹陷				
<input type="checkbox"/> 說話或餵食困難				



# 「智慧感測足壓異常分析功能機」 「大腸內視鏡病理切片AI」

國泰綜合醫院展現數位及智慧醫療服務 造福病人



為期4天的台灣醫療科技展今年於12月4日至7日假南港展覽館熱鬧登場，國泰綜合醫院展出「智慧感測足壓異常分析功能機」、「大腸內視鏡病理切片AI」、「智慧化醫療影像資料流通交換平台」等多項數位與智慧醫療服務，結合國泰人壽、國泰健康管理參展主題，充分展現運用智慧科技導入相關服務應用，優化流程及精進醫療品質，成果廣受各界肯定與好評。

國內足部疼痛疾病盛行率約25%到30%，因足部疾患衍生的跌倒或照護，更是重要的公共衛生議題。國泰綜合醫院攜手台科大研究團隊，成功研發「智慧感測足壓異常分析功能襪」，以穿戴式襪套形式取代傳統鞋墊式量測裝置，不僅降低對使用者的活動干擾，亦打破測試環境的限制，加上連續的數據採集，以動態的數據分析取代靜態的足壓分布，更能精準偵測實際的足底壓力，實現更精確的疾病評估模型。該項技術不僅展現人工智慧與紡織感測技術的跨域整合，也為足部健康監測領域提供具高度應用價值與創新解決方案。未來可望應用於臨床病人的復健與步態監測、高齡族群跌倒預防與風險預測、運動員足部壓力評估與訓練回饋，及智慧穿戴式健康照護市場等領域。

AI近年在病理切片分析領域的應用蓬勃發展，考量國人因飲食西化與生活型態轉變，大腸癌發生率高且有年輕化趨勢，是國人重大的健康挑戰。國泰綜合醫院與雲象科技合作開發「大腸內視鏡病理切片AI」，目前模型偵測表現AUC(area under the ROC curve)已逾0.9，未來可望提供醫師在判讀病理玻片前，自動辨識癌症與癌前病變區域，幫助醫師能迅速聚焦微小異常病變，以提高準確性和效率，同時減輕病理科醫師的工作負擔。

隨著電腦斷層、核磁共振等醫學影像檢查用於疾病診斷及健康檢查普及，病人跨院就醫仰賴影像資料申請。為提升流程的便利性與效率，減少人工窗口的負擔，國泰綜合醫院打造智慧化醫療影像資料流通交換平台，此平台支援自助式操作、多重資安防護及DICOM國際標準，系統內建AI模組，能自動辨識影像類型與進行格式轉換，有助促進跨院、跨系統間的資料流通與整合，提升臨床應用安全性。平台結合自助式操作介面，設計友善，可支援多語言及無障礙功能，讓病人能夠自主匯入、燒錄及交換醫療影像資料，照顧不同族群需求；資安

方面則採用多重身份驗證及全程加密機制，保障病人隱私與資料安全。

以往健檢大多是「固定套餐」，但每個人身體狀況與健康風險皆不同，因此需要不同的檢查項目。基於此核心理念，國泰健康管理於今年醫療展率先導入全新智慧健康體驗「AI 個人化健檢平台」，透過AI技術為民眾提供更精準的個人化健檢方案。使用者只要輸入基本資料，系統便能從龐大的資料庫中比對健康特徵，推薦適合的檢查項目，可直接完成預約。這項服務跳脫以往套餐式健檢框架，讓每個人都能做一套「為自己量身打造」的健康檢查。現場亦同步展出全新保健品牌「每日衡好益生菌」，強調「選對的菌、精準補充才重要」，並堅持不添加人工甜味劑與香料，讓補充益生菌成為日常簡單且可持續的健康習慣。

「讓健康有力於你」是國泰人壽近來力推的健康新主張，是以兼具健康與保險的專業團隊，持續關注保戶身心健康、預測風險，並提供適切的商品與服務。其中「FitBack健康吧」平台，設計「好好吃」、「好好動」、「好心情」等多元健康任務，透過數位驅動健康參與，打造個人化健康旅程，目前用戶已突破170萬；現場亦展出與國泰健康管理合作開發的「飲食拍拍」AI飲食辨識服務，用戶可透過上傳飲食照片，獲得AI營養分析與個人化建議。

此次醫療科技展，國泰綜合醫院也與雨林新零售合作推出美白、保濕相關產品，幫助肌膚深層修復與保養，其他參展主題還包括：生成式AI應用、健康台灣深耕計畫-以品質為導向建構韌性智慧化健康促進醫療社群。

# 植物性為主飲食 與慢性腎臟病



慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 簡稱CKD)在21世紀造成全球重大的健康負擔，導致高罹病率與高死亡率。根據台灣腎臟醫學會《2023Kidney Disease in Taiwan Annual Report》(2023台灣腎病年報)中的資料，台灣慢性腎臟病盛行率為11.9%。由於慢性腎臟病是無法治癒的漸進性疾病，維持腎功能、延緩透析需求，對改善病程結果相當重要。除了藥物治療外，飲食模式調整，也扮演了不容忽視的角色。

文 / 林元媛

國泰綜合醫院營養師

文 / 顏銘佐

國泰綜合醫院腎臟內科主任

近年來，越來越多的證據顯示植物性飲食有助於預防和治療生活型態疾病。也有研究發現，植物性飲食可能幫助改善慢性腎臟病和它帶來的併發症。依據2024年KDIGO針對慢性腎臟病臨床指引：建議慢性腎臟病患者採取健康且多樣化的飲食，增加植物性食物的攝取量，減少動物性食物的攝取量(註1)。透過增加植物性食物比例，同時減少總蛋白和動物蛋白的攝取量，或許能夠減少用藥需求，改善腎病併發症，並可能對延緩透析和病人存率，對病情產生積極的正面影響。

所謂「植物性為主飲食」是一個涵蓋性的統稱，用於描述以植物性食物為主的飲食模式。例如：彈性素食、素食、地中海飲食和純素飲食等，皆在植物為主的飲食範圍之內。

## 植物性為主飲食對慢性腎臟病的隱憂

植物性為主飲食對慢性腎臟病病人，最令人擔憂的原因之一是高血鉀症。在一項關於高血鉀飲食原因的病例報告回顧中，發現大部分引起高血鉀的植物性食物為果汁、醬汁或乾果。因為1杯500cc柳橙汁我們可以一次輕易喝完，其中所含的鉀離子量，相當於5到6顆柳橙的總量，已經超過每天水果建議攝取量2-4份。而前瞻性觀察研究、實驗性研究和橫斷面資料皆顯示，攝取不

同比例的植物性為主飲食的病人中，僅有1例發生高血鉀症，而此病人曾有IV型腎小管酸中毒病史，其發生高血鉀的原因為食用生毛豆(毛豆是鉀含量最高的食物之一)，在以豆腐取代毛豆後，此病人的高血鉀症即改善。而在慢性腎臟病族群中，研究發現血鉀濃度與飲食鉀含量之間幾乎沒有關聯性。其他研究則指出，未經加工的植物性食物中，鉀吸收率可能小於60%，此項發現顯示，選擇新鮮、未加工的食物，或許有助預防高血鉀。

另一個以植物性為主飲食，常見的疑慮是蛋白質的品質或攝取量不足。然而，幾項研究表明，無論是否患有腎臟疾病，在食用不同程度的植物性為主飲食後（包括純素飲食），其蛋白質攝取量均已足夠。通常，食用植物性為主飲食的慢性腎臟病人每天蛋白質攝取量介於0.7-0.9克/公斤體重，不但更接近每日建議攝取量，還避免了高蛋白飲食的健康問題，例如腎臟超過濾，這可能為腎臟過度負荷的表現、將會加速腎絲球過濾率下降。

## 植物性為主飲食對慢性腎臟病的潛在效益

植物性為主飲食富含的膳食纖維已被證實可以減少尿素氮、肌酸酐和其他毒素濃度（例如p-cresyl sulfate、indoxyl sulfate）。原因包括：膳食纖維能改善腸道蠕動，減少毒素吸收並增加糞便排泄；改善結腸上皮細胞緊密連接的完整性，降低毒素在腸道的通透性。另外，攝取更多植物性食物以獲取膳食纖維時，往往會減少動物性蛋白質攝取，尤其是紅肉。當大量攝取紅肉時，腸道未完全消化的蛋白質會進入大腸，被腸內蛋白水解細菌分解，進而產生三甲胺氮化物、氨和尿素素，加重腎功能惡化和增加心血管疾病風險。

隨著腎功能惡化，患者體內酸鹼平衡調節受損，酸中毒風險增加，此與腎臟疾病進展和死亡有相關性，常需要服用碳酸氫鈉作為鹼化劑，治療酸中毒。一項納入108例慢性腎臟病第3期病人、為期3年的隨機臨床研究顯示，每日攝取2-4杯水果和蔬菜，與每日口服0.3 mEq/kg 碳酸氫鈉，在治療代謝性酸中毒方面，兩者效果相當。另一項研究發現，與服用碳酸氫鈉組相比，接受水果和蔬菜治療的組別，在3年後體重平均減輕了3.7公斤，收縮壓平均下降7.4mmHg。基於上述發現，最新的KDOQI（Kidney Disease Outcomes Quality Initiative）營養指南提出「對於CKD1-4期成人患者，建議透過增加飲食中水果和蔬菜的攝取量，來降低淨酸產生量」（證據等級2C）。因此，攝取新鮮水果和蔬菜，有益於慢性腎臟病人的代謝性酸中毒。（註2）

植物性為主飲食可以考慮作為慢性腎臟病現行治療策略的輔助措施，與藥物相比，植物性為主飲食有可能解決生活模式疾病的根本原因，並可能同時改善多種疾病進程，例如：高血壓、心血管疾病等。但植物性為主飲食的改變成效，仍受到以下因素影響：病人遵從性、植物性為主飲食的模式、醫護人員的支持、病情進展、食物取得方便性等。因此，尚需更多研究驗證其長期安全性與臨床效益。執行任何飲食調整時，也應與腎臟科醫師、臨床營養師討論，配合您的病情作出最適切的營養治療，才能得到最安全、最有效的照護。

### 參考文獻

1. Dang Z, He Y, et al., Plant-Based Diet and Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Ren Nutr* 2025; 35:517-530.
2. Joshi S, McMacken M, et al., Plant-Based Diets for Kidney Disease: A Guide for Clinicians. *Am J Kidney Dis* 2021; 77: 287-296.
3. 愛地球 護健康 植物為主飲食手冊. 衛生福利部國民健康署 2022

### 備註

1. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024 Apr; 105 (4S):S117-S314.
2. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *Am J Kidney Dis.* 2020 Sep;76(3 Suppl 1):S1-S107.

# 急性腦中風後 復健治療不漏接

76歲朱伯伯於5月中旬突然發生說話不清楚、吃東西吞不下且走路不平衡，至神經內科門診求治，醫師立即協助轉入急診安排住院檢查，診斷急性腦中風住院，治療3週後面臨日後復健治療的選擇困境，因家庭結構薄弱(案妻需上班且案子為自閉成年人)且經濟並不寬裕，案妻擔心選擇「繼續住院復健模式」，會需要負擔額外的醫療費用及需請24小時看護，返家自行復健。既無照顧人力又擔心耽誤病人的復健治療黃金期，正左右為難不知該如何安排後續復健的治療？



文 / 羅玉玲

國泰綜合醫院個案管理師



**急**性腦中風疾病發生初期經過神經內、外科的治療後，仍會有殘留部分神經功能的損傷，例如：認知、語言表達、進食、感覺及肢體活動能力等，因此把握並接續後續積極復健治療才能提升病人自我照顧能力、減少失能的程度。然而復建治療模式有分「住院模式」、「門診模式」、「居家模式」等不同方式，各有不同的復健強度提供和條件規範，病人及家屬可依自身的家庭支持面、經濟考量面、照護壓力面來選擇合適個別性的復健治療，只要病人及家屬有強烈的復健治療動機及企圖心，相信也都能達到良好的復健成效。

## 健保署腦中風急性後期照護PAC住院復健 (住院加強復健治療)

健保署規範急性後期照護PAC復健治療的必要條件為：腦中風症狀發生的1個月內(部分病況可到40天內評估)、醫療狀況穩定(不可有急性疾病尚未解決，例如：感染、使用氧氣治療等)、功能狀況具有中度至中重度功能障礙(mRS：3-4)，經急性後期照護團隊判斷具積極復健潛能者(具基本認知、學習能力與意願、具足夠體力、能主動參與復健治療計畫、具足夠家庭支持系統者為佳)，符合以上條件的病人，經病家同意後，再由上游醫院專責人員協助轉銜接洽

PAC承作醫院進行轉院的住院復健治療，住院時間原則上先以第一階段3-6週不等的住院加強復健，若有需求想繼續住院，則將第一階段復健成果呈交健保署審核，若條件通過者可繼續展延3-6週不等的住院時間，最多總住院時間為12週。

## 一般醫療院所的住院復健

### (住院一般復健治療)

一般醫療院所有設置住院復健治療病房，家屬可先向原醫院索取病摘向欲申請的醫院自費掛號(僅指急性腦中風治療後仍住院者)，透過門診醫師的評估，判斷是否可收治住院復健治療，若醫師評估同意收治住院則會安排住院排床，但各家醫院排床順序時間不確定，家屬常因等通知時間太久或個人因素導致過程中無法順利銜接，面臨需返家等待的難題，因此有經驗的家屬往往會同時進行2-3家醫院的排床申請。總住院時間以最長28天為主，復健目標若即早達成也需出院返家，若住院期滿仍有復健需求，家屬可再申請最新病摘諮詢下一家醫院。

## 門診復健

對於不符合住院復健條件或不想住院的病人，只要病人符合可穩定坐於輪椅上都可選擇一般醫療院所、診所的復健門診進行復健治療模式，家屬可先至復健院所門診掛號請復健科醫師開立門診所需執行的物理、職能、語言治療的處方箋，之後再與治療師討論安排一週2-3次的復健治療時間，即可進行復健治療，一次的門診復健處方箋可進行6次的復健治療，6次結束後需重新掛復健門診進行處方箋的開立，然而此種模式無使用上限，只要醫師評估有復健治療的需求都可持續進行，有些家屬會選擇2家復健院所各自安排不同的復健時段，讓病人維持週一~六每天外出進行復健治療，將復健訓練應用於居家環境中，同時減輕照顧者壓力，和家人維持良好關係，雖然部分家屬擔心病人可能因此復健動機不強、偷懶或病況改變，但這些在復

建過程中不論哪一種復健方式都是會遇到的問題。但家屬也需要克服照顧過程需要的準備，例如：自費看護或申請長照居服員、往返醫療院所所需的交通工具，例如：自費無障礙計程車或長照交通接送申請(必要時也可申請長照爬梯機的設備克服住家無電梯的困境)。

## 居家復健

若病人、家屬復健動機低、無法外出或體耐力欠佳，可透過長照申請「復健治療師」到宅提供復健治療指導，但需符合長照申請條件：1.65歲以上失能老人、2.55歲以上失能原住民、3.50歲以上失智症患者、4.不分年齡領有身心障礙者皆可向1966專線提出。居家復健的目標是協助個案回復或維持日常生活功能，因此復健強度偏低且提供復健治療次數需依長照評估後可給付的次數決定，復健治療師除了教導病人執行復健活動之外，也會教導照顧者如何協助病人，在沒有去復健的時候居家期間可由照顧者教導並陪伴病人練習復健活動，漸達成執行日常生活能力。

## 結語

急性腦中風在急性後期接續復健治療的選擇中，以病人的狀況為優先考量，同時也需考量家庭、經濟、照顧壓力等影響因素，沒有哪一種是最合適、最理想的復健治療模式，病人及家屬都需充分溝通討論選擇一個合適的復健治療模式，只要病人有強烈的復健動機、家屬理解黃金復健治療期的概念，並願意協助病人一起邁向復建之路，都可量身定做具有個別性、合適性的復健治療。

朱伯伯最後選擇的復健模式是採用一般院所門診復健及申請長照居家復健治療模式進行，由住家附近的案妹協助白天的居家照顧、復健練習，過3個月後目前朱伯伯可自行下床，並持四腳拐於家中短距離行走、自理部分日常生活，例如：吃飯、穿衣、穿鞋等行為，晚上再由案妻接手照顧事宜，這樣的不住院、返家復健方式也讓朱伯伯有信心繼續持續復健下去。

# 我們的第一本書 是彼此~

為響應世界衛生組織(WHO)2025年的主題「為每個新生兒和兒童提供安全照護」，衛生福利部訂定「齊心共守 產兒安康」主題，並號召醫療機構發揮創意，設置響應專區，向民眾與醫療人員宣導病人安全的重要性，推廣孕產安全的醫療環境。

**對** 新生兒而言，「親子共讀」指的並非閱讀圖書繪本，而是父母的眼神、聲音與身體觸碰。這些最原始的互動，構築了安全依附的基礎。以「齊心共守產兒安康」的概念，我們在產兒科病房區設置「響應親子共讀星光牆」，凡在住院期間經護理師見證「親子五感對話式共讀」的家庭，如對話、觸摸、眼神交流，即可在「黃星星」上親手寫下寶寶小名並貼上星光牆，象徵寶寶成為閱讀旅途中的第一顆小星星。為了讓這份成就更具儀式感，出院當天，會頒發寶寶「人生的第一張獎狀」，並在「響應親子共讀星光牆」前拍攝全家福合照留念。

藉由病安週結合親子共讀的活動中觀察到，幫寶寶取小名如此簡單的舉動，默默的改變了家長的行為模式，家長會不自覺地開始用小名與寶寶對話，原本感到生疏或焦慮的新手父母，使用小名輕聲對話的過程中，跨越了新手期的隔閡。這不僅是五感共讀中最溫柔的聽覺刺激，也促進親子依附關係的建立，更幫助他們深刻地接受自己是「爸爸」與「媽媽」的角色。這份由心而生的自然對話，是我們在推廣五感親子共讀過程中最具溫度的成效。

星光牆上的星星小名有時也令人驚艷，例如：創意十足的「島輝」、「劉橙汁」、「蘇喜sushi」；吃貨界的「肉包」、「肉球」、「地瓜球」、「粉圓」、「Q寶」、「肉桂」、「粉貴」、「白糖糰」；酷炫的「那醬」、「

文 / 賴宜萍

新竹國泰綜合醫院嬰兒室護理長



# 國泰綜合醫院 富陽自然生態公園 永續家庭日

文 / 白牧羣

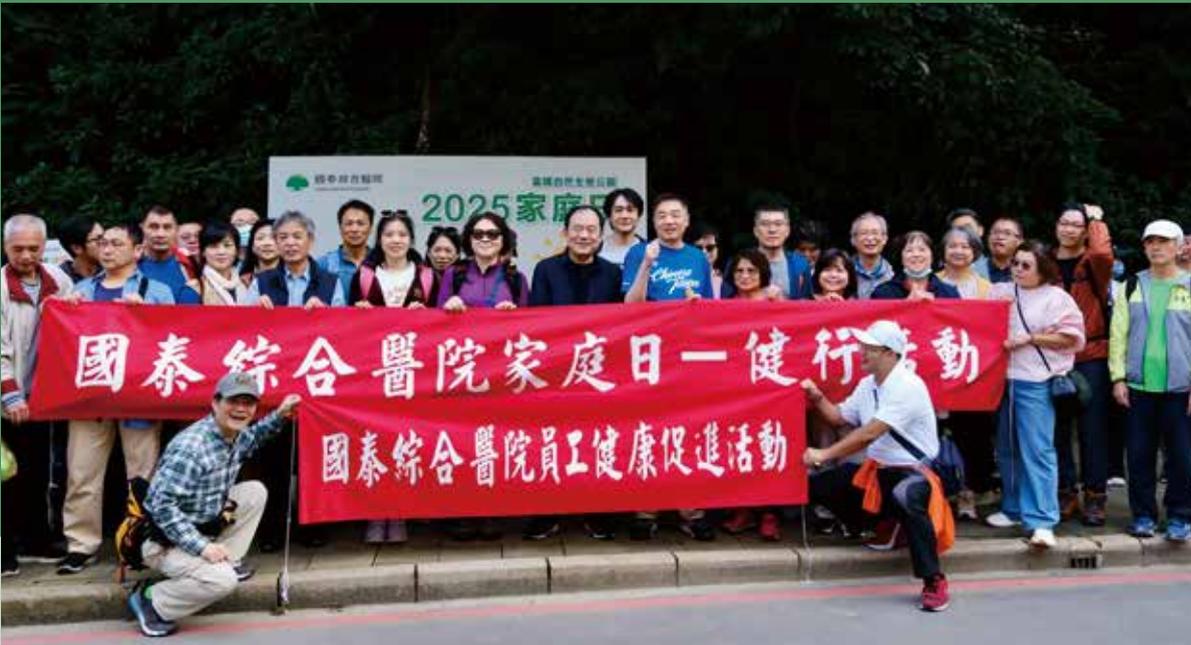
國泰綜合醫院策略規劃組

國泰綜合醫院長期重視員工健康與福祉，除持續舉辦多項員工健康促進活動外，更積極推出永續主題系列企劃，引領全體同仁將綠色行動落實於生活中，讓永續不再只是口號，而是每一位同仁都能身體力行的生活態度。例如114年11月中旬再度舉辦的「低碳蔬食日」，四院區超過1,700名同仁響應，透過客製低碳蔬食餐，讓員工吃得美味、吃得健康，同時也為地球減碳盡一份心力。



緊接著在114年11月下旬登場的「永續家庭日」，活動地點位於台北市大安區的富陽自然生態公園，離捷運麟光站僅5分鐘路程，方便同仁偕親朋好友一同參加。此地保留百年前的自然生態面貌，林相豐富、溪流蜿蜒，蟲鳴鳥叫交織成自然樂章，讓同仁在城市喧囂中也能享受難得的自然療癒時光。

此次家庭日全面導入永續理念，以「認識富陽的綠色鄰居」為主題，設計多元的永續闖關活動，吸引總院1,300餘名同仁及眷屬參與。透過在健行中穿插多項互動式闖關內容，讓永續不再遙遠，而是能被看見、被感受、被一起實踐的生活



日常。例如「植物探索互動」，帶領大家認識地處醫院附近的富陽公園自然生態；「永續知多少？問答跳跳樂！」則以輕鬆有趣的方式傳遞日常可實踐的綠色生活知識，不分男女老少皆踴躍參加！同仁紛紛回饋：「此次家庭日不僅在健走中親近大自然，也因永續闖關而更充滿趣味與活力，是一場兼具教育性與凝聚力的活動」。

國泰綜合醫院簡志誠院長表示，醫院致力將綠色行動延伸至每位員工的生活圈，藉由多元化的活動規劃，鼓勵員工參與，讓永續意識得以深耕、萌芽，進一步建立全院永續文化。未來將秉持「以人為本、社區為友、地球為盟」的理念，持續推動淨零碳排、擴大健康布局、深化人才培育與同仁福祉，加速綠色醫療轉型，讓永續成為國泰人的共同語言與行動。





總院愛心服務團  
榮獲衛生福利部頒發  
114年全國衛生福利  
績優志工團隊獎



▲由衛福部呂建德次長(左六)頒獎，愛心服務團金惠忠隊長(左七)代表領獎，社服室林麗玲副主任(右五)及全體志工幹部共同上台合影



總院  
「運用整合跨團隊照護模式  
優化神經外科脊椎手術之術後恢復與病人安全成效」  
榮獲2025年臺灣健康照護聯合學術研討會  
口頭發表金獎、研究創新獎及卓越研究發表獎

總院社區醫學部

莊海華 部主任

當選 亞洲健康識能學會副理事長



## 總院感謝函

敬愛的顏銘佐醫師：

每逢媽媽到了回診的時間，總是特別期待地說：「要去看顏投(英俊)醫生了。」也許只是為了開立例常的藥物，但只要見到您，媽媽的病彷彿就已經好了一半。對她而言，「看醫生」，病已好一半，這不僅是就診，更是一份安心與開心。每次您溫柔地握住媽媽的手，輕聲問候「最近還好嗎？」媽媽總是由衷地開心。因為有您，因為您願意配合我們家人的治療方向，採取更保守、緩和、安寧的治療方向，讓媽媽得以減少不必要的病痛，保有更多溫暖而平穩的時光。

住院期間，當病況一度緊急時，是您帶領醫療團隊全力以赴地穩定媽媽的病情。在與我們家屬溝通的過程中，您以專業、人道、慈悲的態度陪伴我們，使在醫療知識不足的我們，能在惶恐無助中找到一份深深的信任與依靠。能讓媽媽在人生最後的一段路走得如此平和、安詳，是我們全家最深的感恩。您的仁心仁術，真是醫者典範。謹在此向您致上最誠摯、無限的感激之情，祝您順心、健康、平安。

陳○○

陳奕志醫生跟護士對小孩很細心也超有耐心的，醫生開完刀也對家屬做很詳細的解說，小孩緊張的心也被安撫的很好，是一群很棒的醫生跟護士，感謝有你們。

詹○○

因為頭痛眼睛腫，走路歪斜，喘到無法走路，以為中風或栓塞至急診就診。經葉建均醫師細心診察，診斷原來是臉部及眼睛帶狀皰疹感染，即時用藥並給予正確就診建議。非常感謝葉醫師。

楊○○○

非常謝謝外科加護護理師謝阡羿！每天細心照顧我母親，非常非常感謝他的照顧！還有其他護理人員也非常謝謝！

張○○



# 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

