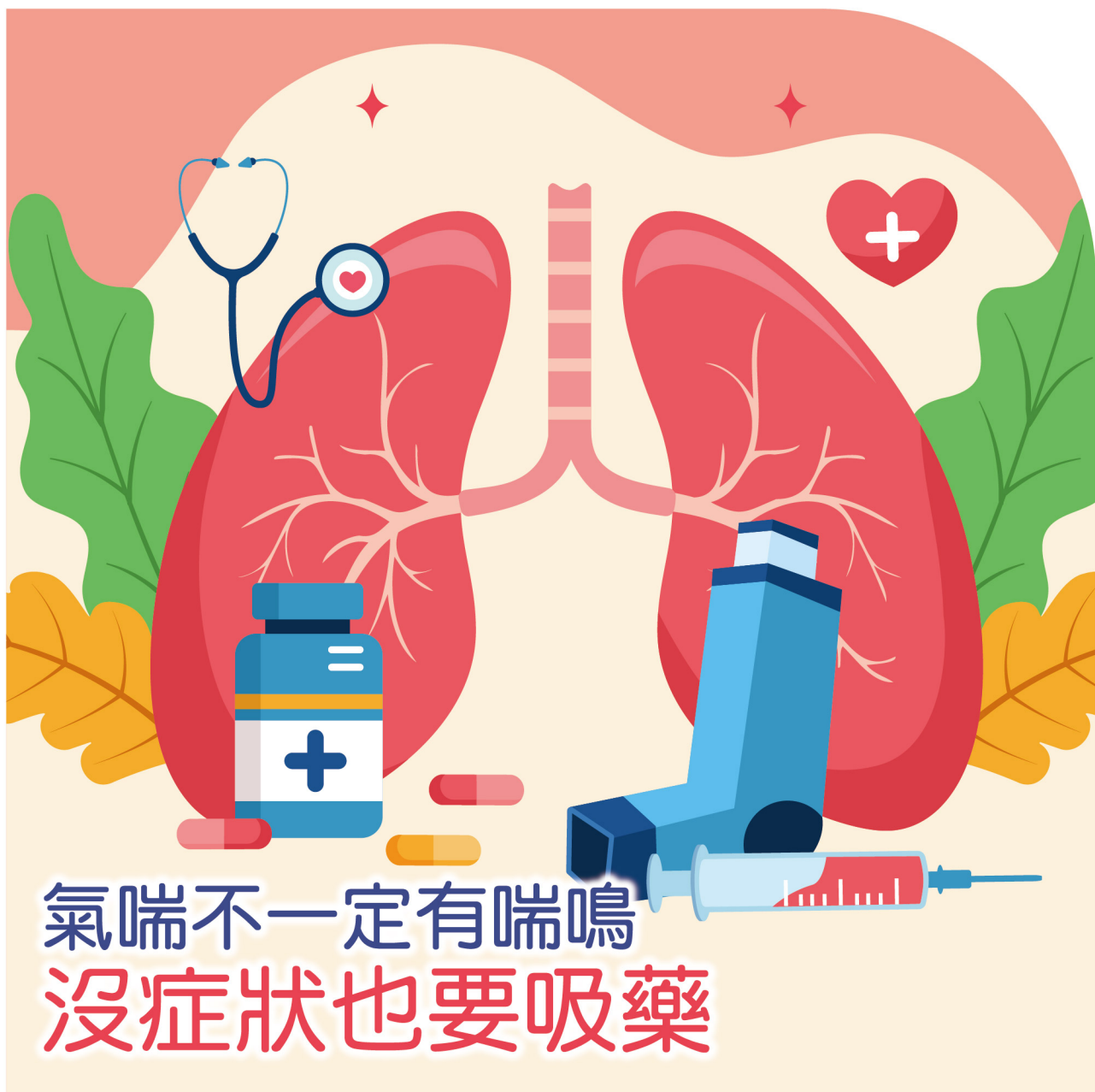


誠信 · 當責 · 創新



氣喘不一定有喘鳴 沒症狀也要吸藥

醫學報導

腳腫像米龜、按壓會凹陷 不是腎臟出問題
ICG螢光淋巴攝影 精準揪出水腫真兇

護心專欄

呼吸喘、下肢水腫誤以為老化
原來是二尖瓣逆流
微創經導管修補術大幅改善生活品質

2026 | 5月號

1978年11月創刊 1999年10月改版



宗旨

以醫療服務回饋社會

願景

成為最受民眾信賴的醫學中心

目標

成為以病人為中心的全人醫療照護機構
培育教學、研究與創新的卓越人才
強化急、重、難症醫療服務
發展行動化、數位化的智能醫院

核心價值

誠信 當責 創新

出版者 國泰綜合醫院
發行人 簡志誠
社長 林朝祥
總編輯 林敏雄
編輯顧問 黃建智、林憲忠
執行編輯 陳元春、黃凱麟
電話 02-2708-2121 分機1320
網址 www.cgh.org.tw
設計印製統合 長榮國際

版權所有·非經本刊及作者同意，不得作任何形式之轉載或複製
如對刊物內容有任何疑問，請洽02-27082121 分機1322

目錄

- 01 **特別報導**
國泰綜合醫院
勇奪2026亞洲醫療大獎
雙項殊榮肯定
- 02 **醫學報導**
氣喘沒症狀 仍須用藥控制
- 04 **醫學報導**
團隊盡能、病人賦能
資訊輔助優化醫病夥伴關係
- 06 **健康管家**
輕鬆控喘 繪出自我健康新高度
- 08 **醫學報導**
戰勝花粉熱
從氣候變遷到精準醫療的全方位指南
- 10 **醫學報導**
異位性皮膚炎
- 12 **醫學報導**
好好照顧自己 子宮頸健康的每一步
- 15 **醫學報導**
留下一線“生機”
婦科癌症的生育保存議題
- 18 **醫學報導**
腳腫像米龜、按壓會凹陷 不是腎臟出問題
ICG螢光淋巴攝影 精準揪出水腫真兇
- 22 **護心專欄**
呼吸喘、下肢水腫誤以為老化
原來是二尖瓣逆流
微創經導管修補術大幅改善生活品質
- 24 **健康小站**
補對才「肌」本
破解運動營養迷思 打造有效增肌減脂
- 26 **永續報導**
響應世界地球日
國泰綜合醫院「預約綠未來」永續活動
- 28 **未來主人翁**
呼吸道融合病毒知多少?
- 31 **院務消息**

國泰綜合醫院 勇奪2026亞洲醫療大獎雙項殊榮肯定

亞太地區醫療界年度盛事—2026年「亞洲醫療大獎Healthcare Asia Awards」頒獎典禮，3月26日在新加坡濱海灣金沙博覽會暨會議中心隆重舉行，國泰綜合醫院憑藉在永續發展及病人安全領域的卓越表現，從眾多競爭者中脫穎而出，榮獲「ESG Program of the Year」與「Patient Safety Initiative of the Year」兩項國際大獎，由簡志誠院長親自率隊出席領獎，展現台灣醫界邁向國際的領航實力。

文 / 郭至晟

國泰綜合醫院品質管理部管理師



亞洲醫療大獎是亞太地區最具代表性與公信力的醫療獎項之一，針對醫療機構的創新性、對病人照護的實質影響以及社群貢獻進行深度評估，評選出醫院在病人照護、智慧醫療、永續發展及社會責任等領域的卓越成就，該獎項不僅是國際醫療品質的指標，是亞洲各國頂尖醫院競相爭取的榮譽，同時也是各醫院相互交流學習的重要平台。國泰綜合醫院憑藉在病人安全與永續發展上的持續努力，獲得評審高度肯定，榮獲雙項殊榮，展現醫院的深耕成果已獲得國際認證。

病人安全是醫院長期以來的核心承諾。院方透過強化早期風險辨識機制，及推動「團隊資源管理」，提升跨專業溝通與協作，將病人安全意識內化為全體共識，成為全院同仁共同的責任。並隨著持續優化制度與流程，不斷提升臨床照護的透明度與一致性。近年更導入智慧醫療系統的輔助，包括智慧交班工具及臨床決策支持系統，更進一步改善溝通品質與促進病人參與，全面提升整體照護品質，展現醫院在病人安全領域的持續進步與專業承諾。

在永續發展方面，國泰綜合醫院以「氣候、健康、培力」三大面向為核心，全方位推動



永續策略。在環境面向包括完成ISO溫室氣體盤查與能源管理系統導入，並透過高效能設備與低碳飲食推廣，年度減碳量超過400噸CO₂e。培力與健康面向則包括推動員工健康促進與護理人員福祉，導入彈性工時與心理支持，並積極參與社區照護與國際合作推動慢性病防治，同時致力強化全院永續知能，院內43位主管已取得「氣候與健康管理師」證照，展現醫院在永續醫療上的領導力。

簡志誠院長表示，感謝國際評審的肯定，這份榮耀是屬於全體同仁的堅持與付出，也相信唯有同時守護地球環境與病人健康，才能真正落實以人為本的永續醫療。更重要的是，獎項帶給醫院前進的動力，鼓勵大家持續精進病人安全。未來醫院將持續深化數位轉型，並以數據驅動醫療品質提升，也盼與醫界分享醫院的經驗，共同促進區域醫療體系的安全發展。



氣喘沒症狀 仍須用藥控制

文 / 吳錦桐

國泰綜合醫院呼吸胸腔科主任

29歲吳先生從小被診斷氣喘，當時醫師開給他含有吸入性類固醇(簡稱ICS)的吸入劑治療，控制良好。長大後喘鳴症狀逐漸減少，同時家人對使用類固醇也有所顧慮，故自行改到藥房購買不含類固醇的短效支氣管擴張劑(簡稱SABA)，且只有在自覺有喘鳴發作時才使用。

吳先生說SABA非常有效，每次都可以解決他的不適。但是後來發現使用的效果越來越差，幾天內就可用掉一整瓶，被同事送來急診當天又吸了快一瓶，但仍然沒效。送到醫院時已經呼吸衰竭且昏迷，經緊急插上氣管內管使用呼吸器仍無法維持血氧，血液中

的二氧化碳值也爆表，差一點就要使用葉克膜急救。幸好，在使用大量針劑類固醇，呼吸器，及各種急救藥物後，吳先生終於在4天後得以拔管成功轉出加護病房。出院後吳先生接受完整的氣喘團隊衛教，終於了解持續使用吸入性類固醇的重要性，也不再對吸入性類固醇可能的副作用過度擔憂了，每天持續使用ICS，從此幾乎不必再使用SABA了，兩年來幾乎不再喘鳴，也很少咳嗽，肺功能越來越進步，自述體能甚至超越過往數年。

SABA過度使用及ICS使用劑量不足是氣喘病人很常見的現象，也是氣喘病人未能獲得適當治療與控制的主因，造成病人輕則久咳不癒，重者如上述案例住院甚至差點致命的風險。其實氣喘是一種慢性發炎性疾病，平時不一定會有喘鳴，也不一定每天都會有症狀，但長期沒有控制的氣喘病人，久而久之，氣道可能會因長期慢性發炎而變形，造成呼吸道阻塞，肺功能變差，後續導致呼吸系統變得脆弱，反而經不起普通的健康挑戰！

有鑑於此，「全球氣喘倡議組織」(GINA)主辦的2026年世界氣喘日年度主題訂為：「讓人人皆可取得抗發炎吸入劑，依然是迫切需求」(Access to anti-inflammatory inhalers for everyone with asthma - still an urgent need)。這項活動的目的是在呼籲各國政府與醫療體系，確保所有氣喘患者都能獲得必要且可負擔的吸入性皮質類固醇藥物，以有效控制病情並降低併發症風險。臨床發現，很多民眾會擔心吸入劑因含有類固醇，故認為沒症狀就要少吸，但其實只有長期口服大量類固醇，才會導致全身性副作用，而吸入類固醇是氣管內局部治療，以降低氣管慢性發炎，所以劑量很少，每日吸入類固醇藥物的劑量是口服藥物的1/10，甚至更少。

國泰綜合醫院氣喘團隊多年來不斷跟病人衛教氣喘最重要的治療藥物是吸入劑，尤其是吸入性類固醇，縱然沒症狀仍不宜自行停止吸藥，而且不要忽視久咳不癒，即1年之中反覆多次發生，甚至一咳就是2-3個月，就要就醫診療，很有可能是氣喘作祟。由於病人經常不知道自己控制得好不好，也經常忘記以前控制得怎麼樣，以至於不知道持續控制的重要性。因此，國泰綜合醫院氣喘團隊藉由資訊系統輔助病人了解自身的控制狀況，病人可以用自己的手機就能掌握個人的控制狀況與歷程，透過掌握個人的控制現況與控制歷程，協助病人持續抗炎，讓病人「炎消氣順、喘咳遠遁」。



「團隊盡能、病人賦能」 資訊輔助優化醫病夥伴關係



「惡化當症狀、症狀當診斷、有喘不知喘、無喘非氣喘」這個順口溜是氣喘病人迷思的最佳寫照。很多病人以為沒有喘鳴就表示沒有氣喘，或其實仍有喘鳴，只是慢病每天感覺一樣，就把病態當常態。如此一來，造成許多病人只有在急性發作時，才認為有症狀，也自以為只要沒有惡化，沒有症狀就表示氣喘已經痊癒了。

文 / 吳錦桐

國泰綜合醫院呼吸胸腔科主任

這樣的迷思，使得氣喘病人無法遵照醫囑持續使用吸入劑（尤其是吸入性類固醇），造成反覆惡化，陷入風險；或因長期發炎反應，造成氣道不可逆的呼吸道傷害，嚴重影響病人的健康狀況與生活品質。有鑑於此，由全球氣喘倡議組織（GINA）主辦的2026年世界氣喘日，其年度主題為：「人人皆可取得抗發炎吸入劑，依然是迫切需求（Access to anti-inflammatory inhalers for everyone with asthma - still an urgent need）」。這項活動的目的在呼籲各國政府與醫療體系，能夠確保所有氣喘患者都能獲得必要且可負擔的吸入性皮質類固醇藥物，以有效控制病情並降低併發症風險。但是筆者認為若要確保達成此項目標，照護體系必須先打破病人的迷思，改善其遵醫囑性，否則光靠照護者苦口婆心恐也難成事。

國泰綜合醫院呼吸道照護團隊多年來秉持「團隊盡能、病人賦能」的精神，積極找出各種對策，希望透過各項改善措施

及資訊導入，協助病人了解自身真實的控制狀況與控制歷程，讓病人有能力真正了解自我，進而願意遵照醫囑持續控制。經過多年的努力，團隊與病人之間建立堅固的「醫病夥伴關係」，大大的提升呼吸道的照護品質，醫院團隊的氣喘照護更是多次獲得衛福部的照護品質獎勵。

國泰綜合醫院呼吸道照護團隊雖然擁有不錯的照護品質聲譽，但基於精益求精、仍不斷地追求品質提升。團隊自2024年起開始推行「行動照護計畫」，首先請病人以手機下載國泰app，在掛號頁面「氣喘肺阻塞看診前評估」自行輸入氣喘肺阻塞的症狀測驗數值、生活品質量表，及尖峰流速數據，輸入後手機會自動回饋病人目前的照護狀況，並引導病人下一步的診療流程，而且這些數據也會自行串接到個管系統，與門診醫師的電腦。此一措施深獲病人的讚許，到目前已經有超過8成的病人下載使用，也大大地優化團隊的照護流程。在優化照護流程後，團隊又著手優化以下2個面向。

提供病人掌握自我控制現況，與控制歷程趨勢

經過「氣喘肺阻塞看診前評估」資訊導入獲得廣大迴響後，團隊下一個目標是進一步打破病人的迷思，提升病人的遵囑性，優化醫病夥伴關係。做法是透過資訊協助在國泰app衛教資訊建構呼吸照護，內容加入氣喘專區、肺阻塞專區、戒菸專區、吸入劑衛教影片等。而且透過專區，病人可以看到自己的控制症狀、吐氣尖峰流速，及肺功能的歷史趨勢圖。藉此，病人能獲得每個時間點自己的主客觀數據，能夠更了解自己的真實控制狀況，當然更有助於醫囑的順從性了。

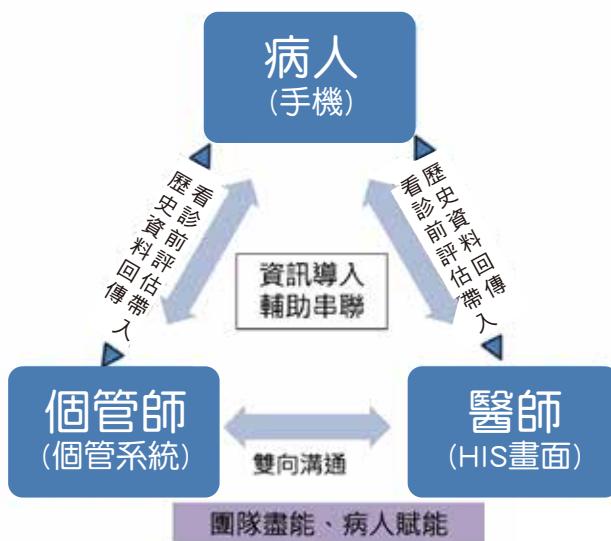
強化醫師與個管師橫向連結，並及時回饋病人

除了病人對自己的控制現況及控制歷程

掌握有限會影響遵囑性外，在診療現場上，個管師與醫師之間的橫向聯繫屏障也是一個問題，平時個管師與醫師各忙各的，有許多病人評量結果未能橫向串聯，大大降低了醫療資源的服務效率。

團隊透過資訊輔助串聯個管系統與醫師HIS電腦，讓彼此資訊互通，而且資訊可以上傳到病人手機，如此一來，病人、個管師、醫師三方得以共享資訊，醫師可以掌握病人現狀和及時處置，個管師的衛教內容更有所本，也更能進行以病人為中心的衛教，病人端也可以隨時透過手機了解自己目前控制狀況與過往控制歷程。

資訊串聯病人、個管、醫師（強化醫病夥伴關係）



團隊努力透過資訊優化流程，協助病人認識自我控制狀況與歷程後，大大提升病人的遵醫囑性，也較有機會達到2026年GINA倡議所有氣喘病人皆能持續接受抗發炎吸入劑治療的主題。

輕鬆控喘 繪出自我健康新高度



廖先生72歲，因A型流感後持續咳嗽3個月，伴隨活動耐力下降及喘情況，經呼吸胸腔科醫師檢查後診斷氣喘，醫囑每天需使用抗發炎吸入劑藥物治療氣喘，每次回門診都需要進行“氣喘控制測驗”及“尖峰吐氣流速計值”檢測，每半年至1年進行肺功能複查；自從遵照醫師醫囑規律用藥及依照氣喘個案管理師指導吸入劑使用技巧與正確性」、「環境過敏原辨識與控制」、「每年接受流感疫苗接種預防感染」、「漸進式活動耐力訓練」。半年後廖先生已無咳及喘等氣喘症狀，每天可以持續快走50分鐘，並了解氣喘是慢性病需長期控制，當氣喘完全控制時可以都無症狀，所以廖先生每次回診都非常關心自己的尖峰吐氣流速計值及肺功能結果，也會詢問醫師是否可以減少吸入型藥物的劑量。

文 / 李舒卉

國泰綜合醫院個案管理師

氣喘緊急發作須至急診，甚至插氣管內管住入加護病房的病人，最常見的問題是有症狀才使用緊急支氣管擴張吸入劑，因成分無抗發炎效果，造成越吸越多而喘越頻繁，威脅生命，氣喘正確控制應依醫囑長期持續使用含類固醇抗發炎吸入劑，成人氣喘控制狀況的自我掌握，共有三種方式：

每月自評氣喘控制測驗：

內容包含胸悶、咳嗽、喘等症狀平均每週之日、夜發作頻率，及每週使用緊急藥物頻率，共5題總分達25分為完全控制、20-24分為控制良好、19分以下為控制不佳。

每日監測尖峰吐氣流速值：

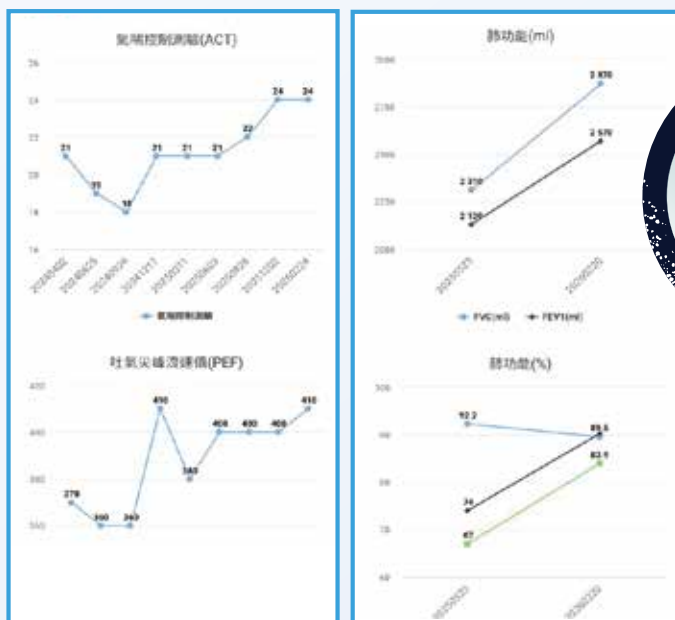
建議購買尖峰吐氣流速計，於每日早、晚吸入劑使用前吹氣監測，每次數值若為個人最佳值的80%以上，為綠燈區，代表氣喘控制良好，60-80%為黃燈區，代表警告訊號，若出現氣喘惡化症狀，需依醫師建議使用緊急支氣管擴張劑並盡早返診，小於60%為紅燈區，代表狀況危險，若出現喘不過氣，除了使用緊急支氣管擴張劑或醫師開立的備用口服類固醇緩解症狀外，需至急診就醫。因個人氣喘嚴重度不同，尖峰吐氣流速值監測結果，每次返診請與醫師或個案管理師討論以利控制疾病。

每年至少檢查1-2次肺功能：

肺功能報告可顯示氣管是否有因長期慢性發炎產生黏膜腫脹導致氣道狹窄，可協助醫師診斷氣喘及判定嚴重度，在持續治療後肺功能的改善程度可反映抗發炎吸入劑藥物控制成效。個人肺功能檢查項目依病情會有所不同，故檢查後請與醫師討論。

個案管理師發現：病人在抗發炎吸入劑治療後不適症狀改善，尖峰吐氣流速值及肺功能數據逐漸上升進步，但隨著控制越好-氣喘控制測驗雖24-25分，尖峰吐氣流速值及肺功能數據卻開始往下降，與病友討論後大多是「自覺好轉而未規律使用抗發炎吸入劑」，為了讓病友不再以症狀當診斷憑感覺用藥，又能充分掌握自我氣喘控制狀況，國泰綜合醫院App推出「氣喘照護專區-呼吸存摺」功能。只要病友與醫療團隊配合，每次回診上傳氣喘評估與定期檢查肺功能，就能將檢測數值轉為視覺化的曲線，當曲線穩定上揚，就表示氣喘控制的成效越好。

廖先生在看到自己的健康軌跡後驚喜地說：「看見自己的進步真好！」這份數據更是我們與病友攜手努力的成果，期待每位病友都能在「呼吸存摺」中，繪製出屬於自己的健康新高度。



戰勝花粉熱 從氣候變遷到精準醫療 的全方位指南

文 / 尹丹桂

汐止國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

春 暖花開的背後：當夢魘隨風而至
冬天過後天氣開始回暖時，就是出遊的好時機，也正值春暖花開，不少景點都擠滿了賞花及攝影愛好者。然而，對於花粉症患者來說，這卻是免疫系統與大自然之間的一場拉鋸戰。

花粉症在醫學上稱為季節性過敏性鼻炎。雖然過往認為這在北美及日本等乾燥氣候地區較為盛行，但隨著全球環境改變，台灣環境綠化、氣候變遷與都市過敏原的改變，本土的花粉症病例正逐年攀升。

台灣本土花粉地圖： 隱形的致敏殺手：「風媒花」

台灣氣候潮濕，雖然花粉較易凝結落至地面，但仍有特定植物是過敏原兇。

一般人常以為鮮豔的櫻花、杜鵑是過敏主因，其實這是一個誤解。

- 蟲媒花：靠昆蟲傳粉，花粉顆粒較大且重，具有黏性，通常不會隨風飄散。
- 風媒花：這是花粉症真正的元兇。它們的花朵通常不顯眼(如樹木、雜草)，但會產生極大量、質地極輕且細小的花粉，能隨風飄散數公里之遠，極易被吸入鼻腔與呼吸道。

台灣本土風媒過敏原圖譜與地區分佈

台灣因地形多變，北中南東各地的優勢過敏原植物有所不同。了解所在地區的「花粉地



圖」，能更有效率地避開過敏原。

1. 全台共通的隱形冠軍：構樹

- 構樹：是台灣分佈最廣的風媒過敏原。它適應力強，從平地到低海拔山區隨處可見。其雄花序呈長條狀(類似毛毛蟲)，每年2月至5月是其花粉高峰期，產量驚人，常被中研院與各大學監測站列為全台首要過敏原。

2. 北部地區：都會區的木麻黃與相思樹

- 木麻黃：常見於沿海防風林及市區校園、公園。花期約在3月至5月及9月至11月。
- 相思樹：台北近山地區常見植物，春季盛開的金黃小球花會釋放大量風媒花粉。

3. 中部地區：平原雜草與刺莧

- 刺莧與羊蹄草：常見於中部農田、荒地及溪邊。這些雜草的花朵極小且多，是造成中部地區居民季節性眼癢、鼻塞的常見誘因。

4. 南部地區：乾季的草本植物與豬草

- 豬草：被公認為全球最強大的過敏原之一。近年在南部空曠地區、廢耕地分佈廣泛。其花粉顆粒具有極強的致敏性，高峰期通常在

秋季(10月至12月)。

- 百慕達草(狗牙根草)：南部公園草坪常見，花期長，幾乎全年皆有零星過敏風險。

5. 東部地區：原始林與梯牧草

- 禾本科植物(如梯牧草、早熟禾)：東部擁有廣大的草地與森林，禾本科植物種類繁多，其花粉季節較長，對熱愛戶外休閒的東部居民影響較大。

為什麼身體會對花粉「大驚小怪」？

花粉熱本質上是免疫系統的第一型超敏反應。當微小的花粉被吸入鼻腔，體內的免疫細胞會誤將其視為病原體，並產生抗體IgE。

1. **致敏階段**：當IgE與肥大細胞結合，身體便進入「警戒狀態」。
2. **發作階段**：下次接觸花粉時，肥大細胞會瞬間釋放組織胺、前列腺素等發炎物質。
3. **急性反應**：通常在接觸後5-30分鐘內，患者就會出現噴嚏連連、鼻水不止的現象。

症狀與鑑別：是感冒還是花粉熱？

許多患者常誤以為自己是「反覆感冒」，導致治療方向錯誤。

- **四大核心症狀**：打噴嚏、流鼻水、鼻塞、癢(包括鼻癢、眼癢、上顎癢)。
- **過敏性結膜炎**：眼睛癢、紅腫、流淚是花粉症極具代表性的特徵，一般感冒較少見。
- **雷擊哮喘**：這是一個必須警惕的現代現象。強對流天氣(如春季雷雨)會將花粉顆粒粉碎成更小的微粒(直徑 $<2.5\ \mu\text{m}$)，這些碎片能繞過上呼吸道的過濾，直接進入肺部深處，誘發劇烈氣喘。

氣候變遷：被拉長的過敏戰線

根據2025年發表於The Laryngoscope的研究顯示，全球氣候變暖與二氧化碳濃度上升正從以下兩方面惡化花粉症：

1. **花粉季提前與延長**：植物光合作用增強，生長季比20年前提前了約19天。
2. **花粉量與毒性增加**：北美與亞洲部分地區的花粉總量增加了16-40%，且單顆花粉所含的過敏原蛋白質濃度更高。此外，花粉會附

著在PM2.5微粒上，兩者協同作用，使發炎反應更加劇烈。

藥物治療新趨勢：從緩解到控制

目前的治療邏輯已由「有症狀再吃藥」轉向「預防性維持治療」，因為以上提到的過敏免疫反應一旦啟動後再投藥的效果不佳：

1. **抗組織胺**：以第二代為主，克服第一代藥物嗜睡、口乾的副作用。
2. **類固醇鼻噴劑**：國際鼻過敏治療指引(ARIA-EAACI 2025)的一線首選。它能從根源抑制免疫發炎，但需注意其並非即效藥，連續使用3-5天才能達到最大藥效濃度。
3. **複合型鼻噴劑**：結合鼻內抗組織胺與類固醇，適合中重度患者，兼具「快速緩解」與「長期控制」的優點。

生活預防工具箱：科技與物理防護

除了藥物，生活環境的精準調控能減少暴露，預防勝於治療：

- **科技監測**：出門前查看花粉計數或空氣品質監控app，查看所在地即時及預告的花粉種類、散播量及各項空氣品質監控等指數。
- **避開高風險時段**：花粉濃度高峰通常在上午5點至下午2點，建議下雨過後再外出。
- **物理屏障**：戴上可阻隔PM2.5的口罩、帽子及護目鏡。
- **個人清潔流程**：「先洗臉、後換衣」，花粉極易附著在睫毛與頭髮上。
 - ★ 盡量避免將花粉帶入家中。
 - ★ 使用過的口罩、衣服及頭髮一定要清洗乾淨；家人也要協助盡量別把花粉帶進家裡。
 - ★ 室內HEPA過濾：使用具備高效率空氣過濾設備。

結語：對症下藥，春暖不再「鼻酸」

花粉症雖然無法根治，但透過精準的過敏原檢測、環境控制與藥物預防及治療，儘可能將其對生活的影響降至最低。當你發現「感冒」總是在春暖花開時如期而至，請務必諮詢專業醫療人員，別讓花粉偷走了你的春天。

異位性皮膚炎

文 / 羅陽
國泰綜合醫院皮膚科主治醫師

春暖花開，花粉、塵蟎到處飄，加上天氣濕熱，容易引發異位性皮膚炎。

異位性皮膚炎為慢性發炎性皮膚疾病，由於患者多會為其所長期困擾，許多家長在孩子剛被診斷是異膚時，常會覺得十分傷腦筋，到底這個疾病有哪些相關知識需要知道呢？

首先，依據國際準則Hannifin and Rajka criteria：異位性皮膚炎的診斷標準包括以下至少3項：

- 1.皮膚癢。
 - 2.慢性且反覆的濕疹發作。
 - 3.典型的皮疹分布型態(成人在彎或屈側、嬰幼兒在臉部或伸側)。
 - 4有個人或家族史(包括異位性皮膚炎、氣喘及過敏性鼻炎等)。
- 且包括至少3項次要特徵：如魚鱗癬、毛孔角化及皮膚乾燥等。

其中最重要的一點就是“癢”，一半以上的孩童會因為異膚的癢而影響睡眠，甚至研究顯示異膚孩童的照顧者會因為兒童的皮膚狀況也一起睡不好！就研究統計，全球有約10至20%的孩童有異位性皮膚炎，

且其盛行率在台灣及許多國家都是逐步上升中。也因為異膚患者容易因環境問題或濕熱而紅癢不舒服，造成很多異膚患者不喜歡運動，因為流汗導致汗水滯



留更會搔癢，進而造成異膚兒童體重過重或肥胖問題的比率上升，尤其是中重度異膚患者更為嚴重。異膚發作時有些嚴重的患者會呈現全身紅通通的，因此也更會影響其學業、自信心及工作表現，故許多患者及其照顧者的身心壓力之大，是旁人很難想像的。

以下有幾點父母常問的問題，以下將一一解惑：

常常會有父母帶孩子就醫，表示今天在學校裡突然發出很癢的疹子，且有多塊局部紅腫的表現，但現在消失了，這算是異位性皮膚炎發作嗎？其實可由診斷標準可看出，慢性且反覆的濕疹發作是異膚典型的表現，急性出現且時有時消失的風疹塊是典型蕁麻疹的表現，兩者是不相同的疾病。蕁麻疹首選藥物是抗組織胺，通常服用後可大幅止癢且疹子會消失，但異膚發作時許多人即使一天服用多次抗組織胺未必能止癢。

“他小時候沒有異膚，怎麼現在才有？”異位性皮膚炎好發的年紀的確是兒童，85%的人在5歲之前就發病，但的確有低比率的人是成年後才漸漸出現症狀，且這類型的人嚴重度也通常較高，更需要積極治療。

許多家長會擔心異位性皮膚炎的相關治療是否會導致小孩容易長不高？但其實根據過往研究顯示，也許是因為發炎的細胞激素相關或者是因為異膚會導致慢性搔癢影響睡眠進而使得兒童生長激素分泌減少，中重度異位性皮膚炎的孩童其身高低於第25百分位的比率確實較高。若能早期有效積極治療，對於身高百分位的提升也有明顯幫助。

異位性皮膚炎的患者較常出現皮膚感染問題，包括細菌感染、皰疹病毒感染等。許多人會誤解，認為會較容易感染是皮膚上細菌較多的關係，但實則異膚患者菌叢失衡(多樣性減少)，才更容易出現金黃色葡萄球菌大量增生導致感染的情形。故若皮膚狀況改善，金黃色葡萄球菌增生的速度就會減緩，皮膚表面的微生物多樣性會漸漸恢復，也較不會感染。

異膚的治療，最基本也最重要的一點，就是潤膚劑(乳液)的使用。許多孩童本身很排斥擦潤膚劑，認為黏膩且效果不好。潤膚劑的使用重點是讓皮膚維持在較好的狀態，它並非藥品。故許多患者平時不愛用潤膚劑，在急性期大發作才使用當然效能不佳。一般會建議患者洗完澡後馬上擦潤膚劑，把這當作每天固定的流程，父母則可為異膚寶寶固定使用，當此步驟成為每天的例行公事，皮膚就有了基本的照顧。異膚患者的皮膚內各種神經醯胺(ceramide)都有減少，若選擇含有神經醯胺或接近人體的天然保濕因子成分的產品，因其接近人體皮膚的各種脂質組成，可達到保護皮膚的效果。

以往異位性皮膚炎往往被視為“不會好的病”，因而許多人並不積極治療。實則現今許多新型的藥物，包括非類固醇類藥膏、小分子口服藥(JAK抑制劑)及生物製劑的出現，即使疾病並不會“斷根”但患者整體的症狀確實能更有效的控制且降低急性大發作的機率。病友千萬不要放棄！積極治療，能擁有更美好的生活品質。

好好照顧自己 子宮頸健康的每一步

從HPV、抹片檢查到癌前病變 陪妳一步步安心了解

文 / 曾瑀儒

國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師

子宮頸癌是全球女性常見的癌症之一。全世界每年約有50萬名新診斷病例，死亡人數約27萬人，其中亞洲地區占了一半以上。在台灣，每年約有1,700名女性新診斷子宮頸癌，並造成約700人死亡。幸好，透過規律的子宮頸抹片檢查與早期治療，子宮頸癌的發生率與死亡率都可以大幅降低。

為什麼要做子宮頸抹片檢查？

子宮頸癌在早期通常沒有明顯症狀，等到出現不正常陰道出血、分泌物異常或疼痛時，往往已進展至較晚期。

子宮頸抹片檢查的目的，是在癌症尚未發生前，就先發現細胞異常或癌前病變，及早追蹤或治療，阻斷癌症的形成。

研究顯示，定期接受子宮頸抹片檢查，可降低約60-90%子宮頸侵襲癌的發生率與死亡率。若連續三年規律篩檢，約97%的子宮頸癌可被成功偵測出來。

子宮頸癌與人類乳突病毒（HPV）

大部份的子宮頸癌都與人類乳突病毒感染有關。HPV是一種非常常見的病毒，女性一生中約有80%的機會感染，但大多數感染會在1-2年內被免疫系統自然清除，不會造成癌症。



只有在病毒持續性感染（通常超過6個月以上）時，才可能引起子宮頸細胞逐漸產生變化，進一步發展為癌前病變甚至癌症。最重要的高風險致癌型別為HPV第16型與第18型，台灣也常見第52型與第58型。

抹片檢查異常，代表什麼？

抹片檢查結果異常，並不等於已經是癌症。多數抹片異常屬於輕度細胞變化，甚至可自行恢復正常。醫師會依抹片結果，安排進一步檢查或追蹤。

常見的抹片異常大致可分為：

- 非典型鱗狀上皮。
- 鱗狀上皮細胞異常。
- 腺體細胞異常。

非典型鱗狀上皮細胞（ASC-US）

上皮細胞看起來和正常不太一樣，但又不足以判定為癌前病變。這不是癌症，也不是確定的癌前病變。可能的原因包括：暫時性的

HPV感染、發炎或感染、荷爾蒙變化細胞、自然修復過程等。

發現ASC-US後，常見處理方式包括：

- 安排HPV檢測。
- 6-12個月後重複抹片檢查。
- 安排陰道鏡檢查。

看到ASC-US，不一定代表子宮頸出現病變，不必恐慌，但一定要回診追蹤。

子宮頸上皮細胞病變（CIN）

子宮頸上皮細胞病變(Cervical Intraepithelial Neoplasia，簡稱CIN)屬於癌前病變，不是癌症，代表子宮頸表層細胞出現不同程度的異常。

CIN的分級：

- CIN1（輕度病變）：約50-60%可自然恢復，通常以追蹤為主。
- CIN2（中度病變）：屬於較進階癌前病變，部分可改善，但有進展風險。
- CIN3（重度病變）：為高度癌前病變，若未治療，未來轉變為子宮頸癌的風險較高。

CIN需要治療嗎？

- CIN1：多半先追蹤，6-12個月重複抹片或HPV檢測。
- CIN2/CIN3：多半建議治療，常見方式為子宮頸錐狀切除術，兼具診斷與治療效果。治療後仍需定期追蹤，以確保病變未復發。

子宮頸腺體細胞異常： 較少見但不可忽視

除了鱗狀上皮細胞異常，抹片中也可能發現子宮頸腺體細胞異常。腺體細胞位於子宮頸管內，病變較不容易被肉眼或抹片發現，因此處理上必須更謹慎。

腺體細胞異常可歸類成：

- 非典型腺體細胞。
- 傾向腫瘤性的非典型腺體細胞。
- 子宮頸原位腺癌。
- 子宮頸腺癌。

其中，雖然部分屬於良性變化，但仍有一定比例與癌前病變或癌症相關，因此一旦發現，必須進一步檢查。

發現腺體細胞異常後，通常需要安排：

- 陰道鏡檢查。
- 子宮頸切片。
- 子宮內頸搔刮術。
- 必要時進行子宮內膜檢查（特別是35歲以上或高風險者）。

若為原位腺癌，則屬癌前病變，復發風險較高。標準處置為子宮頸錐狀切除合併內頸搔刮術。已無生育需求者，多建議子宮切除；有生育需求者，需在邊緣陰性的前提下密切追蹤。

抹片異常與性生活的關係

性行為並不會使異常細胞惡化，亦不會將病變細胞傳染給配偶。但HPV可經由性行為傳染，建議使用保險套，並鼓勵伴侶施打HPV疫苗。

HPV疫苗：預防子宮頸癌的重要武器

HPV疫苗可以降低約70%子宮頸癌；降低50-60%重度癌前病變；部分疫苗亦可預防尖形濕疣。

HPV疫苗種類：

- 二價：16、18型。
- 四價：6、11、16、18型。
- 九價：6、11、16、18、31、33、45、52、58型（最完整）。

尚未有性行為前接種效果最佳，但已有性行為後仍可接種。疫苗無法涵蓋所有型別，因此接種後仍需做抹片檢查，已達最完整保護效果。

篩檢建議與政府補助

一般建議第一次性行為3年後開始篩檢；但若為高風險族群（如：曾有愛滋病毒或HPV感染、免疫抑制、曾有性病、本人或配偶性對象複雜等）則需每年檢查。

政府補助：

- 25歲以上：每3年1次抹片。
- 30歲以上：每年1次抹片。
- 特定年齡提供HPV檢測。

重點總結

- 子宮頸癌早期通常沒有症狀。
- 定期抹片檢查可以在癌症發生前就發現異常。
- 多數抹片異常不等於癌症。
- HPV病毒感染很常見，多數會自然消失。
- 抹片檢查 + HPV疫苗 = 最佳保護。
- 政府有補助，請定期檢查，才能早期發現、早期治療！



留下一線“生機” 婦科癌症的生育保存議題

子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌是女性生殖系統常見的癌症，隨著癌症的年輕化，越來越多女性在生育年齡被診斷癌症，除了擔心癌症治療後的效果和副作用外，也包括治療後是否還能懷孕生子。根據美國國家綜合癌症網絡(NCCN)指引和美國臨床腫瘤學會(ASCO)及歐洲腫瘤內科學會(ESMO)等國際主要學會的最新指引，都建議所有癌症病人在治療前都應該與治療團隊溝通，了解後續的治療方式、風險並接受生育風險評估與諮詢。

文 / 陳淑怡

國泰綜合醫院個案管理師

其

中癌症個案管理師扮演關鍵的角色，包括主動辨識適合的族群、與癌症團隊討論生育的風險，並及時轉介生殖醫學專科，隨時監測治療的時程，除了避免延誤癌症的治療，同時也提高生育的機會。

文 / 黃家彥

國泰綜合醫院婦女醫學部婦科主任

婦癌治療可能造成的生育風險

手術治療

婦科癌症可能需要切除子宮、卵巢、輸卵管和子宮頸等常見的女性生殖器官，子宮切除術是指移除子宮，導致胚胎無法著床；卵巢切除術則會破壞卵子來源，皆會造成終生不孕。手術治療過程也可能會造成子宮頸或輸卵管損害，阻礙受孕。

化學治療

常見的婦癌治療化療藥物，例如：烷化劑類的化療藥物(Cyclophosphamide)毒性高，會抑制卵泡生長並殺死生殖細胞，導致無法排卵和卵巢衰竭。含鉑類的化療藥物如：順鉑(Cisplatin)、卡鉑(Carboplatin)也會造成暫時性的停經和卵巢早衰情形。

放射線治療

骨盆腔的放射線治療會損害卵巢功能，容易導致早發性停經或荷爾蒙失調。



生育保存策略

治療前的策略

保存技術選擇

- 冷凍卵子：癌症治療前1-2週內完成卵巢刺激取卵，可延緩生育年齡或保住生育能力，適合無伴侶的女性做生育保存，若想受孕時可以解凍後再尋找伴侶受精。
- 冷凍卵巢組織：另一種生育保存方式，透過手術將取下的卵巢組織分成小等分後冷凍，未來需要時再解凍植回體內，適用於青春期的女孩，和必須立即進行癌症治療的生育保存選擇。目前此技術尚未成熟，仍屬於實驗性的技術。
- 胚胎冷凍：癌症治療前取卵並配對精子冷凍胚胎，如此可以減少卵子經解凍造成的耗損，因此懷孕的機率高於凍卵。在台灣礙於法令，須合法夫妻才能冷凍胚胎。

治療中的輔助措施

- 促性腺素釋放素活化(Gonadotropin-releasing hormone agonists, GnRHa)：化療前施打GnRHa保護卵巢避免化療毒性造成卵巢的傷害。

婦科癌症可能會需要骨盆腔放射線治療，可考慮在於放射線治療前施行卵巢移位手術，主要是將卵巢移到放射線照射範圍外的移位手術，以減少卵巢受到損傷，保留日後排卵的功能。

保守治療、保留生育功能

- 子宮頸癌：根據NCCN治療指引，診斷子宮頸癌第一期A1想要生育的婦女，可以施行子宮頸圓錐狀切除手術治療，保留生育能力。病理組織報告如有淋巴血管侵犯，建議採子宮頸圓錐狀切除手術或根除性子宮頸切除手術治療，同時需要骨盆腔淋巴結切除檢驗，若淋巴無被侵犯則可與婦癌團隊和生殖醫學團隊進行生育準備。對於子宮頸癌第一期A2，病理組織報告不論有無淋巴血管侵犯，想要生育的婦女，建議採子宮頸圓錐狀切除手術或根除性子宮頸切除手術治療，骨盆腔淋巴結同時也需切除檢驗。診斷子宮頸癌第一期B的婦女，病理組織報告無淋巴血管侵犯低風險的婦女，可以行子宮頸圓錐狀切除手術和骨盆腔淋巴結切除檢驗。對於不符合子

宮頸圓錐狀切除手術的婦女，可以施行根治性子宮頸切除手術和骨盆腔淋巴結切除檢驗，以保留生育機會。

- 子宮體癌：影像學診斷子宮內膜癌期別為第一期A，病理組織報告無子宮肌層浸潤且細胞型態為分化良好的子宮內膜樣癌的育齡婦女，可考慮進行保留生育治療，治療前建議諮詢婦癌團隊和生殖醫學團隊，進行相關遺傳諮詢和檢測。保留生育治療建議使用荷爾蒙療法，包括口服黃體素或置放左炔諾孕酮子宮內避孕器是最有效的保留生育能力的治療方法。這兩種治療可單獨或合併使用，治療期間3到6個月必須進行子宮內膜切片，待6個月後癌細胞消失，則可以開始嘗試懷孕。在接受治療期間體重的控制和健康的生活型態，有助於治療的效果。
- 卵巢癌：診斷卵巢癌第一期A細胞型態為分化良好及中等的婦女，可保留子宮及對側卵巢和輸卵管，術後依病理報告結果安排後續是否需要化學治療。第一期B的婦女，癌細胞已經擴及雙側，兩側卵巢輸卵管必需切除，由於子宮未受到影響，病人還是可以保留生育機會。而細胞型態為生殖細胞癌的婦女，由於疾病多是單側發生，對化學治療反應良好，因此可以作保留生育的減積手術。

不論是上述哪種生育保存策略，都需要與婦癌團隊討論且嚴格和密集追蹤癌細胞復發的風險。

好消息！

衛生福利部國民健康署於114年9月1日針對癌症病友，推動「醫療性生育保存補助試辦方案」，主要目的是支持癌症病友的生育保存機會，也減輕癌症生育保存療程的經濟負擔。

補助對象：

- 具中華民國國籍且年齡18-40歲(不限性別或婚姻狀況)。
- 診斷為乳癌(0-3期)或血液癌(白血病、淋巴癌、多發性骨髓瘤)，在癌症治療過程中，後續須接受之治療，可能造成生殖機能下滑者。

補助項目：

女性取卵療程和男性取精處置保存。

此政策目前屬於試辦階段，補助對象和癌別皆有所限制，不包含子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌女性生殖系統常見的癌症。

如何兼顧癌症治療與保留生育功能，及早的評估並適時的醫療介入，讓所有的人都能保有一線“生機”，生育大事能有更多的選擇。

腳腫像米龜、按壓會凹陷 不是腎臟出問題

ICG螢光淋巴攝影 精準揪出水腫真兇

文 / 羅世倫

國泰綜合醫院整形外科主治醫師



找 不出原因的腫脹？看見希望的曙光

「羅醫師，我的腳到了下午就會腫得像『麵龜』一樣，按下去還有一個凹洞彈不回來。早上起床會消一點，但只要走久了，兩條腿就像綁了沙袋一樣重，連鞋子都得買大兩號。」

診間裡，60多歲的王阿姨捲起褲管，無奈地指著她浮腫的右腳踝。5年前，她被診斷出子宮內膜癌，為了保命，她勇敢地接受了子宮切除與骨盆腔淋巴結廓清手術，後續也配合放射線治療。癌症控制得很好，定期追蹤指數也都正常，但這一年來，她的右腳卻開始出現莫名的腫脹。

起初，她以為是年紀大了代謝變差，或者是腎臟出了問題。她跑遍了各大醫院的內科，做心臟超音波、腎功能抽血、驗尿，甚至檢查有沒有靜脈曲張，結果報告上一整排數據都是正常的。內科醫師告訴她：「阿姨，妳的心臟和腎臟功能都很好，沒有水腫喔。」

然而，王阿姨的痛苦是真實的。「明明腫得這麼厲害，為什麼儀器都檢查不出來？」這種「找不到原因」的焦慮，讓她不敢出遠門，深怕腳腫到走不動。直到她來到整形外科的淋巴水腫門診，透過精密的「ICG 螢光淋巴攝影」檢查，在螢幕上清楚看見她右腳背與小腿皮下的淋巴管線，已經出現了如滿天星斗般的「真皮層逆流」訊號。

「阿姨，這不是妳身體代謝差，這是早期的淋巴水腫。」看著螢幕上的影像，王阿姨終於鬆了一口氣，因為她終於找到了這一年來沉重步伐的真兇，也因為發現得早，她還有機會透過超顯微手術，重新找回輕盈的生活。

什麼是淋巴水腫與 ICG 螢光攝影？

要了解淋巴水腫，我們可以將人體的循環系統想像成一座城市的水道網。動脈與靜脈像是自來水管與主要排水管，而「淋巴系統」則像是遍佈城市的細小下水道，負責回收組織液中的廢棄物與蛋白質。當這條水道因為婦科癌症手術（摘除骨盆腔或主動脈旁淋巴結）、放射線治療造成纖維化，或是外傷而阻塞時，液體無法順利回流，就會淤積在肢體，形成「淋巴水腫」。

過去，淋巴水腫的診斷往往依賴醫師的觸診或測量腿圍，但這些方法通常要等到水腫相當嚴重、出現大小腿不一甚至象皮腫時才能發現。現在，臨床有了更先進的診斷利器——ICG螢光淋巴攝影。

ICG（靛氰綠）是一種特殊的螢光染劑，在醫療應用上已經超過半個世紀，相當安全且代謝快。這項檢查的原理非常直觀且微創：只需在患者的腳趾指縫間，皮下注射極微量的ICG藥劑（約0.1cc）。

神奇的是，注射後馬上就可以看到染劑在皮下組織流動。這些藥劑會迅速被健康的微小淋巴管吸收，接著隨著淋巴液的回流路徑移動。此時，醫師利用配備特殊近紅外光鏡頭的儀器照射肢體，原本肉眼看不見的淋巴管，在螢幕上會瞬間變成一條條發光的「綠色河流」。

這就像是幫淋巴系統打了顯影劑，讓醫師能即時觀察淋巴液流動的速度、方向。如果是健康的淋巴管，會呈現清晰的線條；若發生阻塞，淋巴液受到壓力擠壓，會溢出到周邊組織，在螢幕上呈現出擴散狀或星塵狀的影像，這就是所謂的「真皮層逆流」，也是確診淋巴水腫的鐵證。

超越傳統：為什麼我們選擇 ICG 攝影？

在ICG技術普及之前，診斷淋巴水腫常依賴傳統的「核醫淋巴閃爍攝影」。雖然核醫攝影能觀察深層淋巴結，但它需要使用放射性同位素，帶有微量輻射，且成像時間漫長，往往注射後需等待數小時才能看見模糊的藥物堆積影像。對於講求精準的現代醫學來說，核醫攝影的解析度較低，難以精確定位微小的淋巴管。

相比之下，新一代的ICG螢光淋巴攝影，具有顯著優勢，這也是為什麼它成為目前國際上淋巴水腫診斷的黃金標準之一：

- 1.無輻射、安全性高：**使用的是螢光染劑而非放射線物質，對人體負擔極小，甚至可重複檢查以追蹤治療效果。
- 2.解析度與即時性：**能清楚看見僅0.3mm粗細的淋巴管動態，且無需漫長等待。
- 3.手術導航：**對於整形外科醫師而言，這項檢查就像是手術前的「GPS導航」。我們可以精確地在皮膚上畫出哪一段淋巴管是健康的、哪一段已經阻塞。這對於後續若需進行「超顯微淋巴靜脈吻合手術」至關重要。超顯微手術是將阻塞的淋巴管接到旁邊的靜脈，建立新的排水通道，而ICG攝影正是提供這張「手術地圖」的關鍵，幫助醫師在顯微鏡下精準找到可用的血管。

【一張表看懂：兩種檢查比一比】

比較項目	ICG螢光淋巴攝影	傳統核醫淋巴閃爍攝影
顯影劑成分	螢光染劑(ICG 靛氰綠)	放射性同位素(核種)
是否有輻射	無(安全無輻射)	有(微量輻射)
影像呈現	即時動態影片(像看現場直播)	靜態影像(像看幾張照片)
檢查速度	快(注射後馬上可見流動)	慢(需等待數小時藥物傳遞才能造影)
影像清晰度	高解析度(可見0.3mm 淋巴管)	低解析度(僅能看到藥物堆積區塊)
主要用途	早期診斷、術前精準定位、手術導引	確診深層淋巴系統阻塞

醫師的叮嚀：腫脹不要忍，及早診斷是關鍵

肢體腫脹不只是外觀問題，長期的淋巴水腫會導致組織液堆積，使皮膚免疫力下降，容易引發反覆的蜂窩性組織炎，導致皮膚紅腫熱痛、發燒，甚至需要住院打抗生素。隨著時間推移，下肢皮膚會逐漸變厚、變硬，甚至像大象皮膚一樣粗糙（象皮腫），嚴重影響行走功能與生活品質。

在此提醒民眾，若您曾經接受過乳癌手術，或是子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌等婦科手術，以及攝護腺癌等泌尿系統手術，且療程中包含淋巴結廓清或放射線治療，請務必留意肢體的變化。乳癌病友請特別注意「上肢」是否有腫脹情形；而婦科或泌尿系統癌症病友，則請多加留意「下肢」的變化。

如果發現單側（或雙側）下肢有以下徵兆，請不要忽視，這可能是淋巴水腫的早期警訊：

- 莫名的痠、脹、重感，像綁了沙袋一樣。
- 腳背或腳踝浮腫，按壓後回彈變慢，或出現凹陷。
- 原本合腳的鞋子變緊，必須買大號鞋，或襪痕特別深久久不消。
- 腳踝骨頭輪廓變不明顯，或是皮膚質感變硬。

透過ICG螢光淋巴攝影，我們能讓隱形的淋巴水腫「現形」，不再讓您處於「找不出原因」的焦慮中。淋巴水腫雖然是慢性病，但絕非絕症。只要能及早診斷，就能在淋巴管還沒壞死之前，透過復健、穿著醫療彈性襪或超顯微手術進行介入，找回輕盈自在的生活。



呼吸喘、下肢水腫誤以為老化 原來是二尖瓣逆流

微創經導管修補術大幅改善生活品質

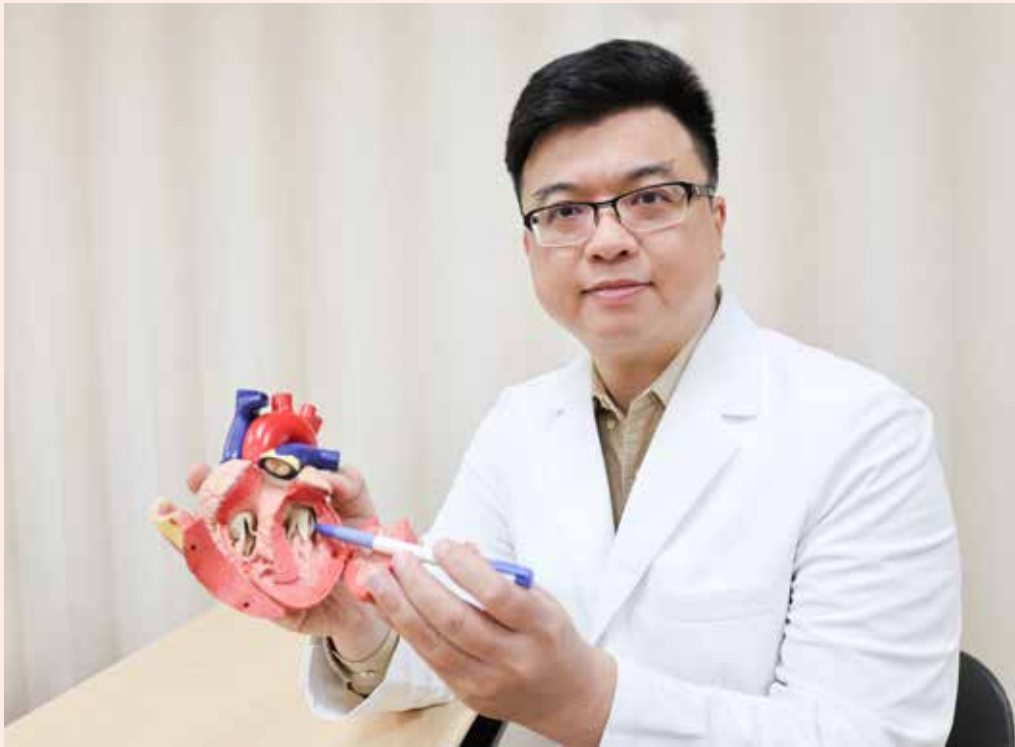
78歲張奶奶近年來反覆出現走路就喘、夜間無法平躺睡覺、下肢水腫及疲倦無力等情形，本以為只是年紀大循環不良，經就醫後發現為二尖瓣退化導致重度逆流，進而產生心臟衰竭的現象。由於奶奶年紀偏高、體能不佳且合併高血壓糖尿病等慢性疾病，不適合接受傳統開心手術，經心臟內、外科團隊完整評估後，建議採用「微創經導管二尖瓣緣對緣修補術」治療，術後隔日即可下床活動，呼吸困難明顯改善，順利出院返家。

文 / 蘇彥伯

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

—— 尖瓣逆流是高齡者常見的退化性瓣膜疾病之一，當二尖瓣無法緊密關閉時，血液在心臟收縮時會倒流回左心房，造成心臟擴大、肺水腫及心衰竭。常見症狀包括走路易喘、夜間呼吸困難、下肢水腫、疲倦無力等。此病變若未妥善處理，將顯著增加心衰竭住院率及死亡風險。過去治療重度二尖瓣逆流主要以開心手術修補或置換瓣膜為主，但高齡或合併慢性病患者手術風險高、恢復期長。近年發展微創經導管二尖瓣緣對緣修補術僅需由鼠蹊部穿刺靜脈血管，將修補裝置送至心臟內夾合鬆弛的瓣膜葉片，減少逆流量。此手術傷口小、恢復快、住院天數短，且能有效改善症狀與生活品質。目前該治療已在歐美列入標準治療指引中。

目前經導管瓣膜緣對緣修補術已可應用於二尖瓣與三尖瓣逆流的高手術風險族群，心臟瓣膜發生病變的患者應由心臟內外科共同評估最適合的治療策略，讓能手術者接受最佳標準手術，老弱高風險者則有安全的導管治療選項，為過去只能藥物控制的患者提供有效且安全的新選擇。



手術 vs. 經導管瓣膜修補比較表

項目	傳統外科手術	經導管瓣膜修補
手術方式	開胸、停心、體外循環	鼠蹊部血管穿刺，不開胸、不停心
傷口	傷口較大	傷口小（約 2 - 3 mm）
住院天數	約 7 - 14 天	約 5 - 7 天
術後恢復	約 1 - 2 個月	數天至 1 週
長期耐久性	最佳，為治療首選	中長期良好
治療目標	完整修補或換瓣	顯著減少逆流、改善症狀
適合族群	相對年輕以及無手術禁忌症，仍為治療首選	高齡、體弱、多重慢性病、風險高不適合開刀者

補對才「肌」本 破解運動營養迷思 打造有效增肌減脂



近年來隨著健康意識抬頭，越來越多民眾希望透過健身改善體態。根據衛生福利部國民健康署調查顯示，國人規律運動人口比例逐年上升，顯示民眾對健康與體態管理的重視程度明顯提高。如何有效在短時間內增肌減脂成了健身者最關心的議題，然而，網路上充斥許多未經證實的運動與飲食迷思，容易造成民眾觀念上的混淆，錯誤的飲食與運動方式不僅可能事倍功半，甚至可能對健康造成負面影響，實在得不償失。

文 / 林子恩

國泰綜合醫院營養師

影響肌肉蛋白質合成的因素

肌肉蛋白質合成並非單靠攝取蛋白質即可達成，而是受到多種不同因素影響，如阻力運動提供肌肉生長所需的刺激，是啟動合成的重要關鍵；足量且優質的蛋白質可供應肌肉成長的材料；充足的碳水化合物則避免肌肉蛋白質被分解。此外，掌握運動前後的營養補充時機，以及維持整體熱量平衡與充足睡眠，皆有助於提升肌肉合成效率。唯有運動與飲食策略相互配合，才能有效促進肌肉生長。

運動的種類

運動的種類大致分成有氧運動及阻力運動。

- **有氧運動**俗稱**耐力運動**，指長時間進行運動，使得心肺系統得到充分的刺激，進而讓全身各組織得到氧氣及營養的供應，維持最佳功能，常見的有氧運動例如：游泳、走路、單車等。
- **阻力運動**又稱為**無氧運動**，為短時間強度足以快速產生乳酸的運動，利用無氧的代謝系統刺激肌肉生長，增加基礎代謝量，強化肌力，美化身體線條，例如：重量訓練、彈力帶訓練等。

增肌減脂的建議分配方式為：每週運動至少3次以上阻力運動搭配有氧運動，視個人體能狀況調整比例，運動強度建議至少達到中等強度以上，才能有效刺激肌



肉生長與提升體能。(運動強度可透過主觀感受簡單判斷：中等強度活動：可持續10分鐘以上對話，但無法唱歌，呼吸與心跳加快並微流汗。)

運動與營養

運動有助改善體態與健康，但增肌並非運動後大量補充蛋白質即可達成。過量攝取不僅增加身體負擔，對肌肉合成幫助有限。相較攝取量，補充時機與整體飲食搭配更為關鍵，應避免使用來源不明或缺乏科學依據的補充方式。

• 運動前補充營養，運動更有力。

運動前30-60分鐘前建議可以補充約30-50克碳水化合物及5-10克蛋白質，有助於肌肉肝醣儲存並減少運動時對肌肉造成的損傷。

運動前食物選擇建議：香蕉1根+無糖豆漿190ml。

• 運動中補充營養，運動我最行。

運動中時間若較長（連續時間超過45分鐘以上），建議補充富含醣類（約30-60克／每小時）及含電解質的軟性飲料，避免長期運動造成電解質過度流失或血糖過低的現象。

運動中食物選擇建議：運動飲料、稀釋果汁等。

• 運動後補充營養，運動更有效。

由於運動後會導致肌肉血管損傷，缺乏攝取醣類反而會造成肌肉蛋白質流失，研究顯示運動後30分鐘內補充醣類1.0-1.2g/kg與蛋白質0.25-0.3g/kg（比例約3-4：1，以60公斤體重計算，醣類攝取60-72g，蛋白質攝取約15-18g），有助於增加較多肌肉蛋白質合成。

運動後食物選擇建議：中型地瓜1個+滷小方豆干2-3塊。

運動補充營養注意事項

運動期間適當補充營養，有助於提升運動表現並促進增肌減脂效果。然而，罹患慢性疾病的民眾在進行運動時，應特別留意自身身體狀況與營養補充的適量原則。以糖尿病患者為例，運動前、中、後皆需密切監測血糖變化，避免運動過程中發生低血糖的情形；而腎臟病患者則應審慎控制蛋白質攝取量，以免增加腎臟負擔。建議有慢性疾病者在開始規劃運動與營養補充前，務必先與醫師或營養師討論，依個人健康狀況擬定合適且安全的運動計畫。

總結

近年來健康意識抬頭，民眾在食物的選擇上更加注重養生之外，對於體態的要求也更加嚴格，然而有效的增肌與減脂並無捷徑，建立正確的觀念並養成良好的運動和飲食習慣才是不二法門。

參考資料：

Schoenfeld, B.J., Aragon, A.A. How much protein can the body use in a single meal for muscle-building? Implications for daily protein distribution. J Int Soc Sports Nutr. 2018 Feb 27;15:10.

陳淑子營養師。運動營養概論 [TMU blog網頁]。TMU blog。2021年03月02日，
取自<http://my2.tmu.edu.tw/blog.php?user=d301090006&f=portfolio>

衛生福利部國民健康署(2018年10月24日)。身體活動與運動建議 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=571&pid=9738>

響應世界地球日 國泰綜合醫院「預約綠未來」 永續活動

文 / 白牧羣

國泰綜合醫院策略規劃組管理師

每年4月22日是「世界地球日(Earth Day)」，起源於1970年美國的環保運動，是全球最大規模的環境保護行動。當年因工業污染與環境災難引發社會關注，促使超過2000萬人響應首屆活動。如今已有超過190個國家參與，透過倡導節能減碳、守護自然資源，提醒人類正視氣候變遷挑戰，共同推動地球永續發展。



國泰綜合醫院2024年簽署「醫院永續發展倡議書」，凝聚永續推動共識，並接續成立「永續發展委員會」組建推動團隊，更由院長帶領43位主管取得「氣候與健康管理師」證照，展現高層承諾。近年獲得亞太暨台灣行動永續獎、台灣健康永續獎、遠見ESG醫療永續獎等多個獎項肯定。

此次響應世界地球日，舉辦「預約綠未來」系列活動，將永續理念推向日常行動，邀請同仁及民眾攜手實踐綠色未來。

**「預約綠未來」快閃倡議：
凝聚共識，落實淨零日常**

為了盡量不影響臨床工作，同時推廣永續觀念，4月22日於醫院大廳舉辦的「預約綠未來」倡



議活動以「快閃」形式進行，透過三大關卡吸引眾多同仁與民眾參與：

1. 「讀」綠生活：認識生活中可執行的「淨零綠生活」行為，提升永續公民認知。
2. 「玩」永續力：連結ESG官網互動遊戲，了解醫院氣候治理、社會共融、員工關懷等層面的永續行動。
3. 「許」綠心願：書寫永續小目標於綠葉卡片，並掛上「永續樹」，象徵對綠色生活的響應。

現場反應極為熱烈，有近200名同仁與民眾參與。永續樹上掛滿了貼近生活且充滿生命力的實踐計畫，有人寫下「我明天要吃素！」，也有人俏皮地分享「每天騎Ubike通勤玩皮克敏種花～」；更有不少同仁互相激勵「斷捨離，加油加油！攜帶環保袋、環保筷～」，或是訂下「目標：通勤自行車取代機車超過100公里」及「多搭乘大眾運輸，多吃原型食物」等具體目標。除此之外，更有熱情民眾特別向工作人員索取綠葉卡片，表示要帶回家讓家人一同響應，讓永續行動從醫院延伸至社區。

驅動綠色轉型：建構韌性與幸福兼備的永續醫療

國泰綜合醫院簡志誠院長強調，保護地球不只是心願，而是有效的「行動」。醫院積極響應淨零碳排，構築全方位的綠色醫療體系，已完成ISO14064-1及ISO50001外部查證，2025年減碳量超過400噸，今年更榮獲遠見ESG醫療永續獎「低碳營運組」績優獎。

環境保護不是一個人做很多，而是每個人都做一點點。國泰綜合醫院將持續在醫療使命與環境永續間找到最佳平衡點，在守護生命健康的同時，也守護我們共同的地球家園。

呼吸道融合病毒 知多少？



呼吸道融合病毒（Respiratory Syncytial Virus, RSV）為嬰幼兒最常見的呼吸道病毒之一，也是全球造成嬰幼兒下呼吸道感染的重要病原。流行病學研究顯示，約有70%的嬰兒在1歲以前曾感染RSV，而幾乎所有兒童在兩歲之前至少感染一次。雖然多數健康足月嬰兒感染後僅出現輕微的上呼吸道症狀，例如流鼻水、鼻塞或輕度咳嗽，但在部分高風險族群中，RSV感染可能快速惡化並導致嚴重的下呼吸道疾病。

文 / 洪依利

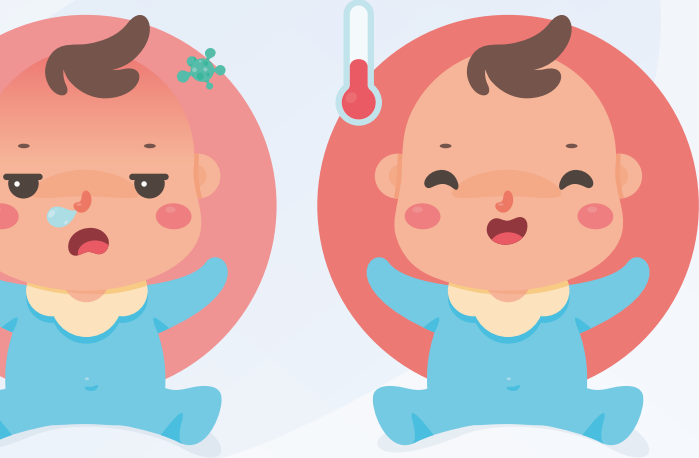
國泰綜合醫院兒童醫學部新生兒科主任

新 生兒、早產兒以及合併慢性肺疾病或先天性心臟病的嬰兒，由於免疫系統尚未成熟、呼吸道較狹窄以及肺部發育尚未完全，一旦感染RSV後較容易出現細支氣管炎、肺炎甚至呼吸衰竭等嚴重併發症。這些患者往往需要住院治療，部分甚至需要進入加護病房接受呼吸支持。

因此，RSV感染不僅是兒科臨床常見疾病，更被視為全球嬰幼兒重要的公共衛生議題。隨著新型長效單株抗體與孕婦疫苗的發展，RSV預防策略正逐漸進入新的階段，對於降低嬰幼兒感染率、減少住院以及減輕醫療系統負擔具有重要意義。

RSV全球與台灣疾病負擔

全球研究估計，每年約有3千萬例RSV相關的下呼吸道感染發生於5歲以下兒童，其中約300萬例需要住院治療。RSV亦被認為是嬰幼兒病毒性細支氣管炎最主要的致病病毒之一。這些感染除了造成大量醫療資源使用外，也對家庭與社會帶來相當大的經濟與照護負擔。



在低收入與中等收入國家，由於醫療資源有限與早期診斷能力不足，RSV感染所造成的死亡率相對更高。世界衛生組織亦將RSV列為全球兒童健康的重要關注疾病之一。

在台灣，RSV是嬰幼兒住院最常見的呼吸道病毒之一。根據臨床監測資料顯示，在兩歲以下兒童族群中，RSV相關感染每年皆造成相當比例的住院案例。特別是早產兒與慢性疾病嬰兒，其住院率與重症率明顯高於一般嬰兒，因此RSV在台灣兒科醫療體系中具有重要臨床意義。

RSV流行季節與流行病學特性

RSV感染具有明顯的季節性。在多數溫帶地區，例如北美、歐洲與日本等地，RSV疫情通常在每年秋末開始增加，並在冬季達到高峰，隨後於早春逐漸下降。這種季節性流行模式使得醫療系統能夠預先規劃預防策略與醫療資源配置。

台灣屬於亞熱帶氣候，RSV流行型態雖與溫帶地區略有不同，但臨床監測仍顯示病例數在冬季與早春期間明顯增加。部分年度亦可能出現流行期延長或提早的情形，這可能與氣候變化、病毒株差異以及人口流動等因素有關。

了解RSV流行季節對於預防策略的安排十

分重要。例如在流行季節開始前，醫療團隊可及早為高風險嬰兒安排免疫預防措施，並加強家長衛教，以降低感染與住院風險。

傳染途徑與臨床表現

RSV主要透過飛沫與接觸途徑傳播。當感染者咳嗽或打噴嚏時，含有病毒的飛沫可散播至周圍環境並感染他人。此外，RSV亦可在物體表面存活數小時，若接觸受污染的玩具、桌面或門把後再觸摸口鼻或眼睛，也可能造成病毒傳播。

在家庭環境中，RSV常由年長兄姊或成人照護者傳播至嬰兒，因此保持良好的手部衛生、避免接觸呼吸道症狀患者以及加強環境清潔均為重要的預防措施。

RSV感染初期通常表現為上呼吸道症狀，包括流鼻水、鼻塞、輕度發燒與咳嗽。隨著病程進展，部分嬰幼兒可能出現下呼吸道症狀，例如喘鳴、呼吸急促、肋骨凹陷以及進食困難等。嚴重病例可能發展為細支氣管炎或肺炎，導致低血氧與呼吸困難，需住院接受氧氣治療或其他支持性治療。

新生兒與早產兒之高風險影響

新生兒與早產兒在感染RSV後較容易發展為重症。這主要與其免疫系統尚未成熟、氣道直徑較小以及肺部發育不完全有關。病毒感染後可能引起顯著的氣道發炎與分泌物增加，進而造成氣道阻塞與呼吸困難。

研究顯示，早產兒RSV住院率顯著高於足月嬰兒，其中部分患者需要入住加護病房接受高流量氧氣治療或機械式呼吸器支持。此外，新生兒感染RSV有時並不出現典型咳嗽或喘鳴症狀，而可能以呼吸暫停作為主要表現，因此在臨床照護上需特別留意。

近年研究亦指出，嬰幼兒早期嚴重RSV感染與日後反覆喘鳴及兒童氣喘發生率增加具有

相關性。這可能與病毒引起的氣道發炎反應及免疫調控改變有關，因此預防RSV感染對於長期呼吸道健康亦具有重要意義。

RSV免疫預防策略

目前RSV感染尚無特效抗病毒治療藥物，因此預防策略在臨床上格外重要。近年來，免疫預防方式主要包括單株抗體與孕婦疫苗兩大類。

Palivizumab為早期使用的單株抗體，主要提供給高風險嬰兒族群，例如極低體重早產兒、支氣管肺發育不全嬰兒以及部分先天性心臟病嬰兒。其保護效果約維持1個月，因此在RSV流行季節期間需要每月注射1次。

近年發展的長效單株抗體Nirsevimab (Beyfortus) 具有較長的保護時間，一次注射即可提供約6個月至1年的保護期，能夠涵蓋整個RSV流行季節。這項新型預防方式已在多個國家開始使用，被視為未來RSV預防的重要工具。

此外，孕婦RSV疫苗亦是一項重要策略。透過在孕期晚期接種疫苗，母體產生的抗體可經由胎盤傳遞給胎兒，使嬰兒在出生後數月內獲得被動免疫保護，降低早期感染風險。

診斷與治療

RSV感染的診斷通常透過鼻咽檢體進行病毒檢測，包括快速抗原檢測與PCR分子診斷。PCR檢測具有較高敏感度與特異性，目前已在多數醫療院所廣泛應用。透過早期診斷，可協助臨床醫師進行適當的治療與感染控制措施。

在治療方面，目前RSV感染仍以支持性療法為主，包括氧氣治療、維持適當水分與營養，以及密切監測呼吸狀況。對於症狀較嚴重的嬰幼兒，可能需要使用高流量鼻導管氧氣治療或機械式呼吸器支持。

多數嬰幼兒在適當照護下可逐漸恢復，但對於高風險族群而言，感染期間仍可能出現併發症，因此早期辨識與適當處置十分重要。

結論

RSV為嬰幼兒最重要的呼吸道病毒之一，對新生兒與早產兒族群具有顯著健康影響。由於目前治療方式仍以支持療法為主，因此預防措施在臨床照護中扮演關鍵角色。

隨著長效單株抗體與孕婦疫苗的發展，RSV預防策略正逐步完善。透過整合免疫預防、高風險族群識別、早期診斷以及完善的臨床照護，可望進一步降低RSV相關住院率與重症風險，並提升嬰幼兒整體呼吸道健康。



總院感謝函

我想要感謝吳錦桐醫生和個管師李舒卉小姐對爸爸的照顧，我們住在花蓮，爸爸從10年多年前開始因為氣喘問題經常進出醫院急診，經友人推薦國泰醫院的吳醫師，於是爸爸從101年到今年115年期間，每個月都專程搭車北上回診，吳醫師的細心問診，李舒卉個管師的後續關懷問候，爸爸的氣喘獲得了很大的改善，不再因為氣候變化經常進出急診，因為要從花蓮搭5：45的第一班火車，才能趕得上週一早上的門診，吳醫師看診時總會貼心的握著爸爸的手用親切的台語說：辛苦了、要加油哦！看在眼裡感動在心裡，李舒卉個管師更是每次不厭其煩的鼓勵爸爸改變飲食、少吃多動，對爸爸關心從不間斷，疫情期間也處處為我們著想，用最簡單確實快速的問診，讓爸爸在醫院待的時間縮短，避免不必要的感染，他們的視病猶親讓我們很感恩可以遇到這麼好的醫生和個管師，除了感謝還是感謝！你們的無私付出點滴在心頭！

羅○○

從家裡外傭的腳莫名的紅腫水泡開始，看了許多科，最後在整形外科蒲啟明主任及其團隊的治療及照顧下漸漸好轉，期間經過兩次門診手術做傷口清創，3月17日，令我們及外傭印象深刻的一位開刀房護理師孫金琪讓我們倍感溫暖，她不斷安撫著語言不通外傭那緊張的情緒，也非常有耐心的說明著注意事項，即使在忙碌的工作中，也能給病患舒適安心的支持，也讓身為雇主的我們很放心，謝謝國泰醫院的團隊及優質的專業培育，希望在給病患最佳醫療品質的同時，更應該給予這些辛苦的醫護人員更好的環境與鼓勵。

陳○○

3/2在國泰總院產下一個寶寶，從產檢到生產都是給李佳潔醫生，她很棒都很耐心的看診，生產時的注意和關心也都很專業，當初會給醫生產檢，也是更早以前給醫生照子宮鏡時在我不舒服時醫生努力開玩笑逗我度過不舒服的時光，印象深刻！生產時無論是護理師還是麻醉師都專業又溫柔，過程幾乎沒有太多痛苦，尤其我生產時已經很晚了，大家還是活力十足的協助我。後續住院的護理師和嬰兒室的所有人員都很棒而且感受到熱忱，每天醫生跟麻醉師來關心也很好！尤其嬰兒室的護理師，我感受到他們對寶寶的愛跟專業。整個孕期到生產在國泰的體驗都很好，非常謝謝大家。

謝○○

非常感謝鄭煜彬醫師，幫我先生把手肘皮膚困擾很久的問題治療好，我在鄭醫師那看皮膚很久了，他都很有耐心的幫我處理皮膚問題，我帶我家人們來看鄭醫師的診，她們也都有改善，也說鄭醫師是很不錯的醫生，也謝謝跟診的呂孟萍護理師，她非常有愛心與耐心的幫我處理一些我不懂的事，非常感恩。

林○○

115年度1-3月份捐款及捐贈物資徵信名冊

捐款者	捐款金額	捐款專戶	捐款者	捐款金額	捐款專戶
○○○	300,000	醫療發展用途：更新醫用儀器設施	柯陳古樹	300	一般捐款專戶
○○○	3,000	一般捐款專戶	柯匯霖	300	一般捐款專戶
○○○	3,000	一般捐款專戶	○○○	100,000	一般捐款專戶
○○○	2,500	一般捐款專戶	黃靜宜	1,500	一般捐款專戶
○○○	2,500	一般捐款專戶	林英仔	1,500	一般捐款專戶
○○○	2,500	一般捐款專戶	無名善心人士	6,553	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	○○○	1,000	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	○○○	1,000	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	○○○	1,000	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	○○○	1,000	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	○○○	1,000	一般捐款專戶
○○○	2,000	一般捐款專戶	陳錦繡	5,000	一般捐款專戶
○○○	2,000	一般捐款專戶	莊景智	5,000	一般捐款專戶
○○○	2,000	一般捐款專戶	○○○	30,000	一般捐款專戶
○○○)	20,000	一般捐款專戶	○○○	20,000	一般捐款專戶
財團法人臺南市私立銳津藍鵲 社會福利慈善專業基金會	30,000	醫療發展用途：早產兒相關活動	○○○	20,000	一般捐款專戶
○○○	3,000	一般捐款專戶	○○○	30,000	一般捐款專戶
○○○	1,000	一般捐款專戶	詹雅雯	100	一般捐款專戶
○○○	1,000	一般捐款專戶	陳蕙娟	4,500	一般捐款專戶
○○○)	10,000	一般捐款專戶	○○○	100,000	醫療發展用途：醫療設備維護、更新
○○○	1,000	一般捐款專戶	徐黃月嬌	2,000	一般捐款專戶
許淑慧	3,000	一般捐款專戶	徐鴻承	1,000	一般捐款專戶
許琬翎	1,000	一般捐款專戶	徐憶萍	1,000	一般捐款專戶
○○○	50,000	一般捐款專戶	李彥璋	1,000	一般捐款專戶
○○○	50,000	一般捐款專戶	李曉彤	1,000	一般捐款專戶
○○○	400,000	醫療發展用途	李岳霖	1,000	一般捐款專戶
○○○	400,000	醫療發展用途	○○○	1,000	一般捐款專戶
			顏德榮	5,000	一般捐款專戶

新竹國泰

捐物者	捐贈物品項目及數量	備註
財團法人台積電慈善基金會	太陽能專案	

資料來源：社會服務室



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

