

誠信 · 當責 · 創新



胃癌與幽門桿菌息息相關

善用胃癌公費篩檢 顧健康

健康小站

健康過端午的飲食「粽點」

醫學報導

臉部時如針扎或電擊 持續大痛小痛交替
竟是疼痛性三叉神經病變！

2026 | 6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 永續報導
榮獲2026遠見ESG醫療永續3項大獎
展現綠色轉型與幸福職場實力
- 02 醫學報導
從症狀、危險因子、篩檢到治療
認識胃癌
- 04 醫學報導
胃癌不是突然發生
先揪出幽門螺旋桿菌更重要
- 06 健康小站
健康過端午的飲食「粽點」
- 08 特別報導
清潔雙手 你也能拯救生命
行動守護生命
- 10 護心專欄
升主動脈擴張與升主動脈瘤
為何胸前心臟超音波追蹤如此重要？
- 12 醫學報導
臉部時如針扎或電擊
持續大痛小痛交替
竟是疼痛性三叉神經病變！
- 14 醫學報導
嗅覺訓練 恢復嗅覺的居家復健指南
- 16 醫學報導
擺脫「漏」網之魚
產後及年輕女性尿失禁的治療新選擇
- 18 未來主人翁
我的孩子有癲癇 生活起居要注意什麼？
- 20 特別報導
響應國際丹寧日
家庭暴力暨性侵害防治宣導活動
- 22 天使心語
護肺訣竅一把抓 讓你不再喘吁吁
淺談慢性阻塞性肺病照護
- 24 暖心護理
從誕生到告別的守護 護理溫柔照亮每一路
- 26 新開診醫師介紹
- 31 院務消息

榮獲2026遠見ESG醫療永續3項大獎 展現綠色轉型與幸福職場實力

文 / 楊書齊

國泰綜合醫院策略規劃組專員

國泰綜合醫院以「氣候、健康、培力」為永續主軸，憑藉卓越的ESG實踐績效，於2026遠見ESG醫療永續獎競賽表現亮眼，在78件專案角逐中，一舉榮獲「綜合績效」楷模獎、「職場友善組」楷模獎及「低碳營運組」績優獎等3項大獎。此次共17家醫院獲頒26個獎項，由國泰綜合醫院獨得3項大獎，榮獲遠見ESG醫療永續獎主辦單位肯定為年度英雄榜醫院。

核心趨動：凝聚全院永續行動共識

此次榮獲「綜合績效」楷模獎，肯定院方將永續發展納入醫院核心戰略的卓越成效。醫院自2024年成立「永續發展委員會」，簽署永續發展倡議書，並由簡志誠院長帶領共43位主管取得「氣候與健康管理師」證照，不僅建立永續知能，更凝聚全院永續行動共識。2025年首度發行永續報告書，揭示碳排減量、能源管理、員工培力及國際醫療等多元成果，並取得英國標準協會(BSI)查證，體現醫院的永續承諾。

職場友善：科技賦能與多元福利

醫院秉持「以人為本」理念，以科技賦能減輕同仁工作負擔，如導入多項AI科技輔助及智慧藥櫃等，不僅提高工作效能，更有助同仁將時間與心力回歸臨床照護。同時多面向著手，優化各項制度與福利，包括鼓勵進修與強化



人才培育等；並提供生活支持與規劃多元休閒活動，如電影院包場、台北大巨蛋棒球賽事欣賞、員工紓壓按摩、歡樂家庭日等活動，致力打造支持員工成長與醫療韌性的幸福職場。

低碳營運：構築全方位的綠色醫療體系

院方透過能源管理、廢棄物減量、綠色採購等多元維度，構築全方位的綠色醫療體系。在能源管理上，完成ISO 14064-1及ISO 50001外部查證並推展至分院，2025年減碳量超過400噸；另透過建物外牆的設計巧思，增加節能成效。此外，擴大生物醫療廢棄物回收品項，具體優異成果更榮獲國家醫療品質獎淨零醫療類肯定。為持續帶動綠色轉型，院方亦強化綠色採購，同時透過推廣素食餐及員工減碳倡議等作為，全面深化院內永續文化。

國泰綜合醫院簡志誠院長指出，醫院從優化多元福利到綠色醫療的推動，每一步都是為了讓大家在更好的環境中守護生命。今年榮獲遠見ESG醫療永續3項大獎肯定，是全體同仁努力付出的成果。未來，院方將持續精進並發揮影響力，讓醫療服務超越治療，不僅守護健康、照護員工，更愛護地球！

從症狀、危險因子、篩檢到治療 認識胃癌

胃癌是威脅國人健康的重要疾病之一，由於早期症狀常不明顯，許多患者在確診時已錯失最佳治療時機，近年來，隨著幽門螺旋桿菌與胃癌關聯性的證據愈來愈明確，加上國民健康署推動新的胃幽門螺旋桿菌糞便篩檢政策，胃癌防治已邁入更積極的預防與早期介入時代，希望透過本文，幫助民眾更了解胃癌，進而守護自己與家人的健康。



文 / 陳柏諺

國泰綜合醫院消化內科主治醫師

常見症狀

胃癌早期症狀常與一般胃炎、胃潰瘍或消化不良相似，常見表現包括上腹悶痛、胃脹、食慾變差、噁心、消化不良，有些人會出現不明原因體重下降、倦怠、貧血、黑便或吐血，若腫瘤位於胃入口附近，可能造成吞嚥困難；若位於胃出口附近，則可能出現飯後嘔吐、胃排空不良等症狀。

成因與危險因子

胃癌的形成通常不是單一原因，而是長期發與多種風險因子共同作用的結果，其中最重要的危險因子之一是幽門螺旋桿菌感染

，此菌會長期寄生在胃黏膜，引起慢性胃炎，部分患者可能逐漸進展為萎縮性胃炎、腸上皮化生、異生，最後增加胃癌風險。

除了幽門螺旋桿菌外，其他風險因子包括：高鹽、醃漬、煙燻食物攝取過多，蔬果攝取不足，抽菸、飲酒、嚼檳榔，家族中有胃癌病史，曾接受胃部手術或惡性貧血等。另外，年齡增加、男性，也會使胃癌風險上升。

流行病學

胃癌在全球分布並不平均，東亞地區如日本、韓國、中國及台灣相對較常見，近年來台

灣整體胃癌發生率有下降趨勢，但隨著人口高齡化，加上幽門螺旋桿菌感染、飲食西化與生活型態改變，胃癌防治仍是公共衛生的重要議題。

檢查與新式篩檢

胃癌的檢查方式包括胃鏡、切片病理檢查、電腦斷層、內視鏡超音波、血液檢查及腫瘤標記等，其中，胃鏡合併切片是診斷胃癌最重要的方法，可直接觀察胃黏膜是否有潰瘍、腫塊、凹陷、出血或可疑病灶，並取樣送病理確認。



而今年起，國民健康署新增胃癌防治服務，自民國115年1月1日起，補助我國45至74歲民眾終身1次公費「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌」服務。這項檢查屬於非侵入性檢測，可透過糞便檢體了解是否有幽門螺旋桿菌感染，若結果為陽性，應攜帶報告回診，由醫師評估是否需要除菌治療或安排胃鏡等進一步檢查。

需要提醒的是，幽門桿菌糞便篩檢主要是找出感染者、降低未來胃癌風險，並不是直接診斷胃癌，若已有黑便、貧血、體重減輕、持續胃痛或吞嚥困難等警訊，仍應直接就醫評估。

種類

胃癌種類以胃腺癌最常見，可再依位置、型態及病理特徵分類。依發生位置可分為胃上部、胃體部、胃竇部或胃食道交界處癌症；依

病理型態可分為腸型與瀰漫型。瀰漫型胃癌有時會造成胃壁變厚、變硬，稱為皮革胃，較不容易早期發現。除了腺癌外，胃部也可能出現胃淋巴瘤、胃腸道基質瘤或神經內分泌腫瘤等，因此病理診斷非常重要。

治療

胃癌治療需依腫瘤位置、侵犯深度、淋巴結轉移及是否遠端轉移來決定，早期胃癌若侷限於黏膜層且符合條件，可考慮內視鏡黏膜下剝離術，保留胃部功能，若腫瘤較深或有淋巴結轉移風險，通常需接受胃部分切除或全胃切除並合併淋巴結廓清。

中晚期胃癌可能需要手術、化學治療、放射治療、標靶治療或免疫治療的整合，已發生遠端轉移，治療目標多以延長存活、控制症狀與維持生活品質為主。

預防、飲食與照顧

預防可從避免高鹽、醃漬、煙燻與加工食品，多攝取新鮮蔬菜水果，戒菸、限酒並維持規律運動與健康體重。用餐時使用公筷母匙、避免共杯共食，也有助於降低幽門螺旋桿菌傳播風險，若檢出幽門螺旋桿菌，應依醫囑完成除菌療程，並安排追蹤確認是否成功根除。

胃癌治療後，飲食照顧也很重要。接受胃切除的患者容易出現胃容量變小、早飽、體重下降或傾倒症候群，建議少量多餐、細嚼慢嚥，避免一次大量進食甜食或高油食物，餐後可稍作休息，並依營養師建議補充蛋白質、鐵、鈣、維生素D與維生素B12，若出現持續嘔吐、吞嚥困難、黑便、體重快速下降或嚴重腹痛，應立即回診。

胃癌並非無法預防或無法早期發現的疾病。善用幽門螺旋桿菌篩檢、留意身體警訊，及早接受胃鏡檢查，並配合健康飲食與規律追蹤，才能真正守護自己的胃健康。

胃癌不是突然發生 先揪出幽門螺旋桿菌更重要

自民國115年1月1日起，衛生福利部國民健康署全面提供45至74歲民眾終身1次公費「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌」服務。這項新政策很重要，因為它不只是多了一項篩檢，而是把胃癌預防往前推了一大步。國健署資料指出，胃癌約有8至9成與幽門螺旋桿菌(HP)感染有關，台灣每年約有4,000多人新診斷胃癌，並造成2,000多人死亡。若能在早期發現胃癌，5年存活率可達7成5以上；但若到第4期才發現，存活率則不到1成。換句話說，胃癌不是只能等症狀出現才處理，提早找出危險因子，才是保護自己的關鍵。

文 / 陳信佑

國泰綜合醫院消化內科主治醫師

很多人一聽到「胃癌篩檢」，直覺會想到胃鏡，甚至因此感到害怕。這次公費檢測採用的是糞便抗原檢測，屬於非侵入性檢查，不需要插管、不需要麻醉，也不需要空腹接受內視鏡。民眾只要到符合服務資格的醫療院所領取採便管，依照說明完成採檢後繳回即可。由於採檢方式與大腸癌糞便潛血檢查相似，如果同時符合大腸癌篩檢資格，也可以詢問醫療院所是否能一併安排，讓「領管、採便、回管」一次完成，省時又方便。



幽門螺旋桿菌是一種能長期住在胃裡的細菌。麻煩的是，感染後不一定會有明顯症狀，有些人只是偶爾胃脹、胃痛、打嗝、消化不良，甚至完全沒有感覺。可是它可能讓胃黏膜長期處在發炎狀態，進一步造成慢性胃炎、胃潰瘍，少數人還會逐漸發展成萎縮性胃炎、腸化生等癌前變化，讓胃癌風險上升。因此，幽門螺旋桿菌常被稱為胃癌預防中最需要注意的危險因子之一。醫學研究也顯示，根除幽門桿菌可以降低胃癌發生率與死亡率，這就是為什麼「先檢測、再除菌」會成為胃癌預防的重要策略。

如果檢查結果是陰性，代表目前沒有檢出幽門螺旋桿菌感染，但不表示從此可以忽略胃部健康。日常仍要維持良好的飲食與生活習慣。如果結果是陽性，也

不需要驚慌，請記得帶著檢驗報告回診，依醫師評估接受除菌治療或進一步檢查。除菌治療通常需要規則服用一段時間的藥物，治療期間最重要的是「不要自行停藥」。有些人吃了幾天覺得胃比較舒服，就想先停下來，這樣可能會影響除菌效果，也可能增加後續治療困難。完成療程後，也應依醫囑追蹤，確認治療是否成功。

預防胃癌，可以把它想成兩件事。第一件事，是減少會傷胃的因素。最常見的就是重鹹飲食、醃漬食物、煙燻

食物、加工肉品、抽菸、喝酒與嚼檳榔。很多人平常習慣配醬菜、滷味、鹹酥雞，或覺得「沒有重口味就吃不下飯」，但長期下來，胃黏膜會承受較多刺激。相對地，多吃新鮮蔬菜、水果、穀物纖維與魚類，維持正常體重，並養成規律運動習慣，都有助於降低胃癌風險。

第二件事，是找出需要特別追蹤的人。除了45至74歲民眾應把握公費檢測機會，如果本身有胃癌家族史，特別是一等親曾罹患胃癌，或曾有胃潰瘍、胃部手術、幽門螺旋桿菌感染史、長期抽菸等情形，都建議與醫師討論是否需要進一步安排胃鏡或其他檢查。若胃鏡曾發現萎縮性胃炎、腸化生等胃癌前病變，即使幽門螺旋桿菌已經除菌成功，仍可能需要依風險定期追蹤，因為這類族群的胃癌風險仍比一般人高。

幽門螺旋桿菌主要可經由口腔途徑傳染，所以預防感染也可以從家庭餐桌做起。聚餐時使用公筷母匙，避免共用杯子、湯匙與餐具，不把自己吃過的食物夾給別人，避免食用不潔食物，這些都是簡單但有效的好習慣。家中若有人檢測陽性，其他共同生活者也可以主動詢問醫師是否需要檢測。這不是要大家緊張，而是把照顧胃健康變成全家都能一起做到的小事。

最後提醒，胃癌早期不一定有明顯症狀。若出現持續上腹痛、食慾變差、體重減輕、吞嚥不適、反覆嘔吐、黑便、貧血，或胃部不適反覆發作，不要只靠成藥或胃藥試圖緩解症狀，應及早就醫。預防胃癌並不困難，重點是把握「篩檢、除菌、健康飲食、戒菸戒酒、必要時胃鏡追蹤」這幾個環節。從115年的公費幽門螺旋桿菌檢測開始，主動了解自己的胃部風險，就是守護健康最踏實的第一步。



健康過端午的飲食「粽點」

端午佳節，粽香四溢，想吃粽子又擔心熱量高，或影響血糖等疾病控制嗎？只要掌握以下的健康「粽點」，就能吃得放心、開心、少負擔。

文 / 洪可玳

國泰綜合醫院營養師

我的餐盤～健康美味三公式

常見的粽子食材有糯米、栗子、蓮子、豆沙、肉類、鹹蛋黃、蝦米、花生、香菇、烹調油及調味料等。在食物分類上包含全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、油脂與堅果種子類，及少量的蔬菜類，其中占比最多的是全穀雜糧類。因此享用粽子的原則為依循國民健康署所公布『我的餐盤』之比例及搭配，並依下列三個公式調整進食順序。先吃蔬菜、豆魚蛋肉類，再吃粽子，較能攝取均衡營養，預防攝取過量、熱量飆升，也有助於控制血糖，並注意細嚼慢嚥，減輕腸胃消化負擔。

公式一：蔬果多多，助消化

傳統粽子的膳食纖維不足，建議進食時搭配至少半碗蔬菜，如燙青菜、涼拌竹筍、筍子湯、薑絲冬瓜湯等，蔬菜總量最好要比粽子的份量多。蔬菜的熱量低，富含膳食纖維，故能促進腸胃蠕動，還可以幫助控制血糖。餐後再攝取1個約拳頭大小份量的當季水果，補充維生素及膳食纖維，也能選擇富含天然酵素的水果，如奇異果、鳳梨、木瓜等，幫助分解蛋白質助消化。

公式二：瘦肉、少油，不油膩

享用粽子時，建議要搭配2份豆魚蛋肉類，攝取足夠的優質蛋白質，讓營養更均衡，1份豆魚蛋肉類約等於1片滷豆干、半盒涼拌豆腐、1杯無糖豆漿、1個蒸蛋、半個手掌心大小份量的蒸魚或烤雞胸肉等。粽子本身的含油量較多，建議搭配食用的蔬菜、肉類，可使用清湯、燙、蒸、烤、清炒等少油的烹調方式及選用低脂食材。



公式三：小顆、分享、取代飯

1顆市售粽子約含有7分滿至1碗半不等的飯量。建議盡量選擇含五穀米、薏仁、地瓜、南瓜等的全穀雜糧粽，一天只吃1顆粽子，並作為一餐的主食類，取代當餐的飯、麵類。選擇小顆的粽子或與家人一起分享，可以避免一下子攝取過多。

我的粽子餐～客製化健康管理方案

除了依循上述『我的餐盤』之搭配原則，不同族群在享用粽子時，也要留意以下健康「粽點」。

體重控制、三高族群：

選擇小顆的粽子，少吃五花肉粽、甜粽，品嚐粽子的原味，少沾醬、沾糖。先吃蔬菜、豆魚蛋肉類，再吃粽子，蔬菜可多選擇富含水溶性纖維的，如秋葵、海帶、藻類、木耳、菇類等，並攝取足夠水分，有助於增加飽足感，減少醣類及油脂的吸收。飯後休息30分鐘後，要進行快走等輕度至中度的身體運動，幫助消化又能消耗熱量。

慢性腎臟病、透析洗腎病友：

腎友們要依照醫師或營養師建議的食物份量來攝取肉類及飯量，粽料裡的肉、豆干、蛋黃、干貝、魷魚、蚵仔乾等都屬於肉類。可以適量吃水煮粽、粳粽、由西谷米或澄粉製作的水晶粽，避免吃鹼粽。食材要盡量減少調味，不沾醬，並攝取足夠水分。若有血磷、血鉀高的問題，則要少選擇花生（粉）、豆沙、五穀米、雜糧等高磷食物，及蔬菜要燙過。若是購買有包裝的粽子，可以參考其營養標示及食品成分表，選擇鈉含量較低，且較少添加物（如：磷酸鈉等含磷、含鈉成分之食品添加物）的產品。

腸胃功能不佳族群：

務必少量進食且細嚼慢嚥，選擇口味清淡、不油膩的粽子，將粽子徹底加熱並趁熱吃，少吃甜粽。避免空腹吃粽子，可以先進食半碗煮熟的蔬菜幫助腸胃蠕動，飯後休息30分鐘後多散步以助消化。一大早及睡前2小時內應避免食用粽子，預防消化不良及胃酸逆流。

端午佳節～健康安心最粽點

全家人一起品嚐粽子時要掌握「份量控制」、「均衡搭配」、「少油鹽糖」、「進食順序」等「粽點」原則，銀髮族及兒童更要注意細嚼慢嚥，建議將粽子切成小塊再入口，避免過硬、韌、黏的食材。共享健康美味，安心團聚端午。



清潔雙手 你也能拯救生命 行動守護生命

文 / 陳依如

國泰綜合醫院感染管制室

世界衛生組織(WHO)訂定每年5月5日為「世界手部衛生日」，響應今年「Action saves lives. (行動守護生命)」主題，國泰綜合醫院舉辦手部衛生宣導相關系列活動，由簡志誠院長帶領高階主管共同倡導落實。

醫療照護相關感染每天都在影響全球醫療體系，並對醫療環境中的患者構成持續威脅。這些抗生素抗藥性的負擔加劇了感染，對病人、家屬及醫療人員造成巨大影響，導致過早死亡與失能，同時提高醫療成本，並阻礙實現全民高品質醫療照護的努力；透過加強手部衛生是預防醫療照護相關感染最簡單且最有效的方法，WHO提出「洗手五時機」：接觸病人前、執行清潔或無菌操作前、暴露病人體液風險後、接觸病人後，以及接觸病人環境後，提醒醫護人員在這些關鍵時刻務必落實洗手；又如協助更換尿布或接觸病人血液或體液後，即使有戴手套，也應立即洗手。

國泰綜合醫院多年來持續推動院內感染管制、抗生素管制及手部衛生教育，包括設置洗





▲響應世界手部衛生日，國泰綜合醫院舉辦相關活動，提醒民眾日常重視洗手的重要(左四為國泰綜合醫院簡志誠院長)

手設備、舉辦教育訓練及推廣活動等，並透過定期稽核提升遵從率及正確率；國泰綜合醫院內科部副部主任暨感染科醫師陳立羣指出，透過前述多項舉措，目前醫院抗藥性細菌的比例皆低於全國醫學中心，響應「世界手部衛生日」，國泰綜合醫院今年再度舉辦相關系列活動，盼向同仁與民眾持續傳達醫院對手部衛生的重視，強調手部衛生是全民皆可做到的保健行為，而乾淨安全的醫療環境需由醫療人員及病人與照顧者一起維護。

此次宣導活動內容包括衛教演講、趣味遊戲，藉由趣味遊戲-洗手時機選一選，讓民眾了解「吃東西前、接觸小孩前、上廁所後、擤鼻涕後及看病前後」等時機，應要洗手。且手部衛生也不僅是一日的活動，應將洗手視為日常生活的重要習慣，清潔雙手，你也能拯救生命。

Action saves lives.

升主動脈擴張與升主動脈瘤 為何胸前心臟超音波追蹤 如此重要？

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

在心臟門診中，越來越多民眾在健檢或心臟超音波報告上看到「升主動脈擴張」或「疑似升主動脈瘤」的描述，卻往往沒有明顯症狀，也因此產生困惑與焦慮：這是嚴重的疾病嗎？需要手術嗎？還是只要追蹤即可？



事實上，升主動脈病變是一種典型「早期無症狀、但後果可能嚴重」的心血管疾病，而胸前心臟超音波，正是早期發現與長期追蹤的關鍵工具。

什麼是升主動脈擴張與升主動脈瘤？

主動脈是人體最大的一條動脈，從左心室射出後的第一段稱為「升主動脈」。在正常情況下，升主動脈內徑會隨身高、體型與年齡略有差異，但一般成人多落在2.5-3.5公分之間。

當升主動脈直徑超過正常範圍但尚未達到明確瘤的標準，通常稱為「升主動脈擴張」，一般臨床上多以 ≥ 4.0 公分為界線；若直徑明顯增大， ≥ 4.5 公分者，依體型與疾病背景而異，則稱為「升主動脈瘤」。

需要特別強調的是，動脈擴張與動脈瘤並非截然不同的疾病，而是一個連續的進程。若未妥善控制危險因子並定期追蹤，擴張可能隨時間逐漸進展為主動脈瘤。

為什麼多數病人沒有症狀？

升主動脈位於胸腔內，擴張過程通常緩慢，血管壁可在一段時間內承受壓力而不產生明顯不適。因此，大多數病人在早期完全沒有症狀，往往是在健康檢查、心雜音評估，或因其他心臟問題接受心臟超音波時才被發現。

然而，一旦主動脈急劇擴大或發生併發症，如主動脈剝離或破裂，症狀往往來得突然且危及生命。因此，「沒症狀」並不等於「沒風險」。

哪些人是高風險族群？

以下族群特別需要留意升主動脈的狀況：

- 長期高血壓患者。
- 有雙葉性主動脈瓣者。
- 馬凡氏症候群等結締組織疾病。
- 有主動脈疾病或猝死家族史者。
- 高齡男性或長期抽菸者。

這些族群即使目前沒有症狀，也建議接受基礎心臟影像檢查作為評估。

胸前心臟超音波的角色與優勢

胸前心臟超音波是評估升主動脈最常用、也最容易取得的檢查工具。其優點包括：

- 非侵入性、無輻射。
- 可同時評估心臟瓣膜、心室功能與主動脈根部。
- 適合長期、重複追蹤。

透過固定測量位置與標準化方式，醫師可以比較不同時間點的主動脈直徑變化，判斷是否有持續擴大的趨勢。

對多數病人而言，追蹤的重點不在單一數值，而在「變化速度」。若1年內擴大超過特定幅度，便需要提高警覺，甚至轉介進一步影像檢查或心臟外科評估。

需要多久追蹤1次？

追蹤頻率需依個別情況而定，一般原則為：

- 輕度擴張、穩定者：每1-2年追蹤1次。
- 中度以上擴張或合併高風險因子者：每6-12個月追蹤。
- 若直徑接近手術門檻或成長速度加快，則需更密集評估，並搭配電腦斷層或核磁共振檢查。

升主動脈擴張與瘤並非立刻需要手術的疾病，但絕對不是可以忽略的「小問題」。規律追蹤、良好血壓控制、避免劇烈用力與遵從醫師建議，是預防嚴重併發症的關鍵。對許多病人來說，胸前心臟超音波不是「做一次就好」的檢查，而是一項長期守護生命安全的工具。提早發現、持續追蹤，往往能讓重大風險停留在「尚未發生」的階段。

臉部時如針扎或電擊 持續大痛小痛交替 竟是疼痛性三叉神經病變！

53歲林太太，長年飽受左半邊臉部疼痛，症狀有時如針扎或電擊，有時酸麻難耐，痛楚如影隨形，在咀嚼、刷牙，或輕觸臉部時疼痛會加劇。曾經求診許多牙醫但經詳細檢查都說牙齒沒問題，亦曾一度診斷為三叉神經痛，嘗試過許多藥物治療，但不僅疼痛沒有緩解，還出現許多藥物副作用。最後經仔細問診，這些症狀都是從多年前拔牙及植牙手術後才出現的，後來確定林太太罹患的是常常被忽略的「疼痛性三叉神經病變」，經醫療建議後續進行周邊三叉神經阻斷術治療，不適症狀大幅改善，提升生活品質。

文 / 陳又嘉

國泰綜合醫院神經內科主治醫師

疼痛性三叉神經病變成因大多是曾有周邊神經的損傷，可能有三叉神經胞疹病毒感染病史、牙科手術後(常見有植牙、根管治療、拔智齒、麻醉等)、顏面顱部創傷或手術、正顎手術等，偶爾少見腦幹腫瘤、多發性硬化症等中樞性病灶如剛好位於三叉神經核處也可能會有類似症狀。不過仍有少部分患者沒有任何相關手術創傷或病灶，可能就屬自發性的神經病變。

疼痛性三叉神經病變在第三版國際頭痛疾病分類中，有明確的定義，包括分佈於三叉神經範圍的臉部疼痛，有神經痛的特徵包括電擊、針戳、或刀刺感疼痛，觸摸疼痛範圍會覺得麻木甚至是引發劇痛。臉部受風、洗臉、咀嚼

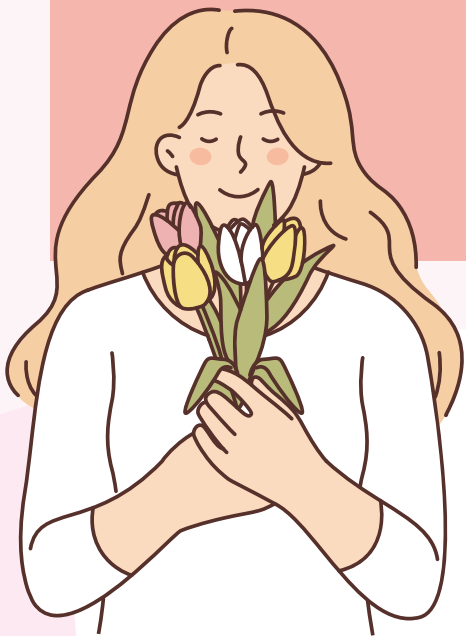


、刷牙、說話常常會誘發劇烈疼痛。與三叉神經痛最大的不同是，典型的三叉神經痛通常不會痛超過兩分鐘，而且不痛的時候臉部感覺與神經學檢查通常是正常的；但疼痛性三叉神經病變的疼痛感總是持續，只是大痛小痛的差別，且神經學檢查會出現感覺異常、有觸摸異痛感或過度敏感。相關神經傳導眨眼反射可能會呈現異常或消失。另外與罕見的三叉自主神經頭痛不同的是，較少會出現臉部自律神經症狀如單側結膜充血、流淚、鼻塞等症狀。

根據過去文獻，相關治療有口服的神經痛藥物，如三環抗憂鬱劑，正腎上腺血清素再吸收抑制劑，多種抗癲癇藥等，另有少數文獻提到可以注射肉毒桿菌緩解症狀。在上述保守性治療仍無法有效控制症狀，可以考慮周邊三叉神經阻斷術、三叉神經根切除術、周邊神經調節術、深腦刺激術或重覆穿顱磁波刺激術等治療。對於頑固型症狀，其他如針灸、物理治療、心理認知治療等都可以考慮的選項。

提醒民眾，若臉部出現持續或間歇疼痛，感覺異常，尤其是在疱疹病毒後、牙科顏面手術後才出現症狀，不可輕忽，也不要輕言放棄，及早找對醫師對症下藥，耐心跟隨醫囑治療，一定可以找到與疾病共存的方式，找回正常的生活品質。

嗅覺訓練 恢復嗅覺的居家復健指南



文 / 王文弘

國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

嗅覺訓練是什麼？

嗅覺訓練是一種透過反覆嗅聞特定氣味，刺激嗅覺神經再生與大腦重建嗅覺記憶的復健方式。目前在醫學界，尤其是COVID-19後嗅覺障礙、病毒感染後嗅覺喪失、或不明原因嗅覺下降中，被認為是最安全且最有證據支持的第一線治療方法。簡單來說，它就像「鼻子的復健運動」。

目前最常使用的是「標準四氣味訓練法」。透過四種不同類型的氣味，全面刺激嗅覺系統，包括玫瑰(代表花香)、尤加利(代表草本清涼)、檸檬(代表柑橘清新)，以及丁香(代表辛香氣味)。

嗅覺訓練怎麼做？

嗅覺訓練的核心在於規律與持續。建議每天進行兩次訓練，通常安排在早晚，例如刷牙後進行較容易養成習慣。每一種氣味聞約20到30秒，四種氣味全部完成約需3到5分鐘，而整個訓練需持續至少24週，也就是大約6個月，因為嗅覺神經的修復速度較慢，需要時間累積效果。

實際操作時，可以先準備氣味瓶。可以購買現成的嗅覺訓練組，也可以自行製作，例如將精油滴在棉花球上，放入小玻璃瓶中並標示名稱。使用時將瓶口放在鼻下約1到2公分處。



誰適合進行嗅覺訓練？

嗅覺訓練特別適合 COVID-19 後嗅覺喪失超過3個月的患者，也適用於感冒後嗅覺下降、嗅覺減退或出現異味（如聞到怪味）、以及找不到明確原因的嗅覺障礙者。

從臨床觀察來看，年齡較輕與病程較短的患者，通常效果較好，因此越早開始訓練越有利。不過即使年齡超過65歲，或嗅覺問題已持續兩年以上，仍然有機會透過訓練獲得改善。

訓練時常見的錯誤觀念

許多人會認為「聞不到就不用做」，但事實上，即使主觀感覺沒有味道，嗅覺神經仍可能受到刺激，因此持續訓練仍然重要。也有人在短時間內看不到效果就放棄，但嗅覺恢復通常需要3到6個月以上。還有人認為氣味越多越好，其實標準的四種氣味已足夠，關鍵在於長期規律進行，而不是增加複雜度。

臨床上的進一步治療

在醫療實務中，嗅覺訓練也常與其他治療方式搭配，例如特定族群使用類固醇，或透過TDI嗅覺測試進行客觀評估。是否需要進一步治療，建議由耳鼻喉科醫師依個別情況判斷。

結語

嗅覺訓練是一場需要耐心的復健過程。嗅覺的恢復不像藥物治療那樣快速，而是透過神經逐漸修復與大腦重新學習的結果。每天花幾分鐘，持續數個月，往往可以帶來明顯的改善。如果正面臨嗅覺問題，這是一個簡單、安全且值得開始的第一步。

聞氣味時建議採用「兔子式呼吸」，也就是輕快、短促地吸氣，而不是用力深吸。這樣可以讓氣味分子更有效到達鼻腔上方的嗅覺受器。

同時，訓練中非常重要的一點是「心理聯想」。在聞氣味時，可以在腦海中想像該氣味的來源，例如聞玫瑰時想像花朵的顏色與形狀，聞檸檬時想像切開果皮時的汁液與香氣。這種結合視覺與嗅覺的刺激，有助於大腦更快建立連結。

在不同氣味之間，可以休息約10秒，呼吸新鮮空氣，再進行下一個氣味，讓嗅覺受器有短暫恢復時間。

為什麼嗅覺訓練有效？

嗅覺訓練的效果主要來自兩個機制。第一是嗅覺神經的再生能力。嗅覺細胞是人體少數可以持續再生的神經細胞，透過反覆刺激，可以促進其修復與更新。第二是大腦的可塑性，也就是大腦會重新學習辨識氣味，逐漸恢復對氣味的辨識能力，就像肌肉訓練一樣，越練越敏感。



擺脫「漏」網之魚

產後及年輕女性尿失禁的治療新選擇

43歲的王小姐，在3年前生產後，開始出現頻尿與尿急的困擾。近半年來情況加劇，只要快走或咳嗽，便會出現輕微漏尿，伴隨而來的尿騷味讓她在社交與生活上倍感焦慮。經門診檢查，診斷為輕微應力性尿失禁。初期嘗試藥物配合行為治療，效果雖好，但只要一停藥，漏尿便會反覆發生，且藥物帶來的眼乾、口乾等副作用也讓她感到不適。經過醫師建議，王小姐決定嘗試自費的陰道雷射治療。初次治療後，漏尿狀況便明顯改善，連帶原本困擾的陰道搔癢與偶發性膀胱發炎也一併解決。完成3次療程後，她已成功擺脫藥物，重拾自信生活。

文 / 蔡樹衛

國泰綜合醫院泌尿科主治醫師

認識尿失禁：妳並不孤單

尿失禁是指尿液「非自主性」的流出，常對工作與生活品質造成極大困擾。據統計，全世界約有1/3的女性深受其擾。然而，由於國人觀念保守，臨床上主動尋求治療的人數比例不到10%。

臨床上常見的尿失禁可分為4類：

1. 急性尿失禁。
2. 應力性尿失禁。
3. 滿溢性尿失禁。
4. 恆漏性尿失禁。

本次案例的主因，係因骨盆底肌肉鬆弛，導致尿道控制能力降低。

為什麼會發生「應力性尿失禁」？

應力性尿失禁常見於腹壓增加時（如咳嗽、大笑、提重物）。其主要成因包括：

- 生產因素：多產或胎兒體重過大導致肌肉拉傷。
- 腹壓增加：慢性便秘、長期咳嗽，或從事粗重勞動者。
- 荷爾蒙改變：停經後女性荷爾蒙不足，導致陰道及尿道組織萎縮。
- 不良排尿習慣：長期習慣用力解尿或習慣性憋尿。
- 遺傳因素：先天性肌肉或組織支撐力較弱者。

全方位的治療規劃

尿失禁的治療應以「病人為導向」，由醫師根據年齡、工作性質、日常生活需求及檢查結果，提供最合適的建議：

1. 非手術治療方式（首選介入）

- 生活調整：適度限制水分攝取，減少咖啡、茶等含咖啡因飲料。
- 凱格爾運動：主動收縮肛門及尿道旁肌肉，強化骨盆底肌群。
- 藥物治療：使用抗膽鹼藥物或β3腎上腺接受器加強劑；停經婦女可補充女性荷爾蒙。
- 物理輔助：生理回饋行為療法、骨盆肌肉電流刺激療法、陰道內置支撐物。
- 陰道雷射治療：現代醫療的新趨勢，介於保守治療與手術之間的高效選擇。

2. 手術治療方式

- 無壓力式陰道吊帶懸吊術：目前主流且成熟的手術方式。
- 填充注射：針對輕微病患可考慮尿道水凝膠填充注射。

關鍵新科技：陰道雷射治療

醫院採用的蒙娜麗莎雷射，是一種專門為私密處設計的二氧化碳雷射，利用「飛梭點陣技術」解決現代女性的隱疾。

治療原理

透過360度環狀掃描探頭，溫和去除老廢黏膜，熱能刺激黏膜下的膠原蛋白再生與血管新生；配合90度專用探頭，可針對陰道前壁加強，強化對尿道的支撐力。

適用對象

1. 輕、中度尿失禁：咳嗽、打噴嚏時有滲漏尿困擾。
2. 更年期症候群：頻尿、尿失禁、排尿障礙、泌尿道及陰道感染、陰道萎縮、乾澀、搔癢、灼熱或性交疼痛。
3. 產後保養：改善陰道鬆弛、恢復組織彈性。
4. 慢性炎症：改善因環境失調導致的反覆性陰道炎。

三大優勢

1. 低疼痛感：過程溫潤舒適，通常無需麻醉。
2. 快速便捷：單次療程僅需10-15分鐘，適合忙碌女性。
3. 高度安全：通過美國FDA及台灣衛福部許可，科學實證有效。

療程建議與術後護理

- 療程規劃：建議施作3-4次以達到最佳修復效果。
- 術後恢復：恢復期僅約3-5天。
- 注意事項：術後7天內應避免性行為、泡溫泉、游泳或盆浴，保持私密處乾爽即可。

尿失禁不應是生活中「沈默的負擔」。透過現代科技雷射治療，許多女性都能在無痛、快速的過程中，重獲乾爽舒適的人生。有任何這方面的問題應先找專業醫師討論最適合的治療方式。

我的孩子有癲癇 生活起居要注意什麼？



很多人對於癲癇的認識可能僅限於電視劇上的刻板印象，覺得是生重病的人才會突然癲癇，其實孩童也是會有癲癇的，而且大多數癲癇孩子本來也健健康康、發展正常，有好好服藥沒有發作的狀況下，旁人根本看不出來。

文 / 吳常瑁

國泰綜合醫院兒童醫學部主治醫師

當

我們把所有癲癇的人第一次癲癇發作的年紀做統計，兒童時期發作的癲癇比成人發作還來得高，第一次發作好發年紀其實是0-1歲的階段，隨著年紀遞減，青春期後比較少發展出癲癇，直到55歲之後，癲癇又隨著年紀上升發生率也開始上升。

癲癇發作，俗稱“抽筋”，英文名字是seizure。抽筋這個翻譯名詞不太理想，但已沿用許久也較不拗口，準確地說seizure指的是“腦部放電所造成的發作”，他的發作型態可以是眼神呆滯方空，可以是四肢的僵直或抖動，也可以是單一枝體的肌抽躍，有些癲癇甚至有更複雜的表現。病人抽筋發作的時候，醫師會幫病人做檢查，看是什麼原因誘發大腦放電造成抽筋。

倘若沒有誘發因子，例如說電解質異常、血糖低下、腦部有病灶，而腦部卻反覆放電導致抽筋發作，那醫師就會判斷孩子患有癲癇疾病。

癲癇疾病有很多種，大多數孩童的癲癇是可以好好控制的，一般而言，小兒神經科醫師對於癲癇孩子的治療目標，就是讓他可以**和一般人生活一模一樣**。按時服用抗癲癇藥物把癲癇控制好是最重要的，癲癇最容易發作的情況是熬夜和忘記吃藥。除此之外生活上還有什麼可以幫孩子注意的呢？

孩子一定要用藥嗎？

若您的孩子符合癲癇(Epilepsy)的定義，也就是說已經有兩次間隔24小時以上的非誘發性抽筋，那就應該要用藥，因為統計數次上，一旦有兩次癲癇抽筋發作，73%的機會會有第3次，而且大多都在1年內就發生下一次的癲癇抽筋。

因此，孩子診斷有癲癇就強烈建議用藥，因為這些腦部的異常放電都是對腦部的傷害。

也有家長會問：“如果偶爾才抽筋，可不可以不用藥呢？”民眾對於使用藥物會有擔憂的心情是很正常的，在診間我也常常被問到藥物的副作用，每種藥物副作用不同，每個人的反應當然也不同，大多數的患者使用都沒有明顯副作用，醫師一定是在評估過，認為使用癲癇藥物好處遠大於壞處才會使用癲癇藥物才會建議服藥。倘若孩子在用藥期間有不舒服，都應盡快與醫師討論，尤其如果口腔黏膜有疹子宜立即停藥盡快回診。

飲食上有什麼禁忌症嗎？

沒有絕對禁忌。不過宜避免攝取“過多”咖啡因，以及特定水果。

美國兒科醫學會建議12歲以下孩童避免咖啡因攝取，12歲以上以1杯為限(100mg)，若青少年癲癇患者攝取咖啡因，建議參照這個原則。

針對水果是否“會和癲癇藥物交互作用”，國際上有很多文獻，多數文獻都建議要避免的是楊桃。許多文獻也提到某些柑橘類水果會影響藥物代謝跟濃度，但少量攝取通常是沒問題的。

發育中的孩子飲食均衡是最重要的事情，一般而言各式食物適量攝取都是沒問題的，不過每個孩子體質和使用藥物都不同，建議還是和您的醫師做討論。

運動方面有什麼禁忌嗎？

在藥物控制理想的狀況下，運動是沒有特別限制的，但身旁務必要有大人，以免發作的時候身旁沒有人能即時協助。

再者，運動對於身體健康以及癲癇疾病的控制是有好處的。癲癇孩童很少是在運動過程中發生癲癇，所以小兒神經科醫師、國際癲癇學會都會鼓勵孩童們有規則運動的習慣。

規則運動對於癲癇疾病會有更好的控制，這是最大的好處，另外規則運動習慣也能夠降低某些抗癲癇藥物帶來的副作用、改善情緒、認知及睡眠、提升癲癇孩子的生活品質。

運動之前，會建議身邊陪同的大人要知道“發生癲癇該怎麼做”，也建議您在孩子就學、補習、才藝班給予“癲癇應變對策”。

參考文獻：

- 1.Risk of Recurrent Seizures after Two Unprovoked Seizures
N Engl J Med 1998;338:429-434
- 2.Asadi-Pooya, A. A., Zeraatpisheh, Z., Rostaminejad, M., & Damabi, N. M. (2022). Caffeinated drinks, fruit juices, and epilepsy: A systematic review. Acta neurologica Scandinavica, 145(2), 127 - 138. <https://doi.org/10.1111/ane.13544>
- 3.<https://www.epilepsy.com/lifestyle/diet-exercise/fitness/>



響應國際丹寧日 家庭暴力暨性侵害防治宣導活動

每年四月最後一個星期三為「國際丹寧日」，是許多國際組織為了打破「檢討受害者」的迷思，發起喚起社會對於性暴力重視的日子。

文 / 李伊晴

國泰綜合醫院社會服務室社工師

近幾年隨著「法不入家門」的傳統觀念逐漸被破除，以及大眾對於兒少權益的重視，陸續有家庭暴力防治法、兒童及少年福利與權益保障法、性侵害犯罪防治法的修訂，催生了保護令、警政和社政等跨部門的各式安全保障。其中國泰綜合醫院也是台北市19家就醫保護責任醫院之一，讓遭受家庭暴力及性侵害的被害人獲得即時地醫療處置與驗傷採證服務，同時有醫院社工師針對不同個案情境提供經濟、心理、社福資源等專業協助。

「尊重身體自主權：拒絕傷害，守護所愛」

為了呼應國際丹寧日停止檢討被害人、用支持取代批判的精神，今年4月29日，國泰綜合醫院於醫院大廳舉辦系列宣導活動「尊重身體自主權：拒絕傷害，守護所愛」。將倡議的主體從既有的性暴力受害者，擴及到家庭暴力及兒少保護等對象，強調從幼童到成人都有自己的身體自主權，每個人都應該捍衛自己、也尊重他人的身體界線。



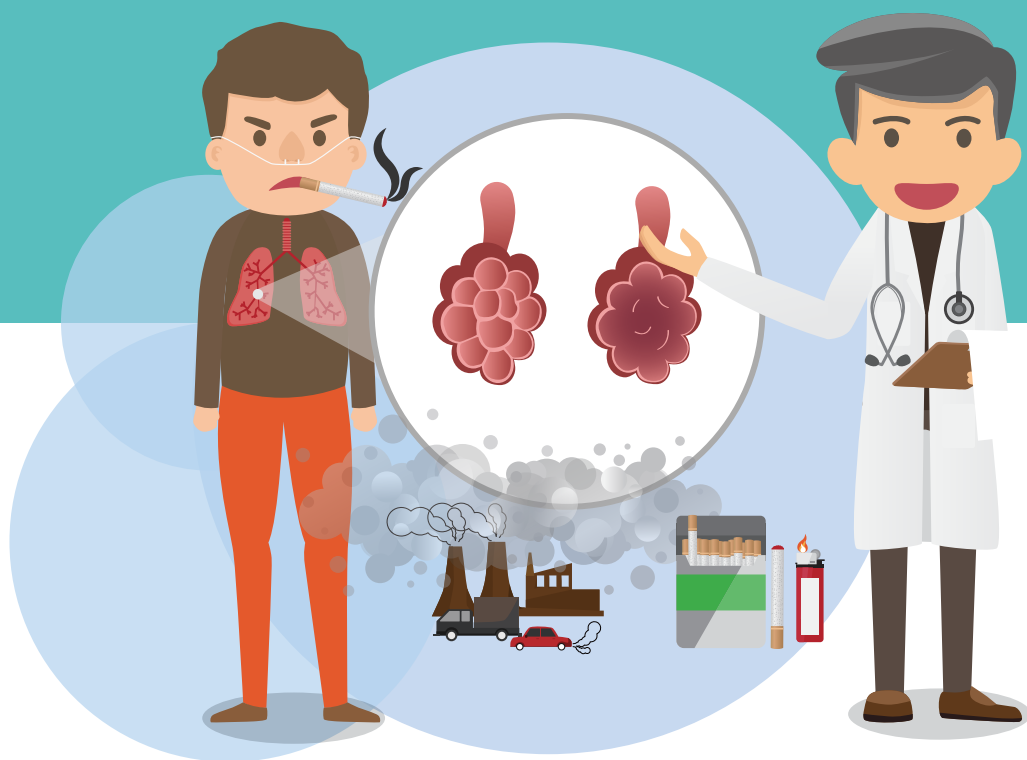
活動藉由簡易的互動小遊戲，引導民眾辨識家庭暴力的類型、介紹113和保護令等求助資訊以及「only YES means YES」的性同意權觀念。現場更備有求助與諮詢管道的小單張供民眾自由索取，用活潑與生活化的方式讓保護觀念更加普及。另一方面，活動目的除了現有制度與資源的推廣，也讓民眾在離開醫療院所後，能將家暴與性侵害防治的觀念帶回社區，透過涓滴細流促成社會文化的改變。當日現場反應熱烈，超過200多名民眾與院內同仁積極響應，也有人在現場與社工師交流對議題的看法，希望能了解更多的求助資源，讓自己在未來也有機會拉身邊的人一把。

共織社會安全網，終結孤立：人人都是被害者的光

家庭暴力與性侵害的杜絕非靠一己之力可一蹴而就，而是從社區到體制的所有人都願意各出一點點力，共同成為安全網絡的一部份，織造充滿韌性的互助系統，才能在健全永續的環境裡關照每一個生命。

我們深知對許多長期身處創傷環境的個案而言，鼓起勇氣踏出求助的第一步並非易事，傷口的癒合更需要漫漫長路。希冀能藉由建立更友善的去標籤文化，讓身處陰影中的受害者拋下受暴羞恥、不再感到孤立，看見傷害停止的可能與改變的機會；也認知到醫院願意成為安全的所在，陪伴他們一起在面朝陽光的路上往前邁進。

護肺訣竅一把抓 讓你不再喘吁吁 淺談慢性阻塞性肺病照護



文 / 陳佳伶

汐止國泰綜合醫院個案管理師

踏

進病房時，看見張先生坐在床旁，氣喘吁吁地訴說著：「我在家爬一層樓梯就上氣不接下氣，感覺快斷氣了！最近常常咳嗽、痰很多一直好不了，才來掛急診。」

63歲的張先生，菸齡長達45年，曾任職水泥工。經醫師診斷為慢性阻塞性肺病急性發作，需住院治療。住院期間，張先生因一活動就喘，下床如廁須由家人攙扶，前往肺復原室運動也需輪椅代步。從原本生活自理的一家之主，轉變為需人照護的病人，讓他心情十分低落。經由個案管理師收案轉介呼吸治療師評估，並配合

醫護團隊的肺復原運動與治療，張先生狀況漸漸好轉。出院時，他擔憂地告訴個管師：「我很想趕快好起來，但家住公寓3樓，光是上下樓就喘得受不了，根本沒辦法來醫院復健。」得知困境後，個管師隨即聯絡出院準備服務小組，協助轉介長照2.0交通接送服務。這項整合照護解決了張先生往返醫院的困難，讓他能定期回診進行肺復原運動，逐步達成漸進式康復，重新找回自主生活的能力。

認識慢性阻塞性肺病

慢性阻塞性肺病俗稱「肺阻塞」，位居國人十大死因第八位。這是一種因呼吸道長期發炎導致的阻塞性疾病，氣體無法順暢進出，造成氣體交換不良。

- 主要病因：長期吸入有害微粒或氣體（如吸菸佔80-90%）。
- 危險因子：抽菸、空氣污染、職業粉塵與化學物質、生物燃料煙霧（如烹飪油煙）。
- 常見症狀：「咳、痰、悶、喘」。
- 常見共病：心血管疾病、糖尿病、骨質疏鬆、焦慮憂鬱、睡眠障礙等。

共病症不只會加重症狀，更會影響預後，若能及早介入治療，可有效控制惡化，降低呼吸衰竭的風險，改善生活品質。

如何預防與控制

1. **戒菸**：吸菸是致病主因，戒菸能有效預防疾病急性惡化。
2. **肺復原運動**：包含呼吸訓練及肢體運動（通常安排6-8週），可減輕呼吸困難，增加活動耐力。
3. **規則使用藥物**：遵循醫囑每日定時、定量使用吸入型藥物；即使症狀緩解也需持續使用，以預防發作。
4. **均衡營養與水分**：攝取足夠水分可稀釋痰液；高蛋白、低碳水化合物飲食則有助於維持呼吸肌力。
5. **疫苗注射**：施打流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗，能減少感染引發重症的風險，降低住院率。

擔任個案管理師1年多來，我常思考：「我還能為病人做些什麼？」每當看到病人透過醫療團隊的跨領域合作，從無助到學會日常生活技能、恢復自理能力，並減輕家屬負擔，這就是我最大的回饋。個案管理師是病人、家屬與醫療團隊間的溝通橋樑，在每一次面談中傾聽與關懷，建立信任關係，並在病人迷惘時給予指引，這種陪伴病人走過生命低潮的成就感，正是支持我持續前進的動力。

護理溫柔照亮每一路 從誕生到告別的守護



從迎接新生命的喜悅，到面對疾病的歷程，乃至走向生命終點的道別，護理師始終陪伴在病家身旁。她們是一道溫暖的光，在生命的每個轉彎處亮起，讓病家在徬徨中多一份安心、在未知中鼓起勇氣前行。在忙碌的照護現場中，護理師總是帶著愛心與耐心，專業照護，細心觀察，更用溫柔接住每一份情緒，持續給予病家最深厚的支持。護理師用雙手守護著生命的起終點，也一顆柔軟堅定的心，陪伴病家走過生、老、病、終的每一段旅程。

文 / 李秉儀

國泰綜合醫院護理部督導

文 / 賴映彤

國泰綜合醫院策略規劃組管理師

總院-26病房

陳昱年 護理師

昱年是一位年輕、積極的護理師，面對病房忙碌感到些許挑戰，仍以謹慎負責的態度，主動關懷、細心照護；對於家屬們頻繁詢問，皆耐心傾聽需求，並溫和說明、妥適溝通。遇不熟悉問題亦主動請教醫師與資深同仁，始終以病人為中心，其穩定、踏實的工作態度與細心照護，展現護理專業溫度與價值，更獲病人及家屬來函致謝，肯定其的專業與耐心，讓病人心情愉悅，更讓家屬倍感溫馨。





總院-社區護理 王雅慧 護理師

一位女病人因病情持續惡化，治療不如預期；其丈夫為照顧病人，雖主動報名了院方照護課程，卻因病人病情變化中斷學習。面對病程轉變，夫妻兩人身心俱疲，病人也寫下希望入住安寧病房直至死亡的心聲。雅慧護理師接獲後訪視，溫柔陪伴病人、耐心指導其丈夫照護技巧，為已住院1個月的病人擦澡，細膩照護緩解其不適與焦慮。雅慧護理師亦與社工師合作，促進家庭對話，化解其他家人長年的疏離。最終，病人在家人們陪伴下安詳離世。家屬來信感謝雅慧護理師的細心照護與貼心，陪伴病家走過生命的幽谷。

汐止國泰-產房 康語芯 護理師

凌晨3點，產房迎來了新生命！語芯護理師正專注為新生兒進行初步照護，餘光卻發現原先拿著手機記錄、陪產的爸爸，身體開始微微搖晃、忽地向前傾倒，語芯護理師立刻上前以自己的身體支撐，避免其倒地受傷；安置爸爸躺下後，語芯護理師迅速回守崗位，仔細完成新生兒處置，轉身開始照護不適的爸爸。爾後看見剛生產完的媽媽擔心丈夫，更在旁安撫其情緒，進行親子肌膚接觸。語芯護理師以敏銳觀察與即時行動守護一家人，媽媽事後來函感謝護理師讓新生命的到來更加溫暖難忘。



新竹國泰-10病房 陳婉茹 護理師

擁有豐富外科經驗的婉茹護理師，面對因不適前來護理站詢問的病人，總是耐心傾聽需求，更站在病人角度，以淺顯易懂的方式細心說明，減輕不安與疑慮。無論問題大小，皆以同理心回應，讓病人感受到被重視與理解。婉茹貼心且適切的處理方式，深獲病家肯定、來函表達感謝，讚許其視病猶親的態度。她以專業結合溫度的照護，提升了整體照護品質，也讓病人在面對疾病時，多了一份安心與支持。



新開診醫師介紹

總院

胡瑞恒 醫師 一般外科

專長 肝膽外科、肝臟移植、腎臟移植。

經歷 台灣大學醫學系醫學士、台灣大學醫學院臨床醫學研究所博士、台灣大學醫學院外科專任教授、台灣大學醫學院附設醫院創傷醫學部主任、台灣大學醫學院附設醫院外科部主治醫師、台灣大學醫學院附設醫院醫療事務室主任、台灣移植醫學學會理事長、台灣消化外科醫學會理事長、台灣大學醫學院附設醫院外科部兼任主治醫師、台灣大學醫學院附設醫院雲林分院外科部特聘主治醫師。

看診時間 星期五下午123診(每個月第一週、第三週)

總院

尤俊衛 醫師 骨科

專長 創傷、急診各類骨折手術、微創手術、3D立體列印膝關節矯正術、人工肩關節及反式人工肩關節置換、人工髖關節、人工膝關節手術、運動傷害治療及再生療法、玻尿酸及PRP療法、膝關節鏡手術、前後十字韌帶重建、半月板手術、軟骨修補及移植、肩關節鏡手術、旋轉肌韌帶修補、肩盂唇修補、二頭肌腱修補固定、髖關節鏡手術、手外科手術、足踝矯正手術、超音波導引門診治療、骨質疏鬆治療。

經歷 台北醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院骨科及外科住院醫師、國泰綜合醫院骨科總醫師、新竹國泰綜合醫院骨科主治醫師、新竹國泰綜合醫院骨科主任。

看診時間 星期六上午120診

總院

廖本安 醫師 疼痛門診

專長 慢性疼痛微創栓塞治療(類風濕性關節炎，退化性關節炎，五十肩，網球肘，高爾夫球肘，足底筋膜炎)、痔瘡微創栓塞治療(出血性內痔)、骨盆腔充血症微創栓塞治療。

經歷 慈濟大學醫學系醫學士、林口長庚醫院影像診療部住院醫師及總醫師、中華民國放射線專科醫師、國泰綜合醫院放射線科主治醫師。

看診時間 星期五上午21診

總院

李孟澤 醫師
社區醫學部(老人醫學科)

專 長	家庭醫學：一般疾病診療、慢性疾病診療與控制、健康檢查與諮詢、疫苗注射與預防保健、預立醫療照護諮商。 老人醫學：多重慢性疾病診療、老年症候群、老年周全性評估、多重用藥整合與諮詢、居家醫療照護。
經 歷	高雄醫學大學醫學系醫學士、臺北市立聯合醫院仁愛院區家庭醫學科總醫師及住院醫師、台大醫院老年醫學部研修醫師、臺北市立聯合醫院仁愛院區家庭醫學科主治醫師、臺北市立聯合醫院仁愛院區老人醫學科主任、國泰綜合醫院老人醫學科主治醫師。
看診時間	星期二下午102診

汐止國泰

陳黎 醫師
整形外科

專 長	皮膚軟組織腫瘤治療、外傷、慢性傷口、燒燙傷治療、蟹足腫及肥厚性疤痕治療、顏面創傷骨折、手外傷治療、肉毒玻尿酸注射、電音波拉皮、雷射光療、雙眼皮、無痕眼袋、自體脂肪移植、男性女乳手術、隆乳、女性私密處整形、體雕抽脂、狐臭手術。
經 歷	長庚大學醫學系醫學士、美國史丹佛大學醫學中心Stanford Hospital整形外科進修、國泰綜合醫院整形外科主治醫師、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、林口長庚醫院外科部住院醫師、台灣整形外科專科醫師、台灣外科專科醫師、台灣燒傷暨傷口照護學會會員、台灣整形外科醫學會會員、台灣外科醫學會會員。
看診時間	星期二上午36診

汐止國泰

楊宗霖 醫師
腎臟內科

專 長	急性及慢性腎臟病、糖尿病、高血壓、高血脂、高尿酸症、蛋白尿/下肢水腫、血尿/腰痛、泌尿道感染、血液透析/腹膜透析。
經 歷	中山醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院腎臟內科主治醫師、國泰綜合醫院腎臟科總醫師、國泰綜合醫院內科部住院醫師、台灣腎臟醫學會會員、台灣內科醫學會專科醫師。
看診時間	星期四夜間6診、星期五下午6診

汐止國泰

黃園詠 醫師
婦產科

專 長	一般產科及一般婦科照護、痛經、子宮內膜異位症、更年期諮詢及治療、生育諮詢及規劃、凍卵評估、生殖內分泌、不孕症諮詢及治療、子宮鏡檢查、子宮鏡手術與腹腔鏡微創手術。
經 歷	成功大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師、國泰綜合醫院婦產科住院醫師、國泰綜合醫院婦產科總醫師、台灣婦產科醫學會專科醫師。
看診時間	星期一下午15診

汐止國泰

陳紉秀 醫師 婦產科

專 長

一般產科及產前檢查、一般婦科、婦科篩檢及諮詢、子宮鏡檢查及手術、腹腔鏡微創手術。

經 歷

輔仁大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師、國泰綜合醫院婦產科住院醫師、國泰綜合醫院婦產科總醫師。

看診時間

星期一上午15診

汐止國泰

陳薇安 醫師 婦產科

專 長

良性婦科腫瘤微創手術、抹片異常處理及陰道鏡檢查、子宮鏡手術、子宮內膜異位症與痛經處理、一般產科。

經 歷

台北醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師、國泰綜合醫院婦產科住院醫師、國泰綜合醫院婦產科總醫師。

看診時間

星期三下午15診

汐止國泰

何欣諭 醫師 婦產科

專 長

一般婦科及良性腫瘤、腹腔鏡手術及子宮鏡手術、子宮內膜異位症及痛經治療、一般產科及產前檢查。

經 歷

高雄醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師、國泰綜合醫院婦產科住院醫師、國泰綜合醫院婦產科總醫師。

看診時間

星期一夜間15診

汐止國泰

曾瑀儒 醫師 婦產科

專 長

良性婦科腫瘤微創手術、抹片異常處理及陰道鏡檢查子宮鏡手術、子宮內膜異位症及痛經處理、一般產科、一般婦科疾病治療。

經 歷

台灣大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師、國泰綜合醫院婦產科住院醫師、國泰綜合醫院婦產科總醫師、台灣婦產科醫學會專科醫師。

看診時間

星期三夜間15診

汐止國泰

李浩維 醫師 心臟內科

專 長

心絞痛、心臟冠狀動脈疾病、心肌梗塞、心導管介入性手術、心悸、心臟衰竭、高血壓、糖尿病、高血脂症、心臟超音波。

經 歷

高雄醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院心血管中心主治醫師、臺北榮民總醫院內科部契約主治醫師、臺北榮民總醫院內科部心臟內科總醫師、臺北榮民總醫院內科部住院醫師、中華民國內科專科醫師、中華民國心臟學會專科醫師、中華民國心臟學會介入性心臟血管專科醫師、重症醫學專科醫師、國立陽明交通大學醫學系兼任講師。

看診時間

星期二下午5診



汐止國泰
黃晨祐 醫師
心臟內科

專 長	心絞痛、心肌梗塞、心臟衰竭、心房顫動、心律不整、肺高壓、罕見心肌病變、心導管介入支架手術、結構性心臟病手術、洗腎瘻管再通手術、高血壓微創治療(腎動脈交感神經阻斷)、靜脈除栓及下腔靜脈過濾器置放手術。
經 歷	台灣大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院心血管中心主治醫師、衛生福利部桃園醫院心臟內科主治醫師、衛生福利部金門醫院心臟內科主治醫師、台大醫院內科部住院醫師、台大醫院內科部總住院醫師、中華民國心臟學會心臟專科訓練指導醫師、中華民國重症醫學專科醫師、中華民國心臟血管介入專科醫師、中華民國心臟學會心臟內科專科醫師、中華民國內科專科醫師、日本小倉記念病院循環器內科臨床研究員、日本札幌心臟中心循環器內科臨床研究員、台大醫院心臟內科臨床研究員。
看診時間	星期四下午3診

內湖診所
王煥瑜 醫師
精神科

專 長	一般精神醫學(思覺失調症、躁鬱症、憂鬱症、失智症、焦慮症、強迫症)、失眠及其他睡眠障礙。
經 歷	台北醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院精神科總醫師、國泰精神科、台大精神醫學部及北市聯松德院區受訓醫師。
看診時間	星期五下午315診、星期六上午315診(隔週)

新竹國泰
黃琪雯 醫師
婦產科

專 長	腹腔鏡微創手術、一般婦科疾病及婦科良性腫瘤、一般產檢及產科、子宮鏡檢查及手術、經痛或月經異常、婦女下泌尿道症狀及脫垂諮詢。
經 歷	國立台大醫院婦產科住院醫師、國泰綜合醫院婦產科住院醫師、國泰綜合醫院婦產科總醫師、台灣婦產科醫學會員。
看診時間	星期四下午31診

新竹國泰
戴子揚 醫師
眼科

專 長	微創白內障手術及高階人工水晶體植入、一般眼疾診治及治療、視網膜疾病診斷及治療、角膜塑型片驗配、乾眼症脈衝光治療。
經 歷	國立陽明大學醫學系畢業、臺北榮民總醫院眼科住院醫師、臺北榮民總醫院眼科總醫師。
看診時間	星期一下午55診、星期二下午55診 星期三上午55診、星期三下午55診

新開診醫師介紹

新竹國泰

陳美淇 醫師 小兒科

專 長

一般兒科疾病、新生兒及早產兒照護、嬰幼兒健康檢查生長發育評估、疫苗接種評估。

經 歷

台灣兒科醫學會會員及專科醫師、林口長庚紀念醫院新生兒科研究醫師、林口長庚紀念醫院兒童內科部總醫師、林口長庚紀念醫院兒童內科部住院醫師。

看診時間

星期一上午52診、星期三上午52診
星期三夜間51診、星期五上午52診

新竹國泰

吳國安 醫師 呼吸胸腔科

專 長

氣喘、慢性阻塞性肺部病變、肺炎、肺癌、肺結核的防治與治療。

經 歷

國軍桃園總醫院醫療部主任、國軍桃園總醫院內科主任、國軍桃園總醫院胸腔內科主任、國軍桃園總醫院內科加護病房主任、國軍桃園總醫院胸腔內科主治醫師、日本名古屋醫學中心呼吸器科研究員、三軍總醫院胸腔內科臨床研究員。

看診時間

星期二上午17診(每個月第三週不開診)

新竹國泰

吳庚欽 醫師 呼吸胸腔科

專 長

氣喘、慢性阻塞性肺部病變、肺炎、肺癌、肺結核的防治與治療睡眠醫學、高壓氧暨海底醫學。

經 歷

國軍桃園總醫院教研室主任、國軍桃園總醫院胸腔內科主任、國軍桃園總醫院胸腔內科主治醫師、國軍桃園總醫院內科專科醫師。

看診時間

星期五上午17診

新竹國泰

林志鴻 醫師 呼吸胸腔科

專 長

一般內科、胸腔醫學、呼吸治療、氣喘、慢性阻塞性肺疾病、肺結核、肺氣腫、慢性支氣管炎、肺炎。

經 歷

國泰綜合醫院呼吸胸腔科主治醫師、汐止國泰綜合醫院呼吸胸腔科主治醫師。

看診時間

星期四上午12診、星期六上午12診(隔週)



總院 簡志誠院長

當選 臺灣臨床試驗中心聯盟監事

總院感謝函

此次家母因髖關節退化疼痛需置換關節住院醫療，在彭孟炤醫師、黃若加專科護理師、3西病房護理師及ERAS團隊的悉心醫療照護下，在出院前即恢復室內行走功能，且傷口恢復良好，很感謝他們的照護與協助，有疑問也都很積極幫我們解決及回覆，整個醫療過程讓我們都很安心，想再次特別感謝此次照護家母的大家，提供我們很優秀的醫療照護，謝謝！

柯○○

本人因椎間盤突出，疼痛復健近3年不見好轉，因緣際會下，轉至汐止國泰醫院骨科劉哲瑋醫師診察出左肢疼痛原因是「左髖關節退化」，並安排住院手術「全人工髖關節置換」治療，出院後，目前持續休養及復健回診，一切順利。感謝劉哲瑋醫師及護理團隊黃若加、林佩陵、林玟滋、陳奕蕓、湯雅茵、施宇珊、石蔓羚、章玉滢、復健師徐世瑩、麻醉科北區冠軍吳宗正醫師(還有巡房的麻醉科護理師)、刀房助手張倫愷、刀房護理團隊、恢復室護理人員等的悉心照護，順利完成我人生第一次的住院手術。祝福大家豐盛而自在、健康且平安。

張○○

謝謝總院婦產科五東團隊的護理師，在我化療期間的關懷與照護，特別感謝許雯琪護理師在期間的詢問與關懷。感謝婦產科醫生黃家彥及個管師淑怡及其團隊在處理開刀及術後的治療與照護，讓我感到溫暖與鼓勵。謝謝我的選擇，謝謝醫療團隊。後續治療也請多多指教。謝謝！

展○○



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

