

誠信 · 當責 · 創新



基因錯誤 造成病人一生反覆因腫瘤面臨手術
多專科整合照護團隊
守護逢希伯-林道症狀群病人

醫學報導

炎夏別只防中暑

水喝太少 小心腎結石和尿道感染找上門

醫學報導

夏季運動傷害與中暑預防

2026 | 7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
日、韓、台等牙科專家薈萃
進行口腔植體學國際學術交流
- 02 醫學報導
一個基因的錯誤 造成全身性的腫瘤風暴
罕病「達希伯-林道症候群」
讓病人一生反覆手術
- 04 醫學報導
達希伯 - 林道症候群(VHL)
從家族遺傳到精準治療
及早發現是守護健康的關鍵
- 06 醫學報導
在不確定中照護 走進罕見疾病的生命經驗
- 08 醫學報導
炎夏別只防中暑
水喝太少 小心腎結石和尿道感染找上門
- 10 醫學報導
夏季運動傷害與中暑預防
- 12 護心專欄
為什麼健檢報告沒有紅字 血管還是會塞住？
制定個人專屬的血脂控制計畫
- 14 未來主人翁
如何區分腦性麻痺、
遺傳性痙攣性下身麻痺與類腦性麻痺
- 16 特別報導
化身早產兒父母的神隊友
國泰綜合醫院打造
「高危險新生兒出院家屬共照病房」
提升家長親職照護韌性與新生兒安全
- 18 天使心語
愛不曾消失 只是換了地址
- 20 醫學報導
月經不來、體重狂飆？不只是婦科問題！
解析「多內分泌代謝卵巢症候群(PMOS)」
- 22 健康小站
找回代謝主導權
從減重藥物機制到長效穩糖的健康飲食策略
- 24 健康管家
每吸一口都是加速生命倒數
談吸菸對心血管危害
- 26 特別報導
從衛教到教練式溝通
參與生活型態醫學與教練式溝通課程心得
- 28 院務消息

日、韓、台等牙科專家薈萃 進行口腔植體學國際學術交流

文 / 楊岳炤

國泰綜合醫院口腔醫學部顧問醫師



國泰綜合醫院攜手國際牙醫學院台灣分會(Section XII, TICD)共同舉辦國際口腔植體學學術研討會(ICD EAST Asia Tri-Sec. Implant Forum)，邀請日、韓、台等牙科專家分享數位植牙、前牙美學及副鼻竇增高術等議題，深入探討運用數位技術於植牙相關領域的趨勢與成果。

有別於傳統植牙，高度依賴醫師的臨床經驗肉眼定位，過程較容易產生誤差或不適感。數位植牙是將3D數位技術全面應用於植牙治療的每個環節，透過數據精準植牙，有助避免傷及重要神經或血管，具備微創傷口、高安全性等特點。國泰綜合醫院早於1998年即運用電腦斷層輔助植牙，2015年更導入錐狀射束電腦斷層，配合後續引進的電腦規劃系統發展數位植牙，多年來，醫院植骨的技術與純熟度，可讓植牙成功轉換為自體骨頭，還有病人持續追蹤長達19年，讓現場與會專家大為讚賞肯定。前牙美學則專注於上下顎前排可見牙齒的排列、形狀、比例與色澤，打造微笑曲線。用於因嚴重牙周病、長期缺牙或上顎竇氣室化造成骨質流失或骨頭高度不足問題的副鼻竇增高術治療，是牙科在上顎後牙區（大、小白齒）進行植牙時，成熟且關鍵的補骨手術之一，透過現代數位3D電腦斷層技術的輔助，臨床醫師能在術前精準掌握鼻竇構造與骨質密度，大幅降低手術風險並提升成功率，有助解決上顎植牙地基不足的狀況。



▲左起依序為國際牙醫學院總理事長Dr. Julio Roderiquez、台灣分會理事長楊岳炤及韓國講者Dr. James Kim院士

國際牙醫學院(ICD)成立於1927年，由美國奧特菲醫師及日本奧村鶴吉醫師共同創辦，是一個擁有百年歷史的全球性牙醫榮譽非營利組織，長年深耕於聯合全球在臨床、學術或人道服務上有傑出貢獻的牙醫師，共同推動牙醫科學的長遠發展，以提高牙醫技術、道德水準與職業尊嚴。台灣國際牙醫學院(TICD)是ICD中35區分會中的第12區，成立於1977年，經歷近50年，目前總共有184位台灣區國際院士。

TICD長年以來與JICD(日本分會)、KICD(韓國分會)互動良好，每年三地分會均會互訪交流，今年首次聯合舉辦國際口腔植體學學術研討會，邀請日本Dr. Takanori Suzuki院士及韓國Dr. James Kim院士來台，就目前植牙最相關的數位植牙、前牙美學，及副鼻竇增高術等主題，進行精闢分享與交流，可望為國際植牙領域帶來前瞻性的新思維，並將最新的數位醫療成果轉化為高品質的臨床照護，造福病人。

一個基因的錯誤 造成全身性的腫瘤風暴 罕病「逢希伯-林道症候群」 讓病人一生反覆手術

文 / 黃金山

國泰綜合醫院外科部顧問醫師

全台僅通報54例的極罕見疾病「逢希伯-林道症候群（Von Hippel-Lindau disease, VHL）」是一種多系統遺傳性疾病，患者可能在中樞神經系統、腎臟及視網膜等多個器官反覆出現腫瘤或病變，造成病人恐需多次接受腦幹、脊髓等腫瘤切除重大手術，在診斷與治療上均具高度挑戰。國泰綜合醫院長年致力於該疾病的臨床照護與研究，30多年來已累積治療25位個案，神經外科豐富的臨床治療經驗、手術成功率與術後照護品質，日前榮獲SNQ國家品質標章肯定。

逢希伯-林道症候群是因VHL基因突變導致腫瘤抑制功能喪失、血管異常增生，導致病人反覆在不同器官長出腫瘤，包括小腦、脊髓、腎臟、胰臟、視網膜、腎上腺等，嚴重可能危及生命。由於VHL的特性並非單一腫瘤轉移，而是「每個器官都可能自行長出腫瘤」，不僅使疾病治療更加困難，也常造成病人因不同器官反覆發病而遊走各科，突顯疾病辨識的重要性。

國泰綜合醫院長年致力於該罕病的照護與研究，截至目前已累積治療25位個案，其中部分病人因疾病反覆發作，接受4至6次小腦、腦幹或脊髓等重大手術不在少數。值得一提的是，醫院曾收治最年輕於6歲即發病的個案，歷經多次手術治療，目前整體狀況穩定良好，已長大成人，現32歲。此外，更有家族三代皆於醫院接受持續追蹤與治療的案例，充分展現醫院在高難度外科手術領域的治療成果。



▲國泰綜合醫院日前舉辦記者會，分享VHL治療成果，右二為黃金山顧問醫師（照片經同意刊登）

患者63歲林女士，過去30多年來因中樞神經血管母細胞瘤，多次接受重大手術治療，包括分別於1990年、1999年接受延腦腫瘤切除手術，2004年接受加馬刀放手術，並於2020年接受頸椎至胸椎腫瘤切除手術。2025年因罕見的腰椎血管母細胞瘤再度復發，出現下背痛、髖部疼痛及下肢麻木等症狀，再度接受手術治療，術後不適症狀雖大幅改善，但長期仍需面對腫瘤反覆發作及神經功能受損的風險。林女士感謝醫療團隊一路以來提供專業且持續的治療與照護，讓她在疾病反覆的歷程中，仍能保有一定的生活品質。

由於VHL患者的下一代有50%的致病率，診斷仰賴家族史、影像學檢查（MRI、CT）及基因檢測。雖然腫瘤常為良性，但因位置特殊且會復發，病人需要長期監控、多次手術，且目前無法根治。也因治療仰賴跨科整合，國泰綜合醫院整合神經外科、泌尿科、眼科、影像醫學、遺傳醫學及心理治療等多專科團隊，提供病人從精準基因檢測、早期診斷到個別化治療與心理支持的全方位照護，透過專業團隊陪

伴病人面對一輩子切除腫瘤的反覆威脅，更於日前成立病友會，造福病人與家屬。

VHL不是無法治療的疾病，而是一種需長期追蹤與整合照護的慢性疾病，因此早期診斷相當重要，特別是具有家族史的民眾，應接受基因檢測與定期影像檢查，以利及早發現。而以往VHL治療仰賴手術與影像追蹤，無法從根本抑制腫瘤，然而近年國際間新型標靶藥物（Belzutifan）問世，可望為患者帶來新的治療契機，有助減少手術次數並延緩疾病進展，亦提醒VHL的典型症狀包括視網膜血管瘤引發的視力模糊或失明、腦部腫瘤造成神經壓迫導致頭痛、嘔吐、步態不穩或肢體無力，嗜鉻細胞瘤引起的持續或陣發性高血壓，腎囊腫或腎臟癌，胰臟囊腫等等，若病人反覆出現前述症狀，務必警覺就醫。

逢希伯 - 林道症候群(VHL) 從家族遺傳到精準治療 及早發現是守護健康的關鍵

一位32歲男性因反覆頭痛、走路不穩，接受腦部磁振造影檢查，發現小腦血管母細胞瘤。術後追蹤期間，醫師進一步詢問家族病史，發現其父親曾罹患腎細胞癌，姑姑年輕時則因視網膜病變接受治療。原本看似彼此無關的疾病，經基因檢測後最終串聯成同一個診斷：von Hippel-Lindau disease（VHL，逢希伯 - 林道症候群）。



文 / 謝政達

國泰綜合醫院神經外科主任

文 / 張愷杰

國泰綜合醫院神經外科醫師

什麼是逢希伯 - 林道症候群（VHL）疾病？

VHL是一種罕見的遺傳性腫瘤症候群，由第3號染色體上的VHL基因變異所造成。正常情況下，VHL蛋白質會調控細胞內缺氧誘導因子(HIF)，避免血管生成訊號異常活化；當基因功能喪失時，細胞會持續處於類似缺氧狀態，進而促進血管新生與腫瘤形成。

發生率低 遺傳風險卻高

VHL雖屬罕見疾病，盛行率約為三萬六千人中一人，但其遺傳風險相當高。由於屬於體染色體顯性遺傳，只要父母其中一人帶致病基因，每位子女便有50%的機率遺傳相同基因變異。即使同一家族成員帶有相同突變，臨床表現仍可能截然不同，因此家族病史的追蹤與遺傳諮詢格外重要。

哪些器官可能受影響？

VHL最特殊之處，在於它並非單一器官疾病，而是可能同時影響腦部、脊髓、眼睛、腎臟、腎上腺、胰臟及內耳等多個器官。常見病變包括中樞神經血管母細胞瘤、視網膜血管母細胞瘤、腎細胞癌、嗜鉻細胞瘤、胰臟囊腫及神經內分泌腫瘤等(圖一)。這些病灶

臨床表現（良性與惡性）



▲圖一：逢希伯－林道症候群（VHL）可能影響的主要器官

可能同時出現，也可能相隔數年才陸續發生，因此患者需要長期且有系統的追蹤。

哪些情況建議接受基因檢測？

若曾被診斷為腦部或脊髓血管母細胞瘤、視網膜血管母細胞瘤、年輕型腎細胞癌、嗜鉻細胞瘤，或家族中已有VHL患者及相關腫瘤病史，皆建議接受基因檢測評估。透過基因檢測，不僅能協助患者確立診斷，也能提早找出尚未出現症狀的家族帶因者，及早開始監測。

目前VHL治療選擇？

目前VHL的治療仍以各器官病灶處置為主。對於有症狀或持續增大的中樞神經血管母細胞瘤，顯微手術切除仍是最有效的治療方式。隨著術中神經監測與血管攝影等技術進步，多數患者都能獲得良好的治療結果。術後短暫的神經學症狀(如肢體無力、感覺異常)在部分患者中不可避免，多數可於數週至數月內恢復，

但多次反覆手術可能導致累積性損傷，因此手術時機的選擇至關重要。對於較小或位置較深的病灶，立體定位放射手術亦是重要選項。

近年來最受矚目的突破，是針對HIF-2 α 路徑開發的口服標靶藥物Belzutifan。由於VHL基因異常會導致HIF訊號持續活化，因此Belzutifan能直接作用於疾病核心機轉。2021年，美國食品藥物管理局已核准其用於部分VHL相關腎細胞癌、中樞神經血管母細胞瘤及胰臟神經內分泌腫瘤患者。研究顯示，其可有效抑制腫瘤生長並降低部分患者反覆接受手術的需求。不過截至目前為止，Belzutifan尚未於台灣正式上市，國內患者仍需與醫療團隊討論最適合的治療策略。

定期監測比治療更重要

在台灣，VHL仍屬少見疾病，但隨著基因檢測普及與罕病照護制度發展，越來越多患者得以被及早診斷。目前國際建議包括腦部與脊髓MRI(每1-2年)、眼科檢查(每年)、腹部MRI(每1-2年)、血液或尿液兒茶酚胺檢查(每年)及聽力檢查等。透過規律監測，許多病灶能在尚未產生症狀前被發現，進而獲得最佳治療時機。國泰綜合醫院建立VHL多專科整合照護團隊，透過家族篩檢、定期影像追蹤及跨科討論，協助患者及家屬在疾病早期即獲得適當照護，透過「逢希伯－林道症候群」病友會成立，提供病患家族最大的身、心、靈支持，醫院在VHL疾病30多年的治療經驗，亦獲得國家生技醫療產業策進會頒發國家品質標章(SNQ)認證。

給患者與家屬的一句話

VHL雖然是一種終身性的遺傳疾病，但並不代表失去希望。隨著基因診斷、影像追蹤、顯微手術以及新型標靶治療的進步，患者的預後正持續改善。基因不是命運，但了解自己的基因，能讓我們更早做好準備，也為自己與家人的健康爭取更多選擇與希望。

在不確定中照護 走進罕見疾病的生命經驗

逢希伯林道症候群（Von Hippel - Lindau disease, VHL）為一種罕見遺傳性疾病，患者需長期面對多器官腫瘤反覆出現的風險。雖然醫療技術已能有效處理多數病灶，但在臨床照護中我們發現，病患所承受的壓力，往往不僅來自疾病本身，更來自長期的不確定與心理負荷，對生活品質與家庭關係亦造成深遠影響，甚至影響其人生規劃與未來選擇。

文 / 莊美芳
國泰綜合醫院護理部護理長

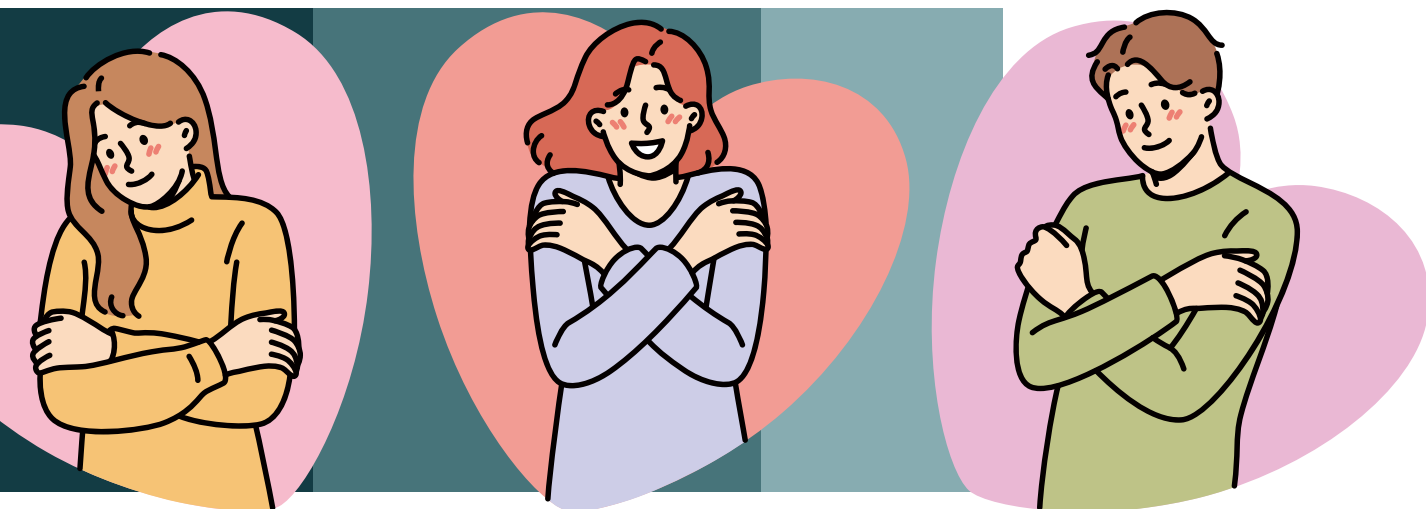
醫

院長期投入VHL病患照護，除持續精進醫療處置外，也逐漸體認到「全人照護」的重要性。在與病患長期互動的過程中可以觀察到，疾病不只是生理上的變化，更牽動著情緒反應、生活安排與人生選擇。這些面向雖不易被量化，卻深刻影響病患的日常生活與心理狀態，也成為臨床照護中不可忽視的重要部分。

首先，是來自疾病不確定性的無力感。VHL的特性在於腫瘤可能隨時發生或復發，即使完成治療，仍需長期追蹤與反覆檢查。這種無法預測的病程，使患者難以規劃未來，也難以建立穩定的生活節奏。部分患者在等待檢查結果或面對可能再次手術時，常出現明顯焦慮與壓力，甚至影響睡眠與日常功能。有患者形容，疾病如同潛伏的陰影，始終存在於生活之中，使人難以真正放鬆，長期處於警覺與不安的狀態。

真正困住病人的，往往不是疾病本身， 而是無法預測的未來

其次，遺傳性特質也為患者帶來另一層心理壓力。部分病患在面對婚姻與生育時，會反覆思考疾病可能帶來的影響，甚至產生自責與愧疚。同時，由於疾病外觀多數時候不明顯，患者的困難不易



被他人理解，容易在工作與人際互動中感到壓力與孤立，進而影響自我認同與生活參與。有些患者選擇隱藏疾病，避免被貼上標籤，卻也因此承受更多內在壓力。

在臨床照護過程中也觀察到，家屬往往同樣承受相當程度的心理負擔。當疾病反覆出現或需長期追蹤時，家庭成員需共同面對不確定性，並在照護與日常生活之間取得平衡。這樣的經驗使疾病的影響從個人延伸至整個家庭，形成一種長期且持續的壓力狀態。

在與疾病長期共處的過程中，許多病患逐漸發展出屬於自己的調適方式，包括學習接受疾病的存在、重新安排生活節奏，以及從家庭支持或信念中尋找力量。有些人開始重新思考生活的優先順序，也更珍惜與家人相處的時光，甚至在經歷反覆治療後，對生命有了不同的理解與詮釋。這樣的轉變並非一蹴可幾，而是在反覆經驗中逐漸形成，是一段持續調整與重建的歷程。

然而，即使逐步適應，對未來的擔憂仍長期存在，包括疾病變化、身體功能影響，以及工作與家庭責任等問題。當疾病出現變化時，這些不安也可能再次被放大，使心理壓力呈現持續且反覆的狀態。這些經驗提醒我們，單純以疾病治療為核心的醫療模式，仍不足以全面

回應病患需求，也無法真正回應其內在的焦慮與不安。

因此，在VHL的照護上，除了疾病治療，更需要重視心理與社會層面的支持。臨床上透過傾聽與關懷，協助病患表達情緒與整理經驗，讓其感受到被理解與接納，是重要的照護起點。同時，適時連結心理支持與社會資源，並提供持續且穩定的支持，有助於減輕長期壓力，提升其面對疾病的能力。透過跨專業團隊合作，整合醫療、護理與相關資源，也能讓照護更為完整與連續。

基於此理念，國泰綜合醫院亦成立VHL罕見疾病支持團體與病友會，期望提供病患與家屬一個彼此交流、分享經驗與獲得支持的平台。在專業醫療之外，透過同儕陪伴與經驗連結，讓病患在面對疾病的不確定時，不再孤單，並能逐步建立面對未來的力量。

罕見疾病的照護，不應僅聚焦於疾病本身，而應回到「人」的整體需求。

醫療治的是病，照護關心的是人

在無法預測的生命歷程中，真正重要的，不只是延長時間，而是讓每一段日子，都被理解、被陪伴，並且有力量的走下去。

炎夏別只防中暑 水喝太少 小心腎結石和尿道感染找上門

夏天喝水，不只是避免口渴，更是保護泌尿道的基本功。以台灣夏季高溫、潮濕、流汗量大的環境來看，一般健康成人每天至少應攝取約2000 - 2500毫升水分。這是「基本盤」，若有戶外工作、運動、久站、穿隔離衣、發燒或大量流汗，水分需求還要再增加，尤其有結石或反覆泌尿道感染的患者，水分攝取量更是需要注意並且進一步提高。實際是否足夠，不只看喝水量，而要看尿量與尿色：泌尿科臨床上更常提醒病人觀察尿液：理想狀態是白天約每3 - 4小時排尿一次，尿色接近淡黃色；若整天尿量很少、尿色深黃、有明顯尿騷味，通常代表補水不足。

文 / 董世祥

汐止國泰綜合醫院泌尿科主治醫師

水

分不足最直接的泌尿科問題是尿液濃縮。尿液中的鈣、草酸、尿酸等結晶物質濃度上升，容易形成腎結石或輸尿管結石；已有結石病史的人，在夏天更常因流汗多、尿量少而腎絞痛發作。國際泌尿科指引建議結石患者應喝到每天尿量至少2.5公升，這代表實際喝水量常常要超過2.5公升，尤其是在台灣夏天。結石若掉到輸尿管造成阻塞，可能出現腰痛、血尿、噁心嘔吐；若合併發燒、畏寒，則要懷疑阻塞性腎盂腎炎，嚴重時可能進展成敗血症，必須立即就醫。

第二個常見問題是泌尿道感染。喝水太少時，排尿次數減少，尿液停留在膀胱時間變長，細菌較容易繁殖，也比較不容易被排尿沖掉。女性、糖尿病

患者、停經後婦女、長者、攝護腺肥大排尿不乾淨者，以及曾反覆泌尿道感染的人，夏天尤其要注意。症狀包括頻尿、急尿、解尿灼熱、下腹悶痛、尿液混濁或異味；若出現發燒、腰痛、畏寒，可能已上行到腎臟，不宜只自行買成藥或多喝水觀察。研究與泌尿感染指引也支持，對低水分攝取且反覆膀胱炎的女性，增加飲水可減少膀胱炎發作與抗生素使用。

許多人會問：每天喝咖啡、無糖茶或手搖飲，能不能算水分？答案要分開看。咖啡與茶本身含水，適量飲用可貢獻部分水分；一般健康成人每日咖啡因攝取量建議不要超過約400毫克。不過，咖啡因具有利尿與膀胱刺激作用，對本來就有頻尿、急尿、夜尿、膀胱過動或間質性膀胱炎症狀的人，可能讓症狀變明顯。因此，咖啡、茶可以「算進總液體」，但不建議「取代白開水」。比較實際的做法是：先把每日白開水喝到基本量，再視習慣少量喝咖啡或茶，並觀察是否誘發頻尿或急尿。

至於手搖飲更要小心。全糖、半糖飲料雖然也是液體，但高糖會增加熱量負擔，對肥胖、胰島素阻抗或糖尿病控制不佳者不利；糖尿病與尿糖增加本身就會提高感染風險。部分茶飲含咖啡因，氣泡飲、酸性飲料與人工甜味劑也可能刺激膀胱。若真的想喝，建議選無糖、少冰、避免加料，並把它當成飲料，而不是主要補水來源。最穩定、最便宜、對泌尿道最友善的選擇，仍然是白開水。

除了結石與感染，夏天還容易遇到幾類泌尿科問題。第一是血尿或尿色變深：有時只是脫水造成尿液濃縮，但若反覆肉眼血尿、合併疼痛，仍須排除結石、腫瘤或感染。第二是排尿症狀惡化：水喝太少會讓尿液更刺激膀胱，水一下子喝太多又會造成頻尿，建議分次補充，不要等到口渴才灌水。第三是長時間憋尿，例如開會、開車、旅遊或戶外活動不方便如廁，會增加膀胱不適與感染風險。第四是熱傷害造成脫水與急性腎功能惡化，雖不完全屬於泌尿科疾病，但常與少

尿、深色尿一起出現。若合併頭暈、心悸、意識不清或無法正常流汗，也要同步考慮中暑與電解質異常。

最後提醒，喝水也不是越多越好。心衰竭、慢性腎臟病、洗腎患者、肝硬化腹水或醫師要求限水者，不能直接套用一般建議，應依原主治醫師設定的每日水分限制。對多數健康成人而言，台灣夏天的原則很簡單：白開水為主、少量多次、看尿色與尿量調整；若出現發燒腰痛、血尿、無法排尿、劇烈腎絞痛或明顯少尿，請盡快至泌尿科或急診評估。



夏季運動傷害與中暑預防

文 / 劉怡均

國泰綜合醫院復健科主治醫師



炎 炎夏日是游泳、衝浪及各類戶外運動的旺季，但高溫環境加上運動量增加，也讓運動傷害與熱傷害的風險明顯上升。夏季常見的運動傷害主要可分為游泳相關傷害、衝浪相關傷害及熱傷害（包含中暑）三大類。了解常見傷害及預防方法，才能享受運動樂趣，同時維護健康與安全。

游泳常見運動傷害

游泳是一項適合各年齡層的全身性運動，但長期重複動作仍可能造成過度使用傷害。

其中以肩部傷害最為常見，包括旋轉肌袖肌腱炎、肩峰下夾擠症候群及肩關節不穩定等問題。由於肩關節在游泳過程中需要反覆進行大幅度活動，若划水姿勢不佳或訓練量過大，容易造成肌腱與關節負擔。

膝關節傷害則常見於蛙式泳者，俗稱「蛙泳膝」，主要與膝內側副韌帶反覆受力有關。此外，蝶式及自由式泳者較容易出現下背痛，而換氣技巧不良或頸部過度伸展，也可能導致頸部痠痛。

如何預防游泳傷害？

- 建議每週進行肩部肌力訓練，例如彈力帶肩關節外旋運動，以強化旋轉肌袖肌群。
- 游泳前應充分熱身，進行動態伸展及肩關節活動度。
- 注意划水角度，避免肩關節過度內旋或前伸。
- 訓練量則應循序漸進增加，避免短時間內大幅提高運動強度。

衝浪常見運動傷害

衝浪近年來日益盛行，但由於海浪、水流及衝浪板等因素，受傷風險相對較高。

頭頸部及臉部是最常見的急性受傷部位，包括撕裂傷、腦震盪及顱骨骨折等。其中，被自己的衝浪板擊中是最主要的受傷原因。兒童與青少年衝浪者的腦震盪風險較成人更高，需特別留意。

下肢方面，以踝關節扭傷及韌帶損傷最常見；肩部則可能因長時間划水而出現肌肉拉傷或關節傷害。此外，皮膚擦傷與撕裂傷也是常見問題。

競技衝浪者、每週衝浪超過6.5小時者、從事高難度技巧者，以及兒童與青少年，都屬於較高風險族群。

如何預防衝浪傷害？

- 兒童及高階衝浪者可考慮配戴防護頭盔。
- 平時加強肩部與核心肌群訓練，以提升身體穩定性與划水耐力。
- 學習技巧時應循序漸進，避免超出能力範圍。
- 下水前應充分了解浪況、潮汐及海底地形，降低意外發生機率。

熱傷害與中暑

除了運動創傷外，高溫環境下更需要注意熱傷害。熱傷害從輕度不適到危及生命的中暑都有可能發生，運動員、戶外工作者、老年人、慢性病患者及服用部分藥物者皆為高風險族群。

輕度熱傷害

- 熱水腫：常表現為四肢腫脹。
- 熱疹：因汗腺阻塞造成皮膚紅疹或膿疱。
- 熱痙攣：在運動中或運動後出現肌肉抽筋。

以上三種情況通常皆可透過移至陰涼處休息、降溫以及補充水分與電解質改善。

熱衰竭

熱衰竭屬於中度熱傷害，患者體溫通常介於38至40°C之間，常見症狀包括頭暈、頭痛、噁心、虛弱、嚴重疲勞及無法繼續運動。此時應立即停止活動，移至陰涼處休息，並補充水分與降溫。

中暑

中暑是最嚴重的熱傷害，也是醫療急症。當核心體溫超過40°C，並伴隨意識混亂、昏迷或其他神經系統異常時，即可能為中暑。患者還可能出現呼吸困難、心跳過快及血壓下降等症狀，嚴重時可造成多重器官衰竭。

中暑處理的關鍵在於迅速降溫。患者應立即移至陰涼環境，並盡快進行冰水或冷水浸泡降溫。研究顯示，若能在發病後30分鐘內有效降低核心體溫，預後通常相當良好。因此，中暑患者應在現場降溫後盡速送醫治療。

預防熱傷害五大原則

1. 避免在正午高溫時段運動，建議安排於清晨或傍晚。
2. 運動前後及運動期間適度補充水分。
3. 穿著輕便、透氣、排汗良好的衣物。
4. 高溫季節來臨前，可利用10至14天逐步增加熱環境下的運動時間，建立熱適應能力。
5. 運動過程中若出現頭暈、噁心、抽筋或異常疲勞，應立即停止活動並休息降溫。

結語

夏季常見運動傷害以游泳造成的肩部與膝關節過度使用傷害、衝浪引起的頭部創傷及關節損傷，以及高溫環境下的熱傷害最為常見。其中，中暑更可能危及生命，必須把握黃金30分鐘積極降溫與送醫。

透過充分熱身、適當體能訓練、正確運動技巧、做好防護措施及避免高溫時段活動，大部分夏季運動傷害都能有效預防，讓民眾在享受運動樂趣的同時，也能兼顧健康與安全。



為什麼健檢報告沒有紅字 血管還是會塞住？

制定個人專屬的血脂控制計畫

文 / 黃世忻

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

凌晨的導管室，冰冷的儀器聲規律跳動著。69歲的陳先生因為嚴重的急性心肌梗塞，剛從生死關頭被拉回來。在轉送加護病房的路上，陳先生虛弱地吐出心底最深的困惑：「醫師，我每年都準時健檢，報告一張紅字都沒有，也不抽菸，為什麼血管說塞就塞？」

心血管塞住的元兇-低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)

膽固醇不溶於水，必須搭乘名為「脂蛋白（Lipoprotein）」的運送車才能移動。其中，低密度脂蛋白（LDL）是最惡名昭彰的司機，當它載著膽固醇（LDL-C）在全身巡航時，會穿過血管內皮並滯留在裡面，進而變成發炎顆粒，被巨噬細胞吃掉形成泡沫細胞，經年累月，就會在血管上形成斑塊，運氣好慢慢變厚，血管慢慢狹窄，出現胸悶胸痛，但若斑塊破裂，引起緊急血栓，就是致命的心肌梗塞！

因此，LDL-C已被證實是粥狀動脈硬化的必要事件，更是造成心肌梗塞的第一危險因子。

那我把LDL-C都控制在標準以下不就好了嗎？

很多人拿到報告，看到LDL-C數值是黑字（<130mg/dL）就鬆了一口氣。但標準值只是門檻。血管斑塊的累積，除了看數值的高低，更取決於「暴露時間」。即使數值正常，暴露時間夠長，血管阻塞風險依然存在。美國心臟病學會雜誌(JACC)學會提出「累積時間x LDL-C」公式，若>5000(如LDL維持125mg/dL 40年以上)，每十年心肌梗塞的機率會翻倍，而最新的2026年美國心臟協會(AHA)血脂治療指引更指出，血脂的控制標準，不再只看單一次的抽血結果，而是強調「個人化」的治療目標。

血脂的標準是哪裡

我們心臟科的參考書有一句話，「The lower, faster, the better.」指出LDL-C越低越好，降越快越好。但達標因人而異，我們會根據性別、年齡、當前血脂數值等等眾多因素，估算10年發生心血管事件機率，區分成低中高風險：

- 低風險的病人若LDL-C低於160，可以考慮進行生活作息調整。
- 高風險病人，建議要控制在低於70。
- 有糖尿病，慢性腎病，初始LDL-C高於190，或是已經有過心血管疾病史的病人，必須更加嚴格，低於100是基本，最好能低於70或55。
- 若兩年內發生血管重複阻塞，更積極的歐洲治療指引甚至指出建議控制在低於40。

因此看到報告時，別只找紅字，請諮詢你的心臟科醫師，了解自己的血脂目標。

只看LDL-C足夠嗎？

我們已知危險因子對於血脂脂肪控制目標很重要，因此完整的危險因子評估就是重中之重。在一些中度風險的灰色地帶，2026年美國血脂指引指出，冠狀動脈鈣化積分(CAC)，可以提供詳細風險資訊，若為中度風險，但CAC=0，可以延緩藥物治療並於3-7年重複評

估，但若CAC>1甚至是>300，就表示冠狀動脈已發生鈣化，需要積極控制血脂肪。

三酸甘油酯(TG)也是心血管風險增強因子，>150也需要小心應對。而近期，脂蛋白a[Lipoprotein(a), Lp(a)]，被證實是心血管另一個更恐怖的殺手，他是更具殺傷力的LDL，對心血管有獨立的致病性，更麻煩的是，它由基因驅動，不受日常生活，飲食影響，建議每人一生驗一次，了解自己的風險分級。

我有風險，該怎麼辦

日常作息可以稍微加強，多樣化植物性降脂飲食是一種透過攝取多種具降脂作用的食物來降低膽固醇的飲食策略，以堅果、黃豆蛋白、粘性纖維（如燕麥、大麥）以及富含植物固醇組合，可降低LDL-C約26mg/dL。

史他汀類 (Statins)作為治療高血脂的第一線用藥，可以抑制肝內膽固醇生成，是歷史最悠久，效果最強，證據力最強的藥物，所有其他的用藥都是建立在和statin並用的基礎之上，但也有肌肉酸痛的明顯的副作用。這時就可以選擇較新的Bempedoic Acid作為替代，提供21%-25%左右的降脂肪效果。

膽固醇吸收抑制劑 (Ezetimibe)，作為常見的第二線，可以抑制腸胃吸收膽固醇，提供額外約25%降血脂能力。

PCSK9抑制劑是走和statin不同的另一條代謝路徑，可以增加肝臟回收LDL-C的數量，其中包含單株抗體和siRNA針劑藥物，可以降低LDL-C約50%，且可雙週或半年施打一次，方便效果又好，是新興的高端藥物選擇。

針對心血管疾病，降低LDL-C已經不是醫療，而是預防科學，現在科技帶來許多的檢查及治療新選擇，能將心血管風險降至最低。別讓健檢報告停留在沒紅字的表面，歡迎大家帶著檢查結果來心臟科諮詢，守護通暢人生。

如何區分腦性麻痺、 遺傳性痙攣性下身麻痺與類腦性麻痺

遺傳性痙攣性下身麻痺(HSP, Hereditary Spastic Paraplegia)及類腦性麻痺(Cerebral Palsy mimics)與腦性麻痺 (CP, Cerebral Palsy)之間的早期臨床表現相似。過去由於從臨床表現不易區分以及過往診斷工具的限制，許多患有遺傳性痙攣性下身麻痺及類腦性麻痺的兒童會被認為是「腦性麻痺」。隨著分子遺傳學的進步，有一部分以往被歸類為腦性麻痺的患者被診斷出來實際上是患有遺傳或代謝障礙，其中兒童期發病的遺傳性痙攣性下身麻痺和各種先天性代謝缺陷是常見的類腦性麻痺疾患。區分腦性麻痺與遺傳性疾病至關重要，因為精確的診斷能提供預後資訊、遺傳諮詢，以及關鍵的治療機會。



文 / 張兆良

新竹國泰綜合醫院小兒科主治醫師

腦性麻痺

腦性麻痺是一種描述性的綜合診斷，而非特定的疾病診斷，指的是發育中的嬰兒或兒童，大腦發生的非進展性腦損傷，它涵蓋了一群以永久性運動和姿勢障礙為特徵的神經發展障礙疾患。腦性麻痺在定義上是非進展性的疾病，但許多遺傳病症的病程進展緩慢，使其在疾病的早期看起來像是非進展性的疾病。

遺傳性痙攣性下身麻痺

遺傳性痙攣性下身麻痺是一種腦皮質脊髓路徑進展性退化的疾病，目前已知包含數十種的分型。是一種以漸進式下肢無力與痙攣為特徵的疾病。遺傳性痙攣性下身麻痺在臨床上分為單純型與複雜型。單純型遺傳性痙攣性下身麻痺的神經損傷通常侷限於下半身，症狀包括下肢緊繃、步態異常、下肢無力、反射增強以及輕微的膀胱控制問題。複雜型遺傳性痙攣性下身麻痺除了下肢症狀外，也合併有其他神經系統異常，如智能障礙、癲癇、視神經或視網膜病變、周邊神經元病變、小腦萎縮等。

類腦性麻痺

類腦性麻痺指的是一群常被誤認為腦性麻痺的疾患，在幼兒期出現運動症狀的神經遺傳性疾病，因為初期表現類似腦性麻痺，因而被誤認為是為腦性麻痺。

何時要懷疑患者不是腦性麻痺

要懷疑患者不是腦性麻痺，最重要的線索是臨床特徵，這些特徵與周產期腦損傷的歷史不符，關鍵指標包括：

- **缺乏周產期風險因素**：大多數典型的腦性麻痺與早產、周產期窒息、顱內出血或感染等因素有關。如果孩子沒有這些病史，或症狀在兩歲後才出現，要懷疑遺傳原因。
- **疾病進展或退化**：腦性麻痺的損傷和臨床表現是非進展性的，通常不會有病情明顯的退化。但遺傳性痙攣性下身麻痺及類腦性麻痺的臨床表現常常是進展性的，也就是隨著時間的推演，能力通常會慢慢退化。
- **家族史**：兄弟姐妹或其他親屬有類似的神經系統症狀，或有父母近親結婚的病史，需要懷疑是遺傳性病症。
- **伴隨的神經系統徵兆**：有些特徵在在腦性麻痺中並不常見，例如明顯的小腦失調、周邊神經病變、視神經萎縮或眼球運動異常（如眼球轉動危象）等。

診斷方式

診斷最重要依據的是患者的臨床表現、病史進展和詳細的神經學檢查。接著安排相應的生化檢查，必要時要進行腰椎穿刺檢查與腦部影像檢查及次世代定序(NGS)。次世代定序檢查包括全外顯子體定序分析或更全面的全基因體定序分析。由於次世代定序的使用，已經有越來越多的類腦性麻痺疾患被診斷出來。不過因為這些疾病牽涉的基因很多，部分相關基因可能尚未被發現，目前並不是所有的患者都能有確切的診斷。

神經影像檢查

腦部核磁共振檢查是影像檢查的第一選擇，常能提供類腦性麻痺病症的關鍵線索。超過8成的腦性麻痺患者會有腦部異常(如腦室周圍白質軟化症或灰質損傷)。遺傳性痙攣性下身麻痺或其他的類腦性麻痺病症則會呈現正常影像或特定的影像特徵，包括胼胝體變薄、狹窄耳徵象、蒼白球病變、後角擴大等特定的影像表現。

可治療的類腦性麻痺病症

要將遺傳性痙攣性下身麻痺及類腦性麻痺

與腦性麻痺區分的最重要原因是這些疾病與腦性麻痺是完全不同的病因，有些可能存在特定的治療方式。診斷出這些疾病可能使患者得到適當的治療。類腦性麻痺包含很多種不同的疾病，這裡舉一些目前可以治療的類腦性麻痺作為例子：

- **瀨川氏症(Segawa Disease)**：又稱多巴胺反應性肌張力不全症(Dopa-responsive dystonia)。常表現為下肢痙攣，常在兒童期發病，出現類似巴金森氏症的運動遲緩、步態不穩等症狀。疾病可以經由口服左旋多巴(levodopa)大幅改善病情。
- **精胺酸酶1缺乏症(Arginase 1 Deficiency)**：一種尿素循環障礙，表現為漸進性痙攣性下身麻痺。血漿氨基酸分析會顯示高精胺酸血症。可以透過限制蛋白質攝取改善病情。
- **生物素酶缺乏症(Biotinidase Deficiency)**：這種生物素代謝缺陷可表現為漸進性脊髓病變和痙攣，病患會出現癲癇、肢體無力、痙攣性癱瘓(spastic paresis)、運動失調，及發展遲緩、視障、聽障、皮膚方面的問題。可以透過口服生物素補充來治療，若早期開始治療，可預防甚至扭轉症狀。
- **Glut1缺乏症候群(Glut1 Deficiency Syndrome)**：是一種腦血管屏障葡萄糖輸送缺陷，由於葡萄糖進入大腦受阻，表現為動作障礙、癲癇和陣發性發作及智能障礙。生酮飲食通常能使症狀顯著改善。
- **威爾遜氏症(Wilson's Disease)**：一種由銅離子蓄積引起的遺傳性疾病，會導致動作障礙。可以使用螯合劑(如penicillamine)和鋅療法進行治療。

結論

腦性麻痺的診斷在類腦性麻痺患者的早期只是一個暫時性的疾病分類，並不是這些類腦性麻痺兒童的最終診斷。隨著越來越多的遺傳疾病有新的治療方法，找出這些以往被忽略或無法確認的診斷。對許多類腦性麻痺的病患來說，是改變疾病與治療疾病的新希望。

化身早產兒父母的神隊友 國泰綜合醫院打造 「高危險新生兒出院家屬共照病房」 提升家長親職照護韌性與新生兒安全

文 / 洪依利

國泰綜合醫院兒童醫學部新生兒科主任

極低體重早產兒(低於1,500公克)出生後，因重要器官尚未發育成熟，常需在新生兒加護病房接受長達數週甚至數月的密集照護，長期住院期間的照護工作多由醫護團隊執行，家屬直接參與有限，導致早產兒父母往往在孩子即將出院返家時，面臨照護經驗不足、親職壓力增加及再住院風險升高的多重挑戰。為強化親職照護韌性，國泰綜合醫院打造「高危險新生兒出院家屬共照病房」，協助即將出院的高危險新生兒父母提升獨立照護寶寶的能力與信心，此舉可望友善家庭、造福孩童。

少子化趨勢下，每個孩子都是國家的寶。為提升高危險新生兒醫療照護品質的韌性，國泰綜合醫院在「健康台灣深耕計畫」支持下，創新思維成立「高危險新生兒出院家屬共照病房」。以家庭為中心的高危新生兒照顧模式，其實在歐美及日本等國已行之有年，此次結合遠端監控與社交情緒學習(Social Emotional Learning, SEL)介入模式，率先成立共照病房，透過模擬居家環境、家庭共同參與及跨專業團隊支持，協助家屬提升親職韌性。入住期間，由父母擔任主要照顧者，護理師從旁指導與協助，如教導家長如何透過觀察新生兒表情、姿勢或情緒，掌握寶寶需求。同時，病房特別建置遠端生命徵象即時監測系統，並提供親子共讀設施，在促進親子互動與情感連結的同時，也兼顧新生兒照護安全，讓家長能在返家前提早適應實際照護情境，降低出院後的不安與壓力，實踐以家庭為中心的新生兒全人發展照護理念。



▲國泰綜合醫院成立高危險新生兒出院家屬共照病房，造福家庭

今年五月出生時體重僅1,332公克的早產寶寶吳小弟弟，是高危險新生兒出院家屬共照病房成立後入住的小病人。吳小弟的母親在懷孕中期被診斷出子癲前症及胎兒生長遲滯，住院期間呼吸急促、血壓偏高，經產科醫護團隊積極妥善安胎與密切控制血壓兩星期後順利生產。吳小弟於出生六週後轉入共照病房，母親分享，剛開始面對體重僅兩公斤左右、身體柔軟脆弱的寶寶時，連餵奶和洗澡都感到手足無措，所幸護理師全程陪伴與指導，不僅協助建立照護技巧，也教導新生兒基本急救知識，大幅減輕返家後的焦慮與壓力。

國泰綜合醫院兒童醫學部新生兒科謝武勳教授表示，胎兒生長遲滯的早產兒除出生時容易出現低血糖、低體溫等問題外，即使體重於幼兒時期追上同齡孩童，成年後仍可能面臨代謝症候群等健康風險，因此需要持續追蹤其營

養與發展狀況。透過出院前共照機制，家長可更早掌握照護重點，為孩子未來健康奠定良好基礎。

國泰綜合醫院新生兒醫護團隊，多年來持續致力於提升高危險新生兒照護品質，不僅以「高危新生兒外接轉送照護」榮獲醫策會國家醫療品質獎銀獎、臺灣醫療

品質協會金品獎、台灣永續行動獎金獎等多項獎項肯定，也積極導入發展性照護理念，研發氣管內管防滑脫設計、仿子宮嬰兒巢及新生兒防噪耳塞等創新措施，並於高危險新生兒轉診外接過程中建置遠距即時監控會診系統，落實「車上即醫院」的全方位守護。此次創新提供的「高危險新生兒出院家屬共照病房」，可望為每一位巴掌仙子及其家庭提供更完整的返家前支持，陪伴孩子健康成長。



▲護理師指導家屬照護新生兒技巧，減輕返家後的焦慮與壓力



愛不曾消失 只是換了地址

在新生兒加護病房裡，每一位早產兒都是父母心頭的寶貝。小魚就是這樣一個孩子，在醫院努力奮鬥了兩個月，好不容易順利出院。然而命運卻開了令人措手不及的玩笑，才健康回家兩週的小魚，竟因突發意外，在他院搶救後仍不幸離世。那如羽毛般輕盈、好不容易茁壯的生命，就這樣猝然消逝。

文 / 閻惠雯

國泰綜合醫院小兒加護病房護理師

當

小魚父母在悲痛與自責中傳來訊息告知噩耗時，整個單位的同仁除了震驚與萬分不捨，腦海中也浮現起與小魚母親相處的點滴。小魚媽媽是一位慢熟、內斂且容易焦慮的女性。小魚的早產曾讓她充滿恐懼，害怕與孩子互動，每天都懸著心，擔心孩子能不能活下來、長大後會不會發展遲緩。那段日子裡，她每一次來探視，幾乎都是淚流不止。

為了牽起媽媽的手，醫療團隊不斷與她會談，並邀請他們加入早產兒父母支持團體。在醫療團隊的陪伴與同儕父母的鼓勵下，焦慮逐漸融化，我們終於在她臉上看到了笑容，也看見她努力學習成為早產兒母親的堅韌動力。後來，她每天學習照顧小魚、做袋鼠護理，並努力擠母乳，想給小魚最好的營養。在共同奮鬥的日子裡，我們與這對父母建立起如同家人般的深厚情感，一起為小魚的健康長大而拼搏。



小魚的驟然離去，讓我們隔著文字都能感受到父母的徬徨與崩潰。那是一種毀滅般的失落，讓他們深深陷入自責的輪迴，好不容易盼來的奇蹟，卻在轉瞬之間化為泡影。我們深深明白，此時此刻，父母身處於最黑暗的深淵，他們需要的不再是醫學解釋，而是一雙能溫柔接住他們破碎心靈的手。

父母曾對我們說，我們比他們更像小魚的家人。既然是一家人，在這樣的時刻，我們就不該只有一句冷冰冰的「節哀」。於是，我們主動與院內社工聯繫，希望給予這對父母心理上的撫慰。但坦白說，當時我們心裡充滿擔憂：以小魚媽媽內向焦慮的個性，究竟需要多大的勇氣，才有辦法再次跨進這座充滿回憶的醫院？

幾日後，當我們看見母親的身影出現在加護病房門口時，所有懸著的心都化成了心疼。那一刻，她積壓已久的哀傷彷彿找到了出口，化作崩潰的大哭，與我們緊緊相擁。那份自然流露的淚水與擁抱，將我們像一家人一樣緊緊凝聚在一起。

我們靜靜聆聽父母訴說那些心碎的細節，讓壓抑在心底的負罪感與徬徨，隨著言語溫柔地流淌出來。我們一起分擔這份生命之慟，同時也溫柔而堅定地肯定父母：「在小魚返家後的每一天，你們都給予了他最無微不至的照護與毫無保留的愛。」我們試著協助父母將排山倒海的「罪惡感」轉化為照護過這個小生命的「光榮感」，重新凝聚父母的價值。

當天，這對偉大的父母做了一個美麗的決定，他們將小魚生前留下的用品，悉數捐贈給其他正在加護病房奮鬥的早產兒家庭。我們協助父母重新定義這份短暫卻珍貴的親緣，透過小魚的小物品，與世間建立了新的、溫慢的情感連結。父母對小魚的愛並沒有隨之消失，而是將悲傷化作溫暖他人的力量。

在小兒加護病房工作多年，我真心體會到，護理的範疇絕不僅是監測儀器上的生理數值，或計較體重計上的數字增減；更多時候，護理是對生命靈魂的撫慰。「醫療的終點有時不在於治癒，而在於陪伴與療癒。」

雖然小魚的生命只有短短一瞬間，但這份愛成功跨越了生死的界線。這份轉化深刻地證明了：悲傷不一定是愛的終點，它可以是愛的轉型。它讓脆弱的生命化作一劑永恒的暖流，溫暖了更多在醫院中艱苦奮鬥的早產兒家庭。我想，這就是「小愛化大愛」最真實、也最溫暖的寫照。

月經不來、體重狂飆？ 不只是婦科問題！

解析「多內分泌代謝卵巢症候群(PMOS)」

文 / 賴宗炫

國泰綜合醫院婦女醫學部生殖醫學科主任

今

天想跟大家聊聊一個醫學界的重大改變，這和許多女性的切身健康息息相關。你可能聽過或曾被診斷過多囊性卵巢症候群（PCOS），但在2026年，全球的醫學專家和病友組織正式達成共識，將它更名為多內分泌代謝卵巢症候群（PMOS）。

以前一聽到「多囊」，很多病友都會嚇得以為自己卵巢長了壞腫瘤或危險的水泡。但事實上，妳的卵巢完全沒有長病理性的囊腫！

如果把排卵過程比喻成「果園種蘋果」，正常情況下，卵巢每個月都會細心把一顆卵泡養大，結出一顆成熟的蘋果並摘下來（這就是排卵）；但在這個狀況下，因為身體環境不對，樹上卡了滿滿來不及長大、停滯發育的「小果實」，在超音波下看起來就像一串小珍珠。它們是完全無害的未成熟卵泡，根本不是囊腫。舊名稱不僅誤導大眾，還把焦點窄化在卵巢，導致全球高達70%的女性可能被延誤診斷。

新名字PMOS，則是用更宏觀、全面的方式揭示了身體的祕密：

- P（Polyendocrine/多內分泌）我們的身體就像一個「大型交響樂團」。這個疾病不只是卵巢這個樂手獨奏出錯



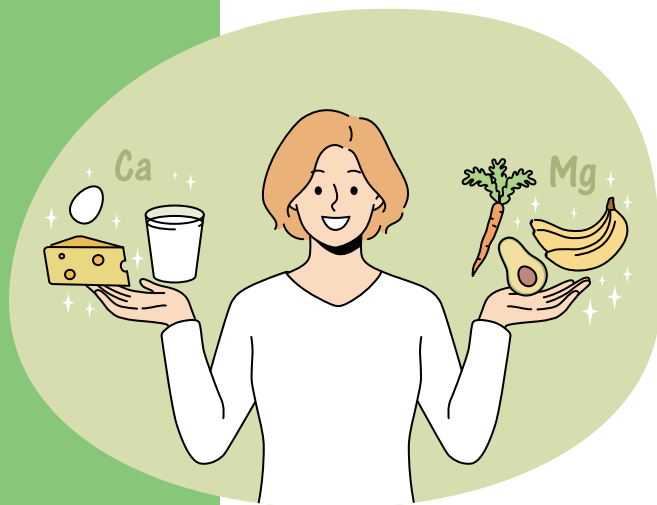
，而是體內的胰島素、雄性素、腦部神經內分泌等多個聲部同時失調。當雄性素這個聲音太高亢時，就會干擾皮膚和毛髮，引發痘痘、掉髮或體毛變多的困擾。

- M（Metabolic/代謝）這是非常關鍵的一環。高達85%的病友其實伴隨著「胰島素阻抗」。這就像「細胞門上的鎖孔生鏽了」，胰島素這把鑰匙打不開門，身體只好分泌更多鑰匙（胰島素）。過高的胰島素會強迫身體把能量變成脂肪囤積起來，特別容易胖肚子，讓人很難變瘦，長期下來還會增加血糖異常、糖尿病和心血管疾病的風險。
- O（Ovarian/卵巢）當前面的內分泌與代謝大打結，卵巢自然就迷失了方向，進而引發月經遲到、排卵障礙與生育上的挑戰。

目前全球已啟動為期3年的過渡期，新名稱正逐步納入電子病歷、疾病分類（ICD編碼）與醫療指引中，期盼能從根本改善大眾認知，提升臨床照護品質與患者的就醫滿意度。

改名PMOS其實是個大好消息！這代表醫學界決定跳脫只看卵巢的舊框架，改由「全身照護」出發。接下來我們的調理方向，不再只是單純吃藥催月經，而是要透過調整飲食、運動等生活型態來進行體重管理，把鎖孔的鐵鏽除掉。你沒有長囊腫，別擔心，醫生會陪著你一步步重新為體內的交響樂團調音，找回全身體質的平衡！

找回代謝主導權 從減重藥物機制 到長效穩糖 的健康飲食策略



現代減重醫學隨着雙機轉藥物 Tirzepatide（Mounjaro）的上市進入新紀元。相較於傳統單一受體藥物，它結合了GLP-1與GIP兩種腸泌素，能同步延緩胃排空、增加飽足感並優化脂肪代謝，使非糖尿病患者平均減重可達20.9%。然而，藥物雖能暫時屏除大腦中的「食物雜音」（Food Noise），卻無法一勞永逸地改變體質。

文 / 賴冠菁

新竹國泰綜合醫院營養師

根

據2026年《英國醫學期刊》(BMJ)研究指出，若無同步調整生活型態，患者在停藥約1.7年後，體重多會回歸至原始狀態。臨床觀察發現，使用者常因極低熱量飲食導致蛋白質與微量營養素匱乏，或因依賴加工食品導致代謝力不升反降。「藥物是鑰匙，生活型態是門檻。」才能使真正的減重成功，在利用藥物輔助的時期，有意識地執行以下策略：

選對含營養素的天然食物，為身體創造雙重腸泌素機轉

藥物延緩胃排空的特性，雖帶來飽足感，但也可能導致脹氣、悶痛、便秘或嘔吐。此時，若不進食或是選擇含糖飲料、冰淇淋、餅乾或甜食等，反而會加重胃部負擔且體重減輕很有可能減掉的是肌肉；優質蛋白質與纖維的協同作用，有助於預防肌肉流失；若減重只瘦到肌肉，復胖時極可能都是脂肪；因此吃原型食物，避開精緻糖與過度加工食品，是避免停藥反彈的核心策略。

優質蛋白質以「高生物價蛋白質」為佳，也就是豆魚蛋肉類或乳品類及其製品，其中的豆魚蛋肉類中的豆是指黃豆、黑豆或毛豆及其製品，如豆腐、豆皮或無糖豆漿等…，蛋白質結合膳食纖維，刺

激內生性腸泌素分泌也增加飽足感，並預防減重期間的肌肉流失，亦可提升攝食產熱效應，助於減重，肝、腎功能正常者，應攝取1.2-1.6公克/公斤；並建議分散於3餐吃，不集中在1餐吃完，以利餐後肌肉蛋白質合成，3餐均應有25-30公克的蛋白質相當於「豆魚蛋肉類一掌心及早晚1杯奶」的用餐口訣。

改掉過度加工且無營養素的食物，如：夾心酥、甜點、加工肉、含糖手搖飲及精緻麵粉等空熱量食品，因會抑制人體自動分泌腸泌素，而導致胰島素阻抗，引發強烈食慾，也就是常常民眾說的~常常吃不飽，還想要到冰箱翻食物來吃。最新發佈的美國人飲食指南(4)提出，嚴格限制添加糖且避開所有非營養性甜味劑（如阿斯巴甜）。單餐添加糖應控制在10克以下，以減少胰島素的過度負擔。優先選擇富含纖維、鉀、鎂及維生素B群的全穀雜糧類食物，如玉米、地瓜等代替精緻澱粉，運用天然食物的甜味，來滿足內心的嗜甜慾望。

建立長效且可以維持住健康體位的「均衡餐盤」飲食習慣

當因使用藥物產生胃脹、噁心時，宜減少粗纖維（如大片葉菜、粗梗），改選含可溶性纖維的蔬菜，如軟嫩的秋葵、木耳或菇類等，並將蔬菜切細、拉長烹煮時間，煮成糊狀湯品並加入優質蛋白質的食物，採取少量多餐的方式進食，避免營養攝取不足的情形發生，減重用藥期間漸進修正飲食行為，避免停藥後的體重反彈。

透過均衡飲食餐盤《菜·肉·飯》的口訣組合出一餐，選擇高纖蔬菜、足量優質蛋白與未精製醣類食物，自然促進腸泌素的分泌，提升飽足感，並穩定血糖。採取蔬菜優先吃，放慢進食速度，慢慢咀嚼，增加飽足感、減緩吸收速度，並降低熱量負荷；藥物是一項強大的醫療輔助，但真正的健康主導權，不在那支針劑裡，而是在自己每一餐的「均衡餐盤」，每一口的「細嚼慢嚥」，每一杯的「充足水分」；傾聽身體訊號，逐步調整飲食，找回身體的代謝力。

提供一道健康美味湯品，做法簡單且營養均衡，可於使用減重藥物期間食用

南瓜豆漿濃湯

材 料(1人份)	簡易作法	營養特色
南瓜200g(切塊) 洋蔥1/4顆(切碎) 雪白菇1/3把(切碎) 無糖豆漿400ml 橄欖油少許 鹽少許 黑胡椒粉少許	1.將南瓜切塊後，用電鍋蒸軟，至牙籤可穿透。 2.用少許橄欖油，將洋蔥、雪白菇炒軟。 3.打漿：將南瓜、洋蔥、菇、豆漿及水放入果汁機，打成泥狀。 4.加入鹽與黑胡椒調味即可。	• 南瓜富含優質多醣類雜糧，菇類經熬煮可釋放可溶性纖維，其天然特性增加稠度，產生濃郁口感，取代澱粉勾芡。 • 提供甜味：洋蔥經加熱後會釋放天然甜味，減少對人工調味品的依賴。 • 蛋白質互補：無糖豆漿提供植物性蛋白質，具有較高的攝食產熱效應，比奶油更營養，且無反式脂肪的負擔。 • 腸胃友善：糊狀質地能減輕胃部過度蠕動，適合在使用藥物期間感到胃脹不適的人食用。
營養素分析：蛋白質18.8克、脂肪12.4克、醣類24.3克、熱量284大卡、膳食纖維6.7克。		

文獻來源：

- 1.British Medical Journal. (2026). Weight regain trajectories after cessation of dual GIP/GLP-1 receptor agonists: A 1.7-year follow-up study. BMJ, 385, e076543. <https://doi.org/10.1136/bmj.2026.076543>
- 2.Yamada, S., Toyonaga, T., & Matsuura, N. (2014). Effects of soluble dietary fiber on intracellular GLP-1 secretion and glucose metabolism. Journal of Diabetes Investigation, 5(2), 154-159. <https://doi.org/10.1111/jdi.12147>
- 3.Dhurandhar, E. J., Maki, K. C., Dhurandhar, N. V., Kyle, T. K., Yurkow, S., Hawkins, M. A. W., ... & Wang, X. R. (2025). Food noise: Definition, measurement, and future research directions. Nutrition & Diabetes, 15(1), Article 30. <https://doi.org/10.1038/s41387-025-00382-x>
- 4.U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. (2025). Dietary Guidelines for Americans, 2025-2030 (10th ed.). <https://www.dietaryguidelines.gov>

每吸一口都是加速生命倒數 談吸菸對心血管危害

依據國民健康署公布，國人十大死因大都和吸菸有關，包含癌症、心臟病、中風及肺部疾病。菸品與腫瘤、糖尿病、心血管、呼吸道、消化系統、腎臟病、意外傷害等7大類死因相關；會增加罹患癌症的風險，包括肺癌、頭頸癌、膀胱癌、食道癌等等。每年至少有2萬人死於菸害，平均每25分鐘就有1人因菸害而失去生命。

文 / 簡宛晴

國泰綜合醫院個案管理師

使用任何菸(煙)品(傳統紙菸、電子煙、加熱菸、水菸)，或是吸入二手菸、三手菸都會影響健康。吸入菸霧後尼古丁影響中樞神經系統，讓心跳加速、血管收縮、血壓上升，增加了高血壓及血管栓塞機會。菸霧中的一氧化碳會降低血液攜氧能力，心臟需要更耗力才能供應足夠氧氣，增加心臟負擔。血液中的膽固醇及讓血液凝固的纖維蛋白素原增加，導致血液更具黏性，增加血液流動的困難。吸菸引發的疾病包括：冠狀動脈心臟病、動脈瘤、中風、周邊血管疾病，破壞血液循環系統，甚至導致柏格式症(Buerger's disease)造成身體組織壞死，進而面臨截肢。孕婦吸菸可能會對胎兒帶來永久性心臟血管損害，增加小孩後續中風和罹患心臟病的風險。

自98年實施菸害防制法後，雖然吸菸率有下降的趨勢，但電子煙及加熱式菸品的興起，已成為我國菸害防制重大議題。菸商將電子煙及加熱菸設計成新潮、時尚的外型，吸引年輕族群使用，用化學香味掩蓋，讓人誤以為無害，降低戒心，臨床上容易吸食過量，多數電子煙含有尼古丁，一樣會成癮，電子煙器內含電池裝置，可能在加熱過程中有爆炸的風險，造成臉、手受傷或毀容。菸害防制法在112年3月進行修法，公布7大重點包含：

- 1.全面禁止電子煙之類菸品，包括製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用。
- 2.嚴格管制符合菸品定義之新型態菸草產品（如加熱菸），需經健康風險評估審查始得製造、輸入；禁止以自動販賣、電子購物等方式販售；禁止促銷或廣告；營業場所不得免費供應；任何人不得供應給未滿20歲者。
- 3.禁止吸菸年齡提高至未滿20歲。
- 4.菸品容器警示圖文標示面積增加為50%。
- 5.禁止使用經中央主管機關公告禁用之添加物。
- 6.擴大禁菸之室內外公共場所。
- 7.加重罰責。

為幫助吸菸者戒菸，政府提供二代戒菸及戒菸專線等多元戒菸服務。在戒菸治療方面，目前全台近3,500家醫療院所及社區藥局有提供服務，吸菸者可接受專業人員的戒菸諮詢及戒治菸癮的藥物（如：貼片、口嚼錠、口服藥等），需要的民眾可上網查詢提供服務的醫療機構就近多加利用；在戒菸專線方面，週一至週六09：00-21：00，使用市內電話、公用電話及手機撥打免付費專線0800-63-63-63，由專業諮詢人員進行一對一電話訪談，協助來電者量身打造個人戒菸計畫。透過戒菸專線協助，陪伴您度過難關、克服菸癮。

研究顯示，即使每天只吸1支菸，罹患冠狀動脈心臟病的風險仍比非吸菸者高出50%、中風風險高出25%。這表示吸菸量沒有安全值，即使只抽1支也會傷害心血管健康。不吸菸的每一刻，身體都在悄悄修復，戒菸20分鐘，血壓跟心跳開始下降至未吸菸時的數值；戒菸1個月血液循環及肺功能改善；1年後罹患冠狀動脈心臟病風險降低一半；15年後得到心臟病風險降至與一般非吸菸者相同。戒菸不僅得到健康，也省下買菸錢，是保護心臟最省錢的投資，少抽1包菸，心臟多跳好幾年，別再讓荷包和心臟一起流淚了，何不今天就跟菸「和平分手」，迎向有錢又健康的新生活。想了解更多戒菸資訊，歡迎到國泰綜合醫院門診洽詢，讓我們成為您的神隊友！



從衛教到教練式溝通 參與生活型態醫學 與教練式溝通課程心得

文 / 蘇億玲

汐止國泰綜合醫院護理科副主任



今年，是汐止國泰綜合醫院的「生活型態醫學年」，生活型態醫學是以「健康行為」為核心，幫助民眾與病人透過改變健康生活習慣而促進健康、逆轉疾病的學門，而要想幫助人們改變習慣，首重「溝通」，因此，醫院在上半年開了一系列生活型態醫學及臨床溝通技術的課程，幫助同仁們學習時下最新的知識與技術。

是時候一改長年以來的「家長式」醫病關係，真正將病人視為獨立成人來提供夥伴式的協助了。傳統上，我們總是對病人循循善誘，不厭其煩的教導與說教，然而卻常常面臨病人遵從度與配合度不佳的挑戰，即使醫療人員投入更大量時間進行衛教，反覆提醒飲食控制、規律運動、按時服藥與自我監測，病人的慢性病控制情形仍未見明顯改善，這些照護現場的痛點值得反思，或許問題不僅在於我們「說得不夠多」，而是我們與病人互動的方式，尚不足以真正促發行為改變。因此，當醫院有機會推動健康教練與教練式溝通，並結合生活型態醫學的概念時，我懷著高度期待參與了為期

3天的訓練課程。這3天的學習，不僅讓我對健康教練有所認識，也讓我重新思考護理專業在慢性病管理中的角色與價值。

從傳統衛教轉向以病人為中心的對話

過去在臨床工作中，我們習慣以「告知」的方式進行衛教，希望透過清楚的說明與反覆提醒，讓病人了解疾病控制的重要性，然而課程中讓我深刻體會到，單向的資訊傳遞雖然有其必要，但對成人學習者而言，真正能引發行動的，往往不是「知道」，而是「願意做」與「有能力做」。健康教練強調的教練式溝通，並不是取代醫療專業，而是在專業基礎上，透過傾聽、提問、同理與引導，幫助病人釐清自身需求、探索改變動機，並逐步建立可行的行動計畫，這樣的溝通方式，讓病人不再只是被動接受指令，而是成為自己健康管理的主角。對我們而言，這是一個很重要的提醒，真正有效的衛教，不只是把正確知識說出來，更要讓病人願意參與自己的健康決策。

生活型態醫學是慢性病管理的重要根基

課程中對生活型態醫學的介紹，也讓我更加認同其在慢性病預防與管理上的重要性。生活型態醫學強調飲食、運動、睡眠、壓力調適、戒除不良物質使用，以及建立正向社會連結等六大面向，這些看似日常的習慣，其實正是影響慢性病控制的根本因素。在實務經驗中，我們經常遇到病人明知健康飲食的重要性，卻難以持續改變；也有病人清楚規律運動有助控制血糖與血壓，卻因生活忙碌、缺乏動機或自我效能不足而難以執行。這讓我們更明白，生活型態的改變不能只靠「指示」，而需要透過持續支持與引導，讓病人從小目標開始累積成功經驗。健康教練的角色，正是在於協助病人看見自身資源與限制，並從中找到最適合自己的改變方式。

醫療人員的態度與溝通，會影響病人的改變意願

課程中提到鏡像神經元的概念，讓我印象深刻。原來醫療人員的語氣、表情、情緒與態度，都會直接影響病人的感受與互動品質。所以當我們在忙碌與壓力之下與病人溝通時，即便內容正確，若缺乏耐心與同理，病人可能感受到的並不是支持，而是壓力與距離。反之，若我們能以尊重、接納與非批判的態度與病人對話，病人將更願意表達真實困難，也更可能對改變產生信心。這說明，健康教練並不只是技巧的學習，更是一種照護態度的轉變，其精神在於要求我們放下「我來告訴你怎麼做」的思維，轉向「我陪你一起找方法」的合作關係，這也更符合以病人為中心的照護精神。

護理師在推動健康促進中的新角色

這次訓練讓我重新看見護理師在健康促進與慢性病管理中的角色。過去總認為護理師的工作重點，是將衛教內容完整傳達，並提醒病人注意生活習慣與治療配合，然而透過健康教練的學習，更深刻體會到，護理師不只是資訊的提供者，更可以是病人改變歷程中的陪伴者、引導者與支持者。在慢性病照護中，病人常常不是缺乏知識，而是缺乏持續改變的動力與信心。此時，若能透過開放式提問、反映式傾聽與目標設定，幫助病人釐清自己真正重視的是什麼，便有機會讓健康行為從外在要求轉化為內在承諾。這樣的介入方式，不僅有助於提升病人的自我管理能力，也能減輕醫療人員反覆衛教卻成效有限的挫折感。

課程帶來的啟發與未來展望

這3天的訓練，對我而言不只是一次知識的學習，更是一場專業思維的更新。我更清楚地理解到，生活型態醫學要真正落實，不能只停留在理念宣導，而必須透過具體且可持續的互動方式，幫助病人從認知走向行動，而教練式溝通，正是連結知識與行動的重要橋梁。未來，希望能將所學運用於健康促進、慢性病個案管理與衛教推廣中，嘗試以更多同理、陪伴與合作的方式，協助病人建立可行且符合自身情境的健康目標。同時，也期待能透過團隊合作，逐步將健康教練的概念融入院內照護流程，讓生活型態醫學不只是口號，而是能真正落實於臨床與社區的健康照護模式。

總結而言，這次課程讓我深刻感受到，真正的健康促進，不只是傳遞正確知識，而是陪伴病人走向改變。當醫療人員願意從「教導者」轉變為「支持者」，病人也更有可能從被動接受者，轉化為自己健康的行動者，這樣的轉變，正是參與這次課程最大的收穫，也將成為未來持續推動慢性病管理與健康促進的重要方向。



總院 **簡志誠** 院長

當選

台灣醫學中心協會常務監事

總院 **戴鋒泉** 主任級醫師

一般外科

當選

台灣內視鏡外科醫學會常務監事

總院參與114年臺北市醫療院所
推動癌症防治獎勵計畫

榮獲乳癌陽追王、子宮頸癌陽追王、
肺癌陽追王及2名防癌天使服務獎肯定



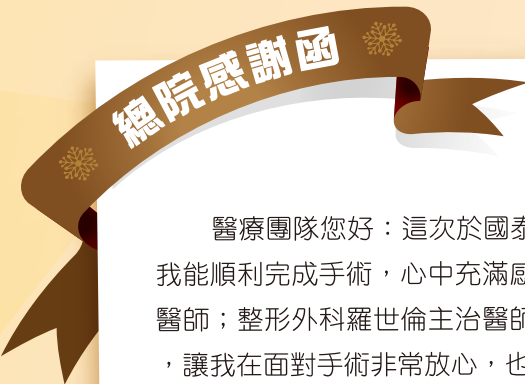
榮獲乳癌陽追王、肺癌陽追王，由癌症防治中心李福莉(右)副主任代表受獎



榮獲子宮頸癌陽追王，由門診徐雅琪護理長(右)代表受獎，徐雅琪護理長亦榮獲防癌天使獎肯定



李美玲護理師(右)榮獲防癌天使獎



總院感謝函

醫療團隊您好：這次於國泰住院與手術期間，承蒙貴院醫療團隊的專業照護與細心關懷，讓我能順利完成手術，心中充滿感激，特此致上誠摯的謝意。感謝外科蔡欣恬主治醫師、楊智元總醫師；整形外科羅世倫主治醫師，於門診詳細解釋手術過程、自費項目及提供我不同的手術選擇，讓我在面對手術非常放心，也對治療過程更加理解與信任。同時也非常感謝3西病房護理長李慧君、病房護理師，在住院期間給予細心的照護與關懷，住院當日的護理師非常細心的說明手術同意書及做相關衛教；日常口頭關心、給藥、觀察病況，是非常溫暖有溫度的單位。另外也要特別感謝手術室護理師，在推我進手術室前也和我說明相關事項，降低我的緊張感。手術麻醉科鄧莉婷護長、王春銀護長；在等待手術期間連惟依、陳莉婷專科護理師也非常謹慎的和我再次核對細項；羅月珠、許雅珍、楊之平麻醉專科護理師真的都非常的溫柔！在我躺在手術台上至麻醉前細心說明，做任何事情前都會告訴我讓我知道接下來可能會發生的事，也感謝楊琮翔醫師專業的麻醉，讓我在醒來的時候沒有太多不適。

醫療工作辛勞且責任重大，感謝在大環境欠佳的情況，還願意在臨床努力與守護的大家，對於各位的付出與照顧，謹致上最深的感謝與敬意，若有漏掉感謝之人員還請包涵。敬祝 各位醫療夥伴 身體健康、工作順利、平安順心。

詹○○

在此次住院期間，衷心感謝六東病房的護理部專科護理師黃若加的細心照護與專業付出。從住院期間對我下肢骨折傷口的處理與包紮，每一個步驟都細緻周到、令人安心；到出院前耐心地指導返家後的照護方式，更一步一步清楚說明，對我回家後的傷口照護有非常大的幫助，讓人備感溫暖與放心。非常感謝此次住院全體國泰醫院的醫護人員的專業及細心照料。

張○○



我太太因為罹患卵巢癌在國泰總院治療，約每三週就要住院施打標靶藥劑。其實長時間的治療對病患跟家屬都會感到心裏的壓力，患者也因為化療造成身體上的傷害跟樣貌變化，心理會有著低落的無力感。長久以來貴院五東病房的護士李玉菁，每次如果是她當值，她總是會帶給我太太非常有活力跟滿滿的笑容，有時她看到我太太因為治療的問題心情不佳低落，她總能說出一些事情讓我太太轉念而心情轉換，變得心情好些。

我真的很謝謝她，每次帶太太到院要治療我們都希望是她當值，不知道為什麼看到她總會心裏輕鬆很多，這種護士真的是我們患者跟家屬的天使，謝謝國泰醫院謝李玉菁護士。



石〇〇

致 國泰綜合醫院 院長及相關醫護團隊：您好，我是病患家屬。我先生杜〇已於日前因病安詳離世，在處理完後事之餘，我與家人心中仍充滿無限感激，希望能親自向貴院表達最深的謝意。特別要感謝腎臟內科的顏銘佐主任，心血管中心的黃啟宏主任以及林仲祺護理長和所有洗腎室的同仁。在先生過去接受治療與對抗疾病的漫長日子裡，非常幸運能遇到這兩位優秀的醫師與團隊。兩位醫師不僅醫術精湛，更難得的是具備極大的同理心與耐心。在病情發展的各個階段，不論多麼艱難，顏醫師與黃醫師總是詳細、溫柔地向我們家屬解說醫療方針。這不僅減輕了先生身體上的痛苦，也極大地撫慰了我們心中的焦慮與無助。這份跨科別的齊心照顧，對我們家屬而言是莫大的安慰。貴院擁有如此視病如親、醫德高尚的醫療團隊，實為社會之福。懇請院方能代為轉達我們全家人的由衷謝意，並給予顏醫師、黃醫師及相關洗腎醫護團隊公開的表揚與肯定。再次感謝國泰醫院在先生生命最後一哩路上的溫暖相伴。

祝 國泰綜合醫院 所有醫護人員平安健康！



石〇〇

希望透過這個留言感謝急診室的鍾睿元醫生，我在急診的時候等候緊急手術時，鍾醫生非常細心也貼心的給予幫忙，急診通常是很忙碌且有許多突發狀況的地方，但鍾醫生很親切也很有耐心，非常感謝！

陳〇〇



國泰醫院院長您好～特在此衷心感謝七西病房謝惠琪護理長暨護理團隊，在家父住院期間的細心專業照護！家父因心臟衰竭於5月3日住院，並於5月7日順利出院。住院期間，特別感謝林維哲主治醫師、專科護理師、謝惠琪護理長和護理師團隊（許鶴薰、王昭金、謝詠洵、廖凰婷、駱佩君、謝庭欣）以及所有醫護團隊的照顧與協助。當時家屬對突發的病情（下肢厲害水腫、心衰竭）非常擔心，但林維哲醫師和專師總是親切耐心說明病況與治療方向，讓我們能安心面對，也對治療充滿信心。每位護理師們在照護期間非常細心（三班密切協助注意血壓、血糖、幫倒尿液和計量），對家父的身體狀況與需求都十分關心，即使工作忙碌，仍然溫柔耐心專業地照顧病人與回應家屬所有問題，讓我們深受感動和安心。這段住院期間，我們深刻感受到醫護人員不只是提供醫療，更給了病人與家屬很大的支持與溫暖。因為有您們專業且用心的照顧，父親才能平安出院，我們全家由衷感謝，特此懇請院長幫忙肯定和表揚醫護團隊的專業付出，讓我們放心且信任國泰醫院團隊！謝謝您們👍👍👍 謝謝所有辛苦付出的醫護人員，敬祝平安順心。

潘〇〇



周末因為要回美國的高齡親戚身體出了些狀況，為了確保長程飛行的安全，因此帶她前往國泰急診確認身體狀況；本來她非常的不安要在不熟悉的環境看診，但很幸運地遇到王仁哲醫師，看診過程中非常仔細清楚的問診和檢查，也陪老奶奶聊天緩解了不安感，親戚回到家服用藥物後也順利的緩和了痛感。謝謝王仁哲醫師親切的看診以及治療，另外，護理師抽血的技術也讓親戚很佩服，因為在美國遇到的護士總是因為血管難找而跟她說她抽血只能抽特定手，但當天協助抽血的護理師也是耐心流暢地幫親戚完成了抽血，感謝當日遇到的醫護人員～

鄭〇〇



特別感謝泌尿科陳國強醫生，我因為腎結石到陳醫生門診，陳醫生特別有耐心清楚的解釋病情，也給到及時的手術治療，在現在忙碌的醫療環境中，仍然能如此認真對待病人，真的令人敬佩與感動。這份安心與信任，對病人與家屬而言非常珍貴。希望可以透過這個留言表達我們對陳醫生的感謝。

陳〇〇



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

