

誠信 · 當責 · 創新



心房顫動易增中風 心衰竭與癌症風險 新式治療維持心臟健康

護心專欄

別把心悸當小事！

「房顫」恐讓中風風險暴增5倍

護心專欄

換過的心臟瓣膜退化了怎麼辦？
經導管二尖瓣「瓣中瓣」置換
為高齡患者提供再治療新選擇

2026 | 9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
榮獲2026亞太暨台灣永續行動獎雙金雙銀
從社區到國際 新生兒到罕病全方位照護
- 04 **護心專欄**
別把心悸當小事！
「房顫」恐讓中風風險暴增5倍
- 06 **護心專欄**
換過的心臟瓣膜退化了怎麼辦？
經導管二尖瓣「瓣中瓣」置換
為高齡患者提供再治療新選擇
- 08 **護心專欄**
心衰竭與癌症風險
被忽略的雙向關係
- 10 **健康小站**
中秋飲食有訣竅 團圓美味不負擔
- 12 **醫學報導**
達文西機械手臂
輔助子宮內膜癌分期手術
結合前哨淋巴結採檢 讓癌症治療更精準
- 14 **醫學報導**
更年期不是青春的終點
而是健康管理的新起點
- 16 **健康小站**
功能性下視丘停經的飲食與生活照護
- 18 **醫學報導**
腳跟後面痛 不一定是足底筋膜炎！
認識後側足踝痛
- 20 **未來主人翁**
呼吸道融合病毒感染與預防
- 22 **暖心護理**
護理陪伴守護 照亮生命之路
- 24 **天使心語**
在白色星光裡，成為彼此的光
- 26 **溫情處處**
用生命陪伴生命
近30年的志工之路
- 28 **院務消息**

國泰綜合醫院 榮獲2026亞太暨台灣永續行動獎雙金雙銀 從社區到國際 新生兒到罕病全方位照護



文 / 黃齡萱

國泰綜合醫院策略規劃組



泰綜合醫院以「氣候、健康、培力」為永續主軸，將永續概念融入醫療臨床，醫療品質及社會關懷再獲肯定，於2026亞太暨台灣永續行動獎分別以聖露西亞慢病防治「Empowered Care: Building Capacity for Metabolic Chronic Care with i-Screen in St. Lucia」及新生兒照護「第一哩路 全面守護」榮獲金獎；「慢病共管 共病無懼」及「精準解碼VHL護全家」榮獲銀獎，頒獎典禮由國泰綜合醫院林朝祥副院長代表受獎，展現醫院在醫療專業上的永續影響力與實踐成果。



照護賦能 聖露西亞慢病防治

此次榮獲亞太永續行動獎金獎，院方與友邦之合作之成果備受肯定；國泰綜合醫院與國合會（ICDF）自2023年起，走訪聖露西亞當地洞察需求，由醫院開發「i-Screen智慧社區篩檢系統」，導入免抽血風險預測模型，將病患篩檢資料串連至當地醫療資訊系統，以利後續照護追蹤，解決當地仰賴紙本造成的醫療連續斷層。更以種子師資培訓實現「知識移轉、在地轉譯」，讓當地醫護人員習得核心概念後，返國自主擴散照護模式；亦強化社區衛教推廣，建立從篩檢至防治的完整照護鏈，提升高風險個案轉介人次與慢性病個案回診率。該系統的開發與導入，獲得外交部與聖露西亞總理公開肯定，展現台灣運用資通訊結合醫療公衛，協助友邦建立醫療數位化基礎，提升當地公衛管理績效與醫療量能。

第一哩路 全面守護

發揮重症醫學與護理專業，建構高危新生兒守護網。院內利用3項專利，防新生兒低體溫與氣管滑脫以及仿子宮嬰兒巢照護，強化安全管控；跨縣市結盟院外45家機構，制定外接SOP，建構「5G智慧外接轉送平台」降低轉診耗時與轉送過程風險；重視家長賦能，創新「出院前家屬共照病房」，更設立「NICU TO HOME」數位平台，提供家屬完整及反覆的知能衛教，可及時提出疑問，進而降低出院後非預期再住院率。

慢病共管 共病無懼

台灣邁入超高齡社會，75歲以上長者罹患兩種以上慢性病比例超過6成。醫院以「多重慢性病共病關聯圖」對12種慢性病與吸菸史進行風險分層，發展C-K-M症候群整合辨識、失智症早期初篩、腦中風心電圖篩檢等8大跨疾病別共管作法，超前預警。主動發現心衰竭個案血糖異常並及早介入，改善糖化血色素；高風險者延伸失智初篩、末期腎病預先植管，實質減輕長照家庭負擔。全院個管師兼具戒菸資格，個別化衛教促進病人行為改變，在病情相互影響前提供慢病患者更全面的醫療照護。

精準解碼 VHL護全家

逢希伯-林道症候群（Von Hippel-Lindau disease, VHL）為遺傳罕病，每位病人的子女具50%機率遺傳此疾病。在腫瘤反覆生長於非固定器官情況下，從全球至台灣，都有低收案率、診斷及治療延遲的問題。國泰綜合醫院收治全台近半數個案，創建家族樹模型，不只單「點」治療與連「線」跨科照護，更全「面」家族追蹤，讓擁有基因，但尚未有症狀的家屬也能定期追蹤，有效預防病情發展；作為全國第一家成立VHL病友會的醫院，將持續提供支持力量、實踐VHL家族全生命週期守護。

國泰綜合醫院簡志誠院長強調，醫院秉持「以人為本」理念，近年持續不斷投入的醫療創新與ESG具體行動，今年再獲雙金雙銀，已是連續5年榮獲台灣永續行動獎肯定，未來將持續精進並發揮影響力，讓醫療服務超越治療，透過深化科技賦能、推動社區與國際醫療共融，持續為社會締造健康福祉與實踐永續醫療。





別把心悸當小事！ 「房顫」恐讓中風風險暴增5倍

文 / 黃爽毓

國泰綜合醫院心血管中心病房主任

每年9月29日是「世界心臟日」，這個節日的設立，旨在提醒全球民眾關注心血管健康。在眾多心血管疾病中，有一種隱形且隨時可能引發重度失能的「健康殺手」——心房顫動（簡稱房顫）。許多人常以為腦中風是血管硬化或高血壓的專利，卻忽略了「心臟亂跳」同樣會引發嚴重的腦中風。

適 世界心臟日，讓我們一起深入了解這個隱形威脅，並認識當今醫學在預防與精準治療上的重大突破。

心房顫動：藏在亂跳背後的「中風危機」

正常情況下，心臟以每分鐘60至100次的規律節奏跳動，如同精密運作的幫浦。然而，當心房出現異常電波干擾，心房無法有效收縮，只能每分鐘高達300跳、甚至更快地「顫抖」，這就是心房顫動。

當心房失去了正常的收縮功能，血液便會在心房（特別是左心耳）內滯留、淤積，進而形成血栓。這些血栓一旦脫落，隨著血液循環流向全身，最常見的就是順

著頸動脈衝入大腦，堵塞腦血管，造成嚴重缺血性腦中風。

根據臨床統計，心房顫動患者的中風風險是一般人的5倍，且由房顫引起的腦中風，其致死率與致殘率（如癱瘓、失語）往往比一般血管硬化引起的腦中風更為嚴重。

誰是高危險群？警訊該如何察覺？

心房顫動好發於高齡者，但隨著生活型態改變，三高族群（高血壓、高血糖、高血脂）及肥胖、睡眠呼吸中止症患者，罹患房顫的比例也顯著增加。

臨床上常見的警訊包括：

- 心悸或心跳不規則：感覺心臟突然跳得很快、很重，或是「漏跳一拍」。
- 莫名胸悶、頭暈或容易喘：稍微運動或體力勞動就感到氣喘吁吁。

然而，高達1/3的心房顫動患者完全沒有症狀！許多人往往是直到中風發作送醫，才驚覺自己罹患了房顫。因此，自我監測至關重要。建議50歲以上的民眾或三高族群，平時可透過「摸脈搏」自我檢測，或利用具備心電圖功能的智慧型手錶進行常態監測。若發現心跳節律異常，應儘速至心臟內科進行專業評估。

從預防到精準治療：當代心房顫動治療的三大里程碑

過去面對心房顫動，治療多半偏向「控制症狀」或長期服用抗凝血劑。然而隨著醫療科技日新月異，現在我們有了更多精準、安全的介入手段。

• 藥物預防：新型口服抗凝血劑

對於中風高風險的房顫患者，醫師會透過臨床評估表（如CHA₂DS₂-VASc分數）決定是否開立抗凝血劑。相較於傳統需頻繁抽血監測的華法林（Warfarin）藥物，新型口服抗

凝血劑不僅出血風險較低、藥物與食物干擾少，更能顯著降低中風風險。

• 導管消融術革命：脈衝場消融術（Pulse Field Ablation, PFA）

為了根治或減少房顫發作，傳統上會採用微創導管消融術（如熱射頻或冷凍消融），將心房內異常發電的組織隔離。而近年最受矚目的重磅技術，非「脈衝場消融術」莫屬。PFA利用高壓電場脈衝打破異常心肌細胞膜（即電穿孔技術），使其自然凋亡。相較於傳統的熱能或冷凍，PFA具有高組織選擇性，只針對心肌細胞作用，能極大地降低損傷鄰近食道、膈神經或大血管的風險。更棒的是，PFA能將手術時間縮短至傳統消融的一半以上，顯著提升手術安全性與病人舒適度，是房顫微創治療的革命性突破。

• 無法服藥者的救星：左心耳封堵術（Left Atrial Appendage Occlusion, LAAO）

房顫引發的血栓，有超過90%形成於「左心耳」這個囊袋狀結構中。對於部分長期服用抗凝血劑會有嚴重出血風險（如曾胃出血、腦出血）或有服藥禁忌症的患者，「左心耳封堵術」提供了極佳的替代方案。這項微創手術經由股靜脈將封堵器送入心臟，像打了一把微型傘一樣將左心耳開口封閉，阻止血栓形成與脫落。研究顯示，成功接受LAAO的患者，其預防中風的效果與長期服用抗凝血劑相當，卻能擺脫長期出血的隱憂。

結語：聽懂心跳，守護大腦

心房顫動絕非不可逆的絕症，關鍵在於「早發現、早評估、早治療」。在2026年的世界心臟日，我們邀請每一位關心健康的大眾與三高朋友，從今天起多花1分鐘關注自己的心跳節律。若您或家人有心悸、胸悶或不規則心跳的現象，請別忽視心臟發出的警訊。善用先進的診斷工具與最新的PFA、LAAO等醫療技術，我們完全有能力保護心臟、遠離中風，擁有健康樂活的人生！

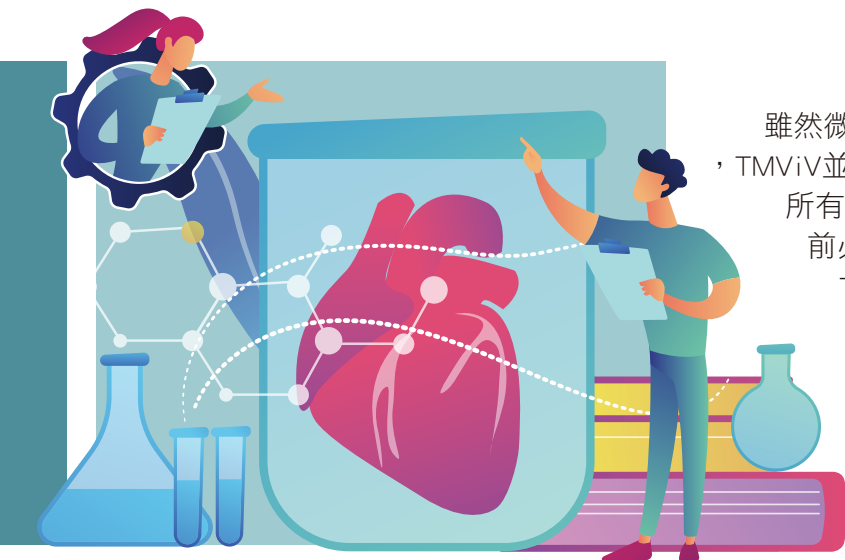
換過的心臟瓣膜退化了怎麼辦？ 經導管二尖瓣「瓣中瓣」置換 為高齡患者提供再治療新選擇

80歲的張阿姨，多年前因嚴重風濕性二尖瓣狹窄接受開心手術，以生物瓣膜置換原有的二尖瓣。術後多年生活情況一直很穩定，但最近1年她逐漸出現活動時呼吸困難、下肢水腫的症狀，原本可以自行外出，可是後來連日常活動都會喘，並因心臟衰竭反覆住院。經心臟超音波檢查發現，問題並非單純「年紀大、體力變差」，而是多年前植入的二尖瓣生物瓣膜已經退化產生新的狹窄，造成瓣膜功能異常及嚴重心臟衰竭。張阿姨在經由心臟內科與心臟外科團隊共同評估後，確認再次開心手術風險偏高，因此接受經導管二尖瓣瓣中瓣置換術（Transcatheter Mitral Valve-in-Valve, TMViV）。治療後隔天張阿姨就可以下床活動，出院後喘的狀況大幅改善，腳也不腫了，又可以繼續維持她每天去公園寒暄等活動。

文 / 蘇彥伯

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

人工心臟瓣膜主要分為機械瓣膜與生物瓣膜。生物瓣膜的優點是不需要像機械瓣膜一樣終身使用特定強度的抗凝血治療，因此常被使用於年長患者。然而，生物組織仍會隨時間發生鈣化、纖維化或破損，可能導致瓣膜狹窄、逆流，或兩者同時發生，進而影響心臟的血流輸出能力。以往遇到外科置換的生物瓣膜退化，如果需要再次治療，主要方式是重新開胸，取出原本的人工瓣膜後再置換新的瓣膜。對身體狀況良好、預期壽命較長的患者，外科手術仍具有不可取代的角色。但是，許多生物瓣膜發生退化時，距離第一次手術往往已經過了許多年，患者可能已從60、70歲進入80歲以上，同時增加腎功能不全、肺部疾病、心臟功能下降或其他慢性疾病。再次開胸還必須面對胸腔沾黏及手術複雜度增加，因此對部分高齡、體弱患者而言，第二次開心手術的風險可能已經太高。



雖然微創有需多優點，特別需要強調的是，TMViV並非用來完全取代外科手術，也不是所有生物瓣膜退化的患者都適合。治療前必須確認原本植入瓣膜的種類及尺寸，並利用心臟超音波及心臟電腦斷層仔細評估心臟構造。二尖瓣瓣中瓣置換尤其需要評估新瓣膜植入後是否可能阻礙左心室血液流出的通道（左心室流出道阻塞），因此需要心臟影像、介入性心臟科與心臟外科團隊共同規劃。

隨著科技進步，對於年事已高、再次開心手術風險過大的患者，TMViV提供了另一項微創治療選擇，「瓣中瓣」的概念其實相當直觀：不需要把原來退化的生物瓣膜取出，而是利用原本瓣膜的支架作為固定位置，再從導管送入一個新的人工瓣膜，將新瓣膜撐開固定在舊瓣膜之內。這個治療方式是經由鼠蹊部的靜脈進入心臟，經心房中隔抵達二尖瓣的位置，再將新的瓣膜精準植入原有的生物瓣膜內。整個過程不需要重新鋸開胸骨，也不需要傳統開心手術的大型傷口。患者接受治療後，原本退化的瓣膜功能獲得回復，心臟血流恢復順暢，心臟衰竭症狀也隨之改善。由於傷口小，僅約1公分左右，術後恢復速度也較再次開胸手術快。通常術後約3到5天即可出院。

隨著醫療進步，心臟瓣膜疾病的治療已經不再只有「開刀」與「吃藥」兩種選擇。對曾經接受瓣膜手術、多年後生物瓣膜再次退化的高齡患者而言，TMViV提供了介於再次大型手術與保守治療之間的新選項。

因此，曾接受過瓣膜置換的患者，平日仍應持續回診並定期接受心臟超音波追蹤。若重新出現活動喘、腳腫、胸悶、容易疲倦，需及早請醫師確認人工瓣膜是否發生退化，並經由心臟團隊評估最適合的治療方式，才能在安全與治療效果之間取得最佳平衡，維持心臟的最佳活力。

TMViV與傳統外科手術比較

	再次外科瓣膜手術	經導管二尖瓣瓣中瓣置換
治療方式	再次開胸，移除舊瓣膜並置換新瓣膜。	將新瓣膜植入原有生物瓣膜內。
傷口	較大，需要開胸。	鼠蹊部穿刺傷口為主。
體外心肺循環機使用	通常需要。	通常不需要。
恢復時間	較長，約3至4週。	約1週左右。
主要優勢	可完整處理瓣膜及合併其他心臟問題。	微創、避免再次開胸。
較適合族群	可承受再次心臟手術者。	高齡、體弱或再次手術風險高者。
主要限制	高齡及重複手術風險較高。	並非所有舊瓣膜及解剖構造都適合。

心衰竭與癌症風險 被忽略的雙向關係

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

心臟衰竭長期被視為心血管系統的終末表現，臨床焦點多集中在呼吸困難、水腫、再住院率與死亡率控制。然而近年研究顯示，心衰竭患者不僅面臨心血管事件風險，也可能具有較高的癌症發生率。這項觀察逐漸改變我們對心衰竭的理解：它不只是心臟疾病，更可能是一種影響全身的慢性發炎與代謝失衡狀態。



衰竭患者癌症風險真的較高嗎？

多項大型世代研究指出，與一般族群相比，心衰竭患者在追蹤期間出現新發癌症的比例較高，常見包括：

- 肺癌 • 大腸癌 • 肝膽胰癌
- 血液腫瘤 • 攝護腺癌與乳癌（部分研究）

部分研究在校正年齡、吸菸、糖尿病與肥胖等共同危險因子後，此關聯仍然存在，代表心衰竭本身可能是獨立風險因子之一。

此外，心衰竭患者若罹患癌症，整體預後通常較差，治療複雜度也更高。

可能機轉：為何心衰竭會增加癌症風險？

目前認為，心衰竭與癌症之間的關係並非單一原因，而是多重生物學機轉交互作用。

1. 慢性發炎狀態

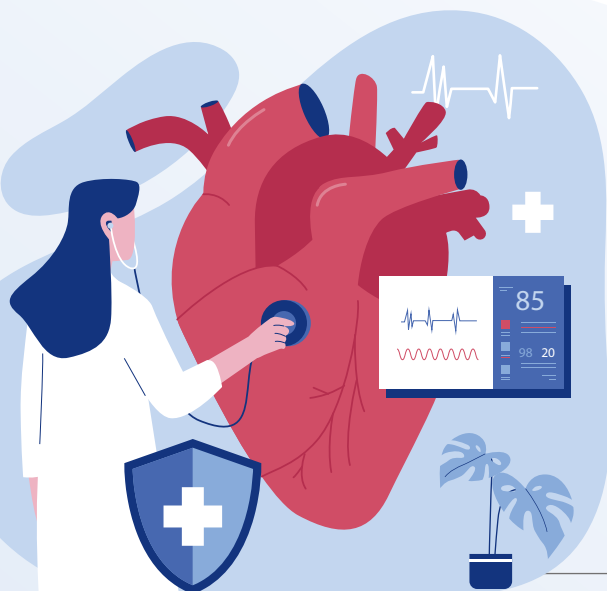
心衰竭患者常伴隨持續性低度發炎，體內發炎介質如：

- TNF- α • IL-1 • IL-6 • CRP

長期升高可能促進DNA損傷、細胞增殖與腫瘤微環境形成，增加癌化風險。

2. 神經荷爾蒙活化

心衰竭會啟動交感神經系統與腎素-血管張力素-醛固酮系統。這些路徑除影響血壓與體液外，也可能促進：



- 細胞增生 • 血管新生 • 氧化壓力增加進而參與腫瘤形成。

3. 免疫失衡

慢性心衰竭可能造成免疫監視能力下降，使異常細胞較不易被清除，增加癌症發生機會。

4. 腸道菌相與代謝異常

近年研究顯示，心衰竭患者常有腸道屏障功能受損與菌相改變，可能導致全身性發炎及致癌代謝物增加。

共同危險因子不可忽視

心衰竭與癌症也共享許多危險因子，包括：

- 高齡 • 吸菸 • 肥胖 • 糖尿病 • 缺乏運動
- 慢性腎病 • 不健康飲食

因此，部分風險增加來自共同背景，而非心衰竭單獨造成。臨床上需避免過度簡化解讀。

不同類型心衰竭是否有差異？

部分資料顯示，射出分率保留型心衰竭（HFpEF）患者癌症風險可能更明顯。原因可能與HFpEF常合併：

- 肥胖 • 糖尿病 • 高血壓
- 慢性發炎 • 老年化

這些因素本身即與癌症高度相關。

而射出分率降低型心衰竭（HFrEF）則可能因病程較重、神經荷爾蒙活化明顯，而產生不同型態風險。

臨床實務：我們該做什麼？

1. 強化癌症篩檢意識

對心衰竭患者，尤其高齡與多重共病者，應確實進行常規癌症篩檢，例如：

- 大腸癌篩檢。

- 肺癌低劑量電腦斷層（高風險吸菸者）。
- 乳癌、子宮頸癌、攝護腺評估（依指引）。

2. 注意非典型症狀

若心衰竭患者出現：

- 不明體重下降 • 貧血 • 食慾下降
- 夜間盜汗 • 持續疲倦超出原本程度。

應考慮潛在惡性疾病，而非全歸因於心衰竭。

3. 積極控制可修正風險因子

- 戒菸 • 體重控制 • 運動訓練
- 糖脂代謝管理 • 疫苗接種與感染預防

這些措施同時有助降低心衰竭與癌症風險。

4. 發展心腫瘤整合照護

當心衰竭患者罹癌，化療、標靶治療與免疫治療可能影響心臟功能，因此需要跨專科團隊介入。

未來研究方向

目前仍需更多研究釐清：

- 心衰竭是否直接導致癌症。
- 哪些生物標記可預測高風險族群。
- SGLT2 inhibitor、ARNI 等新型藥物是否影響癌症風險。
- 不同HF phenotype 與癌症類型的關聯。

結語

心衰竭與癌症並非彼此獨立的疾病，而可能共享發炎、代謝與老化機轉。心衰竭患者增加癌症風險的觀察，提醒我們必須以全身性疾病觀點重新看待心衰竭。

未來照護不應只聚焦於心臟功能與再住院率，更應納入癌症預防、早期偵測與跨專科整合管理。這將是慢性心衰竭醫療的重要下一步。

團圓美味不負擔 中秋飲食有訣竅

文 / 吳佩苓
國泰綜合醫院營養師



隨著暑氣散去，秋季夜晚的涼風就徐徐吹來了，一年之中非常重要的團圓時光—中秋節，也就隨之而來，這樣歡騰的節日，大家不外乎就是吃餅、烤肉、大啖柚子或是各種聚餐美食，一不小心就忽略了在這時節特別需要養氣補身，養好過冬的好體質。

秋季氣後慢慢變得乾燥，且日夜溫差較大，很多人在這時候容易感染呼吸道疾病，因此在這段時節，除了可以透過生活習慣的調整，如：出門配戴口罩，勤洗手等，而飲食也可以做一些小小的改變，讓我們在中秋時節吃得健康，養好迎接冬季的免疫力。

烤肉掌握「我的餐盤」原則

中秋烤肉時，可以根據國民健康署「我的餐盤」建議，將各類食材納入烤肉餐盤中，建議：

- 1.每天早晚1杯奶：乳品類富含鈣質，能夠維持骨骼及肌肉穩定，烤肉時可以將優格替換含油及糖量較多之烤肉醬，降低糖及油品的攝取，或是選擇飲品亦可以搭配無糖鮮奶茶。
- 2.每餐水果拳頭大：可選擇當季、在地且適合烤物的水果，如葡萄、鳳梨、香吉士、小蕃茄等，水果的酸甜味可以中和烤肉帶來的油膩感，且適量的膳食纖維能夠幫助腸胃蠕動加速代謝，且水果富含維生素C，其抗氧化效果可降低烤肉時產生的氧化物質對細胞帶來的壞處。
- 3.菜比水果多一點：適量攝取蔬菜類，除了跟水果一樣提供足量的膳食纖維幫助腸胃道代謝外，不同色的蔬菜亦含豐富植化素，如黃色蔬菜含葉黃素、玉米黃素等，紅色蔬菜富含茄紅素，紫黑色蔬菜提供花青素、綠素等，因此透過選擇各色蔬菜，每次吃得比拳頭量再多一些，讓腸胃道也能夠獲取豐富營養素。
- 4.飯跟蔬菜一樣多：建議烤肉時減少加工品如：豬血糕、甜不辣等，多選擇未精製之全穀雜糧類，如：地瓜、馬鈴薯、玉米等，每次攝取量約和蔬菜差不多，適量且未精製的全穀雜糧類除了提供熱量外，也提供膳食纖維及維生素B，穩定身體的代謝。

- 5.豆魚蛋肉一掌心：烤肉時重頭戲就是美味的肉品，雖然美味，但份量仍應兼顧，每次約吃跟自己手掌心一樣大小，且建議盡量減少帶皮及肥肉的部份，並應盡量避免加工肉品（如香腸、丸類）的攝取。
- 6.堅果種子1茶匙：飯後泡茶休息時，可選擇適量未調味之堅果種子類，每天約吃1茶匙量，或是在烤肉時灑一點在食材上增加風味。

月餅應景即可 分享吃更好

月餅是中秋節代表性食品，除了口味多元，可能潛藏熱量風險是我們沒發現的，因此建議採取「分食、淺嚐」原則，一次食用約四分之一至二分之一顆即可，並減少其他點心攝取，以避免總熱量過高，也能彼此吃到多元的口味。近年市售也有低糖、低油或高纖月餅，可作為較佳選擇，如：冰皮月餅替代傳統廣式月餅，但仍須控制食用量。

柚子營養豐富 服藥民眾需注意

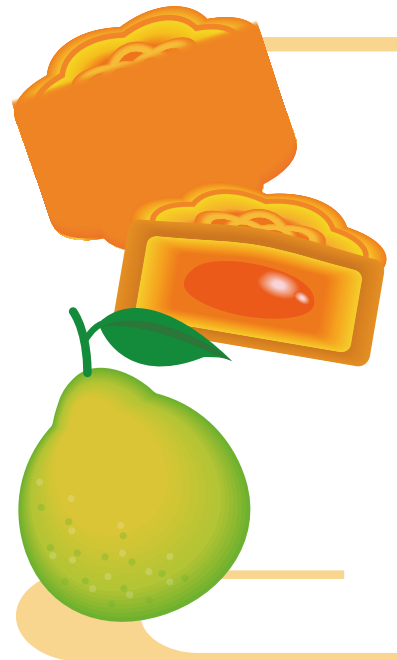
柚子富含維生素C、膳食纖維及多種植化素，有助於抗氧化及促進腸道健康。不過，柚子中的呋喃香豆素（Furanocoumarins）可能抑制腸道及肝臟藥物代謝酵素CYP3A4，延緩藥物的代謝速率，增加副作用風險。

因此若有正在服用部分降血脂藥、降血壓藥、抗心律不整藥或免疫抑制劑等藥物，建議欲食用柚子前先諮詢醫師或藥師，切勿因其屬天然水果而忽略交互作用的可能性。

飯後活動30分鐘 健康更加分

除了注意飲食，也別忽略身體活動的重要性。飯後可與家人一起散步、騎自行車或進行其他中等強度活動，不僅有助於消化，也能增加熱量消耗。依據世界衛生組織建議18-64歲成人，每週中等強度運動應達150分鐘，可降低慢性疾病之風險。除了增加身體活動量外，也建議大家也要喝足開水，補充身體活動流失的水份，且足量的開水也能夠促進身體做代謝，避免以含糖飲料取代水分。

中秋節的意義在於與家人共享團圓時光，運用《我的餐盤》均衡吃，並搭配適量身體活動以及足量開水的補充，在享受美食之餘兼顧健康，讓佳節不僅吃得開心，也能維持良好體態與健康，共同迎接秋季節的到來。



資料來源：

- 1.國民健康署《我的餐盤手冊》2018年
- 2.國民健康署《每日飲食指南》2018年
- 3.World Health Organization《Global action plan on physical activity 2018 - 2030: More active people for a healthier world》2018年

達文西機械手臂 輔助子宮內膜癌分期手術 結合前哨淋巴結採檢 讓癌症治療更精準

子宮內膜癌是婦科常見惡性腫瘤之一，多數病人會因異常陰道出血而在較早期被診斷。手術是子宮內膜癌治療與分期的核心，標準手術通常包含全子宮切除、雙側卵巢輸卵管切除，並依腫瘤風險評估淋巴結是否有轉移。淋巴結狀態不僅影響癌症期別，也會影響術後是否需要放射治療、化學治療或其他輔助治療。

過 去為了確認淋巴結是否轉移，醫師常需進行較廣泛的骨盆腔或主動脈旁淋巴結廓清。然而，完整淋巴結廓清雖可提供分期資訊，也可能增加手術時間、出血、血管或神經損傷、淋巴囊腫，以及術後下肢淋巴水腫等風險。因此，如何在「準確分期」與「減少手術傷害」之間取得平衡，是婦癌手術的重要課題。

前哨淋巴結採檢就是在這樣的需求下發展出的精準分期技術。所謂前哨淋巴結，是指癌細胞若經由淋巴系統轉移時，理論上最早可能到達的第一站淋巴結。手術中，醫師會在子宮頸注射靛氰綠（Indocyanine green, ICG），再透過近紅外線螢光影像系統觀察淋巴液流向，找出最具代表性的前哨淋巴結。若前哨淋巴結沒有癌細胞，病人通常可避免不必要的大範圍淋巴結廓清；若發現轉移，則可提供後續治療的重要依據。

達文西機械手臂輔助手術與前哨淋巴結採檢的結合，是近年子宮內膜癌微創分期手術的重要發展。達文西手術並不是由機器自動開刀，而是由醫師坐在控制台，以高解析3D立體視野操作機械手臂。機械手臂器械具有類似手腕的活動角度，能在狹窄骨盆腔內進行細緻的剝離、夾持與縫合。對於肥胖、骨盆腔較深、曾接受手術、沾黏嚴重，或需在血管與神經旁進行淋巴結採檢的病人，這些特性可協助醫師更穩定地完成手術。

文 / 陳薇安

國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師

前哨淋巴結採檢並不是「只要看到發光淋巴結就拿掉」這麼簡單。真正重要的是遵循完整的手術



原則。手術中，醫師需先檢查腹腔與骨盆腔是否有明顯腫瘤擴散，接著沿著螢光淋巴管追蹤並移除前哨淋巴結。若某一側骨盆腔沒有成功顯影，為了降低漏掉淋巴轉移的風險，醫師會依病況評估是否需進一步移除該側淋巴結。若術中發現外觀異常、腫大或質地可疑的淋巴結，即使沒有螢光顯影，也應優先移除送病理檢查。

這也是子宮內膜癌前哨淋巴結手術的關鍵：它的價值不在於單純「少拿淋巴結」，而是在正確病人身上減少不必要的廓清，同時不放過真正可疑或高風險的淋巴結。換句話說，好的前哨淋巴結手術不是少做，而是做得更精準。

筆者於美國進修期間，曾觀摩Memorial Sloan Kettering Cancer Center與University of California, San Francisco等大型癌症中心的臨床作法。這些機構已將子宮內膜癌微創分期手術合併ICG前哨淋巴結採檢施行多年，並成為許多病人的常規手術策略之一。其核心精神在於：團隊需熟悉前哨淋巴結手術流程，病理端需進行適當檢查，並在顯影不清楚或發現可疑淋巴結時，採取正確補救步驟。

對病人而言，達文西機械手臂的角色不是取代所有傳統腹腔鏡，也不是保證完全沒有風險，而是在需要精準微創操作的情境下，提供更穩定的視野與器械控制。尤其在子宮內膜癌分期手術中，當醫師需要辨認螢光淋巴管、移除前哨淋巴結、處理顯影不清楚的一側，或摘除血管神經旁的可疑淋巴結時，達文西平台可作為提升手術安全性與完整性的工具。

國泰綜合醫院推動達文西機械手臂輔助婦癌手術，並非單純追求新科技，而是希望將科技用在最需要精準度的臨床場景。對子宮內膜癌病人而言，治療目標不只是切除子宮與腫瘤，更是透過正確分期，幫助病人獲得最合適的後續治療，同時盡量減少不必要的手術傷害。

手術情境	達文西機械手臂可能的幫助	核心重點
子宮內膜癌分期手術	提供穩定 3D 立體視野，協助骨盆腔內精細操作。	手術不只切除子宮，也需評估淋巴結轉移，作為後續治療依據。
前哨淋巴結採檢	結合螢光影像，協助辨認淋巴流向與代表性淋巴結。	目標是精準分期，減少不必要的大範圍淋巴結廓清。
顯影不清楚時	靈活器械有助於在血管、輸尿管與神經附近安全操作。	醫師會依分期原則評估是否需進一步移除該側淋巴結。
發現可疑淋巴結時	放大視野與精細控制，有助於安全摘除可疑淋巴結。	即使沒有螢光顯影，可疑淋巴結仍應視情況移除並送病理檢查。
肥胖、骨盆腔較深或沾黏嚴重者	有助於提升複雜骨盆腔手術的視野穩定度與操作精準度。	醫師會依病人體型、沾黏與疾病狀況，選擇最安全合適的手術方式。

更年期不是青春的終點 而是健康管理的新起點

提到更年期，許多女性首先想到的是月經停止、熱潮紅、失眠或情緒起伏。然而，在現代醫學與高齡社會的背景下，更年期的意義早已不只是月經停止那麼簡單。

隨著國人平均壽命持續延長，台灣女性平均壽命已超過83歲，而自然停經年齡約在50歲左右。換句話說，現代女性停經後的人生往往還有30年以上的歲月要度過，也就是說，女性有超過1/3的人生是在停經後度過。更年期因此不應被視為青春的句點，而是健康管理與健康老化的重要起點。

文 / 蔡亞倫

國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師

根 國民健康署國民健康訪問調查資料顯示，45至49歲女性約有4成已出現月經不規律或停經現象，而50至54歲女性則有7成以上已進入停經階段。隨著人口高齡化及戰後嬰兒潮世代陸續進入更年期年齡層，更年期女性的健康照護需求正快速增加。

更年期究竟是什麼？

更年期是指女性卵巢功能逐漸衰退，月經永久停止的自然生理過程。醫學上定義為連續12個月未再有月經來潮。

全球統合分析顯示，自然停經平均年齡約為48.8歲，而台灣女性平均停經年齡約為50歲。不過停經年齡會受到遺傳、生活習慣、環境及健康狀況等因素影響。若40歲以前即發生停經，則稱為早發性停經，建議進一步接受專業評估與治療。

更年期通常可分為3個階段：

- 更年期轉換期。
- 停經期。
- 停經後期。

其中更年期轉換期可能持續數年，也是症狀最明顯的時期。



為什麼更年期會出現各種不適？

更年期症狀主要來自卵巢功能衰退及雌激素下降。事實上，雌激素不僅調控月經週期，更影響骨骼代謝、心血管功能、中樞神經、泌尿生殖道健康以及睡眠品質。因此當雌激素逐漸減少時，女性可能出現一系列身心變化。

熱潮紅與夜間盜汗

熱潮紅是更年期最具代表性的症狀之一，約有75%的女性曾經歷過。

其發生原因與下視丘體溫調節中樞有關。雌激素原本能穩定體溫調控機制，當濃度下降後，下視丘對體溫變化變得異常敏感，即使微小變化也可能被誤判為體溫過高，進而啟動血管擴張與排汗反應，造成突然發熱、臉部潮紅與大量出汗。

睡眠障礙

熱潮紅經常在夜間發作，導致反覆醒來及睡眠中斷。此外，雌激素下降也會影響褪黑激素及神經傳導物質平衡，使女性更容易出現失眠、淺眠或睡眠品質下降。

泌尿生殖道症候群

停經後女性常出現陰道乾澀、性交疼痛、頻尿、尿急及反覆泌尿道感染等問題，統稱為停經後泌尿生殖道症候群。

情緒與認知功能變化

部分女性可能出現焦慮、易怒、情緒低落、注意力下降或記憶力減退等情況。這些變化與荷爾蒙波動、睡眠品質下降及生活壓力等多重因素有關。

更值得關注的是停經後的健康風險

熱潮紅與失眠終究會逐漸改善，但停經後的長期健康影響往往更值得重視。

雌激素下降後，骨質流失速度加快，骨質疏鬆症及骨折風險顯著增加。同時，高血壓、高血脂、糖尿病、冠狀動脈疾病及腦血管疾病風險也逐漸上升。

因此，現代更年期醫學不再只是改善症狀，而是希望透過早期介入，維持未來數十年的健康品質。

更年期照護的核心：健康老化

規律運動、均衡飲食、維持理想體重、充足睡眠及定期健康檢查，仍是所有更年期照護的基礎。

建議每週至少進行150分鐘中等強度運動，如快走、游泳、騎腳踏車或瑜伽；飲食則應增加鈣質與維生素D攝取，並減少高糖、高油及高鹽食物。

更年期其實是重新檢視健康狀況的重要契機。透過積極的生活型態調整，可有效降低骨質疏鬆症、肌少症及心血管疾病風險。

荷爾蒙治療真的那麼可怕嗎？

提到更年期荷爾蒙治療，許多女性最擔心的是乳癌與心血管疾病風險。

然而，近年研究證據已大幅改變醫界對荷爾蒙治療的看法。美國衛生與公共服務部於2025年宣布修訂已實施超過20年的更年期荷爾蒙治療黑框警告，移除部分與心血管疾病、乳癌及可能失智症相關的風險警示內容，反映近年研究對荷爾蒙治療安全性的重新評估。

目前更年期醫學強調「治療窗口期」概念。研究顯示，60歲以前或停經10年內開始接受治療的女性，不僅症狀改善效果最佳，其整體健康效益往往大於潛在風險，甚至可能帶來心血管保護效果。

對於已接受子宮切除手術的女性而言，單獨使用雌激素治療並未顯示乳癌風險增加。另一方面，低劑量陰道雌激素製劑因全身吸收極低，對於陰道乾澀及泌尿生殖道症候群患者而言，是相當安全且有效的治療選擇。

然而，黑框警告修訂並不代表所有女性都適合使用荷爾蒙治療。曾罹患乳癌、具有血栓病史、未控制的心血管疾病、嚴重肝功能異常或其他禁忌症患者，仍須接受個別化評估。因此，現代更年期醫學強調的已不是「能不能使用荷爾蒙」，而是「哪位女性適合使用、何時開始使用，以及如何安全使用」。

結語

更年期不是疾病，也不是女性價值的分水嶺，而是人生邁向下一個階段的重要轉折點。當我們將焦點從月經停止轉向未來30年的健康品質時，就會發現，更年期其實是投資健康最重要的時機之一。

透過正確的醫學知識、健康生活型態及專業醫療團隊的協助，大多數女性都能平順度過更年期，並以健康、自信與從容的姿態迎接人生下半場。

功能性下視丘停經的飲食與生活照護

文 / 杜亭萱

汐止國泰綜合醫院營養師



功能性下視丘停經(Functional hypothalamic amenorrhea, FHA)，或許可能聽來很生疏，但在時下追求苗條體型熱潮之下，這已成為現代女性健康的隱憂。讓我們來認識何謂FHA，及近幾年研究文獻提出的飲食與生活照顧建議內容給您參考。

認識下視丘：身體的恆定中樞

下視丘位於腦部，是身體的恆定性中樞，負責整合神經系統和內分泌系統，負責調節體溫、食慾、睡眠、情緒、生殖等生理功能，並透過分泌激素來控制腦下垂體的功能。下視丘在生殖方面的角色，為調節體內促性腺激素釋放激素的釋放，促性腺激素釋放激素的分泌可使人體產生月經週期必須的濾泡刺激素以及黃體成長激素。下視丘功能異常時，人體將無法分泌正常濃度的促性腺激素釋放激素，進而使月經週期停止，也連帶

使女性體內重要必須的雌激素濃度不足，影響女性身理的健康。

為什麼會發生FHA？三大核心因素

FHA為過去有月經的女性在3到6個月內皆沒有再出現月經。FHA主要由長期熱量攝取不足、過度運動，以及心理壓力3個因素所引起。

常見FHA的高危險族群：

- 1.考驗耐力或需控制體重的運動項目女選手(如：馬拉松選手、芭蕾舞者)為最常見的族群。另為了減重而開始運動的非運動選手，也有出現FHA的案例，雖運動量不若專業選手般的高強度，但同時為了減重而嚴格節制飲食出現嚴重熱量攝取不足，一樣也使身體長期處於熱量赤字的情況。
- 2.厭食症病友：因攝取熱量嚴重不足且常有完

美主義的傾向，導致身心壓力過大。現時下流行的過輕體位才是苗條身材的風潮，造成不少為追求符合社會期待體型而進行過度節食的年輕少女，因此漸漸有在學青少年出現FHA人數增加的趨勢。

FHA的隱形危機

缺乏雌激素將增加女性骨質疏鬆、心血管疾病的風險，以及因皮膚乾燥、失去彈性，臉部也容易開始產生皺紋。FHA嚴重者終將出現不孕症的情況。

針對FHA朋友，最新飲食照護指引建議如下：

- 1.確保能量正平衡：已出現FHA者，治療期間飲食首要重視均衡且熱量攝取需足夠，建議每日至少需攝取達每公斤去脂體重30大卡(研究顯示低於此熱量閾值將明顯增加FHA的風險)，一般體型的人約等於每公斤現有體重20大卡，或以過去每日攝取的熱量再額外增加20-40%，常見約為每天增加300-350大卡，相當於一天增加攝取1碗飯再加1顆煎蛋(或兩片吐司+無糖豆漿1杯)。
- 2.優化營養素比例：充足的維生素D、鈣、鎂和鋅對於FHA者的骨骼健康、荷爾蒙平衡維持和壓力管理至關重要。建議若已出現FHA者，可藉由適當補充綜合維他命來協助達到每日微量元素的需求。
- 3.破除心理恐懼，增加攝取是安全的：過輕體位者建議需回復至健康體位BMI 18.5-23.9 kg/m²之間，治療過程體重增加，許多女性會出現焦慮恐懼的情緒反應，若出現過度心理壓力反應，建議可找尋專業心理師協同陪伴治療的過程。

生活調整與展望

對於職業運動員，或已習慣規律運動者，嚴格限制運動反而增加心理壓力，故建議可將原先較激烈的運動轉換為較緩和的項目，如瑜珈或伸展運動等，另外若有厭食情況或過度完美主義傾向導致心理壓力偏大者，可適時尋求心理師的支持。

結語

FHA對女性身體產生的危害不容小覷，若為了追求苗條身材而損失健康將得不償失，建議有減重需求者循序漸進的健康減重。已出現FHA者，適度增加熱量攝取及心理壓力調適等介入治療，約1年的時間有機會恢復正常的月經週期，不需過於沮喪憂鬱，陪伴身體康復的過程總是需要耐心及時間的。

參考資料:

- 1.Strock NCA, Souza MJD, Mallinson. RT et al.12-months of increased dietary intake does not exacerbate disordered eating-related attitudes, stress, or depressive symptoms in women with exercise-associated menstrual disturbances: The REFUEL randomized controlled trial. Psychoneuroendocrinology. 2023 ; 152:106079.
- 2.Souza MJD, Ricker EA, Mallinson RJ et al. Bone mineral density in response to increased energy intake in exercising women with oligomenorrhea/amenorrhea: the REFUEL randomized controlled trial. Am J Clin Nutr. 2022 ; 115:1457 - 1472.
- 3.Dobranowska K, Plinska S and Dobosz A .Dietary and Lifestyle Management of Functional Hypothalamic Amenorrhea: A Comprehensive Review. Nutrients 2024 ; 16:2967.

腳跟後面痛 不一定是足底筋膜炎！ 認識後側足踝痛

腳跟痛是很常見的問題，不少人都有過早上起床踩下第一步時，腳跟突然疼痛的經驗。不過，只要腳跟痛就是「足底筋膜炎」嗎？其實不一定。



文 / 鄧明紘

汐止國泰綜合醫院骨科主治醫師

腳跟疼痛可以依位置大致區分，如果痛點主要在腳跟底部，常見原因之一是足底筋膜炎；但如果疼痛集中在腳跟後方，甚至延伸到腳踝後側，就可能屬於「後側足踝痛」，問題通常和阿基里斯腱(又稱跟腱)及周圍組織有關。

腳跟後面為什麼會痛？

阿基里斯腱位在小腿後方，一路向下連接到腳跟，是人體重要的肌腱之一。無論走路、跑步、跳躍或踮腳，都需要它協助出力，因此長時間或過度使用時，就可能出現疼痛。

後側足踝痛常見的原因包括三種。第一是阿基里斯腱病變，可能因長期使用造成肌腱退化、發炎或產生細微損傷；第二是跟骨後方骨頭較突出，醫學上稱為「哈格倫氏變形」，突出的部位容易反覆與鞋子摩擦，引起疼痛；第三則是滑囊炎，阿基里斯腱與跟骨之間原本有一個像小水墊般的滑囊，可以減少摩擦，若長期受到刺激，也可能發炎、腫脹而產生疼痛。

哪些人比較容易發生？

後側足踝痛通常和「使用過度」或身體受力不平均有關。例如平常沒有規律運動，突然開始跑步，或一下子增加跑步距離、頻率，甚至頻繁進行爬坡、下坡等訓練，都可能讓阿基里斯腱來不及適應。

鞋子也可能是原因之一。缺乏支撐、避震不足，或鞋後跟太硬、不斷摩擦腳跟，都可能增加不適。除此之外，小腿肌肉太緊、扁平足、高弓足或腳踝活動度不足，也會增加阿基里斯腱承受的壓力。隨著年齡增加，肌腱本身也會逐漸退化；體重較重者，足踝承受的負擔也相對較大。

出現哪些症狀要特別注意？

典型的後側足踝痛，常出現在早上剛起床或開始活動時。一開始可能感覺僵硬、疼痛，稍微走動後反而好一些，但如果活動時間太長或運動量太大，疼痛又會變得明顯。

有些人按壓腳跟後方或阿基里斯腱與腳跟連接的位置時會明顯疼痛，也可能出現紅腫、局部變厚，甚至摸到突出的硬塊。另一個常見特徵是「穿鞋特別痛」，尤其鞋後跟較硬時更不舒服，換成不會壓迫腳跟的鞋子後則比較輕鬆。

後側足踝痛一定要開刀嗎？

大部分患者不需要一開始就接受手術，通常會先進行數個月的保守治療，許多人都能獲得改善。

首先應適度減少會引起疼痛的活動，例如暫時減少跑步、跳躍，改以游泳或騎自行車等方式維持運動。同時可依醫師或治療師建議使用足跟墊，稍微墊高腳跟、降低阿基里斯腱受到的拉扯，並避免穿著會摩擦腳跟的鞋子。

物理治療與適當的肌力訓練也是重要的一環。常見方式包括在專業人員指導下進行阿基

里斯腱及小腿肌群訓練，循序漸進增加肌腱承受力量的能力。不過，不同位置的阿基里斯腱病變，適合的運動方式可能不同，因此不建議在疼痛明顯時自行大量練習，以免造成反效果。

對於持續較久的疼痛，醫師也可能視情況安排體外震波治療，利用能量刺激受損組織，幫助修復。疼痛初期則可能短期使用消炎止痛藥物。至於類固醇注射，由於使用在阿基里斯腱周圍可能增加肌腱斷裂風險，必須特別謹慎；其他如高濃度血小板血漿(PRP)等治療方式，則可由醫師依個別狀況評估。

什麼情況可能需要手術？

如果已經接受6個月以上的保守治療，疼痛仍沒有明顯改善，甚至持續影響走路、運動、工作或日常生活，醫師才可能進一步評估是否需要手術。

手術會依病因處理，例如清除退化受損的肌腱組織、處理發炎的滑囊，或將過度突出的跟骨修整平順，以減少對阿基里斯腱的摩擦與刺激。

保護腳跟，從日常生活開始

阿基里斯腱的修復通常需要時間，因此面對後側足踝痛，「耐心」非常重要。與其等到疼痛影響生活才處理，平時更應注意預防。

運動時不要突然大幅增加距離、時間或強度，應循序漸進，讓肌肉與肌腱有時間適應；運動前後適度伸展、放鬆小腿肌群，維持腳踝活動度；鞋子則應選擇具有適當足弓支撐與避震效果的款式，並避免鞋後跟過硬、長時間摩擦腳跟。

如果腳跟後方疼痛持續沒有改善、反覆腫脹，或已經影響正常走路與活動，建議就醫接受專業評估，找出真正的疼痛原因，再選擇適合自己的治療方式。

Respiratory Syncytial Virus

呼吸道融合病毒 感染與預防



文 / 陳美淇

新竹國泰綜合醫院小兒科主治醫師

什麼是呼吸道融合病毒？

呼吸道融合病毒（Respiratory Syncytial Virus，RSV）是一種常見的單股RNA病毒，主要透過飛沫及近距離接觸傳播，是造成嬰幼兒呼吸道感染的重要病原。幾乎所有兒童在兩歲前都曾感染過RSV，其中需要住院治療的重症病例多發生於出生後2至3個月內的嬰兒。

RSV具有高度傳染力，容易在家庭、托嬰中心及醫療機構造成群聚感染，潛伏期約2-8天。由於台灣屬亞熱帶氣候，RSV並沒有明顯的流行季節，一年四季皆可能發生感染，因此家長不可掉以輕心。

常見症狀

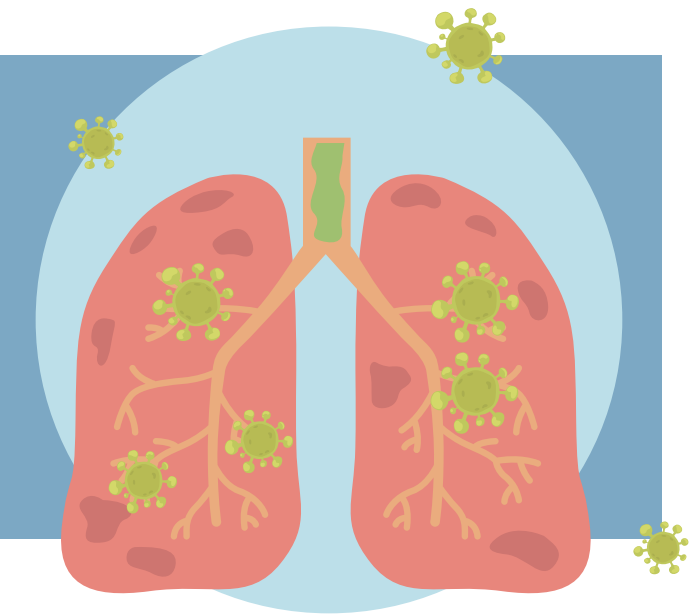
RSV感染初期症狀與一般感冒相似，包括發燒、鼻塞、流鼻水及咳嗽，但部分嬰幼兒可能進一步發展為細支氣管炎或肺炎，出現下列重症警訊：

- 1.呼吸費力，如鼻翼煽動、胸骨上或肋骨下凹陷。
 - 2.喘鳴，呼吸時出現「咻咻」聲。
 - 3.發紺（嘴唇或四肢發紫）。
 - 4.劇烈咳嗽。
 - 5.食慾下降、喝奶量減少。
 - 6.活動力下降或嗜睡。
- 若寶寶出現上述症狀，應盡快就醫，以免病情惡化。

哪些寶寶屬於高危險族群？

大多數健康兒童感染RSV後，僅有輕微症狀，但以下族群較容易發展為重症，甚至需要入住加護病房：





1. 早產兒。
2. 支氣管肺發育不良的嬰幼兒。
3. 患有血液動力學異常之先天性心臟病的嬰幼兒。
4. 免疫功能低下或神經肌肉疾病合併呼吸功能不全的嬰幼兒。

此外，下列因素也會增加感染機會，包括家中有就學中的兄弟姊妹、托嬰中心照護、產後入住產後護理之家、長期暴露於二手菸環境、母乳哺育時間較短，以及有過敏或氣喘家族史。

RSV如何治療？

目前RSV尚無常規使用的特效抗病毒藥物，治療以支持性療法為主，包括：

1. 維持充足的水分及營養。
2. 必要時給予氧氣治療。
3. 清除鼻部分泌物，改善呼吸道通暢。
4. 嚴重時可能需要高流量鼻導管氧氣治療、非侵襲性呼吸器，甚至插管治療。

如何預防RSV？

預防勝於治療，尤其是高風險嬰幼兒，更應積極做好防護。

日常生活中，勤洗手是最有效的預防措施。接觸寶寶前應先以肥皂及清水徹底洗手；若有感冒症狀，應避免親吻或近距離接觸嬰幼兒。平時也應避免帶寶寶前往人潮擁擠、通風不良的場所，並減少與生病者接觸。母乳哺育可提供免疫保護，避免暴露於二手菸環境，也有助於降低呼吸道感染風險。

除了日常防護，目前亦可透過單株抗體提供被動免疫，降低重症風險。

1. 短效型單株抗體Palivizumab：主要適用於符合健保給付條件的高風險嬰幼兒，包括胎齡未滿33週的早產兒、35週以下合併慢性肺疾病的早產兒，以及1歲以下患有嚴重先天性心臟病的嬰兒。需每月施打1劑，共6劑。33週末滿36週的早產兒，每月施打1劑，共3劑。
2. 長效型單株抗體Nirsevimab：適用於1歲以下嬰兒，以及部分1至2歲的高風險幼兒，一次注射即可提供約6個月至1年的保護力。目前以自費施打為主，家長可與兒科醫師討論是否適合接種。

一般兩歲以上兒童因免疫系統已較成熟，感染RSV後發展為重症的機率明顯降低，因此通常不建議施打上述單株抗體。

給家長的小提醒

RSV雖然常見，但並非只是一般感冒，尤其對早產兒及高風險嬰幼兒而言，可能造成嚴重的呼吸道感染。平時應養成良好的衛生習慣，接觸寶寶前務必洗手、更換乾淨衣物，避免帶嬰幼兒出入人潮擁擠場所。

若寶寶出現呼吸急促、胸壁凹陷、喘鳴、活動力明顯下降、喝奶困難或嘴唇發紫等情形，應立即前往有兒科急診或兒科醫療能力的醫院就醫，把握治療黃金時間，守護寶寶的呼吸健康。

護理陪伴守護 照亮生命之路



在高壓多變的照護現場，護理師們憑藉專業與不懈的耐心，悉心洞察病家未說出口的問題。她們跨越距離的限制、突破語言的藩籬，以悉心關懷，安撫病家的不安，以精準照護，守護病人的需求，讓病人生、老、病、終的每一步，都走得安心且富有尊嚴。

文 / 李秉儀

國泰綜合醫院護理部督導

文 / 陳毅

國泰綜合醫院策略規劃組管理師

總院-社區護理組

呂柏萱 護理師

柏萱是一位專業且充滿溫度的安寧居家護理師。面對飽受疾病所苦的高齡末期奶奶，以及照護能力不純熟的印籍看護，她主動增加家訪，觀察其病情變化以回報醫師，並引導看護提升居家照護技能，另也在奶奶病況穩定時陪伴繪畫、活化認知與留存珍貴回憶。在長達9個月的收案期間，成功控制在宅症狀，減少反覆進出醫院，圓滿實踐在宅善終。柏萱細心觀察病人生理症狀，更溫柔承接病家情緒。家屬特地來信致謝，感謝因有這份溫馨守護和問候，讓家屬深刻感受到自己不是孤軍奮戰、更有信心陪伴病人走過生命最終旅程。





總院-個案管理組 李舒卉 個管師

一位家住花蓮有嚴重氣喘的高齡病人，自101年起每月定期搭車至醫院就醫、施打生物製劑。然而，就醫期間病人接連面臨台鐵停駛、疫情爆發、因健康因素變化不宜遠行等到院難題。舒卉個管師展現高度協調力，當病人無法到院時，主動與醫師、家屬及花蓮醫療院所協調，安排病人在花蓮接受抽血檢查，並將報告寄回醫院以利醫師處方，最後搭配家屬代為取藥。舒卉靈活、細心的安排，讓病人、家屬、醫師合作無間，個案長達十幾年的治療皆不曾中斷。家屬來函感謝舒卉個管師視病猶親的精神與長期居中協調，成為病家最信賴的好幫手。

汐止國泰-產房 蔡佩熹 護理師

佩熹是一位擁有高度臨床敏銳度與危機意識的產房護理師。在一個深夜的小夜班，產房迎來一位來台未滿1年、中文表達有限的印尼籍產婦前來催生。面對語言隔閡與產婦緊張焦慮的情緒，佩熹持續地透過婆婆有限的翻譯、反覆詢問病史。佩熹敏銳察覺其曾有子宮手術史後，因警覺自然產恐引發子宮破裂風險，她仔細檢查、發現下腹疤痕，並立即通報醫師更改生產方式，最終成功守護母嬰安全。佩熹護理師鍥而不捨的專業態度與溫暖笑容，深獲眾多產婦肯定，感謝她總是帶著無比耐心與溫暖，強化產婦順產的信心。



新竹國泰-12病房 袁婉瑜 護理師

婉瑜是一位善於溝通且充滿同理心的病房護理師。面對情緒激動、要求較高的病家，她總是積極花時間深入溝通，站在對方角度了解需求。婉瑜善用正向的態度說明醫療處置，以細膩的技巧逐一化解病人的不安，成功避免了因誤解引發的衝突與不信任。她貼心且不畏困難的處理方式，常能讓緊繃的醫病關係獲得緩解，不僅深獲病家肯定，更為病房注入了一股穩定而溫暖的力量。



在白色星光裡 成為彼此的光

文 / 連琦瑄

汐止國泰綜合醫院10B病房護理長



護理，是一條需要用心走的路，從護理宣示的那一天開始，我們學會的不只是疾病與治療，更是在一次次與生命相遇的過程中，學會陪伴、傾聽，也學會在別人需要的時候，伸出自己的雙手，成為彼此的最佳神隊友。

路走來，從臨床護理師角色時，與單位的夥伴們一起共同打拼相互支持，也遇見許多貴人的幫助，讓自己成長許多。成為護理長後，讓我深信「帶領」從來不是站在團隊的最前面，而是願意在需要的時候，走到大家身邊，與大家一起共患難，因此我始終提醒自己，我不只是單位的管理者，更是團隊裡的一份子。即使肩上有著做不完的行政工作責任，我仍希望自己與大家同在，因為只有真正走進病房，站在同仁身邊，才能理解大家每天面對的忙碌與不容易。當病人病情突然變化、人力緊張、工作量增加時，和大家一起照顧病人，一起面對突如其來的挑戰。有時候，只

是替同仁接下一項工作、分擔一點忙碌，這些看似微小的事情，都能讓單位的人知道-「他不只是一個人。」，有時候同仁的一句；「有妳一起上班真好！」都會讓我覺得一切都值得。我想這就是我心中共同照護最真實的模樣。

在這樣的日常裡，我也看見單位共同努力的景象，這也是我最值得驕傲的一件事，當有人忙不過來時，總有人自然伸出手互相幫忙；新人還不熟悉環境時，學姊願意教學，一點一滴累積營造出屬於我們單位的溫度。身為護理長，同時也肩負著臨床教師的角色。每一位剛踏進臨床的新進護理人員，都曾經有過迷惘與害怕，害怕自己做不到、害怕犯錯，所以面對每一位新人，我總希望單位每個人能多給一點時間、多一點耐心及溫暖。漸漸地看著一個原本緊張、不安的新人，慢慢能夠獨立照顧病人，從需要別人陪伴，到有一天也能成為別人的依靠，那一刻，我感受到的，不只是教學上的成就，更是一份深深的感動。因為我們傳遞的不只是護理專業，更是一份「願意陪伴下一個人長大」的心。這些年，看著單位裡許多熟悉的身影一直都在，有人從新進人員成為資深護理師，有人從被照顧的學弟妹成為能照顧新人的學長姊，我更加明白，單位多年穩定的留任，不只是一個數字，而是一份信任與歸屬感。我始終相信，一個真正好的單位，不是沒有壓力，而是辛苦的時候，我們知道身邊始終有大家一起努力共患難。

我常想，護理長究竟是一個什麼樣的角色？後來我慢慢明白，也許護理長就像夜裡的一盞燈。不一定是最明亮的那一盞，但在大家疲憊、迷惘時，回頭看，總還有一點光。這盞光，可以是忙碌時的一雙手，可以是遇到困難時的一句鼓勵的話。然而，護理長不是一個永遠不會累的人。我也會疲憊，也會有壓力，也會遇到無法預期的困難。但每當回到病房，看見同仁為病人忙碌的身影，看見大家為了同一個病人的健康目標努力，單位的人也看到我的付出，就覺得一切都值得。所以，我願意和大家一起走過每一個忙碌的日子，一起承擔、一起學習、一起成長。因為我相信，真正的領導，不是要求別人走得更快，而是願意陪著團隊走得更遠。

真正的管理，不只是完成多少工作、達成多少指標，而是能不能讓一群人在這裡感受到尊重、信任與歸屬。如果有一天回頭看看這段護理旅程，我希望留下的，不只是完成的任務與漂亮的數字，而是我們曾經一起照顧過的每一位病人、一起走過的每一個忙碌時刻，彼此扶持、鼓勵的溫暖片刻。在病人需要的時候，守護生命；在同仁疲憊的時候，給予力量；在新人迷惘的時候，成為方向；在團隊遇到風雨的時候，陪著大家一起走過。這就是我心中的護理長。

不一定永遠站在最前面，但願意永遠站在大家身邊。因為我相信，護理最美的模樣，從來不是一個人有多麼耀眼，而是一群願意為了同一個信念，彼此照亮。願我們都能在這條護理的路上，成為病人生命裡溫柔的一束光，也成為彼此疲憊時，最溫暖的那盞燈。

用生命陪伴生命 近30年的志工之路

文 / 林葉青

國泰綜合醫院愛心服務團志工

25歲那年，一場長達17個小時的腦膜瘤切除手術，改變了我的人生。

從原本健康工作的上班族，到術後需要重新學習站立、走路，甚至一度陷入悲憤、自我否定，因而深刻體認到疾病帶來的不只是身體上的痛苦，更有對未來的恐懼與迷惘。一路走來，家人的陪伴、醫護團隊的照護，以及無數人的關懷，讓我得以重新站起來，也讓我始終懷抱著一份深深的感恩。



手術隔年，我在國泰綜合醫院看到志工招募訊息，心中立刻浮現一個念頭：「我要回到救過我的地方，盡自己的一份心力。」就這樣，我穿上志工背心，展開了近30年的志工服務。

志工的工作看似平凡，卻是醫院裡不可或缺的一股溫暖力量。從引導民眾、幫忙掛號、陪伴病患，到協助長者完成醫療程序，每一件事情都很細微，卻可能減少病人一分焦慮、多一分安心。

因為自己曾經是病人，所以更能理解病患與家屬等待時的不安。每當有人因手術而害怕、因疾病而失去信心，我總會分享自己的經歷，告訴他們：「我曾接受重大腦部手術，如今依然能工作、生活，也能站在這裡為大家服務。」我希望讓他們知道，疾病不是生命的終點，只要不放棄，就仍有重新出發的可能。

我始終記得一位即將接受手術的大叔。術前，他反覆擔心那極低的手術風險，遲遲無法安心。我沒有說大道理，只是分享自己的故事，陪他一起看見另一個角度：與其害怕那極少數的不確定，更應相信醫師的專業與醫療團隊的努力。幾週後，他順利完成手術，特地回來向我報平安。那一刻，我深深感受到，有時一句真誠的鼓勵，就能成為別人跨越恐懼的力量。

另一位老奶奶，在我協助她的先生完成術前資料後，她將親手書寫的書法作品送給我作為感謝；也曾遇見來自日本的患者，我運用在日文系的學習，以及日商公司的工作經驗，以日語協助他順利完成就醫程序。這些看似平凡的相遇，卻讓我一次又一次體會到，志工服務真正的價值，不在於完成多少工作，而是在陌生的人與人之間，建立起理解、信任與溫暖。

這一路走來，我愈來愈明白，志工服務從來不是單方面的付出。

在陪伴病患的同時，我也慢慢走出了對疾病的恐懼；在鼓勵別人的過程中，我重新找回對自己的信心。與其說是我幫助了別人，不如說，是每一位曾經相遇的人，成就了今天的我。

術後，我也開始珍惜每一次能夠行走的機會。從散步、健行，到完成臺北大縱走，甚至挑戰日本富士山，多年累積走了超過4萬公里，相當於繞行地球一圈。《我慢慢走，走了一圈地球》不只是一本書名，更是我對生命的體悟。人生不必走得快，只要願意向前，每一步都能走出希望，每一步也都能累積服務他人的力量。

近年來，因腦瘤病變的影響，我不得不離開志工崗位。雖然心中充滿不捨，但沒有遺憾。因為這近30年的志工歲月，不只是我回報醫

院的一份心意，更是上天送給我最珍貴的禮物。如果有人問我，這30年最大的收穫是什麼，我會毫不猶豫地回答「感恩」。

感恩生命給了我重生的機會，感恩家人一路扶持，感恩醫護團隊守護我的生命，更感恩志工服務，讓我有機會用自己的生命陪伴另一個生命。

因為我始終相信，生命的價值，不在於曾經經歷多少風雨，而在於是否願意把自己曾經接受過的溫暖，繼續傳遞給更多需要的人。

30年前，我因為接受別人的幫助而重獲新生；30年後，我因為陪伴他人而豐富了自己的生命。志工服務，從來不是誰幫助了誰，而是在彼此的相遇中，共同見證生命的韌性與希望。能成為國泰綜合醫院志工團隊的一員，是我一生最珍惜的榮耀，也是我生命中最璀璨的一段旅程。





總院 簡志誠 院長

當選 台灣醫院協會監事

總院 林朝祥 副院長

當選 台灣私立醫療院所協會理事

「職場不法侵害防治與處理實務」 專題演講



▲本院於8月4日邀請楊子敬律師(左)分享專業知識與實務經驗，增進同仁對職場霸凌防治的認識。圖右為李興中副院長。

總院感謝函

我在很多醫院，都看了心臟科，已經到無法行走需坐輪椅、胸悶無法呼吸影響日常生活、心絞痛的次數不計其數，因為大血管未阻塞，好幾位醫生都將我的症狀視若無睹；謝謝郭志東醫生仁心仁術、視病猶親，沒有放棄我這個病人，在心導管室檢查時，我的血管太細，導管進入困難，郭志東醫生也沒有放棄。最後終於確認了心血管的情況。謝謝郭志東醫生苦病人所苦，很毅力不懈的找到病因與問題。請醫院與院長給郭醫生一個大大的肯定～謝謝國泰有這位好醫生！

曾○○

Dear國泰第一分館27護理站全體醫護人員，你們好，我是因直腸癌轉移肝癌住院病人的家屬。我們想要誠摯感謝在這段時間所有醫護人員，包含護理師、住院醫師、營養師、護送人員、打掃人員，以及其他行政人員，給予我母親的照護與協助，並且協助家屬處理學習包含傷口（造口）照護、出院後護理，以及回診相關事宜。有你們的悉心照護，才能讓我母親在因手術以及化療造成之生、心理不適；以及因為得知癌症以及需要使用人工造口而造成心理上的衝擊和焦慮／憂鬱的情況下，能夠獲得妥善的照顧和心理上的支持。雖然未來治療效果的不確定性很高，我母親以及身為家屬的我們也還有許多地方要適應與學習，但是仍在此衷心感謝國泰第一分館27護理站全體醫護人員的照護，特別感謝護理長，及以下協助照護我母親之護理師人員，包含（但不限於）：鄭雅雲、陳芷苓、陳若瑜、翁儀馨、張瑩緹、黃佩紋、王碧芬、陳思穎、李宛築、余婕琳。由於無法隨時在旁陪伴母親，因此紀錄照顧我母親的護理人員或有疏漏，還請見諒，無論如何，非常感謝，也祝福大家平安順心，謝謝！

林○○

感謝鄧修國醫師幫我手術修復後十字韌帶，他術前、術中、術後相當專業親切讓人信任。也要感謝專科護理師黃若加小姐，住院期間各項檢查安排、主動熱心協助、專業護理解說、親切溫柔態度...等，讓我術後的擔心緩解許多，也清楚明白回家調養的要點，很感恩！最後要感謝晚班護士高若華(不確定是否姓高，但身高很高)，積極主動、專業有效率、微笑親切，讓病人安心放鬆。感謝您們的愛心及耐心的付出！

秦○○



我本人因「大腸癌三期」住院、開刀，在這期間除了要非常真誠的感謝2位主治醫師：（內科-陳柏諺）&（外科-李君豪），陳醫師的細心與仔細，即時安排了我做大腸鏡檢查，且在發現不好的東西時，即要我當晚8:00前立即辦理急診掛號且住院，接著一連串的檢驗再與（外科-李君豪）的會診，又即時安排了我的手術，這時間點的安排真的讓我非常感謝這2位主治醫師。在術後住進「加護病房」期間的數天裡，我也要感謝每一位早晚班的護理人員，他們都很真誠，但在這互動中尤其有2位護理人員留給了我有著特別深刻的印象，我分別給他們取了綽號（許翔竣：小太陽）；（黃曉彤：小可愛）他倆陽光般的熱心協助，讓我在加護病房中得到一個很安穩、安心、踏實的照料，非常感謝與感恩，我想在醫院能有幸遇到他們也是我的福氣。雖然我剛又轉進一般病房，我的醫療&住院期也尚未結束……但我就是很想對這幾位主治醫師&護理人員先表達些我的謝意，這對一位患者來說是有著很大的鼓舞，就想要發表些謝意。也相信再過些日子我應該就可以康復出院了，感謝與感恩🙏



張〇〇

真的非常感謝急診室的護理師們和兩位急診外科醫生（鍾睿元醫師和史育通醫師），他們不但細心地協助小朋友縫合額頭上的傷口，也不斷安慰和鼓勵小朋友，同時協助安排後續回診事宜，讓我們感到非常安心！真的很幸運能遇到這麼棒的醫療人員！懇請院方能給予醫療人員實質肯定和表揚！



王〇〇

因為免疫系統疾病引起的病毒疣，我定期在皮膚科接受治療。要特別謝謝皮膚科治療室常常幫我做冷凍治療的蔡筑妃醫師，她親切、仔細，聆聽溝通能力優良，治療操作非常專業以及恰到好處。我非常幸運能接受到蔡醫師的長期幫助。也謝謝國泰醫院能讓病人有機會接受到蔡醫師這位術德兼備醫者的治療。



劉〇〇

生病期間有幸遇李美靜醫師，收留我，經團隊細心照顧，團隊的關懷，很感謝李醫師！

江〇〇



因為一次健檢同時反應胸口氣卡的問題，第一健檢中心主動並積極（比我本人更緊張），緊急立即幫忙協助安排至國泰總院門診，見到黃醫師後，只見黃醫師看到心電圖毫不猶豫的說出病症並非常專業的說明以及分析，一開始自己心想沒有更多的檢查，黃醫師能依據反應的徵狀、心電圖以及肺部超音波，能很精準的解釋，讓病人的我非常清楚自己的情況，並且也願意聆聽病人本身的感受跟問題，並全力協助安排，後續住院後於手術室只聽見黃醫師一句打麻藥了，一瞬間馬上很快開始心導管檢查，中間不斷有聽到黃醫師與其他醫師的對話非常專業也很快抓到病症，整個手術以及安裝支架非常快速精準，讓我自己都非常驚訝。當然後續的感受出院後身體感受馬上竟有感覺，真的排除了堵氣問題，真心的感謝黃啟宏醫師精準專業的判斷，跟絲毫不差的手術，以及後續詳細解說不厭其煩的回覆病人的問題，讓我非常的放心，還好有遇到專業又細心的醫師，萬分感激，以及祝福黃醫師能更加在此專業領域上發光發熱。從原本不太相信自己會有心肌梗塞，到接受進行手術，一連串快速以及毫不浪費時間的安排及手術，讓我非常非常安心接受它。黃啟宏醫師以及健檢中心，謝謝你們。

吳○○



本人久受齒頰之苦，至貴院尋求牙齒診治。感謝牙周科陳亭頤醫師，治療期間，細心講解，剖析入微，影像檢視，明察秋毫。更分次徹底清潔，醫療品質不言而喻。承蒙陳醫師不厭其詳，演示操作，指導潔牙，幾番指正，積習頓改，護齒之質，得其真傳。此等視病猶親，實屬難能可貴。仁心仁術，醫德昭著，銘感五內。謹具蕪詞，聊表謝忱。

陳○○



本人長期在貴院就醫，健康深受照顧。民國111年9月，林幸慧醫師檢查出本人左乳有惡性細胞，承蒙護理師郭芸伶熱心協助，緊急由蔡明霖醫師開刀切除。術後至今，皆定期回門診追蹤。林醫師門診極為繁忙，護理師芸伶任勞任怨，全程細心陪診並專業引導病人，讓看診流程非常順暢。這次回診深感醫護辛勞，特發此信表達對林醫師、蔡醫師、護理師芸伶以及診間護理同仁的誠摯感謝與讚揚！

凌○○



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

