

誠信 · 當責 · 創新



乳癌、卵巢癌、子宮內膜癌 兼顧術後生活品質的治療趨勢

醫學報導

乳癌治療後手臂水腫
怎麼辦？

醫學報導

達文西機器人手術治療子宮內膜癌
合併前哨淋巴結切片 精準治療、減少後遺症

2026 | 10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
國泰綜合醫院分享健康台灣深耕計畫成果
- 04 醫學報導
乳癌治療全攻略
從診斷到康復 與您攜手迎向新生
- 06 醫學報導
乳癌治療後
手臂水腫怎麼辦？
- 08 醫學報導
重拾自信與對稱的美麗
乳房重建手術的溫柔選擇
- 10 醫學報導
卵巢癌治療後不可忽視的『腳腫』
認識下肢淋巴水腫
- 12 醫學報導
達文西機器人手術治療子宮內膜癌
合併前哨淋巴結切片 精準治療、減少後遺症
- 14 護心專欄
疫苗於心血管疾病預防
與整體照護的臨床角色
- 16 醫學報導
流感疫苗
在慢性病照護中的角色
- 18 醫學報導
胰臟炎
- 20 未來主人翁
小寶寶嘔吐不止
嬰兒肥厚性幽門狹窄
- 22 醫學報導
從打鼾到睡眠呼吸中止症
耳鼻喉團隊在睡眠醫學中的角色與新策略
- 24 健康小站
漸凍症病人的營養照護原則
- 26 特別報導
「同仁自己決定幸福」
大巨蛋棒球觀賞 熱血應援、幸福相聚
- 28 院務消息

國泰綜合醫院 分享健康台灣深耕計畫成果



文 / 李承芸

國泰綜合醫院策略規劃組



人平均壽命為81.27歲，落實國家「健康台灣」政策願景，國泰綜合醫院和健康台灣深耕計畫專案辦公室於9月6日合辦「健康台灣深耕論壇」，除分享目前深耕計畫執行成果，會中邀請健康台灣推動委員會、衛生福利部、健保署及醫界領袖等專家學者齊聚，深入討論國家健康政策、健保永續與打造韌性醫療等議題，現場吸引超過300多人熱烈參與。

總統府健康台灣推動委員會副召集人陳志鴻領銜主講「健康台灣，說到做到」。陳志鴻闡述，「健康台灣」是第一位醫師總統賴清德從醫初心的延續，也是對國人的承諾，要



讓2,350萬人：活得久、活得健康、活得快樂。陳志鴻肯定，健康台灣推動兩年餘，施政滿意度奪冠，彰顯健康台灣「接地氣、展魄力」，能具體回應人民需求與當前挑戰。

陳志鴻剖析，健康台灣走在正確的道路，珍惜人民納稅錢，錢都花在刀口上。他細數，不論是「百億癌症新藥基金」、489億元「健康台灣深耕計畫」、240億元「國家藥物韌性整備計畫」、208億元「原民健康韌性國家行動計畫」、56億元「全民心理健康韌性計畫」、4億元「社會情緒學習中長程計畫」等，尤其2026年，健保財務突破1兆82億元、「長照3.0」經費高達1,153億元，充分展現「健康台灣，說到做到」的決心！

衛福部石崇良部長指出，台灣已正式邁入超高齡社會，面對高齡化帶來的慢性疾病負擔增加，國家整體健康政策須從過往的「治療」往前延伸至「預防」。秉持「Hold得住、撐得久、回得來、變得更好」的韌性理念，由衛福部積極執行的「健康台灣深耕計畫」，從健康促進、給付改革及優化醫療工作條件等多面向著手，不僅全面強化醫療體系的韌性，更保障全民在各個生命歷程中皆能獲得周全照顧。



健保署陳亮妤署長分享，健保面臨超高齡社會與慢性病增加等多重挑戰，目前配合推動的多項重要措施，包括透過大家醫計畫、家醫整合照護平台及AI工具應用，強化慢性病健康管理與精準照護；推動癌症基因檢測、新藥支付機制及精準醫療發展，提升病人治療品質與藥品可近性；發展遠距醫療、優化健康存摺及導入FHIR國際標準，盼透過科技創新與制度精進，落實健保永續。

國泰綜合醫院簡志誠院長指出，院方以永續韌性、創新智慧、品質提升、社群賦權為核心理念，發展「以品質為導向建構韌性智慧化健康促進醫療社群」，具體成果包括打造幸福溫馨的生活伴行職場、AI智慧輔助診斷系統、AI輔助侷限醫療訓練系統、以這基礎發展智慧遠距照護社群支持之早期出院(ESD)、品質導向韌性社區整合照護，及新生兒急重症醫療垂直整合等，連續的整合性照護也呼應衛福部全齡照護、城鄉一體的核心理念，更透過多項智慧醫療及AI賦能，整體提升醫療品質與效率。會中亦邀請臺北醫學大學吳麥斯校長、亞東醫院邱冠明院長、中山附醫詹貴川總院長分享深耕計畫推動成果，盼透過多方經驗交流，齊心為推動國家醫療永續盡一分心力，協力打造「健康台灣」。

乳癌治療全攻略

從診斷到康復 與您攜手迎向新生

根據衛生福利部近幾年的統計，乳癌長期位居我國女性好發癌症的第一名。當聽到自己或親友被診斷出乳癌時，第一時間往往會感到錯愕與恐懼。然而，隨著乳房篩檢和現代治療技術進步，乳癌的早期發現率與治療成效都有明顯提升。乳癌早已不再是令人絕望的絕症。只要透過早期發現與正規治療，治癒率非常高，許多病友都能夠順利康復，重新擁抱精彩的人生。

文 / 蔡明霖

國泰綜合醫院乳房中心主任

許 多人得知自己罹患乳癌時，第一個念頭往往是「是不是一定要化療？」或「還有沒有機會治好？」其實，乳癌並不是只有一種治療方式，而是會依照癌症期別、腫瘤特性、患者年齡及身體狀況等因素，規劃個人化治療方式。

了解敵人：乳癌的分期與分類

在擬定治療計畫之前，醫師必須先了解腫瘤的分期與分類。

1.乳癌的分期：根據腫瘤大小、是否轉移至腋下淋巴結，以及是否有遠端器官轉移來判定。分為零期（原位癌）到第四期（轉移性乳癌）。期別越早，治癒的機率越高。

2.乳癌的分類：透過病理化驗，將乳癌分為幾種類型，包含「荷爾蒙受體陽性（HR+）」、「人類表皮生長因子受體2陽性（HER2+）」以及「三陰性乳癌」。了解分類能決定患者是否適合特定的荷爾蒙或標靶藥物，實現「個人化精準治療」。例如，荷爾蒙受體陽性的乳癌，通常可以使用荷爾蒙治療；HER2陽性的乳癌，則可能適合標靶治療。因此，即使都是乳癌，不同患者的治療計畫也可能完全不同。



根除腫瘤的先鋒：手術治療

對於早期乳癌患者來說，手術是治療最關鍵的一步。主要分為兩大類：

1. 乳房保留手術：若腫瘤較小，醫師會選擇只切除腫瘤及少部分正常組織，保留乳房外觀。術後通常搭配放射線治療，以降低復發風險。現在還有整形式乳房保留手術的方式，可以盡量維持乳房的美觀和對稱，但是有傷口較長的缺點。
2. 乳房全切除手術：若腫瘤較大或多發性分佈，則可能需全乳房切除。現代醫學重視病友生活品質和美觀，「乳房重建手術」變得相當普遍，可利用自體組織或植入物恢復乳房外觀，減少身體形象的改變。也可以選擇保留乳頭和乳暈的乳房全部切除的方式，更進一步減少乳房外觀的變化。此外，隨著內視鏡和達文西機械手臂的引進，可以減少手術傷口大小，達到更美觀的效果。

手術中通常也會進行「前哨淋巴結切片」，檢查癌細胞是否蔓延至腋下淋巴結，作為後續治療的參考。

打擊癌細胞：全身與輔助性治療

為消滅潛伏的微小癌細胞並降低復發機率，醫師可能會安排以下輔助治療：

1. 放射線治療：利用高能量射線照射手術部位，精準殺死殘存癌細胞。接受乳房保留手術的患者，通常會接受放射治療；部分接受全乳房切除的患者，若具有較高的復發風險，也可能需要放射治療。常見副作用包括皮膚發紅或疲倦。
2. 化學治療：透過注射或口服藥物，殺死快速分裂的癌細胞。也就是俗稱的「化療」。並非所有乳癌患者都需要化療。醫師會根據癌症期別、腫瘤大小、淋巴結狀況、腫瘤生物特性，以及部分患者的基因或基因表現檢測結果，評估化療可能帶來的好處。化療可能在手術前進行，稱為術前治療，目的是縮小

腫瘤、增加手術選擇、改變後續治療的方式；也可能在手術後進行，用來降低未來復發的風險，增加存活率。

3. 標靶治療：針對HER2陽性患者，標靶藥物能精準鎖定癌細胞攻擊，減少傷害正常細胞。這項技術讓HER2陽性乳癌的治療成效大幅提升。
4. 荷爾蒙治療：部分乳癌細胞會受到女性荷爾蒙刺激而生長。對於荷爾蒙受體陽性的患者，醫師可能使用抗荷爾蒙藥物，降低荷爾蒙對癌細胞的刺激。這類治療通常需要持續數年。療程需持續數年，副作用多為類似更年期的症狀。
5. 免疫治療：新興治療方式，主要用於三陰性乳癌。原理是喚醒患者自身免疫系統，主動攻擊癌細胞。

療程中的生活照護與心理支持

乳癌治療是充滿挑戰的過程，日常照護與心理調適同樣重要。

• 飲食方面，建議多攝取優質蛋白質（如魚、蛋、豆製品）幫助組織修復；多吃蔬菜水果。治療期間應避免生食，防範感染。

• 運動方面，體力允許下，適度散步或伸展能促進血液循環，減輕癌症治療帶來的疲憊感。

面對病痛感到焦慮是正常的，鼓勵病友多與家人傾訴，或加入乳癌病友支持團體。與有相同經歷的戰友交流，能成為撐過艱辛療程的強大後盾。

結語：充滿希望的未來

乳癌的治療是一場需要耐心與毅力的長期抗戰。請務必與醫療團隊保持密切配合，不要聽信偏方而延誤正規治療。現代醫學是您最強大的武器，只要抱持希望，積極面對，一定能夠跨越難關，再次綻放健康美麗與生命光彩。

乳癌治療後 手臂水腫怎麼辦？

一位55歲女性，3年前因左側乳癌接受全乳房切除與腋下淋巴結廓清術，術後並接受化學治療與放射線治療。近半年來，她逐漸感覺左手臂腫脹、緊繃，原本不明顯的左右差異也愈來愈大，甚至從外觀就能看出兩側手臂粗細不同。她因此來到整形外科門診接受評估。經由ICG淋巴攝影檢查，確認為乳癌治療後淋巴水腫。後續接受超顯微淋巴靜脈吻合手術，並配合壓力袖套與手套治療，腫脹與緊繃感明顯改善，兩側手臂外觀也逐漸恢復接近一致。

文 / 羅世倫

國泰綜合醫院整形外科主治醫師

乳癌治療後，為什麼手臂會腫？

淋巴系統負責把組織間多餘的液體送回血液循環。乳癌治療若需要腋下淋巴結廓清，加上放射線治療，可能造成淋巴管受損或回流路徑中斷。早期的淋巴水腫以液體堆積為主；若持續一段時間，慢性發炎會使脂肪組織增生並逐漸纖維化，因此後期手臂變粗的原因就不只是「水」，還包含增加的脂肪與纖維組織。

這也是為什麼同樣是乳癌術後手臂腫脹，不同患者需要的治療可能完全不同。有些患者的問題主要是淋巴液排不出去，有些人則已累積大量纖維脂肪組織，多數患者則介於兩者之間。治療前最重要的第一步，就是先了解目前是哪一種狀態。

ICG淋巴攝影：替淋巴系統畫出一張地圖

除了比較兩側手臂的粗細、觸摸組織軟硬度及評估症狀外，ICG淋巴攝影是目前評估淋巴功能的重要工具。檢查時將少量ICG螢光顯影劑注射於皮下，再利用近紅外線攝影觀察淋巴液的流動，可以看到淋巴管走向、回流速度及異常堆積區域。這不只是確認「有沒有淋巴水腫」，也能幫助醫師判斷還有哪些功能良好的淋巴管可以利用，進一步規劃適合的手術方式。



治療不是只有壓力袖套，也不是一定要等到很嚴重才手術

壓力袖套、壓力手套、適當運動、皮膚照護、體重控制及淋巴復健，仍是淋巴水腫治療的重要基礎。過去常把手術視為保守治療失敗後的最後選項，但隨著超顯微手術進步、傷口更小、治療精準度提高，現在可以依患者的疾病型態、症狀、生活需求與治療目標，更早評估是否適合手術，而不是一味等待水腫惡化。

早期以液體為主： 重新建立淋巴液的排出通道

如果檢查顯示仍有功能良好的淋巴管，且腫脹主要來自液體堆積，可以考慮超顯微淋巴重建。淋巴靜脈吻合術（LVA）是在顯微鏡下，將直徑僅約0.1至0.8毫米的淋巴管與附近的小靜脈接合，讓淋巴液繞過受阻區域，直接進入靜脈循環，就像替阻塞的排水系統建立新的支線。

另一項新興技術是淋巴結靜脈吻合術（LNVA），利用仍有功能的淋巴結與鄰近靜脈建立新的排流通道。LVA與LNVA的選擇並非誰一定比較好，而是需依ICG影像、淋巴管或淋巴結條件，以及水腫分布來決定。

手臂已經變硬、變粗： 單純「排水」可能不夠

如果淋巴水腫已持續多年，手臂中可能累積大量病理性脂肪與纖維組織。這些組織不會因按摩、抬高手臂或重新建立淋巴通路就自動消失。此時可考慮淋巴水腫減積抽脂手術，移除因長期淋巴水腫形成的纖維脂肪組織。這與一般美容抽脂目的不同，重點在恢復肢體體積與功能。對於同時具有液體與固體成分的患者，也可以依病情分階段搭配抽脂與LVA或LNVA，達到較完整的治療效果。

手術之後，壓力袖套仍是治療的一部分

接受手術後，通常仍需在一段時間內配合壓力袖套或手套，協助控制組織液並維持手術效果。隨著淋巴回流逐漸改善，部分患者可以降低壓力衣的使用強度與時間，少數合適患者甚至有機會逐步脫離壓力衣；但能否完全停用，仍須依個別淋巴功能與長期追蹤決定。

及早評估，才能選對治療

乳癌治療後若出現手臂緊繃、沉重、戒指或衣袖變緊，或左右手臂粗細開始不同，不需要等到嚴重腫大才就醫。現代淋巴水腫治療不再只有「控制腫脹」，而是先了解每位患者的淋巴功能以及液體、脂肪和纖維化的比例，再選擇保守治療、LVA、LNVA、淋巴水腫抽脂或不同方式的組合。透過個人化評估與適當時機介入，治療目標可以從減輕症狀，進一步朝向恢復正常外觀與功能、降低長期對壓力衣的依賴，讓乳癌治療後的生活真正回到日常。

重拾自信與對稱的美麗 乳房重建手術的溫柔選擇

在門診或病房中常遇到剛得知罹患乳癌的女性朋友，眼神裡除了對疾病的焦慮，往往還藏著另一層難以啟齒的擔憂：「醫師，切除之後，我是不是就不完整了？」

文 / 蒲啟明

國泰綜合醫院外科部副主任暨整形外科主任

隨著乳癌篩檢普及與醫療進步，乳癌的治療成效已大幅提升。現代乳房手術的觀念早已從單純的「切除病灶」進展到「兼顧身心修復」。乳房重建不只是外觀的重塑，更是一場幫助病友找回生活平衡、穿衣自由與心理自信的修復過程。

重建的黃金時機：即時與延遲

乳房重建依照手術施行的時機，主要分為兩種：

- **立即重建：**在乳房外科醫師進行全切除手術的同時，整形外科醫師緊接著進行重建。好處是「一次麻醉、同步完成」，且能保留原有的乳房皮膚包覆，術後醒來不會經歷胸部完全平坦的心理衝擊，是目前相當普遍的模式。
- **延遲重建：**若術後需要高劑量放射治療，或患者在罹癌初期希望先專注抗癌、待身

心與病情穩定後再評估，也可以在數月甚至數年後進行延遲性重建。

量身打造：常見的乳房重建方式

每個人的體型、生活型態與切除範圍都不同，重建手術沒有「最好」的方式，只有「最適合」的方案。临床上主要分為兩大主流：

1. 義乳植入重建

這是目前接受度極高、手術相對單純的選擇。

- **手術方式：**若保留的皮膚充足，可直接



置入合適體積與材質的矽膠義乳；若皮膚張力不足，則可先放入「組織擴張器」，於門診定期注射生理食鹽水將皮膚撐開，待空間足夠後再換成永久義乳。

- 優點：手術時間短、傷口僅限於乳房部位，不需破壞身體其他區域的組織，恢復期相對較快。
- 缺點：莢膜攣縮、義乳破裂、滲漏、移位或邊緣出現波紋感、有時需分兩個階段手術及外觀與觸感較固定。
- 適合對象：體型偏纖細、身體其他部位沒有足夠多餘脂肪或皮瓣可供轉移者。

2. 自體組織皮瓣移植

利用患者自身多餘的組織來重建乳房，帶來更自然的觸感與外觀。

- 手術方式：最常使用的是腹直肌皮瓣或背闊肌皮瓣。將下腹部或背部的脂肪與皮膚組織轉移至胸部，重新雕塑出乳房輪廓。
- 優點：一次完成、觸感柔軟自然，且隨著年齡與體重增減，重建的乳房會與對側自然變化；利用腹部皮瓣重建還能同時達到類似「腹部拉皮」的效果，術後小腹一片平坦。
- 缺點：手術時間長且技術門檻較高、較長的疤痕、皮瓣壞死風險、身體復原期稍長。
- 適合對象：腹部或背部有足夠組織、希望觸感柔軟、或曾接受過放射治療導致局部皮膚彈性較差的患者。

畫龍點睛的精雕：自體脂肪移植與乳頭重建

完整的乳房重建往往是一個精雕細琢的過程，重建之後有時候需要做一些小的修飾讓乳房更臻完善：

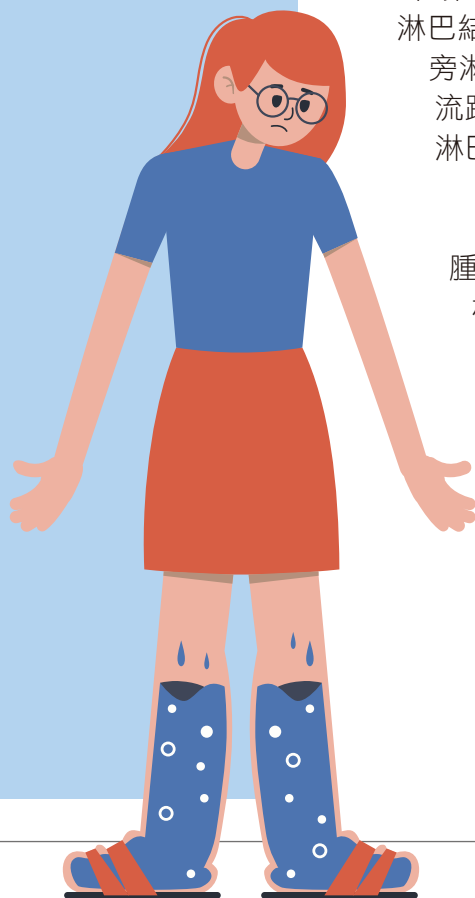
- 自體脂肪精微移植：無論是義乳或自體皮瓣重建，術後常會搭配局部脂肪抽吸與精微注射，用來修飾邊緣輪廓、填補組織凹陷、改善皮膚厚度與質地，讓整體曲線更加自然對稱。
- 乳頭與乳暈重建：在乳房主體形狀穩定後（通常術後3至6個月），可透過局部皮瓣縫合重塑立體乳頭，並搭配醫療紋繡技術重現自然的乳暈色澤，完成最後一步的修復。

面對重建手術的抉擇，每種方式都有其優缺點，但醫學的進步讓我們有了更多選擇的權利與從容。罹癌從來不是生命的終點，而是一段重新認識自己、重塑身心的歷程。身為外科醫師，我們深知妳在面對疾病時的堅韌與不容易；在抗癌的漫漫長路上，妳不必獨自承擔所有的失落與改變。無論選擇哪一種重建方式，醫療團隊都會陪伴在側，細心傾聽妳的期待，量身雕琢最適合的方案。願這份專業與支持，能為妳撫平身體的印記，找回原本的自信與從容，溫柔而篤定地迎向更美好的全新生活。

重建方式	主要優點	考量因素	建議對象
義乳植入	手術時間短、無額外供區傷口、恢復快。	觸感相對緊實、需定期追蹤義乳狀態。	偏瘦、腹部無多餘脂肪、不想增加額外傷口者。
自體皮瓣移植	觸感柔軟自然、隨體重自然變化甚至下垂、無排斥問題。	手術時間較長、身上有額外供區疤痕。	腹部/背部組織充足、曾接受放療、追求自然垂墜感者。
自體脂肪修飾	傷口微小、精準修飾細部輪廓與邊緣。	單次填補量有限，視需求可能需分次進行。	用於各類重建後的邊緣過渡、局部凹陷精雕。

認識下肢淋巴水腫 卵巢癌治療後不可忽視的「腳腫」

文 / 曾瑀儒
國泰綜合醫院婦女醫學部主治醫師



隨著卵巢癌治療的進步，除了疾病控制與存活之外，治療後的生活品質也越來越受到重視。其中，「下肢淋巴水腫」是部分卵巢癌患者在接受手術治療後可能面臨的長期問題。它可能造成腿部腫脹、沉重或緊繃，嚴重時甚至影響走路及日常生活，因此也是治療後值得關心的課題。

什麼是淋巴水腫？

淋巴系統是人體重要的循環系統之一，負責將組織間的液體運送回循環。當淋巴管或淋巴結受到破壞，淋巴液無法正常回流，就會逐漸堆積在組織中，形成淋巴水腫。

淋巴水腫並不只是單純的「水分堆積」。長期滯留的富含蛋白質液體會引起慢性發炎，進一步造成組織纖維化及脂肪堆積；嚴重時皮膚可能變厚、失去彈性，傷口癒合能力也會受到影響。此外，受損的淋巴循環也會影響局部免疫功能，使患者較容易反覆發生蜂窩性組織炎或淋巴管炎。

為什麼卵巢癌治療後會發生？

在卵巢癌患者中，造成下肢淋巴水腫最重要的因素是淋巴結切除。卵巢的淋巴循環會流向骨盆腔及主動脈旁淋巴結，而淋巴結切除會直接破壞原有的淋巴回流路徑。一般而言，切除的淋巴結數量越多，發生淋巴水腫的風險也可能隨之增加。

根據過去研究，卵巢癌患者治療後下肢淋巴水腫的發生率約為4.7%至30.4%。不同研究間的差距相當大，部分原因在於淋巴水腫的定義及偵測方式不同；若只依賴病歷記載，輕微或早期症狀就可能被忽略。

早期卵巢癌為了確認疾病是否已有淋巴結轉移，手術可能需要評估骨盆腔及主動脈旁淋巴結，因此術後發生淋巴水腫的風險值得注意。相較之下，若卵巢癌診斷時已屬晚期，目前並不常規進行系統性淋巴結切除，除非發現明顯腫大的淋巴結需要處理。因此，依照疾病期別及手術需求選擇適當的淋巴結處理方式，在兼顧腫瘤治療的同時，也有助於減少不必要的手術併發症。

哪些症狀需要注意？

早期淋巴水腫不一定會出現明顯的腿圍增加。有些患者最先感覺到的只是腿部比較沉重、緊繃或腫脹，也可能發現鞋子變緊、襪口的壓痕比以前明顯。甚至在客觀測量腿圍尚未出現變化前，就已經感覺到不舒服。因此，患者自己感受到的變化也是早期發現的重要線索。

不過，「腿腫」並不等於淋巴水腫。慢性靜脈功能不全、心臟或腎臟疾病、低白蛋白血症等，都可能造成類似症狀。因此，如果卵巢癌治療後出現新的下肢腫脹，仍應回診接受評估，而不是自行判斷原因。

發生淋巴水腫後怎麼辦？

淋巴水腫治療的關鍵在於早期發現與早期介入。輕微或早期的患者，可使用彈性襪或其他壓力治療方式，協助淋巴液回流並避免持續滯留。若水腫較明顯，可進一步接受多層短延展繃帶、徒手淋巴引流等治療。

中度至重度淋巴水腫則可採取「完整消腫治療（complete decongestive treatment）」，結合規律復健、徒手淋巴引流及多層壓力包裝；水腫改善後，再以每日穿著壓力衣物及皮膚、指甲照護維持效果。研究顯示，這類綜合性治療除了能減少肢體腫脹，也有助於改善患者的生活品質。

對於經保守治療仍無法改善的患者，目前也有一些顯微手術治療方式，例如將淋巴管與靜脈接合，替淋巴液建立新的回流路徑，或進行血管化淋巴結移植。不過，並不是每位患者都適合接受手術，仍需依淋巴水腫的程度及淋巴循環狀況，由專業團隊進一步評估。

早期發現，比等到「真的腫起來」更重要

卵巢癌治療後的照護，不只要關心腫瘤是否復發，也別忘了留意治療後身體的變化。淋巴水腫一旦進展至組織纖維化，部分變化可能難以逆轉，因此如果開始感覺腿部沉重、緊繃或持續腫脹，即使外觀看起來還不明顯，也可以主動告訴醫療團隊。不用等到真的腫起來，才開始處理。

透過依疾病狀況選擇適當的手術及淋巴結處理方式，加上治療後的症狀教育與早期介入，可以降低淋巴水腫造成的長期影響。對卵巢癌患者而言，癌症治療的目標不只是控制疾病，也希望在治療結束後，能盡可能維持原有的活動能力與生活品質。

參考資料：
Dessources K, Aviki E, Leitao MM Jr. Lower extremity lymphedema in patients with gynecologic malignancies. *Int J Gynecol Cancer*. 2020;30(2):252-260.

達文西機器人手術 治療子宮內膜癌

合併前哨淋巴結切片 精準治療、減少後遺症

文 / 黃家彥

國泰綜合醫院婦女醫學部婦科主任兼婦癌中心主任

58歲的陳女士已經停經多年，最近卻陸續出現陰道出血。起初她以為只是偶發的身體變化，沒有特別在意，直到出血反覆發生，才到婦產科就醫。超音波檢查發現她的子宮內膜明顯增厚，進一步接受子宮內膜切片後，確診為子宮內膜癌。

所幸後續影像檢查顯示，腫瘤看起來仍侷限在子宮，沒有明顯遠端轉移。經過醫師說明後，陳女士接受達文西機器人手術，將子宮、雙側輸卵管及卵巢切除，同時利用「前哨淋巴結」技術檢查癌細胞是否已經轉移到淋巴結。手術順利完成，傷口小、疼痛較輕，很快就能下床活動。最後病理報告顯示為早期子宮內膜癌，淋巴結也沒有發現癌細胞，後續只需要依照醫師安排定期追蹤。

藉由陳女士的例子，我們希望讓大家認識目前子宮內膜癌的治療方式：

停經後出血，一定要提高警覺

子宮內膜癌最常見的症狀就是異常陰道出血，尤其是「停經後又出血」。即使只是少量、咖啡色分泌物，或偶爾出現一次，也不建議自行觀察太久。肥胖、糖尿病、長期月經不規則、沒有生育過、較晚停經等，都可能增加罹患子宮內膜癌的風險。如果停經後出現任何出血情形，最好儘早接受婦產科檢查。

多數早期子宮內膜癌，可以透過手術治療

如果檢查結果顯示癌症仍侷限在子宮，手術通常是最主要的治療方式。手術一般會切除子宮、雙側輸卵管及卵巢，同時評估癌細胞有沒有轉移到骨盆腔的淋巴結。由於很多子宮內膜癌在早期就因為異常出血而被發現，因此不少病人在診斷時仍屬於早期，經過適當手術治療後，可以得到相當好的治療效果。

達文西手術，並不是「機器人自己開刀」

不少民眾聽到「達文西機器人手術」，會以為是讓機器人自己進



行手術，其實並不是。整個手術仍由婦癌醫師親自操作，只是醫師坐在控制台上，利用高解析度的立體影像及機械手臂進行手術。機械手臂可以像人的手腕一樣靈活轉動，而且畫面可以將細小的血管、神經及組織放大，讓醫師在狹小的骨盆腔內進行更精細的操作。

傷口小、恢復快，是微創手術的重要優點

傳統剖腹手術需要在腹部留下較大的傷口，而達文西手術通常只需要幾個約1公分左右的小傷口。對適合接受微創手術的病人而言，通常可以減少手術中的失血及術後疼痛，也比較能夠早期下床活動、恢復飲食，住院時間也可能縮短。

子宮內膜癌患者中，不少人同時有肥胖、糖尿病或其他慢性疾病。對這類患者來說，如果能夠避免較大的剖腹傷口，也有機會減少傷口感染及恢復較慢等問題。

什麼是「前哨淋巴結」？

癌細胞如果從子宮往外擴散，常會先經過附近的淋巴管，到達某幾顆最先接收到淋巴液的淋巴結，這些淋巴結就叫做「前哨淋巴結」。可以把它想像成癌細胞離開子宮後，可能經過的「第一個檢查站」。手術開始時，醫師會在子宮頸注射一種綠色的螢光顯影劑，顯影劑會沿著淋巴管流動。透過達文西手術系統的特殊螢光攝影功能，醫師就可以在手術中清楚看到淋巴液流到哪裡，找到前哨淋巴結並將它取出送病理檢查。

為什麼不把所有的淋巴結全部切掉？

過去為了確認癌細胞有沒有轉移，常常需要將骨盆腔內許多淋巴結全部切除。但是對早期子宮內膜癌而言，真正發生淋巴結轉移的病人只占一部分。如果每位病人都接受大範圍淋巴結切除，有些病人其實承受了不必要的手術。而且淋巴結切得越多，日後發生下肢淋巴水腫、骨盆腔淋巴液堆積、感染，以及手術中血管或神經受傷的機會也會增加。

利用前哨淋巴結技術，可以把最有代表性的幾顆淋巴結取出檢查，在確認癌症有沒有轉移的同時，也能盡量減少不必要的淋巴結切除。原先的治療概念同樣強調，前哨淋巴結技術的目的就是兼顧癌症分期與降低淋巴水腫等手術後遺症。

手術結束，不代表每個人都需要化療或放射治療

手術後，醫師會根據完整的病理報告，包括癌細胞的種類、惡性程度、腫瘤侵犯子宮的深度，以及淋巴結是否有癌細胞等因素，來判斷復發風險。如果屬於低復發風險的早期子宮內膜癌，手術之後可能只需要定期追蹤，不一定需要化療或放射治療。若屬於較高風險的病人，則會再依個別情況安排後續治療。

隨著醫療技術進步，子宮內膜癌的手術觀念已經逐漸從過去的「切得越多越安全」，走向更精準的個人化治療。達文西機器人手術可以讓醫師以微創方式完成癌症手術；前哨淋巴結技術則可以用較少的淋巴結切除，獲得重要的癌症分期資訊。兩種技術結合，希望達到的不只是把癌症治療好，也希望病人能夠減少疼痛、縮短恢復時間，並降低淋巴水腫等長期後遺症。對子宮內膜癌患者而言，「治療癌症」與「維持治療後的生活品質」，同樣都是現代婦癌治療重要的目標。

疫苗於 心血管疾病預防與 整體照護的臨床角色

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師



疫苗多被視為預防感染的工具，但近年證據顯示，其對心血管健康亦具關鍵影響。對高血壓、糖尿病、冠狀動脈疾病或心臟衰竭等族群而言，接種疫苗不僅降低感染風險，也能減少急性心血管事件的發生。將疫苗納入心血管疾病的整體管理，已成為預防醫學的重要一環。

感染如何誘發心血管事件

急性感染會引發全身性發炎反應，促使細胞激素上升、交感神經活化與凝血傾向增加。

這些變化可造成：

- 血管內皮功能受損。
- 動脈粥樣斑塊不穩定與破裂。
- 血小板活化與血栓形成。
- 心率與血壓波動。

臨床上，流感或肺炎後1至兩週內，心肌梗塞與中風風險顯著上升。對既有動脈粥樣硬化的患者而言，感染常是「壓垮駱駝的最後一根稻草」。

流感疫苗的心血管保護效果

流感疫苗是目前證據最完整的心血管保護性疫苗之一。多項隨機對照試驗與統合分析顯示，在高風險族群中接種流感疫苗，可降低重大心血管事件，其效果在既往有冠心病或近期急性冠症候群患者尤為顯著。

可能機轉包括：

- 預防感染本身，避免急性發炎觸發事件。
- 降低全身性發炎負荷。
- 穩定動脈粥樣斑塊。
- 改善內皮功能。

部分研究甚至顯示，其風險降低幅度可與單一降壓或降脂藥物相當，顯示疫苗在次級預防中的潛在價值。

肺炎鏈球菌疫苗與住院風險

肺炎鏈球菌感染與嚴重肺炎、敗血症相關，對心衰竭與高齡患者影響尤大。接種肺炎鏈球菌疫苗可降低侵襲性感染與住院機率，間接減少心血管惡化。

雖然其對直接心血管事件（如心肌梗塞）的保護效果不如流感疫苗明確，但透過降低感染相關併發症與住院，仍具臨床價值。

新冠疫苗與心血管族群

在新冠疫情期間，心血管疾病患者被證實為重症高風險族群。疫苗接種可顯著降低重症、住院與死亡風險，對此族群尤其重要。

需注意的是，少數疫苗（如mRNA疫苗）與心肌炎有關，但多發生於年輕男性，且多為輕症、預後良好。整體而言，疫苗帶來的保護

效益遠大於潛在風險，對心血管病患仍建議依指引接種。

哪些心血管患者應優先接種？

- 冠狀動脈疾病或曾心肌梗塞者。
- 心臟衰竭患者。
- 高血壓合併其他危險因子者。
- 糖尿病與慢性腎臟病患者。
- 65歲以上長者。

對這些患者而言，疫苗不僅是感染預防措施，更是心血管事件預防策略的一部分。

臨床實務建議

- 將疫苗納入標準心血管照護。
- 門診應主動詢問接種狀況，並於適當時機建議施打。
- 與患者進行風險溝通。
- 解釋疫苗對心血管的保護作用，有助提升接種意願。
- 注意接種時機：急性心血管事件後，應在病情穩定後儘早接種，以獲得最大保護。
- 整合預防策略：疫苗應與血壓、血脂與血糖控制並行，而非替代。

未來方向

疫苗在心血管疾病預防中的角色仍在發展中。未來研究可能進一步釐清不同疫苗對特定族群的效果，以及最佳接種策略。此外，針對發炎機轉的疫苗或免疫調節策略，亦可能成為新的治療方向。

結語

疫苗的價值不僅在於預防感染，更延伸至心血管疾病的預防與管理。對高風險族群而言，接種疫苗是一項低成本、高效益的介入措施。臨床醫師應將其視為整體心血管照護的一部分，透過積極推廣與整合，進一步降低疾病負擔與改善預後。

流感疫苗 在慢性病照護中的角色

流行性感冒和一般感冒都可能引起咳嗽、流鼻水、喉嚨痛等呼吸道症狀，但流感通常病程較急，且有較明顯的發燒、肌肉痠痛與倦怠症狀。除了呼吸道症狀之外，流感還可能併發肺炎、心肌炎或腦炎，或讓原先控制穩定的慢性疾病惡化。

文 / 邱淳欣

國泰綜合醫院家庭醫學科主治醫師

談 到如何預防流感，流感疫苗是最有效的方法，能降低罹患流感及併發重症的風險。台灣流感病例通常自11月起逐漸增加，並於12月至隔年3月進入流行高峰，因此政府多於每年10月起開放接種當年度流感疫苗，以提前建立保護力。

慢性病患者的接種效益

原本就患有慢性疾病的患者，得到流感後併發重症的風險較高。而每年評估是否適合接種流感疫苗，是慢性疾病患者的健康照護中非常重要的一環。

心血管疾病患者感染流感後，發炎反應和血栓風險上升，可能會惡化心臟疾病，甚至可能促使心臟衰竭急性惡化。研究發現特定族群的心臟病患者接種流感疫苗，其心血管不良事件風險下降。

糖尿病患者感染時容易血糖上升，嚴重時甚至可能出現糖尿病酮酸中毒或高血糖高滲透壓狀態等高血糖急症，另外也可能因進食減少而發生低血糖。有研究觀察到糖尿病患者接種流感疫苗與較少的流感相關住院有關。

氣喘或慢性阻塞性肺病患者得到流感時，可能出現急性惡化、症狀加劇，或是續發性細菌感染甚至呼吸衰竭。慢性腎臟病、透析、腎臟移植、癌症化療或使用免疫抑制劑等患者若感染流感，演變成重症或是死亡的風險也較高。

雖然研究顯示以上族群接種流感疫苗可能降低部分疾病惡化的風險，但是





不能因此解讀為流感疫苗可以預防或治療疾病，各慢性病仍然應該依照醫囑持續治療追蹤。

不同年齡層與照護情境

長者的免疫力較年輕人低落，又常患有多重慢性病，是流感重症與死亡的高風險族群。長照與安養機構中長輩群聚生活，也可能導致病毒快速傳播。雖然長者對疫苗的反應可能較弱，但接種疫苗仍然有其效益，現在也有提供加強型疫苗可供長輩們接種。

出生未滿6個月的嬰兒不符合施打流感疫苗的適應症年齡，還不能接種。家人、照顧者、醫療人員或任何接觸的人都應該參與預防。孕婦也是高風險族群，可於任何孕期接種流感疫苗(活性減毒疫苗除外)，不僅保護母體，更可透過胎盤傳遞抗體，為尚不能接種疫苗的嬰兒提供免疫力。

效果與安全性

流感疫苗的保護效果受年齡、健康狀況，以及疫苗株與流行病毒的吻合程度等因素影響。接種後保護力平均可達30-80%。對成人因流感住院的保護力約有41%，入住加護病房的重症保護力則可達82%。6個月至未滿18歲的

兒童青少年族群接種流感疫苗的保護力與成人相仿。

安全性上，常見反應為接種部位痠痛、紅腫，少數輕微發燒、倦怠，通常1到2天會緩解。嚴重副作用如過敏性休克等極為罕見。

接種時程與疫苗選擇

滿6個月至8歲的兒童若接種史不足或不明，原則上通常需要接種兩劑，間隔至少4週；9歲以上多數人每年一劑即可。未滿6個月的嬰兒不能接種流感疫苗，應透過孕期接種、照顧者接種與避免暴露降低風險。65歲以上成人優先使用高劑量不活化流感疫苗或含佐劑不活化流感疫苗。若上述品項不可得，則使用任何適齡流感疫苗，不應該為了等待特定疫苗而延誤接種。

疾管署也指出雞蛋過敏者可接種任何適齡流感疫苗，包括雞蛋培養疫苗。活性減毒流感疫苗不應使用在孕婦、免疫不全者、部分慢性病患者或近期接受抗流感藥物治療者。原則上，若患者已錯過開打初期，只要流感仍在流行且疫苗可得，仍可接種。

115年現況

115年公費採三價不活化疫苗。自10月1日起第一階段提供長者、幼兒、學生、孕婦及符合條件的慢性病患者等對象；第二階段50至64歲無高風險慢性病成人自11月2日起開打。加強型疫苗則優先提供長照及安養機構65歲以上長者接種。另外，台灣於114年核准活性減毒鼻噴式流感疫苗用於滿2歲至未滿18歲的兒童與青少年接種，但目前是全自費。

結語

流感可能讓原本穩定的慢性病惡化，因此除了規律用藥與定期追蹤，也應重視每年的流感疫苗接種。民眾可與醫療人員討論，依年齡與健康狀況選擇合適的疫苗，並配合洗手與呼吸道衛生，降低感染及重症風險，保護自己與家人的健康。

胰臟炎

胰臟炎是指胰臟發生發炎的疾病，胰臟原本會分泌幫助消化食物的酵素，但當這些酵素太早在胰臟內被活化，就可能反過來傷害胰臟本身，造成發炎，嚴重時甚至出現組織壞死。



文 / 陳柏諺

國泰綜合醫院消化內科主治醫師

胰

臟炎的嚴重程度差異很大，輕症患者可能住院幾天後就能改善，但重症患者可能出現胰臟壞死、感染、呼吸或腎臟衰竭，甚至危及生命，因此早期就醫與評估非常重要。

哪些原因容易造成胰臟炎？

急性胰臟炎常見的原因包括膽結石與飲酒。

膽結石如果掉進膽管，卡在膽管與胰管共同出口附近，就可能造成胰液排出受阻，引發胰臟發炎，長期或大量飲酒，也可能直接傷害胰臟細胞，增加急性及慢性胰臟炎的風險。

其他較常見的原因還包括三酸甘油脂過高、部分藥物、接受內視鏡逆行性膽胰管攝影（ERCP）後、腹部外傷、感染、腫瘤阻塞，以及少數先天性的胰管構造異常等，也可能引發胰臟炎。

慢性胰臟炎則常和長期飲酒、吸菸有關，也可能與遺傳體質、反覆發生急性胰臟炎或自體免疫疾病有關。

胰臟炎會有哪些症狀？

急性胰臟炎最典型的症狀，是突然出現持續性的上腹部疼痛，疼痛有時會延伸到背部，常伴隨噁心、嘔吐、腹脹或發燒。有些患者坐起來或身體向前傾時，疼痛可能稍微減輕。

如果膽結石同時造成膽管阻塞，還可能出現皮膚或眼白變黃，也就是黃疸，倘若患者出現血壓降低、呼吸急促、意識不清或尿量明顯減少，可能代表病情已經比較嚴重，甚至出現器官功能受損，需要立即治療。

慢性胰臟炎則比較常出現反覆腹痛、食慾變差及體重下降，如果分泌消化酵素的能力下降，還可能出現「脂肪便」，也就是糞便變得油亮、量多、味道較重，甚至容易漂浮在水面上，到了疾病後期，胰臟製造胰島素的功能受到影響，也可能因此出現糖尿病。

如何診斷胰臟炎？

急性胰臟炎通常只要符合以下三項中的兩項，就可以診斷：

1. 有典型的上腹部疼痛。
2. 抽血發現胰臟酵素，例如脂肪酶或澱粉酶明顯升高。
3. 超音波、電腦斷層或核磁共振等影像檢查，看到胰臟發炎的變化。

同時也會抽血評估肝功能、腎功能、血糖、血鈣、三酸甘油酯與發炎程度，藉此尋找病因並判斷病情嚴重度。

慢性胰臟炎則會綜合病史、影像檢查與胰臟功能評估。例如電腦斷層、核磁共振或內視鏡超音波，可以觀察胰臟是否出現鈣化、萎縮或胰管變形。

胰臟炎要怎麼治療？

急性胰臟炎的治療重點，可以簡單理解為「先穩定身體，再處理病因」，住院初期通常會適量補充點滴，維持血壓與器官血流，同時給予止痛及止吐藥物，抗生素並不是每位胰臟炎患者都需要使用。如果只是單純胰臟發炎但沒有感染，通常不會預防性使用抗生素。只有在出現膽管炎、感染性胰臟壞死、肺炎或其他細菌感染時，才需要使用。

如果是膽結石引起的胰臟炎，而且合併膽

管感染或膽道持續阻塞，可能需要進行ERCP，以內視鏡方式將膽管打通。病情穩定後，也通常會安排膽囊切除，以降低再次發作的機會。

若是由三酸甘油酯過高引起，除了急性期治療，也需要長期控制血脂；若與酒精有關，戒酒與戒菸則是預防再次發作非常重要的一環。

慢性胰臟炎的治療重點是減少疼痛、改善營養，以及處理胰臟功能下降所造成的問題，患者首先應該戒酒、戒菸，飲食可以採少量多餐，並注意均衡營養。

如果胰臟消化酵素不足，醫師可能會開立胰酵素藥物，幫助食物消化與吸收，改善脂肪便及體重下降，若血糖開始升高，則需要進一步控制糖尿病。

部分患者若有胰管狹窄、胰管結石或假性囊腫，則可能需要接受內視鏡或外科手術治療。

出院後還要注意什麼？

急性胰臟炎出院後，最重要的是找出並處理真正的原因，例如膽結石患者要確認是否需要安排膽囊切除；高三酸甘油酯患者要持續控制血脂；與飲酒有關的患者則應避免再次飲酒。

部分曾發生嚴重胰臟炎的患者，可能需要定期影像追蹤，確認是否留下胰臟積液、假性囊腫或壞死等問題。

慢性胰臟炎患者則需要長期注意體重、營養、排便情況及血糖，若是原本情況穩定，卻突然出現持續體重下降、黃疸、血糖快速惡化，或腹痛的方式和以前不一樣，應盡快回診進一步檢查，排除膽道阻塞、胰臟腫瘤或其他疾病。整體來說，胰臟炎雖然有些病例相當嚴重，但只要能夠及早診斷、適當治療，並且把膽結石、酒精、高血脂等致病原因控制好，多數患者都能獲得良好的治療效果，也能降低再次發作的機會。

小寶寶嘔吐不止 嬰兒肥厚性幽門狹窄

兩個月大的小強，由於持續嘔吐兩週，目前體重還輕於出生時體重，由分院轉來總院，因疑似嬰兒肥厚性幽門狹窄，安排超音波檢查，發現幽門肌肉明顯增厚，幽門管通道拉長且胃部脹大，符合診斷標準，住院後先給予輸液治療，矯正脫水、電解質不平衡及代謝性鹼中毒，數日後安排手術治療並順利出院。

文 / 林隆煌

國泰綜合醫院兒童醫學部主任級醫師



嬰兒肥厚性幽門狹窄，也稱為肥厚性幽門狹窄，是一種功能性胃出口阻塞，乃由於幽門肌層增厚和增生引起，在嬰兒中，肥厚性幽門狹窄是胃出口阻塞最常見的原因，也是最常見的手術原因源自於嘔吐。

徵兆和症狀

典型表現為出生後2-3週開始嘔吐，嘔吐物通常不帶血，不會帶有黃綠色的膽汁，但不能僅憑嘔吐物的特徵排除此診斷，雖然最初嘔吐可能不頻繁，但幾天後會變得更加規律和嚴重，直到寶寶每次在餵奶後會像噴泉一樣用力將奶水噴射吐出，患者通常面色良好，無發燒，在疾病早期，嬰兒嘔吐後可能仍然感到飢餓並劇烈吸吮。延誤診斷會導致脫水、體重增加不良、營養不良、代謝紊亂和嗜睡，父母常常會嘗試幾種不同的嬰兒配方奶粉，因為家長以為嘔吐是由於奶粉不耐受引起的。如果臨床表現典型，如噴射性嘔吐、肉眼可見的腸蠕動以

及可觸及的幽門腫塊，診斷較為容易。然而在疾病早期，部分徵兆可能並不出現，約有60%至80%的嬰兒，可在右上腹或上腹部觸及腫大的幽門，其形態通常被描述為「橄欖狀」。

幽門評估需要以下步驟：嬰兒必須保持平靜並配合，安撫奶嘴或少量葡萄糖水可能有所幫助，如果胃脹，則需要插入鼻胃管進行抽吸，讓嬰兒仰臥，檢查者位於嬰兒左側，輕輕觸診劍突附近的肝臟邊緣，然後向上推肝臟，向下觸診能觸及位於中線或其右側的橄欖狀幽門，為確保診斷準確，醫生能用檢查的手指滾動幽門，嘔吐後、餵奶時或進食後，最容易觸及腫塊。

診斷

診斷通常基於噴射性嘔吐史、身體檢查觸及的幽門腫塊以及超音波檢查結果。

1. 超音波檢查：超音波檢查對診斷嬰兒肥厚性



幽門狹窄具有最高的整體敏感性，是首選的影像學檢查方法，當幽門肌壁厚度 $\geq 3\text{mm}$ 和幽門管長度 $\geq 14\text{mm}$ 被視為診斷依據。

2. 上消化道鋇劑造影檢查：當超音波檢查無法確診時才需要進行此項檢查，影像會顯示因肌肉肥大導致的幽門延長和胃竇凹陷，當狹窄的鋇劑通道被增厚的幽門黏膜壓迫時，會出現「雙軌徵」，當鋇劑積聚在擴張的前幽門竇時，會出現「肩部徵」，進行上消化道鋇餐檢查後，建議沖洗並清除胃內殘留的鋇劑，以防止誤嚥。

肥厚性幽門狹窄的手術修復相對簡單，併發症少，然而適當的液體復甦以及矯正電解質失衡和鹼剩餘至關重要，肥厚性幽門狹窄的典型生化異常是低氯、低鉀性代謝性鹼中毒，大多數嬰兒的體液狀態可在24小時內矯正，對於嚴重脫水的嬰兒有時可能需要數天才能矯正。首選的復甦液體是含有5%葡萄糖和10-20mEq/L鉀的等滲晶體溶液，前提是尿量達

到足夠水平，除非懷疑腎功能受損，應重複進行血液採樣，直至滿足實驗室參數要求。

麻醉誘導前，需使用大口徑吸管抽取嬰兒的胃內容物，以清除殘留的胃液或鋇劑，有時需要用生理食鹽水沖洗以清除大量鋇劑。

手術治療

幽門切開術仍是首選的標準手術方式，幽門切開術可透過右上腹橫切口進行開放式手術，也可透過腹腔鏡進行。

術後管理

繼續持續靜脈輸液，直到嬰兒能夠耐受腸內營養，建議自由餵養，因為這通常可以縮短住院時間，但可能會增加嘔吐的發生率，或者可以每3小時開始遞增餵養，從口服補液鹽開始，逐漸過渡到全濃度配方奶，如果嘔吐持續，建議觀察等待，通常在1-2天內自行緩解。

從打鼾到睡眠呼吸中止症 耳鼻喉團隊在睡眠醫學中的角色 與新策略

55歲男性上班族，主訴多年打鼾及晨起頭痛。睡眠檢查顯示中重度睡眠呼吸中止（AHI 32）。經鼻內視鏡檢查發現鼻中隔彎曲與舌根後墜，經微創鼻中隔整形合併舌根射頻治療後，鼾聲明顯改善，睡眠品質提升，白天精神恢復。患者笑稱：「太太終於可以好好睡覺了。」

文 / 王文弘

國泰綜合醫院耳鼻喉頭頸外科主治醫師

在忙碌的現代生活中，「打鼾」似乎成為許多人習以為常的睡眠聲響。然而，這樣的「鼾聲如雷」有時並不只是影響枕邊人的困擾，而可能是身體健康的警訊。根據國內外研究，約有4成成人在睡眠中會出現不同程度的打鼾，其中約有1成屬於「阻塞型睡眠呼吸中止症」。若長期未治療，可能導致高血壓、心律不整、中風、糖尿病及日間嗜睡等併發症，對健康與生活品質影響深遠。

打鼾的成因：從鼻腔到咽喉的「氣流瓶頸」

睡眠時上呼吸道肌肉放鬆，氣道變得狹窄，氣流通過時產生震動便形成鼾聲。常見結構性原因包括鼻中隔彎曲、鼻甲肥大、懸壅垂過長、扁桃腺肥大、舌根後墜等。若狹窄嚴重導致氣流暫時中斷，就形成睡眠呼吸中止。耳鼻喉科醫師能藉由內視鏡檢查精確辨識狹窄部位，找出「打鼾的根源」。

多專科團隊合作：從診斷到治療的整合照護

睡眠呼吸中止症的診斷並非僅靠症狀判斷，而需經由「睡眠多項生理檢查」確認呼吸中止指數。國泰綜合醫院建立跨科合作模式，由呼吸胸腔科、牙科與耳鼻喉頭頸外科共同組成「睡眠醫學團隊」，整合呼吸評估、影像檢查與治療建議。針對輕中度病患，建議先進行體重控制、睡姿調整與鼻

部治療；中重度患者則依狹窄部位不同，考慮口腔裝置、陽壓呼吸器或手術治療。耳鼻喉科在手術治療中扮演核心角色，能針對鼻腔、咽喉、舌根等多層阻塞部位，提供個別化手術策略。

微創與新技術：讓治療更安全、恢復更快

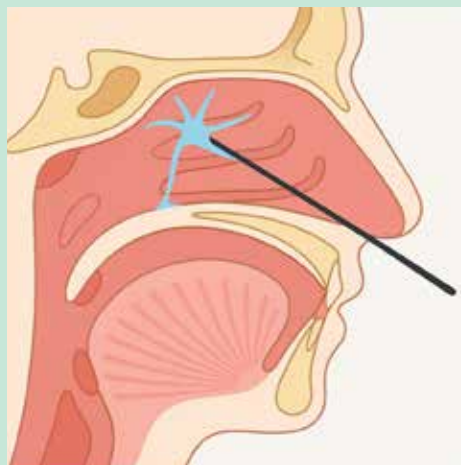
耳鼻喉頭頸外科在睡眠手術領域的技術持續進步。國泰綜合醫院導入多項微創技術，以降低術後疼痛與復原時間。後鼻神經消融術（圖一）利用射頻或冷凍能量阻斷過度活化的神經，減少慢性鼻塞與鼻漏，改善睡眠品質。懸吊式軟顎成形術以細線固定懸壅垂與軟顎組織，使氣道保持通暢，不需傳統切除。軟顎及舌根射頻消融術（圖二）藉能量凝固舌根組織，減少氣道塌陷。這些新技術可結合鼻部與口咽部微創治療，針對不同阻塞型態客製化，讓治療更有效率。

未來展望：整合、數位與個人化照護

耳鼻喉頭頸外科團隊持續推動日間微創睡眠打鼾治療，建立更安全、標準化的流程。未來將結合數位平台追蹤病患睡眠指標，提供長期追蹤與生活方式指導，達成「從打鼾到睡眠健康」的一站式照護。

結語

打鼾不只是生活中的小問題，而是全身健康的重要警訊。透過跨科團隊合作與微創技術的導入，睡眠呼吸中止症的診斷與治療正邁向更精準、更個人化的時代。團隊將持續以專業與創新，陪伴民眾找回「安靜、健康的每一夜」。



▲圖一：後鼻神經消融術



▲圖二：軟顎及舌根射頻消融術

漸凍症病人的營養照護原則



肌萎縮側索硬化症就是大家熟知的「漸凍症」，是一種會影響全身運動神經元的退化性疾病。隨著病程發展，病友常會面臨吞嚥困難、食慾不振、身體代謝異常變快等挑戰，使得「營養不良」成為一項極為普遍且危險的併發症，發生率高達16%-53%。

文 / 許桂瀞

汐止國泰綜合醫院營養師

醫學研究明確指出，體重減輕與病程惡化速度息息相關(確診時體重減輕5%，死亡風險即增加30%)。相反地，透過正確且積極的營養照護，能有效維持身體機能、改善生活品質，甚至顯著延長生存時間。本文依2025年營養學期刊『Nutrients』之系統性回顧文章中，針對漸凍症病友維持或恢復營養狀態的實證建議整理出「六大關鍵營養原則」：

原則一、定期進行營養評估

建議穩定期至少每3個月接受一次專業營養師的評估，隨著病情的進展，評估時間則依個別狀況縮短，並密切追蹤以下指標：

- 體重：記錄體重變化的速度，如果體重快速下降往往是疾病惡化的警訊。
- 體重下降比率與營養不良風險對照表

評估時間	輕度／有營養風險	重度／高營養風險
1 週內	體重減輕 1%-2%	體重減輕 >2%
1 個月內	體重減輕 5%	體重減輕 >5%
3 個月內	體重減輕 7.5%	體重減輕 >7.5%
6 個月內	體重減輕 10%	體重減輕 >10%

- 體脂肪與肌肉量：若醫療院所具備條件，建議透過雙能量X光吸收或生物電阻抗分析來檢測肌肉流失狀況。

原則二、重視吞嚥困難的問題

當病友開始出現喝水嗆咳、吃一頓飯需要花很長的時間時，代表「吞嚥困難」已經悄悄找上門。這不僅會讓進食變成一種負擔，更伴隨著吸入性肺炎的風險。採用安全的吞嚥姿勢「低頭、縮下巴」且在餐後保持口腔清潔。

原則三、攝取足夠的熱量

病友即使坐在原地，身體的基礎消耗也可能比一般人高。因此，攝取足夠熱量，維持體重很重要：

- 一般無使用呼吸器者：因呼吸肌肉萎縮、肺活量變差，必須用盡全身的力氣、拼命喘氣來維持呼吸。所以建議每天每公斤體重給予30-35大卡的熱量，並透過少量多餐的方式增加熱量攝取。
- 使用非侵入性呼吸器者：如使用雙相型正壓呼吸器後，病友的呼吸肌肉得到休息，原本用來「拼命喘氣」所消耗的熱量被省下來，再加上肢體無力往往也比早期更明顯，日常的身體活動量，如：站立、走動、翻身也隨之顯著減少，基礎代謝消耗自然就降低。因此每日熱量需求反而比「無使用呼吸器」的病友還要低，建議每天每公斤體重給予約25-30大卡的熱量。

倘若病友已經開始使用呼吸器且活動量極低，卻還盲目灌入過多熱量，反而會造成身體負擔，如：造成過多二氧化碳堆積在體內，增加呼吸器官的壓力。因此，隨著病程進展與呼吸器的使用，熱量須「精準適量」，最好由多科醫療團隊與營養師根據病友當下的體重與呼吸狀態隨時做動態調整！

原則四、適量補充蛋白質

為了延緩肌肉萎縮與身體消耗，蛋白質的補充不可或缺。目前臨床上並無單一標準的建議，一般建議每日蛋白質攝取量為每公斤體重0.8-1.5克。須由醫師與營養師全面考量病友的年齡、腎臟功能、疾病進展速度以及身體的代謝壓力調整。

原則五、適當的使用營養補充劑

許多家屬經常急切詢問是否需要給予高劑量的維生素或保健品，但比較安全正確做法可以透過抽血檢驗確認是否有特定營養素缺乏，否則不建議自行補充昂貴或高劑量的單一保健品。

病友應以達到一般民眾的每日建議攝取量為原則。當日常飲食無法吃足或確認有缺乏時，可再考慮使用適當的營養補充品。

原則六、及早討論並正確認識胃造口

很多病友和家屬聽到要在肚子上開個小洞放管(即經皮內視鏡胃造口)，都會直覺性地抗拒。醫療團隊應及早跟病友與家屬，定期討論胃造口的裝設時機。避免拖延到呼吸功能嚴重惡化或重度營養不良時才倉促決定。

- 胃造口不是不能吃東西：病友依然可以享受口腹之欲，由口進食吃自己想吃且安全的食物；而胃造口則是用來「補足」吃不夠的熱量、水分等，大大減輕進食壓力。
- 什麼時候該考慮？
- 當體重較病前減輕超過10%時。
- 嗆咳風險極高、一頓飯要吃超過1個小時、身心俱疲時。
- 呼吸指標：當用力肺活量下降接近50%時，即使這時還沒有嚴重的吞嚥困難，也應高度考慮安排。因為等到呼吸功能太差時，手術的麻醉與呼吸風險會大幅提高！

漸凍症的照護是一場漫長的馬拉松。營養管理不是等到骨瘦如柴才開始的「補救」，而是從確診那一刻起就要融入日常的「防禦戰」。透過多科團隊(包括神經內科醫師、營養師、語言治療師等)的定期追蹤與及早介入，才能有充足的能量，陪伴病友走得更穩、更長遠。

參考資料：

Del Giudice et al., Evidence-Based Nutritional Recommendations for Maintaining or Restoring Nutritional Status in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Systematic Review. *Nutrients*. 2025;17(4): 512.

「同仁自己決定幸福」

大巨蛋棒球觀賞 熱血應援、幸福相聚

繼去年首次將家庭日系列活動搬進臺北大巨蛋，獲得同仁熱烈迴響後，國泰綜合醫院今年再度舉辦大巨蛋棒球賽事觀賞活動，邀請同仁與家人走進球場，在熱血賽事與歡樂氛圍中共享難得的休閒時光。院方每年蒐集員工對「幸福職場」的意見並付諸實行，大巨蛋棒球觀賞不只是紓壓活動，更是「同仁自己決定幸福」理念的具體實踐，讓忙碌於醫療工作的同仁，也能在工作之外享受生活，與重要的人共度美好時光。

文 / 白牧羣

國泰綜合醫院策略規劃組

規模再升級，三院攜手打造全院同樂的盛夏

今年5至8月共辦理4場棒球賽事，不僅較去年場次、名額皆增加，且特別規劃員工專屬場次，更首度促成總院、汐止及新竹三院聯合辦理，讓不同院區的同仁齊聚大巨蛋，共享球賽的熱血與歡樂。

4場賽事也各具特色，有中信兄弟主場的LNGSHOT熱血開球、統一獅三麗鷗主題日的布丁狗與人魚漢頓萌力登場；味全龍則接連邀請韓國人氣女團Apink與NMIXX登台，從精彩球賽、人氣偶像到賽後演出，為同仁與家屬帶來一場場兼具運動與娛樂的盛會。

從工作現場到生活日常，打造真正的幸福職場

「同仁自己決定幸福」，是院長倡導的重要理念。對醫療工作者而言，每一天面對的都是病人的需要與高度專業的工作挑戰，因此，如何從工作與生活的不同面向減輕同仁負擔、提供支持，是醫院持續努力的方向。





在工作減負方面，持續推動精實流程與AI輔助，讓改善真正發生在每天的工作現場。其中，護理交班時間有效縮短讓同仁有感。而在工作之外，也持續從同仁的需求出發，規劃大巨蛋觀賽、免費電影欣賞會等多元休閒活動；護師節更提供8款名牌運動鞋任選，並開放上班時穿著，將對同仁的照護顧落實在日常細節。

此外，今年起推動「生活伴行」，以同仁的梦想為起點，醫院提供的不只是福利，而是一套陪伴職涯與人生階段的支持系統，讓每位同仁在不同生命情境中，都能獲得適切的引領與資源。

同仁的笑容，是最真實的幸福回饋

一項福利是否真正有價值，最直接的答案往往來自同仁的感受。推出大巨蛋棒球觀賞活動後，在院內獲得熱烈迴響：「很開心能在國泰醫院工作，近幾年開始有這個棒球大巨蛋活動！覺得醫院有重視員工，能參加就會覺得很開心~也是一個很好的體驗！希望之後都有這個活動！是一個幸福企業。」、「太棒了請繼續不要停~要越來越好!!XD!!」、「很開心看棒球還可以看韓團NMIXX表演。」、「每次舉辦都給相當好的座位！可以近距離看到啦啦隊，太棒啦！」

一句句看似簡單的回饋，卻反映出同仁對「被重視」最真實的感受。從一場球賽、一雙運動鞋，到工作流程的改善與人生不同階段的陪伴，這些看得見、也感受得到的細節，正一點一滴累積成同仁對職場的認同。

讓幸福不只發生在球場

第二年的大巨蛋棒球觀賞活動，從活動規模擴大、三院攜手，到一場場精彩賽事與同仁熱烈回饋，不只是打造了一個屬於國泰的夏日回憶，也展現醫院持續以人為本、打造幸福職場的努力。未來，國泰綜合醫院會持續傾聽同仁需求，從工作環境、福利活動到「生活伴行」支持系統，提供更多元且貼近生活的選擇，讓每一位國泰人都能在努力工作的同時，也擁有選擇幸福的權利。



總院 林志明醫務顧問

榮獲 台灣泌尿科醫學會終生會員獎



▲右為林志明醫務顧問，左為台灣泌尿科醫學會查岱龍理事長

「職場溝通技巧」專題演講



▲本院於9月7日邀請蘇予昕諮商心理師(右)分享專業知識與實務經驗，增進同仁對溝通應對的知能。圖左為林朝祥副院長。



總院感謝函

院長 您好：

本人日前至貴醫院5樓婦產科開刀並住院，治療期間由婦產科黃家彥醫師團隊負責主刀，醫術精湛，手術成功。並由多位住院醫師，麻醉醫師，護理師們（李玉菁、溫千蔓、葉秋玫、林翠筠、王品懿、林旻妍、黃櫻慧、邱楷筑、陳宜琳小姐），耐心照護，用心查看。恢復迅速。特寫此信表達感謝之意，謝謝大家！

彭○○

本人因長期髖關節不適近日緊急住院由骨科主治醫師鄧修國，百忙之中特別安排髖關節置換手術，醫術精湛，視病如親，恢復迅速。還有專科護理師黃若加熱心親切照顧，一併在此感恩致謝。

吳○○

我是一個由年輕到現在所有需要醫療的時候都是在國泰醫院看診，家醫科林幸慧醫師和郭芸伶護理師，給了我特別的感受。在她們非常繁忙的看診時段，完全沒有一絲煩躁或不耐煩的口氣，她們永遠都是細心不厭其煩的解說每每我詢問的各種問題，也總是很有耐心的關懷病人的狀況，處處叮嚀需要注意的事項，令人心中覺得很溫馨。感恩和感謝。

吳○○

非常感謝張馨予護理長熱心幫忙協助我們養護照顧事宜，也給予一些正確的知識，感謝國泰醫院有這麼優質的人員給予家屬協助。

胡○○



感謝劉祖豪醫師醫術精湛讓家人平安康復出院。感謝6東病房護理站邱彩綸護理長對家屬的諮詢及求助給予細心專業的解說及幫助。感謝三班辛苦的護理人員溫柔細心的治療與照顧。

朱○○



本人於日前達文西手術住院，受七東病房護理師專業的護理照護，親切，溫柔，且對話均非常有溫度；另徐寶芸專科護理師更是令人印象深刻，在執行傷口換藥護理時，動作輕柔、有條不紊，耐心細心的說明及指導家屬返家護理，是位值得信賴的護理師，感謝住院時七東護理師們專業照護，辛苦您們了，感謝。

葉○○



此次入院，開攝護腺肥大手術，謝謝泌尿科專科護理師徐寶芸小姐，親切有禮，視病如親，專業能力，此次對國泰醫院感覺很好，有這麼好的員工，是這家醫院的福氣，希望好好表揚她，在這忙碌高壓力的工作，態度如此親切真不容易。

張○○



尊敬的胸腔科林志鴻醫師及黃慧君護理師：

您好！特別寫這封信，表達我最深的謝意。在門診看診時，非常感謝林志鴻醫師的細心診療與專業說明，您總是溫和地解答我的疑慮，讓原本不安的心情平復許多。同時，也要特別感謝黃慧君護理師在門診期間的貼心照看與協助。妳親切有耐心的態度，讓整個看診過程充滿了溫暖與安全感。在您的悉心照看下，我目前的身體狀況已經好轉許多！非常感謝您的專業與用心，祝林醫師與黃護理師工作順利、平安健康！

王○○



我的媽媽日前因為發燒送急診，在到院時心肺停止，經過急救，媽媽順利恢復心肺功能，很感謝急診鍾睿元醫師，他很有耐心也很詳細的告訴我們病人狀況，以及急救的過程處置。媽媽常進出急診，有幾次都剛好是鍾醫師看診，即便急診人很多，但鍾醫師對病患總是很有耐心面帶笑容，是值得信賴的醫師。

我也非常感謝這次的主治醫師-腎臟科馮祥華醫師。從加護病房到普通病房，在住院52天當中，馮醫師盡心盡力的照護媽媽，儘管在洗腎室或是週六，馮醫師都會來查看，總是鼓勵安慰家屬，對於我們所詢問的問題都詳盡解答。住院當中媽媽體況不穩定，馮醫師很快速的處理並安排檢查也會診相關科別的醫師，真的非常感謝馮醫師。

我也要感謝消化內科陳柏諺醫師，他也是媽媽5月住院的主治醫師，當時是腸胃道出血的問題。這次，媽媽住院期間突然胃出血，醫院也再次請陳醫師來會診，雖然他不是主治醫師，但他仍在媽媽體況不穩定期間常過來查看狀況，甚至在颱風天還在醫院關切媽媽狀況，陳醫師也詳細的解釋病人情況跟治療的進度，非常感謝陳醫師。由於媽媽已經85歲，身體狀況不穩定，住院期間醫師也常常提到安寧照護的問題。因為我對安寧的理解不是那麼清楚甚至是有些誤解，我以為安寧就是放棄治療，所以曾經一度不是很想跟醫院談這方面的問題，但醫院還是請了負責安寧和出院居家協助社區護理組的個管師和我聯繫，我很慶幸我有好好跟個管師溝通，我要特別感謝張晏綺個管師，她很有耐心傾聽我的想法，也很仔細的讓我明白什麼是安寧，也協助我如何申請政府長照資源，並用最快速度幫我把所有的申請送審，讓我順利在出院前安排好後續照顧媽媽一切輔具，也提供給我一些照護資源。

在出院當天也接到張個管師的電話關心，真的非常感謝。社區護理組提供給病人和家屬很多的資源，這對我們幫助非常大，很感謝院方為病人提供這樣的服務。

在住院期間，多次面臨生死邊緣，很慶幸也很感謝在院方醫護人員的努力下，媽媽順利出院。感謝一分館5樓的護理人員，我無法一一記住名字，有一位懷孕的簡護理師，特別感謝她，她總是會多跟我聊幾句，即使她有身孕，但仍盡心照顧病人，也耐心的回答我的問題，還有住院醫師-吳元藍醫師，她總是會盡責的處理媽媽的問題，也很能同理家屬的感受，雖然她很忙碌，但她總是面帶笑容，耐心的處理病人的問題，我非常感謝國泰醫院的醫療團隊。在此，向貴院獻上我們十二萬分的感謝。

絲○○



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

