國泰醫訊
Cathay General Hospital

vol. 302
2026 | 11月號

誠信・當責・創新



骨科ROSA、外科達文西
機器手臂微創手術 助疾病治療更精準

醫學報導
腎臟積水怎麼辦？
達文西也能幫忙把尿路「修好」

醫學報導
人工膝關節手術的新選擇
認識ROSA Knee機械手臂輔助手術

2026｜11月號
1978年11月創刊　1999年10月改版

目 錄



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

01 醫學報導
人工膝關節手術的新選擇
認識 ROSA Knee 機械手臂輔助手術

04 醫學報導
腎臟積水怎麼辦？
達文西也能幫忙把尿路「修好」

06 醫學報導
熟男排尿的新曙光
淺談超微創「經尿道攝護腺拉開術」

08 醫學報導
肺癌微創手術怎麼選？
胸腔鏡與機器手臂手術該選哪一種？

10 醫學報導
胃癌手術
邁入機器人手臂手術的里程碑

12 醫學報導
達文西機器人手術治療子宮肌瘤
精準切除、細緻縫合，保留子宮的微創新選擇

14 護心專欄
別只看體重計！
真正影響心臟健康的可能是內臟脂肪

16 特別報導
24小時雲端守護、心律異常即時警示
國泰綜合醫院打造「全時智能守護心臟科病房」

18 健康管家
簡單防跌有撇步！預防跌倒，幸福到老！

20 健康小站
吃對時間
讓健康事半功倍—認識時間營養學

22 特別報導
醫病多一點溝通 就醫多一分安心
醫病攜手 安全共守

24 天使心語
護理最珍貴的情誼

26 新開診

30 院務消息

中華郵政台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

人工膝關節手術的新選擇
認識 ROSA Knee
機械手臂輔助手術



「醫師，我的膝蓋已經痛了很多年，真的到了需要換人工關節的程度嗎？」
「聽說現在換膝關節可以用機械手臂，會不會比較準？是不是機器幫我開刀？」
這些都是我在門診經常聽到的問題。

文 / 彭孟炤
國泰綜合醫院開刀房主任、
骨科主治醫師

隨著人口老化，膝關節退化是許多人生活中必須面對的問題。當膝蓋疼痛逐漸影響走路、上下樓梯，甚至日常活動及睡眠，而藥物、復健、注射等保守治療已無法有效改善症狀時，人工膝關節置換手術便可能成為治療選項之一。

近年人工膝關節手術亦進入數位化的新階段。ROSA Knee機械手臂輔助人工膝關節置換系統，便是利用數位規劃、即時數據及機械手臂，協助醫師進一步提升手術的精準度及個人化程度。

ROSA Knee是什麼？

ROSA是Robotic Surgical Assistant的縮寫，也就是「機械手臂手術輔助系統」。

首先要澄清一個常見誤解：ROSA並不是機械人自行替病人做手術。

手術仍然由骨科醫師全程主導，包括手術規劃、骨骼處理、人工關節安裝，以及手術中的各項判斷。ROSA的角色更像一位精密的「數位導航助手」，透過電腦運算及機械手臂，協助醫師掌握病人膝關節的個別狀況，並按照手術計畫更精準地執行。

傳統人工膝關節手術已有相當成熟的臨床成果，而ROSA Knee則在醫師原有的經驗及技術之上，增加更多可以量化及即時分析的資訊。

手術前先「預演」——3D術前規劃

ROSA Knee的其中一項特色，是可以進行術前3D規劃。

在真正進入手術室之前，醫師可以利用影像及數位技術，更立體地了解患者的膝關節結構，並預先規劃人工關節的大小、位置、角度及骨骼切割方案。

可以把它想像成在真正手術之前，先建立一個「數位模型」。醫師不再只是在手術開始後才作出所有判斷，而是能夠在術前預先了解病人的骨骼結構及關節變形，為手術做好更細緻的準備。

不過，術前規劃並不是一成不變。真正手術時，醫師仍會根據實際情況及ROSA提供的即時數據作出調整。

每一個膝關節，都應有個人化的考量

不少病人會問：「換人工關節，不就是把舊的關節換成新的嗎？」其實並沒有這麼簡單。

每個人的骨骼大小、腿型、關節角度、韌帶張力及退化程度都不同。有些患者是明顯的O型腿，有些是X型腿；有些人的內側關節嚴重磨損，也有人合併不同程度的韌帶攣縮或關節變形。

因此，人工膝關節手術並不是把同一個「標準零件」安裝到每一位病人身上。

ROSA Knee可以結合術前規劃及手術中的實際數據，讓醫師按照患者的解剖結構、下肢力線及軟組織平衡作出調整。這就是所謂的個人化——治療的重點不是讓病人去配合一套固定的手術方法，而是盡可能讓手術方案配合病人的實際情況。

更精準，是機械手臂最大的價值之一

人工膝關節的位置、角度及膝關節整體平衡，都是手術中的重要環節。

在ROSA Knee輔助手術中，系統能夠提供數據，協助醫師評估下肢力線、骨骼位置及關節平衡。當進行骨骼切割時，機械手臂則按照醫師制定的方案，協助定位切割器械。

因此，ROSA Knee的另一個重要優點，就是提升手術執行的準確性及可重複性。



ROSA Knee

如果手術過程中發現病人的韌帶張力或關節平衡與原先預期不同，醫師亦可以根據即時資訊微調計畫。這種「術前規劃、術中驗證、即時調整」的模式，讓人工關節手術朝更精準及個人化的方向發展。

更精準，是否代表更少痛楚？

這也是病人最關心的問題之一。

機械手臂輔助手術的目標之一，是讓骨骼切割及人工關節定位更精確，同時盡量按照計畫處理周邊組織。部分臨床研究顯示，機械手臂輔助人工膝關節置換在早期術後疼痛、功能恢復等方面可能具有優勢。

從臨床角度而言，如果手術能更精確地執行，並減少不必要的組織干擾，有機會幫助減輕術後早期疼痛，讓病人較順利地開始復健及活動。

但必須強調，每個人的疼痛感受及康復速度都不同。年齡、原本的膝關節狀況、肌肉力量、體重、痛楚敏感程度，以及術後復健，都會影響恢復。因此，「使用機械手臂」並不等於「手術後完全不痛」。

能否減少併發症？

任何人工膝關節手術都有潛在風險，包括感染、血栓、出血、關節僵硬，以及人工關節相關問題等。

ROSA Knee透過術前規劃、精準定位及術中數據，目標是降低人工關節位置偏差及手術技術相關誤差。更精確的手術執行有助於降低部分與植入位置或力線偏差相關問題的風險。

不過，並非所有併發症都可以透過機械手臂避免。例如感染、血栓及傷口癒合等風險，同時受到患者年齡、慢性疾病及整體健康狀況等因素影響。因此，完整的術前評估、手術團隊經驗，以及術後照護仍然十分重要。

科技是工具，醫師與病人才是治療的核心

ROSA Knee帶來的價值，可以概括為幾個方向：術前3D規劃、更高的手術精準度、更個人化的治療，以及在適當患者中爭取減少早期疼痛及部分手術相關風險。

然而，我經常提醒病人，機械手臂並不是「有了就一定比較成功」的保證。

是否需要人工膝關節置換，首先取決於患者的病情，而不是醫院擁有什麼設備。對於早期或中期退化患者，我們仍會優先考慮體重控制、藥物、物理治療、肌力訓練或適當的關節注射等保守治療。

只有當關節嚴重退化，疼痛及活動障礙已明顯影響生活，而其他治療效果有限時，才需要與骨科醫師討論人工膝關節置換。

現代科技讓醫師能夠「看得更多、算得更準、做得更精細」，但真正的治療仍然需要結合醫師的經驗、科技的輔助，以及病人的積極參與和復健。

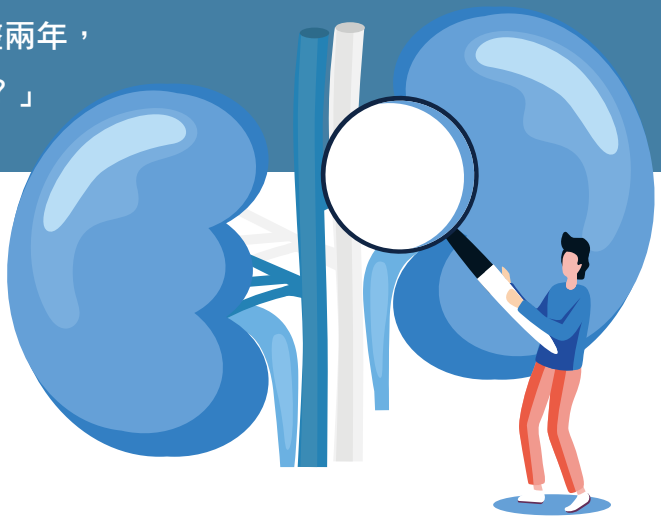
如果您的膝關節疼痛已經影響走路、上下樓梯或日常生活，建議先接受完整的骨科評估，了解自己的退化程度及不同治療選擇。對於適合接受人工膝關節置換的患者，ROSA Knee提供了一個更精準、更個人化的手術選擇。

科技不會取代醫師，但可以讓我們用更充分的資訊，為每一位病人制定更適合他的治療方案——最終目標仍然只有一個：減輕疼痛、恢復活動能力，幫助病人重新享受生活。

腎臟積水怎麼辦？達文西也能幫忙把尿路「修好」

「醫師，我左邊腰部反覆隱隱悶痛了整整兩年，去大醫院做檢查，腎臟竟然快要壞掉了？」

文 / 王世鋒
國泰綜合醫院泌尿科主治醫師



位20幾歲的小姐，因為反覆出現左側腰部疼痛，經過詳細檢查，終於揭開了謎底：她有相當特殊的「馬蹄腎」！此外腎臟伴隨嚴重的「腎盂輸尿管接合處狹窄」，因長期阻塞，已經演變成第4度的重度腎水腫。

所謂馬蹄腎，是兩側腎臟在胚胎發育過程中彼此融合，形成類似馬蹄形的腎臟。大部分患者一輩子可能沒有明顯症狀，然而，因為腎臟的外型與生長位置與常人不同，周圍血管的排列走向與輸尿管的分佈往往異於常人、錯綜複雜。

腎水腫，因為排水管被「鋼索」死死勒住

我們可以把腎臟想像成「製造尿液的水庫」，而輸尿管就是「把水排到膀胱的水管」。這位小姐的體內，恰好長了一條走位異常的血管，宛如一條緊繃的鋼索，從輸尿管出口的前方緊緊橫跨並死死勒住。水管遭到這條異常血管外力掐住，導致長期阻塞積蓄尿液，逐漸損害了珍貴的腎功能。

腎水腫一定要開刀嗎？

醫師會根據腎水腫的程度、造成阻塞的原因、患者的症狀，以及兩側腎臟各自的功能來判斷。一旦輸尿管發生解剖構造上的機械性嚴重阻塞時，光靠吃消炎藥或止痛藥是絕對不可能打通的。

達文西不只是「切腫瘤」，也可以「修尿路」

這時候，達文西機器人手術就有了發揮的空間。

這是一場極其考驗醫師手藝的精密工程。在手術過程中，我們絕不能傷及那條供應腎臟血流的重要血管，必須以極其輕巧的手法將血管與輸尿管分離開來；接著，把已經嚴重發炎纖維化的狹窄輸尿管精準剪除；最後，還必須將輸尿管移位到血管前方，再將細如吸管的輸尿管與膨大的腎盂天衣無縫地重新縫合在一起。

這類手術的精髓絕不僅是單純把病灶「切除」，更關鍵的是細膩無比的「修復」與「重建縫合」！

當然，達文西並不是一台會自己開刀的機器。真正重要的，仍然是醫師對疾病、解剖構造與手術方式的判斷，再利用合適的工具完成手術。

手術後，腎功能真的有機會恢復嗎？

這也是患者和家屬最關心的問題！在達文西機械手臂的精準輔助下，手術團隊順利移開緊壓的血管、剪除病變狹窄處，並完成輸尿管的精細縫合重建。手術非常順利，只在腹部留下幾個小孔，術後幾天便順利康復出院。3個月後的追蹤帶來了最振奮人心的好消息：原本嚴重的第4度重度腎水腫幾乎完全消退，變薄的腎臟皮質也逐漸增厚、恢復了生機！更令人驚喜的是，核醫掃描顯示，原本工作量只剩不到3成、瀕臨罷工的左腎，在擺脫壓迫後功能大幅翻倍，重新回升超過5成以上，回到兩側腎臟均分工作量的健康常軌！

「醫師，我現在左邊腰部真的完全不痠也不痛了！」患者回診時終於露出了燦爛的笑容！

但這並不代表每一位腎積水患者接受治療後，腎功能都一定能恢復到相同程度；每個人的病因、阻塞時間及原本腎功能都不同。但這個案例提醒我們，當尿路阻塞已經影響腎臟功能時，及早找出原因並適時處理，對保護腎臟相當重要。

發現腎水腫，不需要先緊張，但也不要忽略

腎水腫本身並不是一個完整的診斷，而是一個「結果」。真正重要的是找出：阻塞在哪裡？腎臟功能受到多少影響？

有些人只需要定期追蹤，有些人需要處理結石或其他原因；若確定是尿路狹窄或腎盂輸尿管交界阻塞，也可能需要進一步的重建手術。

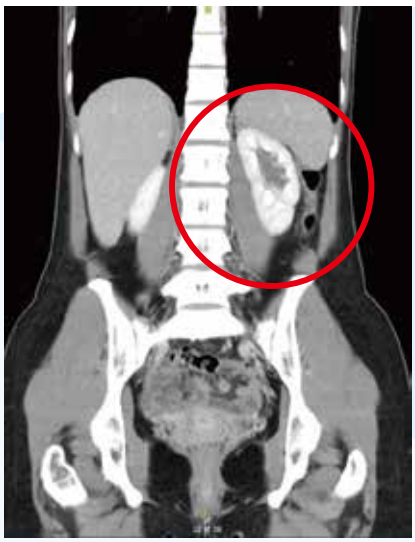
現代泌尿科微創手術，除了治療腫瘤之外，也逐漸應用在尿路重建。對適合的患者而言，腹腔鏡或達文西機器人手術，都可能成為治療選項。

雖然達文西手術優點顯著，但必須特別強調：醫學講求精準診斷與治療，並不是每一種腎水腫或泌尿疾病都需要動用機械手臂！而是在適當的患者身上，選擇適合的工具，才能安全有效地完成治療。

如果發現腎水腫、反覆腰痛、或腎功能受損，務必及早尋求泌尿專科醫師進行完整評估。現代微創醫療技術已相當進步成熟，及早找出問題的根源，才能在腎臟功能尚未完全流失的黃金時間內，安全守護腎臟的健康與生活品質。



▲圖一：手術前左側腎臟明顯腎水腫，造成腎實質變薄，腎功能受損。(照片經同意刊登)



▲圖二：手術後左側腎水腫明顯改善，腎實質厚度與腎功能逐漸恢復正常。

熟男排尿的新曙光
淺談超微創
「經尿道攝護腺拉開術」



在泌尿科門診中，我們常遇到許多男性患者，帶著無奈的心情訴說著他們的日常：「醫師，我最近晚上都要起來尿尿3、4次，根本睡不好。」、「每次站在小便斗前都要等很久，尿流變得好細，總覺得解不乾淨。」這些其實都是臨床上常見的「下泌尿道症候群」，而最主要的元凶，就是良性攝護腺肥大。

文 / 蔡樹衛
國泰綜合醫院泌尿科主治醫師

攝護腺肥大是男性步入40歲後不可避免的生理變化。隨著年齡增長，攝護腺組織持續增生，進而壓迫到尿道。傳統上，第一線治療是以藥物為主，但許多患者不願長年服藥，或因藥物副作用（如姿態性低血壓、頭暈、射精量減少）而感到困擾；此時，手術便成為改善生活品質的重要選項。

隨著醫療科技的進步，攝護腺手術已從傳統的電刀刮除、雷射剜除手術，演進到超微創技術——「經尿道攝護腺拉開術（UroLift）」。這項技術為許多高齡、患有慢性病，或是極度重視術後性功能的患者，提供了一個安全且恢復迅速的新選擇。

臨床案例：多重慢性病患者的醫療決策

56歲的蔡先生本身有高血壓與糖尿病，前陣子更因為冠心症接受冠狀動脈導管手術。近半年來，他飽受頻尿、急尿及尿速變慢等

症狀困擾，雖然持續接受藥物治療，但他坦言：「醫師，我每天要吃的慢性病藥已經夠多了，實在不想後半輩子還要天天吃攝護腺藥。」

但當與其討論到手術時，他又充滿了焦慮。也對手術可能導致的「逆行性射精」非常抗拒。

在經過充分的討論後，他選擇了「經尿道攝護腺拉開術」。手術過程非常順利，僅花費約30分鐘，術後隔日便拔除尿管，開心地辦理出院，不僅排尿順暢度提升，也成功擺脫了長期服藥的負擔。

什麼是「經尿道攝護腺拉開術」？

經尿道攝護腺拉開術，它的核心治療概念是「只拉開、不切除」。

手術時，醫師會透過膀胱內視鏡進入攝護腺部位，使用專利的微型植入物（由鎳鈦合金束帶與軟釘組成），將壓迫尿道的肥大攝護腺側葉組織向兩側向外拉開並釘住固定。這個動作就像拉開窗簾一樣，能直接撐開原本被擠壓而狹窄的尿道通道，瞬間恢復排尿的順暢。

攝護腺拉開術的五大核心優勢

1.**不動刀、不切除：**不需切除任何攝護腺組織，因此沒有傷害，能保留攝護腺的完整結構。

2.**手術時間極短：**整個過程大約只需15至30分鐘。

3.**麻醉風險低、出血量少：**傳統手術常需採取半身或全身麻醉，對於高齡、心肺功能不佳的患者負擔較大。拉開術則可採用局部麻醉或輕度靜脈鎮靜。

4.**術後恢復迅速：**侵入性極低，多數患者術後隔天即可返家。傳統手術往往需要留置尿管3至5天，而拉開術僅需短暫放置1至2天。

5.**完美保護性功能：**刮除或雷射手術由於會破壞射精管附近的組織，術後有高達70%至80%的機率會出現永久性的「逆行性射精」（精液無法由尿道排出，而是逆流進膀胱）。而拉開術完全不傷及神經與射精管，能完整保留患者術後的勃起功能與射精功能。

手術的臨床限制與適應症評估

雖然攝護腺拉開術具有眾多優點，但在臨床應用上並非「萬靈丹」，它有著相當嚴格的病患篩選標準。

- **攝護腺體積限制：**該手術最適合體積小於80cc（臨床上建議30至80cc左右）的中小型攝護腺肥大患者。如果攝護腺體積過大，單靠束帶拉開的效果將會大幅打折扣。
- **解剖結構限制：**患者必須主要為「側葉阻塞」，且經內視鏡評估無明顯中葉突出。如果患者的攝護腺組織有嚴重的「中葉肥大」（即組織往膀胱方向突出，像活塞一樣直接塞住尿道口），則不建議採用此手術。雷射手術，會是更合適的評估方向。
- **長期再治療率：**由於此手術沒有將組織移除，攝護腺未來仍可能隨著年齡持續增生。根據臨床統計約每年2%至3%，或5年內約10%至13%。
- **經濟負擔：**目前此手術在台灣屬於全自費醫療項目，費用依據術中所使用的針數，總花費大約落在新台幣18萬至25萬元之間。

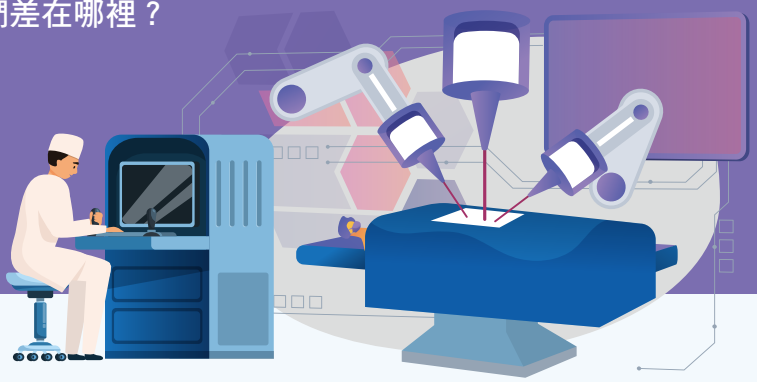
結語：因人而異的精準醫療

良性攝護腺肥大雖然不會危及生命，卻會嚴重影響男性的生活及睡眠品質。現今的泌尿科手術已走向「量身打造」的精準醫療時代。

「經尿道攝護腺拉開術」的出現，成功填補了「藥物治療效果不佳」與「傳統大手術風險過高」之間的醫療空白。它雖然在尿流速的改善數值上略遜於傳統刮除術，但其在「安全性」、「快速恢復」以及「保留性功能」上所展現的優勢，無疑提供了一個優質新解方。建議有相關困擾的民眾，應儘早至泌尿科門診與醫師諮詢，找出最適合自己的治療藍圖。

肺癌微創手術怎麼選？
胸腔鏡與機器手臂手術該選哪一種?

當醫師告訴你需要動肺癌手術時，常會聽到兩個名詞：「胸腔鏡手術」與「機器手臂手術」。兩者都是微創手術，只在胸壁開幾個小洞，不必像傳統手術那樣撐開肋骨，所以傷口小、恢復快。那麼它們差在哪裡？



文 / 嚴競儀
國泰綜合醫院胸腔外科主治醫師

兩種手術的差別

胸腔鏡手術是醫師手持細長的器械和鏡頭，透過小洞進入胸腔操作。機器手臂手術則是醫師坐在操作台前，透過高解析度的立體畫面，遙控機器手臂完成手術。機器手臂不是自己動，每一步仍由外科醫師控制，它的優勢在於手臂關節靈活、不受手部晃動影響，畫面也更立體清楚。

手術範圍：肺葉切除與肺節切除

肺癌手術主要有兩種切除範圍。「肺葉切除」是把含有腫瘤的整個肺葉拿掉。「肺節切除」是只切除肺葉中的一小段，適合較早期、腫瘤較小的病人，能保留更多肺功能。研究發現，這兩種範圍的手術，用哪一種微創方式都可行。

手術過程與恢復：機器手臂略占優勢

綜合多項大型研究，機器手臂手術在這些方面表現稍好：

- 中途改成開胸的機率較低：微創手術中若遇到困難，醫師可能臨時改成傳統開胸。研究顯示機器手臂手術發生這種情況的比例較低。
- 清除的淋巴結較多：淋巴結是癌細胞容易轉移的地方，機器手臂手術平均多清出約一到兩顆，有助於醫師更準確判斷癌症分期。
- 住院時間短約1天：多個研究有類似發現。
- 出血量略少：不過差距不大，沒有明顯差異。
- 在手術時間、術後併發症、住院後再入院，以及術後30天死亡率方面，兩種方式大致相當，都相當安全。

長期存活率：目前尚無定論

這是大家最關心的部分，但目前證據還不明確。美國一項納入6,000多人的大型研究發現，胸腔鏡手術的病人整體存活期略短於機器手臂手術，5年存活率約為74%與81%。不過，另有多項彙整分析認為兩者的存活率與復發率沒有差別。還有一項整合二十多項研究、5萬多人的分析指出，機器手臂手術的「無病存活期」可能稍好，整體存活率則無明顯差異。

較合理的解讀是：兩種手術在治療癌症的效果上大致相當。此外，這些研究多數為回朔分析病歷的「觀察性研究」，兩組病人的條件可能不同，例如病情輕重、醫院資源，因此不能直接認定是手術方式造成了差異。目前仍缺乏嚴謹的隨機對照試驗來確認。

費用：機器手臂手術較貴

在台灣，機器手臂輔助的肺葉切除、肺節切除等手術，手術費已納入健保給付範圍。但機器手臂的使用費、專用器械與手術耗材，仍需要病人自費，自費的差額約15萬至20萬元。實際金額會依醫院收費標準、手術的複雜程度，以及使用的器械多寡而不同，建議手術前先向醫院確認自費明細與總金額。

兩種手術一覽比較

項目	胸腔鏡 VATS	機器手臂 RATS
術中轉換開胸機率	較高	較低
淋巴結清除	較少	較多
住院天數	較長	少約 1 天
出血量	略多	略少
手術時間	相當	相當
併發症	相當	相當
費用	較低	需自付約15萬至20萬元

如何做決定？

對一般病人來說，可以記住幾個重點：

1.兩種方式都是安全且有效的選擇，沒有哪一種是「唯一正確」的。
2.機器手臂手術的優勢在於清除淋巴結較多、住院較短、較少轉開胸，但需多負擔一筆費用。
3.個別病情會影響選擇，例如腫瘤位置、大小、是否需要複雜的切除方式，或是否做過術前治療。

建議你和主治醫師討論充分了解之後，再選擇最適合自己的方式。

重點總結

安全性相當
併發症、手術時間、術後死亡率無明顯差別

機器手臂小幅領先
清掃的淋巴結較多、較少轉開胸、住院短約1天

費用較高
需自付約15萬至20萬元

長期存活未定論
多為觀察性研究，缺乏隨機試驗

胃癌手術
邁入機器人手臂手術的里程碑



文 / 李君豪
國泰綜合醫院一般外科主治醫師

談到消化道系統的癌症，胃腺癌(以下簡稱胃癌)絕對是相當棘手的敵人。由於飲食的改善及藥物的進步，胃癌的發生率逐年微幅下降，但是因胃癌的死亡的比率卻在癌症族群中偏高。據國健署資料顯示，胃癌發生率在2023年以前已呈連續7年下降；而雖然胃癌在發生人數排第9，但在癌症死因中長年排在第7名左右，足以見得胃癌是相當不好治癒的疾病。

胃癌本身是由黏膜層的細胞轉化而來，成因分為：1.長期的傷害、慢性發炎、黏膜萎縮造成；2.基因突變。常見的風險因子包括幽門螺旋桿菌感染、飲食、吸菸、胃部手術史、年齡、性別、飲酒等等。主要症狀包括體重減輕、上

腹痛、容易飽足、噁心嘔吐、吞嚥困難、腸胃道出血、腹部腫塊等等。檢查方式包括內視鏡、內視鏡超音波、電腦斷層、上消化道攝影等等。目前的治療方式仍以手術為主，藥物治療多為開刀前後的輔助治療，或是已經無法開刀的患者。

胃癌的手術治療

胃本身是一個富有多條動靜脈供應的器官，解剖學上分為賁門部、胃底部、胃體部、胃竇部，以及幽門部。胃黏膜下層的血管叢也相當發達，平滑肌也比一般的消化道厚，這給予了胃強大的儲存、磨碎、分解的功能，同時也代表著手術的複雜以及大量出血的可能。手術的方式包括近端或是遠端的次全胃切除，以及全胃切除，再加上不同方式的消化道重建，端看胃癌發生在胃部的什麼區域。胃癌本身期別的判定由3個方向來評估，就是我們所謂的TNM staging。T是指腫瘤本身侵犯胃壁的深度；N是指淋巴腺轉移的個數；M是指是否有遠端轉移。若以治癒的目標來看，對於局部侵犯過於嚴重(癌症已侵犯至腹內大動脈或靜脈；侵犯至鄰近器官且無法完整切除)，或是已遠端轉移(腹內瀰漫性轉移、多發性肝或肺轉移、遠端淋巴結轉移)的病人不適合接受手術之外，其他的胃癌患者皆建議接受手術治療。

隨著醫療的進步，腹部手術已經由傳統的剖腹手術進階為微創手術。微創手術對病人帶來的好處是相當直觀的：減少術後疼痛的發生、減少腹內因手術造成的發炎、進而改善病人術後的恢復及減少手術帶來的併發症和後遺症。目前大型的研究皆指出對於早期胃癌，微創手術的預後與剖腹手術相當，對於術後疼痛、腸道功能恢復、出血量、傷口感染、沾黏、肺部併發症都比剖腹手術表現好；手術時間則比剖腹手術來得久。對於局部侵犯性胃癌的大規模隨機試驗雖只針對遠端次全胃切除的研究較多，但是也已得出「預後相當，但併發症較少」的結論。對於符合手術適應症的病人來說當然是最的選擇。而現在最進步的機器手臂輔助手術，則是經由更精密的器械達到微創手術的治療手段。

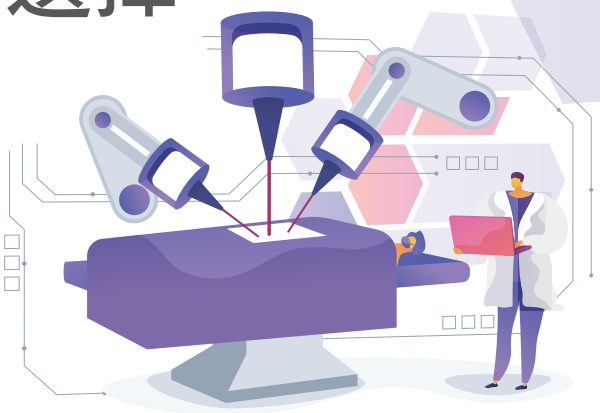
機器手臂輔助手術，其中最被常被提到的就是達文西機器人手術(Da Vinci system)，由於發展時間最早、經驗最多，因此目前台灣絕大部分的醫院都使用此系統。機器手臂輔助手術跟一般微創手術比較起來的好處可以分為病人端以及醫師端來說明。對於病人端來說，機器手臂輔助手術可以達到絕佳的器械穩定度、更放大精細的手術視野(x10)、更靈活且多角度的手術器械、以及3D立體顯示系統。這讓醫師在手術時對於手術視野更加清楚且立體，組織剝離的破壞更少，進而達到更低的手術後併發症發生率。而對於醫師端來說，相對於一般剖腹手術的埋頭苦幹、或是微創手術的長時間站立，機器手臂輔助手術允許外科醫師坐著開刀，這大大的降低了手術造成的疲累感，也相對提升了手術品質及安全。目前有許多大規模研究比較一般微創遠端胃切除手術及機器手臂輔助手術，得到的結論為：對於癌症預後方面，與一般微創手術相當；有部分研究發現機器手臂手術有較低的術後併發症；手術時間方面則是機器手臂手術較長。雖然對於近端胃切除/全胃切除尚未有更大型的研究結果，但是可以推論其結果應是正面的。

結語

機器手臂輔助手術不但有微創手術的優勢，更將這些優勢放大，加上更精密的器械以及更人性化的手術過程，對於患者甚至醫師本身不啻是極大的福音。不過要注意的是病人本身的病情適不適合才是最重要的，如果有這方面的狀況請一定要跟各位的主治醫師討論，尋求最佳的治療方式。

達文西機器人手術治療子宮肌瘤
精準切除、細緻縫合
保留子宮的微創新選擇

38歲的林女士，近幾年月經量越來越多，經痛也日益嚴重，甚至因為長期出血而出現貧血症狀。超音波檢查發現，她的子宮內有1顆約9公分的肌瘤，造成子宮明顯變形。由於林女士仍希望保留子宮，也有未來懷孕的計畫，因此不希望接受子宮切除手術。



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

經過醫師評估後，林女士接受達文西機器人輔助子宮肌瘤切除術。手術中，醫師利用立體放大影像及靈活的機械手臂，將肌瘤小心分離取出，再將子宮肌肉層的傷口逐層縫合，重建子宮原有的結構。手術順利完成，術後恢復良好，也保留了未來生育的可能性。

藉由林女士的例子，讓我們認識子宮肌瘤的治療，以及達文西手術在肌瘤切除與縫合上的優勢。

1. 子宮肌瘤很常見，但不是每個人都需要開刀

子宮肌瘤是女性常見的良性腫瘤，許多人沒有明顯症狀，只是在健康檢查時意外發現。

當肌瘤造成月經量過多、嚴重經痛、貧血、頻尿或骨盆腔壓迫感，甚至影響懷孕時，就需要考慮治療。是否接受手術，應依據肌瘤的大小、位置、數量、症狀及生育計畫綜合評估。

2. 希望保留子宮，可以選擇肌瘤切除術

對於仍有生育計畫，或希望保留子宮的女性，子宮肌瘤切除術是重要的治療選擇。與子宮切除不同，這項手術只移除肌瘤，盡可能保留正常的子宮組織。

手術方式包括傳統剖腹、腹腔鏡及達文西機器人輔助手術。部分位於子宮腔內的肌瘤，也可以利用子宮鏡切除。對於體積較大、位置較深，或需要複雜縫合的肌瘤，達文西提供了另一種微創手術選擇。

3. 肌瘤切除手術，真正的挑戰在於縫合

不少人以為，子宮肌瘤手術只要將肌瘤取出就完成了。事實上，切除肌瘤只是手

術的一部分，如何將子宮傷口仔細縫合，才是手術的重要關鍵。

當肌瘤生長在子宮肌肉層深處，切除後往往會留下較深的傷口。醫師必須將子宮肌肉層一層一層縫合，避免留下空隙，同時控制出血，恢復子宮原本的形狀與結構。

如果縫合不夠完整，可能增加術後出血、血腫或傷口癒合不良的風險。對於未來希望懷孕的女性，子宮肌肉層的完整重建尤其重要。

4. 達文西手術，讓複雜的子宮縫合更靈活

傳統腹腔鏡手術雖然傷口小，但器械大多筆直，活動角度受到限制。當需要在骨盆腔深處進行縫合，或處理較深的子宮傷口時，操作上可能較具挑戰性。

達文西機器人手術系統提供高解析度的立體放大影像，以及能夠模擬人類手腕靈活轉動的機械手臂。醫師可以在不同角度進行穿針、打結及縫合，尤其適合需要多層縫合的子宮傷口。

可以把傳統腹腔鏡想像成使用長筷子操作，而達文西則讓醫師能運用更接近手腕動作的器械，進行細緻的縫合。

達文西手術的重要優勢，不只是把肌瘤切除，更是協助醫師在微創手術中，完成精細的子宮肌肉層重建。

5. 子宮縫合品質，與未來懷孕息息相關

對於有生育計畫的女性，肌瘤切除後的子宮傷口癒合十分重要。懷孕期間，子宮會逐漸擴張，分娩時也必須承受強烈的子宮收縮。

因此，醫師在手術中會特別注意多層縫合，讓子宮肌肉組織適當貼合，盡量恢復子宮壁的完整性。

達文西的靈活縫合能力，有助於醫師完成這些精細操作。不過，目前尚無充分證據證明達文西手術一定能提高懷孕率或降低子宮破裂風險。術後仍應與醫師討論適當的備孕時間及未來生產方式。

6. 傷口小、恢復快，也是微創手術的優點

傳統剖腹手術需要較大的腹部傷口，而達文西手術通常只需要幾個約1公分左右的小傷口。

相較於傳統剖腹手術，適合接受微創手術的患者通常可以減少術後疼痛、縮短住院時間，並較快恢復日常活動。

不過，達文西手術並非適合所有患者。如果肌瘤數量很多、分布廣泛，或合併其他複雜情況，仍可能需要傳統剖腹手術。此外，達文西手術的費用通常較高，應與醫師充分討論後再做決定。

7. 保留子宮，更要重視完整的子宮重建

隨著微創手術技術進步，子宮肌瘤治療已不再只是考慮如何將肌瘤切除，更重視如何減少手術傷害、保留正常子宮組織，以及兼顧未來生育需求。

達文西機器人手術結合立體放大影像與靈活的機械手臂，讓醫師能夠在微創手術中完成複雜的肌瘤切除及多層縫合，尤其對於較大、較深或位置困難的肌瘤，具有操作上的優勢。

對於希望保留子宮的女性而言，子宮肌瘤手術不只是「把肌瘤切乾淨」，更重要的是「把子宮縫得完整」。 透過適當的手術方式與精細的子宮重建，希望能在改善症狀的同時，盡可能保留子宮功能與未來的生育選擇。

別只看體重計！真正影響心臟健康的可能是內臟脂肪

過去提到肥胖，大家最常想到的是體重、BMI或腰圍。然而，近年醫學研究發現，真正影響健康的，不只是脂肪有多少，而是脂肪長在哪裡，以及脂肪是否健康。

文 / 郭志東
國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

在2026年世界肥胖大會中，多位研究者提出一個重要觀念：脂肪組織並非只是儲存熱量的地方，而是一個活躍的內分泌器官，會持續釋放各種訊號分子，影響血糖、血壓、血脂、發炎反應，甚至直接影響心臟功能。

對心臟科醫師而言，這代表我們必須重新認識脂肪在心血管疾病中的角色。很多人以為胖就是不好，但醫學研究發現，不同位置的脂肪，對身體的影響差異很大。

長在皮膚下的皮下脂肪，主要負責儲存能量，相對比較安全；真正需要警覺的是包圍肝臟、腸道等器官的內臟脂肪。內臟脂肪過多時，會持續分泌發炎物質，使血管內皮受損，增加胰島素阻抗、高血壓、糖尿病、脂肪肝，以及心肌梗塞、中風等心血管疾病的風險。

因此，即使兩個人體重相同，若一位腹部脂肪較多，另一位脂肪主要分布在皮下，兩人的心血管風險可能完全不同。

近年的研究更發現，脂肪並不是靜止不動的組織，而是不斷透過血液釋放各種訊號，與心臟、大腦、肝臟及肌肉互相影響。

當脂肪功能正常時，有助於維持身體平衡；但當內臟脂肪過多，脂肪細胞就會釋放更多促發炎物質，使全身長期處於慢性發炎狀態。這種慢性發炎會促進動脈硬化，也可能造成心肌纖維化、心臟舒張功能下降，增加心臟衰竭及心律不整的風險。

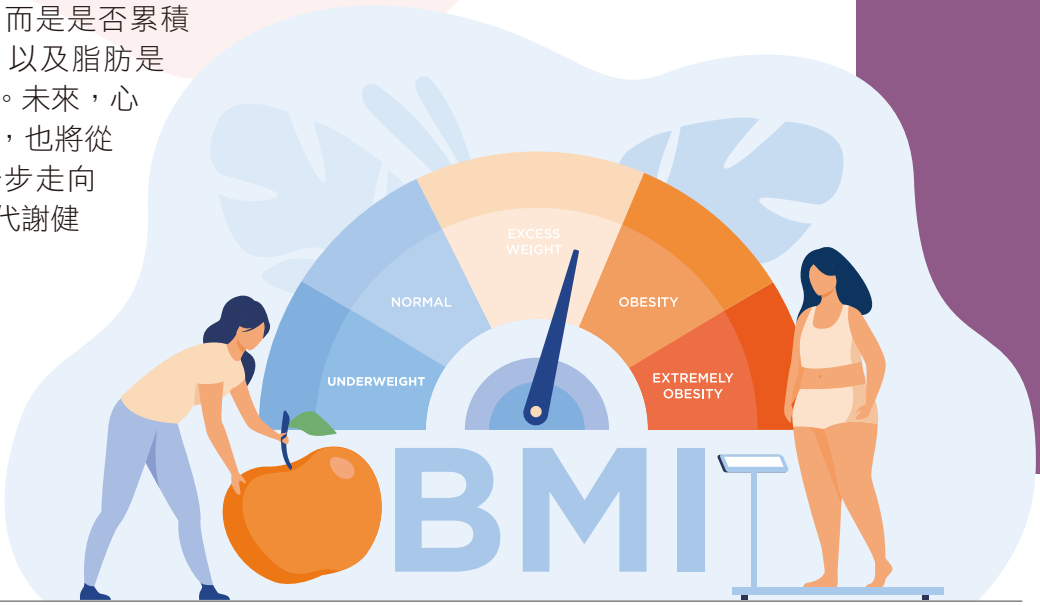
換句話說，脂肪不只是心血管疾病的危險因子，更可能直接參與疾病的發生。研究也發現，並不是所有肥胖的人都有相同的代謝風險。除了脂肪分布不同之外，男性與女性的脂肪功能也有差異。

停經前女性通常皮下脂肪比例較高，因此心血管風險相對較低；男性則較容易累積內臟脂肪，因此即使體重沒有特別重，也可能已有較高的代謝風險。這也是近年醫師除了量體重，也會測量腰圍，甚至透過影像檢查評估內臟脂肪的重要原因。

隨著研究進展，醫學界開始認為，治療肥胖不能只追求體重下降，更重要的是改善脂肪的功能。除了均衡飲食、規律運動及減少精製糖攝取之外，近年也有研究希望透過飲食中的天然成分，提高脂肪消耗能量的能力。不過，目前仍需要更多研究證實其長期效果。

從心臟科醫師的角度來看，肥胖早已不是單純的體重問題，而是一種影響全身代謝與心血管健康的慢性疾病。

真正值得關注的，不只是體重計上的數字，而是是否累積過多內臟脂肪，以及脂肪是否維持健康功能。未來，心血管疾病的預防，也將從控制體重，進一步走向改善脂肪品質與代謝健康的新時代。



24小時雲端守護、心律異常即時警示
國泰綜合醫院打造「全時智能守護心臟科病房」

文 / 余政襄
國泰綜合醫院AI中心

心血管住院病人胸前常需黏貼多條導線與監測儀器，如廁或翻身極易拉扯脫落，而醫護人員每隔數小時定時巡房進行血壓、心跳等生理量測，兩次量測間的空檔，若病人發生急性狀況或數據變化，往往第一時間較難以察覺。打破傳統定時巡房點狀監測的限制，國泰綜合醫院建置「全時智能守護心臟科病房」，具備連續性生理監測與心律異常即時警示優點，有助提升心律不整住院病人的照護品質。

心血管病人的病情變化，可能在短短幾分鐘之內甚至幾秒鐘內發生劇烈變化。國泰綜合醫院心血管中心黃啟宏部主任指出，尤其心臟病房病人常在半夜如廁或下床時，因體內自律神經劇烈切換、姿態性低血壓及如廁時的努責現象(人在用力時憋氣，使胸腔和腹腔內壓力大幅上升，因而改變血壓和心跳的生理反應)，無預警觸發致命性心律不整，進而引發心因性休克或猝死，顯見心律不整高風險病人照護的重要。

國泰綜合醫院承接經濟部產業發展署「醫療器材產業發展與跨域整合推動計畫」，在財團法人金屬工業研究發展中心媒合下，建



▲國泰綜合醫院承接經濟部產發署計畫，建置「全時智能守護心臟科病房」，10月15日進行揭牌儀式。左五為產發署翁谷松組長、左四為金屬中心武威宏副執行長、右五為國泰醫院簡志誠院長、右四為李興中副院長、右三為林朝祥副院長

置「全時智能守護心臟科病房」，具備連續性監測、異常即時警示系統及數據自動上傳以減輕醫護行政負擔等優勢。

國泰綜合醫院AI中心洪錫全主任指出，病房採用輕量穿戴式心電圖貼片，取代傳統沉重纏繞的訊號導線，病人可自主翻身、如廁與下床復健，告別管線束縛。心電訊號透過無線傳輸至護理站儀表板，搭配心律異常分析與警示功能，可辨識心房顫動、心室頻脈等特定心律異常並發出警示，達到24小時連續監控。病房亦同步導入非侵入式連續血壓量測系統，利用指夾式感測器連續監測血壓，定時更新測量結果並呈現血壓變化趨勢，減少傳統間歇式血壓量測反覆充氣造成的干擾，有助醫療團隊即時察覺血壓驟降等變化。且床側生理量測設備透過系統介接，量測資料可上傳院內病歷系統，減少人工抄寫與資料轉錄所需時間。若遇有急性狀況，醫師亦可利用手持式無線超音波於病床邊快速取得即時超音波影像，輔助臨床評估與後續處置。

台灣正式邁入超高齡社會，人口結構高齡化，合併多重慢性病病人增加，導致臨床住院需求與病情複雜度日益加劇。國泰綜合醫院「全時智能守護心臟科病房」，透過產官醫研合作，不僅為心律不整高風險病人構築「數位防線」，更兼顧病人活動尊嚴與提升照護安全，嘉惠廣大心血管疾病住院病人。

簡單防跌有撇步！預防跌倒，幸福到老！

文 / 王雅瓔
國泰綜合醫院個案管理師

台灣已於2025年正式邁入超高齡社會，在65歲以上的長者中，平均每6人就有1人曾經跌倒！根據衛生福利部最新公布的114年國人十大死因統計，「事故傷害」高居第7位，而跌倒更是65歲以上長者事故傷害死亡的第2大原因。跌倒的嚴重性，千萬不可輕忽！長者跌倒不僅容易導致髖部骨折、頭部外傷、硬腦膜下出血及軟組織損傷，更可能因為害怕再次跌倒而限制活動，引發長期失能，甚至進一步增加死亡風險。因此，預防跌倒對於長者來說至關重要。



守護長輩的每一步：打造安心、不跌倒的居家環境

隨著年齡增長，長者的身體機能會逐漸退化，「跌倒」往往是造成老年人失能、骨折甚至臥床的隱形殺手。不論是長輩常說的「腳無力」、「頭暈」，還是家裡一塊不起眼的地毯，都可能潛藏著跌倒的危機。預防跌倒需要每位家屬的細心觀察與環境改善，可以透過以下五大防護網，一起守護長輩的居家安全。

第一步：簡單3題，快速幫長輩做防跌檢測

居家簡易自我檢測指標：家屬可以透過以下3個簡單的問題，初步評估長輩的跌倒風險：

- 過去1年內，是否曾經發生過跌倒？
- 站立或走路時，是否常覺得走路時步伐不穩、搖晃？或需要藉由拐杖、助行器及扶著家具來維持平衡
- 有視力、聽力或認知功能明顯減退的情形。

貼心提醒：以上只要有任何一個問題的答案是「是」，代表長輩已經具備潛在的跌倒風險，建議需要安排至醫療機構進行更詳細的專業評估。

第二步：居家環境大點名（安全檢查清單）

大多數長輩跌倒都是發生在最熟悉的家裡，以客廳、臥室及浴廁是室內最常跌倒的地點。可以拿著這份清單，逐一檢查家中的角落：

1. 動線與照明
   - 光線充足：客廳、走道及樓梯的燈光是否夠亮？長輩床邊與前往廁所的動線，是否裝設自動感應夜燈？
   - 地面清空：走路的動線是否有雜物、延長線？請務必移開，保持動線流暢。
   - 地毯固定：客廳或門口的地毯、踏墊，邊緣是否有捲起或滑動的情形？建議使用防滑貼膠固定，或乾脆移除。
2. 浴室與廚房（高危險區！）
   - 防滑設備：浴室地板是否鋪設防滑墊？浴室地板必須保持乾燥。

- 安全扶手：馬桶旁、洗臉台旁及淋浴區，是否安裝牢固的無障礙扶手？
- 穩固洗澡椅：淋浴區是否準備有靠背、防滑的洗澡椅，可讓長輩坐著洗澡更安全。

3. 家具與樓梯

- 家具穩固：長輩常扶著的桌椅或櫃子是否穩固、不搖晃？需避免使用有輪子的椅子。
- 樓梯安全　階梯邊緣是否有貼上顏色鮮明、具摩擦力的止滑條？兩側扶手是否牢固？

第三步：注意身體狀況與用藥的「隱形危機」

除了環境，長輩的生理狀況和日常用藥也是重要關鍵：

- 注意「姿態性低血壓」：長輩如果從床上坐起、或是從椅子上站起來時太快，容易因為血壓突然下降而頭暈。請叮嚀長輩「動作要慢」，先在床邊坐著約1-2分鐘確定沒有頭暈後再站起來。
- 定期檢視藥物副作用確保用藥安全：特別是降血壓藥、鎮靜劑、安眠藥、抗憂鬱藥等，可能會有頭暈、嗜睡或注意力不集中，增加跌倒風險。避免晚上服用利尿劑與睡前大量喝水是預防夜間跌倒關鍵撇步。減少半夜頻尿、摸黑起床上廁所的次數，降低因半夢半醒、視線不良導致跌倒的風險。就診時請務必攜帶長輩的藥單，請醫師或藥師重新評估，是否需調整劑量並避免藥物交互作用影響平衡感。
- 慢性病管理與定期監測血壓血糖：血壓或血糖過高過低都容易引起頭暈、失去平衡，必須定期量測並規則就醫追蹤。
- 守護視力與足部：需要定期帶長輩看眼科檢查視力。平時在家或外出，應穿著合身衣物與包覆性好、鞋紋深的防滑橡膠鞋底、尺寸剛好的包鞋，避免穿拖鞋或只穿襪子走路易滑倒。

第四步：注重日常保養，打造「不倒翁」體質

預防跌倒不能只靠因噎廢食的「少動」，反而要鼓勵長輩適度活動：

- 鍛鍊下肢肌力與平衡訓練：每天進行10分鐘簡單的腿部肌力訓練運動，例如：坐在椅子上抬腳、扶著穩固椅背進行坐下再站起(深蹲)、扶桌踮腳或短暫單腳站立等，提升身體穩定度與平衡感。並選擇合適的枴杖或助行器，若走路不穩，切勿排斥使用拐杖或助行器等輔具。
- 充足營養與骨骼肌力維護：遵照醫囑適量補充維生素D與鈣質，有助於維持肌肉功能與骨骼健康，並每天補足熱量與足夠的蛋白質（如蒸蛋、嫩豆腐、魚肉），幫助肌肉生長與修復。

第五步：萬一長輩跌倒，該如何緊急應對？

跌倒時最重要是不要急著把人抱或拉起來，隨意搬動可能造二次受傷或加重脊椎損傷，嚴重恐引發癱瘓。請依「停、看、聽、救」4步驟處理：

1.停（冷靜不動）：先安撫長輩情緒，維持原本的姿勢躺或坐著，確認安全後再進行下一步。

2.看（檢查意識與外傷）：輕拍呼喚長輩，確認是否清醒、回答清晰、有無頭暈或意識模糊。外傷：檢查頭部、手腳有無明顯傷口、大出血或肢體變形。

3.聽（詢問身體感受）：詢問哪裡劇痛，特別注意髖部（大腿根部）、腰部與頭部是否有嚴重不適。

4.救(評估狀況處理)：狀況A：嚴重外傷（昏迷、劇痛、大出血）絕對不可搬動，立即撥打119送醫。用毯子或外套協助保暖。若無呼吸心跳立即進行CPR。狀況B：輕微外傷（清醒、無劇痛）原地休息3到5分鐘。確認無大礙後，先轉為趴姿再改跪姿，扶著穩固的桌椅或床沿緩慢站起來。

須持續密切觀察留意：就算當下沒事，後續72小時內仍需密切觀察若出現下列症狀則需立即醫院就醫：意識狀況逐漸惡化，如：意識混亂、昏睡叫不醒、說話含糊不清/出現嚴重頭痛/不停或大量嘔吐/手腳或嘴角抽筋/視力模糊不清/肢體無力、步態不穩/呼吸困難。

為有效預防長者跌倒，國民健康署呼籲民眾落實「防跌五部曲」：及早辨識跌倒風險、持續規律運動、檢視用藥安全、改善居家照明與防滑設施、選對適合鞋子及輔具；預防跌倒就從改變生活中的小細節開始動手，把家裡環境變得更安全吧！

吃對時間
讓健康事半功倍
認識時間營養學

文 / 陳奕婷
汐止國泰綜合醫院營養師



肥是許多疾病的危險因子，例如：糖尿病、高血壓、心血管疾病、癌症等，讓越來越多人開始關注減肥的議題。網路盛傳許多的減肥方法，像是生酮飲食、211餐盤，大多著重在熱量限制、營養素比例調整，像是低醣飲食、高蛋白飲食、低油飲食，但僅僅只靠調整餐盤內的食物有可能不夠，近年研究發現進食的時間可能與肥胖風險有關，常見的介入方式包含進食頻率、進食時間或是整日熱量分配調整等。進食時間最為大眾所熟知，其中以風靡一時的168斷食法最為知名，168斷食法屬於限時進食，透過將進食時間縮短至8小時內，來達到體重控制的效果。不論是進食頻率、進食時間或是整日熱量分配調整，這些都屬於時間營養學的範疇。

時間營養學是什麼？

時間營養學探討進食時間與人體內源性晝夜節律的相互作用如何影響人體代謝及健康。晝夜節律是人體內建的24小時的生理時鐘，影響著人體的新陳代謝、荷爾蒙釋放、睡眠覺醒模式等。除了光以外其他環境訊號包含進食、運動等，也會影響生理時鐘，當進食時間與中

樞生理時鐘不同步（例如夜間進食、進食不規律），恐會帶來肥胖、代謝症候群、心血管疾病、認知功能損害與情緒障礙的風險。

調整進食時間可能有什麼好處？

進食時間如何影響晝夜節律而增加肥胖風險，相關機制尚不明確，但近期的研究顯示提早進食時間可能有助於減重：

1.基礎代謝率受生理時鐘控制而具有晝夜節律，白天的靜止能量消耗較夜間高。另外也有一說，攝取相同的餐食，白天的食物產熱效應較夜晚高。

2.進食時間與生理時鐘不同步，可能會破壞與飽足感相關荷爾蒙的運作，例如瘦素（Leptin）和飢餓素（Ghrelin），而導致更高的熱量攝取。

3.晝夜節律紊亂會導致腸道功能發生變化，包括腸道通透性增強、腸道屏障功能障礙及腸道微生物群改變，進而影響食物代謝以及人體從食物中獲取能量的能力。

4.進食時間影響脂質代謝途徑，較晚的進食可能會降低脂肪的分解代謝，並促進脂肪合成作用。

進食時間的調整可以怎麼運用在生活中？

1.進食時間要規律並避免宵夜，穩定生理時鐘的運作。

2.將晚餐或是最後一餐進食時間提前：一項隨機對照研究將接受相同熱量限制及運動介入的受試者用最後一餐進食時間進行分組，19:00-19:30組別減重效果明顯優於22:30-23:00組別。

3.調整三餐熱量分配，將主要熱量放在早餐：一項隨機對照研究顯示每日熱量分配為早餐50%、午餐　30%、晚餐20%的組別比起每日熱量分配為早餐20%、午餐30%、晚餐50%的組別，體重減輕幅度較多。

減重是飲食及生活習慣的調整，如果只是短期追求體重數值的改善，而未能培養良好的習慣，體重可能會悄悄地回升，所以有人說體重控制是一輩子的事，要如何找到能夠長久執行的減重計畫是一大關鍵。我們除了透過熱量控制及均衡的飲食，還能再搭配時間營養學的概念，讓體重控制變得更輕鬆。

參考資料:

1.Paoli, A., Tinsley, G., Bianco, A., & Moro, T. (2019). The Influence of Meal Frequency and Timing on Health in Humans: The Role of Fasting. Nutrients, 11(4), 719.

2.Davis, R., Rogers, M., Coates, A. M., Leung, G. K. W., & Bonham, M. P. (2022). The Impact of Meal Timing on Risk of Weight Gain and Development of Obesity: a Review of the Current Evidence and Opportunities for Dietary Intervention. Current diabetes reports, 22(4), 147 - 155.

3.Raynor, H. A., Li, F., & Cardoso, C. (2018). Daily pattern of energy distribution and weight loss. Physiology & behavior, 192, 167 - 172.

醫病多一點溝通 就醫多一分安心
醫病攜手 安全共守



▲國泰綜合醫院簡志誠院長(中)與主管、同仁一起響應病安週活動

今年72歲的林阿公同時患有糖尿病、慢性腎臟病與高血壓，因為習慣在不同醫院看診拿藥，每次回診總得提著好幾個不同院所的藥袋，不僅常搞混服藥時間，日前因關節痛自行服用市售止痛藥，未留意可能與原有藥物產生交互作用的風險，也可能增加腎臟負擔。幸經團隊個管師發現，才及時避免病人發生急性腎臟惡化的狀況。

文 / 謝千羚
國泰綜合醫院品質管理部

台灣正式邁入超高齡社會，國健署曾調查發現，65歲以上長者中有超過8成以上自述經醫師診斷罹患一種慢性病，其中同時患有三種以上慢性病不在少數。對慢性病病人而言，照護往往不只涉及單一疾病，也可能同時面臨多種用藥、飲食調整及不同科別的追蹤安排。當資訊變得複雜，醫病之間的溝通就更顯重要。病人願意提出自己的疑問，醫療團隊也能進一步釐清治療內容與照護重點，讓雙方更有共識。

響應今年病人安全週「醫病攜手．安全共守」主題，國泰綜合醫院舉辦系列病人安全週活動，不僅在院內大廳透過互動遊戲加強宣導，邀請民眾從日常就醫經驗出發，了解參與醫療安全的重要性，現場吸引近百位民眾及院內同仁熱烈參



▲國泰綜合醫院舉辦一系列病安宣導活動，3位副院長與主管出席活動共同響應

與。今年活動也將病人安全宣導帶進慢性病相關門診及衛教場域，包括糖尿病、慢性腎臟病、失智症、慢性阻塞性肺病及氣喘等，透過簡單提問了解病人參與醫病共享決策的經驗，並鼓勵病人在面對治療選擇時，能表達自己的疑問與想法，和醫療團隊一起討論適合的照護方式。

除院內活動外，國泰綜合醫院也前往社區進行病安宣導，並結合三高篩檢，協助民眾了解自身血壓、血糖及血脂狀況，同時把病人安全觀念帶進日常健康管理。現場也透過生活化的用藥情境，提醒民眾如果正在服用抗凝血藥物，對於銀杏、人參或其他保健食品，不應自行搭配使用，並應主動告知醫師或藥師目前正在服用的藥物及保健品；如有疑問，也可以直接向藥師詢問，降低藥物交互作用及相關風險。

國泰綜合醫院簡志誠院長指出，病人安全除了醫療人員把每個流程做好，也需要病人和家屬一起參與。多問一句、多確認一次，往往就能多一分了解與安心。希望藉由病人安全週活動，讓「醫病攜手．安全共守」不只是活動口號，而是能真正落實在每一次就醫與健康照護過程中，讓醫病多一點溝通，就醫也能多一份安心。



護理最珍貴的情誼

文 / 蔡佩熹
汐止國泰綜合醫院產房護理師

畢業的我剛踏入新的職場，原本很擔心自己無法適應新的環境，沒想到我很幸運交到一位真正的朋友，我們都是離鄉背井到北部工作，有相同背景的情感連結，那時認識妳讓我覺得很溫暖！那一年醫院剛開院，一切都是從零開始，制度尚在調整，流程仍需磨合，每一天都像是在邊學邊做中進行，正因如此，工作臨床變數多，常常一個問題剛解決，新的挑戰就接踵而來，使我們措手不及、手忙腳亂，面對陌生環境與需要熟悉的流程，我們常常感到緊張與不安，在下班前會關心對方工作是否順利完成，看似很平凡的舉動，卻是給對方感覺到無比踏實，大家一起討論流程，一起解決問題，彼此互相加油打氣，每天辛苦依舊存在，職場中能遇到好同事，不只是幸運，而是一份珍貴的幸福，這份在臨床中建立的情誼，讓彼此到現在依舊是最穩固且情深的友情。

護理師面對病人病情變化、突發狀況，及無法言語的無力與辛酸、日夜輪班的疲憊，更多的時候考驗的是體力、耐力、與情緒的承受力，臨床工作並不輕鬆，工作繁忙、情緒緊繃是常態，這些情況都有可能會讓人身心俱疲。在臨床路上，我很幸運能遇到一群並肩作戰、互相扶持的好同事，讓艱辛的工作多一份溫度，這份默契與信任，是長時間累積而來，也是護理工作中最動人的風景及最珍貴的收獲之一。臨床工作培養出的情誼，讓護理不再只是工作，而是一份充滿人情味的專業，工作時我們是專業的護理人員，在彼此最疲憊的時候互相扶持，下班後，我們分享彼此的喜怒哀樂，生活中的大小事無話不談，一句玩笑話就能讓氣氛輕鬆許多。

甜蜜的回憶太多，儘管我們現在分隔兩地，各自有自己的家庭，無法常常見面聯繫，但那份友情不變，透過電話就能天南地北的聊個不完，回想起過去的點點滴滴，當時住在宿舍的我們，白班下班我們會一起吃晚餐，儘管隨便吃個路邊麵攤或熱炒，都會感到很愜意，最喜歡去逛夜市，買到自己喜歡的東西，心情覺得很滿足，後來我回想起來，開心的不是物品，而是在一起幸福的感覺。小夜班下班，一起去唱歌看夜景吃宵夜，最喜歡躺在宿舍的床上，聊著我們共同的話題，沒由來就可以聊超多，不用刻意去想話題，那樣的氛圍笑聲不斷，共同分享生活點滴，談的不只是工作，也包括各自人生角色的甜蜜與壓力，正因為彼此理解這樣的感情不易，顯得更加珍惜與珍貴。當我心情低落的時候，妳會安慰我；而妳難過陷入窘境的時候，我會傾聽並開導妳，彼此會關心體諒對方，還記得那時南部家人時常寄食物北上，我們一起打開包裹一起享用，吃進嘴裡的不只是食物，而是分享的喜悅及對家人的感謝，這些歲月中細碎片段，我還是記憶猶存，當時因為生涯規劃的關係，妳決定回南部工作，記得妳搬離宿舍的那一天，我在宿舍哭了好久，心中彷彿有個空洞，少了妳的陪伴，我變得很孤單，不捨的心情持續很久，漸漸我慢慢懂了原來妳在我心中已經佔有一個重要的位置。多年後我們聊起當年彼此陪伴的時光，帶給我們都是難忘的點滴回憶，笑談中常常會提到，如果時光到流，我們依舊想要重回那美好歲月。

在臨床工作多年後，我逐漸明白，能支撐這份工作除了對護理的熱忱，更需要身邊是否能有並肩作戰的同事，在情緒低落，能適時給予支持，很多時候，不需要多說什麼，忙碌時儘管不說話，一個眼神、一次主動補位，就能讓你感覺是被理解，一瞬間妳的辛苦化為力量一種讓人安心的感覺，讓臨床不再只是責任與壓力，如果現在的妳，在護理臨床上遇到這樣的好同事，不會過度介入，而是在妳最需要的時候，默默補位分擔壓力，給予最大的心理支持，好好珍惜這樣的情感，在壓力中盛開的友情，這將會是妳人生中最暖心最珍貴的幸福情誼。

新開診醫師介紹

總院

周志傑 醫師
老人醫學科

專　　長	家庭醫學、老年醫學、安寧緩和醫學。
經　　歷	成功大學醫學系醫學士、成大醫院家庭醫學部住院醫師及總醫師、成大醫院斗六分院家庭醫學科主治醫師、恩主公醫院家庭醫學科暨老年醫學科、安寧病房、健康管理中心主治醫師、國泰綜合醫院社區醫學部主治醫師。
看診時間	**星期三上午021診(單週)、星期五下午102診**

總院

邱薰儀 醫師
眼科

專　　長	飛秒雷射微創小切口白內障手術、微創小切口近視雷射手術、眼神經疾患診治、兒童近視控制、乾眼症診治。
經　　歷	國立陽明大學醫學系醫學士、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、臺北榮民總醫院眼科主治醫師、諾貝爾眼科主治醫師、台灣白內障及屈光手術醫學會會員。
看診時間	**星期三下午903診、星期五上午901診**

總院暨汐止國泰

楊智元 醫師
一般外科

專　　長	肝膽胰及消化道手術、微創無張力網膜疝氣修補手術、腹腔鏡微創手術、腫瘤手術、乳房手術、甲狀腺手術、腹部急症、外傷手術。
經　　歷	輔仁大學醫學系醫學士、台灣外科醫學會專科醫師、台灣消化系外科醫學會會員、國泰綜合醫院外科部住院醫師、國泰綜合醫院一般外科住院醫師、總醫師。
看診時間	**總院：星期二下午101診、星期三下午121診** **汐止：星期五上午31診**

總院暨新竹國泰

張愷杰 醫師
神經外科

專　　長	微創脊椎手術（坐骨神經痛、骨刺、頸椎狹窄、腰椎狹窄、腰椎滑脫、脊椎壓迫性骨折重建等）、微創脊椎內視鏡手術（椎間盤突出、腰椎狹窄、頸椎狹窄）、疼痛治療（超音波導引疼痛治療、高頻熱凝療法）、腦部手術（腦瘤、頭部外傷、顱內出血、水腦症、腦膿瘍等）、周邊神經手術（腕隧道症候群）、外科及神經外科重症加護、骨質疏鬆症治療、von Hippel Lindau基因研究。
經　　歷	中山醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院神經外科住院醫師及總醫師、中華民國外科專科醫師、腦血管疾病防治基金會第十四屆優秀神經外科住院醫師、國泰綜合醫院神經外科主治醫師。
看診時間	**總院：星期五夜間122診** **新竹：星期一下午023診、星期三上午021診、星期四夜間023診**

總院、汐止國泰暨內湖診所

江宗訓 醫師

風濕免疫科

專　　長	風濕關節炎診治（類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎、退化性關節炎、痛風）、過敏免疫疾病診治（全身性紅斑性狼瘡、乾燥症、硬皮症、多發性肌炎、皮肌炎、血管炎、過敏性鼻炎、蕁麻疹、異位性皮膚炎、過敏原檢驗）、骨質疏鬆症診治。
經　　歷	輔仁大學醫學系醫學士、臺灣內科醫學會專科醫師、中華民國骨質疏鬆學會專科醫師、臺北榮民總醫院一般科住院醫師、臺北榮民總醫院內科部住院醫師、臺北榮民總醫院過敏免疫風濕科總醫師、臺北榮民總醫院過敏免疫風濕科主治醫師、國泰綜合醫院風濕免疫科主治醫師。
看診時間	**總院：星期五下午106診** **汐止：隔週三下午72診** **內湖：星期一下午310診(隔週)、星期四下午310診**

總院、汐止國泰暨新竹國泰

朱純正 醫師

風濕免疫科

專　　長	全身性紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎與脊柱關節炎、乾癬性關節炎、修格蘭氏症（乾燥症）、硬皮症、皮肌炎與多發性肌炎、血管炎、痛風、退化性關節炎、骨質疏鬆症、自體免疫及結締組織疾病、慢性蕁麻疹與異位性皮膚炎、藥物過敏、氣喘、骨關節超音波診斷與注射治療。
經　　歷	臺北醫學大學醫學系醫學士、臺北榮民總醫院內科部住院醫師、臺北榮民總醫院過敏免疫風濕科總醫師、臺北榮民總醫院過敏免疫風濕科主治醫師、國泰綜合醫院風濕免疫科主治醫師。
看診時間	**總院：星期一上午106診、星期五上午106診** **汐止：隔週三下午72診、星期四下午67診** **新竹：星期三上午017診**

汐止國泰

顏文駿 醫師

骨科

專　　長	一般骨科及創傷骨科；退化性關節炎治療；運動傷害及膝、肩關節鏡微創手術、關節重建手術。
經　　歷	國立台灣大學醫學系醫學士，林口長庚紀念醫院不分科住院醫師、三軍總醫院骨科部住院醫師、三軍總醫院骨科部總住院醫師。
看診時間	**星期一下午31診、星期三上午37診、星期五下午37診**

汐止國泰、內湖診所

包栢嘉 醫師

復健科

專　　長	肌筋膜疼痛、功能性疼痛評估與治療、足踝步態評估與治療、運動傷害、肌肉骨骼關節復健、張力導引注射、超音波導引注射、增生治療、腦神經、脊髓損傷復健。
經　　歷	臺北醫學大學醫學系醫學士、臺大醫院復健部總醫師、國泰綜合醫院復健科住院醫師、中國醫藥大學針灸研習班。
看診時間	**汐止：星期五下午68診** **內湖：星期一下午201診**

汐止國泰、內湖診所

蔡秉益 醫師
皮膚科

專　長	一般皮膚病。
經　歷	國立台灣大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院不分科住院醫師、國泰綜合醫院皮膚科總醫師。
看診時間	**汐止：星期一上午、星期一夜間、星期二下午、星期二夜間12診；星期六上午11診** **內湖：星期三下午101診、星期五下午101診(隔週)**

新竹國泰

吳馥安 醫師
家庭醫學科

專　長	一般疾病診療、慢性病控制、疫苗注射與預防保健、勞工體格健康檢查業務、戒菸諮詢及治療、體重控制與諮詢。
經　歷	新光醫院家庭醫學科住院醫師、台灣家庭醫學專科醫師、糖尿病共同照顧網認證醫師、勞工體格與健康檢查業務之醫師訓練認證、戒菸治療訓練認證。
看診時間	**星期一下午036診、星期二夜間036診、星期三上午036診**

新竹國泰

宋羽琪 醫師
眼科

專　長	微創白內障手術、視網膜及黃斑部疾病、玻璃體內藥物注射手術、視網膜雷射手術、微創玻璃體切除手術、一般眼疾診斷及治療。
經　歷	國立台灣大學附設醫院不分科住院醫師、高雄醫學大學附設中和紀念醫院眼科部住院醫師、高雄醫學大學附設中和紀念醫院眼科部總醫師、高雄醫學大學附設中和紀念醫院視網膜科研究醫師。
看診時間	**星期一下午055診、星期四上午055診** **星期四下午055診、星期五上午055診**

新竹國泰

盧意 醫師
婦產科

專　長	一般婦產科各式手術、抹片異常治療追蹤、婦科腫瘤，婦科癌症、子宮鏡檢查及手術、腹腔鏡微創手術、單孔腹腔鏡手術。
經　歷	馬偕紀念醫院婦產部住院醫師、馬偕紀念醫院婦產部總醫師、馬偕紀念醫院婦科癌症學科研修醫師、臺灣婦癌醫學會準會員。
看診時間	**星期二下午031診、星期三上午031診、星期五上午031診**

內湖診所

李宇穠 醫師
家庭醫學科

專　長	一般疾病與健康諮詢、慢性病診治（高血壓、糖尿病、高膽固醇血症、甲狀腺疾病、痛風、骨質疏鬆、失眠）、減重諮詢與治療、預防醫學(疫苗注射、健康檢查、健康管理與諮詢)。
經　歷	輔仁大學醫學系醫學士、家庭醫學專科醫師、新光醫院家庭醫學科總醫師暨住院醫師、台灣家庭醫學醫學會會員、戒菸服務人員認證、糖尿病共同照護網資格、勞工體格與健康檢查業務資格、初期慢性腎臟病醫療醫師訓練合格、預立醫療照護諮商資格。
看診時間	**星期一上午309診、星期五下午309診**

內湖診所
黃政華 醫師
感染科

專　　長	一般醫學內科指導老師、各類感染症，包括不明熱，中樞神經感染，肺部感染，肝膿瘍，腸道感染，泌尿系感染，皮膚傷口感染，免疫力低下伺機性感染，敗血症及敗血性休克，及HIV/AIDS後天免疫缺乏症候群相關疾病之診治、抗生素正確使用及其管制、院內感染管制及各種組合照護之推動。
經　　歷	國立台灣大學醫學系醫學士、美國堪薩斯醫學中心研究專員、臺北榮民總醫院住院醫師、臺北榮民總醫院總住院醫師、臺北榮民總醫院感染科主治醫師、美國堪薩斯醫學中心主治醫師、國泰綜合醫院感染科顧問、國泰綜合醫院感染科主任、國泰綜合醫院感染管制室主任、國泰綜合醫院門診部主任、國泰綜合醫院內科部部主任、國泰綜合醫院副院長。
看診時間	**星期五下午306診**

內湖診所
王子明 醫師
小兒科

專　　長	新生兒科。
經　　歷	臺北醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院兒童醫學部總醫師。
看診時間	**星期二下午305診、星期三下午305診、星期四下午305診(隔週)**

內湖診所
陳嘉容 醫師
小兒科

專　　長	小兒一般科、預防注射、健康檢查、發燒、夜間咳嗽、過敏性鼻炎、氣喘、異位性皮膚炎、食物藥物過敏、急慢性蕁麻疹、關節炎、紅斑性狼瘡等自體免疫疾病、先天免疫不全。
經　　歷	高雄醫學大學醫學系醫學士、國泰綜合醫院住院醫師、國泰綜合醫院總醫師、國泰綜合醫院準主治醫師、汐止國泰綜合醫院主治醫師。
看診時間	**星期三上午308診、星期五上午315診、星期五下午305診**

內湖診所
巫定峰 醫師
消化內科

專　　長	腹部超音波、上消化道內視鏡、大腸內視鏡檢查、癌肉切除術胃食道逆流疾病、消化道潰瘍、消化道出血治療、幽門桿菌治療、肝炎、脂肪肝、肝腫瘤診斷與治療、一般食道胃腸肝膽胰疾病檢查與診斷治療、一般內科疾病、慢性病(三高)檢查與診斷治療。
經　　歷	馬偕醫學院醫學系醫學士、國泰綜合醫院內科住院醫師暨總醫師、國泰綜合醫院消化內科主治醫師、輔仁大學醫學系臨床助理教師、台灣內科醫學會專科醫師、台灣消化系醫學會專科醫師、台灣醫院整合醫學專科醫師、台灣醫學教育學會一般醫學科指導醫師、台北市糖尿病共同照護網認證醫師。
看診時間	**星期三下午306診、星期三夜間306診、星期五上午307診**

內湖診所
簡銘萱 醫師
婦產科

專　　長	一般產科及一般婦科疾病、子宮內膜異位症、痛經及良性腫瘤治療、子宮鏡檢查、手術及腹腔鏡微創手術、生殖內分泌、凍卵諮詢及不孕症治療。
經　　歷	慈濟大學醫學系醫學士、台灣婦產科醫學會會員、國泰綜合醫院婦女醫學部總醫師、國泰綜合醫院婦女醫學部住院醫師。
看診時間	**星期一上午302診、星期三上午302診、星期五下午302診**

模範員工

Congratulations

115年上半年度

總　院



口腔醫學部
吳宗隆　副部主任



護理部
范筑淇　護理長



心血管中心
陳建榮　技術師



工務組
柯照堂　副組長

汐止國泰



護理科
賴嘉敏　護理長



行政組
鍾映嫻　副組長

新竹國泰



護理科
梁夢倫　個案管理師

總院感謝函

彭孟炤醫師服務很好，很親切，專業。黃若加專科護理師也很親切，服務很好。六東護理長跟護理師們都照顧的很好 非常感謝醫生跟護理人員。

黃○○

姑姑日前住院開刀，主治醫師是劉哲偉醫師，他是非常棒的醫師，技術好、待人親切，備受他的照顧，還有黃若加NP這幾天對姑姑關心、解釋、換藥，都非常細心，非常nice所以他恢復得快～姑姑很謝謝病房的護理人員辛苦的照顧，總之這個team太棒~太感謝你們了~

許○○

小時候在醫院看到「仁心仁術」的匾額，總是走馬看花，沒什麼深刻的感觸。直到這次我因為椎間盤突出和泌尿系統結石，在國泰醫院遇到了許斯凱與王世鋒兩位良醫，我才真正懂了這四個字的含意——原來世上真的有仁心仁術的醫生！再次感恩國泰醫院，感恩許斯凱醫師，感恩王世鋒醫師。謝謝你們！

謝○○

前陣子腳斷住院(6東)的時候很感謝詹佩珊護理師的照顧，跟我們講哪裡可以借拐杖，還教導我如何使用拐杖走路和上下樓梯，真的很感謝，希望醫院可以獎勵表揚這位認真辛苦的護理人員。

郭○○

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