

# 國泰

Cathay General Hospital

# 醫訊

no.211

8 2018  
月號

誠信·當責·創新



下肢水腫 愛注意  
原因大剖析



# 目錄

Contents  
8月 2018

1978年11月創刊 1999年10月改版

no.211

Cathay General Hospital



**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  
**核心價值** 誠信 當責 創新

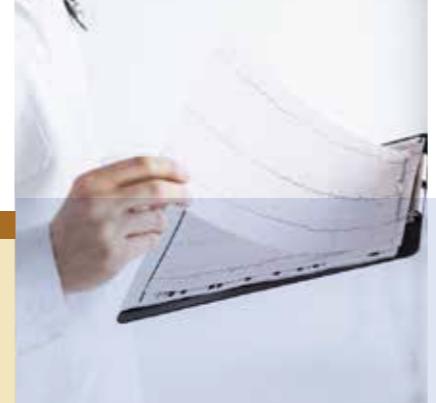
- 1 護「心」專欄 雙腿墜腳氣 原兇竟是「髂靜脈壓迫」症候群
- 2 醫學報導 腎臟與水腫
- 3 醫學報導 下肢水腫
- 4 護「心」專欄 昏厥
- 5 醫學報導 溫水池的危機 綠膿桿菌熱足症候群
- 6 天使心語 開心手術病人的照護日常與感動
- 8 醫學報導 暑假旅遊正夯 除疫苗接種 其實你還需要...
- 10 醫藥百寶箱 外出旅遊 藥有備無患
- 12 護「心」專欄 高血壓控制 從生活大小事做起
- 14 健康管家 您可能沒聽過「胃腸道基質瘤」不可輕忽的胃腸道罕見惡性腫瘤
- 16 活動花絮
- 20 醫學報導 夏日隱形殺手熱中暑
- 22 醫學報導 開心玩樂有法寶 引導幼兒學習等待 輪流 分享
- 24 健康小站 全方位健康餐食
- 26 新開診醫師介紹
- 29 院務消息
- 30 衛教佈告欄

中華郵政台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄



出版者 國泰綜合醫院  
發行人 李發焜  
社長 李豐鯤  
總編輯 林敏雄  
編輯顧問 林朝祥、黃昱龍、林憲忠

執行編輯 陳元春、黃凱麟、張瓊文  
電話 02-2708-2121 分機1322  
傳真 02-2709-7911  
網址 www.cgh.org.tw  
設計印製統合 長榮國際



一般而言，雙腿腫脹檢查沒有心臟衰竭、腎臟衰竭、肝臟硬化等問題，心臟、腎臟、肝臟皆狀況良好，會先以利尿劑消腫藥物治療，但腫脹還是沒改善，進一步靜脈攝影、血管內超音波等檢查，才發現是髂靜脈壓迫造成。

張嘉修  
國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

74歲的劉奶奶，平時健康，但長期以來偶有雙腿腫脹，自以為罹患台語俗稱的墜腳氣(水腫)，沒有積極治療，直到最近半年發現雙腿不對稱腫脹沒消腫，檢查發現心臟、肝臟、腎臟皆無異狀，亦無靜脈血栓等情形，服用利尿劑、抗凝血劑也沒效，只能觀其日漸腫脹，甚至出現小腿脹痛及色素沉澱。最後至國泰醫院求醫，經安排靜脈攝影、血管內超音波等檢查，發現竟是「髂靜脈壓迫」症候群，因為劉奶奶較年長，體重偏重，髂動脈會變硬，加上骨盆前傾，使骨盆腔空間變小，而髂靜脈受到前方髂動脈和後方骨盆壓迫所致，血液回流至心臟產生障礙，造成腿部腫脹等病徵，所幸劉奶奶經接受氣球擴張和導管置入自膨式靜脈支架治療後，雙腿已消腫，恢復正常。

常見的靜脈壓迫有上腔靜脈壓迫及髂靜脈壓迫，上腔靜脈壓迫的原因有9成是腫瘤造成，而髂靜脈壓迫的原因有年齡、後天因素及先天性疾病造成，常好發於50歲以上年長女性、活動力旺盛的年輕男性、孕婦及膀胱疾病、腫瘤、先天異位腎臟等患者。髂靜脈壓迫的發生率約20%，輕度的靜脈受壓，不會出現症狀；但髂靜脈若長期受到嚴重壓迫，會造成靜脈血液回流障礙和下肢靜脈壓力升高，有2%~5%的患者會出現臨床症狀，輕則下肢水腫脹痛、色素沉著，重則皮膚潰瘍或併發靜脈血栓，甚至有時會造成男性精索靜脈曲張和不育。

「髂靜脈壓迫」症候群在臨床上很容易被忽視且不易診斷，在國內外報導的病例絕大多數都是在治療靜脈血栓時被發現的，但對於非血栓性的髂靜脈壓迫現象，因診斷不易尤其應小心注意。目前最可靠的診斷方法有下肢靜脈攝影及血管內超音波檢查。其中血管內超音波檢查是近年開始發展的技術，對於確定病灶原因、評估是否合併血栓及血管內治療的位置等很有幫助。症狀較輕微的病人，建議抬高患肢，避免長時間久坐或久站，或穿減壓彈性襪。對於症狀嚴重的病人，過去多採取手術治療，但治療成效大都不盡理想。近年來導管技術發達，可在病灶處行氣球擴張和置放自膨式靜脈支架，不僅伤口小、復原快，亦有顯著成效，目前已成為主流的治療方式。

提醒「髂靜脈壓迫」症候群常合併血栓形成，若無血栓則診斷不易，呼籲民眾若長時間雙腿不對稱腫脹，除了需要適時運動及補充水分預防血栓形成，更應及早就醫檢查，以免釀成大禍。

# 腎臟與水腫



林靜皓  
汐止國泰綜合醫院腎臟內科主任

夏日炎炎，在門診常有病人問道：「醫生，我的腳到下午就會腫脹，是否腎臟有問題？」，這是腎臟科門診常見的問題。人體有70%由水所組成，水是維持生命不可或缺的角色，一般民眾往往將水腫與腎臟疾病畫上等號。事實上水腫的原因，不見得是腎臟不好所引起，引起水腫的可能原因有很多，必須對症下藥，才能降低水腫的發生率，以下介紹一些常見的水腫原因。

## 水腫的原因

### 水腫可以分為局部性和全身性水腫

- 局部性水腫的原因包括靜脈曲張、靜脈炎、深層靜脈栓塞、周邊動脈阻塞、淋巴回流不良、下肢關節置換後局部循環不良，甚至局部過敏或感染也會引起水腫。
- 全身性水腫的原因包括心臟、肝臟、腎臟、甲狀腺出現問題及藥物或營養不良引發。

## 腎臟病變與水腫

### 腎臟機能衰竭

腎臟出問題通常會有全身性水腫，這是大家最擔心的問題。腎臟負責體內調節體液、清除代謝廢物與藥物、維持電解質平衡等功能，當腎臟一旦發生病變，就無法有效發揮「過濾」廢棄物和「再吸收」人體有益物質等重要功能，導致身體無法正常代謝水分及鹽分，進而造成水腫。當腎臟機能嚴重衰退，可能伴隨有血壓升高、貧血、倦怠感、尿量變少等症狀。若未即時就醫治療，未來甚至可能需要洗腎。

### 蛋白尿流失

原本應該要被腎臟再吸收的白蛋白等蛋白質，由於腎絲球異常，大量由尿中排泄。白蛋白負責維持人體的膠體滲透壓，大量流失的結果，造成血中蛋白質太低，也會引起全身性水腫。通常伴有小便泡沫存在，在臨牀上引發腎絲球疾病的病因，可能是原發性或起因於全身性的疾病。目前糖尿病腎病變是最常見的原因，其他疾病造成的蛋白尿，就需要腎臟科醫師做更仔細的評估與檢查。

### 預防措施

水腫時，飲食應該儘量清淡，減少鹽分的攝取；晚上睡覺時，將下肢墊高，促進循環，使水腫緩解。避免久坐久站，適當的運動有助於靜脈回流，消除水腫。

水腫的原因很多，診斷上須詳細詢問過去病史、過敏史及用藥史，配合理學和實驗室血液、尿液、胸部X光及超音波等檢查。務必找對醫師接受診察，得到正確的診斷，才可做出適當的處置對症下藥。

# 下肢水腫

張睿欣  
國泰綜合醫院肝臟中心主治醫師



下肢水腫是一個常見的臨床症狀，患者常常會因為平時穿慣的鞋子變得緊繃，或鞋襪的勒痕久久不消，而自我察覺這個症狀。早上剛起床時水腫的症狀最輕微，到了下午或晚上，因為地心引力的緣故，水腫變得更加明顯。

下肢水腫有很多可能性，肝臟疾病是其中之一。肝臟在人體中有個重要的功能，是合成必要的蛋白質，血液中的白蛋白(albumin)就是肝臟所製造的其中一種蛋白質。當肝臟功能不全，白蛋白製造不足時，血液中的水分會滲透到人體周邊的細胞組織中，引起水腫的症狀。

肝病引起的下肢水腫是雙側表現，不會只有單側下肢水腫，也不會伴有紅、腫、熱、痛等發炎的現象。一旦發現肝臟疾病引起水腫，通常已經是肝病的末期。例如慢性肝病引起的肝硬化，甚至是晚期肝癌。這些患者很可能同時合併黃疸、腹水或肝昏迷等徵兆。

台灣最常見引起慢性肝病的原因是病毒性肝炎，包括慢性B型肝炎及慢性C型肝炎。其次還有酒精性肝炎，近年來肥胖引起的脂肪性肝病也逐漸增加，其重要性不可忽視。若要檢測肝臟是否健康，需要搭配抽血檢查肝功能相關指數，以及腹部超音波檢查，才能完整評估。

要預防慢性肝病，平時生活建議作息規律，避免飲酒過量，飲食少油、少鹽、並控制熱量攝取，養成運動的習慣，維持理想體重。若罹患慢性病毒性肝炎，酒精性肝炎，或脂肪性肝病，建議每三至六個月追蹤肝功能檢查及腹部超音波檢查。早期發現、早期治療，才是預防慢性肝病併發症的最佳方式。

# 昏厥



86歲女性，最近走路時常常發生快昏過去的感覺，有一天真的昏倒撞到頭被家人送來本院急診室，經一系列檢查發現有嚴重度主動脈瓣膜狹窄，必須接受主動脈瓣膜置換手術才可以解決問題，考量病人的年齡及身體狀況，心臟外科評估開心換主動脈瓣膜的風險極高，建議接受經導管主動脈瓣膜置換手術，手術相當順利進行，病人症狀明顯改善，並於術後一星期出院回家。

秦志輝

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

昏厥為一種快速發生、暫時性的、可自發性回復意識之狀態。反射性昏厥是造成暈厥最常見的原因，心因性昏厥可能由於心律不整、心臟結構、或心臟瓣膜異常而導致暈厥，神經性昏厥可能由於癲癇或腦血管阻塞導致暈厥，其他原因包括姿勢變換和藥物引起的低血壓等。因此昏厥病人來院求治時，病史詢問非常重要，醫師要如同偵探一樣，從病人的描述找出可能的原因，來安排必要的檢查，包括有血液檢查、心血管及腦血管檢查、心律不整和心臟結構檢查等。一旦確診原因，依據不同原因給予不同治療，例如心室頻脈引起的昏厥，就要考慮藥物治療和燒灼手術；如本案例為嚴重度主動脈瓣膜狹窄，必須接受主動脈瓣膜置換手術；頸動脈狹窄可用支架置放處理，冠狀動脈阻塞可使用血管支架置放等。

反射性昏厥是造成暈厥的病人通常預後較好，很少因為暈厥本身造成生命危險，但要注意因為短暫的意識喪失，造成頭部外傷、腦出血、或是骨折等意外發生。反射性昏厥的原因千奇百怪，有人月經來疼痛昏厥，有人咳嗽昏厥，有人解小便昏厥，有人腹痛昏厥等。目前用來治療反射性暈厥最主要的方法為改變生活方式，包括教導患者避免觸發暈厥的情境，並能早期識別前驅症狀，以避免暈厥發生而導致的意外傷害。若是因心臟或腦神經問題而造成的暈厥，嚴重度就要看疾病本身而有所不同，在最嚴重的情況下，甚至會造成生命危險而死亡，因此必需求助專業醫師。



▲經食道超音波顯示主動脈瓣膜開口面積只有0.6平方公分，正常人為3到50.6平方公分

# 溫水池的危機 綠膿桿菌熱足症候群

一對年輕的爸媽帶著剛上小學的兒子來到皮膚科的診間。可憐的小朋友步履蹣跚，每走一步都痛得哇哇叫。爸爸說：「暑假我們去了一個室內水上樂園，回來不久後兒子腳上就起了一堆腫痛的紅色硬塊。到底是發生什麼事了呢？」

俞佑

國泰綜合醫院皮膚科主治醫師

## 1. 什麼是綠膿桿菌熱足症候群？

綠膿桿菌熱足症候群(Pseudomonas Hot-Foot Syndrome)這個診斷首次於2001年被學者提出。初次被發現是在1998年，當初有一群使用同個社區溫水泳池的小朋友，先後出現了在腳底腫痛的紅色硬塊的類似症狀，事後細菌培養出綠膿桿菌，因而得名。

## 2. 綠膿桿菌熱足症候群有哪些症狀？

根據統計，症狀會在接觸池水的四十個小時之內陸續出現。最起初是腳底的劇痛，接著在幾個小時之內會出現許多紅腫熱痛的硬塊和結節，甚至痛到無法走路。某些極端的情形下，甚至連穿上鞋襪或接觸到被單都會產生劇痛。最好發的部位是腳趾腹、足底前緣靠近腳趾頭的地方以及足跟。少數小病人伴有發燒和淋巴管炎(紅色線形的皮疹)。

## 3. 為什麼會得到綠膿桿菌熱足症候群？

綠膿桿菌是一種喜歡生存在溫水中的細菌。無論是溫水泳池、溫泉、水療池、三溫暖等都常可發現它的蹤跡。綠膿桿菌所引起的毛囊炎(也稱溫泉毛囊炎)是相當常見的皮膚疾患。相較而言，熱足症候群則比較少見。目前假說認為，由於許多泳池底部都故意做成粗糙的表面來防止滑倒，這些粗糙的池底不斷摩擦腳底造成微小的創傷，使綠膿桿菌得以趁虛而入。同時，孩子皮膚表面的角質層也較成人來的薄，因此較容易得到綠膿桿菌熱足症候群。

## 4. 如何治療綠膿桿菌熱足症候群？

所幸大多數的綠膿桿菌熱足症候群通常是不需要藥物治療的。症狀治療包括將腳抬高、口服或外用止痛藥以及冰敷，來緩解疼痛感。絕大多數的孩子在14天內可以完全康復(將近九成在七天內痊癒)。

不過更重要的是，預防勝於治療。一旦某個泳池或溫泉池發生綠膿桿菌熱足症候群的案例，應該要徹底的消毒，避免群聚感染。光用一般泳池消毒的氯化物是不夠的，必須要徹底清潔池底，使用四級銨類的消毒劑以及臭氧處置才能根除綠膿桿菌。

參考文獻：  
The Pseudomonas Hot-Foot Syndrome. N Engl J Med 2001; 345:335-338  
Painful nodules on the soles in a 9-year-old boy. Arch Dis Child. 2014 Sep;99(9):856.



# 開心手術病人的 照護日常與感動



「嗶—嗶—嗶——」病人被推進加護病房大門時，準備接手的開心照護團隊也繃緊了所有神經，迎接一位最接近鬼門關的術後病人，各就各位把所有儀器接上並監測當前的生命徵象、抽血檢驗、照X光並確認身上交織的管路都在它應屬的位置及確保功能的完整。

**黃怡雅**

汐止國泰綜合醫院內科加護病房護理師

**吳培菁**

汐止國泰綜合醫院內科加護病房護理長

執行手術的主治醫師在麻醉尚未清醒的病人旁評估著整個動態，從術前準備進入到手術進行，直至術後照顧的團隊都影響著眼前這位病人，運送至加護病房的過程中，最擔心發生危急狀況，因此醫師一路陪同運送並持續觀察，直到確認病人暫時脫離險境。在麻醉科、開刀房及加護病房護理師交班手術的過程裡，明顯的感受到團隊成員都肩負著無形的壓力以及把病人照護好的重要使命。

這一刻起，第一線照顧的護理師必須密切觀察整個生命徵象變化，尿液量變化，調整輸液給予，適時判斷抽血的需求；生理監視器上占滿各種數據，各數據所代表的相對關係



及臨床意義，靠的不僅是背誦知識，還得擁有清晰的邏輯和思考，判斷眼前病人生理可能發生的問題；臨床照顧的經驗完全影響到警覺性、準確度、判斷能力及時間，搶先在病人發生狀況前先給予立即的處置，每一條神經的緊繩，為的都是讓眼前的病人能平安順利渡過危險期。

臨床新血跟歷經百戰的護理人員，背負著不同程度和層面的照護壓力，但對於這些人來說，這些壓力都不足以讓她們膽怯，因為最勇敢的，是願意將生命托付給一群不甚熟悉的醫療人員，此刻躺在眼前的病人，只因為他們想要好好的活下去，而選擇相信。當閉上眼的那一刻，沒有人能夠確保這次的手術能夠順利完成，也沒有人能夠確保所有機率極低的併發症或風險他都能夠幸運躲過，從簽下手術同意書的那一刻開始，我們只有盡最大的心力及努力去幫他渡過這次的難關，我們也期盼著，經過這一夕的轉變，未來他擁有的是更好的生活品質。

插在嘴裡的氣管內管，鼻子進入的鼻胃管，頸部的肺動脈導管，中央靜脈導管，胸前的兩根胸管，可監測體溫的尿管，動脈導管和周邊靜脈導管及術後的傷口。從手術房出來被推進加護病房時充滿著危險卻重要的管路，隨著病人的狀況轉好一條條被移除。清醒、四肢肌力恢復術前的程度，由口進食，持續的呼吸訓練，血水及尿液引流量一切穩定正常，每一個評估，都反映著其他器官沒有受到傷害，每移除一個管路，不僅病人更為舒適，家人也較為安心，所有的護理人員也都倍感欣慰，對她們來說，即使經過再多緊張、震撼的場景和畫面，只要最後能夠順利的、讓病人健康平安的離開加護病房，這些都值得！

在這段期間，對病人及其家人非常難熬，被限制的探訪時間，眼前看到的陌生儀器和管路，無法做任何事情的無力感，只能期盼、只能祈禱，即使知道了再多資訊，也只想知道他是「好」還是「不好」。身為照護的護理師，能夠理解這些心情，只能在短暫的會客期間給予安慰及支持，照顧上我們必須謹慎細心，但又必須比他們更加堅強，因為我們知道，只有我們越勇敢越成長，越能幫助更多的病人渡過這最難熬的時光。

進入到開心照護團隊，需經過重重關卡的學習與考核，雖然辛苦，但我們不曾後悔過，反而更加明顯感到團隊互助的力量及自我能力提升的重要。每位病人都是我們的老師，照顧他們至恢復，從每次的經驗中又獲得成長，感謝整個醫療團隊及每一次的照護經驗，讓我有更強烈的使命感去幫助每一位需要幫助的人。

# 暑假旅遊正夯 除疫苗接種 其實你還需要...

行前規劃除了網羅當地的風俗民情、文化、景點以及美食外，大家往往忽略一件很重要、卻容易被遺忘的事情：到家庭醫學科診門診作旅遊諮詢。你了解那些應注意的事項？哪些傳染病需要預防？不論國內外，只要把握原則，就能夠快快樂樂地出門、平平安安的回家！以下介紹幾種旅遊常見的問題。

孟恬恬  
國泰綜合醫院家庭醫學科主治醫師



## 經濟艙症候群（又名深層靜脈血栓症）

指的是超過四小時處於同一姿勢，下肢因為循環不佳、回流變差，增加深層靜脈血栓生成的發生率。下肢水腫是輕微症狀的表現，若血栓脫落隨著血液流至肺部，則可能引發致命的肺栓塞。此種現象除了可能出現於坐飛機，還可能出現於久坐看電視、打麻將以及搭乘火車、客運等等的時機。預防絕對勝於治療。建議搭乘長程交通工具的時候，一定要攝取足夠的水分，除了能夠改善血液的黏稠度之外，還可以藉由上廁所小便以達到變換姿勢改善血液循環的目的。

## 旅行者腹瀉

好發於東南亞、非洲、南亞等區域，通常發生於旅遊的第一週，也可能出現在旅途之中甚至是回國後，大多數因為食物或使用水不潔造成。常見症狀包含一天出現超過三次以上的軟便甚至水瀉、噁心、嘔吐、腹部絞痛或是發燒等情形。預防方式為避免食用路邊攤的食物或飲料、避免吃生的或未煮熟的肉類、海鮮以及生的蔬菜，建議飲用

未開封的瓶裝水。治療方式除了清淡飲食、適時補充水分以及電解質之外，可以至門診評估是否需要搭配使用藥物。目前不建議常規使用預防性的抗生素。

## 瘧疾

是一種由瘧原蟲所引起的傳染病，好發區域在非洲、中南美洲、東南亞、南亞。傳播方式主要以蚊蟲叮咬，而依照不同的瘧原蟲感染，可能於一周至一個月內出現發燒、畏寒及顫抖等主要症狀，嚴重者可能出現脾腫大、黃疸、休克、肝腎衰竭、肺水腫、急性腦病變及昏迷。由於目前疫苗仍未上市，最有效的預防方式為避免蚊子叮咬（像是穿著長袖長褲、使用防蚊液等等）以及使用藥物預防。建議出發前一個月至門診評估以及開立合適的預防用藥。

## 高山症

通常短時間內上升到超過海拔2500公尺的區域像是西藏、稻城亞丁、南美洲或是攀爬高山容易出現高山症。臨床症狀有頭痛、噁心嘔吐、虛弱、失眠、呼吸困難等，嚴重者可能出現步態不穩、意識不清的警訊，此時應盡速下降高度以及給予氧氣直到症狀減輕為止。有效的預防方式為登高前24小時內服用預防性用藥。建議至門診評估用藥的必要性以及合適的劑量。



## 有慢性病的旅遊者

慢性病患者如高血壓、糖尿病者，建議藥品隨身攜帶一份，並且預備一份在行李箱。此外，建議準備目前的藥物清單以及自身的疾病簡史。當飛行時數在六小時以內，不需要調整慢性病藥物的用量。而近期內罹患嚴重急性傳染病、心血管疾病、氣胸或中風等患者，不建議搭飛機旅行。

其實旅遊諮詢有很多眉角需要注意，建議出發前4–6週請先至家庭醫學科門診做行前諮詢，提供詳細資訊給門診醫師，包含旅遊地點、特殊活動、停留時間、個人病史、疫苗接種史等資訊，醫師會根據個人的需求給予處方或建議。



# 外出旅遊 藥有備無患

在現代的忙碌生活中，出門旅遊是許多人釋放壓力的方式，而不論國內或是國外旅遊，身體若有突發狀況，肯定會影響出遊的興致，如果不是很嚴重，如：頭痛、暈車暈船、便秘或腹瀉等，大多可以自行解決，在出遊前若能夠做好準備，會讓旅程更加順利。

黃沛誠  
國泰綜合醫院藥劑科藥師

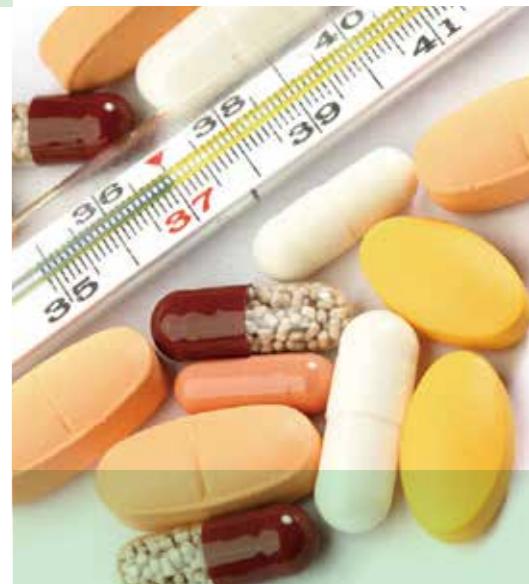
首先來看自身長期使用的慢性病藥品(糖尿病、高血壓、氣喘吸入劑等)，為確保藥量足夠，建議帶比預定行程多幾天份的藥品。另外，列出藥品使用清單，內容可包括：藥品學名、劑量、使用頻次，以及自身藥物過敏史，隨身攜帶以備旅遊期間藥品不足或臨時需要就醫時，能夠提供給醫師或藥師參考。在飛航旅途中，建議將藥品放在隨身行李，以防因運送過程的溫度變化導致藥品毀損。若有必要冷藏之藥品，須事先確認旅遊當地是否有冷藏設備，並且自備保冷袋攜帶藥品。

各國對於攜帶藥品出入境的規定不盡相同，特別是鎮靜安眠藥或是感冒藥內含有假麻黃素(pseudoephedrine)、鴉片類止咳成分，建議先查詢財政部關務署以及外交部領事事務局網站(旅外安全資訊>各國暨各地區簽證、旅遊及消費者保護資訊)，依其入境國規定辦理，並請攜帶醫師處方箋或證明文件，藥量也不得超過處方箋(或證明文件)開立之合理用量。若有使用1-3級管制藥品，請於事前憑醫師診斷證明及護照影本，並至食藥署網站(業務專區>管制藥品>管制藥品證照申請作業>申請「病人隨身攜帶管制藥品入境出境中華民國證明書」之規定)，下載並填寫管制藥品入出境聲明書，以申請證明文件。

除了慢性病必備之藥品外，也推薦大家準備旅遊醫療包，像是暈車藥、止痛退燒藥、止瀉藥、瀉藥、抗過敏藥、綜合感冒藥及外用藥品(蚊蟲咬傷、防曬、簡易外傷處理包)。其中暈車暈船藥主要分成兩大類，第一類是第一代的抗組織胺藥品，這類藥品除了預防暈車暈船之功能外，也可被使用在緩解過敏流鼻水的症狀，建議先確認正使用的感冒藥品是否含有類似成分，以避免使用過量；第二類是含東莨菪鹼(scopolamine)的藥品，作用是抑制嘔吐中樞，若是青光眼、前列腺肥大或是腸胃蠕動不佳的病人不建議使用，不論是哪一類的止暈藥品，都需要在搭乘交通工具前至少半小時使用。要注意的是，準備這些藥品的目的主要是以緩解症狀為主，但是如果症狀一直沒有消除或者有更嚴重的趨勢，請記得要就醫做進一步的診斷和治療。

如果預定要前往海拔較高或是有傳染病正在流行的地區，建議可於旅遊前四至六週前諮詢旅遊門診或家庭醫學科醫師，醫師會依照個人身體狀況開立預防性用藥(如高山症)或是接種疫苗。

除了本身長期使用的慢性病藥品外，其他的止暈藥、止痛退燒藥、抗組織胺藥品等，請於購買時向醫師或藥師詢問清楚使用時機、方法、劑量頻次，以確保症狀能夠得到緩解，也確保個人的用藥安全，最後祝大家旅遊一切順利，緊急用藥備而不用！



# 高血壓控制 從生活大小事做起

高血壓是現今社會常見的文明病，也是導致嚴重心血管疾病的幫兇。良好的血壓控制不僅能保護心臟，還能減少其他器官如腦中風等嚴重併發症。可惜，根據世界衛生組織的統計，真正能控制血壓的病人不到三成，在台灣也有類似的情形。除了歸究於服藥的遵從性不佳，不良的生活習慣也是高血壓難以控制的原因之一。

郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師



不管你有沒有罹患高血壓，良好的生活習慣是維持健康最重要的一環，也是控制血壓的關鍵一步。接下來，我們來看看中華民國心臟學會針對高血壓患者在生活形態調整上的六大建議。

## 1. 限制鹽份攝取

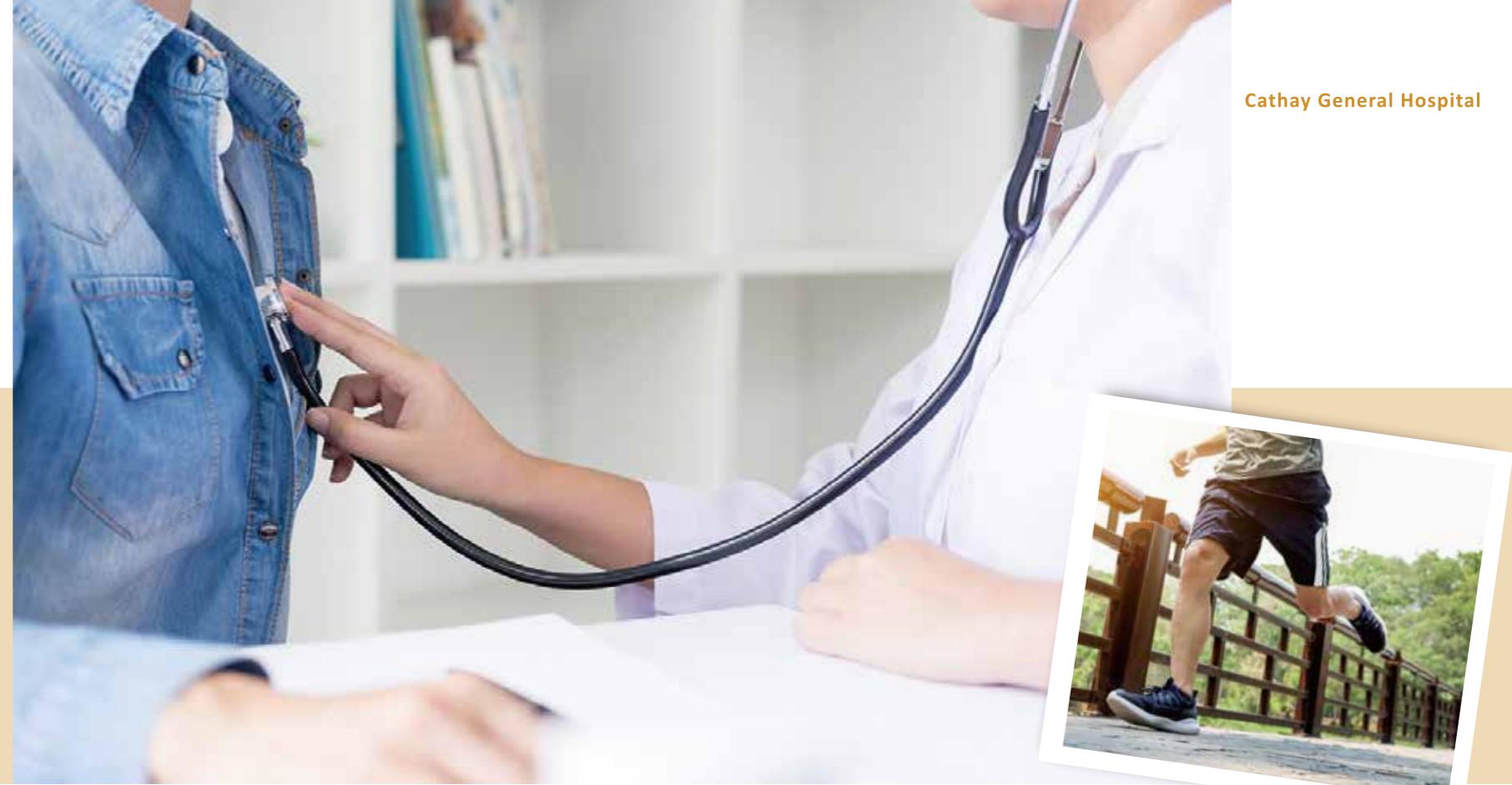
過量攝取鹽份會令血壓上升，每下降1克鹽的攝取可以下降2.5毫米汞柱的收縮壓，所以建議每天攝取2至4克鹽。很多病人由於工作關係，不得不選擇外食，但往往會攝取過多鹽份。聰明選擇外食，避免重鹹重口味的食物及減少使用沾醬。在家烹調時，多利用汆燙手法及減少鹽巴的使用。另外適量使用減鈉鹽也可以幫助減低鹽份攝取，但要注意腎臟不好的病患，減鈉鹽可能會增加鉀的攝取，應有所注意。

## 2. 酒精飲用

最近媒體常以適量喝酒對身體健康有幫助，並且強調適量喝酒對心臟血管有益，但到底多少才算適量呢？然而，過度飲酒其實是會讓血壓上升的。研究指出，減少酒精攝取可有效降低3毫米汞柱的收縮壓及2毫米汞柱的舒張壓。故此對高血壓病人而言，男性酒精攝取量應每天少於30毫克、女性少於20毫克(約一瓶啤酒或150cc紅酒)。過度飲酒不僅會讓血壓上升，還會誘發肝病、癌症及大腦傷害，影響身心，故此高血壓病人對酒精攝取不得不慎。

## 3. 減重

眾所周知，肥胖容易導致代謝症候群，對高血壓、糖尿病、高血脂都有很大的相關性。同時肥胖會提高心血管疾病的死亡率。每下降體重1公升，約可下降1毫米汞柱的收縮壓和舒張壓。但體重過輕的病人反而會提高心血管疾病的風險，所以在減重策略上，希望能把BMI控制在22.5-25之間最為合適。



## 4. 戒菸

抽菸不僅會引致呼吸道疾病、畸胎、癌症，最重要的是抽菸對血管方面的傷害尤為巨大。雖然戒菸本身並不能夠下降血壓。但抽菸卻是導致心肌梗塞、中風等血管重大併發症的危險因子之一。早日戒菸可以降低日後產生的併發症的機會，同時亦是守護自身及家人健康的黃金之門。

## 5. 飲食原則

在飲食習慣方面，有專門為高血壓病人訂制的飲食原則，名為DASH飲食。當中建議日常飲食以大量蔬菜、水果、低脂乳製品，全穀類食物，家禽類、魚類和堅果為主，強調減少攝取糖類、含糖飲料、和紅肉。據研究指出，確切執行DASH飲食可以分別下降11.4毫米汞柱的收縮壓和5.5毫米汞柱的舒張壓、而且可以降低心臟衰竭及腦中風的發生率。同時執行DASH飲食、並行減鹽以及減重可下降約16毫米汞柱的收縮壓。相當於1.5顆降血壓藥。可見飲食習慣是非常重要的。

## 6. 運動習慣

良好的生活習慣少不了運動這一環，大型研究指出，每週三至四次、每次40分鐘的中等強度以上的有氧運動，如慢跑、游泳、踩腳踏車等可以約3-6毫米汞柱的收縮壓及2-4毫米汞柱的舒張壓。如能養成規律的運動習慣，對控制血壓來說大有裨益。

## 結語

很多來看診的病患時常要求減少藥物及藥量，另外有些病患的血壓雖然加了很多降血壓藥卻總是降不下來。細問之下，他們的生活習慣往往是多吃少動，多肉少菜，菸酒不離身，酷愛重口味的食物。其實如果能在生活習慣上有所調整，天然的血壓藥就在你我身邊。

# 您可能沒聽過「胃腸道罕見惡性腫瘤」

腹痛可別當小事！60歲汪先生，退休無不良嗜好，體重在短時間內減輕4-5公斤，且經常感到腹痛，因解黑便趕緊到醫院腸胃科就診檢查，經腸胃科醫師安排胃鏡及電腦斷層檢查，才發現是罕見的胃腸道基質瘤。

林佩蓉

國泰綜合醫院社區護理組個案管理師

陳信佑

國泰綜合醫院消化內科腸胃內科主治醫師

## 什麼是胃腸道基質瘤

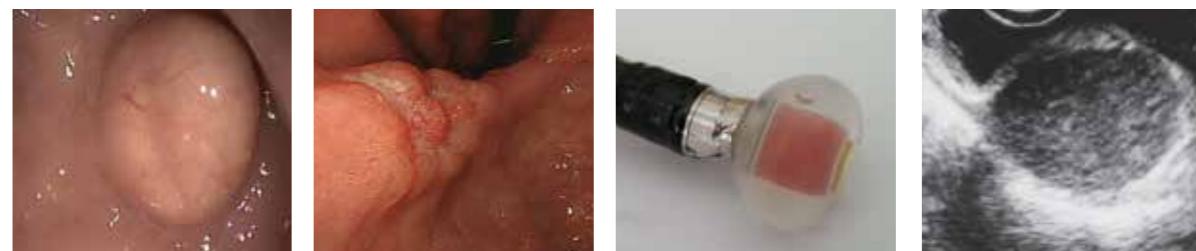
胃腸道基質瘤(Gastrointestinal stromal tumours,GIST)是一種由胃腸壁之細胞(間質細胞)演變而來，是會危及生命的軟組織腫瘤，為胃腸道惡性肉瘤中最常見的一種，主要成因為細胞的基因突變致細胞過度增生形成惡性腫瘤。至於突變原因、高危險群，至今仍無確切原因。「胃腸道基質瘤」將近60%發生在胃部，30%發生於小腸，5%在大腸和直腸，<1%在食道，另外有<5%則在胃腸道的其他位置例如：網膜、腸繫膜和後腹膜等，「胃腸道基質瘤」亦可能會轉移至其他器官如肝臟或位於腹部的器官等。

## 胃腸道基質瘤有什麼症狀

胃腸道基質瘤大部分患病初期沒有任何症狀，有些患者會因胃痛、食慾不振、摸到腫塊、甚至胃或小腸出血才發現。雖然大部分的胃腸道基質瘤是因為有症狀或是摸到腫瘤而被診斷，但有部分是在接受檢查中意外被發現的。症狀較常見的是胃腸道出血、貧血和腹痛。

## 如何確診得了胃腸道基質瘤

胃腸道基質瘤在胃內視鏡下的表現和一般傳統的胃癌不同，它是生長於黏膜底下的腫瘤，因此其表面黏膜平滑且完整，並且顏色和正常的胃黏膜非常相似(圖一及圖二)。並且這類的黏膜下腫瘤其種類非常多，如肌瘤、脂肪瘤皆屬這類的腫瘤，但是用傳統的胃鏡並無法有效區分。所幸，目前我們可以用內視鏡超音波來做鑑別診斷，其原理乃利用一微細超音波探頭伸出胃鏡外，利用超音波來辨認此黏膜下腫瘤可能是由哪一層組織生長出來，就可以用來診斷胃腸道腫瘤和量測腫瘤大小(圖三及圖四)。另外，電腦斷層和核磁共振可看出是否有轉移。胃腸道基質瘤確診最終需病理切片及免疫組織化驗的結果。免疫組織化學染色的方法發現95%胃腸道基質瘤CD117 (C-Kit) 的表現呈現陽性(此為胃腸道基質瘤最靈敏也具特異性之標誌)和2/3的胃腸道基質瘤也同時表現CD34。此外依病理報告的不同，如腫瘤大小、細胞分裂活性、及腫瘤位置可推測其預後及疾病惡化機率。



▲圖一：為黏膜下腫瘤，表面光滑且平整；胃腸道基質瘤一般外觀便是如此

▲圖二：為黏膜腫瘤，表面不規則且潰爛；某些胃癌外觀便是如此

▲圖三：內視鏡超音波探頭可藉由伸出胃鏡探查黏膜下腫瘤的分類

▲圖四：黏膜下腫瘤利用內視鏡超音波所呈現的影像，可幫助我們判斷是哪一種類型

## 胃腸道基質瘤的治療方法

### 一、外科手術

外科手術仍是最主要的治療方法，腫瘤大小>2公分就建議切除，最重要的是將整個腫瘤完整切除，在非胃部的其他腸道(如小腸和大腸直腸)，因為復發長大或轉移危險性較高，只要有發現胃腸道基質瘤(包括小於1公分)，建議接受手術切除。胃部1-2公分的腫瘤，是灰色地帶，建議切除，但若腫瘤位置靠近食道交界處，手術風險稍高時，可考慮密切規則追蹤。在胃部小於1公分的胃腸道基質瘤，可採用規則回診追蹤，但若有長大，應予以切除。此外，近來由於內視鏡技術進步，1-2公分之腫瘤亦可用內視鏡切除。術後復發風險主要是和高細胞分裂的比率、腫瘤大小、腫瘤位置和腫瘤於術前或術中是否破裂等相關。對於局部晚期、或不明確是否能完全切除的腫瘤，建議先以口服標靶藥物--酪氨酸激酶抑制劑治療3-9個月，再評估是否能接受手術切除腫瘤。至於復發、或轉移性胃腸道基質瘤的再次手術，可在服用酪氨酸激酶抑制劑疾病控制穩定6-12個月後，進行再次手術治療。

### 二、標靶藥物治療

在2001年標靶藥未問世前，手術是胃腸道基質瘤唯一有效的治療，但大約有一半的病人無法完全切除腫瘤。隨著對致病機轉的瞭解，小分子酪氨酸激酶抑制劑的使用，使得無法手術完全切除或晚期胃腸道基質瘤其存活可大幅增加，並減少手術後腫瘤復發的機會。若患者為中高復發風險的患者，術後再給予分子標靶藥物的輔助治療。針對手術無法完全切除、復發或轉移性的胃腸道基質瘤，則以標靶藥物治療為主。

■基利克(imatinib)是一種蛋白質酪氨酸激酶抑制劑，主要是透過阻斷c-Kit基因的信號，以抑制癌細胞的生長和繁殖，2004年7月納入健保給付中，是目前健保補助的第一線標靶藥物。

■紓癌特(sunitinib)：是一種多靶標的酪氨酸激酶受體抑制劑(含：抑制PDGF和VEGF受體)，為第二線的標靶藥。部分患者在使用基利克一段時間後即發現效果不佳，或是多數病人在持續吃藥後產生抗藥性，以致造成復發或是腫瘤轉移等惡化現象時，醫師則會考慮加重基利克藥物的劑量，但常會造成更嚴重的副作用發生，若有此種狀況發生，則建議改用第二線標靶治療，2009年2月起納入健保給付。

■癌瑞格(Regorafenib)：與紓癌特：同為多重靶標的酪氨酸激酶受體抑制劑，主要用於接受過基利克和紓癌特治療後但無法手術切除的局部晚期或轉移的腸道基質瘤，為第三線的標靶藥。2016年8月起納入健保給付。

## 胃腸道基質瘤的追蹤

腸胃道基質瘤追蹤復發較為困難，不像其他的癌症可以透過癌症抗原指數抽血檢查，為了掌控疾病復發情形，醫師會透過檢查結果及病理報告來評估患者復發的風險，低復發風險者需一年做一次電腦斷層，而高復發風險者前三年每3至6個月需要追蹤一次。接著每6個月追蹤一次，總共連續追蹤5年，之後每年追蹤一次。

胃腸道基質瘤在今已非全然是"不治之症"，患者與醫師好好配合，積極抗癌才會有希望，不要因為藥物的副作用而放棄，持續追蹤監測，避免復發，更別讓癌症成為生命中的絆腳石！

新竹國泰



### 榮獲國民健康署癌症篩檢傑出創意金獎

新竹國泰綜合醫院以「癌症檢篩～門診一條龍」服務主題，榮獲國民健康署107年度非醫學中心組癌症篩檢傑出創意金獎。於6月22日獲邀口頭發表，並由國民健康署王英偉署長(左三)頒發獎狀及獎金。

總院



### 澳門健康促進協會蒞臨參訪

6月15日接待澳門健康促進協會貴賓，安排健康醫院介紹等課程，以建立良好國民外交。(第一排左五為澳門健康促進協會李春麗副理事長、第一排左六為簡志誠副院長)

總院



### 全院演講

6月29日邀請中國醫藥大學附設醫院師資培育中心周致丞主任(右)主講「數位學習海嘯來襲 in or out」，介紹全球最熱門的新式科技教學法「混成式學習」、「翻轉學習」等，期望透過科技教學法，增進臨床教學品質。(左為李發焜院長)

總院



### 參加北市家防中心記者會

6月25日社會服務室林麗玲副組長(右二)代表出席北市家防中心主辦「Yea, 我可以」記者會，與社會局長許立民(右五)共同宣導兒童保護工作。

總院



左為林麗華護理師、右為先鋒品質管制學術研究基金會葉斯水董事長

汐止國泰



左為葉筱嫻護理長、右為先鋒品質管制學術研究基金會葉斯水董事長

總院



### 淋巴瘤學習營

與癌症希望基金會合作，6月16日安排癌症防治中心宋詠娟主任(如圖)及營養組張詩宜營養師主講「淋巴瘤治療新趨勢」及「營養照護」，提供癌友與醫療團隊間的交流管道，協助其獲得正確的醫療資訊。

總院



### 人體試驗研究倫理講習課程

6月20日辦理「人體試驗研究倫理講習課程」，邀請台北護理健康大學通識中心主任曾育裕教授為護理人員主講「人體研究之範圍與應用免審、簡審及免除同意(書)」課程，使護理人員瞭解人體試驗管理辦法。

總院



### 職場菸害講座

配合台北市信義區健康服務中心，6月25日安排蔡晏平個案管理師為其保健志工隊主講「菸、電子煙、PM2.5對健康危害」，以增進其醫療專業知識。

汐止國泰



### 皮膚美容講座

配合東豐纖維公司，7月4日安排醫學美容中心顏毓秀主任主講「炎炎夏日皮膚美容與保健方法」，提供職場員工皮膚保健之健康知能。

新竹國泰



### 員工幸福紓壓課程

6月19日邀請金牌冠軍主廚陳麒文廚師主講「百變米食創意料理」，讓員工透過米食DIY動手製作美食，讓平常壓力繃繩的員工抒壓，提升正能量。

新竹國泰



### 社區營養講座

6月25日安排崔岑亘營養師(右一)於立功社區辦理「麥得飲食DIY」課程，宣導透過正確的健康飲食習慣，也能夠有效預防失智症疾病。

汐止國泰



### 口腔保健講座

配合保長國小，6月27日安排牙科藍欣醫師為學童主講「口腔保健」，提供學童口腔健康保健基本介紹。

汐止國泰



### 社區幼兒園塗氟活動

6月8日辦理社區幼兒園塗氟活動，由牙科曹文萱醫師為幼童塗氟並進行口腔衛教。

新竹國泰



### 社區口腔保健講座

7月3日安排社區護理科的周宜慧個案管理師於豐功里主講「老人口腔保健」，透過好玩有趣的衛教宣道，讓銀髮族重視牙齒保健，擁有「一口好牙」的美好老年生活！

內湖診所



### 參加衛生局銀髮族健康飲食記者會

衛生局邀請內湖國泰診所張斯蘭營養師(第一排右三)出席7月2日「銀髮族健康愛料理、三好一巧健康吃」記者會，分享社區多年的深耕經驗，並指導長者健康飲食與餐食自備方法(第一排右四為衛生局黃世傑局長)。

# 夏日隱形殺手熱中暑

暑假到了，各種運動比賽如火如荼的接連舉辦，長跑健將阿捷已多次報名，心裡想：『恩，這次一定要拿冠軍！』。他加快了步伐，接連跳過了三個補給站，斗大的汗珠從他頭上不斷滴下，但在終點線前，有人發現他開始步伐搖搖晃晃；過了終點線後，阿捷砰的一聲倒地，只見他全身發紅，口中喃喃自語沒有反應....

『阿，他中暑了！』有人大叫，一旁的醫護站人員趕緊前來診視。

**林暘策**  
新竹國泰綜合醫院急診醫學科主治醫師

中暑，正確名稱叫「熱中暑」，我們在新聞媒體報章雜誌，對於這個名詞一定不陌生，但到底何謂熱中暑？嚴重嗎？跟其他種類的熱傷害又怎麼分別呢？



## 何謂熱傷害？

台灣地處亞熱帶國家，夏日高溫屢創紀錄，加上近年來運動風氣興盛，因此熱傷害的發生越來越常見。

熱傷害一詞可追溯到人類有歷史紀錄以來，通常發生在軍事訓練或體育活動；當環境中的熱壓力到達一定程度，甚至不需劇烈運動也有可能造成熱傷害。在人類的歷史上，古希臘人稱熱中暑“siriasis”意思是夏天的太陽；美國軍方在1941-1944年中統計因訓練造成熱中暑死亡高達125人；除此之外，運動員也是熱中暑發生的高危險群，佔美國運動員死亡原因的第三位。

## 熱傷害造成的成因有二：

- 1 外在熱環境：**  
環境高溫，相對濕度太高都會造成體溫上升時排汗散熱不易。
- 2 人體熱調節：**  
體弱多病，脫水，大量劇烈運動或是有服用心血管疾病藥物的病人，容易造成體內無法散熱。

## 熱傷害通常是依序漸進的，依照嚴重程度以及症狀不同如下：

### 輕微熱傷害

指因熱環境導致的抽筋，昏厥，水腫，紅疹等等症狀；通常不需要住院，只要休息及保守治療，在短時間之內症狀就會改善。

### 熱衰竭

因大量流汗造成的脫水以及電解質流失，因而有類似熱中暑初期不適的症狀，但通常體溫調節還沒失衡，體溫多在攝氏40度以下，也很少失去意識。

### 熱中暑

代表體溫調節以及中樞神經已受損，體溫超過攝氏40.5度，意識昏迷甚至抽筋，不立即治療會多重器官衰竭甚至死亡。但臨床上熱衰竭及熱中暑初期很難區分，因此在熱環境下若發生不適，第一時間還是要尋求醫療的協助，由專業醫護人員判斷。

## 我熱中暑了嗎？三大症狀：熱-昏-紅

熱中暑通常是突發，若無即時處理是會致命的！因此如何及早辨認熱中暑非常重要。在中暑前通常會出現有全身無力，頭暈頭痛，步態不穩，噁心嘔吐，肌肉抽筋...等症狀；接下來才會演變成中暑的三大典型症狀：

- 1. 高熱，通常大於攝氏40.5度**
- 2. 意識不清，有癲癇發作**
- 3. 皮膚乾紅燙，有時也可能流汗**

## 熱中暑的緊急處理

熱中暑的處理非常重要；當發現旁人中暑，我們如何及時降溫以及急救病人呢？以下列出六個步驟，只要即時尋求醫療幫助，以及第一時間降溫，常常可以救人一命。

- 1.大聲求救，請旁人打電話叫救護車。
- 2.將病人移到陰涼之處，最好是空調的場所。
- 3.脫去身上衣物。
- 4.冰毯或冰毛巾覆蓋病人身上。
- 5.冰塊或冰水袋可放在病人的腋下或會陰部幫助降溫。
- 6.及早送醫。

## 預防熱中暑的秘訣

醫學常說：「預防勝於治療。」熱中暑是可以預防的，例如以下幾點：

- 1.當環境氣溫以及相對濕度太高，避免劇烈運動。
- 2.定時補充水分。
- 3.從事活動時，最好預備有冰塊以及冰毛巾以備及時降溫。
- 4.注意散熱，避免太陽直射，盡量在陰涼處活動。

只要注意至簡單幾個事項，在容易熱中暑的環境提高警覺，當不幸發生時可及早辨識並就醫；我們身處亞熱帶地區的台灣，希望民眾跟國人都能具備熱中暑的基本常識！



# 開心玩樂有法寶 引導幼兒學習 等待 輪流 分享

「他去公園，只在旁邊一直看別人玩、不敢靠近，怎麼說都不願意動ㄟ?!」

「帶他去朋友家，看到想吃的就伸手拿，不會問也不等大人拿給他，不給就大聲哭，講也講不聽…」

「他去親子館，看到玩具就直接“搶”、“搶”不到就用咬的，溜滑梯時沒辦法等、直接把別人推倒，帶他玩讓我心驚膽跳!」

「他都不願意分享!明明手上就一整袋維他命糖，還不肯分給別的小朋友！也不分給我ㄟ！這樣以後怎麼交朋友、上學…」

黃琡惠  
國泰綜合醫院復健科臨床心理師

## 家庭 人際初體驗，第一個學習場

這些是許多父母在教養家中幼兒常遇到的困擾：因為不敢玩、沒耐性等待、不會先開口問、不願意分享…進而延伸出哭鬧、霸占玩具、推人、咬人等種種的行為，也讓旁觀者質疑父母到底有沒有在教！父母經常說的是：「家裡沒有其他的小朋友，讓他學習，我也很煩惱」。這時，我都會提醒父母：「別怕沒有其他的孩子，你是家庭的一份子，就是孩子的學習對象！」

## 給予表達意見的機會

語言是孩子理解周遭世界、自我經驗和情感的方式之一，當孩子可以將想法和感受利用語言表達、說出心裡的話時，便是一大躍進。進入幼兒期，孩子更經由語言參與人際互動、解決問題、協商衝突。生活中，父母透過孩子玩的遊戲、語言表達及行為動作，觀察、感受並了解孩子在日常生活中對什麼有興趣、關心什麼，並讓孩子練習表達自己，包括：喜歡/不喜歡的、想要/不想要的、開心的/生氣的…。若孩子無法有完整句子的表達，父母可以先示範怎麼說，

以協助孩子。孩子時時練習表達自己的想法、感受與經驗，當遊戲、互動或遇到衝突時，才能以語言反應，而不是只有叫鬧、推搶咬。

## 體驗等待是什麼 一次次地練習

家庭是孩子世界的起點，他們對外在世界的態度和期待多來自家庭生活的經驗，他們的行為模式亦從與父母的關係中漸次形成。嬰兒時期，父母多是全心照顧、盡力而快速地滿足孩子的需求，讓孩子建立世界是可信任、安全的。隨著孩子認知、語言、動作等各項能力的進步，進入幼兒期，如果父母仍是不假思索地、凡事以孩子為第一優先，快速地滿足需求，孩子自然無法理解(接受)外面的世界怎麼會不一樣、為何需要等待，反而會以大叫、哭鬧、推搶咬回應。相反地，父母若能依生活中實際的狀況與孩子互動，適時、平穩地回應，孩子於經驗中，自然就能感受並學習到“等待”。例如：小傑大叫著「吃！布丁布丁」，媽媽能不受干擾地、一邊準備一邊地以口語回應「媽媽正在開，要等喔」「再等一下就好」。經過一次又一次地練習，孩子有了親身、真實的“等待”體驗（即使過程中又叫又跳又哭鬧），下回去公園玩溜滑梯，就願意在一旁等待。

## 學習輪流 一次次地練習

孩子理解並接受等待後，接著學習輪流。孩子先要親身、真實的體驗輪流後，父母才能引導他輪流等待玩玩具、排隊玩溜滑梯…，最後才是和別的小朋友一起玩。輪流其實就是一個人玩、另一個人等待，再換一個人玩、另一個人等待，如此重覆循環。家庭生活中可以創造許多輪流的機會，如：「你吃一顆維他命糖」「爸爸吃一顆」「媽媽也要吃一顆」，「你再吃一顆」「換爸爸吃一顆」「媽媽再吃一顆」…。吃的飲食、喝的飲料、看的電視、玩的火車…只要是孩子喜歡、又不專屬於他的，都可以做為練習輪流的機會。當孩子理解並接受輪流後，就能和別的孩子和平地共處，一起玩。

## 一起玩輪流玩 學習分享

分享根基於對外在世界的信任，相信物品分給別人(分享)後我也一樣好，甚至更快樂，如果孩子沒有建立這樣的相信，很難學會分享。分享--把自己喜歡、心愛的物品分給別人，對幼兒並不容易，因此更需在生活中漸進練習。練習的方式是：我們一起玩，然後輪流玩，每個人都玩到想玩的玩具；一次次地輪流玩/交換玩，每個人都能玩到想玩的玩具，每個人都安心又開心，孩子親身體驗分享的趣味後，最後才成就(學習)了分享行為。

父母在生活中發現哪些情境可以創造機會，引導孩子學習，只要多觀察多嘗試、肯花時間就能找到竅門！



# 全方位健康餐食

您今天吃了什麼？每個人每天都面臨要吃什麼的選擇，不健康的飲食型態會導致許多疾病的發生，該如何吃得健康呢？把握幾個飲食原則，讓您吃出健康、降低疾病風險。

莊杏萱

新竹國泰綜合醫院營養組營養師



## 優質蛋白 預防肌少症

常聽到有人說：「我平常都吃得很健康，吃比較多菜，很少吃肉！」，但這樣真的健康嗎？肌少症為近來熱門的議題，隨著年齡增加，肌肉量及肌力逐漸下降，導致容易跌倒、降低生活品質。而攝取足夠的優質蛋白質及規律運動，能刺激肌肉蛋白合成以預防肌少症。美國的一項研究指出，攝取較高蛋白質(18.2%, 1.1g/kg)比攝取低蛋白質(11.2%, 0.7g/kg)流失較少的瘦肉組織。那到底蛋白質要怎麼吃？需要攝取多少才足夠呢？首先要挑選優質蛋白質例如：牛奶、蛋、肉類、黃豆製品等，而根據衛福部2018最新每日飲食指南，豆魚蛋肉類每天須攝取3-8份，一般體位者一餐可攝取手掌大的肉(約2份)。素食者則可補充黃豆製品(1份等同於傳統豆腐3格、無糖豆漿1杯240毫升)。

## 原味料理 預防高血壓

沙茶醬、豆瓣醬、番茄醬等，是餐館不可或缺的調味料，一入菜總是勾得人食指大動，但一不小心就會吃進太多鹽分。一項研究顯示，減少鹽分攝取能有效降低血壓，412位受測者一天鹽分攝取量分成8.7克、5.8克、2.9克三組，經過30天，攝取8.7克減少至5.8克，收縮壓平均可降2.1mmHg，攝取5.8克減少至2.9克，收縮壓平均可降4.6mmHg。衛福部建議成人每日鈉攝取不超過2400毫克(鹽巴6克)。日常飲食應減少調味料使用，可以用天然辛香料如：蔥、薑、蒜、檸檬等增添風味。而除了調味料，許多醃製、罐頭加工食品也含有看不見的鹽分，例如中式早餐常見的醬瓜、肉鬆、豆腐乳，又或者西式的火腿、漢堡肉等，要避免過多鹽分攝取，挑選新鮮、天然的食物絕對是不二法門！

## 低油 預防高脂血症

現代人工作忙碌，大多三餐外食，而外食容易攝取過量油脂，以下提供小撇步，讓大家輕鬆減少油脂攝取！1.多選蒸、煮、烤、滷的食物，減少油炸、煎。2.選擇脂肪較少的白肉(魚類、海鮮、雞肉等)較紅肉佳，去皮、去肥肉可以減少脂肪攝取。3.吃食物原態最好，少吃加工食品如火鍋餃類、香腸、貢丸等。高脂血症是指血液中膽固醇、三酸甘油酯超過正常值。飲食中的飽和脂肪酸比膽固醇更容易影響血清膽固醇，因此應減少攝取如：肥肉、奶油、奶精、餅乾、蛋糕等飽和脂肪酸含量高的食物。蛋黃一顆含有約250毫克膽固醇，衛福部建議一般健康人每天可以吃一顆蛋，但血液膽固醇過高、曾罹患動脈血管梗塞、肥胖或是脂肪肝患者等，則建議一天應少於一顆蛋。而血液三酸甘油酯高者需限制飲酒量，避免攝取過量脂肪及醣類。

## 選好油 預防失智、腦中風

市面上油脂種類琳瑯滿目，什麼樣的油才是好油呢？油脂依飽和程度可分成飽和脂肪酸及不飽和脂肪酸(包含單元不飽和脂肪酸及多元不飽和脂肪酸)，飲食中的飽和脂肪酸會增加冠心病(CHD)的死亡率，美國一項為期30年的研究顯示，將總熱量5%的飽和脂肪酸替換為多元不飽和脂肪酸和單元不飽和脂肪酸，能有效降低冠心病風險。另一項在芬蘭追蹤21年的研究發現，飽和脂肪酸攝取和失智及阿茲海默症有關，而不飽和脂肪酸則有保護作用。因此，烹調用油可多選用芥花油、橄欖油等來取代含較多飽和脂肪酸的牛油、豬油、奶油。雖然不飽和脂肪酸對健康有益，但較容易劣變，不適合高溫烹調。

### \*常見烹調用油脂肪酸比例

	牛 油	豬 油	奶 油	葵 花 油	大 豆 油	芥 花 油	苦 茶 油	橄 欖 油	棕 櫚 油	椰 子 油
飽和脂肪酸(SFA)	46	40	71	12	16	10	16	16	36	90
單元不飽和脂肪酸(MUFA)	52	44	25	26	24	54	66	74	49	8
多元不飽和脂肪酸(PUFA)	2	16	4	62	60	36	18	10	15	2

資料來源：台灣食品營養成分資料庫，2017

## 高纖 預防高血糖

纖維有助於維持腸道健康、減重、減少心血管疾病風險。而在台灣一項為期4.6年的研究顯示，較低的膳食纖維攝取，有較高糖尿病風險，其原理為纖維可以延緩糖分吸收，使飯後血糖不會快速上升，有助於血糖穩定。纖維的好處多多，但一般外食普遍不容易攝取到足夠的纖維又該如何做呢？根據每日飲食指南，一天最少需攝取3份蔬菜(1份相當於煮熟半碗量或生菜1碗)，可以每餐多點一盤燙青菜，增加蔬菜攝取！水果以新鮮水果為主，需注意的是水果含果糖會影響血糖，糖尿病患不可攝取過量，建議一天2份(1份為拳頭大小)，另外全穀雜糧也富含纖維，一天三餐中至少一餐應為未精製的全穀雜糧，例如：白飯換成糙米飯、五穀飯、紅豆飯、地瓜等，麵包、白吐司換為全麥吐司、燕麥。全穀雜糧是提供人體能量的主要來源，若攝取不足，身體會以蛋白質、脂質做為能量來源，導致蛋白質無法進行修補建造體組織，脂肪代謝過程也會導致酮體產生，因此不能完全不吃醣類，每餐至少2份醣類(半碗飯)，應避免攝取含糖飲料、甜食等精緻糖。

總結來說，健康餐食的原則：高纖、低油、低鹽、低糖，選擇新鮮原態的食物，減少精緻加工品。日常飲食可參考衛福部國健署公布「我的餐盤」的飲食比例，均衡攝取六大類食物。



盤餐範例：(乳品、水果可當餐間點心攝取)

Reference:

1.Dietary protein intake is associated with lean mass change in older, community-dwelling adults: the Health, Aging, and Body Composition (Health ABC) Study. The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 87, Issue 1, January 2008, Pages 150 - 155

2.Saturated Fats Compared With Unsaturated Fats and Sources of Carbohydrates in Relation to Risk of Coronary Heart Disease: A Prospective Cohort Study, Journal of the American College of Cardiology, Volume 66, Issue 14, 6 October 2015, Pages 1536-1548

3.Fat Intake at Midlife and Risk of Dementia and Alzheimer's Disease: A Population-Based Study, Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 22(1):99-107 • February 2006

4.Effects on Blood Pressure of Reduced Dietary Sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet, The New England Journal of Medicine, 2001; 344:3-10

5.Lower intake of magnesium and dietary fiber increases the incidence of type 2 diabetes in Taiwanese, Journal of the Formosan Medical Association, Volume 111, Issue 11, 651 - 659

來源：衛生福利部國民健康署

# 新開診醫師介紹

**總院**

**黃祺鈞 醫師**

肝臟中心

專長	胃食道逆流、幽門桿菌與消化性潰瘍、消化道出血、膽結石、膽瘻肉、黃疸、胰臟炎等、上消化道內視鏡、大腸鏡檢查與憩肉切除、腹部超音波檢查、脂肪肝、肝炎、肝腫瘤、肝纖維化掃描、肝腫瘤射頻消融。
經歷	國泰醫院消化內科總醫師、台灣消化系醫學會專科醫師、輔大醫學系臨床講師。
看診時間	星期二上午58診、星期四夜間17診、星期六上午15診

**總院**

**曾奕騰 醫師**

皮膚科

專長	一般皮膚病、痣及皮膚腫瘤切除、雷射點痣、除斑、除刺青、除毛治療、紫外線光照療法、果酸換膚、美白、肉毒桿菌注射。
經歷	台灣大學醫學院醫學系醫學士、台大醫院實習醫師、台大醫院PGY住院醫師、台大醫院皮膚部住院醫師、台大醫院皮膚部總醫師。
看診時間	星期二夜間82診、星期三夜間82診、星期五上午83診

**新竹國泰**

**黃曉蕙 醫師**

內分泌暨新陳代謝科

專長	國軍新竹醫院內分泌暨新陳代謝科醫師、中華民國內分泌新陳代謝專科醫師、新光吳火獅紀念醫院內分泌暨新陳代謝科住院醫師、新光吳火獅紀念醫院內科住院醫師、臺北市立聯合醫院中興院區住院醫師。
經歷	糖尿病、甲狀腺。
看診時間	星期二上午16診、下午11診、星期四上午16診、星期五上午16診

**新竹國泰**

**劉得懿 醫師**

耳鼻喉科

專長	衛生福利部金門醫院耳鼻喉科醫師、國泰醫院耳鼻喉科內科住院醫師。
經歷	過敏性鼻炎及鼻塞、小兒成人感冒、中耳炎、暈眩耳鳴、耳鼻喉科頭頸部腫塊、鼻竇內視鏡手術。
看診時間	星期二下午35診、星期三(每月的第二、四週)上午35診、星期四下午及夜間35診

專長

國泰醫院內科部暨胃腸科總醫師、台灣內科醫學會專科醫師、台灣消化系訓練

**內湖診所**

**陳秋吟 醫師**

小兒科

專長

一般兒童內科、兒童感染疾病。

經歷

馬偕兒童醫院小兒科住院醫師、馬偕兒童醫院小兒感染科研究醫師、台灣兒科醫學會會員。

看診時間

星期一上午3診、星期二上午10診、星期三上午3診、星期三夜間3診、星期四上午3診

**內湖診所**

**姜禮盟 醫師**

婦產科

專長

一般婦科、高危險妊娠、產前診斷及諮詢、超聲波檢查、婦科腫瘤、微創、不孕不育。

經歷

北京寶島婦產醫院院長、臺灣國立陽明大學婦產科學科主任、臨床講師、臺北市立聯合醫院婦產部主任、國立臺灣大學婦產部學臨床教師、臺灣婦女泌尿暨骨盆醫學會會員、臺灣醫院評鑒暨醫療品質策進會品質工作小組委員、亞太婦產科醫學會會員、美國芝加哥大學醫學院研究學者、國際認證泌乳顧問IBCLC臺灣母乳哺育聯合學會理事。

看診時間

星期一夜間5診、星期四夜間5診

**內湖診所**

**陳咏亮 醫師**

復健科

專長

一般復健、心肺復健、軟組織超音波、超音波導引注射治療。

經歷

台大醫院復健部主治醫師、衛福部金門醫院主治醫師、台大醫院復健部住院醫師、署立基隆醫院總醫師、慈濟大學醫學系畢業。

看診時間

星期一夜間3診、星期五上午3診

**內湖診所**

**林士文 醫師**

婦產科

專長

一般婦科疾病及良性腫瘤手術、一般產科及產前檢查、不孕症諮詢及檢查。

經歷

高雄醫學大學學士後醫學系、高醫附設醫院婦產科住院醫師、國泰醫院婦產科總醫師、2015年國泰醫院最佳教學住院醫師。

看診時間

星期三上午5診



**總院** 急診醫學科

**陳健驛**主任

**當選** 台灣急診醫學會常務理事

總院感謝函

我想寫信感謝產科的小夜班護理師李玉菁。我太太於6/23日14：59生產後，在產房恢復2小時後轉入病房，轉入病房後，李護理師發現太太產後大量出血，立刻採取相關措施，包含觀察及記錄血量、檢視目前宮縮用藥並綜合考量我太太妊娠高血壓的狀況，以豐富經驗判斷產後大出血可能原因，並密切評估太太的狀況，發現無法順利自行解尿時，協助導尿以排除因膀胱脹而影響宮縮之因素，過程中沉著冷靜保持微笑，並且不忘適時安撫首次經歷生產的我們兩夫婦，對於她的專業與態度，我想特別寫信表達我們的衷心感謝！

李〇〇

在6月3號凌晨產兆發生時就立即前往國泰產房報到，在產房護理人員細心的照料及俐瑾醫師的努力下，我們家寶貝二女兒順利出生了；接下來三天在病房休養恢復也充分感受到所有護理人員的關心及細心的照料，心中倍感溫馨！就在出院的前一晚漲奶的情況開始非常痛苦的困擾著我，特別感謝李玉菁護理師耽誤自己的下班時間還特別留下來跟我一起努力疏通乳腺，真心感謝她感同身受的精神！在此要特別感謝及肯定國泰醫院婦產科所有護理人員的辛勞與努力！

高〇〇

您好，家母在5/20-5/27因腎臟腫瘤住院開刀，承蒙許多位醫護人員的細心照顧，已康復出院。非常感謝胸腔外科顏銘宏醫師細心發現及泌尿科王彥傑醫師的精湛技術，讓病因及早發現及治療，還有住院期間謝佳靜、張加宜和曾佳儀等護理師的照護，她們態度親切及正向，讓家母的心情較輕鬆一些。謝謝各位醫護人員的專業及照顧，有你們真好。

莊〇〇

您好，日前至貴院鄭煜彬醫師的皮膚科看診。過去一年都是找鄭醫師看診，鄭醫師的專業度和親切度是我過去10年看過這麼多皮膚科醫師中最頂尖的；更令人動容的是儘管鄭醫師在網路上被熱絡讚賞，鄭醫師卻仍真正用心把病人的問題當自己的問題認真找解方案。此外，我更要大力讚賞的是當日的跟診夜診人員-張玉燕女士。儘管看診人數眾多、進度嚴重落後並已過正常下班時間，張玉燕女士仍對每一位患者給予真誠、溫暖的提醒。這樣的真切關懷是我從來沒有在貴院看過的；甚至抽空出診間安撫、鼓舞已久候多時的孩童！這樣的醫師和跟診人員在現在的醫療體系和制度下已堪稱絕種般罕見！有這兩位優質人員在貴院服務真的是貴院的福氣。希望貴院能給該跟診人員-張玉燕女士一些鼓舞和獎勵！謝謝。

杜〇〇

## 107年度第二季捐款徵信名冊

捐款者	收入金額	捐款專戶	捐款者	收入金額	捐款專戶	捐款者	收入金額	捐款專戶
許〇〇	1,000	內科加護病房專戶	葉世榮	1,500	一般捐款	鄭淑珍	600	一般捐款
許〇〇〇	1,000	內科加護病房專戶	蕭蔓萱	1,200	一般捐款	徐湘庭	1,500	一般捐款
楊〇〇	2,500	外科專戶	潘銘賢	1,500	一般捐款	陳德興	1,500	一般捐款
廖〇〇	1,000	一般捐款	陳松明	600	一般捐款	陳舒羚	1,500	一般捐款
楊〇〇	1,000	一般捐款	王高招治	1,000	一般捐款	王勇	1,500	一般捐款
呂俊雄	5,700	外科專戶	王月英	600	一般捐款	宋詠娟	10,000	兒童癌症專戶
呂瑞騏	1,770	小兒心臟專戶	李亦勳	500	一般捐款	林佳儀	500	一般捐款
丁水錦	100,000	外科專戶	林立偉	3,000	一般捐款	鄭淑玲	600	一般捐款
丁水錦	50,000	一般捐款	薛學芳	1,000	一般捐款	蔡〇〇〇	250,000	醫療設備維護、更新
羅崇杰	40,000	一般捐款	蔡凱恩	500	一般捐款	蔡〇〇	100,000	醫療設備維護、更新
俞彩雲	732	一般捐款	歐〇〇	20,000	一般捐款			
溫素卿	16,000	一般捐款	歐〇〇	20,000	一般捐款			
林志融	900	一般捐款	元智	5,000	一般捐款			
林文彥	900	一般捐款	韓愛琴	1,000	一般捐款			
林羿瑩	900	一般捐款	柯匯霖	1,800	一般捐款			
林羿瑄	900	一般捐款	王麗珠	10,000	小兒科專戶			
邱鳳英	900	一般捐款	黃泰河	1,000	一般捐款			
王麗云	500	一般捐款	林英仔	1,000	一般捐款			
廖婉蓉	600	一般捐款	黃靜宜	1,000	一般捐款			
黃明忠	600	一般捐款	蔡凱恩	200	一般捐款			
張貴卿	300	一般捐款	善心人士	3,000	一般捐款			

### 捐贈者 捐贈物品項目

老達利貿易股份有限公司 彩色超音波掃描儀一台

# 衛教佈告欄

## 總院

### 門診與您有約

日期	時段	主 領	主講人	地 點
08/03(五)	上午	失眠調適	王 梅 護理師	內科候診室
08/06(一)	上午	腎臟病的預防與保健	張淑茹 個管師	內科候診室
08/07(二)	上午	子宮頸抹片檢查	陳淑怡 個管師	婦產科候診室本館二樓
08/07(二)	上午	登革熱	林芳婕 護理師	兒科候診室本館二樓
08/09(四)	上午	預防代謝症候群	賴秀怡 營養師	內科候診室
08/15(三)	上午	食物中毒	謝宜佩 感染管理師	內科候診室
08/17(五)	上午	預防代謝症候群	賴秀怡 營養師	內科候診室
08/23(四)	上午	孕期不適、高危險妊娠及B型肝炎介紹	曾于珊 護理師	婦產科候診室本館二樓
08/23(四)	下午	過敏性氣喘的預防保健與戒菸	李舒卉 個管師	內科候診室

內、外、耳鼻喉、牙科、皮膚科、營養組—上午8：30—9:00 下午1：30—2：00

兒科—上午9：00起 婦產科—時間另洽 治詢處—門診護理長辦公室(5172)

### 國泰綜合醫院—四項免費癌症篩檢服務

項目	檢查資格	服務時間	服務地點/洽詢電話
大腸癌篩檢 【糞便潛血檢查】	*50-75歲民衆 *2年1次 (攜帶健保卡)	週一~週五 08:30-17:30 週六 上午08:30-12:00  乳房篩檢： 可以來電預約 攝影時間	本館大樓一樓 癌症篩檢整合服務中心 02-27082121 轉1046、5178  櫃檯專線 0970-651-104
乳癌篩檢 【乳房攝影檢查】	*45-69歲女性民衆 (或40-44歲二等親內有乳癌家族史之女性民衆) *2年1次 (攜帶健保卡)	上午08:30-12:00  上午09:00-12:00 週一~週五 下午14:00-17:00	
口腔癌篩檢 【口腔黏膜檢查】	*30歲以上嚼檳榔(含已戒) 或吸菸民衆 *2年1次 (攜帶健保卡)	週一~週六 上午09:00-12:00 週一~週五 下午14:00-17:00	
子宮頸癌篩檢 【子宮頸抹片檢查】	*30歲以上有性行為女性民衆 *1年1次 (攜帶健保卡)	週一~週五 上午09:00-11:00 下午14:00-16:00	本館2樓婦產科門診 快速通關櫃檯 02-27082121 轉5175

國泰綜合醫院 癌症資源中心關心您

### 國泰綜合醫院與您一同 為健保IC卡加值

為自己許下最有價值的生命註記您可選擇於健保IC卡註記以下意願

• 同意安寧緩和  
本人填寫「預立選擇安寧緩和醫療意願書」  
且由兩名親友見證簽名

• 同意器官捐贈  
本人填寫「器官捐贈同意書」

服務單位：社會服務室  
服務電話：27082121轉1901-1905  
地點：本館地下一樓  
竭誠為您服務

### 嬰幼兒呼吸道照護

活動時間：107年8月3、10、17、24日  
週五晚上7：40-8：10

活動地點：本館五樓兒科加護病房會議室  
洽詢電話：27082121轉6553 (兒科加護病房)

### 嬰兒按摩

活動時間：107年8月2、16、30日  
週四上午11：10-11：40

活動地點：本館五樓兒科加護病房會議室  
洽詢電話：27082121轉6553 (兒科加護病房)

### 嬰幼兒緊急事件處理

活動時間：107年8月9、23日  
週四上午11：10-11：40

活動地點：本館五樓兒科加護病房會議室  
洽詢電話：27082121轉6553 (兒科加護病房)

### 『早安您好』門診社區健康講座

活動時間：上午8:40-9:00 諮詢電話：26482121轉7870 (服務台)

日期	主 領	主講人	地 點
08/07(二)	認識糖尿病	黃于華 個管師	地下1樓內科候診區
08/08(三)	認識高血壓	黃幸玲 個管師	1樓內科候診區
08/14(二)	糖尿病均衡飲食、六大類食物介紹	林芳瑋 營養師	地下1樓內科候診區
08/15(三)	如何愛護自己的腎臟	王鑾韻 個管師	1樓內科候診區
08/21(二)	高血壓飲食	黃怡情 營養師	1樓內科候診區
08/22(三)	認識口腔癌	王柔惠 個管師	1樓內科候診區
08/31(五)	手部衛生	邵韻澄 護理師	1樓內科候診區

### 住院團體衛教

日期	時 段	主 領	主講人	地 點
08/01(三)	下午04:30-05:00	認識椎間突出症	陳筱萍 護理師	8A多功能討論室
08/08(三)	上午10:30-11:00	吸入藥物注意事項	林憶妍 護理師	7樓討論室
08/15(三)	上午10:30-10:50	認識糖尿病	謝婷娟 護理師	10A討論室
08/16(四)	上午10:30-11:00	認識冠狀動脈心臟病	翁 慈 護理師	7B討論室
08/16(四)	下午04:30-05:00	良性攝護腺肥大	沈瑋柔 護理師	9A討論室
08/23(四)	下午04:30-04:50	小兒發燒的處理	吳若晴 護理師	6B討論室
08/24(五)	上午11:00-11:30	腹部手術病人的照護	黃郁蕙 護理師	9B討論室
08/24(五)	上午11:00-11:30	嬰幼兒緊急事件處理	秦嗣君 護理師	6樓產兒科會議室

## 汐止國泰

### 『健康有約』諮詢廣場

諮詢電話：03-5278999轉5555

日期	時 段	主 領	主講人	地 點
08/02(四)	上午08:40	病人隱私	曾彥婷 護理師	2樓內科候診區
08/07(二)	上午08:40	糖尿病知多少？	陳筱鳳 護理師	2樓內科候診區
08/14(二)	上午09:30	認識你的寶寶	曹佳馨 護理師	3樓兒科候診區
08/16(四)	上午08:40	高纖飲食遠離三高風險	賴冠菁 營養師	2樓內科候診區
08/21(二)	上午08:40	子宮頸癌預防	洪美貞 護理師	3樓婦科候診區
08/23(四)	上午08:40	認識腎臟病	周宜貞 護理師	2樓內科候診區
08/28(二)	上午08:40	人口販賣防治	劉孟璋 社工師	2樓內科候診區
08/31(五)	下午02:00	小兒呼吸道感染之照護	古芬如 護理師	3樓兒科候診區

## 新竹國泰

### 門診與民眾有約—諮詢廣場

日期	時 段	主 領	主講人	地 點
08/28(二)	上午 09:00-09:30	認識糖尿病併發症 II / 與糖共處，這樣吃	麥佩珍 個案管理師/ 張斯蘭 營養師	1樓門診候診區

## 內湖診所

諮詢電話：門診護理長辦公室 張馨予護理長 / 糖尿病衛教室 麥佩珍糖尿病個案管理師 87972121轉560



# 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506號  
TEL : 02-8797-2121 E-mail : neihi@cgh.org.tw

