



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2023年8月號 | No.324

〔平安人生〕

精進務本，終有所成

〔專題企畫〕

瞭解攝護腺癌

為父親的健康把關

- 攝護腺癌成因、流行病學與預防
- 攝護腺癌的診斷與分期



精進務本，終有所成

黃忠臣

種植果樹，根若扎得深，加上持續細心地培植、修枝、施肥、除草和防蟲，日後才會長得繁盛茂密，結出纍纍且甜美的果實；我們工作態度也是一樣，務實穩重，才能獲得豐碩的人生成就。

十八世紀，荷蘭有位青年叫勞達，在老鏡匠門下當學徒，幾個月後，勞達想要自己開業，卻一直磨不出滿意的鏡片。他心想：「應該是打磨機不夠有力吧？」於是買了一部上好的打磨機，但還是無法磨得很亮。他又想：「應該拋光蠟的品質不夠好吧？」於是他又買了最高級的拋光蠟，結果還是無法磨得非常完美。

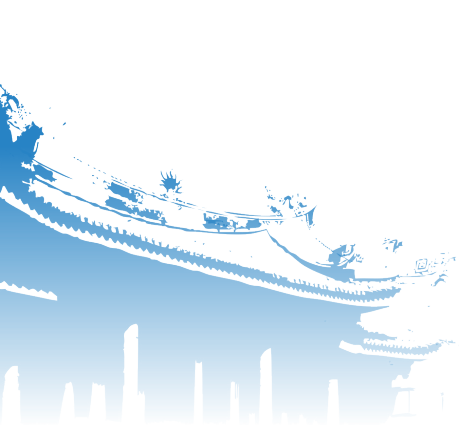
老鏡匠見他滿臉失望，便上前關心。在瞭解狀況後，老鏡匠默默坐下來，使用他原本的設備和材料，沒多久就磨出完美的鏡片。老鏡匠說：「你的工具非常好，完全沒有問題啊！」勞達這才驚覺，原來不是工具的問題，而是自己技術根本還不到家。他覺得非常慚愧，從此定下心來用心學習，不斷精進，數年後終於「出師」，成為一個合格的好鏡匠。

人們常說：「工欲善其事，必先利其器。」但若是沒有相符的能力和技術，那麼就算手中握有神兵利器，只怕也難以得心應手，交出好成績。就像這則故事中的年輕人，買了好的器具與材料，卻沒有增進技能，捨本逐末的結果，終究是徒勞無功。

在職場或其他專業領域，有些人會不知不覺陷入迷思，認為只要藉助精良的工具配備，就能快速達到預期的成果，然而自身能力與基礎不夠扎實，即使一時僥倖成功，也難以長久。行天宮寶經《玉皇上帝洪慈救劫寶經》：「**居肆業精以務成。**」神明開示我們，各行各業士農工商，無論做任何事情，都應力求專業的精進與成長，誠實面對自己的不足或缺失，持續改進與充實基本技能與知識，且敬業、愛業，盡力完成分內工作，擁有深厚的實力和謙遜積極的態度，才能不斷突破現況獲得美好成就。

行天宮平安心語：「天天努力，日日精進。」勉勵大家都能穩固根基，持續用心求進步，也要勇於承擔責任，做更多有益於社會人群的事。相信世間一定會因著人人專業而敬業的付出，變得更加繁榮進步，和諧幸福。





恩主公醫訊 2023年8月號

CONTENTS

讀好書 · 說好話 · 行好事 · 做好人

平安人生

精進務本，終有所成／黃忠臣董事長

仁醫新象

3 孫瑞昇副院長與王炯理副院長

感恩同慶

4 陪你學習 伴你長大一兒童復健療育服務廿五週年／張育瑄、黃綺虹

醫療百科

5 心律不整的非藥物治療－心臟電生理檢查及灼燒術／李修銓

8 淺談泌尿道感染及照護／邱芷萱

10 小兒泌尿道感染／廖佩禎

專題企畫 瞭解攝護腺癌 為父親的健康把關

12 攝護腺癌成因、流行病學與預防／黃亮臻

14 攝護腺癌的診斷與分期／陳建華

藥品專欄

18 攝護腺肥大的藥物治療／高靖禹

中醫專欄

21 腰痛的中醫保健／楊晨莘

健康生活

24 看見護理－手術全期護理／程郁淳

26 喝飲料怎麼也會尿酸高？－淺談果糖與高尿酸血症／周雅雯

健康料理DIY

28 胡麻菠菜豆包卷／陳君茹

活動天地

中華民國 85 年 3 月 1 日創刊

創刊人：黃忠臣

發行人：黃信彰

ISSN 1029-6263

發行所：

行天宮醫療志業醫療財團法人 恩主公醫院

發行所在地：

237414 新北市三峽區復興路 399 號

印刷所：

中茂分色製版印刷事業股份有限公司

新北市中和區立德街 26 巷 17 弄 5 號 3 樓

中華郵政北台字第 6076 號執照登記為雜誌
交寄

索取定期郵寄，（恕不接受代訂）

請 mail：15390@km.eck.org.tw

電子版：



明聖經故事

明，明辨是非的智慧
聖，道德崇高的典範
經，永恆不變的道理



一生受用的26堂經典課

關聖帝君留給我們珍貴的禮物

26堂課，26條走近明聖經的正道

本書分為忠、孝、廉、節四大篇章，
精選二十六篇歷史故事，
收錄逾五十位歷史人物，上百句經典名言佳句和成語，
凝煉出讓我們一生受用的處世智慧。

《明聖經故事》蘊含跨時代的正向力量，
能幫助我們在一波波「心靈海嘯」中，
站穩腳步，放下煩惱，淨化身心，
活出生命的意義與價值，開創平安圓滿的生活。



明聖經故事

現場索閱（免費）

◎ 台北本宮、行修宮（三峽分宮）、北投分宮 事務所
◎ 恩主公醫院





孫瑞昇 外科副院長

學歷 國立臺灣大學醫學院臨床醫學研究所醫學博士

中國醫藥大學附設醫院急症暨外傷中心院長

中國醫藥大學附設醫院醫品副院長

中國醫藥大學附設醫院骨科部主治醫師

中國醫藥大學醫學院醫學系骨科教授

經歷 國立臺灣大學醫學院醫學系骨科教授

臺大醫院副院長

臺大醫院新竹分院院長

臺北市立聯合醫院院長

臺灣骨科醫學會理事

現職 恩主公醫院外科副院長

臺大醫院骨科兼任主治醫師

專長

退化性關節疾病、骨折及外傷、骨質疏鬆症及骨腫瘤、脊椎疾病、各類肌腱筋膜疾病及運動傷害、骨科再生醫療與組織工程

門診時刻表

診室	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五	
骨科	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午
						332診	331診		331診	



王炯瑄 醫品副院長

學歷 中原大學生物醫學工程研究所博士

國立臺灣大學醫學系

恩主公醫院教研部主任

恩主公醫院教研副院長

經歷 臺灣泌尿科醫學會教育研究委員會委員

臺灣泌尿科醫學會理事

臺灣泌尿科醫學會祕書長

恩主公醫院醫品副院長

恩主公醫院醫品室主任

恩主公醫院泌尿科主任

現職 中原大學生物醫學工程學系兼任副教授

臺大醫學院泌尿科兼任助理教授

臺灣泌尿科醫學會訓練醫院評鑑委員會委員

臺灣泌尿科醫學會常務監事

專長

主動擴張尿道支架治療極困難尿道狹窄（全國首創）、主動擴張輸尿管支架治療極困難輸尿管狹窄（全國首創）、可調式尿道吊帶手術治療男性攝護腺癌後尿失禁（全國治療經驗最豐富）、單一切口尿道吊帶手術治療女性尿失禁、治療攝護腺肥大（鈹雷射、多波光雷射、微拉雷射）、冷凍治療攝護腺癌（氬氫刀）

門診時刻表

診室	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五	
泌尿科	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午
			322診		322診	322診				322診



行天宮醫療志業醫療財團法人

恩主公醫院

SINCE 1998
25

無私奉獻 • 謙卑服務 En Chu Kong Hospital

深耕社區25載 健康幸福創未來



陪你學習 伴你長大

兒童復健療育服務廿五週年

撰文◎公共事務組管理師 張育瑄
審稿◎復健科總復健師 黃綺虹

恩主公醫院兒童發展早療中心與兒童復健區，位於中山醫療大樓三樓，自民國八十七年醫院啓用的同時，便開始提供「慢飛天使」發展遲緩評估鑑定與兒童復健療育服務，至今也已滿廿五個年頭了。



我們用「慢飛天使」來稱呼這些發展遲緩的孩子，因為他們只是飛得慢了一些，在復健療育的幫助下，也能跟上同齡的孩子、快樂長大。這廿五年來，許多兒童復健醫療團隊照顧過的小小孩已經長大成人，我們陪伴他們走過成長歲月的某一階段，成為這些家長人生經歷中的一根支柱，但其實這些孩子與家長也在廿五年中陪伴我們持續成長茁壯！

一路走來，恩主公醫院在早療服務上不斷擴充治療空間與更新治療設備，持續強大專業陣容與跨團隊照護，積極提升專業知能與治療技術，開展新式服務內容，並優化服務品質，為的就是要讓到來的孩子與家長，都能得到最大的幫助與支持。

期待在下一個廿五年，我們也能繼續守護更多的兒童，幫助他們在慢飛的過程

中更有能力、更有自信、更快樂地成長！

為慶祝恩主公醫院廿五週年，兒童復健醫療團隊成立兒童復健粉絲專頁，定期分享「兒童發展新知」與「療育策略」，歡迎爸爸媽媽一起來關注！



恩主公醫院兒童復健Facebook
粉專，歡迎按讚追蹤。



心律不整的非藥物治療

心臟電生理檢查及灼燒術

撰文◎心臟內科主治醫師 李修銓

林先生最近工作時經常有好幾次心跳很快，伴隨胸悶全身疲累的情況，發作都是一陣一陣地，不得不停下工作，通常休息半個小時到十幾分鐘就會好轉，但這次發作卻持續了一個小時以上！

經就醫診斷，確認林先生為「陣發性心室上頻脈」，屬於心律不整的其中一種症狀，也就是指心房附近區域多了一條迴路，在心臟正常的電氣傳導之外產生了一個迴圈，當電流形成迴圈時，放電的頻率可以高達每分鐘 150 下，因此造成林先生心悸不舒服等症狀。



林先生不希望總是因反覆發作的症狀而中斷工作，在與醫師討論後，接受「心臟電生理檢查暨灼燒術」治療，術後恢復良好，心悸與胸悶的症狀也沒有再發生。

心律不整有哪些症狀？

心律不整從最輕微到嚴重會有不同的表現，最輕微的病人可能沒症狀，做心電圖才發現，或者是偶爾覺得心臟多跳了一下或漏拍；比較明顯的症狀，包括陣發性或持續性的心悸、胸悶呼吸喘；最嚴重的病人發作時，會有心輸出量不足，血壓降低，造成冒冷汗、頭暈，甚至昏倒的情況。

因此醫師會詳細詢問病史以釐清疾病的嚴重程度、心律不整發生的頻率，以及心律不整與症狀是否直接相關，這三點是安排檢查及治療的重要考量，所以就醫時要告訴醫師詳細的症狀、發作的頻率，還有可能的誘發因子。除此之外，若有客觀的生理量測數值，包括病患能夠在症狀發生時用紙筆，或是相關的儀器記錄心臟一分鐘跳幾下，甚至是當時的血壓，對於醫師的鑑別診斷有很大幫助。

如何診斷心律不整？

心律不整發作時的心電圖是診斷心律不整的依據，有發作時的心電圖才能判斷是哪一種心臟迴路問題所造成的心律不整，也可以確立症狀與心律不整的相關性，避免誤診的可能。

有一些陣發性的心律不整診斷比較困難，這些病患可能到醫院時心臟亂跳的情況就停下來了，心電圖結果完全正常，這時候醫師可能會安排廿四小時心電圖、一週心電圖，或者是

按壓式的心律不整紀錄器，也可能用跑步機來誘發心律不整，目的就是要記錄下心律不整發作時的心電圖，而用以確立診斷。另外，醫師也可能會安排抽血、X光、心臟超音波等相關檢查，用來檢查有沒有貧血、感染、電解質不平衡、甲狀腺亢進，或有心臟結構異常等這些常見造成心悸或心律不整相關的問題。

心律不整的治療

心律不整可以使用藥物治療及心導管治療，根據嚴重程度的不同會有不同的選擇。普通人的心臟在做廿四小時心電圖時，也可能發現多跳幾下或漏一兩拍的情形，有一些沒有症狀、發作頻率很低，且病程是良性的心律不整，可以不需要用藥，透過門診持續追蹤就好。有一些症狀比較嚴重，甚至會影響生活的病人，優先使用藥物來控制。但當藥物治療反應不好，藥物的副作用無法接受，或者是像林先生這樣頻繁發作，發作時症狀很嚴重，本身又還在上班工作的狀況，電燒手術也是病人的首選。

什麼是「心臟電生理檢查及灼燒術」？

心臟電生理檢查及灼燒術（以下稱心臟電燒術）是一種針對心臟有異常的迴路或者是異常的節律點，用心導管找出來並燒掉的方法，手術需要到導管室執行，醫師會從鼠蹊部打針將導管從血管中伸到心臟，因為心律不整的病灶常常在結構上是看不出來的，所以需要伸數根導管到心臟，偵測心臟的電氣活動，甚至需要用電刺激去誘發，才能找到異常放電或者是傳導的部位，再將特殊的電燒導管伸到異常的地方，透過導管頭放出的熱能，使病灶的組織

灼燒壞死。

許多人看到「燒」的字眼，難免會擔心受怕，但其實電燒的溫度會控制在攝氏六十度以下，更像是一個小燙傷，範圍大概只有 0.1 公分左右，對整個心臟肌功能幾乎沒有影響。

這種手術最複雜、需要花最多時間的地方在於：需要反覆偵測心臟電生理訊號、定位病灶與旁邊正常組織的電生理訊號、灼燒的過程，以及灼燒後都需要反覆掃描及定位，以確認手術是否成功，因此整個過程常需要二至四小時，就看疾病的複雜程度而定。

3D 定位及其他技術

隨著科技的發展，心臟電燒術也發展出 3D 立體定位系統，過去需要透過 X 光不斷定位心臟組織的電訊號，病人可能因此暴露在大量輻射之下。3D 定位就是藉由電場或者是磁場，來定位這些訊號在心臟上的位置，並且用電腦重組成 3D 的圖像，幫助醫師更容易定位病灶在心臟上的位置，減少 X 光定位的次數，降低輻射的危害。還有高密度監測導管，即一根導管上有多個電極，讓醫師一次就可以收集到多個位置的訊號。

沖洗灼燒導管是在灼燒時導管頭會有多個

小孔，小孔會噴水讓灼燒的能量穿透到心肌的更深層，或是可彎曲的套管，幫助心導管彎到原本難以抵達的角度，這些都是用來幫助醫師可以快速或精準地定位病灶，以及確實把病灶燒掉。上述工具有些需要自費，若需要用到，醫師都會事先提出來跟病患討論，為的是藉由醫療科技的幫忙讓手術時間縮短、更順利完成，避免併發症發生的機率。

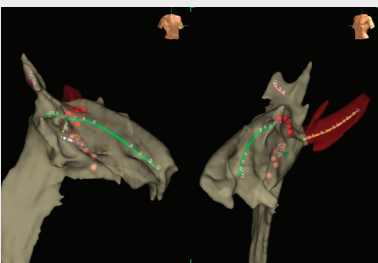
電燒的併發症

心臟電燒的併發症，一般的併發症包括：打針的地方產生血腫，或是約有千分之 3 ~ 5 發生中風的機率。若有灼燒的話，少部分會有心包膜積液，或者是心臟傳導阻斷，需要另外放節律器，發生的機率為千分之 3 ~ 5。

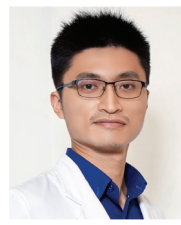
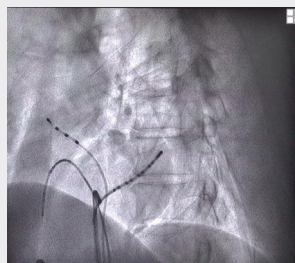
心臟電燒術其實是一項安全且風險低的治療，手術局部麻醉即可執行，傷口主要是鼠蹊部打針導管進入之處，止血後就可以恢復正常活動，大約只需要住院三天。但心律不整其實又細分好幾種，只有部分的心律不整適合電燒治療，以「陣發性心室上頻脈」來說，成功電燒不再復發的機會有 90%。若決定接受電燒手術，治療前需要跟主治醫師審慎討論、瞭解及同意相關的風險。



3D 定位



X 光定位



作者介紹

李修銓 心臟內科主治醫師

專長：高血壓、高血脂、心絞痛、心悸、暈厥；冠狀動脈疾病、心衰竭、瓣膜性心臟病、周邊血管疾病；心臟超音波檢查、周邊血管超音波、心導管檢查。

淺談泌尿道 感染及照護

撰文◎門診護理站護理師 邱芷萱



在工作中常聽到病人主訴工作很忙走不開、遇上塞車、出去玩坐遊覽車……導致憋尿太久或時常憋尿，其實這是會影響健康的！

泌尿道感染是常見的疾病，有些人因工作性質繁忙，而沒時間喝水，以至於經常憋尿，導致泌尿道發炎，所以大家一定要瞭解「泌尿道感染」。

什麼是泌尿道感染

人體的泌尿系統（含括腎臟、輸尿管、膀胱、尿道），如果泌尿系統受到了感染，引起發炎反應，指的就是泌尿道感染。最常見的是大腸桿菌引起感染，一般來講女性好發於男性，因女性尿道較男性短，且尿道口離肛門口很近，難免都會有細菌汙染到尿道而侵入膀胱，導致泌尿系統受到感染，所以女性感染機會較高。

泌尿道感染常見的症狀

- 一、頻尿、尿急、尿少、解尿困難。
- 二、排尿時會有刺痛或灼熱的感覺。
- 三、腹部疼痛。
- 四、血尿或尿完擦拭時，衛生紙上會有粉粉的顏色。
- 五、尿液會混濁或有異味。
- 六、發燒、噁心和嘔吐、腰窩疼痛。

泌尿道感染的檢查

- 一、尿液分析：可知道泌尿道是否有發炎。
- 二、尿液細菌培養：可知道尿液是否有細菌存

在及感染哪一種細菌，可作為醫師給予抗生素治療時的依據。

- 三、血液細菌培養：確認病人血液中是否有菌血症、敗血症，可瞭解病人感染之程度。
- 四、腎臟超音波：可知道腎臟功能、形狀大小、結構是否異常。
- 五、靜脈注射腎盂攝影／電腦斷層：可觀察腎臟、腎盂、輸尿管的構造，評估腎臟過濾功能，有無腎臟及輸尿管結石之情形。
- 六、膀胱鏡檢查：檢查是否有膀胱病變。

泌尿道感染的原因

- 一、衛生習慣不良：很多女性在排尿後會搞不清楚正確的擦拭清潔方向，應由前向後擦拭（即為尿道口擦至肛門方向）。如果清潔方向相反的時候，就容易將肛門的細菌帶到尿道，進而引起泌尿道感染。
- 二、水分攝取不足：如水分攝取太少導致減少排尿的次數，容易滋生細菌，造成感染。
- 三、排便習慣改變：泌尿道感染多數是大腸桿菌引起，可能會逆行至膀胱或泌尿道，造成泌尿道感染。
- 四、先天性泌尿道構造異常：最常見是輸尿管膀胱逆流或是泌尿道阻塞。
- 五、長時間憋尿：長時間憋尿造成尿液細菌在膀胱停留的時間太久，導致感染機會增加。

六、較頻繁性行為：性愛時容易將陰部或肛門口的細菌帶到尿道口，而且精液也會影響陰道內的酸鹼值，破壞了女性原有的弱酸環境，造成泌尿道感染機會也增加。

七、免疫力較差。

如何預防泌尿感染

一、攝取適量的水量：正常人建議攝取二千毫升的水量，但本身有特殊疾病需要限制水分，請遵循醫師指示攝取水量，以有助於降低泌尿道感染機會。

二、不要長時間憋尿：排尿次數較少的人，因尿液細菌停留在膀胱的時間較久而導致感染，所以要多喝水，以利細菌排出體內。

三、維持良好的衛生習慣：排尿後及排便後擦拭時，應由陰道口擦至肛門，即由前往後擦拭，避免細菌的傳播，並保持陰部的衛

生，攝取均衡飲食，有足夠的均衡飲食來維持身體免疫力。

四、良好的排便習慣。

五、以淋浴代替泡澡，降低感染機會。

六、性行為的前後可建議先多喝水排尿並清潔洗澡，以增加排尿，尤其性行為後，最好能有一次足夠量的排尿。

七、感染期間要遵循醫師指示服用抗生素，吃完整個療程，切勿自行停藥，以免細菌沒有完全殺死而復發。

結論

泌尿道感染是常見的問題，因此我們要保持良好的日常生活習慣及預防，這是相當重要的，可以減少感染的發生。但如果有症狀或反覆的泌尿道感染，則需要立即就醫，做進一步的檢查及治療。





小兒泌尿道感染

撰文◎兒科中重度病房護理師 廖佩禎

泌尿系統的任何一個組織器官受到感染，包括腎臟、輸尿管、膀胱、尿道的感染，皆可稱之為「泌尿道感染」。

如何造成泌尿道感染

在一歲以下，男孩患病的發生率比女孩高，多半是與先天性泌尿道異常有關，最常見的異常為膀胱輸尿管逆流。一歲以後女童比率較高，因女童尿道較男生為短，腸內細菌易進入造成感染。

引起泌尿道感染的細菌大多為腸內的革蘭氏陰性菌，而大腸桿菌是泌尿道感染的主要致病菌。在單純性泌尿道感染中，大多經由會陰部上行感染泌尿道而造成，新生兒還有可能以血行方式感染。有90%的尿路逆流所造成之感染，其原因可能為嬰幼兒未成熟的免疫系統、身體結構（因包皮過長且清洗不乾淨之男嬰）、先天尿路結構異常、排尿或排便習慣不良等，都可能造成小兒泌尿道感染的發生，而通常合併先天性尿路結構上的異常者，常會有反覆性感染的發生，因此在治療的過程會更加複雜與困難。故在泌尿道感染的診斷與治療過程中，會更進一步檢查是否合併有先天性泌尿道畸形，若能早期發現，則多以預防性抗生素或外科手術進行治療，以避免造成日後可能發展成腎臟功能衰竭，甚至需接受長期透析治療等後遺症。

泌尿道感染的臨床表徵

嬰幼兒：發燒、食欲減弱、活動力低、呼吸變快，嚴重時會有敗血症的症狀，如躁動不安、發抖、昏睡，有些會出現生長緩慢、延遲性黃疸情況。

兒童：出現成人泌尿道感染的典型症狀，像是發燒、頻尿、排尿疼痛、血尿。

泌尿道感染臨床檢查

嬰幼兒及兒童患有泌尿道感染時，醫師會依據病人狀態安排以下檢查：

- 一、**腎臟超音波檢查：**非侵入性能協助臨床醫師評估病人腎臟的大小、是否存在水腎等明顯泌尿系統異常。

二、**排尿性膀胱尿道攝影**：此為「尿液逆流檢查」，主要可看出膀胱輸尿管逆流，評估其嚴重程度及腎臟內部逆流；同時也能顯示出膀胱的容量、功能及餘尿量、下泌尿道異常等。

三、**經靜脈注射腎盂攝影術**：透過靜脈注射的方式，注入水溶性的顯影劑，促使腎盂、輸尿管與膀胱等處顯影，以便於檢查，主要能檢查出尿路系統方面是否有任何結構異常的情形。

泌尿道感染的治療

多以抗生素作為治療方式，於急性期可使用針劑方式，待尿液培養結果再評估是否需調整治療的藥物及安排腎臟超音波檢查。若超過四十八小時沒發燒，則可以將針劑改為口服抗

生素治療；完整的療程大約需要七至十四天左右，如果是居家治療，返家後藥物服用完，需再回診追蹤，不可自行停藥。

泌尿道感染居家照護

- 一、定期返院追蹤。
- 二、多喝水、勿憋尿、勤排尿。
- 三、女病童應保持會陰部的清潔，應由前往後擦拭。
- 四、男病童應注意包皮過長，或是沐浴時應將包皮往上拉，清洗龜頭。
- 五、嬰幼兒勤換尿布，保持臀部清潔乾燥。
- 六、尿布或內褲不要穿著太緊，以棉質內衣物最佳。
- 七、可多攝取果汁酸化尿液（如：蔓越莓汁）。



攝護腺癌成因、 流行病學與預防

撰文◎泌尿科住院醫師 黃亮臻

攝護腺癌是全球男性癌症發生率第二高的癌症，僅次於肺癌；在全球各國都是一個重要的公共衛生問題，其發生率逐年上升，成為男性健康不可忽視的課題（參考資料 1）。

在臺灣，每年約有逾四千名男性被診斷出攝護腺癌。衛生福利部於西元二〇二一年的統計資料，攝護腺癌在國人十大癌症死亡率排名上升至第五名，攝護腺癌已經超越肺癌成為臺灣男性癌症之首。且隨著年紀上升，攝護腺癌的發病率亦呈現上升趨勢（參考資料 2、3）。

攝護腺癌的發生率概況

攝護腺癌在各群族發生率不同，如白種人（高加索人種）之攝護腺癌發生率即高於亞洲人，已開發國家也高於發展中國家的攝護腺癌發病率。但近年來，發展中國家的發病率也開始上升，這可能是由於生活方式和環境因素的改變（參考資料 1）。

攝護腺癌的成因複雜，發病機轉可能與男性荷爾蒙睪固酮的分泌有關，隨著年齡增長，睪固酮水平下降，攝護腺細胞增殖率增加，從而增加了患癌風險。其他已證實的風險因子，包括感染或發炎、人種、遺傳家族病史或與生活習慣相關因子，如高脂肪飲食、缺乏運動、肥胖等（參考資料 1、4）。

黑人種族或具攝護腺癌家族史的人，攝護腺癌風險較一般人將近兩倍之多。肥胖與

高惡性度癌症、手術或放射線治療後較高的生化復發率相關，高膽固醇增加了侵犯性攝護腺癌的風險，吸菸者則有較高的攝護腺癌復發率或轉移，並增加了死亡率的可能性（參考資料 1、4）。

作息正常 營養均衡

攝護腺癌的篩檢是預防的重要措施之一。根據美國國家癌症資訊網建議，四十五歲以上男性、四十歲至七十五歲具家族相關基因或癌症史，以及黑人人種之男性應進行攝護腺特异性抗原（PSA）篩檢，並應進行肛門指診，而針對 PSA 結果訂定後續定期篩檢追蹤或診斷治療之計畫。攝護腺特定抗原（Prostate-Specific Antigen, PSA）是一種良好的篩檢工具，大大提升了早期診斷的比率，也降低了攝護腺癌診斷的年齡（參考資料 1、4）。

攝護腺癌的預防包括生活習慣和攝食營養方面的改變，例如：增加蔬菜、水果、全穀物、茄紅素的攝入量，減少高脂肪食物和紅肉的攝入量，戒菸，維持適當體重和進行適量的運動等。此外，根據 PCPT and REDUCE trials，使用 5 α 還原酶抑制劑（5 α reductase inhibitors）

Finasteride 及 Dutasteride 確實下降了攝護腺癌的風險，卻使得高惡性度的攝護腺癌發生率上升，因此美國 FDA 認為使用 5 α 還原酶抑制劑來預防攝護腺癌，並非利大於弊。

據二〇一二年的統合分析發現，使用降膽固醇藥物（Statin）下降了 7% 攝護腺癌整體風險與 20% 高惡性度癌症的風險，但此結果尚未經過嚴謹的臨床試驗證實。已往認為維生素 E 和硒（Selenium）對於攝護腺癌有預防效果，然而在後續的研究發現維生素 E 或硒對於攝護腺癌並無保護效果，甚至可能導致攝護腺癌發生率上升（參考資料 1、5）。

總結來說，攝護腺癌在全球範圍內的發生率逐年上升，臺灣地區的攝護腺癌發病率也逐年增加，成為男性健康不可忽視的問題。預防攝護腺癌除了健康飲食、適量運動與遠離不良生活習慣外，也應定期進行攝護腺特異性抗原（PSA）篩檢。隨著對疾病的瞭解及科技的

進步，新興的攝護腺癌相關生物標記檢測（如游離攝護腺特異抗原 free-PSA、前列腺健康指數 PHI 等）、多參數磁共振造影（multiparametric magnetic resonance image, mp MRI）及核子醫學檢查（如 prostate-specific membrane antigen, PSMA 等）幫助我們更精準、更早期發現攝護腺癌，並依據期別與風險的不同，可採取積極監控、手術、放射治療、局部治療、荷爾蒙治療或化學治療等治療方式（參考資料 3 ~ 5）。



參考資料：

1. Campbell Walsh Wein Urology, 12th Edition
2. Taiwan Cancer Registry. Cancer Registry Annual Report. (<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=269&pid=9062>)
3. Chang WH, Kao WH, Tsai CC, et al. Prevalence and characteristics of prostate cancer in Taiwan: a nationwide, population-based study. *Jpn J Clin Oncol.* 2014 Jan;44(1):45-50.
4. Prostate Cancer Early Detection, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines[®]) Version 1.2023
5. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Prostate Cancer. Continuous Update Project Expert Report 2018. (<https://www.wcrf.org/sites/default/files/Prostate-Cancer-2018-Report.pdf>)



攝護腺癌的診斷與分期

撰文◎泌尿科體外震波碎石中心主任暨主治醫師 陳建華

依據衛生福利部民國一〇九年癌症登記報告，攝護腺（又稱作前列腺）癌已為十大癌症發生人數排名第六位，男性十大好發癌症的第五位，共有 7178 位新發個案，發生率為每十萬人就有 34.89 人。

近年來攝護腺癌發生率呈現上升趨勢，且死亡率已是十大癌症死因的第六位，共造成 1730 位個案死亡，死亡人數年增率為 12.4%（衛福部一〇九年資料）。因此，如何早期診斷攝護腺癌並接受適當的治療，實為男性健康的重要議題！

攝護腺癌的症狀有哪些？

早期的攝護腺癌沒有明顯的症狀，而有症狀產生時，表示可能有局部侵犯性或是轉移性的攝護腺癌。局部侵犯性攝護腺癌可能會有阻塞性的尿路症狀，阻塞雙側輸尿管開口可能會造成腎水腫與腎衰竭，血精症或是射精量減少，甚至勃起功能障礙。轉移性攝護腺癌可能有骨骼疼痛、病理性骨折或貧血等症狀。

攝護腺癌是否要做篩檢呢？

攝護腺特定抗原（Prostate-Specific Antigen, PSA）是一種醣蛋白酵素，由攝護腺上皮細胞分泌在精液中，有很高的濃度，但在血液中的濃度相對非常低。若有攝護腺癌，可能會

有較高的 PSA 值。在 PSA 尚未被運用在檢驗攝護腺癌檢測的年代，檢驗是否有攝護腺癌是靠醫師的肛門指診。在 PSA 運用在臨床之後，很多早期的攝護腺癌就可以被診斷出來。

篩檢是對健康無症狀的人做檢測，而診斷是對有症狀的人做確定。根據美國 Surveillance, Epidemiology, and End Results [SEER].program 研究 (Etzioni et al., 2008)，PSA 篩檢的確會降低攝護腺癌 40% 的死亡率，同時也降低了 75% 侵犯性 (advanced-stage) 攝護腺癌的比例。然而美國預防醫學學院 (The American College of Preventive Medicine) 認為，並沒有強烈證據表示需要常規的以肛門指診和 PSA (Lim et al., 2008) 來做攝護腺癌的篩檢。至於今年美國泌尿科醫學會則是建議五十至六十九歲的男性應常規每二至四年做攝護腺癌的篩檢。歐洲泌尿科醫學會建議有攝護腺癌家族史的男性和帶有 BRCA2 基因突變的男性，從四十歲起應做 PSA 的檢測。臺灣泌尿科醫學會治療指引建議，在充分告知下，五十歲以上男性，以及四十五歲以上男性有攝護腺癌家族史者，可提供早期 PSA 檢測。

攝護腺癌該如何診斷？何時需要做攝護腺切片呢？

肛門指診

單純肛門指診容易有較高的偽陰性，因此會搭配 PSA 來進行診斷攝護腺癌診斷。愈高的 PSA 值，肛門指診的陽性預測值也會愈高。肛門指診也需要有經驗的泌尿科醫師，才有較高的診斷率。

攝護腺特定抗原 PSA

PSA 的參考值在通常在 0 到 4 毫微克／毫升 (ng / ml)，如果 PSA 愈高，代表患者罹患攝護腺癌的機率愈高。然而 PSA 小於 4 並不是代表完全沒有罹患攝護腺癌的風險。PSA 上升的原因也有可能因為年齡、睪固酮高低、良性的攝護腺細胞增生、感染、發炎或是放置尿管等非惡性腫瘤因素而導致。

表一：PSA 值與攝護腺癌偵測率（%）的關係

PSA 值 (ng / ml)	0-4	4-10	>10
攝護腺癌偵測率 (%)	0.7-2	11-27	31-76

PSA 值大於 4 則罹患攝護腺癌的機率就會上升（表一），攝護腺切片就有其必要性。攝護腺癌的確定診斷必須依賴病理切片，醫師會安排經直腸或是經會陰的攝護腺針刺切片手術（依醫院的設備或醫師的習慣），由病理科醫師做進一步的判讀確認。攝護腺切片通常是安全的手術，但仍有約 1%~3% 的嚴重感染機率。然而 PSA 介於 4 到 10 之間則是所謂的灰色區間，為避免不必要的攝護腺切片產生併發症，可藉助下列工具輔助診斷決定切片與否：

游離態 (free PSA, fPSA) 的百分比

PSA 在血液中可分為游離態和結合態，罹



患攝護腺癌的病人血液中的結合態 cPSA 通常比較高，因此游離態 PSA 的百分比就會較低。通常切點設在 25%，低於 25% 進行切片可有 95% 的診斷率，並可降低 20% 不必要的切片。

多參數磁共振造影

(multiparametric resonance image)

利用磁共振造影以及 Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS™) 計算類別 (category)，分為一至五個類別。若判定是第四和第五類別，則顯示有極高的可能有攝護腺癌，可作為決定切片的參考。

攝護腺健康指數 (Prostate Health Index, PHI)

許多游離攝護腺特異抗原皆為 PSA 前驅物 ProPSA，已證實比單獨使用 PSA、fPSA 或 cPSA 與疾病更相關。其中一種 p2PSA 為腫瘤萃取物發現的主要形式，對於攝護腺癌最具專一性。利用這三種血清指標來計算 PHI，來推估攝護腺癌的可能性 (表二)。

PHI 的參考值依實驗室的不同而有不同的數值，通常高於 25 時可建議做攝護腺切片。如果最後切片結果是良性，也不可以掉以輕心。還是要密切注意追蹤。

攝護腺癌的分期

攝護腺癌的分期通常使用國際 TNM 分

期系統，根據腫瘤的大小 (T)、淋巴結轉移 (N) 和遠處轉移 (M) 來進行分類，分期可分為臨床分期和病理分期。臨床分期是在攝護腺切片之後確診有攝護腺癌，同時搭配磁共振造影和全身骨骼掃描來判斷攝護腺癌的期別。病理分期是病人在接受攝護腺癌根除與清除骨盆腔淋巴結手術後，再由病理科醫師來判別腫瘤細胞的侵犯程度，以及是否有淋巴結轉移。

攝護腺癌的分期大略可分為以下四期：

第一期：無法由肛門指診檢查出來，也沒有症狀，通常是因為接受治療良性肥大所切除的攝護腺組織，在顯微鏡檢發現。此期的腫瘤局限在攝護腺內，並無擴散到攝護腺以外的器官或淋巴結。

第二期：肛門指診摸到硬結，或是影像學檢查可以發現腫瘤。或血液檢驗發現異常 PSA 異常，但仍局限在攝護腺內。

第三期：癌症已經侵犯到攝護腺周圍的組織，包含周圍的儲精囊或鄰近膀胱的組織。

第四期：癌症已經轉移，侵犯淋巴結、骨頭或其他的器官。

第一和第二期的攝護腺癌治療通常可以痊癒的機率很高，而第三和第四期的攝護腺癌的預後較差治療上也較為複雜。


表二：攝護腺健康指數 (PHI) 值與攝護腺癌可能性的關係

PHI 值	攝護腺癌可能性 (%)	95%信賴區間 (%)
0-26.9	9.8	5.2-15.4
27.0-35.9	16.8	11.3-22.2
36.0-54.9	33.3	26.8-39.9
55.0+	50.1	39.8-61.0



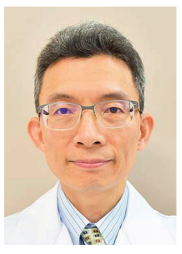
結語

攝護腺癌能夠早期診斷是很重要的，初期的攝護腺癌治癒很高，甚至可以痊癒。

國際間目前並無實證建議對沒有症狀者進行廣泛的攝護腺癌篩檢，而臺灣泌尿科醫學會和國健局專家建議：四十五歲以上有攝護腺癌家族史，或五十歲以上之男性，以及若有小便無力、頻尿、急尿及夜尿等排尿症狀，或不明原因骨頭疼痛，建議接受肛門指診及攝護腺特定抗原（PSA）檢測。及早發現異常，及早適當治療，乃是面對攝護腺的不二法門。 

參考資料：

1. Taiwan Cancer registry. Cancer Registry Annual Report (https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/16434/File_21196.pdf)
2. Campbell Walsh Wein Urology, 12 Edition
3. Etzioni R, Tsodikov A, Mariotti A, et. al.: Quantifying the role of PSA screening in the US prostate cancer mortality decline. Cancer Causes Control 2008; 19: pp. 175-181.
4. Early Detection of Prostate Cancer: AUA/SUO Guideline (2023) <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/early-detection-of-prostate-cancer-guidelines>
5. EAU Guidelines: <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>
6. <https://www.beckmancoulter.com/products/immunoassay/phi>
7. Prostate Cancer Early Detection, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Version 1.2023



作者介紹

陳建華 泌尿科體外震波碎石中心主任暨主治醫師

專長：尿路結石及手術、軟式輸尿管鏡碎石術、攝護腺雷射手術、攝護腺傳統刮除術、排尿功能障礙、成人及小兒疝氣手術、腹腔鏡疝氣手術、男性結紮手術、精割包皮手術、包皮吻合器手術（包皮槍）、泌尿道癌症內視鏡手術、尿路感染及一般婦女泌尿疾病、陰莖彎曲手術、尿失禁尿道懸吊術。

攝護腺肥大的藥物治療

撰文◎藥劑科藥師 高靖禹

男性攝護腺隨著年齡步入五十歲後，會開始出現不同程度的增生，而肥大的攝護腺又影響至鄰近泌尿系統，進而對病患的日常生活及排尿造成困擾。

隨著年歲的增長，男性的良性攝護腺肥大之罹患機率也跟著攀升，瞭解自己疾病的嚴重程度及相關的藥物治療，變成一門必修課程。

評估量表

當察覺自己有排尿問題時，不妨使用國際攝護腺症狀評分表（International Prostate Symptoms Score，簡稱 IPSS）為自己評估目前攝護腺症狀的嚴重程度。IPSS 是由美國泌尿科協會提出，為目前最具權威的評估量表，分為以下七項大問題，請注意評估時是以最近一個月的情況為依據。將分數加總後，即可依總分對照出攝護腺症狀的嚴重程度。

治療方式

攝護腺肥大的治療主要分為手術及藥物治療兩大方式，在症狀較為輕微之患者，會以藥物治療及日常生活之排尿訓練合併治療為主，但是當症狀較為嚴重，或是攝護腺體積過大的患者，則會考慮手術的介入治療。攝護腺肥大的藥物治療主要分為下列幾種：

一、甲型阻斷劑

甲型阻斷劑這類藥物原先是使用於高血壓

病患的藥物，但後來發現這類藥物可以放鬆膀胱頸及攝護腺環繞尿道區域的肌肉張力，正好可以治療攝護腺肥大患者的排尿，因此目前也是攝護腺肥大的主要治療藥物之一。甲型阻斷劑依照其選擇性，分為兩種：較有選擇性作用於攝護腺的 Tamsulosin（暢利淨 D 口溶錠）、Silodosin（優列扶膜衣錠），此類藥物因對攝護腺有較高的選擇性，所以相較於非選擇性的甲型阻斷劑，容易出現逆行性射精的副作用。而非選擇性作用於全身的甲型阻斷劑，如：Doxazosin（可迅持續性藥效錠），因為作用於全身，影響血壓的比例也會比較高，也較可能出現姿態性低血壓的副作用。因此病患在服藥時可以注意一下自己的藥物是否有選擇性，瞭解其相關的副作用。

二、5 α 還原酶抑制劑

5 α 還原酶抑制劑主要抑制睪固酮的分化，縮小攝護腺體積及改善尿液滯留的問題，可與上述甲型阻斷劑合併使用，縮減攝護腺的體積，控制攝護腺肥大的進程。常見副作用為男性性慾減低、勃起功能與射精障礙。值得注意的是此藥品可能會大幅降低攝護腺特異性抗原（PSA；prostate specific antigen）的血中濃度，



IPSS 總分	症狀分級
0 ~ 7 分	輕度症狀
8 ~ 19 分	中度症狀
20 ~ 35 分	重度症狀

(表一) 國際攝護腺症狀評分表 (International Prostate Symptoms Score)

	從來沒有	五次中 少於一次	少於一半 的時候	大概 一半一半	超過一半 的時候	幾乎是
1. 膀胱不能將尿液完全排乾淨：在過去一個月中，每當您小便排完時，是否經常感到膀胱裡的尿液並未完全排盡？	0	1	2	3	4	5
2. 排尿的次數：在過去一個月中，每當您小便完，是否不到兩小時又想去小便？	0	1	2	3	4	5
3. 間歇尿症狀：在過去一個月中，當您小便的時候，是否經常發現小便斷斷續續，不能連貫？	0	1	2	3	4	5
4. 尿急的症狀：在過去一個月中，在您尿急時，是否無法暫時憋尿，一定要馬上去廁所解尿？	0	1	2	3	4	5
5. 排尿無力的症狀：在過去一個月中，您是否經常感覺排尿無力，尿流變細？	0	1	2	3	4	5
6. 逼尿的症狀：在過去一個月中，您是否經常覺得在開始排尿時，必須肚子用力逼尿才能排出小便？	0	1	2	3	4	5
7. 夜尿症：在過去一個月中，從您上床睡覺直到早上睡醒時，您需要起床解小便幾次？	沒有	1 次	2 次	3 次	4 次	5 次 以上
	0	1	2	3	4	5
症狀評分的總分						

而 PSA 為檢測攝護腺癌的指標項目，建議在使用藥品之前需確認病患是否有攝護腺癌的可能性。且 5 α 還原酶抑制劑，如：Dutasteride（適尿通軟膠囊）具有致畸胎能力，且可以透過皮膚吸收，因此服用此藥物時需注意，禁止有懷孕能力的女性直接以皮膚接觸 Dutasteride。

隨著時間推演，男性步入中年都可能面對攝護腺肥大的問題，若遲遲拖延診治的時間，繼而發生複雜型尿路感染等問題，只會增加治

療的複雜度。也可能因攝護腺肥大的體積及症狀嚴重程度，直接錯過藥物治療的階段，演變成需要手術介入處置。這些都告訴我們初期自我健康評估的重要性，當出現攝護腺肥大的相關症狀時，不妨以國際攝護腺症狀評分表居家評估，瞭解自己現在的疾病嚴重程度，並盡速尋求專業醫療的協助，搭配生活習慣的排尿訓練，減少疾病對日常生活的影響，才是上選之策。



表二：恩主公醫院攝護腺肥大治療藥物品項

外觀	名稱	副作用
甲型阻斷劑 (alpha-adrenergic receptor blockers)		
	暢利淨 D 口溶錠 0.2 毫克 Tamlosin D 0.2mg/tab Tamsulosin HCl	性功能障礙、背痛、腹瀉、頭痛、鼻塞或流鼻水、異常虛弱。
	優列扶膜衣錠 8 毫克 Urief 8mg/tab Silodosin	逆行性射精、姿態性低血壓、頭暈、腹瀉等。
	可迅持續性藥效錠 4 毫克 Doxaben XL 4mg/tab Doxazosin	姿勢性低血壓、頭昏、噁心、周邊水腫、頭痛、嗜睡、疲倦、心悸。
5 α 還原酶抑制劑 (5 α -reductase inhibitor)		
	適尿通軟膠囊 0.5 毫克 Avodart 0.5mg/cap Dutasteride	射精障礙、勃起不能、性慾減退。
甲型阻斷劑及 5 α 還原酶抑制劑複方藥品		
	多適達膠囊 (D 0.5 毫克 + T 0.4 毫克) Duodart cap Dutasteride 0.5mg Tamsulosin 0.4mg/cap	頭暈、性功能障礙、乳房腫脹。

腰痛的中醫保健

撰文◎中醫部針傷科主治醫師 楊晨莘

腰痛是臨床常見的症狀，幾乎大部分的人都有腰痛的經驗。一般腰痛通常休息會自行緩解，但是如果久久不癒或是影響到日常生活，建議及早就醫，尋找病因對症治療。

根據病因分類，腰痛主要可以分為三種：結構性、非結構性、內臟疾病。結構性的腰痛最為常見，譬如腰肌勞損、腰部肌肉拉傷、韌帶扭傷、腰椎狹窄、腰椎椎間盤突出等；非結構性腰痛可能是因感染、發炎所引起，譬如僵直性脊椎炎、腫瘤等；內臟疾病導致的腰痛與臟器有關，譬如腎盂腎炎、腎結石等。



這裡特別提到常見的腰肌勞損，腰肌勞損是由於腰部軟組織慢性損傷所致，與長期固定的體位或不良姿勢下活動有關，譬如久坐、長時間彎腰或是駝背姿勢所造成。病患症狀表現為腰痛、痠痛，反覆發作，休息緩解，勞累或是工作勞動後又加重。

在門診時常常遇到腰肌勞損的中年男性患者，很多患者表示工作需要搬重物，沒辦法休息，另外有一些患者則是因為平常要抱小孩，或是晚上需抱小孩哄睡，使得腰痠痛加重。對於這些為了養育家庭的爸爸，趁這個月父親節與大家分享腰部僵硬痠痛的中醫保健，希望能幫助辛苦的爸爸們緩解疼痛。（當然除了父親，其他人也適用喔！）

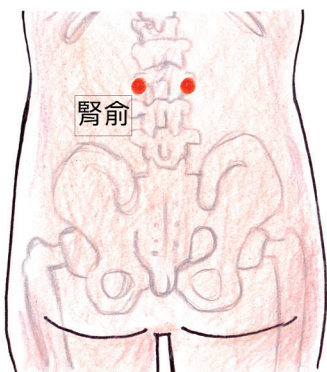


穴位保健

以下介紹幾個實用的腰痛保健穴位：

一、腎俞穴

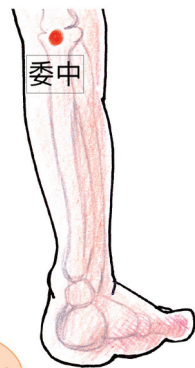
腎俞穴位置在腰部，位於第二腰椎脊突下旁開一點五寸處（食指中指合併的寬度），是足太陽膀胱經的穴位，此穴與腎臟相應，為腎的背俞穴。中醫古書《黃帝內經》云：「腰為腎之府。」很多腰痛的根本問題是因為腎虛，若是腎氣充足，則腰脊有力。足太陽膀胱經行走於項背部與腰背部，按壓腎俞穴一方面可以疏通膀胱經經絡，一方面又能補腎強腰。自行按壓可以採取雙手叉腰的姿勢，用大拇指的指腹按壓腎俞穴。



二、委中穴

委中穴在膝蓋正後方，彎曲膝蓋時後側膕橫紋的中點。

委中穴也是足太陽膀胱經的穴位。中醫古書針灸大成記載了四總穴歌，記錄四個重要的穴位：「肚腹三里留，腰背委中求，頭項尋列缺，面口合谷收。」其中「腰背委中求」指的就是委中穴。說明委中穴對於腰背痠痛不適有很好的療效，按壓委中穴可以疏通整個腰背部。另外，有些患者膝膕處會僵硬緊繃，按壓委中穴也有助於改善症狀喔！



三、後谿穴

後谿穴在手掌的尺側，握拳時，沿著小指往後，在第五掌指關節遠側掌橫紋頭赤白肉際處。後谿穴是督脈的交會穴，能

夠通督脈。督脈行走於背後中線脊椎處，按壓後谿穴可以疏通督脈，尤其對於靠近腰椎的腰痛效果很好。另外按壓後谿穴也能改善後項疼痛的落枕喔！

八段錦保健

除了按壓穴位，平常也可以做八段錦強身保健。八段錦是一套中國傳統的養生功法，由中國古代醫家將各種導引術融合而成。一共有八式，練八段錦功法能舒筋活絡，舒展全身。這裡特別介紹第六式：雙手攀足固腎腰。民間流傳的八段錦版本繁多，此處為本部推廣的版本，若想進一步瞭解，敬請觀看



「行天宮 YouTube 頻道」（行天宮五大志業網—網路電視—健康醫點通—常保身心安康）的「八段錦動作教學」。



八段錦第六式：雙手攀足固腎腰

預備式：

- 一、站立放鬆，雙腳平行，與肩同寬，收尾閭、收下巴，雙眼平視前方，舌尖頂上顎。
- 二、雙手捧丹田前，手心向上，中指指尖相觸。

啟動：

- 一、吸氣，雙手擴胸，然後撫腰，後仰，吐氣，身軀前彎，雙手沿膀胱經滑至後腳踝。

- 二、起身，雙手沿脾胃經（大小腿前方）回至丹田。

練這一式能夠疏通膀胱經絡，固腎強腰脊。

注意：高血壓及頭暈患者動作宜緩慢。

日常衛教

除了穴位保健及八段錦保健以外，日常生活也有一些需要注意的事項，如下：

- 一、不論是坐姿、站姿都應注意不要駝背，保持抬頭挺胸腰挺直的姿勢。
- 二、搬重物或是提重物時，可以運用腿部跟肩部的力量，不要讓腰部受力太大，慢慢搬起貨物，避免受力太過，並且要量力而為。
- 三、彎腰時，譬如洗碗、綁鞋帶、撿東西或是換小孩的尿布，膝蓋稍微彎曲，維持腰椎正常的曲度。
- 四、若是工作必須久坐或是久站，一段時間要改變姿勢，活動一下，舒展筋骨。
- 五、睡覺時選擇軟硬適中的床，若是躺臥姿勢會疼痛，可以採取雙腳彎曲的側躺姿勢。



作者介紹



楊晨萍 中醫部針傷科主治醫師

長庚大學中西醫雙主修，現任恩主公醫院中醫部針傷科主治醫師。

專長：

- 一、肌肉、關節疼痛（肌肉痠痛、腰背疼痛、落枕、網球肘、媽媽手、板機指、五十肩、退化性關節炎、足底筋膜炎等）。
- 二、中風後遺症、腕隧道症候群。
- 三、頭痛、失眠、腸胃疾患。
- 四、眼科疾病（飛蚊症、乾眼症、青光眼、黃斑部病變等）。
- 五、婦兒科疾病、中醫體質調理。

看見護理

手術全期護理

撰文◎手術室護理師 程郁淳

若是提到「手術室」這個名詞，通常會讓人感覺到既害怕、恐怖又很神祕的地方。

手術室的一道門將內外分隔成兩個世界，對於家屬和病患來說，面對手術的環境和未知，感覺到不安，進而產生焦慮和恐懼。希望藉由本文，說明手術室護理師至床邊介紹手術前、中、後期注意事項，以此能降低病患和家屬的焦慮，並提升護理的照護品質。接著就介紹這三期的護理衛教重點。

手術前期

指決定接受手術住院到進入手術室。此期對於即將進行手術的病患，要滿足身、心、社會的需求，提供手術室相關訊息，減少病患和家屬的焦慮及不安，降低手術的危險。

手術室護理師至床邊提供術前探視，以本院為例，訪視對象為六十五歲以上和六歲以下兒童，以及各科重要手術病患如下－

心臟外科：冠狀動脈繞道手術、血管支架手術。

胸腔外科：胸腔鏡手術、肺部病灶或組織局部切除術。

整形外科：植皮手術、顏面骨折。

耳鼻喉科：鼓室成型術。

婦產科：腹式全子宮切子宮肌瘤除術、其他腹腔鏡卵巢局部切除。

口腔外科：正顎手術、口腔腫瘤切除手術。

一般外科：腹腔鏡切除術、直腸癌經腹腔鏡切除術。

神經外科：腰椎椎間盤切除術、頸椎前開椎間盤切除術、腦室外引流術。

泌尿科：經尿道攝護腺切除術。

骨科：全膝、髌關節手術、腰椎椎間盤手術。



手術室



手術護理師訪視病患

訪視衛教內容包括：

- 一、藉由術前訪視，提供自製衛教本與病患家屬介紹手術室環境、家屬等候區手術動態、手術的流程、恢復室，並說明手術後可能置放的引流管等，以降低病患的焦慮及不安。
- 二、說明術前需禁食八小時以上，包括水、口香糖、檳榔、香菸（包含電子菸）、喉糖等，避免嘔吐造成吸入性肺炎。
- 三、說明更換手術衣和需去除首飾、活動假牙、義眼、手錶及隱形眼鏡，以防手術時造成意外傷害等。
- 四、說明皮膚準備的範圍（依術式準備皮膚）。
- 五、手術前先排空膀胱避免因麻醉無放置尿管，手術中靜脈輸液造成膀胱腫脹不適。
- 六、說明手術前會至少三次核對病患的資料，姓名、出生年月日及手術部位。
- 七、手術使用之各項材料問題說明。

手術中期

指病患進入手術室到完成手術，轉往恢復室。此期病患意識尚未完全清醒及因麻醉體溫過低，手術室護理人員會給予保暖及維護手術的完成。

手術後期

指進入恢復室至轉入病房。此期觀察和評估生命徵象、意識狀態、出血量、引流管輸出量，依麻醉醫師評估情況穩定，才可離開恢復室到病房，於恢復室觀察約一小時左右。

全期護理

手術全期護理是將病患和家屬加入到手術團隊，透過手術室護理師至床邊給予術前的衛教，降低病患和家屬的焦慮，因此維護病患的安全是手術室團隊的重要一環。



喝飲料怎麼也會尿酸高？

淺談果糖與高尿酸血症

撰文◎健康促進組糖尿病個案管理師 周雅雯

有時，來到衛教室的個案，常常會問：「衛教師，我沒有痛風耶！妳說我尿酸高，怎麼可能？」

三十九歲的張先生，糖尿病史五年，口服藥控制，改不掉喝手搖飲料的習慣，導致血糖控制一直很不理想。最近一次糖化血色素還 8.2%（換算血糖值約 186mg/dL），血中三酸甘油酯也是居高不下，三個月前 383mg/dL，這次居然高達 555mg/dL（正常值建議 < 150mg/dL），血中肌肝酸數值 1.5mg/dL（正常值建議 < 1.4mg/dL），這難道都跟喝手搖飲料相關嗎？



痛風成因

高尿酸血症是痛風的主要成因，很多個案來門診的主訴都提到，在手腳關節處出現紅腫發炎的症狀，是因為血中尿酸鈉鹽結晶在關節處堆積導致的不適。體內的嘌呤會在肝臟代謝後形成尿酸，而尿酸是嘌呤（普林）在代謝後的物質，再經尿液或糞便排出體外，但若排泄不良，則會使得尿酸累積在血液中，形成高尿酸血症。

痛風好發於成年男性及停經後的婦女，當尿酸濃度高達到 9.0mg/dL 以上，痛風的盛行率也會增加。近年來，全世界痛風的盛行率上升，臺灣的盛行率估計約為 6.2%。高尿酸血症是痛風最重要的形成因子，血中尿酸濃度愈高，持續時間愈長，痛風發作的機率就愈高。研究指出，急性痛風發作時，其實有三分之一的患者血中尿酸濃度並無偏高，因此醫師也需透過問診及相關生活史來進行診斷。

急性痛風引發關節發炎，即使不治療，也可能自行好轉，而常有個案會自行購買消炎止痛藥來緩解急性疼痛，但沒有針對根本原因進行改善，則可能反覆性發炎。急性疼痛期可以考慮冰敷紅腫處，或使用醫師開立的處方藥物，包括非類固醇消炎止痛藥、秋水仙素或類固醇等。針對降尿酸藥物的使用也應遵照醫囑來服用，常見的藥物有降低尿酸生成的黃嘌呤氧化酶抑制劑、促尿酸排泄藥物及聚乙二醇重組尿酸酶。臨床上，一般建議降尿酸藥物即使無發作也應長期服用，以達到控制血中尿酸濃度的目標。

不論高尿酸血症或痛風，預防不外乎在肥胖者的減重、戒酒、減少動物性肉類及高嘌呤食物攝取量。近年來流行病學更證實，含糖飲料的攝取也與高尿酸血症大有關聯。飲食西化及街頭林立的飲料店，造就了果糖大量出現在平日飲食中，一杯 700C.C. 的手搖茶飲可能隱藏了 30 ~ 35 公克的果糖，時下年輕人愛喝茶飲，所喝入身體的糖量比吃原形水果會付出更大代價；研究分析，證實含果糖的飲料與果汁才與痛風相關。果糖有三分之二的代謝會在肝臟進行，而相較葡萄糖，果糖在代謝過程中會產生更多的嘌呤（普林），加重血中的尿酸濃度，更是不能輕忽。

而果糖的影響不單單只在高尿酸血症或痛風，因為主要在肝臟代謝，多餘的果糖也會增加肝臟內脂肪合成，而會造成三酸甘油脂濃度上升，加重脂肪肝的程度。另外研究顯示出，果糖攝取會影響瘦體素（leptin）、胰島素（insulin）、飢餓素（ghrelin）等荷爾蒙代謝異常，引發食欲大增，長期下來導致肥胖、糖尿病、高血脂、心血管疾病等慢性病。

預防及保養


如何預防高尿酸血症及痛風發生，除了定期回診追蹤，規則用藥，平時日常保養也要注意以下幾點：

- 一、多喝水：每天喝 2000 C.C. 以上的水分，能幫助尿酸的排泄。
- 二、避免攝取高普林食物：例如肉類、海鮮、

內臟、火鍋高湯和酒類等，嗜吃甜品的高風險族群，果糖調製的手搖飲還是避免為宜，痛風飲食應諮詢專業營養師，避免自行服用偏方。

- 三、避免喝酒：酒在體內代謝後會影響尿酸的排泄，引起痛風，故應盡量避免喝酒（尤其啤酒）。
- 四、應維持理想體重，減少高熱量食物攝取，肥胖者建議減重。
- 五、慢性尿酸代謝異常者，恐影響腎功能，應定期就診檢驗相關數值。

多年前一支耳熟能詳的廣告詞需要調整了：果糖真的不是好糖。而且戒糖真的要從小開始。

後來，張先生遵循營養師的飲食建議，三個月後的血糖、肌酐酸及尿酸值都明顯改善。美食往往為生活上帶來小確幸，但淺嘗即可，慢性病患者仍應注重均衡飲食，增加膳食纖維攝取，並且以規律運動排除多餘的脂肪及熱量。常常要提醒來衛教室的個案：拒絕含糖飲，尿酸不堆積，身體更健康。 



作者介紹

周雅雯 健康促進組
糖尿病個案管理師

畢業於輔仁大學護理系，從事護理臨床工作十年有餘，專長內外科照護，目前擔任糖尿病個案管理師一職，協助糖友穩定控糖，迎向健康人生。

胡麻菠菜豆包卷

撰文◎營養室營養師 陳君茹

菠菜富含礦物質鐵、β-胡蘿蔔素、維生素K、維生素A及葉黃素等多種營養植化素，不論煮湯、涼拌、單炒皆可，烹調變化性高。食用時的澀澀口感來自草酸，利用沸水氽燙，使草酸溶於水中再撈出，可減少澀味。而挑選菠菜的小祕訣，即選擇根部呈現紫紅色、菜梗挺立飽滿、葉片翠綠無發黃，就是新鮮好吃的菠菜了。

本份開胃小菜除了有菠菜本身的清爽，另外選用水蓮增加爽脆的口感，而軟嫩的白豆包透出淡淡的豆香味，更提供了豐富的植物性優質蛋白質，可以一口一卷吃進多種營養素！



做法

- ①菠菜、水蓮帶根沖水洗淨去除土質，準備一鍋滾水放入兩匙鹽巴。先將菠菜根部下鍋，煮至稍微軟後再將其餘葉莖部一併放入鍋中氽燙一至二分鐘，撈起後泡入飲用涼水中，取出用雙手盡量擰乾水分，切除根部蒂頭。水蓮接著汆燙取出泡水並擰乾。
- ②白豆包沖洗後放進電鍋蒸熟，取出瀝乾，並用廚房紙巾擦乾水分。
- ③海苔放在壽司竹簾或保鮮膜上，豆包打開呈長方形依序平鋪在海苔上，將擰乾的菠菜與水蓮折疊成適當長度橫放在白豆包下方，邊捲邊用力按壓緊實，再切成每段約二至三公寬即可盛盤，盤裡倒入胡麻醬，再擺放菠菜豆包卷，最後灑上適量白芝麻裝飾即可。

材料 三人份

燒海苔一片
白豆包（豆腐皮）兩片120公克
菠菜150公克
水蓮100公克
胡麻醬一大匙15公克
白芝麻適量

營養 成分分析 一人份

熱量(大卡)	127
蛋白質(公克)	12.2
脂質(公克)	7.2
碳水化合物(公克)	4.2
膳食纖維(公克)	2.2

索取定期郵寄《恩主公醫訊》

《恩主公醫訊》係行天宮醫療志業恩主公醫院每月出版的公益醫學刊物，贈閱，歡迎索取。紙本版可以在行天宮台北本宮、行修宮（三峽分宮）、北投分宮、新北市三峽區恩主公醫院自行索取。

因應個人資料保護法自101年10月1日起施行，貴訂戶如不願意本院現保有貴訂戶之資料郵寄醫訊，敬請回覆告知姓名、原郵寄地址，載明不續訂，本院即刪除貴訂戶檔案資料，不再郵寄恩主公醫訊。更改郵遞地址者，亦請載明姓名、原郵寄地址、新郵寄地址。未收到回覆告知者，則視為貴訂戶同意繼續原定期郵寄。

如需回覆告知，請電郵：15390@km.eck.org.tw、電話：(02)2672-3456分機8744、郵寄：237414
新北市三峽區復興路399號社區醫學部。

八德線南北線 免費就診專車



社福關懷服務

- 對象：**一般民眾、院內員工
- 內容：**提供身心障礙鑑定、器官捐贈諮詢、社會福利諮詢、經濟紓困補助、就醫出院安置、自殺防治、街友就醫協助、獨居老人通報，以及家庭暴力、性侵害、兒少虐待等保護案件通報處理。
- 地點：**社工室（復興醫療大樓全家車道旁）
- 電話：**（02）2672-3456轉1050~1057及1154、1157



二代戒菸服務

- 想戒菸的民眾，只要年滿18歲具健保，且每日菸量10枝以上，可經本院戒菸門診評估後使用戒菸藥品，只需付掛號費。
- 洽詢電話：**（02）2672-3456轉8726
- 本院菸害檢舉熱線：**（02）2672-3456轉8102。



中醫
糖尿病治療及照護——唐郁智 護理師

時間 8/07（一）上午10:00~10:30
 地點 中山醫療大樓2樓中醫門診候診區

西醫
糖尿病夏日飲食——林美怡 營養師

時間 8/22（二）上午10:00~10:30
 地點 門診大樓2樓門診候診區

行天宮醫療志業醫療財團法人

宗旨：秉持 恩主公五倫八德之聖訓，發揮醫德、精研醫學、提昇醫術，行濟世救人及服務社會之志業，以促進民眾身心健康。

目標：成為社區醫療與預防保健的典範。

服務理念：無私奉獻、謙卑服務。

任務：提供最優質的醫療服務與健康資訊。

策略方針：問心管理、善用資源。

願景：建立一符合社會期許之宗教醫院。



恩主公醫院

En Chu Kong Hospital



台北大學運動場地下停車場收費標準：
汽車：平日20元/H，例假日30元/H
未滿30分鐘以半小時計算
機車：以次計費，30元/次

出口 台北大學運動場地下停車場 入口 台北大學 台北大學大門

復興路

復興路459巷



往急診車道



往停車場車道



恩主公醫院
社區護理室



恩主公醫院
社區醫學部

復興路367巷

大勇路

恩主公醫院
門診大樓



中山路238巷

中山路220巷

出口 恩主公醫院
第一汽、機車收費停車場



恩主公醫院
中山醫療大樓

中山路



大智路
汽車停車場

大智路停車場收費標準：
汽車：半小時10元，累積最高100元

中山路257巷



恩主公醫院
第二汽、機車
收費停車場

第二停車場收費標準：
汽車：30元/H，之後15元/0.5H
機車：以次計費，10元/次

第一停車場收費標準：
汽車：前3小時30元/H，之後40元/H
機車：以次計費，10元/次

復興醫療大樓：新北市三峽區復興路399號

總機：(02) 2672-3456

人工語音專線：(02) 2671-9595

中山醫療大樓：新北市三峽區中山路198號

傳真：(02) 2673-0902

語音預約專線：(02) 8674-2345

門診大樓：新北市三峽區中山路258號

著作權所有，未經同意，請勿轉載。