



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2024年1月號 | No.329

平安人生 讓善意點燃生命的光與熱



特別報導



按讚

世代

感覺

不讚



—— 使用社群媒體的影響

讓善意點燃 生命的光與熱

黃忠臣

隆冬時節，寒風凜冽，人人穿起大衣，圍上圍巾，避免受凍著涼。而人們互相照顧、彼此關懷，才能為心裡帶來更多的溫暖。

南非偏鄉因長期缺乏醫療資源，有個慈善機構把舊火車改造成移動式醫院，每年進行為期九個月的偏鄉巡迴醫療。有位廚師叫康加沃，跟著火車到偏鄉服務已超過十年的時間。有人問他：「長年出差在外，不能經常回家，薪水也沒有比較優渥，為什麼能做這麼久？」

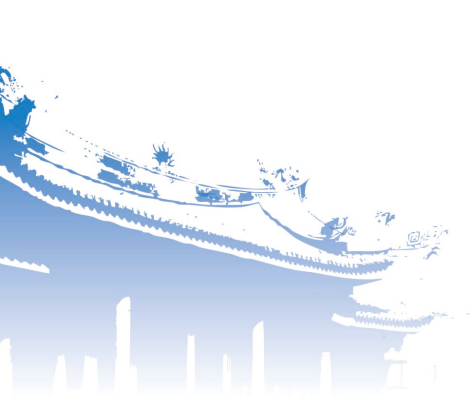
康加沃回答：「過去的我因為生活壓力，每天忙於上班下班，日子過得渾渾噩噩。直到有天，我看見一個孩子在街頭因挨餓而哭泣，於心不忍，自己買了一份店裡的肉湯送他。孩子接到食物破涕而笑的表情，至今我都無法忘記。」從那時候開始，康加沃想起當廚師的初衷，就是要用料理帶給人幸福，於是他更加細心地觀察顧客的需要，並給予更貼心溫暖的服務與美味食物。

「一份餐點就能讓他人重拾希望，展現喜悅，留下美好的回憶；這讓我非常震驚，心想我或許還能做得更多。後來我選擇加入醫療火車，讓辛苦工作一整天的同仁都能吃到熱騰騰的食物，有充沛的氣力照顧病患；能看見有些人填飽肚子後露出滿足的笑容、甚至消除疲憊，這是再多錢也買不到的快樂！雖然很累，但這是我做得到、也真心願意做的事，所以能做得長久！」

有些人對生活、工作或未來，原本可能滿懷衝勁，但隨著遇到困難、挫折，漸漸消磨了鬥志，因而感覺倦怠，變得消極，失去對人、對事的活力。此時，如果我們能找回初發心，以充滿善意的目光，多留意身邊的人事物，想想自己能為他人、為社會做些什麼，即使只有一點點，像是一個鼓勵、微笑，相信這份真誠為人付出的單純心念，也能重新點燃生命的熱能，如同故事中的康加沃一樣，綻放出耀眼的火光。

行天宮平安心語：「付出為生命留下足跡，引領心靈走向陽光。」人生的目的，不單單只是為了生存，若能對人多一些關懷、多一些同理，發揮己力讓有緣接觸的人感到溫暖、快樂或平靜，那麼我們的生命就更有價值、更加光亮！春節將至，在此祝福大家新春愉快；也願新的年度裡，我們齊心努力讓社會更加祥和平安！





恩主公醫訊

2024年01月號 | 329期

CONTENTS

讀好書 · 說好話 · 行好事 · 做好人

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：



平安人生

讓善意點燃生命的光與熱／黃忠臣 董事長

特別報導

2 按讚世代 感覺不讚—使用社群媒體的影響／林立寧

專題企畫 | 健康發育 平安成長

8 認識甲狀腺機能亢進／劉玉涵

10 矮小症知多少—提早治療 把握治療時機／蘇倍儀

藥品專欄

14 兒童性早熟 爸媽「藥」注意／林意紋

中醫專欄

17 舒緩更年期 中醫調理不可少／鄭傑元

醫療百科

20 達文西手術在大腸直腸外科的應用／徐宇辰

健康生活

22 淺談胃癌／黃湘晴

24 淺談睡眠快速動眼期行為失調症／孫瑜

社區關懷

26 不說再見，就是最好的道別／游心瑀

健康料理DIY

28 九層塔起司玉子燒／林美怡

活動天地

按讚世代 感覺不讚

使用社群媒體 的影響

撰文◎精神科兼任主治醫師 林立寧



因數位科技資訊的普及，使用網際網路成為青少年生活中不可或缺的一部分，也因為網際網路的技術日新月異，青少年使用社群媒體的程度、頻率和持續時間愈來愈顯著，與精神健康的相關性也愈來愈強。所以，我們必須重視社群媒體對青少年精神健康的影響。

青少年使用社群媒體的樣貌

本文所討論的「運用網際網路使用社群媒體」，與使用網路資源查找資料，或是從事網路遊戲，在本質和影響程度上都有所不同，對精神健康的影響也有差異，所以類比時不宜過度推論。當代青少年常用的社群媒體包括臉書（Facebook）、噗浪（Plurk）、批踢踢（PTT）、紅迪（Reddit）、抖音（TikTok）、推特（Twitter）、Dcard、

Instagram、Line、Snapchat、YouTube等。根據西元2021年「常識媒體（Common Sense Media）」的報導，青少年使用社群媒體的比例高達84%，而且低收入家庭的青少年使用社群媒體的時間比高收入家庭的青少年長，這似乎暗示低收入家庭青少年使用社群媒體的普遍程度及嚴重性。

就使用經驗而言，皮尤研究中心（Pew Research Center）的調查指出，約有六成青少

年認為使用社群媒體的經驗既不好也不壞，有負面經驗的僅占不到一成，大約三成（32%）認為使用社群媒體的體驗是正面的。然而，值得注意的是：約有三成的青少年認為「其他青少年使用社群媒體的經驗是負面的」。從這項調查結果來看，青少年可能並未完全意識到自己使用社群媒體帶來的所有影響，且對於影響自己的效應過於樂觀。

社群媒體是青少年連結社交網絡、建立和維護人際關係、提供情緒支持、學習新知、參與教育討論、引發創造力、和分享才華和興趣等的資源，並從過程中增強自信心和自尊心。舉例來說，相較於現實情境，青少年可以透過社群媒體跨越實體距離，在探索和認同自我的過程中，獲得更多同儕支持和安全感；



對於特定族群，如霸凌受害者、次文化族群、和LGBTQIA+等群體而言，這個正向的效果更為明顯。另外，對於充滿熱情理想的青少年來說，則可藉由參與社群媒體平臺，驅動他們倡導社會正義的活動，從中獲得彌補理想與現實差距的安慰。由此可知青少年使用社群媒體有不可磨滅的好處。

然而，青少年在使用社群媒體的過程中，也可能因為過度使用或遭遇不同類型和程度的霸凌或與性／別相關的傷害，影響學業表現和社交能力、忽略現實世界中的重要事物、受到負面評論和虛擬暴力的影響、對身體形象產生不健康的概念，而引發憂鬱、焦慮、孤獨感、和自我傷害等問題，這些負面影響可能比現實生活中更多。

因此，若要瞭解社群媒體對青少年精神健康的影響，我們不僅需要瞭解青少年的個人特質和背景，更要關注他們使用社群媒體的情境，這樣才能更全面地評估社群媒體對青少年的影響。

以下將分別描述幾個青少年使用社群媒體與精神健康相關的重要主題：

安全感受

許多青少年會特別在意細節的比較，對人際排斥、同儕壓力、負面評價等的刺激會有更為敏感的反應，因此可能會在實體社交的直接互動中，產生低自尊、憂鬱、焦慮等負面的影響。所以，青少年可以在社群媒體提供的虛擬互動當中，感受到相對安全感、強化人際功



能、提升自我尊嚴、忽略社會階級。不過，青少年在使用社群媒體感受到的安全感受，並非只有好處而完全沒有傷害。例如青少年誤以為網路世界中是足夠安全的，就沒有設定受眾而發送動態訊息，結果被有心者追蹤或鎖定作息動態及所在位置，就會讓他們陷入現實世界威脅的風險中，則會導致往後使用社群媒體時缺乏安全感。

所以，教育工作者和精神健康專業人員在面對青少年時，要持續保持開放的態度並避免扭曲的偏見，跟青少年一同討論網際網路活動的危險行為，瞭解社群媒體可能存在的陷阱，盡量在使用社群媒體時關閉位置定位的功能，養成檢查設定隱私權保護功能的習慣，謹慎思考在使用社群媒體時的所有動作，並提醒「在網際網路上發表的任何內容都可能永遠存在」，來降低安全疑慮。

此外，也要鼓勵青少年養成正確識讀媒體資訊內容的素養，不要全盤服從意見領袖的觀點，也不要不經思索就接受斷章取義的說法，要辨識可信的帳戶和訊息來源，並區別資訊內容的真實程度。如果家庭、學校、社區、社會上的成人都能以身作則，跟青少年相互提醒日

常生活使用資訊設備的原則，這樣一來，青少年不但不會升高跟成人的衝突，反而更能從成人的生命經驗中得利，察覺高風險社群的態樣，避免涉入危險的情境，做出適當的決策。

網路霸凌

研究結果顯示使用社群媒體與網路霸凌之間的密切關係，而且，相較於非網路的霸凌行為，網路霸凌和憂鬱症、焦慮情緒、和自殺率的相關性更高；除此之外，網路霸凌跟接觸情色訊息、和涉入危險性行為也常常有關聯；所以網路霸凌的影響是不容小覷的。青少年使用社群媒體發送情色訊息、瀏覽情色內容、延展性／別認同或性偏好領域，可能是探索性知識和滿足好奇心的正常過程，但是跟陌生人在網路建立過分信任的關係，或者隱私受到威脅，就很難確保後果的安全度了。

除了與「性」相關的議題之外，社群媒體中還有許多鼓吹「完美體態」的內容，例如「瘦身」、「節食」、「美容整形」等，也可能讓青少年在這些議題中感受到被貶抑或受排擠，這對於渴望同儕認同的青少年傷害更大。儘管網路霸凌較少產生直接的肢體傷害，但是對於情緒的、關係的、被忽略的、性／別議題等的影響，並不比實體情境中小，所以需要適當的管道，讓青少年在接觸社群媒體的性／別、身體形象、營養、建立關係等的議題時，獲得足夠的支持，才不至於遭到網路霸凌。

過度診斷

青少年有強烈的好奇心和旺盛的求知欲，

而網路資源恰好可以提供青少年精神健康相關的知識，幫助他們達到自我覺察、早期發現、去除汙名等的教育意義。不過精神健康的層面不但多元而且錯綜複雜，因此經過切割後的碎片資訊本來就已經不夠完整，再加上經由演算法的計算之後，很可能讓原本不經意瀏覽過的內容被社群媒體背後的商業操作過分放大，讓青少年失去了全面評估的機會，而增加認同特定精神疾患和心身症狀的程度。

就有個美國的研究發現：在COVID-19疫情流行期間，自認為有抽搐症或妥瑞氏症的人，在抖音上發布跟抽搐動作相關訊息的影片數量增加了之後，有著非屬於疾病範疇之抽搐症狀（亦即：雖然有抽搐動作，不過並未達到疾病程度，臨床稱之為「功能性類抽搐動作」）而前往醫療院所求診的人數也增加了，這表示社群媒體很可能會強化過度自我診斷的趨勢。

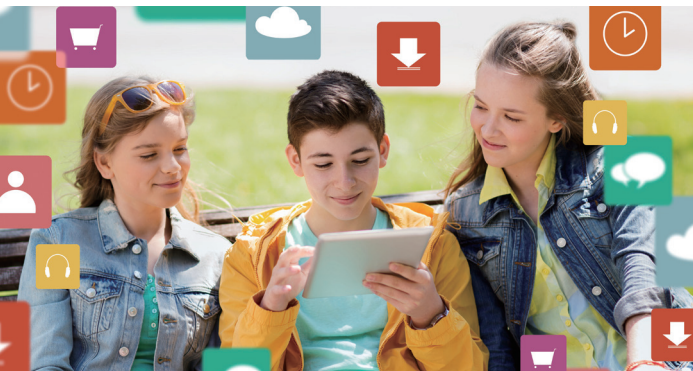
隨著越來越多與解離性身分疾患、邊緣型



人格障礙、躁鬱症、焦慮、憂鬱、注意力不足過動症、和自閉症有關的社群媒體使用者在網路上揭露自己的經歷，也有資料顯示在Instagram上與自我傷害相關的貼文數正快速增加中，這都將可能讓對各種訊息都感到好奇的青少年，接觸到更多未經合理篩選的極端化訊息，再加上社群媒體過度簡化、戲劇化、或美化精神健康狀況的表現，而強化青少年偏差評估、自我診斷、甚至以不適當的因應行為（如自我傷害）處理壓力的傾向。因此，青少年應該要避免依賴同質性過高的精神健康訊息來源，並增加同溫層以外的實體人際互動，藉由接觸不同層面的刺激，熟悉用獨立思考和明智選擇的方法，來處理生活情境中的資訊，才不會因為自己的過度診斷而增加身心壓力。

情緒反應

雖然青少年的負面情緒，可能會在社群媒體中獲得安慰，但是有更多研究指出：青少年使用社群媒體，跟他們的（負面）精神健康狀況以及高風險行為之間，有顯著的相關性。雖然因為研究設計上的限制，我們目前並沒有辦法推論：究竟是「過度使用社群媒體，導致了憂鬱症狀、焦慮、不滿意身體形象、孤獨感、以及因為精神健康因素前往急診就診」，還是「因為青少年先有了包含憂鬱在內的其他精神狀況異常，才會開始或持續使用社群媒體，來克服或彌補負面情緒帶來的感受」。不過，不論青少年使用社群媒體與情緒之間的因果關係如何，我們都應該正視青少年使用社群媒體期間的情緒反應和相關的影響，並根據特定的人、事、時、地、情境等特性，規劃個別化的因應原則。



溝通形式

當代人手一機的青少年與過去大不相同，更習慣運用網際網路的功能來學習或生活。例如以往青少年會利用課後時間閒聊，可是現在多是利用社群媒體輸入訊息來溝通，或是漫無目的地瀏覽社群網路去打發時間；又如以往要結束親密關係時，可能會猶豫著要在什麼時候、用什麼方式、怎麼表達比較好，現在則可能是較少經過深思熟慮，就直接關閉社群媒體的帳號，甚至用公開片面的細節去訴諸公審。在非即時面對面的溝通形式中，比較難累積面部表情、肢體語言、語調語速等在實體社交情境中所需要訊息的經驗，而造成更多的誤解。雖然也有人反而認同非直接溝通形式的優勢，認為這將可讓人在未來的世界中，練習用更為直接而不迂迴揣測的溝通形式來互動，有助於鼓勵態度明確的溝通技巧；不過並非所有學者都認同這個樂觀的見解。

結論：健康地使用社群媒體

電子產品和資訊軟體的進展，推動社群媒體的屬性和功能加速演變；而社群媒體的「與網路世界內的人持續比較」和「侷限的實體人

際互動」兩個重要特性，對青少年精神健康的影響尤其明顯。所以如何陪伴青少年在追求獨立自主的發展過程中，瞭解特定的社群媒體平臺的特質，健康地使用社群媒體，善用社群媒體帶來的好處，並盡量減少相關的缺點，是當代青少年們和關心青少年議題者的重要議題。

對大多數青少年而言，使用社群媒體未必完全是良善或傷害的，這會因為他們自己的個性、生活型態、優勢能力領域、對壓力的敏感度或脆弱性、所處情境的物質條件、以及所習慣或長時間使用的社群媒體種類等，而有很大的差異。為了讓青少年能掌握使用社群媒體的最佳效益，建議可將手機放在不易隨手可得的地方（如遠離作業的地方和臥室），規劃使用社群媒體的時間（如限定每日最長使用時數），減少頻繁使用社群媒體的機會（如關閉應用程式的提醒功能），增加實體社交活動（如安排固定時段跟家人互動、加入實體社團、增加跟朋友實體交流等），以利增強安全感受，及早偵知並預防網路霸凌事件，避免過度自我診斷及不當反應，減少負面情緒影響的程度，練習最適當的溝通技巧，以促進青少年的精神健康。

作者介紹



林立寧 精神科兼任主治醫師

臺大醫學系學士、臺大衛政所碩士、臺大健管所博士。臺大醫院精神科住院醫師、精神科專科醫師、老年精神醫學會專科醫師、成癮專科醫師、司法精神醫學會專科醫師、兒童青少年精神醫學會會員。

行天宮 感恩迎春系列活動

德耀鴻福

2024 HAPPY NEW YEAR

甲辰

福贈 / 請領

- | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ● 福贈春聯 | 國曆112年12月22日(五)起
農曆十一月初十日起 | 台北本宮、北投分宮、
行修宮(三峽分宮)、恩主公醫院 |
| ● 甲辰年新春吉課 | 國曆112年12月22日(五)起
農曆十一月初十日起 | 台北本宮、北投分宮、
行修宮(三峽分宮) |
| ● 甲辰年 太歲星君神位 | 國曆113年1月11日(四)起
農曆十二月初一日起 | |

祈福感恩

- | | | |
|-------------------------|--|-------------------|
| ● 癸卯年歲末効勞生、
志工感恩關懷年會 | 國曆113年1月14日(日)
農曆十二月初四日 | 台北本宮 |
| ● 名家揮毫迎新春 | 國曆113年1月20日(六)
農曆十二月初十日
上午09:00-12:00
下午01:00-04:00 | 台北本宮 |
| | 國曆113年1月21日(日)
農曆十二月十一日
上午09:00-12:00
下午01:00-04:00 | 北投分宮
行修宮(三峽分宮) |

聖神仙佛聖誕日 三獻禮恭祝日期及時間

- | | |
|----------|---|
| ● 元始天尊聖誕 | 國曆113年2月10日(六)(農曆正月初一日)
· 行天宮三宮凌晨00:00舉行三獻禮恭祝
· 除夕夜通宵開放 |
|----------|---|

◆新春期間 濟世服務暫停◆

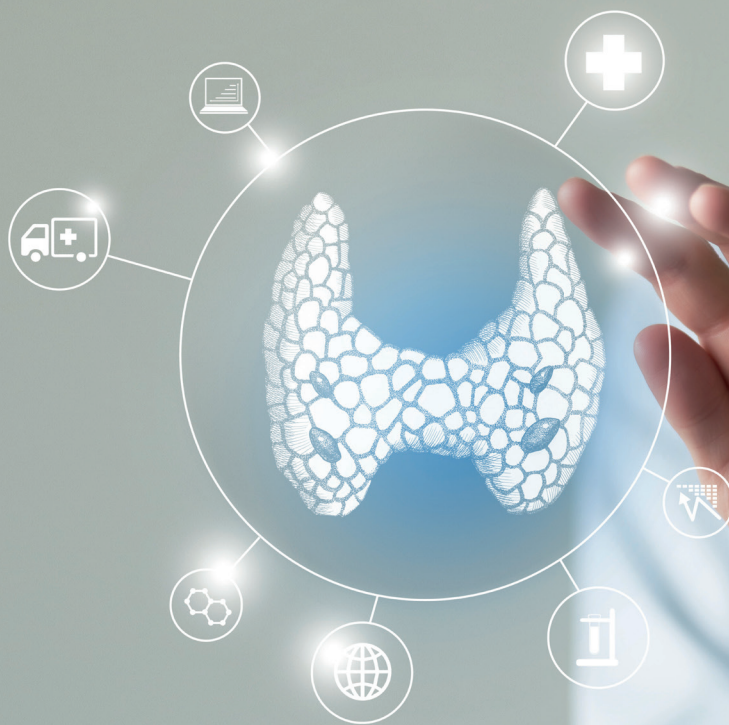
- | | |
|---------------------------|--|
| ● 祭解服務
(祭星、祭元辰、祭關限、掩魂) | 國曆113年2月3日(六)至2月14日(三)
農曆十二月廿四日至正月初五日 |
| ● 濟世服務
(收驚、抽籤、寫家運) | 國曆113年2月9日(五)至2月14日(三)
除夕至正月初五日 |

※ 國曆2月15日(四)(農曆正月初六日)起,恢復全部濟世服務。

認識甲狀腺機能亢進

撰文◎ 11病房組長 劉玉涵

何謂甲狀腺？甲狀腺是調節代謝的內分泌腺體，位在頸部環狀軟骨下方，分置氣管兩側兩葉以甲狀腺峽部連接，類似蝴蝶狀。甲狀腺會分泌三種激素：甲狀腺素、三碘甲狀腺素、甲狀腺抑鈣素。甲狀腺素可調節身體的新陳代謝，掌控生長發育，與醣類、脂肪、蛋白質的代謝，調節體溫、體重恆定和生殖機能的功能。



甲狀腺機能亢進為甲狀腺素分泌過多，或因甲狀腺素在血液濃度增加，約60%-70%甲狀腺亢進皆為格雷夫氏病，這是很常見的內分泌疾病。

甲狀腺機能亢進者症狀表現

- 一、循環系統：心悸、心律不整、高血壓、心跳加快
- 二、頭髮方面：易掉髮及稀疏
- 三、全身性相關：易有焦慮、急躁、鬱悶、易激動、易驚嚇、神經質、失眠、多言、體重減輕、肌肉疲弱無力
- 四、頸部方面：甲狀腺腫大、脖子變粗、喉嚨有壓迫感
- 五、眼睛方面：比如突眼、眼脹、視力模糊、怕光、異物感、易流淚
- 六、神經的影響：手指顫抖、週期性四肢麻痺
- 七、消化系統：飲食大增、腹瀉
- 八、皮膚表現：皮膚細膩而溼潤、怕熱、體溫不正常、白斑、盜汗、色素沉澱、皮膚紅且癢
- 九、生殖的表現：例如月經少而紊亂、不孕、流產、早產

這其中最常被提起的症狀如：心跳快、容易感到緊張、食欲增加反而體重下降、怕熱易流汗等。

甲狀腺機能亢進治療方式

通常採取內科療法，也就是以抗甲狀腺藥物治療，治療的時間至少需要一年以上，但在服藥期間要注意是否有皮膚過敏，白血球減少


及肝功能異常的副作用。其次，有些醫師會考慮用放射性同位素碘來使甲狀腺細胞破壞，以減少甲狀腺的分泌，但此治療方式不宜長期使用，以免破壞過多造成甲狀腺機能低下而造成反效果。

若以上的處理皆無法控制的話，就必須接受外科治療，也就是甲狀腺全切除或甲狀腺部分切除術（最多切除5/6、留下1/6維持全身功能），但在手術治療前，應給予足夠抗甲狀腺藥物，若不足則易導致甲狀腺風暴（高燒、嚴重心搏過速、意識改變、瞻妄、心衰竭、顫抖、噁心、嘔吐、昏迷、休克），但於手術前兩天需停用抗甲狀腺素。

術後注意事項

盡量採半坐臥（消腫）、傷口可進行冰敷（消腫）、觀察聲音是否有無嘶啞聲、觀察傷口有無滲血（注意引流管功能）、有無血腫狀況、觀察呼吸是否困難，咳嗽時，可手扶傷口，預防傷口牽扯痛，飲食採冷流質飲食，密切觀察生命徵象。

需注意可能的併發症，如：出血、喉返神經受損→單側：聲音嘶啞，不超過四天，雙側：發不出聲音、窒息，低血鈣（可能引起抽搐）如：手、腳、嘴巴周圍麻刺感……

對於有甲狀腺機能亢進的病患，除了配合醫師的治療之外，在平常的飲食上也要多加注意，盡量避免含碘量高的食物及刺激性的東西，另外調整心情也相當重要，要控制此病一定要多方的努力，才會有好的治療效果。 

矮小症知多少

提早治療 把握治療時機

撰文◎13病房護理師 蘇倍儀



孩子是父母的心頭至寶，父母無不希望兒女健康、茁壯，於是「我的小孩生長發育有沒有問題、會不會發育太慢、長得太瘦小」……已成為中西醫兒科醫師在門診最常被問到的問題。

生長曲線圖

臨床上西醫使用生長曲線圖（Growth chart）來評估小兒生長情形，常用生長曲線圖包括體重年齡對照圖、身高年齡對照圖、及頭圍年齡對照圖三種。

兒童生長曲線百分位圖包括身長／身高、

體重與頭圍三種生長指標，分為男孩版和女孩版。家長可以將孩子生長情形畫記於兒童生長曲線百分位圖上，隨時觀察發展狀況。

生長遲緩的定義

目前西醫關於生長遲緩的定義如下：體重、身高或頭圍任一種生長曲線低於第三百分

位以下，或是出現往下偏移超過兩條主百分線，如圖一。

矮小症

那麼怎樣才算是身材矮小呢？其實矮小並非指單一的疾病，而是指臨床上的一種現象。既然矮小症是比較而來的現象，那要如何定義何謂身材矮小呢？如何判斷呢？我們必須考慮以下幾點：

- 一、跟同性別、同年齡、同種族的兒童比較：有些孩子雖然是班上最矮的小孩，但是若跟全國的孩子相較，他的身高仍在正常百分位之內成長，所以這一類的孩子算發展正常，只能說他剛好是在巨人班上課。
- 二、要跟孩子以前的紀錄比較：大多數兒童都會沿著同一條生長曲線生長，矮小但是生長速度正常的孩子，通常是健康的。
- 三、要同父母的身高相比：有些身材矮小的孩子，是因為父母同樣的也較矮小，因此矮小兒童的身高或與父母遺傳相近，且孩子的生長速度正常，則多數是正常的，為遺傳造成的身材矮小症。

矮小的原因

- 一、家族性身材矮小：不同的人種，其生長速率及成人體型必有其差異，影響成人身高體型，遺傳是重要因素但卻非絕對因素，後天的營養供給及生長環境等因素亦會有所影響。
- 二、體質性生長發育遲緩：此類病人是屬於正常的變異，而非真的有發育問題，其最終的成人身高是正常的，只是其青春期發育

延緩。

- 三、心理社會因素：通常因為家長有意或無意的疏忽造成，其原因包括家庭功能障礙、親子問題、親職技巧問題、缺乏環境的刺激、受虐疏忽兒、家庭暴力、父母的婚姻問題等，甚至新手父母也常由於缺乏育兒經驗，無意間造成嬰幼兒生長遲緩。
- 四、營養缺乏：分為四大類因素造成，包括攝取不足、吸收不足、需求增加及利用缺陷等。環境因素或因某些疾病造成，例如：先天性心臟病、腎臟病、腸胃道疾病、肝臟功能不良。
- 五、基因缺陷或染色體異常疾病：包括透納氏症、小胖威利症、先天軟骨發育不全、努南氏症等，可藉由注射生長激素或使用胰島素類生長因子（IGF-1）治療達到部分療效。
- 六、新陳代謝及內分泌疾病：包括生長激素缺乏症、甲狀腺功能低下、性早熟、糖尿病等。這類因素造成的生長遲緩，早期發現可經由激素調控治療，能達到相當不錯的療效。
- 七、慢性全身性疾病：慢性腸胃吸收不良、癌症、慢性腎疾病、長期過敏、貧血及長期營養不良。
- 八、子宮內因素：胎兒在子宮內未能獲得足夠營養，出生後容易出現生長遲緩情形，身高體重將會比預期中小而輕。

生長激素刺激測試

平常生長激素的分泌呈現「脈衝式分泌」，因此無法從隨機、單一次的血液檢測直接反映個體生長激素分泌的能力。生長激素刺

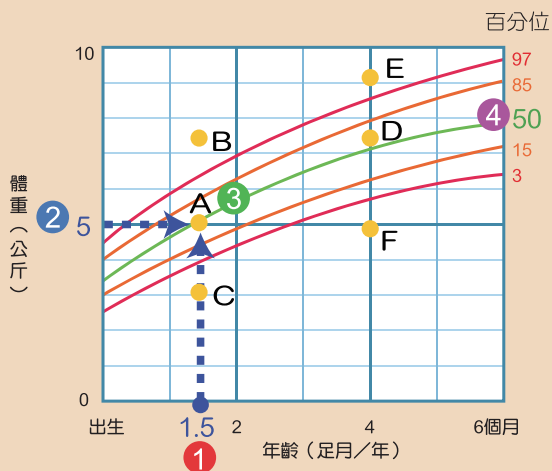
兒童生長曲線使用說明

兒童生長曲線百分位圖包括身長／身高、體重與頭圍3種生長指標，分為男孩版和女孩版。生長曲線圖上畫有97、85、50、15、3等五條百分位曲線；百分位圖是在100位同月（年）齡的寶寶中，依生長指標數值由高而低、重而輕，從第100位排序至第1位。

兒童生長曲線圖的身長／身高圖，在2歲時的曲線有落差，主要是因為測量身長／身高的方法不同；2歲前是測量寶寶躺下時的身長，2歲後則是測量站立時的身高。

以1.5個月大體重5公斤的男寶寶為例：

- 1 【年齡】1.5個月大向上延伸。
- 2 【體重】5公斤重橫向延伸。
- 3 在【年齡】與【體重】交會處，即A點。
- 4 參照右方的百分位曲線數值，發現體重是【第50百分位】，代表在100名同年齡的男寶寶裡，其體重大約排在第50位。



（請試著查查看3個月大男孩體重6.5公斤的百分位喔！答案請見下方）

寶寶的生長指標落在第3-97百分位之間都屬正常範圍，若生長指標超過第97百分位（如上圖B點）或低於第3百分位（如上圖C點）就可能有過高或低的情形！此外，兒童的成長是連續性的，除了觀察寶寶單一年齡的曲線落點外，其生長連線也應該要依循生長曲線的走勢（如上圖A點→D點）；如果高於或低於二個曲線區間時（如上圖A點→E點或A點→F點），需要請醫師評估檢查喔！

激測驗是藉由藥物的刺激，營造出生長激素必須要分泌的情境，藉此情境來瞭解分泌的功能是否正常。臺灣可用來做為生長激素刺激測驗的藥物包含：胰島素、clonidine、L-Dopa、Arginine 及 Glucagon。

常見「生長激素刺激測試」流程

檢查需住院執行，在專業醫療團隊照護下執行此測驗，三天兩夜住院檢查流程如下：

- 一、第一天入住，讓孩童熟悉環境。
- 二、於第二天檢查當日凌晨零時起「禁食」任何食物，早上八點幫受檢孩童建立靜脈留置針，並執行第一次的抽血，隨後給予受檢孩童檢查用之「口服藥物clonidine」。之後約每隔三十分鐘執行一次抽血，檢測生長激素濃度。每十五分鐘測量一次生命徵象，至十點。若身體無不適，便可給孩童進食一頓大餐，完成第一天檢查。
- 三、於第三天檢查當日凌晨零時起「禁食」任何食物，早上八點幫受檢孩童執行第一次的抽血，隨後給予受檢孩童檢查用之「口服藥物L-Dopa」。之後約每隔三十分鐘執行一次抽血，檢測生長激素濃度。每十五分鐘測量一次生命徵象，至十點。
- 四、一次的「生長激素刺激測驗」檢查流程為兩個小時，最後一次抽血完畢以後，若身體無任何不適，便可移除靜脈留置針頭，完成檢查並出院。

「生長激素刺激測試」注意事項

- 一、自檢查當天凌晨零時起，至全部檢查流程完畢，這段期間禁止飲食，否則將會影響

檢查結果的準確性。

- 二、抽血期間，如果您出現頭暈、噁心、臉色蒼白、抽搐，或是意識不清等情況，請立即告知醫護團隊。
- 三、檢查期間應坐在椅子上或臥床休息，儘量不要起身走動。

「生長激素刺激測試」常見副作用

- 一、暈針：由於需透過口服或靜脈注射藥物刺激生長激素分泌，加上得抽血數次，因此在兒童、青少年族群有可能因為心理壓力與恐懼感，在測驗過程中出現眩暈與噁心等暈針症狀。通常只要休息一段時間即可恢復，也不會因此產生後遺症。
- 二、測驗藥物的作用：檢查期間所服用或注射的藥物，會造成血糖偏低、血壓偏低，可能出現口乾、頭痛、渾身冒冷汗、臉色蒼白、嗜睡、疲倦、頭暈、噁心、嘔吐等症狀。一般來說只要適度休息，並於檢查後進食即可逐漸恢復。少數有特殊病史的孩童（如癲癇、腦瘤等）可能在此過程出現抽搐發作等狀況。

關心孩子的身心健康

矮小本身不是一種疾病，而是一種比較而來的現象。對於正在成長發育中的兒童，父母應多多關心孩子的生理以及心理的健康。希望每對父母心中的小寶貝都能夠更健康更快樂的成長！



兒童性早熟 爸媽「藥」注意

撰文◎藥劑科藥師 林意紋

近年來，隨著生活習慣的改變、食安問題、環境荷爾蒙等因素的影響，兒童性早熟的現象愈來愈常見。那麼性早熟會有什麼影響呢？首先性荷爾蒙會使骨齡超前，生長板提早癒合，導致將來孩子的身高不如人。其次因為孩子的心智尚未成熟，而第二性徵過早出現，在生活適應及同儕相處上容易出現挫折感，對於孩子的心理健康方面也是一大問題。

何謂兒童性早熟

一般來說，性早熟是孩子過早開始進入青春期，若女孩在八歲前，男孩在九歲前開始出現第二性徵，即稱為「性早熟」。例如：短時間內快速長高、出現陰毛及腋毛等，男孩開始變聲、睪丸及陰莖發育，女孩乳房發育、初經來潮等。性早熟可分為以下兩種：

- 一、中樞性早熟（**central precocious puberty**）
這是因為「下視丘－腦下垂體－性腺軸」（**Hypothalamic-pituitary-gonadal axis**）提早被活化所造成，促使性腺激素變得異常亢進，進而產生青春期的種種性徵。也可能是因中樞神經的病變造成，如腦部外傷、腦部感染（腦膜炎、腦炎）、惡性或良性腫瘤。絕大部分原因不明且腦部結構無異常，稱為特發性性早熟（**Idiopathic preco-**



cious puberty)，大部分的女孩性早熟即屬於這種類型。相比於女孩，男孩性早熟屬於病理性的機率較高，因此需要進一步做腦部方面的影像學檢查。

二、周邊性早熟 (peripheral precocious puberty)

周邊荷爾蒙腺體分泌出現問題所導致，例如腎上腺增生症、腎上腺腫瘤、卵巢囊腫或腫瘤、睪丸腫瘤等。或是外源性，例如不小心接觸或誤食性荷爾蒙藥物所致。

評估與診斷

- 一、完整的家族病史、個人病史、藥物史、飲食習慣。
- 二、身體檢查：身高、體重、生長速度及第二性徵發育的評估，可與同年齡小孩的平均範圍作比較。
- 三、X光放射線檢查，判斷病童骨骼年齡。
- 四、抽血檢測性荷爾蒙濃度，例如黃體生成素 (Luteinizing hormone, LH)、濾泡刺激素 (Follicle stimulating hormone, FSH)、雌激素 (Estradiol)、睪固酮 (Testosterone)。

五、性釋素測驗 (GnRH or LHRH test)：是用來瞭解「下視丘－腦下垂體－性腺軸」功能的檢查；可幫助判定是否為中樞性早熟之個案。

六、影像學檢查：

- 骨盆腔超音波：檢查子宮、卵巢、睪丸與腎上腺的情形，排除周邊性早熟的可能性。
- 腦部電腦斷層掃描或核磁共振造影：懷疑中樞性早熟時，透過影像學檢查是否有腦部腫瘤及中樞神經病變的可能性。

治療性早熟的藥物

治療性早熟的藥物，主要是促性腺激素釋放素作用劑 (gonadotropin-releasing hormone agonist, GnRH agonist)，作用機轉為藥物會占據腦下垂體上的GnRH接受器，使用初期會刺激腦下垂體大量釋放FSH、LH，使促性腺激素短暫升高，持續使用則會因負回饋機制使腦下垂體減少釋放促性腺激素，進而無法刺激卵巢或睪丸製造性荷爾蒙，最終導致性荷爾蒙的血中濃度下降。

右列表格為本院治療性早熟的藥物

藥品名稱	柳菩林® 一個月持續性藥效皮下注射劑3.75毫克	藥品名稱	達菲林 長效注射劑11.25毫克
			
用法	體重超過20公斤的兒童：每四週皮下注射一次。	用法	體重超過20公斤的兒童：每三個月肌肉注射一劑。
常見副作用	周邊水腫、熱盜汗、噁心嘔吐、骨頭痛、頭痛、失眠。	常見副作用	頭痛、熱潮紅、骨骼肌疼痛、周邊水腫。

治療期間注意事項

- 一、建議注射部位為上臂、腹部或臀部，每次注射時，都需更換注射部位，注射後也請不要搓揉注射部位。
- 二、治療初期，因促性腺激素會短暫增加，女孩可能出現陰道出血的情形，持續治療後，促性腺激素會持續下降，出血情形應會有所緩解。
- 三、治療期間，患者應該定期接受注射治療，以免影響治療效果。
- 四、建議與醫師討論治療的持續時間，一般而言，治療持續至正常青春期開始的時間即可停止，使孩童恢復正常發育。

健保藥品給付規定

促性腺激素釋放素作用劑（GnRH agonist）需經事前審查核准後依下列規範使用：

診斷 | 中樞性早熟：LHRH測驗LH反應最高值 $\geq 10\text{mIU/mL}$ 且合併第二性徵。

治療條件 | • 開始發育的年齡：女孩 ≤ 7 歲，男孩 ≤ 8 歲

• 骨齡加速：較年齡至少超前2年。

• 預估成人身高需兼具下列三條件：

1 女孩 ≤ 153 公分，男孩 ≤ 165 公分

2 比標的身高 (target height, TH) 至少相同或較矮。比標的身高計算方式：

女孩： $(\text{父親身高} + \text{母親身高} - 11) \div 2$ ，男孩： $(\text{父親身高} + \text{母親身高} + 11) \div 2$

3 在追蹤六至十二個月期間，骨齡增加與年齡增加比率 ≥ 2.0 ，且預估身高減少至少五公分

使用醫師 | 限兒科內分泌學次專科、兒科醫學遺傳學及新陳代謝學次專科醫師或新陳代謝專科醫師

醫療院所 | 限地區醫院以上層級之醫院使用

日常注意事項

- 一、維持充足的睡眠、均衡飲食、適度的運動。
- 二、不亂吃補品、藥膳。
- 三、減少攝取富含荷爾蒙的食物：環境荷爾蒙多為脂溶性物質，容易蓄積在內臟及脂肪中，應避免吃動物內臟及皮、肥油等部位，除了環境荷爾蒙的問題外，也因其含較多的脂肪，吃下去的熱量過多，容易導致肥胖，進而造成性早熟的問題。
- 四、減少接觸環境荷爾蒙：避免使用含香精的清潔劑、保養品和精油。除此之外，也要注意盛裝食物的容器，因為免洗餐具常為塑膠製品，不論盛裝冷食熱食都有塑化劑累積的風險，建議隨身準備環保餐具，降低孩子使用免洗餐具的機會。

若發現孩子有性早熟的徵兆，應及早就醫，尋求專業醫師的協助。同時，孩子也需要父母的陪伴和引導，若父母能耐心地幫助孩子認識自己的身體，瞭解青春期的變化，將能緩解孩子的焦慮，讓孩子安心並配合治療，盡早恢復正常發育，健康快樂地成長。



舒緩更年期

中醫調理不可少

撰文◎中醫部住院醫師 鄭傑元

中醫門診中，許多四十多歲女性的主訴為月經週期縮短或延長，當得知已開始步入更年期時，很多患者不禁懷疑與驚訝：「怎麼這麼快！」

更年期是指女性停經前後的時期，大約從四十五歲至五十五歲之間。進入更年期後，卵巢功能衰退，荷爾蒙分泌減少，當卵巢逐漸衰退到無法推動腦下垂體時，週期就會慢慢延長，最終到達停經的階段。但是，並非停經之後所有更年期症狀就會馬上緩解，更年期的範圍包含停經前後時間，出現症狀的時間平均為七年，部分婦女甚至持續十年以上。

更年期多煩腦

一、血管舒縮功能失調

更年期婦女會有面部熱潮紅及夜間出汗的狀況。熱潮紅的感覺先從面部、前胸開始，灼熱傳到全身皮膚，繼之是發汗、還有心悸、焦慮、畏寒的情形發生，持續時間可由三十秒到五分鐘。熱潮紅在夜間或承受壓力時發作較頻繁，夜間的熱潮紅通常會讓人從睡夢中驚醒，不但影響睡眠，也使人倦怠。

二、心血管系統症狀

雌激素減少造成血中膽固醇及三酸甘油酯增加，HDL/LDL比降低，因此更年期後婦女易發生動脈粥狀硬化、心肌梗塞、

高血壓等心血管疾病，常表現為心悸、頭暈、頭痛、耳鳴等。

三、神經系統症狀

容易失眠、抑鬱寡歡、情緒不穩定、煩躁不安、多疑猜忌、記憶力減退、注意力不集中，重者對生活失去信心和興趣，甚至產生輕生的念頭。

四、月經週期紊亂

這段期間多為無排卵型月經，月經週期不規則，或有經期縮短，經量減少，或有間隔數月才來潮，或無預警突然停經。

五、骨關節症狀

骨質疏鬆是停經後女性最重要的併發症，從而導致退化性關節炎、腰背痠痛、關節疼痛、抽筋、肩周炎、五十肩、駝背、易骨折等症狀。

六、生殖泌尿系統症狀

性器官逐漸萎縮，第二性徵逐漸消失，陰道上皮細胞變薄，導致萎縮性陰道炎，外陰乾燥搔癢、灼熱感、性交疼痛、性交出血、分泌物變多。尿道上皮細胞萎縮，膀胱肌層變薄萎縮，多見尿頻、尿急、甚至尿失禁，易反覆發作尿道炎、膀胱炎。

七、皮膚、乳房的變化

雌激素不足會造成皮膚膠原蛋白減少，皺紋增加，皮膚乾燥、變薄，甚至龜裂，伴隨搔癢感，色素沉著出現斑點；毛髮分布改變，毛髮脫落，陰毛、腋毛減少，出現白髮等；口鼻腔黏膜乾燥、眼結膜乾澀，乳房纖維囊腫，經常性的乳房疼痛，乳腺萎縮及鬆懈等。

可以用Greene更年期症狀量表來自我評估。頻率是「完全沒有」為0分；頻率

是有一點，「一週內發生兩到三次」為1分；頻率是經常，「一週內發生四至五次」為2分；頻率是一直都有，「一週發生六次以上」則為3分，量表總分愈高代表更年期的症狀愈嚴重，總分35-51分為相當嚴重的更年期症狀，建議積極治療。



Greene更年期症狀量表



項目	評分 0=沒有/1=輕微/2=中等/3=嚴重
熱潮紅	
頭暈眼花	
頭痛	
暴躁	
情緒抑鬱	
失落感覺	
精神緊張	
失眠	
異常疲倦	
背痛	
關節痠痛	
肌肉疼痛	
面毛增多	
皮膚異常乾燥	
性慾減低	
性接受度降低	
陰道乾澀	
性交疼痛	
總分	

*15~20分=輕微
20~35分=中等
35~51分=嚴重





中醫調理 舒緩不適

部分患者因受更年期症狀所苦，前來尋求中醫協助，希望能維持月經規律來潮，使更年期往後延，但中醫古籍《黃帝內經》提到：「女子七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。」描述女性在四十九歲左右停經而無法繼續孕育生命，為每個人的必經過程，因此中醫治療更年期的目標並非在於如何讓月經延續，而是希望能用陰陽平衡的方式，進而改善五臟六腑的生理功能，減輕症狀，縮短病程，幫助緩解因荷爾蒙減少所產生的不適症狀，使其達到新的動態平衡。根據臨床症狀不同，「有是證用是藥」，如潮熱、盜汗常用左歸丸、知柏地黃丸等，而憂鬱、失眠則常用加味道遙散、酸棗仁湯、甘麥大棗湯等中藥調理。

迎接生命「心」階段

保持心情愉悅，尋找紓壓的方式，預留時間享受人生，培養興趣嗜好，積極開發人際關係。家人的理解與關心，及正向樂觀態度面對更年期，有助於緩解更年期相關症狀。

均衡攝取各類飲食，但要減少脂肪攝取，

多食綠色蔬菜及雜糧，控制食鹽攝取，少吃甜食。更年期發福，會增加心臟血管疾病、糖尿病、膽結石、乳癌、及大腸癌的機率，加速退化性關節炎的形成。

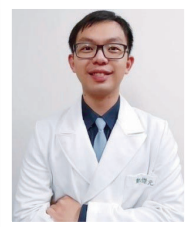
適當的磷、蛋白質、維生素K攝取，食用含鈣豐富的食物，如牛奶、豆製品，或補充適量的維生素D、鈣片及增加戶外日照時間，提升人體對鈣質的吸收，預防更年期骨質疏鬆。

適度的負重運動如快走、慢跑、重量訓練、有氧運動，在保存或增加骨質量方面更有效，可幫助消除壓力，減緩認知能力的退化，同時促進睡眠。可以每星期至少步行三次，每次三十分鐘以上且要有流汗才行。

更年期是人生正常的一段過程，應積極面對。更年期並非代表生命逐漸衰退，而是象徵某些方面的結束，迎接另一個生命階段的開始，不妨把年齡增長視為智慧及經驗的累積。婦女更年期症狀為臟腑失衡的表現，中醫會根據每個人的體質做最合適的調理，並減少副作用的產生，緩解不適症狀；治療期間需要經由中醫師的全面評估和診斷，才能確定最適合病患的治療方案。



作者介紹



鄭傑元 中醫部住院醫師

慈濟大學學士後中醫學系，中華針灸醫學會專科醫師，現任恩主公醫院中醫部住院醫師。專長為針傷科（五十肩、退化性關節炎、運動傷害、中風後遺症、慢性疼痛）、內科（失眠、消化性潰瘍、溼疹、青春痘、蕁麻疹）、婦科（更年期症候群、痛經、經前症候群、不孕症、體質調理）。

達文西手術在大腸直腸外科的應用

撰文◎大腸直腸外科主任 徐宇辰



健保署自西元2023年3月1日宣布將達文西機器手臂手術費用納入健保給付，除原有的泌尿科攝護腺切除手術外，新增「肝臟、肺臟、直腸、胰臟等切除手術」等十七項大型手術，臨床常見應用於惡性腫瘤，也就是癌症切除手術。至於為什麼健保署要新增給付這些達文西手術？對於病患有哪些好處？以下將會簡述其由來及優缺點，讓大家有個概念。

從外科的發展來看，早期都是傳統手術，傷口大，術後較疼痛，恢復期較久。約1990年後微創手術開始，一改傳統手術的缺點，傷口變小，恢復快，住院天數縮短，成為主流手術。達文西手術的出現，其實是美國國防部為了星戰計畫，可以遠端遙控機器手臂為太空人開刀而發明，後來技術轉移到民間私人公司，才開始蓬勃發展起來。一般傳統或微創手術，醫師都是站在病患旁開刀，但達文西手術是病人躺在手術臺，執刀醫師坐在另一處控制臺上遙控操作機器手臂來做組織切割、分離、止血

等動作。國外曾有病人在歐洲，但卻是由在美國的醫師操作達文西機器手臂進行執刀手術。

達文西系統主要組成：第一是手術醫師控制臺，其為電腦操縱平臺，由主刀醫師來操控。第二是機器手臂，共有四支。機器手臂一支負責影像系統，由醫師自行控制鏡頭調整遠近，另外三支可裝器械，但醫師操作時，只有兩支可同時活動，醫師在手術中可依需求更換器械。達文西器械具有540度的手腕關節設計，其靈活度超越了人的手腕，可做旋轉、抓


取、捏夾等動作。而其影像系統具有3D視覺及視野放大五至十倍的效果，勝於一般微創影像系統（註：目前有「非」達文西系統的單獨3D影像系統，但健保不給付，需自費）。第三是另一主機負責連接電腦操縱平臺和機器手臂，包括影像光源及能量器械的電源。

筆者為大腸直腸外科醫師，針對達文西大腸直腸切除手術提出一些資料與看法。

2022年《Cancers》期刊有一項系統性回顧研究，總共納入四十二篇研究論文，共19,731位直腸癌病患接受達文西手術與腹腔鏡手術的比較，達文西手術患者大概早半天排氣（分別是 8 ± 5.3 天及 9.5 ± 10 天），出院天數大概早一天半（分別是 8 ± 5.3 天及 9.5 ± 10 天），手術時間較短（分別是 297 ± 99.9 及 339.5 ± 359.2 分鐘），因術中病況改變，轉換成傳統開腹手術的比率較低（分別是2.6%及7.3%），術後尿液滯留的機會較低（分別是3.5%及6.1%）。

至於手術併發症（例如腸吻合滲漏、出血、傷口疝氣、尿液感染）及術後分別一年、三年和五年的總存活率及復發存活率，兩者無差別。但術後發生腸阻塞，達文西機率較高些（分別是5.1%及2.7%）。2023年《Cancers》期刊刊登的另一篇達文西手術的研究，由英國與葡萄牙共五家醫院統計2013到2022年，共十年間針對共501位大腸癌及直腸癌患者進行，顯示95.8%的患者能將腫瘤完全切除乾淨，術後30天內死亡率為0.2%，病況改變轉換成傳統開腹手術的比率為0.8%，住院超過兩週有11%，約9.2%併發症的患者需再次手術治療，一個月內再住院比率為6%。

大致上達文西機器手臂手術的好處在於具有3D視覺、機器手臂靈活度高，可做精細的組織切割與縫合，相對來說較能避免誤傷血管及神經，保護組織。此外，達文西機器手臂穩定性高，醫師坐著手術，也比較不會產生身體上的疲累而影響手術品質（一般站著開刀短則三至四個小時，長則可能要六至七個小時，很耗體力）。但病患如體型較瘦小，機器手臂擺位可能會受限制。此外腫瘤過大或侵犯其他器官、凝血異常、之前已接受過手術，可能會有組織沾黏等問題，較不適用達文西手術。

一般來說，其潛在風險與各類微創腔鏡手術相似，並不是花了錢用達文西機器手臂開刀就不會有併發症產生。這就像開車族要買車，有分國產車和進口車，車子的基本功能都良好，但價格不同，進口車又可分百萬名車或千萬超跑。但即便是花了大錢開千萬超跑，車子開起來也不能保證絕對不會有事；又好比F1賽車，除了車輛以外，還需要技術高超的賽車手與整個賽車團隊配合，才能有好成績。所以達文西機器手臂只是外科手術的方式之一，要充分發揮其優點，需視病患本身情況而定，也需要有優秀外科醫師與團隊默契配合，才能為病患帶來最大的治療成果。 

作者介紹



徐宇辰 大腸直腸外科主任

專長為大腸直腸癌、大腸直腸及肛門疾病、消化道腹腔鏡手術。

淺談胃癌

撰文◎ 11 病房護理師 黃湘晴



臺灣衛生福利部資料顯示，胃癌在所有癌症中發生率為第七名，而癌症死亡率排名第六名，「如何預防胃癌」成為大家不可忽視的課題。



何謂胃癌

胃是人體消化系統的一部分，它的主要功能是在處理我們攝入食物中的養分，並幫忙排空，胃任何部位生長出來惡性細胞腫瘤，都可稱為「胃的惡性腫瘤」，包括：胃腺癌、淋巴瘤、惡性肉瘤等。一旦罹患卻沒有接受適當治療，癌細胞可能會穿過胃壁侵犯鄰近的器官，也可能會經由血流或淋巴系統擴散至其它遠處的器官。

胃癌常見的症狀

- 一、消化不良或有灼熱感
- 二、腹部不適疼痛
- 三、噁心、嘔吐
- 四、腹瀉或便秘
- 五、進食後胃脹
- 六、食欲降低
- 七、虛弱無力、疲憊感加劇
- 八、體重減輕

九、吐血或者是解血、黑便

會傷害胃黏膜，易罹患胃癌。

胃癌的檢查

- 一、糞便潛血試驗：可檢查出糞便內肉眼不可見的血液。
- 二、上消化道鋇劑攝影：喝下鋇劑做為顯影劑，可診斷腫瘤位置、大小。
- 三、上消化道內視鏡：俗稱的「胃鏡」是胃癌的主要診斷方式，用於高風險因子或已有症狀的患者，能直接取得組織切片，做出確切的診斷。
- 四、腹部超音波及電腦斷層：可精確廣泛地看到胃部腫瘤大小及臨近組織是否有癌細胞轉移。

胃癌的原因

- 一、家族史：若有直系親屬罹患胃癌，又有共同的飲食習慣及生活環境，罹患胃癌的機率比一般人高出二至三倍。
- 二、性別：男性發生胃癌的機率約為女性的二倍。
- 三、年齡：四十五歲以上女性罹患胃癌有九成風險，男性則為五十歲以上。
- 四、血型：根據分析，A型人個性易緊張容易罹患胃癌。
- 五、胃幽門桿菌：幽門螺旋桿菌為胃癌的重要致病因子，感染幽門螺旋桿菌患者罹患胃癌風險高出二至七倍。
- 六、飲食習慣：喜愛重口味、燒烤、醃漬物、煙燻及添加防腐劑的食物者易罹患胃癌。
- 七、其它：抽菸、喝酒。
- 八、阿斯匹靈藥物：長期使用阿斯匹靈藥物，

預防胃癌的保健方法

- 一、少吃醃製品：例如榨菜、酸菜、梅干菜、鹹菜、泡菜等，豆類發酵如臭豆腐、豆腐乳以及味噌等，以及鹽漬如鹹魚、豆豉、雪裡紅、蝦醬、蘸醬、肉醬等。
- 二、少吃煙燻或燒烤食物：例如常常食用燻魚、鴨、鵝或烤肉者，其胃癌發率較高。
- 三、多吃綠色蔬菜、新鮮水果：可減少胃癌發生的機率。
- 四、服用維生素C以減少胃內亞硝酸胺的形成：一般成人每日維生素C的建議攝取量為六十毫克。若長期處於壓力與污染的環境，建議可將攝取量提高到一日兩百毫克。
- 五、不抽菸：菸草中的有害物質會導致細胞內DNA的損壞，造成癌變的發生，避免喝酒、嚼檳榔，可降低罹癌機率。

早期發現 早期治療

胃癌只要早期發現早期治療，並不是絕症，早期胃癌經過完整的治療，五年存活率可以達到八成以上；如果有胃部的不舒服症狀持續超過二週未獲得改善，千萬不要自行服用藥物緩解不適感，盡快尋求醫師治療，選擇適合自己的治療方針。



淺談 睡眠快速動眼 期行為失調症

撰文◎神經科主任 孫瑜



李先生是位溫文儒雅的中年男子，來就診主要是抱怨他容易做夢，偶爾早上醒來手臂還有莫名的瘀青，太太在旁陪同就診。

睡夢驚魂記

李先生：「太太說我睡著常常說話，還會打她，但我真的是在做夢，不是故意的！」

醫師：「你會覺得嗅覺比較差嗎？」

不等先生回答，太太搶著說：「會喔！瓦斯漏氣都臭死人了，他還說沒聞到。」

醫師：「感覺到做事動作變得比較慢嗎？」

先生：「嗯，還好。」

醫師：「從神經學檢查報告看來，手臂關節有些僵硬，面部的表情也較少，但走路步態與手的擺動還算正常。」

醫師：「先安排個睡眠檢查看看好了，檢查完再告訴你們原因好嗎？」

當先生步出診間，太太悄聲問：「醫師，我懷疑他要謀殺我。」

醫師：「哦？你為何會這樣懷疑？」

太太：「我有時在半夜隱隱約約聽到他在與人交談。」

醫師：「那他跟誰說話？」

太太：「有可能他偷偷講手機啊！」

醫師：「你看到他在講手機？」

太太：「沒有。」

醫師：「那你為何會懷疑他要殺你？」

太太：「有一天我睡到半夜，突然被他掐住著脖子，還好我用力掙扎，然後他好像沒事一樣繼續睡覺」

醫師：「他掐你的時候，眼睛有張開嗎？」

太太：「是閉著的。」

醫師：「他有可能在做夢啊！」

太太：「怎麼會那麼準就掐住我脖子？後來我就不敢跟他一起睡，我怕被他謀殺！」

醫師：「好的，您別擔心，總之先做個睡眠檢查，之後再跟你們解釋結果。」

兩星期後回診時，醫師說：「是『睡眠快速動眼期行為失調症』，用藥應該能改善。」

醫師悄聲安慰太太：「他不是要『謀殺』你，只是當時做了比較不愉快的夢而已。」

何謂「睡眠快速動眼期行為失調症」

正常睡眠，一個晚上大約會有四到五個週期，而一個週期通常包括淺睡，深睡，和快速動眼期，不論哪一期的睡眠，都會做夢。但在快速動眼期的時候，夢境會生動有劇情，多數人睡醒不太記得夢，但是在快速動眼期突然被叫醒，通常會記得剛剛在夢中發生什麼事，不論是快樂的、悲傷的、或是荒誕不經的夢，都有身臨其境的感受；這時的睡眠腦波看起來跟醒著的腦波很類似，不過此時身體多數肌肉是被抑制的，也就是身體不會隨著夢境中的你奔跑、跳舞，或與人爭執。

正常狀況下，睡眠快速動眼期外觀上身體還是呈現沉睡狀，一動不動，甚至應該比淺睡和深睡期還更文風不動，然而「睡眠快速動眼期行為失調症」的患者，身體卻會生動地把夢境表現出來，有的談笑風生，有的手舞足蹈，有的破口大罵再加上動作；除了床伴會被他吵醒，動作大一點的也可能因此打到床伴或傷到自己，夜間的睡眠多項生理檢查就可以診斷出

來，藥物治療通常也有相當程度的改善。

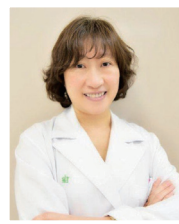
為何會發生這種情況呢？這與腦部細胞退化性病變（主要是 α -synucleinopathies）有關。這一類病理性變化也會在日後產生巴金森氏症，尤其是伴隨有嗅覺障礙者，也和巴金森症候群有關，例如路易氏體失智症或多系統萎縮症（multiple system atrophy）等。其他腦部退化疾病也可能出現睡眠快速動眼期行為失調症，但比較少，這些退化疾病可能在睡眠快速動眼期行為失調症出現數年、數十年之後才發生。臨床上看到大多是發生在中年男子，當然女性也有，但比例較少。

用心生活 活在當下

若真的被診斷睡眠快速動眼期行為失調症，請別整天擔憂將來腦部會不會退化，或將來真的得到巴金森症怎麼辦。別擔憂啦！雖然有這可能，但並非百分之百，擔憂也無濟於事，不如抬頭看看窗外的藍天，白雲，享受陽光，活在當下的就是最美好的事，出去走走，開始運動吧！



作者介紹



孫瑜 神經科主任

失智症、睡眠障礙、一般神經醫學、腦中風。

不說再見， 就是最好的道別

撰文◎社工室實習生 游心瑀

萬物誕於世間，轉眼間，又衰老於人間。除了眼前的阿得，還有千百個阿得，也或許我們未來都將是阿得……

在急診室第一次見到阿得（化名），那時他躺在角落的病床上，因受傷而精神渙散，身形亦顯得無比枯瘦。

急診相遇

社工詢問阿得為何受傷，他的反應如同一組生鏽、卡住的齒輪般緩慢，連帶語意不清。當阿得的話語以0.5倍速輸出完畢，我也終於拼湊出內容：「騎車自摔、租屋獨居、終生未婚、沒有子女、兩個妹妹，很少聯繫。」這些斷斷續續的字詞，如方塊般堆疊起阿得的生活樣貌，他是——「獨居老人」。

病房重逢

後來，阿得因右腕關節骨折接受手術，轉入病房住院治療，當社工前去探視時，他的狀態好多了，還再三感謝社工協助申請醫療費用補助，相當有禮貌。我們擔心阿得骨折行走不便，租屋處又在二樓，回家後難以上下樓梯，

也沒有人能照顧他，潛在的受傷風險偏高，便建議他是否願意去機構讓專人照顧；但阿得不願意，我們也只能尊重他的意願，讓他自行出院返家。

阿得出院那天，社工再次詢問：「如果你有什麼困難，都可以說出來！」聽到這句話，阿得的五官皺起來，無聲欲哭，積累已久的悲傷彷彿即將潰堤；眼看阿得就要說出自己的困難，但下一秒他卻忍住了情緒，一句話打回原形：「沒有困難，一切都很好。」

那天晚上，我如常打電話給媽媽，分享實習期間的大小事，也跟她分享阿得的事情，忘了自己確切說了什麼，但有句話還是記憶猶新，我說：「好希望他不要再入院。」

事與願違

我有時會想，或許是「莫非定律」吧！世間無常太愛跟祈願的人作對，往往心中許了什

麼願望，現實總會發生相反的事情。

阿得出院後沒過幾天，在家中跌倒導致右腕關節脫臼，因此再度入院。雪上加霜的是，阿得租屋處的房東竟然將他的物品搬出來，不讓他繼續租屋，造成阿得無家可歸，社工再次建議他接受安置；這次阿得同意了，社工趕緊為其找尋安置機構，希望盡快讓阿得有個歇腳處，好好養傷。

值得慶幸的是，很快就找到公費的安置機構，代表入住機構的費用由政府全額支付，「阿伯，你去機構不用付錢，政府幫你出啦！」社工對著阿得說，阿得連忙向社工道謝，一次又一次說著「謝謝」。


我想，對於擔憂費用的阿得來說，這無疑是很大的幫助，但我還是能感覺到阿得的道謝中，隱含著對現實的無力或憂傷，我無法釐清自己的真實想法，只覺得心頭鬱悶，如同下雨前的那片烏雲。


不要再見

在阿得出院的那一天，社工協助完成出院手續，也請救護車將他載至安置機構，由於阿得行走不便，他被抬起來放置在擔架上，那時護理師們紛紛走近他，異口同聲地說：「阿伯，不要再見！」當下我不明白，只覺得有點輕率，後來才醒悟，人來到醫院，往往悲大於喜，「不要再見」就是最好的道別……

阿得離開前，兩眼直直地盯著社工，臉上又露出泫然欲泣的表情，那一瞬間我好像知道

自己為何會心頭悶悶了。阿得年輕時身強體健，就算受傷也無大礙，身體自動會復原，但如今他的年事已高，身體機能逐漸衰敗，行動不再如以往隨心所欲，一旦受傷了容易再度受傷，如同被揉過的紙張，無法再回到原本平整無瑕的模樣。


我看著阿得進入電梯，消失在眼前，雖然明白安置對他是好事，心裡卻還是不捨；我偷偷地向上蒼祈願：「祝福我們不要再見，阿得。」只盼這次的願望能夠成真。 



本院醫療補助

根據病人及其家屬的家庭狀況、經濟狀況以及社福身分等等，以院內補助標準去計算補助金額。

- ※適用對象
於本院就醫之低收入、中低收入戶或經社工評估有補助需求之清寒家庭等等，得申請醫療補助。
- ※申請方式
 - 由院內醫療團隊照會社工協助
 - 透過院外社福機構轉介至社工室
 - 本院病人或其家屬至社工室提出服務申請
- ※補助項目
 - 醫療費用補助
 - 看護費用補助
 - 醫療輔助器材費補助
- ※注意事項
申請人須繳交相關文件，經本院社工評估達補助資格後，始得申請補助。
- ※諮詢管道
本院社工室 (02) 2672-3456 轉分機 1050~1057、1157、1154





九層塔 起司玉子燒

撰文◎營養室營養師 林美怡

九層塔是羅勒的其中一種，具有特殊風味，在臺灣料理中時常以配料身分登場，是深受歡迎的「國民香料」之一，富含維生素A、C及鉀、鎂、鈣。

家常菜中的「九層塔煎蛋」，以下略做創意的變化：九層塔蛋中加入起司絲，強化鈣質補充；並以日式玉子燒的烹調方式，將起司層層包捲在蛋與九層塔中，每一口都能品嚐到雞蛋的滑嫩、九層塔的香氣以及起司的濃郁，傳統風味創新吃法，不妨動手做看看吧！



做法

- ①將九層塔洗淨，稍微將水分瀝乾之後切成碎末狀。
- ②雞蛋打散，加入適量鹽巴調味，再將九層塔末加入拌勻。
- ③取一玉子燒鍋，開火後用刷子在鍋底刷上薄薄的一層植物油，倒入1/4量的九層塔蛋液並鋪平鍋底，平均鋪上1/4量的起司絲，待蛋皮稍微成形就以鍋鏟由遠端往近端折起成立方狀，再將折起的第一層玉子燒推至鍋子遠端，接著再重複抹油到蛋液的動作，如圖一。
- ④重複步驟3直到蛋液完全用完，最外層的蛋皮完全煎熟即可起鍋。
- ⑤切成厚度約2~2.5公分，盛盤即可享用。

材料 三人份

- ①雞蛋3顆
- ②九層塔20公克
- ③植物油5克
- ④披薩起司絲25公克
- ⑤鹽巴適量

營養 成分分析 一人份

熱量(大卡)	115	脂肪(公克)	8.3
蛋白質(公克)	9	醣類(公克)	1.5

小提醒

- ①披薩起司趁熱吃有拉絲的效果，也可以替換成起司片，吃起來會有更濃郁的起司風味唷！
- ②一般平底鍋也可取代玉子燒鍋。

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。

免費低劑量電腦斷層肺癌篩檢

檢查對象

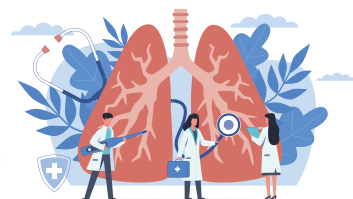
具肺癌家族史：

50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。

重度吸菸者：

50至74歲吸菸史達30包/年以上或戒菸未達15年之重度吸菸者。

符合以上任一條件者，可免費兩年一次進行篩檢，民眾若有吸菸情形，應同時接受戒菸服務。請洽詢胸腔內科(02)2672-3456轉8726、8734



二代戒菸服務



本院戒菸門診(含青少年)經本院戒菸門診評估後，使用戒菸藥品或戒菸服務，只需付掛號費。



戒菸治療對象：

18歲(含)以上之全民健保保險對象，尼古丁成癮度測試分數4分(含)以上，或平均一天吸10支菸(含)以上。

戒菸衛教對象：

全民健保保險對象的吸菸者，只要有戒菸意願皆可(包含不適合用藥者及孕婦、青少年)。

有意戒菸者，請洽戒菸專線：(02)2672-3456 轉 8726

本院菸害檢舉熱線：(02)26723456 # 8102



LINE@行動戒菸小幫手



糖尿病共同照護網門診

時間 星期一~五 上午08:30~12:00

星期二、三、五 下午02:00~05:00

地點 門診大樓2樓衛教室

諮詢專線 (02)2672-3456 轉 6205、8720、8722、8724

團體衛教

糖尿病團體衛教

護心不傷心

時間 01/10 (三) 下午02:30~03:00

地點 門診大樓2樓門診候診區

中醫

氣喘之預防及保健——張誼真 護理師

時間 01/08 (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

骨質疏鬆症——賴昆鴻 醫師

時間 01/16 (二) 上午10:00~10:30

地點 門診大樓2樓門診候診區

西醫

腹膜透析推廣——忻尚榮 護理師

時間 01/17 (三) 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



台北大學
台北大學側門

出口 台北大學運動場地下停車場 入口

復興路

復興路459巷



往急診車道



急診

恩主公醫院

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 P 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

P 大智路
汽車停
車場

大智路

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

P

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。