



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2024年7月號 | No.335

平安人生 真情暖意，打造幸福職涯

醫療百科

雷擊性頭痛

認識可逆性腦血管收縮症候群



忽然發生劇烈頭痛，一分鐘內達到最高峰，
讓人痛不欲生…… **雷擊性頭痛**

真情暖意， 打造幸福職涯

黃忠臣

七月是各行各業徵才的旺季，但社會環境急遽變化，新鮮人面臨的求職問題日益增多，有些在職員工也可能因壓力、缺乏熱忱而萌生倦怠感。其實工作不只是經濟來源，也是人生成就感與自我實現的重要關鍵。那麼我們要如何才能保持鮮活的動力並持續前進呢？

有天，一位中年婦女，推著一位坐輪椅的先生進入一家飯店。經理上前關心，得知先生已是癌症末期，夫妻想來飯店重溫三十年前結婚的場景。只可惜當年的擺設早就更新，拆得一乾二淨了。

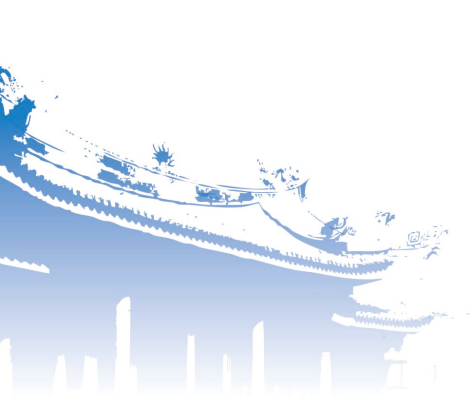
經理聽完深受感動，決定為先生圓夢，於是號召同仁分頭聯繫退休的同事、廚師與設計師，合作重現當時的婚禮布景、菜單與音樂；還廣邀住房的客人參加，一同獻上祝福。當夫妻倆進場，音樂一響起，先生環顧四周，淚流滿面地說：「就是這個！就是這個！」長達三小時的宴席，先生始終精神奕奕，熱情地跟賓客打招呼。半個月後，先生與世長辭，而經理和當天的服務人員都受邀出席追思會。在家屬感謝與欣慰的淚水中，他們深深感受到工作的意義，從此更加全心投入，以圓滿客人服務為職志。在短短數年間，就為飯店建立了特色與好口碑，服務品質深受國內外客戶的高度肯定。

每個人工作的目的、心態不盡相同。有人認為，自己從事的只是一份餬口謀生的「職業」；而有些人是真心喜愛自己的工作，明白其中的意義與價值，願意全心投入，發揮長才，並在此安身立命，他們所從事的，就是「志業」。

行天宮平安心語：「為幸福而努力，因努力更幸福。」只要是正當的工作，都有其重要性，也會有其辛苦之處。而無論從事哪個行業，希望我們都能像故事中的飯店人員，將僅求溫飽的職業，轉化為責無旁貸的志業，能主動真誠地傾聽、感受他人的需求並給予體貼的回應；碰上困難或挑戰時，也能發揮勇氣與自信，堅定貫徹正確的信念與目標，找出最完善的解決之道。如此不僅能安定生活，也能成就自己、造福他人，更會因為有能力為人付出而心生歡喜，樂在其中。

期盼人人都能在志業中踏實前行，發現工作的使命與價值，激發內在的熱情與活力，為世間創造更多的幸福。





恩主公醫訊

2024年07月號 | 335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：15471@km.eck.org.tw
電子版：



平安人生

真情暖意，打造幸福職涯

暖心時刻

2 仁心仁術 救心暖心／摘錄自院長信箱

特別報導

3 地震後的身心調適／蔡昌恆

健康生活

6 淺談登革熱／邱育芬

8 淺談安寧療護／鄭文琦

中醫專欄

10 中醫進駐長照機構，一同守護住民健康！／黃敬仁

醫療百科

13 「腎」防糖尿病腎病變—認識微量白蛋白尿／周雅雯

16 令人困擾的鼻塞／許志宏

18 認識可逆性腦血管收縮症候群—雷擊性頭痛 (RCVS) ／鐘季廷

20 三高中的隱形殺手—高血脂症／楊雯婷

藥品專欄

22 肥胖與減重藥物概說／廖威閔

社區關懷

26 還好有你們／于家齋

健康料理DIY

28 蝦仁豆腐煲／莊芷彤

活動天地



來源◎摘錄自院長信箱

發揮熱情克服萬難，付諸實踐達成目標。

— 《平安心語》

一個美好的下午，我和太太悠閒地喝著下午茶，談論著最近的時事。

喝著喝著，坐在我對面的太太突然呼吸急促、捂著胸口，面色蒼白、整個表情皺在一起，她的心臟病發作了！

我從包包裡拿出藥物給她服用，症狀卻沒有好轉，我們便快馬加鞭到急診求助，希望能夠盡快緩解她的不適。

掛號後我告知護理師，太太患有嚴重的心臟病，現在應該是發作了，但服藥後卻沒有任何效果……護理師趕緊幫她做初步檢測，並安排床位讓太太能夠進一步做治療。

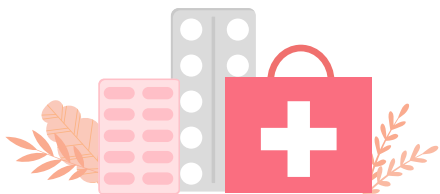
約莫五分鐘後，林聖涵醫師就來幫太太評估，並交代護理師接下來該如何做處置，看著護理師動作俐落地幫太太打針、吊點滴、給藥，不禁佩服他們臨危不亂、有條有理的專業

素養！

處理速度之快，太太的症狀也隨之緩解，與過去相比，這次的急診就醫經驗令人驚豔，緊急處置的過程沒有任何一秒被耽擱，全是因為醫師高明的醫術與護理師們熱心親切的協助，有這樣合作良好、效率高超的團隊，我的太太才能及時獲得良好的治療，後續也快速康復出院了！

恩主公醫院急診的處置效率明顯提高，比起過去有了大大的改善，足見院長治理有成，急診團隊也付諸許多努力與心力！

再次感謝為我太太治療的急診團隊！



地震後的身心調適

撰文◎精神科醫師 蔡昌恆

強烈地震是一種突發的自然災害，對受災者的心理和身體健康都會產生衝擊。

地震可能帶來身心反應與精神科疾病。身心反應可能包括但不限於：

- 一、心理反應：恐慌、焦慮、憂鬱、失眠、情緒不穩、恐懼再次發生地震等。
- 二、生理反應：頭痛、胃痛、顫抖、胸悶、心跳加速、出汗、食欲不振等症狀。這些反應通常是正常的，也會在幾天到幾週內逐漸減輕。

然而，有些人可能遭受嚴重生命或房屋損傷、目睹親友遭遇災後受傷、或反覆觀看災後媒體訊息等；這些症狀持續並影響日常生活，而達到精神科疾病的診斷標準，如急性壓力症候群（ASD，Acute Stress Disorder）、創傷後壓力症候群（PTSD，Post-Traumatic Stress Disorder）等。



常見症狀

地震引發的急性壓力症候群症狀，發生在地震後的第一個月內，其症狀類似於PTSD，包括再體驗創傷事件、試圖避免回想到創傷的情境、增加警覺性和睡眠障礙、解離感受（失去真實感）等。根據近年的研究，地震後ASD的發生率約略在10%至30%之間。創傷後壓力症候群（PTSD）則可能在地震後幾個月發生，其特徵包括創傷事件的持續再體驗、避免與創傷相關的刺激、情緒麻木和過度警覺等。一項針對四川大地震的研究表明，災後半年至一年半，青少年發生PTSD的發生率約為1.3-9.7%（註1）。地震相關的創傷後壓力症預後與幫助地震相關的PTSD的預後因人而異，取決於多種因素，包括創傷的嚴重程度、個人的心理韌性、社會支持和即時的心理介入等。

自我身心調適

地震後要如何進行身心調適呢？大家可以依循以下步驟試著做做看：

- 一、**尋求社會支持**：與家人、朋友和社區保持聯繫，分享感受和經歷。
- 二、**積極參與治療**：尋求精神科醫師，或專業的心理健康支持，如臨床心理師或心理諮詢師，對於緩解創傷後的心理壓力會有所幫助。
- 三、**保持健康的生活方式**：適度運動、健康的

飲食和充足的睡眠，都有助於改善心理狀態。

- 四、**學習放鬆技巧**：如深呼吸、冥想和瑜伽等放鬆技巧，可以幫助減輕壓力和焦慮。

讓專業人員協助您

在尋求心理師或精神科醫師的幫助時，可能得到的幫助包括：

- 一、**心理與精神狀態評估**：專業人員會通過詳細的心理評估，來瞭解個體的心理狀態和需求。若已經達到ASD或PTSD的嚴重程度，醫師可以給予即時正確的診斷和治療。
- 二、**心理治療**：例如眼動減敏和歷程更新治療（EMDR，Eye Movement Desensitization and Reprocessing）、認知行為治療（CBT，Cognitive Behavioral Therapy）、精神分析取向心理治療等，這些治療方法可以幫助個體處理創傷相關的思維和情緒。
- 三、**藥物治療**：對於一些嚴重的案例，醫師可能會開處方藥物來幫助控制創傷後的焦慮症狀。這些藥物可能包括血清素回收抑制劑、輔助的鎮定劑或安眠用藥等。
- 四、**支持性諮詢**：提供情感支持和實用建議，幫助個體處理日常生活中的挑戰。

治療創傷後壓力症候群的眾多療法中，眼動減敏和歷程更新治療是一種具實證效果，且被廣泛用於治療PTSD的心理治療方法。在處



理地震導致的創傷後壓力症候群時，EMDR的具體做法可能包括：

- 一、**評估階段**：治療師會評估個體在地震當時的創傷經歷和心理狀態，確定治療焦點。
- 二、**準備階段**：治療師會教導個體一些放鬆技巧，幫助他們在治療過程中保持平靜，如透過腹式呼吸或安全地點的練習，減少地震再經歷感。
- 三、**處理階段**：個體在治療師的引導下回想創傷經歷，同時進行特定的眼動或其他雙邊刺激，如使用敲擊或音響刺激。這一過程有助於案主自我進行歷程更新，並減少創傷記憶的負面影響。
- 四、**結束階段**：治療師會確保個體在治療後感到穩定，並討論後續的治療計劃。

研究表明，EMDR對於緩解PTSD的症狀是有效的（註2）。然而，每個人對治療的反應不同，因此，重要的是在受有足夠訓練的專業治療師的指導下，進行EMDR治療。

積極處理 讓生活重上軌道

總而言之，在地震等自然災害發生後，受災者可能會經歷一系列心理和生理上的反應。瞭解這些反應是正常的，並且採取積極的步驟來處理這些反應，對於預防創傷後壓力症候群（PTSD）的發展至關重要。透過尋求社會支持、保持健康的生活方式、學習放鬆技巧，以及在必要時尋求專業心理健康支持，個體可以有效地處理創傷後的心理壓力。對於已發展出PTSD的個體，眼動減敏和歷程更新治療（EMDR）等心理治療方法已被證明有效。在專業治療師的指導下，這些治療方法可以幫助



個體處理創傷記憶，減少創傷後的負面影響，並促進心理康復。

整體而言，在地震等自然災害發生後，瞭解可能的心理反應，採取積極的應對策略，並在需要時尋求專業幫助，對於保護心理健康和預防創傷後壓力症候群的發展至關重要。透過這些方式，受災者可以逐步恢復，重建健康穩定的生活。



註：

- 1 · Zhang, Z., Ran, M.S., Li, Y.H., et al. (2012) . Prevalence of post-traumatic stress disorder among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychological Medicine*, 42(8), 1687-1693. doi:10.1017/S0033291711002853
- 2 · Shapiro, F. (2018) . *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.) . Guilford Press.

作者介紹



蔡昌恆 精神科醫師

心身醫學、焦慮、憂鬱、及創傷壓力相關疾患、眼動減敏與歷程更新治療法（EMDR）、校園諮商、自費心理諮詢、睡眠障礙、老年精神醫學、思覺失調症、躁鬱症。

淺談登革熱

撰文◎護理部督導 邱育芬

西元2023年11月新北市秋冬季節出現多起本土登革熱案例，發生原因經疫調為患者曾有外地旅遊史、同住家人發生確診及在高風險區域活動史等，當時引起社會民眾的緊張及關注。

登革熱是近年全世界最盛行的蟲媒病毒性疾病，常常成為一個威脅公共衛生的議題，也是在臺灣屢次造成大規模流行的傳染性疾病，被列為第二類法定傳染病；因此，登革熱是這個時代中最需要被認識的蟲媒病毒性疾病。

介紹登革熱

登革熱是由登革熱病毒（Dengue Virus，DENV）所引起，病毒依照不同血清型又分為 I、II、III、IV 四種型別，每一型都具有感染致病的能力，當二次感染為不同型別時，演變成登革熱重症的機會較高。

登革熱流行病學

目前全世界約有一半人口，約近39億人生活在登革熱流行區，每年約有3.9億人感染登革熱，其中約9,600萬人出現不同嚴重程度之臨床症狀。

全球登革熱流行的地區，在1970年之前，只有九個國家經歷過嚴重的登革熱流行疫情。目前已在世界衛生組織所在區域，如非洲、美洲、東地中海、東南亞及西太平洋地區，超過一百個國家流行；又以美洲、東南亞和西太平洋地區影響最為嚴重，其中亞洲地區占全球疾

病負擔的70%。

登革熱的傳播

臺灣的登革病毒主要通過兩種重要的病媒蚊—埃及斑蚊（*Aedes Aegypti*）和白線斑蚊（*Aedes Albopictus*）的叮咬傳播。當一隻感染了登革病毒的蚊子叮咬人體時，病毒就會進入人體，開始感染。此外，罹患登革熱的人也可能將病毒傳播給蚊子，形成蚊子與人類之間及社區的傳播循環。

登革熱的潛伏期及症狀

登革熱之可傳染期為病人發病前一天至發病後五天，此時若被病媒蚊叮咬，病毒會感染病媒蚊，之後病媒蚊即可藉由叮咬宿主而繼續傳播；受感染後之潛伏期約三至十四天，登革熱的症狀通常在感染後四至七天內出現。臨床症狀因每人的體質不同會引起不同程度的反應，有人的症狀輕微，也有人的症狀並不明顯。而典型登革熱的症狀則是會有突發性的高燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛及出疹等現象；在某些情況下，如先後感染不同型別之登革病毒，有更高機率導致較嚴重的症狀，若沒有及時就醫或治療，死亡率可高達20%以上，對患者的生命造成威脅。

登革熱的治療

目前尚無特效的治療方法能根治登革熱。治療的主要目標是緩解症狀並防止病情惡化。建議患者多休息、保持充足的水分補充、使用退燒藥以降低發燒，但應避免使用含有阿司匹

林的退燒藥，因為這可能會增加出血的風險。

登革熱的注意事項

若患者發現自己出現登革熱症狀時，應盡早就醫，接受醫生的治療建議；此外，也應留意自己的病情，如果出現出血、呼吸急促、嘔吐、意識模糊等危險徵象時，應立即就醫。

登革熱的預防措施

登革熱是一種「社區病」、「環境病」，且病媒蚊對於叮咬對象「無」選擇性，一旦有登革病毒進入社區，且生活周圍有病媒蚊孳生源的環境，就有登革熱流行的可能性；所以民眾平時應做好病媒蚊孳生源的清除工作，澈底落實「巡、倒、清、刷」，若出國或至登革熱流行地區時，更應做好自我保護防蚊措施。

民眾平時也應提高警覺，瞭解登革熱的症狀，除了發病時可及早就醫、早期診斷且適當治療，亦應同時避免再被病媒蚊叮咬，以減少登革病毒再傳播的可能。

總之，登革熱是一種由登革病毒引起的疾病，主要透過蚊子叮咬傳播。瞭解登革熱的傳播途徑、症狀、治療方法以及預防措施，有助於提高公眾對這一疾病的認知。通過加強對登革熱的瞭解，我們可以更好地預防和控制這一威脅公共衛生的疾病。



資料來源

1. 衛生福利部疾病管制署—登革熱—核心教材
2. www.cdc.gov.tw/Category/Page/e6K1xXr0VJQ7FuxsMtMvhw
3. www.cdc.gov.tw/Category/MPage/O5I65bHP7CwFNJOsF7wXbA

淺談安寧療護



撰文◎家庭醫學科醫師 鄭文琦

你很重要，因為你是你！最後一刻，你仍是那麼重要！我們會盡一切努力，幫你安然逝去；但也會盡一切努力，讓你好好活到最後一刻。

—安寧創始者 桑德絲

最初大家認識安寧療護，多從癌末病患開始，但近幾年臺灣人口逐漸老化，許多老人雖非罹癌，卻也長期飽受慢性疾病的折磨，直至終點；如何讓他們擁有較好的生活品質，也成為當前安寧療護的重要課題。

何謂安寧療護

安寧療護是針對預計生存期只有半年甚至更短時間的疾病終末期患者提供的一項服務，以多學科照護團隊形式，以患者和家屬為照護對象，提供包括軀體、心理、社會、靈性的全方面的全人照護，從而提高生命末期生存品質，使患者能夠安寧、有尊嚴地度過餘生，同

時維護家屬的身心健康。

安寧療護的理念

安寧療護的理念是給予患者「心理與靈性照護」，透過由醫師、護理師、營養師、藥師、心理師、志工、社工師、靈性關懷師、藝



術治療師、芳香治療師及音樂治療師等人員組成的團隊，為患者及其家庭提供幫助，在減少患者身體上許多不適症狀的同時，更關注患者的內心感受。安寧療護的出現，是基於一個信念——人在有生之年，其生命應備受尊重，富有意義及值得他人所懷念。團隊會協助患者有尊嚴地走完人生最後一段旅程，讓逝者了無牽掛，生者亦能堅強地繼續自己的人生。

安寧療護的協助項目

在症狀的控制方面，醫師協助緩解病患以下的常見末期症狀：疼痛、呼吸困難、咳嗽、咳痰、咳血、嘔血、便血、腹脹、水腫、發熱、厭食、惡病質、口乾、睡眠／覺醒障礙、譫妄。


在舒適照護方面醫療人員提供：病室床位和無障礙環境規劃、口腔與會陰護理、腸內外營養補充、靜脈導管維護、留置尿管護理、床上洗頭擦浴、進食飲水、排尿排便、舒適體位轉換、醫療器材使用方法教學。

在心理靈性方面社工師、靈性關懷師及心理師：經由心理社會評估後給予適切的心理支持及人文關懷、協助專業醫療人員與病患有良善的溝通、適當地應對病患與家屬的情緒反應、尊重病患權利、協助尋求媒合社會支援系統。除了死亡準備教育外，還要設法替病人家屬問到，病人對人生的思考以及死後的要求、為病人精神上的乃至宗教方面的要求，做一些實際的事情。終末期臨終病人面臨不可逆轉的死亡，身體上恢復健康是沒有希望的，但是在臨終患者的靈性層面，卻可以有峰迴路轉的生

機，有獲得進一步昇華的可能。最後再對家屬作哀傷輔導和遺族的追蹤服務。

讓逝者安心 生者不痛心

恩主公醫院提供安寧居家團隊服務，所服務的安寧居家人數與品質，連續三年維持在新北市第一名。「安寧居家服務」就是讓病患及家屬在安寧病房內所得到的照護，搬到院外實行。因為要讓病人決定在何處離世，可能是家中或入住許久的安養中心，還要完成他們的心願；也讓臨終者的親友，可以在熟悉的環境，陪伴親愛的人度過最後時刻，這不僅是對垂危者的安慰，也為親人留下了一生的回憶。

最後要談到近來備受關注的「斷食善終」議題，提到斷食善終就需先瞭解安樂死。安樂死是病人授權醫生使用外力、幫助其快速死亡，斷食善終則是安樂死的一種方式。但安寧醫療「非」安樂死，不是什麼都不給，就這樣結束患者的生命，而是使用各種手段減輕病人痛苦，「不加速也不拖延死亡」。總結來說，安寧療護是盡一切努力照顧患者，讓他們活到最後一刻，並協助臨終患者度過一段舒適，有意義有品質的生活。 

作者介紹



鄭文琦 家庭醫學科醫師

一般常見疾病診療、各種長期慢性病的追蹤治療、肌肉缺少症、健康問題諮詢、預防保健篩檢服務、疼痛控制、安寧緩和醫療相關業務、戒菸治療、功能營養減重醫學。



中醫進駐長照機構， 一同守護住民健康！

撰文◎中醫部針傷科主任 黃敬仁

許多上了年紀的老人家，想要看中醫舒緩身體不適，卻因行動不便，到醫院、診所需勞師動眾等原因而放棄。所幸中醫師自民國108年6月起加入健保居家醫療照護整合計畫，透過到宅偕同治療照護，如腦中風、脊椎關節疾患、末期癌症安寧輔助等疾病，讓失能者也能透過中醫藥、針灸等治療來緩解病痛。

到宅醫療使居家患者得到協助，但仍有一群患者，因為居住在照護機構，無法時常到醫院、診所就診中醫。110年中醫門診總額「照護機構中醫醫療照護方案」開始啟動，提供長照機構住民適當之中醫照護，可降低住民外出就診中醫的不便，藉以提升生活品質。

112年全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案施行機構如下：

一、政府立案之老人安養、養護機構或身心障

礙福利機構、護理之家。

- 二、各縣市至少以服務一家照護機構為原則，並以護理之家為優先。
- 三、每家照護機構僅能接受一家中醫門診特約醫事服務機構提供服務。

恩主公醫院自110年起，每週一次，至橫溪恩主公護理之家進行中醫巡診醫療，服務機構住民，巡診時段，經中醫師診療，施以中藥、針灸的中醫療法，緩解住民病痛，提升

「身活」品質。112年8月開始，於三峽橫溪護理之家進行一週一次的中醫巡診，為三峽地區機構住民提供中醫醫療服務，使病人免於舟車勞頓。

巡診半年以後，機構住民在中醫介入後無發生嚴重之併發症而且在體重增加、精神狀況等面向均有所進步。有些個案過去需要抽痰、痰量中等的狀態，在中醫介入診療後已進展到自咳、無痰；住民時常有便秘問題，需要使用軟便劑幫助排便，經過針灸幫助已經可自己排便；也有住民在中醫介入二個月後移除鼻胃管，改成自己進食。中醫介入可增進住民的生活品質，並降低藥物的使用量。

長照機構中醫照護的特點

中醫注重整體性的治療，不僅關注身體症狀，更關注患者的心理、情緒狀態。中醫師會根據每位住民的個人體質、症狀和生活情況制訂個別的治療計畫。照護方面則強調「預防勝於治療」，通過調理飲食、運動、推拿等方式，幫助長者增強抵抗，預防疾病發生；一般會使用中草藥、針灸、推拿等非侵入性的方式治療。

長照機構中醫照護的治療方式

- **中藥治療：**中醫師會根據個人的體質特點和症狀，開具科學中藥處方，調理身體內在平衡，緩解疾病症狀。相對於西藥來說，中藥比較不會因為藥效副作用，令身體不適。
- **針灸療法：**針灸能刺激人體特定穴位，調理經絡能量，緩解疼痛，提升免疫力。機構住

民在接受針灸治療後，通常會感到放鬆和身心舒暢。

- **推拿按摩：**中醫推拿按摩可促進血液循環，緩解肌肉痠痛，改善關節活動能力，還可以緩解長者的焦慮和失眠等問題。
- **飲食調理：**中醫師會根據每位住民的體質和症狀，提供個別化的飲食指導，推薦一些滋補養生的食材，以調理身體虛弱的部位。

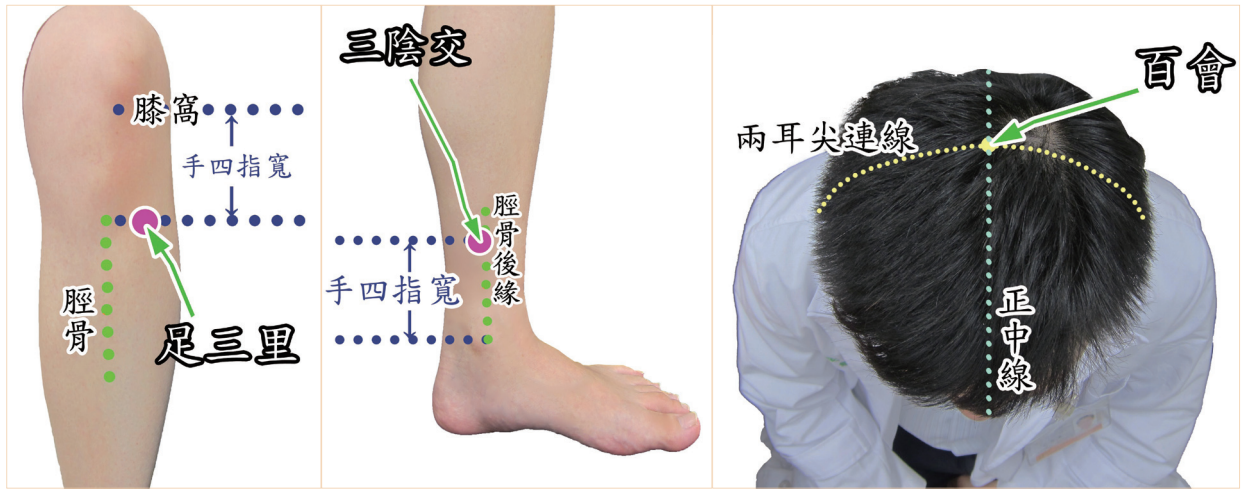
穴位按摩指導

對於護理之家、長照據點，中醫除了依據病人狀況給予中藥處方、針灸穴位、推拿按摩、飲食調理之外，也可以透過穴位按摩指導機構住民、高齡長者日常保健，維持身體機能與健康促進。

- 一、**建議按摩方式：**利用指腹均勻用力向下按壓，以穴道處痠脹而不痛苦為原則，持續時間大約為三十秒至一分鐘，再按摩另一側同一穴道為一循環，一次按摩約三至五次循環。
- 二、**穴位按摩一般禁忌：**穴道處皮膚若有傷口或感染、組織內有骨折或腫脹，暫時別按摩；某些穴位對於懷孕妊娠刺激過於強烈，必需特別注意。

以下介紹一些常見穴位供民眾參考：





• 足三里穴（胃經）

位置：小腿前外側，犢鼻下三寸，距脛骨前緣一橫指。

主治：虛損勞瘦、一切腸胃病，下肢和膝關節局部病。

• 三陰交穴（脾經）


位置：小腿內側，當足內踝尖上三寸，脛骨內側緣後方。

主治：腹脹、泄瀉、大小便難、崩漏、月經不調。

• 百會穴（督脈）

位置：頭頂正中線前髮際後五寸處，約當兩耳尖直上頭頂中央。

主治：平肝熄風，安神，醒腦，開竅，明目，升提陽氣。

- 制度革新：目前照護機構中醫介入邁入第五年，但仍因行政作業繁瑣、到機構執業風險較高等因素，令許多中醫師望之卻步，未來應持續改善制度流程，增加中醫師至機構服務的意願，使機構住民也能獲得優質的中醫醫療照護。
- 人才培養：恩主公醫院會加強中醫師在長照機構的培訓，提高中醫師的專業水平和執行能力，為機構住民提供更好的服務。 

長照機構中醫照護的未來發展

- 跨領域合作：中醫照護需要與西醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、營養師、照服員等專業人士密切配合，提供全方位的健康管理服務。



作者介紹



黃敬仁 中醫部針傷科主任

介紹：中國醫藥大學學士後中醫學系畢業，國立陽明大學醫學生物技術暨檢驗學系，中醫師，醫檢師，對於傷科手法整復有深入的研究，專門治療筋骨關節疾病與骨折後期調理，研究興趣以八段錦養生功法為主。

經歷：中華針灸醫學會理事、中華針灸醫學會針灸專科醫師，臺灣中醫皮膚科醫學會中醫皮膚科專科醫師。

腎防糖尿病腎病變

認識微量白蛋白尿

撰文◎糖尿病個案管理師 周雅雯

耳邊的廣播節目又播送著預防腎病變的保健食品，對於罹患糖尿病的患者而言，最令人擔心的，莫過於因腎病變而踏上洗腎的不歸路，但民眾往往聽信偏方或廣告，服用過多保健食品；其實要預防糖尿病腎病變，還是要把血糖控制在理想範圍（糖化血色素 $<7.0\%$ ）才是王道。

腎功能受損是由許多因素影響，包括年齡、基因、家族史、吸菸及肥胖等；而慢性疾病，包括高血壓、高血脂、糖尿病、紅斑性狼瘡及腎臟疾病（結石、慢性腎炎等），都有可能影響腎功能。依據國健署民國106-109年「國民健康營養狀況變遷調查」發現，十八歲以上國人糖尿病盛行率為11.1%（男性12.4%；女性9.7%），預估約有超過兩百萬人罹患糖尿病，近年來也發現糖尿病有年輕化趨勢。研究中更顯示合併慢性腎臟病的比率約17.9%，健保醫療十大支出中「慢性腎病」更是位居首位，真是不能不重視。

腎臟是兩個拳頭大、腰果狀的器官，位於後腰部的肋緣下方，左右各一，擔任「人體過濾器」的重要角色。腎臟負責過濾血液中的含氮廢物與過多的液體，每天約過濾160-190公升，其中有1-2公升排出體外（尿液），大部



糖尿病慢性腎臟疾病的分期			
慢性腎臟病階段	腎絲球過濾率值 (ml/min/1.73 m ²)	臨床特徵	階段說明
第一期	≥90	腎功能正常，但合併有尿蛋白等腎損傷狀況。	務必注意血糖、血壓、血脂及體重的控制，積極治療可改善腎功能。
第二期	60-89	輕度腎病變，但合併有尿蛋白等腎損傷狀況。	
第三期	3a 45-59	中度慢性腎病變	建議轉腎臟內科。需積極配合醫師治療，延緩腎功能持續惡化。
	3b 30-44		
第四期	15-29	重度慢性腎病變	若持續無法排除體內代謝廢物和水則需準備接受透析或其他治療。
第五期	< 15	末期腎衰竭	

表一：腎絲球過濾率與慢性腎臟病分期

分則回收體內，除了過濾血中毒素，腎臟還會釋放調節血壓的賀爾蒙（腎素），調節體內電解質平衡（如：鈉、鉀、鈣、磷等），釋放紅血球生成素，合成活化維他命D維持骨骼鈣質等功能。腎臟如果長時間在高血糖的浸潤下，會影響腎臟血液流動，及腎素在體內的作用，導致腎細胞加速纖維化而壞死，造成不可逆的腎病變。

如何儘早篩檢腎病變

糖尿病患者每年應接受相關篩檢，項目包括隨機尿液白蛋白／肌酸酐比值（簡稱UACR）及抽血檢驗血清肌酸酐估算腎絲球過濾率（如表一）。但因為尿液中白蛋白排泄量會隨者運動、感染、發燒或懷孕等因素而上升，建議三至六個月應定期複查追蹤，若前後三次中有兩次超出正常範圍，就可以確診有持續性的白

蛋白尿。而UACR及血清肌酸酐這兩項篩檢數據對照來看（如表二），綠色區塊為腎病變低風險，紅色則為腎病變高風險。舉例來說，如果腎絲球過濾率為65ml/min/1.73m²，UACR為200mg/g，則落點在黃色區塊，就應開始注意腎臟保養。

腎臟的保養

一、控制血糖：應依照年齡、其他合併症等設定個人化目標，在不造成低血糖的情況下，儘可能維持糖化血色素在7.0-8.0%之間。若已經服用超過三種降血糖藥，但血糖仍偏高，建議改以胰島素治療，避免過多口服藥，無疑加諸腎臟更多的負荷。

二、定期量血壓：超過130/80mmHg應就醫，讓醫師評估是否需進一步治療或用藥。

三、依照醫師處方用藥：避免使用偏方或來路不明藥品，尤其濫用感冒藥水、成藥或止痛藥者，都應密切監測腎功能變化。

四、維持標準體重：定期量體重，體重過重或肥胖者，會增加慢性腎臟病風險，體重每減輕1公斤，就能夠減少110mg的蛋白尿。若突然體重增加過多，要評估是否有其他心衰竭或水腫等問題。建議適度的運動也有助於減重及促進血液循環。

六、減少不良生活習慣：例如：吸菸、熬夜、久坐不運動等，在接受檢查時也應注意對腎臟功能有影響的藥物，例如：顯影劑、抗生素、非類固醇抗發炎藥物等。

七、除了糖尿病者：原發性腎臟疾病，例如：多囊腎、反覆性腎絲球腎炎等，或是紅斑性狼瘡、高尿酸血症或痛風病史患者，都應定期監測相關腎功能變化。

表二：慢性腎臟病風險評估圖

		尿液白蛋白UACR(mg/g)			
		A1	A2	A3	
		正常 <30mg/g	微量白蛋白尿 30-300mg/g	巨量白蛋白尿 >300mg/g	腎臟病變風險 ↓ 低 高
腎絲球過濾率 eGFR(ml/min/1.73 m ²)	G1	≥90	綠色	黃色	
	G2	60-89	綠色	黃色	
	G3a	45-59	黃色	橘色	
	G3b	30-44	橘色	紅色	
	G4	15-29	紅色	紅色	
	G5	<15	紅色	紅色	

五、飲食控制：在腎臟病初期應積極配合營養師建議，養成定時定量，少鹽、少油、避免醃製或加工品，尤其高湯、醬料等，增加口味可利用天然食材（如：蔥、薑、蒜、辣椒等）調味。蛋白質攝取也應限制，避免增加過多含氮廢物，增加腎臟負擔。在醫師無限制水分攝取的前提下，應適度飲用白開水，每天飲水量為體重乘30（例如：60公斤成人應飲用1800ml），避免再飲用任何含糖飲料，包括椰子水、蜂蜜水、果汁、運動飲料等。

勿信偏方 配合專業治療

綜合以上，要預防糖尿病腎病變還是要先控制好自己的血糖、血壓及血脂肪，有良好的生活習慣和作息，搭配均衡飲食及運動控制，避免聽信坊間偏方、中草藥或是保健食品，在不清楚成分的狀況下，反而增加了腎臟負擔。倘若已經有一定程度的腎病變，更應該積極配合醫師的治療方針，延緩腎功能再惡化，才能迎來「腎」利人生。

令人困擾的鼻塞



撰文◎耳鼻喉科醫師 許志宏

鼻子是呼吸通道的入口，若有鼻塞，難免會影響生活，令人感到十足的困擾。我們該如何處理鼻塞症狀呢？

人一天二十四小時都要呼吸，一旦鼻塞，就會有睡眠障礙，注意力不集中，學習能力下降，容易上呼吸道感染等現象。此外，幼小孩童在臉部發育期間的嚴重鼻塞，可能會造成臉部發育異常，因為小孩持續嘴開張口呼吸，嘴唇較厚而上翹，門牙有暴牙情形，顏面骨生長異常而使臉部狹長，亦即「腺樣體臉」。

鼻塞的原因

一、發炎：這是鼻塞最常見的原因，如感冒，過敏性鼻炎，慢性鼻炎，慢性鼻竇炎，鼻息肉等，造成鼻腔黏膜腫脹肥厚，致使人感到鼻塞。

二、贅生物和腫瘤：如鼻咽部腺樣體肥大，不只是造成鼻塞，也可能會引發慢性鼻竇炎或中耳積水。鼻腔倒生性乳突瘤，是鼻內最常見的良性腫瘤。鼻部惡性腫瘤如鼻竇癌，鼻咽癌等，這些良惡性腫瘤所造成的鼻塞則多為單側性。

三、結構異常：每個人或多或少都有鼻中膈彎曲，通常不一定會造成鼻塞，然若再有鼻甲黏膜肥厚，或鼻中膈彎曲明顯，則會造成鼻



塞。鼻閥是鼻孔上方的區域，其張開的角度過小，也會引起鼻塞。

鼻塞的診斷

由耳鼻喉科醫師在門診，依據病史及理學檢查，很快就能有初步診斷，如鼻炎，除鼻塞外，還伴隨打噴嚏流鼻水，理學檢查可見鼻甲黏膜肥厚。慢性鼻竇炎則還常有鼻腔異味，流鼻膿，臉部疼痛等，鼻腔理學檢查可見鼻膿或鼻息肉。是否有腫瘤的可能性，則可作內視鏡檢查和病理切片作診斷。幼小孩若無法接受檢查，照頭部側面X光片，可輔助診斷是否有腺樣體肥大。

鼻塞的治療

過敏性鼻炎，慢性鼻炎以藥物治療可達到大部分症狀的改善與控制，但要有耐心接受藥物治療，尤其類固醇鼻噴劑，需按時每天噴藥，完成一到三個月的噴藥治療，並輔以環境控制及溫食鹽水洗鼻，才能控制鼻塞。藥物治療效果不夠時，可作鼻微創手術來治療，如在門診作雷射下鼻甲手術，或住院作下鼻甲黏膜下切除手術，可顯著改善鼻塞。

慢性鼻竇炎的治療，以鼻竇內視鏡微創手術來改善症狀，恢復鼻竇引流，手術後仍要繼續洗鼻子及藥物治療。鼻竇內視鏡微創手術發展至今已相當成熟，配合電動旋轉刀及導航系統的使用，可使鼻竇手術開得更澈底且安全。

鼻中膈彎曲可作內視鏡鼻中膈彎曲切除，鼻閥狹窄則可用切除下來的鼻中膈軟骨，作為

支撐鼻閥的材料，放大鼻閥的角度，解決因之造成的鼻塞。


鼻腔腫瘤的切除，亦可應用電動旋轉刀及導航系統來施作，不只可解決鼻塞的問題，並且有機會治癒腫瘤。

三歲以上的小孩，一旦有腺樣體肥厚造成的鼻塞問題，建議作腺樣體切除，若伴隨有扁桃腺肥大，可一併作腺樣體及扁桃腺切除。

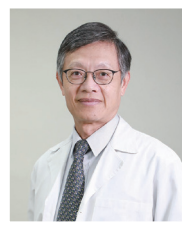
專業治療 一點就「通」

鼻塞的問題，嚴重時可能影響生活，學習，小孩的臉部發育。

鼻塞的成因包括發炎，結構異常，腫瘤等，根據病史及理學檢查，能很快有初步診斷，並擬定治療計畫。對於鼻腔發炎，有吃的或噴的藥物，效果好，副作用小。

現今鼻腔內視鏡微創手術的發展已相當成熟，鼻腔的發炎，結構異常或腫瘤引起的鼻塞，都能以相當安全的手術治療，再加上動力旋轉切削刀及導航系統的輔助，實施鼻腔內視鏡微創手術更加安全，療效也更好。 

作者介紹



許志宏 耳鼻喉科醫師

專長：鼻炎、鼻竇炎、嗅覺障礙診斷治療、鼻咽癌、頭頸腫瘤、睡眠呼吸中止症、鼻整形術。

認識

可逆性腦血管收縮症候群(RCVS)

雷擊性頭痛

撰文◎神經內科醫師 鐘季廷

一向健康的許小姐，最近兩週，每當洗澡淋到水時，頭部瞬間劇痛，如同遭到雷擊，這忽然爆炸性的痛，讓洗澡變成一場夢魘，害她對洗澡產生了陰影。這到底是怎麼一回事？

雷擊性頭痛是忽然發生的劇烈頭痛，其特徵是在一分鐘內頭痛達到最高峰，讓人痛不欲生。而反覆性的雷擊性頭痛，除了要排除動脈瘤破裂外，可逆性腦血管收縮症候群（Reversible cerebral vasoconstriction syndrome, RCVS）是最常見的原因之一。

何謂「可逆性腦血管收縮症候群 RCVS」

可逆性腦血管收縮症候群是一種腦血管疾病，腦部血管突然性的收縮，導致幾週內反覆發生、像被雷擊般的劇烈的頭痛。儘管這種腦血管收縮是可逆的、一段時間就會緩解，但如

果不及時治療，可能會導致腦出血或腦梗塞等嚴重的後果。

典型特徵

可逆性腦血管收縮症候群的頭痛，其典型特徵包括：

- 反覆性雷擊式劇烈頭痛，其疼痛如同雷擊，一分鐘內達到最痛巔峰，並在隨後數小時內逐漸緩解。
- 大部分的病患在頭痛發病期間，都有很特定的頭痛誘發因子，如排便、洗澡、性行為、用力、或情緒高亢（筆者遇到許多是在唱歌時）；平時不會痛，一旦在上述特定的情境

下，就會發生令人印象深刻的頭痛。

- 發生於雙側頭部、搏動性疼痛。
- 在每次大頭痛完會伴隨一些小痛。
- 這樣的頭痛在一個月內（尤其前三週）反覆發生，並在一個月後轉為零星的輕微頭痛。
- 除了嚴重頭痛以外，患者可能還會伴隨一些神經學症狀，例如視覺異常、言語困難、肢體無力等，甚至可能會發生癲癇、昏迷或意識改變。

好發族群

可逆性腦血管收縮症候群可能發生在任何年齡層和性別，但女性比男性容易發生，最好發的女性年紀約在40至50歲左右、男性約在30至40歲左右，秋冬或天氣變化時較多。此病可能與激素變化有關，因此年輕女性在懷孕、分娩、生產後或使用避孕藥時更容易發生此病。此外，此病也可能與某些會造成血管收縮的藥物有關，例如某些抗憂鬱劑、感冒藥、偏頭痛藥、或毒品如海洛因、古柯鹼。少數人在特殊狀況或壓力增加等的情況下，例如手術後、腦出血、腦外傷或極端精神壓力，也可能誘發或加劇此病。然而，大部分的人都找不到明顯的原因。

如何診斷

診斷可逆性腦血管收縮症候群，需要綜合考慮患者的症狀、病程以及搭配影像學檢查。在發生雷擊頭痛時，最需要先排除會危及生命的腦出血，例如動脈瘤破裂，接著進一步透過如腦血管磁振造影（MRA）或頭部電腦斷層血管造影（CTA）來看腦部血管的變化，以及

顱內血管超音波檢測血流的變化。典型的可逆性腦血管收縮症候群可看到腦內血管多處收縮、一條血管如串珠般的多處局部狹窄的狀況，隨著時間過去，雖然頭痛減緩了，但腦血管異常的表現可以持續長達三個月之久。

治療方式

治療可逆性腦血管收縮症候群的目標是減輕頭痛症狀、避免血管收縮、以及管理相關的併發症。除了服用止痛藥來減緩爆炸性的頭痛外，由於此病造成的原因是血管不正常收縮，因此服用Nimodipine這種血管擴張劑，幫助擴張血管，從而減輕血管收縮的情況。重要的是，要避免造成此病的誘發原因，例如停止服用特定藥物、心情放鬆，減緩壓力，也是避免頭痛發作相當重要的一環。

及早就醫 恢復健康

可逆性腦血管收縮症候群是一種嚴重的腦血管疾病，通過適當的治療和預防措施，大多數患者都可以達到良好的康復和頭痛控制，但仍有部分的病人留下永久性的神經受損。提醒民眾若有反覆性雷擊頭痛，應儘速就醫，以確保及時的診斷和治療。



作者介紹



鐘季廷 神經內科醫師

專長：腦中風、動作障礙、不自主運動、肢體無力、手腳麻木、頭痛、暈眩、癲癇、失智症、睡眠障礙、一般神經醫學。

三高中的隱形殺手

高血脂症

撰文◎ 16 病房組長 楊雯婷



高血脂症是人體內構成脂肪的膽固醇、三酸甘油酯過高所致，最可怕的是症狀不明顯，往往在引發了高血壓、血管硬化等疾病後才發現。若能及早控制血脂，能較有效地預防冠狀動脈性心臟病、中風及血管等疾病。



三高中，高血脂與高血壓、高血糖相比，初期症狀不明顯，無法自行測量，較難自我察覺與控制。

何謂高血脂症

高脂血症是指血液中的膽固醇、三酸甘油酯增加。血脂異常升高（不論是高膽固醇

血症、高三酸甘油酯血症或二者合併）皆是動脈血管硬化的主因，會增加罹患心臟血管疾病、腦血管疾病腎性高血壓及腎衰竭的機率。

致病原因

總熱量攝取過多、總脂肪攝取過多、缺乏運動、先天性遺傳、先天性缺陷、酒精攝取過量、其他疾病引起之併發症。

對身體的危害

高血脂症會造成動脈硬化，病灶好發於全身血管，最常發生的部位為冠狀動脈、頸動脈及腸骨動脈。病灶若發生在腦部，會造成腦梗塞（俗稱腦中風）。病灶發生在腎臟血管，會造成腎性高血壓、腎衰竭。發生在下肢動脈，會出現間歇性跛行（走一段路腿疼，休息一下又好了）。發生在冠狀動脈，血管壁因阻塞而血流減少，發生心肌缺氧，出現心絞痛（胸口有壓迫感及胸痛等症狀），血管壁阻塞變大或硬化斑塊破裂，會造成心肌梗塞。

如何預防高血脂症

一、維持理想體重。體重過重是造成心臟血管疾病之危險因子，若肥胖又有高脂血症，則極易導致動脈粥狀硬化。

二、控制脂肪之攝取量，少吃油炸、油煎、油酥的食物，需注意避免食用不可見的脂肪，如蛋糕、冰淇淋、月餅等。

三、目前國人飲食中外食機率高，外食容易攝取到 ω -6脂肪酸，攝取量遠遠超過 ω -3及 ω -9脂肪酸。過量的 ω -6將誘發慢性發炎反應

的發生，不僅不利心腦血管健康、還可能導致各式慢性病上身。建議外食時，一定要避免身體脂肪酸失衡比例，可以重新調整新陳代謝，故而在挑選肉類食物時，多選擇鯖魚、鮭魚、秋刀魚等富含 ω -3脂肪酸的魚類。至於吃素或不愛吃肉的朋友，則可選擇使用亞麻仁油、紫蘇油、南瓜子油、小麥胚芽油、堅果等富含 ω -3脂肪酸的植物性來源；以及富含 ω -9脂肪酸的橄欖油、芥花油來適度替換。

四、炒菜宜選用富含單元不飽和脂肪的油脂如苦茶油、橄欖油、芥花油、紫蘇油、花生油等。

五、烹調宜多採用清蒸、水煮、涼拌、燒、燉、滷等方式。

六、宜採用適量多醣類食物，如：五穀根莖類；少吃富含精製糖類的食物，如：糖果、煉乳、蜂蜜、各式含糖飲料、加糖食品等。

七、多選用富含纖維質之食物，如：未加工之豆類、蔬菜、菇蕈等。

八、避免飲酒。飲酒過量易使三酸甘油酯上升。


九、適當調整生活型態，例如戒菸、運動以及壓力調適。

十、依據醫生指示按時服用藥物。



肥胖與 減重藥物概說

撰文◎藥劑科藥師 廖威閔



減肥藥是最近的熱門話題，歐洲減肥藥藥廠市值比精品集團還高，近日甚至已超越電動車巨頭特斯X。為什麼減肥藥突然間這麼熱門？真的有這麼多人需要減肥藥嗎？本文為大家簡單說明。

何謂「肥胖」

目前最常用於判斷肥胖的指標是「身體質量指數」（Body Mass Index，簡稱為BMI）。根據衛福部2013年的公告，BMI 24 kg/m² 以上屬於過重，27 kg/m²以上就屬於肥胖。

BMI的計算方式是以體重（公斤）為分子，身高（公尺）平方為分母運算而得。也可

以參考表格，查得BMI數值。

相較於體脂，腰圍等測量方式，BMI數據比較容易取得，測量的誤差也不會因為測量工具與測量操作熟練程度不同而有太大的差異，所以目前BMI還是最常用的判斷方式。根據第四波（2017~2020年）之國民營養健康狀況變遷調查，大約有26.75%的國人屬於過重，23.9% 屬於不同程度的肥胖。換言之，約一半



的國人，體重是高於標準的。

肥胖症的危害

目前已知肥胖症會增加許多疾病的風險，例如第二型糖尿病、高血壓、冠心病、退化性關節炎、睡眠呼吸中止症，目前的治療指引，也建議這類患者在治療的時候，需要把體重的因素也列入考量，因減重可以同時改善疾病的症狀。

此外，過高的BMI也會增加憂鬱症，不孕症，癌症的風險，控制體重同時也可以減低罹患這類疾病的風險。

肥胖症的治療

目前肥胖症治療的主流觀念是多元介入，從飲食、運動、行為改變、藥物、內視鏡、外科手術處置等各方面，針對患者的情況做個別化的治療規畫與建議，需要患者與醫護人員溝通討論，採取針對患者個人較為適當的方式。

要注意的是，生活型態改變也可能會因體重產生影響，例如體重常會隨著戒菸或懷孕後而增加，停經後因雌激素下降，造成腹部脂肪增加及睡眠結構改變，也會造成微幅的體重增加。反覆減重容易導致腹部肥胖，增加代謝症候群的風險。

飲食介入

飲食介入的原則是要維持負平衡，即平均每日消耗的能量要大於攝入的能量。在實務上，患者對單純的飲食介入常常無法堅持，這

是因為人體會傾向增加能量攝取，所以當攝取熱量減少時，身體會自然地減少消耗，同時增加吸收能量的機會。

所以同樣的飲食計畫，剛開始能夠看到體重下降的成效，但經過一段時間後，身體適應，體重就只能維持，甚至於可能增加；患者容易因此對此計畫失去信心，無法再堅持下去，過程中最好有專業人士協助，可提高成功的機率。

全面減重計畫應包含飲食控制、增加運動及行為修正。多管齊下，也要隨著時間與體重變化作相應調整，才能持久，避免中途放棄，造成體重回升，進而讓患者反覆減重。

每日攝取熱量低於八百大卡的極低熱量飲食（VLCD）與高蛋白質的生酮飲食，短期內可在醫護人員及營養師的監督下達到效果，但不宜做為長期的飲食營養介入方式。

運動介入

體重正常者可利用運動來預防肥胖，年輕成人每週需150分鐘的中等強度運動；年長者及肥胖族群建議訓練量每週250-300分鐘以上。沒有運動習慣或是BMI過高的族群，應該循序漸進的方式，避免身體無法負荷突然增加的運動量。

單純只靠運動可有效降低體脂肪及內臟脂肪，但是對於體重下降的成效不大。運動合併飲食控制對於減重效果顯著，比起單純飲食控制，增加運動介入雖僅可稍微增加減重的效果，卻可得到更多健康上的益處。

藥物介入

減重治療一般以飲食，運動治療，行為改變優先，經過前面的方式治療仍無法達到目標的肥胖患者，經醫師詳細評估過後才考慮是否適用藥品。藥品適用於肥胖病人BMI \geq 30 kg/m²或是BMI \geq 27 kg/m²且至少有一種合併症（例：高血壓、第二型糖尿病或血脂異常等）。目前在我國核准適用於肥胖治療的藥物且有長期療效之證據的藥物主要有三個，Orlistat、Liraglutid以及Naltrexone/Bupropion ER。以下簡單說明三種藥物的特點。

- **Orlistat**：是胰臟和腸道脂肪分解酵素的抑制劑，可減少食物中的脂肪經腸道消化吸收，抑制約25-33%的腸道脂肪吸收（目前共有60mg及120mg兩種劑型），因此可降低身體脂肪吸收進而減輕體重，Orlistat與安慰劑相比，可減少約3-5%的體重。常見副作用為油便，腹痛，脂肪瀉等。對於孕婦或哺乳中婦女，慢性吸收不良症候群，膽囊功能降低（如膽囊切除術後），膽道阻塞者、肝功能受損者或胰臟疾病者需小心謹慎使用。
- **Liraglutide**：2020年通過衛生福利部食品藥物管理署（TFDA）查驗登記審核通過上市，該藥是作用在Glucagon-like peptide-1（GLP-1）接受體的促效劑（agonist），可抑制人體食欲中樞，使食欲下降、並且藉由降低胃排空而增加飽足感，進而達到減重效果。與安慰劑相比，可減少約5%的體重。此成分也有二型糖尿病的適應症，不同適應症建議劑量不相同。常見副作用為噁心、嘔吐、腹瀉、便秘、消化不良等。若原本已有中度心臟瓣膜閉鎖不全，不可使用本藥品。

- **Naltrexone/Bupropion ER**：2022年通過衛生福利部食品藥物管理署（TFDA）查驗登記審核通過上市，為複方藥，其中Naltrexone原為輔助治療酒精依賴或鴉片成癮的藥物，Bupropion原為治療憂鬱症，並且作為戒菸的輔助治療藥物。雖未完全瞭解此藥對於減重的機轉，但是主要作用於中樞神經系統，增加飽足感，而減少食物的攝取，進而減輕體重。常見副作用為噁心、嘔吐、頭痛及便秘等。對於罹患未受控制的高血壓、有癲癇症或癲癇發作病史、中樞神經系統腫瘤、躁鬱症病史、患有暴食症及心因性厭食症、長期使用類鴉片類或鴉片類之促效劑、重度肝功能不全者、對於藥物成分過敏的人不可使用。另外，禁止同時併用單胺氧化酶抑制劑（Monoamine oxidase inhibitor, MAOI），需停用單胺氧化酶抑制劑十四天後才可以使用此藥物。

另外有兩個曾經許可用於減肥，但現在已經沒有許可證的藥物，分別是 Sibutramine（Reductil，諾美婷）和 Lorcaserin（Belviq，沛麗婷）。這兩個藥物目前在我國均不是合法的減肥藥物。

坊間有利用藥品的副作用或非適應症的作用，作為減重用藥，包括瀉藥、麻黃素、抗憂鬱劑、利尿劑、降血糖藥、降血脂藥、甲狀腺素、纖維等。使用這類藥品治療肥胖，屬於藥品「仿單核准適應症外的使用」，依衛生福利部2002年公告之「仿單核准適應症外的使用原則」，須符合以下原則：

- 一、需基於治療疾病的需要（正當理由）。

- 二、需符合醫學原理及臨床藥理（合理使用）。
- 三、應據實告知病人。
- 四、不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻。
- 五、用藥應盡量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。

介入性及外科手術治療

減重／代謝手術是目前對病態性肥胖最有效的方式。長期追蹤的結果顯示，減重／代謝手術可減少病態性肥胖者15%~25%的體重，且可降低死亡率達三分之一。目前臺灣健保署於2020年核可的適應症為BMI ≥ 37.5 kg/m²，或BMI ≥ 32.5 kg/m²且合併有高危險併發症。

減重手術發展已經超過六十年，在手術方法和安全性上都有重大發展，雖然已經是安全

而且成熟的手術治療，但是仍然會對患者身體及心理產生巨大的影響，因此術前的心理評估和術前術後的營養照顧，都是減重手術治療重要的部分，需由減重代謝手術團隊給予完整及持續的照顧，才能得到最好的手術成果，有益病患。

尋求專業 密切配合

治療減重，以飲食，運動，改變生活型態優先，無效才考慮用藥或手術。目前我國合法的減肥藥物，都需醫師處方才能使用，有需求的患者務必尋求專業協助，並全力配合，才能有最好的效果。

參考文獻

- 2024.03.09 03:00 工商時報網站，〈減肥藥比電動車搶手 諾和諾德市值超越特斯拉〉
- 2023.01 衛福部國民健康署網站，成人肥胖防治實證指引
- 2002.02.08 衛生福利部（前行政院衛生署），衛署醫字0910014830號函

身高、體重與BMI簡易換算

BMI (kg/m ²)		身高 (公分)						
		150	155	160	165	170	175	180
體重 (公斤)	45	20.0	18.7	17.6	16.5	15.6	14.7	13.9
	50	22.2	20.8	19.5	18.4	17.3	16.3	15.4
	55	24.4	22.9	21.5	20.2	19.0	18.0	17.0
	60	26.7	25.0	23.4	22.0	20.8	19.6	18.5
	65	28.9	27.1	25.4	23.9	22.5	21.2	20.1
	70	31.1	29.1	27.3	25.7	24.2	22.9	21.6
	75	33.3	31.2	29.3	27.5	26.0	24.5	23.1
	80	35.6	33.3	31.3	29.4	27.7	26.1	24.7
	85	37.8	35.4	33.2	31.2	29.4	27.8	26.2
90	40.0	37.5	35.2	33.1	31.1	29.4	27.8	

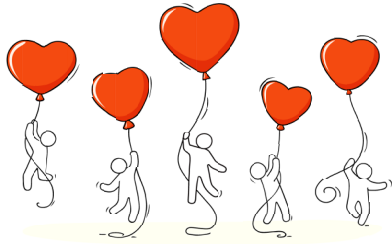
表格說明

- 藍色：** BMI < 18.5，體重過輕
- 綠色：** 18.5 ≤ BMI < 24，健康體位
- 黃色：** 24 ≤ BMI < 27，過重
- 紅色：** 27 ≤ BMI，不同程度的肥胖



還好有你們

撰文◎社工室社工師 于家霽



阿勝因脊椎滑脫到門診就醫，醫師建議需動手術，他一想到手術後續不知道要休養多久，就感到非常焦慮，因為家裡只靠他一人掙錢；醫師建議可以找社工瞭解本院醫療補助及急難救助規定。





社工得知阿勝家裡的狀況，他罹患重鬱症，長期仰賴政府補助津貼及撿回收維生，回收的收入僅有幾百元，還需依靠左鄰右舍提供回收來源，才可能突破千元。

阿勝與前妻育有三名子女，但鮮少聯繫，子女只有在需要錢時，才會聯繫他，即使他身無分文，也會借錢來彌補未照顧子女的心理遺憾；但阿勝已再婚，有兩名年幼子女，前妻的子女這麼做，使現任妻子很不諒解。

即便如此，阿勝仍想扮演好爸爸的角色，盡可能回應三個孩子的要求，但近期背部愈來愈痛，導致撿回收的頻率大幅減少，經濟狀況每下愈況，只能婉拒他們要錢的需求；直到身體撐不下去時，阿勝才來就醫接受安排預約開刀，社工非常想幫助他，於是提供了本院醫療補助規定，請他準備應備補助文件，以利後續申請補助。

住院時，社工前去病房探望，阿勝擔心無法購買背架，焦慮到嚎啕大哭，社工向販賣輔具的廠商協調暫緩付款事宜，允諾一定會協助

阿勝申請本院輔具補助，請他放心接受治療；幸好，輔具廠商願意通融先給阿勝背架，等候醫院撥款補助。住院期間，阿勝的妻子每天都牽著兩名子女到院來探望阿勝、替他加油打氣，希望他能早日出院返家，與全家人團聚。

幾週後補助款下來，社工趕緊聯繫阿勝，當時他剛撿完回收，到醫院簽領，看到補助背架費用之外，也補助醫療費，甚至還有一筆生活扶助金，讓他激動不已，當場落淚感激；阿勝哭著說：「還好有你們，不然我真的不知道該怎麼辦。」

對阿勝而言，這筆錢是及時雨，雖不能解決長期的問題，但至少能解燃眉之急；阿勝想要回報，社工溫柔地對他說：「當你有能力時，再回饋給社會大眾，延續善的循環，感念那些願意付出的人。」

取之於社會，用之於社會。我們都樂於、也願意為大家付出。 



蝦仁豆腐煲

撰文◎營養室營養師 莊芷彤



蝦子肉質鮮甜，富含蛋白質且脂肪含量低，若要補充蛋白質是個優質選擇；其中精胺酸含量高，可促進一氧化氮的生成，具有保護心血管的功效。豆腐主成分為黃豆，有蛋白質、油脂等營養，最特別的是含有異黃酮素，可降低壞的膽固醇，預防心血管疾病，同時也是抗氧化劑，有抗癌的效果。更年期的婦人，適量攝取黃豆製品還可降低更年期的不適症狀呢！



材料 二人份

板豆腐2塊、蝦仁10隻、沙拉油、木耳與蔥段適量、醬油適量、鹽巴少許



做法

- ①熱鍋後倒入沙拉油。
- ②板豆腐切片，接著放入鍋中煎至微焦。
- ③加入冷水、醬油、蔥段、木耳片、鹽巴燜煮，讓豆腐入味。
- ④待豆腐上色後，再加入蝦仁小力拌炒，避免弄碎豆腐。
- ⑤蝦仁變色後即可起鍋。

營養 成分分析 一人份

熱量(大卡)	256.5	脂肪(公克)	18.5
蛋白質(公克)	22.5	醣類(公克)	0

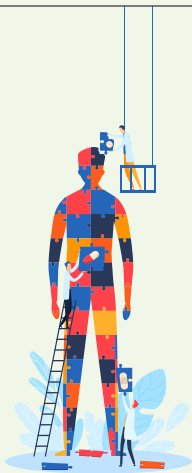
索取定期郵寄《恩主公醫訊》

《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：15471@km.eck.org.tw、電話：(02)2672-3456分機8748、郵寄：237414 新北市三峽區復興路399號社區醫學部。

看診時間



	星期一至星期五			星期六
	上午門診	下午門診	夜間門診	上午門診
一般門診	08:30~12:00	14:00~17:00	18:00~20:30	08:00~11:30
中醫／牙科	08:30~12:00	14:00~17:00	18:00~20:30	08:00~11:30

門診大樓

門診報到截止時間：上午11:30，下午16:30，夜間20:00

中山醫療大樓

牙醫報到截止時間：上午11:00，下午16:00，夜間20:00

皮膚科、中醫報到截止時間：上午11:30，下午16:30，夜間20:00

收費標準

		門診			急診	
		掛號費	部分負擔 診察費	藥品部份 負擔上限	掛號費	部分負擔 診察費
健保	西醫	200元	240元	300元	300元	400元
	牙科	200元	50元	0元		
	中醫	200元	50元	200元		
	持他院轉診單	200元	100元	300元		
	持身心障礙證明	200元	50元	200元		300元
	榮民、榮譽 三歲以下兒童	200元	0元	0元		0元
	65歲以上	150元	240元	300元	250元	400元
	中低收入戶	50元	240元	200元	100元	300元
	低收入戶	無需負擔此部分費用				
自費	西醫/牙科	200元	250元	/	300元	400元
	中醫	200元	408元	/		

1. 健保規定免部分負擔之對象：重大傷病、分娩、預防保健、持離島地區院所轉診單、持職傷單就醫、榮民、低收入戶、三歲以下兒童、百歲人瑞。
2. 復健二至六次療程，每次簡單和中度治療，收取部分負擔50元；中醫針灸二至六次療程，每次收取掛號費50元。
3. 慢箋第一次需繳藥品部分負擔（低收、中低及持有身心障礙證明免計）；慢箋第二、三次免收藥品部分負擔。
4. 自費身分不含其他藥費及檢驗檢查等相關費用。
5. 如有變動，以健保署／本院公告為準。



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



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



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



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。