



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2024年9月號 | No.337

平安人生
用心努力，
譜寫生命樂章

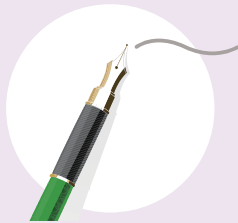


藥品專欄



貧血藥物治療 及交互作用

- ◆ 脊骨矯治療法—五十肩、媽媽手的新救星
- ◆ 旁系血親，真誠關懷
- ◆ 化學治療病友的飲食原則



用心努力， 譜寫生命樂章

黃忠臣



位於希臘德爾菲的阿波羅神廟入口刻有三句箴言，其中最有名的一句就是「認識自己」。這是什麼意思呢？

有位哲學家演講時說過一則故事：古埃及有個工匠叫巴扎克，他一生的工作就是建造卡納克神廟。每天太陽升起，巴扎克就跟眾多工匠一起到山上開採巨石，用圓木墊在底部，靠人力拖回底比斯城。工匠把石頭鑿成圓柱形，接著砌成七、八層樓高，要四、五個人才能合抱的大石柱，再雕刻上精美的神像或文字，每根石柱都要花上好幾年的時間才能完成。數十年後，神廟才蓋到一半，他便因年老而離開人世。

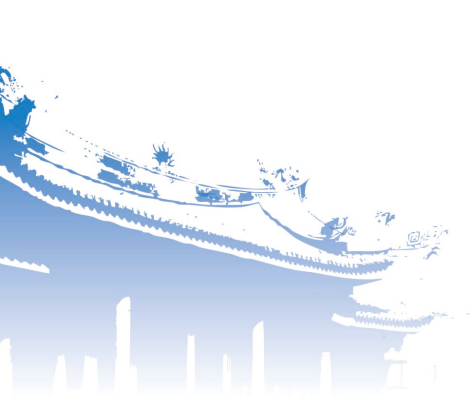
說到這裡，哲學家問聽眾：「巴扎克的一生有意義嗎？」有人答「否」，因為他的人生就像是大海中的浪花，船過水無痕；有人答「是」，因為他曾參與打造一個古老的文明奇蹟。哲學家回答：「聽聽他本人自己怎麼說？」出土文物中，巴扎克在日記裡寫道：「我只是個工匠，但我有深愛的家人，有足以溫飽的工作，有可以追尋的目標—建造一座偉大的神廟—我這一生很快樂、很幸福。」

哲學家的故事與問答，正是在告訴我們，人的一生過得是否充實有意義，不是由旁人來論定，而是取決於自己的行動。如德爾菲箴言「認識自己」，其實就是在提醒我們，是否清楚知道自己的理想和目標？這一生中最重要的事情是什麼？又要怎麼發揮我們的天賦與特質，才可以為社會群體帶來助益？

要如何找到答案呢？首先要傾聽內心，尋找那個最純粹、最真誠、最良善的聲音，選擇愛之所在、志向之所在，並且投注生命的熱情。而無論是課業、事業或是志業，都能朝著理想目標全力以赴，各盡本分、各司其職，認真過好每分每秒，持之以恆，那麼縱然遭遇狂風暴雨，相信明亮的智慧心燈也能指引我們通往正確的方向，不會迷失，讓踏實走過的每一步，無愧也無悔。

行天宮平安心語：「聆聽內心的聲音，譜寫生命的樂章。」
期盼人人都能從心出發、用心努力，做一個善待他人、做有益社會之事、堅持理想的好人；讓生命意義愈來愈豐厚，擁有精彩且無憾的人生。





讀好書 · 說好話 · 行好事 · 做好人

恩主公醫訊

2024年09月號 | 337期

CONTENTS

平安人生

用心努力，譜寫生命樂章／黃忠臣 董事長

暖心時刻

2 伸出援手，傳遞善良／摘錄自院長信箱

特別報導

3 脊骨矯治療法—五十肩、媽媽手的新救星／羅仕倫、黃敬仁

社區關懷

6 旁系血親，真誠關懷／蕭旻鈺

8 伴您住院時多一份準備，出院後少一份擔心／莊秀菁

醫療百科

11 常見貧血的診斷與治療／張首義

藥品專欄

14 貧血藥物治療及交互作用／李易昌

中醫專欄

18 中醫對癌症病友的幫助／鄭傑元

健康生活

22 化學治療病友的飲食原則／王巧姿

25 飲食停看聽—享受中秋美食無負擔／侯杏欣

健康料理DIY

27 紫薯起司流心冰皮月餅／林美怡

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：15471@km.eck.org.tw

電子版：



伸出援手， 傳遞善良

來源◎摘錄自院長信箱

長照之路有多艱辛？面對家人再度住院，一位家屬來信分享，他們已無力負擔看護費用，但若繼續請假照顧，恐會保不住工作。為難之際，醫護團隊向他們伸出了援手。

我們家中有兩名病人，一人臥床、一人失智，就這樣照顧了三十多年，這其中的壓力、辛酸、煎熬，只有經歷過的人才能體會。

我經常在想：「病人要照顧到何時？」當長照、住院、看護等費用擺在眼前時，「看不到盡頭」的答案自然浮現在眼前，壓得我們喘不過氣。

年初母親才因為住院，一家人輪流請假照顧，這次母親因為確診及肺栓塞住院，需要住隔離病房，付了一個禮拜的看護費用後，我們已經無力再負擔龐大的看護費用了。

又逢兄弟姊妹生病，加上工作無法常常請假，眼下已無人可以請假到隔離病房照顧母親，讓我們非常煩惱。醫護團隊知道我們的狀

況後，主動伸出援手，答應在我母親隔離期間幫忙照顧，讓我們兄弟姊妹不至於因為長期請假導致失業，避免狀況雪上加霜。

非常感恩護理師在我們最困難時幫助我們，願意在百忙之中幫忙照顧母親，讓我們能上班賺錢，有能力繼續照顧生病的母親，照顧自己的家庭，沒讓我們家庭破碎，留給我們一條生路。

因為護理師的幫忙救了我們一家，讓我們能夠繼續撐下去。我們永遠記得這份恩情，溫暖了我們疲憊的心。以後有能力時，我們也願意幫忙需要的人。

真的非常感恩護理師及時的幫忙，謝謝您們！



脊骨矯治療法

五十肩、媽媽手的新救星

採訪撰文◎經營發展室專員 羅仕倫
受訪審稿◎中醫部針傷科主任 黃敬仁



有別於傳統中醫傷科，「脊骨矯治療法」手法相對較輕柔、較複雜，有助於患者回歸身體系統平衡，減少疼痛復發的頻率。



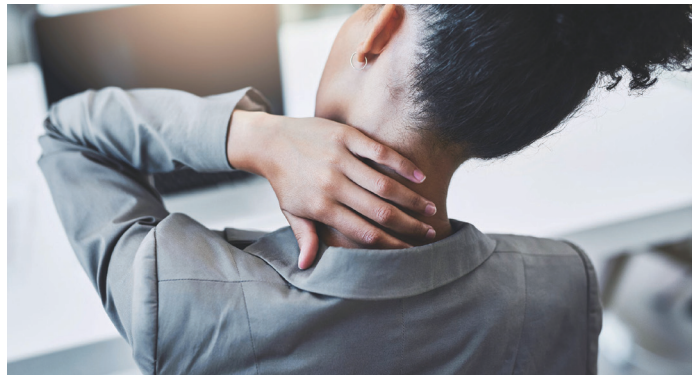
一位50多歲的中年婦女，經診斷有腕關節退化問題，導致腕關節鼠蹊部位有疼痛不適症狀，走路更因此變得一拐一拐很不方便，做過一些醫療復健，但效果都不太理想。

轉介恩主公醫院中醫部接受傳統傷科的針灸治療，疼痛感開始有了一些改善，但過沒多久，反反覆覆的痠痛仍舊困擾著她；在中醫部針傷科黃敬仁主任採用了「脊骨矯治療法」後，針對患部施以旋轉、牽扯的手法，持續約15-20分鐘治療，進行了3次的治療後，有了明顯的進步，她疼痛的頻率減少，走路的步態也變得比較穩定。

中醫與關節炎

根據世界衛生組織西元2019年數據顯示，全球約5.28億的人有骨關節炎問題，最常見於膝關節，其次為腕關節與手關節，主要影響超過55歲的人群，其中60%為女性。風險因素包含關節損傷、過度使用、年齡增長和過重。

而根據我國衛生福利部資料指出，70歲以



上的老人大多數都有退化性關節炎問題，疾病成因主要為關節軟骨過度使用，滑液分泌異常，導致關節活動受到影響，而產生疼痛、腫脹、發熱等症狀，嚴重的話更會造成骨刺和關節變形，進而影響活動能力。

而運用中醫傷科手法，能以最直接的治療方式，較快速地減緩退化性關節炎產生的疼痛，並且沒有藥物副作用。

黃敬仁主任指出，傳統傷科採取推拿、按蹻、關節調整等方式，可以讓身體肌肉與骨骼錯位、不舒服位置的痠痛暫時得到緩解。但因為人的姿勢有慣性的問題，疼痛復發的頻率較



黃敬仁主任表示，「脊骨矯治療法」有別於傳統傷科的治療方式，以輕柔搖晃的手法，將錯位的肌肉、筋膜和骨頭，還原到身體結構該有的位置，幫助患者回歸身體系統平衡。



上半身的「脊骨矯治療法」，主要針對五十肩、媽媽手這類肌肉痠痛的問題，效果特別顯著。



下半身的「脊骨矯治療法」，主要針對腕關節肌肉的病徵，扭到、拉到或是閃腰的部分。



高，若想更進一步改善病症，就需要藉由針灸或是「脊骨矯治療法」。

脊骨矯治療法及其適應症狀

黃敬仁主任表示，「脊骨矯治療法」有別於傳統傷科，是以輕柔搖晃的手法，將錯位的肌肉、筋膜和骨頭，還原到身體結構該有的位置，幫助患者回歸身體系統平衡，適合關節受傷、肌肉痠痛、腰椎勞損、脊椎小面關節錯位和髖關節活動障礙的患者，又分為上半身和下半身的治療，適應不同的症狀。

上半身治療

上半身的治療，主要針對五十肩、媽媽手這類肌肉痠痛的問題，效果特別顯著，因為治療過程能同步進行骨頭、肌肉和筋膜的調整。

下半身治療

下半身的治療，主要針對髖關節肌肉的病症，扭到、拉到或是閃腰的部分，藉由下肢調整的方式，讓肌肉的位置還原。

相較於傳統傷科治療動作約1-2分鐘，瞬間將錯位的骨骼回到正常的位置，「脊骨矯治

療法」手法相對較輕柔、較複雜，每次治療過程需要約20分鐘。

不適合接受「脊骨矯治療法」的患者

「脊骨矯治療法」雖然有很多好處，但治療前須經過專業醫師評估，並有豐富操作經驗的醫師來執行。

根據臺灣復健醫學會資料顯示，椎底動脈血循環不良、動脈瘤、骨骼腫瘤、骨骼感染、不穩定性脊椎、發炎性關節炎（如類風溼性關節炎、僵直性脊椎炎）、嚴重神經損傷的患者，不適合接受「脊骨矯治療法」，因為可能產生其他併發症。

黃敬仁主任也加強說明，若患者已經施行脊椎骨釘固定手術，因脊椎或骨關節已被固定，施以本療法療效有限，並提醒接受治療的患者，平時坐姿、站姿、走路姿勢都需要調整，避免肌肉骨骼因習慣性的姿勢或動作，恢復到調整前的狀態。另外，劇烈運動也需要暫停3週以上，以免治療效果打折。



恩主公醫院中醫部針傷科黃敬仁主任採用「脊骨矯治療法」，幫助退化性關節炎的患者擺脫長期困擾的疼痛。

旁系血親， 真誠關懷

撰文◎社工室辦事員 蕭旻鈺

真誠常關懷，家庭恆溫暖。

——行天宮平安心語

記得那天上午，稀鬆平常地執行預排定的工作行程，和家屬說明並進行醫療補助資料簽領，再併同至院內櫃檯完成行政程序，而林小姐則為當天其中一組家屬，欲替出院後的哥哥領取補助款，漫漫等待的空檔是最具挑戰性的環節，習慣性地先觀察對方行為與反應，作為我拿捏彼此間談話互動深淺的依據。

遠道而來，手足情深

不論是病人或家屬，有些人由於對醫院工

作感到好奇會主動提問，有些人則是不發一語地獨自享受著寧靜片刻，看著林小姐不時拿起手機一邊回覆訊息與確認時間，一邊又積極地詢問我有關病人出院後回診問題，才輾轉得知林小姐是名家庭主婦，為了後援哥哥就醫問題與先生處得不太愉快，出門一趟遠而不易，再加上哥哥對於醫囑的遵從性差，消極地放棄治療不願意服藥，讓身處兩難的林小姐束手無策，想藉著這次回診與醫師討論能有哪些辦法幫助哥哥。

從談話過程中感受到林小姐慌亂無助，一說起哥哥現況就不禁潸然淚下，哥哥62歲單身獨居，過去以大夜班保全工作謀生，幾個月前因健康狀況不佳無法勝任而辭去返家休養，不料發生心臟衰竭送入本院急診，入院後哥哥主

動要求簽署DNR（不施行心肺復甦術，詳見附註）放棄急救，讓林小姐餘悸猶存地想起悲傷的過往。

生命課題—抉擇

一年多前，患有失智症的媽媽久病厭世也認不得兒女，在沒有簽署DNR註的情況下經歷過多次病危搶救，將媽媽的生存欲望消磨殆盡，最後於睡夢中逝世，自此林小姐活在自責與反省的痛苦之中，不斷思考著「自私」與「放手」的課題，直到夢見化作天使的媽媽笑著對她說再見，才敞開心扉從痛苦中釋懷，沒想到再度遇上抉擇時刻，心理感覺還是一樣難受，不確定自己成為哥哥簽署的見證人，這樣的決定是好是壞，彷彿挖開心中那道尚未全然癒合的傷疤，陌生的我意外成為林小姐的傾訴對象。評估林小姐情緒低落正需要協助，衡量時間合宜就臨時改變工作排程，陪同前往心臟內科門診與醫師討論治療計畫。

陪伴與傾聽

走出診間，看見林小姐恢復精神，道別前在人來人往的門診大廳，林小姐真摯地握著我的雙手說：「可能是從小受傳統家庭教育影響，我不太善於表達內心感受，在面對親密關係時又更加難以開口，幸好今天有妳的陪伴，讓我重拾再次勸說哥哥就醫的勇氣，真的很謝

謝也不好意思耽誤了妳工作時間。」

凡事皆為雙面刃，雖然陌生人並未參與日常生活，難以感同身受理解自己的難處，但也正因如此，才能夠不帶主觀感受，好好地聆聽彼此，這段相遇讓人心有戚戚焉，我們也許不會再見面，短暫陪伴的時光成為對方繼續前行的動力，這是助人工作中很榮幸的雙向反饋，祝福林小姐和哥哥一切安好。



附註：

DNR（Do Not Resuscitation不施行心肺復甦術）為病人先簽署意願書或家屬簽署同意書，在瀕死、臨終、無生命徵象時，放棄心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation，CPR），或其他救治行為如氣管內插管、心臟電擊或人工呼吸等，避免人工維生醫療拖延痛苦。

本院社工室提供社福關懷服務，如身心障礙鑑定、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。

諮詢電話：

(02) 2672-3456轉分機1050~1057、
1154及1157



伴您住院時多一份準備， 出院後少一份擔心



撰文◎社區醫學部出備暨長照組出院準備個案管理師 莊秀菁

您是否曾預想過，若您或家人，如果住院了，出院後要選擇返家照顧或是機構呢？應該如何選擇才是對的呢？不要擔心與害怕，住院期間可請醫療團隊照會「出院準備個管師」，伴您住院時多一份準備，出院後少一份擔心。

「出院準備個管師」的角色與任務是什麼呢？擔任「出院準備個管師」需配合政府政策、關照病人需求，除了醫療端的主動照會外，也透過入院時的篩選評估量表，篩選出高風險指標的病人，如65歲以上高齡失能長者、有生活醫療輔具使用需求者、失能獨居老人、自我照顧功能差或無法執行日常生活功能者，主動探視病人並做完整性的評估，包括：病人狀況、主要照顧者能力、家庭評估、經濟能力、出院後居家環境、輔具等，提供後續資源轉介，讓病人能順利出院。

出院準備服務

以下與您分享本院「出院準備個案師」的工作內容：

出院準備服務的目的與對象

出院準備服務是醫院與出院後續照顧的橋梁，病人於一入院時就會進行一連串照顧需求評估，讓病人在出院後可以得到持續且完善的照顧，服務對象主要為門診、急診及住院病人。

出院準備服務的主要項目

- 一、協助病人家屬居家用物準備，例如：照顧床、氣墊床、氧氣機及抽痰機等。
- 二、協助住院病人醫療資源轉介，例如：社工師、營養師、復健師等。
- 三、病人返家後需要居家更換鼻胃管、導尿管等，轉介居家護理所。
- 四、協助居家照顧者，申請長期照顧服務資源，例如：居家照顧、交通、輔具及居家無障礙環境改善服務等。
- 五、協助轉介安養護機構、日間照顧、復健病房、呼吸照顧中心等。

接下來，與您分享出院常遇到的幾個情境與相關建議：

情境一：考量返家照顧

首先需安排照顧人力、評估照顧者能力，以及備妥居家輔具、考量照顧環境是否合宜。

若主要照顧者為家中主要的經濟來源，同時需要照顧病人，導致無法抉擇，建議照顧者與公司主管協商上班時間或請照顧假，以減少兩者無法兼顧。

若經醫師評估，符合申請外籍家庭看護工的資格，可至本院復興大樓或門診大樓1樓8號櫃臺索取「病症暨失能診斷證明書」。

若有任何問題，請上網至「勞動部勞動力發展署」網站查詢相關資訊，或撥打洽詢電話：(02) 8995-6000。



勞動部
勞動力發展署

若住院病人出院前有長期照顧服務需求，請於出院前3個工作天，主動向各護理站提出需求，後續由「出院準備個案師」完成長照失能等級評估、與病人及家屬共同討論照顧計畫，填妥「長期照顧服務申請書」及「出院準備銜接長期照顧服務需求評估注意事項」，至「衛生福利部照顧服務管理資訊平台」送件申請後由照管中心審查。

若返家後評估有長期照顧服務需求者，可撥打長照專線1966提出申請（前5分鐘免費）。



衛福部長照專區



新北市政府衛生局
長照服務申請及流程

情境二：考量機構照顧

當病況嚴重且預期無法返家照顧時，「出院準備個管師」可提供住家鄰近安養護機構名單供家屬自行接洽，請務必親自實地參訪機構並衡量機構利弊，例如：交通便利性、照顧品質、醫療設備、費用等，是否能符合期待，最後確認入住機構時，需先請醫療團隊準備「出院病歷摘要」及「感染管制所需的檢體報告」後入住。



新北市立案
老人福利機構名冊

情境三：返家後需要居家換管

返家後有管路更換需求，「出院準備個管師」會協助轉介住家鄰近的居家護理所，並請醫療端準備「出院病歷摘要」及「全民健康保險居家照護醫囑單」供居家護理所進行收案評估。



恩主公醫院
居家照護

情境四：返家後有輔具需求

返家後有生活、醫療輔具需求者，有以下兩種準備方式：

借用輔具

分為生活輔具（如輪椅、助行器等）及醫療輔具（如氧氣機、抽痰機等）。

本院提供生活輔具借用，出院病人或家屬，可至復興醫療大樓地下一樓志工辦公室借用，須填寫「輔具器材租借單」，借用期

限以兩個月為限，如須延長借用期限，應向承辦單位登記並以延長一次為限。

亦可院外借用，出院後，可自行聯繫戶籍地的輔具資源中心或線上預約，必要時須提供相關證明。

購買輔具

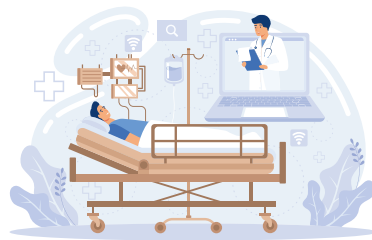
具備長照身分，政府提供補助購買生活輔具，3年補助4萬，請聯繫「長照個案管理師」或洽詢戶籍地輔具資源中心。



新北市
輔具資源中心

具備身心障礙身分，可補助購買生活及醫療輔具。若有醫療輔具需求者，請洽詢戶籍地區公所社會課或輔具資源中心，辦理申請及評估作業。若有生活輔具需求者，2年最多申請4項，請洽詢戶籍地輔具資源中心，辦理申請及評估作業。

以上是「出院準備個管師」的概略工作內容，期望能幫助住院病人及家屬得到適切的後續照顧資源，當面臨出院時，不會像無頭蒼蠅失去方向，或像熱鍋上的螞蟻焦急萬分，而是能夠毫不擔憂地安心出院。更多相關資訊，請參考本院「出院準備服務手冊電子書」。



恩主公醫院
出院準備服務手冊
電子書

A N E M I A



常見貧血的 診斷與治療

撰文◎癌症中心兼血液腫瘤科
兼基因中心主任 張首義

人類的造血於胎兒時期0-2月時在卵黃囊製造，2-7月在肝脾，5-9月在骨髓。嬰兒時期由所有骨骼的骨髓中製造。成年人造血則只局限於脊椎骨、肋骨、胸骨及顱骨，骨盆腔及股骨近端。

貧血的定義為男性血紅素 $<14\text{g/dL}$ 、女性血紅素 $<12\text{g/dL}$ 。貧血症狀一般為頭暈、虛弱、嗜睡，以及心悸且動作時呼吸急促，常被誤認為心臟問題。

治療貧血時，找出貧血成因最為重要，有正確的診斷才有正確的治療。而貧血的症狀取決於貧血嚴重度及急性程度，緩慢下降的血紅素讓病人緩步適應，症狀不明顯，在門診不時可見血紅素低至 $4\text{-}5\text{g/dL}$ 才來就醫，病人完全不知道感到有點不舒服的心悸是因為嚴重貧血引起。此時活動力、記憶力、專注力都大受影響。

在此介紹3種常見的貧血：缺鐵性貧血、地中海型貧血、維生素B12／葉酸缺乏性貧血。

缺鐵性貧血

缺鐵性貧血可視為一種症狀而非一種疾病，可因鐵質需求量增加，例如懷孕、泌乳期或腸胃道泌尿道出血所引起；或因鐵質攝取量不足而引起，如食物鐵質攝取不足，或因萎縮性胃發炎，乳糜瀉（Celiac disease）及胃部減重手術等原因所引起的鐵質吸收不良引起。

神經學症狀

缺鐵性貧血有一特殊神經學症狀—異食癖（Pica），此類病人很喜歡啃冰塊，25%的缺鐵性貧血病人會有此症狀。不寧腿症候群（Restless leg syndrome）也是缺鐵性貧血病人會發生的神經學症狀。此類病人總想不斷地運動雙腿，如此會讓病人感到舒適點，此症狀於下午或晚上更為嚴重，約10%缺鐵性貧血的病



人有此症狀。

檢查與診斷

貧血病人就醫時，醫師會檢查全血球計數、白血球分類及網狀紅血球比例、鐵蛋白、鐵質、總鐵

結合力，糞便潛血檢測、血紅素電泳、維生素B12／葉酸檢測、基本的肝腎功能檢查、自體免疫及溶血檢查等，作為全面性評估的依據。

缺鐵性貧血會呈現小細胞低色素性貧血，MCV<80，MCH偏低。鐵蛋白（ferritin）（缺鐵性貧血可信度較高的診斷指標）會<12ng/mL。鐵質（Fe）降低，總鐵結合率（TIBC）會升高，鐵質／總鐵結合力的比值正常為20-45%，缺鐵性貧血則<10%，而鐵質過多的血鐵質沉著症（Hemochromatosis）則為100%。

缺鐵性貧血最正確的診斷需做骨髓切片檢查，再以普魯士藍染色骨髓中的巨嗜細胞，評估巨嗜細胞中儲存的鐵含量。但一般缺鐵性貧血的診斷不會如此做。此項檢測過於侵入性且蠻痛的，沒必要讓病人受這種痛苦的檢查。

一般靠血鐵蛋白（ferritin）降低及鐵質（Fe）降低，總鐵結合力（TIBC）會升高，鐵質／總鐵結合力的比值<10%，即可作為缺鐵性貧血的診斷依據。

若糞便潛血檢測呈現陽性，會安排胃鏡及大腸鏡檢查，查明可能的腸胃道出血原因。

治療方式

缺鐵性貧血的治療，一般會給予口服鐵劑治療。鐵劑分為二價鐵及三價鐵。二價鐵的效果較佳，但副作用較大。口服鐵劑需時3-4週才能發揮效果，使血紅素增加。若檢測血紅素低於7g/dL，危及生命，會建議先輸血較為安全。一般口服鐵劑治療的時程為4-6個月。人類缺乏有效機制來排除多餘的鐵質，一般不會長期服用鐵劑。鐵劑一般在空腹時吸收效果最佳，但有時會有噁心嘔吐及胃部不適的副作用，所以有時可以飯後使用。三價鐵腸胃道的副作用較小，市售的鐵質大多為三價鐵。恩主公醫院的鐵劑是二價鐵。

若醫師發現病人服用鐵劑效果不佳，血紅素未能爬升，一般會詢問病人是否有遵照醫囑服用。鐵劑吸收不良或慢性發炎或骨髓本身的缺損引起的造血功能不足，皆有可能造成口服鐵劑效果不佳。有時會再次檢驗糞便，查明有無腸胃道出血所導致鐵劑治療效果不佳。

若口服鐵劑效果不佳，也可考慮使用靜脈注射鐵劑。以往右旋糖酐鐵的鐵劑治療會產生嚴重的過敏反應，危及生命。但現今常用的鐵劑治療，葡萄糖酸鐵，更加安全，很少有嚴重過敏反應。會鼓勵病人維持均衡飲食，尤其可多攝取肉類等含鐵量較高，且人類易吸收其所含的鐵質的食物，靠食物改善貧血總比靠鐵劑好些。

有時候，確定缺鐵性貧血的診斷十分困難，需依靠多項檢測方法才能夠確立診斷。若病人伴隨有多種疾病，缺鐵性貧血診斷上會更為困難。

當病人的血液檢查呈現貧血且紅血球體積MCV小於80fL，小血球性貧血，通常會先進行缺鐵性貧血的檢查。若排除缺鐵性貧血的可能，會進行地中海型貧血檢查。缺鐵性貧血與地中海型貧血可同時存在。

地中海型貧血

缺鐵性貧血可靠鐵劑治療改善，但地中海型貧血則因遺傳所致，現今無法以藥物治療。

檢測地中海型貧血首先會做血紅素電泳檢測。此項檢測能檢查出大部分的地中海型貧血，但無法查出輕度 α 型（甲型）地中海型貧血。若血紅素電泳檢測發現血紅素A2不正常升高，即Hb-A2異常（正常值為 $<3\%$ ，若為4-7%則異常），可診斷為 β 型（乙型）地中海型貧血。若血紅素A2正常則可推斷為甲型地中海型貧血。可進一步做 α 型（甲型）地中海型貧血PCR檢測，查明是否為 α 型（甲型）地中海型貧血。


正常成人血紅素蛋白是由兩條 α 鏈及兩條 β 鏈組成。 α 型（甲型）地中海型貧血即缺乏 α 鏈或 α 鏈合成異常引起。 β 型（乙型）地中海型貧血即缺乏 β 鏈或 β 鏈合成異常引起。地中海型貧血嚴重度可分為輕度中度重度三種。缺損基因數愈多，地中海型貧血嚴重度愈大。最嚴重時會引起胎兒水腫，胎兒出生後無法存活。中重度地中海型貧血會導致鐵質沈積過載，需靠排鐵劑來降低體內的鐵質含量。重度的 β 型（乙型）地中海型貧血若沒治療，80%會在最初5年內死亡。地中海型貧血只能靠輸血改善症狀，根本治療需靠骨髓移植。

維生素B12／葉酸缺乏性貧血

若血液檢測發現是大血球性貧血，會懷疑是維生素B12或葉酸缺乏引起。維生素B12缺乏性貧血通常是因為消化系統吸收維生素B12的能力不足所致，可能因下列因素所導致：

- 一、惡性貧血（Pernicious anemia），此類病人胃部幫助維生素B12吸收的細胞被破壞。
- 二、曾接受減重手術，如迴腸（Ileum）移除手術。
- 三、口炎性腹瀉（Sprue），也稱乳糜瀉（Celiac disease）引起。肉類、蛋、奶類和起司皆富含維生素B12，素食者可能因長期攝取不足而導致疾病的發生。

維生素B12缺乏症時血液中維生素B12濃度常低於正常值，但也並不絕對如此。維生素B12濃度正常不能排除維生素B12缺乏的診斷。這些患者有維生素B12缺乏症的臨床症狀，維生素B12檢測正常或高於正常，補充維生素B12後症狀也可明顯好轉。維生素B12缺乏症會給予維生素B12肌肉注射來治療，且會同時補充葉酸。

治療貧血時找出貧血成因最為重要，有全面的評估，才易得到正確的診斷，有時甚至須做骨髓切片檢查，查明真正的原因。 



貧血藥物治療及交互作用

撰文◎藥劑科藥師 李易昌

在臺灣，貧血常見於女性、孕婦、老人等族群，女性會因為每月的經血流失，年長者則是因為營養因素、慢性疾病、藥物交互作用、胃酸分泌不足等原因影響。



您是否曾感到頭暈目眩、異常疲憊、臉色蒼白？這些都可能是貧血的徵兆。為何會有上述症狀？簡而言之，貧血是指身體的血紅素或紅血球不足或血液攜氧的能力受限，導致器官無法得到足夠的氧氣作用。除了上述症狀外，貧血還可能導致頭痛、甲床變薄、舌苔光滑、心跳及呼吸困難、昏昏欲睡或注意力不集中等症狀。

診斷及分類

診斷貧血是根據血中血紅素 (Hgb) 的含量，成年男性小於13g/dL，成年女性小於12g/dL即為貧血。

而可再依據平均紅血球容積 (MCV)，分成小球性貧血 (<80 fL)、巨球性貧血

(>100fL) 及正球性貧血 (80-100fL之間)。小球性貧血常見的原因為缺鐵性及遺傳性的地中海型貧血 (又稱海洋性貧血)；巨球性貧血的原因則為缺乏葉酸及維生素B12、長期酗酒、甲狀腺素低下等；而正球性貧血則常見於慢性腎臟病 (CKD)、骨髓病變、血癌等患者。

除了上述診斷，臨床上還會依據是否有其他遺傳疾病 (G6PD蠶豆症、鐮刀型貧血)、發炎感染、大量失血、職業及飲食狀況辨別。

可能影響貧血的藥物

上述提及貧血會因為缺乏鐵、葉酸及維生素B12而造成不同類型的貧血，下表列舉一些會使維生素及礦物質減少的藥物。

類型	商品名 (學名) 舉例	中文名	影響維生素
胃藥	MgO (Magnesium oxide) Suwell Strocain Algitab Nolidin	氧化鎂 舒胃錠 息痛佳音錠 艾胃逆服咀嚼錠 胃瑞美錠	鐵
	Fadin (Famotidine)	胃樂順膜衣錠	鐵 維生素B12
	Pantoloc (Pantoprazole) Takepron (Lansoprazole) Dexilent (Dexlansoprazole)	保衛康治潰樂膜衣錠 泰克胃通口服錠 得喜胃通緩釋膠囊	鐵 維生素B12
非類固醇抗發炎藥物 (NSAID)	Voltaren (Diclofenac) Ibuprofen (Ibuprofe)	服他寧膜衣錠 伊普錠	鐵
降血糖藥	Uformin (Metformin)	克糖錠	維生素B12
痛風藥	Colchicine (Colchicine)	可樂喜定錠	維生素B12
抗癲癇藥	Dilantin (Phenytoin) Tegretol (Carbamazepine) Phenobarbital (Phenobarbital)	癲能停膠囊 癲通錠 苯巴比特魯錠	葉酸
抗生素	Tetracycline (Tetracycline) Erythrocin (Erythromycin) Baktar	鹽酸四環黴素膠囊 紅黴素硬脂酸鹽錠 撲菌特錠	葉酸

貧血治療藥物

接下來，針對缺鐵性貧血（Iron deficiency anemia, IDA）及缺乏維生素B12與葉酸的巨球性貧血，說明治療原則及相關藥物。


在使用藥物治療前，須先瞭解是否有其他因素導致貧血，在缺鐵性貧血上可能造成的原因有出血、飲食（嚴格素食者）、吸收不良患者（如發炎性腸道疾病、減重手術、乳糜瀉、自體免疫疾病等），除了針對於上述原因進行治療外，也需補充鐵，非藥物補充方式可藉由食用富含鐵質的食物（例如：豬肉、牛肉、菠菜、木耳、雞蛋、豆腐等），也可就由補充維他命C提升鐵質的吸收。

在藥物選擇上，可使用口服或注射鐵劑，可參照下表說明。口服鐵劑有交互作用，如使用含Levodopa（Madopar／美道普錠；Numient



／瑞多寧緩釋膠囊）、Methyldopa（脈得保糖衣錠）、Levothroxine（Eltroxin／昂特欣錠）、Alendronate（Fosamax plus／福善美保骨錠），或Tetracycline及Quinolone類抗生素需要間隔使用，避免降低藥物療效。另外使用鐵劑須避免使用Allopurinol（SYNORID／欣律錠），避免鐵質沉積。

口服鐵劑	
	商品名 Foliomin F.C Tab. 服樂明膜衣錠
	學名 Ferrous citrate
	含量 470.9 mg (等同於50mg Fe)
劑量使用方式	每日100-200mg (2-4錠)，一天1-2次使用，飯後服用。
副作用	噁心、嘔吐、便秘、腹瀉等腸胃道不適。
注意事項	1. 服用此藥物前後，避免使用含單寧酸的飲品，如：咖啡、茶等，會影響藥物吸收。 2. 可能會使糞便變黑。

注射鐵劑	
	商品名 Fe-Back Injection 鐵補注射液
	學名 Ferric hydroxide sucrose complex
	含量 2% / 2 mL (等同於有效鐵40mg)
劑量使用方式	每日40-200mg，可靜脈注射（大於5分鐘）或靜脈輸注。
副作用	噁心、嘔吐、頭痛、暈眩、低血壓、發癢或不快感、低血壓、過敏反應等。
注意事項	注射後曾過敏者，禁止使用。



缺乏維生素B12與葉酸的巨球性貧血，主要發生原因有長期酗酒、飲食、吸收不良及肝臟疾病，在非藥物治療上，飲食會選擇雞蛋、牛奶、肉類、肝臟類及蔬菜類補充維生素B12與葉酸，藥物選擇上，葉酸僅有口服劑型，維生素B12可採用口服或注射的方式，參照下表說明。

口服葉酸



商品名	Folacin 葉酸膜衣錠
學名	Folic acid
含量	5mg

劑量 使用方式	每日1-2次。
副作用 及注意事項	厭食、噁心、苦味感(大劑量)、躁動、混亂。

口服維他命B12



商品名	Methycobal 彌可保膠囊
學名	Mecobalamin
含量	500mg

劑量 使用方式	每日3次。
副作用 及注意事項	厭食、噁心、嘔吐、腹瀉、皮膚癢。



商品名	Kentamin 開恩達命膠囊
學名	VIT B1/VIT B6/VIT B12
含量	50mg/ 50 mg/ 500mcg

劑量 使用方式	每日1-3次。
副作用 及注意事項	皮疹。使用含Levodopa會減低Levodopa的效果。

注射維他命B12



商品名	Mecobal inj. 血可補注射劑
學名	Mecobalamin
含量	500mcg/1 mL

劑量 使用方式	一週三次肌肉或靜脈注射，每次一支，使用2個月。後每1-3個月注射1支。
副作用 及注意事項	注射部位疼痛、頭痛、發熱、過敏反應。

結語

貧血是一種常見的健康問題，會讓人感到疲倦、頭暈，甚至影響日常生活。希望透過介紹貧血的主要症狀、診斷方法以及治療手段，特別是藥物治療和藥物之間的交互作用，來幫助貧血患者改善症狀、恢復健康。

管理貧血需要綜合藥物治療和健康的生活方式。患者應該在醫師的指導下使用藥物，並注意飲食，確保攝取足夠的鐵、葉酸和維生素B12。同時，避免喝咖啡和茶這些可能影響藥物吸收的飲品。希望透過文章能夠幫助您更好地理解貧血，並採取有效的措施來管理和改善您的健康狀況。祝您健康！



中醫對癌症病友的幫助

撰文◎中醫部住院醫師 鄭傑元

癌症可以看中醫嗎？中醫如何幫助癌症病人？

在西方醫學中，治療腫瘤的主要手段包含手術、化學治療及放射線治療，但容易引起許多副作用，如倦怠、口瘡、腹瀉、骨髓抑制、脫髮等，嚴重影響患者的生活品質，甚至是病患的治療意願。

許多癌友面對癌症，常常感到無力和困惑：是忍受治療帶來的巨大不適，還是任由癌細胞在體內肆虐？

其實，答案不應該只有這兩種，近年來，

針灸療法在世界上得到廣泛的使用與研究，針灸在緩解各種癌症疼痛、改善放射治療與化學治療毒副作用、提高患者免疫力等方面，發揮了積極的作用。

以中醫針灸、藥物的輔助，可以讓癌友們在更舒適的狀態下，勇敢抗癌！

化療副作用一次看

近年來，由於抗癌新藥不斷發現改良，化療藥物的治療效果顯著提高，成為現代腫瘤癌症治療的主要方式。

然而，化學治療藥物的生化選擇性很低，

常造成敵我不分的狀況，在毒殺腫瘤癌細胞的同時，對正常細胞也有相當大的毒性，可能導致機體陰陽失調、氣血乖張、正氣虧虛和臟腑損害。

以下列舉幾種常見的化療副作用：

- 骨髓抑制（Myelosuppression）所造成的血球細胞減少症
- 消化系統反應
- 泌尿系統損害
- 肝膽毒性
- 心血管毒性
- 呼吸系統毒性
- 神經毒性
- 落髮
- 皮膚症狀

中醫辨證論治， 個人化調理體質

常常聽到癌友或家屬詢問：「癌症患者不能亂吃補，以免補到癌細胞？」

從中醫觀點來看，「虛則補之，實則瀉之」，藉由正確的調補方法以達到強身治病的效果。

癌友由於本身體質因素、癌症種類，以及接受手術、放化療、標靶治療等不同治療的階段，表現出不同的臨床症狀變化，中醫特別注意癌細胞與身體所處的相對平衡關係，也就是「邪氣」與「正氣」之間的消長盛衰，中醫有時會運用補法、有時運用攻法，最終的目的

在於使身體恢復到平衡的狀態，因此，若補之有道，其實不需要太過擔心。

一般而言，中醫對於癌症的治療大致可分成以下幾個方向：

扶正培本

適合體質表現為虛證的患者，臨床上可出現如：食慾不振、容易倦怠、腹脹腹瀉、放射治療後口乾、貧血、血小板低下、怕風、怕冷等症狀。

治療選用益氣健脾、滋陰生津、滋養補血或溫補脾腎等方式，目的在於提升患者身體恢復機能，以利每次放化療的順利進行。

常用中藥包括：

黨參、黃耆、當歸、熟地、白芍、沙參、麥門冬、乾薑、附子等。

活血化療

此類中藥具有通行血脈、消散瘀血、抑制結締組織增生、以及消除腫塊的作用，經常與扶正培本治療方式搭配使用。

不過，當患者有出血傾向或骨髓抑制的情況，須斟酌給藥，以免增加出血風險。

常用中藥包括：當歸、赤芍、丹參、桃仁、紅花等。



清熱解毒

腫瘤與熱毒經常同時存在，可能出現腫塊局部的灼熱疼痛、口瘡、口渴、便秘等症狀。

此類中藥能夠控制炎症和其他感染症狀。

常用中藥包括：白花蛇舌草、蒲公英、半枝蓮、連翹、金銀花等。

軟堅散結

中醫認為癌症是有形的腫塊，病因與痰濁凝結有關，因此，運用軟堅散結法可有助於消除腫塊，進一步消除病因。

常用中藥包括：海藻、昆布、牡蠣、半夏、白芥子等。

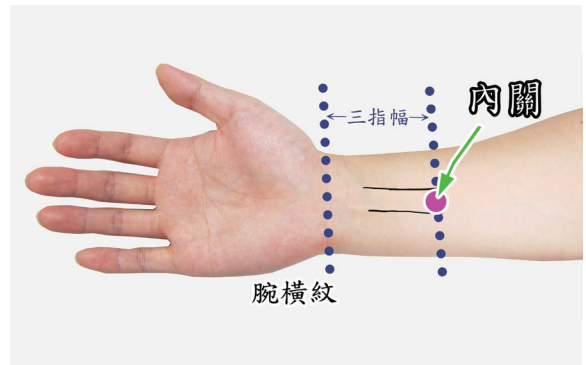
調理脾胃 穴位按摩

脾胃為氣血生化之源，中醫教您「調理脾胃」之道。

癌友的營養狀況往往是治療順利與否的關鍵因素之一，脾胃為我們的後天之本，氣血生化之源，因此中醫相當重視患者的脾胃功能，唯有調理好脾胃，治療期間營養攝取及吸收充足，才能有好的體力打仗，可提高抗癌的免疫力、加速修補細胞損傷及加速新組織的生成建造。

從中醫的觀點來看，食物可大致分為寒、溫、平性食物，適合不同體質的人食用，如：燥熱體質要少食羊肉、辛辣、烤炸物等；寒性體質要少吃白菜、竹筍、瓜類、橘子等。

消化系統症狀是化療後最常出現症狀，癌友除了噁心外，還常有嘔吐、食慾不振、腹痛、便秘和腹瀉症狀，如果有以上困擾，建議可適時、適度按壓以下幾個穴位：



「調理脾胃」穴道一：內關穴

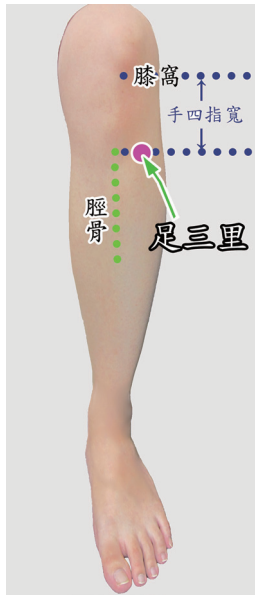
「內關穴」屬於心包經，位於手腕內側橫紋上二寸，大約三個橫指的距離，取穴時手輕輕握拳，將一手的食指、中指、無名指併攏，放在另一手的手腕內側，無名指剛好抵著另一手的手掌與手腕交界處的橫紋，這時三指併攏的食指所在位置，就是「內關穴」。

內關穴有寧心安神、和胃寬胸、降逆止嘔等功效，而十總穴中所謂「內關心胸胃」，表示內關穴對於改善胸部、上腹部臟腑機能有非常好的效果。

平常可按壓內關穴3-5分鐘，有助於緩解心痛、胸悶、失眠、胃痛、嘔吐、胃食道逆流等症狀。

「調理脾胃」穴道二：足三里穴

「足三里穴」屬於胃經，位於小腿前外側，膝蓋下方大約三寸（約四個橫指），再外



開一橫指的地方，就是「足三里穴」的位置。

足三里是胃經合穴，是中醫經典的保健穴位，具有健脾和胃、調理腸胃、補氣強身的功效。這個穴位對於改善消化系統的功能尤其有效，能夠緩解脾胃虛弱、食慾不振、腹脹、腹痛等症狀。對於體弱多病、疲勞乏力的人群，經常刺激足三里可以

有效增強體質，提升免疫力。

平時可用大拇指的指端對準足三里穴進行按摩，每次3-5分鐘，有助於緩解噁心、嘔吐、腹痛、腹脹等症狀，及強化自身免疫力。

「調理脾胃」穴道三：合谷穴

「合谷穴」屬於大腸經，位於拇指與食指往手背延伸的第一掌骨和第二掌骨中間點的凹陷處，也就是俗稱虎口的地方。取穴時將拇指、食指合攏，虎口上肌肉的最高處，即為「合谷穴」。



合谷穴是一個強大的止痛和調節穴位，具有疏風解表、通經活絡、鎮痛止痛的功效，對於身體各部位的急性疼痛，如肌肉疼痛、關節疼痛可以迅速緩解。此外，合谷穴屬大腸經，因此能夠促進腸胃蠕動，緩解便秘、腹痛等症狀。合谷穴還有助於調節身體的免疫功能，增強抵抗力。

平常可按壓合谷穴3-5分鐘，有助於緩解化療後的食慾不振、便秘、腹痛及急性疼痛等症狀。

中西醫結合 治療更全面

癌症的治療是一場漫長而艱辛的戰鬥，每位患者的情況都是獨特的，在治療的不同階段，中醫可以根據患者的體質和症狀，靈活地調整治療方案，幫助患者更好地適應和承受治療過程中的挑戰。

中醫與西醫的結合，可以為癌症患者提供更全面的支持和更好的治療效果，治療期間需要經由中醫師的全面評估，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

介紹：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、坐骨神經痛、中風後遺症、慢性疼痛）、內科（失眠、胃食道逆流、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）。

化學治療病友的飲食原則

撰文◎ 14樓病房護理師 王巧姿



自西元1982年起至今，惡性腫瘤一直居於國人十大死因之首，且癌症發生率逐年增加，癌症營養照護儼然成為重要的議題之一。

化學治療是目前常見且具有相當療效的癌症治療方式，由於化學治療使用的藥劑是經由點滴注射，在全身發揮作用，所以產生的副作用相較於其他治療方式的影響也較大。

臨床常見病人因治療副作用造成飲食攝取量減少、體重快速減輕，進而延長化學治療時間和影響化學治療成效，因此早期的營養介入以維持營養狀態和維持體重兩者皆相當重要。

然而在知識爆炸的時代，雖然多數人瞭解治療期間需要額外補充營養以改善治療副

作用、順利完成療程，卻仍有少數人會因為錯誤的資訊而限制飲食攝取，造成營養不良。也常聽到癌症病人過於擔心或恐懼化學治療副作用，因而延誤最佳治療時機。

其實化學治療的副作用視癌症種類、影響器官之部位不同、藥物劑量及投予時間等，表現在個別病人的症狀亦有所不同，並非每個人都會發生所有的副作用。

那麼，接受化學治療時，該怎麼吃才對呢？以下為癌症病友介紹化學治療期間正確的



飲食原則。

均衡飲食為基礎

熱量

通常在此時期熱量需求會增加，並以維持體重、有足夠體力因應治療為目的，

碳水化合物和脂肪是主要的熱量來源。若因疾病或治療副作用而影響進食量並造成體重減輕，可先少量多餐，將原本正餐一餐應該吃完的食物分兩餐吃完，若兩餐仍無法達到平常一餐的攝取量，則須搭配營養補充品輔助，額外增加熱量攝取，來達到足夠營養需求。

蛋白質

治療期間需要更多蛋白質來修補細胞、組織以及避免感染。良好的蛋白質來源包含奶製品、豆製品、魚、肉及蛋，素食者更應注意蛋白質的攝取是否足夠，必要時可諮詢營養師以搭配高蛋白質粉使用。



維生素、礦物質

維生素及礦物質同為調節身體機能之必需營養素，甚至具備改善化療副作用之潛力，例如：B群可改善末梢神經異常的手腳麻木。在飲食均衡的基礎下，較不易有維生素或礦物質缺乏的問題，但對於進食或消化吸收受限的癌症病人，較易有缺乏的困擾，建議可適當補充微量營養素。

水分

化學治療期間的水分補充可幫助治療藥物的代謝與排出，或當嘔吐、腹瀉的副作用發生時，更應補充足夠的水分（2000-3000ml／天），以免造成脫水或電解質不平衡。如果發生便秘，除了增加攝取富含膳食纖維的食物之外，足夠的水分也有助於滋潤腸道和軟便效用。

進食時間、份量與適當食物選用

接受化療前不要一次吃太多東西，亦不宜空腹及腹脹，進食時也要放慢速度，避免太甜或太油膩的食物及經常變換烹調方法，注意色、香、味的調配以增加食慾。多嘗試不同口味、烹調方式或種類食物，可刺激食慾，

尤其味覺改變的癌症病人，可嘗試以前較少食用的食物，治療期間不需要拘泥於飲食要清淡，適當調味才能增加食慾及進食量。

以少量多餐的方式增加進食量，亦可多選用高營養及熱量密度（體積小但熱量及營養素含量高）的食物作為輔助，並隨時準備小點心在身邊，在較舒服時多進食。

進食時及進食前後一小時盡量避免湯水、飲料等液體，以免因液體造成飽脹感，而減少進食量。

若非臥床的病人，可在餐前做適度的活動以增進食慾，飯後可適度休息，但盡量在兩小

時內不要平躺，以免影響消化。

化學治療副作用之飲食調整

味覺改變

使用蘇打水或綠茶水漱口，可改善對食物的味覺並防止感染，保持口腔清潔；亦可適當利用調味料改變食物味道。

噁心、嘔吐

- 一、少量多餐，選擇清淡、溫和無刺激性的飲食方式，且避免甜食、過油、過鹹或辛辣等食物，並放慢進食速度，用餐前後可漱口。
- 二、可攝取冰涼、酸性飲料，例如：柳橙汁、酸梅汁、檸檬水等。早上起床時或運動前容易噁心的，可試著在早晨起床時吃些較乾的食物，例如：餅乾、吐司、饅頭、麥片，減少刺激嘔吐。
- 三、飯後1-2小時不要馬上臥床，可坐在椅子上休息，減少胃酸逆流造成噁心。除非有醫師指示，否則應盡量保持飲食的均衡及補充足夠的蛋白質。
- 四、噁心、嘔吐嚴重者，可暫時禁食並配合藥物使用以改善症狀，症狀緩解後先進食有鹹味或酸味的固體食物（如酸梅、蘇打餅乾等）或想吃的食物。

黏膜損傷

常見發生於口腔黏膜或腸胃道黏膜，會影響進食功能或是容易消化不良。

- 一、避免刺激性的食材，例如：辛辣物、油炸品、酒精以及黏膩堅硬的食物等。避免食

物溫度過高，可以嘗試冰涼的食物，有時會降低進食的疼痛與腸胃道的不舒服。

- 二、選擇質地軟、好咬、好吞的食物，也可以將食物製成較潤滑的型態或以細碎食物供應，並以芎芡方式烹調，或與肉汁、肉湯等同時進食可幫助吞嚥。

化學治療期間飲食注意事項



- 一、治療期間免疫功能會受到抑制，導致伺機性感染機率增加，須特別著重食品衛生安全問題，避免食用生食或未完全煮熟的食物（例如：生魚片、生菜、未削皮或未洗淨水果等打成之蔬果汁或精力湯、涼拌菜和醃漬品等）、生水及瓶裝水等。
 - 二、水果建議挑選帶皮者，例如：柳丁、蘋果、奇異果、香蕉、梨子等，切開或剝皮後立即食用勿放置過久。
 - 三、不吃過期或快發霉的食物，雖然肉眼還看不出變化，其實本身已有變質反應產生，例如：受潮的花生或黃豆、發霉糕點等。
 - 四、別在不衛生的場所用餐，並避免食材或醬料長時間暴露在外造成衛生上之疑慮。

結論

以正面積極的態度面對化學治療，將有助於順利完成療程，可將此時期的飲食調整視為人生的另一個契機，讓您對自己的飲食習慣更為重視，吃得好也吃得更健康。



飲食停看聽

享受中秋美食無負擔

撰文◎內科加護病房護理師 侯杏欣



中秋佳節，如何在享用應景美食的同時，也能兼顧健康呢？

中秋節為國人三大節日之一，家家戶戶團圓賞月、親友邀約烤肉，再加上吃月餅和柚子，享用佳餚美味的同時，常常會以酒精性飲品（如：啤酒）和高醣類飲料（如：汽水、檸

檬紅茶等）一起搭配，而這些都屬於高油脂、高鈉、高熱量食物，此時在這歡樂美好的時光，往往毫無忌憚地大吃大喝而不自知，因而造成身體負擔。



然而，重視養生的現代人，中秋飲食停看聽，掌握「低糖、低鹽、低油、高纖」的飲食概念並配合適量的攝取，切記勿暴飲暴食，如何吃得應景又可以符合健康原則，建議注意下列事項：

月餅聰明吃

月餅屬於高糖、高脂、高熱量，攝取過多，容易造成血液中的三酸甘油酯與膽固醇濃度上升，增加罹患心血管疾病風險。而對於慢性病患或減重者更需控制份量，一天最多不可吃超過四之一個月餅，可選擇麻糬月餅或蒸月餅，以及專為糖尿病設計的代糖月餅。



柚子吃多少

柚子含豐富膳食纖維及維生素C，不過2-3片的柚子就有60大卡，別忽略其熱量。而吃太多柚子，易產生消化不良、腸胃道不適等症狀。對於有服用六大類藥品（降血壓藥、降血脂藥、鎮靜安眠藥、抗心律不整藥物、免疫抑制劑、抗癲癇藥）之患者，勿與柚子同時服用，因會導致各種副作用或不良反應產生。

烤肉小妙招

一、選擇低脂瘦肉、殼多的海鮮類：如雞胸、牛腱、豬里肌、魚、蛤蜊、花枝等。

二、搭配各色蔬菜：如洋蔥、青椒、茭白筍、香菇、金針菇等，而玉米和地瓜屬於澱粉類，並非蔬菜。

三、避免動物性油脂：如奶油等，因含膽固醇高，建議不要使用。

四、不選用加工肉品：如培根、香腸、貢丸、火腿等，通常內含硝酸鹽，易在腸胃道形成亞硝酸胺化合物，為致癌物之一，應避免食用。

五、不喝含糖飲料：盡量喝白開水、無糖飲料為主。

六、烤肉時，應避免直接火烤，可鋪上鋁箔紙更換，減少致癌物質產生。

七、自製或稀釋烤肉醬：可利用蔥、薑、蒜頭、孜然香料、少許醬油自製烤肉醬，或將烤肉醬以1：1的比例加水稀釋，避免吃過鹹，降低對身體的負擔。

最後提醒大家，美食當下需三思而後行，注意要多吃蔬果，並增加適當運動量以消耗掉多餘熱量。因此，抓住技巧其實就可以過個快樂又健康的中秋佳節。



紫薯起司流心 冰皮月餅

撰文◎營養室營養師 林美怡



每年中秋佳節將至，市面上琳瑯滿目的月餅總是讓人垂涎欲滴，傳統月餅又油又甜，對於有慢性病或是正在體態管理的民眾，總是吃得膽戰心驚，深怕一顆月餅吃下肚，就會讓血糖、血脂、體重都失控了！

對於健康當道的世代，「冰皮月餅」脫穎而出，有別於傳統的高油高糖配方，甚至不需要烤焙，只需將外皮蒸熟，就可以簡易的完成，吃起來香甜軟糯；若想要更健康，也可自製低油低糖的內餡，過節團聚之餘，減了熱量也吃得更安心喔！

材料 十個

■ 起司流心餡

起司片18公克、鹹蛋黃13公克、全脂奶粉7公克、全脂鮮奶25公克

■ 紫薯餡

紫地瓜220公克、全脂鮮奶60公克、無鹽奶油20公克、砂糖15公克

■ 冰皮

糯米粉40公克、在來米粉35公克、低筋麵粉15公克、糖粉15公克、全脂鮮奶160公克、植物油15公克、天然色粉適量（南瓜粉、紅麴粉、紫薯粉、抹茶粉）

■ 糕粉

炒熟的糯米粉適量

■ 工具

筷子1支、牙籤1支、手套1雙

做法

■ 起司流心餡

- ① 鹹蛋黃以米酒浸泡5分鐘，放入電鍋蒸10分鐘後取出壓成泥。
- ② 起司片、全脂奶粉、全脂鮮奶放入碗中，微波到起司片完全融化，再加入鹹蛋黃泥一起攪拌均勻，或以調理機攪打後再以篩網過濾。
- ③ 將流心餡倒入適當大小的保鮮袋中，鋪平放入冷凍庫約1小時再取出分割成10等份。
- ④ 將每等份的流心餡搓成圓形，再放入冷凍庫備用（這個步驟動作要快，避免融化）。

■ 紫薯餡

- ① 紫地瓜切成片狀，放入電鍋蒸20分鐘後取出，趁熱加入全脂鮮奶、無鹽奶油、砂糖，壓成泥並攪拌均勻，或以調理機攪拌得更細緻。
- ② 將拌勻後的紫薯餡放入不沾鍋中，以小火拌炒至成團且不沾手的程度即可起鍋。
- ③ 放入碗中，上面覆蓋保鮮膜貼合表面，放入冰箱冷藏約30分鐘，再取出分成10等份。



■ 冰皮

- ①將糯米粉、在來米粉、低筋麵粉、糖粉、全脂鮮奶攪拌均勻。
- ②接著將植物油倒入攪拌均勻，再全部倒入一深盤中。
- ③用錫箔紙覆蓋盤上，以電鍋蒸20-25分鐘。
- ④取出蒸好的麵糰，待涼後再開始揉至光滑的程度。
- ⑤將麵糰分成5等分，其中4份分別加入適量色粉，揉出均勻的顏色。
- ⑥可將各色麵糰分割成7-8等分，再取每3-4個顏色組合成每個約25公克的麵糰。

■ 組合

- ①取出冷凍的起司流心餡，包進紫薯餡中，再包入麵糰中，滾圓。
- ②沾取薄薄的糕粉可避免沾黏。
- ③用筷子與牙籤等工具，在麵糰上刻印出痕跡並且塑型。

小提醒

- ①建議將冰皮月餅當點心吃，且下一餐要減少主食的份量喔！
- ②紫薯餡以調理機攪拌的步驟可以省略，吃起來纖維較多且較有口感。

營養成分分析 一個

熱量(大卡)	132	脂肪(公克)	5
蛋白質(公克)	1.9	醣類(公克)	17.7

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。

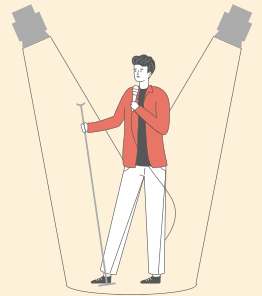


癌症病友會——一人一故事劇場



- 🕒 時間：113年9月27日(星期五)上午9:00~11:00
- 📍 地點：復興醫療大樓17樓大會議室
- 👤 講師：台灣全癌症病友連線
- 👤 對象：癌症病友及家屬
- 🕒 報名時間：即日起至113年9月21日截止
- ☎️ 電話報名專線：(02)2672-3456轉6310
- 👤 現場報名地點：請親洽本院復興醫療大樓7樓癌症中心

- 💰 費用：免費
- 📍 預先報名，即可獲得美味餐盒。
- 📍 歡迎踴躍報名，額滿為止。機會難得，敬請把握！
- ※主辦單位保有隨時調整停止本活動之權利



預立醫療諮詢門診



傾聽自己內心最深處
您可以提早預約善終 有尊嚴走完人生最後旅程



- 👤 對象：一般民眾、院內員工
- ☎️ 電話預約掛號專線：(02)2671-9595轉7115
- 🕒 時間：星期二、三、四 下午01:00~05:00
- 📍 地點：星期二 門診大樓2樓262診
星期三、四 門診大樓2樓223診

注意事項：
現場掛號因須接受門診前衛教，故不開放當日掛號看診，需預約掛號一週前之門診，且由二等親陪同一起看診



預立醫療
網路預約掛號



脊椎健康中心聯合門診 照顧您「龍骨」健康



提供脊椎相關之各項檢查、藥物治療、衛教諮詢等專業服務

- 🕒 時間：每週星期四下午02:00~04:00門診，採限額預約
- 📍 地點：門診大樓5樓健康管理中心
- 👤 醫師：每月第1~3週，由家庭醫學科黃駿豐主任看診；第4週，由復健科薛千川醫師看診
- 💰 費用：門診掛號費及評估費用2000元，採健保看診，須再加收健保部分負擔240元，藥品部分負擔另計，轉診其他專科當日優免掛號費

- 📍 同日診綠色通道：同日下午、夜診及該門診開立之相關檢查與治療療程（一週內）
- ☎️ 電話預約掛號專線：
(02)2672-3456轉7129、7119



—— 門診團體衛教 ——

糖尿病團體衛教
糖尿病足部照護——黃雅娟 護理師

時間 09/12 (四) 下午02:30~03:00
地點 門診大樓2樓門診候診區

中醫
足底筋膜炎之照護——李昀融 護理師

時間 09/02 (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
手部衛生——陳雅慧 護理師

時間 09/11 (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



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

入口

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

中山路238巷

中山路220巷

恩主公醫院 門診大樓



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。