



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2025年2月號 | No.342

【平安人生】照顧好當下



【專題企畫】

改善高血壓 身心更健康

- 我只是打呼比較大聲，怎麼跟高血壓有關係？
- 高血壓知識面面觀
- 什麼是白袍高血壓？需要血壓控制嗎？

照顧好當下

黃忠臣



生命無論長短，都是由無數個瞬間累積而成，想擁有幸福的時光、美好的回憶、無悔的人生，我們該怎麼做呢？

有天下午，雯雯準備參加一場茶會。她一邊準備午餐，又一邊想著等等要穿什麼衣服，不停穿梭在臥房與廚房之間。眼見時間愈來愈緊迫，她急忙吃了兩口飯，抓了兩隻襪子穿上就出門去了。抵達會場門口，雯雯脫下鞋子擺好，抬頭看見一塊木牌，寫著「腳下照顧」，於是順勢看了自己的腳，这才發現左右腳的襪子竟是不同顏色，瞬間臉頰脹紅。

入座後的雯雯，一下環顧四周，期待活動開始，又一下看著襪子懊悔自己的迷糊，情緒有些焦躁不安。此時主持人開場介紹：「歡迎大家來到這裡，或許有些人來得匆忙，不過那都是過去了，現在就試著將心放在此時此刻……」透過講師一步步的引導，雯雯端起杯子，細看茶器與茶湯顏色，嗅聞味道，接著輕啜一口，甘甜滋味在口腔散溢，當溫熱茶水滑過喉嚨，回甘韻味沁入心脾。整整二個小時，雯雯完全忘卻原本的窘態，沉浸在平和寧靜的氛圍中，深刻體會到身心投入當下竟是這般美好。

「腳下照顧」，腳下指的是「當下」，而照顧則有「關注」、「留意」的意思。提醒世人慎重對待當下，這個「當下」意指著「現在」，不讓心過度在意過去已發生的事，也不讓心幻想著遙不可及的未來，我們最能把握的只有當下這個瞬間，若不能照顧好，常常就會成為令人悔恨的過去。

行天宮平安心語：「踏實守分，把握每個當下。」無論是工作、休閒、行住坐臥，我們都要專注一心，慎重對待當下應該做的事。像是走路時，覺知步伐的大小，注意力集中在腳與地面接觸的感受；進食時，有意識地選擇健康的食物，細細咀嚼每一口，並感恩食物滋養了自己的生命；和人說話溝通時，全然專心傾聽，與對方同在，並適時給予真誠的回應。經常練習身心同在，讓身在哪裡，心就在哪裡，努力活在當下，相信人生的每一步就能更加穩當與厚實。

期盼人人都能存養正知、正念、正行，照顧好每個當下，善待來到面前的人，認真完成來到面前的任務，真心真意把握每個瞬間，相信隨著時間持續累積，大家都能擁有充實而滿足的人生。





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：eck00980975@gmail.com
電子版：



恩主公醫訊

2025 年 02 月號 | 342 期

CONTENTS

平安人生

照顧好當下 / 黃忠臣 董事長

暖心時刻

2 將感激的心留給你們 / 社工室

專題企畫：改善高血壓 身心更健康

3 我只是打呼比較大聲，怎麼跟高血壓有關係？ / 李宣澤

6 高血壓知識面面觀 / 黃紀瑜

8 什麼是白袍高血壓？—需要血壓控制嗎？ / 林雅雯

藥品專欄

10 降血壓藥物非知不可的事 / 吳淑君

中醫專欄

14 高血壓好困擾？—中醫教您護心舒「壓」 / 鄭傑元

醫療百科

18 高血壓新療法—高血壓導管治療 (RDN) / 王嘉松

健康生活

23 談低血糖對身體的影響—常常低血糖，毋通喔！ / 周雅雯

26 減速的青春 / 劉長秀

健康料理DIY

28 紫薯淮山糕 / 梁芷惠

活動天地



將感激的心 留給你們



thank you

來源◎社工室

作為一名病人家屬，在此真摯感謝貴院整形外科主任李忠憲醫生、十二樓護理長周玉華及十二樓所有醫護人員對1207病房患者的真情關懷與無私幫助。

去年六月底，我的婆婆因為在公司發生了嚴重工安意外，導致左手嚴重受傷，送至貴院急救，感謝貴院所有醫護人員的辛勞，用其豐富的搶救經驗對患者採取了正確、有效的急救處理。病房護理長周玉華及十二樓的護理人員在婆婆住院期間，不辭辛勞地付出，並時常貼心問候，讓婆婆感到非常窩心，而能暫時忘了身體的疼痛。謝謝醫師和護理人員在這段期間的辛勞，心裡由衷感謝，同時給予貴院的醫護人員大大地肯定，謝謝恩主公醫院、謝謝李忠憲醫生、謝謝十二樓護理長及所有護理人員。

感謝所有醫護人員對工作盡職盡責，一絲

不苟，對醫術精益求精，對病人就像對親人一樣，我們從內心真的好感激你們，我們全家人會永遠記得你們。我沒有什麼可以留給你們，但我把感激的心留在這裡！

祝你們萬事如意，一生平安！



▲李忠憲醫師（病人非當事者）

我只是打呼比較大聲，怎麼跟高血壓有關係？

撰文◎心臟內科醫師 李宣澤

四十六歲的李先生身材微胖，早在五年前公司健康檢查時，就知道自己有血壓偏高的問題，但因為平時沒什麼不舒服，也就沒放在心上。

最近，因為家人的催促，李先生來到我的門診希望能「澈底治好高血壓」。而當我請李先生在家測量血壓並且求取平均值時，他驚訝地發現自己的舒張壓非常高—平均達到93毫米汞柱，遠高於標準的80毫米汞柱！這情況不免讓李先生開始對健康擔憂了起來。

更有意思的是，李太太透露，李先生睡覺時打鼾聲很大，有時會突然停下來不呼吸，過幾秒又喘氣繼續打鼾。她還提到，李先生每晚都會醒來上廁所兩到三次。根據這些線索，我們安排了一次睡眠多項生理檢查（PSG），結果發現李先生患有睡眠呼吸中止症。當我們告



訴李先生這是導致血壓升高的原因時，他很驚訝地說：「原來打呼不是代表睡得很好啊！」

打呼不只是小事喔！

打呼只是小事嗎？不是的，它可能是「睡覺時窒息」的表現。

很多人認為，打呼只是睡得香的表現，但實際上，大聲打呼可能是氣道不通暢的信號。如果我們的氣道在睡眠中變窄或被阻塞，空氣流過時就會引起震動聲，這就是打鼾。而當氣道完全阻塞時，我們可能會暫停呼吸，導致體內缺氧。

這種反覆的「呼吸暫停」會讓身體進入一種緊急應對模式：釋放壓力激素，讓心跳加速、血管收縮，讓我們驚醒，幫助我們重新呼吸。久而久之，這種壓力會導致血壓持續升高，甚至影響心臟和血管的健康。

打呼和高血壓的關係

睡眠呼吸中止會讓我們的血壓變得更難控制，特別是舒張壓偏高或夜間血壓升高的情況。因為每次呼吸暫停，身體都會釋放壓力激素，刺激交感神經系統。研究顯示，將近一半的睡眠呼吸中止症患者同時患有高血壓。如果

我們的血壓控制得不好，特別是每天早晨剛睡醒時，明明應該是身體最放鬆的時候，血壓卻總是居高不下，甚至比晚上還要高，那麼就可能是因為夜間的呼吸暫停，而影響了我們的血壓調節。

長期不處理會帶來什麼問題？

如果我們對打呼和高血壓置之不理，身體可能會因此承受更多的負擔，甚至引發以下健康問題：



一、心臟病：睡眠呼吸中止會讓心臟長期處於高負荷狀態，而可能導致心律不整、心臟肥大，甚至增加心肌梗塞的風險。

二、中風：反覆的缺氧和高血壓會損害血管，增加中風的機會。

三、血糖異常：睡眠呼吸中止可能會讓我們對胰島素的敏感性降低，而增加罹患糖尿病的風險。

四、腎臟問題：長期高血壓是腎臟病的重要原因之一，睡眠呼吸中止會進一步加重腎臟的負擔。

五、生活品質下降：夜間反覆醒來導致我們白天精神不佳，影響工作效率和專注力，甚至升高意外發生的可能。特別是司機、工程人員、醫療人員等與生命相關的工作，更是要特別注意。



針對睡眠呼吸中止症，我們該怎麼做？

幸好，睡眠呼吸中止是可以檢測和治療的，以下是我們可以採取的步驟：

一、關注自己的睡眠狀況

如果我們發現自己經常打呼、半夜驚醒反覆起來上廁所，或者明明已睡到足夠的時間，白天卻還是昏昏欲睡？我們就要提高警覺了，這可能不只是一般的疲勞或壓力，而是睡眠呼吸中止的信號。

二、尋求專業幫助

我們可以向醫師說明自己的症狀，進行一次睡眠多項檢查。這項檢查能夠清楚記錄我們在睡眠中的呼吸、血氧和心跳的情況，幫助診斷問題。

三、治療睡眠呼吸中止

「陽壓呼吸器（CPAP）」是目前最常用的治療方法，它能让氣道保持通暢，減少呼吸暫停，讓我們的睡眠恢復正常。此外，減重、改變生活習慣，例如避免睡前喝酒或服用安眠藥，都能有效改善睡眠呼吸中止的症狀。

當然，如果我們的氣道結構明顯有問題，也可以尋求耳鼻喉科醫師的建議，看看是否適合進行手術，或者尋找牙科醫師製作止鼾牙套。不過手術屬於侵入性治療，復原期較長；而止鼾牙套的費用通常較高，因此目前內科醫師還是以減重和陽壓呼吸器治療為主。

四、控制血壓

即使我們的高血壓和睡眠呼吸中止有關，也不要忽視血壓控制的重要性。結合治療睡眠呼吸中止和正確使用降壓藥物，能讓血壓達到更好的控制。

珍惜健康，重視打呼，保護心血管健康

睡眠對於身體的修復至關重要，如果我們的睡眠中暗藏呼吸暫停的風險，就可能不知不覺對健康造成傷害。打呼並不是小事，它可能是身體發出的求救信號，特別是當它與血壓升高相關聯時。

通過早期檢查和治療，我們不僅能改善打鼾問題，還能更好地控制血壓，降低心血管疾病的風險。讓我們一起行動，為健康的睡眠和幸福的生活踏出第一步吧！



高血壓知識 面面觀

撰文◎十三樓病房護理師 黃紀瑜

隨著高血壓的盛行率日益增加，並且日漸年輕化，請與我們一起來關注血壓，守護心腦健康。

根據國民健康署106年至109年調查，臺灣十八歲以上國人中，高血壓的盛行率已經超過26%。進入中年後，四十歲以上人群的高血壓盛行率更是高達38%，並且隨著年齡增長，發病率持續上升。

更為驚人的是，近三成的二十歲以上民眾並未意識到自己已經罹患高血壓，這凸顯出高血壓的隱匿性及其危害。定期量血壓是高血壓防治的基本功，國民健康署呼籲十八歲以上的民眾每年至少要量一次血壓。若有高血壓家族史，又屬肥胖體形者，最好善用生活周邊的血壓站養成定期測量血壓習慣，更要從年輕時開始調整健康的生活型態，才是做好血壓管理的重要關鍵。

高血壓的成因

高血壓的成因是多方面的，包括環境因素、體重過重、攝取過多鹽分和酒精、缺乏運動等不良生活習慣。由於血壓升高時，大多數

人並未出現明顯症狀，而這使得高血壓容易被忽視。若不及時處理，長期未控制的高血壓會對腦部、心臟、腎臟和眼睛等器官造成嚴重的損害，並且引發中風、心肌梗塞、腎衰竭等併發症。

正確量血壓的步驟

想要有效管理高血壓，正確的血壓測量至關重要。以下是一些量血壓的建議：

- 一、休息10至20分鐘後再量血壓，確保身體處於放鬆狀態。
- 二、使用臂式血壓計，這是最準確的測量方式，並每次使用同一隻手臂。
- 三、避免測量前半小時內進食、運動、交談或飲用含咖啡因的飲料。
- 四、保持正確姿勢：坐著時，保持雙腳自然垂放，手臂應放置在與心臟平行的位置，並避免翹腳或憋尿。
- 五、測量血壓後，記錄數值，這有助於長期監控血壓變化。

高血壓的診斷標準

高血壓的診斷依據血壓的數值，以下是不同階段的血壓標準：

- 一、正常血壓：收縮壓 < 130 mmHg，舒張壓 < 80 mmHg。
- 二、高血壓前期：收縮壓 130~139 mmHg 或舒張壓 80~89 mmHg。
- 三、高血壓：收縮壓 ≥ 140 mmHg 或舒張壓 ≥ 90 mmHg。

如果測量結果超過這些數值，建議盡早尋求醫療建議，並進行進一步檢查。

高血壓的併發症

高血壓的危害不可小覷，未經控制的高血壓可導致以下併發症：

- 一、腦部：中風、短暫性腦缺血發作 (TIA)。
- 二、心臟：心肌梗塞、心絞痛、左心室肥大、心衰竭。
- 三、腎臟：腎病變、腎衰竭。
- 四、眼睛：視網膜損害，甚至導致視力喪失。

改變生活方式對高血壓的控制

控制高血壓的最有效方法之一是改變生活方式，以下是一些推薦的健康生活方式：

- 一、充足睡眠：保持每晚7至8小時的睡眠，有助於血壓控制。
- 二、定期測量血壓：主動檢查血壓，以便及早發現異常。
- 三、保持健康體重：減重有助於降低血壓。
- 四、適量運動：每週至少需要150分鐘的中等

強度運動（如快走、游泳等），有助於血壓控制。

- 五、減少壓力：通過冥想、深呼吸或瑜伽等方式緩解壓力。
- 六、戒菸和節制飲酒：這些習慣對血壓有不良影響，應該避免。
- 七、少吃高鹽高鈉食物：降低鈉的攝入量有助於控制血壓。

運動原則

運動對控制高血壓非常有效，以下是針對高血壓患者的運動建議：

- 一、運動時間：對於沒有運動習慣的人，可以從每天15分鐘開始，逐漸增加到30分鐘；對於有運動習慣的人來說，每次至少運動30分鐘。
- 二、運動頻率：每週運動三次，逐漸養成每天運動的習慣。
- 三、適合高血壓患者的運動：如快走、慢跑、游泳、太極拳、騎自行車等。

總結

高血壓的發展是由多種因素交互作用所致，包括心臟輸出量的增加、外周血管阻力的增大、神經激素系統的異常等。這些因素共同作用導致血壓升高，而未及時控制的高血壓將增加中風、心臟病、腎病等併發症的風險。因此及早發現，並積極控制血壓，至關重要。改變不良的生活習慣，定期測量血壓，保持健康的體重並進行適當運動，是預防和控制高血壓的有效手段。



什麼是白袍高血壓？

需要血壓控制嗎？

撰文◎透析中心組長 林雅雯



您曾有這樣的經驗嗎？在家測量血壓明明都很正常，為什麼每次來醫院測量血壓反而都偏高了？這是不是就是所謂的「白袍高血壓」？



如何判斷白袍高血壓？

「白袍高血壓」（White Coat Hypertension, WCH）的定義是指在醫院或診間測量血壓時，血壓值 $\geq 140/90$ mmHg，但在家裡量血壓或使用連續性24小時血壓儀器測量時，血壓值均小於130/80 mmHg。嚴格來說，「白袍高血壓」必須為無高血壓用藥治療之患者，若服用血壓藥而仍出現門診間高血壓的情形應被稱作「白袍效應」（White Coat Effect 或 Whitecoat Uncontrolled Hypertension）。同樣觀念用於門診間內外皆高血壓的患者，若患者已經服藥中稱為持續性未控制高血壓（Sustained Uncontrolled Hypertension），未服藥則為持續性高血壓（Sustained Hyper-

2017年AHA/ACC《高血壓治療指引》成人血壓分級

血壓分級	收縮壓 (mmHg) (在上面高的數值)	舒張壓 (mmHg) (在下面低的數值)
正常	< 120	< 80
高血壓前期	120~129	< 80
高血壓第一期	130~139	80~89
高血壓第二期	≥ 140	≥ 90

資料來源：Whelton PK, Carey RM, Aronow WS et al, 2017



tension)。「白袍高血壓」(White Coat Hypertension, WCH)是一個被正式定義的醫學名詞，而非開脫自己不是高血壓的藉口！

高血壓診斷

高血壓診斷應以居家測量作為判斷，而居家測量血壓的準確性就相當重要了！居家血壓採用「722原則」，即連續七天早、晚二次量血壓，且每次量測二次，並間隔1分鐘採取平均值，只要平均居家血壓高於130/80 mmHg，即可診斷為高血壓。

測量血壓時應注意事項

- 一、測量血壓的時候，避免同時講話，專心完成測量。
- 二、坐在有靠背的椅子上，手臂支撐在與心臟同高之位置，且雙腳平放在地板上不要翹腳，保持舒適的姿勢。
- 三、前半小時最好不要做激烈運動、吃飯、抽菸或喝咖啡、茶、酒等會刺激身體飲料。
- 四、測量血壓前坐下來休息10至15分鐘。
- 五、選用適當大小之血壓壓脈帶，不要太鬆或太緊，最好能塞進兩根手指。
- 六、兩次或是兩次以上之測量結果，求取平均

值，兩次測量間必須間隔1分鐘以上。

白袍高血壓需要治療嗎？

早在四十年前就有醫師發現有些人會有「白袍高血壓」的狀況，已往我們總認為白袍高血壓只是一種對未知產生的緊張與焦慮，或是門診間量測血壓時休息不足導致的暫時性高血壓，過去的認知都以為白袍高血壓並沒有什麼臨床意義，但近二十年的研究發現：有白袍高血壓的人，未來在得到其他心血管疾病的風險會更高！

罹患白袍高血壓的人在血糖、血中膽固醇、血中三酸甘油脂的數值，都比持續高血壓的人低，同時數值也顯著高於完全沒有高血壓的人。換句話說，白袍高血壓造成身體裡的變化是真實存在的，如果已經有白袍高血壓，還忽視它的警訊，照樣大吃大喝或不運動，之後心肌梗塞和中風找上門的機會就會大大增加！

白袍高血壓其實可能為發展成持續性高血壓的一種前期型態，建議加強衛教病人居家的血壓量測，生活型態改變，並長期追蹤血壓變化。在已有高血壓致器官損傷證據或高心血管風險時，才考慮使用降血壓藥物。



降血壓藥物 非知不可的事



撰文◎藥劑科藥師 吳淑君

高血壓一定得吃藥嗎？降血壓藥一吃就停不下來，可以停藥嗎？高血壓藥物會有副作用，長期吃會不會傷腎引發腎臟疾病？



降血壓藥物要如何正確使用與高血壓患者切身相關，以下介紹本院常見的口服降血壓藥物及使用時的注意事項。

高血壓治療

一、非藥物治療：「S-ABCDE」原則

《二〇二二年臺灣高血壓治療指引》中提及「S-ABCDE」，透過生活型態的調整來改善高血壓。

- S：限制鈉攝取（Sodium restriction）
- A：限制酒精攝取（Alcohol limitation）
- B：減輕體重（Body weight reduction）
- C：戒菸（Cigarette smoke cessation）
- D：飲食調整（Diet adaptation）
- E：採行運動（Exercise adoption）

二、藥物治療：ABCD

第一線藥物治療包括－A（ACEI/ARB）、B（ β -blocker）、C（CCB）、D（Diuretic-Thiazide類）。

當血壓超過目標20/10毫米汞柱（收縮壓／舒張壓）以上，建議開始治療使用兩種藥物或複方藥物；若血壓未超過目標20/10毫米汞柱，可以考慮使用一種藥物或一半量的複方藥物。而特定族群的血壓治療目標也不同，如：糖尿病、冠狀動脈心臟疾病、慢性腎臟病（非透析）、使用抗血栓藥物等病人，建議血壓目標小於130/80毫米汞柱；心臟衰竭、65歲以上老人，收縮壓目標小於130毫米汞柱；懷孕婦女血壓目標為小於140/90毫米汞柱。醫師會視病人的臨床特質和其慢性病適度調整藥物的治療選擇和劑量。

降血壓藥物分類

一、血管收縮素轉化酶抑制劑（Angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEIs）



Ceporin®血樂平



Tritace®心達舒



Tanatriil®田納滋

作用原理	ACEI可以抑制血漿及組織中的血管收縮素轉化酶，降低活性的血管收縮素II的濃度，同時也可以抑制活性的血管舒張物質bradykinin的分解，而達到血管擴張、降血壓的作用。
注意事項	<ol style="list-style-type: none">1. 引起乾咳的比例較高，若造成不適可告知醫師，評估調整劑量或給予替代藥物。2. 可能導致血鉀上升，因此額外補充鉀離子（例如低鈉鹽）應經過醫師評估。3. 有致畸胎性，所以有懷孕或有懷孕相關計畫者，應告知醫師。



二、血管收縮素受體阻斷劑 (Angiotensin II receptor blockers, ARBs)



Olmotec®雅脈



Diovan®得安穩



Micardis®必康平

作用原理	ARB是阻斷血管收縮素II與組織中的血管收縮素受體結合，以達到降血壓的作用。
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARB的藥理作用與ACEI類似，但較少發生乾咳的副作用，因此可作為ACEI的替代藥物。 2. ARB也可能造成血鉀上升，且同樣不適合懷孕病人。 3. 「必康平」容易受潮，服用前再拆外包裝。

三、乙型交感神經阻斷劑 (β-blockers)



Concor®康肯



Nebilet®耐比洛



Propranolol®心律

作用原理	阻斷乙型交感神經受體可降低心臟肌肉收縮力與心跳速率，進而降低血壓。
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病患者需特別注意，使用β-blocker會遮蔽低血糖症狀(如：心悸、顫抖、飢餓感)，因此應定期監測血糖。 2. 需定時測量血壓和心跳。 3. 「心律」可能會造成支氣管收縮，有氣喘、慢性肺阻塞患者應告知醫師。

四、鈣離子阻斷劑 (Calcium-channel blockers, CCBs)



Norvasc®脈優



Zanidip®利壓



Nifedipine®恆脈循

作用原理	阻斷鈣離子由細胞膜上的鈣離子通道進入心臟及血管平滑肌，使平滑肌鬆弛達到降血壓作用。
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服用CCB盡量避免喝葡萄柚汁，建議葡萄柚汁和CCB至少要間隔24小時以上。 2. 「恆脈循」是持續釋放錠，需整粒吞服不可研碎。

五、Thiazide類利尿劑（Thiazides diuretics）



Natrilix® 鈉催離



Fluitran® 服爾伊得安

作用原理 影響腎臟對鈉和氯離子的再吸收，間接經由利尿作用減少血液容積，達到降血壓作用。

注意事項 1. 注意水分及電解質的平衡。
2. 最好於白天服用，避免夜間頻尿而影響睡眠。

六、複方製劑



Sevikar® 舒脈康



Hyzaar® 好悅您

遵照醫囑 順從服藥

高血壓為慢性疾病，需長期治療控制，應按照醫囑服藥，不可因血壓高低而任意停藥或增減藥量。如果服藥時遇到任何問題或因為作息想改變用藥時間，可以先與醫師或藥師討論過再調整。每天固定時間測量血壓並記錄，可幫助自己瞭解目前血壓控制狀況，醫師也可透過紀錄，作出及時調整和診斷。遵照醫囑，按時規律服藥，是不會傷害腎臟的，醫師會視病人的病情適度調整藥物劑量。若因為擔

心副作用而不吃藥，長期下來反而會對腎臟造成傷害，甚至造成腎臟病變而需要洗腎治療。



參考文獻

1. 電子處方集
2. 《二〇二二年臺灣高血壓治療指引》
3. *The Journal of Taiwan Pharmacy*, Vol. 30 No. 4, Dec. 31, 2014, 高血壓藥物治療



高血壓好困擾？

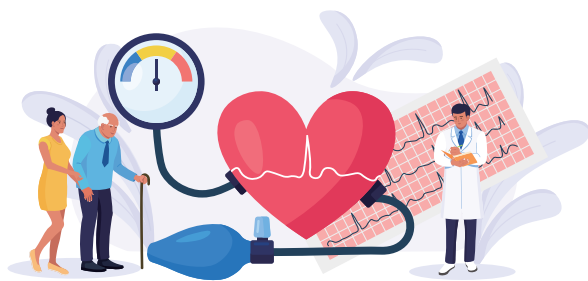
中醫教您護心舒「壓」

撰文◎中醫部住院醫師 鄭傑元

六十八歲的張先生，患高血壓已有二十多年，經常頭痛、頭暈，甚至視力模糊，這些症狀嚴重影響生活。雖然長期服用降壓藥，但血壓仍不穩定。

高血壓的危害，按時吃藥就沒問題了嗎？

高血壓被稱為「無聲的殺手」，是全球最常見的慢性病之一。根據世界衛生組織（WHO）統計，全球約有超過十二億人受到高血壓的困擾，並且這一數字仍在持續增加。根據衛生福利部統計，高血壓疾病為國人十大死因之一，且長期的高血壓控制不良已知是許多疾病的危險因子，特別是許多重大疾病，如心臟血管疾病、腎臟病、腦中風等都與長期血壓控制不佳有關。更令人擔憂的是，近年來高



血壓的發病年齡出現明顯年輕化趨勢，愈來愈多的青壯年也面臨此一健康問題，這與現代人生活壓力大、不健康的飲食習慣和缺乏運動等密切相關。

血壓的動態調節是由多種因素共同作用的結果，包括基因、年齡、性別、生活方式等。而環境因素如睡眠質量、情緒壓力、食物選擇、運動習慣等，也會直接或間接影響血壓水平。目前西醫在治療高血壓方面主要依賴藥物治療，常見的降壓藥物包括利尿劑、血管張力素轉化酶抑制劑（ACEI）、鈣離子阻斷劑（CCB）、乙型交感神經阻斷劑（Beta-blockers）等。根據研究指出，降血壓治療可以使平均中風機率降低35%至40%，心肌梗塞的機率降低20%至25%，心臟衰竭的機率則可降低達50%以上。



不過，儘管這些藥物在降壓方面有不少的效果，臨床上仍常見一些副作用，如頭暈、倦怠、心悸、噁心等，甚至部分患者會因為不適而中斷治療。因此愈來愈多的患者開始尋求中醫作為輔助治療方法，中醫治療高血壓強調調理整體，根據每位患者的具體情況進行辨證施治，通過中藥、針灸或自我穴位按摩等方式，可達到降壓、穩定血壓的效果。中醫治療的優勢在於副作用較少，並能從整體上改善患者的健康狀況，這使得它在高血壓患者中逐漸受到重視。

中醫怎麼看高血壓？我是屬於哪一型？

高血壓是現代醫學名詞，古代並未有「高

血壓」這一病名，然而在古代的中醫文獻中，已有對應於高血壓症狀的描述，如古代文獻中提到的「頭風」、「頭痛」、「眩暈」、「肝風內動」、「肝陽上亢」等病症，在某些方面與現代醫學中的高血壓相似。《素問·生氣通天論》：「陽氣者，大怒則形氣絕，而血菀于上，使人薄厥。」這段話的意思是，情緒波動（特別是大怒）會使陽氣急劇上升，導致氣血逆行，血液在頭部鬱積，最終引起昏厥等症

狀，這表明古代中醫便意識到，精神因素和情緒波動對人體血壓的影響。

中醫認為，高血壓的發病與肝、腎、脾等臟腑功能失調密切相關，並且不同階段的高血壓具有不同的病理特徵。高血壓

的根源常見於「肝陽上亢」、「腎陰虛損」、「痰瘀中阻」等病理變化，這些病理改變反映了內臟氣血運行的障礙，對血壓的調控機制造成了干擾。下面將介紹幾種常見的高血壓類型及其病理特徵：

一、肝陽上亢

肝主疏泄，調節氣機的運行。高血壓早期，通常表現為肝的疏泄功能失調，肝氣鬱結，進而導致肝陽上亢。典型症狀包括頭痛、頭暈、心煩易怒、面紅目赤、口苦耳鳴、睡眠不安等。患者常常表現出情緒波動大，易怒或焦慮，且症狀在精神壓力或情緒波動後加重。這一階段的高血壓通常與精神壓力、過度疲

勞、情緒激動等因素密切相關。

二、腎陰虛損

腎藏精，主水，與人體的水液代謝以及調節血壓有密切關係。高血壓進入中期後，通常是在肝氣鬱結、肝陽上亢的基礎上，出現肝腎陰虛，進而形成陰虛陽亢的病理改變。此階段的主要表現為血壓持續升高，且伴隨頭痛、眩暈、耳鳴、健忘、口乾舌燥、失眠等症狀。

三、痰瘀中阻

高血壓晚期的病理變化較為複雜，通常在中期陰虛陽亢的基礎上，進一步表現為陰陽兩虛的狀況。此時氣血的運行遭到更為嚴重的阻礙，血液循環不暢，並且可能伴隨有痰濁和瘀血的形成，這就形成了所謂的「痰瘀中阻」。患者的血壓持續處於高位，常常表現為頭暈、耳鳴、視物模糊、頭痛目眩、神疲乏力、健忘、少寐、心悸氣短、畏寒肢冷、腰膝痠軟、面浮肢腫等症狀。

中醫可透過針灸及中藥治療高血壓，注重對「證」治療，也強調調理臟腑功能，疏通氣血，清除體內的痰濁和瘀血，這種全身調理的方式，能夠在促進血壓穩定的同時，改善患者的整體健康狀況。

高血壓怎麼辦？護心舒壓穴位告訴您

中醫治療高血壓的方法不僅限於中藥和針灸，自我按摩穴位也是一種簡單而有效的輔助治療方法。透過按摩一些特定的穴位，不僅能夠幫助維持血壓的穩定，還能抒解壓力、放鬆

身心、改善睡眠質量，甚至減輕由高血壓引發的焦慮和心悸等症狀。下面介紹幾個常用的自我按摩穴位，您可以每天進行按摩，輕鬆護心舒壓。

一、太衝穴

位置：太衝穴位於腳背的最高點，第一和第二腳趾骨之間的凹陷處。

功效：太衝穴是肝經的原穴，有助於疏理肝氣、平抑肝陽，特別適用於因情緒壓力、焦慮或憤怒等情緒波動引起的高血壓。



二、合谷穴

位置：合谷穴位於虎口，第一、二掌骨之間。當我們把手的拇指食指合攏，在兩指間肌肉最高凸起的地方就是合谷穴。

功效：合谷穴具有疏通經絡、調節氣血的作用，能夠有效緩解因肝氣鬱結、情緒波動等原因引起的高血壓，也能幫助減少頭痛、頭暈等常見症狀。





三、風池穴

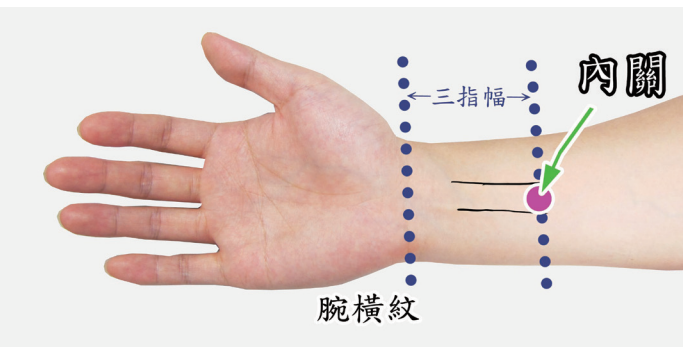
位置：風池穴位於後頸部，後頭骨下有兩條大筋，其外緣之間有凹陷處。

功效：風池穴有抒解風邪、疏通經絡的作用，此穴位能促進頭部血液循環，對於高血壓引起的頭痛、頭暈等症狀特別有效。

四、內關穴

位置：內關穴位於前臂的內側，在腕橫紋上二寸（約三根手指寬）的位置，約為兩條肌腱之間。

功效：內關穴具有平心安神的作用，對高血壓引起的心悸、焦慮等症狀特別有效。它能幫助穩定情緒，改善睡眠質量。



五、百會穴

位置：百會穴位於頭頂正中線與兩耳尖連線的交點，也就是頭頂的正中央位置。



功效：百會穴是強力的氣血調節點，有助於緩解壓力、促進全身氣血循環，對由情緒壓力、焦慮引起的高血壓尤為有效。

高血壓是一種常見的慢性疾病，若不加以控制，可能引發心臟病、中風、腎衰竭等嚴重併發症。中醫在治療高血壓方面有獨特的優勢，通過辨證施治，針對不同的病因進行個性化調理，能有效舒緩症狀，並改善整體健康。結合中藥、針灸及自我保健的穴位按摩，對長期控制血壓和預防高血壓併發症具有積極作用。若您有高血壓困擾，建議諮詢專業的中醫師，根據自身狀況制定最適合的治療計畫，以達到更好的治療效果哦！



作者介紹



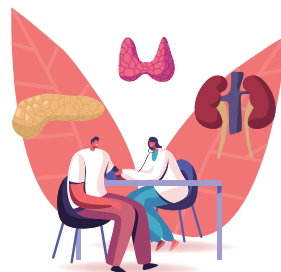
鄭傑元 中醫部住院醫師

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）。

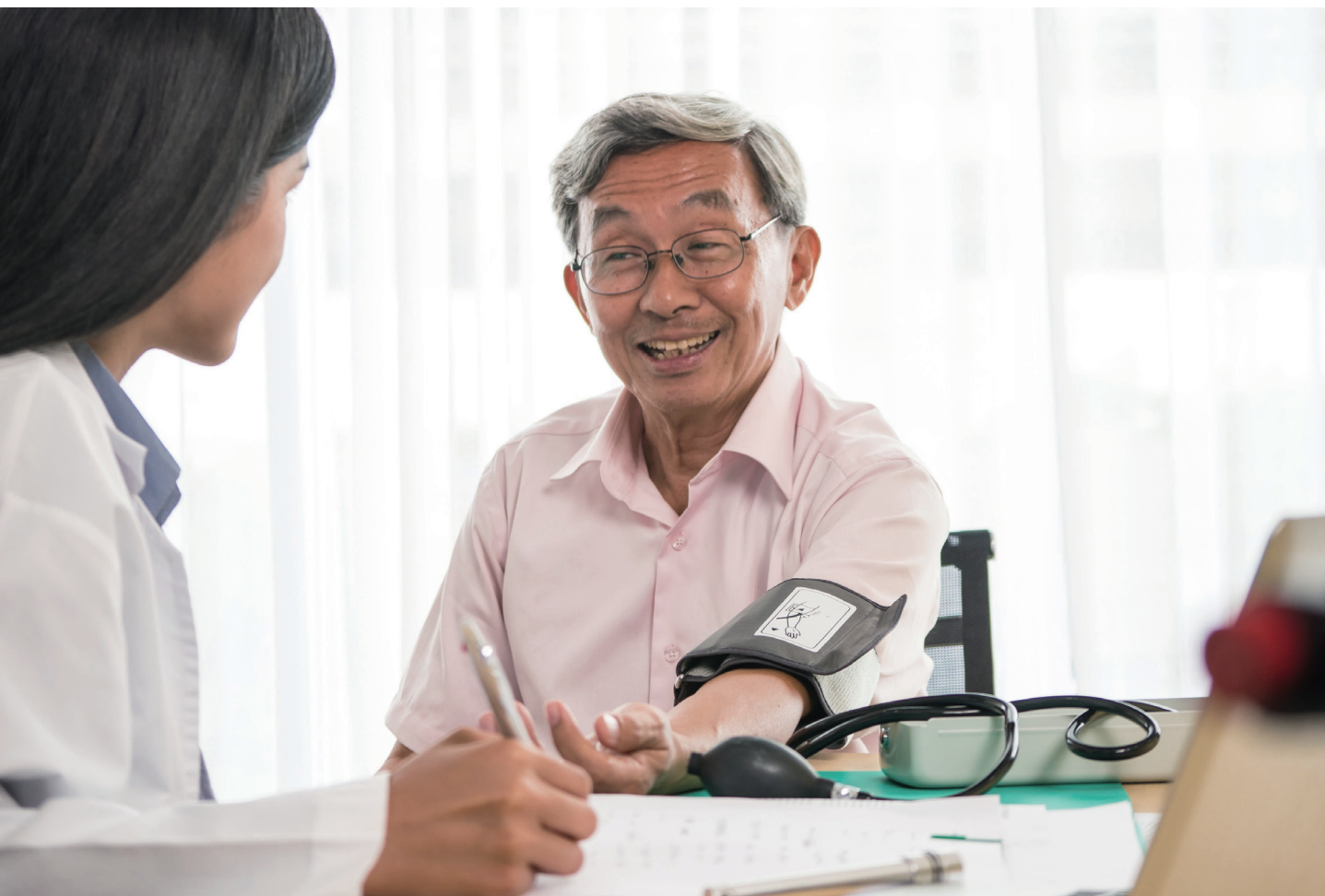
高血壓新療法

高血壓導管治療(RDN)

撰文◎心臟內科主任 王嘉松



腎臟在血壓的調控中扮演相當重要的角色，大腦會透過交感神經下指令，若腎臟交感神經過度活化，會導致腎臟荷爾蒙分泌增加，提升鈉和水分的再吸收，導致血壓升高。



高血壓患者普遍有腎臟交感神經過度活躍的問題，使得血壓持續攀升，對心臟、腎臟及血管帶來傷害。高血壓導管治療也稱為「腎臟交感神經阻斷術治療系統」（The Renal Denervation system, RDN），是透過調控交感神經活性，達到控制血壓目的。

何謂高血壓導管治療（RDN）

「腎臟交感神經阻斷術治療系統」使用一項稱為「腎臟交感神經阻斷術」的治療技術，減低腎臟荷爾蒙的分泌量，進而舒緩血壓，保護心臟、腎臟及血管免受進一步損害。

腎臟交感神經阻斷術治療系統提供醫師一種能更有效控制高血壓的新治療選擇，特點包括：

- 一、臨床證實能24小時有效控制高血壓。
- 二、療程安全、手術時間短，並且不需要全身麻醉。
- 三、傷口小、恢復時間短，併發症輕微。

以微創心導管介入手術式的高血壓導管治療

RDN進行的療程成效理想，並發表於多個大型醫學會議及國際醫學雜誌。最新臨床數據顯示：

- 一、高血壓導管治療效果可24小時全天持續作用，克服忘記吃藥隱憂，降低中風發生。

- 二、高血壓導管治療使患者門診收縮壓下降約10 mmHg。

高血壓導管治療如何進行

高血壓導管治療屬於微創治療，類似心導管手術，僅需從手或腳將導管置入，並給予低電量射頻，以降低兩側腎交感神經活性，手術時間約為1小時，隔天即可出院，術後恢復快且併發症少，而在手術後數個月即達持續控制血壓目標。

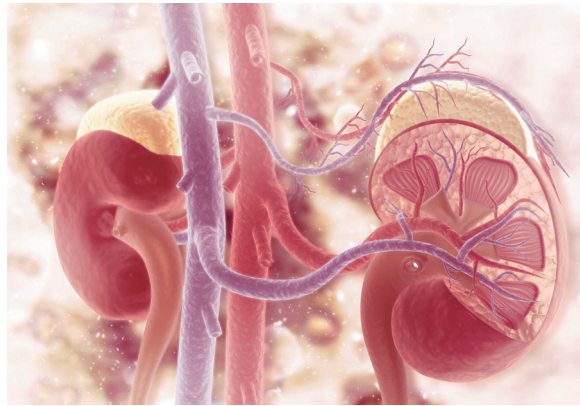
- 一、療程通常需時約45至60分鐘，並且會在醫院內的「心導管室」內進行。同時醫護人員會全程監察病人的血壓及心跳頻率。

- 二、醫師會沿大腿周邊進行局部麻醉。在過程中，醫師會安排使用鎮靜劑與止痛藥，以助放鬆，並減低不適感。

- 三、接著，醫師會在病人其中一側大腿的股動脈以打針的方式，置入一條中空的鞘管，然後透過此鞘管，將一條治療用導管放入體內。

- 四、醫師會經導管注射顯影劑至病人的血管，讓醫護人員能從X光螢幕上，清楚觀察到動脈正確位置。

- 五、當導管被順利置入其中一邊腎臟動脈後，醫師會將高頻率電波輸送至腎臟動脈壁上數個適合治療的位置，每個位置僅需時1分鐘。病人可能會感到下腹有些微熱脹，



但維持時間短，有需要時亦可增加止痛藥使用。

六、當一側腎動脈成功接受療程後，醫師會在另一側腎動脈重複以上步驟。整個手術完成後，醫師就會從病人體內撤出所有治療導管器械。

術後護理

大部分病人都可在手術後一天出院。至於病人的實際留院時間，則由不同因素決定，包括手術後創口的癒合進度及醫師指導等。療程後，護理師可能需協助按壓手術創口，直至流血情況完全停止。病人可平躺床上休息數小時，期間保持兩腳伸直，避免傷口再被扯開。若發現創口有流血跡象或溫熱感覺，應立即通知醫師。醫護人員亦會仔細留意病人的雙腳，是否出現了皮膚顏色、溫度與感覺上的轉變。返回病房後，病人便可回復正常飲食。若是復原進度理想，醫師亦會通知病人可下床及步行的時間。

至於術後藥物，請繼續服用所指示的處方

藥物，醫師可能會在術後視情況調整病人的藥物。請勿在未經醫師許可下，自行停藥或更改服藥劑量，否則血壓可能再次回升。

潛在風險

在醫療技術與器械高度發展的今天，以導管介入手術的方式進行心血管手術非常普遍。整體上，因高血壓導管治療引起的併發症非常少，其風險與接受一些心導管診斷技術相似，可能包括下列或其他情況：

- 一、血壓波動
- 二、心律受干擾（例如心跳過慢）
- 三、血液凝塊
- 四、血管受損而需手術治療
- 五、使用顯影劑引起的後遺症
- 六、使用止痛或抗焦慮藥物引起的後遺症

Q & A

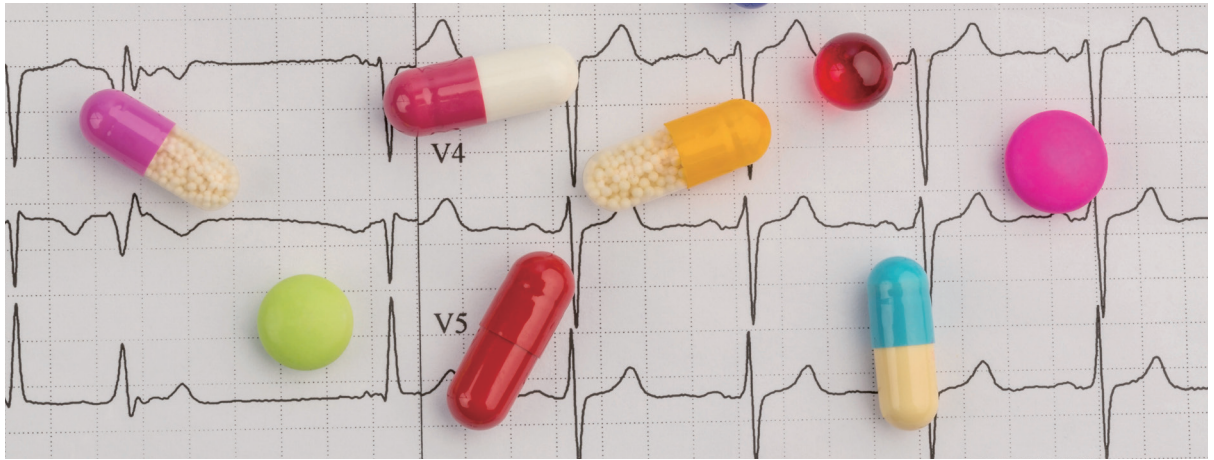
一、導管治療後，腎臟還能如常運作嗎？

答：臨床測試發現，接受高血壓導管治療療程後，病人的腎臟功能正常，亦無出現與腎臟相關的併發症。在成功的腎臟移植個案之中，亦證明了這些腎臟交感神經調節與否，都不影響腎臟正常功能。事實上，調節這些腎臟交感神經，有助降低患者的血壓，進而保護心臟、腎臟及血管等器官，免受高血壓問題影響健康。

二、導管治療療程中會有不適情況嗎？

答：雖然在整個療程中，病人都會保持清醒，但當中所感受到的痛楚輕微。療程的創口會被局部麻醉，如有需要，亦可安排病人





使用止痛藥。當導管進入體內，病人可能感到輕微拉扯感，但由於在動脈範圍內沒有神經末梢，病人並不會感受到導管的移動，減低他們的不安和不適。

三、導管治療療程後有任何植入物會留在病人體內嗎？

答：整個療程不涉及任何植入物。

四、病人在療程後多久才可恢復日常活動？

答：請諮詢主治醫師。一般來說，病人都可在療程後短時間內，逐步恢復日常活動。

五、在療程後，可以自行停止服用抗高血壓藥物嗎？

答：主治醫師將在療程後與病人商量用藥的安排。請謹記在作出任何停藥或轉藥決定之時，先諮詢主治醫師的意見。

2024年歐洲心臟學會高血壓治療指引重點

高血壓新定義：診間血壓140/90 mmHg，

居家血壓135/85 mmHg。

最新指引建議將「居家血壓」作為高血壓診斷、分期、起始治療與目標的標準量測方式。居家血壓該怎麼量呢？要把握「722原則」！也就是連續七天量血壓、每天量血壓二次（早晚各一次）、每次量測二次取平均值（每次間隔1分鐘），以連續七天的居家血壓作為診斷標準。居家血壓應小於135/85 mmHg，若為動脈粥樣硬化心血管疾病（ASCVD）或心血管高風險病患，可以考量將收縮壓降到小於120 mmHg。

最新指引特別提及高血壓的生活型態調整，口訣是S-ABCDE，除了服用藥物，高血壓也可透過後述六大生活型態的調整來改善：

- 一、限制鈉攝取（**Sodium restriction**）：鈉攝取量應限制在每天2~4克（每天5~10克的鹽），以控制血壓並降低心血管風險。
- 二、限制酒精攝取（**Alcohol limitation**）：
 - （一）沒有飲酒習慣的人不應以任何理由開始飲酒。
 - （二）沒有乙醛去氫酶（ALDH2）



基因功能障礙的族群，男性酒精攝取量應限制在每週小於100克，女性則應限制在每週小於50克。（三）乙醛去氫酶（ALDH2）基因功能障礙的族群，男性酒精攝取量應限制在每週小於64克，女性則應限制在每週小於28克，以改善血壓控制並降低死亡風險。

三、減輕體重（**Body weight reduction**）：理想的身體質量指數（BMI）為20~24.9 kg/m²，可改善血壓控制及降低死亡風險。

四、戒菸（**Cigarette smoke cessation**）：無論使用傳統香菸或電子煙均該戒除，以降低心血管風險。

五、飲食調整（**Diet adaptation**）：建議採用「DASH」飲食、飲用綠茶或紅茶，可降低舒張壓和收縮壓。

六、採行運動（**Exercise adoption**）：規律進行有氧運動（每週5~7天至少30分鐘的中等強度運動），搭配或不搭配阻力運動，以改善血壓控制並降低心血管疾病死亡率。進行神經運動或訓練，例如：

太極拳、瑜伽和冥想，以降低血壓。針對血壓控制不良的患者（收縮壓大於160 mmHg），不建議進行高強度運動。

藥物開始使用前，需確認高血壓診斷是經由居家血壓量測，排除續發性高血壓原因，且評估過心血管、動脈粥樣硬化心血管疾病、高血壓相關器官損傷（Hypertension-mediated organ damage, HMOD）等。第一線藥物治療包括：A（ACEI/ARB）、B（ β -blocker）、C（CCBs）、D（Diuretic-Thiazide類）。當血壓超過目標值20/10 mmHg（收縮壓／舒張壓）以上，建議初始治療使用複方藥物；若血壓未超過目標值20/10 mmHg，可以考慮使用一半劑量的複方藥物。特定族群如：糖尿病、慢性腎臟病（非透析）、冠狀動脈心臟疾病、使用抗血栓藥物等患者，建議血壓控制目標為小於130/80 mmHg；心臟衰竭、65歲以上老人，收縮壓目標值必須小於130 mmHg。+



談低血糖 對身體的影響

常常低血糖，毋通喔！

撰文◎社區醫學部健康促進組糖尿病個案師 周雅雯

曾有新聞報導，一位男子在點完餐後，正準備用餐，拿著筷子突然全身一動也不動，叫喚也沒有反應，嚇壞店老闆。經過救護人員協助評估後，確認是低血糖導致的，經由補充適當的葡萄糖後，送醫無生命危險。

同樣的情況發生在另一位年輕女子身上，因為身體不適跌落臺鐵軌道，後來得知也是因為低血糖導致步態不穩而跌倒，經旁人協助後無大礙。

在臺灣，依據106年至109年國民營養健康狀況變遷調查顯示，十八歲以上成人糖尿病盛行率為11.1%，約有218萬人罹患糖尿病，而且全球罹病的比例還在逐年上升中。血糖若控制不良會提升慢性併發症的發生率，治療過程中，雖然會鼓勵個案控制血糖應達標，糖化血色素應控制在7.0%以下，但若飲食、運動與藥物三者未達平衡，也容易引發低血糖（血糖低於70mg/dL），造成更多共病症，甚至有不同

程度的神經功能受損，不得不重視。

低血糖的緊急處理方式

低血糖的症狀與年齡有密切關係，年紀大的個案，低血糖較不易被發現，當血糖在下降時，到了67mg/dL，年紀較輕的會感覺到不適，但相對會有相同症狀，年長者的血糖可能已經降到54mg/dL甚至更低，因此，反應及處理的時間相對緊迫。

然而，低血糖究竟會發生什麼症狀？常見的有飢餓、心悸、暈眩、盜汗及發抖等症狀，嚴重者可能會昏迷、叫不醒。針對出現低血糖

症狀時，情況許可下應先測量血糖，評估是否血糖過低，有部分高血糖個案，會因為長期習慣血糖值偏高，當降至正常血糖時，出現「假性低血糖」症狀，此時不需要再額外補充含糖食物。

若無法執行測血糖，應先做緊急處理，立即服用15公克的含糖食物，例如：含糖飲料120CC（養樂多）、三至五顆方糖（糖包）或是一湯匙的蜂蜜、煉乳、果糖漿。觀察十五分鐘後，若未改善可再重複給予一次，必要時應就醫。若個案已經昏迷叫不醒，除了先聯絡一一九外，可在救護人員抵達前，協助將個案頭部側一邊，利用一湯匙的蜂蜜或果糖漿，用手或棉棒塗抹在個案牙齦處，並按摩臉頰促進吸收，並盡快送醫。

適當控制血糖

低血糖的治療方式，首要就是要找到發生的原因，尤其針對進食時間不固定的個案而

言，發生低血糖的頻率較正常食用三餐者來說更容易發生。除了三餐是否定時定量，有些糖友因為怕血糖升高，不敢吃飯，一餐當中只吃菜跟肉，導致醣類食物攝取過少；應遵照營養師建議採均衡飲食，預防血糖忽高忽低而造成身體不適。

在用藥上，要注意是否施打了胰島素或是使用磺胺類藥物，容易增加低血糖發生的機率，必要時就需要調整為新一代的降糖藥，相對安全。若您使用的是混合型或速效胰島素，應將餐點備妥後再進行施打，並在施打後十五分鐘內用餐；避免在家施打後才出門購買餐食，而在途中發生低血糖，導致危險發生。

在運動方面，建議飯後運動時機為佳，可避免空腹運動時，又未補充適量的點心而造成低血糖。

高齡糖尿病個案會因為生理老化的變化而影響血糖調控，因此控制目標也會依據罹病時

● 高齡糖尿病患者之治療目標

健康狀態或病患特徵		糖化血色素 (HbA1C) 或治療目標	空腹血糖目標	睡前血糖目標
正常	<ul style="list-style-type: none"> 共病症 ≤ 2種 認知及身體機能正常 	7.0~7.5%	80~130mg/dL	80~180mg/dL
中等	<ul style="list-style-type: none"> 共病症 ≥ 3種 輕到中度認知障礙 兩項以上生活功能障礙 	< 8.0%	90~150mg/dL	100~180mg/dL
差	<ul style="list-style-type: none"> 一種以上末期慢性病 中到重度認知障礙 長期機構住民 基本生活功能障礙 	避免僅以A1C作為控制目標，避免低血糖及有症狀的高血糖。	100~180mg/dL	110~200mg/dL



間、身心狀況、是否產生大小血管併發症或其他相關共病等，而做不同的調整，針對低血糖風險愈高的個案避免太嚴格的血糖控制，同時可避免住院的風險隨之增加。治療目標可參閱左頁表格。

血糖穩定能長保健康

常常有個案問說：「糖尿病不是怕血糖太高引發慢性合併症，為什麼衛教師還要問我最近有沒有發生低血糖？」

研究告訴我們，糖尿病人（尤其年長者）血糖控制適中比過度嚴格控制糖化血素更重要，也顯示糖化血色素與心血管疾病、小血管併發症及死亡率呈現U型關聯，更應避免血糖控制過於嚴格或是完全不控制。

許多資料告訴我們，將近三成的七十歲以上個案曾經經歷過至少一次有症狀的低血糖。近年來，低血糖也常與腦損傷、認知功能障礙與失智症風險增加有相互關聯，若曾發生低血糖會比沒有發生過的個案大約增加二至三倍失

智症的風險。急性和嚴重的低血糖會損害認知能力和大腦功能，恢復的速度也隨嚴重度增加而變慢。由此可知，低血糖與失智症間有相互影響的關聯。

穩定的血糖控制如此重要，兩個糖化血色素都維持7.0%的個案，可能血糖穩定，也可能高高低低起伏很大，相對前者才是減少共病發生的模範生。隨著科技進步，除了單次性利用血糖機監測血糖以外，連續血糖監測儀（Continuous glucose monitoring, CGM）的裝置可連續密集監測血糖變化，在裝機的七至十四天（依據品牌不同，裝機建議時間有差異），針對不同時段，生活作息與飲食、運動對血糖的影響，進而找出對於控制血糖最適切的方式，不過目前CGM都屬於自費耗材，只針對特定糖尿病患者有補助。

糖尿病個案，不論年齡，都要以血糖穩定為控制目標，尤其針對高齡年長者，目標更應隨著身心功能調整；功能差、共病症較多者，控制目標愈要放寬，避免增加低血糖風險。

務必與您的醫師及治療團隊共同討論，透過專業的評估與照護，選擇適合的藥物治療，必要時，需要居家自我血糖監測或透過裝置CGM，更瞭解血糖變化，預防低血糖發生，迎向「穩糖人生」。





減速的青春

撰文◎神經內科醫師 劉長秀

小智是個二十出頭的年輕人，畢業後，在著名的海鮮自助餐廳擔任外場服務員。他在一個秋天的午後，來到我的門診，年輕的臉龐，卻有著不自然的僵硬感，我的心裡響起了警鐘……

「我這幾個月走路怪怪的，很容易跌倒，兩隻手也因為顫抖，常常打破盤子。」

「你是不是也覺得身體變得很僵硬，動作變得很緩慢？」

「對啊，我還因為這樣丟了工作。醫師，我到底怎麼了？」

我仔細記錄了小智神經學檢查的結果：臉部表情少，眨眼次數少，眼球轉動的速度慢，雙側肢體僵硬和顫抖，走路時步伐小，雙手擺動的幅度也小，並且有一點駝背，平衡性較差。

「你這是類巴金森症的表現！」

「我家巷子口，住了一個老爺爺，聽說就是這個疾病。這不是老人才會得的病嗎？」

大腦裡有一個製造多巴胺的構造，稱為「黑質」，它是基底核的一個附屬核團。當黑質被破壞，控制運動和平衡的多巴胺含量就會逐漸減少，巴金森病的運動障礙症狀從而出現。這些症狀包括：缺乏臉部表情、肢體顫抖、僵硬、動作遲緩、步態不穩等。正常人隨著年齡的增長，多巴胺神經細胞的數量會逐漸減少，但是此類患者的減量速度比一般人快許多，當多巴胺的濃度低於正常人的百分之八十時，臨床上就會出現種種巴金森病的症狀。

一般而言，典型的巴金森症大多於五十五至六十歲之間發病，所以的確是好發在老年族群的疾病。然而，要由腦部傳送到肌肉的訊

息，會先從大腦皮質傳送到基底核和腦內其他部分，當它們把訊息適當地修正後，由視丘送到負責思考的皮質，最後，才把運動訊息送出至各個專責肌肉群。這過程的運作和調節都必須經由神經傳導物質達成。所以如果這些與動作相關的構造發生病變，例如中風、出血、腦瘤、缺氧等情況，神經傳導的過程有了缺失，那麼，就算是年輕人，也會出現這所謂老人的疾病。另外，還有一群早發型巴金森症的病人，因為遺傳和基因的異常，通常會在四十歲以前發病。

「請問你的家族裡，有其他人罹患這個疾病嗎？」我在腦子裡計畫著，接下來要為他安排的各项檢查。

「沒有。」

「我會幫你安排抽血和腦部的掃描。請問以前使用過毒品嗎？」我想起我的清單裡還有一項要釐清。

他猶豫了一下，然後說：「我以前用過搖頭丸和K他命，大概一年多。」

西元一九八二年，美國加州有一群年輕人，在注射自製的毒品後，幾個星期內就出現身體僵硬、無法自由活動、言語不清等後期的巴金森症症狀。這些症狀對左多巴藥（治療巴金森症的藥物）有反應，而且也有特殊的「停電／斷電」和「異動症」的藥物副作用。幾經周折的調查研究後，發現這毒品中含有MPTP。停止使用MPTP後症狀仍舊存在，後來的實驗發現，MPTP進入腦部黑質後，會永久性地破壞多巴胺細胞的作用。

搖頭丸，原名MDMA（Methylenedioxy-

methamphetamine，亞甲雙氧甲基安非他命），又稱快樂丸，具有興奮及迷幻作用。MDMA在一九一四年首先於德國合成，原本要發展作為減肥藥，但未曾真正上市。在一九八三年後，MDMA逐漸在歐美被濫用，並於一九八八年被美國列為第一級管制藥品。至於在國內，MDMA於一九八九年後，隨著大型舞會及電子音樂的流行，俱樂部、舞會中濫用者快速增加，在國內已屬於列管的第二級毒品之一。慢性使用MDMA會造成記憶力及認知能力變差、巴金森症、憂鬱症，以及妄想性精神病等。

在神經科行醫的生涯中，我常常會經歷一段追尋病因的旅程。但是像這樣幾乎一下子就找到答案，我卻絲毫沒有開心的感覺。

「好，我知道了。」我不露聲色地回答：「我會先開藥給你吃，後續一系列的檢查，也會請護理師再向你說明。」

下診了，漫步在徐徐的涼風中，秋日的夕照，讓身旁的建築物和行道樹，彷彿都微微地發著光。兩個剛放學的學生，抱著籃球，高聲笑鬧著從我身旁跑過，讓我想起了小智，也是這樣恣意的年紀，卻因失足沾染毒品，讓他的人生變調，被按下了「慢動作鍵」的青春，從此不再輕快翱翔，我感到了一絲惆悵。 +



紫薯淮山糕

撰文◎營養室營養師 梁芷惠



山藥又名淮山，營養價值高，富含醣類、蛋白質、膳食纖維、鉀、維生素B群，特別含有的薯皂苷是一種植化素，構造跟人體雌激素類似，可稱為植物性雌激素。楊梅素（Myricetin）有助於穩定血糖，富大量黏液，黏多醣體有助於潤腸改善便秘。但要注意山藥屬於主食全穀雜糧類食物，100公克山藥熱量約同於1/4碗飯，糖尿病患者需酌量食用。✚

材料 十人份

山藥300公克、紫薯300公克、奶粉25公克、蜂蜜15公克、熟糯米粉、沙拉油



做法

- ①先將山藥、紫薯去皮切塊蒸熟。
- ②將山藥趁熱加入奶粉15公克及蜂蜜10公克混合均勻搗成泥，再使用篩網成細泥狀。
- ③將紫薯趁熱加入奶粉10公克及蜂蜜5公克混合均勻搗成泥，再使用篩網成細泥狀。
- ④將山藥及紫薯泥放冷藏，冰過後較好壓模。
- ⑤使用電子秤將山藥與紫薯分成25公克，並搓成圓形。
- ⑥取月餅模具，在內裡刷上少許植物油以防沾黏，若紫薯山藥糰較黏，可在乾淨桌面及手上灑少許熟糯米粉，將紫薯山藥糰放入模具內壓模即可完成。



營養 成分分析 50公克/塊

熱量(大卡)	66.4	蛋白質(公克)	1.6
碳水化合物(公克)	13.2	脂肪(公克)	0.8

* 不含模具油及熟糯米粉熱量

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：eck00980975@gmail.com、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。



免費低劑量電腦斷層肺癌篩檢

- 一、具肺癌家族史：45至74歲男性或40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。
- 二、重度吸菸者：50至74歲吸菸史達20包·年（每天吸菸包數乘以吸菸年數）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2672-3456轉8726、8733

DIY捏捏創意木框粘土畫（費用：免費）

🕒 時間：114年03月21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：希望基金會講師／癌症中心個案師

👥 對象：癌症病友及家屬

🕒 報名時間：即日起至114年03月05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

🏢 主辦單位：行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院

🕒 預先報名，即可獲得美味餐盒喔！

👥 歡迎踴躍報名，額滿為止！

※若因疫情關係，主辦單位保有隨時調整或停止本活動之權利！



團體衛教

中醫
失眠之調理——吳育珍 護理師

時間 02/10（一）上午10:00~10:30
地點 中山醫療大樓2樓 中醫門診候診區

糖尿病團體衛教
糖尿病足部照護——黃雅娟 護理師

時間 02/13（四）下午02:30~03:00
地點 門診大樓2樓 門診候診區

西醫
長期照護資源介紹——莊秀菁 個案師

時間 02/19（三）上午10:00~10:30
地點 門診大樓2樓 門診候診區

114年2月（本表限當月分有效）						
一	二	三	四	五	六	日
					1 初四	2 初五
3 立春	4 初七	5 初八	6 初九	7 初十	8 十一	9 十二
10 十三	11 十四	12 元宵節	13 十六	14 十七	15 十八	16 十九
17 二十	18 雨水	19 廿二	20 廿三	21 廿四	22 廿五	23 廿六
24 廿七	25 廿八	26 廿九	27 三十	28 二月		

新年快樂

🗓 114年2月28日（星期五）和平紀念日，門診暫停服務，急診24小時照常服務。



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 台北大學側門

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

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。