



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2025年9月號 | No.349

平安人生
惜福愛物，永續富足



專題企畫

活化大腦防失智

◆ 中醫對抗失智症有妙方

◆ 認識顱內動脈瘤

◆ 護腦有方，控糖更健康



惜福愛物， 永續富足

黃忠臣

現代社會崇尚「快」消費，人們在「被創造」的需求中，不斷追逐新潮流，東西用過即丟、舊了就換，造成不必要的浪費和汙染，同時也遺棄了物件背後所乘載的記憶與情感。

有位荷蘭女子帕斯瑪，觀察到許多尚能使用的物品，僅僅是小零件損壞或輕微故障，就被無情地丟棄，讓她深感可惜，於是她號召志同道合的朋友擔任志工，一起開設「維修咖啡館」。所謂的咖啡館，其實只是社區公共空間的角落一隅，他們歡迎民眾帶著故障的電器、破洞的衣物或缺腳的桌椅來這裡，志工不但協助維修，更會耐心教導民眾自己動手檢查線路、縫針線、換零件、做木工……

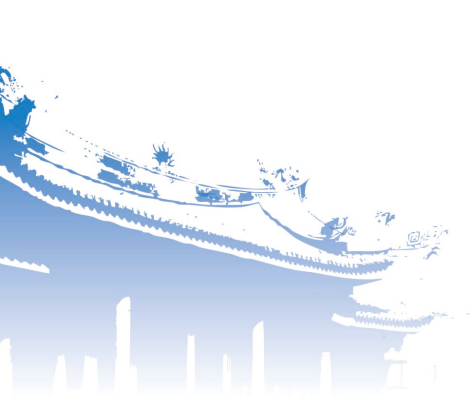
在咖啡香和工具的輕響中，雨傘、腳踏車、布娃娃……一件件的棄物重獲新生。大家一邊維修，一邊喝咖啡，不經意聊起物件背後的歷史，分享彼此的生命故事，人與人之間互動交流，更是充滿溫暖。後來，許多人認同帕斯瑪的理念，紛紛跟進，至今在歐洲各國共有一千多間「維修咖啡館」，每月維修超過兩萬個物件，不但賦予舊物新生命，也重新搭起人與人之間的橋梁。

行天宮平安心語：「知足感恩少煩憂，愛物惜緣增萬福。」真正的富有，不是擁有多少，而是可以珍惜多少，對身邊的人事物，我們都應愛護與疼惜。維修咖啡館的故事告訴我們，惜福並非遙不可及的口號，而是每個人都可以動手參與的生活實踐。

儘管許多的日常用品都是工業化大規模生產，但它們仍是取自珍貴的地球資源，更是眾人的心血結晶，我們若能善加珍惜、物盡其用，不但能延長物命，讓美好記憶延續，同時也是為愛護地球資源盡一分心力。

行天宮寶經《關聖帝君明聖真經》曰：「汝能遵守惜萬物，福有攸歸禍不侵。」教導世人，遵循天地自然運行的法則，對待生命或物品，無論大小都能尊重護惜，那麼福氣自會降臨，禍患自然不會來侵擾。期勉人人培養知足少欲之心，在資源使用上秉持適量、簡約的原則，如此一來，不僅自然環境得以永續發展、生生不息，相信也能創造出長久的富足與安康。





讀好書 · 說好話 · 行好事 · 做好人

恩主公醫訊

2025年09月號 | 349期

CONTENTS

平安人生

惜福愛物，永續富足／黃忠臣 董事長

特別報導

2 醫病，也要醫心——打造具醫學中心品質之醫院／羅仕倫

專題企畫：活化大腦防失智

6 記憶像每天被清空？——中醫對抗失智症有妙方！／盧薔

10 認識顱內動脈瘤／陳佳汝

12 護腦有方，控糖更健康／程琲璇

醫療百科

15 認識頸椎脊髓損傷／李弘裕

18 淺談脊髓側索硬化症／鍾季廷

藥品專欄

22 不是你懶，是病在纏——說出纖維肌痛的真相／韓秉修

社區關懷

24 出院準備銜接長期照顧，返家休養更安心／莊秀菁

健康料理DIY

27 貝貝南瓜鯛魚燉飯／陳思穎

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：楊純豪

行天宮醫療志業醫療財團法人 恩主公醫院
237414 新北市三峽區復興路399號

ISSN：1029-6263

印刷：

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：



醫病，也要醫心

打造具醫學中心品質之醫院



撰文◎經營發展室公共事務組專員 羅仕倫

立秋時節，暑氣漸消、秋意初現，象徵新的循環與啓程。恩主公醫院在這時節，迎來了新的掌舵者——第八任院長楊純豪醫師。



恩主公醫院於八月八日舉辦第八任院長交接典禮（由左至右：代理院長吳長晉醫師、黃忠臣會長、吳志雄董事、新任院長楊純豪醫師）



恩主公醫院新任院長楊純豪為大腸直腸外科專家，強調醫院除醫病更應「醫心」，持續深耕社區、關懷弱勢、推展預防醫學與長照網絡，落實宗教醫院的社會責任。

交接典禮上，在行天宮醫療志業醫療財團法人董事會及眾多貴賓的見證下，楊院長接下印信，正式開啟屬於他的領航篇章。

蘇澳起步 腳踏實地的人生養成

楊純豪院長從小在宜蘭蘇澳長大，母親出身於醫師家族，從小他就被灌輸「將來要當醫師」的期許。考上國立陽明大學醫學系後，初到臺北的文化衝擊與周遭同儕的聰慧才華，讓他一度陷入自我懷疑與低潮。大二那年，當他親眼看到從福馬林池中撈起的大體老師，那股刺鼻氣味與心靈震撼，讓他再度質疑了自己是否適合念醫學系？然而，他選擇堅持下來，在陽明大學七年的完整醫學養成中，逐步找回熱情與方向。

服完公費義務役後，他選擇回到家鄉服務，於臺北榮民總醫院蘇澳分院照顧在地鄉親，深入瞭解基層醫療需求與社區健康現況。這段基層服務的歷練，不僅讓他體會醫療可近性的重要，也為日後的醫院治理奠下務實、貼

近社區的基礎。其後，他進入臺北榮總接受嚴格外科訓練，並逐步在大腸直腸外科臨床、醫學研究與醫院管理等領域累積深厚實力，開啟了更廣闊的醫療舞臺。

精進專業 微創領域的引路人

專注於微創手術與大腸直腸癌研究，楊純豪院長在腹腔鏡與達文西機械手臂等領域累積深厚實力，多年臨床與研究成果屢獲國內外學界肯定，並曾受邀赴法國巴黎Institute Mutualite Montsouris進修，拓展國際視野，將國際最新微創理念與技術帶回臺灣臨床應用。

他領導團隊完成全臺首例「經肛門內視鏡複合手術」治療低位直腸癌，突破傳統手術限制，術後恢復快且保留器官功能，奠定微創外科的重要里程碑。此技術推廣至今已累積逾五十例成功案例，顯著提升複雜直腸癌治療成效並降低併發症風險。

在擔任國立陽明交通大學附設醫院院長期間，他推動核子醫學中心成立，強化癌症影像診斷量能，使該院成功晉升為重度級急救責任醫院，並導入智慧醫療與全人照護理念，廣獲醫界與地方肯定。

領航願景 凝聚團隊迎向挑戰

自1998年創院以來，恩主公醫院始終秉持「發揮醫德、精研醫術、行濟世救人」的信念，逐步建立起區域教學醫院體系。楊純豪院長表示，他將延續並深化這份使命，目標是建立具備「醫學中心」品質的區域醫院，並積極

面對當前醫療環境的人力短缺、經營壓力與資源整合等挑戰。

隨著捷運三鶯線即將通車及北大特區人口穩定成長，他認為這將為本院帶來新的契機，唯有持續發展特色醫療、結合智慧醫療與臨床研究，才能進一步提升醫療品質與競爭力。同時，他也重視同仁的專業發揮與職場支持，期望打造一個支持、信任與尊重的友善環境，讓每位同仁安心工作、發揮所長。楊院長強調，人才是醫院永續發展的核心，他將著重於現有人才的培育，並積極與陽明交大、臺北榮總、秀傳醫療體系等建立合作，擴展人才庫與跨領

域研究資源，強化醫護、醫事與行政專業量能；同時也計畫與國際醫學機構建立合作，循序推動臨床研究與大數據分析，發展符合在地化與個別化需求的醫療模式，讓世界看見恩主公醫院的醫學貢獻。

作為一間宗教醫院，他特別強調不可忘卻「除醫病，也需醫心」，期許團隊勤入社區、關懷弱勢，擴大健康促進與社會醫療服務，推廣預防醫學並且佈建長照網絡，把健康送進每一個需要的角落，真正成為民眾口中的健康守護者。



院長簡介



楊純豪 院長
大腸直腸外科主治醫師

學歷

- 國立陽明大學臨床醫學研究所博士
- 國立陽明大學醫學系學士

經歷

- 國立陽明交通大學附設醫院院長
- 國立陽明交通大學附設醫院大腸直腸外科主治醫師
- 國立陽明交通大學醫學系教授
- 臺北榮民總醫院住院醫師、主治醫師、實驗外科主任
- 臺北榮民總醫院醫務企管部副主任、生物資料庫負責人
- 中華民國大腸直腸外科醫學會理事長
- 法國巴黎Institute Mutualite Montsouris進修

現職

- 行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 院長
- 行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 大腸直腸外科主治醫師

專長

- 微創手術(腹腔鏡大腸直腸手術、達文西機械手臂大腸直腸手術)
- 大腸直腸肛門疾病診斷與治療
- 大腸直腸癌研究
- 大腸鏡檢查與息肉切除

門診時間

- 每週一下午



行天宮醫療志業醫療財團法人

恩主公醫院

無私奉獻 · 謙卑服務 En Chu Kong Hospital



免費接駁專車

台北線

恩主公醫院接駁專車（台北線）以中型巴士行駛，讓台北市區往來本院更為便利，路線及時刻表如下：



發車時間



行車動態查詢

台北行天宮 發車



恩主公醫院 終點：門診大樓

週一至週五

08:00 09:30 10:30

11:30 13:30 14:30

週六

08:00 09:30 10:30

週日

08:00

恩主公醫院 發車：復興醫療大樓



台北行天宮 終點

週一至週五

09:30 10:30 11:30

12:30 14:30 16:00

週六

09:30 10:30 11:30

週日

12:30

記憶像每天被清空？

中醫對抗失智症有妙方！

撰文◎中醫內科醫師 盧薈



「最近總覺得記性變差了，東西常常找不到，講話也會突然忘了自己剛剛要說什麼。家裡的人說我變得有點迷糊，有時連老朋友的名字也會一時想不起來。以前常走的路，現在也得多想一下，才知道該怎麼走。唉！是不是老了就會這樣？還是說我得了失智症？該怎麼辦才好？」這是許多長輩的心聲。

隨著臺灣人口快速邁向高齡化，失智症已成為愈來愈多家庭無法忽視的重要健康課題。根據統計，每一百位六十五歲以上長者當中，就約有八位可能罹患失智症，且年齡愈高，發病風險愈高。許多家屬在面對長輩出現記憶減退、個性改變、生活功能退化等情形時，常感到無所適從，內心既焦慮又不安，難以應對接踵而來的挑戰。

失智症是一種漸進性腦部退化疾病，不僅影響記憶力，還會損及語言表達、判斷能力、情緒穩定與日常生活自理能力。然而，社會大眾對此疾病仍存在諸多誤解，常將其誤認為正常的老化現象，導致錯失早期診斷與介入治療的關鍵時機。

其實，若能及早辨識、給予正確的照護與適當的醫療介入，包括結合中醫與西醫的整合治療，便有機會延緩疾病惡化、提升患者與家



屬的生活品質，這正是我們需要共同努力面對與瞭解的重要原因。

記憶不再可靠，這是老化還是失智？

失智症不只是「記憶不好」，而是一種影響大腦整體認知功能的疾病，而常見的失智症類型是阿茲海默症，占有病例約六至七成，其次還有血管性失智症（如中風後造成的腦部損傷）、路易氏體失智症、額顳葉型失智症等。這些疾病的致病機轉不同，症狀也略有差異，但都會導致腦細胞逐漸退化與死亡，進而影響正常的認知與行為。

失智症的症狀表現

失智症的初期表現常常不明顯，例如忘記事情、找不到東西、講話詞不達意，或是重複問同一件事，容易被誤認為是「老化的正常現象」。然而，真正的老化雖可能導致記憶力稍微減退，但不會影響日常生活功能；而失智症則會隨著時間惡化，患者可能無法完成簡單的家務、忘記熟悉的路線、甚至認不得親人，到了疾病後期，患者甚至會失去基本的語言能力與行動能力，需要全日照護。

失智症的診斷與治療

失智症的診斷，不是單靠一次檢查就能確定，而是透過臨床觀察、認知測驗與排除法來逐步確認。因此，若懷疑長者可能罹患失智

症，建議盡快就醫，由神經科、精神科或老年醫學專科醫師進行專業評估，以利病情評估與後續照護規畫。透過早期發現與治療，可在一定程度上延緩認知退化速度，並幫助家屬及早調整心態、安排照護資源，讓患者與照顧者的生活品質獲得有效改善。

由於臺灣正逐漸進入高齡社會，失智症人口不斷攀升，已成為家庭、社會與醫療照護系統的重要挑戰。目前失智症仍無法完全治癒，西醫會透過藥物與非藥物治療來延緩退化速度、改善症狀；許多家屬也會尋求其他輔助療法，而中醫就是其中備受關注的一環。

中醫的介入，讓記憶不再慢慢走遠

在中醫理論當中，失智症可歸類於「癡呆」、「健忘」等範疇，認為其病機多與心、脾、腎、肝等臟腑功能失調有關，尤以「腎精虧損、髓海不足」為根本，導致腦神失養、神明失用。中醫強調「腦為髓之海」，腎藏精、精生髓，腎精充足則腦力旺盛，若腎精不足、氣血虧虛或痰濁阻竅，則容易出現記憶力減退、反應遲鈍、情緒異常等失智相關症狀。

中醫常見證型和方藥

一、腎精虧虛型：以記憶力衰退、反應遲緩、腰膝酸軟、耳鳴為主要表現。常用方藥如

失智症早期警訊症狀

- 01. 記憶力減退**
 - 重複問相同的問題
 - 忘記剛發生的事情
 - 常遺失物品
- 02. 語言表達困難**
 - 找不到適當的詞彙
 - 講話內容混亂
 - 對話難以接續
- 03. 判斷力與思考力下降**
 - 容易受騙
 - 作出不合理決定
 - 金錢管理出現問題
- 04. 個性與情緒改變**
 - 變得焦躁、容易生氣、多疑、退縮、不信任家人
- 05. 定向感混亂**
 - 在熟悉的環境中迷路
 - 不記得回家的路
 - 混淆時間與地點

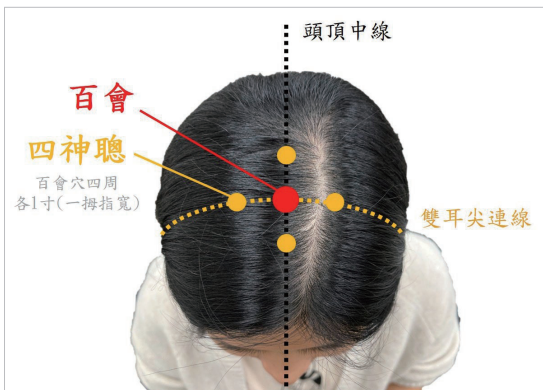
加減「左歸丸」可用來補腎填精。

- 二、心脾兩虛型：主要症狀為健忘、注意力不集中、食慾不佳、面色蒼白、倦怠乏力。常用「歸脾湯」以補益心脾、養血安神。
- 三、痰濁阻竅型：語言遲鈍、神志昏濁、舌苔厚膩、體形肥胖，屬痰濁蒙蔽清竅。常用「導痰湯」或「溫膽湯」加減化痰開竅。
- 四、氣血虛弱型：見於病程較久或是年邁體弱者，常表現為健忘、頭暈、氣短乏力。常用「八珍湯」、「人參養榮湯」等補氣養血之劑。
- 五、肝鬱氣滯型：情緒易怒、煩躁不安、睡眠不佳，多因長期情志抑鬱傷肝所致。常用「逍遙散」、「柴胡疏肝散」疏肝解鬱。

針灸穴位治療

除了內服中藥，中醫針灸亦可作為輔助治療，透過刺激特定穴位調節臟腑功能、促進氣血流通、開竅醒神。臨床上常用的穴位包括：

- 一、百會穴（督脈）：位於頭頂正中央，有提神醒腦、升陽固脫之效，是治療健忘、精神萎靡的重要穴位。
- 二、四神聰（配百會）：百會周圍的四個穴位，有強化記憶、清腦益智的功效，與百會同刺增強療效。
- 三、神門穴（心經）：位於手腕內側，有安神定志、改善睡眠與焦慮情緒的作用。
- 四、足三里（胃經）：健脾益氣、增強體力，有助於氣血生成，間接滋養腦部。



- 五、太谿穴（腎經）：補腎益精、滋陰清熱，適合腎精虧虛型失智患者。
- 六、印堂穴（經外奇穴）：位於兩眉中間，有寧神安眠、醒腦開竅的作用，適合用於情緒不穩或輕度焦躁者。

其他輔助療法

除了中藥內服與針灸治療外，中醫亦強調日常調養與非藥物輔助療法，透過溫和而持續的方式改善體質、活化大腦、安定情緒，有助於延緩失智症的惡化。常見的輔助療法包括：

一、耳穴貼壓

- 神門：安神、改善焦躁與睡眠障礙。
- 腎點：補腎益腦。
- 皮質下：調整神經活動、提升注意力。

二、艾灸療法

- 關元：補腎固本、增強體力。



- 足三里：可健脾益氣、提升免疫力。
- 百會：提神醒腦、預防頭暈健忘。

三、中藥藥膳調理

- 黑芝麻：可滋陰補腎、潤腸通便。
- 枸杞子：可養肝明目、補腎生精。
- 山藥：健脾補氣、助消化。

四、導引養生功法

如八段錦、太極拳等，輕柔緩慢的動作結合呼吸與意念，有助調整氣血、安神定志，對失智患者的身心平衡與神經調節具正面效益。

這些輔助療法配合辨證用藥與針灸調理，能夠全方位地支持失智症患者的身心健康，也讓照顧過程更加多元、溫和而有效。建議在專業中醫師指導下施行，以確保安全與效果。

失智症照護不中斷，用心比用力更重要

面對失智症患者的照護，家屬常感到壓力大、無從著手。其實，只要掌握以下幾個照護原則並建立合適的溝通方式，就能提升患者的生活品質，也讓照顧者減少挫折感。

建立規律作息與熟悉環境

固定的作息與環境可以減少患者的混亂與焦慮，例如：每天同一時間起床、吃飯、散步，並避免經常搬動家具或更換生活場景。

簡化溝通方式

用簡單、清楚、溫和的語言與患者對話。避免複雜句子，可搭配手勢或實物引導。對錯不必強調，重點在於安撫與理解。

提供安全與尊嚴兼具的照護

移除家中危險物品（例如利器），避免滑倒風險（例如地面溼滑），但也應尊重患者的自主能力，鼓勵他們自己去做「能力所及的事」，增加自信與參與感。

鼓勵輕度活動與大腦刺激

建議患者每天散步、做簡單家事，並進行記憶訓練或懷舊活動，例如翻看舊照片、聽熟悉的音樂，這些都有助於維持腦部功能。

家屬照顧者也要自我照顧

長期照顧的壓力會影響家屬健康，建議適時尋求資源支援，例如失智症關懷據點、照顧服務、心理諮詢等，讓照護不孤單。

對抗失智，我們是一個團隊

面對失智，我們需要的不只是醫療，更是耐心、理解與團隊的陪伴。讓我們攜手努力，打造一個對失智友善、支持彼此的社會，陪伴患者與家屬走得更穩、更長、更安心。

中醫透過辨證論治與整體調理，能在改善症狀、延緩惡化與提升生活品質上發揮重要作用。然而，每位患者體質不同，治療方式亦應根據患者的個別狀況而制定，任何診斷與治療行為，仍應由專業中醫師或西醫師評估後執行，以確保安全與療效。





認識顱內動脈瘤

撰文◎外科加護病房副護理長 陳佳汝

「突然爆炸」的可能不是電影場景，
而是腦血管！

大腦內有靜脈、動脈等許多血管，若因血管壁病變加上血壓高，對於血管顱內動脈瘤壁衝擊，使脆弱的血管壁膨出而形成一顆類腫瘤的病灶，就稱為「顱內動脈瘤」。約三分之一的人在發病前並沒有任何症狀，但可以藉由健康檢查如腦部核磁共振或電腦斷層血管攝影之影像學檢查，及早發現、及早治療。

動脈瘤危險因子與症狀

動脈瘤危險因子包括：女性、吸菸、酗酒、先天性血管異常、動脈粥狀硬化、外傷以

及感染等。研究顯示，動脈瘤在一年內約有百分之四的機率會破裂，等於每二十五顆動脈瘤中就有一顆可能出現破裂的情況。

動脈瘤破裂的風險受到三大因素影響：

- 一、**動脈瘤大小**：動脈瘤愈大，破裂風險就愈高。
- 二、**動脈瘤位置**：位於後循環（如椎基底動脈系統）或前、後交通動脈的動脈瘤，破裂風險高於其他部位。
- 三、**動脈瘤形狀**：不規則形狀（如多葉、表面

不平整)較圓滑、對稱動脈瘤更易破裂。

平時只有少數人有頭痛或者複視的症狀發生，當動脈瘤破裂造成腦出血時，病人會感受到突發爆裂性頭痛然後失去意識，患者當中約三分之一當場死亡、約三分之一可能有中風等神經學損傷之後遺症、約三分之一有機會康復出院，所以應予以儘早的正確診斷及治療。

動脈瘤臨床處置

可分為開顱手術和血管內介入手術進行處置：

一、開顱手術是透過開顱進入腦部，沿自然間隙分離腦組織，暴露動脈瘤後，以金屬夾夾閉動脈瘤瘤頸，使血液無法進入動脈瘤內，從而防止破裂或是再出血。

二、血管內介入治療則屬於微創手術，經由腹股溝穿刺股動脈，在X光透視與血管攝影導引下，將微導管送至動脈瘤處，再透過微導管將白金線圈填塞至動脈瘤囊內，使其與血流隔絕，達到治療效果。

開顱手術術後照護

一、每小時密切評估生命徵象、意識狀態、瞳孔大小及反射、四肢活動度等神經學反應，密切觀察是否有顱內壓升高的症狀，如頭痛、噁心、嘔吐、躁動、意識改變、瞳孔異常或神經學異常，必要時立即安排電腦斷層檢查。

二、傷口疼痛時，依照醫囑給予止痛藥物

減輕疼痛。

三、術後觀察傷口有無紅、腫、熱、痛情形並保持傷口乾燥。

四、血壓維持140-150mmHg，避免血壓過低導致腦灌注不足。

五、術後可能引發腦血管痙攣，故需補充水分與監測輸入出量，維持輸入出量的平衡，觀察是否有尿崩症（兩小時尿量大於500ml）及體重變化。

六、提供安靜環境，避免不必要疼痛刺激。

七、抬高床頭三十度及維持頭頸一直線正中位置，促進腦靜脈回流。若執行動脈瘤栓塞，因術後病人需平躺並以砂袋壓迫穿刺部位至少四小時，而後鼓勵儘早下床活動，並注意傷口是否出血。



作者介紹



陳佳汝 外科加護病房副護理長

輔英科技大學副學士、長庚科技大學學士，服務於外科加護病房副護理長。具有 ACLS 證照、護理臨床教師資格，專長為急重症臨床照護。

護腦有方， 控糖更健康

撰文◎門診護理師 程琲璇



血糖控制不佳，小心失智
找上門！

許多人習慣攝取精緻高糖飲食，不重視血糖控制，糖尿病早已成為文明病，近年來更有研究指出，血糖控制不佳的病患，罹患失智症風險是一般人的二至四倍，而失智症照護更是讓家人需要耗費許多精力，可見血糖控制的重要性。

什麼是失智症？

根據衛生福利部的統計，臺灣失智症人口逐年上升，甚至每一百位六十五歲以上長者當中，約有八位可能罹患失智症。更有研究顯示，部分病患早在二十年前，大腦就開始產生病變，可見失智症的預防要及早開始。



失智症（Dementia）是組疾病現象的總稱、並非正常老化，通常都伴隨許多症狀漸進式共同發生，症狀中不單純只有記憶力的減退，可能影響到其他認知功能的退化，像是語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面，甚至同時出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺的症狀，因時常發生在老人家身上，所以一開始許多照顧者容易忽略就醫的重要性，更增加日後照顧的困難。

失智症危險因子

失智症有許多危險因子，如下：

- 一、營養失調（缺乏維他命B12、葉酸）。
- 二、三高（高血壓、高膽固醇、高血糖）。
- 三、顱內病灶（頭部外傷、腦血循不良、腦腫瘤）。
- 四、中樞神經系統感染（梅毒、愛滋病）。
- 五、甲狀腺功能異常。
- 六、抽菸。
- 七、中毒（藥物、酗酒）。
- 八、憂鬱或聽力障礙等。

某些危險因子被視為可恢復的暫時性失智，例如營養失調、甲狀腺功能異常、酒精中毒、憂鬱等；但血糖對大腦的影響是持續性的，血糖控制不佳的病人，罹患失智症風險較正常人高，因此穩定控制血糖及慢性疾病、早期診斷與治療非常重要。

血糖與大腦的關係

大腦的運作非常需要葡萄糖，也就是我們俗稱的血糖作為燃料，但卻無法像肝臟一樣自行儲存，必須依賴穩定的血糖供應，才能正常



工作。若糖尿病病患血糖控制不佳，無論是血糖過高、血糖過低或血糖波動過大，都會提高認知功能下降的風險，甚至進展成失智症。

高血糖（Hyperglycemia）

以糖尿病患者為例，隨生理機能老化，會影響血糖控制，一般建議空腹血糖控制在80-130mg/dl為佳，部分醫師認為可稍微放寬標準<200mg/dl。

近年來的研究指出，血糖過高容易引起慢性發炎、血管硬化及微血管病變、提高類澱粉樣蛋白堆積，造成神經退化、腦血管受損，進而影響記憶中樞並損害認知功能，增加罹患失智症風險。

低血糖（Hypoglycemia）

急性低血糖可能會引起焦慮、易怒、注意力不集中，甚至類似中風的表現；而慢性低血糖則會干擾大腦調節神經傳導物質（如：多巴胺與血清素），對情緒與睡眠造成長期影響。

一般低血糖是指血糖低於70mg/dl，如果嚴重低血糖或反覆性低血糖，例如血糖低於40mg/dl且持續超過二十至三十分鐘，可能對

大腦造成認知功能損傷及不可逆的傷害。

民眾往往只關注高血糖對於大腦的傷害，卻忽略低血糖的傷害更為急性且致命。雖然嚴格控糖可以減緩認知衰退，但仍要避免過度積極治療導致血糖過低，尤其是高齡病患，應以病患為中心，個別化治療。

日常護腦與血糖控制

飲食方面

三餐定時定量；可採用「地中海飲食」，多攝取纖維、堅果及蔬果，適量攝取魚、肉類；避免加工食品、含糖飲料與精緻甜點；選擇低升糖指數（GI）食物，如糙米、豆製品、蕎麥、地瓜等，減少血糖波動。



詳細飲食規畫與建議，可諮詢專業營養師，依照自身健康狀況或疾病，採取個別化調整，做到穩定血糖，保護血管與大腦。

日常生活方面

- 一、養成良好的生活習慣，早睡早起，保持頭腦思慮清晰。
- 二、每週一至三次規律運動或安排有氧運動，如快走、游泳等，增加肌肉力量與提高代謝，達到保護血管，以利血糖控制。
- 三、多動腦、提供認知訓練，使頭腦不退化；可培養學習的習慣與日常思考活動，如：閱讀、下棋、拼圖等，並不侷限複雜的活

動，也可因應個人興趣安排演奏樂器、畫圖、唱歌及旅行等。

- 四、拒絕抽菸、飲酒過量等不良嗜好，降低慢性病與腦部退化的風險。

疾病控制方面

- 一、規律追蹤慢性疾病，定期抽血檢查、監測日常血糖及血壓狀況，並聽從專業醫師評估用藥。
- 二、鼓勵高危險因子之中老年族群，定期接受失智風險評估或認知功能測試。

降低罹病風險，生活更自在

控糖不只是預防糖尿病，更是護腦之道。控制好血糖、血壓等，避免危險因子，養成正常作息、均衡飲食、規律運動、定期健檢等良好習慣，為腦部健康打造強韌的基礎，降低罹患失智症等疾病的風險，讓生活更加自在、精彩。





認識頸椎脊髓損傷

撰文◎神經外科主治醫師 李弘裕

頸椎脊髓損傷在造成病患肢體失能上，常常不亞於腦中風或腦外傷出血患者的比例，而且又好發於家中主要經濟來源的男性身上，對病人造成心理挫折及肢體癱瘓無力的折磨，也對家庭的經濟問題帶來龐大的負擔。

在急性頸椎脊髓損傷，常造成肢體運動無力、身體感覺異常或大小便功能失常。若是嚴重頸椎脊髓損傷，更會造成四肢癱瘓或呼吸困難，進而造成病患生命危險。術後除了肢體癱瘓無力仍需後續復健治療，病患常伴隨長期脊髓損傷後的神經肢體疼痛，有可能會有排尿、排便困難及性功能障礙及自主神經機能異常。

造成原因

頸椎脊髓損傷意外原因以車禍意外最為



常見，往往是因為機動車或自行車摔車意外造成；也有汽車車禍在受到劇烈碰撞或緊急剎車時，頸部急速前屈後仰造成的頸椎脊髓損傷。

其次是高處跌落或跌倒損傷，少見的是因運動傷害或激烈鬥毆造成損傷。在脊髓損傷發生的部位，頸椎是最好發的，而且頸椎脊髓損傷造成病患、家庭、社會上的代價，往往也是最難以彌補的。所幸頸椎神經椎管，不像胸椎神經椎管最為狹窄，若屬不完全頸椎脊髓損傷的患者，仍可能會

有較好的神經恢復空間。

然而隨著病患年紀增長，中老年人的頸椎常常會有骨刺增生的退化，進而導致頸椎的神經椎管較年輕時更為狹窄，除此，也會因老化後可能的骨質疏鬆症，所以往往只是不甚嚴重的跌倒或損傷，就足以造成頸椎脊髓損傷產生血塊或腫脹，進而病患可能會有嚴重的神經症狀。雖然病患若無明顯骨折脫位情形，在損傷後的幾個月內保守治療下，還是會有某種程度的神經恢復，但由於頸椎脊髓損傷的病患付出的代價太大，如果有明顯的壓迫或骨折錯位時，還是以手術為首選，除了會有較佳的神經功能恢復空間，也可避免再次損傷惡化的可能。

脊髓神經中等程度壓迫

近年來，筆者在處理頸椎脊髓損傷的經驗

上，有著深刻的體認：頸椎的脊髓神經中等程度壓迫卻無症狀的患者的潛在風險！

在處理過的頸椎脊髓損傷的經驗中，受傷前原本輕微或嚴重程度脊髓神經壓迫的患者，可能不到一成的比例，高達九成多的患者，大多落在脊髓神經中等程度壓迫的情形。

或許脊髓神經中等程度壓迫的患者，受傷前大多是無症狀或些許症狀，不像嚴重程度壓迫患者，可能已經有手腳無力嚴重麻痺或步態不穩的情形，所以大多無症狀的脊髓神經中等程度壓迫的患者，有可能會因為小小外力損傷而癱瘓，比如穿拖鞋踩空跌倒癱瘓、搬花盆坐空跌坐頸椎骨折癱瘓、倒垃圾跌倒癱瘓、等紅綠燈被撞頭部頸部外傷進而被撞擊後癱瘓、騎車閃狗跌倒四肢癱瘓、騎車撞到停車場柵欄癱瘓麻痺、坐椅子不小心後空翻下肢癱瘓等。

處置治療

頸椎脊髓損傷的處理上，頸圈固定是必要的，搬動病患時盡量保護病患的頭頸部，病患的頭頸身體要呈現一直線移動，也不能有頸部彎曲動作或病患起身的情形。

至於到院後的高劑量類固醇治療，雖然在

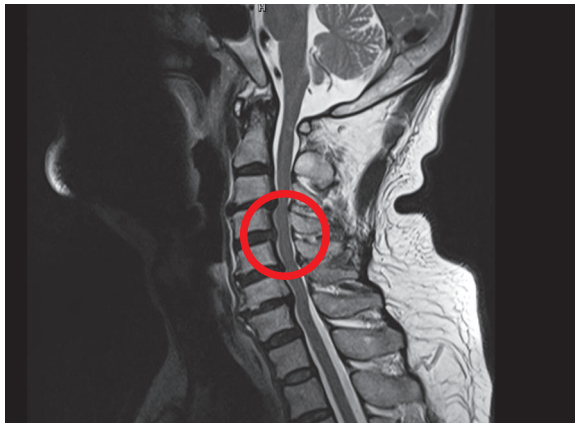


二〇一三年時，美國神經外科醫師協會認定用於脊髓損傷患者是禁忌症，然而這幾年的論證及回頭檢查證據，以及筆者多年來處理脊髓損傷患者的經驗驗證，或許高劑量類固醇治療在脊髓損傷患者受傷後的八小時內使用二十四小時，雖不能說是治療準則，但仍可在適當的病患上，提供可能的治療選項。

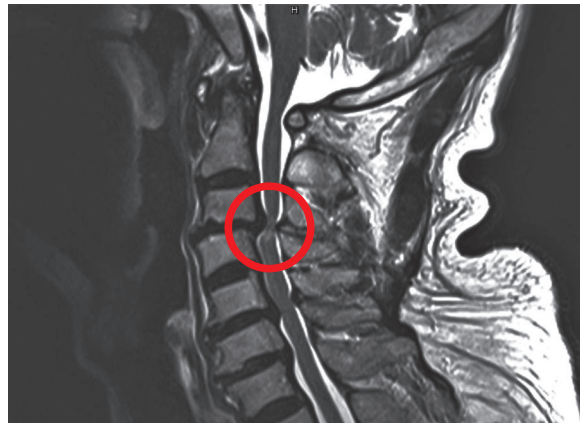
在頸椎脊髓損傷的手術處理時機上，早期手術慢慢得到驗證，對於病患會有較好的肢體力氣恢復空間。一般所謂的早期手術，是指受傷後二十四小時內手術，目前也慢慢驗證，八小時內的手術對於大於七十歲以上的患者，不

會增加手術的併發症，對於神經肢體力氣的恢復也較為改善。

筆者有位病患，十多年前，已達明顯的脊髓神經中等程度壓迫情形（圖一），然而當時患者的確擔心手術相關風險，進而採取保守復健治療；十多年後，病患共病變多了，卻變成脊髓神經損傷病變的情形（圖二），連打個噴嚏，雙肩就有電流刺痛的情況，一不小心就有可能因小小外力損傷導致癱瘓的風險！所幸，頸椎手術在本院是常態性的常規手術，病患也在術後得到良好的復原。



▲圖一：101年脊髓神經壓迫



▲圖二：113年脊髓神經損傷病變



淺談脊髓側索硬化症

撰文◎神經內科主治醫師 鍾季廷



有一種疾病，容易被誤診為脊椎疾病，但其實屬於神經性罕見疾病，那就是俗稱「漸凍人症」的「脊髓側索硬化症」。

脊椎相關疾病是現代人常見的文明病，許多民眾因手腳無力、痠麻、活動受限而就醫，然而，有些看似椎間盤突出的脊椎問題症狀，實際上卻隱藏著更嚴重的神經性罕見疾病，其中之一便是「脊髓側索硬化症」（Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS），也就是俗稱的「漸凍人症」，是一種進行性且不可

逆的神經退化性疾病，若未能正確診斷，患者可能接受不必要的手術及延誤治療。

從一位患者的故事說起

那天，一位年約五十歲的男士來到門診。他拄著雨傘、吃力地推開診間的門，卻嘗試了



第二次才成功，診間護理師想上前協助，卻被他用銳利的眼神制止。儘管腳步蹣跚，他仍緩慢而堅定地走到椅子坐下，堅毅的表情透露出獨立好強的個性。

這位莊先生（化名）是一名警察分隊長，過去並無特別疾病，僅偶爾抽菸，因職業因素一直保持健身運動的習慣，身材精實，有過幾次運動傷害但並不嚴重。

莊先生表示，約八個月前開始，他發現右手在持槍射擊時感到無力，後來漸漸地連使用筷子都有困難，進而影響工作表現。他曾至其他醫院檢查，經頸部X光及磁振造影發現頸椎有輕微的骨刺與椎間盤突出，但並不嚴重，因此被建議先進行復健。於是他更加勤於健身訓練，期盼能「練回來」。

然而四個月前，他的右手無力加劇，連平舉操槍都出現困難，左手也開始出現類似問題，因此他向局內申請調整執勤內容，並且接受頸椎椎間盤的手術，但手術後症狀並未改善。一個月前，右腳也出現無力感，走路變得不順。更令他不安的是，全身肌肉常會自發跳動，偶爾吞嚥困難或嗆咳，半年內體重下降五公斤。面對逐漸流逝的肌肉力氣，促使他輾轉來到神經內科就診，希望能早日歸隊。

神經學檢查顯示，他的右手手臂與手掌肌肉明顯萎縮，左手、雙腿、甚至舌頭也開始出現類似變化；四肢肌肉力量不對稱地下降，上臂內側肌肉也偶見不定時的跳動，全身肌腱反射增強，卻沒有明顯的麻木感。這些症狀讓神經科醫師心頭一緊，直覺判斷可能是運動神經



元的病變，必須儘快住院進一步檢查。

住院後經一系列抽血、肌電圖、神經傳導檢查、腰椎穿刺、腦部及頸部的磁振造影檢查，最終診斷為罕見的脊髓側索硬化症（ALS）。確診後，醫師協助申請罕病及特殊用藥銳利得（Riluzole），並安排復健介入進行肢體及吞嚥訓練，以延緩神經退化與改善生活功能。

什麼是脊髓側索硬化症（ALS）？

ALS是一種罕見且殘酷的神經退化性疾病，屬於「運動神經元疾病」（Motor Neuron Disease），俗稱「漸凍人症」。此病會破壞大腦與脊髓中控制肌肉運動的運動神經元細胞，導致下游的神經纖維及其掌管的肌肉得不到充足養分，肌肉會逐漸萎縮、無力，最終癱瘓。

歷史上最知名的ALS患者，是英國物理學家史蒂芬·霍金。他自大學時期發病，歷經長

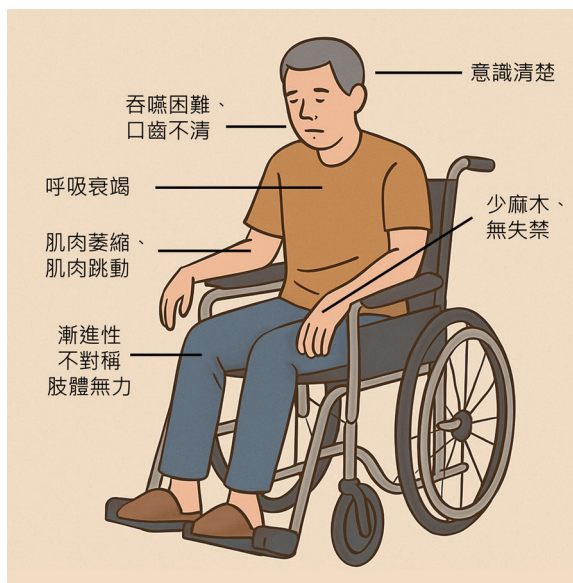
年神經退化，晚年幾乎全身癱瘓，必須仰賴特殊電腦與外界溝通，但其頭腦依然清晰，並提出諸多重大理論影響後世。

在臺灣，ALS的發生率約為每十萬人中一至二位，雖然好發於五十至六十歲，但也可能出現在青春期的任何年齡。

為什麼會得這種疾病呢？雖然此病早在近百年前就已被發現，但至今我們對其成因的瞭解依然十分有限。只有少數患者被證實是因特定的基因突變所引起，例如SOD1或C9ORF72基因突變，這類情況通常具有家族遺傳的特徵；然而，絕大多數患者並無明確的遺傳背景，相關的致病機轉至今尚無法確定。

ALS有哪些典型症狀？

ALS的典型症狀是漸進性不對稱的肢體無力與肌肉萎縮，可能伴隨吞嚥困難和言語構音



困難，但鮮少有麻木等感覺症狀。

初期症狀常以單側肢體的無力與肌肉萎縮表現，通常對側的肢體會接著出現，然後再擴展並影響到四肢、胸腰、頭頸部肌肉。約八成病人是以手腳無力為首發症狀，另外兩成則從吞嚥困難、流口水、說話不清等口面部問題開始。

除了肌肉無力，還常伴有「肌束顫動」，即肌肉表層小肌肉不規則跳動，雖無痛感，但為神經學檢查的重要指標。值得注意的是，ALS鮮少出現麻木或感覺異常，大小便及眼球運動功能也通常保留完整。

隨著疾病進展，患者會逐漸喪失行動能力，甚至影響吞嚥與呼吸功能，最終因呼吸衰竭而離世。大多數病人從發病至死亡僅有二至五年，但即便全身癱瘓，甚至處於呼吸器依賴狀態，患者的意識與智力仍保持清楚，如同「靈魂被囚禁在逐漸無法動彈的軀殼中」。

ALS如何診斷？

目前ALS尚無單一生物標記可快速診斷，必須依賴病史、神經學檢查、神經傳導檢查及肌電圖結果綜合判斷。根據二〇一九年提出的Gold Coast診斷準則，醫師需排除其他可逆性疾病，如脊椎壓迫或其他神經病變。

由於早期症狀與常見的脊椎疾病或其他周邊神經疾病相似，許多病人曾被誤診、甚至接受不必要的手術。正確診斷需神經科專科醫師結合臨床經驗、影像檢查、腰椎穿刺及神經電




生理等多種工具，才能作出準確判斷。

診至神經內科進一步評估，盡早治療防止神經細胞持續退化。

ALS可以治療嗎？

雖然ALS目前仍無根治方法，但已有幾項藥物可延緩病程，如Riluzole（銳利得）、Edaravone（依達拉奉），雖然尚欠缺大規模臨床試驗，卻已對此絕望的疾病帶來一線曙光。針對特定基因突變（如SOD1）的基因療法藥物Tofersen，也已進入臨床使用階段。

此外，透過復健、輔具、呼吸器、營養支持與心理社會介入，可大幅提升患者的生活品質與家庭的照護能量。

雖然ALS目前尚無治癒的藥物，但隨著對此病致病機轉及基因型的瞭解增加，已有多種針對特定基因型的藥物正進行臨床試驗。期待未來能有更多針對病因的治療問世，為「漸凍人」開啟重獲自由的曙光。 

早期診斷，逆轉不了但可延緩

脊髓側索硬化症雖然罕見，卻是極需高度注意的疾病。早期診斷與介入，是目前最重要的關鍵。一旦出現漸進性肌肉無力、肌束顫動、沒有麻木等非典型神經症狀，建議盡快轉

作者介紹



鍾季廷 神經內科主治醫師

臺北醫學大學醫學系畢業，曾任臺大醫院住院醫師及總醫師，目前亦為臺大醫院神經科兼任主治醫師，具備神經專科醫師執照。專長為腦中風、頭痛、巴金森氏症以及各種神經學疾病。研究興趣在腦中風致病原因以及相關治療。

不是你懶，是病在纏

說出纖維肌痛的真相

撰文◎藥劑科藥師 韓秉修

什麼是纖維肌痛症（Fibromyalgia）？這是一種會讓人全身肌肉和軟組織感到疼痛的疾病。

患有纖維肌痛症的人，身上有許多地方在被觸碰時會特別疼痛，這和中樞神經系統中疼痛處理機制的異常及敏感度增加有關，目前仍不清楚為什麼會變得敏感，一般認為並非由發炎引起，可能受基因、環境與神經生物因素的共同影響。

纖維肌痛症可以治癒嗎？

有些人的症狀會有所改善，但大多數患者

無法完全治癒。即便如此，仍可以學習如何與這種疾病共處，過著正常的生活。此疾病不會隨時間惡化，也不會危及生命。

除了肌肉痛，還會引起其他症狀嗎？

會的。患者常常表示感到非常疲倦，即使睡了一覺也無法恢復精神，還可能出現思考不清楚、注意力不集中、類似感冒的不適狀況、頭痛、憂鬱與焦慮、胃痛、排便過多或過少



(腹瀉或便秘)、膀胱疼痛、頻尿、急尿、下顎關節不適等症狀。

有檢查可以診斷纖維肌痛症嗎？

沒有。目前沒有特定的檢查能確診纖維肌痛症。醫師會根據病人的症狀來判斷。首先，排除其他可能造成症狀的疾病，如關節炎或荷爾蒙異常；再者，如果病人身體多處感到疼痛且找不到其他原因，又出現睡眠困難、嚴重疲倦、思考遲鈍等典型症狀，醫師可能會診斷為纖維肌痛症。

纖維肌痛症怎麼治療？

目前並沒有一種通用的治療方式對所有人都有效。醫師會與病人一起討論、找出最適合的組合治療方式。常見的治療方式包括：緩解疼痛、改善睡眠與情緒的藥物；物理治療，包括運動與伸展訓練；放鬆療法；心理諮詢或輔導。要達到最佳治療效果，往往需要一個團隊來協助，可能包括：醫師或其他醫療人員；物理治療師；心理健康專業人員（如社工師或心理諮商師）。

我應該服藥嗎？

對於中度至重度症狀的纖維肌痛症患者，或是輕度症狀但經非藥物治療無法有效控制者，醫師可能會建議使用一些原本用來治療憂鬱症或癲癇的藥物。即使你沒有憂鬱或癲癇，這些藥物仍可能有效，因為它們會作用在與疼痛處理有關的大腦區域。有些藥物較常用於治療纖維肌痛症，例如：三環類抗憂鬱劑、血清

素去甲腎上腺素再攝取抑制劑、 $\alpha 2$ -配體類藥物等。

目前本院具纖維肌痛症適應症之藥品：

藥物名稱：

Pregabalin/

Lyrica®利瑞卡膠囊75毫克



藥物名稱：


Duloxetine/

Duxetine®萬憂停膠囊



服藥後，有些患者的症狀會迅速且明顯改善。這種情況較常見於那些僅有輕度至中度疼痛與睡眠障礙的患者，通常在睡前使用低劑量三環類抗憂鬱劑或 $\alpha 2$ 配體類藥物後，幾天內即可見效。然而，大多數患者通常需要數個月的時間才會明顯改善。此外，纖維肌痛的症狀本身常會隨時間起伏波動，若患者過度增加身體活動，症狀也可能暫時惡化。

患者可以自己做些什麼？

別讓疼痛主宰生活，學習與纖維肌痛和平共處的智慧與生活方式，例如：身體要適度活動，散步、游泳或騎腳踏車都有助於減輕肌肉疼痛，若過去沒有運動習慣，一開始可能會感到不適，但持續運動會改善症狀；調整心態可能不容易，因為長期疼痛會影響情緒，但心態也會影響感受到的疼痛程度，請儘量保持正面思維，如有憂鬱情緒，請與醫師討論合適的治療方式；改善睡眠習慣，建立有助睡眠的生活規律，像是睡前避免攝取咖啡因和酒精、不看電子螢幕等，有助於提高睡眠品質。 

出院準備銜接長期照顧， 返家休養更安心



撰文◎出備暨長照組出院準備個案師 莊秀菁

家中有人住院，家屬陪伴照顧非常辛苦；出院返家，往往又落入更深沉的照護壓力。請別擔心！您的千頭萬緒，由「出院準備個案師」為您梳理，連結長期照顧或其他資源，讓病人出院返家休養可以更順利、更安心！

臺灣社會「超高齡化」與「少子化」，家中只要一有人生病，出院返家的照顧負荷常讓子女措手不及，怎麼照顧？到哪裡復健？要不要送機構？各種問題接踵而來，直叫人喘不過氣，甚至影響家庭的正常運作。

「出院準備服務」是連結急性醫療與長期照護的重要橋梁，醫療團隊人員於病人入院起即會進行一連串照護需求評估，依據病人及家屬的需求，提供適切且多元的選擇方向，讓病人在出院後得到持續性且完善的照顧，家人面對疾病的因應能力也可增加，提升家庭生活品質。

以下和大家分享幾個真實的個案故事。



中風失能的長輩

七十多歲的陳先生（化名），曾突發腦中風住院治療，出院準備個案師於出院前評估家庭支持系統，察覺照顧者配偶也是失能長者，建議陳先生申請長照服務，出院後先銜接「機構喘息」二十四小時照顧二十一天，讓家人有緩衝時間整理家中環境、申請輔具；陳先生在機構住宿獲得全天候照護，身體狀況穩定後返家，持續門診追蹤，結束長照服務。

隔年，陳先生再次中風住院，出院準備個案師評估陳先生對恢復身體功能有強烈動機，故積極與醫療科聯繫，規劃以復健為目標的腦中風「急性後期之醫療整合照護」（PAC），在家人陪伴下住院六週進行高強度復健，訓練陳先生主要日常生活可自理。

另一方面，出院準備個案師也為陳先生申請長照「專業復能服務」，由職能、物理治療師到家中指導家人協助復健技巧，並且搭配固定回診復建。待陳先生順利出院返家後，也選擇了長照就醫「交通接送服務」，減少家人請假接送回診的照護壓力。

陳先生的家人表示：「感謝出院準備個案師，快速分析醫療與長照可提供的照護支援，同步安排、無縫接軌，讓我們能有相關資源的依靠，真的安心不少。」

接受早療的孩童

出院準備服務的對象，並不限於失能長者，還能「罩」顧小孩！

像是三歲的王小妹（化名），罹患罕見疾病，生長及發展遲緩，接受早期療育，但因反覆便秘及腹瀉，造成臀部及會陰處失禁性皮膚炎而多次住院，早療課程被迫斷斷續續。

王小妹的雙親都在外地工作，奶奶與祖母擔起全日照顧的責任，準備出院前，兩老一方面期待回到自己熟悉的照顧環境，但另一方面，又不免憂心返家後沒日沒夜的照護壓力。

出院準備個案師經專業評估，建議申請長照「居家服務」，居服員每日到府兩小時提



供陪伴服務，陪伴王小妹練習行走、操作早療教具，增進其人際互動及認知概念。

順利銜接長照服務後，兩位奶奶回饋，短時間內周全且延續的照顧支援，讓她們感受到充分的紓壓喘息，減輕許多負擔。

突罹重病的媽媽

即使是不符合長照服務申請的對象，出院準備個案師也會盡力協助後續資源的轉介，如轉介安養護機構、呼吸照顧醫院、居家換管、居家安寧、居家醫療及返家後的生活醫療輔具設備等，都是出院準備的服務範圍。

像是三十多歲已婚且育有八名子女的林女士（化名），領有低收入戶補助，平時與丈夫在拉拉山種植水蜜桃維生，長期酗酒導致肝功能異常，因發燒、全身麻麻的、無力、頭暈、嘔吐至本院急診就醫，追蹤胸部至腹部電腦斷層掃描確診肺結核，收置負壓隔離病房住院治療，住院期間突然意識改變，進一步檢查發現是腦積水，緊急手術治療後，又因呼吸器無法脫離必須執行氣切手術。

林女士未滿六十五歲且無身障資格，不符合長照申請條件，丈夫十分擔憂兒女年幼、家中經濟困難，實在無法負擔後續的醫療照顧費用。出院準備個案師評估家庭、經濟及照顧者能力後不建議返家照顧，轉介社工師進行安置評估，社工師回覆領有社會相關補助無法協助後續安置；出院準備個案師轉而聯繫設置愛心床位的呼吸照顧醫院、安排入住，減輕家屬照顧壓力及醫療費用支出。



醫療照護的接力賽

由以上的個案故事可知，在醫療照護這場接力賽中，「出院準備服務」這一棒的任務，是讓病人能從醫院安心回到社區，無論是返家、入住機構或銜接其他長期照顧資源，都能獲得最適切的協助。

若您或親友在住院期間有後續照護需求，可至護理站諮詢，或是直接洽詢本院出院準備個案管理師，電話（02）2672-3456轉8741、8747。更多照顧資訊，請參考本院「出院準備服務手冊電子書」，以及衛生福利部「出院準備銜接長照服務」專區。



本院
「出院準備服務手冊電子書」



衛生福利部
「出院準備銜接長照服務」專區

貝貝南瓜 鯛魚燉飯

撰文◎營養室營養師 陳思穎

今天要來跟大家分享一道我很喜歡、家中長輩也讚不絕口的「貝貝南瓜鯛魚燉飯」，既健康又美味，教人「魚」生「南」忘！

這道料理的靈魂，就是那顆可愛又香甜的貝貝南瓜。它不只外型迷你討喜，蒸熟後香氣十足、口感綿密，拿來跟白米一起燉煮，整個飯變得溼潤柔滑，還帶有自然的南瓜甜味，真的超加分！

鯛魚的細嫩肉質，加上含有豐富鈣質的傳統豆腐、濃郁的全脂牛奶，一碗就能吃到三種優質蛋白質，營養滿分，對長輩來說不只好吸收，還能幫助預防肌少症，非常貼心；再搭配番茄與高麗菜，不但讓整碗飯看起來更繽紛誘人，也偷偷補足了纖維和維生素C，讓每一口都順口又健康。

最特別的是，我把煮好的燉飯盛在原本的南瓜殼裡，一整碗圓滾滾的看起來超療癒，不只好吃，還很有儀式感，並且整道料理全程少油、低鈉，用最純粹的食材堆疊出濃郁卻清爽的風味，讓牙口不好的長輩也吃得安心，小孩更是搶著吃！

如果你家也有長輩、小孩，或是想做一道暖心又營養的料理給全家人，真的可以試試這道「貝貝南瓜鯛魚燉飯」，保證一口接一口停不下來喔！

材料 二人份

貝貝南瓜85公克、白飯80公克、傳統豆腐40公克、鯛魚70公克、高麗菜25公克、番茄35公克、橄欖油適量、鹽適量、黑胡椒適量

做法

- ①南瓜處理：將整顆貝貝南瓜洗淨後，連皮放入電鍋中蒸煮，約蒸二十分鐘至南瓜熟軟。蒸好後放涼，從南瓜頂部挖開，取出南瓜肉備用，南瓜殼保留作為盛裝容器。
- ②製作南瓜泥：將挖出的南瓜肉與適量牛奶放入調理機中，攪打至細緻滑順泥狀，備用。
- ③配料準備：白米洗淨後蒸熟備用。將豆腐、鯛魚、高麗菜和番茄分別切成小丁。鯛魚丁以少許鹽和黑胡椒抓醃，靜置片刻入味。



做法

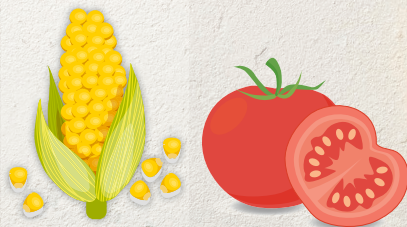
- ④炒製配料：熱鍋中倒入少許橄欖油，先將鯛魚丁煎至表面變色半熟，接著依序加入豆腐丁、高麗菜丁與番茄丁翻炒，炒至熟透後以適量鹽調味。
- ⑤混合炒飯：將先前製作的南瓜牛奶泥倒入鍋中，與炒熟的食材拌炒均勻，再加入煮熟的白飯，持續翻炒至湯汁略收乾，米飯充分吸附湯汁。
- ⑥調味完成：最後再撒上少許鹽調味，充分拌勻。
- ⑦盛盤享用：將完成的南瓜炒飯盛入保留的南瓜殼中，即可上桌享用，營養豐富、外型可愛又極具創意。

小提醒

- ①在蒸貝貝南瓜的時候，記得要蒸到「剛剛好熟」就好，避免過熟讓外殼變得太軟爛，這樣就不適合當作盛裝容器囉！外殼保有一點硬度，盛飯起來更穩固。
- ②傳統豆腐、鯛魚、高麗菜和番茄建議都切成小丁狀，不僅煮得更入味，對牙口不好的長輩來說也比較容易咀嚼和吞嚥，吃起來更安心、也更貼心。
- ③除了原本的番茄和高麗菜，也可以加入像是甜椒、玉米粒、四季豆等自己喜歡的蔬菜，不僅營養更加分，顏色也更繽紛可口，全家大小都會愛上！

營養成分分析 二人份

熱量(大卡)	374
蛋白質(公克)	21.5
脂肪(公克)	9.5
碳水化合物(公克)	52.4



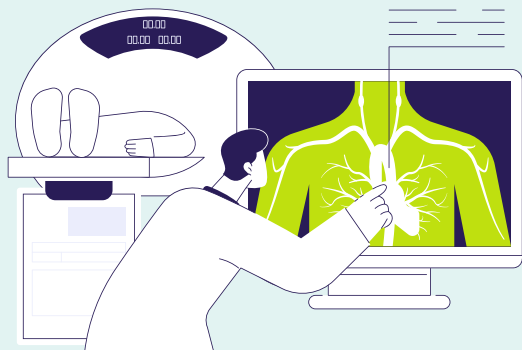
索取定期郵寄《恩主公醫訊》

《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：17147@km.eck.org.tw、電話：(02)2672-3456分機8727、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-年以上，或戒菸未達15年之重度吸菸者。

※註：包-年=平均每天吸菸包數×吸菸年數，例如：每天1包菸，共吸菸20年；或每天0.5包菸，共吸菸40年，皆為20包-年。

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

免費癌症篩檢服務

地點：門診大樓2樓／癌症篩檢櫃檯

時間：上午08:30~12:00，下午02:00~05:00

篩檢項目	檢查對象	篩檢頻率
子宮頸癌篩檢	• 25~29歲女性	三年檢查一次
	• 30歲以上女性	每年檢查一次
乳癌篩檢	• 40~74歲女性	二年檢查一次
口腔癌篩檢	• 30歲以上嚼檳榔或吸菸者(含已戒)	二年檢查一次
	• 18~29歲具原住民身分嚼檳榔者(含已戒)	
大腸癌篩檢	• 40~44歲一等親罹患大腸癌者	二年檢查一次
	• 45~74歲	



※乳房攝影檢查需填單後至放射科預約時間、子宮頸抹片檢查及口腔黏膜檢查者，請提早1.5小時至篩檢櫃檯報到。

門診團體衛教

中醫
糖尿病治療及照護——董俞均 護理師

時間 114/09/01 (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
我的餐盤——曾靜娥 營養師

時間 114/09/23 (二) 上午10:00~10:30
地點 門診大樓2樓 門診候診區

行天宮醫療志業醫療財團法人

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

目標：成為社區醫療與預防保健的典範。

服務理念：無私奉獻、謙卑服務。

任務：提供最優質的醫療服務與健康資訊。

策略方針：問心管理、善用資源。

願景：建立一符合社會期許之宗教醫院。



恩主公醫院

En Chu Kong Hospital



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

出口 台北大學運動場地下停車場 入口
台北大學 台北大學側門

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

恩主公醫院

社區護理室

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

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

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。