



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

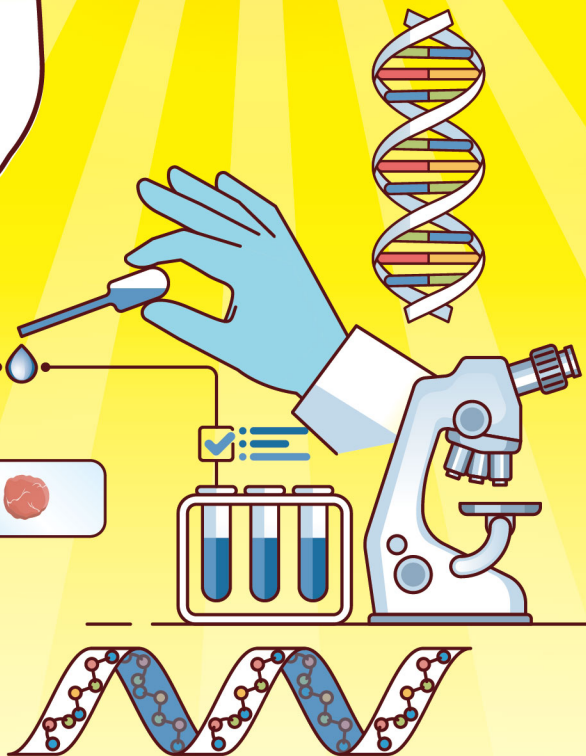
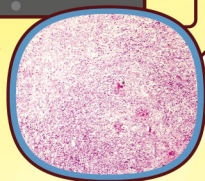
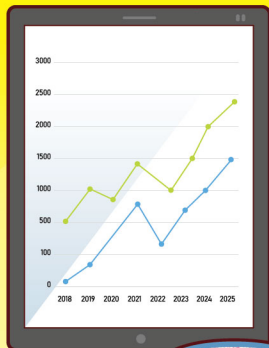
2025年11月號 | No.351

【平安人生】改變與持續，成為更好的自己

【專題企畫】

關檢時刻 守護健康

- 疾病診斷的「最後守門員」—— 病理科醫師
- 幽門螺旋桿菌的臨床意義與檢驗方法





改變與持續， 成為更好的自己

黃忠臣

人們盼望擁有健康身心和美好生活，屢屢下定決心要改掉壞習慣、建立好習慣，但經常在熱度過後，決心便消散於日常的忙亂中，被疲憊或惰性打敗。那麼有沒有好方法，能幫助我們養成好習慣並長久維持呢？

小倩是個健康管理師，工作一忙就久坐不動，三餐就是外食外賣，高油、高鹽、高糖，還要加上點心、宵夜，累了一天回到家馬上癱坐在沙發上追劇、滑手機，原本苗條的身材愈來愈寬廣、體重也直線飆升。有日，收到健檢報告時，多項指標異常，她才驚覺，平常指導患者與民眾時說得「頭頭是道」，現在的自己根本毫無說服力可言，小倩決定要「身體力行，打造健康人生」。

記取過往減重失敗的經驗，小倩這回不貪多、不求快，先從改變飲食著手，選擇水煮、清淡的食物，著重均衡營養，逐步減量、戒糖；光是飲食控制當然不夠，一定要動一動！沒時間上健身房就從散步出發，剛開始五分鐘就有些氣喘吁吁，停一下再繼續走。為了提醒自己保持習慣，她設鬧鐘、做紀錄。努力了一段時間，看著檢驗數據日漸正常，小倩更有信心堅持下去，而在美食當前、身體疲累時，不免會想放棄，她告訴自己：「沒有健康，其他都是『零』。」一年後的她，身體輕盈、容光煥發，在社區宣導健康管理時，終於能很有底氣大聲說：「相信我，你們也做得到！」

改變，總是容易開始卻難以持續。而要能做到真正的改變，並不只是行為的調整，也需伴隨著心態的轉變，才能有效建立好習慣。就像故事中的小倩一樣，可以找出動機，並規劃階段性做得到的步驟，過程中經常回頭檢視，目標夠清晰、明確嗎？執行策略可行嗎？若要內化新習慣，則需要設計一些方式來「明示」自己。如：把運動鞋放在門口，該去運動了；或是設定鬧鐘、寫張便條紙……這些顯而易見的小小提示，能幫助我們更確實施行計畫並融入生活。

而比起看見結果，更重要的是感受改變帶來的力量。當遇到挫折、困難，想要放棄時，請提醒自己回到初衷，想像一下目標完成時的喜悅心情，自我鼓勵再堅持下去，因為只要開始行動，即使是微小的變化，緩緩日積月累，終能蓄積厚實的能量，帶來飛躍性的成長。

行天宮平安心語：「為了更好的自己，努力持之以恆，建立好習慣。」改變，就從此刻開始；持續，讓人生在自律中，穩穩升級、閃閃發光，成為更好的自己。





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：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：



恩主公醫訊

2025 年 11 月號 | 351 期

CONTENTS

平安人生

改變與持續，成為更好的自己／黃忠臣 董事長

特別報導

2 打造全面防護網—國中男生公費接種HPV疫苗／羅仕倫、徐靖

專題企畫：關檢時刻 守護健康

4 疾病診斷的「最後守門員」—病理科醫師／陳若愚

6 幽門螺旋桿菌的臨床意義與檢驗方法／鄭雅文

藥品專欄

10 檢驗數值與藥物的關係／莊夢娟

醫療百科

14 眼茫茫的背後隱憂—糖尿病與視網膜病變／周雅雯

健康生活

17 迎接新生命，從產前檢查開始／陳孟秀

20 呼吸道融合病毒知多少／苑植耘

中醫專欄

22 異位性皮膚炎 中醫來幫忙／黃琦雯

社區關懷

26 急診室的另一種診療—傾聽那些沒人過問的痛／白羽鎮

健康料理DIY

28 馬鈴薯泥蛋優格沙拉／梁芷惠

活動天地



打造全面防護網

國中男生公費接種HPV疫苗

撰文◎經營發展室公共事務組專員 羅仕倫
諮詢◎婦產科主治醫師 徐靖

自今年九月起，全臺國中男生將首次納入HPV疫苗公費接種對象，與女生一同在校園集中施打，讓臺灣成為東亞首個推動男女共同接種HPV疫苗的地區。

根據國民健康署癌症防治組組長林莉茹指出，今年公費疫苗將提供去年度八月入學的國中學生施打，預估將有十一萬名男學生和十萬三千名女學生受惠。擴大接種可提升整體疫苗覆蓋率，並建立群體免疫屏障，有效降低HPV相關癌症與疾病的發生率。

為什麼男生也要施打？

長期以來，HPV疫苗接種政策以女性為

主，但其實HPV（人類乳突病毒）並非專門威脅女性的健康。男性感染後，除了可能將病毒傳給伴侶外，也有罹患陰莖癌、肛門癌、口咽癌與生殖器疣等風險。將男生納入公費接種，不僅能直接保護男性健康，更能減少病毒在性伴侶間的傳播，讓防護網更完整。

子宮頸癌：女性第四常見癌症

談到HPV，就不能不提子宮頸癌。根據國

民健康署統計，子宮頸癌是全球女性第四常見癌症，臺灣每年約有一千二百名新確診病例，其中約四百人因此病逝。恩主公醫院婦產科徐靖醫師指出，子宮頸癌早期症狀並不明顯，可能僅有無痛性陰道出血或性交後出血，晚期才會出現骨盆疼痛、排尿困難或體重減輕，因此「預防」與「篩檢」同樣重要。

HPV是子宮頸癌的最大元凶

HPV是一種透過性接觸傳染的DNA病毒，其中高危險型16與18型與約七成子宮頸癌有關。雖然多數感染者能靠自身免疫力清除病毒，但持續感染，尤其是免疫功能較弱時，可能導致細胞病變，進一步發展為癌前病變，甚至癌症。

疫苗與抹片：雙防線並行

目前有二價、四價與九價HPV疫苗，其中九價疫苗可預防九種高低危型別，與疫苗型別相符的感染預防率逾九成，可減少約60%至70%的子宮頸癌發生。建議九至十四歲接種兩劑，十五至四十五歲接種三劑。徐靖醫師提醒，即使已接種疫苗，仍需定期進行抹片檢查（Pap smear），才能早期發現癌前病變，並有效治療。

破除接種四大迷思

許多民眾對於接種HPV疫苗仍存在一些錯誤的迷思與認知，導致錯失最佳保護時機。徐靖醫師針對常見的四大迷思逐一解釋，幫助大眾正確認識疫苗的重要性與安全性：

一、疫苗會導致不孕？

HPV疫苗安全性高，不會影響生育能力，國際與國內研究均已證實。

二、有性行為就不能打？

即使已有性經驗，接種仍能預防尚未感染的HPV型別，保護力依然存在。

三、打完就不用做子宮頸抹片？

疫苗無法涵蓋所有型別，接種後仍須定期做抹片檢查。

四、副作用嚴重？

常見反應為注射部位紅腫、痠痛等輕微症狀，嚴重過敏反應極罕見。

徐靖醫師強調，子宮頸癌是可預防、可篩檢、可治療的癌症，男女青少年及成年女性應善用政府的補助資源，及早接種HPV疫苗，並定期篩檢，為自己與家人建立最牢固的健康防護網。



▲婦產科徐靖醫師呼籲民眾透過接種HPV疫苗與定期篩檢，來預防子宮頸癌。

疾病診斷的最後守門員

病理科醫師

撰文◎病理科主治醫師 陳若愚



當我們到醫院看病時，通常會接觸到內科、外科、婦產科、小兒科、皮膚科等科別。但其實有一群不常出現在診間或病房、不直接接觸病人，卻對醫療決策至關重要的專科醫師－病理科醫師。



病理科醫師是疾病診斷的「最後守門員」，許多治療計畫都仰賴病理學的結果。

什麼是病理學？

病理學（Pathology）是一門研究疾病的原因、發展過程，以及對人體造成的結構與功能變化的學科。病理醫師透過檢驗各種檢體，如血液、細胞、組織，找出疾病的真實面貌。

常見病理檢查

- 活體組織切片（Biopsy）：取出一小塊組織

檢查。

- 細胞學檢查（Cytology）：如子宮頸抹片。
- 解剖病理（Autopsy）：協助釐清死亡原因，也幫助醫學研究。

病理學在醫療中的角色

- 一、確定診斷：例如懷疑腫瘤時，病理醫師會分析切片，確認是良性還是惡性腫瘤。
- 二、協助治療選擇：如果為惡性腫瘤，會進一步確認腫瘤的分類，以助於選擇合適的治療方式。有些惡性腫瘤會進一步檢測基因表現，幫助醫師選擇合適的標靶藥物。
- 三、病情預後評估：病理報告可提供腫瘤的分期、分級資訊，幫助預測病程發展。
- 四、疾病篩檢：例如子宮頸抹片檢查，可早期發現癌前病變。

五癌篩檢是什麼？病理科醫師與五癌篩檢的關聯性

癌症長年蟬聯國人十大死因第一名，為落

實早期發現、早期治療的癌症防治政策，國民健康署自民國九十九年起全面推廣四大癌症篩檢服務，包含大腸癌、口腔癌、乳癌及子宮頸癌。為降低肺癌對國人的健康威脅，國民健康署自一一一年七月一日起，將肺癌篩檢納入我國第五癌篩檢。篩檢的目的是早期偵測、降低死亡率。雖然篩檢能提示異常，但最終是否為癌症、屬性為何，仍仰賴病理科醫師提供專業診斷。

一、子宮頸癌：提供二十五歲至二十九歲婦女每三年一次、三十歲以上婦女每年一次子宮頸抹片檢查，建議二十五歲以上的婦女每三年至少檢查一次。另提供三十五歲、四十五歲、六十五歲女性人類乳突病毒（HPV）檢測服務。抹片檢查或HPV檢測可早期偵測異常細胞。病理醫師透過細胞學檢查，判斷是否為癌前病變或已進展為癌症，並建議後續治療。

二、乳癌：提供四十歲至七十四歲之婦女，每二年一次免費乳房X光攝影檢查。乳房攝影若顯示鈣化或腫塊，需以切片取得組織。病理醫師檢驗組織切片，確定腫瘤良惡性，並評估荷爾蒙受體與HER2表現，提供精準治療依據。

三、大腸癌：建議四十歲至四十四歲具大腸癌家族史的民眾與四十五歲至七十四歲民眾，每二年一次接受糞便潛血檢查。糞便潛血檢查陽性者通常接受大腸鏡檢查。切除的息肉或病灶會送至病理科，由病理醫師判斷是否為腺瘤、癌前病變或癌症，並建議後續治療。

四、口腔癌：針對三十歲以上有嚼檳榔

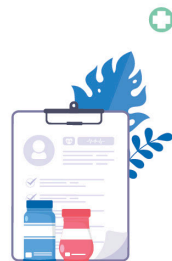
（含已戒）或吸菸習慣的民眾，以及十八歲以上有嚼檳榔（含已戒）的原住民，每二年一次免費口腔黏膜檢查。口腔篩檢發現白斑、紅斑或潰瘍時，必須做切片檢查。病理醫師透過顯微鏡觀察，確定是否為癌前病變或鱗狀細胞癌，決定是否需要手術或其他治療。

五、肺癌：針對四十五歲至七十四歲男性與四十歲至七十四歲女性具肺癌家族史民眾，以及五十歲至七十四歲重度吸菸者（20包-年以上），每二年一次低劑量電腦斷層掃描（LDCT）檢查。若發現結節，可能需要進一步經支氣管鏡、針吸或手術取得組織。病理醫師不僅確認腫瘤是否為癌症，還會鑑別亞型（腺癌、鱗狀細胞癌、小細胞癌等），並進行基因檢測以提供標靶或免疫治療的依據。

結論

一份病理報告可能決定是否需要開刀、化療或免疫治療。病理科醫師可以說是醫療決策的幕後關鍵角色，沒有他們的診斷，許多醫療處置無法進行。病理科醫師也是癌症篩檢的重要核心。篩檢提供「線索」，而病理診斷提供「確證」與「治療方向」，確保每一位患者得到最精準的醫療建議。

參考資料：衛生福利部國民健康署癌症篩檢

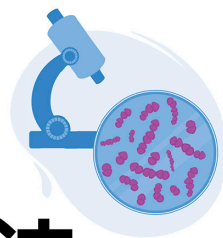


作者介紹

陳若愚 病理科主治醫師

國立陽明大學醫學系學士，曾任和信治癌中心醫院病理檢驗部專研醫師，專長為解剖病理及細胞病理。

幽門螺旋桿菌的 臨床意義與檢驗方法



撰文◎檢驗科醫檢師 鄭雅文

幽門螺旋桿菌又叫作「幽門桿菌」，目前學術界已證實與胃癌有高度相關性。或許讀者曾聽過相關名詞，但對於其代表的意義、如何檢驗、知道結果後又能怎麼治療，未曾進一步瞭解，本篇將為您做簡潔易懂的介紹。





認識幽門螺旋桿菌

幽門螺旋桿菌 (*Helicobacter pylori*) 是一種革蘭氏陰性、螺旋狀的細菌，能夠在胃酸環境中生長並存活。自西元一九八二年由澳大利亞醫學家羅賓·沃倫 (Robin Warren) 和巴里·馬歇爾 (Barry Marshall) 首次發現這種細菌以來，科學界逐漸認識到它與胃炎、胃潰瘍、胃癌等胃腸道疾病有著密切的關聯。

一九九四年，世界衛生組織 (WHO) 將幽門螺旋桿菌列為第一級的致癌物，由於90%的胃癌可歸因於幽門螺旋桿菌感染，再加上胃癌在臺灣十大癌症死因的排行中排名第八位，因此早期篩檢和早期治療是防治胃癌非常重要的方法。

幽門螺旋桿菌的傳染途徑以及臨床症狀

幽門螺旋桿菌主要透過糞口傳染，以及口腔對口腔傳染，常見的臨床症狀包括胃痛、胃脹氣、消化不良，較嚴重者甚至會有噁心、嘔吐等情況，長期的慢性感染可能造成胃潰瘍或慢性胃炎。

根據不同地區的流行病學資料，幽門螺旋桿菌的全球感染率約為50%。而在臺灣，尤其是在中老年人群體中，感染率更高，通常達到60%至70%。因此家庭中一等親有胃癌病史、有抽菸習慣者，以及五十歲以上長者皆屬於胃癌高危險群，對這些高風險族群進行篩檢與治療，可以大幅降低胃癌的發生。

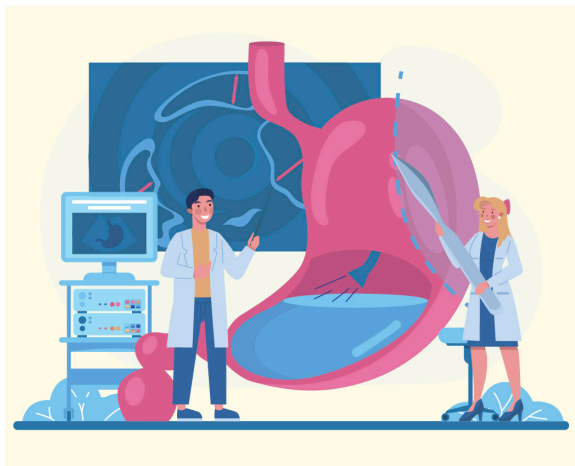
幽門螺旋桿菌的檢查方法

幽門螺旋桿菌有一項重要的特質，就是具有極強活性的尿素酶 (urease)，大部分的檢查方法便是利用此特性，尿素酶可將體內尿素水解成氨 (NH_3) 和二氧化碳 (CO_2)。氨是鹼性物質，導致胃部的pH值上升，使得胃部保護層失衡，長期感染將導致胃腺體破壞及胃內菌相變化，最終導致胃癌。

幽門螺旋桿菌的檢驗方法主要可分為侵入性與非侵入性檢驗，這些方法通常由臨床醫師根據病人的情況選擇使用。常見的幽門螺旋桿菌檢驗方法包括：

一、胃鏡檢查

當病人主訴有胃部不適或是懷疑有幽門螺旋桿菌感染時，臨床醫師會安排胃鏡檢查，在內視鏡觀察到胃壁組織有發炎或潰瘍等症狀，可取出部分組織進行快速尿素酶檢驗 (Campylobacter-like organism test, CLO test)，原理為利用幽門螺旋桿菌含有高活性的尿素酶，將胃壁黏膜組織放入試劑卡中，若體內含幽門螺旋桿菌，其尿素酶會將試劑中的尿素分解，導致試劑pH值升高最終產生顏色變化。



除了快速尿素酶檢驗外，侵入性的胃鏡檢查所取出的組織，也可以使用病理胃黏膜組織切片染色（免疫組織化學法 Immunohistochemistry, IHC），抑或是直接以組織進行細菌培養（Aerobic and Anaerobic culture）。但由於幽門螺旋桿菌需要在微需氧環境（Microaerophilic, 5%O₂、10%CO₂、85%N₂）生長，培養相當不易，雖然其專一性高，但需要較長的報告等待時間與成本。

此外，侵入性的胃鏡檢查容易導致病人不適，若進行麻醉也會有麻醉的風險，以及分次往返醫院的時間耗費，胃鏡需要先前數天飲食與藥物上控管等。有鑑於內視鏡檢驗的諸多限制，臨床上我們也提供非侵入性檢查的選項，包含呼氣測試、糞便抗原檢測與抗體檢查。

二、尿素呼氣測試（Urea Breath Test, UBT）

檢驗原理是利用食入同位素碳13作為標幟，體內若有幽門螺旋桿菌，產生的尿素酶會將尿素水解成氨（NH₃）和二氧化碳（CO₂，含碳13同位數），收集前後氣體，發出定性報告。檢驗步驟如下：

步驟1：請病患將腹部空氣慢慢吹入一號集氣袋，氣袋盡量吹飽。

步驟2：將測試劑倒入杯中，再加入50毫升開水，並攪拌均勻。

步驟3：喝完試劑後，休息二十分鐘（此期間不可進食、抽菸或喝水）。

步驟4：再次將腹部氣體吹入二號集氣袋，氣袋盡量吹飽。

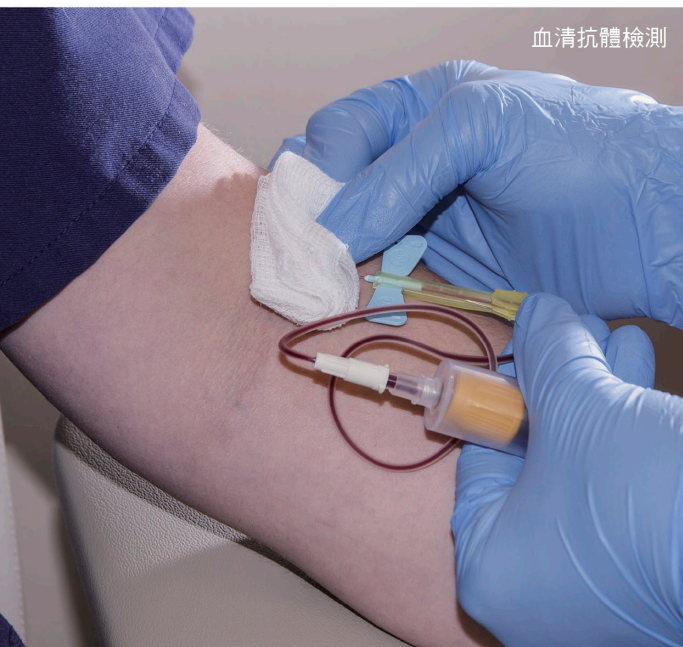
這項試驗相較侵入性的胃鏡檢查，可以減少病人的不適，服用之試劑為碳13尿素也不具放射性，相對性安全。但礙於步驟略為複雜，對於民眾，特別是年長者，衛教的說明與指導需要耗費人力時間，在檢驗前，受檢測者必須停用質子幫浦抑制劑、抗生素、鉍劑至少數週，試驗進行途中也必須提供場所，讓受試者等待喝入的試藥作用，期間更是不可進食、抽菸或喝水，吹氣時若氣袋檢查有漏氣，需更新



氣袋重吹一次，也會造成成本上的浪費等諸多限制。

三、糞便抗原檢測（Stool Antigen Test）

糞便抗原檢測是另一種簡便的非侵入性檢測方法，這種方法通過檢測病人糞便中的幽門螺旋桿菌抗原來確診感染，原理為螢光免疫分析法（Fluorescence immunoassays, FIA），利用已標螢光的抗體與糞便中的抗原產生專一性的結合，偵測其螢光強度，可作為確認病人「當前」有無正在感染幽門螺旋桿菌的依據，敏感度與專一性也達到90%以上，並且治療後再次檢驗，也能有效檢查是否已經根除幽門螺旋桿菌。因為糞便檢體相較其他檢驗方法更容易取得，對於後續抗生素治療的藥效追蹤很方便，且檢驗結果報告需時最短，可以用最快速度治療，避免長期感染導致的嚴重後遺症，現為最廣泛使用的大規模檢驗方法。



四、血清抗體檢測（Serology Test）

血清抗體檢測是通過檢測血液中的抗幽門螺旋桿菌抗體（anti- *H. pylori* IgG）來確定是否「曾經」感染過幽門螺旋桿菌，這種方法對於檢測既往感染有一定的價值，但不適合用於診斷當前感染，而且因為抗體可能在治療後長期存在，也無法使用在治療後的藥效追蹤，因此目前多在公衛地區性的研究流行病學上作為篩檢法來使用，較少用在臨床檢測。

早期發現 早期治療

綜合上述，我們可知幽門螺旋桿菌是胃癌的風險因子，因此使用有效且方便的篩檢工具，可達到早期發現、早期治療的目標。若您與家人屬於高風險族群，或已有腸胃道相關症狀，可諮詢胃腸肝膽科醫師安排內視鏡檢驗，或是使用糞便抗原檢查等非侵入性檢驗，有陽性結果時可及時進行抗生素根治治療，形成「篩檢→治療→追蹤」的完整策略，有助於降低胃癌的發病風險。



作者介紹



鄭雅文 檢驗科醫檢師

畢業於中山醫學大學醫技系，任職於恩主公醫院檢驗科兩年，專長為顯微鏡下之血液學、鏡檢學、血清免疫學之形態學判讀，進行嚴謹的試驗與儀器操作產出報告數值。

檢驗數值與藥物的關係

撰文◎藥劑科藥師 莊夢娟

當我們看病時，常常會被安排抽血或做檢驗，也許您會疑惑：「為什麼用藥還需要驗血呢？」其實檢驗數值和藥物有著密切的關係。透過這些報告，醫師可以瞭解藥物對病人的效果，也能判斷是否需要調整藥物，甚至提早發現副作用。



檢驗報告就像是藥物治療的「安全指標」，以下帮大家整理幾個需要透過抽血檢驗評估藥效與安全性的項目及藥品，讓大家更清楚其中的重要性。

監測項目及相關藥品

一、直接監測血中濃度的藥物

此類藥物因治療範圍（Therapeutic index）較狹小，為發揮最好療效與最少副作用，故在開始服用後會監測藥物在體內的濃度，作為醫師臨床評估依據。

- 協助評估療效不佳的原因：可能代謝過快，未遵循醫囑好好服藥的患者。
- 協助評估副作用發生的原因：可能因代謝較慢，與其他藥物產生交互作用等原因，導致藥物在血中濃度升高而產生毒性。
- 協助判斷是否增加劑量：依據醫囑服用藥物且無副作用，但血中濃度低於正常控制範圍的患者，若是病情未控制好，可以考慮再增加劑量。

藥名：帝拔癲 Depakin
Chrono 500 mg/tab
學名：Valproate Sodium
適應症：

- 無急性發作的單純和複雜的癲癇，包括小發作（單獨或其他抗驚厥劑併用）。
- 可作為多重性癲癇發作類型的輔助治療劑，包括大發作，肌強直性（Myoclonic），缺乏非定型的複雜性部分或者是無張力的癲癇發作。



癲癇之大發作、小發作、混合型，以及顛葉癲癇，躁病。

檢驗數值：有效治療濃度：40~100 mg/L

毒性濃度：≥200 mcg/mL

過量可能產生之毒性：

不同深淺度的昏迷伴有肌肉張力降低、反射減弱、縮瞳、自主性的呼吸減弱，以及代謝性酸中毒。

藥名：隆我心錠

Lanoxin 0.25 mg/tab

學名：Digoxin（毛地黃）

適應症：心臟衰竭、心房撲動、心房纖維顫動、陣發性上室性心博過速

檢驗數值：鬱血性心衰竭：0.5~0.9 ng/mL

心房顫動：0.8~2 ng/mL

毒性濃度：≥2.0 ng/ml

過量可能產生之毒性：

厭食、噁心嘔吐、嗜睡、疲勞、意識模糊、視覺障礙（黃綠色視覺、複視、畏光）等。



藥名：癲能停膠囊 Dilantin

100 mg/cap

學名：Phenytoin

適應症：大發作及局部發作型癲癇，預防及治療神經外科手術所引起之癲癇發作。

檢驗數值：新生兒：8~15 mcg/mL

兒童、成人：10~20 mcg/mL

毒性濃度：> 30 mcg/mL

致命濃度：> 100 mcg/mL

過量可能產生之毒性：

濃度 > 25 可能有眼球震顫、複視等情況，> 30 可能發生嗜睡、精神混亂，> 50 則可能有昏迷狀態。





藥名：新體睦軟膠囊Sandimmun neural

25 mg/cap & 100 mg/cap

學名：Cyclosporine

適應症：

- 預防及治療器官移植，以及骨髓移植的排斥反應。
- 免疫抑制劑，可使用於類風溼性關節炎、乾癬、嚴重過敏性皮膚炎、腎病症候群、內因性葡萄膜炎。

檢驗數值：有效治療濃度：100~400 ng/mL

毒性濃度：> 500 ng/mL

過量可能產生之毒性：

腎毒性（腎功能下降）、神經毒性（震顫及癲癇）、肝毒性（膽紅素及肝功能指數）。

二、間接監測藥效或副作用的藥物

與直接監測藥物血中濃度不同，有些藥物不需要直接測血中濃度，但會透過「相關的檢驗數值」來觀察藥效是否足夠、安全。

藥名：可化凝錠

Cofarin 1 mg/tab

學名：Warfarin

適應症：

- 預防及／或治療靜脈栓塞症及其相關疾病，以及肺栓塞。



- 預防或治療因心房纖維顫動及／或更換心臟瓣膜引起之血栓性栓塞症。

檢驗項目：INR（國際標準凝血時間比）

目的：檢測血液凝固功能，用於使用Warfarin的病人，用來確定藥效足夠預防血栓，又不會過高導致出血風險。

正常值：一般健康人：0.8~1.2

服用Warfarin患者：2~3

服藥監測：

數值過低<1，血液容易凝集，容易導致血栓（中風、心肌梗塞）。

數值過高>4，血液不易凝集，容易有出血風險（牙齦出血、皮下瘀青，甚至嚴重出血）。

藥名：歐服寧錠

Orfarin 5 mg/tab

學名：Warfarin

適應症：

- 預防及／或治療靜脈栓塞症及其相關疾病，以及肺栓塞。
- 預防或治療因心房纖維顫動及／或更換心臟瓣膜引起之血栓性栓塞症。

檢驗項目：INR（國際標準凝血時間比）

目的：檢測血液凝固功能，用於使用Warfarin的病人，用來確定藥效足夠預防血栓，又不會過高導致出血風險。

正常值：一般健康人：0.8~1.2

服用Warfarin患者：2~3

服藥監測：

數值過低<1，血液容易凝集，容易導致血栓（中風、心肌梗塞）。

數值過高>4，血液不易凝集，容易有出血風險（牙齦出血、皮下瘀青，甚至嚴重出血）。





結語

吃藥不只是每天照著醫囑吞藥，背後還需要檢驗來幫忙「把關」。透過這些數字，醫師能瞭解病人的病況是否控制得當，並向患者解釋每項檢查的意義；而藥師則會根據檢驗報告與用藥狀況，提醒注意事項，並審核其中是否有藥物交互作用。

換句話說，醫師的專業+檢驗+藥師的專業，是我們用藥的雙重守護者。所以下次醫師或藥師提醒您要定期抽血檢查時，請不要覺得麻煩，因為這一步，才能讓我們在服藥的同時能夠更安心且有效！



藥名：希樂葆膠囊 Celebrex 200 mg/cap

學名：Celecoxib

適應症：消炎止痛

檢驗項目：腎功能：Scr、eGFR

目的：NSAID會抑制腎臟的保護性前列腺素分泌，減少腎臟血流量，從而影響腎絲球過濾率，並可能導致腎臟損傷，故長期服用NSAID患者，如類風溼病人或骨科病人，建議每個月追蹤腎功能。

正常值：Scr：0.7~1.3

eGFR：90~125





眼茫茫的背後隱憂

糖尿病與視網膜病變

撰文◎糖尿病個案管理師 周雅雯

老張日前因為眼睛視力模糊至眼科看診，眼科醫師安排抽血檢查，並評估視網膜是否有病變。檢查結果是血糖偏高，糖化血色素（HbA1C）高達9.3%，建議他到新陳代謝科門診追蹤，老張疑惑為什麼看個眼科也會發現罹患糖尿病？

糖尿病是一種代謝疾病，主要是因為體內胰島素分泌減少或功能降低而導致高血糖，急性高血糖的症狀包括多吃、多喝、多尿、體重下降、視力模糊、疲倦、傷口不易癒合等。許多人甚至沒有症狀，因此定期健康檢查就可以幫助早期篩檢糖尿病。

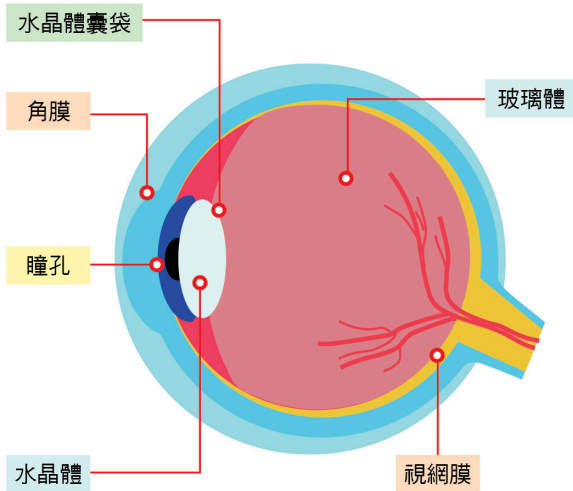
（HbA1C）小於7%，若長時間控制不良，發生慢性合併症的機率也隨之提高，包括心血管疾病、神經病變、腎臟病變及視網膜病變等全身性併發症。

認識視網膜病變及眼底檢查

良好的血糖控制目標值為糖化血色素

眼睛的視網膜位於眼球最底層，富含許多

眼球構造（視網膜示意圖）



感光細胞，好像相機的底片一般，可以拍出漂亮的照片，需要這些感光明暗跟色彩，然後傳輸給視神經中樞，才能讓我們看到影像。所以當視網膜的小血管發生病變、發生新生血管、血液滲漏或其他病變等，會導致傳輸影像不清晰，看東西就會模糊不清楚。

不論第一型或第二型糖尿病，視網膜病變都是常見的併發症。臺灣研究顯示，糖尿病視網膜病變的盛行率為35%，且該病變常發生於診斷出糖尿病後的五年內。糖友若長期血糖控制不佳，在高血糖環境下會損傷視網膜血管的內皮細胞。

血管內皮細胞健康時，發炎少，血液自然通暢，身體就如同高速公路沒塞車，一路順暢。但如果它一旦受損，就會像遇到交通事故一般，血流變慢甚至阻塞，引起一連串的眼底病變，如棉絮斑、新生血管、玻璃體增殖、黃斑水腫、硬性滲出、視網膜破洞引起的飛蚊

症、糖尿病視網膜病變，甚至視網膜剝離，若無積極治療，嚴重恐導致失明，進而影響生活品質。

因此，糖尿病友每年例行的眼底檢查是重要且必須的。傳統的視網膜檢查，需要點散瞳藥水，等待瞳孔放大後讓醫師進行間接眼底鏡檢查，過程耗時是缺點，另外也造成檢查後會有短暫三至四小時畏光、流淚、頭暈等不適，導致病友接受檢查的意願大大降低，但往往視網膜病變初期症狀並不明顯，檢查久候也導致糖友受檢意願不高。

視網膜病變的治療首要還是應預防發生，包括控制血糖、血脂肪、血壓於目標值內，並積極鼓勵戒菸，安排每年例行的篩檢，或由眼科醫師追蹤，針對眼部病兆確認治療時機，以延緩病變再惡化。

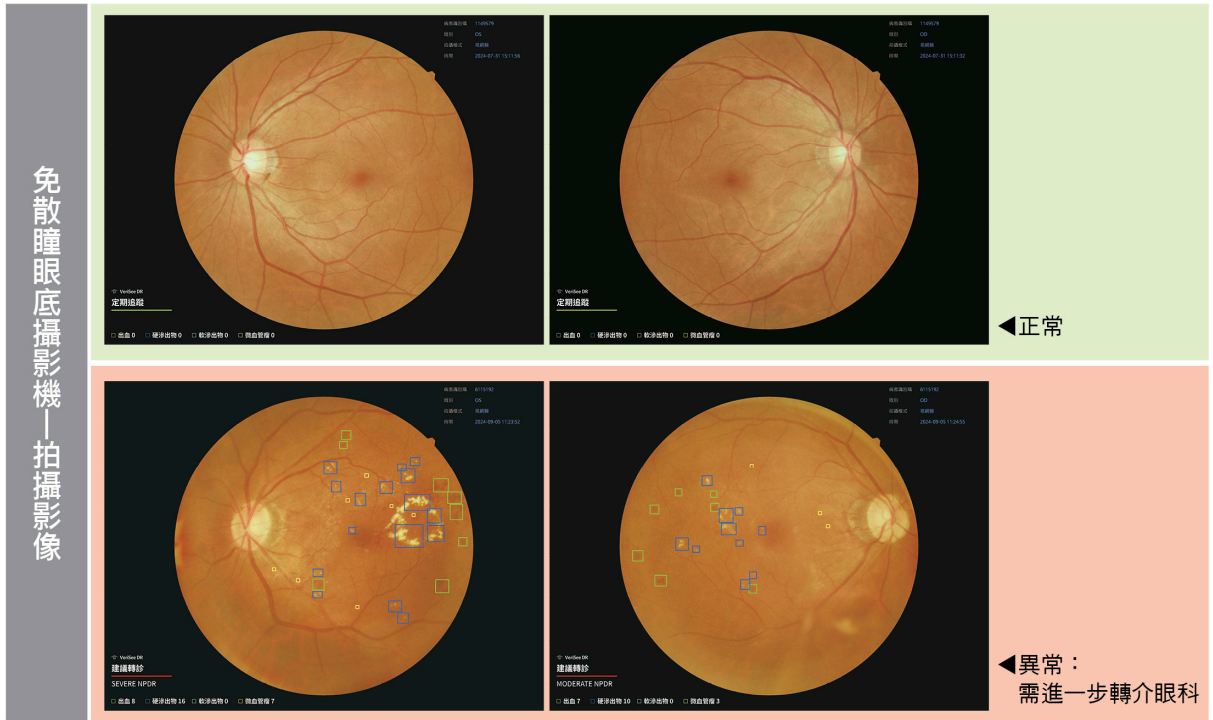
恩主公醫院全方位照護

恩主公醫院已於民國一一三年引進免散瞳眼底攝影機，並附加AI精準判讀，不需要點散瞳劑即可進行檢查，檢查的範圍主要是中央視網膜、黃斑部、視神經的部分，檢查時間縮短為十分鐘內，大部分的糖友皆可完成初步篩檢，若有異常，再進一步轉介至眼科檢查。

此攝影機目前的限制為倘若糖友瞳孔較小，或無法配合檢查，會導致拍



▲免散瞳眼底攝影機



攝影像不清楚，判讀不易；所以無法完全替代傳統的間接性眼底鏡檢查，若需要檢查其他視網膜水腫或血管病變，甚至需要藉助螢光眼底攝影或光學斷層掃描檢查，建議篩檢有異常，或是血糖未達標的糖友都應該定期接受眼科醫師專業評估，進一步治療以延緩病變惡化的可能性。

本院糖尿病病友會成立已超過十五年，目前有六十餘位糖友參加，個管師每年規劃健康講座及相關篩檢活動，每年八月分安排病友回院接受眼底檢查，讓專業的眼科醫師協助病友評估視網膜狀況。此外，並加上血糖檢測、骨質密度篩檢、蛋白尿篩檢、飲食衛教、中醫保健、長照資源介紹、流感疫苗及帶狀皰疹疫苗宣導等，提供病友全方位的照護，更針對個別需求提供不同的衛教資訊。

本院為糖尿病共照網的醫療院所之一，糖尿病共照網團隊，包括醫師、衛教師、營養師等不僅協助您控制血糖，包括血壓、血脂肪、追蹤腎功能，並依照每個人生活型態、活動量、飲食習慣等不同，提供個別化全方位的照護。更協助每位病友每年至少進行一次免散瞳眼底鏡篩檢或眼科轉介，以避免視網膜病變惡化而影響生活品質。

老張經過三個月積極的控制血糖後，糖化血色素（HbA1C）也從9.3%進步到7.6%，所幸眼底視網膜也尚未發現有病變的跡象，雖然血糖尚未達標，但相信在共照網團隊與老張擬定飲食及運動計畫，搭配規則用藥，達標之路指日可待。也期盼每一位糖友都與老張一樣積極控糖，迎向更美好的穩糖人生。



迎接新生命， 從產前檢查開始



撰文◎產房副護理長 陳孟秀

懷孕是一段充滿希望與期待的旅程，每位準媽媽都希望寶寶能夠健康平安地來到這個世界上，「產前檢查」便是守護這段旅程中母嬰健康的重要關鍵。

隨著醫學科技的進步，病理與檢驗醫學在產前照護中扮演愈來愈關鍵的角色，從初期的血液與尿液分析，到高階的基因篩檢與染色體分析，協助醫師與準父母更全面地掌握胎兒的健康狀況。

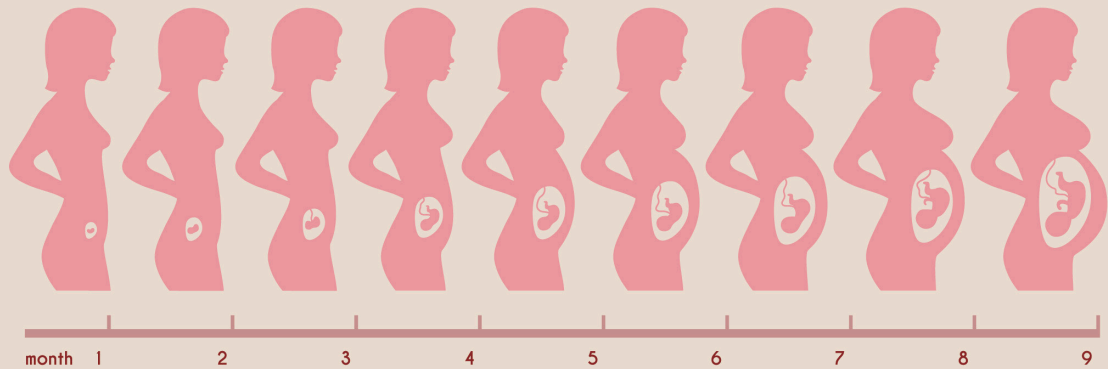
產前檢查的重要性

產前檢查不只是檢查孕婦本身的健康，也評估胎兒是否有染色體異常、基因缺陷或其他發育異常的風險。早期發現異常可以提供家屬更多的選擇與心理準備，並有助於醫療團隊在出生前後提供適當的照護與治療策略。

在病理與檢驗醫學的協助下，產前檢查能夠達成三大目標：

- 一、評估孕婦健康狀態：如貧血、感染、肝腎功能異常等。
- 二、早期發現胎兒異常風險：如唐氏症、愛德華氏症、胎兒神經管缺陷等。





三、監測妊娠過程的併發症：如妊娠糖尿病、妊娠高血壓、胎盤功能不足等。

產前檢查的檢驗項目與階段

產前檢查通常依孕期分為三大階段，每階段所涉及的病理與檢驗項目也有所不同：

第一孕期（未滿十三週）

一、基礎血液與尿液檢查

- 血型與Rh因子：避免新生兒溶血症。
- 血紅素／血球容積：評估是否會貧血。
- 尿液分析：檢查是否有蛋白尿、尿糖、泌尿道感染等。
- B型肝炎、C型肝炎、梅毒、HIV篩檢：確保母嬰健康與感染防治。

二、第一孕期唐氏症篩檢（九至十三週）

- 結合超音波檢測胎兒頸部透明帶厚度（NT）與血清中PAPP-A及 β -hCG的濃度。
- 此檢查能初步評估胎兒是否有唐氏症、愛德華氏症等染色體異常的風險。

第二孕期（十三至二十九週）

一、中期唐氏症三指標或四指標（十五至二十

週）

- 檢驗血清中的甲型胎兒蛋白（AFP）、人類絨毛膜性腺激素（ β -hCG）、游離型雌三醇（uE3）及抑制素A（Inhibin A）等。

- 可以估算胎兒罹患唐氏症、神經管的缺陷（如：脊髓裂）、愛德華氏症等風險。

二、妊娠糖尿病篩檢（二十四至二十八週）

- 葡萄糖耐受測試（OGTT）：監測血糖代謝功能。
- 妊娠糖尿病若未妥善控制，可能導致巨大兒、早產，甚至新生兒低血糖等風險。

三、羊膜穿刺術（十六至二十週，必要時）

- 若篩檢結果為高風險，或孕婦年齡滿三十四歲，醫師可能建議進一步進行羊水染色體分析，確診是否有染色體異常。
- 此項檢查由產科醫師執行，樣本送至病理暨檢驗科，以進行染色體核型分析與分子診斷。

第三孕期（二十九週以後）

一、乙型鏈球菌篩檢（三十五至三十七週）

- 陰道與直腸分泌物送檢，若檢驗出帶菌，則需於待產時給予抗生素預防胎兒感染。

- 實驗室以細菌培養或PCR檢測方式提供準確診斷。

二、重複血液與尿液檢查

監控孕婦健康狀況，如：是否發展為妊娠高血壓，或出現蛋白尿等妊娠併發症。

新世代產前檢測技術：非侵入性產前染色體篩檢（NIPT）

隨著分子生物技術的發展，「非侵入性產前染色體篩檢」（Non-Invasive Prenatal Testing, NIPT）近年來逐漸普及，透過抽取母體血液，分析血漿中游離的胎兒DNA（cell-free fetal DNA），可篩檢唐氏症（二十一號染色體三倍體）、愛德華氏症（十八號染色體三倍體）、巴陶氏症（十三號染色體三倍體）等染色體異常，準確率高達99%以上。

相較於羊膜穿刺的侵入性風險，NIPT提供一種安全、無創且高準確率的篩檢方式，適用於高齡產婦、先前有異常妊娠經驗者或希望更全面瞭解胎兒健康狀況的家庭。

病理與檢驗團隊的角色

病理暨檢驗醫學科在產前照護中如同一座後勤基地，雖非第一線面對病患，卻是每一份診斷背後的重要支撐：

- 一、快速且準確的檢驗數據，為臨床提供即時決策依據。
- 二、異常檢體的進一步分析與確認，例如：高風險唐氏症篩檢後的基因檢測。
- 三、跨科合作與個案討論，確保高風險妊娠獲

得最合適的醫療安排。

- 四、病理診斷：對於流產或胎兒異常的病例，進行胎盤與胎兒組織的病理分析，協助後續追蹤與再孕諮詢。

守護新生命，從每一份檢體做起

迎接新生命的過程充滿喜悅與挑戰，而產前檢查正是這段旅程中最重要的保險機制之一。每一滴血、每一份尿液、每一次檢體的分析，都是醫療團隊守護母嬰健康的重要環節，陪伴每一位家庭安心迎接健康寶寶的到來。🟢



呼吸道融合病毒知多少

撰文◎兒科中重度病房護理師 苑植妘



呼吸道融合病毒感染是全年皆會發生的傳染病，尤其好發於秋冬時節，值得我們多加留心防範。

什麼是呼吸道融合病毒（RSV）

呼吸道融合病毒（Respiratory Syncytial Virus, RSV）屬副黏液病毒科的單股RNA病毒，主要影響嬰幼兒、老年人及免疫功能低下者。依文獻分析兒童呼吸道住院常見疾病為呼吸道融合病毒感染，占嬰幼兒細支氣管炎的40%至90%、兒童肺炎的50%，為兒童呼吸道住院常見疾病（參一；參=參考資料，後文皆同）。

好發季節

臺灣的RSV感染全年皆會發生，主要好發

是在秋冬季節流行（參二）。

好發對象

多數感染兩歲以下的嬰幼兒（參二），兩歲以下的小孩初次感染此病毒容易造成下呼吸道感染，會導致急性細支氣管炎或是肺炎（參一）。

傳染途徑

經由咳嗽、飛沫傳染，含有RSV的分泌物接觸到眼結膜或是鼻黏膜時產生感染，另一種傳播方式為接觸傳染（參一）。

如何診斷

臨床上常以抽取鼻咽的黏液來做病毒培養檢查，病毒分離及鑑定（Virus isolation）、核酸檢測（PCR）、血清學檢查，或者是抗原檢

測（Respiratory syncytial virus antigen screening test）。抗原檢測在嬰幼兒有比較好的敏感度（參一）。

有哪些症狀

臨床症狀包括鼻塞、流鼻水、咳嗽、發燒、呼吸喘、呼吸費力（參三），感染後的症狀因人而有輕重之差異，輕則無症狀，嚴重則呼吸衰竭需重症照護，尤其是早產兒、慢性肺疾病和先天性心臟病等這些高危險群的寶寶。嬰幼兒的細支氣管比較細小，稍微水腫便會造成呼吸道阻塞，會出現類似氣喘發作的喘鳴聲，嚴重時可能導致呼吸急促、困難，甚至發紺及呼吸衰竭。若無法有效咳嗽或清除呼吸道分泌物者，感染後較易發展為重症（參一）。

治療

治療方式以症狀治療為主—

- 一、適當補充水分：可以補充呼吸過速造成之水分喪失。
- 二、使用氧氣帳：給予嬰幼兒溼潤的環境且足夠的氧氣，可以減輕呼吸道黏膜水腫、改善低血氧（參二）。
- 三、胸腔物理治療：利用姿位引流、叩擊、震顫及呼吸運動的技巧，協助幼童排出呼吸道痰液，以改善呼吸道通暢。

預防策略

- 一、哺餵母乳提升免疫，可以避免感染及降低疾病嚴重度（參三）。
- 二、二手菸會增加感染呼吸道融合病毒的機率，因此家人應避免抽菸（參三）。

三、此病毒是藉由飛沫及接觸傳染，因此加強洗手及佩戴口罩是重要且有效的預防方法（參三）。

四、RSV疫苗

- 疫苗接種是預防傳染病的關鍵策略，近年來隨著融合前蛋白的發現與疫苗製程技術的日新月異，RSV疫苗研發取得了重大進展，並已陸續獲得核准。
- RSV疫苗可與其他疫苗同時接種於不同部位—

孕婦：可與非活性疫苗同時接種，但若是考慮與百日咳疫苗同時接種可能會產生免疫干擾，建議先接種RSV疫苗，間隔至少十四天後再接種含百日咳成分的疫苗。

嬰幼兒：可與其他疫苗同時接種於不同部位，包括所有非活性疫苗與活性減毒疫苗。

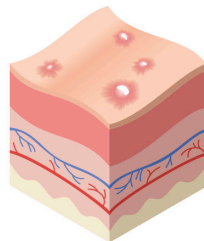
- 目前Abrysvo已獲得批准，可在懷孕時施打，透過胎盤傳遞抗體給新生兒，提供出生後的早期保護，降低嬰兒前六個月內的重症風險。在針對孕婦的臨床試驗中，接種RSV疫苗，對六個月內嬰兒發生需醫療處置的RSV下呼吸道感染具有保護效力。



參考資料：

- 1.吳宗祐、盤松青、呂俊毅、陳宜君(2023)·呼吸道融合病毒與副流感病毒之介紹·感染控制雜誌, 33(4), 107-114。https://doi-org.ezproxy.ctust.edu.tw:2048/10.6526%2fCJ.202308_33(4).0004
- 2.邱志勇(2021)·秋冬季節不可不知的呼吸道融合病毒·健康世界, (529), 67-68。https://www.airitilibrary-com.ezproxy.ctust.edu.tw:2048/Article/Detail?DocID=16077059-202101-202101150015-20210150015-67-68
- 3.陳婉真(2021)·不可忽視寶寶呼吸道的敵人—認識呼吸道融合病毒·彰基院訊, 38(4), 8-9。https://www.airitilibrary-com.ezproxy.ctust.edu.tw:2048/Article/Detail?DocID=P20140814001-202104-202104190010-202104190010-8-9

異位性皮膚炎 中醫來幫忙



撰文◎中醫部內婦兒科主治醫師 黃琦雯

四十二歲的林女士有長期復發溼疹的困擾，換季時手部時常溼疹發作，導致手部肌膚非常乾燥，工作使用酒精消毒時常會使皮膚龜裂流血，脖子後及上半身悶熱時也有一樣的狀況，被診斷為異位性皮膚炎。

林女士的七歲女兒四肢凹彎處、十八歲兒子的耳後也與自己一樣，半夜時經常將病灶處抓到流血，而且感冒後常伴隨過敏性鼻炎及氣喘發作。醫師建議女兒使用「欣流」一段時間，但症狀仍起起伏伏，因而求助中醫門診，十分困擾的林女士希望能改善自己及女兒的身體狀況。



什麼是異位性皮膚炎

異位性皮膚炎（Atopic dermatitis），又稱為異位性溼疹（Atopic eczema），是一種慢性反覆發作的過敏性發炎皮膚疾病，多發於過敏性體質的嬰幼兒及青少年，在臺灣每一百人約有四至六人被診斷為異位性皮膚炎，目前疾病機轉研究大多認為是由於環境或遺傳因素誘發過敏免疫反應，使皮膚屏障受損，肌膚無法保持水分，進而觸發神經元活化而有搔癢感覺，惡性循環，加重皮膚破壞。

目前診斷異位性皮膚炎仍是採用西元一九八〇年Hanifin & Rajk診斷標準 —

一、主要表徵

- 皮膚搔癢
- 典型的皮疹型態與分布：嬰幼兒期在臉上與伸展側出現溼疹、成人時期則轉變位置到彎屈側形成苔蘚化的溼疹
- 慢性反覆性的皮膚炎
- 個人或家族有過敏性鼻炎、氣喘或異位性皮膚炎等病史（所謂異位性體質）

二、次要表徵

- 皮膚乾燥魚鱗癬、掌紋增加、毛孔角化
- 第一型皮膚敏感測試陽性血清中E型免疫球蛋白升高
- 嬰幼兒時期發作
- 容易有皮膚感染
- 容易有手或腳的非特異性皮膚炎
- 乳頭溼疹
- 脣炎（Cheilitis）
- 反覆性結膜炎

- 下眼窩皺摺（Dennie-Morgan）
- 錐狀角膜
- 前側囊鞬下白內障（Anterior subcapsular cataracts）
- 黑眼圈
- 臉部膚色白或臉部紅斑
- 白色糠疹
- 前頸部皺摺
- 流汗時發癢
- 對羊毛或脂性溶劑不耐
- 毛孔周圍明顯
- 食物不耐
- 病程會受環境與情緒因素影響
- 白色皮膚劃紋症（White dermographism）、褪色反應延遲



上述診斷至少三項主要表徵與至少三項次要表徵，目前並沒有任何單一的病症或抽血檢查可以直接就診斷為異位性皮膚炎。

急性、慢性發炎反覆循環的發作大魔王

異位性皮膚炎病人急性發炎期常常因為劇癢而抓破皮膚，導致傷口流血且滲出組織液，甚至可能造成感染，慢性發炎期皮膚外觀乾燥、增厚龜裂又脫屑；而多數人會在急性期與慢性期反覆橫跳，對病人來說，最痛苦的莫過於癢了抓，抓完又更癢的搔抓循環，皮膚經過反覆的破損，逐漸變得粗糙、色素沉澱，導致暗沉發黑，除了影響外觀，最麻煩是白天、夜晚都可能發癢，嚴重影響日常生活品質。

中醫怎麼看異位性皮膚炎

在古代中醫學中，異位性皮膚炎無明確對應病名，但依據其特點、症狀等，可歸入「四彎風」、「奶癬」、「胎瘡」等，對病機進行闡述時，概括為內外因共同作用，外感風溼熱邪，內與脾、肺、心等相關，並受飲食、父母遺傳等因素影響，與現代病理機轉中與環境或遺傳因素有關，不謀而合。

中西醫治療對策，哪裡不同？

中西醫皆會觀察皮膚病灶顏色、脫屑程度、範圍、病人搔癢程度，作為治療的依據。西醫的治療方向大多是針對發炎，以及免疫反應進行治療，抑制發炎，打破搔抓循環，從病人「過敏發炎、癢、抓、傷口、發炎」的現狀中，從中打破一項來破解循環。

而中醫診療包含「望、聞、問、切」四診，所以除了體表皮膚的觀察外，需要進一步利用中醫問診及把脈，瞭解病人的體質病症，以對症下藥。

最重要的是找病因

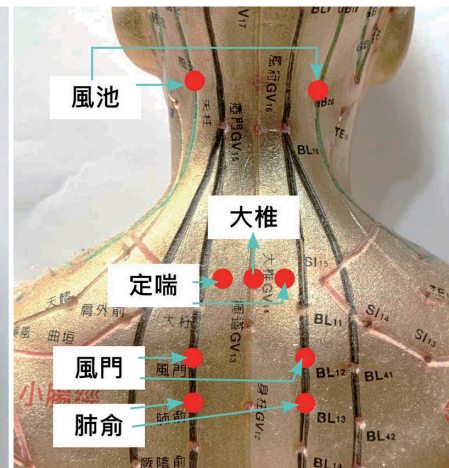
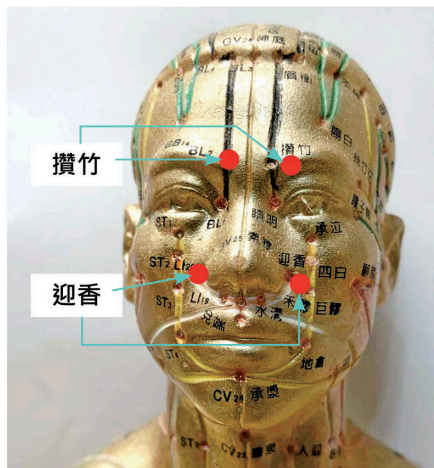
體質的失衡不只是源於先天的不足，還包含了後天的生活習慣，也就是說，睡眠、壓力、經期、飲食、排便、腸道菌也都是造成身體發炎的關鍵因素之一。所以中醫在診療的同時，會協助病人抽絲剝繭，一層層找出致敏因素。

中藥治療不僅是要立即緩解現有的病狀，幫助病人改變造成發炎的生活習慣，也是中醫的治療對策之一。目的是使治療更加持久，並讓病人瞭解脫離藥物後如何自我照護。所以中醫治療異位性皮膚炎，是一段長時期，從生活根本改變，盡力做到治標也治本的手段。

過敏三兄弟 中醫一併治

值得一提的是，異位性皮膚炎、氣喘、過敏性鼻炎統稱為「過敏三兄弟」，通常在幼年到青少年的階段，部分的病人會在三者間相互轉換或同時並行，這一連串的變化稱作「過敏進行曲」，通常在五歲以前過敏反應會以異位性皮膚炎為主，隨年齡增長可能伴隨氣喘，在五歲到十歲時，會慢慢轉換為過敏性鼻炎的症狀，一直存留到成年。

中醫可一併治療這些過敏症狀，也建議病人可以每年使用三伏貼及三九貼，減低身體過敏反應，避免反覆發作，平時也可以在迎香、攢竹、風池、大椎、定喘、風門、肺俞等穴道按摩。





▲神杞湯

對於體質偏於溼熱兒童或成人，恩主公醫院中醫部以四神湯加減調製「神杞湯」，可以清心祛溼，健脾補肺，並能搭配排骨等食材一同烹煮。

治療異位性皮膚炎時常使用的藥物有荊芥、防風、白鮮皮、地膚子等中藥，特別提醒這些藥物皆必須經過專業中醫師評估再使用。

日常做對四件事 解決治療期間的不適

治療期間的皮膚搔癢及發炎，是眼下最急迫的困擾。異位性皮膚炎病人可以著重整體皮膚的保溼，研究指出異位性皮膚炎病人的皮膚缺陷，不僅限於發炎部位，非病灶部位的皮膚也同樣有屏障缺陷的問題，可以從日常生活中這些事做起：

- 一、不過度清潔
- 二、在冷氣房或乾燥天氣多補充乳液
- 三、注意會讓皮膚發炎的「烤、炸、辣」食物
- 四、穿著棉質透氣的衣物減少汗液刺激病灶

中醫、西醫同時治療可行嗎？

大部分病患尋求治療的第一種管道，仍是以皮膚科為主，西醫擁有其優點與優勢。會使用中醫療法的病人，大多是懼怕長期使用類固醇所產生的副作用，或是使用西醫藥物療法卻仍反覆發作，最後選擇敲開中醫診間的門。

據健保資料庫顯示，臺灣有30%左右的異位性皮膚炎病人使用中醫療法，其中也有病人同時使用西醫的類固醇治療。展現中醫、西醫的治療並不衝突，而是相輔相成，在各自的治療策略上，都能幫助病人治療疾病，因此鼓勵可以使用中醫搭配西醫合療。中醫在治療前也會瞭解病人的用藥史，給予全面性照護。 +



誠徵異位性皮膚炎臨床試驗受試者

恩主公醫院中醫部誠徵異位性皮膚炎臨床試驗受試者！

如果您有興趣參加臨床試驗，歡迎掃取QR Code或與本院中醫部諮詢。



電話：02-2672-3456 分機 3118 陳小姐
Mail：11759@km.eck.org.tw





急診室的另一種診療

傾聽那些沒人過問的痛

撰文◎急診社工師 白羽鎮

急診護理師來電說明：「喂！社工室嗎？這裡急診室，有一名患者在家中與配偶發生爭吵，被對方徒手毆打，目前來院驗傷，需要社工協助。」
「好！瞭解，待會就過去。」社工回應道。

在簡短的對話背後，反映的是每次家暴事件發生時，急診護理師第一時間留下案主資料後，便立刻撥打電話通知社工。這是雙方長期培養而建立的共同默契，隨之啟動接下來一系列保護性處遇工作。

周而復始的引爆點

社工抵達急診後，在護理師指引下，找到坐在待診區等待的案主。社工向案主自我介紹並確認身分後，將其引導至較為隱密的獨立會談空間，針對案主不久前在家中所發生、面臨的暴力事件進行安全性評估與初步瞭解。

在會談中，案主敘述了案發當時的情境與家庭成員的相處狀況。她與配偶各在不同領域工作，而家中還有一名正值青春期的高一兒子。過程中更是直接向社工坦言：「我跟先生平常相處的關係本來就不太好了，也不知道是不是因為小孩到了青春期，變得比較叛逆、衝動，似乎變得比以前更不服從自己的管教。」

因為如此，案主時常感到無力。就算有時嘗試跟先生溝通教養小孩的困難，但先生的反應經常是：「上了一整天的班已經很累了，不要再把小孩的問題往我身上丟！」於是案主覺得本身也在上班，先生卻認為管教小孩僅是自

己的責任，感到受挫，也不知該怎麼做才好？甚至先生有時下班後，會叫小孩過來一起打電動，但因為小孩明天一早還要上學，案主會先提醒小孩上床睡覺，怕明天起不來，但卻被先生責怪管太多！最後導致與先生、小孩的相處常常搞得裡外不是人。而這次案主又是為了家事分配及管教小孩類似的責任問題而發生衝突：「他講不贏我，就動手打我了。」

社工確認案主人身安全後，穩定情緒並提供心理支持，同時陪同完成診療、驗傷拍攝、批價等流程。並依據《家庭暴力防治法》完成責任通報，網絡單位接案後亦將啟動保護機制評估與後續追蹤。

期待被聽見、被理解

表面上，這次事件雖然暫時告一段落，對某些讀者而言，可能認為這是家庭衝突中的一次爆發。這些受困於家庭動力與角色矛盾的聲音，往往卻是在急診的會談空間中首次被聽見，也在社工與醫療體系的協力下，為他們爭取一絲喘息機會與支持的可能。

閱讀完上述這起家庭暴力事件，是否也在該事件中的某個角度裡，重新回顧自我原生家庭存在過的一些影子呢？又或者再想，社工的介入會為家庭成員相處上的尷尬帶來緩解嗎？家庭衝突的根本原因，常常不僅只是表面單純所見的爭執過程，其中經常包括：夫妻雙方在家庭中所擁有的權力關係角力與平衡，以及彼此對家庭角色的期待是否對等。同時，也會衍生出連鎖性的關係問題，對於工作價值的認知落差、家務分工不均、教養責任的歸屬爭議，

甚至牽涉範疇廣至社會文化對於性別分工的想像等。

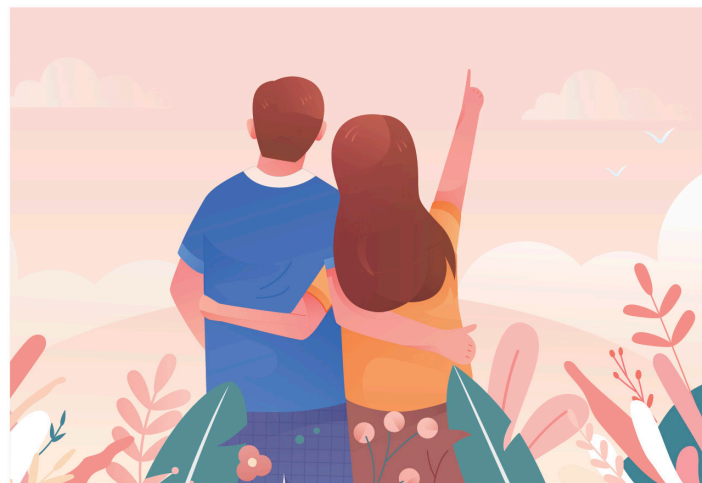
而每一個具體的衝突點，都是關係張力的出口。這些張力若長期未被注意與調節，最終可能演變為情感疏離、權力失衡，並以暴力衝突收場。因此讓家庭成員彼此之間能夠建立良性溝通管道、說出真實感受、重新釐清責任與權力邊界，這就是社工介入的重要任務之一。

當社工介入這類家庭衝突時，除了提供即時性的支持與安全保障外，在某種程度上緩解原本彼此緊張的家庭互動關係。透過建立中立而安全的對話空間，協助家庭成員重新理解彼此的立場與感受，進而看見衝突背後未曾被說出的需求與期待，才有化解的空間轉機。+

作者介紹

白羽鎮 急診社工師

曾於基隆市衛生福利部立基隆醫院社會工作室、財團法人法律扶助基金會擔任實習生。



馬鈴薯泥 蛋優格沙拉



撰文◎營養室營養師 梁芷惠

希臘優格為乳品類，比起一般優格質地較濃稠，蛋白質及鈣質含量豐富。平日除了搭配燕麥片、水果優格外，也可取代傳統沙拉醬，低脂營養又健康。

材料 一人份

馬鈴薯180公克、雞蛋1顆、胡蘿蔔30公克、希臘優格

做法

- ①胡蘿蔔切成小丁狀，馬鈴薯洗淨後去皮切塊，建議泡水以防止馬鈴薯氧化。
- ②馬鈴薯、雞蛋、胡蘿蔔一同用電鍋蒸熟。
- ③煮熟馬鈴薯，去除多餘的水分，與去殼白煮蛋一起壓成泥狀，加入鹽、白胡椒粉、黑胡椒粒調味。
- ④加入希臘優格2湯匙，最後拌入胡蘿蔔丁，攪拌均勻即可。

小提醒

- ①馬鈴薯若發芽或表面發青，會產生茄鹼對人體有害，應避免食用，即使切除發芽部位或煮熟，仍無法完全去除毒素。
- ②切開後的馬鈴薯很容易氧化變黃，建議處理時若無法馬上烹煮，應將切塊馬鈴薯泡在冷水中，即可防止馬鈴薯氧化。
- ③白煮蛋熟後，泡冷水較好剝殼。

營養成分分析 一人份

熱量(大卡)	271	脂肪(公克)	7
蛋白質(公克)	13	碳水化合物(公克)	39



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 • 45~74歲	二年檢查一次



※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 過敏性鼻炎之中醫照護——許雅晴 護理師	時間 地點	114/11/03 (一) 上午10:00~10:30 中山醫療大樓2樓 中醫門診候診區
西醫 一起好好喘口氣，認識氣喘——曹敬翊 個管師	時間 地點	114/11/12 (三) 上午10:00~10:30 門診大樓2樓 門診候診區
西醫 COPD肺阻塞疾病之居家運動——陳彥智 呼吸治療師	時間 地點	114/11/20 (四) 上午10:00~10:30 門診大樓2樓 門診候診區
糖尿病團體 破解糖尿病迷思——黃雅娟 護理師	時間 地點	114/11/13 (四) 下午02:30~03:00 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。



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

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



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。