



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2026年2月號 No.354

【專題企畫】

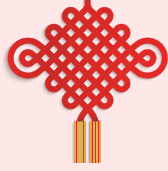
遠離危險因子 護身心

- 到底哪些是促進健康的「好」運動？
- 腹主動脈瘤的治療

【平安人生】

善心善意結好緣





善心善意結好緣

黃忠臣

常言道：「十年修得同船渡。」在浩瀚人海中能夠相遇、相處自是緣分，而我們要如何成為彼此的善緣，讓生命交織出最動人的風景？

分享一則在媒體上看到的真實故事：退伍軍人查理，未婚獨居，十多年來幾乎每天都會造訪同一間海鮮餐廳。他習慣坐在角落的位置，點一碗熱騰騰的濃湯，一邊觀看運動比賽轉播，一邊和經理、主廚、服務人員閒話家常；透過每天的日常，逐漸建立起深厚情誼。

某年初秋，查理突然連續幾天沒有出現。店經理察覺異樣，主動打電話關心，得知查理身體不適，特別派人將他最愛的湯品送到家中。沒想到數日後再度失去聯繫，主廚放心不下親自前往查看，發現查理暈倒在地，幸好及時發現將他送醫，救回了一命。查理住院期間，餐廳員工不僅輪流探視陪伴，還主動協助租屋、搬家、打掃環境，如同親人般細心地照顧。店經理在受訪時說：「查理就像是我們的家人，每個走進店裡的客人，都值得被重視。」

生命中與我們有所交集的人何其多？有些是血脈相連的家人親族，有些是朝夕相處的同學、同事，更多可能是萍水相逢的過客。然而，無論緣深或是緣淺，只要我們願意珍視相遇的緣分，懷抱著善意溫柔相待，將心比心去體察他人的需要，主動付出關懷，相信就能將冷冰冰的關係，升溫成暖呼呼的連結。

行天宮平安心語：「善言善行修福慧，善心善意結好緣。」良善的互動，往往萌生於細微的起心動念。我們要面帶笑容，以溫和誠懇的語氣態度，與人溝通，多說鼓勵暖心的好話，傳遞溫馨的能量；在他人遇到困難挫折時，能伸出援手予以協助。一絲一縷的善意，都能牽動人心，織就出充滿愛的能量場，形成溫暖互助、支撐彼此的堅韌網絡。

期盼新的一年，願大家都能心存善念、口說好話、身行正道，勤修「五倫八德」；人人共好共善，擴大善的漣漪，締結更多的良善福緣，一同營造和諧社會，迎接幸福平安！





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

2026年02月號 | 354期

CONTENTS

平安人生

善心善意結好緣／黃忠臣 董事長

榮耀時刻

2 從永續行動到醫療品質—展現在地醫療的深化與前行／羅仕倫

專題企畫：遠離危險因子 護身心

6 到底哪些是促進健康的好運動？／李宣澤

9 腹主動脈瘤的治療／陳柏霖

健康生活

12 預防心肌梗塞／李杰豪

醫療百科

16 拒絕「甜」心來找碴—談糖尿病與心血管疾病／周雅雯

中醫專欄

20 針灸延緩認知退化—助失智患者「憶力不搖」／鄭傑元

藥品專欄

25 安全選用骨質疏鬆治療藥物(下)／林正鎰

健康料理DIY

28 南瓜子麵包／江詩雯

活動天地

從永續行動到 醫療品質

展現在地醫療的深化與前行

整理◎經營發展室公共事務組專員 羅仕倫



一一四年是本院在多項領域同時展現能量的一年，從永續行動、職場安全、癌症防治、預立醫療與安寧療護推動、學術研究發表，到護理專業等面向皆榮獲肯定，每一個獎項都代表著不同團隊長時間的投入與堅持。

回顧過去這一年，我們不只看見成績，更看見背後一群專業而溫暖的身影。由於他們的努力不懈，讓更多人看見恩主公醫院在社區健康、臨床品質與人文關懷上的深度。

落實永續與職場安全： 從減碳植樹行動到工安獎特優

永續發展不只是一句口號，而是本院從日常生活到環境管理中持續落實的承諾。去年秋季本院參與「Walkii健康森林2.0一步數換植樹」行動，便是本院在永續推動上的重要

里程碑。活動由行政團隊推動，全院同仁熱情響應，在九月至十月期間以每日五千步為目標，最終成果換算減少碳排約23,755.5公斤，累積的步數轉換為植樹點數，由高雄市愛種樹協會親赴茄苳溼地完成植樹，象徵著每位參與者的健康步伐，都可以化為守護土地的一部分。

在職場安全方面，本院去年於「第十四屆新北市工安獎」獲得「優良單位獎（A組）」，與大陸工程、臺灣愛立信、臺灣優衣庫、花王等知名大型企業共同獲此殊榮，更是A組名單中的前三名特優獎項，實屬不易！這份獎項不只是制度上的肯定，更象



恩主公醫院參與「Walkii健康森林」植樹健走計畫，並獲得若林創意股份有限公司及高雄市愛種樹協會致贈感謝狀。

徵本院在ESG中「治理與職場健康」面向的扎實努力。多年來，本院透過完整的職安制度、持續的安全教育、精準的風險控管與職場健康管理措施，使安全文化可以真正融入院內運作，成為提供醫療服務的重要基礎。每位同仁都能在更安心的環境中工作，是這份獎項背後最珍貴的意義。

癌症防治三冠王：跨團隊的力量成就亮眼成績

在臨床服務與醫療品質方面，本院於「一三年癌症防治績優醫療院所暨防癌尖兵表揚典禮」中一舉奪下三項第一名，分別是「乳癌生命搶救王」、「肺癌品質王」與「癌症篩檢效率王」，是當年新北市表現最突出的醫療院所之一。



本院榮獲第14屆新北市工安獎「優良單位獎（A組）特優」

這三項成績的得獎代表，來自社區醫學部積極辦理癌篩推廣活動，以及本院跨科別的整合團隊，包括乳房外科、一般外科、胸腔科、放射科與癌症中心的醫療服務。在各自不同的位置上，他們陪伴民眾完成癌症篩檢、協助啟動診斷流程，並延伸到治療追蹤。癌症已經連續多年位居國人十大死因的首位，而這三座獎項，更象徵本院團隊的積極協作，共同守住民眾的健康。

深化醫療自主與善終照護：再次榮獲雙項肯定

本院在預立醫療決定與安寧緩和照護方面推動多年，展現深厚能量，去年底再次榮獲一一四年預立醫療照護諮商推動績優機構感



本院榮獲衛生福利部國民健康署113年癌症防治績優醫療院所「三項績優獎」

謝狀與一一三年安寧緩和推動績優獎。在該年度，團隊共辦理18場病主法與預立醫療宣導，觸及逾千名民眾，並舉辦6場醫護教育訓練、360人參與，提升院內對ACP的理解與實務能力；ACP門診與住院諮商亦完成25場、100人參與，可以協助民眾在生命決策前做出更充分的思考。

在安寧緩和推動方面，本院宣導觸及超過72萬人次，並舉辦14場健康講座、315人參與，協助民眾理解善終照護與生命尊嚴的重要性。院內亦完成27場教育訓練、305人受訓，同時深入社區及長照機構提供外展服務。這些成果展現本院在醫療自主、安寧照護與生命教育的深耕，用資訊、陪伴與專業，支持民眾面對生命最重要的選擇。



湯雅婷護理長在「第41屆國際醫療品質協會（ISQua）」年會中榮獲「最佳國際海報獎」

研究能量登上國際舞臺：湯雅婷護理長於ISQua奪最佳國際海報獎

去年，本院在研究領域再次站上國際舞臺，在巴西聖保羅舉行的「第四十一屆國際醫療品質協會（ISQua）」年會中，護理部湯雅婷護理長以提升鼻胃管照護品質的研究成果，自450篇投稿中脫穎而出，獲得全場僅有兩篇作品入選的「最佳國際海報獎」。

此研究從臨床需求出發，透過標準化教材、自創記憶口訣與影片化及QR Code化的多元學習模式，使照服員的照護一致性與正確性大幅提升。湯護理長站上國際舞臺，不只代表個人，也代表恩主公醫院在病人安全、實證研究與品質改善上的深厚實力，讓世界看見臺灣區域醫院的專業能量。

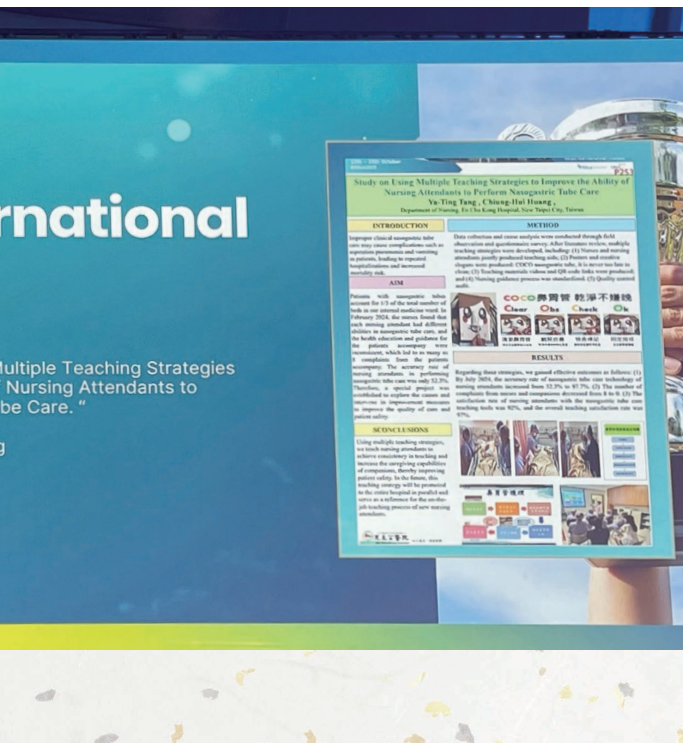


113年度安寧緩和推動機構獎勵推廣績優獎



114年預立醫療照護諮商推動績優機構獎勵感謝狀





結語：每一份成績都來自恩主公醫院團隊的力量匯聚

一一四年的每一項成果，都代表著本院不同領域的能量與努力。而站在每一個獎項背後的，是以專業守護病人、以行動回應社會、以制度維持安全、以研究推動進步的每一位院內同仁。未來本院將繼續以無私奉獻、謙卑服務的理念，陪伴三鶯地區的居民邁向更健康、更美好的一年。

護理專業的穩定力量：兩位獲獎者展現恩主公的照護厚度

護理團隊一直是醫院最堅實且溫暖的力量。本院張怡苓專科護理師（代理護理長）與許秀玉組長在「新北市第十三屆護理傑出獎」中雙雙獲得「護理貢獻獎」。張怡苓護理師以二十七年的臨床經驗深耕神經外科照護，並推動3D導覽與教學影片，提升新進護理師的臨床能力；許秀玉組長則長期投入結核病防治、無菸推動及公共衛生工作，是社區健康的重要支柱。

她們的獲獎不僅象徵個人的專業成就，也代表本院護理團隊整體的厚度與溫度，讓民眾在住院、門診與社區照護的每一個環節中，都能感受到恩主公醫院的用心。



張怡苓專科護理師（上）、許秀玉組長（下）榮獲新北市第13屆護理傑出獎「護理貢獻獎」



到底哪些是促進健康的好運動？

撰文◎心臟內科主治醫師 李宣澤

每次門診，詢問病人：「您平時會運動嗎？」常常得到五花八門的回答，有些人會說：「有啊，我每天都走路上班！」也有人提到自己在工地搬磚頭，覺得這樣就是運動。還有人說：「吃完飯我都會去樓下散步，這樣也算吧？」

這些答案聽起來似乎都算是運動，但從心臟科醫師的角度來看，它們不一定能達到我們所說的「運動」標準。

本篇文章會從醫學觀點出發，與大家聊聊什麼才算是真正的運動？常見的誤解有哪些？運動時該注意哪些不舒服？以及如何安全又有效地養成運動習慣。

什麼才算是「運動」？

根據世界衛生組織（WHO）的建議，成年人每週應該累積至少一百五十分鐘中等強度的有氧運動（如快走、慢跑、游泳、騎腳踏車）或七十五分鐘高強度的有氧運動（如間歇衝刺、有氧舞蹈、爬山）。另外，每週至少兩天肌力訓練（如伏地挺身、深蹲、舉重）也是

必要的。

也就是說，如果您每天飯後散步十分鐘、走得輕鬆自在，可能還達不到「運動」的強度與持續時間門檻。

那麼中等與高強度的差別在哪？一個簡單的判斷方法是「說話測試」。

中等強度運動：您可以講話，但沒辦法講完「一整句話」，也沒辦法唱歌。

高強度運動：連講話都有點喘，上氣不接下氣。

如果您在運動時還能邊講電話，或跟朋友聊天聊很久，表示強度還不夠喔！

「活動」不等於「運動」

在門診中，我們常聽到一些病人會將日常生活的勞動當作運動，但在醫學上有所區分。舉例來說，有些人說自己會上下班走路通勤，這雖然是活動的一部分，但如果只是輕鬆漫步，沒有明顯提高心跳或呼吸速率，就不算是有氧運動。同樣地，做家事，如掃地或拖地，除非是持續進行超過二十分鐘，並且讓自己感覺到微喘、微熱，否則也不能夠取代真正的運動效益。

再者，有些勞力型工作，如在工地搬磚，雖然出力不少，但通常是間歇性出力，缺乏持續性的心肺挑戰與規律節奏，所以也難以完全等同於心肺有氧訓練。至於飯後散步，它當然

是很好的放鬆活動，也有助於消化與情緒調節，但若是希望達到降低血壓、血脂與強化心臟功能的效果，仍然需要更主動、有計畫的運動安排。

需要注意哪些運動時的「不舒服」？

許多人因為擔心運動會造成身體負擔，或害怕突發疾病，而選擇不去運動。這樣的擔憂可以理解，但更重要的是學會區分「正常的運動反應」與「可能危險的警訊」。

舉例來說，剛開始運動的人很容易在一開始感覺比較喘，或者運動後出現肌肉痠痛，尤其是做了不熟悉的動作或肌力訓練。這些都是身體適應運動的正常現象，只要在可忍受範圍內並且休息後會逐漸改善，其實無需擔心。

但如果運動中或運動後出現胸悶、胸痛（特別是壓迫感、悶脹感），或是呼吸困難、噁心、冒冷汗，且久久無法緩解，那就要提高警覺。如果還伴隨頭暈、眼前發黑，甚至暈倒，這可能是心臟供血或腦部血流不足的警訊。此外，如果運動時心跳忽快忽慢，或突然間變得很不規律，也應立即停止並就醫。若運動中單側手腳出現無力、麻木感，也可能是中風的前兆，千萬不可忽視。

不運動的代價

根據大量的醫學研究，久坐與缺乏運動已被證實是造成慢性疾病的重要原因之一，包括心血管疾病、第二型糖尿病、阿茲海默症，甚



至某些癌症。現代人坐得太久、動得太少，因此才會有「久坐是新型菸害」的說法。

其實，運動的好處遠遠不只是預防心臟病而已。規律運動能幫助我們改善睡眠品質、提升免疫力、穩定情緒、減輕焦慮與憂鬱、幫助控制體重，並維持骨質密度與肌肉量，對於預防老年跌倒與延緩退化更是關鍵。

如何開始運動，不讓身體受傷？

對於沒有運動習慣的人來說，最重要的原則就是「循序漸進」。您可以先從每次十分鐘開始，不用一開始就追求三十分鐘。只要每天持續做，一週以後您就會發現自己能做得更多、更久。

選擇本身「喜歡」的運動形式也很重要。無論是快走、游泳、跳舞、騎腳踏車，還是打羽球，只要是您願意持續投入的運動，就是好運動。不要強迫自己去做討厭的事，否則很難

持久。

記得運動前要做好暖身運動，讓肌肉預熱、關節活動開；運動後也要做伸展放鬆，幫助身體回復並減少痠痛。此外，如果可以使用智慧手錶或心率帶來監控運動強度與心跳，將能更精準地調整運動量。

最後也是最關鍵的一點：將運動安排成「例行事務」，就像刷牙一樣自然。您可以設定每天的固定時間，比如起床後、下班後回家前、吃晚飯前，養成習慣才是王道。

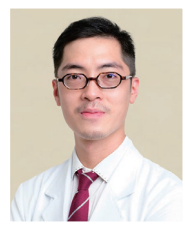
請給「運動」一個明確的位置，而不只是生活中的順便

作為一位心臟科醫師，我真心希望大家不要再把「走路上班」當成運動的全部了。那只是活動，並不是運動。讓我們對身體負責任地安排運動，而不是把它交給模糊的日常瑣事。

運動不只是為了活得久，而是活得好。從今天就開始，讓自己動起來吧！



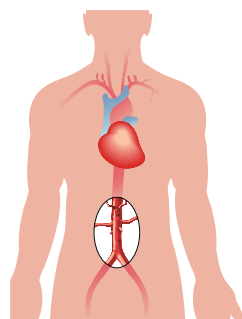
作者介紹



李宣澤 心臟內科主治醫師

國立臺灣大學醫學系畢業。專精於心電圖報告判讀、心血管疾病病史詢問與理學檢查、冠狀動脈血管與心臟攝影、經皮冠狀動脈介入手術、心臟超音波檢查。

腹主動脈瘤的治療

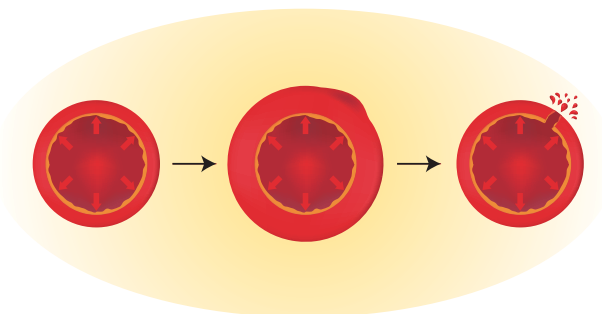


撰文◎心臟血管外科科主任 陳柏霖

什麼是腹主動脈瘤？它對於我們的身體究竟會造成什麼樣的嚴重危害？以下就來揭開它的神祕面紗。

腹主動脈瘤的形成原因與症狀

腹主動脈瘤是指腹主動脈全層擴大超過正常直徑的一點五倍就稱之為「動脈瘤」。之前認為形成原因是由於動脈硬化引起，目前認為是腹主動脈明顯的退化過程，影響血管所有的三層構造是主因。



大部分的腹主動脈瘤在破裂之前，都是沒有症狀的。可能出現的症狀包括肚子、背或是側腰部位疼痛，較瘦的病人也可能在肚臍附近摸到一顆隨著脈搏跳動的腫塊。

腹主動脈瘤的好發族群？若症狀不明顯，可透過哪些檢查進行診斷？可以預防嗎？

一般來說，男性超過五十歲、女性超過六十歲，隨著年紀增加，腹主動脈瘤的機率也增加。而男性發生腹主動脈瘤的機率比女性高出四倍，有腹主動脈瘤家族病史者，機率也較無家族病史者高出四倍。另外，抽菸是一個最強的危險因子，高血壓、高血脂、肥胖、動脈硬化阻塞病史，同樣都是腹主動脈瘤的重要危險因子。

由此可知，年紀大、抽菸、肥胖、有腹主動脈瘤家族病史的男性是高危險群。

通常，初步的檢查可藉由超音波來診斷，當超音波確定診斷，且有開刀的必要，可再做電腦斷層（CT）或核磁共振（MRI）進一步檢查。有些國家建議六十五歲以上、有抽菸或家族病史的男性，可以做一次超音波篩檢，看看是否有腹主動脈瘤。

預防方式就如前面所述的危險因子，可藉由戒菸、控制血壓血脂、減肥等方式來避免腹主動脈瘤，目前無有效的藥物可以防止動脈瘤。腹主動脈瘤大小超過一定程度，破裂機率呈直線上升。國際間準則是男性腹主動脈瘤超過五點五公分、女性超過五公分，或半年內變



大超過零點五公分，或有症狀之腹主動脈瘤，都建議要手術處理。

腹主動脈瘤急性破裂會造成什麼後果？會致命嗎？

腹主動脈瘤破裂通常是非常致命的，死亡率可高達85%~90%，那些能送到醫院的病患，存活率也僅50%~70%。

臨床上，腹主動脈瘤的治療方式有哪些？現行有哪些嶄新的科技可協助治療？

腹主動脈瘤治療方式分為兩種，傳統開放式修補（從一九五〇年代就開始），以及血管腔內支架修補（一九八七年烏克蘭醫師、一九九〇年阿根廷醫師Parodi開始嘗試）。

傳統開放性修補手術，傷口較大（二十至三十公分的大傷口），恢復較慢，三十天內死亡率約4%~5%，平均住院天數約九天。血管腔內支架修補手術傷口小，甚至可藉由經皮方式執行，恢復快，三十天內死亡率約1%，平

均住院天數可縮短至三天，甚至當日出院。而就長期死亡率來看，兩者無明顯差異。病患適合哪種方式必須由心臟血管外科醫師就影像檢查、病人血管及身體狀況來做選擇，但目前血管腔內支架修補手術已占超過九成腹主動脈瘤手術的數量。

近幾年有些新的技術、產品、新的支架設計，以及一些輔助工具，都可以協助手術順利進行、安全完成。包括讓支架更穩固、避免移位滲漏的血管固定錨釘，開窗或分支支架等。

分享印象深刻之臨床案例

六十二歲退休阿伯，原本一天抽菸兩包半，寒流來襲的時候，嚴重腹痛、冒冷汗且意識不清，清晨五點救護車送來急診，當時血壓只剩65/45mmHg，電腦斷層發現一顆十公分大的腹主動脈瘤破裂，暫時被血塊壓住沒再大出血，於是立刻送往開刀房接受緊急血管腔內支架修補手術。

術後因腹壓過高影響大腸血流，造成局部腸子缺血，經過治療後腸子血流改善，也慢慢恢復進食，術後約一個半月才出院。目前術後兩年，追蹤電腦斷層，支架無滲漏，腹主動脈瘤也慢慢縮小至八公分。病人完全戒菸，生活恢復正常，且每天運動，注意飲食。

給患者及家屬關於疾病的衛教建議

男性超過六十五歲，有抽菸或腹主動脈瘤家族病史的人，建議可就醫安排一次超音波檢查，評估是否有無症狀的腹主動脈瘤。若是在

其他科別做腹部檢查中，發現有腹主動脈瘤的可能性，也建議至心臟外科進一步確認。

針對開刀完的病患，要定期回診追蹤，一般術後第一個月、第十二個月要追蹤電腦斷層，評估手術效果及動脈瘤狀況，之後每年一次電腦斷層追蹤。若本身有可以改善的危險因子，如抽菸、肥胖、高血壓等，都可以積極改變，並維持運動的習慣。手術之後其實是可以恢復正常生活的。



每年腹主動脈瘤破裂機率	
腹主動脈瘤大小	一年內破裂機率(%)
< 5.5公分	< 1.0
5.5~5.9公分	9.4
6.0~6.9公分	10.2
> 7.0公分	32.5

作者介紹



陳柏霖 心臟血管外科科主任

國立陽明大學醫學系畢業。專精於二尖瓣膜修補手術、冠狀動脈繞道手術、靜脈曲張雷射手術、胸腹主動脈瘤及主動脈剝離手術、下肢動脈微創手術、洗腎通路的建立及維護。



預防心肌梗塞

撰文◎急診護理師 李杰豪

在臨床工作中，我經常接觸到心肌梗塞病人。他們多半是在毫無預警的情況下突然出現胸悶、胸痛、冒冷汗或呼吸困難等症狀，家屬驚慌失措地將病人送至急診。當病人到院時，醫療團隊必須在最短時間內完成心電圖、抽血檢查與給予初步治療，以爭取「黃金九十分鐘」的救治時效。

經由這些臨床經驗讓我深刻體會到，若病人能在日常生活中建立正確的健康觀念與自我保健習慣，許多急性事件其實是可以避免或減輕的，因此「預防心肌梗塞」的關鍵在於持續且有效的健康教育。

瞭解心肌梗塞的形成與危險因子

心肌梗塞主要是由於冠狀動脈血管因動脈

粥樣硬化而狹窄或阻塞，導致心肌缺氧壞死所引起。這種情況常與長期不良生活習慣有關，如高油脂飲食、吸菸、缺乏運動及壓力過大等。常見危險因子包括：

- 一、**高血壓**：長期血壓控制不良會造成血管內皮受損，促進動脈硬化形成。
- 二、**高血脂與高膽固醇**：會增加血管內斑塊沉積，導致血流受阻。

- 三、**糖尿病**：會加速血管老化與硬化，使心臟病發生率提高。
- 四、**吸菸**：尼古丁與一氧化碳會造成血管收縮與血氧下降，是最可避免的危險因子。
- 五、**肥胖與缺乏運動**：增加代謝症候群機率。
- 六、**壓力與不良情緒**：交感神經過度活化，導致心臟負擔增加。

瞭解這些危險因子，讓我在衛教時能更明確地針對病人狀況提供具體建議，並幫助他們意識到「控制危險因子」的重要性。

飲食與生活習慣的衛教重點

在臨床衛教中，我常以「三少三多」作為核心概念：少油、少鹽、少糖，多蔬果、多纖維、多運動。

一、飲食調整

- (一) 鼓勵採取地中海式飲食，多攝取魚類、橄欖油、堅果及全穀類，減少紅肉與油炸食品。
- (二) 提醒病人控制鹽分攝取，每日鈉攝取量不超過二公克。

- (三) 避免高膽固醇食物，如內臟、奶油與蛋黃，並選擇低脂乳製品。

二、運動習慣

- (一) 建議每週至少進行一百五十分鐘中等強度運動，如快走、游泳或騎單車。
- (二) 鼓勵病人依自身體能循序漸進，避免突然劇烈運動造成心臟負擔。

三、戒菸與限酒

- (一) 在衛教中，我會提供戒菸門診或衛教單張，讓病人知道資源並非遙不可及。
- (二) 同時提醒過量飲酒會提高血壓與血脂，不宜以酒助興或紓壓。



四、壓力管理

- (一) 教導病人透過深呼吸、冥想、聽音樂、散步等方式放鬆心情。
- (二) 對於長期處於高壓工作環境者，鼓勵尋求心理支持或專業諮詢。

這些衛教內容看似簡單，卻需要長期堅持



與家屬支持，才能真正落實於生活中。

藥物與疾病追蹤的重要性

有些病人雖然知道自己有三高問題，卻因無明顯不適而中斷服藥，甚至自行停藥。這往往導致血壓、血糖或血脂再次升高，增加心肌梗塞風險。因此在衛教過程中，我會強調：

- 一、按時服藥、勿自行停藥或更改劑量。
- 二、定期回診檢查血壓、血糖與血脂。
- 三、若出現胸悶、胸痛、呼吸急促等症狀，應立即就醫，不可拖延。

透過這樣的提醒，能讓病人建立自我監測與回診習慣，也能減少發生急性事件。

認識心肌梗塞的警訊與急救觀念

許多病人對心肌梗塞的初期症狀認知不足，常誤以為只是胃痛或疲勞。實際上，若出現以下狀況超過二十分鐘，必須立即就醫：

- 一、壓迫性胸痛或放射至左肩、下巴、背部的疼痛
- 二、呼吸困難、冒冷汗、噁心、暈眩



- 三、非典型症狀如疲倦、胃悶（尤其是女性與老年人）

我在衛教時會教導病人與家屬「如何辨識症狀」及「何時啟動就醫行動」，並提醒他們撥打一一九時應說明疑似心臟病發，以便救護人員及時給予心電圖與氧氣處置。這類急性衛教不僅能挽救生命，也能提升民眾健康意識。

護理人員在預防與衛教中的角色反思

身為護理人員，我深刻體會到我們的角色不僅是病人治療過程的執行者，更是健康促進的推動者。從臨床觀察中，我發現病人若是能理解疾病成因與控制方法，往往在行為改變上更具有動力。因此我在照護中會特別注重以下三層面：

- 一、同理心與信任建立：用病人能理解的語言溝通，減少醫療術語，讓病人願意傾聽與提問。



二、**持續性衛教**：不是一次性的宣導，而是結合回診、電話追蹤或健康講座，形成長期支持。

三、**家庭參與**：邀請家屬一起瞭解飲食與生活改變的重要性，建立共同健康目標。

衛教的成效往往不在當下，而在於病人日後願不願意改變。護理人員的關懷與耐心，是促使改變的重要關鍵。

臨床經驗與自我成長

印象最深的一位病人，是一位五十五歲男性，長期抽菸、飲食重鹹又壓力大，雖然早期已被診斷為高血壓與高血脂，卻因為工作忙碌而忽略服藥。某天突然出現胸口劇痛送到急診，經診斷為急性心肌梗塞，幸好及時接受心導管治療。

住院期間，我多次與他及家屬衛教，從飲食到運動，再到壓力調適。他出院前告訴我：「如果早一點有人提醒我，我可能就不會這麼

嚴重。」這句話讓我深刻感受到衛教的重要性，也提醒自己要更積極推動健康教育。

透過已往經驗，我學到護理工作不只是技術，更是一種影響他人生活品質的力量。只要我們多花幾分鐘解釋、給予鼓勵，就可能改變一個人的健康命運。

結語

心肌梗塞的發生往往突然而無情，但預防卻是可以做到的。從飲食、運動、戒菸、壓力管理到藥物遵從，都是降低風險的重要關鍵。

護理人員在第一線的角色，不只是救治，更是教育與引導。透過持續性的衛教與關懷，我們能幫助病人從被動治療轉為主動預防，讓健康意識深植於日常生活。未來我將持續精進心血管衛教知識，運用於臨床與社區健康推廣中，期盼能讓更多人瞭解「守護心臟」的重要性，真正達到健康促進與疾病預防的目標。🍀



拒絕甜心來找碴

談糖尿病與心血管疾病

撰文◎健康促進組糖尿病個案師 周雅雯



糖尿病目前仍高居十大死因第五位，而在衛生福利部的統計年報中，糖尿病的盛行率逐年上升且年輕化。罹患糖尿病應穩定控制血糖，避免發生慢性合併症，包括心血管疾病、腎病變、腦中風、視網膜病變等。



老張已經罹患糖尿病多年，更合併有高血壓及高血脂，是很典型的三高患者。近來因為爬樓梯覺得喘，還合併有下肢水腫的問題，於是到醫院就診。醫師告訴他，因為長期血糖值控制都沒有達標（糖化血色素達7%以下），讓老張的心臟出現冠狀動脈狹窄的問題，導致活動時無耐力，甚至喘不過氣。這是糖尿病患者常見的血管併發症，其他還包括有缺血性腦中風及下肢周邊動脈狹窄，嚴重還會增加死亡風險。

根據「國際糖尿病聯盟」（International Diabetes Federation，簡稱IDF）的數據，二〇二一年全球就高達670萬人死於糖尿病，其中三分之二死因與心血管疾病相關。因此研究結果告訴我們，如果能夠積極改善飲食習慣，脂肪攝取減量6.5%亦可降低風險，未來會減少動脈粥狀硬化性心血管疾病的發生率，也才能有效降低死亡率。

罹患心血管疾病的危險因子

糖尿病患者的血管內皮一氧化氮減少，鈣離子濃度升高，容易讓血管粥狀硬化增加，比起正常人罹患心血管疾病的風險多出二至四倍，若加上其他因子，風險更加提高，包括：

- 一、高血壓
- 二、三酸甘油酯過高



- 三、低密度脂蛋白（壞的膽固醇）過多
- 四、高密度脂蛋白（好的膽固醇）過低

血壓太高更容易增加血液通過血管（尤其動脈）的壓力，損害動脈壁；血脂異常也會在動脈壁上形成斑塊，造成血管狹窄；長期控制不良的高血糖，會嚴重損害血管壁及控制心臟的神經傳導。

因此大家熟知的代謝症候群五個因子中（如圖：代謝症候群），都與三高及心血管疾病緊密相關，需要定期追蹤相關數據，尤其糖尿病患者，容易因為血壓、血脂肪控制不佳，而出現心衰竭症狀，表示心臟無法順利將血液幫浦送至全身器官組織，而衍生更多的問題。

新藥物的應用與特性

當心血管出現問題時，除了血液檢驗，

醫師也會進一步安排相關檢查，包括靜態十二導程心電圖、胸部X光檢查、運動心電圖、二十四小時活動心電圖、心臟超音波、心臟核子醫學檢查等。

預防心血管疾病發生，目前美國食藥署（US FDA）要求新式糖尿病藥物除了降血糖外，更強調對於心血管疾病與保護腎功能的安全性。

SGLT-2 抑制劑
（Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors, SGLT-2）是目前最新的抗糖尿病藥物，簡稱排糖藥，作用是以抑制近端腎小管再吸收糖分，而將糖分經由尿液排出，以達到降血糖的目的，且有輕微減輕體重及減少低血糖風險的好處。

更重要的是，研究指出SGLT-2抑制劑還有心腎保護的效用，但需注意增加每日喝水的量應達到建議量2000毫升以上，並注意私密部位清潔、避免憋尿，以降低發生泌尿道感染之風險。

另外，過高的低密度脂蛋白（LDL，壞的膽固醇）和高血壓同為心血管疾病的重要危險因素，目前對於LDL的治療仍是愈低愈好，針對極高風險再發生心血管事件的患者，建議LDL應控制在55mg/dL以下（一般則

70mg/dL以下），因此善用降膽固醇藥物是必要的。除了Statin類藥物外，還有第二線降膽固醇藥物Ezetimibe及新一代的PCSK-9抑制劑（臺灣需要專案申請使用）。

還需併行控制高血壓

血壓數值是由收縮壓及舒張壓所構成，

往往大家重視的都是收縮壓不能太高，但其實糖尿病患者舒張壓控制在<80mmHg會有保護心血管的效果，建議控制血壓在130/80mmHg以下。

目前兩種主要的降血壓藥物，血管張力素轉換

酶抑制劑（Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor, ACEi）和血管張力素受體拮抗劑（Angiotensin II Receptor Blocker, ARB），研究顯示對減少心血管疾病有明確的好處，且對於特定的糖尿病患者來說，應盡早使用對心血管有益處的藥物。

保有健康規律的生活習慣

糖尿病合併心血管疾病的控制目標應採取積極且多面向的策略，包括將糖化血色素（HbA1c）控制在7%以下（但應避免頻繁發生的低血糖），血壓控制在130/80mmHg以下，以及低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）控



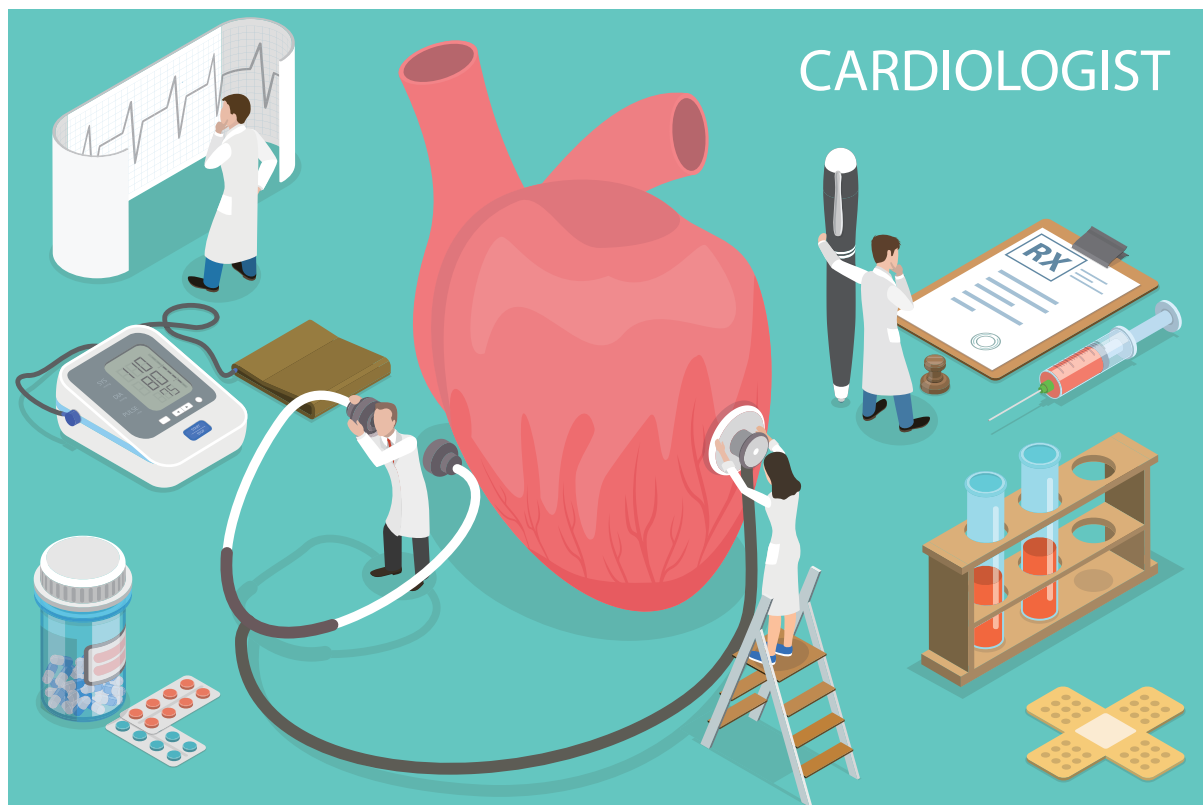
制在70mg/dL以下。

除了三高的藥物治療外，健康規律的生活習慣也是很重要的，包括均衡的飲食、減少攝取高鹽分、高脂肪及加工類食物，控制醣類食物分量。增加纖維量攝取，在沒有限制水分的情況下，每日應攝取足夠的水分（體重的三十倍），例如：六十公斤成人體重應攝取1800毫升的水分。

維持標準體重，過重者鼓勵減重，避免吸菸及過度飲酒。研究指出，吸菸者顯著增加心血管疾病及死亡率達一點五倍，吸菸者應鼓勵積極戒菸。

另建議維持每週一百五十分鐘中高強度的運動習慣。研究顯示，保有運動習慣比起沒有的族群，每次運動十一至三十分鐘，心血管的關聯性也會顯著下降。運動本身的好處可以降低胰島素阻抗、改善血糖、血壓值、控制體重，更可以增強心肺功能，方可達到全方面護心的目標。

老張在住院接受心導管檢查，並放置支架撐開狹窄處，治療後症狀明顯改善。醫師建議老張一定要積極控制血糖及體重，並每日監測血壓，定期回診抽血，追蹤膽固醇及三酸甘油酯數值，配合生活作息及飲食調整，才能拒絕「甜」心再來找碴！



針灸延緩 認知退化

助失智患者憶力不搖

撰文◎中醫針傷科主治醫師 鄭傑元

七十五歲的李阿姨，被家人發現最近會忘記剛吃過的食物、會反覆問相同的問題；以前喜歡跟家人去爬山，現在卻只想待在家裡，且常常對家人發脾氣，這讓她的家人十分擔心，李阿姨自己也困擾不已。

何謂失智症？哪些人容易有失智症？

失智症（Dementia）是一類常見的神經退行性疾病，主要特徵為持續性（通常六個月以上）的認知功能障礙，尤其是記憶、思維、判斷力及日常生活能力的減退。它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想

或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

常見引起失智症的疾病

一、神經系統退行性疾病：包括阿茲海默氏症（Alzheimers' Disease, AD）、額顳葉型失智症、路易體失智症、帕金森氏症等。

二、腦血管疾病：如多發性腔隙性腦

梗死、皮質下動脈硬化性腦病（Binswanger病）、澱粉樣腦血管病等。

三、**頭部外傷**：如腦挫裂傷、慢性硬膜下血腫等。

四、**感染性疾病**：包括愛滋病、朊蛋白病、神經梅毒、細菌感染（如牙齦卍淋單胞菌引起的牙周病、牙齦炎）、真菌性腦膜炎／腦炎、乙型腦炎、單純疱疹性腦炎、腦囊蟲病、腦血吸蟲病及多灶性白質腦病等。

五、**中毒**：如酒精中毒、重金屬中毒、藥物中毒、有機物中毒及一氧化碳中毒等。

六、**代謝性疾病**：包括甲狀腺功能低下、低血糖、血鈣異常、血鈉異常，以及葉酸、維生素B12缺乏等。

七、**其他因素**：如顱內占位性病變（包括原發性或轉移性顱內腫瘤）、正常顱壓水腦症

及缺氧等。

此外，「環境因素」和「生活習慣」也是失智症的重要風險因素。不健康的生活方式，如高血壓、高血糖、抽菸、睡眠異常（失眠、睡眠呼吸中止症）、酗酒和缺乏運動，會加速大腦老化，對神經系統造成損傷，特別是對血管性癡呆影響顯著。高血壓和動脈硬化會導致大腦血流不足，造成神經元損傷，進而引發血管性癡呆。對於阿茲海默病，氧化壓力和慢性炎症反應會加劇乙型類澱粉與澇蛋白質積聚，損害大腦功能。儘管遺傳因素對失智症有影響，但並非所有攜帶相關基因的人都會發病，這表明環境和生活方式在疾病發展中也扮演重要角色。因此預防失智症應重視遺傳風險，改善生活習慣，戒除不良生活習性（菸、酒），保持健康飲食、控制血壓、適度運動，有助於減少疾病發生。

研究顯示，臺灣43.3%的失智症患者會尋求中醫治療，其中超過七成的患者採用中草藥治療，約三成會接受針刺或推拿手法。中醫具有簡便、安全、低副作用、治療過程和緩及成本效益高等優勢。

中醫如何看失智症？我是屬於哪種類型？

中醫古籍對失智症的認識，在《黃帝內經》中，對「善忘」和「喜忘」的病因已有論述，認為善忘的原因是由於神氣失養，腸胃氣充實，而心肺氣虛弱。當心肺氣虛時，營衛之氣無法及時向上宣達，長時間滯留在腸胃，導致神氣失養，從而引發健忘的病症。





損，髓海不足時，大腦無法得到足夠的滋養，導致記憶力衰退、反應遲鈍等症狀，這通常出現在年齡較大的老年人中，或由於長期勞累、過度思慮等原因，導致腎精耗損。

二、心血不足

心血不足會導致「心神失養」。心主神明，若心血不足，則無法養育大腦，從而使人情緒不穩、記憶力差，甚至出現幻覺、焦慮等情況。這一情形常見於老年癡呆患者，或有長期精神壓力、睡眠不佳的情況。

此外，〈本神〉篇中提到，神志受傷可出現「喜忘」的臨床表現，並強調了健康本源於神志，治病應從調和神志入手，認為只有調和神志才能根本解決疾病。這些古籍的論述雖未明確區分阿茲海默氏症與現代失智症，但它們對失智症相關症狀的理解和治療提供了寶貴的理论基礎。

中醫認為，失智症的發病與腎、心、脾三臟有著密切的關係。腎為先天之本，主藏精，主生長發育和衰老；心主神明，與精神活動息息相關；脾則負責化生氣血，是運化水穀精微的重要臟腑。這三個臟腑的功能失調可導致大腦的營養不良，從而影響智力與記憶。以下為失智症患者常見的中醫分型：

一、腎精不足

腎精是大腦的根本來源，中醫認為「腎藏精，精生髓，髓盈則智力充足」。當腎精虧

三、脾虛生痰

脾虛會導致氣血生化不足，脾失健運則會出現痰濕內生。痰濕阻滯心神，則出現記憶力衰退、神智模糊、行為反常等情況。痰濕內擾，會使大腦無法清晰運作，是造成失智症的常見病機。

四、氣血兩虛

失智症在早期可能會出現氣血不足的表現，患者會有疲倦、頭暈、失眠等症狀。隨著病情的發展，氣血兩虛進一步加劇，表現為記憶力下降、無法集中注意力，甚至出現言語障礙、情感淡漠等情況。

五、肝鬱氣滯

中醫認為「肝主疏泄」，負責調節全身氣機與情志活動。若長期壓力過大、情志不暢，會導致肝氣鬱結，使氣機運行受阻。當氣機鬱滯無法順行於大腦時，患者常表現為頻繁

嘆氣、胸悶、情緒抑鬱、煩躁易怒，或是情感反應變得遲鈍。這種因情緒波動引發的精神不穩，會進一步加重失智症狀，使認知功能的退化更加明顯。

總是忘東忘西？中醫「益智」穴道大公開

中醫可使用針灸來幫助改善腦部功能，針灸能夠調節氣血，促進腦部的血液循環，改善腎精、心血的不足，並調理脾胃以消除痰濕，從而達到改善記憶、增強神志、提升智力的效果。以下是五個對益智有幫助的穴位：

「益智」穴道一：百會穴

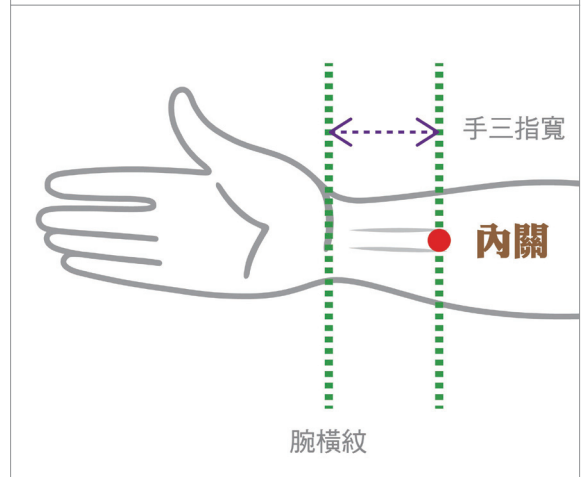
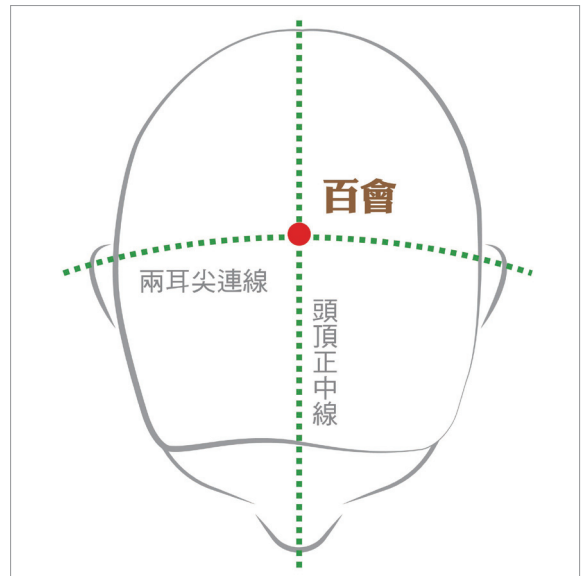
百會穴位於頭頂正中線與兩耳尖連線的交點，是「諸陽之會」。百會穴可以調節大腦的氣血，促進神經系統的活化，對於改善記憶力、提升專注力有顯著效果。此穴常用於治療由氣血虧虛引起的癡呆症狀，能夠幫助提升心神，增強智力。

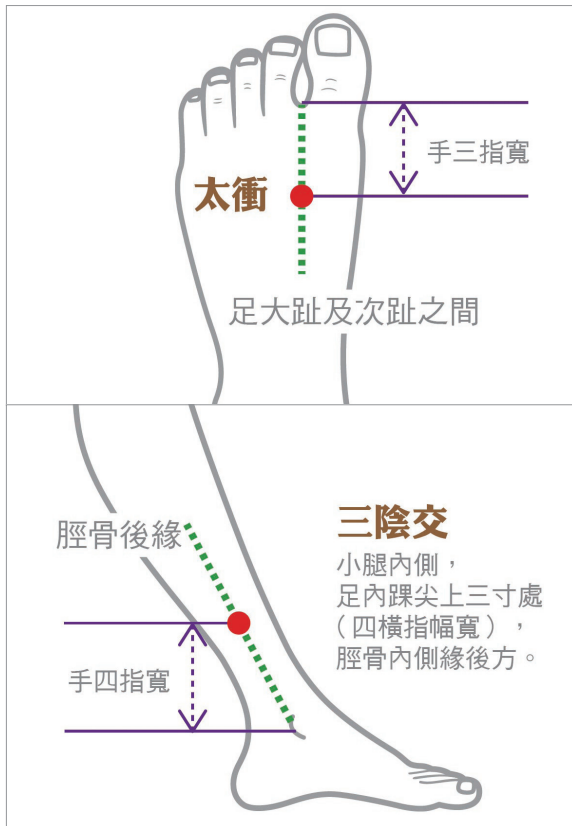
「益智」穴道二：內關穴

內關穴位於前臂內側，腕橫紋上方兩寸（約三指幅寬）的位置，兩條筋腱之間。內關穴能促進腦部血液循環，改善認知功能，並且能調節自律神經，對於失智症患者的情緒不穩定、焦慮等症狀有顯著的改善效果。

「益智」穴道三：合谷穴

合谷穴位於手部虎口的位置，第二掌骨的中點處。該穴可疏通經絡、促進腦部血流，從而增強大腦的營養供應。對記憶力下降、注意力不集中等癡呆症狀有良好改善作用。





「益智」穴道四：太衝穴

太衝穴位於足背部，大拇趾和第二趾之間，為肝經的原穴。中醫認為，肝主疏泄，能夠疏通氣機，調節情緒。情緒不穩、壓力過大也是失智症的誘因之一，通過針刺太衝可增強頂葉功能，緩解情緒波動，改善由情緒引起的精神不穩。

「益智」穴道五：三陰交穴

三陰交穴位於小腿內側，內踝上三寸（約四指幅）的位置，是脾、腎、肝三條經絡之交會點。三陰交穴可強化脾胃消化吸收，有助於改善腦部營養供應。三陰交養血補腎，有助於安定神經系統、促進血液循環並改善腦部功能，進而幫助提高記憶力和認知功能。

失智症需及早治療，針灸改善生活品質

失智症治療應強調早期干預，並結合中西醫療法進行綜合治療。除了積極使用藥物控制三高（高血壓、高血糖、高血脂）、心腦血管疾病和肥胖等危險因子外，還應養成良好的生活習慣。如定期做保健操、練習太極拳或氣功，保持積極情緒，參與集體活動，可維持大腦興奮狀態，幫助清除大腦累積的廢物，有效減緩失智症的發生。

隨著研究的深入，針灸在失智症的應用愈來愈受到關注，針灸在減緩症狀和改善生活質量方面，發揮著重要作用。在病程的早期，針灸可以顯著減緩病情的惡化，提升記憶力和認知功能，延長病程。對於中晚期患者，雖然治療效果相對較慢，但針灸仍有助於穩定病情、改善情緒和增強日常生活能力。

失智症的治療是一場漫長而艱難的過程，每位患者的情況都不同，中醫可靈活調整治療方案，結合西醫以提供更全面的支持和更好的療效。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哦！

作者介紹



鄭傑元 中醫針傷科主治醫師

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針傷科主治醫師。專長為頭痛、落枕、五十肩、椎間盤疾患、退化性關節炎、坐骨神經痛、足底筋膜炎、網球肘、腕隧道症候群、板機指、運動傷害、扭拉挫傷、手腳麻木、腦中風後遺症、顏面神經麻痺、消化性潰瘍、胃食道逆流、飛蚊症、乾眼症、男性功能保健、傷科手法整復、小針刀。

安全選用 骨質疏鬆治療藥物（下）

撰文◎藥劑科藥師 林正鎰

骨質疏鬆症常被稱為「隱形的健康殺手」。它悄悄造成骨骼脆弱、密度流失，直到有一天，一個輕微的跌倒，甚至只是打個噴嚏，就可能引發嚴重骨折，特別是髖部、脊椎和手腕。

在臺灣，年過六十歲的長者中，約每六位就有一位患有骨質疏鬆症。國內外的統計資料，髖部骨折後一年內的死亡率可達15%~20%，顯示其為重大公共衛生議題。

骨質疏鬆的防治和治療並非小事，它需要我們理解且善用現代醫學提供的藥物治療，也需要我們改變生活習慣。

藥師解惑：骨鬆藥物的常見迷思

問：健保給付很嚴格，一定要骨折才能用藥嗎？

答：不一定！健保已擴大給付範圍。根據民國一一四年最新健保政策，健保給付條件已涵蓋初級與次級預防，無需等到骨折。

一、初級預防（未骨折高風險）：目前「限用Prolia」（保骼麗®）

如果骨質疏鬆症（經DXA檢測BMD之骨密度T-score \leq -2.5），且符合以下條件之一者，也能獲得健保給付治療：

- （一）長期服用類固醇的患者（每日劑量超過5mg，使用三個月以上）
- （二）使用胰島素的糖尿病患者
- （三）類風溼性關節炎患者

二、次級預防（已骨折）

給付範圍已從脊椎、髖部骨折，擴增至遠端橈骨（手腕）與近端肱骨（肩膀）骨折。惟此擴大範圍目前「限用Prolia」（保骼麗®）。



問：打針或吃藥後，骨頭好了就可以自己停藥？

答：千萬不可！這是最常見也最危險的錯誤。

骨質疏鬆為慢性病，治療必須長期且規律。擅自停藥（尤其Denosumab保骼麗®）將發生骨質快速流失與骨折反彈（Rebound effect），甚至可能發生多發性脊椎骨折。此外，治療時「一次限用一項」骨鬆藥物，「不得併用」其他骨質疏鬆症治療藥物。

停藥需與醫師討論，在停止保骼麗®後，必須立即轉換到其他抗骨質再吸收藥物治療（如雙磷酸鹽），以防止骨密度迅速流失和骨折風險增加。

問：我正在進行牙科手術，可以繼續打骨鬆針嗎？

答：部分抗骨吸收藥物（如雙磷酸鹽、Denosumab保骼麗®）有顎骨壞死風險，請務必主動告知牙醫與骨鬆專科醫師。

- 一、若需進行拔牙、植牙等侵入性手術，建議先完成牙科治療後再開始骨鬆藥物治療。
- 二、若已在服用骨鬆藥物，術前應與醫師討論是否需暫停用藥。

問：既然骨穩和益穩挺效果強，是不是可以一直用下去？

答：不行，它們有「使用期限」。

- 一、促骨生成藥物（Teriparatide骨穩®、艾歐骨得®）的終生累積療程「上限是≤18支」，並於「二年內」使用完畢。
- 二、Romosozumab（益穩挺®）使用「不得超

過24支」，並於「一年內」使用完畢。

- 三、雙效骨形成療程結束後，必須轉抗骨質再吸收藥物（雙磷酸鹽或Denosumab）銜接，鞏固骨量，以免骨質再流失。

成功治療骨鬆：藥物與生活完美配合

單靠藥物並不能完全治癒骨質疏鬆症，它需要您全方位的配合。成功的骨鬆治療就像是一張「黃金三角凳」，缺一不可。

藥物與營養：兩大基石

無論您服用哪種藥物，都必須「同時補充」兩種重要的「骨頭原料」：

- 一、鈣質：每日1000~1200毫克（可從飲食或鈣片補充）
- 二、維生素D：每日800~1000IU（必要時可檢測血中濃度）

注意：鈣片應與雙磷酸鹽類藥物間隔至少半小時服用。

運動與環境：強化與預防

- 一、規律負重運動：每週至少三次，每次三十分鐘（如健走、爬樓梯、太極拳）
- 二、預防跌倒：確保家中環境安全（充足照明、移除雜物、加裝扶手、防滑地墊）
- 三、避免危險因子：戒菸、限酒、避免過度飲用咖啡

個人化與序列化治療

如果您是骨折風險極高的患者（多次骨折、T-score極低如≤-3.0、高齡且有多重風險因

子），醫師現在可能建議您採用「序列治療」（Sequential Therapy）策略：

- 第一階段—先開源：先用促骨生成劑，如Teriparatide骨穩®、艾歐骨得®或Romosozumab（益穩挺®）一至二年，快速提升骨本。
- 第二階段—後節流：轉用抗骨吸收劑（雙磷酸鹽或Denosumab保絡麗®）長期維護。

此標準序列治療策略，可最大化療效、降低骨折風險，但與臺灣健保將「促骨生成劑」設定為後線用藥之規則順序相衝突。因此若為骨折極高風險病患，且希望最大化療效及個人經濟許可下，應與醫師討論治療順序，例如考慮採用「序列治療」策略，先採用自費啟動治療，後續銜接維持藥物若符合健保給付規定時則改為健保給付。

治療期間的重要監測項目

為確保用藥安全與療效，治療期間需定期監測：

監測項目	監測時機	目的
骨密度檢查 (DXA)	治療後每一至二年	評估療效
血鈣濃度	使用Denosumab前及治療期間	預防低血鈣
腎功能	使用雙磷酸鹽針劑前及定期追蹤	確保用藥安全
維生素D濃度	治療前及必要時	確保充足

結語

骨質疏鬆症治療已進入精準醫療的新時代。透過適當的藥物選擇、序列治療策略與

健保給付平衡下，充足的營養補充、規律的運動，以及定期的監測追蹤，我們可以有效降低骨折風險，提升生活品質。請積極與醫師、藥師討論，選擇最適合的治療方案。記住：「正確用藥」、「規律補充營養」、「主動追蹤檢查」、「自律配合」，就能成功對抗骨質疏鬆，守護您的骨本！

參考文獻

1. Adler, R. A., & El-Hajj Fuleihan, G. (2020). Management of osteoporosis in patients with chronic kidney disease. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 12, 1759720x20942461.
2. Camacho, P., Petak, S., Binkley, N., et al. (2016). American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis—2016. *Endocrine Practice*, 22(Suppl 4), 1-42.
3. Cosman, F., Crandall, C. J. (2022). Osteoporosis Prevention and Treatment. *JAMA*, 327(24), 2435-2446.
4. Eastell, R., Rosen, C. J., Black, D. M., et al. (2019). Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(5), 1595-1622.
5. Eriksen, E. F., et al. (2014). Treatment of osteoporotic patients with Teriparatide for a maximum of 24 months—long-term data on safety and fracture outcomes. *Bone*, 67, 245-251.
6. Giusti, A., & Saccarelli, C. (2023). Denosumab holiday: a dangerous lack of knowledge. *Archives of Osteoporosis*, 18(1), 1-3.
7. Miyakoshi, N. (2023). Romosozumab Treatment for Osteoporosis. *Calcified Tissue International*, 112(1), 1-13.
8. Ng, J. C. M., et al. (2023). Consensus on Long-term and Sequential Therapy for Osteoporosis in the Asia Pacific Region 2023. *Calcified Tissue International*.
9. Rachner, T. D., Khosla, S., Hofbauer, L. C. (2022). Osteoporosis: now a public health emergency. *The Lancet*, 400(10355), 896-905.
10. Tsai, Y. S., et al. (2024). The Updated NHI Reimbursement Criteria for Osteoporosis Drug Treatment in Taiwan: Expanding Coverage for Primary Fracture Prevention. *Taiwanese Journal of Internal Medicine*.
11. 中華民國骨質疏鬆症學會·(2023)·臺灣成人骨質疏鬆症防治之共識及治療指引·
12. 臺大醫院藥劑部邱千慈藥師·(2015, August)·骨質疏鬆症的藥物治療·臺大醫院健康電子報·
13. 陳俊孚等·(2019)·The role of bone mineral density in therapeutic decision-making using the Fracture Risk Assessment Tool (FRAX): A sub-study of the Taiwan Osteoporosis Survey (TOPS). *Arch Osteoporos*, 14 (1), 101.
14. 許育煊、李佳純、梁富文等·(2021)·雙磷酸鹽類藥物使用對骨鬆骨折病人死亡率的影響—健保資料庫分析·臺灣家庭醫學雜誌, 31(3), 199-213.
15. 衛生福利部中央健康保險署·(2025)·藥品給付規定 第五節 激素及影響內分泌機轉藥物 (5.6 骨質疏鬆症治療藥物)



南瓜子麵包

撰文◎營養室營養師 江詩雯



南瓜具天然甜味，富含β-胡蘿蔔素、維生素A與膳食纖維，有益於視力保健、免疫系統及腸道消化；南瓜子含不飽和脂肪酸、蛋白質與鋅、鎂等礦物質，可增強體力、保護心血管與前列腺健康。

材料 成品6顆

高筋麵粉170公克、低筋麵粉80公克、攝氏42度溫水150毫升、速發乾酵母粉8公克、細砂糖15公克、南瓜泥40公克、南瓜子20公克、鹽2公克

做法

- ①南瓜切塊蒸熟放涼備用，南瓜子先烘烤以增加香氣（攝氏170度烘烤5分鐘）。
- ②將酵母粉、細砂糖及溫水先充分溶合備用，然後取一深盆放入所有食材，攪拌成糰。
- ③手中沾少許麵粉，將麵糰取出，放在工作檯上，搓揉使食材融合均勻並滾圓，收口處朝下放回盆中，上方覆蓋一層保鮮膜，放入攝

做法

- 氏40度發酵箱中發酵30分鐘（若無發酵箱，可置於微波爐或電鍋密閉空間中，內部放置一杯滾燙熱水促進發酵，切記勿加熱）。
- ④以手指按壓麵糰測試醒發程度，若手指按壓處麵糰有回縮情形，則再發酵5分鐘。
- ⑤發酵好之麵糰使用刮板輔助取出，在工作檯上按壓排出空氣，並分割成6小塊，重新整圓後蓋上保鮮膜，再蓋上溼毛巾進行第二次發酵（攝氏40度發酵15分鐘）。
- ⑥在第二次發酵完成前5分鐘預熱烤箱（攝氏220度）。
- ⑦將二次發酵完成麵糰表面劃上刀印並噴一點水，以攝氏220度烘烤15分鐘即完成。

營養 成分分析 每顆

熱量(大卡)	186	碳水化合物(公克)	36
蛋白質(公克)	6	膳食纖維(公克)	2
脂肪(公克)	2		



◎本刊第353期（115年1月號）18~19頁〈糖友新春過好年〉一文中，關於「春節飲食要當心」之內容調整如下：

一、要注意油脂攝取：各式應景堅果雖富含不飽和脂肪酸及維生素，但過量則會增加油脂類攝取，**每日建議量以一湯匙為原則**，並選擇無調味尤佳。

六、多吃青菜及適當攝取水果：青菜中如苦瓜、秋葵、菇類及木耳等，富含膳食纖維及多醣體，有助於穩定血糖。原形水果每日建議兩份為原則，並優先選擇低升糖指數如蘋果、**小番茄**、芭樂、奇異果、柑橘及櫻桃。**進食順序先攝取蔬菜類，再吃豆魚蛋肉類，最後為全穀雜糧類**，如此以減緩醣類吸收的速度。

—營養室營養師 江詩雯

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) • 18~29歲具原住民身分嚼檳榔者(含已戒)	二年檢查一次
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 五十肩治療及照護 ——張語庭 護理師	時間 115/02/02 (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 長期照顧資源介紹 ——莊秀菁 個案師	時間 115/02/04 (三) 上午10:00~10:30 地點 門診大樓2樓 門診候診區
糖尿病團體 糖尿病飲食不踩雷 ——周雅雯 護理師	時間 115/02/12 (四) 下午02:30~03:00 地點 門診大樓2樓 門診候診區

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。

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

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。