



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2026年7月號 / No.359

平安人生 盡己無愧 忠於良心

Healthy

專題企畫

與身體和解

- 從「數字迷思」走向「全人照護」
- 與「持續性軀體症狀」和平共處





盡己無愧 忠於良心

黃忠臣

世人常認為「忠」，就只是效忠國家、團隊或是組織，但其實無論是對職務的投入，甚至是對信念的堅持、對承諾的守護，也都是「盡忠」。

先來分享一個小故事：在北歐的某座小島上，複雜的峽灣與隱蔽的暗礁讓航道危機四伏。政府規定每五年人工更新一次海圖，然而，水文測量員埃里克深知，有時一個冬日內的風暴就足以改變地形，令舊航道化為致命陷阱；因此標示愈準確，就可降低航行的風險。他雖屢次建議政府縮短更新年限未果，但依然不放棄，主動加強觀測三處警戒區，年復一年記錄暗礁位置與航道深度的細微變化。另外，他還運用個人餘暇，熱心指導當地漁民如何記錄局部海況，並協助建立民間的海上互助隊。有一年，罕見風暴襲擊峽灣，互助隊正是依靠埃里克提供的「危險海域私房筆記」，在黑夜中精準避開險惡礁石，成功救回漁船，政府也為此提高海圖的更新頻率，大幅提升漁民作業的安全性。

故事中的埃里克，不因制度的僵化而退縮，反倒將測繪工作視為「護衛生命」，不但自發增加巡測次數，更進一步教育、組織民間團體，這種積極承擔的態度、「我還可以多做些什麼」的思維，以及主動改變的行動力，正是貫徹了「當責」的精神。

誠如紫陽夫子朱熹說：「盡己之謂忠。」提醒我們要「盡己之心」，忠於自己的良心，也要「盡己之能」，忠於自身的職責，發揮能力以達成目標。我們或許不必像埃里克那樣，在海島上對抗風暴，但人人都可以堅守自己的位置，成為眾人最堅實的後盾。在工作上，守住對良知與專業的忠誠，專注用心於每個細節，才對得起被託付的職責。在家庭裡，伴侶忠於對彼此的承諾，即使面對誘惑與考驗，也要不離不棄；而家人各司其職，同心營造融洽、正向的氛圍，就能一起讓家變得更好、更溫馨。

行天宮主神 關聖帝君一生貫徹「忠」的精神，千百年來受到無數人的景仰追隨。而行天宮精神導師 玄空師父亦開示：「我們來世間，要
做一些有益國家、社會、人群的事，做人才有價值。」
期盼大家在生活中，都能忠於自己的良心和責任，譜寫良善的事蹟，相信也將能感召影響更多人，一同為社會帶來更多的安和與希望。





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07月號 | 359期

CONTENTS

平安人生

盡己無愧 忠於良心／黃忠臣 董事長

榮耀時刻

2 分享智慧醫療 開啟臺越醫療交流新篇章／林育如

專題企畫：與身體和解

5 減重2.0時代—從「數字迷思」走向「全人照護」／周志傑

8 停不了的身體警報器—與「持續性軀體症狀」和平共處／王品洋

健康生活

11 認識登革熱—預防勝於治療／王巧姿

藥品專欄

14 如何與安眠藥健康「分手」／陳亭亦

中醫專欄

18 躺平卻睡不著—中醫帶你走回夢鄉／盧薈

社區關懷

22 當生命開始倒數計時／李奕辰

24 讓醫療走進家裡—淺談居家失能個案家庭醫師照護方案／李佳穗

健康料理DIY

27 輕盈蕎麥涼麵罐／王羿婷

活動天地



Warmest Welcome to the Delegation from

SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL, VIETNAM



分享智慧醫療 開啓臺越醫療交流新篇章

撰文◎行政中心專員 林育如

楊純豪院長與聖保羅醫院院長Mr. Nguyen Duc Long暨雙方團隊合影留念。

恩主公醫院致力發展智慧醫療，將資訊科技轉化為守護病人安全、減輕同仁負擔、提升營運績效的數位助手，越南聖保羅醫院特別組團參訪觀摩，讚賞本院以資訊為基礎所提供的優質照護與服務。

聖保羅醫院是越南首都河內最大醫院，今年獲政府支持要成為當地第一家智慧醫院，院長Mr. Nguyen Duc Long特別率領資訊和綜合規劃部門等重要主管，專程來臺灣標竿學習，同時汲取規劃新建第二大樓的實務經驗，期盼能作為轉型為功能完備智慧醫院的參考藍圖。

高規格接待 參訪智慧醫療

恩主公醫院看重此次國際交流，由楊純豪

院長偕同相關主管親自接待。

楊院長迎賓致詞表示，恩主公醫院和越南合作醫療人員培訓已有二十年歷史，我們樂於分享專業與經驗，促進雙方在臨床能力與資訊技術上的實質交流，並藉此支持政府新南向政策，加深臺越兩國的醫衛關係。

本次參訪主軸為智慧醫療，透過簡報介紹本院資訊系統架構和整合應用、操作展示臨床

工作平臺，並由護理部蔡玟純主任及資訊室張彥群主任親領實地觀摩，讓外賓對系統應用的臨床助益更有體會，也對本院有溫度的服務文化留下深刻印象。

像是智慧病房，包含電子床頭卡、床邊照護系統、住院APP、智慧白板等裝置，提升病人照護品質，也有助減輕護理師工作負荷；智慧門診，則透過自動取號機、電子叫號系統、行動掛號APP等軟硬體，讓民眾看診動線和流程得以順暢友善。

張彥群主任指出，「以病人為中心」、「數據為本」、「流程自動化」、「智能排程」為本院資訊系統近年四大發展方向，藉由AI人工智慧、IOT物聯網及大數據分析的整合應用，將傳統醫療資訊系統（HIS）升級為智慧化決策平臺，顯著提升醫療品質與營運效

能；近年也導入AI判讀系統，輔助乳癌、肺癌、骨鬆等疾病診斷。

外賓對臨床工作整合平臺尤其印象深刻，在單一介面上可看到病人完整病歷，包含用藥、檢驗、放射、病理、手術等，真正以人為本，是聖保羅醫院未來資訊系統設計期待落實的核心理念。蔡玟純主任補充說明，臨床整合平臺能有效增進團隊與跨科別協作效率，減少人為疏失，增進了對病人的保障。

堅實資訊室 最佳營運後盾

聖保羅醫院此次參訪特別提出希望能實地觀摩智慧醫院的「心臟」—資通訊機房，本院從善如流，由張彥群主任帶領參觀和解說，回應外賓對系統架構、數據安全、監控管理、備援機制等各種提問。



聖保羅醫院院長Mr. Nguyen Duc Long非常感謝本院接待團隊的熱誠與無私分享，讓團員收穫豐富，尤其在瞭解到資訊室在人力有限的情况下，竟能支撐起全院各種精密複雜的系統運作、確保24小時醫療服務不間斷，讚歎表示：「這是一項了不起的成就！」

◀門診的各種自助服務系統，亦是聖保羅醫院觀摩重點。



聖保羅醫院院長Mr. Nguyen Duc Long對智慧病房展現高度興趣。

跨國交流 為國際醫療照護盡心力

恩主公醫院早在民國87年即開啟與越南醫療體系的交流，接受越德醫院選派各科的醫療人員來院見習，在訓練完成後，再派資深醫師赴越協助發展所學訓練，累計培訓超過100人次；目前每年協助培訓E醫院10位護理人員，組織醫護團隊前往E醫院臨床指導，並且將訓練成果共同舉辦國際研討會議。今年7月也受臺北榮總邀請赴河內參加臺越醫療論壇，分享癌症治療技術與經驗。

此外，自112年起推動「照顧服務員外籍學生實習就學制度」，採三個月就學、三個月工作輪替方式，提供菲律賓和緬甸的僑生專班學生實習與訓練機會，安排與院內護理師共同工作，學習照顧服務專業技能，並且協助取得中文檢定、生活照顧和文化交流，三年總投資約1,600萬元。

恩主公醫院未來也將持續秉持開放共享的精神，透過跨國技術交流與實務經驗分享，提升臺灣醫療的國際能見度，並在「智慧醫院」的發展藍圖上積極推進，讓數位科技轉化為暖心有感的照護力量，實踐醫療永續，守護民眾健康。



減重2.0時代

從「數字迷思」 走向「全人照護」

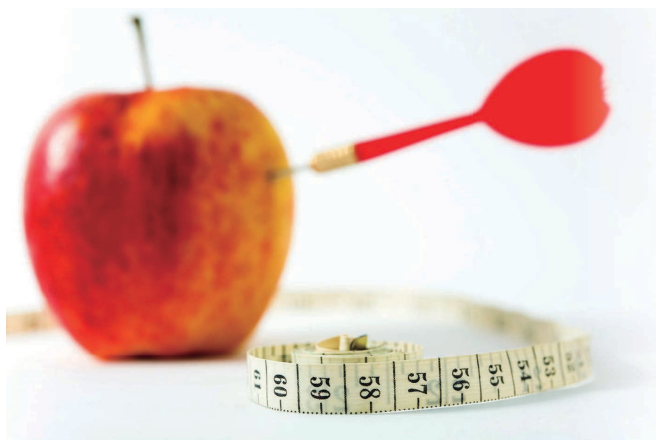
撰文◎家庭醫學科主治醫師 周志傑

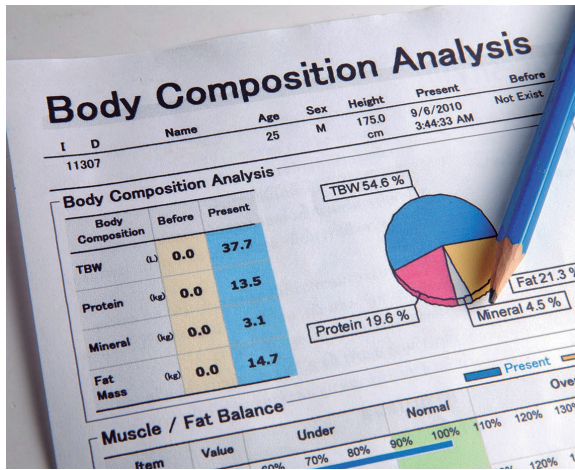


在過去的診間，減重往往被視為一場與意志力的長期抗戰。然而，隨著醫學科技的突破，尤其是新一代腸泌素相關藥物（俗稱瘦瘦針）等藥物的問世，透過醫療介入達成體重下降，在現代已並非難事。然而有個觀念必須提醒：減少體重並不等於贏得健康。在這個減重門檻降低的年代，「減重品質」的好壞，才是決定您是獲得新生，還是陷入另一個健康危機的關鍵。

為什麼不能只盯著體重計

在體重管理門診中，我們常告訴病友：減肥的重點是「減脂」而非單純「減輕重量」。同樣是一公斤的重量，脂肪的體積大約是肌肉的三倍之多。如果在減重過程中流失的是肌肉而非脂肪，即便體重計上的數字下降了，您的體型可能依然鬆垮，且基礎代謝率（BMR）也會隨之下降，這將成為日後迅速復胖的風險。因此，專業的體重管理門診首要任務，就





是透過精密儀器進行「體組成監測」，我們要確保每一公克的體重流失，都能精準打擊在脂肪組織上。

精準的身體組成分析儀器

在本院的體重管理門診，我們不只單純使用體重機，而是配置了醫學等級的監控儀器：

BIA體組成分析（InBody）：即時、精準的數據導航

家用體脂計常受體內水分波動影響而產生誤差。體重管理門診使用的InBody（BIA）採用多頻率電阻分析，能精準拆解肌肉、脂肪與水分數值。最重要的是，它具備「即時性」，在看診當下就能讓醫師掌握最新的代謝變化，作為藥物調劑的科學依據。

DXA全身組成分析：醫學界的黃金標準

如果說InBody是精密的顯微鏡，那DXA（雙能量X光吸收儀）就是最頂級的掃描儀。它是目前體組成分析中最精密的檢查，能同時分析：

- 脂肪分布：除了體脂肪，更能精密測量最具代謝風險的「內臟脂肪」。
- 肌肉量評估：量化四肢肌肉，可以輔助診斷「肌少症」。
- 骨骼健康：測量腕骨及腰椎骨質密度，用在診斷「骨質疏鬆症」。

減得快，醫師為何踩剎車

在門診中，曾有一位年輕女性患者，使用減重藥物後效果極其顯著，短短一個月就減輕了將近八公斤。她欣喜若狂，甚至要求加大劑量以求更快達標，然而，我們卻在此時幫她「踩了剎車」。因為過於激進的減重可能導致落髮、荷爾蒙失衡，也會導致復胖風險激增，因此我們調降了藥物劑量，並強化蛋白質攝取與阻力訓練的衛教。最終，她的體重降速雖然放慢，但卻瘦得穩，既避免了快速瘦身的併發症，也確保肌肉被最大程度地保留下來。

正確的生活型態調整

最新的長期追蹤研究（SURMOUNT-4）指出：在使用瘦瘦針（Tirzepatide）36週後停打藥物一年，有超過八成的病人復胖（反彈超過初始減去重量的25%），甚至有將近一成的病人直接復胖超過初始體重，僅有不到兩成的病人能夠長期維持住減重後的成果（反彈小於初始減去重量的25%），其中最大的關鍵在於他們於「用藥期間」是否同時完成生活型態的轉型。藥物只是一個引路人，在減重初期降低飢餓感，給予病人有餘裕去學習：

- 一、正確的營養攝取：從基本的六大類食物開

始，認識211餐盤，學會計算自己的基礎代謝率BMR與每日消耗總熱量TDEE。

二、規律的運動習慣：特別是重量訓練，這是保護基礎代謝、防止復胖的核心。

三、優質的睡眠與壓力釋放：睡覺能夠幫助身體修復，減少因壓力產生的飲食衝動，是停藥後能夠持續致勝的關鍵。

家醫科醫師—全方位整合健康管理

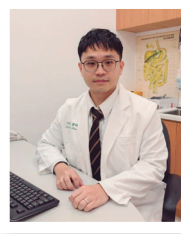
肥胖常被稱為「萬病之源」，與許多常見慢性疾病密切相關，包括高血壓、高血脂、糖尿病、脂肪肝、胃食道逆流、關節退化，甚至睡眠呼吸中止症。除了減重本身，家醫科醫師還要能同時整合多種慢性疾病的評估與治療。例如血壓藥物調整、糖尿病長期追蹤，必要時也能安排睡眠呼吸檢查，甚至進一步轉介呼吸器治療。因此，現代減重門診已不只是「瘦

身門診」，而更像是一個「個人化健康管理中心」，透過一次次門診，同步處理多項與肥胖相關的健康問題，真正達到全人整合照護。

減重的目的，從來不只是變瘦，而是讓身體回到更健康、更有活力的狀態。當焦點從體重數字轉移到體組成與整體健康時，減重才真正具有長遠的意義。讓我們一起好好吃飯、好好睡覺、好好運動，從「管理體組成」開始，開啟一段不復胖的健康人生。



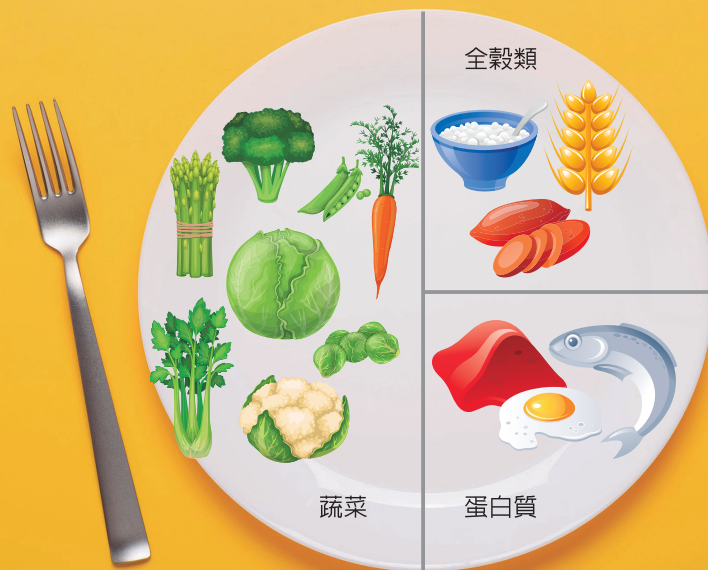
作者介紹



周志傑 家庭醫學科主治醫師

畢業於國立成功大學醫學系，為家庭醫學專科、肥胖症專科、骨質疏鬆症專科、老年醫學專科、安寧緩和醫學專科等共五項專科醫師，目前就讀於臺大公共衛生碩士學位學程。

211餐盤



蔬菜 · 2/4

深綠色蔬菜、各式菇類；優先選擇葉菜類，確保攝取足夠的體積與纖維質。

蛋白質 · 1/4

優質原型食物；推薦雞蛋、豆腐、魚類、雞肉、瘦豬肉等，避免加工肉品。

全穀類 · 1/4

未精製複合性碳水化合物；推薦地瓜、燕麥、糙米飯等，平穩血糖與持久飽足感。

進食順序

建議大家先喝水或清湯→吃蔬菜→吃蛋白質→最後吃澱粉，能有效抑制飯後血糖飆升。

食物選擇原則

儘量避免精緻加工食品及含糖飲料，減少身體負擔。

停不了的身體警報器

與「持續性軀體症狀」和平共處



撰文◎精神科主治醫師 王品洋

診間中常遇到這樣的病友：他們長期受頭痛、胸悶、胃痛或全身痠痛所苦，跑遍了心臟科、腸胃科、神經科，做了一項又一項的檢查，結果往往是「一切正常」或「只有輕微發炎」。家屬有時會說「你就是想太多」、「那是神經太敏感」，甚至連病友自己都開始懷疑：「難道這些痛真的是我編造出來的嗎？」。



這種「檢查不出來，但身體卻真實感受到的痛苦」，在醫學上有個名字，稱為「持續性軀體症狀」（Persistent Physical Symptoms，簡稱PPS）或「身體症狀障礙症」。這是一種醫學上的「保護傘」術語，用來描述持續數月以上、帶來嚴重痛苦並干擾生活的身體訴求。這篇文章的目的，便是提供一套結合現代腦科學與實證醫學的康復指南。

一、症狀的多重面貌：

這種身體與心理的交互影響，根據2024年《刺絡針》（*The Lancet*）的論述，持續性身體症狀通常呈現為以下六大症狀群組：

- 一般症狀：長期感到疲倦、失眠、注意力不集中、記憶力減退、頭痛、皮膚搔癢。
- 心肺症狀：胸痛、心悸、心跳加速、呼吸短促、頭暈感。
- 腸胃症狀：常覺噁心、腹脹、腹痛、腹瀉或便秘、胃部灼熱。
- 肌肉骨骼：背痛、頸部疼痛、關節痛、全身肌肉痠痛。
- 神經系統：局部麻木或刺痛感、肢體有無力



感、協調性不佳。

- 泌尿生殖：排尿有灼熱的感覺、骨盆腔不適或疼痛。

二、根源探討：為什麼痛苦會持續下去？

為什麼有些人受傷後能快速復原，而有些人的疼痛卻會轉化為「持續性軀體症狀」（PPS）？我們可以運用「生物—心理—社會（Biopsychosocial）」模型，將其拆解為三階段演化過程：

- 易感因素（**Predisposing Factors**）：這是根據個人的背景。包括遺傳基因、童年逆境經驗、性格特質（如過度關注身體訊號）或合併存在的焦慮與憂鬱傾向。
- 誘發因素（**Triggering Factors**）：這是痛苦的開端。例如一次嚴重的急性病毒感染（如新冠肺炎後遺症）、手術、受傷，或是重大的生活壓力事件。
- 持續因素（**Maintaining Factors**）：這是痛苦無法消失的死結。

隨著病程延長，症狀與最初生理損傷的連結會逐漸減弱，而心理與行為的持續因素則會逐漸增強。當我們對症狀產生「災難化解釋」（認為小痛就是大病）、過度監控身體的細微變化，或是因為恐懼疼痛而停止活動（導致體能去制約化），大腦就會在潛移默化中，「學會」了持續產生痛苦。您可以把身體想像成一棟房子，而神經系統就是這棟房子的「保全系統」。

正常情況下，只有發生火災時，警報器才會響。但在身心症的狀況下，這套保全系

統的敏感度被調得太高了。即便只是微風吹過或一點灰塵，警報器（神經傳導）也會尖叫個不停，讓大腦接收到強烈的「痛覺」或「不適感」。這就像是收音機的音量鍵卡在了最大聲，即使沒有廣播訊號，那種刺耳的雜訊也讓人痛苦萬分。

三、治療的方向：找回生活掌控感

如果您正受此困擾，請不要灰心。目前的醫療已經有很成熟的方式來協助您找回生活的平衡：

- **正確的認知（它是真實的）：**治療第一步，是接受「雖然檢查一切正常，但症狀是真實存在」的。當您不再為了「找不到病因」而恐慌，大腦的壓力警報就會降低一些。
- **藥物治療（調整過濾器）：**有些病友一聽到要開「抗憂鬱劑」就很排斥。其實，這些藥物在此時並非單純治療憂鬱，而是為了調節神經傳導物質（如血清素、正腎上腺素），重新調低神經系統的敏感度，幫大腦把「音量鍵」旋回正常位置。
- **認知行為治療（CBT）：**透過心理諮商，我們可以一起觀察：什麼樣的想法或生活壓力會誘發症狀？如何建立新的應對模式，中斷「疼痛—焦慮—更痛」的惡性循環。
- **生活方式的微調：**維持規律的運動、充足的睡眠，以及學習有效的壓力調節技巧，都是在修復這套過於敏感的保全系統。

四、醫師的小叮嚀

如果您或您的家人正處於這樣的循環中，有幾點建議可以參考：

- **固定一位信任的醫師：**避免不斷「逛醫院」。重覆的檢查不僅增加風險，更會增加您的焦慮。搭配一位願意傾聽、瞭解身心交互作用的身心科醫師一起配合。
- **關注「功能」而非「症狀」：**與其每天計較又痛了幾分，不如試著觀察「我今天能做什麼」。當您開始恢復正常生活，大腦的注意力從症狀上移開，症狀往往會隨之減輕。
- **給自己一點時間：**神經系統的修復需要一些時間，這不是吃幾天藥就會好的感冒，而是一場重新認識身體、找回平衡的旅程。

五、與身體和解的旅程

「持續性軀體症狀」（PPS）提醒了我們，身體與心靈從來不是獨立運作的兩套系統，而是密不可分的整體。在康復這條路上需要多些耐心，也需要我們用更慈悲的眼光看待自己的身體。當醫療檢查找不到答案時，並不代表無藥可醫，而是開啟了另一扇窗，邀請我們透過腦科學與行為調整，重新找回人生的掌控權。「持續性軀體症狀」（PPS）的治療並不是單打獨鬥，它需要醫師、心理師與病人之間的跨團隊協作。請記住，當你開始理解大腦的運作機制，並願意嘗試與症狀共處時，與身體和解、重拾生活光彩的那一天，就已經走在路上了。

作者介紹



王品洋 精神科主治醫師

曾任職於馬偕醫院老年精神科主治醫師。專精於老年精神醫學（老年睡眠障礙、老年情緒障礙、失智症、失智症合併之行為及精神症狀）、一般成人精神疾患（思覺失調症、憂鬱症、恐慌症與睡眠障礙）、重覆經顱磁刺激（rTMS）治療、壓力調適與身心醫學。



認識登革熱

預防勝於治療

撰文◎透析中心護理師 王巧姿

目前全世界約有一半人口，約近39億人生活在登革熱流行區，每年約有3.9億人感染登革熱，其中約9,600萬人出現不同嚴重程度之臨床症狀。全球登革熱流行地區，又以美洲、東南亞和西太平洋地區影響最為嚴重。

登革熱俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」，是由登革熱病毒引起，在臺灣的傳播媒介為埃及斑蚊（*Aedes Aegypti*）及白線斑蚊（*Aedes Albopictus*），人被帶有登革病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，為主要傳播方式。當病媒蚊叮咬處於可傳染期之登革熱病人後，亦會被病毒感染，此被感染的蚊子再叮咬其他健康人，則造成社區中的傳播。

臺灣地區每年的七月至十月為流行期，

尤其夏天雨季期。現今時序即將入夏，隨氣溫升高，也將進入病媒蚊活躍的季節，加上天氣好，民眾也有較多機會長時間參與戶外人潮密集活動，呼籲民眾應留意自身健康狀況。雖然許多登革熱病毒感染是無症狀的，或僅為輕微疾病，但登革熱病毒偶爾會導致較嚴重的病例，甚至死亡。目前對登革熱沒有特效的治療方法，但及早發現和提供適當的照護，可大幅降低重症登革熱的死亡率，所以登革熱的預防和控制取決於蚊媒控制。

疾病介紹與臨床表現

登革熱病毒的傳播媒介是由埃及斑蚊或白線斑蚊傳播登革熱病毒所引起。登革熱大多數患者沒有症狀或症狀輕微，即使有症狀，也會在一至兩週內改善。通常會在感染後四到十天出現症狀，並持續二至七天。登革熱症狀有：高燒、劇烈頭痛、後眼窩痛、肌肉和關節疼痛、噁心、嘔吐、淋巴腺體腫脹及皮疹等。若不幸遭受到第二次感染的人，會增加演變成嚴重登革熱的風險，這時就需要住院治療，在極少數情況下，登革熱會進展重症並導致死亡。

臨床照護與護理重點

登革熱目前無特效藥，照護重點為「休息、補水、防蚊」。

- 症狀緩解：高燒時給予溫水拭浴，補充足夠水分與電解質，如運動飲料或電解質水。
- 用藥限制：千萬不能使用非類固醇消炎止痛藥，如阿斯匹靈（Aspirin）及布洛芬（Ibu-



profen) 等，以免增加出血風險。

- 密切觀察警示徵象：若出現「腹部疼痛、持續嘔吐、黏膜出血、嗜睡、躁動不安、肝臟腫大」等登革熱重症警示，請勿輕忽，務必立刻送醫。
- 防蚊隔離：發病後五日內為病毒血症期，患者家中應裝設紗窗紗門，點蚊香或使用捕蚊燈，睡覺時懸掛蚊帳，避免病媒蚊叮咬傳播病毒，傳染給家人。

社區預防與健康促進

預防蚊蟲叮咬是避免登革熱的最佳方法，尤其是在白天。登革熱的蚊子在白天很活躍，但可透過以下方式保護自己免受蚊蟲叮咬和降低罹患登革熱的風險。

一般民眾的居家預防

容器管理與孳生源清除

- 清除不需要的容器，如為無法自行處理的大



- 「清」——減少容器，使用的器具也都應該澈底清潔。
- 「刷」——刷除蟲卵，收拾或倒置勿再積水養蚊。

瞭解登革熱 清除孳生源

登革熱是一種「社區病」、「環境病」，且病媒蚊對於叮咬對象無選擇性，一旦有登革病毒進入社區，且生活周圍有病媒蚊孳生源的環境，就有登革熱流行的可能性，所以民眾平時應做好病媒蚊孳生源的清除工作。此外，民眾平時也應提高警覺，瞭解登革熱的症狀，除了發病時可及早就醫、早期診斷且適當治療，亦應同時避免再被病媒蚊叮咬，以減少登革病毒再傳播的可能。



型廢棄容器（例如廢棄輪胎、浴缸或水族箱等）請聯繫環保單位清潔隊協助清運。

- 把暫時不用的花瓶、容器等倒置，使用時加蓋或以細紗網密封。
- 花瓶和盛水的容器必須每週清洗一次，清洗時要記得刷洗內壁。
- 家中的陰暗處、地下室、屋簷排水槽或水溝應定期巡檢與清理。
- 家中應該裝設紗窗、紗門；睡覺時可掛蚊帳或使用捕蚊燈，避免蚊蟲叮咬。
- 平日至市場、公園或菜果園等戶外環境，宜著淺色長袖衣物，並在身體裸露處或衣物上使用政府主管機關核可含DEET、Picaridin或IR3535之防蚊藥劑。

落實「巡、倒、清、刷」

- 「巡」——經常巡檢，檢查居家室內外可能積水的容器。
- 「倒」——倒掉積水，不要的器物予以回收清除。

參考資料：

林詩淳、王俊隆(2024)。〈淺談臺灣夏季常見傳染病——登革熱簡介與預防照護〉(《感染控制雜誌》, 34(5), 321-329DOI: 10.6526/ICJ.202410_34(5).000)



如何與安眠藥健康「分手」

撰文◎醫院藥劑科藥師 陳亭亦

失眠在現代社會中就像是一場大腦與身體之間的「斷連」，它不只是單純的睡不著，而是一場涉及生理、心理與生活習慣的綜合性失衡，若要澈底理解失眠，我們可以用一個簡單的觀念來看：睡眠並非是一個可以被強迫啟動的開關，而是一個需要被細心呵護的自然過程。



為什麼會失眠

在醫學上，我們常說失眠有三種推手，首先是有些人天生就屬於「易感體質」，神經系統比較敏銳，對聲音或光線特別在意；接著是現實生活中的壓力，比如突如其來的工作挑戰或情緒波折，這些壓力會讓大腦進入「作戰模式」，不斷分泌壓力荷爾蒙，讓交感神經像壞掉的警報器一樣響個不停，即便你身體已經累到極限，大腦還是停不下來。而最關鍵的第三個推手，往往是我們為了應付睡不著而做出的「補救行為」，例如因為昨晚沒睡好，今天下午就大睡特睡，或者晚上八點就躺在床上「等睡意」，這些行為看起來是在努力，實際上卻是在稀釋我們大腦累積的「睡眠債」，讓真正到了深夜該入睡時，大腦反而覺得不渴求睡眠，進而演變成慢性失眠的惡性循環。

睡不著的生理原理

要找回睡眠，我們必須認識身體內建的兩位「睡眠總管」。第一位是「生理時鐘」，它像是一位住在腦部深處的精準指揮官，非常依賴光線來校對時間，早晨的陽光是它起床的信號，能抑制褪黑激素並喚醒能量，而入夜後的光線減弱則是啟動睡意的指令；然而現代人習慣在睡前滑手機，螢幕的藍光會干擾指揮官的判斷，讓它以為現在還是白天，進而推遲了入睡時間。第二位總管則是「睡眠驅動力」，你可以把它想像成一個儲水槽，我們清醒的時間越長，水槽裡的「腺苷」就累積越多，當水滿了，我們就會產生強

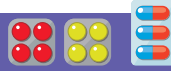
烈的睡意；如果你下午喝了咖啡，其實就是用化學物質暫時堵住了水槽的排水口，讓你感覺不到睏，但水（疲勞感）其實一直都在，這也是為什麼藥效過後會感到加倍疲憊。當這兩位總管因為熬夜、壓力或不規律的作息產生衝突時，失眠就會變得難以收拾。

不想靠藥物該怎麼做

針對這種長期失衡，國際醫學界最推崇的並非直接吃藥，而是「失眠認知行為治療（CBT-I）」。這套方法的邏輯非常直覺：既然大腦學會了錯誤的入睡方式，我們就重新訓練它。其中的「睡眠限制法」聽起來有點違背直覺，它是要你縮短待在床上的時間，如果你實際只能睡五小時，就不要在床上躺滿八小時，這樣能快速累積睡眠驅動力，讓你的睡眠變得更「濃縮」且深沉。另外一個關鍵是「刺激控制法」，目的是要切斷「床等於焦慮」的連結；很多失眠者一躺到床上就開始擔心明天，這會讓大腦把床標記為一個需要警覺的地方，因此治療要求只有真正想睡時才上床，如果在床上超過二十分鐘還是清醒的，就必須離開臥室去做些放鬆的事，直到睡意再次來襲，這是在教大腦：床是用來睡覺的，不是用來煩惱的。同時，我們也要修正一些對睡眠的誤解，比如「我一定要睡滿八小時才健康」或「今晚沒睡好明天就完蛋了」，這些災難化的想法會產生劇烈焦慮，而焦慮正是睡眠最大的天敵，透過事實的校正與放鬆練習，讓大腦卸下武裝。



常見安眠藥的比較



藥物名稱(成分)：Stilnox (Zolpidem)
 類別：Z-drug (新型安眠藥)
 起效時間：15-30分鐘，**快**
 作用時間(半衰期)：短效，約2-3小時
 主要效果：幫助入睡
 適合對象：入睡困難者
 常見副作用：嗜睡、頭暈 / 夢遊 / 記憶缺失
 依賴性風險：**低**

藥物名稱(成分)：Zolon (Zopiclone)
 類別：Z-drug (新型安眠藥)
 起效時間：30-60分鐘，**中**
 作用時間(半衰期)：中效，約5小時
 主要效果：幫助入睡並維持睡眠
 適合對象：半夜容易醒來、需要維持睡眠者
 常見副作用：口苦 / 嗜睡、頭暈 / 味覺改變
 依賴性風險：**低**

藥物名稱(成分)：Lendormin (Brotizolam)
 類別：Benzodiazepine (傳統安眠藥)
 起效時間：15-30分鐘，**快**
 作用時間(半衰期)：中效，約5-7小時
 主要效果：幫助入睡並維持睡眠
 適合對象：淺眠、容易半夜醒來者
 常見副作用：嗜睡、頭暈 / 注意力不集中 / 可能產生依賴性
 依賴性風險：**低**

藥物名稱(成分)：Eurodin (Estazolam)
 類別：Benzodiazepine (傳統安眠藥)
 起效時間：60分鐘以上，**慢**
 作用時間(半衰期)：長效，約10-24小時
 主要效果：強效維持睡眠
 適合對象：嚴重失眠、夜間多次醒來者
 常見副作用：嗜睡、頭暈 / 反應變慢 / 可能產生依賴性 / 容易累積效應
 依賴性風險：**高**

※ 以上資訊僅供參考，實際用藥請依醫師評估與指示為準。

都是安眠藥 哪裡不一樣

然而，當失眠嚴重影響生活品質、讓人無法正常運作時，醫師會根據型態開立安眠藥來作為過渡時期的幫手。許多人在拿到藥物時會疑惑為什麼每種藥的效果都不同，我們院內使用的四種安眠藥物包括Stilnox、Lendormin、Zolon與Eurodin，主要分為兩類：新型安眠藥（Z-drugs）與傳統BZD類別。以院內使用的安眠藥來說，Stilnox（使蒂諾斯）是許多人熟悉的選擇，它的特點是像快閃部隊，服用後十五到三十分鐘就能快速入睡，且代謝極快，隔天比較不會有殘餘的昏沉感，非常適合那些「入睡困難」但入睡後能睡得穩的人，但要特別注意它可能帶來夢遊或暫時失憶的副作用。而 Lendormin（戀多眠）則屬於傳統BZD類別，它不僅能幫你入睡，還能幫你「維持」

睡眠，適合那些半夜容易醒過來的人，不過因為作用時間稍長，隔天起床，要留意是否有嗜睡感。另外像 Zolon（樂比克）這類新型藥物，作用時間適中，對維持整晚睡眠品質會有不錯效果，但有個特別的副作用，是隔天口中可能會有苦味。對於更嚴重的失眠或夜間頻繁醒來的患者，醫師可能會選擇 Eurodin（悠樂丁），它的藥效持久且強效，能提供完整的整晚睡眠，但因為它在體內停留時間長，隔天反應可能會變慢，對於需要開車或精密作業的人要格外小心。

該怎麼安全跟安眠藥分手

醫師在選擇藥物時會考慮到病人的年齡、身體疾病與失眠型態進行個別化調整，因此絕對不能隨意拿別人的藥來吃。關於安眠藥的迷

思很多，最常見的是害怕「一吃就上癮」，實際上只要遵照醫師指示，在適當的時間點介入並在狀況穩定後逐步遞減，成癮的風險是可以控制的。最危險的，是「自行加藥」或「突然停藥」；自行加藥可能導致呼吸抑制，而突然停藥則會引發可怕的戒斷反應，導致「反彈性失眠」，讓你睡得比沒吃藥前更糟。正確的停藥流程應該像是飛機降落，需要醫師指導進行漸進式減量，例如每一到兩週逐步減少四分之一劑量，讓身體慢慢適應，或者將短效藥替換成較易控制的長效藥，給神經系統時間重新適應沒有藥物的狀態。同時，在減量過程中，更要搭配前面提到的睡眠衛生習慣，例如固定時間起床、減少午後咖啡因、睡前兩小時遠離3C產品，並建立一套放鬆的睡前儀式。

專業輔助 找回睡眠

總結來說，對抗失眠並非一場依賴藥物的

單面戰，而是一場重新認識自己身體規律的過程。藥物如Stilnox或Eurodin只是幫助我們度過最艱難時刻的拐杖，最終我們還是要靠著調整行為與認知，讓大腦找回自然的睡眠本能。就像訓練運動一樣，找回睡眠也需要時間與耐心，從生理時鐘的調整到錯誤習慣的修正，每一個小改變都在為優質的睡眠鋪路。

當你不再把睡覺當成一項必須完成的「任務」，而是學會放手讓身體接管，那分自然、深沉且能修復身心的睡眠就會在不經意間悄悄降臨。睡眠是生命給予我們的禮物，透過科學的理解與專業的醫療輔助，每個人都有機會在黑夜中獲得真正的平靜，讓夜晚重新成為蓄積能量的避風港，而非令人焦慮的戰場。這不僅是為了隔天的精神，更是為了長遠的心血管與代謝健康，這分對睡眠的投資，絕對是人生中最值得的一筆健康保險。



躺平卻睡不著

中醫帶你走向夢鄉

撰文◎中醫部內科醫師 盧薔

失眠症（Insomnia disorder）是指在具備適當睡眠機會與環境下，仍反覆出現入睡困難、睡眠維持困難、過早清醒或睡眠品質不佳，且進一步導致日間功能受損（如疲倦、注意力不集中、情緒困擾或工作表現下降）的一種睡眠障礙。

夜裡翻來覆去，看著時鐘滴答作響，明明身體已經疲憊不堪，大腦卻異常清醒，這是現代人常見的困擾—失眠。根據臺灣睡眠醫學學會的調查，臺灣有將近五分之一的人口深受慢性失眠所苦，而在臨床門診中，有時會聽到患者深切的擔憂，像是「醫師，我不想一輩子依賴安眠藥」、「吃藥雖然睡得著，但隔天早上頭好像昏昏沉沉、反應慢半拍的感覺」。許多民眾對於長期使用安眠藥可能產生的抗藥性、成癮性或記憶力減退抱持著疑慮。這樣的現況，使得愈來愈多的失眠患者轉向尋求傳統中醫的協助，期望能擺脫對藥物的單一依賴，從

根本上調理體質，重新找回大腦與身體自然入睡的能力。

失眠的臨床症狀與身心衝擊

失眠在臨床上表現多樣，包括入睡困難、睡眠維持困難、早醒及睡眠品質不佳等，皆屬廣義失眠。長期失眠對健康影響深遠。在生理層面，持續的睡眠不足會導致自律神經失調與內分泌紊亂，並已被研究證實與心血管疾病（如高血壓、心律不整、心肌梗塞）及代謝性疾病（如糖尿病、肥胖）風險上升相關。同

時，深度睡眠是免疫系統修復與強化的重要時段，長期睡眠障礙會使免疫力下降，增加感染與細胞病變的風險。在心理與日常生活層面，失眠的影響同樣顯著。患者常出現注意力不集中、記憶力衰退與判斷力下降，不僅影響工作與學習表現，也可能因反應遲鈍而提高意外風險。此外，長期缺乏深度休息會使神經系統處於緊繃狀態，導致情緒不穩、易怒與耐心下降，甚至進一步引發焦慮或憂鬱。部分患者還可能對睡眠產生恐懼與壓力，陷入「愈想入睡，反而愈難入睡」的惡性循環，嚴重影響生活品質。

中醫如何看待與治療失眠

中醫將失眠稱之為「不寐」或「不得眠」，主要病位多在心，可能會涉及肝、膽、脾、腎的陰陽



失調。在中醫典籍中提到：「陽入陰則寐，陽出陰則寤。」這段話點出了中醫看待睡眠的生理核心觀念，正常的睡眠是陰陽交替的過程，白天陽氣主事，讓人精神飽滿；夜晚陽氣應該潛藏入陰氣之中（陽入於陰），大腦與身體機能才能沉靜下來。當這個機制被打亂，人體內的「陰陽失調」，就可能導致失眠。因此在中醫治療上注重調整臟腑陰陽氣血，以「補其不足，瀉其有餘，調其虛實」為總則：

一、肝鬱化火型：這類患者通常是長期承受高壓的上班族，或是性格容易急躁易怒的人。除了失眠，常伴隨口苦、口乾、頭暈、眼睛紅赤、胸悶脇脹等症狀。

• 治療原則：疏肝瀉火、鎮心安神。

• 常用方劑：龍膽瀉肝湯或加味逍遙散。

二、心脾兩虛型：這種證型常見於長期思慮過度、勞心勞力的人，特徵除了難以入睡，且睡著後容易驚醒多夢，同時伴隨心悸健忘、食欲不振、面色蒼白、容易疲倦等症狀。在中醫認為「思傷脾」，脾胃虛弱導致氣血生化不足，無法濡養心神。

• 治療原則：補益心脾、養血安神。

• 常用方劑：歸脾湯。

三、陰虛火旺型：多見於更年期婦女、長期熬夜者或久病體虛的人。這類失眠的特點是心煩意亂而難以入睡，常伴隨手腳心發熱（五心煩熱）、盜汗、口乾、腰痠等症狀。這是因為體內的「陰液」被過度消耗，導致「虛火」上炎擾動心神。

• 治療原則：滋陰降火、清心安神。

• 常用方劑：黃連阿膠湯、天王補心丹。

四、痰熱內擾型：平時喜歡吃重口味、油膩、辛辣食物，或是經常應酬喝酒的人容易屬於此型。此外，中醫說「胃不和則臥不安」，腸胃功能失調產生的痰熱上擾心神，會導致睡眠不寧、多夢易醒，因此有時會伴隨胸腹悶脹、噯氣、痰多等症狀。

• 治療原則：清熱化痰、和胃安神。

• 常用方劑：溫膽湯。

其他治療和保健之道

一、針灸療法：常用的穴位如百會、印堂、神門、內關、三陰交、太衝等，能有效調節自律神經，促進氣血循環，達到寧心、安神

的效果。

二、耳穴貼壓：耳朵的神門、心、皮質下等穴位，可以貼上耳豆（王不留行籽）並且在家按壓，延長治療效果。



三、睡前足浴：於睡前泡腳（水溫四十至五十度，每次十五至三十分鐘），可促進氣血循環、放鬆身心、消除疲勞，幫助入睡。

四、食療：

- 洋甘菊茶：用熱水泡製約一茶包或一至二茶匙的乾燥洋甘菊，可幫助放鬆情緒、改善睡眠，並舒緩腸胃不適與壓力緊張。
- 舒眠茶：為恩主公醫院中醫部特製的茶飲，以傳統中藥方劑「甘麥大棗湯」化裁而成，可幫助寧心安神、緩解腦神經衰弱以及改善睡眠品質。組成溫和，可適用於大部分體質之民眾。
- 桂圓蓮子湯：桂圓、蓮子以1:1的比例，熬煮成湯；具有養心、寧神、健脾、補腎、補血、養氣的功效。

面對失眠 找回身體的節奏

面對失眠，首先需建立正確心態：失眠多半不是絕症，而是身體發出的警訊，提醒生活節奏或心理壓力已超出負荷。除了尋求醫師協助，更需在日常生活中積極調整。首要任務是建立良好的「睡眠衛生習慣」，如維持規律作息、固定就寢與起床時間；睡前一至兩小時避免使用手機、平板等3C產品，以免藍光干擾

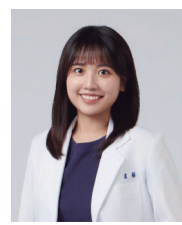
褪黑激素分泌；可透過輕音樂、腹式呼吸或冥想，幫助身心放鬆。此外，中午後應避免咖啡因，睡前亦不宜飲酒，以免影響睡眠品質。

中醫觀點則將失眠視為體質失衡的表現，治療著重於調和臟腑、平衡陰陽，改善氣血不足或氣機鬱滯等問題。此過程需循序漸進，仰賴醫病之間的配合與耐心。當身體逐漸恢復平衡，自然能重拾穩定而深沉的睡眠。

無論採取西醫或中醫治療失眠，皆需經由專業醫師進行完整的臨床評估與判斷，方能對症用藥，發揮最佳療效，切勿自行購買或服用相關藥物！



作者介紹



盧薔 中醫部內科醫師

中國醫藥大學學士後中醫系、中國醫藥大學附設醫院中醫部實習醫師、亞洲大學附設醫院西醫見習醫師。

專長：感冒、過敏性鼻炎、氣喘、腸胃機能障礙、睡眠障礙、皮膚過敏、青春痘、泌尿道疾患、婦科經期調理、更年期症候群、體質調理、扭挫拉傷、筋骨痠痛

行天宮

2026 

恭祝 關聖帝君一八六六週年聖誕 聖壽無疆

關聖帝君聖壽日 國曆8月6日 (四) 農曆六月二十四日

台北本宮

北投分宮

行修宮 (三峽分宮)

參拜時間

三宮於農曆二十三日~二十四日跨夜開放

開放至 24 日晚上 9 點

開放至 24 日晚上 8 點

開放至 24 日晚上 7 點

三獻禮

上午 06:30-07:45
舉行大三獻禮

凌晨 00:00-00:50
舉行三獻禮

凌晨 00:00-00:50
舉行三獻禮

三步一跪禮

上午約 08:15 起

上午 09:00 起

上午 09:00 起

信眾感恩見證

中午 11:00
下午 02:00
晚上 07:00

上午 10:00
下午 02:00

上午 10:00
下午 02:00

靜心抄經
感恩回向

下午 01:00

下午 03:00

中午 11:00

名稱

日期

地點

靜心抄經

國曆 6 月 15 日 (一) 起
農曆五月初一日起

宣講室或帶回家中抄寫

共同感恩回向時間
詳參 QR-Code



拜亭

※ 信眾亦可依個人方便的時間，自行前來回向

契孫平安袋更換

國曆 8 月 6 日 (四)
農曆六月二十四日

三宮事務所

※ 或其他方便時間皆可更換



行天宮五大志業網



行天宮FB專頁



行天宮LINE



行天宮IG

• 更多訊息請掃描 •

當生命開始倒數計時

撰文◎社工室社工師 李奕辰

人生無常，我們永遠不知道意外跟明天哪個會先到，當生命有期限時，最後的時光應該做什麼呢？



大國哥原本獨自住在鄉下的老家，近幾個月總感覺肚子隱隱不適，隨著時間流逝，肚子的痛感愈來愈強烈、發作的頻率也愈來愈高，但卻遲遲不敢就醫；因為唯一的女兒小梅北上求學，今年才大學畢業，準備要出社會了，他擔心打亂女兒的未來規畫。但疼痛感與日遽增，大國哥的病情還是被小梅發現了，她堅持

一定要到醫院就醫，誰知經過醫師診斷，大國哥已經是癌症末期……

住院期間，因小梅希望醫療團隊積極治療，但治療所需的費用是剛出社會的新鮮人無法負擔的，所以小梅到了社工室尋求協助；經過社工初步的家庭評估，並擬定協助計畫後，



為了瞭解大國哥的期待，社工同小梅到病房與大國哥談談治療的想法。但出乎意料的是，大國哥說：「其實我不想治療……」這句話對從小與父親相依為命的小梅來說，無異於是巨大的打擊，她邊啜泣邊離開病房，留下的社工坐在病床旁，希望可進一步瞭解大國哥的想法。大國哥沉默了許久，這才娓娓道來從未訴說過的心情。

「我不是個合格的爸爸，在小梅七歲時，我太太過世了，我這個大男人粗手粗腳的，沒能好好的照顧她，很多時候反而是小梅照顧我，後來我想說至少讓小梅經濟無虞，所以去借錢創業；但你看我這人就是傻，不只全部賠光光，還欠了一屁股債，你說我這樣的人有資格當爸爸嗎？現在我已經癌症末期了，怎麼治療最後都會走向生命的終點，只是時間長短的差異，我不想人生的最後繼續拖累我唯一、我最愛的女兒……」

大國哥忍著悲傷說著，社工尊重大國哥的選擇，但也能夠同理小梅的想法，父親是她在世界最後的血親，自然希望陪伴的時間多一點是一點。最後在得到大國哥的同意後，小梅回到病房，抱著父親說：「爸爸沒關係，我尊重你的選擇，其實選擇積極治療我也很害怕，因為產生的副作用可能會讓你更痛苦，剩下的時間，可不可以讓我陪著你？」大國哥也緊抱著小梅直點頭。

經與醫療團隊確認以安寧緩和醫療的方式作為治療方向後，待大國哥身體狀況穩定後，出院轉到護理機構進行後續的照顧；但當大國哥身體狀況有變化，需要回到醫院觀察時，社

工會到病房陪小梅跟大國哥聊聊天，每次遠遠就看到小梅抱著筆電在病床旁陪伴大國哥。小梅樂觀地說：「還好現在上班的老闆願意體諒我，讓我在這段時間遠距上班，雖然有急事時還是需要去公司，但我好珍惜現在的日子，過一天就少一天。」大國哥也微笑向社工致意。但隨著病情的發展，大國哥漸漸無法進食，體重逐漸下降，意識也慢慢地變得不清楚，最後在小梅的陪伴下永遠閉上了眼睛。

「爸爸過世了，這段期間真的很感謝你，但我還是好遺憾，明明還有好多事想跟爸爸一起做，本來想賺錢了帶爸爸出國玩，也好希望爸爸在婚禮時可以牽著我的手，甚至是當外公……」小梅紅著眼眶用力地握著社工的手，這半年期間經歷得太多，才二十出頭的女孩似乎成長了不少，但小梅還是非常感謝上天留了一些時間給彼此，有了社工的幫助，也減輕了很大的經濟壓力，才可以在最後的時間專心陪伴、照顧爸爸。

無常是人生中唯一不變的常態，珍惜身邊所愛的人事物，把握每分每秒相處的時間。+

本院社福資訊

針對本院治療的病人，如家庭經濟無法負擔醫療費用，可請醫療團隊代為轉達或主動至社工室諮詢社福資源，如經家庭評估符合本院濟助標準（如不符合則不提供補助），得視病人後續治療計畫及個別化家庭狀況提供相應的醫療費補助，使病人可以不受限於經濟的困境，獲得適切的治療，詳細內容請至社工室諮詢。

電話：02-26723456分機1052~1057，
或1154、1157



讓醫療走進家裡

淺談居家失能個案家庭醫師照護方案

撰文◎社區護理組護理師 李佳穗



當臺灣於2025年正式邁入超高齡社會，平均每4至5人便有一位65歲以上長者，高齡化不再只是人口結構的變化，而是每個家庭可能面臨的日常。伴隨而來的醫療與長期照顧需求快速攀升，也讓「如何在熟悉的家中安心變老」成為重要課題。

多數失能長者同時罹患慢性疾病，且往往不只一種。研究顯示，超過八成失能者需要長期健康管理，而非僅依賴單一疾病治療即可恢復。因此，在疾病控制與生活品質之間取得平衡，是高齡照護不可忽視的核心。

醫療送上門 照護走進家

為強化長照與醫療體系的整合，衛生福



利部於2019年推動「居家失能個案家庭醫師照護方案」（以下簡稱失能家醫方案）。由基層醫療院所的家庭醫師與專責護理師組成照護團隊，主動走入失能者家中，提供健康評估、慢性病管理與照護建議，打造更具連續性與個別化的照護模式。

凡符合失能等級二至八級者皆可申請此方案，由照顧管理中心轉介後，即可由醫療團隊接手後續照護。此服務免收費用，不僅減輕家庭經濟負擔，也讓家庭責任醫師制度得以落實，使醫療人員能更即時掌握個案健康變化。

同時，長照A個案管理員會依據醫師意見調整照顧計畫，協助失能者維持日常生活功能，讓醫療與照護不再各自為政，而是形成完整支持網路。

持續而穩定的守護力量

在家庭醫師方案中，照護不再是一次性的服務，而是一段長期陪伴：

- 每月電話追蹤：即時掌握健康狀況
- 每三個月居家訪視：提供專業照護建議
- 每六個月醫師到家評估：全面檢視身體與用藥情形

透過規律且密集的接觸，醫療團隊能及早發現問題、快速回應需求，避免小狀況演變為大危機。

從環境開始，提升居家安全

除了醫療照護，團隊也會依據個案需求提出輔具與無障礙空間建議，例如居家設置斜坡欄杆、加裝廁所扶手、床邊安全注意等。這些

依據個別化需求提供相關輔具建議



看似微小的改變，卻能大幅降低跌倒風險，提升生活安全與自主性。

整合用藥 為健康把關

許多長者同時在多科別就診，容易出現多重用藥問題。隨著身體老化，門診就醫的便利性不足，利用到宅服務、醫療團隊整合藥物資訊並提供專業照護建議，成功銜接居家醫療服務，使慢性病管理更加穩定而有效。

串連長照服務 即時接住失能者需求

九十一歲的王伯伯（化名）因一次在家中廁所跌倒，造成右大腿骨骨折，自此長期臥床、幾乎無法行走，被評定為失能七級，屬重度依賴。原本就不易外出的他，又逐漸出現失智症狀一日夜顛倒、突然唱歌、大聲叫喊，甚至出現情緒性言語，使主要照顧者身心俱疲。

在媒合長照服務與失能家醫方案後，醫療團隊展開首次居家訪視。

談起那段日子，妻子苦笑著說：「他好幾個晚上幾乎不睡，我們只能輪流在客廳陪伴，就怕他找不到人而慌張。至於上一次好好睡覺是什麼時候，早已沒有印象。」

評估後發現，這是一個典型的「老老照顧」家庭—配偶年事已高，女兒白天需外出工作，照護能量早已逼近臨界點。

經醫師與家屬深入討論後，團隊協助調整照顧計畫並開立藥物，幫助穩定情緒與改善睡眠。隨著照護逐步到位，原本緊繃的家庭關係也慢慢舒展，久違的安穩再次回到這個家。

居家失能個案 家庭醫師照護方案
長照服務更加值·家庭醫師守護您

服務對象
經照管中心評估
失能等級為第2至第8級之居家個案
並接受長照給付及支付基準之服務

服務內容
每月 8 個案健康及慢性病管理、諮詢及衛教指導
每4個月 8 至少1次醫護人員家訪
每年2次 8 醫師家訪，評估個案狀況及長照醫事照護需求，開立長期照護醫師意見書，作為長照計畫及照顧個案時的參考

費用
民衆免付費(費用由政府負擔)

流程
經個案同意
↓
照管中心協助派案予特約單位
↓
家庭醫師提供照護服務

更多資訊請掃描QRcode
居家失能個案家庭醫師照護方案 專區

醫療不只是治療疾病，有時更是在家庭最需要時，伸出一雙接住他們的手。

專業走近 照顧不再孤單

失能家醫方案的價值，不僅在於提供醫療服務，更在於建立一張跨專業合作的照護網絡。當醫療與長照緊密連結，失能者得以在熟悉的環境中安心生活，家屬也不再孤軍奮戰。

在高齡化浪潮下，或許我們終將面臨照顧與被照顧的角色轉換。而當家庭醫師走進家門，帶來的不只是專業，更是一份長久而踏實的陪伴。

輕盈蕎麥涼麵罐

撰文◎營養室營養師 王羿婷

蕎麥麵的主要成分為蕎麥粉，常見於日本及亞洲地區，相較於市售涼麵使用的油麵，富含較多的膳食纖維與蛋白質，脂肪和膽固醇含量也較低，有助於腸胃蠕動、維持飽足感。另外，蕎麥麵本身不含麩質，非常適合對麩質過敏但又喜歡吃麵食的族群喔！

紫蘇油則由紫蘇籽壓榨而成，其特色在於高含量的 α -次亞麻油酸（ALA），屬於Omega-3脂肪酸的一種，有助於降低血中三酸甘油酯，減少動脈粥狀硬化機率，還能抗發炎、降低認知衰退風險。紫蘇油本身特殊的香氣和風味非常適合用於冷食調味，可涼拌、淋沙拉等，不建議使用高溫油炸，以避免破壞Omega-3脂肪酸的結構。每日攝取一湯匙（15mL）的紫蘇油即可獲得約2000-3000mg α -次亞麻油酸，已能滿足每日的需求量，若過量攝取，反而導致熱量、脂肪攝取過多的問題喔！

蕎麥麵與紫蘇油涼麵搭配多種蔬菜、低脂蛋白質，具有控糖護心、抗發炎與消暑的多重健康功效，大家一起動手做做看吧！

材料 一人份，總重200g

- ①容器：玻璃罐280mL
- ②食材：蕎麥麵（生）30g、小黃瓜20g、紅蘿蔔20g、雞蛋1顆、蕎麥麵醬汁45g、紫蘇油3g、蔥花適量

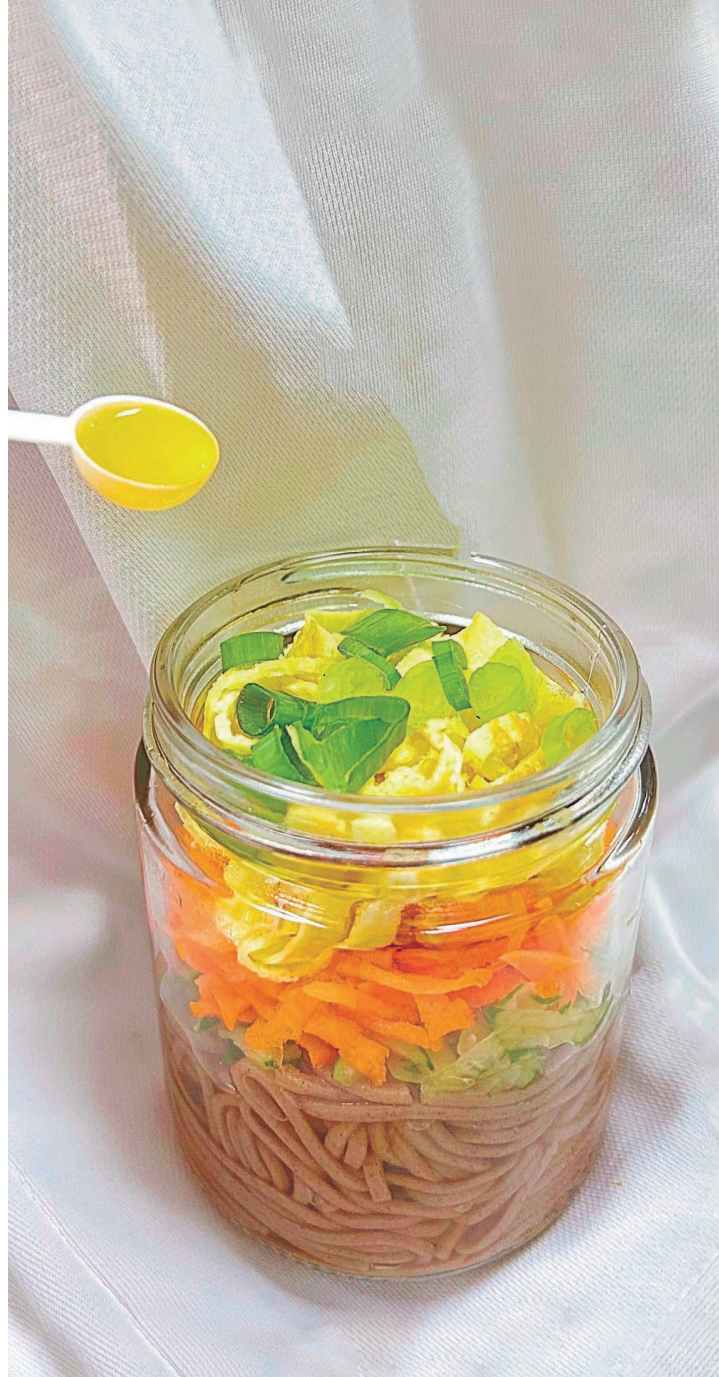


做法

- ①將蕎麥麵用滾水煮三至五分鐘後，用涼水清洗三次，之後放置於冰水中冰鎮。
- ②將小黃瓜和紅蘿蔔清洗後切絲備用，將蛋液打散後用細網篩過濾一次，煎成蛋皮，待放涼後捲起，切成細條狀備用。
- ③在罐中加入蕎麥麵汁，若使用日式醬油調配醬汁，以日式醬油：水=1：2的比例調製。
- ④將食材依序組裝進玻璃罐，先以蕎麥麵為基底，之後再鋪上小黃瓜絲、紅蘿蔔絲，以及蛋絲，表面撒上蔥花，最後將醬汁和紫蘇油加入罐子中即可完成。

營養成分分析 一人份

熱量(大卡)	220
蛋白質(公克)	10
脂肪(公克)	7.2
碳水化合物(公克)	30.5
膳食纖維(公克)	3.2
Omega-3脂肪酸(毫克)	1688



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01:30～05:00，
 晚上05:30～08:30



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
HPV檢測	• 35、45、65歲之女性	
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
胃癌篩檢	• 45～74歲	終身一次

※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。

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



—— 門診團體衛教 ——

中醫 冬病夏次三伏貼——吳育珍 護理師	時間 115/07/06 (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 增肌減脂飲食——陳思穎 營養師	時間 115/07/16 (四) 上午10:00～10:30 地點 門診大樓2樓 門診候診區
糖尿病團體 穩糖動起來——黃雅娟 護理師	時間 115/07/16 (四) 下午02:30～03:00 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
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。