



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2026年10月號 / No.362

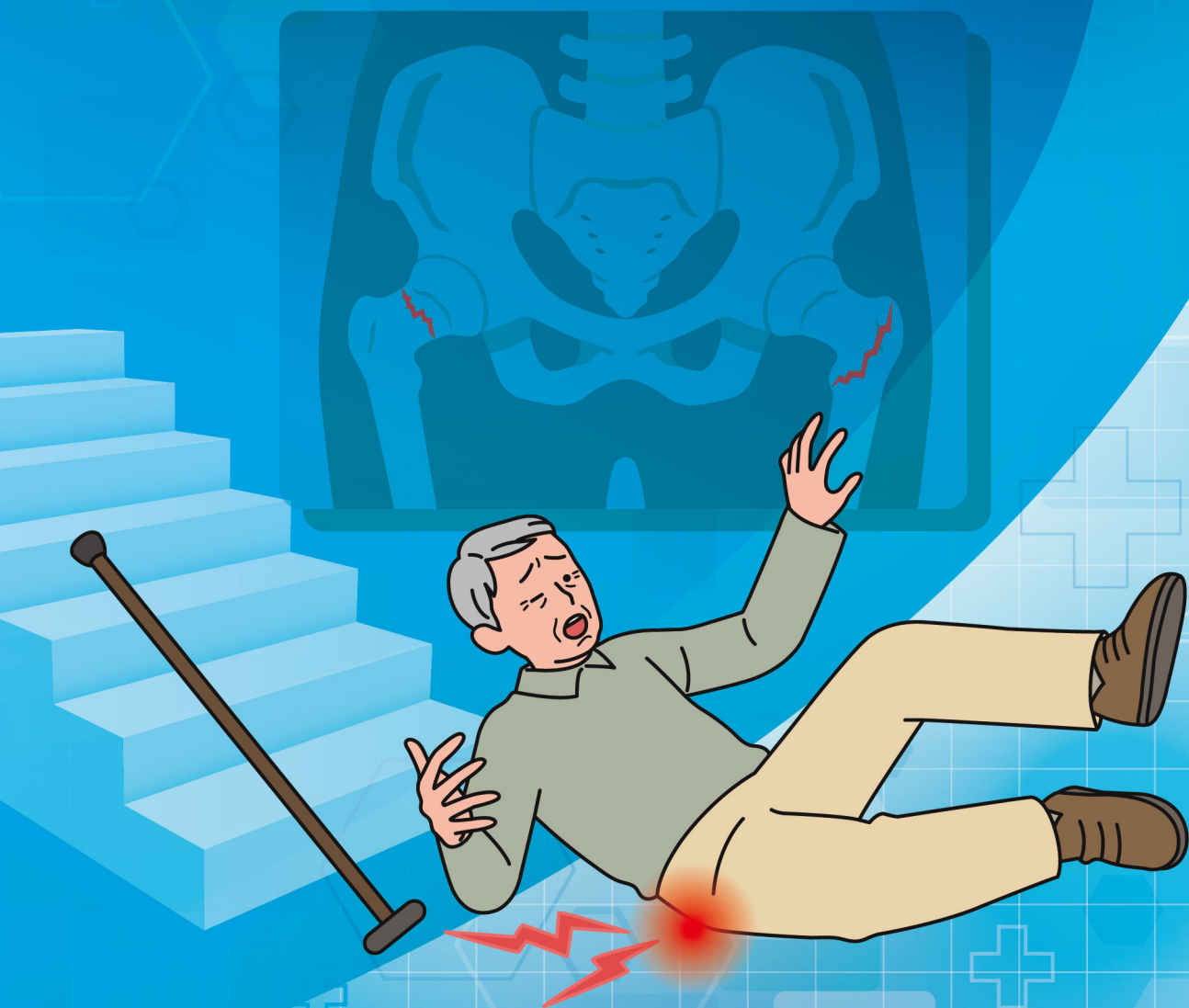
平安人生 境隨念轉 心園綻放

專題企畫

重拾行動力

歲月不卡關

- 五十肩三階段的照護與復健
- 談老人跌倒與骨折
- 人工髖關節置換術後衛教及復健運動





境隨念轉 心園綻放

黃忠臣

十月秋陽，催紅了樹梢上的柿子，大地正值豐收時節。當我們停下腳步欣賞季節更迭時，是否也曾靜下心來，覺察內在的那座「心園」，正呈現著什麼樣的景色？

分享一則小故事：有位個性嚴謹的里長，為了替社區打造一座美麗的公園，特別選購了許多名貴的花卉盆栽，天天帶著志工們細心澆水、施肥。沒想到，夜裡突如其來的一場風雨，讓盛開的花朵全成了枯枝殘葉。看著滿地零落的花草，里長又氣又懊惱，這時志工隊長帶著大家手持掃帚與鐵鍬走了過來。

隊長溫和地說：「里長，看到大家這一個月來的心血都化為烏有，想必心裡一定很難過吧！我知道您是真心想為里民打造一處鳥語花香的地方。」這番話深深撫慰了里長，如同一陣清風吹散了他心中的鬱悶，原先緊繃的嘴角、緊握的拳頭也漸漸鬆開。里長深吸了幾口氣後，緩緩說道：「我們確實改變不了天氣，再怨嘆也沒用，但仔細一想，這些被打落的花葉，不就是最天然的堆肥嗎？來，我們一起動手整理吧！」

於是大家齊心協力，將落花埋入樹根下滋養土壤，順道修剪了百年芒果樹，再重新撒下生命力頑強的花草種子。幾個月後，公園草木扶疏、百花齊放，樹上也掛滿沉甸甸的果實，吸引無數里民駐足欣賞；里長將收成的果實與種子分送給鄰里，讓芬芳與喜悅延伸到家家戶戶。

當原本的計畫被突如其來的變數打亂時，我們不免感到憤恨、懊惱，但若是任由怨念增長，往往只會陷入情緒漩渦，不僅無法解決問題，還會離期待的目標愈來愈遠。故事中的里長，因為隊長的同理而覺察到當下的感受，平和接納了無法改變的事實，並轉化心境，採取積極的行動，所以才能化風雨為生機，讓公園能夠展現美好的風貌。

行天宮平安心語：「念頭轉個彎，世界大不同。」世事雖然不能盡如人意，但我們若能靜下心來多些自我內省，正向思考逆境的意義，傾盡全力做好能做的事，對於結果就隨順因緣，不強求、不執著；如此一來，不僅無愧於心，那些看似失意的經歷，也能化作灌溉生命的養分，幫助我們成為更好的自己。

一年有四季，人生亦有起伏變化。願我們都擁有一顆清明覺察的心，時時照顧好自己的心園，相信終會迎來繁花盛開、喜悅溫馨的生命風景。





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

編輯設計：

財團法人行天宮文教發展促進基金會

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10月號 | 362期

CONTENTS

平安人生

境隨念轉 心園綻放／黃忠臣 董事長

榮耀時刻

2 醫療無國界 臺越攜手行／林育如

專題企畫：重拾行動力 歲月不卡關

4 按部就班 做對的事—五十肩三階段的照護與復健／施胤全

8 別讓跌倒成為遺憾—談老人跌倒與骨折／吳宜庭

10 人工髖關節置換術後衛教及復健運動／劉晏蓉

中醫專欄

12 遠離「麻、痛、痠」—從中醫角度解構手麻迷思／賴昱儒

特別報導

16 四顧茫茫出院路 中醫家醫伴您行／李陳旭、林姿婷

藥品專欄

20 淺談失智症藥物治療／郭仕容

社區關懷

24 安寧緩和醫療—守護尊嚴與醫療自主／梁憶茹

健康料理DIY

28 涼拌柴魚洋蔥絲／莊芷彤

活動天地

醫療無國界 臺越攜手行



撰文◎行政中心專員 林育如

秉持開放共享理念，恩主公醫院長期推動臺越醫療合作，近期獲邀加入政府新南向政策「臺灣醫療國家隊」，組團至河內參與研討會及院際交流。



臺灣醫療國家隊與越南醫學總會攜手

此場醫療盛會主題為「2026臺越腫瘤研討會—整合癌症治療的未來」，由臺北榮民總醫院攜手恩主公醫院等國內共五大醫療體系合辦，向越南同業展現臺灣醫療及生技產業跨域整合的實力，大會由臺越兩國政府及醫界代表共同揭開序幕，吸引超過四百位醫療專業人士參與。

院長帶隊 發表專題演講

恩主公醫院楊純豪院長於開幕式致詞：「恩主公醫院規模雖然不大，追求醫療共好的願景卻非常大。早在創院階段，我們就曾培訓越德醫院各類醫事人員超過100人次。此次能加入新南向政策國家隊，對本院是很大的肯定，未來我們會持續推動國際醫療合作，傳遞區域教學醫院和宗教人文理念的專業與價值！」

楊院長也於大會中發表近年在癌症治療領域的亮眼成果，主講「大腸直腸癌之精準微創手術」，王炯琨副院長則探討「攝護腺癌術後尿失禁的照護與治療」，並與現場的醫療先進熱絡問答交流。

締結新約 護理培訓新里程

大會特別安排恩主公醫院與越南E醫院



▲恩主公醫院與E醫院合作人才培育邁入新階段

（E Hospital）完成新年度合作備忘錄的締結，雙方奠基於過去兩年護理人才培訓的紮實成果，今年更進一步引進臺北榮總的訓練資源，將合作架構一舉躍升為國際級醫療聯盟。

恩主公醫院與E醫院自2024年起合作，竭誠代訓每批來臺的學員，總計動員6個臨床單位負責培訓、協調內外部共18個專業單位接待參訪，已完成20名護理人員的培訓，培訓計畫整體滿意度高達99%。

E醫院院長Nguyen Cong Huu非常感謝恩主公醫院的用心：「我們在結訓同仁身上，看到更多的專業、自信與活力，對病患照護品質有明顯助益。期待未來更多的合作交流，讓我們發展更優質的醫療服務、造福病患。」

參訪白梅 開啟合作契機

此行恩主公醫院團隊亦隨同臺灣醫療代表團，參訪越南首屈一指的白梅醫院（Bach Mai Hospital），由副院長Vu Van Giap親自接待，就智慧醫院、數位轉型、AI應用、精準醫療及器官移植等領域深度交流。

白梅醫院於今年6月剛成立寧平第二院區，讓當地民眾無需奔波一個多小時前往總院，就能就近享有優質醫療服務。該分院的定位與本院相近，皆致力於在區域內提供醫學中心等級的醫療品質。楊純豪院長特別邀請白梅醫院未來蒞臨本院參訪，期待雙方能在社區醫學領域有更多經驗分享與合作。

此外，白梅醫院對本院在培育國際護理人員上的投入與成果，表達了高度的讚賞，主動提出人才培訓的合作意願。對此我們樂見其成，相信深化雙邊交流不僅能造福他國病患，更有助於拓展本院同仁的國際視野與跨文化溝通能力！

健康新局 打造醫療外交

醫療無國界，在ESG永續發展的浪潮下，跨國攜手合作的價值更勝已往。恩主公醫院將持續發揮「醫療科技」與「人文關懷」交融的精神，立足臺灣、響應政府、接軌國際，把近30年在地深耕的優勢，透過深度的技術交流、經驗分享與人才培育，讓臺灣高品質的醫療水準持續走向國際，攜手區域夥伴共同提升人民健康福祉。



▼恩主公醫院與白梅醫院締結情誼





按部就班 做對的事

五十肩三階段的照護與復健

撰文◎骨科主治醫師 施胤全

「醫師，我的肩膀痛、手抬不起來，應該就是五十肩吧？」這是骨科門診很常聽到的一句話。我們應如何辨識五十肩呢？

五十肩的醫學名稱是「沾黏性肩關節囊炎」，典型表現不只有疼痛，還會使肩關節主動與被動活動都受到限制。患者常發現手臂無法向前或向上舉，手也不容易伸到背後，因而在梳頭、穿衣、扣內衣、從高處取物或如廁清潔時遇到困難。醫師檢查時，則常可發現肩膀被動外旋的角度明顯受限，這是辨識五十肩的重要線索之一。

不過，肩膀痛、手舉不起來不一定是五十肩，也可能是旋轉肌袖撕裂、鈣化性肌腱炎、退化性關節炎或頸椎神經問題。若肩膀是

在跌倒、拉扯後突然劇痛或無力，出現腫脹、變形、手臂麻木或發燒，應盡速就醫，不宜自行當成五十肩拉筋。

五十肩常見於四十至六十歲族群，糖尿病、甲狀腺疾病患者，另外，肩部受傷或手術後長時間不敢活動的人，發生風險的機率也比較高。病程通常可分為漸凍期、凍結期與解凍期，但這三個階段並非截然分開，每個人的持續時間也不同。整體恢復可能需要數月，部分患者甚至會持續兩、三年。

在開始介紹病程前，請大家先記住一漸凍期以控制疼痛及溫和活動為主；凍結期進行規律、漸進的伸展；解凍期則持續恢復活動度，並逐步加強肌力與日常功能。

第一階段：漸凍期——痛比卡更突出

漸凍期以逐漸加劇的肩痛為主，夜間痛、翻身痛尤其明顯，肩關節活動角度也開始減少。此時治療目標是控制疼痛，同時保留可以接受的活動度。

患者可依醫師指示使用止痛藥或消炎藥。若疼痛已嚴重影響睡眠或妨礙復健，可由醫師評估是否接受關節內類固醇注射。研究顯示，類固醇注射有助於改善短期疼痛與功能，但仍須考量血糖、感染風險及其他疾病。

此階段的運動要採取「低刺激」原則，做到輕微緊繃即可，不宜強拉。如果運動後肩膀明顯更痛、當晚夜間痛加劇，或不適持續到隔天，通常代表運動過量。不過，完全不動也可能加重僵硬，因此仍應在不明顯增加疼痛的範

圍內溫和活動。

第二階段：凍結期——卡比痛更突出

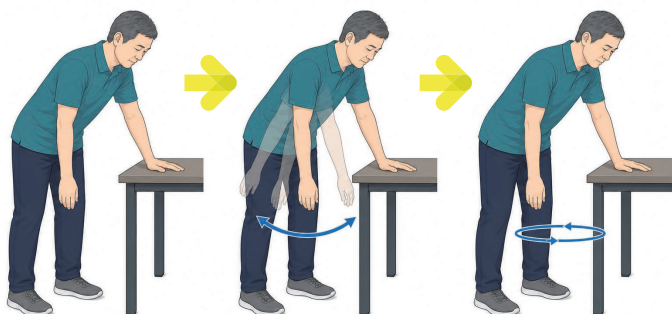
進入凍結期後，夜間痛可能逐漸減輕，但僵硬會更加明顯，梳頭、穿衣、摸背或拿取高處物品都可能變得困難。

此時可逐步增加關節伸展，並由物理治療師依照受限方向安排復健。運動強度可以比漸凍期提高，但仍不必追求劇烈疼痛。如果疼痛與僵硬讓復健一直無法進展，醫師可視情況討論關節內注射或關節囊擴張術。關節囊擴張術是在影像導引下將液體注入關節腔，嘗試擴張緊縮的關節囊，可能在短期內改善疼痛與活動度，但並非每位患者都需要。

第三階段：解凍期——角度回來 力量也跟上

解凍期的疼痛逐漸下降，活動角度開始改善。此時除了繼續伸展，也要把長期少用造成的肩胛骨周圍肌群及旋轉肌群無力補回來。

😊 居家運動一：鐘擺運動



1 好手扶住穩固桌面，身體稍微前傾，讓患側手臂自然垂下並完全放鬆。利用身體重心帶動手臂前後、左右擺動，也可慢慢畫小圓圈，不要刻意用肩膀甩動。

2 每個方向約做三十秒，重複二至三回，以不出現尖銳疼痛為原則。

居家運動二：桌面前推運動



- 1 坐在桌前，將患側手掌和前臂放在復健用滑布或表面平滑的小毛巾上。肩膀保持放鬆，利用身體向前傾，帶動手臂沿桌面向前滑。
- 2 滑到肩膀出現可忍受的緊繃感，停留五至十秒，再慢慢回到原位。每回做五至十次；若出現尖銳疼痛，應縮小距離或減少次數。

居家運動三：手指爬牆運動



- 1 面向牆壁站立，將患側手指放在牆上，像蜘蛛走路一樣逐步向上爬。不要為了爬得更高而聳肩或讓身體歪斜。
- 2 爬到肩膀輕微緊繃的位置，停留五至十秒，再慢慢往下爬，每回做五至十次。可以在牆上貼膠帶記錄高度，但不必每天勉強超越前一天。若做完後夜間痛明顯增加，下一次就應降低高度或減少次數。

居家運動四：外旋等長收縮



- 1 側身站在牆旁，患側手肘彎曲九十度並貼近身體，手背輕輕向外頂牆，但手臂不要真的移動。
- 2 出力約三至五成，維持五秒後放鬆，重複八至十次。能穩定完成且沒有加重疼痛後，再由醫師或物理治療師指導進階的肌力訓練。

初期可從等長收縮開始，再逐步加入彈力帶或輕重量阻力。訓練後短暫痠感通常可以接受；若重新出現明顯夜間痛，或疼痛持續到隔天，代表負荷增加得太快。

症狀持續未改善 重新確認診斷

多數五十肩患者可以先從疼痛控制與分期復健開始，手術並不是第一步。不過，並非所有肩膀疼痛及僵硬都是單純的五十肩。

如果曾經跌倒或拉傷、肩膀角度改善後手臂仍明顯無力，或經適當治療後仍持續影響睡眠及生活功能，就需要重新確認診斷。部分患者可能同時合併旋轉肌袖撕裂、鈣化性肌腱炎或肩關節退化。

需透過理學檢查比較肩膀主動與被動活動度，並檢查旋轉肌袖力量。若症狀不符合典型五十肩，才視需要安排超音波或核磁共振，確認是否有旋轉肌袖破裂或其他結構性問題。

即使發現旋轉肌袖破裂，也不代表一定需要手術。治療仍須考量破裂大小、受傷原因、疼痛程度、手臂力量與生活需求。若破裂已造成持續疼痛、明顯無力或生活功能受損，才進

一步評估肩關節鏡旋轉肌袖修補。

至於確定為五十肩，但經過完整的非手術治療仍未改善者，也可與肩關節專科醫師討論關節囊擴張或肩關節鏡關節囊鬆解等選項。五十肩復健不是比誰更能忍痛，而是在正確的強度下持續練習。先找出真正造成疼痛與失能的原因，才能循序漸進，做正確的事。 

參考文獻

- Rupani N, Gwilym SE, et al. British Elbow and Shoulder Society patient care pathway Frozen shoulder. Shoulder & Elbow. 2025;17(4) 351–363.
- Lee BC, Kim BS, et al. Clinical Practice Guidelines for Diagnosis and Non-Surgical Treatment of Primary Frozen Shoulder. Ann Rehabil Med. 2025;49(3) 113–138.
- Challoumas D, Biddle M, McLean M, Millar NL. Comparison of Treatments for Frozen Shoulder A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(12) e2029581.
- Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust. Frozen shoulder home exercises.

作者介紹



施胤全 骨科主治醫師

臺大醫學系畢業，於臺大醫院完成骨科專科訓練，現任恩主公醫院骨科主治醫師，專長運動醫學、肩關節鏡手術與旋轉肌袖修補。

別讓跌倒成為遺憾

談老人跌倒與骨折

撰文◎外科加護病房組長 吳儀庭



長者跌倒不容輕忽！本文深入解析跌倒後的常見症狀、醫療處置、術後照護及心理支持，並強調居家安全與預防之道。

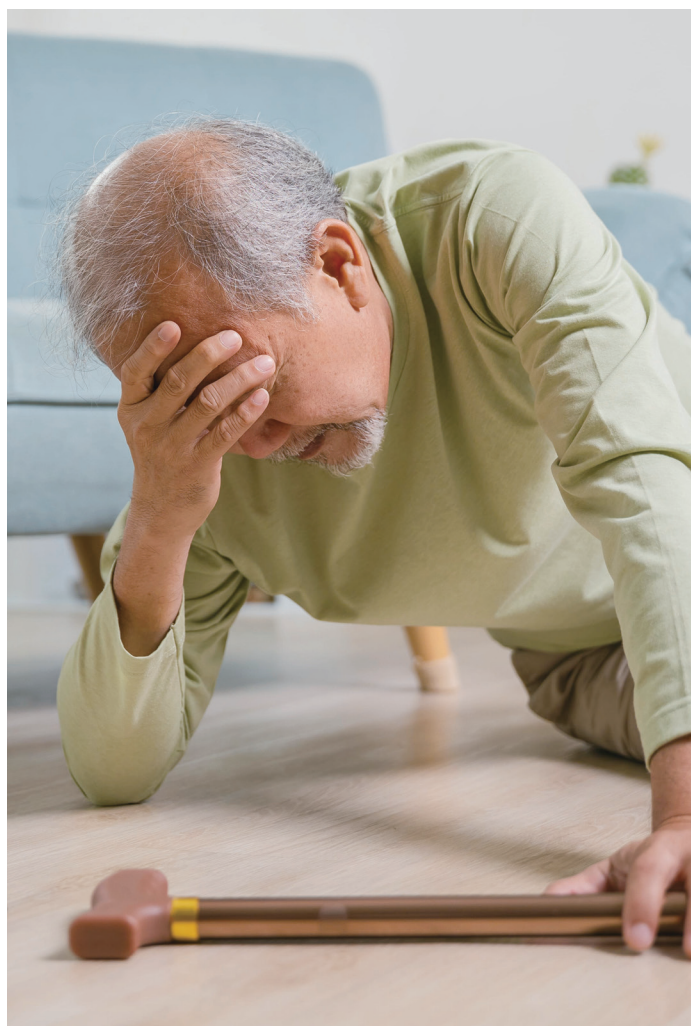
當長者發生跌倒時，受傷程度可能因撞擊部位及骨骼狀況而有所不同。

老人跌倒後常見症狀

部分長者因疼痛感受較不明顯，或擔心造成家人負擔而隱瞞病情，因此家屬應提高警覺，觀察是否出現以下症狀：一、部位：常見於髖部、脊椎、手腕及肩膀等部位。二、症狀包括：局部劇烈疼痛、患肢無法活動、關節腫脹變形、行走困難或無法站立、肢體長度不對稱、下肢外旋變形。

跌倒的臨床處置

老人跌倒就醫時，醫療團隊會先評估意識、呼吸循環、生命徵象、神經反應與受傷部位，以確認有無頭部外傷、內出血或其他緊急狀況。接著依受傷情況安排X光診斷骨折；電腦斷層（CT）評估頭部、骨盆及複雜性骨折；核磁共振（MRI）檢查脊椎、韌帶與神經壓迫。完成診斷後，醫師會依骨折類型與嚴重度選擇治療方式。



輕微傷害如穩定骨折或軟組織挫傷採取保守治療，給予止痛、冰敷、支架固定與復健以減輕疼痛；若骨折位移明顯或影響功能則需手術。常見手術包含骨折內固定術以維持骨穩定；人工髖關節置換術應用於股骨頸骨折或嚴重損傷，助病人早日行走；椎體成形術則適用骨鬆引起的脊椎壓迫性骨折，以骨水泥灌注穩定椎體並減輕疼痛，改善生活與活動能力。

骨科病人術後照護

骨科術後完善照護能減少併發症並促進恢復。術後須密切監測血壓、心跳、呼吸、體溫與血氧等生命徵象，觀察出血、感染或休克等異常以利及早處置。疼痛控制至關重要，醫護人員會依評估給予口服、靜脈止痛藥或自控式裝置，助患者減痛並提升恢復品質。

傷口應每日觀察紅腫熱痛、滲液、異味或發燒等感染徵象並保持清潔乾燥。針對臥床易致深層靜脈栓塞風險，應鼓勵下肢主動運動、穿彈性襪或接受氣壓治療以防血栓。此外營養對骨折癒合極重要，建議攝取魚肉、雞肉、豆製品及牛奶等高蛋白，搭配牛奶、小魚乾、起司等高鈣食物與維生素D，促進鈣質吸收與骨骼修復。

跌倒後心理照護

除了身體照護之外，心理層面的支持同樣重要。許多長者在跌倒後會產生所謂的「跌倒恐懼症候群」，常表現出不敢獨自行走、減少外出活動、過度依賴家屬照顧及缺乏自信等情況。若長期因害怕跌倒而減少活動，反而容易

導致肌肉力量退化及平衡能力下降，進一步增加再次跌倒的風險。因此，家屬及醫療團隊應給予充分的心理支持與正向鼓勵，並安排循序漸進的復健訓練，協助長者逐步恢復行動能力與自信心。

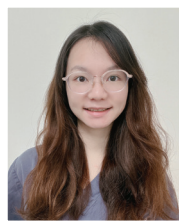
完善照護 積極預防

預防跌倒更是維持長者健康的重要關鍵。居家環境應保持安全，例如維持地面乾燥、移除雜物與電線、於浴室加裝扶手及防滑墊，並增加夜間照明設備，以減少環境裡的危險因子。此外，長者應養成規律運動習慣，如散步、太極拳、肌力訓練及平衡訓練，以增強下肢肌力與身體協調能力。

定期接受健康檢查，包括骨質密度、視力、聽力及慢性疾病控制情形，也有助於及早發現潛在問題並進行治療。若有步態不穩或平衡能力不佳情形，應依專業醫療人員建議正確使用拐杖、助行器或輪椅等輔具，避免因勉強行走而發生跌倒。透過完善的術後照護與積極的預防措施，不僅能促進長者康復，更能降低再次跌倒及骨折的風險，提升其生活品質與自主能力。



作者介紹



吳儀庭 外科加護病房組長

畢業於元培醫事科技大學，服務於外科加護病房，具護理臨床教師及急重症照護經驗。專長為重症護理、臨床教學及病人安全照護，致力於提升照護品質與護理專業發展。

人工髖關節 置換術後衛教 及復健運動

撰文◎ 12 病房護理師 劉晏蓉



全髖關節置換術 (Total Hip Replacement) 是治療嚴重退化性關節炎、股骨頸骨折、股骨頭壞死等疾病的重要手術。

髖關節由骨盆及大腿骨所構成，四周包圍著強力的關節囊，負責支持全身的重量，也是全身受力最重的關節。早期可以藥物控制，避免負重。如症狀無法改善則考慮手術，人工髖關節置換術是利用人工彌補物，置換有疾病或損傷的髖關節，以模擬球狀關節與股骨連接，以取代人體髖關節功能的一種骨科手術。

一、症狀：疼痛、跛行、大腿外展困難。

二、手術目標：減輕疼痛、矯正畸形、增加肌力和關節穩定、增加關節活動力、恢復正常功能。

三、復健運動：適當運動有助於恢復肌力及活動能力。

- 足踝幫浦運動：腳尖上下活動，每次20~30下，每小時至少一次，可促進血液循環，降低血栓形成。

- 股四頭肌收縮運動：平躺時將膝蓋向床面壓緊，每次維持5秒，一天3~5回，每回10~20次。
- 臀肌收縮運動：夾緊臀部肌肉5秒，每天數回，可增加臀部肌力。
- 步行訓練：請依照病人復健的進度逐步增加距離，切勿急於恢復劇烈運動。

四、飲食照護：均衡的飲食能促進患者的傷口癒合。

- 建議攝取：高蛋白食物（例：雞蛋、豆腐、牛奶、魚肉、雞肉等），富含維生素C（芭樂、奇異果、柳橙、青花菜等），鈣質（牛奶、起司、小魚乾、黑芝麻等），每日飲水約1500~2000 mL（若醫師無限制）。
- 避免：酒精、抽菸、高糖、高油飲食。

五、傷口照護：保持傷口乾燥、每日更換敷料一次，若傷口有滲溼需立即更換紗布、未

經醫師同意勿泡澡，淋浴時依醫師建議使用防水敷料。每天觀察傷口是否有紅腫、黃色分泌物、滲液增加、發燒超過38°C，若有以上情形，請立即就醫。

六、藥物使用：請依醫囑按時服藥：止痛藥、抗凝血藥、抗生素（若醫生有開立）不可自行停藥。若出現：黑便、血尿、嚴重瘀青，請立即就醫。

七、術後活動注意事項：患者術後初期應依照醫師及護理師指示下床活動，避免長時間臥床，以避免肺炎及深部靜脈栓塞（DVT）的風險。

- 下床時：先坐於床邊約1~2分鐘，確認沒有頭暈再站立；平日使用助行器或拐杖行走；初期避免單獨行走，需家人陪伴。
- 翻身技巧：保持雙腿間夾枕頭，身體與雙腿一起翻身，不可單獨扭轉腰部。

八、預防人工髖關節脫位：術後前三個月是最容易發生脫位的時期

- 因此須避免以下動作：不可彎腰超過90度、不可盤腿、不可翹腳、不可蹲下拿東西（必須撿東西時，健肢彎曲、患肢伸直撿東西）、不可突然旋轉身體。
- 坐姿注意：選擇高度較高、有扶手的椅子，坐下時膝蓋不可高於臀部，起身時利用扶手支撐。
- 如廁：可使用馬桶增高器或便盆椅，避免髖關節過度彎曲。

九、日常生活注意事項：睡覺以平躺最佳，側睡時雙腿需夾枕頭；搭車時座椅盡量往

後，身體先坐，再一起轉入車內；穿鞋則建議使用長柄鞋拔、長柄夾物器，避免彎腰。而家中環境應移除地毯，保持走道明亮，浴室應加裝扶手，避免跌倒。

十、何時應立即就醫：若出現傷口大量流血、持續高燒、傷口紅、腫、熱、痛、小腿腫脹疼痛、呼吸困難、胸痛、人工關節突然劇烈疼痛、無法站立，應立即返院就醫。

十一、定期回診檢查：依照醫師安排回診，並定期追蹤如X光檢查、人工關節位置、骨骼癒合情形，若未定期追蹤，可能增加人工關節鬆脫或磨損風險。

十二、結語：髖關節置換術能改善疼痛並提升生活品質，術後照護與復健同樣重要。遵守防脫位原則、規律運動、均衡飲食及定期回診，能降低併發症並延長人工關節年限。家屬的陪伴與支持是病人復原的重要力量，透過共同努力，將能幫助病人早日恢復正常生活。➕



遠離 麻、痛、痠

從中醫角度解構手麻迷思

撰文◎中醫部內婦兒科住院醫師 賴昱儒

手麻不只是單純的痠痛，而是神經傳導或氣血運行發出的嚴肅求救信號。

在忙碌的現代生活中，我們的雙手承載了超乎想像的負荷。無論是滑手機查看訊息、在辦公桌前長時間敲擊鍵盤，或是操持家務時的重複性勞作，雙手始終默默地為我們工作。然而，當那股如電流般、若有似無的「麻刺感」悄悄爬上手指，甚至在深夜將您驚醒時，這其實是身體在發出無聲的求救信號。

手麻木、痠、痛等不適，多半源於神經受到壓迫或損傷，導致氣血運行與訊息傳導受阻。神經就像體內的電纜，若路徑被卡住，單靠揉捏或甩手等暫時舒緩的方式無法治本。臨床上，手麻主要可分為兩類：一是病源在頸椎

的「根性壓迫」（如椎間孔狹窄或骨刺）；二是神經在手腕、手肘或肌肉路徑受擠壓的「周邊性壓迫」。因此，必須透過鑑別診斷找出確切的受壓位置，才能正中靶心，從根本解除神經危機。

周邊神經的關卡：手麻到底麻在哪裡

神經就像體內的導電電纜，若路徑上的「關卡」被擠壓卡住，單靠揉捏或甩手無法治本。臨床上，周邊神經壓迫常見有三大關卡：

一、腕隧道症候群（Carpal Tunnel Syndrome）

壓迫部位：正中神經在手腕的「腕隧道」內受壓。

症狀特徵：前三指半（大拇指、食指、中

指及無名指靠中指側)出現麻木與刺痛,小指完全正常。症狀常在夜間加劇,甚至麻到醒來甩手。

二、肘隧道症候群 (Cubital Tunnel Syndrome)

壓迫部位:尺神經在手肘內側的溝槽受壓。

症狀特徵:無名指與小指出現麻木與無力感。常見於習慣長時間彎曲手肘(如講電話、手肘抵著桌子)或局部勞損者。

三、胸廓出口症候群 (Thoracic Outlet Syndrome, TOS)

壓迫部位:神經或血管在頸部至腋下(斜角肌、鎖骨與胸小肌之間)受壓,與現代人圓肩、含胸等不良姿勢密切相關。

分類特徵:

- 神經性 (NTOS): 最常見,舉手過頭或提重物時,整隻手臂感到痠麻、無力。
- 血管性 (VTOS/ATOS): 動靜脈受壓的時候,肢體容易出現發紫、冰冷或明顯腫脹等現象。

根源與全身警訊: 頸椎病、糖尿病與中風

除了周邊關卡卡住外,手麻還可能來自上游源頭或全身性內科疾病:

一、根源壓迫: 頸椎病

(Cervical Spondylosis)

隨著年齡的增長或長期低頭,頸椎骨刺增生、

椎間盤突出使椎間孔狹窄。其特徵為「根性壓迫」,麻痛感會像電擊一樣,從患者的脖子、肩膀一路延伸至手臂與手指。

二、全身代謝: 糖尿病末梢神經病變 (Diabetic Neuropathy)

這並非物理性擠壓,而是長期高血糖導致末梢微血管受損,使神經缺血缺氧變性。特徵為對稱性的「手套型」或「襪子型」麻木與灼熱感。

三、中樞急症: 中風 (Stroke)

中風引起的麻木多為「突發性單側肢體發麻」,且常伴隨口眼歪斜、言語不清或單側握力驟減。

請牢記 FAST 中風口訣: 臉部歪斜 (Face)、手臂無力 (Arm)、語言含糊 (Speech)、記下時間立即送醫 (Time) !

中醫觀點: 氣、血、筋、骨的平衡之道

在中醫視角中,肢體末梢賴於經絡與氣血的充盈濡養。《黃帝內經》提及:「經脈者,

中樞急症警訊: 突發單側發麻, 牢記 FAST 口訣 !



中風引起的麻木多為「突發性單側肢體發麻」。
若伴隨臉部歪斜 (Face)、手臂無力 (Arm) 或語言含糊 (Speech),
請記下時間 (Time) 立即送醫,切勿延誤黃金救治期!

所以決死生，處百病，調虛實，不可不通。」

- 一、「痛」多屬實證：為氣血運行受阻後的壓力反應（不通則痛）。
- 二、「麻」多屬虛實夾雜：主要是神經失去了血液與精氣的濡養（不榮則麻）。

想像神經就像一條河流，當上游被阻塞（結構壓迫）或水源枯竭（血虛），下游河床就會乾枯，反應在體表便是麻木感。

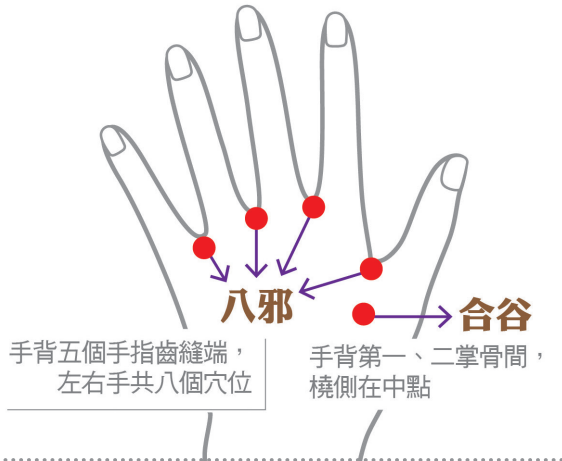
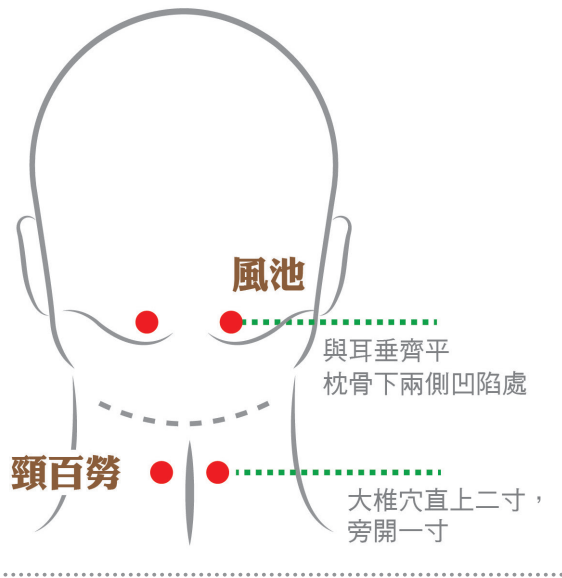
臨床辯證與對治方藥

- 一、氣滯血瘀型：麻木伴隨刺痛、定處不移、夜間加重。
 - 常用方藥：身痛逐瘀湯、桃紅四物湯加減。
- 二、氣血兩虛型：麻木且隱隱作痛、勞累後加重、伴面色蒼白與疲倦。
 - 常用方藥：八珍湯、黃耆五物湯。
- 三、風寒溼阻型：遇冷或陰雨天加重、局部發涼、熱敷可舒緩。
 - 常用方藥：蠲痺湯、獨活寄生湯。
- 四、痰溼阻絡型：手腳沉重感明顯、頭重、體型豐腴或血糖偏高者。
 - 常用方藥：二陳湯合半夏白朮天麻湯加減。

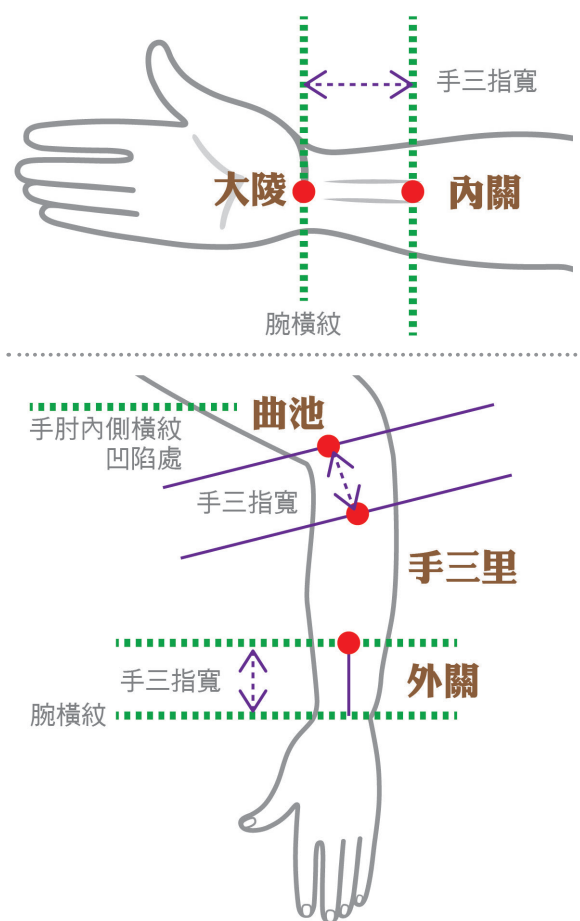
針灸與傷科：通絡與結構還原

中醫治療手麻強調「標本兼治」與「辨位循經」，結合針灸與傷科手法能達到雙重修復效果：

- 一、頭頸部穴位（針對頸椎病、源頭放鬆）
 - 風池穴：枕骨下兩側凹陷處。



- 頸百勞：大椎穴直上2寸，旁開1寸。
- 二、前臂與手腕穴位（循經通絡與局部舒緩）
 - 合谷穴：位於虎口處，手背第1、2掌骨間，橈側在中點。
 - 內關穴：腕橫紋上2寸，兩筋（掌長肌腱與屈肘腕肌腱）之間。
 - 大陵穴：腕掌橫紋正中。
 - 外關穴：在前臂背側，腕背橫紋上2寸，尺骨與橈骨之間。
 - 曲池穴：將手肘屈成直角，肘橫紋外側端凹陷處。
 - 手三里：曲池穴下2寸處。
 - 三、手背指縫穴位（針對手指末梢麻木）
 - 八邪穴：手背5個手指齒縫端，左右共8個



穴位。

四、傷科手法（正骨理筋）

- 鬆解軟組織：以推拿手法放鬆頸部的斜角肌、胸小肌或前臂屈肌群，有助於釋放肌肉張力。
- 微調骨骼結構：透過頸椎輕柔拔伸或腕骨微調正骨，還原關節間隙，從根本減輕神經壓迫。

保健指南

預防勝於治療，照護神經與經絡需落實於每日生活細節中：

一、生活習慣與姿勢調整

- 避開不良姿勢：避免長時間彎曲手肘或過度背屈手腕；電腦族可搭配手腕支撐墊。
- 局部防寒保暖：避免冷氣直吹關節，日常可用38-40℃溫水泡手10-15分鐘，促進血液循環。
- 基礎疾病控管：糖尿病患者應嚴格控制血糖，定期檢測血壓與血脂。

二、穴位自按保健法（垂直按壓法）

- 按摩方法：以大拇指按壓合谷穴、內關穴或曲池穴，採取「垂直按壓」的手法，每次按2-3秒後放開，重複3-5回合。
- 注意事項：按壓至有微微痠脹感即可，切勿過度暴力揉搓，以免誘發發炎或導致神經二次傷害。

結論

手麻不僅是結構受壓，更是體內氣血失衡的縮影。我們不只看「麻」，更看背後的結構退化、解剖空間與系統代謝。若症狀持續數週或伴隨肌力減退，應尋求專業醫師診斷，切勿盲目自行強烈推拿，以免造成身體的二次傷害。及早就醫、精確診斷，方能讓雙手重拾靈動，與健康同行。

作者介紹



賴昱儒 中醫部內婦兒科住院醫師

介紹：義守大學學士後中醫系畢業。專精於感冒、過敏性鼻炎、頭痛、眩暈、腸胃機能障礙、睡眠障礙、皮膚過敏、青春痘、婦科經期調理、更年期症候群

四顧茫茫出院路 中醫家醫伴您行

受訪◎中醫家庭暨社區醫學科主任 林姿婷
採訪撰文◎公共事務組 李陳旭



在門診看了這麼多年，有一個場景反覆出現——家屬站在病房門口，長輩剛辦完出院手續，一臉茫然地問：「醫師，回家之後怎麼辦？」

這個問題，不只是骨折術後的家屬在問，中風後的、反覆感染的、長期臥床的，很多人在急性治療結束後，醫療就像突然「斷線」了。家屬接手，卻不知道下一步怎麼辦。

這，是我們成立「中醫家庭暨社區醫學科」的起點之一。

出院 不是照護的終點

臺灣已進入超高齡社會，每五個人就有一位是65歲以上的長者。骨折、中風、多重慢性病共病，這些在高齡族群中非常普遍，治療結束並不代表照護結束，往往需要長達數月、甚至數年的持續追蹤與調理。



從中醫的角度來看，急性期結束後正是介入調理的關鍵時機：中風後的半身不遂與功能重建、高齡衰弱導致的反覆感染與體力流失、骨折術後的氣血耗損與筋骨修復，都是中醫能夠發揮的場域。

然而，問題往往不在療法，而在距離，這些最需要照護的病人，往往出不了門。

走進家裡的中醫師

今年7月，恩主公醫院正式成立「中醫家庭暨社區醫學科」。我們讓中醫師帶著器材，走進病人的家或長照機構，把針灸、傷科手法、中藥調理這些治療，送到病人最需要的地方。

我時常覺得：在診間，我看的是症狀；到了家裡，我看到了患者完整的生活面貌。

走進患者家中，能看見診間看不到的細節，例如走道夠不夠讓輪椅通行、床的高度是否讓患者能安全起身、家屬的體力和心理承受多大的壓力、三餐的飲食內容適不適合調養的體質等。這些，會直接影響我如何制定照護計畫。

北部第一間 叮囑和使命

科別成立之前，張晉賢副院長跟我說過的一段話，我一直記得。

私下認識張副院長的人都知道，他是個閒不下來的人，一路組樂團、成立劇團、跑偏鄉演出，把病房以外的世界也當成照顧的場域。有人開玩笑說，他是「賢醫」，也是「閒醫」。但我覺得，那些看似題外的事，其實都在說同一件事。

他說，醫師的責任不只在診間，照顧患者的家人，也是醫師的責任。因為，「醫療科技有限，愛與關懷無限。」

科別籌備期間，他特別叮囑：「這是北部第一間成立中醫家庭暨社區醫學科的醫院。」要我好好做。

這句話，我在那些巷弄老宅裡，一直能體會到，走進家裡的不只是一個醫師，而是一分願意陪著走下去的心意。這也許才是中醫家庭暨社區醫學科，真正想帶給這片土地的東西。



中風復原路 需要有人陪著走

中風是居家醫療需求最高的疾病之一。急性期的搶救在醫院完成，但出院後，才是真正漫長的功能重建之路。

中醫在中風後的居家照護，著力於幾個層面：針灸改善半身不遂、口眼歪斜、吞嚥困難，協助肢體功能逐步恢復；中藥依照「氣虛



血瘀」或「痰溼阻絡」等不同體質辨證調理；衛教協助家屬掌握日常照護重點，避免常見誤區，例如過早讓患者負重、忽視情緒照護等。

許多家屬告訴我，最難熬的不是照護本身，而是「不知道這樣做對不對」的無力感。中醫家醫科希望成為這段復原路上的陪伴者，不只治病，也扶持家屬。有任何異常狀況，也能即時協調各科資源，讓家屬真正放心。

高齡衰弱 中醫介入改善惡性循環

許多高齡長者在反覆住院後，體力逐漸流失，甚至從原本能緩步行走，變成完全無法自行移動。這類高齡衰弱的個案，往往同時面對肺部感染、泌尿道感染反覆發作等問題，每次入院都是對體力的一次消耗。

中醫居家醫療介入這類個案的核心，在於「守護正氣」，透過補益脾腎、固元益氣，提

升身體對感染的抵抗力；針灸協助改善循環、維持肌肉張力；飲食衛教則依體質調整營養攝取，避免進一步耗損。

臨床上，家屬最常反映的改變是：「感染的次數變少了，體力也慢慢回來了。」這正是中醫居家醫療最有價值的地方——不是等到下次入院才處理，而是在居家環境裡，持續守護這道防線。

中西醫如何分工合作

許多人會問：骨科和神經內科都有在追蹤了，還需要中醫嗎？答案是：定位不同，不是替代，而是補充。

西醫的強項在急性處置、手術與藥物治療；中醫的強項在於體質調理、功能恢復與生活品質維持。兩者並行，患者才能得到更完整的照護。

中醫家庭暨社區醫學科成立的核心精神，正是打破「非此即彼」的邏輯，透過跨專業合作，讓患者的照護不因「離開醫院」而中斷。

例如，骨折術後或骨質疏鬆患者，中醫居家醫療同樣能提供術後止痛、氣血調理與筋骨調養的輔助服務，與骨科復健並行，加速功能恢復、降低再骨折風險。

誰適合申請中醫居家醫療

中醫居家醫療適合因失能、疾病或障礙導致外出就醫困難，且居住於家中（非照護機

構)的民眾。符合以下條件之一的人，可申請評估：

- 失能長者或患者：巴氏量表評估分數未達60分，行動明顯不便者。
- 特殊疾病患者：因疾病特性導致外出就醫極為困難，如重度失智症、罕見疾病等。
- 需要持續照護的慢性病患：出院後仍需居家護理或長期照顧者。

服務內容包含中醫師到府診療、針灸、傷科指導及開立科學中藥，讓患者在家也能持續接受中醫調理。

需要提醒的是，中醫居家醫療並非單獨介入，通常需搭配居家照護團隊共同照護，包

括用藥整合與護理評估等，中醫師是團隊的一員。至於入住護理之家或長照機構的住民，則需透過機構與本院合作的管道安排巡診，有意願的機構歡迎與我們洽談。

有需要的民眾，可先至中醫內科門診諮詢，由醫師評估後安排適合的服務模式。

給在照顧路上的您

照顧一位出院的長輩，從來不是一件容易的事。有時候疲憊，有時候茫然，有時候您不確定自己做得夠不夠。如果您正走在這段路上，不妨來找我們談談。

中醫，可以走得比您想像的更遠。



淺談失智症藥物治療

撰文◎藥劑科教學組藥師 郭仕容

隨著臺灣從高齡逐漸邁入超高齡社會，失智症、阿茲海默症（Alzheimer's disease）再也不是陌生的醫學名詞，過去一年來，新治療藥物的問世以及政治人物的失智疑雲等新聞，更幾度讓失智症衝上熱搜榜。究竟失智症和阿茲海默症有甚麼區別？又有哪些藥物可用於失智症的治療？

過去大家的印象中，認為老年人出現記憶力減退、反應遲緩、情緒有時失控是老化的自然現象。失智症的病人會出現類似的狀況，但卻不是自然老化。失智症是一組大腦認知功

能退化的症候群，病人可能出現記憶力減退、判斷力異常、妄想、幻覺、憂鬱或行為問題等等。一般根據病因，將失智症分類為退化型失智症、血管型失智症、以及其他原因，例如新



膽鹼酶抑制劑

本院Donepezil品項

Aricept®愛憶欣®



本院Rivastigmine品項（有各種劑型）

Exelon®憶思能膠囊



Exelon®憶思能穿皮貼片



Rivast理曼提內服液劑



陳代謝異常、中樞神經系統感染、顱內病灶、維生素B12或葉酸缺乏等營養失調、藥物或酒精等引起的失智症，而阿茲海默症即屬於退化性失智症中最常見的一種。衛生福利部2024年的調查報告顯示，全國社區65歲以上民眾失智症的盛行率為7.99%，其中阿茲海默症約占56.88%，血管型失智症占22.91%，巴金森氏症（Parkinson's disease）失智症則占7.12%。失智症的早期症狀依據病人的經歷及社會功能而具有個別性，加上記憶力減退、時間地點混亂、情緒改變等症狀常被誤認為自然老化，常不易察覺而可能延誤了就醫的時間。

失智症在治療上分為藥物治療及非藥物治療，目前藥物治療仍以症狀治療、減緩疾病惡化為主，其種類包括：

膽鹼酶抑制劑

乙醯膽鹼是一種神經傳導物質，在大腦內能夠幫助思考、專注，以及形成新的記憶。

膽鹼酶抑制劑能夠提高腦內乙醯膽鹼的濃度，增加大腦的神經傳導，從而改善病人的症狀。對於初診斷為阿茲海默症的病人，這類藥物被視為標準治療。常見的膽鹼酶抑制劑包括Donepezil、Rivastigmine和Galantamine，這三種藥物均用於輕至中度的阿茲海默症及路易體失智症，其中Donepezil也可用於重度阿茲海默症的病人；Rivastigmine還用於巴金森氏症失智症以改善病人的認知功能。因為乙醯膽鹼濃度的增加，膽鹼酶抑制劑可能引起的副作用包括噁心、嘔吐、腹瀉、失眠、頭暈、食欲降低等，大部分副作用屬輕到中度，且在服藥一段時間後會慢慢消失。這類藥物也可能使少數病人心跳減緩或增加氣喘發生的機率，若病人有相關的病史，也需要注意病人在服藥後有無這類的狀況發生。

麩氨酸NMDA受體拮抗劑

麩氨酸（Glutamate）是中樞神經的主要興奮性神經傳導物質，當NMDA受體受麩氨

麩氨酸NMDA受體拮抗劑

本院Memantine品項

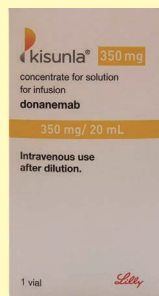
Manotin®滅擾®



單株抗體類藥物

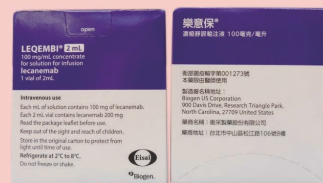
本院Donanemab品項

Kisunla®欣智樂



本院Lecanemab品項

LEQEMBI®樂意保®



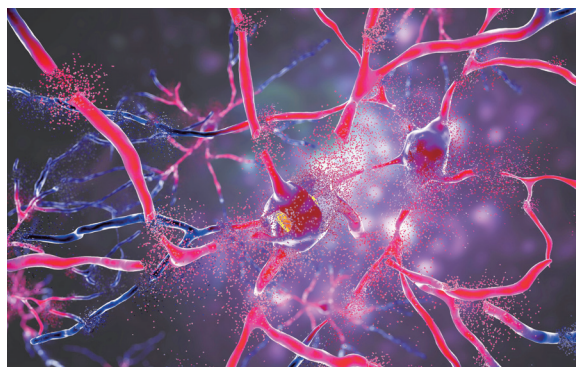
酸過度活化時，會導致神經細胞受損或死亡。NMDA受體拮抗劑Memantine的作用，即為阻斷NMDA受體的訊號傳導，減少麩氨酸造成的神經毒性。Memantine通常用於中至重度阿茲海默症，副作用主要有暈眩、頭痛、疲倦、幻覺、困惑等，一般不常發生。

單株抗體類藥物

腦內類澱粉蛋白沉積造成斑塊及神經纖維纏結，為阿茲海默症的病因。新問世的單株抗體藥物主要的作用，即為結合並清除大腦中

的類澱粉蛋白斑塊。與上述藥品不同，這是首次有藥品針對阿茲海默症病灶進行治療。這類藥品包括Donanemab和Lecanemab，均用於輕度認知障礙及輕度阿茲海默症的病人。研究顯示這類藥品可以延緩病人認知與功能性退化的速度20%到30%，然而，並不是每個輕度阿茲海默症病人都適合用這一類藥品治療。在治療前，病人需要進行評估及檢測，以確定類澱粉蛋白的病理特性及遺傳因子ApoE4的基因型均符合條件，並以腦部核磁共振造影（MRI）排除高風險病變。由於這兩種藥物都需要靜脈注射，病人也需要較頻繁地回診。在治療期間則需要注意與清除類澱粉蛋白相關的症狀，並定期接受MRI檢查以便及時處理相關的副作用。

除以上藥物之外，醫界也研究過具抗氧化作用的維生素E對阿茲海默症的效果。雖然臨床試驗所得到的結果並不一致，專家在考慮過效益與風險後，認為每天攝取1,000單位的維生素E對於延緩輕度至中度阿茲海默症病人的功能性退化能提供些微效果。



至於大多數失智症患者會出現的行為或情緒方面的問題，如幻覺、躁動、睡眠障礙等，則會使用抗精神病藥物（例如Quetiapine、Risperidone、Olanzapine）或抗憂鬱藥物（例如Sertraline、Trazodone等）來控制。

過去相信能夠預防失智症或延緩其惡化的銀杏萃取物，在經過大量的臨床試驗後，至今仍未有足夠證據能支持其療效。

由於認知功能及自我照顧能力的退化，病人可能無法按時服藥，若發生副作用，也可能無法自行察覺或主動陳述，此時照顧者的角色就非常重要。照顧者最好每次只給病人當次需要服用的藥品，以免病人重複服藥造成危險。如果照顧者或病人的日常活動無法配合服藥頻率，建議與醫師討論以便調整用藥。若觀察到病人出現副作用，也應提出與醫師討論調整藥量或更換用藥。



參考資料

- 1 · https://www.uptodate.com/contents/management-of-the-patient-with-dementia?search=alzheimer%20treatment&topicRef=5073&source=see_link
- 2 · https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-alzheimer-disease?search=alzheimer%20treatment&topicRef=5080&source=see_link
- 3 · https://www.uptodate.com/contents/amyloid-targeted-therapies-for-the-treatment-of-alzheimer-disease/print?search=alzheimer%20treatment&topicRef=5073&source=see_link
- 4 · <https://www.tada2002.org.tw/About/Isn'tDementia>
- 5 · <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-78102-1.html>
- 6 · <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=4381>



郭仕容 藥劑科教學組藥師

臺灣大學藥學系學士，美國加州大學戴維斯分校 Pharmacology & Toxicology Group 碩士。曾任本院中藥組藥師，目前為藥劑科教學組藥師。



安寧緩和醫療

守護尊嚴與醫療自主

撰文◎社區護理組護理師 梁憶茹



生命是一段從起點走向終點的旅程。隨著現代醫學的進步，我們不僅致力於延長生命的長度，更專注於提升生命的「厚度」與「品質」。當疾病進展至不可逆的階段，醫學的使命便從「治癒疾病」轉化為「緩解痛苦」與「守護尊嚴」。

每年十月的第二個星期六為「世界安寧日」（World Hospice and Palliative Care Day），這是全球安寧緩和醫療領域最重要的發聲時刻。其宗旨在增進國際社會對安寧療護與緩和醫療的認知，落實醫療自主權，並推動政策與資源的普及，確保每位病患在面臨生命終點時，皆能享有尊嚴、舒適且有品質的醫療照顧。

何謂安寧緩和醫療照護

安寧緩和醫療（Palliative Care）的核心在於「全人、全家、全隊、全程」的照顧理念。透過跨專業醫療團隊的介入，不僅積極控制

末期症狀、減輕身體生理苦痛，更深入提供心理、社會及靈性層面的支持，陪伴病患與家屬共度生命中最艱難的時刻。

全人照顧：照顧病患的身體（身體疼痛、喘、嘔吐等不適）、心理（焦慮、恐懼、悲傷）、社會（經濟、家庭關係、遺願）、靈性（對生命意義的探尋、平靜求好）。

全家照顧：末期疾病往往讓整個家庭面臨巨大壓力。安寧團隊會陪伴、輔導家屬，給予心理支持，並在病患離世後提供悲傷輔導。



全程照顧：從病患確診為末期、接受安寧照護開始，一直到臨終、往生，甚至到家屬的哀慟期，提供連續性的陪伴與照顧。

全隊照顧：由多專業組成的團隊共同服務，包含：醫師、護理師、社工師、臨床心理師、宗教關懷師（如法師、牧師）、志工等。

安寧緩和醫療的照護模式

安寧緩和醫療並不是只能在醫院裡進行，依據病人的身體狀況與意願，主要可以分為三種模式：

- **安寧居家照護：**病患住在家中，由安寧居家護理師定期到府訪視、換藥、評估症狀、照顧指導，醫師定期到府診察，讓病患在自己熟悉的環境中安養。
- **安寧共同照護：**病患因其他疾病控制，住在一般病房（如心臟科、胸腔科等），由原專科團隊照護，同時由安寧團隊跨科別加入協助，提供症狀緩解與心理諮詢，及銜接後續安寧居家照護。
- **安寧病房（住院）：**當病患的急性症狀（如嚴重急性疼痛、嚴重呼吸困難、譫妄等）難以在家中或一般病房控制時，短期入住安寧



病房，提供症狀及疼痛的控制，待症狀穩定後，再協助病患返回家中進行居家照護。

安寧照護的錯誤迷思

一、住進安寧病房就等於是「放棄治療」、「等死」？安寧緩和醫療從來都「不是放棄治療」，而是「改變治療的目標」。我們放棄的是「無效且帶來痛苦的侵入性急救或治療」，轉而全力「治療」疼痛、喘、噁心等身體不適的症狀，讓病患得到舒適的照護。它的目標是讓生命末期的每一天都能活得有尊嚴、有品質。

二、安寧照護會加速死亡嗎？不會。安寧照護既不刻意延長死亡過程（如使用呼吸器維持沒有意識的生命），也不刻意加速死亡（如安樂死）。它是順應自然的生命規律，讓病患在最舒適的狀態下安詳往生。許多研究甚至顯示，因痛苦減輕、心情平穩，接受安寧照護的末期病患有時比預期活得更久。

如何啟動安寧緩和醫療照護

在臺灣，若要啟動安寧緩和醫療，通常需要滿足以下條件：

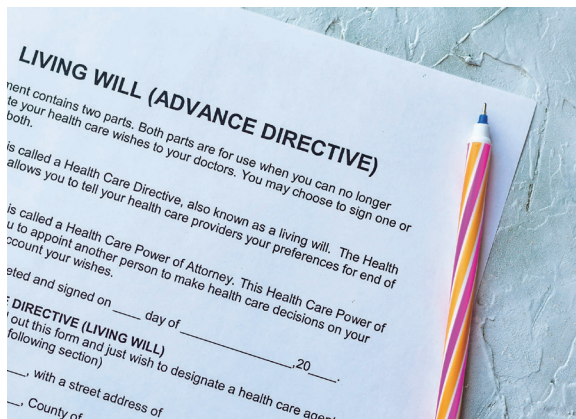
- 一、**疾病診斷：**經兩位相關專科醫師（其中一位需具備安寧緩和醫學專科資格）診斷，確認疾病已進入末期，且近期內死亡不可避免。
- 二、**意願簽署：**病人意識清醒時，可主動表達意願並簽署《預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書》（可註記於健保卡）。

若病人已陷入昏迷或無法表達意願，則可由其最近親屬簽署《不施行心肺復甦術（DNR）或維生醫療同意書》。

預立醫療照護諮商

臺灣安寧療護的精神與法治同行。隨著《病人自主權利法》的推動，臺灣成為亞洲實行病人自主權的重要指標。該法核心在於保障民眾的「知情、選擇與決定權」，讓每位成年人在心智健全時，皆能透過「預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）」，事先簽署「預立醫療決定（Advance Directive, AD）」。這不僅賦予我們在面對特定臨床條件時，擁有自主選擇接受或拒絕維持生命治療與人工營養的權利，更是將安寧緩和醫療的「善終」理念，轉化為具備法律保障的「自主尊嚴」。

本院設有「預立醫療照護諮商」自費門診，可於網路預約掛號，由符合法規、具備豐富臨床與諮商經驗的跨專業團隊共同參與諮商，成員包含：專業諮商醫師、具兩年以上實務經驗的護理師、社工師或臨床心理師。



諮商門診參與對象

根據《病人自主權利法》，進行諮商時不能只有意願人自己參加，團隊必須與家人共同討論。必須出席的人員包含：

- 意願人本人：必須年滿18歲，而且具備完全行為能力。
- 二親等內親屬至少一人：如父母、子女、配偶、兄弟姊妹等（若親屬因故無法出席，須有特殊理由並填寫相關聲明）。
- 醫療委任代理人（可選擇）：如果意願人有指定未來幫忙做醫療決定的代理人，該代理人也必須一同出席諮商。

居家安寧陪伴的尊嚴善終

微風吹過三峽的山區老宅，房間裡，84歲的鄭阿公靜靜地躺著。自從前年確診肝內膽管癌後，這棟老房子便成了一座安靜的堡壘。阿公消瘦地躺在床上，當護理師輕輕協助他翻身時，阿公眉頭微蹙，喉嚨深處忍不住發出了微弱的呻吟。

「醫師，我好怕他痛，可是又擔心止痛藥吃多了，他會一直昏睡、不會醒來……」妻子眼眶泛紅，道出了心底的矛盾。因為這分顧



的照顧。

在居家安寧的照護下，鄭阿公的疼痛被控制住，緊繃的身體也放鬆了，翻身時不再發出痛苦的呻吟。他能安穩地服下家屬準備的營養品，身體的清潔也維持乾爽舒適。

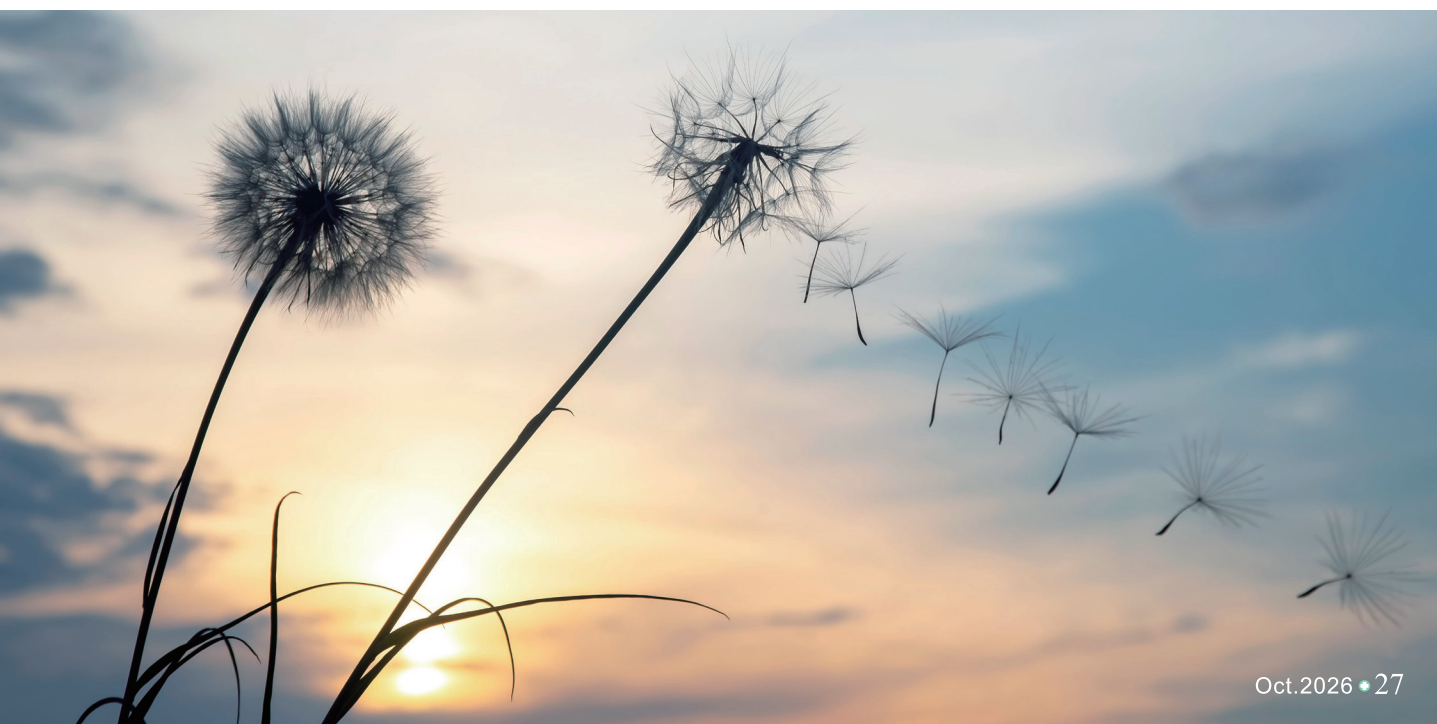
慮，她一直將止痛藥減量。

醫師溫柔地與妻子解釋：「我們現在的目標是讓阿公不痛，我會幫他調整止痛藥物，把疼痛壓下來，阿公舒服了，才能好好進食、好好休息，有品質地陪伴你們。」醫師的解釋像定心丸，終於卸下了妻子心中的大石頭。

一旁的女兒們看著逐漸衰弱的父親，眼裡滿是焦慮與不知所措。護理師見狀，牽起她們的手，開始細心地指導每一項舒適照護的技巧。護理師的輕柔示範，一點一滴撫平了女兒們的慌亂，讓她們能放下焦慮，把愛化作溫暖

幾週後，鄭阿公在熟悉的家中與家人的陪伴下，他沒有經歷插管或壓胸的痛苦。在沒有疼痛、乾淨且尊嚴的狀態中，宛如沉睡般，在家中安詳地走完了人生的最後一哩路。

身為醫療與健康照護的推動者，我們深知推廣生命教育與預立醫療決定的重要性。值此「世界安寧日」，我們誠摯地邀請社會各界、醫護同仁與民眾共同關注。這不僅是一場國際的倡議，更是一項關乎人性尊嚴的社會工程——讓我們攜手打破社會對死亡的避諱，用專業與關懷，為每一段生命旅程寫下最溫暖、圓滿的終章。



涼拌柴魚 洋蔥絲

撰文◎營養室營養師 莊芷彤



紫洋蔥除了顏色鮮豔可增添料理色彩與風味，營養價值也非常高，其紫色外皮富含花青素，花青素是天然的抗氧化物質，可幫助人體清除自由基，避免受到氧化的傷害，保護細胞不受傷，同時還可增加眼睛上視紫質的再生，提升夜間的視力並減輕眼睛疲勞；另外洋蔥含有槲皮素，這是天然的類黃酮多酚，可抗氧化、抗發炎及調節免疫力。炎熱的夏天，若胃口不佳，不妨試著製作這道涼拌菜，既開胃，又能補充豐富的天然營養素喔！

材料 五人份

紫色洋蔥一顆（約250公克）、柴魚片3至5公克、鰹魚醬油

做法

- ①紫洋蔥去皮後切成絲。
- ②將洋蔥絲放入冰開水浸泡60分鐘，再瀝乾水分，浸泡冰水可降低辛辣味並增加脆度。
- ③把鰹魚醬油淋在瀝乾的洋蔥絲上，並攪拌至均勻。
- ④最後撒上柴魚片即完成。

小提醒：建議要食用時再撒上柴魚片，可維持柴魚片的口感。

營養 成分分析 一人份

熱量(大卡)	12.5	脂肪(公克)	0
蛋白質(公克)	0.5	碳水化合物(公克)	2.5

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)	二年檢查一次
	• 18～29歲具原住民身分且嚼檳榔者(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	
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。

門診團體衛教

中醫 胃食道逆流之中醫照護——張誼真 護理師	時間 115/10/05 (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 腹膜透析推廣——林雅雯 護理師	時間 115/10/14 (三) 上午10:00～10:30 地點 門診大樓2樓 門診候診區
西醫 流行性感冒的預防——蔡佩雯 感控師	時間 115/10/21 (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 糖尿病足部照護——黃雅娟 個管師	時間 115/10/22 (四) 下午02:30～03:00 地點 門診大樓2樓 門診候診區

法人團體醫療志業醫療宮天行

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

台北大學
台北大學側門

復興路

復興路459巷



往急診車道



往停車場車道



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



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

中山醫療大樓：新北市三峽區中山路198號

門診大樓：新北市三峽區中山路258號

總機：(02) 2672-3456

傳真：(02) 2673-0902

人工語音專線：(02) 2671-9595

語音預約專線：(02) 8674-2345

著作權所有，未經同意，請勿轉載。