

# 長庚醫訊



出刊日：2023年1月1日  
創刊於1980年

五十年慶題

44卷 1期



## 全方位牙周病治療



「特色醫療」「智慧醫院」「創新研發」「公益榮耀」～

長庚四大主題聚焦台灣醫療科技展

與寶寶的幸福接觸～談母乳哺育與營養

中醫整復治療產後下背痛

飲食有規劃 健康過新年



# 長庚醫訊

出刊日：2023年1月1日

44卷 1期



<https://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

長庚醫訊 1980年創刊  
Chang Gung Medical Newsletter

行政院新聞局出版事業登記局版  
北市誌字第一五五七號  
中華郵政台北雜誌第一八三三號登記證  
登記為雜誌交寄

版權所有，非經本刊及作者同意，  
請勿做任何形式之轉載。

## 歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、戶籍地址（含鄰里）、  
聯絡地址及電話。  
投稿至 [hhc@adm.cgmh.org.tw](mailto:hhc@adm.cgmh.org.tw)  
歡迎搭配相關電子檔照片（800KB 以上的 JPG 檔案）  
並請寫圖說。

發行人：林思愷

總編輯：陳智光

副總編輯：張尚宏 許祐仁 黃尚玉 顏大欽

編輯委員：丁明國 王智亮 朱允義 江星逸

李秀芳 李進昌 李漢倫 周邦昀

周禹謀 花茂修 高銘偵 徐嘉璘

張雅菁 郭克增 陳俊傑 陳益璋

蔡明鈞 劉德玲 劉麗美 譚欣媛

羅浩倫  
（依姓氏筆劃順序排列）

公共事務部：夏曉風

執行編輯：周欣怡

出版所：長庚醫療財團法人

地址：台北市敦化北路 199 號

電話：02-2713-5211 轉 3210

電子信箱：[hhc@adm.cgmh.org.tw](mailto:hhc@adm.cgmh.org.tw)

設計印製：天藍彩色印刷股份有限公司

新北市中和區板南路 498 號

4 樓之 6

電話：02-2218-5668

## 特別報導

- 01 「特色醫療」「智慧醫院」  
「創新研發」「公益榮耀」～長庚四大主題聚焦台灣醫療科技展 葉倩吟

## 焦點話題

- 04 2022 長庚運動醫學研討會 頂尖選手分享照護經驗 戴銓宜  
06 守護台灣體壇明日之星～長庚連續八年獲頒體育推手獎 汪如月  
08 眼角膜移植手術新進展～「術中光學斷層掃描導航技術」 孫啟欽

## 本月主題

- 10 全方位牙周病治療 林卓瑩

## 封面故事

- 12 傳統牙周病治療及其他輔助治療之綜觀 李晟豪  
15 植牙時機的臨床考量 郭沛宜  
18 雷射治療於植體周圍炎之臨床應用 張博文  
21 矯正治療後的牙齦萎縮～預防及治療方案 邱孟堯

## 兒童醫療

- 24 與寶寶的幸福接觸～談母乳哺育與營養 謝博宇

## 中醫報導

- 26 中醫整復治療產後下背痛 曾詩婷

## 飲食營養

- 28 飲食有規劃 健康過新年 吳宜真

## 心靈點滴

- 31 最後的道別～Free To Fly 范伯辛





▶ 長庚醫療財團法人翁文能董事（左 11）、莊錦豪董事（左 10）與各院區正副院長、行政中心主管等合影

## 「特色醫療」「智慧醫院」「創新研發」「公益榮耀」～長庚四大主題聚焦台灣醫療科技展

◎長庚行政中心經營管理部專員 葉倩吟

**2022** 年台灣醫療科技展於 12 月 1 日至 4 日在南港展覽館盛大舉行，長庚醫療財團法人在王瑞慧董事長卓越領導與支持下，每年投入上億經費推動醫療科技發展，成果豐碩。今年再度參展，期對台灣醫療科技產業的進展貢獻一分心力。

長庚醫院共規劃四大主題區，包括特色醫療、智慧醫院、創新研發及公益榮耀，以靜態展

示及動態體驗等多樣化方式呈現。展區設計檢測活動與遊戲互動，讓民眾親身體驗尖端科技帶來的便利性，也看見長庚醫院各項臨床創新應用與最新醫療科技發展。

去年大受好評的醫師講座，今年擴大辦理，4 天共安排 34 個場次，除安排重量級醫師進行專業解說並與民眾互動外，還邀請到公益計畫照護的明星運動選



▲ 衛福部石崇良次長到長庚攤位模擬手術操作

手，現場分享長庚照護經驗。

在「特色醫療」展區，長庚醫院展出各項先進的尖端科技醫療，如質子治療、細胞治療、自然孔達文西甲狀腺手術、ROSA 機器手臂應用、逆行性（內視鏡）腎臟內碎石手術、經鼻內視鏡微創手術以及甲狀腺消融等。全人醫療照護方面，則有美容醫學服務、乾眼症照護、All-on-4 全口快速植牙，以及新開發的優聲訓練 APP，提供聲音練習回饋並加強發聲訓練。

長庚醫院向來重視臨床和

基礎醫學研究，每年投注龐大的經費，擁有豐沛的研究資源與能量，締造多項創新且具臨床應用性之專利成果，在「創新研發」展區特別展出最具代表性及創新性的專利主題。

長庚醫院為台灣首家取得醫策會「智慧醫院標章」醫院，在「智慧醫療」展區，展出多年運用資訊科技的智能化服務成果，除支援離島與偏鄉醫療服務，更配合國家政策推展及資訊科技進步積極發展遠距醫療，透過資訊的整合介接，提供全時段、多專





▲長庚醫師衛教講座民眾參與踴躍

科的遠距會診服務，真正落實醫療平權，現場也開放遠距醫療工作車及行動遠距診療箱讓民眾體驗。

長庚醫院秉持取之社會、用之社會的理念，從醫療、保健、關懷三大主軸長期投入社會公益，每年社服基金支出約7.4億元，佔醫療收入結餘19.4%，遠超出法令規定應提撥金額，成果呈現於「公益榮耀」展區，展出近年保護兒少、守護

運動員、深入偏鄉醫療及提供學童身心發展評估與早療資源等成果。✚



▲次世代定序檢驗示範



▲民眾到長庚攤位進行乾眼症檢測

# 2022 長庚運動醫學研討會 頂尖選手分享照護經驗

◎嘉義長庚管理部專員 戴銓宜

◎長庚體系運動醫學委員會副主席 許維修 校閱

**為**了提升國內運動醫學的研究風氣及照護品質，並將累積的運動防護與治療經驗分享及交流，長庚運動醫學照護團隊於2022年11月5日在嘉義長庚舉辦第三屆「運動醫學學術研討會」，並邀請高球天后曾雅妮、拔河常勝軍景美女中、空手道金牌女將辜翠萍到場，分享接受運動防護及治療的經驗。

嘉義縣翁章梁縣長、長庚醫療財團法人王瑞慧董事長、長庚決策委員會程文俊主任委員、國訓中心李文彬執行長、國立體育大學邱炳坤校長、國立臺灣體育運動大學許光庶校長、國立中正大學王順正教授等人均出席盛會，表達對長庚運動醫學照護團隊多年來努力成果的肯定。而恰逢今年也是嘉義長庚20週年院慶，楊仁宗院長對於能主辦本屆

研討會感到榮幸。

程文俊主委表示，長庚紀念醫院在王瑞慧董事長的大力支持下，自2014年推動「運動醫學公益計畫」。有別於一般商業模式，此計畫集結骨科、復健科、中醫科、神經外科等十多個相關領域的頂尖醫療專業人員及運動防護師，提供國內選手完善的運動照護及防護，及健康檢查、出國參賽的費用補助等，讓選手無後顧之憂能全力競賽。近年更向下扎根，到校園舉辦講座，提供運動傷害、防護、營養、心理、禁藥等共通性知識，以及針對學校運動員進行運動傷害初階評估，了解他們的身體現狀及防護需求後進一步提供協助，也發掘許多年輕潛力選手。

今年(2022年)，長庚運動醫學公益計畫已邁入第九個年

頭，至 2022 年止共累計照護台灣運動員達 3,947 人，包括 86 支學校隊伍及 107 位個人選手，投入金額近 3 億元，堪稱為目前投入醫療及健康服務最完善之醫療機構之一，為培育國家運動人才而持續努力。鞍馬選手李智凱、射箭選手魏均珩、桌球選手林的儒、拳擊選手陳念琴與林郁婷、空手道選手王羿達、拔河常勝軍景美女中、空手道選手辜翠萍等，都是長庚運動醫學照護團隊照護的選手。

今年研討會在「再創巔峰～以運動選手為中心的全方位運動醫學」主軸中，曾雅妮分享長期被髖部疼痛困擾，導致擊球表現受到嚴重影響的經驗。在基隆長庚詹益聖副院長所帶領的運動醫療團隊治療後復原良好，目前已經能重返球場，且在各方面表現都有卓越的進步。

以景美女中為班底的中華女子拔河隊，近年在各大國際賽會取得佳績，尤其是今年 7 月美國世界運動會拔河賽締造五連霸成就。在本次研討會上，景美拔河

隊與長庚運醫團隊副主席林瀛洲醫師共同分享拔河選手的運動傷害與治療。

空手道金牌選手辜翠萍則與長庚運醫團隊副主席王定中醫師及許維修醫師一起分享空手道選手的運動傷害與治療。當日特別來現場感謝嘉義長庚運動醫學團隊的治療，並分享受傷後的治療與復健經驗，希望鼓勵有相似經歷的選手或病人，只要永不放棄，一定可以重新回到比賽會場，再創巔峰。

本屆研討會其他主題還包括「精準運動科學相關研究」、「公衛與實證醫學在運動醫學之應用」、「新冠肺炎相關研究」、「微創手術治療」，邀請專家進行成果分享及交流，超過百人與會，大家收穫滿滿。👉



▲ 第三屆「運動醫學學術研討會」於嘉義長庚舉行，與會貴賓合影



# 守護台灣體壇明日之星～ 長庚連續八年獲頒體育推手獎

◎長庚行政中心經營管理部專員 汪如月

**教**育部體育署於 2022 年 11 月 10 日在台北美福飯店舉辦第 14 屆「體育推手獎」表揚典禮，由副總統賴清德親自頒發獎項。今年為長庚醫療財團法人第八年獲頒「體育推手獎」，也是第四度獲得贊助類「金質獎」及「長期贊助獎」雙項肯定，由長庚決策委員會程文俊主任委員代表受獎。

程文俊主任委員表示，長庚醫療財團法人從 2014 年開始推動「長庚運動醫學公益計畫」，在王瑞慧董事長的大力支持下，今年計畫已經邁入第九年，投入將近 3 億元經費，照護近 4 千位國內運動員。除奧運、亞運等頂尖選手外，為了照顧更多的年輕運動員，從 2018 年起推動向下扎根，針對國高中運動校隊，除了提供醫療照護與運動防護資源外，更進一步安排專業人員進入

校園，包括：醫師到校訪視進行身體功能檢測、運動防護師隨隊照護、營養師/心理師/藥師推廣運動營養/心理/禁藥等正確知識。目前國高中體育校隊已經成為計畫的主要照護對象，資源配置比例提升到 7 成以上，希望能與國家、學校共同努力，為年輕運動員奠定未來發展的良好基礎。

「長庚運動醫學公益計畫」照護選手之一，有台灣「羽球王子」稱號的王子維，也與長庚團隊一起出席典禮，共同分享這分喜悅。王子維感謝長庚一路上的陪伴與支持，他表示自己很幸運從 2014 年起加入長庚運動醫學公益計畫，醫院不但整合各專科醫師、運動防護師、營養師、藥師與心理師等專業人員組成醫療團隊提供選手完善的照護，更免費提供運動防護師陪同訓練及比



賽，和場邊即時運動防護，讓選手在賽場上更能無後顧之憂的全力以赴，發揮實力。

長庚運動醫學公益計畫，目前集結骨科、復健科、中醫科、神經外科、藥劑部、營養治療科等十多個相關領域的頂尖醫療專業人員及運動防護師參與。例如若選手誤觸運動禁藥就會讓辛苦的訓練付諸流水，所以我們透過專業的運動藥師，教導選手認識運動禁藥，了解禁藥的類別、查詢方式及做好個人的用藥管理。

另外，近年來運動科學的議題逐漸受重視，從許多的研究顯示，在精確運動科學的介入下，選手可獲得適當的姿勢調整與提升成績表現。

長庚紀念醫院深耕台灣 46 年，擁有完整的醫療資源，未來將持續投入更多的資源於潛力選手與國高中校園，向下扎根到體育基層，協助更多年輕的運動員，為國家培育更多的體壇明日之星。✧



▲長庚醫療財團法人第八年獲頒「體育推手獎」，由長庚決策委員會程文俊主任委員代表受獎（中），與台灣羽球王子王子維（左1）、賴清德副總統（左2）、嘉義長庚王定中醫師（右2）、嘉義長庚許維修醫師（右1）合影

# 眼角膜移植手術新進展～ 「術中光學斷層掃描導航技術」

◎基隆長庚眼科部主治醫師 孫啟欽

**台** 灣每年約有 600～700 名等待眼角膜移植患者，眼角膜得來不易，更需精良的移植技術以確保手術成功。基隆長庚眼科部在過去幾年內，已成功完成破百例角膜內皮細胞移植手術 (DSAEK) 及角膜後彈力層內皮細胞移植手術 (DMEK)，2022 年 6 月再引進「術中光學斷層掃描導航技術」，能即時呈現角膜後彈力層皮瓣於病人前房中的相對位置及弧度，也能讓醫師精準辨識角膜內皮後彈力層的方向，提高手術成功率。

角膜是眼睛最前面的構造，就像照相機的鏡頭，本身並沒有血管，能使光線通過並聚焦於後面的視網膜，一旦混濁將會嚴重影響視覺。許多情況例如圓錐角膜、水泡性角膜病變、角膜疤痕及角膜失養症等造成角膜混濁的疾病，皆要考慮角膜移植手術。

角膜移植主要是將病人原來混濁或水腫的眼角膜組織切除，並將清澈、正常功能的捐贈眼角膜移



現職

長庚大學教授

長庚紀念醫院眼科教授

專長

準分子雷射近視手術、眼表層疾病、白內障超音波乳化手術、眼角膜移植手術、角膜內皮細胞移植手術

植至原本受贈者角膜位置，根據不同角膜移植術式透過縫合或氣體使其固定。近幾年來角膜移植手術進展迅速，與過去傳統全層角膜移植手術 (PKP) 相比，DSAEK 及 DMEK 只取角膜的內皮細胞進行移植，降低捐贈者條件限制，有助於緩解國內捐贈角膜嚴重短缺之困境。

DSAEK 及 DMEK 手術適合角膜內皮細胞失養症或其他角膜內皮細胞病變，不但可以大幅縮小傷

口，也降低縫線傷口導致的術後散光，減少術後乾眼症狀。根據美國眼科醫學會議報告，和傳統全層角膜移植手術相比，角膜內皮細胞移植手術視力復原更快、更好，並且日後發生移植排斥事件機率更低。DMEK 手術傷口大小僅 0.3 公分，要將厚度僅 0.001 公分的後彈力層內皮取下，並將此植入受贈者眼中，手術學習曲線及困難度極高，歐美、新加坡及印度等國家都是近幾年才開始發展此技術。

新式的「術中光學斷層掃描導航技術」則讓角膜移植手術再突破，應用在 DSAEK 或 DMEK 手術能更確保手術的成功率。傳統進行白內障手術如欲植入矯正散光人工水晶體時，需手工標記軸度位置，術前需藉由裂隙燈標定水平點及水晶體植入軸向位置並進行調整定位，不僅標記過程複雜，定位位置多數情況也需仰賴醫師臨床經驗。國外已有研究證實光學斷層掃描導航技術可取代手工標記，提供更方便、準確且即時的定位協助。

此外，傳統進行 DMEK 手術將捐贈者角膜後彈力層皮瓣植入受贈者前房時，術中需於角膜後彈力層皮瓣手動標記以分辨正反面，通

常這需仰賴醫師的臨床經驗，以避免植入角膜內皮皮瓣方向錯誤，進而造成移植失敗。術中光學斷層掃描導航技術則能即時呈現角膜後彈力層皮瓣於病人前房中的相對位置及弧度提供醫師精確辨認，確保手術的成功率由 90% 提高至 98%。

基隆長庚眼科部在過去幾年已成功完成破百例 DSAEK 及 DMEK 手術，2022 年 6 月正式引進「術中光學斷層掃描導航技術」後，截止 2022 年 8 月底，已成功應用完成一例 3D PKP、一例 DSAEK 手術及一例 DMEK 手術，術後追蹤皆無異狀，現在患者們皆已恢復視力，逐步回歸正常生活。未來基隆長庚醫院將運用此設備在優化角膜後彈力層內皮細胞移植手術，造福更多需要的病人。👉



▲「術中光學斷層掃描導航技術」讓角膜移植手術再突破，確保成功率。孫啟欽醫師（中）與手術團隊



# 全方位牙周病治療

◎台北長庚牙周病科主任 林卓瑩

本月主題

**在** 牙周病專科的看診日常中，常會遇到患者五花八門的問題，也會在臨床上接到其他專科的會診，這些常見的問題不僅代表著大眾共同疑問，也顯現出越來越多病人對牙周病專科治療的重視。

在牙周病的治療過程中，許多病人對於是否可以使用其他潔牙產品或甚至利用其他輔助治療，以增強傳統治療的效果有諸多疑問，這些相關的討論我們將依據文獻證據給予最實用的解答。另外，有牙齒缺失的病人也常會在重建的過程感到徬徨：

「我該選擇哪種方案比較好？哪種可以用比較久？如果醫師你是我的話，會選哪個？」在重建缺牙的選擇上，我們多半會給予各項方案的比較，針對缺牙軟硬組織條件、咬合功能和美觀等不同



**現職** 台北長庚助理教授級主治醫師

**專長** 牙周基礎治療及牙周再生手術、牙冠增長手術、牙根覆蓋及增厚手術、人工植體及相關軟硬組織手術、植體周圍炎之手術相關治療

層面深入考量後，得到最適合病人狀況的選擇就是最好的選擇，而植牙時機的考量也是醫師經過全盤評估後，會和病人討論並安排治療計畫的重點。

門診時也常會有病人帶著已

有嚴重骨破壞的植體前來求診，這些植體過去並未在徹底治療牙周病後就被植入，可能有設計不良的牙套，病人也從未好好清潔照顧。面對這些有著「植體牙周病」的病人，我們會制定治療計畫、針對病因（如：未治療的自然牙牙周病、清潔方式不正確、影響清潔效率的假牙等）改善，並考慮安排後續的非手術和手術治療。而低能量水雷射是近年來我們於此領域的臨床應用，其原理和臨床優點也將依現有之文獻證據於文章中進一步探討。

除了牙周病和植體周邊的骨破壞為牙周專科的治療範疇外，也有部分病人會經由矯正科前來會診，主訴多半為「預防或治療牙齦萎縮」。在臨床評估上，不僅要確認牙齦退縮的程度，其他因子如牙肉的厚度、骨頭的先天條件和牙齒的移動幅度等都是決

定我們如何治療和何時介入的重要評估要素。

本期專刊我們將針對臨床常見的幾個議題做全面性的討論：

- 一、傳統牙周病治療及其他輔助治療之綜觀。
- 二、植牙時機的臨床考量。
- 三、雷射治療於植體周圍炎之臨床應用。
- 四、矯正治療後的牙齦萎縮～預防及治療方案。

以上內容是牙周病專科醫師對常見臨床議題的大方向治療原則，但每位前來求診的病人主訴和條件均不盡相同，對美觀、時間和費用上的接受度也有所差異，並非所有治療方式對每位病人均一體適用。建議有相關問題還是必須於臨床做徹底檢查和評估，以對實際情況有更全面性的了解，並在和專科醫師討論後制定出最適合自己的治療計畫！



# 傳統牙周病治療及其他輔助治療之綜觀

◎台北長庚牙周病科醫師 李晟豪

◎台北長庚牙周病科主任 林卓瑩 校閱

封面故事



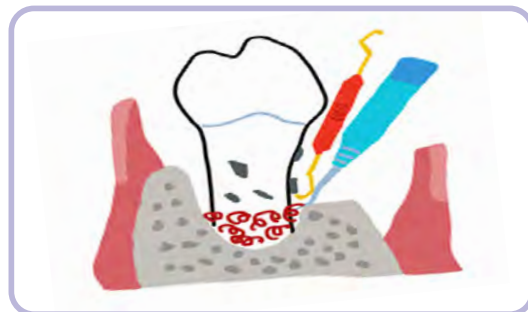
專長 | 牙周病治療、牙周再生手術、牙冠增長術、牙根覆蓋術、人工植牙

**牙**周病治療是什麼呢？要怎麼治療？治療幾次呢？根據歐洲牙周病學會所提出的治療指導方針，牙周病治療可分為三個階段：

- **第一階段：**風險因子控制、口腔衛教、牙齦上牙菌斑和結石的清除及非手術性牙齦下清潔。



- **第二階段：**針對第一階段治療反應不佳處進行進階治療(再次非手術性牙齦下清潔等輔助性治療、牙周翻瓣和再生手術)。
- **第三階段：**定期的支持性牙周照護以維持長期健康。





口腔衛教除了正確的刷牙習慣(例如改良式貝氏刷牙法、牙線以及牙間刷的使用)之外,也包含戒菸治療和糖尿病等風險因子的控制。關於口腔衛生的維持,最常見的問題就是要不要用漱口水?使用電動牙刷會不會刷得更乾淨?近年來也有許多人對於是否要使用水雷射合併傳統牙周治療提出疑問。以下將針對牙周輔助治療常見的臨床問題作綜合性的說明。

### ● 漱口水會不會讓牙齒更乾淨?或讓牙周控制更有效?

漱口水大多含有一些抑菌、抗發炎的成分,例如氯己定、精油等。然而雖然在減緩牙周發炎和抑制牙菌斑堆積有短期功效,但在長期的臨床試驗中,漱口水的效果並沒有特別顯著。考量到漱口水可能會有染色、味覺改變、黏膜刺激等副作用,比較不建議牙周病患者長期使用漱口水。不過在某些特殊情況下,例如剛做完牙周手術、壞死性牙周炎、有其他重大疾病導致無法正常刷牙者,可以輔助性使用。此外,牙周細菌為厭氧菌,大多分佈在更深層的囊袋區域,漱口水

可浸潤的範圍和效用較有限,故頻繁使用漱口水並非長期控制牙周病的必要選擇。

### ● 用電動牙刷刷牙比較乾淨嗎?

答案是不一定。臨床試驗中,接受過良好衛教的病人,無論是使用電動牙刷的組別,或是手動牙刷的組別,在3個月和6個月時在牙菌斑的去除、探測出血的程度、牙周囊袋的深度上,兩組間其實並無分別。因此只要是能夠正確刷牙,使用電動牙刷或手動牙刷都可以。

第一階段牙周治療中的非手術性牙齦下清潔,顧名思義是以不開刀的方式將潛藏在牙齦下的牙菌斑、牙結石等造成牙周發炎的物質去除,常見方式有牙根整平術、深層洗牙等。傳統上會在牙齦處上麻藥,使用手動的牙周刮刀和氣動的音波、超音波器械來去除牙齦底下造成發炎的物質。在發炎較嚴重的情況下,術後可能會有短暫疼痛、牙齦出血、牙根敏感等情況。

### ● 要選擇水雷射牙周治療或是傳統牙周治療?

水雷射指的是雷射光的波長,容易被水吸收,而根據其能

量高低，具有切割軟組織及硬組織、去除牙結石、殺菌、凝血、止痛、加速傷口癒合等不同功能。常有人問說傳統牙周治療合併使用水雷射能有更好的效果嗎？首先，以降低牙周囊袋的數值來說，目前並無一致性的證據證實使用水雷射治療可以達到更好的治療效果；再者，輔助性使用水雷射需花費更多的費用。因此歐洲牙周病學會提出的治療指導方針，並不建議常規使用水雷射輔助牙周治療。若以病人感受度的角度切入，有文獻指出使用高能量的鉬雅鉻雷射可以顯著降低病人術後的疼痛，使用二極體雷射配合光動力療法也可以顯著降低術後 2~7 天的疼痛。但整體而言，水雷射治療目前無法取代傳統治療，而合併傳統治療是否有顯著額外好處，需未來以更多具高證據力的研究去驗證。

### ● 牙周病要不要吃藥或是「打藥」？

牙周病是由細菌引起的發炎反應，而使用抗生素則是消滅細菌有效的方式之一。依照藥物的給予途徑可以分為口服和直接放入牙周囊袋中兩種方式。研究顯

示，在牙周治療時合併口服抗生素 (metronidazole + amoxicillin)，比起沒有吃藥的單純牙周治療，6 個月後牙周囊袋深度平均可以多減少 0.4mm，探測出血的比率也比較少。然而考量到使用抗生素仍然有潛在副作用，也可能增加細菌的抗藥性，因此在治療牙周病時並不會常規使用口服抗生素，只有在一些牙周病惡化快速的患者會酌量給予。

俗稱的「打藥」指的則是「locally delivered antimicrobials」，是將藥物做成條狀、糊狀、膏狀或片狀放入牙周囊袋中，藥物會慢慢釋放到患部，具有較少副作用、產生抗藥性機率低、病人不須頻繁服藥等優點。研究顯示「打藥」後 6~9 個月，平均可以多減少牙周囊袋深度 0.36mm。雖然實驗中可見到一些效果，但臨床上的意義仍有討論的空間。因此「打藥」目前也不是常規牙周治療的方式。🔗



# 植牙時機的臨床考量

◎台北長庚牙周病科主治醫師 郭沛宜




**植**牙發展已有超過 40 年歷史，現今已成為重建的選項之一。比起傳統活動假牙，植牙能夠提供較好的咬合力；和固定式牙橋相比，植牙較好清潔，也不用磨小相鄰牙齒。(圖一)

關於拔牙後什麼時候適合植牙這個問題，應先了解拔牙後傷口癒合的機制。失去牙根支撐的拔牙窩洞隨著時間，周圍的齒槽骨會慢慢吸收，根據過去文獻資料，拔牙後一年會有 30~60% 水平骨吸收，10~20% 垂直骨吸收，因此若植牙重建與拔牙時間相隔太久，骨頭的條件會變得不利於植牙。除了文獻上平均的數值參考外，每顆牙齒在拔牙前骨脊條件不同，癒合的過程也會有所差異，例如：前牙或後牙、上顎或下顎、是否為牙周病破壞的牙齒等。因此在拔牙前需請醫師審慎評估齒槽脊的條件，以決定日後植牙重建的時機。

植牙時機一般可以分為 4 種：(1) 為立即植牙，也就是俗稱的即拔即種；(2) 為早期植牙，拔牙後 4~8 週後等軟組織癒合再植牙；(3) 傳統植牙，等拔牙後部分骨頭癒合約 3~4 個月後再進行植牙手術；(4) 延遲植牙，則是等拔牙傷口骨頭完全癒合滿 6 個月後再進行植牙手術。

哪些條件適合第一種立即植牙呢？除了拔牙窩洞下方需有足夠的骨頭提供植體穩定，拔牙窩洞外側還需要足夠厚度的軟硬組織才適合立即植牙。立即植牙的優點在於省時間，讓病人少一次疼痛，在拔牙窩洞內直接鑽洞讓植體放入，病人不必接受拔牙和植牙手術兩次疼痛；而缺點在於操作困難且需臨時置復物或移植軟組織來覆蓋傷口。一般建議在條件良好的窩洞才可進行，因植體是靠骨頭才有穩定度，若拔牙窩洞下方沒有足夠骨頭提供植



|           | 活動假牙   | 固定式牙橋  | 植牙假牙  |
|-----------|--|--|---|
|           |                     |                                     |   |
| <b>優點</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 可以一次重建多顆牙齒</li> <li>• 不用手術</li> <li>• 較便宜</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 較植牙假牙便宜</li> <li>• 重建速度較植牙快</li> <li>• 不用手術</li> <li>• 咬合力與自然牙類似</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不用磨相鄰牙齒</li> <li>• 咬合力與自然牙類似</li> <li>• 牙縫清潔方式與自然牙相同</li> </ul>                        |
| <b>缺點</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 用餐後要拿下來清洗</li> <li>• 咬合力較弱</li> <li>• 隨者牙脊變化需做調整</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不好清潔有蛀牙 / 牙周病風險</li> <li>• 需磨相鄰牙齒</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 需進行手術 (術後會腫痛)</li> <li>• 費用較高</li> <li>• 重建速度耗時較長</li> <li>• 若清潔習慣不佳有植體發炎風險</li> </ul> |

▲ 圖一：三種假牙重建方式優缺點比較

體初期穩定，放入植體失敗率較高。頰側骨頭和軟組織需有大於 1 毫米的厚度，以避免拔牙後骨頭 / 軟組織吸收導致植體螺紋暴露。植體螺紋暴露不但會影響美觀，還會造成患者在日常口腔照護上的困難，進一步引起植體發炎。

若拔牙窩洞條件不符合立即植牙的標準，首先可以考慮第二種早期植牙，利用拔牙後 4~8 週軟組織癒合時進行植牙手術。此時進行植牙，因軟組織已癒合，頰側硬組織的缺損是可以在手術中修補的並達到傷口初級癒合，未來植牙在美觀和功能方面是可預期的。拔牙後 4 週噬骨細胞活

性已轉弱，成骨細胞正開始活動製造新的疏鬆骨，因拔牙窩洞仍未癒合，若窩洞周圍無足夠骨頭提供植體初期穩定，此時期植牙風險仍較高。





若拔牙窩洞周圍沒有足夠的骨頭讓患者進行立即植牙或是早期植牙，我們可以選擇第三種傳統植牙的時機，於拔牙窩洞癒合 3~4 個月後，已有部分骨頭癒合時再進行植牙手術。此時期植牙風險較小，拔牙窩洞已不存在，雖然還未形成成熟骨、骨頭質地偏軟，但比起前兩種植牙時機點，手術操作難度較小，較易達到植體初期穩定性。而此時期植牙仍有缺點，雖然拔牙窩洞已有

部分癒合，但整體骨脊寬度 / 高度也有部分的吸收，因此植體放置時仍需要合併補骨手術。

最後一種植牙時機為延遲植牙，也就是拔牙後超過 6 個月後才進行植牙手術。此時拔牙窩洞已完全癒合且形成緻密成熟骨，但整體骨脊外型會隨者時間有不同程度的水平 / 垂直向骨吸收，若沒有在拔牙同時進行齒槽脊保存術，則可能會因齒槽骨高度 / 寬度條件不佳而無法放入植體，需先進行大範圍補骨手術後才能放入植體。

每種植牙時機都各有優缺點 (圖二)，每位患者和每個需拔牙

的骨脊條件都不同，癒合情況也會有差異。舉例來說，即使非牙周病破壞的牙齒，前牙美觀區通常外側骨脊較薄，條件不允許即拔即種，拔牙後骨頭吸收情況會較嚴重，則建議在拔牙時就進行齒槽脊保存手術，保存齒槽脊外型以利後續重建兼具美觀與功能的植牙假牙；反例來說若為嚴重骨頭破壞需拔牙的牙周病牙齒，骨脊條件不允許植體放入，則建議先等軟組織癒合再進行補骨手術以利後續植體的放入。每位患者進行拔牙前需請醫師做審慎評估，以提供最佳的方式進行重建手術。☞

|    | 立即植牙   | 早期植牙  | 傳統植牙   | 延遲植牙  |
|----|--|---|--|---|
| 時機 |                     |  |         |  |
|    | 拔牙時  | 拔牙後 4 ~ 8 週   | 拔牙後 3 ~ 4 個月   | 拔牙後 >6 個月   |
| 優點 | <ul style="list-style-type: none"> <li>較快速</li> <li>少一次疼痛</li> <li>最大化保存軟硬組織</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>趁成骨時期將植體放入</li> <li>軟組織足夠覆蓋補骨手術</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術操作較簡單</li> <li>拔牙窩洞內已有疏松骨形成較易達到植體初期穩定性</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>質地較硬的成熟骨已形成</li> <li>植體植入穩定性高</li> </ul>       |
| 缺點 | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術操作較困難</li> <li>難達到植體初期穩定性</li> <li>需有軟組織或臨時覆復物覆蓋傷口</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術操作較困難</li> <li>難達到植體初期穩定性</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>已產生水平及垂直骨缺損，需同時合併補骨</li> <li>美觀區較不適合</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>若有大範圍水平 / 垂直骨缺損，需先補骨再進行植體置入</li> </ul>         |

▲ 圖二：植牙時機優缺點比較

# 雷射治療於植體周圍炎之臨床應用

◎台北長庚牙周病科醫師 張博文

◎台北長庚牙周病科主任 林卓瑩 校閱

封面故事



專長 | 牙周病治療、牙周再生手術、牙冠增長術、牙根覆蓋術、人工植牙

**當** 牙齒脫落或被拔除，使用人工植牙來重建缺牙區域已有半世紀的歷史。近年來隨著材料學、影像學及術式的進步創新，植牙的 10 年存活率高達約 95%，因此病人可藉由人工植牙來達到預期復原相當良好的重建治療。

然而有著這麼高的存活率，

是否只要牙醫師將植牙放入口中，就能「一勞永逸」了呢？答案是否定的。雖然大多數的植牙可以有很高的存活率，但若平常沒有悉心照顧，抑或是本身骨頭或軟組織條件相對較差且未經處理，仍有可能發生併發症。

相對於自然牙會發生「牙齦炎」，人工植牙也會有類似的情況，稱為「植體周圍粘膜炎」，這是侷限在軟組織的疾病，一旦組織的發炎與破壞擴散到周圍的骨頭時，就成了「植體周圍炎」，也就是植體周邊的「牙周病」。而由牙菌斑引起的植體周圍炎，除了降低植體的存活率之外，其他如紅腫、化膿、流血或異物不適感都是常見的症狀。

植體周圍炎的處理方式分成非手術性治療及手術性治療，牙



醫師會針對疑似有植體周圍炎的位置進行放射線檢查，其中以錐狀射束電腦斷層掃描最為精確，通常會先以非手術的清創初步控制粘膜發炎及口腔衛生狀況，若評估無法達成治療目標，就會轉向手術性治療。

植體周圍炎的治療內容，首重發炎區域的症狀治療，除了非手術性的清創處理和抗生素治療外，以手術處理病灶，則可針對骨頭缺損區域進一步施行補骨或骨修整手術來達到更完整的發炎感染控制。

「雷射」大約在 30 年前被引進牙科治療，應用範圍除了軟硬組織切割與齶齒治療外，近年來隨著病人植牙需求提升以及相關研究成果積累，開始有較完整的科學證據支持以雷射來處理植體周圍炎。至於一般民眾最關心的「雷射治療是否有效」，重點在對症治療，針對病灶正確診斷後，選擇適合的雷射種類與模式設定，以達最佳預期成果。以下將針對雷射的幾個特色分項介紹：

#### • 波長

雷射的原理是利用受激輻射產生的光子束照射病變區域，既

是光束，也就有吸收、散射、反射等光學反應，過往使用波長較小的二極體雷射，有不錯的止血效果，能讓手術區域的視野清晰從而增加操作的精準度。波長較大的二氧化碳雷射則因為其較無散射的特性，易在淺層產生大量熱能堆積而有焦化現象，現已較少使用。若病人期望只以非手術的方式進行，以往使用鈷雅鉻雷射進行的雷射輔助牙周病治療也可應用在植體周圍炎上，惟須注意該雷射可能有破壞植體表面的風險。目前市面上主流的水雷射可以高程度地被組織中的水分子吸收，對於含水比例很高的口腔粘膜組織和牙齒都能達到相當高效的消融作用，近期許多重點期刊中有關雷射應用在植體周圍炎的研究，多半也使用水雷射來達到有效清創和促進癒合的效果。

#### • 殺菌

雷射在體外實驗已被證實有絕佳的殺菌能力，而在臨床研究上雖然因為複雜的環境因素而無法達到跟體外實驗一樣好的結果，但滅菌的比率仍與傳統工具相當，甚至更佳。

#### • 微創

在工具及技術日益發達的今日，許多領域的手術已趨向「低傷害與低併發症」的微創治療，雷射工具藉由光學的設計，探頭最小可達0.2mm左右，在許多微小的病變區域，傳統工具因不易清創，常需大範圍去除支持組織才能到達，而使用小的雷射探頭能盡可能地保留原本的組織，僅針對微小病變區做處理，達到「微創」的目標，甚至在較窄且深部的病灶有更多的觸及範圍。

#### • 能量

雷射治療可分為高能量及低能量兩種，早期使用雷射的考量著重在消融組織的能力以及清創的乾淨程度，這部分是利用高能量雷射的特性，研究結果發現能達到與傳統工具「相當」的結果，因此無法完全取代傳統工具，而是作為輔助性的角色。低能量雷射具有生物調控功能，初期被皮膚科及整形外科用在抗發炎、減輕疼痛、幫助傷口癒合甚至能促進細胞分化，近年牙醫師除了使用高能量雷射去除病變組織外，也開始使用低能量雷射對病變區域及受感染的植體照射，盼能藉由細胞生物反應而得到額

外的臨床效益，甚至也用於計畫補骨的位置以期得到更好的再生效果。目前的臨床文獻證據已漸趨指向使用低能量雷射於植體周圍炎的病灶，且有更多正向臨床結果，這是雷射相對傳統工具較「不可取代」的特性，也是未來學術領域探討的熱門方向之一。

植牙的發展讓缺牙的病人能得到彷彿自然牙齒般的修復，但當植體周圍炎產生時，卻又有了類似牙周病的煩惱。隨著醫學研究的進展，牙周病科醫師在處理植體周圍炎時已經有更多使用雷射介入治療的經驗。藉由完善的治療計畫、醫病密切的配合和病人規律的回診，有望能使受感染的植體及其周圍支持組織「回春」，並避免面臨被移除的困境。📍



▲ 利用水雷射照射受汙染之植體表面及骨缺損處

# 矯正治療後的牙齦萎縮～ 預防及治療方案

◎台北長庚牙周病科醫師 邱孟堯

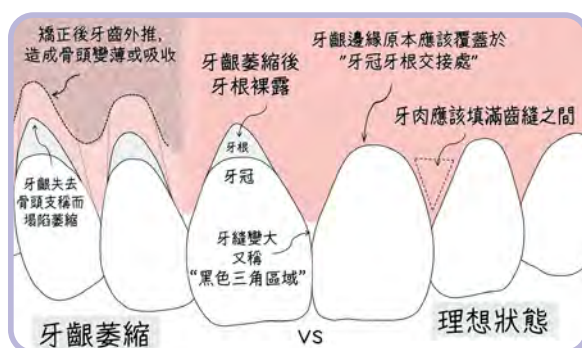
◎台北長庚牙周病科主任 林卓瑩 校閱

**牙**齒矯正的目的，除了希望改善咬合功能，有利於牙齒清潔維持之外，良好和諧的美觀結果也是醫師和患者共同的期待。若在矯正後出現牙齦萎縮相關症狀，導致患者有「牙齒看起來比較長」、「牙縫看起來變大」、「食物容易塞牙縫」、「牙根裸露後容易冷熱敏感」等抱怨，即使牙齒排列整齊，矯正治療後的滿意度仍可能不如預期。以下將針對矯正治療後可能觀察到的牙齦萎縮現象，提出預防及處理的相關建議。

## ● 矯正治療前，牙齦萎縮的預防

牙齒矯正並非必然造成牙齦萎縮，但在病人有以下高風險因子時需要特別注意：(1) 在矯正治療前，就已經有局部牙齦萎縮的部位，通常會在矯正的過程中變

得更嚴重；(2) 先天牙齦的厚度比較薄，或是牙齒周邊角化組織的寬度不足，較無法抵抗外力；(3) 若是加上矯正過程必須將牙齒移動到牙弓的外側、即將有大角度的牙齒傾斜，或是需要合併正顎手術，將可能導致牙根周邊的齒槽骨吸收，進而增加牙齦隨之塌陷而萎縮的機會（圖一）。



▲ 圖一：矯正後可能出現的牙齦萎縮相關症狀

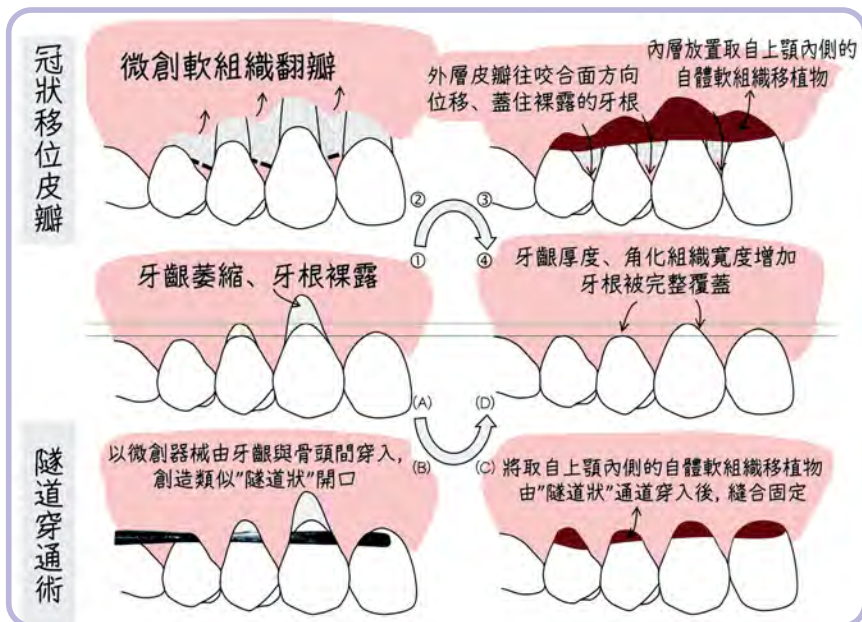
一般狀況下，矯正醫師會盡量避免大幅度的牙齒移動，雖然受限於患者本身的條件（牙弓及



牙齒大小、咬合模式等)，不一定能如願，但我們還是應該在矯正治療開始前，詳細預估牙齒可能的移動方向以及角度，並且針對已經有的牙齦萎縮、或是牙齦厚度跟角化組織寬度不足的高風險部位，先利用「牙根覆蓋術」或是「軟組織增進(增厚)手術」，將牙齦的邊緣往咬合面方向移動，同時增加牙齦的厚度及角化組織的寬度，來強化牙齦抵抗外力的能力，提高牙齦邊緣長期穩定性，避免牙齦萎縮出現或惡化。若患者具備上述可能導致牙齦萎縮的高風險因子，建議在矯正或正顎手術前，以「軟組織增進(增厚)

手術」早期介入，除了能夠遏阻牙齦萎縮出現、防止萎縮程度加劇，也能夠避免在矯正治療或正顎手術後期介入的軟組織補救手術，否則將會更為複雜且困難。

目前公認具有最佳效果及長期穩定性的主流手術方式是「冠狀移位皮瓣」(圖二，①-④)或「隧道穿通術」(圖二，A-D)，通常搭配使用自體來源的「結締組織移植體」。但取用來自上顎內側的自體軟組織，會於口內製造第二手術區，雖然不至於造成嚴重疼痛或感染，但若是希望簡化手術步驟並減少手術傷口，也可以選擇使用同種異體來源(大體捐贈)，或是異種異體來源(牛、豬)的軟組織替代物，只是目前使用這類型的軟組織替代物進行牙根覆蓋術的結果，較缺乏有長期追蹤的實驗證據支持，僅能作



▲ 圖二：目前軟組織增進(增厚)手術主要以「冠狀移位皮瓣」或「隧道穿通術」為主流

為組織增厚使用，對於本來角化組織寬度就極度缺乏的病人而言，使用自體來源的上顎內側軟組織才是首選。

接受「牙根覆蓋術」或是「軟組織增進(增厚)手術」後，4週以內屬於早期癒合時期，應配合手術醫師的建議，小心並確實維持好個人口腔清潔習慣；手術後4週開始，軟組織癒合較為穩定，應開始正確使用軟毛牙刷、牙線及牙間刷清潔；一般建議手術後至少間隔3個月，軟組織癒合完全後，再開始進行矯正治療。

### ● 矯正治療中，牙齦健康的維持

在矯正過程當中，須避免矯正器周邊堆積牙菌斑而導致牙齦反覆發炎或是齒槽骨吸收，並密集定期回診洗牙及監測牙周健康和牙齦邊緣變化。

### ● 矯正治療後，牙齦萎縮的治療

只要能夠保持牙齒及牙齦周邊的清潔，矯正治療後的牙齦萎縮並不會影響牙齒的健康還有長期存活率。通常需要治療牙齦萎縮的原因，來自於患者對於美觀的要求、牙根裸露後造成的敏感問題，以及個人日常清潔維持

過程有困難、疼痛或是不舒服。

治療的方式，和前述用於矯正前的預防性手術相同，只是在牙齦萎縮越嚴重的部位進行手術，效果通常越不如預期，甚至無法完全的改善。尤其是齒縫間因為牙齦萎縮所導致牙縫變大(或稱「黑色三角區域」，如圖一)的問題，目前的治療選擇有限，不論是進行牙肉移植或是施打玻尿酸充填，至今相關的研究證據皆屬於病例報告為主，並沒有長期的穩定性可言。因此除了軟組織整型手術外，還必須考慮以補綴物或是贗復物的介入，如利用聚合式樹脂、貼片或固定式牙套適度調整牙齒外型以達到理想牙齒及牙齦美觀比例，並將「黑色三角區域」填補起來。

### ● 結語

牙齒矯正的初衷，無非是希望可以改善口腔功能還有外觀，倘若在治療後卻造成牙齦的萎縮，絕非醫師和患者樂見的狀況。因此，治療前必須有各專科醫師的謹慎評估和全盤規劃，且醫病雙方皆充分了解治療的目的和極限，才能促成最完善和可預期的治療結果。📞

# 與寶寶的幸福接觸～ 談母乳哺育與營養

◎林口長庚新生兒科主治醫師 謝博宇  
◎林口長庚新生兒科主任 江明洲 校閱



## 專長

新生兒急重症照護、早產兒照護和追蹤、疫苗接種及預防保健、嬰幼兒健康檢查及發展評估、一般新生兒疾病

兒童醫療

「**餵**母乳是產前下定的決心，不過剛開始親餵時好崩潰，寶寶一哭我就好擔心，深怕寶寶沒有吃飽。」準備帶3天大寶寶回家的新手媽媽難掩擔憂。

母乳是媽媽給寶寶的第一份禮物，也是最天然、最安全的營養來源。產後前3天的母乳分泌量較少，加上寶寶的胃容量仍小，

所以需要比較密集的餵食（一天約8~12次）。不過母乳對於寶寶來說很好吸收，不用吃很多就能有充足營養，而且這些營養為寶寶量身訂做，也隨著寶寶長大而改變。純母乳可以一路供應到寶寶6個月大，之後再依添加副食品原則開始幫寶寶補充副食品，母乳可再持續哺餵到兩歲。

母乳可以促使寶寶腸道中益生菌的生長，有益腦部及神經發展，也能減少過敏、腹瀉、感染和嬰兒猝死症候群的發生，兒童期糖尿病及肥胖的機會也會下降。對媽媽也有好處，像是減少產後出血、乳巢癌和乳癌的機會。

不過滿月回診時，在診間哺乳媽媽最擔憂的就是「奶水量」。回到奶水分泌的原理：寶寶吸吮乳頭時會傳遞信息到媽媽的大腦，促進更多的奶水分泌。



我們鼓勵媽媽觀察寶寶想吃奶的舉動，像是蠕動、吐舌、嘟嘴、舔唇、尋乳或吸手，盡早在寶寶想吃、但還沒哭泣的時間就先餵奶，透過頻繁的吸吮能促進奶水分泌。至於寶寶吃飽了就會全身放鬆、減少吸吮，遠離乳房並很滿足入睡。如果寶寶與媽媽短暫分開，我們也鼓勵媽媽每3小時就將奶水擠出。

當然，我們仍有些依據可以觀察寶寶有沒有喝足奶水，例如出生後兩週以內沒有恢復至出生體重、一天排尿次數少於6次且顏色較深，就有可能是寶寶脫水需要尋求專業建議。至於媽媽的飲食盡可能均衡營養，並選擇原型的食材進行簡單烹調，讓食物的養分分泌到乳汁中，謹記：「媽媽均衡飲食，寶寶餓了就喝！」

要提醒的是，足月健康寶寶的胃容量不大，而且每個寶寶的喝奶量都不盡相同，所以依寶寶的需求來餵食，並且讓他決定自己要喝的量，少量多餐也很正常。

另外值得注意的是，寶寶出生時體內的維生素D取決於媽媽懷孕時的狀況。孕婦維生素D缺乏很常見，以純母乳哺餵的嬰幼兒

較常有維生素D不足的情況，影響鈣質吸收和骨骼生長速度。因此建議純母乳或部分母乳哺餵的媽媽每天幫寶寶補充口服維生素D。如果是母乳哺育的早產兒也會需要更高的鐵攝取量，在一個月大之前就可以依照新生兒科醫師的建議每日補充鐵。

在健兒門診也常遇到母乳哺育的寶寶有黃疸，若超過2週，要特別注意大便顏色是否正常。若滿月後黃疸仍持續不退，記得帶來給兒科醫師做進一步檢查。

即使母奶對寶寶來說是最好的食物，不過哺育母乳是段充滿挑戰的過程，需要身旁親友和醫護人員的支持。「哺乳不只是媽媽一個人的責任，也是全家人的事。」若媽媽感到憂慮、壓力或疲憊都會影響到母乳的分泌，所以媽媽盡可能保持放鬆的心情哺乳，更能創造正循環。如果奶水不足或乳腺炎無法順利哺乳時，可以考慮使用嬰兒配方奶輔助。

「現在親餵很有成就感，是我和寶寶可以獨處的幸福接觸時光。」帶著滿月的寶寶回診的媽媽露出幸福的表情。✿

# 中醫整復治療 產後下背痛



◎高雄長庚中醫骨傷科主治醫師 曾詩婷



## 專長

筋骨扭挫傷、婦女推拿、  
骨折後期調理、眼針

**黃**小姐第二胎生產後下背疼痛難耐，或躺、坐、站固定姿勢太久都不舒服，所以到中醫門診就醫。詢問後知道黃小姐在第一胎產後就時常感到腰痠痛，曾經到復健科治療後狀況有緩解，但懷孕第二胎下背痠痛加劇，在診所治療效果不好，轉而求診中醫。理學檢查發現，黃小姐骨盆錯位，腰椎些微往前，診斷是中醫經絡理帶脈出了問題，產後骨盆肌肉鬆弛。經傷科治療後，黃小姐痠痛幾乎消失，可活動自如的照顧好自己的孩子。

女性在懷孕時，腹中胎兒逐漸長大，腰會往前挺，因此時常會腰痠及腹脹，懷孕時撐大子宮同時也會讓骨盆擴張，若產婦患有骨盆錯位，擴張不完全就容易會有類似坐骨神經痛、單側腳麻痛無力等症狀。在生產過程中，催產素促使子宮收縮，骨盆微擴張，使恥骨聯合打開，骨盆更加打開，往下產道擴張才能順利生產。在第二產程寶寶頭往下過程中，如產程過快或是過慢，也會影響產婦的尾椎，因此有許多產婦在生產完後會出現下背及骨盆疼痛的問題。2020年「肌肉骨骼科學與實踐」期刊也指出下列危險因子如生產超過2個以上、懷孕前身體質量指數 >25、懷孕時常負重、以及懷孕時憂鬱等有較大的機率會發生產後下背痛。



中醫的經絡理論，有關後背帶經脈有膀胱經、腎經或督脈，也可能是帶脈出了狀況。帶脈圍繞在腰際，大約就是我們繫皮帶的位置，把所有直行經脈都束緊，具有「總束諸脈」的功能，對於婦女還有固護胎兒和主司帶下的作用。懷孕因腹圍增大、產程過於勞動傷腎氣，產後出血過多導致、或坐月子期間不慎又著涼，就會導致帶脈損傷，產生腰脊之間疼痛的問題。因此產後下背痛多為帶脈鬆弛及肝腎不足，中藥調理就需要以補益肝腎之氣為主，如杜仲、阿膠和何首烏。傷科可使用手法歸位骨盆及腰椎，揉按補益腰腎，增加任督二脈及肝腎之力，進而增加帶脈束腰腹之力，使腰腹增加力量，用以治

療下背疼痛。

實證醫學也提到懷孕期間或是產後有下背疼痛及骨盆疼痛婦女於產後3個月內接受過整骨治療，疼痛感會比沒接受者改善，可改善疼痛分數約5成。如果能在產後3~6個月間骨盆復舊的關鍵時期進行密集治療，下背疼痛及活動能力更能明顯改善。

另外，產後婦女在3個月內請勿久站久蹲及提重物等動作，這些都會讓腰背肌肉及骨盆韌帶肌肉受到影響。也不要長時間使用束腰束腹，反而容易導致下背肌群無力，之後更容易下背疼痛。在居家運動上可伸展下背肌群及訓練核心肌群來緩解下背疼痛，最簡單的核心訓練為凱格爾運動、橋式及深蹲。☺



▲ 傷科可使用手法歸位骨盆及腰椎，揉按補益腰腎，增加任督二脈及肝腎之力，進而增加帶脈束腰腹之力，使腰腹增加力量，用以治療下背疼痛



# 飲食有規劃 健康過新年

◎新北市立土城醫院營養治療科營養師 吳宜真

**每**年農曆新年後回到工作崗位，總是會聽到同事間聊著：「過個年胖了好幾公斤，我要減肥！」根據國民健康署調查發現，近4成的民眾，過年平均增胖2公斤左右，假期越長，增加的重量就越多。除了體重上升外，慢性病人年後回診檢驗報告常常也是紅通通。

隨著時代變遷，生活習慣及人口結構改變，食物的獲取更為便利，已經不用囤積食物。健康觀念的興起，我們可以有計畫的準備，讓這全家團聚的佳節中，可以吃得開心又健康。年節飲食規劃，可分為前中後期。

## ● 年前

從尾牙就已經開始吃大餐，建議尾牙後到過年前正常飲食，不要大吃大喝，但也不要因為怕過年發胖，這幾天就刻意吃很少或不吃。年前採買可分為年菜準



## ● 專長

糖尿病營養、腎臟病營養、癌症營養、疾病營養諮詢、社區營養

備、零食點心、禮盒等。

建議採買或訂購年菜時，考慮家中人數，因現今已不像之前大家庭人數眾多，需要大量採買，視需要量購買即可，才不會過完年家中還有一堆食物等待消化。若是訂購年菜，建議家中人數少或是有飲食禁忌的可以採用單點，避免年後都在吃剩菜。

零食採買部分以想吃的應景零食點心為主，另一部分則以較

健康的點心為原則，適量採買。禮盒選購也可以選擇健康無調味堅果、海苔、水果等，取代高油高糖的糖果餅乾，避免增加大家的負擔。

## ● 年中

因科技進步，不少家電可以幫助料理年菜增加美味又健康，近年來常見的烤箱、氣炸鍋、不沾鍋等都是好幫手。在食物烹調上建議多選用蔬菜入菜，除了增加菜品的顏色，亦有助於健康。此外可運用香料來增添味道，減少過多油、鹽、醬料使用。

過年期間常見的菜色，也可以透過一些改良，維持本來的美味，但減少身體負擔。

### ● 佛跳牆

原本烹調手法先炸再燉煮，炸可以使用烤箱烤製或氣炸鍋來代替，還有裡面常見的豬皮可用竹筴來取代，亦可加入香菇、草菇、杏鮑菇、木耳等增加蔬菜量，但因食材中有芋頭，燉煮會使澱粉糊化形成勾芡效果，建議不要喝湯。

### ● 魚

象徵年年有餘的魚料理包括常見的紅燒與糖醋，因需要先將

魚炸過再烹調勾芡，建議可以使用清蒸或使用不沾鍋用少少的油煎魚，避免勾芡。

### ● 雞

有起家意味的雞也是重要的年菜主角，建議避免用油炸，改成白斬雞或烤雞，蔬菜可以放於烤雞下方一起烹煮，增加蔬菜量。

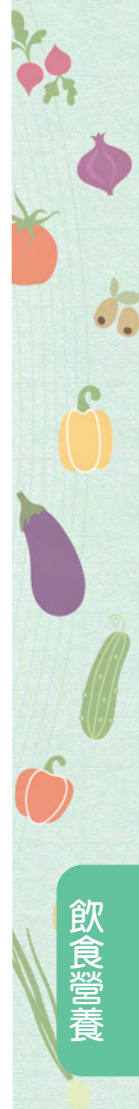
### ● 紅燒獅子頭

紅燒獅子頭一般採用肥瘦相間的肉製作，建議使用豆腐取代肥肉的部分，亦可加入豆薯增添口感，油炸定型的方式改為烤或氣炸後再加上白菜一起煮。亦可將肉糰，製作為小丸子取代火鍋中的丸類。

### ● 火鍋

可以使用蔬菜或是昆布等清湯當湯底，另外避免加工過多的丸子餃子類食物，也建議不要喝湯。

除了葷菜旁邊的蔬菜搭配外，也可於年菜中增加蔬菜菜色，利用各種顏色蔬菜，如：雙色花椰菜、彩椒、玉米筍、香菇、紅白蘿蔔、杏鮑菇等，透過刀工及擺盤組成一盤好看又健康的花開富貴。





在年菜料理中常見勾芡料理，建議盡量避免，因為勾芡會將油脂、高湯等一起包覆在食物上，而粉類勾芡本身就會增加熱量攝取。若有需要可以使用天然食材做勾芡如：洋車前子、秋葵、白木耳、金針菇等來做勾芡，另外像山藥、馬鈴薯亦可以勾芡，但因年菜中全穀雜糧類攝取可能偏多，建議增加蔬菜類，如有糖尿病的患者亦可較安心食用。若是外帶年菜，可透過燙蔬菜或生菜來進行擺盤，好看又增加蔬菜量。

除了正餐外，點心選擇可以先選擇水果，但須注意不要過量。另外可以選擇無調味堅果、無調味海苔、黑巧克力、毛豆、蒟蒻、穀物燕麥餅、爆米香(糙米、薏仁、未用糖塑形)、豆渣餅乾、日曬丁香魚、非油炸蔬菜乾(無調味或低鹽糖)、自製水果凍、茶凍(不加糖)等。

飲品選擇以水為優先，若想喝飲料可以選擇無糖茶、檸檬水、乾燥水果片茶、花茶、氣泡水等來取代汽水、或其他含糖飲料等。另外喝酒要適量，或可以使用零酒精零糖質的酒來解解

癮。

在吃飽喝足後，也別忘了起身動一動，可以出門走春，或是使用家中運動遊戲機或健身器材，適當運動幫助消化，讓你吃得健康不發胖！

## ● 年後

嚴格控制飲食、增加蔬菜攝取、避免精緻澱粉、油炸物、甜食、點心減少攝取、增加運動量。除了上述原則，過年期間須注意食品衛生與安全，適量進食，若是慢性病人，更需要留意本身飲食禁忌與分量，記得按時服藥，才能安心過好年。🍵





## 最後的道別～ Free To Fly

◎林口長庚 7H 骨科病房副護理長 范伯辛



**專長** 外傷照護、安寧護理、  
行政管理

**夜** 晚的寧靜，來得特別早，靜得令人感到窒息。正當感到古怪之際，耳邊傳來刺耳的救護車鳴笛聲，蠻橫地劃破寧靜的夜，心中不安也油然而起。果真，鈴聲響了，電話那頭急診醫師急促地說：「有位醫療人員出車禍，很嚴重，我要訂床」。當下我們都感到錯愕，但立即調整好狀態準備接病人。

進到加護病房的是護理師學妹小柔，我們以最快的速度將小柔安置好，原本祈求希望她能慢慢醒來並好轉，但隨著急診交班的檢查報告及評估顯示為缺氧性腦病變，腦幹受壓迫，昏迷指數僅有3分，讓醫護團隊成員雖錯愕，卻也無法改變事實。我們不禁感嘆年輕生命才如初芽盛穗準備綻放光彩，將所學投入臨床服務病人，卻發生了這樣的憾事，那晚，我們都相當不好受。

隔天，小柔的生命徵象越來越不穩定，血壓下降開始使用升壓藥物支撐著生命。由於病人持續昏迷，家屬不願病人承受太多痛苦，也主動提及有關臨終安寧照護事宜，我便將訊息告知主治醫師，並與其討論安寧照護相關事宜。主治醫師將目前病情向小



柔家屬解釋，聽完說明後，小柔的爺爺奶奶眼淚隨之潰堤，看了很是令人難過。小柔從小與爺爺奶奶相依為命長大，兩老得知孫女遭遇重大車禍後，眼淚不停地流，也不停地呼喊：「小柔，哩甘有聽到？」、「哩緊清醒好嘍？阿嬤阿公足想哩欸！」照護過程中，我先了解家屬及朋友的想法與需求，傳遞有關病情預後，雖然非常殘酷，但我所學的護理專業告訴我，當家屬面對哀傷時，我應該主動引導家屬與親友，讓他們能辨識自己的哀傷情緒，進而讓家屬藉由傾訴把哀傷轉化成對小柔的祝福。我請小柔的朋友們，共同協助家屬一起錄音，把想對小柔說的祝福，全都錄製成錄音檔，播放給小柔聽，讓她知道她不是一個人在面對病痛。撥放的錄音檔中，有家人的加油打氣，有朋友共同承諾要完成的目標，有情人充滿不捨的遺憾，經由錄音機一遍又一遍地播放著。受限於疫情，加護病房有訪客限制，我便與家屬朋友們約好固定每天晚上視訊，希望藉此協助大家從最初的否認，逐漸識別出自己哀傷的情緒，慢慢接受事實。

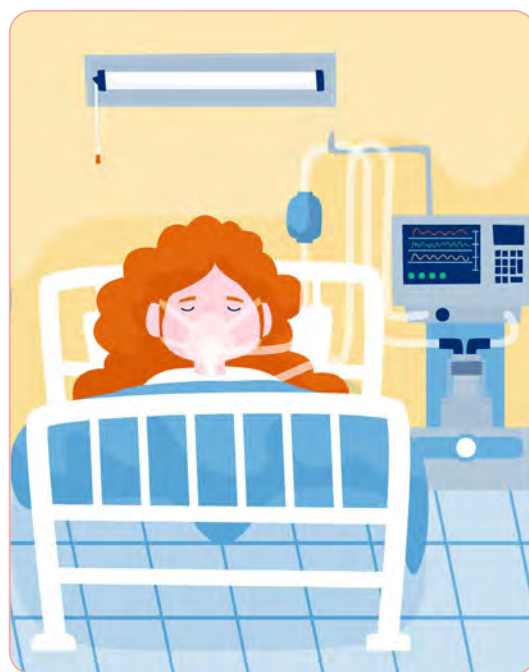
家人與親友透過視訊陪伴小柔的過程中，小柔的生命徵象也似乎趨於穩定。

但好景不常，後續病情惡化，最終爺爺奶奶也決定若小柔病況不樂觀時，能留一口氣回家，故在醫師解釋病情後，家屬簽署了不施行心肺復甦術同意書。隨後小柔的尿液越來越多，生理訊息透露著可能腦幹功能開始衰竭，生命徵象又開始趨於不穩定。我想小柔在家人鼓勵下，努力了好幾天，但終究累了吧！醫療團隊討論及評估病情後，醫師表示該讓家人有心理準備，於是在小柔即將離開加護病房回家的前一刻，我請小柔的家人朋友們圍繞在小柔的床邊，引導及代表大家對她說：「小柔，從妳車禍住院後，在照顧妳的過程中，我感受到妳對生命的勇敢及堅韌，努力地接受治療活下去，而今天妳最愛的家人跟朋友們，大家持續且非常關心妳，每天我都會跟他們更新妳的病況，我看見且感受到爺爺奶奶對妳的不捨，還有朋友們與妳之間的深厚感情以及男朋友對妳的不離不棄，妳是一位很幸福的人，妳已經很努力了，大

家都有看到，如果你累了，就好好休息，我們大家都會在妳身邊，陪伴妳到最後一刻！」接著我引導著她的家人及朋友說道：「我想要請小柔的各位家人朋友們，在人生的道路上，一路陪著小柔走到這裡，最後趁這個時候，跟小柔說你們想跟她說的話，不管是感謝她、愛她、道歉或是最後的道別，小柔這輩子真的很有福氣，能夠擁有你們這群家人朋友們！讓我們一起祝福她，在另一個世界不再受苦，一切心安、平安，無罣無礙！」最後，我偕同家屬們一同為小柔換上她以引為傲的白色護師服，象徵著她對護理的那股熱誠，此時，接小柔返家的救護車人員到單位，我與醫療團隊成員們目送小柔到加護病房門口，也將內心低落難以消化的情緒轉化成對小柔真誠溫暖的祝福。

一直以來，我所認為的外傷急重症就是無所畏懼地將病人從死神手中，拼盡全力幫助病人奪回生命的志業。回想起這次照護經驗，想救又無法救回的心情，真的很令人沮喪！但在照護過程中，一同引領小柔家人朋友們與

其互動，大家都很珍惜與小柔相處的每段旅程，也許小柔在此趟生命旅程中，意想不到自己只有提早結束旅程的選擇，但所有的家人朋友們，都會帶著祝福的心，繼續帶著與小柔彼此的希望，在人生道路繼續前進，並祝福小柔在另一世界，重新開始著全新生活。此次照護經驗也讓我有深刻體會，我對我自己說：「雖然在生命道路上，可能經歷許多風雨的無情摧殘，但仍抵擋不了，那股無所畏懼、迎向陽光、不斷成長的力量，這造就了現在的我，持續堅守崗位，心懷初入護理時最真摯的熱忱來照護病人。」。





快樂(油畫)

作者：洪嫻柔（長庚醫院聘任身障畫家-口畫家）

因為病痛的緣故，少有開懷大笑，看到這張無憂無慮咧嘴大笑的小女孩照片，我太欣賞了，就把她畫成了油畫。其實別對現實生活過於苛求，常存感恩的心情，每個人都能快樂的。

人文的長庚  
Humanistic Chang Gung