

長庚醫訊



出刊日：2023年3月1日
創刊於1980年

五九慶題

44 卷 3 期

精準電腦導航 ~ 眼窩手術新紀元



有效而安全的心血管疾病初級預防：Statin類藥物

後疫情時代爸媽們不解的心聲～免疫債

橘子紅了～談柑橘屬水果於中藥的應用

糖胖症之飲食管理

睽違三年重啓海外義診～長庚顱顏團隊成功南向越南



長庚醫訊網址



健康影音館



長庚醫訊LINE@

長庚醫訊

出刊日：2023年3月1日

44卷3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
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 郭亮增 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

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

焦點話題

- 01 新南向重大突破～ 公共事務部
長庚醫院協同台灣生技醫衛
廠商在馬國設據點落地深耕
- 04 2022 年度榮譽事蹟彙編 編輯部

本月主題

- 08 精準電腦導航～眼窩手術新紀元 褚晏彰

封面故事

- 10 電腦導航眼窩腫瘤手術～更精準， 陳怡樺
更安全
- 12 甲狀腺突眼症的新福音～即時導 廖依琳
航微創眼窩減壓術
- 14 精準重建眼窩～修復眼窩骨折之 褚晏彰
新利器
- 17 複雜性鼻淚管阻塞手術不迷航 嚴介宏

醫學報導

- 19 有效而安全的心血管疾病初級預 張尚宏
防：Statin 類藥物

兒童醫療

- 21 後疫情時代爸媽們不解的心聲～ 陳苡靜
免疫債

中醫報導

- 24 橘子紅了～談柑橘屬水果於中藥 林昀珊
的應用

飲食營養

- 28 糖胖症之飲食管理 鄭琇云

心靈點滴

- 30 睽違三年重啟海外義診～長庚顏 周邦昀
顏團隊成功南向越南

養生文化村

- 32 人生從養生村重新開始 倩 靈

新南向重大突破～ 長庚醫院協同台灣生技醫衛 廠商在馬國設據點落地深耕

◎長庚行政中心公共事務部

馬來西亞人文薈萃，是政府新南向重點國家，醫衛面向合作更富藏潛力，為配合衛福部南向政策推展，長庚醫院近年來積極協助馬來西亞在人才代訓、國際醫療品牌行銷、醫療服務提供，以及帶動產業鏈發展等，逐步拓展。為了更深植台灣醫療品牌形象，長庚醫院於2023年1月7日在檳城設立「台灣特色醫療暨科技產品推廣中心(TAMC)」，作為新南向最具規模據點。TAMC設立後，長庚醫院將協同國內廠商以實體整廠輸出模式落地深耕，在國際上建立台灣的醫衛品牌，進而帶動東協產

業鏈的蓬勃發展。

這次落地深耕馬來西亞醫衛市場的台灣廠商共計14家，包括：長庚醫學科技公司、台塑生醫、研華科技、緯創醫學科技、富伯生醫科技、聯合骨科、台寶生醫、群曜醫電、友華生技、商之器、上銀科技、元太科技、財團法人醫藥工業技術發展中心、中國醫藥大學附設醫院，均為台灣自有品牌、台灣精品和台灣自行研發製造的優秀機構。

1月7日「台灣特色醫療暨科技產品推廣中心」於馬來西亞檳城盛大開幕，長庚醫療財團法人決策委員會程文俊主委率同台



▲長庚醫院在檳城州設立的 TAMC 外觀



▲TAMC 與台灣醫療科技公司代表簽署代理合約暨合作備忘錄後合影

北長庚黃集仁院長、林口長庚馮思中副院長等主管親自出席，開幕典禮並邀請到馬來西亞國會議員兼首相署法律及體系改革副部長藍卡巴星及檳城州立法議會議長劉子健高級拿督、馬來西亞各州民意代表、官員及當地的醫療院所院長，我國衛福部國合組劉麗玲技監、財團法人台灣醫療健康產業卓越聯盟基金會 (MET) 陳昱瑞董事長、外貿協會、僑委會、駐馬來西亞台北經濟文化辦事處等貴賓到場見證，馬來西亞醫材經銷 / 代理商也都派員參加，現場來賓逾 250 位，是新冠疫情以來當地難得的盛事，也在檳城州得到民眾熱烈回響。

程文俊主委表示，長庚醫院配合政府新南向政策，持續與馬來西亞合作，尋求雙贏。TAMC 設立後將作為一站式聯繫窗口及

示範場域，合作重點包括擴大專業醫事人員培訓計畫、促進醫療產業合作、實施醫療援助和醫療設備用品捐贈。期待此中心成為加強和整合台灣與馬來西亞醫衛系統業務合作之平台，共同提升醫療健康照護品質，未來並作為台灣在馬來西亞產業的串聯平台，協助台灣廠商的代理與認證，順利跨足進軍東協市場。

馬來西亞檳城首長曹觀友則表示，檳城是馬來西亞和東南亞醫療技術公司最集中的地方，基礎設施和生態系統滿足了醫療技術行業的需求，因此是一個極具吸引力的地方。他對 TAMC 的盛大開幕表示衷心祝賀，並相信 TAMC 將為馬來西亞的醫療保健和醫療器械行業帶來新的曙光。

「台灣特色醫療暨科技產品推廣中心」位於馬來西亞檳城喬



▲長庚檳城州 TAMC 開幕典禮是新冠疫情以來當地難得的重要盛事，也在檳城州得到民眾熱烈回響

治市，室內空間約 86 坪，室外並設有大停車場供參訪者使用。館內規劃四大展區，包括：「台灣醫療特色」、「智慧醫療」、「醫衛材產品」以及「機器人復健中心」。此外還特別設置「國際醫療專區」，為 TAMC 一大亮點，考量馬來西亞僑民過去若有醫療需求時往往選擇返台就醫，現在透過長庚醫學科技公司所研發的五官鏡，能即時提供視訊影像到台灣長庚醫院進行遠距醫療，避免舟車勞頓及延誤醫療。TAMC 今後將定期舉辦產品說明會、研討會或健康講座等活動，以及不定期安排主題展示，邀請

馬來西亞當地代理商 / 經銷商、醫療機構及一般民眾參加。

在 COVID-19 疫情影響下，長庚醫院 2020 年之後多半透過線上活動保持與馬來西亞交流，並且在疫情及距離的挑戰中，努力推動 TAMC 的成立，透過實體展館的成立，攜手國內廠商共同至馬來西亞落地深耕。長庚醫院期盼藉由我國醫療衛生軟實力，深耕醫衛人脈網絡，擴大我國在新南向國家的影響力，並透過全面性醫衛合作與相關產業鏈連結，促進我國生技醫衛產業發展。📍



▲ 檳城州立法會議長劉子健 (左10)、馬來西亞科技部長鄭立慷代表政治祕書兼吉打州議員黃思敏 (左9)、馬來西亞國會議員兼首相署法律及體系改革副部長藍卡巴星 (右9)、長庚決策委員會主委程文俊 (右8)、MET 董事長陳昱瑞 (右7)、立委鍾佳濱 (右6)、衛福部國合會技監劉麗玲 (右5) 等多位重要人士擔任剪綵嘉賓

2022年度榮譽事蹟彙編

長庚醫療體系

項次	舉辦單位	得獎名稱	院區	獲獎人 / 團隊	
1	國家科學及技術委員會	傑出研究獎	林口	鍾文宏、紀景琪	
2		國科會 111 年度傑出特約研究員	高雄	華瑜	
3		吳大猷先生紀念獎	林口	陳俊賓、鄭文睿	
4		未來科技獎		林口	裴育晟、郭昶甫、陳嶽鵬、范佐搖、何長軒、嚴資勻
5				基隆	陳錦國、崔博翔
6				高雄	林潔欣、藍先元
7				高雄	郭和昌
8	生策會	國家新創獎 - 學研新創「應用高像素圖像訓練之深度神經網絡輔助病理胃癌淋巴結轉移之偵測並改善診斷流程」	林口	黃士強、陳澤卿	
9		國家新創獎 - 學研新創「乾癬性關節炎的診斷生物標記及潛在治療標的：微核糖核酸 -146a-5p 及微核糖核酸 -941」	高雄	林尚宏、李志宏、蕭長春	
10		國家新創獎 - 學研新創「腹腔異常游離氣體深度學習檢測方法及腹腔異常游離氣體深度學習檢測系統」	土城	薛承君、王俐人、張光甫、李格恩、廖翊豪、趙若暄、郭昶甫、陳嶽鵬、范佐搖、王翊峰	
11		國家新創獎 - 臨床新創「監督式機器學習於顯微游離皮瓣術後監測之臨床應用」	林口	黃仁穩、蔡宗岳、林有德、李哲雄、林承弘	
12		國家新創獎 - 臨床新創「雙帶式骨盆骨折環狀包覆裝置」	林口	傅志遠、廖健宏、林豐棋、林宜穎、劉雁玫	
13		國家新創獎 - 臨床新創「精準用藥：一機在手隨時掌握」	高雄	許茜甯、林恭安、劉建良、林祖功、田祐霖	
14	醫療品質策進會	國家醫療品質獎醫學中心組 - 特優機構	高雄	高雄長庚	
15		國家醫療品質獎系統類 - 卓越中心	高雄	高雄長庚品質管理中心	
16		國家醫療品質獎實證醫學類 / 文獻查證菁英組 - 銀獎	林口	彭麒、楊承翰、吳昇擘	
17		國家醫療品質獎實證醫學類 / 文獻查證新人組 - 銀獎	基隆	曾偉銓、陳玉萍、譚若陽	

項次	舉辦單位	得獎名稱	院區	獲獎人 / 團隊
18	醫療品質策進會	國家醫療品質獎實證醫學類 / 文獻查證臨床組 - 銅獎	高雄	周沛蓓、李柏志、徐悅羣、王詩瑋
19		國家醫療品質獎實證醫學類 / 臨床運用知識轉譯組 - 銅獎	基隆	胡瑞桃、謝芳貴、余文彬、李佳薇、張伊伶、鄭嘉悅、廖育唯、黃傳祈、黃寶欵、張雅庭
20		國家醫療品質獎擬真情境類 / 競賽急重症照護組 - 金獎	高雄	楊穎、陳界文、曾宥瑩、吳琇愉、蘇意琇、莊柏羣
21		國家醫療品質獎擬真情境類 / 急重症照護組 - 銀獎	基隆	王健合、江旻瑩、陳黃鈺富、徐婉甄、黃品蒔、廖書晨、吳信寬
22		國家醫療品質獎擬真情境類 / 競賽產兒組 - 銅獎	林口	吳秉忠、吳維閔、彭琪筠、董昱靖、張榕淇、闕河晏、江明洲、張玉喆、許晉婕、劉珮琪
23		國家醫療品質獎主題類 / 主題改善組 - 銀獎	高雄	李文欽、傅崇銘、蔡凱帆、許百慶、蔡明諺、蘇淑芬、郭淑冠、陳嬌蓉、李佳諺、丁凡棋、李妍青、張明芳、林怡馨、廖姿貽、許旻景、賴姿秀、賴偉婷
24	國家醫療品質獎主題類 / 主題改善菁英組 - 銅獎	林口	劉宸縈、巫祈明、盧竹均、陳宏孟、李佩珊、林玉棉、蔡欣霓、陳虹君、洪芯玫、陳慧娟、李威震、陳科廷、蕭靜君、王琦、林秋子、吳金枝、蔡明鑾、林民淞、呂意婷	
25	中衛發展中心	台灣持續改善競賽自強組 - 金塔獎	鳳山	李建德、廖上智、李岳庭、鄭晶丹、陳樺黎、陳龍女、蔡雅琳、曾昭卿、陳瑜芳、王莉鳳、邱馨儀、李佩純
26		台灣持續改善競賽自強組 - 銅塔獎	雲林	詹婷茹、張馨瑤、吳惠娟、陳萱、吳惠雯、何佳錚、吳金玲、洪莉文、林佳萩、徐維澤、林昱志、蔡麗琴
27		台灣持續改善競賽自強組 - 銅塔獎	土城	李秋香、余佳樺、廖嘉偉、張婷雯、張秀梅、陳雅惠、俞潔如、施柏玟、蔡凱儀、黃世豪、劉賢德、吳寶媛、沈永釗、陳麗琴
28		台灣持續改善競賽團結組 - 銀塔獎	嘉義	林秀蓉、莊柏堯、溫柏崇、蔡易訓、蔡賀羽、曾夢如、陳紀樺、徐守玉、陳章至、陳乃文、吳嘉莉、許詩柔、王筱鳳、盧幸茹
29		台灣持續改善競賽至善組 - 金塔獎	高雄	龔嘉德、柳居豐、洪士強、鄭憲鴻、林宏昇、陳仕軒、周嫚君、丁淇平、陳冬蜜、陳虹吟、葉筱菱、陳美琪、許育銓
30		台灣持續改善競賽至善組 - 銀塔獎	林口	陳麗貞、吳虹諗、徐鵬凱、曾婉婷、林佳瑩、劉莉芬、古雅鈴、戴國斌、黃蕙文、施美娟、王怡婷、李莉珍、黃盈芳、羅美怡、詹逸凌、王豐林

項次	舉辦單位	得獎名稱	院區	獲獎人 / 團隊
31	中衛發展中心	台灣持續改善競賽至善組 - 銀塔獎	桃園	蔡美菊、周雅惠、曾素美、陳秀玲、李秋美、謝宜樺、蔡欣芳、李佩芯、高蕙茹、林淑瓊、江承晏、黃雅惠、魏禎瑩、陳星諭、吳綉萍、鄭鈞文
32		台灣持續改善競賽至善組 - 銅塔獎	高雄	陳怡靜、陳佩瑜、陳文昌、陳俐瑾、謝育光、廖采華、鄭衣晴、李縈安、李春瑤、劉淑芳、王宇萱、蕭雅鈴、蔡季勳、許鐘元
33		台灣持續改善競賽至善組 - 銅塔獎	高雄	莊鎧豪、李權芳、陳春香、湯婉嫻、戴雪玲、王珮如、邱盈珍、曹舒涵、黃家鈴、楊雅嵐、王菁柔、楊斐茹、林詠晴、楊筱筠、鄭佩琪、陳芊霓、施麗雪
34	勞動部	2022 年全國模範勞工	林口	馮葶憶
35	台灣護理學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會	2022 年台灣傑出護理人員服務奉獻獎	林口	張雅嵐
36			桃園	邱綉玲
37	衛福部	衛生福利部專業獎章	台北	黃集仁院長
38	環太平洋精神醫學會	環太平洋精神醫學會榮譽院士	嘉義	陳錦宏
39	中華民國醫師公會全國聯合會	2022 年台灣醫療貢獻獎	台北	羅良明副院長
40			嘉義	蕭政廷副院長
41			鳳山	廖上智名譽院長
42			基隆	賴旗俊院長
43			林口	邱政洵副院長
44	美國整形外科醫師協會	美國整形外科醫師協會「創新研究成就獎」	林口	魏福全院士
45	澳洲國際醫療照護標準委員會	澳洲國際醫療照護標準委員會「國際獎章」		
46	台灣永續能源研究基金會	亞太頂尖永續長獎	林口	程文俊主委

註：本表包括研究創新獎、品質卓越獎及榮譽貢獻獎。

長庚大學、長庚科技大學

項次	舉辦單位	得獎名稱	學校	得獎單位
1	國家科學及技術委員會	2022 未來科技獎	長庚大學	崔博翔、趙一平、陳錦國、郭和昌、郭昶甫
2	經濟部國際貿易局	台灣創新技術博覽會發明競賽金獎	長庚大學	郭和昌、王亮人、李松洲
3		台灣創新技術博覽會發明競賽銀牌獎	長庚科技大學	長庚科技大學民生學院中草藥中心
4	生策會	國家新創獎 - 新創精進獎「四肢骨折手術與復健之克氏鋼釘固定技術」	長庚大學	高軒楷
5		國家新創獎 - 新創精進獎「雙帶式骨盆骨折環狀包覆裝置」		傅志遠
6		國家新創獎 - 新創精進獎「一滴血檢驗鐵調素精準檢測川崎症」		郭和昌
7		國家新創獎 - 新創精進獎「全球第一套注意力缺失 / 過動症的分子診斷技術」		郭和昌
8	美國史丹佛大學	2021 年「全球前 2% 頂尖科學家與終身成就」	長庚大學	楊智偉、郭和昌、黃聰龍、方嘉佑、蔡芸芳、唐秀治、徐亞瑛、劉人文、羅綸洲、史麗珠、田祐霖、崔博翔、李健峰、沙庫瑪、邱方道、莊瑞鑫、陳志平、陳始明、劉士榮、潘同明、賴瑞陽、林詩偉、張錦特、陳亭羽、鄧景宜
9		2021 年「全球前 2% 終身成就頂尖科學家」		王鐘賢、陳美伶、葉昭廷、吳旻憲、吳俊仲、李坤穆、孫嘉良、郭仁財、鄭光煒、許建隆、林桂傑
10		2022 年「全球前 2% 頂尖科學家」	長庚大學	刁茂盟、于鴻仁、吳宗圍、李志宏、施信如、柯博元、紀景琪、張明鈴、郭昶甫、陳志豪、陳冠甫、陳濤宏、蔡明宏、蔡熒煌、蕭秋月、林維昭、蕭文龍、駱碧秀
11			長庚科技大學	張麗春、黃聰龍
12	American Academy of Nursing (AAN) (美國護理院士學會)	Fellow, American Academy of Nursing (FAAN) (美國護理科學院院士)	長庚科技大學	黃翠媛

註：本表由長庚大學、長庚科技大學提供。

精準電腦導航～ 眼窩手術新紀元



本月主題

◎林口長庚眼整形科主任 褚晏彰

電腦導航的科技開始運用在醫學上已經超過 10 年，可以使用的領域非常廣。在眼科方面，提供眼窩周遭構造的即時定位，大幅提升了眼窩手術的精確性。眼窩影像輔助手術導航系統，是先以電腦斷層攝影建構病人基本影像，接著在手術時將病人的影像資料和病人的臉部特徵加以定位，最後再用即時的紅外線偵測探針與定位點的空間距離，投射到病人先前的影像資料上。如此一來，便能夠精確得知手術正在進行的位置以及病灶的範圍，也可以幫助醫師進行手術步驟的規劃，讓醫師對於手術位置精確度更有信心，減少人為的猜測及誤差的發生，也幫助新進醫師加速手術的熟悉度。

眼窩是一個頭骨內的錐形空



現職 林口長庚眼整形科助理教授

專長 眼窩眼瞼及淚道手術

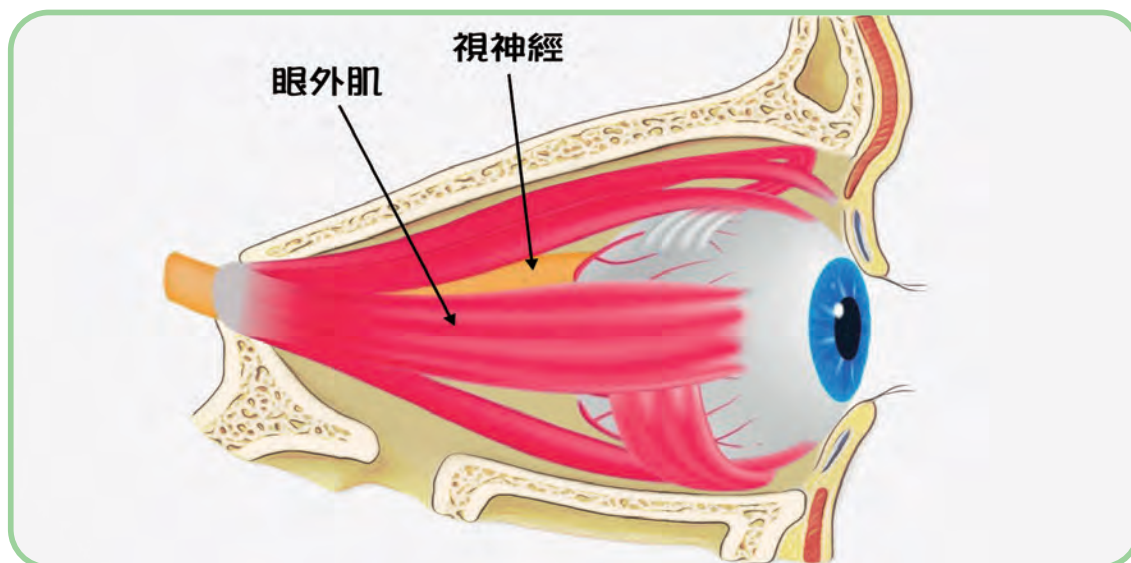
腔，前方向外開口，後方直通腦部，所以嚴重的眼窩感染可能會造成腦炎。眼窩最重要的功能就是保護眼球，使其不易受到外力傷害。眼窩被上、下、內、外四壁所包圍，其中又以內側壁跟下側壁最薄，常見外傷造成該處破裂。內側壁同時有另一個重要構

造也就是淚管，所以眼窩外傷的患者需同時檢查淚管是否受損。以一般成年人來說眼窩的體積大約是 30 毫升，其中眼球只佔了約 6.5 毫升。

眼窩內的構造有眼球眼外肌、多對腦神經、血管、脂肪、淚腺淚管以及韌帶。眼球之所以能夠活動自如，主要依靠的是眼窩裡的眼外肌和多條腦神經的相互配合，眼動脈負責供給眼窩內的營養，眼靜脈則回收血液流回腦部，視神經負責將感光的訊號經視神經傳送到腦部處理辨識。眼窩內同時有相當豐富的脂肪組織，兼具有保護及緩衝的功能，過度增生的話會導致眼球突出。

淚腺位於眼窩外上方，主要負責淚液的分泌，常見的問題可能有發炎或是腫瘤。

林口長庚每年進行 3、4 百台的眼窩手術，其中包括有眼窩腫瘤手術、甲狀腺突眼症減壓手術、眼窩外傷骨折手術以及鼻淚道吻合手術。除了已使用全新的內視鏡影像系統進行微創手術之外，近年來更導入電腦導航設備，來輔助眼窩手術的進行，達成精準醫療的目的。這次的封面主題，我們將分別介紹電腦導航手術在各種眼窩手術的應用，透過新醫療科技，將眼窩手術帶入更新更安全的境域。🏥



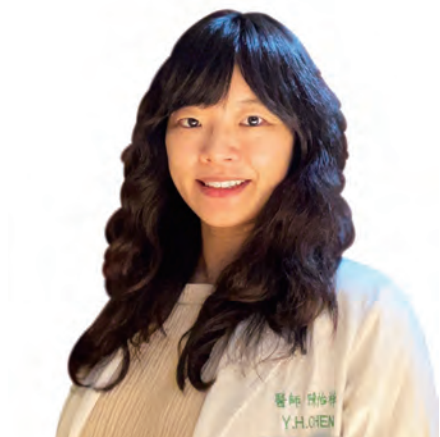
▲ 眼窩的剖面圖，眼窩構造除了容納眼球本身，還有負責眼球轉動的神經肌肉、負責視覺傳導的視神經，以及各種血管結締組織

電腦導航眼窩腫瘤手術～ 更精準，更安全

◎林口長庚眼整形科主治醫師 陳怡樺

◎林口長庚眼整形科主治醫師 蔡悅如 校閱

封面故事



專長 | 眼窩疾病、眼皮重修重建、鼻淚管疾病

「醫師，拜託幫幫我！我的右眼一直看不清楚，看到的顏色也和左眼不一樣，即使開完白內障還是一樣沒有改善，怎麼會這樣？我還有救嗎？」60歲的王太太因為右眼長期視力模糊，經診所評估後，於今年初接受了白內障摘除及人工水晶體置換手術，術後追蹤了3個月，視力不但沒

有改善，更因為雙眼視差及辨色力不同，而嚴重影響日常生活品質。期間陸續至不同醫院、診所檢查，都找不出原因。因緣際會下，王太太來到林口長庚眼科求助，經過一系列的眼科評估發現右眼視神經有輕微水腫，光照時更發現右眼瞳孔反射異常，進一步的電腦斷層掃描顯示，在右眼眼窩深處有一顆腫瘤緊壓著視神經。原來，這顆小小的腫瘤便是王太太視力逐漸惡化的元兇。

眼窩腫瘤可依據其生長的大小及位置，判斷其可能影響視力的程度。質地鬆軟且位置較前面的腫瘤，影響視力的機率越小；然而，偏硬且長在眼窩深處的腫瘤，則常常會壓迫到視神經，進一步造成視力下降、視野缺損、

辨色力異常、甚至失明的狀況。除此之外，眼窩深處的腫瘤，常常因為凸眼症狀不明顯，而容易被忽視、延誤治療，需要特別小心。

針對眼窩腫瘤的治療方式，首先要進行腫瘤切片或切除手術，送病理科評估是否為惡性腫瘤，是否需要進一步接受放射及化學治療。而最理想的狀況是在手術中將腫瘤完全切除乾淨，之後僅需於術後定期接受追蹤即可。然而，眼窩腫瘤移除手術並不簡單，眼窩中有許多神經、血管、肌肉、軟組織，稍有不慎，便可能傷到視神經導致視力受損；傷到血管造成眼窩內大出血、眼壓增高；也有可能傷到眼外肌導致術後無法恢復的複視；除此之外，眼窩鄰近顱底和鼻竇，一不小心，甚至可能造成腦部受損、腦脊髓液滲出、鼻竇結構受損的併發症。所幸，隨著科技日新月異，電腦斷層即時導航系統的問世，大大減少了眼窩手術的危險性。

所謂的電腦斷層即時導航系統，就像行車導航一般，能即時定位手術中器械、腫瘤、以及眼

窩重要組織的相對位置，能大幅降低術中誤傷到組織的機率。手術前，病人需先接受電腦斷層檢查，檢查結果會進一步傳輸進即時影像系統，醫師們也能先事規劃好手術方式及步驟，在即時導航系統上預先演練及標示，就如同衛星導航系統能預先算出最佳路線及最短行車時間一般，在實際上路前，給醫師及病人一個完整的計畫和準備。

手術後1個月，王太太的視力顯著進步，她興奮地說道：「我的右眼終於看得到了！術後傷口也恢復的很棒，幾乎沒有疤痕，最佳矯正視力從原本的0.1進步到1.0，辨色力也恢復到和左眼一樣。」針對位置刁鑽的眼窩腫瘤，電腦斷層即時導航系統的使用，能確實帶來更好的效果及安全性，大大改善病人的視力及預後！👁️



甲狀腺突眼症的新福音～ 即時導航微創眼窩減壓術

◎林口長庚眼整形科主治醫師 廖依琳

封面故事



專長 | 內視鏡微創鼻淚管手術、
內視鏡微創眼窩骨折及減
壓手術、眼瞼及眼窩腫
瘤手術、雙眼皮及眼袋
手術、飛秒雷射白內障
手術

有 甲狀腺亢進的陳小姐半年來一直不明原因的畏光、流眼淚、雙眼變紅並且越來越突出，曾在住家附近的眼科診所求診，使用藥物治療一段時間但情況並未好轉。再加上新冠疫情的關係，也害怕到大醫院求診。漸漸地眼球轉動變得不靈活，開始出現視力下降、色覺異常、雙眼複

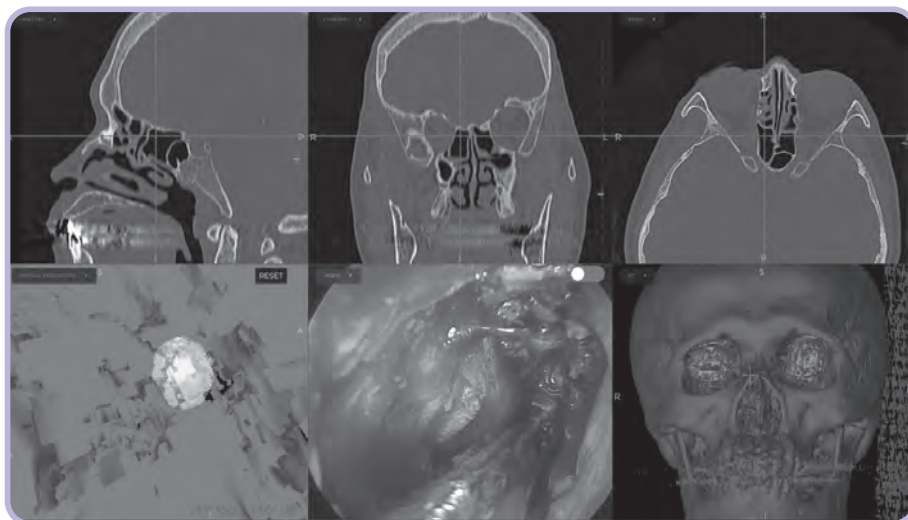
視而影響日常生活，再加上突眼的外觀更讓她自卑到無法出門。在與醫師討論後決定接受眼窩減壓手術，手術後不但視力有顯著的進步，複視及流淚畏光的症狀大幅地改善，也不再被突眼的外觀困擾，逐漸恢復以往正常的生活。

● 甲狀腺眼疾

甲狀腺眼疾的年發生率在女性是每 10 萬人有 16 人，在男性則為每 10 萬人有 2.9 人。約有 8 成病人為甲狀腺亢進的族群，另外則是甲狀腺功能低下及甲狀腺相關賀爾蒙目前正常的患者。一般而言，有甲狀腺亢進的病人出現眼窩病變的機率約是 25%，常見的症狀有眼周軟組織紅腫、結膜紅腫、眼瞼攣縮、限制性眼肌病變造成複視、視力下降以及影響外觀的突眼。

在甲狀腺眼疾的急性發炎

期，若能及時給予藥物治療，大部分的病人能恢復正常的眼部功能。如果延後接受治療則可能造成永久性的變化，包括：眼窩



▲ 導航輔助術中精準定位眼窩的重要構造，提升手術安全

脂肪增生、眼外肌纖維化、雙眼複視、暴露性角膜炎以及壓迫性視神經病變。這些變化通常持續6個月到1年半的時間，因為影響到日常生活而必須接受進一步的手術治療。

因為發炎物質累積而造成的眼外肌肥大以及眼窩脂肪增生，使得原本狹窄的眼窩空間更顯侷促，眼球被往外推造成甲狀腺突眼，或是直接壓迫到視神經而造成視力下降，這些都能透過擴充眼窩空間的眼窩減壓手術，來改善突眼並恢復視力。

● 電腦斷層即時影像導航之眼窩減壓手術

甲狀腺突眼病人接受眼窩減壓手術時，透過電腦斷層 3D 重

組的即時影像，在面對因為脂肪增生及眼外肌肉肥大而改變的眼窩構造，更精準定位眼窩骨的重要標記，幫助醫師手術中辨識眼窩鄰近的重要器官（例如：鼻竇及顱底），以爭取最大範圍的減壓空間，安全地進行眼窩減壓手術。更重要的是，藉由即時影像導航，降低術後讓人擔憂的可能併發症。由於手術過程中器械皆由鼻腔及眼周進入，手術後也不會有令人擔心的明顯疤痕。林口長庚眼科團隊近年來執行電腦斷層即時影像導航之眼窩減壓手術，迄今已完成不少案例，幫助許多病人在手術後恢復外觀及視力，提升病人的術後生活品質。



精準重建眼窩～ 修復眼窩骨折之新利器

◎林口長庚眼整形科主任 褚晏彰

封面故事



現職 | 林口長庚眼整形科助理教授
專長 | 眼窩眼瞼及淚道手術

20 歲的李先生是一位眼窩骨折的傷患，主訴某天晚上因細故與不明人士爭吵，雙方接著拳腳相向，李先生的右側眼窩不偏不倚被拳頭打到，當下不以為意。回到家後發現右眼極為腫脹，眼睛張不開，於是家人將他送來醫院的急診。經眼科醫師會

診後，發現患者右眼球無法向上轉動，眼球略有凹陷，而且看前方有複視現象，導致頭暈無法行走。於是馬上安排李先生接受眼窩電腦斷層攝影。結果發現李先生的眼窩底部因劇烈撞擊導致骨頭裂開塌陷，眼窩的肌肉脂肪組織掉入鼻竇內（圖一）。在確認眼球構造無明顯損傷後，幫李先生安排電腦導航輔助的眼窩骨折重建手術（圖二）。術後第一天眼窩的凹陷情況以及眼球轉動的狀況，立即獲得明顯的改善，至於複視的問題，剛手術完肌肉尚處於腫脹的狀況，因此仍需休養2到6個月才會逐漸恢復，在數個月後續的門診追蹤時，李先生的復原狀況相當良好，已經不再有複視的情形。



▲ 圖一：眼窩底部骨頭破裂，眼窩組織掉落鼻竇中

● 眼窩骨折的原因

當外力直接撞擊到眼窩，若力道夠大會直接造成顏面骨骨折，例如騎機車車禍後撞擊地面。即便不是強烈的撞擊，例如被球打到或被拳頭手肘撞擊，也可能造成眼窩壓力急速上升，由於眼窩內壁及底部是最脆弱的地方，會瞬間骨折並造成眼窩內的肌肉脂肪移位，但從外觀並不會看到任何傷口。

● 眼窩骨折的症狀

眼周邊瘀青，下眼皮因神經受傷而有麻木感，較嚴重的眼窩骨折可能因為眼球肌肉被碎裂



▲ 圖二：架設電腦導航偵測器於患者前額及頭部，即可正確定位手術部位

的骨頭卡住，或是因為整體眼窩

的相對位置改變而出現複視的現象。另外，受傷的眼窩因為肌肉脂肪移位也會造成眼球凹陷，雖然剛受傷時因為腫脹而相對不明顯，但是通常消腫後會造成外觀上的不對稱。

● 眼窩骨折的治療

剛受傷時應避免用力擤鼻，以免空氣由骨折處進入眼窩，進而造成眼窩或皮下氣腫。並且應該儘量冰敷以消除腫脹。至於是否需要修復骨折則視情況而定，一般而言如果眼球轉動會非常疼痛伴隨噁心嘔吐，或眼球根本無法轉動，又或是眼窩骨折的面積很大，就需要立即手術。單純複視或小面積骨折的病人則可以先保守性觀察。數週後如果複視的情況始終未改善或消腫後眼窩嚴重凹陷則需要以手術來治療。

手術的方式通常使用人工骨板將破裂處填補，並將移位的肌肉脂肪重新復位。及早手術的術後復原比延遲手術為佳，因傷口較少沾黏。以往的眼窩骨折手術，雖然醫師可以觀察電腦斷層眼窩骨折的大致範圍，但是轉換到實際手術時，看到的視角必須由醫師自身的經驗輔以術前影像

來建構 3D 的想像畫面，而實際在進入較深層的結構時，有時周遭的組織特徵較不明顯，或是組織間結構緊密空間不足，就無法提供足夠的判斷資訊。又或是周遭的重要結構太多，需要更精密的區分正常組織及病灶。眼窩中充滿了各式各樣重要的組織，有負責眼睛轉動的肌肉組織，負責視覺傳輸的視神經組織，以及負責供應眼窩養分的動靜脈血管，這些結構若有損傷，都是非常難以復原的後遺症。因此以電腦斷層即時影像導航從事眼窩骨折的手術，可更加提升進行手術時的精確度，確認眼窩骨折的範圍，正確植入人工骨板，讓眼窩內組織重新復位。

● 術後照顧

眼窩骨折手術的開口可以在眼結膜內側，所以外觀上完全看不到傷口，與受傷前外觀幾乎無差異。術後儘量冰敷以消除腫脹，複視的現象通常需要 2~6 個月的復原期，所以需耐心的定期門診追蹤。至於手術後罕見的併發症如視力受損、眼窩出血、傷口發炎等，則須及早發現，盡快治療。🏥

複雜性鼻淚管阻塞手術 不迷航

◎林口長庚眼整形科主治醫師 嚴介宏



現職專長 | 長庚醫院講師級主治醫師
眼瞼眼窩整形手術及鼻淚管阻塞手術

● 鼻淚管阻塞與內視鏡鼻腔淚囊吻合手術

正常人的淚水會經由內眼角的一對淚點，流經淚小管，進入位於鼻根兩側的淚囊。淚囊中的淚水會再向下經過鼻淚管進入鼻腔。(圖一左)

原發性(退化性)的鼻淚管狹窄或阻塞較常發生在年長者，其中又以女性較易發生。另外，

也有些人因為感染、發炎性疾病、外傷或腫瘤等原因造成鼻淚管阻塞。當鼻淚管狹窄但尚未完全阻塞時，初期的症狀常是變得較容易流淚，或眼分泌物增加。若同時存在有乾眼症，則初期的流淚症狀可能不明顯。當狹窄較嚴重，甚至完全阻塞時，患者可能需要整天隨時不斷地擦拭淚水，甚至會有淚囊發炎腫脹和化膿的情形，就好比排水溝不暢通時，地面就容易積水，而且溝水也容易發臭。

對於症狀較輕，持續時間尚短的患者，接受淚管氣球擴張及淚管支架置入手術，通常可以改善阻塞的情形。但如果鼻淚管已經完全阻塞，無法打通，較根本的解決之道是開闢一條新通道，讓淚囊中的淚水可透過新通道流至鼻腔內。(如圖一右)

傳統外開式鼻腔淚囊吻合



▲ 圖一：如果鼻淚管發生狹窄或阻塞，多餘的淚水無法正常排至鼻腔時，容易出現溢淚的狀況，甚至引起淚囊細菌感染

手術會在眼角留下一道淡淡的疤痕，需一段時間後才會退去。內視鏡手術問世後，多數研究統計成功率與傳統方式相仿（約9成），眼周外觀沒有手術疤痕，並且不會傷害內眥韌帶的完整性，可保存更多淚水推送功能，因此近年來內視鏡手術已漸成為主流治療方式。

● 術前造影分析與術中電腦導航輔助手術

正常人的鼻腔與鼻竇解剖構造存在不同的變異。如果病人又因為先天異常，或先前經歷過鼻內手術、外傷致顏面骨骨折損傷等，造成解剖構造發生異變，將導致醫師執行內視鏡鼻淚道吻合手術時，無法單靠內視鏡辨識常見的解剖學特徵（類似引路的

「地標」）來進行手術。

因此，醫師在術前常會為病人安排鼻竇電腦斷層掃描，可事先觀察結構變化，規劃適當的手術路徑。若在術前影像的基礎上，再加入術中的3D即時導引，則可以在術中更快速精準地對照鼻淚管與淚囊的實際位置和分布，判斷適合的開口位置。同時藉由縮小手術探查範圍，可避免過多的骨頭與黏膜組織傷害或誤傷重要結構，進而降低併發症之機率。若患者有外傷、鼻腔（黏膜）疾患、或有做過鼻部手術的病史，相較於一般患者更需要術前的斷層影像評估，以及考慮使用電腦導航技術輔助進行手術，以增加效率和安全性。📍

有效而安全的心血管疾病 初級預防：Statin 類藥物

◎林口長庚心臟血管內科主治醫師 張尚宏



現職

林口長庚心臟內科教授
長庚大學醫學系教授

專長

高血壓、狹心症、心律不整

高 血脂是各式心血管病變的最重要危險因子，台灣 18 歲以上成人有 26% 血脂過高，還好血脂也是對藥物治療最有效的可控因素。Statin 類藥品已被證實可以有效減少降低膽固醇，進而降低心血管疾病發生率。主要機轉是減少膽固醇的生成，能有效可靠地降低總膽固醇、低密度膽固醇；除此之外，也有助於降低三酸甘油酯，提升高密度膽固醇。一般人對此藥耐受良好，但仍可能有副作用例如肌肉酸痛、肝功能異常、頭痛或胃腸不適等現象。

Statin 藥物對於已發生心血管疾病的患者，已有大量證據顯示可減少再發病的風險，這種用藥情況稱為「次級預防」。相對於此，在未診斷過心血管疾病的一般人群用藥，就叫「初級預防」。一般來說，初級預防的好處會小於次級預防，因此需特別考慮用藥的可能害處，尤其是副作用。美國預防照護專案組 (USPSTF) 在 2022 年 JAMA 期刊發表了 statin 初級預防相關證據的回顧，分析 26 篇大型臨床

研究，包含超過 50 萬位受試者，結論認為仍應於未有心血管疾病的成人使用 statin 作為第一線初級預防手段。以下為大家簡介以 statin 作為心血管疾病初級預防的好處與風險。

一、Statin 類藥物在降低無症狀成人的心血管疾病有什麼好處？

與安慰劑或其它降血脂藥物相比，statin 可降低全因死亡、中風、心肌梗塞、冠狀動脈支架的機會。對心血管死亡、致命性心肌梗塞、致命性中風則無明顯差異。

二、Statin 治療的益處在各種病人中是否有所不同？

對於所有試驗終點，按年齡、性別、種族、血脂、血壓、血糖、代謝症候群、心血管風險評分、腎功能障礙等等分組益處都相似。

三、增加 statin 劑量達到目標低密度膽固醇濃度，與固定劑量相比，是否有好處？

沒有臨床試驗設計針對依低密度膽固醇增加 statin 劑量的研究。某些試驗允許上調 statin 劑量達到目標膽固醇濃度，但與固定劑量相比，對任何臨床結果都

未達顯著差異。

四、Statin 類藥物對既往無心血管疾病的成人有哪些危害？

與安慰劑或其它降血脂藥物相比，statin 類藥物與嚴重不良事件、任何癌症、致命性癌症、肌肉痛、肝功能異常都沒有關係。與肌肉病變或橫紋肌溶解也無關。

五、Statin 類藥物的危害在各類病人是否有差異？

根據年齡、種族和民族分層的研究內分析，statin 藥物治療的危害沒有差異。在某試驗中，高強度 statin 治療與新生糖尿病的風險增加有關，尤其是本來就具糖尿病危險因素的人（包括代謝症候群、空腹血糖耐受不良、BMI 指數大於 30，和糖化血色素 HbA1c >6.0%）。

總之，大量研究顯示，在心血管疾病風險增加但未發病的成人中，應預防性使用 statin，可有效降低全因死亡和心血管疾病事件，而且未明顯增加一般人常擔心的副作用，例如新的糖尿病。Statin 的益處在各類病人都一致。因低密度膽固醇未達標而調整 statin 劑量，則未見明顯益處。👉

後疫情時代爸媽們 不解的心聲～ 免疫債

◎台北長庚兒童感染科主治醫師 陳苡靜



專長

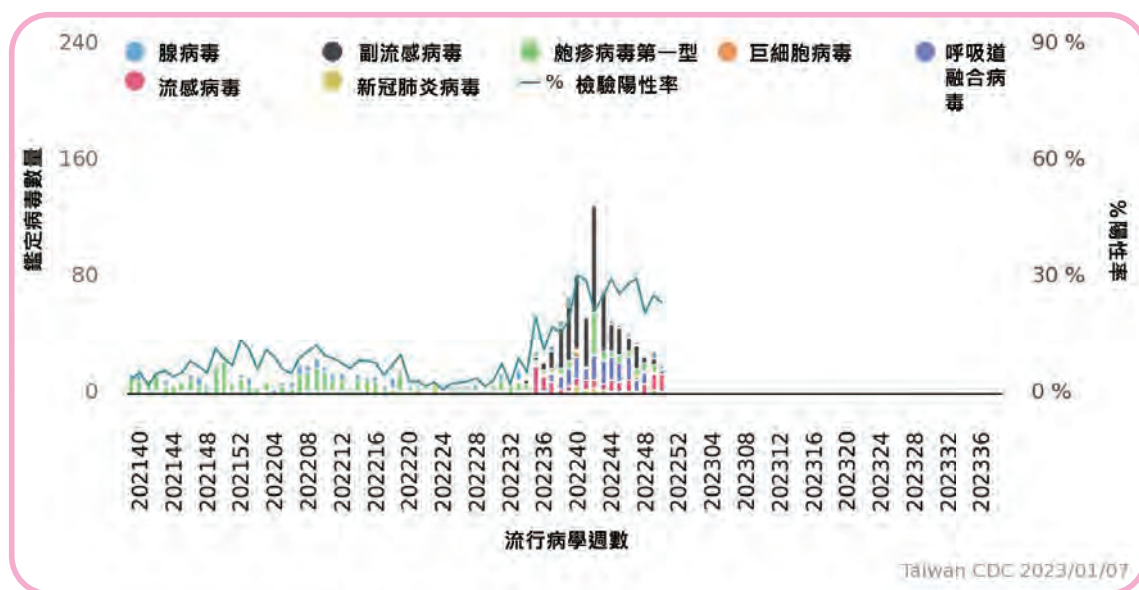
兒童感染症

● 何謂「免疫債」？

在新冠肺炎 (COVID-19) 大流行之前，除了流感疫苗之外，日常生活中我們幾乎沒有強調任何措施來應對環境中傳播的季節性呼吸道病毒感染，例如流感病毒、冠狀病毒、鼻病毒等。這些環境中的呼吸道病毒，隨著季節的變遷消長在每年流行季節感染

人體，整個群體也會因為大家輪流被不同呼吸道病毒感染，而使群體之間維持一定程度的免疫力。但是在新冠肺炎大流行的這兩年裡，因為非藥物預防措施的嚴格執行，人們基本上很難得到以往在季節流行的呼吸道病毒感染，也連帶使這些病毒在社區的循環減少甚至消失。

但因為新冠肺炎疫情趨於穩定，台灣自 2022 年 7 月逐步修改檢疫措施，使得在疫情期間很少流行的呼吸道病毒如百花齊放般地重新開始流行 (見圖一)。可是近兩年多來，除了新冠肺炎以外的病毒都相對缺乏傳播，這意味著人類的群體免疫力低於正常水平，人們更容易感染病毒，也就是俗稱的「免疫債」。對於兒童來說尤其如此，因為許多兒童是在大流行期間出生的，並沒有



▲ 圖一：自 2022 年七月逐漸解封以來，社區間的呼吸道病毒也重新開始流行 (圖片來源引用：台灣疾管署)

經歷過很多病毒感染，自去年秋冬開始，也許才是這些孩子們的第一次生病，難免造成家屬的擔憂及緊張。

● 現在正在流行什麼～新冠肺炎 (COVID-19)、呼吸融合病毒 (RSV)、流行性感冒 (Influenza)

自去年入秋以來，生病的小朋友們明顯變多，因為除了新冠肺炎持續的在社區傳播之外，季節性病毒也回來了。很多小朋友因為得到呼吸融合病毒感染而造成急性細支氣管炎。急性細支氣管炎好發於兩歲以下小朋友，被呼吸融合病毒感染以後，病毒會在上呼吸道 (鼻咽部) 與下呼

吸道 (肺部) 破壞呼吸道粘膜，產生大量的分泌物，造成小朋友鼻涕或呼吸道分泌物增多，以及下呼吸道的細支氣管阻塞。孩子在生病期間除了發燒，亦會有令人難受的鼻涕與咳嗽，嚴重則會合併呼吸窘迫以及缺氧。有危險因子的小小孩 (例如：早產、先天性心臟病、免疫缺損…) 甚至有可能變成嚴重缺氧而需要入住加護病房。細支氣管炎並沒有極有效的抗病毒藥可治療，一旦得病只能透過一般症狀治療藥物，蒸氣治療及拍痰等支持性療法幫助小朋友度過病程最不舒服的時期。

另一個讓家長頭疼的「流行性感冒病毒」(流感) 也開始流行

在小朋友及成人之間。雖然得病的患者大多數為感冒症狀為主的輕症，但針對小於 5 歲的幼兒、65 歲以上老人、肥胖以及孕婦等特殊族群，流感仍有較高的機會引發重症。針對兒童族群，除了常見的流感肺部重症，亦可能造成橫紋肌溶解，心包膜炎、心肌炎，甚至病程進展極快、致死率高的猛爆性腦炎，對兒童健康的威脅不可小覷。若家中孩童有高燒、全身倦怠無力、肌肉痠痛、流鼻水等類流感症狀，應儘早尋求醫師診治以及早使用抗病毒藥物治療。

● 秋冬該如何減少小孩一直反覆生病呢？

勤洗手—勤洗手對於預防感染性疾病是非常簡單又有效的方法，就像美國疾管署為洗手下的註解一樣：『洗手就像「自己動手」接種疫苗。』許多疾病是通過接觸而傳播的。尤其是在兒童群聚的場所（例如：學校、幼稚園）環境中往往會有不少生病的孩子所留下的病毒或細菌。當孩子擦掉鼻涕，然後觸摸門把手、鉛筆或玩具時，他會留下許多細

菌，而下一個碰觸這些物件的孩子可能會帶上這些細菌。透過勤洗手，可以降低兒童感染這些病原菌的機會。

接種疫苗—接種疫苗絕對是預防孩子得病最有效且最環保的方式。流感疫苗自 1960 年開始廣泛施打以來，已證明具有足夠的保護力預防流感重症的發生。而兒童又是流感重症較高風險族群，施打疫苗亦更加重要。但是如果孩子打完疫苗仍然感染流感病毒，請不要過度驚慌，因為流感疫苗並不能預防所有疾病，流感疫苗亦大約需要兩週時間才能發揮作用。

出入密集群聚場所戴口罩—自 1918 年全世界流感大流行以後，戴口罩已被證明是預防呼吸道傳染性疾病簡單而有效的方法。雖然至今口罩規範逐漸放寬，在多種季節性呼吸道病毒盛行的秋冬季節，在適當的場所及時機，戴口罩一樣可以有效的預防孩子反覆得病。尤其在密閉空間環境中，病毒密度較高的場域，若孩子可配合佩戴口罩，亦是保護小孩在社區被傳染的好辦法。👉

橘子紅了～談柑橘屬水果於中藥的應用



◎林口長庚中藥科藥師 林昀珊

蘇 東坡在「贈劉景文」詩中寫道：「一年好景君須記，最是橙黃橘綠時。」轉眼間，又到了橙橘盛產之季，從初冬到新春，市場上不乏各式各樣的橘子和柳橙。喜歡酸酸甜甜滋味的你是否知道，橘子、柳橙，以及中秋節盛產的柚子，都是芸香科柑橘屬植物的果實，是秋冬盛產的

水果，也是常用的中藥來源之一。

傳承千年的中醫藥一直有「藥食同源」的養生智慧，柑橘屬植物就是最好的例子。柑橘屬植物的果實，其幼果、果皮經乾燥或炮製後可以做為中藥材，最廣為人知的就是陳皮和青皮，還有枳實、枳殼、橘紅、化橘紅等，這些皆屬於中藥「理氣藥」的範疇，以下將分為「陳皮和青皮」、「橘紅和化橘紅」、「枳實和枳殼」三部分來介紹。

● 陳皮和青皮展現一體二用之妙

「一體二用」是指來源和藥用部位皆相同，只因為採收期不同，就有功效上的差異，而分為兩味中藥，陳皮和青皮就是典型的例子。根據台灣中藥典第四版，陳皮和青皮皆源於芸香科柑橘屬植物橘 *Citrus reticulata*



▲ 橘子不僅是秋冬水果之王，也是常用的中藥來源之一



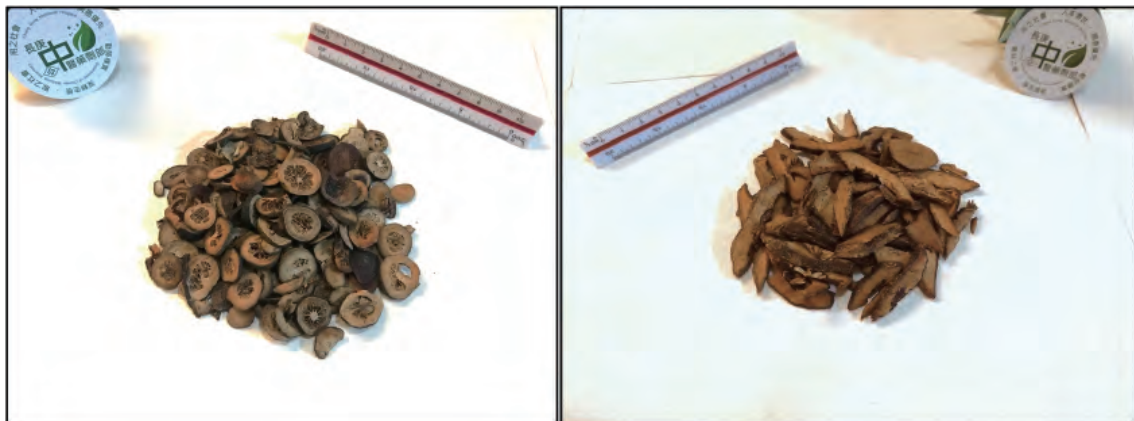
▲ 陳皮 (左) 和青皮 (右) 展現中藥一體二用之妙

Blanco 之果皮，陳皮是橘的乾燥成熟果皮，而青皮則是乾燥幼果或未成熟果皮。

陳皮和青皮來源為同一種植物，所含化學成分相似，基本藥理作用相同，但兩者的中藥功效卻有明顯不同，可用「一老一嫩、一高一低、一緩一猛」十二個字來形容。從藥材採收的成熟度來看，陳皮是成熟果皮，青皮是幼果或未成熟果皮，所以說「一老一嫩」，老的是陳皮，嫩的是青皮；從作用部位來看，陳皮可以化痰、調理脾胃，主要作用在肺和脾胃，所以作用部位「一高」的是陳皮，而青皮以疏肝為主，中醫所謂的疏肝，是指加強身體的疏通功能，包括調理

內分泌、淋巴和血液循環等系統的代謝和排泄，所以作用部位「一低」的是青皮；從作用強度來看，陳皮作用較溫和，為行氣化痰、調理脾胃之中藥，青皮作用則較強烈，有疏通身體、消除氣滯的功能，所以說「一緩一猛」，作用緩和的是陳皮，作用猛烈的是青皮。

青少年需經過歲月的淬鍊，才會懂得收斂剛烈個性，待人處事也才會緩和圓融。青皮就像一位少年，年輕氣盛又血氣方剛；陳皮就像老者，經過歲月風霜的洗禮後，態度變得圓融緩和。陳皮和青皮皆源於橘的果皮，只因為成熟度不同，其化學成分的些微差異就使它們的功效和臨床應



▲ 枳實 (左) 和枳殼 (右) 的本草考證學問多

用有所區別，這是中藥一體二用的典型範例，也可由此看出傳統中醫用藥之精妙。

● 橘紅和化橘紅功效相近來源不同

橘紅的來源植物同陳皮和青皮，但橘紅是取橘子果皮的外層橘紅色部分。化橘紅和橘紅只有一字之差，但其來源為芸香科柑橘屬植物化州柚 *Citrus maxima* 'Tomentosa' 或柚 *Citrus maxima* (Burm.) Merr. 之未成熟或近成熟之乾燥外層果皮，和橘紅、陳皮、青皮是不同種的植物，然而，雖然來自不同種的植物，橘紅和化橘紅藥性都是辛、苦、溫，也都常用於風寒咳嗽、喉癢痰多等證。兩藥的差別在

於，化橘紅藥性較溫燥，燥濕化痰的作用強於橘紅；而橘紅行氣健脾的作用比化橘紅好。

雖然橘紅和化橘紅來自不同種的植物，功效也有些微差異，但橘紅功效類似陳皮，現在又較少將橘皮加工去白製成橘紅，所以藥性較溫燥的化橘紅在臨床應用上逐漸增加。

● 枳實和枳殼的本草考證學問多

枳實的藥性為苦、辛、酸，微寒，有行氣化痰、幫助消化、緩解腹脹的功效，為酸橙 *Citrus aurantium* L. 或甜橙 *Citrus sinensis* (L.) Osbeck 之乾燥幼果。

由於植物品種繁多，必須以

國家藥典收載的中藥品種為正品中藥材。據本草考證，枳實的正品來源及藥材的區分在宋代有很大的轉變。依「圖經本草」之描述，宋代以前，枳實為綠衣枳實 - 枸橘 *Poncirus trifoliata* (L.) Raf. 的果實，自宋代逐漸區分出枸橘與酸橙兩種植物，並漸以酸橙作為枳實的正品來源。到了明代，李時珍將枸橘另外條列出來，並以酸橙作為枳實的正品來源，如今，台灣中藥典和中華人民共和國藥典皆已確立酸橙為枳實的正品來源。

枳殼藥性類似枳實，但作用比枳實緩和，台灣中藥典第四版記載枳殼的來源為酸橙及其栽培變種之乾燥未成熟果實。其實，宋代以前的本草著作只有記載枳實，直到宋「開寶本草」才將枳殼另外條列出來，開始明確區分出枳實和枳殼。

在中藥學發展的過程中，像枳實這樣正品來源混淆的情況，以及枳殼和枳實藥材之區分，都需經過歷代中醫藥學家不斷地整理和考證，才能累積成我們現今

的中藥學經驗與知識。

這些源自芸香科柑橘屬植物果實的中藥，含有橙皮苷 (Hesperidin)、柚皮苷 (Naringin)、新橙皮苷 (Neohesperidin)、芸香柚皮苷 (Narirutin) 等黃酮類成分，已有許多現代藥理研究發現，黃酮類成分具有調節血糖和血脂、阻斷過氧化和發炎反應、強化腸道菌和腸道細胞屏障等多種生理功能，傳統上屬於行氣化痰之「理氣藥」，有助於調整脾肺功能，其強化腸道功能、抗氧化和抗發炎的作用，現代研究也指出能有幫助身體免疫反應之調節。

新冠肺炎已肆虐全球三年之久，在全體醫護人員的努力之下，目前疫情已趨緩，但此時 A 型流感伺機崛起，呼吸道融合病毒 (respiratory syncytial virus, RSV) 也來勢洶洶。在這個病毒充斥的年代，如何提高免疫力、增進健康是一大課題，除了善用時令蔬果補充營養，尋求中醫以專業中藥調理身體，也是很好的選擇。☺

糖胖症之飲食管理

◎基隆長庚營養治療科營養師 鄭琇云

近年來出現了「糖胖症」這個新名詞，從字面意義可知是由「糖尿病」及「肥胖」兩個名詞組合而成，也就是指身體質量指數 (body mass index, BMI) $>27\text{kg}/\text{m}^2$ 以上的糖尿病患者。

第二型糖尿病患者的胰臟尚有製造胰島素的功能，但往往因為出現胰島素阻抗或胰島素分泌量不足，讓身體無法有效利用胰島素，進而使血糖升高。年齡增長或胰臟功能衰退，會造成胰島素分泌不足；胰島素阻抗則是與不良的生活飲食習慣及缺乏運動有關。

身體質量指數與腰圍可作為評估肥胖的指標。以身體質量指數而言，可分為一般正常體位 $18.5 \leq \text{BMI} < 24\text{kg}/\text{m}^2$ 、過重 $24 \leq \text{BMI} < 27\text{kg}/\text{m}^2$ 、肥胖 $\text{BMI} \geq 27\text{kg}/\text{m}^2$ ；而肥胖又可分為輕度肥胖 $27 \leq \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$ 、中度肥胖 $30 \leq \text{BMI} < 35\text{kg}/\text{m}^2$ 及

重度肥胖 $\text{BMI} \geq 35\text{kg}/\text{m}^2$ 。以腰圍來說，男性腰圍 ≥ 90 公分，女性腰圍 ≥ 80 公分，即為肥胖。肥胖容易造成胰島素阻抗與提高心血管的風險，故肥胖者較一般人罹患第二型糖尿病風險為 6~12 倍，代謝症候群風險為 4~10 倍，心血管疾病、癌症、憂鬱、不孕症風險為 1~2 倍，非酒精性脂肪肝風險為 3~4 倍，退化性關節炎風險為 3~5 倍，睡眠呼吸中止症風險更大於 6 倍。除此之外也容易出現胃食道逆流的情形。

若「糖胖症」的患者能將自身體重減少 5~7%，不僅可減少胰島素阻抗發生，血糖的穩定性也會增加，甚至可以減少血糖用藥及減少死亡率和相關併發症的發生。針對「糖胖症」治療策略應以生活型態介入（飲食控制、規律運動及行為改變）為主；藥物及外科治療為輔。故針對生活型態介入建議如下：

一、飲食控制 – 應以均衡飲食為基礎

- 1、血糖控制：需注意醣類計算，特別是 6 大類食物中的全穀雜糧類、乳品類、水果類的分量控制，並以水或代糖飲料（如：健怡可樂、零卡可樂）取代含糖飲料。
- 2、熱量控制：需負能量平衡，降低熱量攝取通常設定目標為女性 1200~1500 大卡 / 天；男性 1500~1800 大卡 / 天，或減少 500~750 大卡 / 天。極低熱量飲食、生酮飲食雖短期有效，但長期與低熱量飲食效果相當，而間歇性熱量限制法其減重效果與每天採低熱量飲食法相當。

二、規律運動

- 1、有氧運動：是指在一定時間（持續 15 分鐘以上）保持規律的運動，讓心跳速度加快來獲取更多氧氣，而當心率达到最大心跳率（ $= 220 - \text{年齡}$ ）的 50~90% 時，就表示目前是在進行中強度以上的有氧活動。常見的有氧運動有健走、慢跑、游泳、騎自行車或高強

度間歇運動，強度約中等~高強度，每週至少 3 天（150 分鐘 / 週）。

- 2、阻力運動：是一種在短時間內針對身體特定部位做重量上的訓練，有助於提升訓練部位的肌肉量。常見的阻力運動有仰臥起坐、伏地挺身、舉啞鈴、棒式、深蹲等。強度約中等~高強度，至少 8~10 個動作，每週至少 2~3 次，2 次阻力運動至少間隔 1 天。

三、調整飲食習慣

- 1、增加蔬菜量，水果適量攝取。
- 2、以全穀代替精緻穀。
- 3、減少油炸類食物攝取，改以清蒸、水煮、烤、清燉、滷、涼拌等。
- 4、多喝水，盡量避免喝含糖飲料。
- 5、減少加工食品攝取。

對於「糖胖症」的患者需按時回診、監測體重和血糖變化。除配合醫師、衛教師及營養師調整治療計畫、飲食、運動等相關建議外，最重要是保有積極正向的心態及恆心毅力，才能提升健康並改善生活品質。🍀

睽違三年重啟海外義診～ 長庚顱顏團隊成功南向 越南

◎林口長庚顱顏中心主治醫師 周邦昀

歷 經3年全球新冠疫情的肆虐，長庚顱顏中心重啟義診團，距上次2019年末前往緬甸義診後，2022的12月又再度由羅綸洲教授領軍組團前往越南，與我們合作已久的兩家醫院之種子醫師們攜手，分別在河內及胡志明市各進行為期3天的手術義診。

本次的義診團組成有長庚顱顏中心與羅慧夫顱顏基金會，由台灣出發至河內，和來自德國的唇顎裂基金會團隊會合。此行在河內的國家兒童醫院及胡志明市立口腔醫院，共計看診患童數有近110名，有54位患童接受唇顎裂及其他先天顱顏疾患手術治療，其中包含3位唇顎裂的正顎手術患者。

第一天中午抵達河內後，下午就看診了60位患童，最後安排了27位患者在後兩天進行手術。本次義診重頭戲，就是協助擁有約2500床的國家級醫院，進行首例的雙顎正顎手術。河內的整形外科醫師 Dr. Lan 以及矯正牙科醫師 Dr. Han，都曾於疫情前至顱顏中心學習。針對正顎手術需



▲羅綸洲教授指導越南當地醫師針對困難案例診斷與治療

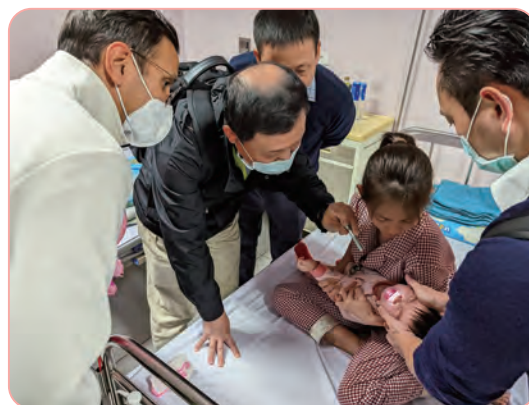
要高精準度的術前手術模擬，台灣團隊於義診前的四個禮拜，每週皆與 Dr. Lan 和 Dr. Han 視訊會議約一個小時，進行詳細線上討論。

長庚顱顏中心擁有完備的手術模擬軟、硬體設施，術前越南方提供患者的錐狀束電腦斷層 (CBCT)，台灣方提供咬合位置及外觀臉型的最佳模擬設計，雙方在義診團出發前確定設計，輔助手術在越南能順利進行。而有豐富正顎手術麻醉經驗的陳捷主任團隊及桃園手術護理團隊也隨團協助，讓第一台正顎手術在河內國家兒童醫院順利完成，整體團隊義診的成功也獲得當地媒體大篇幅報導。

第四天我們兵分兩路，一團早上就飛往胡志明市，另一團參加完河內的感謝茶會後才南下。團隊抵達胡志明市立口腔醫院後，隨即啟動看診的工作，也篩選了 27 名先天顱顏疾患的患童，填滿了後兩天的手術排程。胡志明市立口腔醫院的 Dr. Duong 是經長庚顱顏中心訓練的資深種子醫師，也與我們分享了這 3 年來，他領導的團隊在治療上的進步與

困難案例探討。其中一位越南唇顎裂患童，3 年前因為顎修補失敗來求診，但因為當地無顯微手術的提供，德國團隊接回德國，由募款補助後接受皮瓣手術，順利完成顎缺口的修補。在本次的義診中再度前來施行階段性的咽瓣整形術，讓患童說話的社交行為更有信心。

本次的義診為首度一次出隊，兩地服務。很開心親自了解南向國家的種子醫師們，在當地的醫院都能給予先天顱顏異常患者優質的服務。團隊也會針對不同環境、設備的種子團隊，討論爾後合作的階段性任務。本次任務要感謝衛生福利部、長庚醫院與羅慧夫基金會的協助，再度讓世界看見台灣。✿



▲ 羅綸洲教授帶領團隊探視手術後的患童恢復狀況，並提供術後照顧的重點細節

人生從養生村 重新開始

養生文化村

◎長庚養生文化村村民 倩靈

搬來長庚養生文化村大約一年了，想以一個「新同學」的身分談談這裡生活的點點滴滴。首先是入村的資格，生活可自理，又過花甲之年是基本條件，80～90歲中間族群的大哥、大姊們佔全村人口的半數左右，剛過60算「幼齒」的我，每次搭接駁車出門只有坐後面的分（不過大家看到我都叫妹妹，心中很是開心）。

居住環境則是大家最關心的，用「山明水秀」、「鳥語花香」這兩句成語來形容養生村一點不為過。不管清晨或黃昏，都能見到散步於林間步道或上山種菜的伙伴們。每到櫻花盛開或落羽松季節，還有許多民眾專程開車來賞景打卡，熱鬧程度令人印象深刻。關於交通大家也不用擔心，這裡雖位處郊區，搭乘村內巴士很快就能到達桃園市區，尤其是2022年底位於林口長庚醫

院的桃園長庚轉運站正式啟用，喜歡到處趴趴走的我，更是如魚得水。

談到最現實的問題 - 每個月基本的開銷，房租水電（村內考慮長輩安全禁用瓦斯）端視房間坪數大小及用電度數來結算，感覺與桃園市區的行情不相上下，但福利一籬筐，仔細評估CP值反而比較高。舉例來說：琴棋書畫隨你學，課程包括：鋼琴、舞蹈、麻將、桌遊、電腦、書法、繪畫等三、四十種常態課程，免費又多樣化，只要你有興趣，有時間都可以報名參加。以我為例，不但圓了小時候彈鋼琴的夢想，光是一學期省下的學費跟練琴的費用（教室裡提供日本知名品牌的數位鋼琴）都可以出國旅遊一趟。至於健身運動，從一早漂亮帥氣的護理師們帶領的早操，還有太極拳、彈力繩等社團活動筋

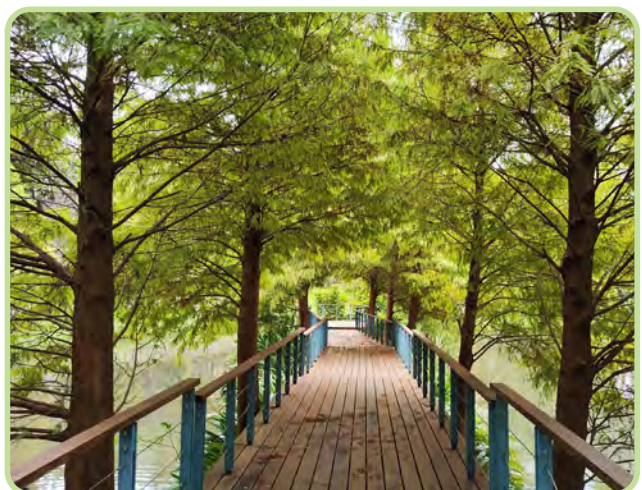
骨、肌力訓練，也可選擇空氣清新的戶外空間或不怕刮風下雨的健身房使用各種健身器材，不用年費，不用外出社區，好處多多。好康的還有每月一次住房的清潔打掃、每年一次的全身健康檢查，以上種種福利，連精打細算的人也覺得划算。

大家也許很好奇，感覺還沒屆齡就已經退休的我，為什麼選擇到所謂的養生村養老。其實，只要妥善規劃自身的財務，提早退休、快樂耍廢是人人稱羨的未來趨勢，重點是挑對落腳處。無聊當然不會是我的選項，一開始訂的目標是熟悉桃園好吃、好玩的地方，用平實卻精采的生活寫日記。有趣的是，北台灣人口的移動有不少人跟我想法相同，包含餐飲集團、知名品牌這幾年也發覺這個現象，搶著來桃園發展設點，光是這幾個月能逛能玩的地方多了不少，真是幸福到不行。

最後，也是從小就是個柺鬼囡仔的最想要跟大家分享的是每日三餐。入住前介紹村內設施的人員告訴我們，不會或不想做菜也沒關

係，可以選擇村內的自助餐廳或麵食館，營養師健康考量下每日設計出多變化的菜單，平價、小分量的供餐方式是它的優點。另外，在入住村民逐漸年輕化及新冠肺炎疫情的影響下，團購外送也開始在村內盛行，可享村民折扣的小七（統一超商）加上購買生鮮與熟食的群組越來越多，不出大門都能瞎拼購物。但對於喜愛美食的我，怎麼可能因此滿足？桃園大街小巷的美食超級多（有機會專文再介紹），雖然有谷歌大神的幫忙，但要吃遍的話恐怕要花很多功夫及時間。

總結來說，很慶幸能找到適合自己頤養身心的地方，希望能夠愈活愈年輕，愈過愈快樂！✪



▲ 養生文化村落羽松步道是許多民眾的打卡景點



午後(油畫)

作者：莊明華（長庚醫院聘任身障畫家-口畫家）

意外受傷的明華，甦醒後日日以輪椅代步，生命一夕改變！在友人的引薦下，參加台中市脊損者協會的油畫班習畫後，更受聘為高雄長庚身障畫家，給予明華極大的鼓舞，開心自己能透過畫畫與大家分享他喜歡的自然美景。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung