

長庚醫訊



出刊日：2023年5月1日
創刊於1980年

五期專題

44卷 5期



非類固醇免疫調節新藥 ~ 皮膚科醫師們的新武器

「長庚手術技能訓練暨研發中心」提供國內國際外科醫師訓練場域
兒童牙科舒眠及全身麻醉

「中西醫合璧，照護腦中風」高雄長庚中醫急性後期照護模式
缺蛋，不擔心

叫一聲阿嬤 有這麼多感情



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5月1日

44卷 5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

蔡明釗 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 | 同卵多胞胎 爸媽不需再面臨
「全留」或「全流」掙扎 | 蕭勝文 |
| 03 | 長庚新南向醫院主管訓練營 協
助馬來西亞培養醫管人才 | 林姮好 |
| 05 | 「長庚手術技能訓練暨研發中心」
提供國內國際外科醫師訓練場域 | 編輯部 |
| 06 | 微笑行動 Operation Smile 來台
交流～國際醫療合作計畫 | 葉芷欣 |

本月主題

- | | | |
|----|---------------|-----|
| 07 | 皮膚疾病小分子用藥的新選擇 | 盧俊璋 |
|----|---------------|-----|

封面故事

- | | | |
|----|-----------------------------|-----|
| 09 | 非類固醇新藥於酒糟治療的應用 | 江品萱 |
| 12 | 小分子皮膚外用藥物的新進展 | 陳冠仔 |
| 16 | 癢疹剋星～皮膚科小分子標靶藥
物及生物製劑的比較 | 高珮容 |
| 19 | 口服 JAK 抑制劑於異位性皮膚炎
的應用 | 葛宗昀 |

兒童醫療

- | | | |
|----|-------------|-----|
| 23 | 兒童牙科舒眠及全身麻醉 | 吳竹莊 |
|----|-------------|-----|

中醫報導

- | | | |
|----|---------------------------------|-----|
| 26 | 「中西醫合璧，照護腦中風」
高雄長庚中醫急性後期照護模式 | 劉俊廷 |
|----|---------------------------------|-----|

飲食營養

- | | | |
|----|--------|-----|
| 29 | 缺蛋，不擔心 | 吳靜宜 |
|----|--------|-----|

心靈點滴

- | | | |
|----|--------------|-----|
| 32 | 叫一聲阿嬤 有這麼多感情 | 游惠茹 |
|----|--------------|-----|

同卵多胞胎 爸媽不需再面臨 「全留」或「全流」掙扎

◎台北長庚產科主任 蕭勝文

34歲的郭小姐，經歷3次試管嬰兒療程，終於盼到成功懷孕，沒想到竟是同卵四胞胎與一個單胎。身高不到155公分的她，對肚子裡同時有5個胚胎，感到又驚又喜，然而當醫師告知多胞胎的高風險妊娠、可能流產與必然早產導致胎兒發育不全，也讓她 and 先生焦慮不已。

第7週時，郭小姐的單胎自行停止生長，胚胎萎縮，她和先生走遍婦產科診所與醫院詢問同卵4胞胎減胎手術，得到的選項卻是「全留」或「全流」，而且全留不一定都能順利生下來。夫妻被宣判得放棄全部孩子們，心裡滿是無奈與無能為力。直到他們來到台北長庚，經醫師評估並告知4胞胎發生早產與母體併發症的風險太高後，於第15週接受射頻燒灼減胎手術後，在31週時接受剖腹產手術順利產下三名女



現職
專長

長庚大學醫學系副教授
高危險妊娠、胎兒治療、產前
基因診斷、羊膜穿刺、高層次
超音波

嬰！郭小姐感謝台北長庚醫護團隊對生命的尊重與不放棄，讓3位小福星有機會來到世上成長茁壯，翻轉整個家庭命運，成為幸福的五口之家。

郭小姐的試管一開始植入兩個胚胎，其中一個胚胎發育為罕見的同卵4胞胎，發生率約6千

萬分之 1，由於 4 胞胎發生早產與母體併發症的風險太高，因此建議減胎，經超音波精準定位再以射頻燒灼 (RFA) 阻斷胎兒的血流供給，進而達成減胎的目的，這是也是目前的國際趨勢。

除了郭小姐是同卵 4 胞胎，近期也有兩個孕婦是同卵 3 胞胎來尋求協助減胎為雙胞胎。長庚醫院提供不用終止懷孕的選擇，讓原本被放棄的孩子們來到這個世界，成就了家庭的圓滿。台北長庚從 2020 年開始執行這項技術，至今已完成超過 25 例 RFA 射頻燒灼手術，成功率超過 9

成；文獻上僅有同卵 4 胞胎減胎為雙胞胎，尚未報導過成功減為同卵 3 胞胎且順利生產的案例。

目前少子化，然而多胞胎的比例逐年上升，雙胞胎在台灣出生的比例已經超過 4%，表示每 25 對夫妻就有一對懷有雙胞胎。在逐漸走向生得少 (少子化)、生得老 (高齡化)、生得早 (早產兒比例高) 的時代，長庚醫院特別提醒，如果是高危險妊娠的孕產婦，建議要更頻繁的回診，減少併發症，來改善所有的母嬰健康。✿



郭小姐夫妻手抱三寶 (左到右為二寶、三寶、大寶) 臉上洋溢幸福喜悅

長庚新南向醫院主管訓練營 協助馬來西亞培養醫管人才

◎長庚行政中心公共事務部行政管理師 林姮妤

疫情趨緩，新南向實體交流再度熱絡！長庚醫院舉辦為期3天的醫療主管訓練營，學員來自新加坡新康集團轄下的馬來西亞馬六甲仁愛醫院以及新山立康醫院的管理階層，透過課程學習與實地參觀，提升醫院經營管理、醫療品質與病人安全管理、臨床感染管控作業、AI發展、智慧醫療推動及資訊化管理等各面向專業。

長庚醫院配合政府推動新南向政策，長期耕耘與馬來西亞的合作，透過醫衛合作加深兩國互動關係，做法除了深耕醫衛人脈網絡擴大我國在新南向國家的影響力外，更不斷透過各項交流，例如醫事人才培訓、專科研討會

辦理以及健康講座活動等方式，提供醫療衛教資訊，協助提升該國醫療衛生水平，建構區域聯合網絡，保證人民健康安全。為期3天(3/13-3/15)的醫療主管訓練營，20多位受訓學員在課程中均熱烈回饋，從護理臨床面到資訊設計修改等都詳盡討論。另立康醫院的癌症中心近期即將落成，因此他們對於林口長庚的癌症團隊特色醫療發展更是仔細請教。

長庚醫院與新康集團的合作可追溯到2019年，陸續合作



▲醫療主管訓練營學員參觀「長庚手術技能訓練暨研發中心」



▲ 醫療主管訓練營學員與王瑞慧董事長 (前排左 8) 在手術技能訓練暨研發中心合影

辦理多場健康講座以及研討會，2021 年在疫情期間仍透過線上辦理合作備忘錄續約儀式，雙方的合作不受疫情影響。今年 1 月於馬來西亞檳城的醫療器材產品示範點開幕時，也邀請新康集團共同參與，藉此介紹台灣多家醫療器材廠商，拓展未來合作機會。

這次的醫療主管訓練營也安排現場參訪，讓學員更了解實際運作狀況以及資訊作業在臨床的應用，例如智慧藥局、自動化檢驗系統以及智慧病房等。期間適逢「長庚手術技能訓練暨研發中心」正式啟用，學員們也受邀參加啟用典禮，並參觀這座全台最大規模的手術訓練場域。長庚醫

院希望藉此展示長庚醫院致力推動醫療專業人才培訓，目前陸續有醫師透過新康集團申請至長庚醫院進修，未來將持續協助代訓專業醫事人員，提升醫療技術水平。

醫療主管訓練營的學員們對於林口長庚醫院的先進和完整性留下深刻印象，皆表示收穫滿滿，期待能有第二團的活動，針對各個項目再作更深入的討論。長庚醫院表示將持續推動與馬來西亞的醫衛合作，不限於國際醫療服務的提供，人才培訓也不限於醫師專業，更有護理人員以及醫務行政管理人員，落實政府新南向政策。✦

「長庚手術技能訓練暨研發中心」提供國內國際外科醫師訓練場域

◎編輯部

長庚醫院致力提升醫療服務品質，並重視外科訓練的重要性，在王瑞慧董事長全力支持下，斥資建置了一座國際級的手術技能訓練暨研發中心。3月14日舉辦啟用典禮，王瑞慧董事長、長庚決策委員會程文俊主委、陳昱瑞名譽主委、魏福全院士、長庚醫院北院區院長暨行政中心主管等均親自出席，並邀請到健保署石崇良署長、桃園市衛生局劉宜廉局長等貴賓參加。

這座手術技能訓練暨研發中心位在林口長庚研究大樓，空間約500坪，規劃有手術訓練區、擬真手術訓練區和多功能運用區(含課程講解暨休憩區)。手術訓練區共設置24台手術台，為全台最大規模之手術訓練場域，配置儀器設備、手術器械等教學設備，單場次可容納百位醫師進行手術訓練。同時結合長庚體系各

院區手術專精領域的優秀師資，並傳承創院40多年經驗，提供外科醫師精進手術技能。

長庚魏福全院士、陳昱瑞名譽主委等近60位醫師均入選「美國史丹佛大學公告之全球前2%頂尖科學家榜單」，並有多個專長領域與國際同步，如：達文西機械手臂訓練中心為台灣唯一暨亞洲第3個國家設置之訓練中心、全球第5所通過國際頭頸部腫瘤學會聯合會認證國際訓練中心、亞洲微創胸腔手術卓越中心、亞太區第1所影像導引式胸腔鏡手術示範中心等。✎



▲手術技能訓練暨研發中心在王瑞慧董事長(右6)、健保署石崇良署長(左6)等與貴賓共同按下啟用鈕後正式啟用

微笑行動 Operation Smile 來台交流～ 國際醫療合作計畫

◎長庚行政中心公共事務部行政管理師 葉芷欣

國際醫療服務組織微笑行動 Operation Smile 與長庚醫院攜手合作，共同推動醫療援助、專業醫學培訓與社會福利發展，並提高臉部唇顎裂、燒傷、顯微手術外傷及癌症重建患者的醫療品質。

長庚體系國際事務發展中心自 2021 年成立，由魏福全院士擔任召集人，藉以促進國際醫療合作、研究、人才代訓及醫療援助等作業。於疫情期間與微笑行動已進行多次視訊會議討論，並敲定 3 月 30 日至 31 日訪台的實體交流。

微笑行動於 1982 年創立，總部位於美國，於全球 60 多個國家設有服務據點，為弱勢兒童提供唇顎裂修復手術援助，並透過醫學教育協助培養唇裂和顎裂醫療專業人才。

此次參訪安排微笑行動三位

代表參觀桃園長庚顱顏中心與林口長庚燒傷加護病房，亦進行了深入的交流與座談，討論如何進一步強化彼此的合作，讓更多需要幫助的人獲得更好的治療效果。三位代表對長庚的先進設備、優良技術和嚴謹的醫療管理印象深刻。

魏院士表示，此案是長庚積極推進國際醫療合作的具體成果，也是微笑行動在台灣推進醫療援助和培訓方面的重要里程碑。通過與國際知名醫療機構和組織的合作，提升長庚醫療的國際影響力和專業水平。📍



▲長庚醫療主管及微笑行動三位代表

皮膚疾病小分子用藥的新選擇

◎林口長庚皮膚部主治醫師 盧俊瑋

本月主題

「醫師，你開的口服藥和外用藥裡有沒有類固醇？」

「我擔心類固醇的副作用，我一點都不想用！」

類似的對話可以說是皮膚科專科醫師與求診病友之間的日常，甚至可以看作是醫師與病友之間的攻防。有時醫師花了好長的時間和病人解釋用藥的原因和可能的副作用，並請病人要依照醫囑用藥，一段時間後回診，病人仍然抱怨症狀都沒有改善，細問之下才知道原來藥都沒有吃也沒有擦，難怪不會好。深究不願意配合用藥的原因，竟然是「隔壁鄰居說這個藥對身體不好，叫我不要用」，聽到類似的回答，往往讓皮膚科醫師抓狂到想要當場請病人馬上打電話給那位「鄰居」，好好的給予教育一番。

皮膚科，因為其疾病的特



專長

皮膚免疫疾病、癌症藥物皮膚副作用

性以及相關機轉，常常需要用到外用甚至是內服的類固醇，也因此直到不久之前，皮膚科醫師仍常常被戲稱為只會使用類固醇的醫師。事實上，口服類固醇藥物的使用必須依照病人的症狀與體重，以及是否存在其他內外科疾病，來調整應有的起始劑量，後續的停藥與減藥，也必須因應病人的疾病種類、嚴重度及接受治

療後的身體反應，來做相關的調整。外用的類固醇，也有藥效強弱與劑型的分別，必須根據皮膚病灶的位置差異與皮膚特性來做選擇。若病友們能遵照專業醫師的指示適當使用藥物，其實不需要太害怕副作用的問題。

然而，由於新聞媒體時常有對類固醇的負面報導，類固醇恐懼症已經是近年來在處方藥物時，醫病雙方都必須認真看待的問題。另一方面，目前確實有些病友在坊間接受治療時，面臨類固醇過度使用、難以斷藥等問題，不僅徒增金錢消耗，更對健康造成威脅。

近年來，由於對皮膚免疫疾病機轉越發了解，新一代的小

分子藥物不斷地推陳出新，不但對皮膚免疫疾病有快速、穩定的治療效果，也較無類固醇為人所詬病的腎上腺皮質受損、肥胖、骨質疏鬆等常見的身體副作用，可謂開啟了皮膚疾病藥物治療的新章。前述的病友，最後也在合併本科非類固醇藥物控制，配合新陳代謝科腎上腺功能調整1個月後，終於不用再承受皮破皮癢之苦，也不用再使用類固醇了。不過這些新型藥物目前大多無健保給付，建議病友與家屬們可以先對這些有效又安全的新型小分子藥物有基本的了解，以利未來可能面對藥物選擇時，充分地跟開立藥物的主治醫師進行討論。

本期的長庚醫訊專刊，邀集了本院皮膚科江品萱醫師、陳冠仔醫師、陳偉迪醫師及葛宗昀醫師，他們以專業的角度，透過精簡的內容說明，讓讀者與病友認識現在和未來各種不同皮膚疾病小分子用藥的新選擇。📖



▲ 使用小分子藥物可能可以避免類固醇致皮膚下出血的副作用

非類固醇新藥於酒糟治療的應用

◎新北市立土城醫院皮膚科暨醫學美容中心主治醫師 江品萱



現職 林口 / 桃園長庚皮膚部主治醫師
桃園長庚醫學美容中心主治醫師

專長 酒糟與青春痘、乾癬、異位性皮膚炎、皮膚腫瘤手術切除、醫學美容

一位 30 幾歲年輕女性，長期遭受臉部泛紅、丘疹膿皰困擾，皮膚狀況常在換季、壓力大、或接觸熱及辛辣食物後惡化，嚴重造成生活及工作上之困擾。曾經接受過局部抗生

素及抗發炎藥膏、口服抗生素 Doxycycline 治療，病情仍反覆，後又在低劑量口服 A 酸合併局部 Metronidazole 藥膏治療數週後，疾病復發，顯微鏡鏡檢顯示蠕型蟎蟲過度增生，與患者討論後改用自費外用 Ivermectin 藥膏 (topical 1% Ivermectin cream) 合併口服抗生素 Doxycycline 兩週後，丘疹膿皰已有顯著改善。

「酒糟性皮膚炎」是一個慢性發炎性臉部皮膚疾病，好發於 30 歲以上族群，這個惱人的疾病卻有一個浪漫的別稱—「玫瑰斑」，顧名思義患者雙頰可能會呈現玫瑰花瓣般泛紅。酒糟性皮膚炎的病因非常複雜，簡單來說，便是外在環境刺激加上內在基因影響造成了神經血管失調及免疫失衡，進而導致皮膚發炎。

青春痘跟酒糟的差異比較

	青春痘	酒糟
		
好發年齡	7-12歲開始	多數於30歲之後
好發位置	整臉、胸背	中臉(臉頰/鼻/下巴)
特色	粉刺	持續性泛紅
相關菌叢/微生物	痤瘡桿菌	蠕型蹣蟲

江品登醫師製

其臨床症狀包含：(1) 血管失調造成持續或暫時性泛紅、血管擴張；(2) 皮膚發炎造成紅腫、丘疹及膿胞；(3) 神經學症狀如搔癢、刺熱感；(4) 眼睛症狀；(5) 發炎纖維化及皮脂腺肥大變化，呈現橘皮樣的酒糟鼻瘤。

環境惡化因子包含：紫外線、熱、辛辣食物刺激、飲酒等。此外，就像腸胃道有益生菌一樣，我們皮膚也並非處於無菌狀態，而是有相當豐富的微生物，偕同皮膚的免疫細胞，共同維持正常皮膚生理功能，對抗外來致病菌。如果說皮膚是一座堅固的城堡，提供保護與支持，那皮膚外的常在微生物叢就如同守

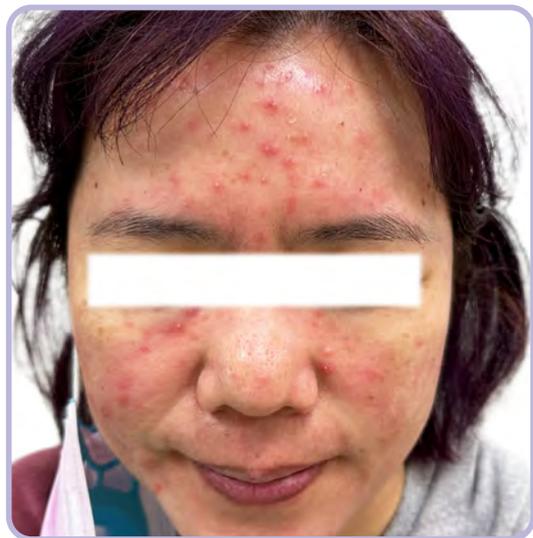
門犬，共同抵禦外侮。若常在微生物叢失衡，某種微生物勢力過強，便可能造反作亂，進而引發皮膚疾病。Forton F 等學者研究發現在某些酒糟性皮膚炎的患者，特別是臨床以丘疹膿胞表現者，皮膚常在微生物叢之一的蠕型蹣蟲密度可能比正常人高出 5 至 6 倍。

酒糟性皮膚炎的治療根據臨床症狀及病因，有相對應的口服或局部藥物。因發現毛囊蟲過度增生可能為酒糟重要的致病機轉之一，便有了局部小分子藥物 Ivermectin 藥膏，美國 FDA 於 2014 年 12 月批准，而台灣 TFDA 亦於 2017 年核發許可證。

Ivermectin 被拿來當人類及動物的抗寄生蟲藥物已超過 20 年，它可以抑制寄生蟲的肌肉神經作用，而達到殺死寄生蟲作用。近年來研究發現 Ivermectin 除了有抗寄生蟲、減少毛囊蟲效果外，亦有抗發炎之作用，可以減少 T 細胞誘發之皮膚發炎反應，降低許多發炎因子的分泌。臨床上，對於酒糟之膿皰丘疹效果較局部 Metronidazole 藥膏為佳。另有近期美國皮膚科期刊研究發現，在嚴重之酒糟患者，同時併用口服 Doxycycline 及局部 Ivermectin 藥膏相較於單獨使用局部 Ivermectin 藥膏可達較快且較好之療效。藥物之安全性也已

有相關研究證實。而膿皰丘疹改善後，針對殘餘泛紅處理，可合併血管收縮藥物、脈衝光或染料雷射等治療。

近年來，因為新冠疫情肆虐，配戴口罩時間增加，其造成的悶熱、摩擦及壓迫可能會惡化或誘發酒糟性皮膚炎。需正確的清潔皮膚、適度拿下口罩讓肌膚休息、加強保濕維持皮膚屏障的完整。另外，雖然 Ivermectin 藥膏對於酒糟性皮膚炎效果不錯，但酒糟病因繁複，治療又需階段性調整，並非所有患者皆適合，建議應尋求專業的皮膚科醫師診治，方能對症下藥，以達早日康復。📞



▲ 低劑量口服 A 酸合併 Metronidazole 藥膏下仍產生嚴重之泛紅及丘疹膿皰



▲ 局部 Ivermectin 乳膏合併口服抗生素 Doxycycline 治療兩週後

小分子皮膚外用藥物的新進展

◎林口長庚皮膚部主治醫師 陳冠仔

封面故事



專長 | 兒童青少年皮膚疾病、異位性皮膚炎、接觸性皮膚炎

「**醫**師開給我擦皮膚的藥膏，是不是都有類固醇？」這是看診時最常被問的問題之一，也是民眾常有的疑慮。外用類固醇確實是最常用的皮膚外用藥物，但隨著研究進展及新技術的開發，近幾年，愈來愈多非類固醇的免疫調節外用藥問世，小分子藥物也加入這個行列。

● 外用PDE - 4抑制劑 — Crisaborole

Crisaborole 乳膏為目前在台灣核准上市的外用磷酸二酯酶 4 型 (PDE-4, phosphodiesterase 4) 抑制劑，適用於輕度至中度異位性皮膚炎 (Atopic dermatitis) 的成人及 3 個月大以上兒童。PDE-4 是一種細胞內酵素，藉由分解環磷酸腺苷 (cAMP) 調控發炎反應，主要存在於免疫細胞、上皮細胞和腦細胞中。cAMP 所參與的細胞傳遞路徑可以抑制許多促進發炎的細胞激素產生。因此，當 PDE-4 被抑制，cAMP 不被分解，就能抑制發炎反應。這些發炎反應恰好包含了許多在異位性皮膚炎皮膚細胞中活躍的路徑，因此使用外用 PDE-4 抑制劑可以改善皮膚症狀、減少癢感、增進上皮細胞的保護屏障功能。



▲ 圖一：手部的濕疹，斷斷續續使用外用類固醇藥物效果不佳，使用 Crisaborole 藥膏 2 週後，濕疹和裂開傷口皆有明顯改善 (A、B 為使用前；C、D 為使用後)

Crisaborole 可以使用於全身各處的皮膚，包含臉部及皮膚皺摺處。平均在使用後 4~5 天內，可以明顯感受到癢感改善；在使用 4 週後，有 3 成的病人可以達到病灶完全消失或顯著的改善，而且效果可以持續到 48 週。初次使用少部分的人 (約 4%) 可能會有灼熱、刺痛感，但通常 (約 8 成) 在一天內就能緩解；其他比較少見 (<1%) 的不良反應包括接觸性蕁麻疹和過敏型接觸性皮膚炎，若使用後有任何不適，建議隨時向醫師反應。

還有一些 PDE-4 抑制劑，例如 Difamilast 乳膏，已在日本核准上市，適用於輕度至中度異位性皮膚炎的成人及 2 歲以上兒童；而 Roflumilast 乳霜在美國可

以使用於 12 歲以上的乾癬病人，不過這些藥都還未引進台灣。

下面再介紹幾個已在國外上市，台灣尚未上市，但具有潛力的外用小分子藥物。

● 外用 JAK 抑制劑

JAK (Janus Kinase) 是當今免疫界很火紅的主角，台灣已經有多款口服 JAK 抑制劑上市；外用 JAK 抑制劑是否也有效果的試驗，亦正如火如荼的進展中。針對異位性皮膚炎的治療，其中一種 Ruxolitinib 乳霜已在美國核准上市，另一種 Delgocitinib 乳膏則在日本核准上市。JAK 是細胞激素產生作用的訊息傳遞路徑中重要的激酶，可以活化多條和發炎、癢感相關的反應。JAK 家族的成員有 4 個，JAK1、JAK2、



▲ 圖二：臉部濕疹多年，對外用類固醇反應不佳、也擔心副作用，嘗試使用 Crisaborole 藥膏，6 週後幾乎痊癒 (A 為使用前；B 為使用後)，追蹤至今 4 個多月皆未復發

JAK3 和 TYK2，藉由在激素受體上互相配對或結合發揮作用，活化不同的路徑。JAK 抑制劑與 JAK 結合，便可抑制這些 JAK 活化的反應。Ruxolitinib 可以抑制所有的 JAK，Delgocitinib 則抑制 JAK1 和 JAK2。Ruxolitinib 乳霜目前在美國適用於輕度到中度異位性皮膚炎的成人及 12 歲以上兒童的短期 (8 週內) 和間歇性使用，也適用於同樣年齡區間的非分節型白斑病人，主要副作用為鼻咽炎。Delgocitinib 乳膏在日本核准使用於任何嚴重程度異位性皮膚炎的成人及 2 歲以上的兒童，主要副作用為鼻咽炎、頭痛以及塗抹部位的毛囊炎或青春痘。另外，Delgocitinib 乳霜使用於慢性手部濕疹，在二期試驗中已經看到不錯的效果，

三期試驗正在進行中。針對外用 Ruxolitinib 和 Delgocitinib 使用於免疫相關落髮疾病 -- 圓禿，以及外用 Ruxolitinib 使用於乾癬的試驗，也都在進行中。

● 外用 AHR 調節劑

大家對芳香烴接受體 (Aryl Hydrocarbon Receptor, AHR) 可能比較陌生，它是一個具有配體依賴性 (意思是它必須與某個物質結合才能發揮作用) 的轉錄因子，可以調節許多細胞中的基因表現，包括免疫細胞和上皮細胞。AHR 可以接受的配體非常廣，來源包括內生性、飲食、環境和微生物。取決於不同配體的特性，與 AHR 結合後可能誘發或抑制不同基因的表現，在不同組織中產生多樣性的生物反應。由此可知，AHR 調控的反應相當多

元和複雜，而它在調節發炎反應和維持皮膚穩定狀態中所扮演的角色，讓它具有可以治療皮膚疾病的潛力。Tapinarof 是偶然被發現，源自於細菌共生體所產生的天然小分子。與 AHR 結合後，可以抑制原本在乾癬和異位性皮膚炎過於活化的免疫反應、誘發原本過於低落的角質分化相關皮膚屏障基因的表現，使皮膚免疫反應、角質分化趨於正常，同時也可以降低氧化壓力，讓皮膚恢復

健康的保護屏障。Tapinarof 乳霜已在美國核准使用於 18 歲以上的乾癬病人，最快在使用後 2 週就能看到顯著改善，而且效果在停藥一個月後仍能維持。針對異位性皮膚炎的使用，目前正在進行第三期試驗。

身為皮膚科醫師，非常期待更多有效外用免疫調節藥物的研發，讓這些皮膚免疫疾病有機會藉由藥物塗抹，獲得良好的控制。👁️

三款小分子外用藥物比較表

	外用 PDE-4 抑制劑	外用 JAK 抑制劑	外用 AHR 調節劑
治療機轉	抑制發炎反應	抑制發炎、癢感相關反應	抑制過於活化的免疫反應，誘發原本低落的皮膚屏障基因表現
適應症	* 台灣 Crisaborole：輕度至中度異位性皮膚炎的成人和 3 個月以上兒童 * 日本 Difamilast：輕度至中度異位性皮膚炎的成人及 2 歲以上兒童 * 美國 Roflumilast：12 歲以上的乾癬病人	* 美國 Ruxolitinib：輕度至中度異位性皮膚炎及非分節型白斑的成人和 12 歲以上兒童的短期和間歇性使用 * 日本 Delgocitinib：成人及 2 歲以上兒童的異位性皮膚炎	* 美國 Tapinarof：18 歲以上的乾癬病人
不良反應 / 副作用	灼熱刺痛感 接觸性蕁麻疹 / 皮膚炎	鼻咽炎、頭痛、 毛囊炎、青春痘	(參考文獻未提及)

癢疹剋星～ 皮膚科小分子標靶藥物及 生物製劑的比較

◎新北市土城醫院皮膚科主治醫師 高珮容

封面故事



現職 | 林口長庚皮膚科主治醫師、桃園長庚醫學美容中心主治醫師
專長 | 青春痘、皮膚炎、皮膚外科手術疤痕治療、美容雷射治療

● 小分子標靶藥物 (JAK 抑制劑) 的命名與機轉

發炎反應（包括異位性皮膚炎）的訊息傳遞與激活路徑中，酪胺酸激酶扮演很重要的角色，因為酪胺酸激酶的結構與羅馬神話中雙面神 Janus「雅努斯」相

似，因此被稱為 Janus kinase（簡稱 JAK）。JAK 家族中共有 4 個蛋白質結構相似的酪胺酸激酶（JAK1、JAK2、JAK3、TYK2），負責生理反應時細胞內訊息傳遞。簡單來說，細胞激素與細胞膜表面的受體結合時，讓細胞內側的酪胺酸激酶自我磷酸化和聚合反應進而活化，藉由 JAK-STAT 路徑活化下游 STAT 蛋白質而形成二聚體，進入細胞核進行轉錄作用，進而引起發炎反應。因此抑制住 JAK 的活性就可以阻擋發炎反應的進行。

● 異位性皮膚炎的小分子標靶藥物

目前有 3 個具有「異位性皮膚炎適應症」的 JAK 抑制劑：(1)Upadacitinib（RINVOQ 銳虎）、(2)Abrocitinib（CIBINQO 喜續果）、(3)Baricitinib（Olumiant

愛滅炎)，在本期葛宗昀醫師文章中有詳細介紹，本文將針對生物製劑詳加介紹。

● 異位性皮膚炎的生物製劑

杜避炎 (Dupilumab) 是一種人類單株抗體 IgG4，可以專一性地與細胞激素的接受器結合，使得介白素 -4 以及介白素 -13 無法作用，因此抑制發炎反應訊息傳遞，進而達到異位性皮膚炎治療效果。

杜避炎在台灣的適應症為有中重度以上異位性皮膚炎的 6 個月以上兒童和成人（健保給付為 12 歲以上，且須符合特定條件才可使用），有 300 毫克和 200 毫克兩種皮下注射劑型，因熱不穩定需冷藏，對肝腎功能和藥物交互作用沒有影響。

● 皮下注射生物製劑杜避炎 (Dupilumab) 和口服小分子標靶藥物的比較 (詳見表一)

小分子標靶藥物 JAK 抑制劑的優點是口服，對於害怕打針的民眾是一項福音。因為是小分子藥物，可以快速進入細胞內抑制多種發炎細胞激素，因此在臨床試驗中發現止癢的效果很快。JAK 抑制劑是藉由肝臟酵素代

謝和腎臟排除，因此需依照肝腎功能調整劑量。雖然藥物半衰期短，只有 6~12 小時，但還是有潛在毒性與藥物交互作用，如有慢性病或感染疾病的民眾，同時在使用抗皮癬菌藥物、抗結核菌藥物、抗病毒藥物、抗癲癇藥物等，都要格外注意，並提醒醫師討論用藥利弊。

杜避炎合併外用類固醇治療，臨床試驗中可看到治療 16 週後的患者，約有 70% 其皮膚炎嚴重指數改善超過 75%；若持續治療 52 週，其療效持續維持。使用杜避炎的不良反應包括注射部位不適、結膜炎（最常見）及鼻咽炎。因為對肝腎功能和藥物交互作用沒有影響，所以不需要定期抽血檢查，安全性相對高。

● 使用小分子標靶藥物注意事項與安全性

小分子標靶藥物的使用需要定期監測血液數值，包括檢查全血球、肝腎功能、病毒性肝炎 (B 肝、C 肝)，也需要定期安排胸部 X 光並監測肺結核。除了發炎反應外，細胞激素也藉由 JAK 訊息傳遞路徑活化抗病毒、抗結核菌、抗腫瘤等免疫功能，因此要

注意感染、病毒再活化和惡性腫瘤等問題，也要留意影響血球生成和血脂肪恆定的風險。值得注意的是，在3個具有「異位性皮膚炎適應症」的JAK抑制劑臨床試驗中，有看到感染的風險上升，如上呼吸道感染、單純皰疹和帶狀皰疹，所以在治療過程中需要做風險管理，與醫師配合做密切的追蹤，使用前、使用後1個月和使用後每3個月都建議要

定期抽血檢查。

● 結論

目前市面上已有生物製劑以及3種小分子標靶藥物治療異位性皮膚炎，雖然JAK抑制劑改善症狀的速度比較快，但治療過程中需要定期抽血監測，並做風險評估及注意副作用的發生，唯有遵照醫囑並配合醫師的治療，才能回歸正常生活。🏠

表一 生物製劑與小分子標靶藥物的差別

	生物製劑	小分子標靶藥物
藥品名稱	杜避炎	銳虎、喜績果、愛滅炎
服用方式	皮下注射	口服
作用方式	抑制體內特定發炎介白素4和13	抑制體內多種發炎細胞激素
特性	熱不穩定需冷藏、人工合成單株抗體、有限度的毒性、無法穿透細胞	室溫保存、可藉由肝臟酵素代謝和腎臟排除、有潛在毒性
藥物半衰期	長（數天到數週）	短（6到12小時）
常見副作用	注射部位反應、結膜炎、鼻咽炎	痤瘡、噁心、感染、頭痛等
肝腎功能	無影響	需依照肝腎功能調整劑量
藥物交互作用	無影響	有潛在藥物交互作用
定期抽血檢查	不需要	需要
安全性	有潛在過敏反應 immunogenicity	需定期監測血液數值，如全血球、肝腎功能、病毒性肝炎（B肝、C肝）、肺結核，需要做風險管理

口服 JAK 抑制劑於異位性皮膚炎的應用

◎林口長庚皮膚部主治醫師 葛宗昀



專長 | 一般皮膚病症、乾癬、異位性皮膚炎、皮膚外科手術、美容醫學

在 診間偶爾會聽異位性皮膚炎的患者說：「從小就有很嚴重的異位性皮膚炎，一直以來常使用類固醇，但仍然反覆發生，尤其在天氣變化或壓力大熬夜時。另外，類固醇用久了我也開始臉變圓變胖，是否有其他的治療選擇呢？」其實異位性皮膚炎治療選擇很多，建議類固醇僅能

短期使用，長期使用會有許多副作用，外觀改變、免疫降低容易感染、胃出血、骨骼疏鬆、長痘痘、血糖增高、增加白內障青光眼風險甚至抑制體內產生類固醇的能力。

目前，異位性皮膚炎有許多治療方法，包括照光和不同的免疫調節藥物，但這些傳統藥物作用時間較為緩慢可能需要數週到1~2個月時間才能見效。但患者常會反應沒辦法一直來醫院照光，也不喜歡打針、希望少一些藥物副作用，最好能很快就有治療效果，而詢問醫師是否可以使用「標靶小分子藥物」？

● 異位性皮膚炎

異位性皮膚炎是一種常見慢性發炎疾病，大約佔了20%的兒童以及1~3%的成人皮膚症狀。

隨著現代環境、飲食的改變，數量也有逐漸增多的趨勢。嚴重度大約 7 成為輕症，3 成則為中重度異位性皮膚炎。疾病特徵為反覆發作的濕疹樣病灶，伴隨嚴重搔癢及不適，較常出現頭、頸、手和腳。異位性皮膚炎的致病原因相當複雜，包含了環境刺激、基因敏感性等，這些因子會造成皮膚屏障受損和免疫細胞如輔助型 T 細胞異常的活化，進而破壞表皮屏障與產生嚴重癢感，讓病人產生「癢 - 抓 - 癢」的惡性循環。

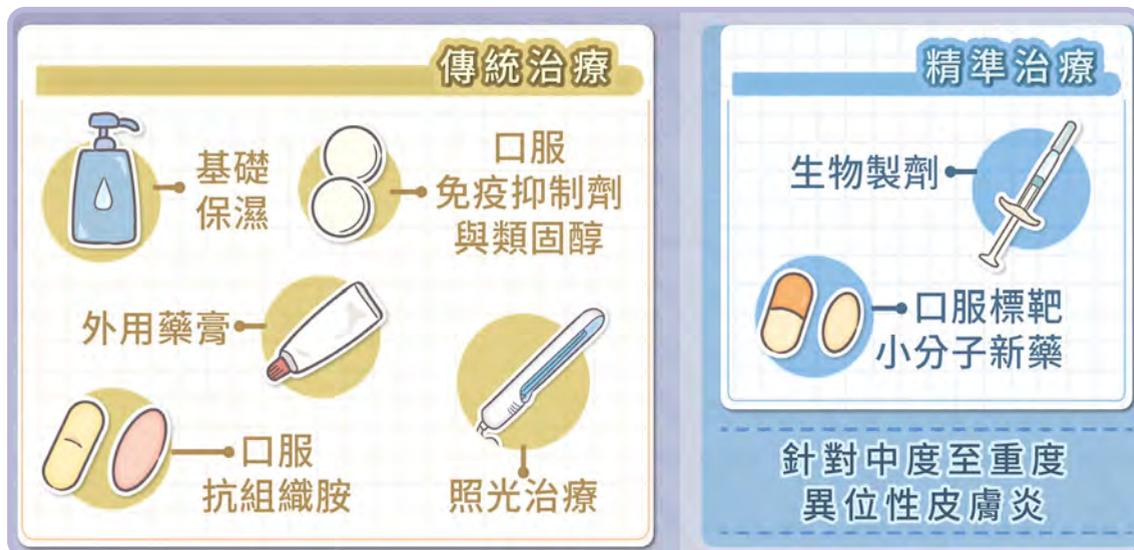
● 異位性皮膚炎治療

傳統治療上，我們會鼓勵病

人勤擦乳液、濕敷、外用藥膏、口服抗組織胺、短期類固醇藥物、照光治療以及許多的全身免疫調節劑。然而仍然有許多的病人，使用這些傳統免疫抑制藥物治療效果並不好或不適合使用。隨著藥物不斷的進展，我們開始有更多精準治療的武器 (如生物製劑 Dupilumab) 來治療這些中重度異位性皮膚炎，而本篇介紹的「JAK (酪胺酸激酶) 抑制劑」，則是為這些中重度異位性皮膚炎提供更好療效的口服標靶小分子藥物。

● JAK (酪胺酸激酶) 抑制劑

異位性皮膚炎的病因主要由



▲ 異位性皮膚炎的治療演進

促發炎細胞激素包括介白素、胸腺基質淋巴生成素等活化細胞受體後，經 JAK 路徑傳遞訊號。JAK 可以視為我們身體訊息傳導的門神，包含了 JAK1~3、TYK2 各種不同的種類，而異位性皮膚炎發炎物質的傳遞則主要是藉由 JAK1 為主。抑制 JAK 的活性時，便可以透過抑制細胞激素的傳遞，發炎性細胞激素的形成，進而改善異位性皮膚炎。目前市面上有許多不同的 JAK 抑制劑，接下來文中將針對具有「異位性皮膚炎適應症」的 3 種 JAK 抑制劑做簡短介紹：

一、Baricitinib (Olumiant 愛滅炎)

JAK1、JAK2 的抑制劑，目前適應症可用在 18 歲以上的成人，健康成人可以使用一天 4mg，而年紀較大、共病較多或擔心有副作用的病人則可以使用 2mg。根據 2020 年臨床試驗，使用一天 4mg 搭配藥膏治療，16 週後有 48% 的病人可以達到皮疹嚴重度改善 75% 的治療效果。

二、Upadacitinib (RINVOQ 銳虎)

選擇性的 JAK1 抑制劑。目前適應症可在 12 歲以上青少年及成人使用。根據 2021 年臨床試驗，使用一天 30mg 搭配藥膏治療，16 週後有 71% 的病人可以達到皮疹嚴重度改善 75% 的治療效果，28% 的病人甚至可以達到 100% 病灶完全改善。

三、Abrocitinib (CIBINQO 喜繽果)

是日前台灣 FDA 最新核准適用於異位性皮膚炎的 JAK 抑制劑，同樣也是選擇性針對 JAK1。目前適應症在 18 歲以上成人。根據 2021 年臨床試驗，使用一天 200mg 搭配藥膏治療，16 週後有 71% 的病人可以達到改善 75% 的效果。

● 治療效果比較

JAK 抑制劑此類的小分子藥物，比起傳統治療及生物製劑，具有更好治療效果且作用時間更快。甚至許多病人覺得吃了一劑就感覺症狀改善。根據日前 2022 年發表系統性分析，比較不同 JAK 抑制劑在異位性皮膚炎的治療效果，發現在達到改善異位性

皮膚炎的療效上，不同的 JAK 抑制劑有所差異。但因上述藥物目前在臨床上的使用時間仍較短，各種藥物之間的治療效果仍需更多的臨床資料以進一步比較。

● 安全性及副作用

JAK 抑制劑因為有抑制免疫、影響血球、肝功能、血脂肪的風險，所以在使用前會建議抽血檢查包括血球、肝腎功能、B 型肝炎、C 型肝炎、肺結核及胸部 X 光，且使用後 1 個月要再檢查一次血球、肝功能，3 個月驗一次血脂肪。除此型肝炎之外，也可能會出現痤瘡、頭痛、噁心及增加上呼吸道感染、疱疹的風險，所以在治療過程中需要與醫師做密切的追蹤。

● 結論

並不是異位性皮膚炎就一定要使用生物製劑或標靶藥物等新藥才能控制，傳統治療在多數病人也能達到良好的效果。除了藥物，異位性皮膚炎病人的生活習慣、心理壓力、環境變化、飲食都扮演著非常重要的角色。隨著病人不同的考量、嚴重程度、治療目標及可承受的風險，必須與

醫師做雙向充分的溝通了解，形成所謂「醫病共享決策」，幫助病人得到最適合的治療計畫以恢復正常生活。☺



- ▲ 異位性皮膚炎常造成患者生活不便，建議患者可尋求醫師協助，找到最適合的治療計畫，以恢復正常生活



兒童牙科舒眠及全身麻醉

◎基隆長庚兒童牙科主治醫師 吳竹莊

為了讓孩子能接受牙科治療，兒童牙科醫師常藉由許多的行為管理方法，費盡心思，希望孩子們能安全順利完成牙科治療，免於牙齒疼痛及後續引起之生活不便與影響發育。但牙科治療過程中會有高音頻及噴水震動，對孩子來說可能是難以克服的恐懼，也因此時常會遇到完全無法經由行為管理及誘導成功配合治療的孩子，此時看牙對孩子與父母來說，都是很大的心理壓力。

幸好現代醫療已走向精緻化，為了讓病童能盡早接受治療，牙科醫師與麻醉科團隊合作，讓原先無法配合接受牙科治療的患童能在舒眠或全身麻醉下

完成牙科治療，這對害怕看牙的孩子及其父母來說真的是一大福音。

● 舒眠和全身麻醉的差別？

舒眠和全身麻醉兩者均需給予藥物讓患者處於像是睡著的狀態，另外還必須加上不可或缺的精密生理監測，例如心電圖、血壓計、動脈血氧飽和度等，吐氣末端二氧化碳濃度與腦波的監測也十分重要。兩者的差別在於麻醉的深度不同，因此麻醉過程中需要考量及注意的事情也不同。由於牙科醫師的治療操作範圍和呼吸道是相同區塊，如何兼顧牙科處置與維持呼吸道暢通是一個重要卻又困難的課題。

舒眠經由麻醉科醫師控制麻醉深度，不影響患者的自主呼吸，因此不需要插氣管內管，常用在成人的無痛胃鏡或大腸鏡檢查中，術後的恢復時間也相對較短，但對於一些在鎮靜狀態會造成通氣困難，或正在感冒有呼吸道症狀的患者來說就不適合。

全身麻醉的麻醉深度更深，治療過程中患者幾乎不會感覺到疼痛，因為全身麻醉的麻醉深度會抑制患者的自主呼吸，所以需要放入氣管內管，術後的恢復時間較長。不過由於牙科治療的主要範圍位於口腔，治療過程中水容易流入喉嚨或滲入呼吸道，而呼吸道正是麻醉科醫師首要照護的區域，因此預先放入氣管內管對於需要較長時間治療的牙科患者而言，反而可以說是一種保護。

● 哪些兒童或情況適合舒眠或全身麻醉？

- 嚴重蛀牙或極度不配合的兒童
- 心智及理解能力尚未發育成熟，沒辦法配合長時間的療程
- 需要牙科手術的兒童
- 對於牙科極度恐懼的兒童

- 身心障礙患者
- 無嚴重氣喘、先天性心臟或臟器疾病、近兩週沒有上呼吸道症狀

● 不適合舒眠麻醉的對象或情況？

- 對豆類製品嚴重過敏
- 發燒
- 近期感冒嚴重有黃色痰液或鼻涕
- 體型過小、過輕
- 患有特殊疾病（如心臟病 / 氣喘 / 中樞神經疾患）

● 兒童牙科舒眠或全身麻醉流程？

兒童的生理構造與成人不盡相同，連呼吸道的處置也和成人有差異，在麻醉上有一定的風險，因此透過團隊術前評估及術中高度專業的處置，才能給兒童舒適安全的治療。



▲ 麻醉科醫師給藥及監控孩子狀況

1. 有需求的患者，與牙科醫師討論並擬定治療計畫後同意進行麻醉。
2. 由小兒科醫師及麻醉科醫師評估患者身體狀況是否符合接受麻醉。
3. 需做血液檢查、胸腔 x 光片檢查、呼吸道評估等。
4. 麻醉前需解釋風險及注意事項，包括治療當天不宜有呼吸道疾病或感冒發燒，以及麻醉前需空腹的時間等。
5. 手術結束後須等待患者恢復意識並符合離院標準才可回家。
6. 回家的術後照顧：不從事運動、小心跌倒，正常刷牙清潔並使用牙線。

● 兒童牙科麻醉治療術後追蹤

返家後醫療團隊會電話追蹤患童的恢復狀況，也提供家長聯絡電話，若回家後遇到問題能夠先以電話諮詢，讓家長能即時獲得幫助。

● 創造讓爸媽放心，孩子也不害怕看牙的治療環境

兒童牙科一路走來曾嘗試許多方法，包括將牙科器械及看診

流程編成故事融入治療中，甚至也在診間繪製卡通圖案，就是希望創造一個讓孩子們能快樂看牙的環境，但還是有一些年紀幼小或對牙科治療恐懼的孩子，沒辦法自己躺在診療椅上接受治療，這讓家長相當困擾。

現在兒童牙科醫師和麻醉科醫師合作，讓孩子們在治療的過程中能更舒服，對於看牙也不會留下陰影。不過有麻醉就有風險，在麻醉前應由醫師評估篩選適合的兒童，並透過術前的身體檢查了解兒童的過去病史、麻醉風險、甚至是呼吸道疾病或特殊疾病，並且給予家長術前及術後的飲食及居家照顧指引，讓家長們放心，孩子們也能安全舒適地完成牙科治療。🏠



▲ 手術過程，孩子安穩的睡一覺醒來手術已經完成

「中西醫合璧，照護腦中風」 高雄長庚中醫急性 後期照護模式

◎高雄長庚中醫骨傷科主治醫師 劉俊廷



隨著人口老化，疾病急性期後出現病人失能日趨頻繁嚴重，加重國家醫療體系之照護壓力。全民健康保險署於2020年年4月公告修正「急性後期整合照護計畫」，規劃急性後期之醫療整合照護模式 (Post-acute Care，簡稱PAC)，建構急性後期照護與病人垂直整合轉銜系統，依個別病人失能程度，在治療黃金期給予積極性整合性照護，希望能減少病人後續再次住院醫療及減輕家庭照顧的負擔。

在腦中風病人急性期照護，根據「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」給付規定，腦中風病人於西醫住院期間可會診中醫接受中藥、針灸、傷科治療。自2019年6月起「全民健

康保險居家醫療照護整合計畫」增加中醫師居家醫療照護給付，針對腦中風慢性期病人，因失能就醫不便時，中醫師可以到宅針灸、開立中藥與提供傷科指導。相較於腦中風急性與慢性期皆有健保中醫照護給付與研究佐證，急性後期中醫介入的成效卻鮮少為人知。為建構中醫在腦中風三階段之連續性照護，在中醫部蔡明諺部長的支持下承接2022年度衛生福利部「建構中醫特色與智慧醫療模式-中西醫整合性後期照護計畫」，本院由神經內科、復健科、出院準備服務組等跨專業的團隊，針對腦中風後狀況穩定，進行收案及中醫療效評估。以病人為中心的前提下，建立臨床照護指引(圖一)。

腦中風出院後-急性後期照護及居家長照服務指引

1. 腦中風病人急性期後，其病況穩定且有復健潛能者，利用垂直整合轉銜系統，協助轉診至居家附近急性後期照護醫院，在黃金期內給予包括復健計畫，使病人積極接受急性後期之醫療照護，避免病患中斷治療，減輕其失能程度
2. 無法接受急性後期照護，或經急性後期照護仍失能者，出院後立即銜接長照資源



▲ 圖一：腦中風急性後期中醫照護臨床照護指引

本計畫共收案 24 位病人，男性佔 41.7%，皆為梗塞性腦中風。慢性共病史以高血壓最多(70.8%)，第二為高血脂(37.5%)，第三為糖尿病(33.3%)。平均住院天數為 27.9 天。出院後有一半持續接受門診復健，有 27.3% 為居家自行復健。腦中風急性後期的病人在接受中西醫整合照顧後，在基本日常生活功能、工具性日常生活功能、姿勢控制、平衡功能、健康相關生活品質、感覺功能評估、及職能表現重返社會能力評估等，相較於治療前都有顯著幫

助。譬如一位屏東縣 59 歲女性，有高血壓病史，因梗塞性腦中風住院治療，病人生命徵象穩定後即照會中醫治療，會診評估左側偏癱，左側肢體肌力 0 分，吞嚥困難需鼻胃管灌食，語言不利，發音不清晰、不流暢。經 2 個月在本院的整合治療後(依序為神內病房 14 天、復健病房 1 個月與中醫自費病房 14 天)，左上肢近端肌力進步到 2 分，遠端進步到 1 分，左下肢肌力進步到 3 分。此外，吞嚥恢復正常，構音進步，發音比較清晰。出院後透過

高高屏中醫網絡計畫，找到屏東鄰近中醫師居家治療 1 個月，待發音已清楚且左手左腳肌力改善後，能捉握助行器，到高雄長庚崁頂的偏遠醫療駐點就診。由此可知道中醫 PAC 照護可依照患者的地域、病況、積極度、與家庭支持度而做適當地調整。

衛生福利部中醫藥司致力推動中醫多元照護模式、鼓勵中醫醫療特色發展和中醫藥實證研究，提升中醫整體健康照護品質。中醫部在高雄長庚龔嘉德副

院長的指示下已陸續承接多項計畫，包含腫瘤日間照護、實證研究特色醫療和急性後期整合照護等，目的是做出教學醫院不同的定位與區隔，培養更多中醫人才和急難重病之治療，結合高高屏中醫師公會和健保端的資源逐步落實這些政策。透過蔡部長與筆者出席 3 月 16 日在衛生福利部的記者會 (圖二)，分享本院腦中風急性後期照護住院患者的中西整合照護成果，讓更多的民眾可以看見中醫、使用中醫。☺



▲ 圖二：衛生福利部記者會 (右起分別為劉俊廷醫師、蔡明諺部長、中醫藥司黃怡超司長、中醫師公會全國聯合會陳博淵秘書長和花蓮慈濟醫院何宗融副院長)

缺蛋，不擔心

◎高雄長庚營養治療科營養師 吳靜宜

全 台鬧蛋荒，許多民眾擔心，不吃蛋，怎麼獲得足夠的蛋白質呢？

豆魚蛋肉等富含蛋白質食物經由腸道消化後吸收，提供建造身體組織或器官（如頭髮、指甲、肌肉組織、血球等）、修復傷口、形成抗體等，也就是因為如此，蛋白質是維持身體正常代謝及運作不可或缺的物質，攝取足夠蛋白質才能讓我們有個強健的體魄！

● 蛋白質攝取不足，會怎樣嗎？

- 一、肌肉合成減少：容易導致無力、疲倦、嬰兒發育受損（包括認知發育），若為孕婦缺乏蛋白質則會導致胎兒宮內生長受限等。
- 二、體內白蛋白濃度下降：身體容易發生水腫。
- 三、免疫力下降：容易感染、死亡率增加等。
- 四、容易發生情緒障礙：喜怒無常、嚴重抑鬱、焦慮、易怒、



專長 | 臨床營養、體重管理、大量食物製備

失眠等。

- 五、生育能力下降：性慾減退、生育能力下降等。
- 六、其他：貧血、牙齒異常、頭髮斷裂和脫落、皮膚乾燥或剝落等。

所以攝取充足的蛋白質對生長、發育和維持健康是相當重要。

● 蛋白質的食物來源

近幾年一直在宣導的國民飲食扇形圖上，分類在豆魚蛋肉類，即為富含蛋白質的食物，又

可區分為葷、素兩類：

一、**素的蛋白質來源**：大豆及大豆製品，如：黃豆、黑豆、毛豆、豆腐、豆皮、豆漿、豆包、素肉等，此為素食者最佳、也是最主要的蛋白質來源。

二、**葷的蛋白質來源**：葷食蛋白質來源較素食蛋白質來源多元，豆魚蛋肉類中的「魚」，包含俗稱「海鮮」的水產動物性食物，如：各種魚、蝦、牡蠣、章魚、烏賊、蛤蜊等；或是海鮮加工製品，如：魚鬆、魚罐頭、魚脯、魷魚乾、櫻花蝦乾、牡蠣乾等。四隻腳及兩隻腳的家畜與家禽是國人飲食中常見的蛋白質來源，四隻腳

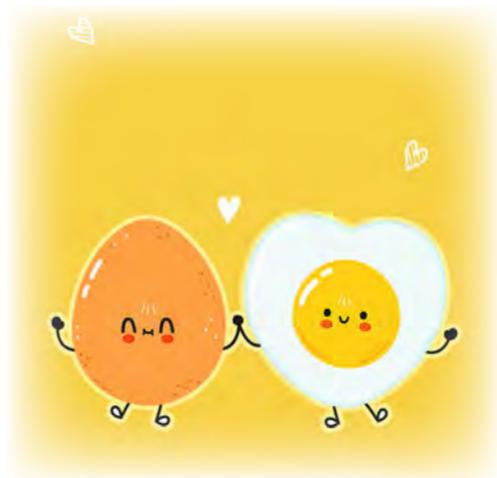
的家畜及其製品有豬肉、牛肉、羊肉、豬血、肉鬆、香腸、臘肉、豬肉乾等，兩隻腳的家畜及其製品則有雞肉、鴨肉、鵝肉等。另外一個蛋白質來源也非常常見，則為禽類的蛋，如：雞蛋、鴨蛋、鵪鶉蛋、鵝蛋等或是蛋類製品，其中以雞蛋最常見。

● 若缺蛋，可以補充那些食物代替蛋呢？

國民飲食指南中的豆魚蛋肉類彼此都可以互相取代，而且新鮮的豆魚蛋肉類都是屬於優質蛋白質，不管是雞肉、豬肉、魚肉、豆干、豆腐都屬於好的蛋白質來源，唯有在蛋白質選擇尚需再注意：

一、**可優先選擇新鮮豆製品**：大豆或大豆製品的蛋白質屬優質蛋白質，且大豆及大豆製品有動物性蛋白沒有的優點，例如：零膽固醇及具大豆異黃酮、低飽和脂肪含量等，可降低心血管疾病發生風險。

二、**選擇脂肪含量較少的肉類攝取**：禽肉跟畜肉相比，禽肉



的脂肪含量少於畜肉，「海鮮」的水產動物性食物（魚類）脂肪含量又較禽肉、畜肉低，且脂肪酸的組成較肉類更為健康，我們可依飲食指南所示（豆魚蛋肉），選擇優先順序依次為豆→魚→蛋→肉（家禽→家畜）。

三、避免過度加工肉品攝取：加工食品內添加太多添加物，像是豆漿除了本身是豆製品外，額外添加了許多糖，造就了甜甜好吃的感覺，或是香腸、火腿、貢丸等，除了主要食材肉之外，還額外添加了油脂或使用高脂肪的肉品製作，這些加工食品，內含較多的油脂，對於民眾而言，也是增加心血管疾病罹患的高風險食物。

另外，除了豆魚蛋肉可提供蛋白質外，乳品類也是一個很好的蛋白質及鈣質來源，例如：牛乳、羊乳或乳製品，包括鮮乳、低脂乳、保久乳、奶粉、優酪乳、優格、各式乳酪（起司）等。每天兩杯牛奶，不僅可獲得優質蛋白質，還可以得到豐富的鈣質攝取喔。

● 如何簡單攝取足夠的蛋白質？

以國健署近幾年來推廣「我的餐盤」來教導民眾吃蛋白質食物，我們可以貫徹「我的餐盤」中六大口訣中的2口訣，健康民眾即可攝取足量的蛋白質食物。

● 我的餐盤六大口訣

每天早晚一杯奶
每餐水果拳頭大
菜比水果多一點
飯跟蔬菜一樣多
豆魚蛋肉一掌心
堅果種子一茶匙

若要攝取足夠蛋白質，則可透過貫徹2口訣，即為「每天早晚一杯奶、豆魚蛋肉一掌心」，若是缺蛋的情況下，每餐吃的肉或魚符合自己掌心大小，再加上每天乳製品的食用，基本蛋白質都可以達到一般民眾應有的攝取量。

上天對人類很仁慈的，缺蛋，真的不需要擔心，因為太多富有蛋白質的食材可以相互替代。也要秉持適量攝取的正確觀念，否則即使是再好的食材與營養素，也可能因過量攝取而造成身體負擔！⊕



叫一聲阿嬤 有這麼多感情

◎林口長庚居家護理組護理師 游惠茹



專長 長照護理、腫瘤護理、居家護理、安寧居家護理

護理工作，總有很多故事…
認識阿治阿嬤已有7、8年光陰，自從她生病臥床之後，我就每個月固定出現在她的家裡。她從沒跟我說過話，每次去家訪她總是張眼看著我，偶爾冒出呻吟聲，像是打招呼，也像抱怨怎麼又要換管子了！

阿嬤的兒子告訴我，小時候

全家住金門，阿嬤是金門女自衛隊。那年代，女人家也得站出來捍衛自己的家園。現在聽來，感覺很勇猛。

照顧者從最初的印尼小姐，3年屆滿回國之後由兒子接續照顧工作。我曾認真的問過一次阿嬤的兒子：「軍職退役後為什麼想自己照顧？」（其實我心裡是想著：大男人照顧媽媽，會不會不夠細心？粗枝大葉？）阿嬤的兒子說：「爸爸是軍人，那個還在戰爭的四十年代，總不在媽媽身邊。年輕時我也步上軍旅生涯，沒與媽媽好好相處，盡到照顧責任；退役後的第一個想法就是陪媽媽也照顧她，彌補這輩子心裡的歉疚。」這答案，讓我很感動。這些年，阿嬤在兒子媳婦細心照顧下真的算穩定，沒有大狀況，

算很厲害也優秀的照顧者。

一轉眼，阿嬤已經 90 歲了！時間殘酷，疾病也是。

不久前，阿嬤因為心肺合併症住院，病況急轉直下，轉入加護病房已一週，情況未見好轉。我與阿嬤的兒子討論醫療極限的問題，希望這段路別讓阿嬤太折騰。儘管我訪視工作忙碌，沒能常去病房探望，但是每天從電腦看到阿嬤治療與檢查的紀錄與數據都很憂心～我感覺好像快要失去她了！

討論讓安寧團隊介入幫忙，給阿嬤多點尊嚴少點痛苦。礙於高氧濃度面罩型呼吸器無法帶到安寧病房，暫時只好留在 ICU。與安寧法師聯絡後一起去探望，希望給阿嬤祝福與力量。

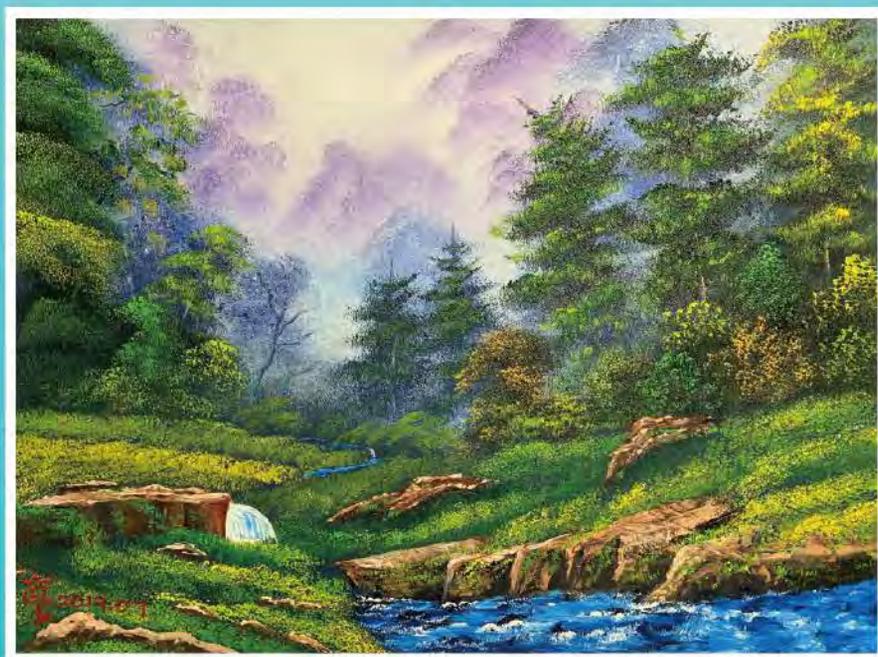
在 ICU，我習慣如往常一樣的與阿嬤打招呼，摸摸她的手與額頭，原來緊閉的雙眼在聽到我熟悉的聲音，剎那有努力想睜開的樣子，頓時心裡很不捨，像是自己的親人受苦般的感覺，酸酸的。我告訴阿嬤：「我請法師一起來給您祝福，希望您平安。」阿嬤好像懂，緩緩闔眼休息，繼

續專注努力呼吸。我站在床邊，回想這幾年訪視的情境，也靜靜的聽法師給阿嬤做生命回顧。我想，觀世音菩薩應該聽到我們的祈求，希望在未來任何地方，阿嬤都身心平安沒有罣礙。

阿嬤的兒子傳訊息告訴我，家人討論後有了共識，希望阿嬤不要再承受太多痛苦，明天要與主治醫師討論那些維持生命徵象的升壓劑是否就停止，讓阿嬤順其自然的往另一個方向開始前進，不要再為了家人的期待而受苦痛。對至親做這樣的決定是需要很大的勇氣，我自己經歷過，但是也只能繼續替阿嬤祈福。

這晚，外面的天氣狂風暴雨還閃電打雷，相信阿嬤的家人們心情也是傷心矛盾的。明天之後，護理師衷心祝福阿嬤，平安順利。☺





清幽山林(油畫)

作者：劉裕豪（長庚醫院聘任身障畫家-日畫家）

在酷熱的夏天，真想遁入山林，躺在溪澗中的石頭上，吸收山林間的芬多精，聽著蟲鳴鳥叫，讓自己融入大自然中，靜悄悄地做著白日夢。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung