

長庚醫訊



出刊日：2023年8月1日
創刊於1980年

五期專題

44卷 8期



心臟衰竭治療進展

林口長庚護理部王琦督導

榮獲2023年台灣傑出護理人員獎「服務奉獻獎」

睪丸不見了～認識回縮性睪丸

認識腹腔鏡疝氣修補手術

中醫輔助治療失眠焦慮



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8月1日

44卷 8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

特別報導

- 01 林口長庚護理部王琦督導 護理部
榮獲 2023 年台灣傑出護理人員獎「服務奉獻獎」

焦點話題

- 03 神經母細胞瘤癌童福音～ 陳鈴津
大規模跨國臨床試驗證實 GD2
抗體免疫療法效果卓越！
- 06 精準醫療治療罕見骨盆腔肉瘤 黃文冠
- 08 罕病威爾森氏症～積極治療與飲食控制仍可正常生活 劉千瑜

本月主題

- 10 心臟衰竭治療進展 張尚宏

封面故事

- 11 心臟衰竭治療新指引 王俊力
- 14 SGLT-2i 的「心」作用 雷青熒
- 16 心臟衰竭的外科治療 劉國聖
- 18 心臟衰竭之復健運動 黃書群

兒童醫療

- 20 睪丸不見了～認識回縮性睪丸 王大民

醫學報導

- 22 認識腹腔鏡疝氣修補手術 吳彥廷

中醫報導

- 25 中醫輔助治療失眠焦慮 馬維玉

心靈點滴

- 28 善的種子若能扎根，愛的力量 莊其晉
就能蔓延

養生文化村

- 30 養生文化村五大驚喜記事本 倪冬梅

服務奉獻獎

239

特別報導

►王琦督導 (前右 2)
榮獲 2023 年台灣傑出護理人員獎「服務奉獻獎」，由蔡英文總統 (前左 2) 親自頒獎

林口長庚護理部王琦督導 榮獲 2023 年台灣傑出護理人員獎 「服務奉獻獎」

◎林口長庚護理部

林口長庚護理部王琦督導，今年榮獲 2023 年台灣傑出護理人員獎「服務奉獻獎」。她自 1988 年護理學校畢業後，即進入長庚醫療體系服務迄今逾 35 年，近年致力打造「智慧手術室」為目標，並在疫情期間協助建置全國第一間具負壓前室之正壓手術室，建立新冠肺炎手術室防疫標準照護流程，是一位兼具臨床、教學與行政長才的專業護理師，得獎實至名

歸。

王琦督導因小時候受卡通影片「小甜甜」的影響，從此嚮往當一名出色的護理工作者。如願進入長庚醫療體系後，仍不斷充實自我，持續成長，不僅臨床作業從不間斷，同時積極進修取得碩士學位。

她戮力以增進手術病人安全及改善手術室護理職場環境安全為職志，並以打造「智慧手術室」為目標，在職期間引進全國首創「醫療

運輸機器人」並加以推動，協助手術室內手術器材由機器人運送，分擔護理人員的負荷，讓護理專業回歸於臨床照護提升品質，進而確保病人照護品質與安全。

她同時推動手術團隊執行手術安全查檢作業，建立標準作業流程，透過資訊化輔助，建立「手術動態訊息面板」及「手術智能面板」，運用商業智慧手法與控台作業結合，掌控手術動向，有效縮短緊急手術病人的等待時間，將手術進展、病人狀態結合醫療設備以數據化方式呈現，幫助手術團隊作出判斷加速手術作業流程，提升手術安全性和效率，達到醫、護、病三贏的效果。

新冠肺炎肆虐期間，王琦督導在防疫推動上亦不遺餘力。她規劃新冠肺炎專責手術室配合防疫作業，2020年5月協助建置全國第一間具負壓前室之正壓手術室，建立新冠肺炎手術室防疫標準照護流程，設計手術排程預警式提醒醫護人員及有效的阻斷病毒外散。

她更主動參與新冠確診個案照護作業，擔任臨時檢疫所現場護理主管，協助導入全台最新「虛擬病房平台」，以雲端無縫健康管理方

式，帶領護理照護團隊設計規劃收治流程及動線、客製化護理照護系統，不僅保障病人權益，也確保工作同仁免於因照護產生的風險。

從跨部門積極開發新事務，及透過各種工作改善、專案手法或品管圈運作，實際帶領同仁進行推動專案改善以提高工作效率，王琦督導說，感謝長庚體系提供豐富的資源及醫護團隊夥伴們不吝的支持與努力，她才能獲此殊榮，今後更鞭策自己繼續對自身的職務及護理專業貢獻一己之力，持續打造一個被護理師和病人信賴的優質醫療工作環境及友善職場。🏥



▲ 王琦督導推動「醫療運輸機器人」，協助手術室內手術器材由機器人運送，讓護理專業回歸於臨床照護提升品質

神經母細胞瘤童福音～ 大規模跨國臨床試驗證實 GD2 抗體免疫療法效果卓越！

◎林口長庚幹細胞與轉譯癌症研究所副所長 陳鈴津

小瑞在2歲左右被診斷為第四期高危險群神經母細胞瘤，持續在林口長庚醫院接受治療，現在7歲多了，至今已復發四次，雖然每次復發小瑞都很堅強的面對，但骨頭疼痛的感覺隨著每次復發越來越強烈，也嚴重影響生活品質，一般的止痛劑效果有限，有時候甚至需要使用到嗎啡類止痛藥才能有效止痛。小瑞被剝奪了校園生活，他的世界只剩家裡與醫院來回。GD2 抗體 (dinutuximab) 治療雖能有效控制神經母細胞瘤的復發，但高昂的藥物費用勢將拖垮家中經濟，無力的父母看到小瑞因反覆復發而日漸消瘦，每每潸然淚下。

神經母細胞瘤是兒童癌症當中，除了腦瘤之外，最常見的實體惡性腫瘤，約占兒童癌症的7.8%左右，但在兒童癌症死亡占比卻高達15%。神經母細胞瘤



現職

中央研究院院士
林口長庚暨長庚大學特聘講座教授

專長

腫瘤免疫學與免疫治療、癌症幹細胞生物學、轉譯醫學、臨床腫瘤學

患者的疾病分期中，低危險或中度危險群病患者屬於預後較好的族群，一般來說接受手術或化學治療就有很好的預後，20年的存活率可達8成以上；但是一半以上的神經母細胞瘤患者屬於高危險群，在台灣，每年約有10～15位高危險群神經母細胞瘤的

癌童，即使已經以高劑量化學治療、手術切除、放射治療將癌細胞清除，治療後殘存的少數癌細胞，在各種檢查中還是很難被發現，等到癌細胞又增生到一定程度時，病症又會出現，故復發率極高，20年的存活率僅剩3成。

為突破治療困境，筆者致力於GD2抗體(dinutuximab)用於高危險群神經母細胞瘤患者免疫治療的研發，於1996年獲得美國國家癌症研究所(NCI)協助製造大量抗體後，得以主持美國兒童腫瘤協會(COG)的第三期隨機臨床試驗。在226名受試者參

與的隨機分配臨床試驗期間分析結果顯示，在維持期接受連續5個療程GD2抗體(dinutuximab)免疫治療的組別相較於標準治療組在兩年無復發存活率(66% vs. 46%)以及兩年的整體存活率(86% vs. 75%)都有顯著增加，此成果發表於新英格蘭醫學期刊(NEJM)。此期間分析結果已顯現GD2抗體(dinutuximab)可增加20%的治癒率，因此提前結束第三期臨床試驗對照組的實驗，在GD2抗體未上市之前讓所有參與臨床試驗的病人都能接受免疫治療，從2009年至2015



▲ (右起) 林口長庚兒童血液腫瘤科主任陳世翔、林口長庚幹細胞與轉譯癌症研究所陳鈴津副所長、林口長庚副院長賴瓊慧、臺大小兒血液腫瘤科盧孟佑醫師、台灣神經母細胞瘤病友關懷協會蔡紀葦常務理事

年間，持續納入接受 GD2 抗體 (dinutuximab) 免疫治療的患者，受試者人數高達 1,183 名，這是目前此類罕見疾病接受一致性免疫標靶治療的最大規模研究。最近分析結果顯示，接受 GD2 抗體 (dinutuximab) 免疫治療的受試者，5 年無復發存活率為 61%、總存活率為 72%，即使在 662 名大於 18 個月第四期高危險群的癌童中，表現依然亮眼，5 年無復發存活率和總活存率分別為 57% 和 71%。這個成果是數十年來高危險群神經母細胞瘤治療的重大突破。這項研究成果已發表於 2022 年 12 月「臨床腫瘤學雜誌 (Journal of Clinical Oncology)」，同時也受到美國國家癌症研究所 (NCI) 的關注，越洋採訪並刊登報導這個大規模臨床研究的結果，證實了 GD2 抗體 (dinutuximab) 有助於延長高危險群神經母細胞瘤病童的壽命。

目前 GD2 抗體 (dinutuximab) 已於 2015 年美國食品藥物管理局 (FDA) 核准上市，同年 8 月，歐洲藥品管理局 (EMA) 也正式給予藥證許可。GD2 抗體 (dinutuximab) 上市後，台灣相關

治療團隊便積極以專案進口方式引進，針對移植後和復發的高危險群病童治療，目前有 10 幾位病童治療使用過，在維持性治療或復發後合併化學治療使用，腫瘤治療反應不錯。可惜的是，在台灣有更多適合使用 GD2 抗體 (dinutuximab) 的癌童家庭都在高價的自費藥物前望之卻步，無力的被迫放棄最後一絲希望。研究團隊衷心的希望在不久的將來，能聽到台灣健保的好消息，造福更多第四期高危險群神經母細胞瘤的病童。✿



- ▲ 2009 年美國 NIH 與陳鈴津院士及數位專家決定提早解盲 GD2 抗體 (dinutuximab) 第三期的臨床試驗後，陳鈴津院士在 COG 年度會議發表研發成果，會後全美神經母細胞瘤專家表達祝賀，正式開啟治療方針的新里程碑

精準醫療治癒罕見骨盆腔肉瘤

焦點話題

◎林口長庚腫瘤科主治醫師 黃文冠
◎林口長庚一般外科系主任 葉俊男 校閱

林口長庚去年收治一名因解尿與排便困難就醫的 43 歲運輸業司機，病人身體狀況愈來愈差，負責診治的一般外科系葉俊男主任以影像檢查與病理切片診斷出直徑 10 公分大的肉瘤，明顯壓迫到膀胱與直腸。一開始以胃腸道基質瘤一線標靶藥物進行治療，但腫瘤持續惡化變大至 14 公分，病理科黃士強醫師進一步分析確認帶有罕見的 NTRK 基因融合。使用口服標靶藥物 NTRK 蛋白抑制劑治療 3 個多月後，檢查發現腫瘤縮小到 4 公分，泌尿腫瘤科林柏宏醫師再以達文西輔助腹腔鏡手術精細切除殘餘腫瘤，保留了直腸與膀胱原本的功能，透過多科際團隊合作，讓病人維持既往的生活品質且順利繼續司機工作。至今滿一年未復發，順利重返職場，解除原本擔心膀胱

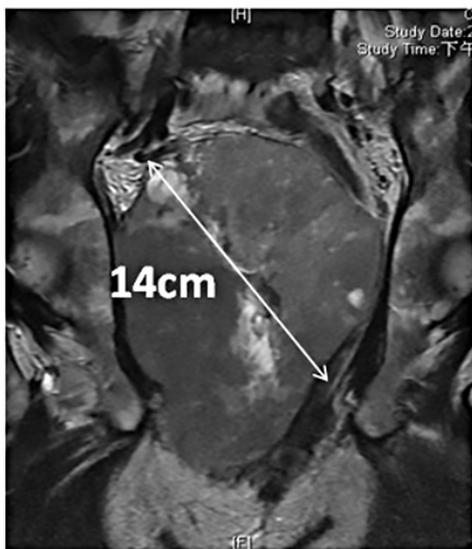
重建和人工肛門的危機。

以精準醫療發揮最佳處置

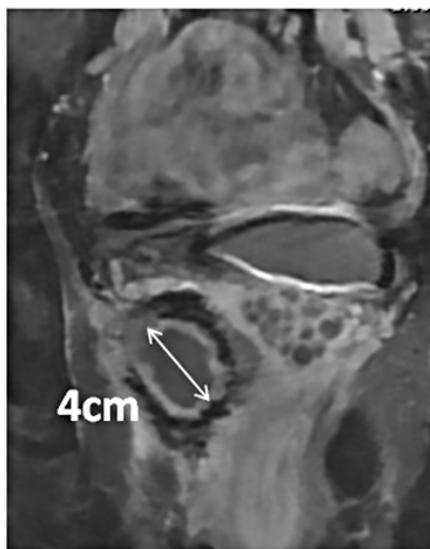
葉俊男主任表示，此案例體現精準醫療對於惡性腫瘤的顯著療效，將一個以傳統手術要骨盆腔大範圍切除、合併人工肛門及尿道重建手術的個案，轉變為透過基因檢測，給予精準標靶藥物治療讓腫瘤縮小。林柏宏醫師認為，能讓病人重新回到工作與生活，且不需要人工造口或引流袋，是本個案重要的臨床價值。這個案例報告已被刊登在 2023 年 1 月國際知名期刊「美國臨床癌症學會精準腫瘤期刊 (JCO Precision Oncology)」。

NTRK 基因中文名稱為神經營養因子受體酪氨酸激酶，活化後會促進細胞增殖與分化等功能。NTRK 基因融合是指不同染

治療前



治療後



▲ 標靶藥物治療前 (左) 腫瘤約 14 公分大，治療後縮小至 4 公分 (右)

色體之間或同一條染色體內發生基因之間重新排列，使得 NTRK 基因與其他基因緊密結合在一起。NTRK 基因融合會導致細胞的酪胺酸激酶訊號的異常激活，促進部分兒童或成人實體腫瘤發展，研究顯示 NTRK 基因融合是重要的致癌驅動因子。

雖然帶有 NTRK 基因融合並不常見，在所有實體腫瘤約占 1%，但已有對應的標靶藥物 NTRK 蛋白抑制劑，能抑制腫瘤細胞內異常的 NTRK 活化訊號傳遞，展現顯著的腫瘤反應療效。第一代 NTRK 蛋白抑制劑有兩種口服標靶藥物，台灣的食品藥物

管理署已許可上市，適應症用於帶有 NTRK 基因融合的實體腫瘤，不過目前於成人尚未有健保給付。

● NTRK 基因融合的肉瘤為罕見癌症不易發現

骨盆腔肉瘤非常見癌症，民眾若出現腹痛、噁心、嘔吐、易飽足感、脹氣等腸胃不適症狀，或排便解尿困難，最好就醫接受詳盡檢查。病人亦應耐心配合醫師指示接受治療，藉由精準基因檢測與精準醫療，有機會獲得很好的治療成效且保有以往生活品質。☪

罕病威爾森氏症～ 積極治療與飲食控制仍可正常 生活

◎台北長庚社服組社工師 劉千瑜

◎林口長庚神經內科主治醫師 黃錦章 校閱

小 蔡(化名)因抽血檢查發現肝指數異常偏高，至胃腸肝膽科門診檢查後，被告知須轉至神經內科進一步確認，經長庚神經內科黃錦章醫師仔細診療後，確認罹患罕見疾病-威爾森氏症。小蔡沒有因此感到沮喪，積極配合醫師用藥治療，並與營養師討論飲食控制，有效控制肝指數，也養成運動習慣，維持身體的代謝機能。小蔡現在每3個月回黃醫師門診追蹤，已持續10年以上，依舊能正常工作和生活。

台北長庚於6月18日上午舉辦「威爾森氏症病友關懷活動」，邀請神經內科張庭瑜醫師和眼科孫銘輝醫師提供衛教新知與治療。黃錦章醫師對於威爾森氏症病友持續關心，除了門診個

別關懷外，每年也會舉辦病友關懷活動，邀請醫療團隊針對病友生活上可能遇到的問題，如飲食控制、言語吞嚥障礙、眼睛表徵等，透過主題分享的方式，幫助病友增進新知，改善生活。活動中亦安排手作活動，讓病友能開心跟大家分享自己的創作，從中獲得滿滿的正能量。

小蔡也希望能以自身經驗鼓勵剛罹病的病友：「勇敢面對疾病，好好配合醫師的治療，注意飲食及維持運動，生活一樣能多采多姿」。

威爾森氏症是一種身體對於銅代謝異常的罕見遺傳疾病，病人因無法由膽汁排出銅，故從一出生體內血中游離銅的濃度就會慢慢升高，不會恢復到正常

避免高含銅量食物



有殼海鮮



動物內臟



蕈菇類



豆製品



堅果類

- ▲ 威爾森氏症病友需注意飲食中的銅含量，避免高含銅量食物，以降低對肝臟的損害

值，當體內累積過多的銅，便會產生毒性傷害身體組織與器官。約4成病人會先出現肝臟問題，如黃疸、腹脹、嘔血及腹痛等症狀，銅也會累積在其他器官，尤其是腦部，可能造成言語困難、吞嚥、顫抖、寫字問題、走路不穩，以及其他精神疾病，如憂鬱、自殺念頭、嚴重失眠及注意

力無法集中等，其他如腎臟、骨頭、關節和內分泌、荷爾蒙也會受到影響。

黃錦章醫師表示，威爾森氏症病友需注意飲食中的銅含量，應以「低銅飲食」來降低銅的攝取量。大部分的食物均含銅，要避免銅含量高的食物，如內臟類、有殼海鮮、全穀類、核果類、豆類、水果乾、巧克力等，且避免喝酒，以降低對肝臟的損害。

黃錦章醫師呼籲，威爾森氏症是一種可控制的罕見疾病，只要能與醫師做良好的配合，長期接受治療，並搭配飲食控制，病情有機會獲得最佳的控制與提升生活品質。✿



- ▲ 黃錦章醫師提醒，只要能與醫師做良好的配合，長期接受治療，並搭配飲食控制，威爾森氏症是一種可控制的罕見疾病



心臟衰竭治療進展

◎林口長庚心臟血管內科主治醫師 張尚宏

心臟基金會估算台灣約有 70 萬人罹患心衰竭，若曾因心臟衰竭住院則年死亡率高達 50%，病人 6 個月再住院率也高達 20%，反覆住院的病人完全恢復的可能性很低，其致死率與癌症差不多。近幾年針對心臟衰竭的治療有長足的進展，這要歸因於對「射出分率正常的心臟衰竭（HFpEF）」患者有新藥物可使用、復健對心臟衰竭後續處理的進步以及對嚴重心臟衰竭的外科支持療法。

心臟衰竭的治療需以病人為中心，由完整的心臟衰竭團隊提供完整治療方案。本期醫訊專刊由王俊力醫師簡介最新的心臟衰竭診斷與治療指引，更新以臨床試驗提供的最佳證據；雷青熒藥師介紹最新的心臟衰竭藥物 SGLT-2i；劉國聖醫師簡介當藥物與心導管介入治療仍無法改善症

狀時，需要外科提供機械循環輔助，以裝置取代心臟的大部分功能；最後由黃書群醫師簡介住院及門診的心臟衰竭病人，復健科運動治療所扮演的重要角色。總體來說，這些進展皆可幫助心臟衰竭患者改善生活質量，並且延長壽命。不過，每種技術也都有其風險和限制，治療方案應根據個人情況而定。

高達三分之二的心衰竭病人不曾得到正確診斷，反應出醫病雙方仍有可改善的空間。民眾若出現累、走路會喘、腳腫症狀，務必到心臟內科進一步檢查。長庚體系在基隆、林口、嘉義及高雄均設有心臟衰竭中心，專業團隊可以在全國各地提供一流的最新整合心臟衰竭治療服務。🏥



心臟衰竭治療新指引

◎林口長庚心臟血管內科主治醫師 王俊力



現職 林口長庚心臟內科教授級主治醫師
專長 心臟超音波、心臟衰竭、高血壓、心臟藥物

您的長輩或朋友是否常抱怨容易累、走路就喘、或是腳踝常水腫？這些症狀可能是心臟衰竭的徵兆，最好就醫接受治療。近年來心臟衰竭治療有相當的進步，治療指引也不斷更新，增加了許多新治療，除了改善症狀，還能降低再住院率與死亡風險。

只要即早發現接受治療，並正確自我照護，就可穩定控制降低風險。以下根據 2021 年歐洲心臟病學會 (ESC) 與 2022 年美國心臟學會 / 美國心臟病學會 (AHA / ACC) 心臟衰竭治療指引、以及 2023 年中華民國心臟學會 (TSOC) 心臟衰竭藥物治療共識，介紹心臟衰竭治療的新進展。

● 甚麼是心臟衰竭？

心臟衰竭舊名為鬱血性心衰竭，俗稱心臟無力，心臟好像人體的幫浦，推動血液到全身各器官，當幫浦失效無法提供足夠血液至全身器官，稱為心臟衰竭。心臟衰竭是嚴重的疾病綜合症候群，若沒有好好接受治療與自我照顧，症狀常反覆發作，一活動就喘而限制日常活動，或是一躺平就咳到喘不過氣來而無法好好

睡覺、嚴重影響生活品質，當症狀反覆發作，會使得病人狀況越來越差而住院，甚至死亡。

● 心臟衰竭分類

臨床上選擇治療藥物會依據病人的左心室射出分率分類，射出分率是評估心臟功能的重要指標，不僅與病情預後有關，也與治療效果息息相關。當射出分率小或等於 40% 時，為射出分率重度異常的心臟衰竭；當症狀吻合心臟衰竭，且射出分率大或等於 50%，為射出分率正常的心臟衰竭；而介於 40~49% 之間，為射出分率輕度異常的心臟衰竭；當原本射出分率小或等於 40%，經過治療後大或等於 50%，則為射出分率改善的心臟衰竭。

● 藥物治療

• 所有心臟衰竭病人

心臟衰竭病人常因鹽分與水滯留在身體裡無法有效排出，引起肺部及周邊組織水腫，使用利尿劑可以排除體內多餘的鹽分與水，不管病人的射出分率為多少，利尿劑是控制體液滯留很有效的藥物。但利尿劑不應單獨使用，需搭配其他治療藥物一起使用。

• 射出分率重度異常的心臟衰竭

基本治療藥物有 4 類，除了傳統的 (1) 血管收縮素轉化酶抑制劑 (ACEI) 或血管收縮素受體阻斷劑 / 腦啡肽酶抑制劑 (ARNI)、(2) 乙型交感神經阻斷劑 (β -blocker)、和 (3) 醛固酮受體拮抗劑 (MRA) 之外，還加上 (4) 第二型鈉 - 葡萄糖共同輸送器抑制劑 (SGLT-2i)，這 4 類藥物已證實可以有效降低心臟衰竭惡化住院，或因心血管疾病死亡的風險。除了以上基本治療藥物外，還有其他藥物可以選擇，包括 digoxin、hydralazine / isosorbide dinitrate、ivabradine 與 vericiguat 等，雖然這些藥物治療效果有限、證據等級不強、或者療效僅限於特定族群，但在接受基本治療藥物後仍有症狀者，還是可以考慮使用。Digoxin 可以降低因心臟衰竭惡化而住院的風險，但無法減少死亡；Hydralazine / isosorbide dinitrate 降低死亡效果較 ACEI 差，使用於無法使用 ACEI 的病人；Ivabradine 使用於竇性心律且使用乙型交感神經阻斷劑最大耐受劑量後心跳仍大於 70 下的病人，

降低心臟衰竭住院與心血管疾病死亡的風險；Vericiguat 降低心臟衰竭住院與心血管疾病死亡風險，但效果主要來自於減少心臟衰竭住院風險。

• 射出分率正常或輕度異常的心臟衰竭

治療藥物有兩類，包括 (1) SGLT-2i 與 (2) ARNI，兩者皆可降低因心臟衰竭惡化而住院或心血管疾病死亡的風險，但 ARNI 的效果侷限於射出分率處於 45~57% 範圍的病人。

• 射出分率改善的心臟衰竭

原先為射出分率重度異常的心臟衰竭病人，接受治療後心臟功能改善，應繼續使用藥物，減少心臟功能變差與心臟衰竭復發的風險。



● 非藥物治療

• 心臟再同步化治療

心臟再同步治療是體內裝置心臟節律器，此節律器能同時刺激左、右心室，使心臟恢復同步有效的收縮，改善症狀及減少死亡風險。當病人接受治療指引建議的心臟衰竭藥物治療 3 個月以上，仍有症狀、射出分率小或等於 35%、且心電圖呈現左束支傳導阻斷的病人，可以接受此治療。

• 植入式心臟去顫器

心臟衰竭病人有猝死的風險，而植入式心臟去顫器是預防猝死很有效的方法，當病人接受治療指引建議的心臟衰竭藥物治療 3 個月以上，仍有心臟衰竭症狀、射出分率小或等於 35%、且預期存活在一年以上的病人，裝置去顫器可以降低猝死與總死亡的風險。在台灣，健保給付限於曾經有嚴重心室頻脈、心室顫動導致猝死但被急救回來的病人，或是反覆發作的持續性心室頻脈的病人。⊕

SGLT-2i 的「心」作用

◎林口長庚藥劑部臨床藥師 雷青熒

封面故事



專長 | 心臟血管疾病藥物治療

70 歲廖伯伯患有多年高血壓，服用血壓藥不規律，偶爾想到的時候才吃。兩個月前稍微走動就很喘，晚上無法躺平睡覺，下肢嚴重水腫，被診斷為收縮性心衰竭，廖伯伯這時才開始好好服藥治療。這次回診醫師開了新型血糖藥，第 2 型鈉 - 葡萄糖共同轉運蛋白抑制劑 (SGLT-2i)，廖伯伯質疑他又沒有糖尿病，為什麼給他降血

糖的藥？

心臟衰竭是由於心臟結構或功能異常而導致，常是各種心臟疾病 (先天性心臟病、心肌梗塞、高血壓心臟病等) 進程的最後階段。主要症狀包括呼吸困難、端坐呼吸、腳踝腫脹和疲勞。心臟衰竭有相當高的死亡率及再住院率，反覆住院會使心衰竭的狀況愈來愈差，導致惡性循環，恢復的可能性就愈低。藥物是治療心衰竭的基石，長期規則服藥，可以降低心衰竭患者再住院率和死亡的發生風險。

藥物治療目的有三，包括 (1) 降低死亡率、(2) 預防因心衰反覆住院、以及 (3) 改善臨床症狀、心臟功能及生活品質。藥物包括有作用在腎素 - 血管張力素 - 醛固酮系統抑制劑、乙型交感神經阻斷劑、以及礦物性皮質素受體

拮抗劑，三類藥物皆能增加存活率，降低因心臟衰竭住院的風險及減緩症狀。

新的心衰竭治療藥物 - 第 2 型鈉 - 葡萄糖共同轉運蛋白抑制劑 (SGLT-2i)，原本是治療糖尿病的藥物，經由抑制近端腎小管中葡萄糖及鈉的再吸收，增加腎臟葡萄糖排泄以及鈉的排除，以達到控制血糖、利尿的作用。針對糖尿病病人，此類藥物在心血管研究結果顯示，其對於心衰竭住院的風險顯著降低，這是其他降血糖藥物所沒有的。

SGLT-2i 改善心臟衰竭的機制尚未有明確定論，推測的假說包括 (1) 經由利尿、排鈉作用以及降低血壓和改善血管功能，使得心臟負荷減輕，並可減少利尿劑的使用，同時還可以增加紅血球量；(2) 降低血糖，增加酮體的生成，優化心臟能源效率；(3) 抑制鈉 / 氫離子交換，以減少心臟損傷、肥大、纖維化、重塑和收縮功能障礙；(4) 抑制心肌纖維化；(5) 改變脂肪因子、細胞因子的生成及心包膜脂肪組織塊。

進一步針對心室射出分率低下的心衰竭的臨床試驗包括

DAPA-HF 及 EMPEROR-Reduced 顯示，SGLT-2i 再加入已接受心衰竭常規藥物治療中，不論有無糖尿病皆可降低心血管死亡率、心衰竭住院或心衰竭緊急就醫之發生率。簡言之此藥不僅可以控制糖尿病，也可以治療心臟衰竭。2021 年歐洲心臟學會，2022 年美國心臟學會，皆已將 SGLT-2i 列入心臟衰竭的治療指引中。我國亦已於 2022 年 5 月納入健保給付，可依健保規範而投與此藥。

有些病人不適合使用此藥，如第一型糖尿病病人、嚴重腎功能不全的病人、易發生糖尿病酮酸血症、血容量不足、血壓過低、經常尿道感染、有截肢風險的病人。使用後須注意血糖正常的酮酸中毒、泌尿道感染、生殖器黴菌感染，並在需要時調整利尿劑的劑量以防止血容量不足。

心臟衰竭不是絕症，需要長期治療，做好自我照顧，定期回診，規則吃藥，不要因症狀好轉就自行停藥。目前心臟衰竭用藥選項納入 SGLT-2i，不僅治療上多了一樣利器，也讓心臟衰竭病人的預後有更多進步的空間。🔗

心臟衰竭的外科治療

◎林口長庚心臟外科主任 劉國聖

封面故事



現職 | 林口長庚心臟外科副教授級
主治醫師

專長 | 冠狀動脈繞道手術、心臟瓣
膜修補及置換手術、主動脈
剝離手術、主動脈支架手術

慢性心臟衰竭常見的原因有冠狀動脈狹窄、瓣膜性心臟病、先天性心臟病或原發性心肌病變；急性心臟衰竭的原因有急性心肌梗塞、感染性心內膜炎合併嚴重瓣膜破壞、急性瓣膜閉鎖不全、急性心肌炎等。外科在

急、慢性心臟衰竭治療上都扮演重要角色。

若心臟衰竭的成因是嚴重冠狀動脈狹窄或瓣膜性心臟病，那麼標準的冠狀動脈繞道手術，或相對應的瓣膜修補或置換手術可以有效改善心臟衰竭的症狀，延長病人的壽命，甚至提升心臟收縮功能。

但若心臟衰竭程度已過於嚴重，即使手術治療也無法改善心臟功能，此時除了依治療指引給予心臟衰竭藥物治療外，心臟移植是目前改善病人症狀與延長病人壽命最可靠的治療選項。美國的心臟移植年手術量約為 2500 例，台灣的心臟移植年手術量則在 70~80 例之間。目前心臟移植後的 1 年、3 年、5 年存活率分別約為 90%、80%、70%。與其他器官移植一樣，心臟移植最

大的障礙在器官來源的不足，術後必須規律服用抗排斥藥。在台灣，器官移植受贈者資格必須經由健保署審查通過，而移植登錄中心顯示的心臟移植等候名單一直在 200 名左右，很明顯地，只有部分病人可以幸運地等到捐贈者的心臟。

科技的進展替心臟衰竭的病人帶來新希望，就是機械循環輔助裝置（Mechanical circulatory support, MCS），依急慢性情況用法不同。急性心因性休克的病人可以使用葉克膜，嚴重心臟衰竭的病人可以使用心室輔助器，而心室輔助器又可分為短效型和長效型的心室輔助器。簡單來說，葉克膜的使用是以數天到數週，它的植入相對心室輔助器較為簡單，多半由鼠蹊部的血管植入，因此病人必須持續臥床，活動嚴重受限。心室輔助器的植入多半需要正中開胸，如同一個標準的心臟手術，因此無法像葉克膜一樣在緊急狀況時在床邊植入。短效型心室輔助器的使用是以數週到數月，血液引流管從心臟經腹部穿出體外，人工幫浦位於體外，雖然病人得以坐起，甚

至可以下床活動，但活動範圍依然嚴重受限。長效型心室輔助器則預期可使用數月到數年，人工幫浦完全置於體內，僅有一條電源線由腹部穿出體外，連接到牆上固定電源或可攜式電池，因此病人的活動得以幾乎與正常人無異。

在美國，每年的長效型心室輔助器植入例數約在 2500 至 3000 例之間，其數目已超過心臟移植。新一代的 HeartMate 3 植入後 1 年、3 年、5 年的存活率分別為 85%、70%、60%。心室輔助器術後不需服用抗排斥藥物，但須持續使用抗凝血劑，預防幫浦內血栓。它的手術適應症也由最初的過渡等候移植，到目前在美國超過 8 成為最終治療，換言之不再繼續等候心臟移植。然而，長效型心室輔助器在台灣最大的阻礙在其高昂的費用，健保給付條件相當嚴格，大多數病人需要自費負擔，而超過台幣 4 百萬的金額，大大降低了它的普及性。⊕



心臟衰竭之復健運動

◎新北市立土城醫院復健科主任 黃書群

封面故事



現職 | 長庚大學醫學系副教授
專長 | 心肺及神經復健

心臟衰竭是高盛行率及高復發率兼具的疾病，且盛行率在台灣隨著人口老化逐年上升。心臟衰竭病人最明顯的症狀就是稍微運動就喘、常常感到疲累，導致日常生活的活動受到限制。心臟復健是一套多面向的病人照護方式，包括運動、戒菸、飲食調整、壓力應對策略等。因此，心臟復健有賴多團隊合作，提供高

品質的醫療。各種介入方法之中，運動的效益尤其明顯，其好處是多方面的。

心臟復健可以分為住院期、門診期和維持期。住院期的復健，除了執行胸腔物理治療減少肺部併發症之外，也提供適當的活動，減少因臥床產生的合併症、降低焦慮及提供合宜衛教，為患者出院做準備。住院期在安全的前提下，執行早期下床活動，已有明確的實證研究證明可以縮短住院天數，減少久臥帶來的心肺功能和肌力退化，甚至重症、多發性神經病變和肌病變等發生率也會降低。

門診期的復健是指出院後數個月的時間之內，此時生理狀況相對穩定，可逐步提高運動強度，依過負荷的原理，提升心肺耐力。研究顯示，以穩定心臟衰

竭的病人而言，大約3個月內36次，每次30~50分鐘的中度有氧強度訓練可有效提高心肺耐力。高強度間歇訓練對於強化心臟的效果尤佳。已經有大量高等級的研究證據顯示，結構化的運動，除了改善肌力和心肺耐力，也可以改善三高（高血糖、高血壓、高血脂）與肥胖，還能促進正面的情緒，減少全身的慢性發炎，改善血管內皮細胞功能，減少跌倒風險，降低得到心血管疾病的機率。對於心臟衰竭病友來說，可以抑制心臟重塑、增加左心室收縮率，減低周邊血管阻力，改善生活品質，減少再住院率。

因此，運動即是藥，而且還是有多重效用的混合藥物。但也像藥一樣，應該有適當的劑量，運動治療的劑量太少無效，訓練過度引起全身發炎，反而會退步。實施心臟衰竭的復健運動之前先進行全人的評估，包括心肺、骨骼肌肉和意識狀況，是否存在運動禁忌症等，再進行心肺運動測試給予風險分級，根據病人條件、動機和家人支持系統，討論適合的運動復健方案，轉介

治療師執行，再定期回診檢討訓練進展是否順利。到院訓練時，會由有經驗的治療師指導，並且有一套完整的設備作全程監控，包括心跳、血壓、心電圖、血氧飽和度和自覺用力係數，以確保安全。每回的復健內容包括熱身、阻力訓練、有氧訓練和緩和。此外，大型研究已經明確顯示，運動復健在適當的評估和安全監測下是很安全的，病友們如果擔心安全而不運動，其實更危險。

訓練期結束之後進入維持期，主要涉及生活型態的調整，以確保訓練的成果，宜每半年到一年回復健科門診追蹤，評估心肺適能是否保持良好。

因此，運動復健對於心臟衰竭病人來說，是治病的利器，請病友們善加利用，享受更好的生活。🏠



▲ 等速肌力檢查情況

睪丸不見了～ 認識回縮性睪丸

◎林口長庚兒童泌尿科主治醫師 王大民



專長

小兒泌尿疾病、小兒外生殖器疾病、尿道重建手術

因為目前幼兒園及小學生的學校健康檢查相當普遍，經常有父母親帶著兒子來門診，說是學校告知陰囊內摸不到睪丸，要來做進一步的確認是否是隱睪症。其實來就診的男童大部分是屬於具有伸縮自如特性的回縮性睪丸，這群小朋友在身體放鬆時，譬如熟睡或洗熱水澡後，睪丸便會回到陰囊。所謂回縮性睪丸，是指小朋友的睪丸會因為陰

囊附近的皮膚受到碰觸、冰冷或搔癢的刺激，而離開陰囊縮到較高的位置；但是在放鬆的情況下，睪丸又會自然回到陰囊，所以父母親會覺得有時候摸得到，有時候卻摸不到睪丸。但是真正的隱睪症的患者是平時就完全摸不到睪丸，即使在放鬆的情況下，也絕不可能在陰囊內摸到睪丸。

造成回縮性睪丸的原因，一般認為是提睪肌反射過強的關係，其實提睪肌反射是一種正常的反射，特別是在5～8歲的小朋友中，約有75%的機率會出現這種反射，其表現是孩童被觸摸大腿內側皮膚或害怕緊張時睪丸會往上縮起來，只是回縮性睪丸病童的提睪肌反射過於強烈，根據

文獻報告學齡期的兒童發生回縮性睪丸的比率約有 1~5%。

目前學者大多認為回縮性睪丸不需要手術，經過 2~4 年的追蹤，80% 的小朋友睪丸都會下降至陰囊，所以大部分可以不必接受手術，只是需要長期且規律的追蹤。追蹤時必須注意睪丸的大小是否有變化？睪丸的位置是否比以前更高？往上縮的程度是否愈來愈強？一旦發現有不好的變化，就必須接受睪丸固定手術治療。根據臨床經驗，只要持續

追蹤 2 年左右，即可看出回縮性睪丸的後續發展趨勢到底是往上縮或是往下降。如果持續往上縮的力道愈來愈強，就必須接受睪丸固定手術治療。根據最近的醫學文獻報告，經過長期的追蹤大約有 16~30% 回縮性睪丸的病人，因為睪丸沒有自動下降而需要接受手術。至於回縮性睪丸造成睪丸傷害的機會並不高，只有零星的文獻報告認為會影響往後精子的品質，不過這應該都是少數的例子。此外回縮性睪丸和隱睪症比較不同的是手術時機並非嚴格限制於一歲左右，也不像隱睪症太晚開刀容易產生不可逆的傷害。

雖然大部分回縮性睪丸在青春期後都會下降至陰囊內，而且功能可維持正常，但在追蹤的過程中，仍要特別注意睪丸往上縮的張力是否持續增強，以及睪丸往上縮的位置是否愈來愈高，因為這些都是屬於相對高危險群的病人，須要嚴密的追蹤，以便篩選出需要手術的病例。🏥



認識腹腔鏡疝氣修補手術

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 吳彥廷



現職

高雄市立鳳山醫院泌尿科
主治醫師

專長

腹腔鏡疝氣手術、泌尿腫瘤達文西手術、軟式輸尿管鏡取石手術、攝護腺雷射手術

病人：「醫師，我希望接受疝氣手術治療，但是術後傷口是不是會痛一陣子？」

醫師：「如果擔心術後疼痛，可以考慮腹腔鏡手術修補疝氣，降低疼痛，隔日可出院正常活動。」

腹股溝疝氣的症狀與危險因子

上述與患者的對話是許多腹股溝疝氣（也稱鼠蹊部疝氣，或是台語「墜腸」）的病友們心中共同的心聲，希望接受手術治療腹股溝疝氣，卻又擔心術後的不適，於是躊躇不前。

事實上腹股溝疝氣相當常見。其最常見的症狀為腹股溝在站立或腹壁用力時有局部的膨出。有3成左右的患者除了局部膨出外沒有其他不適，其他的患者可能會合併有局部的痠脹感或抽痛，尤其是長時間站立或走動之後會更嚴重。而躺下之後，膨出的地方如果縮回去了，這些不適感會明顯緩解。需要注意的是，如果有劇烈的疼痛發生，甚至合併噁心嘔吐、局部發紅發紫，可能是疾病進展至嵌頓性疝氣或是絞勒性疝氣，此時須儘速就醫。

● 哪些人容易發生腹股溝疝氣

最常見的風險因子為抽菸、慢性肺病、慢性咳嗽，長期搬運重物也被認為是可能的原因。若有腹股溝疝氣的家族史，發生腹股溝疝氣的機會高達一般人的8倍。另外，若曾經有某一側發生過腹股溝疝氣，另外一側也較容易疝氣。

● 腹股溝疝氣的治療

無症狀的腹股溝疝氣一般來說不需要治療，有些患者試著使用「疝氣帶」來預防疝氣變大，不過目前效果並不明確。另一方面，如果患者已經開始有不適感，就建議接受手術治療以減少疼痛、改善生活品質，更重要的是能預防腸內器官膨出後發生沾黏而無法推回腹腔，演變成嵌頓性疝氣或是絞勒性疝氣。嵌頓性疝氣或是絞勒性疝氣需要較複雜的手術才能處理，甚至可能需要切除部分腸道。

腹股溝疝氣的手術治療，是將疝氣囊剝離，並將薄弱的腹壁使用人工網膜加以修補強化。手術治療包括傳統刀口的修補手術，以及近幾年發展成熟的腹腔

鏡修補手術，甚至是更細膩的機械手臂手術。但腹腔鏡修補手術及機械手臂手術也不是所有的病人皆適合，心肺功能不佳、腹部曾經接受過大手術就需要仔細術前評估。

● 腹腔鏡修補手術的優點

- 一、可在同一次手術中經由同樣的傷口，同時修補雙側的腹股溝疝氣，避免左右兩邊同時承受傷口的疼痛。部分的患者在接受腹腔鏡單側腹股溝疝氣修補時，發現對側腹股溝也有疝氣，此時可同時做修補。
- 二、腹股溝疝氣在前次傳統刀口手術處理後，如果疝氣復發，假使要再從同樣的傷口處理，組織容易沾黏，疝氣的修補也較困難。此時使用腹腔鏡手術可從另外一個角度將腹股溝重新修補一次，降低手術的困難度。
- 三、傳統刀口的傷口大約4至5公分長，腹腔鏡疝氣修補的傷口減少至3個小傷口，減少患者術後的疼痛，加速復原。除此之外，術後的慢性

三種腹股溝疝氣手術優缺點比較表

	傳統手術	腹腔鏡手術	機器手臂
優點	<ul style="list-style-type: none"> • 健保給付 	<ul style="list-style-type: none"> • 術後疼痛程度輕微 • 少數慢性疼痛 	<ul style="list-style-type: none"> • 術後疼痛程度輕微 • 少數慢性疼痛 • 可完成複雜修補
缺點	<ul style="list-style-type: none"> • 術後疼痛較明顯 • 可能慢性疼痛 	<ul style="list-style-type: none"> • 需負擔自費耗材 	<ul style="list-style-type: none"> • 需負擔自費耗材 • 手術費健保不給付

疼痛也能大幅減少。

四、機械手臂輔助疝氣修補也是經由3個小傷口搭配腹腔鏡進行手術，而除了加速術後復原、減少術後慢性疼痛的優點之外，亦能夠使用機械手臂將腹壁缺損修補。此外，多次復發的腹股溝疝氣若因組織沾黏造成修補不易，也可藉由機械手臂輔助完成複雜困難的修補。

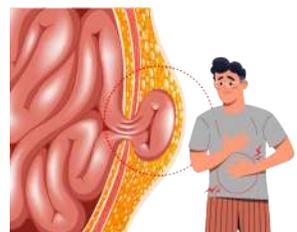
術後復原時間

腹股溝疝氣術後需待傷口疼痛較緩和後再出院，傳統刀口的修補手術有時傷口較疼痛，手術後會需要兩三天復原。腹腔鏡疝

氣修補手術的話，幾乎在手術結束後數小時內即可自行活動，無其他不適的話其實不一定需要再住院一個晚上。

結語

相較於傳統刀口疝氣修補手術，腹腔鏡疝氣修補手術能夠大幅降低術後疼痛，對於因為害怕術後疼痛而延誤治療的疝氣患者而言是一大福音。另外，腹腔鏡疝氣修補手術也能更有效率地處理雙側腹股溝疝氣以及復發性腹股溝疝氣。



中醫輔助治療失眠焦慮

◎新北市立土城醫院中醫科主治醫師 馬維玉



專長

更年期症候群、失眠、焦慮、便秘、調經



「醫師，我晚上都很難入睡，躺在床上一直想說離天亮只剩幾小時了，要趕快睡，但卻就更睡不著了！怎麼辦啊？」這是在診間我們常會聽到失眠患者與醫師的對話。失眠常與焦慮息息相關，患者常常是因焦慮而失眠，然後因失眠而更焦慮，如此反覆發生陷入惡性循環，最後兩者都越來越嚴重。這種情況之下，除了較直接的治療失眠，處理患者的焦慮也是很重要的項課題。

中醫很早就知道要從情緒上處理失眠問題，因此治療睡眠問題的處方，大多都有安定心神的作用。如常見的酸棗仁湯，本身就有寧心安神的效果，而治療多夢常用的龍骨、牡蠣湯系列則有重鎮安神之效。此外，因病人常常緊張焦慮而處方加味道遙散等藥物，回診時病人除了回答服用藥物後焦慮有減緩，常常會驚喜地發現夜間睡眠也跟著改善。

除了藥物之外，患者要願意改變自己的生活習慣，才是能長久改善睡眠的根本

之道。通常我們會花一些時間把惡性循環點出來跟病人討論，檢視病人平時的睡眠與生活習慣，找出病人可以改變的方向。這些習慣調整可以分為下列幾點：

一、調整睡眠習慣

固定的睡眠時間，有助於維持規律的生理時鐘，偶爾熬夜也須盡快回復原本的入睡及睡眠時間，比一直變動來得好，當然還是建議患者盡量不要熬夜。光線與褪黑激素的分泌有關，天然的陽光可以幫助調節患者的生理時鐘，早晨受到陽光照射有助於清醒，而晚上接受太多光刺激，尤其是藍光，像是睡前玩手機、窗簾遮光不足、開燈睡覺、鄰居螢光燈招牌光害等，都有可能影響睡眠。其次是白天補眠的問題，適當的小睡可以提振精神，但不要睡太久（超過半小時），因白天睡太多也會造成晚上睡眠的驅動力下降，容易失眠的人就會更難睡著。

二、調整飲食習慣

避免咖啡因含量高的飲食，例如茶與咖啡，建議容易失眠的人

中午過後就不要喝茶或咖啡。另外要避免在睡前飲用過多水分或利尿的飲品，以免因夜尿打斷睡眠。酒精也會降低睡眠品質，雖然喝酒後會想睡，但實驗結果顯示真正深眠的時間反而會減少。相反地有些物質攝入可以幫助睡眠，像色胺酸是血清素的原料，存在於香蕉、牛奶、堅果、蛋、豆、魚肉類及全穀雜糧中，血清素本身可以調節情緒讓人放鬆，它又是褪黑激素的原料，因而能幫助睡眠。除了直接攝取色胺酸，在色胺酸 - 血清素 - 褪黑激素的路徑中也有許多營養素參與，例如大量存在於蛋、豆、魚肉、五穀根莖類以及深綠色蔬菜中的維生素 B 群，以及富含於核果、牛奶、蛋、肝臟、深色葉類蔬菜、柑橘類、全穀雜糧、花豆、蠶豆等食物內的葉酸。

三、解決焦慮的生活方法及輔助治療

舉例來說，如果躺下後卻睡不著，很多病人繼續躺著一直強迫自己入睡，但這樣反而加重焦慮感，更難入眠，此時不如起床做

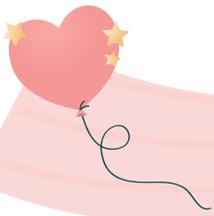
些輕鬆的事情，轉移注意力，但切忌刺激性活動（如運動或玩遊戲）。睡前若容易胡思亂想，擔心事情沒做完，則可以藉由提前準備好隔天要用的東西，或是將容易忘記的代辦事項記錄在筆記本或手機裡，來降低焦慮感。

除了改變習慣，有些能幫助緩和情緒的輔助療法，例如穴位按壓、冥想、聽舒眠音樂等，也可以鼓勵患者嘗試，找出適合自己的方式。此外，建立白天的運動習慣不但能減緩焦慮，也能改善睡眠品質，對於整體身體狀況是有益的，患者可以根據自己的身體狀況，選擇適合的運動項目規

律運動。

除了中醫介入，若失眠非常嚴重，也不要害怕尋求西醫的幫助。西藥的優點是效果好且快速，短期內藉由西藥打破惡性循環，再加上中藥調整身體狀態（但中藥與西藥應隔1小時服用，避免交互作用），並開始建立正確的習慣，情況較穩定後西藥與中藥就可以陸續開始慢慢減藥乃至停藥。使用藥物治療失眠焦慮並非讓患者對藥物產生依賴性，而是藉由藥物輔佐當下自癒能力不足的身體，在過渡期改善生活品質，最終恢復自治及維持健康的能力。☞





善的種子若能扎根， 愛的力量就能蔓延

◎林口長庚養護課工務技術師 莊其晉

曾經在網路上的交流板看到一則貼文：「今天是個辛苦的日子，但感謝某個人願意伸出溫暖的手拉住了我，我因此就可以再多活一天。」而這個某人可以是家人、同學、老師、同事，或甚至是在網路上留言的任何一個陌生人。只要對他人可以多一些了解，多一點同理，這世界便會多很多的溫暖。

在我進到林口長庚社會公益關懷團隊之前，我雖與人為善，但對於做慈善這件事其實並沒有特別的想法及行動，大致認為行善不外乎就是捐錢。對於薪資要維持家庭生活開銷，要再捐錢助人，老實說是心有餘而力不足的。

直到某天接到院內吳心煦護理長一通來電，表示醫院有個公益活動，問我要不要跟著去安養院做公益關懷老人家，未曾參加

過公益活動的我因此而參加了人生第一場公益活動。那場活動開啟了我不同的視野，因為在安院養院中每個長者幾乎都有自己的故事，而故事的背後身上都帶著一些傷病：有的行動不便需要別人扶持，有的需要鼻胃管灌食，有的精神狀況不佳，還有的因為臥床而未出現與志工同樂。我發現我們的出現，讓他們臉上出現了一絲微笑，他們覺得不是被遺棄的一群人，當然我也加入與長者互動的過程，原來施比受更有福就是這麼簡單。

有了第一次的美好體驗，隨後我也在時間允許下多次參與這樣的活動。其中一場公益活動讓我印象深刻，有位長者92歲，因耳朵嚴重重聽，因此平時幾乎沒有人跟他說話。那場活動我用極大的聲音跟他聊天，那位長者跟

我說：好久好久沒有說話了！因為聽力的關係，沒有人要跟他說話，而他的兄弟姊妹、太太、小孩也都不在了，只剩下他的孫子一個月會去看他一次，而看他的那一次就是要付錢的日子。說著說著阿公的眼眶紅了，而我內心的滋味也是酸甜苦辣，久久無法平復。

邀請我加入的吳心煦護理長本身就是熱愛公益的長庚好夥伴，在工作繁忙之餘撥出時間參與這個活動，她說鎂光燈下的主角不是我們這些公益志工，而是坐在安養院內的長輩，聽著她分享過去參加幾場的公益活動，突然言語哽咽了，因為她想起了住在新竹老家 82 歲的高齡父親，長年洗腎，而她卻無法為父親多做

些什麼，每次回新竹就只能靜靜的陪在父親的身邊。所以心煦護理長常常跟我們這些同事分享，除了要關心安養院的長輩，自己的家人也不能忘記，要多給予關心及陪伴。

另一個感人的故事是分享自長庚國際醫療中心廖麗娟護理師跟黃惠珠護理長，在一場安養院公益活動中有一位來自越南的長者，緊緊的握著麗娟的手，用不流利的中文不斷訴說故鄉的美好。因為工作緣故常服務國際病人，她們在面對新住民長者也格外覺得不捨。那一次公益活動感觸特別深的是原來愛是不分性別、國界與你我的。

投身公益活動後的我，發現公益跟慈善其實並不一樣，慈善通常是給予，就像是捐錢的實際幫助；但公益是參與，不是看花多少錢，而是喚起多少愛心。愛的傳播就是從這些看似微不足道的公益小情扎根開始蔓延，讓施與受的人都能感受到喜樂與溫暖，因此讓初衷及善意的種子扎根駐留，真的很有意義。☺



▲ 林口長庚社會公益關懷團隊集結有熱忱的同仁，利用空餘時間關懷弱勢團體

養生文化村 五大驚喜記事本



◎長庚養生文化村村民 倪冬梅

● 首部曲

回想 2021 年 8 月，我先生即將滿 70 歲生日之際，我正規畫要給他一個更好的退休生活型態，突然社區有一位任職於長庚的好鄰居，送給我們長庚養生文化村運動中心游泳和健身的票券。這使我想起了我以前在金融業策畫有關退休的訓練課程時，曾帶壽險部隊造訪過的長庚養生文化村，是一個設施非常完善的環境，尤其有長庚醫療資源可以信賴，對於即將步入 70 大關的銀髮族是必要條件！

我就大膽決定移居到這世外桃源，當作送給我家老爺一個生日禮物。剛開始是抱著來試試另一種生活的心態，在我還忙於工作時（我還有個人的事務所），我家老爺可以衣食無憂安排自己的休閒活動。原本我只想有硬體設備的需求即可，卻沒想到搬進來

以後，隨著參與養生文化村的活動，得到愈來愈多的驚喜，讓我們收穫滿滿！

● 進住

2021 年 10 月 12 日我們照計畫搬進了養生文化村。雖然經過了將近 3 個月的等待過程，還好能在我先生生日前完成進住，而且，第一個大驚喜來了！當時我們苦等的莫德納疫苗，在搬進來的第二天就被安排注射，可見養生文化村對於銀髮族的照顧設想多麼周到。接著就是積極參與銀髮學苑的各類課程，這是第二大驚喜！

其實回想我們在參觀養生文化村的設備時，就被各式各樣的健身設施吸引，例如增加肌力環狀運動器材、MATRIX 重訓器材、健走跑步機以及戶外的萬坪美景公園，因為中壯年養生，運動是第一要件。

另外，還有數位鋼琴課、古箏課程、太鼓課程、英語會話等各式課程，此外，在運動課程方面也有定期教學和輔導，長庚大學和體育大學的學生都會過來陪伴和訓練。當然還有心靈層面的宗教課程（佛教和基督教的團體），這些課程都是免費的！對於熱愛學習的我們，簡直是不可思議的完美，可惜的是分身乏術，因為每樣都想報名，好像回到大學一年級新生一樣，忙於選修課程充滿躍躍欲試的期待和興奮心情。

● 難得好芳鄰的村落生活

養生文化村的自助餐廳，每天都有足夠的蔬菜種類可以攝取，這對於不會煮菜的我而言簡直是一大福音。西方哲學家蘇格拉底說過：「智者為生而食，愚者為食而生」，為了營養均衡又不用大興爐灶開火，是我們搬進來住的主因之一。

但有時候我還是想變成一個愚者，吃美食，尤其是江浙料理的功夫菜！這是第三個大驚喜出現：我的一位鄰居姐姐是江浙料理的高手，做菜是她的強項，而且也是彈古典鋼琴的高手。她

常常與我分享她的料理大作：餃子、蔥油餅、蔥烤鯽魚、東坡肉、烤麩、素什錦、紅燒牛腩…舉凡川揚料理名菜她都會做！

我們除了互相分享美食之外，生活上也能適時彼此照應，去年年底我們前後染疫，在隔離期間適時幫忙買些水果、維他命放在彼此的窗台上，共患難心意十足，在村內護理師的關懷下，我們很快痊癒。什麼是「千金可買房、萬金難買鄰」的道理，不言而喻。

享受自然的美，是第四個大驚喜。我搬家的時候把跟著我多年的植栽一起搬過來，因為養生文化村每戶都有一個2坪左右的大陽台，足夠我放置它們。第一年就有綠繡眼在馬拉巴栗樹上築巢，生了兩輪。今年第二年，在初春的此刻，綠繡眼又來築巢了，這次改在幸福樹上。成為我意外的野生動物鄰居，每天唱歌給我聽，嬉戲於花間，我在陽台賞花的時候也賞鳥，簡直是大自然所賞賜的最好交響樂和美景。養生文化村在春夏秋冬、或是清晨黃昏的片刻，都有迷人的景色，真是人間仙境。



▲ 這是在養生文化村的鳥鄰居每天都在玩樂

● 終身學習

在這裡生活遇見的各種人事物，為我們的「第三人生」(第三人生即所謂脫離求學、傳統職場以後的自主人生)增添了许多驚喜。

我們有對來訪的好友是國標舞老師，他們夫妻倆教國標舞 30 多年；自然懂得專業學習課程所費不貲。所以他們笑著說，住在養生文化村光是免費上的這些專業課程所需付出的學費，就已經超過了我們的房租租金！

這真是一語道破我們夫妻倆小小的心計！這是第五大驚喜。

我們真的計算過，在外面學鋼琴、肌耐力重訓課程、學古箏、學太鼓等一年下來的學費應該會超過 40 萬！更何況我們住在這兒上課不用花交通的時間！

所以喜歡不斷學習的人選在養生文化村開啟第三人生是首選。現在台灣是銀髮浪潮來臨的時代，強調銀髮貴族的養老院很多，看起來很華麗享受，有美食、按摩、唱 KTV 等享樂設施，可是沒有一家銀髮學園！我們還是喜歡長庚養生文化村給我們的學習環境和課程，畢竟心靈成長比身體享樂更重要。壯世代的生活可以很活躍，要先建立養成自立自強的生活習慣，投資自己身心靈的健康。養生才是我們的目標，養老可能是假議題！因為我們的心理年齡並不會認為自己老，除非停止學習和探索。養生文化村的生活，可以說是選擇了過著終身學習的生活，這真正是對自己健康最好的投資，愛護自己的最好安排啊！



2023
YUNG-CHING WANG

RUN!

長庚永慶盃路跑
10.29 台北/嘉義/高雄

同日
開跑

會場	台北		嘉義		高雄	
地點	總統府前廣場 凱達格蘭大道		嘉義縣太保市博愛路 (麥當勞嘉義太保店對面)		澄清湖棒球場 水舞廣場	
集合時間	5:30am		6:00am		5:30am	
組別	10.5K競賽組	3K	8K	3K	12K競賽組	6K
報名禮	排汗材質背心 晶片、號碼布	棉質T恤 號碼布	棉質T恤、號碼布		排汗材質背心 晶片、號碼布	棉質T恤 號碼布

活動當日憑號碼布領取餐盒、毛巾

(毛巾為橘色、純棉材質，請先與白色衣物分開洗滌後使用，避免染色及棉絮)

報名費：200元

Registration Fee

即日起搶先開放網路報名

For more information regarding
the registration process, please contact:



1 台北會場報名
中華民國路跑協會
Chinese Taipei Road Running
Association
<http://www.sportsnet.org.tw>
(02)2585-5659



2 嘉義、高雄會場
伊貝特報名網
<http://bao-ming.com>

搭配活動舉辦「跑出健康攝影比賽」，相關訊息請詳見活動網站

指導單位：臺北市政府

主辦單位：長庚醫療財團法人

承辦單位：中華民國路跑協會、嘉義縣中小學體育促進會、高雄市澄清湖友緣慢跑協會

協辦單位：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署、臺北市政府體育局、臺北市政府衛生局、嘉義縣政府建設處、嘉義縣政府教育處、嘉義縣政府新聞行銷處、嘉義縣社會局、嘉義縣衛生局、嘉義縣環保局、嘉義縣警察局、高雄市政府運動發展局、高雄市政府衛生局、高雄市體育總會、中華郵政股份有限公司高雄郵局、高雄市政府警察局仁武分局、高雄市立鳳山醫院、國立故宮博物院南部院區、台塑石化股份有限公司、台塑生醫科技股份有限公司、台塑網旅行社股份有限公司、台灣塑膠工業股份有限公司、明志科技大學、長庚大學、長庚生物科技股份有限公司、長庚學校財團法人長庚科技大學、長庚醫學科技股份有限公司、元大銀行、台灣歐姆龍股份有限公司、正修科技大學、杏一醫療用品股份有限公司、財團法人伊甸社會福利基金會、財團法人陽光社會福利基金會、財團法人雅文兒童聽語文教基金會、財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心、統一超商股份有限公司、龍來開發有限公司、GLOBAL MALL桃園A8

特別感謝以下單位



心靈巧手(色鉛筆)

作者：吳珮瑀（長庚養生文化村村民）

這幅作品於作畫時的源泉來自於對父親的思念，將思念父親之情抒發於畫作裡，借畫抒情，寓情於畫。感謝長庚養生村安排多元化的學習課程，同時也感謝梁銘毅老師悉心的教導，喜歡她用細膩的觀察和筆觸去描寫感動她的生活日常到盈盈花草和身邊的人事物，希望來日能有老師作畫的紮實功力。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung