

長庚醫訊



出刊日：2023年9月1日
創刊於1980年

五十年誌

44卷 9期

外科的全方位醫療



苦人所苦 助婦女跨越更年期障礙

林口長庚李佩珊護理師榮獲「南丁格爾績優奉獻獎」

蚊子來親親，小心登革熱

中秋佳節慶團圓，聰明烤肉離腸癌

特殊針法治療長新冠



長庚醫訊網址



健康影音館



長庚醫訊LINE@



<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 苦人所苦 助婦女跨越更年期障礙 護理部
礙 林口長庚李佩珊護理師榮獲
「南丁格爾績優奉獻獎」

焦點話題

- 03 兒童腸道微生物代謝失衡與呼吸 邱志勇
道過敏疾病息息相關
- 06 脂肪肝患者小心慢性腎病 黃挺碩
- 08 長庚癌症治療再突破 放射免疫 謝承恩
新療法 激活免疫細胞吞噬腫瘤
消滅癌症
- 10 甲狀腺結節別輕忽 當心是甲狀 黃崧峰
腺癌

封面故事

- 12 乳癌四期別放棄～個人化治療助 朱家慧
您重拾美好人生
- 15 肋骨骨折勿輕忽～多元治療新選 詹勝宇
擇
- 17 重回彩色人生～肝臟移植手術 賴 殷
- 19 胃癌的腹腔內化療 陳怡甫
- 22 肥胖與睡眠障礙～複合式跨領域 張士純
手術

醫學報導

- 25 蚊子來親親，小心登革熱 黃文琦
- 28 中秋佳節慶團圓，聰明烤肉離腸 孫麒洵
癌

中醫報導

- 30 特殊針法治療長新冠 黃博裕

▶李佩珊專科護理師投入更年期婦女關懷逾 20 年

苦人所苦 助婦女跨越更年期障礙 林口長庚李佩珊護理師榮獲「南丁格爾績優奉獻獎」

◎林口長庚護理部

更年期婦女 85% 會因荷爾蒙減少造成生理和心理不適症狀，慣用的策略總是「忍一忍就過」。林口長庚專科護理師李佩珊從 20 多年前開始，透過多元策略關懷更年期婦女，服務過上萬名個案，備受婦女肯定，並將分析資料發表成果在國際著名期刊「Menopause」(2021)，引起國際重視，於今年榮獲「第 12 屆南丁格爾績優奉獻獎」。

李佩珊專科護理師回憶，早年在臨床照護時，深感婦女在

更年期期間，面臨角色轉變或夫妻、親子間相處等問題，常常心理的苦悶沒有抒發或宣洩管道，因而造成衝突或憾事，於是在時任副院長的李奇龍教授帶領下，開始參與規劃更年期諮詢室，辦理更年期成長營活動。為提供更方便快捷的解決途徑，2003 年在國民健康署支持下，推動全國性更年期免付費諮詢專線，並陸續建置台灣更年期健康照護網於 FB、Instagram、Line 等社群媒體，提供民眾創新且多元策略。

統計至今服務超過 11 萬 3 千名個案，民眾滿意度達 85% 以上。

李佩珊專科護理師慶幸因有更年期照護的「超前部署」，讓 2020 年爆發全球性 COVID-19 疫情期間，台灣民眾避免進出醫院降低染疫風險之際，還能便利且快速地從電話、網路通訊軟體等方式，獲取專業的更年期相關諮詢與衛教訊息，讓她備感欣慰。

李佩珊專科護理師表示，為了解台灣更年期狀況，她分析了更年期諮詢專線登錄的兩萬多筆資料，研究發現台灣婦女的更年期症狀困擾異於國外的熱潮紅，而以健忘或注意力不集中居首位（佔 66.9%），其次為容易疲勞、失眠、沮喪或情緒起伏、背痛為前 5 大症狀；此外，有 7 成 6 的婦女在面對更年期症狀困擾雖然沒有求助醫療單位，但大部分婦女仍希望能從醫療專業人員獲取更年期訊息，足以看出更年期諮詢服務的重要性。

在長庚醫院的支持下，李佩珊專科護理師持續將這分善念從林口長庚擴及周邊鄰里社區，進而足跡遍布台澎金馬辦理更年期成長營活動，透過一系列課程，

讓更年期婦女關注自我健康，也藉由經驗分享凝聚同齡層的互助力量，幫助她們擺脫情緒桎梏、跨越更年期障礙與增進家庭和和睦，最重要的就是要讓婦女「勇於珍愛自己」。

李佩珊專科護理師說，她在活動過程中曾成功挽救情緒障礙想自殺的婦女，有的婦女為參加活動多次背著幾個月大的小孫子前來，也有的婦女早早就來會場等待或是留下來協助收拾會場等，可見婦女面對更年期的症狀困擾是非常需要家人、朋友的關心及專業醫護人員協助。她認為，「陪伴」是婦女安然渡過更年期階段最為重要的事情，「運用多元策略」是成功陪伴更年期婦女渡過更年期不適，掌握更年期保健的關鍵要領。

榮獲今年慈月社會福利慈善基金會「第 12 屆南丁格爾績優奉獻獎」，李佩珊專科護理師說：「要感謝家人的支持和許多長官，以及一起在更年期照護領域支持和鼓勵的老師。」她也呼籲更年期婦女要「珍愛自己」，出現症狀主動尋求幫助，透過多元策略跨越更年期障礙。📍

兒童腸道微生物代謝失衡 與呼吸道過敏疾病息息相關

◎林口長庚兒童胸腔科主治醫師 邱志勇

兒童呼吸道過敏常造成家長的困擾，林口長庚兒童胸腔科研究團隊最新研究發現，兒童腸道微生物代謝失衡，與呼吸道過敏疾病息息相關，這項成果對於兒童呼吸道過敏疾病的病因和預防具有重要的指標意義。研究成果已刊登於 2023 年 1 月國際知名兒科過敏免疫頂尖期刊「小兒過敏和免疫學 (Pediatric Allergy and Immunology)」。

● 台灣兒童呼吸道過敏盛行率

台灣兒童過敏的盛行率有逐年上升趨勢，其中呼吸道過敏（例如過敏性鼻炎和氣喘）是最常見的類型，佔兒童過敏症狀的絕大部分。目前流行病學研究發現，台灣學齡前兒童氣喘的小朋友比例大約佔 10%，而兒童鼻子過敏的盛行率則高達到 40%。



現職 專長

林口長庚兒童胸腔科教授
一般呼吸道感染、嬰幼兒細支氣管炎、兒童支氣管肺炎、氣喘、胸痛以及氣胸

● 兒童呼吸道過敏造成的困擾跟預防的重要性

兒童氣喘發生在學齡前期常讓照顧者感到不知所措，更因兒童常緊急發作需就醫處置，或無法有效控制氣喘病情而影響家庭生活。此外，過敏性鼻炎常因鼻水倒流而以長期咳嗽來表現，讓家人誤以為是普通感冒，即使治

療也會反覆發生，常常造成爸爸媽媽的困擾。

● 腸道微生物菌叢與兒童呼吸道過敏相關的研究發現

研究團隊針對 56 名對塵蟎過敏的兒童（其中 25 例為鼻炎患者，31 例為氣喘患者）和 28 名非過敏健康對照，進行了糞便微生物組和代謝物組的綜合分析。結果顯示，氣喘患者的腸道微生物菌叢中碳水化合物活性酶基因的數量和物種豐富度減少，而過敏性鼻炎患者的腸道菌叢中則沒有觀察到類似的變化。

這種碳水化合物活性酶的減少，和哮喘孩童糞便中丁酸（Butyrate）的減少是一致的，但對塵蟎過敏的 IgE 反應呈現相反的關係。也就是說，隨著碳水化合物活性酶的損失程度增加，糞便中丁酸減少，而對塵蟎過敏的 IgE 反應則相對增加，同時也增加了兒童過敏疾病發生的機會。

● 什麼是碳水化合物活性酶和丁酸

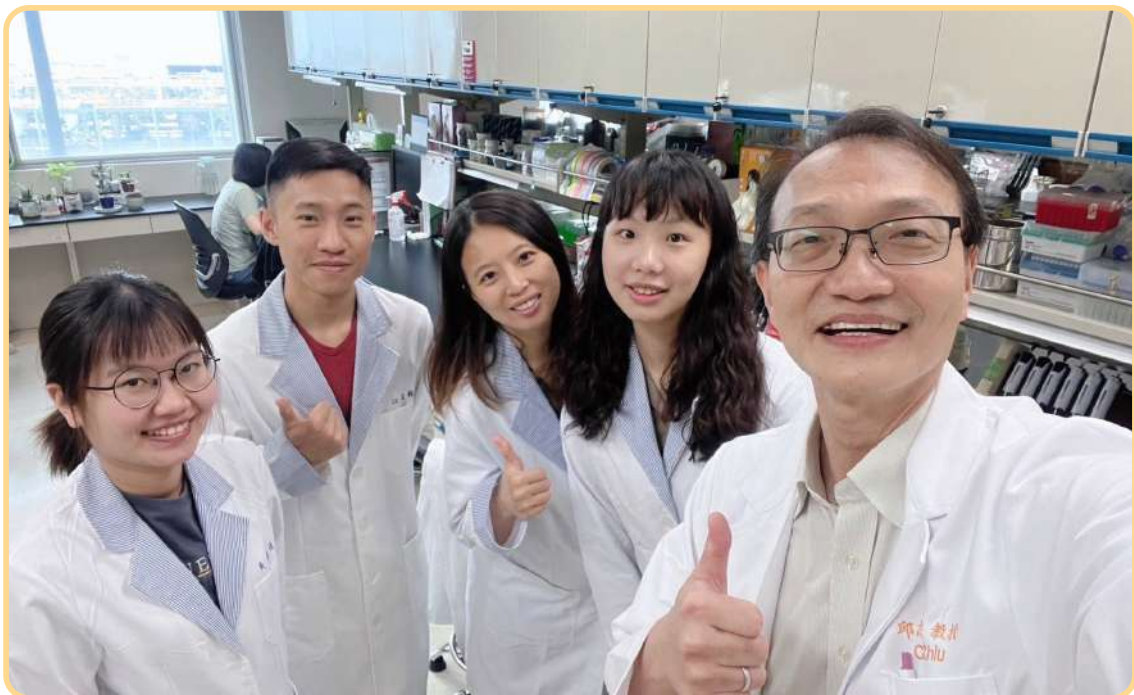
碳水化合物活性酶主要是負責分解和代謝碳水化合物，包

括人體無法消化吸收膳食纖維中的多種碳水化合物。當碳水化合物活性酶基因的數量和豐度減少時，腸道微生物菌叢對碳水化合物的消化和代謝能力就會下降。而食物中膳食纖維的代謝正是產生短鏈脂肪酸 - 丁酸的重要來源。丁酸對腸道健康非常重要，可以提供能量給腸道細胞，促進腸道屏障過敏原功能，調節免疫反應等。

● 保持腸道菌叢健康並提供足夠的膳食纖維食物

林口長庚兒童胸腔科團隊發現，保持腸道菌叢的平衡和多樣性，並且提供足夠的膳食纖維食物，也就是腸道菌的主要營養來源，來維持腸道菌群的健康，能為預防兒童呼吸道過敏疾病提供一個全新的方向。

膳食纖維食物是指富含膳食纖維的食物，這些食物的主要特點是它們含有無法被人體消化的碳水化合物，包括水溶性纖維和非水溶性纖維。水溶性纖維可以在消化過程中形成黏性物質，有助於調節血糖和血脂，支持腸道健康，像是燕麥、昆布和海帶芽



▲ 林口長庚兒童胸腔科邱志勇醫師（右一）與研究團隊合影

的海藻膠、木耳以及蒟蒻等。

而非水溶性纖維則增加腸道體積，促進腸道蠕動，預防便秘，像是糙米、小米、燕麥、地瓜、南瓜等全穀類食物、胡蘿蔔、花椰菜、菠菜等硬梗蔬菜以及蘋果、香蕉等水果。攝取多樣化的膳食纖維食物可以確保獲得各種類型的纖維，從而支持腸道健康和兒童整體健康。

● 林口長庚兒童胸腔科投入研究不斷創新

本科致力於兒童呼吸系統疾病的診斷、治療和研究，團隊具

有豐富的臨床經驗和專業知識，並提供優質的醫療服務，積極參與科學研究，推動兒童呼吸系統領域的發展和創新，除兒童腸道代謝與過敏免疫疾病外，在先天性遺傳、早產兒及兒童生長發育等相關議題也是不遺餘力，未來希望能造福更多的小朋友。☺



脂肪肝患者小心慢性腎病

◎大里仁愛醫院副院長 黃挺碩
(長庚醫療財團法人合作聯盟)

焦點話題

全球約有 25% 成年人有脂肪肝，這也是門診極為常見的疾病，除了運動、體重控制及飲食控制外，目前尚無有效的藥物治療。之前有研究追蹤非酒精性脂肪肝的病人發現，與沒有非酒精性脂肪肝的病人相比，會增加約 40% 的風險得到慢性腎病；如果合併有肝纖維化或肝硬化的話，這個風險會增加到 50%。不過非酒精性脂肪肝的病人發現慢性腎病，未來有多大的機會會進一步惡化到晚期慢性腎病，或是其慢性腎病有沒有機會回到正常，相當值得探討。

為找出答案，長庚醫療體系包括筆者、胃腸肝膽科簡榮南教授、基隆長庚胃腸肝膽科林志郎主任、腎臟科陳永昌教授、基隆長庚內科部吳逸文副主任攜手合作，追蹤 1,628 位非酒精性脂肪肝病人，發現非酒精性脂肪肝



專長 達文西手術、減重代謝手術、胃癌手術、胰臟手術

病人 5 年平均有 9.3% 的機率從腎功能正常進展到慢性腎病；一旦發現慢性腎病，透過腎臟科醫師的介入治療 5 年，平均有 69% 的機率從慢性腎病回到腎功能正常；但慢性腎病病人 5 年平均也有 17.6% 的機率會從慢性腎病進展到晚期腎病。

研究進一步發現，從腎功能正常進展到慢性腎病的危險因子，包括年紀、肝纖維化的程度、尿酸高、糖化血色素高、代謝症候群跟胰島素阻抗。年紀

大、肝纖維化程度嚴重、尿酸高、血壓高的病人，腎功能越不容易回到正常狀態；年紀越大，越容易從慢性腎病進展到晚期腎病。

越來越多的研究顯示，脂肪肝並不只是一種局限在肝臟的疾病，而是一種系統性的代謝性疾病，除了脂肪肝之外，也會伴隨體內許多代謝異常，例如肥胖、高血糖、高血壓、血脂異常、胰島素阻抗、全身性的發炎疾病等，所以脂肪肝不僅是肝病，也是一種全身性的代謝疾病，而這些代謝性疾病也是心肌梗塞、腦中風、慢性腎病很重要的危險因子。因此 2020 年全球這個領域的專家已經將非酒精性脂肪肝病更名為代謝功能障礙相關性脂肪肝病 (Metabolic Associated Fatty Liver Disease, MAFLD)，

其診斷條件也跟以往有很大的差別，特別是喝酒及慢性病毒性肝炎的病人也同時被考慮進去，而肥胖及腰圍過大只要超音波或生化指標顯示有脂肪肝，就會被診斷為 MAFLD。這樣的改變會使未來 5~10 年有越來越多的臨床研究來探討 MAFLD。

長庚醫療體系關懷脂肪肝患者，提醒應保持生活作息規律、睡眠充足、適度運動、避免菸酒及高熱量、高膽固醇飲食，並注意體重控制，將有助於控制脂肪肝病情及延緩腎功能惡化。若是有重度肥胖 (BMI \geq 32.5) 合併代謝性疾病，建議轉診至減重及代謝手術門診做進一步的評估，因為有越來越多的研究顯示，減重及代謝手術不僅可以減重，更可以治療代謝性疾病。✪



▲ 黃挺碩醫師 (左) 與研究團隊中的林志郎醫師 (右) 合照

長庚癌症治療再突破 放射免疫新療法 激活免疫 細胞吞噬腫瘤消滅癌症

◎林口長庚放射腫瘤科主治醫師 謝承恩

國內癌症免疫治療研究有了重大突破！長庚團隊與美國安德森癌症中心戮力合作，發現可以有效促進放射治療後免疫反應對抗腫瘤之方法，此成果已發表於2022年6月免疫學界頂尖國際期刊『科學免疫「Science Immunology」』，筆者並於今年7月15日獲頒2023年中華民國癌症醫學會年輕研究者癌症研究傑出論文獎。

放射線治療是目前癌症治療的主要方式之一，利用具有穿透力的高能量光束或粒子束來殺死癌細胞，抑制腫瘤生長，接近一半的癌症患者在其治療過程中會接受某些形式的放射線療法。過去的研究顯示，放射治療可破壞腫瘤並誘發身體免疫系統活化，以清除遠端未受照射的腫瘤病灶。然而癌細胞亦可運用免疫逃



現職 林口長庚放射腫瘤科助理教授
級主治醫師
專長 質子治療、肝癌、消化道癌及
頭頸癌放射治療、放射免疫學

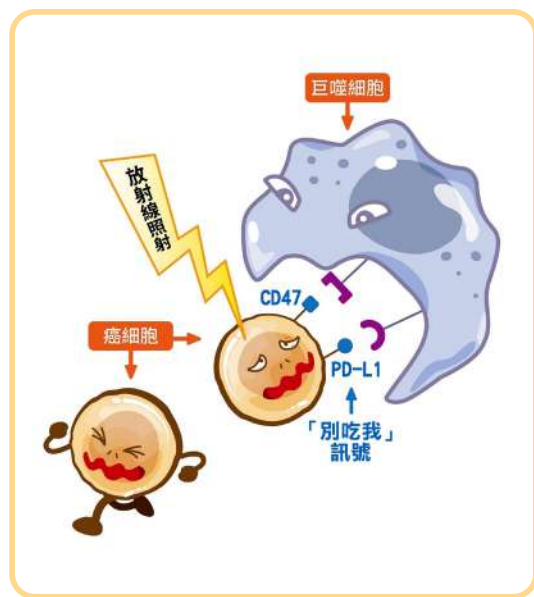
脫機制躲避免疫系統攻擊，導致放射治療的全身性療效實際並不理想，僅有小於5%的患者會有全身性的抗癌效用，而這背後的原因目前尚不明朗。

筆者於2017~2022年與美國安德森癌症中心合作，利用多種細胞實驗及動物模型發現腫瘤細胞在放射線照射後，會大量表

現巨噬作用免疫檢查點 CD47 及 PD-L1 「別吃我 (Don't eat me)」訊號，來逃脫巨噬作用攻擊。CD47 及 PD-L1 是人體正常細胞用來抑制免疫系統吞噬作用的重要信號，研究發現放射線照射後，癌細胞可利用大量表現 CD47 及 PD-L1 來躲避免疫細胞吞噬攻擊，導致產生治療抗性，若放射線照射同時阻斷 CD47 及 PD-L1，可大幅增強免疫細胞吞噬腫瘤之能力，並呈現腫瘤抗原給後天免疫系統，讓免疫細胞得以辨識並清除遠端殘餘的腫瘤，達到全身性的療效。

此研究證實巨噬作用免疫檢查點 CD47 在放療反應不佳的癌症患者會增強表現高達 4 倍，具臨床顯著意義。而動物實驗發現，若放療合併巨噬作用免疫檢查點阻斷，高達半數的腫瘤可完全被免疫系統殲滅且不再復發，此研究成果獲選於第 36 屆國際癌症免疫學年會 (SITC) 主席演講 (Presidential session) 中報告。

癌症蟬聯國人十大死因之首，多數遠端轉移之癌症目前仍無有效之治療方法，即便使用化療藥物、標靶治療甚至最新的免



▲ 癌細胞被放射線照射時，會表現「別吃我訊號 CD47 及 PD-L1」，躲避免疫細胞的吞噬，若阻斷此訊號，將能大幅提升免疫細胞吞噬癌細胞的能力，並產生全身性的療效

疫檢查點抑制劑，腫瘤仍難以控制，整體預後不佳，而治療本身也可能引發許多副作用，造成患者嚴重不適等。

目前巨噬作用免疫檢查點 CD47 抑制劑已進入人體臨床試驗階段，延續此研究，最快未來 2~3 年長庚醫院與美國安德森癌症中心將展開新的臨床試驗，評估放射治療合併 CD47 及 PD-L1 抑制劑在晚期癌症的療效，將聚焦在國人常見的肝癌、大腸癌及頭頸癌，期待未來能嘉惠更多晚期癌症患者。☺

甲狀腺結節別輕忽 當心 是甲狀腺癌

◎新北市立土城醫院一般外科主任 黃崧峰

焦點話題

46歲的小美平時生活正常，沒有任何的慢性病史，但是在健康檢查時意外發現甲狀腺結節，再進一步就醫檢查時高度懷疑為惡性腫瘤併有頸部中央區淋巴結轉移。因小美本身有蟹足腫的體質，擔心手術後傷口疼痛及疤痕可能會影響到外觀，經與醫師討論後接受「經口內視鏡甲狀腺手術」，在手術中進行淋巴結切片確定有淋巴結轉移後，當下立刻進行雙側甲狀腺全切除手術及中央區淋巴結廓清手術，術後恢復良好，很快就出院回家並安排回診及後續治療。

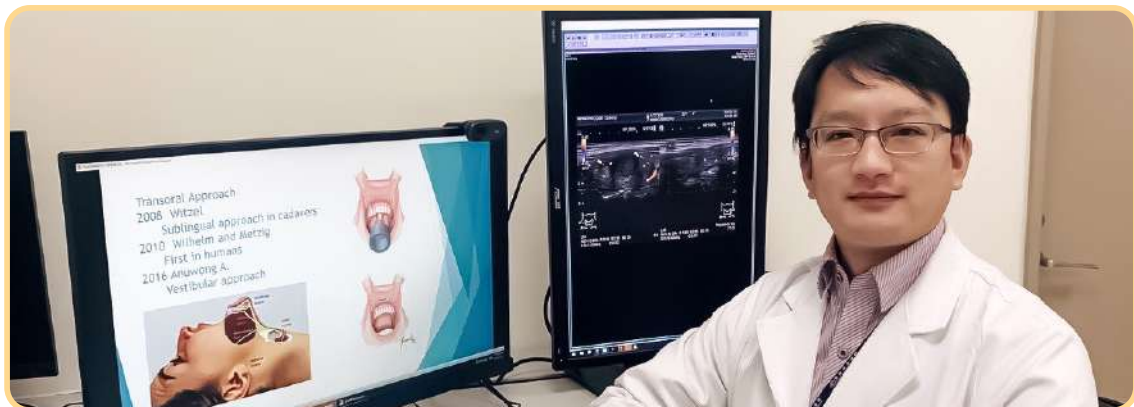
● 甲狀腺癌發生率逐年上升

根據國民健康署資料顯示，甲狀腺癌在近十年來發生率不斷地上升，在2019年時已成為國人十大好發癌症的第8名，其中女性的發生率約是男性的3倍。



現職 新北市立土城醫院一般外科講師級主治醫師
專長 (副)甲狀腺相關疾病、微創內視鏡疝氣手術、微創甲狀腺手術、達文西切胃手術、達文西膽囊手術

大部分的甲狀腺癌經由手術切除後都有不錯的預後，但部分的病人因為腫瘤的型態、大小、甲狀腺外的侵犯或轉移而有中高危險性復發的風險，因此在手術後需搭配放射碘的治療，所幸大多數病人在治療後都能受到良好的控制。



▲ 甲狀腺結節患者在接受手術前應先與自己的主治醫師溝通，找到適合自己的手術方式

● 經口內視鏡甲狀腺手術 清除中央區淋巴結不煩惱

傳統甲狀腺手術會有頸部的疤痕，造成病人外觀上的煩惱，過去的微創手術可以經由腋下、乳房及耳後進行甲狀腺切除，雖然可以避免頸部的疤痕，但是在頸部以外的體表仍會有疤痕的產生，另外因為角度的關係，對於中央區的淋巴結廓清手術有較高的難度。「經口內視鏡甲狀腺切除手術」利用下嘴唇的3個小



▲ 經口內視鏡甲狀腺手術可以將傷口藏在口內，避免體表的疤痕

傷口進行甲狀腺切除手術，可以將傷口藏在口內，避免體表的疤痕；此外對於中央區淋巴結的廓清與傳統手術比較起來，其清除效果一樣好，又因為透過內視鏡視野有放大的作用，手術中對於返喉神經及副甲狀腺有更高的辨識度，能夠降低神經受傷及術後副甲狀腺損傷所造成低血鈣風險。

腫瘤過大、頭頸部有放射線治療或手術的病史、甲狀腺亢進的病人並不適合使用經口內視鏡甲狀腺切除手術，病人在接受手術前應先與自己的主治醫師溝通了解手術方式。此外，許多的甲狀腺癌患者都沒有臨床症狀，民眾可藉由定期接受檢查，早期發現早期治療。☞

乳癌四期別放棄～ 個人化治療助您重拾美好人生

◎台北長庚一般外科暨乳房外科主治醫師 朱家慧

封面故事



現職 台北長庚一般外科暨乳房外科主治醫師
專長 乳癌篩檢及診斷、乳癌遺傳性基因檢測諮詢、術前輔助治療、乳癌手術

隨 著微創手術、基因研究、免疫治療、標靶藥物的發展與突破，一般外科醫師除了在開刀房的手術技術精進、突破思維、開發創意，也提供病人基因檢測的諮詢與新藥物的臨床試驗，許多過去被認為無藥可救、無法開

刀的病人，如今可能擁有一線生機，重拾美好人生。本院一般外科致力於提升病人的個人化精準治療，結合各科醫師、專科護理師、個管師、藥師、營養師、治療師等組成的專業團隊，提供每一位患者全方位、全人照護的醫療。

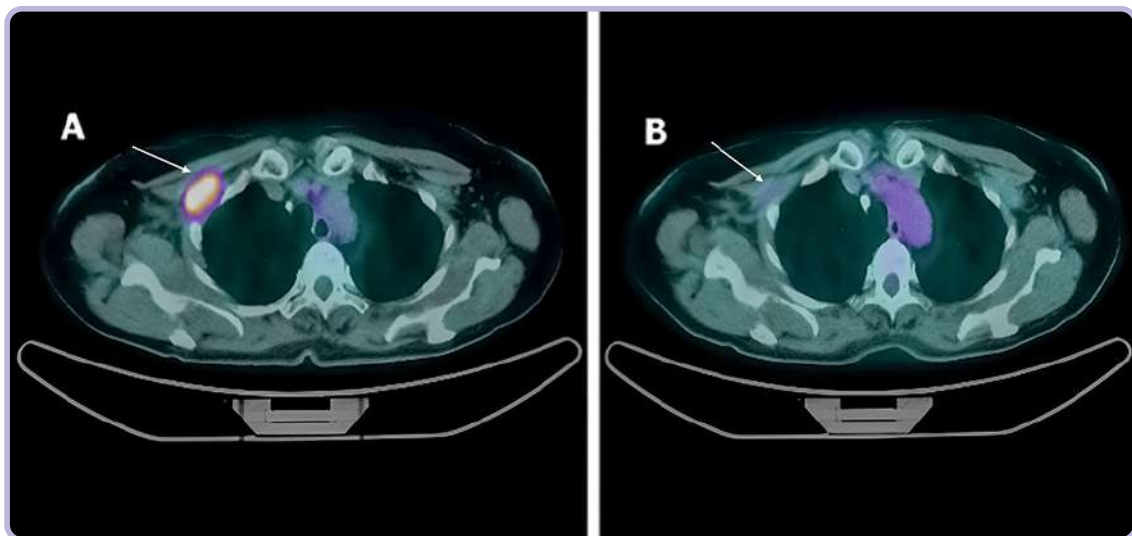
60歲的小娟(化名)是一位乳癌患者，她於10年前得到乳癌於本院接受乳房保留及前哨淋巴結切片手術、放射線治療、內分泌治療。然而近期她發現右邊的鎖骨處腫脹，超音波檢查及全身正子掃描確認為鎖骨下方一個4公分的腫塊，疑似局部復發，並且合併骨頭與肝臟的轉移。從原本的第一期乳癌術後，本以為10年後就平安無患了，突然被告知乳癌復發，而且合併遠處轉移，

是不能開刀的第四期乳癌，簡直晴天霹靂。

然而回到門診，醫師卻告訴她，因為她的轉移癌症切片報告是荷爾蒙陽性，目前健保有給付針對特定第四期乳癌病人，CDK4/6 抑制劑的口服藥物，這種藥物比上傳統抗荷爾蒙藥物的使用，可以有效穩定病情（腫瘤不會擴大）從 14.5~16 個月大幅上升到 24.8~25.3 個月。小娟很驚訝的問醫師：「所以我現在不會死，還有機會活到兩年以上？」

小娟於吃藥期間，除了抽血白血球偶爾有下降、便秘，她並沒有特別不舒服的副作用，反而腰部骨頭的疼痛越來越好，止痛

藥越用越少。在 6 個月的追蹤正子掃描結果，她的右鎖骨淋巴結復發腫塊變小，幾乎消到只剩結痂組織，肝臟與骨頭的癌症顯影更是完全消失。經過乳癌多專科醫師討論會後，外科醫師幫她進行了右腋窩及胸間淋巴結廓清手術。手術後的病理報告，顯示淋巴結皆已纖維化變化達到病理上完全反應 pCR（無活性癌細胞），她持續吃著抗荷爾蒙的藥物復乳納（Letrozole），準備接受後續放射線輔助治療。她已恢復了最喜愛的廣場舞運動，每天笑口常開，沒有化學治療常見的掉髮、周邊神經麻脹等副作用，朋友們都不相信她是乳癌第四期。




▲ A：2021 年 11 月：正子斷層掃描顯示右側鎖骨下有 4 公分病灶，浸潤胸壁並延伸至鎖骨下血管；B：2022 年 5 月：同樣檢查顯示治療後腫瘤完全緩解

乳癌是台灣女性發生率第一名的癌症，不過受益於醫療科技的進步，乳癌的治療成效也越來越好，第四期癌症等於死亡因而放棄治療，已經是過時的觀念了。診斷乳癌時，首先要區分乳癌亞型，然後擬定個人化的治療計畫。在台灣，賀爾蒙受體陽性（HR+），第二型人類表皮生長因子受體陰性（HER2-）的乳腺癌約佔所有乳腺癌的三分之二，內分泌療法（endocrine therapy）是目前的標準治療。然而，多數賀爾蒙受體陽性轉移性乳腺癌最終仍會表現出不同程度的抗藥性。

口服標靶藥物 CDK4/6 抑制劑的誕生，帶給晚期、轉移性乳癌患者很大的幫助。細胞週期素激酶 CDK（cyclin-dependent kinases）是調節細胞分裂週期的重要蛋白質，CDK4/6 抑制劑即是透過抑制細胞分裂週期來抑制癌細胞的分裂複製（也就是讓這些大量複製不受控的癌細胞踩煞車），延緩賀爾蒙抗藥性的出現，提供病人除了化療藥物之外更多的選擇。

一種標靶藥物的問世就能引

起乳癌治療的改變，然而現在的乳癌治療，幾乎每半年就有一些新的藥物研究成果發表，改變醫師們的治療選擇。乳房外科的醫師們，除了平日的看診、超音波檢查、手術、研究、教學外，許多假日的時間都花在參與國內外研討會，閱讀文獻、研討最適合國人的治療準則。尤其每位病人的腫瘤類型、期別、轉移部位、之前用藥手術經驗、慢性病史都不一樣，每一位患者的治療都是獨特的個人化治療。

很多患者都跟我們抱怨乳房外科門診很難掛，看診等好久，希望看完上述的病人案例，在診間外面等候時也能設身處地彼此體諒，醫師們真的是需要花費許多的腦力與時間，在每一位乳癌病人身上。如果想要了解乳癌團隊醫護人員最想傳達給病友們的資訊，例如什麼是看診時容易忘記或不敢問出口的問題，或者單純打發等待時間，歡迎收聽長庚乳醫 x 柔毅如適運動協會 (Zoé) 創立的數位媒體廣播頻道「看診等好久。」

肋骨骨折勿輕忽～ 多元治療新選擇

◎林口長庚外傷急症外科主治醫師 詹勝宇

封面故事

肋骨在我們人體的作用是保護心臟、肺臟、大血管、食道等重要器官，以及配合許多呼吸肌肉讓肺部得以進行呼吸動作。除了胸腔的器官外，上部肋骨靠近支配腦部及手臂的大血管，下部肋骨也緊鄰著肝臟與脾臟。了解肋骨的結構與功能後，可以想見胸部外傷包含簡單的胸壁挫傷，或是較嚴重的肋骨骨折、氣胸、血胸、肺部撕裂傷、心臟損傷、主動脈損傷、肝臟脾臟撕裂傷等。嚴重者都可能危及生命。肋骨骨折常見原因如車禍、跌倒、胸口遭意外撞擊等。而斷裂的肋骨可能導致出血或是肺臟受傷形成血胸、氣胸，必要時需放置引流管，嚴重者建議進行手術止血或修補肺臟。所以當受傷時應儘速就醫，並經醫師評估後，

安排相關檢查，以便早期發現並快速處理各種併發症。

肋骨骨折除了單純的骨頭問題外，還須根據肋骨斷裂的位置排除可能受傷的器官。左右側肋骨各有 12 支，全部的肋骨骨折都需考慮被肋骨包覆的肺臟有無損傷。除此之外，靠近頭側的 1、2、3 肋必須排除大血管損傷，靠腹部的 9、10、11、12 肋則需考慮腹部器官損傷。當排除其他緊急狀況後，肋骨骨折的治療其實相對單純，核心治療概念有兩項：(1) 疼痛控制、(2) 呼吸照護。肋骨骨折本身必須靠自身的營養，讓斷端自行癒合，而傳統醫療上能夠提供的就是足夠的止痛藥，以及教導病人如何進行呼吸復健。接下來就是等待骨頭自行癒合，因個人狀況不同，疼動

可能持續 1~3 個月。這段時間需要止痛藥的幫助讓呼吸順暢，肺部能夠正常擴張及收縮才能減少肺炎、肋膜積水等併發症的發生。當疼痛減緩時，就是骨頭已經癒合，治療也告一個段落。治療肋骨骨折，除傳統藥物止痛及呼吸復健外，近年已發展出兩種新療法：(1) 由麻醉科進行之神經阻斷術、(2) 由外科進行之肋骨骨折固定手術。

● 麻醉介入

近年來因對於介入性麻醉止痛的觀念及技術進步，麻醉科可以提供除了口服或針劑止痛以外的新選擇：神經阻斷術。肋骨的神經就走在每根肋骨的下緣，而每條神經都會接到脊髓。早期可以利用於脊髓膜外持續注射藥物的方式進行止痛，但這個方法的副作用風險較高，近年來已經改為副作用極少的周邊神經阻斷術。將長效局部麻醉藥物注射於周邊神經周圍，可以大幅減少急性期的疼痛，及對於嗎啡類等高危險藥物的依賴，相對於脊髓外麻醉也更容易施行。肋骨骨折的病人可以在門診、住院中、手術

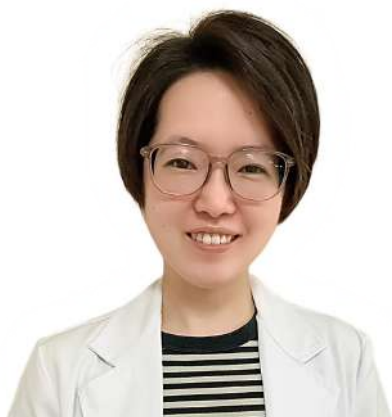
前選擇接受神經阻斷術來加強疼痛控制的效果。

● 手術固定

當上述方法都無法達到有效疼痛控制，或是骨折型態已經造成肺部塌陷，進而影響呼吸功能的時候，醫師可能會建議利用肋骨骨鈹固定手術以達成治療目標。目前肋骨骨折手術有包含在健保給付內，但是須符合「相鄰 3 根（含）以上肋骨骨折，且每根肋骨有兩處以上的骨折斷點的「連枷胸」（flail chest）」之條件才有給付。肋骨固定的目的，在於減少兩斷端在每次呼吸時造成之相對移動、進而減少疼痛、改善呼吸功能、減少住院天數、及早回復正常生活。某些狀況下雖然健保不給付，但醫師仍會建議手術如：單側大於 6 根肋骨骨折、肋骨斷端錯位大於 1 公分、肋骨斷端傷及肺部等。不過需要注意的是並非每一種型態及位置的肋骨骨折都適合進行手術，還需經過醫師評估與醫療團隊討論後決定是否進行手術。☞

重回彩色人生～ 肝臟移植手術

◎林口長庚肝臟暨移植外科主治醫師 賴殷



專長 | 肝臟移植外科、膽道外科暨
腹腔鏡手術

59 歲的林先生長期工作勞累、熬夜、喝酒，得到肝硬化，腹部腫脹滿是腹水、膚色又黃又黑，幸好兒子捐肝，由林口長庚副院長李威震團隊長達 12 小時移植手術，重獲新生。3 個月後，他開起咖啡廳，還常常去爬山…

台灣病毒性肝炎盛行率高，即便有 B 肝疫苗全面接種及 C

肝抗病毒藥物的發展，慢性肝病及肝硬化仍名列國人十大死因之一，肝癌也高居國人癌症死因第 2 位，可說肝病乃是我們的「國病」。今日治療方式日新月異，但急性肝炎所致肝衰竭，或慢性肝炎引發肝硬化或肝癌，仍有部分病人得透過肝臟移植手術，才能有效治療。

肝移植手術起於 1960 年代，歷經 60 多年的演變，配合免疫抑制劑、臨床照護及手術技術之革新，從最早的腦死病人大愛捐贈移植，一步步發展至今日如常規手術般的活體肝臟移植手術。成熟的技術帶給當初被列為不治之症的患者，一絲重回彩色人生的希望。

然而，亞洲國家的器捐率遠低於歐美，大愛捐贈往往供不應

求。以 2022 年度為例，約有 1 萬人等待器捐，但僅有約 200 位大愛捐贈者；在肝移植方面，也有 1 千人於名單上苦苦等待。因此，若能有效提高一肝二用的比率，便能幫助更多患者。大愛捐贈者的年齡小於 45 歲、術前器官功能佳、無脂肪肝、肝體積夠大、於加護病房時日不過長等特定條件下，有機會在受贈者安全的情況下進行分割肝臟移植，將一個肝臟分割為二，分別移植給兩位病人。本院於 2003 年完成台灣首例成人分肝移植手術，將大愛捐贈之肝臟移植給予兩位成年病人。在接下來的 20 年，已經累計實施 142 例。於後續追蹤之資料顯示，只要能掌握足量之肝移植體積，1 年存活率可高達 8

成、5 年存活率近 7 成，與全肝移植的預後相去不遠，且能緩解等待名單的壓力。

活體捐贈方面，台灣法律開放配偶、五親等內之血親與姻親可行指定捐贈。以往若血型不同便無法移植，但現在，我們透過術前施打藥物、血漿置換術，及術後免疫抑制劑之調控，有效抑制受贈者之免疫系統，降低對新器官的排斥，克服血型不同之障壁，提高肝移植成功率。2006 年，本院率先完成血型不相容患者之活體肝移植，目前已成功實施超過 100 例，病人之 5 年存活率與血型相容之肝移植相當。

若必須以器官移植挽救生命，需仰賴捐贈的契機、病人的配合、家屬的支持，及整個醫療及照護團隊的努力，方能成功。每一個肝臟都得來不易，每一例移植都關卡重重。作為北台灣最大的肝臟移植中心，林口長庚肝移植團隊由衷感謝每一份大愛捐贈家屬的愛心、活體捐贈者的犧牲、以及肝移植病人的信任，未來也會繼續努力。☺



▲ 林口長庚副院長李威震 (前排左 3) 率領肝臟暨移植團隊合影

胃癌的腹腔內化療

◎林口長庚一般外科主治醫師 陳怡甫

◎林口長庚肝臟暨移植外科主任 吳庭榕 校閱



專長 | 胃腸腫瘤與膽道疾病手術、腹腔鏡微創手術、胰臟手術、甲狀腺手術

70 歲男性因上腹痛求診，診斷為第四期胃癌併腹膜轉移合併大量腹水及水腎。他接受了腹腔鏡腹腔內溫熱化療、雙側輸尿管支架，並同時植入血管內及腹腔內的人工導管，於第一次手術後接受了6個週期、為期5個月的雙向性化學治療，再次手術

時，腹腔內轉移明顯的改善，腹水也消失了。

胃癌一直是國人十大癌症死因之一，根據衛生福利部2021年死因統計，每十萬人口有9.8人死於胃癌，佔十大癌症死因的第8位。其中第四期胃癌3年的存活率僅有7%，存活中位數也只有約6個月。

胃癌轉移的第二好發部位為腹膜，僅次於肝臟，更有一群病人為獨立的腹膜轉移。過去針對第四期的胃癌治療，僅有緩和性化學治療、電療等，對於有出血、阻塞或穿孔等併發症的病人才有外科介入的角色，但這些治療對腹腔內轉移的病灶治療效果都有限，因此透過腹腔內化療的方式來突破腹膜血漿障壁的阻隔。以下介紹常見於胃癌治療的

腹腔內化療方式。

● 腹腔內溫熱化療

一、連續腹腔溫熱灌注 (CHPP)

1988 年日本醫師 Shigemasa Koga 為預防胃癌病人的腹膜轉移，在根治性胃切除手術後，將 Mitomycin C 泡製在 8~12 公升的等張溶液，以平均 41~43°C 的水溫，持續循環灌注 50~60 分鐘，藉以毒殺游離在腹腔之癌細胞，此創新治療成功地將 5 年存活率由 43% 提高至 63%，腹膜癌化發生率由 50% 降低至 36.4%。

二、腫瘤減積手術結合術中腹腔溫熱化學治療 (CRS+HIPEC)

研究及臨床經驗證實直接灌注腹腔溫熱化學藥物確實對癌細胞有毒殺效果，但也只局限在較小顆粒的癌組織，所以對於大面積或體積較大的腫瘤還是必須以手術方式予以移除。於是自 1980 年代起由日本醫師 Yonemura Y、美國醫師 Paul Sugarbaker 及歐洲其他外科醫師發展出腫瘤減積手術結合術中腹腔溫熱化學治療 (英文簡稱 CRS+HIPEC) 的治療策略來治療腹膜轉移病人。

治療過程首先以手術切除腫瘤侵犯的器官合併腹膜剝離術，將肉眼可見的腫瘤完全切除，再配合 41~43°C 的腹內溫熱化學治療來毒殺肉眼看不到的微量癌細胞，獨立腹膜轉移的胃癌病人，因此有了根治性目的的治療機會。但是考量手術後高併發症及高死亡率，因此挑選適合的胃癌腹膜轉移病人就是很重要的課題。

● 經植入式導管腹腔內化療

透過植入式的導管直接將藥物送至腹膜的方式，相較於 CRS+HIPEC 有較低的侵入性，且能重複執行給藥。目前的應用包含前導性腹腔內及全身性化療 (NIPS)、術後早期腹腔內化療 (EPIC) 等。

NIPS 是雙向性化學治療的一種方式，利用腹腔內合併全身性 (含靜脈及口服) 不同途徑給予化療藥物，目的是降低腹腔癌指數，以利後續能實施減積手術。

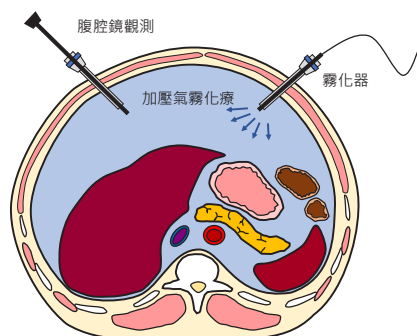
● 腹腔內加壓氣霧化療 (PIPAC)

對於某些高齡、多合併症、或高腹腔癌指數的患者，可能無法完成腫瘤減積手術。PIPAC 治

腹腔內加壓氣霧化療 (PIPAC)：姑息性治療

Pressurized
Intra**P**eritoneal
Aerosol
Chemotherapy

1. 微創
2. 腹內壓 (12mmHg) 增加藥物分佈和滲透
3. 可重覆操作
4. 腹腔癌指數 PCI 可當作治療的評估
5. 手術時間短
6. 患者快速康復



療施行方式是在微創的腹腔鏡手術下操作，利用高壓注射儀器與霧化器將化療藥物氣霧成為「氣溶膠顆粒」，由腹腔鏡氣腹的空間下噴灑來治療腹腔內轉移的病灶(如上圖)。臨床研究證實藥物以氣霧化狀態比液態灌注在腹腔分佈更均勻，對組織的穿透度更好，搭配腹腔鏡觀察套管噴出藥物的治療狀況，並且可以取得病理切片採樣，同樣不需要剖腹，也降低了全身性化療的副作用。整個治療時間大約在 2 個小時完成，其中 PIPAC 治療約 30 分鐘，通常患者接受 PIPAC 仍需住院一晚觀察。根據國際臨床研究報告，大多數病人對手術耐受性是良好的，搭配全身靜脈化療通常為每 6~8 週執行一次，平均

而言每位患者會在執行 3 次後，再評估後續的治療計畫。PIPAC 的主要目標是延長生存期和提高生活品質，在部分末期病人能達到良好的腹水控制，有些病例報告甚至可以降低腫瘤擴散的嚴重度，有機會後續能實施減積手術。

腹腔內化療在胃癌併腹膜轉移的治療於這 30 年間迅速的成長，具有改善存活率和降低併發症的趨勢著實令人鼓舞。雖然仍被許多人認為是實驗性的治療，但若能選擇適當的病人進行治療，可以為這群以往被宣判極刑的病人提供一線長期存活的希望。☺

肥胖與睡眠障礙～ 複合式跨領域手術

◎林口長庚體重健康管理中心主治醫師 張士純

封面故事



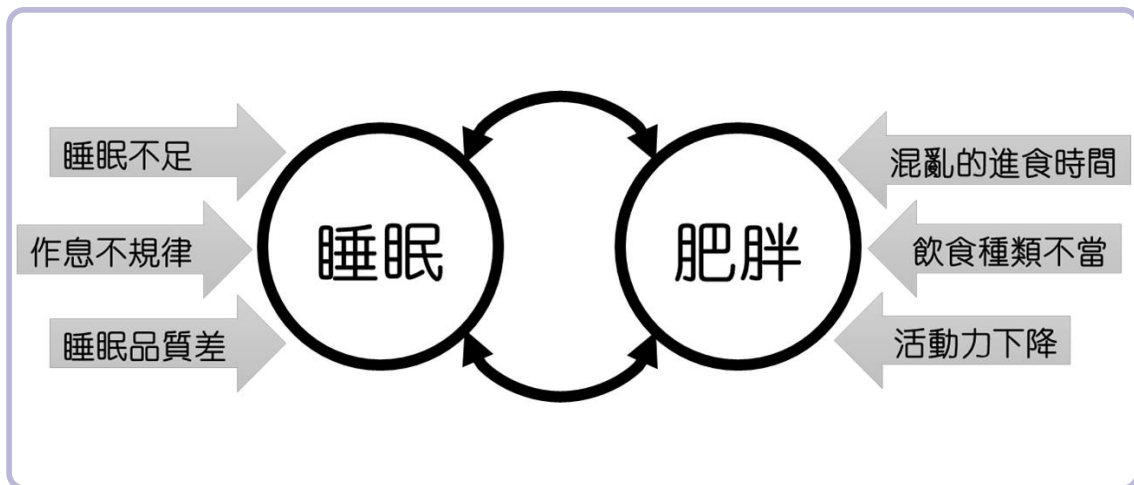
現職 林口長庚學術組助理教授
林口長庚一般外科主治醫師
專長 微創減重手術、腹腔鏡微創腸
胃道手術、膽道系手術、胰臟
腫瘤與胰臟癌手術、微創疝
氣手術

● 肥胖是一種慢性疾病

肥胖是現代人常見問題，根據 2017～2020 年「國民營養健康狀況變遷調查」19 歲以上成人 BMI 值為 $24.5\text{kg}/\text{m}^2$ ，男性為 $25.3\text{kg}/\text{m}^2$ ，女性為 $23.8\text{kg}/\text{m}^2$ ，

顯示 19 歲男性已達國民健康署公布之過重標準 ($24\text{kg}/\text{m}^2$)。但女性在 65 歲以上的 BMI 為 25～25.1，顯示 65 歲以上女性也有過重問題。平均而言，我國 19 歲以上成年男性體重過重甚至肥胖者有 58.9%，女性有 42.8%。除此之外，全國兒童與青少年也有 1/3 有肥胖問題。

比起健康體重者，肥胖者發生代謝症候群，包含高血壓、糖尿病及血脂異常等的風險超過 2～3 倍，除此之外也與膝關節退化及痛風有關。而根據 2022 年國人十大死因，惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓、慢性下呼吸道疾病、慢性腎臟病等 7 項死因皆與肥胖有關，因此可見肥胖對健康的威脅及影響。



▲ 肥胖與睡眠息息相關

● 肥胖的定義

國際上常用身體質量指數 (body mass index, BMI) 或腰圍來作為評估肥胖的指標。在國內當 $24 \leq \text{BMI} < 27$ 為過重， $27 \leq \text{BMI} < 30$ 是輕度肥胖， $30 \leq \text{BMI} < 35$ 是中度肥胖，在 $\text{BMI} \geq 35$ 以上就屬重度肥胖了。若與 APEC 之其他 19 個會員國比較，台灣男性肥胖排名第 10 名，女性排名第 15 名；與 APEC 之 11 個亞洲國家比較，男性過重及肥胖盛行率排序，依序為 (1) 汶萊 (61.5%)、(2) 馬來西亞 (46.6%)、(3) 新加坡 (46.6%)、(4) 台灣 (43.7%)；女性過重及肥胖盛行率排序，依序為 (1) 汶萊 (59.8%)、(2) 馬來西亞 (48.9%)

- 、(3) 泰國 (34.3%)、(4) 香港 (34%)
- 、(5) 新加坡 (33.8%)、(6) 印尼 (32.4%)、(7) 台灣 (30.8%)。

● 肥胖與睡眠障礙

你知道肥胖與睡眠息息相關嗎？肥胖患者尤其經常合併「阻塞性睡眠呼吸中止症」，據研究指出，BMI 每增加 1，患此病的風險就會增加 1.14 倍。睡眠呼吸中止常常會造成睡覺打鼾、半夜頻尿、睡夢中突然吸不到空氣而驚醒；起床後常常有頭痛、口臭、白天嗜睡常打呵欠，甚至工作或開車半途即打瞌睡。而最棘手的問題除了日常生活的困擾，更重要的是會造成身體於呼吸中止期的缺氧狀態，引起體內的發炎反應，更會造成原本夜間身體

進行的代謝、排毒、修復機能受損，導致毒素堆積，引發心血管疾病、腦中風、精神與情緒障礙、性功能障礙、免疫下降等。然而，單純的呼吸道手術並無法減少頸部及腹部的脂肪，因此常常導致阻塞性睡眠呼吸中止的呼吸道手術失敗。如果只是單純的進行減重手術，有些病人的睡眠呼吸中止與打鼾的情況也無法因為肥胖改善而完全消失。

● 減重手術與呼吸道手術併行

因此，本院率先進行跨科合作手術，結合減重手術與呼吸道阻塞手術同時進行，這種複合式跨領域手術治療肥胖睡眠呼吸中止症病人也已經發表於世界期刊 (J. Clin. Med. 2022, 11(23), 7078)。

複合式跨領域手術的進行方式為，減重手術由一般外科醫師先安排腹腔鏡微創減重手術，約需 1.5~2 小時；呼吸道手術由耳鼻喉科醫師執行，約需 3 小時，於同一次住院、同一次全身麻醉中同時執行。一般來說，減重手術有胃袖狀切除手術與胃腸繞道手術；一般外科醫師會根據

手術前肥胖程度、共病症（如糖尿病）與否及程度、已經使用過的減重方法與時間、以及身體評估與檢查的結果來建議病人適合的手術種類。而手術前耳鼻喉科醫師會針對有無鼻塞、鼻中膈彎曲、軟顎鬆弛、扁桃腺肥大、會厭塌陷等軟組織構造異常，來評估並建議患者是否同時進行呼吸道手術。

複合式跨領域手術好處在於，減重手術處理肥胖後前兩週只能進食流質食物，反而能減少口咽傷口因食物造成的擠壓與刺激，因此口咽的傷口恢復特別快。病人因為一次進行兩種手術，不但能一次全身麻醉下處理兩種問題，也不用住院兩次、承受兩次全身麻醉的風險，亦能降低對口咽傷口的合併症。

對病態性肥胖合併阻塞性睡眠呼吸中止症病人，當陽壓呼吸器治療無法適應時，複合式跨領域手術提供另一有效之替代方案。👁️



蚊子來親親，小心登革熱

◎高雄長庚感染醫學科主治醫師 黃文琦

登 革熱又稱為斷骨熱、天狗熱，是一種由登革病毒所引起的急性傳染病，經由病媒蚊叮咬傳播。

全球有 39 億人生活在登革熱流行區，超過 100 個國家，每年有 3.9 億人受到感染，亞洲約占 70%。台灣自 1987 年後幾乎每年都有規模大小不等之「間隔性流行」，尤其 2014 及 2015 年台南及高雄的病例數都超過萬人。

登革熱病毒屬黃病毒科、黃病毒屬中的登革熱亞屬，分為 I、II、III、IV 四種血清型，患者感染到某一型的登革病毒，就會對那一型的病毒具有終身免疫，但是對於其他血清型僅具有短暫的免疫力，還是有可能再感染其他血清型的病毒。在台灣，可以傳播登革熱的病媒蚊有埃及斑蚊及白線斑蚊，但以埃及斑蚊為主，因為埃及斑蚊壽命較長，喜歡躲在室內，習性是會分多次

叮咬吸血，因此傳播力較強。

登革熱的潛伏期為 3 到 14 天，通常患者大約會在感染後 4 到 7 天發病，典型登革熱的症狀是會有突發性的高燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛等現象，通常會發燒 5 至 7 日，在發燒將退時會出現「紅海中的白色小島」般的典型皮疹。實驗室檢查可見白血球低下、血小板低下、血紅素及肝指數上升（AST/ALT >1.5 倍）、C 反應蛋白（CRP）低下、部分凝血活酵素原時間（aPTT）延長。確診仍需靠實驗室檢驗血液中 NS1 抗原、IgG、IgM 及 PCR，實驗室確診在沒有血漿滲漏時特別重要。

事實上，登革熱的臨床症狀非常多樣化，因個人體質不同，病毒感染後引發宿主的免疫反應程度也不同，這也造成診斷、治療、預後的困難。因為症狀可以



▲ 傳播登革熱的病媒蚊有埃及斑蚊 (左) 及白線斑蚊 (右)

資料來源：衛生福利部疾病管制署認識登革熱 (懶人包) 手冊

從輕微或不明顯的症狀 (幾乎無症狀感染)，到發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、出疹的典型登革熱，或出現嗜睡、躁動不安、肝臟腫大等警示徵象，甚至到嚴重血漿滲漏、嚴重出血或嚴重器官損傷的登革熱重症。治療上登革熱病目前還未有抗病毒藥物治療，僅能以支持性療法等待病人自行復原，典型登革熱僅需要補充水分及充分休息，然而出現警示徵象的病人會需要密切觀察，若是進展到嚴重登革熱甚至需要在加護病房治療；預後可以從典型登革熱的小於 1% 死

亡率，到登革熱重症的死亡率 >20%，甚至登革熱休克症候群的 40%。

雖然只有少部分患者會惡化至登革熱重症，然而若是先後感染不同型別之登革熱病毒，會有更高機率導致較嚴重的症狀。登革熱重症主要是因為血漿嚴重滲漏、導致患者血管內血小板和血漿蛋白滲出到血管外的組織間隙，進而發生血管內體液容積不足、低血壓、休克 (登革熱休克症候群)、器官衰竭、形成惡性循環；另一方面血漿滲漏造成體液蓄積伴隨呼吸窘迫；或是在血小

板低下時發生出血：以上如果沒有及時就醫或治療，死亡率可以高達 20% 以上，早期診斷並加以適當治療，死亡率可低於 1%。

WHO 在 2009 年對登革熱做出新的定義與分類，依照有無警示徵象、共存疾病、患者所處情況分成 A、B、C 三組。所謂警示徵象包括：臨床症狀有腹部疼痛及壓痛、持續性嘔吐、體液蓄積（如肋膜積水、腹水）、黏膜出血、嗜睡躁動不安、肝腫大超過肋骨下緣兩公分；檢驗值有血比容值增加伴隨血小板急速下降。所謂共病症包括懷孕、嬰幼兒、老年人、肥胖、糖尿病、高血壓、心衰竭、腎衰竭、慢性溶血性疾病等。A 組病人因無警示徵象且無共病及特殊情況，可於衛教後返家觀察與門診追蹤；B 組病人有警示徵象或共病或特殊情況，建議住院觀察治療；C 組病人則因表現出登革熱重症，建議轉入加護病房嚴密觀察治療。之前提過，登革熱患者若在血小板低下時發生出血，死亡率會大幅增加，治療上需注意可能會出現大出血的高危險群：例如具有低血壓休克，同時有肝腎衰竭或

嚴重及持續的代謝性酸血症、曾有消化性潰瘍病史、因腦心血管疾病須服用抗血小板藥物或抗凝血劑、使用非類固醇消炎藥 (NSAIDs)、有任何形式的受傷包括肌肉注射等。

目前已有多種登革熱疫苗在某些國家上市，但均尚未在台灣核准。民眾若要預防疾病及自我保護建議以下措施：

- 一、出國或至登革熱流行地區時，應做好自我保護措施，穿著淺色長袖衣褲，身體裸露部位或衣物上使用政府主管機關核可含 DEET、Picaridin 或 IR3535 之防蚊藥劑。
- 二、如有疑似症狀應儘速就醫，並主動告知醫師出國旅遊及活動史。
- 三、固定的醫院診所就醫，以利診治及通報，並遵照醫師指示服藥，多休息多喝水。
- 四、建議懷孕婦女如無必要應暫緩前往國內外登革熱流行地區，若必須前往請做好防蚊措施，避免病媒蚊叮咬。
- 五、參與社區動員及孳生源清除。🏠

中秋佳節慶團圓，聰明烤肉離腸癌

◎林口長庚大腸直腸外科主治醫師 孫麒洵



專長

肛門手術、大腸直腸相關
腹部手術、大腸鏡檢查治療

中秋節是一個團圓的時刻，除了賞月、品嚐月餅和柚子外，烤肉已成為不可或缺的節慶習俗。然而，您知道嗎？雖然美味可口、香噴噴、油滋滋的烤肉令人垂涎，但其中卻隱藏著導致大腸癌的風險。為了在與親朋好友團聚的佳節中，愉快地享受烤肉，筆者在這邊提醒各位民眾關於誘發大腸直腸癌的危險因子，並分享一些小技巧，降低大腸癌的風險。

大腸直腸癌連續 15 年稱霸國內癌症發生人數第一，儘管癌症發病數量仍在增加，但多數為早期癌症，這歸功於早期篩檢和治療的效果。2019 年國外進行的一項大型研究追溯了 30 年，涵蓋了 195 個國家，發現大腸癌的危險因子包括缺乏鈣、飲酒、抽菸、超重、缺乏運動、低乳製品和低纖維攝入量，以及攝取過多加工肉類和紅肉。那麼，為什麼美味的烤肉會

增加大腸癌的風險呢？烤肉過程中，高溫會產生雜環胺（Heterocyclic amines），而動物油脂或沾醬中的油，滴入火炭或烤架上時，會形成焦炭，則釋放出多環芳香烴（Polycyclic aromatic hydrocarbons），此外，食物（尤其是蛋白質和脂肪）在燒烤過程中，因不完全燃燒，也會釋放這些物質，這些都是已知的致癌物。烤肉時的食材大多是加工製

品和紅肉，搭配的飲料也多含高糖，這些又是造成大腸癌風險增加的因素。

那要如何烤肉才是聰明的選擇呢？以下有幾點小技巧，讓我們保護腸道健康，遠離大腸癌：

1. **優質食材少加工**：選用優質、新鮮的肉類，例如新鮮雞肉（去皮更減脂）、海鮮等，減少紅肉及加工食品的食用。
2. **多食蔬果抗氧化**：選擇富含抗氧化營養素的蔬果（大多是顏色鮮豔的蔬菜，例如甜椒、番茄等），以及富含纖維和高水分的蔬菜，如茭白筍、玉米筍、香菇、洋蔥、水蓮等。將這些蔬菜捲入肉片中，不僅可以增加口感、豐富顏色，也提升飽足感。
3. **天然調味更健康**：市售烤肉醬通常含有高鈉、高油脂和高糖分，每一刷都會增加不少卡路里。建議自製沾醬，使用蔥、蒜、薑、胡椒粉等調味料，或稍微使用海鹽調味。這不僅健康，也能更好地品嚐食物的美味。
4. **留意烹調防焦烤**：烤肉時，不要過度燒烤和直接接觸火源，

以避免產生更多致癌物質。可選擇間接烹調方式，如使用燒烤架、烤盤等。

5. **食安問題應注意**：生熟食應分開保存，避免交叉污染。烤肉前必須確認食材新鮮度，確認煮熟後再享用。
6. **高糖飲食要節制**：在烤肉當下，聊天吃美食時，爽口的飲料大口大口的喝。高糖飲料或是月餅會使血糖快速上升，熱量攝取和體重也跟著增加，而血糖控制不良及體重過重都是增加罹癌的危險因素之一。所以在飲品的選擇上建議無糖的飲料或是自製氣泡飲品都是不錯的選擇。月餅的選擇以少油低糖為主，或是三五好友一起分享喔！
7. **歡樂聚餐不菸酒**：抽菸和飲酒都是許多癌症的危險因子，應減少。

選用優質食材、專心烤肉不燒焦，以上這些小技巧能讓我們和家人、朋友們共度快樂的中秋節。此外，也提醒大家善用每兩年一次的糞便潛血檢查，不要輕忽大腸癌的症狀，讓我們與摯愛的家人共同保護腸道健康。👉

特殊針法治療長新冠

◎高雄長庚中醫部針灸科主任 黃博裕



專長

腕隧道症候群、突發性耳聾、疼痛症、巴金森氏症、腦神經專科疾病及耳鼻喉疾病

2019 年 12 月 COVID-19 自武漢迅速擴展至全世界，所幸初期台灣由中央流行疫情指揮中心發動一連串積極防疫作為，同時國人高度自律，因此未遭受嚴重傷亡。自 2021 年起疫苗大量施打，新冠病毒 Omicron 變異株的疾病嚴重程度也減弱，不過傳染性卻更高更快速。2022～2023 年台灣都位在確診新冠病毒高峰期，中醫門診不時出現因「長新冠」（Long COVID）症狀就診病人。

● 長新冠（Long COVID）

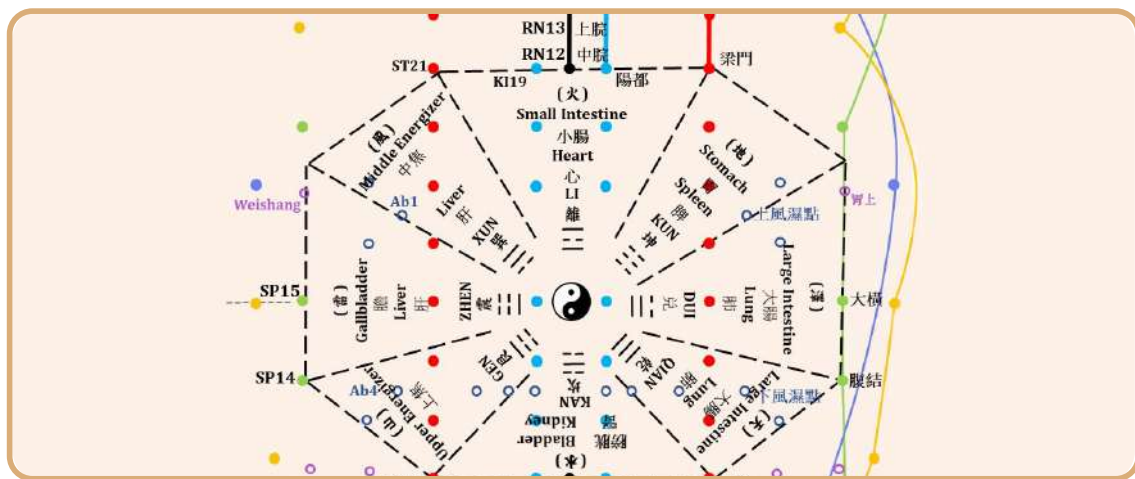
世界衛生組織（WHO）將長新冠根據 321 的原則定義：

- 3：感染後 3 個月內發生。
- 2：症狀持續超過 2 個月。
- 1：無法用其他診斷排除，症狀持續恐長達 1 年。

● 長新冠常見症狀

根據目前研究統計，新冠病毒感染後可影響人體 10 個器官系統，並出現 203 種症狀。恢復時間超過 35 週。最常見的 10 種症狀是疲勞、呼吸急促、肌肉痛、





▲ 圖一：腹部全息八卦圖

關節痛、頭痛、咳嗽、胸痛、嗅覺改變、味覺改變和腹瀉。其他常見症狀是認知障礙、記憶力減退、焦慮和睡眠障礙。

● 薄氏腹針療法

1972年北京薄智雲教授提出一種安全、無痛和速效的腹部微針療法，稱為腹針療法，這種特殊針法以針刺腹部腧穴，調節人體臟腑、經絡及周身，達到人體陰陽動態平衡，以治療全身性疾病。

腹針療法特點是提出腹部神龜圖及全息八卦圖(圖一)與腹部經絡的立體模型，針刺時由深至淺，行針布氣，由內而外，調整內臟經絡，擅長治療慢性病、臟

腑虛冷等頑症及疑難病。

● 腹針治療舉例一：新冠後遺咳嗽及喘促

臨床上處理多例長期新冠感染後遺症，咳嗽痰少，伴隨活動容易喘促而加重咳嗽。根據腹針治療原則，選擇深刺中脘、下脘，中刺上風濕點為主的腹針咳嗽外感方(圖二)，治療1~2次後大幅改善。這類患者為「脾肺氣虛」的體質辨證，因為正氣不足，導致新冠病毒感染後期，身體無法完全清除肺部經絡與本臟內的病理物質。腹針治療首重先內而外，扶正而去邪。先選用中脘、下脘穴可同時治療調整心、脾胃、肺系統疾病。後針上風濕



▲ 圖二：新冠後遺咳嗽及喘促案例

點是去除殘留的風寒濕邪，逐漸治癒呼吸道系統相關疾病。

● 腹針治療舉例二：新冠後遺腸胃功能失調

另一案例為就醫3個月前新冠感染，期間腹瀉1週，隨後留下胃脹、食慾差、胃酸逆流、後腦脹、心悸容易受驚嚇、四肢冰冷、腹部肌肉緊繃、及腸鳴等症狀。患者素有「心脾虛」的中醫體質辨證，新冠感染時嚴重腹瀉，加上過食生冷水果，導致脾胃水道水氣過多，甚至往上壓迫橫膈膜，影響心臟的收縮。採用腹針深刺中脘、下脘，中刺商曲、水分、天樞、大橫（圖三），加上



▲ 圖三：新冠後遺腸胃功能失調案例

內服中藥，共治療2次後症狀大幅改善。

● 新冠後遺症的調養

新冠病毒染疫後在臨床上變化多端，然而患者多半在感染前就有臟腑失衡的狀態，再因病毒感染，造成整體的平衡被打破。

「素問」中提到：「虛邪賊風，避之有時，恬惓虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。是以志閑而少欲，心安而不懼，形勞而不倦…」。養生道理即病後宜調整規律的生活作息，減少心理壓力與勞務，以達到後天攝生調養及從新冠後遺症中痊癒的效果。☯

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

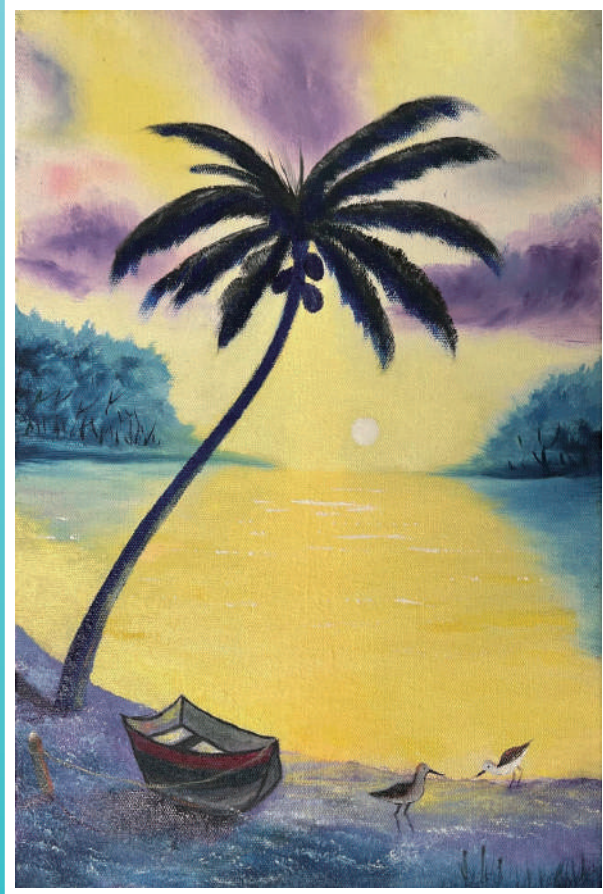
指導單位：臺北市政府

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



暮色(油畫)

作者：陳淑華（長庚醫院聘任身障畫家-口畫家）

太陽下山了，夕陽西下，落日餘暉，夜幕低垂，滿天晚霞落日熔金，椰子樹梢風停了，小船靠岸了，漁夫回家休息，休息是為了更好的明天。淑華說：「咬著畫筆，揮灑著美麗的色彩；讓生命比夕陽還要美麗。」

人文的長庚
Humanistic Chang Gung