

# 長庚醫訊



出刊日：2024年1月1日  
創刊於1980年

五期慶題

45 卷 01 期



## 泌尿科最新發展

長庚醫療財團法人獲頒2023年TCSA永續報告「醫院類

白金獎」及四項「單項績效獎」殊榮

長庚醫院榮獲「幸福企業」金獎肯定

兒童異位性皮膚炎的居家照護

你失智了嗎？～失智症的診斷與預防



長庚醫訊網址



健康影音館



長庚醫訊LINE@

# 長庚醫訊

出刊日：2024年1月1日

45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](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 長庚醫療財團法人獲頒 2023 年 公共事務部  
TCSA 永續報告「醫院類白金獎」  
及四項「單項績效獎」殊榮
- 03 長庚醫院榮獲「幸福企業」金獎 李章維  
肯定
- 05 長庚醫療財團法人 2023 年再度 醫研部  
榮獲衛生福利部頒發「醫療財團  
法人社研卓越獎—綜合傑出獎」  
肯定
- 06 長庚醫院發展醫療科技成果卓越 黃翠蘋  
在臺灣醫療科技展展現亮眼成  
績

## 焦點話題

- 09 林口長庚引進心臟不停跳超微二 陳紹緯  
尖瓣修補新技術
- 12 長庚運動醫學推展十年有成 舉 汪如月  
辦 2023 年學術研討會暨「桃園  
長庚運動醫學中心」剪綵啟用

## 封面故事

- 15 時至「孕」來～生殖醫學男性篇 劉惠瑛
- 18 腹腔外攝護腺腫瘤根除手術 吳彥廷
- 20 尿路結石微創手術新術式～雙鏡 柳易揚  
聯合碎石手術
- 22 上泌尿道泌尿上皮癌的多重精準 張殷綸  
治療
- 24 全身無力軟趴趴 腎上腺腫瘤闖 劉惠瑛  
禍？

## 兒童醫療

- 27 兒童異位性皮膚炎的居家照護 李欣儒

## 醫學報導

- 30 你失智了嗎？～失智症的診斷與 徐文俊  
預防

## 養生文化村

- 33 養生村的冬天 田英輝



- ▶ 長庚醫療財團法人三度榮獲 TCSA 永續報告「醫院類白金獎」首獎，程文俊主委(右)代表領獎

## 長庚醫療財團法人獲頒 2023 年 TCSA 永續報告「醫院類白金獎」及四項「單項績效獎」殊榮

◎長庚行政中心公共事務部

「TCSA 台灣企業永續獎」2023 年 11 月 15 日於圓山飯店舉行頒獎典禮，長庚醫療財團法人三度榮獲永續報告「醫院類白金獎」首獎最高榮耀。在「單項績效獎」部分，由林口長庚獲得「社會共融領袖獎」、「創意溝通領袖獎」、「永續供應鏈領袖獎」三座獎項，雲林長庚則是獲得「高齡友善領袖獎」，亮眼成績突顯長庚醫院持續推動永續發展的理念與決心。

長庚醫院創立至今 47 年，

深耕醫療本業，致力落實環境保護、社會公益、醫院治理等各個面向，今年出版第三本永續報告書，並取得 BSI Taiwan 依照 AA1000 v3 保證標準查證，深受評審肯定，榮獲「醫院類白金獎」，由長庚決策委員會主任委員程文俊代表受獎。

程文俊主委表示，獲獎是長庚醫院的榮譽，更是致力永續發展的重要里程碑。在「共知」、「共好」、「共造」三大精神下，努力達成「醫療人文推展科

技革新」、「綠色健康醫院開展氣候管理」、「堅實信任構築健康社會」的目標。

一舉榮獲三項單項績效獎的林口長庚，具體成果展現在關心弱勢兒童，透過行動倡議，影響政策，提升兒童照護福祉；以科技建置永續醫療供應系統，維護保障病人醫材使用權益及醫材供應品質；率醫界先驅，提供 24 小時全年無休的 AI 智能雙向溝通客服。林口長庚陳建宗院長表示，秉持長庚醫院「要做就做最好的」為目標，未來仍會持續創新，實踐多元永續發展。

在這次得獎名單中，雲林長庚首度榮獲「高齡友善領袖獎」，實至名歸。雲林長庚黃東榮院長指出，雲林長庚選擇醫療



▲ 長庚醫療財團法人獲頒 2023 年 TCSA 永續報告「醫院類白金獎」及四項「單項績效獎」殊榮，團隊同仁合影

資源最為貧瘠的沿海麥寮地區落地生根，鑒於青壯人口外流、老年人口率高，就醫不便，以及鄉民預防保健觀念不足，2009 年開院時將高齡友善照護納入醫院政策規劃中，服務範圍涵蓋麥寮、台西、崙背、東勢、褒忠、四湖及彰化縣大城鄉等鄰近七鄉鎮，服務涵蓋率高達 95%。結合長庚科技大學、台塑企業資源共同推動社區健康營造，提供轉介安排治療，規劃辦理疾病預防篩檢、衛生教育、健康促進等活動，提升健康照護知識及技能，藉長期持續巡迴追蹤關懷與服務，守護在地鄉民健康。

程文俊主委強調，展望未來，長庚醫院呼應聯合國永續發展目標 (SDGs)，將偕同永續夥伴與世界接軌，秉持「取之社會、用之社會、止於至善、永續經營」理念，持續發揮正向影響力，創造永續價值，共造健康美好的社會。✎





- ▶ 長庚醫院在薪酬福利、關懷照護、人才培育和健康職場等各方面的表現足堪業界表率

## 長庚醫院榮獲「幸福企業」金獎肯定

◎長庚行政中心人力資源發展部專員 李章維

**創**辦至今已 47 年的長庚醫院，繼 2019 年榮獲「Cheers」雜誌新世代最嚮往企業後，2023 年再榮獲「幸福企業－金獎」榮耀，超過百萬名網友票選，肯定了長庚醫院不管在薪酬福利、關懷照護、人才培育和健康職場等各方面的表現均領先同儕。得獎消息傳出，也讓長庚醫院員工感到與有榮焉。

有護理師表示，從學生時期開始，就在長庚醫院實習，畢業後繼續被這裡深深吸引，成為了正式員工，因為長庚提供了完善

的職涯發展地圖和優越的薪資待遇，為他們打造了一個穩定、安全且不斷學習成長的工作環境，在這裡讓他們感到自己的價值和專業技能得到了充分的重視，並有機會不斷提升。

另有員工說，在這裡他們不僅找到了一份工作，還找到了生命中的另一半，一同走向婚姻和生兒育女的幸福旅程，他們選擇住在長庚醫院提供的醫護社區，他們的小孩也能就近就讀附近的長庚幼兒園，多元的福利措施，讓他們的家庭成為長庚這個大家

庭的一部分，共同經歷生命中的重要時刻。

由 1111 人力銀行所舉辦的 2023 年「幸福企業票選」，2023 年 11 月 17 日舉行頒獎典禮，長庚醫療財團法人從 3,000 家企業脫穎而出，獲得生技醫療類幸福企業金獎殊榮，長庚決策委員會程文俊主委代表領獎。

程文俊主委表示，長庚醫院在王瑞慧董事長的帶領下，不僅秉持人本濟世的精神提供更優質的醫療服務，並培育更多優秀的醫療人才，同時也在生活的每個面向用心為員工創造真正的幸福。

程文俊主委指出，工作幾乎佔據了人生三分之一的時間，工作不僅只是一份經濟的回報，也應感到價值、尊重和幸福。我們堅信，幸福的員工才能為患者提供最好的照顧。

他強調，不論就業環境如何改變，長庚醫院將積極應對，持續努力創造優質工作職場，以具競爭力的薪酬福利、完善的教育訓練及培育政策，吸引、激勵並留任更多優秀的醫護人才，繼續成為台灣醫療界的引領者。期待讓所有同仁成為健康快樂的長庚人，讓工作有「家」一樣溫暖，使人生更加圓滿。✧



▲長庚醫院榮獲網友票選幸福企業金獎肯定，長庚決策委員會程文俊主委(前排右)代表領獎



- ▶ 長庚醫療財團法人全方位表現卓越，2023 年再度榮獲衛福部「醫療財團法人社研卓越獎—綜合傑出獎」首獎肯定，並由程文俊主委（右 2）代表領獎

## 長庚醫療財團法人 2023 年再度榮獲衛生福利部頒發「醫療財團法人社研卓越獎—綜合傑出獎」肯定

◎長庚行政中心醫研部

衛生福利部 2023 年 11 月 22 日下午頒獎表揚榮獲 2023 年度「醫療財團法人社研卓越獎」之醫療財團法人。長庚醫療財團法人除長期致力醫療本業外，也用心投入研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務等領域，投入經費超過法定比例，且全方位表現卓越，繼去年得獎後，今年再度獲頒「綜合傑出獎」首獎肯定。

長庚決策委員會主委程文俊代表受獎，他表示，長庚自成立以來遵循王永慶創辦人「不以營

利為目的，從事醫療事業，促進社會公益福利」精神，2022 年醫療收入結餘 71.57%，辦理研究發展、人才培訓、健康教育；醫療收入結餘 13.6%，辦理醫療救濟、社區醫療服務等。感謝衛福部頒獎肯定，以及社會各界的支持與鼓勵，長庚醫療財團法人今後會持續堅持與承擔照護病人的責任，亦將一本初衷，對醫學研究、社會公益等相關領域持續挹注資源，期能精益求精，實踐回饋社會。☎

- ▶ 長庚體系  
主管與各院區院  
長、副院長皆出席醫療  
科技展，彰顯長庚醫療體系的  
團結和向心力

## 長庚醫院發展醫療科技成果卓越 在台灣醫療科技展展現亮眼成績

◎高雄長庚管理部專員 黃翠蘋

「**台**灣醫療科技展」於 2023 年 11 月 30 日至 12 月 3 日在南港展覽館盛大舉行，長庚紀念醫院共推出 4 大專區、45 項主題特色、2 項檢測、3 項體驗及高達 30 場醫師講座，內容豐富活潑有趣，除展現長庚醫療技術的先進實力與多元外，並運來多部儀器設備讓民眾親自操作模擬體驗，促進民眾對醫療技術的深入了解，成為展場的一大亮點。

長庚醫療財團法人在王瑞慧董事長的領導和支持下，每年投入數十億元經費在醫療科技發展，成果卓越。2023 年再次將體系各院區努力的亮眼成績帶至台

灣醫療科技展盛會，希望讓參觀民眾收穫滿載，並提升醫療相關知能。11 月 30 日開幕當天上午特別舉辦展區啟動儀式，包括長庚決策委員會陳昱瑞名譽主委、長庚董事會翁文能董事、長庚醫學科技楊麗珠董事長、中研院魏福全院士、長庚行政中心潘延健總執行長與廖美南副總執行長，以及林口長庚陳建宗院長、基隆長庚賴旗俊院長、台北長庚黃集仁院長、桃園長庚楊政達院長、嘉義長庚楊仁宗院長、土城醫院黃璟隆院長、鳳山醫院李建德院長和各院區副院長等都親臨會場加油打氣，彰顯長庚醫療體系的



團結和向心力，更宣示精益求精，以病人為中心，持續提供最優質最新進的醫療技術和服務。

本次展出分為「特色醫療」、「創新研發」、「智慧醫院」及「公益長庚」四大專區。「特色醫療」專區主要介紹尖端醫療、微創手術和全人醫療。尖端醫療有2大主題，包括與國際同軌的質子治療和細胞治療。目前林口及高雄長庚的質子治療配備先進的筆尖掃描系統，已服務超過6,500名癌症病人，提供全方位癌症治療；全體系院區也提供全方位細胞治療服務，如：自體免疫疾病、肝癌、退化性膝關節炎、惡性腦瘤等。微創手術有7大主題，包含達文西機械手臂、無痕消腫甲狀腺暨頭頸腫瘤消融、自然孔達文西甲狀腺手術、腰椎微創內視鏡融合手術、脊椎微創經皮隧道減壓手術、角膜後彈力層內皮移植手術及逆行性(內視鏡)腎臟內碎石手術。全人醫療有9大主題，包含淋巴水腫超顯微手術、精準麻醉、運動醫學整合照護、心律不整整合照護、數位牙科及all-on-4、成人腹股溝疝氣手術、中西醫診療服

務與養身藥材包、醫師臨場健康服務及勞工健康巡檢。

「創新研發」專區則展出最具代表性及創新性的專利主題，包含2項AI技術在臨床醫療的實際應用，和11項自行研發改良原有的醫材或診斷方法。前者可應用人工智慧協助醫師做出臨床精準診斷，後者則是提升臨床照護與病人預後的品質。例如：口服抗凝血劑的劑量太高，可能引發顱內出血或重大出血，劑量太低反而因藥效不足導致腦中風或心肌梗塞住院，高雄長庚運用大數據結合人工智慧機器輔助藥品治療決策系統，整合個人用藥行為與雲端個人健康存摺，不限距離、不限同專科、不限同醫院，可及時幫助病人在就醫時能完善評估用藥風險，進而達到精準用藥。鑑於台灣每年有超過3萬2千多人因心臟與腦血管疾病而死亡，嘉義長庚院長楊仁宗帶領腦中風團隊與國家實驗研究院儀器科技研究中心及台大電機系共同開發「可攜式脫水檢測儀」，檢測時間僅需1分鐘，快速又簡易，醫護人員可即時得知病人生理狀況、即時介入評估並處置，

幫助病人掌握黃金治療契機。

其他創新研發項目還包括：應用人工智慧輔助分辨視網膜病變及治療、利用基因與免疫檢測平台以預防磺胺類免疫調節藥物所引起的嚴重藥物過敏之發生、無導線心律調節裝置及系統、外科手術縫合輔助裝置及其製造方法、新型的非侵入性胃癌生物標記之應用、利用口咽罩來防止在口腔治療或清潔中意外吸入或吞入異物、乾癬性關節炎的診斷生物標記及潛在治療標的、全球獨創之內置式人工造口裝置、精準基因檢測、精準環境賀爾蒙檢測及腸造口居家護理行動應用程式



▲長庚醫院展區啟動儀式，參與貴賓左起：中研院魏福全院士、長庚決策委員會陳昱瑞名譽主委、長庚董事會翁文能董事、長庚行政中心潘延健總執行長、長庚行政中心廖美南副總執行長、長庚醫學科技楊麗珠董事長

等亮眼成果。

2023年現場也提供2項檢測與3項體驗活動，包括：「InBody身體組成分析儀」可測量身體各成分所佔比例；「HRV(心跳變異率)檢測儀」可透過檢測回饋幫助民眾調整呼吸頻率，提升情緒調控能力，由醫療人員即時進行專業判讀解說及衛教。心臟內科則讓民眾戴上VR實境操作心律不整手術的整合治療，模擬心臟電燒及心臟節律器手術，幫助民眾對手術處置的了解，減少術前的不安。精準麻醉也讓民眾體驗腦波暨肌電圖精準監測腦波DSA，透過互動競賽方式了解長庚精準麻醉，幫助病人面對手術不害怕。數位牙科則展示一日美齒，以口掃機取代傳統印模，幫助病人在24小時內再次擁有燦爛的笑容。

一連四天的台灣醫療科技展，針對各項主題特色，每天邀請各院區重量級醫師進行衛教講座，提供專業解說與互動，讓民眾能及時獲取最新醫療知識，總計高達30個場次，除了吸引眾多民眾前往聆聽，更獲得許多民眾熱烈回響與肯定。✎

# 林口長庚引進心臟不停跳 超微二尖瓣修補新技術

◎林口長庚心臟血管外科副主任 陳紹緯

**台**灣已是高齡社會，隨著年紀增長，心臟瓣膜會退化而失去正常開合功能。二尖瓣逆流是最常見的瓣膜疾病，成年人二尖瓣逆流或脫垂的盛行率約3~5%，好發於年輕女性，然而早期因症狀不嚴重，常延誤治療黃金時機。早期治療對二尖瓣膜逆流患者長期結果相當重要，拖得愈久，心臟功能愈差，治療風險也愈來愈高。林口長庚心臟整合中心團隊在謝宜璋主任領導下，攜手合作，採超微二尖瓣人工腱索修補手術，提供二尖瓣逆流新的治療選擇。

## 林口長庚心臟團隊引進新式超微手術治療二尖瓣逆流

一位60幾歲有冠心病史的男性病人，過去活動時呼吸會喘，因心臟衰竭症狀加劇，進展為端坐呼吸及心律不整，自外院轉送



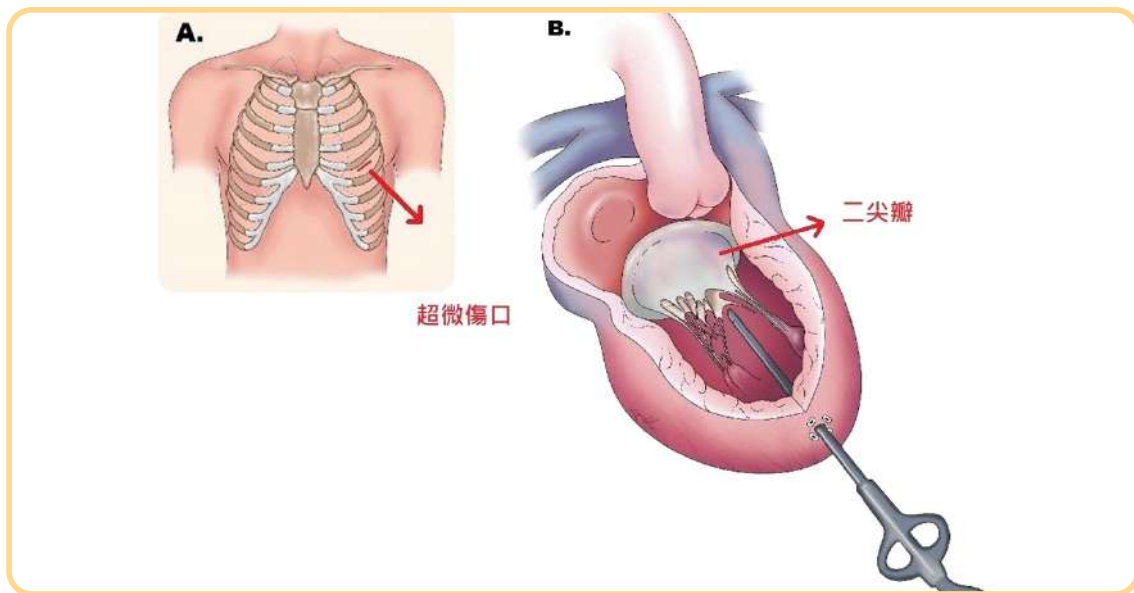
### 現職

林口長庚心臟血管外科副主任  
林口長庚外科教授  
林口長庚巨量資料及統計中心主任

### 專長

瓣膜修補置換手術、主動脈置換及支架植入手術、冠狀動脈繞道手術

到林口長庚，經心臟團隊檢查診斷為二尖瓣腱索斷裂，造成嚴重二尖瓣逆流，併肺高壓及急性心臟衰竭。經心臟團隊評估後，採超微二尖瓣人工腱索植入術，手術時間約兩小時，手術過程不需鋸開胸骨，心臟不須停跳，在不用使用體外循環機的狀況下進行，沒有輸血，術後於手術室內移除呼吸管，數小時恢復後即轉



▲ 超微二尖瓣人工腱索植入術 (A) 左胸超微傷口 (B) 人工腱索植入

入普通病房。

超微二尖瓣人工腱索植入術是一種新式逆流生理修補手術。以超微方式植入人工腱索，透過左胸超微手術切口，於心臟跳動下，新式人工腱索植入器材由左心尖進入左心室及心房，在3D重組超音波影像的導引下，定位二尖瓣脫垂造成逆流的位置。並於腱索斷裂的病變處，植入新的二尖瓣人工腱索3~4條，最後在高解析超音波協助下，測量最佳長度後固定。因為不用鋸開胸骨、心臟不停跳，不用使用人工心肺機、不用打開心臟，患者恢復比較快。

此技術必須經心臟內外科團

隊共同評估每一個病人的病灶結構及手術適合性。手術過程中除了心臟外科多人團隊外，還有心臟內科超音波影像專家，以及心臟麻醉專家醫師共同參與，給予病人完整的照護。

### ● 二尖瓣膜功能與二尖瓣逆流症狀

林口長庚外科部副部長葉集孝教授表示，心臟分為左右心房心室，每一個房間出口都有一扇門，叫作瓣膜，二尖瓣是位於左心房與左心室之間的瓣膜，可以在心臟搏動過程中適時打開、關閉，以維持血流方向。當二尖瓣無法於心室收縮時完全閉合，

便會出現「二尖瓣逆流」，病因分成兩大類，一類是原發性退化性，簡單來說就是門壞掉了；另一類稱做功能性或是續發性，意思是心臟瓣膜本身沒有太大問題，但是因為心臟功能受損嚴重，造成瓣膜閉合不佳，導致血液逆流。

二尖瓣逆流將導致血液鬱積於心臟，首先造成心臟擴大，之後出現左心室功能不全，最後才出現心臟衰竭臨床症狀。患者可能經常感到頭暈、心悸、運動耐受力差、喘不過氣、下肢水腫等。

早期治療對二尖瓣膜逆流患者長期結果相當重要，拖得愈久，心臟功能愈差，治療風險也愈高。根據目前治療指引，一旦檢查確認二尖瓣重度逆流就是最佳治療時機，如果治療風險可以接受，便可考慮手術治療，否則即使將瓣膜修補好，恐怕也無法完全恢復心臟功能。

### ● 二尖瓣膜逆流的治療方式

常見的退化原發性二尖瓣膜逆流，因屬於結構性的問題，就像門壞了只能修補或換一扇

門，藥物只能改善症狀並無法根治，以手術治療才是治本之道。而手術的首要目標就是以修補的方式，盡可能保留病人自己的二尖瓣，進行生理性的結構重建。外科二尖瓣修補是發展成熟的技術，在經驗豐富的團隊治療下一般修補成功率在9成以上。而根據研究，相較於二尖瓣置換，修補手術保留病人自己的瓣膜，並有良好的耐用性，術後也不需長期服用抗凝血藥物，二尖瓣修補可以顯著改善病人長期存活率。然而，若瓣膜受損嚴重，則必須進行人工瓣膜置換。

葉集孝教授總結，標準外科二尖瓣修補提供穩定的長期結果，近期發展的導管瓣膜夾合術有效改善高齡高手術風險病人的治療，然而並非生理性修補，建議於心衰竭次發性二尖瓣逆流或高手術風險病人使用。林口長庚在院方的整合帶領下，由心臟內外科共同合作，每台瓣膜手術都經心臟團隊各專家討論及合作治療，林口長庚引進心臟不停跳超微二尖瓣生理修補術，提供病人適合的治療選擇並提高病人手術安全性。✎

# 長庚運動醫學推展十年有成 舉辦 2023 年學術研討會暨「桃園長庚運動醫學中心」剪綵啟用

◎長庚行政中心經營管理部專員 汪如月

◎長庚運動醫學委員會主席 楊政達院長 校閱

**長**庚紀念醫院是國內頂尖的運動醫學重鎮，2023 年 11 月 18 日舉辦第四屆運動醫學學術研討會，同時為新成立的「桃園長庚運動醫學中心」正式剪綵啟用。長庚運動醫學團隊照護的選手中，空手道谷筱霜與辜翠萍、高爾夫球曾雅妮及陳思涵、職棒林智勝與張志豪、跆拳道品勢李晟綱、柔道吳貴中與曾昱彬等好手均到場參加，同時慶賀長庚運動醫學推展十年有成。2023 年杭州亞運空手道金牌谷筱霜、銀牌辜翠萍選手及鄧世瑀教練也共同致贈親筆簽名空手道服給長庚醫療財團法人王瑞慧董事長，表達選手們的由衷感激。

谷筱霜自 2018 年參加長庚運動醫學照護計畫，2023 年亞運最後 5 秒以驚人的戰士精神成功

逆轉，收下金牌勝利。辜翠萍在 2019 年底練習時左腳阿基里斯腱意外斷裂，經嘉義長庚運動醫學團隊協助進行肌腱重建手術治療與復健，2021 年順利回歸競技舞台，2023 年繼亞錦賽奪金後再戰亞運奪銀，重返巔峰。曾雅妮也分享她長期被髖部疼痛所困擾，導致在擊球方面的表現受到嚴重影響。幸好在長庚骨科詹益聖副院長召集下，組成醫療團隊針對手術前、中、後擬訂了半年治療與訓練計畫，目前復原狀況良好。林智勝則是因踩壘時受傷，造成左腳踝內外側韌帶全斷，原本復健要一年多，但在高雄長庚從開刀、復健到運動醫學中心訓練，提早半年回到球隊。他們皆感謝長庚團隊在治療過程中不斷地鼓勵及幫忙，讓他們能順利回



▲ 杭州亞運空手道金牌谷筱霜 (右 1)、銀牌辜翠萍選手 (左 1) 及鄧世瑀教練 (左 2) 致贈空手道服給長庚醫療財團法人王瑞慧董事長 (右 2)

到熱愛的運動場上，並獲得好成績。

長庚運動醫學委員會主席、也是桃園長庚紀念醫院的院長楊政達表示，繼高雄長庚、嘉義長庚兩院區成立運動醫學中心，引進日、美等國先進儀器並結合中西醫頂尖醫療，營造嶄新的訓練及醫療環境，協助選手再創佳績之後，今年長庚紀念醫院再斥資近 4,600 萬元，在創院正好滿 20 週年的桃園長庚紀念醫院成立「桃園長庚運動醫學中心」，希望把過去十年所累積豐厚的照顧經驗，幫助更多熱愛運動的國人免受運動傷害之苦。

包括體育署副署長房瑞文、桃園市副市長王明鉅、奧委會祕書長徐孝慈、國訓中心執行長李文彬等多位貴賓，與長庚醫療財團法人董事長王瑞慧、長庚決策委員會主委程文俊、名譽主委陳昱瑞、董事翁文能、行政中心總執行長潘延健、桃園長庚紀念醫院院長楊政達等人，共同為這座運動醫學中心進行剪綵。

桃園長庚運動醫學中心主任，也是基隆長庚紀念醫院副院長詹益聖指出，桃園長庚運動醫學中心空間佔地 226 坪，設置了 63 項檢測與訓練設備，參考國內外同儕機構的建置經驗，有別於

傳統的醫療環境設計，含括跨專科整合式門診、檢查治療、運動營養與心理諮詢多元服務，並聘有專業運動訓練師提供一對一運動指導及訓練。

此外，因應不同運動傷害，其適合及需要的訓練項目有所差異，中心也引進反重力跑步機、生理回饋儀、多功能氣壓式訓練機、血流阻斷訓練儀、運動機能監控系統等多項設備，加速病人復原時程。他舉例，例如髌關節、膝蓋、腳踝或脊椎損傷，下肢無法承重的個案，經醫師評估下，可使用反重力跑步機維持心肺耐力，該設備是透過空氣浮力的原理，減輕使用者 80% 體重負荷，避免訓練時對關節造成過大壓力。另外，射擊、射箭等需要高度專注力的運動項目，使用生

理回饋儀進行模擬訓練，可使醫療團隊、教練及選手本人以更數據化角度瞭解目前訓練成果，作為調整的參考。

長庚決策委員會程文俊主委表示，長庚運動醫學照護計畫自 2014 年起推動，2023 年邁入第十年，在董事長王瑞慧的大力支持下，已投入近 3 億元經費，陪伴了四千名選手成長，2018 年擴大至國高中學校並向下扎根，從小建構學生正確運動禁藥、營養及防護知識，今年則前往花東地區，照護花蓮體中、台東體中二所學校年輕運動員；展望下一個十年，是將照護服務擴及至一般民眾，相信在桃園長庚運動醫學中心成立後，可使服務更為升級。📍



▲ 桃園長庚運動醫學中心開幕，王瑞慧董事長（右 7）、程文俊主委（右 6）、陳昱瑞名譽主委（右 5）、桃園市王明鉅副市長（左 7）、體育署房瑞文副署長（左 6）、奧委會秘書長徐孝慈（左 5）、國訓中心執行長李文彬（左 3）等與會貴賓合影



# 時至「孕」來～ 生殖醫學男性篇

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 劉惠瑛



現職  
專長

高雄長庚助理教授級主治醫師  
泌尿腫瘤（含腎上腺腫瘤）、  
男性生殖顯微手術、攝護腺  
相關疾患、達文西及腹腔鏡  
手術、疝氣手術

2021 台劇「未來媽媽」上檔後，又再次激起婚孕議題的廣泛討論，劇中的寫實刻劃，道出不少求子困難夫妻的心聲。事實上，隨著時代變遷，生活習慣改變，作息不規律、壓力、熬夜、晚婚、與環境污染等，都會影響男女的生育能力，這樣的困擾其實潛藏在我們周圍。透過戲劇，也讓我們了解生殖並不只是傳統

觀念中女性的責任而已，夫妻雙方都可能有潛在的病因。以下，就讓我們好好認識「生殖醫學男性篇」。

## ● 什麼時候該做檢查？

所謂的不孕症，是指男女結婚後，在正常的性生活之下，未採取任何避孕措施，逾一年仍未受孕者。

不孕的原因可能來自女性、男性及夫妻雙方，其中，單純男性因素佔 20～30%，而另外 20% 是夫妻雙方的問題所引起，總括來說，一對求子困難的夫妻，有一半的原因可能是來自男性，因此，若超過一年仍未受孕，男性可考慮至泌尿科評估。全球不孕症的盛行比率約 8～12%，相當於每十對夫妻，就有一對夫妻為此困擾，比例之高，不容忽視。

封面故事

## ● 造成男性不孕的因素有哪些？

針對男性不孕症，造成的可能原因有以下幾點：

- 一、**先天因素**：如無輸精管症、隱睪症、基因缺陷、染色體異常等。
- 二、**後天因素**：常見如接受過結紮手術、精索靜脈曲張、勃起功能障礙、逆行性射精、射精管阻塞、睪丸扭轉病史、賀爾蒙分泌異常；其他如腫瘤、接受過化學治療或放射線治療、外傷、感染、發炎、全身性疾病等。
- 三、**環境因素**：如壓力及過勞、吸入性有毒氣體、空氣污染、水污染、輻射線、高溫高熱等。
- 四、**生活形態**：如抽菸、酗酒、熬夜、藥物、肥胖等。

在相關賀爾蒙調控下，精蟲在睪丸內製造，輸送到副睪丸變為成熟的精蟲並儲存，當射精的時候，精蟲從兩側副睪丸輸送到輸精管，中間加入儲精囊與攝護腺分泌的精液，最後經由射精管進入男性的尿道而射出。整個射精動作環環相扣，任一環節受到

影響，都可能造成不孕。

## ● 泌尿科可以安排什麼評估？

泌尿科醫師在男性不孕症的評估，除了完整的病史詢問、理學檢查，還會配合精液檢查及抽血檢測相關賀爾蒙指數進行分析，並視情況進一步安排相關睪丸或攝護腺超音波檢查、染色體分析、或睪丸切片檢查。

其中精液分析利用顯微鏡進行精蟲數量、活動力、外觀型態等參數的分析，是目前評估男性生孕能力最重要且簡單之方式。根據世界衛生組織所訂標準，正常的精液檢查結果應包含：

1. 每次射精精液量：至少有 1.4 cc 的精液量。
2. 精蟲濃度：每 cc 至少一千六百萬隻精蟲。
3. 具活力之精蟲：至少佔 54% 以上。
4. 具前進性之精蟲數：至少佔 30% 以上。
5. 形態正常之精蟲：以 Kruger's 標準至少佔 4% 以上。

若精液檢查結果有異常，則代表精蟲品質欠佳。其中有些人的精液中是無法驗到精蟲者，又

稱為無精症，由泌尿科醫師鑑別診斷是阻塞性或非阻塞性，並進一步安排相關治療。

### ● 泌尿科可以提供什麼治療？

找泌尿科醫師看診諮詢，可以找出與男性生殖相關的潛在疾病，針對各種不同致病原因，評估適合治療方式，達成受孕的目的。主要有以下三種治療方式：

#### 一、生活習慣的調整

- 遠離菸、酒、大麻。
- 減少接觸污染源，如：化學物質、殺蟲劑、輻射。
- 避免高溫，如：泡溫泉、穿太悶熱的褲子或長期在高溫環境下工作。
- 減重、適度運動。
- 規律生活、減少壓力。
- 攝取特定食物或營養品，如抗氧化物、含鋅的食物、葉酸等。

#### 二、治療藥物輔助

- 針對賀爾蒙分泌異常者：主要以調節睪丸內睪固酮的供給與腦下垂體濾泡激素等性促素的分泌為主。
- 針對勃起功能障礙或逆行性射精者：可使用相關藥物治療。

### 三、內視鏡微創手術及顯微手術治療

- 內視鏡微創手術：治療射精管阻塞。
- 顯微輸精管重建手術：針對先前接受過結紮手術，可用顯微手術方式重接輸精管，達成受孕目的。
- 顯微取精手術：針對非阻塞性無精症，使用顯微手術比起傳統手術能達到更高的成功率。
- 顯微精索靜脈瘤手術：針對精索靜脈曲張患者，使用顯微手術治療，以增加精蟲活動力、改善精蟲品質。

### ● 結語

建議有生育困擾的夫妻，男性可至泌尿科進行專業評估，以利於提供適當的治療，高雄長庚泌尿科祝您時至「孕」來。👉

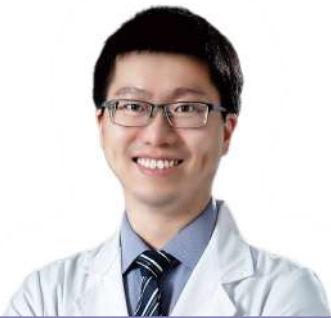


▲ 顯微手術

# 腹腔外攝護腺腫瘤根除手術

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 吳彥廷

封面故事



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

## ● 什麼是攝護腺腫瘤根除手術？

攝護腺腫瘤根除手術為目前治療攝護腺惡性腫瘤的主要治療選項之一，需要將攝護腺完整切除，再將尿道與膀胱重新縫合接起來。可能的術後不適與併發症包括傷口疼痛、置放尿管的不適感、尿液滲漏、術後輸血、傷口感染、尿道膀胱結合處狹窄、腸

阻塞、腸道損傷等。傳統上，攝護腺腫瘤根除手術會經由開腹手術將攝護腺切除，傷口大、手術不易、且恢復速度慢。近 20 年來，因為機械手臂手術系統的誕生，攝護腺腫瘤根除手術只需幾個在腹部上的小傷口就能完成，術中完成精細的組織剝離與尿路重建，上述之相關不適與併發症，發生機率已經大幅降低，就算發生不適程度也輕微許多，顯著加快術後恢復。

## ● 「腹腔外」攝護腺腫瘤根除手術

一般來說，機械手臂輔助之攝護腺腫瘤根除手術會先進入腹腔，在腹腔中灌入手術氣體，接著再進行攝護腺的切除手術。

然而，機械手臂輔助之攝護腺腫瘤根除手術不一定需要進入腹腔才能將攝護腺切除。「腹腔

外」攝護腺腫瘤根除手術，顧名思義，在手術時不會進入腹腔，也不會在腹腔內灌入手術氣體，因此具有以下優點：

- 一、過去有腹部手術史或是過度肥胖的患者，經由腹腔執行手術的難度可能增加，經由腹腔外手術可以克服這個問題。
- 二、腹腔外手術因為不會將氣體灌入腹腔，術中的血水也不會刺激到腸道，術後腸胃道恢復較迅速，術後若覺得飢餓即可開始飲食。
- 三、雖然發生機率不高，但術後尿道與膀胱接合處若發生滲漏，尿液不會流入腹腔，不需擔心引起腹膜炎。
- 四、相同地，雖然機率不高，但能將意外傷害腹腔內器官的

機率降至最低。

需要強調的是，無論是經腹腔或是腹腔外，機械手臂輔助之攝護腺腫瘤根除手術都已是相當安全、成熟、且常規的手術，不管是在癌症治療的成效、排尿與性功能的保留、以及術後併發症的發生，兩者都是相當的。醫師會根據患者的病況為患者做最適合的手術安排。

### ● 結語

機械手臂輔助之攝護腺腫瘤根除手術是相當成熟的手術，患者術後大多能夠快速恢復。腹腔外攝護腺腫瘤根除手術有許多優點，患者於術前可與醫師做充分的溝通，醫師也會根據病況選擇最適合的手術方式。🏠



# 尿路結石微創手術新術式～ 雙鏡聯合碎石手術

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 柳易揚

封面故事



現職 高雄長庚泌尿科助理教授級主治醫師  
專長 內視鏡尿路結石微創手術（經皮腎臟鏡、軟式輸尿管鏡）

**尿**路結石在台灣盛行率約10%，而尿路結石衍生的問題，小從腎絞痛、血尿，大至泌尿道感染、腎功能惡化，甚至敗血症、腎衰竭，不只影響生活品質，甚至可能危及生命，不可輕忽。

目前常見的泌尿內視鏡腎結石手術有兩種：

## 一、經皮腎臟鏡碎石手術

為2公分以上腎結石的標準治療，先在病人腰部創造一個直徑約0.6至0.8公分，從皮膚直達腎臟集尿系統的通道，再將結石擊碎由此通道取出，其優點為碎石清石效率佳，能在短時間內將大量結石清除。然而因腎臟鏡無法彎曲，取石的範圍有限制，且如果採多通道經皮腎臟鏡碎石手術，會有較高的出血風險。

## 二、軟式輸尿管鏡碎石手術

以軟式輸尿管鏡從病人的尿道膀胱輸尿管逆行而上到達腎臟進行手術，優點為自然腔道手術，體表無傷口，且軟式輸尿管鏡可彎曲角度達270度，可以深入各個腎盞內碎石。然而軟式輸尿管鏡工作通道較細，輸尿管亦較窄，因此碎石清石效率較差，會拉長手術時間，目前健保亦無給付，必須自費。



▲ 雙側複雜性腎結石病人 (圖左) 接受兩次雙鏡聯合碎石手術 (圖中、右)，腎結石已完全清除

若由兩位泌尿科醫師同時執行以上這兩種手術，稱為雙鏡聯合碎石手術，可以將經皮腎臟鏡碎石手術的高碎石清石效率與軟式輸尿管鏡碎石手術的靈活度結合並發揮到極致，避免多通道經皮腎臟鏡帶來的出血風險，產生優勢互補的效果，也是目前針對複雜性腎結石 (結石體積大、多發、或鹿角形腎結石) 的主流手術。

雙鏡聯合碎石手術成功的關鍵，在於手術醫師對斜仰臥截石體位經皮腎臟鏡碎石手術的熟悉度，因為大部分的泌尿科醫師都是以俯臥位做為經皮腎臟鏡碎石手術的體位，並不習慣斜仰臥截

石體位。高雄長庚泌尿科於 2019 年開始發展全超音波導引斜仰臥截石體位經皮腎臟鏡碎石手術，迄今逾 500 例，不僅讓手術擺位更方便，清石更有效率，更因為沒有胸腹心肺之壓迫且能維持腎盂內低壓，無輻射暴露，保障了病人術中安全。在熟悉斜仰臥截石體位的情況下，我們也執行了超過 300 台雙鏡聯合碎石手術，整體術後隔天清石率為 81%，而狀況最複雜的鹿角形腎結石的清石率也達到 63%，顯示手術團隊的運作已經十分純熟，希望能提供有尿路結石困擾的民眾最好的服務與治療。☎

# 上泌尿道泌尿上皮癌的多重精準治療

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 張殷綸

封面故事



專長 | 泌尿腫瘤（達文西）手術、  
達文西攝護腺癌手術、腹腔  
鏡疝氣手術、攝護腺肥大手  
術、內視鏡結石手術

**上** 泌尿道泌尿上皮癌 (UT-UC) 包含腎臟腎盂及輸尿管的泌尿上皮癌，其發生率及疾病表現會因種族與地域而有很大不同，屬於亞洲人種的台灣，其上泌尿道泌尿上皮癌盛行率相較於西方國家高出許多。另外，根據我們團隊的研究指出淋巴血管侵襲 (Lymphovascular invasion, LVI) 確實是一項重要的病理特徵，可預測在 UT-UC 患者接受根

治手術後的轉移發展以及較差的生存結果，對患者的生存預後較為不利，也提醒臨床醫師這類病人可能需要更加謹慎追蹤或治療。

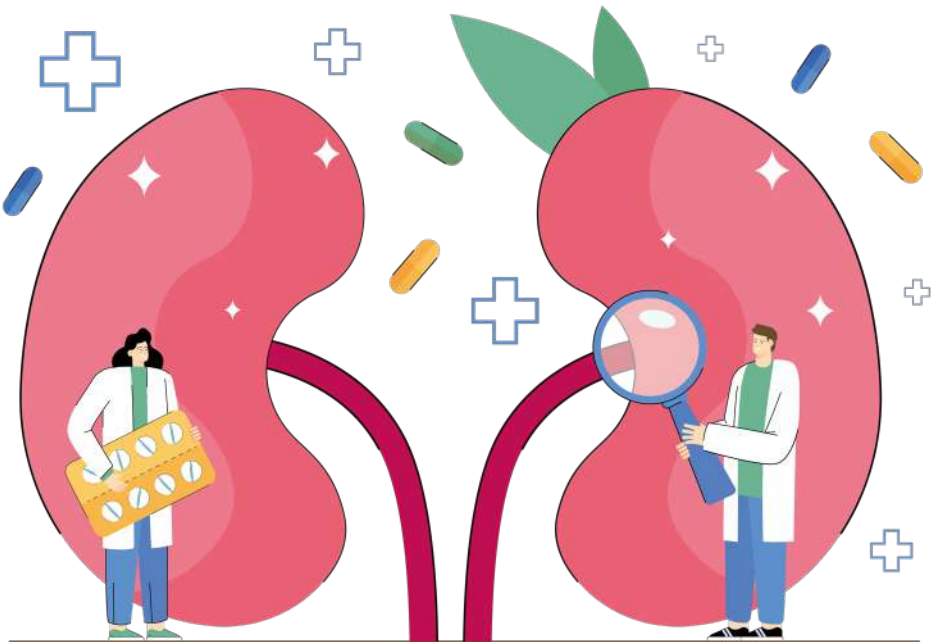
案例分享：兩年多前，一位 60 多歲的洗腎患者，術前診斷為上泌尿道泌尿上皮癌和疑似合併有腎門（腎臟入口區域的部分，包括腎動脈、腎靜脈和腎盂等結構）的淋巴結轉移，接受達文西腎臟輸尿管全切除合併腎門淋巴結廓清手術，術後的病理報告確定有淋巴結的轉移，術後病理期別為第四期，後續因為洗腎的關係不適合化療，進而接受免疫治療，也順利完成療程，追蹤至今約莫兩年半，沒有復發或遠端轉移的跡象，一切狀況穩定。

在泌尿上皮癌的手術中，較低位輸尿管和膀胱袖口切除通常



被認為是腹腔鏡手術的難點，而達文西機器人技術的進展，將機器人手臂用於手術較為複雜的骨盆腔部位，已經取得了持續的進展和技術修正。而根據原發腫瘤的分期，UT-UC 病例中約有 20~40% 的病例存在淋巴轉移，多項研究也已經證實機器人系統能夠用於進行外科淋巴結切除手術，並且表現出良好的安全性。對於較高侵襲性的肌肉浸潤型泌尿上皮癌的病人，較易發生局部或遠端轉移，甚至有高達 2~5 成患者因腫瘤轉移引發後續死亡。針對容易出現腫瘤復發或轉移的高風險病人，建議手術後加上全身性的輔助治療，以求達到更好的療

效。臨床醫師會依據患者術後的腎功能來決定使用化療還是免疫療法作為後續的輔助治療。但是泌尿上皮癌病人在接受完一側的腎臟輸尿管切除術後，能夠接受輔助化療 (Adjuvant chemotherapy) 的病人從 58% 大幅減少到 15%。對於這些需要接受術後輔助治療，卻因副作用或其他原因，導致不能或不願接受化療的病人，目前也有成功通過第三期臨床試驗證實其療效的免疫療法可供選擇。我們正處在能更有效打擊疾病的精準醫療年代，身為醫師的我們，更是肩負起如何妥善運用新一代技術和藥物讓病人接受更安全有效治療的使命。📖



# 全身無力軟趴趴 腎上腺 腫瘤闖禍？

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 劉惠瑛

封面故事



現職  
專長

高雄長庚助理教授級主治醫師  
泌尿腫瘤（含腎上腺腫瘤）、  
男性生殖顯微手術、攝護腺  
相關疾患、達文西及腹腔鏡  
手術、疝氣手術

一名 40 歲貨運司機，近半年  
血壓偏高並未注意，偶然一  
次騎車外出，突發四肢無力，倒  
臥路旁，趕緊打電話向太太求  
救。經緊急就醫，抽血檢查有嚴  
重低血鉀，加上年紀輕又高血  
壓，因此研判與醛固酮分泌異常  
相關，透過電腦斷層檢查，確認  
腎上腺有一腫塊，經腹腔鏡手術  
切除後，目前不用再服藥，血壓

及鉀離子恢復正常，後續病理報  
告證實為「原發性醛固酮增多  
症」（又稱康氏症候群）。

## ● 腎上腺是什麼？

腎上腺是一種內分泌器官，  
位於兩側腎臟的上方，故名腎上  
腺。依其組織構造，外層為皮  
質，內層為髓質。皮質又可再細  
分成三層，由外而內分別分泌醛  
固酮、糖皮質激素及雄激素，以  
調節醣類、蛋白質及脂肪代謝，  
維持體內水分、電解質與血壓平  
衡以及性激素來源等。髓質則分  
泌激素如腎上腺素及正腎上腺  
素，負責調控心臟血管功能，以  
應付外來的壓力。

## ● 腎上腺腫塊什麼時候需要切除？

腎上腺腫塊通常是意外被  
發現的，稱為偶見瘤，部分是因

為評估高血壓或低血鉀時才追查。一般建議當腫塊大小超過 4 公分、賀爾蒙分泌異常、或是影像學上懷疑惡性時，應考慮手術切除。

以下是三種主要賀爾蒙分泌異常可能出現的疾病及症狀：

### 一、原發性高醛固酮症（康氏症候群）

分泌過多醛固酮，造成體內水分與鹽分留滯以及鉀含量過低，引發高血壓與間歇性肢體癱軟無力。若不治療，長期對心臟、血管壁及腎臟持續作用，也可能引起心肌肥大、心臟衰竭、心肌梗塞、心律不整、中風的併發症或腎功能受損等。

### 二、庫欣氏瘤

因腫瘤而引起庫欣氏症候群，大多為良性腫瘤，因為過度分泌皮質醇，典型症狀包含高血壓、體重增加、中央型肥胖、水牛肩、月亮臉，部分患者甚至出現頭髮稀疏、青春痘、四肢纖細、容易瘀青等。

### 三、嗜鉻細胞瘤

分泌過多腎上腺素和正腎上腺素，容易造成頭痛、心悸、手抖、容易出汗和嚴重高血壓。

腎上腺腫塊雖然大多為良性腫瘤，仍有少部分屬於惡形腫瘤（如皮質癌），在追蹤過程中，若腫塊有明顯變化，需進一步由專家評估。

## ● 相關檢測技術

腎上腺腫塊早期的症狀通常是非特異性且不明顯，因此有賴醫師高度的警覺以及實驗室與影像學的檢查。針對意外在影像學上看到腎上腺腫塊的病人，應安排腎上腺相關賀爾蒙檢測，以確認是否有賀爾蒙分泌異常，並從中檢查出潛在的原發性高醛固酮症（康氏症候群）、庫欣氏瘤、或嗜鉻細胞瘤患者，藉由篩選試驗、確認試驗、電腦斷層攝影、核子醫學檢查或腎上腺靜脈取樣的檢查，進一步鑑別疾病亞型分類，以提供正確的診斷，在術前給予適當藥物控制，減少手術併發症，提供完整的治療。

由於原發性高醛固酮症佔高血壓族群比率約 3.2~12.7%，因此針對以下幾種情形建議需要做篩檢：

1. 頑固性高血壓或持續性高血壓患者。

2. 高血壓患者本身或一等親同時有早期目標器官傷害(例如中風)。
3. 高血壓病人同時有一等親家屬患有原發性高醛固酮症病史。
4. 年輕型高血壓(年齡低於40歲)。
5. 高血壓合併低血鉀(自發性或藥物引起)的病人。
6. 所有高血壓病人同時合併腎上腺偶見瘤。

### 腎上腺腫塊手術治療方式

腎上腺腫瘤的治療需要有團隊共同合作，以高雄長庚為例，我們團隊成員包含有腎臟科、新陳代謝科、放射診斷科、核子醫學科、病理科、與泌尿科醫師，會針對個案進行完整評估與藥物調整，並安排相關檢查進行確認，針對不適合手術的病人使用藥物治療，適合手術的患者則轉介至泌尿科安排手術。

手術方式主要以微創為主，包含腹腔鏡手術及機械手臂輔助腹腔鏡手術。至於選擇採取經腹腔或經後腹腔，效果不分軒輊，主要根據每位病人不同的情況，及醫師習慣的手法，而採取不同

的手術方式。

#### 一、微創手術優點

比起傳統開放式的腎上腺切除手術，微創手術優點包含傷口小且美觀、疼痛感明顯降低、可減少止痛藥量、復原速度快、住院天數縮短、病人可及早回復日常生活等。但少數情況如術前懷疑惡性腫瘤或腫瘤體積太大，必要時還是需要採取傳統開放式腎上腺切除手術。

#### 二、機械手臂輔助腹腔鏡手術與腹腔鏡手術的差別

機械手臂輔助腹腔鏡手術能夠提供主刀醫師更立體的視野，並藉由機械手臂的穩定性與精確性，能在狹小空間內完成更多的精細手術動作，但缺點是自費金額較高。

### 結語

腎上腺腫塊常是意外發現，即使賀爾蒙分泌異常，有些症狀也容易被忽略，藉由完整的團隊合作進行評估與用藥指引，適時安排手術治療，對病人長期的照顧較有保障。如何選擇適合的手術方式，建議與泌尿科醫師仔細討論。☞

# 兒童異位性皮膚炎的居家照護

◎台北長庚兒童內科主治醫師 李欣儒



## 專長

異位性皮膚炎、氣喘、過敏性鼻炎、蕁麻疹、兒童風濕疾病

## 異

位性皮膚炎又稱為異位性濕疹，是一種慢性且反覆發作的皮膚發炎疾病，經常伴隨皮膚搔癢，屬於常見的兒童過敏疾病之一。其治療方針包含四個層面－皮膚保濕、緩解癢感、治療發炎、以及預防和控制感染，除了使用藥物治療，搭配居家照護亦相當重要。以下說明兒童異位性皮膚炎的居家照護要點。

## ● 皮膚照護

### · 塗抹保濕劑

一天至少塗抹保濕劑兩次，選擇不含香精、酒精、色素或化學添加物的保濕劑，在洗澡或清潔皮膚完立即塗抹最佳。皮膚較乾燥處可選擇油膏或乳霜，其保濕效果較佳且塗抹時較不會有刺痛感，若覺得前述成分太油或是天氣較濕熱時，則可以選擇乳液。

### · 沐浴清潔

泡澡有助於皮膚保濕，每日皆可以溫水泡澡，以十分鐘為限；沐浴清潔時水溫亦不宜過熱，建議使用不含肥皂及香精成分的洗潔劑，針對易流汗及髒污部位如手腳、腋窩、生殖器清潔即可，不需塗抹全身，且不要過度刷洗皮膚以避免洗掉皮膚上的

天然油脂，並於泡澡或淋浴完立即塗抹保濕劑。

### · 濕敷療法

濕疹急性惡化時可使用濕敷療法，其執行原理為「內濕外乾」－於皮膚患處塗抹外用類固醇藥膏及保濕劑後，敷上沾濕的內層敷料，再裹上乾的外層敷料，以達到緩解癢感、防止搔抓、加強保濕及藥物吸收等效果。使用頻率為一天一次，可依據患者耐受度進行數小時甚至過夜，一般連續使用不超過 14 天並不會長久抑制腎上腺功能，但須經醫師評估及指導後方可於居家執行。可使用乾淨的紗捲、棉質睡衣或市售濕敷專用束套作為敷料，嚴重惡化者可能需住院接受完善的濕敷療法。

### · 避免搔抓

異位性皮膚炎具有所謂的「癢－抓循環」，意即慢性發癢會導致搔抓，持續搔抓又會刺激發炎而變得更癢，落入惡性循環。皮膚嚴重搔癢時可用濕毛巾短暫冷敷搔癢處後塗抹保濕劑，或服用口服抗組織胺藥物，亦需定期修剪指甲，夜間可穿戴薄手套或襪子來避免睡覺時無意識搔

抓。家長可叮囑患童盡量減少搔抓或以輕拍取代搔抓，陪伴他們做喜歡的活動以轉移注意力，但避免嚴格限制患童抓癢，讓患童感到壓力反而會惡化皮膚狀況。

### · 漂白水浴

異位性皮膚炎最常合併的感染是金黃色葡萄球菌感染，部分研究顯示，於裝滿溫水的浴缸加入少量的家用 6% 漂白水製成濃度約 0.005% 的漂白水浴，一週使用 2 至 3 次，可能可以減少表皮金黃色葡萄球菌的菌量和降低異位性皮膚炎嚴重度；但須注意切勿浸泡頭頸部，使用時間不超過 10 分鐘，且使用後要沖澡並立即塗抹保濕劑，若對漂白水成分會產生皮膚或呼吸道刺激者則不適合使用漂白水浴。

## ● 日常生活注意事項

### · 避免接觸刺激物質

應避免讓皮膚直接接觸可能的刺激物質導致濕疹惡化，例如穿著毛衣、質地粗糙或過於貼身的衣物，改穿著舒適透氣的棉質衣物；清洗衣物時應使用不含添加物的洗衣精，另也應避免噴香水、接觸化學藥劑或室內清潔

劑、配戴鎳金屬飾品、塗抹綿羊油等。

### · 避免食物過敏原

部分異位性皮膚炎患者會合併食物過敏，常見的食物過敏原包含牛奶、蛋、花生、小麥、大豆、堅果、海鮮等，若患童吃特定食物後濕疹發紅、變癢，可向兒童過敏科醫師諮詢，經醫師評估及檢驗確認為食物過敏後，應避免食用該食物；在未確認是否會產生食物過敏前，則不用刻意對其他特定食物忌口，以求營養均衡。若是產生嚴重過敏反應（合併皮膚、呼吸道、心血管或腸胃道等多系統症狀，或出現休克情形），則須盡速至急診就醫。

### · 環境控制

降低室內濕度及保持家中環境清潔有助於塵蟎等吸入型過敏原防治，但對異位性皮膚炎的幫助有限，然而患者在成長過程中常併發氣喘及過敏性鼻炎，因此室內環境控制仍需重視。另外，極端的溫度變化可能造成皮膚狀況惡化，過熱流汗會對皮膚產生刺激，過冷又易使皮膚乾燥，因此夏季時應避免日曬，室內活動

應在冷氣房內進行，冬季則需加強保濕。

### · 生活型態調整

壓力及情緒都可能造成皮膚狀況惡化，平時應盡量放鬆心情，維持正常生活作息和充足的睡眠，也應注意勿和他人共食，特別是避免接觸患有唇疱疹的人，以免得到單純疱疹病毒感染，引發「疱疹性濕疹」的風險。

異位性皮膚炎是一種相當困擾的過敏疾病，反覆搔癢影響睡眠品質，皮膚外觀變化導致社交障礙及情緒問題，亦常合併其他的過敏症，對患童生活品質帶來嚴重衝擊，除配合醫師指示使用藥物治療外，由家長陪同一起持之以恆地貫徹居家照護，方能使疾病達到良好控制。📞



# 你失智了嗎？～失智症的診斷與預防

◎桃園長庚失智症中心主治醫師 徐文俊



## 專長

神經科學、認知科學、流行病學、老人醫學、阿茲海默氏病與其他失智症相關疾病

**失** 智症是當今全球的嚴重問題，不單單是影響醫療與照護，更深深的損害國家生產力。應當整合醫療與照護，來降低失智症發生率、認知退步與照護難度。

根據台灣失智症協會資料，8%的65歲以上老人有失智症，其中極輕度失智症為3.2%，輕度及輕度以上約佔4.8%，推估人數高達30萬；若再加上年輕型失智症約1~2萬名，台灣的失智症人口應超過32萬。預估至120年失智人口逾46萬人，屆時每百位台灣人就有2位失智者；150年失智人口更高達85萬人，每100位台灣人就有近5位失智者。

## 失智症的診斷與原因

失智症照護以「及早」與「正確」診斷最重要。有正確的失智症診斷，才能引導治療與照護方向。失智症的診斷有二階段，也就是先診斷失智症症候群，再診斷失智症病因。

按照美國國立老化研究院及美國阿茲海默協會最新建議，失智症(症候群)的診斷標準如下：



失智症是認知與行為(神經精神問題)症狀的組合，並且具有下列特性：

- 一、已經影響工作或是日常生活能力；
- 二、比先前的功能與表現退步；
- 三、無法以譫妄或精神病解釋；
- 四、認知功能障礙需結合(1)來自於病人本人，或與病人熟識的資訊提供者；與(2)客觀的認知功能評估，可以是床邊心智評估或是神經心理衡鑑。當常規的病史詢問與床邊心智評估無法提供可靠診斷時，可能則需再執行神經心理評鑑。

認知或行為障礙應當包括下列之兩個或以上的部分：

- 一、「獲得並記住新資訊」的能力喪失：包括重複問問題、說重複的話、把個人物品放錯位置、忘記事情或約會、在熟悉的地方迷路等。
- 二、「推理與處理複雜事務」的能力喪失：包括無法理解安全與危險事宜、無法處理財務問題、決策能力變差、無法做複雜或有順序的計畫等。

三、視覺空間能力喪失：包括無法辨識臉孔或常見的物體、即使視力無礙仍無法發現眼前的物品、無法操作簡單的工具、無法以正確方向穿衣服等。

四、語言能力喪失：包括口語、閱讀與寫作能力。例如說話時無法想起常用的字而有遲疑；說話、寫字或寫作有錯誤。

五、人格、行為與舉止的改變：包括異常的心情變動，譬如躁動、動機喪失、失去內心動力、社會退縮、對於先前有興趣之活動失去興趣、同理心喪失、強迫行為、社會無法接受之行為等。

### 失智症的類別及預防

造成失智症的疾病原因中，最常見的疾病為阿茲海默氏病，表現的症狀是認知功能與精神症狀。這是謎樣的疾病，即使發現至今已超過百年，我們仍舊不甚了解病因。其他漸進退化型失智症原因還有很多，如路易體失智症或額顳型失智症。以上這些腦部退化性病變，至今仍沒有可減

## 一 建構失智共同照護平台：



緩病情惡化的有效藥物，更遑論能夠治癒。

然而除了退化型失智症外，尚有靜止型失智症類別，也就是一旦發生這些原因，會產生失智症症狀，再度發生則會繼續惡化；若未再發生，則不會惡化（亦即靜止，甚至在短期內還可能改善一些）。

所以重點是預防這些原因再度發生，來防止失智症狀惡化。譬如預防腦中風，以防止血管型失智症惡化；改善餵食方式預防肺炎，以防止缺氧性腦病變惡化；預防跌倒以避免頭部外傷等，都是預防失智症惡化之原則。

還有一些原因是可逆的，譬如腦瘤、硬腦膜下出血或水腦症可以手術治療；甲狀腺素與腎

上腺皮質素不足，可以補充荷爾蒙，改善失智症；維生素 B12 與葉酸缺乏，則可以補充這些維生素，防止失智症繼續惡化，甚至治癒。

預防失智症發生與惡化，要從三高（高血壓、高血脂與糖尿病高血糖）控制開始，注重三動：身體活動（運動）與腦部認知刺激（腦動），強調社會參與（互動）。

除了「預防」失智症外，近年來，我們開始強調「預備」失智症；對於高齡認知障礙者與失智者的財務安全、財產信託、預立醫療醫囑與靈性照顧，強調要在還沒有認知障礙發生前或是症狀極輕微前開始進行以預備高齡或是失智症後能夠保障自己的權益與照顧。☺

# 養生村的冬天

◎長庚養生文化村村民 田英輝

入 住長庚養生村已經 4 年了，這裡除了有許多社團活動可以參加，也提供了菜園，讓住民可以依自己喜好種自己喜歡的菜，透過勞動除了可以活動筋骨，還能享受收成的美好。隨著不同的季節，養生村「養生步道」上的花地毯也會跟著變色，從烏心石的碎白花到過完年後，步道上的白花又將會被苦楝的碎紫花替代，真是接力綻放美麗。

過去從沒料想到「樹」會開花！退休後入住養生村，乃至於罹病後，強迫自己把腳步放慢，才發現會開花的樹不只有櫻花、梅花、鳳凰木而已！過去不熟悉的苦楝花、紫荊花、風鈴木、阿勃勒、雞冠刺桐、乃至於烏心石、水黃皮、樟樹、茄苳等，都帶給我全新感受。入住養生村讓我體會到生命的任何階段都可以開啟好奇與發現喜悅！

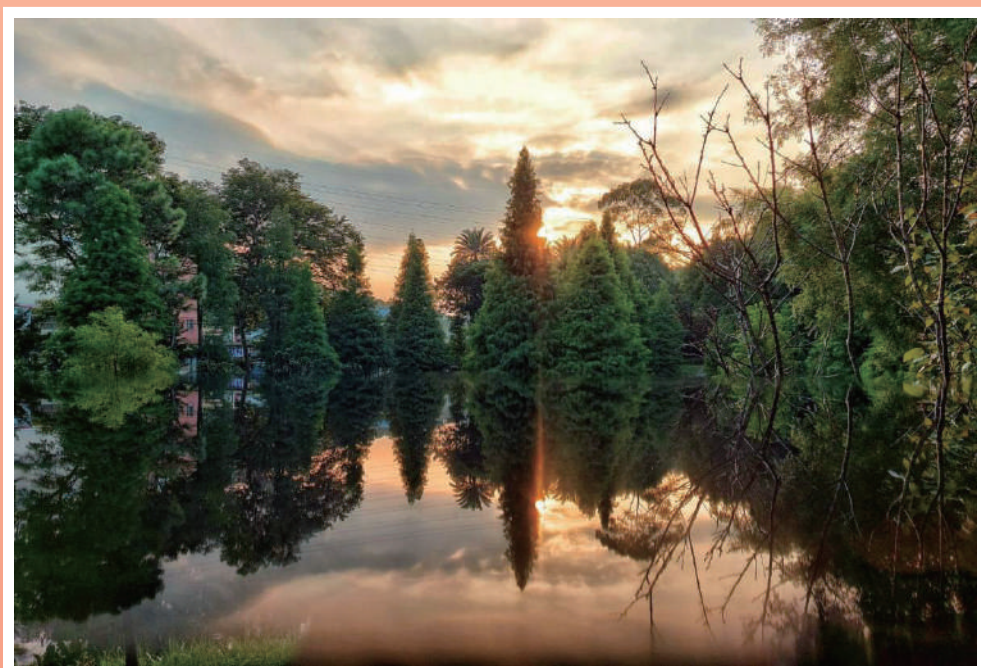
入冬後梅花綻放燦爛成一片雪白，到了年後，梅花樹上會

結實纍纍，深綠色的梅果掛滿枝頭，上百斤的梅子，總讓不喜酸味的我，望了生津，忍不住吞口水！

我在菜園裡種了高麗菜、芥藍菜，6 顆高麗菜經過 3 個月開始捲成球狀，雖然大部分都有蟲害，但是不影響高麗菜求生的本能；7 株芥藍菜，經過 20 天竟也抽出花梗，這樣的成果帶給我滿滿的成就感。

冬天的微雨伴隨冷氣團，更令人察覺深冬的凜冽。低溫及雨露不僅只帶來年味，更會讓我的菜園顯現一片生機！遑論高麗菜或芥蘭菜，她們喜歡冬天遠甚於我…。☺





養生文化村落羽松秘境(攝影)  
作者：李湘雲（長庚養生文化村村民）

2018年10月入住養生村，這邊環境清幽，綠色的登山步道和農耕地，還有好多我喜愛的研習課程。2019年終於報上了數位鋼琴、閒話藝術、養生慢舞、二胡、手機拍出好照片等課程，每天過得很充實忙碌，運用老師教導技巧，拍攝養生村戶外園區之美。

人文的長庚  
Humanistic Chang Gung