

長庚醫訊



出刊日：2024年2月1日
創刊於1980年

五九慶題

45 卷 02 期



認識惡性骨腫瘤

長庚醫療財團法人連續九年獲頒體育推手獎

林口長庚再獲「全方位智慧醫院」肯定

高評價通過美國HIMSS EMRAM7續評以及INFRAM6認證

新北市立土城醫院榮獲「112年經濟部節能標竿獎-金獎」

吃對又吃巧 春節保安康



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2月1日

45卷 2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 長庚醫療財團法人連續九年獲頒「體育推手獎」 汪如月
- 03 林口長庚再獲「全方位智慧醫院」肯定 高評價通過美國 HIMSS EMRAM7 續評以及 INFRAM6 認證 劉姿伶
- 05 新北市立土城醫院榮獲「112年 工務管理部 經濟部節能標竿獎 - 金獎」
- 07 中醫藥玉階獎卓越貢獻獎～高雄 蔡明諺
長庚中醫偏鄉醫療關懷
- 09 基隆長庚賴旗俊院長等 4 位醫師 林欣欣
及研究員，榮登全球前 2% 頂尖
科學家榜單！

焦點話題

- 11 快速、精準、美觀、舒適的牙科治療 黃意方
- 14 脊椎壓迫性骨折～使用高黏稠骨水泥可降低滲漏率 蔡松航
- 16 重獲行動自由 比基尼切口正前位髖關節手術 陳俊良

封面故事

- 18 認識惡性骨腫瘤 陳俊傑
- 21 令人聞之色變的兒童骨肉瘤 張從彥
- 24 惡性骨腫瘤的保骨手術～回收自體骨移植手術 張智翔
- 27 薦椎腫瘤全切除術～以根治腫瘤為目的之多專科團隊治療 葉祐成

飲食營養

- 30 吃對又吃巧 春節保安康 吳靜宜

社服園地

- 33 用愛陪伴與關懷～嘉義長庚志工獲模範志願服務家庭獎 莊雅仔



- ▶ 長庚醫療財團法人連續九年獲頒「體育推手獎」，由運動醫學委員會主席楊政達（右）代表受獎，（左）為行政院政務委員林萬億

長庚醫療財團法人連續九年獲頒「體育推手獎」

◎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

教育部體育署於 2023 年 12 月 22 日在台北松山文創園區舉辦第 15 屆「體育推手獎」表揚典禮，由行政院政務委員林萬億頒發獎項，感謝企業單位與政府共同攜手推展國內體育運動。本屆為長庚醫療財團法人連續第九年獲頒「贊助類金質獎」肯定，由長庚運動醫學委員會主席楊政達代表受獎。

長庚運動醫學委員會主席，同時也是桃園長庚紀念醫院院長楊政達表示，長庚醫療財團法人從 2014 年開始推動「長庚運動

醫學公益計畫」，在王瑞慧董事長的支持下，2023 年已經邁入第十年。照顧對象除個人選手外，還包含國高中學校隊伍，學校校隊學生平日除了學業功課之外，還需鍛練體能與專項技能，配合飲食控制及留意用藥，長庚安排了專責的醫師、防護師、藥師與營養師到校園裡，宣導正確的運動防護、營養與禁藥知識，與教練共同發掘孩子們潛在問題與需求，提供適當且即時的醫療資源協助，2023 年起特別增加了花蓮及台東兩所照護學校，希望能與

國家合作深耕地方體育基層，為這些台灣體壇未來明日之星奠定良好的基礎，往後的運動生涯發展能更加順利、茁壯。

「長庚運動醫學公益計畫」照護選手之一，在 2023 年杭州亞運摘下台灣運動史上首面亞運女子拳擊金牌的選手林郁婷，也特別出席典禮與長庚團隊一起分享這分榮耀。林郁婷從 2019 年起接受長庚運動醫學團隊的照護，提到拳擊運動需要強大的爆發力，疼痛受傷已經是家常便飯，很感謝長庚體系一直以來給

予支持，只要身體出現狀況，可以很快找長庚醫療團隊提供專業的醫療協助，讓她在賽場上更能全力以赴與世界頂尖好手奮戰。

楊政達院長強調，長庚運動醫學公益計畫集結骨科、復健科、中醫科、神經外科等十多個相關領域的醫療專業人員及運動防護師共同參與，整合長庚體系各院區資源，從北到南建置照護服務網絡。計畫照護的選手在選手個人、教練、政府、醫院及相關單位的共同努力下，在 2023 年杭州亞運表現亮眼，包含與會的林郁婷、體操鞍馬李智凱、空手道谷筱霜及辜翠萍都是長庚運動醫學公益計畫長期照護的選手。在政府推廣全民運動政策下，國內運動風氣日益盛行，為了服務更多民眾，長庚體系在高雄、嘉義、桃園三個院區皆已經成立運動醫學中心，引進各項檢測及訓練設備，聘請專業人員提供一對一運動訓練指導，結合中、西醫醫療，讓照護服務更為升級。🏠



▲ 杭州亞運拳擊金牌選手林郁婷（右）共同出席典禮分享喜悅



▶林口長庚
HIMSS 認證團隊
合影

林口長庚再獲「全方位智慧醫院」 肯定 高評價通過美國 HIMSS EMRAM7 續評以及 INFRAM6 認證

◎林口長庚醫事行政組行政管理師 劉姿伶

醫療資訊系統管理為醫院管理的重要一環，攸關醫院永續經營，也與廣大病人息息相關，是發展智慧醫院最重要的關鍵。林口長庚近年來持續精進全方位智慧醫院的內涵，繼 2019 年成為全國首家獲頒美國「醫療資訊暨管理系統協會（HIMSS）」之 EMRAM(電子病歷)第七級國際

認證最高等級之證書，又於 2022 年度榮獲 HIMSS DHI(數位醫療指標)全球第二名暨台灣第一名的認證，再於 2023 年 11、12 月分別在陳建宗院長、溫明賢主席領導下，以視訊方式獲得 EMRAM(電子病歷)第七級續認證以及 INFRAM(IT 基礎建設採用模型)第六級認證之殊榮。

HIMSS 認證委員綜合評審結果指出，「林口長庚長期以資訊化驅動，已發展為全方位之智慧醫院，醫療資訊化成熟度足為醫療業界之標竿」，給予林口長庚高度評價。林口長庚陳建宗院長也表示，透過持續認證可不斷進行醫院內部的創新和改革，引領全體員工善用醫療資訊，共同提升醫療品質及病人安全，並致力於與全球發展同步。

本次的兩項認證，以完整的 HIS 資訊系統及各項資訊化作業流程向認證委員展示，內容包括：智慧藥局、門診化療模組及排程系統、血液透析自動化排程及管理系統、AI 超音波檢測兒童髖關節、護理站無線裝置數據傳輸、病房護理呼叫系統等。除了完整展現醫療數據成果，現場

視訊流程亦清晰且流暢呈現，提供委員全面評估醫院資訊化成熟度，也充分展現醫院運用資訊化模式，提高醫護人員效能及降低病人等候時間成效，獲得委員高度評價。

另一項認證的特色亮點，則是病人互動式系統及平台。相關的內容包含：長庚 E 指通、長庚智能客服、長庚 E 藥師、全方位生理量測系統、監測系統等設備、遠距照護雲等 APP。認證委員認為，林口長庚跳脫傳統模式，不僅醫師可將檢查檢驗影像結果上傳，提供病人自行查閱，病人亦可將居家量測數值回傳雲端，供回診時醫師可快速掌握病人日常居家生理數值變化情形，提升醫病雙向溝通及照護品質，相當值得讚許。🏠





- ▶ 長庚醫療體系榮獲 112 年「經濟部節能標竿獎」金獎殊榮，由經濟部部長王美花(左)頒獎予長庚醫療體系行政中心總執行長潘延健(右)

新北市立土城醫院榮獲

「112 年經濟部節能標竿獎 - 金獎」

◎長庚行政中心工務管理部

長庚醫療體系以新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)代表參加「112年經濟部節能標竿獎」競賽，經評選榮獲「金獎」。2023年11月29日由經濟部長王美花部長頒獎，長庚醫療體系行政中心潘延健總執行長代表受獎。潘總執行長表示，長庚醫療體系早於29年前，在創辦人王永慶帶領下，由管理部門及技術部門開始不斷的檢討、擬定計畫及提出專案，從一個院區開始，到另一個院區，最後十個院區一起投入節能減碳

行列，如今在王瑞慧董事長帶領下，延續創辦人止於至善的精神持續推動，已深植每個長庚人的心裡，甚至落實到日常生活中，進而打造出綠色及健康的醫院藍圖。

土城醫院所有的中央空調系統都是採用全變頻搭配最佳化節能控制，冰水系統採一次變流量設計，冰水與冷卻水以大溫差小流量控制，整體系統效率達0.64kw/RT以下。此外，病房區選用直流變頻送風機並以群控管理，利於集中節能監控。公共區



▲ 中央空調主機房採全變頻系統，搭配最佳化節能控制

域與病房區也設置 CO₂ 氣體濃度感測器，並連動空調設備節電運轉，還可依各科室需求進行空調最適化調配與管理，提供舒適又節能的醫療環境。照明部分，大量選用具節能標章 LED 燈具，並採多種自動控制方式，年節電量達 617,114kWh。電力系統設置變頻式電梯與電能回生系統，



▲ 由中央監控室全天 24 小時監控各類機電設備運轉狀態

年節電量達 123,340kWh。總體減低 CO₂ 排放量達 1,392 公噸 / 年。

土城醫院傳承了長庚創院 47 年來不斷創新的經營理念，包括永續經營與節能減碳，在設計規劃初期就是用低碳和智慧化管理為目標，延續了長庚醫療體系歷年成功的節能措施與經驗。土城醫院透過能源管理系統，監控院內用電狀況及提出改善，並定期召開節能會議，滾動式調整各項節能減碳措施，秉持創辦人「要做就做最好的」精神，將持續透過各項節能措施，為淨零永續盡一己之力，一起為保護地球而努力。☺

- 衛生福利部玉階獎授獎團隊 (左起：中醫內科施淳瀚醫師、中醫內科高照為醫師、中醫藥司黃怡超司長、中醫部蔡明諺部主任、中醫針灸科黃博裕主任)

中醫藥玉階獎卓越貢獻獎～ 高雄長庚中醫偏鄉醫療關懷

◎高雄長庚中醫部部主任 蔡明諺

高 雄長庚中醫部門參與偏鄉醫療從 2011 年開始至今已 12 個年頭，前後共有 15 位醫師走進高屏十多個偏遠鄉鎮服務。目前由 4 位醫師在屏東萬巒、崁頂、九如與竹田四鄉鎮，就醫達 7000 人次/年。逐步累積中醫偏鄉巡迴醫療的疾病資料庫後，發表多篇論文，舉辦多場醫學教育課程，與國內外學者專家交換偏鄉醫療經驗，學術研究成果豐富。近年配合中醫長照計畫，與高屏中醫師公會及健保署高屏業務組合作，培訓中醫種子師資，推動

健保相關專案並擴展到基層診所，設置社區據點串聯各院所的橫縱向網絡，推展中醫長照模式及人才訓練。

基於上述的成果，高雄長庚中醫團隊獲得 2023 年度「中醫藥發展獎勵玉階獎」的肯定，獎項為鼓勵致力推動中醫藥發展工作，具有具體貢獻或成效之自然人、法人、團體、機關、機構或學校，所頒發國家級最高榮譽。

頒獎典禮於 2023 年 12 月 27 日在衛生福利部舉行，由薛瑞元部長親臨致詞，對 19 個獲獎



▲ 高雄長庚中醫團隊合影

的團體及個人表達祝賀與肯定之意。中醫部連兩屆因中醫病房和偏鄉醫療而得獎，十分感謝一路上支持我們的醫院長官、鄉鎮村里長、志工和居民們。此獎項也是對全台灣在偏鄉 330 區共 478 位中醫師長期辛勞的肯定！

作為部門主管，也是第一代的偏鄉醫師，很感謝醫院能在當初承接高雄市政府衛生局委託執行「莫拉克風災重災區長照服務方案」時能將中醫納入，除了將中醫的機動性和可近性充分體現，並獲得居民肯定之餘，也協助很多年輕醫師在醫德和醫病互動上的養成。我們將持續秉持著長庚醫院「人本濟世，病人優

先」的理念，讓優質的醫療服務走出醫院。未來將結合研究計畫盡速建立雲端診療平台，持續守護居民健康。✎



▲ 施淳瀚醫師於萬巒天靈宮廣場為居民進行治療

基隆長庚賴旗俊院長等 4 位醫師及研究員，榮登全球前 2% 頂尖科學家榜單！

◎基隆長庚醫研部課長 林欣欣
◎基隆長庚醫研部部長 陳品元 校閱

2023 年 10 月 4 日，美國史丹佛大學宣布了 2023 年全球前 2% 頂尖科學家榜單，該校專家運用 Scopus 的論文影響力數據計算而得，評分標準包括總引用次數、Hirsch h-index、共同作者修正的 Schreiber Hm-index 等 6 項指標，全面反映了學者的學術影響力。

基隆長庚賴旗俊院長、陳志豪教授、孫樵隱教授，以及蘇仕奇研究員在這分「年度科學影響力排行榜」榜單中脫穎而出，榮登全球前 2% 頂尖科學家的行

列，這不僅凸顯了他們在研究領域的卓越表現，更是受到國際間高度肯定。

賴旗俊院長曾擔任林口長庚副院長及國際醫療推動小組主席，曾任亞洲太平洋玻璃體視網膜醫學會（APVRS）理事長（2019-2023），是國內知名的黃斑部病變和白內障手術專家，治療黃斑部病變超過 20,000 例、執行視網膜黃斑部手術超過 8,000 例、白內障手術超過 12,000 例。獨創「內限膜轉位合併自體血治療」，成功挽救眾多

病人免於失明，成為目前全球標準治療之一，成果卓越。

整形外科陳志豪教授擁有卓越的專業背景，現為台灣整形外科醫學會理事，專精於顱顏重建整形手術、創新醫材開發、再生醫學及幹細胞等研究，連續3年榮登全球前2%頂尖科學家，首創結合3D列印技術及客製化的顏面骨板從事顱顏精準重建整形手術，創新醫材的研發上有傑出的表現，除期刊發表外，亦取得多項的專利，並於實際臨床應用。

腎臟科孫樵隱教授致力於急慢性腎臟疾病、慢性腎臟病及末期腎病等研究，在這領域取得了非凡的成就，發表多篇高品質論文，並指引年輕新秀向上邁進，完成一項前瞻性世代研究：微量營養素和腎病預測結果，他的專

業貢獻深受肯定，為腎臟醫學領域注入了新的活力。

人類全基因體疾病研究核心實驗室蘇仕奇研究員專長於基因醫學研究、次世代定序平台應用及多體學的整合，展現卓越的研究能力，發現去氧紫草素能誘發特定的凋亡分子機制，以達到抑制口腔癌的惡化，近期更著重於檳榔相關口腔癌及慢性腎臟病等研究，以提供臨床應用價值，為醫學界帶來新的洞見。

基隆長庚4位醫師及研究員在美國史丹佛大學的全球頂尖科學家榜單中嶄露頭角，不僅連續蟬聯全球前2%頂尖科學家，更以優異的學術成就展現在國際學術舞台上，進一步提升學術成就和醫療服務品質，在各領域的卓越成就，為基隆長庚及台灣醫學界帶來嶄新的光輝。◀



▲ 基隆長庚賴旗俊院長等4位醫師及研究員，榮登全球前2%頂尖科學家榜單，凸顯了他們研究領域的卓越表現受到國際間高度肯定

快速、精準、美觀、舒適的牙科治療

◎林口長庚廣復補綴牙科主任 黃意方

31 歲的林小姐，是舞台表演工作者。她的門牙蛀牙，但因工作繁忙一直沒有接受治療。某天上午一邊吃著法國麵包、一邊複習晚上要表演的劇本，一個不小心，門牙崩斷，一張口就能看到門牙缺一大塊。她沮喪慌亂到了極點，因為這次表演是她努力很久首次擔任主角，門牙變成這樣根本無法登台。經過緊急打聽，她前往林口長庚廣復補綴牙科門診求診，在醫師的巧手診治與臨床牙技師相互配合下，僅花了3小時就完成數位假牙的製作，陶瓷貼片的門牙看起來美觀又自然，讓她滿意的離開診間，也順利完成當晚演出。

缺牙會造成咀嚼功能障礙，進而影響營養攝取和吸收，甚至因美觀不足造成部分患者自尊心低落，影響身心健康以及日常生活和工作，不可忽視。



現職

林口長庚教授級主治醫師
長庚大學顱顏口腔醫學研究所
專任助理教授

專長

林口長庚廣復補綴牙科負責人
人工植牙、固定與活動式義齒、
全口重建治療、美容牙科、
頭頸癌患者術後廣復重建

傳統製作假牙須經印模、製模、人工刻蠟、鑄造以及燒瓷等繁複程序，約5到7天才能夠把假牙交付病人。在此之前病人需配戴一至兩週的臨時假牙，這種假牙常有美觀性差和脫落風險。裝上正式假牙也需2~3次的門診時間，病人常會面臨工作請假的困擾。由於傳統假牙高度仰賴手



▲ 以電腦軟體完成陶瓷貼片設計，輸出前請病人預覽與討論，再將影像傳至研磨機完成假牙製作

工作業，成品有可能出現美觀與密合度上的瑕疵與誤差，造成病人無謂的生理病痛與經濟損失。

新式的數位牙科儀器，可進行精確的口腔掃描，以電腦協助完成口內取像，藉此取代傳統印模，再利用電腦程式參酌病人的臉部特徵，進行假牙外型的设计，再將影像傳輸到研磨機，利用車削或 3D 列印方式完成假牙製作。最短可在 2~4 小時之內就把正式的假牙交付病人，大幅縮短等待時間，並且由於許多關鍵步驟直接由電腦儀器配合數位影像進行，依此製作出來的假牙精準度極佳，佩戴的舒適度及耐用度也大幅提升。

此外，數位假牙是以具高耐磨特性、質地均勻的進口陶瓷塊

一體成型製成，不會有突兀的金屬邊，而且具有高透光性，近似真牙，相較於傳統假牙更自然美觀。由於使用的是耐用度高、生物相容性高、不易過敏的材料，對病人的牙齦不具刺激性，還可以達到鞏固牙根、增加假牙使用年限的目的。

除了數位假牙本身具備的優點外，也因大幅減少了病人來院看診、舟車勞頓的時間與次數，以及治療中間的等待期，相當吸引忙碌的現代人或害怕看牙的病人！目前長庚醫院已將此技術應用在單顆牙套、鑲嵌體、陶瓷貼片以及牙橋等治療項目，病人的接受度與滿意度極高，現已成為林口長庚復補綴牙科最主要的治療方式，平均每個月完成約

700 例病例，且逐月成長中。

因每位病人的牙齒不管在外形或形狀等都有差異，因此提供個人化數位牙科服務成為趨勢。長庚醫院可提供電腦設計出的假牙樣式給病人預覽，當下依照其個人化的美觀需求進行外型的討論與調整，讓病人得到滿意的假牙成品；若假牙顏色出現誤差或病人不滿意時，也能直接請臨床牙體技術師即刻修正，大幅提高患者對於假牙的滿意度。

數位牙科主要以口腔取像的方式取代傳統印模，利用電腦軟體設計義齒外型，將影像資訊以無線傳輸至車削研磨機器完成義齒製作，提供新型義齒製作方式，達到快速、精準、美觀與舒適的牙科治療。口腔掃描取像非診斷工具，無法透視牙根與周圍齒槽骨狀況，故患者接受治療前仍須經專業醫師診斷與評估，配合相關治療如牙周病或根管治療後，再依當下情況由醫師判定是否有條件以數位方式完成後續義齒重建。

我們都說科技始終來自於人性，縱使數位牙科提升臨床牙科治療的準確度與便利性，本院

已成功應用於各領域的整合醫療如：頭頸癌手術重建、牙科植牙與美容手術、齒顎矯正治療與各種匱復重建治療，但目前仍有些許案例極限，診療前仍須由專業醫師判斷患者是否適合接受數位牙科治療，本院匱復補綴牙科的堅強團隊會先為患者做完整的術前評估，以達到最佳治療效果。數位牙科的治療方式能縮短臨床治療時間與提升治療準確度，以科技減少傳統人為操作下導致的誤差，但仍無法藉此改變既定的牙科治療計畫，例如：原本該拔除的牙齒並不會因為數位牙科而有所改變。因此定期看牙科，做好牙齒保健，接受例行洗牙與檢查，及早診斷及早治療，才是擁有燦爛笑容與健康齒列的不二法門。☺



▲ 以數位口腔掃描取代傳統印模，提供快速且舒適的牙科醫療服務

脊椎壓迫性骨折～ 使用高黏稠骨水泥可降低滲漏率

◎基隆、林口長庚骨科部醫師 蔡松航

◎基隆長庚骨科部脊椎科主任 林東儀 校閱

骨 質疏鬆症造成的脊椎壓迫性骨折，令患者痛苦不已。幸賴骨水泥椎體成形術的發展，提供一種有效的治療方法。長庚醫院發表一項相關研究，證實使用高黏稠度骨水泥，相較於傳統液體狀的骨水泥，其滲漏率降低了一半以上，不但手術效果更好，更大幅提升手術安全性，提供病人更好的治療選擇。

這項研究是由長庚醫院骨科醫療團隊，包括林口長庚骨科部再生部長、基隆長庚骨脊椎科林東儀主任、筆者及陳韋誠醫師，與美國知名梅約醫學中心團隊共同完成。針對 1,280 位接受脊椎骨水泥椎體成形術的病人進行滲漏率研究，獲致此重要成果。已刊登在 2021 年 9 月「歐洲脊椎醫學會官方期刊 (European Spine Journal)」。



專長

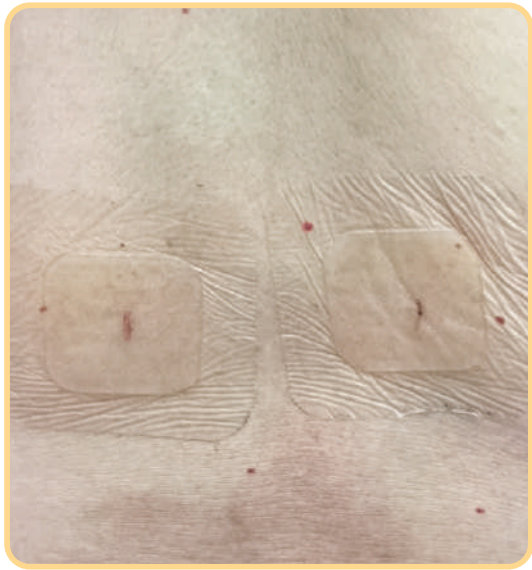
脊椎手術、脊椎內視鏡手術、骨質疏鬆治療、微創骨折手術、大數據實證醫學

這一結論突顯了高黏稠度骨水泥椎體成形術作為治療脊椎壓迫性骨折的有效性，特別是在台灣這樣高骨質疏鬆風險的地區。

根據世界衛生組織的數據顯示，骨質疏鬆症已被認定為全球第二大的重要流行病，在台灣有高達 160 萬人患有骨質疏鬆症，其中包括 95 萬名女性。骨質疏鬆症造成的脊椎壓迫性骨折，會讓患者感到劇烈的背痛及駝背，嚴重困擾日常生活。骨水泥椎體成

形術就是在影像導引下，將骨水泥注射灌入損壞的椎體，填充穩固椎體，提供人體支撐，達到快速緩解疼痛，改善患者的生活質量。

骨水泥的成分為甲基丙烯酸甲酯 (Polymethyl methacrylate, PMMA)，可塑性高，將其與粉劑和溶劑混合，硬化固定後形狀無法再改變，相當堅固。但傳統的低黏稠骨水泥，呈液體狀，出現滲漏的機率可能高達 50%，不過大部分情況下少量滲漏不致造成影響；滲漏嚴重時則有可能壓迫脊髓或其他重要組織器官，引起嚴重的併發症。



▲ 透過影像導引將骨水泥注射灌入損壞的椎體，術後傷口小，患者的生活質量獲得改善

新式骨水泥黏稠度高，質地類似黏土，由於凝固時間較慢，可更均勻推入，不致因壓力而竄流，減少滲漏與併發症的機率。此外，骨水泥在攪拌硬化過程中會釋放熱能，高黏稠度骨水泥所產生的溫度相對較低，較不易傷害組織，安全性高。

台灣有許多骨質疏鬆症患者，包括有脆弱性骨折的患者，未被診斷、評估或治療。若民眾受到類似的健康問題困擾時，可掌握三大衛教重點：

- 一、**保持健康的骨骼**：適當的鈣質和維生素 D 攝取，及定期的運動，對保持健康的骨骼至關重要。請確保飲食和生活方式有助於骨質健康。
- 二、**早期診斷和治療**：如果有骨質疏鬆症或脊椎壓迫性骨折的風險因素，及早的診斷和治療是關鍵。定期骨密度檢查和專業醫師的建議，可以幫助您預防和管理這些問題。
- 三、**尋求專業幫助**：如果正在經歷背部疼痛或其他相關症狀，請立即尋求專業醫療團隊的治療。☎

重獲行動自由 比基尼切口正前位髌關節手術

◎嘉義長庚關節重建科主治醫師 陳俊良

◎嘉義長庚關節重建科教授 彭國狄 校閱

鄧小姐是一位熱愛運動的服務業人員，水中健行、跑步和爬山都是她的愛好，更是有多次攀登百岳的經驗，也都很注重身材的維持和保養。然而，半年前右腳突然開始無故劇痛，漸漸地連走樓梯、蹲下等基本動作都變得困難，嘗試過多次中醫針灸與復健治療都沒有明顯效果，後來到嘉義長庚關節重建科求診，經X光檢查後才發現髌關節骨頭出現缺血性壞死狀況，這是一種因為血液供應不足而導致骨組織死亡的病變，經醫師說明後，決定接受比基尼線切口正前位髌關節置換手術，術後第二天就能夠下床行走無須助行器幫助，一週後就能返回工作崗位，擺脫疼痛與行動不便困擾。

髌關節缺血性壞死是一種常見的髌關節疾病，它會造成關節



專長

正前位人工髌關節置換手術、客製化保膝手術、微創人工膝關節置換手術、人工關節翻修手術、人工關節感染治療

疼痛、活動受限，甚至導致骨骼塌陷和關節炎，嚴重影響生活品質。傳統的髌關節置換手術，不論是從前外側還是後外側進行，都需要切斷部分臀肌，並在置換關節後進行縫合，這會延長臀肌的癒合時間，也會限制關節的活動度，患者需要依靠助行器和拐杖來進行日常活動。正前位人工髌關節置換手術則是從肌肉的間隙進入髌關節，不必切斷臀肌的



新式比基尼切口



傳統直切式切口

▲ 新式比基尼切口（左）與過去常見的直式傷口（右）相比，其癒合更快，也更美觀，大幅提高病人手術後恢復的速度

肌腱，減少了手術的創傷，也加快了術後的恢復速度。

嘉義長庚關節重建科彭國狄教授進一步介紹，比基尼切口的手術方式，是在髌關節的正前方，劃一條與腹股溝平行的斜切口，其方向與比基尼的剪裁相似，這種手術的特點在於術後傷口的美觀，術後穿著泳裝、內褲時都能夠遮擋住傷疤，不影響外觀，同時這項術式可以應用在各類髌關節疾病的治療上，只要是進行人工關節置換的都可以使用，不過由於執行比基尼切口的手術視野相對受限，需要具有豐富執刀經驗的醫師，以確保手術

的安全性。

近年來的多篇醫學文獻都強調，與過去常見的直式傷口相比，比基尼切口的癒合更加美觀且速度更快，這不僅大幅提高了病人手術後恢復的速度，而且不會增加手術時間及併發症發生的風險。不僅是女性，體型較為壯碩的男性病人，比基尼切口特別適用，因為它不會受到腹股溝皮膚皺摺的影響。

民眾一旦感受到髌關節疼痛的症狀，應儘早尋求專業醫師的診斷和治療，並根據不同病症選擇適合的治療方式，才能取得最佳的治療效果。👁️

認識惡性骨腫瘤

◎林口長庚骨科部關節重建骨科主治醫師 陳俊傑

封面故事



現職 林口長庚骨癌 / 軟組織肉瘤治療團隊召集人

專長 骨骼及軟組織腫瘤手術及治療、微創人工膝關節及人工髖關節置換手術、人工膝關節及人工髖關節翻修手術、膝關節及髖關節感染手術及治療

跟 人體的其他器官一樣，骨骼組織也可能受到腫瘤細胞的侵犯產生腫瘤。骨腫瘤可以簡單的分成良性及惡性骨腫瘤，惡性骨腫瘤就是所謂的骨癌，常見的原發性骨癌包括了骨肉瘤、軟骨肉瘤、伊文氏肉瘤及脊索瘤等。

● 骨癌的發生率高嗎？

根據衛福部 2020 年癌症登記報告，骨、關節及關節軟骨惡性瘤發生個案只佔了全部惡性腫瘤發生個案的 0.13%，全年全國大概只有 150 幾個新發生的個案，因此骨癌相對來說是一種少見的癌症，正因為如此，熟悉骨癌治療的醫師及能提供骨癌治療完整團隊的醫院並不多。

● 骨癌怎麼產生的，會有什麼症狀？

骨癌確切的發生原因目前並不清楚，有一些骨癌跟家族遺傳因素有關，有些則是因治療其他癌症而暴露在放射線或藥物所致，不過大部分的骨癌發生原因不明。

有些骨癌患者除了無痛的腫塊外，並沒有其他症狀，也可能出現像關節痛、背痛等不典型的症狀而被忽略，常見的骨癌症狀



▲ 圖一：36 歲男性股骨遠端骨癌患者，在切除腫瘤後，以腫瘤型人工關節進行肢體重建，手術後恢復良好

包括了疼痛（有時夜間會加劇）、不明原因的腫脹、關節痛導致行動困難、疲倦等。

● 骨癌好發的年紀及好發的部位是哪裡？

每個年齡及全身各部位的骨頭都可能產生骨癌，各種不同骨癌好發的年紀及部位各不相同，例如骨肉瘤常發生在兒童及青少年，好發的部位在如膝關節周圍及肱骨近端；軟骨肉瘤則好發在成年人當中，常發生在骨盆、大腿及上臂等部位。

● 骨癌要如何診斷？

要診斷骨癌最簡單的工具是

X 光，有經驗的骨腫瘤醫師可以從 X 光片上大致判斷出良性或是惡性的骨腫瘤，進一步的檢查包括了核磁造影、電腦斷層等，當然最後還是要做腫瘤的切片，由病理科醫師依據腫瘤的組織型態做最後的診斷。

● 骨癌要如何治療？

骨癌治療除了手術切除外，常常還需要配合化學治療或是放射線治療。肢體保留手術是目前骨癌治療的主流，除了將腫瘤切除外，還要做肢體的重建，是一個相對複雜的手術，肢體重建的方式包括了腫瘤型人工關節重建（圖一）及生物性重建，這兩種

重建方式各有優缺點，腫瘤型人工關節重建有手術時間短、手術後恢復快等優點，所以常用在成人骨癌患者的身上，但相對的它也會有人工關節磨損及鬆脫等缺點；在兒童及青少年骨癌的患者身上，因為考慮到骨骼的大小及病人仍會持續成長等因素，所以常常選擇生物性重建的方式來做肢體的重建。

骨癌除了手術治療外，化學治療也占據了重要的地位。例如骨肉瘤的病人，在接受腫瘤手術前，須先接受術前的化學治療，一方面可以減少腫瘤的體積，使手術較為順利，另一方面可以避免癌症轉移的發生，在手術後仍需持續接受化學治療，以增進病人的存活率。另外有些骨癌的病人則須接受放射線治療，以在手術前縮小腫瘤的體積，或是手術後減少腫瘤局部的復發。

● 骨癌的預後如何？

骨癌的預後根據骨癌的種類不同及發現時的狀況而有所差異。有些人在接受治療後，終其一生骨癌沒有復發，有些則是需要接受多次的手術及化療。骨癌

的治療需要各科的團隊合作，以骨癌手術來說，可能就需要骨科、整形外科及一般外科等各科醫師的合作，另外還要腫瘤科、放射腫瘤科、小兒血液腫瘤科等各科醫師的配合，病人才能得到良好的醫療及預後。

林口長庚有堅強的骨癌 / 軟組織肉瘤治療團隊，能提供骨癌病人完整的照顧，以最常見的骨癌—骨肉瘤來說，我們的患者5年存活率為7成以上，肢體保留率則超過95%以上。此一良好的治療效果，原因包括了化學治療的進步、抗生素與支持性治療之改善、外科開刀技術與診斷工具之進展以及團隊合作的進步等，皆有重要的貢獻。✚



令人聞之色變的 兒童骨肉瘤

◎林口長庚兒童血液腫瘤科主治醫師 張從彥



現職 林口長庚兒童血液腫瘤科助理
教授
專長 兒童血液學、兒童腫瘤學、
造血幹細胞移植、緩和醫學

13歲的小諒左邊膝蓋疼痛持續一到兩個月，且越來越痛，甚至腫脹也越來越明顯。幸好小諒父母警覺性高，帶他去診所檢查，而不是吃止痛藥或是去國術館接受推拿。診所醫師安排了X光片檢查，並建議父母帶著小孩去大醫院就診。醫院骨科醫師很快的安排小諒住院，並進行一系列檢查及手術切片。最後告訴父母是局部的惡性骨肉瘤，目前沒

有肺部或其他骨頭轉移的跡象，並建議轉由兒童血液腫瘤科接手進行化學治療（化療），預計兩個月後開刀進行腫瘤切除。

化療雖辛苦，但勇敢的小諒對治療的調適力不錯，膝蓋疼痛及腫脹都逐漸改善。兩個月後的手術切除順利，也接受術後的化療。經過半年，化療結束，小諒後續追蹤3年時間，沒有疾病復發的跡象。因為小諒還在生長，原來腫瘤的局部治療會影響到生長板，未來還有長短腳的問題，可能需要再次開刀，雖然復健之路辛苦，但是小諒及父母還是對目前的狀況滿意，未來會繼續配合骨科及腫瘤科的追蹤。

10到18歲的兒童惡性腫瘤中，以發生率來看，除了白血病、腦瘤、淋巴瘤外，最常見的就是惡性骨骼腫瘤，其中又以惡



▲ 患童左膝上方有嚴重腫脹，伴隨疼痛

性骨肉瘤最常見。兒童族群中，全台每年約有 20 位新診斷個案。骨肉瘤的治療需要跨團隊整合兒童腫瘤科及骨科共同安排治療以增加治癒機會。已知的預後決定因素包括是否轉移、腫瘤大小、及對化療的治療反應。

兒童癌症基金會的顧問醫師群，一直以來都有提出兒童骨肉瘤治療準則，本院的治療基本上也參考此治療方案，新診斷的病童均經過嚴謹的團隊討論，進行

標準的治療流程：(1) 切片診斷；(2) 術前的前導化學治療以縮小腫瘤；(3) 盡可能腫瘤全切除，並保留肢體進行關節重建；(4) 術後輔助化學治療。療程時間總共約半年至一年。

2009 年起至 2023 年止在本院收治之骨肉瘤病人共計有 45 位，年齡中位數為 13 歲（介於 6 至 18 歲）。最常見的位置在下肢長骨，包括大腿股骨占 53%，其次為小腿脛骨 22%，上臂肱骨則佔 13%，其餘零星發生在小腿腓骨、骨盆坐骨及中軸的脊椎骨，這些少見的特殊位置，需特別的手術考量及考慮對預後的不良影響。最常見的在膝關節 64%，其次為肩關節 9%。初診斷的病人有遠端轉移的比例為 2 成，其餘局部的病童以腫瘤大小區分：小於 8 公分的 IIA 期占全體的 53%，大於 8 公分的 IIB 期占 27%。扣除治療途中轉院的個案，5 年整體存活率及無事件（無復發）存活率分別為 55% 及 51%。

診斷時已有肺部轉移的 2 成病人，是預後不佳的重要因素，這群人在整體存活率及無復發存活率只有 2 成，都顯著低於只有

局部影響的 6 成控制率。只有局部影響的病人，腫瘤大小會影響預後，小於 8 公分的 IIA 期病人整體存活率及無復發存活率可達 8 成，高過大於 8 公分的 IIB 期的 4 成至 5 成。腫瘤對初期前導化療的壞死反應率也被考慮為預後因子，2017 年前的兒癌基金會療程中，腫瘤壞死率大於 90% 的疾病控制率為 6 成，相對於小於 90% 的族群為 3 成。若壞死率小於 90%，則需加強術後的化學治療。

近年的手術趨勢是以肢體保留為目的來進行重建手術，鮮少一開始就考慮截肢。除了位置特殊的病灶可能無法進行完全切除外，所有人均以金屬關節或經體外強力放射治療的自體骨進行重建手術。青春期前的兒童也需考量未來生長來安排手術計畫。截肢雖然是治療的最後方式，但是不失為重建後又局部復發，保全性命且改善生活品質的一個合理選項。復發或治療反應不好的病童死亡率高，當治療副作用多過於治療效益時，也應該考慮兼顧生活品質的緩和治療。隨著時代的進步，針對腫瘤突變的次世代

定序檢測，尋找可能合適的標靶藥物治療，是目前全世界及本院努力的方向。

綜上所述，兒童骨肉瘤的預後不良因子包括遠端轉移、原發腫瘤大於 8 公分、以及對前導化療的反應率差（小於 90%），此結果與過去經驗及文獻報導相符。近 5 年本院的疾病控制率可達 7 成，與全國及世界各國統計資料相似。對病童及家長來說，診斷時的衝擊及治療過程中的煎熬非一般人所能想像，但在良好的團隊合作及彼此互信的醫病基礎下，只要能配合團隊建議接受治療，就能共同迎來撥雲見日的人生。👁️



惡性骨腫瘤的保骨手術～ 回收自體骨移植手術

◎林口長庚骨科部關節重建骨科主治醫師 張智翔

封面故事



專長 骨骼及軟組織腫瘤手術及治療、關節保留手術、人工膝關節及人工髖關節置換手術、人工膝關節及人工髖關節翻修手術、膝關節及髖關節感染手術及治療

隨 著醫療的進步，惡性骨腫瘤的手術方式主要以肢體保留為目標，將病灶進行廣泛性切除後，在骨缺損及關節受損部位進行重建手術。重建方式主要分為兩大類，腫瘤型人工關節重建以及生物性重建。

● 什麼是生物性重建手術？

生物性重建手術指的是以骨頭來為骨腫瘤切除後之骨缺損進行重建的手術。骨頭來源包括：(1) 患者其他肢體健康的骨頭(自體骨移植)、(2) 骨骼銀行裡大愛捐贈的異體骨(異體骨移植)、(3) 切下來含有骨腫瘤的自體骨(瘤段骨滅活回植)。自體骨移植的好處是此骨頭為患者自身骨頭，為新鮮且含自體骨細胞的骨頭，癒合速度快，缺點是來源選擇有限，且取骨頭處需多一個傷口，造成取骨處的骨缺損。異體骨移植的好處是可以取得足夠大小的骨頭來移植重建，缺點是手術醫院需有骨骼銀行，異體骨來源不穩定，跟患者自己切除的骨頭尺寸也無法完全一致，而且異體骨的保存過程，也潛藏著感染風險，癒合速度也較自體骨慢，一般來說需一年以上癒合。

● 什麼是瘤段骨滅活回植手術？

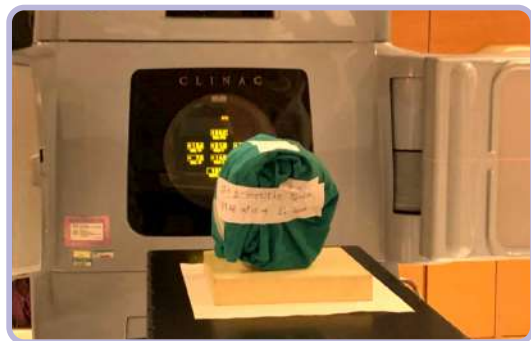
瘤段骨滅活回植手術就是用手術的方式把惡性骨腫瘤所在的瘤段骨切除，再將切下來內含癌細胞的瘤段骨以特殊的方式消滅癌細胞並保留骨骼（瘤段骨滅活），之後將滅活的瘤段骨回植到惡性骨腫瘤切除處，達到骨骼重建的目標。因為是回植患者本身切下來的骨頭，所以沒有尺寸不合的問題。瘤段骨滅活的處理方式包括高壓滅菌法、液態氮法、及體外放射線照射法。

高壓滅菌法即以高溫高壓滅菌的方式將含有癌細胞之骨骼進行處理，好處是不僅殺菌，更將骨骼裡的細胞完全殺死，缺點是高溫高壓下骨骼的強度會受到破壞，移植回患者肢體時有較大的骨折及截骨處不癒合之風險，目前較為少用。

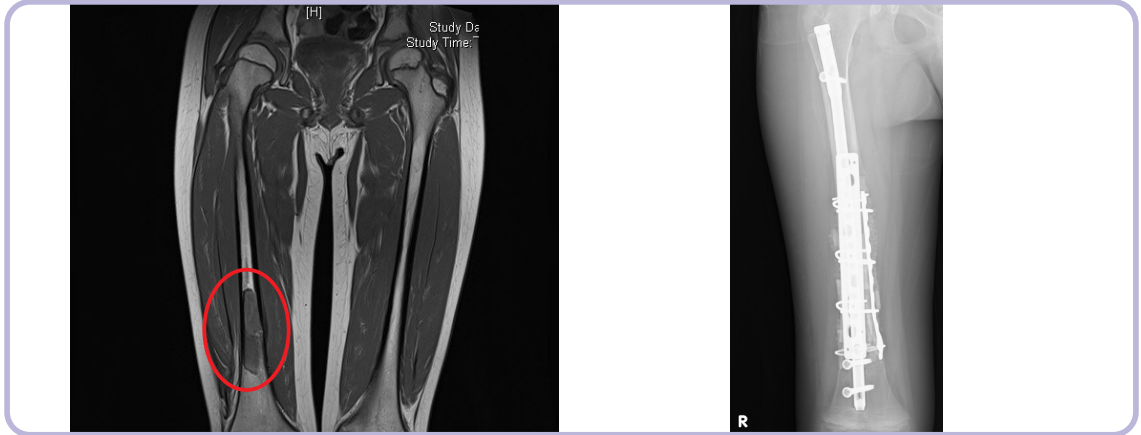
液態氮法是以液態氮進行瘤段骨滅活的方式，將切除下來的自體骨經液態氮處理消滅癌細胞後，重新再植入患者體內，進行生物性重建，其優點是雖經過液態氮冷凍處理，癌細胞以及成骨細胞皆受到破壞，但骨頭裡的微

環境及蛋白質仍留存，截骨處癒合速度較快，平均約6~12個月。缺點是液態氮的備製有無菌與否的疑慮，在進行液態氮冷凍的過程，骨骼因熱脹冷縮有裂開的風險，骨骼強度也因熱脹冷縮而有影響。

體外放射線照射法則是把切下來的瘤段骨以無菌的方式包裝（圖一），送到放射治療科以放射線進行高量放射線治療，再將放射線治療後之骨骼移植回病人肢體。其優點如同液態氮處理法，雖經過高量放射線處理，癌細胞以及成骨細胞皆受到破壞，但骨頭裡的微環境及蛋白質仍留存，截骨處癒合速度較快，平均約6~12個月。缺點是切下之骨骼需送到放射治療科以放射線機器進行高量放射線治療，需將骨骼



▲ 圖一：切下之骨腫瘤以無菌的方式包裝，送到放射治療科以放射線進行高量放射線治療



▲ 圖二：左圖為核磁共振顯示右股骨中段（紅圈處）有骨肉瘤；右圖為接受骨肉瘤切除及體外放射線照射法將瘤段骨滅活後再植回體內手術後的X光片

無菌打包後送出開刀房，之後再送回開刀房，較耗費時間（約需30~45分鐘），骨骼強度也因放射治療而有些許影響。

● 病例分享

患者為8歲孩童，大腿疼痛數月，就醫檢查後發現股骨中段有骨腫瘤，經切片證實為骨肉瘤（圖二左），在接受幾次化學治療後，以手術的方式將骨肉瘤切除，並將瘤段骨以體外放射線照射法滅活，再把滅活的瘤段骨植回體內，術後3個月在截骨交界處已看到新骨生成及骨癒合的情形（圖二右）。

● 結論

瘤段骨滅活回植手術是可重

建病人骨本的一個好方法，但非每位病人都適用，須根據病人情形來選擇使用。在瘤段骨癒合之前，除了固定的鋼板鋼釘提供支撐外，患者對於患肢的保護也非常重要，瘤段骨雖經處理去除了癌細胞，但骨骼本身因已受腫瘤細胞破壞而較脆弱，在癒合前都有發生骨折之風險，但在將來骨頭癒合後，可恢復患者的骨本，對於兒童或是青少年患者是個很好的治療方式。☞

更正啟事

本刊35卷11期P24頁第二段開始應為骨骼肌肉系統腫瘤，誤植為骨腫瘤，特此更正，網頁版並同步於2024年2月1日修訂。

薦椎腫瘤全切除術～ 以根治腫瘤為目的之多專科團 隊治療

◎林口長庚骨科部脊椎科主治醫師 葉祐成



專長 | 脊椎原發性及轉移性腫瘤手術及治療、脊椎側彎畸形矯正手術、脊椎複雜翻修手術、脊椎感染手術及治療

薦椎位於脊椎的最末端，為脊柱的基石，也是連結脊柱及下肢之樞紐。一般來說雖然原發性薦椎腫瘤較為罕見，但單一薦椎病灶在有確切病理診斷前，仍不能完全排除原發性腫瘤的可能性。原發性腫瘤可分為良性和惡性，如為原發性惡性腫瘤則一般對傳統放射及化學治療抗性較

高，必須由多專科醫師團隊與病人會診討論後決定治療方針，採以根除性的療法方能有效改善預後，並降低腫瘤復發機率。

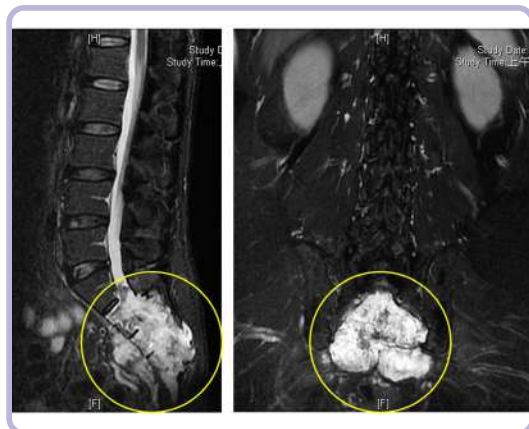
● 原發性薦椎腫瘤會有什麼症狀？ 該如何診斷？

原發性薦椎腫瘤的症狀與腫瘤類型、大小、位置和生長速度有關，常見症狀包括下背痛、下背腫塊、下肢麻木、坐骨神經痛、皮膚感覺異常等腫瘤擴張造成骨膜牽扯或壓迫神經之症狀，更進一步的神經病變可能導致下肢肌肉無力、肌肉萎縮、反射異常、走路不穩、大小便或性功能障礙等，若腫瘤侵蝕太多骨性結構也有可能因跌倒或撞傷造成薦椎病理性骨折而劇烈疼痛。

診斷通常需要影像學檢查（圖一），包括X光、電腦斷層和核磁共振等，來提供腫瘤位置、大小、骨性結構侵蝕程度、與附近臟器及神經血管結構的關係等資訊；核子醫學檢查像是全身骨掃描或正子掃描則有助於評估腫瘤是否有遠端轉移。在治療開始前，必須要先取得影像導引組織切片之病理報告來確定腫瘤的組織學類型及惡性程度，這些資訊有助於各專科醫師確立診斷並與病人討論治療方針。

● 輔助性治療在原發性薦椎腫瘤的角色

確立原發性薦椎腫瘤的診斷後，多專科醫師脊椎腫瘤團隊包括腫瘤科、放射腫瘤科、影像醫學科、骨科、神經外科等醫師便會針對不同腫瘤的組織學類型討論輔助性治療。良性且不具侵襲性的腫瘤可以視症狀採冷凍治療、電燒灼、栓塞治療或腫瘤部分刮除，但如果是良性但具有局部侵襲性的腫瘤，較常見例如巨大細胞瘤，可使用 Denosumab 單株抗體藥物抑制骨腫瘤生長，再手術進行腫瘤全切除或次全切



▲ 圖一：核磁共振影像檢查，左圖為側面，右圖為正面，兩圖中黃色圓圈匡起處顯示高位薦椎腫瘤侵蝕浸潤脊椎馬尾神經

除。針對原發性薦椎惡性腫瘤，過去文獻及林口長庚多年的經驗皆顯示全切除手術能夠有效提高病人的存活率及降低治療後的復發率，如果是高度惡性腫瘤例如骨肉瘤或伊文氏肉瘤則需於手術前先進進行前導性放射治療及化學治療，使腫瘤範圍侷限或縮小後，再進行腫瘤全切除手術。近年來隨著醫療科技進步，質子治療、立體定位放射治療等療法在薦椎原發性惡性腫瘤取得突破性的進展，也整合成為林口長庚脊椎腫瘤多專科團隊的治療方案選項。

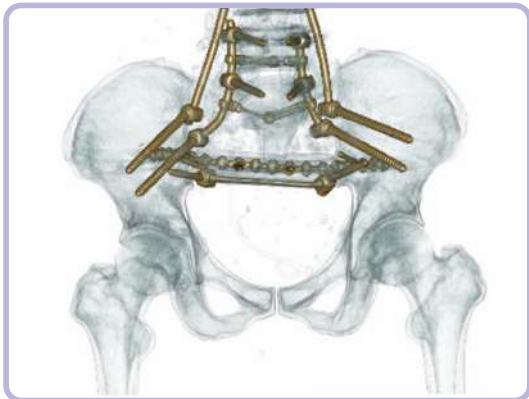
● 多專科團隊進行腫瘤全切除手術治療

薦椎原發性腫瘤解剖位置複雜，通常與脊椎馬尾神經交錯連接，也與骨盆腔的血管臟器緊緊相鄰，視情形需眾多不同專科醫師合作進行相關腫瘤全切除術。以高位薦椎腫瘤全切除手術為例，需要放射科醫師施行術前腫瘤血管栓塞，整形外科醫師準備傷口皮瓣重建，一般外科醫師進行腹壁筋膜重建，直肛外科醫師進行骨盆腔內臟游離及腸造口，泌尿科醫師施行膀胱造瘻，血管外科醫師游離下腔動靜脈，骨科醫師進行薦椎全腫瘤切除、植骨固定結構重建等（圖二），術後也須腫瘤科醫師及放射腫瘤科醫師安排化學治療和放射治療，以

達到長期腫瘤控制甚至根治腫瘤的目標。

薦椎腫瘤全切除術後需積極復健，目標是恢復行走、輕度運動等日常生活功能。腫瘤已浸潤或侵蝕脊椎馬尾神經，一般建議是犧牲脊椎馬尾神經且將腫瘤完整廣泛切除來增進病人的存活率及降低復發率，術後依犧牲的神經根多寡可能造成程度不一之皮膚感覺異常、大小便功能異常、性功能障礙、下肢無力等。

針對原發性薦椎腫瘤，研究指出經脊椎腫瘤多專科團隊治療的腫瘤預後和存活率皆得到顯著的提升，目前已成為世界先進國家醫學中心的標準，林口長庚有堅強的團隊，整合先進治療技術和豐富手術經驗，持續提供病人最優質的醫療服務。☎



▲ 圖二：切除腫瘤後做骨性結構重建之 3D 立體電腦斷層，用林口長庚骨骼銀行結構性異體骨植骨再輔以鈦鋼釘及鋼板固定，扮演薦椎原本作為脊柱基石連接骨盆的角色



吃對又吃巧 春節保安康

◎高雄長庚營養治療科營養師 吳靜宜

逢年過節，大家團聚在一起，免不了吃吃喝喝，稍一放縱不小心就飲食過量，才過一個年，身材胖了、血糖高了，抽血檢查數值都異常了，這才大嘆，早知道應該要提前做好飲食控制啊！不過好像有點遲了呢！如果我們在一開始，就遵守「吃對」、「吃巧」原則，相信可以讓「要健康」、「愛美麗」的民眾，在過年後依然保有健康、曼妙的身材。

● 均衡飲食第一步：認識食物六大類

食物分類，是將所有營養價值相似的食物歸於同類，各含有其相似的熱量、蛋白質、脂肪及醣類比例，依衛福部資料分類為六大類，依序為全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、蔬菜類、乳品類、水果類、油脂與堅果種子類。

一、全穀雜糧類



專長 | 臨床營養、體重管理、大量食物製備

全穀雜糧類食物富含澱粉，最主要功能為提供身體活動所需能量，但吃過量則會造成體重增加、血糖升高等情況。年菜常見的米糕、八寶芋泥、年糕、發糕、蘿蔔糕、芋頭西米露、紅豆年糕湯等皆為此類食物。

二、豆魚蛋肉類

豆魚蛋肉類富含蛋白質，主要功能為提供身體組成所需的蛋白質，此類食物，對身體很重要，但肝腎功能異常的民眾則要限制。

年菜常見的紅燒豬腳、燒酒

蝦、白斬雞、香腸、臘肉等皆為此類食物。

三、蔬菜類

蔬菜富含維生素、礦物質、膳食纖維，以及植化素，其中膳食纖維可增加飽足感，同時幫助排便，維持腸道的健康，甚至可延緩糖尿病民眾餐後血糖上升的狀況。年菜常見的長年菜、五彩時蔬、炒芥菜等皆為此類食物。

四、乳品類

乳品類主要提供鈣質、蛋白質並富含脂溶性維生素、礦物質等。年節常見的乳品小零嘴為乳酪絲，但必須注意的是，乳酪絲含鈉量較高。

五、水果類

水果主要提供維生素、膳食纖維，以及植化素，特別是維生素C，是其他食物所較無法提供的營養素，但水果本身也富含醣類，所以吃太多水果也是造成體重增加以及血糖、血脂異常的主要原因之一。過年常見的水果種類為柑橘、蘋果、或是未加糖的果乾等。

六、油脂與堅果種子類

油脂與堅果種子類食物富

含脂肪，主要提供熱量和必需脂肪酸，以及維生素E，吃太多也會造成體重增加及血脂異常。過年常見的小零嘴瓜子、開心果、杏仁果、堅果塔都是此類食物代表。

● 均衡飲食第二步：食物六大類適量且不遺漏

身體要健康，必須攝取足夠的營養素，偏頗任何一類食物，皆會造成營養素缺乏，此時我們可借助國健局近幾年推動的「我的餐盤」，只要按照我的餐盤6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」，可以吃





對、吃巧，就不會有過量的情況。

● 均衡飲食第三步：三少一高

食材的挑選、食物的烹調把握少油、少鹽、少糖、高纖維那就對了，這也是萬年不變的健康飲食原則。

· 少油

動物皮內潛藏我們看不到的油脂，所以過年常見的豬蹄膀、封肉可以改用油脂少一點的腰內肉，或是用海參、蝦子、蛤等海鮮替代肉品；另外減少獅子頭、芝麻丸、炸蝦等油炸物提供，如此一來就可以減少油脂攝取。

· 少鹽

火鍋常備料魚餃、燕餃、蟹肉棒、魚板等，以及小零嘴魷魚絲、牛肉乾、豬肉干等，都是鈉含量高的食物，應避免攝取。建議煮火鍋可使用新鮮食材，減少

加工食品，以無調味堅果替代高鈉小零嘴，這樣就能減少鈉的攝取，恆定我們的血壓。

· 少糖

果汁、汽水等含糖飲料，對健康毫無幫忙，但卻會大大影響我們的體重、血糖、血脂，建議可用無糖飲料取代含糖飲料，如此也可避免糖攝取過量的情況。

· 高纖維

三餐中有兩餐用全穀米、糙米取代白米飯，湯品中加入菇類及當季蔬菜，每餐搭配一碗蔬菜、選擇可帶皮吃的水果，這些都是可以提高膳食纖維攝取量的方式。

過年過節期間，除了飲食控制之外，可約親朋好友走春、拜年，除了聯繫親友間的情感外，也可增加身體活動，消耗春節過度攝取的熱量，維持健康苗條的身材也就不是空想囉！👉

用愛陪伴與關懷～嘉義長庚 志工獲模範志願服務家庭獎

◎嘉義長庚社服課社工師 莊雅仔

嘉義長庚志工陳清作與林瑞珠伉儷投入志願服務工作不遺餘力，榮獲中華民國志工總會「112年模範志願服務家庭」獎項。

陳清作與林瑞珠伉儷原旅居南非，2007年回台定居，因想過著寧靜的生活，2012年搬到嘉義縣居住，同時加入嘉義長庚志工隊，在護理之家服務，給予護理之家的長者陪伴、傾聽與關懷，與住民們培養出如家人般的深厚情感。

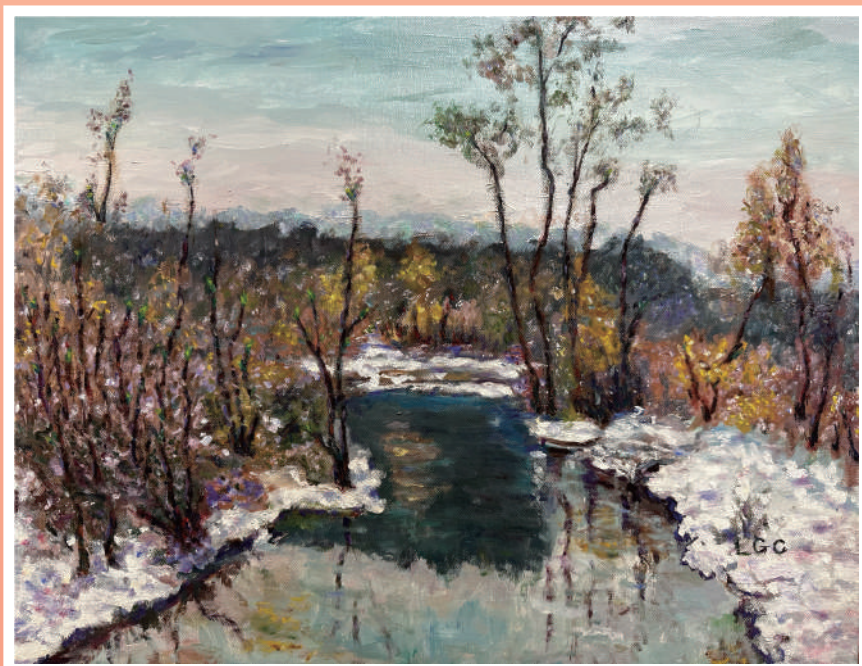
後來林瑞珠女士每週多安排



▲ 嘉義長庚志工陳清作與林瑞珠伉儷榮獲中華民國志工總會「112年模範志願服務家庭」獎

兩天到癌症資源中心服務，由於她自己也是疑難雜症纏身，更可以用同理心鼓勵病人，因為她始終相信：「陽光總會再次照耀我們的生命」。暑假期間，有位媽媽帶著小女孩到資源中心，捐了三束長髮。林女士與正在試戴假髮的癌友藉機跟她說明，捐出的長髮將會製成漂亮的假髮，癌友們戴上後，會感到自信，這是相當有意義的事。小女孩露出堅定的眼神，告訴媽媽：「我要繼續捐髮來幫助更多人。」

陳清作與林瑞珠伉儷總是一起來到醫院當志工，雖然平常夫妻意見偶會有相左的時候，但擔任志工時又讓他們想法一致地為住民、癌友與民眾提供適切的關懷服務。林女士說：「我們的服務讓人感受到溫暖，也讓我感受到被人需要、被人肯定，這樣的感覺真好」，這也是他們持續服務的動力。✿



初春(油畫)

作者：張榮耿（長庚醫院聘任身障畫家—口畫家）

春天的腳步漸漸逼近，雪慢慢的消融，看似枯萎的枝幹上，悄悄的長出嫩葉。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung