長庚醫訊

出刊日：2025年7月1日
創刊於1980年
46卷07期

鎮靜麻醉新趨勢

冰凍肩治療新技術——超音波導引注射
中醫兒科究竟在看什麼？
地中海飲食讓您的餐桌更健康
愛與夢想——2025越南顱顏醫療團隊培育計畫
護理與公益@cgmh

長庚醫訊網址

長庚醫訊LINE@

〈目錄〉CONTENTS

長庚醫訊

出刊日：2025年7月1日　46卷 7 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：林思偕
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
李進昌　李漢倫　邱存梅　周邦昀
周禹謀　花茂修　林威宇　胡萬祥
高銘偵　徐嘉璘　張雅菁　陳怡樺
陳俊傑　陳益瑋　蔡明釗　劉德玲
劉麗美
（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：藍天科技印刷有限公司
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　長庚體系 4 位教授榮獲國科會 113 年度學術大獎　展現醫學研究深厚實力　醫研部

焦點話題

04　二尖瓣置換手術成功關鍵：選擇瓣膜時加入病因考量　陳紹緯
07　精準醫療再突破　正子攝影可準確評估唾液腺癌放射治療效果　謝承恩
09　照亮史瓦帝尼的光——長庚伸援手助非洲病童重拾笑顏　孫啟欽

本月主題

11　鎮靜麻醉新趨勢　李漢倫

封面故事

13　兒童牙科鎮靜麻醉　蕭裕叡
16　往精準更進一步：鎮靜麻醉下的質子治療　王聖棻
18　無需插管、精準鎮靜——經導管主動脈瓣膜植入術（TAVI）的麻醉挑戰　李泓振

醫學報導

21　冰凍肩治療新技術——超音波導引注射　周傳易

中醫報導

24　中醫兒科究竟在看什麼？　林沛穎

飲食營養

27　地中海飲食讓您的餐桌更健康　吳靜宜

心靈點滴

30　愛與夢想—— 2025 越南顱顏醫療團隊培育計畫　鄭月燕
31　護理與公益 @cgmh　吳心煦

魏國珍教授(左)、姚宗杰教授(右)榮獲國科會傑出研究獎

長庚體系4位教授榮獲國科會113年度學術大獎　展現醫學研究深厚實力

◎長庚行政中心醫研部

國科會於4月29日頒發113年度學術大獎，表揚國內長期投入科研、具國際影響力的學術研究人才。長庚醫療體系共有四位教授獲獎，包括顯微重建整形外科魏福全教授與婦癌科賴瓊慧教授榮獲「傑出特約研究員獎」，以及腦腫瘤神經外科魏國珍教授與兒童過敏氣喘風濕科姚宗杰教授榮獲「傑出研究獎」，展現長庚在醫學研究領域的卓越實力與深厚底蘊。

國科會「2025年學術研究獎項頒獎典禮」於4月29日舉行，由國科會主委吳誠文親自授獎。傑出特約研究員獎得主，除需長期投入具前瞻性的研究，帶動我國科技發展，提升我國科技水準及國際學術地位，還需累計獲得國科會傑出研究獎2次以上，並曾執行特約研究計畫或傑出學者研究計畫，或配合國科會特殊任務執行重大專案計畫合計滿6年，成就實屬不易。

魏福全院士 (右 2) 開創多項具前瞻性的重建手術技術，奠定長庚體系在國際重建外科領域的領先地位與影響力

魏福全教授、賴瓊慧教授榮獲「傑出特約研究員獎」

魏福全教授為中研院院士，多年來持續領航整形重建外科研究與臨床發展，並帶領其建立的研究及醫療團隊，深耕顯微重建與組織移植的基礎與臨床研究，研究領域涵蓋缺氧再灌注傷害、異體移植之動物模式、免疫調控、神經恢復等面向，開創多項具前瞻性的重建手術技術，造福無數病人，同時奠定長庚體系在國際重建外科領域的領先地位與影響力。魏院士於 1999 年及 2010 年兩度獲頒國科會傑出研究獎，並於 2019 年榮獲總統科學獎。

賴瓊慧教授長期致力於婦女癌症、分子影像以及分子流行病學研究，並推動亞洲與東亞地區婦癌臨床試驗的跨國合作聯盟，對婦女健康政策的制定具有深遠影響。其研究橫跨基礎、臨床與公共衛生層面，持續優化婦癌的防治與診療策略，成就深受肯定。賴教授於 2007 年及 2010 年兩度獲頒國科會傑出研究獎，2018 年獲頒衛生福利部專業獎章，2019 年中華民國醫師公會全

國聯合會醫療典範獎，以及 2020 年的國家新創獎。

魏國珍教授、姚宗杰教授榮獲「傑出研究員獎」

傑出研究獎旨在獎勵研究成果傑出的科學技術人才，長期從事基礎或應用研究，提升我國學術研究水準及國際學術地位，創造社會發展與產業應用效益，展現科研成果之多元價值，增強國家科技實力。

腦神經外科魏國珍教授帶領腦瘤團隊，結合臨床、基礎與應用研究，專注於腦瘤轉譯醫學的發展，臨床上引進清醒開顱手術，為惡性腦瘤病人提供許多治療的契機。研究上深入剖析腦瘤微環境，與電機工程專家合作，利用聚焦超音波開啟血腦障壁技術，建立創新的腦部疾病治療系統。魏教授善用研究資源並將成果充分應用於臨床，推動惡性腦瘤手術的新進展，充分展現轉譯醫學的核心精神。

兒童過敏氣喘風濕科姚宗杰教授長期深耕兒童過敏世代研究，系統性探討過敏疾病的環境與基因危險因子，研究成果廣泛應用於臨床與公共衛生，並獲選為國際過敏學院院士。姚教授的研究成果不僅深化對兒童過敏疾病機制的理解，更促進精準醫療發展、臨床用藥優化與公衛政策的制定，為提升兒童健康照護品質帶來深遠貢獻。

賴瓊慧教授 (左 1) 長期致力於婦癌防治與診療策略，對婦女健康政策的制定具有深遠影響

長庚醫療體系秉持「醫學研究與臨床並重」的理念，鼓勵醫師結合基礎與臨床，積極投入學術創新與人才培育，為台灣醫療科技發展注入動能。未來也將持續以病人為中心，深化科研成果的臨床應用價值，以成為國際頂尖醫療殿堂為目標向前邁進。

二尖瓣置換手術成功關鍵：選擇瓣膜時加入病因考量

◎林口長庚心臟血管外科主任　陳紹緯

焦點話題

62歲的王先生因活動時喘不過氣、雙下肢水腫就醫，診斷為嚴重風濕性二尖瓣狹窄。心臟超音波顯示瓣膜鈣化嚴重，需進行二尖瓣置換手術。長庚醫療團隊考量病人長期貧血且有胃潰瘍病史，選擇生物瓣膜能給其較佳的生活品質，避免機械瓣膜需長期服用抗凝血劑與增加出血的風險，與病人討論後進行生物瓣膜置換手術。術後至今3年，患者心臟功能改善，未發生出血或栓塞併發症，大大改善生活品質。

現職　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

二尖瓣逆流嚴重患者需置換手術治療

二尖瓣是左心房與左心室間的瓣膜，主要作用在阻止左心室的血液逆流回左心房。當運作出現問題時，病人會有覺得喘不過氣來、體能下降、下肢水腫等症狀，甚至導致心臟衰竭。

二尖瓣逆流嚴重病人需要手術治療，手術方式包括二尖瓣修補或置換手術。通常以二尖瓣修補為優先，長期結果較佳，若病況太嚴重不適合修補，才考慮置換。置換手術可選擇使用機械人工瓣膜（簡稱機械瓣膜），或是生物性人工瓣膜（簡稱生物瓣膜）。

機械瓣膜和生物瓣膜的優缺點

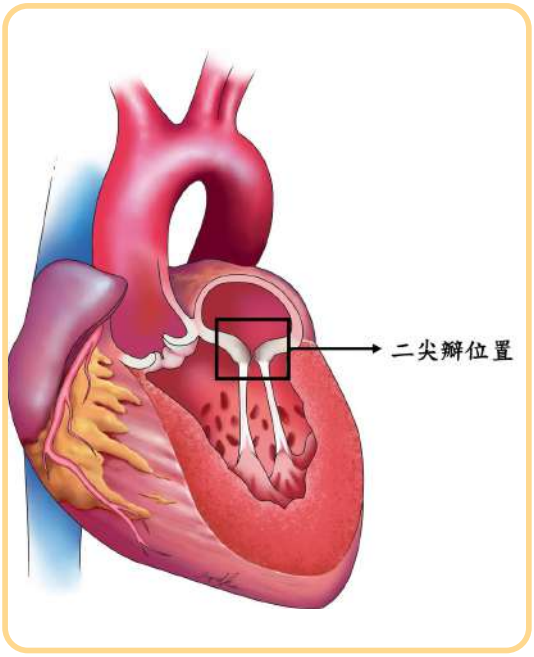
左為生物性人工瓣膜，右為機械人工瓣膜

機械瓣膜優點是耐用性高、再手術機率低，但需終生服用抗凝血劑以預防血栓。若凝血劑劑量不足，可能引發腦中風、腸道或下肢血管阻塞；劑量過高則可能導致腦出血或腸胃出血。此外，接受其他手術 (如牙科手術) 或侵入性檢查時，需住院調整抗凝血劑藥物。生育年齡女性還需注意藥物可能有致畸胎風險。而生物瓣膜的優點則是無需終生服用抗凝血劑 (術後僅需服用 3 個月)，但瓣膜退化較快。

過去的臨床指引以患者年齡作為主要考量，建議 65 歲以下患者選用機械瓣膜，65 歲以上選用生物瓣膜。但根據長庚研究團隊最新的研究顯示，二尖瓣疾病的病因多樣且複雜，同樣對患者的長期存活具有顯著影響，因此，不同病因的患者在瓣膜選擇上應有不同的策略，是二尖瓣置換手術成功關鍵。這項研究結果已發表於 2024 年 6 月國際級重要期刊「國際外科雜誌 (International Journal of Surgery)」。

參考病因選擇瓣膜是二尖瓣置換手術成功關鍵

林口長庚麻醉部副部主任陳俊宇醫師表示，長庚醫院這項研究共分析台灣健保資料庫 2002～



二尖瓣位置

2018 年間 9,201 位二尖瓣置換患者，探討不同病因及年齡對存活率的影響。結果顯示，不同病因應有更適合選擇的二尖瓣瓣膜，例如：

1、感染性心內膜炎：是由細菌或其他微生物引起的心內膜感染。研究發現，曾在住院期間出現中風的患者，生物瓣膜可能是更安全的選擇。

2、風濕性心臟病：由風濕熱引起的自體免疫疾病。研究顯示，60 歲以上患者即可選擇生物瓣膜，以避免終生服用抗凝血劑可能的傷害。

3、退化性二尖瓣逆流：是因瓣膜退化導致功能失調。70 歲以下患者機械瓣膜存活率較佳。

4、缺血性二尖瓣返流：是由冠心病導致的左心室重塑造成的瓣膜功能障礙。由於預後較差，無論選擇機械瓣膜還是生物瓣膜，對存活率的影響都不顯著。

臨床應用與未來展望

桃園長庚副院長、胸腔心臟血管外科葉集孝醫師表示，臨床指引應加入病因相關的建議，以幫助醫師在進行二尖瓣置換手術時，可根據患者的病因、年齡、生活品質需求等多方面因素，為病人提供個人化最適合的治療方案。同時，患者也應與醫師深入討論，充分了解不同瓣膜的利弊與適用情境，做出符合自身需求的選擇。

隨著「瓣中瓣」技術的發展，利用原先的外科瓣膜框架，在先進的影像系統導引下，經導管植入新的瓣膜，未來可為生物瓣的患者提供更加持久與低手術風險的治療選擇，這可能改變目前對生物瓣年齡的考量。

精準醫療再突破　正子攝影可準確評估唾液腺癌放射治療效果

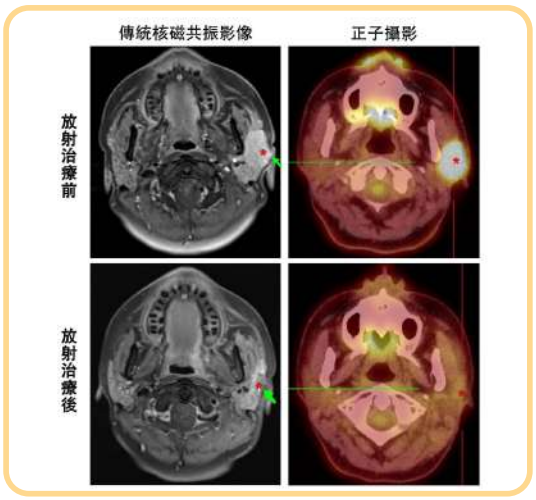
◎林口長庚放射腫瘤科系副系主任　謝承恩

林口長庚頭頸癌團隊跨科別合作，證實葡萄糖正子攝影可準確評估唾液腺癌患者的放射治療效果，研究成果於 2025 年 2 月發表核子醫學界頂尖國際期刊「臨床核子醫學（Clinical Nuclear Medicine）」。

台灣每年約新增近萬名頭頸癌病人，為全國第六大癌症，在眾多頭頸癌類型中，唾液腺癌屬於較為罕見的型態，僅佔頭頸癌總數約 3～5%。這類癌症的臨床表現多樣，常見症狀包括耳朵附近的無痛腫塊，有些患者亦可能出現臉部歪斜、面癱等神經學症狀。由於唾液腺癌病例相對稀少，加上病程及預後變異性大，全球尚未建立統一的治療與追蹤準則，這給醫師和患者帶來了極大的挑戰。

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

唾液腺癌的治療主要以手術切除為主，但由於腫瘤常常侵犯神經、顱底等重要結構，導致不少患者無法接受手術，或即使手術仍存在殘餘腫瘤的風險。在這種情況下，放射治療是一項非常重要的治療手段。透過高能量的 X 光或質子射線照射，放射治療



傳統核磁共振影像 (左上與左下) 難判別唾液腺癌放射治療後的發炎反應或殘存腫瘤 (綠色箭頭與星號)；正子攝影 (右上與右下) 能更準確地評估治療反應 (星號)

能夠有效破壞癌細胞，從而抑制腫瘤的生長。

然而，由於唾液腺癌屬於生長速率較慢的癌症，患者在接受放射治療後，腫瘤明顯萎縮往往需要數個月的時間。此外，放射治療後周邊組織常會出現發炎反應，這使得傳統影像技術在判斷是否還存在殘餘腫瘤時面臨困難，也因此難以決定是否需要進一步的治療。這種不確定性往往給患者帶來極大的心理壓力，同時也增加了癌症可能進一步惡化的風險。

為解決此臨床困境，林口長庚放射腫瘤科陳柏元醫師及筆者的團隊，分析了林口、基隆、高雄及嘉義長庚 4 個院區共 115 位接受放射線治療的唾液腺癌病人，展開為期 5 年以上的追蹤、觀察與分析。研究結果顯示，葡萄糖正子攝影對於評估唾液腺癌患者放射治療效果的準確性高達 85%，顯著優於傳統電腦斷層或核磁共振影像約 60% 的準確率。

這項研究發現，葡萄糖正子攝影能更有效檢測出放療後殘存腫瘤的情形，並能更早識別出放射治療效果不佳的患者，從而及時介入輔助性化學治療或手術切除殘餘病灶，以期提高疾病控制的機會。對於放射治療效果良好的病人，正子攝影有助於避免不必要的後續醫療介入，進而減少由過度治療可能引起的顏面缺損、吞嚥困難、神經損傷等副作用風險。

林口長庚頭頸癌團隊多年來致力於跨領域協作，提供全方位醫療照護，本次研究證實了正子攝影在唾液腺癌放療後效果評估中的重要性，團隊期待此成果能被納入全球治療準則，造福更多患者，讓台灣醫療在國際舞台上綻放光芒。

照亮史瓦帝尼的光——長庚伸援手助非洲病童重拾笑顏

◎基隆長庚眼科主治醫師　孫啟欽

今年2月中，筆者赴我國非洲邦交國史瓦帝尼(Eswatini)參與義診時，發現一位15歲少年小清(化名)，他的雙眼視力極差，已嚴重影響學習與生活。由於當地醫療資源有限，在結合台灣社會善心力量與醫療外交精神下，順利安排該名少年跨海來台接受完整檢查與高階治療。術後一個月，小清雙眼裸視視力大幅提升，已能清楚閱讀黑板文字、與人自然互動，變得愛笑又有自信，並於5月中帶著台灣人的愛心搭機返回史瓦帝尼，開啟嶄新的人生。

小清自幼為孤兒，9歲後由台灣設立於當地的關懷機構照護，早期病史難以追溯。今年初為他做初步檢查時，即發現其裸視視力僅約0.1，無法清楚辨識遠方物體，也看不見黑板內容，個性畏縮內向少話，相當令人心疼。筆者返台後立即與企業界善心人士及長庚醫療團隊協調資源，安排小清來台接受進一步治療。

現職　長庚北院區眼角膜科主治醫師
長庚大學教授
長庚紀念醫院眼科教授
專長　準分子雷射近視手術、眼表層疾病(乾眼症、輪部幹細胞移植、羊膜移植)、白內障超音波乳化手術、眼角膜移植手術、角膜內皮細胞移植手術

4月3日小清抵達台灣接受檢查，結果顯示雙眼皆曾接受人

工水晶體植入，右眼合併遠視與高度散光，左眼則有嚴重虹膜沾黏與後囊混濁，需仰賴不同次專科醫師合作處理。基隆長庚於是整合角膜科與視網膜科組成跨專科醫療團隊，共同完成治療。

小清左眼由筆者與視網膜科楊嶺醫師合作，進行人工水晶體置換手術與玻璃體切除手術，歷時約 2 小時，成功解除虹膜沾黏等併發症。右眼則由筆者進行準分子雷射屈光手術 (PRK)，矯正遠視與散光，手術約 10 分鐘完成。術後，小清的雙眼裸視視力大幅提升，目前穩定可達 0.5～0.7，能清楚看到黑板的字了。

小清在台灣的照護人高思楨老師說，小清原本因為看不清楚總是畏縮害羞，現在會主動跟人打招呼，變得愛笑又有自信，還主動學說中文「謝謝」、「恭喜」等詞彙，表達感謝。小清並告訴老師，「如果有一天能當醫生，我也希望能像孫醫師一樣，改變別人的人生。」

小清此次的醫療費用全數由長庚醫院提供資助，充分展示台灣醫療團隊在慈善與國際合作上的專業與溫度。由於史瓦帝尼當地醫療資源極度匱乏，眼科手術幾乎無法常規執行，不少白內障的患者因而必須送往鄰國莫三比克治療。此次成功案例不僅改善了小清的視力，也是台灣以醫療專業向非洲國家伸出援手的人道展現。

基隆長庚在記者會上贈送花束和小禮物給小清，祝福小清迎向光明未來。詹益聖副院長特別感謝到場的我國外交部陳立國常務次長，以及阿彌陀佛關懷協會陳阡蕙執行長和台灣創意市集有限公司董事長陳光輝等共同促成此次善舉。他強調，未來長庚醫療團隊將持續推動人道醫療援助，讓更多身處資源不足地區的兒童獲得公平且有尊嚴的治療機會，為世界播下更多光明與希望的種子。

左起：陳光輝董事長、陳阡蕙執行長、陳立國常務次長、詹益聖副院長、小清、孫啟欽教授、柯雅玲院長、高思楨老師

鎮靜麻醉新趨勢

◎林口長庚神經麻醉科主治醫師　李漢倫

手術時使用麻醉之目的，主要是為了消除手術過程中產生之疼痛，降低病人的不適感，並減少因疼痛而引起之有害生理變化，以確保手術順利進行。大部分接受過手術的民眾，對全身麻醉、半身麻醉或局部麻醉這個分類應該不陌生，但對鎮靜麻醉一詞就可能比較陌生了。

鎮靜麻醉其實就是屬於靜脈注射型的全身麻醉，主要透過靜脈給予麻醉藥物。根據病人對刺激疼痛的反應、自主呼吸、呼吸道、心血管功能受影響的程度，美國麻醉醫學會將鎮靜深度區分為四個等級：輕度鎮靜、中度鎮靜、重度鎮靜和全身麻醉。相較於插管全身麻醉，鎮靜麻醉下之病人絕大部分時間仍保有自主呼吸能力，所以只需用氧氣面罩或鼻導管供應氧氣以輔助呼吸，無需插入氣管內管。因此，使用鎮靜麻醉之病人術後除了較少因插管所導致的咽喉不適外，因未使用肌肉鬆弛劑及吸入性麻醉氣體，恢復時間也較插管全身麻醉的病人更快。

然而，對麻醉科醫師來說，不插管的鎮靜麻醉其風險並不一定比較低。臨床上，為配合手術需求，鎮靜深度有可能會到達中、重度以上，甚至有時會到無法維持自主呼吸的全身麻醉地步，所以過程中需要更專注因鎮靜深度變化而帶來的不良影響，持續監測病人之呼吸道暢通度、自主呼吸功能及生理狀況，及時應變處理，否則血氧或血壓過度下降可能導致嚴重的併發症，甚至危及性命安全。

由此可見，在執行鎮靜麻醉時，麻醉科醫師面臨的課題，是如何在不插管的情況下，精準的控制鎮靜深度，以確保病人在手

術中的舒適與安全，特別是維持高危共病族群在高危手術中的血流動力學之穩定及足夠之通氣。在監測方面，除了吐氣二氧化碳濃度這個對病人安全有很大幫助的標準監測外，腦波分析也是鎮靜麻醉一個重要工具，透過腦波頻譜分析判讀，能進一步協助麻醉科醫師精準調整鎮靜深度。

鎮靜麻醉所使用之藥物，除了起效快、代謝迅速之鎮靜或催眠劑外，臨床上也常合併使用短效或超短效類鴉片止痛藥。如此一來，不僅能根據手術需求靈活調整鎮靜深度，術後病人亦較少出現因藥物殘留而引起之不適或心血管與呼吸抑制。此外，血流動力學較不穩定或對麻醉藥物較敏感的病人，也有較新型的苯二氮平類鎮靜藥物可供選用。

即使年齡體重相仿，每個病人的生理狀況及對藥物敏感度都不盡相同，為了能精準控制鎮靜深度，執行鎮靜麻醉時會使用自動化之標靶控制幫浦輸注藥物，這樣就可按照病人特性與手術需求靈活調整用藥，讓血中藥物濃度更穩定、鎮靜效果更理想，病人恢復清醒也更迅速。

鎮靜麻醉的應用已不再侷限於手術室，現今亦廣泛使用於內視鏡檢查室、放射科及其他醫療單位。隨著新的觀念、藥物、儀器及技術之出現，現今鎮靜麻醉應用範圍日漸多元，已從過往時間較短或表淺部位之小手術或侵入性檢查擴展至較複雜的手術。例如某些肺部切除術，經醫師評估適合的病人亦可採用無需插管之鎮靜麻醉，避免使用全身麻醉，可降低心肺功能不佳的病人術後併發症的出現。本期專題內文共有三篇，分別介紹鎮靜麻醉於兒童牙科治療、質子治療及主動脈瓣膜手術之應用，期盼藉由本期專刊，能讓讀者對鎮靜麻醉的應用有更深入的理解與認識。

兒童牙科鎮靜麻醉

◎林口長庚一般麻醉科主治醫師　蕭裕叡

很多家長都有帶小孩到牙科門診做檢查治療的經驗，牙科醫師常使用行為誘導的方式來降低孩子們的焦慮，讓治療能順利進行。然而對於安撫後仍然無法配合的孩子，以往只能用約束板或是全身麻醉的方式處理，近年來由於麻醉技術和藥物的進步，麻醉醫師可給予適當的鎮靜藥物，讓小孩在睡著的情況下，順利完成牙科治療。

何謂鎮靜麻醉？和全身麻醉哪裡不同？

鎮靜麻醉大多是透過靜脈注射的方式。在兒童牙科治療方面，麻醉醫師可透過點滴給予適當的麻醉藥物，精準地控制在中、重度鎮靜的麻醉深度，讓小孩可以在睡著無壓力，且能保有自主呼吸的狀態下進行牙科的治療。因為此種麻醉方式甦醒的時間比較短，也少有噁心嘔吐的不良反應，過程「就像睡了一覺」，因而有「舒眠麻醉」一說。至於全身麻醉，患者在麻醉的過程中常需要進行氣管內插管以維持呼吸道暢通，所以甦醒時間較長，也有比較高的機會出現噁心嘔吐和喉嚨的不適。

所有兒童都適合鎮靜麻醉嗎？

並非所有的兒童都適合接受舒眠鎮靜麻醉。若有嚴重的顱顏異常（下巴過度短小）、複雜性先天心臟病、癲癇或是其他嚴重系統性疾病患者，都不適合接受鎮靜麻醉。除此之外，體型太小的小孩，又或是接受麻醉前一至兩週內有嚴重呼吸道感染（如發燒、濃痰、黏稠鼻涕、氣喘發作等），因為容易造成呼吸道阻

塞，也不適合接受鎮靜麻醉。

麻醉前的準備

麻醉科醫師執行麻醉前需要做完整的麻醉評估，包含小孩的出生狀況、有無特殊先天性疾病史、呼吸道的評估、麻醉接觸史及藥物過敏紀錄等，並且與兒童牙科醫師討論牙科治療的內容與時間，確保孩子在鎮靜麻醉下的安全。

除此之外，在麻醉前幾天，麻醉團隊會再次與家長聯繫，確認小孩近期的身體狀況，並且告知家長麻醉前的注意事項。確定牙科治療的日期時間後，需要家長一同注意，需有足夠的禁食時間，才能有效降低小孩在麻醉過程中被自己的嘔吐物嗆到，進而引發吸入性肺炎的風險。

麻醉如何進行

治療當天，麻醉醫師會根據治療的計畫和小孩的狀況，讓小孩喝下少量的藥水，並在手背敷上局部麻醉藥膏，減少打針的疼痛感。待鎮靜的藥水和手上的藥膏發揮作用後，便替小孩在放鬆的狀態下打上點滴，然後從靜脈持續給予麻醉藥物。若遇到抗拒喝藥水的小孩，麻醉醫師會藉由氣體麻醉藥物的輔助作為誘導，讓孩子先睡著後再建立點滴給予靜脈麻醉藥物。

在治療過程中，麻醉團隊會使用高階生理及呼吸監測器全程監控小孩的生命徵象、血氧濃度、呼吸順暢度和鎮靜深度，即時且準確地做出處置，確保小孩的安全。若是治療時間較長或是有特殊需求的孩子，會建議自費使用麻醉深度監測的儀器，提供麻醉中即時的腦波數據，如此可以更精準控制麻醉藥的劑量，除確保小孩維持在理想的鎮靜狀態外，也降低藥物相關的副作用。

麻醉後的照護

牙科治療與麻醉結束後，團隊們會與家長一同持續監測小孩的恢復，確認孩子的生理狀況和甦醒程度，返家前，也會跟家長做好詳細的衛教，了解治療後的注意事項與相關問題。

數日後，兒童牙科鎮靜麻醉的團隊們會用電話做後續的追蹤訪視，確認小孩恢復的狀況，提供家長照護上的諮詢與協助。

鎮靜麻醉後常見的症狀

一、頭暈、疲倦

小孩在鎮靜麻醉過後可能會感到頭暈、嗜睡與疲倦，這是常見的正常現象，建議讓孩子多休息，確保在有人陪伴下行動，當天也不建議進行耗體能的活動，避免活動中跌倒受傷。少部分的小孩在麻醉恢復的期間可能會有情緒的波動，出現哭鬧、煩躁，甚至有短暫的迷茫感。這些情況通常在藥效完全消退後會改善。

二、嘴巴麻腫或疼痛

在牙科治療中，牙科醫師通常會在治療的區域施打局部麻醉藥以及張口器的輔助，因此治療完成後嘴巴可能會有些微麻腫感。剛甦醒時，口水分泌和吞嚥還未適應，需要家長多留意口水倒流的情況避免小孩嗆咳。並提醒小孩不要咬嘴唇或是吸嘴唇，以免造成嘴唇破皮。

三、何時可以進食

由於在麻醉過程中，孩子的吞嚥反射可能受到影響，需要等待藥效完全消退及小孩完全清醒並且沒有噁心嘔吐的清況再進食。一般來說，在離開恢復室後約 1～2 小時左右，先嘗試喝少量的液體（如水或果汁），如果無不適，便可以吃一些清淡好消化的食物，避免辛辣、油膩或過熱的食物，減少對胃部和口腔的刺激。

四、發燒

因為麻醉前禁食，小孩可能會有輕微脫水的狀況，因此在麻醉結束後，少數的孩子可能有輕微發燒的狀況，建議可多補充水分，觀察小孩的食慾及活動力，大部分的發燒約一天左右會獲得改善。如果隔天仍有高燒，則需要至小兒科求診，評估其他可能造成高燒的原因。

結語

一個成功的牙科門診治療麻醉，需要的不只是麻醉醫師，更需要完善的設備、細心又有經驗的牙科醫師，以及護理人員的悉心照護。長庚醫院的「兒童牙科舒眠麻醉」團隊從小孩治療前的評估到治療後的追蹤，都能提供完整的資訊與服務。希望藉由舒眠鎮靜麻醉的方式，讓家長和孩子不再為看牙而苦惱。

往精準更進一步：鎮靜麻醉下的質子治療

◎林口長庚神經麻醉科主治醫師　王聖棻

封面故事

3歲的昱昱原本非常活潑可愛，在確診得到髓母細胞瘤後，他經歷了一系列的檢查與手術，自此只要醫療人員稍微靠近，都會使他感到萬分焦慮和恐懼。由於手術及化學治療後，仍需進行放射治療以加強局部腫瘤控制來減少未來復發機會，所以他來到林口長庚接受質子放射治療。有了麻醉醫師在旁協助，從第一次兩個小時以上的定位，到後續連續六週不間斷的質子放射治療，孩子都是在父母的陪伴中睡著，再睜眼時便又是熟悉的身影與懷抱。透過多團隊的合力協助，昱昱得以平安順利度過一次次的療程，同時也不再如此害怕醫療團隊的接近了。

質子治療

質子治療作為一種精準的放射治療方式，已廣泛應用於治療各種癌症。因其能大幅減少腫瘤周圍正常組織的承受劑量，故有著降低整體副作用並減少併發症的顯著優勢，對於身體各項機能都仍在發展中的兒科患者尤其有利，因放射線的治療能量集中，避開健康組織，有更高的機會可以減少治療本身對於智力發展及身體成長速度上的不良影響。然而，由於幼兒的年齡特性和心理發展，使其往往難以配合長時間身體須完全不動的治療過程，這時鎮靜麻醉便成為一個重要的選項。

幼兒麻醉鎮靜

幼童對於醫療環境的陌生感、預期疼痛的恐懼以及對於操

作過程的不理解，可能導致他們在接受質子治療時出現焦慮、不安甚至恐懼的情緒反應。這些情緒不僅使得治療過程變得困難，還可能影響治療效果。此時，鎮靜麻醉技術可以有效地降低幼兒的焦慮感，使他們在治療過程中保持放鬆，而如何在中重度鎮靜下維持呼吸道的暢通，便是麻醉科醫師的專業與職責所在。

鎮靜藥物的選擇

在選擇鎮靜藥物時，須考慮患者的年齡、體重、健康狀況及治療的具體需求而決定。常用的鎮靜麻醉藥物包括俗稱牛奶針的丙泊酚(Propofol)和美得定注射液(Midazolam)，麻醉誘導則可能視幼兒狀況搭配刺激性低的吸入性麻醉藥七氟醚(Sevoflurane)。這些藥物具有良好的鎮靜麻醉效果，代謝快速，並且副作用輕微。

成人患者的鎮靜需求

質子治療的過程常需要患者平躺在治療台上保持不動，特定治療部位甚至會使用頭面部或胸腹部的固定罩，以確保放射線的精確定位。其實不只幼兒，部分成人患者也可能因為身體疼痛不適或幽閉恐懼症等因素而無法完全配合，這時便可以考慮使用鎮靜麻醉。對於成人患者，麻醉醫師會根據他們的病史、心理狀況及治療需求進行全面評估，選擇合適的鎮靜麻醉深度及所需藥物。

結語

鎮靜麻醉在質子治療中的應用，對於無法配合的幼兒及成人患者都起了至關重要的作用。現代醫療的進步與發展讓我們有更進階的武器對抗疾病，一直以來身為開刀房沉默守護者的麻醉醫師也逐步往手術室外麻醉的路途開展與前進。作為麻醉科醫師，不論是患者生理狀態的評估、鎮靜麻醉深度的控制以及各種情境下的呼吸道維持，一向是我們的專長及職責所在。特別是幼兒，並非是縮小版的成人，其在生理學與藥物反應上有著與成人不同的特性，唯有最充分的準備，方能在有限的空間設備及監測下提供最佳的照護品質，並帶給患者一個安全及舒適的麻醉過程。

無需插管、精準鎮靜——經導管主動脈瓣膜植入術（TAVI）的麻醉挑戰

◎林口長庚心臟麻醉科主任　李泓振

封面故事

一位80多歲的阿嬤在複合式手術室的病床上悠悠醒來，微微睜開雙眼，帶著些許疑惑和驚訝，輕聲問道：「瓣膜手術已經做好了嗎？」她意識清楚，身旁的醫護人員微笑點頭：「手術好了，都很順利哦！」阿嬤鬆了口氣，原本的擔憂漸漸散去。她沒想到，這場讓她忐忑的心臟手術，竟然在沒有插管、僅靠鎮靜麻醉的方式順利完成，術後幾乎沒有不適感。

這正是經導管主動脈瓣膜植入術（Transcatheter Aortic Valve Implantation, TAVI）結合精準鎮靜麻醉帶來的優勢。隨著心導管技術的進步，TAVI已成為重度主動脈瓣狹窄患者，特別是高齡或無法承受傳統開心手術者的微創治療選擇。從過去普遍採用的全身麻醉到如今以鎮靜麻醉為主流，麻醉方式的演進不僅降低了手術風險，也大幅縮短恢復時間。

高齡患者的挑戰：麻醉風險與多重考量

接受TAVI手術的患者多為高齡族群，且常合併冠心病、慢性阻塞性肺病、糖尿病、腎功能不全等慢性疾病。這些合併症不僅增加手術的複雜度，也讓術中麻醉管理更具挑戰性。高齡患者因生理機能退化，術中更容易發生血流動力學不穩定。對於主動脈瓣狹窄的患者來說，心臟必須克服較高的阻力來泵出血液，長期下來容易導致左心室肥厚，進而

降低對血壓及心輸出量變化的耐受性。在這種情況下，鎮靜深度過深則可能引發血壓驟降，甚至影響全身循環。

此外，不插管鎮靜麻醉對氣道管理的要求更高，特別是對於合併慢性阻塞性肺病、或阻塞性睡眠呼吸中止症的患者，術中發生呼吸道阻塞的風險較一般病人更高。因此，麻醉科醫師必須全面評估患者的心肺功能、腎功能及其他潛在風險，並量身訂做最適合的麻醉計畫，以確保手術順利進行及術後安全恢復。

精準鎮靜的核心：不插管狀態下的嚴密控制

與傳統的全身麻醉不同，精準鎮靜要求麻醉科醫師在病人維持自主呼吸的情況下，確保適當的鎮靜與止痛效果，同時避免過度抑制呼吸與循環功能。不插管的鎮靜麻醉的核心就是呼吸道管理，透過二氧化碳呼氣監測，麻醉科醫師可以即時偵測病人呼吸變淺或呼吸抑制的跡象，並適時調整麻醉深度。此外，經由鼻導管給予高流量濕化氧氣，可降低因呼吸抑制導致低血氧或二氧化碳滯留的風險。

腦電圖監測技術：BIS 與 DSA 的綜合應用

雙頻腦波指數（Bispectral Index, BIS）與密度譜陣列（Density Spectral Array, DSA）是精準鎮靜中不可或缺的監測工具，讓病人處於適當的鎮靜狀態，可避免因過度鎮靜導致的呼吸抑制或循環不穩定。BIS 能即時分析病人的腦電波活動，協助麻醉科醫師精確調整鎮靜深度，降低鎮靜過度或不足的風險。DSA 則進一步分析腦波頻譜，提供更細緻的腦部功能評估，由於 TAVI 手術病人多為高齡族群，對麻醉藥物的反應較為個體化，DSA 能幫助麻醉科醫師即時判斷藥效變化，進一步優化麻醉管理。這些監測技術的應用，不僅提升鎮靜麻醉安全，也能有效降低術後譫妄、認知功能下降等神經學併發症，使病人的恢復更為順利。

目標控制輸注（TCI）：精準麻醉的關鍵

目標控制輸注（Target Controlled Infusion, TCI）是 TAVI 手術精準

麻醉管理的重要技術，可根據病人的體重、年齡、性別等因素計算出最佳的藥物濃度與劑量，並透過自動化輸注確保鎮靜效果的穩定。麻醉科醫師可依據手術進程及病人即時反應，靈活調整藥物組合與劑量，以維持病人之血壓、心率及呼吸穩定在安全範圍內。

術中血流動力學管理：快速心律與球囊擴張的挑戰

在 TAVI 手術中，快速心律（Rapid Ventricular Pacing, RVP）是麻醉管理的一大挑戰。為了確保瓣膜在植入時能精準定位，心臟內外科醫師會短暫將病人的心率加速至約 180 次 / 分鐘，以降低心輸出量。然而，這樣的操作可能導致血壓驟降，影響心肌灌注，進而造成血流動力學不穩定。此外，部分病人在植入前，需接受球囊瓣膜擴張術（Balloon Valvuloplasty, BAV）來暫時擴張狹窄的主動脈瓣環。這項程序同樣需同步提高心律以維持球囊的穩定性，避免移位。但對於左心室功能較差的病人，BAV 可能進一步加劇血流動力學的不穩定，增加手術風險。

在這些情況下，麻醉科醫師需密切監測病人的血壓與腦部灌注狀態，並適時介入，例如使用升壓藥來穩定血壓。同時，也必須隨時準備急救藥物與心律調節設備，以應付術中可能出現的心律不整，確保病人的血流動力穩定，讓 TAVI 手術順利完成。

TAVI 麻醉的未來

隨著 TAVI 技術日趨成熟，避免使用全身麻醉已逐漸成為經股動脈途徑 TAVI 手術的一個主要選擇。這種方式採用局部麻醉搭配精準鎮靜麻醉，不僅能減少插管與全身麻醉相關的併發症，也能縮短術後恢復時間。對麻醉科醫師而言，這不僅考驗術中血流動力學的調控能力，也要求精細掌控鎮靜深度，在各種監測下確保病人在穩定且舒適的狀態下完成手術。隨著醫療技術的進步與臨床經驗的累積，精準鎮靜麻醉的應用將更加成熟，使 TAVI 手術變得更安全、更高效，為病人提供一個更優質的治療選擇。

冰凍肩治療新技術——超音波導引注射

◎新北市立土城醫院 / 台北長庚復健科主治醫師　周傳易

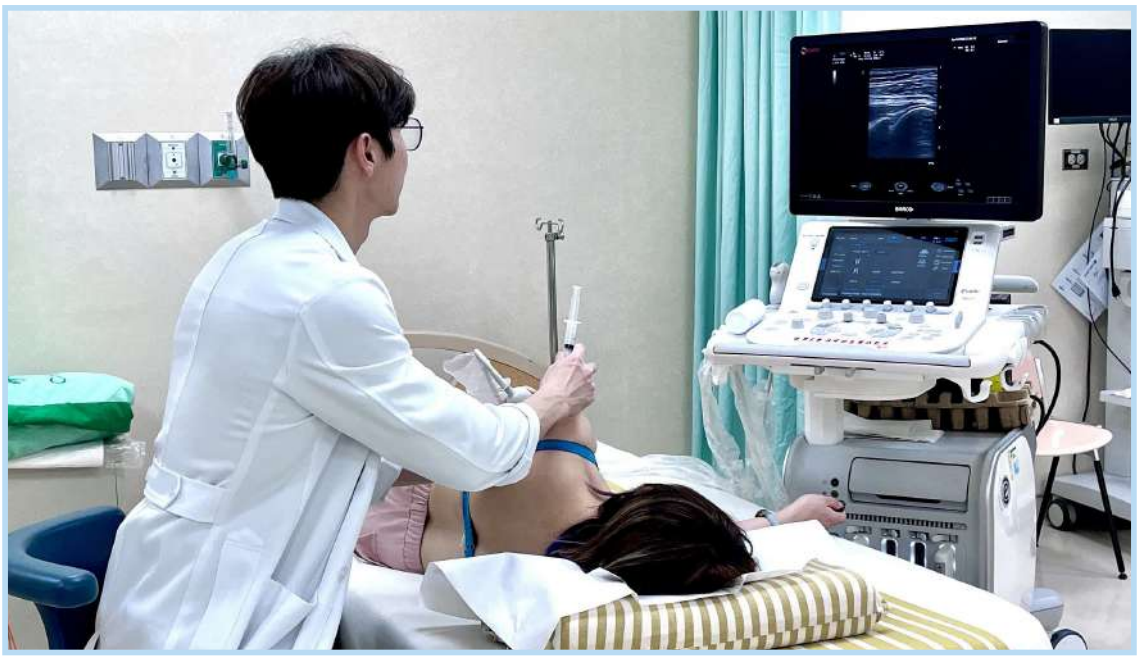
50歲的王女士這幾個月來莫名感覺到左肩愈發疼痛，活動愈來愈卡，沒辦法吹頭髮、穿內衣，十分困擾。試了幾次痠痛貼布以及口服成藥，但疼痛仍然加劇，甚至不舒服到晚上都睡不好。最終，她前往本院復健科就診，經過醫師仔細評估，王女士被診斷為冰凍肩。後來王女士接受了超音波導引注射治療以及物理治療，困擾許久的狀況好了8成，她對治療成果相當滿意。

什麼是冰凍肩？

冰凍肩，又稱作五十肩，學名為沾黏性關節囊炎（Adhesive Capsulitis），是由肩關節囊的炎症引起的病變，最顯著的特徵為逐漸加重的疼痛與關節活動受限。冰凍肩的發病機制尚未完全明確，但已知與肩關節囊的纖維化和增厚有關。患者往往沒有明顯的受傷史卻出現顯著的疼痛與活動受限。王女士的狀況正是冰凍肩的典型範例，此疾病尤其常見於40歲至60歲的患者，所以才叫做五十肩。該病症進展緩慢，能持續高達兩年之久，會造成患者相當大的困擾。

冰凍肩的診斷通常基於病史詢問和臨床檢查，一般不太需要影像檢查。醫師會進行肩關節活

圖一：肩關節鬆動術



圖二：透過超音波成像，精準定位病灶

動範圍的測試，觀察肩關節受限的模式是否符合冰凍肩的表現。在一些較特殊的情況下，影像學檢查（如 X 光、超音波影像、核磁共振 MRI）可以用來排除其他疾病，例如：旋轉肌肌腱撕裂、肩關節唇撕裂、骨腫瘤等。

冰凍肩的傳統治療

目標是減輕疼痛、恢復肩關節的活動範圍並改善功能。治療方法的選擇取決於疾病的階段和嚴重程度，以下是常見的治療方式：

一、物理治療

物理治療是冰凍肩治療的基石，旨在通過伸展、鬆動、肌力運動來逐步恢復肩關節的活動範圍。物理治療師會根據患者的病程和病情嚴重程度制定個別化的治療計畫。物理治療需要長期的堅持，嚴重者需數月時間才能見效。另外，熱療、電療也能軟化僵硬的軟組織，並提供止痛效果。

二、藥物治療

其他常見的治療方法包括口服止痛藥（如非類固醇消炎藥）、肌肉鬆弛劑、或是消炎貼布。

三、其他輔助療法

如按摩和針灸，也可作為緩

圖三：注射前示意注射位置

解疼痛的輔助療法。

四、手術治療

在少數情況下，當保守治療無效且病情持續超過一年，患者可能需要進行手術。常見的手術選項包括肩關節囊鬆解術或關節囊切除術，這些手術旨在解除肩關節囊的沾粘並恢復關節活動範圍。手術後，患者通常需要積極的物理治療來維持術後的活動範圍。

冰凍肩治療新技術：超音波導引注射

對於疼痛持續或物理治療效果不佳的患者，超音波導引下的局部注射是一個相當有效的治療方法。超音波成像技術可以幫助醫師精確地定位肩關節囊增厚或是發炎的部位，從而將藥物（如皮質類固醇）直接精準注射到病灶組織中，能有效緩解疼痛和改善活動範圍。另外也可以注射大量生理食鹽水進行關節擴張術，此療法對於增進肩關節活動度也有顯著效果。超音波導引注射的優點在於能夠避免對周圍健康組織的損害，並且副作用相對較少，是目前復健專科醫師治療利器之一。在接受過超音波導引注射治療後，幾乎所有的患者都相當滿意，並且表示注射治療真的是一大救贖！

結論

冰凍肩是一種會長期折磨人的肩部疾病，其病程漫長且對生活有影響顯著。早期診斷和治療對於預後至關重要。物理治療是冰凍肩的主要治療手段，而對於難以控制的疼痛與僵硬，超音波導引注射不啻為安全且相當有效的治療方式。雖然冰凍肩的自然病程可能需要一到兩年才能完全恢復，但大多數患者在接受適當治療後最終會提早痊癒。

中醫兒科究竟在看什麼？

◎林口長庚中醫內兒科主治醫師　林沛穎

專長

小兒急性及慢性呼吸道疾病、小兒便秘腹痛厭食、性早熟及生長發育調理、小兒抽動症、小兒異位性皮膚炎等皮膚疾病

「醫師，請問小朋友感冒可以看中醫嗎？」

「請問小朋友多大可以吃中藥？」

「小朋友便秘可以看中醫嗎？」

在診間或是在舉辦健康講座的場所，常常會遇到家長詢問這些疑問。究竟什麼情況下可以帶孩子尋求中醫的協助？多大的孩子可以開始看中醫？

中醫兒科可以處理的問題包括所有孩子可能出現的症狀和疾病，凡是孩子有需要，不論年紀大小都可以尋求中醫的幫忙。中醫的治療除了大家熟知的口服藥物之外，還有穴位敷貼、小兒推拿、藥浴、外用膏藥等外治法，可以應用於不喜歡吃藥物的小小孩。

在台灣，一般家長對中醫兒科的認知大多是所謂的「轉骨」，家長常因孩子生長發育調理的問題，帶著孩子來看中醫兒科，才發現原來孩子還有其他的問題可以藉由中醫藥處理，例如家裡的小小孩常常感冒生病，也可以藉由中醫來緩解症狀並縮短病程。以下先根據中醫的「五臟」論，從中醫的角度來概略介紹常見的兒科疾病：

・肝、心

中醫所說的「肝」跟現代醫學中的神經系統、情緒調節比較相關；「心」則跟認知、專注力、心血管系統相關。現在許多孩子的注

意力不集中、過動症、小小孩的夜間驚嚇哭鬧、夜間磨牙夢遊、或是妥瑞症、癲癇等都屬於這一個範疇。

・脾

中醫的「脾」大致與現代醫學的消化系統、一部分的免疫調節及造血系統相關。諸如小兒的厭食、便秘、嘔吐、腹瀉、急性腸胃炎、生長遲滯、化療治療後的血球低下等屬於這個範圍。

・肺

中醫的「肺」則與現代醫學中的呼吸道系統、皮膚系統、及部分的免疫系統相關。兒童常見的發燒、急性上呼吸道感染、扁桃腺炎、鼻竇炎、咽喉炎、肺炎、過敏性鼻炎、氣喘、皮膚濕疹、青春痘、異位性皮膚炎等就屬於這個部分。另外，小小孩容易反覆發生的細支氣管炎或是學齡兒童容易反覆感冒，也多與「肺」相關。

・腎

中醫的腎與生殖內分泌系統、泌尿系統相關。兒童常見的夜間尿床就屬於這個部分。其他像是先天異常的罕見疾病、性早熟、青春期生長發育也是歸屬「腎」。

中醫兒科醫師會根據孩子的主要症狀和伴隨症狀，輔以理學診察後綜合判斷孩子所需要的治療。

那麼在診間裡，中醫兒科醫師如何診治孩子呢？

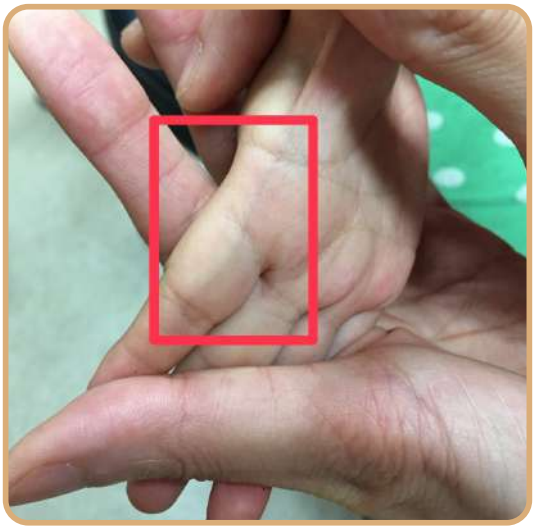
在一般熟知的「望、聞、問、切」之中，中醫對於兒科診察也有一些別於成人的部分，以下跟大家介紹。

兒童因為不擅長表達自己的症狀與不適，所以古籍裡面稱兒科為「啞科」，因此望診，也就是「觀察」，這件事就顯得格外的重要。那要「望」什麼呢？孩子一進入診室，我們就會觀察孩子的神情、精神活動力、面色、唇色。孩子正常的面色是紅潤有光澤的，當孩子面色沒有光澤、或是呈現蒼白、或是蒼黃就會提示中醫兒科醫師孩子可能有肺系或是脾系的問題。再來會請孩子張口，觀察孩子舌頭的顏色、舌苔顏色；舌頭和舌苔的表

現可以給中醫兒科醫師判斷孩子是「熱」、「寒」、「實」、「虛」或是夾「濕」、夾「瘀」的佐證；最後兒科醫師會使用壓舌板來觀察孩子扁桃腺、咽喉，來評估是否有扁桃腺發炎、咽喉炎、或是鼻涕倒流等問題，以及使用耳鏡來觀察耳膜狀況。

一般大家對中醫最熟悉的「把脈」這件事情，在中醫兒科診療中反而沒有像成人這麼重要，這是因為孩子對於醫者容易畏懼哭鬧，進而影響脈搏的次數與型態。其次孩子的肢體比大人短許多，所以脈的長度也相對短，因此從把脈而可以得到的資訊就不像成人那麼多。那要如何補足這些缺憾呢？中醫兒科醫師會用醫師的手背探觸孩子手掌心的溫度，由孩子的掌心溫度來判斷孩子是否有「臟腑積熱」：這些熱像會表現在許多臨床徵象，如口臭、眼屎、便秘、情緒煩躁等。對於 3 歲以下的孩童，中醫兒科還有一個特色，就是「指紋」，醫者藉由觀察孩子食指橈側表淺靜脈的血管顏色以及回流狀態（如圖所示），可以判斷孩子是屬「寒」？屬「熱」？是否有積滯（例如腸胃道的便秘、呼吸道的痰阻等）？同時也可預測疾病的嚴重程度。

越小的孩子，不論生理或病理狀況，都與大人有越多不同，疾病的變化也更迅速。針對這樣的特色，中醫的診治都有相對應的方法，中醫藥適當的介入，可以達到縮短病程、避免復發的目的。因此，當家長對於孩子從出生到 18 歲有健康上疑慮的時候，都可以到中醫兒科的門診諮詢喔。



醫師觀察孩子食指橈側表淺靜脈的血管顏色以及回流狀態，可以判斷 3 歲以下孩子身體的狀態

地中海飲食讓您的餐桌更健康

◎高雄長庚營養治療科營養師　吳靜宜

您是否曾聽過「地中海飲食」這個詞？這並不是指某個國家的特定菜餚，而是一種廣受研究支持的健康飲食模式。它源自地中海沿岸國家的傳統飲食文化，如希臘、義大利與西班牙，包含了大量天然、未加工的食材。科學研究指出，地中海飲食不僅美味，也與較低的心血管疾病、糖尿病、癌症與失智症風險相關，長期實踐地中海飲食的人能降低約 8% 的總死亡率，減少約 10% 的心血管疾病發病率或死亡率，降低約 6% 的癌症發生率或死亡率，並降低約 13% 的巴金森氏症與阿茲海默症發病機率。是促進健康與長壽的絕佳選擇。

地中海飲食的基本架構以植物性食物為主，包括大量的蔬菜、水果、豆類、堅果與全穀類食物。這些食材不僅提供豐富的營養素，還富含抗氧化物質和纖維，對於維持健康的腸道菌叢和整體健康至關重要。另外，橄欖油是地中海飲食的核心油脂，富含單元不飽和脂肪酸和多酚，具有抗氧化和抗發炎作用。初榨橄欖油尤其受到推崇，因其保留了大量天然抗氧化物質和健康脂肪。同時，地中海飲食強調飲食與生活方式的整合，鼓勵規律運動、與人共餐及細嚼慢嚥，讓吃飯變成一種滋養身心的儀式。

在地中海飲食中，「初榨橄欖油」（Extra Virgin Olive Oil, EVOO）是一個核心元素，也是其健康益處的主要來源之一。初榨橄欖油是以冷壓方式製成，保留了大量天然抗氧化物質與健康脂肪。這些成分，包括油酸、多酚類化合物（如羥基酪醇與橄欖苦苷），對於抗發炎、抗氧化、保護血管與心臟功能具有強大效果。多項研究指出，初榨橄欖油能降低壞膽固醇（LDL）氧化，提升好膽固醇（HDL），進而降

低動脈硬化、中風與心肌梗塞的風險。

初榨橄欖油也被證實對腸道菌叢有正面影響，可促進腸道內益菌生長，幫助產生短鏈脂肪酸(如丁酸)，進而改善免疫力。在PREDIMED臨床試驗中，高度遵循地中海飲食且每日使用橄欖油超過8茶匙(約40公克)者，其心血管事件發生率明顯下降，顯示其保護力不容忽視。

不過，市面上橄欖油種類繁多，該如何挑選優質的初榨橄欖油呢？首先，要認明標示為「Extra Virgin Olive Oil」，代表油品來自第一道冷壓萃取、未經精煉，其酸價通常低於0.8%，品質最佳。其次，選擇裝在深色玻璃瓶中的產品，能避免陽光氧化。最好查看生產地與裝瓶日期，建議購買裝瓶日不超過12個月的油品，以確保新鮮度與多酚含量。品嚐上，優質初榨橄欖油入口時會略帶苦味與辣感，這正是多酚含量高的象徵，反而完全無味或過於柔和的橄欖油可能已氧化或品質不佳。

除了橄欖油，地中海飲食也重視乳製品的攝取，但建議以低脂且發酵型的乳製品為主，如無糖優格、白起司等。這些乳品富含鈣質與益生菌，不僅有助於骨骼健康，也能維持腸道菌叢平衡。研究指出，相較於高脂乳製品，低脂乳品攝取能降低總脂肪與飽和脂肪的攝取量，有助於血脂與體重控制，更符合地中海飲食「高營養、低負擔」的精神。另外，在地中海飲食中，魚類和海鮮是主要的蛋白質來源，特別是鮭魚和沙丁魚，富含ω-3脂肪酸。這些脂肪酸對於心血管健康非常重要。

實踐地中海飲食時，選擇優質的食材非常重要。應該選擇新鮮、符合時令且當地種植的蔬菜和水果，另外，執行地中海飲食時不需劇烈改變，只要逐步調整飲食習慣即可。例如，將每日主食改為糙米、燕麥或全麥麵包；每餐加入多樣蔬菜；點心以堅果或水果代替加工零食。烹調時使用初榨橄欖油取代傳統動物油脂；每週安排2～3次魚類料理，少吃紅肉與香腸等加工食品。早餐可選擇優格搭配堅果與水果，

晚餐則可搭配豆類、橄欖油拌蔬菜。另外，地中海飲食也鼓勵適量飲用紅酒，這有助於提升心血管健康。不過，現在並不建議為了健康而飲酒；若已有飲酒習慣，建議每日不超過一杯（女性）或兩杯（男性），適量但不過量的飲酒很重要。

在地中海飲食中，生活方式的整合也非常重要。鼓勵規律運動，如步行、騎自行車或游泳，以保持身體健康。與家人朋友共餐，享受食物的風味和過程，有助於提升幸福感和減少壓力。細嚼慢嚥的進食方式能讓人更容易察覺飽足，避免過度進食。這種生活方式不僅能夠改善身體健康，也能夠增強社會聯繫和心理幸福感。

總結來說，地中海飲食是一種以天然食材、健康脂肪和簡單烹調為基礎的飲食模式，不僅能夠降低慢性疾病的發生、改善身體代謝與失智症風險等，也能夠提升整體生活品質。透過逐步調整飲食習慣，選擇優質食材，並整合健康的生活方式，中壯年人士可以從地中海飲食中受益，享受更健康、更長壽的生活。從一匙橄欖油、一碗堅果優格開始，您也能為自己與家人打造一種充滿活力與幸福感的生活方式，讓飲食成為你健康生活的起點。

愛與夢想——2025 越南顱顏醫療團隊培育計畫

◎桃園長庚麻醉科技術組長　鄭月燕

桃園長庚醫療團隊前往越南進行唇顎裂義診之行，展現的不只是醫療技術，更是一種愛與關懷的傳遞。這次義診醫療團由羅羅慧夫顱顏基金會和長庚紀念醫院共同攜手遠赴越南河內，與 Vietnam National Childrend's Hospital 及 Hong Ngoc Hospital 合作，展開為期 6 天的義診，這次行動的主題是「用愛彌補」，我們不僅是彌補患者的身體缺陷，更希望填補他們心靈的缺憾。

這次義診，我們共服務了 23 位病人，幫助了 23 個家庭。從篩檢與術前評估，到手術與術後照護，每一個步驟都需要高度的團隊合作。我們的醫師、麻醉專科護理師、護理師、語言治療師與志工們緊密協作，確保每一位病人都能得到最妥善的醫療照護。

在手術室內，醫療團隊默契十足，彼此間的信任與專業精神，使每一台手術順利進行。而在病房裡，家屬們原本緊張的眼神，隨著術後康復的進展，逐漸轉為安心的微笑。這些微小卻深刻的改變，是我們此行最大的收穫。

跨國義診的挑戰，不僅來自於語言與文化的差異，更包括醫療資源的限制與當地手術環境的適應。然而，這些困難都無法阻擋我們的信念：讓愛跨越國界，為需要的人帶來希望。

這趟越南義診雖然短暫，卻留下了深遠的影響。病人的笑容，是對我們最大的回饋，而團隊間的合作，更加深了我們對醫療使命的體悟。我們相信，每一次的努力，都是讓世界變得更美好的一步。而我們，也會持續前行，讓「用愛彌補」的精神延續下去。

護理與公益 @cgmh

◎林口長庚護理部教研組護理長　吳心煦

在媽媽的鼓勵下，我依照大學考試成績落點進入長庚大學就讀護理系。南丁格爾曾說：「護理是一門科學也是藝術」，當初的選擇剛好符合我喜愛理工與藝術的原則。畢業後進到長庚被分到外傷科病房，以為就是照顧一般受了外傷的病人，結果與我所想像差異很大，當時外傷科包含三大科別，如骨科、外傷和急症外科、整形外科，車禍外傷的病人，其頭部、胸部、肢體多處骨折、腹內出血；因工作外傷的，則常見有手被機器輾壓傷，病人需要整形重建等。每日照護病人業務，像發藥、手術及傷口照護、關心及衛教病人等各種身心靈的照護，讓小護士的我像個陀螺一樣轉不停，所幸在學長姊與主管的帶領及協助下，逐漸奠定護理基本功夫。

之後在因緣際會下，在醫師及團隊夥伴邀請參加及負責「弱勢、獨居者關懷服務」公益計畫推動，希望在工作生活得到安穩、豐富之餘，盡一己之力，回饋社會，透過公益幫助弱勢、獨居者也得著安適合宜的愛與關懷，所以將公益計畫命名為「安宜計畫」。投身參與公益活動期間，獲得了與臨床服務對象不同的經驗、利用休息時間籌備活動，投入時間及人力雖然辛苦，但能帶給社區長者、兒童、民眾歡樂與健康醫療資訊，看到他們的笑容，以及他們的回饋，覺得這一切都是值得，收穫很多且很有意義，不僅讓我們學習愛與分享，豐富了心靈，更以身為長庚人為榮。看見長庚醫院非常支持員工投入公益，提供經費及資源，讓我們有機會回饋社會，我覺得「員工參與醫療公益計畫」太棒了。

「安宜計畫」主要以舉辦健

康講座和 DIY 活動關懷社區獨居長者為主，每位醫師樂於在醫療業務之外接下講者任務，夥伴也願意利用假期加入志工行列，協助活動進行，每每看見醫師在台上分享專業醫療健康資訊且有耐心地回覆長者的問題，也聽見志工們正向的回饋與持續投入，令人欣慰。記得有一位來參加講座的獨居長者，常會問我們關於他「如果身體不舒服，只有一個人怎麼辦？」透過安宜團隊志工們一同與他的聊天和關懷，他願意每個月來參加講座甚至還協助擔任志工，讓我們深感施比受更為有福，能以生命感動生命，真是喜樂無比。

如今從事護理工作已 20 多年，不僅看見護理服務、教學和研究領域的發展，與團隊成員醫師、醫檢師、工務工程師、藥師、營養師及行政部門成員一起合作參與公益，護理擔任健康活動的設計、溝通、協調、衛教等角色，更深刻體會到若能將護理也深耕於公益活動中，護理的生命益發完整成熟。後續持續參與社服團隊的公益計畫 - 桃園市兒少及家庭社區支持服務方案 - 守護家庭小衛星，擔任據點的健康講座講師。非常感謝長庚醫院及林口院區社服團隊夥伴們提供我們諮詢和協助，透過團隊間合作，發揮我們的專業及興趣幫助更多的人。從自己做起，以生命影響生命，看見有年輕的學弟妹已投身於關懷兒童公益行列中，深受感動與鼓舞，期待未來有更多的團隊成員一起投入公益計畫。

到服務據點進行口腔保健及性別健康教育等

長庚紀念醫院 9.28 永慶盃路跑

2025 YUNG-CHING WANG RUN

台北 | 台中 | 嘉義 | 高雄 | 同日開跑

6/13 網路報名搶先開放

(本活動詳細資訊請詳主辦單位報名網站，並以主辦單位活動網頁公告爲準)

台北會場 TAIPEI
中華民國路跑協會網站
(02)2585-5659

台中會場 TAICHUNG
全統運動報名網

嘉義會場 CHIAYI
伊貝特報名網

高雄會場 KAOHSIUNG
伊貝特報名網

報名費200元

活動當日憑號碼布
領取餐盒、毛巾

毛巾爲橘色、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。

會場	台北		台中		嘉義		高雄	
地點	總統府前廣場-凱達格蘭大道		中央公園 - 敦化路二段		太保市博愛路		澄清湖棒球場-水舞廣場	
集合時間	5:30 am		6:00 am		6:00 am		5:30 am	
組別	10.5K競賽組	3K	10K競賽組	3K	8K	3K	12K競賽組	6K
起跑時間	6:00am	6:10am	6:30am	6:40am	7:00am	7:10am	6:00am	6:50am
報名禮	排汗背心 號碼布 晶片	排汗T恤 號碼布	排汗背心 號碼布 回收式晶片	排汗T恤 號碼布	排汗T恤 號碼布		排汗背心 號碼布 晶片	排汗T恤 號碼布

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

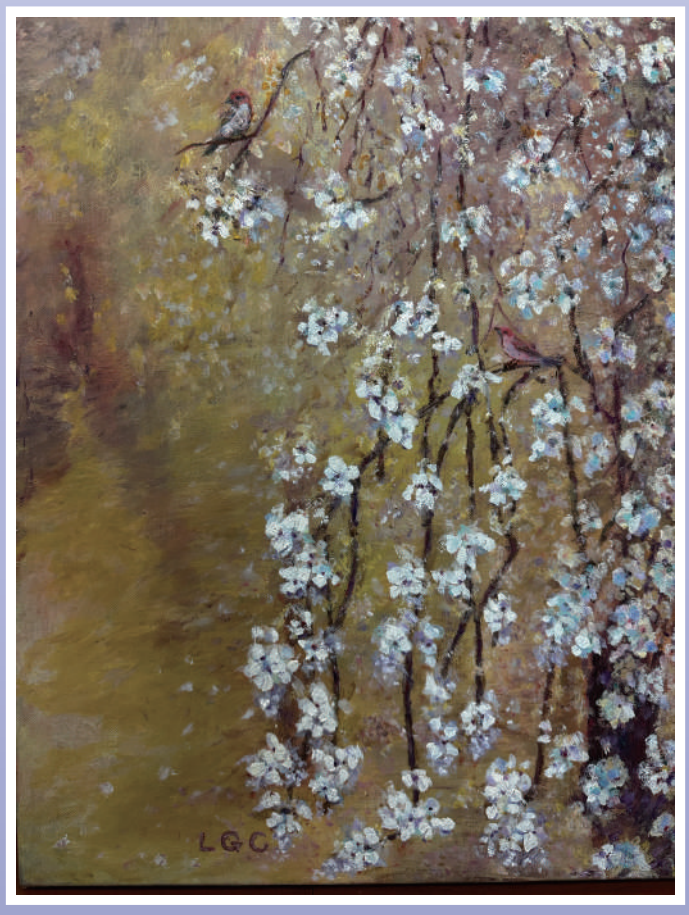
活動網頁 CGMH RUN

誠摯感謝

●指導單位：臺北市政府、臺中市政府、高雄市政府、嘉義縣政府　●主辦單位：長庚醫療財團法人、仁愛醫療財團法人

●承辦單位：中華民國路跑協會、全統運動用品股份有限公司、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、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、GLOBAL MALL桃園A8



鳥語花香(油畫)
作者：張榮耿（長庚醫院聘任身障畫家-口畫家）

「鳥兒因花香而停歇，花兒因鳥語而怒放，相得益彰，相互恩惠，人與人之間亦是。」榮耿回憶受傷初期，妻子對他無微不至的照顧，時常住家醫院兩頭跑，將妻子的辛勤盡收眼底的榮耿化感動為行動，更加努力復健，恢復身體機能，學習以口作畫，逐漸走出受傷的陰霾，一家人相互扶助，一路至今。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung