

長庚醫訊



出刊日：2025年8月1日
創刊於1980年

王水慶題

46 卷 08 期



髋關節治療—— 從保髋到重建

兒童發展篩檢服務的重要性：早期發現，迎接未來
認識心絞痛及藥物治療

新一代口服CGRP受體拮抗劑 有望緩解偏頭痛

久旱逢甘霖 中醫治療放射線治療造成的口乾症

最後的道別



長庚醫訊網址



長庚醫訊LINE@

長庚醫訊

出刊日：2025年8月1日

46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 陳益璋 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 基隆長庚 40 載醫路同行 社區醫研在地深耕 啟航健康台灣永續藍圖 林欣欣

焦點話題

- 04 新氣象！長庚醫院院長交接 吳俊德教授升任基隆長庚院長 賴旗俊教授接任土城醫院院長 公共事務部
- 07 一滴血十分鐘 就知道是否有鉛中毒 顏宗海
- 09 失智症新藥開打 失智照護正式邁入新世代 徐榮隆

本月主題

- 11 髖關節治療新時代：從保留關節到人工關節的整合策略 陳俊傑

封面故事

- 13 認識股骨髁臼夾擠 唐浩哲
- 16 大破大立 重塑髖關節：髁臼截骨矯正手術 李勝勛
- 19 談人工關節的介面選擇 陳思元

兒童醫療

- 21 兒童發展篩檢服務的重要性：早期發現 迎接未來 楊長佑

醫學報導

- 24 認識心絞痛及藥物治療 羅紫勻
- 27 新一代口服 CGRP 受體拮抗劑 有望緩解偏頭痛 張庭瑜

中醫報導

- 28 久旱逢甘霖 中醫治療放射線治療造成的口乾症 顧德茜

心靈點滴

- 31 最後的道別 許芳瑜

- 基隆長庚社區醫學研究中心以「幸福智樂：守護認知心理健康」，榮獲第 27 屆國家生技醫療品質獎社區服務組銅獎。由衛福部次長周志浩（左）頒獎，詹益聖副院長（中）代表領獎



基隆長庚 40 載醫路同行 社區醫研在地深耕 啟航健康台灣 永續藍圖

◎基隆長庚醫研部課長 林欣欣

◎基隆長庚醫研部副主任 魏怡嘉 校閱

● 基隆北海，厝邊醫院

基隆長庚自 1985 年 4 月 5 日創院以來，始終秉持創辦人王永慶先生「取之社會、用之社會」的精神，深耕基隆及東北角地區，成為守護在地居民健康的「厝邊醫院」。作為守護北海岸居民健康的區域醫院，基隆長庚致力於照護基隆市和新北市汐止、瑞芳、金山、萬里、貢寮、平溪等 70 萬民眾的健康。40 年

來，醫院在醫療服務、教學訓練與研究發展上持續精進，以高品質醫療技術與專業團隊，為社區民眾提供全人、全程、全方位的優質照護。

● 長庚 40，醫路堅實

基隆長庚現有涵蓋內、外、婦、兒、急診等各種科別及次專科，設有癌症治療中心、心臟衰竭中心、正子影像中心、慢性腎病防治中心、精神醫學中心、失

智共照中心等專業醫療單位，為台灣東北部重度級緊急醫療後送醫院。醫院採雙院區營運模式，本院區專精於門急診、重症醫療及專科特色服務，情人湖院區則設有癌症中心、精神醫療及復健治療等專業設施。40年持續為基隆北海岸地區居民提供優質醫療，並於2024年獲得「國家醫療品質獎」（急重症照護、實證中心）、及「國家新創獎」多項獎項（耳鼻喉科、運動醫學與外傷骨科、神經科、整形外科）、「台灣醫療典範獎」，並榮獲「SNQ國家品質標章暨國家生技醫療品質獎」肯定。

● 深耕社區，世代同行



▲ 賴清德總統接見並肯定與鼓勵第27屆國家生技醫療品質獎獲獎團隊，本院由詹益聖副院長（第2排左3）代表出席

2013年，基隆長庚前瞻性成立「社區醫學研究中心」，斥資超過2億元推動大型社區世代醫學健康照護計畫，深入基隆、萬里、瑞芳、貢寮四區進行長期健康照護，12年來累積服務超過22,918人次、超過8,000位居民，歷年回流率高達90.2%。研究中心以跨領域專業團隊，針對慢性肝病、慢性腎病、慢性肺病、代謝症候群與認知心理健康，協助早期發現高風險族群，並主動介入管理，提升居民自我健康照護能力。研究團隊運用大數據分析與長期追蹤，結合衛教、醫療轉介與行動醫療，建立具代表性的社區慢病照護模型。統計數據顯示，當地居民血壓異常率從2020年的12%

大幅降至2024年的7.2%，血糖異常率也由9%下降至7.7%，相關成果協助長庚體系獲得2024年「社研卓越獎」肯定，顯示基隆長庚在社區醫療的卓越成效。同時，神經內科魏怡嘉醫師、黃雯怡醫師、精神科陳志根醫師、林哲

名醫師及跨領域團隊以「幸福智樂：守護認知心理健康」為題，獲得第 27 屆「國家生技醫療品質獎」社區服務組銅獎，彰顯醫療人員推動在地健康的創新與熱忱。

攜手社區，健康共好

2025 年適逢創院 40 週年，基隆長庚「攜手社區，共創健康新未來」，積極響應衛生福利部「健康台灣深耕計畫」，與基層診所、社區據點、地方政府密切合作，串聯北海岸地區共同生活圈的醫療照護網絡，落實在地健康治理。聚焦三高（高血壓、高血糖、高血脂）防治，導入「篩檢－預防－管理－回饋」服務鏈，推動基隆北海岸共同生活圈

的整合健康照護網。透過主動社區篩檢、健康生活型態建立、醫療轉介與個案管理、專科到點服務，建立主動出擊的健康守門人系統，提升民眾疾病管理與健康促進能力。

放眼永續，健康藍圖

未來，基隆長庚醫院將秉持「取之社會、用之社會、止於至善、永續經營」的理念，持續投入「環境保護、社會責任及企業治理（Environmental, Social and Governance，簡稱 ESG）」，結合智慧醫療與社區健康照護，與政府「健康台灣」政策接軌，強化跨域合作，擴大三高防治與健康促進，打造永續的社區健康新典範。基隆長庚將以 40 年深耕經驗，持續「山盟海誓」守護基隆及北海岸居民的健康，實現「醫護安心挺病人，優質環境挺醫護」、「培養醫療人才力，守護健康更專業」、「智慧醫療精準化，健康照護更給力」、「健康守護零距離，永續醫療共前行」的願景目標。



▲ 基隆長庚社區醫學研究中心至安樂區五福里舉辦社區健康照護活動

新氣象！長庚醫院院長交接 吳俊德教授升任基隆長庚院長 賴旗俊教授接任土城醫院院長

◎長庚行政中心公共事務部

長庚醫院於 6 月 30 日舉行院長交接典禮，由吳俊德教授升任基隆長庚醫院院長，賴旗俊教授接任土城醫院院長。交接儀式由長庚決策委員會主委程文俊擔任監交人，並期勉兩位新任院長持續推動各項院務並且創新發展，帶領團隊為病人開創最大的福祉。

為推動人才培育並配合院長任期制，長庚醫院核定 2025 年度各院區院長人事案，原林口長庚副院長吳俊德升任基隆長庚院長，原基隆長庚院長賴旗俊調任土城醫院院長，上述人事調整自 2025 年 7 月 1 日起正式生效。此外，原土城醫院黃璟隆院長獲聘為名譽院長，以表彰其任內對於院區臨床服務、教學、研究及行

政等方面的卓越貢獻。

黃璟隆名譽院長為國內兒童過敏氣喘與風濕領域權威，他長年關懷兒童健康，並積極投入兒少保護，深刻影響政策推動。自 2020 年接任土城醫院院長以來，以其圓融睿智的領導風格，帶領團隊不斷精進，開創院區多項佳績。多年來他獲獎無數，曾榮獲台灣醫療典範獎、衛福部紫絲帶獎、新北市十大影響力人物等多項殊耀，深受醫界與社會敬重。

基隆長庚新任院長吳俊德，專長於泌尿腫瘤及微創手術，是國內首位完成腹腔鏡活體腎臟摘取手術與單孔達文西前列腺癌根除術的醫師，歷任林口與基隆長庚副院長，長期致力於醫療品質推動與數位醫療轉型，具備堅強

的醫學研究與教學背景，並曾率團與國際醫療機器人大廠簽署多項合作備忘錄 (MOU)，推動達文西手術訓練中心與單孔手術技術臨床實驗，展現領導未來高階精準醫療的前瞻眼光。他任內亦建構七大醫療照護面板，並推動手術、麻醉、檢查、處置、自費等各類同意書線上簽署，全面落實無紙化醫療目標。

吳俊德院長表示，未來將持續秉持「以病人為中心」的核心價值，結合新任團隊的臨床經驗、學術能量與科技思維，深化在地健康促進與跨域合作，打造兼具溫度與精準的醫療照護環境，持續為提升社區健康福祉與推動高品質醫療努力邁進。

土城醫院新任院長賴旗俊為世界級眼科視網膜專家，曾擔任林口長庚副院長、基隆長庚院長，以及亞太玻璃體視網膜醫學會 (APVRS) 會長，他在基隆長庚院長任內，憑藉深厚的臨床實力與行政歷練，持續推動醫療品質提升、永續經營與社區整合照護，更在 COVID-19 疫情期間，帶領基隆長庚團隊致力守護大基隆地區民眾健康，獲得地方社會

廣泛肯定。此外，他亦積極拓展國際醫療，推動癌症防治、慢性病整合及智慧醫療專案，提升基隆醫療急重症醫療能量與能見度，並促進在地居民健康。

賴旗俊院長感謝黃璟隆名譽院長為土城醫院奠定堅實基礎，他表示此次接任這職務不僅是榮譽，更是一份「守護市民健康、引領醫療創新」的承諾，未來他將進一步導入長庚資源擴充量能，強化轉診制度，並攜手新北市醫師公會及基層診所，建立良性競爭的在地醫療網絡，讓市民以區域醫院的費用，享有媲美醫學中心等級的照護品質。

賴旗俊院長強調，土城醫院是一座年輕而充滿潛力的醫院，擁有綠建築基礎與智慧醫療



▲ 基隆長庚新任院長吳俊德（右），中為程文俊主委，左為賴旗俊院長

起點，也擁有年輕世代的熱情與動能。未來，他將以謙卑務實的態度，攜手全體同仁共築醫院願景，深化醫療專業，強化人才共學，推動公益服務與環境永續並行，讓土城醫院成為新北市市民最信賴的健康堡壘。

長庚醫院為強化院區各項發展並襄助院長推動院務，在這波核定名單中並晉升眼科孫啟欽教授和心臟內科鍾昌珉教授分別擔任基隆長庚及雲林長庚的副院長。

孫啟欽教授為國內外知名眼科醫師，現任台灣白內障及屈光手術醫學會理事長、長庚大學醫學院教授，學術與研究表現卓越，論文數量與品質齊驅，研究主題橫跨角膜再生、乾眼症治療

與眼表疾病機轉，具深厚的學術涵養與行政歷練，可望為基隆長庚醫研教學發展帶來新動能。

鍾昌珉教授專長於心臟血管疾病之診治，臨床經驗豐富，學術涵養深厚。多年來積極參與心血管醫療之建置與精進，除致力推動高品質醫療照護外，亦在臨床教學、研究發展及跨院區協作等面向表現卓越。未來將協助推動雲林長庚中長程發展，持續強化臨床服務效能，培育優秀醫療人才，並深化在地健康照護使命，提升雲嘉偏鄉地區民眾健康福祉。

長庚醫療體系各院區現任院長分別是基隆長庚吳俊德院長、台北長庚黃集仁院長、林口長庚陳建宗院長、桃園長庚楊政達院長、雲林長庚黃東榮院長、嘉義長庚楊仁宗院長、高雄長庚王植熙院長、新北市立土城醫院（委託經營）賴旗俊院長、高雄市立鳳山醫院（委託經營）李建德院長、仁愛醫療財團法人（合作聯盟）龔嘉德院長、高雄市立大同醫院（醫療合作）林孟志院長。



▲ 土城醫院黃璟隆院長（左）交棒給新任院長賴旗俊（右），中為程文俊主委

一滴血十分鐘 就知道是 否有鉛中毒

◎林口長庚臨床毒物中心主任 顏宗海

檢 驗鉛中毒有突破性研究！林口長庚、台北科技大學和長庚大學利用互補式金屬氧化物半導體 (CMOS) 技術結合微機電系統 (MEMS)，開發出一種橋狀薄膜型奈米力學晶片，可即時檢測血液中的鉛濃度，只要一滴血十分鐘，就可以知道病人是否有鉛中毒。研究成果已發表於 2024 年 12 月國際知名期刊「分析化學學報 (Analytica Chimica Acta)」。

國人鉛暴露的原因包括來源不明的草藥、鉛水管、含鉛油漆、使用含鉛顏料的瓷器或玩具等。鉛中毒會造成全身器官皆會受到損害，尤其是造血系統 (如貧血)、消化系統 (如腹部絞痛)、神經系統 (如過動兒)、循環系統 (如心血管疾病) 和泌尿生殖系統 (如慢性腎臟疾病、不孕) 等。



現職
專長

林口長庚腎臟科系副系主任
長庚大學醫學院教授
腎臟學、毒理學、食品安全

鉛中毒只能仰賴血鉛濃度的檢驗。國際上認為血鉛異常的標準為，成年人血中鉛濃度高於 $10 \mu\text{g/dL}$ ，或者孩童血鉛濃度高於 $3.5 \mu\text{g/dL}$ 。傳統的血鉛檢測方法，如原子吸收光譜或感應耦合電漿質譜儀，雖然具有高靈敏度和準確性，但通常需要在實驗室進行，操作複雜、成本高昂且耗時，難以滿足即時檢測的需求。

為了解決這些問題，長庚紀念醫院暨臺北科技大學學術合作

專題研究計畫，由筆者、台北科技大學機械工程系顏毅廣副教授和長庚大學電子工程研究所楊家銘教授，共同開發出一種結合氧化鋅奈米棒與 PEDOT:PSS(3,4-乙烯二氧噻吩單體的聚合物：聚苯乙烯磺酸鹽)的新型橋狀薄膜型奈米力學感測裝置，相較於單純的 PEDOT:PSS 感測層，新型奈米複合材料感測器對鉛離子的靈敏度提高了 7 倍。

橋狀薄膜型奈米力學感測晶片，是利用標準化的 CMOS 結合 MEMS 製程製造。當感測層與血樣中的鉛離子接觸時，會產生表面應力變化，進而引起橋狀薄膜結構的形變。位於橋式結構兩端的壓阻器會將這些微小的形變，轉換為可測量的電阻變化，計算出血液中的鉛離子濃度，且可以

測到的最低濃度達 0.012ug/dL，可說是一種相當靈敏的檢測方法。此外，團隊也對感測器進行了臨床驗證，同時和林口長庚原子吸收光譜法的數據進行比對，結果顯示所開發的感測器是可信的。

奈米力學感測感測器的優點是低成本、高靈敏度、一次性使用，而且只需一滴血(約 5uL)的少量檢體，就可以快速偵測出血鉛濃度。同時其可攜式的特性，還能減少檢體收集與運輸過程中的誤差，減少檢測結果的等待時間，以及方便患者隨時隨地檢測。臨床上當病人的血鉛濃度偏高，且合併有鉛中毒症狀時，臨床醫師就可以開立鉛中毒的螯合劑來治療中毒患者，大幅提升醫療效率，及時挽救病人。✿



研究團隊合影，前排左起：顏宗海主任、顏毅廣副教授、楊家銘教授

失智症新藥開打 失智照護正式邁入新世代

◎新北市立土城醫院神經內科主任 徐榮隆

衛生福利部核准新一代阿茲海默病治療藥物已可於全國各大醫療機構施打，新北市立土城醫院於6月24日下午也成功為一名患者施打「樂意保 Legembi」，成為全台最早啟用該療法的醫療院所之一，象徵我國失智照護正式邁入新世代。

這款創新藥物屬於「類澱粉蛋白單株抗體」，其作用機制是針對與阿茲海默病有關的 β -類澱粉蛋白進行清除，藉此延緩病情惡化。此屬自費療程，對於符合特定臨床條件與診斷標準的患者，提供了突破性的治療契機。

新北市立土城醫院早在藥品上市前一年即著手籌備，召集神經內科、藥劑部、護理部、門診、影像診療科、急診醫學科及行政單位等多個部門，展開跨團

隊會議與臨床流程規劃，同時與急診科密切合作，確保用藥病人在一年半的治療過程中如果有突發性臨床症狀到急診時，急診醫師能夠順利辨識病人並且給予適當治療，以確保病人用藥安全。此外針對症狀輕微的輕度認知功能障礙患者進行神經影像、生化指標與臨床認知功能的全方位評估。在綜合療效與風險評估後，於6月24日成功完成施打作業。

本次施打者為76歲女性，臨床診斷為極輕度阿茲海默病，經醫療團隊縝密安排，其施打過程順利無虞，且未出現顯著副作用，目前已納入長期追蹤機制，以評估療效及安全性。

阿茲海默病為一種進行性、不可逆的神經退化疾病，雖然目前的治療無法完全根治，但新藥的出現為患者爭取時間與生活品

質帶來希望。根據臨床數據，新療法可望延緩記憶及功能退化約 27% 至 51%，甚至於病人接下來的歲月中，有望可以額外爭取近 3 年穩定病情的時間。目前，施打對象主要為符合輕度認知障礙或輕度阿茲海默病，且具備生物

標記陽性的患者，須經神經科專科醫師評估並完成影像學確認。

未來，新北市立土城醫院將持續追蹤施打者的臨床反應與用藥效果，累積本土治療經驗，為台灣失智症照護提供更完整的臨床依據與指引。🏠

失智症新藥比較圖表

項目	樂意保 Leqembi(Lecanemab)	欣智樂 Kisunla(Donanemab)
研發來源	日本衛采藥廠	美國禮來藥廠
給藥頻率	每兩週施打一針	每月施打一針
療效摘要	近 7 成患者一年內可完全清除類澱粉蛋白斑塊	近 7 成患者一年內可完全清除類澱粉蛋白斑塊
疾病進程影響 (以同樣評估量表 CDR-SB 比較)	有機會降低 27~51% 病程退化； 58% 病人認知維持、37% 有進步	有機會降低 29~36% 病程退化
停藥條件	治療 18 個月後，若病人與家屬對疾病復發或再惡化仍感擔憂，可以選擇持續治療下去	部分病人清除後可提前停藥，其餘需持續治療至完全清除為止。清除完之後，不可重新再用藥
亞洲族群之風險	腦部水腫 (ARIA-E)：6.2% 腦部出血 (ARIA-H)：14.4%	腦部水腫 (ARIA-E)：22.2% 腦部出血 (ARIA-H)：26.7%
作用機轉	可清除多種型態的毒性類澱粉蛋白 (寡聚體、小纖維與斑塊)	僅針對類澱粉蛋白斑塊作清除
核准狀態	已獲美國、日本、中國、歐盟、台灣、英國、韓國、香港、以色列、墨西哥、澳門等 13 國核准 (美國逾萬人，日本超過八千患者，中國近六千人施打)	美國、日本、中國核准。歐盟 EMA 拒絕通過，因療效不確定、安全性風險高、停藥後療效之疑慮

備註：此兩種藥物臨床試驗收案的病人不完全相同，不宜直接比較兩個藥物療效或副作用
製表：新北市立土城醫院神經內科主任 徐榮隆

髋關節治療新時代： 從保留關節到人工關節的 整合策略

◎新北市立土城醫院骨科主治醫師 陳俊傑

本月主題

髋關節是人體最大且最深層的關節，負責支撐我們的站立、行走、彎曲與旋轉等多重動作，亦是維持活動能力與生活品質的關鍵。然而，當這個關節出現問題，不僅會導致疼痛，更可能限制日常活動，甚至影響工作與社交生活。

以往，許多病人一旦髋關節發生問題，往往只能等待人工關節置換；然而，隨著醫療影像、手術技術與關節重建材料的進步，髋關節疾病的診斷與治療已邁入個別化與整合式的全新階段。從年輕族群的股骨髋臼夾擠症候群（FAI）、發育性髋臼發育不良（DDH），到中高齡族群的退化性關節炎，皆可根據不同的



新北市立土城醫院骨科助理教授級主治醫師

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髋關節置換手術、人工膝關節及人工髋關節翻修手術、膝關節及髋關節感染手術及治療

病因與進展程度，量身規劃出最適切的治療方案，提升治療效果與患者生活品質。

對於尚可保留原生關節的年輕族群來說，FAI 常因運動或骨骼

發育異常，導致髖關節唇受傷、軟骨磨耗。透過髖關節鏡的微創手術，醫師能清除多餘骨刺、修補損傷組織，預防病灶進一步惡化。根據研究，接受髖關節鏡治療的年輕患者，其疼痛改善與功能回復皆有良好成效，特別是對於運動員或高活動量者，更能提升其回到運動場的機會。另一種常見的結構性問題「髖臼發育不良」，則會因髖臼包覆不足造成關節不穩，進而早期磨損退化。針對此問題，截骨矯正手術可重新調整髖臼位置，能有效改善關節受力分佈，降低軟骨磨損速度。雖然截骨手術復原期較長，但對於年輕、有活動需求的患者而言，能延後甚至避免人工關節置換，是一項值得考慮的治療選項。

當髖關節出現嚴重退化、軟骨喪失且症狀難以控制時，人工全髖關節置換術（Total Hip Arthroplasty, THA）即成為重要的重建手段。近年來，「正前入路」（Direct Anterior Approach, DAA）因具備術後恢復快速與疼痛較輕微等優勢，逐漸受到醫師與患者青睞。DAA 利用肌肉間隙進入，

減少軟組織破壞，使患者能更快地下床行走與恢復功能，特別適合工作忙碌、希望術後迅速復原的族群。

除了手術方式的持續進步，人工關節本身的「介面設計」亦是影響手術成敗與使用壽命的重要關鍵。從高交聯聚乙烯、陶瓷、維他命 E 交聯聚乙烯、到鈳合金材質，各種材質搭配都有其適應症與風險考量，如何依據病人年齡、活動量、骨質與其他個人化需求，選擇最合適的關節組件，是人工髖關節置換手術成功與否的重要關鍵。

本期專刊將從三大核心面向帶您全面了解髖關節的現代治療策略：包含髖關節鏡如何延緩退化、髖臼截骨如何保留關節，以及人工關節介面如何選擇最適方案。希望透過這一系列專文，協助讀者掌握髖關節照護的最新發展，為讀者在治療決策上帶來更多明確指引，讓每一位患者都能走出屬於自己的「髖」復之路。



認識股骨髖臼夾擠

◎基隆長庚運動醫學暨外傷骨科主治醫師 唐浩哲



現職	基隆長庚運動醫學暨外傷骨科 副教授級兼任主治醫師
專長	長庚大學專任講師 髖關節鏡及髖關節重建手術、 膝關節鏡及膝關節重建手術、 肩關節鏡及肩關節重建手術、 四肢骨折手術

● 什麼是股骨髖臼夾擠？

髖關節是一個球窩關節，由圓形的股骨頭與半球形的髖臼構成。正常的股骨頭在髖臼覆蓋下可以穩定地伸屈及旋轉。如果近端股骨或髖臼的構造異常，則股骨在活動時有可能與髖臼產生夾擠，造成髖關節唇及軟骨損傷。這種情形稱為股骨髖臼夾擠

（Femoroacetabular impingement, FAI）。目前已知股骨髖臼夾擠是日後形成退化性髖關節炎的危險因子。股骨髖臼夾擠依照骨頭異常的部位可分為 3 種類型：

- **凸輪型夾擠（cam FAI）**：股骨頭與股骨頸交界處呈現過度肥厚或異常突出，造成髖關節在屈曲、旋轉時，該突起部位撞擊到髖臼邊緣，進而導致髖關節唇和軟骨磨損。這類型的夾擠常見於年輕男性、運動員或從事高強度運動的族群。
- **鉗型夾擠（pincer FAI）**：主要問題來自髖臼結構，如髖臼太深、髖臼前方過度覆蓋、或髖臼面向過於後傾，導致股骨頭在活動時容易與髖臼邊緣撞擊，導致髖關節唇及軟骨磨損。這類型的夾擠常見於女性。

- **混合型夾擠 (mixed FAI)：**其髖關節的構造同時具有凸輪型夾擠及鉗型夾擠的骨骼變異。

● 股骨髖臼夾擠是怎麼產生的？

股骨髖臼夾擠的成因可分為以下幾點：

- **後天骨骼發育異常：**青少年時期從事大量運動，刺激近端股骨尚未閉合的生長板，造成股骨頭與股骨頸交界處不正常的骨增生。
- **先天骨骼結構異常：**如髖臼太深或是髖臼面向過於後傾。
- **兒童時期近端股骨病變：**兒童時期發生股骨頭缺血性壞死或是股骨頭骨骺滑脫，於成長過程中，因股骨頭的重塑造成近端股骨結構異常。
- **反覆創傷：**反覆將髖關節活動範圍推至極限（如騎馬、舞蹈）導致骨頭受刺激慢性增厚。

● 股骨髖臼夾擠會有症狀嗎？

股骨髖臼夾擠不一定會有症狀，這取決於日常生活型態，以及髖關節唇或是軟骨是否有

損傷。有症狀的股骨髖臼夾擠稱為股骨髖臼夾擠症候群（FAI syndrome），常見的症狀如下：

- **髖關節或鼠蹊部疼痛：**可能在運動中出現，或是久坐、行走後加劇。
- **髖關節活動受限或僵硬感：**彎腰、穿襪子、蹲下、盤腿等動作會感到困難。

● 股骨髖臼夾擠怎麼診斷？

- **病史及理學檢查：**是鑑別診斷髖關節疼痛的首要項目。股骨髖臼夾擠造成的疼痛通常與髖關節的活動有關，而理學檢查可以評估髖關節的活動範圍以及夾擠測試是否為陽性。
- **X光：**不同角度的髖部或骨盆X光是辨別股骨及髖臼骨骼型態重要的工具，可以量測是否有股骨頭與股骨頸交界處異常突出、髖臼過度覆蓋或後傾。
- **MRI：**檢查是否有髖關節唇或是軟骨受損，以及髖關節囊或是周圍的肌腱是否有發炎。
- **CT：**針對複雜的骨骼變異安排CT有助於手術前規劃。

● 股骨髖臼夾擠怎麼治療？

沒有症狀的股骨髌臼夾擠是不需要治療的。如果有症狀出現，才需考慮以下治療：

- ・ **保守治療：**對於髌關節唇或軟骨未出現損傷的患者，可以透過物理治療強化臀部穩定肌群，同時調整生活型態避免髌關節過度彎曲及旋轉造成夾擠。口服藥物或是關節內注射藥物可以緩解髌部疼痛。若保守治療無效，則應考慮進一步接受手術治療。
- ・ **手術治療：**現今多採用髌關節鏡手術處理。在髌關節鏡下可以去除多餘的骨突起、縫合受傷的髌關節唇、清除軟骨碎片及發炎組織。隨機對照研究顯示，接受髌關節鏡治療股骨髌臼夾擠症候群的患者，其預

後明顯優於接受保守治療的患者。

● 髌關節鏡手術的效果好嗎？

影響髌關節鏡手術預後最重要的因子之一是手術前 X 光呈現的髌關節間隙。減少的髌關節間隙暗示著較為嚴重的軟骨磨損。這類患者即使接受髌關節鏡手術，未來仍有較高的機率需要接受人工髌關節置換手術。因此，針對股骨髌臼夾擠症候群，早期的診斷與治療是必要的。目前文獻顯示，對於沒有嚴重軟骨磨損的患者，髌關節鏡手術的成功率約達 90%，而職業運動員（足球、棒球）在接受髌關節鏡手術後，有 96% 可以重返競技賽場。



大破大立 重塑髖關節： 髖臼截骨矯正手術

◎林口長庚骨科主治醫師 李勝勛

封面故事

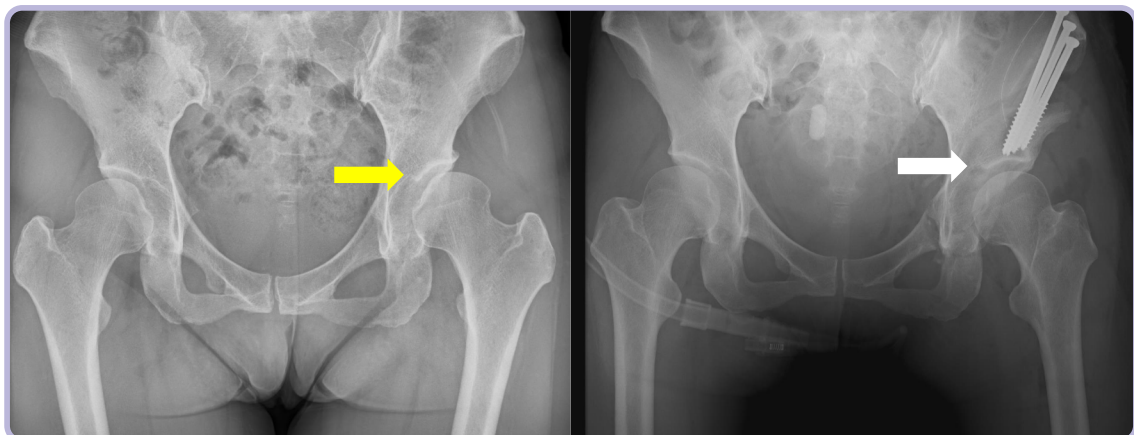


專長 髖關節截骨矯正手術、正前位人工髖關節置換手術、人工膝關節置換手術、關節感染治療

吳小姐是一名22歲的大學生，近3年來一直飽受左側鼠蹊部與臀部外側反覆疼痛的困擾。雖然她並無明顯外傷史，但每當運動過後，症狀便會加劇，尤其在進行深蹲等下肢出力的動作時，鼠蹊部的疼痛感更加明顯。最近3個月來，疼痛情形有加重的趨勢，即使在休息時也會隱隱作痛，影響到日常生活，於是前來骨科門診尋求幫助。

經過詳細的理學檢查與影像學檢查後，診斷為左側「髖關節發育不良」，並已出現輕度退化性關節炎的變化。經過與醫師充分討論各種治療方案後，吳小姐選擇接受「髖臼截骨矯正手術」（圖一）。手術後隔天即可在拐杖輔助下行走，第3天順利出院休養，兩週後返回學校上課，3個月後已能無需輔具正常行走。雖然術後初期仍有些許傷口不適，但原本困擾已久的鼠蹊部疼痛已大幅改善，並逐漸恢復原有的生活與運動習慣。

髖關節是人體最大的關節之一，它是由像一個碗形狀的「髖臼」和像一個球形狀的「股骨頭」所構成的。「髖關節發育不良」是一種嬰兒時期髖關節發育過程不良，造成髖臼變得很淺



▲ 圖一：藉由髖臼截骨矯正手術，將原本陡峭的髖臼「屋頂」（黃色箭頭），矯正回正常平緩的型態（白色箭頭）

平，使得關節受力不平均而提早退化。近年來因為新生兒的髖關節篩檢普及，越來越多「髖關節發育不良」的小病人及早接受非手術治療，而免去後來的問題。

「髖關節發育不良」是東方人常見造成髖關節疼痛、退化性關節炎、甚至需要進行人工關節手術的疾病。

因此，早期辨識問題、正確診斷並尋求適當治療，對於預後至關重要。因為若髖關節發育不良沒有及早接受治療，日後發生退化性關節炎，至需要進行人工關節手術的機會，是一般人的一百倍以上（圖二），但若接受截骨矯正手術，則風險會下降三分之二。

所謂「髖臼截骨矯正手術」，

是藉由將髖臼和其周圍的骨頭分離（截骨），並將髖臼矯正到良好的位置，使關節的受力平均，軟骨不會承受過大的壓力而早期退化，如此可以減輕病人的疼痛感，並且降低未來因為嚴重的退化需要進行人工關節手術的機率。由於這種手術是將骨頭「砍掉重練」，必須在手術當中製造一個小骨折，才有辦法進行矯正，再使用鋼釘固定住骨頭，因此手術後仍要做適當的保護，待3個月左右骨頭癒合，才能完全恢復。所以這種保留自己髖關節的「保髖」手術，儘管復原期會比人工關節還久一些，但是痊癒後功能良好、活動角度大、無人工關節的感染、磨損、或脫臼等問題，是一個相當好的治療方

式。

髋臼截骨矯正手術除了應用在髋關節發育不良的病人外，也可以應用在其他領域，例如有些患者是有所謂的「髋臼後傾」，如此容易造成「髋關節夾擠症候群」。正常人的髋臼有前傾 20 度左右，可以讓我們的髋關節在彎曲活動時，大腿骨不會撞擊到髋臼。但是在髋臼後傾的病人，就容易在髋關節彎曲角度不大的情況下，就造成大腿骨碰撞到髋臼，如此，附著在髋臼上的關節唇可能會受傷破裂，或是造成軟骨磨損，因而導致早期關節退化。這種結構上的異常，也可以使用髋臼截骨矯正手術得到良好的治療。

「髋臼截骨矯正手術」是一項強大的武器，可以矯正髋臼結構的異常，但也不是每個病人都適合，其中一個重要的關鍵就是關節軟骨退化的程度。若病人的軟骨退化

已經到了第二級 (Tonnis Grade 2)，則截骨矯正的預後不盡理想，十年後需要進行人工關節置換的機會超過一半。因此，和治療的醫師有良好的溝通，了解保守治療、截骨矯正、人工關節置換等各種治療方式的優缺點，再做最終治療的決定，才能達到最佳的治療結果。

對於像吳小姐這樣年紀輕、活動力高的患者而言，能夠保留自己的關節，是非常寶貴的選擇。不僅避免了人工關節使用年限的限制，也能保有更多的活動彈性與生活品質。正確的診斷、適當的治療時機、加上術後的積極復健與追蹤，三者缺一不可，才能真正幫助患者恢復健康、重拾自信。🏠



▲ 圖二：髋關節發育不良的病人，若沒有及時接受矯正手術，日後有較高的機會發生退化性關節炎，需要進行人工關節置換

談人工關節的介面選擇

◎林口長庚關節重建骨科主治醫師 陳思元

身為關節重建骨科專科醫師，在門診常常會被患者問到人工關節選擇的相關問題，例如「醫師我用什麼材料比較好？」、「超耐磨的是不是比較貴？」、「愈貴的自費的是不是就愈好？」、「塑膠墊片是不是很差？」等問題。在骨材百花齊放的年代，網路上充斥著各式資訊，民眾也會嘗試查詢國內外的專業文獻，但由於知識與資訊非常繁雜，患者往往陷入難以抉擇的情況。

● 塑膠墊片是不是很差？

以常見的人工髖關節與人工膝關節置換手術為例，與骨頭相接合的組件是鈷鉻合金 (Cobalt-Chromium) 或是鈦合金材質，而在兩個合金組件之間就是各式耐磨的材質作為介面。傳統上較不

耐磨的聚乙烯襯墊隨著工業製程的進步，耐磨性質也大大改善，HXLPE 就是傳統超高分子量聚乙烯經過再進一步交聯處理的超耐磨聚乙烯，體內正常使用下的壽命可超過十數年；在人工髖關節已是健保給付的標準品項，而在人工膝關節則屬於自付差額給付的選項。目前甚至有在聚乙烯製程中加入維他命 E 抗氧化處理的超耐磨聚乙烯，可望進一步延長耐用壽命。

● 愈貴的自費的是不是就愈好？

另一選擇則是以金屬直接當作耐磨的介面，優點是拋光的金屬非常光滑，磨耗率也非常低，曾有段時間不少醫師會選擇在人工髖關節的置換手術使用金屬對金屬作為介面，也屬於健保自付差額給付的選項。隨著時間

的演進，臨床上逐漸發現人體組織對於金屬微粒產生不良反應的案例，包含局部金屬沉著、淋巴球主導的無菌性血管炎、假性腫瘤；少量的金屬離子也可能進入血液循環。因此金屬對金屬的人工髖關節已非現今醫師的主流選擇。

● 什麼！陶瓷不會破嗎？

第三種材質的選擇是陶瓷。回顧人工髖關節發展的歷史，第一代陶瓷早在 1970 年代問市，陶瓷的優點是表面平滑且具優異的耐磨性，於人體內幾乎沒有陶瓷磨耗的可能，但缺點就是陶瓷破裂的風險。現今的主流已是第三代與第四代的陶瓷，隨著製程的進步，第四代陶瓷的破裂率大大降低，由於顏色的不同，第三代與第四代的陶瓷也分別被稱為黃陶與粉陶。陶瓷對陶瓷的人工髖關節屬於健保自付差額給付的選項，在年輕患者有髖關節置換的需求時，陶瓷常是醫師選擇的主流。第四代粉陶球頭與加入維他命 E 抗氧化處理的超耐磨聚乙烯襯墊混合搭配也是選項之一，其耐磨表現也相當優異，同時也

降低了陶瓷破裂與陶瓷異音的風險。

● 鈦 (Zirconium) 合金又是什麼？

鈦合金具有高強度、光滑且極度耐磨的特性，不似金屬對金屬介面容易釋放金屬微粒，也比陶瓷不易破裂，可謂兼具金屬與陶瓷的優點。鈦合金搭配超耐磨聚乙烯襯墊的人工關節是新一代的介面選擇，也屬於健保自付差額給付的選項。唯鈦合金問市時間較短，長期臨床效能與安全性需要更長的時間來證明。

所以到底要選擇什麼材料才好呢？建議您閱讀本文後也查閱相關文獻資訊，秉持醫病共享決策的精神，與您的手術醫師共同討論，相信一定能找出最適合您的人工關節介面。而最適合您的介面選擇，就是最好的人工關節材料！🔗



兒童發展篩檢服務的重要性： 早期發現 迎接未來

◎林口長庚新生兒科主治醫師 楊長佑

一名約2歲半的男童由父母帶來門診，主訴孩子到了兩歲多仍只會說少數單字，無法以簡單句子表達需求。家中長輩認為只是晚開口說話，建議再觀察，但父母仍感不安。在門診中，我為這位男童進行了兒童發展篩檢評估。透過 PeDS (Pediatric Development Screening) 工具，發現男童語言發展異常，進一步安排聽力檢查與聯合評估，確診為中度聽力損失，導致語言發展落後。確診後，孩子迅速接受了聽力矯正與語言治療介入。經過數月的早期療育，男童的語言能力明顯進步，父母也慶幸能及早發現並處理，未錯過關鍵治療時機。

為何需要兒童發展篩檢服務？

幼兒的早期發展對一生的成長至關重要。台灣自2024年7月起正式推動「兒童發展篩檢服務」，針對6個月大至7歲的幼兒提供6次的免費發展篩檢，協助家長及早發現孩子的發展狀況，確保每位兒童都能健康成長。這項服務由受過標準化篩檢工具訓練的醫師（兒科醫師、家醫科醫師或幼兒專責醫師）在固定的年齡階段為幼兒進行發展評估，若發現疑似問題則及早介入後續評估與治療。專家強調，0~6歲是幼兒發展的「黃金關鍵期」，此時大腦神經連結最為

活躍，若能及早發現發展問題並介入療育，許多發展遲緩的兒童能趕上同齡孩子的進度，甚至完全恢復正常發展。然而，許多發展問題在幼兒時期並不容易被察覺，例如輕微的語言遲緩或社交互動困難，家長可能誤以為「孩子只是發展步調較慢」而錯失最佳治療時機。因此，建立全面的發展篩檢服務並定期檢查，每位孩子都能獲得及時的發展評估，避免因延誤發現而影響日後學習與生活。

● PeDS 篩檢工具是什麼？

目前政府提供的 6 次免費發展篩檢服務，大致建議在以下年齡階段進行：6～10 個月、10 個月～1 歲 6 個月、1 歲 6 個月～2

歲、2～3 歲、3～5 歲、5 歲～未滿 7 歲。家長可依照上述階段，配合兒童健康檢查的時間帶孩子前往合約醫療院所接受發展篩檢。為了方便家長，此篩檢通常會與常規的兒童預防保健健康檢查同步進行，以減少反覆就醫的奔波。家長帶孩子接受篩檢時，記得攜帶健保卡與「兒童健康手冊」，以便醫護人員記錄篩檢結果。在首次篩檢時，醫療院所會提供「兒童發展篩檢記錄卡」貼附於兒童手冊上，方便未來追蹤記錄。篩檢重點包括：(1) 粗大動作；(2) 精細動作；(3) 語言認知；(4) 社會發展。

每一年齡階段都有專屬的題目評估，採用配分設計，指定這些最具關鍵性的能力項目，將



測驗結果分為「通過」與「未通過」，並計算各個面向對應評分。根據醫師紀錄，任一面向評分未達滿分，或出現異常，則進入追蹤與評估；若正常，則持續健康追蹤。很重要的是，進行篩檢的醫師，必須是經過 PeDS 教育訓練，且通過考試，才能執行此業務，以確保篩檢的質量。

● 篩檢流程與服務執行方式

為了確保每位幼兒都能得到完善的發展監測與評估，兒童發展篩檢服務採取了「監測－篩檢－評估」三階段的流程：

一、日常發展監測（Monitoring）

家長於日常生活觀察與記錄孩子的發展歷程，如翻身、爬行、說話等，搭配「兒童健康手冊」追蹤里程碑。

二、定期發展篩檢（Screening）

當孩子到了特定月齡或年齡階段時，由受過標準化工具訓練的專業醫師執行發展篩檢。我國目前即是利用 PeDS 兒童發展篩檢量表來進行這一步的評估。篩檢時，醫師根據 PeDS 篩檢工具對孩子進行評估。篩檢結果如果顯示孩子通過（未發現明顯

發展問題），醫師會提供發展促進的衛教資訊，並建議家長持續在日常生活中觀察與追蹤孩子的進步。若篩檢發現有疑似發展遲緩或發展異常的警訊，醫師則會進一步安排後續的轉介或追蹤計畫。例如，對於輕微疑慮的個案，可先行密切追蹤觀察，幾個月後再次篩檢；而對於明顯落後的個案，則立即轉介至兒童發展聯合評估中心或相關專科進行深入評估。

三、後續專業評估（Evaluation）

發展異常的個案，轉由聯合評估團隊進行完整檢查，包含兒童發展專科醫師、心理師、語言與職能治療師等，確認診斷後銜接療育資源。

● 結論

「早期發現，掌握契機」是發展篩檢的核心。透過 PeDS 兒童發展篩檢工具的應用與政府資源，讓每位孩子都有被看見與幫助的機會。對家長而言，定期帶孩子參與篩檢，是對孩子成長最有力的保障。醫療與家庭攜手合作，能讓孩子在適當時機發揮潛能，迎向更美好的未來。✎

認識心絞痛及藥物治療

◎林口長庚藥劑部藥師 羅紫勻



心臟日以繼夜地搏動，將攜帶氧氣的血液供應至身體各個角落，而冠狀動脈則是負責供給含氧血液給心臟的血管。當膽固醇沉積在冠狀動脈內壁形成斑塊，會導致動脈增厚，發展為動脈粥狀硬化。若斑塊破裂，引起發炎反應，吸引血小板聚集形成血栓，則將導致血管變得狹窄或阻塞。當心臟需氧量提高或是血管收縮時，若供應心臟氧氣的血流部分受阻，心肌會因缺氧而表現出心絞痛症狀，若血管已被完全阻塞，便會引發心肌梗塞。

心絞痛多半發生在搬重物、激烈運動、氣溫變化大、情緒劇烈起伏等情況。運動時，心臟需增加收縮力讓肌肉組織能夠獲得更多的血液供應，心臟需氧量會隨之提高，又如接觸冷空氣刺激時血管會突然收縮，此時若血管狹窄或阻塞，便可能誘發心絞痛。

心絞痛的典型症狀包含如同被重物壓迫的胸悶、胸痛，疼痛感可能蔓延至手臂、背部、頸部及下顎，伴隨著噁心、喘不過氣、頭暈或冒冷汗。持續約 3～5 分鐘，經過休息或是給予急救藥便能逐步緩解；若血管阻塞更加嚴重，心絞痛可能發生於休息狀態或是輕微活動時，持續時間較長，即使休息或給藥都難以緩解，必須盡快就醫。

風險因子分為不可控制及可控制因子，不可控制因子包含性別、年齡及家族病史。男性發生風險大於女性，主因女性的雌激素具有心血管保護作用，但停經後女性風險快速上升，甚至可能高於同年齡男性；隨年紀增長，血管老化造成血管彈性降低、動脈硬化累積，大於 45 歲男性及大於 55 歲女性的發生風險增加，尤其有家族病史者更須留意。

可控制因子包含：高血壓、

高血脂、高血糖、肥胖、抽菸、壓力。長期高血壓會因血流壓力過大，損傷血管內皮、降低彈性，並加速動脈硬化；高血脂（尤其是低密度脂蛋白膽固醇過高）與肥胖會促使膽固醇沉積，形成動脈粥樣硬化斑塊；高血糖易導致發炎反應，傷害血管內壁，加速血管硬化；而香菸內的有害物質，如尼古丁、一氧化碳等，破壞血管內壁，加速動脈硬化；當壓力過大時，身體產生壓力賀爾蒙，使心跳加快、血壓上升，增加心臟的負荷，長期易導致身體慢性發炎，產生血塊造成血管狹窄或阻塞。

心絞痛的治療目的是預防心肌梗塞及死亡，以及改善生活品質。首先從管理「可控制因子」下手：飲食選擇清淡的烹調方式，如清蒸、水煮等，少吃高油、高鹽、高糖食物，選擇富含不飽和脂肪酸的植物油以及均衡攝取營養，可以有效控制及預防三高疾病。其次要搭配規律的運動，若原本無運動習慣，建議開始前先諮詢醫師，適合的運動強度，循序漸進培養運動習慣。

香菸中的有害物質除了危及

自身的健康，殘留在環境中的二手菸、三手菸更在無形之中危害家人及朋友的健康，長庚各院區皆有戒菸門診提供資源，可多加利用。酷熱或酷寒的環境都容易誘發心絞痛，心血管疾病患者需留意氣溫遽變，寒流來襲時應加強保暖；最後，應定期回診追蹤及按時服藥，若對藥品產生疑慮時，切記不可自行停用，務必回診與醫師討論或向藥師諮詢。

硝化甘油是廣為人知的心臟病急救藥，其作用為擴張冠狀動脈以改善心臟血氧供給，同時擴張周邊血管以降低心臟負荷及需氧量，但因其擴張血管作用，可能出現低血壓、暈眩、臉潮紅等現象，須注意不可與其他擴張血管的藥品，例如治療勃起功能障礙藥品併用。心絞痛發作時請先坐下休息，如此可避免服用硝化甘油後發生低血壓及暈眩導致跌倒，服藥時先取出一錠「含在舌下」，切記不可直接吞服否則影響藥效，觀察5分鐘後，若情況未緩解或持續惡化，再含服一錠並盡速就醫，就醫途中每隔5分鐘含服一錠，單次發作最多含服3錠，並於就醫時主動告知醫

師已服用硝化甘油。急救藥必須隨身攜帶，才能在緊急時刻救自己一命，但須注意硝化甘油亦受光、熱及潮溼影響，須保存於原藥罐中，勿自行分裝藥品，緊蓋瓶蓋以防藥品受潮，攜帶時置於隨身包包，勿放於貼近身體的口袋，因為藥品長期接觸體溫易使其變質。正確保存及服用藥品的觀念才能在危急時刻帶來最有效的救援。

其他使用於心絞痛的藥品主要作用為降低心臟需氧量及擴張血管，如乙型受體阻斷劑、鈣離子通道阻斷劑、硝酸鹽類、鉀離子通道開啟劑，因其血管擴張作用，可能產生低血壓及暈眩，當姿勢轉變時需放慢動作以防跌倒。乙型受體阻斷劑可能遮蔽低血糖症狀，如心悸、手抖等，也可能降低胰島素分泌使血糖上升，服用此類藥物的糖尿病患者應留意並監測血糖值；鈣離子通道阻斷劑須注意不可與葡萄柚（汁）併服；服用硝酸鹽類、鉀離子通道開啟劑須注意不可與其他亦有血管擴張作用的藥品，如治療勃起功能障礙藥品併用。心絞痛患者也可能服用抗血小板藥物

來預防心肌梗塞，必須特別留意身體是否有出血跡象，如流血不止、黑便、血尿、不明原因的瘀青，若發現不正常出血，請立即停藥並盡速就醫，若需執行拔牙或其他手術及侵入性治療，請務必洽詢原開方醫師，請醫師評估是否需要事先停藥。

在此須提醒民眾，若察覺自身有疑似心絞痛症狀，切忌自行購買藥品服用，應安排就醫，由醫師診斷，以免錯失治療時機，導致疾病惡化。而藥品選擇更是門大學問，醫師經綜合評估效果、安全性、病人身體狀況、是否服用其他藥品等個人化差異，處方合適的藥品，再加上病人自我健康管理及按時服藥，相互配合之下必能達到最大效益。👁️



新一代口服 CGRP 受體拮抗劑 有望緩解偏頭痛

◎林口長庚腦神經內科主治醫師 張庭瑜

偏頭痛並非一般疼痛，而是一種「神經血管型疼痛」，病因來自三叉神經的感覺末梢，受刺激釋放神經傳導物質，讓疼痛訊息傳遞給大腦。其中，降鈣素基因相關勝肽 (Calcitonin gene related peptide, CGRP)，被認為是引發偏頭痛最主要的物質，而若能有效降低體內 CGRP 作用，就能減緩偏頭痛發生。

不少民眾以為偏頭痛只是個症狀，自行買止痛藥緩解，但長期僅靠止痛藥反而容易使偏頭痛慢性化，產生「藥物過量型頭痛」。若您的頭痛發作時有：(1) 嚴重到需要休息、(2) 伴隨噁心嘔吐、(3) 對光線或聲音敏感、(4) 愈動愈痛等症狀中至少兩項，就懷疑是偏頭痛。沒有適當治療的偏頭痛，不僅影響日常生活，長期容易併發憂鬱、焦慮、暈眩或慢性疼痛等共病症狀。

現今偏頭痛治療進步，透過上述致病機轉「CGRP 傳遞」，開發出的「單株抗體針劑」，在預防偏頭痛方面效果良好。最新一代「口服 CGRP 受體拮抗劑」，更除了預防之外，還可以治療急性發作。

偏頭痛患者可透過記錄頭痛日記來找出誘發因子以避免發作。若有下列情形時，建議尋求神經內科專科醫師協助：(1) 每月頭痛發作 ≥ 4 天；(2) 頭痛明顯影響生活品質或日常活動；(3) 無法使用急性止痛藥物或藥物效果不佳；(4) 頭痛伴有預兆症狀。偏頭痛藥物已邁入「精準醫療」時代，只要積極遵從醫囑，很大機會可以獲得改善並可降低偏頭痛惡化之風險或出現其他共病的機會，迎向無痛人生。🏡

久旱逢甘霖 中醫治療 放射線治療造成的口乾症

◎林口長庚中醫內兒科主治醫師 顧德茜



專長

胸腔疾病、心血管疾病、
癌症中醫輔助治療、肝膽
腸胃疾病、自律神經失調

45歲的趙先生突然發現左頰至下牙齦出現持續增大之潰瘍腫塊，發病時腫塊並無明顯疼痛、無吞嚥困難、無呼吸困難、聲音沙啞及無頸部淋巴結腫大等不適，至林口長庚耳鼻喉科就診，接受影像學檢查及切片檢查，診斷為第四期下齦鱗狀細胞癌。於耳鼻喉科進行腫瘤切除、頸部淋巴廓清及皮瓣重建手術，並於術後開始同步放射及化學治療的療程。大約於治療兩週後，出現口乾、口腔內紅腫伴疼痛、口腔潰瘍、咽痛、味覺改變、食慾減退、噁心嘔吐、便秘等不適。

● 頭頸癌與放射線治療副作用簡介

頭頸癌腫瘤最常見的病理型態為鱗狀上皮細胞癌，此類腫瘤對於放射線治療十分敏感。放射線治療藉由離子化原子，打斷原子及分子的鍵結，能將癌細胞中細胞核及粒線體的雙股螺旋 DNA 斷裂，使得癌細胞死亡，藉以達到治療癌症的目的。除此之外，放射線治療也會離子化細胞內的水分子，造成自由基的產生，進一步導致組織的傷害及發炎反應，出現像是口乾、口腔黏膜炎、牙齒問題、放射性皮膚炎、味覺障礙、口腔面部疼痛、張口困難、中耳炎等副作用。

● 放射線治療最常見的副作用——口乾

患者通常在接受放射線治療後約 1~2 週會開始出現不適症狀，副作用大多以口乾及黏膜炎為表現。由於唾液腺被放射線破壞，唾液分泌減少且唾液的組成也發生變化，導致口乾，影響味覺，味覺改變則會導致食慾下降，進食量降低也讓唾液量分泌更加減少。症狀嚴重的病人會因此完全無法食用固體食物，僅能以流質飲食替代；更有些病人會因為嚴重口乾，夜間需要飲水多次，導致夜尿增加，進而影響睡眠品質。唾液有抗菌的效果，若唾液量減少，唾液質地變黏，流動性差，則容易導致病菌滋生。若是沒有規律執行口腔清潔，口腔黏膜炎的症狀會更加嚴重，口腔潰瘍難以癒合，更影響進食，導致體重下降過多，造成癌症惡病質，可能拖長治療療程，甚至難以完成。

● 中醫如何看待放射線治療造成的口乾

放射線治療導致的副作用，對於患者的生活品質有一定程度的影響。目前對於這類的副作用並沒有標準的治療方法。中醫認為「放射線治療」屬於「熱毒」的範疇，「唾液」的生成，可以用來評估人體內的「津液」是否足夠。中醫認為「津液」為液態精微物質的總稱，分布於全身，滋潤皮毛、肌膚，濡養內臟。就像爐火能將水壺裡的水蒸發燒乾一樣，放射線治療的「熱毒」，會耗傷人體內的「津液」，而「津液」的損耗更會助長人體內的火勢，導致人體同時表現出「上火」的「熱象」以及「津液」虧損的「乾涸之象」。局部的熱盛陰傷，通常會以口乾舌燥、咽乾、鼻乾唇燥、口渴欲飲、口舌生瘡疼痛等為表現，有些患者原本即為燥熱體質，除了口腔局部的不適之外，熱盛耗傷津液的表現可能擴及至全身，如心煩易怒、大便秘結、小便短少、燥熱、怕熱易汗等症狀。「津液」充足與否對於五臟六腑的運作也是非常重要的。

● 中醫如何治療放射線治療造成的口乾

對於放射線治療造成的口乾，中醫多半會以「滋陰」搭配「清熱」的治法為主軸。顧名思義，「滋陰」即是「滋陰生津」，放射線治療的「火熱」之性會耗損津液，中醫藉由生津養液之法，幫助患者緩解放射線治療造成的不適。若是患者燥熱的表現較為突出，可再結合「清熱瀉火」之法來處理，意即給人體補充水分仍然敵不過大火將其蒸發的消耗速度，因此不只要補充津液，更要釜底抽薪，火勢才能取得顯著的療效。喻嘉言說：「病溫之人，邪卻而陰氣猶存一線者，方可得生。」，由此可知，「津液」的充足或短少是決定熱病預後的關鍵。

本案例屬於熱毒壅盛加上胃虛痰阻的案例，若僅使用「滋陰生津」的治法，無疑是杯水車薪，因此治療策略採用大劑量「清熱解毒」、「瀉火通便」的方藥，配合「益氣和胃降逆」的

藥物。病人服藥後覺得狀況有所改善，副作用不適的症狀漸漸緩解，平順的完成同步放射化學治療的療程。

● 放射線治療造成的口乾—相關衛教

除了藥物治療，日常生活當中也有許多需要注意的事項，可以幫助大家減少放射線治療造成的口乾不適。

- 1、攝取足夠的水分，至少 2000 ml/ 天。
- 2、避免食用燒烤、油炸、辛辣等刺激性的食物。
- 3、盡量多食用軟質或是流質食物，避免食用太乾或難以咀嚼的食物。
- 4、避免太高溫的食物。
- 5、避免麻油、花生、芝麻、大蒜、辣椒、咖哩、龍眼、荔枝、芒果、榴槤等燥熱食物。
- 6、避免食用生食、糯米類製品、油膩食物等難消化的食物。
- 7、禁菸、禁酒、禁檳榔。
- 8、規律且確實的口腔清潔。☺



最後的道別

◎林口長庚兒童加護病房護理師 許芳瑜



專長 兒科護理、兒科急重症護理、生命動能顛薦平衡

「**她**永遠、永遠都是我們的孩子。」盈盈（化名）的媽媽對我說。

在醫院，死亡隨時隨地在發生，不分年齡、疾病診斷、嚴重程度，沒有人攔得住，而往往難過的是身旁的家人；對醫療人員而言，尤其對身為護理師的我而言，如何迎接這最後的道別，是一項非常重要的課題，對我、對病人、對家人都是。

身處兒科加護病房，來到的

孩子大多代表病況不太樂觀，曾經碰過住院不到 6 小時就離開人世、成為天使的孩子，也碰過疾病折騰多年，在家人陪伴下，帶著滿滿的愛成為天使的孩子，無論什麼樣的過程，都需要堅韌的支持，才能夠帶著愛繼續活下去。這次，分享獨生女盈盈的故事。

病床上，是位身型修長的女孩，盈盈。在這次生病之前，是個普通的小學 4 年級女孩，頂多身材較高挑罷了。某天晚上在家意識喪失、四肢抽動，緊急送醫經過搶救與治療，生理上成為醫療所稱的植物人狀態，輾轉來到本院，但在醫療仍難以辣手回春的狀態下，父母親聲淚俱下，懇求醫療團隊、到處求神問卜，只盼盈盈能夠再次睜開眼睛。

每天、每天，夫妻倆唯一的盼望就是那 30 分鐘的會客時間，任何的好消息都是奢望，在一片

茫然中，父母親與醫師、安寧共照師討論後，簽署不施行急救同意書，不捨得盈盈面臨更多的痛苦，但下一步仍是茫然。身為護理師的我，能做什麼呢？

「盈盈很高耶！」某次會客時，我輕聲對媽媽說。雖然媽媽有些驚訝，但馬上說：「是啊，她在班上是第二高的。」漸漸和父母親聊起盈盈過往的生活，興趣、出遊的回憶、和媽媽吵架、撒嬌……聊天的過程中，爸爸紅了眼眶、媽媽則是眼淚沒有停過，口罩早已浸溼，最後兩個人都露出苦笑，向我道謝、向盈盈道別，結束了這次的會客。

隔幾天，靈光一閃的我，笑著拿出印泥和圖畫紙向父母親提起：「要不要和盈盈一起蓋印章呢？寶寶不是都會蓋腳印，我們一起來蓋吧！」父母親有些困惑，但也就這樣跟著我動作，由爸爸用微微顫抖的手扶著盈盈、媽媽拿著畫紙，一點、一點的，3個人一起蓋下屬於盈盈的手印。過程中，媽媽一邊流淚、一邊取笑爸爸蓋得好醜，而爸爸被媽媽取笑後，眼尾倒也跟著上揚。約定

好隔天由父母親準備畫紙：「我們明天要和盈盈一起蓋在你們準備的紙上喔！」

隔天，盈盈和父母親，3個人、6隻手，沾滿了花花綠綠的顏色，而畫紙上，是父母親握著盈盈的手，一點、一點拓下的印記，爸爸：「我們會好好收著，昨天練習蓋的雖然很醜，但我們都會留著。」

隔週，父母親決定了撤除維生醫療的時機，在那之前，父母親不停地對盈盈說：「以後要更健康快樂，而妳永遠、永遠都是我們的孩子。」

身為兒童加護病房的護理師，每位孩子成為天使的過程都不同，眷戀、悲傷、痛苦、驚愕、平靜……夾雜其中，每一次，我都思索著如何順利的經歷這個過程。幸運的是，兒童加護病房的主治醫師與護理長支持著我們，讓家人在需要的時候可以彈性陪伴，而我們和家人一同回憶過去，也一起創造留念的回憶……。身為護理師，期望讓這最後的道別，充滿愛。✿

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



網路報名
即日起至 8/12

(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為準)

台北會場



中華民國路跑協會網站
(02)2585-5659

台中會場



全統運動報名網

嘉義會場



伊貝特報名網

高雄會場



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。

會場	台北		台中		嘉義		高雄	
地點	總統府前 - 凱達格蘭大道		中央公園 - 敦化路二段		太保市博愛路		澄清湖棒球场-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



誠摯感謝

- 指導單位：臺北市府、臺中市府、高雄市府、嘉義縣府 ●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、臺北市府體育局、臺北市府衛生局、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



悠然時光(油畫)

作者：冉昭偉（養生文化村村民）

因養生村環境優美、設備完善且有許多終身學習課程，可無憂無慮安度晚年，迄今已入住逾4年半，在村內遇到啟發我創作熱情的名師，讓我不僅找回年輕時對藝術的熱愛，也讓我的畫作越來越精緻，每張作品構圖及用筆都充滿條理分明的思緒，以及細膩入微的描繪。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung