

# 長庚醫訊

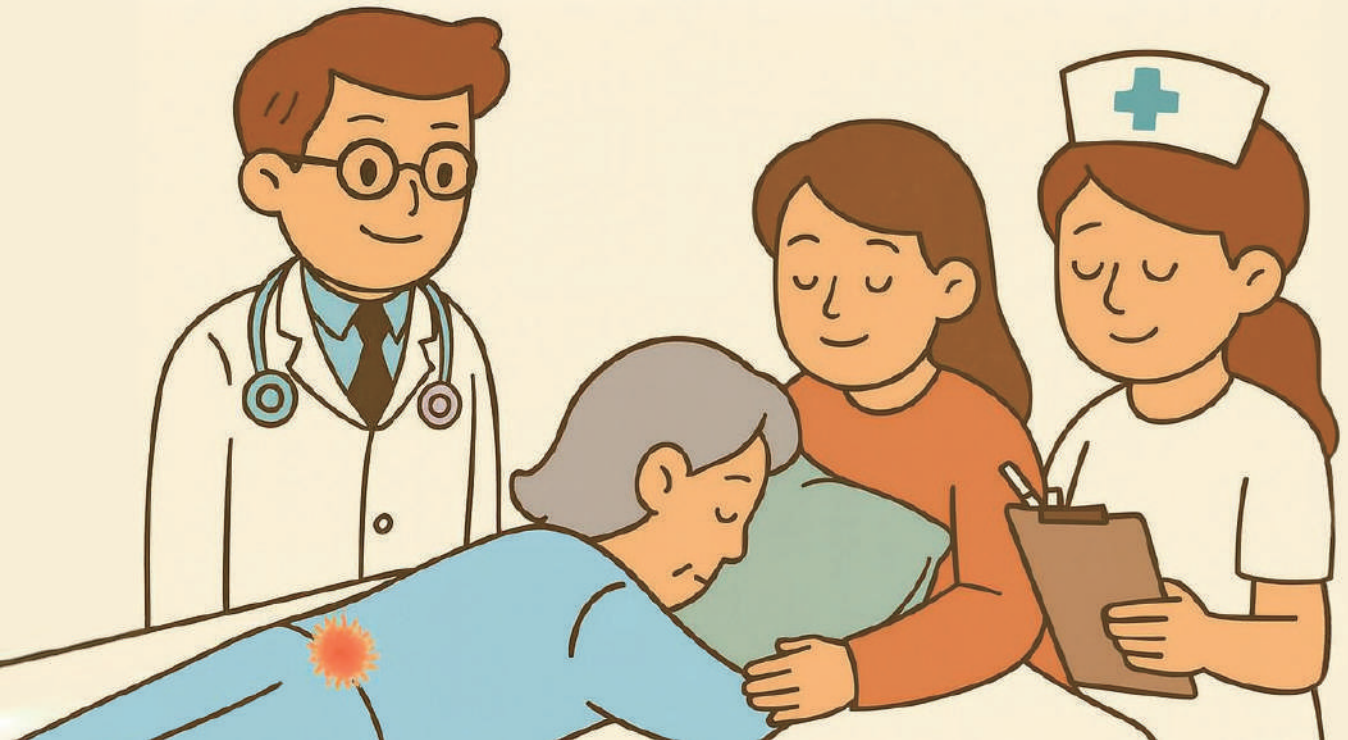


出刊日：2026年1月1日  
創刊於1980年

王水慶題

47 卷 01 期

## 褥瘡照護新趨勢 團隊整合與全人照護



規律運動有助改善自閉症症狀

認識乾燥症

慎用止痛藥 守護母嬰健康

中醫對青光眼體質之輔助調理

那些年我在「外商股份有限公司」



長庚醫訊網址



長庚醫訊LINE@

# 長庚醫訊

出刊日：2026年1月1日

47 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](mailto: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

## 焦點話題

- |    |                                  |     |
|----|----------------------------------|-----|
| 01 | 打造腸道理想國 長庚醫院三箭齊發 守護國人腸道健康        | 李柏賢 |
| 04 | 林口長庚重量級研究：開放性手術修補仍為感染性主動脈瘤長期救命關鍵 | 陳紹緯 |
| 07 | 長庚首發拔河運動健康專冊 跨域合作打造選手健康防線        | 許庭榕 |

## 本月主題

- |    |            |     |
|----|------------|-----|
| 10 | 褥瘡的跨專業整合照護 | 周邦昀 |
|----|------------|-----|

## 封面故事

- |    |                            |     |
|----|----------------------------|-----|
| 11 | 認識褥瘡                       | 楊士毅 |
| 14 | 如何判斷褥瘡的嚴重程度？醫師如何處理不同等級的傷口？ | 黃仁穩 |
| 17 | 褥瘡照顧不是一個人的戰鬥               | 黃志榕 |

## 兒童醫療

- |    |               |     |
|----|---------------|-----|
| 20 | 規律運動有助改善自閉症症狀 | 李雅涵 |
|----|---------------|-----|

## 醫學報導

- |    |                        |     |
|----|------------------------|-----|
| 22 | 認識乾燥症                  | 蔡秉翰 |
| 25 | 扳機指卡住生活了嗎？不開刀也有很多事可以做！ | 陳禹心 |

## 病人安全

- |    |              |     |
|----|--------------|-----|
| 28 | 慎用止痛藥 守護母嬰健康 | 陳秋如 |
|----|--------------|-----|

## 中醫報導

- |    |               |     |
|----|---------------|-----|
| 30 | 中醫對青光眼體質之輔助調理 | 郭純伶 |
|----|---------------|-----|

## 心靈點滴

- |    |                 |     |
|----|-----------------|-----|
| 32 | 那些年我在「外商股份有限公司」 | 蔡佳玲 |
|----|-----------------|-----|

# 打造腸道理想國 長庚醫院三箭齊發 守護國人腸道健康

◎林口長庚微菌治療中心主任 李柏賢

◎林口長庚副院長 邱政洵 校閱

## ●精準診斷與治療，邁向腸道醫療新紀元

全球研究顯示，人體腸道菌相失衡與腸道疾病、代謝異常、免疫失調甚至神經疾病皆有關聯。美國已於 2022 年與 2023 年核准全球首批微生物治療藥物 Rebyota™ 與 Vowst™，正式開啟「微生物藥物時代」。國科會積極布局推動「微生物相在精準健康之研發及應用計畫」，整合產學研醫能量，建構本土菌株資料庫並開發臨床應用。長庚醫院在國科會「微生物相計畫」支持下，結合臨床與分子檢測技術，率先推出台灣「腸道微菌叢全基因分析」服務，可分析超過 14 萬種微生物與抗藥基因，協助醫師

預測腸炎、大腸癌、帕金森氏症等疾病風險，開啟腸道精準醫療新時代。

## ●微菌叢植入治療 讓重複感染與藥物無效病人重拾希望

長庚醫院自 2019 年起，已完成 339 例腸道微菌叢植入治療（Fecal Microbiota Transplantation, FMT）。針對難治型或反覆發作的困難梭菌感染（Clostridioides difficile infection, CDI）病人，單次 FMT 的臨床成功率高達 85.4%，顯著優於傳統抗生素治療僅約三成的成功率，且復發率更低。透過重建腸道微生態，FMT 為高復發風險族群（如發炎性腸道疾病患者、長期使用免疫抑制藥物或抗生素者、年長者及癌症病人

等）帶來新的治療契機。此療法能有效控制感染、降低復發風險，讓患者重拾生活品質與健康希望。

### ● 打造腸道「健康地圖」提前預防疾病風險

長庚醫院最新推出的「腸道微菌叢全基因分析」通過「實驗室自行開發檢測認證（Laboratory Developed Test, LDT）」，能一次解析 5 千萬～6 千萬個基因片段，比對超過 14 萬種微生物與 6,400 筆抗藥性基因資料庫，為每個人建立專屬的「腸道健康地圖」。

腸道菌相的「多樣性」是健

康的關鍵指標之一。當菌種多樣性下降時，往往代表腸道微生態失衡，根據研究可能與肥胖、糖尿病、發炎性腸道疾病、憂鬱症等多種慢性疾病風險上升有關。透過這項分析，醫師可在疾病尚未出現明顯症狀前，即早掌握腸道失衡的警訊，進行風險預防與營養調整，並依個人菌相特徵擬定個人化健康管理策略。

### ● 揪出「隱形壞菌」快速找出致病真兇

一名罹患潰瘍性結腸炎的年輕女性，兩年來飽受劇烈腹痛、頻繁腹瀉與血便困擾，對多種藥物皆無明顯改善，被迫留職停薪、長期困在家中，生活陷入低谷。臨床團隊起初懷疑她合併困難梭菌感染，但多次檢驗結果均呈陰性，診斷一度陷入僵局。在國科會「微生物相計畫」研究支援下，檢驗醫學部團隊突破傳統診斷框架，利用先進質譜儀（MALDI-TOF MS）技術，比對



▲ 微菌叢基因檢測核酸萃取儀





▲ 左起：長庚大學生物醫學研究所教授賴志河、國科會生醫商品化中心副主任黃文嫻、國科會微生物相研究專案計畫召集人吳登強、林口長庚副院長邱政洵、林口長庚微菌治療中心主任李柏賢、林口長庚檢驗醫學部部主任黃瓊瑰、林口長庚微菌治療中心副主任葉元鳴、林口長庚檢驗醫學部病毒組副組長林亞筑

超過 9,000 筆蛋白質圖譜，最終鎖定真正的致病元凶—無毒梭菌 (*Clostridium innocuum*)。經過針對性抗生素治療後，患者的腹痛與腹瀉完全解除，症狀不再復發，不僅重拾健康與自信，也順利重返職場。後續大腸鏡追蹤顯示，腸黏膜已完全癒合。

這起案例象徵臨床診斷與微生物定量分析技術的完美結合，為發炎性腸道疾病臨床照護與微生物學診斷開啟新的里程碑。林口長庚檢驗醫學部部主任黃瓊瑰表示，透過精準鑑定，幫助醫師迅速分辨 CI 與 CDI，讓隱形的壞菌無所遁形，也確保病人不會因為錯誤用藥而延誤治療。這項成

果不僅改善臨床治療決策，也奠定台灣在腸道病原菌快速鑑定領域的國際地位。

### ● 三箭齊發 守護國人腸道健康

長庚醫院以「抗藥菌快速鑑定 × 菌相基因檢測 × 微菌叢治療」三箭齊發，打造完整的臨床整合模式，從檢測、診斷到治療一氣呵成。林口長庚邱政洵副院長表示，腸道是人體的「第二基因組」，影響免疫、代謝與心理健康。透過微菌叢治療與基因檢測的結合，長庚醫院正實現精準醫療在腸道領域的願景，為病人帶來重生契機，也為全民健康開啟新篇章。📍

# 林口長庚重量級研究：開放性手術修補仍為感染性主動脈瘤長期救命關鍵

◎林口長庚心臟血管外科主任 陳紹緯

**血** 管內微創支架修補自 2010 年後在台灣經由健保給付後逐漸普及，取代傳統開放手術成為臨床常見選擇。但林口長庚最新研究顯示，對於感染性原發性主動脈瘤治療，開放手術雖初期風險略高，但長期存活率明顯優於支架手術。此研究已發表於 2025 年 7 月心臟學界重量級期刊「歐洲心臟學會期刊 (European Heart Journal)」，不僅為此重大疾病之治療策略提供關鍵證據，更展現台灣健保大數據在國際臨床研究中的策略優勢，有望改變未來國際治療指南與決策思維。

**● 感染性原發主動脈瘤是一種相對少見但致死率極高的重大血管疾病**

感染性原發主動脈瘤是一種相對少見但致死率極高的重大血



現職

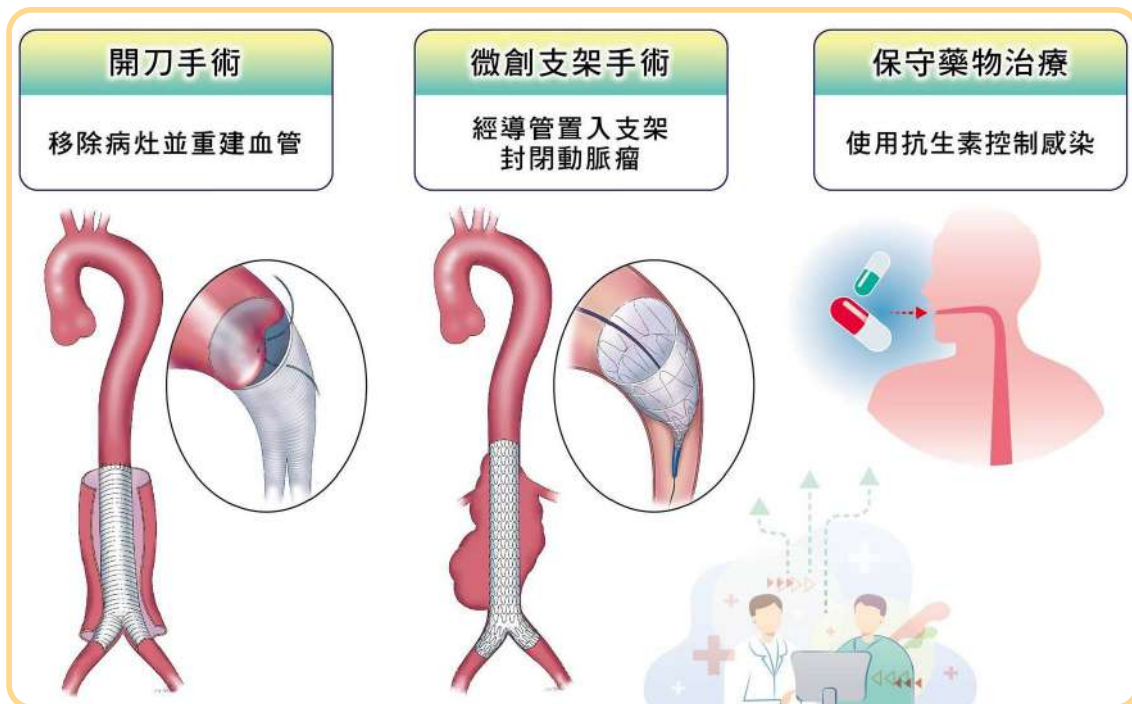
林口長庚外科教授  
林口長庚巨量資料及統計中心主任

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

管疾病，是因病原體（如細菌）入侵主動脈，導致血管壁壞死、破裂，若未即時治療，死亡風險極高。過去由於缺乏大型資料研究，治療決策一直存在重大爭議。

林口長庚因此分析台灣 2001 至 2021 年間共 19,324 名主動脈瘤住院患者，透過長庚醫學資料



### ▲ 感染性主動脈瘤的主要治療方式

庫病例資訊，進行以人工智慧驗證之診斷演算法，成功於台灣國家級醫療資料庫辨識出 2,387 例感染性主動脈瘤個案。研究首次大規模評估感染性主動脈瘤的三種治療策略，包括開刀手術（移除病灶並重建血管）、血管內微創修補（經導管置入支架封閉動脈瘤）以及保守藥物治療（使用抗生素控制感染）在真實世界中的成效差異。

### ● 傳統開刀還是微創治療？研究揭示不同治療策略的短期與長期差異

雖然血管內微創修補逐漸盛

行成為臨床常見選擇，但我們的研究顯示其治療效果存在時間差異。血管內微創修補在住院階段儘管死亡率較低，但長期來看，5 年與 10 年的全因死亡風險均高於開放手術，且未來需要再次處理感染的風險也更高。反觀開放手術雖初期風險略高，但長期存活率明顯優於其他方式。此外，僅接受抗生素治療的病人其死亡率始終最高，突顯「保守觀察」並非穩當選項。

這項由筆者領導的全國性大數據研究，榮獲國際頂尖期刊肯定並發表，成為亞洲第一篇針對

感染性主動脈瘤治療與預後進行長期追蹤的代表性研究。研究結果提供關鍵證據，血管內微創修復雖可減少住院死亡，但若病況允許，傳統開放手術才是長期存活率與感染控制率表現最佳的治療選擇。

### ● 感染性主動脈瘤逐年攀升，腎病患者風險高

林口長庚心臟麻醉科張峰誠醫師進一步指出，研究也顯示感染性主動脈瘤在台灣的發生率逐年增加，患病人數自 2001 年至 2021 年約提升至 3 倍之多。患者以高齡男性為主，平均年齡 73.8 歲，男性佔 77.6%。我們的研究發現感染性主動脈瘤患者超過一半患有慢性腎病，且近一成為透析患者，而台灣整體之洗腎率相較其他地區較高，突顯腎功能障礙可能是感染性主動脈瘤的重要危險因子，並且須格外留意相關風險。

### ● 國際共識仍需證據，研究助推臨床指引轉型

對於目前臨床上過度傾向微創治療的國際趨勢，我們的研究

中也提出明確提醒：「感染性主動脈瘤並非單純血管疾病，而是全身感染表現的一部分，若僅靠微創血管內支架穩定破口而未徹底清除感染病灶，仍可能會有長期併發症與反覆感染之風險。」

儘管微創血管內支架在急性期可作為「應急橋接策略」，得以暫時穩定病人，避免破裂，但唯有開放手術能徹底清除感染組織，達成根本治癒。對於非手術重大高風險的患者而言，此研究提供了堅實證據，支持以開放手術在適當患者作為首選治療策略，有助於矯正當前臨床實務中對微創過度依賴的現象。不僅為此重大疾病之治療策略提供關鍵證據，更展現台灣健保大數據在國際臨床研究中的策略優勢，有望改變未來治療指南與決策思維。👉





# 長庚首發拔河運動健康專冊 跨域合作打造選手健康防線

◎林口長庚社服課社工師 許庭榕

**長**庚醫療財團法人於 11 月 20 日舉辦「拔河運動員健康手冊」發表記者會，正式推出全台首本以拔河運動為主題的健康公益專冊，並邀請榮獲世界運動會六連霸的景美女中拔河隊出席。該手冊由長庚跨領域醫療團隊合作完成，內容涵蓋運動防護、運動營養、運動禁藥與運動心理四大面向，提供拔河選手與教練最實用的健康照護指南，成為守護選手的堅實後盾。

發表會由長庚公益發展委員會主席陳昱瑞名譽主委主持，長庚運動醫學委員會主席蔡文鐘副院長、中華民國拔河運動協會副理事長黃永旺、景美女中校長周寤竹，以及景美女中拔河隊教練郭昇率隊共襄盛舉。

陳昱瑞名譽主委表示，長庚醫療財團法人自 2014 年起贊

助景美女中拔河隊，長期陪伴選手征戰國內外，發現許多基層拔河隊在運動防護與健康照護上，仍仰賴經驗與自我摸索，缺乏系統化的專業指引。因此「拔河運動員健康手冊」就是回應基層最迫切的需求，讓各隊教練與選手都有可依循的指引、有使用的工具，更擁有來自專業團隊的堅實後盾。

蔡文鐘副院長也指出，「我們不只治療傷害，更希望傷害不要發生。」手冊從熱身、恢復、營養到用藥與心理，將醫療端的專業轉成運動現場能立即使用的語言與建議，讓防護真正走進訓練和比賽現場。長庚將免費提供「拔河運動員健康手冊」給全國拔河隊、教練、學校及運動相關單位，並同步開放電子版下載，讓運動防護資源不再受限於地域

與資源差距，讓每位選手都能獲得專業照護。

本手冊由長庚醫院復健科醫師、運動防護師、營養師、藥師、精神科醫師、教材設計師與社會工作師共同參與編撰，由林口長庚復健部部主任陳智光醫師擔任總編輯。陳智光醫師指出，根據長庚團隊多年照護拔河選手的統計資料，腰臀、腳踝、手腕及膝關節是最常見的傷害部位，其中不少是源於缺乏正確防護與恢復觀念。因此，透過系統化整合防護與預防指引的建立，將可幫助選手狀況更穩定且運動生涯更長遠。

「拔河運動員健康手冊」的四大亮點包括：

### 一、運動防護

從傷後治療轉向傷前預防，將重點前移至降低風險、預防傷害。系統化整理常見傷害部位的成因、症狀與預防策略，導入「PEACE & LOVE」急性傷害處理原則，並提供熱身、貼紮及分階段防護建議。

### 二、運動營養

便利商店也能吃出比賽力。以 60 公斤選手為例，設計每日營養比例與實用餐盤指南，並進一步提出「超商替代菜單」，協助學生與基層選手在訓練日與比賽日能更輕鬆、有效地掌握飲食安排與補給策略。

### 三、運動禁藥

用藥更安全，不再誤踩禁



▲ 長庚推出全台首本以拔河運動為主題的「拔河運動員健康手冊」，免費提供給全國拔河隊、教練、學校及運動相關單位



▲ 運動防護師與拔河隊選手示範運動前的伸展

線。解析常見感冒藥、止痛藥與保健食品的成分風險，說明用藥判斷重點與治療用途豁免 (Therapeutic Use Exemptions, 簡稱 TUE) 申請，提升選手自我保護意識。

#### 四、運動心理

拔河比的不是只有力量，更是心的穩定。以「覺察－專注－接受」三階段提升心理韌性，引導選手應對自責、壓力與團隊情緒，讓賽場表現更穩定、更聚焦。

景美女中拔河隊郭昇教練分享運動醫學資源與運動防護扎根的重要性，並特別致贈「世界運動會六連霸簽名紀念戰袍」給長庚醫療財團法人，以感謝長庚團隊長年照護與支持。長庚則回贈「拔河運動員健康手冊」，象徵

專業知識正式交付到選手與教練手中，成為選手日常訓練與比賽前後的隨手指南。

長庚醫療財團法人自 2018 年起推動「拔河運動計畫」，舉辦拔河訓練營、比賽並贊助偏鄉拔河隊，

串連運動與醫療的力量，逐步完善基層支持網絡。今年更延續計畫核心，跨領域整合推出「拔河運動員健康手冊」，希望強化防護知能，陪伴每位拔河選手安穩的站上賽場，並且提升社會對拔河運動的重視與支持。📄



▲ 掃描 QR code 可下載「拔河運動員健康手冊」電子檔



# 褥瘡的跨專業整合照護

◎林口長庚顱顏中心主治醫師 周邦昀

## 本月主題

**褥**瘡，現已更精確地稱為「壓力性損傷」，是因身體局部組織長期受到壓迫、剪力或摩擦，導致血液循環受阻而引發的損傷。這種損傷不僅限於長期臥床的病人，長時間乘坐輪椅者或因醫療設備（如氧氣面罩、灌食管）壓迫，同樣具有高度風險。其成因複雜，除了物理性壓力，潮濕、營養不良、水腫及糖尿病等共病皆會顯著提高風險。

壓力性損傷的影響不止限於皮膚破損，它可能引發蜂窩性組織炎、骨髓炎，甚至致命的敗血症等嚴重併發症。同時，其治療成本高昂，對患者、家屬及醫療體系均是沉重的負擔。

整形外科照護團隊強調「預防勝於治療」的原則。核心預防措施包括：定時翻身減壓（臥床者每 1~2 小時，坐輪椅者每 15~30 分鐘）、保持皮膚清潔乾爽，以及提供充足的熱量、蛋白

質與水分。

褥瘡依據組織損傷的深度可分為四級，因嚴重程度不同，治療方式也有所差異。對於第一、二級的輕度褥瘡，落實上述照護，多能逐漸癒合。若發展為三、四級等重度褥瘡，則需專業醫療團隊介入。治療上，整形外科醫師會進行清創手術以移除壞死組織，並可能採用負壓治療或皮瓣重建手術來修復傷口。

「褥瘡照顧不是一個人的戰鬥」，林口長庚整合了整形外科、新陳代謝科、神經內科、復健科、營養師及傷口照護專業人員，從壓力、營養、共病控制等多方面進行全面性治療。此照護模式更從院內延伸至社區，透過與居家照護團隊合作及家屬衛教，將專業照護落實於日常，確保病人出院後能獲得持續性的支持，這對預防復發與提升生活品質至關重要。🌱



# 認識褥瘡

◎長庚診所美容醫學科主治醫師 楊士毅



現職	林口長庚一般整形外科主治醫師
專長	林口長庚燒傷中心主治醫師 燒燙傷治療與重建、疤痕照護與治療、慢性傷口治療、皮膚癌手術

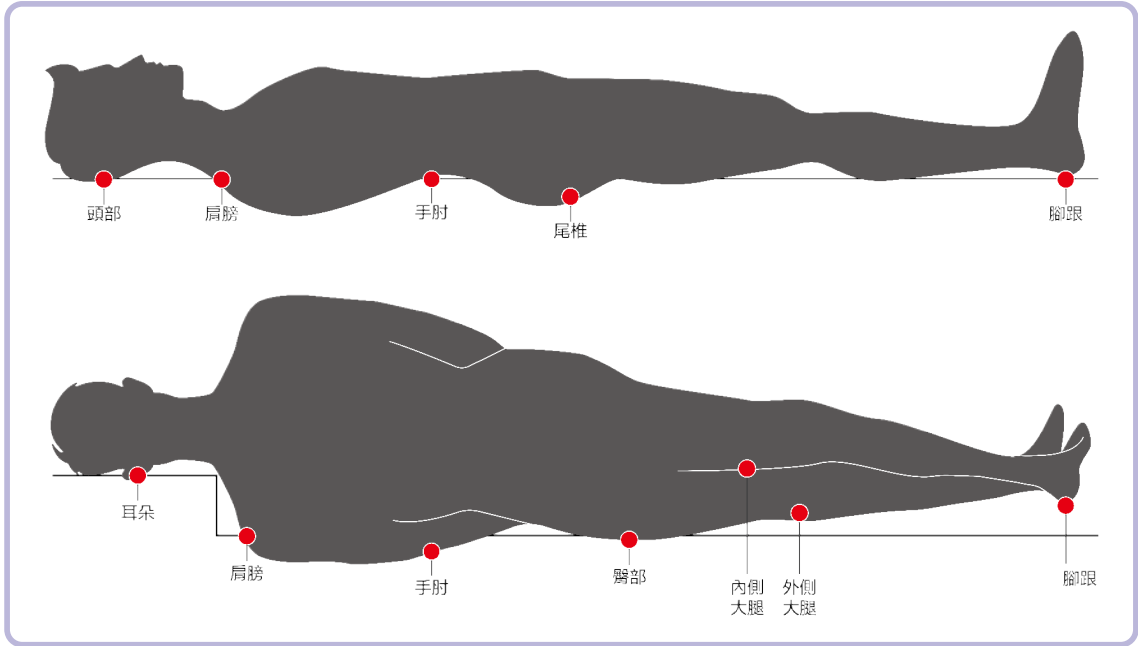
## ● 褥瘡是什麼？

褥瘡（bedsore）昔稱臥瘡，是由於身體長期且反覆受到外部持續性壓迫，使動脈血流供應受阻，導致皮膚變紅、破皮、皮下組織受損，嚴重還可能造成皮膚潰瘍或骨頭細胞壞死，引發全身性敗血症而面臨生命危險。英文詞 bed 一字讓人聯想僅長期臥床者有此損傷。事實上，因受

壓所產生的潰瘍傷口並非僅侷限在長期躺臥所導致，長時間的坐在輪椅上，尾骶骨或坐骨處的皮膚也會受到壓迫，而造成皮膚破損、潰瘍。因此國際上早已將「褥瘡」一詞，改稱為「壓瘡」（pressure ulcer）。最新修正用詞則為壓力性損傷（pressure injury），更清楚說明除了長時間的躺臥或坐姿以外，使用醫療裝置（如氣管內管、氧氣面罩、灌食管路、副木固定等）造成的壓迫也可能導致壓力性損傷。

壓力損傷發生原因有許多，包含：

- 1. 壓力：**如果壓力太大，造成褥瘡的時間就不須很長；相反地即使壓力不大，只要壓迫夠久一樣會產生褥瘡。
- 2. 剪力：**剪力是指作用方向相反的平行力，例如當一個人斜坐



▲ 褥瘡好發位置：好發於骨頭硬的地方，或是因為摩擦跟久壓之處

在椅子上，背部就承受相當大的剪力，繃得很緊，血液循環不好，容易產生褥瘡。

3. **摩擦**：照顧者如不懂移位照顧要領，病人的皮膚就容易因摩擦產生損傷，進而導致褥瘡。
4. **潮濕**：大小便失禁的病人會陰部容易破皮糜爛。
5. **營養**：營養不好的話病人會逐漸消瘦，骨突更明顯，這些地方容易產生褥瘡。
6. **水腫**：循環不好使得肢體對壓力的忍受度降低，容易造成褥瘡。

● 褥瘡防治為何如此重要？

根據國外統計，處理每個因壓力性損傷所導致的傷口，平均治療費用為 10,700 美元，但預防第一級或第二級的損傷平均費用才 54 美元，第三級或第四級平均費用為 5,622 美元。除了金錢花費，傷口需多增加照護人力與時間，更換藥物敷料與移動病人更大大增加照護的困難度（尤其壓瘡常常在重力壓迫位置，搬動困難）。

褥瘡還會引起以下併發症，包含 (1) 蜂窩性組織炎，也就是皮膚與結締組織受到感染，呈現紅、腫、熱、痛的狀況，若神經也有受損，病人可能完全感受不

到感染區域的疼痛，導致病情加重；(2) 骨頭與關節的感染：當皮膚進一步受到破壞，感染很可能就會隨著血流進入骨髓造成骨髓炎，增加治療的難度與所需的時間；(3) 敗血症：感染進一步擴大時，就會隨著血流擴散全身。

### ● 如何讓褥瘡「零發生」？

固定時間翻身，每隔 1～2 小時應為患者改變重心一次。躺臥姿勢應不能只有平躺、側臥或俯臥三種，如只限於三種姿勢不但翻身困難，更容易在尾椎及左右髖部等骨突處形成壓瘡。建議可由平躺開始，漸進式填塞棉被或枕頭，固定時間將重心往身體一側移動，再緩慢向身體另一

側移動，如此循環以預防褥瘡發生。市面上有些特殊造型的翻身墊，可增加翻身與減壓的效率；若經濟狀況許可，亦可考慮減壓床墊或定時改變壓力位置的氣墊床。在為病人翻身時，應於易受壓及摩擦部位墊上小枕頭，以防止褥瘡形成。側身時雙腿中也可加墊枕頭，尤其是膝關節與踝關節等骨頭突出處。須注意長期同一姿勢坐輪椅也可能造成壓瘡，即使是坐輪椅也須定時變換重心或角度，配合軟性坐墊與枕頭填塞易受壓力位置。另建議目視檢查皮膚，觀察是否有壓傷徵兆如皮膚發紅、起疹子水泡、灼熱水腫、膿皰、擦傷破皮、毛髮脫落等等。保持病人皮膚之乾燥與清

爽，有出汗或排尿盡快清乾淨，避免過多藥膏或分泌物導致皮膚浸潤（易造成濕疹）。有腹瀉也要盡快清理乾淨。注意補充營養（足夠熱量、蛋白質、維生素、鐵、鋅）與攝取充足水分。👁️



# 如何判斷褥瘡的嚴重程度？ 醫師如何處理不同等級的傷口？

◎林口長庚整形外科主治醫師 黃仁穩

封面故事



現職 | 長庚整形外科助理教授級主治醫師  
專長 | 肢體顏面外傷重建、慢性傷口治療、靜脈曲張治療

**褥**瘡（壓瘡或壓力性損傷）是指身體某部位因長時間受壓而導致的組織損傷。這類損傷常發生在皮膚下方的軟組織，例如肌肉或骨骼，通常出現在骨頭突出的部位。典型案例包括中風癱瘓患者長期臥床，或行動不便須久坐輪椅者，因局部皮膚和組織長時間受壓、血液循環不良，嚴

重時就可能形成褥瘡。此外，皮膚反覆摩擦剪切、潮濕不潔（如失禁後皮膚長時間沾濕）或營養不良等也會提高褥瘡風險。

## ● 褥瘡的分級制度

醫護人員會根據褥瘡傷口深度和嚴重程度將其分為第一級到第四級，以及兩類特殊類型：「不可分期」和「深部組織損傷」。以下以通俗易懂的語言說明各級褥瘡的特徵：

### 第一級：皮膚發紅但未破損

受壓部位的皮膚表面完整，但出現持續的紅腫或顏色改變，按壓後不會變白。這表示皮膚受到壓力影響，雖未破皮但已有炎症反應。

### 第二級：表皮破損或起水泡



此時皮膚表層已受損，出現淺表的傷口或水泡。第二級褥瘡意味著損傷已穿透表皮，達真皮層，但尚未深入更深的組織。

### 第三級：深及皮下組織的傷口

傷口已穿透全部皮膚層次，延伸到皮下脂肪組織，常可見黃色腐肉（壞死組織）覆蓋，形成深層凹洞。但尚未波及肌肉或骨骼組織。

### 第四級：深及肌肉甚至骨骼的傷口

這是最嚴重的褥瘡階段，傷口深度已穿透筋膜，甚至可見骨頭暴露。常伴隨大量壞死組織並有惡臭等感染跡象。第四級褥瘡表示局部組織大範圍壞死，感染風險極高。

### 不可分期：無法判定深度的壓瘡

若傷口底部被大量腐肉（黃綠色死組織）或焦痂（黑色乾硬壞死皮膚）完全覆蓋，無法看清傷口的實際深度。在未清除這些壞死組織前無法分級，但一般推測此類傷口至少已達第三或第四級的嚴重程度。

### 深部組織損傷：深層組織的損傷徵象

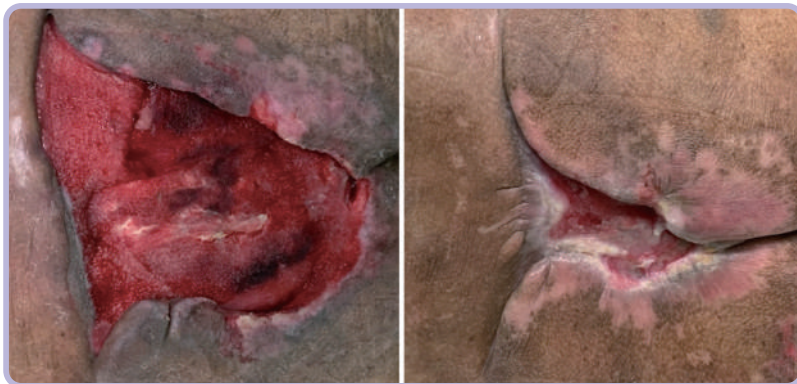
從表面看，皮膚可能完好但

呈現暗紫色或黑色瘀斑，有時伴隨血泡。這顯示深部肌肉等組織已嚴重受損，雖表皮未破，但下方組織壞死，可能很快惡化潰爛成深層開放性傷口。

### ● 輕度褥瘡的自我照護與預防方法

第一級和第二級屬於輕度褥瘡，若及早發現並妥善處理，多數可在家中逐漸癒合。對於輕度傷口，患者家屬和照護者可在醫護指導下採取以下自我照護措施：

- **減壓與定期翻身：**建議臥床者每 2 小時翻身一次；坐輪椅者每 15～30 分鐘變換重心或稍微抬離座位片刻。翻身時可在骨突處墊柔軟墊子減壓，避免長時間壓迫同一部位。
- **皮膚清潔與防護：**保持皮膚乾爽清潔能降低褥瘡風險。如有大小便失禁，需立即清潔皮膚並更換乾淨墊料，避免尿液、糞便刺激皮膚。清潔時應動作輕柔（以毛巾拍乾代替用力摩擦），清潔後可塗抹具有隔離作用的護膚軟膏或凡士林，減少濕氣對皮膚的傷害。
- **均衡營養與水分：**提供充足的



▲ 骶骨部位第四級褥瘡清創完（左），門診治療5個月後（右）

熱量、蛋白質，以及維生素和水分等營養素，可促進傷口癒合。

上述措施除了促進輕度褥瘡癒合，也是預防褥瘡惡化和產生的新褥瘡的重要方法。照護者應特別注意減壓和皮膚保護，將小傷口控制在初期階段。

### ● 重度褥瘡的醫療介入

第三級、第四級褥瘡以及不可分期傷口和深部組織損傷都屬於嚴重且複雜的傷口，通常需要醫療團隊介入照護。這類傷口若處置不當，可能引發感染、敗血症等嚴重併發症，甚至危及生命。以下是重度褥瘡常見的處置原則：首先，醫師會評估傷口範圍和患者整體狀況，制定治療計畫。清創是必要的步驟：透過手

術或其他方式將傷口內的壞死組織徹底去除，減少發炎反應並為新組織生長創造條件。清創後醫師可能進一步採用負壓傷口治療等技術來協助傷口癒合。對於較大的傷口，醫師會考慮

進行植皮或皮瓣等重建手術來修復缺損。

### ● 結語

褥瘡雖然可大可小，但預防勝於治療。對於長期臥床或行動不便的患者，家屬和照護者應確實執行定期翻身、皮膚清潔保護、營養調整等預防措施，把褥瘡消滅在萌芽階段。一旦發現皮膚出現不正常的紅腫或破皮、水泡等早期跡象，務必盡早尋求醫護人員協助。早期發現並介入治療，往往能阻止小傷口惡化成深層潰瘍，大幅降低治療難度和併發症風險。透過正確的照護和專業醫療團隊的介入，多數褥瘡都有機會被控制和治癒。及早發現、及時治療是戰勝褥瘡的關鍵。



# 褥瘡照顧不是一個人的戰鬥

◎林口長庚整形外科主治醫師 黃志榕



**現職** 新北市立土城醫院整形外科講師級主治醫師  
**專長** 燙傷及慢性傷口照護、鼻整形重建手術、手外科、顯微重建外科

## 引言

身為整形外科主治醫師，在多年的臨床經驗中，深刻體會到褥瘡（Pressure Injury）對患者與家屬所帶來的沉重挑戰。每當看到因長期臥床而飽受褥瘡之苦的病人，以及為此身心俱疲的家屬，我總會想起一句話：「褥瘡照顧不是一個人的戰鬥」。這句

話，不僅道出多年深刻感悟，更是長庚醫院跨團隊照護理念的最佳寫照。

褥瘡，常被形容為「沉默的災難」，由持續壓力導致皮膚與深部組織壞死的傷口，並非突如其來的急症，而是長期累積、多重因素產生的結果。它反映的，不只是皮膚的破損，更是健康的失衡與照護資源的斷裂。因此，褥瘡的預防與治療，絕非任何單一專科可以獨力完成。在林口長庚，我們建構了完整的跨領域合作模式，由整形外科、新陳代謝科、神經內科、復健科、營養師、護理團隊與傷口照護專業人員共同組成多專業團隊，攜手為病人打造全面、系統性的照護方案。我們深信，唯有整合彼此的專業與經驗，才能真正面對這場漫長而艱難的戰鬥。

## ● 褥瘡背後的多重問題

褥瘡並不是單純的皮膚破損，而是一場涵蓋病生理與照護缺口的挑戰。首先，長時間不間斷的壓力、剪力與摩擦是褥瘡形成的直接起因：當皮膚與組織持續處於壓力下，超過毛細血管壓（約 32 mmHg），會造成微循環阻塞，進而引發缺氧、發炎，甚至細胞壞死與潰瘍形成；若床頭抬高、患者滑落，則會產生剪力作用，拉扯皮下組織，加劇局部損傷；任何摩擦行為，如移位未輔助，亦會破壞皮膚屏障，加深傷害。

此外，潮濕環境（如大小便失禁、傷口滲液或出汗）會軟化角質層，破壞皮膚防護機制。感覺喪失與行動能力受限，使患者無法察覺壓痛或自主翻身，讓壓力長時間集中在同一部位；營養不良、低白蛋白血症等營養不足狀態，削弱皮膚與組織的修復能力；常見的共病，如糖尿病、神經病變，均可削弱灌流與免疫功能。褥瘡的形成與惡化往往在短時間內發生，約在 2 小時內有可能出現初期壓傷，若未預防更可

能進展為深層壞死、感染甚至敗血症。

因此，我們必須從全人觀點切入治療，整合整形外科、新陳代謝科控制血糖與營養、神經內科評估感覺與神經功能、復健科促進翻身與姿勢調整、營養師強化營養攝取與蛋白質補充、護理團隊與傷口照護專業介入傷口照護，以及協助轉介至長照資源與家庭教育。只有集結這些力量，從「壓力管理、濕度控制、翻身與輔具、營養強化、共病掌控」全面出發，才能有效阻斷壓瘡形成與擴大，讓患者真正走出這場複雜的困境。

## ● 長庚的跨專科照護模式：從根源到重建

我們堅持從「源頭處理」做起，立基於完整的跨專科整合照護體系：新陳代謝科協助控制血糖與調整營養平衡，提升蛋白質與能量供應；心臟血管外科評估與重建局部血流，為組織修復提供穩定灌注；神經內科評估神經病變與感覺反應，協助制定個人化的姿勢與感覺保護策略；復健科則因應患者身體功能設計翻身



訓練、移位輔助與坐姿下肢承壓管理；營養師根據傷口狀況提供營養補給與配方飲食，以強化組織復原；護理團隊與傷口照護專師則每日監測傷口進展、挑選敷料與壓力釋放墊；最後，整形外科介入進行清創、負壓傷口治療（Vacuum-Assisted Closure，VAC）與皮瓣重建，以手術實踐功能重建與組織復原。團隊合作模式不僅銜接各階段治療，更避免照護斷層，讓患者走完整復過程。

### ● 家屬與社區資源：不能忽視的戰友

在褥瘡照護的旅程中，家屬與社區資源的角色往往被低估。事實上，褥瘡是否能真正癒合，關鍵常常不在手術室或病房，而在出院之後的每一天。翻身頻率是否確實執行？病人是否攝取足夠蛋白質？床墊是否有更新為減壓床？傷口有沒有按時換藥？家屬是否疲憊、焦慮甚至無助？這些看似瑣碎的細節，實則構成了整體照護品質的基石。

在林口長庚，我們不僅強化院內照護，更積極銜接社區與家

庭資源，將專業醫療知識轉化為「可落地的行動方案」。我們與社區護理師、居家照護團隊與長照 2.0 機構密切合作，讓患者即使返家後，仍能獲得持續與一致的照護。我們同時開設褥瘡照護衛教課程，教導家屬如何正確檢查皮膚、施行翻身與使用減壓輔具，並解釋營養補充的重要性。這樣的模式，正呼應全民健保推動的「急性後期整合照護計畫」理念，透過醫療、護理、復健、營養、社工等多方整合介入，加上家屬的參與與社區支持網絡的建構，才能真正銜接院內與院外照護，降低褥瘡再發率、縮短住院天數，甚至提升病人與照顧者的生活品質與信心。

### ● 結語

我們始終相信：「褥瘡照顧不是一個人的戰鬥」，這不只是醫師與護理人員的責任，更需要家屬、社區與政策共同參與。唯有讓每一位照顧者都能獲得支持、被理解、被賦能，這場長期的照護戰役才能持續而不潰散。



# 規律運動有助改善自閉症症狀

◎新北市立土城醫院復健科物理治療師 李雅涵

3 歲的小杰經常重複玩特定玩具，較少主動參與互動性遊戲，媽媽觀察發現，他在公園偶爾會跑步、追逐，卻幾乎不會跳躍，體力與動作協調明顯落後同齡孩子，經就醫評估後，小杰被診斷為自閉症類群障礙。

根據衛福部統計，截至 2024 年底台灣已有超過 2.2 萬人領有自閉症類群障礙的身心障礙證明，約佔全體身心障礙人口的 1.8%，自閉症類群障礙屬於神經發展性障礙，影響個體的社交互動、語言溝通、行為表現與興趣範圍。

建立「成功經驗」是激發孩子參與動機的關鍵，建議挑

選簡單、具結構性的運動內容，搭配口語鼓勵與正向回饋，幫助孩子建立自信，家長應抱持「堅持比完美更重要」的態度，可以將困難的動作拆解為多個步驟，循序漸進引導學習，協助孩子累積成就感。照顧者若能與孩子一同運動，不僅有助於親子關係的建立，也能讓孩子感受到陪伴與



▲ 物理治療師引導中加入「視覺輔助工具」可有效提升理解力與參與度



▲ 透過丟接球，有助於提高手眼協調、平衡感與肌力

支持，建議多給予鼓勵、減少責備，讓運動成為愉快經驗，進一步養成穩定的運動習慣與健康生活模式。

根據美國運動醫學會建議，自閉症兒童在運動引導中加入「視覺輔助工具」可有效提升理解力與參與度，例如在地板貼上腳印圖示，引導跳躍動作，或透過影片示範技巧，減少語言指令的誤解，有助孩子獨立完成動作。運動形式不需複雜或高強度，可從日常活動著手，像是快走、追逐、拍球、跳舞、帶動唱等，再逐步加入伸展或阻力訓練，初期可選擇孩子熟悉且具安全感的環境，讓運動變得有趣、可預期，球類遊戲如丟接球、踢

球，除促進親子或同儕互動，也有助於提高手眼協調、平衡感與肌力。

國際研究顯示，參與結構化運動計畫的自閉症兒童，在代謝健康（如膽固醇指數）與行為表現上皆有明顯進步，運動可降低重複性動作、攻擊行為與注意力不集中等問題，亦能增加與他人互動機會，減少孤立感與情緒困擾，進而提升整體生活品質。

對自閉症兒童而言，運動不僅能強化體能，更是促進身心與社交發展的重要管道。從小開始，從簡單做起，每一個小小的進步，都為孩子未來奠定基礎，並幫助他們培養正向運動態度，維持良好體適能與生活品質。✿

# 認識乾燥症

◎新北市立土城醫院風濕過敏免疫科主治醫師 蔡秉翰

**55** 歲的李女士近期發現眼睛和嘴巴越來越乾燥，整個人也越來越疲倦。她跑了好幾家診所檢查，直到最後轉介至風濕過敏免疫科，才驚訝地得知，自己原來罹患了乾燥症。

## 什麼是乾燥症？

又稱為修格蘭氏症候群（Sjögren's syndrome），它是一種慢性、發炎性的自體免疫疾病。由淋巴細胞攻擊外分泌腺體，像淚腺與唾液腺，導致嚴重乾眼、口乾及全身症狀。

乾燥症好發於女性，最常發生於 40～50 歲間，女性與男性的比例約 9：1；原發性乾燥症約佔整體病例的一半，盛行率約為 0.5～1%；次發性乾燥症則常併發於類風濕關節炎、紅斑性狼瘡等自體免疫疾病，併發率高達 20～50%。因症狀不明顯、進程緩慢，常延遲診斷，確診的病例

只佔整體乾燥症的冰山一角。

## 病因與分類

乾燥症發病原因目前仍未明確，但涉及許多可能的因素，包括：病毒感染（如 HIV、HCV）、遺傳體質（如 HLA-B8、HLA-DR3、HLA-Dw52）、荷爾蒙因素（女性比男性多，比例高達 9：1）、心理壓力等。

乾燥症可分為原發性與次發性，原發性症狀通常是獨立出現，不合併其他自體免疫疾病。次發性症狀則與其他自體免疫疾病（如類風濕關節炎、紅斑性狼瘡等）並存。

## 原發性乾燥症的分類診斷

根據 2016 年美國及歐洲風濕病醫學會 (ACR-EULAR) 的分類準則，患者有口乾或眼乾症狀，排除特定疾病後，若下列五項客觀檢查加總評分  $\geq 4$ ，即可



分類為原發性乾燥症：

- ・唇腺組織切片：局部淋巴球性唾液腺炎並且 focus score  $\geq 1 \rightarrow 3$  分
- ・抗 -SSA (Ro) 抗體陽性  $\rightarrow 3$  分
- ・眼睛染色分數異常：Ocular Staining Score  $\geq 5$  (或 van Bijsterveld score  $\geq 4$ )  $\rightarrow 1$  分
- ・Schirmer 測試  $\leq 5$  mm/5 min  $\rightarrow 1$  分
- ・無刺激唾液流速  $\leq 0.1$  mL/min  $\rightarrow 1$  分

以上五項檢查分數加總  $\geq 4$  分即可歸類為原發性乾燥症。

### ● 乾燥症的症狀與全身影響

#### ◎常見主觀症狀

- ・乾眼：紅、刺痛、乾澀、視力模糊、畏光等，嚴重者可能角膜潰瘍。
- ・口乾：乾口、火氣大、口腔異味、味覺改變、吞嚥困難、舌裂、白膜念珠菌感染、蛀牙與牙周病。
- ・其他：疲倦、關節痛、皮膚乾、鼻乾、胃酸逆流、雙側唾液腺腫大。

#### ◎全身影響

- ・淋巴瘤風險增加。

- ・關節／皮膚：關節炎、雷諾氏現象（約佔 35%）、紫斑、凍傷樣紅斑。
- ・肺部：乾咳、呼吸困難（阻塞性或間質性病變）。
- ・胃腸：吞嚥困難、噁心、萎縮性胃炎、胰臟炎。
- ・肝膽：肝腫大（25%）、肝功能異常（70%）。
- ・腎臟：間質性腎炎、腎小管酸中毒、間質性膀胱炎。
- ・血管／血液：紫斑、水腫性血管炎、輕度白血球減少或貧血。
- ・神經肌肉：周邊神經病變、顫神經障礙、肌肉痛。
- ・自體免疫甲狀腺疾病等均可能出現。

#### ◎常見生活問題

注意力分散、記憶力衰退、味覺或吞嚥困難、假牙不適、鼻乾、鼻竇炎、胃不適、陰道乾澀導致性交疼痛。

#### ● 常見鑑別診斷

乾燥症症狀與許多常見問題相似，因此病常發生在中老年人、且疾病進展緩慢、早期症狀不明顯、常是間歇性發作、症狀

也不具特異性，乾燥症容易被誤診為單純淚腺或唾液腺老化、飲水不足、神經失調、荷爾蒙調節異常、更年期或電腦症候群等疾病。除此之外，眼瞼炎、慢性結膜炎、隱形眼鏡刺激、病毒感染、糖尿病、藥物、焦慮症或憂鬱症也可能有乾眼或乾口症的表現，這些都使準確診斷乾燥症更加困難。

### ● 治療與日常照護目標

#### ◎ 治療目標

- ・ 減少體液流失→減緩乾燥感。
- ・ 刺激腺體分泌（如人工淚液、唾液）。
- ・ 預防併發症（牙科問題、感染、角膜潰瘍）。
- ・ 處理腺體以外器官侵犯（如肺、皮膚、關節等）。
- ・ 次發性乾燥症則需同步治療共病的自體免疫疾病。

#### ◎ 常用藥物

- ・ Cevimeline、Pilocarpine：刺激唾液腺分泌，Cevimeline 副作用相對較少。
- ・ Bromhexine（高劑量化痰藥）：改善唾液黏稠度與乾燥感。
- ・ Hydroxychloroquine：調節免

疫，需定期眼科檢查避免視網膜毒性。

#### ◎ 日常照護

- ・ 眼睛乾燥：減少長時間看螢幕、可使用增濕器、人工淚液（建議無防腐劑）、可考慮淚小管阻塞術、外出配戴遮風／護目鏡。
- ・ 口乾護理：使用含氟漱口水與牙膏、定期看牙醫、咀嚼無糖口香糖、人工唾液、攝取微酸食物或水果。
- ・ 生活習慣：避免抽菸喝酒、使用護唇膏與乳霜、皮膚乾燥者減少泡澡改淋浴、均衡飲食避免刺激性食物、陰道乾燥可用水溶性潤滑劑、維持運動習慣。

#### ● 總結

乾燥症是一種常被忽略的慢性自體免疫疾病，症狀複雜且進展緩慢，診斷需仰賴客觀測試，依照 2016 ACR-EULAR 分類準則來認定。早期發現、積極症狀控制與日常保養非常重要。未來包括 Ianalumab 在內的新療法可能是更具療效的治療選項，值得期待。👁️

# 扳機指卡住生活了嗎？不開刀也有很多事可以做！

◎林口長庚復健科主治醫師 陳禹心

**你** 是否曾經在清晨起床時發現手指彎曲後無法伸直？或是在握拳後，某一指頭彷彿卡住、彈一下才能打開？這些情形可能就是俗稱的「扳機指」，醫學名稱為「狹窄性肌腱鞘炎」（stenosing flexor tenosynovitis）。雖然開刀是傳統治療選項之一，但其實有許多保守療法可供選擇，且在早期介入成效往往相當良好。本篇文章將帶您深入了解扳機指的成因、非手術治療選項，以及如何從日常生活中預防這個困擾許多人的小毛病。

扳機指主要是因為負責讓手指彎曲的屈指肌腱在通過掌部A1滑車（pulley）時受到阻礙所致。過度使用後發炎、腫脹或肌腱增厚會使肌腱滑動不順，出現「卡住」或「彈一下才打開」的現象，症狀通常在清晨會特別嚴重。扳機指最常見於拇指、中指

與無名指，有時會在手指的根部靠近手掌處出現壓痛點，甚至可以摸到突起或是腫塊。當出現類似症狀時，可先在家進行簡單的自我檢測：將患側手用力握拳後再放鬆，若手指卡住、無法順利伸直，並停留在彎曲狀態，就很可能是扳機指的徵兆。此時建議及早就醫，由復健科醫師進一步診斷與治療。

扳機指的危險因子包括：重複性使用手部（例如長時間滑手機、敲鍵盤、使用剪刀、握工具等）、糖尿病患者（肌腱組織較易增厚與纖維化）、懷孕及更年期女性（荷爾蒙變化導致結締組織彈性下降）、類風濕性關節炎或其他自體免疫疾病等。初期症狀可能只有晨間僵硬感，隨著時間進展會變成「打不開」的卡住感，甚至伴隨疼痛與腫脹，如果置之不理，有些患者會發展成手

指永久屈曲無法伸直。若在症狀初期介入，絕大多數的扳機指都可以不需開刀而獲得改善。以下是常見的非手術治療方式：

**一、活動限制與休息：**減少重複性的手部動作，避免長時間使用手機、電腦鍵盤、手工具等是最基礎的自我照護方式。若可辨識特定誘發姿勢（如抓握、扭轉），應特別避免。

**二、支架固定（splinting）：**使用夜間或日間支架固定受影響的手指，可讓肌腱得到休息，減少摩擦與發炎。研究顯示連續佩戴支架 6~8 週，有助於減輕症狀，尤其在早

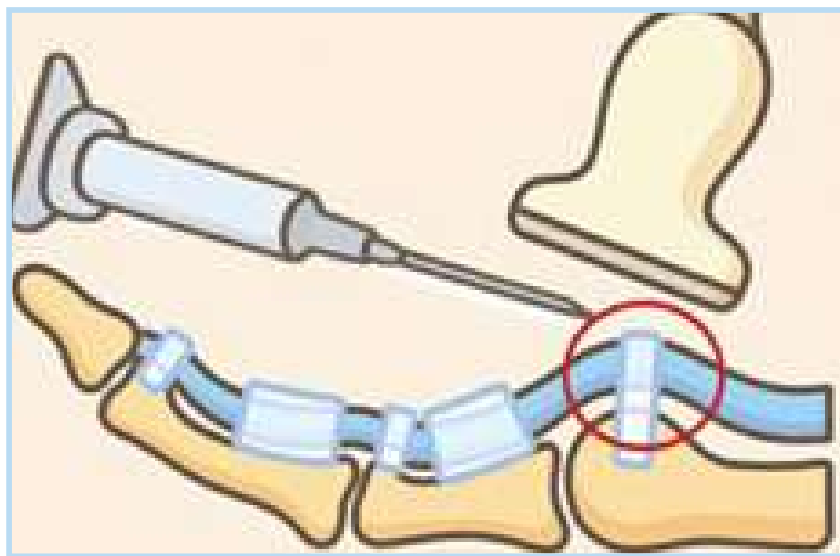
期個案中效果良好。

**三、口服藥物治療：**口服非類固醇消炎藥（NSAIDs）可暫時緩解疼痛與發炎，但長期效果較有限。

**四、儀器治療與復健運動：**部分研究顯示熱療、電療、治療用超音波、低能量雷射、震波等儀器可以促進局部微循環、減輕慢性發炎，對於症狀初期或不願接受注射的患者是一項選擇。同時，復健科醫師與治療師可指導特定伸展與滑動運動，幫助肌腱恢復柔軟度。

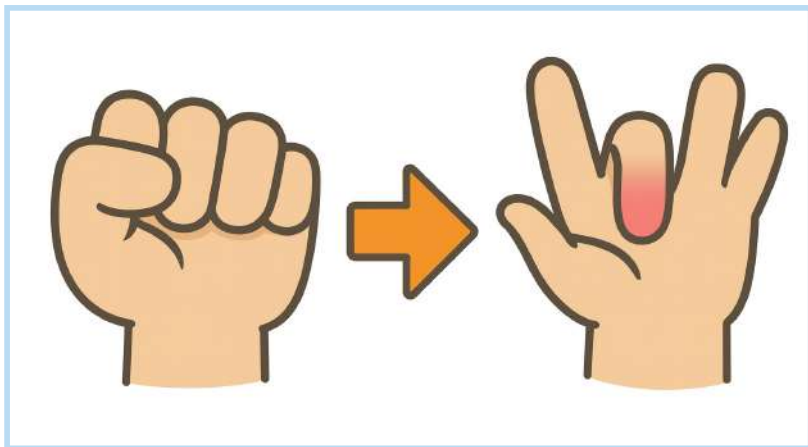
**五、超音波導引注射治療：**局部注射類固醇是目前效果最確

定且普遍應用的治療之一，復健科醫師可於超音波導引下精準注射，並同時評估肌腱結節與滑車狹窄程度。類固醇注射可有效減少腱鞘發



▲ 超音波導引下執行精準的藥物注射治療扳機指





▲ 扳機指居家自我檢測：將患側手用力握拳後再放鬆，若手指卡住、無法順利伸直，並停留在彎曲狀態，就很可能就是扳機指的徵兆

炎與水腫，研究指出大約有 60~80% 的患者在一次注射後症狀明顯改善，有需要時 6~8 週後可再重複一次。

何時需要考慮手術？若經保守治療無效、已經接受過兩次注射治療、或已發展成手指無法主動伸直的情況，則可考慮外科介入。手術目的是鬆開狹窄的 A1 滑車，恢復肌腱的滑動空間。此手術屬於門診手術，風險不高，但仍有極小比例會發生併發症如感染、神經損傷等。

預防勝於治療，扳機指的預防策略應從生活細節做起，以下是日常生活中可實踐的預防方式：(1) 避免過度重複動作：如長時間握筆、使用滑鼠、抓握器具

時，應每隔 30~60 分鐘休息一下，做些伸展動作。(2) 手部暖身與保護：在從事園藝、清潔、搬運或操作器械前，可先進行簡單的手部熱敷與伸展。佩戴防護手套也有助於減少摩擦。(3) 糖尿

病控制：控制血糖對於預防肌腱增厚與手部疾病有明顯益處。(4) 合併治療其他軟組織問題：扳機指常伴隨其他結構發炎，如媽媽手、腕隧道症候群，應整體評估手部使用模式與壓力源。

扳機指雖然是個小毛病，但對日常生活造成的不便卻不容小覷。好消息是，大多數患者透過非手術方式即可明顯改善。若能及早辨識症狀、減少手部過度使用並尋求專業醫療協助，多能避免惡化與手術。在資資訊與醫療資源充足的今天，我們有更多手段不讓手指「卡住」人生的步伐。願每一位讀者都能保有靈活、自在的雙手，安心投入生活與工作。🏡

# 慎用止痛藥 守護母嬰健康

◎高雄長庚臨床藥學科臨床藥師 陳秋如

◎高雄市立大同藥劑部臨床總藥師 許茜甯 校閱

## ● 臨床 Q&A

Q：林小姐 32 歲，懷孕 26 週，懷孕後常感到頭痛及全身痠痛，懷孕前習慣自行服用含 ibuprofen（布洛芬）的止痛藥，現在一樣自行服用 ibuprofen 合適嗎？

A：Ibuprofen 屬於非類固醇消炎止痛藥（non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAID）。研究顯示孕期使用 NSAID 可能影響寶寶的腎臟健康，不建議林小姐自行服藥，應多休息，改以非藥物方式緩解不適。若症狀持續或加劇，應主動告知醫師或藥師過去頭痛病史以及正在使用的藥品，讓專業醫療人員評估是否需要進一步檢查或用藥，切勿自行服用 Ibuprofen 或其他止痛藥，以確保孕婦與寶寶安全。

## ● 常用 NSAID 藥品潛藏風險

NSAID 成分種類繁多，藥

品分子量小，容易在懷孕期間經由被動擴散機制穿透胎盤，進入胎兒體內循環。NSAID 的主要作用機轉為抑制環氧化酶（cyclooxygenase, COX），從而減少前列腺素（prostaglandin）的生成。前列腺素對於胎兒多項器官發育至關重要，特別是腎臟。美國 FDA 於 2020 年分析 35 起自發性通報案例後，警告孕婦在懷孕 20 週以後使用 NSAID，會使胎兒體內前列腺素濃度下降，可能導致腎血流量減少、尿液生成降低、羊水過少，嚴重時甚至可能導致新生兒急性腎損傷、心肺發育異常，甚至死亡。台灣藥害基金會也曾於第 74 期「藥物安全簡訊」發布此項資訊提醒國人。

## ● 孕期用藥對腎臟健康長遠影響

高雄長庚研究團隊分析超過百萬名台灣兒童的健康資料，結果顯示，孕婦在懷孕期間使

表一：可能影響胎兒腎臟發育的常用藥品

類別	成分
消炎止痛藥	非類固醇消炎止痛藥 (NSAID)：Aspirin、Ibuprofen、Naproxen、Diclofenac 及 Celecoxib 等成分
抗微生物製劑	Aminoglycosides：Gentamicin、Amikacin
免疫抑制劑	抗排斥藥 (Cyclosporine A) 與抗癌藥 (Adriamycin)
全身系統性作用的類固醇	糖皮質激素或類固醇 (Glucocorticoids or steroids)：Betamethasone、Dexamethasone、Prednisone、Prednisolone 等成分
部分降血壓藥	血管緊張素轉換酶抑制劑 (ACEI)：Enalapril、Lisinopril、Captopril 等成分 血管張力素受器拮抗劑 (ARBs)：Losartan、Valsartan、Irbesartan、Olmesartan 等成分
NSAID: non-steroidal anti-inflammatory drug; ACEI: angiotensin converting enzyme inhibitor; ARB: angiotensin II receptor blocker	

用 NSAID 會顯著增加孩子日後罹患慢性腎臟病的風險，尤其是第二孕期或第三孕期使用 NSAID 的風險更高，而第三孕期若使用 Ibuprofen，風險將提高至 34%。這研究結果已發表在 2025 年國際醫學期刊「JAMA Pediatrics」，並引起了國際社會的高度關注。

人類腎元的形成主要發生在妊娠第 5 至 36 週，並於出生後約 2 歲能才完全成熟。在此發育階段，若受到藥物干擾，可能導致胎兒腎臟結構或功能異常。此外，遺傳因素或家庭環境等背景條件也需加以注意，避免進一步增加未來罹患慢性腎臟病的風險。除了 NSAID 外，根據目前醫學文獻整理出其他可能影響胎兒腎臟發育的藥物，詳列如表一。

**● 孕期謹慎用藥 守護母子健康**

慢性腎臟病影響全球超過 10% 人口，在台灣更是全民健保的重大支出疾病之一。為預防胎兒腎臟受損，並降低未來慢性腎臟病的風險，準媽媽應認識藥物對寶寶健康可能帶來潛在風險，切勿自行購買或服用藥物，尤其是成分不清楚的單方或複方產品。即使是平時慣用的藥品，在懷孕期間也可能對寶寶造成影響。使用前，請主動告知醫師或藥師自己的懷孕週數與相關症狀，讓專業人員評估後選擇對母子最安全的治療方式。若有用藥需要，請務必由醫師指示，並嚴格依循療程與劑量。

醫療人員也應主動詢問病人是否懷孕或有懷孕計畫，在開立可能影響胎兒發育的藥品前，進行個別化風險評估。每一項用藥決策，都可能為母親與寶寶的健康奠定關鍵基礎。👁️

# 中醫對青光眼體質之輔助調理



◎林口 / 桃園長庚中醫內兒科主治醫師 郭純伶



## 專長

眼科相關疾病、雷射針灸、皮膚相關疾病、泌尿相關疾病、癌症輔助治療與調理

**青** 光眼是一種常見的視神經疾病，若未能及時控制，可能導致視野缺損甚至失明。根據世界衛生組織統計，青光眼是全球第二大致盲原因，發病時多數無明顯症狀，除了西醫的治療外，近年來越來越多研究發現，中藥在保護視神經、降低眼壓、改善微循環，具有良好的輔助療效。

## ● 中醫怎麼看青光眼？

從現代醫學的角度來看，青光眼的發病機制涉及視神經受損、視網膜神經節細胞凋亡、眼壓升高等因素，進而影響視力。

中醫則將慢性青光眼歸類為「青風內障」，認為與肝腎陰虛、氣滯血瘀、痰濁阻絡等因素密切相關。肝開竅於目，腎主水液代謝，主導眼睛的滋養。氣滯血瘀則可能影響視神經血流供應，而痰濕阻絡則可能加重眼內壓力，進一步影響房水循環。總合以上，中醫的青光眼調理包含：

### 一、促進眼部血液循環，改善視神經供應

青光眼的視神經受損，與眼底血流不足有密切關聯。透過活血化瘀的中藥，如丹參、當歸、川芎，改善眼底血液循環，減少視神經缺血帶來的傷害。當歸芍藥散已被研究證實可促進視網膜的血流供應，減緩視



功能退化。

## 二、調節體內水液平衡，減少房水積滯

中醫認為，房水流通不暢，可能與脾腎功能失衡、痰濕阻絡有關。使用健脾利水的中藥，如茯苓、澤瀉、豬苓，可幫助身體排除多餘水分，避免房水滯留導致眼壓升高。

## 三、提升人體自癒力，延緩視神經退化

長期視神經損傷不易逆轉，因此在疾病早期就應該透過中藥來強化視神經細胞的耐受力。枸杞、黃芩素等藥材含有豐富的抗氧化成分，可降低自由基對視神經的損害，並提供視神經細胞修復所需的營養。

### ● 體質也會影響青光眼？

中醫眼科認為，青光眼不只與眼壓有關，也涉及體質的影響，因此中醫的治療也根據不同體質進行調理，例如以下幾種常見的體質類型：

### 一、陽虛體質

這類患者通常怕冷、手腳冰冷、疲倦無力。研究發現，正常

眼壓性青光眼患者中，陽虛體質的視野惡化率高達 36.8%，遠高於其他體質的 13.7%。治療上可透過溫補腎陽，或健脾助陽來調整體質。

### 二、氣滯血瘀體質

這類患者可能有眼部脹痛、舌質紫暗等特徵。治療可使用活血化瘀方劑，單味藥可選擇丹參、川芎、紅花等。

### 三、痰濕阻絡體質

患者可能伴隨眼部沉重感、舌苔厚膩，表示體內濕氣較重。治療上應以化痰祛濕為主，搭配茯苓、半夏、薏苡仁等藥材。

### ● 生活保健建議

除了藥物治療，生活習慣對青光眼的控制也十分重要。壓力過大、睡眠不足、情緒波動都可能使病情加重，因此應保持規律作息，避免熬夜、長時間用眼及攝取油炸燥熱食物，並透過適當運動促進血液循環。☺

### 更正啟事

本刊 46 卷 12 期第 5 頁，林口長庚癌症中心主任姓名王宏銘，誤植為王弘銘，特此更正。

# 那些年我在「外商股份有限公司」

◎林口長庚手術室供應組護理師 蔡佳玲

**假**日的早晨，正趕著到醫院上班的我默默地換上外出鞋，在關上家門時，不放心地從門縫中窺看家人們是否因我醒來，懷著無法陪伴家人一同出遊的歉意與無奈前去上班。一路上，平常熱絡的早餐店也休息，冷清的街道，如同我當下落寞的心情。這時，聽到遠遠傳來救護車的鳴笛聲，或許是所謂的職業病，我心頭一緊，猜想著車內會是什麼樣的病人？希望不是車禍、不是墜樓、不是工作受傷、不是尋仇相殺、不是急性腹痛、不是…聽著鳴笛聲越來越近，我趕緊將機車沿著路邊停靠，看著救護車飛快從身旁呼嘯而過，誠心祈禱著今天是一個平安日。

我服務的單位是手術室「外傷」科護理組，在外傷病人來院時，「有」效率的直接奉「獻」專業，在最短時間內對多重外傷

危急病人執行緊急醫療處置。身為手術室護理人員，上班時需穿著綠色隔離服、戴著手術帽，綁著外科口罩，穿著白色護師鞋，有時會揹上厚實的防輻射鉛衣，每每看到電視劇或是都會區上班族們，穿著襯衫套裝拿著咖啡準備上班的酷勁，著實羨慕。那就自我想像一下，我在「外商（傷）股份有限（獻）公司」的日常。

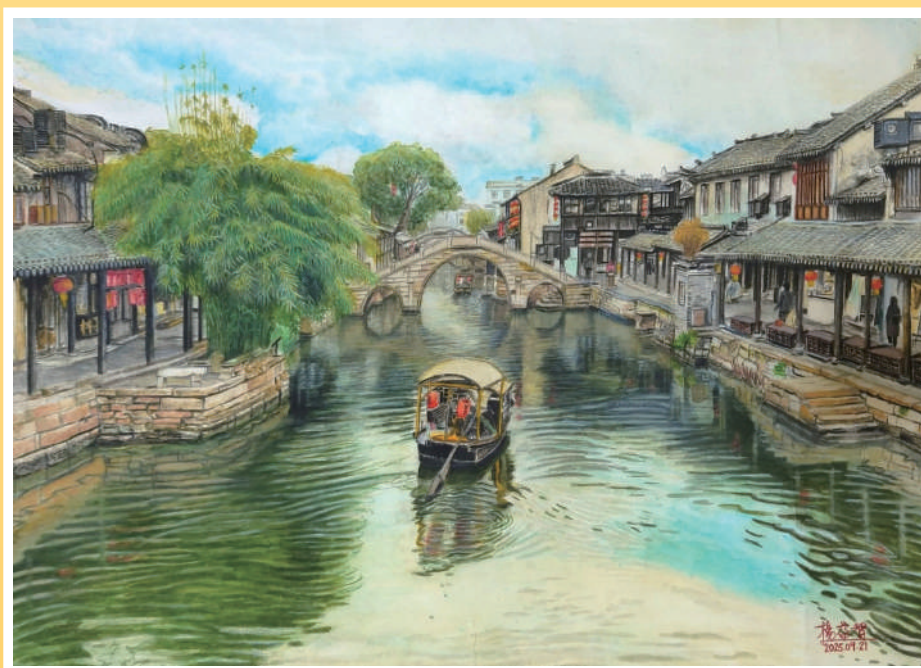
在外傷（商）單位，也需要服務一些外國個案，雖然大部分照護對象為工廠機器壓傷的印尼、越南、菲律賓籍等病人，但總有幾位印象深刻的案例。猶然記得剛開始學習韓語的我，在某個假日班，一位來台旅遊的韓國媽媽，帶著8歲小女兒來到急診，小女兒因發生車禍，頭部外傷需至手術室進行臉部傷口縫合，焦慮擔心寫滿臉上的媽媽，用不流暢的韓式英語努力地向手術團隊

訴說相關資訊，而這位小病人不知是因為受傷還是害怕，一直沉默不語，使這位韓國媽媽更加焦慮而哭了出來，我雖然可以用簡單的台式英語與她溝通，但當看見流下淚的母親，便毫無猶豫的說出：「扣中哈吉馬誰呦！（請不用擔心！）」，媽媽馬上抬起頭來看著我，向我深深點了頭，用韓語回答：「拜託您了！」彷彿眼神已是最有效的溝通。

手術順利完成後，帶領媽媽進入恢復室安撫女兒時，她向我說：「您剛剛說的那一句話讓我很感動，很感謝您們的幫忙。」原來僅僅的一句話，卻在某些時刻產生意想不到的能量，支持著正處於脆弱無助的人們。而我，持續帶著熱血及熱情在我的工作崗位，儘管輪值三班、假日班、過年班，雖令人無奈但也習以為常，偶爾會感到疲累，但每每在接獲緊急手術通知的瞬間，心裡的醫護魂又再度激發出來，在病人安全離開手術室後，會莫名地為自己感到驕傲。每刷手一次，也在心裡刷了一次手術護理的存在感。

然而，也有心裡衝擊的時刻，大夜班急診匆忙來電告知一位因車禍腹部鈍傷大量出血的病人，需馬上進入手術室止血，幾分鐘後，病人由急診帶著許多管路及儀器進入手術房，手術室所有人員各司其職地忙著止血、輸血、急救等，一陣忙碌後，病人因病情危急宣告不治，離開手術室前，看著隔開兩間手術房的那面牆，病人 28 歲，而當年的我也 28 歲，同樣的年華，不同的際遇，讓我久久無法言語。

一位督導曾提點我，人們在最脆弱之時來到醫院，把身體的病痛交給你，即使是一個伸出手的小動作，對他們而言會是無比的助力。然而從事護理工作十幾個年頭，難免也會因為護理工作與家庭生活產生衝突，這箇中酸甜也只有親身走過的人才能體會。這數十年臨床護理的點點滴滴已深入我體內每個 DNA 中，以臨床護理為家，以護理精神為傲，成為我人生重要的資產。✿



古鎮水鄉(水彩)

作者：楊益智（林口長庚警衛組警衛）

幼稚園時老師要我們畫講台上的挖土機，初次繪畫令在場的老師及同學驚訝不已，也明白自己有繪畫天分。求學階段老師們都要我往美工科發展，無耐家人反對而停止。近年先逢母親車禍又患癌症，生活變了調，8年來再次提起畫筆，沿河而建的廊棚，小橋流水，古樸典雅的建築風格，乘著搖櫓船，沉浸於水鄉美景中。

人文的長庚  
Humanistic Chang Gung