

長庚醫訊



出刊日：2026年2月1日
創刊於1980年

五九慶題

47卷02期

阿茲海默症新療法的 挑戰與展望



認識複雜免疫疾病之基因檢測

團圓年菜這樣吃 「豆魚蛋肉」均衡攝取迎健康好年

中醫師教你疏肝養心 找回一夜好眠

棉蘭義診 在付出與獲得之間

參加長庚醫學週大腸直腸癌專場有感



長庚醫訊網址



長庚醫訊LINE@

長庚醫訊

出刊日：2026年2月1日

47 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 2025 台灣醫療科技展 長庚體系 公共事務部
展出全方位成果
- 04 再創佳績！「2025 台灣健康永續 公共事務部
獎」長庚勇奪五項大獎
- 06 長庚醫療財團法人再度榮獲衛福 人力資源發展部
部社研卓越獎肯定

焦點話題

- 08 咽喉晚期小唾液腺癌 「單孔達文 方端仁
西內外複合喉保留手術」助病人
抗癌不失聲
- 11 土城醫院攜手長庚科技大學 打 周燕芳
造臨床人才培育新典範

本月主題

- 12 阿茲海默症新療法的挑戰與展望 陳怡君

封面故事

- 14 阿茲海默症生物標記物：從病理 何偉民
機轉到臨床應用
- 17 類澱粉蛋白單株抗體於阿茲海默 吳雅媛
症治療
- 20 面對失智 從理解開始：全人照 蘇佩吟
護的準備之路

醫學報導

- 23 認識複雜免疫疾病之基因檢測 楊晶安

飲食營養

- 26 團圓年菜這樣吃 「豆魚蛋肉」 吳宜真
均衡攝取迎健康好年

中醫報導

- 28 中醫師教你疏肝養心 找回一夜 劉泰然
好眠

心靈點滴

- 30 棉蘭義診 在付出與獲得之間 洪上凱
- 32 參加長庚醫學週大腸直腸癌專場 黃恩民
有感



- ▶長庚展區啟動儀式。左起：高雄長庚陳武福副院長、土城醫院賴旗俊院長、長庚行政中心潘延健總執行長、長庚決策委員會陳建宗副主委、台北長庚黃集仁院長、基隆長庚吳俊德院長、嘉義長庚林俊良副院長

2025 台灣醫療科技展 長庚體系展出全方位成果

◎長庚行政中心公共事務部

2025 醫療科技展於 12 月 4 日盛大開幕，長庚醫療體系動員全台體系醫院共同參展，包括台北長庚、林口長庚、基隆長庚、高雄長庚、桃園長庚、嘉義長庚、雲林長庚，及委託長庚經營的高雄市立鳳山醫院和新北市立土城醫院、仁愛長庚合作聯盟醫院、醫療合作的高雄市立大同醫院，並結合長庚醫學科技公司共

同參展。展區規劃為「卓越醫療」、「創新研發」、「智能科技」與「公益榮耀」四大專區，以完整呈現長庚近年來全方位成果與驚人量能，成為本屆醫療科技展中最具規模與受矚目的醫療展區之一。

上午 11 點 30 分，長庚舉辦展區的啟動儀式，由長庚決策委員會陳建宗副主任委員、長庚行

政中心潘延健總執行長、台北長庚黃集仁院長、基隆長庚吳俊德院長、土城醫院賴旗俊院長、高雄長庚陳武福副院長和嘉義長庚林俊良副院長共同按下炫亮彩蛋球，彰顯長庚團結向心力與精益求精的精神後，正式展開為期四天的精彩活動。

在卓越醫療專區，長庚展出達文西單孔手術、質子治療、CAR-T 與 DC 細胞治療、微創脊椎手術、PIPAC 腹腔高壓氣霧化療法、蟹足腫重建術與整合式神經復健等八大臨床成果。長庚達文西手術量到 2025 年底可望突破 2 萬例，質子治療個案已突破 8,000 名，充分展現體系強大的臨床量能與醫療技術深度。

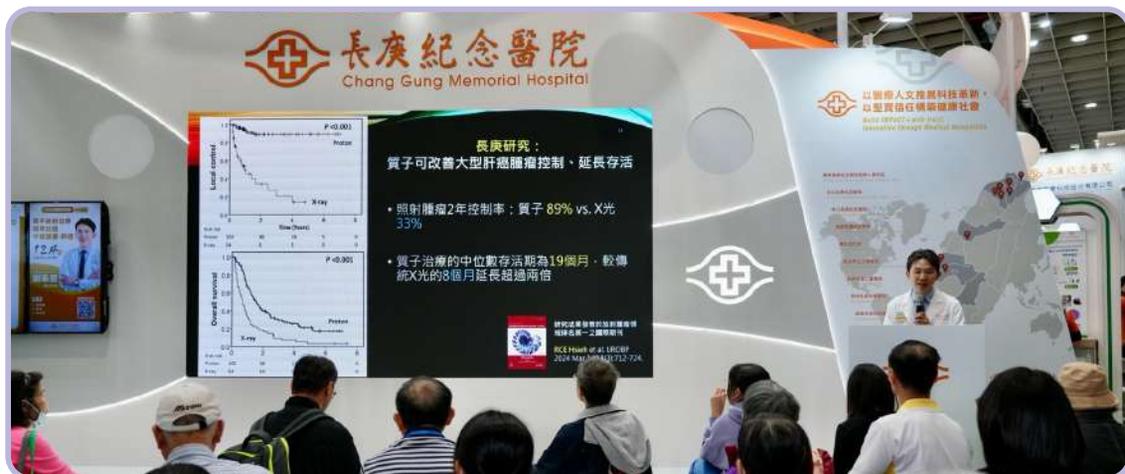
在創新研發專區，展示 11

項前瞻醫療研發成果，包括 AI 精算川崎症、AI 預測震波治療、下肢血管無痛磁振、滴血偵測大腸癌、創新免疫治療、外泌體治療、中草藥肌膚修復技術、偏癱踏步車及智慧醫材載體等。這些技術橫跨精準醫療、AI 模型、醫材開發等，展現長庚從研究到臨床的完整創新鏈。

在智能科技專區，展出氣送管 RFID 整合系統、AI 停改診通知、乳癌關懷小幫手、智慧疼痛偵測等多項臨床系統，皆已在院內全面推動，協助流程優化，縮短病人就醫時間，減輕醫護人員工作負擔，並提高安全性與流程透明化。其中，氣送整合系統上線後，病人出院時間縮短至一小時內完成，滿意度提升至 98%。



▲ 長庚同仁合影，長庚展區是最具規模與受矚目的醫療展區之一



▲長庚在4天展期安排20場專家講座，提供民眾醫療新知與創新科技發展

在公益榮耀專區，展出長庚深耕社會公益成果，年度社服支出近7億元，居全國醫療財團法人之冠。運動醫學公益計畫12年投入3.2億元、照護1.3萬人次，連續10年獲國家體育推手獎金質獎。兒少保護中心扶助74位自立少年，就學率84%，並在馬祖、嘉義、基隆推動偏鄉兒少健康計畫。員工公益計畫投入1,900萬元，服務5.4萬人次，足跡遍及離島。在環境永續方面，毒化物減量44%、綠色採購達1.37億元、院區植栽年固碳相當15座大安森林公園，廢玻璃藥瓶回收185噸，展現長庚以行動實踐醫療與永續並進的實質成果。

長庚醫學科技公司也展出

「智能效率同步的智能給藥」、「科技串聯照護的智能病房」、「全齡照護無界的行動照護」、「護理省力照護新革命」和「中醫調理生活保健」等多項貼近民生的研發成果，吸引許多民眾和專業領域人士參觀。為期4天的展期共安排20場精彩的專家講座，邀請長庚重量級醫師親自解說，透過面對面且深入淺出的方式，帶領民眾進一步了解醫療科技的創新與突破成果。

從台灣醫療科技展可以看見台灣醫療的創新進步已躋身國際水準，未來長庚將持續與產官學研合作，推動智慧醫療應用落地、促成創新商轉、打造永續醫療網絡，為民眾帶來更精準、便捷和安心的健康照護。✎

TAISE 2025 TAISE 台灣健康永續獎

Taiwan Health Sustainability Award



- ▶ 長庚決策委員會程文俊主任委員
(右)代表長庚醫院領獎。
左為衛福部林靜儀政務次長

再創佳績！ 「2025 台灣健康永續獎」長庚勇奪 五項大獎

◎長庚行政中心公共事務部

長庚醫院於 11 月 26 日舉行的「2025 台灣健康永續獎」頒獎典禮中，一舉奪下「永續綜合績效－最佳醫院典範獎」及「永續報告－醫院類白金獎」兩項最高殊榮，並同時獲得「職場福祉領袖獎」、「高齡友善領袖獎」及「護理人員幸福獎」三項單項績效獎，共計五項大獎，展現長庚推動全方位永續成果。長

庚決策委員會程文俊主任委員親自出席，代表體系受獎。

「台灣健康永續獎」由財團法人台灣永續能源研究基金會主辦，是國內規模最大、最具指標性的醫療永續評選，並結合「全球企業永續論壇」盛大舉行頒獎典禮，今年由衛福部政務次長林靜儀頒獎，分別頒發四大獎項，包括鼓勵執行永續績效的「永續

綜合績效」和「永續單項績效獎」、資訊揭露透明的「永續報告獎」及表揚個人的「永續傑出人物獎」，並結合全球企業永續論壇盛大辦理頒獎典禮。

長庚醫院今年首次參加「永續綜合績效獎」評選，即奪下最高級別「最佳醫院典範獎」第一名，展現在醫療永續治理、社會共榮與環境永續等面向的卓越表現；在「永續報告獎」部分，則以嚴謹透明的揭露制度與持續精進的 ESG 管理，四度蟬聯「醫院類白金獎」第一名殊榮。

程文俊主委表示，醫療機構不僅肩負守護民眾健康的使命，更是推動社會福祉與環境永續的重要力量。長庚醫院自 1976 年成立以來，始終秉持「取之於社會，用之於社會」與「人本濟世，病人優先」的經營理念，以醫療本業為核心，並以「全民健康、世代永續（Health for ALL）」為指引，積極落實聯合國永續發展目標。未來也將持續打造綠色醫療環境，推動社會健康共好，樹立台灣永續發展醫療產業先行者的領導地位。

長庚以「One Health、One

Connect、One World」為永續策略核心，從健康一體、串聯科技、政策與醫療體系的堅實橋梁與擴展國際合作三大面向、全面提升台灣醫療影響力。面對全球氣候變遷加劇帶來的自然環境變化，不僅影響生態系統，更直接衝擊人類健康，2024 年長庚率先導入自然相關財務揭露框架，評估各院區所在自然環境面臨的風險與機會，制定行動案，以強化醫療韌性，院方亦同步推動氣候行動，包括 AI 醫療低碳轉型、提升能源效率，確保醫療服務的穩定與永續發展。土城醫院、鳳山醫院、林口長庚與高雄長庚分別於 2024~2025 年取得溫室氣體盤查 ISO140641 國際認證。

未來長庚將持續秉持「病人為本」的核心精神，積極響應政府淨零排放政策，致力實踐綠色醫院，並逐步落實聯合國永續指標，打造更健康、公平且具韌性的醫療環境，以實際行動推動醫療創新與社會公益，為台灣與全球健康福祉創造更大的價值。✎



114年 | 醫療財團法人

社研卓越獎 頒獎典禮



- ◎長庚決策委員會陳建宗副主委(右4)率團出席頒獎典

長庚醫療財團法人再度榮獲衛福部社研卓越獎肯定

◎長庚行政中心人力資源發展部

長庚醫療財團法人再創卓越里程碑！衛生福利部 12 月 18 日舉辦「2024 醫療財團法人社研卓越獎」頒獎典禮，長庚以多年深耕研究、人才培育與社會公益的累積實力脫穎而出，榮獲「研究人才培育獎」肯定。

長庚決策委員會陳建宗副主委代表長庚領獎時表示，長庚始終秉持創辦人王永慶先生「取之於社會、用之於社會」的核心

理念，不僅持續投入六大社研項目，更以科研與教育厚植台灣醫療競爭力，讓資源真正回饋社會，這份榮耀來自全體同仁的長期共同努力，也是體系前進的最大動力。

長庚醫療體系 2024 年研發成果聚焦於精準醫療、智慧醫學、世代研究與臨床創新，亮點包括：聚焦超音波技術進入三期臨床試驗、罕見疾病基因定序資

料庫建置、多項 AI 診斷工具加速臨床判讀、兒童脂肪肝診斷標準建立，以及質子治療與達文西單孔手術展現優異療效。這些突破不僅推動臨床應用，也彰顯長庚在醫療科技創新的持續領航地位。

在醫療人才培育上，長庚持續深化國際教育合作。2024 年共獲得來自 49 個國家 431 人次的國際醫師前來受訓，課程涵蓋肝臟移植、顯微重建、婦女泌尿內視鏡及甲狀腺熱消融等高難度醫療訓練。透過完整而專業的訓練，協助學員返國後有效提升當地醫療品質與照護水準，進一步擴大長庚醫療的國際影響力。同時，長庚積極購置 AR/VR/3D 列

印、高擬真模擬及高階手術訓練等教學資源，並參與多項國際醫學教育年會，以實證成果讓台灣醫學教育在國際舞台上更具能見度與影響力。

在健康促進與衛教方面，長庚透過減重、戒菸、戒檳榔及癌症篩檢等活動，引導民眾落實健康生活習慣；針對特殊族群則提供中風病人吞嚥訓練與照護指導；運用「好孕 APP」進行孕產全期衛教，強化連續性照護品質。同時也透過流程優化成功提升門診兒童塗氟利用率，守護幼兒口腔健康。此外，亦以創新方式結合保健與美容舉辦銀髮活動，促進長者身心靈健康與社會參與，全面落實預防醫學與全人照護。

長庚醫療財團法人將持續秉持創院初心，以研究驅動醫療進步，以教育培育人才，以公益回饋社會。今後會持續以穩健並具前瞻性的能量，投入醫療創新、人才養成與公益服務，共同為台灣打造一個更健康的未來。🌐



▲長庚醫療財團法人榮獲社研卓越獎 - 研究人才培育獎肯定，由長庚決策委員會陳建宗副主委（右）代表受獎，左為衛福部政務次長林靜儀

咽喉晚期小唾腺癌 「單孔達文西內外複合喉保留手術」助病人抗癌不失聲

◎林口長庚耳鼻喉部部長 方端仁

46 歲黃太太，在他院健檢時發現咽喉部有一光滑腫塊，初診認為是良性淋巴腫瘤或黏液囊腫，由於只有鼾聲變大而無其他明顯症狀，延宕近一年半，原想與病共存，直到腫塊逐漸變大，就醫建議需進一步處置後，最終轉診林口長庚耳鼻喉部門診。經深部切片檢查後，確診為罕見的「咽喉小唾腺惡性腫瘤」，並已侵犯喉部外側組織，屬第三期晚期喉癌。一般情況腫瘤至此大小多需全喉切除，但醫療團隊利用單孔達文西機器手臂進行「內外複合喉保留手術」，完整切除腫瘤並精準保留聲帶，病人術後兩週即恢復說話與正常進食。

● 罕見腫瘤不易察覺

咽喉小唾腺癌佔所有喉部



現職

林口暨台北長庚耳鼻喉部教授
級主治醫師
長庚優聲中心主任

專長

達文西機械手臂手術、喉癌精準微創手術、嗓音優化、睡眠呼吸中止治療

惡性腫瘤比例不到 1%，是非常罕見的腫瘤。因其生長緩慢、症狀輕微，常被誤以為是黏液囊腫、舌根淋巴增生或異位性舌根腫瘤等良性病灶而延誤治療。往往確診時腫瘤已侵犯鄰近組織，須接受全喉切除才能根治，使病人永久喪失說話功能，對人際溝通和



▲ 桃園長庚葉集孝副院長（左2）、筆者（左3）、直覺公司楊繼盛副總裁（左1）等人與黃太太一同切蛋糕慶祝重生

生活品質造成影響和衝擊。

● 精準手術成功保留聲帶

為讓病人在治療後仍能維持咽喉功能，團隊採用創新的單孔達文西系統進行「內外複合手術」，內外夾擊完整取下位於深頸部與聲門間的3公分腫瘤，並且成功保留聲帶。

術後經過兩週的調養，病人順利恢復說話與進食能力，黃太太特別感謝醫療團隊的專業與用心，成功完成腫瘤切除亦保留了原有生活功能。黃太太說，「起初以為只是良性腫瘤，除了打呼聲變大，生活一切正常，曾想過與它『和平共處』，但在多位醫

師的堅持與轉介下，最終由方醫師確診是一個難以察覺、卻不容忽視的惡性腫瘤。」
「目前康復之路仍在進行，我會繼續聽取醫師的建議，也給自己一個讚，乖乖配合，努力康復，期待早日回到正常生活，心懷感恩。」

● 持續優化手術流程獲國際同儕肯定

林口長庚耳鼻喉頭頸醫療團隊自2025年引進單孔達文西機器手臂後，在既有經驗基礎上持續精進，成功建立更安全的「單孔達文西咽喉手術流程」，透過改良入路、優化止血技巧與團隊協作，大幅降低高風險出血率，手術成果更穩定且具可複製性。團隊將咽喉手術的臨床經驗進行發表，論文於2025年8月刊登在國際知名的「機器人外科學雜誌 (Journal of Robotic Surgery)」，係台灣本土先驅研究首獲國際專家的重視和肯定。

目前院內耳鼻喉部使用單孔達文西機器手臂相關手術成功病例包括各種困難咽喉腫瘤，與舌根淋巴肥大之睡眠呼吸中止症。病人術後雖有可能出現疼痛或味覺異常狀況，但皆可於數週內緩解。

此案例展示了在適當條件下，以先進手術系統協助醫師執行創新喉保留手術治療喉癌的卓越價值。新式內外複合手術除了能完整切除喉腫瘤，並能精準保留聲帶，成功幫助病人抗癌且保留最佳的生活品質。然而，若腫瘤侵犯超過 2/3 以上的喉部，或術前病人已有呼吸困難或心肺功能衰退現象，就不適合此類手術方法。

● 率先建立教育手術觀摩訓練平台

桃園長庚葉集孝副院長表示，林口長庚於 2023 年起即導入達文西單孔手術系統進行臨床試驗，後續並引進設備，目前長庚體系配置 7 台，佔全國 50%，分布於林口、高雄、土城及嘉義



▲ 葉集孝副院長（右）與筆者（中）代表林口長庚受原廠委託成立手術觀摩中心

四大院區。由於林口長庚在咽喉腫瘤及睡眠呼吸中止症領域治療成果卓越，獲達文西原廠瑞士商直覺公司高度重視，在多次現場評估後，敦聘筆者擔任國際指導教師並偕同林口長庚成立「耳鼻喉頭頸單孔達文西手術觀摩中心」，這項肯定象徵林口長庚與台灣醫療在微創與機器人手術領域領先國際的地位。

目前台灣有四個專科共 6 位醫師取得單孔達文西手術觀摩中心認證，其中林口長庚即佔三個專科與 3 位醫師（胸腔外科趙盈凱主任、筆者及乳房外科郭玟伶主任），截至目前長庚醫療體系已完成超過 400 例單孔達文西手術。✚

土城醫院攜手長庚科技大學 打造臨床人才培育新典範

◎新北市立土城醫院護理部督導 周燕芳
◎新北市立土城醫院護理部主任 林秋子 校閱

土城醫院於2025年12月2日與長庚科技大學簽署「二技護理學分班合作意向書」，並舉行開班典禮。此合作讓護理師可直接在院內完成二技課程，取得學士學位並深化臨床能力，被視為北北基區域提升護理教育量能的重要布局，也為鄰近護理人員提供便利的升學選擇。

土城醫院院長賴旗俊指出，醫療量能提升關鍵在於專業護理人才的持續養成。課程依教育部規範，由長庚科技大學師資與院內臨床教師共同授課，全程於院內上課，減少通勤時間並貼近臨床需求。

護理部主任林秋子表示，護理人力穩定是醫療品質根基，學士化教育與學經歷提升有助留任率。二技學分班讓護理師能「邊工作、邊進修」，建立完整人才

培育制度，打造永續專業團隊。長庚科技大學進修推廣處處長劉倩君強調，合作展現校院共同願景，透過延伸教學至臨床場域，學生可在真實醫療環境中累積經驗，培養批判思考、研究能力與臨床判斷力。

首屆學員亦分享，在工作場域直接上課不僅節省時間，更貼近臨床，期待在職進修帶來成長。此次開班象徵土城醫院深化人才培育、打造友善職場的重要一步，並歡迎鄰近醫療院所護理人員踴躍報名，共同為臨床護理注入新能量。📍



▲土城醫院攜手長庚科技大學 打造臨床人才培育新典範

阿茲海默症新療法的挑戰與展望

◎桃園長庚失智症中心 / 林口長庚失智症科主任 陳怡君

本月主題

阿 茲海默症為全球人口老化下最具挑戰性的神經退化性疾病之一，正快速成為公共衛生與社會照護體系的壓力來源。認知功能下降不僅影響記憶與日常生活，也大幅增加家庭負荷、照顧成本與國家醫療支出。本期封面故事聚焦於生物標記應用、類澱粉蛋白單株抗體治療，以及全人照護的制度準備。

過去三十年來，雖有無數藥物開發計畫，但獲准上市者寥寥可數。近年來，隨著類澱粉蛋白單株抗體治療（Amyloid-targeting therapies）與抗 Tau 蛋白療法的突破，以及神經發炎與代謝路徑的研究興起，阿茲海默症治療的研發進展引人矚目。目前發展中的治療 80% 為生物靶向治療（Biological disease targeted



專長 阿茲海默症治療、認知功能障礙診斷、失智症及退化性腦部疾病、年輕型失智症、血管性失智症

therapies），及針對 A β 、Tau、神經發炎等多重機轉進行測試。此外，新一代療法不僅針對症狀緩解，更劍指早期階段預防性試驗。許多新型策略，如抗 A β 與抗 Tau 雙重免疫療法、Tau 疫苗、小分子抗發炎藥、代謝調節藥物均在積極驗證，且部分採用精準醫療與生物標記導向設計。

依據「全球疾病負擔研究」，全球失智症人數將從 2019

年的 5,500 萬人增加至 2050 年的 1 億 3,900 萬人，照護成本預估達 14.5 兆美元，相當於 2020 年全球健康支出總額。依 2021 年統計，東亞地區失智症盛行率居全球之冠，台灣目前約有 35 萬名失智患者，未來對醫療品質、家庭與社會照護負擔影響甚巨。

近期，英國國家健康與照護卓越研究院基於成本效益考量，否決將兩款抗類澱粉蛋白單株抗體納入健保支付，主因是每單位品質調整生命年（QALY）花費過高，凸顯新藥面臨的經濟挑戰。為因應失智症的長期病程與高度個別化需求，未來制度應更具彈性與價值導向，使兼具藥物可及性與財政可持續性，並補強照顧者支持資源，以減少照護壓力。傳統以服務量為基礎的健保支付架構，已難以回應多樣且變動的照護需求。建議導入以病人為中心的照護模式，整合多部門業務，採取差異化給付機制，並依據病程、照護品質與照顧者負擔等指標進行調整。

台灣現階段阿茲海默症的治療以藥物控制與

整合照護並進。健保給付藥物包括乙醯膽鹼酯酶抑制劑與 N- 甲基 -D- 天門冬胺酸（NMDA）受體拮抗劑，2025 年也引進抗類澱粉蛋白單株抗體藥。照護制度方面，長照十年計畫 2.0 已推動社區整合照護、失智共同照護中心、記憶門診與家庭喘息服務。2026 年預計啟動「長照 3.0」擴大服務對象（納入早發型失智與中壯年障礙者）、強化醫療與照護接軌，導入智慧輔具、AI 照護管理系統，以及預立醫療諮商與居家善終。

未來應建立具彈性與價值導向的制度架構，摒棄單一以服務量為核心的給付模式，轉向以病人為中心、整合醫療與社會支持的照護模式，依病情變化與家庭需求調整資源分配，以確保公平與效率兼備的照護體系持續運作。🏡



阿茲海默症生物標記物： 從病理機轉到臨床應用

◎林口長庚失智症科主治醫師 何偉民

● 探索大腦的「神祕失憶症」：阿茲海默症

阿茲海默症 (Alzheimer's Disease, 簡稱 AD) 是一種漸進式的神經退化性疾病，也是失智症中最常見的一種。它會慢慢破壞腦細胞，影響記憶、思考和行為能力。

● 阿茲海默症的兩大核心病理變化

為什麼會得阿茲海默症呢？科學家目前發現，主要原因是腦部積聚了兩種「異常蛋白」，它們是破壞腦細胞的元兇：

一、 β 類澱粉樣蛋白 (Amyloid beta, $A\beta$) 沉積

類澱粉樣蛋白是一種原本存在於腦中的蛋白質片段。但在阿茲海默症患者腦中，它們會不正常地堆積，形成像「斑塊」一樣

的塊狀結構，像腦部交通被堵塞一樣，干擾神經元之間的信號傳遞。這被認為是阿茲海默症發病的早期因素。

二、過度磷酸化濤蛋白 (tau) 聚集

濤蛋白與微管蛋白 (tubulin) 結合，維持軸突微管穩定，具有穩定神經元結構、確保神經訊號正常傳遞，並維持神經元內部的運輸功能。但阿茲海默症發生時，它會被過度「磷酸化」，糾結成一團團的「神經纖維糾結」 (Neurofibrillary tangles, NFTs)，導致神經元的內部運輸系統崩潰，最終造成細胞死亡。

● 診斷的科技前線：生物標記物

傳統上，醫師根據病人的症狀（例如記憶變差）來診斷阿茲海默症。但隨著新藥（如抗類澱

粉單株抗體) 出現，我們需要更早、更精確的方法來確立診斷和追蹤病情。這就是生物標記物的價值。生物標記物就像是身體發出的「訊號」或「證據」，可以告訴我們大腦發生了什麼事。它們在以下方面扮演關鍵角色：

- **精確診斷**：確認是否為阿茲海默症引起的失智。
- **疾病分期**：判斷病情發展到哪個階段。
- **治療監測**：追蹤新藥是否有效清除異常蛋白。

● 阿茲海默症生物標記物的分類架構

為了統一診斷標準，科學家提出了 AT(N) 架構，將生物標記物分成三大類，直接對應上述的病理改變：

- **A (Amyloid)**：代表 β 類澱粉斑塊的沉積情況。
 - **指標範例**：腦脊髓液或血液中的 $A\beta$ 42/40 比值、類澱粉正子斷層掃描。
- **T (Tau)**：代表過度磷酸化濤蛋白的病理改變。
 - **指標範例**：腦脊髓液或血液中的磷酸化濤蛋白 (p-tau

181, p-tau 217)、濤正子斷層掃描影像。

- **N (Neurodegeneration)**：代表神經細胞受損或退化的程度。

- **指標範例**：腦脊髓液總濤蛋白、神經絲輕鏈蛋白 (Neurofilament light chain, NfL)、氟 -18 去氧葡萄糖正子斷層掃描。

● 主要的生物標記物：體液與影像分析

一、體液標記物（液態活檢，Liquid Biopsy）

這些標記物主要透過抽血或腰椎穿刺（抽取腦脊髓液）來測量。

1. $A\beta$ 42/40 比值

- 阿茲海默症初期， $A\beta$ 42 大量沉積在腦中，導致腦脊髓液裡的 $A\beta$ 42 濃度下降。
- 使用 $A\beta$ 42/40 比值來衡量患者腦中類澱粉狀態會更精確，因為它能消除個體間類澱粉總產量差異的影響。
- 血漿（血液）中的 $A\beta$ 42/40 比值測量近年來技術成熟，讓大規模篩檢和社區研究變

得更方便。

2. 磷酸化濤蛋白

- p-tau181 和 p-tau217 是極早期的阿茲海默症標記物，濃度增加與類澱粉沉積高度相關，並且與認知功能下降的嚴重程度有關。
- 在血液和腦脊髓液中都可以測到，是未來臨床篩檢與追蹤的重要工具。

3. 神經退化標記物（N類）

- 神經絲輕鏈蛋白：當神經細胞傳遞訊息的軸突受損時，它會釋放到腦脊髓液和血液中。其濃度上升代表神經損傷的敏感指標，可預測病情惡化速度。

二、影像學標記物

透過高科技儀器掃描，直接「看到」腦中的病理變化或損傷：

1. 類澱粉與濤正子斷層掃描

- 這是一種利用放射性示蹤劑顯影的技術。示蹤劑 (tracer) 就像「導彈」一樣，會去結合類澱粉斑塊或濤蛋白，讓它們在影像上「發光」，醫師可直接觀察和定量「異常蛋白」的分布。

- 類澱粉蛋白正子斷層掃描是目前液體生物標記物發展的參考黃金標準。

2. 核磁共振影像分析

- 利用核磁共振測量腦部特定區域的體積。阿茲海默症患者的海馬迴（主管記憶）和顳葉 / 頂葉皮質會明顯萎縮，這是疾病晚期的表現。

3. 氟 -18 去氧葡萄糖正子斷層掃描

- 評估腦部細胞對葡萄糖的代謝。阿茲海默症患者的典型表現是顳頂葉區域的葡萄糖代謝下降，這反映神經元活動和突觸功能的異常。

● 新興研究與未來展望

這些生物標記物的發展，讓阿茲海默症的診斷從過去的「看症狀猜病因」，轉變為「看病理下診斷」的精準醫療時代。未來利用快速、低成本的血液多重檢測平台分析多種數據，將使阿茲海默症的早期診斷和個人化治療更加普及。📍

類澱粉蛋白單株抗體於阿茲海默症治療

◎林口長庚失智症科主治醫師 吳雅媛

● 失智症現況

各國社會逐漸進入老年化，罹患失智症之人口逐年增高。英、澳等國已將失智症列為國家重要衛生議題，根據世界衛生組織資料 2021 年全球失智症患者有 5,700 萬，每年新增約 1,000 萬。在台灣，根據國家衛生研究院調查推估至 2041 年，65 歲以上失智症人口可能將近 68 萬人。依病因失智症中阿茲海默症佔 60~70%，其餘有路易氏體失智症、額顳葉型失智症、帕金森氏失智症、腦血管性失智症等。病人因大腦功能退化，出現認知障礙、情緒與行為障礙，不僅嚴重影響自己的生活能力，對其家屬或家庭也會造成長期的精神壓力與經濟負擔。

● 阿茲海默症病因及症狀

阿茲海默症是一種不可逆、進行性的神經退化性疾病。在病人的腦中，A β 的過度沉積和聚合會形成緻密、不可溶的 amyloid 類澱粉斑塊及 tau 蛋白過度磷酸化神經纖維糾結，造成神經細胞壞死。病人臨床症狀有記憶困難、無法記住新的事物、出現重複問話或重複行為、定向感下降、於熟悉的地方迷路、語言困難無法理解、無法勝任過往能做的事情等。

● 類澱粉蛋白單株抗體治療

早在 2012 年就有研究抗體來降低斑塊堆積，於 2025 年台灣引進兩種類澱粉蛋白單株抗體於阿茲海默症治療。

· Lecanemab（商品名：樂意保）

是一種人源化單株抗體（humanized monoclonal

antibody)，可與 β 型類澱粉蛋白的多種型式如原纖維和不溶性纖維結合後進一步移除。

• **Donanemab (商品名：欣智樂)**

是一種針對大腦類澱粉斑塊中修飾的 N 端切斷形式的 β -類澱粉的單株抗體，透過微膠細胞介導的吞噬作用來幫忙移除斑塊。

兩種藥物使用族群都是極輕度到輕度的阿茲海默氏病人，用藥申請前檢查應符合以下：

1. **神經心理測試：**臨床失智量表 (Clinical dementia rating scale, CDR) 分數為 0.5 或 1。
2. **類澱粉蛋白測試：**接受類澱粉蛋白正子掃描陽性或腦脊髓液 p-tau181/A β 42 比值上升，一般認為在 1.0 或更高時為異常，表示大腦中存在病理性變化。
3. **APOE4 基因檢測：**非 e4/e4 同合子。
4. **腦部核磁共振 (MRI) 檢查：**1.5T 或 3T MRI 掃描，無以下表現：
 - 超過 4 個皮質微出血。
 - 任何皮質表面含鐵血黃素沉積。

- 直徑 >1 cm 腦出血。
- 嚴重白質病變 (Fazekas Scale 3 分)。
- 明確非阿茲海默症結構異常：大範圍梗塞、腦瘤、血管畸形等。
- 腦類澱粉血管病變相關炎症影像表現。

由於這兩種藥物的臨床藥物試驗結果皆顯示可延緩病人臨床失智嚴重程度 CDR-SB 分數進展，類澱粉蛋白正子掃描異常成像減少甚至消除，結果振奮人心，故去年美國、日本等多國皆已經上市。不過這兩種藥物也有其禁忌症，所以治療前須接受詳細檢查，包含 MRI 以及類澱粉蛋白正子掃描來排除其他原因所致之認知受損。目前根據仿單及治療指引，不使用在有 APOE 基因 e4/e4 帶原病人，因其有較高的類澱粉蛋白相關成像異常 (Amyloid-related imaging abnormalities, ARIA) 機會。由於藥物副作用 ARIA 有腦水腫及出血，故治療前期需安排影像定期追蹤，另患者一年內有暫時性腦缺血、中風或癲癇發作病史者，需特別謹慎評估。合併免疫

臨床試驗成果與副作用

| | Lecanemab | Donanemab |
|-------------------|------------------------|------------------------|
| 商品名 | 樂意保 | 欣智樂 |
| 給藥途徑 | 靜脈輸注 | 靜脈輸注 |
| 給藥頻率 | 兩週一次 | 四週一次 |
| 疾病病程影響以 CDR-SB 比較 | 有機會降低 27~51% 病程退化 | 有機會降低 29~36% 病程退化 |
| 嚴重副作用 | 14.0% | 17.4% |
| 類澱粉蛋白相關成像異常水腫 | 發生率 12.6%； 有症狀 2.8% | 發生率 24.4%； 有症狀 5.8% |
| 類澱粉蛋白相關成像異常出血 | 發生率 16.9%； 有症狀 1.2% | 發生率 31.3%； 有症狀 1.0% |

疾病治療時療效可能受影響，故患者接受治療前皆須接受詳細評估，與照護家人明確溝通。

接受藥物治療期間須定期安排腦部 MRI 檢查，追蹤有無 ARIA 副作用，建議時機如下：

- **Lecanemab（樂意保）**：建議至少要於第 5 次、第 7 次與第 14 次給藥前，大約是在給藥後第 2 月、第 3 月與第 6.5 個月。
- **Donanemab（欣智樂）**：建議至少要於第 2 次、第 3 次、第 4 次與第 7 次注射前，大約是在給藥後第 1 月、第 2 月、第 3 月與第 6 個月。

若無症狀且輕微 ARIA，可繼續用藥；若無症狀但中重度

ARIA，或者是患者有輕中度症狀且 ARIA 出現，則需要暫停用藥；若患者有嚴重症狀，則必需停藥。如果有急性腦中風症狀時，需排除 ARIA 所致，且急性血栓溶解藥物不可使用。

● 結語

雖 A β 或是 tau 是阿茲海默症主要的病理特徵，但可能不是唯二的病理發生源頭。因此治療阿茲海默症要同時把握三個要素：(1) 早期診斷，趁早介入；(2) 及早藥物治療，利用綜合各種功能的抗體蛋白藥與現行失智藥物的組合，便可事半功倍；(3) 搭配大腦活動與健康飲食，促進腦部健康。📍

面對失智 從理解開始： 全人照護的準備之路

◎桃園長庚失智症中心個案管理師 蘇佩吟

封面故事



專長 | 失智症個案管理與衛教、內外科綜合護理照護

當 家中有親人罹患失智症，他們的日常生活常因記憶混亂、情緒波動等改變而充滿挑戰。照顧者面對失智症親人反覆提問相同問題、忘記熟悉的名字、半夜起床走動、情緒起伏不定等狀況，既心疼又手足無措。其實，失智症照護沒有標準答案。從放慢語速、給予耐心，到規劃法律保障、擬定家庭協議，甚至面對生命最後階段的安寧療護，每一步的準備，都是照顧者

與失智者共同走向更有品質生活的重要關鍵。

● 理解失智：友善互動是照護的開始

失智者因為腦部退化，會出現記憶混亂、時間感混淆、情緒波動等狀況，照顧者若未理解病症，容易以責備或急躁的態度回應，增加彼此的壓力，「以人為本」的溝通原則包括：

- 放慢語速，使用簡單明確的詞句。
- 給予時間回應，不催促。
- 多用微笑、眼神及輕拍等非語言方式傳遞關心。
- 適時鼓勵與肯定，減少挫折感。

● 家庭協議：預先討論，化解照顧的難題

照顧失智者常引發家人間的分工與財務糾紛，建議及早召開家庭會議，擬定照顧協議，內容可涵蓋：

- 失智者的照顧期待與想法。
- 照顧方式（居家、輪住、機構）與費用分擔方式。
- 醫療決策（預立醫療決定、安寧療護、醫療決策者）。
- 法律安排（意定監護、輔助宣告、監護宣告）。
- 財務規劃（財產、註記、遺囑、信託）。
- 照顧人力與時間分配、喘息安排。
- 可運用的照顧資源（長照據點、失智據點、巷弄長照站、自費課程、看護及社區支持）。

我們相信「照顧者好，失智者才會好」，照顧者的自由與關係不應被剝奪。家庭會議召開以中華民國家庭照顧者關懷總會提及的「三不原則」：不插嘴、不翻舊帳、不強求公平為主，共識是照顧的基礎，亦是家庭情感維繫的關鍵。

財務與法律：保護資產，避免被詐

失智者認知功能退化後，常喪失分辨金錢和財務處理的能力，若缺乏法律知識與防護，極易成為詐騙或侵占的目標。照顧者除了多關心親人的日常開銷外，也應了解以下的法律工具：

- 1. 監護宣告：**若失智者已無法清楚理解他人意思或溝通，可由照顧者檢附診斷證明，向法院申請監護宣告，指定合法監護人代為管理財產與日常重要事務。
- 2. 輔助宣告：**若失智者尚有部分判斷能力，僅需在執行重要法律行為（如賣房、借貸）時有輔助人把關，可申請輔助宣告。
- 3. 意定監護：**失智者在仍有完全行為能力時，可透過契約預先指定信任的人為未來的監護人，若未來喪失行為能力時，由法院裁定依意定人選執行。
- 4. 金融註記：**可向聯合徵信中心或銀行提出註記，防止不肖人士帶失智者辦理信用卡、貸款或轉移資金。
- 5. 自益信託：**可將失智者的資產透過信託專戶管理，確保資金專款專用於生活照顧，避免被

濫用。

若對法律程序不熟悉，可向財團法人法律扶助基金會諮詢，減輕照顧者壓力。

● 預立醫療決定：為自己保留最後的選擇權

在病人自主權利法上路後，可透過「預立醫療照護諮商（ACP）」與醫療團隊討論並簽署「預立醫療決定（AD）」，針對未來可能進入疾病末期、不可逆昏迷、永久植物人、極重度失智、其他政府公告之重症時，是否接受維持生命治療、人工營養/流體餵養等進行事先規劃。

失智者因認知功能會逐漸退化，一旦進入中重度階段，往往失去清楚表達意願的能力。因此，當失智者尚處於輕度認知障礙或輕度失智時，就應及早啟動預立醫療照護諮商，由失智者自己說出未來希望被怎麼對待，才能真正尊重其意願，也減輕照顧者在面對重大抉擇時的心理負擔。

● 安寧療護：生命最後一段路，不孤單

安寧療護是以病人為中心的全人照護，讓病人能在末期時減少痛苦，保有尊嚴。對於失智者而言，安寧療護團隊除了協助控制身體不適（如疼痛、呼吸困難），也會以非語言的方式給予情緒安撫、減輕混亂與焦慮。

安寧療護模式多元，包括醫院安寧病房及安寧共照、居家安寧或機構安寧，由跨專業團隊（醫師、護理師、社工師、心理師、靈性關懷師）提供完整支持，不僅照顧失智者，更協助照顧者學習面對失落與調適悲傷，減少遺憾與內疚，讓生命最後的階段多一分圓滿與平靜。

● 多一分準備，少一分疲憊

失智症照護是一段未知又漫長的旅程，沒有標準答案，但有共同方向：越早理解，越早規劃，照顧越有力量。從友善溝通到家庭協議、法律保障、預立醫療決定到安寧療護，每一分準備，都是對失智者的尊重，也是給照顧者的一份安心。失智照護不必孤單，願每位陪伴失智者的你，能在理解中找到溫暖，在準備中獲得勇氣，也讓照顧的每一步更堅定踏實。☪

認識複雜免疫疾病之基因檢測

◎林口長庚檢驗醫學部主治醫師 楊晶安



專長

分子診斷基因檢測、精準醫學、檢驗醫學、過敏免疫風濕學、兒科學

● 複雜免疫疾病以全外顯子定序診斷

人體大約有 2 萬到 2.5 萬個基因，其中僅約 1~2% 的 DNA 序列是外顯子（exon），負責轉譯為蛋白質，然而，超過 85% 的人類遺傳疾病相關變異點位都發生在外顯子區域。因此，對外顯子進行定序分析（全外顯子定序，WES）是一種有效且經濟的方式，用於尋找可能導致疾病的基因變異以協助複雜或罕見疾病之診斷。

● 嚴重難治療的皮膚過敏發炎，若合併其他免疫失調症狀或發展遲緩，考慮基因檢測

6 歲阿凱從小有難治療的嚴重異位性皮膚炎，除了全身奇癢難耐，睡眠品質差，幼稚園和小學老師也都告訴家長阿凱的身高和體重一直是在同年齡的 3% 以下，這學期導師注意到在同校就讀的阿凱 7 歲哥哥也有類似的症狀，便請媽媽帶阿凱去看免疫及基因檢測諮詢門診。阿凱媽媽身高也不高，並表示自己從兒時起也有難治療

的異位性皮膚炎，最近還被檢查出自體免疫性甲狀腺疾病及肝脾腫大。經過醫師的諮詢，阿凱做了進一步的免疫檢測分析及全外顯子定序檢測，發現帶有一個 JAK1 基因功能增強性致病突變。因為國外有報告過帶有一樣基因變異的病童以 JAK(酪胺酸激酶) 抑制劑治療後大幅改善的案例，阿凱媽媽正在跟臨床專科醫師討論是否接受此一治療。媽媽和哥哥後來也針對此一基因變異點位做檢測，發現皆帶有跟阿凱一樣



▲ 次世代基因定序儀

的 JAK1 突變，可能可以 JAK 抑制劑治療。

● 週期性反覆發作的發炎找不到原因，可以做基因檢測諮詢

自體發炎疾病是一種週期性、嚴重的發炎性疾病，它與自體免疫疾病不同，病人血清中沒有自體免疫抗體。單基因的自體發炎疾病多於兒童發生，但也可於成人時才有症狀。病人可能在經過一些未知，或輕微的環境刺激，例如暴露到冷空氣、病毒感染、熬夜等，誘發劇烈的關節痛，全身性蕁麻疹或是發燒，症狀有可能於幾天內緩解，但下個月可能復發。由於自體發炎疾病缺乏明確的生物標記和臨床檢測，因此病人經常面臨延遲診斷的問題，且可能接受帶有強烈副作用的治療，或使用不必要的抗生素。這類病人可以考慮做全外顯子定序的基因檢測諮詢。

● 疑似免疫性血小板低下的年輕患者，同時發現嚴重肝硬化，建議做基因檢測諮詢

阿雄 22 歲時因疑似免疫性血小板低下症住院檢查，沒想到

在檢查過程中發現他的肝有嚴重肝硬化，後續追蹤一年後甚至發現疑似肝腫瘤的影像。阿雄過去並不大喝酒，也沒有活動性病毒性肝炎，在接受了其他生化檢查後，醫師建議他做全外顯子定序基因檢測，希望找出隱藏的病因。結果顯示阿雄帶有罕見基因變異與早發性肝硬化與肝癌風險相關。阿雄把這個檢測結果與家人討論，剛好最近阿雄的弟弟參加健康檢查時發現有輕微肝功能異常，便擔心自己是否會與哥哥一樣會這麼年輕就肝硬化，因此決定去基因檢測門診做諮詢。

● 全外顯子定序也有檢驗限制，但配合臨床警訊及檢驗前諮詢，能提升診斷率，提升精準醫療效益

全外顯子定序並非萬能，無法檢測出以結構變異或基因拷貝數異常，或有多個重複序列的致病變異為主的疾病。但相較於傳統的檢測方式，對於複雜免疫疾病的診斷仍有較高的效益，尤其近年來被報告與單基因先天免疫缺失 (inborn error of immunity) 有關的基因變異數目不斷增加，若配合偵測一些臨床警訊，例如

上述案例的合併症狀或家族史，並進行全外顯子定序基因檢測前諮詢，便能提升診斷的陽性率。

台北長庚特別開設複雜免疫疾病暨遺傳基因檢測諮詢門診，若有類似上述病例之症狀，或有多系統症狀警訊 (如嚴重異位性皮膚炎加上家族癌症史或自體免疫疾病症狀)，檢驗報告輕微異常但無法解釋所有臨床症狀或風險 (如輕微肝功能指數上升但有不明原因早發性肝硬化家族史，心電圖輕微異常但有猝死的家族史)，週期性發燒或關節腫痛，遇冷加劇的慢性蕁麻疹及自體發炎，早發性疾病，家族遺傳史，癌基因檢測諮詢 (如家中有乳癌、卵巢癌、胰臟癌家屬之遺傳諮詢，或癌症病人基因檢測用藥報告諮詢)，等等需求，歡迎至門診諮詢。📞



團圓年菜這樣吃 「豆魚蛋肉」均衡攝取迎健康好年

◎新北市立土城醫院營養治療科營養師 吳宜真

春節過年是家人團圓、共享美食的重要時刻，餐桌上往往少不了滷蹄膀、紅燒肉、香腸、臘肉等高油脂料理，連續多天大魚大肉及飲食作息改變，容易造成腸胃不適、體重上升，甚至影響血糖、血脂與血壓控制。常見的紅肉與加工肉品多屬高脂、高鈉食物，建議控制份量，並善用其他蛋白質來源取代，讓年菜吃得清爽又不失營養。透過正確選擇與搭配，吃得均衡、吃得安心，才能真正迎接健康新年。

蛋白質是人體不可或缺的重要營養素，能幫助生長發育，合成並維持肌肉量，促進組織與傷口修復，並支持免疫系統正常運作，以維持身體各項生理機能，同時，蛋白質有助於穩定血糖波動，提升飽足感，減少飢餓感，對長者、慢性病患者與成長中的孩童尤其重要。依據國民健康署建議，蛋白質來源可依「豆類與



專長 | 糖尿病營養、腎臟病營養、癌症營養、疾病營養諮詢、社區營養

豆製品 > 魚肉、海鮮 > 蛋 > 家禽（雞、鴨、鵝） > 家畜（豬、牛、羊）」的順序選擇。

在蛋白質選擇上，可多納入以下幾大類食材，讓餐桌更豐富多元：

● 豆類與豆製品

黃豆、毛豆、黑豆、豆腐、豆干、豆包等，富含植物性蛋白質與膳食纖維，有助腸道蠕動並

降低油脂攝取負擔，特別適合過年期間蔬菜攝取不足、外食機會多的民眾，豆製品亦可製作成涼拌或將其入菜料理，是年菜中理想的多配角。

● 魚肉與海鮮類

如鮭魚、鱸魚、鯖魚、秋刀魚、蝦、干貝、小卷等，含有優質蛋白質與Omega-3脂肪酸，有助心血管健康並具抗發炎效果。建議以清蒸、汆燙或少油方式乾煎，避免油炸或重鹹調味，既能保留鮮味，也能減少熱量攝取。

● 蛋類

取得容易、營養完整的蛋白質來源，胺基酸組成佳，適合各年齡層食用。春節期間可利用蒸蛋、蔬菜炒蛋等方式入菜，平衡肉類比例，也讓餐桌色彩更豐富。

● 家禽與家畜類

家禽類相較於家畜類脂肪含量通常較低，其中去皮雞胸肉屬低脂高蛋白選擇；豬、牛、羊肉則富含鐵質與維生素B群，但脂肪

含量較高，建議適量攝取，並搭配蔬菜，降低整體油脂負擔。

年節飲食可透過「多元搭配、清爽烹調」來調整，如「香菇鑲豆腐」、「鮮蝦炒時蔬」、「長年菜雞湯」等組合，讓每一餐都能攝取不同來源的蛋白質與蔬菜，蛋白質平均分配於三餐，有助消化吸收與血糖穩定，也能避免暴飲暴食造成腸胃不適。此外，不同族群在春節期間更應留意飲食調整，腎臟疾病患者需注意蛋白質總量，避免過量；膽固醇偏高或三高族群，應減少紅肉、內臟與加工食品攝取；長者則須確保蛋白質攝取充足，以維持肌肉量與健康。

春節不僅是團圓的時刻，也是重新檢視飲食習慣的好機會。只要掌握「多元蛋白質、少油少鹽、多蔬菜」的原則，也能吃得健康無負擔，讓全家人在新的一年裡，吃得安心、活得健康，迎向充滿活力的好年。☺



中醫師教你疏肝養心 找回一夜好眠



◎新北市立土城醫院中醫科主治醫師 劉泰然



專長

癌症輔助調理、肺部疾病、
兒科疾病、婦科疾病、居家醫療

48 歲林先生是一位工程師，每天工作忙碌，下班後還要回覆公司訊息，並陪伴孩子寫作業，晚上躺在床上難以入睡，有時整夜輾轉難眠，隔天早上仍要拖著疲憊身體上班，長期導致工作注意力難集中，記憶力不佳，整天都感到昏昏欲睡、精疲力竭，進而到本院尋求醫師協助。

中醫如何治療失眠？

中醫稱失眠為「不寐」，多與五臟六腑的氣血失調有關，現代人常見的「壓力型失眠」，多由「肝氣鬱結」與「心神失養」所致，肝氣鬱結者常表現為入睡困難、情緒緊繃、胸悶易嘆氣，當失眠日久容易上火，進而出現煩躁易怒、口乾舌燥等症狀；長期失眠，身體代償失調，容易演變成心神失養，出現失眠、倦怠、記憶力減退、恍神等。

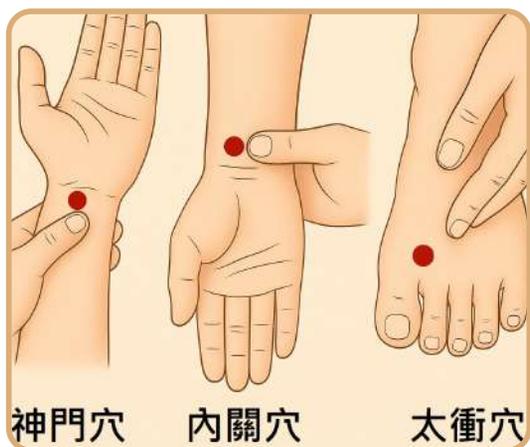
台灣中年人口失眠問題高達 80%

根據國健署 2019 年報告，台灣失眠盛行率達 23.5%，也就是每 5 人中就有一人飽受睡眠障礙困擾，其中高達 80% 為 45~65 歲的中年族群，且女性多於男性。現代人生活節奏緊湊，白天忙工作，晚上滑

手機，看似正常的生活，無形的壓力卻極大。許多人一躺上床就開始「腦內開會」，出現入睡困難、半夜醒來無法再入睡、或過早醒來等狀況，這正是典型的壓力型失眠。

● 中醫如何治療失眠？

針對失眠，中醫會依據患者的體質與症狀，選用疏肝理氣、清熱、養心安神等中藥進行個人化調理，常用藥材包括柴胡、香附、黃連、遠志與合歡皮等，平時避免刺激性食物，中午過後應減少攝取咖啡與濃茶，若不敢服用中藥，也可透過針灸來調整氣血，日常可以按摩神門、內關、



▲ 治療失眠平時可透過按摩神門、內關、太衝等安神穴位保養



▲ 治療失眠可透過針灸來調整氣血

太衝等安神穴位，每次約5分鐘，但孕婦不宜。睡前避免劇烈運動及過度用腦，關閉3C產品有助於入睡，建立規律運動習慣及固定就寢時間，能提升睡眠品質。也可嘗試腹式呼吸、精油泡腳等放鬆練習，促進身心平衡。

失眠本身不是一種疾病，而是身心失衡的警訊，若長期未獲改善，不僅影響白天精神，還可能導致免疫力下降、焦慮憂鬱，甚至引發心血管疾病，當壓力大、睡不好時，切勿硬撐，應及早尋求專業協助，讓夜晚能安然入睡，白天更有精神迎接挑戰。



棉蘭義診 在付出與獲得之間

◎基隆長庚急診醫學科主治醫師 洪上凱

心靈點滴

2025年11月中旬，我們暫別陰雨綿綿的台灣，一行人前往氣候暖和的印尼棉蘭，並在近郊的善德慈善學校展開工作。善德學校是一所慈善性質的學校，全校約有一千名學生，來自不同族群與宗教背景，多因家庭經濟條件與社會支持相對薄弱，而在此處就讀。此行最大的目的是結合長庚醫院與靈鷲山慈善基金會的力量，共同協助約500位國小學童身體健康檢查。

對孩童例行健康檢查在醫療資源豐富的台灣已行之有年，但在醫療較稀缺的印尼，特別是弱勢的孩童們是難得的機會。我們希望在早期篩檢出可能的疾病或營養問題，這對避免將來造成更嚴重的狀況而需治療，是更有效益的行動。我們發現當地孩童有較高的營養問題、蛀牙及皮膚病，並將此情形提供給校護並討論可

能的介入，同時也當作未來持續合作的參考。另外我們也篩選出一些特殊醫療問題的個案，包括疑似聽力異常4位、心雜音2位、頭蝨1位、氣喘1位、單側眼盲1位以及疑似過敏性紫斑症1位，或許我們的短暫造訪不能直接逆轉命運的困頓，但如果透過篩檢有機會讓這些偏鄉患病的孩童進一步接受治療，對他們的未來想必會是有意義的行動。即使語言不通而且檢查的過程密集且忙碌，但看到孩子們從一開始猶疑且帶點害怕的眼神，到感受我們善意而充滿關懷的笑容後肢體逐漸放鬆，神情開始出現笑容，最後完成檢查後收下了我們帶來的文具、貼紙等小禮物，快樂雀躍地跟我們揮手再見，這種質樸真誠的交流讓團員們都忘記了任務的勞累。

除了援助，培力本地員工也

十分重要，因此我們趁此機會向學校老師們介紹了基本外傷處理以及急救技術，結合實際操作讓老師們能掌握關鍵能力，在就醫不方便的情況下可以即時處理。根據在地的情況，我們介紹了外傷傷口的處置步驟、輕微頭部外傷觀察重點以及流鼻血的初步處置，同時在行前就知道老師們幾年前上過基本急救課程 (Basic Life Support, BLS)，因此也規劃重點複習並根據 2025 年 10 月分剛更新的急救指引，讓老師們練習心肺復甦及異物梗塞緊急處置。對多數老師們而言，能夠接觸到外界的醫療支援其實並不常見，因此他們在課程中不僅投入且熱烈參與，課程結束後更主動分享並詢問了許多曾經遇到的孩童醫療經驗。這份真誠而熱切



▲ 教導當地老師們基本急救課程

的求知態度，讓我們深受感動，也讓原本以為是付出的一方，反而在交流中獲得了許多溫暖與力量。

感謝此次一同前往的蔡宜津社工師、陳貽雯護理師、邱鈺婷護理師、吳昭儀醫師、靈鷲山慈善基金會工作人員以及多位來自台灣與印尼的志工們，是大家的同心協力與無私付出，讓此次稍嫌短暫的活動有效率地順利完成。人道援助最讓人擔心的就是自以為是的「幫助」反而破壞了當地既有的生態，短暫介入後離開卻只留下被擾動不安的池水，但我認為這次的活動透過與當地團體合作，並事先了解需求，取得了很好的平衡。希望我們的行動能滋潤一點點棉蘭的人民與土地，同時也能讓從印尼帶回令人滿足的陽光持續溫暖擴散。☺



▲ 團員告知護理師學童用藥劑量

參加長庚醫學週大腸直腸癌專場有感

◎林口長庚大腸直腸肛門外科醫師 黃恩民

心靈點滴

能 夠參與本次長庚醫學週大腸直腸癌專場的工作團隊，筆者深感榮幸。對身為大腸直腸外科培訓醫師與臨床醫師的我而言，這次經驗可說是啟發性十足，令人耳目一新。各位講者所探討的主題皆具時代意義與臨床相關性，部分內容雖屬實驗性研究，但成果令人期待。

在轉移性大腸直腸癌的議題方面，討論內容豐富且具挑戰性。儘管診斷與治療技術持續進步，轉移仍是臨床上最大的難題之一。來自日本的 Hiroya 醫師分享了豐富的臨床經驗與研究成果，內容紮實且發人深省，不僅提供了實證參考，也增強了我們面對轉移性大腸直腸癌時的信心。基隆長庚葉光揚主任關於活化性殺傷性細胞（Cytokine-Induced Killer, CIK）於大腸直腸癌治療應用的報告，同樣具前瞻性與挑戰性，顯

示該療法有望為未來治療開啟全新篇章。多元化的治療選擇，讓臨床醫師在對抗轉移性大腸直腸癌的戰役中擁有更多契機；若能成功將 CIK 細胞治療實際落實於臨床，勢必是值得期待的重要里程碑。

午餐研討會則聚焦於早期大腸直腸癌之術後監測，各位講者內容清晰、條理分明，對於術後監測的臨床困境也提出多元且深刻的觀點。雖然相關技術仍處於實驗階段，但整體執行精準、結果一致。特別令我印象深刻的是，能親耳聆聽多位來自全台的專科醫師分享關於循環腫瘤 DNA（ctDNA）的臨床應用，從學生時期僅停留於理論概念，到如今已能實際導入臨床，令人倍感振奮，期盼未來在合適條件下逐步推進 ctDNA 檢測於術後追蹤的臨床應用。腫瘤科與外科之間的緊

密協作，對於確保患者獲得更完整的照護與管理，具有關鍵性意義。液態切片（liquid biopsy）的應用雖仍新穎且具探索性，但潛力極高，未來若能廣泛應用，將對早期癌症術後追蹤產生深遠影響。

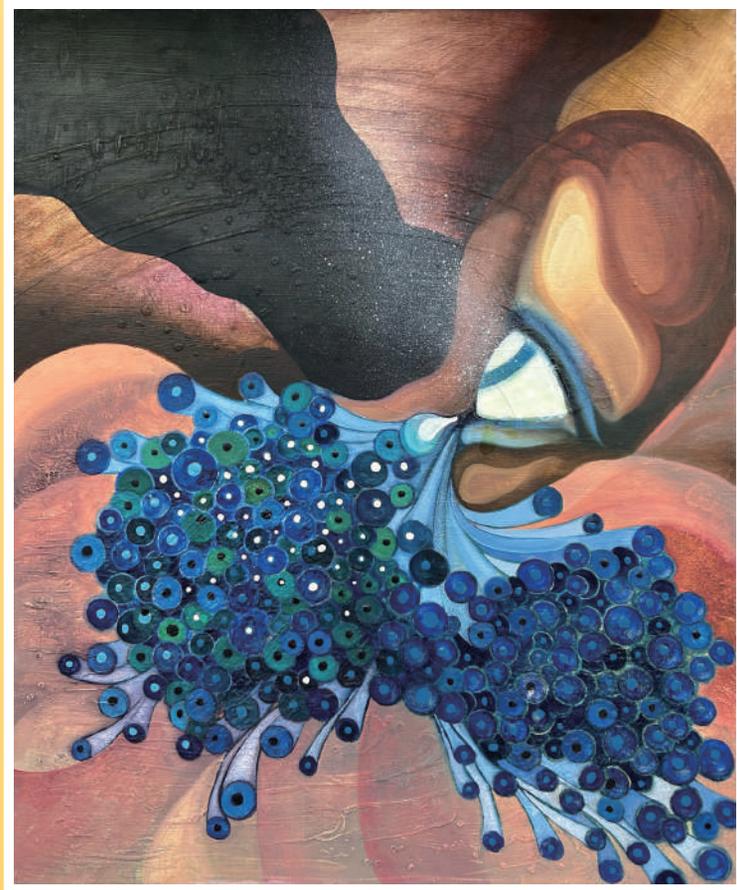
下午場次多聚焦於特殊標靶藥物治療的最新進展。隨著基因定序技術日益成熟，許多突變點（如 BRAF、KRAS G12C）已陸續有對應的標靶藥物問世，病人的治療選項因此大幅拓展。這些持續的突破提醒我們，臨床醫師必須不斷吸收最新研究成果，以提供更精準且個人化的治療服務。

此外，有關健保體制下治療策略的探討，同樣是重要而具爭議的議題。由於台灣癌症治療多仰賴全民健康保險（NHI）給付，

部分治療選擇仍受限於制度設計。外界擔憂此現象可能導致治療計畫偏離臨床最佳實踐。然而，黃聖捷醫師的報告指出，目前臨床整體治療方針仍維持合理性，且已有多項努力致力於縮短健保給付與臨床需求間的落差。

綜觀整個大腸直腸癌專場，內容豐富且啟發深遠。此次經驗不僅拓展了我的臨床視野，也深化了對大腸直腸癌診治趨勢與未來方向的理解。我期盼將此次專場中所吸收的知識與觀點融入臨床與外科實務之中，透過這些具實證基礎、符合現代趨勢的治療模式，為本院患者提供更為多元且有效的治療選擇。也期待下一屆醫學週活動能帶來更多交流與啟發，共同推進大腸直腸癌治療的臨床與研究發展。🍀





泣涕出焉(油畫)

作者：林昀珊（長庚中醫藥劑部藥師）

「黃帝內經」中關於「哭泣」有這樣一段描述：「心者五臟六腑之主也，目者宗脈之所聚也，上液之道也，口鼻者氣之門戶也。故悲哀愁憂則心動，心動則五臟六腑皆搖，搖則宗脈感，宗脈感則液道開，液道開故泣涕出焉。」這是古人從中醫的角度詮釋人因悲哀而流淚的原因。生在現代的你，是否也曾經因悲哀憂愁致五臟六腑皆動搖，液道開而泣涕出？親朋好友的逝去、糾結的婚姻和愛情、永無止盡的成長迷途……種種懸而未解的情感和緣分，凝結為一顆顆憂愁的淚珠，雖為俗世之羈絆，卻讓我們深刻地感受到生命的存在。泣涕，讓我們勇敢地在憂愁中成長，為有限的生命展現永恆之美吧！

人文的長庚
Humanistic Chang Gung