

# 長庚醫訊



出刊日：2026年5月1日  
創刊於1980年

五月康題

47卷05期

## 全方位眼表健康： 護理乾眼、保養眼角膜、 預防眼部病變



sFlt-1/PlGF與子癲前症的關聯性

土城醫院推動OPAT——助病人擺脫急診等床之苦

換肝後 藥就是你的守護神！一次搞懂用藥要點

董氏奇穴治療突發性耳聾與耳鳴

媽媽的祈念樹



長庚醫訊網址



長庚醫訊LINE@

# 長庚醫訊

出刊日：2026年5月1日

47 卷 5 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 林口長庚「乳房感覺重建技術」  
兼顧美形與感知 登頂尖國際  
期刊 徐瑄
- 04 移除留置八年鼻胃管助病人重生  
長庚數位閉孔器榮獲國家新創  
獎肯定 黃意方
- 07 長庚醫院完成角膜基質內環植入  
術 23 歲女重見清晰視界 再創  
國內角膜治療里程碑 孫啟欽
- 10 長庚醫療團隊完成罕見「胎兒內  
視鏡脊柱裂修補微創手術」 開  
啟生命新選擇 蕭勝文

## 本月主題

- 13 全方位眼表健康：護理乾眼、保  
養眼角膜、預防眼部病變 陳宏吉

## 封面故事

- 15 乾眼來敲門——在你不以為意  
的日常之中 譚欣媛
- 18 瞼緣蠕蟲清除術——還你清爽  
無負擔的眼表 葉龍坤
- 20 角膜神經移植手術——重塑健  
康角膜功能的新選擇 洪國烜
- 22 近視雷射手術與眼表健康守則  
——術前術後全解析 曹毓庭

## 醫學報導

- 24 sFlt-1/PlGF 與子癲前症的關聯性 鄭靜芸
- 27 土城醫院推動 OPAT——助病人  
擺脫急診等床之苦 蔡凱儀

## 病人安全

- 28 換肝後 藥就是你的守護神！一  
次搞懂用藥要點 江俐慧

## 中醫報導

- 30 董氏奇穴治療突發性耳聾與耳鳴 林顯軒

## 心靈點滴

- 32 媽媽的祈念樹 陳秀慧

# 林口長庚「乳房感覺重建技術」 兼顧美形與感知 登頂尖國際期刊

◎林口長庚外科部醫師 徐瑄

◎林口長庚顯微重建整形外科主任 黃榕茹 校閱

**乳** 癌為台灣女性癌症發生率第一名，每年新增近 1.8 萬名個案。許多患者治療過程中需接受乳房切除手術，再進行乳房重建恢復自然外觀，但術後乳房感覺喪失一直是未解難題。林口長庚顯微重建整形外科團隊突破瓶頸，在乳房重建手術中同步進行「乳房神經重建」，研究後證實，可顯著改善乳房皮膚與乳頭感覺功能，明顯提升患者的心理社交健康與性生活品質。這項最新研究成果已刊登於外科領域頂尖國際期刊，受到國際關注。

## ● 乳房重建後的「無感」危機

林口長庚顯微重建整形外科主任黃榕茹醫師表示，乳房皮膚

與乳頭乳暈的主要感覺神經，主要來自第四對肋間神經。神經沿肋骨下緣向前延伸，分出外側感覺分支，穿過乳房組織到皮膚與乳頭。當乳房切除手術在移除乳腺組織的同時，也會切斷支配乳房皮膚與乳頭乳暈的感覺神經，使手術側皮膚失去觸覺、冷熱與疼痛感。有些患者因靠近電暖器、使用熱水袋或洗澡水溫過高而受傷，卻無法即時察覺。

2017 年「紐約時報」曾撰文報導乳房切除病人的心聲，「我以為乳房手術後回到了正常，然而不是，我的乳房是全然麻木的。」此一現象提醒醫師，即便乳房外觀重建成功，若缺乏感覺功能，病人仍可能在心理與生活

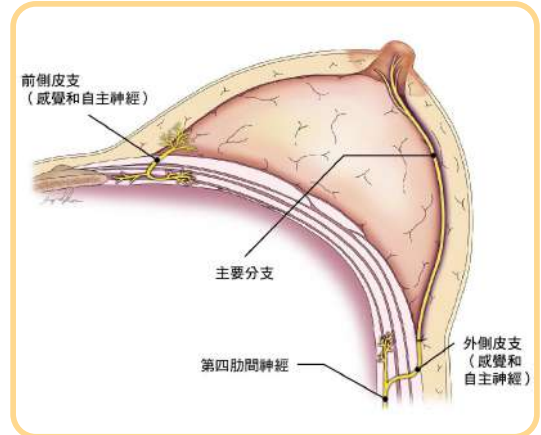
層面產生落差。

### ● 乳房神經重建：恢復乳房功能感知

為改善術後感覺喪失問題，林口長庚乳房重建團隊自 2019 年起發展乳房神經重建技術，至今超過 350 例成功案例。林口長庚顯微重建整形外科張乃仁醫師表示，手術中重建醫師會尋找被切斷的神經分支，利用自體肋間神經移植，在顯微鏡下延長感覺神經並接至乳頭基部，使神經重新生長並逐步恢復感覺功能。此技術不增加新的手術切口，併發症風險低，且不影響呼吸功能。重建後長期追蹤也發現，乳頭以及乳房皮膚的感覺可回復到接近健康側的乳房。

### ● 前瞻性研究證實：感覺恢復與生活品質顯著提升

林口長庚乳房重建研究團隊並針對 132 名接受乳頭保留乳房切除手術的患者進行前瞻性比較。結果顯示，接受神經重建患者相較沒有接受神經重建的患者，不管在滿意度、心理社交健康與性生活品質上的評分均顯著



### ▲ 乳房神經重建手術，使用肋間神經移植重建乳房感覺神經

提升，且皮膚發炎、搔癢、濕疹與不適等去神經化症狀明顯減少。客觀感覺測試亦證實，感覺恢復程度與生活品質評分呈現顯著相關。

這項研究成果刊登於 2025 年 5 月外科領域的頂尖國際期刊「國際外科雜誌 (International Journal of Surgery)」，黃榕茹醫師與張乃仁醫師已多次受邀於國際學術會議中演講分享，受到國際醫師廣泛討論與肯定，相關神經重建技術，亦陸續有海外醫療機構開始採行。

### ● 乳房重建手術：已從外型重建走向功能重建

黃榕茹醫師與張乃仁醫師認為，乳房重建手術已從「外型

重建」逐步邁向「功能重建」的新階段。乳房重建的成功，不應僅以外觀為標準，更應納入感覺功能的恢復，為乳癌患者帶來更具生活品質意義的治療成果，使病人感覺乳房就像沒有切除般自然。

### ● 病人的故事：選擇有溫度的乳房重建

親身分享重建經驗的病人許維恩小姐，是在例行的乳房健康檢查中意外發現乳房原位癌，因疾病因素決定接受乳房全切除及立即性重建，並同時接受乳房感覺重建。許維恩小姐表示，希望手術後不只乳房美形自然對稱，也能恢復乳房的感知保護力。身



▲ 許維恩(中)感謝長庚醫療團隊的治療，並呼籲女性朋友應定期接受健康檢查，及早發現問題，才能把握治療的黃金時間。周旭桓醫師(左1)、黃榕茹醫師(左2)、張乃仁醫師(右2)、馮思中副院長(右1)

為媽媽，更希望伴隨孩子成長的過程中，也能時刻感受女兒貼近胸口的溫暖，享受親子獨有的，擁抱的溫度與重量，所以她選擇重建乳房也重建感覺。完整重建，感受完整，「這是有溫度的乳房重建，雖然生病了，但是在這裡接受重建手術，仍是很幸福的選擇，感恩宇宙」。

### ● 定期乳房×光篩檢 早期發現 預後良好

黃榕茹醫師與張乃仁醫師強調，乳癌發生率逐年增加且有年輕化趨勢，早期發現，預後良好，尤其零期和一期乳癌的5年存活率更接近100%。呼籲女性朋友，為預防乳癌，依據年齡，應定期接受乳房超音波或X光攝影檢查，若有疑慮，也應該及早就醫，早期診斷、早期治療，若因疾病須要乳房切除，建議合併立即性乳房重建，都可以有很好的結果。如果已經接受乳房切除，飽受感覺異常困擾，也可以就醫評估乳房重建與感覺重建的可行性。☺

# 移除留置八年鼻胃管助病人重生 長庚數位閉孔器榮獲國家新創獎肯定

◎林口長庚一般牙科系系主任 黃意方

**68**歲的廖女士，因口腔感染術後造成口鼻穿通缺損，過去8年來只能仰賴鼻胃管灌食，液體常從鼻孔溢出，也容易嗆咳。她害怕他人異樣眼光而逐漸封閉社交，生活被孤立與憂鬱包圍，除了就醫，幾乎不曾踏出家門。直到去年至林口長庚接受牙科團隊的「數位閉孔器修復口鼻穿通」手術後，終於拔除陪伴8年的鼻胃管。那一刻，醫療團隊與廖女士相擁落淚，這不只代表恢復咀嚼與吞嚥功能，更象徵病人重拾尊嚴與自由人生。如今，廖女士可以開心地與家人外出用餐，重新走入社交場合，生活充滿笑容與自信，這正是醫療創新帶來的真正價值。



現職

長庚醫院一般牙科系教授級主治醫師  
長庚大學顱顏口腔醫學研究所副教授

專長

固定假牙、活動假牙、人工植牙、頭頸癌口腔重建

●傳統閉孔器耗時費工 增加患者心理與治療負擔

口鼻穿通是指口腔與鼻腔之間出現異常開口，多見於頭頸部、感染腫瘤手術或放射治療後，因軟、硬腭組織缺損所致。患者進食時無法正常分隔口鼻

腔，食物或液體容易逆流至鼻腔，從鼻孔溢出，引發嗆咳與誤吸，嚴重者可能導致吸入性肺炎。為維持營養攝取與安全，多數患者需長期依賴鼻胃管灌食，不僅影響外觀與社交，更使咀嚼、吞嚥與發音功能逐漸退化，心理與生活品質大幅下降。

臨床上可透過「閉孔器」阻隔缺損區域，使患者得以重新經口進食與發音。然而這種可拆卸式膺復裝置，傳統製程高度仰賴人工印模與手工調整，製程繁複耗時，誤差風險高，患者也需反覆調整與適應，增加心理焦慮與治療負擔。

### ● 數位閉孔器突破瓶頸 榮獲國家新創獎肯定

林口長庚一般牙科系研發團隊突破傳統限制，導入數位口內掃描、CAD/CAM 電腦輔助設計與 3D 列印技術，建立數位閉孔器製作流程。透過高精準影像擷取與電腦建模，可在數小時內完成客製化設計與製作，患者得於同日完成臨時與正式閉孔器的製作與更換，大幅縮短等待時間，顯著減少回診次數，全面改善治



- ▲ 口鼻穿通缺損模型與數位製作之閉孔器，透過客製化膺復裝置封閉口鼻相通缺口，協助患者恢復正常進食

療體驗。

這項數位閉孔器技術因有效縮短治療流程、提升精準度與舒適度，並解決長期臨床痛點，榮獲第 22 屆國家新創獎—臨床新創類肯定。評審認為，此技術充分展現了台灣數位醫療在膺復重建領域的創新實力與國際競爭力。

### ● 整合 AI 跨科照護 打造即時重建模式

未來團隊將進一步整合 AI 自動影像分析技術，於手術前即透過影像比對，完成缺損預測與暫時閉孔器設計，實現「術前即時規劃、術後立即使用」的臨床模



▲ 復健部裴育晟教授、牙科部何正廷部長、一般牙科黃意方主任、病人廖女士、林口長庚陳建宗院長、長庚醫院林志鴻顧問級教授、耳鼻喉部張凱評副部長

式，並與耳鼻喉科、整形外科及復健科展開跨科別整合照護。

此模式可望讓口鼻穿通患者術後即可直接經口進食，不僅滿足營養需求，更可提供咀嚼與吞嚥肌群必要刺激，促進肌群活化與神經肌肉功能重建，避免長期灌食導致功能退化，和降低吸入性肺炎與失能風險，以提升整體生活品質。

### ● 數位醫療將朝快速、高精準與高度個人化方向發展

林口長庚陳建宗院長指出，這不僅是技術的突破，更是數位醫療深度融入臨床照護的具體實踐，呼應「健康台灣」以病人為核心，強化精準與高品質醫療的

發展方向。未來我們將持續精進相關技術與跨科整合，讓更多患者能夠享有快速、精準且高度個人化的醫療服務，在最短時間內恢復功能與生活品質。☞



▲ 林口長庚牙科團隊以創新「數位閉孔器」技術榮獲第22屆國家新創獎肯定。左起為陳建豪醫師、筆者、曾守萱臨床牙技師

# 長庚醫院完成角膜基質內環植入術 23 歲女重見清晰視界 再創國內角膜治療里程碑

◎基隆長庚副院長 孫啟欽

**23**歲的張小姐，因右眼視力逐年惡化，於外院診斷為進展型圓錐角膜後，轉診至基隆長庚，檢查後發現其角膜最大屈光度 (Kmax) 高達 63.8D (正常約 42.00D ~ 45.00D)，屬於重度角膜變形，最佳矯正視力僅 0.25，即使配戴眼鏡或硬式隱形眼鏡，視力改善仍有限，生活與工作深受影響。經完整評估後，張小姐接受「角膜基質內環植入術 (CAIRS)」，術後隔日檢查 Kmax 降至 49.9D，角膜規則度明顯改善。術後一週追蹤時，最佳矯正視力提升至 0.5，視覺品質顯著改善。張小姐開心表示，終於能比較清楚地看世界，生活品質改善很多。



現職

長庚北院區眼角膜科主治醫師  
長庚大學教授

長庚醫院眼科教授

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、各種眼角膜移植手術、圓錐角膜 (基質內環植入及角膜交聯) 手術

● 圓錐角膜好發年輕族群 嚴重恐需移植

角膜是眼球最前方的透明弧形薄膜，負責折射光線並形成清晰影像，厚度僅約半毫米，卻

承擔眼睛 2/3 的屈光能力。當角膜膠原纖維支撐力減弱，無法抵擋眼內壓時，角膜中央逐漸向前鼓起成錐狀，使光線無法精準聚焦，影像模糊，即為角膜膨出症。其中最常見類型就是圓錐角膜，而部分屈光手術術後角膜結構不穩定也可能導致此症。

圓錐角膜好發於青春期末至 30 歲左右，台灣估計約有 4 萬名患者，但實際確診人數不到一半，大多數人直到視力嚴重惡化才發現。長期揉眼睛者、過敏性結膜炎患者、有家族病史者是高風險族群。

圓錐角膜初期常被誤認為近視或散光加深，隨著疾病進程，患者會逐漸出現視力模糊、影像扭曲、頻繁更換眼鏡度數、畏光與眩光、夜間視力不佳、多重影像（重影）、無法配戴隱形眼鏡等症狀。若未及時治療，可能導致角膜混濁、永久性疤痕，造成視力無法逆轉的損害，嚴重時甚至需接受角膜移植。

### ● 傳統治療效果有限 重度患者面臨瓶頸

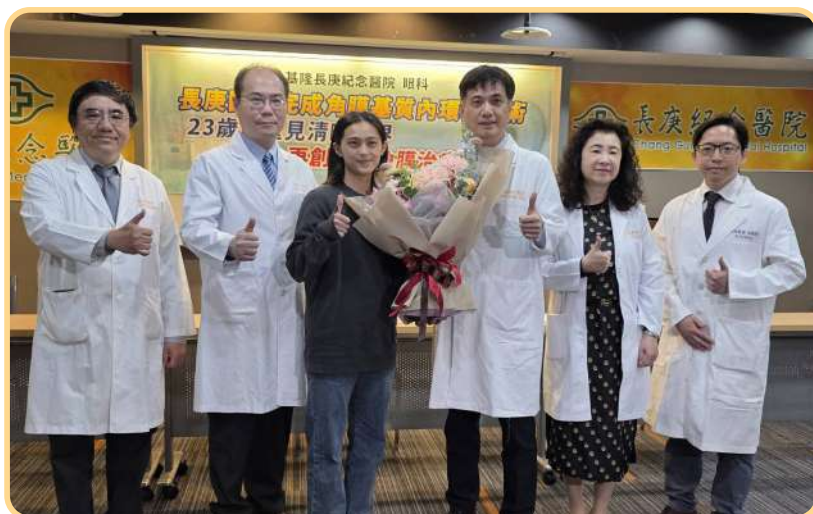
進展型圓錐角膜的治療，可

依病情嚴重程度分為三個層次，分別是矯正視力、角膜結構強化、再到手術重建。輕中度且角膜穩定患者，可採硬式透氣隱形眼鏡 (RGP) 矯正；若病情持續進展，則採角膜交聯術 (CXL)，以紫外線結合核黃素，強化角膜膠原纖維，延緩疾病惡化；然而，對於中重度且角膜前凸明顯者，視力改善幅度仍有限。

### ● 近年新興的角膜重建技術 — CAIRS 植入術

角膜基質內環植入術 (CAIRS) 是近年國際間新興且備受關注的角膜重建技術。手術使用人類捐贈角膜組織製成的弧形植入物，透過微創飛秒雷射在角膜基質層建立精準隧道後植入，以增加角膜張力並且重新分布受力，改善角膜不規則變形。病人術後約 2~4 週內即可恢復日常活動，視力在 3 個月內趨於穩定。

相較於傳統合成材質之角膜內環，CAIRS 具較佳生物相容性，可降低長期刺激與排斥風險，同時 CAIRS 可逆性高（可移除或替換），不會損傷角膜中央光學區，術後乾眼症發生率低，亦



▲長庚眼科團隊完成角膜基質內環植入術，再創國內角膜治療里程碑。左起馬惠康教授、陳宏吉主任、張小姐、孫啟欽副院長、莊蘭馨主任、洪國烜醫師

不會影響視網膜檢查。整體併發症發生率極低，多為暫時性夜間眩光、環片位移等，經妥善追蹤多可控制。

此技術除適用於圓錐角膜患者外，亦可應用於其他角膜擴張性疾病，包括屈光手術後角膜膨出或對 CXL 治療效果不理想之患者，為角膜移植前的重要中間治療選項。

### ● 團隊實力展現 打造角膜治療新選擇

基隆長庚眼科團隊持續累積成功個案，目前已完成 11 例 CAIRS 植入術，患者術後的角膜形態與視力皆獲顯著改善，生活

品質提升，充分展現基隆長庚眼科團隊在角膜次專科領域的整合能力與成熟技術，再創國內角膜治療里程碑。

長庚眼科團隊提醒，對於高風險族群而言，日常生活中的預防措施是減緩圓錐角膜惡化的第一道防線，應養成 4 個日常

好習慣以守護角膜健康，包括：  
 (1) 不揉眼睛、(2) 穩定控制過敏、(3) 護眼 3C 守則 (每 30 分鐘休息 5 分鐘，避免過度乾眼)、(4) 定期追蹤。由於圓錐角膜早期發現、早期治療，就能避免進展至視力永久受損，民眾若有疑慮或症狀出現，請盡早至眼科接受角膜地形圖檢查，多數患者可避免走向角膜移植。

未來，CAIRS 植入術將逐步擴展至長庚體系各院區，並結合精準影像評估與專業次專科團隊，提供更安全且符合個別需求的治療選擇，守護國人視力健康。👁️

# 長庚醫療團隊完成罕見「胎兒內視鏡脊柱裂修補微創手術」 開啟生命新選擇

◎台北長庚婦產科系主任 蕭勝文

**呂** 小姐產檢時發現腹中胎兒「脊髓脊膜膨出」，出生後恐面臨終身癱瘓的命運。幾經掙扎，原本要終止懷孕，但轉至台北長庚與筆者多次討論後，決定接受「胎兒內視鏡脊柱裂修補微創手術」，給胎兒一個活下來的機會。手術於2021年進行，目前女童已經四歲半，不僅下肢運動功能完全正常，能自然跑跳，且不需要放置水腦引流管，只需定期追蹤即可，寫下國內胎兒治療的新紀錄。因此，產前診斷異常別絕望，微創手術為生命開啟了新的選擇。

**● 脊髓脊膜膨出 導致胎兒神經嚴重損傷**

林口長庚神經外科吳杰



專長

胎兒手術、產前幹細胞移植、產前診斷

才教授指出，脊髓脊膜膨出(Myelomeningocele, MMC)是脊柱裂中最嚴重的一種類型，在台灣的發生率約為萬分之1.87。這類胎兒的脊髓神經因直接暴露在羊水中，隨著孕期增加，羊水的化學成分會對神經造成不可逆的毒性損傷，導致寶寶出生後下肢癱瘓、大小便失禁，甚至引發嚴重的水腦症與小腦疝氣。

## ● 引進巴西技術 微創「三個洞」 救一命

本案例採用的手術技術源自巴西，經長庚團隊改良引進。醫療團隊僅在孕婦腹部與子宮上打了三個微小的穿刺孔，利用二氧化碳將羊膜腔撐開，伸入內視鏡與精細器械。進行脊髓脊膜膨出修補手術過程中，醫師需在狹小的空間內，於暴露的脊髓神經上覆蓋一層特殊的「生物纖維素補片」並加以縫合完成。而傳統的「開腹式胎兒手術」則需切開母親腹部與子宮，風險高且可能導致早產或子宮破裂，生產方式也只能剖腹產。

台北長庚婦產科莊雅淳醫師指出，這名成功案例的母親在懷孕 23 週時確診胎兒異常，於 27 週接受手術，歷時僅 126 分鐘，出血量極少。寶寶於 32 週出生，體重 2295 公克。吳杰才教授表示，此案例在產前做過皮膚覆蓋，產後接受神經外科手術修補，預後十分良好。林口長庚兒童復健科王錦滿教授指出，此個案在一歲左右已經結案，目前不需要復健治療，定期追蹤即可。

## ● 跨科合作 點亮希望之光

台北長庚羅良明副院長表示，長庚醫院這次成功完成國內罕見的「胎兒內視鏡脊柱裂修補微創手術」，歸功於強大的多專科團隊合作，成員包括台北長庚婦產科、林口長庚神經外科、新生兒科、兒童復健科、兒童腎臟科等。

## ● 兩難的抉擇：高達 93% 的引產率

呂小姐也分享當時的心情，她說，「當年這項技術在台灣尚未成熟，也屬於衛生福利部的新醫療技術計畫，她其實非常憂心寶寶出生後將面臨的『命運』，決定終止懷孕，但後來遇到蕭醫



▲ 長庚結合強大的多專科團隊合作，寫下國內胎兒治療新紀錄

師，與他討論多次之後，才決定試試看，給妹妹一個機會。」

儘管我們技術已經到位，但研究團隊在推廣過程中卻看見了台灣社會的無奈。這項獲衛福部核准的臨床試驗，於 2020 年至 2023 年間共招募了 15 位診斷出胎兒脊柱裂的家庭。團隊提供了包含兒童神經外科、新生兒科及產科的跨領域諮詢，詳細解說治療選擇。然而，最終仍有 14 個家庭（高達 93%）選擇在懷孕 18 至 26 週時終止妊娠。

### ● 脊髓脊膜膨出高引產率三大原因

長庚研究團隊認為，造成高引產率的原因錯綜複雜，但主要有三點：

1. **對未來的恐懼**：家長擔心孩子出生後仍有殘障風險，無法保證 100% 痊癒。
2. **經濟與照護壓力**：長期的復健費用與照顧人力是沉重負擔。
3. **社會文化因素**：亞洲傳統家庭觀念壓力，以及缺乏完善的社會支持系統。

相較於歐美國家約 40% 至 60% 的胎兒手術接受度，台灣與其他亞洲國家普遍面臨極高的終

止妊娠率。「這是一個困難的決定，我們理解家長的焦慮，但这也顯示出社會教育的重要性。」

### ● 產前診斷異常別絕望 微創手術 開啟生命新選擇

長庚研究團隊強調，這個成功案例，打破了脊柱裂兒童「非癱即殘」的宿命，也證明了「脊柱裂不是絕症」。透過胎兒內視鏡手術，可以顯著改善孩子預後，讓他們有機會像正常孩子一樣行走、上學。長庚醫院期盼透過此成果，提升大眾對胎兒治療的認知，讓未來的準父母在面對產前診斷異常時，不再只有「放棄」一個選項，而是能看見「治療」的曙光。☺



▲ 呂小姐（後排左 2）、小妹妹（前排左）與長庚醫療團隊合影

# 全方位眼表健康：護理乾眼、保養眼角膜、預防眼部病變

◎林口長庚眼科部角膜科主任 陳宏吉

本月主題

「**眼**表」是維持視覺健康最重要、卻也最容易被忽略的防線。它由角膜、結膜、角膜緣區、淚膜、淚腺、麥氏腺與眼瞼等結構組成，彼此協同運作，形成一個完整的「眼表功能單元」，負責維持眼球前表面的透明、濕潤與免疫穩定性。當這個微妙的平衡受到破壞時，可能引發乾眼症、角膜病變等一系列複雜的眼部問題。

## ● 乾眼症：現代人的隱形殺手

隨著現代生活型態改變，電子產品使用時間大幅增加，乾眼症已成為現代人最常見的眼疾之一。長時間注視螢幕使眨眼次數減少，淚液蒸發加劇，導致眼睛乾澀、刺痛、異物感、灼熱與視覺模糊等症狀。許多人甚至誤以



現職

林口長庚組織工程研究中心主任

專長

乾眼症診療、角膜塑型片驗配、角膜雷射近視手術、飛秒雷射白內障手術、角膜移植手術

為只是「用眼過度」，卻沒察覺這是眼表功能失衡的警訊。

此外，高油高鹽飲食習慣、睡眠不足與空調環境，也會使眼瞼邊緣的麥氏腺分泌物變得濃稠、阻塞，進而引發眼瞼炎與結膜紅癢。更有不少人因清潔不當而在睫毛根部滋生蠕形蟎（Demodex），造成慢性眼部發

炎而不自知。

### ● 角膜與眼表微環境的細緻平衡

角膜是維持視覺清晰的關鍵結構，其健康仰賴穩定的眼表微環境。近年來，盛行的近視雷射手術，雖能大幅改善視力，但也可能暫時改變角膜與眼表的神經分布與淚液穩定度。因此，術前評估眼表健康、術後密切追蹤修復過程，是確保療效與預防併發症的重要關鍵。若忽視這些細節，可能導致角膜上皮修復不良、神經營養不足，甚至演變為慢性乾眼或角膜病變。

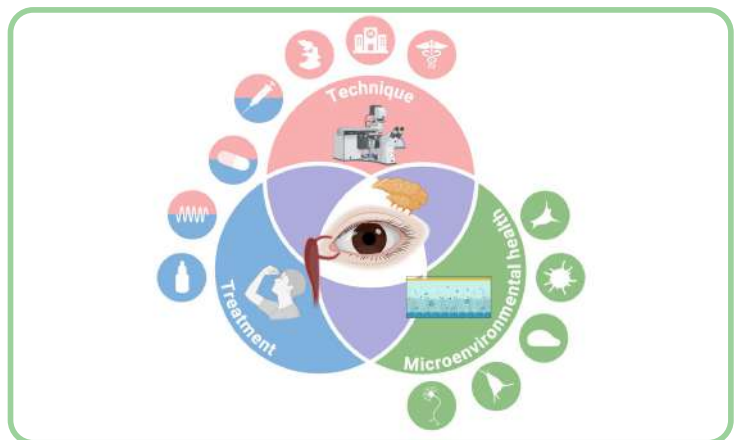
### ● 全方位眼表整合照護：守護您的視覺之窗

林口長庚擁有完整的眼表照護團隊與儀器設備，每年約有超過兩萬人次前來尋求角膜與眼表相關問題的評估與治療。近年來更導入多項國際先進檢測技術與治療評估儀器，包含淚液穩定性分析、麥氏腺影像檢查與角膜神經評估移植等，協助醫師提供客製

化的治療建議。同時，團隊亦持續投入乾眼症新療法、神經修復與再生醫學研究，致力於以科學方法提升患者的視覺品質。

### ● 未來展望

本期專刊將深入探討眼表健康的多層面議題與照護策略，旨在幫助民眾和臨床工作者更深入地了解如何維護這道重要的視覺防線。我們相信，維護眼表健康不僅是治療疾病，更是一種長期的視覺管理與生活品質維護。透過醫師、患者與照護團隊的共同努力，從乾眼防治、角膜保養到神經修復，長庚醫院將持續以「全方位眼表健康」為目標，守護民眾的視覺之窗，讓雙眼長久維持清晰、穩定與舒適。👁️



▲ 全方位眼表健康的維護，需結合精密的檢測、對眼表微環境的深入掌握，以及完善而持續的照護

# 乾眼來敲門—— 在你不以為意的日常之中

◎林口長庚眼科部眼角膜科主治醫師 譚欣媛

封面故事

**在**門診裡我們經常聽到病人這樣訴說：「醫師，我不知道為什麼眼睛最近一直覺得乾乾、澀澀、霧霧……」、「以前都沒有，怎麼突然眼睛變好乾？」類似場景幾乎每天都會上演。事實上，大部分的乾眼症並不是突然發生的，而是在現代生活型態下，一點一滴累積所形成。就像其它文明病一樣，乾眼症也是悄悄地受日常生活習慣影響，等到乾澀、痠痛、視線模糊變得明顯時，往往已經進入眼睛表層出現問題的階段，而病人此時才會意識到問題大了。長時間使用 3C 產品、長期待在中央空調室內、空污、睡眠與壓力等，這些看似再平常不過的生活習慣，其實都是加重乾眼症的元兇。想要真正改善乾眼症的第一步，不是自行使用成藥，而是先了解乾眼症從

哪裡開始的。本文將提出幾個常見的危險因子，讓大家檢視一下自己是否就是乾眼症高危險族群。

**你是 3C 重度使用者？眼睛默默抗議中！**

對多數現代人來說，手機與電腦已經不只是工作上必備的工具，而是生活的一部分。工作、通勤、用餐、休息時，許多人幾乎無時無刻不在看螢幕。研究顯示，每天只要使用螢幕一到兩個小時，就可能對眼表層造成不良的影響。主要原因是當我們專注看螢幕時，眨眼次數會顯著下降，而且常常眨得不完全，這會讓淚液蒸發加快，油脂分泌減少，淚膜因此變得不穩定，眼睛更容易乾澀。因此必須透過刻意地讓眼睛休息與「恢復自然、完

整眨眼」，來反轉改善乾眼症狀。常見的「20-20-20 護眼原則」，就是每 20 分鐘，抬頭看 20 英尺（約 6 公尺）遠的地方，讓眼睛休息 20 秒，可以幫助減緩乾眼。

### ● 氣候條件與空氣品質：眼睛每天都在面對的挑戰

不少人覺得奇怪：「我明明沒做什麼，為什麼一到夏天或冬天眼睛就特別乾？」、「我上班待辦公室一整天，眼睛就好乾！」原因就藏在環境溫度、濕度及空氣品質裡。你可能覺得空氣乾爽涼涼的很舒服，但眼睛卻在無聲地「脫水」。溫度太冷太熱，濕度過低，都會加速淚水蒸發與淚膜的不穩定。尤其長時間待在中央空調的室內，低濕

度加上吹風，是加劇乾眼症狀重要因素。空氣污染也是誘發乾眼症狀惡化的原因之一。所以環境調整是乾眼防治中非常重要的一環。建議注意室內溫度保持適中，周邊環境濕度不能過低，要注意避免冷暖氣或風扇直吹。若遇到環境特別乾燥，或是空污嚴重時，外出需配戴護目鏡，幫助穩定淚膜以緩解乾眼症狀。



▲ 重度使用 3C 產品、氣候條件與空氣品質、隱形眼鏡及壓力大等都是造成乾眼症的危險因子

## ● 隱形眼鏡、過敏與化妝品：加重乾眼的隱形殺手

在日常生活中，許多看似微小的習慣都可能在不知不覺間傷害眼表層。隱形眼鏡、過敏反應與化妝品使用，正是常被忽略卻與乾眼症密切相關的三個因素。

隱形眼鏡長時間配戴會導致淚液減少，增加眼表摩擦，同時也會讓瞼板腺分泌功能逐漸下降，油脂層變薄且蒸發加快，成為「蒸發型乾眼」的重要來源。建議每日配戴時間不宜過長，若眼睛感覺乾澀、發紅或異物感明顯，應暫時停止配戴並讓眼睛充分休息。

過敏則是另一個常見的加重因子。鼻過敏或眼過敏會導致眼表長期處於發炎狀態，而乾眼症狀也隨之惡化。但是抗組織胺藥雖能減緩過敏，卻可能降低淚液分泌，讓眼睛更乾。

此外，化妝品近年被國際報告列為重要的乾眼風險因子。眼妝可能導致瞼板腺開口阻塞，造成油脂分泌阻塞與淚膜不穩定。因此保持良好的眼周清潔格外重要。

## ● 睡不好、壓力大？乾眼不只是眼睛的事！

不睡眠、壓力與眼睛的健康其實緊密相連。研究顯示，乾眼與壓力、心理狀態及睡眠之間存在雙向關係。壓力與睡眠不足會促使身體分泌壓力荷爾蒙，抑制淚腺分泌，導致淚膜不穩定，加劇乾眼症狀；而長期乾眼的不適又會影響情緒與睡眠，形成惡性循環。所以想讓眼睛真正舒適，除了藥物與保養外，維持穩定的身心狀態與良好睡眠品質同樣不可或缺。

乾眼症不是一項突發的狀況，而是日常生活一點一滴累積的結果。若能從源頭著手，排除這些危險因子，就是改善乾眼最有效的開始。除此之外，在飲食方面，攝取富含 Omega-3 脂肪酸的魚類或亞麻仁籽，也可有助於改善乾眼症狀。如果經過生活調整後仍然覺得乾澀不適，還是建議及早就醫。乾眼症並非單純的「不舒服」，是在提醒我們眼睛正處於壓力之中。只要從日常做起，養成良好的作息與護眼習慣，將可以遠離乾眼的困擾。🔗

# 瞼緣蠕蟲清除術 —— 還你清爽無負擔的眼表

◎林口長庚眼角膜科主治醫師 葉龍坤

封面故事



**現職** 林口長庚眼科部角膜科學術組  
副教授  
長庚大學兼任部定副教授  
**專長** 角膜及眼表層疾病、角膜移  
植手術與眼表層重建、近視  
雷射手術、白內障手術

**68** 歲的翁先生長期受瞼緣炎困擾，雙眼紅腫、乾澀、刺痛與發癢，雖然接受乾眼症治療仍未善。到本院求診時，醫師檢查發現瞼板腺阻塞、瞼緣血管擴張，並在顯微鏡下發現多隻蠕形蠕蟲（Demodex）寄生於睫毛根部。經藥物、瞼緣清潔與熱敷治療後，症狀明顯改善，眼睛恢復

舒適。

## ● 乾眼症：結果而非原因

許多患者以為「眼睛乾、紅、刺痛」就是乾眼症，其實這往往只是結果而非真正的原因。眼表由角膜、結膜、淚膜、眼瞼與瞼板腺所組成，任何一環失衡都可能引發不適。其中，瞼板腺功能障礙（Meibomian Gland Dysfunction, MGD）是最常見的原因之一。

瞼板腺的主要功能是分泌油脂（meibum），形成淚膜最外層的脂質層，防止淚液蒸發並維持眼表濕潤；若開口被堵塞，油脂分泌受阻，淚液迅速蒸發，環境變為更利於細菌與蠕形蠕蟲滋生，造成慢性發炎與惡性循環。

## ● 熱敷與清潔：日常照護的基礎

除了藥水外，規律的熱敷與清潔是改善眼表健康的關鍵：

- **熱敷**：使用約 42~45°C 的溫熱毛巾或加熱眼罩，每次 15 分鐘，可融化阻塞的油脂、促進分泌暢通，改善血液循環並抑制蟎蟲繁殖。
- **清潔**：每日以專用眼瞼清潔液或睫毛清潔棉擦拭睫毛根部與瞼緣，去除老廢皮脂與角質，不讓蟎蟲滋生環境形成。

### ● 專業檢測與治療

林口長庚建立了完善的眼表健康照護系統。透過瞼緣蟎蟲顯



▲ 圖一：瞼緣毛孔阻塞、微血管擴張以及凝結成塊的皮脂，這些正是蠕形蟎蟲（Demodex）最適合繁殖與棲息的環境



▲ 圖二：攀附於睫毛根部的蠕形蟎蟲（Demodex），這是一種僅能在顯微鏡下觀察到的微小寄生蟲，常是造成眼睛紅、癢與不適的主要原因

微檢測與瞼板腺影像分析儀，醫師能清楚觀察瞼板腺結構是否萎縮或阻塞，還可直接在顯微鏡下確認蟎蟲數量與活動情形。針對不同的病情，我們提供專業的眼表與乾眼綜合評估、個人化的藥物治療與清潔指導、以及必要時的瞼緣蟎蟲清除術與瞼板腺疏通治療，讓患者能從根本解決眼瞼發炎的問題，而非僅靠暫時性的潤滑治療。透過專業的檢查與治療，再加上日常正確的熱敷與清潔習慣，能幫助你重新找回眼睛的清爽與自在。保養眼表，從眼瞼開始。👁️

# 角膜神經移植手術 —— 重塑健康角膜功能的新選擇

◎林口長庚眼角膜科主治醫師 洪國烜

封面故事



專長 | 角膜疾病診治、白內障近視雷射手術

一名 46 歲男性在工作中遭砂輪鋸片噴濺，導致左額與左眼皮撕裂傷，並伴隨左眼角膜大範圍上皮缺損（圖一 A）。雖然接

受眼皮傷口縫合、自體血清眼藥水治療，以及治療型隱形眼鏡輔助角膜傷口癒合，但 3 個月後角膜反覆破損與癒合困難（圖一 B），且左額出現麻木感。因症狀符合外傷後角膜神經受損的表現，且傳統治療方式無法有效改善，患者於外傷後 10 個月接受角膜神經移植手術。術後 1 個月，頑固性角膜上皮缺損順利癒合，視力也顯著進步（圖一 C）。

近年研究發現，角膜感覺神



- ▲ A：患者左額與左眼皮撕裂傷，並伴隨左眼角膜大範圍上皮缺損
- B：角膜反覆破損與癒合困難
- C：角膜神經移植手術後 1 個月，上皮缺損順利癒合

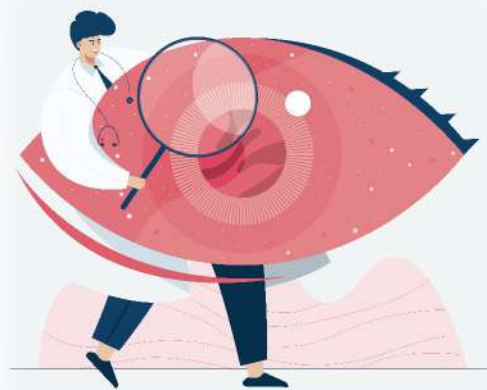
經與乾眼症息息相關。在國際乾眼症工作坊最新的指引 (DEWS III) 中，角膜感覺神經功能異常與眼淚水不穩定、眼部發炎並列為乾眼症主因。角膜感覺神經來自第五對腦神經 (三叉神經) 的眼睛分支，不僅負責角膜的感覺，還會分泌神經滋養因子，維持角膜上皮健康，協調閉眼反射並刺激淚液分泌。當角膜神經功能異常時，可能導致角膜點狀破皮，持續性角膜上皮破損，甚至角膜溶解與穿孔，統稱「神經失養性角膜病變」。常見的成因包括先天性神經疾病、糖尿病角膜神經病變、疱疹病毒性角膜炎、腦部腫瘤或眼部手術後及頭部外傷等。

治療神經失養性角膜病變可採多層次治療策略。初期以局部抗生素、人工淚液、眼用凝膠或藥膏，以增加角膜濕潤度，並控制全身性疾病 (如糖尿病) 及眼周疾病 (如眼瞼炎)，以提升治療效果。若無效，可使用患者自體血液離心製成的眼藥水 (如自體血清)，促進角膜上皮癒合。若藥物仍無效，則可以採取手術治療，包括鼻淚管栓塞增加淚液量、局部眼瞼縫合、羊膜移植或商用羊

膜製品以促進修復，以及結膜皮瓣轉位覆蓋。

若上述方式仍無法解決問題時，角膜神經移植手術成為新選擇，此手術更額外具有重建喪失的角膜感覺與淚液分泌功能的優點。角膜神經移植物可取自患者自身健康的上滑車神經 / 眶上神經，或是小腿的腓腸神經，作為橋樑連接病變側角膜與健康神經，重建眼角膜的神經網絡。術後約 3 個月內，角膜感覺明顯改善，角膜上皮缺損也能癒合並維持穩定。短期副作用主要為手術部位麻木與充血。

總結而言，角膜神經移植手術提供一種不同於傳統藥物與其他手術的治療方式，能從根本重建角膜神經路徑，為眼睛表面功能及結構恢復開啟嶄新契機。🔗



# 近視雷射手術與眼表健康守則

## —— 術前術後全解析

◎林口長庚眼科部角膜科研究員醫師 曹毓庭

◎林口長庚眼科部角膜科主任 陳宏吉 校閱

封面故事



專長 | 角膜及眼表層疾病、乾眼症治療、白內障手術

「醫師！我想做近視雷射手術，手術後是不是就能一輩子不戴眼鏡、看得清清楚楚了呢？」34歲的王小姐興奮地問。她近視600度，散光150度，最大的遺憾，是孩子出生時沒能清楚地看見第一眼。如今，她希望透過手術，重拾自然視力。

多數人接受近視雷射後能獲得理想視力，但少部分患者仍可能出現乾眼、視覺模糊或夜間

眩光。這些多與手術對眼表微環境、角膜神經與淚液穩定性的暫時影響有關。要預防這些問題，關鍵在於術前精準評估與術後細心照護。

### ● 改變角膜弧度，重塑聚焦之路

近視雷射的核心在於「改變角膜弧度」，讓光線能精準聚焦於視網膜上。手術主要有三種方式：

- 一、**角膜表層切削術（PRK）**：移除角膜上皮後直接以雷射雕塑角膜，適合角膜較薄或不適合掀瓣手術者。
- 二、**雷射原位角膜塑型術（LASIK）**：先掀開角膜瓣，再以雷射調整角膜形狀，術後視力恢復快。
- 三、**全飛秒小切口角膜基質透鏡**

**取出術 (KLEx : SMILE 或 SILK) :** 透過微小切口取出雷射雕出的角膜透鏡，不需掀角膜瓣，乾眼風險較低。

這些手術都在角膜上進行，等於是在「角膜這片透明的鏡片上重新打磨」。然而，這樣的改變也可能暫時影響到眼表微環境、角膜神經營養與淚液穩定性，若忽視這些細節，就可能埋下乾眼或視覺不適的隱憂。

### ● 全方位眼表守護策略：精準評估與客製化照護

要確保患者術後擁有長久穩定的清晰視力，術前評估是安全手術的第一步。林口長庚擁有完整的角膜與屈光矯正團隊。我們



在進行近視雷射前，除了基本的屈光度與角膜厚度測量外，更會執行多項高階眼表檢測，包括：

- 角膜地形圖檢查
- 乾眼症篩檢與淚液蒸發測試
- 瞼板腺功能與淚膜狀態評估

透過這些詳細且全面的檢查，醫師能根據個人眼表條件量身設計手術計畫，將風險降至最低，並大幅提升術後視力品質。

### ● 術後修復：重建眼表微環境，迎向無負擔新視界

手術完成後，眼表需要時間修復與重新平衡。這時，使用無防腐劑的人工淚液是最重要的保養步驟，可維持角膜濕潤、舒緩異物感、並且幫助神經與上皮修復，減少乾眼與眩光的發生。同時，搭配醫師開立的抗發炎與抗菌藥水，能有效降低角膜發炎與感染風險。

### ● 清晰視界，來自健康眼表的守護

林口長庚角膜與雷射視力矯正團隊以「全方位眼表守護」為核心，從術前到術後悉心把關，讓患者安全、舒適地迎接無負擔的新視界。👁️

# sFlt-1/PlGF 與子癩前症的關聯性

◎林口長庚檢驗醫學部醫檢組長 鄭靜芸



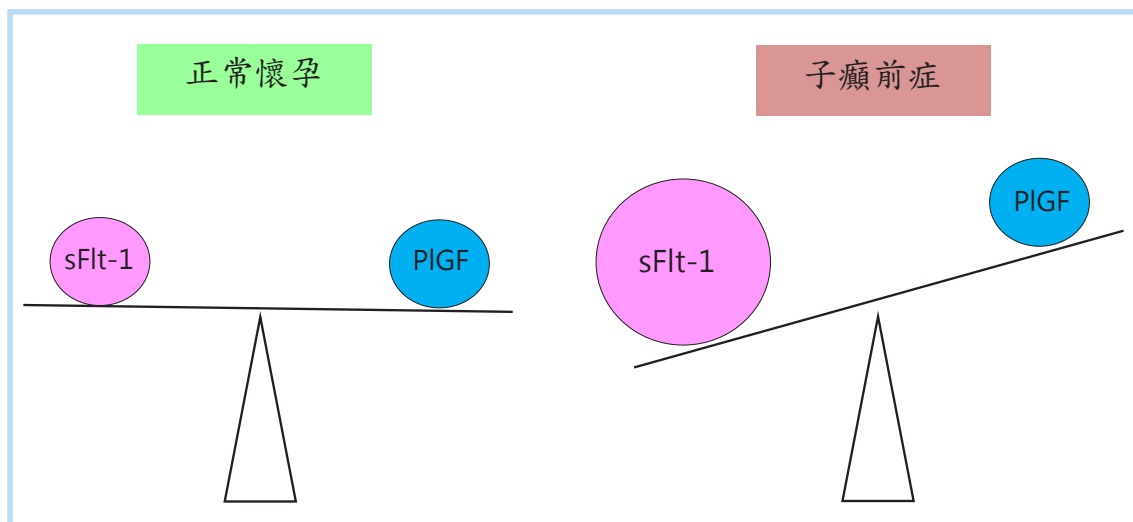
專長

臨床生化檢驗

## 何謂子癩前症

子癩前症 (Preeclampsia) 在孕婦的發生率約 2~8%，是造成孕婦死亡的前三大原因之一。根據 2018 年國際孕期高血壓研究協會 (ISSHP) 的定義，子癩前症是在妊娠 20 週後出現高血壓 (收縮壓  $\geq 140$  mmHg 或舒張壓  $\geq 90$  mmHg)。並伴有蛋白尿或母體器官功能障礙，例如血小板數量減少、肝腎功能異常、肺水腫等。危險因子包括：慢性高血壓、腎臟疾病或子癩前症病史、多胞胎、35 歲以上產婦、紅斑狼瘡或其他自體免疫疾病、肥胖、初產婦及家族病史等。因此，在懷孕 11~13 週進行子癩前症篩檢很重要，可使用低劑量阿斯匹靈儘早預防。

子癩前症的確切發病機制尚不明瞭，但科學家認為主要與胎盤發育異常有關。胎盤是母體與胎兒之間進行氣體交換、營養供應與代謝廢物排出的主要器官。胚胎著床後，母體會分泌胎盤生長因子 (Placental Growth Factor, PlGF)，以刺激子宮螺旋動脈擴張，增加胎盤血流供應，滿足胎兒快



圖一：子癲前症的致病機轉

正常懷孕過程中，體內 sFlt-1 和 PlGF 呈現平衡狀態，sFlt-1 為抗血管生成因子，PlGF 為血管生成因子，而子癲前症發生時，胎盤呈現缺氧狀態，會造成 sFlt-1 濃度上升，PlGF 濃度下降，呈現失衡的情形

速增長的氧氣需求。若 PlGF 分泌不足時，則會導致子宮螺旋動脈擴張不佳。此時，母體為了確保胎兒得到足夠的血流，代償出現高血壓的症狀。可溶性血管內皮生長因子受體 -1(soluble fms-like tyrosine kinase-1, sFlt-1) 對血管內皮生長因子 (VEGF) 有高度親和力，在胎盤中主要是抑制血管生成，透過調節 PlGF 的活性，平衡胎盤血管生成，在子癲前期會因胎盤缺氧而增加。

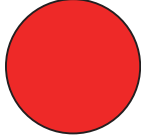

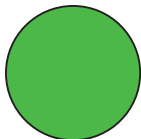
子癲前症依發病時間分為兩類：早發型(妊娠 20~34 週)與晚發型(妊娠 34 週後)。早發型子癲前症對胎兒影響較大，因此

時胎兒器官尚未發育成熟，可能引發胎兒生長遲緩、肺部發育不良，嚴重會導致死胎。針對子癲前症治療，最直接的方法就是生產(終止妊娠)，隨著胎盤娩出，子癲前症相關症狀就會逐漸消失，這也是高風險孕婦在孕期中晚期(20 週之後)進行檢驗 sFlt-1/PlGF 的重要原因之一，結果可合併其他臨床表徵，協助醫師判斷何時更適合進行臨床處置。

#### sFlt-1 與 PlGF 扮演的角色

sFlt-1(可溶性血管內皮生長因子受體 -1) 和 PlGF(胎盤生長因子) 是與胎盤發育和血管生成

表一 sFlt-1/PIGF 比值比率在子癲前症應用（懷孕 20~34 週）

	sFlt-1/PIGF >85，為子癲前症高度風險，建議住院觀察。依據文獻建議當懷孕周數大於 34 週以上，sFlt-1/PIGF >110，建議住院觀察。
	sFlt-1/PIGF 結果為 38~85，為子癲前症中度風險，1~2 週內需密切監測是否出現子癲前症的臨床症狀
	sFlt-1/PIGF <38，為子癲前症低度風險

相關的兩種蛋白質，前者功能為抑制血管生成；後者則是促進血管生成。sFlt-1 可與血管內皮生長因子 (VEGF) 及 PIGF 結合，從而調節血管生成與血管通透性。隨著妊娠週數增加，血液中的 sFlt-1 與 PIGF 濃度都會逐漸升高，並保持平衡。然而，當子癲前症發生時，體內的缺氧狀態會導致 sFlt-1 濃度上升，且 PIGF 濃度下降，造成胎盤血管生成障礙，導致胎盤血液灌注不足（圖一）。因此，在懷孕 20 週後，可以抽血檢測 sFlt-1/PIGF 比值來評估一個月內發生子癲前症風險。

目前，雖然 sFlt-1/PIGF 判讀尚未標準化，但臨床上常根據文獻利用比值 38 及 85 當作判讀

標準。當 sFlt-1/PIGF 比值低於 38 時，表示子癲前症風險較低；若比值在 38 至 85 之間，表示中度風險，孕婦需在 1~2 週內密切監測是否出現子癲前症臨床症狀；若比值高於 85，則表示高風險，建議住院並密切觀察是否需盡早誘導胎兒肺成熟並生產，必要時可再次檢測觀察病況趨勢，若懷孕超過 34 週風險評估則以比值 110 為標準（表一）。第一孕期篩檢目的在於及早投藥預防，而若在懷孕中晚期仍有相關症狀出現，可透過使用 sFlt-1/PIGF 來監控並減低子癲前症的不良影響。



# 土城醫院推動 OPAT —— 助病人擺脫急診等床之苦

◎新北市立土城醫院護理部專科護理師 蔡凱儀

◎新北市立土城醫院急診醫學科主任 薛承君 校閱

**32** 歲的吳先生因蜂窩性組織炎到急診就醫，經診斷後需連續 5 天注射抗生素，他擔心長期請假影響工作，經醫師評估後選擇「非住院靜脈注射抗生素治療」（Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy，簡稱 OPAT），每天回院一次接受注射，不僅不中斷療程，還能維持工作與生活，壓力真的少了很多。

根據衛福部統計，2024 年全台急診滯留超過 24 小時的人次已突破 10 萬，許多病情穩定但需靜脈抗生素治療的患者，過去只能住院等待，如今透過 OPAT，既能確保療效，也兼顧生活品質。OPAT 目前適用於肺炎、尿路感染、軟組織感染、骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎及術後感染等病症，是否適用仍須醫師專業評估。

OPAT 的核心精神是「病情穩定、回院注射」，只要醫師評估許可，患者只需每日回注射室由專業護理師施打藥物，即可完成療程。OPAT 的三大優勢為：(1) 免去漫長等待，降低院內感染風險；(2) 減少住院不便與醫療費用，減輕家屬壓力；(3) 患者能在熟悉的家庭環境休養，療效不減，生活品質卻大幅提升。

土城醫院自推動 OPAT 以來，已協助逾千位患者受惠，不僅治療不中斷，還能讓患者在日常生活中安心休養，同時讓病床資源更有效率地運用在急重症患者身上。OPAT 不只是醫療流程的優化，更是以病人需求為中心的創新服務，未來將持續強化安全監測與照護品質，讓更多患者能在熟悉的環境中獲得最適切的醫療照護。🏡

# 換肝後 藥就是你的守護神！ 一次搞懂用藥要點

◎林口長庚臨床藥學科藥師 江俐慧

**如**果你最近接受了肝臟移植手術，相信你一定知道醫師會開一些特殊的藥，來幫助你的身體接受別人給的肝臟。這些藥叫做「抗排斥藥」，或叫做「免疫抑制劑」，作用是控制免疫系統，不讓它攻擊剛移植的肝臟。

聽起來很複雜，但這些藥真的很重要，也很特別。用了這些藥，你的抵抗力會變弱，也就是說，你可能更容易生病或感染。所以，當你在用抗排斥藥的時候，有一些事情一定要記得，不能馬虎。

## ● 為什麼要吃抗排斥藥？

醫師開這些藥，是因為你的肝臟是新裝上的外來物，身體的免疫系統會像對待敵人一樣攻擊它。這些抗排斥藥可以抑制你的免疫反應，讓新肝不會被身體排斥掉，這樣新移植入的肝才能正常工作，身體也更健康。

## ● 使用抗排斥藥，注意這些事！

如果你有想用的其他藥，或者需要做手術，比如拔牙、牙科治療或做其他的醫療處置，一定要告訴醫師你正在服用抗排斥藥。因為某些藥物可能會與抗排斥藥產生交互作用，導致抗排斥藥在血中的濃度升高，使藥效過強、增加副作用風險；也可能使濃度下降，無法發揮原本的治療效果，進而引發排斥反應。所以，除非醫師特別允許，一定不要自行服用其他藥物，對你的健康非常不利。

## ● 抵抗力變弱，該怎麼辦？

由於抗排斥藥會讓你的抵抗力變弱，你要特別注意個人衛生。出門在外，盡量避免跟有傳染病的人接觸，比如感冒、喉嚨痛或發燒的人。洗手要勤快，保持身體清潔。若是出現像感冒一

樣的不舒服，比如喉嚨痛、發燒、頻尿或便秘等，請馬上就醫，不要自己硬扛。另外，如果你覺得自己身體有異狀，要馬上告訴醫師，也不要自己吃其他的藥來緩解症狀。因為這些都可能影響免疫抑制的效果。

### 怎麼正確用抗排斥藥？

使用抗排斥藥，要非常小心。一定要按照醫師的指示，規定的時間、用量都不要隨意更改，不要自己當醫師，自行調整用藥。每天都要在相同的時間吃，這樣身體的藥物濃度才會穩定。

### 持續監測與長期管理

吃抗排斥藥需要定期抽血檢查，醫師會看血液裡的藥物濃度來調整劑量。這裡有個超重要的事情要提醒：抽血當天一定要先抽血再吃藥。另外，醫師也會定期幫你檢查肝功

能和腎功能，確保藥物不會對身體造成負擔。

### 最後的叮嚀！

用藥的事情很重要，絕不能掉以輕心。每次出門看醫師，或是在藥局拿藥時，都要記得攜帶你的用藥清單。跟醫師說你正在服用抗排斥藥，讓他幫你確認沒問題。另外，不要輕信親朋好友的偏方，也不要自己亂吃中藥、草藥或保健食品，這些都可能和你的抗排斥藥產生不良反應，影響治療效果。保持良好的衛生習慣，並且聽醫師的話、定期回診、按時吃藥，這樣你的身體才能更健康，新肝也能陪伴你長長久久。☺



▲ 上列藥物會使抗排斥藥血中濃度變高，增加副作用風險，應特別小心

# 董氏奇穴治療 突發性耳聾與耳鳴



◎桃園長庚中醫針傷科主治醫師 林顯軒



## 專長

過敏性疾病、眼病耳鳴、  
中風後遺症、運動醫學

**突**發性耳聾與耳鳴往往在毫無預兆下突然降臨，讓患者的生活品質瞬間受到嚴重影響。統計顯示，突發性耳聾每十萬人中約有 5~20 人次發生，而耳鳴的終身發生率更高達 15%，使許多人長期承受困擾。本文介紹的「董氏奇穴」是一套由董景昌先生創立的針灸體系，跳脫傳統十二經絡框架，透過「倒馬、動氣、牽引」等獨特理論，將穴位與臟腑功能緊密連結，強調遠端取穴與局部牽引並用，達到速效止痛與調和氣血的目的。

50 歲的張女士 3 年前開始偶爾出現輕微耳鳴，去年某日突然伴隨眩暈、噁心與嘔吐，右耳耳鳴加劇並出現聽力下降。雖然急診治療緩解了眩暈，但耳鳴持續，聽力逐漸惡化，甚至無法聽見電話聲音。西醫治療包括口服與耳內注射類固醇皆未見顯著效果，令她身心俱疲，睡眠品質惡化，只能依靠安眠藥。最終她轉向中醫，接受董氏奇穴針灸與中藥治療，每週 1~2 次。治療後耳鳴音量逐漸減弱，白天幾



乎可忽略，聽力也逐步改善，能聽見電話聲音，高頻音域的感知能力亦提升。雖未完全恢復，但症狀的改善已讓她重燃希望，生活品質顯著提升。

透過董氏奇穴治療耳鳴與突發性耳聾，其背後思路是多層次的。借鑒董景昌醫師大弟子楊維傑醫師的「耳鳴楊二針」來補腎益氣，在中醫經絡中認為「腎開竅於耳」，因此透過改善中醫的腎生理功能，對因為疲倦虛勞造成的耳病有一定程度的幫助。加上「耳鳴楊二針」又落在少陽經的循行路線上，會環繞經過眼睛與耳朵，因此雖然兩穴都距離耳朵很遠，但對於治療耳朵的相關疾病卻很有幫助。

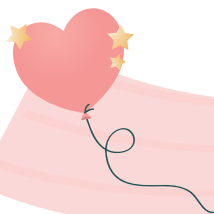
此外配合頭面部的穴位，除了能疏通督脈，清利頭目之外，也有局部牽引的效果，讓氣血能更有效率的被引導到病灶處。耳鳴在中醫的病生理中也與循環、痰瘀等病理產物問題有關，因此藉由小腿上少陽與陽明經之間的穴位可以改善腦部的循環、清除痰濕與瘀滯，改善耳內的瘀阻。

而「全息理論」也是董氏奇穴治療中的一大重點，它代表的是生物體的某個局部能用來反映整個生物體的訊息，因此在手掌的小魚際上，握拳時類似耳朵的形狀處下針，對於引導氣血至耳與治療耳病也有它獨特的療效。

透過這樣一套精妙的董氏奇穴組合拳，從多個層面著手治療，不僅直接疏通耳部經絡，更從補腎益氣、活血化瘀、清利頭目等全身調和的角度，為張女士的耳鳴與突發性聽損找到了治療的出口。董氏奇穴不僅是穴位對應症狀的運用，更是中醫整體觀與辨證論治的精髓體現。☯



▲耳鳴的治療經常搭配頭部的穴位，可以達到疏通督脈，清利頭目的效果，讓氣血能更有效率的被引導到病灶處，改善症狀



## 媽媽的祈念樹

◎桃園長庚一般內科病房護理師 陳秀慧

2024年7月的一個清晨，我像往常一樣走進病房，逐一看望住院的病人。當我推開其中一扇病房的門時，一幕特殊的景象吸引了我的目光。病床上躺著一位患者，她手捧著一本書，正沉浸其中。那本書的封面上寫著「祈念之樹」，這個書名頓時讓我停下腳步，心中油然而生一股好奇與期待。

陳女士是一位肺癌第三期的患者，就在前一天，我才與她有過短暫的交談，今天再見到她時，她說她已經快讀完這本書了。她告訴我，這本書描述了一位女士將生活中的喜怒哀樂、內心的想法，全都傾訴給一棵樹。這顆樹就像是一位忠誠的聆聽者，不僅幫助她排解了生活的壓力，還能銘記她的每一句話。當她的後代子孫來到樹下時，這棵樹便能將她的心願與情感傳遞達給他們。

陳女士的眼中透露著一種深切的渴望，她低聲說道：「我也希望能有這樣一棵樹，在我離世後，能夠將我的心願傳遞給我的孩子們。」聽著她的話，我的思緒不禁飄回到過去。曾幾何時，我讀過一些有關樹療法的書籍，也對量子力學的概念稍有涉獵。腦海中不禁浮現出一個念頭：或許在量子力學的世界裡，「祈念之樹」所描繪的，不僅僅是虛構的幻想。

陳女士面對病魔的侵襲，她依然懷抱著堅定的希望。她的眼神裡，有著對未來的期許，有著對生命的眷戀。這一切，讓我萌生了另一個想法：或許她可以將自己的抗癌心路歷程寫下來，並且通過社群媒體與他人分享。這樣不僅能留下珍貴的記憶給她的孩子，也能給那些與她一樣在癌症面前奮戰的人帶來力量與希

望。

陳女士聽了我的建議，略顯猶豫，說道：「我的文筆不好，怎麼能寫出動人的文章呢？」我鼓勵她可以借助 AI 來幫忙，讓這個過程變得更輕鬆，能夠更好地表達她的故事。

時間轉眼來到了 2024 年 8 月，我再次探望陳女士時，她告訴我，她已經開始在 Facebook 上分享她的抗癌心路歷程。這個消息讓我感到由衷的欣慰與感動。陳女士不僅有勇氣面對自己的病情，還願意將這段經歷公諸於世。她的勇氣與大愛，讓我看到了生命的力量，也讓我明白了，母愛的力量無論在生死面前，總是能夠穿越時空，影響著每一個生命。

在這棵「媽媽的祈念樹」下，我們不僅看到了陳女士對生命的熱愛與堅持，也體會到了她對孩子深沉的愛。這棵樹不僅僅是她的心靈寄託，更是她願意與他人分享的力量與希望。透過她的文字，她的故事將成為她後代心中的一部分，讓他們在未來的日子裡，感受到母親那份無私的愛與

希望。

每個人心中或許都渴望擁有一棵「祈念之樹」，它能聆聽我們的心聲，記住我們的故事，並在未來的某一天，將這些珍貴的記憶傳遞給下一代。陳女士的行動，超越了個人的範疇，成為一種普遍的生命意志的體現。她用自己的經歷告訴我們，無論面對什麼困難，都要勇敢地生活，勇敢地分享，因為這正是生命的真諦。

如今，這棵「媽媽的祈念樹」已經在她心中生根發芽。它象徵著愛、希望與堅韌，象徵著那份無論生死都無法割捨的情感。陳女士的故事啟示了我們如何面對生命的終結，也讓我們學會了如何珍惜當下，如何在困難中找到力量。願這棵樹在陽光下茁壯成長，願陳女士的心聲能夠穿越時空，永遠在每一顆心中回響。☀





永遠盛開的玫瑰(油畫)

作者：張榮耿（長庚醫院聘任身障畫家-口畫家）

偶然在診間拍下一束玫瑰花瓶，成為本次的創作主題，沒曾想幾年後主治醫師與世長辭，心中感慨、萬般不捨，每每欣賞這幅畫作，總會想起醫師的仁心仁術，彷彿如這幅玫瑰花般永遠的盛開著。

人文的長庚  
Humanistic Chang Gung