

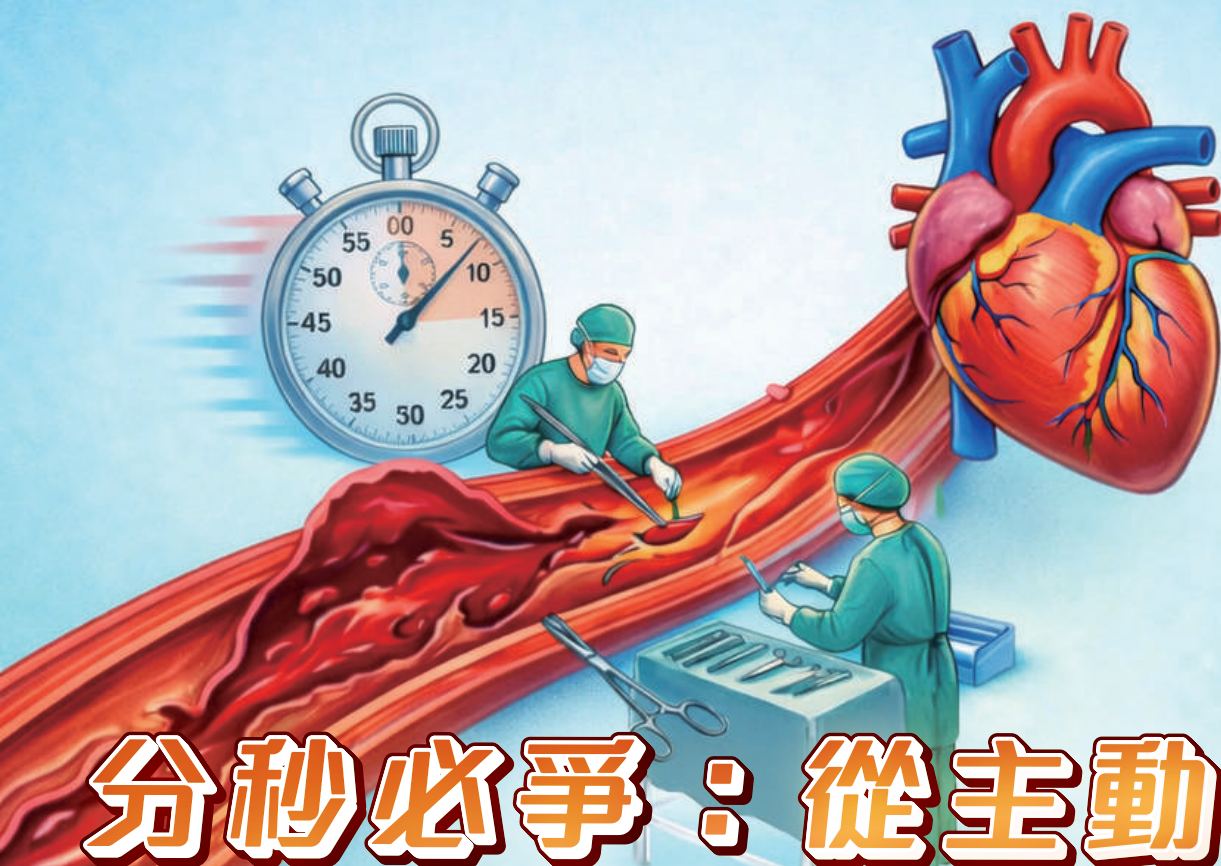
長庚醫訊



出刊日：2026年7月1日
創刊於1980年

王水慶題

47 卷 07 期



分秒必爭：從主動脈剝離、破裂到重生

長庚醫療財團法人 以人為本 永續領航台灣醫療

心臟衰竭與冠心病的藥物治療新進展：藥師陪你看懂藥物

放療副作用不再難熬 中醫調理幫你安心抗癌

護心「食」刻：心臟衰竭病人的低鈉飲食攻略

窗外的世界與內心的重逢



長庚醫訊網址



長庚醫訊LINE@

長庚醫訊

出刊日：2026年7月1日

47 卷 7 期



<https://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

長庚醫訊 1980 年創刊
Chang Gung Medical Newsletter

行政院新聞局出版事業登記局版
北市誌字第一五五七號
中華郵政台北雜誌第一八三三號登記證
登記為雜誌交寄

版權所有，非經本刊及作者同意，
請勿做任何形式之轉載。

歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、戶籍地址（含鄰里）、
聯絡地址及電話。

投稿至 hhc@adm.cgmh.org.tw

歡迎搭配相關電子檔照片（800KB 以上的 JPG 檔案）
並請寫圖說。

發行人：林思偕

總編輯：陳智光

副總編輯：張尚宏 許祐仁 黃尚玉 顏大欽

編輯委員：王智亮 朱允義 江星逸 邱存梅

沈士鈞 周邦昀 周禹謀 花茂修

林承緯 林威宇 胡萬祥 高銘偵

徐嘉璘 張雅菁 陳天心 陳怡樺

陳俊宇 陳俊傑 陳益璋 陳嘉彥

劉麗美

（依姓氏筆劃順序排列）

公共事務部：夏曉風

執行編輯：周欣怡

出版所：長庚醫療財團法人

地址：台北市敦化北路 199 號

電話：02-2713-5211 轉 3210

電子信箱：hhc@adm.cgmh.org.tw

設計印製：藍天科技印刷有限公司

新北市中和區板南路 498 號

4 樓之 6

電話：02-2218-5668

特別報導

- 01 長庚醫療財團法人 以人為本 永續發展委員會
永續領航台灣醫療

焦點話題

- 04 不開刀也能抗腦癌——聚焦超音波突破血腦屏障 膠質母細胞瘤治療新契機 魏國珍
- 06 血便別當痔瘡！及早篩檢可望逆轉腸癌結局 蘇銘堯
- 08 透析媽咪的奇幻旅程：基隆長庚「跨科護胎」大作戰 陳奕廷
- 11 土城醫院以 ESG 驅動醫療治理升級 打造韌性醫療團隊 呂燁真

封面故事

- 13 跨海搶救分秒必爭！車禍撞傷主動脈險致命 覃紹凱
- 15 心跳停止、血管破裂！主動脈剝離必知的警訊 雷凡卓
- 17 挺過破裂危機！兩階段手術治療感染性主動脈瘤 何恆讚
- 20 心肌梗塞併發罕見心室瘤破裂醫療團隊接力搶救 成功挽回 70 歲翁命 呂玉潔

兒童醫療

- 22 小一新生開學挑戰多！暑假落實 3 招 助孩子順利接軌 蕭雅綸

醫學報導

- 24 心臟衰竭與冠心症的藥物治療新進展：藥師陪你看懂藥物 鄭湜玄

中醫報導

- 26 放療副作用不再難熬 中醫調理 幫你安心抗癌 楊晉瑋

飲食營養

- 29 護心「食」刻：心臟衰竭病人的低鈉飲食攻略 林鈺珊

心靈點滴

- 32 窗外的世界與內心的重逢 黃郁芬



2024 長庚永續發展報告書特別報導

長庚醫療財團法人 以人為本 永續領航台灣醫療

◎長庚永續發展委員會

● 以人為本的非營利醫療使命

1970 年代初期，台灣社會經濟飛速發展，人民生活水準大幅提升，然而醫療資源與品質卻未能普及於各階層民眾。為改善國人醫療環境，王永慶及王永在昆仲捐資，以其父親王長庚先生之名，成立長庚醫療財團法人，秉持「不以營利為目的，從事醫療事業，促進社會公益福利」的宗旨，致力守護國人健康，並培育醫護專業人才。長庚醫療財團法人持續追求卓越，獲得眾多國際認證、評鑑與獎項的肯定，深植

「人本濟世，病人優先」理念，邁向全人永續發展。

● 全台布局與分級醫療策略

目前長庚醫療財團法人於北、中、南設有院區，包含基隆、台北、林口、桃園、雲林、嘉義、高雄長庚紀念醫院、新北市政府委託經營的土城醫院、高雄市政府委託經營的鳳山醫院，並自 2025 年 1 月 1 日起，與高雄市政府醫療合作的高雄市立大同醫院。依循政府分級醫療政策，包含台北、林口以及高雄 2 個醫學中心、4 個區域醫院、3 個

地區醫院，透過各院區不同醫療層級之功能、角色與特色，確保民眾皆能獲得最適切的照護。

● 倫理治理與法規遵循

為確保人體研究執行符合國際倫理準則、國內法律規章及本法人之相關規定，長庚決策委員會下設「人體試驗倫理委員會」，負責推動制度與審查人體試驗計畫等，更於 2020 年 12 月 19 日通過全球人體研究的最高標準「美國人體研究保護項目認證協會」國際評鑑的之最高標準「完全認證」，展現最高標準的研究品質。此外，長庚同時重視法規遵循，配合政府致力「維護醫病雙方權益，促進醫病關係和諧」、「迅速解決彼此爭議，實現社會公平正義」、「促進病人安全，提升醫療服務品質」之政策目標。

● 永續採購與供應鏈管理

長庚醫療財團法人採購案件依據「公開招標」方式，要求上游供應商需符合危害性物質限制指令合格、國家規定相關廠商工安資格、ISO 合格、隨貨標示

危害物公告圖示等標準條件。同時，廠商需妥善回收使用容器或裝載輔具，優先採購身心障礙團體生產之物品及隨貨附無輻射污染證明等。2023 至 2024 年間，交期準時件數占總採購件數的比率平均高達 99.1%，品質驗收合格率 99.9%，2024 年與 2,475 家供應商合作，支付金額約 342 億元，在地採購比率達 99.2%。綠色採購金額逐年增加，累積至 2024 年已達 1.9 億元，較 2023 年成長 154%，每年亦獲得綠色採購績優企業之肯定。

● WHO 健康促進醫院行動

長庚積極響應世界衛生組織「健康促進醫院行動」推動之倡議，並通過衛生福利部國民健康署主辦「健康醫院 2.0」認證，整合高齡友善健康照護機構認證、無菸醫院認證及低碳醫院理念。截至 2024 年，基隆、台北、林口、土城、桃園、雲林、嘉義、高雄等 8 院區皆為健康醫院網絡領航會員。

● 響應國際 Nursing Now 行動

為響應國際護理協會與世界

衛生組織推動的 Nursing Now 行動，本法人自 2019 年 9 月 26 日起，成為全球訓練中心之一，並參與國際護理協會變革領導培訓營，2020 至 2024 年間，已培訓 124 位青年護理領導人，也推動桃園護理師參訓，至今培訓 33 名，累積投稿國際護理與醫學教育會議逾 300 篇，展現全球性領袖的領導才能。

● 響應聯合國永續發展目標

長庚醫療財團法人呼應聯合國永續發展目標 (SDGs)，參

考聯合國貿易和發展會議發布之「Guidance on Core Indicators for Sustainability and SDG Impact」、全球永續性報告協會與聯合國全球盟約共同發布之「Business reporting on the SDGs: An analysis of the Goals and Targets online database」等國際文件，依循重大主題鑑別核心營運 SDGs 細項目標與點亮績效。

※ 本文摘自 2024 年長庚醫療財團法人出版之永續報告書。✚



不開刀也能抗腦癌—— 聚焦超音波突破血腦屏障 膠質母細胞瘤治療新契機

◎林口長庚腦腫瘤神經外科主治醫師 魏國珍

惡性腦瘤中最棘手的「膠質母細胞瘤」，即便經過手術、放療與化療，仍有超過一半的病人會在6個月內復發，平均存活期僅14至16個月。由筆者領軍的腦瘤研究團隊，成功以「聚焦超音波」打開長年難以突破的血腦屏障，搭配抗癌藥物進行治療，不僅安全性高，療效更達傳統治療的1.5倍。這項成果被全球聚焦超音波領域最具代表性的國際組織「聚焦超音波基金會」，於2026年1月30日以頭條報導刊登於官方網站，讓台灣醫療再度站上國際舞台。

膠質母細胞瘤生長迅速、病程惡化快，常見症狀包括頭痛、人格改變、肢體無力、噁心嘔吐及癲癇。膠質母細胞瘤治療最大的瓶頸之一，就是大腦獨有的



現職

長庚神經外科教授級主治醫師
長庚醫療財團法人董事
長庚神經科學研究中心主任
長庚大學醫學系教授

專長

腦腫瘤、清醒開顱手術、聚焦超音波腦部治療、腦瘤相關臨床試驗

「血腦屏障」，它能保護大腦免於毒素侵害，但同時也讓多數藥物難以進入腫瘤，使療效大打折扣。

為突破這道難關，長庚醫院由神經外科臨床團隊主導，並獲得國科會與國衛院支持，研發出一套「結合導航的聚焦超音波技

術」，不需開刀就能穿透頭骨，將低強度超音波能量精準打在腦部腫瘤位置，短暫且安全地打開血腦屏障，協助藥物順利進入腫瘤組織。

長庚醫院的這項臨床試驗自 2021 年起收案，共有 6 位復發性膠質母細胞瘤患者參與，每兩週接受一次聚焦超音波治療，並搭配常規抗癌藥物癌思停（Bevacizumab）。試驗結果顯示，多數病人僅出現短暫頭皮溫熱感，未見嚴重副作用；而病人的「無惡化存活期」更是傳統治療的 1.5 倍。相關研究成果於 2025 年 11 月獲神經外科頂尖期刊「Neurosurgery」刊登，在國

際神經外科與腦瘤治療領域引發熱烈關注。

研究團隊的另一項重要發現是，病人血液中的腫瘤循環 DNA 在治療後明顯增加，代表聚焦超音波確實成功打開血腦屏障，讓原本封閉於腦中的腫瘤訊號流入血液。這意味著，未來有機會透過抽血追蹤腦瘤變化，讓非侵入性的「液態活體採檢」診斷技術往前邁進一大步。

除了「導航聚焦超音波技術」能精準將藥物送達腫瘤區域、為惡性腦瘤患者進行精準治療外，長庚神經外科團隊也持續發展清醒開顱手術，用於生長在重要功能區的腦瘤，於患者清醒

狀態下進行，最大限度保留神經功能；以及質子治療，針對術後殘餘或無法切除的惡性腫瘤，提供精準且安全的放射治療。

長庚團隊致力提升腦瘤切除率與患者存活率，立足台灣、放眼國際，期盼為全球醫療科技進步做出更多貢獻。✿



▲ 林口腦腫瘤團隊榮獲 SNQ 國家生技醫療品質獎銅獎肯定

血便別當痔瘡！及早篩檢可望逆轉腸癌結局

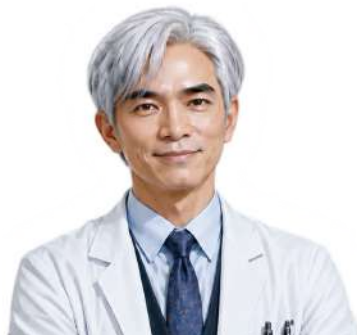
◎新北市立土城醫院副院長暨胃腸肝膽科主治醫師 蘇銘堯

70

歲朱媽媽平時身體硬朗，僅偶爾出現排便習慣改變與腹脹情形，始終未特別在意。女兒擔心母親健康，特地安排一同接受健康檢查，為了說服媽媽接受大腸鏡檢查，女兒也陪同受檢。沒想到最後竟是女兒被發現罹患早期結腸癌，所幸因及早發現、及早治療，預後良好。

根據國健署統計，平均每 6 分鐘就有 1 人被診斷為癌症，約每 12.8 分鐘即有 1 人因癌症死亡，其中大腸癌自 2007 年起已連續多年位居國人癌症發生人數之首，死亡率亦長期名列前段。大腸癌好發於 50 歲以上，早期症狀常不明顯，包括輕微血便、排便習慣改變或腹部不適，容易被誤以為痔瘡或腸炎，因此被稱為「最熟悉的陌生殺手」。

大腸癌並非突發疾病，而是



專長

肝膽胰臟疾病之診斷與治療、消化道治療性內視鏡之臨床研究與治療、無痛大腸鏡、雙氣囊小腸鏡

從正常黏膜逐步演變為息肉，再進展為癌症的漸進式病變。右側大腸管徑較大，即使腫瘤存在也不易阻塞，常僅表現為腹痛、貧血或體重減輕；左側管徑較窄，則可能出現便秘、腹脹、血便及大便習慣改變。早期大腸癌 5 年存活率可高達 9 成以上，多數可透過內視鏡切除達到根治；若進展至第四期，5 年存活率降至 3 成以下，治療多以延長壽命及緩解症狀為主，難以根治。

國健署提供 45~74 歲民眾及 40~44 歲有家族史者，每兩年一次免疫法糞便潛血檢查。定期篩檢可降低約 40% 大腸癌死亡率，檢查方便、無侵入性，是踏出篩檢的第一步。然而仍有約 3 成可能出現偽陰性，若糞便潛血檢查呈現陽性，應於 8 週內完成大腸鏡檢查。

大腸鏡是目前最具診斷與預防價值的工具，不僅可直接觀察腸道內部，更能同步切除息肉並進行病理檢查，達到即檢即治效果，相當於在癌症尚未形成前就加以阻斷。隨著技術進步，多數大腸鏡可在鎮靜或麻醉下進行，

屬無痛或減痛檢查，不適感已大幅降低，安全性高，民眾無須過度恐懼，對高風險族群，包括曾有大腸息肉或腺瘤病史、一等親有大腸癌家族史，以

及罹患發炎性腸道疾病者，建議定期接受大腸鏡檢查。

預防大腸癌，日常生活中應維持均衡飲食、多攝取蔬菜水果及膳食纖維、減少高脂及加工肉品攝取、戒菸限酒、養成規律運動習慣，以及維持健康體重，都有助降低大腸癌風險，若出現血便、排便習慣改變、腹部不適、體重減輕或不明貧血等症狀，應立即就醫評估，不可自行拖延。大腸癌並非無法預防，把握篩檢時機，從「有做檢查」到「完成追蹤」，才能真正守住健康，及早篩檢才能逆轉腸癌結局，有效降低大腸癌威脅。✎



▲ 大腸鏡能直接觀察腸道內部，並同步切除息肉與進行病理檢查，達到即檢即治效果

透析媽咪的奇幻旅程： 基隆長庚「跨科護胎」作戰助透析婦女奇蹟順產

◎基隆長庚腎臟科主治醫師 陳奕廷

透析（洗腎）多年的畢小姐，在長期無月經狀況下意外懷孕。經基隆長庚腎臟科、婦產科與新生兒科三大專科團隊的嚴密護航下，克服重度子癲前症與心肺衰竭風險，於 2025 年 12 月順利產下一名女嬰，母女均安。

腹中傳來的震動：一場超越醫學常理的相遇

畢小姐 2021 年因產後腎臟衰竭，確診慢性腎臟病第五期，便長期在基隆長庚接受治療。由於透析病人常因尿毒症導致生理期中斷，畢小姐已多年未有月經。2025 年 10 月，透析室護理團隊敏銳地發現畢小姐體重異常增加，且腹部隆起看似腹水，在後續的透析過程中，護理師從她



現職
專長

基隆長庚腎臟科助理教授
基隆長庚腎臟科病房主任
急性腎損傷、慢性腎臟病、糖尿病腎病變、血液透析及腹膜透析

的腹部感受到微弱卻規律的「震動」，警覺地建議她前往婦產科檢查。

超音波檢查結果顯示，畢小姐已懷孕 21 週，且胎兒發育正常。面對這份意外的禮物，畢小姐與先生堅定表達了保胎意願，基隆長庚醫療團隊隨即展開一場高難度的「跨科護胎」作戰。

● 精準醫療的藝術：每日透析與乾體重的微操控制

為了讓胎兒在毒素濃度最低的環境中成長，團隊立即啟動治療應變計畫。考量安全性，將原先一週三天的透析頻率調整為「每週六天、每日透析」，目標是將血中尿素氮維持在極低的理想數值。此外，懷孕期間的「乾體重」設定，被醫護團隊視為最困難的藝術。不像一般病人體重相對恆定，透析孕婦需隨著胎兒發育每週微增體重，護理團隊必須每天透過精密的理學檢查與血壓觀測，精準計算出羊水、寶寶與媽媽體液之間的平衡點，同時加倍補充水溶性維生素與鐵劑，確保寶寶擁有足夠的造血原料。

● 跨專科接力：克服重度子癲前症與心肺共病

進入懷孕後期，挑戰更加艱鉅。基隆長庚婦產科黃詩穎醫師說，在追蹤過程中發現，畢小姐開始出現重度子癲前症的徵兆，不僅血壓攀升，甚至併發肺炎、肺水腫及心瓣膜脫垂等心肺危機。醫療團隊迅速啟動跨專科會

診，結合心臟科與胸腔科的力量穩定病情。懷孕 31 週時，為了確保母嬰安全，團隊果斷決定進行緊急剖腹生產。女嬰出生時僅 1390 公克，隨即由新生兒科廖穗綾醫師接手照護。

廖穗綾醫師表示，首先要克服早產兒常見的呼吸窘迫與腸胃吸收問題，在醫護團隊全方位加護下，寶寶展現出強韌生命力，體重穩定成長，一個半月後便突破 2200 公克，順利達到出院標準。

● 感謝長庚醫療團隊的付出：得以平安走過每個重要階段

畢小姐說，從長期透析治療，到懷孕並迎接新生命誕生，這一段歷程充滿挑戰與不確定，感謝基隆長庚跨專科醫療團隊的照護，在整個孕期提供專業且細心的醫療支持，無論是透析治療的調整、孕期健康監測，或面對各種風險時的即時判斷與處置，都讓她感受到極大的安心。

她表示，「在醫師與護理人員的守護下，我與寶寶得以平安走過每一個重要階段，直到順利出生。這份得來不易的平安與

喜悅，背後是整個醫療團隊的付出。同時也感謝家人一路來的陪伴與信仰帶來的支持，讓這段艱辛旅程最終迎來圓滿與希望。」

● 長期透析患者懷孕機率低：不敢抱有期待

長期透析患者往往因生理機能受限而對生育不敢抱有期待，能懷孕並順利生產實屬罕見。據資料顯示，單胞胎的透析產婦在台灣一年大約僅有 10 到 20 例，若是透析或腎移植後懷上雙胞胎並順利生產更是罕見，先前國際有紀錄的成功案例僅 18 例。

這類個案屬於極高風險妊娠，過去因為技術限制，很容易

發生自然流產，或是因為母體併發症如嚴重妊娠高血壓、毒血症、貧血或殘存腎功能急速惡化，而被迫提早終止妊娠（引產）。但現今，「順利生產」的機率已大幅提升，不再只有引產一途。這不僅考驗產婦的意志力，更極度仰賴腎臟科、婦產科與新生兒科的跨團隊緊密合作。

● 團隊共創奇蹟：為透析患者點燃生育希望

基隆長庚孫啟欽副院長強調，畢小姐的成功案例展現了生命的韌性，更是醫院跨專業合作的典範，從透析室護理師的第一線敏銳察覺，到腎臟科、婦產科、胸腔科、心臟科及新生兒科醫師的精準醫療介入，每一步都體現了跨團隊照護的緊密合作與專業深度。基隆長庚希望透過這份喜悅，為同類型的個案帶來參考價值，並讓更多透析家庭看到生育的曙光。



▲ 畢小姐（左3）與小寶寶開心與醫療團隊合影

科、胸腔科、心臟科及新生兒科醫師的精準醫療介入，每一步都體現了跨團隊照護的緊密合作與專業深度。基隆長庚希望透過這份喜悅，為同類型的個案帶來參考價值，並讓更多透析家庭看到生育的曙光。👉

土城醫院以 ESG 驅動醫療治理升級 打造韌性醫療團隊

◎新北市立土城醫院管理部行政事務員 呂燁真

醫院治理的最終目的，仍是回到病人本身——「把病人治好，就是我們最大的價值。」

在醫療環境快速變遷與人力結構轉型的挑戰下，新北市立土城醫院（委託長庚醫療財團法人興建經營）日前舉辦主管共識營，集結院級與各醫療專科主管，透過跨職類、跨層級的策略對話與經驗整合，盤點醫院發展關鍵議題，以 ESG（環境 Environment、社會 Social、治理 Governance）為核心架構，不僅強化治理效能，更回歸「以人為本」的核心價值，為醫院永續發展提前布局。

新北市立土城醫院院長賴旗俊表示，本次共識營以「幸福土城、2030 土基同行」為主軸，從

Z 世代溝通、人才留任到友善醫療等面向切入，透過分組討論與跨域對話，將第一線管理經驗轉化為具體策略，讓決策不再停留於制度規劃，而是能真正回應臨床現場需求的實際行動。

在「治理（Governance）」面向，副院長蘇銘堯指出，隨著 Z 世代進入醫療職場，主管角色正由傳統「指令式管理」轉型為「教練式領導」，強調傾聽、回



▲院長賴旗俊於共識營中提出「幸福土城 2.0」策略，著重提升同仁向心力與團隊凝聚

饋與賦能，透過對話取代命令、以具體回饋取代情緒反應，並提供同仁發揮的舞台與心理安全感，不僅提升團隊參與度，也為醫療品質與創新注入動能。

在「社會（Social）」面向，護理部主任林秋子從人才留任策略出發，指出穩定醫療人力的關鍵，在於打造被尊重、被理解的工作環境。透過制度設計、職涯發展與團隊文化經營，讓同仁在專業成長之外，也能感受到支持與歸屬，同仁所期待的不多，往往只是「被理解、被尊重、被看見」，唯有如此，才能真正留住人才，進而穩定醫療服務品質。

副院長游明晉則從團隊韌性切入，提出跨世代整合與心理支持的重要性。研究顯示，透過完善的心理健康支持系統，可使職

業倦怠率下降 22%，留職率提升 18%，並同步提升病人滿意度。建立透明溝通、互信合作與持續學習的組織文化，是打造韌性醫療團隊的關鍵，有助降低內耗並提升整體照護品質。

在「環境（Environmental）」面向，土城醫院亦將永續理念落實於日常管理，透過集中接駁、數位化資訊整合及流程優化，降低資源耗用，展現醫療機構推動低碳營運的具體行動。

院長賴旗俊強調，本次共識營以「從對話到行動」為核心，透過結構化討論與即時彙整機制，將現場多元意見轉化為具體決策，並建立完善的追蹤與回饋制度，形塑持續優化的治理循環，確保各項共識能真正落實於日常運作之中。醫療品質的提升，不僅仰賴專業技術，更關鍵在於團隊是否具備共同目標與高度協作能力。未來，土城長庚將持續以 ESG 為發展主軸，深化智慧醫療應用，優化職場環境，並強化與社區的連結與互動，致力打造兼具品質、效率與溫度的醫療環境。🏡



▲ 新北市立土城醫院舉辦共識營，凝聚跨世代共識打造韌性醫療團隊

跨海搶救分秒必爭！車禍撞傷主動脈險致命

◎林口長庚心臟血管外科主治醫師 覃紹凱

◎桃園長庚副院長 葉集孝 校閱

封面故事

65 歲的男子，在跨年夜凌晨，因駕駛自小客車未繫妥安全帶，不慎自撞電線桿。巨大的撞擊力道導致安全氣囊破裂，病人胸部及腹部遭受嚴重鈍傷。離島醫院透過電腦斷層掃描懷疑主動脈受損，考量傷勢極度危急且醫療資源有限，立即啟動空中轉診，在事故發生 4 小時內將病人送抵林口長庚外傷中心。

抵達時，病人已出現心跳加速、休克及意識不清等危象。醫療團隊診斷不僅有主動脈假性動脈瘤，還合併升主動脈急性剝離。外科團隊隨即進行高難度的升主動脈及全主動脈弓置換手術。術後恢復期間，又偵測到黃疸升高警訊，進而確診因車禍造成的第三級肝臟損傷與膽管損

傷。在歷經兩次重大手術後，病人終於成功脫離險境，逐步復原。

● 不可輕忽的外傷性胸主動脈損傷

外傷性胸主動脈損傷 (Traumatic Aortic Injury, TAI) 是車禍中僅次於腦出血的第二大死因，高達 80% 的患者在到院前即死亡。這類損傷往往發生在突然減速（如高速撞擊或高處落下）的瞬間。

- **多重創傷的挑戰：**胸主動脈損傷很少單獨發生，平均外傷嚴重度分數 (ISS) 通常大於 40。約有 31% 合併頭部外傷，29% 合併嚴重腹部創傷。
- **損傷分級：**臨床上依據受損程度分為四級：

1. 第一級：內膜損傷 (Intimal

tear)。

2. 第二級：壁內血腫 (Intramural hematoma)。

3. 第三級：假性動脈瘤 (Pseudoaneurysm)。

4. 第四級：破裂 (Rupture)。

- **急診初步處置：**目標在於穩定生命徵象，控制收縮壓於 90~110mmHg 且心率小於 100bpm，以減少血管進一步破裂的風險。
- **手術時機的考量：**並非所有患者皆須立即手術。對於低風險的主動脈損傷，延後進行主動脈修補，主要是微創主動脈支架手術，少數狀況仍需要標準開胸手術，優先穩定其他器官傷勢，反而能有效降低死亡

率。

● 離島轉診與跨團隊救治的奇蹟

此案例成功挽救生命的關鍵，在於順暢的離島醫療轉診系統與第一級外傷中心的多專科協作。面對複雜的多重創傷，醫療團隊必須同時處理致命的心血管損傷，並隨時警覺可能因影像遮蔽而延遲發現的腹腔器官創傷。

● 重要啟示

安全帶及前方安全氣囊對於主動脈損傷的保護效果雖然有限，但預防勝於治療，開車繫好安全帶，遵守交通規則，仍是生與死之間最重要的分界線。👁



心跳停止、血管破裂！主動脈剝離必知的警訊

◎林口長庚心臟血管外科主治醫師 雷凡卓

◎林口長庚心臟血管外科主任 陳紹緯 校閱

封面故事

50 多歲的女性，突發胸痛與背痛、臉色蒼白、大量出汗，雖仍有意識，但生命徵象已極度不穩。當病人被緊急推進手術室時，情況已開始惡化。接著，毫無預警的一切都在瞬間發生了，血壓驟降，心跳停止，心電圖監視器上只剩下一條沒有起伏的線。

醫療團隊當下判斷為心包填塞（是指心包腔內累積大量血液），立即開始 CPR！團隊開始動作的同時，醫師更加快速度，甚至來不及進行標準消毒流程，當機立斷直接打開病人胸腔，當胸骨被鋸開的那一刻，心包內的高壓血液瞬間大量湧出。這一刻，診斷確定，該患者的主動脈已經破裂！

● 心包填塞的致命性與關鍵警訊不容小覷

究竟是什麼原因，讓主動脈剝離如此致命？急性主動脈剝離發生的原因為主動脈內膜的一個撕裂，血液進入撕裂處後，將血管壁分離，形成一條假腔，進而破壞正常血流。當血管壁進一步破裂（就像本案例一樣），結果就是立即且致命性的出血，可說是「幾乎不給第二次機會的疾病」。其中，以升主動脈的 A 型主動脈剝離最為危險，常在短時間內引發嚴重的併發症，包括心包填塞、主動脈瓣功能不全，甚至主動脈破裂。一旦進展至此階段，手術已不再是治療選項，而是唯一的生存機會。

- **何謂「心包填塞」？** 心包內積液突然迅速增加，過多的積液向內層壓迫，造成心包腔內壓力竄升，便會引起心臟受到壓迫，而無法正常充血，導致血壓下降，呼吸困難，更有極大的可能使病人休克。
- **「速度在關鍵時刻」的重要：** 主動脈急症的處置關鍵在於「即時辨識與快速介入」。從症狀出現到診斷確認，再到手術介入，每一個環節都必須在極短時間內完成，才能避免器官缺血與不可逆的生理惡化。
- **大眾應認識的危險警訊：** 主動脈剝離的症狀雖然通常劇烈，但常被誤認為其他疾病，而延誤治療。常見警訊包括：突發性的劇烈胸痛或背痛、撕裂或撕扯般的疼痛感、意識改變。

● 混亂中手術成功，鬼門關前順利奪回性命

在林口長庚團隊實施了初步的專業處置後，病人的心跳恢復了，但每一次心跳都讓更多血液湧入胸腔。在醫師眼前的不是一個可控制的手術視野，而

是一個不斷被血液淹沒的空腔。團隊經由股動脈與股靜脈建立體外循環，維持病人生命，但即便如此，視野仍幾乎為零。這時，醫師憑藉著專業直覺及手指觸覺操作，在血液中尋找主動脈的位置，猶如大海撈針的情況下放置血管夾！暫時控制出血後，切開主動脈，給予心臟麻痺液，使心臟停止跳動，並開始進行主動脈置換手術。經過數小時的奮戰，終於修補成功，心臟再次重新跳動，循環穩定…病人活下來了！

急性主動脈剝離是醫學上最無情的疾病之一，通常在這種情況下急救的病人，不是死亡就是術後中風。而這位病人不僅是存活下來了，更令人振奮的是完全沒有中風的跡象。如今，她已能夠自行走進門診回診。而她之所以能活著，全是因為診斷處置得夠快。🏥



▲ 圖一：左圖、中圖：主動脈破裂（黃色箭頭），心包積液（紅色箭頭）、右圖：術後主動脈電腦斷層影像（白色箭頭）

挺過破裂危機！兩階段手術治療感染性主動脈瘤

◎林口長庚心臟血管外科主治醫師 何恆讚

◎林口長庚心臟血管外科主任 陳紹緯 校閱

封面故事

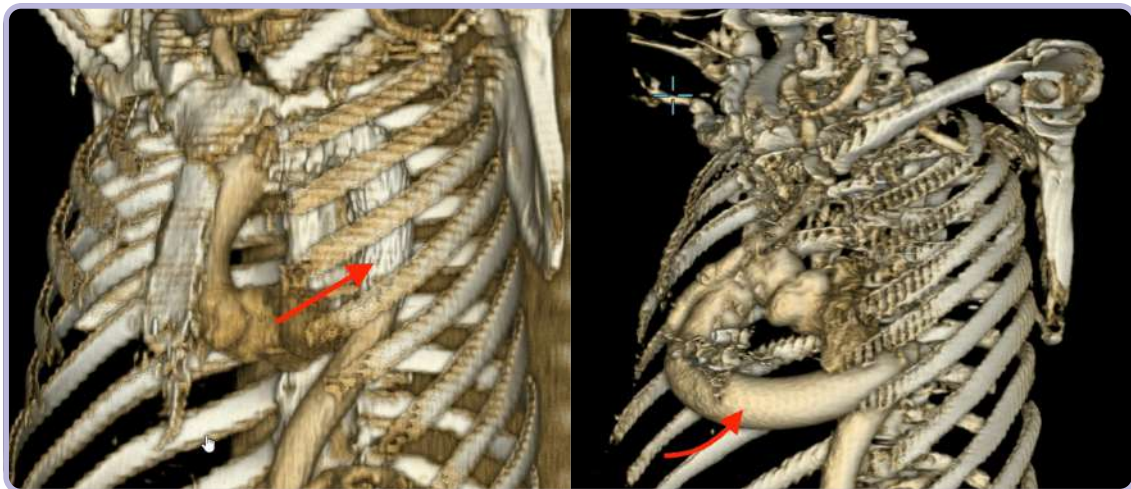
55 歲的男性病人某日突感劇烈胸痛，被緊急送往林口長庚，影像檢查確認為胸主動脈瘤破裂，病況危在旦夕，而且其血管瘤破裂的樣態，是較為罕見且棘手的「感染性主動脈瘤（Infective Aortic Aneurysm）」。心臟血管外科團隊隨即啟動緊急救援，第一時間施行胸主動脈支架置入術（Thoracic Endovascular Aortic Repair, TEVAR），並同步完成頸動脈與鎖骨下動脈繞道手術，成功封堵破裂處，讓病人暫時脫離立即死亡的威脅。

然而，這場搶救的挑戰才剛開始。主動脈支架手術術後六週追蹤顯示，整體感染狀態雖然顯示相對穩定，但胸主動脈覆蓋的主動脈瘤區域，仍然呈現不穩

定，血管隨時面臨二次崩解的風險。面對這類難題，醫療團隊決定在病人情況穩定後，進一步採取高難度的標準開放式手術：透過「蛤殼式切口（Clamshell approach）」獲得清晰視野，為病人進行全主動脈弓置換，並以人工血管完成升主動脈至遠端降主動脈的解剖外繞道。搭配長達12週的抗生素治療與精密照護，病人終於徹底克服感染危機，順利康復出院，目前於門診定期追蹤，已重拾正常生活。

● 感染性主動脈瘤，不只是「瘤」那麼簡單

感染性主動脈瘤與常見的退化性主動脈瘤截然不同，其致命之處在於細菌對血管壁的持續侵



▲ 左：箭頭所指為正常解剖構造，並放置主動脈支架的 3D 重建圖形
右：箭頭所指為解剖外繞道手術後，重建之主動脈走向

蝕破壞。

▪ 何謂「感染性主動脈瘤」？

由細菌（常見如沙門氏菌、金黃色葡萄球菌等）直接感染並侵蝕主動脈壁，導致血管結構快速崩壞，瘤體可在短時間內急速膨脹並破裂，急性死亡率極高。

▪ 支架手術能一勞永逸嗎？

緊急支架手術 TEVAR 能迅速封堵破裂點，度過急性危機，但支架本身無法清除血管壁上殘留的細菌。受感染的組織若未徹底清創，細菌極易在人工支架周圍持續繁殖，進而引起感染復發，甚至再次破裂。

▪ 症狀不典型，更需提高警覺

感染性主動脈瘤在破裂前的症

狀並不明顯，可能僅以發燒、背痛或腹痛呈現，極易誤判為其他疾病。若出現無法解釋的持續發燒合併背痛，應盡早接受影像檢查以排除此症。

● 21 年大數據揭示開放手術的長期優勢

這起成功個案背後，有扎實的臨床實證支撐。林口長庚心臟血管外科主任陳紹緯教授團隊於 2025 年在國際頂尖期刊「歐洲心臟期刊」（European Heart Journal）發表重要研究，分析台灣 21 年間（2001～2021）共 2,387 位感染性主動脈瘤病人的健保大數據，得出以下關鍵結論：

1. 支架手術的急性優勢：TEVAR在急性期住院死亡風險較低，是緊急止血的利器，適合作為高齡或手術耐受度差患者的過渡選擇。

2. 開放手術的長期優勢：經過病人基本狀態配對偶合後，長期追蹤顯示，支架手術的長期死亡風險比標準開放式手術高出約 13%。開放手術所提供的徹底清創與血管重建，是確保患者長期存活、避免感染復發的關鍵基石。

3. 「先救命、再根除」的兩階段策略：對於年齡較輕、手術耐受度佳的患者，本院採用支架緊急止血後，再以開放式手術

根除感染病灶的兩階段治療策略，兼顧急性救治成效與長期預後品質，並於本案中獲得成功驗證。

● 讓病人重返生活的最後一哩路

此次救治的成功，正是醫療團隊將臨床研究成果落實於實踐的最佳體現。手術團隊以實證醫學為基礎，結合心臟外科、感染科及重症照護等跨科別的緊密協作，全程守護病人從急救、術後恢復到出院的每一個關鍵環節，讓這位中年病人得以順利重返家庭與職場，重拾正常的生活與工作。🏠



心肌梗塞併發罕見心室瘤破裂 醫療團隊接力搶救 成功挽回 70 歲翁命

◎林口長庚心臟血管外科主治醫師 呂玉潔

◎林口長庚心臟血管外科主治醫師 劉國聖 校閱

封面故事

● 呼吸困難竟是心臟破裂前兆

70 歲的鄒先生，身體硬朗，沒有抽菸習慣，也無高血壓或糖尿病史。然而，這兩週來他感到呼吸越來越喘，雙腳也出現明顯水腫，起初以為是感冒引起的支氣管炎，便不以為意。直到症狀急劇惡化，被家人緊急送往本院急診時，已處於中度呼吸窘迫且血氧濃度不穩的危險狀態。

醫療團隊立即為其進行氣管插管並啟動緊急心導管檢查，發現他的左前降支冠狀動脈已完全堵塞，確診為急性心肌梗塞。儘管醫師迅速置入支架打通血管，但因心肌缺氧時間過長，受損組織已形成大型的「左心室室

壁瘤」。更驚險的是，就在血流恢復後不久，鄒先生突發心跳停止，超音波檢查證實發生了極為罕見且致命的併發症——「心臟破裂」引發心包填塞。大量積血瞬間壓迫心臟，使其喪失搏動功能，生死僅在一線之間。

● 不可忽視的心肌梗塞併發症

急性心肌梗塞是國人常見的致命疾病，主要是供應心臟營養的血管突然完全阻塞，導致心肌缺氧壞死。雖然現代醫學能透過緊急心導管手術挽救生命，但若延誤就醫，壞死的心肌會變得極其薄弱，進而引發嚴重的結構性問題。

· 何謂「心室壁瘤」：當心肌大

範圍壞死後，該區域會失去收縮力，並隨心臟跳動的壓力逐漸向外膨出，形成一個薄弱的囊袋。這不僅會導致嚴重的心衰竭，更有可能隨時發生破裂。

- **致命的「心臟破裂與心包填塞」：**一旦薄弱的心壁破裂，血液會湧入心臟外層與心包膜之間的狹窄空間。由於心包腔空間有限，積血產生的巨大壓力會反過來壓迫心臟，使其無法充盈血液，導致病人迅速陷入休克甚至心跳停止。
- **及時就醫的重要性：**心肌梗塞早期可能僅以呼吸喘、下肢水腫或胸悶表現。若能及早診斷並打通血管，可大幅減少心肌壞死範圍，避免後續心臟破裂



▲ 左：正常左心室示意圖
右：左心室壁瘤示意圖。心肌梗塞後心壁受損變薄並向外凸起

的慘劇。

● ECPR 與外科手術的奇蹟

面對鄒先生心跳停止的危急時刻，林口長庚團隊展現了高度的專業協作。醫療團隊立即執行體外心肺復甦術（Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation, ECPR），在短時間內架設葉克膜（Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO）暫時取代心肺功能，維持血液循環，為後續手術爭取關鍵時間。

● 心肌梗塞不只是胸痛

- **警覺非典型症狀：**持續性的呼吸喘、下肢水腫，也可能是心肌梗塞後導致心衰竭的表現。
- **就醫黃金期：**心肌梗塞早期及時打通血管，能有效預防心肌壞死及後續心室瘤破裂。
- **多專業照護：**本院具備 ECPR（葉克膜急救）與尖端心臟修補術實力，是搶救心臟破裂患者的關鍵基石。🏥

小一新生開學挑戰多！ 暑假落實 3 招 助孩子順利接軌

◎新北市立土城醫院復健科職能治療師 蕭雅綸

暑

假過後將迎來 9 月開學季，此時許多家長正為了家中即將升上小一的「小新鮮人」感到焦慮。從以遊戲為主的幼兒園，轉變到作息規律、強調靜態學習的小學，孩子面臨的不只是「換個地方讀書」，更是環境、學習與社交的三重考驗。若家長能善用暑假，從「環境適應」、「學習預備」與「生活自理」三大面向著手，將能有效減緩孩子的入學壓力。

一、環境適應力：建立時間感與課堂注意力

在環境適應上，最大的挑戰是「坐得住」。小學每堂課長達 40 分鐘，對孩子而言是一項考

驗，且需要自主地去聽上下課鐘聲。家長可以安排孩子在書桌前進行 20 分鐘的持續性操作，如畫畫、閱讀或桌遊等，逐步培養專注力。針對好動的孩子，建議增加跑步、攀爬、與跳繩等大肌肉運動，幫助消耗體力並穩定神經系統。同時善用時鐘、沙漏或番茄鐘等工具，讓孩子將「時間的流逝」具象化，逐步建立專注力與時間感。

二、學習預備力：奠定注音與運筆基礎

小一開始有大量的書寫需求，若手部肌肉耐力不足，孩子容易產生挫折感。此時不需強求字跡美觀，而是先練習「在格子

內書寫」，透過符號，如形狀、數字、注音、簡單國字的練習，建立視覺空間感。家長也可透過黏土、夾豆子、剪紙或使用筷子用餐等活動，鍛鍊孩子手部小肌肉，為開學後的運筆耐力打下基礎。

三、生活自理力：放手是最好的開學禮物

小學老師無法全天候關注孩子需求，因此孩子必須學會獨立管理物品，如整理書包、準備文具、課本與餐具等，並掌握廁所與教室的位置，學會上蹲式馬桶與擦屁股，練習在體育課流汗後自己穿脫衣物。建議家長在暑

假應「刻意放手」，讓孩子在日常生活中增加獨立完成常規的機會，累積孩子的自信心。

若孩子曾接受早期療育，或領有發展遲緩/身心障礙證明，從幼兒園轉入小學的「幼小轉銜」更是順利接軌的關鍵。流程包括大班上學期的鑑定安置報名、下學期的評估審查，以及畢業前的轉銜會議。家長可藉此與未來小學的特教老師面對面溝通，將孩子的特教服務紀錄與個別化教育計畫轉銜，確保新環境能提供適切支持。

除了能力培養與提供環境外，心理層面的準備也很重要。

家長可在暑假期間帶孩子去未來的小學散步、逛逛校園，甚至一起挑選書包與開學用品，藉由這些「儀式感」讓孩子做好心理準備。開學後，家長每天固定陪伴孩子寫作業並聊聊校園生活。每個孩子的適應速度不同，家長的溫暖支持與包容，才是孩子順利渡過轉銜期最強大的後盾。✿



心臟衰竭與冠心病的藥物治療 新進展：藥師陪你看懂藥物

◎新北市立土城醫院藥劑部藥師 鄭湜玄

● 心臟衰竭背景介紹

根據健保資料統計，全台每年約有2萬2千人因嚴重心臟衰竭而住院。心衰竭可能源自心臟收縮或擴張功能受損，在疾病初期症狀不明顯，需透過臨床檢查才能發現。隨著病情惡化，當心臟無法輸送足夠血液至全身各器官與組織、身體代償失效，便會出現典型症狀：「累、腫、喘」。若未規律服藥，心臟結構與功能就可能無法改善。

一、血管收縮素相關藥物

包含血管收縮素-腦啡肽酶抑制劑(ARNI)、血管收縮素轉化酶抑制劑(ACEI)與血管收縮素第二型受體阻斷劑(ARB)，三者擇一使用。此類藥物可以降低血壓，減輕心臟負荷，長期可改善症狀並預防惡化，常見副作用包括低血壓、乾咳（常見於ACEI）

與高血鉀等。

二、乙型阻斷劑

可控制過快的心跳，減輕心臟負荷並預防惡化，治療初期可能出現疲倦感。

三、礦物皮質酮受體拮抗劑

又稱保鉀利尿劑，能減少心臟工作負擔，長期使用可改善心臟纖維化並預防心衰竭症狀惡化。副作用包括高血鉀、噁心嘔吐、四肢無力，以及荷爾蒙相關的不適（如男性女乳症）。

四、第二型鈉-葡萄糖共同輸送器(SGLT2)抑制劑

原為糖尿病治療用藥，透過尿糖排泄，達到利尿與排鈉效果。研究顯示，無論是否合併糖尿病，SGLT2抑制劑皆能保護心臟與腎臟，降低死亡率與再住院風險，已成為心臟衰竭治療的重要新選擇。使用時須注意泌尿道衛生，並適量補充水分。

● 冠心症背景介紹

冠心症是造成心衰竭的常見病因之一，心臟疾病亦為國人十大死因之一，其中以冠狀動脈疾病最為常見。冠狀動脈負責供應心臟氧氣與養分，當因動脈粥樣硬化而狹窄或阻塞，心肌缺氧進而引發冠心症。依臨床表現不同分為：(1) 慢性冠心症多以心絞痛表現；(2) 急性冠心症常以心肌梗塞為主要型態，屬危急狀況需立即處置。

● 冠心症治療新進展

冠心症的藥物治療主要包含血管收縮素相關藥物、乙型阻斷劑、抗血小板藥物與降血脂藥物，針對下列藥物做簡要介紹：

一、抗血小板藥物

可預防血栓形成，降低近期發生中風或心肌梗塞等心血管事件風險，服藥期間若出現黑便、血便或異常出血，應立即回診與醫師聯絡。

二、降血脂藥物

1. HMG-CoA 還原酶抑制劑

此類藥物藉由減少膽固醇生成，降低血中膽固醇，並藉由穩

定易破裂的動脈粥樣硬化斑塊，減少心血管事件風險。服藥時請以白開水吞服，若出現不明原因肌肉疼痛或尿液顏色變深，請告知醫師或是藥師，評估是否使用替代藥物。

2. 新型血脂調節劑

當病人在接受標準降血脂治療後，血中低密度脂蛋白膽固醇仍未達治療目標，可與醫師討論後考慮使用新型針劑型降血脂藥物，如 PCSK9 抑制劑或 PCSK9 小分子干擾 RNA。

● 結論

冠心症與心衰竭的藥物治療，不只是緩解不適症狀，更能保護心臟、減少血管傷害、預防再次發作。規律用藥就像為心臟做好日常保養，是延緩疾病惡化、維持生活品質的重要關鍵。



放療副作用不再難熬 中醫調理幫你安心抗癌

◎林口長庚中醫內兒科主治醫師 楊晉璋

前言

放射治療（Radiotherapy）是癌症治療的重要方法之一，但在殺傷腫瘤細胞的同時，也可能對周圍正常組織造成傷害，導致各種急性或慢性副作用。常見的急性副作用包括疲倦、食慾不振、皮膚炎、口腔黏膜炎、腸胃道不適及血球下降等；而慢性副作用則可能在數月甚至數年後出現，例如組織纖維化、神經損傷、器官功能下降與慢性炎症等。這些副作用不僅影響生活品質，也可能限制放療的劑量與療程，進而影響治療效果。

中醫治療放療副作用的核心理念在於調整人體正氣與臟腑功能，減少副作用並促進修復。透過辨證論治與整體調理，中醫在

癌症放療期間能發揮重要的輔助治療作用。

放射治療副作用之中醫病機

放射線對人體組織的損傷主要表現為炎症反應、微血管損傷以及組織修復能力下降。中醫角度，病機多因「熱毒內生」、「氣血耗傷」與「瘀血阻滯」。

中醫治療原則

一、扶正為本

放療雖能殺傷腫瘤細胞，亦會損耗人體正氣，治療宜補益氣血與調整臟腑功能。常用補益方法包括補氣健脾、養血滋陰與補腎培元，以增強人體對放療的耐受性並促進組織修復。

二、清熱養陰

放療過程中常伴隨明顯的熱

毒與陰液損傷，尤其在急性副作用階段。治療上可適度使用清熱養陰藥物，以減輕炎症反應並保護黏膜與皮膚組織。

三、活血化瘀

放療易造成微血管損傷與局部缺血，形成瘀並延緩組織修復，因此在治療中應適當加入活血化瘀藥物，以改善血液循環與促進組織再生。

四、溫陽通絡

在慢性副作用階段，部分患者可能出現組織纖維化或功能衰退，此時可適度使用溫陽通絡之法，以促進氣血運行並改善慢性損傷。

● 不同階段的治療策略

・ 急性期

急性副作用多見於放療期間或治療後數週內，常有皮膚炎、口腔黏膜炎、腸胃不適及疲倦等。治療以清熱養陰、益氣養血、兼以化瘀，減少炎症反應並維持氣血運行，促進組織的修復。

・ 緩解期

當放療結束後，部分急性症

狀逐漸減輕，人體開始進入恢復階段。此時治療應以補益氣血與調整臟腑功能為主，適度配合清熱與化瘀，以促進組織再生並防止後期併發症。

・ 慢性期

慢性副作用常在放療結束後數月甚至數年才出現，例如組織纖維化、神經損傷或器官功能下降。此階段多屬氣血虧虛、腎氣不足與瘀血阻滯。治療為補腎培元、活血通絡與調和臟腑，以改善長期功能障礙。

● 飲食保健原則

一、急性期（熱毒與陰傷為主）

此階段常見口乾、黏膜炎、皮膚炎與腸胃不適，飲食宜清熱生津、滋陰潤燥，如銀耳、百合、蓮子、沙參、麥冬、梨子、蜂蜜水及粥品、蒸蛋、豆腐等軟質食物；避免辛辣、油炸、燒烤、酒精與過熱食物，以減輕炎症與黏膜損傷。

二、緩解期（氣血恢復期）

放療結束或症狀緩解期，飲食應以健脾益氣、促進修復為主，可選擇山藥、黃耆、紅棗、

枸杞等補氣養血食材，並適量食用雞湯、魚湯補充營養，搭配南瓜、地瓜等健脾食物；採少量多餐方式，有助改善食慾並提升消化吸收功能。

三、慢性期（氣虛、腎虛與血瘀）

慢性副作用期常見疲倦、體力下降或功能退化，飲食宜補腎培元並兼顧活血，可選黑芝麻、黑豆、核桃等補腎食材，搭配山藥、杜仲以強化體質；但需避免過度進補，尤其在仍有發炎或熱象未清時應審慎使用補益食材。

● 穴位按摩調理

穴位刺激可調節氣血，改善疲倦、腸胃不適並增強免疫。足三里能健脾益氣、提升免疫，氣海與關元可補氣養元、減輕虛弱，每日按壓3至5分鐘至痠脹感即可。中脘有助調和脾胃、促進消化，內關能緩解噁心嘔吐，適合放療期間食慾不振。太溪補腎滋陰，三陰交養陰調血，可改善口乾與皮膚乾燥。阿是穴則促進局部循環、減輕疼痛，但需避開破損皮膚。整體而言，適度刺

激這些穴位能協助調整身體狀態，減少不適並促進康復。

● 中西醫整合治療的意義

在癌症治療中，放射治療主要負責局部腫瘤控制，而中醫則可從整體角度調整人體功能。透過中西醫整合治療，不僅能減少副作用，提升患者的生活品質與治療耐受度。中醫藥透過調節免疫功能與改善微循環，協助患者恢復體力並減少慢性後遺症。

● 結論

放射治療雖為癌症治療的重要手段，但其副作用仍顯著，需依患者不同階段進行辨證調整。中西醫整合治療，減輕放療副作用、促進組織修復並提升患者生活品質。未來若能結合臨床研究與實證醫學，將有助於建立更完整的中醫輔助放療治療模式。☯



護心「食」刻：心臟衰竭病人的低鈉飲食攻略

◎新北市立土城醫院營養治療科營養師 林鈺珊

心臟衰竭俗稱「心臟無力」，當心臟這個幫浦無法有效運作時，飲食調整也是治療的一環。原則包含：控制鈉攝取、限制飽和脂肪與反式脂肪、平衡水分攝取、避免酒精、以及根據用藥狀況維持鉀離子平衡。

其中「低鈉飲食」最為關鍵。因為鈉就像體內的海綿，會緊緊吸附水分，導致體液滯留，迫使已經衰弱的心臟必須更加費力地工作，進而引發呼吸急促、端坐呼吸與下肢水腫等症狀。因此，掌握低鈉飲食，是減輕心臟負擔、預防急性惡化的第一道防線。

●居家烹調與外食的減鈉藝術

臨床指引與美國心臟協會建議，心臟衰竭患者每日鈉攝取量應限制在 1500~2300 毫克（約 3~5 克食鹽）。要達成此目標可從廚房與外食雙管齊下：

一、居家減鈉魔法

- **食材新鮮：**購買新鮮的肉類、家禽與蔬果，避免加工肉品。
- **閱讀營養標示：**購買時請務必查看「營養標示」，選擇每 100 克含鈉低於 120 毫克的產品，並避開每 100 克含鈉高於 600 毫克的高鈉地雷（如罐頭、醃漬品、火腿）。
- **減少加鹽：**嘗試烹調時不額外加鹽、味精等含鈉調味料，改用天然食材提味。建議可先從減少 15% 用量開始，讓味蕾適應。
- **善用天然風味：**以蔥、薑、蒜、洋蔥、香菇等食材爆香，或使用檸檬汁、鳳梨汁、醋的酸味，以及八角、胡椒、迷迭香等天然香料，提升美味。

二、外食防禦術

- **拒絕淋醬與喝湯：**不喝湯頭、不沾醬油、不加滷汁，這類技巧最高可減少 48~58% 鈉。

- **乾式料理過水處理：**外食的炒菜、乾麵或滷味先用開水浸泡「過水」一分鐘，減鈉成效約30~40%。
- **聰明點餐：**選擇烤、蒸、燉煮的菜餚，避開焗烤、油炸、砂鍋、爆炒或厚重醬汁的料理。

● 健康生活與自我監測，缺一不可

要讓心臟長久穩定，良好的生活習慣與自我監測同樣重要。

1. 維持健康生活

型態：保持規律的運動（依醫師建議強度）、戒菸、確保充足的睡眠與休息，並適度管理壓力，這些都能顯著減輕心臟負擔，提升生活品質。

2. 落實每日自我

監測：體重是監測體液滯留敏感的指標，養成每天早上

起床、排尿後、早餐前測量體重的習慣。若連續多天一日內增加超過1公斤，或一週內增加超過2公斤，可能代表病情改變，應儘速回診或諮詢醫療團隊。

心臟衰竭的照護是一場馬拉松，透過健康的飲食生活型態與規律監測，您也能掌握健康主動權，擁有自在的護心生活。🌱



▲ 傳統一日餐點，鈉爆表



▲ 減鹽一日餐點，守護心臟力

-限制此類食物-
每百克食物含鈉量
>600mg
或 每份食物含鈉量
>720mg

澱粉類食物

三合一麥片、麵線、
油麵、雞絲麵、泡麵

乳製品

部分的起司、酸奶油、
全脂鮮奶

油脂

奶油、豬油、椰子油、
糕點

肉類、海鮮魚類與素食製品

培根、香腸、小魚乾、
魷仔魚、旗魚魚漿、
銀鯧、煙燻、罐頭

蔬菜水果

蔬菜鹹派、即食冷凍
菜餚

甜點/點心

蛋糕、冰淇淋、洋芋
片巧克力、餅乾、鳳
梨酥蛋黃酥、月餅...

調味料

各種含鹽調味料、美
乃滋、味噌、鰹魚粉、
豆瓣醬、咖哩塊

-確認營養標示-
每百克食物含鈉
120-600mg
選擇相對低鹽食物，
不要天天吃

澱粉類食物

玉米脆片、大部分三
明治、大部分麵條、
春捲皮

乳製品

低脂乳製品、Cottage
Cheese

油脂

-

肉類、海鮮魚類與素食製品

絞肉、含醬量肉類、
帶殼海鮮、冷凍毛豆、
烤黑豆

蔬菜水果

醬菜、罐頭加鹽蔬菜、
罐頭水果

甜點/點心

果醬、穀物棒、低鹽/
烘烤洋芋片、炸地瓜
片爆米花

調味料

花椒粉、沙茶醬、蘑
菇醬、大骨湯、奶精
粉、低脂美乃滋

-低鹽選擇-

每百克食物含鈉量
<120mg
通常也較低油，多選
擇

澱粉類食物

燕麥、糙米、黑米、
新鮮根莖類、冬粉、
埔里米粉、鍋燒麵、
粿仔條

乳製品

脫脂鮮奶或優格

油脂

橄欖油、芥花油、苦
茶油、適量未調味堅
果

肉類、海鮮魚類與素食製品

新鮮低脂肉類、魚肉、
新鮮豆類

蔬菜水果

新鮮蔬果、冷凍乾燥
蔬果、罐裝無鹽蔬菜

甜點/點心

無加糖果醬、低脂優
格米蛋糕

調味料

黑白胡椒粉、味醂、
五香粉、醋、蒜粉、
八角山葵粉、薑黃粉



窗外的世界與內心的重逢

◎新北市立土城醫院護理部 7B 病房護理長 黃郁芬

在精神科病房裡，每一天雖充滿挑戰，卻同時洋溢著溫情與希望。在此分享一位行為混亂的病人與精神科護理師之間的故事，護理師透過引導病人望向窗外的景色，幫助病人逐步恢復定向感，找到內心的平靜。

阿彬是一位 60 多歲的男性，他因思覺失調症住進了精神科病房。剛進院時，他的行為極度混亂，對環境的定向感幾乎完全喪失。他無法辨識時間、地點，時常在房間裡徘徊，低語自言自語，甚至偶爾會大喊大叫，抗拒一切人際接觸。阿彬的眼神總是迷離而空洞，他像活在自己的世界裡，對外界的聲音與景象毫無反應。

對於行為混亂的病人來說，信任感是治療的基石。護理師小昱每天都以溫柔的語調與阿彬交流，並在病房裡陪伴他，確保他感到安全。在病房的日常護理

中，小昱經常耐心地與阿彬進行簡單的對話，幫助他逐步適應環境，減輕他對病房的陌生感。

當阿彬開始對護理師小昱產生基本的信任後，小昱帶他來到窗邊，陽光透過玻璃灑在阿彬的臉上，柔和而溫暖。小昱輕聲說：「阿彬，今天的天氣真好。我們來看看窗外，有什麼特別的東西嗎？」他一開始並未答話，只是靜靜地看著窗外。但小昱注意到，他的目光似乎不再那麼空洞，甚至帶著些許專注。隨著小昱一步步的引導，阿彬終於指著樹說：「那是樹嗎？好像有點搖晃。」小昱微笑著回答：「對，風吹過，樹的枝葉會搖動。現在是下午，有點風。我們每天都會看到不同的風景，這是自然的變化。」

這是護理師小昱期待已久的第一步。她鼓勵阿彬每天到窗邊坐上一會兒，慢慢去觀察外頭的

景色，甚至留心天空顏色的細微變化。在這樣的引導下，阿彬逐漸開始能描述更多的細節，從陽光穿過樹葉的光影，到偶爾掠過天空的鳥兒。

隨著窗外景色成為阿彬日常生活的一部分，護理師小昱進一步引導他將觀察與日常生活結合。「今天早上樹葉的顏色是不是更亮了？」小昱問道。阿彬認真思索後回答：「是，太陽出來了。」小昱藉此與他討論時間的變化：「早上有太陽，中午時陽光更強，這就是我們每天的時間循環。」這樣的對話看似簡單，但卻幫助阿彬逐漸重建時間與地點的概念，他開始能夠用周遭的景象來定位自身，對現實的感知也慢慢清晰。

幾週後，阿彬已經能夠主動描述窗外的景色，並將它與一天的時間聯繫在一起。他的行為不再那麼混亂，對環境的定向感明顯改善。更重要的是，他臉上的焦慮神情，也漸漸被一種平和的微笑取代。

對護理師小昱來說，這些窗邊的時光不僅是陪伴阿彬療癒的過程，更是他自我反思的片刻。透過與自然景色的溫暖交流，精神科護理師能引導病人重新打開與現實世界的聯結，逐步找回屬於自己內心的平靜與方向。同時，小昱也更加明白，精神科護理的角色不只是提供專業技術來協助康復，更是一座連結心靈與世界的橋樑。✧





農家的絲瓜棚(油畫)

作者：張榮耿（長庚醫院聘任身障畫家-口畫家）

莊稼人種絲瓜最在行，每每栽種後，大棚內總是碩果纍纍，還會引來母雞，引領著小雞們四處尋找食物，碩大的絲瓜與嬉戲的小雞相呼應，形成趣味十足的景象。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung