



## 心肌梗塞再腦中風 兩個月內挺過兩次生死關卡 北醫附醫疾速取栓 力爭急救黃金時間



### 附醫新訊

- 腎臟移植推手 江仰仁醫師 亦醫亦友完善照護 助腎友重獲新生

### 節日專題

- 守護孩子從心開始 簡介法洛氏四重症經心導管肺動脈瓣置換
- 學齡女童反覆上腹痛 別輕忽
- 中醫的兒童節期許 生長發育期不卡卡

響應健康永續理念  
健康報2024年5月起全面電子化  
歡迎掃描QR CODE 健康資訊帶著走



宗旨 Mission

以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命

願景 Vision

成為國際一流的大學醫學中心

核心價值 Values

以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

目標 Goal

建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護

※ 五全：全人、全家、全隊、全程、全社區

發行人：施俊明

總編輯：魏柏立 梁雅婷

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：張君照 周德盈 蕭淑代

張詩鑫 王偉 盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 鄧承德 曾郁心

陳文倩 游凱宇 蘇柏璇 林冠伶

陳志維 盧柏嘉 簡睦叄 吳昇翰

王正潔 林建輝 沈明輝 李宗原

執行編輯：劉順銘 吳雅真 尤櫻儒 林相美

蔡易庭 張淑慧

攝影：曾光洵



健康報問卷調查



院址：110301 臺北市信義區吳興街252號

電話：(02)2737-2181

官網：http://www.tmu.edu.tw

版權所有，非經本刊及作者同意請勿做任何形式之轉載

目錄 | CONTENTS

<b>1</b>	<b>特色醫療</b>	
01	當科技與復健同行 機器人輔助復健治療	胡家甄
<b>2</b>	<b>附醫新訊</b>	
02	心肌梗塞再腦中風	郭為鵬
	兩個月內挺過兩次生死關卡	
	北醫附醫疾速取栓 力爭急救黃金時間	
04	腎臟移植推手 江仰仁醫師	林相美、蔡易庭
	亦醫亦友完善照護 助腎友重獲新生	
06	每10人就有1人 不可輕忽的慢性腎臟病	陳錫賢
	選擇合適的腎臟替代療法 重拾健康人生	
08	為自己的新生做好準備	盧鈺涵
	淺談腎臟移植用藥	
<b>10</b>	<b>節日專題 (社工師節/兒童節)</b>	
10	社工師與我們的距離	王梅鳳
11	兒童發展評估中心陪著慢飛天使逐步翱翔	鄭憲霖
12	守護孩子從心開始	陸振翹
	簡介法洛氏四重症經心導管肺動脈瓣置換	
14	學齡女童反覆上腹痛 別輕忽	黃富煥
16	中醫的兒童節期許 生長發育期不卡卡	林琬翎
18	兒童腦瘤常見的併發症-水腦	彭郁琇
<b>20</b>	<b>健康保健</b>	
20	不可不知道的“麻”煩	莊涵瑀
<b>22</b>	<b>健康報報</b>	
22	秒懂透視人體的檢查利器	劉亭君
	高階影像掃描系統	
23	顛覆三觀減重法 少肉多豆 少麵粉多吃飯	李佩芬
<b>24</b>	<b>活動快訊</b>	
24	四月份活動講座 / 新進主治醫師介紹 / 偏鄉巡迴醫療門診表	
25	捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄	

當科技與復健同行 機器人輔助復健治療

文 / 北醫附醫 復健醫學部技術長 胡家甄

隨著科技進步，機器人技術逐漸應用於各個領域，包括醫療復健。機器人輔助復健治療是一種結合科技與醫學的創新治療方法，具有安全性高、有效性高、客製化程度高及提升病人復健動機等優點。

在傳統的復健治療中，由於人力控制的限制，難以實現高度準確的運動控制。機器人輔助復健治療的原理，是利用機器人來帶動模擬人體正常生理運動狀態的動作，並提供病人適當的阻力或助力，幫助病人重複進行精準的動作訓練。透過大量的練習，可以促進神經系統的可塑性，幫助病人恢復運動功能。

在上肢復健部分，北醫附醫有Eso glove和Amadeo這兩款手部復健機器人。它們通過高度精確的運動控制，幫助病人進行手部訓練，提升手部活動能力，包括抓握、張開、手指對掌等。在下肢復健部分，我們有Lokomat、HAL和Keeogo三款機器人，針對行走能力受損的病人提供個人化的復健計劃，幫助病人恢復腿部的運動功能，例如：站立、行走、平衡等。這些機器人系統透過即時反饋、互動式界面和遊戲化元素，激發病人的動機，使治療過程更加生動有趣。

適用機器人輔助復健治療的病人類型包括腦中風、腦外傷、脊髓損傷、腦性麻痺、巴金森氏症、關節置換術後、肌少症等。機器人是現代科技在醫療領域的輔助治療，而非完全替代傳統的人工復健。病人在治療過程中需受到專業醫療人員的監督和指導，以確保治療的有效性和安全性，治療的成功也與病人的積極參與和合作息息相關。

機器人輔助復健治療是現代科技在復健領域的一大亮點，為病人帶來了更多的希望和可能性。在北醫附醫，我們將持續努力，不斷改進機器人輔助治療的技術，為病人提供更高品質的復健服務。對復健機器人有任何疑問可加入北醫附醫復健機器人中心官方line諮詢。



復健機器人中心 官方LINE

# 心肌梗塞再腦中風 兩個月內挺過兩次生死關卡

## 北醫附醫疾速取栓 力爭急救黃金時間



文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

以生命為賭注的競速賽跑。一名年約40歲的外籍病人去(112)年底因心肌梗塞在街頭突然昏倒，到院前失去呼吸心跳(OHCA)，經臺北醫學大學附設醫院搶救後康復出院，兩周後又因急性腦中風再度送進急診。腦中風治療團隊迅速於20分鐘內完成血栓溶解劑治療及動脈取栓手術，病人成功在兩個月內挺過兩次生死關卡。醫師表示，心肌梗塞與中風互為高風險因子，也都面臨「黃金治療時間」的挑戰，民眾若有胸悶、胸痛或突然出現臉部歪斜、語言困難等症狀，都應盡速就醫。

北醫附醫施俊明院長表示，北醫附醫積極精進急重難罕的核心醫療能力，包括腦、心、肺、肝、腎等重要器官的相關疾病處置都是團隊精進的重點。此次在急診醫學科、重症醫學科、心臟外科、神經內科及影像醫學部的通力合作下，讓病人在最短時間內完成治療，生活恢復自理，不但展現急重症照護能力，亦充分

體現北醫附醫跨團隊整合照護的優勢。

北醫附醫外科部副主任暨心臟外科許傳智醫師指出，心肌梗塞是最常見的心臟急症之一，每年近1.8萬人因急性心肌梗塞就醫，其中有3到4成病人到院前死亡，治療時間是左右病人生死的關鍵。以此位外籍病人為例，到院前已經OHCA，經緊急搶救並裝上葉克膜，順利完成冠狀動脈繞道手術。

北醫附醫重症醫學科黎書亮主任表示，心肺衰竭病人使用葉克膜是標準且常見的治療之一，可替病人爭取更多的治療時間，但也可能引發血栓、感染、嚴重敗血症等併發症，重症照護團隊時時刻刻面臨挑戰。此次病人在葉克膜的支持下完成冠狀動脈繞道手術，入院後20天移除葉克膜，翌日成功脫離呼吸器，並在住院25天後轉出加護病房，1個月後康復出院。

▲北醫附醫腦中風治療團隊每年啟動約100次，根據病人狀況，約有2-3成可接受動脈取栓治療，血管打通率達80%以上。

不料，病人出院兩周後突然出現左側無力現象，20分鐘內緊急送至北醫附醫急診，醫療團隊評估為重度中風(美國國家衛生研究院腦中風量表NIHSS>20)，快速啟動急性缺血性中風療程，先施以血栓溶解劑治療，並透過電腦斷層確認病人為顱內大血管阻塞，同時召集動脈取栓團隊，將導管從鼠蹊部穿刺置入，成功吸出血栓並打通血管，手術過程在20分鐘內完成。病人術後恢復良好，生活功能可自理，目前已返回母國。

病人先後歷經心肌梗塞、缺血性腦中風的急重症考驗，北醫附醫神經內科李薰華主任解釋，缺血性腦中風與心肌梗塞均為血管疾病，心肌梗塞是心臟血管阻塞，缺血性中風是腦血管阻塞。根據研究，病人若有缺血性心臟病或冠狀動脈疾病，發生缺血性腦中風的機率較一般人高出2到5倍；若病人年紀輕輕就出現缺血性中風的症狀，也要特別注意是否有心臟相關的疾病。

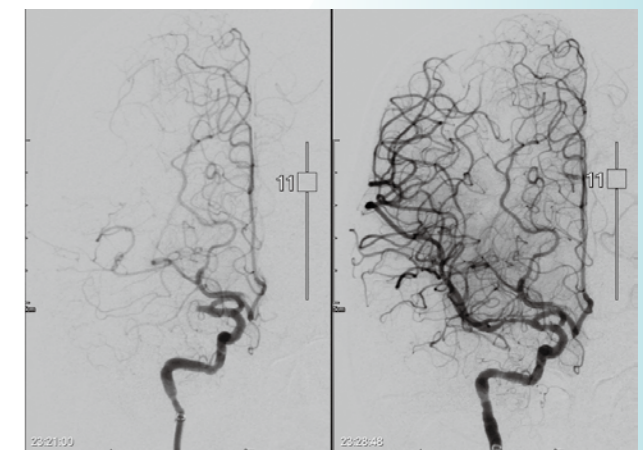
北醫附醫影像醫學部鄭碩仁主任表示，與心肌梗塞相比，缺血性腦中風雖然立即性死亡風險較低，但治療速度會直接影響病人預後。以腦部取栓來說，應盡量在2小時內完成，手術時間越長，風險越高，病人預後也越差。國內外平均腦部取栓大約為30-60分鐘內完成，北醫附醫團隊此次在20分鐘內就完成取栓手術，病人預後十分良好。

鄭碩仁主任指出，北醫附醫腦中風治療團隊由神經內科、神經外科、急診醫學科、影像醫學部等科別聯手組成，每年啟動約100次，其中根據病人狀況，約有2-3成的中風病人可以接

受動脈取栓治療。根據統計，血管打通率達80%以上，108到111年間接受動脈取栓的急性中風病患，3個月後能生活自理比率約40%。

另外，北醫附醫自108年啟用大腦血流灌注影像之人工智慧影像輔助判讀系統(RAPID)，將術前評估時間大幅縮短，有效延長中風的黃金治療時間，由6小時延長至16小時，大大改善病人預後。健保自112年11月1日放寬急性缺血性腦中風取栓術執行時間到24小時，但須經影像評估確認適合接受取栓治療。根據動脈取栓的試驗(DEFUSE 3)結果顯示，若是缺血範圍為中風壞死範圍的1.8倍，中風壞死範圍小於70ml，取栓成效較好。

李薰華主任提醒，心肌梗塞與腦中風都屬於血管疾病，包括代謝症候群或是有高血壓、高血糖及高血脂等三高困擾的病人，都是心肌梗塞與腦中風的高風險族群；提醒民眾平日保持健康生活，高風險族群應定期檢測血壓、血糖和血脂等危險因子，並進行頸動脈及顱內血管超音波追蹤，遠離心血管及腦血管疾病的風險。



▲北醫附醫透過電腦斷層確認病人為顱內大血管阻塞，同時召集動脈取栓團隊，成功吸出血栓並打通血管。圖為腦血管打通的前(左圖)後(右圖)比較。



江仰仁醫師深耕腎臟移植領域，並曾擔任財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心執行長。

# 腎臟移植推手 江仰仁醫師 亦醫亦友完善照護 助腎友重獲新生

文 / 北醫附醫

秘書室公共事務組 林相美、蔡易庭

「腎臟移植不只讓病人得到重生的機會，後續好好照護，讓病人恢復健康的正常生活，這是當醫師最大的成就感。」深耕腎臟移植領域30年的江仰仁醫師，協助無數腎病末期的病人重獲新生，今年3月加入臺北醫學大學附設醫院團隊，擔任器官勸募暨移植中心主任，首要目標是藉由完善的器官捐贈照護模式，讓更多病人延續新生命。

江仰仁醫師出身醫師世家，喜歡「動手」加上老師分析泌尿科「可大可小、可剛可柔」的特質，讓他決定選擇外科系的泌尿科專科。1994年升任主治醫師後，當時專攻腎臟移植的林口長庚醫院泌尿科朱聖賢主任希望有所傳承，江仰仁醫師不畏動輒7、8個小時的移植手術，毅然決然投入腎臟移植領域，由朱聖賢主任手把手帶著他，開啟他與腎病病友長達30年亦醫亦友的歲月。

遵從恩師理念「自己的病人自己照顧」，

病人從腎臟移植手術、術後照顧、藥物調整到追蹤檢查，江仰仁醫師都一路照顧，許多病人在他門診追蹤20、30年，舉凡營養品、保健食品、健康檢查、疫苗接種、感冒、腹瀉、確診等健康大小事都會特地前來詢問，病友會活動也是白天遊玩，晚上諮詢。江仰仁醫師不諱言，其中當然有辛苦之處，但慢慢會有成就感，彷彿回到早年鄉下診所醫師與病人互動，累積的不只是移植專業，這樣的醫病關係「我蠻適應的，也期待帶來北醫附醫」。

台灣長期有「洗腎王國」的稱號，慢性腎臟病人口超過兩百萬，江仰仁醫師憂心地說，糖尿病、高血壓等慢性病人若未能妥善控制血糖、血壓，長期可能導致腎臟疾病，進而發展至腎衰竭，一旦藥物無法有效控制病情，就必須面臨血液透析、腹膜透析以及腎臟移植等治療方式。也因此，他強調，若要降低腎病人口，亟需政府訂定通盤計畫，針對糖尿病、高

血壓等慢性疾病，提出完案的防治照護計畫，「及早阻斷腎臟病變的可能性」。

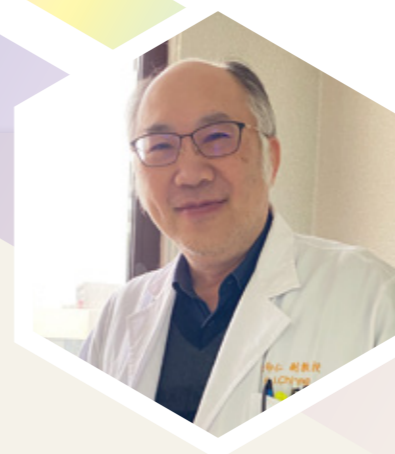
若面臨末期腎病的考驗，如何選擇治療方式。江仰仁醫師分析，每個人的健康狀況與生活型態不同，有些退休長輩洗腎時可跟老友聊天，往返也有專車接送，血液透析是比較恰當、安全的選擇，有些病友年紀尚輕，仍需職場打拚，每週3次，每次4小時的洗腎，對生活影響很大，有些病友甚至希望重返體力活的務農生活，考量存活率與生活品質，腎臟移植是最佳的治療方法，術後可恢復正常生活，10年腎臟存活率接近7成。

多年來在江仰仁醫師門診追蹤的腎臟移植術後病人逾200人，悲喜相連的生命故事讓他總是不厭其煩地鼓勵病友將腎臟移植列入考慮。「有一位國中小女生是用爬的爬進診間」，江仰仁醫師回想起當時的畫面仍記憶猶新，原來小女生因腎功能不佳，長期類固醇治療造成股

骨頭壞死，無法站立，幾經評估只能接受腎臟移植，小女生先是置換雙側髓關節，再由媽媽捐贈腎臟，完成腎臟移植。

國中小女生順利長大成人，喜歡小孩的她還當上幼稚園老師，結婚懷孕後，江仰仁醫師希望她1-2週回診一次，包括藥物調整、胎兒大小都需要追蹤，最後她順利產下健康、漂亮的女嬰。江仰仁醫師滿臉笑容形容最近一次見到母女倆的場景，小女嬰已經上了小學，開心地陪著媽媽回診，身為腎臟移植醫師，這是無可取代的成就感。

隨著移植技術和免疫抑制藥物進步，近年來台灣腎臟移植成功率媲美歐美先進國家。江仰仁醫師強調，每位腎臟病友的健康狀況與生活型態不同，治療方式亦不同，歡迎到泌尿科移植專診諮詢，對腎臟移植多一份了解，給自己一次重生的機會。



器官勸募暨移植中心  
江仰仁 主任

現職

- 臺北醫學大學附設醫院器官勸募暨移植中心主任
- 臺北醫學大學附設醫院泌尿科專任主治醫師

學歷

- 中國醫藥大學醫學系學士

經歷

- 林口長庚醫院移植中心副主任
- 林口長庚醫院一般泌尿及腎臟移植科主任
- 美國匹茲堡大學移植中心研究員
- 日本東京女子醫大泌尿科研究員
- 長庚大學兼任副教授
- 財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心執行長
- 社團法人中華民國器官捐贈協會理事長

主治專長

- 腎臟移植
- 尿路結石
- 攝護腺肥大

門診時間：週二上午、週五下午

北醫附醫器官勸募暨移植中心協調師聯絡電話  
0970405264 • 0970405193



# 每10人就有1人不可輕忽的慢性腎臟病

## 選擇合適的腎臟替代療法 重拾健康人生

文 / 北醫附醫 內科主任暨腎臟內科

主治醫師 **陳錫賢**

據統計，台灣慢性腎臟病的人口約占9-12%左右，即20歲以上成人中，每10位就有1位患有慢性腎臟疾病。尤其高血壓、高血糖、高血脂的三高民眾罹患腎臟病的機率更是非三高患者的1.7至2.4倍，更至導致末期腎病須終身洗腎的主要原因。

台灣每年新增2到3萬名初期慢性腎臟病患者，患者初期的照護至關重要，應避免迷信偏方和尋求草藥治療，謹慎使用成藥和止痛藥，特別是可能影響腎臟功能的藥物，並按照醫師的建議，定期追蹤腎臟功能以延緩疾病進展。

不幸的是，每年仍有數千人會進展到末期腎臟病，須尋求腎臟替代療法例如洗腎方仍維持生命。目前台灣洗腎人口已超過9萬人，且每年洗腎患者數量以驚人的速度增加，洗腎盛行率高居全球第一。當病程發展至洗腎階段，為

維持生命及生活品質，絕多數病人必需依個人的身體狀況、生活方式和個人偏好，選擇血液透析或腹膜透析。但事實上，還有一種可以脫離定期洗腎恢復健康的方式，即是腎臟移植。

腎臟移植是腎衰竭病患的一個重要選擇，移植的腎臟可以來自五等親屬（活體）或腦、心死捐贈者（大愛）。比起血液透析或腹膜透析，腎臟移植更可以改善生活質量，較少限制飲食，長期存活率較高。對於多數透析患者來說，它可以是最佳的治療方式，它的優缺點如下。

### 優點

**高存活率：**成功的腎臟移植可以使患者免除透析的必要，並且比腹膜透析或血液透析更有效地治療腎衰。成功移植的一顆腎臟能夠提供比透析多10倍的功能。

**生活質量提升：**與透析患者相比，接受腎臟移植的患者所受的限制更少，生活質量更高。大多數患者在接受腎臟移植後感覺更有體力。

### 缺點

**抗排斥藥物：**腎臟移植後，患者需要終身服用抗排斥藥物。這些藥物可能引發併發症，如感染、高血壓、高血糖、高血脂和腫瘤。

**手術風險：**腎臟移植手術雖然基本上是安全的，但仍可能伴隨一些併發症，包括出血、肺炎、尿路感染、傷口問題。此外，原本心肺功能不良者可能術後面臨較高心肺衰竭風險。

所以有意願等待腎移植的患者需要特別注意以下事項：

- \* **保持健康生活方式：**在等待腎移植期間，一定要規則透析治療，保持適度的運動、均衡的飲食、戒煙和限制酒精攝入。
- \* **遵循醫生的建議：**定期接受醫生的門診追蹤，尤其是心臟功能檢查。醫生會根據您的病情調整治療方案。
- \* **避免感染：**腎臟移植患者的免疫系統較弱，容易感染。避免接觸有感染風險的環境，保持良好的個人衛生。

\* **心理支持：**等待腎移植可能是一個長期的過程，對患者和家人來說都是一個心理壓力。尋求心理支持，與家人和朋友交流，可以幫助您度過這段時間。

\* **了解腎臟移植過程：**瞭解腎臟移植的過程，包括手術、康復和後續的護理，將有助於做好準備。

腎臟移植是一個重要的治療方法，患者應該在醫生的指導下做出選擇。雖然它是一個重大手術，然而台灣腎臟移植技術已相當成熟，接受腎臟移植五年後，患者存活率高達93%。超過半數的移植腎可以存活15至20年以上。

鑑於腎臟移植是末期腎病的重要選項，它可以改善患者的生活，並提高存活率，臺北醫學大學特成立移植中心，領導並聯合北醫附醫萬芳及雙和醫學中心三家醫院的專家，於112年完成了32例的腎臟移植，包括了腦死捐贈心死捐贈親屬捐贈甚至洗腎前腎臟移植（pre-empty transplantation），這些大愛的故事，讓我們感受到生命的價值和無私的愛心，更讓許多人得以重新站在陽光下，享受美好的明天。隨著本院移植團隊的持續壯大，我們將加強宣導，鼓勵器官捐贈，以滿足等待腎臟移植的需求。

### 作者介紹

#### 主治專長

- 急慢性腎臟病、尿毒症
- 蛋白尿、血液透析、腹膜透析、腎臟移植照護

#### 門診時間

週二夜間、週三上午、週六上午

# 為自己的新生做好準備 淺談腎臟移植用藥

文 / 北醫附醫 藥劑部藥師 盧鈺涵

## 一、腎臟替代治療與移植

### 替代治療：

腎臟的主要功能是排除體內的代謝廢物，同時也有重要的分泌功能，包括分泌腎素、紅血球生成素及活化維生素D等。當腎臟惡化到一定程度時（末期腎臟病），會使用以下三種方式進行替代治療：

1. 血液透析（洗腎）
2. 腹膜透析（洗肚子）
3. 腎臟移植，可讓病人擺脫長期洗腎的痛苦進而提高生活品質。

## 二、移植後的用藥介紹

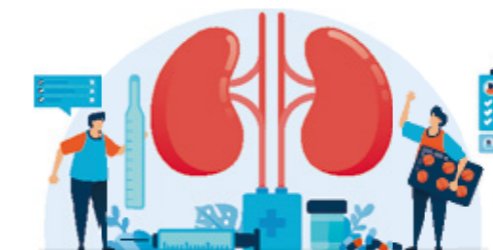
移植手術成功與否，關鍵在於病患是否發生排斥反應。因此，移植病人通常會接受免疫抑制療法，依據步驟主要分為誘導療法與維持療法。在病人進行移植前就需要進行誘導療法，後續避免急性和慢性排斥，便會進入維持療法。

維持療法根據其作用方式，主要分為鈣調磷酸酶抑制劑、mTOR抑制劑、抗細胞代謝劑以及糖皮質素。目前主流的療法仍然是三合一療

法，透過多樣的免疫抑制劑合併使用，可以有效地預防排斥反應的發生，本院使用品項依照藥理作用羅列於表格。

在服用免疫抑制劑時，應注意食物和藥物的相互作用，攝取會誘導或抑制肝臟酵素的藥物或食物都會影響免疫抑制劑的代謝速度，增加排斥風險或導致藥物濃度異常。常見的抑制劑包括抗生素、抗真菌、降壓、抗病毒及心臟藥物。此外，中草藥如黃連、葡萄柚、柚子、紅酒，以及誘導劑如抗結核、抗癲癇藥物也會影響藥物效果。務必在服用保健品或其他藥品前諮詢醫生建議。

腎臟移植後，使用免疫抑制劑能有效降低排斥反應的發生。然而，由於免疫抑制劑降低了免疫力，也增加了感染及罹癌等疾病的風險；另外，因為藥物的副作用，也可能增加高血壓、糖尿病的罹患風險。治療方案會根據病人的情況進行適當調整，以平衡病人的生活品質與長期存活率。此外，按時服藥、定期追蹤、保持良好的衛生習慣、避免生食、戒菸戒酒等都是至關重要的注意事項！



商品名 / 學名	注意事項
<b>鈣調磷酸酶抑制劑</b>	
<b>Sandimmun Neoral® 新體睦軟膠囊/Cyclosporin</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 副作用：食慾不振、腸胃不適、頭痛、高血壓、高血脂、高血糖、腹瀉、毛髮增生、震顫、腎功能異常、神經毒性、牙齦腫大、失眠、肝毒性等。</li> <li>2. 食物會降低藥物的吸收所以建議空腹服用。</li> <li>3. 服藥期間不可服用葡萄柚、柚子，會干擾肝臟內酵素，影響藥物血中濃度。</li> <li>4. 須定期追蹤藥物血中濃度。</li> </ol>
<b>Prograf®普樂可復膠囊/ Tacrolimus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 副作用：腹瀉、便秘、食慾不振、腸胃不適、頭痛、震顫、失眠、高血壓、末梢水腫、脫髮、貧血、白血球增生、血小板減少、腎功能異常、高血鉀、低血鎂、高血糖、肝炎、肝毒性等。</li> <li>2. 服藥期間不可服用葡萄柚、柚子，會干擾肝臟內酵素，影響藥物血中濃度。</li> </ol>
<b>Advagraf®安瑞福持續性藥 效膠囊/Tacrolimus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 須定期追蹤藥物血中濃度。</li> <li>4. 空腹服用，中性脂肪類食物會減低藥物吸收。</li> <li>5. 服藥期間避免飲酒。</li> </ol>
<b>mTOR抑制劑</b>	
<b>Certican®卓定康錠/ Everolimus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 副作用：白血球減少症、血小板減少、貧血、周邊水腫、紅腫、高血脂（常見）、高膽固醇、腹瀉、噁心、便秘、疼痛、青春痘、低血鉀。</li> </ol>
<b>Rapamune®斥消靈錠/ Sirolimus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 服藥期間不可服用葡萄柚、柚子，會干擾肝臟內酵素，影響藥物血中濃度。</li> <li>3. 須定期追蹤藥物血中濃度、全血球計數檢測、血脂及肝腎功能。</li> </ol>
<b>抗細胞代謝劑</b>	
<b>Cellcept®山喜多膠囊/ Mycophenolate mofetil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 副作用：噁心、嘔吐、腸胃不適（常見）、失眠、胃/十二指腸潰瘍、貧血、嗜中性白血球減少、感染率增加等。</li> <li>2. 服藥期間須定期追蹤全血球計數檢測。</li> <li>3. 服用此藥可能會增加感染及出血之風險，須特別留意個人衛生與減少意外碰撞造成瘀血或受傷。</li> <li>4. 潛在致畸性及致癌性，皮膚或黏膜須避免直接接觸已打破或碾碎之錠劑。一旦接觸，須立即以清水沖洗。</li> </ol>
<b>Myfortic®睦體康腸衣錠/ Mycophenolate mofetil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 潛在致畸性及致癌性，皮膚或黏膜須避免直接接觸已打破或碾碎之錠劑。一旦接觸，須立即以清水沖洗。</li> </ol>
<b>Imuran®移護寧錠/ Azathioprine</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 副作用：骨髓抑制、白血球減少、感染、發燒、寒顫、喉嚨痛、感冒、噁心、嘔吐、過敏、腸胃不適。</li> <li>2. 應定期作全血球計數及肝功能檢測。</li> </ol>
<b>糖皮質素</b>	
<b>Compesolon®康速龍錠/ Prednisolone</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 副作用：腸胃不適、消化不良、食慾變好、體重增加、血壓或血糖改變、視力模糊、白內障、水分蓄積、水腫、骨質疏鬆、情緒變化、失眠、毛髮增生、月亮臉、傷口不易癒合、肌肉乏力、關節受損等。</li> <li>2. 服用此藥時若感覺胃腸不適，可和食物一起併服。</li> </ol>



## 社工師 與我們的距離

文 / 北醫附醫 社會工作室組長 王梅鳳

病人和家屬經常面臨經濟困難、出院準備、疾病適應、醫病溝通、情緒困擾以及社福諮詢等問題，然而疾病引起的社會心理問題包羅萬象，協助病人與家屬共同解決複雜多元的需求，是醫務社工穿梭在醫院各處的日常。

細心的醫療團隊觀察彩虹阿姨（化名）從養護中心送到醫院之後，遲遲未見家屬到院探視，便照會社工師前來關懷。社工師和彩虹阿姨訪談後，得知彩虹阿姨住在老人養護中心多年，雖領有低收入戶補助，每月仍需負擔安置養護中心數千元差額費用，已積欠數月沒能力繳清。

積欠費用的背後藏著彩虹阿姨的難言之隱，彩虹阿姨的先生在幾年前跌倒後便臥床在家，僅依靠彩虹阿姨的兒子擔任臨時工的收入負擔家庭所有支出；彩虹阿姨的女兒也因為身體罹患多重障礙、無法自理生活，早已安置機構多年。面對房租、生活開銷、機構安置費用等，經常讓彩虹阿姨的兒子心力交瘁、蠟燭兩頭燒！

彩虹阿姨的兒子是家中唯一的經濟支柱，同樣身為身障者的兒子卻要挑起照顧身障家人的重擔。傾聽著彩虹阿姨的故事，體會著她的心情，同理她身為一名母親縱使內心萬般不捨，卻又無能為力，她難過自責無

法為家庭、子女做些什麼。「老」、「病」是彩虹阿姨的家庭正在經歷的困境，彩虹阿姨難以向醫療團隊開口說出她的擔憂，醫務社工便是病人和醫療團隊最佳的溝通橋樑。

評估彩虹阿姨的家庭、經濟狀況後，社工師協助醫療團隊與病人家屬溝通，共同討論醫療照護計畫；同時積極與社區網絡聯繫，結合公部門、民間慈善單位資源，減輕醫療費用的負擔，希望彩虹阿姨安心住院接受醫療；確認居家照護資源到位，彩虹阿姨的先生獲得適切的居家照顧，這樣一來身障的兒子才能放心去工作，避免三天兩頭請假扣薪的問題。相信苦難有盡頭，對於未來的日子更有盼望！

彩虹阿姨的家庭問題普遍存在於貧困家庭中，也可能是另一個家庭的縮影，醫務社工以病人為核心、以家庭為系統提供專業服務，醫務社工與大家的距離其實非常靠近，我們願意陪伴病家度過每個難關、秉持社會工作不變的初衷，實踐「助人自助」的專業價值，攜手走過生命低谷！

每年4月2日為我國「社工日」，期待大家給醫務社工師一些鼓勵，讓社工師繼續為助人初衷及醫病共好而努力！

祝福全國社工「社工日快樂」！

## 兒童發展評估中心 陪著慢飛天使 逐步翱翔

文 / 北醫附醫 復健醫學部副主任 鄭憲霖

### 兒童發展評估的重要性

兒童在出生以後，不但身體不斷成長，其神經系統和智力也一直在發展，然而在兒童發展過程中，可能因為兒童本身生理或心理疾病，或是兒童家庭或成長環境的影響，造成兒童的發展遲緩。

要全面性了解一個兒童目前所看到的發展問題及原因，必需要結合各個兒童發展領域專家之團隊，藉由觀察、施與標準化之測驗工具，與安排必要之檢查等方式，進行發展遲緩的診斷。雖然並非所有接受評估的孩子都能找到發展遲緩的病因診斷，但對於疑似發展遲緩的兒童，或屬發展遲緩高危險群的兒童，進行全面性、完整性的發展評估，經過跨專業評估會議，可得到完整的療育建議報告。若能及時接受發展評估及療育，不但能增進家長對兒童發展優勢與弱勢的掌握，進而在日常生活中運用適當的互動與引導促進孩子的神經、智能、社會性的發展，增進未來回歸教育及長期適應社會發展的可能性。

### 北醫附醫學齡前兒童全方位發展聯合評估

北醫附醫自88年起，以兒童發展評估聯合門診的模式，進行學齡前（0-6歲）疑似發展遲緩個案的全方位發展評估，以及跨專業的療育計畫

與訓練。本院兒童發展聯合評估的特色，是由單一窗口，安排所有診察與評估，評估當天由專業團隊合作進行（團隊成員包括專科醫師與各職類專業人員），並在評估日的次月以門診方式向家長個別說明評估結果與討論療育計畫。

### 北醫附醫早期療育的成效

這幾年，北醫累積了很豐富的聯合評估報告書，是很珍貴難得的本土早療資料。

我們以兒童在三歲前進行的首次評估以及入小學前的最後一次評估，進行總發展分數的比較。結果顯示，有近60%兒童在兩次的總分比較顯示有進步，代表本院實施的早期療育方案，的確有促進兒童各項發展的成效，也藉由評估報告書提供讓孩子可以獲得教育的轉銜與社會資源的取得。

當孩童有獨特的需求時，需要長時間的追蹤評估與輔導，北醫兒童發展評估中心，透過大手牽著小手，讓慢飛天使的復健之路上，辛苦少一點，快樂翱翔！





# 守護孩子從心開始

## 簡介法洛氏四重症 經心導管肺動脈瓣 置換術

文 / 北醫附醫 兒科部主治醫師、

北醫大 醫學院醫學系小兒學科教授 **陸振翹**

### 一、認識法洛氏四重症嬰兒時期的症狀與治療

法洛氏四重症是1888年因法國法洛醫師發現而命名，是台灣最常見的一種發鉗性先天性心臟病（如圖1），新生兒的發生率為約為千分之0.5，現在因為產科胎兒高層次超音波的應用，在懷孕期間就可以早期發現，出生後嬰兒會因為血中氧氣濃度降低出現發黑現象，稱為發鉗或是藍嬰。法洛氏四重症患者在嬰兒時期必須接受手術治療，將心室中隔缺損修補並且重建右心出口，右心出口比較狹窄的病孩接受矯正手術時經常須使用補片修補重建右心出口。

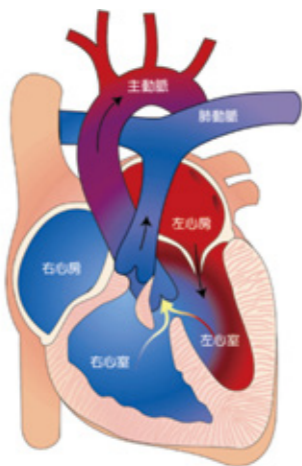


圖1：法洛氏四重症心臟構造（圖片來源：中華民國關懷心臟病童協會）。

### 二、法洛氏四重症患者的青少年之後需要置放肺動脈的原因

隨著年齡增長至青少年之後，接受右心出口重建的患者會因為嚴重的肺動脈瓣逆流，逐漸造成右心室及右心房擴大，右心功能不良及室性的心律不整。雖然右心功能不良在青少年時期的症狀並不明顯，但是長期而言為了避免右心功能長期的惡化，改善心臟功能，必須治療肺瓣膜逆流，以往必須使用外科手術方式置放異種組織（牛）或人工材質的肺動脈瓣膜，現在因為介入心導管手術的進步，可以使經由心導管方式置入肺動脈瓣，可以避免開心手術及縮短住院的時間。

### 三、目前健保制度相關的規定

健保署已於111年5月通過經心導管方式的肺動脈瓣置換技術的健保給付，既可以減輕病患的治療風險，也可以有效的改善心臟功能，這是我們健保制度對先天性心臟病患者的一大福音。北醫附醫

是健保署審查合格的執行醫院，我們具體的做法是當12歲以上的法洛氏四合症病患，在門診追蹤檢查時經由心臟超音波發現有逆流及右心擴大的狀況時，就可以安排磁振造影檢查，評估右心室的功能及逆流指數，當指數達到臨界值時，就會討論瓣膜置換的治療計畫，以避免長期右心擴大產生各項併發症。經心導管肺動脈瓣置換手術是一種高單價的健保給付醫療服務，須要經過健保署專家委員會的事前審核，因此治療計畫分二階段進行：(1)第一階段是評估與事前審查：病患經過心臟超音波、核磁共振造影、電腦斷層掃描及診斷性心導管檢查的綜合評估後，達到健保給付規定的病患就會將資料送至健保署進行事前審查。(2)第二階段是執行手術：經健保署審查通過後，即可安排接受心導管肺動脈瓣置放手術，預計須住院3天

### 四、病例簡介

法洛氏四重症病患甲30歲，因為胸口不適就診，超音波檢查有明顯的右心擴大及功能不良，因此安排第一階段各項事前審查要求的檢查送健保署審查，通過後進行經心導管肺動脈瓣置換術，因為肺主動脈擴大超過3.5公分，因此同時在左右肺動脈各置入一枚支架瓣膜，（圖2、術後胸部X光可見支架瓣膜在左右肺動脈；圖3、右心室及左右肺動脈電腦斷層掃描三度空間重組圖及支架瓣膜在左右肺動脈示意圖）術後心臟功能明顯改善。



圖2：術後胸部X光可見支架瓣膜在左右肺動脈。

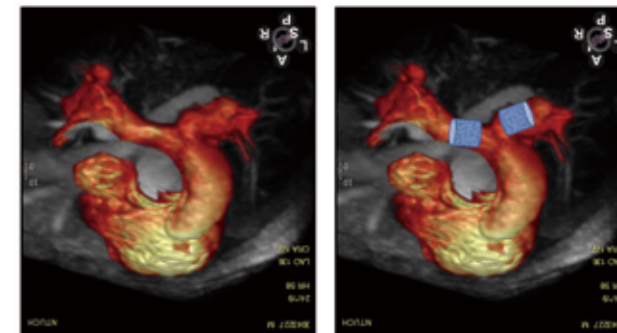


圖3：右心室及左右肺動脈電腦斷層掃描三度空間重組圖及支架瓣膜在左右肺動脈示意圖。

### 五、結論與建議

法洛氏四重症病患嬰幼兒期手術後，一般而言在學期間日常生活都是正常的，只有少數的病患有胸口不適或心律不整，建議法洛氏四重症病友即使身體沒有任何不適也應該定期門診追蹤並接受專業的諮詢，如果超音波檢查發現有明顯的右心擴大及功能不良，就可以考慮安排各項檢查進行健保署規定的事前審，通過後就可以進行經心導管肺動脈瓣置換術來改善心臟功能，置入支架瓣膜後可以明顯改善心臟功能，減少中老年時間的併發症。

### 作者介紹

#### 主治專長

- 兒童先天性心臟病診斷與治療
- 成人先天性心臟病診斷與治療
- 胎兒先天性心臟病診斷與治療
- 兒童及青少年心臟相關疾病與保健

#### 門診時間

週一夜間、週五上午/夜間





## 學齡女童反覆上腹痛 別輕忽

文 / 北醫附醫  
 | 小兒外科主任 **黃富煥**

小琪是台北市某國小五年級的學童，自小學一年級起便反覆因為腹痛影響生活。這樣的腹痛常常發生在飽餐一頓後的夜晚，甚至到後來連白天上課期間也深受影響而無法好好就學。雖然持續在市中心的大醫院就醫，始終沒有找出真正的原因。家人與師長一度以為她是否是因為逃避上學的裝病行為。到本院的急診就診前已經反覆出入他院急診，開始出現黃疸（面黃、眼白結膜偏黃），急診醫師因而安排電腦斷層檢查才發現是總膽管囊腫。經兒童腸胃科簡睦叟醫師收治入院後，由小兒外科黃富煥主任安排腹腔鏡總膽管囊腫手術。手術後一週順利出院，目前在門診追蹤半年情況良好。

總膽管囊腫是罕見的先天膽道囊性擴張，牽涉到肝內或肝外膽道。大約有80%的患者在兒童期被診斷出來。大多數以右上腹部腫塊、腹痛和黃疸表現。總膽管囊腫的發生率在女性約是四倍於男性。此外，亞洲人比西方人更容易出現總膽管囊腫，發病率分別為13,000分之一和150,00分之一。真正的發病機轉還不確定，但目前多數研究顯示是因為總膽管與胰臟管匯合進入十二指腸

的結構異常所引起。結構的異常導致的胰液逆流至總膽管，爾後造成囊性擴張的變化甚至轉變成膽管癌。

診斷上有賴家屬與臨床醫師的警覺性，影像工具的使用有助於清楚地找到囊性擴張的膽道。第一線非侵入性的檢查以腹部超音波為主，必須仰賴有經驗的小兒腸胃科醫師仔細檢查。近一步的確認，可以利用電腦斷層影像或核磁共振影像加以輔助。很少部分的患者會需要進行侵入性的胃鏡逆行膽道檢查（ERCP）。

臨床上，根據囊性擴張所在的位置與影響範圍區分成五種分型。同樣是兒童，年紀愈大相對較多以腹痛表現；嬰幼兒則多數以黃疸為主。其他常見症狀可能包括膽道結石症、膽囊炎、胰臟炎、肝膿瘍和肝硬化。反覆的膽道阻塞可能導致肝內膿瘍，並可能發展為門脈高壓和肝內結石症。癌化是最令人擔憂的併發症（發生率約為3-5%）；隨年齡增長，風險增加，尤其是第一型或第四型的總膽管囊腫。而常見的癌症類型為膽管癌及膽囊癌。

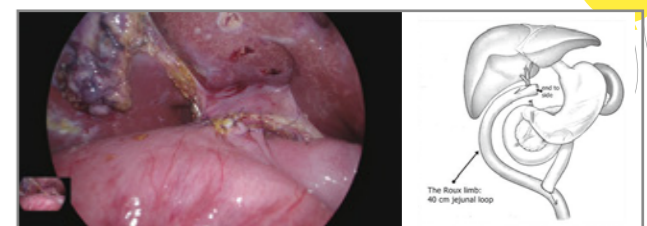
治療的原則基本上是要完整切除總膽管及膽囊，再利用小腸做膽道與腸道的重建。傳統上需要一個六公分到十公分的右上腹切口來執行手術，北醫附醫已經可以利用三到四個小切口利用

腹腔鏡執行這項複雜的手術。腹腔鏡手術相對於傳統開腹手術，已經證實有較美觀的傷口、較短住院天數、較低的併發症發生率等。

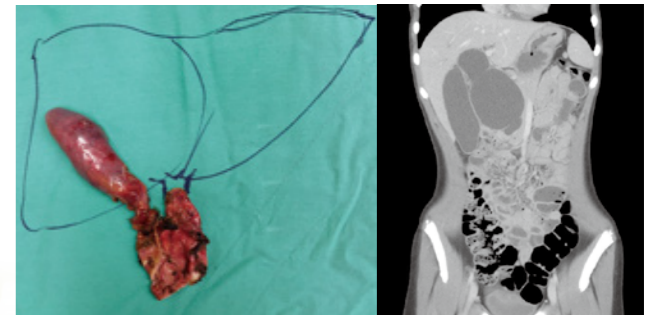
### 兒童微創胸、腹腔鏡手術

兒童身體較小，胸腔與腹腔空間自然也較狹窄，要將內視鏡與器械運用在其中，需要仰賴外科醫師熟練的技術與經驗。北醫附醫小兒外科現已針對以下疾病，為病童提供微創手術治療

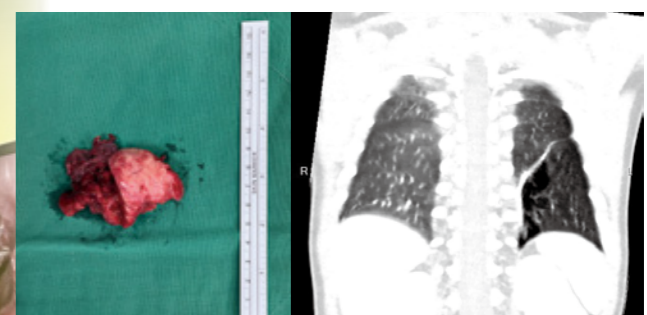
- 胸腔：**自發性氣胸、膿胸、先天性橫膈膜疝氣、食道閉鎖及食道氣管瘻管、先天性肺部呼吸道畸形、胸腔及縱膈腔腫瘤。
- 腹腔：**嬰兒型幽門肥厚性狹窄、腸套疊、莫克爾氏憩室炎、急性關尾炎、總膽管囊腫、急慢性膽囊炎、先天性巨結腸症、無肛症、胃食道逆流胃折疊手術、肝臟腫瘤、脾臟疾病、腹股溝疝氣



▲術中肝管空腸吻合完成圖及文獻上囊腫切除重建示意圖，取自Özkan Gezer, H. (2019). Pediatric Choledochal Cysts: Unknowns are Decreasing. IntechOpen. doi:10.5772/intechopen.84301。



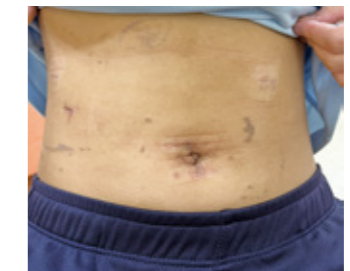
▲總膽管囊腫術前電腦斷層影像及術中移除的肝外膽道。



▲產前診斷出的肺部呼吸道畸形，小兒外科黃富煥主任利用胸腔鏡完整切除病灶後，術後五天順利出院且門診追蹤一切良好。



▲北醫附醫小兒外科團隊執行手術。



▲小琪出院後首次回診的傷口，僅三個0.5公分切口及一個2公分肚臍切口。



## 中醫的兒童節期許 生長發育期不卡卡

文 / 北醫附醫

| 傳統醫學科主治醫師 **林琬翎**

在中醫診間裡，小孩最常見的生長發育問題多是發育過慢、或發育過早擔心骨齡過早癒合、瘦小厭食腸胃消化問題等。其實這些都和臟腑經絡的氣機輸送不良有關。現代的小孩生活型態、飲食習慣的改變，久坐低頭，肩上沉重的書包，容易讓脊椎上的結構失去平衡，也容易讓兒童在生長發育上容易卡住。

脊椎在中國古代叫作龍骨，是人體的中軸支柱，也是人體骨骼結構中最重要、複雜的部分。它維繫著人體的直立狀態；緩解吸收重力及外來壓力；保護著脊髓、神經及胸腹腔內臟器官；也是人體運動系統的中樞。

常臨床上觀察到現在小孩在發育上容易卡住的部位，整理出來也提供一些實用的體操來緩解。

例如：

### 頭目：大量用腦、用眼、使用3C

由於心神氣血需上行供養，久了易有熱擾頭面，情緒煩躁。

- 1.請用指腹從前額由前往後到頸部梳理按摩二十次。
- 2.用力張眼後閉眼十次。

### 頸部：長期低頭、聳肩

頸項肌肉緊繃，脊椎督脈易瘀阻，也容易影響視力。

- 1.按摩風池穴，它位在耳後頭枕骨下，髮際內的凹陷處。用指腹推揉按摩五分鐘，能放鬆頸椎，使眼睛視力明亮。（圖示）



### 腹部：過食、甜食、不當飲食

脾胃運化壅滯生熱，也依循陽明經絡熱擾心神，引起睡眠不穩

- 1.飯後不趴著，飯後十分鐘起身走路十分鐘。

### 下肢：長時間久坐缺乏運動

下肢肌肉骨骼缺乏刺激運動，無法帶動全身氣血通調，影響生長發育。

- 1.做些跳躍伸展的運動如：跑步、開合跳、跳繩。

人體的十二經筋特別是在脊椎上的督脈能疏導，使筋壯則強，筋舒則長，從而達到氣血通暢，維持良好的生長發育。

所以在生長發育期除了用中藥調整脾胃、臟腑經絡的氣機通調外。小孩還需要有張重要的運動處方籤，祝孩子都能擁有健康愉快的身心。兒童節快樂！

### 孩子的運動處方籤

- 1.每天運動半小時跳躍伸展的運動（如跑步、開合跳、跳繩）。
- 2.每天伸展後背達到背部經絡督脈的通暢。

▼雙手搭肩雙肘依次向後提由前往後轉（圖示）



### 作者介紹

#### 主治專長

- 兒科：性早熟、成長發育、小兒過動、過敏免疫疾病
- 眼科：乾眼症、黃斑部視網膜病變、青光眼、飛蚊症
- 婦科：子宮內膜異位、更年期障礙、月經不調、產後調理
- 內科：腸胃消化病、高血壓、糖尿病、睡眠障礙
- 針灸：眼針、五官針、坐骨神經痛、面神經麻痺

#### 門診時間

週一上午、週二上午/下午、週三上午、週四下午、週五上午、週六上午



## 兒童腦瘤 常見的併發症 —水腦

口述、審定/北醫附醫 神經外科主治醫師 **楊宜珊**  
採編、撰稿/北醫大 醫學系五年級1081級實習醫學生 **彭郁琇**

### 兒童腦瘤會引起水腦？

「8歲男童3個月前開始噁心嘔吐、食慾下降，經診所初步評估為急性腸胃炎，治療後卻未改善，甚至開始頭痛、視力模糊，走路需人攙扶，至大醫院就診懷疑為水腦症，經影像檢查確診為腦瘤伴隨水腦症，安排手術切除腦腫瘤與放置引流管後，症狀逐漸改善」。上述噁心嘔吐多日後發現水腦的案例，在兒童腦瘤中並不少見，兒童腦瘤初期症狀由於表達不易而難被察覺，往往等到腫瘤開始壓迫腦部或產生水腦症狀，才進一步就醫而發現腦瘤，因此神經外科楊宜珊醫師提醒：「若發現小孩噁心嘔吐但無腹瀉超過7日，甚而出現頭痛、視力模糊、走路不穩等症狀，應盡快就醫檢查以釐清病因。」

### 水腦到底是什麼？

水腦是指腦脊髓液異常堆積在腦部，造成

腦室擴大而壓迫鄰近腦組織，產生頭痛、嘔吐、視力模糊、步態不穩等症狀，最甚為意識喪失。腦脊髓液每日產量約500毫升，經由腦室系統流通後，由靜脈竇吸收進入體循環，造成腦脊髓液異常堆積的原因有許多，包含流通受阻、吸收受阻和產生過多，因此當腦部腫瘤剛好長在腦脊髓液的通路上，或腫瘤體積太大壓迫通路，就會導致腦脊髓液無法順暢流通而引發水腦症。兒童腦瘤約有7~8成長在腦部中軸進而影響腦脊髓液流通，因此患者就診常以水腦症狀表現。

### 懷疑水腦需接受哪些檢查？

因水腦可能出現顱內壓升高的典型症狀，包含頭痛、嘔吐、視乳突水腫，其中視乳突水腫需使用眼底鏡檢查；嬰幼兒若觀察到頭圍過大、凶門突出而懷疑腦壓上升，可做凶門超音波檢查；若有足夠證據初步診斷水腦或腦壓上升，可進一步

安排腦部電腦斷層或磁振造影以確認診斷，但不建議過度進行電腦斷層檢查，避免過多的輻射暴露。

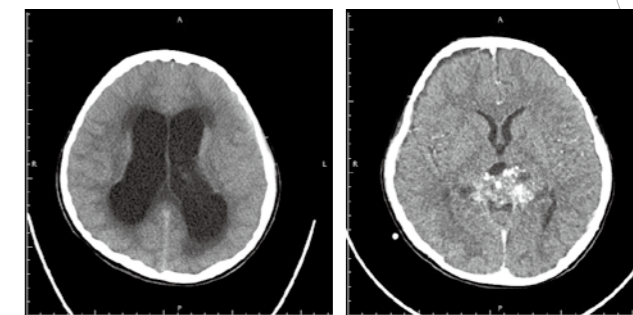
### 如何治療水腦？

兒童腦瘤造成水腦經常是因腦脊髓液通路受阻，因此首要之務為移除阻擋通路的腦腫瘤，可視腫瘤種類、大小與位置等安排手術切除。為確保腦脊髓液通路暢通，可做第三腦室造口術，創造替代的通路；也可放置腦室外引流管，將腦脊髓液經由皮下管路引流出，釋放腦部壓力同時可監測顱內壓力；上述方式仍無法緩解水腦症狀，可採用腦室腹腔分流術，將腦脊髓液透過皮下管路引流至腹腔，若患者有腹膜炎或腹腔沾黏等情況，則可做腦室心室分流術，將腦脊髓液引流至右心房或肋膜腔。上述治療方式會視醫療團隊對於個案的評估，決定合適的治療方針

### 治療後照護需注意什麼？有後遺症嗎？

術後暫時性引流管需注意移位風險，也不要打開引流管以免增加感染風險。若能注意水腦可能的症狀，即時就醫與處置，水腦通常不會導致後遺症，然而引發水腦的腫瘤可能侵犯腦實質，

造成其他症狀與後遺症，因此對於兒童腦瘤患者來說，水腦治療後也需積極配合腦腫瘤的療程與追蹤，才能避免腫瘤可能的進展對腦部的損害。



▲兒童腦瘤引起水腦使腦室擴大（左圖），經手術與治療後腦室縮小（右圖）。

### 參考資料：

1. 兒童水腦症的回顧論文。  
Kahle KT, Kulkarni AV, Limbrick DD Jr, Warf BC. Hydrocephalus in children. Lancet. 2016 Feb 20;387 (10020): 788-99.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60694-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60694-8)
2. 兒童腦瘤伴隨水腦症的回顧論文  
Wong TT, Liang ML, Chen HH, Chang FC. Hydrocephalus with brain tumors in children. Childs Nerv Syst. 2011 Oct; 27 (10): 1723-34.  
<https://doi.org/10.1007/s00381-011-1523-9>



## 不可不知道的 “麻”煩

文 / 北醫附醫

● 感染科主任 莊涵琄

新冠疫情後多種病毒肆虐，除了流感、腺病毒、腸病毒外，2023年起全世界橫跨歐美亞非洲等多個國家，陸續爆發了麻疹疫情。麻疹病毒因為傳染性極高，一個病患感染可以傳播12-18個人，導致過往沒有疫苗的年代，大多數的人都被傳染過。但可怕的是，這個病毒容易造成併發症，並導致死亡的可能，特別是小孩。

麻疹傳染方式為飛沫傳染和空氣傳染，接觸後到發病的潛伏期為10-14天，最長為23天，臨床症狀為發燒、感冒症狀（咳嗽、流鼻水、結膜炎）、口腔下臼齒旁內頰側黏膜上出現柯氏斑點（Koplik spots），再過24-48小時後典型的斑丘疹出現於耳後，再擴散至整個臉面，然後慢慢向下移至軀幹和四肢。皮疹在3-4天的時間內會覆蓋全身，並持續4-7天；病人出疹時病情最嚴重，且發燒至最高溫；皮疹出現3-4天後，熱度與皮疹即開始消退，皮疹退了以後，會出現鱗屑性脫皮及留下褐色沉著。傳染期在皮疹出現前後四天。

麻疹是一個疫苗保護力很好的病毒，但因為高傳播力，需95%以上的人施打兩劑疫苗，才能達到足夠的群體免疫力，中止麻疹的發生。由於麻疹的臨床表現與其他呼吸道病毒相似，皮疹的表現也較無特異性，故臨床診斷前可能已經傳播給他人，造成流行。感染後約5-10%之患者因細菌或病毒感染而產生併發症，大多為小於5歲的小孩、孕婦、大於20歲、免疫低下或營養不良（特別是維他命A缺乏者），造成併發症，包括中耳炎、肺炎及腦炎，後者甚至會造成殘疾或死亡，發生比率高達千分之一。

全世界包括台灣和美國麻疹通報病例的增加，特別是在未接種疫苗的兒童和成年人的

比例最高。由於施打疫苗後可能於20歲左右，疫苗保護力衰退，所以建議抽血確認是否有抗體，若陰性者再施打一劑疫苗。根據過往台灣的研究，台灣自1981年後出生的個案，約10-30%的人追蹤抗體為陰性，故有麻疹群聚的風險。然目前面臨疫苗存量有限，因此需要優先分配給風險最高的群體，如醫護人員，以避免造成院內更多的傳播而影響病患。目前除了建議按疫苗接種時程供給12月齡以上兒童MMR疫苗，對於計畫國際旅行的6月齡以上嬰兒也建議相關接種。

去年全球麻疹疫情明顯上升，其中以歐洲區增幅最劇，歐洲區報告逾5.8萬例病例，為前年之62倍，以哈薩克、亞塞拜然、俄羅斯等國最為嚴峻；西太平洋區報告逾5千例，為前年之3.7倍，主要於馬來西亞及菲律賓流行；東南亞

區報告近8.5萬例，為前年之1.7倍，主要於印度及印尼流行；東地中海區及非洲區則為既有之疫區，持續嚴峻。歐洲區署評估，去年麻疹疫情暴增主因為，新冠病毒流行期間其他疫苗接種覆蓋率下降所致，預估疫情將持續至今年，並影響所有年齡層的民眾。台灣2024年至3月初，共計9例麻疹病例，年齡介於20至40多歲，5例為本土病例，另4例為境外移入病例。要注意的是本土為境外移入社區傳播，另有兩例為飛機上接觸馬來西亞境外移入確診個案而感染；日本也爆發自阿拉伯聯合大公國回國的飛機上，一個人傳染給8個人的麻疹群聚事件。種種跡象在在顯示，今年仍必須密切注意麻疹的傳播風險。請大家於日常生活仍須有良好的手部衛生及咳嗽禮儀，於人群多的地方建議戴好口罩，以防範相關呼吸道傳染疾病。



皮疹（頸頸部）

科氏斑（Koplik spot）

圖片來源：衛生福利部疾病管制署

# 可愛髮廊

聽著舒服的音樂、放鬆心情  
跟著設計師與癌資護理師來做新造型

時間：每月第三周星期四13:00-17:00  
造型地點：蔡萬才癌症大樓三樓-心苑  
服務對象：北醫附醫癌症治療落髮病友

本活動不收取任何費用  
諮詢電話(02)2737-2181  
分機7825姜護理師

癌資中心  
Cancer Resource Center

## 秒懂透視人體的檢查利器 高階影像掃描系統

文 / 北醫附醫 健康管理中心 劉亭君

依據衛生福利部111年統計顯示，惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎與腦血管疾病居主要死因前幾位，除了癌症蟬聯41年死因之首，另外心臟血管疾病也長年高居十大死因第二名、僅次癌症，而高血壓性疾病在十大死因排名也由第七名升至第六名、死亡人數年增17.6%，癌症及心血管疾病儼然成為國人不可忽視的國病。

影像醫學檢查一直以來對於疾病的判斷及治療都是相當重要的，而近年來高階儀器設備與技術有了嶄新的發展，常被應用於早期癌症的篩檢與診治。

健康管理中心結合醫療與科技，透過精準高階儀器的檢查、專業負責的醫療團隊，是您我守護健康的重要防線。

### 寶石全景電腦斷層GE Revolution CT Apex Edition

透過寶石全景電腦斷層掃描「範圍廣」、「超高解析度」、「一站式心臟檢查」、「超低劑量」等特性，檢查過程安全且舒適，為高效率的心血管檢查工具。

\*快速精準檢查心臟血管阻塞情況

\*探測器寬度涵蓋16公分掃描範圍，可完整包覆心臟

\*高解析力0.23mm，可分辨最小的病灶（傳統CT為0.35mm）

\*一個心跳週期即可完成心臟血管掃描（傳統CT無法達成）

\*比傳統CT降低82%輻射劑量

### 【完整型心臟冠狀動脈電腦斷層（需注射顯影劑）】

針對心臟冠狀動脈鈣化區進行分析，並對心臟冠狀動脈血管作掃描造影，把心臟內三條冠狀動脈完整的顯影出來，顯示各個冠心區血液和影像位置的鈣化程度分數，及早發現斑塊形成、血管阻塞或心肌梗塞等相關病變。

### 【低劑量肺部電腦斷層】

於低輻射劑量下有效偵測胸腔或肺部微小腫瘤，完整掃描肺部病灶，可即早發現肺癌的形成。

### 超高梯度3T磁振造影（MRI）

本院頂級科研級磁振造影MAGNETOM Prisma 3.0T，掃描範圍更大、更精細，影像品質更加清晰準確，具備極速的成像速度與超高解析度。以無輻射劑量且非侵入式方法進行各部位腫瘤篩檢，偵測腫瘤位置與範圍；此外，對於軟組織、神經系統的鑑別診斷能力強。

### 【全身腫瘤磁振造影】

偵測頭部、頸部、胸縱隔腔、腹部及骨盆腔等部位腫瘤，早期發現腫瘤早期治療。

### 【全脊椎磁振造影】

評估全段脊椎（頸椎、胸椎、腰椎、薦椎）之椎體、椎間盤、脊神經或周邊組織是否有腫瘤、椎間盤突出、脊椎骨折、脊柱側彎等病變。

### 正子電腦斷層造影PET/CT（需注射同位素藥物）

結合正子攝影（PET）與電腦斷層掃描（CT）做影像融合，具無侵入性、速度快、準確度高等特性，可產生極高解析度的影像。藉由影像顯示癌細胞聚集處，偵測癌症病灶的位置、大小與轉移狀況，並決定癌症分期，以利醫師選擇適當的治療方法。其輻射劑量較高，適合癌症高危險族群（如有腫瘤家族史或已知有癌史之患者）檢查，為針對全身惡性腫瘤檢查的利器。

健康檢查預約專線：

**(02)2737-2181**分機8325#322-323

（詳細活動內容請洽詢本中心，本中心保有修改活動內容之權利）  
北醫附醫健康管理中心 關心您

## 顛覆三觀減重法 少肉多豆 少麵粉多吃飯

文 / 北醫附醫

體重管理中心營養師 李佩芬

隨著肥胖及代謝性疾病發生率不斷攀升，全球陷入「高蛋白低碳水」瘋潮，台灣也不例外！根據2022年經濟部公布《台灣地區糧食自給率年報》，台灣人食用肉類量已經超過米麥等主食量了！大家都「高蛋白低碳水」，肉吃比澱粉多，肥胖盛行率還是節節上升？

營養師就臨床觀察，歸納以下原因，提供大家健康減重飲食參考。

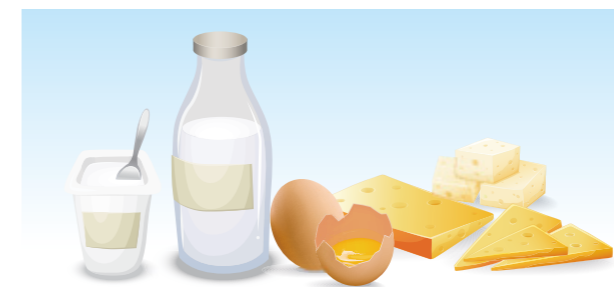
**選錯蛋白質食物：高纖、低油是關鍵**

**自我小測驗1** 下列哪些食物含較高油脂，多飽和脂肪，易導致高血脂和糖尿病？（複選）  
（答案在文末）

- (A)戰斧牛排 (B)無糖拿鐵  
(C)無調整鮮奶(全脂) (D)荷包蛋

日常中常食用的牛肉、豬肉、蛋、牛奶、鮭魚等看似健康的蛋白質食物，其實所含「油脂」比「蛋白質」高！且多為「飽和脂肪」，會增加高血壓、糖尿病、中風機率。於是減重的「高蛋白飲食」，變成塞血管的「高油脂飲食」，真是冤枉。

營養師門診常建議想減重、控制血糖、血脂個案，每餐吃豆腐、毛豆等豆類，早餐和下午喝豆漿，取代肉類、茶葉蛋和拿鐵，不但血脂、血糖改善，更常收到個案回饋說：非常有飽足感，不會餓，就不會吃零食！豆類有個令人驚喜的特點：富含「纖維」！豆類是唯一含纖維的蛋白質食物，吃蛋白質同時吃到纖維，才稱得上是「優質蛋白質」！



乳製品和蛋含有高量（飽和）脂肪，不利心血管健康

而豆類，如：黃豆、毛豆、豆腐、豆漿等，主要為不飽和脂肪，不會塞血管，「大豆蛋白」還可降膽固醇和三酸甘油酯！



豆類低脂、高纖，延長飽足感、有利心血管健康

**選錯澱粉類食物：高纖、低油是關鍵**

**自我小測驗2** 下列哪種澱粉類食物最不利減重？（答案在文末）

- (A)白飯 (B)五穀飯 (C)白麵 (D)白吐司

文章開頭提到的糧食統計年報還有一個有趣發現：國人食用「米食」量越來越少，食用「麵粉」量卻越來越多。營養師臨床上觀察，民眾常為了「低碳水」，午、晚餐不吃飯，下午餓、晚上追劇，忍不住吃「一點小餅乾」；周末早午餐吃蛋餅、三明治、鬆餅、可頌；聚餐多選披薩、漢堡等，結果吃的都是「高油脂」、「低纖維」的精緻麵食。

其實米飯健康、原型、低油，麵粉較為精緻，常被製成高油脂加工食物，若把兩者混為一談，減重必定失敗。正餐刻意不吃飯，剝奪了大腦需要養分，會讓人在下午、晚上、假日放鬆時間，更渴望吃「高油脂精緻澱粉」。

想「健康無痛減重」，不需刻意高蛋白，多以豆類取代肉類、蛋、奶類；不需不吃澱粉，少選麵粉做的食物，多選米食，如五穀飯、地瓜飯增加纖維，延長飽足感；正餐好好吃飯，豆漿、水果當點心，低脂高纖，幫助減重，血管更暢通！

自我小測驗答案：1.(A)(B)(C)(D)、2.(D)



### 講題 善終三法宣導

日期：2024年04月10日(三) 下午13:10-13:50  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：李佩芬 社工師

### 講題 澱粉不敢吃，你會胖更多

日期：2024年04月11日(四) 下午12:30-13:00  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：黃雅婷 營養師

### 講題 小兒腸胃用藥

日期：2024年04月12日(五) 下午13:00-13:30  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：王亭又 藥師

### 講題 口腔潔牙保健

日期：2024年04月24日(三) 下午15:00-15:30  
地點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳  
講者：陳芸萱 醫師

### 講題 腎移植用藥介紹

日期：2024年04月29日(一) 下午13:10-13:40  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：盧鈺涵 藥師

## 四月新進主治醫師介紹



泌尿科醫師  
林敬哲

- 現職**
  - 臺北醫學大學附設醫院泌尿科專任主治醫師
- 學歷**
  - 中山醫學大學醫學系學士
- 經歷**
  - 臺北醫學大學附設醫院泌尿科總醫師
  - 臺北醫學大學附設醫院泌尿科住院醫師

### 主治專長

- 一般泌尿系統疾病
- 尿路結石
- 攝護腺疾病

門診時間：週二/週五/週六上午

## 小兒科健兒門診 疫苗注射

卡介苗預防注射時間：星期四下午/徐子權 醫師

### 疫苗注射公告：

- 為因應衛生局疫苗管控，施打卡介苗(BCG)者，一律採集中施打方法。(時間如上公告)
- 卡介苗有2小時的時效性，新生嬰兒會優先安排看診注射，欲施打其他針劑者，為避免久候，建議改掛它日健兒門診時間，以節省您寶貴的時間。

諮詢電話：(02)2737-2181分機8253

## 2024年4月偏鄉巡迴醫療門診表

偏鄉居民醫療諮詢 24H

☎ 02-21765226

\*4/4-4/5 偏鄉門診休診 \*依健保署規範:全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案/人事行政總處/當地里辦公處

時段	週一	週二	週三	週四	週五
上午 9:00   12:00	石碇區光明里 市民活動中心 (光明路12號) 4月1日(腎) 4月15日 4月29日 家醫科 林章賢醫師 腎臟內科 林彥仲醫師	平溪區平湖里 市民活動中心 (大湖10號) 4月2日 4月16日 4月30日 泌尿科 張景欣醫師	石碇區豐田里 無極真道觀 (碇坪路2段17號) 4月3日 4月10日(過) 4月17日、4月24日 家醫科 林章賢醫師 過敏免疫風濕科 張晉魁醫師	石碇區永安里 辦公處護安宮 (北宜路6段小金瓜寮3號) 4月11日(消) 4月25日 家醫科 林章賢醫師 消化內科 甘育安醫師	石碇區格頭里 市民活動中心 (北宜路5段3號) 4月12日 4月19日 4月26日 小兒科/急診科 李逢卿醫師
	下午 2:00   5:00	石碇區中民里 市民活動中心 (靜安路1段183號) 4月8日(麻) 4月22日 消化內科 張甄醫師 麻醉科 劉志中醫師	平溪區東勢里 市民活動中心 (竿葉林62-1號) 4月2日、4月9日 4月16日(腎) 4月23日、4月30日 家醫科 林章賢醫師 腎臟內科 林彥仲醫師	平溪區新寮里 里辦公處 (新寮13-1號) 4月3日 4月17日 神經外科 吳忠哲醫師	石碇區彭山里 彭山天后宮 (崩山33-3號) 4月18日 家醫科 李欣岱醫師

## 2024年2月份捐款芳名錄

曾宗琳	1,000,000	陳順發	1,000
財團法人美安文教基金會	500,000	陳中平	800
張君照	300,000	羅華美	600
第一金人壽保險股份有限公司	268,500	郭桂葉、陳思樺、寸一心、張瑞傑 陳 萱、潘思樺、陳 磊	500
黃啟彰	63,126	林朝陽、陳邱阿桂、林靖傑、陳麗文	400
陳昭蓉	36,188	林愛菲、林育萍、林宛俞、林郁珊	350
周子雁	12,000	陳盈臻、陳姮秀、楊菘菀、李青純 陳昌逸	300
林信忠、黃雅淳、曹麗卿	2,000		
妙音居士	1,500		

## 2024年2月份社工基金補助徵信錄

項目	補助對象	補助金額	項目	補助對象	補助金額	項目	補助對象	補助金額	項目	補助對象	補助金額
醫療補助	王○雅	23,850	急難救助	陳○晞	275	急難救助	蘇○敬	1,195	急難救助	高○玢	5,000
	李○生	7,176		蔡○倫	275		江○丞	1,350		江○丞	1,350
	游○煌	3,000		李○穎	275		陳○晞	1,350		林○妤	1,558
	韓○基	70,000		王○峯	275		曾○維	1,400		日思○絲	2,960
	謝○雯	5,600		簡○浚	275		周○盈	1,563		侯○呈	2,980
	陳○岑	36,000		邱○岐	275		高○玢	2,870		江○丞	5,000
	林○恩	36,000		昌○泰	275		日思○絲	2,960		侯○呈	5,000
	白○鈞	24,000		周○雅	275		侯○呈	2,980		日思○絲	5,000
	高○玢	1,000		林○妤	275		黃○雍	1,215		林○希	5,000
	陳○宇	1,000		黃○涵	934		李○妍	1,231		蘇○敬	5,000
董○睿	1,000	黃○雍	1,012	黃○涵	1,000	周○盈	5,000				
張○甯	1,000	蘇○敬	1,057	柯○仲	1,520	李○臨	5,000				
吳○琦	400	李○葳	275	何○安	1,068	楊○婕	5,000				
徐○美	1,000	李○妍	275	楊○婕	2,162	柯○仲	1,620				
柯○郎	4,500	黃○雍	275	董○睿	5,000	林○希	1,093				
韓○基	6,000	黃○涵	275	柯○伊	5,000	喪葬補助	李○錦	100,000			
林○希	661	簡○浚	1,156	陳○宇	5,000	合計	67人次	425,346元			


**捐款管道** 【親洽社工室】歡迎您親至第三醫療大樓1樓社工室或來電詢問捐款方式  
【銀行匯款】臺北醫學大學附設醫院社工基金  
1.銀行：永豐商業銀行三興分行(代號807)  
2.帳戶：臺北醫學大學附設醫院  
3.帳號：147004-000-32002


**聯絡方式** 社工室(02)2737-2181分機8154 傳真電話(02)6636-9030  
※臺北醫學大學附設醫院於收到善款後將寄發收據給您，以茲誠信與感謝；敬請捐款人於匯款同時備註捐款人姓名、連絡電話以利連繫作業，感謝您！




臺北醫學大學附設醫院  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL



 110301 台北市信義區吳興街252號

 (02)2737-2181

 <http://www.tmuh.org.tw>