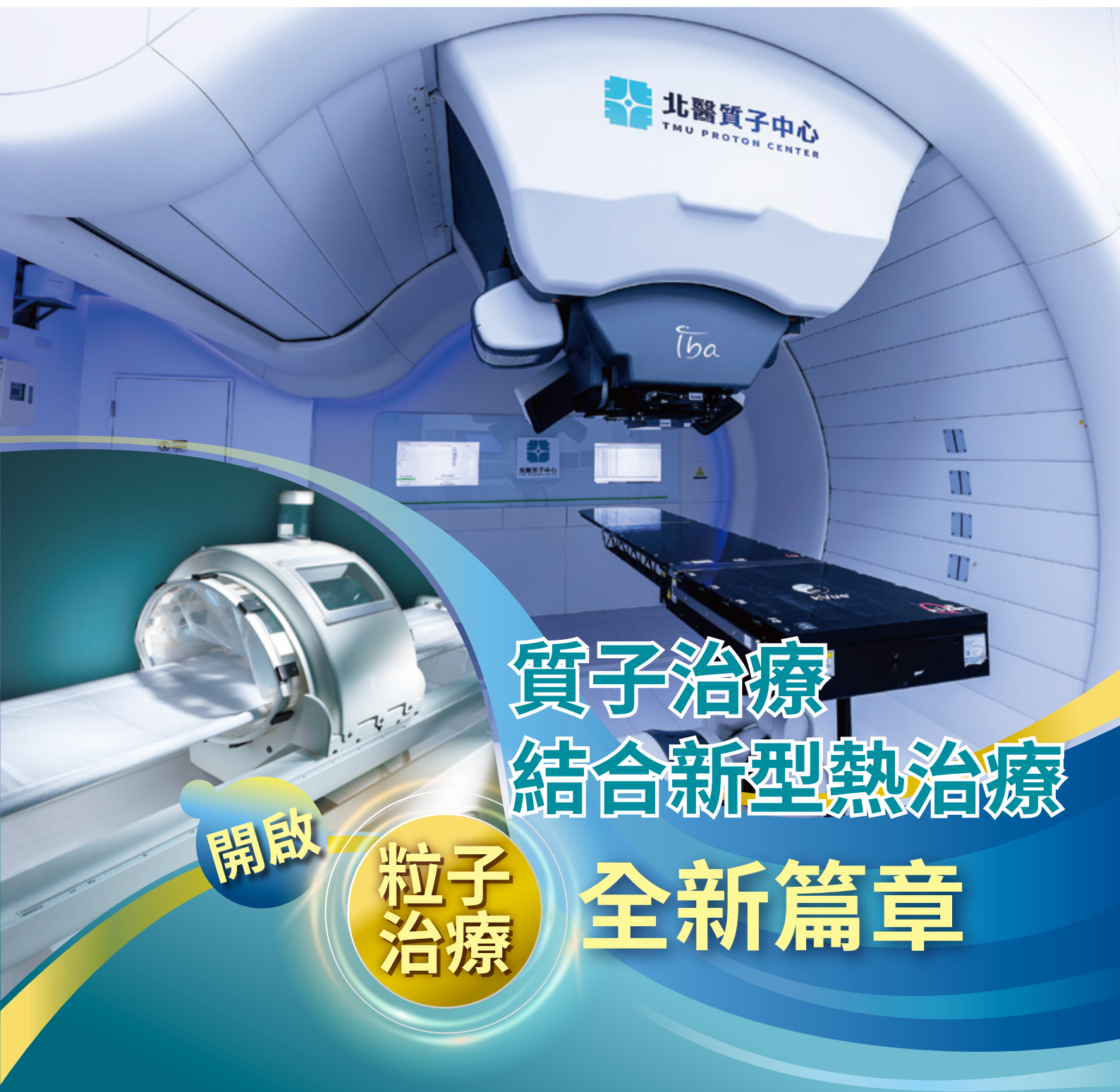




# 北醫附醫

健康  
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2025年7月



質子治療  
結合新型熱治療

全新篇章

開啟

粒子  
治療

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 蕭淑代 張詩鑫 王偉  
盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 鄧承德 簡伶如  
陳文倩 游凱宇 蘇柏璇 林冠伶  
陳志維 張毓庭 吳昇翰 王正潔  
林建輝 沈明輝 李宗原 林秉命  
尤櫻儒

執行編輯：謝惠閔 吳雅真 林相美 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.h.org.tw

版權所有，非經本刊及作者同意  
請勿做任何形式之轉載

## 01 質子治療結合新型熱治療 開啟粒子治療全新篇章

劉正昇  
郭嘉駿  
李欣倫  
陳子健

## 02 子宮頸癌治療再進化 質子治療結合熱治療提升療效副作用低

劉正昇  
郭嘉駿  
李欣倫  
陳子健

## 04 子宮內膜癌別輕忽 注意早期警訊 掌握治療關鍵

王威鈞  
李欣倫  
王文科

## 06 照出療效 不傷心 乳癌治療新解方 質子×熱治療 加乘守護

## 08 重生之路 感謝有您

郭為鵬

## 09 搶命8小時 逆轉生死關卡 百歲爺爺挺過主動脈剝離手術 北醫附醫展現高齡醫療實力

蘇柏璇

## 12 正確使用中藥 選擇合格來源 硃砂鉛丹安神 竟引發重金屬中毒

# 質子治療 結合新型熱治療 開啟粒子治療全新篇章



為強化癌症治療深度與廣度，北醫附醫114年6月起再添抗癌新利器，以質子治療結合新型腫瘤熱治療，兩者加乘開啟國內粒子治療全新篇章，可進一步提升晚期及復發癌症病人的治療成效，為病人提供多元且精準的治療選擇。

質子治療可以精準打擊腫瘤，減少對腫瘤周邊正常器官的傷害，進一步降低治療副作用。而新型腫瘤熱治療能有效改變腫瘤周邊微環境，讓原本適合腫瘤生存的環境轉變成不利腫瘤生存的逆境，合併質子、放射、藥物治療，特別適合晚期及復發癌症病人，包括頭頸癌、乳癌、軟組織肉瘤、膀胱癌、攝護腺癌、子宮頸癌、直腸肛門癌等癌別。

子宮頸癌、子宮內膜癌、乳癌為台灣女性常見的癌症，手術為治療的核心，放射治療為主要的輔助治療手段。針對晚期及復發病人，本院引進質子治療結合熱治療新技術，透過質子治療的「精準」，加上熱療的「輔助」，進一步提升療效，為病人帶來治療新希望。根據

臨床觀察，目前新技術應用於符合適應症的病人身上反應良好，特別是原本無法再手術或照射的個案，有機會透過合併熱療控制住腫瘤，減輕症狀，延長疾病穩定期。

7月健康電子報以「質子治療」為主題，由本院放射腫瘤科、婦產部、乳房外科團隊分享質子治療結合新型腫瘤熱治療新技術，透過最新醫療科技與跨團隊照護，提供病人全方位的醫療服務，開啟粒子治療全新篇章。

### 榮耀 事蹟

- ◆ 兒童質子治療團隊榮獲第25屆國家醫療品質獎（NHQA）傑出醫療金獎
- ◆ 北醫質子中心以「創新永續的癌症治療照護」榮獲亞太永續行動獎銀獎



# 子宮頸癌治療再進化

## 質子治療結合熱治療提升療效副作用低

■ 文/北醫附醫 放射腫瘤科主治醫師 劉正昇、郭嘉駿、放射腫瘤科主任 李欣倫、婦產部婦科主治醫師 陳子健

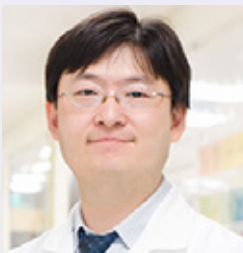
子宮頸癌為女性常見的惡性腫瘤之一，其好發年齡約在35至45歲。早期子宮頸癌並無明顯症狀，僅少數病患出現非經期、性交後或更年期後的陰道出血。透過子宮頸抹片檢查，可以協助找出子宮頸癌的癌前病變，並且及早予以治療，來避免進展到子宮頸癌。晚期子宮頸癌則以持續性陰道出血或下腹疼痛為主要表現。目前，子宮頸癌的治療方式包括外科手術、放射治療、化學治療、免疫治療、標靶治療及熱治療，治療策略依期別與病人的個別狀況擬定。

隨著醫療科技進步，結合外科手術、放射治療、熱治療與藥物治療等多元策略，可為子宮頸癌病人提供完整治療計畫，有效提升局部控制率，延長存活期，並改善生活品質，也是子宮頸癌治療的重要發展方向。

● 劉正昇醫師    ▲ 郭嘉駿醫師  
★ 李欣倫主任    ■ 陳子健醫師



劉正昇醫師



郭嘉駿醫師



李欣倫主任



陳子健醫師

### 門診時刻表

| 時間 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 上午 |   | ■ | ▲ | ★ |   |   |
| 下午 | ● | ★ |   |   |   |   |
| 夜間 |   |   |   |   |   |   |

### 早期子宮頸癌 (第一期至第二期A)

治療以手術為主；但若病人身體狀況不適合麻醉與手術，也可以改採用放射治療，其存活成效與手術治療類似。接受傳統子宮根除手術合併骨盆腔淋巴結摘除的病人，術後可能影響排尿功能。所幸，目前可採用保留神經（nerve-sparing）的手術技術以減少副作用。大多數年輕病人能保留卵巢，維持體內女性荷爾蒙的正常功能。若有生育需求，且通過審慎評估，可選擇接受子宮頸根除手術（radical trachelectomy）合併骨盆腔淋巴結摘除，只切除腫瘤相關結構，而保留無病灶的子宮體。若術後病理顯示中或高風險因子，應接受同步化學放射治療或放射治療，可降低局部復發率達47%。

### 局部晚期子宮頸癌 (第二期B至第四期A)

治療以同步化學放射治療為主。部分病人可能出現輕微腹瀉或排尿不適。另一種常用的放射治療方式為「近接治療」，又稱「體內放射治療」，此治療通常接續於體外放射治療之後進行，可強化局部控制效果。若合併免疫治療，可進一步提升存活率，惟目前健保未給付。也可在治療前加做前導化療（每週一次，共六次）以提升療效。

### 轉移性子宮頸癌（第四期B） 與子宮頸癌復發

轉移性子宮頸癌的治療以全身性治療為主，包括化學治療、免疫治療及血管新生抑制劑，並可搭配局部性治療（如放射治療）來緩解症狀。若子宮頸癌不幸復發，則須依復發種類、先前接受的治療方式及病人個別狀況，決定後續治療

方針。對於曾接受過放射治療但發生中央型復發（central recurrence）的病人，傳統上最後的根治希望為進行骨盆腔臟器剷除手術（pelvic exenteration），切除骨盆腔內所有相關臟器；然而，此類手術風險高，術後仰賴人工肛門與人工膀胱排泄。所幸，隨著醫療技術進步，質子治療成為此類病人的另一可行選擇。

### 質子治療合併熱治療 提升癌症治療選擇性

質子治療是一種先進的放射治療技術，利用其獨特物理特性「布拉格峰」，可將放射劑量集中於子宮頸癌病灶，同時有效降低鄰近正常器官所受劑量。根據文獻統計，質子治療相較光子治療，可將急、慢性腸胃道副作用發生率由原先的14%降至4.7%；而血球下降副作用也可由24%降至4.7%。

近年來，熱治療（Hyperthermia）合併放射治療的應用逐漸受到重視。熱治療透過專業設備將病灶加熱至約39至43°C，改善局部血液循環，增加腫瘤氧氣供應，進而提升腫瘤對放射線的反應性，顯著降低癌細胞存活率並減少復發風險。根據德國臨床試驗顯示，合併熱治療可將三年局部控制率由51%提升至83%，並為無法耐受化療者提供另一安全有效選擇。

### 參考資料

- 1.Han, K., Milosevic, M., Fyles, A., Pintilie, M., & Viswanathan, A. N. (2013). Trends in the utilization of brachytherapy in cervical cancer in the United States. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 87(1), 111-119.
- 2.Russo, A. L., et al. (2025). Long-term results of a phase 2 study of adjuvant proton radiation therapy for node-positive cancer of the uterus and cervix. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics. Advance online publication.

## 放射治療降低病人復發率

術後，若病理報告顯示有危險因子存在（如毒性較強的細胞型態、淋巴結轉移、大網膜或其他腹腔內擴散、嚴重的微小淋巴管血管侵襲、子宮肌層深處侵襲、子宮頸侵襲、p53狀況異常等），需使用輔助性治療，可以視個別狀況，使用放射治療、化學治療、免疫治療、標靶治療等療法。

放射治療是主要的術後輔助治療，適用於有危險因子的中高風險病人，可以顯著降低局部復發機率。根據2025年一篇系統性文獻回顧顯示，針對中高風險病人接受放射治療，可使骨盆腔復發率降低達86%。

放射治療方式分為：

- ▶ **體外放射治療**：每週五天治療，連續五、六週。部分病人可能產生輕微腸胃不適或排尿不適等副作用，病人多能正常生活。
- ▶ **體內放射治療（近接治療）**：放置特別器械，使劑量集中於高風險區域，顯著提高療效，並降低腸胃道及泌尿道等副作用。



Elekta Versa HD光子直線加速器，具備高劑量率及多葉式準直儀，支援IMRT與VMAT等先進治療技術，提供精確的腫瘤照射。

### 參考資料

1. Sibarani, C. N. R., Salima, S., & Adrianto, N. (2025). Comparative efficacy and safety of vaginal brachytherapy versus combined pelvic external beam radiotherapy and vaginal brachytherapy in managing intermediate to high-risk endometrial cancer: A systematic review and meta-analysis. Journal of the Egyptian National Cancer Institute.



# 子宮內膜癌別輕忽 注意早期警訊 掌握治療關鍵

文/北醫附醫 放射腫瘤科主治醫師 劉正昇、郭嘉駿、放射腫瘤科主任 李欣倫、婦產部婦科主治醫師 陳子健

子宮內膜癌是女性生殖系統中最常見的惡性腫瘤之一，常好發於50歲以上的停經婦女。常見症狀包括不正常的陰道出血、骨盆疼痛或陰道分泌異常。大多數子宮內膜癌病人在早期會出現症狀，因此大多能在第一期或第二期被診斷並接受治療。

子宮內膜癌的治療以手術切除子宮、卵巢輸卵管及相關的淋巴結等組織為主。年輕的病人經審慎評估後，若狀況許可，可考慮先以高劑量黃體素控制病情，待完成生育後再行手術。若因過度肥胖、多重共病等狀況，不適合進行麻醉與手術治療，則會以放射治療替代。然而，即便是第一、二期的病人，若以傳統的放射治療取代手術治療，復發率可能高達17.6%。

目前手術以微創手術為首選，病人恢復較快，且治療效果與傳統剖腹手術相當。微創手術可分為腹腔鏡手術與機器人電腦機械手臂手術（如達文西手術），機器人電腦機械手臂手術更為精細穩定，且術中臨時需改為傳統剖腹手術的可能性較腹腔鏡手術更低。在美國，超過一半以上的早期子宮內膜癌病人選擇機器人電腦機械手臂手術治療。此外，子宮內膜癌的前哨淋巴結取樣，已成為當今的世界趨勢，作為傳統大範圍骨盆腔淋巴結摘除以外的另一項選擇，減少日後發生嚴重下肢淋巴水腫的機會。

大多數子宮內膜癌病人若能及早診斷，皆有機會獲得有效治療。手術為治療的核心，術後根據病理結果與臨床狀況評估，若有風險因子存在，則搭配放射治療、化學治療或免疫治療，能有效提升疾病控制與預後。透過多專科團隊合作，量身訂做個別化的治療計畫，幫助病人達成最佳療效，同時維持良好生活品質。

## 精準醫療讓治療更精準

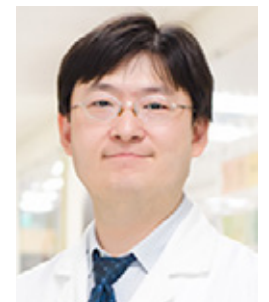
此外，精準醫療的應用已成為未來治療的關鍵依據。根據癌症基因體圖譜（TCGA）分類，子宮內膜癌可分為四大亞型，其中

- ▶ **POLE超突變型**：預後佳，輔助性治療可考慮降階
- ▶ **p53突變型**：較高風險，需更審慎應對
- ▶ **高期別、錯配修復缺失（dMMR）型**：建議導入免疫療法。

相關臨床試驗（如PORTEC-4a）亦持續探討能否依據分子亞型決定放療的強度與必要性，避免過度或不足治療。



劉正昇醫師



郭嘉駿醫師



李欣倫主任



陳子健醫師

### 門診時刻表

| 時間 | 一      | 二 | 三 | 四      | 五 | 六 |
|----|--------|---|---|--------|---|---|
| 上午 |        | ■ | ▲ | ■<br>★ |   |   |
| 下午 | ●<br>▲ | ★ |   |        |   |   |
| 夜間 |        |   |   |        |   |   |

- 劉正昇醫師 ▲ 郭嘉駿醫師
- ★ 李欣倫主任 ■ 陳子健醫師



# 照出療效 不傷心 乳癌治療新解方 質子×熱治療 加乘守護

■ 文/北醫附醫 放射腫瘤科主治醫師 王威鈞、放射腫瘤主任 李欣倫、乳房外科主任 王文科

乳癌是台灣女性最常見的癌症之一，乳房又因鄰近心臟，每當談到放射治療，許多病友最常問的一句話就是：「我的心臟會不會被照到？」事實上，現在的放療技術已經非常進步，加上質子治療與熱療的加入，可以更安全、更有效地治療乳癌，同時守護病人的心肺與生活品質。

## 乳癌放療「越照越精準」

放射治療是乳癌標準治療的一部分，無論是乳房保留手術後、或有淋巴轉移風險者，都建議接受放療降低復發機率。但左側乳癌有一個特殊挑戰，心臟就在照射區後面。傳統X光（光子放療）會在通過身體時沿路釋放能量，難免讓一部分輻射落在心臟與肺臟上。雖然現代已引入深吸氣屏氣（DIBH）技術降低劑量，但仍有部分病人心臟仍會接受到低劑量輻射，長期可能增加心血管疾病的風險。

對乳癌病人來說，放療是控制疾病、爭取康復的重要武器。此外，針對晚期和復發病人，本院於114年6月起結合質子治療與新型腫瘤熱治療，透過質子治療的「精準」，加上熱療的「輔助」，進一步提升乳癌治療的成效。若您有相關問題，歡迎洽詢放射腫瘤科與乳房外科，由醫療團隊量身打造最適合的治療計畫。

## 質子治療不傷「心」

質子與X光不同，它進入體內後能在指定深度瞬間釋放全部能量、然後停止，不會穿過腫瘤繼續傷害後方組織。這個特性稱為「布拉格峰」，就像精準引爆的深水炸彈。

對左側乳癌病人來說，使用質子治療能大幅減少心臟與肺臟的輻射暴露，尤其是需要照射「內側乳房」或「內乳淋巴結」的病人，效果更明顯。

研究也發現，質子治療能讓心臟的輻射劑量趨近於零。

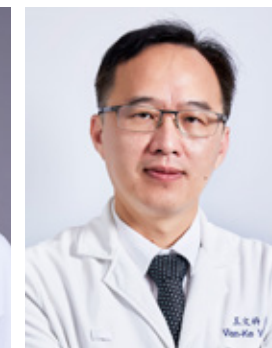
北醫質子中心引進全球最新超導型系統與筆型射束技術，結合三維影像導航，可以更精細地鎖定腫瘤，精準調控劑量，讓病人安心，也讓治療更有效率。



王威鈞醫師



李欣倫主任



王文科主任

### 門診時刻表

| 時間 | 一      | 二      | 三 | 四 | 五 | 六         |
|----|--------|--------|---|---|---|-----------|
| 上午 | ▲<br>● |        |   | ■ | ● | ▲<br>(單週) |
| 下午 |        | ▲<br>■ |   |   | ▲ |           |
| 夜間 |        |        |   |   |   |           |

● 王威鈞醫師    ■ 李欣倫主任  
▲ 王文科主任

## 熱治療 癌細胞的「剋星」正常細胞的「助攻」

除了質子，另一個讓治療更有「後援」的工具，就是熱治療。熱治療不是直接殺死癌細胞，而是讓腫瘤區域的溫度維持在42°C左右，產生以下幾個重要效果：

- ◆ 改善局部血流與氧氣供應，提高放療與化療效果。
- ◆ 逆轉腫瘤部位的微環境，將腫瘤生長的环境改造成不利於腫瘤生長的逆境。

尤其對局部晚期乳癌、皮膚侵犯型乳癌，或是術後仍有殘留病灶、復發病灶的病人來說，合併熱療可以增加腫瘤反應率和局部控制率，幫助放射線達成更好效果。

## 北醫熱治療系統 可以「定位」也能「測溫」

傳統熱療最大問題就是定位不準、加熱不均，無法確保熱能是否集中在腫瘤。北醫引進新型腫瘤熱治療技術，具有：

- ◆ 可調式射頻陣列定位系統：可依照病灶部位、深度、形狀精準加熱。
- ◆ 即時測溫功能：透過溫度探針持續監控治療區域，確保加熱效果穩定且安全。
- ◆ 與放化療同步佈局：治療排程與放射和藥物治療療程緊密結合，發揮加乘效益。

目前在不少符合適應症的病人身上可以觀察到良好的反應，特別是在原本無法再手術或照射的情況下，有機會透過合併熱療控制住腫瘤，減輕症狀，延長疾病穩定期。

# 重生之路 感謝有您

曾經接受魏柏立副院長與張甄醫師的治療與照護，二位醫師的醫術醫德令人讚賞及感動，因此，此次身體出現異狀，再次選擇北醫就醫，經耳鼻喉科林哲玄主任診斷，確診為扁桃腺癌II HPV遠端侵犯到淋巴。

謝謝林哲玄主任的精準診斷，讓我得以及早發現扁桃腺癌病兆，並在醫師的推薦下接受質子治療。放射腫瘤科李欣倫主任團隊在治療過程中總是耐心解說，經歷35次療程並搭配化學治療後，我成功重拾健康。

面對疾病的威脅，我曾感到憤怒與恐慌，而治療的副作用更讓我害怕，謝謝精神科李信謙主任的鼓勵與蔡馨儀護理師的細心照護，讓我得以重新回到人生的軌道。

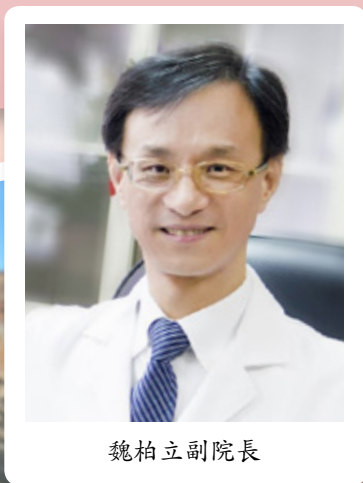
再次感謝北醫附醫的醫療團隊，也希望藉由自身經歷鼓勵所有病友樂觀面對，相信醫師，積極配合，擁抱希望，恢復健康並非難事。



李欣倫主任



林哲玄主任



魏柏立副院長



張甄醫師



李信謙主任



蔡馨儀護理師



## 搶命8小時 逆轉生死關卡 百歲爺爺挺過主動脈剝離手術 北醫附醫展現高齡醫療實力

■ 文/北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

百歲爺爺戰勝主動脈剝離。臺北醫學大學附設醫院心臟外科團隊近期完成一項高難度的急性主動脈剝離手術，成功為一位年屆百歲的病人進行手術治療。醫療團隊運用關鍵的血管吻合技術，有效降低術中出血風險，歷經8小時的奮戰，順利完成手術。病人不僅在極高風險下倖存，術後恢復狀況良好，甚至能以輪椅推著家人一同行走進行復健，創下全台A型主動脈剝離手術最年長成功案例。

北醫附醫院長暨心臟內科施俊明醫師表示，這次成功的手術正是高齡友善醫療的最佳實踐。隨著台灣邁入超高齡社會，高齡者的

醫療需求日益增加，醫療決策不再單憑年齡數字，更須綜合考量功能狀況、個別需求及病人意願。因此，北醫附醫率先由心臟內科及骨科擬訂高齡友善臨床照護指引，並積極推動病人回饋指標（PROMs, Patient-Reported Outcome Measures），從病人角度出發，提供最適切且具尊嚴的醫療服務。

北醫附醫副院長暨心臟內科黃群耀醫師指出，主動脈剝離診斷主要依靠胸部X光、電腦斷層掃描（CT）、磁共振造影（MRI）或心臟超音波，醫師會根據主動脈瘤體大小、主動脈剝離程度、成長速度及病人風險評估，安排定期追蹤。而緊急的主動脈剝離必須馬上手術，



▲北醫附醫黃群耀副院長指出，這次成功的手術正是高齡友善醫療的最佳實踐。



▲北醫附醫心血管中心許傳智主任指出，手術運用關鍵的血管吻合技術，有效降低術中出血風險，歷經8小時的奮戰，順利完成手術。



▲北醫附醫心臟血管外科蕭鎮源主任表示，緊急的主動脈剝離必須馬上手術，後續也需要長期追蹤與跨專科團隊照護，此次成功救治蔡爺爺，團隊間無縫接軌照護是一大主因。

後續也需要長期追蹤與跨專科團隊照護，此次成功救治蔡爺爺，團隊間無縫接軌照護是一大主因。

出生於民國15年的蔡爺爺，幾十年來每天爬桃園虎頭山，平日生活作息規律，體能維持良好，雖高齡近百偶爾家人也會陪他去走虎頭山步道和山友做運動操及每天公園散步做仰臥起坐等運動鍛鍊肌力。4月時他在家中突發心跳與呼吸停止，先緊急CPR並送醫檢查後，被診斷為急性主動脈剝離，家屬一度陷入兩難抉擇。

北醫附醫心血管中心主任暨心臟血管外科許傳智醫師指出，蔡爺爺當時心跳、血壓皆偏低，並出現主動脈剝離引發的心包填塞併發症，血液流入心包腔造成壓迫，若不及時手術，恐於48小時內有生命危險。然而，主動脈剝離手術本身風險極高，術中還可能發生腦中風等併發症；加上病人年齡已超過傳統手術風險評估的上限95歲，手術的困難度更形升高。

醫療團隊在術前與家屬充分溝通，而蔡爺爺也幾度詢問家人，何時展開手術，家屬幾經考量決定手術治療。團隊採「雙主治醫師」制度，由許傳智主任與心臟血管外科蕭鎮源主任聯手執刀，並肩作戰與時間賽跑，最終順利完成手術。病人術後恢復良好，並積極參與復健，住院約一個月後順利出院。許傳智主任形容，這是一場結合「天時、地利、人和」的成功手術。

蔡爺爺的女兒蔡小姐表示，全家長期於北醫附醫就醫，對包括骨科部黃聰仁醫師在內等醫療團隊信任有加，面對父親的生死關頭及極高風險，家人曾一度掙扎，然而父親手術意願強烈、配合度高，最終仍選擇相信醫師團隊的專業。她感謝醫療團隊



▲爺爺的女兒蔡小姐表示，感謝北醫附醫醫療團隊的耐心與細心，術後爺爺恢復狀況良好，甚至能以輪椅推著家人一同行走進行復健。

▶北醫附醫心臟外科團隊近期完成一項高難度的急性主動脈剝離手術，成功為年屆百歲的蔡爺爺（持拐杖者）進行手術治療，創下全台A型主動脈剝離手術最年長成功案例。

的耐心與細心，並期盼父親能繼續健康長壽「呷百二」。

許傳智主任說明，主動脈剝離是一種極具致命風險的心血管急症，當中層剝離（median layer dissection），血流會衝入血管壁層間，形成真假腔結構，若未即時處置，恐因大量出血或重要器官缺血壞死而危及生命。

蕭鎮源主任補充，主動脈剝離常見於長期高血壓控制不良、家族病史、動脈瘤體質，或患有結締組織疾病（如馬凡氏症候群）者，65歲以上高齡族群亦為高風險群。主動脈剝離的症狀多變，最典型為突如其來、撕裂感劇烈胸痛或背痛，有時可能放射至腹部與四肢，甚至誤認為心肌梗塞。病人也可能出現呼吸困難、冒冷汗、意識混亂或單側肢體無力等類中風症狀，若有上述情形，應儘速就醫，把握黃金搶救時間。



▲蔡爺爺（坐輪椅者）的家人特別贈禮感謝北醫附醫醫療團隊。

黃群耀副院長提醒，主動脈瘤為主動脈剝離的風險因子之一，基因檢測對於家族性主動脈瘤病人極具幫助，可協助確認是否與特定基因突變有關。北醫附醫積極發展精準醫療，若有家族病史，可諮詢遺傳諮詢門診或專科醫師，由遺傳基因分析師等專業人員提供家族成員適當的篩檢建議。以利早期診斷與治療。



# 正確使用中藥 選擇合格來源 硃砂鉛丹安神 竟引發重金屬中毒

■ 文/北醫附醫 傳統醫學科主治醫師 蘇柏璇

「我只是吃了幾帖安神中藥，沒想到竟然住進加護病房。」2020年7月，有坊間中醫診所使用含硃砂與鉛丹原料的藥方，症狀不但沒有改善，反而出現頭痛、噁心、手腳顫抖、口腔潰瘍、記憶力減退、神經受損等症狀，就醫檢查後發現血鉛濃度嚴重超標，加護病房救治後才逐漸脫離危機。

中毒源頭被確認為一款名為「五寶散」的中藥粉，內含硃砂等藥物。硃砂自古被用於安神鎮驚，在《本草綱目》與《神農本草經》中皆有記載。然而，硃砂含有高濃度重金屬汞，長期或高劑量使用可能導致汞在體內蓄積，造成神經、腎臟及免疫系統傷害。

而這起事件中又包含誤用鉛丹，硃砂與鉛丹兩者顏色相近，因此被誤用於藥物中，鉛丹化學成分為氧化鉛（ $Pb_3O_4$ ），自古用於外

科止血與祛風定驚等方劑中，相比汞的神經毒性，鉛的中毒更具潛伏性與慢性傷害特性，特別對幼童與年長者影響更劇。

在這起案例中，不僅病人中毒，藥品來源單位亦未明確標示含鉛藥材，違反《藥事法》與《食品安全衛生管理法》相關規定。病患在接受整合治療與肝腎功能支持療法後，部分症狀有出現改善，但還是有不可逆性的神經學症狀遺留。

## 為何會重金屬中毒？ 中藥重金屬殘留的真相與治療建議

硃砂是傳統中藥中常用於治療失眠、驚悸、癲癇等方劑中，如「磁朱丸」與「朱砂安神丸」。但硃砂主要成分為硫化汞（ $HgS$ ），

屬於高毒性重金屬，長期服用容易導致汞中毒。

### 汞中毒的臨床症狀包括：

- 精神異常（焦慮、情緒起伏）
- 神經系統症狀（顫抖、記憶力下降）
- 消化道不適（口腔潰瘍、腹痛）
- 腎功能受損（尿蛋白、腎衰竭）

鉛丹，又稱紅鉛，是傳統中藥中應用於拔毒、止血、消腫或外敷消炎等用途，常見於古代方劑如「太乙紫金錠」。鉛丹的主要成分為氧化鉛（ $Pb_3O_4$ ），是一種高毒性的重金屬化合物。現代醫學研究證實，鉛會累積在人體內難以代謝排出，長期或過量接觸會造成鉛中毒，對人體各大系統造成深遠影響

### 鉛中毒的臨床症狀包括：

- 神經系統症狀（記憶力減退、注意力不集中、手腳麻木）
- 造血系統影響（貧血、面色蒼白、疲倦無力）
- 消化道不適（腹痛、便秘、噁心、食慾不振）
- 腎功能受損（腎小管受損、腎衰竭）
- 兒童發育問題（學習障礙、語言發展遲緩、行為問題如過動或攻擊性）
- 口腔變化（牙齦藍線，即所謂「鉛線」現象）

當體內汞鉛含量超標時，需立即停用來源藥物，並接受血液與尿液檢查以確認濃度。若確認中毒，醫師會依情況給予螯合劑進行排毒，並監控肝腎功能。

本院中醫藥品除依《中藥材與製劑安全標準》定期檢驗外，每項藥物亦全面採用經藥廠嚴格檢驗無重金屬殘留之藥材與科學中藥，

所有處方藥經專業中醫師開立並由藥師審核與衛教，確保用藥安全。

中藥並非無害，「天然」不等於「安全」。案件的發生再次提醒我們，正確使用中藥、選擇合格來源，並接受合格醫療專業評估，是避免中毒的最佳保障。



### 門診時刻表

| 時間 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 上午 |   | ● |   | ● |   | ● |
| 下午 | ● | ● |   |   | ● |   |
| 夜間 | ● |   |   |   | ● |   |

## 合法中藥最安全 民眾用藥可放心

- 🐕 不要購買來路不明之中藥。
- 🐕 特別留意宣稱「秘方」者，若中醫師開立自費中藥，可索取**用藥明細**，以瞭解所服用之藥品，如有疑問，可再次諮詢醫師。
- 🐕 健保給付的中藥濃縮製劑（俗稱科學中藥）皆由**GMP（藥品優良製造規範）**中藥廠製造，均經過逐批檢驗合格，可放心使用。





**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>