



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2026年4月



孩子健康 一起守護



陪伴每個成長時刻



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：侯甚光 呂慧貞

編輯顧問：張君照 黃群耀 張詩鑫 王偉

執行編輯：謝惠閔 游凱宇 林相美 張菱軒

張淑慧



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.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 孩子健康 一起守護 中醫×兒科 陪伴每個成長時刻

02 寶寶尾底骨的小凹洞 認識脊柱裂與早期篩檢的重要性

張璽

04 北醫兒童癲癇團隊 全方位的癲癇精準治療

蔡明蘭

06 走進醫院不再恐懼 打造兒童友善醫療環境

林芯語

08 認識第1型神經纖維瘤 診斷標準與治療新趨勢

劉彥麟

10 在中醫律動中看青春期生長發育

林琬翎

12 中醫視角下的青春期 中西醫三大關鍵系統對照表



孩子健康 一起守護



陪伴每個成長時刻

四月的兒童節，是屬於孩子們的重要時刻。看著孩子健康成長，是每個家庭共同的心願與期待，從新生兒時期容易被忽略的小小徵兆，到青春期身心快速變化的階段，面對疾病與治療時的緊張與不安，讓「兒童友善醫療」成為照護不可或缺的一環；而結合中西醫優勢的共治模式，提供全面且多元的照護選擇，陪伴孩子在安心與支持中穩健成長。

在這樣的照護理念下，新生兒階段開始的早期觀察與預防尤為關鍵。從寶寶尾椎皮膚的細微變化，進一步認識脊柱裂與早期篩檢的重要性，透過簡單、安全的檢查，為孩子未來的神經發展把關。

隨著孩子逐漸長大，成長歷程可能面臨如兒童癲癇等神經相關疾病的挑戰，癲癇的診斷與治療已朝向精準化發展，多數患者可透過藥物獲得良好控制，而部分頑固型癲癇需進一步結合進階影像評估與外科治療，均顯示跨專科整合照護的重要性。

除了神經系統疾病外，部分兒童也可能面臨遺傳性疾病的挑戰。其中，第1型神經纖維瘤（NF1）為需長期追蹤的重要遺傳性疾病之一，隨著基因醫學發展，相關診斷與治療持續精進，特別是標靶藥物的臨床應用，為過去治療選項有限的患者提供新的治療契機。

隨著孩子成長進入青春期，身體發育與情緒變化更加明顯。從西醫的生理觀點到中醫的體質調理，透過多元角度解析生長發育的關鍵，更全面理解睡眠、飲食與情緒在成長歷程中的重要角色，中西醫共治讓孩子在變化快速的階段中，獲得更完整的照護。

4月份健康電子報以「兒童醫療」為主軸，由中西醫照護團隊整合預防、診斷與治療等多面向介紹，提供完整且正確的照護觀念；而在照護需求日益多元的情況下，醫療不僅著重治療本身，也重視就醫過程中的感受與支持。本院「兒童友善醫療」持續優化就醫環境與照護流程，透過「以孩子為中心」的照護模式，讓醫療不只是疾病的處置，更成為陪伴成長的一部分，守護孩子邁向身心健全的未來。



寶寶尾底骨的小凹洞 認識脊柱裂與早期篩檢的重要性

■ 文/北醫附醫小兒神經科 張璽主任

不少家長在替新生兒洗澡時，會發現寶寶尾底骨附近出現小凹洞、皮膚裂口、局部毛髮叢生，甚至紅色血管瘤樣變化；多數人認為是胎記或正常外觀，其實這些皮膚特徵，有時可能與「脊柱裂」相關，需要進一步評估。

脊柱裂是一種先天性神經管閉鎖不全的疾病，發生在胚胎發育期，當脊椎與周圍組織未完全閉合時，可能造成脊髓及神經結構發育異常；嚴重型脊柱裂通常在出生時即可明顯發現，但較常見的「隱性脊柱裂」外觀可能僅表現為皮膚異常，例如尾椎處的小凹陷、皮膚竇道、脂肪瘤或血管瘤。

部分隱性脊柱裂患者在嬰兒期並無症狀，隨著成長，脊髓可能隨位置固定而受到拉扯，進而出現所謂的「脊髓拉扯症候群」，臨床表現為下肢無力、步態異常、腳部變形、大小便控制困

難，甚至反覆泌尿道感染等問題，因此，及早診斷與治療相當重要。

在新生兒及六個月以下嬰兒，由於椎骨尚未完全骨化，「脊椎超音波」是理想的第一線檢查工具，這項檢查不但快速、安全、無輻射、且不需麻醉可重複追蹤的優點，能清楚評估脊髓位置、終絲厚度以及是否存在脂肪瘤等異常；若檢查發現問題，視情況會再進一步安排核磁共振確認。

若家長發現寶寶尾椎附近有以下情形，建議及早就醫評估：深且看不到底部的凹洞、皮膚裂口、局部隆起腫塊、血管瘤、毛髮叢生，或凹洞位置偏高（不在肛門附近）；多數情況下檢查結果為正常，但透過篩檢可以及早排除潛在神經問題，讓家長安心。

值得一提的是，脊柱裂其實是少數可以「有

效預防」的先天性神經疾病之一；大量研究已證實，懷孕前及懷孕早期補充葉酸，可大幅降低神經管缺陷的發生率。世界衛生組織與各國婦產科醫學會均建議，準備懷孕的女性每日補充400微克葉酸；若曾有神經管缺陷胎兒病史或高風險族群，則需更高劑量並由醫師指導；葉酸能幫助胚胎神經管正常閉合，是預防脊柱裂最重要且簡單的措施。

本院兒童神經科、兒童神經外科、兒童復健科及泌尿科長期致力於兒童神經疾病的早期診斷及團隊整合照護，目前已常規提供嬰幼兒脊椎超音波檢查服務，近期亦將正式增加此新生兒自費檢查項目，讓有疑慮的家庭能更方便地進行篩檢。

孩子的神經發展關係一生，早期發現與預防是最重要的守護。若對寶寶尾椎皮膚異常有任何疑問，建議儘早諮詢專業醫師，透過安全的檢查，為孩子的健康把關。



檢查示意圖

家長都在問

Q1: 寶寶屁股有小凹洞，一定是脊柱裂嗎？

A1: 不一定。多數尾椎小凹洞屬於良性變異，但若凹洞很深、看不到底部、位置偏高（不在肛門正上方）、合併毛髮叢生、血管瘤或皮膚裂口，就需要進一步評估。

Q2: 脊椎超音波安全嗎？會不會有輻射？

A2: 脊椎超音波完全沒有輻射線，不需麻醉或鎮靜，檢查時間約10-15分鐘，安全可靠重複追蹤，適合新生兒與嬰幼兒。

Q3: 如果檢查正常，還需要追蹤嗎？

A3: 若超音波正常，通常只需例行兒童發展追蹤即可；若發現異常，醫師會安排進一步影像檢查或神經功能評估。



張璽主任

門診時刻表

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



淺談頑固型癲癇

北醫兒童癲癇團隊 全方位癲癇精準治療

■ 文/北醫附醫兒童神經科 蔡明蘭醫師

癲癇不可怕，它是一種大腦的「暫時性斷電」或「過度放電」；當大腦皮質的神經元突然出現同步且強烈的放電時，孩子的動作、感覺、意識甚至是自律神經就會出現短暫的改變；兒童癲癇發生率在台灣是千分之零點六至零點七。

診斷癲癇條件（需要同時滿足以下）

發作次數：至少發作2次以上。

間隔時間：兩次發作之間超過24小時。

與家長一起努力治癒孩子

根據臨床數據，藥物反應佳約有70-80%，患兒透過藥物控制能得到良好的改善；一般而言，用藥後，完全不再發作二至三年，再參考腦波的檢查，可考慮逐漸停藥。

藥物治療的結果，有一半以上的患者可以完全不再發作，約有二十至二十五百分比會再復發，此時就須再度接受治療；如果不吃藥或隨便停藥，抽搐易反復發作，有時甚至會造成癲癇重積狀態，甚至會危及生命。

頑固性癲癇

雖然多數孩子恢復良好，但仍有約20-30%的孩子屬於「抗藥性癲癇」（又稱頑固性癲癇）；當孩子已經嘗試過2種合適且足量的抗癲癇藥物（不論是單獨或兩種合併使用），卻仍然無法有效控制發作時，醫學上就會考慮此診斷。

除了一般檢查之外，癲癇如果有合併發展較為緩慢或是對藥物反應不佳，基因及代謝的檢查也非常重要，特殊的基因或代謝問題可以用特別的治療方式，例如葡萄糖轉體1缺陷（GLUT1

Deficiency）對生酮飲食的效果甚佳。

如果是屬於「抗藥性癲癇」（又稱頑固性癲癇）第一階段需要詳細的評估適合哪些癲癇治療，會透過兒童神經外科來進行癲癇手術；而遇到找不到病因的患者，就必須進行頑固性癲癇的術前的評估。

Phase 1 (第一階段)： 非侵襲性

臨床診斷包括詳細病史及癲癇型態、基因及代謝的檢查、長程錄影腦電圖瞭解發作時放電位置、3T核磁共振掃描（MRI & fMRI）、核子醫學 / 正子掃描（SPECT / PET）、神經心理評估（neuropsychological evaluation）有時需要住院詳細評估。

如果病灶部位適合外科手術，可透過癲癇手術配合大腦皮質腦波來到癲癇完全無發作的狀態（seizure free），尤其是誘發癲癇的腫瘤、血管異常、顳葉硬化，大腦皮質發育異常等等的個案適合外科手術；有些癲癇型態則適用於胼胝體切除或是功能性大腦半球切除術，皆需要詳細評估何種治療最適合個案。

第二階段的評估 (Phase 2)： 針對部分個案

通常為多病灶或病灶不明個案，顱內深部電極置入（SEEG and extraoperative腦皮質腦電圖），直接記錄腦部表面與深層的癲癇波，必要時使用電刺激誘發癲癇發作，功能性磁共振（f-MRI）或WADA test視情況來作，以找到病灶進行精準手術治療，或以微創手術例如熱凝手術來治療。

藥物及飲食治療

現在很多新藥上市作用機轉也趨於廣泛，另外還有荷爾蒙治療、生酮飲食治療等治療方式，以改善癲癇小朋友的生活品質為最終目標。

本院兒童癲癇團隊已經非常成熟，先經過完整的評估及藥物治療，並根據患者病史及臨床症狀，施行兒童癲癇的診斷，包括基礎的實驗室檢查（血液），腦電圖（腦波）包括一般清醒、睡眠、長時間及特殊電極錄影腦波、影像檢查（3T磁振造影檢查）等等。

對於抗藥性癲癇的個案，建議要進一步評估，決定是否可以手術治療移除癲癇病灶，或是胼胝體切除等術式，來達到無癲癇發作（seizure free），最終停止服藥的目的；如果不適合手術，則可以針對不同的癲癇個案來做量身打造，例如飲食生酮治療，迷走神經刺激術（VNS）深部腦部電極刺激術（DBS），經顱磁刺激（TMS）等等；做精準的治療，以改善癲癇小朋友的生活品質為最終目標。



蔡明蘭醫師

門診時刻表

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



走進醫院不再恐懼 打造兒童友善醫療環境

■ 文/北醫附醫兒科個案管理師 林芯語

兩歲的亭妘因腫瘤疾病需反覆接受治療，起初，每次踏進醫院，只要看到醫護人員就嚎啕大哭、極力抗拒。

後來，在治療老師的協助下，以遊戲方式進行治療前準備，由家長陪伴參與，漸漸地，她開始熟悉流程與環境；現在，她會牽著護理師的手走進治療室，乖乖坐好，等待治療前的遊戲時間；恐懼沒有消失，是被理解與支持取代。

九歲的小瑩罹患需長期追蹤的血液疾病，每三個月一次的抽血，成為全家的壓力來源；母親回憶：「她前一天就開始失眠，一直問我會不會很痛、會扎幾次針、會不會又抽不到血，我只能說很快就好，但我知道她其實非常害怕。」

後來，醫療團隊導入微量抽血與醫療遊戲方

式，抽血前，小瑩先替玩偶「找血管、打針」，再替自己貼上勇氣貼紙。

因為抽血時間縮短、所需血量減少，她第一次沒有哭，當發現疼痛真的降低時，她一邊含著眼淚、一邊笑著說：「原來可以這麼輕鬆，我真的不用害怕了。」

「兒童友善醫療」的核心，不只是把病治好，而是在整個過程中，讓孩子感到被理解、被尊重與被保護，這是一種以孩子為中心的醫療思維。

本院兒童醫療團隊致力於打造安心、溫暖且專業的就醫環境，從空間設計、醫療流程簡化、溝通方式優化，到完整的心理支持系統，希望將孩子就醫過程中的恐懼與創傷降到最低，讓每一次治療，都在安全與信任中完成。

空間友善 降低陌生與壓迫感

柔和的色彩、設有遊戲角落的候診區、符合兒童高度的洗手台與設備，這些細節都能有效減少孩子對醫院的陌生感與壓力。

本院更與迪士尼合作，打造全國首間迪士尼主題病房，讓醫療空間多了一份童趣與陪伴，幫助孩子在熟悉與想像中，勇敢面對治療。

溝通友善 孩子聽得懂的語言

醫護人員以孩子能理解的方式說明流程，例如：「等一下會像被小螞蟻咬一下。」而不是冷冰冰的醫學術語；處置結束後，準備小獎品（如扭蛋或貼紙）作為鼓勵，幫助孩子建立成就感與自信心—「我做到了！」這份肯定，往往比藥物更有力量。

心理支持 讓理解取代恐懼

我們設有兒童心理師、領航個管師，以及國內少見的兒童音樂治療師，透過角色扮演、音樂遊戲、玩具示範等方式，讓孩子在正式治療前就理解將要發生的事情；當未知變成可預期，恐懼自然減少。



家屬陪伴 最重要的力量

醫療團隊鼓勵父母陪伴孩子接受治療，並提供家長相關資源與指導，協助他們以正確方式安撫與支持孩子；當家長不再焦慮，孩子也能更安心，醫療不只是醫師與患者的關係，更是整個家庭共同面對挑戰的過程。

兒童友善醫療 孩子恐懼減少

我們常說孩子是未來，而未來並非口號，而是來自每一個被細心對待的日常。對仍在成長中的孩子而言，陌生的檢查與治療本就充滿不安，即使是大人也需鼓起勇氣面對。

兒童友善醫療不是降低標準，而是在專業之上，更重視孩子的感受與需求；從微量抽血等技術創新，到診療過程中的細節安排，都是對童年經驗的尊重，讓孩子在面對醫療時，不只是恐懼，而能帶著勇氣走進診間。

當孩子不再被恐懼淹沒，治療過程更為順利，醫療人員的壓力也隨之減輕，家庭對醫療的信任感自然提升，整體醫療品質與效率亦隨之改善。

正因如此，兒童友善醫療強調尊重兒童、理解兒童並支持家庭，透過溫暖的態度、適齡的溝通與團隊合作，打造讓孩子安心、被關懷的醫療環境，使醫院不只是治療疾病的場所，更是陪伴孩子安心成長的另一個家。



認識第1型神經纖維瘤 診斷標準與治療新趨勢

■ 文/北醫附醫小兒腫瘤科 劉彥麟主任

認識第1型神經纖維瘤 (NF1)

第1型神經纖維瘤 (Neurofibromatosis type 1, 簡稱NF1) 是一種常見的多系統體染色體顯性遺傳疾病，全球發生率約為三十分之一至四十分之一，在台灣估計約有6,000名患者；NF1的發生不分性別與種族，約50%病例來自家族遺傳，另外的50%則是自身基因發生全新的自發性突變；其成因在於人體第17對染色體的NF1基因發生突變，會導致細胞內的Ras/MAPK訊息傳遞路徑失控，引發細胞異常增生與腫瘤的形成。

隨著年齡變化的臨床症狀

- **皮膚表徵**：這是疾病最早出現且最容易被辨識的特徵。患者在出生時或童年早期，皮膚上常會出現數量異常的「咖啡牛奶斑 (CALMs)」，並可能伴隨腋下或腹股溝的雀斑；到了成年期，臉部及四肢可能會長出良性的皮膚神經纖維瘤。
- **叢狀神經纖維瘤 (PNs)**：約有20%至50%的患者會發展出叢狀神經纖維瘤。這類腫瘤多在幼兒期或出生時即存在，並會隨著時間逐漸生長增大；當腫瘤侵犯鄰近的軟組織與神經

時，會造成外觀毀容、劇烈疼痛，甚至影響運動功能、大小便控制，若壓迫到氣道等關鍵器官更可能危及生命；此外，約有10%的叢狀神經纖維瘤可能惡化為「惡性周邊神經鞘瘤 (MPNSTs)」，這類惡性轉變最常發生在20至40歲的成年患者身上。

- **其他併發症**：包括8歲前好發的視神經膠質瘤、骨骼異常（如蝶骨發育不良、脛骨假關節）、以及認知與學習功能缺陷等問題。

診斷標準

根據2021年國際共識小組發布的最新修訂指南，若患者符合以下七項標準中的至少兩項，即可確診為NF1：

1. 確診視神經膠質瘤。
2. 兩顆以上的Lisch結節或脈絡膜異常。
3. 至少6個符合特定尺寸（青春前大於0.5公分，青春後大於1.5公分）的咖啡牛奶斑。
4. 腋下或腹股溝的雀斑。
5. 兩顆以上的任何類型神經纖維瘤，或一顆叢狀神經纖維瘤。
6. 特定的骨骼病變。
7. 檢測出NF1基因致病性突變，或有一等親符合確診標準。



圖片引用自：Peduto et al., Cancers 2023, 15(4), 1217; <https://doi.org/10.3390/cancers15041217>

現今，次世代定序 (NGS) 甚至全基因體定序等先進基因檢測技術，大幅提升了診斷的精準度；不僅能捕捉各種類型的基因突變，還能協助醫師將NF1與臨床表現極為相似的Legius症候群（由SPRED1基因突變引起，患者僅有咖啡牛奶斑而無腫瘤症狀），或是其他類似的纖維瘤症，進行鑑別診斷；對於符合診斷條件的患者，建議每年可以回相關門診進行一次身體評估，必要時搭配影像等檢查，以減少可能的併發症造成生活的影響。

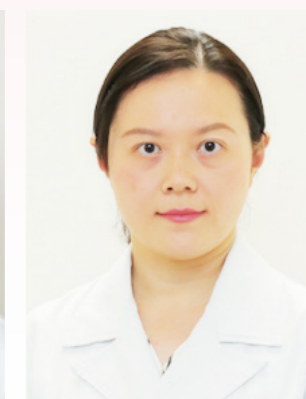
多專科團隊照護與治療進展

由於NF1的病程變化十分複雜，因此須由多專科團隊，針對患者進行長期的健康監測與個人化照護；對於造成功能障礙或嚴重外觀受損的叢狀神經纖維瘤，若能安全執行且無重大併發症，手術切除往往是有效的改善方式，然而，部分患者在術後可能會面臨腫瘤復發的風險，有時需要接受多次手術；我國健保也於2025年開始，透

過「癌症新藥暫時性支付專款」給付「MEK抑制劑」科舒洛® (Selumetinib)，用於治療3歲以上合併有症狀且無法手術切除的叢狀神經纖維瘤患者；臨床研究證實，這些藥物不僅能顯著縮小腫瘤體積、降低患者需要手術的頻率，還能大幅減輕疼痛，增進原本受到腫瘤影響的顏面與肢體功能，甚至有研究觀察到咖啡牛奶斑變淡，為改善患者生活品質與自信心帶來許多助益。



劉彥麟主任



何宛玲醫師

小兒腫瘤科門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	▲	●		▲		
下午					●	
夜間						

● 劉彥麟主任 ▲ 何宛玲醫師



▲ 第1型神經纖維瘤 (NF1) 可能出現的臨床表現與年齡關係。

備註：本圖做為追蹤時的提醒，不是每個病人都會出現上述表現。(引用自本院專家與臺灣小兒神經醫學會共同制定的第1型神經纖維瘤診療共識，發表於JFMA 2025 Aug 22: S0929-6646(25)00438-3；圖片以Google Gemini生成)



在中醫律動中 看青春期生長發育

■ 文/北醫附醫傳統醫學科 林琬翎醫師

青春期的啟動被視為一場「下視丘—腦下垂體—性腺軸」（Hypothalamic-Pituitary-Gonadal Axis, HPG Axis）的連鎖反應，人體的神經內分泌系統會經歷一場劇烈的「重啟」，從童年時期的靜止狀態轉變為活躍狀態，而在中醫典籍中，這正對應了「天癸」至「腎氣」「精氣」充盈轉化的過程，在沒有下視丘、腦下垂體等概念的時代，對生殖器官變化、盛衰的源頭，中醫用「天癸」指稱。

「天癸」的來源分先天與後天，先天的天癸是父母所生，和我們的「腎精」息息相關，腎中的精氣啟動了人體的生長和發育；後天的天癸由食物消化後產生的精華物質所生成，和「脾胃之氣」有關，也就是後天的飲食營養能滋養腎氣。

人的一生有兩次生長加速期，亦即出生至一歲與青春期，而身高受先天遺傳及後天營養、運動、睡眠、情緒、慢性病等影響；在中醫觀點，生長發育與肝、脾、腎三臟腑息息相關。

青春期發育三大關鍵

1. 核心啟動：腎氣與「天癸」的化生

- **西醫觀點：**下視丘分泌促性腺激素釋放激素（GnRH），激發後續的內分泌系統。
- **中醫觀點：**腎氣平均充盈後，化生「天癸」。
- **關鍵點：**「腎主骨」。此時是身高衝刺的黃金期，若熬夜傷陰，腎水不足以涵木，可能導致過早啟動（性早熟）。

2. 情緒與節律：肝木的疏泄與條達

- **西醫觀點：**青少年大腦的前額葉（理智大腦）尚未發育成熟，但邊緣系統（情緒中樞）已非常活躍。
- **中醫觀點：**青春期陽氣盛，「肝常有餘」可為腎精提供發育動力。
- **關鍵點：**「肝主疏泄」。若課業或情緒壓力大導致肝氣鬱結，會影響內分泌穩定，表現為叛逆、焦慮或憂鬱、衝動行為或經期不調。

3. 脾胃與運化（成長期）

- **西醫觀點：**身體的快速增長需要大量的能量，如鈣、鋅及蛋白質。
- **中醫觀點：**「脾為後天之本」。
- **關鍵點：**脾胃強健可支持肌肉與骨骼的實質增長，若過食冰冷甜食或久坐少運動會導致脾濕，導致營養無法轉化為生長動力，反而變成「虛胖」或「長不高」。

環境對孩童臟腑的影響

飲食不當過度加工的食物和不當的縱食，導致食傷脾胃痰濕內聚，脾胃濕氣閉塞下流，導致相火上沖；痰濕可以想像成氣血瘀滯脂肪堆積引起的內分泌紊亂，情緒壓力外在及課業的壓力，導致肝氣無法舒泄暢達而肝氣鬱結化熱，睡眠不足普遍晚睡導致肝腎之陰無法滋潤涵養，易導致陰虛；加上缺乏運動無法使身體氣血流通達，小兒便產生了不同證型的青春期病理體質。

現代的小孩生活型態、飲食習慣的改變，臨牀上也常常出現一些身體容易卡住的地方。

- **頭目：**大量用腦、用眼、使用3C，心神氣血上行供養，亦有熱擾頭面，情緒煩躁。
- **頸部：**長期低頭、聳肩，頸項肌肉緊繃，督脈脊椎易瘀阻。
- **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，引起睡眠障礙。

- **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

在中醫診間裡，小孩最常見的生長發育問題多是發育過慢、發育過早擔心骨齡過早癒合、瘦小厭食腸胃消化問題，其實這些都和臟腑經絡的氣機輸送不良有關；在青春期轉變中最好的處方籤為充足睡眠，均衡飲食，運動汗水，最後父母的陪伴，會是成長裡最溫暖的時光。



林琬翎醫師

門診時刻表

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



成長的動力： 中醫視角下的青春期 啟動與轉化



脾為後天之本
主肌肉四肢，負責吸收食物營養（水穀精微）以滋養全身。

肝主升發與筋
負責調控氣機舒暢，主司全身筋脈，維運動系統的靈活與力量。

腎為先天之本
主骨生髓並藏精，是啟動生長發育的源頭（元氣）。

天癸啟動與相火推動
當腎氣充盈到一定程度，會產生促進生殖發育的物質「天癸」，由「相火」作為動力推動成長。

「稚陰稚陽」的生理特點
兒童處於生機旺盛但未臻成熟的狀態，陽氣相對有餘而陰氣不足，易受外界環境干擾。

提早啟動的風險（性早熟）

不當飲食或壓力會導致相火上衝。這好比未充飽的電池提早使用，會削弱後續生長的續航力。



青春期成長密碼 ——中西醫三大關鍵 系統對照表




西醫觀點	中西醫對照
系統一：核心啟動（腎氣與內分泌）	
<p>下視丘接受腦下垂體分泌GnRH</p> <p>↓</p> <p>下視丘分泌生長激素、黃體生成素...等</p> <p>身高衝刺黃金期 骨骺細胞運作，生長抽高</p> <p>腎主骨，生長之本</p>	<p>腎氣充盈化生天癸</p> <p>生長之本</p> <p>西醫視角：重視內分泌系統 中醫視角：重視腎氣系統</p> <p>熬夜傷陰易導致「腎水不足」易引發青春期提早</p>


西醫觀點	中西醫對照
系統二：情緒調節（肝木與情緒）	
<p>邊緣系統活躍；前額葉未成熟</p> <p>失調表現：衝動行為、焦慮憂鬱</p>	<p>肝主疏泄 氣機暢達</p> <p>情緒中樞：肝氣條達，情緒穩定</p> <p>情緒壓力大導致肝氣鬱結，影響內分泌穩定，表現為叛逆、焦慮、衝動或月經不規則</p>
系統三：成長能量（脾胃與營養吸收）	
<p>營養素需求</p> <p>鈣 鋅 鐵</p> <p>身體生長，需要大量能量</p>	<p>水穀精微</p> <p>脾為後天之本：運化水穀精微</p> <p>過食冰冷甜食，會導致脾濕營養無法轉化，造成虛胖或長不高</p>



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>