



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2026年5月

眩暈
與頭痛警訊

中風復健
調養

全方位醫療守護

Happy
Mother's Day

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** 暈眩與頭痛警訊×中風復健調養
全方位醫療守護
- 02** 一站式眩暈流程檢查 掌握黃金治療期 許嘉容
- 04** 反覆頭痛別輕忽
難治型偏頭痛的診斷與治療新契機 林俊甫
- 06** 惱人的頑固性偏頭痛
一日住院治療新選擇 林俊甫
- 08** 高風險眩暈 留意後循環中風徵兆 李薰華
- 10** 中風出院的照護關鍵
中醫觀點的復健與日常調養 吳善弘
- 12** 高齡與高危險妊娠
守護安心孕期迎接健康新生命 區慶建



眩暈與頭痛警訊×中風復健調養 全方位醫療守護

春夏轉換，季節交替之際，身體的細微變化悄然浮現，看似常見的症狀，可能隱藏更深層的健康風險，需要及早評估與妥善治療。

以頭痛、暈眩為例，往往與神經系統密切相關，然而，臨床上仍有許多民眾抱持「忍一忍就好」的觀念，錯失早期發現、預防疾病的關鍵時刻，例如當頭痛頻率增加，甚至每月超過15天，已影響工作或睡眠時，就應警覺慢性化風險，透過專業評估，釐清偏頭痛的成因與風險，及早介入，有助於改善生活品質，避免長期依賴止痛藥。

本院神經內科團隊針對頭痛與眩暈等常見症狀，建立完整且精準的診療流程，透過「一站式眩暈流程檢查」，進行精準分流、有效縮短診斷時間，協助患者及早辨識中風等高風險疾病，並提供個別化治療策略，讓患者在關鍵時刻獲得即時且正確的醫療介入。

此外，針對頑固型偏頭痛，神經內科團隊發展「一日住院治療方案」，透過24小時系統性密集治療，多數患者於次日頭痛程度可下降逾50%，避免長期住院，達到快速診療並銜接後續門診治療的目標。

其中，暈眩亦可能是中風的早期警訊，一旦出現持續不退或逐漸加劇的眩暈，合併走路不穩、單側肢體無力、視力模糊或複視、說話不清，甚至突發劇烈頭痛，或本身具有高血壓、糖尿病、心房顫動等中風危險因子時，應把握黃金治療期儘速就醫。

當患者順利度過中風急性期，返家後的日常照護品質，也會影響神經修復與肢體功能的恢復，中醫復健的介入，與西醫治療相互配合，透過中西醫整合照護，協助患者逐步恢復功能、重建日常生活。

5月適逢母親節，我們也將關注延伸至女性健康；隨著生涯規劃改變，高齡產婦比例逐漸上升，本院婦產科團隊建構完整照護體系，從風險評估、醫療照護到產前檢查，協助孕婦安心度過孕期，安心迎接新生命的到來。

本月健康電子報以「神經醫療與女性健康」為主軸，呈現本院跨科整合的醫療實力，從疾病預防、急性治療到長期照護，在每一個人生重要時刻，陪伴您與家人穩健前行。



一站式眩暈流程檢查 掌握黃金治療期

■ 文/北醫附醫神經內科 許嘉容醫師

眩暈是門診常見主訴之一，同樣是「暈」，背後原因可能從良性內耳疾病，到腦中風、腦腫瘤等中樞神經問題都有可能。

眩暈評估流程

當患者主訴眩暈時，醫師首先會透過詳細問診，釐清是「旋轉感」、「不穩感」還是「快昏倒感」，並詢問發作時間、持續多久、是否伴隨聽力變化、複視、肢體無力或劇烈頭痛等危險徵兆；接著會進行理學檢查，包括：

- 神經學檢查（肌力、感覺、共濟運動）
- 眼震觀察與頭脈衝試驗
- 平衡與步態評估
- 必要時安排聽力檢查

若懷疑中樞神經問題，則會安排腦部電腦斷層或核磁共振檢查；然而，臨床上最大的挑戰在於：有些後循環中風或小腦病變，早期症狀與內耳疾病極為相似，若評估流程分散或安排檢查延遲，可能錯失黃金治療時間。

一站式眩暈流程檢查

為了提升診斷效率與精準度，本院神經科整合門診評估與必要檢查，建立「一站式眩暈流程檢查」，若檢查結果顯示高度疑似中風、腦腫瘤或其他中樞神經問題，將立即安排進一步影像檢查，必要時直接轉送急診或安排住院觀察，避免反覆門診延誤，流程包含：

1. 標準化眩暈問診與危險因子評估
2. 系統性神經學檢查與平衡功能測試
3. 電子眼震圖檢查
4. 必要時安排影像檢查
5. 判斷是否高度懷疑中樞系統病變

高風險患者首要治療

當門診評估後判定為高度懷疑中樞神經病變的高風險患者時，醫師會建議儘速住院，進行系統性的檢查與治療，目的是在最短時間內確認病因、評估血管風險、預防病情惡化，並啟動適當治療。

住院後通常會安排腦部核磁共振（MRI）檢

查，偵測是否存在急性腦梗塞、小腦或腦幹病灶；同時進行腦血管影像檢查（如頸部及顱內血管超音波），評估是否有血管狹窄或阻塞情形；此外，心臟超音波與心律監測，來排除心因性栓塞來源，透過血液檢查評估凝血功能、血糖、血脂與其他代謝相關指標，全面了解中風危險因子。

在治療方面，若確診為缺血性中風，將依照病情給予抗血小板或抗凝血藥物，同時積極控制血壓、血糖與血脂，醫療團隊亦會進行平衡功能評估與早期復健介入，採取跨科合作模式，協助患者恢復步態穩定性，降低跌倒風險，視個別狀況會診心臟內科或復健科，共同擬定後續治療與追蹤計畫。

出院後的復健與風險評估

在藥物方面，患者需規律服用抗血小板藥物或抗凝血藥物，並配合血壓、血糖與血脂控制藥物；規律回診可讓醫師評估治療效果與副作用，必要時調整用藥策略。

其次，建議每日監測血壓、維持均衡飲食、減少鹽分與油脂攝取，並建立規律運動習慣；良好的慢性病控制，是預防二次中風最有效的方式。

在功能恢復方面，應依照病情安排復健治療，包括肢體訓練、步態與平衡訓練，必要時進行語言或吞嚥治療，及早接受專業評估，可大幅提升恢復速度與生活品質。

最後，家屬的支持與居家安全環境的調整同樣重要，例如避免地面濕滑、加裝扶手、確保充足照明，以降低跌倒風險；患者與家屬也應熟悉中風警訊，如突然肢體無力、說話困難、視力改變或劇烈頭痛，一旦出現應立即就醫。

中樞神經病變高風險住院：從診斷到復健的完整照護流程



中風出院後的健康守護指南：預防再發與功能恢復



許嘉容醫師

門診時刻表

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

反覆頭痛別輕忽 難治型偏頭痛的診斷與治療新契機

擺脫偏頭痛：從生活調整到精準治療的階梯策略



■ 文/北醫附醫神經內科 林俊甫醫師

從頭痛困擾到重獲新生

29歲的上班族小美每週2至3次的搏動性頭痛，還常伴隨噁心，原以為是工作壓力大，靠著強效止痛藥撐著上班，但頭痛越來越頻繁，甚至一個月超過20天。她跑遍耳鼻喉科、骨科與內科，擔心是腦瘤或頸椎問題，卻始終找不到原因，生活也逐漸被頭痛吞噬。

直到轉診至神經內科頭痛專科門診，經詳細檢查並評估其多種預防藥物治療無效，且每月頭痛天數達15天以上，確診為「藥物難治型慢性偏頭痛 (refractory chronic migraine)」。

治療上改用CGRP單株抗體皮下注射並加強生活管理，頭痛明顯緩解，經討論後再搭配自費肉毒桿菌治療。半年後，她的頭痛降至每月5天以下，終於找回久違的輕鬆與生活步調。

偏頭痛的識別與風險

典型的偏頭痛通常會持續4到72小時，常是一側頭部出現搏動性的痛感，疼痛程度中到重度，活動時更容易加劇；若情況反覆發作超過5次，就可能是偏頭痛。

偏頭痛的主要原因是腦部血管和神經的異常反應，當三叉神經系統被活化時，會釋放一種叫做CGRP的物質，造成腦膜發炎和神經過度興奮，引起疼痛。若沒有及早治療，偏頭痛可能變得越來越頻繁，甚至發展成「慢性偏頭痛」也就是一個月頭痛超過15天。

非典型偏頭痛

以國際頭痛分類 (ICHD-3) 的標準來評估頭痛等級；有些患者也會在頭痛前出現前驅症狀，如頸部僵硬、情緒低落或焦慮，這些也可能與頭痛有關。

研究顯示，像印度等亞洲地區的臨床觀察中，許多基層患者雖然少了一兩項典型特徵，但有家族病史、明確的誘發因素及發作間期完全正常，因此仍屬於「可能偏頭痛」或「非典型型偏頭痛」；若這類頭痛被忽略、未及早治療，不僅可能發展為慢性或難治型偏頭痛，還可能導致藥物過度使用頭痛 (MOH)，讓病情更加複雜。

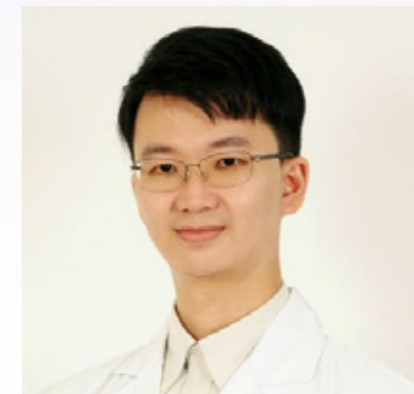
有效控制 及早治療

常見的止痛藥組合，通常包含非類固醇抗炎藥與咖啡因，雖然能暫時緩解輕度偏頭痛，卻無法預防日後再發作；若長期或過度使用，反而容易引發「反彈性頭痛」或藥物過度使用頭痛 (MOH)。

有效控制偏頭痛需要「階梯式治療」，第一步是調整生活習慣，包括避免誘發因素、維持規律作息及充足睡眠；若仍頻繁發作，可使用口服預防藥物，例如乙型阻斷劑、鈣離子通道阻斷劑、抗癲癇藥或抗憂鬱劑等；若多種預防治療仍效果不佳，則可考慮進入「特異療法」階段，對於難治型偏頭痛患者（嘗試2-3種預防藥物仍無效者），現有療法包括肉毒桿菌素 (Botox) 注射或CGRP單株抗體治療；研究顯示，這些方法能使頭痛天數減少超過50%，並明顯改善生活品質。

台灣健保對慢性偏頭痛治療有明確規範：肉毒桿菌 (Botox) 須由神經專科醫師施打，每年最多4療程，治療後需評估頭痛日減50%以上才續給付；CGRP單株抗體治療同樣嚴審，且原則上不得與肉毒桿菌併用。

本院針對初始劑量調整或頭痛狀態監測，開發一日住院模式，能安全且最佳化Botox/CGRP療效，為患者提供快速治療的轉機，期刊案例證實，早診早治並結合此類診療策略，90%以上患者生活顯著改善，大幅降低嚴重併發症風險。



林俊甫醫師

門診時刻表

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

擺脫頑固偏頭痛：找回生活主導權





惱人的頑固性偏頭痛 一日住院治療新選擇

文/北醫附醫神經內科 林俊甫醫師

偏頭痛並非一般的「普通頭痛」而是一種神經血管性疾病，全球患者超過10億人，台灣盛行率約為12%；根據國際頭痛疾病分類第3版（ICHD-3），偏頭痛可分為多種類型：

- 無先兆型：最常見，特徵為搏動性頭痛且無視覺異常。
- 有先兆型：可出現閃光、麻木等症狀。
- 基底型：伴隨眩暈或語言障礙。
- 前庭型（vestibular migraine, VM）：以眩暈為主要症狀。
- 慢性型：每月頭痛天數≥15天。

其中最嚴重的表現為頑固性偏頭痛（status migrainosus），定義為嚴重且失能的頭痛發作持續超過72小時，常伴隨中樞敏敏化與止痛治療反應不佳，需住院進行積極治療；文獻指出，若及時控制，病程可能進一步慢性化，對患者生活品質造成長期影響。

偏頭痛的分階段治療策略

急性治療以翠普登（Triptans）或非類固醇抗發炎藥物（NSAIDs）為首選，預防治療則可使用乙型阻斷劑、鈣離子阻斷劑、抗癲癇藥、

抗憂鬱劑等，若病程演變為偏頭痛重積狀態且口服藥物無效，可改以靜脈注射麥角胺類（如dihydroergotamine）、類固醇，或多巴胺拮抗劑（anti-dopaminergics）。

對於難治性慢性偏頭痛，可考慮肉毒桿菌素（Botox）定點注射（每12週施打155單位）或CGRP單株抗體（每月或每季注射），藉由阻斷疼痛傳導途徑，可使頭痛天數減少達一半以上，療效比率高達約70%。研究顯示，這些標靶療法相較於傳統藥物效果更佳，且副作用輕微，主要為注射部位疼痛。

在台灣，健保給付需符合「每月頭痛≥15天」且「使用≥3種預防藥物無效」等條件才能以健保診療；其中北醫附醫之通過率高，凸顯其在偏頭痛治療上的專業與制度化流程，也因此開創出具有代表性的「一日住院治療方案」。

一日住院治療方案

北醫附醫神經科針對頑固性偏頭痛設立「一日住院治療方案」，此治療模式根據文獻顯示，於連續頭痛期間以靜脈或注射介入可中斷偏頭痛發作循環，多數患者於次日頭痛程度下降逾50%，可有效

避免長期住院，達到快速診療與後續門診延續治療的目標。

根據健保統計資料，本院神經科醫師申請使用CGRP單株抗體或Botox之案件，健保審核通過率顯著高於多數醫療院所水準，顯示本院具備完善的

評估機制與申請經驗，可協助符合條件的慢性偏頭痛患者，更順利取得健保給付治療。患者回饋亦顯示，治療後頭痛明顯改善且效果持久，生活能迅速恢復正常軌道，特別適合需維持工作效能的上班族患者。

北醫附醫「一日住院」快速診療方案

本方案針對「頑固性偏頭痛」設計，透過24小時內的密集診療（含肉毒桿菌素或CGRP單株抗體注射），成功協助患者中斷發作循環。多數患者於次日痛感下降逾50%，且擁有極高的健保核准成功率。

24小時快速診療流程

上午：精準介入治療
執行肉毒桿菌素（155U）或CGRP單株抗體注射，並調整口服藥物。

下午至夜間：評估與監測
評估VAS疼痛分數、監測血壓心率，觀察療效與伴隨症狀變化。

次日：評估出院
確認頭痛改善程度並銜接門診追蹤，確保生活迅速回歸正軌。

治療優勢與成效

- 痛感下降超過50%**
臨床數據顯示，多數患者於治療次日頭痛程度顯著減輕。
- 健保核准率領先**
具備完善評估機制，申請健保給付之審核通過率顯著高於平均。
- 適合高壓上班族**
避免長期住院，有效維持工作效能，深受職場患者回饋好評。

自我照護小撇步

1. 找出頭痛的關鍵原因，像是壓力大、吃太多巧克力、或是生理期。
2. 保持規律睡眠、少喝酒、別喝太多咖啡，有助於緩解頭痛。
3. 透過HIT-6或MIDAS等評估量表，與醫師一起找到最適合的治療方式。

誘發性飲食

- 酒精（紅酒、啤酒、烈酒）
- 咖啡因（過量咖啡、能量飲料）
- 巧克力
- 味精（加工食品、泡麵、速食）
- 硝酸鹽及亞硝酸鹽（加工肉類、培根、香腸）
- 酪胺 Tyramine（陳年起司、發酵食品、煙燻魚）

預防性飲食

- 富含Omega-3之食品
- 地中海飲食
- 維他命D食材
- 碳水化合物限制飲食
- 水分補充

偏頭痛 Migraine

參考文獻：Tu YH, et al. Nutrients. 2025 Feb 13;17(4):669.



門診時刻表

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



高風險眩暈 留意後循環中風徵兆

文/北醫附醫神經內科 李薰華主任

以為內耳不平衡 其實是中風警訊

63歲的林先生有高血壓及糖尿病，平時未按时服用藥物，控制不太穩定。某天早上起床時，突然感到一陣天旋地轉，伴隨噁心、嘔吐，走路也變得不穩，需要家人攙扶，甚至發現右耳聽力明顯下降；原本以為只是大家常說的「內耳不平衡」，在床上觀察後，症狀卻仍未改善，因此趕緊至神經科就診。

經詳細神經學檢查發現，除了頭暈、右耳聽力下降與走不穩之外，林先生即使坐著也會出現身體偏斜的情形；在測試他的對準能力時，也無法準確指出醫師的手指，合併臉部輕微麻木症狀，這些皆是中樞神經異常的警訊；綜合評估後，高度懷疑為後循環腦中風，立即安排腦部電腦斷層並轉送急診，住院進一步接受核磁共振檢查後，證實為右側小腦急性缺血性梗塞，也就是所謂的後循環中風。

所幸及早發現並及時治療，林先生接受抗血小板藥物及點滴治療，並配合後續復健；數週後症狀大幅改善，行走漸漸恢復穩定，雖然仍有些不穩，但逐漸可以自主行動，生活也慢慢回到正軌。

留意警訊 及早就醫

事實上，後循環中風常以「眩暈」作為主要表現；像有些後循環中風所影響的血管同時供應到小腦與內耳結構的血流，因此可能表現為「像內耳疾病一樣」的症狀，包括眩暈與聽力喪失，極易被誤認為突發性耳聾或前庭神經炎；然而與單純內耳疾病不同的是，它常合併中樞神經徵象，例如顏面麻木、共濟失調或走路明顯偏斜，若未仔細評估，很容易被誤認而延誤診斷。

眩暈不一定是小毛病，但也不必過度恐慌；關鍵在於是否存在危險徵兆，以及是否接受了適當的專業評估，提高警覺、及早就醫，才能把握黃金治療時機。

眩暈的危險警訊

以下情況屬於高風險警訊，應儘速就醫：

- 持續不退或越來越嚴重的眩暈
- 合併走路明顯不穩、單側肢體無力
- 視力模糊、複視、說話不清
- 嚴重頭痛（尤其是「此生最劇烈」頭痛）
- 本身有高血壓、糖尿病、心房顫動等中風危險因子

在臨床上，醫師會透過詳細病史詢問及神經學檢查，必要時安排影像學檢查（如電腦斷層或核磁共振）來排除腦中風或腦腫瘤等重大疾病；大多數眩暈屬於良性疾病，可透過復位術、藥物或前庭復健改善；但少數屬於危及生命的疾病，早期辨識至關重要。

當眩暈「合併危險警訊」或「不會好」時，應提高警覺，請不要拖延，要儘早評估，才是對自己最好的保護。



李薰華主任

門診時刻表

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

★ 本院頭痛團隊提供最新衛教資訊 ★

此外，北醫頭痛專科團隊已推出官方LINE帳號，提供最新頭痛衛教資訊、疾病自我檢測工具與衛教文章，民眾可透過LINE方便取得專業資訊並提升自我照護能力。



★ 北醫神經內科提供全系列電子頭痛問卷，掃QR碼輕鬆填寫自動分析狀況★

1. 偏頭痛問卷：
<https://forms.gle/rcPdmg8zdR46u3Vd8>
2. 頭痛日誌表單：
<https://forms.gle/hFjuXRzpkRh3rYPNA>
3. 針對眩暈、壓迫痛或短劇烈發作的分型統計，全面掌握複雜頭痛→
 - 前庭偏頭痛問卷連結：
<https://forms.gle/oGmA67L1PebbprRy7>
 - 緊縮性頭痛問卷連結：
<https://forms.gle/iiQmwvcqxforhQYS8>
 - 叢發性及其他頭痛問卷連結：
<https://forms.gle/jn5K8aMSWW37CVnE7>

眩暈警訊：這不是普通的頭暈！何時該立即就醫？

高風險警訊：出現這些症狀請立即就醫

專業醫療評估與辨識

神經功能受損
• 合併走路不穩、肢體無力、視力模糊或說話不清

劇烈頭痛
• 出現持續惡化或「此生最劇烈」的嚴重頭痛

高風險族群
• 本身患有高血壓、糖尿病或心房顫動等中風危險因子者

臨床精密診斷
• 透過神經學檢查及影像學 (CT/MRI) 排除腦中風或腫瘤

良性 vs. 惡性
• 良性眩暈可用藥物或復位術改善；少數危及生命者需早期辨識

掌握黃金就醫期
• 眩暈若「不會好」或「合併警訊」，請不要延誤評估

一定要學會「急性頭暈，辨識中風與處理」
北醫附醫 李薰華主任

眩暈雖然多數屬於良性，但若伴隨特定神經症狀或具備慢性病史，可能是腦中風或腦腫瘤的徵兆。透過專業檢查，能早期辨識危及生命的風險。



■文/北醫附醫傳統醫學科 吳善弘醫師

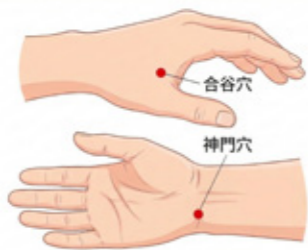
當患者順利度過中風急性期，可出院返家並非治療結束，而是長期復健與生活重建的開始；中醫強調「三分治，七分養」，返家後的日常照護品質，會影響神經修復與肢體功能恢復，透過中醫照護技巧，也能幫助患者順利恢復。

肢體與經絡照護 活絡氣血防範僵硬冷痛

中風後患側肢體常出現無力、僵硬或肌肉張力增高，中醫視為「氣虛血瘀、經脈痹阻」，若長期少動，氣血運行不暢，易受寒濕侵襲，導致關節冷痛與攣縮。

◎家屬照護方式

- ▶ **被動關節活動：**每日定時協助患側肢體伸展與關節活動，維持肌肉彈性。
- ▶ **保暖熱敷：**針對易僵硬的關節，用熱毛巾或熱敷墊局部熱敷，促進血液循環、驅除寒濕，使用前以手背測試溫度，避免燙傷。
- ▶ **穴位按壓：**可按壓合谷穴（虎口處）、足三里穴（膝眼下四橫指處），有助行氣活血、改善肢體無力；按壓至微微痠脹即可，切勿過力。



飲食與吞嚥調護 健脾益氣防範嗆咳與痰濕

中風患者常有吞嚥困難，易嗆咳，嚴重時可能引發吸入性肺炎。

◎家屬照護方式

- ▶ **安全進食姿勢：**進食時讓患者坐直、微微低頭吞嚥；食物質地請依語言治療師建議，避免過稀的清湯或過乾散的食物。
- ▶ **避開生冷甜膩：**飲食以平性、易消化為主；生冷蔬果、甜食及油膩煎炸食物易生痰生濕，應減少食用。
- ▶ **平性食療輔助：**消化較弱或痰多者，可飲淡淡陳皮水理氣化痰；或食用四神湯（以山藥、茯苓、芡實、蓮子煮湯或粥），幫助健脾益氣，提升營養吸收。

起居與氣候防護 避風如避箭穩定血壓

中風後「衛氣不固」，身體對氣候變化敏感，受寒易使血管收縮，血壓劇烈波動，增加二次中風風險。

◎家屬照護方式

- ▶ **守護關鍵部位：**需特別保護頭頸、肩膀與背部；出門或天涼時，務必戴帽子或圍巾，避免風池穴與大椎穴受風寒入侵。

- ▶ **提防日常溫差：**清晨起床、半夜如廁、洗澡前後是溫差最大的時刻；床邊準備保暖衣物，並確保浴廁環境溫暖後再沐浴。



- ▶ **安神穴位按摩：**輕揉神門穴（手腕內側，寧心安神）與太衝穴（腳背第一、二趾骨交界處，平肝息風），有助緩解焦躁、改善睡眠品質。



情志與睡眠調養 疏肝解鬱寧心安神

面對失能，患者常感挫折、無助或易怒（中風後憂鬱），中醫認為情緒鬱結會導致「肝氣鬱結」，影響氣血運行；睡眠障礙也相當常見。

◎家屬照護方式

- ▶ **傾聽與陪伴：**耐心陪伴與正向鼓勵，是疏肝解鬱的最佳良藥。
- ▶ **引火歸元助眠：**睡前以溫水泡腳（水溫約40-42°C，水位至小腿肚，約15-20分鐘），幫助氣血下行、放鬆神經；糖尿病或足部有傷口者，請先詢問醫師。



吳善弘醫師

門診時刻表

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

中醫居家醫療

因重度中風或失能而難以外出就醫的患者，健保署推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，讓合格中醫師能「走入家中」提供專業照護，包含針灸、中藥調理與衛教指導。

議先至健保署官網查詢「居家醫療照護整合特約醫事機構」（<https://info.nhi.gov.tw/INAE1000/INAE1030S01>），選擇「居家中醫醫療」服務種類，即可找到附近資源。

申請對象

居住在家中（非機構）、因失能或疾病特性導致外出就醫極度困難者，例如巴氏量表分數較低的重度中風患者，並經醫師評估有中醫醫療需求。

申請方式

- 撥打長照專線 1966 申請評估，或直接聯繫住家附近參與計畫的特約中醫醫療機構。
- 可由居家醫療團隊評估收案，中醫師能加入團隊提供輔助照護。

服務內容與費用

中醫師到府進行針灸、開立中藥處方及衛教；費用包含健保給付的診療費與約5%的部分負擔（具重大傷病卡、榮民等身分可免除）；另需自付醫師到府交通費（依實際距離計算，院所代收）。



高齡與高危險妊娠 守護安心孕期迎接健康新生命

■ 文/北醫附醫婦產部 區慶建主任

高齡與高危險妊娠族群

43歲王小姐為初產婦，透過試管嬰兒成功受孕，屬高齡與高危險妊娠族群；孕期自12週起依醫囑服用低劑量阿斯匹靈，並定期產檢；懷孕前期狀況穩定，至30週時出現血壓上升及尿蛋白，醫師提醒為子癩前症高風險並加強追蹤；32週時突發劇烈頭痛、下腹痛及陰道出血，經診斷為嚴重子癩前症合併胎盤早期剝離，緊急剖腹產，產後經治療血壓逐漸穩定，3個月後恢復正常。高齡或人工生殖懷孕者應定期產檢，留意頭痛、視力模糊、腹痛及異常出血等警訊，及早預防、降低母嬰風險。

隨著現代女性生涯規劃改變，越來越多女性於35歲以上懷孕，醫學上稱為高齡產婦，若再合併慢性疾病、過去妊娠併發症或本次懷孕出現異常情況，則屬高危險妊娠；雖然風險較一般孕婦

高，但透過完善醫療照護與正確衛教觀念，多數孕婦仍可順利度過孕期，並生下健康寶寶。

早期辨識與持續追蹤

首先，高齡與高危險妊娠常見風險，包括胎兒染色體異常（如唐氏症）、流產、妊娠糖尿病及子癩前症等；此外，若孕婦本身有高血壓、糖尿病、甲狀腺疾病或免疫相關疾病，也可能增加孕期併發症風險，因此，早期辨識與持續追蹤十分重要。

規律且完整的產前檢查是降低風險的關鍵；孕期可依醫師建議安排各項檢查，包括第一孕期染色體篩檢、非侵入性胎兒染色體檢測（NIPT）、羊膜穿刺、高層次超音波、妊娠糖尿病篩檢及子癩前症風險評估等。透過這些檢查，能及早發現問題並即時處理，提升母嬰安全。

若孕婦本身有慢性疾病，懷孕期間應積極控

制病情，包含規律服藥、監測血壓與血糖，並遵循醫師與營養師建議，切勿自行停藥或調整治療方式，以免影響母胎健康。

孕期亦需留意危險徵兆，如陰道出血、持續腹痛、嚴重頭痛、視力模糊、胎動減少、突然水腫或體重快速上升等，應立即就醫，以排除子癩前症、早產或胎盤異常等問題。

在分娩規劃方面，高齡或高危險孕婦建議於設備完善的醫療院所生產，並與醫療團隊充分討論生產方式與時機，必要時採取引產或剖腹產，以確保母嬰安全。

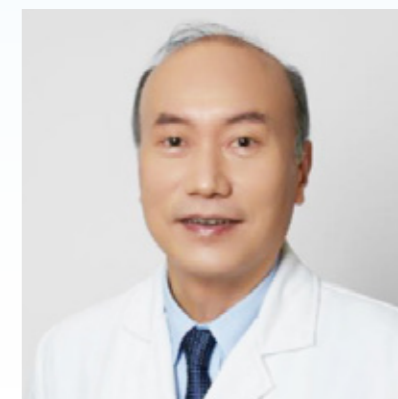
均衡飲食與心理支持

在日常生活方面，均衡飲食與適當體重控制同樣重要；建議攝取足夠蛋白質（如魚、肉、蛋、豆類）、多吃蔬果以補充葉酸與纖維，並減少高糖、高油與加工食品，體重增加應依個人身體質量指數（BMI）由醫師評估建議，避免過度增加帶來額外風險。

此外，適度運動與充足休息有助於穩定身心狀態。在醫師評估安全下，可進行散步、孕婦瑜伽或伸展運動，以促進血液循環與減輕壓力，同時應維持良好睡眠品質，避免過度勞累。

最後，心理支持亦不可忽視。面對高風險懷孕，孕婦容易產生焦慮與壓力，建議與家人及醫療團隊保持良好溝通，必要時尋求專業協助，建立正向與安心的孕期心態。

高齡與高危險妊娠並非必然導致不良結果，透過規律產檢、健康生活型態及醫療團隊的專業照護，大多數孕婦仍能平安順產，積極配合醫療建議、提高警覺並做好自我照護，是守護母嬰健康的最佳關鍵。



區慶建主任


門診時刻表


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





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.tmu.h.org.tw>