



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2026年7月

從臨床警訊到精準治療 兒童腦瘤整合照護



改善化療的
噁心、嘔吐



緩解頭痛
改善睡眠



改善腹痛



協助神經功能
恢復



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



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

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 從臨床警訊到精準治療 兒童腦瘤整合照護

02 兒童發燒抽搐 從常見熱痙攣到神經重症的警訊

蘇一字

04 癲癇與抽筋 留意腦瘤警訊

張 璽

06 嬰兒腦瘤造成水腦 精準醫療帶來治療新曙光

劉彥麟
何宛玲

08 跨科整合與精準照護 延續希望的醫療力量

楊宜珊

10 面對兒童腦瘤 中醫照護醫路相伴

郭博元

12 萬里求醫只為健康長大 北醫附醫助奈及利亞無肛症女童 重獲新生

郭為鵬

從臨床警訊到精準治療 兒童腦瘤整合照護

七月正值孩子們滿心期待的暑假，看著孩子展現活力、健康成長，是每個家庭最深刻的期盼。然而，面對疾病時的未知與恐懼，常讓家長感到無助與煎熬。本院以「兒童友善醫療」為照護核心，透過跨科的尖端醫療、接軌國際的技術，並結合中醫的溫柔調理，打造全方位照護網，陪伴孩子健康長大。

在兒童成長的過程中，神經系統的健康防線尤為關鍵。以「發燒抽搐」為例，多數雖屬良性的「熱痙攣」，但若發作超過15分鐘或反覆發生，便可能進展為神經急症。家長可牢記「側放、不塞物、冷靜記錄」的正確處置方式；臨床上則會透過高解析度的磁振造影（MRI）進一步影像篩檢，以排除腦發育異常、血管病變或腦瘤等疾病風險。

一旦影像檢查發現病灶、確診為「兒童腦瘤」時，治療策略已走向精準診斷。透過先進的「次世代基因定序（NGS）」，醫療團隊能為病童找出腫瘤不受控制生長的關鍵變異（如ALK融合基因），並精準導入對應的標靶藥物。這不僅突破了傳統化療的瓶頸，更能在不影響孩子正常生長發育的前提下，為神經系統把關。

在醫療技術的進步下，本院兒童神經外科團隊引進「術中影像導航系統」與「術中神經監測技術」，猶如在大腦內開啟精準的GPS，在微創的目標下避開重要功能區，大幅提高腫瘤切除率，並保留孩子的神經功能與智力發展。此外，團隊更積極與國際接軌，並提供專屬個案管理師與心理輔導，提供心靈上最溫暖的全人陪伴。

漫長的抗癌與修復之路，中西醫共治的整合模式則注入了更多元、體貼的照顧選擇。針對化學治療引發的噁心嘔吐、食慾不振，或是放射治療後的口乾陰虛，傳統醫學團隊能依據孩子的個別體質，量身打造安全有效的中藥與針灸調養方案。本院更提供貼心的住院中醫會診服務，免去行動不便或化療中病童的奔波之苦，提升照護品質並幫助神經功能修復。

7月份健康電子報以「兒童神經重症與腦瘤照護」為主軸，由兒童腦瘤及中醫照護團隊出發，從急症辨識、影像篩檢、基因標靶到中西醫結合照護進行全方位解析。讓醫療不只是疾病的處置，更是溫暖的陪伴，攜手守護每個孩子邁向身心健全的未來。



兒童發燒抽搐

從常見熱痙攣到神經重症的警訊

■ 文/北醫附醫新生兒暨小兒重症科 蘇一字醫師

當孩子生病發燒時，最讓家長恐慌的情況之一，就是突然倒下、四肢抽動、眼睛上吊，甚至一度失去意識；這樣的情境在急診室並不罕見，而在兒童族群中，最常見的原因即為「熱痙攣」。

熱痙攣是兒童最常見的抽搐型態之一，約有3-5%的孩子在5歲前曾經發生；雖然發作時表現可能相當劇烈，甚至讓人誤以為是嚴重腦部疾病，但多數情況下屬於良性且預後良好。

然而，若合併某些特定臨床表現，則需提高警覺，這可能代表潛在的腦部病變，甚至進展為神經重症，必須及時辨識與處置。

分辨抽筋、癲癇與熱痙攣症狀

一般俗稱的「抽筋」，在醫學上指的是「抽搐（seizure）」，是大腦神經細胞異常放電所造成的現象；在兒童中，常見表現為全身型僵直--陣攣性發作（generalized tonic-clonic seizures, GTC），孩子會突然喪失意識、牙關緊閉、眼睛上吊並出現四肢規律性抽動；嚴重時可能因呼吸肌肉強直，而短暫呼吸停止、嘴唇發黑。

然而，抽搐本身是一種症狀，而非疾病，其背後可能的原因包含發燒、感染、電解質異常，甚至腦部結構或功能異常等。

在兒童族群中，最常見的抽搐原因是「熱痙攣（febrile convulsion）」，而「癲癇（epilepsy）」指的是因腦神經功能異常，而導致反覆抽搐發作的疾病，兩者在致病機轉、臨床意義與長期預後上皆有明顯差異，需加以區分。

認識單純型與複雜型熱痙攣

臨床上，熱痙攣可依發作特徵分為「單純型」與「複雜型」兩類，兩者在預後與處置上有明顯差異。

分類	單純型熱痙攣(最常見)	複雜型熱痙攣
發作特徵	發燒時、全身性抽搐	局部型抽搐
持續時長	通常在5分鐘內（24小時內不會重複發作）	超過15分鐘（24小時內反覆發作）
後續影響	• 神經狀態可完全恢復、預後良好 • 不會影響智力或神經發展 • 不需要長期使用抗癲癇藥物	發作後神經狀態未完全恢復 →此類情況需提高警覺，建議進一步評估，以排除中樞神經感染、腦部結構異常或癲癇等潛在疾病。

熱痙攣重積狀態

在少數情況下，抽搐可能持續不停止或反覆發作，稱為「熱痙攣重積狀態（status febrile seizure）」。屬於神經急症的一種，代表大腦處於持續異常放電的狀態；若未及時控制，可能導致腦部缺氧、代謝失衡，進而造成神經損傷，甚至危及生命。

臨床上，當抽搐持續超過5分鐘，需視為積極處置的狀態，因為發作越久，自行停止的機會越低，轉為持續性癲癇重積的風險也隨之增加，醫療團隊會迅速給予止痙藥物（如 benzodiazepine），再依病況提供呼吸道、氧氣維持，必要時進一步使用第二線抗癲癇藥物，以盡早終止發作並避免惡化。

對於發作時間長、反覆發作或對初步治療反應不佳的患者，通常需要轉送至加護病房進行密集監測與治療，以確保生命徵象穩定，並降低神經後遺症的風險。

發作當下的處理方式

當孩子發生抽搐時，正確的處置比任何藥物都重要，若發作超過5分鐘或為第一次發作，應儘速送醫評估。

- 將孩子平放於安全平面，避免跌落或撞傷
- 頭部側向一側，避免口水或嘔吐物嗆入
- 不要強行壓制肢體
- 不要將任何物品塞入口中
- 記錄發作時間

不能忽視的警訊

熱痙攣雖然是兒童常見且多半良性的疾病，但在合併特定臨床症狀時，可能出現較高風險，甚至演變為神經重症；對家長而言，理解「哪些情況屬於常見且可觀察的範圍」，以及「何時需要立即就醫」是最重要的關鍵。

透過正確的知識與冷靜的應對，不僅能減少不必要的恐慌，也能在關鍵時刻及早介入，降低

併發症風險，為孩子爭取最佳的預後。

家長都在問

Q1：退燒能預防熱痙攣嗎？

A1：目前研究顯示，退燒治療雖可改善不適，但無法有效預防熱痙攣的發生；照護的重點不在於完全避免發燒，而在於正確辨識發作型態、掌握警訊，並在必要時及時就醫處置。

Q2：熱痙攣會影響孩子的智力嗎？

A2：單純型熱痙攣不會影響智力或神經發展，大多數孩子預後良好。

Q3：發生一次後還會再發生嗎？

A3：約有三成左右的孩子可能再發生一次，但通常仍屬良性。

Q4：需要長期吃抗癲癇藥嗎？

A4：單純型熱痙攣不需要長期用藥，除非有其他高風險因素或診斷為癲癇。



蘇一字醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午						
下午				●		
夜間						



■ 文/北醫附醫小兒科部 張璽主任

當孩子或成人突然出現抽筋、意識喪失、肢體不自主抖動等症狀時，許多人第一時間想到的是「癲癇」；此為常見的神經系統疾病，但在臨床上，更重要的關注點往往在於背後的發生原因。

在沒有發燒情況下發生的抽筋（無熱性抽筋），可能為原發性癲癇之外，也可能與腦部結構異常有關，包括腦部發育異常、腦血管病變、外傷後變化，甚至是腦瘤等腦部占據性病變。

當患者發生無熱性抽筋時，醫師通常會安排腦波檢查（EEG），腦波可以記錄大腦神經細胞的電活動，是診斷癲癇的重要工具；若檢查發現典型癲癇放電，便能協助確認診斷，並作為後續藥物治療的重要依據。

然而，並非所有癲癇患者僅接受腦波檢查，有些情況下，醫師會進一步安排腦部電腦斷層

（CT）或磁振造影（MRI）檢查，以確認是否存在腦部結構異常。

警覺局部性異常放電

當腦波出現局部性異常放電（focal epileptiform discharge），這代表異常電活動來自大腦特定區域，而非整體腦部同步放電，此時便需進一步透過影像檢查確認該區域是否存在病灶，例如腦瘤、皮質發育異常或其他局部病變。

此外，若患者在抽筋之外，同時出現局部神經學症狀，例如單側肢體無力、步態不穩、視力異常、語言功能退步、人格改變，或持續性的頭痛與嘔吐等症狀，也應積極安排影像學檢查，這些表現可能反映腦部某個區域受到壓迫，而腦瘤正是需要優先排除的重要診斷之一。

治療與檢測方式

目前臨床常使用的影像工具包括電腦斷層與磁振造影；電腦斷層檢查速度快，適合急性期評

估；而磁振造影則具有較高解析度，能更清楚呈現腦部結構，對於發現腦瘤、皮質發育異常及其他細微病灶具有更高敏感度，是評估癲癇的重要工具。

值得慶幸的是，並非所有腦瘤都屬於惡性腫瘤，許多兒童腦瘤在早期可能僅表現出癲癇發作，若能及早發現並接受適當治療，無論是癲癇控制或腫瘤治療效果都能大幅提升，因此完整的神經學評估與適當的影像檢查，對於癲癇患者而言十分重要。

腦部磁振造影(MRI)評估檢查

MRI可提供高解析度腦部影像，有助於發現腦瘤、腦部發育異常、血管病變或其他可能造成癲癇的結構性問題。

並非每位癲癇患者都需要立即接受磁振造影（MRI）檢查，但若出現以下情況，會建議進一步評估：

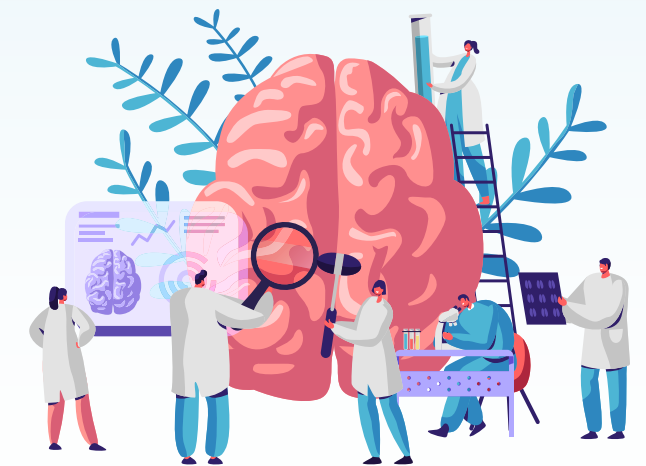
- 腦波顯示局部性異常放電
- 神經學檢查發現局部功能異常
- 癲癇發作型態持續改變
- 合併頭痛、嘔吐或視力異常
- 癲癇藥物治療效果不佳

兒童癲癇團隊

本院擁有完整的兒童神經醫療團隊，包括兒童神經科、兒童神經外科及兒童血液腫瘤科專家，提供從診斷、手術、藥物治療到長期追蹤的一站式整合照護。

北醫附醫是目前國內重要的兒童神經腫瘤治療機構之一，對於以癲癇作為初始表現的病童，透過跨專科合作，能在最短時間內完成診斷並提供最適切的治療方案。

別輕忽抽筋與癲癇可能是大腦發出的求救訊號，透過專業評估與完整檢查，及早找出病因，才能把握治療黃金時機，守護孩子珍貴的大腦發育與未來。



小兒科部 張璽主任

門診時刻表

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



嬰兒腦瘤造成水腦 精準醫療帶來治療新曙光

■ 文/北醫附醫兒童腦瘤團隊 劉彥麟醫師、何宛玲醫師

一名孕婦於產前檢查時，發現胎兒有水腦，孩子出生後確診為嬰兒型大腦半球膠質瘤。醫療團隊透過基因定序找出ALK融合基因，並導入標靶治療，使腫瘤逐漸縮小；治療4年多來，孩子維持正常生長發育，展現精準醫療為難治型兒童腦瘤帶來的新希望。

兒童腦瘤的診斷

許多家長可能認為，只要知道腫瘤的病理組織學診斷名稱，就能決定治療方式；實際上，以兒童腦瘤為例，除了不同的分子亞型，也可能帶有不同的分子變異，因此，同一種腫瘤在不同孩子身上，治療策略可能完全不同。

近十多年來，隨著基因定序等輔助檢測技術的快速進步，即使外觀看起來相似的腦瘤，其背後的基因變化與藥物反應皆不同；因此，精準醫療（Precision Medicine）逐漸成為兒童腦瘤治療的重要方向，根據每位病童腫瘤的分子特徵，

提供更個人化且有效的治療。

基因檢測與標靶治療

精準醫療是透過檢測腫瘤的某種生物特性，找出腫瘤的弱點，選擇最適合的治療方法。目前應用最廣泛的是「次世代定序等基因檢測」，找出腫瘤不受控制生長的關鍵變異；此外，也有循環腫瘤細胞偵測、體外藥物敏感性測試、功能性正子造影等精準醫療相關應用，可能有助於治療決策。

以兒童腦瘤當中的低惡性度膠質瘤（low-grade glioma）為例，腫瘤細胞經常帶有MAPK訊息傳遞路徑的基因變異異常；過去這類病童若無法透過手術完全切除，往往需要接受長期化學治療，或是在腫瘤變大造成神經壓迫時，再次手術；如今已有針對這些基因變異或是其下游訊號傳遞分子的標靶藥物，且有許多藥物已納入健保給付，可望透過標靶治療抑制腫瘤增生，使腫瘤縮小。

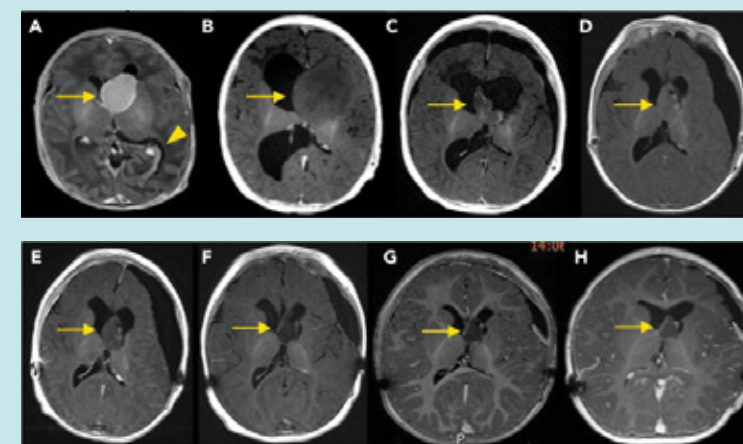
另外，高惡性度腦瘤的精準醫療應用，近年來也出現許多重大突破；例如嬰兒型大腦半球膠質瘤（infant-type hemispheric glioma），傳統化療僅有約40–50%的機率能使腫瘤縮小，但這類腫瘤有很高的機率帶有ALK、NTRK、ROS1、MET等融合基因，經常有對應的標靶藥物可以治療。

以前述的新生兒為例，母親於產檢時發現胎兒水腦，出生後醫療團隊隨即以手術切片，診斷為嬰兒型大腦半球膠質瘤，次世代定序發現ALK融合基因，在化療及手術後，腫瘤仍持續惡化增生（圖B及D）。經體外循環腫瘤細胞培養測試，發現標靶藥具有毒殺效果，實際治療3個月後腫瘤開始縮小（圖F）、16個月後順利達部分緩解（圖G），持續標靶治療4年多，腫瘤仍繼續縮小，且維持正常生長與發育。

精準治療的整合挑戰

每位病童適合的標靶藥物不同，有時腫瘤組織可能未必能檢測出基因變異，也可能雖有變異但尚未有直接針對驅動性突變的標靶藥物，或藥物仍在開發中或尚不符合健保給付條件等，醫師會根據個別情況來協助家屬找出適當治療。

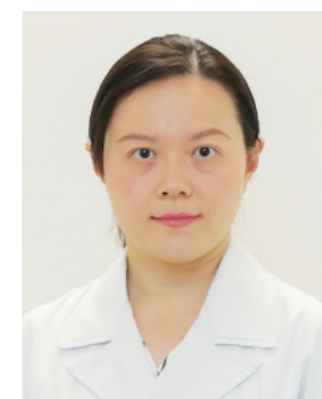
此外，部分標靶治療需要長期使用，也需要處理副作用或面臨抗藥性，因此，精準治療已經整合為兒童腦瘤多專科團隊照護的一環，並與手術、放射治療、化學治療及復健照護等多科協助，評估患者的年齡、腫瘤位置、手術切除程度、病理診斷、分子特徵、疾病影響範圍、病童整體健康狀況等多項資訊，共同制定最適合個別病童的治療方案。對病友及家屬而言，了解腫瘤的基因特徵、與醫療團隊討論是否需要進一步精準醫療檢測，以及留意相關臨床試驗資訊，都有助於掌握最新治療方式。



兒童腦瘤精準醫療治療案例：一位足月新生兒因產檢發現水腦，出生後隨即手術切片，診斷為嬰兒型大腦半球膠質瘤，次世代定序發現ALK融合基因，在化療及手術後，腫瘤仍持續惡化增生（圖B及D）。經體外循環腫瘤細胞培養測試，發現標靶藥具有毒殺效果，實際治療3個月後腫瘤開始縮小（圖F）、16個月後順利達部分緩解（圖G），持續標靶治療4年多，腫瘤仍繼續縮小，且維持正常生長與發育。（摘錄自Tsai CC et al., JNCCN 2024; 22(1):e237102）



劉彥麟醫師



何宛玲醫師

門診時刻表

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

● 劉彥麟醫師 ▲ 何宛玲醫師

►本院神經外科林建和主任(右一)與兒童神經外科楊宜珊主任(左二)，與義大利羅馬Gemelli醫院兒童神經外科團隊合影。

跨科整合與精準照護 延續希望的醫療力量

■文/北醫附醫兒童神經外科 楊宜珊主任

「兒童腦瘤」是許多家長心中最沉重的夢魘，面對這場與時間賽跑的硬仗，本院集結了兒科與神經外科的精銳力量，以精準的手術、前瞻的基因療法以及全方位的人文照護，為陷入黑暗的家庭點亮希望之光。

跨科診斷到治療

兒童腦瘤團隊由神經外科、兒童血液腫瘤科以及放射腫瘤科組成，並輔以影像醫學、病理科及復健科等多科整合治療。

「孩子不是縮小版的成年人，他們的腦部組織還在發育，任何治療都必須考慮到長遠的身心影響。」透過跨科別的協作，確保病童從診斷初期就能獲得最優化的治療方案；神經外科負責精密的腫瘤切除，兒科則接力進行化療與標靶藥物管理，放射腫瘤科依不同年齡與疾病給予放射線治療，確保在消滅腫瘤的同時，將對孩子神經功能與成長發育的損害降到最低。

精準導航 尖端影像技術

兒童大腦結構極其精微，手術難度與風險極高，神經外科團隊引進多項國際級尖端設備，將手術精準度提升：

- **術中影像導航系統**：猶如在大腦內開啟GPS，醫師能精確避開重要的運動與語言區，大幅提高腫瘤切除率。
- **神經監測技術**：在手術過程中即時監控神經信號，降低傷害神經功能。

「基因檢測」個人化治療

隨著醫學進入基因時代，兒童腦瘤團隊在治療上，也不再侷限於傳統的「化療、放療、手術」三階段；透過先進的分子病理診斷與基因定序，能針對不同類型的腫瘤（如髓母細胞瘤、腦室管膜瘤等）進行精確分類，尋找特定的基因突變，並選用最適合的標靶藥物。

「個人化」的精準療法，不僅提升了難治型腦瘤的存活率，更重要的是減少了傳統療法帶來的

副作用，守護了孩子的智力與未來發展。

從治療到陪伴的全人照護

「當孩子生病時，整個家庭都碎了。」是不少家長面對重大疾病的生命課題，因此，團隊提供了心靈陪伴的照護。

1. **專屬個案管理師與領航師**：提供一站式服務，協助家長處理繁雜的就醫流程，成為醫病之間最重要的橋樑。
2. **心理輔導與藝術治療**：針對病童與家長提供心理支持，透過遊戲、藝術等方式，舒緩長期的心理壓力。
3. **復健與長期追蹤**：術後的復健是漫長之路，結合物理、職能及語言治療團隊，確保孩子不只是活下來，更能「活得好」。

接軌國際的兒童腦瘤團隊

作為國內頂尖的醫學中心之一，兒童腫瘤團隊不僅專注於臨床手術，更積極參與多項國際多中心臨床試驗，不斷開發新的治療路徑，將實驗室的最新研究成果轉化為床邊的救命藥；這種「研究帶動臨床」的精神，讓許多在傳統醫療下被認為「無解」的罕見腦瘤案例，讓團隊窺見了翻轉的契機。

為持續與國際接軌，去年九月前往義大利羅馬Gemelli醫院進行為期一年的臨床進修，該院隸屬於梵蒂岡，為歷任教宗提供醫療服務；去年治療超過65000名癌症患者，擁有義大利最大的癌症中心，世界排名前30，每年收治超過百例的兒童神經腫瘤手術與治療；在外科方面，臺義皆與時並進，廣泛使用術中影像導引與術中神經學監測，提供外科醫師更明確的手術構造指引與達成更好的神經功能保留。

思維的碰撞與學習，也有助於持續優化既有手術流程，提升精準度，朝向更微創的治療目標邁進，而使用術中超音波系統，也更能掌握腫瘤

部位避開重大血管與即時切除情況；一樣面臨少子化的狀況，由於病例較為集中在Gemelli醫院等少數醫院，且治療來自歐洲各地的患者，雖然與亞洲常見的腫瘤種類略有一點不同，卻能增加學習在臺灣較為少見腫瘤的治療經驗。

在精準醫療與多科團隊協作下，治癒率正穩定提升，本院兒科與神經外科團隊將持續精進技術，扮演家長最堅強的後盾。



▲義大利羅馬Gemelli醫院充滿童趣的病房，治療是醫療團隊關注的基本。



楊宜珊主任

面對兒童腦瘤 中醫照護醫路相伴

■文/北醫附醫傳統醫學科 郭博元醫師



▲常用保健穴位

「兒童腦瘤」是僅次於白血病的常見兒童癌症第二位，台灣每年約有一百多名兒童被診斷出各類腦腫瘤；兒童腦瘤種類繁多，包括膠質細胞瘤、星狀細胞瘤、室管膜瘤等，好發部位因年齡與腫瘤類型而異，常見的臨床表現多元，包括腦壓過高導致的頭痛、嘔吐、視力模糊等，以及腦瘤壓迫造成的步態不穩、癲癇、嗜睡等症狀，甚至行為或學習能力改變；目前常規治療以手術切除為主，輔以放射線治療與化學治療。

治療過程漫長且辛苦，副作用如噁心嘔吐、食慾下降、疲倦、免疫力低下，以及遺留下肢體活動障礙、認知功能受損等，使得病童與家長備感煎熬；癌症治療不僅著重於疾病控制，術後修復與長期照護同樣重要，透過中醫調養、飲食建議與日常保健，也能提升整體照護品質。

中藥治療觀點

在腫瘤治療的過程中，對於常見的副作用可搭配中藥治療，如化療引起的噁心嘔吐，常用旋覆代赭

石湯、小半夏加茯苓湯等緩和與降低胃酸逆流；若食慾不佳、脹氣腹痛，可用四君子湯、香砂六君子湯健脾益氣；化療後白血球或血小板不足，則可配合歸脾湯、左歸丸等補腎填精、益氣養血。

放射治療後常見口乾舌燥、潮熱盜汗等陰虛症狀，可以麥門冬湯、六味地黃丸滋陰潤燥；抗生素使用後的腹痛腹瀉，可用五苓散、理中湯溫脾化濕。

針灸的治療功效

針灸可有效改善化療引起的噁心、嘔吐、腹痛，也常用於緩解頭痛、改善睡眠品質；若有神經功能受損，如肢體無力、僵硬、步態不穩的病童，針灸亦可在治療及復原期間幫助神經功能的修復。

住院期間中醫輔助治療

本院傳統醫學科提供住院治療期間的中醫會診服務，病童在住院治療期間若有需要可會診中醫師，並於病房進行評估與治療，提供針灸或中藥處方建議，對於行動不便或正在化療中的病童可提升方便性。



▲中醫照護

給家長的話

面對孩子罹患腦瘤，父母的心情往往比孩子更煎熬，除了標準的治療外，中醫可依據孩子的個別狀況，量身規劃安全有效的中醫輔助治療方案，共同陪伴孩子走過這段路。



▲穴位按摩方法

中醫輔助治療常見問題

Q1：中醫治療安全嗎？會不會影響腫瘤治療效果？

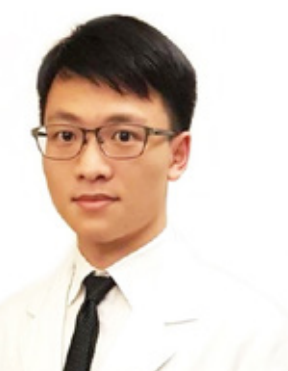
A1：中醫在腫瘤治療領域的輔助應用已有大量研究支持；在經過中醫師依病童年齡體重、體質狀況個別調整、並排除藥物交互作用後，中藥輔助治療是安全、有助提升生活品質的選項，且不影響常規治療的效果。

Q2：小朋友可以針灸嗎？很怕痛怎麼辦？

A2：針灸的安全性高，屬常見的中醫療法之一，由於幼齡兒童對針灸的疼痛較敏感，治療上可視情況調整針數、留針時間短，並配合醫師的引導，多數孩子都能適應；近年本院常用的雷射針灸治療，使用無痛的低能量雷射刺激穴位，亦是輔助的選項；另外，平常也可使用穴位按摩的方式簡易緩解症狀。

Q3：腦瘤治療結束後，還需要繼續看中醫嗎？

A3：治療結束後的追蹤期，若仍有後遺症，像是肢體無力、認知功能影響、生長發育遲緩等，建議定期回診，依恢復狀況調整療程。



郭博元醫師

門診時刻表

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



萬里求醫只為健康長大

北醫附醫助奈及利亞無肛症女童重獲新生

■ 文/北醫附醫秘書室公共事務組 郭為鵬

「我終於可以像其他小朋友一樣上廁所了」。奈及利亞7歲女童Miracle罹患先天性無肛症，出生即無法正常排泄與進食，只能仰賴暫時性腸造口維持生命。歷經漫長等待與多方奔波，Miracle跨越萬里至臺北醫學大學附設醫院治療。醫療團隊歷時4個月，完成肛門重建與腸道重建手術，Miracle已能正常進食及排泄，不僅展開健康新人生，也重拾生活自主權與笑容。

醫療不只是治療疾病 更是改變人生的力量

北醫附醫院長施俊明表示，對許多孩子而言，吃飯、上廁所、快樂上學是再平凡不過的日常，但對Miracle來說，卻是跨越萬里才得以實現的夢想。此次治療不僅展現北醫附醫的醫療專業，也凸顯醫療的價值不只是治療疾病，更是為生命帶來改變與希望，同時特別感謝台灣路竹會、麥當勞叔叔之家與醫療團隊共同努力，讓Miracle重拾笑容，也讓臺灣醫療突破國界，成為守護健康與希望的溫暖力量。

奔走萬里不放棄一線希望

Miracle出生後受限當地醫療資源，未能接受完整的肛門重建手術，只能依賴暫時性腸造口，Miracle的母親Jennifer透露，由於家中經濟緣故，Miracle多年來沒有專用造口袋可使用，初期只能以尿布覆蓋造口，後來改以繃帶包覆重複清洗使用，也因為疾病的關係，Miracle發育速度較為遲緩，身高體重都落後同齡兒童，加上腹部隆起，成長過程中飽受異樣眼光。

為了替Miracle爭取一線治療希望，Jennifer變賣家中僅有的財產，終於籌到從家中前往機場的車資，帶著孩子踏上漫長而艱辛的跨國就醫旅程。母女倆先歷經逾15小時車程才抵達機場，並於2月28日自奈及利亞搭機啟程；飛行途中，Jennifer仍須在狹小的機上廁所內為Miracle更換繃帶，每一次更換都格外艱辛，也讓她更加堅定，無論多麼困難，都不能放棄治療的機會，橫跨半個地球後，母女倆終於在3月5日抵達臺灣，開啟在北醫附醫的重建之旅。

多科整合精準評估 擬定兩階段重建治療計畫

Miracle母女抵台前，北醫附醫由外科部副部

長暨小兒外科黃富煥主任領軍，整合小兒重症、護理團隊、放射科及國際醫療中心組成跨專科團隊，擬定治療策略。黃富煥主任表示，無肛症是先天性腸道發育異常疾病，若未能及時重建正常排便通道，不僅影響營養吸收與生長發育，更可能反覆感染造成生活品質下降。另外，除了腸道功能異常，也可能合併泌尿生殖系統畸形，手術與麻醉風險均高於一般個案，術前須完整檢查與評估，確認腸道結構及泌尿生殖系統功能，才能在有限停留期間內達到最佳治療效果。



▲北醫附醫與台灣路竹會、麥當勞叔叔之家共同努力，協助奈及利亞女童Miracle重拾健康。圖左起為女童母親Jennifer、病童Miracle、麥當勞叔叔之家慈善基金會周汝玲經理、北醫附醫施俊明院長。

醫療團隊歷時四個月分兩階段完成關鍵治療，第一階段以肛門成形手術，建立正常排便通道，第二階段則完成腸道重建與暫時性腸造口關閉手術，逐步恢復消化道功能。黃富煥主任指出，此次治療不僅是改善Miracle的生活品質，更希望重建其正常排泄功能、提升腸胃道營養吸收能力，並透過後續肛門擴張與排便訓練，協助她建立正常排便習慣，為未來健康成長奠定基礎。

從飽受異樣眼光到重拾笑容 找回孩子應有的童年

術後，Miracle已能順利由口進食，並透過重建完成的肛門正常排便，體重穩定增加，食慾與精神狀況也明顯改善。看到孩子的改變，Jennifer不斷以「very very happy」表達母女的喜悅，非常感謝台灣醫療團隊的協助與努力，返國後也希望讓Miracle重新回到學校，邁向成為醫師的夢想。



◀Miracle住院治療時，於日光室遊戲。



▲北醫附醫特別致贈Miracle最喜歡的佩佩豬背包，祝福她重啟全新人生。

▲北醫附醫外科部副部長暨小兒外科黃富煥主任率領醫療團隊，歷時四個月分兩階段完成關鍵治療，逐步恢復病童消化道功能。



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>