

台大醫院



雲林分院 院訊

11月號

NOV. 2020 第75期



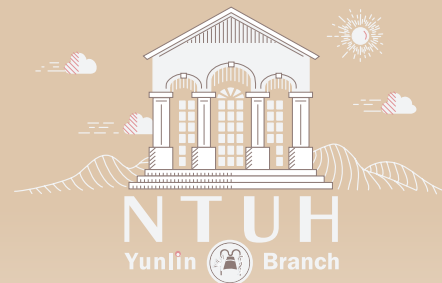
本期主題

秋冬季節常見疾病預防

- 氣候變遷與環境災難
- 永不退流行的流感
- 秋冬血壓特別高？談高血壓的慢性控制
- 冬天手腳冷吱吱怎麼辦
- 冬天吃補不吃苦－淺談痛風性關節炎
- 長日將盡：漫談日夜變化與情緒困擾
- 每三個人就有一人為發癢－淺談惱人的冬季濕疹

臺大醫院雲林分院院訊

中華民國 109年 11月



目錄 CONTENTS

- 1 總編輯的話 劉宏輝副院長
副院長的話
- 2 在醫療資源不足的地區
創造教學研究競爭優勢 陳健弘副院長
醫保廣場
- 4 氣候變遷與環境災難 杜宗禮主任
- 6 永不退流行的流感 施銘峰醫師
- 10 秋冬血壓特別高？談高血壓的
慢性控制 潘建廷醫師
- 15 冬天手腳冷吱吱怎麼辦 張楷杰醫師
- 17 冬天吃補不吃苦－淺談痛風性
關節炎 鄭喬峯醫師
- 19 長日將盡：漫談日夜變化與情
緒困擾 施顯學醫師
- 21 每三個人就有一人為發癢
淺談惱人的冬季濕疹 尤達權醫師
護理專欄
- 24 養身經絡按摩 廖敏季督導長
藥師專欄
- 25 感冒藥成分知多少？ 曾彥哲藥師
營養師專欄
- 27 你曾來去如風嗎？ 黃素華主任
產學合作專欄
- 29 達士志寥廓 所在能忘機
鄭博文教授、王世豪助理教授
- 32 迎向綠銀健康生活產業 王俊豪副教授
雲醫快訊
- 37 兒童頭部撞傷別輕忽 小心罕
見「成長性顱骨骨折」 許皓淳醫師
- 39 臺灣與以色列世界防疫模範生
跨國取經 馬惠明副院長、盤建德副主任

醫保廣場主題：

秋冬季節常見疾病預防

本輯醫保廣場介紹冬天寒冷時的常見疾患，主要包括呼吸道問題（空氣汙染與疫苗）、心血管與代謝疾病（高血壓、周邊血管、與痛風）、還有其他例如季節情緒障礙與冬季溼疹等，希望大家在冬天更要注意自己的健康。

- 41 以深腦刺激術治療巴金森氏症 周聖哲醫師
- 43 臺大醫院雲林分院胸腔微創手
術新進展 黃培銘主任
社團成果
- 44 桌球社四週年與桌球訓練器 陳聖杰主任
心靈絮語
- 46 醫療糾紛處理心得分享 醫療事務室社工組
- 48 看見不一樣的雲林－專訪黃政文主任 張晉豪
- 50 我在中階管理培訓課堂學到的事
我們可以不一樣 蔡介文資深副管理師
榮耀時刻
- 52 以社區及居家照護為己任之守護者 人事部
- 54 不辭勞苦 守護縣民健康之白衣天使 人事部
活動剪影
- 57 臺大醫院雲林分院舉辦中晚期
巴金森氏症治療研討會 薛頌儒醫師
新進醫師
- 59 歡迎新任主治醫師 秘書室
杏林春暖
- 65 捐贈芳名錄 社工組

發行人：黃瑞仁
總編輯：劉宏輝
編輯顧問：陳健弘、林宏茂、簡毓芬
編輯：黃政文、黃培銘、黃偉烈、洪壽宏、洪雪貞、徐明光、黃素華、詹靜媛、廖玲巧、謝月貞、周俊志、李青珊、杜宗禮、林欣煌
責任編輯：張楷杰、鄭喬峯、尤達權、潘建廷、施顯學、施銘峰

本期執行編輯：張楷杰
執行幹事：林昕霏、梁家媛
設計印刷：■ 群御廣告 (04) 2422-2277
出版者：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
地址：雲林縣斗六市雲林路二段579號
電話：(05) 5323911
網址：https://www.ylh.gov.tw



臺大醫院雲林分院網站

憶巴黎夜雨，遙想聖女貞德

聖女貞德是歷史上著名結束英法百年戰爭的主角，她是法國洛林農村不識字的牧羊女（就是普法戰爭法國戰敗，割讓給普魯士阿爾薩斯和洛林兩省之洛林）。有一天在樹下看到天使傳遞上帝的旨意，要她帶領法國人，反抗英國人的統治，那時法國只剩下奧爾良位於羅瓦爾河一帶的區域，其他皆為英國佔領區。偏偏王族和貴族們仍積極爭權奪利，爭鬥不斷，法國宛如風中之燭，即將淪陷至滅國的地步。貞德一位弱女子，不計較自己的出身卑微和當時風雨飄搖時法國的艱難處境，憑著堅定的信心，絕對相信上帝交代她的任務，帶領法國人復國，這種純粹的信心和實際主動奮戰反攻，激起法國人民的熱情，同心協力，趕走英國人的統治，免除法蘭西亡國的苦難。

然而貞德在一次戰役中不幸被俘，因貞德堅持她是受到上帝的啓示而來執行此次的聖戰，有違當時只有教士才能直接和上帝溝通的宗教原則，遂被送到英國人撐腰的法國宗教法庭受審，被判處為異端和女巫之罪名，依律當受火刑。貞德即使面臨酷刑的威脅和火刑的死亡時，仍然堅持著她所聽到的來自上帝的聲音和使命。

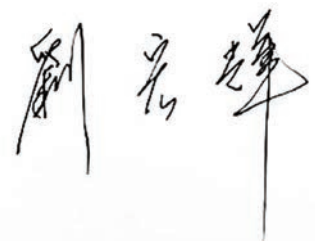
多年前和涂醫師在細雨濛濛之下的傍晚時分，共撐一把小傘，跨過塞納河，由右側入口處走入巴黎聖母院。在視線陰暗而靜謐的教堂內，信步走來，猛然抬頭，突然看到牆面窗戶鑲嵌聖徒的馬賽克玻璃中透出光亮，對映投射燈落於微暗的貞德大理石雕像之上，靜默的貞德雙手合十仰望天際，透露她為上帝使女，奉主之命的心意，斜靠於左肩夾揚著為主名奮戰的長條形旗幟，顯現她堅持信仰的單純而無可懷疑的信念。雕像臺座下標 SAINTE JEANNE D'ARC 1412-1431，算了一下，只活了十九歲，相當於臺灣現代大學一年級的新鮮人，憑著純粹的信心，勇往直前，卻能帶領法國人民進行一場熱情激昂的保家衛國的聖戰。在高聳昏暗的教堂下，涂醫師和我皆因雨絲淋溼的髮梢和僅著單薄的襯衫外套，身體禁不住在寒冷的初冬夜晚裡一直哆嗦，然而感受到貞德為真理奉獻的真心，內心不由自主燃起持續而炙熱的火焰。至今我倆談起當日內心的悸動，仍是記憶猶新，激盪不已。



上帝用人有祂的方式，祂用了一個毫不起眼的小小牧羊女，就可以達到趕走英國人侵略的狂飆大軍。不論後來法國人以什麼方式對待上帝的使者，上帝派給貞德的任務，圓滿達成。1920年，教宗本篤十五世冊封貞德為聖女，距離她被法國宗教法庭恣意妄為污名化以女巫處以火刑死亡，已經過了六百年。

目前神經科醫師認為聖女貞德可能患有癲癇症，有一說她接受到上帝的啓示，是顯葉癲癇發作時，產生的幻視和幻聽。個人身為神經科醫師，一輩子照顧癲癇患者，知道貞德可能有癲癇症但她絕不受癲癇影響到她的表現，更加深我對貞德的喜愛和尊敬。同時，了解自己的專業對病人的重要性，更加珍惜照顧癲癇患者的細節，期待癲癇症病人可以盡全力發揮上帝賜予的能力。

副院長





在醫療資源不足的地區 創造教學研究競爭優勢

文 / 陳健弘副院長

臺大醫院雲林分院是大學教學醫院，肩負著教學、研究、服務三大任務。然而在雲林這個醫療資源不足的地區，如何創造教學研究的競爭優勢，是個很大的挑戰。

人才培育 著重偏鄉醫療教育

大部分來臺大醫院雲林分院受訓的學生及學員，也會在總院或其他醫學中心受訓，因此我們的教學著重於偏鄉醫療這一部分，也就是在都會區不容易看到的醫療情境。舉例來說，會安排醫學系醫五學生及畢業後一般醫學訓練（PGY）進行雲林社區見習、農業社會的社區醫學居家教學、鄉村型的社區醫學及社區人文關懷。雲林的病人是鄉村型居民，屬於傳統農工業，常有多種慢性疾病或老年退化疾病，住家是位於交通不便利的地區。這些病人如何照護，與都會區大不相同。

臺灣大學醫學院學士後護理學系

臺灣大學醫學院學士後護理學系，是雲林唯一護理學系，107 年開始招收學生，每年度招收 30 名，並於 109 年開始在臺大醫院雲林分院做為分科實習場域。目前為止進行得非常順利，學士後護理學系也因在臺大醫院雲林

分院實習，有很大的收穫。我們希望學士後護理學系的學生，能有一部分於畢業後，繼續留在雲林服務。

鼓勵國內外進修 降低進修限制

我們鼓勵所有員工積極參與國內外進修，包括國內公假研習及進修 / 學位補助，國外公假公費進修，出席國際學術會議，及公假公費參訪等。為了鼓勵主治醫師積極進修，我們已經修訂之前要到第三年主治醫師才能考研究所的規定，第一年新進主治醫師就可以報考研究所碩博士班。

在職訓練 增進領導力及團隊合作 提升品質

邀請全國的專家來演講及上課，定期舉辦中高階主管管理能力教育訓練，及主管共識營。以增進在職人員的領導力及團隊合作，並提升品質。

設置研究型主治醫師

由於臺大醫院雲林分院的主治醫師研究資歷偏淺，無法做出很好的研究成果的其中一個原因是缺少研究導師（Mentor）。有些醫師有總院的老師當 Mentor，但有一大部分的醫師，並沒有固定的總院老師來當 Mentor，需要分院本身提供 Local mentor。為了解決這個困境，我們設置了研究型主治醫師，並且很幸運的能請到總院內科部風濕免疫科許秉寧教授來擔任這個重要的工作。目前許教授每週星期五會與兩位院內計畫的主持人討論目前的研究進度，並給予建議及回饋。



▲每週五於虎尾院區舉行院內醫療研究討論會之情形



強化與鄰近大學的合作

臺大醫院雲林分院院區並未設置醫學院，因此基礎研究及跨領域的研究困難度會比較高。為彌補這個缺點，臺大醫院雲林分院積極與鄰近大學合作。目前與 5 家大學有跨學界合作計畫，而這樣的合作計畫，已有 5 件獲專利計畫，並且連續兩屆榮獲國家新創獎。109 年更與嘉義大學合作，讓臺大醫院雲林分院的同仁可以使用嘉義大學的動物實驗室。

如何創造競爭優勢

雖然臺大醫院雲林分院投入教學研究的預算每年都在提高，但不可諱言，目前這個金額仍然無法與總院或一些大的醫學中心相比，這是一個客觀的限制條件。此外，由於臺大醫院雲林分院斗六院區是由署立雲林醫院改制，虎尾院區的規模不是很大，所以在空間上，教學研究也有一些空間上的限制。因此在研究上，必須要有一些策略，才能創造我們的競爭優勢。

找出臺大醫院雲林分院研究的利基市場 (Niche Market)

如前段敘述，臺大醫院雲林分院由於規模的關係，研究優勢可能無法達到規模經濟 (economics of scale)，也就是說，如果研究的主題與方法都跟其他人一樣，臺大醫院雲林分院的個案數目不容易比醫學中心多，無法以數目取勝。從範疇經濟 (Economies of scope) 著手，也不容易勝出。這意思是，有哪個科別，是醫學中心沒有的，只有臺大醫院雲林分院有。這種情況應該是很少。所以每一位研究者必須思考，什麼是自己領域的利基市場，以及臺北看不到或很少見的，但是雲林有一堆病人。從這個方向下手，比較容易勝出。

從臨床服務中找題目

常常有人說，他想做研究，可是不知道要做什麼題目。其實，不論是醫師還是醫事



▲本院積極培養研究人才，自 109 年 8 月起，特聘總院內科部許秉寧教授（左三）每周五指導本院院內計畫主持人討論研究進度並給予建議及回饋。

人員，題目就是從日常的臨床服務中去尋找。哪邊卡住了，哪邊還沒有答案，這就是研究的題目。

借力使力，打群體戰

如果自己在臺大醫院雲林分院做研究遭遇困難，建議尋找其他人（臺大醫院雲林分院本身或是總院）組成一個團隊，比較容易成功。換句話說，就是借力使力。如果是與總院合作，盡量爭取能當論文的第一作者，對於自己或臺大醫院雲林分院都比較好。我們也鼓勵與鄰近大學組成研究團隊，跨領域的合作是目前的趨勢，這種趨勢在未來只會更加深化。

培養說故事的能力

請注意一下，在這邊指的是「說故事」的能力，而不是「編故事」的能力。不論是寫計畫，寫論文，或是上臺口頭演講，事實上都是在說一個故事，說故事的能力是需要培養的。因為說的是研究故事，必須要有邏輯性，可是也要能引人入勝，如此一來，讀者或審查人才會買單。

教研副院長的任務，就是盡量不要讓「橘生淮南則為橘，生於淮北則為枳，葉徒相似，其實味不同。所以然者何？水土異也。」這種狀況發生。這不是件容易的工作，但是我們會盡量改善教學及研究環境，讓所有的同仁在教學及研究上，擁有自己的競爭優勢。

氣候變遷與環境災難

文 / 環境職業醫學部
杜宗禮主任

秋去冬來，回想起 1952 年冬天因大量燒煤導致空氣汙染，造成 4,000 人死亡的倫敦大霧歷史事件。研究也指出全球均溫自 2014 年起，至今仍年年持續上升，2019 年是臺灣最熱的一年，北極融冰面積有史以來最為嚴重；僅僅在過去三年，很多關於北極的記錄已經被打破了，2018 年聯合國政府間氣候變遷小組（IPCC）於發表的報告指出「氣候變化是長期或不可逆轉的」，藉此警告全球應於 2030 年前將二氧化碳排放量減少 2010 年的 45%，才能將全球暖化控制在比工業化前水平高 1.5°C 的目標。

但實際上，全球二氧化碳排放量卻增加了近 10%，從近年來常見的熱浪、極端降雨等影響，都可以察覺距離目標越來越遠。這些都跟《聯合國氣候變遷綱要公約》表現的一樣，雖然全球各地都看似在改變這樣的問題，但改善的進度仍遲遲未達理想。因為環境熱效應，估計到 2050 年可以舉辦奧運會的國家，

亞洲和非洲國家都將出局，而只有剩下歐洲北美少數的城市了。

氣候變遷也會影響 PM 10/2.5 以及臭氧的濃度，這兩類汙染物程度與死亡率是有劑量反應關係。兩者暴露對於心血管與呼吸道的死亡率會有加成的影響，氣候改變也會造成植物疾病及雜草野草的增加，以及農業上殺蟲劑的使用，洪水與野火帶出來的汙染也會造成這些化學物質的影響。在熱浪下，人更要多喝水，多吃食物來補充能量來源，也可能因而多吃入，或者工作活動中會多喘氣，多吸入這些化學汙染物質。

極端氣候也造成環境災難，例如颱風增多，去年哈吉貝颱風造成日本河水潰堤，新幹線都淹水了而報廢。同一時間澳洲野火卻繼續延燒，高溫熱浪來襲加劇火勢蔓延。失控的大火導致新南威爾斯州近 1/3 的無尾熊死於致命的野火中，超過 500 萬公頃的土地被燒毀。緊急應變需要打火英雄們，儘管消防員都有專



▲氣候改變也會造成植物疾病及雜草野草的增加，以及農業上殺蟲劑的使用。



業的訓練，在極端氣候下，可能會遇到比過去更高的頻率或更危險的情形，也產生更多職業上的疲勞或心理上的狀況。

極端氣候也會造成昆蟲媒介的傳染病的增加，例如在災難之後，水源被汙染而造成腹瀉之疾病發生率之上升，病菌因氣溫之上升也會造成其生命週期之變化，傳染途徑以及盛行的月份會產生變化，臺灣國衛院研究發現，將臺灣分成登革熱流行區，以及較沒流行的區域，溫度和降水量分布都有明顯的差異。

進一步分析更發現，如果一年當中有 11 個月的平均溫度大於 18 度，登革熱幾乎一定發生。如果將全臺灣的年均溫度再往上調 1 度，原來有 120 個低風險的鄉鎮將變成只剩 69 個，這也再次說明蚊子是隨著溫度在跑的一種昆蟲。

面對氣候變遷，我們需要努力減少公害。所謂公害，係指因人為因素，致破壞生存環境，損害國民健康或有危害之虞者。今年 COVID-19 疫情還嚴峻，上半年臺灣的空氣品質顯示較往年乾淨，推測也許是新冠肺炎大流行造成全球交通運輸與工業生產減少之故。我們應該要以預警的態度，更積極來進行預防的工作。做好環境保護、養護和循環利用環境的各種要素，減少排放溫室氣體。

杜主任門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午			●							
下午										
晚上										

而冬天時，雖然戶外空汙較嚴重，但若經常窗戶緊閉，也會讓室內的揮發性物質，如殺蟲劑、影印機、清潔打蠟、黴菌、塵蟎、香菸、油煙等，加重室內的空氣污染，因此也要記得適時的將窗戶打開，換換氣才好。



杜宗禮 主任

現職

- 臺大醫院雲林分院環境及職業醫學部主任
- 臺大醫院雲林分院安全衛生室主任

學歷

- 陽明醫學院醫學士
- 臺灣大學醫學院職業醫學與工業衛生碩士
- 臺灣大學醫學院職業醫學與工業衛生博士

經歷

- 臺大醫院職業傷病診治中心專任、內科兼任主治醫師
- 美國國家職業安全衛生研究所(NIOSH) 訪問研究員
- 行政院勞委會勞工安全衛生研究所副研究員、研究員

專長

工作相關疾病診治（腕隧道症候群、腰部疾患、上肢頸肩、肘等疾患、皮膚疾患、呼吸道過敏或氣喘、聽力損失等）、過勞相關疾病防治、職災勞工之配工與復工評估與協助、工作能力評估、特殊危害作業勞工健檢異常複檢與追蹤

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！



永不退流行的流感

文 / 社區及家庭醫學部
施銘峰醫師

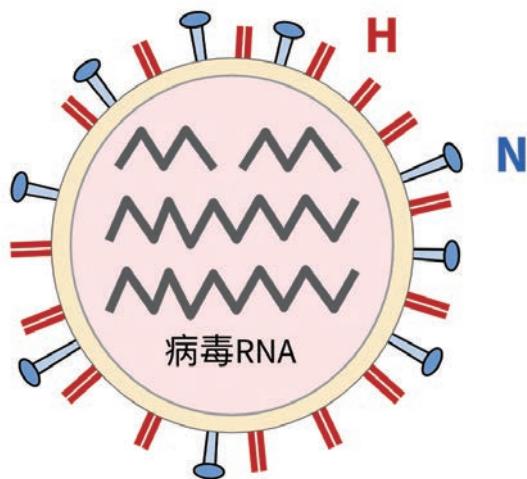
前言

今年新冠肺炎的全球大流行，讓臺灣民眾聞之色變，美國是這次新冠肺炎的重災區，截至 2020/9/3 已累計 18.6 萬人死亡。然而在 1918 年西班牙大流感時，光是在當年 10 月，就造成 20 萬美國人罹病死亡。當時全世界有四分之一的人口（5 億人）被感染，病死者甚至高達 5,000 萬人，是人類有史以來最致命的大流行病之一。

依據世界衛生組織（WHO）的統計，流行性感冒（以下簡稱流感）的季節性流行在全球每年約造成 300 ~ 500 萬人出現嚴重併發症，並且導致 25 ~ 50 萬人死亡，對於人類健康及社會經濟均造成很大的衝擊。流感每年都在不知不覺中，帶走許多國人的寶貴性命，下面就和大家分享面對流感的威脅時，如何明哲保身的小撇步！

流感是由流感病毒引起的

流行性感冒是由流感病毒造成，流感病毒有 A、B、C 型，以毒性來說，A 型流感最強，有可能造成全球大流行，A、B 兩型都能引起季節性感染。C 型流感引起的症狀十分輕微，甚至有可能無症狀感染，因此在臨床上，只有 A 型及 B 型流感病毒會在人群中造成廣泛流行。流感病毒的命名都是 H 幾 N 幾的型式，如 H1N1、H7N9...，H 蛋白（Hemagglutinin）和 N 蛋



▲圖 1 流感病毒示意圖

白（Neuraminidase）都是流感病毒表面的重要蛋白質，流感病毒依靠 H 蛋白來入侵人體細胞，在人體細胞內瘋狂繁殖之後，再藉著 N 蛋白離開原來受感染的細胞，再利用 H 蛋白來感染下一個細胞。H 蛋白及 N 蛋白就是流感病毒的武器，而人體就是藉由辨認這些表面蛋白來識別流感病毒。（參見圖 1）

目前我們發現的流感病毒的 H 蛋白高達 18 種（H1、H2...H18），而 N 蛋白有 11 種之多（N1、N2...N11）。經由簡單的數學計算，理論上流感病毒可能有接近 200 種之多（ $18 \times 11 = 198$ ），好消息是並非所有的感染病毒都會感染人類，壞消息是流感病毒極易發生突變。大多數 A 型流感會感染鳥類（禽流感）、有些感染豬（豬流感）。如果豬同時感染人流感及禽流感時，各種不同的病毒有可能在豬身上互換有無，重組成具有人類傳染性的新型流感病毒，有機會造成人類世界的大流行。



為何流感季都在冬季？

流感的爆發有明顯的季節性，都是在冬天，流行約從十一月開始，從十二月到二月都是高峰期，三月之後逐漸下降。然而比起溫帶地區，熱帶地區更常看到一年四季都有流感的現象。然而之所以流感病毒總是挑選在每年冬天時捲土重來之謎尚未被解開。

有人認為流感之所以在冬天流行，與這時期免疫功能下降有關。冬天時因為日照減少，導致人體需依靠陽光才得以合成的維他命 D 濃度下降，而維他命 D 又與維持免疫系統的功能有著密切的關係。因此冬天時，人們特別容易感染感冒病毒。

此外，也有人認為冬天時，有利於流感病毒的傳播。冬天時天寒地凍，人們更傾向長時間待在室內，人與人之間距離的拉近後，病人咳嗽噴出的病毒顆粒更容易接觸到下一個潛在患者。冬天時，由於氣溫下降，空氣中的溼度也會隨之降低，在乾燥的空氣當中，

病人咳出的病毒微粒會分解成更小的微粒，因此能夠在空氣當中飄浮更久的時間，直到感染下一個倒楣鬼。

流感和一般感冒的差別是什麼？

流感病毒的毒性比引起一般感冒的病毒更強，因此流感的患者很常出現發燒、疲倦、肌肉酸痛等全身性的症狀，一般感冒病毒會引起的症狀，如咳嗽、喉嚨痛、流鼻涕等，大多都侷限在上呼吸道。但流感病毒可怕之處在於會引起嚴重的併發症，如肺炎、腦炎、心肌炎等，有可能導致病人的死亡。

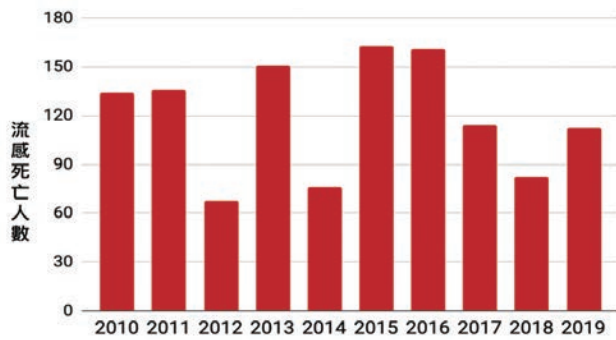
死於流感的患者多沒打流感疫苗 老人尤其危險

臺灣每年約有 5 ~ 10% 的成人會得到流感，小孩得流感的比例更高，約 20 ~ 30%。如圖 2 所示，臺灣近十年來，每年約有 100 位民衆會因罹患流感而死亡。

臺灣在最近經歷的這個流感季（2019/10 ~ 2020/03）當中，流感併發重症的患者總

表 1 流感和一般感冒的差別

	流 感	感 冒
病原體	流感病毒	許多病毒（腺病毒、鼻病毒…）
臨床症狀	較嚴重。咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛等常見感冒症狀之外，還常見發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦等全身性症狀	症狀較輕微，大多侷限在上呼吸道
發 燒	3~4天	很少發燒
病 程	1~2周	2~5天
傳染性	高	一般
併發症	肺炎、腦炎、心肌炎等	急性中耳炎、急性鼻竇炎、下呼吸道感染
治療方法	抗病毒藥劑及支持性療法	支持性療法
預防方法	注重呼吸道衛生及咳嗽禮節	注重呼吸道衛生及咳嗽禮節
疫 苗	季節性流感疫苗	無



▲圖 2 近十年每年流感死亡人數

計 965 例，這些患者當中，98% 都沒有施打疫苗，年齡層則是以 65 歲以上的老年人為主（43%）。流感重症共造成 146 患者不幸死亡，其中 99% 都沒有施打疫苗。會併發流感重症甚至死亡的患者，絕大多數都沒有施打流感疫苗！

每年流行的流感病毒都不同 疫苗需要每年打

自從 1977 年以來，三種流感病毒一直持續造成流行，包括 A 型流感當中的 H1N1 及 H3N2 這兩種亞型，及 B 型流感；B 型流感病毒可再分成山形株（Yamagata）與維多利亞株（Victoria）兩種。三價流感疫苗名稱的由來，主要針對的就是這 H1N1，H3N2 及一株 B 型病毒（2A1B）三類不同的流感病毒。每次流感季節都會有 2 ~ 3 株不同的流感病

毒同時肆虐。如圖 3 所示，每年流行的流感病毒株各不相同。WHO 每年會召開專家會議來決定今年度要施打的流感疫苗成份。

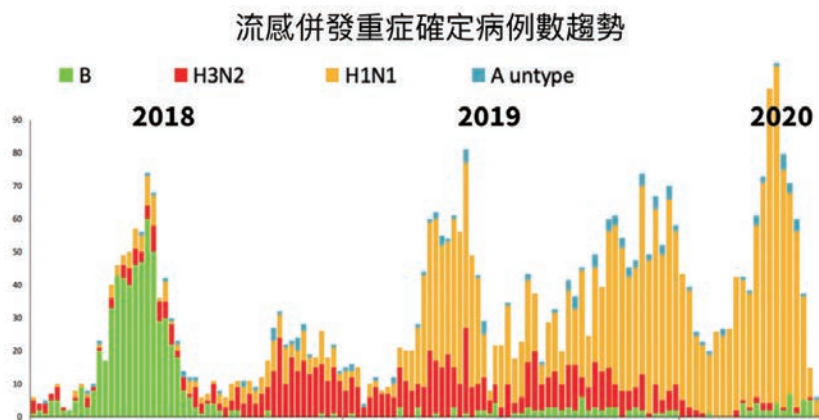
從圖 3 可以看出，2017 ~ 2018 的流感季當中，幾乎所有的重症都是由 B 型流感引起的。當年的流感疫苗當中 B 型流感的病毒株是採用維多利亞株，但當年實際流行的卻是山形株，因此當年流感疫苗的保護效力較差。有鑑過去 10 年間 2 種類型的 B 型流感病毒常常出現共同流行，因此臺灣自從 2019 年的流感季起，公費疫苗就全面改用四價疫苗（H1N1，H3N2、維多利亞株、山形株），給國人提供更好的保護效果。

由於每年流行的流感病毒株可能都不相同，因此每年都需要接種新的流感疫苗才能達到防疫的效果！就算今年度流行的病毒和往年相同，但流感疫苗帶來的保護效果在 4 ~ 6 個月後就可能下降。因此每年準時施打流感疫苗才是保護自己、保護家人的最佳方案！

誰應該接受流感疫苗的施打

原則上，任何人都能從流感疫苗的施打中受益，但高風險族群更應該優先接種。由於流感重症的患者當中，接近一半都是 65 歲以

上的老年人，因此每年都應該儘早帶家中的老年人至醫療院所施打流感疫苗。另外，糖尿病、慢性肝病、心臟血管疾病、慢性肺部疾病、腎臟疾病等慢性病患者，感染流感病毒後也容易引發嚴重併發症，也不要疏忽每年的流感疫苗施打。



▲圖 3 近三年流感併發重症之病毒分析



雖然每年流感疫苗的保護力會因疫苗的選株準確度而有些許變異，但平均都有30%～80%的保護力，對健康的成年人有70～90%的保護效果，對老年人則可減少50%～60%的嚴重性和併發症，並減少80%之死亡率。因此每年施打疫苗仍是預防流感最有效的方式。

流感疫苗施打注意事項

除了過去注射曾經發生嚴重不良反應的人，或已知對疫苗成份過敏者之外，一般民衆都可以放心的施打流感疫苗。正在發燒或罹患急性嚴重疾病的患者，不建議施打疫苗。因為部分民衆施打疫苗後可能有發燒的副作用，如果生病者施打疫苗後產生發燒，會讓醫師對病情判斷產生混淆。特別一提，對「蛋」嚴重過敏的民衆，仍可至大醫院由熟悉處理過敏症狀之醫事人員提供接種。

流感疫苗施打完後，下針處只需輕壓5秒即可，不需揉壓。有極少數民衆施打完後會發生立即性過敏反應，因此建議疫苗施打完後30分鐘於原處稍做休息，確定無不適再離開。1～2%民衆打完流感疫苗會發燒，原則上兩天內會自行消退，民衆只需多喝水多休息即可，但倘若發燒持續超過兩天或發生其他不適現象，可能是另外的原因引起，應立即就醫。

施醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午		●								
下午	●		●							
晚上							●			

結語

有人戲稱新冠肺炎是強化版的流行性感冒，就死亡率來說的確如此。但流感可怕之處在於它每年都會在不知不覺當中造成許多民衆的感染，甚至造成死亡。據統計，每年會有七分之一的民衆因流感就醫，流感和每個人都切身相關。值得慶幸的是，面對流感病毒，我們已經發展出成熟有效的武器來保衛自己，你今年打流感疫苗了嗎？



施銘峰 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院社區及家庭醫學部主治醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院家庭醫學科住院醫師
· 臺大醫院家庭醫學科研修醫師
· 臺大醫院家庭醫學科兼任主治醫師

專長

社區及一般門診常見疾病、家庭醫學、預防醫學、安寧緩和醫學、老人醫學

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！





秋冬血壓特別高？談高血壓的慢性控制

高血壓定義及血壓的控制目標

文 / 內科部心臟血管科 潘建廷醫師

前言

「醫生我最近血壓都發現很高。這有關係嗎？需要吃藥嗎？」，「醫生我平常吃藥後血壓都很好，怎麼最近都比較高，這個該怎麼辦？」，「我的血壓一直都很正常，這樣還有需要吃藥嗎？」身為一個心臟科醫師，這些問題都是門診常見的問題。血壓是人體重要的生命徵象之一，高血壓這項慢性疾病對於人體的長期影響十分巨大。秋冬時季，多數人也許會發現血壓好像微微上升了一些，藉此機會，筆者想為高血壓這項看似無害沒有影響的「隱形殺手」做介紹，本期主要是針對高血壓的定義及平時我們控制血壓在什麼範圍內是比較合適的做解說。

血壓的生成與慢性高血壓的後遺症

血壓是血液藉由心臟搏動於身體內運行並施加於血管上而生的壓力。造成高血壓的情況有很多，而長期慢性的高血壓，長久下來，會對於身體的各個器官造成不良的影響，如心臟疾病：心絞痛、急性心肌梗塞、慢性缺血性心臟病、急性及慢性心臟衰竭；周邊血管疾病造成間歇跛行或是性功能異常，如勃起障礙，慢性腎臟病或是末期腎病需透析治療；眼科疾患，如高血壓性視網膜病變；以及腦血管疾病例，如缺血性或是出血性腦中風，或是失智等慢性認知功能下降等情況，都被發現與高血壓有相關¹⁻³，血壓控制的重要性不言自明。

為什麼秋冬血壓特別會升高

雖然臺灣四季的氣候穩定不太容易有劇烈的變化，在秋冬氣溫下降時血壓被發現確實會比較高。可以解釋這項觀察的可能原因：最多的假設及研究是有關氣溫的變化，在許多的國外試驗中指出：氣溫每下降 1°C，收縮壓約略會升高 1.3-0.43 mmHg（水銀毫米汞柱），而舒張壓約略會升高 0.6-0.29 mmHg。其他被認為有相關的因素有賀爾蒙的變化，身體運動活動量的下降，甚至是空氣汙染指標等⁴。此外，在秋冬季節的流汗減少及飲食選擇轉變為富含鹽分水分的火鍋湯類的生活型態轉變，也是可能造成秋冬季節血壓會上升的原因。

高血壓的定義及血壓控制的目標

根據臺灣 2015 年心臟學會與高血壓學會的治療準則指引所指出，在門診的水銀血壓計血壓量測（OBPM, Office blood pressure measurement）下，正常的血壓收縮壓應小於 120 mmHg，舒張壓應小於 80 mmHg。高血壓的定義為收縮壓超過 140 mmHg，或是舒張壓超過 90 mmHg；根據高於標準值程度的多寡，可分為一、二、三期高血壓或是單純高收縮壓性高血壓¹。雖然近年來歐洲及美國新的治療指引對於高血壓的定義有些修改，但對於民衆影響不大，於此筆者仍沿用我國學會所制定的高血壓定義。



利用診間水銀血壓計血壓量測數值的高血壓定義¹

分 期	收縮壓 (mmHg)		舒張壓 (mmHg)
正 常	< 120	及	< 80
高血壓前期	120 - 139	或	80 - 89
高血壓第一期	140 - 159	或	90 - 99
高血壓第二期	160 - 179	或	100 - 109
高血壓第三期	≥ 180	或	≥ 110
單純高收縮壓性高血壓	≥ 140	及	< 90

臨床診間血壓（水銀血壓計血壓量測）與居家血壓血壓值的對應關係⁶

臨床診間血壓 (mmHg)	120/80	130/80	140/90	160/100
居家血壓測量 (mmHg)	120/80	130/80	135/85	145/90

隨著臨床醫學的發展與日益更新的研究結果，高血壓的治療目標有長足的進步與改變，現在越來越常使用的機器綁帶測量的自動化診間血壓監測（AOBP, Automated office blood pressure），其結果可以近於傳統診間的水銀血壓計的量測，也更能和家中的病友自購的血壓計做連結^{5、6}。

居家血壓監測是筆者最為推薦病友自我監測血壓的方法，最大的優勢就是簡單方便，不但可以知道清醒時的血壓情況，早晚的量測也可以了解自身血壓於白天晚上的變化。尤其可以在有不適症狀時測定，了解不舒服與血壓的相關性。一般情況下居家血壓要低於診間血壓，大於 135/85mmHg 就是高了^{1、6}。

理想的居家血壓監測（HBPM, Home blood pressure measurement）方式為，為期連續一週的早晚各兩次共四次的自我血壓測量¹；這樣的量測方式雖然標準但不免費工

費時，筆者建議是，若是近期血壓控制不穩，可以早晚（起床時與就寢前，早上盡量在服藥之前）各測量一次，利用家裡購買的市售電子血壓計並確實紀錄血壓脈搏，回診時與臨床醫師討論，待到血壓控制較為穩定之後，可以依照個人偏好於每日固定一個特定時段測量，並固定於回診時與醫師討論。

若是想要更進一步了解自身全日的血壓變化，動態血壓監測（ABPM, Ambulatory blood pressure monitoring）利用佩戴自動血壓測定儀，每 30～60 分鐘自動測量血壓，不影響個人日常的活動；可以提供全天各個時段的血壓水平，全面反映個人整天的血壓情況^{1、6}。可以與臨床醫師再做討論是否有需要執行。

至於血壓需要控制在什麼樣的範圍與程度，則需要依照個人健康情況做調整。根據臺灣 2017 年心臟學會與高血壓學會的治療準則

不同族群血壓的控制目標⁵

族群種類		目標臨床診間血壓 (mmHg) (水銀血壓計血壓量測)	目標居家血壓 (mmHg) (電子血壓計量測)
初級預防		< 140/90	< 135/85
次級預防	糖尿病	< 130/80	< 130/80
	冠狀動脈疾病	< 130/80 < 120/未定 (診間自動血壓測量)	< 120/未定
	腦中風	< 140/90	< 135/85
	慢性腎臟病	未有蛋白尿者 < 140/90 有蛋白尿者 < 130/80 全部族群 < 120/未定 (診間自動血壓測量)	< 120/未定
高齡族群 (大於75歲患者)		< 140/90 < 120/未定 (診間自動血壓測量)	135/85
服用預防中風的抗血栓藥物者		< 130/80	< 130/80

指引的更新；在參照了近年來歐美最新的幾個大型高血壓臨床試驗後，根據本身年齡、合併的慢性疾病、其他慢性病藥物的使用，有不同的血壓控制目標；若是已經合併有高血壓相關併發症或是有腦心血管疾病的高風險族群者，則需要更嚴格的血壓控制。

而更新中也指出，對於某些特定族群，收縮壓的控制對比於舒張壓的數值更加影響往後的腦心血管疾病的風險，因此控制的目標便以收縮壓為主⁵。新的更新部分採用了自動血壓計測量的結果，也更便於臨床工作者或是病友自身在家對照採用。以下是各情況的不同血壓控制目標。

● 初級預防 (Primary prevention)

初級預防主要是針對於沒有其他慢性疾病的一般人，血壓建議的控制範圍建議小於 140/90 mmHg，居家血壓則建議小於 135/85 mmHg。

● 次級預防 (Secondary prevention)

次級預防主要是針對具有其他慢性疾病的高風險族群，例如糖尿病，或是已經產生高血壓相關的併發症者如慢性腎臟病、腦中風、及冠狀動脈疾病者。為了更進一步地降低往後腦心血管疾病的發生或是再發，則會依情況需要維持更嚴格的血壓控制。

對於糖尿病患者，建議的血壓是不超過 130/80 mmHg。對於已經腦中風過的患者，建議的血壓則是不超過 140/90 mmHg，居家血壓則建議小於 135/85 mmHg。對於已經產生慢性腎臟病或是冠狀動脈疾病（慢性心臟病或是急性心肌梗塞者），則建議利用自動血壓計量測的收縮壓不要超過 120 mmHg。



● 高齡族群 (大於 75 歲患者)

年長患者是一個特殊的族群，除了年長之外，身體同時也會可能有許多共病存在，因此血壓的控制目標有額外的考量，根據最新的治療指引的更新，建議利用自動血壓計量測的收縮壓不要超過 120 mmHg；若是利用傳統的水銀血壓計量測則不要超過 140/90 mmHg，居家血壓則建議小於 135/85 mmHg。然而年長患者的情況多樣性又較其他族群複雜，血壓治療的目標也會因其他臨床上的考量受到影響。

● 服用預防中風的抗血栓藥物者

血壓建議的控制範圍：

建議小於 130/80 mmHg。

遇到血壓高的時候怎麼辦？ 這個要吃藥嗎？

這往往是門診常常會遇到的疑問之一。第一件要釐清確認的便是確認是否有高血壓或是血壓升高這件事情及是否有些近期影響血壓升高的狀況：不論是之前沒有高血壓病史的病友，近期新發現持續的血壓升高，或是已經在控制的高血壓患者近期發現控制不良的血壓情況。

血壓是 24 小時會不停地變動的數值，它會受到許多的因素所影響。除了年紀與性別、種族與遺傳、本身的慢性病或是風險因子的有無、有無抽菸、飲酒等生活不良習慣及飲食習慣之外，血壓也會如同前文所述受到氣溫季節、自律神經的活化、甚至是情緒或是短期的壓力反應影響；疼痛，不論是慢性或是急性，以及身體的不適症狀，也都會刺激造成血壓的

上升。有一些影響是短期並且可消弭回復的，在事件結束或是前述影響因子被解決後血壓會回復。此外，次發性高血壓的可能性及原因的找尋，也是相當重要的；藉由一些基本的檢查排除次發性高血壓，可以使血壓控制更為容易及避免長期的不良影響。

第二件事情便是病友目前所屬的族群及目前的身體情況，如前述若是具有其他慢性病情者，血壓的控制就會需要不同的目標及介入治療。之前沒有高血壓病史的病友會需要基本的身體檢查以確認是否有其他風險因子或是慢性疾病，已經在控制的高血壓患者也許會需要重新檢視目前共病狀態及風險因子的狀況。

門診中的血壓量測是必要且重要的，門診中量測到的血壓升高就是血壓升高，這必須要來處理面對。然而，居家的血壓量測也是必要甚至更為重要的。除了極度的高血壓合併嚴重的症狀需要立即的醫療處理如急診轉診或住院控制之外，血壓的控制是需要時間去調整及追蹤監測。

除了生活習慣的改善之外，藥物的介入治療是為了讓患者保持在合適的血壓範圍以避免長期的不良影響及併發症發生，對於藥物的開立及選擇，也需要考量患者的情況，效果及副作用，服藥順從度來做調整跟開立。這些都需要病友與臨床醫師間的討論與共同決定。





結語

血壓的控制是需要時間去調整及追蹤監測的。在遇到沒有高血壓病史的病友近期新發現持續的血壓升高，或是已經在控制的高血壓患者近期發現控制不良的血壓情況時，建議與您的臨床醫師討論並採取行動。本文主要是希望讓讀者了解高血壓的定義與依照不同身體狀況建議的合適血壓控制範圍，並說明居家的血壓量測的重要性。

參考資料：

1. Chiang CE, Wang TD, Ueng KC, et al. 2015 guidelines of the Taiwan Society of Cardiology and the Taiwan Hypertension Society for the management of hypertension. J Chin Med Assoc 2015;78:1-47.
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines 2018;71:e127-e248.
3. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). European Heart Journal 2018;39:3021-104.
4. Fares A. Winter Hypertension: Potential mechanisms. Int J Health Sci (Qassim) 2013;7:210-9.

潘醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午										
下午					●	●				
晚上										

5. Chiang CE, Wang TD, Lin TH, et al. The 2017 Focused Update of the Guidelines of the Taiwan Society of Cardiology (TSOC) and the Taiwan Hypertension Society (THS) for the Management of Hypertension. Acta Cardiol Sin 2017;33:213-25.
6. 陳朝欽，葉宏一．診間血壓測量方法對高血壓診斷和治療目標的影響：基層醫師應該怎麼做？．內科學誌 2018;29:339-52.



潘建廷 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院內科部主治醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

- 臺大醫院雲林分院心臟內科主治醫師
- 臺大醫院內科部心臟內科研究員
- 臺大醫院內科部住院醫師、總醫師
- 中華民國內科專科專科醫師
- 中華民國心臟學會會員

專長

高血壓、血脂異常、心律不整、瓣膜性心臟病、心肌病變、心臟衰竭、冠狀動脈疾病、心導管治療手術、心律調節器、一般內科病症、水腫、不明暈厥、心悸、狹心症（胸痛、呼吸困難）

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！





冬天手腳冷吱吱怎麼辦

文 / 神經部 張楷杰醫師

冬令時期，一波波寒流入侵。雖然身穿厚重的衣物，許多人都有手腳冰冷的問題。這個日常生活中的小現象，背後卻蘊含了許多不同的意義。

手腳冰冷則是一個正常的生理反應。天氣寒冷時，身體為了讓內臟器官維持較高的溫度，因此會讓四肢的血管收縮，溫熱的血流減少，自然會產生手腳冰冷的情形。對中醫而言，手腳冰冷又稱作「四逆」，也就是四肢逆冷的意思。不過古時候的四逆，往往指的是重病休克時，四肢血液循環不良導致的結果，因此雖然有名為「四逆湯」的方劑，但卻不是針對手腳冰冷的人，因為裡面含有強心劑的成分，並不是一般人可以服用的。



手腳冰冷的成因

除了剛剛講的生理反應外，有一些疾病出現也都會讓人有手腳冰冷的反應：

● 血液循環不良

血液循環不良也會造成手腳冰冷。如果平常有抽菸或者喜歡吃些油炸的食物，容易導致動脈硬化，造成末梢缺血的情形，進而引發冰冷的情形。如果除了冰冷之外，還有末梢疼痛，尤其是運動之後更加嚴重的狀況，則可能產生了明顯的周邊動脈阻塞，需要去心臟血管科做詳細的評估。

● 自體免疫失調

如果手腳常常冰冷到發紺、發紫甚至發黑，則可能是有血管本身有發炎的現象。有時候還會合併關節痠痛、吞嚥困難、或者皮膚病變等症狀，則可能產生全身性的免疫疾病，須要尋找風濕免疫科醫師的協助。

● 多發神經病變

如果有糖尿病或營養不良，容易產生手腳遠端麻木的多發性神經病變，有些人也會有手腳冰冷的感覺。如果合併四肢末梢無力、走路不穩、甚至自律神經失調的現象，例如頭暈、大小便問題，都有可能是這類型的患者，需要接受神經科醫師的診療。



保暖的生活撇步

大家常常會使用手套和襪子來保暖，不過配戴時要注意通風透氣，避免流汗或受潮。一份韓國的研究指出，在潮濕的狀態下使用手套和長靴，水氣容易造成身體的溫度流失加劇，反而不利於保暖。使用暖暖包時，放在腳上會使人產生最大的溫暖感。無怪乎大家泡溫泉時，即使只泡腳也可以讓人有暖和的感覺。

除了四肢的保溫之外，中樞體溫的保持對於手腳冰冷的預防也十分重要。科學家發現，背部、胸部與臀部往往比手腳更加怕冷，尤其在有風的環境下，熱量流失十分明顯。因此天氣冷的時候，除了四肢的防護，也要做好身體的保暖，尤其要注意防風。中心顧好了，四肢血管收縮比較輕微，自然也可以解決冰冷的問題。



▲冬令進補大家喜歡吃一些薑母鴨、羊肉爐等。

冬令進補大家喜歡吃一些薑母鴨、羊肉爐等。日本的學者發現，食物的色澤除了影響食慾外，帶有黃色的食物，光是看到就還能提高體溫。這可能因為人們看到黃色的湯，就會想起熱騰騰的玉米濃湯，達到另類望梅止渴的結果。



張楷杰 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院神經部主治醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

- 臺灣神經學會會員
- 臺灣臨床電生理學會會員
- 臺灣睡眠學會會員
- ASEPA-ASNA Electroencephalographer
- 臺大醫院神經部總醫師
- 臺大醫院神經部住院醫師

專長

一般神經學、癲癇醫學、周邊神經與肌肉疾病、睡眠醫學

張醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午								●		
下午			●		●					
晚上										

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！





▲冬天天氣較冷，民衆常會吃熱騰騰的火鍋。

冬天吃補不吃苦—淺談痛風性關節炎

文 / 內科部風濕免疫科 鄭喬峯醫師

冬天天氣較冷，華人傳統上喜歡在冬季做「冬令進補」來驅寒保暖，或是親朋好友圍成一桌熱熱鬧鬧地吃一頓豐盛且熱騰騰的火鍋。然而，由於臺灣人高尿酸血症的盛行率較高，如果飲食上不注意，在飽餐一頓後，可能會遭受到痛風性關節炎的折磨喔！

因此，讓我們一起了解痛風性關節炎的成因和好發因子，並且透過合適的飲食方式，讓我們冬天的時候吃補但不吃痛風性關節炎的苦吧！

尿酸是造成痛風性關節炎的直接原因。當體內的尿酸濃度太高時，尿酸會開始沉積在身體內形成結晶。當尿酸結晶堆積在關節處，且身體的免疫系統察覺異常並開始產生發炎時，就會造成痛風性關節炎。

高尿酸血症在臺灣的盛行率高，因此罹患痛風性關節炎的風險可能也較高。當然，多

數體內尿酸濃度高的人並不會發生痛風性關節炎，所以是否應該要接受治療還有討論空間。但如果尿酸值過高或已經罹患心血管疾病或腎臟疾病，還是需要跟醫師討論應該如何改變生活習慣、以及是否應該要使用藥物喔！

痛風性關節炎在男女性都可能發生，但在停經前的女性較為少見。痛風性關節炎可以發作在身體的任一關節，但其發作的典型位置在下肢，特別是腳大拇趾、腳踝與膝蓋。痛風性關節炎的典型表現是「來去如風」，也就是症狀來的快、去得也快。一般在關節感到有異常後的兩天內痛感會達到最強，同時合併明顯的關節皮膚變紅變熱、關節腫脹等症狀。

此外，一般在症狀達到頂峰後的兩周內，症狀就會完全消失。然而，對於已經形成痛風石的慢性痛風性關節炎患者，疼痛感在每次發作之間可能不會完全消失。另外，堆積的痛風



石可能會造成關節以及附近組織的破壞，非常嚴重的患者甚至可能需要開刀治療。

痛風性關節炎的診斷標準是以抽吸關節液後辨認出明確的尿酸結晶、或者是專家確認的痛風石作為診斷依據。不過由於痛風性關節炎在臺灣非常常見，實務上很常對於典型表現的患者直接經驗性給予治療。

近年來美國與歐洲的風濕病學會也發表了以臨床表現、抽血檢查與影像表現等評分系統作為分類痛風性關節炎的方式。在治療上，除了避免會造成高尿酸與可能誘發痛風性關節炎發作的食物之外，最重要的是給予藥物的治療。

在急性期，藥物的治療以消炎止痛為主，醫師會依照您的狀況開立合適的藥物。在慢性期，除了預防痛風發作的藥物之外，會需要長期使用降尿酸的藥物來控制尿酸。透過長期的尿酸控制，即便是已經形成痛風石的慢性痛風性關節炎的患者，痛風石也有機會慢慢消失喔！

那麼，痛風性關節炎的患者除了規則用藥之外，應該要注意甚麼才能夠避免痛風發作呢？首先是避免脫水和注意身體健康。當脫水或是身體出狀況之時，痛風性關節炎發作的風險也會升高喔。在飲食上則是要避免內臟、紅肉、海鮮等含高嘌呤（Purine 又稱普林，會

表 1 可能增加痛風性關節炎急性發作的食物

食物名稱
紅肉、海鮮、啤酒與烈酒、含果糖的食物與飲料。

代謝成尿酸）的食物（表 1），此外煮到後半的火鍋湯也常含有高量的嘌呤（普林），因此痛風性關節炎患者也應該避免；酒類的部分，啤酒和烈酒會增加痛風發作風險；含糖食物的話，則需要避免含果糖的食物與飲料喔！

希望讀者們都能聰明吃補，讓自己遠離痛風性關節炎！



鄭喬峯 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院內科部主治醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院內科住院醫師
· 臺大醫院風濕免疫過敏科總醫師

專長

過敏、痛風、高尿酸血症、僵直性脊椎炎、類風濕性關節炎、乾癬性關節炎、退化性關節炎、乾燥症等免疫疾病

鄭醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午									●	
下午										
晚上					●					

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！





▲日光直接的曝曬時間與憂鬱症狀有關

長日將盡：漫談日夜變化與情緒困擾

文 / 精神醫學部 施顯學醫師

許多經歷憂鬱症的患者，常常描述情緒掉下去時，就如同自己逐漸接近漫漫長夜，無法自拔，這主觀的描述若換到客觀的觀察，往往也可以發現憂鬱症與白晝的減少互有關連。

憂鬱症狀造成的生活影響，往往在精神科的門診，是最常見、且造成整體生活負擔最高的。但憂鬱症狀，以及相關的疾病的臨床表現差異相當大，有不同的形態且預後差異甚大，因而需要小心區分。其中一種特殊的型態，其憂鬱症狀的變化與季節有關，俗稱冬季憂鬱症。

若憂鬱症狀在秋冬季明顯惡化，且合併其他憂鬱症狀：如負面思考、生活能量改變、疲倦等，整體已到重度憂鬱症程度，且到春夏等日照較長的季節時，憂鬱症狀又逐漸改善。

且在過去兩年，至少有兩次在秋冬季節發作的重度憂鬱症，會說其憂鬱症具有季節性特徵（Seasonal pattern），或俗稱的冬季憂鬱症。此類特徵的憂鬱症有一些特別之處，一是在女性的比例明顯比男性高，比例大約 4：1。

另外，其生理慾望改變的部分，與一般能量減低、失眠、食慾減少與體重減少相反，反而會出現食慾增加、能量增加、睡眠增加等特殊狀況。甚至有些認為此類憂鬱症與躁鬱症相關，若在醫療端需持謹慎評估與治療。

關於冬季憂鬱症，確切的生理機轉目前仍有許多假說，但參考冬季憂鬱症的統計數字可見端倪，在高緯度地區，如北歐地區，冬季的憂鬱症盛行率高達 6-10%，而雖然中低緯度地區則較低，但過往盛行率仍有 1.5%，也就是約莫 60 人就會有一位受此困擾。此外



自殺率也與緯度的日照時間長短有關聯。目前已知日光與血清素、褪黑激素的分泌有關，前者直接與憂鬱症狀相關、後者則與日夜作息相關、且部分調節憂鬱症狀，都提供了冬季憂鬱症的生理基礎。

除了日光直接的曝曬時間與憂鬱症狀有關外，也有研究指出，高緯度的季節性憂鬱症特徵，與孤獨感也有關係。在高緯度的國家，因冬天日照少甚至有永夜的可能，人際社交明顯變少，會造成憂鬱症狀變嚴重。適當的增進社交機會，如用視訊、通話、網路互動遊戲等，皆可能降低憂鬱的嚴重度。

冬季憂鬱症的治療，傳統的藥物治療及心理治療仍然有效。但光照治療，已經逐漸成為治療的標準選項，在歐洲及美國，甚至有醫療用日照箱，每日使用接近夏日上午的光照強度（約莫五千至一萬流明光照強度）的照光治療兩個小時，一週後即可改善憂鬱症狀，其中每日的照光時間與光照強度有關。

若症狀未達重度憂鬱症診斷標準，但仍有憂鬱症狀困擾，身處亞熱帶的臺灣，因為大多數時間日照充足，病人適當增加接受日照時間，仍有可能改善憂鬱症症狀，且對其他失眠、瞻望等也皆有幫忙。

總而言之，憂鬱症是一個生理、心理以及環境交互作用的疾病，冬季憂鬱症這個類型，與日夜節律及光照時間有相當的關係，維持一個正常的生活型態：接受足夠多的日照、接受更多的社交接觸，協助身心節律改善，會讓憂鬱症狀改善，讓生活過得更好。讓主客觀的長日將盡，變成長日將近，有個斬新的人生！



施顯學 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院精神醫學部主治醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

- 臺大醫院精神醫學部住院醫師
- 臺大醫院兒童心理衛生中心兒童青少年科研修醫師
- 兒童青少年精神科專科醫師
- 成癮專科醫師

專長

重大創傷精神醫學、長期心理治療、注意力不足過動症、自閉症、憂鬱症、焦慮症、成癮精神醫學、一般精神科、兒童青少年精神醫學

施醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午										
下午							●			●
晚上			●							

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！





每三個人就有一人爲此發癢

淺談惱人的冬季濕疹

文 / 內科部血液腫瘤科 尤達權醫師

嚴寒的 12 月，病房裡看護擔心地詢問著。

「阿公抓癢整天抓不停，會不會是疥蟲？」

王老伯這次因肺炎住院，剛入院時發燒、喘氣很嚴重。

經過幾天治療後，現在人比較有活力、眼神變得清楚、會認得家人。

但最近手腳靈活後，卻開始不斷地抓癢。

「阿公抓癢都抓哪裡？」

「兩隻腳，從早到晚一直在抓，忙個沒完沒了，抓到都起疹子了」

「會去抓肚子、腋下嗎？」

「沒有，只有抓腳」

仔細地檢查過全身的皮膚後，王老伯的皮膚癢被診斷為冬季濕疹。在給予充足的保濕後，王老伯很快地就不癢了，也順利地回家。

什麼是冬季濕疹

冬季濕疹，又名缺脂性皮膚炎或乾燥性皮膚炎，是一種皮膚中的水分、油脂的組成比例不正常而造成的皮膚炎。主要症狀為皮膚乾燥、脫屑，發作的部位會奇癢無比，當抓得厲

害時，時常會抓出疹子、甚至造成皮膚龜裂及苔蘚化的變化（圖 1）。

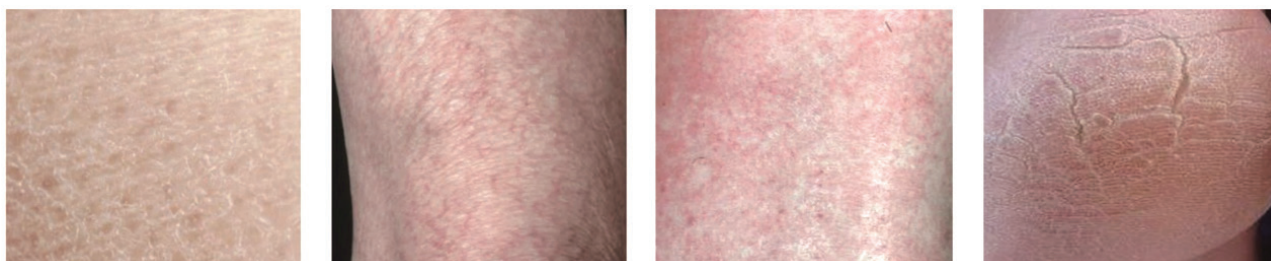
冬季濕疹是一個很常見的皮膚疾病，根據 2019 年德國的一篇報導，約有 1/3 的人曾受此病困擾。在中老年好發族群中，甚至有一半以上人會有冬季濕疹的問題。

這個疾病尤其好發於冬天或是乾燥的環境下，在中老年人特別常見。好發部位為小腿及手臂外側等皮脂線分布較少的部位。至於腋下、胯下等其它疾病常見的部位則不是冬季濕疹好發的部位，可以藉此跟其它皮膚炎做區別。

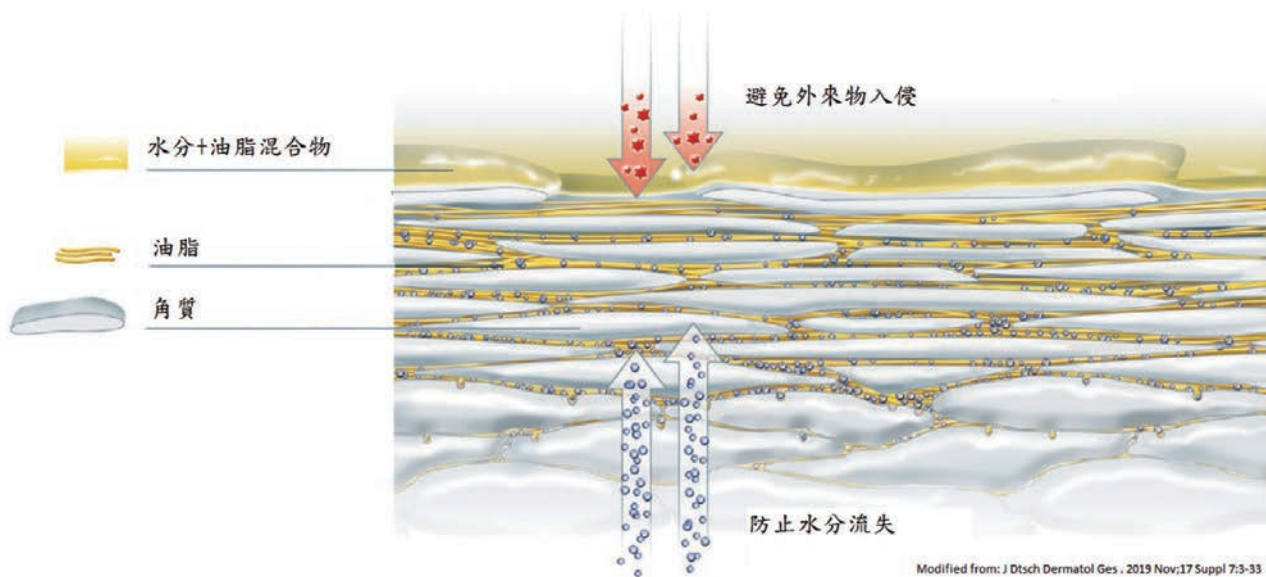
Q：冬季濕疹只發生在冬天嗎？

A：不會！

健康皮膚的最外層由適當數量的水分、油脂及角質所構成。角質細胞像是磚塊，彼此堆疊而成主要結構，但角質細胞間的空隙還需由水分及油脂組成的 " 水泥 " 來填充。正常情況下，水分佔皮膚組成的 10-20%，這些水分得依靠適量的油脂來避免其蒸發流失。水分、油脂及角質這三者構成的保護層，就像一個牢



▲圖 1 冬季濕疹可能出現的皮膚變化



▲圖 2 正常皮膚最外層保護層組成

固的水泥牆，讓皮膚足以抵禦外在環境的刺激物、並且避免體內水分的散失，達到保護我們人體的功能（圖 2）。冬季濕疹的成因是皮膚中水分、油脂組成比例的失衡所造成。

冬天因為天氣寒冷、氣候乾燥，容易因油脂、水分的缺乏而使得這面水泥牆不健康，造成皮膚炎。但只要是任何會影響水分、油脂、角質含量，讓這面牆組成比例失衡的因素，都有可能造成冬季濕疹。

像是長時間泡溫泉、過熱的洗澡水、或是太過頻繁地使用清潔劑清洗皮膚，會因為油脂的過度流失而同樣造成冬季濕疹的問題；



▲長時間泡溫泉會因油脂過度流失，造成冬季溼疹的問題。

當一個人因為太陽過度曝曬、腹瀉、或是水分攝取不足時，也會造成皮膚含水量的減少，造成冬季濕疹；此外，當病人因其它原因不斷抓癢、或是服用一些藥物造成角質細胞的不正常時，也會導致冬季濕疹。

冬季濕疹的成因很多，只要是影響到水分、油脂、角質細胞這三者的因素，都有可能導致冬季濕疹。此病最常見於冬天寒冷乾燥的氣候，故得其名。

Q：如何預防 / 處理冬季濕疹

A：保濕、保暖很重要。

冬季濕疹最常見的成因是皮膚過於乾燥，所以最重要的預防及處理辦法為適當的保濕及保暖。每個人有不同的膚質，適合的保濕產品也不盡相同，一般來說，可以從一般的乳液、凡士林等保濕用品開始著手。建議在剛沐浴洗澡後，盡快在皮膚乾燥前，塗抹適當份量於四肢容易癢的部位，通常症狀很快就會改善。



為了避免油脂的流失，患者應避免使用清潔力度過高的沐浴產品、甚至在冬季濕疹的好發部位應避免使用肥皂、沐浴乳等清潔用品；除此之外，洗澡水不宜過熱、泡澡時間建議不超過 5 分鐘。有些人的冬季濕疹是因過度的清潔所造成，可能發生在臉部、手、腳等部位，這時候應減少皮膚接觸洗面乳、清潔劑的次數。將每天用洗面乳洗臉的次數在 2 次以內，或是做家事時使用防水手套可能會有幫助。

在預防角質損傷部分，應避免太過貼身的衣物，以減少過度摩擦。針對已經產生冬季濕疹的部位，建議是「不要抓癢」。因為抓得越多，角質層受傷越嚴重，反倒會越抓越癢。此時應盡快做好上面提到的保濕、保暖等措施，才能根本性地處理惱人的搔癢問題。



▲針對已產生就濕疹的部位，建議不要抓癢。

尤醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午		●					●			
下午										●
晚上										

寒冷的天氣，如何照顧自己、保濕保暖是一門學問。倘若上述方法使用後仍然效果不好，民衆還是應尋求皮膚科醫師的幫助，以確保不是其它原因造成皮膚問題，並交由專業的醫師針對癢的原因量身訂製治療處方。

參考資料：

J Dtsch Dermatol Ges . 2019 Nov;17 Suppl 7:3-33



尤達權 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院內科部主治醫師

學歷

· 國立成功大學醫學系

經歷

· 臺北市立聯合醫院仁愛院區內科部住院醫師

· 臺大醫院內科部住院醫師

· 中華民國內科專科醫師

· 臺大醫院血液科總醫師

專長

一般血液疾患（貧血、血小板、凝血功能問題）、血液惡性疾病（血癌、淋巴瘤、多發性骨髓瘤等）、一般內科。

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！



養身經絡按摩

文 / 護理部 廖敏季督導長

在繁忙的工作中，時間飛逝，很快又邁入秋冬季節了。108年10月～12月筆者報名參加經絡腳底按摩課程，這是非常棒的自我療癒之課程，藉此機會與敬愛的大家分享，希望您們也能隨時保健，擁有健康的身體，度過天冷人不冷之寒冬。

人體是很奧妙的，第一堂課老師掛了一張掛圖，讓人非常訝異，腳底反射區完整的對應了我們全身的器官。腳底是最完整的全息胚，人體的縮影，如圖1（參考資料：李世敏醫師－怎樣正確有效做腳底按摩·文經社）。老師推薦「怎樣正確有效做腳底按摩」這本書，是第一本由醫學博士、臨床醫師李世敏醫師所寫的「腳底按摩」實用書，結合臺灣、中國、歐美腳底按摩工作者心得，以及結合西方醫學與腳底按摩理論與實踐。

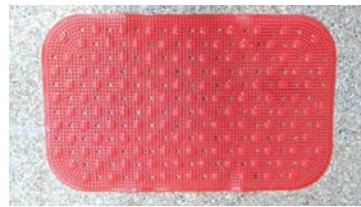
這本書JEFF JOHNSON醫學博士（美國南加州大學醫學中心復健科主任）所寫的「序」中提到「如今，我們醫院透過李醫師的幫助和訓練，培育了幾位物理治療師，在復健部為病人做『腳底反射區按摩』療法，而病人們也紛紛接受這種方法。我相信，經由李世敏醫師的手，會有更多的病人，恢復健康，重拾歡笑」，書中也提到實際運用經絡理療與腳底按摩幫助癌症病人緩解疼痛的真實案例，女兒們學習如何幫媽媽進行腳底按摩，以及按壓緩解疼痛的經穴，藉由經絡按壓，更凝聚媽媽與女兒的心。

此外，與大家分享「經穴按摩保健口訣」：要訣數守三十六，搓手溫掌醒腦目，十指沿頭防中風，輕揉後頸解凝肩。睛明能消雙目暈，搓耳揉殼防老衰，鳴天鼓響旺精力，兩側鼻唇治鼻炎。人中還兼腰中痛，輕揉面頰除皺紋，舌按口腔平口臭，太陽兩側治頭風。足底搓摩睡眠穩，輕搓脛外強胃腸，轉按雙膝腿疾癒，搓臀還能益腎腰。交搓胸腹心胸胃，五指互壓臟腑調。虎口更止諸般痛，勞宮一按定心神，耐心有恆天天做，健康長壽自然來（引自國際若石健康研究會顧問/鍾傑所創）。

如何在日常生活中，就能輕易的進行腳底按摩，可以戶外走石頭健康步道，但對初次體驗健康步道的人而言，太痛了，大部分的人走了一小段就會跳開石頭步道或因痛不敢再走。所以老師分享了最經濟實惠的腳底按摩，而且只要在住家附近的五金行就可買到（200元有找），運用此有腳底按摩功用的腳踏墊（如圖2），一塊擺廚房，一塊放浴室，煮菜、洗碗或沐浴時，就能同時腳底按摩，一舉二得，腳底反射活絡，全身就漸漸溫暖了。



▲圖1 怎樣正確有效做腳底按摩書籍



▲圖2：簡易腳底按摩踏墊



感冒藥成分知多少？

文 / 藥劑部 曾彥哲藥師

感冒是每個人都得過的疾病，在季節轉換的時候，常常一不小心就感冒了，常見的症狀像是鼻塞、流鼻水、喉嚨痛、咳嗽、發燒、頭痛、疲倦等。一般的成年人，只要多喝水多休息，感冒通常可以自動痊癒。但也有些人因為工作或其他的因素，不能讓症狀太過嚴重，因此會去看醫生，或者是到藥局挑選綜合感冒藥把症狀壓下來。

市售的綜合感冒藥大部分是以緩解感冒症狀為目的，像是用來止痛退燒的 acetaminophen、用來治療流鼻水的抗組織胺類藥品、用來治療鼻塞的解鼻充血劑、還有止咳及化痰等等的藥品。這些藥品並不是用來預防感冒或是殺死病毒的，而是用來緩解不舒服的症狀。以下我們分別介紹幾類常出現在市售綜合感冒藥中的成分。

（一）解熱鎮痛藥物：

綜合感冒藥中的 acetaminophen 中文是「乙醯胺酚」，具有解熱鎮痛功能，能緩解發燒、喉嚨痛、肌肉痛、關節痛、經痛等症狀。在正常用量下（每日不超過 4,000 毫克），acetaminophen 安全性高，不易有副作用。然而，若過量服用，就可能出現喉嚨腫脹、嘔吐、搔癢、呼吸不順等症狀，嚴重時更可能引發猛爆性肝炎。除了遵照指示服藥外，有肝臟疾病（如 B 型肝炎、肝硬化）病史者，應向醫生或藥師諮詢後再使用 acetaminophen。此外，服用含有 acetaminophen 藥物期間也不宜飲酒，以免傷肝。

（二）止咳化痰：

綜合感冒藥中通常會含有止咳成分，這類藥物的作用方式是抑制中樞或周邊的咳嗽反射神經，來降低咳嗽發作頻率和強度，改善咳嗽的症狀。常出現在綜合感冒藥中的止咳藥物包括：Dextromethophen、Noscapine、codeine。另外，綜合感冒藥中也常添加化痰的成分，如：Potassium Guaiacolsulfonate、Terpin Hydrate。

（三）鼻塞：

綜合感冒藥物常會添加麻黃素類（ephedrine）的藥物，讓血管收縮，可以緩解鼻塞症狀，常見藥品有：Methylephedrine、Phenylephrine、Pseudoephedrine。

麻黃素類（ephedrine）藥物的使用必須注意使用的劑量與時間。如果過量使用，有些人可能會有血壓升高、心悸、失眠的副作用。甚至會增加心血管疾病風險。如果長期使用，請務必要諮詢醫師或藥師，因為在停藥後可能會有反彈性鼻塞的狀況，使鼻塞的問題更加嚴重。

（四）流鼻水、打噴嚏、過敏：

綜合感冒藥中，抗組織胺類藥物可緩解鼻水過多的情況，常見藥物有 chlorpheniramine 及 Dexchlorpheniramine 兩種。可改善改



常見綜合感冒藥—感冒錠

商品	成分
普拿疼 伏冒錠	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Phenylephrine (緩解鼻水) Noscapine (鎮咳作用) Terpin (化痰) + Caffeine (止頭痛) + Vitamin C
友露安	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Phenylephrine (緩解鼻塞) Noscapine (止咳) + Caffeine (止頭痛)
全多祿	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Dexamethorphan (止咳) Ethoxybenzamide (水楊酸衍生物，具部分消炎作用) DL-Methylephedrine (緩解鼻塞) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛)
諾比舒冒	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Dexamethorphan (止咳) Phenylephrine (緩解鼻塞)
斯斯感冒	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Ethenzamide (水楊酸衍生物，具部分消炎作用) Codeine (止咳) DL-Methylephedrine (緩解鼻塞) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛)

利薩爾	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Ethenzamide (水楊酸衍生物，具部分消炎作用) DL-Methylephedrine (緩解鼻塞) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛)
衛格 維他命感冒錠	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Ethoxybenzamide (水楊酸衍生物，具部分消炎作用) Hesperdin (抗氣喘) + Ascorbic Acid (Vitamin C) DL-Methylephedrine (緩解鼻塞) Thiamine (Vitamin B1) + Riboflavin (Vitamin B2) Noscapine (緩解鼻塞) Chlorpheniramine (緩解鼻水)

常見綜合感冒藥—感冒藥水

商品	成分
治痛單	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛)
克風邪	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛) Methylephedrine (緩解鼻塞) Guaiacolsulfonate (祛痰) 中藥成分：海鹽、刺五加、甘草浸膏、當歸 *添加中藥為了增加產品的口感，稍微輔助上述成分的作用。

傷風友	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛) Methylephedrine (緩解鼻塞) Guaiacolsulfonate (祛痰達到緩解咳嗽的作用)
國安	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛) Methylephedrine (緩解鼻塞)
風熱友	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛) Methylephedrine (緩解鼻塞) Guaiacolsulfonate (祛痰達到緩解咳嗽的作用)
友露安	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛) Methylephedrine (緩解鼻塞) Guaiacolsulfonate (祛痰達到緩解咳嗽的作用)
抗痛寧	<ul style="list-style-type: none"> Acetaminophen (解熱鎮痛) Chlorpheniramine (緩解鼻水) Caffeine (止頭痛) Methylephedrine (緩解鼻塞) 中藥成分：蘇聯人蔘、百里香、當歸 *添加中藥為了增加產品的口感，稍微輔助上述成分的作用。

▲常見感冒錠、感冒藥水

善打噴嚏、流鼻水症狀外，也可減輕過敏性鼻炎。然而，這兩類藥物也可能有口乾的副作用，並有造成嗜睡的風險，服用後應避免開車、操作大型機具等需要高度專注力的活動。

4. **要看標示**：要看藥品的藥盒或說明書中的成分、適應症（用途）、使用劑量、使用方法、注意事項、副作用、有效期限與保存方式等，並確實按照指示服用藥品，並保留藥品包裝外盒及說明書。

正確使用綜合感冒藥的「五要」原則：

1. **要知道**：感冒大部份是由病毒所引起，而市面上所販售的綜合感冒藥，主要的作用是緩解症狀。
2. **要問藥師**：感冒常出現頭痛、咳嗽、鼻塞、流鼻水、發燒等症狀，但不是每一種綜合感冒藥都對這些症狀有效，要看成分才知道。所以購買使用前應告知藥師目前的症狀，選擇合適的藥品使用，以免造成身體不必要的負擔。
3. **要告知**：看病或至藥局購買藥品時，要清楚表達有無對藥品或食物過敏、曾經發生過的疾病、目前正在服用的藥品、或是否需要開車或從事操作機械等需要專注的工作。此外，女性也應該告知是否懷孕或預備懷孕或哺乳等。

5. **要遵醫囑**：要依照醫師、藥師所給予的資訊用藥，不分享綜合感冒藥給別人。六歲以下幼童，不建議自行使用綜合感冒藥，應就醫治療。



曾彥哲 藥師

現職

· 臺大醫院雲林分院藥師

學歷

· 大仁科技大學藥學系

專長

藥物諮詢服務、藥品調劑及判讀、教學訓練

藥物諮詢專線：

斗六院區：(05) 5323911轉5189、5186

虎尾院區：(05) 6330002轉8151、8101



你會來去如風嗎？

～你一定要知道的低普林飲食

文 / 營養室 黃素華主任

經濟起飛後國人糧食充足，以及酒類的消費量逐年增加，罹患痛風的人數也急速的增加。我國的高尿酸血症盛行率調查報告，證實罹患高尿酸血症高達 270 萬人（行政院衛生署，89 年）。依照日本「高尿酸血症患者大約十分之一會罹患痛風」的標準來估計，國內的痛風人口可高達 27 萬人之多。

痛風是屬於系統上的疾病，起因可能是原發性或續發性。

● 原發性：

肝臟製造的尿酸大於排出的量，或是飲食中攝取大量的高普林食物，致使血尿酸值增加。

● 續發性：

白血病、惡性貧血、溶血性貧血、紅血球增多症等，細胞崩解導致血中尿酸值增加，使得尿酸鹽沉積在多處關節腔、肌腱、軟骨或腎臟等處，引起發炎反應、腫痛，甚至變形現象，謂之「高尿酸血症」，亦即「痛風」。



痛起來要人命的痛風

飲食治療採用低普林飲食，可提供足夠的營養素，降低飲食中的普林含量，使血中尿酸值下降，並配合藥物的使用使有效減輕患者的疼痛發作。

尿酸來源分（1）內源性：約有 80% 的普林為人體自行合成，及（2）外源性：20% 的普林為飲食中攝取得來的。

正常人體中尿酸的儲存量平均為 1,200 毫克，每天約可產生 750 毫克尿酸。尿酸大部份（2/3）是以游離的尿酸鈉鹽形式由腎臟排出體外。因為尿酸鹽會在泌尿系統沉積形成尿路結石損害腎臟，如果不予治療或提早注意的話，最終恐導致不可逆的腎功能損害與腎功能衰竭的發生。飲食上需注以意下原則：



● 避免攝取高普林的食物

- 不吃內臟類。
- 限制肉類的攝取量。
- 避免豆苗、黃豆芽、蘆筍、紫菜及香菇等。
- 不喝肉湯。

● 避免過多蛋白質的攝取

- 肉類中含的脂肪和普林量不低，攝取的蛋白質每公斤體重最好以不超過 1 公克為佳。
- 每一兩肉中約含有 7 公克的蛋白質。
- 每天攝取的肉類（豬、雞、魚等）不超過 3 兩。
- 蛋白質的來源以奶類、蛋類、乳酪為佳。

● 適量用油

- 高量的脂肪會抑制尿酸的排泄。
- 禁食高油、煎、炸等食物。



食物選擇表

食物類別	低普林食物 (0 ~ 25 毫克 普林/100 公克)	中普林食物 (25 ~ 150 毫克 普林/100 公克)	高普林食物 (150 ~ 1,000 毫克 普林/100 公克)
奶類及其製品	各種乳源及其製品		
全穀根莖類	糙米、白米、糯米、米粉、小麥、燕麥、麥片、麵粉、麵線、通心粉、玉米、小米、高粱、馬鈴薯、甘藷、芋頭、冬粉、太白粉、藕粉	栗子、蓮子	
豆類及其製品		豆腐、豆乾、豆漿、黑豆	黃豆、發芽豆類
肉、蛋類	雞蛋、鴨蛋、皮蛋、豬血	雞胸肉、雞腿、雞心、雞胗、鴨腸、瘦豬肉、豬肚、豬心、豬腰、豬肺、豬腦、豬皮、牛肉、羊肉、兔肉	雞肝、雞腸、鴨肝、豬肝、豬小腸、豬脾、牛肝
海產類及其製品	海參、海蜇皮	旗魚、黑鯧魚、草魚、鰻魚、秋刀魚、鱈魚、魷魚、烏賊、蝦、螃蟹、蜆仔、魚丸、鮑魚、魚翅、鯊魚皮	白鯧魚、鱸魚、虱目魚、吳郭魚、皮刀魚、四破魚、白帶魚、烏魚、鯊魚、海鱧、沙丁魚、小管、草蝦、牡蠣、蛤蜊、蚌蛤、干貝、小魚干、扁魚干、烏魚皮、白帶魚皮
蔬菜類	山東白菜、捲心白菜、菠菜、空心菜、芥菜、高苜菜、莧菜、芥藍菜、高麗菜、芹菜、韭菜、韭黃、韭菜花、葫蘆瓜、苦瓜、小黃瓜、冬瓜、絲瓜、胡瓜、茄子、青椒、胡蘿蔔、蕃茄、木耳、豆芽菜、榨菜、蘿蔔乾、茼蒿、蔥、薑、蒜頭、辣椒	青江菜、茼蒿、四季豆、長豆、皇帝豆、豌豆、洋菇、鮑魚菇、海藻、海帶、筍干、金針、銀耳、青蒜、九層塔	豆苗、黃豆芽、蘆筍、紫菜、香菇
水果類	橘子、柳丁、檸檬、蓮霧、葡萄、蘋果、梨子、楊桃、芒果、木瓜、枇杷、鳳梨、蕃石榴、桃子、李子、西瓜、哈密瓜、香蕉、紅棗、黑棗		
油脂類	各類動植物油、瓜子	花生、腰果、芝麻、杏仁	
其他	蕃茄醬、醬油、糖果、冬瓜糖、蜂蜜、果凍	枸杞	肉汁、濃肉湯、牛肉汁、雞精、酵母粉

備註：

一、大多數魚類含普林均高，但其所含之成份 (guanine) 多在魚皮中，且具研究 guanine 不會引起尿酸增加，故適量食用，不吃魚皮即可。

二、豆製品 (如：豆腐、豆干) 屬中量普林組，同肉類食品限量食用即可，不需禁食。

資料來源：臺大醫院雲林分院營養室衛教單

● 避免飲酒

- 酒精類在體內的代謝過程中會產生乳酸，影響尿酸的排泄。
- 喝酒和肥胖可能是預測痛風發作的獨立因子。

● 避免極低熱量飲食

- 當熱量不足時，身體處於饑餓狀態時易燃燒體脂肪，產生酮體 (酮酸中毒)，酮體會阻礙尿酸的排泄，增加痛風發作的機會。
- 當體重的極速下降時，將導致體細胞大量的崩解，釋出核苷酸，最終代謝成為尿酸，血尿酸值上升，亦增加痛風發作的機會，因此不宜減重過速。

● 多喝水

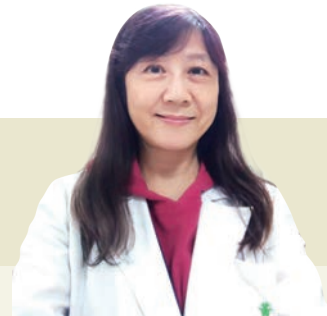
- 可以幫助尿酸的排泄。
- 每天至少飲用2,000ml以上的水。
- 可可、茶及咖啡的代謝產物不會堆積在組織中，可適量飲用。

● 避免補充過量的維生素 C

- 尿酸是為弱酸性，處於酸性的環境下，游離態的尿酸愈少。
- 人體血液中的酸鹼 (PH) 值為7.4，尿酸約有98%的游離狀態的尿酸離子。

● 避免含果糖高的食物

- 由於果糖會加速普林合成，使尿酸不易排出，增加高尿酸血症的風險。



黃素華 主任

現職

- 臺大醫院雲林分院營養室主任

學歷

- 臺北醫學大學保健營養所碩士

經歷

- 雲林縣營養師公會第四屆理事長
- 臺大醫院營養室組長
- 臺大醫院營養師
- 花蓮慈濟醫院營養組組長
- 門諾醫院營養組組長
- 部定講師

專長

一般膳食療養、腸道營養、腫瘤營養、體重控制、老年營養



達士志寥廓 所在能忘機

如何成為心理素質堅強的主管

文 / 雲林科技大學工業工程管理學系 鄭博文教授
雲林科技大學漢學所 王世豪助理教授

人工心臟發明人羅伯特·賈維克（Robert Jarvik）醫師說：「領導者是不懂得懼怕，並無視逆境的夢想家。」我們在前一篇文章中提到身為一個醫療體系的管理者，應該要從「正向」的心態出發，面對逆境，才能藉由「堅強」的心理素質加上不斷地「練習」進而面對困難，解決問題。

職業、事業、志業

在「成為心理素質堅強的主管」的第二堂課程，筆者讓大家針對目前的工作，是學員的職業（差事）、事業還是志業來進行思考。

耶魯大學教授艾美·瑞斯尼斯基（Amy Wrzesniewski）曾以某大型州立大學的學生健康服務中心和小型人文藝術學院的行政職員共 196 人為研究對象，針對他們如何看待自己的工作進行研究。結果發現，受訪者對於工作內容的描述和工作的目的可分為「差事（職業）」、「事業」和「志業」三種。

第一種把工作視為支持生活的勞動，對內容興趣缺缺；第二種則對這項工作賦予未來的展望，傾向往承擔更多責任、謀求更高職位與更多薪水的方向前進，工作的意義在於扮演一個理想的角色以及想望未來的自己；最後一種則認為工作反映自己重要價值，或者令自己有機會表達個人獨有的特質，從而在其中確認自我並喜愛工作。

學員們在課堂中試著進行選擇，檢視自己屬於上述三種的哪幾種？接著進一步審視自己身為肩負著病患生命健康安全體系的管理者，應該如何看待自身的工作，才有助於強化自我心理素質？

美國醫療宣教士羅慧夫自 1959 年帶全家來臺灣，在馬偕醫院擔任院長期間引進小兒麻痺疫苗，催生燙傷中心、加護病房、自殺防治中心及生命線，挽救無數的生命。

他從馬偕到長庚，成立了顱顏中心並選派學生出國學習冷門領域，包括顯微重建、泌尿生殖重建、乳房重建；還在長庚成立顯微中心、美容中心，讓臺灣整形外科在全球占有領先地位，也吸引各國人才來臺參與訓練。

羅慧夫顱顏基金會董事長黃炯興表示，羅慧夫把自己當成旅客，看臺灣需要什麼，他就做什麼。他在臺灣時比較像「長工」而非來度「長假」。這個長達 40 年的假期，成就了羅慧夫醫師的生命的「志業」。

長年奉獻臺灣醫界的羅慧夫醫師為許多臺人感念，基金會於 2015 年推出兩支記錄其在臺灣行醫及退休後過程的記錄片，包括在臺灣 1959~1999 的《長假》以及退休後到 2013 年間的《長假過後》。影片中他的小兒子德克（Dirck）引述馬克吐溫：「你的職業



▲奉獻臺灣 40 載羅慧夫行醫紀錄片

應該成為你的假期」的一段話形容其爸媽 40 年在臺服務，如同他們人生中的長假。

這兩部影片可以參考以下連結：奉獻臺灣 40 載羅慧夫行醫紀錄片《長假》。

堅強心理素質的反映

心理治療師墨林 (Amy Morin) 提到：「心理素質通常不是反映在你做了什麼，而是你不做什麼。」她在《心理堅強者不做的 13 件事》分析成功人士絕對不做的事：

1. 不會浪費時間自艾自憐
2. 不會放棄對自己的掌控權
3. 不怕改變
4. 不會把心思放在自己無法控制的事情上
5. 不會試著討好所有人
6. 不怕承受評估過的風險
7. 不會沉浸於過往
8. 不會重覆犯同樣的錯誤
9. 不會嫉妒別人的成功
10. 不會在第一次失敗就放棄
11. 不怕獨處
12. 不會怨天尤人
13. 不認為輕易就能獲得成果

在培訓課程中筆者請學員們進一步思考心理素質堅強與醫療人員，有什麼關係？你會

▲羅慧夫紀錄片
(一) 長假▲羅慧夫紀錄片
(二) 長假過後

建議醫院如何做，以增強醫療人員的心理素質？在面對各種突如其來的狀況與困境，應該如何「看待」與「對待」呢？

人的行為決定風水的吉凶

課堂中筆者分享了一段小故事：一位富翁為了愛吃荔枝的妻子買下一座種著荔枝樹的莊園，友人建議他找個風水先生來看看，好趨吉避凶。

富翁在車站接上風水師，一路上開著車，遇到超車必禮讓，風水師問其所以？富翁說他們一定有急事才這麼做，應該讓行。進入了市區，車速緩了下來，在某路口，一位小孩突然衝了出來，幸好速度緩慢，所以不需急煞地堪堪續進，但此刻富翁卻將車暫停了下來。風水師正起疑問時，忽然又一位小孩追著前位從路口蹦出來。這時富翁才喃喃說著：「孩子玩著跑著，在後面總有追著的。」



到了家門口，尚未開門卻見一群鳥從牆後飛起，這時富翁停下了啓動的開關，風水師詢問為何？他說看那群鳥驚嚇而飛，莫不是有鄰居孩童來園中偷荔枝，這時貿然進門，必然驚嚇小兒，如果害他們從樹上摔下來就不好了。

此刻，風水先生笑著跟富翁說：「送我回車站吧！這風水不用看了。」這下換富翁疑問莫名，風水師連忙解釋：「別誤會，從一路上的觀察，我發現有你在的地方那就會是風水吉地啊！」

上述的故事就是一個心理素質健康且堅強的人「看待」這個環境的「正向」與「對待」

他人的「關懷」心態。其實「人的行為就是風水，也是命運」！

唐代詩人儲光羲曾賦詩：「混沌本無象，末路多是非。達士志寥廓，所在能忘機。」只要能懷抱大醫精誠的志向，那麼職場上的是非瑣事，就不會在心中留影；困頓逆境，也能以堅強的心志跨越與化解。



▲課堂中分享的一段小故事

王世豪 助理教授



現職

- 雲林科技大學 漢學應用研究所助理教授

學歷

- 國立臺灣師範大學國文研究所文學博士

經歷

- 國立臺灣師範大學共同教育委員會講師/兼任助理教授
- 國立臺灣師範大學國文學系兼任助理教授
- 國立臺灣海洋大學共同教育中心兼任助理教授
- 私立中原大學通識教育中心兼任助理教授

專長

美國深度討論教學法、閱讀與寫作教學、語言文字學、辭典編輯學、經學文獻學

鄭博文 教授



現職

- 雲林科技大學 工業工程與管理研究所 / 健康產業管理在職專班教授

學歷

- 美國奧本大學 (Auburn University) 工業工程博士

經歷

- 行政院服務品質獎評審委員
- 行政院衛生署中南區醫院聯盟顧問
- 雲林縣醫療審查委員會委員
- 臺大醫院雲林分院醫學倫理委員會委員
- 成大醫院斗六分院醫學倫理委員會委員
- 成大醫院醫療品質委員會委員
- 醫院評鑑暨醫療品質策進會醫品圈評審委員
- 衛生福利部南區醫療網“預防醫療糾紛”輔導委員

專長

全面品質管制、顧客關係管理、健康產業管理、醫療品質管制、哈佛（個案）參與式教學、世界咖啡館

迎向綠銀健康生活產業

銀髮樂齡 × 健康農業 × 社區營造

文 / 臺灣大學生物產業傳播暨發展學系 王俊豪副教授

一、高齡海嘯來襲：危機 vs. 契機

依據國家發展委員會的人口推估，我國已於 2018 年正式邁入高齡社會之列，且老年人口的比例，將於 2061 年從目前的 14% 急速攀升至 41%，未來維繫世代之間的家庭支持功能，勢必難以為繼，亦即現行由 5.2 位青壯年負擔 1 位老年人的經濟與照護需求，將於 2061 年遽降至 1.2 位。此高齡海嘯將為臺灣老年人口帶來心理、社會、生活、福祉、健康照護、疾病等的嚴峻挑戰，將是全民必需面對重大課題。

基此，衛生福利部在高齡社會政策白皮書中，為因應國人平均餘命延長、家庭照顧壓力大、照護人力待開發、社會參與仍有礙的高齡照護課題，提出建立健康、幸福、活力、友善高齡社會的政策願景，並積極著手打造以「敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老」為基礎的高齡友善社會，而「高齡友善城市」的倡議，也成為政府施政的當務之急。

對照於地狹人稠的都市社會生態網絡，地廣人稀的鄉村地區無論在地理區位、生活機能、在地資源或是人口老化速度上，均有顯著的城鄉差異。進言之，鄉村社會的基本特徵，涵蓋離都會核心的偏遠性 (remoteness) 與地理空間的孤立性 (isolation)，及難融入主流社經、文化與政治的邊陲性

(peripherality)，且居民生計高度依賴自然資源，經常面臨生活機能匱乏、公共服務取得不易、基礎建設不足、就業機會與收入來源受限等問題，故長期處於不利環境條件 (environmental disadvantage) 與社會排除 (social exclusion) 等發展落後的地位。

此外，鄉村社會所遭遇少子高齡的人口空洞化危機，也將比衝擊都市的速度，既快更且猛。依據 2015 年農業普查報告顯示，我國 72 萬戶的農業經營者平均年齡高達 63.5 歲，而 65 歲以上者占 46%；相似的，代表農村人口的農保被保險人之老化現象，則更為嚴重。其中，65 歲以上的被保險人比例高達 57%，平均年齡為 66.6 歲，且以每年增加 0.5 歲的速度持續加速老化中，此也導致農保給付結構中身心障礙給付及喪葬津貼高達 99% 之主因。

綜合上述，農村人口老化凋零的問題，極不利於農業創新與農村永續發展，特別是極限村落的出現，少子孤老將成為農村的共同語言，繼之而來的是勞動人口下降、就業機會



▲農村人口逐年老化凋零



減少、經濟發展不振、貧窮、老人安養與照護缺口，將會加劇鄉村社會問題之惡性循環，且廢耕與廢村的擴散，則將進一步威脅到糧食安全、都市生活，及整體社會穩定。

相對的，為健康而耕（Farming for Health）的社會農場（social farm）正於歐洲各地興起，運用鄉村利基資源與農業多功能，提供高齡人口綠色關懷，以農業療癒為銀髮族健康促進，積極結合農場經營、公共健康與高齡社會需求的社會創新模式，已蔚為風潮。因此，銀髮樂齡生活的農村社區營造，不僅可達到農村長者在地化之目標，更能提供都會銀髮移住進行長宿休閒，創造鄉村綠色健康產業發展的新契機。

二、地方創生倡議：長照 2.0 vs. 農再 2.0

我國為因應高齡少子之人口空洞化、城鄉發展失衡等問題，特別將 2019 年定為「地方創生」元年，其目的在於統合與超越社區總體營造、文化創意與農村再生計畫，協助地方發揮特色，吸引產業進駐及人口回流，進而促進繁榮地方與適性發展。基此，地方創生的政策推動，將著重於跨域整合產業經濟發展、發揮地方特色資本與導入創新科技、優化生活

環境及帶動人口成長，以達到形塑幸福城鄉的均衡發展面貌。

從返歸地方、融合城鄉、創造生機活力的地方創生思維出發，有必要將回應高齡社會需求的長期照護 2.0 政策，及關注農村永續發展與農村活化的農村再生 2.0 政策進行統合與協力。進言之，長照 2.0 的政策目標與行動策略，在於為高齡長者增進健康生活（含健康促進保功能、醫療照護固健康）；提升幸福家庭（含完備長照減壓力、世代交流創天倫、生活無虞好安心）；促進活力社區（含銀髮動能貢獻大、多元社參促圓夢）；強化友善環境（含服務網絡真便利、食衣住行無障礙；歧視障礙盡破除）。

然而，就建置友善高齡的生活網絡而言，至少應涵蓋醫療院所、老人社福機構（如臨託服務中心、安養院）、高齡醫療照護機構（如老人養護中心、專業老人安養中心）、日常活動場域（如學校、廟宇、商店、公園、餐廳、社區活動中心），週邊道路等級及路網的便捷性。顯然地，我國農村社區的發展現況，無論在生活機能與基礎設施，健康服務環境條件、青壯人口與產經發展動、老人生活支持系統等



▲農村社區營造，創造鄉村綠色健康產業發展的新契機。

方面，均不足以成為鄉村長者活躍老化、在地老化的高齡友善場域。

有鑒於此，農委會於 2018 年召開的第六次全國農業會議中，將打造宜業宜居富裕農村列入幸福農業的重要施政主軸。在多功能農業的發展典範下，農業的公共價值與社會貢獻，已從穩定與安全的糧食供應功能，轉向關注農村作為社會創新與實踐的重要場域，特別是在營造農村宜居條件時，不僅將鏈結地方創生政策，同時農村發展應回應高齡社會的發展需求與期待，有效對接至長照 2.0 政策，從多層級、多元行動、多重面向的策略，引導農會、農村社區投入高齡福祉、老人服務傳送，深化農村高齡者的健康照顧與諮詢，完善友善高齡的農村生活環境與提升生活品質。

事實上，農再 2.0 政策已將「生活的農村、工作的農村、守護的農村、生機蓬勃的農村」譜寫入給下一世代的農村備忘錄中，並已籌組農村療癒工作圈推動規劃區域型樂齡農村樂活網的亮點示範計畫，嘗試發揮農村獨有的里山與里海（Satoyama & Satoumi）資源優勢，提出農業的社會創新模式、活絡農村經濟、帶動產業產值，以強化農家生產經營能力暨農村高齡者生活改善。

換言之，農村社區營造所擁有的豐富人文、田園景觀、親近鄰里互動、多樣悠閒選擇，均符合銀髮族追求的樂活生活型態；相似的，當前新農業政策所展現的多功能與生活價值，從休閒農業、食品安全與品質、有機耕作、產銷履歷、良食慢活、六級產業化、食農教育到地產地銷的風潮雲湧，突顯出農村與都

市的生活型態差異及資源互補關係，讓農村有機會成為高齡長者身心靈療癒和退休遷徙養老的絕佳選址。

綜合而言，「健康為訴求、農業為介面、推城鄉串連、為地方創生」的農村療癒發展策略，不僅能緊密結合長照 2.0 與農再 2.0 的政策資源，更是可有效呼應地方創生倡議的社會創新商業模式，亦即透過整合農業與農村資源來解決高齡社會的老人健康與福祉問題，同時也能針對銀髮樂齡需求發展綠色健康生活產業，建立銀髮友善的共享生活，健康老化的共進文化，讓農村社區發展與活化得以建構為宜老安居的養生功能區域網絡。

三、「醫·食·農」攜手樂齡：「銀髮·健康·深耕」創生雲林

雲林地處嘉南平原最北端，境內為平原耕地廣大，為我國農業大縣。20 個鄉鎮市農特產品多樣且豐富，舉凡精緻農業、健康農業、有機農業、智慧農業、休閒農業、循環型農業、食農教育、農業六級產業化等重要農業資源，均以雲林糧倉作為施政基地。然而，依據內政部的村里人口統計，2017 年 387 個村里中，有 340 村里屬於高齡社區（占 87.8%），更有過半數的村里（200 個）已邁入超高齡社區之列。



▲雲林耕地面積廣大，是我國農業大縣。



雲林農村社區老化的速度，未來亞健康的高齡照護問題，遠比都市地區急速且嚴峻。此農村高齡健康與照護服務問題，將是青年返鄉從農的拉力與疑慮，因為農村社會服務與長期照護的基礎設施不足、偏遠社區交通不便及數位落差，除會加劇農村人口流失及高齡化之外，也將形成從事農業經營與移居農村的障礙；同樣的，若年輕人歸農生活仍需為照顧長者而疲於奔命，對其長久在農村安身立命將有負面的影響。

臺灣大學雲林校區正位於高鐵雲林虎尾站，現已設立臺大醫院雲林分院深耕在地醫療服務，臺大為擴大實踐大學社會責任（University Social Responsibility USR），積極規劃籌辦國家級高齡醫學及健康福祉研究中心，以落實高齡社會在地老化、健康老化、活躍老化的時代使命。事實上，雲林的糧倉地利優勢與人口急速老化的高齡健康需求，適為示範實踐「醫 - 食 - 農」綠色健康網絡與與友善銀髮社區營造的最佳基地。從高齡健康醫學的角度而言，臺大醫院雲林分院已投入於高齡健康促進、整合型老人健康照護體系、老年衰弱症、老化疾病症候群的臨床醫療服務。

另，從友善銀髮飲食的推廣應用而言，農政單位為因應國際的銀髮市場趨勢與擴大本土農產食材應用面，已積極協助銀髮友善食品產業發展。2018 年依據臺灣農產食材應用、符合安全衛生規範、貼近長者需求及操作的

產品特色（含風味、口感、質地、營養、健康、包裝、份量、備餐等）等評選標準，已甄選出 27 項銀髮友善食品，兼具有機、低碳、鮮食、營養機能、料理便利、吃在地、食當季等健康食物推廣優勢，未來若能進一步拓展嘉惠雲林高齡長者，在地實證體驗與反饋經驗，將有助於我國銀髮友善食品產業的新產品研發、新服務設計、新市場開發。

臺大生農學院為契應「新農業」的國家政策，已致力於開創農業經營的新思維、新價值、新功能，協助促使臺灣農業朝向綠色健康生活產業發展，包括園藝治療、療癒景觀、綠色照護、森林療癒等。

近年來歐洲新興的社會農業（social farming）經營模式，關注農業和鄉村資源對於人們身心健康與福祉提升；另一方面，對傳統農業生產具有拓展農業的社會服務、公共健康、經濟效益的可能性。進言之，社會



▲即食冷凍包的設計是為了讓吞嚥困難的長者，能夠透過簡便的方式補充營養。



農業 (social farming) 的創新理念，主要源自多功能農業政策思維，主要強調農場的社會生態環境，可營造出人、動植物和大自然和諧互動的緊密聯繫關係，相互依存，達到健康促進、身心靈療癒、緩解社會失調的效果。

傳統上，社會農業的服務對象，多為不易融合社會的特殊族群，諸如：病患、失業者、身心障礙者、藥物成癮者、更生人、學習障礙者、問題青少年、弱勢族群等，透過親近自然的開放空間、寧靜和睦的農村社區生活、豐富多樣的農耕活動、和自然生態的和諧相處，及充滿互助與關愛的環境氛圍，協助其恢復健康自信、增強參與感、提升工作技能，回歸正常社會生活。因此，社會農業也發展出照護農業 (care farming)、為健康而耕 (farming for health)、綠色照護 (green care)、療愈農業 (therapeutic farming)、庇護農場等不同的營運型態與概念。

綜合而言，臺大籌辦高齡醫學及健康福祉研究中心時，已洞悉高齡社會發展趨勢與社會創新先機，將整合校內與在地的醫食農資源，連結雲林校區的生技醫療與食農產業優勢，落實並加速開發、測試及實踐符合高齡健康與福祉需求的綠色健康生活產業。

在「醫-食-農」綠色健康網絡的架構中，社會農場的社會創新方案，將扮演銜接與媒合高齡健康需求與農村社區利基資源的關鍵角色，亦即以農場作為老年長者健康照護的基地，借重傳統農村社區互助社會網絡的功能，串連農民、農民組織、社區工作者、社福機構、養護或醫療組織等在地行動者團體，整合

教育、休憩、食農、社區、就業、健康、治療或療癒等在地資源，重新型塑和強化消費者與生產者、人與食物、人與社群、人與自然的社會融合關係，發揮多功能農業的社會價值，打造友善銀髮、優質樂活的新農村。



王俊豪 副教授

現職

- 國立臺灣大學生物產業傳播暨發展學系副教授
- 臺灣鄉村社會學會理事長
- 臺灣農業經營學會理事長

學歷

- 德國Universität Kassel博士畢業

主要研究領域

農民社會福利、鄉村休閒事業、農村再生與社區營造

重要研究成果

智慧農業4.0職能基準課程發展、臺灣高齡社會下的家庭歷程-農家代間傳承與青年農創歷程、北海岸農村區域亮點整合發展規劃、農業人力活化與運用因應策略、農民福利施行對象與制度規劃



▲小心罕見「成長性顱骨骨折」記者會

兒童頭部撞傷別輕忽

小心罕見「成長性顱骨骨折」

文 / 神經醫學中心 許皓淳醫師

許多人在成長過程，或許會有撞到頭之後，頭皮「腫一包」的經驗，而絕大多數的頭皮腫脹，在幾個禮拜後，都會逐漸消失。雲林縣有位一歲大的女嬰，因為車禍導致嚴重的頭部外傷送醫治療，到院時昏迷指數僅有6分，合併全身性癲癇。

經過臺大醫院雲林分院小兒神經科、神經外科的合作治療，出院時意識已恢復清醒，能經口進食。出院兩個月後，家長發現女嬰頭皮有一塊軟軟的腫塊慢慢地變大，尤其在睡覺時最明顯，腫塊甚至會隨著脈搏跳動。醫師安排磁振掃描後，發現女嬰的腫塊來自頭部外傷後罕見的「成長性顱骨骨折」。

經過神經外科施行硬腦膜的手術修補之

後，頭皮腫塊便不再出現。經過兩年的追蹤及復健治療，女嬰的生長發育情況與其他孩童已無太大差異。

臺大醫院雲林分院神經外科許皓淳醫師表示，兒童頭部外傷的年發生率，據世界各國統計，約在每十萬兒童中有50～250位左右（澳洲發生率最高，北歐國家最低），其中嚴重腦傷之兒童大約佔百分之五。臺灣在文獻上雖未統計兒童頭部外傷之發生率，但若參考其他國家發生率來計算，每年國內可能有高達五萬名青少年或嬰幼兒發生頭部外傷。在兒童頭部外傷併發顱骨骨折的患者中，僅有不到百分之一的兒童，會出現「成長性顱骨骨折」的併發症。



▲神經外科許浩淳醫師病歷說明



▲小兒神經科王馨佩醫師說明頭部外傷時若引發癲癇的處理方式

許浩淳醫師指出，成長性顱骨骨折，是由於頭部外傷後，顱骨下的硬腦膜撕裂傷，導致骨折處不但無法隨著時間慢慢癒合，甚至裂縫會越來越大，並且有腦脊髓液從裂縫中滲漏至頭皮下，導致患者出現頭皮下積液，外觀上就像是軟軟的頭皮腫塊一樣；較嚴重的案例，甚至有大腦組織膨出至頭皮下的風險。若以雞蛋比喻，就像用力敲擊雞蛋導致蛋膜破裂，使內部的蛋液流出蛋殼外的現象。

幾乎所有的成長性顱骨骨折案例，皆發生於三歲以下之嬰幼兒，其中三分之二是發生於未滿一歲之嬰兒。若嬰幼兒在頭部外傷後滿兩個月時，頭皮持續出現軟性腫塊或頭顱外觀不平整，就必須懷疑是否為成長性顱骨骨折的患者，並由兒童神經外科醫師安排影像檢查得以確診。

若孩童確診成長性顱骨骨折，標準治療為手術修補被撕裂的硬腦膜，並局部重建顱骨，使腦脊髓液不再滲漏，顱骨得以癒合。若未接受適當治療，頭皮下積液恐怕會越來越大，並伴隨腦神經損傷及癲癇之後遺症。

許浩淳醫師指出，去年（2019年）本院急診收治18歲以下兒童頭部外傷共806例，需進行手術共4例。提醒家長，如小孩有意識改變、嘔吐、抽筋、食慾下降等情形，應即刻送醫治療。

神經醫學中心主任劉宏輝副院長表示，神經醫學中心透過神經外科、小兒神經專科醫師、復健科等多科系間的團隊合作，提供全方位的兒童神經疾患醫療照護。且本院亦具備強大的後援系統，包括小兒急重症的加護病房系統、復健治療乃至早期診療團隊等周全性照護，守護雲林的孩子們，迎接更光明的未來！

臺灣與以色列世界防疫模範生跨國取經

臺大醫院雲林分院與以色列舉辦國際視訊研討會分享防疫經驗

文 / 國際醫療中心主任 馬惠明副院長、盤建德副主任

8月12日下午外交部以視訊方式舉辦臺以防疫物資捐贈儀式，由我國駐以色列代表張國葆將我國政府捐贈的防疫物資轉交「夏米爾醫療中心」(Shamir Medical Center)。外交部亞西及非洲司副司長李雅萍及駐臺北以色列經濟文化辦事處代表柯思畢(Omer Caspi)均前往臺大醫院雲林分院參與線上捐贈儀式，見證臺以兩國友好情誼。

在捐贈儀式後，緊接著由臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長率領馬惠明副院長、陳崇裕醫務秘書、感染管制中心林綺英主任和院內相關科部同仁，與以色列臺拉維夫大學附屬醫院的夏米爾醫學中心(Shamir Medical Center)執行長 Dr. Osnat Levtzion Korach 與多位醫師，針對新冠肺炎疫情進行兩地醫院視訊研討會，交流彼此抗疫經驗，同時推廣臺灣優質醫療。

外交部亞西及非洲司李雅萍副司長表示，臺以關係緊密友好，自新冠肺炎(COVID19)疫情爆發以來，兩國政府致力以多元方式克服疫情帶來的嚴峻挑戰。此次我國援贈的1萬個N95口罩、2,000件防護衣及8,000件隔離衣等防疫物資，除了表達我國對以色列的關懷，也盼能協助第一線抗疫的醫護人員。我國防疫成果廣受國際讚譽，疫情當前沒有國家可以獨善其身，外交部透過視訊會議方式與友邦及友好國家分享我國防疫經驗。

臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長表示，以色列在疫情期間獲得英國智庫 Deep Knowledge Group「全球最安全國家」排名的高度肯定。以色列為最早管制外國入境的國家，防疫期間善用該國累積多年的高科技與醫療實力，減少醫療人員與病患的接觸，大幅降



▲以色列臺拉維夫大學附屬醫院夏米爾醫學中心(Shamir Medical Center)執行長 Dr. Osnat Levtzion Korach 與醫療團隊分享該院新冠肺炎防疫經驗。



▲在外交部牽線之下，臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長(左三)率領醫療團隊於與以色列夏米爾醫學中心(Shamir Medical Center)醫療團隊針對新冠肺炎疫情進行越洋視訊研討會，交流彼此抗疫經驗。



▲臺灣以色列新冠肺炎疫情進行越洋視訊研討會於臺大醫院雲林分院舉行。

低醫療風險及救護單位的壓力，在許多醫療照護方面做出特色，是率先採取全國性防疫封鎖措施的國家之一，解封之後卻迎來第二波疫情，以色列經驗值我們學習參考與借鏡。並期待兩國防疫優等生透過交流與深入探討，能夠得到最好的經驗分享，應合力尋思更佳的治疗方式。

國際醫療中心主任馬惠明副院長表示，此次研討會，本院特別分享臺大醫院雲林分院的特色感染管制措施及應變流程，包括擬定「特殊高危險傳染性疾病氣管插管流程」，以及利用資通訊設備，包括 4G 無線生理傳輸，喉頭麥克風以及無線電子聽筒所打造出來的「科技防疫隔離病房」等。

以色列「夏米爾醫學中心」是以色列首都臺拉維夫的重點醫院，也是以色列國內最大的醫院之一，服務超過 37 萬人，則分享他們設立跨領域照護 COVID 中心的經驗，也報告了他們進行康復者血清治療以及最為特別的，利用高壓氧治療肺衰竭的心得。

特別值得一提的是該院高壓氧中心全世界規模最大、設備最健全，並將該院最具名的高壓氧療法（Hyperbaric Oxygen Therapy,

HBOT）成功應用在新冠肺炎疫情中肺衰竭的患者。在專題分享之後雙方的成員進行了熱烈的討論，也期待接下來進行更深入的交流。整個研討的過程在 YouTube 上實況轉播，可以說是一場非常成功的雙邊研討

研討會中，馬副院長分享所擅長防疫體系的全盤規劃，在會議上對臺灣的防疫措施到大數據與遠距醫療的創新和執行長 Dr.Osnat 多有交流。本院感染管制中心林綺英主任介紹如何於第一線監控疫情，讓院內滴水不漏的感染措施。而陳崇裕醫務秘書有著治療奧捷旅遊團母女新冠肺炎重症的成功治療經驗，也與夏米爾醫學中心的醫師們交換許多治療的經驗，尤其以色列在血清、疫苗治療以及高壓氧治療方面的先進研究，讓雙方討論與問題回答的時間延長半個多小時，大家都欲罷不能，並期待能有更多的交流機會。



▲外交部亞西及非洲司李雅萍副司長開場致詞



▲駐臺北以色列經濟文化辦事處代表柯思畢（Mr. Omer Caspi）開場致詞



全面啓動 重拾精采人生一

以深腦刺激術治療巴金森氏症

文 / 神經醫學中心 周聖哲醫師

臺大醫院雲林分院神經醫學中心於9月9日發表「以深腦刺激術治療巴金森氏症」，由神經科、神經外科、影像醫學科及麻醉科醫師成立深腦刺激術團隊，於今年3月成功執行第一例深腦刺激術治療巴金森氏症病患，迄今已完成三例病患，治療效果都十分的顯著及成功。

案例葉先生是位年輕型巴金森氏症病患。由於病情較為嚴重，藥物治療效果有限，也開始出現藥量過高的副作用。由於藥效時間短，嚴重限制了他出門進行日常活動或工作，當藥效開始退去時，除了肢體僵硬、動作緩慢，他還會有嚴重的肌肉痙攣，使得頭部嚴重後仰、扭曲，嚴重影響生活品質，苦不堪言。在本院接受深腦刺激術後，當電刺激啓動的那瞬間，就彷彿變魔術一般，整個人的動作幾乎恢復正

常，可以四處跑跳，他禁錮的靈魂終於獲得解放，也終於露出了久違的笑容。

另一位病患李先生罹患巴金森氏症多年。近年來，他常覺得藥效越來越短，當藥效消失時，常常突然行動變得緩慢，造成日常生活的不便與精神壓力。在本院接受深腦刺激術治療後，他不再會突然「斷電」，走路的速度加快了，臉部也不再是面無表情的「撲克臉」。現在他天天在公園裡打三個小時的太極拳和他最喜愛的繪畫，他感覺人生重新看到了希望，也更珍惜和家人相處的時光，就像重新活過來一樣。

臺大醫院雲林分院神經醫學中心張楷杰醫師表示，巴金森氏症肇因於大腦多巴胺不足，導致控制運動迴路之神經系統障礙，病患會產生行動困難、遲緩、僵硬和顫抖現象等症



▲臺大醫院雲林分院「深腦刺激術團隊」由神經科、神經外科、影像醫學科及麻醉科醫師共同合作。



狀。初期可以靠藥物處理改善，然而隨著疾病的進行至中後期，可能會發生藥效波動大，需要增加更多的藥物劑量或是縮短服藥間隔，甚至每兩到三小時就需要服藥一次。另一方面，過多的用藥可能會引發異動症、情緒問題等副作用，嚴重影響生活品質。不論是藥效波動大，或是在藥物治療下仍有嚴重異動症，都可以進一步接受「深部腦刺激手術」評估，藉由手術改善症狀以增進生活品質。

神經醫學中心主任劉宏輝副院長表示，深腦刺激術是治療巴金森氏症的高階尖端技術，以植入之電極針對腦部深處之神經核進行微量之電刺激，以達到神經調控及改善症狀之目標。需結合神經醫療團隊的緊密專業合作，神經科醫師在術前審慎評估病人的臨床症狀和藥物的反應，透過神經外科醫師以精準的立體定位手術和神經科醫師進行術中神經電生理監測，共同合作將電極準確置放至僅有約 0.6 公分大小之視丘下核，並在術中測試電刺激對於病患的症狀改善與否，以確認是否精準抵達目標。術後再由神經科醫師調整電刺激的各項參數來改善病患症狀，以增進病患生活品質，並且可同時減少約一半巴金森氏症藥物之用量，減少藥物副作用。

周聖哲醫師表示，自 2019 年 8 月起，經健保局審核通過符合規定之病患，可由健保給付電極、導線及電池之醫材費用，大幅減少病患的負擔。當電池需更換時，亦可再申請健保給付。患者在接受深部腦刺激手術搭配適度藥物治療，可減少藥物的副作用及提升生活品質，擺脫緩慢、僵硬和顫抖的人生。

黃瑞仁院長表示，在臺灣僅有部分醫學中心有能力執行此項手術，也是國際上評斷是否能成為一流醫學中心的重要客觀指標。本院引進先進的無框式立體定位導航手術，由劉宏輝副院長集結神經科、神經外科、影像醫學科及麻醉科醫師成立深腦刺激術團隊，於今年三月成功執行第一例深腦刺激術治療巴金森氏症病患，迄今已完成三例病患，治療效果都十分的顯著及成功。

周聖哲醫師進一步說明，本院採用無框式立體定位手術，有別於傳統有框式立體定位手術需要在頭上釘上厚重的框架，無框式手術僅須在頭上裝置五個定位點，可以大幅減少病人的不適感，並且不會有框架因為反覆使用變形的疑慮，提高手術精確度。由於視丘下核只有約 0.6 公分的大小，又位於深處，能否精準地將電極放在這又小又深的神經核將決定手術的成敗。因此在精準的立體定位手術置放電極的過程中，會採用先進的微電極電生理監測由神經科醫師確認視丘下核的位置，進一步提高準確性以及成功率。最後，本院採用最新引進之 3D C 型臂 X 光透視機，於術中進行即時掃描，並將影像與術前計畫之路徑融合，即時確認電極置放位置之正確性。

劉宏輝副院長表示，除了巴金森氏症外，深腦刺激手術也可應用於治療廣泛性肌張力不全、原發性顫抖或頑固型癲癇症病患，同樣具有良好的治療效果，可以大幅改善病患之生活品質。臺大醫院雲林分院神經醫學中心深腦刺激術團隊的成立，相信未來能夠服務更多需要治療的病患，嘉惠鄉親。



臺大醫院雲林分院 胸腔微創手術新進展 引進冷凍微針治療消除肺腫瘤

文 / 胸腔醫學中心 黃培銘主任

臺灣 108 年十大死因和 107 年相同，均為惡性腫瘤（癌症）名列第一位，而其中肺臟又是腫瘤最常轉移的部位。針對某些肺部癌症，或是轉移到肺部的腫瘤，有些病患如果無法接受根治性的開刀，例如腫瘤位置不理想、肺功能不足、年紀太大等的族群，病人往往只能接受化學治療、標靶藥物治療，但治療過程中經常可以見到肺部腫瘤卻仍不斷的在變大。針對這類的患者，臺大醫院雲林分院為讓雲林鄉親遠離「肺部腫瘤剝奪生命」之苦，引進胸腔鏡手術下的冷凍多針微針治療方式，且患者術後恢復良好，院方舉行記者會分享治療經驗，讓此類患者能夠再次的重生。

臺大醫院雲林分院外科部暨胸腔醫學中心黃培銘主任表示，如果腫瘤可以接受根治性切除治療，病人就有機會得到比較久的存活。因為大多數轉移到肺臟的腫瘤病患常合併有多顆腫瘤的狀況以及肺功能不佳，或是病患年紀較大以及有其他合併疾病的情況，於是能夠接受外科手術切除的病患仍是少數。

雖然腫瘤的局部治療在很多部位為根治性治療的主流，例如肝癌或是前列腺癌，而肺臟轉移腫瘤的局部治療目前仍在起步階段，使用電燒或是冷凍微針的腫瘤局部治療可分

經皮體外治療，內視鏡下治療，或是傳統開胸手術中治療三種。如果是鄰近肺門或是多顆的腫瘤，更會是治療上的挑戰。治療過程中很容易產生如血胸、氣胸、呼吸衰竭、或是低體溫等的併發症，但這些合併症於胸腔鏡手術下採用冷凍微針治療的局部治療方式，可以有效的控制住。

黃培銘主任指出，藉由胸腔鏡輔助下操作冷凍微針治療，經由快速降溫到零下 -180°C ，使腫瘤組織形成冰球，再迅速升溫至 50°C 讓冰球破裂，達到腫瘤崩解的效果。此外，冷凍微針治療也可讓腫瘤的血管結凍栓塞，進而造成腫瘤因缺血而壞死。而急速冷凍的特性也可以阻斷痛覺神經的傳導，減少治療產生的疼痛。在此治療設計下，除了可以提供這族群的病患治療的機會，還可以減少併發症的產生，藉以延長整體存活。

黃培銘主任表示，臺大醫院雲林分院胸腔醫學中心團隊已順利完成深部轉移性腎細胞癌的胸腔鏡輔助下冷凍微針治療，其腫瘤是鄰近血管且是位於困難切除的位置。但是藉由熟練且精準地治療技巧，成功達成腫瘤消融控制的目標，造福更多病患。

馬惠明副院長表示，本院胸腔醫學中心團隊陣容堅強，胸腔內外科醫師時常經由團隊合作處理困難腫瘤的治療，包括黃培銘醫師、曾宇鼎醫師、陳崇裕醫師、盤建德醫師、陳彥甫醫師、周建宏醫師、巫震宇醫師、張祐綸醫師、王馨儀醫師、陳祐易醫師、李奕嫻醫師、江吁恒醫師、陳沛興醫師，擔負起共同守護鄉親的健康，使得雲林鄉親不用離鄉背井，也能受到高水準的醫療照顧。



▲臺大醫院雲林分院胸腔醫學中心團隊陣容堅強



▲黃培銘主任講解胸腔鏡手術下的冷凍多針微針治療方式成功消除肺部腫瘤



桌球社四週年與桌球訓練器

文 / 社長：小兒部 陳聖杰主任

幾年前，跟幾位喜歡桌球的同事，一起在院內「再度」成立了桌球社，球桌院方很快支持購買了一張比賽級球桌。但院內一直無適當固定場地，後來經由首任社長家醫科江建勳醫師向友好單位－雲林縣議會，透過吳國正主任，商借了他們的夢幻級場地，讓大家可以有公餘之時，有一個夠水準的打球空間（圖一）。其後，陸續運用每年院方補助的經費，添購了一些訓練設備，諸如「集球網」、「練習球」、「擋板」…而算是最後一塊拼圖的「發球機」延宕許久，主要是經費來源的問題一直無法解決。



幾經波折，在 2020 年新冠病毒奪取了大部分版面的情況下，我們終於弄到了「發球機」，或稱「桌球訓練器」，也有人管他叫「桌球機器人」。這東西在對岸的乒乓大國，種類可是琳瑯滿目。回頭想這幾年的點點滴滴，覺得有很多有趣的回憶，剛好本院的院訊邀稿，我想也是個適當的機會，跟同事們分享新設備的喜悅。

桌球社「再次」成立於 2016 年 6 月，因為大家都有各自的業務，想打球時，除了一些固定會有人打球的球會練習時間外，約人常會遇到困擾，有幾位同事想到發球機可以解決這個問題，當時每年社團經費還有 2 萬元，幾次的社團相關會議，這件事都有被我們反覆提起。當初一個想法是想請院方幫忙買，不過好像名目上有點困難，後來聽說人事室是管理「員工休閒中心」，幾次想請人事室幫忙解決，最終得到結論是「社團活動是定義三人及



▲圖一 首任社長家醫科江建勳醫師向雲林縣議會商借場地，讓大家可以有一個夠水準的打球空間。



三人以上，買發球機，如果只有一個人在那裏打，是比較奇怪」，在那之後，社團一直鼓勵大家活動時盡量不要只有一個人，安全第一。這期間，我趁一回有位在調查單位的球友，來醫院訪視的時候，想請他幫我們跟院方高層爭取，應該是有點效果，但是結論是如上所述。

一回，為了討論社團經費問題，開了耗時兩小時左右的社團相關會議（印象中是比較久），決議是主計室也同意了一萬元以上設備的採購，只是隔天這個決議隔天因為一些規定的問題無法落實。經費的運用，還是盡量符合規定比較好。後來，院方考量社團有不同的經費運用需求，開始推動所謂的社團評比，給予績優社團適度的「社團獎金」。桌球社在評比制度推行後，在大家的努力為社團付出之下，都得到獎勵，真的要很感謝大家的付出與院方的支持，也因此累積了相當的獎金（圖二，社團活動參與）。



▲圖二 社團活動參與

有了差不多足夠的經費，聯繫到一個相當規模的發球機公司的代理商，願意幫我們從對岸寄送（體積有點大，運費略高），算一算也在預算範圍內，其後也很順利地收到。目前已架在員工休閒中心外，利用院內原先的練習桌，開放大家使用（圖三）。



▲圖三 發球機架在員工休閒中心外，開放大家使用。

打乒乓球的好處，其實大家可以從網路上看到不少文章，這個球很小、很輕，除了粗略地說運動，還包含旋轉判斷、力量掌控、步伐練習、落點戰術，跟很多的技術性活動一樣，練習是免不了的，有這個設備的加入，應該可以大大提升大家練習的彈性。

接下來急診地下一樓會規畫整建，希望我們一直期待的桌球空間可以得到解決，其實乒乓球除了對個人健康的幫助之外，在很多時候，也被用來當成交流的工具，每個職類，甚至跨職類，每年都會利用它來舉辦一些交流賽，乒乓球風氣鼎盛的對岸，甚至利用它來做國家外交。

最後，提醒大家，東西應該齊備了，接下來，就是大家一起動起來！



從「反應式」管理走向「預應式」處理的醫療糾紛機制

文 / 醫療事務室社會工作組 廖珮秀資深社會工作師

今年7月份的主治醫師座談會，大家都協助填答了一份有關醫療糾紛看法的問卷，感謝雲林科技大學科技法律研究所袁義昕所長的協助分析，其中一項被關注到的，是發現愈年輕的主治醫師，對於醫療糾紛機制的求知欲望愈高，但醫療糾紛事件，到底什麼是最重要的？法律專家？金錢？其實王牌在我們自己手上！

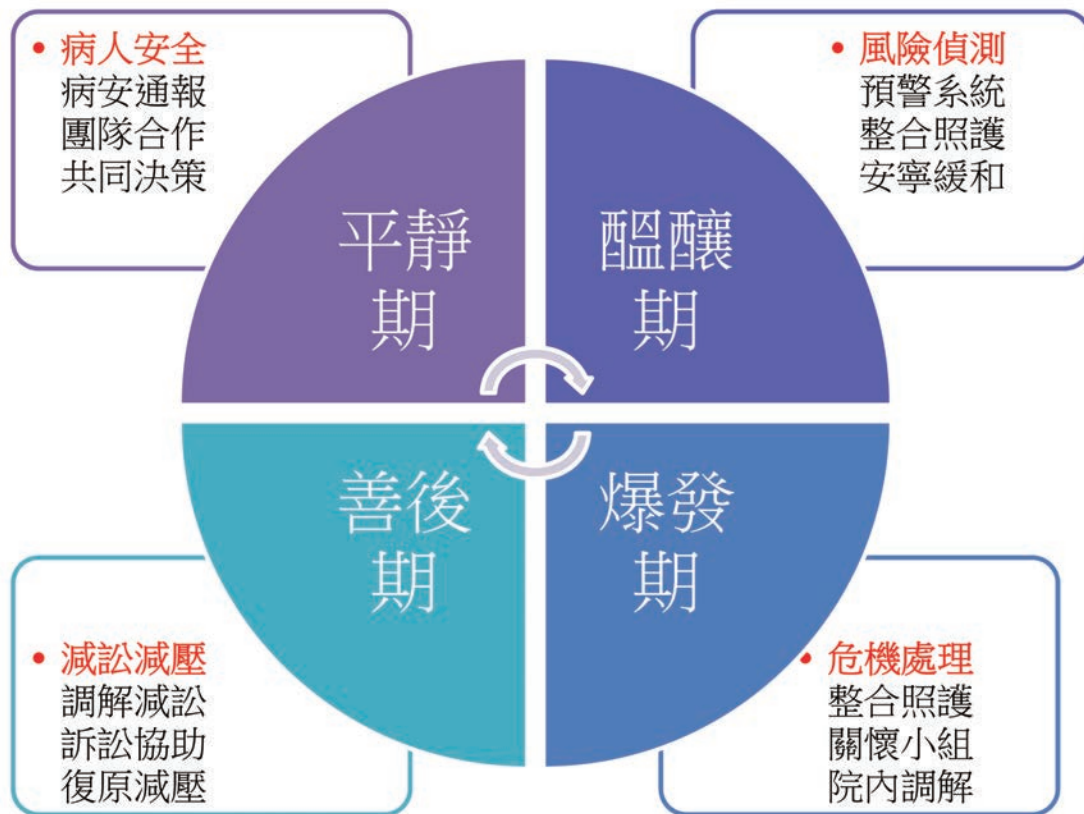
大家聽過「醫病共享決策」，那是否聽過「預應式醫糾處理」？傳統東方文化對權威的崇拜尊敬，伴隨交通科技進步，東西方交流互動頻繁，民主意識抬頭、資訊爆炸等，經過數十年間混合，讓醫病關係產生化學變化。傳統式的醫病關係變化成病人自主權的尊重、醫學倫理變化成我們也重視醫學法律、視病猶親變化成視病如原告。衛生福利部已默默評鑑

各醫院好多年「預應式醫糾處理」推動成效，所謂的「預應式」，隱含著提前、預防及應對。預應式醫糾處理重視醫糾的預警救援，以關懷化解醫糾，推動系統性改善，具體概念上將醫糾事件分為「平靜期」、「醞釀期」、「爆發期」、「善後期」四個階段，改變以往只有「糾紛」發生了（爆發期）才啟動危機處理，預應式將醫療糾紛的管理從爆發期往前、往後延伸，往前「平靜期」做好病人安全，「醞釀期」做好預警偵測、及時救援，「爆發期」做好危機處理，「善後期」做好減訟減壓，根本原因分析後推動系統性改善，以提供全週期、全方位的醫療糾紛處理。

文章到此，還不懂您手上的王牌嗎？「預應式」的處理，我們要往前共同維護病人安全，醫療不再是一人的奮戰，醫療是團隊的維

Generation Crosstabulation

		世代別			Total	
		Z世代 (1985 後)	Y世代 (1975 後)	X世代 (1975 前)		
醫療糾紛機制的開設課程內容	法律知識	Count	50	27	14	91
		% of Total	45.9%	24.8%	12.8%	83.5%
聆聽課程	Count	17	4	9	30	
	% of Total	15.6%	3.7%	8.3%	27.5%	
溝通課程	Count	25	15	10	50	
	% of Total	22.9%	13.8%	9.2%	45.9%	
談判課程	Count	31	16	11	58	
	% of Total	28.4%	14.7%	10.1%	53.2%	
Total	Count	56	36	17	109	
	% of Total	51.4%	33.0%	15.6%	100.0%	



(文摘自醫療品質雜誌第 10 卷第 3 期特別企劃，林宏榮著)

安，加上病人的責任，身為團隊的一員，對於病人或家屬提出的任何警訊，都有責任通報，並且應該團隊討論，讓訊息一致的傳達給病人或家屬。

倘若已經身處在暴風中，又該如何自理呢？這個時候，請大家以「開放性溝通」的方式重新建立醫病的互信，也就是說，即便對方很不滿，我們面對病人家屬，要以誠懇、不隱瞞、正面對待態度進行溝通，這樣的技能是需要練習的，有些人已經練功練到出神入化，有些人是處在跌跌撞撞的學步階段，但是，只要態度正確，王牌就在你／妳手上！！

最後，不免俗的進行工商時間，在您擔心醫療爭議發生的時候，可能是覺察到異常、

發生非預期醫療結果或是疏失，本院設有關懷小組，溝通交涉請讓我們陪你／妳，傷心難過請讓我們照顧你／妳，徬徨無助請讓我們引導你／妳，我們也會代替你／妳被罵被討厭，不過我們知道，大家朝著同一個方向前進，這個方向不是事件的結束，而是一個開始，讓我們從事件中開始學習減少風險的發生，我們是朝著提供民衆「放心就醫」的方向前進，共同組織建立起我們醫療糾紛「防患於未然，消弭於無形」的工作場域。

關懷小組通報
分機 5173、5174

看見不一樣的雲林

專訪 內科部 黃政文主任

文 / 群御廣告 張晉豪

內科部主任黃政文醫師，是臺大醫院腎臟疾病方面的重量級醫師，在總院可說是一號難求。黃主任回憶起求學階段，離開臺南來到臺灣大學，當時正逢風起雲湧的學運世代，爭取學生會普選，現在擔任監察院委員的林郁容，廢除刑法 100 條的精神領袖李鎮源院士，以及許多現在活躍在政壇中的要角，都是當時校內的風雲人物。學生時期的黃政文，就在臺灣大學這樣自由開放的校風中完成學業，進入臺大醫院內服務。

如何面對與應對他人的評價

曾經有位學妹告訴黃政文：「你怎樣不是自己認為，而是別人認為。」這句話帶給他很深的影響，他認為這是每位臺大醫院醫生需要思考的問題，也是目前國內教育中缺乏的「領導」能力的一環。

在臺大醫院，可以說人人都是明星球員，但面對他人的評論，要如何去消化和應對，是

一項重要的課題；擔任主任後，也從這句話，思考怎麼跟團隊溝通，來提高達成率與執行率。也因為參與過學運，他時時提醒自己不以威權來控制團隊，唯有不斷的溝通交流，才能讓團隊更加進步團結。

從醫多年，到外蒙古與尼泊爾的參訪，至今仍讓黃主任相當震撼。外蒙古目前是公醫制度，轉院都需經過指定，常見到排隊候診的情形，就醫相當不易。尼泊爾的山區水資源缺乏，取水需要從山谷一桶一桶抬回家，因此至今仍在推廣餐前、廁後的洗手觀念。

尼泊爾的居民許多罹患夜盲症，黃主任相當驚訝，因為在臺灣除了先天遺傳者，幾乎很難遇到，且他們夜盲症的原因就是因為營養不足，雖有紅蘿蔔，但平民根本沒有錢可以購買，肉類一年也頂多只能吃個兩次。回想這些所見所聞，黃主任總是眼眶泛紅，但也更堅定他從醫造福社會的決心。



▲在外蒙古進行腎臟切片，深刻體會到當地醫療資源不足的情況，無法讓患者接受更好的診治，也讓黃主任有所感慨。



▲應國合會所託，於尼泊爾地震受災區協助重建衛生站。



一個重新認識這片土地的契機

黃主任今（2020）年開始來到臺大醫院雲林分院服務，他跟雲林其實有著一層淵源，因為父親與爺爺是水林人的關係，雖然住在臺南，不過小時候也時常回到雲林老家。黃政文對於水林的印象，是臺灣現在已鮮少種植的瓜子，還有因為村內有許多書記官、檢察官與法官而聞名的「法官村」，在貧窮的農村裡，往往都是靠著苦學來翻轉職涯。

來到臺大醫院雲林分院服務，除了體驗到不一樣的醫療文化，黃主任也藉此聯絡了許多雲林的親友，重新認識這塊土地，發現青農為農業轉型注入新活力，還有許多特別的網紅景點或熱門美食，都讓雲林有了新的氣象。

黃主任專攻腎臟疾病，來到洗腎人口全國第一的雲林縣，他發現雲林病患的「依從性」頗低，常常預約了回診卻沒出現，這是多重的因素影響，首先交通大眾運輸的不健全，病患無法方便的到達醫院，還有許多長者是



▲受邀請往印尼當地演講，獲贈具有當地特色的紀念品。

黃主任門診時間表

星期	一	二	三	四	五
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六
上午					
下午			●		
晚上					

獨居，若要回診往往又害怕麻煩在外縣市的子女，就醫可近性的不足，導致身體不適時，往往選擇亂吃廣播電視或親友推薦的來路不明藥物，甚至吃止痛藥減緩疼痛，大大增加了洗腎的風險。

因此黃主任提醒大家，少吃蛋白質和過鹹的食物，更重要是千萬別亂吃藥，才能維持腎功能的正常運作。黃主任也發現在雲林推廣護腎觀念的不易，目前有透過與地方的電視、廣播合作，但如何穿透到各地並落實在生活中，團隊還在持續努力中，希望有一天讓雲林擺脫洗腎大縣的稱號，讓臺大醫院雲林分院守護每位雲林鄉親的健康。



黃政文 主任

現職

· 臺大醫院雲林分院內科部主任

學歷

· 臺灣大學醫學系
· 臺灣大學臨床醫學研究所博士

經歷

· 臺大醫院內科部主治醫師
· 臺大醫院綜合診療部血液淨化科主任
· 臺灣腎臟醫學會理事
· 臺灣腎臟醫學會透析委員會主委
· 臺大醫學院內科副教授
· 臺大醫院雲林分院腎臟科主任
· 臺大醫院雲林分院透析室主任

專長

高血壓、糖尿病腎病變、腎絲球腎炎、急性腎損傷、末期腎病透析治療、包囊性腹膜硬化症

我在中階管理培訓課堂 學到的事

我們可以不一樣

文 / 醫療資訊室 蔡介文資深副管理師

改變是第一步

107 年參與院方舉辦的第 1 屆中階管理職能培訓班（圖 1），維持半年來的課程訓練，記得最後一堂課鄭博文老師提到所教的管理工具，最重要的就是「練習、練習、再練習」；希望工程執行長沈芯菱在臺大 104 年級 EMBA 畢業致詞時說，什麼球命中率是 0，那就是沒有投出去的球，任何學習若沒有化為行動力（Action），學再多也無法改變現狀。

一個人改變有限，二個人就有加乘效果，如果是一群人的力量，那效果肯定驚人。加上參與的同仁來自各個單位，跨領域的組合也是另一種力量的展現與延伸，能依各自所長盡情發揮。



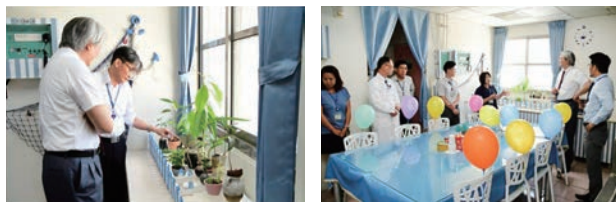
▲圖 1 107 年 Fone 團隊成員

合作契機

就在培訓班結訓後，舊五樓「開標室及 BMI 牆」（圖 2、3）的改變也受到長官及同仁的肯定，當時醫院也正要籌備政府服務獎，BMI 牆健康識能的概念也希望能複製經驗至門診區展現；另在因緣際會之下，當時隔壁組的同學也就是當時護理之家的林芳如護理長邀請團隊幫忙護理之家做環境營造（圖 4），就這樣進入了「練習」的第二次循環。

打破習慣

在碩一時讀到一本書叫「習慣領域」作者游伯龍提出，所謂習慣領域：「就是指經過一段時間後，我們的想法、做法、念頭、思路會慢慢的穩定在一個範圍內，並有它的組織與運作」。若無法突破，將難有創新、也難成功面對挑戰（白話一點就是現在所謂的走出舒適圈）。根據心理學家統計，人類只要連續一個動作做了二十一次，那個動作就會成為一種習慣。習慣是行為累積而成形，這種定型的行為會形成一個人的性格，要有效拓展「習慣」，



▲圖 2 舊五樓開標室



▲圖 3 舊五樓 BMI 牆



▲圖 4 108 年護理之家專案成員



才能活力人生！所以學到方法後，藉由不斷的「練習」，可以達到不同層次的結果。

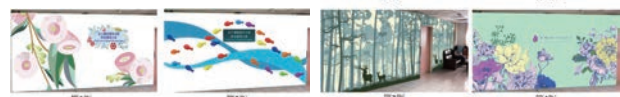
逆境是滋養成功重要的養分

有夢最美，在參考相關文獻及複製前期的經驗下，我們將它做成二份計畫案（護理之家（圖 5）、家庭醫學部（圖 6）），後來要實際付諸行動時，發現種種難題均需要一一克服，如護理之家外牆的主題就改了 4 版（圖 7），其中配色部分更是難以抉擇，最後選擇以桔梗花的意象概念擘畫。

與時間賽跑的壓力，前面確實花了較多時間在討論，主要希望這是影響醫院門面的布置，須慎重考量。BMI 大轉盤配合國建署身高、體重的標準，要精確的在圓形轉盤上呈現及施作的密合度，也讓廠商傷透腦筋，所幸在各方一番溝通及努力下，也都順利解決以及完美呈現。



▲圖 5 護理之家（改善前） ▲圖 6 門診區 BMI 牆（改善前）



▲圖 7 護理之家外牆的主題選定

我們可以不一樣

或許有人會認為這花錢請人來做就能完成，不難啊！是的，但有多少人願意行動投身其中，走出您的習慣領域呢？

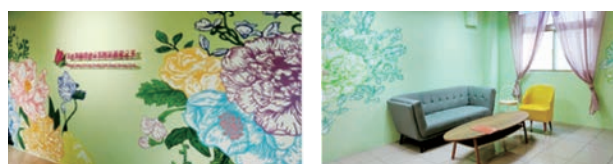
在與設計師溝通時他曾說過，給他 5 萬、10 萬、20 萬，他也可以分別設計出不同價值的結果，但給他 5 萬卻要求設計出 50 萬的效

果，那根本是不可能的。另外，商業的想法與實際單位的需求往往是有衝突的，中間也是歷經不斷的磨合、討論、修正，最後才形成共識，其中也貫徹我們的設計理念、實踐精神，賦予這個專案的主要靈魂之所在。

我們希望提供民衆或住民一個有溫度、親近的就醫環境（圖 8），拉近彼此間的醫病關係，醫院不再是讓民衆感受是冷冰冰的刻板印象（圖 9），也讓置身在醫院工作的同事們感染到這柔和且溫暖的氛圍。我們也可以不一樣，只要您願意。

意外的收穫

經由本院營養室公告資訊得知，衛生福利部國民健康署正在舉辦 108 年度創意徵健康—健康傳播素材徵選活動（作品之主題：維持健康體位），本著試試看的態度投稿，意外獲得肯定（圖 10），也為這次專案劃下一個完美的 ENDING。



▲圖 8 護理之家環境營造（改善後）



▲圖 9 門診區 BMI 牆 2.0



▲圖 10 國健署健康識能素材審核通過獎狀

專案成員介紹：

護理部廖敏季督導、護理之家林芳如護理長、教研部劉梅英管理師、人事室吳英傑組長、病歷組蔡介文組長

設計師

虎尾科技大學鄭元東老師



以社區及居家照護為己任之守護者

文 / 人事室



本院護理部林芳如護理長（如上圖左一）、林佩玲院聘護理師（如上圖左二）、游碧真護理師（如上圖右二）及外科部張賑疎院聘專科護理師（如上圖右三）獲選為「雲林縣 109 年度優良護理人員－社區組」殊榮，經雲林縣衛生局公開表揚頒獎，並致贈獎座做為敬賀，以茲獎勵。

社區組得獎人林芳如護理長於民國 85 年至本院服務迄今已 20 餘年，歷經護理之家、虎尾院區加護病房及社區護理（統籌出院準備服務、社區整合型服務中心、居家護理所業務）三個新設單位，從規劃、工作流程設計、標準規範建立至人員順利上線等，均表現優異，榮獲本院 108 年度服務特殊優異個人獎。

芳如護理長帶領護理之家及居家護理團隊，積極改善環境及設備，亦發展多項業務及創新服務，深受住民及家屬好評。此外，芳如護理長積極協助及參與本院長照業務，更主動爭取照服員福利，開創本院特色不遺餘力。

另外，芳如護理長更積極帶領同仁以品管改善活動提昇照護品質，參加本院品管競賽

屢獲佳績。她不僅進行品管改善及研究，提升照護品質，也致力長照教學，不論個人或帶領的團隊，均多次榮獲院內、外獎項，優異表現倍受肯定。

林佩玲院聘護理師於 98 年任職迄今已 11 年，自 99 年投身於安寧緩和護理專業至今，擔任居家安寧護理師，身為安寧緩和團隊成員之一的佩玲護理師，不僅提供末期病患身、心、靈全方位照顧，甚而延伸至周遭家人或照顧者的關懷照顧，更分享臨床經驗，教導雲林縣乙類社區安寧居家護理師及醫師臨床見習教育訓練，也教導臺大醫學院學生及 PGY 社區安寧居家訪視。

佩玲護理師視病如親，到宅訪視個案積



▲脈疎傷造口專科護理師發揮己身長才，積極配合協助本院政策，推動「安心雲林 e 院聯防」醫療照顧。

極認真負責，與安寧居家團隊於 107 年以「“安”心在家，全程守護“寧”」為主題，團隊高品質及高比率的安寧居家服務及在宅往生率，榮獲「2018 年 SNQ 國家品質標章」認證肯定。

游碧真護理師於 85 年任職迄今已超過 20 年，本院開辦護理之家業務之初，即參與相關籌備業務，93 年轉任居家護理師職務，從事長期照護居家護理個案管理工作，97 年末協助虎尾院區籌備開辦緩和醫療病房，默默守護著於雲林的末期照護，105 年因個人健康因素，請調至虎尾門診衛教師，擔任糖尿病衛教及戒菸衛教服務至今，負責安排門診區健康講座，提供就診民衆提升健康識能。

為配合國家政策，碧真護理師積極推動菸害防制和戒菸服務，績效卓越，105 年至 108 年協助辦理「無菸醫院服務品質提升計畫」，更協助戒菸治療團隊參加「2018 年 GNTH 無菸醫院國際金獎」獲獎，並獲國健署 105 ~ 107 年戒菸服務品質改善措施績優醫事機構，108 年參加「醫病共享決策活動成

果發表」（主題：我想接受戒菸藥物治療，有哪些方式可以選擇？）榮獲銀獎，表現優秀。

張脈疎院聘專科護理師於 90 年任職至今將近 20 年，在護理生涯中，大多從事的是臨床護理工作，原任職加護病房的緊急維持生命徵象護理照護，於 96 年晉升為加護病房院聘資深護理師，更於 99 年甄審合格為院聘外科專科護理師。

本院為發展特色醫療，籌組雲林縣困難傷口小組，招募專業小組人員，處理全縣困難傷口，脈疎傷造口專科護理師發揮己身長才，於 108 年 3 月轉任外科部院聘傷造口專科護理師，任職傷造口專科護理師後，積極配合院方政策，協助本院推動「安心雲林 e 院聯防」醫療照顧及「智慧遠距傷口計劃」醫療照顧，主動出擊機構及案家之慢性傷口病患，到宅服務，讓病患免受舟車勞頓之苦，就能享受到就醫之便，大幅改善困難傷口癒合速度，獲多家媒體報導，不僅提升病人生活品質、減少醫護及家屬負荷，更提升本院形象。

不辭勞苦 守護縣民健康之白衣天使

文 / 人事室



本院護理部蔡青美督導長（如右圖右三）、陳金鈴院聘護理經理人（如右圖右二）、急診醫學部廖婉伶副主任（如右圖左三）、門診部姜美珠護理師（如左圖右一）及護理部柏惠雯院聘護理師（如左圖右二）獲選為「雲林縣 109 年度優良護理人員－臨床組」殊榮，經雲林縣衛生局公開表揚頒獎，並致贈獎座做為敬賀，以鼓勵及肯定得獎人獻身護理界，在臨床領域辛苦付出與貢獻，持續守護病人健康，彰顯南丁格爾之精神。

護理部蔡青美督導長

臨床組得獎人蔡青美督導長 85 年於本院任職迄今已近 25 年，個人性格具有樂觀、積極的特質，且勇於嘗試新挑戰，歷經手術室、神經外科加護病房、精神科病房、骨外科病房等護理工作，於 96 年擔任護理長，協助本院護理資訊系統順利上線。工作之餘，不忘在職進修，提升自我專業知能及教學研究能量，擔任多校講師，甚至獲派出國進修，此優異表現，於 105 年升任護理部督導長。

青美督導長投入護理照護品質提升業務，多次輔導業管單位參加院內 TQM 競賽，屢獲佳績，更於 107 年輔導外科病房參加第 19 屆國家醫療品質獎主題改善組，以改善主題「降

低病患接受肢體重建手術重返率」，榮獲第 19 屆國家醫療品質獎銅獎之殊榮。在研究方面，青美督導長於國內、外發表多篇論文及期刊，對護理專業貢獻良多。

另青美督導長於 108 年擔任本院機器人微創手術系統聯絡窗口，進行手術空間、用電、動線、人員訓練、儀器設備點收、採購等事項之規劃與籌備，本院於 108 年 7 月 22 日完成開機首例，迄今共完成 80 案例，其中有 3 例為世界首例，為雲林鄉親提供高科技的人工智慧系統，達到外科手術微創化的目標，也讓病人可在地就醫，免於奔波之苦。

護理部柏惠雯院聘護理師

柏惠雯院聘護理師 93 年於本院任職迄今



已逾 15 年，在出院準備服務專業表現優異，深獲院方及病家肯定，其服務表現榮獲 104 年本院護理部優良護理人員及 106 年雲林縣護理師護士公會優良護理人員之表揚，於 108 年獲本院員工優異表現紫銅優秀獎章，並由本院推薦參加 109 年雲林縣模範勞工選拔獲獎。

在品質管理方面，柏護理師多次參與院內品管競賽屢獲佳績，亦獲南區醫療網業務訪查成績優異，為雲嘉南五縣市區域醫院級第一名，且負責醫院出院準備銜接長照服務，轉介服務量為雲林縣最多，出院後銜接速度亦為雲嘉南五縣市最快，另以「服務有愛、出院無礙」為主題榮獲「2018 SNQ 國家品質標章」認證，她的專業受到產官學界之肯定，多次受邀傳遞經驗與知識，此卓越之表現，獲彰化基督教醫院長照 2.0 整合型服務中心蒞臨本院參訪出院準備銜接長照服務及社區服務之運作式及成果。

柏護理師除致力提升出院準備服務業務資訊化，更積極推動長照政策，推行「綠色通道」及「橘色通關」計畫，使住院病人能順利且迅速地銜接醫療及長期照顧，亦建立長照網絡資料庫，開發照顧資源，並建置網頁，便利民衆及同仁取得照顧資訊，甚至為民衆爭取福利資源，主動反映返診復康巴士交通接送預約困難，並成功於衛生局聯繫會議為民衆爭取增加海線及西螺三條路線。

工作之餘，柏護理師不忘提升自我學習能量，積極參與學術活動及培訓課程，取得各項專業資格認證，並於國內外發表多篇論文，此種精益求精、持續學習的精神，值得護理同仁仿效。

門診部姜美珠護理師

門診部姜美珠護理師 82 年於本院任職迄

今已滿 27 年，曾任職急診室、護理之家、透析室等單位，從基層護理師到護理長，無不戰戰兢兢克盡職守，不斷致力提升護理照護品質，多次參加院內品管及 APP 競賽榮獲佳績，並於 99 年以「透析病患採用鈕扣式穿刺方式降低動靜脈瘻管重建率專案」，榮獲第 11 屆醫療品質獎實證醫學應用類臨床運用組潛力獎。97 年及 107 年榮獲雲林縣護理師護士公會優良護理人員獎。

在教學及研究方面，姜護理師於國內外發表多篇期刊及論文，並持續指導護理師通過護理專案審查、晉升護理能力進階，亦傳承護理知識及經驗，於學校授課。

她於 104 年獲院方推薦出國進修，學習香港護理經理人制度及各層級護理人員之業務與分工，回國後將所見所聞運用在臨床，推動多專長護理師訓練，並整合慢性腎臟疾病、血液透析、腹膜透析人員，使人力得到靈活運用。

107 年調任急診室後，積極建構急診作業標準規範及品質指標監測，改善急救室環境設備以提升急救品質，並辦理各類演習，以確保緊急應變能力及醫療品質，並配合協助本院與成大斗六分院區域聯防雙星計畫、綠色通道及遠距醫療。姜護理師目前服務於門診部轉診中心，為推動「分級醫療及落實雙向轉診」之政策，每月至診間前及健康講座，向民衆宣導轉診觀念，並對護理師進行在職教育。

此外，對有轉院需求之民衆，提供相關資訊與協助，亦負擔起「居家檢疫」及「居家隔離」病人視訊或到院就醫之聯絡窗口，為防疫盡一己之力。

急診醫學部廖婉伶副主任

急診醫學部廖婉伶副主任於 83 年任職迄



今已 26 年，從基層護理師到護理長，帶領急診護理照護之專業提升與人員培育、參與雲林急診檢傷創辦、急診硬體設計與改建、緊急醫療救護、921 災難救護、SARS 防疫，協助急診參加「2009 年 SNQ 國家品質標章」認證通過，參加醫策會「第 10 屆醫療品質獎」獲得「品質提升系統類」機構推行獎。

升任護理督導長後，督導兩院區急診、內視鏡超音波、導管室、護理之家、精神科業務、內科及呼吸照護病房業務，並負責護理部異常事件、緊急災害應變作業、員工安全衛生業務、協助 PORTAL 資訊系統上線、辦理國際研討會、護師節活動及「降低全院尖銳物品傷害率之改善專案」，及院內 9595 推動。

婉伶副主任於 107 年 3 月開啓另一階段護理生涯－從護理到醫療端，由護理部轉任急診醫學部擔任副主任，負責執行醫療品管及行政管理的業務，努力改善急診壅塞、及提升住院效率與臨床服務品質，並透過檢傷人員訓練及會議討論，提升急診檢傷的正確性及人才培育，辦理 EMT 訓練、協助到院前 EKG 的硬體設置與流程制定，提升雲林縣重度級急救責任醫院的服務量能。

不僅如此，婉伶副主任承接院層級遠距計畫相關業務，與成大斗六分院的「綠色通道合作計畫」到「雙星照會」及 109 年與廣達電腦合作完成的「安心雲林 E 院聯防」計畫，與遠距團隊共同溝通、建置、執行，一點一滴地逐步完成，因而獲得 2019 年「雙星照會與綠色通道－打造以病患為中心之偏鄉醫療智慧共享」SNQ 標章認證。

婉伶副主任於 109 年協助完成居家隔離檢疫通訊診療的流程及環境設置，並辦理「防疫作戰作伙來 通訊診療零距離」記者會，與雲林縣政府攜手打破時空籬籬，全國首創居家

隔離檢疫通訊診療。

在教學研究方面，婉伶副主任於國內外發表多篇期刊及論文，亦多年受邀授課，傳遞專業知識及經驗，於 100 年榮獲本院「教學優異獎第一名」，投身教學不遺餘力。

陳金鈴院聘護理經理人

陳金鈴院聘護理經理人於 94 年任職迄今已滿 15 年，於本院急診工作期間，積極規劃及舉辦急性腦中風病人之處理流程及處置等訓練課程，讓腦中風病人獲得快速治療與照護，並於 99 年協助急診獲得 SNQ 國家品質標章認證通過，表現優異獲得長官肯定，本院於 101 年成立「腦中風病房」，同時，升任金鈴為病房護理長，並於 103 年參加由腦血管疾病防治基金會及中華民國護理師護士公會舉辦之「2014 年優秀護理人員」榮獲優良獎。

金鈴護理長於 106 年調任精神科急性病房護理長至今，持續推動單位品管活動，於 107 年以「運用擬真情境式教學模擬提升精神科急性病房暴力處置流程之完整率」，榮獲院內 TQM 競賽優秀獎，並於 108 年以「運用擬真情境式教學模擬提升精神科急性病房暴力處置流程之完整率」獲選精神衛生護理學會海報發表，更於 108 年參與本院精神醫學卓越中心認證，榮獲醫策會特色中心之榮耀。

在教學研究方面，金鈴護理長擔任多校實習指導教師，致力培育新護理人才，於 105 年參與臺灣健康管理學會舉辦之「2016 健康與管理學術研討會」海報發表，並於 105 年榮獲本院教學優異獎。108 年協助辦理本院第一屆雲林縣精神護理訓練班，致力提升精神科病房護理師對於精神科病人護理照顧品質。



▲圖 1 會後與會人士合影

臺大醫院雲林分院 舉辦中晚期巴金森氏症治療研討會

文 / 神經部 薛頌儒醫師

巴金森氏症是目前全世界第二常見的神經退化性疾病。其所導致的顫抖、僵硬、動作遲緩、步態不穩等症狀，常會嚴重影響患者的生活品質。隨著醫療的進步，許多巴金森氏症的患者都可以獲得良好的醫療照顧，使得人生不再黑白。雖然如此，隨著疾病的進展，治療的效果往往還是會漸漸變差，有些患者會開始

需要非常頻繁的使用藥物，有些患者則會為藥物的副作用所困擾，這些狀況都會對病患與家屬的生活品質，產生重大的負面影響。

為了解決以上的問題，中晚期巴金森氏症患者的治療往往需要量身訂做與時時調整；而要如何兼顧症狀的控制與減少副作用，便需要依靠醫師的經驗與巧思。另外，隨著技術的進步，以外科手術治療巴金森氏症的方法也日益精進，例如在本院新近引進的深腦電刺激術，也是一項近年來熱門的題目，究竟什麼樣的病人適合接受手術治療、應該如何評估等等，也是相當值得討論的課題。為了能提供患者更高水準的醫療，本院神經醫學中心於9月5日舉辦「中晚期巴金森氏症治療研討會」，邀請各醫院的專家切磋各自的治療經驗。

研討會首先由劉宏輝副院長代表本院致詞，並介紹與會來賓。除了對動作障礙疾病學



▲圖 2 會場討論氣氛熱烈



▲圖 3 與會的資深前輩也不吝提供自身的經驗與建議，中立者為巫錫霖理事長，左三為劉宏輝副院長



▲圖 4 本院周聖哲醫師解釋深腦電刺激術執行時之注意事項

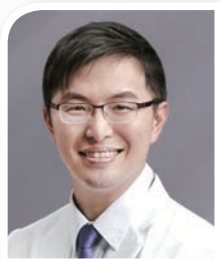
有專精的同業以外，本次研討會也邀請到臺灣動作障礙學會巫錫霖理事長、成大醫院神經部林宙晴主任、本院劉宏輝副院長、本院神經外科陳元森主任、以及本院神經部李銘仁主任提供對於巴金森氏症治療的寶貴意見。接下來由嘉義聖馬爾定醫院葉柏廷醫師發表對於中晚期巴金森氏症患者的藥物治療相關經驗。葉醫師在演講中提到兩個案例，罹病時間都相對長，而隨著疾病的進展，患者也遇到了許多藥效減少、藥量增加以及出現副作用等狀況；葉醫師也特別提到了在治療過程中，患者一些常有的迷思，以及處理藥物副作用的經驗，而在悉心的調整之下，患者的病況皆獲得了不錯的進步。接下來則由臺南成大醫院李宗霖醫師介紹關於巴金森氏症的外科治療原理，內容詳細介紹了巴金森氏症的腦部結構、病理機轉、各類的外科治療方式與深腦電刺激術的目標選擇，演講內容深入淺出，獲得在場人士一致的好評與引起踴躍的討論。

在了解治療的原理之後，接下來便是由本院實際執行深腦電刺激術的神經醫學中心團隊接手分享本院中晚期巴金森症的治療經驗。本院專精於這項治療的神經外科周聖哲醫

師以在臺大總院研修的經驗以及在本院實際的治療成果，向與會人士介紹各種巴金森氏症的手術治療。周醫師特別提到，目前本院使用的是與各大醫學中心同步的無框式導航手術，可以減少手術準備過程中的不適感，也可以增加手術的精確度，目前接受手術的三位病人，在神經醫學中心、麻醉部、與加護病房同仁悉心的照料之下，手術過程與整體結果皆相當不錯，也沒有明顯的副作用，成果不遜於國內各大醫院。神經部張楷杰醫師在團隊中則是負責手術後的藥物與電刺激術設定調整，除了提供本院的經驗以外，也深入淺出的介紹了深腦電刺激術的許多新技術與新發展。現代深腦電刺激術的調校，無外乎是調整電刺激的位置、強度、與時間長度，而要如何融合藥物與電刺激器的調整，關係到病人的治療效果，因此不可不慎；雖然如此，目前本院接受手術後的病人，皆能有效的減少藥物的使用，甚至可達九成以上，症狀的波動也都有所減輕，算是相當成功的案例。最後研討會在與會人士綜合討論、合影留念與頒贈感謝狀之後，畫上完美的句點。



歡迎新任主治醫師



外科部 **陳沛興** 醫師

現職

- 臺大醫院雲林分院胸腔外科主治醫師
- 臺大醫院外科部胸腔外科兼任主治醫師

學歷

- 臺灣大學醫學系
- 臺灣大學醫學工程所 博士班

經歷

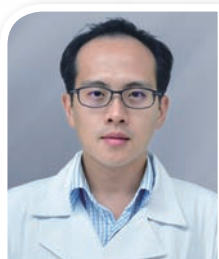
- 臺大醫院胸腔外科總醫師
- 同濟大學附屬上海市肺科醫院研修
- 日本順天堂大學醫院胸腔外科研修
- 日本京都大學醫院胸腔外科研究醫師
- 臺灣外科醫學會專科醫師
- 臺灣胸腔外科醫學會會員
- 臺灣胸腔及心臟血管外科學會會員
- 臺灣胸腔暨重症加護醫學會準會員
- 臺灣外科重症加護醫學會準會員
- DePuy Synthes肋骨固定原廠認證

專長

- 肺部結節、腫瘤、癌症篩檢與健檢結果諮詢
- 胸腔鏡微創手術（肺癌、食道癌、轉移性肺部癌症）
- 肺結節、肺癌、食道腫瘤、食道癌、縱膈腔腫瘤、胸腺、氣管腫瘤及胸壁腫瘤等各類手術
- 膿胸、氣胸、血胸、胸部創傷、肋骨骨折等各類胸腔疾病

門診時間

斗六院區：周二夜間、周五下午
虎尾院區：周四上午



外科部 **江吁恒** 醫師

現職

- 臺大醫院雲林分院胸腔外科主治醫師

學歷

- 臺灣大學醫學系

經歷

- 臺大醫院外科住院醫師
- 臺大醫院胸腔外科住院醫師
- 臺大醫院胸腔外科總醫師
- 臺灣外科醫學會專科醫師
- 臺灣胸腔外科醫學會會員
- 臺灣胸腔及心臟血管外科學會會員
- 臺灣胸腔暨重症加護醫學會準會員

專長

氣胸、膿胸、肺臟腫瘤、縱膈腔腫瘤、食道相關疾病、胸壁疾病、胸腔鏡微創手術、支氣管鏡手術

門診時間

斗六院區：周三上午
虎尾院區：周一上午、周五下午



外科部 **蘇鉉尊** 醫師

現職

- 臺大醫院雲林分院整形外科主治醫師

學歷

- 中山醫學大學醫學系

經歷

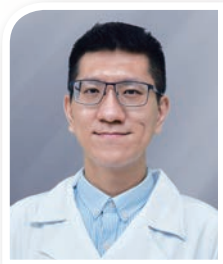
- 林口長庚醫院外科住院醫師
- 林口長庚醫院整形外科住院醫師
- 林口長庚醫院整形外科總醫師
- 嘉義長庚醫院整形外科主治醫師
- 彰化秀傳醫院整形外科主治醫師
- 彰濱秀傳醫院整形外科主治醫師
- 部立彰化醫院整形外科兼任主治醫師
- 臺灣外科醫學會專科醫師
- 臺灣整形外科專科醫師
- 臺灣手外科專科醫師
- 美國加州爾灣（Irvine）醫院整形外科臨床研究
- 美國紐約（MSKCC）癌症醫學中心臨床研究

專長

急慢性困難傷口治療重建、糖尿病足治療、全身皮膚腫瘤、疤痕治療、甲溝炎、外傷顏面骨折重建手術、雙眼皮眼袋手術、顯微手術

門診時間

斗六院區：周三下午、周五下午
虎尾院區：周三上午



牙科部 **林展甲** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院牙科部主治醫師

學歷

· 中國醫藥大學牙醫學系
· 東海大學法律學系博士班

經歷

· 臺大醫院代訓住院醫師
· 臺大醫院齒顎矯正科專科訓練
· 隱適美 (Invisalign) 訓練醫師
· 臺灣醫事法律學會理事
· 中華民國仲裁協會仲裁人
· 中國醫藥大學兼任講師

專長

一般成人齒顎矯正、合併正顎手術矯正、兒童/青少年顎骨生長導引、隱適美 (Invisalign) 矯正、醫療鑑定與醫事法律

門診時間

斗六院區：周一下午、周二上午、周二下午



耳鼻喉部 **李軍逸** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院耳鼻喉部主治醫師

學歷

· 臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院實習醫師
· 臺大醫院耳鼻喉部住院醫師
· 臺大醫院耳鼻喉部總醫師

專長

過敏性鼻炎、鼻竇炎、鼻內視鏡手術、耳鳴、耳內視鏡手術、喉顯微手術、喉雷射手術、頭頸腫瘤

門診時間

斗六院區：周四上午、周四夜間
虎尾院區：周一下午、周二下午



耳鼻喉部 **許碩彥** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院耳鼻喉部主治醫師

學歷

· 臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院住院醫師
· 臺大醫院總醫師

專長

· 一般耳鼻喉科學
· 鼻過敏、鼻部炎症
· 頭暈、耳鳴
· 頭頸部良性與惡性腫瘤
· 頸部超音波

門診時間

斗六院區：周三夜間、周五上午
虎尾院區：周四上午





泌尿部 **郭名捷** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院泌尿部主治醫師

學歷

· 臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院泌尿部住院醫師
· 臺大醫院泌尿部總醫師

專長

一般泌尿科學：尿路感染、尿路結石、前列腺肥大、尿路腫瘤、疝氣、陰囊水腫

門診時間

斗六院區：周二下午、週三夜間、周四上午
虎尾院區：周五上午



腫瘤醫學部 **李珮萱** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院放射腫瘤科主治醫師

學歷

· 臺北醫學大學醫學系

經歷

· 臺大醫院放射腫瘤科住院醫師
· 臺大醫院放射腫瘤科總醫師

專長

一般腫瘤放射治療、頭頸癌、乳癌、立體定位放射治療

門診時間

虎尾院區：周二上午、周四下午



神經部 **古宗禾** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院神經部主治醫師

學歷

· 中山醫學大學醫學系

經歷

· 臺灣神經學學會會員
· 臺大醫院神經部總醫師
· 恩主公醫院神經部總醫師
· 臺大醫院神經部住院醫師
· 恩主公醫院神經部住院醫師

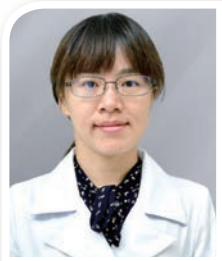
專長

一般神經學

門診時間

斗六院區：周五上午
虎尾院區：周三下午





神經部 **張馨方** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院神經部主治醫師

學歷

· 臺北大學醫學系

經歷

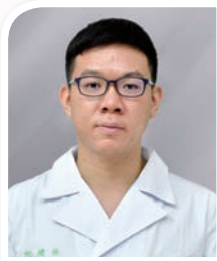
· 臺大醫院神經部總醫師
 · 臺大醫院神經部住院醫師
 · 臺灣神經學學會會員
 · 臺灣睡眠醫學會會員
 · ASEPA-ASNA
 Electroencephalographer

專長

一般神經科疾病、失智症治療、睡眠醫學

門診時間

斗六院區：周三下午、周四下午
虎尾院區：周一下午



急診醫學部 **杞建佑** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院急診醫學部主治醫師

學歷

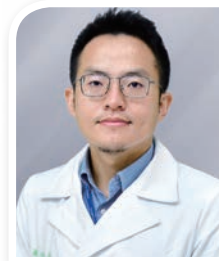
· 臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院急診部住院醫師
 · 臺大醫院急診部總醫師
 · 臺大醫院急診部兼任主治醫師
 · 臺大醫院雲林分院急診部主治醫師

專長

急診醫療



急診醫學部 **蘇培易** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院急診醫學部主治醫師

學歷

· 臺灣大學醫學系

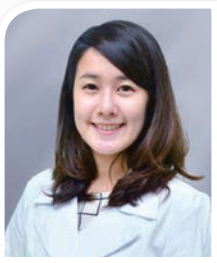
經歷

· 臺大醫院急診醫學部住院醫師
 · 臺大醫院雲林分院急診醫學部主治醫師

專長

· 急重症醫學
· 醫學情境模擬教學





眼科部 **林日蘋** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院眼科部主治醫師

學歷

· 高雄醫學大學

經歷

- 高雄長庚醫院眼科住院醫師
- 高雄長庚醫院眼科總醫師
- 臺大醫院眼整形臨床研究員
- 臺大醫院視網膜臨床研究員
- 臺大醫院眼科部兼任主治醫師
- 中華民國眼科專科醫師
- 中華民國眼科醫學會會員
- 臺灣眼整形美容重建手術醫學會會員

專長

白內障小切口超音波乳化手術、美容手術（雙眼皮、眼袋手術、玻尿酸、肉毒注射）、眼瞼下垂、眼瞼內外翻、睫毛倒插、鼻淚管阻塞、甲狀腺眼病變、視網膜剝離、糖尿病視網膜病變、網膜雷射、青光眼雷射與藥物治療、學童視力保健、近視治療、配鏡驗光、斜弱視矯正、一般眼疾

門診時間

斗六院區：周一下午
虎尾院區：周二上午、周三上午



影像醫學部 **呂奇儒** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院影像醫學部主治醫師

學歷

· 成功大學醫學系

經歷

- 臺灣大學醫學院附設醫院影像醫學部住院醫師
- 臺灣大學醫學院附設醫院影像醫學部主治醫師

專長

神經放射線學、侵入性神經放射影像醫學、電腦斷層導引切片引流定位



麻醉部 **王櫻親** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院麻醉部主治醫師

學歷

· 臺北醫學大學醫學系

經歷

- 臺大醫院麻醉部住院醫師
- 臺灣麻醉醫學會麻醉專科醫師

專長

- 一般全/半身麻醉、小兒麻醉、無痛分娩
- 心臟/胸腔/顏面/創傷手術麻醉
- 無痛內視鏡檢查麻醉、神經/心臟導管手術麻醉





麻醉部 **陳賓信** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院麻醉部主治醫師

學歷

· 臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院麻醉部住院醫師
· 臺大醫院麻醉部總醫師

專長

一般全/半身麻醉、小兒麻醉、無痛分娩、心臟/胸腔/顏面/創傷手術麻醉、無痛內視鏡檢查麻醉、神經/心臟導管手術麻醉



婦產部 **許文瑋** 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院婦產部主治醫師

學歷

· 臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院婦產部住院醫師
· 臺大醫院婦產部產科研修醫師
· 日本成育醫療研究中心，周產期·母性診療中心研修醫師

專長

高危險妊娠、胎兒超音波

門診時間

斗六院區：周一夜間、周二下午、
 周三下午
虎尾院區：周一上午





臺大醫院雲林分院社會服務 暨急難救助金捐款徵信芳名錄

捐贈用途：貧困病人各項費用補助及病友團體、指定醫療用途費

捐款人	金額	捐款人	金額	捐款人	金額
廖婉恬、曾芷薰、曾芊涵、曾武勗、曾芊芸	1,000	陳憲正、杜玖佩、陳律言、陳律誠	1,000	謝依庭、陳昭佑、陳品丞、陳慶源	22,000
黃金棟	3,000	善心人士	11,760	中紀塑膠工業（股）公司	5,000
魏勝芳、李美雲	1,000	林宜平、林毓淳	770	林啓明、莊碧珠	2,000
陳振麒	2,000	木麗英	3,000	林盈志	2,000
林晴雲	1,000	林慧婷	1,000	蔡復源	200
陳柏宏	200	吳素香	1,000	廖苾秀	20,000
捐贈年月：109年8月					
捐款人	金額	捐款人	金額	捐款人	金額
廖婉恬、曾芷薰、曾芊涵、曾武勗、曾芊芸	1,000	陳憲正、杜玖佩、陳律言、陳律誠	1,000	張俊傑、張益甄、張硯博、張維宸	4,000
陳孟筠、沈鄭專	4,000	董柏榆、董濔、董宥岑	1,000	廖瑞長、張翠華	15,000
十方象生	2,000	張展毓	600	曾庭榆	300
曾庭瑄	300	林薛麗美	2,000	陳振麒	2,000
鄭淑惠	500	高銀河	10,500	李美雲	1,000
洪華穗	1,200	黎書銘	3,600	木麗英	3,000
中紀塑膠工業（股）公司	5,000	周彥呈	500	謝達緯	1,000
捐贈年月：109年9月					
製表人：醫療事務室社會工作組陳妍妙			製表日期：109/10/14		
複核人：醫療事務室社會工作組廖珮秀			核稿日期：109/10/14		

我們的使命
中台灣健康守護

Our mission
To be the guardian of health for
central Taiwan

我們的願景
成為民眾最
信賴的大學醫院

Our vision
To become the most trusted
university hospital

我們的核心價值
正直誠信、創新卓越
團隊合作、健康尊嚴

Our core values
Integrity and Honesty
Innovation and Excellence
Collaboration and Teamwork
Health and Dignity



臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！