

# 台大醫院



## 雲林分院 院訊

# 1 月 號

JAN. 2021 第 76 期



本期主題

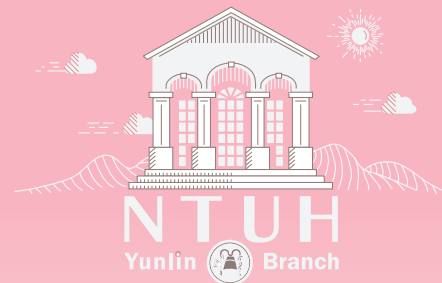
## 胸悶相關症狀

- 胸痛的鑑別與診斷
- 吃好睡好多運動夠嗎？－談高血壓的非藥物治療
- 喝咖啡、吃甜食，又讓您火燒心了嗎？
- 胸悶胸痛加發燒 小心膿胸找上您
- 壓得到的胸口痛是甚麼？簡介骨骼肌肉系統所造成的胸痛
- 從皮蛇淺談神經痛
- 焦慮、恐慌的面面觀：身心失控？

地點：虎尾鎮美人樹大道  
(清雲路、建成路回)

# 臺大醫院雲林分院院訊

中華民國 110年1月



## 目錄 CONTENTS

- 1 總編輯的話 劉宏輝副院長
- 院長的話
- 2 飛躍十七 勇於創新 黃瑞仁院長
- 醫保廣場
- 6 胸悶的鑑別及診斷 施銘峰醫師
- 10 吃好睡好多運動夠嗎？  
—談高血壓的非藥物治療 潘建廷醫師
- 13 喝咖啡、吃甜食，  
又讓您火燒心了嗎？ 張善涵醫師
- 17 胸悶胸痛加發燒  
小心膿胸找上您 陳沛興醫師
- 20 壓得到的胸口痛是甚麼？簡介  
骨骼肌肉系統所造成的胸痛 鄭喬峯醫師
- 22 從皮蛇淺談神經痛 張楷杰醫師
- 24 焦慮、恐慌的面面觀：身心失控？ 施顯學醫師
- 護理專欄
- 26 有胸悶警訊別輕忽 吳建緯護理師
- 醫師專欄
- 27 高血壓正確用藥觀念，  
您對了嗎？ 沈倩如藥師
- 營養師專欄
- 29 您又胃食道逆流了嗎？ 黃素華主任
- 產學合作專欄
- 31 古人醫在心，心正藥自真—如  
何領導與建立優良的醫療文化  
鄭博文教授、王世豪助理教授
- 雲醫快訊
- 35 新保肝運動！本院與警界聯合  
呼籲「喝酒不開車、品酒不拼  
酒、敬酒不乾杯」 秘書室
- 36 療癒「悠哉小舖」 鼓勵病友  
踏出「心」生活 陳雅玲職能治療師

### 醫保廣場主題：

## 胸悶相關症狀

凜冬時節，是大家團聚的日子，同時也是心血管疾病、肺炎、與暴飲暴食造成的腸胃疾病的好發季節。這些疾病常常都以胸悶、胸痛做為表現，造成患者與醫療人員處理上的困擾。本期院訊針對胸悶的主題，進行完整的討論，希望能幫助讀者度過一個健康的冬天。

- 37 臺大醫院雲林分院響應國際肺癌日  
引進診治肺癌新利器 胸腔醫學中心

### 社團成果

- 38 肉粉社 張宇岑副管理師

### 心靈絮語

- 39 深入研究尋求突破  
—專訪許秉寧教授 張晉豪
- 41 中階管理培訓課堂學到的事 張凱莉資深管理師

### 活動剪影

- 43 臺大醫院雲林分院109年員工  
運動會 人事室
- 46 第三屆高齡醫學暨健康福祉國際研討會  
跨界交流激盪新契機 秘書室

### 榮耀時刻

- 48 賀！本院榮獲行政院第三屆政府  
服務獎 秘書室
- 50 賀！本院榮獲臺灣企業永續獎  
—醫院HSR永續方案金獎與銅獎 秘書室

### 杏林春暖

- 52 物品捐贈芳名錄 社工組
- 53 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、張善涵、黃佳萱、陳沛興

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

## 總編輯的話

誰もそこへ行かぬから、我々がゆく。誰もしないから、我々がする。——中村哲  
因為那裡沒有人要去，我們去。因為沒有人在做，我們做。

1973年，中村哲自九州大學醫學部畢業，他完成了專科醫師訓練之後，自願到阿富汗服務，已經在阿富汗行醫超過30餘年。中村醫生發現，阿富汗的居民，除了面對醫療的困境之外，糧食不足的問題卻是造成更多的疾病發生及經濟貧乏重大的難題。中村醫生了解僅憑他的醫療專業服務只能救少部分的人，但是如果擁有足夠的農田灌溉，才能夠產出足夠的糧食，讓大家吃飽，可以救回更多的阿富汗人。然而阿富汗當地是沙漠，引水入田，談何容易，這種要與天搏鬥的概念，在當時被認為是完全不可能的天方夜譚。

醫生，開拓灌溉水渠——在阿富汗的土地上挑戰世界的想像力——中村醫生從頭學起，自修水利工程，並與水利專家討論，實際規劃農田灌溉區域，引進河川將沙漠變成良田計劃。中村醫生發揮傻勁，在照顧病人的空暇，自己開挖土機，親自挖掘水道和掘井，和大家一起合作，一步一腳印，汗水直接流入炙燒的沙漠之中，花了11年的時間，將沙漠逐步變成良田，讓60萬的阿富汗人（相當於現在的雲林縣全縣縣民）能夠吃飽，更讓疾病得到了好的控制，真正按部就班落實解決當地的難題，這種一定要走完，一定要啓程的精神，中村醫生受到當地居民的尊重，一直是被阿富汗人當成自己人的日本人，當地人稱他為中村叔叔。



被問到您為什麼要到阿富汗醫療服務更竟然完成了毫不熟悉的農田灌溉用水系統？中村醫生回答：醫生，無需信念先施援手！我是阿富汗「挖井」醫師；因為那裡沒有人要去，我們去。因為沒有人在做，我們做。中村哲醫生簽名時寫下「照一隅」3個漢字，意味著以有限的人生，盡力照亮一個陰暗的角落，溫暖被遺忘的地方是他畢生努力的方向。正如蝙蝠俠的名言 "It's not who you are underneath, it's what you do that defines you." 蝙蝠俠說：請不要介意在面具之下的我是什麼人，但看我的行為，再決定蝙蝠俠是什麼樣的角色。也就是說外表底下的你是誰並不重要；定義你的，是你的行為，那才是真正的你。中村醫生靜靜地以認真執著的精神，堅忍不拔持續到底實際邁向幫助阿富汗人民的行動，而不是追求放煙火似的燦爛瞬間美麗，之後只有不復再現的空虛。無庸置疑的，因為值得熱愛的人，值得信賴的真心，這是中村哲醫生以實際行動與阿富汗的約定。

副院長



▼本院以「守護大雲林的癌症照護 你農我農 不離不棄」主題，榮獲行政院第三屆政府服務獎。



## 飛躍十七 勇於創新

文 / 黃瑞仁院長

放眼 2020 年，一波一波襲來的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情肆虐全球，儘管防疫上充滿挑戰，我們仍致力於提高防疫措施強度。2017 年本院獲遠見雜誌民衆調查中部好感度最佳醫院、2018 年國家醫療品質獎特優機構（全國唯一區域醫院特優機構）、2020 年獲行政院第三屆政府服務獎肯定，在此也再一次感謝全院 1,900 多位同仁齊心合力付出及努力，在抗疫之外，能夠繼續堅守崗位，讓醫院在疫災之中仍維持一般病患與急重難罕症的服務量能，在邁向 17 週年之際，讓我們以感恩的心回顧過去一年，並展望未來：

### 一、嚴重特殊傳染性肺炎疫情下的創新作為：

1. 緊急應變作為：每周二次跨單位防疫緊急應變會議，資訊數據化看板管理，每日彙整回報，擬定因應措施。
2. 在遠距醫療中心的整合規劃下，與雲林

縣衛生局合作，全國首創居家隔離檢疫民衆通訊診療遠距看診服務，並成為全國仿效的對象。

3. 強化雲林地區疫情監控與防疫能量：4 月起成為雲林縣唯一「嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構」；5 月成立急診疫病快速採檢區，保護採檢醫護人員的安全；6 月起受理民衆自費 SARS-CoV-2 病毒檢驗；12 月起增設 SARS-CoV-2 病毒快速檢驗，當日採檢當日可獲取報告，提供更快速且精準的檢驗來預防與監控新冠疫情。



▲提高防疫措施強度，109 年 5 月成立急診疫病快速採檢區，保護採檢醫護人員的安全。



4. 智慧科技防疫病房運作：當病人在隔離病房時，運用 4G 生理監視器，進行生理訊號傳輸，讓醫師可以即時掌握關鍵變化；其次透過電子數位聽診器，可以精準捕捉臟器聲音，進而給予診斷處置。最後搭配喉震式耳機麥克風的無線對講機，讓醫療人員即使穿著嚴密的防護衣，在不需要手持無線電的狀態下，可以自由與外部對話，隨時尋求團隊支援。
5. 在本院醫療團隊照護下，兩位重症新冠肺炎母女病患康復出院，出院後，我們運用資通訊科技，遠距醫療提供病友連續性的照護。
6. 經驗分享：本院分別於 6 月與 8 月舉行印尼與以色列 COVID-19 國際研討會，透過視訊分享我們的防疫經驗，且獲得熱烈迴響；為學習臺灣防疫經驗，10 月起印尼 4 名醫事人員至本院、總院及體系醫院，進行 4 個月的觀摩、訓練。

## 二、深度醫療照護引進最新穎的高端檢查設備：

2019 年成立燒燙傷加護病房、斗六院區加護病房整建落成、成立罕見疾病中心、胸腔醫學中心與老年醫學整合門診，為醫療服務做橫向的團隊整合，引進高科技機器手臂系統，迄今服務已突破兩百例。另外，為提升臨床醫師診斷的精準性，引進最新穎的高端檢查設備，包含單光子電腦斷層掃描儀、384 切電腦斷層掃描儀、正子斷層掃描儀等，全面提升影像診療服務，亦是追蹤各項治療成效的利器。2020 年 2 月引進治療腫瘤利器—「極速刀直線加速器」，11 月引進支氣管磁導航設備與微波消融設備，做為另一個治療胸腔腫瘤的武器，不斷地提升我們的服務量能。

以下列舉 3 個重大項目：

1. 罕見疾病中心：2019 年我們成立雲林縣、嘉義縣、南投縣，唯一罕見疾病照護責任醫院，並邀請總院基因醫學部胡務亮教授團隊協助基因疾病的診斷及治療，2020 年底我們已累積照護 74 名病患，對於雲林的用心醫療，也讓在地企業感動贊助交通及其它相關經費。
2. 肝膽醫學中心：肝癌長期是雲林十大癌症死因的第一名，本院引進醫學中心等級的多針雙電極電燒微創治療，經跨單位團隊合作，迄今已成功完成 99 例，其中 6 例為大於 5 公分的大型腫瘤多針電燒治療。
3. 神經醫學中心：由神經科、神經外科、影像醫學科及麻醉科醫師成立的深腦刺激術團隊，於 2020 年 3 月成功執行第一例深腦刺激術治療巴金森氏症病患，至 12 月已完成 4 例病患。

## 三、安心雲林 e 院聯防－遠距醫療計畫

雲林是一個很有機會實踐智慧醫療科技的場域，因為雲林、嘉義、南投沒有醫學中心，同時也有很多偏鄉的特色，目前我們與成大醫院斗六分院「斗六雙星區域聯防」，已進行深度合作。我們將開始下階段計畫與診所及臺大總院、彰化基督教醫院遠距眼科合作，提升夜間照護病患能力。

## 四、阿波羅計畫－建構社區醫療照護

為解決大雲林醫療資源不足及分配不均地區，主動出擊至社區服務照護大雲林鄉親，阿波羅計畫推動 2 年來，雲林長者急診的使用率降低了 20%，住院率也降低了 3%，明年也將擴大至雲林縣 100 多處長青食堂。

2020年我們也持續舉辦第3屆「高齡醫學暨健康福祉國際研討會」，研討會邀請國內專家學者，橫跨高齡居家環境、健康促進、疾病照護、高齡人力再運用、財務管理、高齡政策發展等領域進行討論，並透過視訊進行國際交流，內容主要為運用智慧科技與數位健康趨勢，開拓長期照護與高齡醫學應用的新契機，提升臺灣高齡服務的量能。

## 五、以病人為中心的空間改善

為了提供精神病友視野更寬廣的職能復健園地，並增加病友的成就感與信心，打造「悠哉小舖」，讓病友營運，歡迎同仁能踴躍至「悠哉小舖」消費選購小商品，為病友加油打氣。

我們也重新翻修營養室餐廳，讓病友及員工有舒適的用餐環境及休閒空間，享用營養室為大家準備的健康、營養及美味的佳餚。檢驗醫學部也進行空間改善，引進智慧自動化檢驗系統。

## 六、醫院風險管理

為強化本院緊急災害應變措施，透過地方縣府與各機關合作，強化災害病變，2020年8月與縣府消防局合作醫院特殊空間火災應變演習、11月辦理半預警高擬真大量傷患演習，本院並導入資通科技大量傷患演習、12月與警察局合作白色暴力演習。

另外也感謝雲林縣警察局朱宗泰局長上任後，帶領斗六、虎尾分局同仁至兩院區急診室指導門禁管制、警民連線、24小時保全人員作業等，避免急診暴力事件發生及預警機制等作為，共同推動本院周邊環境安心走廊，為病患、家屬、夜班工作同仁，提供安心的環境。

## 七、醫療品質提升

建構以病人為中心之醫療品質服務系統，是我們最重視的議題之一，在有效的醫病關係互動中創造價值，除了辦理舉辦超過10年的「持續性全面品質改善競賽」外，108年我們也開始每一年辦理醫病共享決策，促進醫病相互尊重與溝通。

## 八、塑造學習型組織

以塑造醫院文化組織為目的，推動同仁創造持續學習變革及創新策略，連續3年推動兩期二級主管培訓課程、2020年請一級主管分享「從負責到當責」心得分享、辦理異業學習參訪元進莊企業股份有限公司、芳源畜牧場及弘陽食品股份有限公司等，了解傳統農家運用資訊科技及數據分析，脫胎換骨成現代企業的過程，提升我們的經營管理效能。



▲ 109年10月24日帶領一級主管進行異業參訪學習，提升經營管理效能。

## 九、厚植醫院人文關懷

以醫學人文關懷出發，將藝文氣息帶入醫院，我們已連續舉辦4年6場音樂會：2017年8月1日舉辦首場「環遊世界80分」音樂會，12月辦理「華麗盛典」歲末音樂會；2018年辦理「上美的花 今晚阮有一首歌」歲末音樂會；2019年舉辦改制15週年慶音樂會，同



▲持續舉辦員工運動會，促進親子關係，營造健康幸福的職場。

年 12 月邀請在地雲林愛樂合唱團、詩韻合唱團、杏音合唱團等團體，舉辦歲末感恩音樂會，皆獲得同仁熱烈迴響，場場受到雲林縣鄉親熱情參與；為鼓勵許多癌友和家屬、本院同仁參加活動，2020 年特別邀請台北愛樂歌劇坊演出，演唱多首經典歌劇與百老匯曲目，用溫暖音樂伴癌友迎向 2021 年。

## 十、員工幸福職場

除提供病患持續性的健康照護，亦重視院內同仁健康促進，積極辦理相關活動，如全院運動會、多元化社團 36 個、健康健走競賽活動、卡拉 OK 比賽等，給予同仁多元的健康環境，創造幸福職場，期望每位員工能感受到醫院對同仁的重視。

## 十一、獲獎肯定

臺大醫院雲林分院在地深耕已近 17 年，2020 年連續獲得全國獎項，重大獲獎事項如下：

1. 109 年行政院第 3 屆政府服務獎「守護大雲林的癌症照護 你農我儂不離不棄」。
2. 財團法人台灣永續能源研究基金會「2020 TCSA 台灣企業永續獎－卓越案例獎－醫院 HSR 永續方案」：

金級：阿波羅計畫－偏鄉社區高齡服務永續計畫。

銅級：療癒特攻隊－主動出擊，清淨保養，愛無懼／距。

3. 財團法人生技醫療科技政策研究中心第 17 屆「國家新創獎－臨床新創獎」：「小腦腦波」技術臨床應用與基礎研究的突破（神經部）
4. 衛生福利部國民健康署「健康醫院創意計畫」：
  - (1) 高齡友善類優等獎：阿波羅計畫－社區高齡服務計畫
  - (2) 其他類優等獎：提升醫病溝通計畫－「您的想法，我關心」以氣切團隊為例（品管中心、護理部）。
5. 2018 年起連續三位同仁包括徐士哲主任、陳崇裕醫務秘書、洪壽宏主任等，榮獲教育部與所屬機關（構）學校年度模範公務人員。
6. 婦幼醫學中心蔡政憲副主任榮獲衛生福利部第七屆紫絲帶獎。

最後感謝同仁及各界長官與雲林鄉親對本院的肯定，但我們不以此為自滿，與同仁相互激勵，2021 年我們將以新願景「民眾最信賴的大學醫院、成為醫學中心」邁進，未來繼續在醫療服務上提供更為精進優質服務，提高醫療服務品質與效率。

# 胸痛的鑑別與診斷

文 / 社區及家庭醫學部  
施銘峰醫師

## 前言

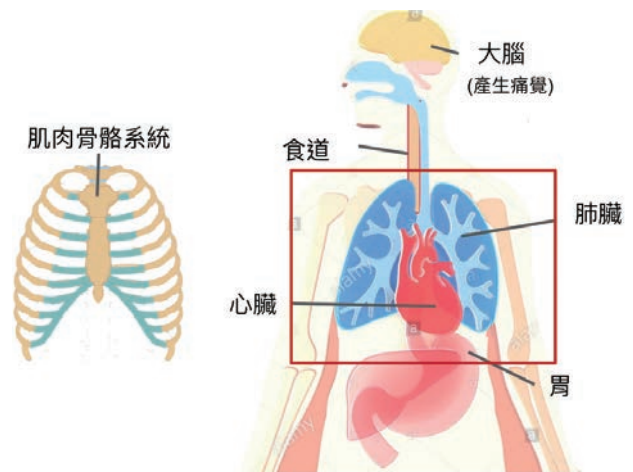
胸痛是一般門診的常見主訴，百分之四十的成年人，一輩子會至少有過一次胸痛的經歷。在急診病人當中，5% 的病人是因胸痛來求診。其中 1/2 至 1/3 的病人是肌肉骨骼性引起的疼痛，10 ~ 20% 與腸胃問題有關，10% 是穩定型的心絞痛，5% 來自呼吸系統，大約 2 ~ 4% 的病人可能是急性心肌梗塞。如果您有以下危險因子，如年紀大、男性、有早發性心臟病的家族史（男性小於 45 歲、女性小於 55 歲），冠心病的風險較高，胸痛發作時，千萬不能掉以輕心。

造成胸痛的原因繁多，病人時常不曉得應該看哪一科的門診，本文會介紹常見的胸痛原因，以及可能造成生命危險的胸痛原因，希望能夠讓大家更清楚何時應該去急診尋求立即的緊急處理。

## 胸痛的常見原因

胸痛，顧名思義，就是胸部的疼痛。如圖 1 可見，我們的胸部內，其實包含了許多的器官系統，如心臟、肺臟、消化道、肌肉骨

骼系統，任何一個系統的問題，都有可能造成胸痛。另外不能忽略的還有我們的大腦，由於疼痛是一種「感覺」，因此，部分精神疾病的患者，也可能發生心理因素導致的胸痛。表 1 依各器官系統整理出較常見的胸痛原因。



▲圖 1 可能引發胸痛的器官系統  
圖片來源：PNGITEM（左）、Dreamstime（右）

## 伴隨生命危險的胸痛

雖然前面說到接近一半的成年人，都曾經胸痛發作過，而絕大多數都是肌肉骨骼系統導致，不致於需要太過擔心。然而，胸痛也可能是一些可能導致生命危險的疾病引發，不可不慎。以下會介紹幾類會伴隨生命危險的胸痛。

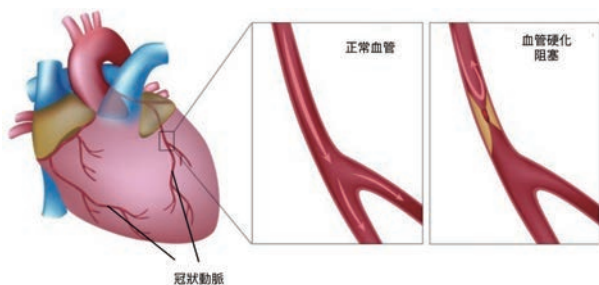
表 1 常見胸痛原因

心臟原因	肺臟 / 肋膜	腸胃系統	皮膚肌肉骨骼	心理因素
穩定型心絞痛	氣胸	胃食道逆流	肋軟骨炎	恐慌發作
心臟衰竭	肺炎	消化性潰瘍	纖維肌痛症	
心包膜炎 / 心肌炎	肺癌		風溼性疾病	
瓣膜疾病	氣喘 / 慢性阻塞性肺病		帶狀疱疹	
	胸膜炎			



## ● 急性冠心病

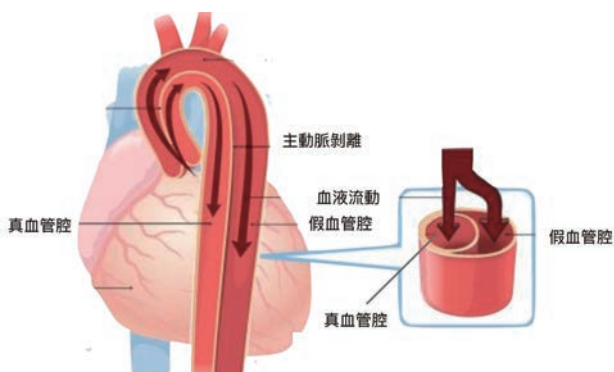
俗稱的心肌梗塞，是可能引起生命危險的胸痛原因中最常見的一種。供應心臟血流的冠狀動脈因為血管堵塞的緣故（如圖 2），造成下游的心肌缺氧，時間一長就會導致心肌壞死。典型的冠心病胸痛即為心絞痛，病人會覺得前胸靠左側有重物壓迫感，疼痛常常輻射至其他地方，如下顎，左肩或胸後背。病人可能合併喘氣或痛到冒冷汗的程度。心電圖或抽血檢查心肌酵素是診斷冠心病的利器。



▲圖 2 急性冠心病是冠狀動脈阻塞引起  
圖片來源：Dreamstime

## ● 主動脈剝離

藝人小鬼日前驟逝，病因就是主動脈剝離。主動脈剝離的原因是由於主動脈壁的内層發生撕裂破損，血流衝擊下造成内層和外層血管壁的分離（如圖 3）。因此病患會突然感到如刀割般的突發性劇烈疼痛。主動脈剝離好發於四、五十歲的壯年

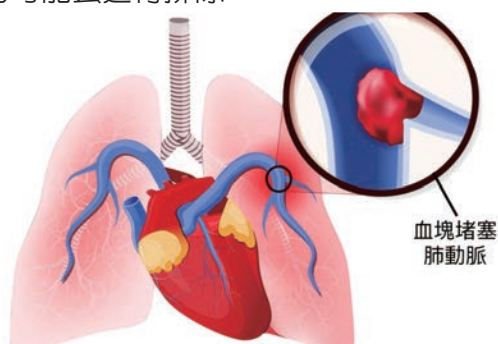


▲圖 3 主動脈剝離的機制  
圖片來源：改編自 <https://ctsurgerypatients.org/es/enfermedades-del-coraz%C3%B3n-en-adultos/disecci%C3%B3n-a%C3%B3rtica>

和七、八十歲的老年兩個年齡層，尤其是控制不良的高血壓，因為九成主動脈剝離都是高血壓引起！有高血壓的民眾一定要嚴格控制血壓。

## ● 肺栓塞

肺栓塞經常是因為血栓在深部靜脈裡，經鬆動後隨血流至肺循環而梗塞（圖 4）。大部分的肺栓塞病人會出現胸痛、呼吸困難、咳血、心搏過速、焦慮等症狀。由於肺栓塞沒有獨具特色的症狀，容易被忽略，是醫學上厲害的隱形殺手。大多數的血栓都是從下肢的深層靜脈生成的，血管內皮的傷害、血液長期滯溜、容易凝血的體質等，都是導致下肢血栓生成的原因。長期臥床、外傷或手術造成的組織損傷、癌症、肥胖、抗凝脂症候群等，都是容易產生血栓的高危險人群，這類病人在下肢水腫後發生呼吸困難時，優先考量肺栓塞的可能去進行排除。

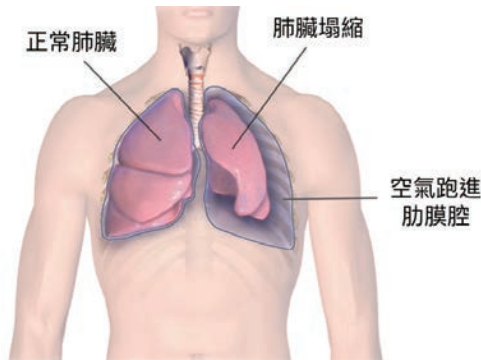


▲圖 4 肺栓塞  
圖片來源：改編自 <https://twitter.com/JWatch/status/1203314504769163264>

## ● 張力性氣胸

肺臟外面包裹著一層薄薄的肋膜腔，保護肺臟之餘也減少肺臟與胸壁間的磨擦。正常狀況下，肋膜腔中並無氣體，一旦出

現氣體，就是所謂的氣胸（圖 5）。氣胸的病人會突然感到呼吸困難以及因呼吸引發的疼痛。進入肋膜腔的氣體越多，病人越會感到呼吸困難，一旦肋膜腔內的氣體到達一定程度，可能會造成心臟受壓迫，造成心跳加速、血壓降低，病人隨時有可能休克。此時需要立即置放胸管，將肋膜腔內的氣體排出。

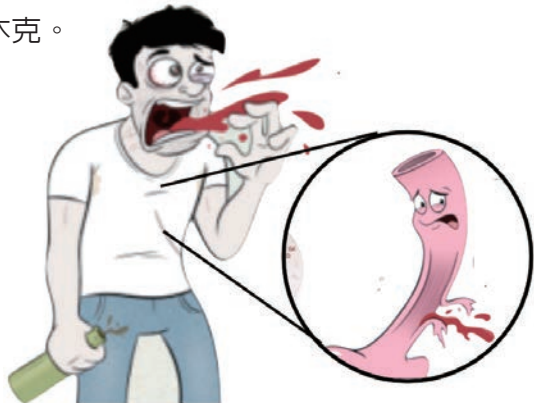


▲圖 5 氣胸

圖片來源：改編自 <https://www.ems1.com/ems-products/medical-equipment/airway-management/articles/tension-pneumothorax-identification-and-treatment-Asl49JM7R1VxkXP/>

## ● 食道破裂

飲酒助興的大吃大喝後，常常會有嘔吐的情況發生。由於酒精會導致腸胃道蠕動變差，再加上暴飲暴食，胃部可能累積大量的食物沒有消化。如果吐的量太多時，食道壓力過大就有可能破裂（圖 6）。病人會感到極劇烈的胸骨後胸痛，甚至可能休克。

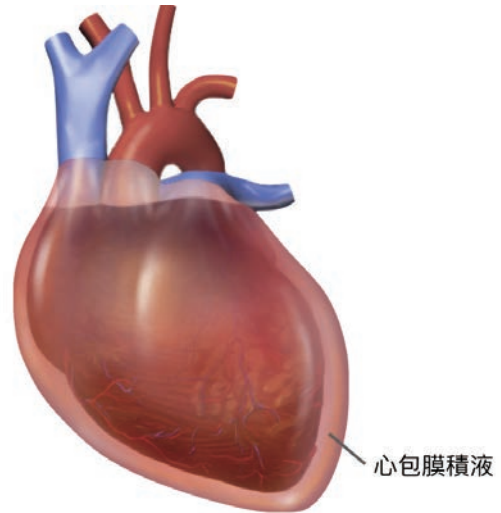


▲圖 6 酒後的劇烈嘔吐容易造成食道破裂

圖片來源：改編自 <https://www.facebook.com/paramedicine101/photos/a.140433135997367/3265462046827778>

## ● 心包填塞

心臟外面同樣包裹著一層薄薄的心包膜，發炎或是癌細胞都有可能造成心包膜積液（圖 7），累積過多液體時，心臟的跳動同樣會受到壓迫，病人會感到呼吸喘、呼吸困難及突發性的胸痛。



▲圖 7 心包膜積液

圖片來源：改編自 <https://www.dovemed.com/diseases-conditions/cardiac-tamponade/>

## ● 胸悶危險因子

上述疾病都是有可能在短時間內致人於死的嚴重疾病，因此，民衆需要辨識出潛在的危險情況，如果您的胸痛伴隨著生命徵象的不穩定（體溫 / 呼吸 / 心跳 / 血壓 / 血氧 / 意識狀態），就應該立即送至急診緊急治療。



▲若胸痛伴隨生命徵象不穩定，應立即送至急診治療。



### 需要立刻至急診求診

- 呼吸速度大於每分鐘 30 下。
- 心跳速度大於每分鐘 130 下。
- 收縮血壓 (SBP) 小於 90 毫米汞柱 (mmHg)，舒張血壓 (DBP) 小於 60 毫米汞柱。
- 血氧飽和度低於 92%，或有中心性發紺 (嘴唇或其他黏膜呈青色)。
- 意識狀態改變。
- 發燒 (大於攝氏 38.5 度)。

### 需要立刻至門診求診

- 咳血。
- 體重明顯下降 (非刻意減重之下，一個月內體重減少 5%，六個月內減少 10%)。
- 胸悶前曾經下肢水腫、或長時間臥床。
- 咳嗽大於三周。



▲多攝取蔬菜水果

### 總 結

胸痛的可能原因千變萬化，民衆需先辨識出是否屬於緊急狀況，是否需立即送至急診處理？如果狀況還算穩定，或是已成為慢性的不適，可以至家醫科門診就診，經由家醫科醫師全面的評估後，較容易發現真正的原因。胸痛絕不罕見，你我都可能發生，平時養成規律運動的習慣，多攝取蔬菜水果，補充足夠的水份，不要抽菸、減少飲酒，就能降低因心血管問題造成的健康問題。



#### 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！



#### 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							●			



# 吃好睡好多運動夠嗎？

## 一談高血壓的非藥物治療

文 / 內科部心臟血管科 潘建廷醫師

心臟科門診中很大一部的患者族群，都是血壓常常都偏高的高血壓族群，大家對於高血壓的治療想到都是要吃很長時間，甚至是一輩子的藥物，而且會越吃越多，身體會依賴藥物，然而這樣的想法是有誤解的。高血壓的藥物治療只是高血壓治療當中的一部分，藥物治療確實是目前對於慢性高血壓疾病治療的主軸，然而不是全部。

根據 2015 年臺灣高血壓學會與心臟學會公布的高血壓治療指引，高血壓的治療包括藥物治療以及非藥物治療；指引中也指出，生活習慣改善（Life style modification, LSM）是非高血壓治療的基礎，然而非藥物治療與藥物治療是相輔相成，並沒有辦法互相完全替代。本文專門針對高血壓治療中的非藥物治療作介紹，簡單介紹「生活習慣改善」這項常被大家遺忘的治療，以及近年來發展的高血壓導管治療。

### 生活習慣改善

生活習慣改善被認為可以同等有效於藥物治療；如果施行執行得當，生活習慣改善可以延緩第一階段高血壓開始用藥的時機，或是減少降血壓藥物的劑量以及種類。當然，生活習慣改善最為人感到困擾的就是低順從性及持久性，如何持之以恆及有效執行也常常考驗患者的毅力。

在指引中總結了一些執行的細項以下為大家介紹，以 S-ABCDE 的方式來提供記憶：

- S 為低鹽（Sodium restriction）
- A 為戒酒（Alcohol limitation）
- B 為減重（Body weight reduction）
- C 為戒菸（Cigarette smoke cessation）
- D 為飲食改善（Diet adaptation）
- E 為有效運動（Exercise adoption）

#### ● 低鹽攝取

過多的鹽分及鈉離子含量的飲食攝取被認為會增加血壓的上升，研究指出每多一克的鈉鹽攝取，對於收縮壓的增加為 2.11 毫米水銀汞柱及舒張壓的增加為 0.78 毫米水銀汞柱，這樣的上升在年長者或是本身血壓已經較高者更容易被發現。

然而鈉鹽的攝取仍是人體營養攝取的重要元素之一，過於減少鈉鹽攝取會影響正常生理功能的維持，因此指引中建議高血壓患者的鈉鹽攝取每日應介於 2 克至 4 克鈉鹽之間，然而不建議攝取低於 2 克的過少鈉鹽。

#### ● 戒酒

先前的研究指出過多的酒精攝取會對於血壓有不良的影響而升高，而分析中也指出戒酒對於血壓的影響可以提供收縮壓 3.31 毫米水銀汞柱及舒張壓 2.04 毫米水銀汞柱的改善。



指引中建議高血壓患者的酒精攝取每日男性不應超過 30 克而女性不應超過 20 克的酒精。

### ● 減 重

肥胖會直接影響增加心血管疾病造成的死亡率增加。先前的研究發現減重 5 公斤的效果可以提供收縮壓 4.44 毫米水銀汞柱及舒張壓 3.57 毫米水銀汞柱的改善。然而，過輕的體重也被發現有不良的血壓影響。

指引中建議高血壓患者的體重，應使用 BMI 來作為指標：理想的 BMI 範圍應為 22.5 到 25kg/m<sup>2</sup> 之間。

### ● 戒 菸

戒菸無法降低血壓，然而，抽菸會造成急性的心跳及血壓上升。抽菸不僅有立即的生理變化，長期的抽菸影響心血管疾病的風險增加，造成心肌梗塞及中風機率的上升。

作為生活習慣改善面向於長期心血管疾病的預防，指引中建議戒菸作為高血壓非藥物治療中的重要一環。



## 臺大醫院雲林分院 無菸醫院宣誓

本院為「無菸醫院與職場」，室內室外全面禁止吸菸(含電子煙)，承諾依循「全球無菸醫院網路ENSH標準」持續評核與改善，邀請院內員工、病人與社區民衆共同參與，加入「無菸醫院」之行列。

### ● 飲食改善

指引中建議得舒飲食 (DASH 飲食)，得舒飲食富含水果、蔬菜、全穀類以及低脂食物；包含魚、肉、家禽、堅果與豆類；並且限制高糖食物及飲料、紅肉以及添加脂肪的攝取。得舒飲食在高血壓患者可以提供收縮壓 11.4 毫米水銀汞柱及舒張壓 5.5 毫米水銀汞柱的改善。

若是合併減重計畫以達到體重降低的效果，得舒飲食合併減重更可以提供收縮壓 16.1 毫米水銀汞柱及舒張壓 9.9 毫米水銀汞柱的改善。

### ● 有效運動

先前的研究指出有氧運動可以最多降低高血壓患者收縮壓 6.9 毫米水銀汞柱及舒張壓 4.9 毫米水銀汞柱，而有效的有氧運動於指引中建議應該持續至少 12 週，每週三到四次，每次平均 40 分鐘的中等至劇烈運動程度的活動量為主。

### ● 睡眠呼吸中止症

另外，續發性高血壓中的睡眠呼吸中止症，常會以夜間睡眠易打鼾，容易呼吸中斷的臨床表現大多表現在體重過重甚至是肥胖患者上；這樣的患者容易表現白天的精神不繼或是注意力下降，總是感覺睡不飽的主訴。當針對睡眠呼吸中止症的治療，例如持續正壓呼吸治療或是針對鼻喉部結構的改善，或是減重，在先前的研究中都發現對於高血壓都有改善的影響。

### 高血壓導管治療

近年來也有新的高血壓治療出現，提供



給高血壓患者一些其他非藥物的替代治療方式。在高血壓患者之中，先前的研究發現他們普遍都有腎臟交感神經過度刺激的問題，使得血壓持續攀升無法很好的下降或是需要非常多的降血壓藥物才能達到血壓下降的效果，這樣持續的高血壓會對心臟、腎臟及血管帶來傷害。

高血壓導管治療，正式術式稱為腎臟交感神經阻斷術（Renal Denervation, RDN），是透過電氣燒灼術調控腎動脈附近的交感神經活性，達到控制血壓目的；屬於一種微創治療，類似心導管手術，僅需從手或腳將導管放入血管，並給予低電量射頻，以降低兩側腎交感神經活性。

目前臨床上適合做腎臟交感神經阻斷術的患者有：難治型高血壓，藥物耐受性差或因藥物副作用導致治療困難的患者，患高血壓造成的器官受損或既有的腦心血管疾病者，次發性高血壓治療後仍然難以控制的患者，或是藥物順從性不佳者。

而先前研究發現高血壓導管治療使患者平均收縮壓下降 5 毫米水銀汞柱，且效果持續作用全日 24 小時。然而，高血壓導管治療雖然微創但仍具侵入性的性質，仍會需要專業的評估；患者應向能夠施行此術式的專業機構心臟內科醫師尋求進一步的了解及諮詢。

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					

參考資料：

1. Chiang CE, Wang TD, Ueng KC, Lin TH, Yeh HI, Chen CY, Wu YJ, Tsai WC, Chao TH, Chen CH, Chu PH, Chao CL, Liu PY, Sung SH, Cheng HM, Wang KL, Li YH, Chiang FT, Chen JH, Chen WJ, Yeh SJ, Lin SJ. 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):1-47.
2. 臺灣高血壓學會 高血壓導管治療衛教網 <https://www.rdnforlife.com.tw/>



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！





# 喝咖啡、吃甜食， 又讓您火燒心了嗎？

## 淺談胃食道逆流性疾病

文 / 內科部胃腸肝膽科 張善涵醫師

### 臨床案例

二十二歲的大學生小瑋喜歡吃重口味的食物，尤其是麻辣鍋，每週都要吃兩到三次；同時準備報考研究所，時常熬夜 K 書配鹹酥雞，累了倒頭就睡。最近一、兩個月時常覺得飯後上腹部與胸口有灼熱感，嚴重影響作息，決定來找胃腸肝膽科張醫師。

張醫師告訴他：

「你肯定有胃食道逆流了，要趕緊做胃鏡檢查！」

結果胃鏡發現是 B 級的糜爛性食道炎。

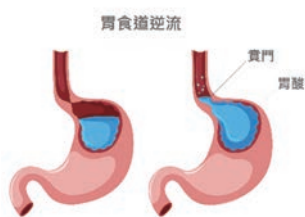
「還好發現的早，只有發炎。先給你三個月的連續處方簽，每天只要一顆藥。你要好好改善這些 NG 的生活習慣！」

「張醫師謝謝你，我一定會記得少吃麻辣鍋、戒掉消夜，以及吃飽就睡的壞習慣的。」



### 定義

食物吞嚥後，經由口腔進入食道，接著依序進入胃、十二指腸、小腸、大腸，最後由肛門排出糞便。胃的內容物往食道方向的逆流，簡稱「胃食道逆流」，是一個每天會發生數次的正常生理現象；然而當胃和食道交接處的黏膜受損，造成胃食道逆流產生症狀時，便稱為「胃食道逆流性疾病」。



▲圖片來源：  
<https://iscope.com.tw>

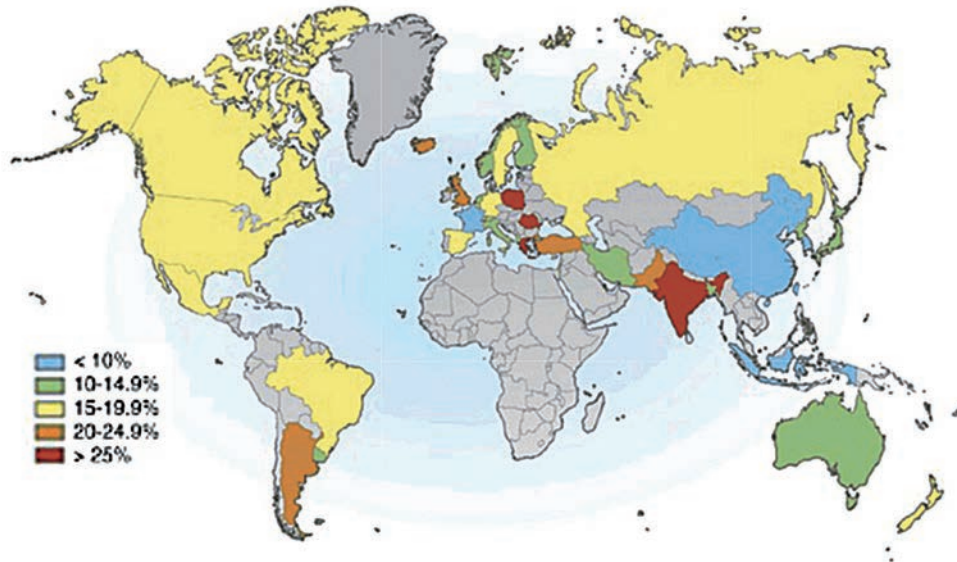
### 流行病學

胃食道逆流性疾病是人類最常見的疾病之一，光是美國一年就有高達九百萬的就診人次。全球的盛行率約 6-30% 不等（圖 1）。女性與肥胖者較容易有症狀，而男性、高齡、

肥胖、吸菸與家族遺傳則較容易產生嚴重的併發症。研究顯示每下降 3.5 的 BMI 數值便有 1.5 至 2.4 倍的胃食道逆流症狀下降。另外，一些特定疾病或生理狀況也容易併發胃食道逆流性疾病，譬如懷孕、硬皮症、胃泌素瘤，以及食道手術術後。

### 成因與症狀

胃食道逆流性疾病的成因來自於三大部分：抗酸屏障缺損（結構性，如橫膈膜疝氣、賁門鬆弛等）、胃酸清除速度異常（功能性，如硬皮症）、胃內容物改變（如腹壓太大、幽門螺旋桿菌感染、膽汁逆流等）。典型的症狀為上腹部到胸口的灼熱感，有時會延伸至頸部、口腔，甚至背部。通常發生在飯後，尤其是在服用辛辣、酸味強、脂肪含量高、巧克



▲圖 1 胃食道逆流性疾病（每週至少二次症狀）之全球盛行率概況

圖片來源：Richter JE, Rubenstein JH. Presentation and epidemiology of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology* 2018; 143:1179-87

力、酒精等食物之後。飯後平躺或失眠也會加重其症狀。其他常見的症狀有噯氣、打隔、噁心、嘔吐、吞嚥疼痛等。較少見的症狀有喉頭異物感、沙啞、頻繁清喉嚨、胸痛、氣喘發作，甚至聲帶受損等。因此，當吃飽飯後感覺「溢

赤酸」、「火燒心」、「胃灼灼」，就該去看醫生囉！

### 診斷與預後

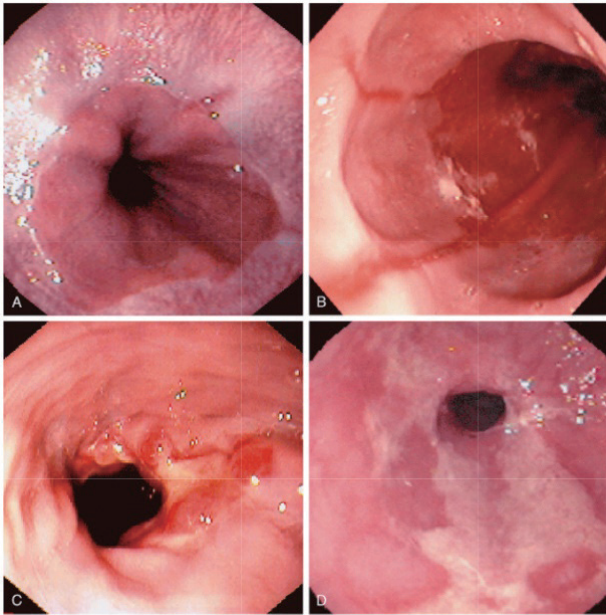
完整的胃食道逆流性疾病診斷需要經過問卷分析、上消化道內視鏡（胃鏡）、酸度檢測計、阻抗檢測計、以及食道動力檢測計。在一般狀況下，單純的病史詢問就足以做診斷並進行治療。內視鏡為應建議之進一步檢查，並非為了診斷，而是為了評估其嚴重度與併發症（糜爛性食道炎、巴瑞特式食道、潰瘍或撕裂傷、癌症等等）。

臨床上依照內視鏡下的食道發炎嚴重度，可分為洛杉磯分類 A、B、C、D 四級，級別越高表示發炎程度與範圍越嚴重（圖 2）。A、B 級病人兩年發生巴瑞特式食道的機率為 1.4%，C、D 級為 5.8%。巴瑞特式食道為癌前病變，每年有 0.25% 的機率形成食道癌，必須藉由內視鏡生檢（切片）才能診斷。

未治療之長期胃食道逆流性疾病亦會引起潰瘍、出血、狹窄、甚至破裂等併發症。藥物治療無效之胃食道逆流性疾病稱為「反覆性



▲圖片來源：<http://health.dsa.fju.edu.tw/>



▲圖 2 胃食道逆流性疾病之內視鏡洛杉磯分類。A 格為 A 級，表示發炎未超過 0.5 公分；B 格為 B 級，表示發炎超過 0.5 公分；C 格為 C 級，表示發炎超過兩個黏膜皺摺但未超過胃食道交接面 75%；D 格為 D 級，表示發炎超過胃食道交接面 75%。

圖片來源：Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 11th Edition

胃食道逆流性疾病」，須由門診醫師轉介至專門醫院接受上述之特殊檢查以排除食道動力學之相關疾病。

## 治療

### ● 非藥物性

生活型態的調整非常重要。減重、戒酒、戒菸、避免空腹服用酸（如柑橘類水果、咖啡）、辣、高油脂類等刺激性食物、避免吃消夜與飯後平躺等，都是可行的方式。

### ● 藥物性

坊間有些中和胃酸的成藥，原則上只要符合食藥署的規範，都是安全且可以購買的，但其效果有限且需要多次服用。處方藥部分，常見分為短效性的制酸懸浮劑（alginic acid）、胃酸中和劑（氧化鎂）、胃酸分泌抑制劑（乙型組織胺受體阻斷劑如 famotidine、cimetidine 等），

以及長效性胃酸分泌抑制劑（質子幫浦抑制劑如 dexlansoprazole、rabeprazole、esomeprazole、omeprazole、lansoprazole 等），由臨床醫師視病患之臨床症狀與針對適應症作建議與開立。

由於胃食道逆流性疾病之症狀多發生於飯後，上述各種藥品建議於飯前 30 分鐘至 1 小時內服用，以達症狀控制之療效。其中質子幫浦抑制劑被證實可以減緩巴瑞特式食道之癌變機率，且一天只需要服用一次，為消化專科醫師最常開立於治療胃食道逆流性疾病之處方藥；然而，其目前之健保給付原則為內視鏡診斷之糜爛性食道炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等，因此仍建議病患於醫師建議下接受內視鏡檢查，除了可以接受健保給付較高品質的藥物之外，也能夠早期發現需要進一步處理之病變。

### ● 侵入性

少數反覆性胃食道逆流性疾病的病人需要藉由侵入性治療才能改善症狀。傳統上有腹腔鏡胃底摺疊手術，而近年來有許多內視鏡侵入性治療，包括抗逆流黏膜切除術與抗逆流黏膜燒灼術等，其療效仍需要更多的統計與分析。



▲圖片來源：<http://health.dsa.fju.edu.tw/>



### 結語

冬天到了，聖誕節烤雞牛排大餐、跨年星光派對、尾牙拚酒、除夕麻辣鍋圍爐、春節三牲團圓飯、以及情人節巧克力，琳瑯滿目的各種盛宴都是我們所期待的佳節活動。然而其中每項行為與飲食內容都隱藏著胃食道逆流性疾病的誘發因子，各位讀者請務必小心謹慎與加以克制啊！

### 參考資料：

1. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 11th Edition
2. Burden of gastrointestinal disease in the United States: 2012 update. *Gastroenterology*. 143:1179-1187 2012
3. Global prevalence of, and risk for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut*. 67:430-440 2018
4. Gastroesophageal reflux among different racial groups in the United States. *Gastroenterology*. 126:1692-1699 2004
5. The influence of environmental risk factors in hospitalization for gastroesophageal reflux disease-related diagnosis in the United States. *Aliment Pharmacol Ther*. 31:852-861 2010
6. Presentation and epidemiology of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*. 154:267-276 2018
7. Central obesity is associated with increased risk of esophageal inflammation, metaplasia and adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Clin Gastro Hepatol*.
8. Lifestyle intervention in gastroesophageal reflux disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 14:175-182 2016
9. Familial aggregation of gastroesophageal reflux in patients with Barrett's esophagus and esophageal adenocarcinoma. *Gastroenterology*. 113:1449-1456 1997
10. The Montreal definition and classification of GERD: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol*. 101:1900-1920 2006

### 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			●		

11. Extraesophageal symptoms and diseases attributed to GERD: where is the pendulum swinging now? *Clin Gastroenterol Hepatol*. 16:1018-1029 2018
12. Significance and degree of reflux in patients with primary extraesophageal symptoms. *The Laryngoscope*. 121:2561-2565 2011
13. Gastroesophageal reflux disease during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*. 32:235-261 2003
14. Assessing old and new diagnostic tests for GERD. *Gastroenterology*. 154:289-301 2018
15. Prospective follow-up data from the PROGERD study suggest that GERD is not a categorical disease. *Am J Gastroenterol*. 101:2457-2462 2006
16. Pharmacological management of gastro-oesophageal reflux disease. *Drugs*. 49:697-710 1995



### 張善涵 醫師

#### 現職

· 臺大醫院雲林分院胃腸肝膽科主治醫師

#### 學歷

· 中國醫藥大學醫學系

#### 經歷

· 臺灣大學醫學院附設醫院內科部住院醫師

· 臺灣大學醫學院附設醫院內科部總醫師

· 108年度臺大醫院住院醫師代表

· 中華民國內科專科醫師

· 臺灣內科醫學會會員

#### 專長

消化道疾病診斷與治療、肝炎追蹤與治療、上下消化道內視鏡檢查與治療、小腸鏡檢查與治療、超音波檢查、醫療品質管理

### 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！





# 胸悶胸痛加發燒 小心膿胸找上您

文 / 外科部胸腔外科 陳沛興醫師

## 膿胸，是俗稱的肺水腫嗎？

「膿胸」，屬於「胸腔積水」的其中一類，病人與家屬常會跟「肺水腫（lung edema）」產生混淆，但兩者在成因上是完全不同的疾病。

肺部位於脊椎、肋骨及胸骨包圍的胸廓之中，胸廓就像是一個大盒子，而肺部就是放在盒子裡且表面貼著一層保鮮膜的大氣球，而這個像保鮮膜一樣的東西，就是俗稱的肋膜。

「肺水腫」，就是水灌到氣球裡，讓氣球變成了一顆水球，但盒子裡仍是乾的而「膿胸」，卻是水出現在保鮮膜與盒子中間，讓盒子裡淹滿了水。這看似小小的差異，卻造成了治療上大不相同的方式。

## 為什麼會有膿胸？

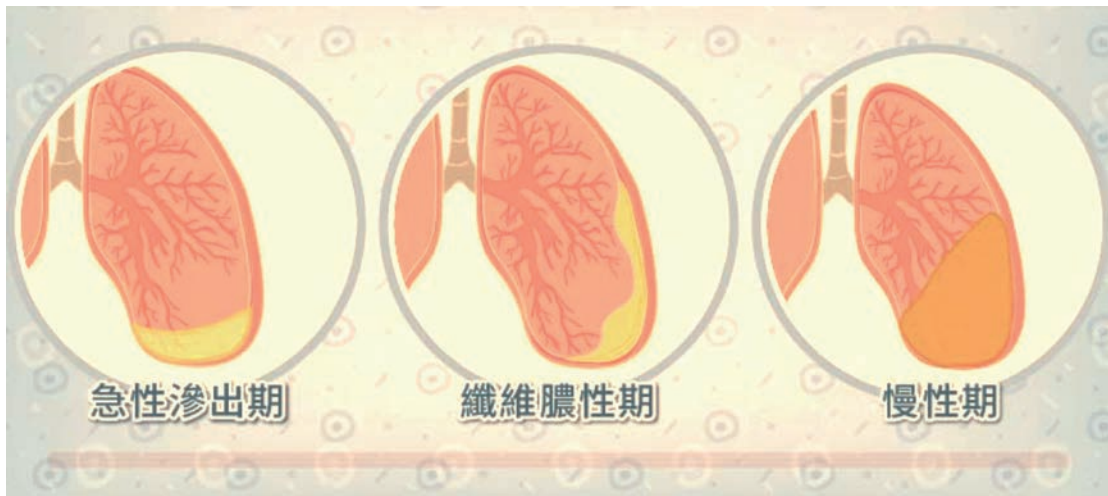
膿胸，顧名思義就是在胸腔中有膿，嚴格來講更精準的描述是肋膜腔中（保鮮膜跟盒子間）產生了液體，感染發炎後導致的結果。肋膜腔中，正常情況下也會有少量的液體（少於 1 cc），但常在發炎後產生了大量的積水，

容易合併細菌、結核菌、黴菌、寄生蟲感染或是病毒的滋生，轉變成膿。其中又以細菌感染最為常見，而導致細菌感染背後的原因，就是肺炎。所以當家中長輩有發生肺炎時，更要小心之後合併出現膿胸。

## 膿胸會有什麼症狀？如何診斷？

膿胸常見的症狀包含了胸悶、胸痛、咳嗽、濃痰以及呼吸喘，但有時在老年人身上症狀會變得比較不明顯，最終來看診時都是拖到後期出現了發燒的症狀，嚴重時會開始畏寒與高燒，更嚴重時會出現呼吸困難，甚至演變成敗血症，不可不慎。

診斷上，胸部 X 光是最基本也最有效的檢查，可以看出肺部浸潤與肋膜積水的發生，若又搭配了上述症狀，可以配合胸部超音波或是電腦斷層，來判斷是否有濁狀、間隔的生成，可以進一步推測病人疾病的階段。而抽血時也會發現有白血球數量異常、發炎指數上升等現象。



▲圖片來源：<http://health.dsa.fju.edu.tw/>

但最準確的鑑別積水的組成，還是要靠超音波導引將肋膜液抽出送檢查，一方面確認積水種類，一方面也可以進行細菌培養，作為接下來抗生素使用的根據。

### 膿胸三部曲

就如同魔戒的故事一樣有三部曲，膿胸的形成也有三部曲：

#### 1. 「積水現身」

又稱作急性滲出期，因為發炎的反應，讓體液從肺臟滲出到肋膜腔之外，一開始初期還是充滿流動性、清澈、澄清的液體，假如在此時期能夠順利治癒肺炎，則積水會慢慢地吸收消失。

#### 2. 「濃稠期」

此時期為纖維膿性期，「細菌」與「白血球」會大量的出現在積水之中。在此時細菌已經突破了肋膜腔，進入積水之中，白血球也跟隨在其後進入，兩者在肋膜腔中互相抗衡，大量的增加了發炎物質，連帶也使得纖維蛋白增加，積水不像一開始的澄清，開始變得越來越稠，本來的流動

性也消失，取而代之是出現了包覆著積水的薄膜，形成一包一包的膿。

#### 3. 「纖維來臨」

又稱做是「慢性期」，屬於晚期的變化，膿液累積在肋膜腔，蓄積時間過久，使得積液變得濃稠，變成半固體的狀態甚至纖維化，厚厚的纖維會形成硬皮，侷限肺部的擴張，使得局部的肺塌陷更甚至影響肺功能。

整體的變化，就很像感冒流鼻水的進程，一開始流鼻水時是清澈透明的，但是當發炎物質與細菌的增加，鼻水開始變成黃綠色黏稠狀，而放了一陣子，鼻涕就轉變成了鼻屎，和周圍組織相當緊密，不易清除。

### 膿胸的治療

膿胸的治療目標，著重在控制感染與改善肺部的擴張，避免長期肺功能受損。

初期，給予抗生素與適當的引流是最主要的治療方法。此時積液流動性高，放置胸管引流或是搭配抗生素治療，就可以達到良



好的改善效果，但當進入黏稠期與慢性期出現纖維的階段，單純靠引流效果即相當有限。傳統上有時會合併從胸管注射灌注纖維溶解劑（Streptokinase、Urokinase 等），可獲得一定的效果，但仍有相當比率，最終需要依靠手術治療。

近幾年來，因胸腔微創手術的進展，手術的困難度大幅下降，利用胸腔鏡在胸壁上打入兩至三個的小傷口（約兩公分左右），手術時間約 1 至 2 小時即可完成，有著相當的安全性。

和傳統手術相比，手術時間大幅縮短，併發症少，疼痛減輕，術後的恢復期也大幅減短，可以顯著的減少住院天數與抗生素治療時間。若病人適合手術，越早手術，可以避免因發炎時間增加所導致的纖維增加、肋膜增厚與嚴重沾黏，避免術後因清除纖維所導致的肺表面損傷、漏氣與出血。

膿胸雖嚴重的感染疾病，但病患若能及早治療，大部分都會恢復良好。尤其是若要接受手術引流，則越早進行越好，通常內視鏡手術就可以解決，有效降低病患整體使用抗生素的時間，並縮短病患的住院天數。因此，若有發燒、咳嗽、喘及胸悶痛等症狀，尤其高危險群如老人、長期臥床者、免疫低下病人等，務必儘早就醫，請醫生進一步評估治療。

陳醫師門診時間表

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			●							



## 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

## 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！



# 壓得到的胸口痛是甚麼？

## 簡介骨骼肌肉系統所造成的胸痛

文 / 內科部風濕免疫科 鄭喬峯醫師

胸痛是讓人擔心的症狀，且其存在可能暗示有心肌梗塞等嚴重的潛在疾病。因此，無論是一般民衆或是專業醫事人員對於此症狀都應該要有所警覺，並盡速做審慎的評估。但在非緊急狀況下，有二成到五成的胸痛是胸口的肌肉骨骼系統造成的疼痛問題。就讓我們一起了解肌肉骨骼系統造成的疼痛問題有那些，以及他們具有甚麼特徵吧！

人體的胸壁由骨骼與肌肉等軟組織共同構成，當中的任何構造發生損傷都可能造成疼痛不適。這類型的胸痛的特點是可以在胸痛處找到壓痛點。但要注意的是，找到局部的壓痛點並不能排除心肌梗塞等嚴重的狀況，故發現胸痛患者有局部壓痛點仍不可掉以輕心，審慎的評估仍然非常重要。

我們可粗略將骨骼肌肉系統造成的胸痛成因分類為直接由局部骨骼肌肉系統造成的疼痛、風濕疾病與非風濕的全身性疾病等三種類型（表 1）。

肋軟骨炎是硬軟肋骨交界處或位於胸肋關節發炎疼痛，經常影響多根肋骨，但卻不會



▲發現胸痛者患有局部壓痛點，不可掉以輕心。

有局部腫脹或形成硬塊的現象。症狀主要是強度不等的胸痛，並可能隨著上半身活動或深呼吸時加重症狀。身體檢查時可在觸摸發炎的軟骨部位時，引發局部疼痛。此種疾病為良性，且可能會自行消失。

下肋骨疼痛症候群又稱為肋骨滑動症候群，目前認為是軟骨間的纖維組織結構不全或破損，使得肋骨前段會滑動並刺激到肋間神經，進一步產生疼痛症狀。症狀主要是胸部下緣或上腹疼痛。身體檢查時可透過拉動肋骨前緣，造成肋骨移動並誘發疼痛。

纖維肌痛症目前的原因不明，主要表現為全身多處的慢性疼痛，且可能合併睡眠品

表 1 常見的骨骼肌肉系統造成的胸痛成因（節選）

局部骨骼肌肉系統造成的疼痛	風濕疾病	非風濕的全身性疾病
肋軟骨炎	纖維肌痛症	骨質疏鬆型骨折
下肋骨疼痛症候群	類風溼性關節炎	腫瘤
	中軸型血清陰性關節炎	



質不佳、疲倦、憂鬱或認知功能異常等症狀。身體檢查時可能發現有多處壓痛點，且對傳統的消炎止痛藥反應有限。類風溼性關節炎與中軸型血清陰性關節炎都可能在胸肋關節造成關節炎，而出現關節腫脹疼痛的狀況。

身體檢查時可在關節部位出現腫痛與壓痛點。其中類風溼性關節炎較常在手指、手腕、手肘、膝蓋、腳踝、腳趾等關節出現腫脹疼痛等關節炎症狀；中軸型血清陰性關節炎則較常有發炎性的下背疼痛、跟腱炎與指炎等表現。

骨質疏鬆骨折則是因為骨質疏鬆造成骨骼品質不佳，讓承重的骨骼無法承重而發生骨折。主要表現為局部的急性疼痛。骨質疏鬆在臺灣常被忽略，較常以脊椎的壓迫性骨折或股骨頸骨折來表現。腫瘤造成的胸痛可能由腫瘤轉移至肋骨或胸骨所造成，其表現多樣。診斷需要考慮病史、影像或切片等面相來做綜合判斷。



▲骨骼會因骨質疏鬆無法承重而發生骨折

#### 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			●		

由於骨骼肌肉系統所造成的胸痛的成因很多，故需要正確的診斷來找到最合適的治療方式。同時，骨骼肌肉系統造成的胸痛雖然多數並不會有立即的生命危險，但如何判別危險的狀況、以及如何透過檢查來找到正確的診斷，就需要仰賴醫師的專業與經驗。如果您有類似的問題，請不要猶豫，要盡速找專業的醫師協助喔！



#### 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

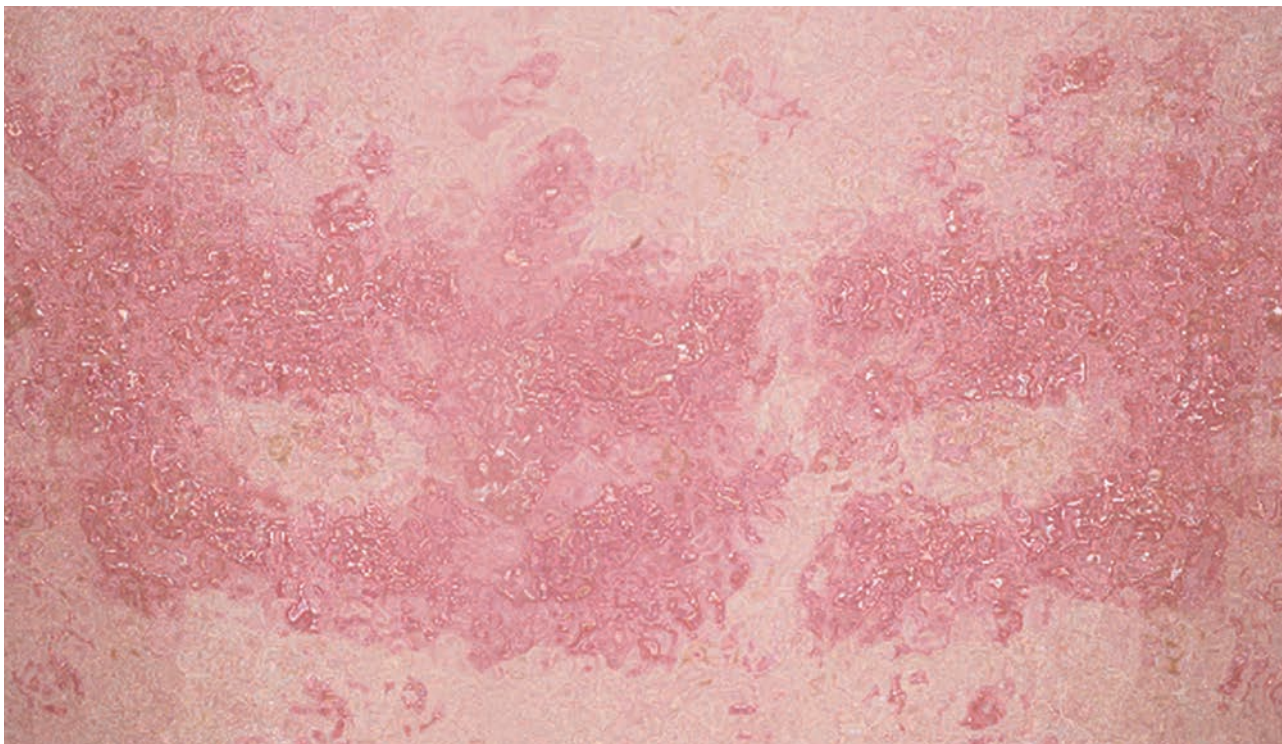
##### 專長

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

#### 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！





## 從皮蛇淺談神經痛

文 / 神經部 張楷杰醫師

胸口疼痛不舒服，大家常常很警覺的擔心是不是心臟出了問題。通常心臟有了狀況，表現的疼痛會比較深層一點，通常是「重重的」或「悶悶的」感覺。但是，如果是比較表淺的疼痛，尤其像是燒燒的感覺，則很有可能不是內臟的問題，而是體表的神經出了狀況——最常見的應該就是帶狀疱疹——皮蛇了。

皮蛇是疱疹病毒引起的。疱疹病毒喜歡潛伏在脊髓旁的神經節內，有時候如果免疫力不好或者體力較差，就會趁虛而入，產生皮蛇。一般來說，一開始患者會有皮膚的疼痛，跟內臟的疼痛不同的是，這類型的疼痛通常摸了更痛。過了一段時間，皮膚會沿著神經的走向長出疹子來。由於疹子不一定會在第一時間出現，因此常常會造成診斷上的困擾。

皮蛇雖然是疱疹病毒所引起的，治療上卻不一定要使用抗病毒的藥物。人體的免疫力其實不亞於藥物的作用，因此真的得了皮蛇，最重要的還是好好休息，培養免疫力。抗病毒藥物本身也有副作用，因此除非影響到眼睛附近產生失明的風險，或者會陰部附近，並不一定需要使用抗病毒藥物。

有一些皮蛇的患者，在疹子出完之後，會產生持續型的疼痛。這其實是因為神經受到損傷產生的緣故。疼痛一般分為痛感型疼痛與神經型疼痛兩種，前者是我們的身體受傷的時候，產生的危險訊號，幫助我們遠離危險與偵測疾病，是一種演化賜與的禮物。但是後者則是負責傳遞痛覺的神經線路出了問題。神經纖維有可能自發性的放電或者過度敏感，因此產生痛覺；腦部的疼痛抑制功能也有可能失調，



▲正常的作息能夠提升抵抗力，遠離皮蛇的侵擾。

使得原本一分的痛，被放大成十分痛。

這種神經性疼痛除了皮蛇之外，在糖尿病或者施打化療進而產生神經病變的病人也很常見。除了像皮蛇的燒灼感之外，包括電擊、麻刺、刀割等感覺也都十分常見。這類型的疼痛對於一般止痛藥的反應很差，必須使用專門的神經性藥物治療才可以。

發現神經性疼痛十分重要。神經性疼痛通常暗示身體有更嚴重的疾病，需要接受詳細的檢查。如果治療沒有對症下藥，疼痛往往不會改善，進而引發例如憂鬱等情緒問題。因此早期發現神經性疼痛，並針對其施予特效藥的治療，才不會耽誤病情。

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										



## 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

- 臺灣神經學學會會員
- 臺灣臨床電生理學會會員
- 臺灣睡眠醫學學會會員
- 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

## 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！



# 焦慮、恐慌的面面觀：身心失控？

文 / 精神醫學部 施顯學醫師

大家在焦慮的時候，曾經有過胸悶、心悸甚至會喘症狀嗎？精神醫學有個次領域為心身醫學（psychosomatic medicine），就是藉由科學方法，研究心理狀態與身體症狀的互動關係，嘗試解決若心理不適與身體不舒服同時發生，應該要如何用藥物或非藥物方法的治療。

在身心科的門診不時就會碰到有胸悶、心痛的病人，是從家醫科、內科等其他科醫師就診過來的人。病人往往表達之前醫師相關檢查沒有問題，建議來看身心科。病人往往很困惑我明明不舒服、明明悶、痛卻要來看身心科？是因為本來的醫師不相信我嗎？

了解這個問題時，其實首先要去了解病人主訴的身體不舒服，為什麼該專科的醫師為何不覺得是該科典型的症狀？譬如是在心電

圖、胸部 X 光片、相關的抽血結果、過去的病史是不是找不到典型心絞痛的證據。藉由澄清這些細節，可以讓病人了解是“沒有該科的典型症狀”，但並不是醫師不在意、或病人的不舒服是假的。

但胸悶、心悸或喘不過氣是否真的就是與精神科相關呢？有些基本原則可以注意。第一、首先若與精神科相關的胸悶、心悸喘不過氣，我們稱之為身體焦慮症狀（somatic anxiety symptoms），這些症狀很少單獨出現，往往都會與其他的身體焦慮症狀一同出現。譬如：手抖、噁心想吐、拉肚子、頭痛頭暈、胸悶、心悸、喘不過氣等，會群集地（clustering）出現。第二、另外若與精神科相關的胸悶、心悸症狀，其同時的情緒狀態也常會出現相關性，譬如會在特定的壓力情境出



▲在特定的壓力情境出現如人群密集之處



現（電梯密閉空間、上臺前、考試前或人群密集之處）、或是焦慮情緒的嚴重度會與身體症狀有相關。

過度的焦慮、恐慌症狀，目前認為與腦內的血清素相關的神經系統有關。若能穩定地服用抗憂鬱劑，對於焦慮、恐慌的治療反應很好。部分的短效鎮靜藥物也有很多選項，可以與精神科醫師好好討論。但使用鎮靜用藥時，有違反直覺的事情要注意：盡量降低不定時使用鎮靜藥物的頻率，避免因服藥的不穩定增強對藥物的心理、生理依賴，甚至增強期待性焦慮症狀。

非藥物治療的部分：如壓力管理、或規律的生活步調、運動的習慣等。皆會改善壓力適應、降低病態性的焦慮反應。另外，若能安排心理治療，心理師或精神科醫師可以利用認知行為技巧，協助學習放鬆技巧、增進壓力調節的能力，藉由對於身體焦慮症狀並訂定應



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		●			

對特定壓力來源。若有慢性且多年的焦慮史，進一步接受長期心理治療，來協助整合自我形象、增進自我對情緒的覺察，都可以進一步從根源降低身體焦慮的發生頻率。

目前精神醫學治療身體焦慮症狀、病態性焦慮或恐慌症狀，治療成功率其實相當高。若真的碰到上述焦慮恐慌症狀，若能鼓起勇氣掛號，其實會讓您的身心狀況快速有改善！



### 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

### 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！





# 有胸悶警訊別輕忽

文 / 護理部 3A 病房 吳建緯護理師

人來人往，急診室儀器「滴答逼逼逼」得沒有停過，眼前視力模糊，彷彿有人叫著我，卻無力回應。醒來時已在加護病房，聽著醫師說道：「你塞了兩條冠狀動脈，導致急性心肌梗塞發作，做了心導管後持續急救，昏迷了 5 天，現在這條命算是撿回來了，聽你家人說你每天工作 10 多個小時，是需要好好照顧自己」，我陷入了一聲長嘆。

回過頭想，因為工作壓力、面對客戶常常早出晚歸，一天 2～3 包菸跑不掉、喝酒應酬更是在所難免；休假時間更是睡到自然醒，發病日的前一週，因為難得早回家，隔天又休假，所以當晚打 Online game，睡前因為肚子餓，吃了一碗泡麵，然後我就熄燈睡覺了。

睡到半夜，突然覺得頭很暈，上廁所突然感到天旋地轉，因為父親曾經中風過，也知

道自己的生活習慣是高危險群，隔天就去掛了急診，醫師說是自律神經失調，開了藥方讓我回家，不及多想，隔天繼續工作，但是不知道怎麼，幾天工作下來總是感覺胸口鬱悶，有時候還會想吐，本想下次放假再找時間去醫院回診，現在想一想：「這不就在醫院了，只是不是走的進來，換個方式罷了」。

拿起手機，查閱了一些資料，才知道，心臟的冠狀動脈狹窄時，會有頭暈、噁心、呼吸困難及心悸等症狀，也是俗稱的「冠心病」，但也容易因為情緒問題、緊張或壓力太大可能會引發胸悶、胸痛，若沒有仔細檢查往往容易錯失時機。

想起倒下的那一天，左邊的胸口一直感覺被龐然大物壓著無法呼吸，捶著胸口沒有改善，一陣天旋地轉後，槌著門叫著家人，之後的事情就完全不知道了。因為常喝酒、胃食道逆流導致俗稱的「火燒心」，常吃胃藥，也可能掩蓋了一些症狀，幸好被送來急診後，緊急心導管介入治療，建立了冠狀動脈血流，打通已阻塞的血管減少心臟壞死，才撿回一命。

出院時，醫師提醒我，每天必須吃抗凝血和降血脂的藥一共 5～6 種，盡量避免受傷，定時回診追蹤、平常要多喝水、避免血液黏稠，還必須注意體重不要過重，以減少心臟的負擔，配合低熱量飲食，增加豆類製品來取代部分肉類的蛋白質，降低飽和脂肪的攝取量增加纖維質的攝取，自己的身體要自己照顧，也需有規律的生活才是。





# 高血壓正確用藥觀念，您對了嗎？

文 / 藥劑部 沈倩如藥師

高血壓是國人普遍的慢性疾病，初期症狀輕微讓人不易察覺，容易被忽略，有隱形殺手之稱。而血壓長期偏高容易造成動脈血管的傷害，導致高血壓病人日後發生腦中風、心臟疾病、腎病變的風險增加。

初期的血壓控制可藉由良好的生活型態配合，如均衡飲食，減少鈉鹽攝取，戒菸及規律運動等；但對於已經罹患高血壓的民衆，除落實良好生活型態外，更需遵從醫囑規律服藥，以達血壓控制良好之目的。

大多數的高血壓患者擔心藥品的副作用，或是看到血壓正常，就不再用藥，結果血壓降不下來，誤導醫師以為藥效不足而加開藥品，種種用藥的錯誤觀念，造成服藥順從性不佳，導致健保資源的嚴重浪費。

以下列舉及釐清民衆常見的用藥疑問：

## 1. 哪一種降血壓藥品最好？

常見的高血壓藥物共有七大類：1. 血管張力素轉化酶抑制劑、2. 血管張力素受器拮抗劑、3. 鈣離子通道阻斷劑、4. 甲型阻斷劑、5. 乙型阻斷劑、6. 利尿劑、7. 直接血管擴張劑。

藥品皆有其特色，只有適合不適合，沒有好不好的問題，高血壓的治療也會多種藥品併用，少劑量使用多種藥品，比高劑量單一藥品效果好，且副作用少，醫師會根據病人的情況選擇適當的組合。





### 2. 降血壓藥要吃一輩子嗎？

不一定，部份是可以靠運動，飲食改善，更注重生活習慣才有機會控制下來。對於大部份高血壓患者，終身服藥都是難免的，但千萬別覺得灰心，長期規律的治療下，若血壓得到良好的控制，則可以考慮減少藥物的種類或逐步減少藥物劑量而停藥，但仍需規律的追蹤血壓的變化。

### 3. 長期吃藥會讓腎臟壞掉？

有些高血壓藥物例如，血管收縮素 II 受體阻斷劑或血管收縮素轉化酶抑制劑反而能夠降低腎絲球壓力，進一步保護腎臟。不遵照醫師指示服藥會導致血壓時常過高，這才容易讓腎臟受到傷害，腎臟受損後再吃藥，腎臟更無法負荷。

### 4. 血壓慢慢穩定就可以停藥嗎？

高血壓是由於血管彈性下降或血管阻力增加所致，是一種發生在血管的慢性病變。服藥後血壓降下來了，是藥物的作用。停藥後一段時間，藥物作用消失，血管病變還存在，血壓又會逐漸升高。

血壓藥需要持續規律服用，藥效才會穩定。如果擅自停藥反而會造成醫師調整

藥物的難度，造成血壓起伏更大，引起其他副作用。

### 結語

高血壓為慢性疾病需要長期治療控制，要達到最佳的血壓控制效果，在服用降壓藥時，要有正確的用藥觀念及方法，並依照醫療人員的指示使用，才可以得到適當的治療，避免相關併發症或者副作用的發生，減少醫療上的浪費。



沈倩如 藥師

#### 現職

· 臺大醫院雲林分院藥師

#### 學歷

· 嘉南藥理科技大學藥學系

#### 經歷

· 馬偕醫院藥劑科藥師

#### 專長

藥品諮詢服務、糖尿病衛教、戒菸衛教

#### 藥物諮詢專線：

斗六院區：(05) 5323911轉5189、5186

虎尾院區：(05) 6330002轉8151、8101



# 您又胃食道逆流了嗎？

文 / 營養室 黃素華主任

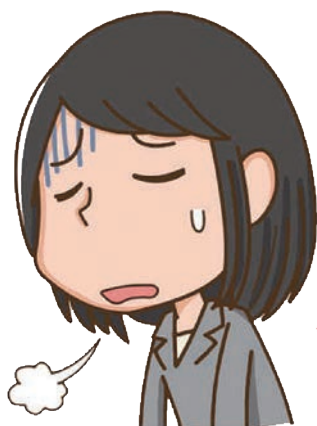
「喝咖啡、吃甜食，又讓你胃食道逆流了嗎？」這是大家耳熟能詳的廣告詞，或是說火燒心、嘔胃酸？也是比喻胃食道逆流的症狀。據統計臺灣每十個人當中就有 3-5 人患有此疾病，而且有年輕化的趨勢，發生主要原因與下食道括約肌（環狀肌肉組織）的功能障礙有關。

食道不像胃有胃黏膜保護，難以承受胃的侵蝕，若經常發生胃酸向上逆流至食道、咽喉，引起食道潰瘍、喉嚨發炎及食道狹窄等問

題，未予積極治療反覆出現食道發炎時，會提升罹患食道癌的風險。



## 那哪些人容易發生食道逆流？



▲壓力大



▲抽菸



▲肥胖



▲孕婦

## 飲食目標

- \* 增加下食道括約肌的壓力
- \* 減少對食道黏膜的刺激
- \* 改善食道清除逆流物質的能力
- \* 降低食物逆流的頻率及體積



## 胃食道逆流菜單

### ● 採高蛋白質、低脂肪飲食

多食用脫脂牛奶、魚類、瘦肉、去皮雞鴨肉、低油豆製品等，並少用全脂牛奶、五花肉、堅果類、巧克力、沙拉醬、奶油等。

### ● 少甜食

避免精製糖類較易脹氣或反酸如：西點、糕餅、蜜餞、水果罐頭、麵包、派、冰淇淋等食物。

### ● 避免含酸性飲料

避免攝取會刺激發炎之黏膜組織產生不舒服感如：柳橙汁、檸檬汁、蕃茄汁等，或會刺激發炎之黏膜組織產生不舒服感如：咖啡、濃茶、可樂、汽水、酒、辣椒、胡椒等。宜避免這些刺激性的食物。

### ● 避免產氣食物之攝取

產氣食物如：西瓜、蘿蔔、地瓜、馬鈴薯、洋蔥、乾豆類、蔥、青椒、皇帝豆等打隔時易造成胃內回流現象，平時遵守少量多餐，可促進胃排空時間，減少胃部擴張的不舒服感。

### ● 維持理想體重

肥胖會使腹腔內的壓力增高，易引起胃部食物回流的現象，體重過者宜減輕體重。

### ● 餐後不宜立即躺下，睡前二小時內不要進食

飽餐後躺下易引起胃部食物回流的現象，常有發生胃液逆流者，建議睡覺時頭部墊高或床頭抬高。



### ● 湯汁等液體食物於兩餐間食用

湯或飲品類於餐間食用，可降低食物回流的頻率。

### ● 多攝取高纖維質的食物

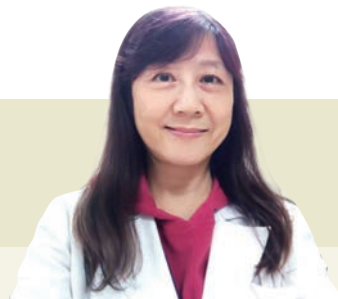
平時多攝取高纖維食物可預防便秘及增加腹腔內壓如：蔬菜類、水果類、蒟蒻。



### ● 飯後二小時內不宜運動

飽餐後先作休息，待胃內消化再去運動以降低食物回流的機會。

建立日常一個良好的生活習慣，可降低胃食道逆流的發生，但是大家容易疏失的地方就是國人聚餐或吃到飽的情形，當飽餐一頓下來，除了邊吃邊聊天說話、喝酒、飲食過量及攝取距離睡前時間短，都是長期無法根本解決問題。因此，從飲食行為改變起，除上述飲食原則外，不抽菸、不暴飲暴食、少嚼口香糖、避免過敏性食物及衣褲勿穿過緊等，都是讓胃食道逆流遠離我們的方法。



### 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



# 古人醫在心，心正藥自真

## — 如何領導與建立優良的醫療文化

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

唐代詩人蘇拯〈醫人〉詩云：「古人醫在心，心正藥自真。今人醫在手，手濫藥不神。我願天地爐，多銜扁鵲身。遍行君臣藥，先從凍餒均。自然六合內，少聞貧病人。」醫者救死扶傷的技術和悲天憫人的情懷，千百年以來都長存於醫療人員的心中，而如何進一步形成優質的醫療文化呢？

### 始問：什麼是文化？

英語的文化「culture」一詞的詞源，可以從拉丁文的「cultura」和「colere」中找到古老的含意，「colere」有著「居住（inhabit）」、「栽種（cultivate）」、「保護（protect）」、「朝拜（honour with worship）」等一系列的意義。歸納「culture」這個詞的早期用法，大抵可以發現它是一個表示「過程（process）」的名詞，意思是對某農作物或動物的照料。從其中我們了解到，原來「文化」這個詞裏頭，蘊含著「照護」的意義。

我們的課程主題談「如何領導與建立優良的醫療文化」，實際上各位學員們從事的工作，就蘊含著「文化」本身最古老的意義。在思考這個主題時，我們可以從幾個小故事談起：

### 「在頭等艙的特別旅客」

課程簡報顯示的是一條專門給搭飛機的乘客使用普通毯子。幾年前一位叫 Judy 的空姐在微博分享：當天航班她負責的是頭等艙，通常客人都是些富豪或很有身份的人士。只是以前遇到的客人，離開後都把毯子揉成一團，扔在腳底下就走了。可是這一天 Judy 赫然發現，某個座位上的毯子，竟然疊得整整齊齊，讓她感動了半天，經過確認，原來那位旅客就是曾演出《步步驚心》、《女醫·明妃傳》的知名女星劉詩詩。

### 「給街頭歌手的獎賞態度」

某位網友在臉書上分享到：有一天，我陪老媽逛街時遇到一位街頭歌手。我走過去，隨手把五塊錢扔進了那帽子裡。老媽卻走到帽子跟前，慢慢蹲下身子，輕輕將兩個硬幣放進了帽子裡，微笑著向街頭歌手點頭示意。我媽沒有唸過多少書，但這一刻，我實在輸她太多。



▲ 給予街頭藝人獎賞鼓勵

巴爾札克說：「人們只會尊重那些懂得自重的人。」中國央視著名的主持人白岩松也說：「一個人有沒有文化，並非看他的學歷有多高。有學歷的人，不一定有文化；沒學歷的人，不一定沒文化。擁有很高的文憑和有沒有文化，有時完全是兩碼事。」如果我們從「文化」始於栽培、照料的語源來看，的確所謂的「學歷」並非文化的原始內涵，而是要有一個懂得關懷、尊重和照顧他人的心態，才是建構優良文化的礎石。

### 再問：什麼是文化？

讓我們再次思量這個「設問」，什麼是文化？文化就是無需提醒的自覺。

愛因斯坦曾說：「一個人的價值，應該看他貢獻什麼，而不是取得什麼。」在人類社會中，每個人的生存多半建立在他者的貢獻上，所以我們要思考的不僅僅是怎麼獲取，也許應該思考我們為什麼能夠獲得？

#### 「澳洲的華人漁夫」

周末，一個華人帶著侄兒去澳洲雪梨外海捕魚。每撒網，總有收穫。可是每次華人將魚網拉上來後總要挑揀一番，然後將其中大部分魚蟹扔回大海。侄兒不解道：「好不容易打上來，為啥扔回去？」他回答：「符合規定尺寸的魚蝦才可以捕撈。」侄兒說：「這在公海，誰也管不著你呀？」華人笑著道：「不是什麼都要別人來提醒、督促的！」

#### 「約束是自由之母」

「自覺」就是對自我心理的掌握和自身行為的約束。現代的普世價值中常被人掛在嘴邊的「自由」，我們反而要省思一下，到底「什麼是自由？」

課堂上筆者提到，很多人對自由的理解是：「自由就是由著自己，無拘無束地做自己想做的事。」但是這樣想的人，還不懂得什麼是真正的自由。

美籍華人作家林達寫過一本《辛普森案的啓示》，這本書呈現了一個事實：「美國既是世界上最自由的國家，同時也是世界最不自由的國家。」一回他陪中國朋友遊覽美國大峽谷。遊程中朋友要將喝完的可樂罐扔進四下無人的大峽谷，林達嚇了一跳，趕緊制止：「這是違法的！」朋友回應道：「有什麼關係，美國不是自由的國度嗎？我想著，有機會來到這般宏偉深闊的峽谷，不幹點什麼多可惜呀！」這是華人世界常見的「到此一遊」的心態。



▲華人世界常見的「到此一遊」心態。

林達忖度著朋友的回應，思索著寫道：「世界上最自由的美國，其實處處充滿了不自由：在大街上拿著打開的酒瓶是違法的。孩子哭鬧，家長上去就一巴掌，是違法的。連在辦公室講黃段子，也是違法的。很多中國人不理解，美國為何有如此多約束？其實正是因為這麼多約束，才造就了美國的自由。」

哲學家穆勒說：「約束是自由之母。」個人的自由，須以不侵犯他人的自由為自由。



曾經有一位智者，他教導他的弟子：打碎了玻璃製品，要把碎片裝入垃圾袋，並用筆在上面寫道：裡面是玻璃碎片，危險！這樣，撿垃圾的人就不會劃傷手指。喝完的礦泉水瓶子，也倒空擰緊，方便廢品回收者的收集。

也許，真正的文化，就是建立在這種替他人思考、幫自我約束的觀念上。

### 大哉之問：如何領導與建立優良的醫療文化？

孔子的弟子林放問禮的根本，孔子讚其「大哉問」，意思是「問得好啊！你的問題意義重大啊！」這次的課程中，我們也為了臺灣的醫療體系，提出一個「大哉之問」——「如何領導及建立優良的文化」？

也許在前段兩個提問思考之下，我們可以明白，其實「文化就是為別人著想的善良。」例如上廁所的時候，要想到下一個上廁所的人；扔垃圾的時候，要想到下一個收垃圾的人。無論做什麼事，都要想到下一個人。



▲孔子讚弟子林放「大哉問」。

### 「醫病關係的良善互動」

近年來常常在社會新聞中看到病患家屬大鬧急診室、為難醫護人員的畫面。讓筆者曾想到兩位名人看診就醫的故事：

中國國家電影學會主席，著名的戲劇家夏衍臨終前，身受劇痛折磨。一旁的秘書急著說：「我去叫大夫。」當他要邁出房外時，夏衍睜開眼睛，說了一句：「不……不是叫，是請……」隨後即昏迷過去，再也沒有醒來。不是「叫」，是「請」。夏老用盡最後一口氣所改動一個字，也改善了醫病之間的關係。

梁啟超，當時因為血尿，在北京協和醫院接受診療，檢驗出右腎有腫瘤，於是由劉瑞恒醫師進行切除手術，後來卻發現右腎並無問題。接下來又檢查口腔，拔去了七顆牙齒，餓了數天無法進食。當時輿論界群情激憤，例如他的學生徐志摩也以《我們病了怎麼辦》為題，全面揭露了協和對待病人的種種不良醫德。

不過梁任公卻寫信向孩子們勸解說：「這回手術的確可以不必用，好在用了之後身子並沒有絲毫吃虧，只算費幾百塊錢，捱十來天痛苦，換得個安心也還值得。」梁思成對因為醫療疏失造成父親可能早逝的情形，其回憶：他不是咒罵醫生，而是叮囑家人千萬別跟媒體說，不要公布。老百姓剛剛開始相信西醫，如果讓他們知道我的事，難免就會退卻。

我們從這兩個故事體會到，夏老、梁老才是真正有文化的人。一個真正的文化人，應具備四種素養：（1）根植於內心的修養；（2）無需提醒的自覺；（3）以約束為前提的自由；（4）為別人著想的善良！



### 「學員們的『學習』、『思考』、『觀察』、『創新』、『行動』」

課程的後半，學員們針對本期各個單元，提出了屬於身為醫療現場第一線的思考行動：

- A：特約 APP，有機會可以成為商業 APP。
- B：團隊腦力激盪與親手做的成效，讓小地方、大改造。
- C：美與環保的結合，讓醫院小空間變得更有溫度。
- D：營造醫院溫馨環境，讓病人變家人！
- E：激發員工擔任志工的意願，讓同仁的生命更燦爛！

F：營造員工友善環境，讓醫院員工變得更健康。

G：讓顏色豐富醫院的志工與識別環境。

從這些精采的提案，其實已經展現出透過課程的學習，學員們啟動了觀察與思考，並且發揮自身專業，開發創新模式，也逐步落實在醫療環境中，從人到空間、從觀念到行動，漸漸地建立起屬於臺大醫院雲林分院優良的醫療文化。

### 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



# 新保肝運動！本院與警界聯合呼籲

## 喝酒不開車、品酒不拚酒、敬酒不乾杯

文 / 秘書室

生活中免不了在交際場合上藉由喝酒來聯絡感情，而也有人會利用酒精來助眠，許多人從「小酌」漸漸變成「過量飲用」，長期下來容易有成癮問題，進而危害到自身健康甚至產生情緒障礙。而飲酒後失控的行為也常常造成社會問題，尤其酒後駕車係屬重大危害交通秩序及安全之行為，不僅危害駕駛人自己生命安全，更讓周遭無辜用路人安全受到威脅。

飲酒過量不僅是醫療問題，同時也是社會負擔，為此臺大醫院雲林分院與雲林縣警察局舉辦記者會共同呼籲「喝酒不開車、品酒不拚酒、敬酒不乾杯」記者會，改變臺灣人的「拚酒文化」，拒絕酒後誤事。黃瑞仁院長表示，近日中秋時節聽聞元長鄉發生 8 旬老父打死酒醉兒之憾事令人不聲唏噓，因此邀集陳健弘副院長與雲林縣警察局、衛生局共同合作讓民衆重視此議題，改變飲酒文化，推廣新保肝運動。

雲林縣警察局交通隊廖添寶組長表示，本局一直將酒駕列為重點取締項目，酒駕修法新制於 108 年 7 月 1 日實施上路，107 年 7 月至 108 年 6 月（修法前）取締酒後駕車為 2,187 件，新法實施後一年內取締酒駕增加至

2,703 件；本局 107 年 7 月至 108 年 6 月（修法前）其中人員當場或 24 小時內死亡的 A1 類事故由 6 件減少至 108 年 7 月至 109 年 6 月（修法後）5 件。

陳健弘副院長表示，酒精對身體的傷害是全身性的，而酒癮會造成肝硬化更是衆所皆知。臺灣約近半人口都有先天遺傳缺乏一種酒精代謝酵素「乙醛去氫（Acetaldehyde Dehydrogenase, ALDH2）」，又稱為「酒精不耐症」，大幅提高罹患癌症的機會，酒精進入人體後，需要靠肝臟代謝，若經常大量喝啤酒，也容易導致酒精性肝炎，肝炎的發生如果沒有定期抽血檢查難以察覺，且若未加以控制，可能導致肝臟走向「肝癌三部曲」：肝炎、肝硬化、肝癌。

精神部黃偉烈主任表示，酒後肇事、酒精造成的肝臟疾病等問題背後，有一些長期飲酒的個案已到達「酒精使用障礙症」（即俗稱酒癮）之程度，具有不喝酒會出現身心不適、越喝越多、想戒戒不掉等症狀，較複雜的狀況並非單靠個人力量足以處理。此時若能透過專業協助，結合藥物、心理治療與家庭社會支持，將有更高的機會進行有效治療。



▲本院與雲林縣警察局、衛生局共同合作呼籲改變飲酒文化，推廣新保肝運動。



▲陳健弘副院長會中表示喝酒傷肝，呼籲民衆改掉乾杯、拚酒的習慣。



## 療癒「悠栽小舖」 鼓勵病友踏出「心」生活

文 / 精神醫學部 陳雅玲職能治療師

臺大醫院雲林分院為精神病友打造「悠栽小舖」，提供病友透過園藝工作做為職能復健的園地，自 108 年 5 月開始整建由職能治療師帶領精神科病友執行改造計劃，從外牆裝飾、花臺堆砌、步道鋪設、多肉及香草植物的栽種，一棟原本不起眼的殘破建築物，慢慢地散發出重生的光芒。10 月 27 日上午舉行揭牌典禮，即日起開始試營運，「悠栽小舖」有別於一般醫院帶給人冰冷、缺乏溫暖的印象，小舖希望可以帶給民眾悠然自在、紓壓放鬆的感覺，處處可見其巧思及用心。

黃瑞仁院長表示，精神醫學部在黃偉烈主任的帶領之下，於 107 年初引進園藝治療，添增多元化的職能治療方式，將原有的園藝空間重新整理為療癒花園，運用園藝治療，建置「樂滿地花園」，透過參與園藝治療有助於改善精神病人的病情，透過種植與外界展開連結，期間有人走出憂鬱，思想變得正面。為了更增加他們的成就感和自信心，提升自立生活能力，我們也進一步思考如何輔導病友增加一技之長，因此團隊在去年（108 年）繼續向院方爭取經費，建置這座「悠栽小舖」，將精神科病友細心照料的香草植物，製作成點心及飲品，在營運的過程中也可以學習與他人互動，職能治療師從旁協助，藉此鼓勵病友踏出回歸社區的第一步。

「悠栽小舖」把原本只供欣賞的香草植物變成充滿香氣的點心及飲品，溫室中展示了豐富的多肉植物，在病友用心照顧下，欣欣向榮，生生不息，且透過多肉的移盆、裝飾，或是組合盆栽的體驗，不僅在玩沙摸土的過程中，感受植物神奇的力量，也提供了病友更多元的職業復健訓練，使得他們的生活更具意義。

目前「悠栽小舖」營運時間為每周二、五的上午 9 時至下午 4 時，除了花草餅乾與花草茶的販賣外，也提供的園藝手作課程，有多肉盆栽的組合以及乾燥花香氛片的製作，歡迎大家的光臨，來一場「悠栽」的園藝療癒之旅。



▲悠栽小舖每周二、五上午 9 點營運到下午 4 點，除有花草餅乾及茶類，也提供園藝手作課程。



▲「悠栽小舖」有多肉盆栽的組合，以及乾燥花香氛片的製作。

# 臺大醫院雲林分院響應國際肺癌日 引進診治肺癌新利器

文 / 胸腔醫學中心

肺癌由於發現時通常已是晚期不易治療，名列臺灣癌症十大死因第一名。臺大醫院雲林分院響應 11 月 17 日國際肺癌日，由黃瑞仁院長率馬惠明副院長、陳崇裕醫務秘書、黃培銘主任及胸腔醫學中心團隊醫師共同呼籲肺癌高風險族群，包括：1. 吸菸者、2. 有肺癌家族史、3. 長期暴露致癌環境等民衆，應接受低劑量肺部電腦斷層篩檢，早期肺癌若能由專業團隊照護治療，仍可有效大幅提升治療效果及存活率。

臺大醫院雲林分院成立「胸腔醫學中心」滿周年，胸腔醫學中心主任黃培銘醫師率領跨專科團隊致力胸腔疾病照護治療不遺餘力，守護雲林鄉親的健康。2020 年添購支氣管磁導航與微波消融設備，提升肺癌診斷及治療的精準度及多元性，於今日 11 月 17 日國際肺癌關懷日正式啓用。

胸腔醫學中心副主任陳崇裕表示，支氣管磁導航設備（Electromagnetic Navigation Bronchoscope, 簡稱 ENB）就像肺部的 GPS 一樣，協助醫師即時掌握腫瘤位置，到達原本不容易到達的週邊肺部組織，再透過檢體標本採樣確認腫瘤是否為惡性，有助於早期肺癌的診斷。然而，已經確定要開刀的病人也可以在術前利用 ENB 定位，放置標記於病

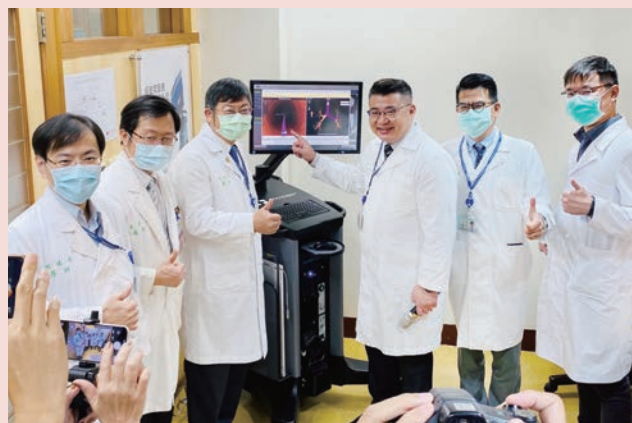
灶部位，協助外科醫師更精準的針對病灶部位切除，保留最多好的肺部組織，有利於病人術後的恢復及增進生活品質。

另外，新添購的微波消融設備利用微波產生熱能將範圍內的腫瘤「煮熟」，對於手術、化療、放療這些處置都失效的患者，可作為另一個控制腫瘤的武器。多數移轉到肺臟的病患伴有肺功能不佳或同時多顆腫瘤的問題，或是腫瘤太靠近心臟、大血管難以手術切除，微波消融可提供這類病人更多元的治療機會，減少併發症，延長壽命

黃瑞仁院長表示，臺大醫院雲林分院「胸腔醫學中心」團隊陣容堅強，胸腔內外科醫師時常團隊合作處理各種困難的腫瘤治療，胸腔外科醫師群包含外科部主任黃培銘、曾宇鼎、盤建德、陳沛興、江旻恒。胸腔內科醫師群包含醫院醫務秘書陳崇裕、周建宏、巫震宇、張祐綸、陳彥甫、王馨儀、李奕嫻、陳祐易。在偏遠地區以非醫學中心之規模，提供醫學中心所能執行之肺癌手術與其相關之照顧，且有高於全國存活率之治療成果，醫學中心等級的醫療陣容，相信能提供雲林鄉親優質的醫療品質，一同守護大家的健康。



▲ 11 月 17 日是國際肺癌日，臺院長黃瑞仁（左 3）率領醫院胸腔醫學中心醫師提醒肺癌高危險族群接受低劑量肺部電腦斷層篩檢，早期發現早期治療。



▲ 電磁導航機就像肺部的 GPS 一樣，可以更準確掌握腫瘤位置，有助於早期肺癌的診斷。



## 肉粉社



文 / 人事室 張宇岑副管理師

各位看官～當你要搜尋社團加入時，看到本社團名稱有沒有讓你心動外加興奮，立刻自動補腦，肉ㄟ還是粉的，肉粉社是在做啥的？

大家別想歪了，此肉非彼肉！我們是一群愛好多肉植物同好組成之社團，於 108 年 12 月正式成立，原本大家各自只是喜歡辦公桌的一角放上一盆小型盆栽綠色植物，不僅讓辦公室綠意盎然，還能起到調節空氣的作用，緩解工作帶來的單調與疲憊。

但其實是因為分享讓我們聚在一起，沒錯就是分享！在此非常感謝我們肉粉社社員仙媚護理長，成立社團當天慷慨分發多種可愛的多肉植物給大家學習種植，這也是組成這社團起因，讓喜歡多肉植物的我們聚在一起，了解到有些多肉植物的繁殖，只要一片葉子就能再長成一棵植株，上網 google 搜尋，了解到原來多肉植物不是只有仙人掌科，還有番石

科、大戟科、景天科、獨尾草科、夾竹桃科、天門冬科和菊科等，據粗略統計，全世界共有一萬多種多肉植物，在分類上隸屬 100 多科，讓大家可以利用閒暇時間來認識及養肉肉，陶冶性情，增加業餘時間的利用，減壓放鬆。

為了社團活動仙媚阿長和幸儀阿長常常犧牲自己的假期跑去田尾，為社員們購買可愛的多肉植物及種植專用培養土和盆栽，讓每次社聚都充滿歡樂和笑聲，大家你一言我一句的分享種肉心得，忙碌的生活需要平衡一下，這麼充滿生命力的社團你（妳）還在等什麼，歡迎喜歡多肉植物的同仁加入我們肉粉社，讓我們在忙碌辦公閒暇之餘，生活中多一些趣味、多一些生動，感覺生命力的驚喜。





# 深入研究尋求突破

## 專訪 內科部 許秉寧教授

採訪人員 / 群御廣告 張晉豪

許秉寧教授出生在南投中興新村的公務員家庭，從小在高雄成長，高中考上建國中學後來到臺北讀書，因為對生物特別有興趣，以及醫學的憧憬，大學便進入臺灣大學醫學系，畢業後許教授選擇先去當兵，隨後才進入臺大醫院內科服務，更一路晉升到內科的總醫師。

### 不願袖手旁觀而一頭栽入研究領域

不過當時免疫疾病的研究還未有突破性的發展，導致許多時候只能看著病患的症狀日益惡化，自己卻束手無策，讓專攻免疫學的許醫師相當無力，也深感自學能獲得成果的有限，因此決心到國外鑽研免疫學研究，1992到1997年間，他於美國的塔夫茨大學（Tufts University）取得免疫學博士學位，這5年間不只學術領域上有所突破，更讓許教授的抗壓力更上一層樓，他也特別感謝妻子的陪伴，與他一起度過辛苦的研究時光。

臺灣大學免疫所1998年正好有助理教授的需求，便極力邀請許教授回母校服務，因此



▲ 2006 中研院青年學者獎與李遠哲院長合照

他回到臺灣大學，一邊授課一邊兼任主治醫師，2008年升為正式教授及免疫所所長，更在2010年開始擔任免疫學會理事長，持續為臺灣的免疫學貢獻心力。2020年2月，許醫師轉進臺大醫院內科，負責醫師的教學訓練，8月開始來到臺大醫院雲林分院，進行教學研究與輔導醫師的任務。

### 見證雲林分院軟硬體的大幅進步

即使這段時間許教授還參與了健保署、食藥署與國科會等多個單位的計畫委員或召集人，他還是將主要的時間放在臺大醫院雲林分院的工作上。

許教授回憶10幾年前，在臺大醫院雲林分院草創時期曾經來過，發現與當年相比，不論軟、硬體，進步的幅度皆相當巨大，許多層面的設計都與總院相近，甚至並駕齊驅，研究成果也逐年的提升，讓他感到相當振奮，也期待透過自己的臨床經驗與研究，帶給臺大醫院雲林分院更多進步的動力。



▲ 與太太在日本出遊合照



不過許教授同時感到擔憂的是，和以往的學習風氣不同，現在的學生不太喜歡選擇 4 大科（內、外、婦、兒科），主要因為內科仍有許多亟需研究的領域，且臨床上也充滿挑戰，加上值班繁重、基本訓練很多，因此學生對內科往往望之卻步。

許教授指出，目前在免疫疾病的治療上，已有突破性的進步，標靶藥物的新藥研發，如 TNF 腫瘤壞死因子等，對於類風溼性關節炎及僵直性脊椎炎，在近 10 年已有顯著的控制效果，許教授對於有效藥物的開發感受特別深，因為這些成果都再再驗證了自己的研究方向，讓他非常欣慰。

### 多年研究有成回饋給病患與後輩醫師

在臺北進行臨床與研究數年，這次來到臺大醫院雲林分院，許教授表示，在總院時也常有南部鄉親會特地北上看診，現在終於有了就近服務的機會，也可以親自與雲林的醫生交流或指導，相信對於醫療團隊各方面都能夠有所提升。

許教授指出，會到風濕免疫科就診的民衆，通常有的症狀是關節痛、不明原因發燒、淋巴腫



▲與實驗室學生合照

#### 許教授門診時間表

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					

大或皮膚紅斑，且大多都是由其他科難解的「疑難雜症」轉診過來，因此各科對於免疫疾病的敏感度就非常重要，所以風濕免疫科需要隨時與其他科交流，才能在病患遭遇免疫疾病時，快速精準的進行檢查與治療，及早控制病情。

持續傳承免疫疾病的臨床經驗和研究精神，是許教授的目標，希望在臺大醫院雲林分院的期間，服務更多雲林的鄉親，免於以往舟車勞頓到臺北總院看診的辛勞，也讓更多在雲林的醫生，對於免疫疾病有更深層的認識，為臺大醫院雲林分院的醫療團隊盡上一份心力。



### 許秉寧 教授

#### 現職

- 臺大醫院內科醫師
- 臺大醫學院免疫學研究所及內科教授
- 臺大醫院雲林分院內科部主治醫師

#### 學歷

- 臺灣大學醫學系
- 美國塔芙茨大學（Tufts University）免疫學博士

#### 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
- 臺大醫學院免疫學研究所及內科教授
- 臺大醫學院免疫學研究所所長
- 臺大醫院內科部主治醫師
- 中華民國免疫學會理事長
- 臺灣風濕病醫學會理事

#### 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



# 中階管理培訓課堂學到的事

文 / 總務室 張凱莉資深管理師

參與院方舉辦的第一屆中階管理職能培訓班，歷經半年多來的課程，結訓至今已有兩年多之久。猶記第一堂課鄭博文老師所教授的團隊溝通與合作（棉花糖高塔遊戲）這門課時，以架高塔的遊戲來培養溝通與團隊間的合作能力，在歷經多次討論、執行、改進、溝通、合作甚至是意見分歧的過程中，逐漸了解溝通與合作在團隊中有著重要的地位。在最後一堂課時老師提醒我們課堂上所學的知識，最重要的就是「練習！練習！再練習！」並能巧妙運用在職場及生活上。

臺灣 6.0 希望工程執行長沈芯菱在臺大 EMBA 104 級畢業典禮致詞時說到：「沒投出去的球，命中率永遠是 0%。」在任何學習中若沒有化為行動力（Action）學會再多的知識也無法改變現狀。要讓當前的社會更好並不是一個人做了 100% 而是每個人都能付

出其中 1%。我們無法預測未來，但是可以創造未來！您就是改變，您就是力量，世界就有多大！

結訓後，為醫院推廣友善職場及美化就醫的環境，由簡毓芬行政秘書及溫少維主任帶領著總務室同仁們並跨科室協調合作，將原本斑駁不起眼的斗六宿舍圍牆，打造成富有藝術、溫馨及色彩鮮明活潑的「豐盛母親河彩繪圍牆」（圖 1）。辦理活動過程中，將培訓課程所學的知識付諸行動，跨領域也是另一種力量的展現及延伸，大家能依各自所長發揮、盡情揮灑。



▲圖 1 108 年度「豐盛母親河彩繪圍牆」宿舍彩繪圍牆環境營造



▲圖 2 109 年度「20200505 你我你我一同植樹」活動

在這次活動中，發現種種難題均需要大家互相合作才能一一克服，所幸在各方溝通及努力之下，也都能順利解決以及完美呈現最後成果，受到長官、同仁及病友們的肯定和青睞。緊接著虎尾院區外圍綠美化工程、「20200505 你我你我一同植樹」活動（圖 2）以及虎尾院區單位認養創意植栽區活動（圖 3）由院長帶領院長室長官與一級主管共襄盛舉，不分你我，一起攜手植樹，一起為院區的美化及環境保護盡一份心力。



▲圖 3 「虎尾院區單位認養創意植栽區」活動

猶記得中階管理職能培訓課堂中，一堂堅強的心理素質課程，正向思考是人生最有價值的禮物。學習轉念用負面的批評和輿論轉化為動力和勇氣。堅強的心理素質對每個人都很重要，我們透過練習可以讓自己的心智更堅強也更加成熟。其中，感恩可以立即的給我們回

饋，當你感恩一件事情的時候，心中不會同時感覺到焦慮、悲傷等負面的情緒，就像天空不會同時大太陽又下著暴風雨。常常感恩身邊的人事物，可以讓我們保持健康快樂的心靈。

人生中不如意十之八九，願人人都能常想一二、感恩一二。不要急於羨慕別人擁有的，要先看自己擁有什麼，帶著感恩的心，去面對周遭的一切，知足常樂，你就是有福氣的人。當自己開始懂得去面對自己、接納自己、愛自己，你會發現你的心開始有了溫度，而當你也願意把你的溫度，去溫暖身邊的人，你會發現不僅溫暖了別人，也療癒了自己。Be yourself 做最真實的自己！

非常榮幸能參與中階管理職能培訓，感謝院方用心規劃豐富的課程，在課堂中讓我們有機會與各單位不同專業的同仁相處討論，進而熟識變成朋友，雖忙碌卻也沉浸在其中，也讓我們學習迸出更多創意火花，體會到「三個臭皮匠，勝過一個諸葛亮」這句諺語。培訓後讓我在工作上更得心應手，工作效率也快了許多，自我心理建設也提升了不少，至今仍受益良多。



▲全體同仁大合照

# 臺大醫院雲林分院 109 年員工運動會

文 / 人事室

身處繁重的醫療工作環境下，本院格外注重同仁身心健康，並期望能協助同仁在工作繁忙之餘，提升與家庭親友間的互動及活絡親子關係。2020 年年初爆發 COVID-19 疫情，醫療體系的負荷與調度壓力都更加重，面對延燒已逾半年的新冠肺炎疫情，同仁情緒緊繃且難以得到紓解，因此，在殷切期盼下，本院於 11 月 7 日（星期六）假雲林科技大學辦理員工運動會，此次活動參與員工及眷屬高達九百多人，田徑場上各類活動地點處處洋溢著熱鬧、溫馨與歡樂的氣氛，防疫壓力獲得大量釋放。

鑒於前年於虎尾科技大學舉辦員工運動會時，許多同仁均十分用心準備創意進場的準備，故本次籌備員工運動會時，人事室即將「創意進場」項目列為首要登場的競賽活動，讓同仁透過一起吶喊、競舞、飆唱，凝聚向心力及發揮創意。另外，為了讓員工在埋首工作之餘，與親子間有個徹底放鬆，互相交流的美好一刻，院方也規劃了「彩虹傘」及「滾大球」二項適合全家和樂、親子互動性高的團體活動，讓所有員工、大小朋友一起動起來。

在滿佈繽紛色彩的彩虹傘中，院長、副



▲長官與來自印尼代訓醫師、醫事人員合照



▲空拍字排 NTUH YL 大合照



▲院旗進場

院長及同仁一同撐舉起彩虹傘，讓我們看到一群寶貝孩子在彩虹傘內開心的跑跳著，頓時間，孩子天真容易滿足的笑容感染了撐傘的爸爸媽媽，而爸爸媽媽臉上也同時流露出希望永遠撐起大傘，保護寶貝們的責任感及滿足感。滾大球中滾出好多寶貝們的笑聲，小小的手使出好大的力氣，盡全力完成到達終點。

再來，本年度三項趣味競賽則以展現團隊合作精神的團康活動進行設計，競賽項目分別是需要相互扶持前進的「同心協力」，展現平衡感之餘尚須手腳俐落方能前進的「衆心成城」，以及需要瞻前顧後的「快遞高手」等，至於規劃在壓軸活動登場的 1,200 公尺「大隊接力」競賽，院長更是擔任 1 號選手，帶領每位參賽者奮力衝刺完成 100 公尺的距離，展現永不放棄的拚勁和毅力。



▲創意進場



▲親子遊戲彩虹傘



▲趣味競賽－同心協力



▲趣味競賽－衆心成城

整日競賽下來，天氣晴朗涼爽的運動場，充滿著同仁們為了達成同一個目標所努力的汗水、為彼此鼓勵的加油聲，而在閉幕典禮前的頒獎時刻，更為半天的活動掀起了另一波的高潮，熱情激盪了每一位同仁的內心，也鼓舞獲獎單位的士氣，在得獎單位此起彼落的歡呼聲下，我們圓滿完成運動會活動，除了感謝全體同仁的熱情參與，也感謝氣球社在活動前一

晚自願加班為大家灌氣球、折氣球點綴會場，營造歡樂氣氛。

在會後不少同仁們向主辦單位人事室反映，期許明年的員工運動會舉辦的更加精彩、更加豐富，當然，人事室會本著「健康促進、員工關懷」的精神，持續為全體同仁服務，也請同仁們繼續為本院努力，至於下一次的活動內容就先保密吧，我們一起約定，下次員工運動會會場見囉！



▲創意進場得獎單位



## 第三屆高齡醫學暨健康福祉國際研討會 跨界交流激盪新契機

▲第三屆高齡醫學暨健康福祉國際研討會與會來賓大合照

文 / 秘書室

國家發展委員會報告 2025 年臺灣即將邁入老年人口比率為 20% 以上的「超高齡社會」，面對五年後臺灣四百六十萬高齡人士帶來的身體、心理、醫療、社會、福利，經濟等議題，成立一個以國家主導的老年研究發展機構，整體規劃臺灣的高齡政策，絕對是當務之急。

黃瑞仁院長表示，「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心設立規劃構想書」早在 2017 年 9 月楊泮池校長任內指導，副院長劉宏輝教授著手撰寫完成，並送至總統府供國家

參考。2018 年 7 月 7 日在雲林分院虎尾院區舉行第一次研討會，為研究中心的成立啟動暖身。2019 年 3 月 30 日假虎尾科技大學舉辦高齡醫學國際研討會，兩屆研討會皆獲得國內外專家學者熱烈迴響。

2020 年已邁入第三屆，於 11 月 21 日在虎尾院區七樓第一會議室舉行，2020 年內容規劃除了邀請國內各領域專家學者橫跨高齡居家環境、健康促進、疾病照護、高齡人力再運用、財務管理及高齡政策發展等，還邀請



▲臺灣大學張上淳副校長特別出席致詞



▲臺灣大學楊泮池特聘教授會中分享臺灣高齡社會的省思及未來



到日本國立長壽醫療研究中心的荒井秀典理事長與日本東京大學醫學院附設醫院的秋下雅弘副院長，透過視訊分享專業及進行國際交流，內涵為運用智慧科技與數位健康趨勢，能夠成為開拓長期照護與高齡醫學應用的新契機，有助於提升我國高齡服務的量能。

本次研討會邀請到國內多位高齡照護領域學者，包括臺灣大學楊泮池特聘教授分享臺灣高齡社會的省思及未來，工研院生醫與醫材研究所李國俊博士分享阿波羅生理數據與數位分身連結；臺大生農學院盧虎生院長分享鏈結大健康體系的多元農業科技產業發展；臺大電機工程暨研究所楊家驤教授講授癲癇與帕金森氏症深腦刺激術之閉迴路系統晶片開發，及電機工程學系林宗賢教授分享慢性腎衰竭病友之居家照護系統、社會工作系趙曉芳副教授分享高齡人力再運用、建築及城鄉研究所張聖琳教授分享時間銀行與高齡化社會、大氣科學系陳正平教授分享高齡敏感族群的健診四早術、法律系黃詩純教授分享失智者財產剝削之實態等專題，透過專家學者分享自身專業及研究運用於高齡長者之智慧。

其他在高齡照護領域之學者，包括臺灣老年學暨老年醫學會李龍騰理事長、臺灣大



▲劉宏輝副院長於會中介紹國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心及休士頓阿波羅計畫

學醫學院陳慶餘教授、臺大醫院吳明賢院長、新竹臺大分院余忠仁院長、工研院生醫與醫材研究所林啓萬所長、臺大醫院老年醫學部陳永銘主任、臺大醫院竹東分院詹鼎正院長、臺大實驗林管理處處長蔡明哲教授、臺灣大學法學院院長陳聰富教授等，20多位專家學者齊聚一堂，共同研討國內高齡照護發展政策制定、研究領域發展及臨床照護經驗。

劉宏輝副院長表示，我們非常期待能夠在國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心的平臺之上，集合全臺灣的各大學院校和學者專家們，發揮創意和想法，發展所長，共同激盪，和企業家合作，投入智慧精華，開闊全新視野，一起為臺灣高齡策劃，帶領臺灣，走出最適合臺灣高齡的未來方向，落實政府「活躍、健康、快樂、在地老化」之政策。



▲會中特別安排日本國立長壽醫療研究中心的荒井秀典理事長與日本東京大學醫學院附設醫院的秋下雅弘副院長，透過視訊分享專業及進行國際交流。



▲本次研討會跨界交流激盪新契機，邀請到國內多位高齡照護領域學者共同探討，圖中為臺大生農學院院長盧虎生教授於會中交流。



# 守護大雲林的癌症照護 你農我儂 不離不棄 賀！本院榮獲行政院第三屆政府服務獎

文 / 秘書室



國家發展委員會第三屆政府服務獎頒獎典禮於 17 日舉行，院長黃瑞仁率領團隊領獎，由行政院長蘇貞昌手中接下此項獎座，蘇院長特別鼓勵雲林分院團隊，並對醫院發展深表期許！第三屆「政府服務獎」計有 126 個機關（數位創新加值項 38 個、社會關懷服務項 88 個）參獎，經線上評審及簡報詢答階段，評選出 24 個得獎機關（8 個數位創新加值項機關、16 個社會關懷服務項機關），競爭相當激烈。

臺大醫院雲林分院 2020 年以「守護大雲林的癌症照護 你農我儂 不離不棄」主題參賽，腫瘤醫學中心榮獲國家最高榮譽「政府服務獎」的肯定，黃瑞仁院長表示，腫瘤醫學中心同仁跨團隊合作，從疾病的篩檢、診斷、跨領域共同治療到病友會、安寧緩和，提供了大雲林地區癌症病友的高品質醫療及感動的服務！歷經同仁十多年來的胼手胝足、一步一腳印的努力，腫瘤醫學中心繼 2018 年獲得醫策會「特色中心」的肯定後，今天又再次獲得

國家發展委員會「政府服務獎」的肯定，令人感到振奮不已！

2005 年前大雲林地區只有每週由臺大總院派遣南下支援的腫瘤科醫師與血液科醫師共兩位，當時罹癌民衆於本院治療比例不到 3 成。雲嘉南地區又屬高癌症比例，108 年雲林縣惡性腫瘤每十萬人口死亡率為 293.9 人，遠高於臺灣地區惡性腫瘤每十萬人口死亡率的平均數 212.9 人。而臺大醫院雲林分院腫瘤醫學中心團隊，克服農業縣偏鄉挑戰：發公



文予各機關單位並私下訪問聯繫，共同致力於癌症篩檢；升級個管服務主動關懷；串聯安心雲林 e 院聯網及遠距諮詢網等六大網絡及擴展癌症四大病友會，打破雲林無病友會窘境；同時，本院亦為縣內唯一安寧甲類及乙類訓練



醫院，完善的安寧照護，鼓勵病人及家屬能及時道謝、道愛、道歉與道別。

黃瑞仁院長表示，雲林分院腫瘤醫學中心 2020 年新添購直線加速器及成立正子造影中心，均為國內頂級的醫療設備，院方對於腫瘤醫學中心之醫師更是採取薪資保障及其它福利措施，將醫療人才留在雲林，因腫

瘤病人病情相對複雜，醫師需要花費許多時間來好好擬訂每一位病友的治療計劃，才能提供正確及優質的醫療。也感謝國立陽明大學吳肖琪老師的指導、醫療團隊的努力，更要感謝所有守護大雲林鄉親腫瘤照護的全體同仁們，提供了優質的專業及服務品質，才能深受病友及家屬的信賴！

# 賀！本院榮獲臺灣企業永續獎

## 醫院 HSR 永續方案金獎與銅獎

文 / 秘書室



臺大醫院雲林分院 2020 年首次角逐 TCSA 臺灣企業永續獎，就榮獲醫院 HSR 永續方案金獎與銅獎之肯定，2020 年為第 13 屆臺灣企業永續獎，參獎家數達 252 家較去年成長 28%，當中有 29 所大學及 14 所醫院。臺大醫院雲林分院表現亮眼，由劉宏輝副院長帶領的高齡社區照護「阿波羅計畫」及馬惠明副院長、整形外科張惠琇主任帶領的遠距智慧傷口照護「療癒特攻隊」，分別榮獲「醫院 HSR 永續方案獎」金牌及銅牌之殊榮。這也是臺大醫院雲林分院身為雲林縣唯一重度及急救責任醫院的社會責任，我們看見在地的需要、懂得在地的需要，團隊將永續深耕雲林，再創耀眼里程碑。

臺灣面臨人口老化的社會環境，老人的社區醫療照護為一重大議題。其中老年衰弱症與肌少症為社區老人產生後續疾病的重大成因，而在偏鄉地區，老人的營養缺乏狀況，往往導致衰弱的產生。政府施行長照 2.0 計畫，於各社區成立長青食堂，供應老人餐點與社區活動，成為社區介入之良好平臺。

而臺大醫院雲林分院所位處的雲林縣，其交通、所得、人口外流、健康教育不足問題嚴重。為此，臺大醫院雲林分院執行阿波羅計畫，透過在長青食堂安裝遠距系統，並協調在地診所，成立阿波羅義勇醫師團，利用視訊關

懷長者，達成醫及棒、顧力頭、好食在等目標；連結產、官、學、研、醫等資源，與臺灣眾多學府與熱忱的企業合作，延伸出眾多的介入方案。透過遠距測量與社區篩檢的評估，了解社區長者的問題之外，並提高他們的健康意識。此外，透過遠距營養、出院監控、遠距復健等措施，使得長者的衰弱狀況產生明顯進步，進而避免長者前往急診與住院的機會。

此外，縣內有許多慢性病患者，慢性傷口問題相當普遍。因為「困難就醫」及「處置不當」兩大問題導致這些慢性傷口非常難癒合。這些患者大都行動不便或長期臥床，甚



至肢體僵硬變形，加上雲林縣醫療資源不足、交通不便、家戶所得全國最低等因素，使得就醫有如上山下海一樣困難。

即使就醫，也因為醫療提供者對傷口處置的認知不足、經驗／設備不足、甚至是意願不足等因素，導致處置不恰當。為了改善慢性傷口的醫療品質，團隊提出清淨保養的處置原則：「清」除腐肉、洗「淨」傷口、減壓「保護」、用敷料「養」肉芽組織。院方在 2013 年成立傷口照護中心，備有許多清創器械及三張床，可以在診間直接清創，減少病患來回奔波，並加速癒合。

然而，有了傷口中心，仍然有許多人因為困難就醫無法接受治療，於是 2018 年，團隊爭取到衛生福利部計畫，開始執行「主動出擊清淨保養」的智慧遠距傷口照護計畫，由整形

外科醫師帶領傷造口專科護理師團隊，組成療癒特攻隊，定期到長照機構／案家處理慢性傷口，較嚴重或者惡化者才需到醫院就診。兩年來成效卓著，傷口癒合率超過 40%，我們結合愛心與科技，再深的壓傷傷口，都要用愛填滿。

黃瑞仁院長表示，臺大醫院雲林分院深耕雲林地區已邁向第 17 週年，回顧這些日子，院內醫護同仁對在地患者主動地付出，亦會互相補足與支持，往往已經超過自身原本的責任及義務。這樣無私地奉獻，不僅令人動容，更是社會責任的具體實踐。這兩個專案計畫內容在臺灣均是首創，四年多來同仁發揮創意，結合資訊科技，克服重重困難，不斷溝通協調，展現百分百執行力，做到感動的服務，真實發揮了「醫者之心」！再次感謝評審委員的肯定及鼓勵，讓同仁的努力被看見。

**臺大醫院雲林分院榮獲的獎項如下：**

1. 【醫院 HSR 永續方案】阿波羅計畫－偏鄉社區高齡服務永續計畫－金獎
2. 【醫院 HSR 永續方案】療癒特攻隊－主動出擊，清淨保養，愛無懼／距－銅獎



## 臺大醫院雲林分院物品捐贈芳名錄

捐贈年月：109年04月~109年05月		
捐贈人	捐贈物品	數量
蔡文中	一般輪椅	5 臺
蘇清海	尿布、濕紙巾、看護墊、尿片	1 批
製表人：醫療事務室社會工作組陳妍妙      製表日期：109/6/9		
複核人：醫療事務室社會工作組      核稿日期：109/6/9		
捐贈年月：109年06月~109年07月		
捐贈人	捐贈物品	數量
善心人士	紙尿褲、紙尿片、尿布	3 包
製表人：醫療事務室社會工作組陳妍妙      製表日期：109/8/14		
複核人：醫療事務室社會工作組廖珮秀      核稿日期：109/8/14		
捐贈年月：109年10月~109年11月		
捐贈人	捐贈物品	數量
善心人士	看護墊、紙尿布	3 包
製表人：醫療事務室社會工作組林琬瑜      製表日期：109/12/14		
複核人：醫療事務室社會工作組廖珮秀      核稿日期：109/12/14		



# 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
陳憲正、杜玫佩、陳律言、 陳律誠	1,000	良讚食品股份有限公司	8,000	中紀塑膠工業股份 有限公司	5,000
杜元坤	6,120	林啓明	3,000	莊碧珠	1,000
林意婷	2,000	林盈志	4,000	張展毓	600
曾庭榆	300	曾庭瑄	300	陳怡靜	500
陳振麒	2,000	林宜平、林毓淳	500	蔡復源	200
陳柏宏	200	十方衆生	1,000		
				捐贈年月：109年10月	
捐款人	金額	捐款人	金額	捐款人	金額
中紀塑膠工業股份 有限公司	5,000	謝依庭、陳昭佑、陳品丞、 陳慶源	30,000	張剛豪、陳寶春	5,000
何婉慈	1,000	何若慈	1,000	何羿儒	1,000
吳素香	1,200	無名氏	1,700	無名氏	1,177
張展毓	600	曾庭榆	300	曾庭瑄	300
陳振麒	2,000	施錦澤	2,600	陳詳侑	800
陳子濬	800	陳志瑋	800	王振勳	1,000
鄧七妹	500	王姿穎	500	林素玉	12,000
木麗英	3,000	林冠宏	1,000	林信宏	1,000
林昱伶	1,000	無名氏	500		
				捐贈年月：109年11月	

製表人：醫療事務室社會工作組林琬瑜

製表日期：109/12/14

複核人：醫療事務室社會工作組廖珮秀

核稿日期：109/12/14



烹調製作詳細方法，  
請掃描 QR Code 進入。



# 芋頭鹹粥

食譜設計 / 營養室 黃鈺琪營養師 示範 / 陳榮源廚師

## 食材 (2 人份)：

瘦豬絞肉 30g、芋頭丁 60g、白米 150g、香菇絲 10g、開陽 5g、沙拉油 5g、熱開水 300cc、高麗菜末 20g、芹菜末少許、紅蔥頭末少許、鹽巴、白胡椒粉及香油各少許

## 簡易作法：

1. 以上材料洗淨、切丁或絲備用。
2. 熱油鍋後，放入絞肉炒煸香。
3. 加入香菇、開陽待香味炒出來。
4. 放入芋頭及熱開水。
5. 加入高麗菜末水滾後放入白米小火熬煮約 10 分鐘。
6. 加入鹽巴和白胡椒粉。
7. 最後放入芹菜末及紅蔥頭酥攪拌均勻。
8. 放入少許香油提味即可。

## 營養素 (每份)：

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
700	24.2 (15%)	10.5 (14%)	123 (71%)



## 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！