

亞東院訊



我們的精神
誠 勤 樸 慎 創新

我們的理念

宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任

願景：成為民眾首選的
醫學中心

2020年10月號
ISSN 2310-9696

第251期

好好 照護您

年長者的健康報導
(高齡整合醫學病房)

醫學專欄

- 銀髮族的視力殺手 七問：『老年性黃斑部病變』
- 換回『炯炯有神』談老年人的『眼瞼下垂』
- 了解『肌少症』 快樂活到老

衛教天地

- 如何預防『年長者跌倒』
- 如何去做一個『更聰明更健康』的老人

高齡整合醫學專欄

- 高齡老年人健康『整合門診』與『多重用藥』
- 為年長者量身打造『高齡整合醫學』病房

手機掃描
亞東院訊
QR Code





亞東院訊

www.femh.org.tw

總編輯的話

本期以「好好照護您」，介紹高齡整合醫學病房及一些年長者常見的問題，如：如何預防跌倒、肌少症、黃斑部病變、老人失智症、眼瞼下垂、年長者多重用藥安全……等。

「高齡整合醫學病房」因應台灣高齡社會需求及建構更完善之老年人醫療照顧體制，積極整合醫療衛生與社會福利資源，逐步從「健康促進之預防保健」、「急性照護醫療」、「中期照護」、「長期照護」到「安寧緩和照護」，持續並穩建地執行各項計畫，發展以年長者為中心之整合醫療，以朝全方位照護模式，打造照護園區。

「年長者跌倒」是多重因素影響所造成，分為內在及外在因素。內在因素是指個人的障礙，例如視覺（如老年性黃斑部病變）及聽力障礙、骨骼肌肉及神經功能減退、步態平衡不佳、急或慢性疾病、認知功能障礙、心理因素等等；外在因素則包括不安全的環境、不合適的鞋子或助行工具、藥物的影響等等。而「肌少症」及「骨質疏鬆患者」不只影響年長者的身體健康、行動能力，還會增加跌倒風險、骨折的風險。針對跌倒老人，需仔細評估其可能原因，加以改善。

「失智症」會伴隨著各種精神症狀、混亂行為、情緒變化、睡眠困擾及生活自理功能不足...等，給予用藥延緩失智的速度或根據個案的臨床症狀輔以治療精神科用藥，例如：情緒穩定劑、助眠劑等，減少患者及照護者心理、生理的負擔。

常有年長者因為對於藥物與疾病的不夠了解，不知用藥安全，導致吃錯藥、自行調整劑量或頻率，甚至擅自停藥，也有可能因多種慢性病，用藥種類多，給藥時間複雜，會導致「多重用藥」的安全疑慮。

隨年齡增長面對各種生理狀況改變，為提升銀髮族之生活品質，

讓我們一起來疼惜、關懷年長者，建構一個健康安全的居家環境。同步加強建構「高齡友善」的醫療就醫環境，讓年長者活得開心又健康。



251期 | Oct. 2020

發行人／林芳郁

發行所／醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

院址／220 新北市板橋區南雅南路二段21號

總編輯／鄭國祥

發行單位／秘書處

執行編輯／涂晏慈

編輯委員／林靜梅 黃商貽 廖俊星

許秀卿 吳文毅 鄧仲仁

孫淑慧 楊建昌 熊蕙筠

程音 曾秉弘 徐永芳

陳韻靜 許舒婷

※本刊物照片均經當事人同意後刊登

亞東醫院社服基金

劃撥帳號：05758585

戶名：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

歡迎訂閱亞東院訊電子報

<http://www.femh.org.tw/message/message.aspx>

手機掃描
亞東院訊
QR Code



目

錄

C O N T E N T S

醫院訊息	2	亞東醫院協助『桃園機場邊境檢疫』紀實	秘書處 / 蔡香君
時事話題	4	『潰瘍性大腸炎』讓人難以言喻的痛	肝膽胃腸科 / 林倬瑋醫師
衛教天地	6	如何預防『年長者跌倒』	10G 病房 / 藍淑菁護理長
	8	如何去做一個『更聰明更健康』的老人	神經醫學部、失智共同照護中心主任 / 甄瑞興醫師
醫學專欄	10	銀髮族的視力殺手 七問：『老年性黃斑部病變』	眼科部 / 許詠瑞醫師
	12	換回『炯炯有神』談老年人的『眼瞼下垂』	眼科部 / 陳彥伊醫師
	14	了解『肌少症』快樂活到老	家庭醫學科 / 邱舒宜醫師
高齡整合醫學專欄	16	高齡老年人健康『整合門診』與『多重用藥』	家庭醫學科、高齡整合門診 / 陳家宏醫師
	18	為年長者量身打造『高齡整合醫學』病房	家庭醫學科 / 林孟屏醫師
藥師說藥	20	銀髮照護『藥』你我共同守護	藥學部 / 郭謙良藥師
聰明就醫宣導	22	維繫生命的薄膜 了解『心臟瓣膜』	心臟血管內科 / 張基業醫師
醫品暨病安專欄	24	主動說出問題一起為病安發聲 (Speak Up)	品質管理中心 / 張瑋佳
社區園地	26	長照來幫忙 生活我就能	社會工作室 / 薛淑珍社工師
預防保健專欄	28	三步驟遠離『口腔癌』	家庭醫學科 / 邱舒宜醫師
活動看板	29	10 月份社區保健諮詢服務 病人自主衛教講座 預防保健衛教講座 婦產科團體衛教	
活動花絮	30	亞東醫院 39 週年院慶 疫情後新常態 連袂遠傳展望智慧 5G 院長室特助 / 企劃處暨公關室 黃裔貽主任 榮獲疾病照護品質認證『肺』盡一切只為您	胸腔內科 / 王秉槐主任
衛教課程	32	10 月 1 日~10 月 31 日衛教活動	

亞東醫院協助『桃園機場邊境檢疫』紀實

秘書處 蔡香君



▲ 本院機場採檢醫師團隊主動響應和呼籲國際防疫口號「I stay here for you. Please stay home for us.」!

2020年2月因為新型冠狀病毒疫情的蔓延，各國之間都暫緩、停止學術交流、旅遊和留學...等國際交流活動
不過！在亞東醫院卻有一群醫師
反而在疫情期間頻繁地出入國家邊境-桃園國際機場
其實可推論而知，當Covid-19大多為境外移入確診案例，更意味著台灣最危險最有可能發生機構內感染的地方就是機場，儘管在機場執勤檢疫工作感染風險增加，但一句「有機會為國家效勞是應該的」就足以安定、撫慰家人和同事的掛心.....

邊境採檢政策

源自疫情指揮中心指示，桃園機場自2020年2月6日開始執行新冠肺炎落地採檢邊境政策，在衛福部醫事司

高度期許之下，亞東醫院啟動動員能力及時提供支援機場檢疫醫師人力，順利在2月13日支援桃園機場第一航廈為期一周24小時航檢疫任務。

邊境採檢截至7月底機場檢疫共執行採檢7千多人次，從臨時搭建的無屋頂小木屋開始，歷經颶風下雨、冬冷夏熱、全身穿著密不通風的防護衣揮汗如雨，一直到7月16日國際航廈貨櫃屋採檢站正式啟用，採檢醫師的工作環境才終獲改善。儘管過去工作環境不理想、曝曬風險又高，仍不減一群默默挺身而出、願意跳脫原有的舒適工作圈投入支援機場檢疫工作。

回想承接機場採檢任務初期....，亞東醫院除了滿足中央主管機關的期待外（即時完成機場採檢醫師的排班），醫院有更大的責任要讓出梯支援的醫護同仁都平安的回到他們的家人

身邊和工作崗位！所以凡是出梯排班的醫護同仁必須在出發執勤前，全數完成重新接受防護衣穿脫訓練和通過95口罩緊密度測試。醫院方面則是提供最有力的後勤和防疫備品支援，不讓出梯支援醫師感到孤獨和無助。

不過也由於亞東採檢團隊對於防護衣穿脫正確性相當敏感，所以對於原先張貼於航廈採檢站內的防護穿脫流程海報有更高度的安全要求，也為避免後續有採檢醫師受到不必要的感染接觸，所以本院主動提供正確的防疫衣穿脫海報提供給疾管署桃機檢疫科。

再來最為人印象深刻，是3月中旬本院支援桃園國際機場第二航廈採檢工作，當時恰逢歐美疫情嚴峻，台灣國內疫情發展也隨著大量入境歐美留學生、海外旅遊團奔逃返國確診人數是以倍數持續增加（當時每日都有近萬名國人逃回台灣），世界各國疫情警示皆升級為一級紅色警戒。

機場航廈外臨時搭建的露天式小木屋採檢站外，望眼過去盡是看不到盡頭的排隊人龍，大家都靜默的等著接受採檢（口罩掩蓋不了眼神透露出的未知和不安）、桃機防疫計程車也至少要排2小時以上，什麼時候開始，回家的路變得那麼那麼難.....搶回國搶機票、等採檢等交通、等報告等14天過去後.....。



▲ 本院支援桃園機場採檢團隊正確穿脫防護防護教育訓練和 N95 緊密度測



▲ 疾管署感謝亞東醫院的即時提醒，當天由駐機場疾管署北區管制中心吳智文副主任親自接受亞東醫院所提供的防護衣正確穿脫海報

其實很難想像，那段海外返國潮期間，航廈採檢站每天採檢量都是一百人次以上，這對於採檢站僅有一位採檢醫師執勤的情況，可想而知其工作負荷是相當沉重和非常緊繃的工作氛圍。但最令人窩心和感動的是，儘管在高度壓力環境下，我們的機場採檢醫師團隊還主動提議，響應和呼籲國際防疫口號「I stay here for you. Please stay home for us.」！你們的無畏和樂觀積極，亞東醫院以你（妳）們為榮。

疫情期間最常聽到「天佑台灣」，我想給一個新的解釋和體認 當我們抬起頭，那片共同擁有的天空，有很大的一部分就是靠國際機場邊境檢疫醫師所撐起的！

（補充：台灣邊境風險嚴管，守護國人健康，截至 6 月 1 日，境外移入 351 人確診個案中有 138 人，有將近 4 成是由邊境採檢站攔檢及確診。）

最後感謝支援機場檢疫醫師們，用您專業和堅定的每一雙手劃破 covid-19 疫情壘罩，堅守在國家邊境防疫前線！謝謝你（妳）們用工作態度和熱忱重新擦亮亞東醫院這塊招牌！有你（妳）們真好。台灣對抗新型冠狀病毒防疫歷史上會留有你（妳）們的足跡。

期許能延續這股暖流，才不至於被這波繁複的防疫工作將工作熱忱消耗殆盡。白色巨塔還是有真情指數。

備註：因為國際邊境檢疫政策自 9/1 實施晝夜採檢政策，所以過去支援機場採檢醫師們也回歸到原先的工作崗位提供更多的醫療能量，繼續在醫院的各個角落付出你的所能，倘若有機會在醫院一隅遇到彼此，就相互給個微笑吧，會心彼此曾經並肩作戰的美好時光。



▲ 臨時搭建的無屋頂小木屋



▲ 7 月 16 日國際航廈貨櫃屋採檢站正式啟用



『潰瘍性大腸炎』

讓人難以言喻的痛



肝膽胃腸科 林倬瑋醫師

最近日本首相安倍晉三因為潰瘍性大腸炎復發，反覆腹瀉以及血便影響工作，為了治療頑疾，過去曾經為此辭職的安倍首相再度請辭，而影響日本的政局。在醫療日新月異的時代，潰瘍性大腸炎仍然是難以治療的疾病，潰瘍性結腸炎的盛行率在台灣每十萬人約有八點五人，男性族群比女性略多，近幾年也有增加的趨勢，但到底何謂潰瘍性大腸炎？應該如何檢查以及治療？本文將為您做初步的介紹。



林倬瑋醫師在做大腸鏡檢查

潰瘍性大腸炎和發炎性腸道疾病的關係

潰瘍性大腸炎是發炎性腸道疾病的一大類，另一類是為克隆氏症，此兩類疾病在臨床表現及治療上極為相似，潰瘍性大腸炎主要影響大腸，而克隆氏從口腔、胃、小腸到大腸都可能發炎。發炎性腸道疾病較常出現在歐美地區，相較於低發生率的亞洲地區，發生率高達五倍之多。不過近年來亞洲國家的發生率有上升的趨勢，推測跟西化的飲食，高糖、高脂的食物攝取有關。整體來看，潰瘍性大腸炎比克隆氏症常見，兩者都好發於年輕人身上，主要介於 20 歲到 40 歲的成人為主，而 60 歲以上的成人是第二個好發族群。

臨床上常見的症狀

病人一開始就診最常見的症狀是反覆血

便，大便外面混著鮮血或是解出黏液鮮血便，休息就獲得改善，不過一旦超時工作或是壓力大，症狀就又再來，其次是腹瀉，發炎的腸道會有吸收不良的情形，嚴重的腹瀉甚至連廁所都來趕不及，此外腹瀉的狀況也會反應疾病的嚴重程度，部分病人會有腹部疼痛，多發生為反覆左、右下腹部疼痛，嚴重時甚至會合併腸道阻塞甚至腸穿孔、破裂，而長期腹瀉以及吸收不良的狀況，導致營養不良和體重減輕也是常見的症狀。部分病人有腸道外症狀，包含眼睛葡萄球炎、外鞏膜炎、口腔潰瘍、皮膚光過敏反應、關節炎等不典型表現。

要如何檢查與診斷潰瘍性大腸炎？

基本的非侵入性檢查可藉由抽血，檢查病人是否有貧血、免疫系統疾病、細菌或病毒感染，有時血便但肉眼無法分辨時，藉由糞便潛



血檢查可以確認有無活動性出血，此外腹部 X 光檢查對於嚴重腹痛的病人，可以幫忙排除腸道阻塞或是腸穿孔。內視鏡鏡檢可以直接觀察腸胃道內膜以及進行切片檢驗，是屬於侵入性的檢查，選擇包含大腸鏡、乙狀結腸鏡和胃鏡，根據臨床症狀選擇合適的檢查方式，可以早期診斷潰瘍性大腸炎。

潰瘍性大腸炎如何治療？

內科藥物治療是潰瘍性大腸炎的首選，藉由藥物的使用減少腸道的發炎破壞，根據病人的嚴重程度選擇適當的藥物，大多病人在藥物治療後可以獲得控制，在急性期時會使用較大劑量的藥物，在維持期則儘量用最小劑量的藥物。藥物有以下幾類：抗發炎藥物因應發炎侵犯的腸道選擇不同劑型，有顆粒劑、持續釋放型顆粒劑、栓劑和浣腸劑型。類固醇對於中重度的發炎，有快速治療的效果，另一個對於嚴重發炎的治療選擇是免疫調節藥物，可藉由抑制淋巴球的活化和增生而達到發炎抑制。近期新開發的生物製劑對於過去困難治療的發炎性腸道疾病也有卓越的效果。

過去沒有良好的藥物控制時，許多病人反覆接受開刀切除狹窄或是疑似腫瘤的腸道，隨著醫療的進步，發炎性腸道症的病人開刀的發

生率也在降低，不過內科治療無效或是併發症發生時，外科手術治療就是不得已的選擇。

若是懷疑潰瘍性大腸炎，何時需要就醫檢查？

當出現慢性腹瀉、時好時壞，甚至有血便產生時；大便習慣改變，包含變細或是突然會想上廁所，卻怎麼努力也無法順利排便時；慢性腹痛超過兩個月；沒有刻意減肥卻體重下降；或是不明原因的貧血或是發燒，建議到肝膽腸胃科門診詳細檢查。發炎性大腸炎很難預防，但可及早診斷，大多數發炎性腸道症患者在發炎獲得控制後即可恢復正常生活，最重要的是規則服藥、定期門診及內視鏡追蹤，注意壓力調適，讓自己以及家人一起面對疾病的控制。



參考資料：

1. TSIBD 台灣發炎性腸道疾病學會
2. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease 10th

如何預防『年長者跌倒』

10G 病房 藍淑菁 護理長



根據國民健康署 2017 年「國民健康訪問調查」65 歲以上年長者中，每 6 個年長者就有 1 位在一年內曾經發生跌倒，超過 6 成年長者跌傷後還是未採取預防跌倒措施。若發生跌倒大約有 5% 需要住院，其中有 5%-10% 會導致較嚴重的傷害，如骨折、頭部創傷、嚴重撕裂傷、長期臥床等。跌倒事故更為 65 歲以上年長者事故傷害死亡原因第二位，可見預防跌倒對年長者日常活動重要性。

年長者常見跌倒發生的原因及預防方法

■ 老化因素

年長者的跌倒發生原因很多，常見原因有老化造成肌肉減少的情形引起步態不穩、平衡感變差、視力變差等，使得年長者在失去平衡時，肌肉和關節反應變慢或來不及反應發生滑倒或絆倒、失去平衡而跌倒。

建議年長者保持運動習慣，選擇適合自己的項目來運動，一般而言「適合的運動」可分為有氧運動、肌力訓練及柔軟度訓練。肌力訓練可維持並促進肌肉強度及增進骨質密度，使得年長者步態穩定，保持彈性避免發生跌倒。柔軟度訓練目的在增進肌肉彈性、維持關節潤滑及活動度及範圍，減輕疼痛，增加身體反應能力，可以減少跌倒的發生，尤其是步態及平

衡訓練。適合年長者的運動有走路、伸展操、太極拳、游泳、騎自行車等，運動前、後均應有至少十分鐘充分的暖身運動，運動時應採循序漸進、緩慢進行或增加運動強度方式，注意水分攝取，若有不適應立即停止運動。此外，年長者可增加鈣質及維生素 D 的補充或多曬太陽，可以預防骨質疏鬆，也是預防跌倒的重點之一，鈣質最好的來源是奶製品、豆腐、豆干、芝麻、魚類、及深色蔬菜。可多吃蛋、肝臟、魚肝、魚油等來補充維生素 D，促進鈣質吸收。

■ 慢性疾病及疼痛情形等多重用藥

年長者常有多種慢性病或疼痛而使用多種藥物，長者常有一或多種慢性病或疼痛情形需要服藥控制或緩解，急慢性疾病或疼痛以及多重藥物，如常見的心血管用藥、利尿劑、抗精神藥物或抗憂鬱藥物等藥物使用會影響長者注意力及認知功能、造成頻尿或促使低血壓引起老人頭昏、暈眩等狀況，增加跌倒發生可能性。

因此年長者日常活動要穿著合適寬鬆衣物，起身活動時動作要緩慢進行，尤其是清晨起床或半夜起床如廁時，應先採坐姿雙腳平穩踏於地面，讓身體適應後才站立起床活動，避免姿勢改變造成低血壓或暈眩等情形發生，生病或不舒服時應盡早看醫生、接受醫師治療、評估並調整藥物，取得藥物後應按時服藥、了解藥物副作用，避免自行增減藥物引起副作用，造成跌倒。



在高齡整合醫學病房，有雙扶手設計，提供住院中的年長者起身或是復健行走時，有支撐力而降低跌倒的風險 (圖片提供：6D病房)

■ 環境因素

環境的設置或安排也是常見可能造成年長者發生跌倒的原因，如不熟悉的环境，燈光照明不良，昏暗或太亮、地板濕滑或不平、鋪設滑動的地毯或物品擺設動線不良，也容易造成年長者發生碰撞而發生跌倒。進一步探討年長者跌傷地點，室內最常見為臥室、次者為客廳、其次為浴室；室外發生跌傷的地點第一位為街道或路上 / 路邊，第二位為公園或運動場，第三位為菜園 / 農地。

建議年長者居家環境的檢查及佈置可著重於適當的照明，照明設備盡量採間接照明、不要太昏暗或反光，避免影響年長者視線。地板表面應採無高度落差設計，保持走廊、通道、樓梯寬敞不要有雜物或延長線等，浴室應設置扶手，坐式馬桶、淋浴椅、防滑設施等。此外，年長者平日活動若有使用輔具或助行器，應放置在年長者伸手就可容易取得的地方，尤其是夜間，避免因起床活動或上廁所時因拿取輔具



住院中年長者在復健行走累時，可稍微休息的活動椅 (圈圈處)
(圖片提供：6D病房)

時不甚發生跌倒情形。

若跌倒真的發生時，別急著立刻爬起來，先確認自己沒問題，在別人協助下起身。若跌倒時身旁沒人，也應確認自己可以自行爬起來，若無法自己爬起來，可以等待他人協助或打電話通知 119 等待醫護人員到場協助，避免二次跌倒造成更大傷害。

參考資料

1. 國民健康署 (2019)。106 年「國民健康訪問調查」取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-4253-49428-1.html>
2. 國民健康署 (2020)。「長者防跌妙招」取自 https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21746&kw=%E9%98%B2%E8%B7%8C

如何去做一個 更聰明更健康的老人

神經醫學部 / 失智共同照護中心主任 甄瑞興醫師



台灣現在 65 歲以上的人口到 2020 年 5 月底已達 368 萬，佔所有人口的 15.6%，因為老人的人口不斷地上升，導致老人疾病不斷的增加，據統計，2019 年台灣失智老人已經 28 萬餘人，全球大概每三秒就有一名失智症患者產生，全球大概估計有五千萬人患有失智症。每年花費在失智症照顧上大約八千多億美金。而且三分之二花在照顧身上。

2017 年 LACENT 雜誌的全世界宣言裡面，發現一個狀況，高收入已開發國家的患有失智症的比率慢慢持平。奇怪的是低收入開發中的國家失智症的病人越來越增加。這個發現也代表了多受教育及多動腦的老人患有失智症比率比較少，不讀書不動腦的人比較容易失智。

一般人們為什麼會患有阿茲海默症，為什麼會腦部退化，我們一直以來都認為是腦部類澱異常沈澱所致，但是後來才發現藥物溶解腦部的類澱粉後並沒有辦法中止腦部不退化或知能的不減退。過去 16 年全世界已經再沒有治療阿茲海默症的新藥物出來，所有研究阿茲海默症的藥物第一期、第二期成功，第三期全部失敗，所以很多國內外的藥廠，已經準備退出阿茲海默症的藥物研發，這是我們最大的隱憂。連世界衛生組織對失智症的宣言也提出採用健康的生活方式是有助於降低失智症的風險。

失智症的症狀

- 記憶力減退並影響到生活
- 無法很好處理原本熟悉的事務
- 計劃事情或解決問題能力下降
- 有困難理解視覺影像和空間之關係
- 對時間地點感到混淆

- 言語表達或書寫困難
- 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
- 判斷力變差或減弱
- 從職場或社交活動中退出
- 情緒和個性的改變

失智症相關檢查

詳細病史、物理檢查、智能、功能、精神狀況評估、照顧者 / 家屬狀況評估，實驗室檢查、神經影像檢查，是否符合失智症之診斷標準、是否有運動系統病變或憂鬱症症狀；找出可逆病因，尋找其他原因引起之失智症以對症下藥。

失智症的醫療照護

這是一件全人、全家、全程、全隊、全社區的照護工作，隨著病程的發展，必須提供不同的服務模式，才能滿足失智症病人及家屬的需要。研究發現由基層醫師與有護理專業的個案管理師合作，在失智症專業人員「神經內科醫師、(老年)精神科醫師及心理師等」的支持下，可以有效執行失智症臨床照護指引的工作，病人的症狀與照顧者的壓力亦明顯改善。

本院於 2017 年 8 月 3 日成立新北市失智共同照護中心，建立失智症照護的醫療團隊合作模式，應是病人、照顧者與醫護人員三贏的方式。

延緩失智的六大主軸



以上六點已成為現在延緩失智的六大主軸，所以多存腦本、減少腦部受傷、減少腦部發炎這個是在 2017 年 Lacent 所提出來的延緩失智新的策略。多存腦本，平常就是要多動腦。但多動腦的前提之下要先保存聽力、視力、增加社交網絡減少憂鬱。

平常多運動除了能延緩失能也能延緩失智。地中海飲食也是減少腦部及心血管病變的一個很好的方法。減少我們腦部受傷的部分，就是要治療好糖尿病、高血壓、高膽固醇、戒菸減少肥胖等等。曾經在 2011 年美國的梅約中心做一個研究報告發現原來運動可以延緩腦部退化及改善失智症，研究中顯示中年人開始運動訓練，有效降低老年期認知功能障礙的風險，維持一年的有氧運動，腦部的海馬迴皮質不但不萎縮還會增厚及可以減少腦部因為年齡相關的灰質減退，另外用功能性核磁共振攝影顯示人類經過 6-12 個月的運動，可以讓大腦的網絡連結性有明顯的改善，同時增加腦部的神經可塑性及改善學習成果，誘導出腦神經營養因子，因為經常運動，增加腦部循環減少腦部血管病變的機會。

所有延緩失智體能訓練是不可以被忽視的。建議國人每天要進行 30 分鐘的活動，每星期最好要進行 150 分鐘為理想，假如一天做 30 分鐘會比較累，可分成三次，每次至少十分

鐘。以一個 60 歲的長輩來說運動後心跳起碼要在 110 下以上，運動完以後有微喘流汗，這樣就能達到運動生理學的概念。

假如是年輕人是 40 多歲，心跳要 130 下；假如是 70 幾歲，心跳在 100 下就夠了，運動要根據個人的需求、興趣、技能與能力來設計不同的運動，哪怕只是在國外的鏟雪、掃落葉都是一個適當運動，平常的人可能快走、買菜、拿個食物快走也是運動。

研究報告指出年長時不單止要存老本來養老，還要多存腦本來活得健康。臨床上有不少個案証明熟齡後多動腦、退而不休可延緩腦部退化的症狀出現，「認知悠能」蒙特梭利式失智照顧模式早已在國外及加拿大等運用多年，有效利用治療可治療的概念，不要在乎失智老人已失去的記憶力，應在乎他還保有的能力，儘量發揮他還保有的才能，來讓長輩生活在有意義、有目的、有成就感的生命裡。



▲ 2020 年 9 月份舉辦一系列衛教講座課程，「亞東失智週」- 記憶擁故柑仔店，憶起擁抱生命故事的相關活動資訊

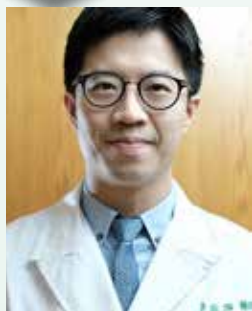


▲ 2017 年 8 月 3 日本院成立新北市失智共同照護中心

銀髮族的視力殺手

七問..「老年性黃斑部病變」

眼科部
許詠瑞醫師



各位讀者可能聽過這樣的對話：

「阿姨之前看東西扭曲怪怪的，去看醫生說是黃斑部病變，結果說眼睛要打針，而且打一針不會好，要打很多針。那個藥是什麼？眼睛也可以打針喔？」

「隔壁那個廖阿嬤也說是黃斑部病變，醫生怎麼說要做什麼光動力治療，可是眼睛也要打針，到底對不對啊？」……

根 據世界衛生組織統計資料，在已開發國家造成失明原因的第一名，不是最常聽到的白內障或青光眼，而是老年性黃斑部病變。台灣已在 2018 年轉為高齡社會，並可能將於 2026 年邁入超高齡社會，因此老年性黃斑部病變是個越來越重要的課題。然而因為此類疾病的種類以及治療方式有時讓人眼花撩亂，本篇文章將以七個重要的問答，解除您心中的疑問。

1 什麼是視網膜？什麼又是黃斑部？

我們的眼睛就像一台精密的相機，光線經過角膜、水晶體折射後投影在視網膜上形成影像訊號，視網膜就像是相機的感光元件一般非常重要，而其正中央就是黃斑部，只要我們在看東西，都是在使用它。

2 黃斑部為什麼會生病？聽說有分乾的跟濕的？

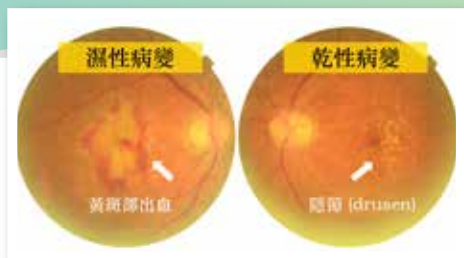
我們的黃斑部就像一個高能量的工廠，每天為各位提供視覺的訊號，當使用的時間久了，開始就會有一些退化性的病變，更嚴重的甚至會造成黃斑部的積水或出血，這就是黃斑部病變。「乾性」的病變指的是比較輕微的退化，一般在 55 歲以上的長者如果黃斑部產生了退化性的隱節稱之（如圖一右側），在這個階段大多視力不受影響，也不用特別治療，但建議每半年至一年要追蹤；「濕性」的病變就嚴重多了，它指的是視網膜的深層長出了不正常的新生血管，這些血管經年累月的作怪，引起黃斑部的水腫或出血（如圖一左側）。濕性的病變如果沒有及時治療，黃斑部會形成結痂，進而造成永久性的失明了。

3 黃斑部病變的症狀有哪些？哪一些人是黃斑部病變的高危險群？

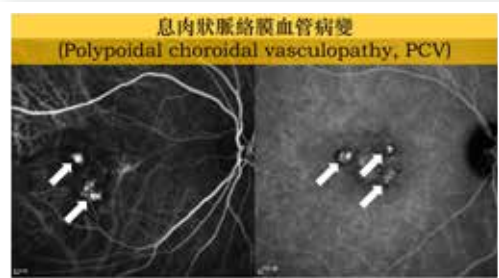
黃斑部出問題的特徵就是都從正中央來，造成視力的下降。常見的症狀是看東西扭曲（直線變成曲線）、中心的暗點或斷點、或中心的模糊。高危險群包括高齡者、有家族遺傳者、抽菸、高血壓和心血管疾病等。

4 乾性的黃斑部病變該如何保養及控制呢？

因為在乾性的患者中，大約有 10% 可能轉為濕性，因此平常自己



圖一、黃斑部病變的症狀



圖三、息肉狀脈絡膜血管病變

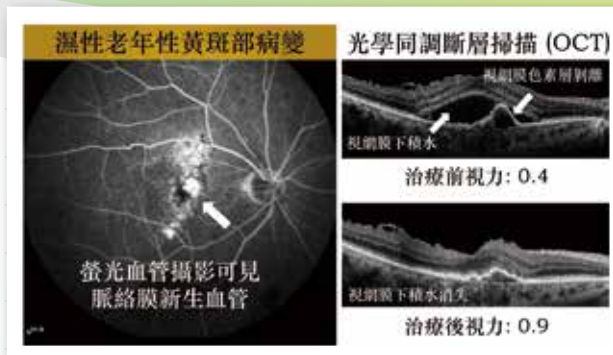
在家的評估是很重要的。可以上網搜尋「阿姆斯特方格表」，一次遮一隻眼，觀察線條是否出現扭曲或暗點。更為簡單的方法，就是每天輪流用單眼觀察家裡的門框或窗框，如果出現了新的歪斜扭曲或暗點，那麼就要趕快到眼科就診了。

5 黃斑部病變該如何治療？眼睛裡面注射的是什麼藥物？

目前治療的主流是眼內注射新生血管抑制劑。健保從 2011 年開始給付，需要事前送審。一般來說需要長時間有毅力的與眼科醫師配合，規律的回診，並且通常需要多次的針劑治療。標準的療程初始以一個月一針為原則，總共先施打三針，之後視病情再做後續的安排。一般來說，在前兩年施打超過 10 針是很常見的（如圖二是一個 71 歲伯伯的治療範例）。

6 醫生有跟我說我的病稍微比較不同，叫做息肉狀脈絡膜血管病變，需要做「光動力治療」，這是什麼狀況呢？

其實這是在我們亞洲特別重要的疾病。就以台灣的資料來說，所有傳統上診斷為老年性黃斑部病變的病患，大約有接近一半是息肉狀脈絡膜血管病變。它的特色是脈絡膜會有一顆



圖二、濕性的黃斑部病變

到數顆像葡萄一般的息肉狀異常血管，也可能伴隨猶如葡萄藤一般的不正常血管（如圖三）。這種病灶除了造成積水之外，還很常因為血管的破裂而產生黃斑部下方的大出血。因此在治療上，除了用新生血管抑制的眼內針劑注射外，醫師也可能視情形給予一種特殊的雷射：「光動力治療」，將這些不正常的血管燒灼，使其萎縮。

7 日常生活中，有什麼樣的飲食可以保護我們的眼睛呢？

所有一般民眾都有幾件事情可以做：

- 外出在日曬較強之處，記得戴上太陽眼鏡和帽子。
- 危險因子的預防與控制，包括三高以及心血管疾病的控制。
- 均衡飲食，多攝取深綠色蔬菜、堅果類、以及深海魚類等。如果想要補充健康食品，葉黃素是大家最關心的部分，它的確對於中重度的乾性老年性黃斑部病變有預防惡化的效果。然而在許多深綠色蔬菜包括番薯葉、綠花椰菜、菠菜等等都含有豐富的葉黃素，所以充足的攝取這些天然的深綠色蔬菜，或許是更好的作法。

我們如果做個總結，老年性黃斑部病變是一個在高齡 / 超高齡社會不可忽視的疾病。乾性的階段著重於日常的保養及追蹤，而濕性的階段就要與醫師配合積極治療，才能保全視力。

換回「炯炯有神」

談老年人的「眼瞼下垂」

眼科部
陳彥伊醫師



- 明明有睡飽、且精神奕奕,卻老被人誤認沒睡飽嗎?
- 感慨年輕時明明眼睛好大顆,現在拍照不管眼睛
- 怎麼撐開,都像是眯眯眼嗎?有沒
- 有要貼個雙眼皮貼或是要用手拉
- 一下眼皮才看得清楚的情況呢?



眼瞼下垂的困擾

眼瞼下垂常見的困擾就是會讓正常的眼睛黑眼珠會被上眼皮遮住一點點(約 1.5-2 釐米), 所以用瞳孔做為分界的話, 從瞳孔到上眼瞼的距離大約 4 釐米, 到下眼瞼的距離約 5 釐米, 但是隨著歲月的增加, 上眼瞼的肌肉跟腱膜結構退化鬆弛, 不足以維持正常眼瞼抬高的強度時, 便會產生眼瞼下垂的結果。而且當精神疲累的時候, 眼皮下垂會更為嚴重; 為了要讓眼睛張得更開、看得更清楚, 眼睛就需要更用力的張開, 眼周的肌肉更容易感到疲憊。另外, 很多老先生及老太太會常常挑起眉毛、或是皺起額頭來睜大眼睛, 雖然眼睛會變大, 但是抬頭紋也會明顯



正常眼睛的黑眼珠可露出 8-9 釐米, 一旦眼瞼垂到瞳孔, 不僅看起來沒有精神, 還會遮蔽視線。

眼瞼下垂的定義與分類

眼瞼下垂可通過發病年齡、病因、嚴重程度和提上眼瞼肌剩餘功能的量來分類, 依照嚴重程度通常分為輕度(1-2 毫米), 中度(3-4 毫米)或重度(> 4 毫米), 一旦嚴重程度到遮蔽到瞳孔, 影響到視線, 便建議開刀矯正, 以改善視線。而眼瞼下垂的原因又分為以下幾種:

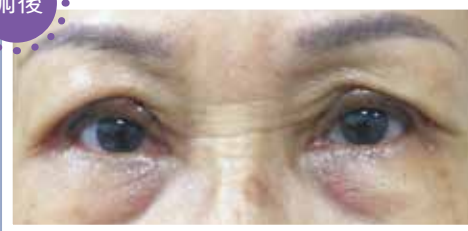
■ 腱膜性眼瞼下垂

提上眼瞼肌的腱膜退化與鬆弛是老年人眼瞼下垂最常見原因。受到重力的關係和肌肉力量的喪失, 影響提上眼瞼肌及其腱膜的伸展。如果之前有慢性炎症, 做過眼科手術, 外傷撞擊或戴隱形眼鏡都可能加劇

術前



術後



眼瞼下垂手術－術前與術後比較

腱膜的散裂或裂開。

■ 肌源性眼瞼下垂

因為某些疾病的關係而有提上眼瞼肌的功能障礙，常見的疾病有重症肌無力（最常見）、肌肉強直症、面肩胛肱肌失養症、眼咽型肌營養不良症、先天性肌肉病變、慢性漸進性外眼肌麻痺和粒線體疾病。不幸的是，這些疾病通常是漸進性的，並且即使在最初的外科治療之後也經常復發。

■ 神經源性眼瞼下垂

動眼神經、交感神經或中樞神經系統功能障礙或損壞可能導致的上眼瞼下垂。原因包括糖尿病、霍納氏症候群、腫瘤、頸動脈海綿狀動脈瘤和多發性硬化。

■ 機械性眼瞼下垂

通常是因為眼瞼太重而肌肉力量不夠而無法抬高眼瞼，例如眼皮鬆弛、眼眶脂肪脫垂和眼瞼腫瘤。

■ 外傷性眼瞼下垂

在更廣泛的創傷中提上眼瞼肌可能會被插入，並形成了疤痕和繼發性機械性上眼瞼下垂。

眼瞼下垂的手術方式

決定開刀前應該要讓醫師做整體的評估，包括眼瞼下垂的嚴重程度、剩餘提眼瞼肌的肌肉功能、是否有多餘鬆弛眼皮可以移除、眼瞼閉上的時候眼球生理性的往上旋轉，讓角膜可以被藏起來保護功能（Bell's phenomenon），以及確認眼瞼下垂的病因。

■ 額肌懸吊手術

提眼瞼肌肌肉功能不佳（ $<5\text{mm}$ ）的人，可從額肌懸吊手術中獲得最大收益，該程序從額肌下來懸吊上眼瞼，但缺點是眼瞼閉合不佳，晚上睡覺時需要用藥膏保護角膜（黑眼球）部分，避免因暴露而產生的角膜破皮，適合肌肉功能極差的病人及肌源性上瞼下垂的情況。

■ 提眼瞼肌切除手術

提眼瞼肌肌肉功能屬於中度退化的病人（ $5-10\text{mm}$ ），可通提眼瞼肌的部分切除來增強肌肉力量，提高上眼瞼高度。手術後初期也可能有眼瞼閉合不全的狀況，但比起額肌懸吊手術的閉合不全較輕微，隨著時間也會逐漸改善。

■ 穆勒氏肌縮短切除手術

由於穆勒氏肌肉功能對上眼瞼下垂的貢獻很小，針對穆勒氏肌肉的手術只能矯正輕微的眼瞼下垂。

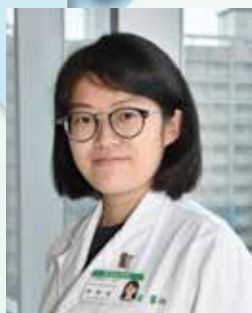
眼瞼下垂的手術可能的併發症及術後照護

眼瞼下垂矯正手術可能產生的併發症包括：感染、出血、眼周瘀青腫脹，因體質因素術後出現疤痕、眼瞼外翻、以及術後一段時間內的眼瞼閉合不全等。所以建議手術後須按醫師指示按時回診，使用藥水或藥膏保護眼角膜避免受傷，以冰敷減輕手術傷口的腫痛及出血，一週內傷口保持乾燥不碰水，避免劇烈運動避免出血，如果傷口恢復良好大約一週便可拆線。

有眼瞼下垂的朋友們，不用再困擾了，經由適當的手術便有機會讓眼睛變的炯炯有神，視線不再遮蔽，行走更安全喔！

了解肌少症快樂活到老

家庭醫學科
邱舒宜醫師



什麼是肌少症

根據統計，肌肉質量在 30 歲後逐漸減少，30 歲後每年流失 0.5% 至 1% 的肌肉量；40 歲後，每 10 年減少 8%；70 歲後，每 10 年更減少 15%，一不注意，很容易就變成肌少症。肌少症會有甚麼症狀呢？身邊長者若出現行動吃力（從椅子起身變困難）、走路遲緩、毛巾擰不乾、易跌倒、體重減輕等情形，很可能有肌少症。所謂的肌少症，是肌力下降合併肌肉質量減少而確診，若又合併影響體能表現，則為嚴重肌少症。肌少症不只影響老年人的身體健康、行動能力、生活品質，還會增加跌倒風險、骨折、認知功能障礙、代謝症候群、心血管風險、失能及死亡率。

肌少症的成因

除了隨著年紀增長本身就會造成肌肉流失外，其他尚包括：老化造成的神經肌肉變化、老化相關的荷爾蒙濃度及敏感度的改變等。另外，次發性肌少症的特定原因則包括：活動力下降（例如長期臥床、失能）、疾病（例如嚴重器官衰竭、癌症、內分泌疾病）、營養不良（含蛋白質、維生素 D 攝取不足、吸收不良或藥物造成的厭食）等。

肌少症的篩檢與診斷

根據亞洲肌少症工作小組 (AWGS) 在 2019 年年底的會議共識，可由以下方式初步篩檢有肌少症風險的民眾：

- 小腿圍量測指標：男性 < 34 公分、女性 < 33 公分。
(測量小腿圍時，膝蓋需呈 90 度，以小腿最粗的部位為準。)
- 歐盟肌少症工作小組的 SARC-F 問卷，總分達 4 分以上

歐盟肌少症工作小組的 SARC-F 問卷

評估項目	S 肌力 (Strength)	A 輔助行走 (Assistance in walking)
問題	・您提起 5 公斤重的物品會感到困難嗎？	・您在房子內走動會感到困難嗎？
分數	・沒有困難：0 分 ・有些困難：1 分 ・很困難 / 無法完成：2 分	・沒有困難：0 分 ・有些困難：1 分 ・很困難 / 需使用代步工具 / 無法完成：2 分

肌少症的預防與治療

目前針對肌少症的處置，最有效的方法是營養的補充搭配適當的運動訓練。營養的補充主要為蛋白質，若無慢性腎臟病者，每天建議攝取每公斤約 1.2-1.5 公克的蛋白質，以 60 公斤體重為例，每天攝取蛋白質為 72-90 公克。提醒您，攝取蛋白質應平均分配在三餐，因為一次攝取超過 30 克的蛋白質對肌肉增生並無額外助益。而攝取的蛋白質應選擇富含白胺酸等必須胺基酸在內的優質蛋白質為主，例如大豆蛋白、牛肉、魚肉、蝦、牛奶等。

此外維生素 D 濃度過低，會造成肌力下降，可能進一步造成肌少症、功能下降及跌倒發生率增加。建議年長者可多攝取富含維生素 D 的食物，像沙丁魚、鮭魚、乳酪、蛋黃等，就是富含維他命 D3 的動物性食品，至於大豆、菇類、五穀類等植物性食品，可提供人體維他命 D2；同時建議您避開中午時段、每天日曬 10 到 15 分鐘，

透過曬太陽約可獲得 80-90% 的維生素 D。

運動的形式以有氧運動、漸進式阻力運動的訓練最能有效增加肌肉質量、強化肌力。建議您每週進行 3-5 次有氧運動，例如：健走、慢跑、騎腳踏車、游泳、太極拳等，每次 30-60 分鐘；每週也至少進行 2 次抗阻力運動，如：舉啞鈴、半蹲站起、登階、水中阻力運動、彈性帶等，每次約 20-30 分鐘。

最後小叮嚀

隨著年紀增長、肌少症盛行率越高，而肌少症對年長者的健康影響甚鉅，大大影響其行動能力和生活品質，並且增加併發症、失能及死亡風險。注意飲食均衡、充足的運動是預防和改善肌少症的不二法門。了解肌少症，讓我們從年輕就開始「存肌肉本」、中年「維持肌肉量」、老年「減少肌肉流失」。透過早期篩檢、確診、預防及改善，你我能夠不肌少、快樂活到老。

符合以上其一的民眾，可進一步檢測以下兩點

■ 手握力：男性 <28kg, 女性 <18kg

■ 五次椅子站立測試（從椅子坐著起身）超過 12 秒

* 若又符合上述其一，建議尋求醫師協助，透過生物電阻抗分析或雙能量 X 射線吸收儀檢測，若中軸肌肉量下降達到一定程度，則確認為肌少症。

R 從椅子起身 (<i>Rise from a chair</i>)	C 爬樓梯 (<i>Climb stairs</i>)	F 跌倒 (<i>Falls</i>)
• 您從床或椅子起身會感到困難嗎？	• 您在爬 10 個台階會感到困難嗎？	• 過去一年中您共跌倒幾次？
• 沒有困難：0 分 • 有些困難：1 分 • 很困難 / 需要他人幫助 / 無法完成：2 分	• 沒有困難：0 分 • 有些困難：1 分 • 很困難 / 無法完成：2 分	• 沒有跌倒：0 分 • 1-3 次：1 分 • 4 次以上：2 分



高齡老年人健康

「整合門診」與「多重用藥」

家庭醫學科／高齡整合門診

陳家宏醫師



「醫生啊，每個月要帶媽媽出門看診好幾次，星期一看這一科、星期三還要看那一科、星期五還要來抽血…。雖然知道媽媽的健康重要，活動力也還算可以，但是這樣子常跑醫院，實在也是大工程…。」吳小姐陪病時，對媽媽已經就診多年、最信任的醫師，忍不住開始吐起苦水……。

吳小姐幾年前從職場上退休後，立刻一肩扛起照顧年過八旬的母親的重責大任，陪病看診一手包辦，家裡聘請的移工看護雖然細心，讓吳媽媽多年來吃藥的規律程度，是模範生等級，但吳小姐最近卻發現，媽媽並不如他想像的那樣「健康」，胃口沒有以前好、體力慢慢在變差、晚上睡眠的問題也愈來愈困擾，但最讓吳小姐無法忽視的，是不知從何時開始，每當媽媽到了吃藥時間，吃完藥、放下水杯後，就會固定嘆的一口氣…。

醫療科技進步，人們的平均壽命變長，許多人在中年階段，努力維持健康、配合醫師的建議，調整生活作息，搭配藥物控制慢性病，於是健健康康的活到八九十歲，卻發現身體各個地方陸續開始有症狀。找了許多專科醫師檢查，大問題沒有，小狀況卻不斷。在詳細做完檢查、聽了醫師說明過後，心理踏實許多，但這一科拿了3種藥、那一科看完檢查報告後，又再加上第5種藥，於是，年紀一歲一歲變老、牙齒一顆一顆變少，吃的藥卻一顆一顆變多，直到最後，每次到醫院都「滿載而歸」，但怎麼也高興不起來。而每位專科醫師各司其職，努力用盡自己畢生所學，捍衛每位患者的身體健康，確保患者不會因為該器官系統的問題而受苦，但卻也可能因為多重用藥、藥物彼此之間產生了交互作用，而無法讓手中的處方藥物，效果發揮到最佳狀態。

「多重用藥」成了現今年長者常見的健康議題之一

藥物的顏色再怎麼五彩繽紛，卻沒辦法為老年生活增添什麼色彩，有些長輩很聽從醫師的指示，回診時常常換來醫師的嘉許，但其實每天規則服用多種藥物，也對長輩造成了心理壓力，深怕漏吃了哪個藥，身體會不會就出狀況了。有些長輩看到藥物這麼多，心灰意冷之餘，索性自己當起醫生調藥：隨機吃、只有早上吃、只吃特定的藥、又或者，根本通通沒吃。孝順的子女為了父母的健康，總是細心安排一次又一次的回診，但就醫的頻繁與不便，不僅耗費時間又傷了荷包，也可能過度使用了醫療資源。

「藥物整合」為「多重用藥」患者帶來不同面貌

這天看完診，吳小姐一面向醫師道謝、一面攙扶著媽媽離開診間，門診護理師的流程說明，吳小姐早已熟門熟路，不聽也不會搞錯了，反而是護理師遞過來的資料中，其中一張紙條吸引了他的注意，紙條上面提醒著，吳媽媽是多重就醫、多重用藥的患者，如有藥物整合的需要，可向整合門診諮詢。

在美食街簡單用完午餐，又到了吃藥時間，吳小姐打開剛領的一大袋藥，努力地一顆一顆剝著藥，媽媽在吃完藥之後，又重重的嘆了一口氣，於是吳小姐心裡一橫，就幫媽媽預約了整合門診。

「整合門診」不只提供藥物整合

整合門診的診間裡，醫師點開吳媽媽的就診資料，開始逐一確認每個藥物，並與吳媽媽確認各種身體症狀的變化，經過幾次調整後，吳媽媽順利的少了幾種藥物，其中不乏已經吃了許多年、吳媽媽對於停藥也充滿擔憂的藥物。在與醫師充分溝通討論後，吳小姐理解了一個道理，同樣的慢性病，隨著媽媽年歲增長，藥物需要隨著生理機能的變化，不斷重新檢視與

調整，於是鼓勵媽媽，相信醫師。經過整合藥物後，吳媽媽對於吃藥這件事，心裡少了些負擔，也開始願意與醫師傾訴，她心中的擔憂…。

醫師發現了吳媽媽的情況後，於是幫吳媽媽安排了「周全性老年評估」。經過評估後發現，吳媽媽的情緒問題、認知功能，以及營養狀態，都有需要注意的地方，於是再個別針對這些面向，與吳小姐討論後續的治療與照顧方向。

透過整合門診，不只可以進行藥物整合，讓就診化繁為簡、也節省了醫療的開銷，還能藉由周全性老年評估，讓醫師、患者，以及家屬都能更清楚了解，有哪些身心健康的問題，偷偷地躲藏在長輩的白髮與皺紋後面，便可以擬定照顧計畫，嘗試因應與調整。



陳家宏醫師到年長者家裡做「居家整合醫療」，讓年長者後期醫療能安心

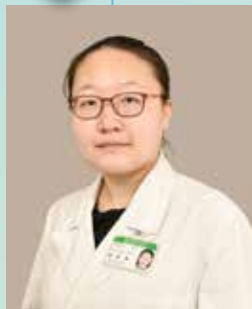


為年長者量身打造

高齡整合醫學病房

家庭醫學科

林孟屏醫師



「最近阿公食慾不好，越來越瘦、常常跌倒，怎麼辦該看哪一科？」
「阿嬤上次感染治療完出院後精神和體力都還是沒恢復，怎麼辦？」
「媽媽吃好多藥看好多科門診，跑醫院跑得好累，幾乎每個月都在抽血，有沒有醫生可能幫我們整合？」
「我們家住五樓沒電梯，爸爸又臥床無法走路，每次要下樓就醫都好麻煩，有沒有醫生可以來家裡看診？」

高齡照護未來的趨勢

高齡者生理、用藥及心理問題複雜，疾病症狀又常不典型，導致診斷與治療的困難。同樣一種疾病，一般健康成人可能數天即可痊癒出院；但高齡者就可能受身體衰弱、肌少症、失智症、營養不良、吞嚥困難、多重藥物使用及多重慢性病等各式共病，甚至是健康識能、家庭照護人力與技巧、經濟問題等影響，導致其復原緩慢，原疾病治癒後身體功能卻仍無法恢復的狀況十分常見，以致產生出院及返家照護的困難。

追根究柢，單純以處理急性疾病為主的醫療照護模式，無法完全滿足高齡者與家屬的需求。除了治療疾病外，以「功能」為導向的照護模式，不但能與原本的急性治療相輔相成、提升患者的預後，更注重在出院前，盡可能地改善病人的身體功能，促進患者自立、或至少回到接近入院前的狀態，以減少日後失能、臥床之可能。

高齡友善的跨領域團隊醫療照護

為了協助高齡病患、打造並示範高齡友善的醫療照護模式，自2019年12月起，本院開設高齡整合病房，專門收治65歲以上、有多重功能問題的長者，為每位來病房住院的長者提供「周全性評估」與「跨領域團隊照護」。「周全性評估」指的是針對「老年病症候群」作積極主動的評估和介入，以提升長者的身體功能及預後。「老年病症候群」包含高齡者常見功能性問題如失智、譫妄（意識混亂）、憂鬱、日常生活功能下降（如行走、移位、進食）、跌倒、疼痛、多重用藥、壓瘡、尿失禁、失眠、營養不良等等。住院當中除了治療急性疾病（如感染、電解質不平衡等等），透過醫事人員組成的「跨領域團隊」（醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、營養師、藥師、心理師、社工師），主動發現和嘗試改善這些功能性問題，並與家屬或照顧者合作、適當衛教，能讓長者得到更好的醫療品質，利用住院的時間儘量改善更多問題，也能作更完整的出院及返家照護的準備，甚至銜接長照資源的使用。

舉例來說，一位86歲肺炎住院的年長者，除了給予肺炎應有的抗生素治療，經過「周全性評估」後，發現其有輕度失智問題，只是因日常生活都侷限於家中及由照顧者代勞、和熟悉的家人互動尚顯正常，所

以家人並未發現，之後或可討論轉介失智症相關鑑定與治療；另也發現有吞嚥問題造成嗆咳與營養不良，可能是造成此次肺炎住院的原因，因此住院中也委請語言治療師和營養師來進行吞嚥訓練、與家屬討論飲食製備，以避免返家後再度發生吸入性肺炎；也發現病人因感染而精神萎靡、肢體無力，所以也委請物理治療師、職能治療師在住院中為病人進行復健，搭配本院高齡整合病房豐富的復健設施，讓病人在出院前盡可能地回復到原本在家中能行走的狀態，並衛教照顧者返家後如何持續為病人復健、避免跌倒、拍痰以避免肺炎復發等等；以及由社工、出院準備護理師協助轉介返家後能持續使用的失智症日間照護、長照居家復能等資源。

「急性後期照護」或「居家整合醫療」讓年長者後期醫療安心

當然，若因病況較重而無法在出院前恢復身體功能，譬如仍無法下床、鼻胃管或尿管經

訓練後暫時仍無法移除等狀況，高齡整合病房亦會主動和病家討論是否轉介「急性後期照護」下轉至他院持續住院復健、或「居家整合醫療」由醫護人員到宅看診抽血更換管路等服務，打造對失能年長者更友善、更個人化的醫療照護方式。

回到文初的問題，當家屬因年長者的身體功能下降、醫療照護模式、資源整合而煩惱時，一位熟知老化對健康之影響、能提供跨科別診斷與治療意見、甚至能直接從事跨領域照護之老年醫學科醫師，可能會對患者與家屬有著更全面性的幫助。本院家庭醫學科目前有兩位專責高齡整合病房、多重藥物整合門診及居家醫療業務的老年醫學科醫師（林孟屏醫師、陳家宏醫師），竭誠為新北市的高齡年長者們服務！



▲ 多功能上肢訓練器及腳踏車



▲ 懸掛式復健軌道與鏡面



▲ 在高齡整合病房，每個病房門口數字放大及裝設水果（圈圈處），方便高齡年長者住院時辨識，不至於走錯病房



▲ 溫暖安靜的會談室



▲ 由治療師協助，讓住院中年長者復健走動 - 利用「智慧型趣味地墊」活動身體



▲ 高齡整合醫學病房 - 跨領域醫療團隊



銀髮照護『藥』你我共同守護

藥學部 郭謙良藥師



時光荏苒，歲月如梭，內政部統計 2019 年國內 65 歲以上老年人口佔總人口數 15.28%，依國際定義，65 歲以上老年人口占總人口比率達到 14% 以上稱為「高齡社會」，台灣已進入高齡社會。老化伴隨生理上難以可逆的功能衰退，進而影響多重器官、生理系統導致疾病發生或改變藥物的表現（如表一）。

高齡族群用藥複雜需要醫療團隊整合評估

高齡長者的疾病通常不僅一項，多重用藥往往衍生出許多問題（如表二），若忽視可能會導致嚴重的後果。高齡長者常輾轉往返不同醫療機構中，住院期間的藥物整合，避免重複用藥都不容疏忽小覷，是必須正視的問題；此外，使用的藥物也可能會在原廠藥、學名藥物之間轉換，應小心確認每個藥物的作用及使用方法。多重用藥常伴隨著更複雜的用藥頻次，例如有些必須飯前、飯後、隨餐或空腹、有需要再使用或規律使用，如果長者本身的認知退化或是有障礙、視覺模糊都可能導致用藥問題更嚴重，此時需跨團隊醫療人員參與，共同把關用藥安全，以及監測用藥正確性。藥師可提供藥歷整合連貫性服務，包括病人當前使用藥

物評估，重新檢視有無重複用藥（不同商品名、不同劑量、以及延伸的藥物辨識），有無明顯藥物交互作用，是否有無更適合劑型選擇、用藥方便性（顆粒數減少、用藥頻次降低），或是辦理出院準備服務後的慢性用藥接續控制、針劑轉換口服調整…等。

高齡族群遵從醫囑，瞭解正確用藥的重要性

許多藥物使用正確性或順從性都需長期追蹤監控，因此醫療人員需與病人或照顧者充分溝通討論，以避免誤以為病人順從性差而影響判斷。例如醫師發覺藥物投與控制不盡理想而調高劑量，但真實情況卻可能是器具操作錯誤以致藥物未如實到位，不僅造成醫療資源浪費，也會遮蔽診斷敏銳度、延長病程，使預後變差。以吸入劑型藥物而言，病人正確操作及

用藥往往是能否治療成功的關鍵，因此藥師以及其他臨床醫療人員如能對特殊藥品的使用方式、用藥頻次、用藥輔具、用藥後的呼吸型態再評估、定期回診追蹤、定期領藥、對生活中易誘發症狀物質的避免，甚至季節流感疫苗

原有疾病	藥物	可能的結果
心臟疾病	Thiazolidinediones 降血糖藥物	鬱血性心衰竭
認知障礙 / 失智	鎮靜安眠 / 抗膽鹼藥物…等	意識混亂
腸胃炎	非類固醇抗發炎藥物	腸胃出血
帕金森氏症	部分身心科用藥	加重帕金森氏症
前列腺肥大	抗膽鹼藥物	尿液滯留
靜脈功能不全	鈣離子通道阻斷劑	水腫

表二、高齡族群併用藥物導致原有疾病惡化的可能情況

表一、高齡族群生理狀況改變對於藥物的影響

生理狀況	年輕族群	高齡族群	藥物在體內的改變
脂肪 (體重所佔百分比 %)	15	30	脂溶性藥物分布到脂肪的體積增加
身體組成含水量 (體重所佔百分比 %)	42	30	水溶性藥物分佈的體積降低
肌肉 (體重所佔百分比 %)	17	12	藥物分佈的肌肉組織體積降低
白蛋白 (g/dL)	≥ 4	隨著急性 / 慢性疾病降低	與蛋白結合的藥物體內濃度發生改變
肝臟功能	正常值	體積 / 肝血流降低	肝臟酵素代謝功能降低 / 藥物的肝清除率因肝血流降低而改變
腎臟功能	正常值	腎血流 / 腎過濾率 / 腎小管分泌 降低	藥物經腎排除減少

宣導…等再確認，應能有效提升用藥安全及照護品質。另外，病人或是主要照顧者的配合也相當重要，例如每日居家生理數值紀錄，有無其他過敏史或就醫史、用藥史，如可詳實描述提供醫療人員瞭解，即可大幅增加診斷準確度和用藥安全性。

藥師可以協助高齡族群用藥安全健康把關

本院於門診藥局旁設有「正確用藥教育資源中心」，主要協助提供社區民眾、機關團體正確用藥宣導之相關資源，同時也提供高齡族群優先領藥愛心服務；住院部門則提供複雜用藥連貫性整合服務，藉由雲端藥歷整合用藥，並進行用藥評估；藥師也會提供用藥衛教、衛教手冊以及相關資源，為用藥安全把關。

在提供複雜用藥連貫性整合服務部分，藥師可藉由查詢、整合用藥歷史，評估高齡族群用藥中是否出現重複用藥、用藥交互作用、藥物與疾病 / 藥物與食物間交互作用，並適時與醫師、護理師及其他醫療職類同仁共同討論擬定出最適合高齡族群的治療方針。病人若在不同醫療機構就診，可協助檢視其他醫療機構的處方箋、藥袋或剩藥，以此進行用藥審核或是

藥物辨識、劑量轉換或評估目前身體素質，如肝、腎功能有無符合目前處方。

目前於門急診及住院皆有藥師親自提供用藥衛教，發藥櫃台藥師會進行用藥重點說明，如遇病人仍疑惑則轉介藥物諮詢室提供進一步的用藥指導；住院病人則由病房藥師臨床訪視，經由實際演練確認病人操作情況，輔以平板裝置提供影片、衛教單張或圖片作為輔助。

高齡已是世界趨勢，我們都將面臨家庭成員以及周圍親朋好友邁向高齡，如何延長健康無病期以及融入社區適應環境，是決定每個人能否平順邁向老化的關鍵，除了多一點細心、多一點耐心照料關懷家中長者，配合醫療人員共同維護高齡族群用藥安全也是重要的課題。

參考資料：

1. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, Eleventh Edition
2. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, Eleventh Edition
3. Up To Date 線上醫學資料庫
4. 亞東醫院官方網站
5. 亞東醫院藥學部 e-pharm 網站
6. 內政部戶政司資訊網



維繫生命的薄膜

了解『心臟瓣膜』



心臟血管內科 張基業醫師

心臟的功能主要靠心肌收縮的動力和心臟瓣膜的開閉，來推動血液和將血液導向適當的部分，心臟瓣膜疾病就是因為心臟瓣膜無法作出正常的開合功能而導致，診斷及嚴重度的評估主要是根據心臟超音波。心臟超音波是利用音波的方式去評估心臟的功能，一般而言，如果病患的瓣膜疾病輕微及或沒有相關症狀，身體檢查時醫師評估心臟有沒有雜音及雜音有沒有變化即可，心臟超音波不需要常規及每年檢查。

心臟瓣膜疾病的種類有哪些？

- 二尖瓣狹窄及閉鎖不全
- 三尖瓣狹窄及閉鎖不全
- 主動脈瓣狹窄及閉鎖不全
- 肺動脈瓣疾病等

心臟瓣膜相關症狀有哪些？

在輕度或中度患者，二尖瓣狹窄可以全無症狀，或使症狀輕微，而可勝任一般的體力活動，但後期可以出現嚴重症狀，常在活動後出現，嚴重者不能平臥，要採取坐位甚至站立，才覺得舒服。經常有咳，尤以平臥後為甚，可痰中帶血，也可大口咳血或粉紅色泡沫狀痰，末期患者可有頸部動脈怒張、肝臟腫大、下肢及全身有水腫現象，這都是因心臟功能衰弱而引致。二尖瓣發炎後亦可引致組織纖維化和收

縮，引致左心室收縮時它不能完全關閉，血液會從左心室流向心房，心臟的機能因此而受損。有此問題者輕度可無症狀，但嚴重者亦可有氣急、浮腫、咳嗽等心臟功能不全的症狀。

風濕性主動脈瓣病單純風濕性主動脈瓣病較為罕見，大多數主動脈瓣病患者都有合併二尖瓣病，多發於男性。動脈瓣關閉不全患者早期可無症狀，但晚期患者可有胸部疼痛、活動後氣急。少數病者可發生昏厥。主動脈瓣狹窄輕度患者初期可無症狀，重度者可出現活動後氣急，昏厥甚至突然死亡者，亦非罕見。所以運動時呼吸困難、暈厥，運動耐力減低、疲倦，胸悶、心絞痛、心悸及心律不整。都可能是有瓣膜方面疾病。

肺動脈瓣狹窄佔所有先天性心臟病的5%-8%。大部份輕度或中度肺動脈瓣狹窄的病人，常常沒有症狀。嚴重時，則病童出現運動不耐受性，或是因右心室衰竭出現肝腫大、周邊水腫。在單純性的肺動脈瓣狹窄中，通常不會發紺，但在明顯的右心房至左心房分流時，可能呈現發紺現象。在呼氣期於左上胸骨緣可以聽到第二到第三度收縮期雜音，並放射到兩側腋窩以及背部，沒有心舒期雜音。有時可聽到三尖瓣關閉不全的雜音。嚴重肺動脈瓣狹窄時，由於右心室壓力過度負荷，可能導致右心衰竭。



心臟超音波看到輕度心臟瓣膜疾病 會不會有生命危險？

輕度的心臟瓣膜疾病不會引起明顯症狀，也不會有生命危險。一般來說，心臟瓣膜疾病的惡化速度緩慢，沒有症狀上的惡化通常代表瓣膜疾病沒有明顯惡化。每年進行心臟超音波不會有很大的實質幫助。

另外，心臟超音波除了自身金錢的花費，有些病患會因為不同的原因導致心臟超音波的影像模糊，如要清楚檢查心臟瓣膜可能需要進行經食道心臟超音波。經食道心臟超音波為侵入性檢查，可能會導致疼痛及食道的受損。

什麼時候應該要做心臟超音波？

- 症狀惡化
- 不明原因的發燒（用以排除心內膜炎）
- 身體檢查發現新的或明顯變大的心臟雜音

如果發現有心臟瓣膜疾病，要怎麼處理？

大部分的瓣膜性心臟病，如果屬於輕中度，沒有特別症狀（像是心臟沒有擴大、心臟收縮功能尚可），不影響日常生活，可以不需治療，病患僅需定期回門診追蹤即可。如果是重度，可選擇先採藥物治療，如藥物無法控制症狀或心臟功能下降，則需考慮手術治療。

心臟瓣膜手術會盡量保留原來的瓣膜，若瓣膜受損嚴重無法修補，則需考慮換置人工瓣膜，現最常用為機械性瓣膜及生物性瓣膜（如

豬心瓣膜、牛心包瓣膜），前者耐用度高，但術後有併發血栓的可能性，需終生服用抗凝血劑避免血栓發生；後者耐用度較低，易有退化性改變，而引發瓣膜鈣化、僵硬、破裂、衰敗、功能喪失等，恐需開第二次刀，優點是只需短期服用抗凝血劑，適合用在年紀較大的病人，或不適合長期服用抗凝血劑的病患。

如對心臟瓣膜疾病有疑慮或有相關症狀，應儘早檢查，以評估適當妥善的處理。

宣導聰明就醫三步驟



1. 對於無症狀病人，不應每年例行性執行催迫式心臟影像檢查

2. 對於無症狀輕度心臟瓣膜疾病患者，避免每年例行性追蹤心臟超音波

3. 病人接受低風險外科手術前，不應例行性執行催迫式心臟影像檢查



主動說出問題一起為病安發聲 (Speak Up)

品質管理中心 張瑋佳

亞東醫院秉持著「視病猶親」、「以病人為中心」的精神，推行各項安全作業並提供優質的醫療照護，鼓勵院內醫療團隊與病人及家屬能在醫療過程中，透過雙向溝通做出最佳的治療決策；而近年來積極響應衛生福利部與醫策會提出之「醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)」，持續推動醫病共享決策，並將其融入至日常臨床作業流程中。期望病人在選擇治療前，能透過醫療團隊提供的治療方案及實證資訊，與醫療人員一起參與醫療決策討論，並主動說出自己在意的考量及期待，經由醫病雙方溝通討論下達成共識，做出符合病人偏好的醫療決策。

此外本院為了營造更安全、優質的就醫環境，持續鼓勵醫療人員當發覺有病安疑慮時，



克服「害怕負面觀感」、「感覺自己資歷不夠」、「擔心造成不良氛圍」，主動說出病安的顧慮，與同仁彼此相互溝通及討論，防止病人受到傷害。當醫療人員發現有病安疑慮時，他會這麼做：

步驟 1 停 當發現有病安疑慮時

步驟 2 說 婉轉表達問題，不挑戰、不攻擊

步驟 3 聽 聽取病安疑慮與建議，了解風險或危害

而除了醫療人員，也期盼病人和家屬能一起參與，當您有感覺怪怪的或者是有想要釐清的問題時，主動向醫療人員說出您的狀況或疑慮，讓醫療人員與您充分討論及說明，建立良好的醫病夥伴關係，共同為安全的醫療照護而努力。而當您身處以下情境時，您可以試著這樣做：

情境	您可以試著這樣問
看診時： 主動告知醫師有無藥物過敏、服用中西藥、保健食品等	平時有在吃保健食品（如銀杏、維骨力）會跟西藥有衝突嗎？
領藥時： 主動核對藥袋並確認藥品名稱等	吃完藥後要注意哪些事項？可以開車嗎？
治療 / 檢查時： 主動告知姓名、出生年月日等訊息，正確病人辨識	這張檢驗單上的名字是不是我的，可以再幫我確認一下嗎？
手術前： 瞭解手術的方案與醫師討論並達成醫療決定	不曉得這些手術的方案術後恢復時間會多久？需要復健嗎？
檢查時： 醫療人員提醒病人或家屬確認是否已取下身上金屬物	我的家人平時身上有貼磁力貼，算是金屬異物嗎？

2020 年病人安全月活動 ~ 病人安全邀請您我共同參與

2020 年病人安全月將舉辦各式活動，歡迎民眾踴躍參加。

系列活動一「病人安全海報展」

- 目的：加深民眾對於病人安全的認識與重視，促進民眾主動參與病人安全作業
- 時間與地點：09 月 28 日（一）至 10 月 30 日（五）於北棟一樓思源一廳

系列活動二「為病安發聲 - 拍照打卡抽獎活動」

- 參與對象：來院民眾
- 參與方式：與活動面板合照後，於亞東醫院 FB「一起與亞東醫院為病安發聲」貼文按讚附上照片並寫下「# 為病安發聲」，即可參與抽獎，得獎名單將於 2020 年 12 月院訊公佈。
- 時間與地點：09 月 28 日（一）至 10 月 30 日（五）於北棟一樓思源一廳

系列活動三「病人安全我會應 - Bingo 抽獎活動」

- 參與對象：來院民眾
- 參與方式：於海報展區自行拿取「Bingo 抽獎卡」，並至相關櫃台蓋章完成連線（一條）後擲回海報展區抽獎回收箱即可參與抽獎，得獎名單將於 2020 年 12 月院訊公佈。
- 時間與地點：09 月 28 日（一）至 10 月 30 日（五）於北棟一樓思源一廳

系列活動四「醫病參與為病安發聲 - 著色活動」

- 參與對象：兒科病房國小六年級以下之病人，限額 60 位
- 時間與地點：09 月 28 日（一）至 10 月 30 日（五）於 11D 病房（兒科病房）

（若有變動，以主辦單位之現場公告為主；主辦單位：品質管理中心；洽詢電話：89667000 轉 1236）

病人安全我響應有獎徵答活動

【參加辦法】

民眾可自行剪下「病人安全我響應有獎徵答卡」（原尺寸影印亦可），填妥姓名、聯絡電話、地址，及以「V」方式填答問題，並於 10 月 30 日（五）前寄回，地址：新北市板橋區南雅南路二段 21 號亞東紀念醫院品質管理中心或傳真 (02)8966-5567（每人以一張為限），只要填答完整即可參加抽獎，獲得精美小禮物乙份，得獎名單將於 2020 年 12 月院訊公佈。

病人安全我響應有獎徵答卡

（收件者：品質管理中心）

姓名：

聯絡電話：

聯絡地址：

題號	題目（請以「V」方式填答）
1	當醫護人員對您的身分稱呼有錯誤時，我會 ☐ 我會立即告知醫護人員 ☐ 我有時候會，有時候不會告知醫護人員 ☐ 我不會告知醫護人員
2	進食前、如廁後、咳嗽及打噴嚏、處理完排泄物後，我會 ☐ 我會洗手 ☐ 我有時候會，有時候不會洗手 ☐ 我不會洗手
3	對於服用藥物不清楚時，我會詢問醫護人員或藥師嗎？ ☐ 我會詢問 ☐ 我有時候會，有時候不會詢問 ☐ 我不會詢問
4	對於任何治療、手術有疑問時，我會向醫護人員發問嗎？ ☐ 我會對於有疑問的部分提出問題 ☐ 我有時候會，有時候不會提出問題 ☐ 我不會對於有疑問的部分提出問題
5	我 ☐ 認為 ☐ 不認為「病人安全」是每一個人的責任

長照來幫忙 生活我就能

阿琴姨的長照故事

社會工作室 薛淑珍 社工師

阿琴姨患有糖尿病、腎衰竭等多項慢性疾病需定期就醫，平日由家人協助在家進行腹膜透析、打胰島素、照顧三餐與生活起居。因為年紀漸長、活動力差、常常容易感到疲累，後來在家沒事時大多躺在床上休息，子女也就都順著她，想說老人家累了就多休息。

今年三月時阿琴姨身上出現帶狀皰疹，因糖尿病傷口照顧不易引發蜂窩性組織炎到醫院住院治療，為了照顧阿琴姨，家人們全部總動員輪班 24 小時陪伴，清瘡後的傷口也在醫療團隊與家人的悉心照顧下漸漸恢復，很快的要準備出院了。

醫院的出院準備個管師知道阿琴姨子女白天都要上班，在家人們的同意下協助阿琴姨在醫院完成評估並申請長照 2.0 服務。

很快出院後沒幾天，女兒接到了衛生局長期照顧管理中心的照顧專員（以下簡稱照專）的電話，關心阿琴姨返家後身體狀況、需要被照顧的情形，以及現在需要那一些長照服務後，決定派案給亞東醫院。

亞東的長照 A 個管師在約好的日子到家裡探視阿琴姨，同住的小女兒表示阿琴姨回家後



▲ 居服員（左）進家陪同運動

除了原有的腹膜透析、打胰島素外、傷口還需要換藥，體力尚未恢復，起身需人幫忙拉起才能站立，走路要人扶持才不會跌倒。原本還能自己洗澡，現在都需要幫忙，白天躺床的時間更多了。小女兒說每個家人都有自己的工作，晚上才有人在家，只好麻煩出嫁的大女兒上班日的白天來照顧阿琴姨，照顧壓力大到讓大家情緒都緊崩，火氣也愈來愈大。

長照 A 個管師說明阿琴姨的長照等級和可以使用的長照服務項目，建議每日可安排居服員進家協助日常照顧、準備午餐及洗澡沐浴，回診可使用交通接送服務，如果假日家人想外出不在家，也可以使用喘息服務由居服員進家照顧阿琴姨。至於浴室容易溼滑跌倒，建議可以申請居家環境改善服務，由甲級評估人員評



▲ 復健師（左）指導在家運動技巧

估是否加裝浴室扶手及地板止滑設施，以提升居家室內空間的活動安全。

至於阿琴姨容易疲累體力不好，無法自己從床爬起來或站立，A 個管師知道阿琴姨沒辦法外出到醫院或診所復健，建議可以申請長照復能服務，安排居家復健師進家，指導阿琴姨和女兒在家如何陪伴運動，如果有需求也可以請居服員陪伴阿琴姨依據復健師的指導每天在家運動，以有效地訓練肌力與肌耐力。

在提出復能申請後，復健師配合女兒們的時間，在假日進家使用家裡的活動空間及設備，指導阿琴姨和女兒們如何在家陪同運動及安全注意事項。雖然一開始並不容易，但幾週下來，在復健師、居服員及女兒們的鼓勵與陪伴下，阿琴姨每天固定時間執行復健師教導的

運動，漸漸的已經可以自己從床上爬起來，並且拿著助行器從房間走到客廳。也因為有居服員進家照顧，家人可以放心外出工作，不再因為照顧壓力過大產生紛爭。

四個月後，照專再進家複評，阿琴姨已經從長照第 8 級進步到長照第 4 級（第 2-8 級才符合長照使用資格，等級愈高代表長照需求愈高）。雖然因為等級下降、額度減少、復健師也將停止進家服務了，但女兒們看到阿琴姨進步那麼多還是相當開心。

阿琴姨則是很有自信地說「雖然還是免不了要用到助行器，不過我已經可以在家裡自由的走來走去，感覺真棒！感謝政府的長照服務與亞東醫院團隊的協助」。

長照 A 個管師再次呼籲，如果您的家人有長期照顧的需求，社區中的民眾可以直接撥打「1966」提出申請，住院中的病人請與病房出院準備個管師聯繫，其他與社會福利相關問題歡迎聯繫社會福利諮詢櫃台。

亞東醫院關心您！





三步驟遠離『口腔癌』

家庭醫學科 邱舒宜 醫師

新冠肺炎流行以來，您是否有定期於醫療院所接受癌症篩檢呢？提醒您防疫之餘也別輕忽防癌的重要性！根據研究，使用菸檳者不做口腔黏膜檢查，死亡風險增加 3 成 5，罹患晚期（3-4 期）口腔癌風險增加 2 成 6。

談口腔癌

口腔癌為我國青壯年男性最常見的癌症之一，在男性癌症發生率和死亡率皆排名第 4 名。依據國民健康署 2018 年癌症登記資料及顯示，男性口腔癌發生個案人數有 7,797 人，其中 30 至 64 歲中壯年發生人數高達 7 成；另依 2019 年死因統計當年有 3,425 人死於口腔癌。試想，在人生中壯年階段努力工作，卻因使用菸檳酒的嗜好而罹患口腔癌，導致飲食、語言困難和顏面畸形等，對身心是多麼大的打擊！

口腔癌的癌前病變包括：口腔各處黏膜之白斑症、紅斑症、黏膜下纖維化、疣狀增生及慢性潰瘍等。而口腔癌的常見症狀包括：□內或頸部有不明原因之腫塊、舌頭運動與知覺受影響、顎骨的局部性腫大導致臉部不對稱或牙齒動搖等症狀。口腔癌的治療，往往需要經過開刀、化療、電療、外觀重建等，不僅過程痛苦，醫療支出也相當可觀。

檳榔及菸酒之健康危害

國際癌症研究總署早在 2003 年就將檳榔子列為第一級致癌物，證實不含任何添加物的檳榔子也會致癌。檳榔的添加物如：荖花、荖籐、紅白灰等也都會致癌。檳榔子中的檳榔鹼亦會誘發咽喉癌、肝硬化及肝癌，還會降低胃黏膜抵抗胃酸的能力，若伴隨使用菸酒的習慣，則罹患食道癌及胃癌的機率更高。菸草內有 70 種已知的致癌物，主要致癌的物質來自焦油，除了口腔癌，亦可能直接引發肺癌、食道癌、咽喉癌、膀胱癌等。

如何遠離口腔癌威脅

研究資料顯示嚼檳者罹患口腔癌的機率為一般人的 28 倍，同時有檳榔、菸、酒習慣者更高達 123 倍；透過戒除檳榔、菸、酒即可降低發生口腔癌前病變與癌症風險，而定期接受口腔黏膜檢查，早期發現口腔癌前病變，及時接受切片診斷與治療，可以有效阻斷癌前病變轉變為癌症。國民健康署的資料顯示，經口腔黏膜檢查發現 7 成 6 為癌前病變及早期（第 0-1 期）癌症，癌前病變及早期（第 0-1 期）癌症及時接受治療，5 年存活率可高達 8 成 5！30 歲（含）以上嚼檳榔或吸菸民眾、18 歲以上至未滿 30 歲嚼檳榔（含已戒）原住民每 2 年 1 次可免費接受口腔黏膜檢查。

提醒您遠離口腔癌三步驟

讓我們不必受到許多身心煎熬，遠離口腔癌噩夢！

1
拒絕菸檳酒

2
定期口腔黏膜
篩檢

3
及早治療



10月份社區保健諮詢服務

活動日期	活動時間	活動地點	活動住址	檢查項目
10月7日(三)	9:00-11:00	山佳老人會館	樹林區地政街10號	血壓、血糖、骨質密度檢測、醫師諮詢
10月16日(五)	10:00-12:00	東陽活動中心	樹林區鎮前街467號	血壓、血糖、肌握力檢測、醫師諮詢
10月17日(六)	14:00-16:00	土城永寧社區	土城區永平街1號	血壓、血糖、肌握力檢測、醫師諮詢
10月21日(三)	9:00-11:00	三民發展協會 (永豐活動中心)	板橋區永豐街124號	血壓、血糖、肌握力檢測、醫師諮詢
10月27日(二)	10:00-12:00	新北市立圖書館	板橋區貴興路139號	血壓、血糖、肌握力檢測、醫師諮詢

◆ 如有任何問題，請電話諮詢：(02)7728-1403

病人自主衛教講座

日期	時間	課程內容	主講人	地點
10月14日(三)	10:00-11:00	「病人自主，預約美好」善終心願探索講座	社會工作室 張紫微社工師	南棟一樓 出院領藥等候區

◆ 主辦單位：社會工作室 ◆ 諮詢電話：(02)7728-1445

預防保健衛教講座

日期	時間	課程內容	主講人	地點
10月2日(五)	13:30-14:00	口腔癌 - 談檳榔的危害	家庭醫學科 邱舒宜醫師	北棟一樓 思源一廳

◆ 主辦單位：預防保健中心 ◆ 諮詢電話：(02)7728-2101

婦產科團體衛教

日期	時間	課程內容	主講人	地點
10月17日(六)	10:00-12:00	孕期營養	營養科 林郁珊營養師	B1 媒體 中心
		準父母共同生產訓練： (拉梅茲呼吸法、產前運動、放鬆技巧)	護理部 廖怡婷副護理師	

◆ 一律採網路報名，每月20日，開始報名下個月活動，手機掃描QR-Code  圖檔立即線上報名。

◆ 若有相關問題，歡迎來電洽詢：(02)7728-1374，星期一至五 9:00-12:00；14:00-17:00，星期六 9:00-12:00



亞東醫院 39 週年院慶

疫情後新常態 連袂遠傳展望智慧 5G

院長室特助 / 企劃處暨公關室 黃裔貽主任



▲ 衛福部石崇良常務次長特別出席院慶活動及對本院的勉勵



▲ 徐旭東董事長致詞與期許

亞東醫院今創院 39 週年，遠東集團的大家長－徐旭東董事長也一同出席院慶典禮。除例行的資深員工及各職類優秀同仁的頒獎外，今年特別以「感謝有你，一起抗疫」為題，製作了一段影片來回顧亞東醫院在疫情肆虐的當下，全體動員，加強門禁管理並提升內部戰力防護，延伸到國家機場防疫支援與國際醫療援助等。面對未知的疫情，仍負重前行，這是亞東人的驕傲。

衛福部石崇良常務次長特別出席亞東醫院院慶，肯定亞東醫院的醫療品質，除了歷年榮獲 SNQ 國家品質標章，COVID-19 疫情期間的貢獻，也讓台灣防疫成績成為國際亮點，特別感謝醫護人員的辛勞。

石崇良常務次長強調，此次疫情帶來三個改變，第一為知識更新速度更加快速，第二：後疫情時代醫護人員的心理健康 (Mental health)，第三則是數位醫療 (Digital health)。因應疫情，各國極力發展遠距醫療，感謝徐旭東董事長發展 5G 遠距醫療，於今年六月首創於台東 11 個鄉鎮衛生所建置遠距醫療照護系統，提供眼科、皮膚科及耳鼻喉

科等遠距看診服務，遠距醫療在疫情之後，是重要發展方向。

本院在林芳郁院長的帶領下，相互激勵、協同共進，今年更通過衛福部特管辦法，成為國內首批能使用幹細胞治療特定疾病的醫學中心；更配合新北市衛生局、連袂遠傳電信發展偏遠地區 5G 遠距醫療服務。

徐旭東董事長表示，亞東醫院即將邁入 40 年，為一個「New age」，COVID-19 疫情影響接下來的世界發展，經營面需要「Be agile」，靈活且具使命感。亞東醫院在元智大學通過醫護學院申請後，可以培育更多醫護及醫療技術人員，並計劃設立桃園亞東醫院，提供民眾更好的醫療服務。接著，必須適應疫情新常態「New normal」，發展智慧醫療、調整服務模式，站在病人的角度思考，利用數位轉型，提供民眾更好的醫療服務。

亞東醫院 39 週年院慶典禮在衛福部石崇良常務次長、新北市衛生局許朝程副局長等各界長官賢達的祝福下，順利完成，期許邁入四十而不惑的亞東醫院，能以「民眾首選的醫學中心」為理念，百尺竿頭，更進一步。



▲ 一同切下 39 週年生蛋糕，慶祝亞東醫院生日快樂！

榮獲疾病照護品質認證『肺』盡一切只為您



胸腔內科 王秉槐主任

本院胸腔內科肺阻塞照護團隊於 28 日，獲頒醫策會疾病照護品質認證之殊榮。這是團隊長期以來不辭辛勞地跨領域合作，結合各醫療科別力量的成果。為提供全方位的照顧，「肺」盡一切只為您。

「肺阻塞」對許多民眾來說是常見卻又陌生的疾病。王秉槐提到，肺阻塞主要與長期暴露於有害氣體相關，如長期吸菸、粉塵工作環境等吸入的汙染物，皆會引起氣管及肺泡之慢性發炎，提高罹病的風險。

根據 2013 年本院與其他醫學中心合作調查顯示，國內 40 歲以上人口有 6% 罹患慢性肺阻塞，且國內有 7 成以上的吸菸者不清楚肺阻塞這個疾病。由於慢性肺阻塞之病程初期易被誤認為感冒、氣喘等其他呼吸道疾病，醫師提醒，「咳、喘、悶」是慢性肺阻塞常見早期症狀，高危險群應特別留意。

據世界衛生組織的統計數據，全球有 2.1 億人罹患慢性肺阻塞（COPD），死因排名第 4 位，而臺灣的十大死因排行中，肺阻塞位於第 7 名。若不好好控制，很多病友因多年來的嚴重肺阻塞，導致肺功能逐漸下降，危及生活品質，可能連日常看來輕而易舉的吃飯穿衣，都無法獨自完成。

針對高危險群，如長期吸菸者，目前國民健康署已制定肺阻塞簡易自我診斷評量表（如：附件一），民眾可透過簡單的自我診斷，初步判定是否為潛在肺阻塞患者，若能早期發現即可早期治療。另外，目前肺阻塞的主要治療藥物為支氣管擴張劑，藉由藥物讓狹窄支氣管擴張，改善患者的症狀；另一方面非藥物性的治療則可透過肺部復健、胸腔物理治療等作為輔助性的治療照護。

呼籲遠離菸害或空氣中的有害物質是預防肺阻塞的第一步，若是出現了慢性咳嗽、呼吸不順，請及早就醫，配合醫生指示用藥，並積極參與肺部復健，就能有效控制病情，降低疾病對健康的影響。本院胸腔內科肺阻塞照護團隊將持續提供高品質的疾病照顧服務，在提升醫療照護品質與價值的宗旨下，持續為民眾的健康努力把關。

表一、一分鐘簡易自我診斷問卷

* 若符合以上任一選項，即可能為肺阻塞病患

病狀及病史		
C	吸菸	• 有長期吸菸習慣，或曾經吸菸？
O	黑白咳	• 常不定時會咳嗽？
P	常呷痰	• 喉嚨常卡痰？
D	直直喘	• 活動時（如運動、爬樓梯、提重物）會喘得特別厲害？ • 持續有喘的症狀？
曝露於刺激性物質環境中		• 長期曝露於廚房油煙、熱油燃燒後產生的煙霧中？ • 長期曝露於職業性粉塵（石綿、矽、煤礦、棉絮、穀物等）或化學物質（硫酸、硝酸、氨氣）中？
家族病史		• 有家人或親戚曾罹患肺阻塞

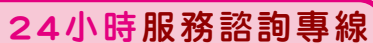
10月衛教講座課程

Oct.

課程時間表 網址：www.femh.org.tw

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講 師	地點
10月7日	三	15:00-15:30	糖尿病外食族怎麼吃？	營養科	林郁珊營養師	北棟一樓 思源一廳
10月8日	四	10:00-10:30	銀髮族增肌健骨好營養	營養科	周美均營養師	
10月13日	二	10:00-10:30	糖尿病人健康吃素	營養科	吳彥瑤營養師	
10月14日	三	10:30-11:30	頭頸癌營養實作課程	癌症資源中心	癌症關懷基金會營養師	腫瘤暨血液科 (J250-J253) 候診區
10月14日	三	13:00-14:00	存骨本顧老本	藥學部	林欣穎藥師	北棟一樓 思源一廳
10月14日	三	10:00-10:30	癌症病患的飲食迷思	營養科	蔡佩玲營養師	B1 放射腫瘤科 門診候診處
10月15日	四	14:30-16:00	創造美麗好心情 - 保養與彩妝修飾 【以本院癌症病友為主】	癌症資源中心	資生堂社會關懷美容中心	南棟 14 樓 第一教室
10月19日	一	10:00-10:30	防癌飲食知多少？	營養科	周佳慧營養師	北棟一樓 思源一廳
10月22日	四	14:30-16:00	創造美麗好心情 - 保養與彩妝修飾 【以本院癌症病友為主】	癌症資源中心	資生堂社會關懷美容中心	南棟 14 樓 第一教室
10月23日	五	10:00-10:30	洗腎病人健康吃	營養科	李瑄妮營養師	北棟一樓 思源一廳
10月24日	六	09:00-12:00	肺癌病友會	肺癌團隊 癌症資源中心	1. 放射腫瘤科 熊佩韋主任 2. 胸腔內科 張晟瑜主任 3. 癌症防治中心 陳怡如個管師	南棟 14 樓 第一教室
10月26日	一	14:30-15:30	頭頸癌復健運動 電療後身體好僵硬，我該怎麼辦？	癌症資源中心	台灣癌症基金會 林慧芬物理治療師	北棟 3 樓 第四會議室
10月28日	三	13:00-14:00	退化性關節炎用藥指導	藥學部	姜冠廷藥師	北棟一樓 思源一廳
10月29日	四	14:30-16:00	創造美麗好心情 - 保養與彩妝修飾 【以本院癌症病友為主】	癌症資源中心	資生堂社會關懷美容中心	南棟 14 樓 第一教室
10月29日	四	15:00-15:30	高血壓防治 - 認識得舒飲食	營養科	鄭雅云營養師	北棟一樓 思源一廳

- 參加癌症資源中心講座，報名電話：(02) 7728-2176，或親洽二樓癌症資源中心。
- 實際課程如有異動請以當天的海報公告為準。
- 若您對其他衛教課程有興趣，歡迎您告訴我們，聯絡電話：(02) 7728-2316。



總機服務專線：(02)8966-7000轉9

藥物諮詢專線：(02)7728-2123

自殺防治諮詢專線：0917-567-995 (你就一起567救救我)



服務諮詢項目	電 話	時 間
特約門診專線	(02)7738-5577、7728-1099	(週一至週五 8:00-17:00)
客服中心專線	(02)7738-2525	(週一至週五 8:30-16:30)
營養諮詢專線	(02)7728-2046	(週一至週五 8:00-12:00；13:30-17:00)
顧客意見反映專線	(02)7728-1091	(週一至週五 8:00-17:00)
青少年健康中心專線	(02)7738-0025	(週一至週五 8:00-17:00)

各樓層諮詢服務 週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00

服務諮詢項目	地 點	電 話
一般諮詢服務	一樓服務台	(02)7728-2144
福利諮詢暨輔具租借	一樓社福櫃檯 (週一至週五 8:00-17:00)	(02)7728-1277
藥物諮詢 (正確用藥教育資源中心)	一樓門診藥局旁 (週一至週五 9:00-17:30)	(02) 7728-2123
轉診服務	一樓轉診中心	(02)7728-1116、7728-1329
免費癌症篩檢	一樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、7728-2101
牙科身心障礙特約服務	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
乾眼症及人工水晶體	二樓眼科門診櫃檯	(02)7728-1376
早期療育服務	四樓兒童發展中心	(02)7728-2297
試管嬰兒	四樓生殖醫學中心 (週一至週五 10:00-12:00；13:00-17:00)	(02)7728-4032
形體美容醫學中心	六樓形體美容醫學中心櫃檯	(02)7728-1406
高階菁英健檢中心	六樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 10:00-16:00)	(02)7728-4665、7728-4667
一般健康檢查	地下一樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 8:00-11:00；14:00-16:00)	(02)7728-4617、7728-4635
慢箋預約回院領藥	網路預約領藥 每日：7:30-21:00	(02) 7738-6056 (週一至週五 8:00-12:00； 13:00-17:00；週六8:00-12:00)

預立醫療照護諮商門診專線：(02) 7728-2855 (週一至週五 8:00-17:00)

捷運線

■ 板南線

■ 環狀線



捷運 搭捷運板南線往頂埔或南港展覽館方向，於亞東醫院站下車
往3號連通道出口

公車 ■亞東醫院站下車(南雅南路)：51號、99號、F501號、805號、812號、843號、847號、848號、889號、藍37號、藍38號

■亞東技術學院站下車(四川路)：57號、796號、234號、265號 656號、705號、810號、1070號(基隆-板橋)

■桃園機場乘車：1962號(大有巴士)、9103號(大溪-台北)

火車 板橋火車站轉乘捷運板南線往頂埔方向，於亞東醫院站下車
往3號連通道出口

停車服務 機車：室內1樓及室外收費停車場
汽車：室內B3-B4及室外收費停車場
(停車場均設有全自動繳費機)

代客停車服務 服務時間：早上8點至晚上10點
收費方式：每小時30元(每次酌收30元服務費)
服務電話：(02) 7728-2075

新北市政府復康巴士資訊(須領有身心障礙手冊)
預約服務專線：(02) 8258-3200

無障礙計程車資訊(大都會車隊)
預約叫車服務專線：手機55178
市話4499-178按9轉客服人員

眼周脈衝光

舒緩乾眼症的創新治療



「乾眼症」是困擾現代人的疾病，據統計 65 歲以上的台灣民眾超過三成罹患有乾眼症，近年 來因為 3C 產品使用普及，乾眼症患者有逐漸年輕化的趨勢。亞東醫院乾眼症中心具備有乾眼精密儀器可診斷患者屬於「蒸發型乾眼症」或「缺水型乾眼症」，臨床研究發現有超過八成的病患屬於「瞼板腺功能障礙」引起的蒸發型乾眼症。除了基本眼瞼熱敷、清潔及藥物治療之外，民眾可選擇多種更有效的治療技術，如熱脈動治療、眼緣淨膚及眼周脈衝光治療。



亞東醫院乾眼症中心可提供完善乾眼症檢查及全方位的治療選擇。

眼周脈衝光治療

可有效減輕瞼板腺功能障礙所引起的眼睛乾澀、發癢及充血的症狀。



專利優化脈衝光創新技術，可提供有效安全的能量疏通阻塞的瞼板腺，並使慢性發炎引起的異常血管逐步萎縮。



獨特冷凝技術及眼科專用探頭，可提高治療舒適度，並避免傷及眼周睫毛組織。

如有任何問題請諮詢：眼科部角膜科醫師門診

亞東紀念醫院 就醫一點通



搜尋 亞東醫院健康e百科 按 並追蹤

亞東醫點通



醫指付



高階菁英健檢



一般健檢



形體美容
醫學中心

