

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

2025年6月號

ISSN 2310-9696

NO.307

English version scan here



愛留人間 讓生命永續

【移植專欄報導】

- 肝臟移植 重建生命希望的關鍵手術
- 最珍貴的禮物 親屬腎臟移植
- 視茫茫 「角膜內皮移植手術」見曙光



手機掃描
亞東院訊
QR Code





發行人／邱冠明

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／陳芸

發行單位／秘書處

執行編輯／涂晏慈

編輯委員／簡嘉琪 廖俊星 邱彥霖
吳文毅 林世強 孫淑慧
程音 吳欣宸 廖千儀
熊蕙筠 徐永芳 吳盈湘
陳韻靜 羅妤好 蔡宜臻

※本刊物照片均經當事人同意後刊登

圖片來源：Designed by Freepik

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



總編輯的話

器官捐贈被譽為「大愛的最高表現」，因為它代表了捐贈者或其家屬在極其艱難的時刻，仍能做出無私的決定，將自己的器官留給有需要的人，讓他人獲得重生的機會。所以每年五月第三個星期六，亞東醫院為了感恩捐贈者的大愛舉辦「懷恩節」的日子。本期介紹主軸「愛留人間，讓生命永續」，規劃「移植專欄」，以肝臟、腎臟及眼角膜移植等一系列報導。

此時，2025年5月6日亞東醫院榮獲《遠見》第一屆「醫療永續獎」公益推動組楷模獎，更是肯定器官捐贈移植醫療團隊在器官捐贈推廣上的用心與努力。

在醫學專欄部分，介紹神經損傷相關疾病（如腦外傷、脊髓損傷、中風後遺症、周邊神經病變等），然而對於患者來說，除了傳統復健治療外，高壓氧治療（HBOT）、重複性經顱磁刺激（rTMS）以及中醫治療正逐漸被視為有潛力的輔助或替代療法。

高壓氧治療（Hyperbaric Oxygen Therapy, HBOT），是在高壓環境中吸入純氧，可提升血氧濃度，增加組織的氧合，有助於神經組織修復與新生。而適應症與效果：腦創傷後恢復期、缺氧性腦病變、中風後功能障礙、促進神經再生、減少腦水腫、改善腦部代謝與血流循環。

重複性經顱磁刺激（Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS），利用非侵入式磁場刺激大腦皮質區域，調整神經元活動與可塑性，促進神經功能恢復。應用範圍：腦中風後偏癱、外傷性腦損傷後的認知與運動障礙、憂鬱症、促進神經功能重整與可塑性。

傳統中醫治療，常見方式為(1)針灸：刺激經絡，調節氣血，促進神經修復；(2)中藥調理：如補氣活血、化痰通絡的方劑；(3)推拿/拔罐：改善局部循環，減輕疼痛與痙攣，中醫觀點：神經損傷常歸因於「氣血瘀阻」「經絡不通」，中醫以調和陰陽、疏通經絡為主，幫助功能恢復。在適應症上如中風後遺症（如偏癱、語言障礙）、神經性疼痛（如坐骨神經痛、三叉神經痛）、周邊神經損傷（如腕隧道症候群）。

不管是高壓氧治療、重複性經顱磁刺激、中醫治療，需經醫師評估適應症及討論充分溝通，才能制定合適的整合治療及最佳療效。



亞東院訊

www.femh.org.tw

目錄

CONTENTS



〔 ESG-專欄-卓越醫院 〕

2 讓愛延續 讓生命永續

◎外科暨創傷加護病房／洪芳明 主任

3 攜手共築永續願景-亞東醫院榮獲《遠見》 第一屆ESG醫療永續三大獎項

◎企劃處／叢可欣 課長

〔 尖端醫療在亞東 〕

4 精準導航，守護健康 3D導航脊椎微創手術

◎神經外科神經內視鏡暨超音波微創中心主任／
溫崇熙 醫師

〔 移植專欄報導 〕

6 肝臟移植 重建生命希望的關鍵手術

◎外科部主任一般外科／陳國鈺 醫師

8 最珍貴的禮物 親屬腎臟移植

◎腎臟內科／徐愷翔 醫師

10 視茫茫「角膜內皮移植手術」見曙光

◎眼科部角膜科／何威廷 醫師

〔 醫學專欄 〕

12 高壓氧助恢復 神經損傷治療新希望

◎高壓氧中心／王旭輝 醫師

14 別讓糖尿病悄悄偷走您的健康 談糖尿病神經病變

◎神經醫學部／徐仁佑 醫師

16 重複性經顱磁刺激 科學驗證的中風輔助復健利器

◎神經醫學部／吳麗卿 專科護理師、唐志威 醫師

19 中醫針灸助顱腦外傷患者重拾希望

◎傳統醫學科／廖國帆 醫師

〔 藥師說藥 〕

22 移植藥注意 讓愛永續 談器官移植相關藥品

◎藥學部／鍾來哲 藥師

〔 傑出護理師專欄 〕

24 培育護理菁英、推動專業創新

◎護理部／程音 督導

〔 資深優良社工師 〕

28 走在助人的路上 醫務社會工作

◎社會工作室／張靜云 副課長

〔 活動花絮 〕

29 外泌體與幹細胞前沿發展引領醫療創新

◎醫學研究部／廖秀蓉 博士

30 生命之光 永恆綻放

◎社會工作室／丁貞嘉 社工師

〔 衛教課程 〕

32 6月1日-6月30日衛教講座課程



讓愛延續 讓生命永續

亞東醫院榮獲 2025 年《遠見》第一屆「醫療永續獎」公益推動組楷模獎，肯定團隊長年在器官捐贈推廣上的用心與努力。這不僅是醫療使命的實踐，更是一份對「生命、環境與人文關懷永續」承諾的溫柔回應。

台灣正邁入高齡社會，醫療資源如何有效且永續地被使用，成了我們無法忽視的課題。器官捐贈不只是醫學上的選項，它是延續生命的機會，更是對社會責任與人性光輝的見證。

在亞東醫院，我們相信，每一位選擇遺愛人間的病人與家屬，都是用大愛為他人播下希望的種子。從器官協調、家屬陪伴、移植手術的完成到後續家屬悲傷關懷照護，每一步都凝聚著團隊的專業與溫情。

亞東醫院器官捐贈團隊

亞東醫院器官捐贈團隊，從第一線的醫護人員、器官協調師、醫檢師，到手術房的外科醫師與麻醉團隊，每一位專業人員都緊密合作，用愛與專業堅守崗位，夜以繼日地投入器捐推廣與實務執行，過去 3 年（2022-2024），亞東醫院協助完成 331 項器官與組織捐贈，讓 91 位器捐者的生命轉化為他人重生的契機，成為全台第一的佳績。這些數字背後，是一個個良善決定、一顆顆無私的心，也是我們最深的感動與榮耀。

器官捐贈，是一種實踐永續的行動

■**環境面（E）：**成功的移植可讓病患脫離長期治療，減少醫療資源消耗，為醫療體系帶來真正的永續。

外科暨創傷加護病房／洪芳明 主任



▲2025 年 5 月 6 日榮獲遠見「第一屆醫療永續獎」ESG 醫療永續獎 - 公益推動組楷模獎

■**社會面（S）：**每位願意捐贈的家庭，都是以無私延續他人生命，這份善意讓社會充滿希望。

■**治理面（G）：**從病人意願、家屬溝通到醫療執行，每一步都在透明與專業中完成，展現醫療體系的誠信。

我們深信，ESG 不只是企業責任，更是醫療界、也是整個社會共同的使命。器官捐贈，正是 ESG 理念最動人也最深刻的實踐方式。

結語

這份榮耀，獻給所有願意選擇讓愛延續的病人與家庭。因為你們，生命得以延續，愛得以持續轉動。亞東醫院也將繼續守護這份希望，讓每一次捐贈，都成為生命永續的光。

攜手共築永續願景 -

亞東醫院榮獲《遠見》第一屆 ESG 醫療永續三大獎項

此次獲得獎項肯定，彰顯亞東醫院在面對氣候變遷與社會永續的雙重挑戰上，展現了全面的實踐力與前瞻視野。

「醫療永續績優獎」：永續引領，打造全方位 ESG 醫院典範

亞東醫院設置永續發展 ESG 小組，涵蓋醫院治理、卓越醫療、環境永續、友善職場及社會共融五大分組，定期與利害關係人對話並據以擬定永續策略與執行目標。

2022 年導入 ISO 50001 能源管理系統，透過 BAS 智慧系統與設備汰換，年減碳逾 1,200 噸。2024 年完成 14064-1 溫室氣體盤查，建置溫盤數據化平台，作為後續改善的依據。

除數位資訊系統開發外，2023 年推動 Go Mobile 專案，於官方 LINE 平台推出「LINE Mini」個人化醫療專區，讓醫護與病家的溝通更順暢；並首創「Home Easy Go」結合照服員與無障礙交通車協同護送病友返家。

以遠距醫療深入社區與在宅照護，2024 年配合政府 HAH 在宅照護服務達 1,533 人次，每位居家病人減少至少 0.5 小時交通碳排。國際醫療方面協助貝里斯建置影像系統與訓練專科醫師，並於印尼建立衛星遠距醫療示範點等。

亞東醫院永續方面的努力獲得遠見 ESG 醫療機構獎委員會的肯定，未來將持續專注永續議題，落實永續治理的醫療社會責任。

「人才發展績優獎」：數位賦能 - 亞東 O365 永續育才計畫

亞東醫院以「數位賦能」和「永續育才」為核心，與微軟及遠傳電信合作，推動「O365

企劃處／叢可欣 課長



亞東醫院榮獲《遠見》第一屆 ESG 醫療永續三大獎項-1 楷模 (公益推動組楷模獎) 2 績優獎 (醫療永續績優獎、人才發展績優獎)



永續育才計畫」，整合 Microsoft 365 平台、Power BI 與 Power Apps 等工具，通過分層訓練機制培育 159 名資訊種子人員，藉由創客和黑客松競賽激勵員工從日常中發想與創新，開發 68 組 APP，全面翻轉醫護團隊的工作模式與學習模式，大幅提升效率。因 APP 的應用每年無紙化減少約 24,892 張，等同減少碳排放量 153.3 kg CO₂e，具體呈現利用數位賦能，員工可以跨領域學習，擴展視野，進而建立學習型組織，讓醫院永續成長。

展望未來：永續是一條長遠而堅定的路

ESG 不只是一套管理指標，更是一種信念與文化。我們堅信：「醫療不是目的，而是實現更美好生活的手段。」亞東醫院將持續深化 ESG 治理，期盼與更多醫療夥伴攜手合作，共同引領醫療產業在永續經營的道路上穩健前行！



神經外科神經內視鏡暨超音波微創中心主任／溫崇熙醫師
專長：脊椎微創手術、單通道脊椎內視鏡微創手術、脊椎導航手術、
頸椎人工椎間盤置換術、頸腰椎骨刺退化、椎間盤突出、椎管狹窄症、
腰椎滑脫症、手麻、腳麻、肩頸痠痛、下背痛、坐骨神經痛、脊椎腫瘤、
脊椎外傷、頭部外傷、腦中風



神經外科衛教文章
QR Code

精準導航，守護健康

3D 導航脊椎微創手術

脊椎是人體最重要的支撐結構之一，從頭部延伸到骨盆，不僅支撐人體重量，也保護著脊髓神經。當脊椎出現退化、創傷、腫瘤或先天性異常等問題時，常會影響生活品質，甚至造成神經功能障礙。在這樣的情況下，傳統手術固然有效，但隨著醫療科技的進步，「3D 導航脊椎微創手術」逐漸成為治療脊椎疾病的重要利器。

本文將深入介紹「3D 導航脊椎微創手術」的原理、優勢、與其能應用的脊椎疾病，幫助病患與家屬更清楚了解這項先進技術如何提升手術安全性與療效。

什麼是 3D 導航脊椎微創手術？

3D 導航脊椎微創手術，是指運用術中即時影像（如電腦斷層、各式 3D 影像）、光學或電磁追蹤系統，在脊椎手術過程中進行精確導引，協助醫師定位病灶及安全置放脊椎內固定物（如椎弓根骨釘）。其操作方式可說是「醫療版 GPS」，能大幅減少傳統手術中因人為誤差造成的併發症。

3D 導航脊椎微創手術的優勢

- **提高手術精準度：**傳統手術常需依賴施術者經驗與解剖結構特徵，導致放置骨釘時可能偏離目標，造成神經、血管或其他組織損傷。3D 導航手術可提高精準度至 95% 以上。
- **減少併發症：**避免誤傷神經、脊髓與大血管，尤其在解剖結構異常、脊椎側彎、或曾手術過的患者中更為重要。
- **縮短手術時間與恢復期：**精確操作以降低不必要的組織損傷，加速術後恢復，病人可更快返家或回復正常工作。
- **提升微創手術應用：**3D 導航系統讓醫師即使在小切口中也能清楚辨識手術路徑，配合內視鏡或顯微鏡更有利於微創手術治療。

傳統脊椎手術、脊椎微創手術、3D 導航 脊椎微創手術比較

- **傳統脊椎手術**：視野清楚，但傷口大、破壞大、復原慢、住院時間長。
- **脊椎微創手術**：較少破壞正常組織，但仍仰賴施術者經驗，且在視野或操作角度上略有受限。
- **3D 導航脊椎微創手術**：手術傷口小、定位最準確、神經損傷風險最低，也能縮短手術時間與住院天數，是目前脊椎手術的重要趨勢。

適合進行 3D 導航脊椎微創手術的疾病

■ 退化性脊椎疾病

腰椎滑脫症、復發性腰椎間盤突出症，這類疾病多見於中老年人，常因年齡老化、退化性病變導致神經壓迫，引起背痛、下肢麻木或無力。3D 導航系統能幫助醫師安全切除壓迫神經的骨刺或軟組織，並準確放置骨釘固定脊椎，防止進一步滑脫或不穩定。

■ 脊椎外傷

爆裂性骨折、壓迫性骨折，3D 導航系統能協助醫師在骨折變形的脊椎中找到安全路徑放置骨釘，避免進一步傷害脊髓神經，穩定骨折區域，加速癒合與康復。

■ 脊椎腫瘤

3D 導航脊椎微創技術能協助精準切除腫瘤，同時保護周圍正常神經與血管結構，必要時可進行脊椎重建與固定，提升生活品質與預後。

■ 先天性或結構性脊椎異常

這類疾病常見於青少年或部分老年

人，若脊椎變形角度過大或有神經壓迫，需進行矯正手術。3D 導航系統有助於脊椎變形的手術計畫與骨釘放置，提高安全性與矯正效果。

3D 導航脊椎微創手術的流程

- **術前影像評估與術中路徑規劃**：包括核磁共振檢查、電腦斷層檢查、X 光檢查及術中 3D 影像掃描，建立 3D 模型，規劃手術路徑。
- **手術定位與配對**：術中透過紅外線光學追蹤技術將實際脊椎位置與 3D 模型配對。
- **3D 導航操作與執行手術**：施術者透過顯示器即時觀察器械位置，準確進行減壓、融合、放置骨釘等步驟。
- **術後影像確認與追蹤**：術後進行影像檢查，確保手術效果與確認骨釘位置。

結語

隨著醫療科技的進步，3D 導航脊椎微創手術已逐漸成為現代脊椎疾病治療的重要工具。其高度精準、安全與微創的特性，不僅能降低手術風險，也大幅提升病患的恢復速度與生活品質。然而，每位病人的病情不同，是否適合 3D 導航脊椎微創手術仍需經由專業醫師評估，選擇最合適的治療方式。

本院神經外科自 2024 年引進「3D 導航脊椎微創手術系統」，已成功為多位病人解除痛苦、恢復健康。若您或家人正面臨脊椎疾病的困擾，不妨至本院神經外科諮詢，了解 3D 導航脊椎微創手術是否為您合適的治療選項，為自己的脊椎健康把關，重拾活力人生。



肝臟移植

重建生命希望的關鍵手術

外科部主任一般外科／陳國鈺 醫師

專長：微創肝膽胰腫瘤切除、微創腸胃手術、整合性微創膽道結石手術、內視鏡鼠蹊疝氣修補手術、內視鏡切口疝氣修補、肝臟移植、腎臟移植、微創捐肝手術、微創捐腎手術



一般外科衛教文章
QR Code

肝臟移植的醫療發展始於 1967 年美國 Thomas Starzl 醫師完成首例成功長期存活的病例，為肝臟移植的臨床應用奠定基礎。初期存活率偏低，但隨著免疫抑制劑（如 Cyclosporine 與 Tacrolimus）發展與外科技術進步，移植手術的成功率大幅提升。1980 年代起，肝臟移植逐漸成為末期肝病的重要標準治療之一。進入 21 世紀後，活體肝臟移植與微創技術的引入，讓器官來源更多元、病人恢復更快，亦使亞洲國家在此領域扮演關鍵角色。

肝臟移植的主要適應症可分為三大類

■第一類是肝細胞癌（HCC）

符合 Milan 或 UCSF 標準的患者，在未出現血管侵犯與遠端轉移的情況下，接受肝臟移植有機會獲得長期存活。Milan criteria 定義為單一腫瘤直徑不超過 5 公分，或最多三顆腫瘤且單顆不超過 3 公分，無血管侵犯與遠端轉移；UCSF criteria 則稍放寬條件，包括單一腫瘤直徑不超過 6.5 公分，或最多三顆腫瘤且總直徑不超過 8 公分。

■第二類是失代償性肝硬化

常見於慢性 B 型或 C 型肝炎患者，當 MELD（Model for End-stage Liver Disease）分數超過 15 且併發食道靜脈瘤出血、腹水等臨床表現時，為移植適應的高風險族群。

■第三類則是急性肝衰竭

如藥物毒性（例如對乙酰氨基酚過量）所引發的快速性肝功能惡化，需在黃金期內評估是否能夠迅速進行移植。值得一提的是，近年來台灣在治療病毒性肝炎方面取得顯著成果，特別是 B 型與 C 型肝炎的抗病毒藥物進展，已大幅減少因猛爆性肝炎導致的肝衰竭個案，使得需緊急換肝的病人數量明顯下降。

根據台灣器官捐贈移植登錄中心（TORD）2023 年報告，國內肝臟移植患者的 1 年、5 年與 10 年存活率分別約為 86%、73% 與 60%，成效可與國際大型移植中心相當。近年來全台每年平均執行約 350 至 400 例肝臟移植手術，其中包含大愛捐贈與活體移植，呈現穩定成長趨勢，亦反映出國內病人接受度與技術成熟度的提升。

肝臟移植的對象

肝臟移植是針對晚期肝癌、嚴重肝硬化與急性肝衰竭等末期肝病者最具決定性且成效顯著的治療方式。當肝臟功能無法再維持基本生命所需，傳統治療已束手無策時，肝臟移植常是唯一能挽救生命的選項。然而，肝臟移植並非人人適用，其適應症、手術條件與術後照護皆需嚴格評估與配套措施。

本院一般外科多年來致力於發展精準、安全的微創肝膽胰手術，累積超過 2,300 例微創肝臟手術，是目前全國經驗最豐富的團隊。其中，於 2012 年 3 月成功完成國內首例腹腔鏡捐肝手術，更是全球第二個成功執行此高難度技術的醫療團隊，充分展現本院在器官移植與微創手術領域的技術領先地位與臨床實力。

肝臟移植手術的來源

目前肝臟移植手術的來源可分為「大愛捐贈」與「活體捐贈」兩大系統。

■大愛捐贈

在台灣，大愛肝移植採用 Milan criteria，以確保器官分配的公平與移植成效；而活體捐贈則以 UCSF criteria 為依據，考量家庭親屬捐贈者的彈性與患者存活預期。大愛肝移植（DDLT）來自於腦死判定的器捐者，器官經由國家移植登錄系統統一分配。

■活體捐贈

而活體肝移植（LDLT）則多由直系血親、配偶或親屬間進行，在評估捐贈者本身肝臟容量、健康狀態與安全風險後執行。LDLT 的一大優勢在於能在理想時間點安排手術，降低等待風險，並能提前做完整術前準備與配對規劃。相較於大愛肝移植，活體移植的捐贈肝臟通常較小，對受贈者與捐贈者雙方皆需極為精細的手術規劃與技術執行。手術過程須精密處理肝靜脈、門脈、肝動脈與膽道的重建，是目前外科領域中最複雜的高階手術之一。

隨著國人飲食與代謝型態改變，脂肪肝（fatty liver）與代謝性肝纖維化 / 肝硬化（metabolic associated liver fibrosis/cirrhosis）比例逐年上升，已成為國內外肝臟移植新興的重要適應症之一，特別是在非病毒性肝炎患者族群中。

肝移植術後照護重點著重於三大方向

- 第一方向為抑制器官排斥反應，患者需長期服用免疫抑制劑如 Tacrolimus、Mycophenolate mofetil 等。
- 第二方向為預防感染，由於免疫系統受壓抑，需特別防範細菌、病毒與黴菌感染，常規施打疫苗與服用預防性藥物亦不可或缺
- 第三方向則是肝功能監測與營養支持，術後初期需密切追蹤肝功能數值、超音波或影像學檢查，並逐步恢復高蛋白、低鹽、適量脂肪的營養攝取。

常見的術後併發症

急性或慢性排斥反應、膽道狹窄或滲漏、肝動脈血栓、門脈狹窄、出血與感染等，這些排斥反應可經由調整免疫抑制劑劑量或更換藥物加以控制；膽道與血管併發症則可能需透過介入性治療或再次手術處理。感染部分則需針對病原施以對應抗生素，並調整免疫抑制劑使用以取得平衡。

展望未來

肝臟移植的技術正在快速演進，包括器官保存方面採用體溫肝灌流（normothermic perfusion）、低溫灌流（hypothermic perfusion）以延長器官保存時間並提升功能；同時，機器人肝臟移植（robotic liver transplantation）已在部分中心展開初步應用，盼能提升精密度與減少創傷。異種移植（xenotransplantation）也正逐步從動物實驗邁向臨床，未來有望解決器官來源不足的瓶頸，成為彌補供需差距的潛在方案之一。

本院肝臟移植團隊持續精進微創技術與多專科整合照護流程，提供病人從術前評估、器官媒合、手術執行到術後長期追蹤的優質醫療照護。透過新技術與團隊合作，我們期盼為更多末期肝病者帶來重生的機會與生活品質的全面提升。



腎臟內科／徐愷翔醫師
專長：腎臟移植、重症腎臟學

最珍貴的禮物 親屬腎臟移植

對面臨末期腎臟病的腎友來說，聽到透析、洗腎往往遲疑猶豫有許多的擔心。腎臟移植作為末期腎臟病的另一個治療選項，成功接受移植不但能大幅提升存活率，還能改善生活品質，免於透析治療的痛苦。

腎臟移植的來源

目前在台灣，腎臟移植的來源主要有兩種，一種是等待腦死捐贈者所提供的「大愛腎臟」，另一種則是由親人自願捐出的「親屬活體腎臟」。不過，大愛腎臟需要等候時間很長，而且必須等到病人已經開始洗腎後才能排隊申請；反觀活體移植，若條件合適，不僅不需要漫長的排隊等待，長期的腎功能也往往比大愛移植更好。因此，如果有健康的親人願意捐腎，醫師通常會建議盡早接受親屬移植，讓病人不用經歷惱人的洗腎過程。

接受腎臟移植身體條件

當然，想要接受腎臟移植，病人本身也必須具備一定的身體條件。舉例來說，如果有癌症或感染的問題，這些疾病必須已經穩定控制，另外心臟與肺臟的功能也要足以承受手術風險。此外，病人還需要充分了解移植的潛在風險，並且能夠配合醫師的術後照護與長期追蹤。在進入移植評估的階段，醫師會先詳細詢問病人的過去病史，女性包括是否曾懷孕，並進一步安排各項檢查，包括必要時的心肺功能評估、腹部超音波、腫瘤篩檢、糞便潛血檢查、病毒感染篩檢，還會由精神暨心身醫學部醫師與社工師進行完整的心理與社會支持評估。

由於人體免疫系統會攻擊任何外來的器官，病人在移植後可能會出現排斥反應，因此在手術前還必須進行免疫方面的評估。這些評估包含血型比對、人類白血球抗原的檢測、群組反



腎臟內科衛教文章
QR Code

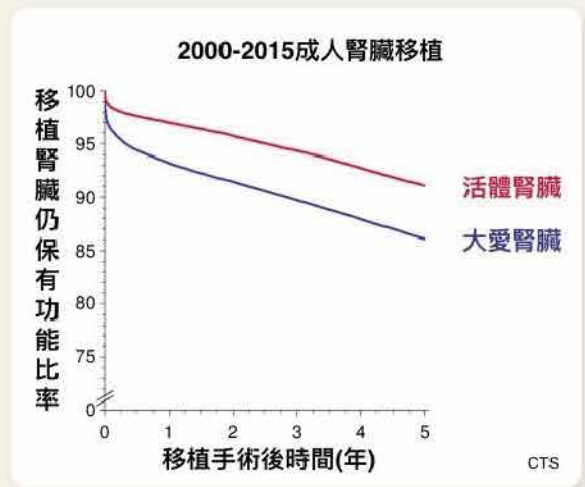
應性抗體檢測，以及是否帶有針對特定捐贈者的抗體。最後，醫師會安排交叉配對試驗，模擬看看病人的血液是否會攻擊捐贈者的血球，藉此評估移植後可能產生的排斥風險。

親屬捐贈者的健康與權益

在台灣，為了保護親屬捐贈者的健康與權益，相關法規訂有相當嚴格的規定。活體捐贈者必須年滿 18 歲，並且在經過充分說明後，自願簽署書面同意書。同時，也需要捐贈者的親屬中，至少有 2 人出具書面同意。法律也明定，捐贈者必須是五等以內的血親或配偶，尚未開放姻親或非親屬捐腎。如果是配偶，必須已經育有子女，或是結婚已滿 2 年。不過，如果是結婚已經 1 年後，才經醫師診斷需要接受移植，也可以不受上述限制。

醫療團隊評估親屬捐贈腎臟者以其健康為考量

醫療團隊在進行評估時，會以捐贈者的健康為最優先考量。捐贈者必須擁有兩顆正常的腎臟，腎功能良好，腎絲球過濾率理想上要高於每分鐘 80 毫升，尿液檢查不能有蛋白尿，也不能有泌尿道結石反覆發作的病史。此外，如果捐贈者本身患有糖尿病，則不能捐腎，因為糖尿病會增加未來腎臟病的風險。若是患有控制良好的輕微高血壓，只要能夠提供穩定的家中血壓紀錄，仍然有機會通過醫師與病人共同決策後完成捐贈。當然，最根本的前提是，捐贈者必須出於自願，並經過醫院倫理委員會的審核，由院內與院外委員共同決議通過後，才能安排手術。



▲ 活體腎臟移植與大愛腎臟移植者，移植腎臟仍保有其腎臟功能比率與時間曲線圖

有些人會擔心捐出一顆腎臟之後，身體是否會受到很大影響。其實，人體的兩顆腎臟本身就有相當的備用功能，一顆腎臟就足以應付日常生活所需。在捐出一顆腎臟後，剩下的那一顆會自動提升工作效率，腎功能會從原來的一半慢慢提升到七成左右，有些人甚至可達八成以上。不過，因為初期的腎功能變化不容易感覺出來，很多捐贈者在術後自覺良好，反而忽略了定期回診與檢查。事實上，捐贈者和受贈者一樣，都需要持續追蹤腎臟功能，平常也要自己在家測量血壓，注意飲食與生活作息，才能確保長期健康無虞。

無價的愛與祝福

在人體眾多內臟中，腎臟是少數可以進行活體捐贈的器官。當家人願意為了幫助親人重獲健康而捐出一顆腎臟，這份付出可說是無價的愛與祝福。對病人來說，這不只是得到了一個器官，更是重拾生命與希望的重要機會；而對捐贈者來說，這是一種深刻的親情表達，是給親人最珍貴的禮物。



眼科部角膜科／何威廷 醫師
專長：層狀角膜移植、全層角膜移植、白內障超音波手術、飛秒雷射輔助白內障手術、近視雷射手術、乾眼症及角膜眼表層疾病、一般眼科疾病



眼科部衛教文章
QR Code

視茫茫

「角膜內皮移植手術」見曙光

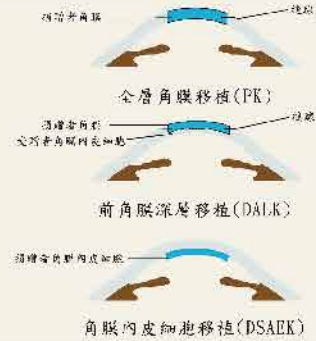
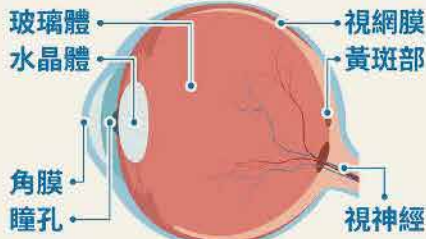
角膜是光線進入眼睛的第一道結構。光線經過角膜與水晶體的折射後，會聚焦於視網膜上形成影像。在整個眼睛的屈光系統中，角膜負責約四分之三的屈光度，因此角膜的清晰與透明度對於維持良好視力至關重要。從解剖結構來看，角膜由五層組織組成：上皮細胞層、Bowman 氏層、基質層、Descemet's 膜以及最內層的內皮細胞層。每一層皆具備特定功能，其中內皮細胞層對視力的維持尤為關鍵。由於角膜位於淚液與房水之間，若基質層吸收過多水分，將導致角膜水腫並嚴重影響視力。為了維持角膜含水量的穩定，內皮細胞負責主動將水分排出，確保角膜保持透明。

然而，人類的角膜內皮細胞缺乏再生能力。一旦因老化、外傷、眼內手術或角膜內皮失養症等因素導致細胞數量減少或功能衰退，便容易引起角膜水腫並影響視力。角膜內皮相關疾病是造成患者需接受角膜移植以恢復視力的主要原因之一。以往對於角膜內皮疾病合併角膜水腫與視力惡化的患者，皆以全層角膜移植進行治療。

全層角膜移植

然而，全層角膜移植存在許多缺點，例如手術傷口較大、視力恢復緩慢、術後散光嚴重、排斥反應風險高，以及若發生角膜移植失敗時再移植的成功率較低等。為改善這些問題，現今已發展出選擇性角膜內皮移植手術，如 DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty) 與 DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty) 兩種角膜內皮移植術式，此類手術僅更換病變的內皮層，保留其餘健康的角膜組織，不僅大幅縮小手術傷口，降低術後散光與排斥風險，也加快視力恢復，且在需要再次移植時，成功率亦高於全層角膜移植，成為目前治療角膜內皮疾病的主流選擇。

眼睛構造圖



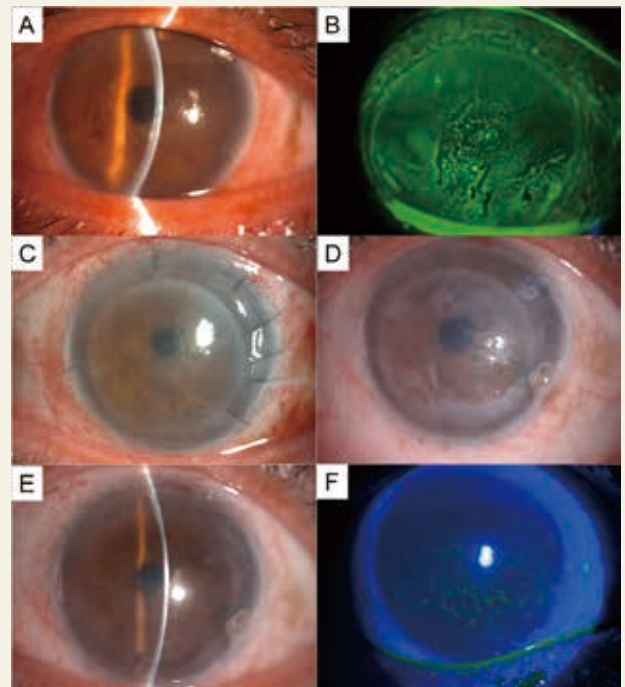
角膜內皮移植手術

DSAEK 與 DMEK 雖同為角膜內皮移植手術，但兩者在移植組織的厚度與手術技術上有所不同。DSAEK 是將捐贈者的內皮細胞層連同一層薄薄的後角膜基質一併移植，因此移植片較厚，手術操作相對容易且成功率高；而 DMEK 則僅移植極薄的 Descemet's 膜與內皮細胞，沒有基質層，移植片極薄，與受贈者後角膜貼合更好，因此術後視力恢復更快、視力品質更佳，排斥率也較低，但手術技巧要求高，操作難度大。近年來亞東醫院角膜科醫師專注於角膜內皮移植術的發展，成為國內少數具備完成角膜內皮移植術的醫學中心，已陸續完成了對於角膜內皮失養症、角膜內皮失養合併白內障、白內障術後角膜水腫、虹膜角膜內皮症候群，以及巨細胞病毒引起之角膜內皮炎等治療。

說明如圖 A-B 顯示，病人起初因為不明原因造成之角膜水腫，接受 DSAEK 移植，術後角膜一度恢復清澈透明（如圖 C），但數月後角膜又變得水腫（如圖 D），視力再度惡化。經過一段時間等待，亞東角膜移植團隊將失去功能的 DSAEK 移植片移除，並取代為更薄、貼合效果更好的 DMEK 移植片，同時由於術中抽取前房液檢查，確認巨細胞病毒的存在，因此除了常規術後照顧外，更加上針對巨細胞病毒的抗病毒藥物治療，術後角膜清澈透明，視力恢復極佳（如圖 E-F）。

結論

綜上所述，因為技術的進步，對於嚴重角膜內皮疾病的治療方式，從最初的全層角膜移植，進展到 DSAEK，又演進為 DMEK 角膜內皮移植術，大大的提升病患術後的恢復和視力，但全層角膜移植及 DSAEK 在某些複雜性角膜水腫仍有其不可取代之處，因此若角膜疾病影響視力，需接受角膜移植時，最佳的術式仍需由臨床醫師判斷並和病人討論決定。



▲ 圖片說明：病人角膜水腫（如圖 A-B），接受 DSAEK 移植，術後角膜恢復清澈透明（如圖 C），但數月後角膜又變得水腫，視力再度惡化（如圖 D），再次接受 DMEK 移植片（如圖 E-F），視力恢復極佳



高壓氧助恢復 神經損傷治療新希望

高壓氧中心／王旭輝 醫師

專長：高壓氧治療、慢性阻塞性肺病、
胸腔感染、哮喘



高壓氧中心網頁
QR Code

在現代醫療中，高壓氧治療越來越常被提起。在早期只是運用在減壓病及一氧化碳中毒發生時的治療，但隨著時代的進步，高壓氧治療已經廣泛運用到在許多的疾病，如突發性耳聾、眼中風、神經損傷、傷口癒合不良及放射治療後造成的組織傷害等。而在神經損傷的治療上，高壓氧治療扮演著一定程度的角色。今天，就讓我們用簡單的方式，來認識什麼是高壓氧治療，以及它是怎麼幫助受傷的大腦和神經進行修復。

什麼是高壓氧治療？

高壓氧治療簡單來說，就是讓病人在特製的高壓氧艙體裡，吸入高濃度的純氧氣，而且是在比平常大氣壓力還要高的環境（通常是大於 1.4 個大氣壓以上）下進行。平常我們呼吸的空氣，氧氣只占大約 21%。而在高壓氧治療中，病人可以吸到接近 100% 的純氧，而且因為壓力提高了，氧氣可以充分溶解進血液裡，傳送到全身各個地方，包括那些平常氧氣比較難到達的受傷組織。

簡單來說，高壓氧治療就像是把「超強版」的氧氣送到身體最需要的地方，促進新血管生長，促進幹細胞活化，幫助受損的組織修復。

為什麼神經損傷需要高壓氧治療？

神經系統（腦部、脊髓、神經），是身體中最重要的連絡和控制系統，就像是身體的電路，

負責傳遞及協調各種訊息。這些地方一旦受傷，修復起來非常困難，而且通常過程很慢。

很多狀況在神經受傷的時候，受損的神經組織會因為血液循環變差，氧氣供應不足，導致細胞缺氧容易死亡，修復能力也跟著下降。這時候，如果能給予高壓氧治療，讓氧氣深入到微血管和受傷的組織，就有機會：

- 減少細胞死亡
- 降低腦部或神經組織的腫脹
- 促進受損血管修復
- 促進幹細胞活化
- 提高神經再生能力

也就是說，高壓氧治療可以為受傷的神經創造更好的「修復環境」，加快康復速度。

哪些神經損傷可以考慮高壓氧治療？

根據目前的臨床經驗和一些研究，高壓氧治療對許多神經損傷有幫助，包含但不限于以下所列疾病：

■ 中風後的神經功能障礙

有些人在中風後，會出現半身無力、說話困難、記憶力下降等問題。高壓氧治療可以幫助減少腦部缺氧造成的損傷，促進神經修復，有機會改善相關症狀。

■ 創傷性腦損傷（例如車禍、跌倒撞擊）

頭部外傷後，腦細胞可能因撞擊而受損；高壓氧能減少腦水腫，幫助神經細胞恢復功能。

■ 脊髓損傷

當脊髓受傷，例如因跌倒或交通事故造成脊髓損傷，高壓氧治療有機會幫助部分神經功能恢復。

■ 缺氧性腦病變（如窒息、心臟驟停後腦部受損）

這類患者腦部因缺氧而受傷，高壓氧治療有機會可在一定程度上減輕傷害、促進恢復。

■ 神經性疼痛

患者因神經系統受損或功能異常而導致長期慢性疼痛，經高壓氧治療，有些患者可以改善症狀。

■ 腦霧相關症狀

許多患者在新冠肺炎或流行性感冒後會產生記憶衰退或注意力下降等症狀，高壓氧治療有機會可以改善腦霧相關的症狀

高壓氧治療是怎麼進行？

治療時，病人會進入一個密閉式的「高壓氧艙」。高壓氧艙內進行加壓後，病人會戴上面罩或直接在艙內呼吸 100% 的純氧，每次療程大約持續 1 到 2 小時。

療程的次數依個人狀況不同，可能從十次到幾十次不等。有些人治療幾次後就感覺到改善，有些人則需要比較長時間的持續治療。整個過程是安全的，但治療前醫師會詳細評估，確保病人適合接受高壓氧。

誰適合？誰又不適合？

適合接受高壓氧治療的人，通常是已經確定有神經損傷，需要促進復原的人。尤其是中風、外傷、脊髓損傷後，若在 3 至 6 個月內接受治療，有機會獲得更好的恢復。

不適合接受高壓氧治療的人，例如有嚴重肺氣腫、氣胸（肺部破裂）的人，或者懷孕的婦女，則需要避免進行高壓氧治療。

每一位病人情況不同，一定要先經過高壓氧專科醫師評估後，才能決定是否適合進行高壓氧治療。



高壓氧單人艙，提供更加個人化的治療選擇

高壓氧單人艙的優點

- **私密性：**病人在治療過程中不需與他人共享空間，增加了隱私與舒適度
- **個人化治療設定：**可根據每位患者的具體病情及需求調整壓力和治療時間
- **較為靈活的預約時間：**更方便於患者安排其日常活動
- **適合特殊情況患者：**如面部有傷口或身體行動不便者等，無需像在多人艙中需戴面罩或頭罩
- **舒適的治療方式：**單人艙為平躺接受高壓氧治療，適合無法長時間坐立的患者，且本院高壓氧艙配有多媒體系統，在治療過程中可享受多媒體的觀賞服務

結語

神經損傷往往帶來長期甚至是永久的影響，讓許多人失去自理能力、影響生活品質。雖然目前沒有百分之百能讓神經完全恢復的方法，但高壓氧治療提供了一條新的希望之路。

透過加強身體內的氧氣供應，高壓氧不僅能幫助受傷的神經細胞減少進一步惡化，還能促進修復與重建。對許多患者來說，這可能是一個重拾生活能力、重新找回自信的重要輔助方式。

如果您或您的家人有神經損傷的困擾，建議可至本院高壓氧中心門診與有經驗的高壓氧專科醫師討論，了解是否適合進行高壓氧治療。



神經醫學部／徐仁佑醫師
專長：腦中風、腦血管疾病、中風針灸治療（目前限入院病人）、
重複性經顱磁刺激治療



神經醫學部衛教文章
QR Code

別讓糖尿病悄悄偷走您的健康

談糖尿病神經病變

在門診…

病人A

「醫師啊，我糖化血色素才比標準高一點點而已，我身體又沒有問題，為什麼要吃藥？」

病人B

「我已經吃很多藥了，血糖高又沒有感覺，就不要開藥？」

這樣的對話，常常在診間上演。很多就診的人，覺得糖尿病沒什麼，就是血糖高一點啊，不痛不癢也不會影響日常生活，所以藥物有一搭沒一搭的吃，或直接和醫師說不吃藥。然而，這樣想法，讓人慢慢步入糖尿病的「甜蜜陷阱」。

糖尿病不僅僅是血糖高一點

大家常常低估糖尿病對健康的威脅。根據衛生福利部統計，2024 年糖尿病高居國人死因中第五位。為什麼糖尿病會這麼嚴重？因為糖尿病不單純只是血糖升高，而是會影響全身系統的疾病，不僅會影響血管，增加心血管、腦血管疾病的風險；也會影響眼睛，造成視網膜病變；更可能影響腎臟，引起糖尿病腎病變；以及本文主題：糖尿病神經病變。

糖尿病神經病變常見的症狀

類型	影響範圍	常見症狀
周邊神經病變	由腳開始，向上沿升，到小腿時，手也開始受到影響。	麻木、刺痛、灼熱感 走路不穩
顱神經病變	臉部	複視、嘴角歪斜、眼瞼下垂
糖尿病腰薦神經根/叢病變	單側下肢	疼痛無力
自主神經病變	交感副交感神經系統	症狀多元，如姿勢性低血壓、心跳異常、便秘、腹瀉、性功能障礙

周邊神經病變

在不知不覺之中，高血糖會慢慢地破壞神經。常見是從腳趾開始的周邊神經病變。一開始可能會覺得對痛覺和溫度的感知下降，出現麻木感；部分病人則會有感覺異常，像是刺痛、灼熱感，甚至影響走路。感覺神經若持續破壞，走路會覺得沒有腳踏實地的感覺，像踩在棉花上，走路不穩，甚至會跌倒。當麻木或異常感覺持續向上延伸，連手都會有症狀，像是穿了長襪或戴手套。時間久了，還會造成無力、肌肉萎縮的情形。同時因為腳部感覺遲鈍，受傷沒有感覺，加上糖尿病會造成傷口癒合變慢，容易造成足部潰瘍。

顱神經病變

顱神經也會受到影響。當顱神經受損時，會造成各種症狀。動眼神經群受到影響，造成複視，視物不清。顏面神經傷害，會造成嘴角歪斜。也有機會造成眼瞼下垂。

糖尿病腰薦神經根 / 叢病變

除了周邊神經，近端神經（神經根、神經叢）也會受到影響，稱之為糖尿病腰薦神經根 / 叢病變。雖然少見，但這會造成單一下肢無力、腰部腿部難以忍受的劇痛，嚴重影響生活品質。



姿勢性低血壓



便秘



糖尿病腰薦神經根病變



糖尿病周邊神經病變

自主神經病變

自主神經指的是交感與副交感神經，不受意志調控，依外界變化，自動調整身體狀態。因此，病變後影響廣泛，有不同的症狀，最常見的是心血管和消化道問題：

■心血管方面：姿勢性低血壓。

從躺到坐、坐到站的收縮壓降低超過 20 毫米汞柱、舒張壓降低超過 10 毫米汞柱，因血壓差大，容易感到頭暈。其他還有休息時心跳快、運動不耐性（容易疲倦）等。

■消化道部分：吞嚥困難、便秘、腹瀉。

除此之外，還可能有性功能障礙、無汗、熱耐受不佳等等症狀。

治療

糖尿病神經病變的預防重於治療，因為一旦發生神經病變，往往難以完全恢復。在確診糖尿病時，患者應該充分了解疾病的病程與可能出現的併發症，以提升血糖控制的意識，並及早介入，降低神經病變的風險。

一旦發生糖尿病神經病變，治療的首要目標是嚴格控制血糖。良好的血糖控制不僅是發生神經病變後的重要管理策略，也是延緩病程惡化的關鍵。除了在新陳代謝科接受血糖控制治療，患者可根據症狀至神經科或疼痛科進行症狀治療。常見的症狀包括疼痛、便秘，通常可透過藥物獲得緩解。此外，針灸或經皮電刺激治療（TENS）對部分患者也有一定的改善效果，但仍需由專業醫師評估適用性與安全性。

結語

糖尿病神經病變是糖尿病病程中的一環，影響範圍很大，會降低生活品質。積極控制血糖，可以延緩神經病變的病程與嚴重度。若有神經病變症狀，可以使用藥物、改變生活習慣等方式，改善不適。

別讓糖尿病悄悄偷走您的健康，從現在開始，認真對待血糖，就是認真對待自己的未來。



重複性經顱磁刺激 科學驗證的中風輔助復健利器

神經醫學部／吳麗卿專科護理師、唐志威醫師



神經醫學部衛教文章
QR Code

您或您親愛的家人正在面對中風後的變化嗎？每天擔憂無法自我照顧而拼命努力復健，都是為了能夠恢復更好的自理能力，重新擁抱生活。過去，傳統中風復健主要依賴物理治療、職能治療與語言治療，但這些方法往往需要長時間的訓練，且復原成效因人而異。如今，結合新醫療科技的「重複性經顱磁刺激（rTMS）」技術，為中風患者帶來全新的增強復健治療契機！

什麼是重複性經顱磁刺激（rTMS）？

重複性經顱磁刺激 (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS) 是一種安全且非侵入性的神經調控技術，透過在大腦特定區域產生短暫且重複的電磁場，誘發神經元活動，進而促進大腦的神經可塑性。rTMS 通過實證醫療技術，能提升中風後的神經可塑性，加速大腦功能恢復，成為最新的復健解決方案，這項技術已被廣泛應用於神經疾病治療，尤其在中風復健領域，rTMS 展現了卓越的效果。

實際治療案例一：希望的跨越 - 周女士的復健奇蹟

69 歲的周女士，中風 3 年多，左側肢體偏癱，生活起居需家人協助。中風後左側肢體幾乎沒有自主動作，中風後帶來的不便與無

法改變的現況，令周女士對生活感到無奈。在經由醫師轉介接受 rTMS 治療第四次後，女兒驚喜地發現，母親竟在床上輕輕地抬起左腿，緩慢的跨到了左腿上。這個看似微小的動作，卻是母親多年來從未做到的突破。女兒眼眶微紅，這一刻，她看見了希望！重複性經顱磁刺激（rTMS）輔助復健治療，讓中風不再是無法改變的命運，而是可以逐步挑戰的旅程。母親腿部的跨越，不只是身體的進步，更是心靈的重生。

實際治療案例二：希望的微光 3 次中風後的奇蹟

86 歲的婆婆，經歷了三次中風，右側偏癱，失語、生活無法自理，近兩年來只能依賴家人餵食。她的世界變得靜默而被動，直到接受第一次 rTMS 治療後，家人發現她突然主動拿起湯匙，緩慢但堅定地送入口中，甚至吃完整隻雞腿。家人驚喜萬分的分享著婆婆看似日常的動作，開心的說著～這是她多年來第一次自己進食！緊接第二、三次療程，她開始低聲復誦數著數字「一、二、三……」，語言能力漸漸恢復，甚至能計算簡單數學。

這些看似微小的進步，卻是婆婆重獲自主的里程碑。rTMS 帶來的光芒，為她點燃了新的希望，也讓家人看見未來的可能。



▲ 重複性經顱磁刺激 (rTMS) 治療示意圖

rTMS 如何幫助中風患者？

中風後，人體可能面臨各種障礙，包括：

- **動作障礙**：走路困難，手腳無法自由擺動，甚至一側身體偏癱。
- **語言障礙**：言語表達困難，患者可能想說話卻無法清楚發聲。
- **半側忽略**：有些患者會無法注意或使用一側身體，導致日常生活無法自理。

rTMS 通過調控大腦激活度，有下列功能

- 促進身體動作功能恢復
- 減少中風後感覺異覺
- 增強語言與認知功能
- 減少身體半側忽略
- 改善吞嚥障礙功能，避免因進食困難導致吸入性肺炎
- 穩定情緒，減少憂鬱與焦慮

rTMS 治療過程：安全、無痛、無需住院

許多患者關心，rTMS 會痛嗎？需要開刀嗎？會有副作用嗎？其實，rTMS 是一種非侵入性的治療方式，不需要手術，也不會造成疼痛。治療過程如下：

- **專業評估**：醫療團隊會先進行腦功能評估，確認適合治療的腦區與頻率。
- **個人化治療計畫**：根據患者的症狀與需求，制定專屬的 rTMS 治療方案。

■ **治療執行**：患者坐在舒適的治療椅上，治療師將磁線圈放置於頭部特定區域，施加重複磁場刺激。每次治療約 20-30 分鐘，全程無明顯疼痛（極少部分許民眾反應有輕微像被橡皮筋彈到的感覺）。

■ **持續監測與調整**：治療過程中，專家團隊會根據患者的恢復情況調整參數，以確保最佳療效。

■ **多模式結合**：rTMS 通常與傳統復健（如物理治療、職能治療、語言治療）結合搭配，提升整體復原速度。

治療後，患者可以立即回家，無需住院，且大部分患者在數週內即可感受到效果改善。

誰適合接受 rTMS 治療？

rTMS 對於大多數中風患者來說都是安全且有效的。

■ 下列族群應特別諮詢專業醫師

- ◎ 急性或慢性中風患者
- ◎ 運動或語言功能受損者
- ◎ 有持續神經功能障礙的患者
- ◎ 希望加速復健進程的患者

■ 不適合的對象

- ◎ 配有心律調節器或植入式醫療裝置者
- ◎ 近期有嚴重心血管疾病者
- ◎ 癲癇病史且控制不佳患者

rTMS 治療過程中的可能副作用

■ 輕微的不適與短暫副作用，下列說明這些副作用通常較輕微，並在治療後短時間內消失。

◆ **頭痛或頭皮不適**：部分患者在治療後會感到輕微頭痛或頭皮麻木，這可能是由於磁刺激影響頭皮下的神經或肌肉。一般可透過適當休息或服用止痛藥（如對乙醯氨基酚 / 撲熱息痛）來緩解。

◆**局部肌肉抽動**：由於磁場刺激作用於腦部與周圍神經，有時會導致局部肌肉收縮或抽動，但不影響日常功能。這種現象通常在數分鐘內消失，且不會引起長期問題。

◆**暫時性頭暈或疲勞**：在治療過程中或治療後，部分患者可能會感到短暫的頭暈、倦怠或注意力下降，通常在幾分鐘至數小時內恢復。建議患者在治療後休息片刻，避免立即進行高強度活動，如開車或操作機械。

■**罕見但需要注意的副作用**：下列說明這些副作用較少見，但仍需謹慎監測。

◆**聽覺不適（耳鳴或短暫性聽力下降）**：rTMS 施作時會產生短暫的「喀喀聲」，如果沒有適當保護（如使用耳塞），可能會影響聽覺。一般建議患者佩戴耳塞來降低噪音對耳朵的影響。

◆**焦慮或情緒波動**：雖然 rTMS 常被用來治療憂鬱症，但某些患者可能會在治療初期出現焦慮或情緒波動。這種情況通常隨著治療進行而改善。

■**極罕見但需要高度關注的副作用**：這些副作用發生率極低，但仍應納入考量。

◆**癲癇發作（Seizure）**：癲癇發作是 rTMS 最嚴重但極罕見的副作用，發生率約為 0.1%（1/1000）。此風險主要發生於本身有癲癇病史、使用高頻刺激（>10 Hz）或同時服用影響神經興奮性的藥物的患者。

為降低風險，醫療團隊會在治療前進行詳細評估，並選擇適當的刺激頻率與強度。

◆**嚴重頭痛或長時間不適**：極少數患者可能在治療後出現持續性頭痛，若症狀嚴重，應立即與醫療團隊聯繫。

如何降低 rTMS 副作用？

為了最大程度降低副作用風險，建議患者與醫師密切合作，遵循以下措施：

■**使用耳塞**：治療過程中可佩戴耳塞，以減少噪音對聽力的影響。

■**適度休息**：若感到頭暈或疲勞，應稍作休息後再進行日常活動。

■**告知病史與用藥狀況**：如果有癲癇病史、心律不整或正在服用影響神經系統的藥物，務必提前告知醫師。

■**按醫囑接受治療**：rTMS 需要專業醫療團隊進行監測與調整，以確保安全與最佳療效。

重複性經顱磁刺激（rTMS），為中風康復帶來新希望

亞東醫院致力於提供世界級的神經修復復健技術，幫助中風患者重拾自理能力與生活品質。rTMS 作為新一代的神經調控技術，已成為傳統復健的最佳輔助治療幫手，讓患者在短時間內看到顯著進步。現在就與我們聯繫，祝您早日恢復健康，迎向嶄新的生活！



諮詢門診

神經醫學部／唐志威 醫師

專長：腦中風、腦血管疾病、重複性經顱磁刺激治療

神經醫學部／徐仁佑 醫師

專長：腦中風、腦血管疾病、中風針灸治療、重複性經顱磁刺激治療

* 諮詢/預約專線：(02)7728-1568



專長：癌症照護、老年症後群、骨骼肌肉系統疾病、神經系統疾病
傳統醫學科／廖國帆醫師



傳統醫學科衛教文章
QR Code

中醫針灸 助顱腦外傷患者重拾希望

「車禍那一瞬間，彷彿天塌下來。」46歲的胡先生是一名工程師，平日身體良好，無慢性病。2025年2月28日，他在過斑馬線時，被未禮讓行人的遊覽車撞上。外觀雖無嚴重外傷，但送到亞東醫院急診後發現腦內大量出血並引發腦壓飆高。院方立即安排開顱手術。胡先生在神經加護病房接受多週觀察後，轉入普通並開始中醫針灸治療，如今能簡單表達需求，也會開口想吃漢堡，家人看了非常欣慰。

多次開顱與腦壓控制 - 挽回重傷生命

院方紀錄顯示，胡先生送醫後，電腦斷層檢查出右側急性硬腦膜下出血合併明顯腦腫脹，顱內壓偏高，意識指數(GCS)只有E1V1M1，屬於深度昏迷。神經外科團隊立即進行減壓性顱骨切除術並清除血塊，成功穩住病情。接著又發現左側硬腦膜外血腫和水腦症，遂再度手術並置入引流管。期間，他因傷勢嚴重而需使用呼吸器，並出現藥物性肝炎與疑似肺炎感染等併發症；在醫療團隊積極治療下，情況漸趨穩定。

住進神經加護病房期間，團隊著重在控制腦壓、預防感染、調整血壓和呼吸支持。歷經數週努力後，胡先生終於脫離氣管內管，轉至普通病房。

中西整合：住院針灸加速神經功能恢復

許多人可能好奇：「經歷如此嚴重的腦傷，針灸能派上用場嗎？」近年來許多大型醫院都設有「傳統醫學科」，針灸已被用作住院病患的輔助療法之一，尤其在神經復健領域漸受重視。透過針刺適當穴位，可刺激神經、促進經絡循環，協助改善肢體活動與意識恢復。

胡先生轉普通病房後，經神經外科醫師評估情況穩定，即開始針灸介入。透過個人化的穴位選擇和每週固定療程，他左側肌張力減輕，精神與意識漸漸好轉，也能與家人和護理人員短暫互動，甚至主動表達「想吃漢堡」；這對家屬而言，是看得見的進度，也大大鼓勵了胡先生繼續努力復健。

針灸非萬靈丹 - 中西合併因人而異

針灸並非「一針見效」的神奇療法，仍需配合手術、藥物和復健。顱腦外傷患者常面臨意識障礙、肢體癱瘓、語言或情緒問題等，需要多元且完整的團隊合作才能取得最佳效果。雖然針灸在神經受損或術後調理方面能提供輔助，但實際成效因病情、體質、治療時機而有所不同。建議想嘗試中醫治療的患者或家屬，應先由專業醫師評估並和西醫團隊充分溝通，才能制定合適的整合治療策略。



▲ 廖國帆醫師在病房為胡先生施行針灸，協助提升意識與肢體功能

▼ 開顱手術後的胡先生坐在輪椅上，由家人與醫護團隊共同協助復健



針灸 - 幫更多患者找到康復契機

醫學進步帶來多元整合模式，「中西合併」正成為醫院重要趨勢。在神經外科、骨科、腦中風與癌症緩和等領域，許多醫院逐漸將針灸或中藥結合西醫先進治療。這種合作方式讓患者在急性期得到即時的手術與設備支援，復健期則搭配針灸加速恢復。

胡先生的案例證實中西結合的重要：先以外科手術搶救生命，穩定腦壓；等到病情相對穩定後，再輔以住院針灸，循序改善肢體功能與意識。有了這樣的經驗和更多臨床數據支持，民眾也會更了解傳統醫學在整體治療中的角色，進而善用可用資源，讓病患身心都獲得更完善的照護。

結語

中醫與西醫不是對立，而是互補。針灸在現代醫學中已成為重要的復健利器之一。像胡先生面臨重度創傷，經住院針灸調理後，逐漸重拾與外界互動的能力，為復原過程注入一線曙光。亞東醫院將持續推廣中西整合醫療，期盼更多患者和家屬受益，也讓整體醫療品質不斷提升。

（本文僅作一般醫療資訊參考，實際治療方式請依個人狀況並遵照醫師建議）



▲ 胡先生（中）在神經外科岑昇信醫師（左）與傳統醫學科廖國帆醫師（右）的合力照護下，恢復進展良好

全方位筋膜放鬆

滑罐治療 讓身體恢復自由伸展

結合傳統拔罐與現代筋膜理論，15 分鐘即感放鬆，專為久坐辦公、運動痠痛、肩頸腰背僵硬設計。非侵入，免打針免吃藥，舒緩深層筋膜。

適應症

- 肩頸僵硬、肩胛內側痛
- 高強度運動後肌群緊繃
- 久坐腰背酸痛
- 運動前後筋膜保養

安全說明及禁忌

- 皮膚有傷口、孕期、凝血功能異常者請先告知醫師
- 治療後紅暈為正常反應，約 3-5 日淡化

滑罐：現代人筋膜保養的黃金 15 分鐘

長時間伏案、低頭滑手機、爆發式運動後痠痛，這些都是現代人的日常困擾。傳統拔罐可疏通經絡，而結合筋膜滑動概念的「滑罐」則在舒緩深層沾黏、活化循環上更勝一籌。

滑罐利用負壓矽膠罐，先在肌膚塗抹適量乳液，透過連續平行或螺旋滑動方式，將筋膜層溫和「拉提、鬆動」。研究指出，負壓可增加局部微循環 4-6 倍，刺激成纖維細胞活性，進而改善僵硬與疼痛。

五大臨床優勢

- **非侵入，零恢復期：**治療後可立即日常活動
- **深層筋膜鬆動：**減少沾黏、提升柔軟度
- **加速代謝：**促進局部血流，帶走代謝產物
- **運動前後保養：**降低延遲性痠痛
- **客製化手法：**依部位與受力狀態調整負壓強度

適用族群

- 長期肩頸腰背痠痛的上班族
- 桌球、羽球、健身等高頻率運動者
- 產後或久坐造成骨盆、下背酸痛者
- 想預防運動傷害、提升表現之選手

常見 Q&A

Q：治療後皮膚泛紅正常嗎？

A：是正常充血反應，約 3-5 日漸退。若有瘀青感 48 小時後仍持續，請回診評估。

Q：孕婦能做嗎？

A：初期孕婦與高危險妊娠者不建議；如需治療，請告知醫師評估。

Q：會不會痛？

A：負壓強度可調整，多數人僅感到溫熱與拉伸感，痛感低於傳統拔罐。

◎本療程屬自費非健保給付，療效依個人體質與生活型態而異

◎如有任何問題諮詢，請至傳統醫學科門診



滑罐治療步驟





移植藥注意 讓愛永續 談器官移植相關藥品

藥學部／鍾來哲 藥師



亞東藥學部
YouTube

現代醫學日益發達，可以移植的器官種類也逐漸增加，除了將逝之人有資格捐贈器官，也有活體移植的技術，但無論如何，器官移植前，一定會評估術前病人的狀況，比方說受贈者的預期壽命、過去的病史、服藥順從性，甚至是器官移植後再次器官衰竭的風險等。

確認受贈者可以接受器官移植後，接下來會評估受贈者與捐贈者的器官是否會產生排斥，在移植手術前進行抗原基因檢驗，這個過程的目的在於將移植後的排斥反應降至最低。至於抗原是甚麼呢？可以將抗原想成是細胞上的一種標籤，免疫細胞是透過這個標籤來分辨遇到的細胞是敵還是友，只要沒看到正確的標籤一律視為外來病原體進行攻擊。

即使已經在術前極力尋找與受贈者抗原基因最接近的器官，仍無法保證受贈者的免疫系統不會對這個外來的新器官進行攻擊，因此器官移植後通常會接受免疫抑制劑，降低免疫系統的活性來預防新器官受到攻擊。

常見的免疫抑制劑有以下幾類

■類固醇（如 Prednisolone 康速龍）

除了抑制免疫反應，還有消炎的功效，是移植後發生急性排斥的第一線治療藥品。長期使用可能會有水腫、高血壓、高血糖、骨質疏鬆、胃潰瘍…等副作用，但因其對於

抗排斥之重要性，務必按時用藥，配合醫囑調整。

■ Calcineurin 抑制劑（如 Cyclosporine 新體睦、Tacrolimus 普樂可復、安瑞福）

Calcineurin 是一種活化體內白血球的激素，準確來說，是啟動 T 淋巴細胞的活化與增生，T 淋巴細胞類似身體內的搜捕大隊，負責直接攻擊外來病原體，若抑制此激素將可以抑制下游相關免疫反應的發生。須注意長期使用此類藥品可能發生不可逆性腎毒性，另外也可能影響血壓、血糖、血鉀，須依醫囑定期監測。另外，須注意普樂可復開封後只可保存一個月，且普樂可復、安瑞福雖為同一主成分，但安瑞福為長效劑型；三個藥品中，僅有普樂可復可用於管灌。

■ mTOR 抑制劑（如 Sirolimus 斥消靈、Everolimus 卓定康）

mTOR 抑制劑會抑制一種稱為 interleukin-2 (IL-2) 的細胞激素，而 IL-2 是 T 淋巴細胞於受到外來病原體刺激時產生的細胞激素，IL-2 又會刺激其他淋巴細胞的增生，因此抑制 IL-2 的反應路徑將會大幅影響免疫系統的活化，進而達到免疫抑制的療效，這類藥物通常沒有直接腎毒性，但需要密切監測血中濃度以調整劑量，須注意斥消靈與卓定康皆不可磨粉剝半。

■ 代謝抑制劑 (如 Azathioprine 抑妙寧、Mycophenolate 睦體康、山喜多)

這類藥品可以阻斷細胞內一種叫做嘌呤 (purine) 的分子代謝生成，嘌呤是合成 DNA，也是細胞增殖不可或缺的成分，Mycophenolate 下游的代謝產物可以選擇性抑制白血球 DNA 的生成，減少對於其他細胞的影響。常見副作用為腸胃不適，另外也需注意因白血球下降所導致的感染症；睦體康為錠劑、山喜多為膠囊，皆不可剝半磨粉使用。

此外，需特別注意抑妙寧應避免與黃嘌呤氧化酶抑制劑併用 (xanthine oxidase inhibitor, 如 Allopurinol 安樂普諾、Febuxostat 福避痛)，因可能造成更嚴重的骨髓抑制作用。

■ 生物製劑 (如 Thymoglobuline 兔抗胸腺細胞免疫球蛋白、Basiliximab 新睦樂、Rituximab 莫須瘤、妥利希瑪)

介紹生物製劑前，需要先來介紹抗體是什麼。抗體是一類會藉由辨識病原體上的抗原，阻止其進入細胞的蛋白質。人體內最大的抗體製造來源為漿細胞，屬於 B 淋巴細胞成熟活化後的型態；跟 T 淋巴細胞相比，B 淋巴細胞更多是輔助記憶、標記病原體的作用，透過大量產生抗體來進行免疫反應。

生物製劑是指分子較大且結構較為複雜之蛋白質藥品，例如單株抗體。當使用生物製劑時，就是藥品反過來辨識體內白血球表面特定的抗原進行攻擊，以抑制白血球的方式來達到免疫抑制的療效，兔抗胸腺細胞免疫球蛋白與新睦樂主要針對 T 淋巴細胞的抑制，而莫須瘤與妥利希瑪則是針對 B 淋巴細胞，其中妥利希瑪是莫須瘤的生物相似藥，品質、安全、療效與莫須瘤無臨床上有意義的差異。

另外，可能聰明的您已經有一個疑問，如果透過上述的免疫抑制劑將免疫力降低了，那真正面對外來病原體的時候該怎麼辦呢？抑或是本來潛藏在我們身上的病原體，在我們免疫力變差時跑出來作亂該如何是好？此時醫師會開立抗感染藥品，預防一些潛在感染的風險，常見有抗生素 (Sulfamethoxazole & Trimethoprim 孟克杏)、抗病毒藥 (Acyclovir 克疱疹、Valaciclovir 祛疹易、ganciclovir 克毒瘡)、抗黴菌藥 (Nystatin 漱口水)……等。

若是個案有 B 型肝炎、肺結核等病史，B 型肝炎病毒與肺結核桿菌都是會進入潛伏期的病原體，若是長期使用免疫抑制劑非常可能會再次復發，需經過醫師評估後決定是否使用藥物預防感染復發。

要提醒大家，器官移植後須長期服用免疫抑制劑，也可能是終生服用，所以生活中應儘量減少，或至少維持固定量的食用葡萄柚及蔓越莓，因為這些食物會影響部分移植藥品在體內的代謝，突然增加攝取量可能會使藥品代謝變慢進而增加藥品副作用發生的風險。

結語

最後，積極配合治療是提升移植器官後的存活率和生活品質的關鍵，如果您正好在服用上述藥品且有使用藥品上的疑問時，可諮詢醫師與藥師為您解答，切勿擅自購買藥品、中草藥或是保健食品，在未來就醫時也應該主動告知正在使用免疫抑制劑以及服用的藥品品項，醫師才能調整最適合的藥品進行治療，減低藥品交互作用的同時也把關您的用藥安全喔！

參考資料

- 院內處方集
- 藥品仿單
- Uptodate 線上醫學資料庫

培育護理菁英、推動專業創新

護理部／程音 督導

亞東致力於培育護理菁英、推動專業創新。對外，積極深耕校園招募人才；對內，落實新進護理人員的教學訓練，並提供完善的護理專業進階制度與人才培育計畫。提供充足多元的學習資源及數位科技工作環境，支持護理人員持續進修與研習，推動與時俱進的專業發展。各護理單位配置資訊科技化的硬體設備，鼓勵創新研究，並將研發成果應用於臨床照護，歷年來成果豐碩。113年度全國「護理師聯合會護理創新獎競賽」中，亞東護理部從 150 件參賽作品中脫穎而出，榮獲第三名及三項佳作，展現護理人員豐沛的創新能量與研究能力。

在「新北市護理師護士公會護理創新競賽」中，更囊括第一名、第二名、第三名及兩項佳作，共計五個獎項，創新成果位居新北市之冠。此外，在「新北市護理傑出獎」競賽由社會公正人士、護理專業及學者組成委員會，經過嚴謹的書審、初審及決審，評選出護理貢獻獎、教研貢獻獎及特殊貢獻獎三大獎項。本院護理師從 124 位候選者中脫穎而出榮獲護理貢獻獎七名、教研貢獻獎二名及特殊貢獻獎一名，總計十名護理人員獲獎，充分展現亞東護理部的卓越實力（獲獎說明如下表）。

中華民國護理師護士公會全國聯合會113年護理創新競賽獎		
獎項	主題	得獎團隊(者)
第三名	出奇治腎-腹膜透析換液模型	簡欣平護理師
佳作	衣牢永固-永不滲漏	林潔如副護理長
佳作	雙重警報止血帶-桃色風暴不留痕	陳意婷護理師
佳作	可調式墊腳枕-阿嬤饋咖	陳雅婷護理師
新北市護理師護士公會113年護理創新競賽獎		
第一名	腸罩2.0模型	黃佩玲護理師
第二名	坐式透析樓管支撐架	陳怡秀護理師
第三名	lifu doll莉芙(利俯)娃娃	林必羣護理師
佳作	智能小幫手-手術病理檢體 警示追蹤系統	陳詠真護理長
佳作	護肝一口袋	邱昕怡護理長
新北市第13屆護理傑出獎		
護理貢獻獎		石孟濤副護理長、林易萍護理師、徐鳴鈺副護理長、楊家嫻副護理長、趙秋棠護理師、蔡翠華護理長、簡欣平護理師
教研貢獻獎		古碧蓮護理師、林慧婷護理師
特殊貢獻獎		黃鈺芳副護理長



- 1 護理創新 - 腹膜透析換液模型於腹膜透析照護衛教應用
- 2 護理創新 - 腸罩 2.0 模型提升護理人員腸造口照護知能增進照護品質及工作效率
- 3 第 13 屆新北市護理傑出獎頒獎活動



新北市第 13 屆護理傑出 - 護理貢獻獎

將心比心、用愛守護生命

10G 病房／石孟濤 副護理長

從事護理工作近 20 年，是一段充滿挑戰與感動的歷程。從初入職場的忐忑，到逐漸累積經驗、面對生死離別，我深刻體會到「將心比心、用愛守護生命」的意義。這份信念支持我在護理之路上堅定向前，即使工作繁重，依然秉持初心。與病人的互動過程中，我學會了同理心，也從他們的堅韌與感恩中獲得啟發。護理人員的使命，不僅在於協助病人康復，更在於尊嚴、陪伴心靈，成為病人的依靠與希望。這是讓我持續走下去、深感自豪的動力。



視病猶親，以病人為中，讓護理帶來希望

社區護理／林易萍 護理師

感謝單位主管對我的肯定及認同，讓我榮幸獲得第 13 屆護理傑出獎，這是我護理生涯一大肯定及鼓舞。從初入臨床的青澀到如今的成熟，我深刻體會到護理不只是專業，更是責任與關懷的展現。這份榮耀不僅屬於我，也屬於一路支持我、與我並肩作戰的同仁與家人。感謝病人的信任、團隊的陪伴，讓我有勇氣與熱忱持續前行。未來我會帶著這份肯定，持續精進自我，守護每一位病人的健康，也為護理專業貢獻更多心力。



保持初衷、堅守初心，在每一刻都充滿熱情與希望

6B 病房／徐鳴鈺 副護理長

護理是一份專業、充滿挑戰但也充滿溫暖的工作。每天面對的或許是疲憊的身體和心靈，但同時也充滿著每一個生命因護理的關愛而展露笑容的時刻。堅持在這條路上的力量，來自於對生命價值的尊重，對專業不斷追求的熱忱，以及對人性關懷的深刻信念。

榮獲新北市第 13 屆護理傑出獎，備感榮幸，感謝長官的鼓勵、工作夥伴的協助，還有家人的支持，讓我無後顧之憂。



榮耀是鼓勵，更是責任的延續

兒童暨新生兒加護病房／楊家嫻 副護理長

路從成人急重症到兒童加護病房，這些年的經歷，不只是累積了我的臨床經驗與判斷力，也讓我學會了更多耐心和溫柔。

踏進兒科與新生兒領域後，每一個小小生命的努力，都成了我堅持下去的力量，也讓我更相信，護理不只是專業，更是陪伴與希望的延續。未來，我會繼續帶著初心，把溫暖和專業帶給每位病童和家庭，陪著他們走過生命中的每一段關卡。

很榮幸能獲得新北市第 13 屆護理傑出獎，感謝亞東醫院提供成長舞台，感謝主管、同事與家人的支持，讓我擁有溫暖的力量，持續在這條護理路上前行。



珍愛自己、推愛及人

門診護理站／趙秋棠 護理師

當我們內心充滿愛、穩定，才能真誠、有力量的去關懷他人，透過同理心、善意和行動，把愛傳遞給需要幫助的人，無論是護理工作、日常生活，或是人際互動中，都可以用愛與關懷去影響世界，正向的回饋是會循環的。能在亞東醫院友善環境工作對我來說是一個護理永續發展的目標，提供健康照護是我喜愛的工作，亦是價值主張 (value proposition)。



護理 承載生命溫度的使命

8A 病房／蔡翠華 護理長

護理不僅是一份工作，更是一份使命。相信每位護理人員的付出，都在改變著病人的生命；每一次堅持，都是為護理品質奠定更堅實的基礎。能榮獲第 13 屆「護理傑出護理貢獻獎」，我深感榮幸，這份殊榮是對過去努力的肯定與鼓勵。

誠摯感謝長官的提攜、同仁的陪伴，及家人的支持與鼓勵。我以成為護理人員為榮，這份專業承載著溫暖、責任與希望。我將持續秉持初衷，延續這份榮耀與使命，為每一個需要被照護的生命，帶來更多希望與力量。



護理 - 是「愛與堅持」的修行

血液透析病房／簡欣平 護理師

護理是一場關於「愛與堅持」的修行，充滿挑戰，有忙碌、疲憊與挫折，但病人的信任與感謝讓我堅定前行。能獲得護理傑出獎，是莫大的榮耀與肯定。感謝團隊一路以來的支持與合作，讓我能堅守初心、持續成長。這份榮耀屬於所有默默付出的護理人員，我將以更大的熱情投入工作，持續以病人為中心，提供專業且溫暖的照護。



新北市第 13 屆護理傑出 - 教研貢獻獎

護理是善心、愛心、耐心事業

兒童暨新生兒加護病房／古碧蓮 護理師

因為喜歡小孩，踏入兒童暨新生兒加護病房工作迄今，支持繼續下去的力量，是家屬及工作團隊對我在工作上的肯定與價值。能獲得第 13 屆護理傑出 - 教研貢獻獎非常榮幸！這份榮耀是護理工作生涯莫大的肯定和認同！此殊榮成就，感謝護理長官的指導和院方全力支持，讓我鑽研學術，努力地做好分內的工作，堅守護理崗位。



做自己的太陽，就能成為照亮別人的光

16G 病房／林慧婷 護理師

獲得「新北市第 13 屆護理傑出獎」的肯定，感到無比榮幸與感動。這份殊榮對我而言，不僅是護理生涯重要的里程碑，更是護理專業的肯定與鼓舞。

衷心感謝院方提供友善、支持的工作環境，讓我投入創新實務。在主管的支持與同仁的陪伴下，我得以參與護理創新競賽獲得佳績與多項專利。這不僅是對專業能力的肯定，更是我傳承創新思維與實務經驗給學弟妹的動力來源。

這份榮耀不僅屬於我個人，更是整個團隊的共同成果。我將持續努力，在專業領域持續精進，回饋社會，為護理專業注入更多正能量。



新北市第 13 屆護理傑出 - 特殊貢獻獎

「謙卑、仁慈與互助」始終堅守的信念

內科加護病房／黃鈺芳 副護理長

護理是我一生的使命，在學習的旅途中，感謝長官們不厭其煩地指導我，讓我得以成長茁壯。當病人因照護逐漸康復，家屬因我們的照護感到安心，都深刻地證明了護理的價值所在。「謙卑、仁慈與互助」是我始終堅守的信念。這份初心從未改變。感謝所有與我並肩作戰的夥伴，讓我們繼續在這條路上堅定前行、勇敢無懼！

榮幸獲得新北市第 13 屆護理傑出獎—特殊貢獻獎。誠摯感謝一路以來不斷鼓勵與提攜我的長官們，以及相知相惜、互相扶持的同事們，還有家人的支持，是你們讓我持續前行，不斷學習與成長。

為慶祝亞東護師節，院內於 5 月 3 日至 13 日舉辦系列慶祝活動，包括可攜家帶眷同樂的另類「趣味園遊會」、護理同仁傳承打卡的「綠蔭護航薪火相傳」，以及 5 月 8 日由院長、副院長、護理部主任，全院護理站「優良護理師」單位快閃的主軸慶祝活動。當日院長、護理部主任至各護理站，親手將優良護理師徽章、獎狀及花束頒發給年度優良護理師、病人票選優良護理人員及護佐。誠如院長 5 月 8 日對全院護理師廣播勉勵護理人員所說，感謝並表彰每位堅守崗位的護理師，期望透過醫院開發的 AI 紀錄輔助系統，優化病人照護工作流程，協同同仁降低壓力、減少工作負擔，達到工作與生活平衡，在百業缺工之際，感謝同仁選擇並肩作戰，致上深深謝意。祝福大家護師節快樂。



▲ 護理師單位快閃慶祝活動



▲ 另類趣味運動會暨園遊會活動

走在助人的路上 醫務社會工作

投入醫務社工超過 20 年，這些年來一直積極參與，與醫院及科室共同推動多項醫療社會工作服務。早期專注於急重症與病房服務，參與器官捐贈、移植業務，並且與醫療團隊以生命末期臨終指引，協助患者及家屬面對人生最終階段的困境與選擇。在從事器官捐贈業務階段，規劃器捐家屬支持服務方案，並與醫療團隊編輯《愛留人間、生命有續》叢書，透過文字傳遞生命延續的深刻意義。在執行器官捐贈業務，也同步協助器官移植社會心理評估，有機會參與全台第一例小腸與活體小腸移植，讓自己跟著醫院發展的脚步持續前進。

在志工服務管理上推動志工門診友善服務計畫，帶領團隊獲得全國性獎項肯定；在活動與數位行銷上，集結科室同仁創設「阿當小學堂」、「福利包影片專區」及亞東醫院線上捐贈平台，結合創意與科技，提升社會工作的可及性與便利性。近期，積極推動兒少保護業務，除了協助社政單位傷勢諮詢、辦理專業人員教育訓練，並建置「兒

社會工作室／張瀞云 副課長



▲ 張瀞云社工師榮獲衛福部全國社會工作專業人員資深敬業獎

少保護數位學院」，從醫療的角度製作兒童相關影片，期望透過網絡平台讓社會大眾更加重視兒保護議題，共同成為社會安全網的一份子。

很榮幸獲得衛福部全國社會工作專業人員資深敬業獎，回首這段職業旅程，內心充滿感謝與感動。感謝亞東醫院提供成長與學習的環境，感謝社會工作室熊蕙筠主任的指導，讓我在專業上不斷精進。也感謝一路相伴的同事們，給予我溫暖的支持，讓我在助人路上可以保持力量。社會工作是一條充滿挑戰但意義非凡的道路，期許未來能有更多人投入社工行列，用社工專業陪伴需要幫助的家庭，一起度過疾病治療的歷程。



外泌體與幹細胞前沿發展引領醫療創新

醫學研究部／廖秀蓉 博士

2025 年 2 月 22 日台北，由亞東醫院醫學研究部主辦的「外泌體及幹細胞的發展前景：從基礎研究到治療策略」國際研討會於本院國際會議廳舉行。本次研討會匯聚來自全球的學術與產業專家，吸引約 250 名醫學與生技領域的學者、臨床醫師及研究人員與會進行深入探討。

外泌體與幹細胞：開啟未來醫療新紀元

本次研討會涵蓋四大核心議題，包括「外泌體新興發展」、「癌症診斷與治療」、「抗衰老與組織再生」及「技術挑戰與創新」。會議由亞東醫院院長邱冠明致開幕詞，他強調外泌體與幹細胞在未來精準醫療與再生醫學中的關鍵角色，並期待透過國際合作推動更多臨床轉譯研究，提升醫療品質。

來自東京醫科大學的落谷孝広教授率先發表主題演講，他深入探討外泌體作為癌症靶向治療藥物載體的潛力，展現其在提升療效與降低副作用方面的優勢。此外，陽明交通大學李利玉山學者教授則介紹基於外泌體攜帶 mRNA 的新型治療策略，突顯此技術在癌症治療及組織再生領域的應用價值。

癌症診斷與治療：外泌體的臨床突破

在癌症研究與治療方面，中國醫藥大學校長洪明奇教授深入分析外泌體於免疫檢查點調控及腫瘤微環境改變中的關鍵作用，強調其在癌症診斷與治療中的雙重功能。陽明交大副校長楊慕華教授進一步探討腫瘤細胞與宿主細胞間的外泌體傳遞機制，提供創新的癌症治療策略。

此外，來自越南 Vinmec 國際綜合醫院的 Hoang Thanh Van 博士分享外泌體技術在急性白血病與淋巴瘤治療中的臨床應用，顯示其在提升治療效果及改善患者生活品質方面的貢獻，為癌症治療提供更多可能性。



▲ 參與人員合影

▶ 越南 Vinmec 國際綜合醫院
Nguyễn Thanh Liêm 教授



抗衰老與組織再生：幹細胞技術新突破

來自越南的 Nguyễn Thanh Liêm 教授則透過靜脈與脊髓注射幹細胞療法的比較研究，為幹細胞臨床應用提供更多實證數據。亞東醫院廖秀蓉博士則分享針對膝骨關節炎的外泌體治療研究成果，證實該技術能夠有效減緩炎症、促進軟骨組織再生，為退化性關節疾病患者帶來新希望。陽明交大黃奇英教授進一步探討外泌體於腹膜纖維化治療中的應用，突顯其在跨疾病治療領域的廣泛潛力。

技術創新與未來發展

在技術創新與應用層面，國立台灣大學沈湯龍教授介紹外泌體於生物醫學多功能應用的潛力，包含作為藥物遞送載體、診斷標誌物及細胞間通訊的媒介，開拓新興醫療技術發展的可能性。中央研究院賴品光博士則分析大小外泌體網絡於細胞通訊中的作用，深化學界對外泌體在細胞層級調控機制的理解。

此外，美國 Aopia 公司王冊明博士介紹新一代高效能外泌體分離技術 NanoEXA，顯示該技術在臨床診斷及個人化治療領域的應用價值，為未來外泌體技術的發展開啟新篇章。

生命之光 永恆綻放

社會工作室／丁貞嘉 社工師

每年五月第三個星期六，是亞東醫院舉辦「懷恩節」的日子。今年以「生命之光 永恆綻放」為主題，邀請捐贈者家屬、受贈者與醫療團隊齊聚一堂，一同感念器官捐贈的大愛，也見證這份跨越生死的溫柔力量。



從絕望到希望：張明枝女士的重生之路

「我真的以為我活不久了，連塔位都安排好了……沒想到，我還能再跳舞。」……這是肝臟受贈者張明枝女士在活動中，由女兒黃宜今代為訴說的一段話。

張女士原本是位熱愛舞蹈的女性，活潑又樂觀，卻因C型肝炎導致肝硬化與肝癌復發，合併肝性腦病變反覆發作，長期住院，體力逐漸下滑。當醫師告知，唯有肝臟移植才能延續生命時，她感到極度絕望，甚至提前為自己尋找塔位、安排後事。

然而命運並未讓她走到盡頭。沒多久，她幸運地接到器官捐贈的通知，並於亞東醫院順利完成移植手術。術後的她恢復良好，不僅重新站起來，更重新回到社區舞蹈教室，用她最熱愛的身體律動向世界宣告：「我活過來了，也活得更有力氣。」

黃小姐說：「這份奇蹟不只救了媽媽，更點亮了我們整個家庭的希望。我們也因此全家簽署了器官捐贈同意書，希望有一天也能成為他人生命中的光。」



思念與成全：愛不止息



今年追思活動中，捐贈者家屬代表由陳卉婕小姐擔任，她分享父親陳騏峰先生的故事，述說父女間細膩真摯的情感。

「還記得你騎著機車載我四處跑，送我上學、帶我旅行……我以為我們還有很多時間可以磨合、和解，直到那天你忽然出狀況，我才明白，有些遺憾，不會等我們準備好才來臨。」

她說父親從未忘記她兒時提過一次喜歡吃雞蛋糕，這些年來總默默買給她吃：「原來你少說話的背後，是無聲的愛與補償。」她哽咽地說：「你沒說出口的愛，我已經聽見了，我也愛你。」

陳卉婕小姐感性地表示：「雖然爸爸離開了我們，但他的愛並沒有停止。因為器官捐贈，他以另一種方式活在世界某處，繼續延續他人的生命。這份選擇，讓我們在失去中，也找到意義與力量。」



1. 受贈者上台合照
2. 受贈者代表致贈花束感謝捐贈者家屬
3. 捐贈者家屬合照
4. 捐贈者家屬與洪芳明主任合照
5. 2025 年懷恩節追思會大合照



醫療團隊與受贈者的感謝致意

追思會現場，由亞東醫院醫療團隊代表上台，向所有捐贈者家屬深深一鞠躬，感謝他們在最艱難的時刻仍選擇成全他人。15 位受贈者也手持「LOVE」、「HOPE」、「BELIEVE」燈牌上台，並親手將一朵朵手工編織花獻給家屬，象徵那一句承諾：「我會好好活著。」

張明枝女士的家屬更特別準備一座水晶獎座，親自贈予亞東醫院外科部陳國鈺主任，以感謝他在手術中的專業與用心，為明枝女士帶來新生的契機。

合唱送暖，愛與希望不散場

活動中由來自「樂卡人聲樂團礁溪比賽團」以阿卡貝拉方式獻唱，在溫暖的歌聲中，現場氣氛沉浸於感謝、追思與敬意之中。

亞東醫院每年舉辦懷恩節追思會，不僅是為了悼念，更是為了延續這份「在離別中選擇成全」的精神。我們相信，器官捐贈不是生命的結束，而是另一段光與希望的開始……**願這道生命之光，因每一份大愛而永恆綻放。**





亞東院訊 2025年6月份有獎徵答

親愛的讀者您好

看完這期的月刊，相信大家對於醫學常識有更深一層的了解。院訊編輯小組特別設計「有獎徵答」單元考考大家對於月刊內容的記憶力囉！請用手機掃描亞東院訊有獎徵答題目QR Code 開始作答，預祝中獎！



亞東院訊有獎徵答題目
QR Code

參加辦法

- 1.活動截止日為本月25日，請詳細填寫「姓名」、「性別」、「E-mail」等資料，以利後續連絡
- 2.【有獎徵答答案正確者】，即可參加LINE@轉盤遊戲抽獎，每人每月以一次為限，將有10位幸運兒獲得獎品。〈獎品兌現期限為三個月-店家工作日〉
- 3.將於次月亞東院訊官網公佈得獎名單



本院秉持著不斷精益求精的信念及愛護地球資源無紙化的政策，請至官網訂閱電子報。感謝您對亞東醫院的支持與愛護！

+ 活動看板

● 6 月份社區保健諮詢服務

日期	星期	活動時間	活動地區	活動地址	活動內容
6月3日	二	10:00-12:00	平和社區	土城區延和路156巷7號	血壓、血糖、心房顫動、醫師衛教
6月7日	六	08:30-11:30	板橋信義公園	板橋區信義路150巷43號之1	血壓、血糖、身體組成分析
6月11日	三	10:00-12:00	板橋齡活長照據點	板橋區海山路19號	血壓、血糖、身體組成分析、膽固醇、醫師衛教
6月13日	五	09:00-11:00	樹人社區	樹林區復興路308號2弄6號	血壓、血糖、心房顫動、醫師衛教
6月14日	六	13:00-16:00	板橋玫瑰公園	板橋區中正路372巷	健康減重檢測及講座
6月28日	六	08:00-11:00	鶯歌區公所北鶯活動中心	鶯歌區仁愛路55號	血壓、血糖、身體組成分析

※如有任何問題，請電話諮詢：(02)7728-1266

● 6 月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講師	地點
6月10日	二	15:00-15:40	聰明就醫系列-別讓細菌太開心	藥學部	艾明穎 藥師	北棟一樓思源廳
6月11日	三	10:00-10:30	癌症病患食慾不振的對策	營養科	盧姿文 營養師	B1放射腫瘤科門診候診處
6月16日	一	15:00-15:30	糖尿病人健康吃素	營養科	朱翊睿 營養師	南棟一樓思源廳
6月24日	二	15:00-15:40	高血壓用藥指導	藥學部	董哲源 藥師	北棟一樓思源廳

本月健康講座須知：

- 衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。
- 實際課程如有異動，請以當天的海報或亞東醫院官網-最新消息公告為準。
- 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。



24hr

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	一～五：8:00-17:00
客服中心專線	(02)7738-2525	一～五：8:30-16:30
營養諮詢專線	(02)7728-2046	一～五：8:00-12:00；13:30-17:00
顧客意見反映專線	(02)7728-1091	一～五：8:00-17:00
青少年健康中心專線	(02)7738-0025	一～五：8:00-17:00

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 8:30-17:30/週六：9:00-12:00)	(02)7728-2123
轉診服務諮詢	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
一般健檢	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 (週一至週五 7:30-21:00 週六及休診日 7:30-14:00)	(02)7738-6056 (週一至週五 8:00-12:00；13:00-17:00 週六 8:00-12:00)



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

來院地圖

捷運線

板南線
環狀線



來院交通及免費接駁車資訊，請掃描QR Code



特約門診QR Code



亞東菁英健康管理中心網頁QR Code



亞東醫院線上捐贈平台QR Code

微血管減壓手術進化版！ 3D內視鏡＋即時神經監測 安全性全面升級，精準解除神經壓迫

三叉神經痛與半側顏面神經痙攣是影響日常生活的神經疾病，常因血管壓迫顱神經所致。微血管減壓手術（Microvascular Decompression, MVD）是目前最具根治潛力的治療方式。

隨著醫療技術的進步，3D內視鏡輔助手術與術中神經監測技術的應用，不僅提升手術的精準度，亦能有效降低神經損傷風險，為患者帶來更安全的選擇。

3D內視鏡技術則突破傳統顯微鏡的視野限制，具三大優勢

- **更清晰的視野：**3D內視鏡能提供高解析度、立體影像，使神經與血管結構更清楚，幫助醫師在手術中精確分辨組織，降低損傷風險。
- **更靈活的視角：**相較於顯微鏡的固定視角，內視鏡能從不同方向進入手術區域，減少術中腦部牽引壓力，觀察更細微的壓迫點，特別適合複雜血管壓迫或異常血管纏繞的病例。
- **更微创的手術方式：**3D內視鏡可透過較小的開顱骨窗進行手術，減少對正常組織的影響，有助於降低術後疼痛、縮短恢復時間。



術中神經監測技術-確保神經功能完整，降低併發症風險

手術過程中，顏面神經與聽神經的功能維護至關重要，特別是在進行三叉神經痛與半側顏面神經痙攣的手術時，若神經受損，可能導致顏面無力或聽力下降。為確保手術安全，本院採用術中神經監測技術（Intraoperative Neurophysiological Monitoring, IONM），即時監測神經功能變化，讓醫師能夠即時調整操作，降低神經損傷風險。

術中神經監測的優勢

- **即時反應神經功能變化，減少術中神經損傷風險**
- **降低顏面神經與聽神經功能異常發生率，術後保護效果更佳**
- **提升手術精確度與成功率，確保患者術後神經功能完整**

3D內視鏡+神經監測微血管減壓(MVD)手術-精準、安全、效果佳

為提升手術精準度與安全性，本院採用3D內視鏡輔助微血管減壓手術，並結合術中神經監測技術，提供患者更優質的治療選擇。此技術已成功應用於多例三叉神經痛與半側顏面神經痙攣患者，術後滿意度高，恢復期更短。

如果您有三叉神經痛或半側顏面神經痙攣困擾，歡迎至神經外科門診諮詢，由專業醫療團隊為您評估最適合的治療方案。

 **亞東紀念醫院 就醫一點通**



讀者回饋調查表
掃描 QR Code 填寫



 搜尋 亞東醫院健康e百科技  並追蹤