



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

亞東

院訊

2025年7月號

ISSN 2310-9696

NO.308

English version scan here



科技賦能醫療 智慧守護生命

【醫學專欄】

- 免過夜更智慧 AI精準檢測「睡眠呼吸中止症」
- 賦予步行的力量 探索下肢外骨骼機器人的無限潛能
- 提升中風後的手部復原 鏡像機器手
- LAVA ECMO 為心因性休克患者撐起希望之傘
- 關節置換不再漫長復原 怡樂適ERAS療程助您快速回歸日常

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 羅妤妤 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

智慧科技的應用將更進一步推進醫療領域進化，智慧醫療服務以智慧醫院為核心，將醫療服務延伸至社區、家庭等場域，並透過穿戴裝置、健康資訊及數據創價等工具，對慢性病管理、自主管理與疾病預防、疾病診斷、診斷分流、臨床決策支援與照護…等服務。本期主軸以「科技賦能醫療，智慧守護生命」，介紹免過夜的超音波智慧睡眠檢測睡眠呼吸中止症的病人、下肢外骨骼機器人和鏡像機器手復健治療等報導。隨著智慧醫療與機器人技術的進步，復健治療邁向全新階段。

睡眠呼吸中止症治療的部分，傳統診斷方式需至醫院進行多項睡眠生理檢查，過程繁瑣且資源有限。結合了人工智慧AI技術以及上呼吸道超音波影像，讓睡眠呼吸中止症的管理更即時、低負擔、可持續，特別對於高風險族群如肥胖者、中老年男性、慢性病患者具有重要意義。隨著資料累積與模型精進，未來AI可望整合耳鼻喉部、牙科部、胸腔內科與睡眠中心，打造全面的智慧睡眠照護系統。

科技輔助復健的發展已是全球共同目標，於復健訓練中導入機械結構、外部動力、自動控制、演算法與感測技術，協助功能受損的患側肢體執行動作，讓機器代替人力進行手部關節活動度訓練，並搭配感測技術偵測健側手個別手指動作來控制患者患側外骨骼，使患者能執行雙側任務導向手功能訓練，即所謂的機器人輔助鏡像訓練。

「下肢外骨骼機器人」及「鏡像機器手」這兩項技術在精準度、安全性與個人化調整方面皆實現重大升級，讓復健不再只是被動接受，而是智慧、互動且具激勵性的康復旅程。

透過醫療院所及醫療器材的智慧化，未來將持續結合AI學習、大數據分析與遠距照護，將大幅改善醫療服務的品質與效能，打造更全面的智慧復健生態系，來實現精準健康。

7月起，台灣進入高溫炎熱期，日間氣溫動輒超過35°C，濕度高、紫外線強，讓熱傷害風險大幅上升。尤其學生放暑假、民眾參與戶外活動或運動時，長時間曝曬在陽光下，容易導致中暑、熱衰竭、熱痙攣、熱昏厥，在此呼籲大家多喝水、避太陽，可遠離熱傷害，夏天健康不中暑。

● **〔ESG-專欄-卓越醫院〕**

2 醫院內控制度與稽核管理

◎稽核處／劉穗儒 主任

● **〔尖端醫療在亞東〕**

4 痠、麻、痛的另一種治療選擇

談高頻熱凝神經阻斷術/射頻脈衝式神經調控

◎麻醉部／黃郁蘋 醫師

● **〔時事話題〕**

6 感染科醫師為您分析疾病與疫苗新選擇

◎感染科／蔡茂松 主任

● **〔醫療創新〕**

8 防疫挑戰中的生命競速

「新冠肺炎」對急診心導管手術的影響

◎急診醫學部／謝見杰 醫師

10 困難傷口治療的創新契機 細胞治療

◎整形美容外科／張惇皓 主任

★ **〔醫學專欄〕**

12 免過夜更智慧 AI精準檢測「睡眠呼吸中止症」

◎健康管理中心／李愛先 主任

14 賦予步行的力量

探索下肢外骨骼機器人的無限潛能

◎復健科／林文豪 物理治療師

★ 16 提升中風後的手部復原 鏡像機器手

◎復健科／王瑋均 職能治療師

18 LAVA ECMO

為心因性休克患者撐起希望之傘

◎心臟血管外科／謝福謙 醫師

20 關節置換不再漫長復原

怡樂適ERAS療程助您快速回歸日常

◎骨科部／王正次 醫師

● **〔衛教天地〕**

22 此中暑非彼中暑

熟記「三要訣」遠離熱傷害

◎急診醫學部／李祐瑩 醫師

● **〔藥師說藥〕**

24 藥不痛 止痛藥大解密

◎藥學部／羅睿 藥師

● **〔預防保健專欄〕**

26 一口檳榔一口菸 口腔癌的大冒險

◎家庭醫學部／鄭安哲 醫師、陳志道 主任

● **〔社區園地〕**

28 「糖腎心整合照護研討會」強調跨團隊

合作 提升糖尿病照護品質

◎社區健康發展中心／林文馨 研究助理

● **〔活動花絮〕**

29 亞東醫院心臟血管醫學中心

「用世界級標準，打造台灣醫療品牌」

◎心臟血管醫學中心／吳彥雯 主任

30 「醫路相伴 點亮希望」捐贈感恩牆

◎社會工作室／張滌云 副課長

● **〔衛教課程〕**

32 7月1日-7月31日衛教講座課程



醫院內控制度與稽核管理

內控專責單位設立緣由

亞東醫院沿襲遠東集團的內控理念，設立稽核單位，負責執行主管交辦事務的查核，與專案稽核、業務稽核及財務稽核等範圍。以客觀立場檢查評估院內辦法與活動，進行分析、建議與諮詢，並運用各種衡量評估方法對醫院經營及財務進行查核，以便發掘行政與管理待改善事項，協助院方決策，提高院內工作「效率」與「效益」。

內部控制制度之設計

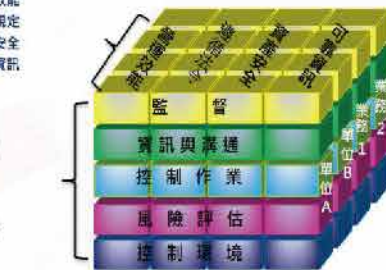
配合衛福部政策推動，2020 年依據全國衛生財團法人及醫療財團法人之「誠信經營」規範，制定「內部控制管理與稽核」機制，建立內部控制作業準則，推動醫院治理，營造健康永續之組織文化，確保提升經營績效。醫院的「內部控制管理與稽核」制度係參照美國內部稽核協會 COSO 架構(如圖一)，整合控制環境、風險評估、控制作業規範及程序、資訊蒐集與溝通傳達與監督等五項內部控制組成要素，以期達到下列目標：

四項內控目標

- ✓ 提升營運效能
- ✓ 遵循法令規定
- ✓ 保障資產安全
- ✓ 提供可靠資訊

五項組成要素：

1. 控制環境：組織文化、內部控制認知
2. 風險評估：辨識、分析與評量風險
3. 控制作業：控制規範及程序
4. 資訊與溝通：資訊編製、蒐集與傳達
5. 監督：評估內部控制制度有效性



內部控制整體架構~
醫院各單位及業務，整合五項組成要素，合理促使達成四項目標

▲ 圖一、內部控制制度架構參考美國 COSO 委員會

稽核處／劉穗儒 主任

1. 提升營運效果及效率
2. 保障資訊與財產安全
3. 提供具可靠性、及時性、透明性及符合規範資訊
4. 相關法令規章之遵循

整合院內實務作業，設計內部控制制度時，應考量下列五項組成要素與評估原則。

1. 控制環境：執行內部控制之基礎，包括遵守倫理與道德價值、董事會及基金會監督責任、組織架構及權責責任、財務報導及人力資源政策、績效衡量與獎懲等，皆訂有清楚可循的行為準則與規範事項。
2. 風險評估：先決條件為確立各項目標，與院內各層級相連結，考量外部環境與營運模式改變之影響及可能發生之舞弊情事，藉以協助院方及時處理修正必要之控制作業。
3. 控制作業：依風險評估結果，提供適當措施及程序，將其控制在可承受範圍內。包含院內控制活動之選擇與發展、政策及程序、資訊科技環境之監督與管理。



▲ 圖二、內部控制五項要素及評估原則

4. **資訊與溝通**：指蒐集、產生及使用來自內部及外部的資訊，為確保報導在醫院內部及外部間都能進行有效溝通。內部控制具備規劃、執行及監督所需資訊適時取得之機制。
5. **監督**：係指不同層級在營運過程進行持續性及個別性評估，若有發現缺失或報導及時改善。

內部稽核監管作業

將醫院整體營運活動之潛在作業風險訂定「內部控制及稽核監管制度」，控制作業包含醫療照護、醫療服務收入與收款、採購付款、人事薪工、設施與財產管理、後勤管理、投資及財務管理等 8 大循環，另有核決權限與授權、慈善及現金捐贈補助、醫療品質管理、感染控制、資訊管理、預算管理、醫療爭議處理、危機事件處理及關防印鑑管理等 9 大控制重點，共 17 項內控作業列為稽查監管範圍，並列入年度內控內稽計畫定期監督管理各項業務執行情形。因應醫院內在、外在環境的變遷，隨時檢討修正查核項目，確保制度設計及執行持續有效。倘一旦發生任何異常事件將採專案介入調查與管理，協助院方探究作業或管理層面的缺失，試圖發掘系統性問題及時改進。

內部控制之三道防線

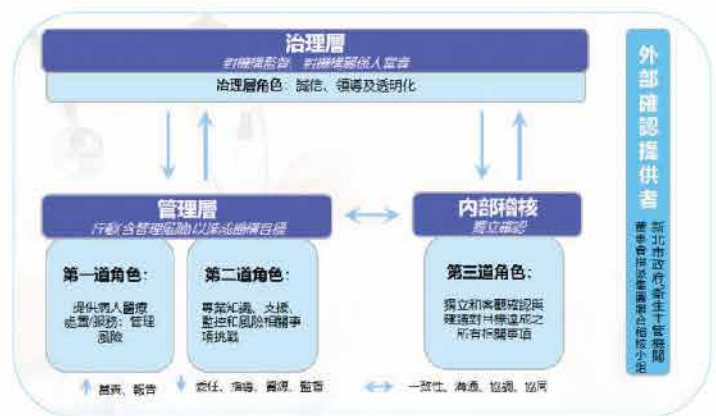
為有效釐清風險的重要角色與職責，以增進風險管理及控制的溝通，內部稽核採用國際內部稽核協會的三道防線模型系統化與有紀律的流程、專業知識和洞察力協助院方運作，確保風險及控制辨識的明確度，協助改善風險管理的效能（如圖三）。

營運單位是第一道角色，大多由直接提供工程、財物和臨床提供服務

給病人有關，包括支援功能角色。第二道角色往往由管理階層設立不同的管理及職能做第二道防線，協助及監管第一道角色的各項控制，以作為管理功能，直接介入修改及建立制度，提供專業知識、支援、監測和挑戰給第一道角色，以及缺失適時補救之作為。第三道角色則為內部稽核，主要功能為審核、評估第一道及第二道角色實際運作之成效，以獨立性與客觀性依其職責主動提供專業查核意見與觀點，向基金會及高階管理階層提供全面性確認服務。其稽核報告須接受集團聯稽小組及衛生主管機關等外部單位的稽查監管。

結論

全球醫療機構經歷 2020 年為期三年的疫情危機，氣候變遷及國際局勢多變且不可控的環境衝擊，讓風險治理成為醫院永續發展的關鍵，紛紛推動智能化服務提供轉型服務。面對疫後的不穩定醫療環境，內部控制與稽核工作備受挑戰，制定「內控內稽制度」年度例行監管業務確實執行，並持續宣導建置內部稽核「三道防線」，動員全員透過合作、協同和溝通使醫院運作緊密結合。內部控制稽核發揮功能，充分了解醫院經營脈動與環境變化，為醫院永續發展盡一份心力。



▲ 圖三、內部稽核的三道防線模型



痠、麻、痛的另一種治療選擇

談高頻熱凝神經阻斷術 / 射頻脈衝式神經調控

麻醉部／黃郁蘋 醫師

專長：一般手術麻醉、術後疼痛控制 / 神經阻斷術



麻醉部衛教文章
QR Code

現代醫學發展迅速，針對各種慢性疼痛的治療方式也越來越多，除了一般常見的藥物治療、復健治療與手術治療之外，本院也提供「高頻熱凝神經阻斷術 / 射頻脈衝式神經調控」之服務。此為近年來廣泛應用於疼痛治療的一種新技術，能有效幫助許多患者緩解疼痛症狀，提高生活品質。這兩種技術透過不同方式影響神經，降低疼痛感。

高頻熱凝神經阻斷術 / 射頻脈衝式神經調控的原理

■ 高頻熱凝神經阻斷術

這種方式使用高頻能量，使治療部位的溫度達到 80-85°C，藉此破壞負責傳遞疼痛的小神經。由於高溫會對神經組織造成損傷，因此這種方法主要適用於周邊神經，不能用於較大的神經纖維、運動神經或神經節，避免影響正常功能。

■ 射頻脈衝式神經調控

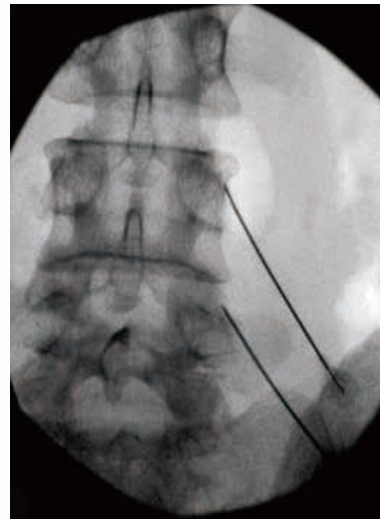
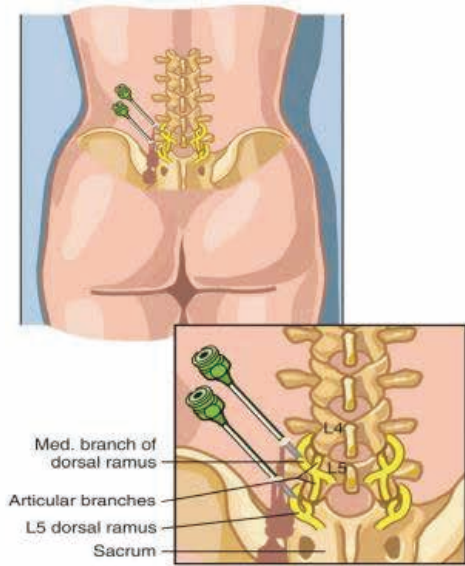
相比之下，脈衝式的治療溫度較低，維持在 40-42°C 之間。這種方法不會直接破壞神經，而是利用短暫的脈衝電流選擇性地影響痛覺神經纖維，使它們的功能變

得較為遲鈍。由於溫度較低，神經不會受到永久性的傷害，因此這種方法的安全性較高，副作用也較少，但可能需要多次治療才能達到最佳效果。

治療過程

無論是高頻熱凝神經阻斷術還是射頻脈衝式神經調控，都需要醫師在超音波或 X 光的影像引導下，將一根或數根特殊的治療電極針插入欲治療之部位，並透過特殊電極將高頻能量傳導到電極針的末端。這個過程中，電磁波會在針尖附近的組織細胞中產生能量，進而造成熱凝或電磁效應。這些變化會破壞該區域的痛覺神經或讓其對疼痛的感覺變得遲鈍，進而達到止痛效果。

治療時，醫師可能會根據病情搭配使用類固醇或局部麻醉藥，以減少發炎反應並提升療效。整個治療過程通常是以門診手術的方式進行，視治療部位多寡與複雜程度預計治療時間約 30 分鐘到 1 小時不等，多數患者可以在治療後觀察 30-60 分鐘即可回家，無需住院。若病情較為複雜或是癌症疼痛患者將由醫師評估病情，可能須住院觀察 1-2 天。



◀ 高頻熱凝燒灼 / 脈衝式神經阻斷術示意圖

適用對象與效果

這類治療適合長期受慢性疼痛困擾且對一般保守治療效果反應不佳的患者，包括：

- 慢性退化性脊椎疼痛、下背痛
- 脊椎手術失敗症候群 (Failed Back Surgery Syndrome)
- 慢性坐骨神經痛
- 帶狀皰疹後神經痛
- 慢性頑固性疼痛
- 複雜性局部疼痛症候群
- 癌症引起的相關疼痛

若疼痛來自腰椎狹窄、脊椎滑脫或椎間盤突出等疾病，這種治療方式的效果則因人而異。

此治療是針對疼痛症狀進行治療，無法改變結構性病變或需要手術的問題。若未能消除造成疼痛之病灶，疼痛緩解一段時間後再度復發，仍然可重新治療。由於每位患者的病情狀況不同，因此療效可能有所差異。

與傳統治療方式的比較

相比於傳統的藥物治療、復健或手術方

式，高頻熱凝神經阻斷術 / 射頻脈衝式神經調控具有以下優點：

- **快速止痛**：比藥物治療更快見效，術後有望減少止痛藥服用劑量或停藥。
- **微創傷口小**：不像傳統手術需要大範圍切開，體表僅有細針穿刺造成的傷口。
- **恢復期短**：大多數患者通常能在治療後幾小時內回家，無需住院。
- **副作用少**：不用擔心長期服藥造成的肝腎負擔與副作用，相較於手術開刀所造成的感染、出血風險也較小。

然而，此類型治療並不是永久性的，效果可能會因個人體質而有所不同，研究統計上約可持續 3 個月到 1 年，部分患者可能需要多次治療才能維持長期的止痛效果。

結語

高頻熱凝神經阻斷術 / 射頻脈衝式神經調控是現代疼痛治療的新型治療選擇，為多種慢性疼痛患者或多重共病症不適合接受手術的患者提供另一種快速、安全、微創的止痛方式。如果您有慢性疼痛的困擾，可以至本院疼痛門診諮詢，讓醫師為您做進一步評估及說明。



感染科醫師為您 分析疾病與疫苗新選擇

感染科／蔡茂松 主任

專長：一般感染症、愛滋病



感染科衛教文章
QR Code

新冠、流感與感冒病毒交錯流行

2025 年春夏，臺灣進入 COVID-19 第七波新冠疫情，主流變異株為 OmicronNB.1.8.1，具備以下三大特性：

1. **傳染力提升**：傳播速度為早期病毒株的 2-3 倍，已在亞洲多地取代原有株系成為主流。
2. **免疫逃逸能力強**：攜帶 Q493E 與 A435S 突變，能閃避既有免疫記憶，即使曾感染或接種疫苗者仍可能再感染。
3. **致病力較低但不可輕忽**：多數症狀輕微，但對嬰幼兒、免疫低下與慢性病患者仍具威脅。

同時，流感疫情異常活躍，春節前後單週就診人次突破 18 萬，創十年新高，主要為 A 型 H1N1，與本季疫苗株吻合度高。常見感冒病毒如鼻病毒、副流感病毒也持續流行，形成「三重病毒夾擊」的局面。

新冠疫苗策略：高風險族群優先保護

目前國內主力疫苗如下敘述：

- **Moderna JN.1（mRNA 疫苗）**：適用於 6 個月以上族群，建議高風險者每半年追加一劑。
- **Novavax JN.1（蛋白次單元疫苗）**：2025 年 1 月起開放 12 歲以上接種，為對

mRNA 疫苗有疑慮者提供替代方案。

疾管署於 2025 年 6 月進一步調整政策，65 歲以上長者、55-64 歲原住民與免疫不全者，第二劑接種間隔縮短為 60 天。

根據國際研究與全球病毒網絡 (The Global Virus Network) 資料，兩種更新版疫苗對 NB.1.8.1 仍具良好保護力，可有效預防重症與死亡。雖然突破性感染仍可能發生，但疫苗能顯著降低住院與死亡風險。

疫苗副作用多為輕微反應，如注射部位紅腫、發燒、倦怠等，極少數人可能出現過敏反應，應留意接種後 48 小時內狀況。

流感疫苗：每年接種仍是關鍵

流感病毒季節性明顯，疫苗為預防重症與併發症的首要工具。2025 年流感疫苗自 1 月起開放公費接種，對象為 6 個月以上民眾，建議於秋冬初期施打，以利高峰期前產生抗體。

- 疫苗與本季流行株（A 型 H1N1）吻合度高，保護效果良好。
- 高風險族群（幼童、長者、慢性病患者）應優先接種。
- 健康成人接種亦可降低家庭與社區傳播風險。

疫苗接種後約需二週產生保護力，因此建議提早施打。根據疾管署統計，流感疫苗可降低 40-60% 的住院與重症風險，對 65 歲以上長者的保護效果尤為顯著。

感冒與重症辨識：症狀輕重有別

一般感冒多由鼻病毒、副流感病毒引起，症狀輕微，集中於上呼吸道（如流鼻水、喉嚨癢、輕微發燒）。目前無疫苗可預防，治療以休息與支持療法為主。

■警訊症狀（應儘速就醫）

- ◆高燒不退（ $>38.5^{\circ}\text{C}$ 持續 48 小時以上）
- ◆呼吸急促、喘
- ◆黃痰持續、胸悶
- ◆尤其應警覺嬰幼兒與長者活動力下降

■臨床區辨建議

- ◆**新冠**：喉嚨劇痛、肌肉痠痛、倦怠感明顯
- ◆**流感**：高燒、頭痛、全身酸痛
- ◆**感冒**：鼻塞、打噴嚏、輕微咳嗽為主

快篩與診斷工具：初步辨識的重要手段

在病毒交錯流行的情況下，快篩工具有助於初步區分 COVID-19 與流感。建議出現發燒、咳嗽等症狀時進行快篩，並依結果就醫或隔離。

- 快篩陽性**：建議居家休息，症狀緩解後 5 天內仍應戴口罩。
- 快篩陰性但症狀持續**：應就醫進一步檢查，排除其他感染。
- 過期快篩準確度下降**：不建議使用；若使用，應以未過期試劑再次確認。

疫苗是防疫的核心工具，尤其對高風險族群而言

- 新冠疫苗**：每半年追加一次，維持免疫力。
- 流感疫苗**：每年秋冬接種，預防病毒變異與重症。

■**疫苗選擇彈性化**：提供不同技術平台（mRNA 與蛋白次單元），讓民眾依需求選擇。

在多重病毒流行的當下，疫苗、快篩與臨床辨識三者缺一不可，才能建立完整防線，保護自己與社區。

醫師觀點與行動建議

站在感染科醫師的立場，疫苗政策需要靈活應對疫情與病毒的變異，同時也希望大眾不要忽略持續補打的重要性。對高風險族群而言，半年一次的新冠加強疫苗能維持基本防護力；對流感而言，每年固定施打則是預防病毒劇烈變異與感染風險的關鍵。而針對疫苗自主選擇，Novavax JN.1 為病友提供另一合適選擇，讓防疫更具人性化、更富彈性。有需要的民眾皆可掛本院內科部、小兒部及家庭醫學部門診施打。

在「疫苗之外」，口罩佩戴及勤洗手是簡單卻有效的保護，尤其在人潮回流與節慶期間，這些行為能有效切斷傳播鏈。面對症狀呈現交錯、病毒考驗、醫療空間分流與診斷挑戰，感染科醫師正與您共同觀察與診斷。

疫情無法單方面控制，全民參與與配合，方為防疫成功關鍵。在這波雙重病毒季中，感染科醫師是疫苗的宣導者，更是協助您了解流行趨勢、分辨症狀、選擇時機、調整策略的專業夥伴。唯有醫病間相互信任與配合，用科學數據與實踐條件結盟，我們才能在防疫與生活間找到平衡，真正守護健康、安全與共好。

參考文獻

- 衛福部疾病管制署：2025 年 6 月 11 日高風險族群 JN.1 疫苗接種間隔調整、疫情預測
- 疾管署類流感門急診人次創 10 年高峰（2025 年第 6 週），A 型 H1N1 為主
- 疾管署春節時期特別門診設置：因應流感高峰
- 疾管署：1 月 1 日起 Novavax JN.1 開放 12 歲以上接種
- 疾管署與統計：2025 流感季流感重症與死亡例數及人次資料
- WHO/ 疾管署資料：流感季節性流行規律與氣候影響



急診醫學部／謝見杰醫師
專長：急性病症與重症



急診醫學部衛教文章
QR Code

防疫挑戰中的生命競速

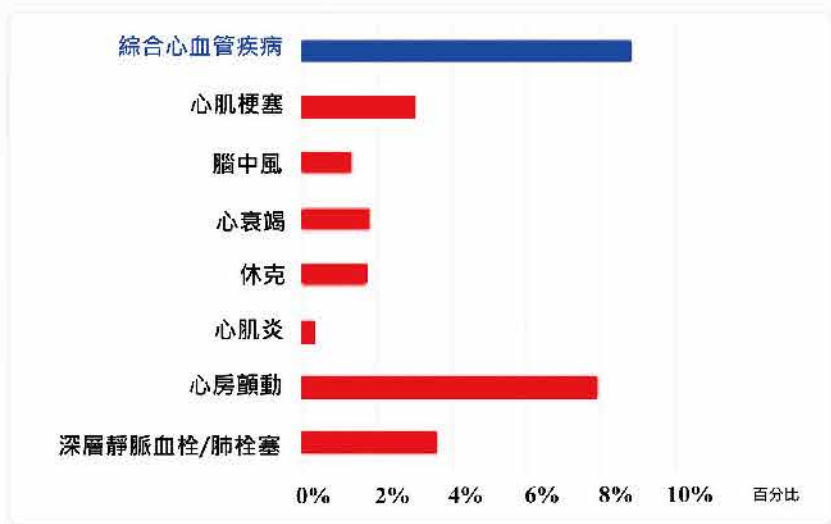
「新冠肺炎」對急診心導管手術的影響

新冠肺炎對心臟的影響

新冠肺炎的感染，特別容易造成老人及心血管疾病患者因嚴重的併發症而產生急性呼吸衰竭、心因性休克、血栓症、甚至是死亡。而其雖視為呼吸系統疾病，但全球累積的經驗卻發現高比例患者出現明顯的心血管併發症。這是因為新冠病毒攻擊的主要目標除了上呼吸道之外，還會攻擊心臟以及動脈跟靜脈的內皮細胞，因此容易造成心臟細胞受損、心肌炎、血栓引起心肌梗塞、中風、肺動脈栓塞等。

跨團隊醫療合作

亞東醫院研究結合心臟血管內科、心臟血管外科、醫學研究部及急診醫學部跨團隊合作，研究探討 COVID-19 疫情前後 3 年間急性心肌梗塞（俗稱心臟病發）患者接受緊急心導管治療（冠狀動脈介入手術，pPCI）的影響。心肌梗塞患者若能及時接受有效的心導管治療，有助於快速恢復血流、降低心肌損傷，因此從患者抵達急診室到成功打通阻塞血管的時間（Door-to-Device 時間）越短，通常代表患者的預後越佳。



▲ 圖一、COVID-19 病人住院心血管疾病併發症，心肌炎發生率很低。綜合心血管疾病包含：心血管因素死亡、心肌梗塞、腦中風、心衰竭及休克（藍色柱狀統計數值中只要紅色柱狀的疾病因子中任何一項就可列入統計）

研究中明確指出，COVID-19 疫情期間，因應防疫需求而採取的嚴格感染管制措施，對醫療流程產生了複雜的影響。醫院為避免病毒傳播，不僅要求患者必須接受 PCR 病毒檢測，醫護人員也需要穿戴全套的防護裝備。這些措施雖能有效防堵病毒，但也導致患者抵達急診室後進入心導管室接受手術的前段流程稍許延遲。

然而，研究也同時發現，當患者最終進入心導管室後，醫療團隊反而能更迅速地完成血管打通的手術。這種效率的提升，主要是因為疫情期間醫院非緊急手術的數量減少，心導管室較少出現排隊等待使用的情形，使得醫療團隊能夠更加集中資源，快速處理每一位急性心肌梗塞患者。

儘管疫情高峰期間的整體 Door-to-Device 時間平均延長了約 10 分鐘，且在 90 分鐘內完成手術的比例也有所下降，但病人的臨床預後指標，如加護病房的住院天數、整體住院日數、院內死亡率和 30 天內再入院率等，卻未因此出現惡化跡象。這項結果令人振奮，也顯示即使面臨疫情的嚴峻挑戰，本院醫療團隊仍能妥善調整策略，成功保障病人的治療品質與安全。

不過，研究也注意到另一個值得關注的現象是在疫情嚴重期間，前往急診室就診的心肌梗塞患者數量顯著減少約三成。這可能是民眾因害怕感染病毒而延遲或避免就醫所致。事實上，延誤治療對急性心肌梗塞患者來說風險極高，可能導致更嚴重的後果，甚至危及生命。因此，我們希望提醒社區民眾，無論疫情如何變化，若出現胸悶、胸痛等症狀，都應立即前往急診就醫，以免延誤最佳治療時機。

總體而言

本研究清楚展現了本院面對疫情挑戰時的迅速反應能力與韌性。透過適時調整醫療資源的配置及程序，團隊成功地在疫情期間維持了高品質的急重症照護。未來，若面對類似公共衛生危機，本研究提供的重要經驗與數據可供其他醫療機構參考，協助更精準且有效地進行醫療管理與感染控制措施，確保所有急重症病患都能在安全的環境中得到最即時且最妥善的照護。



▲ 圖二：如有心臟病六大症狀時，必須提高警覺

來源：國民健康署

研究論文：

Chou SF, Hsieh CY, Tsai KC, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Door-to-Device Time Segments and Clinical Outcomes for STEMI Patients in Northern Taiwan. Acta Cardiol Sin. 2025;41(1):121-129. doi:10.6515/ACS.202501_41(1).20241021A



整形美容外科／張惇皓 主任

專長：手外傷及手外科重建手術、急性／慢性傷口處理及複雜傷口重建、雙眼皮、眼袋整形手術、蟹足腫手術、顯微重建手術、顱顏骨折重建手術、自體組織乳房重建



整形美容外科衛教文章
QR Code

困難傷口治療的創新契機 細胞治療

當傷口經過治療但超過六週未癒合時，一般會認定為是所謂的困難傷口。而發生困難傷口的危險因子：糖尿病足、褥瘡、靜脈潰瘍、周邊動脈阻塞等。而隨著國人人口結構高齡化，這些危險因子也是長照的常見問題之一，往往因為照顧不專業或發現得不即時，導致傷口感染最嚴重可能引發敗血症，讓後續需要更多的醫療資源處理。

隨著醫療進步，困難傷口除了目前常規的醫療處置外，也已有各式的先進敷料、藥物或是人工真皮、負壓，藍光電漿等儀器，來幫助傷口癒合，但對於組織的再生，有時還是力有未逮。自 2018 年的特管法及 2024 年 6 月的再生雙法通過後，國內已可將細胞再生醫學應用於臨床上，也就成為了困難傷口治療的新契機。

「脂肪幹細胞」的應用

細胞治療應用於慢性困難傷口，主流為使用「脂肪幹細胞」。脂肪幹細胞為間質幹細胞之一，可從脂肪組織中提取出來，有別於骨髓幹細胞，脂肪幹細胞的採集使用皮下脂肪抽吸或小部位取脂手術，病人疼痛感較低，過程也相當迅速。使用自體幹細胞不會有排斥現象，因此不需使用抗排斥藥物，不會有免疫力下降的問題。作為間質幹細胞，脂肪幹細胞有多方向分化的能力，可以分化成脂肪細胞、軟骨細胞、肌細胞、成骨細胞、神經細胞和上皮細胞等，修補並取代受損或老化的細胞。脂肪幹細胞也可以分泌細胞激素，刺激周邊細胞的功能和活性。

慢性困難癒合傷口的治療

使用脂肪幹細胞作用於傷口既能分化成皮膚組織細胞修復傷口床，又能分泌生長因子活化組織、促進血管增生，調節免疫功能並抗發炎，加速傷口癒合。在衛服部的統計至 2022 年 12 月 31 日為止，全國已有 10 位病患接受細胞治療慢性傷口，治療前傷口面積平均約為 16.96cm^2 ，在合併常規治療方式下，傷口面積平均減少約 12.6cm^2 ，成效良好。

本院整形外科與訊聯生物科技公司合作，也正式於 2024 下半年通過衛服部核可，可執行自體脂肪幹細胞於慢性及滿六週未癒合困難傷口之治療。病人經過適當之術前評估後，會以手術採集約一粒花生大小的脂肪組織，送到訊聯實驗室培養約 2 個月。之後會以每週回診的形式，每次約半小時在門診進行治療。本院也於日前完成了首例的細胞治療個案，是位下肢循環不良合併足跟大面積潰瘍的女姓病患，因傷口遲遲無法癒合且持續惡化，本已做截肢手術的安排，但在血管團隊努力打通血管後，我們安排了六次的細胞治療，傷口由治療前的 26cm²，大幅縮小至 5cm²，成效良好，目前仍持續追蹤中。

傷造口護理諮詢門診

為需要長期或特殊傷口照護的病患設立，由專業護理師與醫師團隊提供個別化的換藥服務。無論是手術後傷口、慢性潰瘍、糖尿病足、壓瘡，或其他需要專業處理的傷口，換藥門診皆依照傷口類型與癒合階段選用合適敷料與處理方式，降低感染風險、促進癒合效率。病人可依醫囑預約門診時間，省去住院不便，同時接受持續性的照護與追蹤。診間亦提供衛教諮詢，指導病患與家屬正確的傷口護理觀念與技巧，是住院與門診照護間的關鍵橋梁。

困難傷口照護中心

專門處理難以癒合、反覆感染或需跨科整合治療的複雜性傷口。本中心由整形外科、感染科、內科、營養科與專科護理團隊共同組成，針對糖尿病足、血管性潰瘍、壓瘡、術後傷口護理服務，進行全面性評估與治療計畫擬定。透過高階敷料、負壓治療（NPWT）、超音波清創與生物製劑等技術，加速傷口癒合，並降低截肢與併發症風險。本中心強調多學科

本院與訊聯生技合作細胞治療技術，修復慢性或滿 6 週未癒合的困難傷口

細胞治療技術 5 步驟

- 1 門診 諮詢→簽署同意書→血液檢查→繳費
- 2 取脂 由醫師評估脂肪採取部位
- 3 細胞製備 由訊聯生技進行檢體處理→細胞製備→通過檢品檢測：產品安全性檢測、細胞活性分析、無菌試驗
- 4 細胞治療 分三階段
- 5 追蹤 持續 12 個月觀察與紀錄

不適用對象

- 患有愛滋病及梅毒者
- 傷口有急性感染者
- 貧血 Hb < 7g/dL
- 懷孕及哺乳婦女
- 全身性未受控制的急性慢性感染者
- 於篩選前一星期前，白血球低下及體溫 > 38.3°C
- 排除周邊動脈阻塞疾病 (PAOD)，ABI < 0.4。
- 有腫瘤疾病史，經治療後未滿三年者

進一步說明

因有個人體質之差異，詳細之適應症、療程次數與費用（需自費）、禁忌症或副作用等，請洽詢諮詢專線。



※歡迎諮詢亞東醫院細胞治療中心

● 聯絡窗口：黃麗惠護理師 ● 聯絡專線：(02)7728-1897



▲ 細胞治療過程成效圖說明

協作與個案管理，提供病人全人、長期且專業的照護方案，致力提升生活品質與恢復力。

結語

亞東醫院困難傷口照護團隊與細胞治療中心緊密合作，提供全方位的傷口照護，奠基於既有之多專科團隊資源，如今加入了最先進的細胞治療，未來更能造福病人。病人若有相關需求，歡迎洽詢整形美容外科門診或是細胞治療中心。



免過夜更智慧 AI 精準 檢測「睡眠呼吸中止症」

健康管理中心／李愛先 主任

專長：一般內科疾病及心血管疾病、心血管介入治療、心搏過緩的節律器置放、週邊血管疾病的藥物及介入治療、缺血性腦血管疾病的介入治療



健康管理中心網頁
QR Code

你也常常這樣嗎？明明睡了 7 至 8 個小時，白天卻還是沒什麼精神、容易打瞌睡？小心，這可能不是單純太累、睡不夠，而是你在睡覺的時候，呼吸不小心「停住了」，這樣的狀況，很可能是「阻塞性睡眠呼吸中止症」，也就是常聽到的 OSA（Obstructive Sleep Apnea）在作祟。

為了幫助民眾更方便地及早發現，本院健康管理中心導入免過夜的「超音波智慧睡眠檢測」，無需住院、只需 10 至 15 分鐘，即可透過人工智慧 AI 快速且精準的完成睡眠呼吸中止篩檢及風險評估，不僅協助您把握早期治療的黃金時間，更可以提供給臨床醫師做為後續治療的重要參考依據。

別輕忽打鼾，可能是身體發出的警訊

統計發現，77% 打鼾患者不確定自己有沒有打鼾，23% 患者甚至堅信自己不會打鼾。就算家人提醒，許多人可能也將其視為「只是最近太累了」而不以為意。

然而，嚴重的打鼾可能是睡眠呼吸中止的第一個警訊。患者在睡眠時會反覆發生上呼吸道暫時性阻塞，導致呼吸中斷而驚

醒，進而打斷深層睡眠，更讓身體整晚處於缺氧狀態，長期下來，將提高多種併發疾病的風險。

OSA 與多種慢性病息息相關

根據國際研究，阻塞性睡眠呼吸中止症與高血壓、心臟病、糖尿病、憂鬱症、腦中風甚至失智症都有密切關聯。除了健康風險，OSA 還會影響白天的專注力與反應時間，是交通事故和工作失誤的潛在風險因子。

肥胖、年長者是阻塞性睡眠呼吸中止症的重要危險因子，但令人驚訝的是，許多 OSA 患者並不屬於肥胖族群，也不是中老年人，許多外觀體態看起來健康的壯年上班族，也都是 OSA 的患者。

為什麼很多人沒被診斷出來呢？

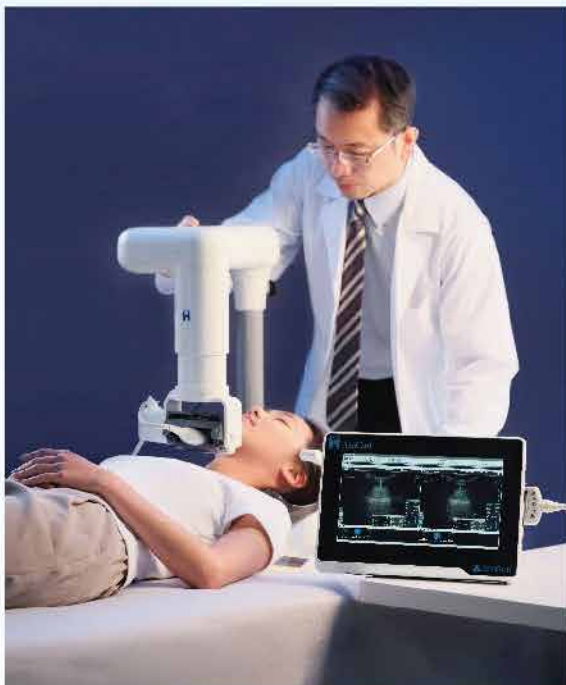
雖然 OSA 的危害不容小覷，但它的診斷率一直偏低。主要原因是傳統的睡眠檢查方式－「多項睡眠生理檢查（PSG）」需要前往醫院睡眠中心住一晚，加上排隊等候床位，常需要 3 至 6 個月，讓許多人打退堂鼓。此外，過夜時身上要貼滿感測器，也可能無法反映真實的睡眠狀態。

正因如此，亞東醫院健康管理中心與睡眠中心及耳鼻喉部醫療專家合作導入「免過夜的超音波智慧睡眠檢測」，讓健檢客戶或一般民眾能在門診流程中快速完成初步篩檢，協助早一步發現問題、早一步介入改善。

免過夜的超音波智慧睡眠檢測

這項創新檢測結合了人工智慧 AI 技術以及上呼吸道超音波影像，可以在短短 10 至 15 分鐘內，完成對受檢者上呼吸道結構的掃描。檢測過程完全非侵入式，非常適合一般健檢流程中的搭配使用。

該項檢測透過 AI 演算法，根據咽喉、舌部等軟組織的形態與鬆緊程度，自動預測評估患者罹患中重度阻塞性睡眠呼吸中止症的風險程度，掃描得到的影像結果，也是耳鼻喉科或睡眠專科醫師後續治療的重要依據。



臨床驗證支持，讓風險提前現形

該項技術已獲得美國 FDA、歐盟 CE 與台灣 TFDA 等認證，並已在臺大醫院、美國史丹佛大學睡眠醫學中心實際應用與驗證，證實超過九成的中重度 OSA 患者可以透過這項檢查提早偵測出來。

這也代表，許多原本會被忽略的年輕族群，現在有機會在身體出現重大異常前就發現隱憂，為健康及生活品質爭取關鍵先機，達到早期發現，精準治療。

誰應該主動考慮做這項檢測呢？

- 常常打鼾、鼾聲大到吵醒家人
- 家人曾發現你睡覺時呼吸停止
- 無論睡多久，白天依舊昏昏沉沉、精神難集中
- 頸圍較粗（男性 > 40 cm，女性 > 35 cm）

若有上述一項或多項情況，建議主動向醫師諮詢是否適合進行進一步檢測。

現在，不必再等！

睡眠是人體最重要的修復機制之一。別再讓呼吸中止悄悄拖垮你的健康。「免過夜的超音波智慧睡眠檢測」提供您一個輕鬆、快速、無負擔的方式了解自己的睡眠健康，掌握早期預防的機會。



◀ 免過夜的超音波智慧睡眠檢測示意圖



賦予步行的力量 探索下肢外骨骼機器人的無限潛能

復健科／林文豪 物理治療師



復健科衛教文章
QR Code

在科技日新月異的今天，人類的潛能不斷被拓展，而其中一個令人振奮的領域便是外骨骼機器人的發展。特別是下肢外骨骼機器人，這種穿戴式的機電設備如同外加的下肢肌肉，直接增加肌肉力量，為行動不便者帶來希望，也為各行各業注入新的活力。

下肢外骨骼機器人，顧名思義，是一種穿戴在人體下肢的外部骨骼結構，透過整合感測器、控制器、電池和驅動器等精密元件，模擬甚至增強人體的腿部功能。它們能夠偵測穿戴者的運動意圖，並提供額外的力量和支撐，協助完成站立、行走、爬樓梯等日常活動。

賦予自由的翅膀：醫療復健領域的曙光

下肢外骨骼機器人在醫療復健領域展現出巨大的潛力，為許多因疾病、意外或年老而失去行走能力的人們帶來了重生的希望。

■ **中風復健：**中風患者常常面臨單側或雙側肢體運動障礙，外骨骼機器人能夠提供穩定且重複性的步態訓練，幫助患者重新學習正確的行走模式，促進神經肌肉的恢復，並提高其獨立生活的能力。透過精確的運動控制和數據回饋，治療師可以更有效地監測患者的進展並調整復健方案。

臨床研究顯示外骨骼機器人可幫助患者在步行速度、步長和平衡能力方面皆有顯著的進步。此外，一些研究還發現，外骨骼機器人提供的重複性、高強度的訓練還可以促進中風後的神經可塑性，加速運動功能的恢復。

■ **脊髓損傷：**對於脊髓損傷的患者而言，重新站立和行走曾經是遙不可及的夢想。然而；先進的外骨骼機器人能夠提供足夠的支撐力，幫助他們克服重力，實現站立和緩慢行走。這不僅有助於改善他們的生理健康，例如預防褥瘡、骨質疏鬆和心血管疾病，更能顯著提升他們的生活品質和心理健康，這些在臨床上都是已被證實。

■ **腦性麻痺與其他神經肌肉疾病：**下肢外骨骼機器人也能為腦性麻痺、多發性硬化症、肌肉萎縮症等神經肌肉疾病的患者提供輔助移動和步態訓練。對於部分行走能力受損的患者，外骨骼機器人可以提供精確的運動控制和重複性的訓練，幫助患者更快地恢復肌肉力量、協調性和平衡能力。物理治療師利用外骨骼機器人引導患者進行更複雜的運動模式，並實時監測患者的運動數據，以便調整治療方案。

■ **老年輔助照護：**對於老年人或因其他疾病導致下肢無力的患者，輕量級的外骨骼機器人可以作為一種輔助工具，提供額外的支撐，幫助他們維持日常生活活動，例如站立、行走和上下樓梯，從而提高其獨立性和生活品質。

■ **工作應用：**在建築、物流、製造業等領域，工人常常需要搬運重物或長時間站立行走，這容易導致肌肉疲勞和職業傷害。穿戴下肢外骨骼機器人可以提供額外的力量和支撐，減輕工人的身體負擔，提高工作效率和安全性。例如：一些外骨骼可以幫助工人輕鬆搬運數 10 公斤的重物，或者在長時間站立時提供腿部肌肉的支撐，降低疲勞感。

技術挑戰與未來展望

儘管下肢外骨骼機器人取得了顯著的進展，但仍面臨著一些技術挑戰：

■ **重量與續航力：**目前許多外骨骼機器人仍然相對笨重，且電池續航力有限，這限制了它們的長時間使用和便攜性。未來需要開發更輕便、更高效的材料和能源系統。

■ **控制系統的精準性與自然性：**如何更精準地感測穿戴者的運動意圖，並使機器人的動作更加自然流暢，是提高用戶體驗的關鍵。這需要更先進的感測技術、更複雜的控制演算法和更智能的人機交互介面。

■ **成本與普及性：**目前下肢外骨骼機器人的成本仍然較高，這限制了它們的普及應用。隨著技術的成熟和生產規模的擴大，預計成本將會逐步降低，使更多人能夠受益於這項技術。

■ **安全性與舒適性：**長時間穿戴外骨骼機器人的舒適性和安全性至關重要。需要不斷改進設計，使其更符合人體工學，減少摩擦和壓力點，並確保在各種情況下的穩定性和安全性。

結語

下肢外骨骼機器人期望隨著科技的發展，逐步打破物理限制，賦予人類更強大的行動能力，開創一個充滿可能性的未來。讓我們拭目以待，這項科技將如何持續進化，為人類社會帶來更深遠的影響。

※ 如有關下肢外骨骼機器人復健相關問題，請諮詢復健科門診



◀ 物理治療師指導訓練病人使用下肢外骨骼機器人復健



提升中風後的手部復原 鏡像機器手

復健科／王瑋均 職能治療師



復健科衛教文章
QR Code

中風往往在患者身上留下嚴重的後遺症。其中，上肢功能受損是最常見的後遺症之一，包括半側肢體無力（偏癱）、肌肉張力異常等。這些障礙影響患者的日常生活，造成生活品質下降。

隨著科技的日新月異，復健領域也迎來嶄新的發展。然而，人體手指的生理構造精細複雜，過去的復健設備較少能精準地針對手指的動作進行訓練。這使得許多中風患者，在恢復抓握能力這項基本卻重要的能力上，面臨著巨大的挑戰。

為了突破這個困境，本院引進了一項由科技部計畫研發的創新復健設備—「鏡像手（機器手）」。鏡像手結合了多種治療模式，透過精密的機器手輔助帶動患者的患側手進行練習，並整合了視覺、本體感覺以及心像練習等多重感官回饋機制，加速大腦的重組與功能恢復。目前，已有文獻證實，鏡像手治療對於改善中風患者上肢功能及促進大腦復原具有顯著的效益。

鏡像手機器如何運作？

鏡像手機器的運作方式相當直觀且精密：

■ **感應手套的精準捕捉：**首先，患者在健側手上佩戴一個高靈敏度的感應手套。手套能夠精確地偵測健側手部的每一個細微動

作，包括手指的彎曲、伸直，甚至是拇指的對掌動作。

■ **訊號的無縫傳遞：**感應手套捕捉到的動作訊號，透過精密的偵測系統，即時且準確地傳遞到患側手所佩戴的「外骨骼機器手」控制系統中。

■ **機器手的精確輔助：**接收到訊號後，外骨骼機器手內部的精密馬達會根據健側手的動作模式，精確地輔助帶動患側手做出相同的動作。

■ **日常生活動作的融入：**鏡像手機器訓練的一大優勢在於，它可以輕鬆地融入日常生活中的簡單動作。例如，在治療師的指導下，患者可以練習使用機器手輔助拿取不同大小、形狀的物品，進行伸手取物、放置物品等訓練。

多樣化的訓練模式，滿足不同的復健需求

鏡像手機器提供了多種精心設計的訓練模式：

■ **被動關節模式：**這個模式機器手會提供連續的被動關節活動訓練。機器手可以自動帶動患側手的單個手指或五個手指同時進行反覆的開合動作。這種模式特別適合在早期，患者自主活動能力較弱時使用，有助於維持關節的活動度，促進血液循環，並減輕肌肉的僵硬。



▲ 鏡像手機器的運作方式圖示

■ 鏡像模式 - 個別手指屈曲伸直/大拇指對掌：

這是鏡像治療的核心模式。透過佩戴感應手套的健側手做出動作，同步帶動患側手執行相同的動作。這個模式可以針對單個手指的屈曲和伸直，也可以練習拇指與其他手指的對掌動作，提升手指的精細控制能力。

■ 鏡像模式 - 雙側任務導向訓練：在這個進階模式下，治療師可以根據患者的手功能程度，設計各種具有明確目標的訓練任務。例如，利用機器手輔助患者拿取積木、堆疊物品等日常生活動作的練習。更重要的是，這個模式可以與治療室常用的訓練工具相結合，例如不同材質和大小的物件等，使機器手可快速融入現有的治療策略中。

鏡像手機器帶來的治療效用

鏡像手機器適用於各種因中樞或周邊神經系統損傷而導致手功能障礙的患者，透過

持續且適當的鏡像手機器訓練，有望獲得以下益處：

- 提升患側遠端主動動作：更有效地恢復手指的主動活動能力。
- 促進患側張力正常化：減輕或改善患側肢體的異常肌肉張力。
- 提升患側關節活動度：維持並增加患側手部關節的活動範圍。

使用鏡像手機器的基本條件

為了確保訓練的安全和有效性，在使用鏡像手機器前需要符合以下基本標準：

- 手指不需要太用力就可打開：患側手指的被動活動度尚可，機器輔助下能進行動作。
- 無皮膚破損：佩戴機器手時皮膚的完整性，避免感染或其他不適。
- 上肢已有感覺：一定的感覺功能是進行動作學習和回饋的基礎。
- 可聽懂指令：能夠理解治療師的指導，並配合完成訓練。
- 能忍受坐著 50 分鐘以上：通常一次治療時間約為 50 分鐘，患者需要具備一定的耐力。

開啟手部復健的新篇章

職能治療師會根據病人的動作恢復狀況進行詳細評估，並依據個別的復原狀況，量身定制個別化的訓練內容。在訓練過程中，職能治療師會給予適時適當的指導和回饋，以達到最佳的復健效果。

結語

如您或您的家人朋友有手功能復健的需求，歡迎至本院復健科門診，由醫師進行專業評估後開立治療單，至復健科職能治療室安排預約治療時間。讓我們攜手運用這項先進的科技，重拾手部的功能，提升生活品質，再次掌握自主的人生。



心臟血管外科／謝福謙 醫師
專長：洗腎病友之血管通路、周邊動脈阻塞疾病、下肢靜脈曲張手術

LAVA ECMO

為心因性休克患者撐起希望之傘

搶救生命的新選擇

心因性休克指的是心臟功能突然衰退，無法有效維持血流循環功能，導致全身重要器官缺乏血液供應的危急狀態。對患者和家屬而言，這種情況來得又急又險，傳統治療（例如強心藥物、主動脈氣球幫浦等）往往難以扭轉局面。

近年來，葉克膜（ECMO）已成為挽救這些重症病人的重要工具之一。然而，一般的動脈靜脈葉克膜（VA ECMO）在接替心肺功能的同時，也可能因強力灌注增加左心室的負擔，導致肺水腫等併發症。為了解決這個問題，新興技術「LAVA ECMO」應運而生，為陷入心因性休克的患者帶來了新的希望。

什麼是 LAVA ECMO ？

LAVA ECMO 是在傳統 VA ECMO 的基礎上，加裝一條直接通入左心房（Left atrium，縮寫 LA）的引流管。透過微創技術，血液可以同時從右心房和左心房被引流出來，經葉克膜充分氧合後再輸回動脈。這就像在葉克膜系統中增設了一個替左側心臟洩洪的安全閥，大幅減輕左心的壓力。由於不需要開胸手術即可達成左心減壓，感染、出血等手術併發症也隨之降低。對患者而言，LAVA ECMO 讓原本岌岌可危的心臟贏得了喘息復原的空間，因此可以稱之為在風雨中為衰竭的心臟撐起了一把保護傘。

國際研究的佐證

南韓的研究指出，在裝上 VA ECMO 的同時進行左心房減壓，可大幅降低患者的早期死亡率。美國的經驗也發現，使用 LAVA ECMO 後患者的心臟壓力在短時間內獲得顯著改善，30 天存活率超過五成，且併發症發生的機會較低。根據目前國際上研究的數據顯示：及早為左側心臟減壓，有助於改善病情，提升重症患者的存活機會。



心臟血管外科衛教文章
QR Code

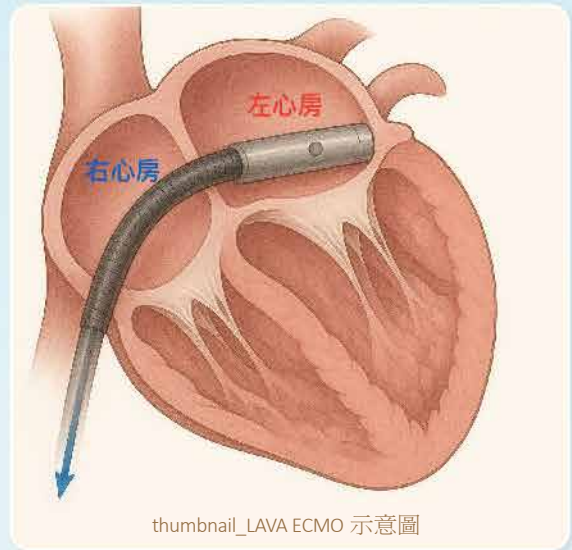
面對心因性休克，醫療團隊有多種輔助裝置可以選擇：

- **IABP（主動脈氣球幫浦）**：技術執行相對簡單，但左心減壓的效果有限，較適合病情較不嚴重的患者。
- **傳統 VA ECMO**：可提供良好的循環系統支持，但會增加左心室的壓力，需額外的減壓方式改善。
- **VAD（心室輔助裝置）**：包括手術型與微創型（如 Impella），可有效卸載左心室壓力，但價格十分昂貴。

相比之下，LAVA ECMO 結合了良好的循環系統支持與左心減壓的優點，又不需進行開胸手術，特別適合心臟急重症的患者。

亞東醫院的臨床成果

亞東醫院是全台最早推行 LAVA ECMO 的醫療中心之一，專門成立了跨科別團隊，由急診、心臟血管內科與心臟血管外科的核心成員密切合作，制定標準化流程，並安排專家 24 小時待命以隨時進行左心減壓處置。數年下來，我們不僅累積了豐富的臨床案例，也多次在國際醫學會議上分享團隊的經驗。截至 2024 年底，本院已為超過八十位患者成功實施 LAVA ECMO，整體治療成果顯著提升。患者的 30 天存活率接近五成，遠高於傳統治療的表現。特別針對急性心肌梗塞引發休克的病患，使用 LAVA ECMO 後，嚴重受損的心臟功能明顯恢復，顯示此技術確實能夠有效幫助心臟度過危機。對於因心臟衰竭引發肺水腫的患者而言，LAVA ECMO 更是一場及時雨。大多數病人在裝上左心房引流管後，肺部積水迅速消退，呼吸功能下降的狀態即可獲得緩解。



搶回重生的機會

亞東醫院有多位末期心衰竭患者在 LAVA ECMO 的支持下成功等到了心臟移植，順利換心並重獲新生。這些案例證明 LAVA ECMO 不僅能在危急時刻穩住病人的生命，更讓這些需要的人有充足的時間接受下一階段的治療。

亞東醫院 LAVA ECMO 團隊努力創新並累積了亮眼成果，在 2024 年榮獲國家醫療品質獎（NHQA）傑出醫療金獎的肯定。這項殊榮象徵我們守護生命的決心，也屬於每位與病魔搏鬥的患者與醫療人員。

結語

最後，對病人與家屬而言，等待復原的每一刻都十分漫長。LAVA ECMO 的出現，為這場與時間的賽跑帶來轉機。從亞東醫院的實證成果，到國際研究的支持，我們深信，這項技術能夠為更多生命帶來轉機。未來，我們將持續精進技術，期望讓 LAVA ECMO 成為更多家庭的守護者，在病情最險峻之時，撐起一把希望之傘。



骨科部／王正次 醫師

專長：微創正前開髖關節手術（DAA）、微創人工關節置換手術、機器手臂輔助人工關節置換手術、3D 列印輔助 O 型腿、X 型腿矯正手術、關節炎再生治療、骨質疏鬆預防與治療



骨科部衛教文章
QR Code

關節置換不再漫長復原

怡樂適 ERAS 療程助您快速回歸日常

關節置換手術的演進與突破

關節置換手術已行之有年，隨著手術技術以及復健照護的進步，手術的成功率和關節耐用性已大幅提升。早期關節置換手術主要仰賴傳統人工關節植入技術，病人術後需要漫長的復健逐步恢復行動能力。然而，現代技術的引入大幅改變了手術的方式及康復過程。現今的醫療科技持續發展，除了傳統手術外，現更增加了許多醫療輔助設備及創新術式以縮減術後恢復時間。如 MAKO 機器人手臂透過精準的切割技術減少組織損傷，有效縮短病人住院天數。DAA（Direct Anterior Approach）前入路關節置換技術，能夠更有效地保留患者的肌肉與韌帶，從而減少術後疼痛並加速康復。現在透過創新的手術技術結合怡樂適療程（ERAS），病人不僅有更多治療選擇，也能大幅縮短住院天數、減少術後疼痛並提升關節功能。

■ MAKO 機器人手臂技術與傳統手術的比較

傳統的人工關節置換手術依賴醫師的手工操作，而 MAKO 機器人手臂則能透過 3D 影像分析病人的骨骼狀況，在術前進行精確的計畫，確保關節植入的角度、大小及位置更為精確。這種技術的導入，不僅能提升手術成功率，也能減少術後併發症的發生，機器人手臂的輔助下能降低了因植入角度不當導致的不適感使人工關節的壽命更長。

■ DAA 髖關節手術的優勢

DAA 技術不同於傳統的側邊或後側入路，它透過前側進行手術，避開了關節周圍主要的肌肉群，讓病人在術後能夠更快恢復行動能力。此技術的另一個優點是能降低脫臼風險，因為它保留了更多的關節穩定結構。此外，病人術後疼痛感較低，使復健過程更加順利。這些技術的進步，能使病人能夠更快地回歸日常生活，並有效縮短恢復期。

什麼是怡樂適 ERAS 療程？

關節置換手術是許多退化性關節炎患者改善生活品質的重要選擇。然而手術後的疼痛、缺乏復健等因素會影響病人康復的速度與舒適度。怡樂適療程正是為了解決這些問題而發展的一套跨團隊照護模式。此療程不只是一次性的醫療介入，而是一個完整的連續性照護計畫，從門診術前評估到術後復健，涵蓋四大核心環節及多科團隊合作照護：

■術前準備：提升身體狀態，迎接手術。

◆**術前諮詢與健康評估：**醫師與病人討論手術風險與預期結果，設計個人化的照護計畫及治療目標。

◆**營養補充：**營養師提供術前與術後的營養建議，提高術後組織修復能力。

◆**術前運動：**復健科醫師與物理治療師規劃術前復健計畫，幫助病人儘早開始活動，加強肌肉與關節活動能力，使術後行走與復健更順利。

■手術階段：選擇適合的麻醉方式及藥物、疼痛管理、減少侵入性治療及避免留置不必要的管路（例如：鼻胃管、尿管、引流管）。

■術後康復：讓病人儘早復健恢復行動。

◆**早期活動：**術後 24 小時內鼓勵病患盡早下床活動，減少血栓風險並加快肌肉恢復。

◆**復健計畫：**物理治療師指導病人正確的運動方式，確保關節的穩定性與靈活度。

◆**疼痛控制：**在醫師的評估下使用低劑量止痛藥物或非藥物方式（如冷敷）緩解病人術後疼痛感。



▲ERAS 術後加速恢復示意圖

■長期復健與回診：協助病人安排術後門診追蹤，規劃各階段回歸日常生活的居家復健指導，並由個案師定期追蹤關節活動狀況，確保病人維持最佳功能活動狀態。

在病人於門診決定進行關節置換手術時，怡樂適療程便開始介入。這不僅僅是手術的優化，更是由多專科團隊攜手合作的全方位術後康復計畫。

結論

關節置換手術結合怡樂適療程將提供一個全面、個人化、跨專科的照護方式，不僅能讓病人更快恢復行動能力，也能有效降低併發症與住院天數。透過 DAA 術式的微創優勢、MAKO 機器人手臂的精準度，以及怡樂適療程的全面照護，讓病人術前可以安心迎接手術，術後能更順利地度過復健階段並更快地回歸日常生活。



急診醫學部／李祐萱醫師
專長：急救復甦、內／外兒科急診醫學、創傷醫學、
毒物學、重症超音波



急診醫學部衛教文章
QR Code

此中暑非彼中暑 熟記「三要訣」遠離熱傷害

近年氣候變遷已是全球關注的焦點，近 30 年升溫幅度愈劇烈，氣候變遷帶來的改變正逐漸顯現在我們的日常生活中。高溫天氣雖然讓人聯想到海灘、冰品和戶外活動，但也潛藏著許多健康風險。當人體在高溫環境下無法有效散熱時，就可能出現「熱傷害」現象。

什麼是熱傷害？

熱傷害（Heat-related illnesses）泛指因為暴露在高溫環境下，身體無法有效調節體溫進而引發的一系列症狀。人體正常體溫約為 37°C，當環境氣溫過高、濕度大、散熱困難，加上活動量大、飲水不足，就可能出現。

熱傷害的嚴重程度從輕微的不適到致命的熱中暑，民眾所談論的「中暑」多數並非醫學上定義的中暑，而是一般熱疾病。患者的核心體溫雖會升高，但很少達到 40°C 以上。

熱痙攣（Heat Cramps）

熱痙攣通常發生在從事大量流汗的體力活動後，因大量流失水分與電解質，導致肌肉抽搐或疼痛。最常出現於腿部、手臂或腹部肌肉。症狀包括：肌肉突然劇烈抽痛、皮膚濕冷、出汗明顯、沒有發燒或輕微升溫。處理方式則是停止活動，移至陰涼處休息、補充含電解質的飲料，輕輕按摩或拉伸痙攣部位。

熱衰竭（Heat Exhaustion）

長時間暴露在高溫下，身體流失過多水分和鹽分而無法維持正常循環，便可能導致熱衰竭。若未及時處理，可能進一步惡化為熱中暑。症狀包括頭暈、頭痛、虛弱、噁心或嘔吐、大量出汗、嚴重口渴、臉色蒼白、皮膚濕冷、心跳加快、血壓下降，意識狀態正常或是稍微混亂但冷卻後很快恢復。體溫升高但未超過 40°C 時，處理方式建議馬上停止活動，平躺休息、移至陰涼通風處，冷敷或扇風降溫、慢慢補充水分或含鹽飲料、若症狀持續未改善，應立即送醫治療。

熱中暑 (Heat Stroke)

熱中暑是最嚴重的熱傷害類型，為醫療急症，若未及時處理，死亡率高達 20% 以上。當體溫調節機能失控，核心體溫迅速上升超過 40°C，將導致腦部與多重器官受損。依原因可分為典型的熱中暑（非因運動引起的）、和運動相關的熱中暑。典型的熱中暑比較容易發生在心血管疾病、神經或精神疾病、肥胖、無汗症、身體障礙、嬰幼兒或高齡者，以及使用酒精或毒品與某些處方藥物（如利尿劑）的族群上。在這些情況下人的身體體溫調節機能、限制離開高溫環境的能力，或妨礙補充水分與進行降溫的行為受到影響。而和運動相關的熱中暑則常發生在年輕人、運動員、工人或軍隊。

■ 症狀

核心體溫超過 40°C 和中樞神經系統失常如意識混亂、躁動、語無倫次，甚至昏迷。理學檢查可能發現皮膚發紅、心跳加快、呼吸急促、因廢水宗產生的囉音及低血壓。可能產生併發症如急性呼吸窘迫症候群 (acute respiratory distress syndrome)、瀰漫性血管內凝血 (disseminated intravascular coagulation)、急性腎衰竭、低血糖、橫紋肌溶解和癲癇。

■ 處理方式

立即撥打 119 送醫急救、在等待救護車期間，可考慮使用防水布輔助搖晃降溫法：將患者移動到陰涼處，使用一塊大的防水布讓患者躺在中間，移除不必要的衣物，可在患者身上放三到四冰桶的冰塊並灑冷水，數個人一起抬起患者並搖晃降溫。

預防熱傷害的「三要訣」

預防熱傷害更是避免傷害的重要一環，記得補充水分與電解質，每日至少喝水 2000 毫升以上，若大量流汗或活動時間長，應補充電解質飲料。

- **穿著透氣衣物：**避免深色與緊身衣物，選擇棉質、淺色、寬鬆的衣物有助排汗與散熱。
- **減少高溫時段活動：**儘量避免在中午 11 點至下午 3 點間進行戶外活動，使用防曬與遮陽用品，注意通風與室內溫度，保持室內涼爽，使用電風扇、冷氣等設備幫助降溫。
- **多關心身邊的人：**特別是老年人、嬰幼兒與慢性病人，需提醒他們定時喝水、避免過熱。

結語

熱傷害是夏季常見卻常被忽略的健康威脅，若不及早辨識與處理，後果可能相當嚴重。幸好，多數熱傷害都可以透過簡單的預防措施加以避免。只要大家提高警覺、做好防暑準備，就能安心享受夏天帶來的陽光與活力，同時保護自己與他人的健康與安全。



▲ TACO 的意思是防水布輔助降溫，伴隨水流擺動，它利用防水布和冰水來快速且有效的降溫患者體溫，特別適用於緊急情況下，如中暑。



藥不痛 止痛藥大解密

藥學部／羅睿 藥師



亞東藥學部
YouTube

您時常感覺到疼痛嗎？不論是頭痛、經痛、牙痛、肌肉痠痛等等，各式各樣的疼痛困擾影響著我們的生活。在備受折磨的疼痛狀況下，止痛藥扮演著極為重要的角色，成為多數人不可或缺的常備藥品。然而市面上各式止痛產品琳瑯滿目，從口服錠劑、膠囊到貼布、藥膏等，看似平凡的止痛藥，其實種類繁多，藥品作用方式與副作用也各異。若未能了解其中的成分、劑量便貿然使用，可能會服用下過多的藥品或不小心重複用藥，讓副作用更加嚴重，造成身體更大的負擔。所以使用止痛藥品之前，若能夠清楚了解其分類、用途與注意事項，能有助於我們安全且有效地改善疼痛。

常見止痛藥包括中樞性的止痛藥及非類固醇類消炎止痛藥（Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug, NSAIDs）；而需要由醫師進一步評估，開立處方後才能取得的管制藥品，則屬於鴉片類止痛藥（Opioids）。

中樞性止痛藥

目前市面上常見的乙醯胺酚（Acetaminophen）屬於此類，此為學名也就是大家廣為熟知的「普拿疼」，主要作用在中樞神經系統，藉由影響某些疼痛物質之生成及作用來止痛；同時也會作用在熱調節中樞，調節體溫而達到退燒效果，是目前被廣泛使用的止痛藥之一。乙醯胺酚主要經由肝臟代謝，服用期間如果併服酒精性飲料、或者是服用過

量，可能會造成肝臟損傷。另外，乙醯胺酚製劑時常會合併其他成分，像是止咳成分、抗組織胺等，作為綜合感冒藥；也會合併咖啡因，加強止頭痛效果，通常加入咖啡因的製劑會標示為「加強錠」，孕婦、哺乳或對咖啡因敏感者應避免使用。建議在使用以上相關製劑之前先諮詢專業藥師，了解複方藥品中的成分、劑量並正確使用，才能保障用藥安全。

非類固醇類消炎止痛藥

非類固醇類消炎止痛藥是透過抑制一種叫做「環氧化酶」的酵素，減少產生前列腺素，以減輕疼痛和發炎反應。環氧化酶分成兩種亞型 COX-1 及 COX-2，COX-1 有助於保護胃黏膜並維護腎臟、血小板功能，若抑制它會導致胃潰瘍或是增加出血風險；而由 COX-2 製造的前列腺素則會造成發炎反應、疼痛、發燒，在免疫反應被活化時活性會增加。多數此類藥品會同時抑制 COX-1 及 COX-2，因此除了止痛消炎，也可能產生腸胃道出血或是影響腎功能，有相關病史時須特別謹慎，一般建議在飯後服用以減少腸胃不適；另外考量其對於胎兒的潛在風險，懷孕婦女使用前務必先諮詢醫師或藥師。選擇性的非類固醇類消炎止痛藥對 COX-2 抑制效果會大於 COX-1，因此能減少腸胃道方面的副作用，且更專一針對發炎、疼痛緩解症狀。不論是否具有選擇性，皆有部分研究報告顯示長期使用可能會增加心血管事件風險，若有此類疾病，應將相關病史告知醫師。

本院口服非類固醇類消炎止痛藥介紹

非選擇性 非類固醇類消炎止痛藥	Mefenamic acid (Ponstan, 博疏痛)	常用於婦科經痛、牙痛
	Acemetacin (Acemet, 艾斯美特)	可能會出現暈眩症狀，酒精會加強暈眩，應避免飲酒
	Meloxicam (Melocam, 美樂康)	相較其他藥品，開始發揮藥效時間較久，作用時間較長
	Diclofenac potassium (Cataflam, 克他服寧)	本院非長效劑型，每日建議服用2-3次
	Aceclofenac (Tonec, 痛停)	較少發生腸胃道副作用，若發生需立即停藥
	Sulindac (Jolindac, 舒止炎錠)	與腎結石形成有關，相關疾病者謹慎使用，服藥期間建議多喝水
	Ibuprofen (依普芬口服懸液劑)	適用於兒童及吞嚥困難成人
選擇性 非類固醇類消炎止痛藥	Celecoxib (Celebrex, 希樂葆)	腸胃道副作用小，可能有發生心血管事件風險，對磺胺類藥物過敏者慎用
	Etoricoxib (Etor, 伊托膜)	與劑量相關的心血管影響（如高血壓）可能較為頻繁及嚴重，其餘風險益處和Celecoxib相似

鴉片類止痛藥 (Opioids)

鴉片類止痛藥常用於重度疼痛、癌症病人長期止痛，因具有習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性，在我國被列為管制藥品。雖然此類藥品具有良好的止痛效果，但可能出現副作用如噁心、嘔吐、便秘、呼吸抑制等；若突然降低劑量或停藥，也可能產生嚴重的戒斷症狀像是心悸、盜汗、腹瀉、肌肉酸痛等。因此，鴉片類止痛藥的使用須經由醫師審慎評估用於特殊適應症，制定疼痛控制計畫，開立處方後才能使用。

服用止痛藥後應注意

- 疼痛症狀仍持續未改善的話，應就醫找出導致疼痛的原因，避免耽誤病情。
- 切勿自行增減劑量或使用頻率，且避免同時服用兩種以上不同成分的止痛藥，這些行為可能會讓發生副作用的風險增加，建議依照藥盒或藥袋指示使用。
- 服用藥品後若發生藥物過敏反應（常見於非類固醇類消炎止痛藥），像是皮膚癢、起紅疹、眼睛腫、臉腫等，請立即停止用藥並盡速就醫。

- 若有胃潰瘍、胃出血病史、肝腎功能異常、心血管疾病（如高血壓、中風病史）或為孕婦、哺乳者、年長者，需特別小心使用；如果有同時在服用其他藥品，可以在使用消炎止痛藥之前先告知醫師、藥師以利評估。
- 若有使用痠痛藥膏、痠痛貼布等需注意內含成分避免和口服藥物重複。
- 面對疼痛時除了使用消炎止痛藥外，也可搭配非藥物的方式來進行疼痛控制，像是運動、冷/熱敷、物理治療、穴位按摩等也有助於減緩疼痛。

疼痛控制和我們的生活品質息息相關，消炎止痛藥並不是萬靈丹，止痛藥物的使用除了上述注意事項外，就醫了解疼痛根本原因，按照指示服藥才是解決疼痛問題的治本方法。若對緩解疼痛、藥品使用上有疑慮，應向醫師或藥師尋求專業諮詢，以確保治療安全與效果，共同守護自身的健康。

參考資料

- UpToDate 線上醫學資料庫
- MedlinePlus 美國國家醫學圖書館
- 衛生福利部食品藥物管理署網站
- 亞東紀念醫院藥學部用藥指導單張 / 藥品仿單



家庭醫學部／鄭安哲醫師、陳志道主任
專長：老年醫學、居家醫療、家庭醫學、預防醫學

一口檳榔一口菸 口腔癌的大冒險

「口腔癌患者中，近九成有嚼檳榔或吸菸習慣。你，還在冒險嗎？」

張先生 50 歲，本身有高血壓病史不過年輕時就開始有吃檳榔的習慣超過 30 年，幾個月前開始口腔腫脹不適，咀嚼疼痛，本以為只是局部口腔牙齦發炎，吃了止痛藥症狀雖有緩解，卻遲遲不見根治，因而來到家庭醫學科門診就診。經檢查發現口腔黏膜有多處癌前病變，出現瀰漫性白斑及紅斑，轉介至口腔外科後安排病理切片，才確診為舌頭鱗狀上皮細胞癌，且已淋巴結轉移。

衛生福利部公布 2023 年國人死因統計中，總死亡人數為 20.5 萬人，在十大死因中，癌症已經蟬聯 40 年首位，佔死亡人數 26%。癌症時鐘快轉 20 秒，平均每 10 分 10 秒就有一人因罹癌過世。頭號殺手仍是肺癌、其次為肝癌、肺癌與肝癌已連續 42 年排名前二，第三至第十名依序是結腸、直腸和肛門癌、女性乳癌、前列腺（攝護腺）癌、口腔癌、胰臟癌、胃癌、食道癌、卵巢癌。口腔癌雖在第六位，但一年還是造成約 3,600 人死亡，唯有有早期發現、正確診斷才能掌握治療先機，因此建議民眾可以做口腔自我檢查。

口腔自我檢查，除了用眼睛觀察外，也用手去觸摸，檢查的重點

- **口腔黏膜顏色改變**：如變白、紅、褐或黑，且無法抹除。
- **潰瘍**：超過二週以上而未癒合的口腔黏膜潰瘍，就應作活體組織切片檢查。
- **硬塊**：口內或頸部不明原因之腫塊。
- **臉部**：看臉部是不是左右不對稱，或有無突出的腫塊。



家庭醫學部衛教文章
QR Code

認識檳榔

檳榔的歷史可以從數千年前起的原住民即有嚼食檳榔的習慣。明朝時漢人移民台灣，發現原住民嚼食檳榔塊，入境隨俗，因此檳榔塊也成為當時入藥、社交、送禮的重要物品。日據時代，日本人禁止種植及嚼食檳榔塊，一直到台灣光復後檳榔才恢復種植。目前台灣檳榔供需四大產地：屏東縣、南投縣、嘉義縣、花蓮縣，目前台灣成人嚼檳榔比率為 1997 年的 17.2%，一直到 2017 年的 8.4%，顯示國人嚼檳榔的比率已有明顯下降趨勢，這與政府推動口腔癌防治政策、加強衛教宣導，以及民眾健康意識提升息息相關。

「檳」不開的風險：檳榔與口腔癌的連結

國際癌症研究總署 (International Agency for Research on Cancer, 簡稱 IARC) 於 2003 年宣布檳榔子是第一類致癌物，表示即檳榔在不合任何添加物的情況下，已有致癌風險，除此之外，其他檳榔成分如：萜花、萜藤、黃樟素、丁香油會導致口腔表皮細胞層萎縮變薄，誘導發炎反應與細胞修復性增生。萜花含有黃樟素 (已知可致肝癌)，石灰 (紅灰、白灰)：即氫氧化鈣會使唾液 PH 變鹼性，導致口腔黏膜的表皮細胞被破壞，進而導致口腔癌。

菸害的真相

1997 年實施及 2009 年菸害防制法新規定實施以來，我國執行了大部分室內公共及工作場所禁菸，菸品容器開始印製警示圖文，同時善用菸捐推動二代戒菸全面多元服務及各項健康措施，在各項策略的推動下，成年人吸菸率由 2008 年 21.9% 降至 2020 年的 13.1%。菸煙含 7,000 多種化學物質，裡面主要成份為尼古丁，雖不會致癌但會刺

激中樞神經令人上癮，導致腦細胞麻痺，失憶、工作能力降低，除此之外其他約 93 種致癌成分如菸焦油，菸煙的黃色黏性物質，會造成手指及牙齒變黃，也會阻塞及刺激氣管與肺部，是慢性支氣管炎、肺氣腫等慢性阻塞性肺疾病及各種癌症的元兇。甲醛、亞硝胺 (NNK、NNN) 是國際癌症研究機構歸類為第一級癌物質，與肺癌、鼻腔癌及口腔癌等癌症的發生有關。不只是癌症，菸品還會造成心血管風險增加，增加高血壓及血管栓塞的機會，血液中的膽固醇及纖維蛋白素原增加，因而容易造成血凝塊阻塞血管，引起心肌梗塞以及中風。

吸菸、嚼檳，讓你的嘴變成癌症溫床。

拒絕毒害，從現在開始

許多人認為戒菸是漫長而艱難的過程，但事實上，身體在停止吸菸後的幾個小時到幾週內，就會開始出現明顯改善。無論您菸齡多久，現在開始戒菸都不嫌晚，短期來看戒菸 24 小時內體內一氧化碳已被完全排出，肺部開始清除黏液與其他菸品殘留物。48 小時內體內尼古丁完全代謝排出。味覺與嗅覺明顯改善，重新感受到食物的香氣與美味。長期來看戒菸 10 年後肺癌發生的機率較吸菸者低 30%-50%，戒菸 15 年後心血管疾病風險性與為吸菸者相當。

政府提供的免費口腔癌篩檢

衛福部國民健康署特別提供 30 歲以上有嚼檳榔 (含已戒)、吸菸的民眾或 18 歲以上未滿 30 歲有嚼檳榔 (含已戒) 的原住民，每 2 年 1 次免費口腔黏膜檢查。透過早期篩檢，找出癌前病變，給予適當的治療，從而阻斷口腔癌的發生。對於未曾嚼食檳榔的民眾，則維持口腔清潔，便可降低口腔癌的機率。早期發現、早期治療，口腔癌不找碴。

「糖腎心整合照護研討會」強調跨團隊合作 提升糖尿病照護品質

社區健康發展中心／林文馨 研究助理

為強化醫療團隊對糖尿病併發症的認識與臨床處置能力，由新北市政府衛生局、亞東醫院腎臟內科、眼科部及社區健康發展中心共同主辦的「糖腎心整合照護研討會」於本年度成功舉辦三場。此次研討會以本院以領頭羊角色，透過專業醫事人員教育響應跨專業整合醫療照護，透過課程互動交流提升從醫院到診所整體照護品質，期望打造更全面、以病人為中心的糖尿病照護模式。

建構整合照護觀念 強化臨床應變能力

研討會課程聚焦在糖尿病常見且風險高的併發症，包括糖尿病引發腎臟病變、心血管疾病及視網膜病變等，邀請本院資深專科醫師分享臨床實務經驗及最新治療指引，讓參與的醫護人員掌握前沿醫療趨勢。系統性的課程設計，不僅加深了對疾病機轉的理解，並有效強化了臨床處置與協作應變能力。



跨科整合合作 落實病人中心照護

研討會另一亮點為跨領域合作的實踐，整合心臟血管內科、家庭醫學部、腎臟內科、新陳代謝科、眼科部、藥學部、營養科等多個專業領域，促進跨科溝通與團隊合作，藉由專科間經驗交流與臨床互動，建立起協同作業的照護流程，實現更具效率與整體性的照護模式。此外，課程亦著重醫病溝通技巧的強化，協助醫療人員增進與患者之間的互動與理解，進而提升患者對疾病的認知與自我照護的參與度。

鞏固照護基礎 推動永續發展

本次研討會不僅促進了院內外醫療人員的專業成長與經驗分享，更為本院推動糖尿病整合照護模式奠定了堅實基礎。展望未來，亞東醫院將持續深化跨科整合服務、優化照護流程，並積極結合社區資源，提供病患更完整、精準且溫暖的醫療支持。未來亞東醫院將持續舉辦此類專業研討活動，期望聯合區域醫療團隊的整合照護能力，共同提升患者的健康與生活品質。



糖腎心整合照護研討會活動現場

亞東醫院心臟血管醫學中心 「用世界級標準，打造台灣醫療品牌」

心臟血管醫學中心／吳彥雯 主任

亞東醫院致力於心臟疾病照護並不斷持續精進，秉持「以病人為中心」的核心理念，於 2015 年創立心臟衰竭中心，建構跨科別整合照護體系，全面提升心衰患者的醫療品質與長期照護成效。2018 年，更率先成為全台首家通過醫策會「心衰竭照護品質認證」的醫療機構，奠定卓越照護的堅實基礎。

2023 年，亞東醫院參與美國心臟學會（American Heart Association, AHA）推行的在亞洲地區五個國家，24 家醫院，超過一萬名病患的「HF A.S.I.A」心衰品質改善計畫（Get With The Guidelines, GWTG），首次參賽即榮獲《GWTG-HF 銅獎》，2024 年更進階獲得《銀獎》，展現對醫療照護品質精進的不懈承諾。憑藉在患者資料追蹤、跨專業團隊協作及臨床流程優化等方面的傑出表現，成為亞洲心衰照護樞紐的強大潛力。

2025 年 5 月，亞東醫院進一步邁向國際，與美國心臟學會（AHA）簽署「國際心臟衰竭醫院認證計畫」合作備忘錄，這是 AHA 在亞洲第一個簽署的醫院，標誌台灣醫療走向國際的重要里程碑。邱冠明院長表示，AHA 的肯定是對團隊多年耕耘的最佳回饋，醫療不僅是治療，更是一段長期陪伴與責任的旅程。心臟血管醫學中心吳彥雯主任強調，AHA 認證要求定期數據上傳與滾動式達標，透過標準化流程與數據導向指標，進行持續改善計畫，未來更將結合醫院積極推動「AI 賦能心衰照護實證計畫」，利用有

限的人力物力以 ESG 精神持續努力，全面提升心衰患者的照護品質。

此份合作備忘錄不僅對外彰顯亞東心衰整合照護的高水準，對內也增強醫療團隊自信心與提高患者信任度。展望未來，亞東醫院將持續推動醫療與全球標準接軌，更希望建立新的醫療模式，攜手 AHA 為心衰患者創造更優質的照護未來。



▲ 邱冠明院長（左二）代表與美國心臟學會簽署「國際心臟衰竭醫院認證計畫」合作備忘錄，成為亞洲首家獲邀參與此計畫的醫療機構



▲ 亞東醫院透過此次合作，象徵台灣心血管醫療水準獲得國際高度肯定

「醫路相伴 點亮希望」捐贈感恩牆

從受助者到愛心捐款人，傳遞生命的感恩與希望

2000 年底，吳春明先生因心臟病住進亞東醫院，手術成功讓他重獲健康，也激發他助人的使命。他目睹病友飽受病痛與經濟壓力之苦，深感不捨。為感謝醫療團隊，2021 年他捐出 100 萬元成立「心臟病友急難救助基金」，幫助病友度過難關。2023 年更擴大援助對象至所有外科病人，期望為更多家庭點燃希望，讓病痛不再是人生的終點，而是轉向光明的起點。

2004 年，黃亮春先生因突發心肌梗塞歷經多次手術仍未好轉，醫師告知唯有心臟移植才有生機。2006 年，他幸運獲得器官捐贈，成功接受移植手術，重獲新生。術後他加入病友會，體會被關懷的力量。他說：「沒有那位捐贈者，我無法站在這裡。」如今，他將感恩化為行動，積極助人，回饋社會，傳遞生命的愛與希望。

他們曾經是病人，也曾經接受過幫助，而如今，他們選擇把這份力量傳遞出去，成為幫助別人的人。他們的故事，不只是重生，更是從被照顧者，轉變為照亮他人的同行者。

亞東醫院設立「捐贈感恩牆」向公益行善者致敬

醫療從來不只是醫院單方面的努力，而是一場集結眾人之力量的善意行動。每一位支持者的信任與慷慨，讓我們得以在病人最需要的時刻，穩穩接住他們的生命與希望。這

社會工作室／張瀨云 副課長

份來自社會各界的支持，是我們持續推進醫療服務、守護更多病人的關鍵力量。

為了感謝每一位支持醫院前進的公益行善者，亞東醫院特別在一樓和 B1 設立了「捐贈感恩牆」。這面牆不僅代表著醫院深深的感激，也希望讓路過醫院的民眾一同見證這份愛。感謝這些公益行善者，讓醫院提供更高品質的照護環境，讓病人感受更多的關懷。每一份捐款代表每一份愛心，是集結社會溫暖的力量，讓醫院各個角落充滿溫情。

2025 年 5 月 27 日（星期二）上午特別舉辦「醫路相伴 點亮希望」感恩牆剪綵活動，邀請歷年捐款人共襄盛舉進行剪綵活動，並親手掛上自己的姓名牌，每一塊姓名牌，都是一份愛的印記，也是一段與醫院同



感恩捐贈牆

行、與患者同在的故事，更讓每一位路過的民眾看見：醫療的進步，來自無數人的無聲奉獻。

未來，本院無論是在急難時刻的守護、在病痛中的陪伴，或是在創新醫療的路上，我們都將帶著社會的善意與信任前行，把這份愛擴散到更多需要的角落。持續提升醫療品質、擴充服務量能，並針對經濟弱勢、行動不便等家庭，提供更具彈性的照護方案，努力達到實踐「醫療無距離、關懷零時差」的目標。

亞東醫院慈善基金

亞東醫院建置「亞東醫院線上捐款平台」，讓民眾在家就可以完成捐贈，愛心不受空間限制，捐款更即時。另外，也可以透過平臺認識本院社福慈善基金及醫療發展基金，感人的生命小故事，捐款紀錄查詢及捐款芳名錄。



亞東醫院慈善捐款
QR Code

若您想進一步認識，您可以搜尋「亞東醫院」網站 / 首頁 / 「亞東醫院慈善捐款」，也可以直接掃描 QR Code，協助您更快進入網頁。



院長與捐款人齊聚，匯聚眾人力量
照護病人
捐款人親手掛上自己姓名牌



亞東醫院基金類型介紹



- 1. 社福慈善基金：**針對經濟困難或弱勢家庭設有各種社會福利基金，除了補助醫療、看護、短期生活費用外，也提供無家屬病人住院所需的照護用品如：尿布、濕紙巾等，以及出院後需要的輔具，透過實質財物補助，減輕病人醫療與生活負擔，讓病人安心接受治療。



- 2. 醫療發展基金：**用於醫療學術研究、臨床實驗及教學，或購置教學研究發展所需的醫療設備與研究器材。這些基金有助於提升醫療照護品質，為病人提供更高水平的醫療服務。



亞東院訊 2025年7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

● 7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
7月5日	六	13:00-16:00	新北市立圖書館總館	板橋區貴興路139號	三高、肌握力、身體組成分析、腰圍、飲食行為測量
7月6日	日	8:30-11:30	信義雙永國小	信義區松山路287巷5號	血壓、血糖、身體組成分析
7月16日	三	8:30-11:30	五權市民活動中心	板橋區廣權路130號1樓	肺炎鏈球菌疫苗、大腸癌篩檢、icope、BC肝篩檢、血糖、血壓、肌力
7月17日	四	10:00-12:00	延吉社區	土城區延吉街137巷13號	血壓、血糖、心房顫動、醫師衛教
7月18日	五	10:00-12:00	板新社區	板橋區民生路二段臨89-1號(西安里活動中心)	
7月22日	二	9:30-11:30	新埔社區	板橋區民有街1-2號(新埔發展協會)	

※如有任何問題，請電話諮詢：(02)7728-1266

● 7月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講師	地點
7月8日	二	15:00-15:40	類風濕性關節炎用藥指導	藥學部	薛羽婕	北棟一樓思源廳
7月22日	二	15:00-15:40	存骨本、固老本	藥學部	呂官鴻	北棟一樓思源廳
7月16日	三	10:00-10:30	癌症病患的飲食迷思	營養科	盧姿文 營養師	B1放射腫瘤科門診候診處
7月23日	三	15:00-15:30	糖尿病外食族怎麼吃	營養科	張庭瑜 營養師	南棟一樓思源廳

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。



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

復健再升級 恢復更快速

「下肢外骨骼機器人」及「鏡像機器手」

下肢外骨骼機器人

- 治療優點：透過生理感測器，偵測穿戴者的關節動作變化，在適當的時候給與輔助力
- 適用對象：腦中風、脊髓損傷、關節退化或周邊神經系統損傷而導致下肢肌力不足者



復健科官網



復健科掛號

鏡像機器手

- 治療效用：各種因中樞（例：腦中風、脊髓損傷）或周邊神經系統、損傷而導致手功能障礙
- 訓練模式：被動關節運動模式、鏡像訓練模式、雙側功能任務訓練

- ◆如有任何問題歡迎至本院復健科門診諮詢
- ◆詳細瞭解「下肢外骨骼機器人」及「鏡像機器手」相關文章介紹，請查閱本刊物第14-17頁



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