

# 亞東

## 院訊

2026年3月號  
ISSN 2310-9696

NO.316



English version scan here

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



### 重拾清晰美聲的起點

### 「一站式嗓音」全方位照護

醫學  
專欄

- 重拾清晰美聲的起點 亞東嗓音中心「一站式」全方位照護
- 惱人的噴嚏打不停？全方位解析「過敏性鼻炎」
- 腸道手術如何快速出院？醫揭ERAS照護四大環節
- 醫師解析肛裂診斷與治療

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 吳彥雯  
 吳文毅 蕭吉晃 孫淑慧  
 游雅梅 吳欣宸 廖千儀  
 張靜云 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



線上捐贈平台  
QR Code

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



訂閱亞東院訊電子報  
QR Code

歡迎訂閱亞東院訊電子報

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

## 總編輯的話

醫療的價值，不只存在於高難度的手術與尖端科技，更體現在能否貼近生活、回應民眾真正的需求。本期院訊，聚焦多項與生活息息相關、卻常被忽略的健康議題，從嗓音、過敏、腸道手術到肛門疾病與癌症照護，展現亞東醫院以病人為核心、跨團隊合作為基礎的全方位醫療實力。

重拾清晰美聲的起點：聲音，是溝通的起點，也是自信的展現。當沙啞、失聲或發聲困難悄然出現，往往對工作與生活造成深遠影響。亞東嗓音中心整合精密檢查設備、專業醫療團隊與語言治療資源，提供從評估、診斷到治療與追蹤的一站式照護服務，協助職業用聲者與嗓音病友，找回清晰穩定的聲音，也找回生活的節奏。

過敏性鼻炎已成為現代文明病之一，反覆的噴嚏、鼻水與鼻塞，看似小病，卻長期影響睡眠與生活品質。本院透過完整的過敏評估與個人化治療策略，從藥物治療到免疫調整，協助民眾有效控制症狀，重拾清爽順暢的呼吸日常。

隨著醫療觀念的進步，手術後「禁食、久躺」已不再是唯一選項。本院導入國際趨勢的ERAS（術後加速康復）照護模式，透過跨科團隊合作，讓病人能更早進食、活動，減少併發症、縮短住院天數，加快回到生活正軌的腳步。

對於肛裂常因疼痛與尷尬而延誤治療，卻嚴重影響生活品質。本院重視病人隱私與感受，透過精準診斷與階段式治療，多數患者皆能有效改善症狀，安心告別長期疼痛與不適。

攝護腺癌初期症狀不明，確診時常已進展。亞東醫院完成新北首例鐳-177-PSMA 放射性精準標靶治療，結合 PSMA 正子影像與跨科團隊合作，與國際接軌，為攝護腺癌病友提供嶄新精準治療選擇，提升存活與生活品質。

用專業守護日常，用溫度照亮醫療的每一刻。醫療的進步，來自專業的累積；醫療的溫度，源於對人的理解。本院持續以創新醫療、跨科合作與貼心照護，回應民眾每一個重要的健康時刻。未來，也將繼續站在守護健康的第一線，與您並肩同行，走向更安心、更有品質的生活。



【醫院訊息】

- 2 【醫機在手 健康隨行】您的行動健康管家  
亞東♥健康 LINE MINI全方位守護  
◎企劃處／周芷寧 專員
- 4 醫療品質的典範  
亞東醫院以創新與永續實踐卓越服務
- 7 2025國家臨床醫學教育獎

【尖端醫療在亞東】

- 8 跨團隊整合照護  
新北首例「攝護腺癌」精準治療里程碑  
◎核子醫學科／汪姍瑩 主任
- 10 創新副甲狀腺偵測技術  
引領甲狀腺手術新時代  
◎耳鼻喉部／廖立人 主任

【醫學專欄】

- 12 重拾清晰美聲的起點  
亞東嗓音中心「一站式」全方位照護  
◎耳鼻喉部／嗓音中心 陳偉格 醫師
- 14 惱人的噴嚏打不停？  
全方位解析「過敏性鼻炎」  
◎耳鼻喉部／鄭評嘉 醫師

✦ 16 腸道手術如何快速出院？

醫揭ERAS照護四大環節

◎大腸直腸外科／吳蒨 醫師

18 醫師解析肛裂診斷與治療

◎大腸直腸外科／張智閑 醫師

【衛教天地】

20 跨科醫療聯盟 打造腸癌患者照護藍圖

◎大腸直腸外科／黃嘉玲 大腸癌個案管理師

【藥師說藥】

22 過敏性鼻炎 用藥小提醒

◎藥學部／何姿瑩 藥師

【醫療園地】

24 年輕失明的警訊 雷伯氏遺傳性視神經病變

◎眼科部／眼神經科主任 黃子倫 醫師

26 關鍵時刻的關鍵戰力

揭開亞東備援手術團隊如何緊急救護

◎創傷科／王惠琳 醫師

【社區園地】

28 黃金三分鐘的守護者

亞東醫院打造新北韌性社區

◎社區健康發展中心／林子傑 專員

29 行動CT車上線 早期篩檢守住生命關鍵

◎社區健康發展中心／林昕琪 助理管理師

【預防保健專欄】

30 2026預見健康

一場關於六癌篩檢與成人健檢的溫柔對話

◎家庭醫學部／鄭雅心 醫師、陳志道 主任



# 【醫機在手 健康隨行】您的行動健康管家

## 亞東♥健康 LINE MINI 全方位守護

企劃處／周芷寧 專員

**在**數位科技與醫療深度融合的今天，亞東醫院始終在思考：如何讓每一位走進診間的民眾，都能夠感受到科技所帶來的便利與溫度？為了讓您就醫更省時、溝通更精準，推出「亞東♥健康（LINE MINI）」智慧醫療平台。

這是一個「免下載、免安裝、不佔空間」的數位助理。只要打開 LINE 完成身分綁定，手機即刻化身為行動櫃檯，將繁雜的就醫路徑縮減在您最熟悉的介面中，讓就醫流程從此變得輕鬆又優雅。

### 智慧掛號：AI 推薦科別，精準指引就醫路

身體不舒服，卻不知道應該掛哪一科？這是許多民眾就醫時所遇到的第一個難題。為了降低「掛錯號」所導致的時間浪費，我們導入了 AI Chatbot 智慧掛號服務。您只需透過 LINE 描述症狀，系統即依醫學專業邏輯，快速為您精準推薦合適的科別或門診建議。避免掛錯號浪費時間，讓醫療資源精準對接您的需求。

### 看診前「預辦登診」：AI 助攻，醫病溝通無代溝

擔心進診間因為緊張而忘了說病況？透過 LINE MINI 「預辦登診」，您可先行輸入症狀與問題，AI 會自動將其轉譯為「英文醫療摘要」同步給醫師。當您坐下時，醫師已

掌握關鍵病況，省去重複溝通，將珍貴時間留給深度診療與衛教。2025 年 10 月上線至今已服務逾 2.4 萬人次，讓醫病互動更有溫度與效率。

### 看診中：擺脫排隊，找回時間的主控權

看診時總是守著診間門口，或是為了繳費而大排長龍嗎？現在，透過 LINE MINI 的即時通知，您可以隨時掌握候診進度，不必侷限於診間門口守候，讓候診時光變得更加彈性。看診結束後，更可以直接於手機上完成行動繳費，免去在櫃檯前排隊等候領號碼牌的辛勞，實現「看診完即離院」的流暢體驗。除此之外，從掛號紀錄、檢查時程到檢驗檢查報告，所有資訊皆以數位化串聯，不再需要攜帶大疊的紙本單據，讓健康資訊能夠一指掌握，真正的實踐無紙化的就醫生活。

### 住院中：數位整合，行政流程更貼心

當面臨住院需求時，LINE MINI 轉化為「住院大管家」。從入院前的床位查詢、登記到電子同意書簽署，皆可在手機完成，讓家屬專注於照護。住院期間，家屬可隨時掌握手術進度、查詢費用明細，讓醫療支出透明有感。平台更增設留言功能與營養訂餐，確保溝通零距離。除此之外，完整的「診療與出院計畫書」數位化記錄，確保了從醫院到家庭的照護連續性，讓康復之路走得更穩健。

## 篩檢報告：健康數據，隨時掌握零時差

亞東醫院的照護足跡不僅僅侷限在院內，更走進了社區。我們特別在 LINE MINI 中新增「篩檢報告」查詢功能，不僅涵蓋院內篩檢，更支援桃園地區的 CT 車行動篩檢服務。民眾即便於院外受檢後，即可第一時間透過平台獲取結果，無須等待紙本寄送，打破地域限制，讓預防醫學真正即時地落實於日常生活當中。

## 誠摯邀請您：現在就完成綁定，開啟您的智慧照護新篇章

「亞東♥健康 (LINE MINI)」的推出，是我們對醫療品質與健康永續發展的承諾。透過 AI 與行動平台的結合，我們成功轉型了傳統的醫療模式，並在 2025 年的醫療科技展中獲得產官學界的高度肯定。

我們誠摯邀請您，現在就加入亞東醫院官方 LINE 帳號並完成身分綁定。讓我們用更智慧、更環保的方式，守護您與家人的健康未來。在亞東醫院，科技不再只是冰冷的數據，而是溫暖您就醫路徑的每一道光。

### 【如何加入亞東♥健康 (LINE MINI)】

1. 打開 LINE 搜尋「亞東紀念醫院」官方帳號或掃描下方 QR Code 加入好友。
2. 點選選單中的「亞東♥健康」進行個人身分綁定。
3. 立即享受 AI 時代的智慧醫療新生活！

**亞東醫院與您並肩努力，用智慧科技打造以您為核心的健康未來！**



## 「亞東♥健康」LINE 綁定步驟教學

### 1 掃描加入亞東LINE好友



### 2 完成LINE綁定



#### 方法一

- 官方帳號底下選單
- ↓
- 點選選單中的「綁定資訊」
- ↓
- 進行身分驗證



#### 方法二

- ← 掃描進入「綁定頁面」
- ↓
- 進行身分驗證

### 3 進入「亞東♥健康」享受專屬個人化服務



# 醫療品質的典範

## 亞東醫院以創新與永續實踐卓越服務

品質管理中心／陳韻靜 副課長

本院秉持「以病人為導向」、「全體員工參與」、「持續不斷改善」的理念，積極提升醫療品質，並年年參與醫策會舉辦的國家醫療品質獎（National Healthcare Quality Award, NHQA），這項獎項被譽為全國醫療品質的最高殿堂。今年，我們榮獲 NHQA 主題類「持續品質改善 25 年獎」肯定，並由 11 個團隊參賽獲得 12 項肯定。未來將持續以病人為中心，結合數位轉型與創新研發，推動醫療品質精進，打造更安全、更高品質的醫療環境。



▲本院長期推動跨團隊協作、數據治理與智慧科技導入，榮獲主題類「持續品質改善 25 年獎」，11 個團隊共獲 12 項肯定



▲張上淳董事長頒發「持續品質改善 25 年獎」予彭淪森副院長

### [ 系統類 ]

#### 【卓越中心】放射腫瘤科

放射腫瘤科榮獲國家品質卓越中心獎的肯定，致力於提供癌症病人高品質照護，2006 年率先引進螺旋刀放射治療系統，為台灣目前唯一一家獲得 SNQ 國家品質特色醫療認證 - 『螺旋刀精準立體定位放射手術治療』醫院（國品字第 S010824），更獲台灣健康永續綠色醫療創新獎，為環境永續貢獻心力。團隊以病人為中心，打造「精準、安全、高效」的放射治療文化，發展全癌別 SRS/SBRT、全皮膚與全骨髓放射治療、低劑量心律不整與退化性關節炎治療等創新技術，並榮獲 SNQ 國家品質特色醫療認證。透過 AI 流程優化，提升治療效率與病人安全。結合醫病共享決策與心理支持，打造友善醫療生態圈，成為癌症病人首選的放射治療中心，卓越不是終點、而是持續前進的起點。

#### 【特色中心】胸腔內科

胸腔內科致力於胸腔疾病照護，連續通過氣喘及 COPD 疾病認證，並榮獲五項 SNQ 國家品質標章。特色作法：(1) 智慧醫療：開發「5G AI 聲紋監控氣喘控制」獲專利，並運用電阻抗斷層掃描提升拔管成功率。(2) 遠距照護：推動防疫遠距用藥與出院視訊關懷。(3) 綠

色醫療：結合環保與氣喘照護，管控 SABA 及延長管使用等。成效方面，呼吸器脫離成功率達 74.3%，高於醫學中心 75 百分位，COPD 品質獎勵金連續六年全國第一，並獲健保署呼吸器依賴患者整合照護計畫優良單位，展現卓越品質與創新成果。

## 【主題類】

### 【持續品質改善 25 年獎】

本院榮獲醫策會 NHQA 國家品質獎主題類「持續品質改善 25 年獎」，肯定我們在醫療品質與病人安全上的努力與承諾。我們運用品管圈、流程改造及精實管理，跨部門合作，導入持續改善機制，並透過數據監測與創新方案，優化工作環境、提升病人照護品質。我們將持續結合創新與數位轉型，推動醫療品質精進，打造更高品質的醫療環境。

### 【銀獎】提升心臟衰竭病人二階復健達成率

護心圈：心臟血管醫學中心、復健科、社區護理、數位發展部

心臟衰竭為慢性疾病，而心臟復健能有效降低死亡與再入院率，為提升病人復健意願、改善運動耐受度與生活品質，本院推動三大策略：1、行動復健、長照接力：整合長照與復健服務，並建立遠距行動復健方案。2、復健有「心」，好處有「數」：推播宣導影片，且運用 KCCQ-12 與步行測試追蹤成效。3、復健指南一鍵通：導入「心臟衰竭專屬 APP」及出院時系統自動預約復健門診。透過以上策略，二階復健達成率由 35.71% 提升至 66.04%，生活品質與運動耐受度顯著進步，顯示復健能穩定病情並提升自理能力。

### 【佳作/ 創意獎】降低新生兒加護病房低體溫發生率

童心協力圈：兒童暨新生兒加護病房、小兒部、機電課

新生兒體溫過低容易引發呼吸窘迫、敗血症，並增加住院天數。為降低風險，本院新生兒加護病房執行兩大策略：(1) 貼心保暖每一刻：辦理教育訓練宣導保暖共識、調整保暖燈位置與設置提醒機制，並創新製作「法蘭絨保暖衣」；(2) 給寶寶愛的溫度：確認病房出風口位置、沐浴時備妥保暖燈、水溫計與計時器，並於洗手台加裝延長管與溫度顯示器。經改善後，低體溫發生率持續追蹤至 2025 年 12 月均維持 0%，顯示此措施有效提升新生兒安全與照護品質。

### 【佳作】運用醫療失效模式與效應分析提升住院病人暫時性血液透析安全性

保護圈：6B 病房、血液透析病房、護理部、腎臟內科

腎衰竭病人在未建立永久性動靜脈瘻管前，需放置暫時性雙腔靜脈導管進行血液透析，若感染或滑脫，恐延誤治療並造成出血，增加住院天數。本院採預防風險管理概念，執行三項措施：(1) 照護創新：導入透明敷料固定、並創新「天衣無縫」病人服與「一褲搞定」病人褲；(2) 衛教優化：製作衛教單張、影片及 Line Bot 推播；(3) 資訊提醒：APP 推播提醒及早評估拔管。改善後，雙腔靜脈導管感染率與異常事件均降至 0，平均留置天數由 7.64 天縮短至 5.9 天，護理照顧時數每位病人每周 30 分鐘減少至每周 10 分鐘，顯示措施有效提升病人安全與照護品質。

[ 智慧醫療類 ]

**AI× 永續雙軸並進！亞東紀念醫院 2025 年  
勇奪智慧醫院六項標章** 企劃處／周芷寧專員



本院深耕智慧醫療，2025 年榮獲智慧醫院 6 項標章，其中「環境管理」勇奪銀獎。透過 AI 與數位轉型提升照護效率並落實 ESG 永續，成為數位韌性醫院標竿，成果如下：

**【銀獎】前瞻性災害管理四大面向，全方位智能躍進** 醫院安全部

面對氣候變遷引發的複合式災害，本院導入 VR 火災應變模組與「病人疏散系統 2.0」，結合電子儀表板監控與一鍵停止空調圖控系統，精準輔助決策並強化醫療韌性，確保照護不中斷。

**【標章】亞東 O365 永續育才和數位賦能計畫** 企劃處

透過 O365 與 AI 工具推動全院數位賦能，成功開發百項應用，每年節省逾 5,000 工時與 13 萬張紙，顯著提升臨床效率並實踐 ESG 永續韌性。

**【標章】溫盤全掌握：啟動醫療永續數位查核新時代** 企劃處

本院建立院內標準化排放源資料庫，由系統自動產出排放清冊與報告，使年度 6,000 筆數據達到 100% 可追溯性，提升跨部門協作效率，樹立減碳行動標竿。

**【標章】智慧化營養評估與追蹤系統之開發與應用** 營養科

營養團隊透過結構式病歷與臨床數據自動擷取技術，實現評估流程自動化，使重症病人營養介入及時率由 67.7% 大幅提升至 94.5%。

**【標章】守護放療安全的數位助理：APP 優化 SBRT/SRS 流程之智慧應用**

放射腫瘤科

導入數位流程確認機制，取代傳統紙本作業，醫師填表效率提升 50%，審查流程縮短至 0.9 天，累計節省逾 8,000 分鐘作業時間。

**【標章】AI 賦能圍術期照護，ERAS 智慧平台再進化，打造快、準、好的  
照護新標竿！**

麻醉部

ERAS 平台結合 Generative AI 與風險預測模型，自動整合病歷、影像與檢驗數據。在 AI 精準預測下，納入計畫的病人非預期轉入 ICU 人數降為零。

亞東醫院將持續以智慧科技為引擎，深耕 AI 應用與數位韌性，為醫護打造友善職場，並為病人提供更安全、高效的醫療服務，邁向智慧醫療新里程。

# 2025 國家臨床醫學教育獎

## 從訓練到實戰：高擬真模擬強化急重症團隊照護 - 擬真情境類【急重症照護組】

臨床技能中心／張國珍主任、吳季陵助理管理師、林依潔研究助理

為提升病人安全與急重症照護品質，本院長期推動高擬真模擬醫學教育，透過貼近臨床實境的模擬演練，強化醫療團隊的臨床判斷、即時溝通與協作能力，有效降低醫療風險，提升整體照護效能。

本院整合急診醫學部、麻醉部及護理部等跨單位資源，成立高擬真模擬訓練講師團隊，持續辦理常規性模擬訓練課程，並每年舉辦院內擬真情境競賽，促進跨職類學習與交流。訓練過程運用 Apollo 高階急救模擬人，結合 QCPR 客觀數據回饋，提供精準且具實證基礎的教學依據，成為本院模擬醫學教育的重要特色。

延續訓練成果，本年度由急診醫學部與呼吸治療室共同組成之團隊，於「擬真情境類急重症照護組」競賽中，展現優異的臨床判斷、即時溝通與緊急處置能力，榮獲佳作肯定，充分展現高擬真模擬訓練對臨床實務的實際助益。

未來，本院將持續精進模擬醫學教育，攜手打造更安全、更具韌性的醫療照護體系。

擬真情境類急重症照護組佳作，本院急診醫學部連瑋豪護理師代表受獎（左一）



▲擬真情境 10 年獎，本院臨床技能中心張國珍主任代表受獎（右一）

## 實證醫學深耕臨床，跨職類團隊合作 - 實證醫學類【實證臨床組】

實證醫學中心／洪順發主任、泌尿科／陳劭威醫師

本院長期推動實證醫學教育，透過制度化課程設計與系統性訓練，培養臨床人員以科學證據支持臨床決策，持續提升醫療品質與病人照護安全。實證醫學中心定期辦理實證醫學核心循環課程及院內實證競賽，鼓勵跨科別、跨職類團隊從臨床問題出發，學習文獻查證、證據評讀與臨床應用，促進實證醫學全面融入臨床實務。

在「2025 年國家臨床醫學教育獎實證醫學類競賽」中，本院由泌尿科、麻醉部及藥學部組成之跨職類團隊，展現優異的實證分析能力與團隊合作精神，於「實證臨床組」中榮獲佳作肯定。團隊運用國際資料庫進行系統性文獻檢索，並導入 AI 輔助技術，提升搜尋效率與證據評讀品質，成功將研究證據轉化為臨床決策依據，展現實證醫學在臨床照護中的實際價值。

未來，本院將持續深化實證醫學教育，結合數位科技與臨床需求，推動跨領域合作，打造以證據為本的醫療文化，為病人提供更安全、更高品質的照護。



▲實證醫學類競賽實證臨床組佳作，本院泌尿科住院醫師陳劭威醫師代表受獎（右一）



# 跨團隊整合照護 新北首例「攝護腺癌」 精準治療里程碑

核子醫學科／汪姍瑩 主任

專長：核子醫學造影、正子造影及分子影像



核子醫學科衛教文章  
QR Code

**攝**護腺癌或稱為威脅男性健康的隱形殺手，肇因為其初期症狀可能不明顯，疾病早期與良性攝護腺肥大可能無法區分，甚而在確診時已進展為局部晚期，或是遠端轉移。隨著醫藥科技快速進展，攝護腺癌治療已正式邁入以分子影像導引、標靶治療與個人化策略為核心的精準醫療時代。亞東醫院近日完成新北市第一例放射精準標靶治療（Radioligand Therapy, RLT）——Pluvicto（鎳 Lu-177-PSMA-617），象徵新北地區攝護腺癌照護正式與國際治療趨勢接軌，為晚期攝護腺癌症病友帶來新的精準治療選擇。

放射性精準標靶治療基於「先精準診斷、再精準治療」這一核心理念。治療前，病人先接受 F-18 PSMA PET 正子造影，透過高度專一的攝護腺特異性膜抗原（PSMA）標記，精準定位癌細胞於全身的分佈位置與吸收程度，協助臨床醫師治療團隊確認是否適合進一步接受放射精準標靶治療。相較於傳統影像，PSMA PET 正子造影能更早偵測微小轉移病灶，為臨床治療決策提供關鍵依據。

本院醫學研究部主任同時也是現任核醫學學會理事長吳彥雯教授指出：「Radioligand Therapy 是結合分子影像與放射標靶治療以達到精準治療診療一體化的概念：Theranostics (=Therapeutics (治療)+Diagnostics (診斷))。先以分子影像定位病灶，再以藥物精準傳遞

放射線能量至標定的癌症細胞，不但治療劑量分布於病灶更高更準確，亦能有效減少治療副作用，同時最大程度保護正常組織，根據這個概念發展的核醫治療新藥物已成為癌症治療的重要里程碑。未來隨著其他新標靶藥物發展進程，放射精準標靶藥物治療期望能更早推前臨床使用時機，推動精準腫瘤治療新世代。」

本院腫瘤治療團隊指出，完整的癌症治療照護高度仰賴團隊合作。癌症診斷治療是一段複雜且漫長的歷程，以往病人往往需在多個專科與醫療系統之間來回穿梭。本院透過以病人為中心的團隊治療模式，由各專科醫師及個案管理師等專業人員共同合作，以確保迅速診斷，全面正確地依病人病情進行最佳治療。

泌尿科醫師在診斷及治療攝護腺癌上，無疑是最重要的一環。泌尿科鍾旭東主任表示：治療攝護腺癌以根除性手術切除、或放射線治療為主，及抑制雄性激素的荷爾蒙療法（去勢療法）。對於早期發現的患者，預後通常十分良好；而針對晚期病人，標準的荷爾蒙療法在初期也能有效阻斷癌細胞生長。放射部熊佩韋部長談到引進利用立體定位放射治療（Stereotactic Body Radiation Therapy, SBRT），利用精準影像導引技術，在極短時間內將高劑量輻射集中到攝護腺腫

瘤，大幅減少對周邊正常組織的傷害。腫瘤科暨血液科醫師及癌症防治中心鄧仲仁主任也指出，在經過一段時間的治療控制後，有些患者的癌症細胞也可能會逐漸演化出抗藥機制，即便體內的睪固酮濃度已降至極低標準，攝護腺指數（PSA）仍持續上升，若發現已轉移至骨頭、肺部等部位，這時稱為轉移性去勢抗性攝護腺癌，必須進一步採以新治療策略。精準放射標靶治療近年成為轉移性去勢抗性攝護腺癌的可選擇方案之一。

精準治療診斷合一的執行單位在核醫科，核醫科醫師負責 PSMA PET 正子影像判讀、鎳 -177-PSMA 劑量規劃，實際治療執行，療效評估，同時輻射安全防護團隊嚴格把關輻射安全，是順利施行治療的關鍵。核子醫學科汪姍瑩主任表示：根據目前國際大型臨床試驗佐證指出，鎳 -177 PSMA 治療對於 PSMA 影像陽性的轉移性去勢抗性攝護腺癌病人，有著整體存活期顯著延長及顯著延緩腫瘤惡化時間的證據，根據研究，常見的副作用為口乾或輕微骨髓抑制。

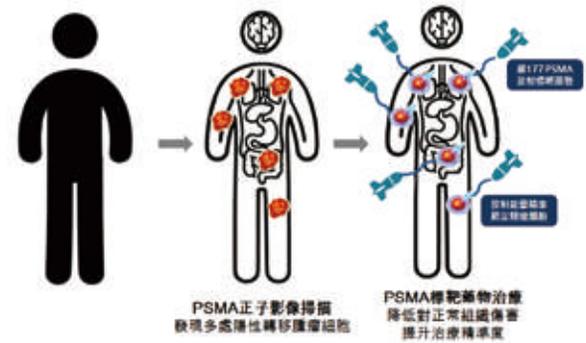
但於實際使用經驗，病人接受鎳 -177PSMA 放射性精準標靶治療藥物的不適感極低。一名 61 歲男性 4 年前確診轉移性攝護腺癌，病理顯示格里森分數 9 分高風險惡性腫瘤，並已轉移至骨骼與肺部。患者初期接受荷爾



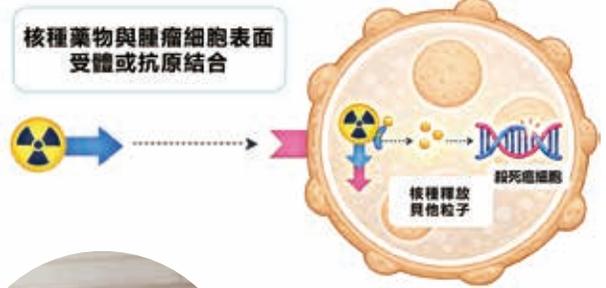
蒙治療後短暫穩定，但病情隨後惡化，即使歷經化療、標靶與免疫治療，控制效果仍有限。經鄧仲仁醫師建議，患者接受 PSMA 正子掃描，顯示多處病灶具高度 PSMA 表現，符合放射標靶治療條件。治療後病情逐漸穩定，疼痛明顯改善，生活品質提升，目前進入第三療程。醫師提醒，治療需依個別病況評估，療效仍因人而異。

本院強調，此次完成新北首例鎳 -177-PSMA 放射性精準標靶治療藥物治療，不僅是單一新興治療技術與藥物的引進，更代表癌症團隊建構完善的分子影像診斷、完整跨科團隊合作與精準療能力量。展望未來，將持續深化攝護腺癌的全人照護模式，推動早期篩檢、精準診斷與多專科整合治療。醫療團隊期盼，透過這樣的照護模式，讓攝護腺癌不再只是「無聲進行的疾病」，而是能被早期發現、精準對應、長期控制的慢性病，為病人爭取更長的存活期與更好的生活品質。

PSMA 放射標靶藥物治療：精準鎖定攝護腺癌細胞



▲人體經 PSMA PET 正子造影顯示多發轉移病灶，施打放射標靶藥物精準治療癌細胞。



▲鎳 -177-PSMA 藥物作用機制（出處：核醫學學會 Lu-177 標靶核種治療臨床核醫學與輻射安全建議）

▲病人於同位素治療病房接受放射標靶藥物注射後，紅色區域為藥物治療劑量集中區域

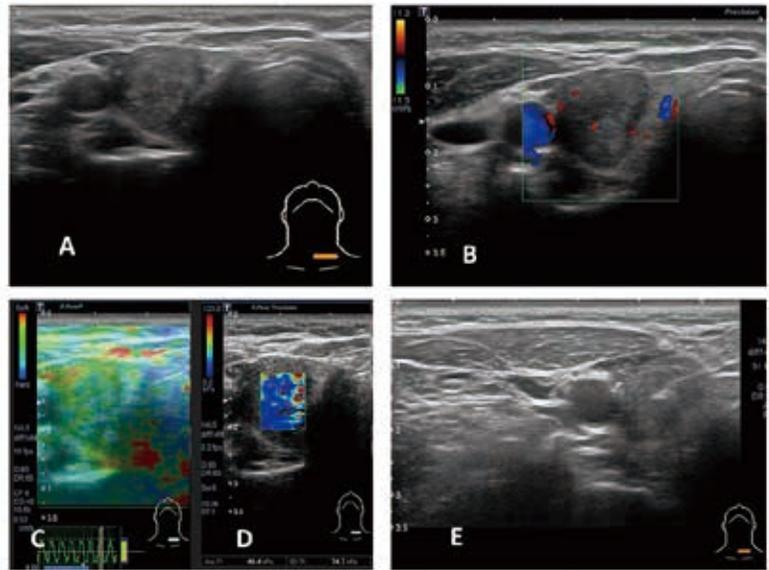


耳鼻喉部／廖立人 主任  
專長：耳鼻喉頭頸外科手術、頭頸部超音波學、  
癌症流行病學、預防醫學

# 創新副甲狀腺偵測技術 引領甲狀腺手術新時代

## 甲狀腺結節盛行率高，評估與治療更顯重要

隨著超音波普及，甲狀腺結節發現率大幅上升，約三分之一的成年人在檢查中可發現結節，女性及年長者比例較高。多數結節屬良性，然而若具有惡性特徵、體積過大或造成症狀，即需進一步處置。



▲圖一、典型的甲狀腺癌超音波表現；A. 氣管左側甲狀腺結節出現微鈣化及垂直於皮膚的形狀。B. 血流豐富、呈現不規則形狀。C&D. 彈性超音波呈現較硬的結節。E. 即時超音波導引下，目視針尖進入甲狀腺結節進行細針穿刺細胞學檢查。

頸部超音波為首選檢查，可評估結構、血流及腫瘤特徵；若懷疑惡性，則需進行超音波導引細針穿刺（FNA），並依照 Bethesda 細胞分類系統判讀結果，以決定後續追蹤或手術治療。若確診為甲狀腺癌，術前也需完整評估頸部淋巴結，以規劃手術範圍。

## 提高手術安全：喉返神經監測系統

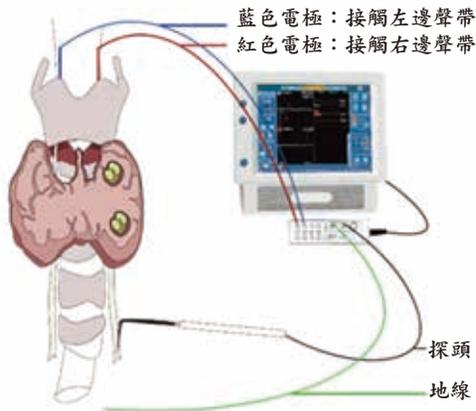
過去甲狀腺病人常在術後出現聲音沙啞，後續檢查才發現喉返神經受損。喉返神經緊鄰甲狀腺，是手術最需保護的重要結構。



耳鼻喉部衛教文章  
QR Code

本院自 10 年前即例行使用 手術中神經監測，可即時辨識聲帶神經，大幅降低手術損傷風險。目前良性疾病的喉返神經受損率已降至 1-2%，惡性腫瘤因侵犯範圍較大則仍有較高風險。

### 電極氣管插管示意圖



▲圖二、當病人完成全身麻醉後，帶有特殊設計的電極氣管會放置於喉部，麻醉時插管上的電極會接觸在聲帶上。術中醫師會使用探針來精準定位及辨認喉返神經的主幹及分支，將術後可能產生的併發症風險降低最低。

## 副甲狀腺保留是甲狀腺手術最大挑戰之一

副甲狀腺體積僅如米粒般大小，外觀又與脂肪及周圍組織相似，極難以肉眼辨識。若在手術中未成功保留，患者可能出現低血鈣，導致手腳麻木、抽筋甚至心律問題。因此如何精準辨識副甲狀腺，是決定手術安全性與術後生活品質的重要關鍵。

## PTeye 副甲狀腺偵測系統：突破性技術登場

為提升副甲狀腺保留成功率，2025 年本院耳鼻喉部引進國際最新的 PTeye 副甲狀腺偵測系統。此系統利用特定波長雷射誘發副甲狀腺的天然螢光，無需任何染劑、無侵入性、相對安全。利用與周圍組織相比，副甲狀腺螢光訊號可高達 10 倍以上強度的差異，敏感度約 90%。

利用特殊雷射光偵測副甲狀腺的「天然螢光」，不需打針，敏感度可達九成。當偵測到副甲狀腺時，會有聲音回饋提示，幫助醫師更快、更準確地辨認，進而保留副甲狀腺功能。

## 副甲狀腺偵測系統 (PTeye) 的優勢：

- 即時顯示聲光訊號，協助醫師快速定位副甲狀腺
- 可辨識是否誤切下副甲狀腺，必要時立即進行副甲狀腺自體移植
- 大幅降低術後低血鈣發生率
- 手術更安全、保留功能更完整

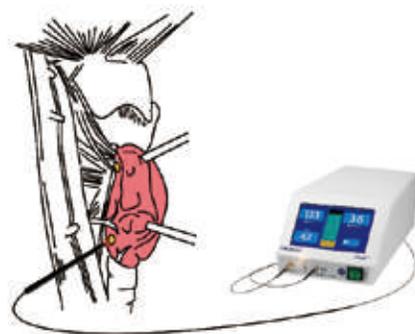
自 2025 年於亞東醫院投入臨床以來，使用 PTeye 的患者術後低血鈣比例明顯下降，平均每側可成功保留至少一個以上副甲狀腺。

目前此技術尚未納入健保，需自費使用，但因其安全性及術後品質提升明顯，越來越受到患者青睞。

## 守護生命的細膩醫療

從喉返神經監測到 PTeye 副甲狀腺偵測系統，本院耳鼻喉部持續引進國際最先進設備，只為讓每一次手術都更安全、更精準。

**我們相信：手術不只是治療疾病，更是守護病人的生活品質。**



▲圖三、副甲狀腺偵測系統 (PTeye)。



# 重拾清晰美聲的起點

## 亞東嗓音中心「一站式」全方位照護

耳鼻喉部／嗓音中心 **陳偉格 醫師**

**專長：**門診聲帶注射微創手術：專精於聲帶麻痺、聲帶萎縮退化、聲帶結癆／息肉／囊腫、聲帶痙攣之精準治療、聲帶纖維化之處理



亞東醫院嗓音中心網頁  
QR Code

**聲**音，是人的第二張臉，也是我們與世界溝通最直接的橋樑。然而，當聲音出現沙啞、發聲費力、音域變窄，甚至說不出話時，不僅影響工作表現，更深深衝擊著社交生活與心理健康。

本院深耕嗓音醫療多年，深知嗓音對生活品質的重要性，近日更斥資重新整修，成立具備國際級水準的「嗓音中心」。中心整合先進診斷設備、專業醫療團隊與多元治療策略，提供以病人為核心的「一站式嗓音照護服務」。無論是教師、歌手、業務等職業用聲者，常見聲帶良性病變患者，或重大手術後出現嗓音障礙的病友，都能在此獲得最合適的治療與支持。

### 什麼是「一站式嗓音照護」

傳統的嗓音看診模式，病人常需要在不同診間、檢查室甚至不同科別間奔波，耗時且費力。亞東嗓音中心打破了這個藩籬，在同一個專業空間內，高效完成從評估、診斷到初步治療計畫擬定的所有步驟。

### 精準獵「聲」：高解析咽喉內視鏡檢查

正確診斷是成功治療的關鍵。中心採用高解析「頻閃喉內視鏡（Videostroboscopy）」，可將聲帶高速振動下的黏膜波動以慢動作呈

現，清楚觀察一般內視鏡難以發現的微小病灶，如早期聲帶溝、微小結節或黏膜波異常。檢查舒適、可於門診完成，醫師與患者能即時在螢幕上共同檢視聲帶狀況，真正做到清楚溝通、安心治療。

### 多元治療金三角：復健、手術與追蹤

在精準診斷後，我們會依據病灶類型與患者的生活需求，量身打造治療計畫。治療並非只有開刀一途，我們提供的是全方位的解決方案：

#### ■ 嗓音復健（語言治療）：治標更要治本

許多嗓音問題，如聲帶長繭或肌肉緊張性發聲障礙，根源常在於錯誤的用聲習慣。我們的專業語言治療師團隊，就像是聲帶的「物理治療師」。透過一對一的課程，指導患者學習正確的呼吸發聲協調、放鬆喉部肌肉，並矯正錯誤的發聲行為。對於許多早期病變，單純透過嗓音復健就能獲得顯著改善，甚至免於手術。

#### ■ 嗓音微創手術：精雕細琢的藝術

對於需要手術介入的病灶，如聲帶息肉、囊腫或早期腫瘤，我們主打「微創」概念。大約八成的疾病，現在我們都能在診間利用高解析度的電子鼻咽內視鏡，以消炎藥物注射或是綠光雷射進行消融。

其餘的病灶，我們利用顯微鏡輔助的喉顯微手術，或是先進的二氧化碳雷射手術，能在極度精細的操作下移除病灶，同時最大程度地保留正常的聲帶黏膜組織。這不僅能縮短術後恢復期，更能確保術後嗓音品質的最佳化。許多手術甚至可以安排為日間手術，當天即可返家。

### ■個人化嗓音保健追蹤：長期的聲音夥伴

治療結束不代表關係的終止。嗓音狀況會隨著年齡、工作強度與健康狀態而變化。我們建立完善的追蹤機制，定期評估患者的嗓音狀況，並提供個人化的保養建議，預防疾病復發，成為您長期的聲音健康夥伴。

## 特色醫療焦點：聲帶麻痺的「門診快速治療」新紀元

亞東嗓音中心肩負醫學中心的責任，因此針對「聲帶麻痺」患者，發展出具備高度臨床價值的特色醫療服務。臨床上，常有患者在經歷甲狀腺手術、胸腔心臟手術、頸椎手術後，或是因為肺癌、食道癌等惡性腫瘤侵犯神經，導致單側聲帶麻痺。

這類患者不僅聲音會變得極度沙啞、帶有氣音，更危險的是因為聲帶無法緊閉，喝水、進食時極易嗆咳，引發致命的「吸入性肺炎」。對於正在接受癌症治療或是術後虛弱的病人來說，這無疑是雪上加霜。

## 門診注射治療：安全、快速、不中斷癌症療程

傳統上，治療聲帶麻痺可能需要等待神經自然恢復（耗時半年以上）或安排開刀房的甲狀軟骨成形手術。一直以來亞東嗓音中心都堅持提供更積極、快速的選擇是「門診聲帶注射手術」。

我們在門診局部麻醉下，利用內視鏡精準導引，將填充物質（如玻尿酸或自體脂肪）注射到麻痺側的聲帶中。這個過程就像是幫消氣的輪胎重新充氣，讓麻痺的聲帶體積增加，恢復與對側聲帶的閉合能力。

■**玻尿酸注射**：過程僅需約 15-20 分鐘，注射後立即見效，聲音改善且嗆咳風險大幅降低。效期平均可維持將近一年，非常適合作為神經恢復期的過渡治療。因為手術時間極短，即便患者身體狀況不佳，只要能意識清醒地坐在椅子上，多數都能順利執行。

■**自體脂肪注射**：抽取患者腹部微量脂肪進行填補，優點是相容性高，且部分脂肪存活後可達到半永久性的效果。

此療法最大優勢在於「微創、即時、不影響原有療程」，能迅速改善嗆咳、降低肺炎風險，幫助患者恢復體力、銜接後續治療，已成已成為許多外科與腫瘤科醫師信賴的跨科部支援服務。

## 結語

本院嗓音中心不僅引進尖端技術，更重視醫療的人性溫度。我們深信，每一次發聲都承載著情感與意義。透過一站式專業照護與創新治療，協助患者找回清晰、自信的聲音，重新連結生活的美好。



▲陳偉格醫師向病人解說治療高解析「頻閃喉內視鏡」狀況



耳鼻喉部／鄭評嘉 醫師

專長：過敏性鼻炎手術（微創／雷射／後鼻神經）、鼻竇炎手術（微創／導航）、睡眠呼吸中止症手術（微創／達文西）、腺樣體／扁桃腺切除手術（冷觸汽化棒／達文西）、頭頸部腫瘤及超音波檢查、耳鳴及眩暈



耳鼻喉部衛教文章  
QR Code

# 惱人的噴嚏打不停？ 全方位解析「過敏性鼻炎」

## 是感冒還是過敏？

每當季節交替或早晨起床接觸冷空氣時，您是否噴嚏連連、鼻水流不停？許多人以為自己「容易感冒」，但其實很可能是過敏性鼻炎。在台灣，約有 1/4 到 1/3 的成人患有過敏性鼻炎，兒童盛行率更高。雖然不致命，但長期鼻塞、流鼻水會嚴重影響睡眠品質、工作效率和生活品質。



季節交替，

你也是『衛生紙殺手』嗎？

鼻子癢、流鼻水、熊貓眼

## 為什麼我會鼻子過敏？

過敏性鼻炎是鼻腔黏膜的「免疫系統反應過度」。當呼吸道吸入特定過敏原時，免疫系統誤認為敵人而釋放組織胺等發炎物質，導致鼻黏膜充血、腫脹、分泌黏液，產生不適症狀。常見的過敏原包含：

- 塵蟎：台灣最常見過敏原（佔 80% 以上），藏身於枕頭、床單、地毯中
- 空氣污染物：PM2.5、香菸煙霧、汽機車廢氣
- 動物皮屑：貓狗的毛髮與皮屑
- 黴菌與花粉：浴室黴斑或季節性花粉

## 過敏與感冒的自我檢測

- 發作時間：感冒 5-10 天會好，過敏則持續數週，或在特定時間反覆發作
- 鼻涕型態：過敏多為清澈水狀，感冒後期轉黃綠色濃稠
- 伴隨症狀：過敏伴隨鼻癢、眼癢、黑眼圈；感冒則有喉嚨痛、咳嗽、肌肉痠

## 環境控制與生活調整

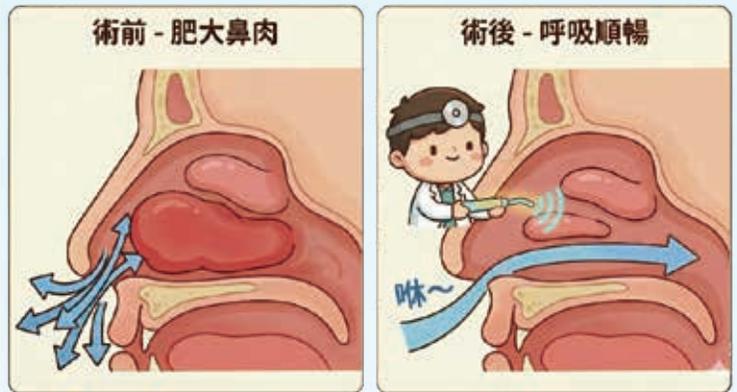
- **避免接觸過敏原**：是治療的第一步
- **對抗塵蟎**：使用防蟎寢具，每兩週以 55°C 以上熱水清洗床單，室內濕度控制在 50% 左右
- **空氣淨化**：使用含 HEPA 濾網的空氣清淨機並定期更換
- **配戴口罩**：騎車、打掃或進出冷氣房時配戴，保持鼻腔濕潤並過濾髒空氣



## 藥物治療

當環境控制無法完全緩解症狀時，醫師會根據病情的嚴重程度，給予下列藥物：

- **口服抗組織胺**：最常見的止癢、止流鼻水藥物。第二代抗組織胺為主流，長效且較不嗜睡，適合長期控制
- **鼻內類固醇噴劑**：劑量極低且直接作用於鼻黏膜，長期使用安全。需持續使用 1-2 週後藥效最佳，請勿塞才噴、不塞就停
- **血管收縮劑**：一噴就通的噴劑，但只能短期急救使用（最多 5-7 天）。長期依賴會造成鼻肉反彈性肥厚，讓鼻塞更嚴重



- **下鼻甲成形術（冷觸氣化 / 無線射頻）**：以低溫熱能讓組織收縮，出血少、疼痛感較低
- **針對鼻中膈彎曲**：鼻中膈鼻道成形術。矯正彎曲的軟骨，打通呼吸道
- **針對流鼻水**：後鼻神經燒灼 / 截斷術。燒灼 / 截斷後鼻部過敏神經，改善打噴嚏與流鼻水

## 手術治療

若藥物治療效果不佳，或因結構問題導致呼吸困難，可考慮手術

- **針對長期鼻塞（下鼻甲肥厚）**
  - **下鼻甲部分切除術**：改善鼻塞效果顯著且持久
  - **下鼻甲微創手術**：微創器械移除肥厚組織，改善鼻塞，出血少、時間短

## 與過敏和平共處

過敏性鼻炎雖然難纏，但絕非絕症。環境控制是基礎、藥物治療是核心、手術治療是強力後盾。若長期受困擾，建議至耳鼻喉科進行檢查，量身打造最適合的治療計畫，找回順暢呼吸。



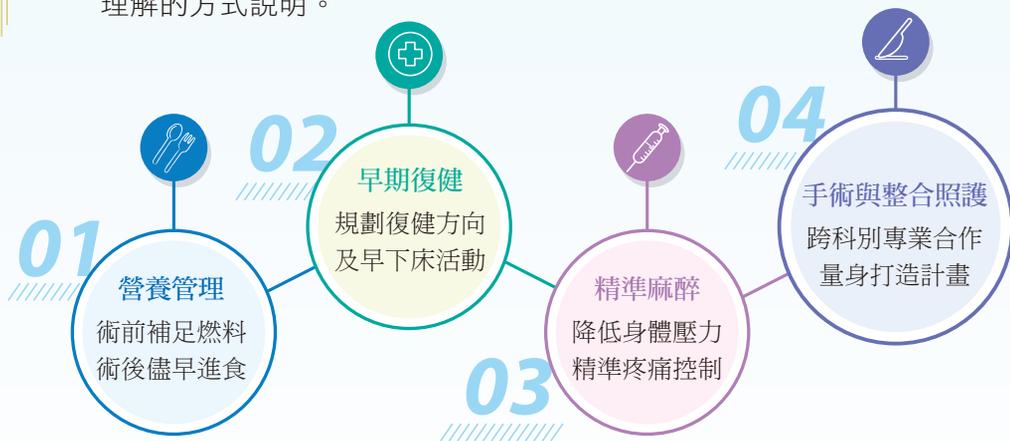
# 腸道手術如何快速出院？ 醫揭 ERAS 照護四大環節

隨著癌症篩檢的普及、大腸直腸癌患者及早被診斷，許多人接著要面對的是腸道切除手術。談到「手術」，心情往往很複雜，除了擔心手術順不順利、會不會有併發症外，還有非常現實、卻又人人想問的問題——「醫師，我要多久才能吃東西？」「會不會要餓好多天？」「手術後多久可以出院？」

好消息是，近年來台灣已有許多醫院，引入國際上已常規使用、而且研究證據十分充分的「術後加速康復（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）」療程。簡單說，ERAS 不是單一療程，而是一整套貫穿手術前、手術中、手術後的一條龍服務，就像是專為手術患者設計的「康復加速器」，目標只有一個——讓病人恢復得更快、更舒服、更安全。

過去大家對手術的印象通常是，好幾天不能吃東西、整天躺在床上動也不敢動、身上插滿管子像生化人一樣，還要住院住很久。ERAS 的精神就是：在安全的情況下扭轉這些傳統！現在我們希望病人可以「早吃、早動、少痛、少管路、早回家」，聽起來是不是舒心許多呢？

到底 ERAS 到底怎麼做的呢？本文將重點整理成四大環節：營養、復健、麻醉、手術與整合照護，用以下圖降讓民眾更好理解的方式說明。



大腸直腸外科／吳捷 醫師

專長：外傷傷口照護、腹部穿刺傷／鈍傷處理、傳統／微创痔瘡手術、肛門瘻管及肛門旁膿瘍治療、大腸直腸良性及惡性疾病治療



大腸直腸外科衛教文章  
QR Code

▲ ERAS 整合照護四大環節

## 營養管理：奠定恢復的基底

手術不是考試，沒有辦法臨時抱佛腳，營養就像身體的燃料，沒有油的車是開不遠的！因此 ERAS 會在手術前評估營養狀況，必要時提前補充營養，讓身體做好準備面對手術的挑戰。而手術後，只要腸道狀況允許，醫療團隊其實鼓勵「儘早開始進食」，不再像過去的觀念認為需要等好幾天才可以吃東西。以循序漸進的方式，讓腸胃溫柔開機，逐步復原，患者也將體驗更加舒適的恢復過程。

## 早期復健：往復原的快速通道

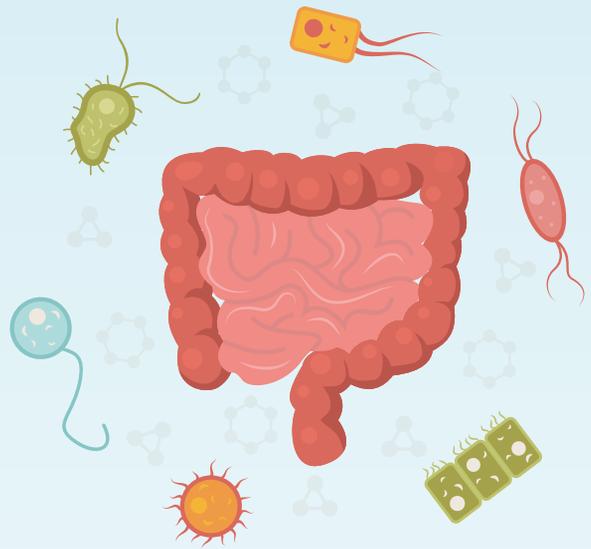
你可能會想：「開完刀就下床不會太拼了嗎？」其實恰恰相反，越是躺著不動，肺功能、腸胃蠕動、肌肉力量都會變差，反而恢復地更慢！在 ERAS 的概念中，術前就會評估體能狀況並規劃復健方向，術後則會盡早協助病人下床活動。很多患者之後都會驚訝地說：「哇！動一動真的比較舒服呢！」

## 麻醉與疼痛控制：影響恢復的關鍵步驟

麻醉醫師不只是在你麻醉那幾個小時出現，他們其實是你術後舒適度的關鍵角色。在 ERAS 中，麻醉團隊會在術前做完整評估、術中精準控制麻醉深度、降低身體不必要的壓力反應，術後也會積極處理疼痛與預防噁心嘔吐。疼痛控制得好，患者自然比較敢呼吸、敢活動，而不同藥物的選擇減緩了術後的噁心反應，進食狀況也隨之進步—這些剛好都是「加速恢復」的關鍵因素。

## 手術與整合照護：量身打造的治療計畫

ERAS 不是外科醫師獨自進行，而是團隊合作的整體計畫。外科醫師會選擇最合適的手術方式，搭配護理師、營養師、藥師、



復健師、麻醉科以及癌症個案管理師的共同照護。從腫瘤切除、疼痛控制，到什麼時候拔除管路、什麼時候進食、什麼時候能出院回家，都是有計畫、有依據地進行，讓患者安全又舒適。

然而，ERAS 要成功，並不是醫療團隊單方面努力就好。患者與家屬的支持、理解與配合，才是至關重要的。當大家願意與醫療團隊充分溝通，了解治療計畫並一起努力，才能體會康復的速度與品質，真正顯現 ERAS 的功效。

## 結論

希望透過本篇介紹，讓大家對 ERAS 這幾個字母不再感到陌生，而是認知到它將成為一個值得信賴的治療夥伴。讓我們攜手合作，扭轉大腸癌手術的傳統觀念，在有實證醫學支持的基礎上，更快進食與活動、安心出院、回歸生活！除了大腸直腸手術，ERAS 也適用在不同領域的手術，如果您或家人需要接受手術，歡迎與您的醫療團隊討論 ERAS 理解內容、安心接受，一起把康復這條路走得更穩健、更輕鬆！



大腸直腸外科／張智閑 醫師

專長：大腸直腸肛門腫瘤（傳統開腹、腹腔鏡微創手術、經肛門內視鏡手術）、大腸直腸良性疾病（直腸脫垂、提肛綜合症）、肛門疾患（凝集刀痔瘡手術、雷射痔瘡消融手術、肛門瘻管手術）、大腸鏡檢查、大腸鏡息肉切除手術、傷造口評估及處理



大腸直腸外科衛教文章  
QR Code

# 醫師解析肛裂診斷與治療

## 肛裂是什麼？

你是否有過排便時的劇烈疼痛，那是尖銳、撕裂、刺痛、像玻璃碎片經過你的肛門被排出，衛生紙擦拭屁股時會發現鮮紅色血。雖然強烈疼痛在排便後有下降，但仍然會維持數分鐘至數小時。

肛裂 (Anal Fissures) 是一種常見的肛門直腸診斷，是肛管處 (Anal canal) 與肛門的皺褶同向撕裂，延伸至肛門口。大多數肛裂是由排便習慣改變（如便秘或腹瀉）引起的。肛裂通常與內括約肌張力過高 (hypertonic internal anal sphincter) 有關，但仍須排除其他病因包括發炎性腸道疾病和惡性腫瘤。急性肛裂一般存在時間少於六週，為傷口床乾淨的損傷；而慢性肛裂存在時間一般超過六週，特徵是邊緣硬化、可見內括約肌外露、周圍生成肛門皮贅。在排除了其他病因產生的肛裂後，多數急性肛裂都會在排便狀態恢復正常後自行癒合。

根據目前的病生理學理論，肛裂無法癒合是源於內括約肌張力過高，而內括約肌是平滑肌，受非自主神經控制。肛管內升高的休息張力 (resting tone) 會阻礙血液流向受傷區域，導致肛裂無法癒合，而後中線原本就是肛門周圍血流循環最差的部位，也因此慢性肛裂最常發生於此。此外，慢性肛裂患者還被發現一氧化氮合酶 (nitric oxide synthase) 減少，因而導致一氧化氮生成較少，造成肛管內休息張力較高。

## 怎麼確定是不是肛裂呢？

通過病史詢問和理學檢查可以確認肛裂的存在與否。分開臀部後，可在視診中看到肛裂。若因疼痛而過度緊縮肛門的患者，會需要肛門鏡 (Anoscopy) 輔助，並不需要額外的大腸鏡檢查。如果無法通過門診檢查確認診斷，或肛裂為非典型（偏離中線位置、外觀可疑），則有必要安排其他檢查，排除惡性腫瘤。在部分考量下，醫師會安排高解析度肛門壓力檢查 (High resolution anorectal manometry, HRAM)，確定是否有內括約肌張力過高的問題。單靠門診的指診，並不能正確區分病人的肛門壓力狀況。

## 肛裂怎麼辦？

### ■保守性治療

大多數（約 80%-90%）的急性肛裂和部分的慢性肛裂能透過非開刀方式癒合，美國大腸直腸外科醫學會 (ASCRS) 建議急性肛裂不需要手術治療。肛裂的患者需要先改善其排便異常問題，因此建議增加水分攝取及纖維，針對肛門傷口疼痛可進行溫水坐浴，通過放鬆內肛門括約肌，從而降低肛管壓力來促進癒合，在張力過高的患者中效果更為明顯。一項前瞻性隨機對照試驗顯示，增加纖維攝取量及每天兩次溫水坐浴的患者，與單獨使用局部類固醇、麻醉劑（市售痔瘡軟膏成分）相比，在三週時症狀緩解和傷口癒合狀況更好，且每日補充 15 克未加工纖維可顯著降低肛裂復發率。

### ■局部藥膏

對於上述治療無反應的患者，局部硝酸鹽 (Topical Nitrates) 即局部鈣通道阻滯劑 (Topical Calcium Channel Blockers) 也可降低肛管休息張力、增加血流量並促進癒合。然而，以上兩種藥品台灣市場並未引進，因此針對急性肛裂患者，增加水分、纖維質攝取以及溫水坐浴依然是治療首選，頂多輔以痔瘡藥膏降低傷口疼痛，藥膏本身並不能促進傷口癒合。

### ■肛裂切除手術、側位內括約肌切開術

當保守性治療失敗或慢性肛裂已形成潰瘍組織導致括約肌外露時，則需要手術處理。目前標準手術治療有兩種，外科醫師會根據不同病人的狀況安排手術。肛裂切除手術目標是將肛裂傷口刮除，讓健康的組織重新長出傷口床癒合。在高張力肛裂患者中，可考慮進行側位內括約肌切開術 (Lateral Internal Sphincterotomy) 是難治性肛裂手術的黃金治療。癒合率可達 88-

100%。劃開括約肌纖維可降低肛管內的休息張力，從而促進癒合。括約肌切開術後最嚴重的併發症是失禁，風險範圍為 2-5%，其他併發症包括出血、血腫、傷口感染、膿腫形成和瘻管形成。

### ■肛門皮瓣整形手術

若病人為低張力肛裂（通常在生育過的女性中），肛門皮瓣整形手術是標準術式且修復成功率高。在肛裂的基底清創至健康的出血組織後進行皮瓣手術（V-Y 推進皮瓣、菱形皮瓣…等）。若皮瓣設計不良，會導致直腸內黏膜外翻，造成持續的黏液排出；若皮瓣設計過小，會導致皮瓣生長不良。

### ■肉毒桿菌毒素注射手術

肉毒桿菌毒素注射手術 (Botulinum toxin injection)，目前並非正式核可適應症，但已經是諸多文獻中認可的方式，因此若要進行須自完全自費。肉毒桿菌毒素可阻止乙醯膽鹼從突觸前末梢釋放，導致橫紋肌放鬆，對平滑肌的影響較小。將肉毒桿菌毒素稀釋後注射到括約肌間溝，從而降低休息張力，但效果並非永久。針對局部治療失敗但有失禁風險因子的病人，若接受括約肌切開手術造成失禁的風險較高，可考慮使用肉毒桿菌毒素注射手術。其仍然可能導致暫時性失禁，但隨著毒素在 2-3 個月內消退，失禁將會緩解，從而為肛裂癒合提供時間。因注射過程極度疼痛，仍須進入手術室麻醉後進行。

## 結論

肛門的不舒服有很多可能原因，若症狀不見好，還是應該至大腸直腸外科專科門診進行診療，治療方式也會因每個人的肛門狀態、病史，而有所不同。

# 跨科醫療聯盟 打造腸癌患者照護藍圖

大腸直腸外科／黃嘉玲 大腸癌個案管理師

**身** 為個案管理師，我在診間常遇到不同情緒的病人與家屬：有人眼神空洞，沉浸在確診的衝擊中；有人拿著厚厚的網路資料，焦慮地詢問每種治療可能性。我常常想，短短幾分鐘，真的能解答他們心中排山倒海的疑問嗎？

為了讓大家在抗癌路上不迷路，我們籌辦了「『腸』來作伙聊」健康交流活動。這一天，我們不只是醫護與病人的關係，更像作伙打拚的戰友，把診間講不完、聽不透的「腸心話」，攤開說給大家聽。我們希望透過這樣的交流，讓病人和家屬能安心，帶著理解與信心面對治療。

## 抗癌最強後盾：多專科團隊（MDT）

大腸直腸外科林耿立主任以淺顯方式向

民眾說明，大腸直腸癌是大腸或直腸的惡性腫瘤，常見症狀包括排便習慣改變、血便、腹脹，以及不明原因的體重下降，但部分病人幾乎沒有不適，因此定期篩檢格外重要。

治療方面，大腸直腸癌主要以手術為主，依病人狀況不同，可能採傳統手術、微創腹腔鏡手術或達文西機器手臂手術，以兼顧治療效果與術後恢復。也提醒：「大腸直腸癌的治療不是開完刀就沒事了。」治療後仍需定期回診追蹤。

本院完善的多專科團隊（MDT），由外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、影像醫學科、病理科及個案管理師共同組成。透過跨科討論，為病人量身打造合適的治療計畫，讓病人在治療過程中感受到專業照護與陪伴。



大腸直腸外科衛教文章  
QR Code



▲「『腸』來作伙聊」健康衛教課程，本院各專科醫療團隊與民眾交流活動

## 科技的力量：讓精準治療少走冤枉路

### ■放射與熱治療：鎖定腫瘤，精準出擊 放射腫瘤科 / 謝忱希 主任

現代放射治療透過影像導引精準定位，就像替治療裝上導航系統，能將能量集中在腫瘤，同時減少對周圍健康組織影響。對直腸癌病友而言，不僅有助提升保留肛門的機會，也能減少副作用，維持日常生活品質。

熱治療透過局部加熱，提高癌細胞對放射線的敏感度，通常與放射或化療搭配使用，讓治療更有效，同時降低對身體的負擔。

### ■基因檢測：為治療指引方向 腫瘤科暨血液科 / 鄧仲仁 醫師

基因檢測就像為每位病人量身打造「抗癌導航圖」。每個人的腫瘤基因特性不同，例如 KRAS、BRAF 等，會影響標靶藥物的使用。透過次世代定序（NGS）技術，可一次分析多個基因，協助醫師更清楚掌握腫瘤特性，讓治療方向更精準，減少不必要的嘗試，也讓病人在抗癌路上更有方向感與希望。

## 面對轉移不放棄：化療與手術雙管齊下

肝臟與肺都是大腸直腸癌常見轉移部位。病人可先透過化療及標靶藥物治療讓腫瘤縮小，再進行手術切除，以控制病情並維持生活品質。這種治療安排可以讓手術更安全，術後恢復更順利，也讓病人在日常生活中更有信心。

### ■肝轉移 一般外科 / 蕭庭豐 醫師

手術會依腫瘤數量、位置及肝功能量身規劃，盡量保留肝臟功能，幫助術後維持生活品質。這樣的安排也讓病人在手術前後，都能感受到醫療團隊的全程照護，減少焦慮。

### ■肺轉移 胸腔外科 / 劉昭宇 醫師

微創手術可透過小傷口精準切除肺部腫瘤，疼痛低、恢復快，保留肺功能，順利接續後續治療。這種方法不僅減少身體負擔，也讓病人在日常生活中能更安心、維持原有作息。

## 抗癌本錢：營養師教您「吃出好體力」 營養科 / 林亦廷 營養師

抗癌期間，飲食是維持體力與免疫力的重要關鍵。營養師建議三大原則：

1. **吃得下**：挑自己喜歡、容易入口的食物，少量多餐，避免撐到吃不下。
2. **吃得夠**：每餐加入蛋白質來源，例如雞肉、魚、蛋或豆製品，搭配適量熱量，支撐身體抗治療。
3. **吃得對**：多樣蔬菜、水果與全穀，少吃偏方或極端食療，保持飲食均衡。

掌握這三步驟，就能讓身體有力氣面對治療，也幫助日常生活更輕鬆。新鮮、衛生又均衡的食材，是最可靠的支持。

## 個管師的真心話：您不孤單，我們一直都在

作為大腸癌個案管理師，我陪伴病人走過治療旅程，傾聽疑問與焦慮。在活動現場，看見病人或家屬分享心路歷程，那份溫暖讓我深刻感受到：抗癌路上，大家都不是孤單一人，用專業與關懷陪伴每一步，傳遞希望與力量。



# 過敏性鼻炎 用藥小提醒

藥學部／何姿瑩 藥師



亞東藥學部 YouTube

「每天早上起來都要擤掉半包衛生紙，眼睛也癢得受不了，工作時根本無法專心！」  
「醫生開了鼻噴劑，聽說有類固醇，天天噴真的沒有問題嗎？」上述情境，是否正是許多過敏性鼻炎患者的心聲呢？

## 惱人的過敏性鼻炎

過敏性鼻炎雖不是重症，卻會對生活品質、社交活動及工作表現大打折扣。台灣因氣候溫暖潮濕，助長塵蟎滋生，使其成為最常見的過敏原之一。流行病學顯示，台灣兒童及青少年過敏性鼻炎盛行率高達 30-40%，且有逐年上升趨勢。當鼻黏膜受到過敏物質刺激時，會誘發過度的免疫反應，釋放發炎介質，進而引起流鼻水、反覆鼻塞、打噴嚏、鼻癢等症狀，部分患者還會合併過敏性結膜炎、咳嗽，甚至氣喘。

依症狀持續時間，可分為間歇及持續型過敏性鼻炎；間歇型指症狀每週出現少於 4 天，或持續時間少於 4 週，常與短期接觸特定過敏原有關，如花粉或動物皮屑；持續型則為症狀每週出現至少 4 天，且連續超過 4 週，在台灣多與塵蟎等全年性過敏原相關，病人常有長期鼻塞與反覆不適的情形。嚴重程度則以是否會影響睡眠品質、工作表現等面向去評估，不同的分類需介入的治療不同，若有症狀需及早接受專業評估，勿自行購買感冒藥服用。

## 藥物治療介紹

### ■口服抗組織胺

可抑制組織胺所引發的過敏反應，適用於以打噴嚏、流鼻水、鼻癢表現為主的狀況；若以鼻塞為主或症狀較嚴重時，通常需合併其他藥品，其可分為第一、二代：

◆**第一代抗組織胺**，如 cyproheptadine (Cytadine，喜達鎮錠)，此類藥品易造成嗜睡、注意力下降，不適合需開車、操作機械或高度專注的族群；此外，其抗膽鹼作用可能導致口乾、散瞳、尿滯留等現象，青光眼或攝護腺肥大的長者應避免使用。

◆**第二代抗組織胺**，如 loratadine (Minlife，敏福錠)，levocetirizine (Xyzal，驅異樂)，bilastine (Labixten，必利停)，fexofenadine (Allegra，艾來)，相較第一代，其鎮靜效果較低且藥品作用時間長，一天服用一至二次即可，接受度高；然而還是可能有輕度的嗜睡副作用，首次服用應觀察自身反應；另外部分會做成含有麻黃鹼之複方藥品，有高血壓、糖尿病、心臟病等的病人要避免使用。

### ■鼻用噴劑

鼻用噴劑依作用機轉可分為三類：血管收縮劑、類固醇及抗組織胺，其中以類固醇鼻噴劑為治療持續型或中重度過敏性鼻炎的核心藥物。

類固醇鼻噴劑，本院品項有 fluticasone (Avamys, 艾敏釋) 及 mometasone (Nasonex, 內舒拿)，可有效改善鼻黏膜發炎。此類藥品通常需使用約 1-2 週才能顯現療效，非應急用，需長期規律使用。相較於口服類固醇，鼻噴劑劑量較低、主要作用於鼻黏膜，能顯著緩解多數患者症狀，且全身性副作用（如：月亮臉、水牛肩）發生率低，研究亦顯示，鼻用類固醇在症狀控制上優於口服抗組織胺。常見不良反應為鼻出血，多與噴藥方式或鼻腔乾燥有關，調整噴藥角度或短暫停藥後多可改善；若鼻腔腫脹嚴重，可於初期短暫併用血管收縮劑，以提升鼻噴劑效果。

血管收縮鼻噴劑，可以快速緩解鼻塞症狀，是許多人在藥局可以購買到的品項，如歐治鼻。本院的品項有 oxymetazoline (Sindecon, 醫鼻易)。要注意的是，長期或過度使用，反而會造成「越噴越塞」的反彈性鼻炎，導致鼻塞加重。若有使用此類藥品，一般不建議使用超過 3-5 天。

抗組織胺鼻噴劑，如 azelastine (Azetin, 噴立停)。起效效果快，適用於季節性、間歇性的鼻炎，但會伴隨苦味，並可能導致鼻黏膜過度乾燥、鼻出血，頭痛。市面上亦有類固醇合併抗組織胺的複方鼻噴劑，對於單一藥物控制不佳、症狀較嚴重的患者，能更快速且明顯改善鼻部與眼部不適。

至於鼻噴劑的使用技巧也很重要，使用前需先清潔鼻孔，待乾燥後再開始使用，使用時低頭，鼻噴劑之噴頭要朝向鼻腔外側噴，而不是正對鼻中隔，以減少刺激與流鼻血的機會；噴藥時輕輕吸氣即可，不需用力吸，避免藥物流到喉嚨引起不適。

### ■白三烯受體拮抗劑

白三烯 (Leukotrienes) 是引發鼻黏膜腫脹與黏液分泌的重要發炎介質，對於同時

患有氣喘或對抗組織胺有副作用的患者，是適合的選擇。它能有效減緩鼻塞，並改善氣喘症狀，但美國 FDA 與台灣衛福部皆已發布警語提醒，若有使用這類藥品，如 montelukast (Singular, 欣流) 需留意可能的神經精神副作用（如：情緒不穩、噩夢）。雖然發生率低，但若出現異常應立即與醫師討論。

### ■肥大細胞穩定劑

這類藥物的作用在於穩定肥大細胞的細胞膜，防止釋放出組織胺，如 ketotifen。由於需提前使用、使用頻次高且作用慢，在臨床上非首選藥物，但由於相對安全，因此可做為孕婦及 2 歲以上幼兒之輔助藥品。

### 結語

過敏性鼻炎雖不易完全根治，但透過日常生活調整與規律用藥，多數人都能有效控制症狀、維持良好生活品質。除了按時服藥外，認識並減少接觸常見過敏原也很重要，例如使用防蟎寢具，保持環境乾燥以降低塵蟎滋生。由於每個人的體質與症狀不同，在開始使用相關藥物前，建議先向醫師或藥師諮詢，確認正確的用法與劑量，才能安心又有效地改善過敏困擾。

### 參考文獻

- 20 歲以下近 4 成有過敏性鼻炎 醫師籲遵醫囑治療 (中央通訊社報導)
- Climate, traffic-related air pollutants and allergic rhinitis prevalence in middle-school children in Taiwan. Eur Respir J. 2003 Jun;21(6):964-70.
- Pharmacotherapy of allergic rhinitis. Uptodate.
- Allergic Rhinitis: A Review. JAMA. 2024 Mar 12;331(10):866-877.
- FDA requires Boxed Warning about serious mental health side effects for asthma and allergy drug montelukast (Singulair); advises restricting use for allergic rhinitis
- TFDA 藥物安全資訊公告 - Montelukast 類藥品臨床風險相關資訊
- The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. J Allergy Clin Immunol. 2008 Aug;122(2 Suppl):S1-84.



眼科部／眼神經科主任 黃子倫 醫師  
專長：眼神經科、眼窩整型科、白內障、一般眼科、  
視網膜退化、糖尿病視網膜病

## 年輕失明的警訊 雷伯氏遺傳性視神經病變

大學生小明最近在使用電腦時，開始覺得螢幕的亮度比以前更加刺眼，讓他看起來很不舒服。起初他以為只是疲勞，但狀況遲遲沒有改善，於是決定到附近的眼科診所檢查，懷疑為右眼視網膜退化。

沒想到二週後回診檢查時，發現小明即使戴上眼鏡矯正視力，雙眼更加模糊，這讓診所醫師意識到，問題可能沒這麼單純，建議他轉診至大醫院進一步治療，最終輾轉至亞東醫院眼科就醫。

接受一系列眼科與腦部檢查後，黃子倫醫師判定臨床表現疑似雙眼視神經病變，建議病人接受基因檢測。經過一個月，最終的基因檢測確診為 Leber 氏遺傳性視神經病變（LHON）。這個診斷讓小明和家屬一度情緒低落，但目前亞東有 LHON 的治療藥物，讓病人得到最快且有效的治療。經過一年的口服藥物治療和追蹤，小明視力逐漸提升，心情也逐漸開朗起來。

### Leber 氏遺傳性視神經病變 或許沒有那麼罕見

Leber 氏遺傳性視神經病變（Leber Hereditary Optic Neuropathy, LHON）是一種由母系遺傳的罕見視神經疾病，常見突變點會影響粒線體的能源產生。主要影響 10 幾歲至約 30 歲男性。隨著時間推移，視網膜神經節細胞（RGCs）因為能源不足，就像電池耗盡一樣，逐漸進入休眠狀態，導致視力下降。累積下來，會造成視神經細胞死亡與雙眼視力持續喪失致無法自理生活或就學。

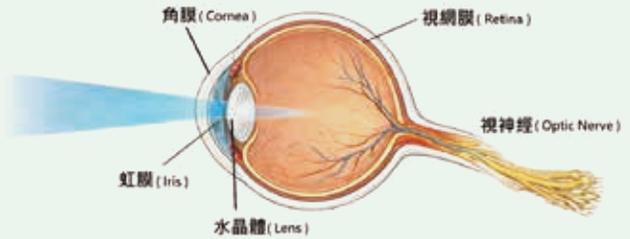
LHON 在全球約每五萬人中就有一人罹患，且男性患者明顯多於女性（約為 3 比 1）。根據台灣國健署罕見疾病通報資料，截至 2025 年 10 月，台灣已確認有十餘位 LHON 病人，是一種臨床上不容忽視的遺傳性視神經疾病。



眼科部衛教文章  
QR Code

## Leber 氏遺傳性視神經病變 常見症狀及容易混淆的其他疾病

LHON、視神經炎 (Optic Neuritis) 與青光眼都會影響視神經功能，症狀上也有相似之處，但由於成因、病程不同，在臨床表現上仍有可區別的地方，在表一將詳細介紹。



表一、Leber氏遺傳性視神經病變、視神經炎及青光眼成因、病程介紹說明

	Leber氏遺傳性視神經病變(LHON)	視神經炎 (Optic Neuritis)	青光眼
<b>病因</b>	粒線體DNA突變，造成視神經細胞死亡的母系遺傳性疾​​病。	視神經發炎。引發炎症的原因多種多樣，包括外傷、血管供應不足、感染、毒素，或自身免疫引起的脫髓鞘病變。	眼內壓升高導致視神經損傷
<b>好發族群</b>	多發於10幾歲至約30歲男性，但女性也可能發病	多發於20-40歲女性	較常發生於40歲以上，並隨年齡增長風險增加
<b>常見症狀</b>	無痛、中央視野缺損，雙眼視力隨時間逐步惡化。約25~50%的病例是雙眼同時發病。而在單側發病的情況下，另一隻眼睛通常在幾周內也會受到影響。	眼球運動時感到眼眶後疼痛、急性單眼視力喪失	眼壓升高，損害視神經與視網膜神經纖維層，導致周邊及中央視野缺損

## Leber 氏遺傳性視神經病變 現行的治療與照護

由於體內過多的活性氧化物質 (ROS) 會進一步傷害視神經細胞，LHON 病人需要特別注意生活習慣，包括戒菸、戒酒，並避免接觸可能傷害視神經或粒線體功能的藥物與毒素，這些措施對於疾病控制相當重要。

此病和多數粒線體相關疾病一樣，目前 LHON 的治療選擇仍然有限。艾地苯醌 (Idebenone) 是一種與輔酶 Q10 類似的藥物，能幫助細胞在粒線體功能受損的情況下，仍然產生所需的能量，同時具有抗氧化作用，減少細胞進一步受損。病人在使用後，視力可能出現改善，或至少能延緩視力惡化的速度。目前艾地苯醌(Idebenone) 是唯一獲得歐洲藥物管理局核准用於治療 LHON 的藥物，商品名為利柏瑞 (RAXONE®)，台灣亦已取得使用許可，可依醫師評估進行處方。

### 雷伯氏遺傳性視神經病變(LHON)治療與照護方式



參考資料: Esmacil A, et al. Front Ophthalmol (Lausanne). 2023 Jan 11;2:1077395.

## 結論

對於疑似病例，建議及早就醫，經診所轉診，在亞東醫院可進行基因診斷與後續藥物治療，目前藥物已納入健保給付。如此可望為遺傳性視神經的病人減少失明風險，守護靈魂之窗的完整。

### 參考資料：

- Esmacil A, et al. Front Ophthalmol (Lausanne). 2023 Jan 11;2:1077395.
- 衛福部國健署\_罕見疾病通報個案統計：2025.10
- Spillers NJ, et al. Cureus. 2024 Mar 13;16(3):e56094.
- Wagner IV, et al. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2022 Nov 16;6(6):618-635.
- Gueven N, et al. Redox Biol. 2015;4:289-95.
- Yu-Wai-Man P, et al. Cell Rep Med. 2024 Mar 19;5(3):101437.
- European Medicines Agency Idebenone Product Information
- 衛福部食藥署\_罕藥名單：2024.12



創傷科／王惠琳 醫師

專長：外傷綜合治療及一般外傷處理、胸壁創傷及肋骨骨折復位手術、胸腔微創手術；肺腫瘤、氣胸、膿胸、肺減容手術、縱膈腔；縱膈腔腫瘤、感染、異物、重症肌無力、橫膈無力或疝氣

## 關鍵時刻的關鍵戰力

### 揭開亞東備援手術團隊如何緊急救護

在重大災難、公共安全事件或突發大量傷患發生時，醫院往往同時面臨二大挑戰：第一挑戰：需要立即搶救多名重傷病人；另第二挑戰：院內的手術室、人力與設備本身，也可能因為壓力過大而受到影響。如何在「醫療能量受到衝擊」的情況下，仍然能即時為外傷病人進行救命手術，是現代醫學中心必須面對的重要課題。

因應這樣的風險，衛生福利部推動「韌性醫療計劃」，希望醫學中心在災害或非常狀態下，仍能維持關鍵醫療功能不中斷。其中，「備援手術團隊」正是確保外傷緊損傷控制手術能力的重要措施之一。

#### 為什麼需要備援手術團隊？

在重大災害或公共安全事件發生時，醫院本身的醫療能量也可能同時受到衝擊。手術室因空間受限、設備受損，或人力調度困難而無法如常運作。這時，外傷病人卻仍需要立即接受止血、減壓等緊急處置，若僅仰賴既有的醫療常規空間與流程，將可能延誤救命的黃金時間。

備援手術團隊的存在，正是為了因應這樣的情境。當醫療能量受到災害衝擊時，這支團隊可突破傳統手術室的限制，將緊急外傷處理能力延伸至非醫療常規場所，例如臨時整備的替代空間或院內其他可迅速轉換用途的場域，在確保基本安全的前提下，先行完成必要的緊急處置。

透過事前規劃與訓練，備援手術團隊能在非常狀態下快速建立臨時工作流程，讓外傷病人在最短時間內獲得關鍵處理，爭取後續完整治療的機會。這樣的設計，不是取代標準手術室，而是在災害發生，醫療常規無法完全發揮功能時，守住救命醫療的最低防線。

#### 專業分工、快速集結的團隊設計

本院的備援手術團隊採取小型化、模組化設計，每一組團隊固定由 10 人組成，成員包含外傷與骨科醫師、急診醫師、急診護理師、麻醉醫師或麻醉專科護理師、手術室護理師，以及後勤支援人員。這樣的編制，讓團隊能在最短時間內完成集結，並具備獨立執行外傷損傷控制手術的能力。



創傷科衛教文章  
QR Code



▲備援手術團隊演練，模擬傷患評估



▲備援手術團隊於醫療帳篷內進行損傷控制手術演練



▲備援手術團隊術後照護演練

目前，本院已建置 2 隊正式備援手術團隊，並規劃 3 隊備援團隊作為後續支援。當事件發生時，可依實際需求分批啟動或輪替，確保手術能量能長時間維持，避免醫療人員過度負荷。

### 專屬裝備，隨時可用

備援手術團隊不只是「有人」，更需要「有裝備」。在衛福部經費支持下，亞東醫院將建置備援手術團隊專屬的外傷手術器械箱、止血與固定設備、無影燈、電鋸，以及必要的手術與麻醉耗材，且不與日常手術共用，避免緊急狀況下出現資源競用。

所有裝備均納入電子化管理，包含有效期限、滅菌與補充流程，確保在需要時能立即投入使用，而不是只存在於名冊上。

### 重視訓練，更重視團隊合作與外傷進階能力的養成

面對重大災害或緊急狀況，真正能挽救生命的，不只是個別醫師的技術，而是整個團隊能否在壓力下協同合作。亞東醫院在備援手術團隊的培訓上，特別強調團隊合作與外傷進階能力的同步養成，讓每一次應變都能發揮整體最大效能。

在團隊訓練方面，本院以 TRM（外傷資源管理）為核心，強調在資源有限、時間緊迫的情境下，透過清楚分工、有效溝通與彼此支援，讓不同專業能相互補位、順利銜接。

透過課程與情境演練，培養團隊在高壓環境中仍能保持共同判斷與行動一致的能力。

同時，本院也重視醫師外傷進階能力的長期培育，系統性安排醫師接受國際認可的專業訓練，例如 ASSET 與 DSTC 等外傷進階課程。這類訓練著重於重度外傷時的救命性手術技巧、快速止血與關鍵決策能力，讓醫師在非常狀態、甚至非醫療常規場所中，仍能做出正確且即時的處置。

透過「團隊合作」與「外傷進階能力」並行的訓練模式，備援手術團隊不只是制度上的安排，而是一支在關鍵時刻能彼此信任、即刻行動、共同救人的專業團隊，為民眾在災害與緊急狀況中，守住最重要的生命防線。

### 一項為生命而投資的決定

備援手術團隊的建置，是本院對民眾安全的長期承諾。這不只是設備或人力的投入，而是一項「為關鍵時刻挽救生命而投資」的決定。未來，亞東醫院也將持續整合院內緊急醫療應變體系，包括 Doctor-in-Car（行動急救醫療），讓醫師能更早介入評估傷情，提前為院內手術團隊做好準備，縮短從現場到手術的時間。

在不確定的時代，亞東醫院以備援手術團隊守住醫療最後一道防線，確保在最需要的時刻，醫療能量依然到位，守護每一條珍貴的生命。

# 黃金三分鐘的守護者

## 亞東醫院打造新北韌性社區

### 從醫療專業到社區共融的價值實踐

本院社區健康發展中心與急診醫學部自2025年11月啟動「韌性社區：基本創傷急救術社區培力」計畫，將ESG社會共融理念轉化為具體行動，攜手元智大學醫護學院，將專業急救知識帶入社區每個角落。由急診醫師與專業救護員指導民眾，實際演練緊急創傷止血、傷口包紮和骨折固定。期望透過此計畫，讓社區居民、校園師生與商家員工都能在重大意外發生時，成為傷患等待專業救護前的第一道防線，進而建構起一個由醫院、學校、社區與商家共同編織的安全韌性網絡。

### 從校園萌芽，在社區扎根

在元智大學的二場課程，47位大學生透過演練基本創傷急救，不僅急救認知能力顯著進步，更建立起施救的信心與意願。學生們一致認為，藉由大量實作能夠真正內化急救技能，親手操作過止血帶、練習過加壓止血法，才能在緊急時刻做出正確處置。在桃園市四個社區的課程，則展現了計畫在基層扎根的成效。透過系統性訓練，這些社區居民擁有了在關鍵時刻伸出援手的知識與勇氣，超過九成民眾對課程高度肯定，更有許多民眾希望持續學習急救技能。證明了社區

社區健康發展中心／林子傑 專員

培力不只是單向的知識傳遞，更喚醒每位居民守護他人生命的意識。

### 1219事件的啟發：為社區編織更全面的韌性防護網

2025年底的台北隨機襲擊事件，為本院帶來了深刻啟示：百貨商場是社區安全網絡中的關鍵節點。當人潮聚集的公共場所面臨突發危機時，第一線服務人員若具備基本急救能力，就能為傷患爭取更多寶貴時間。因此，本院主動邀請板橋在地商家加入計畫，自2026年3月起將與21個單位合作舉辦急救課程，涵蓋新北市17個社區、1所國小校園志工隊，以及誠品生活、愛買和大遠百3家指標性商場。當急救能力如同種子般在社區的各處萌芽，社區面對未知風險的韌性就會更加堅實。



圖一、在桃園社區指導民眾使用止血帶

圖二、在桃園社區指導民眾操作骨折固定

圖三、元智大學學生練習加壓止血法

圖四、課程結束後學生與講師群大合照



# 行動 CT 車上線 早期篩檢守住生命關鍵

**肺**癌位居台灣癌症死因的第一位，疾病初期較無明顯病徵，發現往往為時已晚，而錯過黃金治療時間，導致預後不佳。因此國民健康署於 2022 年開始推動透過「肺癌早期偵測計畫」，藉由低劑量電腦斷層檢查（簡稱 LDCT），讓肺癌能「早期發現，早期治療」，降低死亡率同時亦能喚起民眾注意自身健康狀況的意識。而桃園市政府更於 2023 年起推動「桃園市擴大肺癌篩檢計畫」針對高風險如：菸品暴露、家族史疾病史、職業暴露及空汙油煙等族群提供免費篩檢服務。

為了提升醫療資源的可近性、縮短城鄉健康照護落差，以落實醫療平權，全國首輛「行動 CT 醫療巡迴車」藉由捐贈者的愛心、桃園市政府團隊的籌畫、西門子醫療與神耀科技的技術提供與車體打造，更在本院跨科部團隊積極的推動整備與執行，成功於

社區健康發展中心／林昕琪 助理管理師

2025 年 10 月 31 日正式上線，截至 2 月巡迴車已抵達桃園、觀音、大溪、復興、八德、蘆竹、大園、龜山、龍潭等地區提供肺部篩檢服務，共計服務 567 人，今年度亦規畫深入工業區與醫療資源缺乏地區，為桃園市民提供更便捷的醫療服務。

「謝謝亞東醫院有愛心來這邊幫我們服務，真的方便很多，我們這裡下山到醫院通車都要花上 1、2 個小時。」猶記得於篩檢服務現場民眾連聲的道謝與回饋，我想這才是巡迴醫療存在的意義，亦是捐贈者起初打造這台車的目的，期盼未來這輛車能承載著這份愛心與本院善盡社會醫療責任的宗旨，讓醫療服務走進真正需要的地方，讓更多民眾不再因為距離的限制而忽略自身健康狀況，與市府共同守護市民的健康。



▲「行動 CT 醫療巡迴車」開幕花架相關畫面

# 2026 預見健康

## 一場關於六癌篩檢與成人健檢的溫柔對話

……在忙碌的日子裡，請許給未來的自己，一份名為「安康」的禮物。

家庭醫學部／鄭雅心 醫師、陳志道 主任

專長：慢性病控制、一般疾病診療、安寧緩和醫療、預防保健



家庭醫學部衛教文章  
QR Code



### 序言：聆聽身體的聲音

我們常說「歲月靜好」，但這份靜好，往往建立在身心安頓的基石之上。生活在步調緊湊的現代社會，我們習慣了傾聽工作的需求、家人的期盼，卻鮮少靜下心來，聆聽自己身體細微的低語。

健康檢查，並非是為了尋找疾病的標籤，而是一次與身體的深度對話，是一種「預防勝於治療」的生活智慧。

隨著 2026 年的到來，衛生福利部國民健康署展現了對國民健康更深切的關懷，全面推動了「成人預防保健」與「六大癌症篩檢」的政策革新。這次的變革，不僅大幅下修了篩檢年齡，更擴大了適用資格。這意味著，國家與醫療體系已準備好，在您人生的更早階段，就成為您守護健康的溫柔後盾。

### 第一章：三十而立，從懂自己開始 - 成人預防保健

古人云：「三十而立」。在現代醫學的視角裡，30 歲確實是生理機能的一個重要分水嶺。過往，我們總認為代謝症候群是中年的課題，但隨著飲食西化與生活壓力，身體的微小變化往往在不經意間發生。

從 2025 年起，這項原本針對 40 歲以上

民眾的服務，正式將關懷的觸角延伸至 30 歲的青年族群。並在 2026 年，新增了第六項癌症篩檢。

這是一份來自國家最誠摯的邀請。如果您年滿 30 歲至 39 歲，每 5 年，您可以享有一次免費的完整健康評估。這不只是一次抽血或驗尿，而是一次審視生活型態的契機。

**【檢查的深層意義】：**這項檢查涵蓋了身體質量指數（BMI）、血壓、血糖、血脂以及肝腎功能檢測。這些看似冰冷的數字，實則是身體代謝機能的成績單。對於 B 型與 C 型肝炎的篩檢（45-79 歲終身一次），更是預防肝癌的關鍵之鑰。

透過這些數據，醫師能協助您描繪出健康的藍圖。是需要調整飲食？還是需要增加運動？在疾病尚未成形之前，我們便能優雅地轉身，走向更健康的道路。

■ 30-39 歲：每 5 年 1 次（2025 新制）

■ 40-64 歲：每 3 年 1 次

■ 65 歲以上：每年 1 次

### 第二章：六癌篩檢 - 構築生命的防護網

癌症，曾是許多家庭難以言說的痛。然而，現代醫學告訴我們，絕大多數的癌症若能早期發現，其治癒率相當樂觀。篩檢，就是為了在「無症狀」時期，捕捉那些隱微的異常。

2025 年的政策核心在於「擴大」與「提早」。因為我們深知，守護健康，一刻都不能等，2026 年起，新增了第六項癌症篩檢。

■ **肺癌篩檢：在呼吸之間，找回清澈（低劑量電腦斷層掃描 LDCT）**，「肺」是生命氣息的交換所。肺癌長年位居台灣癌症死因之首，往往因早期無症狀而被忽視。LDCT 是目前唯一具實證能早期發現肺癌的利器。

【**溫柔的守護對象**】：今年，政府特別關注二大族群，並降低了門檻：

- **家族的牽絆**：若您的父母、子女或兄弟姊妹曾罹患肺癌，這份血緣的牽絆提醒我們需更謹慎。男性年齡下修至 45 歲，女性更下修至 40 歲即可受檢。
- **吸菸的痕跡**：對於重度吸菸者（含戒菸未滿 15 年），資格放寬為 50-74 歲且菸齡達 20 包 / 年（原為 30 包 / 年）。

這是一個只要躺下數分鐘、無需顯影劑、輻射量極低的檢查。為了愛您的人，請給肺部一次清晰透視的機會。

■ **乳癌篩檢：擁抱身為女性的自信**（乳房 X 光攝影）

乳房是女性溫柔的象徵，卻也需要堅定的守護。乳癌發生率雖高，但早期發現的存活率極高。許多女性因怕痛而卻步，但那短短幾秒的壓迫感，換來的是 2 年的安心。

【**溫柔的守護對象**】：政策迎來重大變革，篩檢年齡全面下修。

- **40 歲至 74 歲女性**：每 2 年 1 次。

這意味著，從 40 歲開始，您就擁有這項公費篩檢的權利。請將這項檢查視為愛自己的具體實踐，在忙碌於照顧家庭與工作之餘，記得把溫柔留一份給自己。



▲【一張圖秒懂！2026 健康新制懶人包】別讓權益睡著了！

■ **大腸癌篩檢：淨化內在，回歸純粹**（糞便潛血檢查）

腸道是人體的第二大腦，反映著我們的飲食與情緒。大腸癌多由息肉演變而來，透過簡單非侵入式的檢查，我們能在息肉癌變前將其攔截。

【**溫柔的守護對象**】

- **45 歲至 74 歲民眾**：每 2 年 1 次（原為 50 歲，2025 年起提早至 45 歲）。
- **家族史特別條款**：若二親等內有大腸癌病史，40 歲起即可受檢。

不需要繁複的清腸準備，只需在家採集微量檢體。這是一個關於「代謝」與「淨化」的檢視，讓身體回歸純粹的潔淨。

■ **子宮頸癌篩檢：綻放如花的生命力**（子宮頸抹片 + HPV 檢測）

子宮頸癌是少數可以透過篩檢與疫苗完全預防的癌症。「六分鐘，護一生」這句標語我們耳熟能詳，而在 2025 年，防護網編織得更加縝密。

【**溫柔的守護對象**】

- **25 歲以上女性**：年齡下修，年輕女性亦納入保護。25-29 歲每 3 年 1 次；30 歲以上每年 1 次。
- **HPV 加碼檢測**：針對 35、45、65 歲的女性，政府新增公費人類乳突病毒（HPV）

檢測。這項高精密度的檢測，能更進一步發現病毒蹤跡。

無論您現在是否停經、是否久未有性行為，只要曾有過性經驗，都應定期接受檢查。這是女性對自我身體最私密也最神聖的呵護。

### ■ 口腔癌篩檢：品味生活的把關（口腔黏膜檢查）

口腔是享受美食、表達情感的門戶。對於有吸菸或嚼食檳榔習慣的朋友，口腔黏膜的變化往往是健康的風向球。

#### 【溫柔的守護對象】

- 30 歲以上：有菸檳習慣者（含已戒檳榔）。
- 18 歲以上：原住民有嚼檳榔者。每 2 年 1 次，由醫師目視檢查口腔黏膜是否有白斑或紅斑。這是一個簡單的張口動作，卻能確保您未來依然能盡情品味人生的酸甜苦辣。

### ■ 胃癌篩檢：食之甘味，無憂無懼（幽門螺旋桿菌檢測）

胃，是我們感知生活酸甜苦辣的第一線，卻也是最容易被情緒與壓力勒索的器官。在台灣，胃癌與常見的「幽門螺旋桿菌」感染息息相關。這種細菌是胃部的隱形房客，長期居住可能引發慢性發炎，甚至導致癌變。

#### 【溫柔的守護對象】

- 為了讓您能安心享受每一頓佳餚，2026 年政府正式將胃癌篩檢納入常規補助，透過「除菌」來達成「防癌」。
- 45 歲至 74 歲民眾：終身 1 次免費篩檢。
- 檢測方式：採用非侵入式的「糞便抗原檢查」。

這是一場關於「內在平衡」的修復工程。消除潛在的致病菌，讓您的胃部重回寧靜，讓每一次的用餐，都只剩下單純的滿足與幸福。

## 第三章：預約一場與健康的約會

行文至此，或許您心中已萌生了「該去檢查一下」的念頭。請不要讓這個念頭稍縱即逝。

在 2026 年，醫療的便利性已大幅提升。您無需繁瑣的申請流程：

1. 攜帶證件：僅需一張健保卡。
2. 查詢資格：下載「全民健保行動快易通 APP」，登入「健康存摺」，系統將清晰列出您目前符合的篩檢項目。
3. 前往院所：全台各地懸掛「健保特約」的醫療院所多可提供成人健檢與部分癌篩服務（如乳房攝影與 LDCT 需至具備儀器的醫院）。

請將這一天標註在您的行事曆上，不是當作一件「待辦事項」，而是當作一個「節日」。檢查後，不妨為自己買束花，或喝杯好茶，感謝身體這些年來的辛勤運作。

## 結語：預見健康，是智者的遠見

健康，不是理所當然的存在，而是需要用心經營的結果。2026 年的新政策，是國家給予的資源，更是時代給予我們的提醒，提醒我們在追求卓越的同時，莫忘回首照顧那個支撐一切的身體。

無論您是剛過而立之年的青年，還是正值壯年的中堅世代，抑或是享受樂齡的長者，都請把握這份無需費用的專業禮遇。

**願您，在每一次的篩檢中，都能收穫一份安心。願您，歲月靜好，身體安康。**

#### 【醫師的溫馨叮嚀】

如果您對篩檢資格有任何疑問，或想了解更多詳細的檢查流程，歡迎至本院家庭醫學部門診或是預防保健中心諮詢，專業的醫護人員將以最親切的態度，為您提供指引。

（本文依據 2025 以及 2026 年衛生福利部國民健康署最新公告政策編撰）



# 精準辨識神經位置 降低手術風險

甲狀腺位於前頸部且接近氣管與食道，同時也接近喉返神經。喉返神經在頸部下方與甲狀腺距離較遠，當喉返神經往上走時與甲狀腺越來越貼近，進入喉頭時，幾乎與甲狀腺靠在一起，這也就是喉返神經在開刀時最容易傷到的部位。

## 喉返神經偵測系統：守護發聲的「導航系統」

- 神經位置極其靠近：喉返神經負責控制聲帶活動，其位置與甲狀腺、氣管及食道非常貼近，尤其是進入喉頭處幾乎與甲狀腺緊靠，是手術中最容易受損的部位。
- 術中辨識困難：由於神經構造可能異常或因病灶交錯，傳統手術僅憑肉眼辨識風險較高，一旦受損可能導致喉返神經麻痺。

## 系統運作核心：即時反饋，精準定位

- 聲光同步提醒：透過帶有電極的氣管插管接觸聲帶，當醫師使用探頭刺激到神經時，儀表會顯示肌電圖並發出聲響，協助醫師精準定位神經的主幹與分支。
- 功能即時監測：術中不僅能確認神經位置，還能即時掌握神經傳導功能是否正常。

## 三大核心優勢：更安全、更精確

- 大幅降低風險：雖然不能百分之百保證不發生麻痺，但能提供醫師可靠的利器，大幅降低術後併發症與神經麻痺的機率。
- 困難手術的救星：對於二次手術沾黏嚴重或神經被腫瘤侵犯等較困難的手術，該系統能提供更周到的保護。

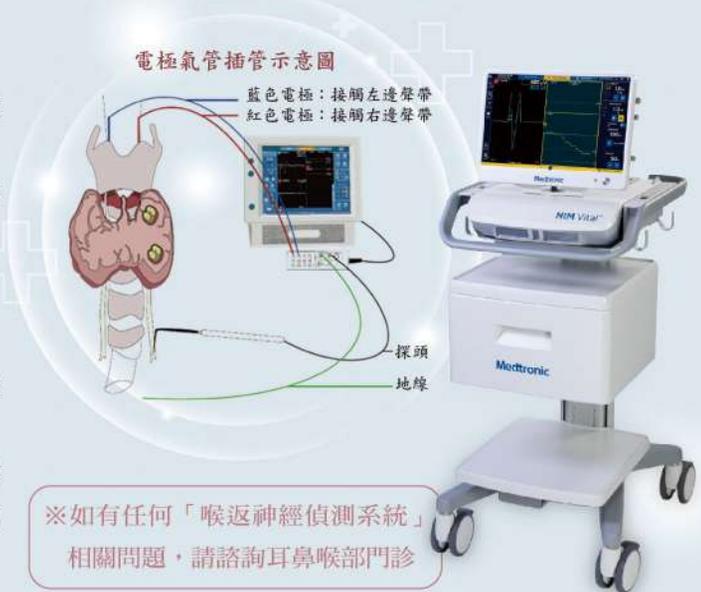
- 安全衛生無虞：使用的電極氣管插管及探頭均為單次使用，除了確保定位精準外，更能降低感染風險。

## 適用族群與手術類型

- 甲狀腺手術
- 副甲狀腺手術
- 所有可能接觸到喉返神經部位的手術

## 專業叮嚀

- 儘管系統能大幅提升安全性，但在以下特殊情況下，仍可能發生二種狀況是難以避免：
- 惡性腫瘤侵犯：若腫瘤包住神經，為求完全切除病灶有時必須犧牲神經。
  - 嚴重沾黏：二次手術時，即使小心剝離，神經仍可能因拉扯而產生暫時性的神經麻痺。



## 亞東紀念醫院 就醫一點通



掃描上圖QR Code 安裝完成，選擇病人或員工身份登入可於院外進行電子同意書簽署

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