

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

2026年6月號
ISSN 2310-9696

NO. 319



English version scan here



器官捐贈 與 移植醫學的專業守護



【器官捐贈移植專欄】

- 全國首創活體小腸移植
為高危險病人開一扇門
- 腎臟移植 從透析到重生的一條路
- 點亮視界的關鍵手術 角膜移植新契機
- 讓生命延續的禮物
在終點，點亮另一段生命
- 愛的迴響 善的重奏

【醫學專欄】

- 冠心症照護「十年有成」血脂治療新標竿
- 穿戴式裝置vs醫療級睡眠監測
你的睡眠數據真的準確嗎？
- 數位時代下的乾眼症危機
- 告別「濕」控人生 手汗與腋下多汗的二大救星
- 從台北市鼠患及國際郵輪群聚事件
談漢他病毒症候群



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
 張瀟云 徐永芳 吳盈湘
 陳韻靜 羅妘好 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

亞東醫院社服基金會
 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



隨著醫療科技快速進步，現代醫學已不再只是治療疾病，更強調預防、生活品質與生命價值的延續。從器官移植、智慧醫療到日常健康照護，每一項醫療進展，都與民眾健康息息相關。

器官捐贈被譽為「讓生命延續的禮物」，一位捐贈者可能同時挽救多位病人的生命。透過懷恩節器官捐贈追思會，不僅向捐贈者及家屬表達感謝，也讓社會看見愛與善循環的重要價值，讓生命即使離開，仍能以另一種方式延續。

對於嚴重腸衰竭患者而言，小腸移植更是重拾生命的重要希望。亞東醫院更是全國首創活體小腸移植手術的醫學中心，二十年來持續投入小腸移植與活體小腸移植，透過跨團隊整合醫療照護，為腸衰竭病人多開一扇門，幫助病人重生。

然而，對末期腎臟病患者而言，「腎臟移植」是從長期透析走向重生的重要契機。透過移植手術，患者不僅能改善生活品質，也有機會重新回到正常生活。另外「角膜移植」，幫助因角膜病變、受傷或感染而失去視力的患者，再次看見清晰世界。這些醫療成果的背後，都來自器官捐贈者無私的大愛。

在智慧醫療方面，近年穿戴裝置日益普及，民眾透過手環、智慧手錶監測睡眠、心率與運動數據。然而，醫師也提醒：「穿戴裝置看見的是數據，醫療評估看見的是健康。」科技數據雖能作為健康參考，但真正的疾病診斷與風險判讀，仍需專業醫療評估，避免過度依賴數字造成健康焦慮。

慢性病照護同樣不可忽視，其中血脂異常更是心血管疾病的重要危險因子。透過定期檢查、均衡飲食與規律運動，可有效降低動脈硬化、中風與心肌梗塞風險。現代人長時間使用手機與3C產品，也讓乾眼症逐漸年輕化，容易出現眼睛乾澀、疲勞與視力模糊，應適度休息並維持良好用眼習慣。

夏季高溫潮濕，皮膚汗疹與病毒傳染病也進入高峰期。汗疹常因流汗與悶熱造成皮膚紅疹與搔癢，保持皮膚乾爽通風是預防關鍵。而漢他病毒則可能透過鼠類排泄物傳播，引起發燒、腎臟與呼吸道症狀，民眾應注意環境清潔與防鼠措施。

此外，節慶飲食健康也成為現代人關注焦點。端午節期間，營養師建議民眾「健康吃粽不負擔」，透過控制份量、增加蔬菜攝取及減少高油高鹽配料，兼顧美味與健康，避免血糖與血脂過度波動。





〔創新醫療〕

- 2 全國首創活體小腸移植 為高危險病人開一扇門
◎院長室副院長、小兒外科／陳芸醫師

〔器官捐贈移植專欄〕

- 4 腎臟移植 從透析到重生的一條路
◎外科暨創傷加護中心主任、一般外科／蕭庭豐醫師
- 6 點亮視界的關鍵手術 角膜移植新契機
◎眼科部角膜科／何威廷醫師
- 8 讓生命延續的禮物 在終點，點亮另一段生命
◎器官移植委員會／李雅萍器官捐贈協調師
- 10 愛的迴響 善的重奏
◎社會工作室／賴有朋社工師

〔醫學專欄〕

- 12 冠心症照護「十年有成」 血脂治療新標竿
◎心臟血管內科／林恆旭醫師
- 14 穿戴式裝置VS醫療級睡眠監測 你的睡眠數據真的準確嗎？
◎睡眠中心主任、胸腔內科／林倬漢醫師
- 16 數位時代下的乾眼症危機
◎眼科部角膜科主任／蔡紫筠醫師
- 18 告別「濕」控人生 手汗與腋下多汗的二代救星
◎皮膚科／蔡雅竹主任
- 20 從台北市鼠患及國際郵輪群聚事件 談漢他病毒症候群
◎感染科／陳泓恩醫師

〔衛教天地〕

- 22 端午「粽」情不放縱
◎營養科／孫文蕙總營養師

〔藥師說藥〕

- 24 別讓胃痛影響生活 消化性潰瘍用藥全解析
◎藥學部／吳安琪藥師

〔社區園地〕

- 26 AI智慧篩檢 打造無縫糖尿病照護
◎社區健康發展中心／張家其研究助理

〔活動花絮〕

- 28 賦能護理 共創卓越
◎護理部／游雅梅督導

〔醫院訊息〕

- 30 友善醫療展創意 獲衛福部多項殊榮肯定
◎秘書處／陳佩璇專員
- 32 打造世代共融的永續醫療職場
◎人力資源處／吳盈湘課長
- 32 亞東放射治療 邁向綠色醫療新里程
◎放射腫瘤科／謝忱希主任



全國首創活體小腸移植 為高危險病人開一扇門

院長室副院長、小兒外科 / 陳芸醫師

專長：小兒疝氣、隱睪症、包皮灸、小兒腸胃道與肝膽方面手術、小兒胸廓畸形、漏斗胸、雞胸、小兒泌尿系統相關手術、新生兒先天性畸形之重建手術、舌繫帶、皮下腫瘤、斜頸等門診小手術、小腸移植與腸衰竭重建



小兒外科
衛教文章 QR Code

對多數人而言，吃飯是日常；但對腸衰竭病人來說，「可以吃」卻可能是最遙遠、也最珍貴的願望。

我曾照顧過一些孩子，出生後不久因嚴重腸道疾病，失去了大部分小腸。從很小的時候開始，他們的生命就和點滴、導管、全靜脈營養綁在一起。別的孩子學著吃飯、上學、奔跑，他們卻常常因導管感染、發燒、住院而中斷生活。對家人來說，每一次發燒都像警報；每一次中心靜脈導管出問題，都可能代表下一條生命線又少了一條。

腸衰竭是一個很少被大眾理解的疾病。病人不是單純「腸胃不好」，而是小腸已無法吸收足夠的營養、水分與電解質，必須依靠全靜脈營養維持生命。全靜脈營養救了許多病人，但長期下來，也可能造成中心靜脈導管反覆感染、肝功能受損、靜脈通路耗竭、營養與代謝問題。當這些併發症一再出現，小腸移植便成為高風險病人重新獲得生命機會的重要治療。

不是一台手術，而是一套完整照護系統

小腸是人體重要的免疫器官，移植後排斥反應與感染風險都高，術後照護非常複雜。病人能否走得長久，不只取決於手術當下，也取決於術前評估是否精準、導管感染是否控制、營養能否重建、排斥反應能否早期發現、家屬是否能在返家後繼續安全照護。

因此，亞東的小腸移植團隊從一開始就不是單一科別，而是外科、小兒外科、肝膽胃腸科、心臟血管外科、感染科、加護醫學、麻醉部、護理部與專責病房、營養、藥學、檢驗、病理、影像、精神暨心身醫學部、社工與個案管理共同完成的跨科整合照護。

也因為這樣，我們更重視「品質」二個字。對腸衰竭病人而言，品質不是表格上的數字，而是少一次感染、少一次急診、多一條可用的靜脈、多一天穩定回家的生活。

二十年累積，讓高難度醫療成為可持續的照護

近年來，亞東醫院在小腸移植照護上累積了重要成果。2007年至2024年間，本院已完成38例小腸移植；病人整體1年、3年與5年存活率分別為78.9%、73.7%與71.1%。若以2011年至2024年的近期成果分析，1年存活率提升至81.8%，3年與5年存活率皆為75.8%。這些數字代表的不仅是醫療技術成熟，更是團隊照護流程逐步穩定、感染控制與術後追蹤持續進步的結果。

然而，大愛器官捐贈來源有限，兒童與高風險的病人等待更不容易。這也是亞東醫院推動活體小腸移植人體試驗的原因；希望在嚴謹的醫療、倫理與供者安全評估下，為高風險腸衰竭病人多開一扇門。

亞東醫院目前已完成 3 例活體親屬小腸移植，包括一對姊妹，以及二位母親捐贈給孩子的案例。這些個案中，有孩子長期依賴全靜脈營養；有家庭跨海求醫；也有母親在漫長照顧中，終於看見孩子有機會重新學習進食。當母親說出「希望孩子能知道吃東西是什麼感覺」時，我們都明白，這不只是一台手術，而是一個家庭等待多年的生活願望。

從階段性肯定，走向下一步

令人欣慰的是，本院活體小腸移植人體試驗計畫已獲衛生福利部同意結案。這對團隊而言，是重要的階段性肯定。目前本院也已進一步向衛福部呈請同意，將活體小腸移植列為常規醫療項目，期待未來在主管機關審議通過後，能讓符合條件的高風險腸衰竭病人，有更及時且安全的治療選擇。

對腸衰竭病人而言，重生不一定從驚天動地開始，有時只是從第一口水、第一口飯、第一次不用連著點滴入睡開始。願我們繼續努力，讓更多病人不只是活下來，更能重新回到家庭、學校、工作與生活。讓「可以吃」這件平凡的小事，重新成為他們生命中最踏實的幸福。



▲ 亞東醫院小腸移植團隊 20 年來致力協助腸衰竭患者恢復正常進食、回歸生活



▲ 亞東醫院深耕小腸移植 20 年，累計完成 38 例大愛捐贈個案，2026 年 5 月 7 日更完成國內首例「活體小腸」



▲ 甘弟弟跨海來台接受活體小腸移植後順利恢復，與母親及陳芸副院長合影留念，並向醫療團隊致謝！



專長：胃腸道、肝膽胰、腹腔鏡、疝氣、乳房、甲狀腺、皮膚腫瘤、腎臟移植、肝臟移植、達文西機器手臂、等手術

蕭庭豐醫師（腎臟、肝臟移植外科專科醫師）
外科暨創傷加護中心主任、一般外科



一般外科
衛教文章 QR Code

腎臟移植 從透析到重生的一條路



末期腎臟衰竭，對病人的影響遠不只是需要洗腎。多數患者每週須多次往返醫院接受透析，每次耗時數小時，生活與工作常受限制，難以維持正常節奏。長期下來，身心負擔沉重。在此情況下，腎臟移植不僅是另一種治療選擇，更是目前最接近恢復正常生活的方式。本文將以簡明方式說明腎臟移植的價值、現實困境，以及醫療團隊如何協助病人爭取更多機會。

為什麼腎臟移植是較佳選擇

相較長期透析，腎臟移植在存活率與生活品質上具明顯優勢。研究顯示，移植患者長期存活率優於透析者，台灣資料亦指出術後 10 年存活率約達八成。移植後多數病友可免於規律洗腎，生活更具彈性，能重返工作與社交。另一方面，新腎臟可改善尿毒症造成的心血管風險、貧血與骨質異常，使整體健康狀況更穩定。加上健保給付支持，進一步減輕經濟負擔，提高治療可及性。

現實挑戰：器官來源不足

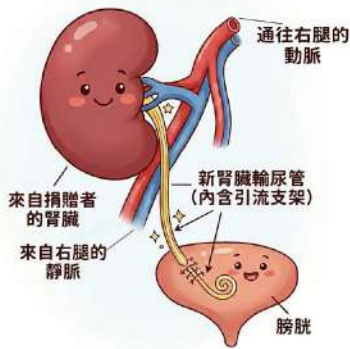
儘管腎臟移植具明顯優勢，最大瓶頸仍是器官不足。台灣約有近 9,000 名患者等待移植，但每年僅完成約 300-400 例，且腦死捐贈來源有限，導致多數患者需長期等待，甚至在過程中因病情惡化而失去機會。面對此供需落差，醫療上積極尋求解方，其中最關鍵的方向即為推動活體腎臟移植，以提升移植機會。

活體腎臟移植：為生命爭取時間

所謂活體腎臟移植，是由健康的親屬或配偶捐出一顆腎臟給患者。這種方式在全球與台灣都被證實是安全且有效的。

■ 法規與倫理保障

在台灣，活體器官捐贈受到嚴格法律規範。捐贈者必須為成年且健康的親屬或配偶，且整個過程需經過醫學倫理委員會審查，以確保完全出於自願且無任何金錢交易。這些制度的目的，是在保障捐贈者與受贈者雙方的權益與安全。



▲ 腎臟移植示意圖



▲ 病友會團體照

■ 捐贈者的安全性

許多家屬最關心的是「捐出一顆腎臟會不會影響健康？」事實上，多數人在捐出一顆腎臟後，剩餘的腎臟會產生代償功能，足以維持正常生活。長期追蹤研究顯示，捐贈者的壽命與健康狀況與一般人並無顯著差異。不過，我們仍會建議定期追蹤血壓與腎功能，以確保長期健康。在進行捐贈前，醫療團隊會安排完整評估，包括血液檢查、影像檢查及心理評估，層層把關，確保捐贈者的安全是最高原則。

■ 微創手術降低負擔

目前多數活體腎臟摘取手術已採用微創方式進行，傷口較小、疼痛較低，恢復時間也大幅縮短。一般情況下，捐贈者在手術後數天即可出院，並逐步恢復日常生活。

■ 配對困難的突破

臨床上常遇到「有心捐贈，但配對不合」的情況。現在透過醫療進步與政策支持，已有二種重要突破：

- 血型不相容移植：透過術前處理，可降低排斥風險，使血型不同也有機會成功移植。
- 交換捐贈機制：不同家庭之間可進行配對交換，讓更多原本無法移植的患者獲得機會。

這些發展，讓更多家庭從「無法移植」轉變為「有機會成功」。

醫療進步帶來的改變

近年腎臟移植成功率持續提升，關鍵在於多方面進步。精準的組織配對技術可降低排斥風險，新一代免疫抑制藥物副作用較少，使術後控制更穩定；同時，感染預防措施亦更完善，提升整體安全性。整體而言，腎臟移植已發展為成熟且安全的治療方式，術後存活率與生活品質皆明顯改善。另一方面，人工腎臟、生物工程器官及異種移植等新興技術仍在發展中，未來有望進一步解決器官短缺問題。

結語：一個需要社會共同參與的醫療

腎臟移植不僅是醫療技術，更仰賴社會共同支持。每一位願意了解或登記器官捐贈的人，都可能在未來改變一個家庭的命運。對於正在透析的病友，建議主動與醫療團隊討論是否適合移植，並與家人評估活體捐贈的可能性。透過完整評估與專業協助，許多困難其實可以被克服。作為移植外科醫師，我們的目標是讓更多患者有機會脫離透析，重拾接近正常的生活，迎向新的生命契機。





點亮視界的關鍵手術 角膜移植新契機

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

角膜是光線進入眼睛的第一道透明結構，負責眼睛約四分之三的屈光度，因此角膜的清晰與透明對於良好視力至關重要。從解剖結構來看，角膜由五層組織組成：上皮細胞層、Bowman's 層、基質層、Descemet's 膜以及最內層的內皮細胞層。其中，內皮細胞層透過主動幫浦功能將角膜基質中多餘的水分排出，維持角膜的適當含水量與透明度。然而，人類的角膜內皮細胞不具再生能力，一旦因老化、外傷、感染或手術等因素導致細胞數量減少或功能衰退，便可能引起角膜水腫，進而嚴重影響視力。當角膜因各種疾病而變得混濁、無法以藥物治療恢復透明時，角膜移植手術便成為重建視力的重要選擇。

角膜移植手術：全層角膜移植與層狀角膜移植

角膜移植手術依據置換組織的範圍，大致可分為全層角膜移植 (penetrating keratoplasty, PKP) 與層狀角膜移植二大類。

■ **全層角膜移植**：是將病變的整個角膜全層切除，以捐贈者的全層角膜取代，適用於角膜全層皆受到影響的疾病，如嚴重角膜疤痕、角膜潰瘍穿孔修補後之混濁、或感染後造成的全層混濁等。全層角膜移植歷

史悠久、技術成熟，在某些複雜狀況下仍是不可取代的選擇。然而，全層角膜移植存在手術傷口大、術後散光嚴重、視力恢復較慢以及排斥反應風險較高等缺點。

■ **層狀角膜移植**：對於病變僅侷限於角膜內皮層的患者，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)。

這二種術式僅更換病變的內皮層，保留患者自身健康的角膜組織，大幅縮小手術傷口，降低術後散光與排斥風險，並加快視力恢復。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，移植片較厚，手術操作相對穩定且成功率高；而 DMEK 則僅移植極薄的 Descemet's 膜與內皮細胞，移植片與受贈者角膜貼合更為緊密，術後視力恢復更快、品質更佳，排斥率亦較低，但手術技巧要求極高。

近年來亞東醫院角膜科團隊在角膜移植領域持續精進，無論是全層角膜移植或是內皮移植手術，皆累積了豐富的臨床經驗，已成功治療包括角膜內皮失養症、白內障術後

角膜水腫、感染後角膜混濁、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多種角膜疾病。

以下介紹二位經角膜移植手術成功恢復視力的案例，藉此說明不同角膜移植術式的臨床應用。

■ 案例一

第一位患者為年長女性，因白內障接受超音波乳化手術及人工水晶體植入。術後角膜內皮細胞因手術過程中的損傷而大量流失，導致角膜持續水腫無法消退，最終發展為水泡性角膜病變（圖一 A）。患者視力嚴重下降，日常生活受到極大影響。由於病變僅局限於角膜內皮層，經評估後決定施行 DSAEK 角膜內皮移植手術，以捐贈者健康的內皮細胞層取代已失去功能的內皮。手術順利完成，術後角膜水腫逐漸消退，角膜恢復清澈透明（圖一 B），患者視力顯著改善，重新回復正常生活。

【圖一】案例一：白內障術後水泡性角膜病變，接受 DSAEK 角膜內皮移植手術。



▲ (A) 術前：角膜明顯水腫混濁，瞳孔及虹膜細節無法辨識。
▲ (B) 術後：角膜恢復清澈透明，瞳孔及虹膜紋理清晰可見。

■ 案例二

第二位患者同樣於白內障手術後出現併發症，但情況更為複雜。該名患者在白內障術後不久，透明角膜切口處發生黴菌感染，感染迅速蔓延至眼內，造成嚴重的眼內炎。

為控制感染，醫療團隊緊急施行了後玻璃體切除術合併前房沖洗，徹底清除眼內的感染源與發炎物質。經過積極的手術與抗黴菌藥物治療，感染終於獲得控制。然而，嚴重的感染與多次手術對角膜全層皆造成了不可逆的損傷，導致角膜混濁水腫，視力僅存辨手動（圖二 A）。待感染完全穩定、眼內發炎反應消退後，角膜科醫師為患者施行全層角膜移植手術，將全層混濁的角膜以健康的捐贈角膜完整置換。術後角膜逐漸清澈，移植角膜片以縫線固定於受贈者角膜上（圖二 B），患者視力獲得大幅改善，成功重見光明。

【圖二】案例二：白內障術後黴菌感染導致角膜全層混濁，接受全層角膜移植手術。



▲ (A) 術前：角膜全層混濁水腫，瞳孔及眼內結構完全無法窺見。
▲ (B) 術後：移植角膜片透明清澈，縫線固定良好，瞳孔及虹膜紋理清晰可見。

上述二個案例清楚顯示，針對不同類型的角膜病變，選擇適當的角膜移植術式至關重要。對於單純角膜內皮功能不全的患者，DSAEK 或 DMEK 等內皮移植手術具有傷口小、恢復快、排斥率低等優勢，是目前的首選治療；而對於角膜全層受損的患者，全層角膜移植仍然是不可或缺的治療方式。

結論

隨著手術技術的持續進步與角膜移植團隊經驗的累積，亞東醫院將持續為角膜疾病患者提供最適切的治療方案，幫助更多患者重拾清晰視界。





讓生命延續的禮物 在終點，點亮另一段生命

器官移植委員會 / 李雅萍器官捐贈協調師

在人生的旅程中，我們習慣將「死亡」視為句點，一段故事的結束。然而，在某些時刻，終點並不只是結束，而是另一段生命的起點。器官捐贈，正是一份跨越生死界線的禮物，在告別之際，將愛延續，讓希望在他人的生命中再次綻放。

在醫療現場，總有一些時刻讓人難以忘懷。當醫療走到極限，生命的軌跡無法逆轉，家屬面對的，是巨大的震驚與悲痛。此時，「是否進行器官捐贈」往往成為一個艱難卻深具意義的選擇。這個決定，不只是醫療行為，更是一種對生命價值的重新詮釋。

器官捐贈之所以珍貴，在於它發生於最困難的時刻。當一個家庭正在面對至親的離去，仍願意做出將器官捐出的決定，這不僅需要勇氣，更是一種無私的愛。這份愛，超越了個人的悲傷，轉化為對他人的關懷與祝福。

在台灣，每年約有上萬名患者在等待器官移植，他們之中，有人因心臟衰竭無法行走，處於生死邊緣，有人靠著洗腎維持生命，也有人在黑暗中等待一雙眼角膜帶來光明。然而，每年實際完成器官捐贈的人數卻僅約數百人。這之間的落差，不只是數字，更是無數生命的等待與希望的消逝。

為了推廣器官捐贈風氣，政府近年積極建構「友善捐贈制度」，讓器官捐贈不再只是單向的奉獻，而是一項結合利他精神與互助機制的社會支持系統。透過制度設計，這份大愛不僅能延續他人的生命，更有機會在未來守護捐贈者最親近的家人，形成正向的良善循環。

指定捐贈：延續親情連結的契機

依據《人體器官移植分配及管理辦法》第9條，器官捐贈不僅是無私的分享，亦可包含對家人的實質幫助：

- **適用對象**：若捐贈者之配偶、五親等內血親或姻親已於「器官捐贈整合系統」完成有效等候登錄，捐贈發生時，家屬可評估是否進行「指定捐贈」。
- **配套機制**：為兼顧社會分配的公平性，規範明訂：實際捐贈數量，必須大於指定捐贈的數量，確保公共資源在滿足親情需求之餘，仍能惠及廣大等候者。

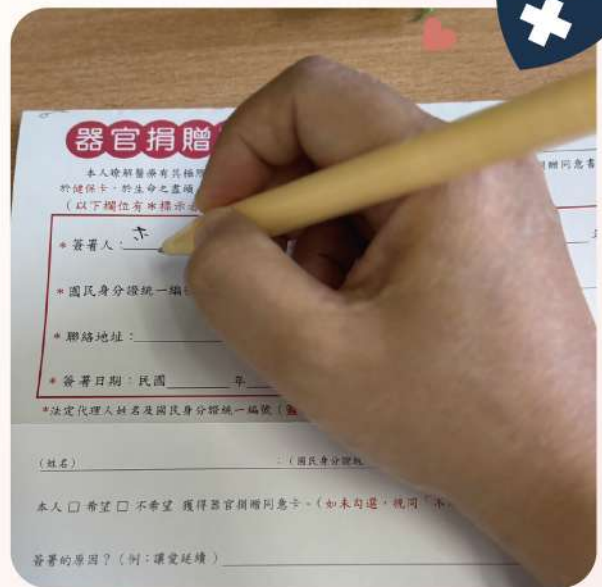
捨得政策：為家人預約一份希望

自 2014 年推動的「三等親優先權」（俗稱捨得政策），是器官捐贈制度的一大里程碑。其核心在於「一人捐贈，全家受惠」的精神：

- **制度規範：**若民眾完成大愛器官捐贈，其配偶或三親等內血親未來若不幸面臨器官衰竭、需進入等候名單時，將獲得排序加權或優先分配權。
- **價值體現：**這項制度體現了「捨」與「得」的平衡，當下的「捨」是為了延續他人生命，而制度賦予的「得」則是為自家人建立一道隱形的醫療安全網，將大愛轉化為實質的保障。

整體而言，台灣的器官捐贈政策在維持醫療分配公平性的基礎上，融入了人性關懷。這些制度設計讓器官捐贈從沉重的生命課題，轉化為一種互惠共好的公益價值。

不論在台灣或其他國家，器官移植的需求遠遠大於供給。在台灣每年約有一萬多人在等候器官移植，期盼著一個重生的機會；然而，每年實際完成大愛捐贈的人數，大約只有 200 至 300 人左右。這樣的落差，讓許多生命在等待中流逝，也讓更多家庭在期盼與失望之間反覆煎熬。其實，我們每一個人，都握有一把可以重新點燃他人生命的鑰匙，那就是對器官捐贈的理解、支持與意願。



如果您也曾思考，在生命的最後是否能留下些什麼，器官捐贈是一個值得認識與考慮的選擇。您可以透過健保卡註記（Organ Donor Registry）、線上登錄或書面同意書，表達您的意願。同時，也建議與家人分享這份心願，讓愛的決定在關鍵時刻能被理解與支持。

生命的長短或許無法掌握，但我們可以選擇生命的深度。當一個人在最後一刻，願意將自己化為他人的希望，那份愛不會隨著生命終止，而是持續在世界的某個角落跳動、呼吸。

器官捐贈，是一份安靜卻偉大的禮物。在終點，點亮另一段生命；在告別之中，留下永不熄滅的光。



線上申請器官捐贈註記



器官捐贈相關法規



器官捐贈常見問題





愛的迴響 善的重奏

社會工作室 / 賴有朋社工師

生命雖有終點，善意卻能無遠弗屆。每一次器官捐贈，都是愛在不同生命間激盪出的「迴響」。曾任義消、奔走救人半輩子的陳先生，在 2025 年接受肝臟移植重獲新生；這份「再造之恩」，讓救人的火種得以延續。如今他重返第一線守護鄰里，讓這份善的力量，在社會中譜寫出一曲動人的生命「重奏」。

每年 5 月的第三個星期六是亞東醫院的「懷恩節」，我們選在數字 536 (I Thank You) 所代表的感恩日子裡，邀請捐贈者家屬、受贈者與醫療團隊齊聚一堂，並有歌手現場獻唱，用歌聲為大家打氣。

2026 年懷恩節以【愛的迴響 善的重奏】

此主題，象徵善意從不會停留於原地。當一個生命選擇捐贈，愛便從一個家庭流向另一個生命，使受贈者得以重獲新生。這份來自捐贈者的愛與善良，將在新的生命中繼續被實踐與傳遞，如投入義消、志工服務或其他助人行動，讓愛在生命之間不斷流動，讓更多需要幫助的人因此受惠。

捐贈者蘇先生的暖心願望

身為工廠作業員的捐贈者蘇先生，一生工作認真且樸實，即使在肝癌末期的病痛時，他依舊表現得非常坦然，因為他早已簽署器官捐贈同意書，家人也很支持與尊重他的決定。這不只是單純的捐贈，更是生命的延續，讓蘇先生的生命換個方式留在世間；雖然捨不得，但他的溫暖與善良能透過醫療團隊傳給需要的人，使這份愛在不同的生命中持續流動。

蘇先生生前希望幫助他人的心願現在已經達成了，他用另一種方式繼續看著這個世界，這份善良也會一直是家人心中最大的驕傲。

愛的傳遞：受贈者重啟的新人生

在懷恩節的當天，有三位受贈者分享了他們的故事。

■ 分享一

來自馬祖的肝臟受贈者陳先生，過去曾擔任義消奔走救人，卻因肝病身體嚴重不適；在 2025 年元旦那天，離島的大霧在出發前及時散去，讓他可以順利來台進行手術。這份「再造之恩」使他許下心願，待康復後要重返義消崗位，繼續守護鄰里。

■ 分享二

在醫院工作的放射師洪小姐說，她洗腎長達 15 年，直到腎臟移植手術後，才終於脫離洗腎人生、重回醫療崗位。她的家人也因此次受贈，更認同器官捐贈並簽署器官捐贈同意書。





■ 分享三

黃小姐原本在警察局擔任志工，因受贈心臟，感念捐贈者的生命犧牲，她開始在醫院擔任志工、隨著社工一起進行器捐宣導、參與捐贈者告別式。

這三份重獲新生的機會，背後都承載著一份無私的大愛。對受贈者來說，這不僅是生命的延續，他們更希望帶著這份善意，回到社會去幫助別人，讓這份溫暖的心願能一直傳遞下去。

一起完成生命之樹：讓愛繼續傳下去

活動當中最溫馨的時刻，是洪芳明副院長邀請與會嘉賓一起布置「生命之樹」，由捐贈者家屬貼上象徵大愛的綠葉，而醫療團隊與受贈者則貼上代表新生的花朵。當這棵大樹從原本的樣子變得充滿色彩，象徵著捐贈者的大愛已化作「愛的迴響」。而這份動人的溫情，也獲得了「南山人壽慈善基金會」的實質支持，藉由贊助經費共同投入生命推廣。亞東醫院也會持續守護這份感動，並透過與公益夥伴的共同合作，讓「善的重奏」能一直延續下去。



▲ 亞東醫院醫療團隊向捐贈者家屬致意



▲ 捐贈者家屬代表手持象徵生命源頭的綠葉圖卡



▲ 受贈者代表致贈花束感謝捐贈者家屬



▲ 懷恩節追思會大合照





專長：冠狀動脈疾病及心肌梗塞、心導管支架置放術、心律不整及心臟電
燒手術、心衰竭、高血壓

心臟血管內科／林恆旭醫師

冠心症照護「十年有成」 血脂治療新標竿

認識壞膽固醇、預防心臟病、降血脂新藥大解密

大家都知道心臟病和中風是現代人常見又危險的疾病，而它們有一個很重要的風險因素，就是「壞膽固醇」（也叫低密度脂蛋白膽固醇，簡稱 LDL-C）。如果壞膽固醇太高，血管容易塞住，增加得心臟病或腦中風的機會。所以，控制壞膽固醇是保護血管和心臟健康非常重要的一環。

什麼是壞膽固醇

膽固醇是身體必需的物質，但分成很多種，「壞膽固醇」會把膽固醇從肝臟帶到身體各部位，若太多就會囤積在血管裡，讓血管變窄、變硬，形成斑塊，久了就可能引發心臟病或中風。相對的，「好膽固醇」（HDL）則會把多餘的膽固醇帶回肝臟處理，對血管有保護作用。

研究證明，降低壞膽固醇可以明顯減少心血管疾病發生。每次壞膽固醇下降一點點，心臟病和中風的風險就會跟著降低。

壞膽固醇的健康目標

每個人的理想壞膽固醇標準不一樣，如果是心臟病、高血壓、糖尿病等高危族群，醫師會建議壞膽固醇要壓得更低。過去的經驗告訴我們，控制壞膽固醇越嚴格，對身體越有幫助。

日常除了健康飲食、適度運動、控制體重，若壞膽固醇還是降不下來，就需要配合藥物治療。

常見和新型降壞膽固醇藥物

- **史他汀 (statin)**：此類藥物這是最常見的降壞膽固醇藥物，它能有效減少身體製造膽固醇，改善血管健康，也是目前最廣泛使用、用得最多、效果最確定的藥物。
- **膽固醇吸收抑制劑**：像 Ezetimibe，可以減少腸道吸收膽固醇，常常會和他汀藥一起用，讓降壞膽固醇的效果更好。



心臟血管內科
衛教文章 QR Code



■ 其他新型降膽固醇藥物：

| 藥物類型 | 給藥方式 | 特點與優勢 |
|-----------|-----------|------------------------------------|
| PCSK9 抑制劑 | 每二週注射 1 次 | 強效降脂，可降低 LDL-C 達 50% 以上，健保已放寬給付門檻。 |
| siRNA 藥物 | 每半年注射 1 次 | 被稱為「血脂疫苗」，適合生活忙碌或常忘記吃藥的族群，維持長效穩定。 |
| ACL 抑制劑 | 每日口服 1 次 | 針對「吃史塔汀類藥物會肌肉痠痛或效果不佳」的患者提供新選擇。 |

冠心病照護「十年有成」亞東醫院引領心血管醫療品質新標竿

亞東醫院心血管中心長期致力於改善民眾心血管健康，並將心血管治療上的努力展現於其卓越的品質認證、國際接軌。

身為台灣心血管照護的領頭羊，亞東醫院致力於建立標準化的疾病照護路徑：

- **冠心病 (CAD) 照護**：自 2010 年通過醫策會「冠心病疾病品質認證」的醫院後，至今已五次通過認證，並於 2024 年榮獲醫策會頒發的「十年有成」獎項，肯定其在該領域的長期投入。
- **心臟衰竭 (HF) 照護**：2017 年成為全台首家通過「心臟衰竭疾病品質認證」的醫院，並在 2026 年進一步成為亞洲第一家獲得美國心臟學會 (AHA) 認證的「全方位心衰竭中心」

全面的心血管危險因子控制與跨團隊協作也是亞東心血管中心長期專注的項目：

- **血脂管理與戒菸**：屢屢在中華民國血脂及動脈硬化學會舉辦的全國血脂管理競賽中獲得金獎，並多次榮獲「戒菸轉介王」金獎與特別獎，展現其在初級和次級預防上的積極度。
- **跨領域「護心隊」**：由心臟血管內科、心臟血管外科、藥學部、營養科及衛教團隊組成的整合照護團隊，多次通過 SNQ 國家品質標章認證，實踐以病人為中心的整合照護模式。

另外，從 2026 年起健保亦啟動「高血脂醫療給付改善方案」，鼓勵醫療團隊幫您進行「客製化」追蹤。從飲食衛教到定期回診，有人陪您一起把壞膽固醇控制在安全目標內（如 70 或 55 以下）。

結語

簡單來說，控制壞膽固醇就是保護心臟和血管最重要的關鍵。不論你有沒有心血管疾病，只要是血脂異常或危險族群，都要和醫療團隊合作，持續監測和控制壞膽固醇，才能降低心臟病和中風的風險，享受健康長壽的人生。



▲ 獲得美國心臟學會 (AHA) 認證的「全方位心衰竭中心」



▲ 2026 年 3 月 5 日舉辦 AHA 「全方位心衰竭中心」授證典禮





穿戴式裝置 VS 醫療級睡眠監測 你的睡眠數據真的準確嗎？

睡眠中心主任、胸腔內科 / 林倬漢醫師

專長：睡眠呼吸中止症、肺炎、重症醫學、氣喘、慢性阻塞性肺疾病、肺結核、肺癌



胸腔內科
衛教文章 QR Code

睡眠有一個很特別的特性：越刻意控制睡眠，往往適得其反；反而是放鬆忽略它，才能更自然入睡。

我的睡眠及格嗎？別讓穿戴裝置的「漂亮分數」過度簡化了你的睡眠！

然而現在許多穿戴裝置，或又稱消費級健康追蹤裝置主打用數據幫助你進一步掌控你的睡眠。但如果你開始追求「完美的睡眠分數」，甚至因為數據不理想而焦慮，結果反而可能是一更難入睡。對越來越多人來說，這些穿戴裝置，原本是幫助工具，卻可能在不知不覺中帶來反效果。

另外也很多人習慣每天查看睡眠報告來判斷自己的健康狀況。但你是否也有過這種經驗：報告顯示「高分的睡眠分數」，卻仍然白天疲倦、開車想睡、注意力不集中？這樣的落差，其實並不少見。這背後的原因之一，是穿戴裝置的本身的一些限制而無法偵測潛在的睡眠問題，因此，「睡眠分數看起來正常」，不代表「睡眠真的沒問題」。

醫療級監測與一般穿戴裝置之間的三大關鍵差異

■ 動作偵測的真相：安靜不等於睡著

- **一般穿戴裝置：**主要透過身體動作來推估是否入睡，當長時間不動時就可能被判定為已經睡著。對於失眠患者而言，在黑暗中安靜躺著（實際上仍清醒），常被誤判為「淺眠」，導致入睡潛伏期被低估，睡眠效率被高估。

此外，這類裝置通常未使用環境光感測來判定入睡時間點，因此許多睡眠醫學臨床上重要的指標，如入睡潛伏期、小睡、睡眠效率等未納入穿戴裝置的報告輸出或準確性仍有限，在臨床應用上需審慎解讀。另外，為了延長電池續航，裝置多採用較低或變動的資料擷取頻率，並將原始資料大幅簡化後呈現，因此部分細微的翻身或短暫清醒可能被忽略。

- **醫療級睡眠監測：**通常結合環境光感測與按鈕標記，可記錄上床與入睡意圖。另外，在資料處理上，具有較高頻率的資料擷取，能保留更細微的動作變化，使醫師能觀察到更完整的活動型態。因此在臨床上，能更準確掌握整體睡眠時間、上床與起床時間，以及睡眠-清醒節律，特別適合用於長期睡眠評估與診療決策。

■ 血氧監測的落差

這是在診斷「睡眠呼吸中止症 (OSA)」時最重要的環節。

- **一般穿戴裝置：**為了省電，血氧偵測通常是「間歇性」的（例如每幾分鐘才測1次）。如果睡眠呼吸中止發生在2次測量的間隔，數據就抓不到。此外，手腕處的反射式光學感測器容易因震動、血液循環不佳而產生大量誤差。
- **醫療級睡眠監測：**用「指尖透射式」感測器來連續性監測血氧，每秒進行高頻

率採樣，不漏掉任何 1 次血氧降幅。不同於穿戴裝置主要於手腕進行測量血氧，醫療級睡眠監測的血氧於指尖測量，這是因為指尖的血流豐富，能提供更穩定細緻的訊號，這對於計算與心血管疾病相關的夜間低血氧負荷至關重要。



■ 數據透明度：個人參考 vs 醫療判讀

- **一般穿戴裝置：**為了讓一般使用者易讀，會將複雜的生理訊號轉化為簡單的分數或優化後的圖形。由於這是一套不對外公開的「演算法」，醫療端無法看到背後的原始生理波形。這就像是只有考試總分卻沒有考卷細節，因此醫療端難以根據這些簡化後的數據或圖形來進行精確的診斷或下一步治療。
- **醫療級睡眠監測：**提供完整的原始生理波形（如口鼻氣流、胸腹起伏、血氧變化）。專業醫師與睡眠技師能藉此審視並人工校正（Edit）機器初步判讀的訊息，例如有效排除翻身或感測器移位產生的誤差，產出精準的診斷報告。

穿戴式裝置一無是處嗎？

睡眠追蹤的真正價值，不在於一次性的考試來評斷「好或不好」，而是在於觀察長期的變化趨勢。穿戴式裝置最大的幫助，是讓你開始「看見自己的習慣」。例如：你可能藉由穿戴式裝置察覺，最近追劇讓上床時間比以往延後，整體睡眠時間也比上個月縮短，而這些紀錄正好對應到你這一週白天精神不濟的狀況，這些變化，往往不是單一晚的數據能看出來的，而是需要長時間累積才能發現。因此，比起每天糾結於「今天幾分」，更建議以「每週或每月」為單位來觀察變化，看看你的睡眠趨勢，是否正朝著更規律的睡眠習慣前進。穿戴裝置，正是在這一點上，發揮了它最有價值的角色「幫助你建立更健康、穩定的睡眠節律」。

專業監測是治療的第一步

在日常生活中，穿戴裝置可以幫助我們觀察睡眠趨勢、建立更規律的作息習慣；但在診斷與治療上，仍需要更精確的醫療評估。

如果您的穿戴裝置曾出現「血氧過低」的提醒，或您明顯感覺睡眠品質與裝置顯示的分數不符，建議及早尋求專業評估。根據美國睡眠醫學會指引，一般穿戴追蹤裝置不可單獨用於診斷睡眠疾病。數據的精確度，會影響診斷與治療的方向，透過醫療級睡眠監測，我們能更準確找出潛藏的睡眠問題，並依個人狀況規劃合適的治療方式，幫助您恢復良好的睡眠與日間的精神狀況。



睡眠監測腕錶

- 環境光及按鈕偵測睡眠時間
- 長時間作息變化趨勢
- 識別睡眠週期節律



居家睡眠檢查

- 擺脫繁多線路束縛，翻身不受限
- 預約便利、省時省力，免去等待在院檢查
- 檢測時間彈性，不需調整原本作息
- 隨時紀錄血氧變化

亞東醫院睡眠中心〈北棟 1 樓大廳全家便利商店正上方 2 樓〉

諮詢電話：(02)7728-1551

居家睡眠檢測預約專線：0989-048382

日間：08:30-17:00 / 夜間：20:30-00:00



睡眠中心
LINE 官網 QR Code



睡眠中心
官網介紹 QR Code



數位時代下的乾眼症危機

眼科部角膜科主任 / 蔡紫筠醫師

專長：角膜及眼表疾病、角膜移植、隱形眼鏡驗配、白內障小切口超音波手術、視網膜疾病、青光眼、兒童視力保健



眼科部
衛教文章 QR Code



隨著智慧型手機與平板電腦普及，現代人長時間使用數位裝置已成為日常生活的一部分。近年來，眼科門診中因眼睛乾澀、疲勞、異物感甚至視力模糊而就醫的患者明顯增加，發病年齡也有逐漸下降的趨勢。

過去乾眼症多見於高齡族群，但在長時間近距離使用手機的生活型態下，許多年輕族群也開始出現乾眼症的症狀。門診中常見患者主訴長時間滑手機後眼睛乾澀、容易疲勞，進一步檢查後發現已有淚膜不穩定與瞼板腺功能異常的情形。這顯示數位裝置的過度使用，已成為現代乾眼症的重要危險因子之一。

長時間使用手機為何容易導致乾眼症

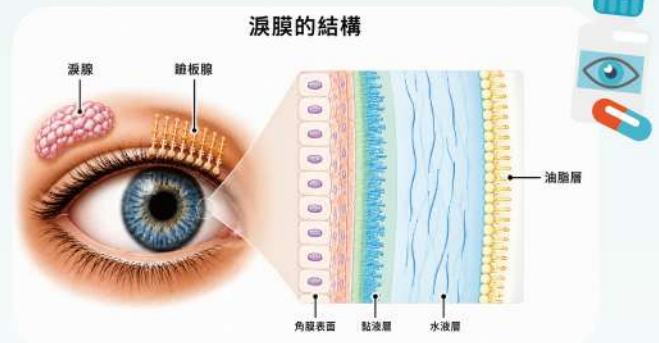
要了解手機對眼睛的影響，首先必須認識覆蓋於眼球表面的「淚膜」。穩定的淚膜是維持眼表健康與清晰視力的重要關鍵，淚膜可分為三層（圖一），由外到內分別為油脂層、水液層及黏液層：

- **油脂層**：由瞼板腺分泌，防止淚水蒸發
- **水液層**：提供眼表潤滑和養分
- **黏液層**：幫助淚膜均勻附著於角膜

只要其中任一層出現問題，就可能引發乾眼症。正常情況下，每分鐘眨眼 15 至 20

次，每次眨眼都能將淚液均勻分布於角膜表面。然而，當專注觀螢幕時，眨眼頻率會明顯下降，甚至出現「不完全眨眼」。研究顯示，觀看螢幕時眨眼次數可能下降至每分鐘僅 6 次，使水分蒸發增加與眼表乾燥。

目前認為，乾眼症不僅是單純淚液不足，更是一種慢性的眼表發炎疾病。其中，現代人最常見的是「蒸發型乾眼症」，與瞼板腺功能障礙及長時間使用數位裝置密切相關。



▲ 圖一、淚膜結構示意圖，穩定的淚膜是維持眼表健康的重要基礎。

乾眼症可能引發的眼表問題

乾眼症若未及時改善，可能進一步造成：

- **瞼板腺功能障礙 (MGD)**：長期缺乏完整眨眼，導致瞼板腺分泌異常、阻塞甚至萎縮（圖二）。若缺乏油脂層保護，點再多人工淚液也難以留住水分。

■ **角膜上皮受損**：淚膜不穩定使角膜產生微小缺損，引起針刺感或灼熱感。

■ **視力波動與視覺疲勞**：淚膜表面不平整影響光線折射，造成視力忽清忽朦。

此外，環境因素如長時間待在冷氣房、配戴隱形眼鏡，或生活習慣如熬夜、睡眠不足，都會加重乾眼症狀。



▲ 圖二、左：亞東醫院乾眼症中心，可針對乾眼症分型分級診斷治療；右：驗板腺攝影，可及早發現驗板腺萎縮。

臨床症狀自我檢測

若長時間使用手機後，經常出現以下症狀，建議儘早接受檢查：

- 眼睛乾澀、灼熱或有異物感。
- 容易畏光，或在風吹環境下反而流淚（反射性溢淚）。
- 早晨起床時眼睛乾黏不適。
- 視力不穩定，眨眼後短暫改善。
- 眼睛容易疲勞、眼皮沉重，甚至伴隨頭痛。

全方位護眼與醫療對策

從生活習慣調整到專業醫療處置，是管理乾眼症的關鍵：

■ 落實「20-20-20」護眼原則

建議每使用眼睛 20 分鐘，即抬頭望向 20 英尺（約 6 公尺）外的遠方至少 20 秒，有助於放鬆睫狀肌並恢復正常眨眼頻率。

■ 改善環境與用眼習慣

- 螢幕應略低於視線水平，減少眼球暴露面積。
- 避免冷氣口或風扇直吹眼睛，並維持室內適當濕度。
- 避免在昏暗環境下長時間使用手機。

■ 熱敷與驗板腺保養

每日可使用約 45°C 的熱敷眼罩做 10 分鐘熱敷，隨後練習「用力眨眼」15 下，有助於疏通阻塞的驗板腺油脂。

■ 營養補充與藥物治療

- 適量攝取 Omega-3 脂肪酸（如魚油、亞麻仁油等）改善淚膜品質。
- 輕度者可使用不含防腐劑的人工淚液，中重度患者則需使用抗發炎藥物、免疫調節藥物或自體血清等治療。

■ 進階治療選擇

針對嚴重驗板腺阻塞，可透過醫師評估使用「眼周脈衝光治療（IPL）或「熱脈動治療」等，直接改善驗板腺阻塞及發炎情形。

建立良好用眼習慣，守護眼表健康

數位裝置雖已以不可或缺，但良好的用眼習慣是維持眼表健康的關鍵。乾眼症是需要長期管理的慢性病，及早調整生活型態並尋求專科醫師評估，才能避免慢性發炎造成不可逆的損傷。





告別「濕」控人生 手汗與腋下多汗的二代救星

皮膚科 / 蔡雅竹主任

專長：皮膚腫瘤切除、青春痘、乾癬、異位性皮膚炎、蕁麻疹、白斑、雄性禿、休止期落髮、圓禿、帶狀皰疹、脂漏性皮膚炎、濕疹、黴菌等



皮膚科
衛教文章 QR Code

「醫師，我只是跟人握個手，對方卻以為我剛洗完手沒擦乾」、「夏天我根本不敢穿淺色衣服，腋下二片黃漬真的好尷尬」！

在皮膚科門診中，多汗症帶來的心理負擔往往遠大於生理不適，對全台灣約 3% 的患者來說，流汗是一場無止盡的社交噩夢。

以前提到治療多汗，大家想到的不是效果普通的止汗劑，就是聽起來很可怕的開刀手術。但現在醫療進步了，如果你是為了「腋下」或「手汗」在煩惱，現在有 2 個非常熱門、而且不需要開刀的好選擇。本文就用最簡單的方式，帶民眾認識治療二種多汗症的救星：微波熱能 (MiraDry) 與安薄汗 (Aphide)。

腋下乾爽的祕密武器：微波熱能 (MiraDry)

如果你煩惱的是腋下流汗，甚至還有一點點味道（狐臭），那麼 MiraDry 就是你最該認識的名字。

■ 它是怎麼做的？

- 作用原理：透過專利微波能量，精準地破壞腋下的汗腺。
- 最大優點：它屬於非手術（非侵入式）、無代償性出汗問題（意即不會像傳統手術那樣，讓汗水轉移到背部、大腿或腰部大量排出）。

- 效果持久：做完 1 到 2 次，腋下的出汗量通常能減少八成以上。
- 注意事項：基於技術與解剖構造，目前這項微波技術僅限於腋下部位的治療。

■ 做完會怎麼樣？

治療當天會打局部麻醉藥，所以施作 miradry 過程其實不太痛。做完後幾天，腋下會像「夾了二顆鹵蛋」一樣腫腫的，摸起來可能有小硬塊或麻麻的感覺，這都是正常的反應，通常一、二週內就會消退。

手汗族的新福音：安薄汗 (Aphide)

說完腋下，再來聊聊最難處理的「手汗」。手掌因為神經非常多，不能隨使用熱能燒，而打肉毒桿菌雖然有效，但滿手扎針的痛，可能讓人想流淚。這時候，最新上市的安薄汗（Aphide）就成了手汗族的新希望。

■ 它跟普通止汗劑有什麼不同？

你在藥妝店買的止汗劑，大多是用「鋁鹽」把汗腺孔塞住。而 Aphide 是處方藥，它含有抗膽鹼成分（Oxybutynin）。

- 作用原理：Aphide 是新型的處方外用藥水，主要成分為抗膽鹼藥物。透過直接塗抹於手掌，從表皮滲透並局部阻斷交感神經對汗腺發出的刺激訊號。

- 最大優點：專門針對「原發性手掌多汗症」開發。因為改為外用局部塗抹，藥效集中在手部，大幅降低了傳統口服藥物引發全身性副作用的機率。
- 注意事項：此為醫師處方用藥，患者需嚴格遵照醫囑，通常需每日睡前規律塗抹於雙手手掌，並持續使用才能維持穩定的控汗效果。

■ 怎麼擦才有用？

Apohide 不是隨便擦擦就好，它有專屬的「睡前儀式」：

- 關鍵在「乾」：睡前要把手洗乾淨，而且要「徹底擦乾」。如果手濕濕的，藥水就進不去。
- 睡前擦一次：趁睡覺時交感神經最放鬆的時候，讓藥水慢慢滲透進去。
- 起床要洗手：這點很多人會忘記！早上起床一定要把手洗乾淨，以免你揉眼睛、拿東西吃的時候把藥水帶進眼鼻口。

■ 誰適合用安薄汗？

如果你討厭打針、不想開刀，或者你是學生、上班族，需要頻繁用手寫字或操作電腦，安薄汗是一個非常溫和且有效的入門選擇。大約連續擦一週，你就會發現手掌變得乾爽許多。

乾爽生活實驗室：多汗症日常衛教指南

提供多汗症患者在日常生活中減輕汗量、正確護理皮膚的實用策略。

日常生活減汗小撇步



避開刺激性飲食
減少辛辣、酒類與咖啡因攝取，避免刺激交感神經導致出汗。



衣著材質的學問
選擇棉、麻、絲等天然纖維纖維能排汗布料，幫助皮膚通風。



壓力管理與神經穩定
透過深呼吸或正念冥想穩定神經，能阻斷焦慮導致的惡性出汗。

精準治療：微波熱能 (MiraDry) 與安薄汗 (Apohide) 比較說明

我該選哪一個？下列比較表簡單敘述二者之間的差異說明。

| | 微波熱能 (MiraDry) | 安薄汗 (Apohide) |
|------|------------------|----------------|
| 針對部位 | 腋下專用 | 手掌專用 |
| 治療方式 | 在醫院由醫師操作儀器 | 在家自己每天睡前塗抹 |
| 療效 | 1-2次後，減少80%汗量 | 連續擦一週後，效果出現 |
| 疼痛感 | 打麻藥時有感，過程無痛 | 完全無痛 |
| 最大優點 | 沒有代償性出汗問題，還能部分除臭 | 不用打針、不用開刀，居家方便 |

輔助控汗的生活策略

除了仰賴上述二項精準治療，您也可以透過以下生活日常的微調，來減輕多汗的負擔：

- **飲食與穿著**：盡量避免辛辣食物、酒精與過多咖啡因，以免刺激交感神經興奮；衣物則建議選擇天然纖維（如棉、麻、絲）或機能排汗布料來幫助通風。
- **情緒管理**：多汗症常與情緒焦慮形成惡性循環（越怕流汗越緊張，越緊張流越多），平時可練習深呼吸或正念冥想來穩定自律神經系統。

結語

「流汗是生理本能，但過度流汗是可以被管理的。」多汗症不是什麼見不得人的病，與其每天擔心汗漬、握手時縮手縮腳，不如鼓起勇氣走進皮膚科，尋求專業皮膚科醫師的諮詢，選擇最適合您的精準治療，是找回乾爽與自信生活的第一步。



專長：一般感染症、後天免疫缺乏症候群及相關疾病
感染科／陳泓恩醫師

從台北市鼠患及國際郵輪群聚事件 談漢他病毒症候群

隨著都市發展與氣候變遷，城市鼠患問題也開始浮現。近期台北市的鼠患成為新聞焦點。除了需要注意環境衛生以外，也需要密切關注由齧齒類動物傳播的漢他病毒。另外，國際郵輪「洪迪亞斯號」於航行時發生漢他病毒安地斯型群聚事件，造成3名病人死亡。由於漢他病毒感染屬於高致死率的人畜共通傳染病，因此在面對鼠患問題時，醫療院所與市民都不應掉以輕心。

漢他病毒：跨越物種的隱形刺客

漢他病毒是一種具有套膜的單股 RNA 病毒，最主要的自然宿主是齧齒類動物。人類如果處在通風不良的環境，吸入帶有病毒的氣溶膠，或是在清潔環境時接觸到帶有漢他病毒鼠類的排泄物或分泌物，或被帶有病毒的老鼠咬傷，就有可能感染。由於上述的病毒特性與傳染途徑，經常從事野外活動，需接觸鼠類棲息環境，或從事動物防疫、農業、林業及清潔工作者，可能有較高的感染風險，應特別注意。

漢他病毒感染的分類與症狀

感染後，依臨床病程可分為二種症候群，分別為漢他病毒出血熱併腎症候群，以及漢他病毒肺症候群。

漢他病毒出血熱併腎症候群

病例主要發生在歐亞大陸，感染的典型症狀包括發燒、腰痛、黏膜出血，並且可能進展至急性腎衰竭。致死率約 5% - 15%。常見引起「漢他病毒出血熱併腎症候群」的病毒型別包括漢灘病毒（Hantaan virus）、首爾病毒（Seoul virus）等。

漢他病毒肺症候群

病例主要發生在美洲，典型症狀是發燒、肌肉疼痛、腸胃不適。可能進展為呼吸窘迫與低血壓。致死率高達 35%-50%。常見引起「漢他病毒肺症候群」的病毒型別包括無名病毒以及前述造成郵輪群聚事件的安地斯病毒（Andes virus）。值得注意的是，大多數漢他病毒並不會造成人際間傳播，但安地斯病毒在南美洲曾有疑似人際傳播案例。然而，這類的人際間傳播，通常需長時間的密切接觸。



感染科
衛教文章 QR Code



漢他病毒症候群，在台灣屬於第二類法定傳染病，感染雖屬散發病例，但往往與感染者的工作環境（如市場、餐廳、倉庫）或居住環境有關。接觸病毒後，「漢他病毒出血熱併腎症候群」的潛伏期約為二至四週，而「漢他病毒肺症候群」的潛伏期較無定論，從數天到六週皆有可能。

若出現疑似症狀且曾接觸鼠類，應提高警覺

若曾接觸鼠類，且出現發燒，伴隨頭痛、噁心嘔吐、腹痛或背痛、皮膚黏膜出血及結膜充血、血壓下降或休克，應儘速就醫。

支持治療

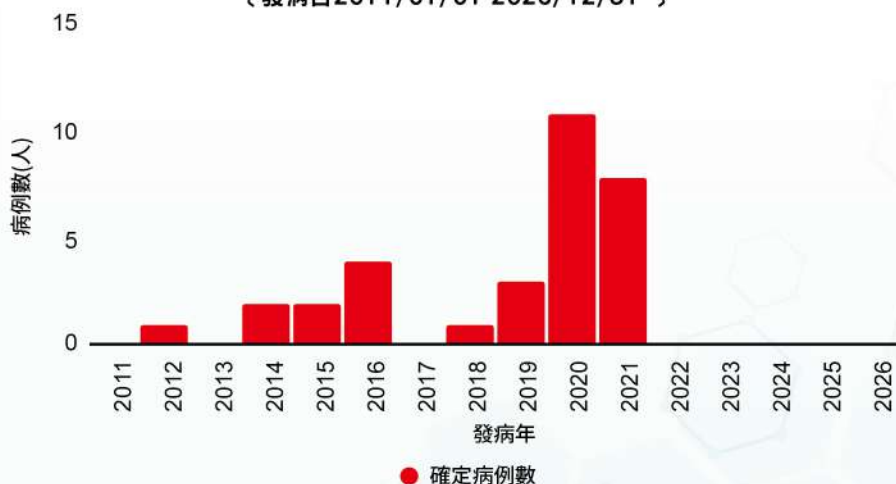
目前漢他病毒尚無特效藥物，治療以支持療法為主，重點在於維持電解質平衡、血流動力學穩定及腎功能監測。發生心肺衰竭的嚴重病人可能會需要使用葉克膜 (ECMO)，因此若診斷或高度懷疑漢他病毒感染，應轉送到具備重症照護能力的醫學中心進行治療。

防鼠就是防疫：三不原則預防漢他病毒感染

「不讓鼠來、不讓鼠住、不讓鼠吃」是預防漢他病毒感染的三不原則。民眾應仔細檢查房屋，若有大於 0.6 公分的孔洞則需進行封堵。住家及倉庫也需要裝有紗網或鐵柵以防止老鼠進入。另外，室內外堆積的雜物與雜草也應定時清除，含有食物的垃圾不可置放戶外以免引來鼠類覓食。在清理環境時，應注意個人防護，戴上口罩以及手套以免感染。若有髒亂環境，或者是需要清理鼠類排泄物，可使用漂白水，以 1:9 稀釋，先潑灑於可能被污染的環境，再進行清理。也應避免直接使用掃把或吸塵器，以免塵土飛揚導致人類吸入病毒。

根據疾管署統計（如附圖），近年台灣漢他病毒感染病例數雖不多，但仍有零星病例。但由於漢他病毒與鼠類密切相關，仍建議民眾持續注意環境衛生，並避免接觸鼠類及其排泄物，以降低感染風險。

全國「漢他病毒出血熱本土病例」及「境外移入病例」趨勢圖（2011年- 2026年）
〔發病日2011/01/01-2026/12/31〕



備註：資料來源自衛生福利部疾病管制署，引用日期：2026/05/28

Taiwan CDC 2026



參考文獻

- 衛生福利部疾病管制署 漢他病毒症候群防治工作手冊
- 衛生福利部疾病管制署 新聞稿「國際郵輪發生漢他病毒安地斯型群聚事件 疾管署持續密切監測並已組成專案小組因應」。發佈日期：2026-05-07



端午「粽」情不放縱



營養科 / 孫文蕙總營養師



營養衛教園地
QR Code

端午節是台灣重要的傳統節日，「吃粽子」更是不可或缺的應景習俗。然而，過量或不適當的飲食搭配讓人在歡度節慶後出現消化不良，甚至血糖與體重失控的情況。端午節該如何品嚐各式粽子又不會增加負擔？只要依循下列小訣竅，就能健康快樂過端午！

聰明辨別大小內容物、適當攝取不過量

了解不同粽子的「身價」。粽子的熱量通常取決於其大小、餡料與烹調方式：

- **北部粽（每顆約 500-600 大卡）**：糯米先經過油炒再蒸煮，口感粒粒分明，但因為炒過的糯米吸收了大量油脂，熱量通常較高。
- **南部粽（每顆約 450-500 大卡）**：以生米包裹餡料後水煮，口感軟爛，雖然少了油炒過程，但內餡含豬肉、蛋黃、花生等，熱量依然不容小覷。
- **廣州荷葉粽（每顆高達 1,000-1,500 大卡）**：份量大、餡料豐富，一顆的熱量可能超過兩個排骨便當，建議多人分食。
- **點心粽（甜粽 / 鹼粽）**：豆沙粽熱量約 280-400 大卡，且添加糖含量高；鹼粽熱量雖較低（約 140-200 大卡），但若沾糖粉或蜂蜜，熱量會迅速飆升。

健康選、聰明吃

■ 取代正餐主食，一天最多一顆

粽子應視為主食，取代當餐的米飯或麵條。建議一天最多一顆為限。對於正在體重控制者，選擇中、小型粽子或與家人共享是減少熱量的好方法。

■ 蔬菜是粽子的「最佳拍檔」

膳食纖維能減少油脂吸收，幫助排便，並增加飽足感。而粽子最大的問題是缺乏膳食纖維，建議食用時，每餐至少搭配 0.5 至 1 碗的燙青菜或清淡的蔬菜湯。

■ 品嚐原味、沾醬適量更美味

甜辣醬、醬油膏或砂糖（鹼粽常用）含有高鈉與高糖。粽子在製作過程中多已調味，建議先品嚐原味。若非得使用沾醬，請以「沾」取代「淋」，或用天然辛香料（如蔥、薑、蒜、辣椒）調製沾醬，以控制鈉量與糖量的攝取。

■ 調整食材，自製更健康

若有機會動手包粽子，可以從食材進行營養改良，可以吃得更健康。

- **穀類替換**：將部分糯米換成糙米、燕麥、蕎麥、藜麥等雜糧，增加纖維並穩定血糖。



- **內餡改良**：以瘦肉、雞肉、豆乾或毛豆取代肥五花肉；用栗子、地瓜、鵪鶉蛋取代鹹蛋黃，減少飽和脂肪與膽固醇。
- **增添口感**：加入香菇、木耳、筍丁等高纖蔬菜作為餡料。

■ 飯後水果與運動解膩

餐後攝取富含酵素的水果，如奇異果、鳳梨、木瓜，能幫助分解蛋白質、促進腸胃蠕動。此外，飯後切忌立即躺下，建議到戶外散步或進行輕度運動，有助於消化並消耗熱量。

慢性病友慎選粽

- **糖尿病**：糯米屬於高升糖指數（High GI）食物，消化後血糖會快速上升。糖友除了注意主食份量代換，建議可選擇全穀或五穀粽，並先吃 1 碗青菜再吃粽子，務必搭配足量蔬菜以減緩血糖波動。對於如豆沙粽、蓮蓉粽等甜粽內餡多含高糖與高油，對血糖、血脂影響甚大，應儘量避免或僅象徵性品嚐。
- **高脂血症**：建議少食含肥肉或內餡豬油炒過的粽子，高三酸甘油酯血症患者還需避免甜份過高的粽子。
- **高血壓及心血管疾病**：宜選用鹽分較低及不含醃製品內餡（如菜脯、鹹蛋黃、金華火腿）的粽子；另外最好少淋醬料，減少鈉的攝取。
- **慢性腎臟病**：需要遵循「低蛋白、低鈉、低鉀、低磷」原則。除嚴禁沾醬控制鹽分攝取外，必須留意內餡：鹹蛋黃、蝦米、臘肉等加工製品皆是「高鈉、高磷」來源。建議淺嚐即止，或挑選新鮮食材製作的粽子。至於蓮子、花生或雜糧粽雖然纖維含量多，但其磷含量也較高。腎臟病患者應諮詢醫師或營養師，評估是否適合食用五

穀粽，有時純糯米粽反而較易控制磷攝取。蔬菜類則建議先川燙過再拌炒，讓鉀離子流失後再食用。

- **痛風或高尿酸血症**：不宜攝取過多魷魚、干貝、鮑魚、香菇等食材。

健康搭配提案

若想讓端午餐桌更豐富，可以參考以下搭配組合：

- **組合 A（輕盈餐）**：雜糧肉粽 1 顆 + 涼拌龍鬚菜 1 份 + 筍湯 1 碗 + 奇異果 1 顆。
- **組合 B（分享餐）**：傳統肉粽 1/2 顆 + 滷豆干 2 片 + 蒜炒四季豆 1 份 + 鳳梨 3-5 片。



總結

端午節吃粽子是傳統，也是與家人相聚的時光。只要掌握「聰明吃、適量吃、均衡吃」。透過控制份量、調整食材選擇及搭配均衡飲食，並在節日期間增加步行或戶外活動量，即使是慢性病病友在節慶期間，也能兼顧美味與健康。





別讓胃痛影響生活 消化性潰瘍用藥全解析

藥學部 / 吳安琪藥師



亞東藥學部
YouTube

現代人生活忙碌、三餐不定時、壓力大，加上外食頻繁，許多人都有胃痛、胃悶或消化不良的經驗。不少人會自行購買胃藥、胃散等成藥來緩解症狀，卻忽略背後可能隱藏的問題。其實，反覆或持續的胃部不適，有可能與「消化性潰瘍」或「幽門螺旋桿菌感染」有關。若未及時診斷與治療，可能導致潰瘍惡化，甚至出現出血或穿孔等嚴重併發症。本文將從「藥物治療」角度，帶您了解消化性潰瘍的處理原則與正確用藥方式。

什麼是消化性潰瘍

消化性潰瘍是指食道、胃或十二指腸之黏膜，因受到胃液之侵蝕而形成深入組織的消化道壁良性破損。常見原因包括：(1) 幽門螺旋桿菌感染：破壞胃黏膜，引起慢性發炎與潰瘍；(2) 服用傷害消化道黏膜的藥物（如非固醇類消炎止痛藥 NSAIDs）：降低胃部保護能力；(3) 壓力、吸菸、飲食不當等因素，也可能增加風險。

消化性潰瘍常見的典型症狀包括上腹疼痛或灼熱感、胃脹、消化不良、夜間胃痛等；若出現黑便或吐血、體重不明原因下降、持續或加劇的腹痛等警訊則需立即就醫。

2026 年新增預防保健重點：幽門桿菌糞便抗原 (HpSA) 檢測

幽門螺旋桿菌感染是造成消化性潰瘍最重要的原因之一，也與胃癌風險相關。為降低我國胃癌發生率，自 2026 年 1 月 1 日起，衛生福利部國民健康署推動公費「幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測 (HpSA test) 將其納入預防保健服務項目，補助 45 至 74 歲民眾終身一次免費篩檢。如您符合上述資格，可攜帶健保卡及身分證，至本院預防保健中心安排檢查。HpSA 檢測可以幫助找出是否感染幽門桿菌，但「檢查只是第一步」，真正讓症狀改善的關鍵，還是在於後續的藥物治療。那麼，消化性潰瘍常用的藥物有哪些？又該如何正確使用呢？

消化性潰瘍的藥物治療

消化性潰瘍的治療核心可分為三大方向：(1) 抑制胃酸：目的為降低胃酸對傷口的傷害，促進癒合，為治療最核心的一環；(2) 去除致病原因：例如根除幽門螺旋桿菌、停用或調整止痛藥 NSAIDs；(3) 保護胃黏膜：加強防禦機制，減少復發。

■ 常見藥物分類與作用說明

| 類別 | 常見藥物 | 作用機轉 | 用途 | 常見服用方式 | 注意事項 |
|----------------|--|-------------|------------------------------|---------------|-----------------------------|
| 質子幫浦抑制劑 (PPI) | Esomeprazole (耐適恩錠、達胃舒注射劑) Pantoprazole (瘍康凍晶注射劑) Lansoprazole (泰克胃通口服錠) Dexlansoprazole (得喜胃通緩釋膠囊) | 抑制胃酸分泌 | 潰瘍治療首選 幽門螺旋桿菌根除療法合併使用 | 餐前 30-60 分鐘服用 | 長期使用可能增加骨折、低鎂血症風險 |
| H2 受體阻斷劑 | Famotidine (法瑪鎮膜衣錠、富莫定注射液) | 抑制胃酸分泌 | 輕度症狀或 PPI 替代 | 可餐前或睡前服用 | 可能會有腹瀉或便秘 |
| 胃黏膜保護劑 | Sucralfate (保胃懸乳液) Bismuth Subcarbonate (次碳酸鉍錠) | 形成保護層覆蓋潰瘍 | 輔助治療 | 空腹服用 | Sucralfate 可能影響其他藥物吸收，需間隔服用 |
| 前列腺素類似物 | Misoprostol (喜克潰錠) | 增加黏液分泌、減少胃酸 | NSAID 引起潰瘍預防 | 與食物併服 | 孕婦禁用 (可能引起流產) |
| 制酸劑 (Antacids) | Aluminum hydroxide (氫氧化鋁膠錠) Magnesium hydroxide (氧化鎂錠) Algitab (艾胃逆服咀嚼錠) Iwell (宜胃錠) Nacid (寧適錠) Calcium Carbonate (佳立鈣錠) | 中和胃酸 | 短期症狀緩解 | 飯後或有症狀時使用 | 長期使用可能影響電解質平衡 |
| 幽門桿菌根除療法 | PPI+ 抗生素組合 (常見 Amoxicillin (安謀黴素膠囊)+Clarithromycin (開羅理黴膜衣錠)) | 抑制胃酸 + 殺菌 | 經確診為幽門螺旋桿菌感染 | 常見療 7-14 天 | 需完整服用療程，避免抗藥性 |

(附表為本院用藥)

服用藥物其間，應依照醫師指示規律服藥，不可自行停藥，尤其是抗生素療程須完整服用，避免抗藥性產生。若同時有服用止痛藥等其他藥物，應主動告知醫師或藥師。若出現腹瀉、皮疹等不適狀況，應回診評估。

日常生活如何預防與保養

除了藥物治療，良好的生活習慣也是預防消化性潰瘍復發的重要關鍵：(1) 規律飲食：避免暴飲暴食或長時間空腹；(2) 減少刺激性食物：如辛辣、油炸、咖啡、酒精；(3) 避免吸菸：吸菸會阻礙胃黏膜修復；(4) 減少壓力：壓力可能加重胃部不適；(5) 避免濫用止痛藥：如需長期使用，應與醫師討論保護措施。

藥師小叮嚀

許多民眾習慣自行購買胃藥來緩解不適，但若症狀反覆出現，應提高警覺。透過適當的檢查 (如 HpSA 檢測) 與正確用藥，大多數消化性潰瘍是可以有效治療的。若您或家人近期有持續胃痛、消化不良等症狀，建議儘早就醫評估，必要時接受幽門螺旋桿菌篩檢，及早發現、及早治療，才能真正守護胃部健康。

參考資料：藥品仿單、衛生福利部國民健康署網站、衛生福利部中央健康保險署網站、臺灣家庭醫學醫學會 - 消化性潰瘍的治療、UpToDate 線上醫學資料庫

AI 智慧篩檢 打造無縫糖尿病照護

社區健康發展中心 / 張家其研究助理

糖尿病已成為現代社會常見的慢性疾病之一，除血糖控制外，其所引發之併發症更不容忽視，其中「糖尿病視網膜病變」更是導致成人視力受損的重要原因之一。由於糖尿病視網膜病變初期症狀不明顯，許多患者往往在視力模糊甚至嚴重退化後才發現異常，因此，定期接受眼底檢查、及早發現與介入治療，成為預防失明的重要關鍵。

然而，傳統眼底檢查多集中於大型醫療院所，部分民眾因交通、時間或就醫便利性等因素，難以定期接受篩檢。為提升糖尿病患者眼底檢查可近性，亞東醫院自 2025 年 12 月起，積極推動基層院所糖尿病眼底篩檢合作計畫，透過醫學中心與基層診所、衛生所建立合作網絡，導入 AI 輔助判讀技術及免散瞳眼底攝影設備，協助基層醫療單位執行糖尿病視網膜病變篩檢服務，期望讓更多民眾能於社區內即早完成檢查。

以「醫學中心支援基層」為核心概念

本計畫以「醫學中心支援基層」為核心概念，除協助設備與系統建置外，也提供相關教育訓練及操作指導。透過實地輔導與持續交流，協助第一線醫療人員熟悉眼底攝影流程及 AI 判讀系統操作，降低執行門檻，使基層院所即使在有限人力與資源下，仍能逐步建立糖尿病眼底篩檢能力。

截至 2026 年 5 月 4 日止，已有 80 間合作醫療院所共同參與推動，累計完成 181 場次篩檢服務，共計 3,320 人次接受眼底篩檢。透過社區化與在地化服務模式，不僅提升民眾接受篩檢之便利性，也增加高風險個案被早期發現之機會。部分個案經 AI 輔助判讀後，進一步轉介至眼科接受詳細檢查與治療，有效提升糖尿病視網膜病變早期介入之可能性。

在技術應用方面，本計畫導入 AI 眼底影像輔助判讀系統，可協助快速辨識疑似糖尿病視網膜病變個案。相較傳統人工判讀模式，AI 技術可提供更即時之初步分析結果，協助第一線醫療人員提高篩檢效率，也有助於減少漏判風險。透過 AI 技術與醫療專業結合，除提升篩檢量能外，也讓基層院所更有信心推動相關服務。

糖腎心整合照護研討會

除了篩檢推動外，亞東醫院亦持續透過跨專業整合照護模式，強化糖尿病相關慢性病管理。並於 2026 年 3 月 29 日舉辦「糖腎心整合照護研討會」，由亞東醫院社區健康發展中心主辦，邀集院內心臟血管內科、腎臟內科、新陳代謝科、眼科部、營養科及藥學部等跨領域專業團隊共同參與，針對糖尿病患者常見之心血管、腎臟、代謝與視網膜病變等議題進行分享與交流。

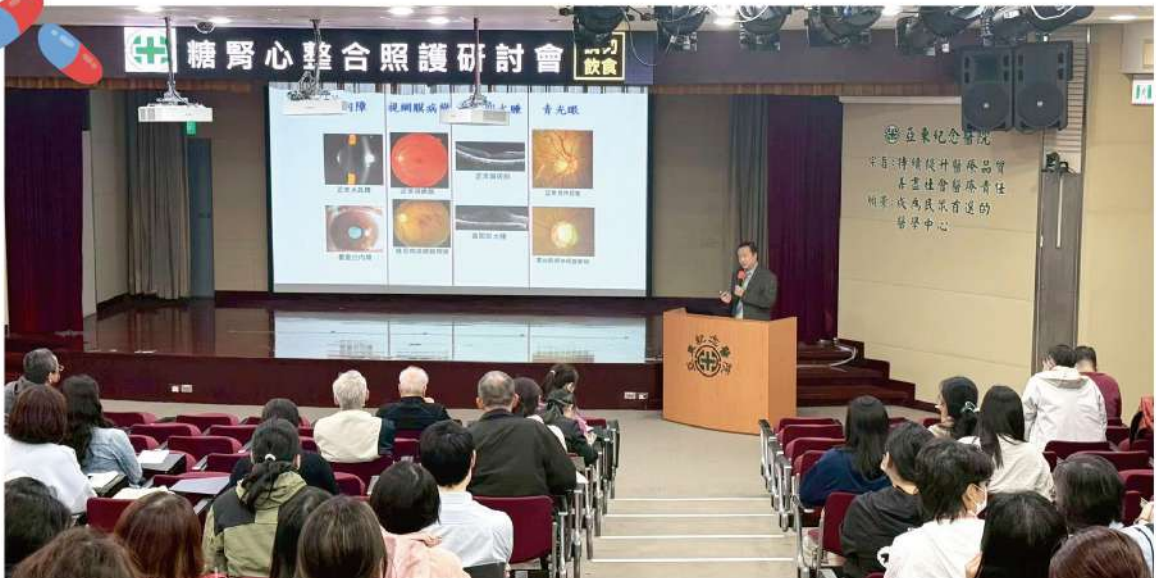
研討會課程內容涵蓋「CKM 心血管腎臟新陳代謝症候群」、「糖尿病與腎臟病肝炎防治」、「糖尿病腎病變照護」、「肥胖與代謝症候群臨床管理」、「糖尿病飲食新觀念」及「糖尿病腎病變用藥安全」等主題，並於課程中安排「糖尿病視網膜病變」及「AI 眼底攝影操作及應用於判讀糖尿病視網膜病變」課程，由眼科團隊分享臨床經驗與 AI 實際應用模式。活動亦吸引多位衛生所相關人員參與，透過跨單位交流，進一步促進社區慢性病整合照護合作。

結論

糖尿病照護不僅是血糖控制，更需重視眼睛、腎臟、心血管等多重併發症風險管理。亞東醫院期望藉由醫學中心與基層院所合作、AI 科技導入及跨專業整合照護模式，建立更完整之社區慢性病防治網絡，讓糖尿病患者能於疾病早期即接受適當檢查與介入治療，降低視力惡化與失能風險，進一步提升整體照護品質與民眾健康。



▲ 診所護理師拍攝眼底攝影檢查



▲ 2026 年 3 月 29 日舉辦「糖腎心整合照護研討會」





赋能護理 共創卓越

護理部 / 游雅梅督導

在醫療體系中，護理人員始終是守護病人健康最堅實的力量。2026 年國際護理協會 (International Council of Nurses、縮寫 ICN) 訂定國際護師節主題為「赋能護理師，拯救生命 (Our Nurses. Our Future. Empowered Nurses Save Lives)」，以「赋能」一詞將護理師定位為積極、具備能力且勝任專業的專業人員，其潛能能否充分發揮，完全取決於其是否獲得足夠的資源、受到應有尊重與充份的赋能。亞東醫院護理部 2026 年榮獲「護理友善醫院職場典範認證」，此一殊榮不僅肯定了護理部長期致力於打造良好護理執業環境的成果，更彰顯醫院在護理人力支持、工作安全、專業成長與人文關懷等面向的全面提升。更呼應國際護理學會 2026 年主題，藉由護理友善環境的建立，使護理同仁能在穩定、安全且被尊重的職場中發揮專業，進而回饋於病人照護品質，形成正向循環。

在專業表現方面，亞東醫院護理團隊亦於「新北市第 14 屆護理傑出獎暨優良護理人員頒獎典禮」中大放異彩，共有 8 位同仁榮獲肯定，展現亞東護理人員在臨床照護、教學與研究領域的優異成果，這些榮耀不僅屬於個人，更代表整體護理團隊持續精進與追求卓越的集體成果。

新北市第 14 屆護理傑出獎得獎名單

| 獎項 | 姓名 |
|-------|-----|
| 護理貢獻獎 | 沈宜蓉 |
| 護理貢獻獎 | 陳妍希 |
| 護理貢獻獎 | 鄭玉滿 |
| 教研貢獻獎 | 朱雅薇 |
| 教研貢獻獎 | 林佳好 |
| 教研貢獻獎 | 洪締鵬 |
| 教研貢獻獎 | 陳紉希 |
| 教研貢獻獎 | 陳雅玲 |



▲ 護理友善醫院職場典範認證頒獎

今年適逢亞東醫院創院 45 週年，護理部策劃一系列溫馨而富創意的護師節活動，設計有頸肩淋巴放鬆、創意手作課程以及護理鞋、美肌產品、精油等特色市集，並整合 B1 美食街優惠活動等資源，營造兼具療癒與交流的空間，展現醫院對護理人員全人關懷的重視。首日慶典於 5 月 7 日展開，當日 8:20 透過院長祝賀廣播向全體護理師傳達誠摯祝福與感謝之意，接續由院長帶領 5 位副院長、護理部主任及護理部主管，進行護師節單位快閃慶祝活動，共快閃走動全院 38 個護理單位，頒贈「優良護理師獎狀」、「花束」、「優良護理師榮譽徽章」、「護師節禮卷」，以及表揚「護理友善伙伴」得票最高 5 個科部單位，藉由院方公開肯定護理同仁在臨床照護、品質提升與團隊合作上的卓越表現，讓溫暖在院內每個角落流動。



▲ 護師節單位快閃慶祝活動



▲ 「護理友善伙伴」

回顧亞東醫院 45 年發展歷程，護理部始終與醫院共同成長，從創院初期人力有限、制度草創，到逐步建構完整護理制度、推動護理品質指標管理、臨床路徑導入及跨團隊照護模式，持續提升照護安全與成效。

近年更順應醫療趨勢導入智慧科技，發展護理系統、智慧床邊照護與數據導向管理，強化臨床決策支持，同時推動護理創新專案與實證護理應用，讓專業更加精準且具前瞻性；此外護理部亦重視人才培育與職涯發展，打造從新進到進階護理師之完整培訓制度，營造支持性職場文化。

護理不僅是照護技術的展現，更是人文關懷、溝通協調與跨專業合作的整合體現，在面對高齡化社會與醫療需求日益複雜的挑戰下，亞東醫院護理部將持續秉持「以人為本」的核心價值，深化專業教育訓練、推動智慧醫療應用，並持續優化職場環境，讓每一位護理人員都能在安心、尊重與支持的氛圍中成長茁壯。

友善醫療展創意 獲衛福部多項殊榮肯定

為提供民眾更優質、無礙的就醫環境，亞東醫院持續推動全人照護與創新醫療服務，近日於衛生福利部舉辦的「2025年友善就醫標竿競賽」頒獎典禮中大放異彩，本院在「醫院創意類組」一舉囊括1銀、1銅及1佳作三項大獎。此佳績不僅展現院方在失智症照護、精神復健及愛滋友善醫療領域的深厚軟實力，更是對全院推行友善就醫之照護團隊莫大的肯定。(圖一)

秘書處 / 陳姍璇專員

- **深耕社區防護網**：在推展社會處方前，院方主動培育社區合作商家與第一線工作人員的友善醫療觀念。有效攜手醫療與社區，共創失智友善防護網與病人照顧品質。
- **卓越執行成效**：開立社會處方與地區夥伴共舉辦93場次活動，吸引高達386人次參與。在滿意度調查中，休閒活動與志願服務處方皆達100%滿意。家屬的WHO-5幸福感量表分數更由14分進步至17分，有效減輕照顧壓力。評審委員特別嘉許此專案能有系統地媒合病人需求，擴大實質成效。



▲ 圖一、本院獲獎團隊大合照

【銀獎】接軌國際：推動「友善陪伴~延緩失智的社會處方」

針對失智症個案的早期發現與照護，本院榮獲創意組銀獎的專案為「友善陪伴~延緩失智的社會處方」(圖二)。本院接軌英國國民保健署(NHS)因應高齡社會的理念，創立以人為本的創新醫療模式。



■ **多元處方與集點機制**：院方結合共照中心與各科室跨界合作，將醫療延伸至社區。由團隊評估後，開發並開立包含藝文、志願服務、休閒活動與運動等六大類多元的「社會處方」。同時，運用發行「集點卡」機制，鼓勵失智長者持續參與社區活動。此舉成功穩定病人情緒，並有效改善精神行為症狀(BPSD)。



▲ 圖二、由衛生福利部劉越萍司長(左一)頒獎予失智中心甄瑞興主任(右一)

【銅獎】17年堅持：深耕「精神日間照護的創意治療」

榮獲創意組銅獎的「精神日間照護的創意治療」專案(圖三)，展現了本院對思覺失調與情緒障礙病人的長期陪伴與承諾。日間照護病房做為病人銜接社區生活的跳板，白天提供復健治療，晚上與假日則讓病人回歸家庭生活。





- **首創園藝治療專區**：本院為國內首家將園藝治療引進日間照護病房的醫學中心，推行已達 17 年。院區內建置的「園藝治療專區」，施行 17 年來已服務超過 25,000 人次，展現良好成果。透過應用綠色療癒力，有效提升病人自我價值和人際互動能力。
- **無縫接軌的綠色照顧**：全方位的綠色照顧模式有效舒緩康復之友的情緒，讓醫療與復健無縫接軌。藉由創意課程設計，2024 年學員出席率高達 92.3% 以上。在每季的社會功能量表評估中，無任何學員有退步傾向。
- **重返社會與職場**：評審委員給予高度評價，認為此「綠色處方」極具創新性。計畫更結合理財與未來規劃，增進病友與社區及未來的連結。自創立以來，已成功協助 35 位康復之友順利步入職場，重返社會生活。



▲ 圖三、由衛生福利部劉越萍司長（左一）頒獎予精神暨心身醫學部黃淑雯專護（右一）

【佳作】消弭藩籬：「營造愛滋友善醫療服務」

在推動平權醫療方面，本院亦不遺餘力，以「營造愛滋友善醫療服務」專案榮獲創意組佳作（圖四）。本院致力於打造零歧視、具隱私且溫馨的就醫環境，確保每一位就醫者都能獲得平等且專業的醫療對待。



- **跨科別檢視與優化**：本院成立由副院長擔任主任委員的跨科別營造愛滋醫療服務友善小組。透過回收 215 份匿名病人問卷，了解就醫經驗並評估友善程度。依各科別檢視現行制度與作業流程，促進公平一致的醫療待遇。
- **落實醫療平權與教育**：團隊完成巡迴 22 個臨床科別與醫事單位宣導，傳達 U=U（測不到病毒等於不具傳染力）之概念，面對面化解疑慮。愛滋篩檢遵循 WHO「5C 原則」，確保流程專業且具隱私保密。在手術、抽血、鏡檢及影像等檢查處置上，皆比照一般民眾排程辦理。同時也確保門診、住院及手術皆無拒診狀況。
- **提升健康狀態**：友善的支持與環境促使已服藥個案持續服藥比率達 97%。已服藥者病毒量測不到比率更高達 99%，兩項數據皆優於全國平均，有效提升感染者健康狀態。



▲ 圖四、由醫策會方震中執行長（左一）頒獎予感染管制中心施中育個案師（右一）

結論

此次獲獎是對未來持續推動創新友善照護的強大動力。未來，本院將秉持「持續提升醫療品質，善盡社會醫療責任」的宗旨，將得獎的標竿經驗進行分享與推廣。我們將不斷前行，體現尊重生命、關懷弱勢的核心價值，打造更加友善、包容且溫暖的醫療環境。



打造世代共融的永續醫療職場



亞東醫院以「世代同行，共創友善職場」方案，榮獲《遠見》2026 ESG 醫療永續獎 - 友善職場組績優獎肯定，展現本院在中高齡友善就業、人才永續與跨世代共融上的深耕成果。面對高齡化、少子化等人力結構挑戰，本院透過制度、環境與科技三大面向，打造兼具溫度與效率的永續職場。

推動職務再設計、人因工程改善及智慧科技導入，降低工作負荷與職業傷害風險，協助中高齡同仁安心留任、持續發揮專業價值；建立數位種子培訓及實質鼓勵，透過跨世代學習與實務推廣，降低中高齡同仁數位焦慮、提升數位轉型意願；建構全方位的關懷機制與全齡照顧的支持措施，讓中高齡員工晉用人數增漲，展現本院落實年齡平權與經驗傳承的具體成果。

人力資源處 / 吳盈湘課長

此次獲得《遠見》ESG 醫療永續獎肯定，不僅是對亞東醫院推動友善職場成果的高度認可，更彰顯本院持續朝向人才永續、健康職場與醫療品質並進的發展方向。未來，將持續深化友善職場策略，打造兼具專業、溫暖與永續價值的醫療環境。



亞東放射治療 邁向綠色醫療新里程



放射腫瘤科 / 謝忱希主任

低碳精準立體定位放射治療 SBRT 服務榮獲 ISO14067 碳足跡國際認證

響應全球淨零排放與永續醫療趨勢，亞東醫院放射腫瘤科正式通過「乳癌」與「攝護腺癌」立體定位放射治療（SBRT 服務之 ISO14067 碳足跡國際認證，並經具 TAF 認可資格之第三方機構嚴格查證，展現本院在精準醫療與綠色醫療發展上的重要成果。

放射腫瘤科以「SBRT 精準醫療，就是減碳醫療」為核心理念，導入高精準影像導引放射治療（IGRT）技術，大幅縮短治療次數。乳癌 SBRT 由傳統 16 至 33 次療程縮減為 5 次；攝護腺癌 SBRT 亦由 20 至 39 次縮短為 5 次，不僅提升治療效率與病人便利性，更有效降低設備耗能、醫療耗材與廢棄物產生。

治癌也能顧地球

本院率先成為全國第一家完成乳癌與攝護腺癌放射治療之碳足跡量化與第三方查證，

在維持優異治療成效與病人安全前提下，單一療程碳排放量可降低約 60%，成功結合高品質醫療與環境永續，為台灣醫療界建立低碳轉型新典範。

結論

未來，放射腫瘤科將持續結合精準放療、數位化流程與碳足跡管理，推動低碳放射治療與淨零醫療發展，朝向「引領精準放療與淨零醫療發展，成為民眾首選的放射治療中心」之願景邁進。



▲ 放射腫瘤科通過國際碳足跡認證 ISO14067

睡眠中心嶄新啟用，打造更優質的睡眠醫療體驗

您有這些困擾嗎？睡眠中心為您檢測


- ◆ 失眠：困難入睡、易醒、焦慮、多夢。
- ◆ 打鼾：呼吸中止、睡不飽、夜尿、注意力下降。

跨專科醫師醫療團隊群

- ◆ 胸腔內科、精神科、耳鼻喉科、小兒神經科，並於2023年通過專業睡眠機構認證，期能持續為睡眠障礙病人提供全方位照護。
- ◆ 睡眠技師2名：執行夜間睡眠多項生理檢查。
- ◆ 睡眠個管師1名：日間諮詢、居家睡眠檢測、正壓呼吸治療...等教學。

舒適環境

- ◆ 經北棟大廳手扶梯/樓梯上北棟2樓左轉即抵達睡眠中心，全家便利商店正上方。
- ◆ 檢查室三間：獨立房間，各附受檢者單人床 1 張與陪病床 1 張。
- ◆ 睡眠衛教室一間：供諮詢、治療教學、儀器配戴空間。

 亞東醫院睡眠中心
〈北棟1樓大廳全家便利商店正上方2樓〉

 諮詢電話：
(02) 7728-1551

 居家睡眠檢測預約專線：
0989-048382

日間：08:30-17:00/夜間：20:30-00:00



睡眠中心
官網介紹
QR Code



睡眠中心
LINE官網
QR Code

亞東院訊 2026年6月份有獎徵答活動

親愛的讀者您好

亞東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開始作答及詳讀參加辦法，預祝中獎！



亞東院訊有獎
徵答題目
QR Code

2026年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9日 | 二 | 15:00-15:40 | 聰明就醫系列：睏未去，甘欲甲安眠藥 | 藥學部 | 鍾瓊 藥師 | 南棟一樓思源廳 |
| 6月12日 | 五 | 10:00-10:30 | 糖尿病人健康過端午 | 營養科 | 陳曉筑 營養師 | 南棟一樓思源廳 |
| 6月24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25日 | 四 | 15:00-15:40 | 癌不需要裝乖 | 藥學部+癌症資源中心 | 柯姿璇 藥師 | 北棟2樓血液腫瘤科J250-253診間 |

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。

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



各樓層諮詢服務
QR Code



亞東醫院線上捐贈平台
QR Code

近視與白內障治療新趨勢 飛秒雷射科技全面升級



全飛秒近視雷射新選擇



智能追焦 矯正散光



溫和雷射 穩定恢復

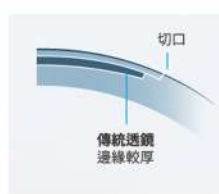


層層守護 手術安全



CLEAR透鏡快速通關

AI透鏡專屬通道，取出透鏡的過程比傳統全飛秒更順暢，提升手術安全性、縮短恢復期



傳統全飛秒

無快速通關通道，且透鏡邊緣比較厚，增加了不必要的角膜消耗；若有組織殘留與邊切不平整也容易影響術後暈眩

飛秒雷射輔助白內障手術 找回年輕視力

精準手術 保護眼睛



奈米光斑 量身訂製



溫和雷射 穩定恢復



層層守護 手術安全

奈焦飛秒雷射輔助手術



以奈焦飛秒雷射製作切口

以奈焦飛秒雷射在水晶體囊上製作完美的圓形開口

以奈焦飛秒雷射將混濁的水晶體在幾秒鐘內分割成精確的碎片

傳統白內障手術



醫師以手術刀或鑽石刀片，在角膜上製作切口

使用金屬鉤或者鑷子手動撕開水晶體囊

將超音波乳化手柄插入水晶體囊內，用超音波將水晶體分成小塊

※ 若有任何「全飛秒近視雷射及飛秒雷射輔助白內障手術」相關問題，請至眼科部門診諮詢



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百科按 👍 並追蹤

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