

亞東

院訊



我們的精神
誠 勤 樸 慎 創 新

我們的理念

宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任

願景：成為民眾首選的
醫學中心

2026年7月號
ISSN 2310-9696

NO. 320



English version scan here



1 防溺水、熱傷害的指南

穿戴救生裝備
補充水分與電解質



2 防範夏日飲食危機

注意食物的保存與衛生
並勤洗手



3 防護「隱翅蟲皮膚炎」

遠離隱翅蟲，不主動去擠壓
或拍打牠



4 非洲伊波拉疫情

疫區返國後出現發燒、
嘔吐、腹瀉或出血立即就醫



5 防蚊抗登革熱

清除積水容器
注意叮咬



做好 5 大防護指南

享受健康安全的夏天

醫學
專欄

- 夏日防溺水、熱傷害全攻略
- 炎炎夏日飲食不潔 引發食物中毒
- 夏日怪客 全面防護「隱翅蟲皮膚炎」
- 伊波拉病毒怎麼傳？預防與警訊全解析
- 氣候變遷下的健康警訊 別讓登革熱趁勢蔓延



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 吳彥雲

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

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



隨著夏季來臨，高溫與降雨增加，不僅提高各類傳染病風險，也增加戶外活動與戲水意外發生的機會。此外，醫療研究的進步持續為民眾健康帶來新希望。民眾除了關注最新醫療發展，更應建立正確的健康觀念與預防措施，共同守護自身與家人的安全。

心跳停止時，及時且正確的心肺復甦術（CPR）是搶救生命的關鍵。亞東醫院EXACT-CPR研究登上國際權威期刊《JAMA Internal Medicine》，證實除了把握黃金救援時間，更需精準掌握按壓位置與品質，才能有效提升急救成功率及病人存活機會。

暑假是戲水旺季，溺水事故風險增加。民眾應選擇有救生員的合法水域活動，避免單獨戲水並注意自身體能狀況。同時，高溫環境容易引發熱衰竭與中暑，應適時補充水分、避免長時間曝曬，若出現頭暈、噁心或意識不清等症狀，應立即降溫並就醫。

炎炎夏日食物容易因保存不當而滋生細菌，增加食物中毒風險。預防之道包括注意飲食衛生、生熟食分開處理、食材充分加熱及避免食用來路不明或放置過久的食品。一旦出現腹瀉、嘔吐、腹痛或發燒等症狀，應儘速就醫。

夏季也是隱翅蟲活動旺盛的季節，隱翅蟲體內含有刺激性毒素，若拍打或壓碎蟲體接觸皮膚，可能引起紅腫、水泡甚至灼傷樣皮膚炎。發現隱翅蟲停留在皮膚上時，應輕輕吹走或移除，避免直接拍打，並保持居家環境清潔及加裝紗窗防範。

國際間仍須持續關注非洲伊波拉病毒疫情，伊波拉病毒感染後可能出現發燒、嘔吐、腹瀉及出血等症狀，死亡率高。但前往疫區旅遊或工作者應遵循防疫建議，避免接觸病患及野生動物，返國後如有不適應主動告知旅遊史。

此外，登革熱疫情在夏秋季節容易升溫，病媒蚊孳生於積水容器中。民眾應落實「巡、倒、清、刷」，清除居家周遭積水，並做好防蚊措施，如穿著淺色長袖衣褲及使用防蚊產品，以降低感染風險。

透過正確急救觀念、注意飲食衛生、做好防蟲措施及預防傳染病，能有效降低夏季常見健康風險，讓民眾平安、健康度過炎炎夏日。





【ESG專欄－環境永續】

- 2 前瞻性災害管理四大面向 建構韌性永續醫院
◎醫院安全部、風險暨危機管理委員會／洪家偉副課長

【時事話題】

- 4 血癌不可怕 諱疾忌醫更危險！
◎腫瘤科暨血液科／余垣斌主任

【創新醫療】

- 6 救命關鍵「精準按壓」
亞東CPR研究耀登JAMA國際頂尖期刊
◎急診醫學部／朱聖恩醫師、鄭喬尹高級救護技術員、何驊醫師、章志榮醫師、黃俊諺醫師、孫仁堂醫師、蔡光超醫師、亞東急診復甦小組

【醫學專欄】

- 8 夏日防溺水、熱傷害全攻略
◎急診醫學部／陳柏安醫師
- 10 炎炎夏日飲食不潔 引發食物中毒
◎肝膽胃腸科／曾威創醫師
- 12 夏日怪客 全面防護「隱翅蟲皮膚炎」
◎皮膚科／葉千豪醫師
- 14 伊波拉病毒怎麼傳？預防與警訊全解析
◎感染科／蔡茂松主任
- 16 氣候變遷下的健康警訊 別讓登革熱趁勢蔓延
◎感染科／陳泓恩醫師

【醫療園地】

- 18 乳癌治療後找回自信 乳房重建的選擇與新趨勢
◎整形美容外科／張惇皓主任
- 20 跨出舒適步伐 微創拇趾外翻矯正手術
◎骨科部兒童與足踝骨科主任／藍宗裕醫師
- 22 告別肩痛人生 五十肩治療與復健指南
◎復健科／莊博鈞主任

【藥師說藥】

- 24 「外用類固醇」常見迷思一次懂
◎藥學部／吳馥妘藥師

【預防保健專欄】

- 26 嘴巴破很久不會好？
醫師教您「口腔黏膜檢查」三大防癌關鍵
◎家庭醫學部／施玟均醫師／陳志道主任

【社區園地】

- 28 守護青春不分男女
亞東疫苗隊前進校園，守護健康
◎社區健康發展中心／陳佳妤助理管理師

【活動花絮】

- 29 亞東♥健康LINE MINI App功能升級
打造更完善的智慧醫療與行動健康服務
◎企劃處
- 30 深化智慧醫療與產學合作
共創國際健康新藍海
◎學術研發室／吳靜媛管理師
- 32 健康同行 打造幸福有感的醫療職場
◎健康管理中心／徐鈴雅職場護理師



前瞻性災害管理四大面向 建構韌性永續醫院

醫院安全部、風險暨危機管理委員會 / 洪家偉副課長

全球天然災害發生的頻率有持續增加之趨勢，醫院可能面臨之天然災害風險為地震、颱風、豪雨及人為災害如火災、停電等等皆為重要災害風險課題。亞東醫院除了擔負起市民健康守護的職責之外，同時也要兼具區域防災與應變中心之社會責任。

藉由資訊與智慧化的運用，建立一套完整且適當的智慧化風險管理與緊急災害應變作業模式，使災害發生或有發生之虞，立即透過各種傳訊工具，將災害現場狀況迅速通報，俾採取必要之應變措施，防止災害擴大降低災害所造成的人員傷害程度及設備損害，並可有效縮短復原時間。針對亞東醫院規劃緊急應變智慧化的內容，必須考慮各單位的特殊性，依不同的特性及病人、設施、設備的差異性，考量各種可能發生的問題及應變的措施。而緊急應變規劃的人員，應包括各單位的相關人員含救災專業，緊急應變必須事先加以演練，面對災害時，才能有效應變。

醫院在社區災難應變中，不僅是醫療救援的核心，更是社區整體韌性的重要支柱。亞東醫院透過一個完整的災害應變計劃框架，共同構築出一套全面且實用的防災韌性醫院。

建構韌性永續醫院前瞻性創新執行方式

- 領先全國各院採用 **Kaiser Permanente** (hazard vulnerability analysis, HVA,2023) 並運用製作【風險管控電子儀表板】，創新以【全院風險地圖視覺化】，有效控管各單位風險。
- 醫院大樓監控系統遇火警時，可立即遠端關閉整層區域空調系統，可連動控制空調箱開關，達成停止空調供應，避免災區現場火煙流竄，增加現場人員就地避難及待援時間。
- 運用護理站電子白板，自行開發連結病人自由度，並創新病人疏散動態網站 2.0，且優化將單位消防編組排班、疏散平面圖、防火區劃圖、緊急應變資訊導入電子白板系統有效減少單位紙張及現場張貼白板。
- 護理部、醫院安全部偕同全院各單位支援製作「虛擬實境 Virtual Reality, VR」在緊急災害應變 (Emergency Response) 領域的應用，在全國各醫院中，亞東醫院率先使用 VR 製作「環境安全」及「火災緊急應變」模組化影片，讓同仁藉由災害應變模擬虛擬情境身歷其境。包含工作環境消防安全及環境安全介紹指引，在日常教育訓練時，讓同仁習慣使用【VR 火災緊急應變模組化教育訓練】，克服桌演及實演的緊張感，遇緊急狀況時模擬真實

災害場景以測試應變量能，同仁可藉由不同角色上應變情境狀況來進行模擬，包含確認、通報、指揮、疏散、滅火、救護，支援各種角色，模擬起火點在單位病房中最危險的地方、煙霧快速擴散、許多無法行走的重症病人…等情況，減少頻繁實兵演習對醫院的負擔並提升應變教育功效。

■ **優於全國自行開發「簡訊留言召回系統」2.0 進化版**，以遠傳簡訊留言系統結合微軟 Teams FEMH BOT 雙軌制，確保訊息決不漏接。緊急災害簡訊留言召回系統（Emergency Alert & Message Recall System）在醫院遭受天災（如火災、地震、水災、颱風等）或人為災害（如爆炸、恐攻）發生時，快速有效地啟動醫院緊急災害應變系統（Hospital Incident Command System），通知召回相關 HICS 成員。

■ **自行開發建置符合醫院特性「大量傷患資訊系統」App**，並於 2024 年新北市區域聯防示範演練驗證標竿。「亞東醫院大量傷患資訊系統」App 是醫院針對大量傷患事件（Mass Casualty Incident, MCI）所設計的資訊管理系統，用來在災難發生時迅速應對、登記與管理傷患資訊，以提高傷患檢傷效率並快速統計傷況報表儀錶板，追蹤病人狀況流向。

■ **自行開發「重大災害即時通報 App」**，並運用於實際案例。通報時效大幅提升當災情發生後，同仁可以手機 GO mobile 可即時回報災點位置、照片並無時差 Workflows 通知至相關責任單位，3 分鐘內匯出完整通報紀錄並迅速彙整災況、回

應統計報表，讓醫院指揮官了解醫院初步災情。

結語

藉由前瞻性災害管理四大面向全方位智能躍進，於災害發生前中後採取行動，以挽救病人生命並確保人員安全，讓醫院迅速恢復基本服務和設施，而智慧化災害管理有助於減少災害風險，但仍必須不斷循環改善調整持續優化，才能使受災害影響降到最低成為真正的韌性醫院。



▲ 榮獲國家醫療品質獎 (NHQA) 智慧醫療類智慧解決方案組－環境管理領域「銀獎」



血癌不可怕 諱疾忌醫更危險！



腫瘤科暨血液科／余垣斌主任

專長：血癌、惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤、貧血及造血機能異常、血小板及凝血栓塞相關疾患、造血幹細胞移植（骨髓移植）



腫瘤科暨血液科
衛教文章 QR Code

近日知名藝人因疑似急性血癌併發肺炎與敗血症猝逝的消息，引發社會大眾高度關注。雖然外界無法得知完整病情，但這起令人惋惜的事件提醒我們，疾病的「無聲」與「無情」我們必須重新審視自身的健康管理觀念，藉由這次事件，我們也有機會更深入認識這個經常被誤解與污名化的疾病「血癌」。

什麼是血癌？

血癌的正式醫學名稱為「白血病（Leukemia）」，是一種發生於骨髓造血系統的惡性疾病。骨髓就像人體的血液工廠，負責製造紅血球、白血球及血小板。當骨髓中的造血幹細胞因基因突變而產生大量異常、未成熟的白血球時，這些癌細胞會逐漸占據骨髓空間，影響正常血球生成，進而造成貧血、感染風險增加及出血傾向等問題，甚至影響全身器官功能。

急性與慢性白血病大不同

白血病可依疾病進展速度分為急性與慢性二大類。

急性白血病發展迅速，患者常因正常血球大量減少而出現感染、發燒、貧血、出血或疲倦等症狀，需要及早接受治療。治療方式以化學治療為主，部分高風險患者可能需進一步接受骨髓移植。

相較之下，慢性白血病進展較緩慢，許多患者初期甚至毫無症狀，往往是在健康檢查抽血時意外發現。目前慢性白血病已可透

過口服標靶藥物長期控制，部分患者甚至只需定期追蹤觀察即可。

事實上，即使是急性白血病，也不像過去刻板印象中的「絕症」。隨著治療進步，許多患者都有機會獲得長期緩解甚至完全治癒。部分研究顯示，急性白血病約有四成以上患者可達到治癒目標，因此是一種非常值得積極治療的疾病。

血癌症狀不能只靠自己判斷

許多人在看到相關新聞後，會開始擔心自己是否出現血癌症狀，例如不明原因發燒、容易瘀青、骨頭痠痛或持續疲倦等。

然而，這些症狀其實都缺乏特異性。疲倦可能來自工作壓力、睡眠不足或一般感染；發燒也可能只是感冒或其他疾病所致。因此，單憑症狀自行判斷是否罹患血癌並不可靠。

另一方面，也有不少因輕忽身體警訊而延誤就醫，認為只是最近比較累或抵抗力較差。正確的觀念應該是：當身體出現持續性、無法解釋且遲遲未改善的異常變化時，應及早尋求專業醫療協助。

抽血檢查是早期發現的重要工具

與許多實體腫瘤不同，血癌本身就存在於血液與骨髓中，因此透過抽血檢查往往能及早發現異常。

除了常見的血球數量高低變化外，醫師更重視「白血球分類計數（Differential

Count)」結果。藉由分析不同種類白血球的比例與成熟程度，可進一步判斷是否存在異常白血球增生現象。

因此，血癌其實是不容易完全錯失診斷的癌症，關鍵在於民眾願意及時就醫並接受適當檢查，而非因害怕或僥倖心理而延誤診斷。

精準醫療開啟血癌治療新紀元

近年來，血癌治療已正式進入精準醫療時代，其中次世代基因定序（Next-Generation Sequencing, NGS）扮演重要角色。

透過 NGS 技術，醫師可一次檢測數十至數百個與白血病相關的基因變異，例如 FLT3、NPM1、CEBPA 及 TP53 等。這些基因資訊不僅有助於疾病分類與預後評估，更能協助醫師判斷患者是否需要接受骨髓移植，以及選擇最適合的標靶藥物治療。

此外，NGS 高靈敏度的特性，也能在治療後偵測極微量殘存癌細胞，作為疾病追蹤的重要工具。目前這項技術已廣泛應用於多種癌症治療領域，成為現代癌症醫療的重要基石。

標靶治療帶來更多希望

傳統急性白血病治療以高強度化學治療為主，但對高齡患者或合併心肺疾病等慢性病患者而言，治療風險往往較高。

近 10 年來，多種標靶藥物陸續問世，為這些患者帶來新的治療選擇。以急性骨髓性白

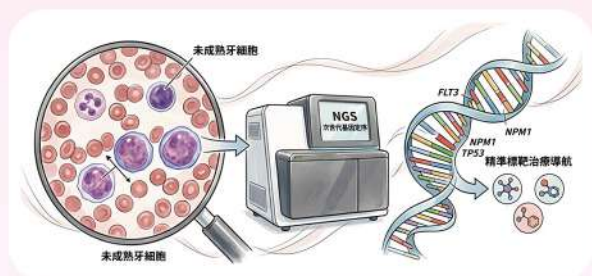
血病為例，標靶藥物 Venetoclax 搭配低劑量化療或去甲基化藥物，可在降低副作用的同時維持良好療效，使許多原本無法接受傳統化療的患者也能獲得治療機會。

未來隨著更多標靶藥物及精準醫療技術發展，部分化療甚至有機會被取代，進一步提升治療安全性與生活品質。

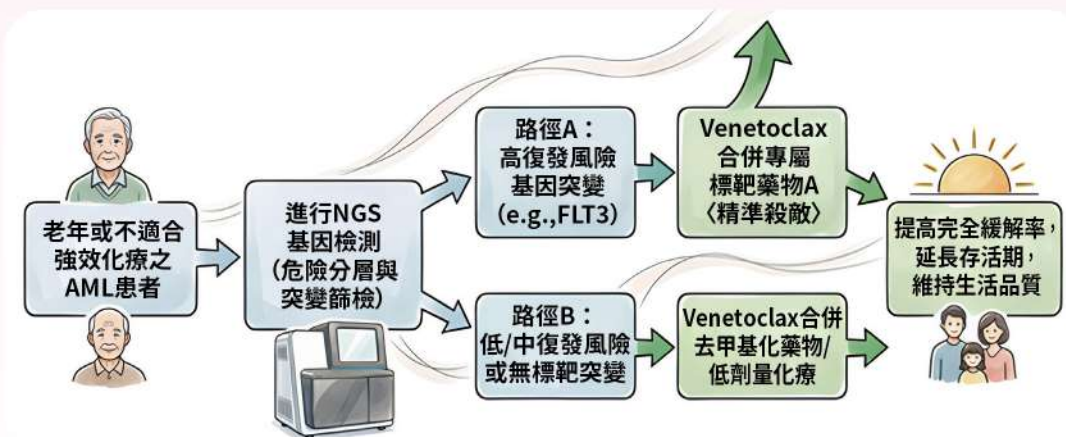
傾聽身體的聲音

回到這起令人遺憾的新聞事件，雖然個案病程發展快速，甚至來不及完成完整診斷，但從醫學角度來看，大部分血癌並沒有想像中那麼可怕。隨著診斷技術與治療方式持續進步，越來越多患者有機會獲得良好控制甚至治癒。

疾病固然無法完全預測，但建立正確健康觀念卻掌握在自己手中。當身體出現持續性異常症狀時，不要過度恐慌，也不要選擇忽視，而是及早尋求專業醫療協助。及時就醫、及早診斷、積極治療，才是守護健康最重要的關鍵。



▲ 圖一、從周邊血液抹片發現異常細胞，進而透過 NGS 次世代基因定序深入解碼基因突變，為患者導航至精準的標靶治療



▲ 圖二、透過次世代基因定序 (NGS) 進行精準危險分層，為老年患者制定最適合的 venetoclax 合併療法，顯著改善治療成績



救命關鍵「精準按壓」

亞東CPR研究躍登JAMA國際頂尖期刊

急診醫學部／朱聖恩醫師、鄭喬尹高級
救護技術員、何驊醫師、章志榮醫師、黃
俊諺醫師、孫仁堂醫師、蔡光超醫師、亞
東急診復甦小組



急診醫學部
衛教文章 QR Code

有人突然倒下、叫不醒、沒有正常呼吸，可能就是「院外心臟驟停」。此時，每一分鐘都關鍵：立刻撥打 119、開始胸外按壓、請旁人找 AED，是患者撐到醫療團隊接手的第一道希望。

CPR 是用雙手或機械設備規律按壓胸部，暫時代替心臟把血送到腦部與重要器官。傳統教學建議按壓胸部中央、胸骨下半部，但每個人的心臟位置與胸廓不同，外觀看似正確的位置，可能壓到主動脈瓣。這就像心臟出口被按住，血流不易向前送；若能避開主動脈瓣、接近左心室，理論上可讓血液推送更有效。

為什麼這篇研究重要？

亞東醫院急診團隊執行的 EXECT-CPR 隨機臨床試驗，發表於《JAMA Internal Medicine》。JAMA 常與《New England Journal of Medicine》、《The Lancet》、《BMJ》並列國際頂尖綜合醫學期刊；《JAMA Internal Medicine》是 JAMA Network 旗下重要內科期刊，2025 年影響係數 23.3，原創研究接受率約 4%。因此，這不是單純的院內經驗，而是經嚴謹設計與國際同儕審查，被世界醫療社群看見的急救研究。

TEE 讓 CPR 看得見

這項研究使用「經食道心臟超音波」（TEE）：把細長探頭經口腔放入食道，讓醫師在 CPR 進行中即時看到按壓落點。EXECT-CPR 納入 132 位送到急診時，仍在 CPR 中的非創傷性院外心臟驟停的成人，分成 TEE 導

引組與傳統 CPR 組各 66 位。TEE 導引組在插管後放入探頭，若發現最大壓迫位置不理想，就在不影響急救流程下調整，目標是避開主動脈瓣、朝左心室按壓。

研究結果與臨床意涵

主要結果顯示，TEE 導引 CPR 未顯著提高「恢復並維持自發性循環 20 分鐘」；TEE 導引組 44%，傳統組 39%；其他結果如任何恢復心跳、進入加護病房、出院存活與神經學預後，也沒有明顯改善。也就是說，在本研究條件下，急診後才開始的 TEE 導引尚未證明能直接提高存活率。

但研究仍提供重要線索，在 TEE 導引組中，可判讀壓迫位置的病人裡，約 53% 一開始壓在主動脈瓣附近，只有約 20% 一開始壓在左心室；需要調整者有 92% 能成功移位，調整中位時間約 23 秒。調整後，壓迫點平均往下約 4.9 公分、往左約 2.8 公分，吐氣末二氧化碳由 23.5 上升到 28.3mmHg。吐氣末二氧化碳可間接反映 CPR 時血液是否較有效送到肺部，代表循環可能變好。

整體分析也顯示，TEE 導引組在急診後第 11 至 20 分鐘的吐氣末二氧化碳較高；尤其是把按壓從主動脈瓣附近移向左心室時，生理改善最明顯。更重要的是，TEE 導引沒有明顯增加胸外按壓中斷比例或急救相關不良事件，顯示在受訓團隊執行下具可行性與安全性。

研究啟示：精準，也要更早

為什麼血流改善，卻沒有明顯提高存活？關鍵可能是「時間」。研究中患者到院前處置時間中位數約 30 分鐘，完成 TEE 導引調整時，距離求救通報平均已約 38 分鐘。此時即使把血流推得更好，也可能錯過最容易改變預後的黃金早期。論文也提醒，研究樣本數與預期效果差距限制了結論，結果不能解讀成 TEE 沒有價值，而是指出下一步：精準 CPR 若要真正改變結果，可能必須更早開始。

下一步：Dr.CAR 到院前 TEE

延續 EXECT-CPR 的啟示，亞東醫院目前由 Dr.CAR 團隊推動到院前 TEE，希望把「看得見心臟的 CPR」從急診室往前延伸到救護現場或救護車上。未來若能在不延誤按壓、除顫與插管的前提下，由受訓團隊使用可攜式 TEE，就有機會更早確認是否壓到主動脈瓣，並調整手的位置或機械按壓器位置，讓 CPR 從標準化走向個人化、即時化。

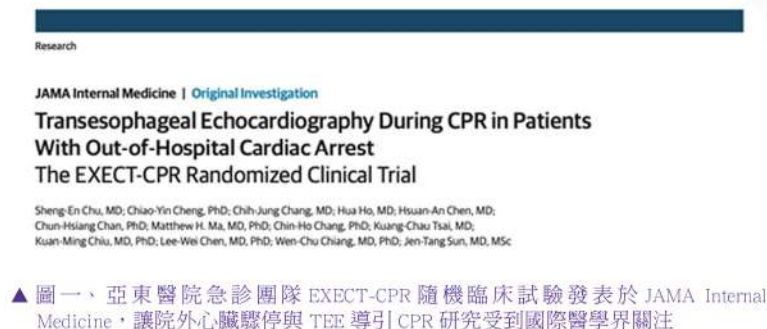
對民眾來說，TEE 是專業工具，但救命鏈第一棒仍在現場。看到有人倒下，請立刻確認反應與呼吸、撥打 119 開擴音、依指示用力快速按壓，並儘快使用 AED。高科技能讓醫療更精準，而民眾願意第一時間開始 CPR，才是患者活下去的起點。

常見問答

Q：TEE 導引 CPR 會取代一般 CPR 嗎？

A：不會。民眾仍照 119 指示按壓胸部中央並使用 AED；TEE 導引是受訓醫療團隊的進階工具。

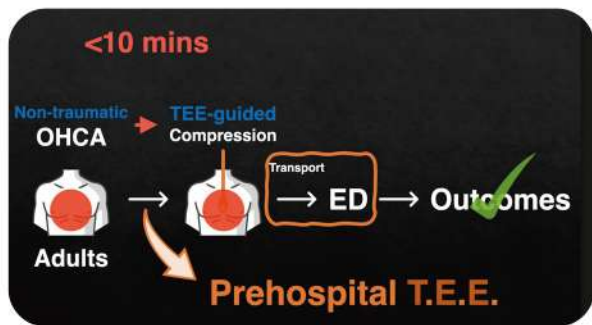
參考依據：EXECT-CPR 隨機臨床試驗，JAMA Internal Medicine，2026；JAMA Internal Medicine 官方 2025 Year in Review。



▲ 圖一、亞東醫院急診團隊 EXECT-CPR 隨機臨床試驗發表於 JAMA Internal Medicine，讓院外心臟驟停與 TEE 導引 CPR 研究受到國際醫學界關注



▲ 圖二、TEE 導引 CPR，經食道心臟超音波（TEE）可在 CPR 期間協助判斷按壓位置，目標是避開主動脈瓣、朝左心室調整，讓心肺復甦更精準



▲ 圖三、Dr.CAR 到院前 TEE 急救情境示意圖，本院 Dr.CAR 團隊推動到院前 TEE，期待把精準 CPR 從急診室往前延伸到救護現場，為院外心臟驟停患者爭取黃金時間



夏日防溺水、 熱傷害全攻略



急診醫學部 / 陳柏安醫師

專長：內、外、兒科急重症醫學、創傷醫學、急重症超音波、災難醫學



急診醫學部
衛教文章 QR Code

炎炎夏日來臨，許多人選擇從事水上活動來躲避夏日的炎熱，卻往往忽略了水域潛藏的危險。無論是在蔚藍的海邊還是清涼的溪頭，意外發生的速度往往超乎想像。

與此同時，戶外動輒 35 度以上的高溫，不論是辛勤工作的勞工朋友，還是熱衷戶外活動的玩家，甚至只是待在悶熱不通風的室內，都可能面臨「熱傷害」的威脅。本文將從急診醫學的角度，帶您深入了解這二大夏季隱形殺手，掌握保命關鍵。

不只是中暑！認識熱傷害的三大階段

很多人只要覺得太陽曬到頭暈，就說自己「中暑」了。其實，醫學上的「熱傷害」是一個連續的光譜，從輕微到嚴重可分為三個階段。了解症狀的差異，能幫助我們在第一時間做出正確判斷。

■ 熱痙攣：身體在抗議電解質流失

當我們在酷熱環境下劇烈運動，汗水帶走了大量水分與鹽分。如果此時只補充純水而忽略了電解質，肌肉就會因為離子不平衡而發生抽筋，這就是「熱痙攣」。常見於小腿、手臂或腹部，患者通常神智清醒，但會感到劇烈疼痛。

■ 熱衰竭：身體過熱的最後警訊

這是急診室最常見的熱傷害類型，此時身體為了散熱而大量流汗，導致有效血容量

不足。患者會感到臉色蒼白、頭暈、噁心、嘔吐、心跳加快且虛弱無力。雖然體溫可能稍微上升，但通常不會超過 40℃，意識也還算清醒。這是一個關鍵的分水嶺，若未及時處理，極可能轉變為致命的中暑。

■ 熱中暑：最嚴重的醫療急症

請記住，熱中暑是會致命的！此時人體的體溫調節中樞已經完全失控，體溫會飆升超過 40℃。最明顯的特徵是皮膚乾紅、停止流汗（部分人仍可能流汗），並出現意識模糊、胡言亂語、抽搐甚至昏迷。這需要立即送醫，否則可能導致多重器官衰竭。

熱傷害急救：掌握保命關鍵「陰涼、脫衣、散熱、喝水、送醫」

當身邊的人出現熱傷害徵兆時，第一時間的處置往往比送進急診室後的治療更關鍵。請熟記以下五字訣：

- **移至陰涼處**：迅速將患者移動到通風、遮蔭的地方。
- **鬆脫衣物**：解開扣子、鬆開皮帶，讓身體表面能更有效地散熱。
- **物理降溫**：用涼水噴灑身體，並配合電扇吹拂。也可以將冰袋放在頸部、腋下及鼠蹊部（大血管經過處）加強冷卻。

■ **補充水分**：僅限於意識清醒者，可給予含電解質的運動飲料或稀釋鹽水。昏迷者絕對不可餵水，以免造成吸入性肺炎。

■ **立即送醫**：如果體溫持續升高或意識不清，應立即撥打 119。

溺水：無聲的奪命威脅，與你想的不一樣

在電影裡，溺水的人總是大聲呼救、雙手用力拍打水面。但在現實的急診案例中，溺水往往是「無聲」的。當人陷入溺水狀態時，生理本能會專注於換氣，導致喉嚨無法發聲。溺水者的頭部可能會半沒入水中，嘴巴張開且眼神渙散。如果您在岸邊看到有人在水中像是在「爬無形的樓梯」，卻沒有發出聲音，那極可能是溺水的警訊。

■ 預防溺水的安全觀念

- 環境辨識：海邊戲水要警惕「離岸流」，那是一股從岸邊向外海推的強勁水流。若不慎被捲入，切勿逆流游回岸邊，應順著水流橫向游出，再伺機游回。
- 溪水暴漲：看到山區烏雲密布，或是溪水變混濁、有大量枯枝流下，必須立即撤離。
- 救人先救己：看到有人溺水，除非受過專業訓練，否則絕對不要貿然跳下水救人。

■ 救生五步：叫、叫、伸、拋、划

- 「叫」：大聲呼救
- 「叫」：呼叫 119、118、110、112
- 「伸」：利用延伸物（竹竿、樹枝等）
- 「拋」：拋送漂浮物（球、繩、瓶等）
- 「划」：利用大型浮具划過去（船、救生圈、浮木、救生浮標等）

專業急救：溺水者的 CPR 順序不同？

身為急診醫療團隊，我們必須強調，溺水的急救與一般心因性心臟驟停（OHCA）略有不同。一般的 CPR 強調「胸部按壓（C）」，但溺水者的主要病因是「缺氧」。根據最新的國際復甦指南，對於溺水且無呼吸的患者：

- **優先給予人工呼吸**：在開始按壓前，建議先給予 5 次人工呼吸，為缺氧的身體注入氧氣。
- **持續循環**：接著進行 30 次按壓、2 次吹氣的循環。
- **不要浪費時間排水**：傳統觀念中「倒吊排水」是錯誤的！那只會排走胃裡的水和食物，增加嘔吐吸入的風險，持續有效的 CPR 才是搶救生命的核心。

常見問答 FAQ

Q1：待在室內就不會中暑嗎？

A：錯。如果室內環境狹小且通風不良，空氣無法形成對流，體溫會持續累積。特別是老人家對溫度的感知較遲鈍，若不捨得開冷氣或電扇，極易發生「室內熱中暑」。

Q2：溺水救上來後，如果人醒了是不是就不用去醫院？

A：建議仍要就醫觀察。因為溺水時可能有少量水進入肺部，導致「延遲性溺水（或稱二次溺水）」，在接下來的 24 小時內可能出現呼吸困難、肺水腫等症狀。

Q3：運動飲料可以代替水來預防熱傷害嗎？

A：可以，特別是在大量流汗後。運動飲料含有適當的電解質（鈉、鉀），能預防熱痙攣。但若是單純待在冷氣房，喝一般開水即可，過多的電解質反而會增加腎臟負擔。



專長：一般內科疾病、消化系潰瘍、胃腸肝膽疾病、腹部超音波檢查、胃鏡與大腸鏡檢查與治療

肝膽胃腸科／曾威創醫師



肝膽胃腸科
衛教文章 QR Code

炎炎夏日飲食不潔 引發食物中毒



為什麼夏天特別容易食物中毒？是夏天飲食習慣的關係嗎？在微生物學中，溫度介於 4℃ 至 65℃ 之間，多數致病菌能夠以驚人的速度進行細胞分裂。在最適合的環境下，細菌的數量甚至每 20 分鐘就能翻倍。夏天高溫潮濕的環境是細菌滋長的溫床，食物容易保存不當，飲食不乾淨容易引發急性腸胃炎，甚至食物中毒。一旦吃進受污染的食品，通常會在 1 至 36 小時內急性發作。

夏季最常引起食物中毒的細菌

依據衛福部食藥署統計，台灣夏季最常引起食物中毒的細菌為：

- **腸炎弧菌**：盛行於生魚片、生蠔、蝦蟹等海鮮貝類。廣泛存在於沿海與海水中。如果海鮮捕撈後沒有立刻進行低溫保存，或是料理時使用了受污染的砧板與水源，細菌就會大量繁殖。
- **沙門氏桿菌**：常見於未煮熟的雞蛋、禽肉及其製品。此菌常見於動物腸道與糞便，也可能在母雞產蛋時附著於蛋殼。若製作提拉米蘇、美乃滋，或吃火鍋時沾生蛋，使用未洗淨或未煮熟的雞蛋，就會增加中毒風險。
- **仙人掌桿菌**：極易污染米飯、涼麵等澱粉類食物。此菌會產生極具耐熱性的孢子。當米飯煮熟後如果長時間放置在室溫下（如隔夜飯），孢子就會萌發並釋放耐熱的毒素。這時就算再次下鍋炒熱，雖然能殺死細菌本身，卻無法破壞已經產生的毒素，俗稱「剩飯症候群」。
- **金黃色葡萄球菌**：肉製品、蛋沙拉、手搖飲、冰品。此菌普遍存在於人類的皮膚、鼻腔黏膜，特別是手部傷口、化膿時數量最多。若餐飲調理人員在手部受傷的情況下徒手觸碰熟食，細菌就會轉移到食物上並產生腸毒素。此毒素具有高度耐熱性，煮沸也無法將其破壞。

另外，最常見的病毒性食物中毒為「諾羅病毒」。感染經常在每年的 11 月至 3 月間達到高峰，而且有一半以上的機會是經由食物傳播，易受污染的食物，如即食食品、沙拉、三明治等。

食物中毒常見的消化道症狀

- **腹瀉**：為最主要的症狀，大便次數顯著增加，多呈水樣便、糊狀便。
- **嘔吐**：常伴隨嚴重的噁心感，嚴重時甚至連喝水都會引發劇烈嘔吐。
- **腹痛**：多為陣發性的絞痛，在排便或排氣後症狀可能會暫時稍微緩解。
- **胃口不佳**：常伴隨腹脹、打嗝或嚴重的食慾不振。



全身性相關症狀

- **發燒**：細菌性感染通常會伴隨高燒（ $>38.5^{\circ}\text{C}$ ）與畏寒，病毒性感染則多為輕微發燒（低燒）。
- **全身無力**：因身體免疫反應與脫水導致的肌肉酸痛與疲憊感。
- **頭痛**：部分患者（特別是病毒性腸胃炎）會伴隨輕微的頭部脹痛。

預防永遠勝於治療

要防範夏日飲食危機，衛生福利部與醫療機構極力推廣「五要原則」。這五個步驟看似基礎，卻是阻斷細菌污染最有效的方式：

- **要洗手**：在調理食物前、用餐前、上廁所後、以及接觸生肉或雞蛋後，必須使用肥皂與清水採取「內、外、夾、弓、大、立、腕」口訣澈底洗手至少 20 秒。若手部有傷口，調理食物時務必配戴乳膠手套，嚴防金黃色葡萄球菌污染。
- **要新鮮**：購買食材時，應留意包裝是否完整及保存期限，避免因貪便宜而買太多，導致食材過期。若食物外觀異常或有酸敗氣味，應立即丟棄。
- **要生熟食分開**：廚房內應準備至少兩套不同的砧板、刀具與盛裝容器，明確區分「生食專用」與「熟食專用」。在冰箱存放食物時，熟食與剩菜應明確分層，避免病菌傳染。
- **要徹底加熱**：多數致病菌怕高溫，因此烹調時應讓食物中心溫度達到 70°C 以上。尤其在烤肉、煮火鍋或加熱隔夜菜時，更要確認肉類已熟透、湯汁已完全煮沸。
- **要注意保存溫度**
 - **不留隔夜的室溫食物**：煮好的食物在室溫下切勿放置超過 2 小時。在炎熱的夏天（氣溫高於 32°C ），這個時間應縮短到 1 小時內，吃不完應立刻放入冰箱。
 - **冰箱不是萬靈丹**：冰箱的冷藏溫度應維持在 7°C 以下，冷凍維持在 -18°C 以下。冰箱只能「抑制」細菌生長，無法「殺死」細菌。

醫師的叮嚀

夏天享受美食固然愉快，但在消暑與追求美味的同時，更要留意食品衛生。只要把握以上基本原則，就能降低食物中毒及腸胃炎風險，安心與家人共享夏日餐點。



夏日怪客 全面防護「隱翅蟲皮膚炎」

皮膚科／葉千豪醫師

專長：良性及惡性皮膚腫瘤手術、真皮痣、粉瘤、脂肪瘤、蟹足腫合併放射線療法、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、濕疹、蕁麻疹、青春痘及乾癬皮膚藥物過敏及癌症藥物副作用、帶狀皰疹、香港腳、灰指甲、蜂窩性組織炎、病毒疣冷凍治療及疥瘡



皮膚科
衛教文章 QR Code

想像一下，在一個悶熱的盛夏夜晚，你吹著冷氣安穩地入睡。隔天清晨醒來，走到鏡子前準備刷牙洗臉，卻被鏡子裡的自己嚇出一身冷汗：你的脖子或手臂上，不知何時多出了一道長條狀的紅腫痕跡，中央冒出一顆顆小水泡與膿包。感覺這道傷口熱熱地刺癢，看起來就像被灼傷。這種突發性皮膚潰爛，極有可能是夏日常見的「隱翅蟲皮膚炎」。

在臨床醫學上，隱翅蟲皮膚炎（Paederus Dermatitis）屬於一種接觸性皮膚炎（Contact Dermatitis）。當人體皮膚不慎接觸到隱翅蟲體內的毒素時，會引發強烈的局部化學性發炎反應。簡單來說，這種令人不適的皮膚病，絕對不是因為蟲子開口「咬」你。隱翅蟲在你的皮膚上爬行時，本來是相安無事的，但如果這時你直覺地一巴掌拍下去，或者在睡夢中翻身不小心壓碎了牠，牠體內的毒液就會像水球破裂一樣濺灑出來，直接腐蝕周邊的肌膚。隨後，只要你的手指沾到毒液再去摸別的地方，紅疹就會隨之擴散，在身上畫出一道道長條形的傷口。

隱翅蟲本身體型非常微小，身長大約只有 0.5 到 1 公分，外觀看起來紅黑相間頭尾是黑色的，胸部和腹部則呈現橘紅色，看起來

非常像一隻鮮豔的大螞蟥。毒素平時是安全地包裹在牠們的體液裡，只要你不主動去擠壓或拍打牠，牠對人體是完全無害的。

隱翅蟲具有極強的趨光性，夜間閃爍的日光燈、螢光燈或路邊的水銀燈常會吸引牠們現身。平常最喜歡躲在潮濕的草叢、農田、山林、或者是公園的落葉堆裡，到了夜晚，民宅窗戶裡透出的明亮燈光，在牠們眼裡就像一座巨大的燈塔。於是，牠們拍打著細小的翅膀飛向社區。因為牠們的身軀實在太小，一般的防蚊紗窗並無法阻擋牠們，最後在不知不覺中爬上了你的床單或皮膚。

萬一不小心在皮膚上引爆了隱翅蟲的「化學炸彈」，正確的醫療處置是決定傷口會不會留下永久疤痕的關鍵。在醫學上，隱翅蟲皮膚炎的藥物治療原則以急性期消炎、止癢以及防範細菌感染為主：

■ **外用類固醇藥膏**：醫師會評估病灶的嚴重程度，開立適當的類固醇藥膏塗抹於患部。迅速阻斷由隱翅蟲素引發的強烈發炎反應，有效減輕紅腫、抑制水泡擴大，並顯著縮短皮膚的修復病程。

■ **抗組織胺**：隱翅蟲皮膚炎會產生令人難受的搔癢感。抗組織胺可以緩解這種癢感，避免患者在睡夢中或不自覺地抓撓患部。

■ **抗生素**：如果患者不慎將水泡抓破，或者病灶大面積糜爛、滲出組織液、周邊紅腫範圍持續擴大，這代表皮膚已經遭到細菌入侵。此時，醫師給予外擦或口服抗生素，以防範病情惡化為嚴重的蜂窩性組織炎。

當你發現皮膚可能接觸到蟲液時，請立刻依循以下三個簡單步驟

■ **第一步【大量清水沖洗】**：絕對不要揉搓，用大量乾淨清水沖洗患部。這樣做能最有效地稀釋並帶走殘留的隱翅蟲素，將皮膚的傷害降到最低。

■ **第二步【切勿自行塗抹偏方】**：千萬不要聽信網路謠言，自行在傷口上塗抹萬金油、牙膏、鹽水，或是試圖用高濃度的酒精、碘酒「消毒」。這些東西會對已經破損、發炎的肌膚造成二次刺激，反而會加劇潰爛。同時，千萬不要摳破或抓破水泡。

■ **第三步【找皮膚專科醫師評估】**：如果局部開始發紅、發熱，可以先用乾淨的紗布沾生理食鹽水濕敷患部 5 到 10 分鐘，幫助皮膚表面降溫、舒緩不適，隨後立即就醫治療，醫師評估發炎狀態後開立對應藥物治療。

預防工作：全面「拒敵於千里之外」的黃金防護守則

■ **守則 1：就寢時不要開燈火（儘量熄燈就寢）**

隱翅蟲具有強烈的趨光本能。因此，睡前請務必將臥室內的電燈完全熄滅。

■ **守則 2：就寢前仔細檢查床鋪**

上床睡覺之前，順手掀開被子、拍拍枕頭，檢查床單上是否有黑紅相間的小蟲子潛伏。避免你在半夜翻身、熟睡時不小心壓碎隱翅蟲。

■ **守則 3：看到隱翅蟲不要用手打死**

請克制住平時拍蚊子的反射動作，因為一壓碎就會造成毒液四濺，進而引發大面積灼傷。

■ **守則 4：儘量不要在野外或草地上活動，或穿著遮蔽性衣物**

在高溫多雨的夏季，或者下過雷陣雨的午後，儘量避免進入茂密的草叢或農田活動。如果不得不前往時，請穿著長袖上衣、長褲、長襪等遮蔽性完整的衣物。

■ **守則 5：蟲子停在皮膚上時，請用口吹走，或用工具刷除**

如果隱翅蟲已經爬到了你的皮膚上，千萬別慌張、別冒險拍打！這時用力吹氣將蟲子吹走即可。如果牠抓得很緊吹不走，可以就近尋找身邊的扇子或是小毛刷，輕輕地將蟲子刷除、揮離皮膚。



結論

在日常生活中，許多患者在清晨醒來後才驚覺異狀，卻完全想不起來自己何時被蚊蟲叮咬。這是因為隱翅蟲毒素引發的皮膚症狀需要一段時間的發展，通常在剛沾染毒液時，人體可能毫無感覺，或者僅有微弱的癢感；然而，在經過數小時後，皮膚會呈現深紅色的稍浮腫紅疹，接著才會化膿及冒出表淺的水泡。到了第 3 至 4 天，這些潮濕的病灶會逐漸乾涸，並在第 6 至 7 天左右形成痂皮。

若沒有嚴重的感染，痂皮脫落後通常會留下暗沉的色素沈澱，這需要約 2 至 3 個月的時間才會慢慢淡化。因此，了解這隻不咬人的「隱翅蟲」，是每個人在夏天都必須修習的皮膚防護課。



伊波拉病毒怎麼傳？ 預防與警訊全解析



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

近期非洲伊波拉疫情再次受到國際關注，許多民眾看到新聞報導後，可能會擔心：「伊波拉會不會像流感一樣在人群中快速擴散？」「如果從國外回來後發燒，該怎麼辦？」

伊波拉病毒感染確實是一種嚴重疾病，但它並不是一般社區中常見的呼吸道感染，也不是靠蚊子叮咬或日常接觸傳播。真正重要的是了解它的傳染方式、警覺症狀，以及有旅遊史時如何正確就醫。

什麼是伊波拉病毒感染？

伊波拉病毒感染是一種病毒性出血熱，主要曾在中非與西非地區造成疫情。病毒可能由野生動物傳到人類，再透過人與人之間的密切接觸擴散。感染後潛伏期通常為2到21天，也就是接觸病毒後，可能過幾天到三週才出現症狀。重要的是，人在尚未出現症狀時，通常不具傳染力；一旦開始發燒、嘔吐、腹瀉或出血，才是需要高度警覺與隔離照護的時候。

伊波拉會怎麼傳染？

伊波拉病毒主要透過直接接觸感染者的血液、嘔吐物、腹瀉後排泄物、尿液、唾液、汗液、精液或其他體液傳播。若皮膚有傷口，或眼睛、口腔、鼻腔等黏膜接觸到受污染體液，感染風險會升高。接觸被體液污染的床單、衣物、針具或醫療用品，也可能造成感染。

民眾需要知道的是，伊波拉不會像流感或新冠肺炎一樣，主要靠空氣中飛沫在日常生活中快速傳播；也沒有證據顯示會經由飲

水或蚊蟲叮咬傳播。因此，若沒有前往流行地區、沒有接觸疑似或確定病人、沒有接觸相關野生動物或受污染體液，一般民眾在台灣日常生活中的感染風險很低。

出現哪些症狀要小心？

伊波拉早期症狀很像許多感染症，可能包括突然發燒、明顯倦怠、頭痛、肌肉痠痛、喉嚨痛，之後可能出現噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、皮疹，嚴重時會有牙齦出血、血便、休克、肝腎功能受損或多重器官衰竭。也因為初期症狀不具特異性，所以醫師判斷時不只看症狀，更重視旅遊史、職業史、接觸史與群聚史，也就是常聽到的 TOCC。

如果您近期曾到剛果民主共和國、烏干達或其他公告流行地區，返國21天內又出現發燒、頭痛、肌肉痛、嘔吐、腹瀉、腹痛或出血等症狀，請不要自行搭乘大眾運輸到處就醫，也不要隱瞞旅遊史。正確做法是先戴上口罩，立即撥打1922防疫專線，由衛生單位協助安排合適就醫流程。

治療重點是越早支持照護越好

伊波拉沒有一種「在家吃藥就會好」的簡單治療方式。臨床照護重點包括補充水分、維持電解質平衡、穩定血壓與血氧、處理出血或器官功能異常，並預防或治療繼發感染。部分伊波拉病毒型別已有特定治療與疫苗選項，但不同病毒型別可用的治療與疫苗並不完全相同；目前尚無獲核准、專門針對

Bundibugyo 型伊波拉病毒的疫苗或治療藥物，臨床照護仍以早期支持性治療為主。本次非洲疫情涉及的病毒型別，仍需依國際與疾管署最新建議調整防疫與醫療策略。

民眾可以怎麼預防？

- **第一：**非必要請避免前往伊波拉流行地區。若因工作、人道或必要事務必須前往，出發前應查詢疾管署國際旅遊疫情建議，並接受旅遊醫學諮詢。疾管署已將剛果民主共和國、烏干達旅遊疫情建議提升為第三級「警告」，民眾應避免非必要前往。
- **第二：**在流行地區避免接觸或食用果蝠、猴、猿等野生動物，肉類務必充分煮熟，不接觸來路不明的動物屍體或血液。
- **第三：**避免接觸疑似病人的血液與體液，不參與高風險照護或喪葬接觸。如需照護病人，必須由受訓人員穿戴合格防護裝備進行。
- **第四：**返國後 21 天內請留意健康狀況，每日量測體溫；若出現疑似症狀，務必主動告知旅遊史與接觸史，讓醫療團隊能快速判斷並啟動防護。

醫師提醒：恐慌不如正確通報

面對伊波拉，最重要的不是恐慌，而是「知道風險、主動告知、正確就醫」。對一般民眾而言，沒有流行地區旅遊史或高風險接觸史，感染機率極低；但對有相關旅遊史與症狀者，早期通報能保護自己、家人、醫療人員與社區。

亞東醫院感染科與感染管制中心持續依循疾管署與國際疫情資訊，落實旅遊史詢問、疑似個案通報、隔離動線與醫療防護整備。若您或家人近期有非洲流行地區旅遊史，返國後出現發燒、嘔吐、腹瀉或出血等症狀，請先撥 1922，並在就醫時主動說明旅遊史、接觸史與發病時間。早一步提醒，就是阻斷傳播最關鍵的一步。

資料來源：

- 衛生福利部疾病管制署：伊波拉病毒感染疾病介紹。
- 衛生福利部疾病管制署：國際旅遊疫情建議與伊波拉疫情新聞稿。
- World Health Organization, Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo and Uganda, 2026.
- World Health Organization, Ebola virus disease: health topic overview.

返國 21 天健康管理流程

自伊波拉流行地區返國後，請留意健康狀況



▲ 圖一、返國 21 天健康管理流程示意圖

伊波拉傳染途徑示意圖

了解病毒如何傳播，才能正確防護



▲ 圖二、伊波拉傳染途徑示意圖



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

氣候變遷下的健康警訊 別讓登革熱趁勢蔓延

隨著全球氣候暖化，極端氣候帶來的強降雨與高溫，讓台灣的夏天變得更長、更悶熱。在這樣的環境下，登革熱（Dengue Fever）是台灣不可忽視的傳染病之一。登革熱是一種由登革病毒引起的急性傳染病。主要透過二種病媒蚊—埃及斑蚊與白線斑蚊進行傳播。當病人在發病前1天到後5天的可傳染期當中，被病媒蚊叮咬，而這隻帶有病毒的蚊子再叮咬其他人，就會造成病毒的傳播。

病媒蚊特色

埃及斑蚊喜歡棲息在室內，分布於嘉義以南各縣市；白線斑蚊則多棲息於室外，全台灣平地及低海拔山區都有分布。這二種蚊子都容易在積水處孳生，這也是為什麼，保持環境衛生，清除積水容器，對登革熱的防治相當重要。

登革熱症狀 小心「斷骨熱」

登革熱的常見症狀，突發性高燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、頭痛、後眼窩痛、肌肉或骨骼關節痛（痛起來像骨頭斷掉一樣，所以又稱「斷骨熱」）以及皮膚紅疹。若有腹痛、嘔吐、黏膜出血、嗜睡躁動或意識不清等徵兆，可能是「登革熱重症」的預兆，請務必立即就醫。尤其是曾經感染過不同型別登革熱的患者，或是慢性病人（如糖尿病、洗腎患者），進展成登革熱重症的風險更高，不可掉以輕心。



治療與用藥注意事項

如果懷疑感染登革熱，請儘速就醫評估。若您屬於輕症，且不是孕婦、嬰幼兒、高齡長者，也沒有糖尿病、腎衰竭等慢性病，通常可在家休息並且於門診追蹤。休養期間需注意補充足夠水分，並密切觀察身體變化。若有發燒與肌肉痠痛時，應使用乙醯胺酚（Acetaminophen，常見如普拿疼）。



感染科
衛教文章 QR Code

請勿自行服用阿斯匹靈（Aspirin）或非類固醇類消炎止痛藥（NSAIDs），因這類藥物可能增加出血風險。感染時也需要隨時留意「警示徵象」。若出現嚴重腹痛、持續嘔吐、流鼻血、牙齦出血或意識模糊，代表病情可能轉向重症，請務必立即就醫尋求醫療協助。

防疫核心 巡倒清刷，切斷蚊子的「育嬰室」

化學防治，也就是俗稱的「噴藥」並不是解決登革熱的唯一方法。噴藥雖然能殺死成蚊，但無法消滅躲在水裡的孑孓。因此，「清除積水容器」才是防治登革熱最根本，最有效的方法。而「巡、倒、清、刷」就是清除孳生源的關鍵步驟。「巡」也就是經常巡視居家內外是否有積水容器；若發現積水就要「倒」乾淨，並「清」除不用的器物，例如廢棄輪胎、舊水桶、飲料罐等等；「刷」則是重要而且容易被忽略的步驟。蚊子的卵可以黏附在容器壁上，因此，把容器壁刷乾淨並且倒置避免積水，才能徹底清除蟲卵。

個人防護與登革熱疫苗現況

若有到登革熱流行區域，應穿著淺色長袖衣褲。應選擇含有 DEET（敵避）、Picaridin（派卡瑞丁）或 IR3535（伊默克）經政府主管機關核可成分的防蚊液。懷孕婦女若非必要應暫緩前往國內外登革熱流行區域。民眾若從登革熱流行區域回國，或是有接觸確診病例，應暫緩捐血四週。登革熱感染個案應待痊癒無症狀四週後才可以再捐血。

目前的確有藥廠研發出登革熱疫苗，但在台灣，疫苗未列入常規接種，主要原因在於有些疫苗必須是「曾經感染過」的人才能施打，否則若從未感染登革熱的人接種後，未來如果感染登革熱，反而可能增加重症風險。因此，目前的防疫策略仍以「環境清消」與「個人防護」為主。

結論

登革熱是重要的社區公共衛生議題，它不只影響單一病人，更可能透過病媒蚊傳播造成疾病流行。因此，登革熱防治需要政府、社區以及個人的共同參與，多管齊下才能避免疫情發生。注意環境衛生，落實「巡、倒、清、刷」，以及注意個人防護，避免遭到蚊子叮咬，並配合政府防疫措施，是登革熱防疫的重要基本功。

參考資料：衛生福利部疾病管制署 登革熱防治核心教材





乳癌治療後找回自信 乳房重建的選擇與新趨勢

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

當被診斷為乳癌時，許多女性最擔心的除了疾病本身，還有手術後乳房外觀的改變。

乳房不只是身體的一部分，更與女性的自信、形象及生活品質息息相關。隨著乳癌治療進步，乳房重建已成為整體治療的重要環節。透過適當的重建方式，許多患者不僅成功完成癌症治療，也重新找回對身體的自信。

乳房切除後一定要重建嗎？

答案是不一定。乳房重建並非醫療上的必要程序，而是一項個人化選擇。有些患者能接受乳房切除後的外觀變化，有些患者則希望恢復原本的身體輪廓。

現代乳房重建技術已相當成熟，無論是乳癌切除的當下同步重建，或是完成化療、放療後再進行延遲重建，大多都能獲得良好的效果。

乳房重建主要分為二大類

■ 義乳重建

義乳重建是利用人工植入物重建乳房外型，優點包括下列幾點說明。

- 手術時間較短
- 傷口較少
- 恢復速度較快
- 不需額外取用身體其他部位組織

因此，對於希望縮短手術時間、身材較瘦或不希望接受較大範圍手術的患者，是常見選擇。

不過義乳畢竟不是自身組織，部分患者可能在多年後出現莢膜攣縮、變形、破裂或需要更換義乳等情況。若曾接受放射治療，皮膚彈性與血液循環可能受到影響，義乳相關併發症的風險也會提高。

■ 自體組織重建

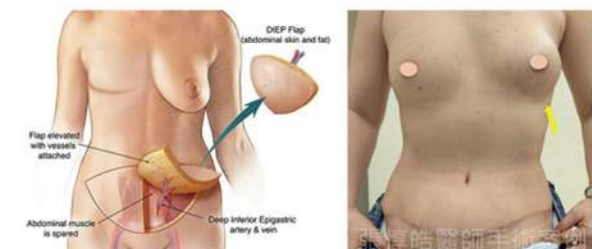
自體組織重建是利用患者自身的皮膚與脂肪來重建乳房。目前最常見的方式，是取用下腹部多餘的脂肪與皮膚，塑造成新的乳房外型。

整形外科醫師會透過顯微手術，將腹部組織的微小血管與胸部血管重新接合，讓移植組織獲得穩定血液供應。由於使用的是自己的組織，因此重建後的乳房通常較柔軟、自然，也能隨著體重變化而改變形態。

為何越來越多人選擇腹部自體組織重建？

近年來，腹部自由皮瓣（DIEP）已成為國際上主流的自體乳房重建方式。與早期需要切除部分腹肌的手術相比，DIEP 技術可以保留腹部肌肉功能，只取用皮膚、脂肪與供應血流的血管，因此能降低腹壁無力或疝氣等問題。

除了重建乳房之外，下腹部脂肪移除後，部分患者也會感受到腹部變得較平坦緊實，可說是一項兼顧功能與外觀的重建方式。



▲ 圖一、腹部自由皮瓣（DIEP）乳房重建，可達成飽滿柔軟胸型，也可修飾腰身達到小腹平坦

義乳重建與自體重建，該如何選擇？

其實沒有絕對最好的方法，只有最適合自己的選擇。

■ 適合義乳重建者

- 希望手術時間較短
- 不希望額外腹部傷口
- 身體條件不適合長時間手術

■ 適合自體組織重建者

- 希望獲得較自然的外觀與觸感
- 曾接受放射治療
- 希望長期穩定，不必擔心義乳更換問題

醫師通常會根據患者年齡、體型、癌症治療計畫及個人需求，共同討論最適合的方案。

微創乳房重建的新趨勢

近年來，乳房重建也逐漸朝向微創化發展。透過內視鏡或達文西機器手臂輔助手術，可以減少胸壁及腋下的手術傷口，降低組織破壞，並有助於術後疼痛控制與恢復（圖二）。對於重視傷口美觀與生活品質的患者而言，微創乳房重建提供了更多元的選擇。



▲ 圖二、達文西機器手臂乳房切除手術

亞東醫院乳房重建團隊特色

乳房重建並不是單一科別的治療，而是乳癌整體照護的一部分。亞東醫院由乳房外科、整形美容外科、腫瘤內科、放射腫瘤科及個案管理師組成跨專科團隊，根據每位患者的疾病狀況與個人需求，規劃最適合的重建策略。

從乳癌切除、義乳重建、自體組織重建，到術後追蹤與乳房外觀調整，提供完整且個人化的照護，協助患者在戰勝疾病後，重新找回自信與生活品質。

常見問答 FAQ

Q1：乳房重建會影響乳癌治療嗎？

A：一般不會。醫師會依據乳癌分期及後續治療需求，安排最適合的重建時機。

Q2：乳房重建後會影響乳癌追蹤嗎？

A：不會。現代影像檢查仍可進行正常追蹤。

Q3：乳房重建後摸起來自然嗎？

A：自體組織重建通常較接近自然乳房的柔軟度與溫度；義乳重建則能提供良好的外型與對稱性。

Q4：乳癌手術多年後還能重建嗎？

A：可以。即使已完成乳癌治療多年，仍有機會接受延遲性乳房重建。

結語

乳房重建不只是重建外觀，更是協助患者重建自信與生活品質的重要過程。隨著手術技術與微創醫療的進步，無論選擇義乳或自體組織重建，都能擁有安全且成熟的治療選項。與醫師充分討論，找到最適合自己的重建方式，就是邁向康復與新生活的重要一步。



跨出舒適步伐 微創拇趾外翻矯正手術

骨科部兒童與足踝骨科主任／藍宗裕醫師

專長：微創扁平足矯正手術、微創拇趾（大腳趾）外翻矯正手術、微創X腿與O型腿矯正手術、足踝內視鏡微創手術與韌帶縫合重建手術、微創跟腱（阿基里斯腱）縫合術、人工踝關節置換手術、長短腳矯正與骨延長手術、兒童與青少年關節發育不全矯正手術、兒童骨折創傷手術



骨科部
衛教文章 QR Code

不只是美觀問題，更是健康危機

拇趾外翻（Hallux Valgus）是現代人常見的足部問題，其特徵是足部大拇趾向外側偏移，導致大拇趾根部的骨頭（第一跖骨）向內側突出。這項困擾不僅影響穿鞋的美觀，更常伴隨持續性的疼痛、發炎，甚至導致行走姿勢改變，進而引發膝蓋、髖關節及脊椎的連鎖反應。許多患者初期選擇忍耐，但隨時間推移，變形往往會日益嚴重，嚴重影響生活品質。

深入了解：為什麼會發生拇趾外翻？

拇趾外翻的成因複雜，通常是先天遺傳與後天習慣共同作用的結果，以下幾點來詳加說明。

- **生理結構與遺傳：**扁平足患者因足弓支撐不足，壓力分佈不均，極易誘發外翻。此外，若家族中有拇趾外翻病史，或天生大拇趾過長、韌帶鬆弛，發病機率也較高。
- **生活習慣的長期累積：**長期穿著高跟鞋或鞋頭過窄的尖頭鞋，會使腳趾長時間處於擠壓狀態，這是造成女性發病率遠高於男性的主因。
- **疾病因素：**如風濕性關節炎等自體免疫疾

病，會破壞關節韌帶與組織，進而導致嚴重的足部變形。

- **好發族群：**臨床上多見於40歲以後的女性，但也常出現在有嚴重扁平足問題的青少年族群中。

從保守到積極：常見症狀與治療策略

拇趾外翻的進程可分為以下不同階段，治療方式也會隨之調整。

- **典型症狀：**患者常感到大拇趾根部紅腫疼痛（拇趾囊腫發炎）、痠麻，且局部皮膚因長期摩擦而長繭。嚴重時，大拇趾會擠壓到第二腳趾，導致第二趾向上重疊脫臼，造成足部結構崩解。
- **保守治療的侷限：**初期可透過更換平底、寬頭鞋，或使用趾間墊、矯正器來緩解症狀。但必須強調，保守治療無法讓已經位移的骨頭回正，僅能減緩惡化速度。
- **手術矯正的時機：**當外觀變形、疼痛影響日常行走與穿鞋、足部反覆長繭，或是第二趾已發生脫臼時，便建議接受手術治療。

醫療新趨勢：微創矯正手術的優勢

相較於傳統手術傷口大、恢復期長且易復發的缺點，亞東醫院採用的「微創矯正手術」具備以下顯著優勢。

- **手術高效精確：**採半身麻醉，手術時間僅約 1 小時，透過微小切口精準完成角度修正。



▲ 圖一、手術傷口圖

- **高度穩定與耐用：**手術中會使用特殊的鈦合金埋頭鋼釘進行固定。這種材質生物相容性高且強度佳，術後鋼釘直接埋入骨頭內，不需再次手術拔除。



▲ 圖二、術前與術後圖

- **恢復迅速、住院天數短：**手術當天或隔日即可在穿著特製鞋具下下床行走，術後 1 至 2 天即可出院，大大降低對日常生活的衝擊。

術後黃金恢復期管理：每一步都關鍵

良好的術後護理是確保手術成功的關鍵，患者需嚴格遵循以下時程建議：

- **術後 1-2 天：**可下床練習行走，出院返家休養。
- **術後一週：**此階段為骨頭初步癒合期，需使用石膏副木固定患部，並搭配「趾間撐

開墊」與石膏鞋使用，確保腳趾維持在正確的排列位置。

- **術後二週至 2 個月：**拆除石膏後，改用「拇指外翻支架」與「趾間分隔墊」交替使用。此時可穿著自己較寬鬆的鞋子或是石膏鞋，開始循序漸進增加行走長度。



▲ 圖三、拇趾外翻架



▲ 圖四、分隔墊

常見問答 FAQ：解開患者的疑惑

Q1：手術會很痛嗎？

A：現代麻醉技術與術後止痛藥物發展成熟，微創手術傷口小，術後的疼痛感已較傳統手術大幅減輕。

Q2：術後多久可以回職場上班

A：若是內勤工作，通常術後一週後即可恢復工作；若需長時間站立或行走，建議休息二週。至於一些運動如跑步與跳舞建議術後 1-2 個月待骨頭癒合較穩固後再開始。

Q3：以後還能穿高跟鞋嗎？

A：建議在術後 3 個月，待結構完全穩定後再考慮穿著。但為了預防復發，仍建議平時以舒適、寬頭的鞋款為主，高跟鞋僅在必要場合短時間穿著。

結語：給自己一個輕盈的未來

拇趾外翻不應成為阻礙您前行的絆腳石。透過精準的微創手術與正確的術後復健，絕大多數患者都能找回足部的健康，重新跨出自信、舒適的步伐。若您有足部變形或疼痛的困擾，歡迎至骨科門診進行專業評估。



告別肩痛人生 五十肩治療與復健指南

復健科／莊博鈞主任

專長：增生療法(Prolotherapy)、自體富血小板血漿注射(PRP)、超音波導引注射、玻尿酸注射、腦中風、脊髓損傷、周邊神經病變、腰背肩頸酸痛、關節疼痛、五十肩、肌筋膜疼痛、坐骨神經痛、肌肉骨骼超音波檢查、神經傳導及肌電圖檢查



復健科
衛教文章 QR Code

「五十肩」是許多中高齡民眾耳熟能詳的名稱，醫學上稱為「沾黏性關節炎」或「冰凍肩」。雖然名字中有「五十」二字，但其實40歲以上成年人都可能發生，尤其女性、糖尿病患者、久坐族群，以及曾經肩膀受傷或長期缺乏活動的人，更是高危險群。

許多人一開始只是肩膀痠痛，後來卻變得愈來愈難抬手、穿衣、梳頭，甚至晚上痛到睡不好。若沒有適當治療與復健，症狀可能持續一年以上，嚴重影響生活品質。因此，及早認識五十肩、接受正確治療與復健非常重要。

什麼是五十肩

五十肩是肩關節囊發炎後逐漸纖維化、變厚與沾黏，導致肩關節活動角度受限的疾病。正常的肩關節像是一個靈活的球窩關節，可以自由抬高手臂、旋轉肩膀；但當關節囊發炎沾黏後，就像關節被「卡住」一樣，活動變得困難且疼痛。常見症狀包括以下幾點：

- 肩膀深層疼痛
- 夜間疼痛明顯，尤其側睡時更痛
- 手舉不起來
- 穿衣服、扣內衣、拿高處物品困難
- 肩膀愈來愈僵硬
- 洗頭、梳頭或伸手到背後困難

很多患者會誤以為只是肌肉拉傷或年紀大退化，而延誤就醫。

五十肩的三個階段

■ 疼痛期（發炎期）

此期間以疼痛為主，肩膀會逐漸出現痠痛，夜間尤其明顯。許多人會因疼痛不敢活動肩膀，導致關節活動越來越少，時間通常持續約2到9個月。

■ 冰凍期（僵硬期）

可能稍微減少，但肩膀變得非常僵硬。患者會發現抬手、外轉、後伸等動作明顯受限，日常生活功能下降，時間約4到12個月。

■ 解凍期（恢復期）

節活動度逐漸恢復，疼痛也慢慢減輕。但恢復速度因人而異，有些患者可能需要1至2年。

哪些族群容易得到五十肩的風險較高呢？

- 40歲以上成年人及女性
- 糖尿病患者及甲狀腺疾病患者
- 長期姿勢不良者
- 肩膀曾受傷或開刀者
- 長時間缺乏肩關節活動者
- 中風後或長期臥床患者

尤其糖尿病患者罹患五十肩的比例明顯較高，且症狀通常較嚴重、恢復較慢。

復健科醫師的角色：找出原因與控制發炎疼痛

當民眾出現肩膀疼痛與活動受限時，應先由復健科醫師進行評估。因為肩膀疼痛不一定是五十肩，也可能是旋轉肌破裂、肌腱炎、肩峰夾擠症候群，甚至頸椎神經壓迫造成。

復健科醫師會透過：病史詢問、理學檢查、超音波檢查、X光或其他影像檢查、來確認診斷並排除其他疾病。在治療方面，復健科醫師可能安排：藥物治療，包括消炎止痛藥，幫助降低疼痛與發炎，改善睡眠品質。關節注射，部分患者可接受肩關節內注射，例如類固醇注射，以減少關節囊發炎，幫助後續復健進行。儀器治療，包括熱療、電療、超音波治療等，可幫助減輕疼痛與放鬆肌肉。

復健科醫師的重要任務是幫助患者在疼痛與活動之間取得平衡，避免因過度疼痛而不敢動，也避免錯誤使用造成二次傷害。

物理治療師的角色：恢復肩膀活動與功能

五十肩治療的核心，其實是「復健運動」。物理治療師會依照患者不同階段設計個別化治療計畫。

■ 疼痛控制與關節放鬆

在急性疼痛期，治療師會先協助減輕疼痛，包括：熱敷、電療、關節鬆動術、軟組織放鬆幫助肩膀周圍肌肉放鬆。

■ 恢復關節活動度

當疼痛逐漸改善後，會開始進行肩關節伸展與活動訓練，例如：爬牆運動、毛巾拉伸運動、擺盪運動、肩關節外轉訓練，這些運動的目的，是慢慢把沾黏的關節囊拉開，恢復肩膀活動角度。

■ 肌力與功能訓練

當活動度恢復後，還需要加強肩膀穩定度與肌力，避免再次受傷。物理治療師會安排：彈力帶訓練、肩胛穩定運動、上肢功能訓練，協助患者回到正常生活。

五十肩可以自己好嗎？

部分患者即使不治療，也可能在1至2年後逐漸改善；但若完全不處理，可能留下長期肩關節僵硬、活動受限，甚至影響工作與生活。很多患者因怕痛而完全不動肩膀，反而使沾黏更加嚴重。因此，「適當活動」非常重要。

早期接受復健治療，通常能：減少疼痛時間、加快恢復速度、降低關節僵硬程度、改善生活品質。

日常生活中的保養建議

- **避免長時間不動：**肩膀愈不動，愈容易沾黏。即使疼痛，也應在可忍受範圍內維持輕度活動。
- **注意姿勢：**避免長時間駝背、低頭或肩膀聳起，使用電腦時應保持正確坐姿。
- **規律伸展：**可依照物理治療師指導進行肩關節伸展運動，但不要自行過度拉扯。
- **熱敷舒緩：**熱敷可幫助肌肉放鬆與減少僵硬，每次約15到20分鐘即可。
- **控制慢性疾病：**糖尿病患者若血糖控制不佳，五十肩恢復速度可能較慢，因此穩定控制血糖相當重要。

結語

五十肩雖然常見，但並非只是「年紀大自然會痛」。它是一種肩關節發炎與沾黏的疾病，需要專業評估與循序漸進的復健治療。

復健科醫師負責診斷、疼痛控制與整體治療規劃；物理治療師則協助恢復關節活動、改善肌力與功能。二者相互合作，能幫助患者更有效率地恢復肩膀功能。

若您或家人已出現肩膀疼痛、抬手困難或夜間疼痛等症狀，建議及早至復健科就醫，透過正確治療與持續復健，大多數患者都能逐漸恢復正常生活與活動能力。



「外用類固醇」 常見迷思一次懂

藥學部 / 吳馥耘藥師



亞東藥學部
YouTube

皮膚是人體最大的器官，發炎導致的發癢、紅疹是極其影響生活的困擾。治療發炎性或免疫相關的皮膚疾病時，類固醇是常用且重要的藥物，也是常見止癢藥膏的主要成分之一。類固醇能有效的抗發炎、抑制過度的免疫反應及減少皮膚細胞過度增生，但可能帶來的副作用也讓許多人有所顧慮。其實只要遵守正確的使用原則，注意選擇適合的劑型、用量、使用時間，就能安全的治療皮膚疾病。

外用類固醇的種類

外用類固醇會因為藥物成分、所含濃度、劑型差異而有不同強度之分，臨床上常根據藥品血管收縮與抗發炎效果分為七級。高強度藥物多用於厚皮、嚴重發炎病灶；中低強度則較適合一般濕疹或較敏感的皮膚：

外用類固醇強度	成分	濃度	劑型	本院品項
第 1 級（超強效）	Clobetasol propionate	0.05%	軟膏、洗髮精、泡沫	倍可舒軟膏、柔倍絲藥用頭皮洗劑、可易適泡沫液
第 2 級（強效）	Betamethasone dipropionate	0.05%	軟膏	得膚寶軟膏劑（複方）
	Fluocinonide	0.05%	乳膏	妥膚淨乳膏
第 3 級（強效）	Betamethasone dipropionate	0.05%	乳膏	敏撲寧乳膏
第 4 級（中效）	Fluticasone propionate	0.05%	乳膏	膚益舒乳膏
	Mometasone furoate	0.1%	乳膏	安膚樂乳膏
第 5 級（中弱效）	Betamethasone dipropionate	0.05%	溶液	舒膚通膠液
	Betamethasone valerate	0.1%	乳膏	四益乳膏（0.05% 複方）、臨得隆維膚水溶性軟膏（0.06% 複方）
第 6 級（弱效）	Fluocinolone acetonide	0.01%	乳膏	宜斑淨乳膏（複方）
第 7 級（最弱效）	Hydrocortisone acetate	1%	軟膏	皮質醇軟膏 1%

劑型也會影響藥物的滲透率和吸收效果。由於不同部位的皮膚厚薄度及細胞特性不同，對藥物的吸收能力有很大的差異，使用時需要選擇適合患部的劑型。

- **軟膏**：較為油性，藥物滲透力佳且可停留於皮膚較久，強度較強。適合用於皮膚厚、嚴重角質化病灶。使用感較油膩、厚重，不適合大面積塗抹或用於毛髮多的區域。
- **乳膏**：含水量較高，較清爽易塗抹且容易清洗，但強度不如軟膏。較適合用於皮膚褶皺處或較濕潤的患部。

■ **乳液（洗劑）、溶液、凝膠、泡沫：**流動性好、快乾，可保持塗抹處美觀。適合頭皮等毛髮多的區域。

使用時請注意：在較薄、較脆弱的皮膚，特別是面部、腋下或鼠蹊部等易摩擦處、私密處或是嬰幼兒的細嫩肌膚，對藥物更為敏感，容易出現副作用或是產生全身性的作用，不宜使用高強度的外用類固醇。總結而言，每一種藥物品項各有千秋，選用錯誤也可能讓治療變慢、效果不足，建議於使用前與醫師或藥師確認使用部位、須避免塗抹部位以及使用方式。

外用類固醇的塗抹技巧

如果醫師沒有特別指示，外用類固醇通常只需一天 1 到 2 次，薄擦即可。塗抹時請參考下列原則：

- 塗抹前請先清潔雙手及患部。
- 使用乳膏或軟膏時建議取適量，抹上患部並由內向外以繞圈的方式輕輕搓揉至看不見藥膏、均勻覆蓋患部的程度。
- 泡沫劑型可先擠出約一顆乒乓球大小在蓋子裡，並用手指沾取塗抹。
- 塗抹後請洗手，避免殘餘藥膏接觸其他皮膚部位。

需要擠出的藥膏量取決於患部面積，手指可以做為一個簡易的計量單位，從藥膏管中擠出成年人食指一個指節長度，大約等於 0.5 公克的藥膏。舉例來說，一般人塗抹一隻手背約需要半個指節長，實際上所需的量仍會因為每個人體型不同而需要調整。目前並沒有研究證明厚敷藥膏能促進更好吸收，卻會讓藥膏消耗過快；擦超過醫囑的次數亦不能提供更高療效，甚至可能有增加全身吸收導致副作用的風險。

外用類固醇的可能副作用

全身性（如口服、注射劑型）類固醇可能導致月亮臉、水牛肩、免疫力下降、高血糖、青光眼等副作用，外用類固醇則多半以皮膚症狀為主，例如：皮膚萎縮變薄、表皮微血管擴張、產生紋路或色素沉澱、痤瘡增加、產生過敏反應等。一般使用高或中強度類固醇低於 6 到 8 週，發生率並不高；但過高強度的類固醇若用於皮膚薄的區域或是長

期使用，還是可能導致藥物吸收過多，產生全身性的副作用。皮膚較脆弱的區域（如臉、生殖器週邊）對藥物反應更為敏感，建議以低強度、短療程為原則。

若因害怕副作用而自行停藥或是用藥量不足，反而可能導致皮膚疾病控制不良甚至加劇。實際上，在短期使用、選對劑型、使用最低有效強度劑量的情形下，可以大大降低副作用的發生率及嚴重程度；因此依照正確塗抹原則，遵醫囑使用類固醇，是安全使用、避免產生副作用的不二法門。如果有觀察到上述副作用發生，也建議提早回診與醫師溝通，調整藥物的使用。

日常使用外用類固醇的注意事項

中高強度外用類固醇一般需要經由醫師處方，部分中低強度的產品則可以由民眾自行在社區藥局取得。類固醇的消炎效果快速有效但並不是萬靈丹，不當使用也可能使症狀加重或產生不必要的副作用，例如黴菌感染的狀況下自行塗抹止癢可能抑制皮膚的免疫力，反而導致感染惡化。購買或領藥時請注意下列使用原則：

- 向醫師、藥師確認外用類固醇的強度、適用族群、建議使用方式及須避免塗抹的部位。
- 不要自行延長使用、增加用量或塗抹其他部位。
- 外用類固醇不能治療所有皮膚疾病，若症狀持續或惡化建議至皮膚科就診治療。
- 避免直接以包裝管口接觸患部，罐裝藥膏建議用棉棒或刮板取出以確保衛生。
- 留意藥物保存期限，開封後建議保存不超過 6 個月，若有變質（如油水分離、變色變硬等）亦勿再用。
- 不使用他人的藥物，也不將自己的藥物分享給他人。

皮膚健康對生活品質非常重要，了解並正確使用外用類固醇，才能確保安全、發揮最大效益。

參考資料：Uptodate 資料庫：Topical Corticosteroids: Use and Adverse Effects. (2020)
衛生福利部網站：焦點新聞－外用皮膚藥注意 用對免煩惱



嘴巴破很久不會好？ 醫師教您「口腔黏膜檢查」 三大防癌關鍵

家庭醫學部／施玟均醫師、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

您是否也有過這樣的經驗？熬夜加班、不小心咬到舌頭，隔天嘴巴裡就破了一個洞，連喝水、吞口水都痛得受不了。大多數人總以為這只是普通的「火氣大」，擦點口內膏或多喝水就會好。然而，如果這個潰瘍在口腔內待了超過二週都沒有癒合，甚至摸起來硬硬的，這可能就不是單純的破洞，而是口腔癌的早期警訊。

口腔癌在台灣男性惡性腫瘤中高居前幾名，對家庭與健康造成極大威脅。很多人因為害怕檢查、或是對初期症狀不以為意，往往等到腫瘤變大、影響吞嚥或說話時才願意就醫。其實，早期的口腔病變非常容易透過肉眼發現，只要早期診斷並接受適當治療，早期的治癒率與存活率都相當高。

為什麼會得口腔癌？認識常見的危險因子與黏膜變化

口腔癌的發生並非一朝一夕，而是口腔黏膜長期受到外界物質的慢性刺激所致。在台灣，最常見的「口腔癌三部曲」催化劑就是：嚼食檳榔、吸菸與過量飲酒。這三者具有加乘效應，如果同時擁有這三種習慣，罹患口腔癌的機率甚至是常人的百倍以上。此外，不合適的假牙慢性磨損口腔，也是臨床上常見的致病原因。

在演變成癌症之前，口腔黏膜通常會先出現「癌前病變」。這些變化包括口腔內

出現擦不掉的白斑、紅斑，或是口腔黏膜變得僵硬、張口受限。這些黏膜異常往往不痛不癢，一般民眾很難自己察覺。唯有透過專業醫師的視診與觸診，才能在黏膜細胞徹底惡化之前，及時踩下煞車，阻止癌症的發生。

防癌關鍵：善用免費「口腔黏膜檢查」，加入「篩就贏」行列

要如何有效預防口腔癌？最關鍵的武器就是定期接受「口腔黏膜檢查」。這是一項非常簡單、快速且完全不會疼痛的檢查。醫師會利用幾分鐘的時間，仔細觀察您的雙頰黏膜、舌頭、牙齦及口底，尋找是否有異常的顏色或腫塊。國家為了照護國人健康，補助符合資格的民眾，每2年可免費接受1次檢查。

為了鼓勵民眾站出來保護自己，本院全力配合衛生福利部與財團法人防癌教育基金會，熱烈推廣「Check & Win 篩就贏」抽獎活動！即日起至2026年9月30日止，只要符合資格並完成免費口腔黏膜篩檢，就能參加多重好禮抽獎。最高可獲得5,000元超商禮券，總共會抽出3次，而且「篩檢就能抽，如需回診再加碼」，讓您兼顧健康與好康！

【Check & Win 篩就贏】免費篩檢資格：

- **30歲以上**：有吸菸或嚼檳榔（含已戒檳榔）之民眾，每2年1次。
- **18歲以上**：有嚼檳榔（含已戒檳榔）之原住民，每2年1次。

輕鬆護口：2分鐘口腔黏膜檢查



▲ 亞東醫院提供便捷的口腔黏膜檢查服務，過程僅需2分鐘，無痛且安全。符合吸菸或檳榔習慣的民眾，快來參加篩檢活動贏得健康

遠離口腔癌的三大生活保養關鍵

預防口腔癌除了依賴定期篩檢，在日常生活中建立良好的習慣更是治本之道。醫師建議從以下三大方向做起：

- **遠離致癌物（拒絕菸檳酒）：**戒除檳榔與香菸是保護口腔黏膜最直接的方法。若需要專業戒檳協助，可撥打戒檳服務專線：02-2809-9595，或尋求院內門診。
- **注意口腔慢性內傷：**若有配戴假牙，一旦發現假牙鬆動、破損或經常刮傷黏膜，必須立即請牙醫師調整，避免黏膜長期處於發炎狀態。
- **多攝取天然蔬果：**豐富的維生素C與抗氧化食物有助於修復受損的黏膜細胞，提高身體的免疫力。

亞東醫院跨團隊全方位照護，做您的健康後盾

作為新北市的醫學中心，亞東醫院在口腔癌防治與治療上擁有非常頂尖且豐富的經驗。我們建構了完善的綠色通道，一旦在口腔黏膜檢查中發現疑似病變，便能立即協助病人轉診至耳鼻喉科或口腔外科進行切片檢查。一條龍的服務免去民眾反覆掛號、排隊等候的焦慮感。

針對確診的個案，本院更擁有由耳鼻喉部、口腔外科、腫瘤科、放射腫瘤科以及整形外科組成的「頭頸癌跨科別團隊」。我們會為每位患者量身打造最適合的治療策略。除了追求癌症的徹底根治，我們也非常重視術後的微創重建與吞嚥復健，希望能最大程度保留患者的容貌與生活品質。

常見問答 FAQ：快速掌握口腔健康

Q1：我已經戒檳榔好幾年了，還需要做「口腔黏膜檢查」嗎？

A：需要的。過去嚼食檳榔所造成的細胞損傷具有累積效應，即使已經戒除，黏膜病變的風險依然存在。因此符合資格者仍應每2年定期參加口腔篩檢。

Q2：口腔黏膜檢查會不會痛？需要抽血或照X光嗎？

A：完全不會痛。口腔黏膜檢查是由醫師透過目視與觸診檢查口腔內部的狀況，不需要抽血，也沒有輻射線，過程非常輕鬆，請民眾不用擔心。

Q3：如果檢查出來有「白斑」或「紅斑」，是不是就代表得口腔癌了呢？

A：不一定。白斑或紅斑屬於「癌前病變」，代表細胞開始出現異常，但還沒轉變成癌症。這時候只要遵循醫囑定期追蹤，或接受簡單的雷射、局部切除，就能有效阻斷其演變成口腔癌。這次活動也特別強調「如需回診再加碼」，就是為了鼓勵發現異常的民眾勇敢面對、及早治療。



▲ 早期發現，贏回健康！口腔癌的演變過程可能長達5至20年。臨床數據證實，透過定期口腔黏膜篩檢發現的病變，高達77%都屬於「癌前病變」或早期癌症，早期治療率高達80%以上

引用文獻來源：

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249.
- Johnson, D. E., Burtress, B., Leemans, C. R., Lui, V. W. Y., Bauman, J. E., & Grandis, J. R. (2020). Head and neck squamous cell carcinoma. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 92.



守護青春不分男女

亞東疫苗隊前進校園，守護健康

社區健康發展中心／陳佳妤助理管理師

隨著預防醫學觀念的普及，大眾對健康促進的重視已延伸至校園。過去，許多民眾普遍認為人類乳突病毒（HPV）只與女性健康息息相關，甚至誤以為它僅是子宮頸癌的代名詞。然而，這是一個錯誤的迷思！事實上，男性同樣面臨著高風險的 HPV 感染危機。醫學研究指出，HPV 感染不僅與女性的子宮頸癌高度相關，更可能導致口咽癌、肛門癌以及外生殖器癌等多種癌症，深深威脅著男性的生命健康，由於男性在感染 HPV 後較不易出現明顯症狀，往往在不知不覺中成為病毒的傳播者。

新北市政府衛生局配合衛生福利部政策，自 2025 年 9 月起擴大 HPV 疫苗公費接種對象，正式將男性也納入公費施打行列。113 學年度入學的國中男、女學生皆可於校園接種，為青少年健康把關。因此首度將男性納入公費接種對象，不僅能直接保護男同學免受相關癌症的侵襲，更能降低 HPV 的整體傳播，強化群體保護力，期望全面建構校園的健康群體保護力。

為了落實這項守護學子健康的重大政策，亞東醫院醫護團隊一如既往、全力以赴。本院每年皆配合新北市衛生局，積極投入國中學生在校內接種二劑 HPV 疫苗的服務。2026 年 4 月，亞東醫院疫苗團隊已順利完成校園二劑疫苗接種服務。服務新北市板橋區、土城區、三峽區、新店區等多個行政區，16 所學校共計接種 12,625 人次。

「校園集中接種」的模式，免去了家長必須在公忙之餘、個別帶孩子前往醫療院所排隊掛號的奔波與煩惱。在每一次的校園施打任務中，亞東醫院都秉持著最高規格的醫療品質與關懷心意，透過專業醫護團隊進駐校園，學生們在熟悉、安心的環境中即可完成接種。未來，亞東醫院將持續扮演社區健康的堅實後盾，提升校園的健康。



▲ 守護學子的健康，亞東醫院疫苗團隊「校園集中接種」的模式，已順利完成校園二劑疫苗接種服務



亞東 ♥ 健康 LINE MINI App 功能升級 打造更完善的智慧醫療與行動健康服務

因應智慧醫療發展，亞東醫院持續透過數位科技優化就醫流程，讓醫療服務更貼近民眾實際需求。「亞東 ♥ 健康 (LINE MINI)」智慧醫療平台再度升級，新增多項功能，進一步強化門診、住院與檢驗服務的整合與便利性。

本平台採「免下載、免安裝」設計，民眾只需透過 LINE 完成身分綁定，即可使用各項智慧醫療服務，將原本分散的就醫資訊整合於單一入口，讓流程更集中。

本次功能升級，導入 AI 提供整合服務

■ 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，並由門診 AI 助理協助進行智慧問診，逐步引導整理病況，系統會依您的回答進一步提問，**蒐集症狀、病程變化及相關資訊**。相關內容將同步提供給醫師參考，讓醫師在您進診間時就掌握關鍵病況，減少重複說明，將時間留給更深入的診療與衛教。

■ 看診後推送「電子門診表單」：看診資訊整合推播，重要單據不漏接

看診後拿到許多紙本單據，是否會擔心遺失，或忘記下次回診與檢查安排呢？綁定

企劃處

「亞東 ♥ 健康 (LINE MINI)」，系統將自動推播繳費單、下次預約單及檢查檢驗單等資訊，免除攜帶與保存紙本的不便。所有重要就醫資訊皆可隨時查看，讓門診流程更加順暢。

■ 檢驗檢查結果：健康資訊隨手查，報告掌握零時差

檢驗檢查後，還需要反覆回醫院領取紙本報告，或擔心忘記查看結果嗎？現在，透過「檢驗檢查結果」功能，您可以直接於手機上快速查看一般檢驗、影像報告與特檢報告等資訊，不必再攜帶紙本資料，也能隨時掌握自己的健康狀況。重要檢查結果一目了然，讓健康管理變得更加即時、便利又安心。

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)」持續以科技提供人性服務，歡迎您的加入，擁抱 AI 科技提供的便利。

【亞東 ♥ 健康 (LINE MINI) 升級，AI 智慧問診好禮月月抽】

步驟一：門診病人於看診前點擊「預辦登診」。

步驟二：與 AI 對話及填寫本次看診內容。

步驟三：完成填寫即參加抽獎，看診更有效率，6 月至 8 月每月抽出 200 名贈送 100 元禮券乙張。

步驟四：若還未加入的朋友請打開 LINE 搜尋「亞東紀念醫院」官方帳號或掃描下方 LINE MINI QR Code 加入好友。



LINE MINI 好友官網
QR Code

深化智慧醫療與產學合作 共創國際健康新藍海

亞東醫院與亞東科技大學於 2026 年 4 月 17 日共同舉辦「2026 亞東醫院暨亞東科技大學產學研究暨成果發表會」，本次大會聚焦於「淨零碳排、AI 智慧應用與國際化醫療」等重要議題，展現雙方長期深耕產學合作之豐碩成果。活動邀集產官學研界多位貴賓與專家參與，現場貴賓雲集，包含亞東科技大學校友會林伯修會長、金屬工業研究發展中心服務創新發展處副處長胡昌明博士、亞太技術交易公司莊水榮總經理、友印國際有限公司執行長張杜薇、張盛名顧問、吳明燦醫師，以及博太生技舒翰鵬副總經理、鄭守晴顧問與安宏生醫林穎玟主任等人共襄盛舉。會場同步展示多項跨領域研究成果與創新應用，充分展現遠東集團整合醫療、教育與產業資源之綜效。活動中雙方亦同步簽署合作協議，象徵亞東醫院與亞東科大未來將持續深化產學研究、智慧醫療及人才培育等面向之合作交流。

亞東醫院邱冠明院長於致詞時表示，亞東醫院與亞東科大自 2006 年起持續深化院校合作，20 年來透過研究交流、人才培育與臨床實務結合，累積許多亮眼成果，並於國際發明展及學術競賽中屢獲佳績。面對全球醫療產業快速變遷，醫院亦積極推動「Green × Smart」雙軸轉型策略，從疾病治療逐步朝向疾病預防、健康管理與精準醫療發展。邱院長並強調，未來醫療發展需結合 AI、資訊科技與工程技術等跨域合作，亞東科大在智慧科技與工程領域具備重要優勢，能與醫院形成互補合作關係，共同推動智慧醫療創新應

學術研發室／吳靜媛管理師

用；此外，亞東科大眾多東南亞國際學生，未來亦可望成為串聯臺灣與國際醫療的重要橋梁，將台灣卓越的醫療品質推向國際舞台。

亞東科技大學黃茂全校長亦表示，雙方建教合作已長達 20 年，目前已有超過 130 位教師投入產學研發，近 5 年更共同推動 86 件個別型產學案及 11 件整合型計畫，成功發表 79 篇國際期刊論文、取得 22 項專利，並參與 16 場國際發明展，展現院校合作於臨床應用與創新研發上的豐碩成果。

本次大會除安排專題演講與研究成果發表外，亦同步辦理創新海報展示交流活動，展現本院臨床創新與技術研發能量。其中，專題演講由亞東醫院醫學研究部吳彥雯部長主持，邀請博太生技總經理吳啟裕博士分享植物藥精準醫療於失智症治療之應用潛力；研究成果發表則由亞東科技大學研究發展處閻嬰紅研發長擔任座長，精選 6 件具指標性的跨域創新計畫進行分享，主題緊扣醫院實務需求與 AI、淨零碳排等發展趨勢，內容涵蓋「護理實習生學習歷程記錄 APP 設計與應用」、「智慧電腦視覺醫院訪客碳排監控系統」、「雲端監控醫院室內空氣品質與空調淨零碳排研究」、「影像辨識應用於尿路結石晶體分析」、「擴增實境智慧超級細菌推廣系統整合研究」，以及運用 TriNetX 全球協作網路進行之婦女腰椎椎間盤突出風險研究等，充分展現工程科技、資訊技術與臨床醫療跨域整合成果。

此外，護理部目前已累積近 50 件專利，展現強大的臨床創新實力。為進一步提升專利曝光度、促進技術轉移與臨床落地，醫學研究部特別整合院內資源，徵選 14 組優秀團隊於會場以海報形式展出，並由評審遴選 2 至 3 組具標竿潛力團隊，由院方後續全力輔導角逐 2026 年度「國家新創獎」及「NHQA」等重要獎項，持續推動臨床創新成果商品化與國際化發展，展現亞東醫院持續朝向智慧醫療與精準健康發展之長期布局。



▲ 圖一：2026 產學研究暨成果發表會大合影《邱冠明院長（左五）、黃茂全校長（左六）、張至宏副院長（左四）、吳彥雯部長（左三）》



▲ 圖二：亞東醫院與亞東科技大學簽署合作協議



▲ 圖三：博太生技吳啟裕總經理專題演講



▲ 圖四：海報展示交流區合照《張至宏副院長（右五）、黃茂全校長（右四）、林伯修會長（右六）、舒翰鵬副總（右二）》



▲ 圖五：受獎團隊合影《張至宏副院長（右六）、周繡玲顧問（右五）、吳彥雯部長（右一）》

健康同行 打造幸福有感的醫療職場

健康管理中心／徐鈴雅職場護理師

醫療工作節奏緊湊，醫護人員長期投入臨床照護，身心壓力相對較高。為營造更友善且具支持性的工作環境，本院持續推動員工健康促進活動，透過多元運動與健康課程，鼓勵同仁培養規律運動習慣，提升身心健康並促進團隊凝聚力，逐步打造幸福有感的職場文化。

近年來，本院持續優化員工運動環境，在既有員工運動中心的基礎上，新增 B1 動態肌力中心，並於 5 樓員工運動中心增設多項運動器材與設備，提供同仁更完善且多元的運動空間，使同仁在工作之餘能就近進行運動與體能訓練。透過重量訓練、心肺運動及肌力訓練等方式，不僅能提升體能，也能有效舒緩工作壓力，使健康逐漸融入日常生活。

除了運動空間的優化外，本院亦規劃多元健康促進活動，例如墊上皮拉提斯課程、射箭體驗活動、女性防身術及與四大計畫相關之課程，邀請專業講師帶領同仁進行運動與體能訓練，讓同仁在安全且專業的指導下培養運動習慣。同時，透過團體課程的方式，也促進同仁間的交流互動，使運動成為增進情感與紓解壓力的重要方式。

此外，今年亦規劃戶外健走活動，鼓勵同仁走出戶外、親近自然。2026 年上半年的「春遊劍潭山健走活動」，邀請同仁與家人一同參與，在自然環境中放鬆身心，享受運動帶來的活力與愉悅。透過健走活動，不僅能提升身體活動量，也能促進同仁彼此交流，進一步營造健康且正向的職場氛圍。



▲ 員工戶外健走「春遊劍潭山健走」活動

● 2026年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7日	二	15:00-15:40	降血脂用藥指導	藥學部	鍾 璦 藥師	南棟一樓思源廳
7月21日	二	15:00-15:40	聰明就醫系列： 常見藥物交互作用	藥學部	吳有誼 藥師	南棟一樓思源廳
7月22日	三	15:00-15:30	聰明飲食輕鬆防癌	營養科	夏佩慈 營養師	南棟一樓思源廳
7月29日	三	10:00-10:30	癌症病人的飲食迷思	營養科	盧姿文 營養師	B1放射腫瘤科門診候診處

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。

亞東院訊 2026年7月份有獎徵答活動

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！

參加辦法

- 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。
- 【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〉
- 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！



亞東院訊有獎徵答題目
QR Code

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

精準解決眼袋疲憊標籤 找回雙眸的明亮

您是否曾經有這樣的困擾？明明睡眠充足，卻常被朋友問：「最近是不是很累？」、「是不是沒睡飽？」甚至拍照時總覺得眼下浮腫、氣色不好。其實，這些問題很可能與眼袋及淚溝有關。



✓ 眼袋形成原因

- 年齡增長造成眼周組織鬆弛
- 遺傳體質影響
- 熬夜、作息不規律等生活習慣
- 眼眶脂肪向前突出形成眼袋，並伴隨淚溝凹陷

✓ 無痕眼袋手術特色

- 經下眼瞼內側結膜進行，外觀無明顯傷口
- 移除或調整多餘脂肪，同時改善眼袋問題
- 運用脂肪重新分布技術，填補淚溝凹陷
- 讓下眼瞼與臉頰線條更平順自然

✓ 不只是消除眼袋，更重視年輕化

- 改善疲憊感與老態
- 減少黑眼圈陰影效果
- 眼神更明亮有精神
- 效果自然，不易看出手術痕跡

✓ 若合併下眼皮鬆弛

- 可搭配外開式眼袋手術
- 適度修整多餘皮膚，提升緊緻度
- 傷口隱藏於睫毛下緣，恢復後不易察覺



圖一、進階結膜下眼袋內開手術改善眼袋及淚溝



圖二、進階結膜下眼袋內開手術合併自體脂肪移植，除改善眼袋外，可使眼周及蘋果肌更為飽滿



圖三、皮膚較為鬆弛之患者，採用眼下外切口，配合皮膚緊緻拉提，傷口幾近無痕，且無眼瞼外翻之併發症

無痕眼袋手術，不只是改善眼袋，更是找回年輕神采的重要關鍵。透過專業評估與個人化規劃，讓雙眼重現明亮、有神、自信的魅力。若有任何「無痕眼袋手術」相關的問題，請諮詢整形美容外科或形體美容醫學中心門診



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

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