

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8月號
ISSN 2310-9696

NO. 321



English version scan here



給爸爸最珍貴的禮物 「健康與關心」

【父親節專欄報導】

- 爸媽都適用的父親節禮物 安心健檢 守護幸福家庭
- 從腰圍到血壓 揭開代謝症候群的真相
- 中老年男性必看的「攝護腺肥大」完整解析
- 「SBRT納健保」 攝護腺癌放療邁向精準短療程
- 如何預防中風？危險因子與治療新進展
- 咳痰喘別輕忽 1分鐘樓梯測試看肺齡
- 男性更年期別擔心 醫師教您找回健康關鍵
- 爸爸的情緒警訊 別讓沉默成為求救訊號



手機掃描
亞東院訊
QR Code

August, 2026

No.

321



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 吳福森
游雅梅 吳欣宸 廖千儀
張靜云 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



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



父親總是默默扛起家庭與工作的責任，卻也常忽略自己的健康。許多男性認為身體不舒服只是年紀大、工作忙或壓力造成，因此錯過疾病預防與早期治療的黃金時機。其實，透過定期健康檢查與正確的健康管理，許多疾病都能及早發現、及早治療。

對中年男性而言，全方位健康檢查是守護健康的重要第一步。除了基本健康檢查外，更應留意血壓、血糖、血脂及腰圍等代謝指標，因為高血壓與代謝症候群不僅會增加心臟病、中風及腎臟病風險，也可能影響男性性功能與整體生活品質。

隨著年齡增長，許多男性會出現頻尿、夜尿、排尿困難或尿流變細等問題，這些可能是良性攝護腺肥大的警訊。若症狀持續惡化，不僅影響生活品質，也可能造成膀胱功能受損。另一方面，攝護腺癌則是男性常見癌症之一，若能透過定期篩檢及早發現，配合手術、放射治療或其他個人化治療方式，多數患者都能獲得良好的治療效果。

男性同時也是中風與慢性阻塞性肺病（COPD）的高風險族群。除了控制三高、戒菸、規律運動及維持健康體重外，若長期咳嗽、咳痰、活動容易喘，應盡早接受肺功能檢查，避免肺功能持續惡化。

不少中年男性還會面臨男性更年期帶來的身心變化，包括疲倦、體力下降、睡眠品質變差、情緒低落、腹部肥胖及性慾減退等。經專業醫師評估後，可透過改善生活型態、控制慢性疾病，必要時接受荷爾蒙治療，改善生活品質。

除了身體健康，心理健康同樣不可忽視。許多爸爸習慣把壓力藏在心裡，不善於表達情緒，憂鬱、焦慮往往不是以哭泣呈現，而是沉默、暴躁、易怒、失眠、酗酒或身體不適等方式表現。若發現家中的爸爸突然變得沉默寡言、容易發脾氣、對原本喜歡的事物失去興趣，甚至長期失眠、食慾改變或經常抱怨身體不舒服，都可能是情緒發出的求救訊號，值得家人多一分關心與陪伴，必要時尋求專業協助。

健康不是等生病才開始重視，而是從日常生活中建立良好的習慣。透過定期健康檢查、均衡飲食、規律運動、戒除菸酒、充足睡眠及重視身心健康，不僅能降低慢性疾病風險，也能陪伴家人走得更長、更遠。今年父親節，不妨送給爸爸一份最珍貴的禮物－「健康與關心」。





亞東院訊

www.femh.org.tw

目錄

CONTENTS



〔ESG專欄—社會共融「急難救助」〕

2 亞東「Doctor Car」上路
打造到院前急救新模式

◎急診醫學部／鄭喬尹博士暨 EMT-P

〔創新醫療〕

4 主動脈瓣逆流免開胸
經導管瓣膜治療新契機

◎心臟血管醫學中心主任、心臟血管內科／許榮城醫師

〔父親節專欄報導〕

6 爸媽都適用的父親節禮物
安心健檢 守護幸福家庭

◎健康管理中心／李愛先主任

8 從腰圍到血壓 揭開代謝症候群的真相

◎新陳代謝科／江珠影主任

10 中老年男性必看的「攝護腺肥大」完整解析

◎泌尿科、功能泌尿主任／歐正峰醫師

12 「SBRT納健保」攝護腺癌放療邁向精準短療程

◎放射腫瘤科／郭登宇醫師

14 如何預防中風？危險因子與治療新進展

◎神經醫學部／徐仁佑醫師

16 咳痰喘別輕忽 1分鐘樓梯測試看肺齡

◎內科主任、胸腔內科／鄭世隆醫師

18 男性更年期別擔心 醫師教您找回健康關鍵

◎泌尿科／黃泓翔醫師

20 爸爸的情緒警訊 別讓沉默成為求救訊號

◎精神暨心身醫學部／施顯學醫師

〔藥師說藥〕

22 不想被藥物綁架
三高爸爸必知的「服藥黃金守則」

◎藥學部／王怡婕藥師

〔聰明就醫〕

24 護心不只靠支架 冠心病術後長期管理攻略

◎心臟血管內科／杜宗明醫師

〔醫療園地〕

26 睛彩升級 眼科部門診全新動線全攻略

◎眼科部／王嘉康主任

〔國際醫療報導〕

28 亞東攜手印尼 共建智慧醫療新未來

◎企劃處／陳郁安專員

29 亞東醫院深耕貝里斯 強化慢性病照護量能

◎企劃處／陳郁安專員

〔醫院訊息〕

30 亞東醫院持續三年榮獲ISO 14064-1認證
數位智慧助推淨零未來

◎企劃處／薛定暉專員

〔活動花絮〕

32 打造智慧健康新未來
亞東元智攜手展現產學研合作成果

◎學術研發室／王仁君助理管理師



亞東「Doctor Car」上路 打造到院前急救新模式

急診醫學部／鄭喬尹博士暨 EMT-P

（急診醫學部范傑閔主任、孫仁堂副主任、朱聖恩醫師、何驊醫師及團隊成員）

面對重大外傷與到院前心臟驟停（OHCA），每一分鐘都可能決定病人的生死。為縮短高階醫療介入的空窗，亞東醫院急診醫學部推動「Doctor Car 醫師快速反應系統」，以「把急診帶到病人身邊」為核心，讓急診醫師攜帶進階藥物、設備與血品前往現場，與新北市消防局救護團隊共同完成院前救治。

補上院前高階救命缺口

近年台灣急重症醫療快速進步，但部分治療仍需等病人抵院後才能進行。參考歐洲、澳洲及日本的醫師反應車制度，亞東醫院將醫療量能前推，讓急診醫師在重大事故現場直接參與評估與處置。Doctor Car 並非取代救護技術員，而是在既有緊急救護體系上提供補位與增強支援，使消防救護的速度與醫院高階技術得以結合。

現行院前救護主要由救護技術員執行，但經食道心臟超音波（TEE）、困難氣道處置、輸血、緊急手術及葉克膜啟動等技術，仍需要醫師參與。對 OHCA 病人，TEE 可在胸外按壓不中斷的情況下觀察心臟狀態，協助辨識可逆原因、確認按壓位置並調整急救策略；對低血容性休克患者，團隊則依血庫標準作業，以恆溫行動冰箱將血品維持於 1 至 6℃，安全運送至現場，爭取及早復甦的機會。

強化裝備、藥物與現場處置能力

為因應 OHCA、重大創傷及特殊災難，團隊將器材依任務模組化配置，包含進階氣道設備、超音波、輸血用品及院外專用手術器械包。若遇重大車禍、長時間夾困或特殊災害，醫師可在嚴苛環境下快速取得所需器材，必要時執行侵入性救命處置。隨車醫師亦能攜帶救護技術員無法常規使用的麻醉、止痛與鎮靜藥物，協助困難氣道、嚴重疼痛及脫困處置。這些能力均須搭配標準作業程序、管制藥品管理、反覆演練及跨團隊溝通，才能兼顧速度與安全。

三大派遣機制，讓醫療更早到場

自 7 月 1 日起，Doctor Car 勤務時間調整為週一至週五 am11:00-pm19:00，並與新北市消防局建立三類派遣方式。第一、針對板橋、土城等鄰近本院轄區的疑似 OHCA，消防局可同步派遣救護車與 Doctor Car，由醫師在現場提供進階給藥、氣道處置及 TEE 評估。第二、遇到重大創傷、大量傷患或困難脫困，團隊可攜帶血品與止痛藥物支援；若為長時間嚴重夾困，支援範圍可擴及新北市全區，必要時協助侵入性處置、現場檢傷及災難醫療指揮。第三、透過

消防局指揮中心、現場高級救護技術員與執勤醫師三方通訊，即使 Doctor Car 尚未抵達，也能即時共同判斷病情、評估出勤需求並提供醫療決策。

首例 OHCA 康復出院，展現整合效益

2026 年 3 月 25 日晚間，板橋 56 歲男子突然倒地，消防局救護人員到場後立即急救，並預先啟動葉克膜流程。病人一度恢復自發性循環，但因生理構造與強烈反射，現場遭遇困難插管，血壓亦不穩定。Doctor Car 抵達後，隨車急診醫師朱聖恩立即給予升壓藥物及肌肉鬆弛劑，克服氣道處置困難，順利完成氣管內插管並穩定循環。

現場處置期間，團隊同步通知本院急診與心臟血管中心預作準備，讓檢查、設備與專科人員能在病人抵院前完成整備。病人送達後迅速接受葉克膜及心導管支架治療，經急診、心臟血管中心、加護團隊及護理同仁共同照護，最終於 4 月 10 日完全康復出院。這起案例證明，當消防救護、Doctor Car 與院內專科團隊形成無縫救援鏈，高階醫療便能從急診室延伸到街頭，將原本可能流失在運送途中的黃金時間，轉化為存活與康復的機會。

建立可持續的院前醫療制度

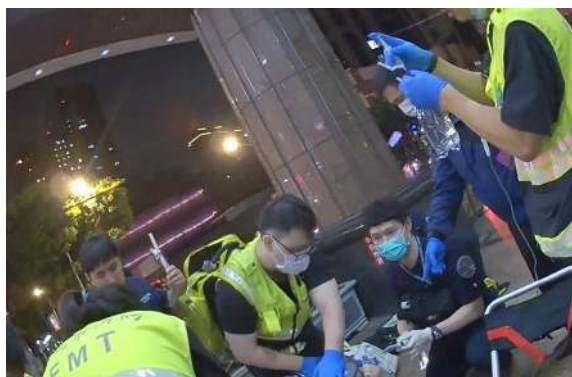
在「健康台灣深耕計畫」支持下，亞東醫院將持續深化人員訓練、裝備建置、派遣標準、品質監測與跨機關演練。Doctor Car 的目標不只是完成單次救援，而是建立可持續、可複製、可擴充的院前醫療制度，逐步弭平不同地區與不同事件中的急救資源落差，讓適當的醫療人員、技術與資源，在關鍵的時間抵達最需要的病人身邊。



▲ 2026 年 1 月 29 日 Doctor Car 成軍暨 MOU 簽署儀式



▲ 亞東醫院與土城區清水分隊強化組合訓練，使現場急救更有默契



▲ 2026 年 3 月 25 日急救現場，朱聖恩醫師準備幫病人插管



急診醫學部
衛教文章 QR Code





主動脈瓣逆流免開胸 經導管瓣膜治療新契機

心臟血管醫學中心主任、心臟血管內科
／ 許榮城醫師

專長：左心耳封堵術（預防房顫中風）、經導管主動脈瓣膜置換及二尖瓣膜修補術、三高（高血壓 / 高血脂 / 糖尿病）、冠狀動脈疾病及心肌梗塞、心導管治療（支架置放術）



心臟血管內科
衛教文章 QR Code

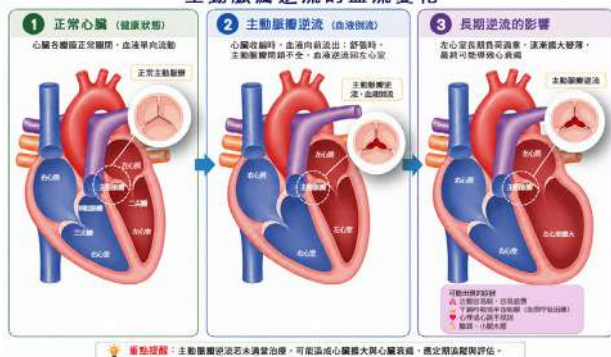
重點一句話：嚴重主動脈瓣逆流過去多以外科換瓣為標準；近年的 Dedicated TAVR 以特殊錨定設計，讓高風險病人多了一個不開胸的治療選擇。

疾病先從「漏水」理解

主動脈瓣像左心室出口的單向門，正常時血液射到主動脈後，瓣膜會關緊，避免血液倒流。主動脈瓣逆流（aortic regurgitation, AR）就是這道門關不密、出現了縫隙，導致血液在心臟放鬆（舒張期）時回流到左心室。在疾病早期，您可能只會在健檢時被聽到有心雜音，或是稍微快走時有點喘。然而時間久了，左心室為了把「原本該打出去」和「偷偷倒流回來」的血量一併處理，心臟就像吹氣球一樣逐漸擴大、肌肉變薄，最後引發運動時氣喘吁吁、胸悶、心悸、夜間睡覺喘不過氣，甚至心臟衰竭。如果等到雙腳明顯水腫或反覆住院才想處理，此時心肌的恢復能力往往已經大幅下降了。

對年輕、可承受手術風險的病人，外科主動脈瓣置換（SAVR）仍是成熟且標準的黃金治療；若合併主動脈根部擴大，外科還能同時處理血管問題。讓醫療團隊頭痛的是高齡、肺功能或腎功能差、曾開過胸骨、主動脈嚴重鈣化，或是整體手術風險過高的病人。對他們而言，藥物只能暫時減輕心臟的負荷，卻無法修好那扇漏水的門，病情一拖再拖，只會讓心臟失去恢復的黃金期。

主動脈瓣逆流的血流變化



為什麼一般 TAVR 不適合純 AR ？

大家常聽到的微創「經導管主動脈瓣置換術（TAVR）」，最早是為了瓣膜「狹窄（門打不開）」而發展出來的。人工瓣膜放進去時，主要是靠著原本瓣膜上的硬化鈣化組織與摩擦力，像卡榫一樣卡在心臟出口。

但純粹「逆流（關不緊）」的病人，問題剛好相反：他們的瓣膜通常沒有鈣化、質地柔軟，且心臟血管的環口往往已經擴大。加上逆流的強力噴流會不斷把人工瓣膜往心臟裡面推。過去

勉強使用狹窄專用的瓣膜來治療單純逆流，容易遇到瓣膜移位、需要放第二顆、或是術後依然漏水的情況。而「逆流專用導管瓣膜」的核心突破，就是重新設計了新一代的專用瓣膜（如 JenaValve 或 J-Valve 系統），它像「小夾子」或「定位器」的功能，能直接抓住病人原本的瓣葉來進行錨定，不再盲目仰賴鈣化組織，讓醫師能透過術前的精準影像，幫病人量身打造，選出既能固定牢靠、又不會阻擋到心臟自身冠狀動脈的完美尺寸。

醫學新知與實際期待

根據大型國際臨床研究（如 ALIGN-AR 等）顯示，專用逆流瓣膜的手術成功率可達到約 95%，術後中重度漏水的比例極低，安全性在不能開刀的高風險族群中非常理想且專用瓣膜在成功率與防止移位上的表現，顯著優於過去「借調」狹窄瓣膜的作法。這項新技術並非人人適用的萬靈丹，它同樣存在微創手術常見的風險，包括血管併發症、腦中風、瓣膜周邊滲漏，以及約有一至二成上下的病人術後可能需要安置永久性心臟節律器。如果病人的主動脈根部太過巨大、瓣葉條件太差、或左心室已經嚴重受損失去了代償功能，可能不適合這項手術。

檢查流程與術後照護

評估時以心臟超音波確認逆流嚴重度、左心室大小與收縮功能；必要時加做心臟電腦斷層，評估瓣環、主動脈空間與冠狀動脈高度，並同時檢視腎功能、貧血、肺功能及整體虛弱程度。

若接受經導管治療，通常由股動脈置入，在麻醉與影像導引下完成。出院後需規則回診追蹤心電圖與超音波，觀察瓣膜位置、殘餘逆流與心臟逆轉情形；若出現胸痛、暈厥、單側無力、發燒或出血，應立即就醫。

這項技術的價值不是「取代所有外科」，而是在正確病人身上把原本沒有好選項的風險，轉成可討論、可計畫的治療機會。

門診與醫師討論

看診時可把問題聚焦在三件事。第一，我的 AR 是不是已經達到重度？左心室是否已擴大或收縮功能下降？第二，我若接受外科手術，風險來自年齡、腎功能、肺功能、曾開胸，還是主動脈本身？第三，若考慮 DedicatedTAVR，是否符合條件？把這些問題問清楚，能避免把「新技術」誤解成每個人都應該做，也能避免高風險病人在仍有機會時錯過轉介。（註：目前各國核准進度與國內健保 / 醫院引進狀況不盡相同，實際治療仍需以各醫院現有系統、主管機關規範與個案經評估後為準。）

專為主動脈瓣逆流設計的心臟瓣膜

這些瓣膜可以透過導管置入，不需要開胸手術，幫助改善心臟瓣膜逆流的問題。

JenaValve	J-Valve	Hanchor
有「小夾子」可以夾住瓣葉來固定，幫助瓣膜穩穩地停在正確的位置。	有「夾住瓣葉的弓架」設計，可以緊緊固定瓣葉，減少逆流。	有「固定的錨定弓架」設計，可以穩定地印在瓣環上，防止瓣膜移位。

重點提醒：每種瓣膜都有不同設計，醫師會根據您的心臟狀況，選擇最適合的瓣膜，幫助改善逆流，提升生活品質！

亞東醫院經導管瓣膜治療案例

J valve 定位

J valve 釋放



爸媽都適用的父親節禮物 安心健檢 守護幸福家庭

健康管理中心 / 李愛先主任

八八佳節獻良方，健檢回春保安康。
名醫妙手除千恙，闔家笑語福滿堂。



在忙碌的生活中，父母總是把家人擺在第一位，卻經常忽略自己的健康。尤其隨著年齡增長、工作壓力、飲食習慣改變及三高問題增加，心血管疾病已成為中高齡族群健康的重要威脅。更令人擔心的是，許多心血管疾病在初期幾乎沒有症狀，等到胸痛、心肌梗塞或猝死發生時，往往已錯失最佳治療時機。

今年父親節，不妨送給爸爸、媽媽一份真正能陪伴長久的禮物－健康。推出「2026父親節心血管健康檢查專案」，以先進醫療設備及專業團隊，協助民眾及早發現心血管風險，守護全家人的幸福。

哪些人特別需要心血管健檢？

若符合下列情況，建議定期接受心血管健康檢查：

- 40 歲以上男性及停經後女性
- 有高血壓、高血糖、高血脂等三高問題
- 長期抽菸、缺乏運動、體重過重或工作壓力大

- 家族有心肌梗塞、冠心病或猝死病史
- 曾出現胸悶、胸痛、心悸、容易喘或活動力下降等症狀

心血管疾病多半是長年累積形成，透過定期檢查，才能及早發現血管硬化或狹窄，降低重大心血管事件發生的風險。

二大護心方案 滿足不同需求

健康管理中心規劃兩項心血管專案，提供不同需求民眾選擇。

■ 安心守護方案

適合首次接受心血管檢查或希望進行基礎篩檢者，內容包括：

- 冠狀動脈鈣化指數（DSCT）
- 心臟超音波
- 心電圖
- 三高相關血液檢查（血糖、膽固醇、三酸甘油脂、HDL、LDL）

透過完整檢查，可初步評估心臟功能及血管硬化程度，是兼具效率與經濟性的健康守護方案。

■ 安心尊榮方案

適合三高患者、吸菸族群、有家族病史或希望進一步了解血管健康者，除包含安心守護方案所有內容外，更增加：

■ 冠狀動脈電腦斷層血管攝影（含對比劑）

利用雙源電腦斷層（DSCT）高解析影像，可直接觀察冠狀動脈是否狹窄、阻塞或存在高風險斑塊，提供更完整的心血管評估。

核心檢查一次了解

■ DSCT 冠狀動脈鈣化指數

不需注射對比劑，即可檢測冠狀動脈是否已有鈣化。鈣化分數愈高，代表血管硬化程度愈高，也是評估未來心血管疾病風險的重要指標。

■ 冠狀動脈電腦斷層血管攝影

透過對比劑搭配 DSCT，可清楚呈現冠狀動脈狹窄位置與程度，協助醫師更精確評估是否有阻塞或高風險病灶。

■ 心臟超音波

檢查心臟大小、心肌收縮功能及瓣膜運作，了解是否有心臟肥厚、瓣膜疾病或心臟功能異常。

■ 心電圖

快速評估心律不整、心肌缺氧及心臟傳導異常，是心血管疾病的重要基礎檢查。

■ 三高血液檢查

包含飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白（HDL）及低密度脂蛋白（LDL），完整掌握影響心血管健康的重要危險因子。

健康，是送給爸媽最珍貴的父親節禮物

父母總說自己沒事，但真正的健康不能只靠感覺，而需要科學檢查來確認。定期健康檢查，不只是發現疾病，更重要的是在疾病發生前及早預防，讓未來多一分安心，也讓家人少一分擔心。

健康管理中心以專業醫療團隊、先進影像設備及完善健檢流程，協助每位受檢者掌握心血管健康，及早發現潛在風險，打造更安心的未來。

2026 父親節健康檢查專案

- 受檢期間：2026 年 8 月 1 日至 8 月 31 日
- 專案內容：安心守護方案、安心尊榮方案
- 適用對象：爸爸、媽媽皆適用

貼心的叮嚀

健康是一份可以陪伴一生的禮物。今年父親節，就用一份完整的健康檢查，守護父母的健康，也守護全家人的幸福。更多專案資訊及預約方式，請掃描下列 QR Code 菁英健康管理中心網站查詢或加入健康管理中心 LINE@ 官網。



菁英健康管理中心
官網 QR Code



健康管理中心 QR Code
LINE@ 加入預約或諮詢

健康是一種習慣，預防勝於治療。從定期健檢開始，掌握自己的健康狀況，陪伴家人走過更多美好的每一天。



新陳代謝科／江珠影主任
專長：糖尿病、高血脂症、甲狀腺疾病、副甲狀腺疾病、腎上腺疾病、
其他各種內分泌新陳代謝異常



新陳代謝科
衛教文章 QR Code

從腰圍到血壓 揭開代謝症候群的真相

52 歲的林先生是高階主管，平時工作忙碌、三餐幾乎都是外食，晚上常常需要應酬飲酒。由於平常沒有明顯不舒服，因此他一直認為自己是「健康的胖子」，並不覺得健康出了問題。直到公司健康檢查時，才發現血壓高達 150/95 mmHg，腰圍 95 公分，空腹血糖與三酸甘油脂也偏高，被公司要求必須至醫院就診，進一步檢查後被診斷為「高血壓合併代謝症候群」。讓我來揭開這隱藏在背後的健康殺手，也就是代謝症候群，以及它和高血壓之間密不可分的關係。

別讓「一粗、二高、三血脂」偷偷沒收你的健康

很多人誤以為代謝症候群是一種已經發作的疾病，嚴格來說它不是單一的病，而是一群健康危險因子的大集合。它就像是颱風來臨前的氣象預報，如果你的身體已經出現了代謝症候群的警訊，那就代表你正走在通往糖尿病、高血壓、心血管疾病與腦中風的路上。根據國民健康署調查顯示，台灣 19 歲以上成人約每 4 人就有 1 人患有高血壓，而代謝症候群盛行率更已超過三成。

怎樣才算是有代謝症候群呢？

衛生福利部國民健康署帮大家列出了五個簡單的自我檢測指標。只要這五項裡面，你中了三項以上，代謝症候群的標籤就正式貼在身上了。

- **腹部肥胖**：男生腰圍 ≥ 90 公分、女生腰圍 ≥ 80 公分。
- **血壓偏高**：收縮壓 ≥ 130 mmHg 或舒張壓 ≥ 85 mmHg，或者已經在服用降血壓藥物。
- **空腹血糖偏高**：空腹血糖值 ≥ 100 mg/dL，或已在服用糖尿病藥物。
- **空腹三酸甘油脂偏高**：三酸甘油脂 ≥ 150 mg/dL。
- **高密度脂蛋白膽固醇（好膽固醇）偏低**：男生 < 40 mg/dL、女生 < 50 mg/dL。

（以上資料參考來源：衛生福利部國民健康署及代謝症候群學習手冊）

很多人去健康檢查，看到紅字就自我安慰說，血壓才多一點點、血糖才超標一些些，應該沒關係吧？錯了，這五個危險因子最喜歡揪團一起來，它們單打獨鬥時可能只是輕量級，但只要集滿三個，對身體的破壞力就會變成重量級。林先生一聽自己是代謝症候群，嚇得臉色發白，緊張地問我是不是要中風了？他聽說血壓藥一吃就要吃一輩子，自己的人生是不是完了？其實也未必，代謝症候群最神奇的地方在於它是可以被逆轉的，它現在只是身體在發紅色警告，只要我們現在開始聯手調整，完全有機會把紅字擦掉。

為什麼我們特別強調高血壓與代謝症候群的關係呢？

因為這二者在臨床上常常是通同作惡的最佳拍檔。當你腹部脂肪堆積、身體產生胰島素阻抗時，血管就會開始發炎、變硬。這時候，心臟為了把血液送到全身，就必須加倍用力，血壓自然就節節攀升。研究顯示，只要減少 5-10% 的體重，就有機會改善血壓、血糖、脂肪肝與代謝異常，因此減重不只是外觀改變，更是降低心血管風險的重要治療方式。台灣人常說血路通、身體就輕鬆，如果高血壓不控制，加上代謝症候群造成的血管油膩，這條血管就像是一條又硬、裡面又卡滿油垢的舊水管。哪天水壓突然升高，比如冬天寒流來襲，或者工作壓力大、熬夜時，水管就可能當場爆掉造成腦出血，或心臟血管堵塞引發心肌梗塞。

記住「722」密碼

要逆轉代謝症候群、控制好血壓，建議上班族外食朋友們從最接地氣的日常生活習慣做起。首先是調整外食的點餐策略，台灣的外食雖然方便，但往往多油少菜。中午買便當的時候，可以試著把炸排骨換成滷雞腿、剝掉雞皮，並且主動跟老闆說飯換成紫米飯或要求油豆腐換成青菜。多選擇原型食物，少吃加工食品，肚子自然就會小一圈。其次是把運動融入零碎的辦公時間，上班族可以試著提早一站下車步行到公司、多走樓梯代替搭電梯，或者在午休吃飽後，在辦公室附近規律散步 15 分鐘。血壓不是有症狀才量，在家應該要定期量血壓，並且記住「722」密碼，就是「7」連續七天量測、「2」早上起床後、晚上睡覺前各量一次、「2」每次量 2 遍，然後回診時帶著這本血壓紀錄來診間給醫師參考。

結論

林先生經過 6 個月的飲食調整，外食時學會聰明挑選食物、每天利用通勤多走路，配合藥物治療。最近回診時，他的腰圍縮到 88 公分，血壓也回到 122/75 mmHg，成功摘掉了代謝症候群的帽子。今天回到家，不妨拿出一條皮尺，幫自己及身邊的家人量一下腰圍。如果發現數字悄悄超標了，別擔心，下次回診時跟醫師一起商量一套最適合你的逆轉健康計畫。





中老年男性必看的 「攝護腺肥大」完整解析

泌尿科、功能泌尿主任／歐正峰醫師

專長：無痛結石治療：體外震波碎石、微創軟式輸尿管鏡手術、排尿障礙評估、雷射手術、水蒸氣消融(Rezum)拉提手術(Urolift)、新式包皮槍手術、無刀口結紮、達文西疝氣修補



泌尿科
衛教文章 QR Code

「老張啊，你昨晚是不是又起來上廁所4、5次？白天精神這麼差，身體怎麼吃得消？」55歲的陳先生在公園泡茶時，關切地問著身旁的好友。

0老張無奈地說：唉，別提了。現在去廁所都要等很久才尿得出來，尿流變得很細。最尷尬的是，明明尿完了，褲子又滴答答濕了一片。我太太都埋怨我總是「瞄不準」又尿在外面。

隨著年齡增長，許多男性都會面臨這份「男言之隱－攝護腺肥大」。

認識男性的隱形關卡：什麼是攝護腺肥大？

攝護腺是男性特有性器官之一，位於膀胱出口並包覆尿道，其功能是分泌液體以保護精子。

隨著老化、飲食西方化及肥胖影響，攝護腺組織會出現良性增生。統計指出，50歲以上男性有一半伴隨此現象，70歲更高達70%。當肥大的攝護腺壓迫尿道，就會造成排尿不順。要特別澄清的是，攝護腺肥大是良性增生，與攝護腺癌並沒有相關性，不必過度恐慌。

檢視你的熟男危機：兩大類常見症狀

攝護腺肥大帶來的臨床症狀，主要分為「阻塞性」與「刺激性」兩大類：

■ 阻塞性症狀（尿不出來）

- 小便時要等，或排尿斷斷續續。
- 總覺得小便解不乾淨、尿柱較細且解尿無力。
- 尿流速變慢，小便完後滴滴答答。

■ 刺激性症狀（憋不住尿）

- 頻尿：1天排尿超過8次以上。
- 急尿：有尿意就要馬上上廁所，否則會憋不住。
- 夜尿：1晚睡覺時需要起床小便2次以上。

臨床上常用「國際攝護腺症狀評分表（IPSS）」自我評量，總分0-7分為輕微，8-19分為中等，20-35分則屬於嚴重。



▲ 攝護腺肥大 (BPH) 的兩大類症狀

專業診斷：走入診間，醫師如何評估？

泌尿科醫師通常會透過以下科學檢查來掌握病情：

- **病史詢問與肛門指診**：評估排尿症狀、慢性病，並以手指觸診檢查攝護腺軟硬與大小。
- **尿液常規檢查**：排除尿路感染的可能。
- **超音波與尿流動力學檢查**：精確評估攝護腺的實際大小，並客觀評估患者排尿狀況。

攝護腺肥大都要開刀嗎？治療金字塔大公開

事實上，並非所有患者都需要手術。約有一半的患者只需藥物控制，症狀即可改善：

- **觀察追蹤與生活調整（輕度者）**：輕度症狀者不需要治療，建議由生活作息和飲食改變做起。
- **藥物治療（中度者）**：常用的有放鬆被壓迫膀胱出口的藥物（抑制交感神經），以及減少攝護腺體積的藥物（抑制男性荷爾蒙）。

手術與微創治療（重度或出現併發症者）

當出現急性尿滯留、滿溢性尿失禁、膀胱退化無力、反覆性血尿／感染、膀胱結石，或引起腎功能異常時，就需考慮手術。

■ 內視鏡刮除術（傳統主流）

- **單／雙極電刀刮除術（TURP）**：傳統標術式，健保有納入給付。
- **攝護腺雷射手術**：自費項目，針對高齡、合併慢性病或服用抗凝血藥的患者，雷射手術能減少術中出血，提高安全性。

■ 新世代超微創手術（快速恢復、保留性功能）

適合希望極短時間恢復或極度重視保留射精功能的患者：

- **攝護腺束帶術（Urolift）**：利用特殊束帶將組織向兩側束緊以撐開尿道，不影響射精功能。
- **微創水蒸氣消融術（Rezum）**：將高溫水蒸氣注入肥大處破壞細胞，隨後由人體自然吸收。

■ 血管介入選擇：攝護腺動脈栓塞術（TAE）

- **攝護腺動脈栓塞術（TAE）**：微創導管技術，注入微球栓塞劑讓組織缺血萎縮。
- **特別強調**：由於 TAE 的長期療效與尿流速改善程度在目前的臨床指引中，普遍認為仍略遜於刮除或雷射手術。因此，在現行醫學規範中，TAE 並非第一線的常規建議術式。它通常只保留用於高齡、身體極度脆弱無法承受麻醉，或因攝護腺嚴重出血且其他方法無法止血的特殊患者。

日常生活保健：如何保養你的攝護腺？

第 1 招：茄紅素補充

- 茄紅素攝取：番茄煮過後茄紅素更易吸收。

第 2 招：飲食調整

- 避免動物性脂肪與紅肉。
- 多攝取蔬菜、水果。

第 3 招：聰明喝水

- 維持適當飲水量，但切記「白天多喝，晚餐後少喝（包含湯）」。

第 4 招：膀胱訓練

- 避免飲酒或辛辣食品。
- 有尿意時轉移注意力、適度憋尿（進行膀胱訓練）。

第 5 招：藥物使用注意

- 感冒鼻塞藥（如抗組織胺）會使排尿症狀更嚴重，亂服恐導致突然尿不出來。
- 看診時務必主動告知醫師您有攝護腺肥大。

這些日常保健措施有助於維持攝護腺健康，減少下泌尿道症狀，提升生活品質。

結語

有症狀的攝護腺肥大不該當作老化的正常現象。透過正確的生活調整與現代醫療發展，讓中老年人生活更有尊嚴、品質，是現代醫療的趨勢。



「SBRT 納健保」 攝護腺癌放療邁向精準短療程

放射腫瘤科 / 郭登宇醫師

專長：導航螺旋刀、立體定位放射治療（SBRT）、立體定位放射手術（SRS）、泌尿道腫瘤：攝護腺癌、膀胱癌、大腸直腸癌、淋巴瘤、腦瘤、骨轉移、腦轉移、蟹足腫術後放療、退化性關節炎



放射腫瘤科
衛教文章 QR Code

對於攝護腺癌病友而言，如何在「徹底根除腫瘤」與「維持原有生活品質」之間取得最佳平衡，一直是門診諮詢的重要焦點。過去，病友常需在三種治療選擇間權衡，包括：傳統放射治療需長達兩個月頻繁往返醫院；根治性手術有麻醉風險與自費耗材；先進立體定位放療雖精準卻費用高昂。

如今，這項醫療困境迎來重大突破！衛生福利部中央健康保險署正式通過，自 2026 年 4 月 1 日起，將精準的「身體立體定位放射治療（SBRT）」納入健保給付範圍，新增低度與中度復發風險攝護腺癌適應症。符合特定條件的病人（表一），不僅能接受與國際接軌、僅需 5 次的精準超短療程，更可免除過去高達 20 餘萬元的自費負擔，堪稱攝護腺癌病友與家屬的一大福音。

表一、攝護腺癌身體立體定位放射治療（SBRT）健保給付判定標準

狀態與風險群組	1. 臨床分期 (cTNM stage)	2. 格里森分數 (Gleason Score)	3. 攝護腺癌指數 (PSA)	依據之 臨床試驗	健保給付 規則
低度復發風險 (必須 3 項全部符合)	cT1c - cT2a	GS $\leq$ 6	< 10ng/mL	PACE-A、PACE-B	事先申請 可給付
中度復發風險 (符合其中任 1 項，且 無高風險特徵)	cT2b - cT2c	GS = 7	10 ~ 20 ng/mL	PACE-B、PACE-C	事先申請 可給付
高度復發風險 (符合其中任 1 項)	腫瘤超出攝護腺 包膜 (cT3 - cT4)	GS $\geq$ 8	> 20ng/mL	PACE-C	無法申請
區域淋巴轉移 (N1)	區域淋巴轉移 (N1)	—	—	PACE NODES	無法申請
遠端器官轉移 (M1)	遠端器官轉移 (M1)	—	—	STAMPEDE	無法申請

※ 備註：臨床實際判定仍需由專業醫療團隊依據病理報告、影像醫學與健保事前審查規範為準。

國際權威試驗與亞東百例實證 雙重肯定安全與療效

本項健保給付新制的推動，核心依據來自 2024 年發表的 PACE-B 這 5 年長期追蹤成果，研究證實，僅需 5 次的 SBRT 精準放療，其生化無復發存活率高達 95.8%，在根治與疾病控制效果上，與傳統耗時兩個月的長療程放射治療相當。

除了國際大型研究數據外，本土臨床經驗同樣深具成果。亞東醫院放射腫瘤科團隊自 2024 年起積極投入攝護腺癌 SBRT 的臨床應用，至今已累積超過百位成功治療經驗。相關成果亦發表於「2025 年台灣癌症聯合年會」，其初步追蹤數據獲得醫學界高度肯定：

- **顯著療效：**所有患者於術後追蹤期間，其攝護腺特異抗原（PSA）皆呈現顯著且穩定下降，顯示腫瘤獲得良好控制。
- **安全性極佳：**全體患者於治療期間皆未觀察到三級以上嚴重副作用，也無患者因無法耐受而中斷療程。
- **急性反應迅速緩解：**僅極少數患者（約 4.3%）於治療期間出現頻尿、夜尿增加或輕微解尿不適等二級急性泌尿道或直腸反應，且多於治療完成後 2 週至 1 個月內完全緩解，未留下長期後遺症。

綠色醫療新革命 全台首創「碳足跡認證」超短療程

在追求精準醫療發展的同時，亞東醫院亦率先將永續環保理念深度融入臨床實務。傳統攝護腺癌放療需持續約 8 週，病友須往返醫院接受高達 39 次照射，伴隨大量通勤碳排放及醫療設備運作所需的能源消耗。

透過 SBRT 技術，療程可濃縮至僅需 5 次，不僅大幅減輕病友往返醫院的負擔，更直接降低 87.5% 的通勤次數，開創低碳放療新模式：

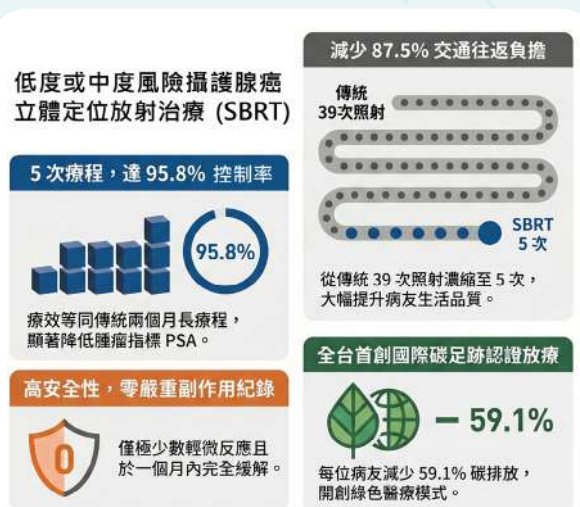
- **榮獲國際級「碳足跡認證」：**本放療模式已通過國際權威機構第三方碳足跡認證，成為台灣低碳放療領域的重要先驅，研究成果更獲美國放射治療年會接受並發表壁報展示。
- **卓越的量化減碳成效：**相較傳統放療，每位接受 SBRT 的病友可減少 59.1% 的碳排放量。僅 2025 年度執行的 81 例治療，即累計減少 4,203.9 公斤碳排放，兼顧醫療品質與環境永續。

前瞻學術視野與早期篩檢的重要性

雖然目前健保給付主要適用於低度與中度風險患者，但多項國際指標性研究，包括 PACE-C、PACE NODES 與 STAMPEDE，以及亞東醫院的臨床實證皆顯示，對於高風險、淋巴轉移或遠端轉移患者，SBRT 同樣展現良好的局部控制率與安全性。此類患者目前雖尚未全面納入健保給付，仍可與醫療團隊進一步討論，配合常規治療進行整合性規劃。

這也更加凸顯「提早篩檢、早期診斷」的重要性。若能在疾病尚處於低、中度風險階段時及早發現，不僅有助於提升治療成效與長期預後，更能獲得健保給付，減輕經濟負擔。建議 50 歲以上男性，或 45 歲以上具攝護腺癌家族病史者，每年定期至泌尿科接受 PSA 血液篩檢及肛門指診。

若不幸確診，在健保給付政策支持與亞東醫院累積超過百例成功治療經驗下，醫療團隊可提供安全、免開刀、免全身麻醉且不需長時間請假的精準治療方案。歡迎至亞東醫院放射腫瘤科門診，由專業醫療團隊提供詳細評估與諮詢。



▲ 全台首創「碳足跡認證」立體定位放射治療（SBRT）超短療程



如何預防中風？ 危險因子與治療新進展



神經醫學部 / 徐仁佑醫師

專長：腦中風、腦血管疾病、中風針灸治療（目前限入院病人）、重複性經顱磁刺激治療



神經醫學部
衛教文章 QR Code

每逢季節交替、氣溫變化大時，中風患者便明顯增加，也是急診最常見的急重症之一。根據統計，一生之中約每 6 人就有 1 人會罹患腦中風，而中風更是成年人失能的重要原因之一，不僅影響患者生活品質，也為家庭帶來沉重負擔。然而，好消息是，大多數中風其實可以透過控制危險因子而有效預防。

腦中風的類型

腦中風分兩種，出血性中風和缺血性中風。出血性中風約占四分之一的比例，常見原因是高血壓或是腦內血管異常（如血管瘤）所造成。缺血性腦中風占約四分之三，常見的原因是血管狹窄（頸動脈、顱內動脈）、小血管阻塞、血栓（心房顫動、癌症、嚴重感染造成的凝血功能異常）。因出血或是缺血引起腦細胞損傷，造成生活功能受損。

危險因子

中風並非突然發生，而是多年危險因子累積的結果。

■ **三高：**高血壓、糖尿病、低密度膽固醇過高：長期高血壓會造成血管硬化、狹窄，而血壓高也會增加腦出血的機會。高血糖和低密度膽固醇過高會造成血管發炎，破壞血管細胞，造成動脈硬化。

■ **代謝症候群與缺乏運動：**只要符合這五種代謝症候群指標中的三項以上如：(1) 腹部肥胖；(2) 血壓偏高；(3) 空腹血糖值大於 100mg/dL；(4) 空腹三酸甘油脂大於 150mg/dL；(5) 高密度脂蛋白膽固醇（所謂的「好膽固醇」）偏低，即可診斷為「代謝症候群」。有代謝症候群者，相較一般人，罹患糖尿病的風險約增加 6 倍、高血壓增加 4 倍、高血脂增加 3 倍，中風風險也增加約 2 倍。規律運動搭配健康飲食，是預防代謝症候群最有效的方法之一。

■ **吸菸：**尼古丁會造成血壓上升，提高血管硬化風險。

■ **喝酒：**除了會有血壓上升、脫水的問題外，亞洲人多有酒精不耐症，乙醛代謝較差，容易在體內累積，除了對血管造成影響外，腦神經系統也會受到傷害。

■ **心房顫動：**心房顫動會造成血流在心房滯滯、產生亂流，造成血栓。

■ **睡眠呼吸中止症：**很多人可能無法聯想到睡不好、容易打鼾和中風的關聯性。根據目前的研究，睡眠呼吸中止症會造成睡眠時血氧偏低，進而傷害心血管系統，提高 2-3 倍中風風險。

中風的預防

既然有了危險因子分析，當然就有預防的方法，如下列說明。

- **規律運動：**「運動」是最好的「藥」。國民健康署建議國人每天運動至少 30 分鐘。分段累積運動量，效果與一次做完一樣，不過每次至少要連續 10 分鐘。例如每天應至少運動 30 分鐘，可以拆成 2 次 15 分鐘，或 3 次 10 分鐘完成，運動時以微喘但仍可交談為適當強度，並持之以恆，才能真正達到保護心腦血管的效果。
- **控制三高：**定時量血壓、飲食清淡，低鹽少油，多吃蔬果。少喝含糖飲料（如全糖珍珠奶茶）或是油炸食物。同時定期檢查餐前血糖、糖化血色素、血脂肪，早期發現三高的初期變化。若是已經診斷有三高，也不用緊張，配合醫師指示和服藥，可以有效控制。
- **戒菸戒酒：**其實是很困難的一環，如果無法靠自己的意志力戒除，可以尋求醫院或診所戒菸、戒酒門診的幫助。
- **心房顫動和睡眠呼吸中止症：**這兩項是比較難以發現，可以藉由健康檢查（心電圖）或是症狀（容易打鼾）等，分別找心臟內科或是胸腔內科診斷及治療。

如何辨識中風？

請記住衛福部的口訣「微笑、舉手、說你好」。

中風的治療

針對缺血性腦中風，目前針對急性期的減低傷害範圍，已有明顯進展：

- **血栓溶解：**在發病 4.5 小時內，可以施打靜脈血栓溶解劑，嘗試溶解血栓，打通血管。
- **經動脈取栓術：**在發病 24 小時內，若有大血管阻塞，有機會可利用導管，取出血栓。

次級預防治療

中風後最重要的是避免再次發作，所以使用藥物控制危險因子非常重要，需要定時服用抗血小板或抗凝血藥物、三高控制藥物等。請記住，藥品是預防再次中風，即使症狀完全恢復，也不可自行停藥。

結語

中風雖然危險，但並非完全不可預防。牢記「微笑、舉手、說你好」的中風警訊，一旦發現異常立即撥打 119，把握黃金治療時間，便有機會降低失能。規律運動、控制三高、定期身體檢查、戒菸戒酒，都可以大幅降低中風的機會、守護腦部健康。

代謝症候群診斷標準說明

項目	診斷標準
1  腹部肥胖	男性腰圍 > 90 公分 女性腰圍 > 80 公分
2  血壓偏高	收縮壓 ≥ 130 mmHg 或舒張壓 ≥ 85 mmHg
3  空腹血糖偏高	空腹血糖 ≥ 100 mg/dL
4  三酸甘油酯偏高 (TG)	空腹三酸甘油酯 ≥ 150 mg/dL
5  高密度脂蛋白膽固醇偏低 (HDL-C)	男性 < 40 mg/dL 女性 < 50 mg/dL

★ 代謝症候群診斷：符合上述 5 項指標中的 3 項(含)以上，即可診斷為代謝症候群。

（以上資料參考來源：衛生福利部國民健康署及代謝症候群學習手冊）



▲ 辨識腦中風口訣：「微笑、舉手、說你好」



咳痰喘別輕忽 1 分鐘樓梯測試看肺齡



內科主任、胸腔內科／鄭世隆醫師

專長：氣喘、慢性阻塞性肺病、肺纖維化、肺炎、肺結核、肺癌、慢性咳嗽



胸腔內科
衛教文章 QR Code

隱形殺手就在呼吸間：什麼是「肺阻塞」？

在台灣的慢性病排行榜中，有一個經常被大家忽略、卻有著高致殘率與高死亡率的隱形殺手「慢性阻塞性肺病（COPD）」，也就是我們俗稱的「肺阻塞」。

這是一種因為長期吸入有害微粒或氣體（最主要的元兇就是香菸），導致呼吸道與肺部持續發炎的慢性疾病。隨著時間過去，支氣管會發炎、黏液變多而變窄；正常的肺泡也會失去彈性，演變成「肺氣腫」。這雙重打擊會讓吸進去的空氣「卡在肺裡吐不出來」，身體根本沒辦法好好交換新鮮空氣。

打破迷思

許多人以為這是老年人才會得的病，但其實 40 歲以上族群的盛行也蠻高。由於肺部的忍耐力（代償能力）極強，初期症狀跟感冒、過敏太像，導致高達四成以上的患者在確診時，肺功能都已經嚴重受損。

別把「咳、痰、喘」當作老化的理所當然！

想要抓住黃金治療時機，請立刻檢查自己或家中的長輩，有沒有以下四大身體求救訊號：

■ **慢性咳嗽**：不是感冒那種咳幾天就好，而是持續好幾週、甚至幾個月的慢性咳。很多老菸槍常安慰自己這只是「菸咳」而掉以輕心。

■ **黏稠濃痰**：清晨起床時特別明顯，痰量變多且很濃稠，有時呈灰白色；如果遭到感染，甚至會變成黃綠色。

■ **一動就喘（最具代表性）**：初期可能只有在爬坡、搬重物時覺得比以前喘；慢慢惡化到後來，連走平路、洗澡、甚至穿衣服等日常小動作，都會喘到大氣喘不過來。

■ **喘鳴聲與胸悶**：呼吸（尤其是吐氣）的時候，會聽到胸腔傳出細微的「咻咻」聲，並伴隨胸口壓迫感。

簡易自我檢測小工具



■ 一分鐘階梯測試

找一個穩定的樓梯，以平常舒適、穩健的速度爬樓梯一分鐘（中途可休息），記錄自己能爬多少階：

➢ **0-30 階（約 2 層樓）**：【高風險】如果爬不到兩層樓就喘到無法繼續，代表是高風險族群，請儘速就醫檢查。

➢ **31-50 階（約 2-3 層樓）**：【中風險】屬於中度風險，需留意自身的肺功能。

➢ **50 階以上（約 4 層樓以上）**：【低風險】代表心肺耐力與肺功能表現良好。

■ PUMA 篩檢問卷（快速計分）

將以下各項分數相加，看看自己得幾分：

1. 性別：女（0 分）／男（1 分）

2. 年齡：40-49 歲（0 分）／ 50-59 歲（1 分）／ 60 歲以上（2 分）
3. 吸菸年期：少於 20 年（0 分）／ 20-30 年（1 分）／ 多於 30 年（2 分）
4. 呼吸困難：否（0 分）／ 是（1 分）
5. 長期有痰：否（0 分）／ 是（1 分）

➤ **總分 ≥5 分（高風險）：**請儘速至胸腔內科門診做進一步檢查。

➤ **總分 <5 分（中低風險）：**請繼續維持健康，並留意是否有（咳、痰、喘）等早期症狀。

錯過黃金期的代價：急性惡化的惡性循環

為什麼醫師一再強調「別錯過黃金治療時機」？因為肺阻塞是一個不可逆的疾病，受損的肺泡與氣道，再也無法恢復到原本百分之百的健康狀態。

更危險的是，沒有穩定治療的患者，只要遇到季節交替、感冒流感、或空污 PM2.5 暴增，呼吸道症狀就會在幾天內急遽惡化，出現嚴重呼吸困難、咳出大量黃綠色濃痰。

不可承受之重，就是每一次急性惡化都是對肺功能的重創，不僅加速病程走向末期、增加癱瘓臥床機率，甚至會引發呼吸衰竭需要插管急救。統計顯示，因急性惡化住院的患者，出院後 1 年的死亡率高達二成以上！

多管齊下的黃金治療與照護

只要在黃金期內配合醫療團隊，肺阻塞完全是可以控制的，照樣能保有良好的生活品質：

- **戒菸與遠離污染：**戒菸是延緩肺功能惡化唯一被證實最有效的方法。不論菸齡多長，即刻戒菸都能立竿見影。同時應避免二手菸、廚房油煙，空污嚴重時戴好口罩。
- **規律使用吸入劑：**現代藥物以「支氣管擴張劑」為主，多採用吸入劑型，藥物直達肺部、副作用極低。切勿因為今天不喘就自行停藥或減量，規律用藥與定期追蹤才是預防急性惡化的基石。

■ **肺復原運動：**在專業物理治療師指導下，學習「噤嘴式呼吸」（用鼻子吸氣、嘴唇噤起如吹口哨般緩慢吐氣）與「腹式呼吸」，能減少肺部殘氣、改善呼吸效率，搭配漸進式運動更能讓你不再「一動就喘」。

■ **施打疫苗築防護罩：**肺阻塞患者較容易因感染流感而引發重症，建議每年定期接種流感疫苗，並依醫囑接種肺炎鏈球菌疫苗，能顯著降低急性惡化的機率。

結語：翻轉呼吸，從現在開始

肺阻塞雖然不可逆，但絕對「可防可治」。它不是老化不可避免的宿命，而是一個需要被正視、被照顧的慢性病。

若您或身邊的長輩有長期抽菸史，或經常出現「咳、痰、喘」的症狀，請不要猶豫，給自己一分鐘的時間檢視，並至胸腔內科門診安排簡單、無痛的「肺功能檢查」。把握黃金治療時機，讓我們一起翻轉呼吸，找回大口呼吸的自在與幸福。





男性更年期別擔心 醫師教您找回健康關鍵

泌尿科／黃泓翔醫師

專長：泌尿系統結石治療（軟硬式內視鏡雷射碎石手術）、攝護腺肥大治療（藥物治療、電刀刮除、雷射汽化切割術、水蒸氣消融治療）、男性一般醫學（輸精管結紮、微創包皮槍手術、微創腹腔鏡疝氣修補手術）



泌尿科
衛教文章 QR Code

你是不是也常覺得累？小心男性更年期悄悄找上門

「最近總是提不起勁、肚子越來越大、晚上睡不好，甚至對親密關係也失去興趣。」不少中年男性將這些改變歸咎於工作壓力或年紀增長，卻不知道這可能是「男性更年期」的警訊。

醫學上所謂的男性更年期，較正確的名稱為「睪固酮低下症候群（Late-onset Hypogonadism）」。不同於女性停經會在特定年齡發生，男性睪固酮濃度會隨著年齡逐漸下降，再加上肥胖、慢性病、不良生活習慣等因素影響，可能導致身體與心理功能慢慢改變。如果沒有及早察覺，不但生活品質下降，也可能增加代謝疾病與心血管疾病風險。

三大常見警訊：日常生活的蛛絲馬跡

男性更年期的症狀通常緩慢出現，容易與生活壓力混淆，可分為三大類：

■ 身體功能下降

容易疲倦、體力變差、運動耐力下降，肌肉量減少，腹部脂肪增加，即使飲食沒有改變，腰圍仍持續變粗，甚至增加骨質疏鬆風險。

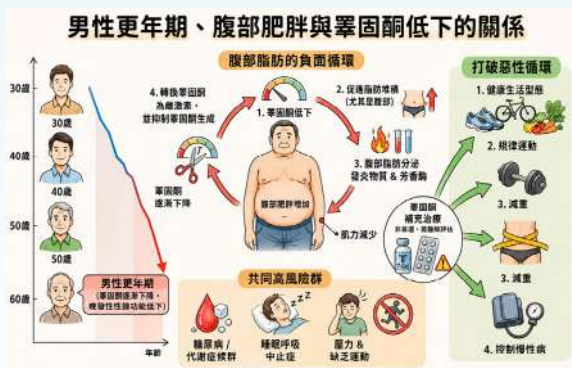
■ 情緒與睡眠改變

容易心情低落、焦躁易怒、注意力不集中，工作效率下降，夜晚睡不好、白天精神不濟，形成惡性循環。

■ 性健康改變

包括性慾降低、晨間勃起次數減少、勃起硬度下降及性生活滿意度降低。值得注意的是，勃起功能障礙除了影響性生活，也可能是全身血管健康惡化的早期警訊。

此外，腹部肥胖、糖尿病、高血壓、高血脂、抽菸、過量飲酒、長期睡眠不足及睡眠呼吸中止症患者，都屬於高風險族群，更應提高警覺。



▲ 男性更年期（睪固酮低下）常見的三大核心警訊示意圖

什麼是睪固酮低下？正確診斷不能只靠一次抽血

睪固酮是男性重要的荷爾蒙，影響性功能、肌肉量、骨密度、紅血球生成及脂肪分布。然而，疲倦或性慾下降並不一定是睪固酮不足造成，睡眠不足、憂鬱、甲狀腺疾病、貧血、糖尿病或某些藥物，也可能出現相似症狀。

因此，醫師不會僅憑症狀或一次抽血就診斷男性更年期。依照國際治療指引，必須同時具備相關症狀及持續偏低的睪固酮濃度，才能確立診斷。

通常會安排早晨空腹抽血檢驗總睪固酮，若數值偏低或接近臨界值，需於不同日期再次確認。必要時還會檢查游離睪固酮、促性腺激素（LH、FSH）、泌乳素，以及血糖、血脂與攝護腺相關指標，以找出真正原因並排除其他疾病。

改善男性更年期的三大關鍵

■ 建立健康生活型態

生活習慣改善是最重要的第一步。透過減重、規律有氧及阻力運動、改善睡眠品質、戒菸、避免過量飲酒，以及控制血糖、血壓與血脂，許多症狀都能明顯改善，甚至有助於提升睪固酮濃度。

■ 接受專業醫療評估

若經完整評估確認為睪固酮低下症候群，醫師才會考慮睪固酮補充治療。目前包括長效針劑、凝膠等多種劑型，會依患者年齡、共病症及生活需求選擇最適合的治療方式。

■ 找出勃起障礙真正原因

睪固酮並非「壯陽藥」，也不是抗老萬靈丹。若勃起功能障礙是因糖尿病、血管疾

病、心理壓力或伴侶關係造成，仍須針對真正病因進行治療，才能獲得最佳效果。

安全追蹤與醫療新知：Traverse 試驗為安全性掛保證

過去不少民眾擔心補充睪固酮會增加心血管疾病風險。近年大型國際臨床研究 Traverse 試驗證實，在符合適應症且接受醫師規律監測下，睪固酮治療並未增加重大心血管事件風險，美國 FDA 也因此移除了相關心血管盒裝警語。

不過，治療期間仍可能使血壓略為升高，因此仍需定期追蹤血壓、血比容（Hematocrit）、攝護腺特異抗原（PSA）及睪固酮濃度，以確保治療安全。

另外，仍有生育計畫的男性切勿自行使用外源性睪固酮，因為可能抑制精子生成，降低生育能力。若患有攝護腺癌、乳癌、未治療的嚴重睡眠呼吸中止症、血比容過高、嚴重下泌尿道症狀、未控制的心臟衰竭，或近期曾發生心肌梗塞、中風等疾病，更應由泌尿科醫師審慎評估是否適合治療。

出現警訊，及早就醫評估

男性更年期並非單純老化，而是一種可以診斷、可以治療的醫學問題。若持續出現疲倦、體力下降、腹部肥胖、睡眠障礙、情緒低落或性功能改變，建議及早至泌尿科或男性醫學門診接受完整評估。透過健康生活型態、正確診斷及個人化治療，不僅能改善生活品質，也有助於維持肌肉、骨骼、代謝及心血管健康，讓男性在中高齡階段依然保有活力與健康。



精神暨心身醫學部／施顯學醫師

專長：小兒心常見疾病、兒童青少年情緒行為議題、精神動力取向心理治療、精神分析、沙遊（需約診）、重大創傷議題、常見精神疾病（憂鬱、焦慮、失眠、躁鬱）、成癮問題



精神暨心身醫學部
衛教文章 QR Code

爸爸的情緒警訊 別讓沉默成為求救訊號

在兒童精神科門診，我們每天陪伴許多焦慮、拒學、情緒困擾或注意力不足的孩子。談到孩子的困難時，兒心醫師很常邀請父母一起進入診間。然而，仔細回想，真正陪著孩子前來就醫的，大多還是媽媽。這並不是因為爸爸不愛孩子，而是一些台灣文化下的限制。

有時是爸爸正在工作、加班，默默承擔家庭的經濟責任；有些爸爸即使請假陪孩子就診，也只是安靜地坐在一旁，很少談論自己的想法或感受。因為這些實際的經濟限制或是刻板印象，醫病之間容易把焦點放在媽媽與孩子的互動，卻忽略了另一位同樣重要的家庭成員「爸爸」。身為兒童精神科醫師，我們愈來愈發現，一個家庭的心理健康，不只是孩子需要被照顧，爸爸的情緒健康，同樣值得被重視。

心理治療有一個重要的觀點：孩子不只受到父母說了什麼、做了什麼影響，更會受到整個家庭情緒氛圍的影響。孩子或許不知道爸爸在工作上承受了多少壓力，卻能敏銳地感受到爸爸最近是不是比較容易生氣、比較少笑、回家後一句話也不想說，或是假日總是疲憊地躺在沙發上。孩子未必理解原因，卻常常把這些改變歸咎於自己：「是不是我不夠乖？」。

這些想法未必會說出口，卻可能透過焦慮、睡不好、拒學、容易發脾氣或退縮等方式表現出來。但在台灣社會特殊的文化限制下，父親的角色不但無法理解小孩，更大的問題是，可能也無從了解自己的不舒服。

爸爸不是沒有情緒，而是沒有機會表達情緒

在台灣及許多亞洲文化中，父親常被期待成為家庭的支柱。從小，許多男性便被教導：「男生不要哭」、「男人要堅強」、「有苦自己吞」、「不要把情緒帶回家」。當他們成為丈夫、成為父親後，又多了一份責任：照顧家庭、養育孩子、照顧父母，同時努力在工作中站穩腳步。

我的工作經驗，很多爸爸開始相信一件事：「自己的情緒不重要」。甚至連一句「我最近真的很累」，都覺得說出口是一種失敗。然而，情緒不會因為被壓抑就消失，它只是換了一種方式表現。爸爸的情緒，不一定是悲傷，而可能是身體不舒服、喝酒，甚至持續地憤怒，造成自己與家庭的身心問題。

許多人想到憂鬱症，會聯想到哭泣、情緒低落或整天提不起勁。然而，對許多中年男性而言，情緒困擾未必以這些典型方式出現。不少爸爸首先出現的，是身體症狀。他們開始反覆頭痛、肩頸痠痛、胃痛、胸悶、心悸或全身疲倦，跑了許多科別、做了不少檢查，卻始終找不到明確原因。這些身體的不舒服，有時正是長期壓力累積後發出的警訊。

也有人開始依賴酒精，一開始只是下班後喝一點酒放鬆，後來變成每天都需要喝酒才能睡著，或藉由酒精暫時忘記工作的壓力與生活的疲憊。然而，酒精雖然短暫麻痺情緒，卻無法真正解決問題，反而可能讓睡眠更差、情緒更不穩定，也增加酒精使用障礙的風險。

另一個常被忽略的警訊，是憤怒。有些爸爸原本脾氣溫和，卻開始因為一點小事就發火；對孩子沒有耐心、對伴侶容易不耐煩，在工作或開車時也變得容易與人衝突。家人往往認為只是「最近脾氣不好」，卻不知道，憤怒有時不是問題本身，而是焦慮、憂鬱與長期壓力的一種表達方式。

爸爸的情緒，會影響整個家庭

在兒童精神科，我們看見孩子的情緒問題，很少只是孩子一個人的問題。當爸爸長期處於高壓狀態，家庭的氣氛也會悄悄改變。伴侶可能感受到距離感增加，親子互動變得緊張，而孩子則可能因為不知道發生了什麼事，開始出現焦慮、退縮或行為改變。

這並不是因為爸爸做錯了什麼，而是因為情緒具有感染力，也會在家庭中彼此影響。因此，照顧爸爸的心理健康，不只是照顧一個人，而是在照顧整個家庭。

尋求幫助，是一種成熟，而不是軟弱

如果長期出現睡眠困擾、情緒低落、身體不適、飲酒量增加、容易發怒，或開始對生活失去希望，都建議尋求專業協助，能協助一個人理解壓力、情緒與人際關係；精神科醫師能評估是否已有憂鬱症、焦慮症、酒精使用障礙或其他需要治療的心理健康問題。

孩子需要的，不是一位永遠不會累、永遠不會難過的父親，而是一位願意照顧自己的爸爸。當爸爸願意說出「我最近真的有點累」，願意接受家人的陪伴，也願意在需要時尋求幫助，他帶給孩子最重要的示範：勇敢。一位情緒被照顧的父親，不只是照顧了自己，也正在守護整個家庭。



不想被藥物綁架 三高爸爸必知的「服藥黃金守則」

藥學部／王怡婕藥師



亞東藥學部
YouTube

「我身體沒什麼不舒服，為什麼還要天天吃藥？」、「藥吃久了會不會傷腎？」這些是許多三高會想提出的問題。事實上，高血壓、高血糖及高血脂之所以被稱為「沉默的殺手」，正是因為疾病初期卻會持續對血管造成傷害，因此容易忽略疾病的嚴重性。根據衛福部統計，2024 年國人十大死因中有五項與三高有關，已達不惑之年的男性們因荷爾蒙變化、工作壓力、不良生活習慣等等，代謝症候群的風險急遽攀升。許多大型研究已證實，及早且穩定地控制三高，可以顯著降低心血管疾病發生率及死亡率。

三高藥物全解析：藥物在幫您什麼？

■ 高血壓

當血壓長期偏高時，血管壁就像持續受到高壓水流衝擊的水管，容易出現硬化、狹窄甚至破裂的情形。降血壓藥的目的不只是讓血壓數字下降，更重要的是降低心臟、腦部與腎臟受到傷害的風險。許多病人可能需要兩種以上藥物合併使用才能達到理想控制目標，這並不一定代表病情特別嚴重，而是

因為不同作用的藥物搭配使用，通常能獲得更好的治療效果。

部分病人用藥後可能出現姿勢性低血壓，也就是從躺姿或坐姿突然站起來時出現頭暈、眼前發黑甚至站不穩的情況。因此建議垂直移動時先在床邊稍坐片刻再緩慢站立；若經常發生頭暈或跌倒情形，應主動與醫師討論是否需要調整藥物。

■ 糖尿病

糖尿病會造成全身血管病變，大血管病變增加冠狀動脈心臟病、腦中風、下肢動脈阻塞的風險；小血管病變主要影響眼睛、腎臟、神經等部位，增加視網膜病變、腎衰竭等風險。過去治療主要著重於降低血糖數值，但近年來逐漸轉變為以併發症為導向的治療策略，希望同時兼顧心臟、腎臟及血管保護。常見的口服降血糖藥透過促進胰島素分泌、改善胰島素阻抗、抑制肝臟葡萄糖製造或減少腸道吸收等方式來降低血糖。當經歷急症、口服藥控制不佳、或肝腎功能不足時，可能會開始使用胰島素針劑控制血糖。

使用降血糖藥用藥時，最需要留意的是低血糖風險。當血糖過低時，可能出現手抖、冒冷汗、心悸、頭暈、飢餓或注意力不集中等症狀。可採用「15-15 原則」：

- 立即補充 15 公克快速吸收的糖分，例如半杯果汁或 1 平匙糖粉。
- 15 分鐘後再次確認症狀是否改善，並使用血糖機測量血糖。
- 重複動作：若血糖仍在 70mg/dL 以下，或症狀未緩解，請再吃 1 次 15 克糖，直到血糖回升。
- 補充穩定血糖的食物：血糖恢復正常後，若距離下一餐還有 1 小時以上，應再吃 1 片吐司或 3 片蘇打餅乾等小份點心，避免再次低血糖。

■ 高血脂

降血脂藥物可視為血管的清道夫。血液中的低密度膽固醇（LDL-C）過高時，容易沉積在血管壁內形成動脈硬化斑塊。當斑塊逐漸增大，血管會變得狹窄；若斑塊突然破裂，可能引發血栓形成，造成心肌梗塞或腦中風。

目前常使用的 statin 類藥物少數病人服用這類藥物可能出現肌肉痠痛或無力等副作用，但嚴重肌肉損傷的發生率較低。若出現持續不適，應回診與醫師討論，請避免自行停藥或調整藥量。

藥命的衝突：避開飲食地雷

除了按時服藥之外，飲食與藥物之間的交互作用也不容忽視。其中葡萄柚、柚子、苦橙會抑制代謝酵素，使部分降血壓藥及降血脂藥在體內濃度升高，增加副作用風險，且可能持續數天，因此與藥物錯開時間食用並無法完全避免。

部分降血壓藥可能影響體內鉀離子平衡，因此有慢性腎臟病或正在服用特定降壓藥的病人，應依照醫師建議，控制高鉀食物的攝取量如香蕉、奇異果、釋迦等。

爸爸的居家健管清單

- **固定測量血壓「722 原則」**：連續測量 7 天、每天早晚各量 1 次、每次測量 2 遍後取平均值，回診時建議主動和醫師討論近期血壓量測狀況。
- **藥盒管理法**：慢性病用藥規律服用很重要，是控制疾病的不二法則，同住家人可使用一週分裝藥盒協助爸爸管理藥品。
- **定期健康檢查**：可參考國民健康署成人預防保健服務，定期檢視健康情況。

結語：愛他，就陪他精準用藥

三高治療是一場長期抗戰，規律服藥的目的並不是讓人依賴藥物，而是透過藥物保護血管，預防未來可能發生的重大併發症，為自己爭取更健康、更有品質的退休生活。與其擔心藥物帶來的副作用，更應注意三高控制不佳所造成的心血管風險。規律服藥、健康飲食、適度運動與定期追蹤缺一不可，家人的陪伴與鼓勵，更是維持良好用藥習慣的重要力量。



護心不只靠支架 冠心病術後長期管理攻略

心臟血管內科／杜宗明醫師

專長：三高治療、冠狀動脈心臟病診斷治療（心導管及支架置放手術）、瓣膜性心臟病診斷及治療（經股動脈主動脈瓣置放手術）、心衰竭診斷及治療、急重症照顧



心臟血管內科
衛教文章 QR Code

支架放了，病就好了嗎？

在現代心血管醫學中，經皮冠狀動脈介入治療（PCI，俗稱放置心臟支架）已成為治療冠狀動脈阻塞、挽救心肌梗塞病患的主力。然而，臨床診間常聽到病患詢問：「醫師，我支架都放好了，血管是不是已經通了、病已經痊癒了？」

事實上，「放置支架」僅是治療的開端，而非終點。冠狀動脈硬化是一種全身性且進展性的慢性疾病。支架雖然撐開了當前最嚴重的狹窄處，但若不針對根本病因進行管理，支架內部可能發生「支架內再狹窄（In-Stent Restenosis, ISR）」，支架以外的血管段落也可能產生新的斑塊，導致再次阻塞。

第一關鍵：抗血小板藥物的精準與持續

支架對於人體血管而言屬於「外來物」，在血管內皮細胞尚未完全覆蓋支架前，血小板極易在支架表面聚集，形成「支架內血栓」，這是一種致死率極高的併發症。

■ 雙重抗血小板療法（DAPT）的時程

根據 2025-2026 年最新 ACC/AHA 指引，針對急性冠心症（ACS）病人，術後至少需接受 12 個月的雙重抗血小板藥物治療〔通常為阿斯匹靈合併一種 P2Y₁₂ 抑制劑，如保栓通（Plavix）、百無凝（Ticagrelor）或抑凝安（Prasugrel）〕。

- **穩定型冠心病**：DAPT 建議時程通常為 6 個月。
- **高出血風險者**：現代實證（如 MASTER DAPT 研究）顯示，部分高出血風險病人可在醫師評估下縮短 DAPT 至 1-3 個月，隨後轉為單藥治療。

■ 長期維持期：單一抗血小板藥物選擇阿斯匹靈還是保栓通（Clopidogrel）？

過去數 10 年，術後滿 1 年後的長期維持藥物首選是阿斯匹靈。然而，2026 年美國心臟學會（ACC）年會發表的 HOST-EXAM 試驗 10 年長期追蹤數據帶來了醫學界的重大革新：研究證實，長期使用保栓通（Clopidogrel）單藥治療，在預防心血管事件及減少出血副作用方面，皆優於傳統的阿斯匹靈。這代表長期用藥的選擇已邁入「個人化精準醫療」時代，但因健保規範問題可能還是需與醫師討論後使用最適合的藥物預防。

第二關鍵：控制「再阻塞」的隱形殺手

血管之所以會再度阻塞，往往源於以下風險因子的失控。2026 年的醫療共識特別強調「心、腎、代謝（Cardio-Renal-Metabolic, CRM）」的整合管理：

■ 血脂管理：LDL-C 越低越好

目前國際實證建議，冠心病患者的低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）應控制在 55mg/dL 以下，且較基準值下降至少 50%。若傳統口服藥物（Statin）效果不佳，怡妥錠 Ezetimibe 為健保第二線用藥，若效果仍未達標，寧脂德（Bembedoic acid）、PCSK9 單株抗體或 siRNA 抑制劑等針劑藥物已成為強化降脂的新標準，但因健保規範問題可與醫師討論後再行使用。

■ 糖尿病與腎臟保護

2026 年的 ADA/KDIGO 聯合指南強調，PCI 術後的糖尿病患者應優先考慮使用 SGLT2 抑制劑或 GLP-1 受體促效劑。這兩類藥物不僅能控糖，更能顯著降低心臟衰竭住院率及保護腎功能，從根本預防血管硬化的進展。

■ 血壓與生活型態

血壓應穩定控制在 130/80mmHg 以下。此外，戒菸是預防支架內再狹窄最有效且成本最低的手段；吸菸會導致血管內皮功能失調，使支架極易發生血栓。

第三關鍵：規則回診與自覺症狀監測

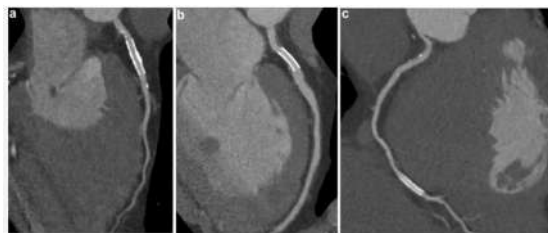
規則回診的意義在於監測藥物副作用（如異常瘀青、黑便等出血徵兆）及評估心臟功能。若出現以下三大「警訊」，應立即就醫，這可能是血管再阻塞的預兆。

- 一、運動時出現胸悶、壓迫感（類似術前徵兆）。
- 二、不明原因的呼吸困難或體力大幅下降。
- 三、冒冷汗、痛感輻射至下巴或左手臂。

若有非典型症狀但無法確認是否有再狹窄問題可與醫師討論使用健保給付履帶式心電圖心肌灌注掃描（準確性較低）或自費冠狀動脈電腦斷層（如圖一：準確性較高但有腎功能顧慮）追蹤再決定是否進行侵入性心導管檢查。

結語：長期抗戰的勝負在於「醫病合作」

心臟支架的成功植入只是勝利的一半，另一半則掌握在病人日常自我管理。透過規律服用抗血小板藥物、嚴格控制三高，以及與醫師保持緊密的追蹤，才能確保這座守護心臟的「鋼鐵隧道」長治久安。



▲ 圖一、冠狀動脈電腦斷層

引用文獻與參考資料：

1. Lawton JS, et al. 2025 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. Journal of the American College of Cardiology.
2. Koo BK, et al. Long-Term Cardiovascular Care: 10-Year Follow-up of the HOST-EXAM Trial. Presented at ACC Scientific Session 2026.
3. Byrne RA, et al. 2026 Focus Update on In-Stent Restenosis Management. European Heart Journal.
4. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care.
5. National Heart Foundation of Australia. 2025 Clinical Guideline for Secondary Prevention of ACS.
6. Sabatine MS, et al. Evolution of Lipid-Lowering Therapy in Post-PCI Patients: 2026 Clinical Perspectives. Circulation.

睛彩升級 眼科部門診全新動線全攻略

空間變大、動線變順！眼科門診升級「心」服務

眼科部／王嘉康主任

隨著科技發展、3C 數位化工作普及與高齡化趨勢，現代人對眼科醫療的需求與精準度日益增加。為了提供更寬敞、隱密、舒適且高效率的就醫環境，亞東醫院眼科部全新升級並擴充了眼科門診空間，讓您的檢查與看診過程更加順暢。

眼科看診流程 1、2、3

眼科看診流程不同於其他科別，需要於就診前完成許多基本相關檢查，為了使檢查及看診流程順暢，溫馨提醒看診流程：

■ Step1. 報到

- 請先至眼科櫃檯抽取號碼牌報到。
- 日間報到處（08:00-17:00）：請搭乘大廳手扶梯上二樓右側。
- 夜間報到處（17:00-20:30）：請至診區內中央櫃檯。

■ Step2. 檢查

- 進行初步基礎檢查，包含：驗光、視力、與眼壓測量。
- 進行高階特殊檢查，包含：眼底或角膜光學同調電腦斷層（OCT）、角膜地形圖、對比敏感度、視網膜電圖、視野檢查、廣角眼底攝影、螢光眼底攝影、白內障術前檢查、角膜內皮細胞掃描、角膜共軛焦顯微鏡、淚液脂質檢查、眼球超音波檢查。

■ Step3. 醫師問診與檢查

- 進入診間由專業醫師進行問診、裂隙燈檢查、各項檢查報告解說、門診眼科處置、及進一步安排眼科手術。

落實友善醫療環境

眼科部配合院方空間調整政策進行全面擴建，全新空間的設計核心在於兼顧「醫護動線效率」與「就診舒適度」：

■ **優化醫護動線效率：**減少醫護人員不必要的移動，減輕同仁工作負荷；同時提供更精準、快速的檢查，有效縮短您的等候時間，提升整體醫療品質。

■ **就診舒適度提升：**配置舒適溫和的照明，並將「報到、基礎檢查、特殊檢查、醫師看診」的空間重新洗牌，採單一方向的流暢動線規劃，有效分流不同需求的人潮，避免病人來回交錯，大幅縮短移動距離。

新門診動線大公開：看診、檢查不再迷航

全新落成的眼科報到櫃檯及視力檢查室空間採光明亮，各檢查室皆有清楚的編號與清晰明瞭的指標，讓大家一目了然。



▲ 全新寬敞的眼科報到櫃台



▲ 一應俱全的基礎檢查室

翻轉傳統醫療的壓迫感，用明亮與舒適，重塑您的就醫體驗，特殊檢查室皆設有清晰明瞭的指標與直覺的編號系統，大幅降低您尋找時的焦慮感。



▲ 人工水晶體計算檢查室



▲ 眼科檢查室

守護您的靈魂之窗，亞東眼科全新升級

走進亞東醫院眼科，您會發現這裡變得不一樣了。為了守護您的靈魂之窗，我們精益求精。歷經了一段時間的空間擴建與動線微調，期間造成的所有不便，我們點滴在心，更深深感謝每一位民眾的體諒與配合。

我們深知，看診時的未知與迷茫常令人焦慮。因此，全新啟航的眼科門診，就像一艘溫柔領航的船，不僅引進了明亮採光、消除傳統空間的壓迫感，更規劃了清晰明瞭的號碼指標與直覺動線。

乘著安心的帆，駛向明亮的彼岸。亞東眼科團隊會持續優化流程，用最溫暖的服務與頂尖醫術，繼續精準守護您的雙眼健康！看見更清晰的未來，我們準備好了。



▲ 眼科看診動線，一條龍流暢動線

升級項目	過去狀況	全新擴建與優勢
檢查室空間	候檢座椅較少，待檢病人易聚集於中央走道，高峰期較為擁塞。	候檢空間大幅擴大且採光明亮，座椅數量增加，維持舒適的社交距離。
候診空間	同全員混在同一診區，候診區域較為壅塞。	依疾病別分流至不同診區，有效減少候診區域的擁擠感。
動線流暢度	看診與檢查動線交錯，病人需重複往返。	大部分檢查室往外移，採取**「先檢查、後看診」的一條龍式順向動線**，不須重複往返。
隱私與舒適度	檢查室空間較窄，且多人在同一空間內。	打造寬敞、明亮舒適的獨立檢查室，保護病患隱私、降低就醫壓迫感。（如乾眼症中心、水晶體計算檢查室）

亞東攜手印尼 共建智慧醫療新未來

亞東醫院攜手研華科技與印尼私立醫院協會舉辦「2026 台印智慧醫療研討會」

企劃處／陳郁安專員

亞東醫院於6月18日攜手全球智慧醫療產業龍頭研華科技、印尼私立醫院協會在雅加達共同舉辦「2026 台印智慧醫療研討會：醫療數位化後提升營運及醫療效率」。本次研討會為亞東醫院連續第3年於雅加達舉辦智慧醫療論壇，也是第二度與印尼私立醫院協會共同主辦，吸引各間印尼私立醫院集團管理者及台灣智慧醫療產業代表共同參與，持續促進台印雙方在智慧醫療、醫院管理及醫療科技產業等面向之交流合作。

論壇聚焦於醫療數位化後的智慧發展及後續規劃。亞東醫院深耕印尼多年，發現當地醫院在普及電子病歷後，下一步關鍵已轉向「如何推動全面性醫療效能升級與永續營運」；本次論壇核心著重於如何透過智慧醫院管理，提升醫療營運效率、優化醫護人力，並推動醫療生態系的智慧化與綠色永續落實，為印尼智慧醫療提供最佳解方。活動當日，駐印尼台北經濟貿易辦事處洪振榮大使、印尼私立醫院協會會長 dr.ling ichsanhanafi，以及亞東醫院張至宏副院長均親臨現場致開幕詞，足見台印雙方對此跨國醫療合作的高度重視。

台灣智慧醫療實力輸出印尼

本次研討會台印重量級貴賓雲集台灣工研院莊曜宇教授分享台灣在人工智慧與醫療營運結合的顯著效益。在產業與臨床實務面向，邀請印尼大型醫療集團 Primaya 集團從印尼院方視角分享智慧醫院管理現況；台灣智慧醫療產業龍頭研華科技李家茵業務總監亦展示台灣提升醫療機構服務品質與全面數位

化的應用方案。除此之外，亦邀請台灣醫療科技產業瑪克多股份有限公司、醫守科技股份有限公司及和怡生醫股份有限公司於現場發表其在臨床影像整合、用藥安全 AI 系統與智慧照護等領域的最新前沿技術，提供印尼醫院智慧醫療解決方案。

本次「2026 台印智慧醫療研討會」的成功舉辦，不僅實質推進了印尼醫療機構的數位化工程，更再次擦亮台灣「醫療外交」與「智慧醫療輸出」的國際品牌，為台印兩國未來的醫療科技戰略合作奠定全新里程碑。



▲ 研討會貴賓雲集，包含駐印尼台北經濟及貿易辦事處洪振榮大使（右四）、亞東醫院張至宏副院長（左四）、印尼私立醫院協會會長 ling 醫師（右三）、工研院莊曜宇教授（左三）、研華科技李家茵業務總監（左二）



▲ 當日參與研討會人數逾 100 人

亞東醫院深耕貝里斯 強化慢性病照護量能

企劃處／陳郁安專員

本院長期與國合會合作，深耕貝里斯多年，致力於為友邦提供醫療支援，協助強化當地公共衛生與醫療體系。為持續推動「貝里斯代謝性慢性病防治體系強化計畫」，亞東醫院江珠影主任與洪鈴鈺衛教師於6月27日至7月4日赴貝里斯執行駐地訓練班暨訪評任務，透過專業課程、實地訪評及政策交流，協助提升貝里斯醫護人員代謝性慢性病照護能力，並深化台貝雙方醫療合作。

本次任務除拜會貝里斯衛生福利部外，亦與資訊部門及遠距醫療計畫團隊進行交流，針對臨床決策支援系統、臨床資料交換平台及遠距醫療試辦計畫等議題深入討論，分享台灣智慧醫療推動經驗，並共同研議未來合作方向。

駐地訓練方面，由亞東醫院顧問與今年完成來臺培訓之貝里斯種子教師共同授課，分別於北區、中區及南區辦理四場訓練課程，培訓對象涵蓋醫師、護理師及衛教人員，培育超過80位醫護及衛教專業人員，展現「培育種子教師、在地永續傳承」的合作模式。

課程內容結合理論與實務，由江珠影主任分享臺灣糖尿病共同照護網的發展經驗，介紹跨專業團隊合作、個案管理及慢病照護模式，提供貝里斯未來建構整合式照護體系的重要參考；此外，洪鈴鈺衛教師分享如何運用生成式人工智慧協助製作衛教教材，透過AI快速整理醫學資訊、設計符合不同疾病主題的衛教內容，並依照病人需求調整文字及圖像呈現方式，大幅提升教材製作效率與品質。課程亦安排實機操作，帶領學員體驗AI工具於臨床衛教中的應用情境，協助第一線醫護人員降低教材製作負擔，將更多時間投入病人照護與健康促進，獲得與會人員高度肯定。

除課程交流外，亞東團隊亦與今年4位種子教師進行座談，了解其返國後推動教育訓練及臨床應用成果，蒐集實務執行面臨的需求與挑戰，作為後續課程規劃及計畫精進的重要依據。同時，也針對新一期合作計畫進行討論，評估導入智慧醫療及數位健康工具的可行性，期望透過科技應用強化代謝性慢性病防治成效，提升偏鄉地區醫療服務品質。

亞東醫院長期投入貝里斯醫療合作，自2022年起持續協助推動代謝性慢性病防治、醫事人才培育及智慧醫療發展，逐步建立在地醫療專業能力。此次駐地訓練不僅深化台貝醫療夥伴關係，也展現臺灣醫療在慢性病照護、人才培育及智慧醫療領域的豐富經驗與國際合作能量，為未來雙方持續推動永續健康發展奠定更穩固的合作基礎。



▲ 亞東醫院顧問偕種子教師舉辦駐地訓練班



▲ 種子教師為當地醫師進行專業培訓



亞東醫院持續三年榮獲 ISO 14064-1 認證 數位智慧助推淨零未來

企劃處 / 薛定暉專員

隨著全球氣候變遷挑戰日益加劇，極端天氣事件不僅威脅人類健康，更對醫療體系
的營運韌性提出嚴峻考驗。醫療機構在守護生命的第一線，兼具救治病患與維護
環境健康的雙重使命。亞東紀念醫院深知，永續營運與醫療服務密不可分，因此始終秉
持「醫者初心，綠色未來」的永續願景，將環境、社會與公司治理（ESG）深刻融入醫
院的發展核心，全面推動「數位與綠色雙軸轉型」策略，打造綠色醫療典範。

為了確實掌控院內碳排放軌跡，建立可追溯且具公信力的管理架構，本院積極推
動溫室氣體自主盤查。自 2024 年正式導入 ISO 14064-1:2018 國際溫室氣體盤查標準以
來，透過建立嚴謹的碳盤查登錄機制與嚴格的外部第三方驗證，亞東醫院已連續 3 年展
現扎實的減碳成果，宣示以堅定且穩健的步伐，邁向 2050 淨零碳中和目標。

科技賦能 溫室氣體盤查全面數位化

醫療機構運作複雜，碳排放源橫跨能源使用、醫療廢棄物處理、醫療氣體使用乃至
員工差旅。亞東醫院每年需處理多達 120 種排放源、超過 6,000 筆的碳盤查活動數據。
傳統依靠人工收集、跨部門 Excel 彙整的方式，不僅耗時費力，更極易出現人為出錯與
資料斷層的痛點。

為突破此營運瓶頸，本院經營管理團隊發揮創新思維，全面導入「溫室氣體盤查數
位化管理平台」：

- **跨部門多用戶協作**：打破資訊孤島，讓各權責單位即時上傳與更新能耗活動數據。
- **自動化碳排係數換算**：系統自動對接最新碳排係數，即時計算排放量，精準鑑別出院內的碳排放熱點（Hotspots）。
- **數據報告效率倍增**：將過往需要耗時整整一週的盤查報告書製作時間，大幅縮短至一天內完成，確保碳數據的時效性與準確性。

此外，本院更進一步運用微軟技術自主開發「商務差旅碳盤查 APP」。全院教職員工在報支商務差旅費用時，系統能自動根據交通工具與里程數換算碳排放量，並同步完成佐證資料的雲端歸檔。這項將數位效率無縫轉化為環境貢獻的創新舉措，不僅落實了日常營運的低碳轉型，更榮獲醫策會國家醫療品質獎（NHQA）智慧解決方案組標章肯定。

脫鉤成長 實現高產值、低能耗綠色醫療

在嚴謹的溫室氣體管理下，亞東醫院展現出卓越的低碳營運韌性。近三年來，儘管本院的醫療服務量與營收逐年增長，但全院溫室氣體總排放量（範疇一與範疇二）卻成功逆勢下降，2025 年全院減碳量達 2.09%，溫室氣體排放強度（按營收計算）更從 2023 年的 1.579 顯著降至 1.360，成功打破醫療成長與能源消耗同步上升的傳統連動。

永續發展是一場沒有終點的馬拉松。持續 3 年榮獲 ISO 14064-1 國際認證，對亞東醫院而言既是一份榮耀，更是一份堅定不移的責任與承諾。未來，亞東醫院將持續深化範疇一至範疇三的碳管理，並攜手醫療供應鏈推動低碳路徑，以最先進的數位思維與專業醫療量能，為下一代守護更潔淨、更健康的永續家園。



▲ 亞東醫院通過 ISO-14064-1：2018 外部認證聲明書



▲ 法標國際認證現場實地勘查



▲ 法標國際認證曾詩婷委員說明本次查證報告

打造智慧健康新未來 亞東元智攜手展現產學研合作成果

在智慧醫療持續推動的趨勢下，本院與元智大學共同舉辦「2026 年亞東紀念醫院暨元智大學智慧生技醫療創客平台成果發表會」，展現產學研合作持續深化的成果。

本次活動特別邀請元智大學林志民教授以「人工智慧於醫療診斷應用」為題進行專題演講，分享 AI 於臨床判讀與決策輔助的發展外，亦邀請國家科學及技術委員會產學及園區業務處林德生處長分享「國科會智慧健康產學計畫資源」，從政策面介紹國家推動智慧健康產業之整體布局與資源。

活動同時展出 31 篇上一年度本院與元智合作計畫之成果海報，涵蓋智慧醫療技術、生醫材料與臨床應用等多元領域，並由元智大學林錕松教授團隊與白小明教授進行計畫成果分享，展現跨領域整合下的研發成果，透過成果展示與現場交流，讓研究成果不僅於學術，更進一步應用於臨床實務需求。

回顧雙方合作歷程，自 2017 年至 2025 年累積合作計畫已達 194 件，在長期耕耘下，已建立穩定且具深度的合作模式，並持續著重於人才培育與跨域整合，強化學研成果與臨床需求之連結。

整體而言，本次成果發表會不僅呈現單一計畫或技術成果，而以產學研協同創新為核心，串聯智慧醫療研發、臨床應用及政策資源為整體發展主軸。在面對環境快速變遷下，透過合作持續深化，推動智慧醫療技術落地，有效應對未來臨床需求與國家發展方向。

學術研發室／王仁君助理管理師



▲ 2026 年亞東元智智慧生技醫療創客平台成果發表會大合影



▲ 國科會產學處林德生處長專題演講



▲ 優秀海報論文獎獲獎團隊合影

● 2026年8月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講師	地點
8月7日	五	9:30-10:30	攝護腺肥大用藥指導	藥學部 社區發展中心	李郁玟 藥師	北棟一樓思源廳
8月12日	三	10:00-10:30	癌症病人的營養照護	營養科	盧姿文 營養師	B1放射腫瘤科門診候診處
8月13日	四	14:00-15:00	聰明吃素，均衡更健康	營養科	劉宛林 營養師	南棟一樓思源廳
8月18日	二	15:00-15:40	遠離眼睛乾，方法足甘單	藥學部	劉于筠 藥師	南棟一樓思源廳

本月健康講座須知：■衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。■實際課程如有異動，請以當天的海報或亞東醫院官網-最新消息公告為準。
■若您對其他衛教課程有興趣，歡迎您告訴我們。聯絡電話：(02) 7728-2316。



亞東院訊

2026年8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



守護爸爸「心健康」



| 2026父親節限定健康檢查專案 |
期間：8月1日-8月31日



爸爸總是默默守護家人，現在換我們守護他的健康。2026父親節推出心血管健康檢查方案，透過冠狀動脈檢查、心臟超音波及心电图檢查，及早掌握心血管健康狀況。給爸爸最實在的父親節禮物，讓愛不只在節日，更陪伴每一天。

詳細方案內容請掃描健康管理中心官網QR code；若有任何諮詢需求，歡迎透過官方 LINE 帳號由專人為您服務。



菁英健康
管理
中心
官網
QR Code



健康管理中心
QR Code LINE@
加入預約或諮詢

亞東醫院北棟六樓菁英健康管理中心/ 亞東醫院北棟B1健康管理中心
諮詢專線：(02)7728-4665；(02)7728-4667

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

勃起功能障礙怎麼改善？ 男性健康評估與低能量震波治療

親密時力不從心、性慾降低、容易疲倦、腰圍增加，可能與血管循環不良、糖尿病、高血壓、高血脂、睡眠障礙、壓力、藥物或睪固酮低下有關。

完整評估找出原因

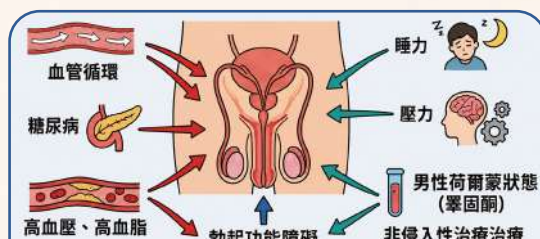
泌尿科醫師會依症狀、病史及慢性病風險，安排男性荷爾蒙、攝護腺健康、代謝及營養等檢查；睪固酮低下須結合症狀與多次檢測綜合判斷，不能只看一次抽血結果。



圖一、男性健康評估示意圖(男性健康評估可依疲勞、性慾下降、勃起功能障礙及慢性病風險，安排個人化檢查與治療建議)

個人化治療方案

符合條件的勃起功能障礙患者，可與醫師討論低能量陰莖體外震波治療，以非侵入方式協助改善局部血流循環；療程及治療成效須依個人狀況評估，必要時搭配藥物或其他治療。



圖二、勃起功能障礙原因示意圖(勃起功能障礙可能與血管循環、糖尿病、高血壓、高血脂、睡眠、壓力及男性荷爾蒙狀態有關)

健康生活是根本

積極控制血糖、血壓、血脂、戒菸、規律運動、維持理想體重及改善睡眠，才能從根本提升男性健康與性功能，找回自信與生活品質。



圖三、低能量陰莖體外震波治療情境圖(低能量陰莖體外震波治療為部分勃起功能障礙患者可考慮的非侵入性治療選項，須經泌尿科醫師個別評估)

常見問答 Q & A

Q：勃起狀況變差，是否都適合震波治療？

A：不一定。血管、神經、荷爾蒙、心理壓力或用藥都可能影響勃起功能，應先由泌尿科醫師評估原因，再討論合適的治療選項。

別讓難以啟齒的困擾影響生活與關係，歡迎至亞東醫院泌尿科門診諮詢，讓專業團隊陪您找回健康與自信。實際自費項目、收費與療程內容，以門診評估及院內公告為準。



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百科按 並追蹤