

亞東醫院訊



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10月號
ISSN 2310-9696

NO. 323



English version scan here

深耕 45th 載



開創健康新時代



醫學
專欄

- 頭痛、癲癇或手腳無力？ 認識腦動靜脈畸形的警訊與治療
- 腦內的不定時炸彈？醫師教你評估顱內動脈瘤破裂風險
- 切片薄至0.2毫米！
光子計數電腦斷層(PCCT) 看清微小病灶的高精準診斷技術
- 脊椎骨間的天然避震器損壞 談椎間盤突出症
- 抗癌不骨折 「骨骼保養」全指南



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 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

亞東醫院於9月18日至20日一連舉辦45週年院慶系列活動，從院慶典禮、院慶研討會、RUN UP路跑到歡樂市集，與產官學界、醫界先進、社區夥伴及全院同仁共同歡慶這個重要里程碑。

9月19日舉辦的「45週年亞東醫院院慶研討會」，以「健康台灣：智慧醫療與韌性醫療之未來發展」為主題，邀集政府、醫療、學術研究及生醫產業等領域專家，從政策、科技、臨床及醫療治理等面向展開交流，聚焦智慧醫療、精準醫療、醫療韌性及永續發展等重要議題。賴清德總統蒞臨會場分享「健康台灣」願景，期勉各界持續運用科技與創新，提升醫療照護品質。這場研討會不僅回顧醫療發展的累積與成果，也展望未來醫療如何透過智慧科技與創新，打造更具韌性、更以病人為中心的健康照護體系。

而醫療的核心，終究回到每一個人的健康與生活。本期院訊聚焦「神經、腦血管與骨骼肌肉健康」，從日常生活中常見的脖子痠痛、手麻、腰痛、肩膀痛，到頭痛、癲癇及手腳無力等症狀，帶您認識可能隱藏其中的疾病警訊。頸椎神經受到壓迫時，除了頸部疼痛，也可能出現肩膀、手臂麻木、刺痛或肌力下降，若症狀持續或加劇，應及早接受專業評估。

腦部與腦血管疾病有時不易在早期察覺，頭痛、癲癇或手腳無力等表現，除了常見原因，也可能與腦動靜脈畸形等疾病有關。未破裂顱內動脈瘤部分患者甚至可能沒有明顯症狀，因此了解危險因子、檢查方式及治療選擇，有助於及早掌握腦血管健康。隨著醫療科技進步，光子計數電腦斷層等新一代影像技術，透過更細緻的影像資訊，也為血管及多種疾病的診斷提供新的工具，協助醫師進行更精準的臨床評估。

除了腦部與神經健康，脊椎及四肢關節問題同樣影響日常活動。椎間盤如同脊椎間的天然避震器，當發生退化或突出並壓迫神經，可能造成腰痛、臀部或下肢疼痛與麻木。本期也將帶您認識椎間盤突出，以及手腕骨折、旋轉袖肌腱破裂、拇指基底關節炎等常見骨骼肌肉疾病，了解從精準固定、微創修補到復健治療等不同處置方式，協助恢復活動功能。

此外，癌症治療除了控制腫瘤，也應重視骨骼健康。部分患者可能因疾病或治療而面臨骨質流失與骨折風險，透過適當營養、生活管理及醫療評估，做好「抗癌不骨折」的骨骼保養，同樣是提升生活品質的重要一環。

從45年的醫療初心，到智慧醫療與韌性醫療的未來，亞東醫院持續以專業與創新守護民眾健康。本期院訊呼籲民眾從認識身體症狀與疾病警訊開始，面對身體異常，別輕忽、別自行忍耐，透過專業評估與正確健康觀念，及早了解身體狀況，為自己與家人的健康多一分保障。





大家好
我叫芽芽~

〔醫院訊息〕

- 2 健康台灣的下一步
以智慧、精準與韌性重塑永續醫療
◎醫學研究部／廖秀蓉博士
- 4 亞東醫院領航綠色醫療
手術服務通過 ISO 14067碳足跡認證
◎企劃處／薛定暉專員
- 5 AI智慧傷口照護創新成果亮眼
國際專家齊聚亞東醫院交流
◎企劃處／陳郁安專員

〔神經暨影像醫學專欄〕

- 6 脖子痠痛、手麻都是頸椎退化嗎？
頸椎神經壓迫6大警訊自我檢查
◎神經外科／岑昇信醫師
- 8 頭痛、癱瘓或手腳無力？
認識腦動靜脈畸形的警訊與治療
◎神經外科／李振豪主任
- 10 腦內的不定時炸彈？
醫師教你評估顱內動脈瘤破裂風險
◎影像醫學科／嚴和驥醫師
- 12 切片薄至0.2毫米！光子計數電腦斷層（PCCT）
看清微小病灶的高精準診斷技術
◎影像醫學科／賴彥君主任

〔骨骼醫學專欄〕

- 14 脊椎骨間的天然避震器損壞 談椎間盤突出症
◎骨科部微創脊椎骨科／許大立醫師
- 16 抗癌不骨折「骨骼保養」全指南
◎骨科部骨鬆與骨腫瘤科主任／吳凱文醫師

〔骨骼醫學專欄〕

- 18 手腕骨折治療新選擇 精準固定重拾生活功能
◎骨科部創傷骨科及一般骨科主任／陳江山醫師
- 20 肩膀痛到睡不著？
認識旋轉袖肌腱破裂與微創修補
◎骨科部運動醫學科主任／張君健醫師
- 22 認識拇指基底關節炎 及早治療找回靈活雙手
◎骨科部手外科主任／王偉庭醫師

〔藥師說藥〕

- 24 別讓頭痛偷走您的日常！
快跟著藥師一起擊退它
◎藥學部／鄭芸藥師

〔醫療園地〕

- 26 出院復健不煩惱 輔具中心一站搞定
◎復健科輔具中心／紀婷瑋物理治療師

〔新進主治醫師專欄〕

- 28 2026年新進主治醫師
◎心臟血管內科／廖偉誠醫師、胸腔外科／鄺昀劭醫師、
大腸直腸外科／蔡瀚儀醫師、耳鼻喉部／姜昱如醫師、
牙科部假牙科／莊淑惠醫師、
牙科部兒童牙科／陳怡潔醫師、麻醉部／陳俊翰醫師、
重症加護專科暨感染專科／簡修洵醫師

〔活動花絮〕

- 30 深耕45載 亞東醫院院慶系列
活動凝聚團隊與社區力量
◎社會工作室／張靜云副主任、
健康管理中心／羅玉庭職場護理師、
工務暨後勤管理處事務課／梁欣戎副課長

〔社區園地〕

- 32 從急診走進社區！
亞東醫院攜手里鄰搶救黃金6分鐘
◎社區健康發展中心／張婉婷管理師



健康台灣的下一步 以智慧、精準與韌性重塑永續醫療

適逢創院 45 週年，亞東醫院於 9 月 19 日舉辦「45 週年亞東醫院院慶研討會」，以「健康臺灣：智慧醫療與韌性醫療之未來發展」為主題，邀集政府、醫療、學術研究及生醫產業等領域專家，從政策、科技、臨床及醫療治理等面向交流，聚焦智慧醫療、精準醫療、醫療韌性與永續發展，共同探討臺灣醫療未來發展。

賴清德總統出席亞東醫院 45 週年院慶研討會並致詞

賴清德總統親自蒞臨會場，肯定亞東醫院 45 年來深耕醫療，持續精進醫療專業、發展特色醫療，並透過遠距醫療將照護量能延伸至偏鄉，同時投入在宅急症照護及疫情期間急重症醫療，展現醫療韌性。賴總統表示，政府將持續推動「健康台灣」，投入醫療資源、改善醫事人員待遇與工作環境，並推動癌症防治、精準醫療及慢性病管理，善用數位科技與人工智慧，讓醫療從疾病治療逐步走向預防與健康促進。

本次研討會亦邀請總統府國策顧問、健康台灣推動聯盟召集人陳志鴻教授，從醫療、教育與政策推動經驗出發，探討台灣醫療如何由疾病治療走向全生命歷程的健康促進。

在「醫療永續」議題上，亞東醫院邱冠明院長、長庚醫療財團法人決策委員會程文俊主任委員、奇美醫院林宏榮院長及國泰醫院簡志誠院長，在亞東醫院營運洪芳明副院長主持下，分別從醫療體系經營、永續發展、效率與公益及醫療服務回饋社會等面向，探討醫院如何兼顧照護品質、財務穩健、人力

醫學研究部 / 廖秀蓉博士

發展與公共責任，強調醫療永續不僅是財務平衡，更是組織能否長期提供安全、有效且以人為本的照護。

45 週年院慶研討會以三大主軸

■ 第一主題「智慧醫療決策系統：從資料到臨床價值的轉譯」

由衛生福利部國民健康署沈靜芬署長及中央健康保險署陳亮妤署長分享。沈靜芬署長以「健康台灣 全民參與」為題，強調民眾應成為健康目標的共同參與者，從健康資料理解、癌症篩檢、疫苗接種到慢性病管理，都需要建立透明且易懂的溝通。陳亮妤署長則探討「智慧台灣 健保新政」，說明健保支付制度可逐步從單純支付醫療服務，走向重視預防保健、整合照護、病人安全及功能恢復等健康價值，並透過資料標準化與品質管理，讓數據真正轉化為臨床決策依據。

■ 第二主題「精準醫療：引領個人化與智慧醫療新時代」

由臺北醫學大學校長吳麥斯教授及中央研究院院士、國家生技醫療產業策進會副會長楊泮池教授分享。吳麥斯教授說明人工智慧可應用於風險分層、影像判讀、用藥安全、病歷摘要及出院追蹤，協助醫療團隊從大量資訊中掌握重點；楊泮池教授則探討台灣運用巨量生醫資料發展 AI 與智慧醫療的機會與挑戰，強調未來需強化資料品質、隱私保護、模型驗證及治理機制，讓研究成果進一步轉化為可信賴的醫療應用。

■ 第三主題「從疫情到永續：強化醫療體系韌性之策略與實踐」

由衛生福利部資訊處李建璋處長及疾病管制署羅一鈞署長分享。李建璋處長說明醫療資訊系統正由傳統紀錄工具轉型為支援診斷、治療與管理的核心平台，並應建立完整的軟體生命週期管理及資訊安全機制。羅一鈞署長則從後疫情時代的防疫挑戰出發，指出醫療韌性除應具備應變量能，也須整合病原監測、物資管理、人才培訓、資料交換及照護連續性，建立跨醫療院所、衛生單位與社區的協作網絡。

以專業、創新及韌性為基礎，共同實現以民眾為中心的健康台灣願景

亞東醫院 45 週年院慶研討會透過跨領域交流，從全民參與、健保制度、AI 與精準醫療，到醫療永續及韌性治理，勾勒健康台灣未來發展方向。面對醫療環境快速變遷，唯有結合科技創新、制度改革與醫療專業，持續提升照護品質與可近性，才能共同打造兼具品質、效率、公平與永續的健康照護新典範。



▲ 亞東醫院 9 月 19 日舉辦 45 週年院慶研討會，邀集產官學研醫領袖，以「健康台灣：智慧醫療與韌性醫療之未來發展」為主題，共探台灣醫療未來發展



▲ 賴清德總統出席亞東醫院 45 週年院慶典禮並致詞，肯定亞東深耕醫療 45 年，從特色醫療、偏鄉照護到智慧醫療持續創新，展現醫療韌性與專業能量



▲ 亞東醫院邱冠明院長表示，面對醫療環境快速變化，亞東將持續深化智慧、精準及綠色醫療，善用 AI 與科技創新拓展全人照護，攜手各界共創健康台灣



▲ 研討會邀集政府、醫療、學術及研究等領域專家與會，總統府國策顧問暨健康台灣推動聯盟召集人陳志鴻教授（左五）等人出席交流



亞東醫院領航綠色醫療 手術服務通過 ISO 14067 碳足跡認證

企劃處 / 薛定暉專員

為積極響應國家 2050 淨零排放政策，亞東醫院在永續醫療領域再創全台先河。亞東醫院選定高技術門檻的心臟外科「不使用體外循環之冠狀動脈繞道手術（OPCAB）」作為低碳醫療示範項目，成功建立全台首創的單一複雜手術服務碳足跡模型。此計畫依循 ISO 14067：2018 國際標準，針對 2025 年度的手術過程進行全生命週期盤查，並於日前正式通過 TAF 認可之第三方驗證機構查證，榮獲外部認證，展現卓越的永續治理成效。

本計畫突破傳統僅在「院區層級」進行碳管理的模式，將碳盤查深化至「臨床決策層級」。盤查結果精準識別出醫療服務的碳排放熱點，主要集中於服務階段的吸入性麻醉氣體（34.34%）及高壓滅菌的天然氣使用（11.93%）。

依據此量化基準，亞東醫院已擬定明確的改善策略，包含推動低綠色暖化潛勢的麻醉技術、未來建置醫療氣體智慧管理平台、優化供應中心滅菌流程，並導入綠色供應鏈採購制度。同時，更訂定「2026 年建立制度、2027 年智慧管理、2028 年全面擴散」的 3 年階段規劃，預計將此可複製的低碳醫療模式推廣至全院高耗能手術。

亞東醫院成功將醫療品質與環境永續深度融合，未來將持續培育永續醫療人才，攜手產業鏈共同打造低碳醫療生態系，成為國內醫療產業實踐淨零轉型的綠色新典範。



▲ 依循 ISO 14067:2018 國際標準，亞東醫院成功建立全台首創的單一手術服務碳足跡模型

AI 智慧傷口照護創新成果亮眼 國際專家齊聚亞東醫院交流



企劃處／陳郁安專員

為促進國際醫療人才培育與智慧醫療經驗交流，亞東醫院於8月6日配合財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會及台灣國際醫療衛生人員訓練中心，舉辦「智慧醫療參訪交流活動」，接待來自泰國、越南、印尼及蒙古4國共10位海外整形外科專家，分享亞東醫院在智慧傷口照護及人工智慧應用領域的發展成果，展現台灣智慧醫療技術與臨床應用的創新實力。

本次參訪以燒燙傷及慢性傷口照護為主題，結合臨床醫療專業與人工智慧技術，深入介紹亞東醫院推動數位轉型及智慧醫療的實務經驗。專題分享中，整形外科主任張惇皓以「人工智慧輔助之燒傷及慢性傷口照護決策支援系統」為題，介紹團隊多年投入AI傷口辨識與遠距傷口照護的研發成果。研究團隊運用深度學習技術進行燒傷面積評估、傷口組織分類及傷口面積量測，協助醫療人員更快速、客觀地掌握傷口狀況，提升臨床評估效率與照護品質。

此外，團隊亦結合遠距醫療平台，透過影像上傳讓病人在居家期間仍能與醫護團隊保持聯繫，使傷口狀況得以持續追蹤，提升照護的可近性與連續性。護理部林雅雯護理長及郭孟嘗護理師則分享導入AI智慧傷口系統（JUBO）的臨床實務經驗。相較於傳統傷口照護需分別進行拍照、紀錄及資料整理，AI系統可協助完成影像拍攝、資料建檔及傷口分析，並與醫院資訊系統整合，讓醫療團隊即時掌握傷口變化。系統亦可提供傷口大小、分期及組織分類等分析資訊，作為臨床判斷參考，減輕行政紀錄負擔並提升照護效率。

交流團隊並實地參訪內科加護病房及傷造口護理諮詢門診，了解智慧傷口照護流程與臨床應用情形，並針對AI技術導入、跨專業團隊合作、資料安全及遠距照護等議題進行交流。活動另邀請新光醫院張耀仁醫師分享「英愛膚®智慧傷口軟體」於臨床傷口判讀及照護管理的應用經驗，透過不同醫療場域的實務分享，展現智慧傷口照護技術多元且具發展潛力的應用價值。

本次國際交流不僅展現亞東醫院在AI智慧傷口照護領域的研發與臨床應用成果，也透過專題講座、實務分享及現場參訪，促進國際醫療專業人才之間的經驗交流。來自4國的海外專家深入了解人工智慧於傷口評估、照護管理及遠距醫療的實際應用，並對亞東醫院結合臨床、護理與資訊科技的整合模式留下深刻印象。未來，亞東醫院將持續推動智慧醫療創新與國際交流，將AI技術導入更多臨床照護場域，提升醫療品質與病人照護體驗，並與國際醫療夥伴共同拓展智慧醫療發展新契機。



▲ 醫策會整外海外交流團於8月6日來院，專家來自泰國、越南、印尼及蒙古四個國家



脖子痠痛、手麻都是頸椎退化嗎？ 頸椎神經壓迫 6 大警訊自我檢查

神經外科／岑昇信醫師

專長：頭部外傷、脊椎外傷、內視鏡微創脊椎手術、腕隧道症候群、水腦症、腦血管疾病、腦腫瘤、脊椎腫瘤



神經外科
衛教文章 QR Code

「最近脖子常常痠痛，肩膀緊緊的，手還會麻，是不是頸椎退化了？」這是門診很常見的問題。隨著年齡增加，頸椎的椎間盤、關節及韌帶確實會逐漸退化，甚至形成骨刺。但要注意的是，有頸椎退化不代表一定有症狀，真正需要關心的是退化是否進一步壓迫神經或脊髓。

什麼是頸椎退化？

頸椎共有七節，椎體之間的椎間盤就像避震器，負責吸收日常活動產生的壓力。隨著年齡增加，椎間盤可能逐漸失去彈性、變薄，關節也會磨損，骨頭邊緣可能長出「骨刺」。這些變化就是常說的頸椎退化。部分患者沒有任何症狀，甚至在健康檢查的 X 光或磁共振造影（MRI）才偶然發現。

為什麼頸椎退化會造成手麻？

頸椎中央有脊髓，每一節頸椎兩側則有神經根通往肩膀及手臂。當椎間盤突出、骨刺或其他退化變化使神經出口變窄，就可能壓迫神經根，造成「頸神經根壓迫」。

常見症狀包括：頸部疼痛或僵硬、疼痛從脖子延伸到肩膀、手臂、手掌或手指麻木、刺痛、手臂或手部肌力下降、握東西不穩、容易掉落，有些人會形容疼痛像「電到」或沿著手臂一路放射，特定頸部姿勢也可能使症狀加劇。

手麻之外，更要注意「脊髓壓迫」

如果頸椎退化進一步壓迫中央的脊髓，就可能形成頸椎脊髓病變。此時症狀不一定只有脖子痛或單手麻木，而可能影響雙手、雙腳及行走能力。

出現這些症狀，建議儘早就醫

- 手部變得笨拙，扣釦子、拿筷子或寫字變困難
- 常常拿東西不穩、容易掉落
- 雙手或雙腳麻木、無力
- 走路不穩、容易絆倒
- 上下樓梯時覺得雙腳不靈活
- 神經症狀持續惡化



尤其是逐漸惡化的手腳無力、手部精細動作變差或走路不穩，不能只當作一般肩頸痠痛。脊髓長時間受到壓迫可能造成永久性的神經功能損傷，因此需要及早評估。

有骨刺就一定要開刀嗎？

不一定。X 光或 MRI 看到骨刺、椎間盤突出或頸椎退化，並不代表一定需要手術。醫師會綜合症狀、神經學檢查及影像結果，判斷影像上的壓迫是否真的與症狀有關。

一般而言，如果主要是疼痛或輕度神經症狀，可以先接受保守治療，例如：

- **藥物：**依症狀使用止痛或神經疼痛相關藥物。
- **復健：**透過伸展、肌力訓練及姿勢調整改善功能。
- **生活調整：**避免長時間低頭或維持同一姿勢。
- **注射治療：**部分患者可依病況接受適當的注射治療。

如果症狀持續惡化、保守治療效果不佳，或已出現明顯神經或脊髓功能障礙，醫師才會進一步評估手術的必要性。

手術的目的是解除神經壓迫

頸椎手術的重點並不是單純「把骨刺拿掉」，而是針對真正造成神經或脊髓壓迫的病灶進行減壓。依患者的壓迫位置、範圍、脊椎穩定度及整體病況，可選擇不同的減壓、椎間融合或其他手術方式。

目前脊椎手術也逐漸朝向精準化與微創化發展，透過影像導航及微創技術，讓適合的患者能在安全解除神經壓迫的同時，盡可能減少不必要的組織傷害。

日常生活如何保護頸椎？

頸椎退化與年齡有關，無法完全避免，但良好的生活習慣有助於維持頸部功能：

- 避免長時間低頭滑手機或使用電腦。
- 工作時適度休息及變換姿勢。
- 維持規律運動及頸肩肌肉活動。
- 避免自行長時間使用頸圈或過度拉頸。
- 已有手麻、無力等症狀者，應接受專業評估後再進行復健。

常見問答 FAQ

Q1：脖子痠痛就是頸椎退化嗎？

A：不一定。肌肉緊繃、姿勢不良、關節問題等都可能造成頸部疼痛。即使影像看到頸椎退化，也需要確認是否真的與症狀相關。

Q2：手麻一定是頸椎壓迫嗎？

A：不一定。腕隧道症候群、周邊神經壓迫等也可能造成手麻。如果手麻伴隨頸部疼痛、手臂放射痛或肌力下降，應接受醫師評估。

Q3：頸椎有骨刺，需要馬上手術嗎？

A：通常不需要。骨刺本身不是手術的唯一依據，重點是是否造成神經或脊髓壓迫，以及是否產生持續或惡化的神經症狀。

Q4：什麼情況一定要特別注意？

A：如果出現手腳無力、手部動作變笨拙、走路不穩或症狀持續惡化，應儘早就醫，確認是否存在脊髓壓迫。

精準評估，選擇適合的治療

頸椎退化並不可怕，重要的是辨別「單純退化」與「神經、脊髓受到壓迫」。亞東醫院神經外科提供頸椎退化、椎間盤突出、骨刺及神經壓迫等疾病的專業評估與治療，並發展脊椎內視鏡及微創手術等治療方式。

不是看到骨刺就一定要手術，而是找出真正造成症狀的原因，在適當的時機選擇最合適的治療。

資料來源：

1. Mayo Clinic. Cervical spondylosis: Symptoms & causes.
2. Johns Hopkins Medicine. Cervical Spondylosis.
3. Cleveland Clinic. Cervical Radiculopathy (Pinched Nerve).
4. Cleveland Clinic. Cervical Myelopathy.
5. Mayo Clinic. Cervical spondylosis: Diagnosis & treatment.



頭痛、癲癇或手腳無力？ 認識腦動靜脈畸形的警訊與治療

神經外科 / 李振豪主任

專長：腦血管疾病（腦中風、腦動脈瘤、動靜脈畸形）、腦部及脊髓腫瘤、腦下垂體腫瘤、微創開顱手術及腦內視鏡手術、頭部外傷、水腦症及其他神經外科疾病



神經外科
衛教文章 QR Code

20 多歲的小陳（化名）平時健康，某天上班時突然右手無力、說話含糊，幾分鐘後逐漸恢復。他以為只是太累，檢查後才發現腦內有一團異常血管。腦動靜脈畸形雖不常見，卻可能以癲癇、類似中風的症狀，甚至腦出血第一次現身。及早辨識警訊，是保護腦功能的重要一步。

什麼是腦動靜脈畸形？

正常血液由動脈流入細小的微血管，把氧氣送給腦組織，再由靜脈帶回。腦動靜脈畸形（AVM）就像一團接錯管線的血管網，動脈與靜脈直接相通，少了微血管緩衝。高速血流長期衝擊較薄的靜脈，可能造成血管破裂；周圍腦組織也可能因血流改變而出現症狀。它不是腦瘤，也不會變成癌症，形成原因多半不明。

四類警訊不能忽略

有些患者多年沒有不適，因其他原因接受腦部影像檢查才意外發現；也有人第一次發作就是腦出血。症狀與病灶位置、大小及是否出血有關，常見警訊包括：

■ **突然劇烈頭痛：**從未有過的嚴重頭痛，若伴隨噁心、嘔吐、嗜睡或意識不清，可能代表顱內出血。

■ **第一次癲癇發作：**突然抽搐、眼神呆滯、短暫失去反應，或發作後持續昏沉；也可能只表現為單側肢體不自主抖動。

■ **類似腦中風症狀：**突然臉歪、單側手腳無力或麻木、說話不清、視力異常或走路不穩，即使數分鐘後改善，也不能只當作疲勞。

■ **伴隨神經症狀的頭痛：**一般頭痛很常見，多數並非 AVM；但頭痛型態明顯改變，或合併無力、感覺異常及癲癇時，應由醫師評估。

發作時，家人應怎麼做？

若出現突發劇烈頭痛、首次癲癇、意識改變或中風症狀，應立即撥打 119，並記下症狀開始時間。不要自行開車、餵水餵藥，或等待症狀消失。癲癇發作時，移開周遭硬物、保護頭部，抽動停止後讓患者側躺；不要強壓肢體，也不要任何物品塞入口中。

如何找出異常血管？

急診通常先以電腦斷層確認是否腦出血；磁共振造影可進一步觀察病灶及周圍腦組織。腦血管攝影能清楚呈現供血動脈、異常血管團與引流靜脈，是規劃治療的重要工具。醫師會依病況選擇檢查，並非每位頭痛患者都需要接受完整腦血管檢查。

腦動靜脈畸形一定要開刀嗎？

不一定。治療目標是降低出血風險，同時保護正常腦功能。醫療團隊會綜合是否曾出血、病灶大小與位置、血管構造、症狀、年齡及健康狀況，選擇單一或合併治療。

- **顯微手術切除**：將異常血管團完整移除，較適合位置表淺、範圍較小且可安全到達的病灶。
- **血管內栓塞**：從手腕或鼠蹊部血管置入細導管，到達病灶後注入栓塞材料以降低異常血流，常作為其他治療前的輔助。
- **立體定位放射手術**：不需開顱，以聚焦放射線讓異常血管逐漸閉合，適用於部分較小或深部病灶；閉合期間仍須追蹤。
- **追蹤觀察**：若治療風險較高或沒有症狀，醫師可能建議定期影像追蹤，並以藥物控制癲癇或頭痛。

常見問答 FAQ

Q1：經常頭痛就是腦動靜脈畸形嗎？

A：不是。頭痛原因很多，單靠疼痛位置或程度無法診斷；若為突發劇痛或合併神經症狀，才需特別警覺。

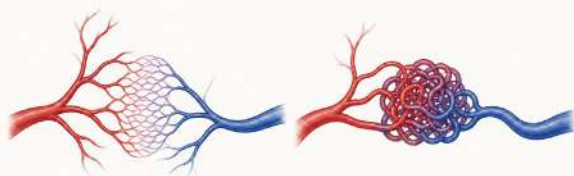
Q2：沒有症狀，可以不用理會嗎？

A：不能自行忽略。未破裂 AVM 的處理需比較自然出血風險與治療風險，再共同決定治療或定期追蹤。

亞東醫院整合治療特色

亞東醫院可由神經外科、神經血管介入科及放射腫瘤科依個別病灶共同評估，考慮顯微手術、血管內栓塞、立體定位放射手術或合併治療。複雜腦血管手術亦可運用術中螢光血管攝影，即時觀察腦血流，協助確認異常血管的處理情形。

突然劇烈頭痛、首次癲癇，以及臉歪、手腳無力、說話不清，都是急迫警報。症狀消失不代表危險解除；及時撥打 119、儘快診斷，才能把握保護腦功能的機會。



▲ 圖一、正常腦血管與腦動靜脈畸形比較：AVM 缺少微血管緩衝，使動脈血直接流入靜脈



▲ 圖二、腦動靜脈畸形警訊：突然劇烈頭痛、首次癲癇、單側無力或語言異常，應立即撥打 119



▲ 圖三、腦動靜脈畸形的治療方式：依病灶位置及血管構造，評估顯微手術、血管內栓塞、放射手術或追蹤觀察

※ 醫療與版權聲明：本文供一般民眾健康教育使用，不能取代個別診斷或治療。內容為原創撰寫與資料整合。



腦內的不定時炸彈？ 醫師教你評估顱內動脈瘤破裂風險

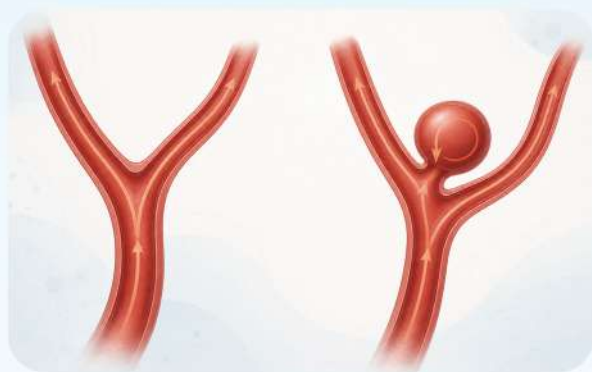
影像醫學科 / 嚴和驤醫師

專長：影像導引 PRP 注射、高頻熱凝神經阻斷、微細動脈疼痛栓塞術 (TAME)、介入性神經血管內治療、中風取栓、血管支架置放、乳房 X 光攝影與超音波判讀及切片



影像醫學科
衛教文章 QR Code

許多人是在健檢或因頭痛、暈眩接受電腦斷層或磁振造影時，意外發現顱內動脈瘤。它是腦動脈壁在長期血流衝擊與發炎作用下逐漸退化，常於血管分岔處形成的囊狀膨出（圖一）。



▲ 圖一、血管分岔處形成的囊狀膨出

發現動脈瘤並不表示一定會破裂，也不代表必須立刻治療；真正的課題，是比較自然破裂風險與治療本身的風險，再決定最適合的處置方式。

高血壓、吸菸是重要危險因子

高血壓與吸菸是最重要且可改善的危險因子，兩者同時存在時風險更高。其他相關因素包括女性、年齡超過 50 歲、家族史，以及自體顯性多囊腎等遺傳疾病。

動脈瘤本身若較大、位於後循環、形狀不規則、有子囊或持續增大，也較需要積極評估。一般民眾不需普遍篩檢，若有 2 位以上一等親曾患顱內動脈瘤或蜘蛛膜下腔出血或具有特定遺傳疾病，可與專科醫師討論 MRA 或 CTA 篩檢。

突發劇烈頭痛，當心動脈瘤破裂

多數未破裂動脈瘤沒有症狀，若突然出現瞬間達到高峰、前所未有的劇烈頭痛，並伴隨嘔吐、頸部僵硬、複視、抽搐、肢體無力或意識改變，可能是動脈瘤破裂造成蜘蛛膜下腔出血，應立即就醫。

先評估破裂風險，再決定是否治療

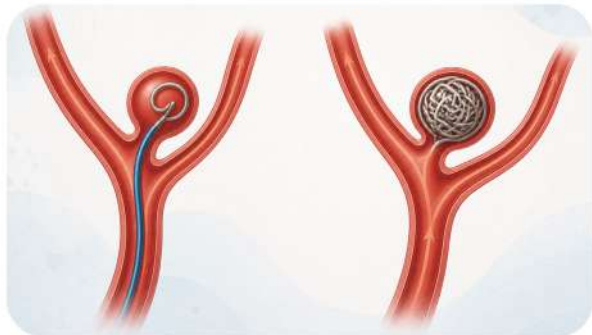
醫師會綜合動脈瘤的大小、位置、形狀、是否增長，以及患者年齡、高血壓、吸菸、家族史與共病進行評估。

PHASES 量表可估算 5 年破裂風險，但未納入吸菸、家族史與動脈瘤形態，不能單獨作為治療依據。

對較小、無症狀且穩定的動脈瘤，可先戒菸、控制血壓並接受影像追蹤；首次 MRA 或 CTA 通常安排在發現後 6 至 12 個月，穩定後再依個別風險每 1 至 2 年追蹤。

線圈栓塞：免開顱的微創治療

需要介入時，線圈栓塞（圖二）是常見的微創治療。醫師經鼠蹊部置入導管，將柔軟的白金線圈填入動脈瘤，使囊內血流停滯並逐漸形成血栓。



▲ 圖二、線圈栓塞

若動脈瘤較寬，可配合球囊或支架，避免線圈突出至母血管。其優點是免開顱、術後恢復較快；但大型、寬頸或形態複雜的動脈瘤，日後可能出現線圈壓縮、血流再通或動脈瘤殘留，因此仍須定期接受影像追蹤，少數患者可能需要再次治療。使用輔助支架時，多數情況亦須依醫囑接受抗血小板治療。

導流裝置：降低血流，逐步重建血管

導流裝置（圖三）則不以填滿瘤囊為目標，而是在動脈瘤開口處的母血管內放置高密度網狀支架，降低進入瘤內的血流，讓瘤內逐步形成血栓，並促進血管內皮沿支架生長，達到重建血管壁的效果。

對部分大型、巨大、寬頸、梭形或傳統線圈難以穩定處理的動脈瘤，可考慮採用這項治療。



▲ 圖三、導流裝置是降低血流，逐步重建血管

導流裝置不是放置後就立即「消失」

導流裝置的阻斷效果通常需數週至數月逐漸形成，並非放置後動脈瘤就立即消失。

患者多數需要接受雙重抗血小板治療，以降低支架內血栓風險；醫療團隊也必須評估出血、缺血性中風、支架狹窄及分支血管受影響等可能性。對具有重要穿通枝的血管或後循環動脈瘤，更需審慎選擇。

開顱夾閉術：阻斷效果持久，但侵入性較高

開顱夾閉術能以金屬夾直接封閉瘤頸，通常具有較持久的阻斷效果，但侵入性與恢復期也較高。

CURES 隨機試驗顯示，夾閉術的 1 年治療失敗率低於血管內治療，但術後新發神經缺損與住院超過 5 天的比例較高，1 年嚴重失能或死亡率則相近。因此，選擇治療方式時，阻斷效果與治療安全性必須同時考量。

治療沒有絕對優劣，動脈瘤特性才是關鍵

統合分析顯示，對大型或巨大動脈瘤，導流裝置的完全阻斷率可能優於線圈栓塞；但對較小的動脈瘤，差異並不明顯。

2026 年一項針對寬頸、且多數小於 10 毫米眼動脈瘤的隨機試驗也顯示，血流導向裝置並未優於線圈或支架輔助線圈。這代表治療效果取決於動脈瘤的大小、形態與位置，不能只以器材新舊決定。

追蹤、栓塞或手術？找到最適合自己的治療

未破裂顱內動脈瘤治療沒有單一最佳答案。選擇持續追蹤、開顱手術、線圈栓塞或導流裝置，應由神經外科與神經介入團隊共同檢視影像、破裂風險、用藥條件及患者期待，再透過充分溝通作出最合適的選擇。

發現腦動脈瘤不必過度恐慌，重要的是正確評估風險、定期追蹤，並與專業醫療團隊共同做出適合自己的決定。



切片薄至 0.2 毫米！ 光子計數電腦斷層（PCCT） 看清微小病灶的高精準診斷技術

影像醫學科 / 賴彥君主任

專長：置放頭頸部支架及顱內血管狹窄支架、腦動脈瘤囊球／
支架輔助栓塞治療、血流導向裝置治療、腦／脊椎動靜
脈瘻管／畸形栓塞治療、血管性耳鳴診斷與治療、經手
腕門診頭頸部血管攝影檢查、高階健檢及神經影像診斷



影像醫學科
衛教文章 QR Code

亞東醫院不惜巨資引進全球最新光子計數電腦斷層（PCCT）的影像技術，它具備超高影像解析度、清晰對比、低輻射劑量、低顯影劑用量，以及特殊能譜成像能力，在頭頸部、胸腔、肺臟、心臟血管、腹部器官…等診斷上展現突破性的臨床價值，並期望提供健檢與病灶更精準、更安全的影像檢查。以下將以淺顯易懂的方式，介紹PCCT與傳統高階多排CT（如256切、512切CT…等）的差異，以及它在臨床上的重要特點。

PCCT與傳統CT的差異：從偵測器上根本革新

■ 傳統多排數CT：將X光射線轉成光子「混合」後再成像

傳統CT使用「能量整合式偵測器」。X光穿過人體後，會先在閃爍晶體中轉成光，再由光電二極體轉成電訊號。這種方式造成光線漫射導致影像模糊、X光轉換光線過程中訊號減弱，及光子能量混合，無法分辨不同能量的光子…等缺點。換句話說，傳統CT是把所有光子「混在一起」再計算影像，因此在解析度與能量資訊上有先天限制。

■ PCCT：逐一計數光子，保留每顆光子的能量

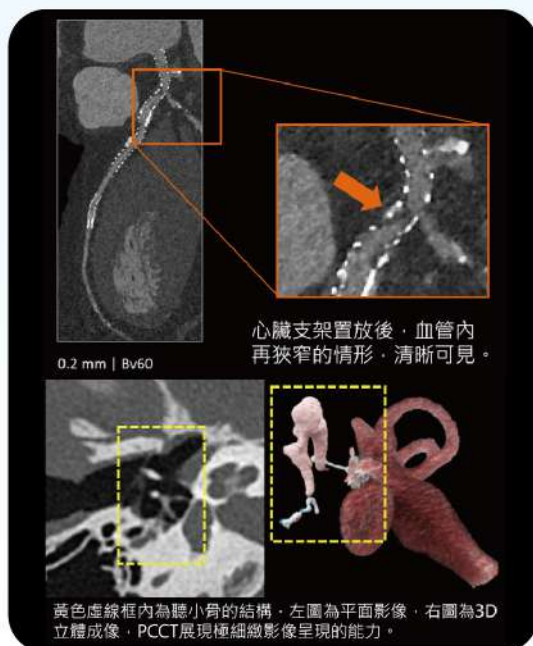
PCCT使用半導體偵測器（如CdTe、CZT），能直接將X光轉成電訊號，不需經過轉換成光線的過程，每顆光子都被「點名」並記錄其能量。這帶來三大突破：1. 沒有光學漫射：影像更銳利、解析度更高；2. 電子雜訊大幅降低：對比更清楚；3. 完整能量資訊：能譜成像更精準。這是CT影像技術從「整體訊號」走向「逐光子分析」的重大跨越，不少專家形容，

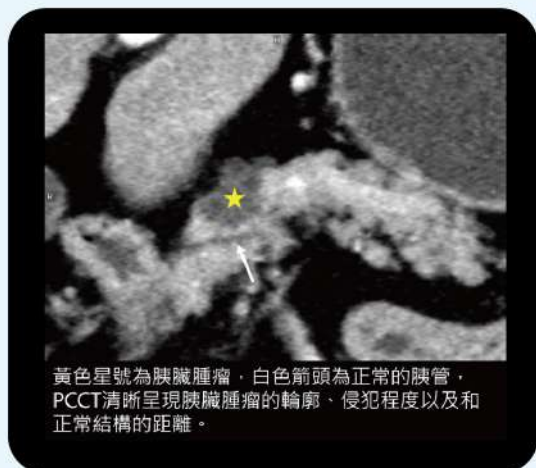
此技術問世後，CT影像技術可望邁入以PCCT為分水嶺的新階段。

影像解析度與對比提升：微小病灶更容易被看見

■ 超高影像解析度：細微結構清晰呈現

PCCT的像素尺寸更小、訊號純度更高，因此能呈現更細緻的影像。臨床上可清楚觀察：頭頸部細微結構，如聽小骨、神經通道、心、腦及全身血管狹窄，不因鈣化影響判讀、肝臟早期轉移瘤、胰臟微小腫瘤、腎臟微血管、腎盂微結石、膽道細小結構。過去受限於血管鈣化或容易被忽略的病灶，如今都能更清楚的呈現，有助於早期診斷與準確評估。





黃色星號為胰臟腫瘤，白色箭頭為正常的胰管，PCCT清晰呈現胰臟腫瘤的輪廓、侵犯程度以及和正常結構的距離。

■ 影像清晰對比：軟組織辨識度大幅提升

PCCT 幾乎消除電子雜訊，使影像的對比雜訊比（CNR）顯著提升。這對腹部影像尤其重要，因為肝臟、胰臟、腎臟等器官的軟組織對比本來就不高。

PCCT 能讓肝臟轉移瘤的邊緣更明顯、胰臟癌的浸潤範圍更容易判讀、腎上腺腫瘤的脂肪含量差異更清楚、影像品質的提升，直接反映在診斷準確度上。

■ 輻射劑量與顯影劑用量的雙重降低：更安全的檢查體驗

■ 輻射劑量顯著降低：高效利用每一顆光子

PCCT 的偵測效率高，能在較低輻射劑量下仍維持高畫質。臨床研究顯示：腹部掃描輻射劑量可降低 20 - 40%（依設定而異），對需要多次追蹤的病人（如肝癌、胰臟癌患者）而言，這是非常重要的安全提升。

■ 顯影劑用量減少：降低腎臟負擔與過敏風險

PCCT 對碘訊號極度敏感，因此在較低顯影劑濃度下仍能呈現高對比影像。臨床上可以減少顯影劑總量、部分檢查情境可降低顯影劑用量，實際仍依檢查目的及患者狀況決定。對高齡者、糖尿病患者、慢性腎臟病患者而言，PCCT 是更安全的選擇。

■ 能譜成像與組織定量：從影像判讀走向科學量化

PCCT 的另一項重要優勢，是它能提供完整的能量分級資訊，使 CT 不再只是「灰階影像」，而是能進行組織成分分析的工具。

■ 虛擬單色光影像（VMI）：影像可依需求調整

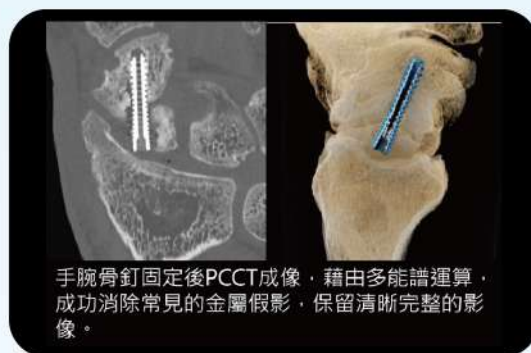
PCCT 能重建不同能量的單色影像，例如：低能量（40 keV）：提升碘對比，血管與腫瘤更明顯、高能量影像：減少金屬假影。醫師可依臨床需求選擇最佳影像，提升診斷準確度。

■ 碘分佈圖：直接量化血流與造影濃度

PCCT 能精準分離碘訊號，重建碘濃度地圖，可用於：腫瘤血流評估、腎上腺腫瘤鑑別、肝臟灌注分析，這讓影像診斷更客觀、可量化。

■ 組織成分分析：脂肪、鈣化、血流一次掌握

PCCT 的能譜資訊能協助：定量肝臟脂肪含量（脂肪肝診斷更精準）、分析胰臟腫瘤的組織特性、偵測微小鈣化病灶，這些資訊有助於更精準的疾病分類與治療規劃。



手腕骨釘固定後PCCT成像，藉由多能譜運算，成功消除常見的金屬假影，保留清晰完整的影像。

■ PCCT 的臨床價值：更早發現、更準確診斷、更安全檢查

綜合以上特點，PCCT 在身體器官的影像診斷上具有三大臨床優勢：

■ **早期偵測微小病灶：**PCCT 的高解析度讓早期腫瘤、微小結石、細小血管病變更容易被發現。

■ **更精準的腫瘤鑑別與分期：**能譜資訊與碘分佈圖讓腫瘤分析更科學化，提升診斷準確度。

■ **更安全的檢查流程：**輻射劑量與顯影劑用量降低，讓病人能以更低風險完成檢查。

■ PCCT 可望成為未來 10 年 CT 技術發展的重要方向

光子計數電腦斷層不只是畫質提升，而是從偵測器物理原理開始的全面革新。它讓影像更清晰、診斷更精準、檢查更安全，是現代醫療的重要里程碑。



脊椎骨間的天然避震器損壞 談椎間盤突出症

骨科部微創脊椎骨科 / 許大立醫師

專長：骨折微創復位固定手術、肌肉關節疼痛、下背疼痛、坐骨神經痛評估、退化性脊椎疾病、椎間盤突出症、脊椎內視鏡手術、壓迫性骨折、微創經皮椎體成形術（骨水泥治療）、骨質疏鬆預防與治療



骨科部
衛教文章 QR Code

椎間盤位於上下兩節脊椎椎體之間，是脊椎重要的軟墊組織，就像人體天然的「避震器」，能吸收走路、彎腰、負重等日常活動所產生的壓力與衝擊，同時維持脊椎的穩定性與活動度。

椎間盤主要由兩部分組成，外層為堅韌的纖維環（Annulus Fibrosus），負責包覆與支撐；內部為含水量較高、呈膠狀的髓核（Nucleus Pulposus），能分散脊椎承受的壓力，讓脊椎活動時保持彈性。

隨著年齡增長，椎間盤水分會逐漸減少，加上長期姿勢不良、過度使用、搬運重物或外傷等因素，都可能造成椎間盤退化、裂損甚至突出。



圖片來源：Orthopaedic Knowledge Update: 14

什麼是椎間盤突出？

椎間盤突出症（Herniated Intervertebral Disc, HIVD）是指椎間盤外層的纖維環受損，使內部髓核向外突出，進而刺激或壓迫附近的神經根，嚴重時甚至可能影響脊髓。

椎間盤突出常發生於活動度較大的腰椎及頸椎。以腰椎椎間盤突出為例，當神經受到壓迫時，除了腰痛之外，疼痛可能沿著神經一路延伸至臀部、大腿、小腿甚至腳部，也就是俗稱的「坐骨神經痛」。部分患者還可能出現麻木、刺痛或肌肉無力等症狀。

這類疼痛不一定只出現在腰部，咳嗽、打噴嚏、彎腰或改變姿勢時，也可能使症狀更加明顯。

椎間盤突出一定要開刀嗎？

不一定。許多椎間盤突出患者經過適當的保守治療後，症狀即可逐漸改善。治療方式會依疼痛程度、神經壓迫情形、影像檢查結果及日常生活功能等，由醫師綜合評估。常見的保守治療包括：

- **適度休息**：急性疼痛期間可減少活動，避免搬重物、反覆彎腰或扭轉身體，但不建議長時間臥床。待疼痛緩解後，應逐步恢復適當活動。
- **藥物治療**：醫師可能依病況使用止痛藥、消炎藥或肌肉鬆弛劑，以減輕疼痛及肌肉緊繃，用藥應遵循醫囑。
- **物理治療與運動**：透過伸展、肌力及姿勢訓練，改善肌肉功能與脊椎穩定度；適當的核心肌群訓練，也有助於減少日常活動對腰椎的負擔。

■ **生活習慣調整**：避免長時間維持同一姿勢，坐、站及搬運物品時注意姿勢；搬重物時避免直接彎腰用力，可採屈膝方式減輕腰椎負擔。

出現哪些情況可能需要手術？

若經過適當保守治療後，疼痛仍持續且嚴重影響生活，或出現進行性的神經功能異常，醫師可能進一步評估手術治療。

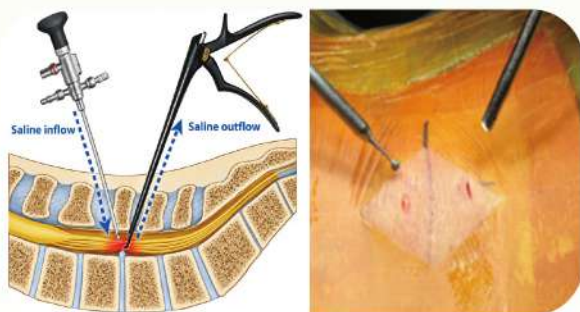
若出現肢體肌力明顯下降、麻木範圍持續擴大，或大小便功能異常等警訊，應儘速就醫。

醫師通常會先透過病史詢問及理學檢查，必要時搭配 X 光、磁振造影（MRI）等影像檢查，確認椎間盤突出的位置、程度及神經受壓情形，再決定適合的治療方式。

雙通道脊椎微創內視鏡，精準解除神經壓迫

隨著脊椎內視鏡技術進步，微創手術已成為部分椎間盤突出患者的治療選擇。亞東醫院自 2018 年起，由鮑卓倫部長暨脊椎科主任帶領團隊發展雙通道脊椎微創內視鏡手術，透過較小的手術傷口進行神經減壓及椎間盤摘除。

雙通道內視鏡手術利用兩個手術通道，一個約半公分的通道放置高解析度內視鏡，提供清楚的手術視野；另一個約 1 公分的通道則放置手術器械，讓醫師能在影像輔助下進行精細操作（圖一）。



▲ 圖一、雙通道脊椎微創內視鏡手術技術，手術的兩個小傷口

針對適合的椎間盤突出患者，醫師可依病況移除造成神經壓迫的骨刺或部分椎板，並取出突出的椎間盤組織，以達到神經減壓、改善疼痛及神經症狀的目的。

相較於傳統手術，微創內視鏡可減少部分正常肌肉及軟組織的破壞，高解析度放大影像也能協助醫師辨識神經與病灶，達到精準治療的目的（圖二）。



▲ 圖二、

A
蒼白循環
不佳的神經根

B
精準夾出
突出的椎間盤

C
再度恢復
血液循環的神經根

不是所有椎間盤突出都適合「單純的」內視鏡椎間盤「突出摘除」手術

微創內視鏡雖具有傷口較小、組織破壞較少等優點，但並非所有椎間盤突出或脊椎疾病都適合。若患者有反覆椎間盤突出、椎間盤嚴重退化、脊椎明顯不穩定等情況，可能需要進一步評估「雙通道內視鏡」椎間融合手術等治療方式。

因此，手術方式仍須依患者症狀、影像檢查結果、神經壓迫程度及脊椎穩定性等因素，由專業醫師綜合評估。

維持脊椎健康，從日常做起

椎間盤突出並不可怕，重要的是及早辨識症狀並接受適當評估。平時維持良好姿勢、避免過度負重、適度運動及訓練核心肌群，都有助於維持脊椎健康。

若出現持續性腰痛、肢體放射痛、麻木或肌力下降等症狀，應尋求專業醫療評估，找出適合自己的治療方式，在改善症狀的同時，也維持脊椎功能與生活品質。



抗癌不骨折 「骨骼保養」全指南



骨科部骨鬆與骨腫瘤科主任／吳凱文醫師

專長：骨科腫瘤（骨腫瘤、軟組織腫瘤）治療及手術、骨質疏鬆症診斷與治療、微創痛風石切治療、膝關節及髖關節重建／人工關節置換、一般骨科、骨折外傷、退化性關節炎



骨鬆照護中心門診
QR Code

很多癌友在確診後，把所有注意力都放在消除腫瘤上，卻不知道治療過程可能讓骨頭偷偷變脆！其實，癌症治療造成的骨質流失，速度比一般老化的骨質可能更快加速流失。如果變成了「骨質疏鬆症」，甚至不小心骨折，不僅會影響行動，還可能延誤腫瘤治療。

為了讓大家安心抗癌，亞東醫院特別設立了專業的「骨鬆照護中心」，提供非常友善又方便的一站式衛教服務，幫您輕鬆守護骨骼健康！

為什麼抗癌治療會讓骨頭變脆？

癌症治療會打破骨頭正常的「新陳代謝（骨骼的新舊替換）」，導致骨質流失：

■ 抗荷爾蒙治療（抑制身體荷爾蒙的藥物）

- 乳癌（芳香酶抑制劑，如 Anastrozole）：這種藥會大幅降低體內的「雌激素（女性荷爾蒙）」。因為缺少了荷爾蒙對骨頭的保護，骨質流失的速度會比一般停經婦女快 2 到 4 倍！
- 攝護腺癌（去勢治療／ADT）：會抑制「雄性素（男性荷爾蒙）」，同樣會加速骨質流失，增加骨折風險。

■ 化學治療與放射治療（化療與電療）：可能會傷害骨頭細胞，或讓卵巢、睪丸功能提前衰退。

■ 類固醇藥物：常開來減緩化療嘔吐或止痛，但長期或高劑量使用會抑制新骨頭生成。

■ 腫瘤骨轉移：癌細胞如果跑到了骨頭（骨轉移），會直接破壞骨頭結構，非常容易發生「病理性骨折（因為骨頭脆弱而輕易骨折）」。

什麼時候該做骨質密度檢查？

只要您準備接受或正在進行抗荷爾蒙治療、長期使用類固醇，就建議在治療前或剛開始時，做一次基礎檢查。

■ 檢查黃金標準：雙能量 X 光吸收儀（DXA），主要用來測量腰椎和髖關節（大腿骨頭連接骨盆處）。

■ 檢查數字怎麼看？（T 分數／T-Score）

- > -1.0 ：骨質正常，繼續保持！
- -1.0 至 -2.5 ：骨質缺乏（骨質已經開始變少，要多注意）。
- < -2.5 ：骨質疏鬆（骨頭已經很脆，需要藥物治療）。

■ 多久查一次：高風險病友建議每 1 到 2 年定期複查一次 DXA。

骨鬆藥物怎麼選？

當骨質密度太低時，醫師會開立保護骨頭的藥物：

■ 常見藥物類別

- **雙磷酸鹽類藥物 (Bisphosphonates)：**能抑制破骨細胞（破壞骨質的細胞），幫忙鎖住骨質。
- **單株抗體類皮下針劑 (Denosumab，如保骨針)：**每半年打一針，強效鎖住骨質，特別適合腎功能較差或不方便口服藥物的人。

■ 【非常重要】用藥前的「牙科檢查」

- **使用這兩類保骨藥物：**有極少數人會出現「顎骨壞死 (ONJ，嘴巴 10 裡的骨頭受損潰爛)」的副作用。
- **一定要做到：**開始打針或用藥前，要先進行口腔評估，必要的侵入性治療（如植牙、深層洗牙）再依個別風險安排。用藥期間要好好刷牙，若患者真的需做侵入性的牙科手術（例如拔牙），應由牙科醫師、骨科、腫瘤科依藥物種類、骨折風險、感染狀況等共同評估。

■ **日常補充：**經醫師評估後，每天可補充 1,000 - 1,200 毫克的鈣質以及 800 - 1,000 國際單位 (IU) 的維生素 D3。

癌友專屬：這樣運動最安全又護骨

運動是刺激骨頭變得有生氣、維持肌肉量最棒的方法！

■ 負重與有氧運動

- **推薦項目：**快走、爬樓梯、低強度健行。
- **好處：**利用自己的體重踩踏地面，給骨頭適度壓力，刺激骨骼生長。
- **頻率：**每週 3 到 5 天，每次 30 分鐘，到有點微喘、流汗的程度即可。

■ 肌力訓練（阻力運動）

- **推薦項目：**使用彈力帶、坐著起立練習、拿輕啞鈴。
- **好處：**肌肉拉扯骨頭，能強化大腿骨與腰椎。每週 2 到 3 天。

■ 平衡運動（預防跌倒）

- **太極拳、單腳站立練習：**能訓練身體平衡，預防因為化療頭暈或手腳發麻而跌倒。

■ 安全禁忌事項

- 如果已經有骨質疏鬆或骨轉移：絕對不要做彎腰折骨、大幅度扭轉身體（如某些瑜珈動作）或劇烈跳躍，以免造成脊椎壓迫性骨折！

善用「亞東骨鬆衛教中心」：方便又友善的一站式服務

抗癌護骨不用自己瞎猜，亞東醫院骨鬆衛教中心提供最貼心的支援：

- **親切個管師諮詢：**一對一幫您評估骨折風險、教您飲食與客製化運動。
- **方便的跨科通關：**幫您無縫接軌骨科、腫瘤科與牙科門診，一次安排好骨密度 (DXA) 檢查與牙科評估，不用拿著單子全醫院跑。
- **定期的追蹤關懷：**主動提醒回診與打針時間，讓您的骨骼保護不中斷！

居家防跌小撇步

- **保持家裡明亮：**走道不要堆積雜物，浴室安裝扶手並鋪防滑墊。
- **戒菸限酒：**抽菸和喝酒都會加速骨質流失，也會影響抗癌藥物的效果。

保護骨頭是抗癌過程非常重要的一環。在治療期間，請記得主動和您的主治醫師討論骨頭狀況，並多加利用亞東骨鬆衛教中心的便利資源，讓您戰勝癌症的同時，依然擁有健康好骨力！



手腕骨折治療新選擇 精準固定重拾生活功能

骨科部創傷骨科及一般骨科主任／
陳江山醫師

專長：骨折創傷、骨折微創手術、退化性關節炎、痛風、骨質疏鬆、膝關節及髖關節人工關節置換與重建、骨科震波治療如鈣化性肌腱炎、足底筋膜炎、網球肘、跟腱炎、膝關節髌骨韌帶炎



骨科部
衛教文章 QR Code

手腕末端橈骨骨折，是各年齡層常見的骨折之一，尤其對中老年族群而言，往往可能是第一次發生的「骨質疏鬆性骨折」。許多人平時沒有明顯症狀，直到一次跌倒、手掌撐地後，才發現骨頭竟然已經出現骨折。因此，面對手腕骨折，除了處理眼前的骨折問題，更應進一步了解骨質疏鬆的狀況，降低未來再次骨折的風險。

依患者狀況選擇治療方式，精準評估是關鍵

本院創傷骨科遵循國際骨折內固定學會（AO Foundation）所倡導的骨折治療原則（AO Principles），治療前會綜合評估患者的年齡、術前功能狀態、受傷機制、骨折型態、骨質狀況及身體整體健康情形，再依患者未來的生活與工作需求，選擇最適合的治療方式。

目前骨折治療技術已從單純追求「把骨頭固定住」，進一步發展到兼顧骨折精準復位、軟組織保護及早期功能恢復。透過微創骨折手術技術與精準復位，搭配解剖型鎖定式骨板，可以在穩定固定骨折的同時，降低對周邊組織的傷害，讓患肢更早恢復活動。

對於部分特定患者及骨折型態，若術中確認骨折固定穩定度良好，術後甚至不一定需要傳統的石膏固定，而可以在醫師評估與指導下，儘早開始手指及相關關節活動。

手術後不一定要長時間打石膏，早期活動有助功能恢復

過去的觀念認為，骨折手術後必須以石膏限制患肢活動，避免骨折移位或內固定失敗。然而，隨著骨折固定器材、手術技術及治療觀念進步，對部分適合的患者而言，穩定的骨折內固定已能提供足夠支撐，術後可在醫療團隊指導下提早活動。

早期活動的好處包括幫助手部消腫、減少疼痛持續時間，並降低長時間固定可能造成的關節僵硬、肌肉萎縮及軟組織沾黏。尤其對年長者而言，手部功能恢復速度與日常生活自理能力息息相關，能夠儘早恢復手指及手腕功能，對回到原本的生活型態相當重要。

當然，「不打石膏」並不代表所有骨折都適合立即活動。醫師仍必須依據骨折位置、粉碎程度、骨質狀況、固定穩定度以及患者本身的身體條件進行判斷。因此，是否需要石膏、護具及何時開始活動，都應由骨創傷專科醫師個別評估，不能自行決定。

手腕骨折也可能是身體發出的骨鬆警訊

值得注意的是，中老年人如果只是輕微跌倒，甚至在低能量受傷的情況下就發生手腕骨折，除了處理骨折本身，也應提高對骨質疏鬆的警覺。

骨質疏鬆通常沒有明顯症狀，患者可能在骨折發生前完全不知道自己的骨密度已經下降。因此，當發生末端橈骨骨折、腕部骨折、近端肱骨骨折或脊椎壓迫性骨折等情形時，除了接受骨折治療，也應進一步接受骨質疏鬆評估。

骨質疏鬆治療並非每個人都使用相同藥物，醫師會依據患者的年齡、骨折風險、腎功能、生活型態及日常活動能力等因素，選擇合適的治療策略。透過積極治療骨質疏鬆，可以降低未來再次發生骨折的機會。

共同決策，選擇最適合自己的治療方式

末端橈骨骨折的治療方式並非「手術一定比較好」或「保守治療一定比較安全」，而是應回到患者本身的需求。骨創傷科醫師會根據患者年齡、受傷程度、骨折型態、身體狀況以及日常生活功能需求，說明手術與非手術治療的優缺點，透過共享決策（Shared Decision Making, SDM），與患者共同選擇最適合的治療方式。

非手術治療可以透過石膏或護具等方式固定，適合部分骨折型態及患者；若選擇手術治療，則可利用現代骨折內固定技術，在兼顧骨折穩定與軟組織保護的前提下，協助患者儘早恢復活動。

從「骨折後一定要長時間固定」，到現在逐漸強調「穩定固定、適度活動、盡早恢復功能」，骨折治療觀念已經有所改變。對適合的患者而言，經過專業評估後，術後不必長時間依賴石膏，恢復期也有機會從過去約三個月縮短至約六週左右。

骨折治療不只是把骨頭接回去，更重要的是讓患者重新回到生活。透過精準評估、適當的固定方式、術後早期活動及骨質疏鬆治療，才能兼顧骨折癒合與肢體功能恢復，讓患者更安心、更有效率地走向日常生活。



▲ 年輕患者骨質良好，經良好骨折復位及鎖定制式骨板固定後，術後不需副木固定，手指手腕可立即活動，可大幅縮短復原的時間



肩膀痛到睡不著？ 認識旋轉袖肌腱破裂與微創修補

骨科部運動醫學科主任／張君健醫師

專長：運動傷害及肩、膝、腕關節鏡韌帶修補重建手術、骨折微創手術、人工關節手術



骨科部
衛教文章 QR Code

不少人出現肩膀疼痛、抬手無力時，第一個想到的就是「五十肩」。然而，肩膀疼痛其實有許多不同原因，如果症狀持續很久，尤其在夜間側睡時疼痛特別明顯，甚至逐漸出現手臂無力、抬手困難，就要注意是否為旋轉袖肌腱受損、破裂或斷裂。

四條重要肌腱，支撐肩膀活動

肩關節周圍有四條重要肌腱，合稱為「旋轉袖肌腱」，主要負責肩關節的穩定，以及手臂旋轉、抬高等動作。隨著年齡增加，肌腱會逐漸退化，而位於肩關節上方的「肩峰」也可能出現骨質增生，形成俗稱的「骨刺」。

當手臂反覆活動時，肩峰骨刺可能使肩峰下空間變得狹窄，造成旋轉袖肌腱反覆受到壓迫與摩擦。長期下來，肌腱可能從發炎、磨損，逐漸演變成部分撕裂，甚至完全破裂。

患者常見的症狀包括肩膀疼痛、活動無力及抬手困難，其中夜間疼痛尤其常見。有些患者白天活動時還能忍受，但晚上側睡、患側肩膀受到壓迫時，疼痛會明顯加劇，甚至影響睡眠品質。

症狀反覆發作，可能代表肌腱持續受到磨損

部分患者在初期會接受藥物、物理治療、復健或類固醇消炎注射，也有人嘗試增生療法，例如血小板濃縮生長因子（PRP）注射。這些治療對部分患者而言，可以幫助減輕疼痛、改善活動功能。

然而，如果造成肩膀疼痛的根本原因是肩峰下空間狹窄或骨刺持續摩擦，症狀可能在治療後暫時改善，過一段時間又再次出現。當疼痛持續數月仍未改善，甚至開始出現明顯無力，就應進一步檢查，而不是長期忍痛。

透過超音波或核磁共振（MRI）等影像檢查，可以了解旋轉袖肌腱是否破裂，以及破裂程度、肌腱回縮與肌肉萎縮等情況，協助醫師判斷適合的治療方式。

微創關節鏡，一次處理骨刺與破裂肌腱

當旋轉袖肌腱因肩峰骨刺及空間狹窄而造成明顯破裂，且患者經評估適合接受手術，目前常見的治療方式是肩關節關節鏡微創手術。

手術透過數個小切口放入關節鏡及精密器械，先處理造成肩峰下夾擠的骨刺或骨質增生，增加肩峰下空間，減少肌腱受到壓迫與摩擦；接著再將破裂的肌腱重新固定回骨頭原本的附著位置。

其中較容易受損的是棘上肌肌腱。由於肌腱範圍較大，若破裂範圍較廣，需要使用多支帶線錨釘進行固定，有時約需三至四支。錨釘會植入肱骨適當位置，再利用錨釘上的高強度縫線將肌腱縫合固定，讓肌腱逐漸與骨頭重新癒合。

骨質疏鬆患者，錨釘材質選擇很重要

目前肌腱修補使用的錨釘，主要有金屬及非金屬等不同材質。錨釘的選擇必須考量患者年齡、骨質及肌腱破裂程度。

對於年輕、骨質良好的患者，材質與設計會依骨質、肌腱破裂程度及固定需求選擇（如金屬錨釘）；但高齡患者，尤其停經後女性，較容易合併骨質疏鬆。如果骨頭本身較脆弱，術後開始復健、肩膀逐漸增加負重時，錨釘可能因骨質支撐不足而鬆脫，進而影響肌腱修補效果。

因此，對於骨質較差的患者，醫師可能評估使用非金屬錨釘，以提供較適合的固定方式。過去非金屬錨釘可能造成患者較高的自費負擔，目前部分醫材已依健保相關規定提供給付或部分負擔，實際適用條件仍須依最新健保規範及醫師評估而定，可望降低部分患者的經濟壓力。

肌腱嚴重萎縮，還有其他治療選擇

有些患者拖延多年才就醫，經 MRI 檢查後，可能發現旋轉袖肌腱已經嚴重回

縮、變短，甚至伴隨肌肉萎縮及脂肪變性。此時肌腱可能已經離開原本與骨頭連接的位置太遠，即使進行手術，也不一定能完整拉回固定；若勉強修補，也可能因術後復健及肩膀用力而再次斷裂。

對於這類無法完整修補的患者，除了人工肩關節置換等治療方式外，目前也有肩峰下球囊（間隔球囊）等治療選項。醫師會將球囊放置在肩峰下方、旋轉袖肌腱上方，再注入液體使其膨脹，在肩峰與肱骨頭之間形成緩衝，增加肩峰下空間、減少摩擦，同時改善肩關節的力學關係，協助三角肌發揮作用，讓患者有機會提升抬手能力與肩關節功能。

不過，肩峰下球囊並非所有患者都適合，是否採用仍須依肌腱破裂程度、肌肉狀況、肩關節退化程度及患者功能需求，由專業醫師綜合評估；相關醫材的健保給付及自費規定，也應以最新規範為準。

肩膀痛別忍，及早診斷保住肩膀功能

肩膀疼痛不一定是五十肩。如果出現長期肩痛、夜間疼痛、側睡困難、抬手無力或活動受限，就應提高警覺，盡早就醫確認是否存在旋轉袖肌腱受損或破裂。

旋轉袖肌腱破裂若拖延太久，可能造成肌腱回縮、肌肉萎縮，增加後續修補難度。因此，面對持續性的肩膀疼痛，不要只靠止痛藥或忍耐來度過。透過適當影像檢查及專業評估，及早找出疼痛原因，再依個人狀況選擇藥物、復健、注射、關節鏡修補或其他治療方式，才能更有效改善疼痛、恢復肩關節功能，找回自在活動的生活品質。



認識拇指基底關節炎 及早治療找回靈活雙手

骨科部手外科主任 / 王偉庭醫師

專長：腕隧道症候群、媽媽手、網球肘、板機指、肌腱韌帶損傷、手部腫瘤、三角纖維軟骨複合體損傷、拇指關節炎、肌腱斷裂、退化性關節炎治療，含玻尿酸、自體濃縮血小板（PRP）注射及人工關節置換手術、骨質疏鬆症治療、骨折創傷與陳舊性骨折之治療



骨科部
衛教文章 QR Code

什麼是拇指基底關節炎？

當拇指根部經常疼痛、拿東西使不上力，甚至連開瓶蓋、擰毛巾都感到困難時，可能是「拇指基底關節炎」在作祟。

拇指基底關節炎（Basilar Thumb Arthritis），又稱拇指掌腕關節炎，是發生在拇指根部第一掌腕關節（Trapeziometacarpal Joint, TMC）的退化性疾病。此關節位於拇指與手腕交界處，是手部活動度極高的重要關節，讓我們能夠完成抓握、捏取、旋轉等精細動作。

隨著年齡增加、長期使用或關節穩定結構受損，關節周圍韌帶可能逐漸鬆弛，使關節產生不穩定、半脫位，進而造成軟骨磨損、骨刺形成與退化性關節炎。拇指基底關節炎是相當常見的手部退化性關節疾病，對日常生活功能影響甚大。

哪些人是高危險群？

拇指基底關節炎以中老年族群較為常見，女性發生率明顯高於男性。尤其停經後女性，可能因荷爾蒙、韌帶鬆弛及關節退化等因素，增加發病風險。

研究顯示，隨著年齡增加，拇指基底關節退化的比例也會提高。除了年齡與性別之

外，長期從事需要反覆捏取、抓握或使用拇指施力的工作與活動，也可能增加關節負擔。

此外，關節韌帶鬆弛也是重要危險因子。部分具有全身性結締組織異常或關節過度鬆弛傾向的人，可能較容易出現關節不穩定，進一步增加退化的機會。

常見症狀有哪些？

早期最常見的症狀是拇指根部疼痛，尤其在抓握、捏取或施力時更加明顯，例如開瓶蓋、擰毛巾、使用剪刀、拿鍋具或夾取小物品時，都可能引發疼痛。

隨著疾病進展，患者可能出現：

- 拇指根部腫脹或壓痛
- 活動時出現摩擦感、異音
- 捏力與握力下降
- 拿取物品容易無力或掉落
- 日常生活活動受到限制

中後期因關節逐漸不穩定，可能出現明顯變形，甚至形成所謂的「Z型變形」，影響手部外觀與功能。

如何診斷拇指基底關節炎？

■ 臨床檢查

醫師會先觀察拇指根部是否有腫脹、變形或活動異常，並透過觸診確認壓痛位置。常見的檢查包括「關節研磨測試（Grind Test）」，醫師會對拇指基底關節施加軸向壓力並旋轉，若誘發疼痛或摩擦感，可能代表關節已有退化。此外，也可透過剪力或滑動測試，評估關節是否存在不穩定與疼痛情形。

■ X 光影像檢查

X 光是診斷的重要工具，可以觀察關節間隙是否變窄、是否出現骨刺、半脫位或骨骼退化。醫師通常會安排不同角度的 X 光檢查，以確認病情嚴重程度及作為治療規畫參考。

治療方式：依病情選擇適合的方法

拇指基底關節炎的治療主要依據疼痛程度、功能影響及疾病分期，可分為非手術與手術治療。

■ 非手術治療

對於早期或症狀較輕微的患者，通常會優先採取保守治療，包括使用非類固醇抗發炎藥物（NSAIDs）減輕疼痛與發炎。

佩戴專用的拇指護具也有助於穩定關節、減少不必要的活動與摩擦。配合適當的復健及肌力訓練，可提升拇指周圍肌肉的穩定性。

若口服藥物效果有限，醫師也可能評估施打關節內類固醇注射，以暫時緩解疼痛與發炎，但治療效果通常具有時間限制。

■ 手術治療

當病情進入中重度，或經過保守治療仍無法改善疼痛與功能障礙時，可考慮手術治療。

部分早期患者可透過關節鏡進行清創，處理發炎組織及受損結構。較常見的傳統手術方式則是「大多角骨切除合併韌帶重建術」，藉由移除退化關節並重建穩定結構，達到減輕疼痛、改善功能的目的。

另一種手術方式為關節融合術，較適合需要較強抓握力量的患者，可有效減輕疼痛，但相對會犧牲部分關節活動度。

如何預防與延緩退化？

雖然退化性關節炎無法完全避免，但仍可透過生活習慣減少關節負擔。

- 首先，避免長時間反覆使用拇指過度施力，例如頻繁開緊瓶蓋、捏取重物或進行重複性抓握動作。必要時可使用省力工具，降低關節壓力。
- 其次，可在專業醫師或治療師指導下進行適度的手部肌肉訓練，提升拇指與手部關節的穩定性。

若已經出現拇指根部疼痛、握力下降或活動受限等症狀，也不應自行忍耐，應及早尋求骨科或手外科醫師評估。

及早治療，找回手部靈活度

拇指基底關節炎雖然是常見的退化性疾病，但並不代表只能忍痛度日。透過早期診斷、適當的護具、藥物、復健及必要的手術治療，多數患者都能有效控制疼痛並改善手部功能。

如果發現拇指根部持續疼痛，甚至已影響開瓶、拿東西或日常工作，建議及早就醫，找出疼痛原因，把握治療時機，維持良好的生活品質。



別讓頭痛偷走您的日常！ 快跟著藥師一起擊退它

藥學部 / 鄭芸藥師



藥學部 YT 頻道
QR code

「偏頭痛又不是什麼大病，忍耐一下或是吃顆止痛藥就好了？」這是許多人常有的迷思。根據台灣頭痛學會指出，很多人深受頭痛所苦，卻對它缺乏正確的認知。以「偏頭痛」為例，它其實是一種明確的疾病名稱，近年在病理機轉的研究上已有重大突破——它不僅可以透過正確治療來改善，還可以有效預防！

更值得注意的是，偏頭痛是臨床上最常導致 50 歲以下民眾「失能」的疾病；換句話說，當它發作時，往往會嚴重干擾我們的工作、生活與學業，造成巨大的身心負擔。

別誤以為偏頭痛僅是「症狀」，其實是需要治療的慢性「疾病」

偏頭痛屬於原發性頭痛，指的是指頭痛本身就是一種疾病。這一類疾病無法透過抽血、掃描等檢查找出額外的病因，也就是說，「偏頭痛」就是病人頭痛的病因。主要的症狀包含：持續且嚴重的疼痛，有搏動的感覺，並可能伴隨著噁心、嘔吐、畏光或怕吵等。經常發作或症狀嚴重者，若只依賴止痛藥，長期下來不僅可能失效，還可能引發「藥品過度使用頭痛」，讓身體陷入惡性循環。因此，當頭痛反覆發生時，最適當的做法就是前往醫院接受醫師的專業評估。

戰勝偏頭痛：分清楚「急性緩解」與「長期預防」的治療目標

■ 急性緩解：當下的「滅火隊」

目的為快速止痛、阻斷發作、恢復日常功能。建議頭痛開始後 1 小時內吃藥，早一點用藥，可以在偏頭痛引發中樞敏感化以前把它阻止，就像火災滅火，當然是星星之火的時候就要去撲滅，等到大火燎原才要阻止可能就不容易成功。

■ 長期預防：日常的「防火牆」

如果您的偏頭痛發作頻率很高（例如 ≥ 4 次／月）、嚴重影響生活，或者急性藥品效果不好、甚至出現副作用，醫師就會建議進行長期預防性治療。它的目的在於「降低發作頻率、減輕發作時的疼痛程度、減少對急性止痛藥的依賴」。

	急性止痛藥（治標）	預防性治療藥品（治本）
服藥時機	頭痛發作時才服用	每天規律服用
作用時間	發作時及早使用。尤其是偏頭痛專一性止痛藥，有預兆就趕快用，例如痛安、羅莎疼	傳統藥品（如：妥泰、妥偏停、心康樂等）需連續使用數週才會起效。新型預防藥品（如紐舒泰）起效時間比較快
注意事項	使用量有嚴格限制（詳見急性止痛藥的注意事項）	療程應持續至少 6 個月以上，切忌自行中斷療程

急性止痛藥的注意事項：想吃就早點吃，千萬別硬忍

急性止痛	成分	注意事項
一般止痛藥	Acetaminophen（愛舒疼）	避免過度使用（> 15 天／月）
	非類固醇消炎止痛藥： Diclofenac（克他服寧）	
專一性止痛藥 （使用量有嚴格限制）	Ergotamine（痛安複方錠）	● 會刺激子宮收縮，懷孕或備孕期間的女性應避免使用 ● 有心血管疾病者，使用前應請醫療人員評估 ● 除醫師有特別指示外，成人每天不可超過 6 粒，每週不可超過 10 粒
	Rizatriptan（羅莎疼）	● 有冠狀動脈疾病、腦血管或周邊血管疾病，使用前應請醫療人員評估 ● 每天不可超過 2 粒，每月不可超過 8 粒
抑鈣素 相關基因肽 CGRP 抑制劑	Rimegepant（紐舒泰）	● 自費藥品，用於急性止痛或預防 ● 可用於心血管風險或專一性止痛藥效果不好者 ● 重度肝功能不全與末期腎病患者應避免使用 ● 與多種藥品具交互作用，使用前應將正在使用的藥品告知醫療人員 ● 每天不可超過 1 粒，每月不可超過 18 粒

長期預防止痛藥的注意事項：天天規律吃，打造穩固「防火牆」

主要分成傳統藥品及新型藥品，兩者主要的差異在於傳統藥品原本多是用來治療其他疾病（如高血壓、憂鬱症、癲癇等）。因此，許多病人拿到藥品時，常因為看到藥袋用途而感到困惑，甚至擔心醫師「開錯藥」而不敢使用。其實，許多藥品在醫學上本來就有「一藥多用」的特性，且這些藥品都已經過研究證實，能有效預防偏頭痛，通常從低劑量開始，慢慢往上調整，正因如此，它們需要花費較長的時間（大約 2 到 4 週甚至更久）才能逐漸發揮穩定的效果。相較之下，新型藥品則是專為偏頭痛機轉設計的標靶藥品，起效時間比較快（約 1 週左右即可見效），且不需要繁複的逐步加藥過程。

無論您使用的是傳統藥品還是新型藥品，都請記得：耐心與規律是成功的關鍵。療程持續至少 6 個月以上，當頭痛獲得良好控制後，也必須與醫師討論才能決定何時減藥或停藥，切忌因為一時心急或誤解而自行中斷療程喔！

參考資料：

1. Uptodate 醫學資料庫
2. 台灣頭痛學會
3. 藥品仿單





出院復健不煩惱 輔具中心一站搞定



復健科輔具中心／紀婷瑋物理治療師



復健科
衛教文章 QR Code

常遇生活困境：出院回家，輔具不知從何準備起？

許多病人在經歷手術、中風或急性疾病治療後，雖然病情穩定達到出院標準，但面對即將回歸的居家生活，家屬與病人往往感到徬徨不安。「回家後站不起來怎麼辦？」、「浴廁太滑會不會跌倒？」、「長照補助的輔具報告要找誰開？去哪裡買才不會買錯？」這些問題總是困擾著剛歷經繁複醫療過程的家庭。過去，家屬需要奔波於醫院、政府補助窗口與坊間醫療器材行之間，若買到不合適的輪椅或拐杖，更容易造成二次傷害或不必要的經濟負擔。

專業原因解析：為什麼輔具需要「專業適配與評估」？

輔具並非單純的商品，而是身體功能的延伸。每位病人的肌力、平衡感、關節活動度以及居家環境都不相同。例如，一位中風病人如果使用尺寸不合適的輪椅，可能導致骨盆傾斜、褥瘡甚至再次跌倒；若未經專業評估就隨意選購助行器，反而會破壞病人本身的步行姿態與復健潛力。

此外，部分申請政府長照輔具補助的流程涉及嚴謹的「甲類輔具評估報告書」。若沒有由具備專業執照的物理治療師或職能治療

師進行評估，民眾往往容易走錯流程，導致補助核發延宕，錯失復健的黃金期。

亞東特色與解方：一站式「復健科輔具中心」四大服務優勢

為解決病人與家屬的痛點，亞東紀念醫院成立了全新的「復健科輔具中心」，結合醫療專業團隊與數位系統，提供從病房評估到門診體驗的一站式整合服務：

■ 住院端病房主動服務，出院銜接零時差

針對住院中有長照需求之個案，由出院準備護理師與復健科輔具中心直接對接，指派專業「甲類輔具評估人員」（物理、職能治療師）至床邊進行評估並撰寫報告書，確保出院前順利完成政府系統上傳，未來還可以由復健科輔具中心直接提供出院必需的輔具選購。同時，針對需購買自費輔具者，提供床邊評估與提供適配建議，即可在住院期間取得必要輔具，免去家屬奔波的辛苦。

■ 門診與實體展示體驗，現場試用最安心

輔具中心於北棟4樓復健科設有實體產品展示區，陳列指標性輪椅、拐杖、生活小輔具（如穿襪器、特殊餐具等）及日常生活訓練用品。民眾可以親自觸摸、試用體驗，現場由專業治療師提供適配建議，確保買到最契合需求的輔具。



▲ 圖一、實體門診體驗與選購區：亞東醫院復健科輔具中心於北棟 4 樓設有實體展示區，提供輪椅與生活小輔具的專業適配建議與試用

■ 智慧化系統轉介與快速宅配到府

透過本院開發的「輔具中心資訊系統」，醫療人員會為您評估後直接從線上進行輔具選擇。輔具中心更提供靈活的交貨機制，包含「現場自取」、「住院期間可由專人送至病房」以及部分輔具提供「廠商宅配到府」，大幅縮短等待時間，讓病人出院前後都能享有完善服務。



▲ 圖二、醫療團隊智慧下單與配送流程圖：亞東醫院輔具中心系統提供醫師與治療師線上下單，並支援長照補助轉介、病房派送與宅配到府一站式服務

常見問答 FAQ

Q1：如何在亞東醫院申請長照輔具補助評估？

A：若您或家人正在本院住院且有長照補助需求，可向「出院準備服務護理師」提出。護理師會透過系統轉介至輔具中心，由專業甲類輔具評估治療師至病房進行評估並撰寫報告書。報告上傳後，家屬接獲新北市政府核定公文，即可前往特約廠商購買。

Q2：如果我只是門診病人，也可以到輔具中心購買輔具嗎？

A：可以的！門診醫師或治療師在評估後即可協助您選擇合適的輔具。您也可以直接至北棟 4 樓復健科輔具中心體驗適配。

Q3：亞東醫院輔具中心的服務時間與地點在哪裡？

A：輔具中心位於本院北棟 4 樓復健科區域（沿走廊指標即可抵達）。營業時間為週一至週五早上 09:00-12:00 與下午 13:00-16:00，歡迎有需求的民眾與家屬前來諮詢體驗。



▲ 圖三、輔具中心位置與服務流程溫馨互動圖：亞東醫院復健科輔具中心提供親切的专业諮詢與實體展示體驗，引導民眾輕鬆選購適合的醫療輔具



2026 年新進主治醫師

心臟血管內科

廖偉誠醫師

學歷：長庚大學醫學院

經歷

- 亞東醫院心臟血管內科總醫師
- 亞東醫院心臟血管內科醫師
- 亞東醫院整合醫療內科醫師

專長

- 一般內科疾病
(高血脂、高血壓、糖尿病)
- 冠狀動脈疾病
- 急性心肌梗塞與心導管支架置放術
- 心臟衰竭
- 心律不整

看診日期：週二上午、週四下午



胸腔外科

鄔昀劭醫師

學歷：長庚大學醫學系

經歷

- 衛生福利部外科專科醫師
- 台灣胸腔外科醫學會專科醫師
- 台灣胸腔及心臟血管外科醫學會專科醫師
- 亞東醫院外科部總醫師
- 亞東醫院胸腔外科總醫師
- 林口長庚紀念醫院外訓進修醫師

專長

- 微創胸腔手術：單孔及 3D 微創胸腔鏡手術
- 肺癌、縱膈腔腫瘤(胸腺瘤)、食道癌及胸壁腫瘤手術治療與早期健檢諮詢
- 胸部外傷與急救：高級外傷救命術(ATLS)、肋骨骨折復位固定、氣胸、血胸與膿胸處置
- 呼吸道手術：氣切造口、氣管狹窄、腫瘤手術
- 癌症支持醫療：人工血管植入、空腸造瘻術

看診日期：週二上午、週四上午



大腸直腸外科

蔡瀚儀醫師

學歷：高雄醫學大學醫學院學士後醫學系
陽明交通大學生物醫學暨工程學院生物醫學影像暨放射科學研究所碩士

經歷

- 台灣外科醫學會外科專科醫師
- 亞東醫院大腸直腸外科總醫師

專長

- 傳統、微創、雷射痔瘡手術
- 肛門瘻管及肛門旁膿瘍治療
- 便秘、腹瀉、腸躁症等大腸直腸功能性疾病治療
- 大腸直腸肛門腫瘤(腹腔鏡微創大腸直腸手術、傳統開腹手術)
- 大腸鏡檢查、大腸鏡息肉切除手術

看診日期：週四晚上、週五下午



耳鼻喉部

姜昱如醫師

學歷：台灣大學醫學系

經歷

- 台大醫院耳鼻喉科總醫師
- 台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

專長

- 耳鳴、眩暈、聽力障礙、突發性耳聾、中耳炎、小兒中耳積液、耳咽管功能障礙
- 過敏性鼻炎、鼻竇炎、鼻塞、鼻息肉、鼻中隔彎曲
- 腺樣體及扁桃腺切除手術
- 頭頸部腫瘤、甲狀腺
- 打鼾、睡眠呼吸障礙、睡眠呼吸中止症

看診日期：週一上午、週三下午、週四上午、週五晚上、週六上午



牙科部假牙科

莊淑惠醫師

學歷：高雄醫學大學醫學院牙醫系
台灣大學專業學院臨床牙醫學碩士班

經歷

- 台大醫院牙科部補綴科專科訓練醫師
- 前臺大醫院牙科部兼任主治醫師

專長

- BPS 吸附式假牙
- 人工植牙之固定及活動假牙
- 全口咬合重建
- 局部活動假牙
- 陶瓷鑲嵌體

看診日期：**週五上午**



牙科部兒童牙科

陳怡潔醫師

學歷：台北醫學大學牙醫學系

經歷

- 衛福部定兒童牙科專科醫師
- 中華民國兒童牙科醫學會專科醫師
- 台北市立萬芳醫院兒童牙科主治醫師
- 新光吳火獅紀念醫院牙科部醫師

專長

- 齲齒全口重建、乳牙根管治療、溝隙封填、行為管理
- 兒童全身麻醉全口重建治療
- 兒童青少年早期矯正、咬合誘導
- 兒童青少年隱適美、肌功能矯正
- 多生牙移除手術及埋伏齒露出手術
- 兒童及青少年牙齒外傷急症處理
- 身心障礙者全口重建、全身麻醉治療

看診日期：**週一上午、週二上午**



麻醉部

陳俊翰醫師

學歷：台灣大學醫學系

經歷

- 台大醫院麻醉部住院醫師
- 台大醫院癌醫中心分院麻醉部醫師

專長

- 一般麻醉
- 急性疼痛控制
- 慢性疼痛控制



重症加護專科暨感染專科

簡修洵醫師

學歷：台灣大學醫學系

經歷

- 台灣急救加護醫學會教育委員會委員暨新興感染管制主任委員
- 台北馬偕醫院重症醫學部顧問醫師
- 大仁科技大學藥學暨健康學院藥學系教授
- 敏盛綜合醫院教研部主任暨重症醫學部主任
- 萬芳醫院重症醫學部主治醫師

專長

- 重症病人照護
- 感染症診斷與治療
- 一般內科疾病治療
- 醫學教育教學





深耕 45 載 亞東醫院院慶系列 活動凝聚團隊與社區力量

適逢創院 45 週年，亞東醫院 9 月舉辦一系列院慶活動，從院慶典禮、院慶研討會、RUN UP 路跑暨變裝嘉年華，到歡樂市集，邀集產官學界、醫界先進、社區夥伴、全院同仁及眷屬共同參與，在歡樂與感恩的氛圍中，回顧 45 年來深耕在地、守護健康的歷程，也凝聚邁向下一個里程碑的力量。



▲ 9 月 18 日隆重舉辦「45 週年院慶典禮」

深耕在地、創新用續 亞東醫院 45 週年院慶活動

社會工作室／張靜云副主任

9 月 18 日舉辦的「45 週年院慶典禮」，現場超過 60 位貴賓齊聚祝賀，典禮以主題歌曲「45，因為有您」及「祝福文字雲」揭開序幕，展現亞東醫院與在地社區長期相伴的深厚情誼。遠東集團徐旭東董事長、衛生福利部石崇良部長及新北市朱楊之副市長親臨致詞，肯定亞東 45 年來投入醫療照護的努力，並期許持續精進醫療專業、積極投入醫學研究，創造更多醫療與服務創新的可能。典禮由貴賓共同啟動「跨越 45、榮耀再起」水晶球，象徵亞東邁向下一階段的新起點，象徵生命與希望的夥伴「芽芽」更驚喜登場，為院慶增添歡樂氣氛。

院慶也延伸至醫院各個角落，一樓設置「歲月留聲、共譜新章～亞東 45 年文物展」，透過歷史文物與珍貴紀錄，帶領民眾回顧醫院發展歷程，並邀請民眾留言、打卡及參與活動；社工室則透過 Reel 短影音與線上互動，邀請社區居民共同送上生日祝福，讓 45 週年成為醫院與社區共同參與的重要時刻。



▲ 遠東集團徐旭東董事長、衛生福利部石崇良部長及新北市朱楊之副市長親臨「亞東醫院 45 週年院慶典禮」

活力領航 邁向 45！亞東醫院「RUN UP」路跑暨變裝嘉年華圓滿落幕

健康管理中心／羅玉庭職場護理師

9 月 20 日登場的亞東醫院「RUN UP 路跑暨變裝嘉年華」，吸引超過 230 位同仁及眷屬熱情參與，以「歡樂、安全及創意交流」為主軸，將路跑與變裝元素結合，透過個人、團體接力及健康休閒等組別，讓參與者在安全運動中享受健康與歡樂。

清晨六點半起，選手與眷屬陸續集結，在健康大使團隊帶領活力暖身操與院長及副院長熱情致詞、鳴槍領跑下，活動正式揭開序幕，有別於傳統速度競賽，特別採「路跑成績 30%、變裝人氣 70%」的綜合評分制



度，鼓勵大家在安全的步伐中揮灑巧思。賽道上各具特色的變裝造型、熱情加油聲及人氣投票活動，展現亞東團隊的活力、創意與向心力，也為 45 週年院慶增添青春氣息。



▲ 亞東醫院「RUN UP 路跑暨變裝嘉年華」活動



▲ 各具特色的變裝造型，展現亞東團隊的活力、創意與向心力

綻放 45 載溫馨情！亞東醫院院慶「歡樂市集」快閃登場，共譜歡樂感恩時光
工務暨後勤管理處事務課／梁欣戎副課長

此外，9 月 16 日至 24 日於 B1 美食街前方舉辦「歡樂市集」，以「感恩有您，一路相伴」為核心，結合美食、文創及休

閒攤位，將日常忙碌的醫院空間轉化為充滿歡笑與溫暖的交流場域。看診民眾、陪病家屬及醫護同仁紛紛駐足參與，在忙碌的醫療工作之餘享受片刻輕鬆，也促進醫院與民眾之間的互動與情感交流。未來也將配合母親暨護理師節、院慶暨中秋節、聖誕節暨新年及春節等節慶推出歡樂市集，持續營造友善、溫馨的醫院環境。



▲ B1 美食街前方舉辦「歡樂市集」，結合美食、文創及休閒攤位

守護民眾健康，攜手邁向下一個 45 年

45 年是一段重要的歷程，更是邁向未來的新起點。亞東醫院透過多元院慶活動，凝聚員工情感、深化社區連結，也回顧一路走來的初心與使命。未來將持續結合醫療專業、智慧科技與社區力量，做鄉親最堅實的健康後盾，攜手迎向下一個璀璨 45 年。

從急診走進社區！ 亞東醫院攜手里鄰搶救黃金 6 分鐘

為提升社區居民面對突發事件的第一反應能力，亞東醫院社區健康發展中心攜手急診醫學部推動「黃金 6 分鐘」韌性社區計畫，並於 2026 年 7 月 28 日舉辦「從急診走進社區！亞東醫院攜手里鄰搶救黃金 6 分鐘韌性社區成果發表會」，展現醫療、政府、企業、校園與社區跨域合作成果，打造全民參與的社區安全網絡。

本計畫由亞東醫院社區健康發展中心與急診醫學部專業團隊統籌，並由新北市政府消防局指導，攜手台灣醫療救護學會及羅傑的 EMS 視野共同推動。短短 4 個月已辦理 27 場韌性社區課程及 22 場以上急救教育課程，深入 15 個里、7 家企業及 1 所校園，累計超過千人次參與，由 10 位急診醫師講師及 19 位教官投入教學，透過情境演練與實作，強化民眾面對突發事件的應變能力。

社區課程將加壓止血、包紮及創傷急救等實用技能帶入里鄰；校園則與新北市立重慶國小合作，培養學生、教師及校園人員的急救觀念；企業合作則依產業需求設計課程，合作夥伴包括：Google Taiwan、遠東集團及新板誠品等，將急救教育融入職場健康促進。

成果發表會邀集醫療、消防、企業及社區夥伴共同參與，見證計畫推動成果。亞東醫院期望持續將專業醫療與急救知識帶進社區，讓更多人成為關鍵時刻的第一反應者，共同守護社區健康與安全。

- 指導單位：新北市政府消防局
- 主辦單位：亞東醫院社區健康發展中心與急診醫學部
- 協辦單位：台灣醫療救護學會、羅傑的 EMS 視野

社區健康發展中心／張統挺管理師

- 合作企業：遠東集團、Google Taiwan、新板誠品
- 合作校園：新北市立重慶國小
- 社區合作夥伴：涵蓋板橋區華興里、華德里、福德里、華東里、中和區頂南里、彭厝里、江翠里、信義里、幸福里、港尾里、浮洲里、樹林區圳生里、山佳里以及新莊區全泰里、樹人里關懷據點等社區單位，共同推動急救教育、第一反應者培育及社區健康促進，建立醫療與社區協力合作的韌性網絡



▲ 急診醫學部范傑閔主任推廣「黃金 6 分鐘」韌性社區



▲ 2026 年 7 月 28 日舉辦「從急診走進社區！亞東醫院攜手里鄰搶救黃金 6 分鐘韌性社區成果發表會」

● 2026年10月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講師	地點
10月06日	二	15:00-15:40	流感+肺炎雙重夾擊！ 你準備好了嗎？	藥學部	蔡云禎 藥師	南棟一樓思源廳
10月14日	三	15:00-15:30	糖尿病人健康吃素	營養科	湯舒婷 營養師	南棟一樓思源廳
10月20日	二	15:00-15:40	骨質疏鬆治療藥物 存骨本、顧老本	藥學部	林欣穎 藥師	南棟一樓思源廳
10月28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10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

光子計數電腦斷層

超高清影像守護健康 醫療影像新紀元

光子計數電腦斷層(PCCT)具備超高影像解析度、清晰對比、低輻射劑量、低顯影劑用量，以及特殊能譜成像能力，在頭頸部、胸腔、肺臟、心臟血管、腹部器官...等診斷上展現突破性的臨床價值，提供健檢與病灶更精準、更安全的影像檢查。

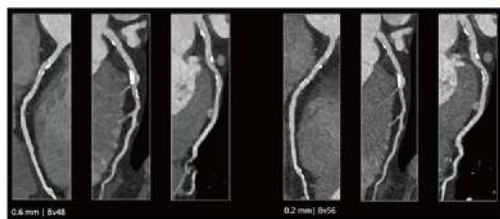


影像畫質與解析度大幅突破 【超高清解析，病灶無所遁形】

PCCT突破物理限制，能呈現薄至0.2毫米的極微細切片。不論是早期的微小肺結節，還是細微的冠狀動脈阻塞，都能清晰顯像。



▲ 肺部超高清切片影像



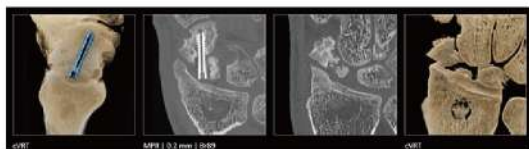
▲ 傳統電腦斷層(右圖)與PCCT光子計數電腦斷層(左圖)血管檢查的對比圖

多能量精準醫療應用 【消除假影，看清血管真相】

PCCT 能有助於降低金屬假影干擾的影響，讓血管內壁狹窄程度一目了然，改善過去傳統 CT 容易受到血管嚴重鈣化或體內心臟金屬支架的干擾，產生模糊假影的問題。



◀ 有助於降低金屬干擾與模糊假影



▲ 消除金屬假影，看清骨骼邊緣

安全與舒適度提升 【低輻射、少顯影劑，身體更無負擔】

相較於傳統電腦斷層檢查，大幅降低檢查輻射劑量，並減少的對比劑使用量，讓銀髮族與腎功能不全的受檢者，都能更安心、舒適地完成檢查。



▲ 極低檢查劑量影像圖

※ 若有「光子計數電腦斷層(PCCT)」相關問題，歡迎至六樓菁英健康管理中心或影像醫學科櫃檯諮詢



亞東紀念醫院 就醫一點通



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

讀者回饋調查表
掃描 QR Code 填寫



搜尋 亞東醫院健康e百科技 並追蹤