我們的精神
誠勤樸慎創新

我們的理念
宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任
願景：成為民眾首選的
醫學中心

亞東院訊

2026年11月號 | NO.324
ISSN 2310-9696
English version scan here

深耕在地·健康永續

亞東實踐健康共好新願景









【醫院訊息】

- 守護板橋的下一個五十年 板橋醫療園區簽約　亞東邁向「無圍籬醫院」
- 疫苗打起來　亞東醫院邀您攜手共築秋冬防護網

【醫療專欄】

- 肌肉痛＋可樂尿　當心橫紋肌溶解症
- 腎臟悄悄受損卻不自知？慢性腎臟病的早期警訊與預防

手機掃描
亞東院訊
QR Code

November.2026
No.
324



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
張瀞云　徐永芳　吳盈湘
陳韻靜　羅妘妤　蔡宜臻
※本刊物照片均經當事人同意後刊登

捐贈
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

守護板橋的下一個五十年，亞東醫院持續以在地民眾的健康需求為核心，朝向更完善、智慧且友善的醫療照護邁進。2026年10月5日，新北市政府與醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會正式簽署「新北市板橋醫療園區」合作契約，由新北市長侯友宜與董事長徐旭東代表簽署，為籌備近10年的醫療建設揭開新頁。未來將整合急重症醫療、婦幼照護、長期照護及智慧醫療等資源，回應高齡化社會與不同世代的健康康需求，並透過「無圍籬醫院」的理念，深化醫療與社區的連結，讓健康照護融入民眾日常生活。

本期也關注傳染病防治與日常健康風險，帶領民眾認識鼠疫的傳播途徑及預防方式。鼠疫由鼠疫桿菌引起，可能透過受感染跳蚤叮咬、接觸感染動物，或特定情況下的飛沫傳播。前往流行地區時應做好防護，避免接觸病媒及疑似感染動物；若旅遊期間或返國後出現發燒、畏寒、淋巴結腫痛等症狀，應儘速就醫，並主動告知旅遊史與接觸情形，以利醫療人員評估。

醫學專欄則聚焦慢性腎臟病的預防與保健。腎臟負責排除代謝廢物及調節體內水分與電解質，但慢性腎臟病初期往往缺乏明顯症狀，容易延誤發現。高血壓、糖尿病及心血管疾病患者應定期檢查血壓、血糖、腎功能與尿液，並透過均衡飲食、規律運動、控制慢性病及避免自行濫用藥物，降低腎臟受損風險。

此外，運動後若出現異常肌肉疼痛、無力，甚至尿液呈現可樂色，應提高警覺，當心橫紋肌溶解症。此症可能與劇烈運動、高溫環境等因素有關，嚴重時恐造成急性腎損傷。民眾應依自身體能循序漸進增加運動強度、適時補充水分，若出現疑似症狀，應儘速就醫。

從板橋醫療園區的發展願景，到傳染病防治、慢性腎臟病預防及運動安全，本期透過多元健康資訊，協助民眾及早辨識身體警訊，建立正確的健康觀念。亞東醫院將持續深化醫療專業、AI智慧應用與社區連結，提供更完善、貼近生活的健康照護，與板橋鄉親攜手守護健康，共同迎向更安心的未來。

亞東院訊

www.femh.org.tw

目錄 CONTENTS



〔時事話題〕

2 黑死病又回來了嗎？認識鼠疫 掌握預防與就醫關鍵
◎感染科／蔡茂松主任

〔醫院訊息〕

4 守護板橋的下一個五十年 板橋醫療園區簽約 亞東邁向「無圍籬醫院」
◎企劃處／廖千儀課長

6 疫苗打起來 亞東醫院邀您攜手共築秋冬防護網 －疾管署提醒，掌握疫苗接種觀念，為健康做好準備
◎秘書處暨公關室／簡嘉琪主任、藥學部／吳福森主任

〔創新醫療〕

8 科技走進家庭 打造高齡族群之健腦照護新模式
◎精神暨心身醫學部／潘怡如主任

〔醫學專欄〕

10 肌肉痛＋可樂尿 當心橫紋肌溶解症
◎腎臟內科／謝運芳醫師

12 腎臟悄悄受損卻不自知？ 慢性腎臟病的早期警訊與預防
◎腎臟內科／陳宜宏醫師

〔藥師說藥〕

14 肺鏈疫苗「價」數升級！ 認識20價、21價新型疫苗
◎藥學部／詹宇軒藥師

〔醫療園地〕

16 智慧賦能 急診傳送無縫接軌
◎急診室／黃麗婷副護理長、連啟倫護理師、鄧佳美護理長、邱偉哲醫師聯合撰稿

18 血糖偏高、體重失控怎麼辦？ 營養管理有解方
◎營養科／蘇筱媛主任

20 告別資料大海撈針 智匯護航AI護理臨床導師 讓照護更即時、更安心
◎護理部／劉彩文督導撰稿、數位發展部團隊

22 加護病房交班免驚慌！ 亞東醫院「MICU智匯精靈」AI助理 如何守護重症病人的黃金時間
◎內科加護病房／李育楨專科護理師撰稿、數位發展部團隊

24 心臟無力、累腫喘？ AI助攻心衰照護
◎心臟血管內科／陳儀聲醫師、莊心喬專科護理師撰稿、數位發展部團隊

25 Smart-ABX 抗生素申請AI建議平台 讓抗生素使用更合理、更安全
◎整合醫療內科／林惠紋主任撰稿、數位發展部團隊

〔預防保健專欄〕

26 三十歲前的超前部署 妳抹片了嗎？
◎家庭醫學部／楊宇萱醫師、陳志道主任

〔社區園地〕

29 亞東疫苗隊深入校園與社區 雙軌築起秋冬防疫防護網
◎社區健康發展中心／陳佳妤助理管理師

〔新進主治醫師專欄〕

30 2026年新進主治醫師

〔活動花絮〕

32 公私協力守護新北 舉辦愛心關懷腹部超音波免費篩檢
◎社會工作室／張瀞云副主任





黑死病又回來了嗎？認識鼠疫 掌握預防與就醫關鍵

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

曾肆虐歐洲的黑死病，如今真的還存在嗎？

2026 年 10 月，俄羅斯傳出疑似鼠疫的消息，讓「黑死病」重新登上新聞版面。有人擔心：這種曾奪走無數生命的疾病，是否會再度威脅我們？

依世界衛生組織（WHO）10 月 10 日公布的調查資訊，俄羅斯官方表示，伊爾庫茨克州近期沒有通報鼠疫病例。一名研究機構員工因不明原因嚴重肺炎死亡，相關接觸者檢驗未發現高威脅病原體，目前亦無持續傳播的證據。不過，該病例的確切病因仍未確認，國際衛生機構正持續關注。面對疫情傳聞，保持警覺固然重要，但不必過度恐慌。

鼠疫是什麼？為何又叫「黑死病」？

鼠疫是由「鼠疫桿菌」（*Yersinia pestis*）引起的細菌感染，而不是病毒。十四世紀歐洲曾發生大規模鼠疫流行，造成數千萬人死亡，後世稱這場浩劫為「黑死病」。名稱中的「黑」，常被聯想到部分重症患者因組織壞死而出現的皮膚變黑現象，但其歷史命名來源仍有不同解釋。無論如何，這場疫情已成為人類歷史上最具代表性的傳染病災難之一。

目前，鼠疫仍存在於部分國家的野生動物之間，但醫學已不同於數百年前：只要及早辨識、迅速給予適當的抗生素，許多患者可以治癒。

鼠疫如何傳染？不是看到老鼠就會感染

自然界中，鼠疫桿菌主要在鼠類等嚙齒動物與其身上的跳蚤之間傳播。人類最常因遭受帶菌跳蚤叮咬而感染，也可能在沒有適當防護下，接觸受感染動物的組織或體液。

若患者發生「肺鼠疫」，細菌還可能經由咳嗽產生的呼吸道飛沫，在近距離接觸時傳給他人。

因此，鼠疫並不是一般日常接觸就會輕易傳播的疾病。真正需要注意的是疫區的動物與跳蚤暴露史，以及與肺鼠疫患者密切接觸的情況。

哪些症狀需要警覺？

鼠疫感染後通常在 1~7 天內出現症狀，依細菌侵犯部位，可分為三種主要型態：

■ 腺鼠疫：最常見的型態

通常突然發燒、畏寒、頭痛、疲倦、鼠蹊部、腋下或頸部可能出現明顯疼痛的淋巴結腫大。這不只是一般的「脖子腫」，而是伴隨急性發燒與嚴重壓痛。

■ 敗血性鼠疫：細菌進入血液

可能引起極度虛弱、血壓下降、出血或休克，嚴重時手指、腳趾可能因組織缺血而壞死。

■ 肺鼠疫：最危險的型態

會迅速出現發燒、咳嗽、胸痛、呼吸困

難，甚至咳血。若未及時治療，病情可能在短時間內急遽惡化。

■ **特別提醒：**發燒與咳嗽多半是其他常見疾病，不等於鼠疫。醫師會綜合旅遊地點、接觸史、症狀與檢驗結果判斷，不應僅憑單一症狀自行診斷。

鼠疫可以治療嗎？關鍵是不要等待

可以。鼠疫是細菌性疾病，並非無藥可醫。醫師可使用有效抗生素治療，必要時配合住院、輸液與呼吸支持。尤其肺鼠疫進展迅速，及早用藥攸關存活機會。若高度懷疑感染，醫療團隊不會等到所有檢驗完成才開始處置。

曾與肺鼠疫患者有近距離密切接觸，或直接接觸感染性體液、組織者，應由衛生單位評估是否需要預防性抗生素，切勿自行購藥服用。

目前也沒有建議一般民眾常規接種的鼠疫疫苗，因此避免暴露仍是最重要的防護方式。

民眾如何做好防護？

第一，做好居家環境管理

維持環境整潔，妥善處理垃圾、廚餘及飼料，封住鼠類可能進入的孔洞，減少鼠類棲息。

第二，避免野生動物與跳蚤接觸

前往鼠疫流行地區旅遊、露營或從事戶外活動時，避免接觸野生鼠類及動物屍體，穿著長袖衣褲並使用合適的防蟲用品，降低跳蚤叮咬風險。

第三，留意寵物與異常動物死亡

家中貓狗應定期防蚤，在疫區尤其不要任由寵物捕食野生動物。若發現動物異常死亡，勿徒手撿拾，應洽當地衛生或動物防疫單位。

第四，有暴露史又出現症狀，立即就醫

若近期曾到鼠疫流行區，或有可疑動物、病人接觸史，隨後出現發燒、淋巴結劇痛腫大或呼吸困難，應儘速就醫，主動告訴醫護人員旅遊史與接觸史；有呼吸道症狀時先戴口罩，並依醫療院所指示就診。

臺灣需要擔心嗎？

依疾管署資料，臺灣本島自 1948 年起未再有鼠疫病例，金門最後病例則見於 1953 年。政府持續進行國際疫情監測、港埠防鼠及檢疫工作。

對一般民眾而言，最重要的不是囤積藥物或恐慌，而是獲取可靠資訊、做好防鼠防蚤措施，並在「有暴露史加上可疑症狀」時儘速就醫。

鼠疫在臺灣屬於第一類法定傳染病，醫療院所若發現疑似病例，須依規定立即通報衛生主管機關。

鼠疫提醒我們

傳染病的風險不只取決於病原體有多可怕，更取決於能否及早發現、及時治療，以及每個人是否落實基本防護。



▲ 圖一、鼠疫的傳播途徑（AI 輔助製作之醫學衛教插圖）
鼠疫主要透過帶菌跳蚤叮咬傳染給人類；肺鼠疫患者也可能經由咳嗽產生的呼吸道飛沫，將病菌傳播給近距離接觸者



▲ 圖二、鼠疫的三種主要臨床表現（AI 輔助製作之醫學衛教插圖）
鼠疫可分為腺鼠疫、敗血性鼠疫及肺鼠疫，分別可能出現疼痛性淋巴結腫大、嚴重全身性感染，以及咳嗽、胸痛和呼吸困難等症狀

（本文資料更新至 2026 年 10 月 13 日）

守護板橋的下一個五十年
板橋醫療園區簽約　亞東邁向「無圍籬醫院」

企劃處 ／ 廖千儀課長

2026 年 10 月 5 日，新北市政府施政重點計畫「新北市板橋醫療園區」正式簽約。侯友宜市長與醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會徐旭東董事長代表簽署合作契約，為這項籌備近十年的醫療建設揭開新的一頁。對亞東而言，這不只是一份契約，更是一份承諾，代表我們將與板橋鄉親走得更近，承擔更多守護在地健康的責任。

一座為未來而設計的醫療園區

新北市政府自 2017 年起，陸續完成醫院籌設、都市計畫變更及促進民間參與公共建設的前置作業。本案總投資金額約 125 億元，園區將興建地下 4 層、地上 14 層的醫療大樓，規劃 513 床及長照床 148 床，並設有 24 小時急診（含兒童緊急醫療）與婦幼專區。從迎接新生命到陪伴長輩，這裡都將是民眾安心的依靠。

徐董事長表示，板橋是持續發展且高度多元的區域，醫療需求也會隨著人口、科技與產業改變。因此，園區規劃不只看眼前，更從 3 年、5 年甚至 10 年後思考，打造具有彈性、能回應未來需求的醫療空間。面對醫療人力不足，園區也將優化醫護人員的工作動線與空間配置，讓第一線同仁工作更順暢，並結合科技與醫療專業，發展智慧醫療與研究。

徐董事長也提到，遠東集團長期深耕新北市，對這片土地懷有深厚情感。未來將持續結合集團資源與專業人才支持亞東醫院，深化醫療服務與地方的連結，實踐企業回饋社會的初心。

醫院走出圍牆，走進社區

邱冠明院長說，面對高齡化、慢性病增加，以及民眾健康需求的改變，未來的醫院不能只有圍牆裡的服務，而是要走進社區、走近民眾。因此，板橋醫療園區將以「永續經營、全齡照護、數位賦能、社會關懷」為核心理念，打造一座真正的「無圍籬醫院」。

院長指出，「無圍籬」不只是空間的延伸，更是服務方式的改變。我們希望醫院不再只是生病時才會想到的地方，而是陪伴民眾從健康促進、疾病預防、早期篩檢、治療到後續照護的終身健康夥伴。未來園區將深入社區，推動預防保健與健康識能教育，讓照護從醫院向前延伸，讓健康管理自然融入市民的日常生活。

分級醫療與智慧科技雙軌並進

未來，園區將落實分級醫療，串聯亞東醫院、板橋醫療園區與在地診所及社區醫療機構，建立更完整的轉診與照護網絡。醫學中心專注急重難症，社區醫療負責日常健康管理與慢性病照護，讓民眾在最適合的地方獲得最適合的服務。

同時，板橋醫療園區也期許成為新北市智慧醫療的示範基地。園區將全面導入人工智慧、遠距醫療、智慧病房、數位健康管理及健康數據整合平台。對民眾來說，無論在家中、社區據點或醫院，都能獲得更方便、即時且個人化的健康服務。對醫療團隊來說，科技能協助提升照護品質與病人安全，創造更好的醫病體驗。

一座有溫度的健康新地標

依規劃，市府將於 2026 年底辦理既有地上物拆除，之後交由基金會與亞東醫院團隊規劃設計與興建。

院長期許，當板橋醫療園區完成後，將呈現在市民面前的，不只是一棟嶄新的建築，而是一座融合智慧科技、人文關懷與社區共好的健康照護園區。它將串聯醫療、長照、健康促進與數位服務，成為守護新北市民健康的重要力量。徐元智先生醫藥基金會與亞東醫院將與新北市政府攜手同行，共同實現健康城市的願景，讓板橋醫療園區成為新北市面向未來的健康新地標。



▲ 侯友宜市長與徐旭東董事長簽署合作契約，為板橋醫療園區揭開新的一頁



▲ 徐旭東董事長致詞，期許以長遠視野回應在地醫療需求



▲ 邱冠明院長致詞，分享「無圍籬醫院」的願景



▲ 市府團隊與基金會、亞東醫院、議員與里長代表一同見證簽約時刻

疫苗打起來　亞東醫院邀您攜手共築秋冬防護網

－疾管署提醒，掌握疫苗接種觀念，為健康做好準備

秘書處暨公關室／簡嘉琪主任、藥學部／吳福森主任

9 月 19 日，亞東醫院舉辦 45 週年院慶研討會，以「健康臺灣：智慧醫療與韌性醫療之未來發展」為主題，邀集各界專家一同交流。在「從疫情到永續」專場中，我們特別邀請到疾病管制署羅一鈞署長，為大家剖析後疫情時代的防疫挑戰與日常因應之道。

左流右新再升級！「護肺顧心」雙重保護更安心

羅署長指出，在歷經漫長的疫情過後，許多民眾難免出現防疫疲乏與疫苗猶豫，大家關心的面向多半聚焦在「最近社會上有沒有疫情」，以及「打疫苗之後身體會不會不舒服」等切身問題，使得整體的疫苗接種率仍有進步與提升的空間。

為了讓民眾更了解疫苗的好處，今年除了延續大家熟悉的「左流右新」，將流感與新冠疫苗合併宣導外，更參考近期的臨床實證數據，全新加入「護肺顧心」作為宣導口號，強調同時接種兩種疫苗，不僅能防範呼吸道感染，更可以有效降低肺部併發重症，以及減少心肌梗塞與腦中風風險等多項健康好處。在宣傳方面，政府也透過輕鬆活潑的代言與舞蹈拉近與大眾的距離，並搭配發放健康幣等實質好康，讓民眾更有動力前往接種。同時，今年引進的新世代新冠疫苗，也特別強調接種後的副作用較低、保護效果更好。羅署長更溫馨提醒，完善的防疫政策需要廣大民眾與社會的支持才能真正落實，而第一線的醫療院所正是守護大家最重要的夥伴。

長輩免掛號快打、外展深入社區！全台每百人就有一人由亞東服務

面對秋冬流感與新冠病毒的雙重威脅，接種疫苗始終是降低重症與併發症風險的重要防線。亞東醫院歷經新冠肺炎疫情的考驗，持續累積寶貴的防疫經驗，並積極響應政府疫苗接種政策，全方位守護民眾健康。今年本院持續配合政府規劃，自 10 月 1 日起分階段逐步擴大疫苗施打族群；在開打首兩天，院內就有超過 2,300 多名員工率先挽袖完成接種，以身作則守護就醫環境，現場服務的 5 星評價更獲得高達 4.98 顆星的極佳好評。

為了讓社區裡的長輩能夠打得既安全又方便，免去繁瑣的等待流程，自 10 月 8 日起，我們特別將亞東醫院一樓大廳的疫苗站升級為便民的「快打站」，讓年滿 65 歲以上的長者享有免掛號服務，只要憑健保卡即可直接至現場報到評估，輕鬆施打流感與新冠疫苗。至於未滿 65 歲的高風險族群民眾，為確保潛在疾病獲得妥善照護，則仍須經由門診醫師評估後再行接種。

此外，當年因應疫情而誕生的「亞東疫苗外展服務隊」，迄今仍不斷簡化報到流程、優化資訊系統，持續走出醫院與公部門、在地鄰里、各級學校、照護機構及非政府組織等單位攜手合作。服務隊的足跡不僅遍及雙北市區，更深入偏鄉與宜蘭地區，協助社區強化防疫韌性。截至 10 月 20 日，本院流感與新冠疫苗合計接種劑次已經超過 4 萬 1,000 劑，較去年同期大幅成長 30%。參考疾管署

統計數據換算，相當於全國每 100 位接種民眾當中，就有 1 人是由亞東醫院提供專業的流感疫苗接種服務。

11 月 2 日起 50 歲以上開打！捷運連通道夜間加場，下班順路護全家

依據疾管署 115 年接種計畫，第二階段擴大服務將於 11 月 2 日正式啟動，公費接種年齡將放寬至 50 歲以上，也就是民國 65 年次（含）以前出生的民眾皆符合資格。本院於 11 月 2 日至 6 日，以及 11 月 9 日至 13 日共計 10 個工作天，除了在一樓大廳疫苗站每天上午 08:30 至下午 17:00 持續提供「左流右新」快打服務外，考量到許多民眾平時忙於工作，每天傍晚 17:30 至晚間 19:30 更特別由「亞東疫苗外展服務隊」進駐捷運亞東醫院站連通道，提供貼心的夜間加場服務。凡年滿 50 歲以上的民眾，只要憑健保卡就可以隨到隨打，讓忙碌的上班族在下班返家途中，就能順路完成疫苗接種，及時強化自身防護力，共同守護家中的長者與幼童。

呼叫網友！「芽芽新手任務」線上開跑，攜手築起健康防護網

為了讓更多民眾輕鬆獲得正確的防疫訊息，我們的推廣腳步也走進網路社群，特別推出亞東吉祥物「芽芽新手任務」線上活動，熱情邀請網友留言分享自身的「疫苗接種經驗」與「你會如何做好秋冬健康防護」，並且舉辦豐富的抽獎活動，成功吸引超過萬人同步在線關注疫苗接種時程與秋冬防疫資訊。

接種疫苗，是守護健康最簡單、也最有效的方式之一。亞東醫院以具體的實際行動響應防疫政策，也誠摯邀請所有民眾，把握機會及早建立疫苗保護力，與我們攜手為自己、家人與社區健康築起最堅實的防護網。

感謝疾病管制署羅一鈞署長蒞院指導與肯定。



▲ 疾病管制署羅一鈞署長蒞臨 45 週年院慶研討會



▲ 亞東醫院大廳疫苗站快打服務



▲ 第二階段擴大接種，在捷運亞東醫院站連通道服務資訊海報



科技走進家庭
打造高齡族群之健腦照護新模式

精神暨心身醫學部 ／ 潘怡如主任

專長：憂鬱症、經顱磁刺激（rTMS, deep TMS）、躁鬱症、自律神經失調、焦慮、恐慌及強迫症、思覺失調症、認知失調症、睡眠困擾和障礙

精神暨心身醫學部衛教文章 QR Code

「3D 長者在宅整合照護多元創新科技計畫」，讓健康照護不只是看病，而是提升生活品質

隨著臺灣邁入超高齡社會，許多長者面臨記憶力退化、憂鬱情緒、睡眠障礙以及身體功能衰退等問題。這些狀況不僅影響長者的生活品質，也增加家庭照顧者的負擔。許多家屬常有共同的困擾：「長輩最近好像有點不對勁」、「好不容易掛到門診，看診時間卻無法完整反映平常在家的情況」、「照顧壓力愈來愈大，卻找不到即時協助」。

為了解決這些問題，亞東醫院精神暨心身醫學部承接國科會計畫，推動「3D 長者在宅整合照護多元創新科技計畫」，以憂鬱（Depression）、失智（Dementia）及譫妄（Delirium）三大高齡常見問題為核心，建立結合在宅醫療、數位科技、人工智慧與社區資源的創新照護模式，希望讓參與的長者能夠在最熟悉的家中獲得完整且持續的健康照護。

在家就能享有健康照護

本計畫最大的特色是將醫療、復健、心理支持、認知促進、睡眠照護及社福資源整合在同一套服務體系中。過去長者若同時有疑似記憶力退化、睡眠問題和情緒困擾，往往需要奔波於不同科別與機構之間，造成就醫不便，也容易出現照護斷層，尤其認知功能測試的排程往往需要等待許久。未來參與此計畫的長者及家屬，將可獲得多元化的服務，包括專業人員到宅進行認知功能測試與生活能力評估、居家用藥衛教、情緒與心理支持、並搭配線上認知與復健運動指導，以及長照與社福資源轉介等。

對於有需要的照顧者而言，也將提供照護技巧指導、壓力管理及福利資源諮詢 ... 等，協助家庭減輕照護負擔，讓照顧不再孤軍奮戰。

利用智慧科技，提早發現健康警訊

許多高齡疾病在惡化前，其實早已出現蛛絲馬跡，例如睡眠變差、活動量下降、情緒低落或社交退縮等現象，但往往不容易被察覺。

因此，本計畫將結合非侵入性之 AI 人工智慧分析技術，評估長者的腦退化和情緒壓力情況，並運用此計畫之資料於將來建立風險預警系統。當系統偵測到可能出現譫妄、憂鬱惡化、睡眠嚴重失調或跌倒高風險等狀況時，在未來即能即時提醒醫療團隊或個案管理人員介入處理。

這樣的創新模式可讓醫療服務從過去「等生病才治療」，轉變成「提早預警、主動預防」，讓失智和憂鬱在還沒有發生或惡化前即提早預防、及早介入，讓認知促進、睡眠改善、與情緒支持一次到位。

除了評估既有的身心健康狀況，研究團隊將設計適合高齡者使用的認知促進小遊戲，透過簡單、有趣的方式訓練注意力、記憶力及思考能力，並持續追蹤認知功能變化。同時，計畫將提供線上認知促進、情緒紓解、與運動促進團體課程，透過團體交流與互動，幫助長者維持腦力活動與社會參與，降低孤立感。針對情緒困擾，除了心理支持外，也將利用心律變異度（HRV）等作為輔助工具，協助早期掌握心理健康變化。

本計畫另一項極具特色的創新，就是將「綠色照護」帶進高齡照護服務中。研究顯示，接觸自然環境、參與園藝活動以及增加戶外活動，有助於改善情緒、降低孤獨感、促進睡眠並提升身心健康。因此，本計畫將適度運用綠色元素融入認知促進與情緒紓解團體中，讓長者即使不必遠行，也能享受自然療癒帶來的益處。

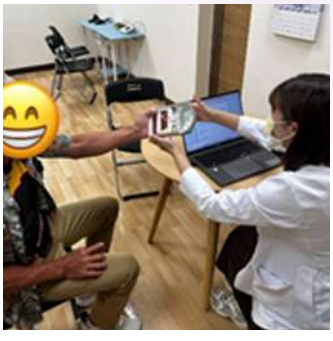
期待透過本計畫，於未來建立一套可在全臺推廣的在宅整合照護模式。研究團隊將在三年內逐步完成平台建置、試辦驗證及臨床成效評估，最後形成標準化的服務流程、數位平台與人工智慧技術模組。預期包括：提升社區長者之認知功能與生活品質、改善睡眠與情緒、降低跌倒和急性惡化風險，同時期許能有效減輕家屬照護壓力。

在超高齡社會來臨之際，如何讓長者健康老化、在熟悉的環境中安心生活，已成為社會共同面對的重要課題。本計畫透過醫療專業、數位科技與社區資源的整合，不僅提供更貼近需求的照護服務，也為未來高齡照護建立嶄新的發展方向。從「治療疾病」走向「守護生活」，讓每位長者都能在家中享有更有尊嚴、更有品質、更有希望的銀髮生活。

本計畫歡迎有興趣參與本服務的鄰近診所、地區醫院夥伴及一般民眾共同參與，詳情可洽詢本院精神部獲取相關資料與服務方式。



▲ 精神暨心身醫學部在宅服務計畫海報



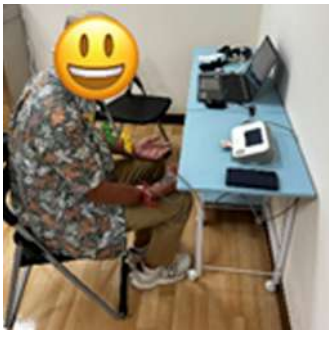
▲ 醫師為參與在宅服務計畫之民眾進行握力測試



▲ 心理師為參與在宅服務計畫之民眾進行認知情緒評估



▲ 參與在宅服務計畫之民眾接受攜帶式 AI 腦波檢測



▲ 參與在宅服務計畫之民眾接受攜帶式 HRV 自律神經檢測



肌肉痛＋可樂尿 當心橫紋肌溶解症

腎臟內科／謝運芳醫師

專長：蛋白尿、電解質異常、腎泌尿道感染、急慢性腎衰竭、血液透析、腹膜透析、高血壓、糖尿病腎病變

腎臟內科
衛教文章 QR Code

很多人為了健康或減重，選擇參加飛輪課、進行重訓，或是挑戰馬拉松。然而，如果平時沒有運動習慣，突然進行高強度運動，隔天發現嚴重腿軟甚至出現肌肉劇痛時，可別以為這只是單純的「鐵腿」，這很有可能是危險的「橫紋肌溶解症」找上門了！

什麼是橫紋肌溶解症？

簡單來說，我們骨骼上的肌肉（橫紋肌）就像是建築物的牆壁。當肌肉因為過度勞累、強烈撞擊或缺水而受到嚴重傷害時，肌肉細胞膜會撐不住而破裂壞死。

細胞破裂後，原本存在於肌肉內的蛋白質【肌紅蛋白（Myoglobin）】，以及鉀離子、酵素等物質，會滲漏並流進血液中。當這些肌紅蛋白隨著血液流到腎臟時，極容易阻塞腎臟微小的過濾管路（腎小管），進而引發急性腎衰竭。

為什麼會發生？常見的五大誘發原因

除了練飛輪、猛做深蹲等過度運動外，還有許多原因會誘發橫紋肌溶解症常見原因如下：

- **過度運動與肌肉過勞：**高強度訓練（如久未運動者突然跑馬拉松、狂踩飛輪）、長時間抽搐（如癲癇發作）。
- **創傷與長時間壓迫：**車禍擠壓傷、火災燒傷；或獨居長者跌倒後臥地數小時無法翻身、酒醉昏睡固定姿勢過久壓迫肢體。
- **高溫熱傷害與脫水：**酷暑下戶外勞動或運動，大量流汗導致嚴重缺水與電解質失衡，加速肌肉細胞破裂。
- **藥物與食物交互作用：**使用部分降血脂藥物（Statin 類）時，若食用葡萄柚、柚子或特定中藥材，可能導致藥物濃度飆升，增加肌肉毒性風險。
- **感染與代謝疾病：**感染流感或病毒性肌炎，或患有自體免疫疾病、肝醣代謝異常者。

如何自我觀察？出現「三大警訊」請立刻就醫

一般的「鐵腿」（延遲性肌肉痠痛）通常休息 2~3 天會改善，但如果出現以下三大危險警訊，必須立即至急診或腎臟內科就醫：

- **肌肉劇痛與腫脹：**不只是痠，而是劇烈撕裂痛、肌肉摸起來硬邦邦，且無力抬起。
- **出現可樂尿／醬油尿：**尿液呈濃茶色、醬油色或可樂色，這是肌紅蛋白排入尿液的特徵。
- **全身性不適：**伴隨發燒、全身無力、噁心嘔吐，甚至尿量明顯減少（腎功能受損）。

急救第一步，若懷疑有初期徵兆，請停止運動並休息。在腎臟功能正常且仍能排尿下，請大量補充水分，並儘速前往醫院接受治療。（若心臟或腎功能不全者應先就醫，依醫囑補水。）

治療與預防：三大保養關鍵

橫紋肌溶解症的治療期非常關鍵，醫療團隊通常會給予大量靜脈點滴輸液，維持體液與電解質平衡，幫助腎臟排除肌紅蛋白。若已演變成急性腎衰竭或高血鉀，則需短期血液透析（洗腎）幫助排毒，度過危險期後腎功能多半能恢復。預防橫紋肌溶解症，一起記下這三大健康關鍵吧！

- **運動循序漸進，絕不逞強：**久未運動者，訓練強度應從輕度開始。參與團體課程時量力而為，劇烈疼痛或頭暈應停下休息。
- **運動前後補足水分與電解質：**在高溫悶熱的環境活動時，切勿等口渴才喝水，請務必適當補充水分。若大量流汗超過 1 小時，應適度補充含鈉、鉀的電解質飲料。
- **注意藥物與飲食安全：**服用降血脂藥物者，若出現無原因的肌肉痠痛應告知醫師，並避免葡萄柚與柚子，以免藥物交互作用。

亞東醫院特色與醫療新知

亞東醫院急診醫學部、重症醫學部與腎臟內科具備完善的急重症照護團隊。當患者因橫紋肌溶解症送至急診時，檢驗科能快速完成血清肌酸激酶（CK）與尿液肌紅蛋白檢測，臨床團隊隨即提供治療。對於重症或併發腔室症候群、急性腎衰竭的患者，亞東醫院更能透過血液透析與跨科別照護，全力守護您的腎臟與生命安全！

常見問答 FAQ

Q1：橫紋肌溶解症一定要洗腎嗎？腎功能以後會恢復嗎？

A：不一定都需要洗腎！若能早期發現並及時給予大量輸液，多數患者都能順利康復。只有在延誤就醫、出現嚴重急性腎衰竭或高血鉀等危急情況時，才需要進行短期洗腎。當度過危險期後，受損的腎臟大多能自行修復，因此並不代表需要終身洗腎。

Q2：吃降血脂藥又吃葡萄柚（柚子），真的會增加橫紋肌溶解風險嗎？

A：葡萄柚中的呋喃香豆素會抑制部分 Statin 類藥物的 CYP3A4 酵素代謝，使藥物血中濃度上升 . 部分 Statin 類藥物確實會與葡萄柚產生交互作用，增加肌肉毒性風險。

Q3：橫紋肌溶解症治好後，還可以運動嗎？

A：多數患者恢復後可以重新運動，但應依造成疾病的原因及恢復程度，逐步恢復活動。若曾因劇烈運動發生橫紋肌溶解症，更應避免一下子回到原本的高強度訓練，運動循序漸進，量力而為。



▲ 橫紋肌溶解症的特徵：濃茶色、醬油色或可樂色尿液



▲「橫紋肌溶解症臨床特徵」說明

參考文獻：

1. Rhabdomyolysis and Acute Kidney Injury. The New England Journal of Medicine. 2009. Bosch X, Poch E, Grau JM.Review
2. Rhabdomyolysis: An American Association for the Surgery of Trauma Critical Care Committee Clinical Consensus Document. Trauma Surgery & Acute Care Open. 2021. Kodadek L, Carmichael Ii SP, Seshadri A, et al.Guideline
3. An Evidence-Based Narrative Review of the Emergency Department Evaluation and Management of Rhabdomyolysis. The American Journal of Emergency Medicine. 2019. Long B, Koyfman A, Gottlieb M.Review
4. Statin Safety and Associated Adverse Events: A Scientific Statement From the American Heart Association. Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology. 2019. Newman CB, Preiss D, Tobert JA, et al.



腎臟悄悄受損卻不自知？慢性腎臟病的早期警訊與預防

腎臟內科 ／ 陳宜宏醫師

專長：急慢性腎衰竭、泌尿道感染：血尿、蛋白尿、高血壓

腎臟內科
衛教文章 QR Code

腎臟是人體中極為重要的器官，主要負責過濾血液中的代謝廢物、調節體內水分與電解質平衡，並維持血壓的穩定。當腎臟因高血壓、糖尿病或慢性腎臟病等因素受到長期損害，導致功能衰退至腎絲球過濾小於 15mL/min/1.73m^2，病程慢性且不可恢復時，臨床上即稱為「末期腎臟病（CKD Stage 5）」。

當腎臟功能逐漸衰退時，首先常出現的是過濾功能異常，身體可能會以蛋白尿（細密且持續不消散的泡泡尿）、水腫或是高血壓來表現。而當腎臟功能進一步惡化，無法正常排除廢物、排除多餘水分時，代謝毒素便會在體內累積，進而引發疲倦、食慾不振、噁心嘔吐、貧血、容易喘等，所謂「尿毒症」的表現。

慢性腎臟病（CKD）屬於漸進式且通常不可逆的生理變化。當腎臟組織因長期發炎、高血壓或高血糖等因素受到損傷並形成纖維化後，已壞死的腎絲球與腎小管便無法再次再生或恢復功能。

目前的醫療並沒有被證實絕對有效的腎臟再生療法。因此，慢性腎臟病的治療核心並非「將壞掉的腎臟治癒」，而是「透過積極保養與藥物控制」，儘可能延緩腎功能的惡化速度。若擔心自己的腎臟不好，也可以透過風險評估（如亞東智慧護腎評估平台），3 分鐘了解自己的腎臟風險及護腎建議。

末期腎臟病的多元治療方案

當腎臟終於失去功能，面對末期腎臟病，臨床上提供多種不同的治療途徑。首先，我們可以透過醫學上的治療代替腎臟的生理功能，也就是所謂的透析治療。此外，器官移植與安寧緩和醫療亦是重要的選擇。患者與家屬應根據整體健康狀況、生活需求及個人意願，與醫療團隊共同評估並決策。

■ 透析治療（洗腎）

透析治療，俗稱洗腎或洗腰子，即是透過醫療方法替代腎臟執行過濾廢物與排除多餘水分的功能。目前透析治療有兩種方式，分別為血液透析和腹膜透析。

➢ 血液透析

血液透析是一般人較為了解的透析模式，透過將血液引出體外，在機器端經由「透析器（人工腎臟）」清除體內毒素與多餘水分後，再將血液送回體內。為了規律且穩定的將血液引出體外，患者需要先透過血管手術建立「動靜脈瘻管」或放置「靜脈雙腔導管」才能進行血液透析。

患者一般每週需至醫療院所執行 3 次治療，每次療程約為 4 小時。也因為血液透析必須要在 4 小時內移除 48-72 小時產生的毒素，對身體會產生一定的壓力與負擔，可能會

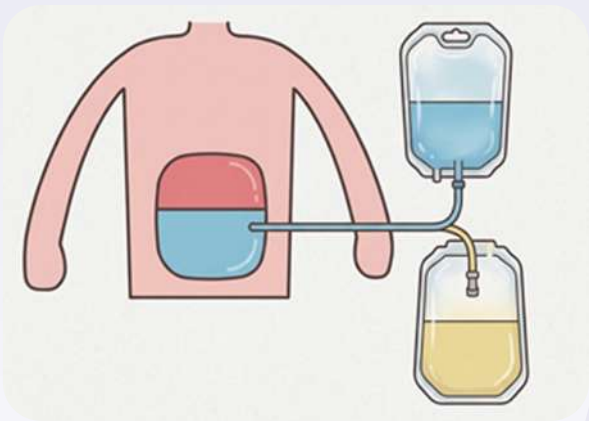
讓人疲憊或血壓不穩。反覆的引血也會增加血液感染的風險。

➢ 腹膜透析

腹膜透析又可稱為洗肚子，利用患者自身的「腹膜」作為過濾介質，將透析液注入腹腔吸收毒素與水分後再將廢液排出，是相對不需要那麼頻繁造訪醫療院所的透析治療。

透過在腹部放置的腹膜透析留置導管，並學習操作技術後，患者可以自行在家執行透析治療，1 個月只需至醫院看診 1 次，較能保持時間彈性。患者可選擇每日手動更換 3 至 4 次透析液（每次約 20-30 分鐘）；或使用自動腹膜透析機，在夜間睡眠時由機器自動執行更換。

腹膜透析採持續的透析方式，治療過程與血液透析不同，較為緩和。也因此，腹膜透析對於殘餘腎功能的保存會比血液透析更好，對部分病人而言心血管壓力也更小。相對的，腹膜透析需要患者或照護者能正確地執行換液及管路照護，否則有發生腹膜炎等感染的風險。



▲ 腹膜透析示意圖

■ 腎臟移植（換腎）

腎臟移植指透過外科手術，將一顆捐贈者的腎臟植入患者體內，以替代已衰竭的腎臟功能。通常來說，壞掉的舊腎臟並不會移除，而捐贈的腎臟通常植入下腹部髂窩位置。

正規的器官來源分為由往生患者捐贈的「大愛捐贈」，以及由五親等內血親或特定條件配偶捐贈的「親屬活體捐贈」。在台灣，等候腎臟大愛捐贈需要穩定定期透析、具全民健康保險腎衰竭重大傷病永久證明、且經移植團隊評估無腎臟移植手術禁忌症者才可登錄等候名單。親屬活體捐贈則可以在符合未期腎臟病尚未開始透析或尚未取得腎衰竭重大傷病永久證明時就可啟動，但仍需移植團隊的完整評估。

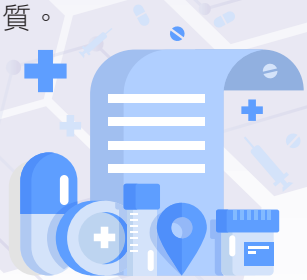
移植成功後，患者無需再接受定期透析，飲食與水分限制大幅放寬，相較於透析會有更好的生活品質。然而，患者術後必須終身用服抗排斥藥物，並需評估手術本身的風險。此外，目前大愛器官捐贈來源相對缺乏，平均等候時間接近 5 年。

腎臟安寧緩和醫療

對於高齡、合併多重嚴重慢性疾病（如末期癌症、重度失智、嚴重心肺衰竭）的患者，「腎臟安寧緩和醫療」是一項以品質與尊嚴為導向的選擇。可以選擇不接受透析，治療重點在於透過藥物與專業照護減緩呼吸困難、噁心及疼痛等不適感，在跨領域團隊與家屬的陪伴下，安詳且具尊嚴地度過生命階段。

結語：醫病共享決策，選擇最適切的路

面對末期腎臟病，並沒有絕對優劣的單一方案。建議患者與家屬積極參與「醫病共享決策（SDM）」，善用評估平台掌握風險，並與醫療團隊深入溝通，依身體狀況與生活需求選擇最適切的治療路徑，兼顧病情控制與人生品質。



亞東智慧護腎評估平台



肺鏈疫苗「價」數升級！認識 20 價、21 價新型疫苗

藥學部／詹宇軒藥師

藥學部 YT 頻道
QR code

每到秋冬呼吸道感染好發季節，「肺炎防護針」就成為許多人關心的話題。根據內政部公布的「2025 年特定死因除外之簡易生命表」，肺炎高居台灣十大死因第三名，而肺炎鏈球菌正是導致社區型肺炎最主要的細菌元兇。隨著疫苗技術持續發展，今年公費肺炎鏈球菌疫苗政策迎來了更新、保護力更全面的 20 價與 21 價結合型疫苗，過去「先打結合型、再補多醣體」的接種策略，如今也邁向一劑接種，流程更簡化，帶來廣泛保護的便利新選擇。

肺炎鏈球菌是什麼？藥師提醒全年皆須做好防護

肺炎鏈球菌（*Streptococcus pneumoniae*）是一種廣泛存在於人類呼吸道的細菌。部分健康者的鼻咽部可能帶有肺炎鏈球菌，在免疫功能正常的情況下，通常不會造成嚴重疾病。然而，當年齡增加、免疫功能下降，或本身具有慢性疾病等風險因素時，肺炎鏈球菌可能突破人體防禦機制，引發感染，嬰幼兒及高齡者尤其需要留意，常見疾病包括肺炎、敗血症及腦膜炎等，症狀則會依感染部位及嚴重程度而有所不同。

疫苗「價數」代表什麼？認識血清型涵蓋範圍

肺炎鏈球菌目前已知的血清型超過 90 種。不同血清型的流行情形及致病風險各有不同，因此疫苗無法一次涵蓋所有血清型，而是依據疾病監測及流行病學資料，將具有重要性的血清型納入疫苗。

疫苗名稱中的「價」是指涵蓋的肺炎鏈球菌血清型種類數量，可以把它想像成同一種細菌換上不同的「變裝面具」。以 13 價疫苗為例，代表涵蓋了 13 種常見血清型：1、3、4、5、6A、6B、7F、9V、14、18C、19A、19F、23F。

■ 為什麼疫苗需要持續增加價數？

當疫苗廣泛接種後，疫苗所涵蓋的血清型感染情形可能下降；相對之下，原本未被疫苗涵蓋的其他血清型，可能逐漸成為重要的感染來源。因此需要持續更新，將具有公共衛生重要性的血清型納入疫苗，以擴大疫苗的涵蓋範圍。

■ 價數越高，就代表保護力一定越好嗎？

不一定喔！除了血清型涵蓋範圍之外，也需了解疫苗的「製造技術」，其所誘發的免疫反應特性不同，因此不能單純以價數多寡來判斷疫苗的效果。可分成以下二種疫苗：

- **結合型疫苗（PCV）**：能誘發強烈免疫記憶，保護力持久但覆蓋的血清型較少。
- **多醣體疫苗（PPV）**：覆蓋的血清型多，但沒有免疫記憶，保護力會逐漸消退。

因此為了兼顧免疫反應與血清型涵蓋範圍，之前都是 13 價結合型與 23 價多醣體疫苗先後施打。不過隨著疫苗技術持續發展，新一代高價數結合型疫苗已能在保有結合型疫苗免疫特性的同時，進一步擴大血清型涵蓋範圍，施打一劑即可兼顧。

新一代高價數結合型疫苗：PCV20 及 PCV21

政府自 2026 年 1 月 15 日起先將 PCV20 納入成人公費，接著在 8 月 10 日起進一步加入 PCV21 供民眾選擇。這兩種疫苗都是結合型疫苗，只要打一劑就能產生長效的免疫記憶，獲得較廣泛的保護力。

- **20 價結合型疫苗（PCV20）：**PCV20 是在已有廣泛臨床使用經驗的 13 價疫苗的基礎上，再增加 8、10A、11A、12F、15B、22F 及 33F 等 7 種血清型，進一步擴大血清型涵蓋範圍，可用於出生滿 6 週以上兒童、青少年及成人，目前公費僅提供於成人。
- **21 價結合型疫苗（PCV21）：**針對 18 歲以上成人所設計的新一代結合型疫苗，納入成人侵襲性肺炎鏈球菌感染症中具有重要性的血清型，其中包括近期台灣 45-64 歲成人侵襲性肺炎鏈球菌感染流行分布相關的 15A、23A 及 35B 等血清型。

21 價結合型疫苗並不代表比 20 價多一種血清型，兩者涵蓋血清型不同，各有特色，依臨床試驗結果、國際接種建議及台灣流行病學趨勢後，認為目前並無足夠依據認定兩者具有明確的優劣之分，因此皆納入公費使用。

2026 公費施打肺炎鏈球菌疫苗資格

符合以下任一資格，可依當下疫苗供應情形，接種 1 劑 PCV20 或 PCV21。

- 65 歲（含）以上長者
- 55-64 歲原住民
- 19-64 歲侵襲性肺炎鏈球菌疾病高風險族群例如：先天或後天免疫缺陷、脾臟功能缺損、人工耳植入、腦脊髓液滲漏、1 年內接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤者及器官移植者

公費肺炎鏈球菌疫苗接種原則及最低間隔時間

過去接種情形	銜接建議
從未接種過任何肺炎鏈球菌疫苗	1 劑 PCV20 或 PCV21
只接種過 23 價肺炎鏈球菌疫苗	間隔至少 1 年
只接種過 13 價或 15 價肺炎鏈球菌疫苗	間隔至少 1 年
只接種過 13 價或 15 價肺炎鏈球菌疫苗，且屬高風險對象，或 65 歲以上機構住民、洗腎患者	間隔至少 8 週
19-64 歲時屬高風險對象，且已完整接種 13 價（或 15 價）及 23 價疫苗各 1 劑	滿 65 歲後，可再接種 1 劑，且與前一劑間隔至少 5 年

公費已接種 13 價（或 15 價）及 23 價疫苗各一劑，或已接種過 20 價或 21 價疫苗者，視為已完成肺炎鏈球菌疫苗公費接種程序。若您過去尚未接種過 20 價或 21 價疫苗，且想自費接種，可先與醫師討論，並依個人健康狀況及前次接種時間，評估是否適合接種。

藥師副作用小叮嚀

接種疫苗後最常見的副作用為手臂注射部位局部反應（如：酸痛、紅腫、溫熱感或輕微結塊），少部分人可能出現全身性疲倦、肌肉酸痛或輕微發燒。這些症狀通常非常輕微，在接種後 2-3 天內會自行緩解。

參考資料：
1. 衛福部疾管署肺炎鏈球菌疫苗專區
2. UpToDate 資料庫

智慧賦能　急診傳送無縫接軌

急診室／黃麗婷副護理長、連啟倫護理師、鄧佳美護理長、邱偉哲醫師聯合撰稿

2025 年亞東醫院急診月平均來診量為 10,122 人次，位居全國前列。在如此高壓、繁忙且瞬息萬變的工作環境中，同時收治 3-4 名一級重症病人是日常常態。醫師與護理師無不希望將全副精力投入臨床照護，然而除了醫療工作外，非臨床行政事務往往佔用大量時間。因此，我們集思廣益，希望能在緊湊的急診日常中精簡這些非臨床事務，讓醫療團隊能專注於病人照護。

急診作業環境極度依賴跨單位協作，例如轉送病人至病房住院或安排至各科室檢查，「病人傳送」順暢與否直接影響病人動線，更關乎急診壅塞程度與整體醫療品質。長期以來，第一線醫護與傳送人員深受傳統作業模式所苦，資訊不對稱與溝通效率低落，成為加劇急診壅塞的隱形殺手。為解決此臨床困境，由急診醫護團隊主導開發的「急診傳送派工平台」應運而生，並於院內「2026 年 Gen AI 應用競賽黑客松」中脫穎而出，榮獲「場景型數位應用組」第一名。



洞察臨床痛點：傳統傳送模式的困境

傳統急診傳送模式高度仰賴人工填寫、電話聯繫及口頭交接。護理人員完成交接後，往往需反覆致電確認傳送狀態；除了無法即時掌握傳送人員的工作負載，傳送端亦缺乏統一平台作為調度依據，因而造成三大困境：

- **人工與電話溝通成本高昂**：反覆溝通耗費大量人力與時間，容易因忙碌或資訊落差產生遺漏，進而壓縮直接照護病人的時間。
- **資訊透明度不足**：缺乏即時更新的平台，現場人力調度多憑個人經驗，容易造成工作負載不均，無法有效分配人力資源。
- **加劇急診壅塞**：傳送延遲會連帶拉長病人滯留時間，影響後續檢查安排與病房收治效率。

解決方案與平台特色：智慧化傳送派工平台

本專案建置「急診傳送派工平台」，以資訊透明化、派工數位化及流程視覺化為核心，具備五大核心特色：

- **氛圍式技術開發（Vibe Coding）**：響應亞東智慧醫院發展，運用生成式 Gen AI 輔助程式開發，由第一線急診護理團隊主導需求設計，於 4 個月內迅速完成建置與推行。



- **低門檻無縫導入**：採用 Web-Based 架構，無須額外購買硬體或安裝軟體，使用者僅需透過院內電腦「網頁書籤」即可快速存取，大幅降低學習與導入門檻。
- **色彩分級管理**：針對急診高壓環境設計直覺式色彩提示，以顏色明確區分病人當前狀態與特殊需求（如病床、輪椅、氧氣使用），讓處理優先順序一目瞭然。
- **數位化閉環管理**：建立「監控、建立、指派、追蹤、結案」五大標準作業步驟，完善流程並即時記錄任務進度，有效減少溝通落差。
- **系統整合與擴充性**：預留與院內排床系統串接之架構，未來可透過病歷號自動建立任務，並逐步發展壅塞監測與智慧派工功能。

平台導入後，傳送任務已由過去的口頭或電話聯繫，升級為可追蹤的全數位圖文介面（如下圖所示），使流程更為清晰明瞭：





落地驗證與未來展望

在急診與各病房的臨床前線，時間總是在急促的腳步聲與此起彼落的電話鈴聲中流逝。過去，為了一趟病人的傳送任務，護理同仁往往需要耗費大量心神反覆打電話聯繫、確認進度。這不僅增加了跨單位溝通的時間成本，無形中也加重了臨床的行政負擔。

然而，隨著院內全新「傳送平台」的導入，我們終於在繁雜的日常中，看見了「以減法為始」的具體成果。平台導入後最顯著的改變，就是實質的「減勞與工作效益」。同仁們不再需要為了一張傳送單苦守電話，系統化的派工與狀態即時更新，大幅降低了跨單位溝通的時間與摩擦。當這些繁瑣的行政聯繫被科技取代，我們成功地把時間還給了護理師，讓同仁能將更多的心力與專業，重新聚焦在最核心的「直接病人照護」上。這不僅是工作效率的提升，更是對第一線護理人員最實質的支持。

對於臨床管理者而言，這套系統也帶來了強大的「加值與管理效益」。過去的傳送調度往往仰賴經驗與當下的直覺，現在透過系統介面，管理者能隨時掌握跨單位的傳送任務進度與人力負載狀況。我們不僅能精準調度眼前的任務，更能運用累積的歷史數據，客觀分析尖峰、離峰時段的資源配置，將其作為未來持續改善流程、優化醫療品質的科學依據。科技的介入，從來不是為了取代人的溫度，而是為了提供龐大的支援，為醫護團隊帶來實質的減勞效益。」貢獻。看著傳送平台在院內落地生根並有效降低同仁負擔，這份以科技為護理賦能的體驗尤為深刻。期許未來我們能持續善用智慧工具，在亞東打造出更具韌性、更友善的臨床工作環境。

血糖偏高、體重失控怎麼辦？營養管理有解方

營養科／蘇筱媛主任

你是否曾經這樣想過？明明看了很多健康文章、追蹤營養專家社群，也試過 168 斷食、低醣飲食，甚至買過各種保健食品，但健康指標依然沒有明顯改善。

「糖尿病要怎麼吃？」、「腎臟病可以喝牛奶嗎？」、「減重到底該低醣還是減脂？」、「肌肉流失要補充什麼？」…結果越查越混亂，每個人說的方法都不一樣。

其實，健康管理最困難的地方，不是不知道資訊，而是不知道哪一種方法適合自己。同樣是血糖偏高，有人需要控制醣類攝取；有人則是因為肌肉量不足、生活作息不規律或合併其他慢性疾病，改善方式截然不同。

因此，亞東醫院營養科希望提供的不只是一次營養衛教，而是一份專屬於您的個人化營養計畫報告。

從住院會診到營養門診　營養師與您共同打造專屬於您的健康策略

無論是住院期間接受營養會診，或至營養諮詢門診接受專業衛教服務，營養師都會先深入了解您的身體狀況與生活型態。包含有下列完整評估指標：

- **身高、體重及 BMI 分析**
- **身體組成與營養風險評估**
- **血糖、血脂、腎功能等生化指標**
- **疾病診斷與治療需求**
- **飲食習慣與生活作息**
- **個人健康目標設定**

根據完整評估結果，營養師將與您共同討論並制定專屬的營養照護計畫。

讓您離開醫院後，仍能清楚知道下一步該怎麼做。

健康不能只靠意志力　更需要清楚的行動計畫

許多人都知道少糖、少油、多運動的重要性。但您眼前面臨需要決策的是：早餐該吃什麼？外食便當怎麼選？水果一天可以吃多少？蛋白質要補充多少才夠？運動後又該怎麼吃？

與其提供制式化答案，營養師更重視依據個人需求設計可長期執行的方案。因此，營養計畫報告會依照您的健康狀況，規劃每日熱量需求、蛋白質目標以及各類食物建議份量。

一看就懂的營養計畫報告

許多民眾最害怕看到充滿數字與專業術語的報告。因此，我們將專業營養照護轉化成更容易理解的方式。營養計畫報告內容包含如下說明：

- **健康現況：**透過狀況概述與關鍵生化指標分析，了解目前需要優先改善的健康問題。
- **每日營養需求：**清楚知道一天需要多少熱量、蛋白質以及六大類食物建議攝取量。
- **每餐規劃：**將飲食目標具體拆解到早餐、午餐、晚餐及點心，讓執行更簡單。

■ **食物選擇指南**：提供食物代換表，幫助民眾外食或居家準備餐點時有明確參考依據。

■ **改善行動方案**：規劃短期 3 週及中期 3 個月的營養目標與健康策略，逐步養成健康習慣。

■ **生活型態建議**：結合運動習慣、生活作息與追蹤方向，建立完整健康管理模式。

健康改變不是一次做到 100 分，而是每天進步 1 分。

不只是報告，更是陪伴您實踐健康的工具

許多人以為營養諮詢結束就完成任務。事實上，真正重要的改變往往發生在離開醫院之後，這也是營養計畫存在的重要價值。

它不只是一次諮詢紀錄，更是一份可以帶回家反覆閱讀、持續執行與追蹤成果的健康手冊。當您不知道該怎麼吃、該如何調整生活型態時，都能隨時翻閱，找回最適合自己的方向。

亞東醫院的營養照護新模式

亞東醫院持續投入智慧醫療與數位創新，希望透過營養師專業評估結合數位工具，讓健康照護更個人化、更容易實踐。

未來，我們期待每位病人在接受營養會診或營養諮詢門診後，都能擁有一份專屬的健康行動地圖，讓營養照護不只停留在醫院，而是真正融入生活。

因為最好的健康管理，不是照著別人的菜單，而是找到最適合自己的生活方式來規劃。

營養衛教園地
QR Code





告別資料大海撈針
智匯護航 AI 護理臨床導師　讓照護更即時、更安心

護理部／劉彩文督導撰稿、數位發展部團隊

當家人住院、接受檢查或準備返家照護時，經常會詢問：「檢查前需要做哪些準備？返家後應注意哪些情況？」面對每一項疑問，護理師皆須查閱最新的照護流程、衛教單張及安全規範，確認資訊正確後再向病人與家屬說明。亞東醫院於 Gen AI 黑客松競賽中推出「智匯護航，AI 護理臨床導師諮詢系統」，協助護理師迅速取得可信資訊，將更多時間留給病人照護與家屬溝通。

病人等答案，護理師也在跟時間賽跑

想像病人即將接受檢查，家屬擔心地詢問準備方式與返家注意事項，護理師便要立即查找院內規範、照護指引及衛教資料。然而，文件可能分散在不同系統，名稱相近、版本也可能更新；若遇到專業縮寫或較少見的流程，新進護理師更需花時間逐一核對。這段等待不僅增加工作壓力，也可能讓病人與家屬感到不安。

醫療資訊很多，真正困難的是要「找得到、找得快、找得對」

醫療照護不能只憑印象，更不能使用來源不明或過期的資料。「智匯護航」整合超過 2,711 份院內核定文件，涵蓋 ISO 規範、衛教單張、照護指引及頻率對照資料，並將這些文件建置為集中管理的院內核定知識庫。實際測試顯示，傳統人工查找與整理平均需 780 秒，導入 AI 輔助後約縮短至 118 秒，每次可節省 662 秒，讓護理師更快回到床邊照護。



▲ 圖一、院內照護資訊分散於不同系統，護理師需花費時間確認最新且正確的資料（AI 輔助製作）

AI 臨床導師並非取代護理師，而是協助整理臨床知識

「智匯護航」可視為一位全天候運作的資料整理助手。護理師在既有工作介面輸入問題後，系統會先從院內核定知識庫中進行檢索，再將相關內容整理為清楚的條列式重點，並附上原始文件名稱與連結，供使用者再次查證。AI 不會取代護理師的專業判斷，也不會在資料不足時自行推測；若知識庫中缺乏相關依據，系統便會明確提示「查無資料」，以維護醫療資訊安全。

臨床情境：以胸管照護說明 AI 輔助應用

以胸管放置與引流為例，護理師須確認備物、執行步驟、觀察重點及衛教內容。過去若資料分散於多個系統，往往需要反覆切換介面並逐份閱讀；使用「智匯護航」後，護理師可直接以日常用語提問，迅速取得摘要與來源文件。系統亦能辨識常見縮寫及相近表述，協助檢索符合臨床情境的資料。對病人與家屬而言，最直接的改變是獲得更即時的說明、更清楚的流程，以及具有資料依據的回應。

照護安全如何把關？三項設計提升 AI 資訊可信度

- **只找院內核定文件：**回答優先來自最新版本的規章、衛教單張與照護指引。
- **每則答案可追溯：**系統會附上原始文件名稱與連結，方便護理師再次確認。
- **高風險問題不亂猜：**涉及藥品或檢驗頻率時，採用規則引擎與精確比對，查不到就提醒核對醫囑。



▲ 圖二、「智匯護航」整合院內核定文件，提供條列摘要與原始文件連結，協助護理師快速查證（AI 輔助製作）

民眾最在意：這套系統能帶來什麼幫助？

- **縮短等待：**護理師較快取得正確資料，能更即時回應病人與家屬問題。
- **說明一致：**不同班別、不同人員都能參照同一份最新文件，減少資訊落差。
- **提升安心感：**回答有來源可查，病人與家屬更容易理解照護流程。
- **減輕護理負擔：**把反覆查資料的時間省下來，讓專業回到床邊照護。



▲ 圖三、系統上線後累積 1,320 次查詢、611 位使用者，呈現臨床採用與滿意度成果

本院特色：將生成式 AI 黑客松成果導入臨床現場

「智匯護航」並非僅供展示的科技成果，而是以臨床需求為出發點，實際融入護理工作流程的智慧工具。專案由數位發展部、護理部及 7B、11G、15G 病房共同參與，從文件盤點、系統設計到臨床試行，均持續蒐集使用意見並進行滾動式修正。自 2026 年 4 月底啟用至 7 月中旬，系統累積 1,320 次查詢，共有 611 位使用者；問卷整體滿意度為 4.26 分，即時回饋平均為 4.91 顆星，顯示系統已獲得第一線護理人員的肯定。

更重要的是，系統已建立由「使用者回饋、專責人員確認及知識庫更新」構成的人機協作機制。當文件新增、修訂或停用時，管理團隊會同步更新相關資料；若出現低分回饋或查無結果，亦會進一步檢視問題並補充知識內容。透過持續改善機制，AI 不僅是快速搜尋工具，更逐步發展為可追蹤、可管理且持續精進的臨床知識平台。

預防與自我照護：民眾就醫時也可以這樣準備

- **先寫下問題：**例如檢查前準備、返家照護、藥物注意事項。
- **主動確認來源：**可詢問護理師是否有衛教單張或院內指引可參考。
- **避免自行搜尋後直接照做：**網路資訊不一定適合個別病況，仍需依醫療團隊說明。
- **把疑問說清楚：**症狀時間、用藥、過敏史與照護困難，都能幫助團隊提供更合適建議。



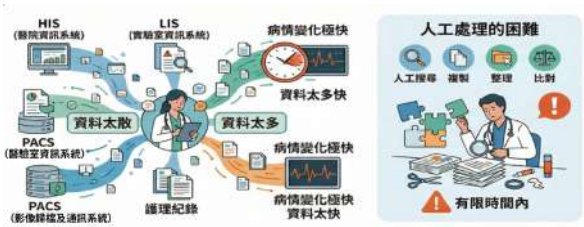
加護病房交班免驚慌！亞東醫院「MICU 智匯精靈」AI 助理如何守護重症病人的黃金時間

內科加護病房 ／ 李育楨專科護理師撰稿、數位發展部團隊

加護病房門外的焦慮，與看不見的「資訊過載」

當家人生病住進內科加護病房（MICU），家屬在門外總是焦急萬分。而在緊閉的重症病房內，醫護人員正與時間賽跑。您可能不知道，每當醫護人員輪班、交接病人時，都面臨著一場「資訊過載」的無聲挑戰。加護病房病人的病情瞬息萬變，檢驗數據、用藥與病程散落在病歷、檢驗與醫學影像等多個不同的電腦系統中。

過去，醫護人員在每次交班前，得手忙腳亂地在各個視窗間來回點擊、複製並貼上病人資料，每個病人需耗費 10 到 20 分鐘。每位值班人員每班需要整理 10 到 15 床，這樣繁重的資料搬運極易造成視覺疲勞，甚至可能在匆忙中遺漏關鍵的異常報告或未拔除的管路，對病人安全造成潛在的威脅。



【聚焦真實臨床需求：認知超載的黃金 10 分鐘】

▲ 加護病房醫護人員在交接班前，需要手動查詢多個系統、複製貼上龐雜的檢驗數據與病歷，容易造成嚴重的認知疲勞與時間浪費（AI 輔助製作）

解決醫療數據破碎化：AI 生成技術帶來的新契機

加護病房患者病情複雜，生命跡象極具連續性，傳統系統多為靜態的病歷切片，往往無法看清病況演進的全貌。隨著生成式人工智慧（Gen AI）技術的成熟，傳統「大量複製貼上」的交班模式得以被顛覆。亞東醫院特別開發「MICU 智匯精靈」AI 助理系統，自動在背景抓取跨系統臨床資料，將凌亂的文字與數據整理為自動化的「智匯交班摘要」，讓醫護人員能將黃金時間重回病床旁陪伴患者，落實更有溫度的重症照護。

亞東特色「MICU 智匯精靈」：醫療級安全護欄與動態趨勢

「MICU 智匯精靈」不是要替代臨床人員的專業判斷，而是要解決「醫護被繁瑣行政與資料搬運綁架」的問題。本系統擁有三大指標亮點如下說明：

- **醫療級安全防線（防幻覺）：**在「限制式生成與規則過濾」技術，嚴格限制 AI「只能摘要病歷內現有資訊、不推理、不捏造」，且無法確定時會誠實標示為「待確認（Pending）」，杜絕 AI 亂編資訊的高度安全性。

■ **72 小時最新動態趨勢系統：**能自動提煉抗生素使用時序、細菌培養的最新報告、關鍵危急值與水分進出量（I/O）變動，提供連續 72 小時的動態分析，幫助醫療團隊精準掌握病況演進脈絡。

■ **零點擊額外負擔系統在背景自動預先產生最新草稿：**不增加一線醫療人員的點擊負擔。最終由值班醫師或專科護理師（NP）審閱確認，達成「AI 負責整理，醫護負責把關」的協作完成。



【醫療級安全護欄：嚴謹的醫療人機協作機制】

▲ 為杜絕 AI 幻覺，本院開發「限制式生成」技術，AI 僅被允許摘要現有病歷、不捏造資訊，並由醫師與專科護理師進行最後確認把關（AI 輔助製作）

實質數據驗證：把時間還給病床，守護病人安全

自系統實施以來，已在一線重症單位取得了卓越的實質轉型績效：

■ **交班資料整理時間縮減 70%：**由原先手工複製貼上的 10-20 分鐘縮短至 3-5 分鐘，極大程度緩解了醫護人員的認知疲勞。

■ **交班關鍵欄位完整率達 80% 以上：**系統自動鎖定重要資訊，確保交班時核心欄位完整呈現，有效降低遺漏風險。

■ **高風險管路核對一致率達 80-100%：**針對維生設備與高風險藥物，自動對齊機制達到極高的一致性，降低醫療疏失風險。

■ **臨床高滿意度與採用率突破 80%：**每位醫護審閱後大改比例低於 20%，精準度與零點擊負擔，深受一線值班人員喜愛。



【MICU 智匯精靈 智慧醫療新助手】

▲ 亞東醫院「MICU 智匯精靈」結合生成式 AI 技術自動彙整資料，大幅縮短 70% 的交班整理時間，讓護理師與醫師守護照護每一刻（AI 輔助製作）

常見問答 FAQ

Q1：AI 會不會自己亂編病歷或數據呢？

A：絕對不會。本院系統上設有嚴格的「限制式生成護欄」，AI 被限縮僅能摘要病歷內存在的客觀事實。若資料不足會標示「待確認」，並由醫護人員審閱。

Q2：AI 生成的摘要內容，如果出錯了怎麼辦呢？

A：系統採取嚴謹的「人機協作」模式，AI 僅扮演「資料整理師」提供底稿。最終的審閱、微調與定版由醫師和專責專科護理師審閱確認，醫學專業主體性完全不受影響。

Q3：這套智慧系統對病人和家屬有什麼直接好處呢？

A：當醫護人員不必再被繁瑣的跨系統複製貼上、搬運資料所束縛，省下來的 70% 黃金整理時間，將會轉化為走進病房、細心觀察並溫暖照護病人的實質時間。這不僅大幅提升了重症病人的安全防錯管理，更讓醫療回歸病床，展現智慧醫療的人文關懷溫度。

心臟無力、累腫喘？ AI 助攻心衰照護

心臟血管內科 ／ **陳儀聲醫師、莊心喬專科護理師聯合撰稿、數位發展部團隊**

為什麼心臟衰竭需要「個人化」照護？

心臟衰竭不是單純「心臟比較沒力」，而是一種需要長期追蹤與治療的慢性疾病。台灣過去研究顯示，因心臟衰竭住院的病人，出院後 1 年死亡率約三成，3 年更接近五成。所幸近年治療已有大幅進步，對於心臟收縮功能較差的病人，目前已有四大類核心藥物，也就是俗稱的心衰竭「四本柱」，完整治療可以明顯降低死亡及再次住院的風險。

然而，「有好藥」不代表每位病人都能直接使用。治療過程中可能遇到血壓過低、心跳過慢、腎功能變化或血鉀升高等問題，因此醫師必須依照每位病人的血壓、抽血結果、症狀及藥物耐受程度，逐步調整藥物種類與劑量，這也是心臟衰竭治療最需要個人化的地方。

阿波羅心臟衰竭智慧個案管理平台(APOLLO-HF)：讓 AI 成為醫療團隊的智慧助手

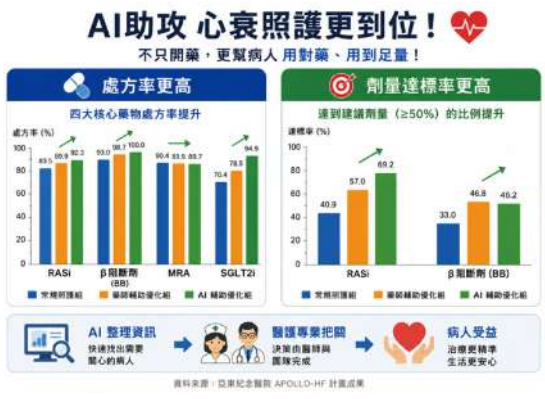
亞東醫院心臟血管醫學中心整合生成式人工智慧（AI）、臨床決策支援系統及個案管理平台，並彙整病歷、檢驗、影像、用藥與追蹤紀錄，協助醫療團隊快速掌握病人的整體狀況。

AI 可自動辨識四本柱藥物是否完整、劑量是否仍有調整空間，同時留意血壓、腎功能、血鉀及症狀等可能影響治療的警訊，協助醫療團隊優先找到需要關心的病人。所有 AI 整理出的資訊與建議都會經過檢核，最後由醫師依病人的實際情況決定治療；醫師的回饋也會回到系統，持續改善下一次的分析。



從「找到問題」到真正改善照護

目前導入 APOLLO-HF 後，AI 協助個案檢核的時間，可由原本每位約 2 至 3 分鐘縮短至 15 秒內；除了四本柱藥物處方率亦提升外，AI 也協助處方達到最大耐受劑量。未來，亞東將持續從心衰竭照護經驗出發，逐步把「AI ＋醫療專業＋個案管理」模式延伸至其他慢性疾病，依治療指引獲得更完善的治療。



Smart-ABX 抗生素申請 AI 建議平台 讓抗生素使用更合理、更安全

整合醫療內科 ／ **林惠紋主任撰稿、數位發展部團隊**

「醫師，是不是用抗生素就會好得比較快？」這是許多民眾看病時常有的疑問。事實上，抗生素並不是「越強越好、越久越有效」，是否需要使用、選擇哪一種藥物、使用多久，都必須依感染部位、可能的致病菌、檢驗及培養結果、藥物過敏史與腎功能等資訊綜合判斷。錯誤或不必要的抗生素使用，不僅可能增加副作用，也可能造成細菌產生抗藥性，讓未來的感染更難治療。

實務上在醫院裡，醫師需要考慮各種不同面向，包括相關的 TOCC（旅遊史、職業別、接觸史、群聚史）、疾病史、檢驗和細菌培養結果、手術紀錄及目前用藥…等，再參照抗生素使用指引來選擇適當的抗生素。這些資訊的整理常常相當耗時且易缺漏，而後續感染科醫師進行抗生素合理性審查時，也需要再次閱讀病歷並整合相關資料，十分耗費人力。



因此，醫院建構「Smart-ABX AI 抗生素申請智慧建議平台」，希望把原本繁複的資料整理工作，轉變為更智慧化的臨床決策支援。系統可整合病人的診斷、檢驗數據、細菌培養、腎功能、藥物過敏史及目前病情嚴重程度，再結合院內抗生素使用指引，由 AI 分析後提供結構化建議，包括是否需要抗生素、適當的選擇為何、劑量與給藥途徑、建議療程時間及使用理由，並提示是否需要感染科會診。更重要的是，AI 並不是取代醫師，醫師仍然擁有最終決策權，可以依照病人的實際情況調整治療。AI 的角色，是協助醫師更快速得到重要資訊、減少重複查找與整理的時間，讓醫師能把更多時間留給病人。

另外從公衛及流行病學角度來看，這種「抗菌藥物管理（Antimicrobial Stewardship）」的概念非常重要。正確使用抗生素，不只是幫助目前的病人，也是在降低抗藥性細菌增加的風險，保留未來治療嚴重感染時的重要武器。未來 Smart-ABX 也會再進一步優化，提供即時的抗生素升降階建議、療效追蹤及提示使用時間、抗藥趨勢監測和感染風險預警等功能。

總而言之，「Smart-ABX AI 抗生素申請智慧建議平台」讓抗生素更容易被安全合理地使用，如此節省下來的時間，讓臨床醫師有更多餘裕可以關注病人變化，而感染科醫師也能夠專注在真正困難用藥的個案；科技與專業合作，最終守護的是每一位病人的用藥安全，以及整個社會對抗抗藥性細菌的能力。





三十歲前的超前部署 妳抹片了嗎？

家庭醫學部 ／ 楊宇萱醫師、陳志道主任

專長：家庭醫學、社區醫學、旅遊醫學、常見急性病診斷與治療、慢性病、成人疫苗諮詢與接種、成人健康檢查與諮詢、留（遊）學健康諮詢、戒菸

家庭醫學部
衛教文章 QR Code

為什麼要做這個檢查？

子宮頸癌長期以來一直是威脅台灣女性健康的主要癌症之一。根據衛福部國健署統計，子宮頸癌高居我國女性癌症發生與死亡的前十名，堪稱婦女健康的隱形殺手。許多人聽聞癌症便感到恐懼，但子宮頸癌其實是少數「可以透過早期篩檢與預防來有效降低風險」的癌症。

我是篩檢對象嗎？（政府補助政策全解析）

許多年輕女性常有誤解，認為「我還年輕、身體很好，應該不需要做抹片」或是「沒有症狀就不用檢查」。事實上，只要曾經發生過性行為（無論年齡大小或多久前），子宮頸細胞就可能接觸到 HPV 病毒並潛伏發炎，因此均建議定期接受檢查。

■ 國家公費補助政策與篩檢頻率

近年來國民健康署強力推行公費癌症篩檢，針對子宮頸癌提供以下補助：

目標族群	補助頻率與內容	備註說明
25 至 29 歲女性	每 3 年 1 次免費子宮頸抹片檢查	適合性生活剛活躍、超前部署自我健康的年輕女性
30 歲以上女性	每 1 年 1 次免費子宮頸抹片檢查	具健保身份即可免費受檢，建議每年或至少每 3 年定期檢測

■ 受檢準備與地點選擇

準備物品非常簡單，受檢當天僅需攜帶「健保卡」與「身分證」，至有提供抹片服務的家醫科診所、婦產科診所或各大醫院即可。由於婦產科醫師人力有限，近年許多訓練有素的家醫科醫師亦投入偏鄉與巡迴篩檢車服務，讓女性能便利且安心地就近受檢。

■ 特殊族群篩檢建議

除了健康一般女性外，以下特殊族群應特別留意檢查頻率：

- ➢ **免疫功能不佳者（如 HIV 感染者或長期服用免疫抑制劑者）：**由於體內較難自動清除 HPV 病毒，建議性行為發生 1 年後，每年定期進行抹片及 HPV 病毒聯合檢查。
- ➢ **已接受子宮切除術者：**若因良性疾病切除子宮且子宮頸已完全切除、無病變史，可停止抹片；但若因癌症或 CIN2 以上病灶切除子宮，仍需定期採集陰道穹窿細胞進行抹片檢查。
- ➢ **停經後或久無性生活者：**HPV 病毒可潛伏體內長達十數年，只要曾有過性行為，即使已停經或多年無性生活，仍必須定期受檢。大於 65 歲且連續多次檢查正常者，經醫師評估後方可考慮停止。

檢查過程會痛嗎？（完整步驟與採樣解析）

許多年輕女性因為對婦科檢查感到陌生而生畏，甚至誤以為抹片會帶來劇烈疼痛。事實上，整個抹片採樣過程通常只需要 3~5 分鐘，極為迅速。

■ 診間標準檢查步驟

步驟一、姿勢準備：換上檢測裙後，於內診台上採取仰臥姿勢，放鬆雙腿。

步驟二、擴張器留置：醫師會使用無菌鴨嘴（擴張器）溫和擴張陰道，以清楚觀察子宮頸口。

步驟三、採樣細胞：醫師會使用專業採樣工具（如塑膠刮棒、尖頭內頸刷或掃把刷），在子宮頸的外頸（ectocervix）、內頸（endocervix）以及細胞變形區（transformation zone, 鱗狀與柱狀上皮交接處，亦即癌症好發位置）輕輕刮取少量細胞。

步驟四、固定與送檢：將採集到的細胞塗抹於玻片上，並「立刻放入 95% 酒精溶液中固定」（或置入液態保存瓶），隨後送至病理科進行顯微鏡判讀。

■ 減痛小撇步與品質要求

絕大多數女性僅會感到輕微的壓迫感或酸脹感，並不會感到劇烈疼痛。若非常害怕疼痛，可於檢查前告知醫師適量使用「水溶性潤滑劑」，醫學研究顯示，適量水溶性潤滑劑不會干擾抹片細胞判讀，又能大幅提升舒適度。受檢時配合醫師指示深呼吸、放鬆腹部肌肉，能讓過程更加順暢。

檢查前的「三不」原則（提升判讀準確度）

抹片檢查的品質直接關係到病理醫師能否做出正確診斷。高品質的傳統抹片上，至少需要包含 8,000 至 12,000 個可供判讀的鱗狀上皮細胞，且需有足夠的內頸細胞成分。為了避免檢體雜質過多或細胞脫落，受檢前請務必遵守以下「三不原則」：

- **不要在月經期間檢查：**理想採檢時間為月經乾淨後的 10 至 20 天（週期中期）。月經期的血液會大幅提高抹片不合格率（約 23% vs 2%）。若有少量陳舊血液，醫師可用棉棒擦拭後採檢。
- **前 2 天不要沖洗陰道、使用陰道塞劑或泡澡：**洗滌與藥物會洗去子宮頸表層細胞，干擾顯微鏡觀察。
- **前一晚不要有陰道內性行為：**精液與安全套潤滑成分可能覆蓋細胞，影響診斷品質。

看懂報告：結果異常該怎麼辦？

收到抹片報告時，請保持冷靜。抹片是一項「篩檢」而非「最終診斷」，結果顯示異常並不等於罹患癌症。

報告結果分類	臨床意義說明	建議後續處置
正常 (Class 1)	未發現異常細胞，品質合格	維持定期 25~29 歲 3 年 1 次，30 歲以上每年 1 次接受子宮頸抹片檢查
發炎／萎縮 (Class 2/3)	受局部細菌感染、發炎或停經後荷爾蒙低下影響	配合醫囑適當使用藥物或局部治療，發炎改善後於 2~4 個月重做抹片
低度病灶 (LSIL / CIN1)	輕度異生細胞，通常與短暫 HPV 感染有關，有機會自行痊癒	安排 3~6 個月內定期複查，或轉介婦產科進行陰道鏡觀察
高度病灶 (HSIL / CIN2-3)	中至重度細胞異生，與 HPV 持續感染相關，有演變成癌之風險	務必儘速轉介婦產科進行「陰道鏡檢查」與「子宮頸切片」確認病灶

統計數據指出，診斷出侵襲性子宮頸癌的患者中，約有 13% 過去曾被發現抹片異常卻未按時追蹤，平均在 22 個月後惡化為癌症。因此，只要接獲異常通知，切勿因害羞或逃避而中斷追蹤，只要遵從醫囑進行追蹤與處置，可大幅降低子宮頸癌進展及延誤診斷的風險。

結語：把關健康，就是給自己最好的 30 歲禮物

邁入 30 歲，我們開始學會照顧生活、追求事業與個人夢想，但千萬別忘了把「身體健康」放在所有計畫的最前端。定期進行子宮頸抹片檢查，過程僅需短短 3~5 分鐘，卻能為妳換來數年的安心與保障。子宮頸癌雖然聽起來令人忌憚，卻是目前醫學上少數能夠透過「疫苗接種」與「定期篩檢」達到近乎完全預防的癌症。



亞東疫苗隊深入校園與社區 雙軌築起秋冬防疫防護網

社區健康發展中心／**陳佳妤助理管理師**

入秋後天氣漸涼，流感與呼吸道病毒又開始活躍。學齡孩子在學校密集互動，很容易互相傳染，甚至把病毒帶回家影響長輩和弟妹。研究也證實，校園集中接種能有效提高施打率、減少請假停課，還能幫爸媽省去跑醫院的時間與費用。

為了幫大家把關健康，亞東醫院今年「校園與社區」雙軌齊下。校園部分，預計前往新北市 35 所學校，由醫師現場問診評估、護理師細心施打，讓學童在熟悉環境中安心接種；除了扎根校園，社區長者的照護更是防範重症的關鍵，10 月起亞東醫院攜手在地里長於活動中心、里辦公室設立多處便民接種站，提供 65 歲以上長輩流感＋新冠疫苗雙重防護，落實「左流右新，護肺顧心」。長輩只要拿著健保卡到自家附近就能施打，免去跑醫院的奔波。在團隊全力投入下，截至 10 月 8 日，校園與社區已累計施打超過 15,000 人次！

接種疫苗是預防呼吸道傳染病最有效的方式之一，符合公費接種資格的民眾，不論是長者、慢性病患者或各類高風險族群，只要生活周遭或鄰近活動中心設有接種站，都鼓勵大家把握機會、踴躍前往施打。亞東醫院將持續堅守公衛防疫第一線，期盼透過校園巡迴與社區設站服務，串聯起校園與鄰里的堅實免疫屏障，讓學子安心學習、長輩健康安居，守護社區的安全。



▲ 社區疫苗施打



▲ 校園疫苗施打

2026 年新進主治醫師

心臟血管外科｜陳介夫醫師

學歷：台北醫學大學醫學系

經歷

- 台中榮總心臟血管外科總醫師
- 亞東醫院心臟血管外科總醫師
- 亞東醫院心臟血管外科主治醫師
- 奇美醫院心臟血管外科主治醫師

專長

- 成人心臟疾病（冠狀動脈疾病、瓣膜疾病等）
- 主動脈疾病（主動脈剝離、主動脈瘤等）
- 靜脈曲張治療（傳統手術、微創手術、硬化劑治療等）
- 洗腎瘻管疾病（瘻管新建、狹窄擴張或支架置放等）
- 周邊動脈疾病（上下肢周邊動脈狹窄導管治療、繞道手術等）

看診日期：**週一上午、週六上午**



神經醫學部｜朱貫易醫師

學歷：國立陽明大學醫學系

經歷

- 台北榮民總醫院神經科總醫師
- 台北榮民總醫院神經科主治醫師
- 台北榮民總醫院玉里分院神經科支援醫師
- 衛生福利部金門醫院神經科支援醫師

專長

- 腦血管疾病、腦中風防治與治療
- 偏頭痛與各類頭痛疾病
- 一般神經疾病（失智、頭暈、顏面神經麻痺、三叉神經痛、神經病變痛、帶狀皰疹後神經痛）

看診日期：**週一下午及晚上、週三下午**



胸腔內科｜吳宗達醫師

學歷：國立台灣大學醫學系

經歷

- 亞東醫院胸腔內科總醫師

專長

- 氣喘、肺阻塞、肺炎、肺結核、肺部腫瘤

看診日期：**週二下午、週四上午、週五下午**



小兒部新生兒科｜陳冠蓉醫師

學歷：國立台灣大學醫學系

經歷

- 台大醫院一般科／小兒部住院醫師
- 台大醫院小兒部新生兒科研修醫師

專長

- 一般兒科疾病、兒童健檢及疫苗注射、發展篩檢
- 新生兒及嬰幼兒疾病、照護諮詢及發展評估
- 新生兒及早產兒重症加護醫學、腦部超音波評估

看診日期：**週二晚上、週五上午、週六上午**



牙科部齒顎矯正科　楊淞普醫師

學歷：國立臺灣大學臨床牙醫研究所齒顎矯正碩士
中山醫學大學牙醫學系

經歷

- 衛福部部定齒顎矯正專科醫師
- 台灣大學附設醫院齒顎矯正科專科醫師
- 前台北榮總口腔醫學部醫師
- 隱適美隱形矯正國際認證醫
- 美國齒顎矯正學會與世界齒顎矯正學會會員
- 中華民國齒顎矯正學會會員

專長

- 兒童、青少年及成人齒列矯正治療
- 假牙製作及贋復治療前之跨科協同矯正治療
- 顏面不對稱合併正顎手術之齒顎矯正治療
- 隱形矯正治療
- 兒童肌功能矯正治療
- 其他齒列發育異常矯正治療
- 口腔衛生基本照護：洗牙、蛀牙填補、牙冠牙橋製作、牙齒美白



看診日期：**週一下午及晚上**

精神暨心身醫學部　楊筑婷醫師

學歷：台北醫學大學醫學系

經歷

- 台北市立聯合醫院松德院區一般精神科 主治醫師
- 台北市立聯合醫院松德院區 精神科住院醫師、總醫師、老年精神科研修醫師
- 台北市立聯合醫院仁愛院區不分科住院醫師

專長

- 一般精神科：思覺失調症、躁鬱症、憂鬱症、強迫症等
- 心身醫學科：失眠、恐慌、憂鬱、焦慮
- 高齡精神科疾病（譫妄、憂鬱、焦慮、失智症及照護）



看診日期：**週一下午及晚上、週四下午、週五下午**

麻醉部　吳若炘醫師

學歷：國立陽明大學醫學系

經歷

- 亞東醫院一般科住院醫師
- 亞東醫院麻醉科住院醫師

專長

- 臨床麻醉
- 疼痛控制



影像醫學科　杜垣豫醫師

學歷：國立成功大學醫學系

經歷

- 成大醫院實習醫師
- 亞東醫院一般醫學訓練醫師
- 臺北榮總放射線部住院醫師

專長

- 胸腹骨盆腔影像判讀
- 超音波及電腦斷層切片引流
- 腹部血管攝影及介入性治療



公私協力守護新北
舉辦愛心關懷腹部超音波免費篩檢

為推廣預防醫學理念、深耕社區健康關懷，亞東醫院特別於 10 月 4 日與國際扶輪社六地區及新北市政府，共同舉辦「愛心關懷腹部超音波免費篩檢」公益活動。當天本院動員 50 位醫護、行政與志工人員，於一日內高效完成 611 位社區居民的篩檢服務，充分展現亞東醫院卓越的團隊動員力與專業執行力，同時讓參與民眾深刻感受公私協力守護社區健康的溫暖力量。

活動當天，亞東醫院院長邱冠明、副院長林子玉，國際扶輪 3490 地區全民健檢委員會主委施錦泉、總監陳勝騰、新北市政府衛生局局長陳潤秋、社會局副局長吳淑芳，以及新北市醫師公會理事長顏鴻順等重要貴賓皆親臨現場，展現對此公益盛會的高度認同與重視。

考量許多弱勢族群平時忙於生計或醫療資源獲取不易，常忽視自身的健康檢查需求，然而肝、膽、胰、脾及腎臟等腹部器官，早期病變往往缺乏明顯症狀，堪稱人體的「沉默守護者」。此次透過無痛、快速且無輻射的腹部超音波檢查，能精準掌握內臟健康狀況，有效早期發現潛在病灶，達到「早期發現、早期治療」的終極目標。

亞東醫院長期以來積極落實企業社會責任，本次活動正是秉持「醫療平權」與關懷弱勢的初衷，集結國際扶輪社的公益資源、新北市政府的行政支持，以及本院專業的醫療團隊與先進設備，提供社區民眾全程免費且高品質的篩檢服務。

社會工作室 ／ **張瀞云副主任**

這不僅深化了與在地機關及公益團體的合作鏈結，更實踐深耕社區的永續關懷承諾。未來，亞東醫院將持續發揮專業醫療影響力，推動多元公益篩檢與衛教宣導，成為廣大市民最堅實的健康後盾，讓愛與健康照亮每一個家庭。



▲ 亞東醫院、新北市政府及扶輪社共同響應腹部超音波檢查重要性



▲ 亞東醫院、新北市政府及扶輪社共同合影守護居民健康



▲ 社區民眾井然有序地等候檢查

2026年11月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講師	地點
11月03日	二	15:00-15:40	聰明用藥系列： 別讓細菌太開心	藥學部	艾明穎 藥師	南棟一樓思源廳
11月12日	四	15:00-15:30	ESG永續減碳， 實踐綠色餐飲	營養科	陳曉筑 營養師	南棟一樓思源廳
11月18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

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11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

1. 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。
2. 【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〉
3. 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



疫苗接種提升防護力
遠離疾病威脅

亞東醫院疫苗
供應動態QR Code



帶狀皰疹疫苗

【對象】

50歲以上成人或18歲以上免疫不全或免疫功能低下者

- 建議接種2劑疫苗，間隔2-6個月
- 可有效降低帶狀疱疹發病率，並減少令人困擾的「疱疹後神經痛」風險



呼吸道融合病毒疫苗

【對象】

成人或懷孕婦女(懷孕28-36週)，建議接種1劑

- 高風險對象：慢性肺病、心臟血管疾病、肝臟、腎臟等慢性疾病、長期照顧機構與其他照顧機構住民
- 可降低感染後引發肺炎及住院的風險，以及孕婦施打後，產下的嬰兒可獲母體抗體保護，提供出生至 6 個月內的有效預防力



破傷風、白喉、百日咳三合一疫苗

【對象】

有預防需求者、孕婦(懷孕27-36週)或嬰兒照顧者，建議接種1劑

- 每次懷孕皆須接種，幫助母體產生抗體並傳遞給胎兒



旅遊時的相關疫苗

黃熱病

【對象】

前往黃熱病流行或具感染風險之特定地區者

流行性腦脊髓膜炎疫苗

【對象】

出國遊學要求或旅行至非洲中部者

- 若出國要去高風險的國家，疫苗和預防的藥品可以保護您，請洽家庭醫學部國際旅遊醫學門診



※若有「相關疫苗接種問題」，歡迎您掛號至家庭醫學部或就診時與您的醫師諮詢



亞東紀念醫院 就醫一點通

醫指付

亞東癌友服務

LINE@

亞東醫院電子簽名

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

亞東院訊

搜尋 亞東醫院健康e百科按 並追蹤