

HEALTH NETWORK

台大醫網

National Taiwan University Hospital

月刊

vol. **146**

中華民國107年1月
Jan 2018

保溫箱－巴掌仙子的第一個家：記憶中的溫暖



發燒話題

糖尿病藥Metformin對治療癌症、抗老化等的多樣化效益

預先冷凍卵子或胚胎，保留乳癌婦女未來生機



專題報導

癲癇與自閉症

成功老化，避免失智

思覺失調症的藥物治療



兒童專欄

坐不住是過動症嗎？

讓孩子的情緒，成為一個溝通的機會



保溫箱－巴掌仙子的第一個家：記憶中的溫暖

第13屆早產兒回娘家活動

公共事務室

每個早來人間報到的天使（懷孕週數未滿 37 週的新生兒），都有其不得不早來的理由，不管生來多小，他們都是父母的掌心寶貝！因為出生時體重很輕，他們前期都是在醫療團隊的掌心呵護下慢慢長大，臺大醫院新生兒加護病房可以說是這些掌心寶貝的第一個家。本院新生兒科於民國 106 年 11 月 11 日下午 2 點，在兒童醫院 B1 舉辦第 13 屆早產兒回娘家活動，藉由這樣的活動，分享經驗，也可以增進與早產兒親子之間的互動，活動當天共計約有 150 位小朋友報名參加。

臺灣每年約有近 20 萬名新生兒，其中早產兒約占了 10%，本院新生兒加護病房每年約有 500 個小朋友來報到，其中出生體重大於 1,000 公克的早產兒，近三年存活率都在 95% 以上，小於 1,000 公克的早產兒，近三年存活率則在 85% 左右。

家一直是我們溫暖可靠的避風港，也是讓我們安心長大的地方。而母親的子宮是胎兒最舒適、最安全的家，透過臍帶滋養了小

小生命，它孕育了完整的個體。然而當巴掌仙子提早到來，那裡是他最溫暖可靠的家。

保溫箱，一如母親的子宮般，溫暖而安靜；在獨立空間裡佈置圍槽，猶如在子宮內的姿勢；進入保溫箱維生儀器的管路提供生命所需的營養與呼吸，如臍帶一般，滋養、孕育了這些仙子的成長。長大了，他們回到爸爸媽媽為他們精心打造真正的家，家繼續陪他們成長、陪他們歡笑。現在，已經長大數十倍以上的這些巴掌仙子，回娘家看看當時他們來到這世界的第一個家。你們可還懷念那記憶中的溫暖？！

踏入兒童醫院大廳就可以看到成長海報牆，可以看到掌心寶貝一步一腳印的成長足跡，此外，也安排了才藝表演、親子臉票選等，感受父母照顧的用心與成就。另外，醫療團隊還會幫小朋友義診、提供心智與動作發展評估與健康諮詢，除了掌握掌心寶貝的發展近況，也幫忙解答父母照顧兒童方面各項疑難問題。



醫師團隊跟巴掌仙子一同才藝表演



臺大醫院早產兒照護團隊



有慢性病的朋友， 要注意保暖

外科部主治醫師 蕭輔仁

也許是全球暖化的關係，雖然冬至、聖誕節、跨年相繼報到，氣溫還好不算太低，但有慢性病的朋友，還是要注意保暖。另外，今年流感疫苗的保護力較低，即使打過疫苗，也要做好基本的防護措施：手部清潔、呼吸道衛生和減少出入人多擁擠的場所。

本期內容有很多和精神疾病有關。長久以來，精神疾病就是容易被污名化的疾病，「思覺失調症」的改名，就是希望大眾可以了解並接納這些病人。很多精神疾病也許無法根治，但是只要配合醫師治療，病情仍可以獲得改善。有些病人的病識感較差，也就是自己覺得沒病，更需要家人更多的支持及付出，讓病人接受規律的治療。社會也需要更大的包容力，讓功能較佳的病人，仍可融入社會。讀者們讀完本期後，一定能對這些疾病有更進一步的了解。

相對於成人，讀者最常聽到的兒童心理疾病，應該就是自閉症和過動症了吧！這兩個疾病，污名化的程度可能較輕微，不過大眾對他們的了解可能更少，往往僅止於望文生義的程度。不善



與人溝通就是自閉症？坐不住就是過動兒？本期專家精心撰寫的文章，應該能解開不少讀者的疑問。

隨著國人壽命的延長，老年人口比例上升，長照也變成最近蠻受重視的問題。如何避免失智失能，健康老化，是所有人都需要了解的。家中若是已有失智長者，更是需要看看這篇「成功老化，避免失智症」。

本期還有一些很有趣的文章，比如「凍卵」、糖尿病藥竟然可以抗老防癌？讀者們千萬不能錯過喔！

發行人：何弘能

召集人：鄭安理

總編輯：朱宗信

執行編輯：蕭輔仁

編輯顧問：李美美、孔祥琪、蕭輔仁、
童寶玲、詹智傑、王振穎、
詹其峰、吳嘉峯、邵幼雲、
陳沛裕、蔡紫薰、張奕凱、
黃俊達

編輯企劃：網頁工作小組
健康教育中心 蕭靜如

攝影：喬士明、林依伶、洪敏倫

出版者：國立臺灣大學醫學院附設醫院

地址：臺北市常德街1號 健康教育中心

電話：(02) 2356-2114 · 2321-8403

傳真：(02) 2321-8403

網址：<http://www.ntuh.gov.tw> (衛教天地)

設計印刷：加斌有限公司

電話：(02) 2325-5500

傳真：(02) 2706-7272



兒童專欄

坐不住是過動症嗎？ 徐智罡 醫師 / 商志雍 醫師 17

讓孩子的情緒，成為一個溝通的機會

林其瑾 臨床心理師 20



保健園地

初探思覺失調症 李昱穎 護理師 22

常見用藥Q&A 蘇惠嫻 藥師 24

【優質安心守護】我做化療，但拒絕「疲憊」
上身 梁皇如 護理師 / 黃嗣榮 副主任 26



台大花絮

【金山快訊】主計人員在金山

吳佳容 主任 28



健康營養補給站

腸保健康多新纖 何明華 營養師 30





糖尿病藥Metformin對治療癌症、抗老化等的多樣化效益

口述／資料提供：臺大醫學院毒理學研究所副教授暨腎臟科主治醫師 姜至剛

採訪／撰稿：公共事務室中級管理師 鍾旻園

根據流行病學的資料，全球第二型糖尿病患者逐年增加，一般治療第二型糖尿病就大家熟知的藥物，以二甲雙胍類降血糖藥物「Metformin」是目前歷史最悠久，使用也最廣泛的藥物。但是，大家知道嗎？此藥物近幾年被發現具有多樣性的效益（Pleiotropic Effects，非僅有血糖治療上的單一用途），除了可以抗癌外，還有抗老化及抗代謝性異常的功效。

在 Cell 雜誌上發表此項研究成果的麻省總醫院（MGH）的科學家小組，其通訊作者 Alexander Soukas 博士表示，他們發現了二甲雙胍影響了核內分子的運輸，此運輸能力的降低轉化成二甲雙胍阻斷癌症生長的能力，同時，此一轉變與二甲雙胍延長壽命的能力相關。另外，在 Cardiovascular Diabetology 醫學雜誌上也提到此藥物可以達到抗代謝性異常的作用性機轉。

對於這些抗癌、減少癌細胞生長的機轉，經由細胞能量應用的調節，而達到對於能量產生有效利用，但又不會過度的效果。在直接對於細胞中的粒線體產生能量的過程中，得到一些調控，這些調控讓我們細胞中的粒線體（俗稱：細胞火力發電廠），在燃料的使用能夠更節能減碳，有更高效益，又不會產生過多廢物，也就是氧化自由基的過度產生。經由這樣的機制，讓我們體內能量來源 ATP 和 AMP 之間的比例受到調控，進而活化 AMPK，可以讓抗老化中的抗血管老化內皮細胞產生一氧化氮的能力提升一點點，此效果可以讓血管的疏化劑釋放，血管的壓力就不會那麼大，同時一氧化氮上升也會直接影響到粒線體中的氧化壓力產生，除此之外，Metformin 可以透過調配細胞內的增生，活化細胞的訊息傳遞路徑，進而讓癌症細胞增生減緩。

另一個臨床的證據，是關於 Metformin 的效益。在英國前瞻性糖尿病研究（UKPDS）的一個大型臨床試驗上，去比較有使用 Metformin 的新診斷糖尿病患者與沒有使用此藥物的患者，發現在未來總死亡率和心血管疾病的死亡率整體是有相對下降的，因此在臨床研究上可以看到此藥物的保護效果。除此之外，本院內科部曾慶孝教授也針對此部分做過相關研究，在和沒有使用此藥物的糖尿病患進行比較下，發現服用此藥物的病患，可以減少糖尿病患罹患肺癌、大腸癌、胃癌等的風險。

然而，此藥物對非糖尿病者，是否要先使用，或者血糖偏低的病患，未來此藥物是否會成為臨床用藥，目前醫界尚無共識。但不論如何，「兩條腿勝過一顆藥」，建議糖尿病友還是應該從調整飲食、有規律的運動和減重等生活習慣著手，這樣不僅有助於控制血糖，也能進一步讓生活品質變得更好。

DIABETES





預先冷凍卵子或胚胎， 保留乳癌婦女未來生機

公共事務室

乳癌目前已成為躍居臺灣婦女癌症發生率的第一位的癌症，除了發生率增加外，其發病年齡也越來越年輕。在臺灣，乳癌婦女 29 歲以下的比率為 0.7%，31 至 40 歲的比率大約 7.8%，乳癌婦女 34 歲以下的比率為 3.12%，40 歲以下的比率近 20%。高達五分之一的
新診斷乳癌患者發病的時間都是在其主要生育的年齡。

2009 年，時年 32 歲未婚的黃小姐，證實罹患乳癌，在完成手術切除後，醫療團隊便轉介至婦產科做生育功

能保留的諮詢。生育細胞的保存可以選擇冷凍卵子或是冷凍胚胎，依當時的技術冷凍胚胎的穩定度比冷凍卵子為高，但根據人工生殖法的規定，須有婚姻關係，才能冷凍胚胎。黃小姐隨即和交往多年的男友登記結婚，便開始接受乳癌化學治療之前冷凍胚胎，隨後緊接著四次化療（2009 年 10 月至 12 月）和約三年的（2009 年 12 月至 2012 年 8 月）荷爾蒙治療。停藥半年後自然懷孕，隔年生了第一個小孩，之後雖曾又懷孕但在 6-9 週不幸流產，他們想要第二個小

孩，因為已經 40 歲，便決定解凍使用 7 年前冷凍的胚胎。於去年 11 月來進行解凍療程，並於今年 7 月生下一男孩，小孩身體健康。

臺灣現今的社會，婦女因為學業與事業的考量，普遍晚婚及晚育，導致許多的婦女在確診乳癌時，大多仍是未婚或是雖新婚但是尚未生育。多數的乳癌患者，根據癌症治療指引，即使是初期乳癌也需加以輔助化學治療或是荷爾蒙治療。除了部分化學治療的藥物會抑制卵巢的功能影響生育功能之外，癌症治療也需要一定的治療和觀察的時間，所以許多乳癌婦女患者往往在五年的輔助治療完成後，也錯過了合適的受孕時機。因此，在開始化學治療之前，若先將生殖細胞如卵子或是受精的胚胎預先冷凍起來，待之後乳癌治療完成後，身體狀況合適生育的狀態下，再來解凍並植入胚胎，可對其人生規劃有較多的選擇。

過去許多乳癌患者對於是否要接受藥物誘導排卵及取卵的治療會有許多的顧慮，主要是擔心會延誤癌症治療的時程，或是因為藥物誘導過程中女性荷爾蒙會因為受到刺激上升而影響到乳癌的預後。現在關於癌症患者的誘導排卵可隨時開始不用受限於月經週期，如此可利用乳癌治療期間的空檔進行取卵而不會延誤化學治療的時程。此外誘導排卵過程中會同時使用乳癌治療的荷爾蒙藥物來抑制女性荷爾蒙的生成，使排卵針劑對乳癌的影響降到最低。

臺灣乳癌發生有年輕化的趨勢，且因為醫學進步，長期存活率增加，應該與治療的主治醫師詳加討論，在年齡與身體狀況允許的情況下，可考慮預留預先冷凍卵子或胚胎，為未來生育計畫保存機會。



臺大醫院乳癌及生殖醫學團隊



精蟲顯微注射



癲癇與自閉症

精神醫學部兒童心理衛生中心主治醫師 蔡文哲

癲癇與自閉症真的有關係嗎？兩者雖然都是從兒童期就會出現的腦部疾病，但是一個在小兒神經科就醫，一個在兒童精神科看診；前者陣發性腦部放電異常，多以藥物治療為主，後者卻持續情緒行為怪異，只能訓練療育，至今無藥可醫。病症上的外顯表現，兩者天南地北，很難教人聯想在一起。

癲癇與自閉症的發生率相近，兒童青少年人口中都大約在 1% 上下，然而近

年幾項的研究報告顯示，在癲癇患者當中被診斷為自閉症者，竟可高達 15% 到 47%，遠高於一般人口。兩個似乎毫無相關的疾病，竟然有這麼高的相關性，顯然並非完全獨立無關！雖然學理上對於兩者的相關機制，還難以完全解釋清楚；但是在實務上，這些患者所需要的協助顯然不是單純的癲癇治療而已，值得患者、家庭、及相關的醫療、教育及社會專業人員及早面對及適當介入。

自閉症的症狀

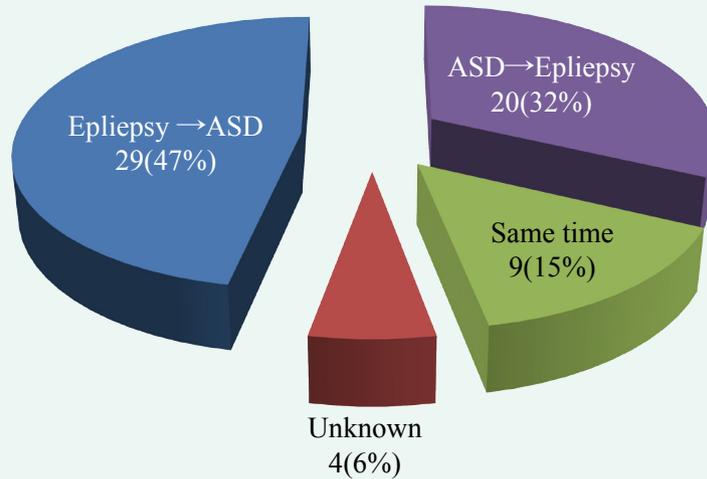
自閉症屬於神經發展障礙，也就是說它牽涉到中樞神經系統，或更白話的說，就是腦部的異常。其次，它呈現在神經心理的發展過程上：人類自出生到成年，源自於腦部由先天起始的成長發育成熟，各種能力由無到有，簡單到複雜，個體則由依賴到獨立，被人呵護到自主生存，這些能力包括動作、語言、社交、注意力、情緒、行為控制及各種基本學習能力等等，一旦這些過程出現遲緩或異常的現象，就是所謂的神經發展障礙。有些神經發展障礙比較複雜，影響到多種能力，自閉症就是最典型的，它通常會影響到語言、社交、情緒、行為控制。

美國精神醫學會在 2013 年出版的「精神疾病診斷與統計手冊」第五版(簡稱 DSM-5) 描述自閉症(其正式名稱為自閉症類群障礙症)有兩大症狀：首先是「在多重情境中持續有社交溝通及社會互動上的缺損」，另一則是「侷限、重複的行為、興趣或活動模式」。兩者所呈現的症狀，可以由輕到重，隨著神經心理的發展而動態式的表現，只要源自年幼(早期發展階段)，構成生活功能上的困難都在診斷範圍之內。

多少癲癇患者有自閉症

雖然癲癇在自閉症個案中的發生率長久以來都有研究報告(20-46%)，但是真正瞭解癲癇個案中自閉症的發生率，其實是最近十來年。第一個報告是 2005 年美國學者根據在一個三級癲癇門診中心追蹤的癲癇個案，以症狀篩選問卷(97 名完成填寫)發現高達 32% 有自閉症的診斷。2010 年日本的學者則是在 4 家醫院的 519 名癲癇個案中，診斷出 79 名自閉症(15.2%)，其中 46.8% 是在癲癇發生之後才診斷出自閉症(如圖)。由於都是以醫院為基礎的調查，發生率的高低明顯受到收案範圍及醫療層級的影響，只能歸納說這些臨床個案中自閉症的比率的確相當高。

近年最值得重視的報告則是來自 2016 年瑞典完整個案登記資料的全國性世代研究，對象包括 85,201 名癲癇個案，80,511 名個案的手足，及 98,534 名個案的後代，並根據人口資料配對 5 倍的控制組(425,760)來進行比較。結果在癲癇個案中有 1.6% 診斷有自閉症，相對於控制組的 0.2%，風險比高達 10.49，尤其是癲癇發生在 20 歲以前，風險比更高達 11.39；而其手足及後代的風險比也較高，風險比為 1.62 及 1.64。同年臺灣的研究以健保資料(1997-2008 資料)分析，也有類似的結論：18 歲



癲癇發病與自閉症診斷的時序

(The time relationship between the age at the diagnosis of ASD and the onset age of epilepsy.)

以下有癲癇診斷對照於沒有癲癇診斷的族群，隨後發生自閉症的風險比為 8.4 (3.4/1,000 及 0.3/1,000 人一年)，同時這份報告也提到 18 歲以下有自閉症診斷對照於沒有自閉症診斷的族群，隨後發生癲癇的風險比亦為 8.4 (13.7/1,000 及 1.3/1,000 人一年)。

也就是說，這兩個疾病彼此雙方向會增高另一疾病的風險，更具體的來說：正如以往醫師會提醒自閉症的個案要小心癲癇的發生，癲癇的個案也應該要注意自閉症的可能存在。

總結

癲癇與自閉症真的是有相關。但是深入推敲之後，也不是單純的有沒有診斷而已，還可能有很多異同在其間值得探討。如果考慮病因上的遺傳、神經機制，必然有更多的謎題待解；而癲癇症狀的型式及控制，與抗癲癇藥物的作用應該也是在臨床實務上必須考慮的重要因素。最後再一次提醒大家：癲癇兒童患者除了適當充足的癲癇治療照顧之外，務必瞭解評估其自閉症相關的症狀，及早予以介入。



成功老化，避免失智

■ 精神醫學部主治醫師 黃宗正

「成功老化」是每個人的夢想，但什麼是成功的老化呢？近三十年來研究發現成功老化的狀態為生理健康、教育程度較高、經濟沒有大問題、做事自主而有效率、通常會參加志工活動及沒有精神病症狀，但這些特點與其說是原因，不如說是結果，到底如何才能讓一個人達到成功老化的狀態呢？加拿大 Roos 等人 1991 年在 Manitoba 所做的 12 年長期追蹤研究，或許可協助回答這個問題。

Roos 等人在 1971 年對 3,573 位 65 ~ 84 歲的老人進行第一次調查，並於 1983 年調查第二次，發現預測成功老化的三個重要因素：

- 一、1971 年「自我健康狀態評估」越良好的人，日後成功老化機會越高；
- 二、12 年間沒有得到癌症或糖尿病；
- 三、12 年間配偶沒有死亡或住到安養中心。



從研究結果可知，在比較年輕的時候，其實就決定日後的老化會是成功或失敗（如生病或死亡），而成功過渡到老年期的人往往在較早之前就已經成功達到自我統整的狀態。Roos 的研究顯示，在十二年前自覺健康狀況較佳、十二年來沒有得到癌症或糖尿病、或喪失配偶的人，在十二年後繼續維持這種良好狀態的機會明顯增加，這提醒我們成功老化的 4 項重點：（1）想辦法讓自己「自

覺健康」，包括讓自己樂觀、正向思考，或透過一些方式（如運動）提升健康狀態，（2）避免慢性病，（3）建構人際支持系統，（4）儘早做上述 3 點。

有成功的老化，當然就有失敗的老化！以失敗老化的疾病而言，失智症是最大宗的疾病之一。目前已知失智症在 65 歲以上人口中占 4 ~ 8%，隨著年紀越大所占比例會越高，到 85 歲以上就有高達 20 ~ 25% 的老人有失智症。

陳女士，現年 70 歲，初中畢業，退休前在稅務局擔任收發工作。身材微胖，除了糖尿病和血脂肪偏高需要吃藥控制，身體健康大致良好。沒有特殊的嗜好，退休後除了偶爾出去買菜，多在家唸佛、看電視劇，儘管醫師和家人都鼓勵她養成規律的運動習慣，她對於外出活動仍是興致缺缺。三年前陳女士為照顧因頸椎開刀而住院的先生，開始有失眠、容易緊張、憂慮的情況，曾在身心科就診，但後來因擔心藥物副作用而未再追蹤。從那時開始，陳女士更不喜歡出外活動了，不但推辭和老同事及姊妹們的聚會，也不像過去每天出門買菜。兒子週末回家探望時，發現她有重複問問題的現象，煮的菜味道變了，家中環境也不像以往整潔。兒子和先生都覺得她的記憶力變差，她卻不認為，於是家人以檢查身體為由，半強迫地帶著陳女士來到門診。

門診時，醫師為陳女士做了身體檢查和神經學檢查，也仔細詢問症狀開始時間、病情是否起伏不定，並澄清過去的內外科病史以及藥物和酒精的使用，了解是否曾經有憂鬱等精神症狀。醫師說明後續還需要安排心智功能評估和抽血檢查。

抽血檢查的結果除了血糖和膽固醇偏高，並沒有其他重大問題，醫師安排了腦部的核磁共振造影檢查，發現陳女士的腦部有不少白質病變及一些小梗塞，但海馬區沒有萎縮，懷疑其認知減退與這些腦部小血管缺血性疾病有關。醫師建議陳女士繼續在內科醫師的門診追蹤，妥善控制血糖和膽固醇。神經心理學檢查則發現她的定向能力正常，長

期記憶尚可，但短期記憶力有問題，在評估的過程中，陳女士顯得容易焦慮，對未來的事務有過分的擔心，並透露出自卑憂鬱的傾向。家人亦報告在社交活動日漸退縮，語言表達的內容越來越匱乏，經常一整天躺床，有時好幾天不刷牙洗臉。家人十分擔心這樣的情況會不會繼續惡化，詢問醫師是否有藥物可以改善症狀。

醫師向陳女士和家人說明，她的情況屬於血管性失智症，目前尚無專門的治療藥物，但某些症狀如憂鬱是可以被治療的。由於陳女士的兒女白天都要上班，在與醫師討論之後，陳女士的家人找到了離家較近的老人日間照顧中心，鼓勵她前往參與活動，即使一開始不願意，但家人每天接送，久而久之也習慣了。雖然還是容易緊張擔心，也會重複問問題，但精神看起來好多了，會跟孩子分享卡拉 OK 唱了什麼歌，展示手工藝活動的作品，也漸漸開始規律的運動，反應越來越好。

與上述陳女士情形類似的失智症病人有日漸增加的趨勢，由於目前尚無治癒失智症的有效藥物，因此搭配非藥物療法來延緩失智症患者的退化很重要。整體來說有 5 個重點：

1. **運動**：規律的運動，例如每日 30 分鐘快走。
2. **腦部認知活動**：包括各種認知訓練、社區大學上課、學習新知等。
3. **社交活動**：與人互動能活化大腦，規律的社交活動，尤其是相互關懷支持、助人及靈性提升的活動，助益更大。
4. **適當的飲食**：一般推薦地中海式飲食。泛指希臘、西班牙、法國和義大利南部等處於地中海沿岸的南歐各國以蔬菜水果、魚類、五穀雜糧、豆類和橄欖油為主的飲食風格。研究發現地中海飲食除了可減少罹患心臟病的風險，還可保護大腦免受血管損傷，降低發生中風和記憶力減退的情形。
5. **避免心血管疾病**（如心臟病、高血壓、中風等），如果已經發生，要積極控制。

如果能搭配前面所提成功老化 4 項重點，加上延緩失智的 5 個重點，相信大家都有機會得到美好的老年歲月。



思覺失調症的藥物治療

■ 藥劑部藥師 姜欣榕

思覺失調症是一種慢性疾病，病人若反覆急性發作，將導致自我照顧能力與社交功能退化，若在發病初期開始接受適當的藥物治療，有助於減輕症狀與發作頻次，逐漸邁向康復之路。由於昔日譯名「精神分裂症」的負面刻板印象，讓病人、家屬畏於尋求醫療協助或輕易中斷治療，衛生福利部於 2014 年 5 月正式發函更名為思覺失調症，讓此疾病不再被誤解及污名化，病人能早期接受治療，增進服藥意願。

思覺失調症病人可能出現妄想、幻覺，想法與言語缺乏條理性等正性症狀，及缺乏動力、表情冷漠、情感表達能力減退等負性症狀，認知功能如注意力、記憶力與解決問題的能力等也會受到影響。目前尚不清楚思覺失調症發病的原因，遺傳與環境刺激可能誘發病狀的出現；一般認為症狀可能與大腦內部神經傳導物質多巴胺（dopamine）調

控機制異常相關，因此藥物治療主要作用於此。

藥物治療目標主要為減輕症狀對於睡眠或行為的影響。急性期過後，症狀逐漸減輕，病人開始穩定，這個階段的治療目標則是維持穩定控制、減少復發，回復社交功能，長期用藥可減少環境或生活壓力引起復發的風險。

治療的藥物分為第一代（傳統型）及第二代（非典型）。相較於第一代藥物效果來自於多巴胺受體的拮抗作用，第二代藥物對於血清素受體的高親和力，較少出現顫抖、僵硬、靜坐不能等動作方面副作用，但許多第二代藥物容易出現血糖、血脂異常與體重增加。又由於這類藥物可能讓人感到困倦，干擾思考判斷或動作協調，在確定藥物的影響前，不宜駕駛車輛及從事可能因警覺性降低導致危險的活動。

分類	學名	商品名
第一代	Chlorpromazine	Winsumin F.C. Tablet 50 mg/tab (穩舒眠糖衣錠)
	Haloperidol	Haldol Tablet 5 mg/tab (好度錠) Haldol Injection 5 mg/1 mL/amp (好度注射液)
	Flupentixol	Fluanxol Depot Injection 20 mg/1 mL/amp (福祿安持續性注射液)
	Sulpiride	Dogmatyl Tablet 50 mg/tab (脫蒙治膜衣錠) Sulpin F.C. Tablet 200 mg/tab (舒復寧膜衣錠)
	Fluphenazine	Flucan Injection 25 mg/1 mL/amp (復康注射液)
第二代	Amisulpride	Solian Tablet 200 mg/tab (首利安錠)
	Aripiprazole	Abilify Tablet 5 mg, 15 mg/tab (安立復錠)
	Clozapine	Clozaril Tablet 100 mg/tab (可致律錠)
	Lurasidone	Latuda Tablet 40 mg/tab (樂途達錠)
	Olanzapine	Zyprexa Zydys Orodispersible Tablet 5 mg/tab (津普速口溶錠) Zyprexa 10 mg Powder for Solution for Injection (金普薩凍晶注射劑)
	Paliperidone	Invega ER 3 mg, 9 mg/tab (思維佳持續性藥效錠) Invega Sustenna PR Susp for IM 100 mg, 150 mg/syrg (善思達持續性藥效肌肉注射懸浮劑)
	Quetiapine	Seroquel Tablet 25 mg/tab (思樂康膜衣錠) Seroquel XR Extended-Release Tablet 50 mg, 200 mg/tab (思樂康持續性藥效錠)
	Risperidone	Risperdal Film Coated Tablet 1 mg, 3mg/tab (理思必妥膜衣錠) Risperdal Oral Solution 30 mg/30 mL/btl (理思必妥內服液劑) Risperdal Consta Suspension for Injection 25 mg/vial (維思通肌肉注射用懸液劑)
Ziprasidone	Geodon Capsule 40 mg/cap (哲思膠囊)	

目前這類的用藥選擇有很多，各藥品的療效相當，除了 clozapine 效果略優，但受限於血球方面的副作用，主要保留於後線治療。醫師和病人可依臨床症狀、各藥品的副作用、過去用藥反應等選擇最適合的藥品；對於容易忘記服藥或排斥服藥的病人，可以選擇長效針劑的治療，通常間隔每兩週至四週投予一次，現在甚至已研發出每三個月注射一次，可改善病人服藥順從度，使藥效穩定發揮。

思覺失調症的治療並不是立即見效，多數病人在治療的前兩週症狀開始減輕，用藥後的四到六週才出現完整的用藥反應。因此治療期間建議定期回診，配合醫師指示共同監測用藥的療效

與不適，切勿在症狀獲得改善後自行停藥或是減藥，如此將導致病情復發，使後續治療更為困難，即使在穩定期，亦需遵照醫囑持續服用藥物，而在醫師的指示下減量、停藥，才是最好也是最安全的作法。一旦發生副作用，請諮詢醫師或藥師。

曾看過病人因排斥接受有精神方面的疾病，拒絕用藥，導致反覆發作，在醫院進進出出，十分可惜，在臨床上，病人在妥善的藥物及非藥物治療下，都能穩定控制。因此，藥物治療並不是限制自己，而是為了更好的生活，當家人或自己有精神方面的症狀或困擾，一定要儘早就醫治療，積極面對。



坐不住是過動症嗎？

┃ 精神醫學部醫師 徐智罡
┃ 審核：精神醫學部主治醫師 商志雍

在現代人的生活中，總是少不了偶爾出門吃飯的時候。而每回在外吃飯，或甚至坐車，常遇見也帶著小朋友出門的爸爸媽媽們；相信大家也不會少的經驗是，偶爾總是會遇到一些比較無法跟爸爸媽媽配合的小朋友——可能坐著一段時間後，開始跟爸爸媽媽們抱怨「好無聊」，開始扭來扭去，或想鑽到爸爸媽媽懷裡，或跟爸爸媽媽討手機或平板來玩，甚至開始無法靜下來的跑來跑去，跟兄弟姐妹打鬧在一起。而到了這個時間點，常常便可看到擔心影響到其他人

的爸爸媽媽們，開始板起面孔，既疲累又挫折的嘗試「管教」小朋友。

在兒童心理衛生中心的診間，總免不了看到因為類似原因被帶來的小朋友：「醫師，我家小朋友每次只要帶他出去吃飯或坐車，都會很失控！」或甚至爸爸媽媽接受到了來自幼稚園或國小老師的反應：「老師說她在班上都坐不住，每次上課十分鐘後就會不管現在在上什麼，開始找同學說話，或甚至自己就跑到後面去玩了！」而通常因為這些

原因，帶小朋友來的家長，即使還沒開口，都能隱隱感受到爸爸媽媽們的擔心：「醫師，我的小孩這麼容易坐不住，是不是過動症？」

在直接回答這個問題前，我們要先弄清楚兩個問題：「坐不住的原因有什麼？」還有「什麼是過動症？」

其實相信即使到了成人階段，對我們來說，還是常常有所謂「坐不住」的時候：開無聊的會的時候、咖啡喝太多的時候、或是持續做了幾個小時的無聊報告後。但，即使有這樣的時候，大多數人也不會覺得自己是「過動症」。所以，在小朋友身上，我們也必須先觀察小朋友的「坐不住」都發生在什麼狀況：是在沒有事情做的時候嗎？還是有其他吸引他／她事物出現的時候？又或是你

的小朋友特別黏你，即使分開坐，也總是忍不住跑過來跟你黏在一起呢？或是人來瘋，有其他小朋友在的時候呢？另外，在不同的場合，表現是不是不一樣呢？如果坐不住的狀況只出現在家裡或學校，在另一個場所反而截然不同，那就可能會讓我們需要考量其他因素了。

什麼是過動症？

過動症的全名是「注意力不足過動症」，過動症則是通常使用的簡稱。而顧名思義，它大致分類成兩大表現：「注意力不足型」與「過動型」(圖一)；而當然，也有很多孩子是「混合型」，指兩種類型的症狀都有。所以當小朋友因坐不住來求診時，除了過動相關的症狀外，醫師一定也會問到有關注意力不足的症狀。

不專注

- ◎ 無法仔細注意細節，容易粗心
- ◎ 難以維持持續注意力
- ◎ 直接對話時，常好像沒在聽
- ◎ 無法遵循指示完成功課或責任
- ◎ 在組織工作與活動上有困難
- ◎ 逃避、討厭需要持久心力的工作
- ◎ 遺失工作或活動所需東西
- ◎ 容易受外在刺激而分心
- ◎ 在日常生活中忘東忘西

過動

- ◎ 手腳不停的動或在座位上蠕動
- ◎ 在該維持安坐時離席
- ◎ 在不宜跑或爬的場所跑或爬
- ◎ 無法安靜地玩或從事休閒活動
- ◎ 處在活躍狀態，好像馬達般行動
- ◎ 經常太多話
- ◎ 在問題尚未講完時衝口說出答案
- ◎ 難以等待排序
- ◎ 打斷或侵擾他人進行的活動

圖一：注意力不足過動症的兩大表現
圖片來源：整理自「精神疾病診斷準則手冊」第五版

目前注意力不足過動症的治療，坊間可見到的有許多種類，但常見的有兩種：即藥物治療以及行為訓練。藥物治療通常用於症狀已經嚴重影響小朋友生活、課業以及人際關係的狀況下，必須由醫師處方。而家長可以在家裡就先開始的則是行為訓練。有效的行為訓練法，又由兩大部分組成：「運動」與「獎勵」。

很多的家長很早就會注意到小朋友好動的特質，已經開始給予小朋友蠻高的活動量，這對小朋友而言相當有幫助；目前已經有研究指出，運動不只是消耗小朋友精力，更能促進小朋友腦中神經發展的成熟度。除了單純運動外，有些家長在資源許可的狀況下，也可以讓小朋友參與運動相關課程：游泳、足球、直排輪等等，除了讓小朋友養成運動的規律之外，也更能讓小朋友藉由學習並投入一項運動，培養「專注」的經驗以及挫折忍受能力。

而許多爸爸媽媽常使用的獎勵法，其實也是行為訓練的一種方法。行為訓練的目標在於引發小朋友的「動機」；雖然獎勵法很常被使用，但相信許多家長在實行上仍常會覺得效果不彰、實行困難等；其實，一個好的獎勵法必須要把握幾個原則：

一、即時回饋：大多數小朋友一開始是無法等待期限過久的獎勵，比如「做到什麼事情後，一個月後可以去哪裡玩……」對小朋友而言，那是太過遙遠的事。最好是先從簡單的獎勵目標開始，每天在小朋友完成後，小朋友就可以得到一個小獎勵；

等待小朋友養成習慣後，可以再提高難度、或採用間隔較長的獎勵。

二、具體解決問題：如果小朋友有動機想做，但每次都無法達成，也得不到獎勵，久而久之小朋友就不想做，動機就沒了。比較好的方式是先不要急著對小朋友失望，或是責怪小朋友不盡力；而是先觀察小朋友達到目標的困難在哪；是動機不夠強呢？抑或是目前訂定的目標難度太高呢？然後再與小朋友討論克服方法：需要大人幫忙？使用輔助工具？讓小朋友也經歷如何解決問題的思考，也能增進你與小朋友之間的關係。

三、標準具體一致：無論家中何人、何地，標準都一樣；如果我們訂立的獎勵規則，在不同大人在場狀況下不同，對小朋友而言，會大大折損動機；比如說若另一個大人可以讓小朋友不需要做出努力的狀況下也能得到獎勵，小朋友自然就會缺乏努力的動機了。

市面上很多教養的書，其實已經討論了許多這些原則了；但最後最重要的，其實是家長的情緒，最了解孩子的，一定不是醫師或治療師，而是與孩子朝夕相處的家長。當孩子有一些失序行為時，行為可能不讓人接受，但不代表，孩子不能被原諒。即使我們做了一些努力，結果很糟，也不代表我們是很糟的父母。保持自己的情緒穩定，才能繼續在導引孩子的路上前進。



讓孩子的情緒，成為一個溝通的機會

臨床心理中心臨床心理師 林其瑾

面對壓力時，最本能的反應常常是「戰」或「逃」(fight or flight)，「戰」讓我們覺得能控制當下的情勢，而「逃」讓我們感覺不那麼受到壓迫。想像一下自己壓力大的時候，是否會變得很煩躁易怒，容易跟人摩擦或是遷怒別人？這就是「戰」的反應。有些人則上網血拼、暴飲暴食，或是沉迷於手機，以「逃避」情緒。孩子也一樣，當他們遇到壓力，可能會呈現讓家長困擾的情緒行為問題，「戰」可能是生氣、反抗對立行為；「逃」可能是焦慮、哭泣、拒絕上學等逃避反應。除了「戰」和「逃」，我們能不能引導孩子做出更好的方式呢？

情緒就像海浪，只用消波塊隔離不是辦法

臺灣的海岸邊常會堆積許多消波塊，因為我們把海浪視為是危險、威脅的，所以用消波塊來隔離海浪的侵襲；但是，我們若一味隔絕海浪的衝擊、沒有教導如何與海洋和平共存的知識，只會讓民眾更恐懼，把海浪跟危險直接畫上等號。

孩子的情緒行為問題，就像是海浪

若我們認為孩子的情緒是無理取鬧，就像是海浪一樣危險、恨不得趕快平息，我們會不經思考地採取一些隔離的手段，也許是嚴厲地責備孩子的情緒，也許是不以為然地忽略，也或許是用孩子感興趣的玩具或食物去轉移注意，像是「給你吃布丁喔，不要再生氣了」。但是長期下來，「隔離」傳遞給孩子的訊息是「情緒是不好的」、「情緒是不對的」，反而讓孩子也不願意去檢視自己的情緒，甚至會壓抑、否認情緒。

很重要的是，跟情緒相連的往往是人最重要的「心理需求」，包括：安全感、價值感、或是信任感、被愛的感受，如果一個孩子因為「心理需求」未能被滿足而感到煩躁或是生氣，卻沒有機會學到如何辨識或察覺自己的這些不安；長期下來，內在情緒就像是糾結成團的毛線球，孩子沒有學到怎樣梳理情緒，慢慢會變成被情緒操控，而不是操控情緒。

相反的，若我們覺得孩子的情緒雖然惱人，卻隱藏著重要的訊息，有助於讓我們了解孩子可能怎麼想，或是孩子主觀經驗的世界，而我們也真的打從心底認為這是重要的，我們就比較可能用好奇、開放、尊重的態度去探究情緒背後的原因，這也是「同理」的基礎。

要穩孩子的情緒之前，先穩自己的情緒

有一句經典廣告詞說「要刮別人的鬍子前，先刮自己的鬍子」。情緒也是同樣，想要安穩孩子波濤洶湧的情緒之前，家長要先穩住自己的情緒。當孩子生氣、焦躁或是難過時，家長通常很努力想要替孩子「解決問題」，但是臨床經驗告訴我們，當我們越急著想解決問題，情緒往往越弄越糟。在溝通的危機時刻，首要原則是「先處理心情，再處理事情」：家長先停下自己的行動和思考，進行幾個深呼吸。家長先穩定自己的情緒，才有餘力關注孩子的情緒。

別只是說「不行…」，腦力激盪「可以…」

以同理的態度面對孩子，當孩子感受到被理解，就比較有彈性接受不同於自己的觀點和建議；孩子如果沒有過多的害怕（擔心被處罰、關係被冷落），就比較少啟動不必要的「防衛」來扭曲／否認自己的情緒。

當家長搞懂孩子的想法了，別只是說「下次不可以」或是警告他再犯的懲罰，因為孩子不一定知道下次再遇到還能怎麼辦。所以，更具有建設性的回應是跟孩子討論其他可行的替代方案。

舉例來說，當你看到孩子因為要玩溜滑梯而推前面的孩子時，別忘了先保持情緒穩定，用中性、好奇的態度和用字描述孩子的行為「我看到你推前面的孩子，怎麼了？」讓孩子從表達中去整理、思考自己的想法。

孩子也許是不耐煩對方動作太慢、或是沒仔細想清楚自己的行為就動手，也可能是跟對方早有過節而趁機報復。當孩子能講出想法時，家長可再整理並重述「你因為等得不耐煩了，所以就推他希望他快一點」。

當孩子情緒穩定、也認同家長的觀點時，家長可以邀請孩子腦力激盪關於「等待」的策略，如：倒數數字、觀察周遭環境，或是跟排隊的孩子聊天，以消磨時間；或是提醒前面的孩子動作快一點；如果無法再等、乾脆先玩其他遊戲器材。日常生活也安排孩子有實際演練的機會，如：在分配點心、輪流玩玩具時刻意拖延一些時間，從中提醒孩子使用等待的策略。

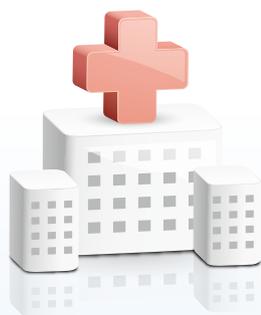
再舉一例，當孩子很在乎輸贏，遊戲輸了就哭、就要生氣，別急著否定孩子的情緒：「這有什麼好生氣？」或是太快想要說理：「失敗為成功之母。」家長先保持不評價、尊重的態度接納孩子「輸掉比賽真的讓你很難過／生氣」，也可抱抱孩子安撫情緒；待孩子情緒穩定後，再跟孩子回想遊戲中氣氛愉快的部分，或是強調他在遊戲中的正向表現（努力求勝的精神，專心投入），當然也可以一起討論遊戲技巧的再加強。平常怎麼讓孩子練習「服輸」呢？親子間可以多玩遊戲，家長故意先輸幾回合，以便「示範」即使輸了、氣氛仍很歡樂，讓孩子體會「過程」比「輸贏」更具有吸引力；當然，也要視孩子的接受度調整輸的「劑量」，當孩子逐漸能適應「低劑量」的輸之後，才逐漸將劑量調高。

學習「情緒管理」無法速成，只能從每一次的經驗慢慢培養。孩子如此，家長亦如此。鼓勵家長先照顧好自己的身心健康和情緒，也將孩子的情緒視為是一次練習親子溝通的機會，親子間越能做到「情緒不漏接」，孩子也越能掌握如何安頓情緒。

3. 認知功能障礙：注意力無法集中、記憶力減退、判斷能力降低、難以作決定、缺乏解決問題的能力、難表達感受。
4. 情緒障礙：憂鬱、焦慮、絕望、失眠、激動、甚至有自殺念頭。
5. 社交及工作困難：孤獨、社交疏離感、人際關係敏感、畏縮、與他人溝通有困難。

就像高血壓沒有辦法選擇得病與否，生病並沒有錯，更要積極治病而讓自己康復。讓疾病穩定，症狀改善，下列這幾點是重要的治療方向：

1. 按時服藥：了解藥物作用與副作用。
2. 定期就醫：與醫護人員建立緊密關係。
3. 持續追蹤症狀。
4. 需要時作個別或團體心理治療。
5. 安排規律生活：定期運動、攝取均衡飲食。
6. 復健計畫：對日常生活功能退化者，提供職業輔導、錢財管理。



家人對於病人的照顧及陪伴重點有下列幾項：

1. 思覺失調症會慢性化，通常需要長期或終生治療。
2. 家屬對病人溝通要簡單、明確、需要耐性。
3. 不要與病人爭辯妄想內容。
4. 適度地尊重病人其退縮人際需求，適度尊重獨處安靜時間。
5. 生病不是病人的錯，勿因不良行為而對病人有不好的情緒。
6. 藥物治療若同時有家人朋友陪伴支持，會是病人回復健康的重要條件。
7. 家屬要注意病人是否有配合治療，如：是否有按時服藥或使用長效針劑。
8. 家屬如果能早期發現病人的問題，及早介入處理，會讓病人有較大機會恢復正常生活。
9. 病人若對藥物有明顯副作用，如身體不適或有突發狀況或症狀不穩、暴力、干擾行為出現，應立即就醫甚至到急診求治。
10. 對藥物或疾病有任何疑問，應隨時向您的醫師詢問。

常見用藥



藥劑部藥師 蘇惠嫻

Q：什麼是瘧疾？感染後有哪些臨床症狀？如何預防瘧疾？去高風險國家還需要注意什麼？

A：瘧疾

瘧疾是感染「瘧原蟲」之瘧蚊叮咬人類而傳染，也可能透過輸血、器官移植感染，且感染的母親亦可能經胎盤傳染給胎兒；瘧原蟲依種類可分為間日瘧原蟲、熱帶瘧原蟲、卵形瘧原蟲及三日瘧原蟲，也可能混合感染多種瘧原蟲。

感染後症狀於 10 ~ 28 天內開始產生，最早可能是 7 天，依感染的瘧原蟲種類有所差異。若有使用預防性藥物則最晚可能延遲數月到 1 年才出現症狀。典型症狀為間歇性寒顫、發燒、冒冷汗，也可能伴隨頭痛、背痛、肌肉痛、噁心嘔吐、下痢、咳嗽等症狀，嚴重者可能導致黃疸、脾腫大、休克、肝腎衰竭、肺水腫、急性腦病變及昏迷，甚至死亡。

如何預防瘧疾

瘧疾疫區集中在熱帶及部分亞熱帶地區，包括：非洲、中南美洲、東南亞、南亞及大洋洲島國，但有些都會及觀光地區由於公共衛生環境較佳並非皆為疫區，詳情可上衛生福利部疾病管制署網站（<http://www.cdc.gov.tw/professional/Malaria>）查詢。

預防瘧疾可分為個人防護與藥物預防：

◎ 個人防護措施：避免蚊蟲叮咬。

1. 避免在黃昏到凌晨這段瘧蚊活動的高峰期外出。
2. 穿著淺色長袖的衣褲、長襪及包鞋，裸露部位可使用含有 DEET (N,N-diethyl-3-methylbenzamide；又稱「待乙妥」、「敵避」；此為藥局才可販售之指示用藥) 成分的防蚊藥劑，並按照包裝說明按時補擦。

3. 選擇有紗門紗窗且衛生設備良好或有空調設備的旅店，睡覺時使用蚊帳，並檢查蚊帳是否有破洞。

◎ 服用預防藥物：出國前一個月，可先至國內「旅遊醫學門診」評估感染風險，並依醫師指示服用瘧疾預防藥物；目前國內有四種瘧疾預防用藥，包括 doxycycline（去氧羥四環黴素）、atovaquone/proguanil（阿托奎酮與氯胍混合製劑）、mefloquine（美爾奎寧）、hydroxychloroquine（羥氯奎寧），相關服藥方式、副作用及注意事項如下表，詳情可至衛生福利部疾病管制署查詢 <http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=aa2d4b06c27690e6&nowtreeid=9a0841a53a6e3cc3&tid=F7A3A31526A6A9B3>。

瘧疾預防用藥使用建議

藥名/含量	預防性投藥方式（成人劑量）	副作用及注意事項
Doxycycline 每膠囊含100 mg	每日一次，每次1粒 抵達高風險區前1~2日開始服用 離開高風險區後繼續服用28日	皮膚光敏感性（建議加強防曬）、胃部不適，長期服用可能增加陰道念珠菌感染機率。
Atovaquone-proguanil 每錠含(atovaquone 250 / proguanil 100 mg)	每日一次，每次1錠 抵達高風險區前1~2日開始服用 離開高風險區後繼續服用7日	頭痛、噁心、嘔吐、胃痛、腹瀉、食欲不振，少數會出現焦慮、心悸，如皮膚出現紅疹、發癢，應立刻停藥並諮詢醫師。
Mefloquine 每錠含250 mg	每週一次，每次1錠 抵達高風險區前2-3週開始服用；若不及提早1週，亦可於抵達高風險前3天，每天服用一次，抵達後恢復每週服用一次 離開高風險區後繼續服用4週	噁心、嘔吐、暈眩、失去平衡、頭痛、失眠、嗜睡，如皮膚有出疹，應立刻停藥並諮詢醫師；出現焦慮、憂鬱、心神不寧等副作用時，建議停藥，並諮詢醫師改用其他預防藥物。需駕駛車輛、飛機、操作機械、深海潛水等需細膩協調動作者，應特別留意暈眩、平衡失調等副作用，如出現副作用，建議諮詢醫師改用其他預防藥物。
Hydroxychloroquine 每錠含200 mg	每週一次，每次2錠 抵達高風險區前2週開始服用 離開高風險區後繼續服用4週	視力模糊、皮膚發疹、搔癢、噁心、下痢、頭暈，如出現視力異常（如視野出現暗點或環狀光圈、色彩視覺異常等）應立刻停藥並諮詢醫師。

其他注意事項

- 1 離開疫區後須依照藥物種類按時間繼續服用預防藥物，以預防感染症發生。
2. 旅遊期間或離開疫區後一年內，若出現間歇性發熱、發冷或其他類似流感症狀，應迅速就醫，同時告知醫師旅遊史及曾否服用藥物，供診斷與治療參考。感染後若延誤治療，可能會致命。



優質安心守護

我做化療， 但拒絕「疲憊」上身

■ 品質管理中心護理師 梁皇如
■ 品質管理中心副主任 黃嗣棻

阿美近日因為感冒，自行購買藥物服用，服用後出現腹瀉及解血便，以為痔瘡發作去就醫。醫師於門診安排大腸鏡檢查，診斷為大腸癌，並安排住院手術，手術後，因病理報告有呈現淋巴轉移，因此醫師安排門診進行化學治療（簡稱化療）。

經過幾次化療，剛好都是小花護理師執行。今日治療時，阿美請教小花護理師：「開始做化療後，不知怎麼，每天都很累，做事都提不起勁，老公都說我整天沒在做事，除了吃就是睡，找我做什麼都不要，這是什麼問題？」小花聽完後說：「喔！不用太擔心，這是因為做化療才會這樣，因為很多做化療的病人都跟你一樣的症狀，這個叫做癌症相關疲憊，我來告訴妳怎麼處理。」

癌症相關疲憊及原因

(一) 何謂癌症相關疲憊 (Cancer-related fatigue, CRF) :

通常指癌症或癌症治療導致生理、情緒或認知的感受，自覺疲憊或耗竭。其有下列特點：它是一種慢性的狀態，雖經過休息也無法恢復；並且沒有精力執行日常生活的事，也可能對外界活動失去興趣，或花很多時間睡眠等 (Horneber, Fischer, Dimeo, Ruffer, & Weis, 2012)。而且，癌症相關疲憊在接受癌症治療的病人中有很高的盛行率，70 ~ 100% 病人中有此現象 (周、唐，2008)。

(二) 引起癌症相關疲憊之可能原因：

1. 與疾病生理有關：腫瘤快速生長造成新陳代謝率提高、慢性疼痛、貧血、失眠及器官功能失常等都會引起病人疲憊。
2. 與治療有關：化學治療或放射性治療造成有毒廢物的堆積，或因治療的副作用 (如骨髓抑制、電解質不平衡、食慾不佳、噁心、嘔吐)，而造成蛋白質及熱量攝取不足，會引起病人的疲憊。
3. 個人或環境情境的因素：病人對未來的不確定感、死亡、外觀改

變，產生恐懼及焦慮、沮喪等情緒困擾，而干擾休息和睡眠型態。(Horneber, Fischer, Dimeo, Ruffer, & Weis, 2012)

如何拒絕疲憊上身呢？

- (一) 盡量減少消耗體力，最重要、必須自己親自做的才做，其他的可以找他人去做或其他方式完成。
- (二) 疲憊導致身體能量的消耗，可以日常活動能量保存概念，在盥洗、穿著及姿勢等方面利用工具完成以達能量保存；執行家事及購物先訂出活動優先順序，可降低能量的耗損 (Mitchell, Beck, Hood, Morre, & Tanner, 2007 ; Barsevick, Newhall, & Brown, 2008)。
- (三) 盡量在你最有體力的時候，安排工作，可有事半功倍之效。
- (四) 經由調整工作及休息步調來達到生活的平衡，並在做事期間有短暫的休息，對個人而言是重要，且使人更有體力去完成事情。
- (五) 當你感到疲憊時，可以適時休息及放鬆，如：1. 做一些能讓你放鬆且喜歡的事情，閱讀、聽音樂、看電視……等；2. 可短暫休息或小憩一會兒，但時間最好不要超過 15 ~ 20 分鐘。

金山快訊

主計人員在金山

金山分院主計室主任 吳佳容

財團法人北海岸金山醫院於 2010 年 10 月 1 日完成改制成為國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院，身負政府照顧弱勢與偏遠地區民眾醫療需求之重責；提供全年無休 24 小時急診服務，目前為北海岸地區唯一提供 24 小時急診及住診服務之醫療機構。囿於於北海岸人口數，門診、急診及住診服務量很難達到地區醫院的經濟規模，加上 24 小時急診、偏鄉醫護人員招募不易且流動性高等因素，各項成本無法下降，致使營運長年處於虧損狀態，每年虧損金額約 3 千萬元。到目前為止累積虧損金額已達 1 億 2 千萬元。身為主計人員，面對教育部、審計部及立法院的各項審議調查，確實有不小的壓力。但在金山服務的這些日子，也看到了各任院長及同仁為了能達成「成為北海岸民眾最信賴的醫院」這個願景所做的努力。

黃勝堅院長於 2012 年帶領著大家投入居家照護，深入社區走進北海岸各鄰里小巷中。全院員工主動投入社區服務，也

打開了我不同的視野和經歷。與同仁參加健康小站，提供血壓、身高、體重量測、衛教宣導、健康講座及健康諮詢服務，雖然我只能做些幫忙填寫記錄資料、量量血壓、身高、體重的工作，不過可以與社區老人說說話瞭解他們的需求，還可以經由同仁的宣導講座知道了不少健康的知識。最覺得震撼的是與同仁到個案家中進行訪視，直接跟不相熟的社區民眾，在一個陌生的空間中，必須克服心中的害羞主動與民眾閒聊讓他們願意說出他們的醫療需求，讓一直在後端做行政工作的我也對醫護人員直接面對病患的壓力多了些同理心。在一個機會下可以與居家醫療團隊一同幫長期臥床的長者洗澡，團隊將洗澡床架上，注入溫熱水，一邊清洗、按摩，一邊溫暖的問候。第一次面對長期遭病痛折騰的裸體，既不知眼神要看向何方也不知所措需從哪裡著手；看著同仁麻利卻又小心溫柔的動作，專注的神情，那份感動的記憶至今仍在心中。



走入社區逐戶訪視



社區參與五福臨門安寧講座

黃瑞仁院長接任後，更朝向「成為北海岸民眾最信賴的醫院」願景邁進一步，在聽取社區人士及各里里長的需求並參考多間與我們規模相似的社區醫院後，擴展各科門診及增加診次以滿足地方實際的醫療需求、增加檢查項目的多元性、並與總院協調接收本院轉診至總院就醫的病患，落實急診及住院轉診制度。更考量本地洗腎、復健的需求，尋求社會資源改善醫院環境，陸續改善健康管理中心與復健中心、增加早療室及血液透析的服務床數，期能滿足地區民眾醫療上的需求。另一方面為了鼓勵總院醫師至偏鄉服務，積累更多不同於醫學中心的經驗，在自有資金不足的現實下，仍結合各個社會資源捐贈了復康巴士、移動式彩色超音波、骨質密度分析儀、數位腦波檢查儀暨影像攝影系統、

智慧型低能量雙相位心臟電擊器、非侵入性血管檢測儀等醫療儀器，讓醫師不用擔心英雄沒有作戰的武器。

譚慶鼎院長上任後，除延續原計畫的推動，更媒合北海岸各資源，如原有合作的四區衛生所、金山區公所再加上法鼓山、甘露協會、介惠基金會等成立「北海英雄」聯盟，推動居家長照、健康促進，範圍更包括了營養、心理、社工、口腔保健、體適能、復健等多方面。期能朝向成為臺灣社區型地區醫院之典範的長期目標邁進。

主計人員在金山分院，除了原有的專業能力外，需不斷地接觸各領域的專業人員，接受有別於行政單位的問題和挑戰，跟著院長的方向不斷地自我進化，這也是身為主計人員的成長和收穫吧。



用心記錄民眾需求



認真傾聽民眾需求



宣導民眾正確用藥觀念



社區居家訪視，貼心觀察



腸保健康多新纖

營養室營養師 何明華

現代人外食居多，飲食過度精緻，容易導致膳食纖維攝取不足。一般建議每人每天的膳食纖維攝取量為 25-35g，而根據國民營養健康狀況變遷調查顯示，國人每天膳食纖維的攝取量只達 50% 左右。

天然食物當中，膳食纖維的主要來源有蔬菜、水果、穀類和豆類，因此我們耳熟能詳的「天天五蔬果」及「以全穀根莖類取代精製澱粉類」等的口號，就是希望大家能夠從改變日常飲食習慣中，增加膳食纖維的攝取量。

今天我們就用富含膳食纖維的早餐開啟美好的一天吧。高纖手作軟餅不需額外添加糖及油製作，利用香蕉本身的香甜混合富含膳食纖維的燕麥片，簡單方便。而繽紛纖彩手捲充滿了豐富的蔬菜，搭配口感綿密的地瓜泥及酪梨，加上起司的乳香，亦不需額外使用高熱量的沙拉醬，就很好吃！在此還要提醒各位，在攝取膳食纖維的同時，也別忘了水份的補充唷！



高纖手作軟餅（1 人份）

食材：去皮香蕉 65 克、燕麥片 20 克

做法：

1. 去皮香蕉搗成泥。
2. 香蕉泥中拌入燕麥片。
3. 將拌好的香蕉燕麥泥鋪在烤盤上，壓成圓形。
4. 放入烤箱，以 180°C 烤 30 分鐘後，就完成了。

營養成分分析

蛋白質（公克）	3
脂肪（公克）	2
碳水化合物（公克）	27
膳食纖維（公克）	2.7
熱量（大卡）	138

繽紛纖彩手捲（1 人份）

食材：萵苣 25 克、紅皺葉萵苣 60 克、綠捲葉萵苣 15 克、紅蘿蔔絲 35 克、小黃瓜絲 35 克、酪梨 50 克、起司 2 片、地瓜 55 克

做法：

1. 將生菜洗淨備用。
2. 紅蘿蔔及小黃瓜切絲、酪梨切片。
3. 將地瓜洗淨、去皮，蒸熟後壓成泥。
4. 以萵苣葉鋪底，放上起司片及步驟 1-3 的備料，捲起後固定即完成。

營養成分分析

蛋白質（公克）	12
脂肪（公克）	7
碳水化合物（公克）	32
膳食纖維（公克）	7
熱量（大卡）	239

台大 Health Network 醫網

我們的願景：

健康守護
醫界典範

我們的核心價值：

正直誠信
創新卓越
團隊合作
健康尊嚴



國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital

- 兒童醫療大樓：台北市中山南路8號
 - 住院急診服務（東址）：台北市中山南路7號
 - 門診住院服務（西址）：台北市常德街1號
- 網址：<http://www.ntuh.gov.tw>（衛教天地）
中華郵政台北雜字第95號執照登記為雜誌交寄



臺大醫院全球資訊網

ISSN 977-168137000-3



9 771681 370003

GPN:2008900602