

# 長庚醫訊

五〇慶返



2月號

30卷2期

出刊日：2009年2月1日

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

創刊於1980年



封面故事：營養治療科專刊

醫療時論：網際網路～改變醫病關係的新契機

病人安全：你可以不再畏懼～胰島素

醫學新知：消化道癌之飲食「化學預防」觀

# 2月號目錄



長庚醫訊  
Chang Gung Medical Newsletter  
行政院新聞局出版事業登記局版  
北市誌字第一五五七號  
中華民國郵政壹字第四四三六號執照  
登記為第一類報紙

1980 年創刊

版權所有，非經本刊及作者同意，  
請勿做任何形式之轉載。

## 歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、身分證字號、戶籍地址（含鄰里）、聯絡地址及電話。投稿至 [hhc@adm.cgmh.org.tw](mailto:hhc@adm.cgmh.org.tw)  
歡迎搭配相關電子檔照片（800KB 以上的 JPG 檔案）並請寫圖說。

發行人：謝文斌

總編輯：楊瑞永

副總編輯：鄭博仁 陳志碩 林美清

編輯委員：蒲秀瑾 楊鵬弘 李達人 高銘貞 陳邦基 陳銘賢

張承仁 陳明君 黃樹欽 柯雯青 賴伯亮 謝向堯

江原正 余文彬 李進昌 丁明國 周士雍 陳智光

劉倩君 李志雄 蔡悅如

執行編輯：周欣怡

## 醫療時論

- 01 網際網路～改變醫病關係的新契機 邱玉蟬

## 病人安全

- 03 你可以不再畏懼～胰島素 蔡艷秋

## 新聞紀要

- 05 糖尿病病友座談會活動紀實 陳彥良

- 06 早產兒回娘家～寶貝「FUN」風箏活動紀 實 鍾宛諭

- 07 與傷口的長期抗戰～慢性傷口傷友座談會 活動紀實 郭智芳

- 08 97年長庚體系榮譽事蹟彙編 編輯部

## 封面故事

- 09 用營養護一生 楊美瑩

- 12 護理之家的營養師能為您做什麼？ 鄭凱云

- 14 健康享「瘦」 呂欣容

- 16 社區營養～健康促進 許美雅

- 18 團膳營養的幕後推手 謝宜珊

- 20 住在養生村「食」在很養生 解韻笙

## 醫學新知

- 22 消化道癌之飲食「化學預防」觀 陳邦基

## 醫學報導

- 24 長庚醫院暨長庚大學「醫療擴增實境中心」成果發表 吳杰才

- 26 矯正線材的選擇與臨床考慮 李岳澤

## 我心深處

- 28 人生的畢業典禮 游惠茹

## 心靈點滴

- 30 感恩的心情 病情恢復快 吳為吉

## 養生文化村

- 32 樂活在養生文化村 冬季南投之旅 鍾聯列

## 長庚醫訊電子報增刊目錄

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

醫管倫理：生命、健康與價值的省思 ..... 劉競明

腎臟腫瘤病友座談會活動紀實 ..... 陳怡婷

出版所：財團法人長庚紀念醫院

地址：台北市敦化北路199號

電話：02-2713-5211轉3209

電子信箱：[hcc@adm.cgmh.org.tw](mailto:hcc@adm.cgmh.org.tw)

設計印製：天藍彩色印刷股份有限公司

台北縣新店市中正路四維巷2弄1號1樓

電話：02-2218-5668

# 網際網路～改變醫病關係的新契機

◎長庚大學醫管系助理教授 邱玉蟬

網際網路的興起，引起人類社會幾乎是全面性的變革，從商業活動、政治參與、教育、休閒與娛樂都可見到網際網路的影響。網際網路對個人生活的介入既深且廣，包括個人的就醫與生病經驗，也因為受到網路的媒介，帶來新的境界與變化。

台灣的醫病關係，一向令人頭疼。每隔一陣子，就出現因為醫療糾紛，甚至因而抬棺抗議的新聞報導。病人對醫師的不滿和醫療糾紛有很大的關聯，在台灣現行的醫療體制下，無論是醫師與病人都有一肚子苦水。在這種不和諧的醫病關係中，網際網路可能帶來什麼樣的衝擊，是雪上加霜或者是消弭衝突的契機？

網際網路世界浩瀚且無遠弗屆，其潛在價值在於提供一個資訊的來源，它可以賦權（empower）病人在醫療的決定上，並在醫病關係中提供些許平衡，讓病人同時擁有知識與權力；因此也挑戰了傳統醫病關係的侷限，試圖改變醫病權力的不平等，讓病人能夠了解與質疑醫療處置的決定。

網路資訊的輕易取得，可以提升病人的醫療知識，也因此可能改善溝通與

提高治療過程的滿意度。國外的研究指出，不論網路的使用是否實質改變了醫療的決定，大部分的人認為，網路的使用大大地改善了他們能力，減少了做決定時所面臨的不確定感。

美國的全國性調查發現，31%的人在過去的12個月內曾經上網找過健康資訊，4分之3的人找到了與他們疾病相關的資料，有一半的人把從網路上找到的資料帶到診間和醫生討論。這些人當中71%的人，希望了解醫師對於這些網路資訊的意見，而不是想要去干擾醫生的治療計劃。

針對癌症病人的網路資訊使用行為，加拿大的研究顯示，約一半的癌症病人會使用網路搜尋資訊。腫瘤科醫師平均約花10分鐘與病人討論網路資訊。受訪的醫師指出，使用網路可能讓病人感覺擁有知識，對自己的疾病感覺比較有希望，不過同時也因為資訊太多與不一致，而感到混淆與焦慮。

一般來說，如果醫師有適當的溝通技巧，而且不會感覺到被病人所挑戰的話，病人將網路上的資訊帶至診間與醫師討論，對於醫病關係的影響應該是正面的。不過，也有人認為，網際網路不

見得可以促進比較好的醫病溝通。病人擁有知識以及企圖且在醫療決定過程中主動參與，則可能造成醫師的敵意以及不悅。國外的研究發現，對某些醫師來說，網路讓病人變得更有知識，挑戰了他們在醫病溝通時的主掌權力，因此可能會使用一些策略去強化父權式的溝通與互動，同時也盡量疏離使用網路的病人，視這類病人為問題病人、惹人厭的病人。

可以預期的是網際網路對病人角色有正面的影響，讓病人知識提升而有機會與知識成為積極主動的病人，更有能力參與醫療決策。不過，網際網路究竟為醫病互動產生何種影響，最終還是得看醫師們究竟如何看待變得更有知識與權力的病人而定。在數位資訊的世代裡，醫師們也許應該思考與適應病人角色的改變，對治療更有意見也更願意參與

醫療的決策。醫師們可能要花比過去更多的時間與病人溝通，不僅要說明病情，還要澄清、解釋與病人討論從網路上所獲取的資訊。

過去，傳播媒介的發展從來沒有像網際網路一樣，賦予媒介的使用者（病人）這麼大的權力，可以即時互動，既可一對一線上溝通又可大量傳佈，甚至匿名等等。網路雖然可以提升病人的醫療知識，但是網路上豐富的資訊卻也潛藏著良莠不齊的品質問題，網路資訊的傳遞處處充滿陷阱。網友們相互傳遞的小道消息、醫療偏方加上不易辨別的醫療置入行銷與廣告等，都為民眾網路資訊的搜尋之路，蒙上危機。如何善用網路資訊而不是誤用，以免產生更多的迷惑與困擾，甚至延誤了正規的治療，將變成目前另一個相當重要且應被正視的課題。◎

## 拒絕菸害 健康活力好自在



1月11日起菸害防制法新規定實施，醫院為法定之全面禁菸場所，將不得於醫院室內、戶外雨庇區吸菸，最高處新台幣1萬元罰款。吸菸危害早已不容置疑，為了自己及親友的健康著想，請配合戒菸拒菸禁菸。



# 你可以不再畏懼～胰島素

◎嘉義長庚藥劑科藥師 蔡艷秋  
 ◎嘉義長庚藥劑科主任 鄭奕帝校閱

## 胰島素的迷思？

「醫生，我可不可以不要打胰島素？聽人家說胰島素一打下去，就會越打越多，而且不久就要洗腎了，用吃藥的就好啦。」每當糖尿病患者無法以飲食運動和口服降血糖藥有效控制血糖，醫師告知須開始使用胰島素時，一部分的病人就會直覺地說出這句話。其實因怕藥物依賴而不敢使用胰島素，導致糖化血色素和血糖無法控制在理想值內，更容易促使小血管病變（腎病變、視網膜病變、神經病變）及大血管的病變（心肌梗塞、腦中風、冠狀動脈疾病），進而引發更多嚴重的併發症。

胰島素是胰臟所分泌的一種荷爾蒙，可以調控體內醣類的生成與代謝，達到控制血糖的目的；早期大多由豬牛身上萃取出來，注射的部位發生紅腫、搔癢等過敏現象比率較高，現今則利用基因重組的方式製造出人類胰島素，過敏情形即鮮少發生。胰島素從外觀可分成清澈與渾濁兩種溶液，大致來說，清的多屬速效、短效和超長效，濁者屬中效、長效和預混型；醫師會依個人病況調整，使注射胰島素更能趨近人體正常生理狀況。

## 那些人需要打胰島素？

並非所有的糖尿病患者都可以使用口服降血糖藥物來控制血糖，有些族群是必須使用胰島素來控制糖尿病，例如：

1. 第一型糖尿病患者（胰島素依賴型）。
2. 懷孕或授乳婦女。
3. 高血糖急症。
4. 接受重大手術。
5. 處於嚴重生理壓力下，例如：重創傷、嚴重感染症…等。
6. 第二型糖尿病患者在口服降血糖藥治療效果不彰，或出現不良反應時。
7. 有明顯的心臟衰竭或肝腎功能障礙者。

## 注射胰島素～「藥」注意

現在施打胰島素的針頭非常細，約只有 5~8mm，注射時幾乎不會感到疼痛，而且新式的筆型設計，美觀且攜帶方便，劑量調整或注射方式都相當容易，同時又可維護個人隱私。低血糖是注射胰島素最常見的副作用，其定義為血糖值低於 70mg/dl 以下；當出現飢餓、盜汗、頭暈、顫抖、發冷、心跳加快、注意力不集中、意識不清或昏迷時就表

示出現低血糖情形，此時應立即進食容易吸收的含糖飲料、果汁或葡萄糖錠。15分鐘後再監測血糖，若血糖沒上升且症狀亦無改善可再吃一次，若仍未改善應儘快送醫處理。因此開始胰島素治療的病患須有良好的飲食習慣，未進食、

用餐時間不規律或吃太少都可能出現低血糖現象；而自我血糖監測、了解低血糖的症狀並時時提高警覺，都是預防低血糖最好的方法。

使用中的胰島素在15~30°C常溫下避免光

照可存放1個月，不一定要冰存，超過時間未使用完的胰島素則需丟棄，不可再使用；未拆封胰島素則應儲存於冰箱2~8°C冷藏，不可冷凍。出外旅行也不建議將胰島素放置在車上或飛機托運行李箱中，以免高溫造成胰島素失效變質。

### 貼心小叮嚀

糖尿病本身並不可怕，可怕的是因血糖控制不佳所引發的一系列併發症，當血糖已無法以口服藥控制時，注射胰島素是一個很好的選擇，而非注射型胰島素如吸入式、鼻噴劑、口噴劑或貼片式也陸續研發中，目前已有吸入式胰島素上市，對於懼怕打針的病友，未來將有新的選擇。同時糖尿病患者外出時應隨身攜帶方糖、含糖果汁和糖尿病護照（內含緊急聯絡方式），萬一不幸發生低血糖時，可做及時的處置；病友只要依照醫師指示劑量施打胰島素，並養成均衡飲食習慣，即可獲得最佳血糖值和預防低血糖的發生。◎



▲新式胰島素注射以筆型設計，攜帶方便，劑量調整或注射方式都相當容易，同時又可維護個人隱私

### ■名詞解釋■



## 何謂糖化血色素？

◎嘉義長庚醫院藥劑科藥師 蔡艷秋



糖化血色素又可稱為糖化血紅素，其是紅血球中最豐富的次要血紅素組成，而血紅素是體內將氧運送給周邊組織利用的重要物質，當紅血球在血液中運行時，血中葡萄糖會附著在紅血球的血紅素上，發生不可逆的糖化作用而形成糖化血紅素。當病患血糖值越高，糖化作用越多而糖化血紅素的檢驗值也就越高，由於紅血球的壽命約120天，所以糖化血色素可反應出過去3個月內糖尿病患者的血糖控制狀況，可用來監督血糖控制的情形，並可作為調整藥物劑量的依據。有

些糖尿病患者平時不重視血糖的控制，每次看門診前才開始飲食控制、運動和規則服藥，希望在門診測血糖的時候，可以有良好的血糖值，殊不知只要醫師抽血檢測糖化血色素，就可知道最近3個月血糖控制的好壞，抓出順從性不好的病患。其實血糖值只能代表抽血時的血糖狀態，而長期的血糖控制則須靠糖化血色素來反應，根據研究結果發現，糖尿病患者的糖化血色素若能控制在7%以下，將來發生併發症的機率也就越低。◎

# 糖尿病病友座談會活動紀實

◎林口長庚社會服務處社工師 陳彥良

糖尿病視網膜及腎臟病變為糖尿病患最致命的隱形殺手！為提升糖尿病患對糖尿病的認識與預防，本院新陳代謝科與社會服務處特於97年11月15日上午在林口院區兒童大樓舉辦糖尿病病友座談會，邀請眼科及腎臟科醫療團隊，主講『糖尿病的視網膜病變及腎病變』，說明糖尿病小血管病變對糖尿病患的威脅、發病機轉及預防治療的方法。

座談會一開始先由新陳代謝科黃禹堯主任致歡迎詞。接著眼科吳為吉醫師提到，糖尿病是現代人的文明病，大多數患者因不良的生活習慣而導致罹患糖尿病，因此治療糖尿病最重要的就是有耐心及恆心地改善生活習慣，並無坊間所謂「根治良方」。民眾及病友千萬別誤信地下電台或其他廣告之不法藥品，反而對自身健康產生更嚴重的危害。

運動、藥物與飲食控制，並列為治療糖尿病三大支柱；唯有鞏固這三大支柱，才能讓糖尿病患能與糖尿病和平相處，並享有更好的生活品質。在糖尿病飲食的設計原則宜低油、低膽固醇、高纖維；多選擇清蒸、水煮、涼拌、滷等方法。而每日適度的有氧運動，可增加胰島素功能、降低血糖。若已進行運動



▲新陳代謝科葉予庭衛教師替與會民眾進行血糖檢測

、飲食控制仍無法有效控制糖尿病，尚有許多藥物可協助患者增進療效。而每年定期檢查視力及尿蛋白更是及早發現及治療糖尿病小血管病變的重要關鍵。

在醫師們豐富的講說後，與會民眾對於糖尿病小血管病變都有了更深的認識，也獲得更多糖尿病衛教資訊。座談會尾聲，新陳代謝科黃禹堯主任表示，如何早期診斷及治療糖尿病，以減少日後併發症所帶來的不便、痛苦及龐大的醫療負擔，乃當務之急。藉由未來本院糖尿病中心的建構，將整合各科醫師、護士、營養師、衛生教育師、社工人員、病患及家屬的共同參與，一同來協助糖尿病患改變其日常生活習慣，來達成更佳生活品質的目標。◆

# 早產兒回娘家～ 寶貝「FUN」風箏活動紀實

◎嘉義長庚社會服務課社工員 鍾宛諭

早產兒回娘家是每一年都會辦理的活動，「今年，來點不一樣的吧！」兒科加護病房的佩欣護理長這麼說。經討論後，今年我們首度將以往靜態式的早產兒回娘家，改為動態的親子聯誼活動—寶貝「FUN」風箏，於97年11月16日在長庚技術學院嘉義分部運動場舉行。

11月的嘉南平原應該是風和日麗，是個適合放風箏的日子。怎知，當天卻一反前日的陽光煦煦，一大早下了場雨，地面濕濕黏黏，讓人不禁發愁。空曠的場地，灰茫茫的天空，「會不會只剩下我們啊？」有工作人員這麼擔心著。雖然大家臉露愁容，但是雙手仍不停的佈置場地。

「嘍～你們看！有人來了！」一時之間，所有工作人員忙碌了起來，現場熱鬧滾滾。爸爸媽媽陪著小朋友

友窩在地墊上進行風箏彩繪。小兒科吳宛昭醫師受到現場氣氛感染，忍不住大顯身手，現場

用垃圾袋做出一個不中看但是很會飛的「垃圾袋風箏」，現場是驚艷連連，讚嘆聲此起彼落！

「耶～飛起來了！」振奮呼喊的聲音一聲接著一聲出現。爸爸媽媽拉著小朋友的小手，牽引著在天空翩翩起舞的風箏，這樣的畫面讓人感動。很難形容看到這些當初躺在保溫箱裡努力長大的小小人兒，如今一個個健康、活潑的在這個場地中奔跑、跳躍的心情。

活動趨近尾聲，天空飛舞的風箏漸漸歸巢休息，運動場內人潮逐漸往穿堂的報到處聚集。家長們彼此分享著照顧經驗，醫護人員則提供簡單實用的衛教。透過這樣的活動，拉近了醫病之間的距離，也串起家長們的共同經驗與交流。不少家長們皆表示希望往後的每一年都能有這樣的活動哩！◆



▲親子風箏彩繪現場熱鬧滾滾



▲那個藍色的風箏就是吳宛昭醫師的「垃圾袋風箏」喔

# 與傷口的長期抗戰～ 慢性傷口傷友座談會活動紀實

◎林口長庚社會服務處社工師 郭智芳

隨著台灣人口快速老化，慢性病人數急速上升，慢性傷口的治療問題逐漸受到重視，有鑑於此本院整形外科團隊於97年12月6日上午舉辦慢性傷口傷友座談會，集結了團隊的專業能力，面對面服務傷友。

活動在林口一般整形外科暨美容醫學中心主任張承仁醫師致詞下拉開序幕，張主任除了給予在場與慢性傷口長期抗戰的傷友們鼓勵外，更期許慢性傷口治療團隊，在各專科的整合後，能提供傷友更優質的治療與服務。接著由前中華民國整形外科醫學會理事長楊瑞永醫

師向傷友們問候，並說明舉辦傷友座談會的目的也呼籲社會各階層對慢性傷友問題的重視。

灼傷病房主任黃俊源醫師為大家簡介慢性傷口團隊的設施及醫護流程，讓傷友們概況性的了解慢性傷口治療的過程，再由馮中和醫師主講慢性傷口的成因及治療，讓傷友們對傷口治療與照顧有更深的認識。活動現場也精心設置藥物及敷料的展示，每一種藥物都有專人解說，讓傷友們大有收穫。

醫療諮詢時間，許多傷友多踴躍發問，醫師們更是傾囊相授，互動熱烈。也有部分傷友分享自己治療的經驗，其中一位鍾伯伯更是不斷感謝醫師長期的照顧，讓他生活更有品質。最後，由社工師為傷友作了社會福利資源的簡介，讓傷友除了在傷口醫療方面有所收穫外，對自身福利權益也有所認識。

久治不癒的慢性傷口，如糖尿病足、褥瘡等，的確讓人傷透腦筋。不只是傷口照護的長期不便，更有感染及截肢的風險。盼這場活動能對慢性傷口傷友們有些許的幫忙，也盼望整合後的整形外科慢性傷口照護團隊，能嘉惠更多慢性傷口傷友們。⊕



▲會後傷友與醫師大合照  
◀每種敷料都有專人解說，傷友大有收穫

## 97 年長庚體系榮譽事蹟彙編

得 嘉 獎 名 稱	得獎單位
獲行政院原子能委員會頒輻射防護業務檢查「績優」醫療院所	基隆輻射管理委員會
獲衛生署國民健康局頒全國「績優腎臟病健康促進機構」第一級之最高榮譽	基隆腎臟科、嘉義腎臟科
經濟部中衛發展中心—第 21 屆全國團結圈競賽「團結組捷運圈」榮獲全國優秀獎	林口護理部
經濟部中衛發展中心—第 21 屆全國團結圈競賽「團結組極品圈」榮獲北區區長獎	基隆護理部、婦產科、小兒科
經濟部中衛發展中心—第 21 屆全國團結圈競賽「團結組節流圈」榮獲北區區長獎	基隆護理部、藥劑科、內科、經管組
經濟部中衛發展中心—第 21 屆全國團結圈競賽「團結組新屋圈」榮獲北區區會長獎	林口護理部
97 年經濟部創意生活認證	養生文化村
獲國民健康局頒子宮頸癌健康關懷認證績優醫院	基隆婦產科
獲國民健康局頒「全國無檳榔醫院」證書	基隆管理部
獲行政院勞工委會/衛生署頒「勞工體格及健康檢查指定醫療機構證明」	高雄家庭醫學科
獲行政院衛生署南區醫療網頒「第一屆出院準備服務訪察」優等	嘉義護理部
獲行政院衛生署國民健康局頒「97 年度健康促進社區認證」	高雄社服課
獲行政院衛生署國民健康局頒「癌症診療品質認證 A 級」	高雄癌症中心
中華民國醫師公會全國聯合會「醫療典範獎」馬英九總統頒獎	基隆謝文斌副院長
獲環台醫療策略聯盟頒品管圈競賽銀牌獎	基隆護理部手術室
獲醫策會第九屆醫療品質獎實證醫學文獻查證類「銀獎」	基隆實證醫學小組
獲醫策會第九屆醫療品質獎實證醫學文獻查證應用類挑戰組「銀獎」	林口醫教課
獲醫策會第九屆醫療品質獎主題改善類—建立慢性腎臟病個案管理之照護模式「佳作」	嘉義腎臟科
獲醫策會第九屆醫療品質獎主題改善類—降低臨床病理科電話檢驗諮詢率「潛力獎」	嘉義臨床病理科
獲醫策會第八屆醫療品質獎實證醫學查證進階組「金獎」	嘉義曾志仁醫師、許家禎醫師、董淳武醫師
獲醫策會第八屆醫療品質獎品質提升系統類單位推行組「銀獎」	嘉義醫事課
獲醫策會以病人為中心之冠狀動脈介入性照護『2008 國家品質標章』，暨護理照護服務類『2008 國家生技醫療品質獎-銅獎』	高雄護理部
全方位兒童氣喘醫療照護，衛教與社會責任，生策會國家品質標章（SNQ）認證	林口兒童過敏氣喘風濕科
優質的居家照護，生策會國家品質標章（SNQ）認證銀獎（第一名）	林口護理部
「迎接生命 守護健康—優質新生兒照護」生策會國家品質標章	嘉義護理部
獲生策會頒 2008 國家品質標章證書	高雄腦中風中心
獲生策會頒 2008 國家生技醫療品質護理特色專科組「品質銅獎」	高雄護理部
獲 The College of American Pathologists—「美國 CAP 認證」	高雄解剖病歷科
長庚決策會主任委員陳昱瑞教授榮獲美國整形外科醫學會「2008 Maliniac Lecturer」榮譽	陳昱瑞主委
基隆長庚醫院皮膚科鍾文宏醫師論文五年內二度榮登「Nature Medicine」期刊	基隆鐘文宏醫師
基隆長庚中醫內科林胤谷主任有關青黛膏治療乾癬之研究成果榮登「Archives of Dermatology」期刊並獲國際媒體相關報導	基隆林胤谷主任

※註：得獎事蹟每半年彙總一次，由體系內各院區管理部提出資料為參考，以提升醫療品質、醫院形象、醫學研究成果，並考量頒獎單位及頒獎人等為原則。

# 用營養護一生

◎長庚醫院營養治療科營養師 楊美瑩、陳芯芸、洪玉娟  
林櫻子、章曉翠、曹雅姿

## 病房營養師的任務

「營養師，××床的阿伯吃的營養不好，你幫忙來看一下」；「營養師，××床的阿公灌食拉肚子，要照會妳」；「營養師，××床的阿姨不會飲食控制，請妳來教她」，這是病房營養師最常聽到的「口頭連絡」。若說現在是M型化社會，則醫院的營養師便是要照顧M型上頭所謂營養過剩及M型下頭那些營養不良的患者；這些營養失衡的族群在醫院中尤其明顯，營養過剩常導致慢性病叢生，營養不良則抵抗力容易下降，引發感染或延緩疾病的復原，偏偏大家常常輕忽飲食的重要性。俗話說「民以食為天」，平時吃的重「量」不重「質」容易病從口入，因此若能有正確的觀念及行動來攝取適當的營養，便能為我們的健康築起一道防火牆。

在病房單位，所運用的衛教方式除了床邊一對一的個別化指導，還有團體營養衛教講授，當然所有的「營養衛教心經」也不僅止於病房，在病友會、病友冬夏令營也會有營養師不斷的跟病人「魔音傳腦」，再三的叮嚀病人不要忘記好好注意自己的飲食控制！此外，加護病房的重症病患皆屬營養不良之高危

險群，在全方位醫療照護中，營養治療不但針對抗發炎介質的全身性發炎反應（SIRS），也針對加強免疫的全身性抗發炎反應（CARS）來對症開立營養處方，因此合適的營養照顧與支持，在恢復健康的路上是相當有助益的。

## 根據需求設立特色營養門診

除了病房單位之外，本院還根據病人營養治療的需求性與就診的方便性設立各式營養門診，分別為一般營養門診、癌症營養門診、婦幼營養門診。為尊重病人隱私，門診採一對一諮詢方式，且具獨立的看診空間，看診時會先評估病人平日飲食情況，再根據各種疾病治療需求、營養狀況及飲食問題，給病人個人化的營養計劃及飲食建議。

## 考慮病患諮詢的便利性

一般營養門診服務的內容包括糖尿病、腎臟病、減重、高血壓、高血脂、痛風、肝病、營養不良等各種慢性疾病，以及管灌飲食的營養治療計劃擬定與指導，期望透過營養師的協助可以幫助病患矯正不理想的體位與各種代謝異常的指標。為了讓病人就診方便，我們的

一般營養門診（醫學大樓 3D、26 號診間）就設在新陳代謝科、家醫科、內科、風濕免疫科等科別的附近，讓經過醫師診治後覺得需要營養師介入指導的個案，都能夠就近到我們的門診接受評估與衛教。

### 透過營養師 扭轉不正確飲食觀

在網路及電視資訊爆炸的時代，還是有很多似是而非的觀念在坊間流傳，譬如在門診諮詢過程中，常會發現很多患者選擇吃很多水果來減重；也有坊間傳言，吃南瓜可以治療糖尿病，因此有患者每餐都吃很多的南瓜，希望可以減輕血糖；殊不知南瓜雖然是很好的養生食品，但是吃多了也是會讓血糖上升，所以食用時還是要注意份量的控制，諸如此類的問題如能透過營養師為您做進一步的分析，相信可以使您吃得更正確、更健康。

### 營養師的忠告

張太太第一次就診時，是自己一個人來門診，她先生是個鼻咽癌的患者不願意陪她一起來，她說：「先生非常相信某些健康食品，且認為這些健康食品會幫他對抗癌症，因此他並不想遵循醫師的建議接受治療，只想靠這些健康食

品來對抗癌症。」當時身為營養師的我告訴張太太：「這些健康食品只有輔助效果，最佳治療還是需要足夠的營養補充，且遵照醫師的治療方針。」第二次張太太帶了她先生一起來，希望我幫忙勸說，看能不能改變她先生的看法以接受正規的治療。之後她與先生又陸續回診了幾次，約 1 年後張太太又獨自回來找我，她跟我說：「我先生往生了，我想告健康食品廠商做不實廣告，才造成我先生走得這麼痛苦，走得這麼快…。」張太太從她先生罹癌開始就無怨無悔地守在先生身邊，即使先生去世她仍到處奔波，一心只想為先生討個公道。癌症營養門診裡，每天都上演類似這樣的小故事。

在癌症中心門診區的癌症營養門診（病理大樓 5 樓的 16 號門診），是處理罹癌病患營養的專業門診。癌症治療期間的飲食，必須要補充足夠的熱量，偏偏癌症的治療容易有許多副作用，疾病本身也會影響到進食途徑及正常營養素的吸收利用，若再加上病患未能好好管理自己的情緒也可能會影響食慾，種種內外因素夾攻之下，往往會使病患的營養狀況不好，而影響後續的治療，因此如何讓病人吃得出、吃得夠，便成為營養師的首要目標。畢竟有較好的體力，



▲病患可參與團體飲食衛教來扭轉不正確飲食觀念



▲營養師運用各種食物的模型教導病患認識食物份量

才有「本錢」來克服治療期間的種種不適。此外營養師也提醒民眾切勿胡亂聽信坊間傳言，迷信毫無科學根據的偏方或健康食品，才不至於白花冤枉錢又延誤病情。

在腫瘤治療期間及之後，營養師會依病患病情恢復狀況和當時營養需求，來教導病患及家屬如何做正確的飲食調養，使病患能夠維持合理體重、提高對疾病感染的抵抗力，進而修補受損的組織細胞、促進組織的新生，以達到預防營養不良所引發的併發症。

癌症病患通常要承受的是治療時的病痛煎熬，及面臨可能死亡的恐懼；而病患家屬則要面對陪同治療的奔波勞苦、可能失去親人的不安心情、家中經濟負擔增加，並且包容病患喪志、不配合的情緒反應，有時家屬的壓力甚至於比病患來得大，營養師要奉勸病患，當您正受癌細胞折磨想放棄時，回頭看看守護在你身邊不離不棄的親人，他們跟你一樣受著煎熬，您的堅強面對就是給家屬們最大的鼓勵。每個癌症病友都有自己的一段故事，衛教癌症病患除了告知營養飲食知識外，病患及家屬的心理支持與鼓勵其實也是不可忽視的一環。

## 婦幼營養門診與您一起成長

位於兒童醫院 L 棟地下一樓 5 號門診的婦幼營養門診，提供兒童營養不良、生長發育不良、肥胖及兒童疾病（癌症、糖尿病、腎臟病、心臟病）、兒童罕見疾病、早產兒營養保健、嬰幼兒副食品之建議，以及青春期少男少女成長之營養規劃與營養補充，還有妊娠糖尿病營養治療、產婦坐月子營養調理與授乳期營養建議、產後肥胖、孕期及產後營養規劃、更年期營養諮詢等等服務，期望青少年、兒童都能在營養師的照護

下，健康快樂成長；而女性朋友們的任何營養問題也能迎刃而解。

## 營養治療的新面向

21 世紀的新發展，營養的治療已進入包含代謝支持、免疫支持及藥物治療的多面向時代，近年來的研究證實營養療法已不再被歸為附屬的支持性療法，甚至營養療法已不再僅限於矯正和預防患者營養不足的傳統目標，更進一步的進展到利用特定營養素的藥理學作用，達到改善疾病的目地，所以想法落伍了嗎？現在正是您重新再度認識營養師的時候了！◎



基隆院區（含情人湖院區）97 年度禮貌優良人員選拔，業經評審委員評核共選出最優人員二名、優良人員十名（行政類三名、醫技類三名、護理類六名），當選名單如下：

◎最優人員二名：

醫事課：張玉鳳小姐  
10C 病房：何麗美小姐

◎優良人員十名：

管理課：陳廖阿雪小姐  
急診（事務）：童靜怡小姐  
藥劑科：羅嘉盈小姐  
腹膜透析：林玉英小姐  
病理科：湯宗輝先生  
外科加護病房：林淑婷小姐  
呼吸照護中心：鄭婷云小姐  
門診：湯寶珠小姐  
12B 病房：鍾怡平小姐  
8E（情人湖院區）病房：李苡甄小姐

# 護理之家的營養師能為您做什麼？

◎林口長庚營養治療科營養師 鄭凱云、葛惠慧

從沒想過「護理之家」也可以是以五星級飯店式的規模來開設的！在我還沒接觸過長庚醫院附設的護理之家前，一直以為老人養護中心或是護理之家空間大小，及醫療設備的規模就如坊間開設的那樣，6~8個人擠在一個約10~15坪的空間而已。直到4年前參觀過本院的護理之家硬體規模設施，以及最近有機會到護理之家擔任營養師一職後，才認為這裡的照顧與服務真的可堪稱是五星級的水準，並且將各個醫療團隊以個案為中心的方式整合為一體，充分發揮到團隊整合的最大功效。

目前已約有近3百位住民共同生活在這裡，身為護理之家的營養師得針對每一位住民的飲食營養需求不同，而給予不同的營養照顧。但也因住民年紀的不同，有壯年人、中年人、老年人、老老人等，牙齒咀嚼及吞嚥的能力不同，喜好的飲食內容、口味鹹淡也各有所需，甚至就連長期臥床無法由口進食的鼻胃管餵食的個案，也需因為不同疾病別的營養需求，而需有不同的營養管灌配方評估給予。又因強調是以「個人化」的營養評估及設計為主，需要符合個案本身及家屬的期待，所以更突顯了營養

師溝通協調和變通的能力，以及在整個工作團隊上擔任角色的重要性。

「營養師，我家阿公說中午想要吃麵食，晚上要吃稀飯，還有青菜記得剁一剁，因為牙齒咬不動，另外可以稍微鹹一點嗎！」、「營養師，我家阿嬤說要吃五穀雜糧飯才有營養啦！而且口味盡量以清淡為主，這樣才會養生喔！」

、「營養師，我家的那位阿伯最近體重一直掉，今天中午總共只吃了180公克左右耶…，麻煩你來會診一下。」、「營養師，醫生說我家有幾位阿公阿嬤都太胖了，麻煩你評估一下幫忙減肥…。」

」每天一大早各樓層的護士小姐都會劈哩啪啦地敘述住民們不同的營養問題及需求；在護理之家，只要是跟「飲食或腸胃道症狀」有相關的疑難雜症，大家第一線想到的人就是「營養師」，希望可以先藉由伙食的調整來改善問題。

針對每天應接不暇的三餐伙食需求，還好聰明的團膳營養師發展了一套有規則性的點餐系統，可以依照各餐別需求的不同來供應，阿公阿嬤這餐想吃麵就吃麵，想吃軟食就吃軟食，五穀飯當然也有提供，甚至連早餐都有清粥小菜或牛奶和蛋糕的中、西式差別呢！另外

，針對咀嚼能力較差的長者，也有切碎、打泥的餐點供應，也安排了每週一次的快樂餐，以自助餐的方式供應，一餐中提供了約有 15 道不同的豐富佳餚菜色、養生湯品及點心等，讓阿公阿嬤們每週都有耳目一新的感覺，也讓伙食在供應上有多采多姿變化。當然，所有一切的供餐基本上都是在營養專業的監督下，以低油、低鹽、低糖及高纖維為原則，並且搭配四季時節當令蔬果，營養又有變化。

跟大家分享一個在營養照顧上的小故事：去年 3 月，新入住一位將近 80 歲的奶奶，看了她的病摘後，真的是嚇了一跳！身高 155 公分的她，體重居然只有 37.5 公斤（理想體重為 52.8 公斤），也許是因為帕金森氏症疾病的關係，造成她長期進食狀況不佳，而且全身上下共有兩處超過 10 公分的壓瘡，深可見骨，但是問她會不會痛時，她輕輕地回覆一句「沒什麼感覺了…」。還好在其他家屬尋求了相關醫護單位的協助後，來到了我們護理之家，希望能夠改善奶奶的情況。

經過營養評估後，認為奶奶屬於高危險營養不良的個案，極需要做積極的

營養介入，所以先為牙齒咀嚼功能不良的奶奶，在餐點部分調整為切碎高蛋白飲食，以及晚上的點心增加了一份牛奶，並且在用餐時間時常去觀察奶奶的進食情況。還好奶奶的進食及消化狀況十分良好，所供應的份量也幾乎都可以吃完，故 1 個月後的體重微幅增加到 39.9 公斤。也許因為比較有體力，精神也變好了，可以跟人聊天了，這時才說出壓瘡的地方有點痛，真的是讓人很心疼！

在經過 6 個月積極的營養監控及現場工作人員的細心照顧下，奶奶的體重也增加到 47.2 公斤，壓瘡傷口部分也獲得痊癒，當聽到奶奶說：「這裡的餐點很好吃，非常謝謝！」這句話時，頓時覺得一切的努力都值得了。眼看著奶奶入住至今已經過一年多的光景，從當時的高危險營養不良狀況到現在皮膚散發出自然漂亮的光澤，而且還從完全協助餵食進步到部分協助餵食，我想不管是家屬或是身為醫護人員的我們，看到奶奶自己努力吃飯的那一幕，都會有種莫名的感動吧！

總括來說，大多數一開始入住護理之家的個案，不是體重過輕就是有營養不良、褥瘡的問題，再不就是長期營養不均衡或吃不適合的飲食，導致個案食慾變差或有腸胃道的症狀出現的情形。其實在針對老人營養給予的標準上應該較為放鬆些，若是採取嚴格的飲食控制，反而不易見到營養改善的成效！目前我們所使用的營養監控方式，包括了新住民 3 日內完成營養檢視，舊住民針對鼻胃管個案每週一次的訪視，及舊住民每個月的營養評估、體重監測等，希望藉由規律性的營養監控方式，來減少或預防住民營養狀況發生異常的情況，讓「營養師」能在醫療團隊中發揮最大功能性的角色！◎



▲每週一次的快樂餐，以自助餐的方式供應，豐富佳餚菜色，讓阿公阿嬤們每週都有耳目一新的感覺

# 健康享「瘦」

◎林口長庚營養治療科營養師 呂欣容

歷年來國人的營養調查中，體重過重和肥胖者佔了 3 分之 1，目前較常採用的評估指標即為身體質量指數（Body Mass Index, BMI）， $BMI = \text{體重(kg)} / \text{身高}^2(\text{m}^2)$ ，正常值為 18.5~23.9，若 BMI 數值介於 24~26.9 為體重過重， $BMI \geq 27$  為肥胖症。此外，腰圍大小也是另一參考數據，男性腰圍  $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰圍  $\geq 80\text{cm}$ ，皆是肥胖的指標。另外，也可利用體脂計測量體內脂肪百分比，若男性超出 25%，女性超出 30%，就視為肥胖。綜觀國人  $BMI \geq 24$  以上且腰圍過大，代謝症候群的危險性即明顯增加，因此體重超重者，對健康的影響甚大，如國人十大死因中的癌症、腦血管疾病、心臟病、糖尿病及高血壓，皆與肥胖有相關性。體重控制的長期目標在改變不良的飲食行為與生活型態，「均衡飲食」是健康減重的基礎，並根據個人的年齡、性別、身高、體重、活動量及身體健康狀況而做出適合的食物搭配，飲食計劃若能配合適當的運動，成效會更理想。

坊間許多誇大不實的減重法，強調速減速瘦，不僅容易復胖且對身體健康造成危害，減重一定要循序漸進，每星

期以減輕 0.5~1 公斤為宜。注意飲食中脂肪及總熱量的攝取，依照每個人體重及工作量的不同，給予適當的卡路里。在食物的選擇上，應多變化，並增加飲食中的纖維量，可獲得充分的飽足感；口味儘量清淡，過多的鹽分會使水分滯留在身體內，不利於減重。成功減重又能夠維持減重成果的人，主要歸功於飲食上的控制，避免因貪食而增加攝食量，並持續不斷的運動，以提高新陳代謝，增加熱量消耗。

良好的體重控制是維持健康的不二法門。要做好體重控制，需要飲食及運動雙管齊下，長庚醫院減重班由營養師設計一連串的課程，幫您破解不良飲食習慣與減重迷思，協助規劃個人營養減重計劃，擺脫惱人的蝴蝶袖、鮪魚肚或維尼熊身材，重塑健康的體態。上課內容包括：(1)享「瘦」健康～體重控制/肥胖對健康的影響；(2)吃的嘟嘟好/飲食和運動雙管齊下；(3)熱量精算師/食物分類及份量代換；(4)美食陷阱放大鏡/食品標示介紹；(5)身心靈合一/減重行為的改變；(6)吃巧不吃胖/減脂祕笈和外食技巧傳授；(7)輕鬆品嚐美食不怕胖/低熱量飲食設計；(8)享「瘦」一生～

窈窕饗宴/低熱量美食分享及經驗傳承。為期八週的課程，讓學員能獲取正確的減重知識，終身受益。

許多想減重的朋友，大多停留在沉思期或準備期，付之行動的很少，若能付諸行動力並藉由團體的力量，加以推動及分享，成效尤佳。本院營養治療科所舉辦的健康減重班，在上課過程中以輕鬆的講解方式，輔以生動的動畫內容，增加學員間與營養師們的互動，並發放相關的上課教材，加深學員的印象。此外，要求學員確實記錄每日的飲食及運動狀況，飲食日記於課堂中批改並給予適當的建議，使學員立即獲得正確的飲食觀念及行為修正。減重的過程中，若有慢性病的學員，如：高血壓、糖尿病、高血脂者，我們也注意其飲食的變化，避免因減重而影響健康。

減重是需要長期抗戰的，成敗掌握在個人。營養師的介入，能導正錯誤的飲食觀念，及不當的減重迷思，參加過的學員，都覺得受益良多，值回票價。其中，讓我們印象最深的是胡阿姨，她本身有糖尿病，由於血糖控制不佳，醫

生建議參加減重班，課程中阿姨很認真聽講，有一次阿姨未到課，經電話連繫後才知阿姨的腳不小心扭傷了，隔週上課時看她手拄拐杖，出現在課堂中，直到第八週的課程（最後一週）結束時，阿姨還是柱著拐杖來上課，這分毅力與執著真令人佩服，最後一週驗收成果的時候，阿姨已減了3公斤多，她說要不是她的腳受傷，可能減更多，最重要的是血糖控制的很穩定，她很感謝我們給她健康的飲食觀念，身為營養師的我們聽了很感動，能有那麼認真的學員，真讓人窩心。

減重的人，需要強烈的動機及堅強的毅力，才能持之以恆。大部分的人是為了健康而減重，其次，是讓自己的外觀看起來更有自信，也有人是為了獲得正確的飲食觀念而來上課，當然也有被家人強迫來的。若動機是自願的且堅定的，減重的效果愈佳，若有動機但無堅強的意志，則效果也會打折扣。因此減重除了要飲食控制及規律的運動外，健康的生活型態也是不可缺少的。減重的目標並非遙不可及，只要減輕初體重的

5~10%，對身體健康就有改善。近期，營養治療科減重班之學員在經過8週的健康減重訓練課程後，個人體重平均減少4.2公斤（約佔原體重之5%），BMI和腰圍平均減少5%，體脂肪平均減少10%，能有如此優秀的減重佳績，全靠學員堅定的決心及配合，減重之路剛開始是辛苦的，若能讓它成為一種長久的習慣，融入日常生活中，最後的成果必定是甘甜的，營養師祝每位認真的減重朋友美夢成真，也歡迎任何對「減重」已經動心起念的朋友加入我們的行列。◎



▲參與學員認真的聽從營養師的解說

# 社區營養～健康促進

◎台北長庚營養治療科營養師 許美雅、林鈺珊

西元 1920 年 Winslow 將社區營養定義為一門預防疾病、延長生命和促進健康的科學與藝術，經由社區組織的努力，而使每一位公民了解自己與生俱來擁有健康與長壽的權利。世界衛生組織（WHO）在 1978 年提出「Health for All」的目標後，「健康促進」是最重要的一項工作，它的內涵不斷提升精進，特別是在 WHO 成立後，全球化的觀念深耕，使推動健康促進的過程中，特別重視追求健康的平等性，簡單的說，就是要縮小城鄉、貧富、弱勢族群之間健康的差距。

在 2000 年出版的 World Health Report 中，WHO 前任幹事長 Dr. Brundtland 特別強調公共衛生的推動應結合現有的醫療與衛生體系，方能提升公共衛生工作的效率。在社區紮根與充實，把健康促進工作融入各個區域，包括職場、學校、軍隊與醫院…等。

行政院衛生署於民國 90 年成立了國民健康局，以「珍愛生命、傳播健康」為願景，致力於推動健康促進。由於健康議題很廣泛，在資源有限的情況下，國民健康局除了參考 WHO 議題與國際接軌，還依據本土實證基礎資料考量本

土需求，訂定每年健康推廣的主題。

長庚醫院營養治療科秉持著服務社區民眾的精神，每年配合行政院衛生署及國民健康局的健康方針，辦理各種與民眾營養相關的活動，例如：心血管疾病的飲食、糖尿病病友會活動、預防癌症的飲食、均衡飲食、天天五蔬果等健康營養講座。多年來持續不定期的舉辦與民眾切身的健康議題，長期的關心民眾健康，另外為維持民眾健康體態、遠離肥胖、避免發生慢性病，每年更是持續辦理減重相關的講座。

社區營養衛教講座有別於醫院內臨床營養師的工作內容，兩者間最大的差別在於臨床營養師的對象為有疾病的患者，例如：糖尿病、腎臟病、心血管疾病等，針對個人不同的疾病需求，提出適合患者本身的營養及飲食建議；而舉辦社區講座的營養師，主要的衛教對象，則除了有疾病的患者外，更多是身體健康的民眾，衛教的內容也多偏於預防醫學、預防疾病的 direction，以預防疾病的 angle 推廣健康飲食的概念給社區民眾，衛教對象的年齡層更是從幼稚園的小朋友到 7、80 歲的阿公阿嬤。

社區營養講座就是將深奧的營養概

念轉化成簡單的文字，讓一般民眾很容易的接受營養健康的知識，將民眾所關心的健康相關問題，在短短的時間內以最簡短易懂的方式呈現，並能融合生活中飲食相關的問題提出來討論，例如：毒奶事件的因應方式、學童早餐的營養狀況等等。

每次在社區講座的現場，看到民眾踴躍提問，與民眾間的互動良好，就會很高興自己能夠透過這樣的講座，將正確的飲食觀念教導給民眾，讓民眾在講座結束後能真正將健康的概念落實在生活中，照顧自己健康的同時也照顧了全家人的健康。某個週六上午在一場主題是「糖尿病患的健康飲食」的營養講座中，阿嬤跟阿公一起到現場，因為阿公是多年的糖尿病患者，長期以來都是阿嬤在照顧他的飲食及生活起居，趁著有

營養師講解糖尿病的飲食原則及營養照護議題的講座，趕快跟阿公一起來，聽聽營養師怎麼說，阿公在飲食上要注意的事情，更重要的是要阿公自己也重視自己的健康，不要在外面亂吃，或是趁阿嬤不注意時偷吃餅乾、糖果或偷喝飲料。

近幾年來，民眾健康意識抬頭，越來越多人正視健康、追求健康，因此帶來健康產業的蓬勃發展，養生也成為時尚的消費形態。行政院衛生署與國民健康局積極推動健康促進活動的目的，是希望民眾追求健康，養成一種正確的生活觀念與態度；不需要特意花錢買健康，可以利用知識、身邊有用的資源及善用時間的安排，在生活中落實已知的健康知識，認真經營健康的生活型態，就能在無形中提升身體健康及生活品質。◎



▲社區民眾參與健康烹飪課



▲新移民參與健康烹飪課



▲營養師(左)指導如何選擇適合的飲料與食品  
標示的重要性



▲營養師以投影片在醫院大廳舉辦衛教講座

# 團膳營養的幕後推手

◎長庚醫院營養治療科營養師 謝宜珊、林佩燁

要抓住先生的胃很難，而要抓住全院訂餐病人的胃更難，尤其是醫院所供應的餐飲還要兼顧疾病治療的需求，若這些口味與菜色和病人平日喜歡吃的相違背，那這些供餐就很容易被病患棄之如敝屣或批評得體無完膚，所以像不夠鹹、作菜沒放油、顏色不好看、煮的太軟或太硬、溫度不夠熱、菜色沒變化、不好吃……等等指教都曾經上演過，而團膳營養師也都把這些話給聽進去了，所以競競業業的不斷進行各項革新與菜色研發。

在林口長庚醫院之膳食管理、供膳品質監控、供膳作業督導、規劃，由林口福利課與營養治療科共同負責，所提供的住院飲食項目除了各類普通飲食之外，還肩負著改善疾病任務的治療飲食及管灌飲食等，而根據病患咀嚼與吞嚥能力所設計的特殊質地需求如軟食、流質、剁碎、泥狀，以及不同飲食習慣如忌魚蝦、忌牛奶與宗教限制如素食等樣樣都要周到。

每年我們都會針對住院病患進行伙食問卷調查，對於調查結果我們也都虛心接受，並進行問題檢討與改善，例如在菜色的精進部分，我們將原來的菜單

多增加了一倍的變化，在早餐方面更是從原來只有清粥小菜，一舉提升到有御飯糰+味噌湯、包子+豆漿、牛奶+三明治、饅頭+雲吞湯、皮蛋瘦肉粥…等等；而以前午、晚餐只吃得到傳統型的米飯配肉和菜，現在各式燴飯、燴麵、米糕、湯包…都可能出現在面前，不必驚訝，這是營養師精心為您設計的特餐，這一切只要跟護理站訂就有了，此外在水果的供應上，以前只是切好用塑膠袋包裝，從95年11月起改由透明盒裝，在整體供餐的視覺品質上更大為提升。對於治療餐的改善方面我們也是不遺餘力，包括營養治療科同仁會輪流試吃各種治療餐點，團膳營養師再根據試吃的結果改善缺失，對於治療餐的點心部分，也比從前多增加一些疾病治療相關飲品的配置，以豐富餐點變化。

在新式餐點的開發上，我們強調以病人為中心的設計理念，從95年中旬，為了讓在本院生產的媽媽們免去到處張羅飲食的困擾，團膳營養師整合了中西營養坐月子調理的想法，發展出了「長庚產婦餐」，期望讓訂餐的產婦們能藉此獲得完整的營養，迅速補充生產所消耗的體力，同時透過體質調整以達氣血

雙補，避免產後肥胖；我們還自行設計了「長庚泌乳飲」供媽媽們自己選用，以促進乳汁分泌，利於產後哺乳為號召，使本院在照顧產婦媽媽的營養上更趨完整。在96年4月更為癌症病患研發出來的「營養補給餐」，其特色是為了預防癌症病患體重減輕過多，也為了要協助病患儘速修補因疾病、治療所產生的損傷所設計出來的，若因此能幫助病患增加治療的接受力，及對抗感染能力與降低治療副作用，改善進食所引發的營養不良，更是營養師的衷心期盼。另一個也值得推薦給大家的則是「養生調理餐」，這是運用藥膳調補的觀念，提供術後或病後病患進行體力補充，提振元氣與免疫力的湯品，供應後也頗受好評呢！對於因檢查或其他原因而延遲用餐者，本院還提供「營養補給快送服務」，這是針對非供膳時間，若想要用餐時則可以使用「營養補給快送服務」來滿足轆轤的饑腸，點餐後30分鐘內送餐到床旁哦！

而本院為配合垃圾減量的新時代公約，改為回收式餐具，連筷子、湯匙都是一人一套環保餐具，也配合新餐具的使用，配備更好的保溫餐車、保溫袋進



▲團膳營養師會視病患的需求，提供病患最好、最健康的飲食

一步提升病患對於餐飲溫度上的訴求。

為提升供膳人員的專業知識、技能，與建立符合衛生安全的供膳環境，本院廚師已全面取得餐飲技術士證明，配膳人員持證率亦達法規要求，也定期做健康檢查，而團膳營養師也會定期幫他們進行在職教育，讓我們的病患永遠吃到最好、最健康的伙食。告訴您一個我們的驕傲，經過這些努力，本院於民國97年成為「全國第一家」，獲得衛生安全最高標準—衛生署『食品安全管制系統』認證的醫學中心。

為了照顧員工與看顧家屬並響應衛生署倡導「健康飲食新文化」的觀念，團膳營養師著手輔導林口院區地下街攤商、餐飲部提供健康盒餐、健康套餐、健康烘焙等，提供員工、病患家屬選購，以營造健康飲食的環境。

桃園分院與林口總院在供餐種類與機能上大致相同，但因為分院除了一般內外科的住院服務外，另設有中醫病房及中醫養生中心，為了整合中西醫療提供病患及民眾全方位的服務，因此另設有「中醫養生餐」，藉由搭配食材及藥材之溫、中、涼性，提供不同體質的患者透過餐點的調養來達到與中醫藥相輔相成的效果。分院供膳的另一個要點是健診中心的食物供應，主要是以三低一高（低油、低鹽、低糖及高纖維）的原則來製作，每季菜單內容並融入中醫養生、依循時令節氣而調整之設計概念，提供給受檢者一個均衡健康且符合節氣補身的飲食。

隨著時代的腳步、科技的日新月異，現代人對於飲食要求不再只是求溫飽，更希望能達到健康與養身的目的，因此長庚醫院的團膳營養師也會盡心盡力來滿足大家的味蕾享受和保健需求。㊣

# 住在養生村「食」在很養生

◎長庚醫院營養治療科營養師 解韻笙

台灣地區老年人口在 1993 年底超過總人口數的 7%，正式邁入聯合國定義的「老化社會」，預計在 2020 年突破 14%，成為名符其實的「老年社會」。

現今社會大多為雙薪家庭，平常兒女忙著上班，孫子們也要課，所以能挪出來陪老人家的時間也是非常有限。其實老人家不是想吃山珍海味，更不是要穿絲綢羅緞，他們要的只是有人可以和他們說說話以及隨時獻上虛寒問暖的關心而已，但若只剩下老人在家中，在吃的方面常常就為了省事方便而以醬菜、稀飯隨意打發一餐，長久下來容易造成營養素攝取不均。有研究顯示，缺乏一個或多個以上的營養素可能與血液中出現較高濃度的高胱胺酸有關，而高胱胺酸已知對人體會造成神經毒性，也被証實與心血管疾病有關，尤其在自我生活忽略的老人，其血液中高胱胺酸濃度比正常者還要高，再加上老化所引起的關節退化導致年長者活動度降低，進而減少與外界接觸機會，長久下來在飲食、活動度和社交生活的自我忽略，更會加快老化程度。

在傳統的社會觀感下，將年邁的老人家送入養老院，可能會有遺棄之嫌，

且是不孝的行為，但隨著時代的進步，此種刻板的印象勢必要有所調整及改變，

在養生文化村的調查發現，入住的長輩們絕大多數是自己決定要來住的。而養生文化村設立的目的，主要是提供年長者有獨立生活空間及健全的社交環境，讓年長者開創出人生的第二春。

在飲食方面也由專業營養師依照老年人的生理功能和飲食上的喜好，精心為年長者設計與提供適合的膳食。除了有溫馨的用餐環境，目前餐食還規劃四種型態來供應：分別是自助餐、定食、素食與麵食，在自助餐區設計至少有 16 道以上的多樣化菜色可供選擇；定食區其特色主要是以套餐方式供餐，並有專人送餐到位的貼心服務；麵食區則供應現點現做的炒飯、湯麵、水餃等。營養師以均衡飲食為基礎，設計質軟、易消化的菜單搭配枸杞、紅棗、蓮子等養生食材來調養長輩的健康。在主食方面也提供時下最夯的全穀類如：黃豆飯、胚



芽飯、紫米飯、燕麥飯等，以補足老年人易缺乏的維生素 B1 和纖維素，當然也提供烤地瓜、炒板條來增加主食的變化性；在肉魚蛋豆類的設計上則以提供含鐵質豐富的紅肉如豬、牛肉和脂肪含量較低的白肉如雞、魚肉；而每星期固定開立 3~4 次的深海魚如鱈魚、鮭魚，更是提供了延緩老年癡呆症和心血管疾病的發生所必須的不飽合脂肪酸（ω3 不飽合脂肪酸；DHA、EPA）；多樣化的蔬果則可預防葉酸缺乏，另外可增加免疫力和具有防癌作用之十字花科食物如花椰菜、高麗菜及含豐富花青素的茄子、甜椒、南瓜、紅蘿蔔等深色蔬菜更是菜單上不能缺席的食材。

營養師除了在菜單上力求養生外，在長者用膳時也於桌邊做飲食建議，若

發現長者所罹患的慢性病是因飲食攝取出了問題，營養師即會主動或者由健康管理中心轉介做免費營養諮詢服務。

俗話說家有一老如有一寶，在養生文化村這大家庭裡擁有這世上最多的珍寶，身為營養師的我，責任是為長者的營養與健康把關，但更多時候是我從他們身上得到經由人生淬鍊過的精華道理，讓身為遊子的我感到無比溫暖；有時做的不夠好時，還需面對少數長者情緒性的抱怨話語，但大多數長者是對你做中肯的建議，只要聽到他們說：「營養師辛苦了，我們的健康就交給你了。」這是我勇往直前義無反顧向前衝的原因，因為養生文化村裡有長輩們對我的信任，也給我滿滿的愛。◆



## 「天使的光環」～ 一位令我敬佩的專科護理師

◎嘉義長庚護理部 7D 護理長 盧幸茹

懷孕的過程對每個媽媽而言都是艱辛卻又喜悅的一段旅程，而在新生命呱呱落地後，能給予寶貝最珍貴的禮物就是『媽媽的奶水！』；但哺餵母乳卻不是一件簡單的事。在臨牀上，我們常遇到媽媽脹奶不適或哺餵過程面臨挫折感，此時一位頭上有光環的天使出現了！她總是認真的解說，親自幫媽媽做手擠乳，幫寶寶調整姿勢，不厭其煩的交代這、交代那，深怕新手媽媽不會照顧寶寶。

還記得有天我跟她在哺乳室內，協助一位乳汁充沛、脹奶不適的媽媽，一人一邊擠著兩顆硬梆梆的乳房，過程中媽媽的哀嚎聲，摻雜著我們對她的心疼與鼓勵。我們花了 1 個多小時，終於讓這位媽媽成功的哺餵母乳，雖然手很痠，但我覺得一切都值得，也很高興看到媽媽沒有因為太過疼痛而放棄，可見母愛的偉大。

除此之外，這位讓我佩服的天使，她除了認真執行衛教外，也身體力行哺餵自己小孩母乳。曾經有一位沒有經驗的護理人員講了：「我不會教餵母奶，噴乳反射是什麼樣啊？」她毫不猶豫地說：「來！我擠我的奶給您看！」一群護理人員好奇興奮圍著她，看她自然的寬衣解帶，露出最私密的兩點，用最直接的情境式教學，教導 C 型手法，噴乳反射——」，喔！天啊！這樣的教學畫面是多麼另人動容及佩服，有誰能跟她一樣，提供自己、無私奉獻自己呢！而她就是兒科專科護理師「蔡淑貞」。◆

# 消化道癌之飲食「化學預防」觀

◎林口長庚胃腸科主治醫師 陳邦基

## 什麼是「化學預防」？

癌症的化學預防（Chemoprevention）學說於 1976 年由 Sporn 提倡，可用天然、合成或生物製劑來反轉、抑制或預防癌症發生。其實這種觀念自古有之，中外皆然，外國人說「日食一蘋果，醫生遠離我」（An apple a day, keeps doctors away.）。又說「吃什麼就會是什麼」（You are what you eat.）。中國人說「病從口入」、「醫食同源」、「若要衍生，腸胃要清」。可見飲食與健康及疾病的相關性早已為大家所認同。

## 飲食保健（食療）可以預防消化道癌嗎？

根據研究顯示，3 分之 1 的癌症與飲食有關。尤其是飲食出入口消化道，更是首當其衝，與大腸癌關係更是密切。消化道癌有 70% 是屬於散發性的，有家族遺傳基因缺陷者只有 5~10%。有家族史者須定期篩檢以求早期發現早期治療。大多數散發性病例，因事前無跡可循，也唯有期望依賴飲食的調養來降低致癌風險。由統計研究得知，已開發國家的國民得消化道癌的比率比開發中國家高，例如印度的大腸癌盛行率不到

美國的 10 分之 1。而動物實驗也證實烤肉、油炸物、含飽和脂肪酸食物、物理及化學的壓力、環境汙染物、某些病毒（B、C 肝炎）、細菌（幽門螺旋桿菌）都與消化道癌的形成有關。而水果、蔬菜的某些有效成分，則可抑制癌的生成。從流行病學及某些臨床研究，亦可顯示食療對人類消化道癌也有相同預防的作用。

## 有防癌作用的有效成分是那些？存在那種食物？

(1)白藜蘆醇：葡萄、花生、漿果（莓）類。(2)兒茶素：茶葉。(3)薑黃素：薑黃、咖哩料理。(4)染料木黃酮：大豆（黃豆）亦含大豆異黃酮。(5)槲皮素：洋蔥。(6)鞣花酸：石榴。(7)茄紅素：番茄。(8)蘿蔔硫素：青花菜。(9)大蒜辣素（蒜素）：大蒜（蒜頭）。(10)靛基質-3-原醇：十字花科蔬菜（甘藍菜、花椰菜等）。(11)咖啡酸：芥末（子）。(12)橄欖油：橄欖。

以上這些成分中，以薑黃素（curcumin）為例，它是咖哩黃色之成分，其藥理成分 diferuloylmethane 有保護動物防止消化道致癌作用。在人類某些病

況，如克隆氏病（Crohn's disease）、潰瘍性大腸炎、家族性腺瘤性息肉症、腸躁症、熱帶性胰臟炎亦顯示有保護作用。在每天食用咖哩好幾次的印度，其消化道癌發生率很低。薑黃素具有多重標靶化學預防之功用。

## 世界衛生組織推薦的健康食物有用嗎？

2002 年美國時代（TIME）雜誌曾評選出十大有益食物，2006 年世界衛生組織（WHO）也選出最健康食物，其中大部分與化學預防作用食物不謀而合，就以十大食物：綠茶、青花菜、大蒜、番茄、紅酒、藍莓、菠菜、果仁、燕麥、鮭魚而言，就有一半以上的相同性。

## 一般養生（防癌）的飲食原則為何？

低脂肪、高纖維、少菸酒、少鹽、少糖、少加工（精製）（醣類）食品、少辛辣刺激物、一天攝取 5 份以上蔬果，若再加每天運動 30 分鐘以上、少肥胖（BMI 24 以下；腰圍男性小於 90 公分、女性小於 80 公分），放鬆心情，讓免疫功能維持良好狀態，並適量補充益生菌（乳酸菌）以改善腸道環境。

## 飲食防（消化道）癌的角色如何？

飲食（食療）對於預防或治療消化道癌，是有一定的功效存在，而且便宜、安全，即所謂的「老病可用老藥醫」（old-age disease responds to an age-old cure）。但是癌的致病因素，是多元而複雜的，有些致病因子，目前已有些線索，例如：肝細胞癌的 B 或 C 型肝炎病毒、黃麴毒素、酒精、肝硬化等；胃癌的幽門桿菌、高鹽、燻烤食物；食道鱗狀上皮癌的菸酒、熱食（80°C 以上

）；食道腺癌的胃酸逆流，巴瑞特氏食道（Barrett's esophagus）肥胖；大腸癌的進行性腺瘤、多脂肪紅肉食物；胰臟癌的抽菸等。有些都是可以事先防範的。

WHO 的世界癌症報告書中亦指出致癌因子包括菸（食道、胰、喉癌）、酒精（食道、咽喉、口腔、肝癌）、環境污染（空氣、水、土壤）、職業接觸、食物污染（黃麴毒素）、藥物（荷爾蒙）、放射線、慢性感染（BC 肝炎、肝吸蟲、幽門桿菌）、食物（高鹽、紅肉、少蔬果）、營養不良、免疫抑制（淋巴瘤、愛滋病）、基因（大腸癌、胰臟癌）等。針對這些因素，儘量設法防範避免。

## 如何看待飲食保健之道？

飲食雖然有預防致癌的功效，但其效果並非一蹴可及，必須長期投資，才可能有收穫，無法期望短線操作，立即獲利，就像「努力不一定會成功」但是「不努力一定不會成功」一樣。如果不幸已經出現癌症，就要尋求積極的治療，食療只可當成輔助的角色，不可本末倒置。

事實上許多所謂的「人間美味」都是以高油、高糖、高鹽的方式來烹調的，與養生原則是截然不同、背道而馳的，無怪乎有「好吃的東西都不要吃」的養生說法。然而「民以食為天」、「食不厭精」、「食、色性也」、「吃飯皇帝大」，如果為養生，以致食之無味，失去口福，人生也實在太乏味了。如果食之無味也能甘之如飴，當然最好，否則偶爾吃些美食，應是無妨。經常大魚大肉，飽食終日，當然不可取，只要把握「少量」、「多樣」、「均衡」的養生法則，則雖不中亦不遠矣。◎

# 長庚醫院暨長庚大學 「醫療擴增實境中心」成果發表

◎林口長庚急重症神經外科主任 吳杰才  
◎林口長庚腦神經外科系主任 李石增審閱

## 前言

長庚醫院暨長庚大學醫療擴增實境研究中心是經濟部推動學界開發產業科技計劃（簡稱「學界科專」）輔助成立的一個研究單位，其目標在於開發前瞻、創新性產業技術，促成領導型產業技術之發展。

「腦部醫療擴增實境系統開發三年計劃」由腦神經外科李石增教授主持，統合醫院神經內、外科及長庚大學工學院多位教授之研發能量。第一期計劃於94年4月至97年3月已圓滿完成。共計研發出22項國內外專利，產出5件產業暨轉成果，全程完成之論文報告共80篇。執行成果優異，獲經濟部技術處肯定，於媒體專文報導，並於目前審議中之第二期計劃獲得極力推薦。

## 何謂擴增實境？

虛擬實境透過電腦模擬把物件建構的很像真實世界，基本上並不與真實世界相疊合。擴增實境則融合虛擬與實體世界，將電腦虛擬的影音疊合在使用者親眼所見的實景上，創造出人體知覺與電腦介面合而為一的感官經驗。同時，增強真實世界裡的資訊顯示與互動經驗。

## 擴增實境真實模擬人體結構

於本研究中心，戴上3D偏光眼鏡，螢幕上的頭顱立刻變成3D立體圖像，患者骨頭結構、肌肉組織一目瞭解，每塊骨頭都可以分別移開，讓醫師可以任意方向仔細判讀局部結構、模擬骨頭活動實況，腦部病灶則可以特殊影像處理標示出來，以利進行術前的教育、訓練、規劃與模擬，進而提升手術成功率。

這種擴增實境立體影像，比任何人體模型都真實。只要輸入病人的電腦斷層掃描或核磁共振造影檢測資料，電腦程式就能自動整合這些資料，以立體影像重現每位病人的腦部真實狀況。

## 手術導航系統 醫生模擬開刀

在頭顱、脊椎骨重建的傳統手術中，要做到平滑好看是相當不容易的事，但擴增實境可讓人工骨頭外形趨近完美。搭配擴增實境系統，長庚團隊研發出了導航系統。這套系統就如同3D電玩，螢幕中的手術刀等器械可以藉著使用者移動操縱桿而在立體影像中游走，並自動定位、顯示手術刀的座標等。操縱桿還會讓使用者產生各種不一樣的手感，模擬出手術刀切到血管、腫瘤、骨頭

時的感覺，藉此訓練各種開刀手法。

腦瘤標示許多開刀技術要重複操作上千百次才能達到更熟練的境界，有了手術導航系統輔助，就能縮短手術醫師培養時間。醫師也能依照不同病人的狀況，在手術前規劃出最佳的開刀路徑，降低臨床的風險。

為突破立體影像觀看限制，長庚團隊和工研院共同研發出微位相差追跡立體LCD顯示器，是現今唯一有著大面積、可移動、高解析度等功能的產品。

### 電腦修補頭殼 減低手術風險

一些頭顱嚴重受創產生缺損的顱骨修補手術常有風險，本研究中心在經濟部科專計劃中與國家高速網路中心合作，開發完成「3D顱骨修補術軟體」，透過電腦斷層掃描影像可建立顱骨幾何外形，製作出嚴重顱骨破損患者所需的修補植入物，不僅有效縮減開刀時間，更可降低手術風險。長庚神經外科利用這套系統以成功為近50名患者進行顱骨修補手術，患者術後復原良好。傳統的顱骨修補手術需仰賴有經驗的醫師，在手術現場直接評估患者頭顱受損區域，以手工方式製作出破損區補骨，不但難以完全適合病患的頭顱外形，手術時間也相對拉長，風險也隨之增加。透過「3D顱骨修補術軟體」，可以電腦完成這些繁複的手工製作程序。

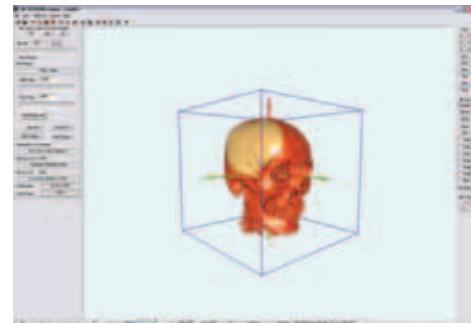
研發團隊透過電腦斷層掃描影像，利用「影像鏡射」原理，依據病患頭顱中線，將完整的顱骨一側，鏡射到破損區那一側，即可製作出形狀與結構相符的修補植入物。但上述方法仍侷限在破損區域未跨越頭顱中線的時候，為了解決因破損區過大或跨越中線而不適用「影像鏡射」的窘況，研究中心李石增教授提出新修補植入物設計概念，使用完

整健全的顱骨當「樣版」，建立顱骨影像資料庫，根據病患斷層掃描中的特徵，來搜尋符合其外形的顱骨影像資料。也改善了手術中的風險，植入物的密合度與外形也比以往改良許多。

### 願景：醫療自動化 運用機械手臂開刀

對於講求精確度高的腦部手術而言，如何達成如此嚴峻的標準，實在是一大難題。曾有記者問到：萬一手術時機器人失控、手術刀亂揮，該怎麼辦？研究中心李石增教授相當樂觀表示：「我們已分別委託3個研究機構進行頭骨鑽孔研究，成功研發出讓機械手臂一鑽穿頭殼就停住的技術。機械手臂能藉由頭骨內部的壓力變化來得知目前鑽頭的深度，加上不會有手震的優點，幫助醫師鑽的更精準、更安全，比傳統式人工鑽穿更佳。」相信有朝一日一定能夠完全由機器人進行手術，進而實現遠距醫療的夢想。

許多國際專家、學者們預言，擴增實境必將成為未來電腦應用的趨勢，而這也是長庚醫療擴增實境中心成立的目的。其中的研究團隊，是這股新趨勢的先驅之一，正努力嘗試創造無數病患的福祉，為台灣的醫療產業展望無限的未來。◆



▲骨修補軟體術前設計製作補骨植入物

# 矯正線材的選擇與臨床考慮

◎林口長庚顱顏矯正牙科主治醫師 李岳澤

矯正線在矯正治療時的異常咬合改正扮演著重要的角色。整個治療過程中可採用一組特定系統的矯正托架，卻需要運用多組不同的矯正線來移動及固定牙齒。不鏽鋼、鎳鈦合金與 $\beta$ -鈦合金等矯正線已陸續地發展出來。由於材料性質的不同，矯正線可運用在各種齒列類型及治療階段的調整。當了解矯正線材料性質與功能時，方能適當的應用在矯正治療上。

## 矯正線材的選擇

容易達成牙齒移動的矯正線特性最好擁有合適的強度、長的彈性範圍、低勁度、良好的成形性、低的摩擦係數、可焊接/點鋸性等要素。事實上須根據臨床的狀況選擇適當的矯正線來調整。以下簡單介紹幾種目前臨床常用的矯正線：

### 1. 不鏽鋼合金 stainless steel

不鏽鋼線以鐵成份為主，並含有 18% 鉻及 8% 鎳，為矯正治療應用最廣的材料。不鏽鋼線材具備高強度、高勁度、良好的成形性及低摩擦係數等特性。在力學上，乃利用其回彈性、成形性產生的力或低磨擦係數的特質來移動牙齒，亦可採用其較高的勁度來固定齒列，



▲圖一 不鏽鋼矯正線具高勁度與良好成形性，適合作拔牙空間的關閉

以達成牙齒矯正目標（圖一）。

### 2. 鎳鈦合金 Nickel titanium alloy (Ni-Ti)

鎳鈦合金線組成主要為接近 50% 鎳與 50% 鈦合金並摻雜了鈷，於 60 年代發展改良至今可分三類：(1)傳統型：如加工硬化型的 Nitinol 合金線；(2)超彈性型：如雙相的 Chinese Ni-Ti 基合金線；(3)熱彈性型：如三相的 40°C 含銅 Ni-Ti 合金線。鎳鈦合金線具有極佳的彈性與低勁度，應用在矯正領域最顯著的兩大特性為形態記憶性與超彈性，因此容易綁在參差不齊的牙齒上及早排列

整齊，適合矯正治療初期的使用（圖二）。

### 3. β-鈦合金 Beta-titanium alloy

β-鈦合金或簡稱 TMA™，於 80 年代開始發展，以約 80% 鈦為主的合金，加入鉬使合金在室溫仍維持β-Phase 較穩定的結構。β-鈦合金線的彈性範圍及彈性約為不鏽鋼線的兩倍，較不易變形，回彈性大，塑性範圍與不鏽鋼線相當；強度及勁度與鎳鈦合金線相近，但同時具不鏽鋼線的彎曲成形性及點鋸性，適於矯正治療中期空間關閉或牙根角度改正等調整（圖三）。

## 矯正線材的臨床考慮

### 1. 初期階段

矯正開始前齒列可能呈現擁擠、牙縫間隙、異位萌發及排列不良的情形。因此矯正治療初期的目標主要為牙弓排列與平齊化，初期的矯正線須柔軟具回彈性能適貼於不規則的牙弓，並會產生輕而持續的力量移動牙齒。這階段會選擇具低勁度與高回彈特性且力道相似的鎳鈦合金矯正線，作牙弓形態初步的排列。

### 2. 中期階段

矯正治療中期目標主要為改正上下頸牙弓間的關係或拔牙空間的關閉，常使用可控制力量系統的方線來操作。透過方線與矯正托架相互的嚙合，可以控制整個齒列三度空間的排列。使用線材以勁度高與成形性好的不鏽鋼矯正線或具成形性及點鋸性的β-鈦合金線均可。

### 3. 完成階段

矯正完成階段以細微調整與咬合完成為主。採用圓型或方型的矯正線均可。但以稍具柔軟度、低磨擦係數及可成形性的矯正線達成牙齒精細的移動較合適。不鏽鋼線或β-鈦合金線為適當可選擇的矯正線材。

## 結論

近幾 10 年來，由於矯正線合金材料不斷地發展改良，使得矯正醫師可在各種不同的矯正治療階段有多樣性的矯正線材可運用，因此醫師臨床治療效率可相對的提升，病人舒適度與治療效果也能有適當的改善。故熟悉矯正線的特性與運用才能達到良好的矯正效果，並完成矯正醫師與病人所期望的治療目標。◎



▲圖二 鎳鈦合金線具形態記憶性與超彈性，可彎曲適貼於參差不齊的齒列



▲圖三 β-鈦合金線具彎曲成形行性及接近鎳鈦合金線的強度與勁度，可作空間關閉、咬合打開或牙根角度等調整

# 人生的畢業典禮

◎林口長庚醫院居家護理師 游惠茹

居家護理是全人、全家、全團隊的工作。只要收了案，服務就是全家，不只是個案一人。

趙奶奶住在眷村，收案已一年多；趙爺爺是軍人，打過 823 砲戰，退役後做豆花生意。每個月探視兩次的過程，讓我與趙爺爺和奶奶的照顧者-越南阿嬤小姐感情建立的很好。其實奶奶因疾病緣故，她話不多，也表達不清楚，反而增加了我與爺爺互動機會，也許是緣分，在林口地區要劃分成兩個居家護理師共管過程中，我保留了干城這塊區域。也許是在介入照顧初期，提供給奶奶的

免費病床等社會資源的雞婆行為「深植民心」；也許是阿嬤在不舒服的過程，我願意陪她掛號看門診，順便扮演關懷與溝通的角色，我自覺，我應該不只是護理師，更像他們家中一份子，像孫子或像隔壁鄰居，任何事情都可以軋上一腳。

某日趁著阿嬤精神好，慇懃阿公來一起拍張生活照。阿公說：「老夫老妻好久沒一起照相囉！」這是 2007 年 10 月的事情了。記得冬天的寒流和 10 度的低溫嗎？過年前後綿綿細雨和透入骨子裡的寒風，我仍然規律的進行居家訪視



▲好久沒一起拍照的阿公阿嬤在我的慇懃下拍了這張生活照



▲剪掉長髮的我約趙爺爺開心合影

工作，隨著自己阿嬤的過世，與工作上的些許挫折，心情 DOWN 到谷底，家人還以為我患了憂鬱症。剪掉了長髮，我再次出現在趙爺爺家，他說：「很好看喔，變年輕了。」我約趙爺爺拍張相片，在千城家中客廳。當天由阿姍口中我才知道，幾天前爺爺不舒服，家人帶他去檢查，診斷是「肺癌併腦轉移」。

一樣的笑容，一樣熟悉的場景，我與爺爺的心境，過一個年之後卻都有了大大的變化。我焦急的和趙爺爺的女兒連絡，希望能幫上些什麼，想讓爺爺少點痛苦、少點治療過程的折磨、少點對奶奶的憂心、少點對子女的牽掛…。除了不接受手術之外，爺爺被醫師安排做了頭部的放射線治療與化學治療，幾次摧殘，我見爺爺步伐不穩，虛弱無力，非常不捨。隨後訪視過程，爺爺曾握著我的手說：「游小姐謝謝你，我不會好了，奶奶以後還是麻煩你照顧。」好像心底的痛被激起，被翻攬開一樣…那天，我跟趙爺爺坐在他家的客廳哭成一團，我心疼他，也想起自己的阿嬤…。

6月初去訪視趙奶奶時，爺爺沒坐在客廳卻在房間睡覺。阿姍告訴我，爺爺沒體力下床，吃很少，連腳都腫起來了。我進去看爺爺，嘶啞微弱的聲音說著：「游小姐，你是好人，謝謝你。」頓時--我又崩潰了。積極和爺爺的女兒敏雲以電話討論著怎麼讓爺爺好過一些，至少能舒服一些也維持應有的尊嚴；很高興敏雲同意我的建議-讓爺爺接受安寧療護。聯絡安寧專責高振益醫師與大慧法師，還有安寧病房的秀英護理長提供連串的服務，疾病造成不舒服和喘不停的問題由高醫師與護理人員負責；未完成的心願和對家人的牽掛、不捨、不放心，由法師與敏雲負責。6月24日我到安寧病房去探望，買了一碗紅豆豆花

，餵趙爺爺吃了一些，他只吃了幾口，但頻頻道謝，他又跟我說：「游小姐，你是好人，謝謝你。」我眼眶又紅了…。

6月27日在女兒幼稚園業典禮的當天晚上接到爺爺往生的簡訊。同樣是畢業典禮，發生在同一天，我的心裡百感交集。我不敢打電話給敏雲或阿姍，其實是擔心自己的情緒起伏無法好好表達。回了簡訊給敏雲，我只說：「任何時候，需要我時，我都在」。

6月28日敏雲回覆我：「親情很重要，健康很重要，尊嚴很重要；最後臨走時安心、放心也很重要。」

護理工作不只是對病人，只要收了案，服務就是全家。因為護理是全人、全家、全團隊的工作，在臨床工作17年來，我一直如此認為。也許面對工作、生活，有許多不如意，只要還在工作崗位每一天，「我都會盡忠職守」到最後一刻。◎

## 何謂居家護理？

居家護理是指由專業醫護人員定期到府提供醫療服務，使病人在家中仍能繼續接受專業人員的照顧，並能享有溫馨的家庭生活，且減少家屬照顧的重擔。服務對象應符合健保慢性疾病居家護理服務條件：

- (1)長期臥床無法活動且有醫療需要及護理處置，符合健保申請條件者。
- (2)病情穩定，經醫師判斷能在家中進行相關醫療護理措施。
- (3)病人和家屬同意接受居家護理服務及付費標準。
- (4)確定診斷癌末且病情不需住院治療者。

民眾若對居家護理服務有任疑問歡迎電洽各院區居家護理組諮詢。（內容轉載自：長庚醫院居家護理簡介單張）



# 感恩的心情 病情恢復快

◎林口長庚視網膜科主治醫師 吳為吉

在我們每天所面對的病人中，各式各樣什麼人都有，還有各種稀奇古怪的想法。但我們觀察到一個有趣的現象，想法越樂觀的病人病情的復原也會越迅速順利，想法越消極，不幸的事情或併發症也往往越容易發生。

這個現象和目前全球火紅的暢銷書「秘密」的內容不謀而合，在我讀過它之後（中文版及英文版皆讀過，英文版顯然更容易吸收到其中的精義），我覺得這是一本重要的書，可以給許多人幫助，包括我在內也覺得受益良多。正面的思考，能吸引正面的東西；負面的思考，吸引更多負面的東西，正是所謂「同類相吸，異類相斥」。

很多人都有宗教的信仰，多數人也覺得他們從「拜拜」或「禱告」中獲得心靈的平靜、財富、健康及好運到。相信大多數的人在「拜拜」或「禱告」時都是想像著正面的結果，因此腦中有正面的思考，好運或希望的事亦往往隨之而至。在日常生活中多練習「拜拜」或「禱告」時的思想，相信也會有類似的好效果。

在臨牀上正面而肯定的態度可以加速病情的恢復，往往有積極態度的病人

恢復較快，相信這些人的免疫系統也會來的較活躍。而免疫系統是我們對抗疾病的第一道且為最重要的防線，多數的病情都是可以藉由自身免疫系統的調節而自我痊癒的。

任何的治療或手術都有不確定性，也沒有醫師會誇口百分之百成功零風險的手術或治療。醫師判斷治療的優點大於風險，才會建議病人接受治療。一但病人決定治療或手術，信賴的態度及正面面對疾病的心理往往會加速疾病的康復。正面健康的人生態度活化個人的免疫力，增強個人對抗疾病的傷害，讓每個人減少生病的機會。健康正面的態度，也能讓生病的人早日康復，產生併發症的機會也會少些。

事實上很多事件的發生或事件本身是中性的，是週遭的人給予事件意義，人們再從而感受到這事件的影響力。問題是每個人的環境或成長背景不同，每個人對事件的解讀亦不相同，那麼到底「真相」在哪裡？例如有些人覺得養育小孩是世界上最重大的事情，但也有的根本不願意生育小孩。連日陰雨有人感到不耐而憂鬱，但大地萬物卻得到富足的滋潤。所以到底「真相」在哪裡，

我覺得就在每個人的腦裡，每個人的體會不同，感受也不全然相似，看待事情的態度決定了你快樂與否。看待疾病的態度也是如此。

既然這樣，我們要如何讓大家過得快樂一點？好好調整每個人「大腦樞的機器」，讓它看待事情正面多一點，你就會覺得快樂多於痛苦。應用到醫病上，我們應盡量散佈正面樂觀的訊息給病人，也盡量鼓勵我們的病人對病情抱持樂觀正面的態度。當然我們並不隱瞞病情，也不是報喜不報憂，而是用正面樂觀的態度去面對病人面對疾病，希望我們所有的病人都能得到很好的復原。

所以，生病時不妨也可試著從中找出積極的意義。它讓你對生命無常有更深刻的看法？對家人的支持感到衷心感謝？讓你加緊把握時光早日追尋自己的夢想？生病難免，身體不舒服時仍保持



▲插圖提供：石德鴻 林口教材室

「感恩」的心情，相信對病情會有最大的幫助。你覺得呢？就像身處逆境時也要保持冷靜、樂觀的心情，這樣才有逆轉勝的機會。

什麼是生病時正面思考的具體內容呢？可以是「相信自己會很快好起來」、「感謝上天這次的傷害沒有這麼嚴重」、「這兩天似乎有些進步」、「雖然這次病的不輕，但我有信心我會逐漸康復」、「有這麼多關心我的人，我要更努力才行」等。而醫師、家屬或病友互相打氣正面的鼓勵也可以使病人感受到溫暖的力量，讓病人快快好起來，這種精神力量的重要性並不亞於藥物治療的效果，在過去的時代這是較為被忽略的領域，也是我們未來應更加努力的地方。

在事情都很順利時要保持樂觀的態度很容易，要是事情真的很不順利呢？正面樂觀的心情仍要比悲觀的態度來的好些。記住，正面的態度較容易吸引到好運喔。

想要有好的健康嗎？除了健康的飲食、健康的習慣、規律的運動可以幫助你之外，別忘了健康正面的思想也很重要喔。◆



# 樂活在養生文化村

## 冬季南投之旅

◎長庚養生文化村村民 鍾聯列

### 我們是一群快樂的銀髮族～～

一早起來，窗外晴空萬里、風和日麗，是外出旅遊的好日子。一大早梳洗完畢，和老婆手牽著手往大廳走去。6點50分集合時間，到車上一看，令人驚訝的是車上已坐滿了長輩，心想：「怎麼可能！」，在寒冬季節中竟然能準時上車，真是令人意想不到！車子準時在7點出發，車上服務人員是社工員美雅小姐，她笑容可掬的跟大家介紹今日行程，另有兩位護士、志工及國立體育大學同學帶領同行，讓我們可以放心地旅遊，還發給我們每人一盒餐點，好讓我們填飽肚子，有精神的去玩。

車子在高速公路上奔馳，車內熱鬧滾滾，你一句、我一句，誰也不讓誰，七嘴八舌的話家常著。看看車窗外，一片綠野平疇，屋舍儼儼然，綠意盎然，令人心曠神怡，想著婆娑之島—美麗的台灣。經過兩個小時的車程，來到清水休息站，這時服務人員站在車門攬扶著我們上下車，他們的用心令人敬佩。舒活解放一下筋骨後又再度出發，不多時有位長輩大概頭暈不舒服，兩位護士立即過去替她擦擦綠油精按摩、按摩，親切的服務態度就像一家人，令人感動。

很快地我們經過南投縣魚池鄉，車子開始沿著山路蜿蜒而上，望望窗外一畦一畦地種了許多檳榔樹，想起屏東故鄉每年3月時節，芬芳的檳榔樹和採檳榔的樂趣。回神過來，聽到廣播說：「日月潭到了！」大家精神為之一振，嚮往的日月潭終於到了，湛藍的湖水，波光粼粼，猶似藍寶石一般亮眼，遠看山嶺迷濛，更添神祕的感覺。

踏上遊艇開始遊湖，首先來到拉魯島，因為921地震的關係，已破碎不堪，沒有昔日稱為光華島絕代風華的美景，然後來到德化碼頭，這是邵族的居住地，有許多商店賣紀念品及名產，我買了一個竹子做的錢筒給小孫女，教她要有儲蓄的觀念。回到碼頭邊的民宿餐廳



▲南投集集火車站前大合照

用餐，那時已飢腸轆轤，大家都吃得津津有味！

飽餐後來到集集火車站懷舊鐵道行，古色古香的集集車站，雖然經過 5、60 年的風吹雨打，它仍然堅固地屹立著，我們在車站前照了兩張團體照作為紀念。唉！不知何年何月何日大家還能到此一遊呢？工作人員除了替大家拍了許多照片，還詳細地介紹特色美食，他們的用心讓我們感激不盡。

暮色漸暗了，結束了集集的景點，

依依不捨的踏上歸途，大家拎著大包包，心滿意足地豐載而歸。回家路上已華燈初上，司機先生也小心翼翼地開著車，安全的護送我們一群銀髮族回家。大家在車上呼呼大睡，不知經過多久，聽到廣播：「已經到家了！」車子已到大廳門口了，回家的感覺真好！

在此感謝所有服務人員，辛苦你們了，你們的關心及無微不至地照顧，我們銀髮族銘記在心，再說聲謝謝！這是一次令人難忘又愉快的遊旅。◆

## 養生文化村生活小記

◎長庚養生文化村村民 劉驥

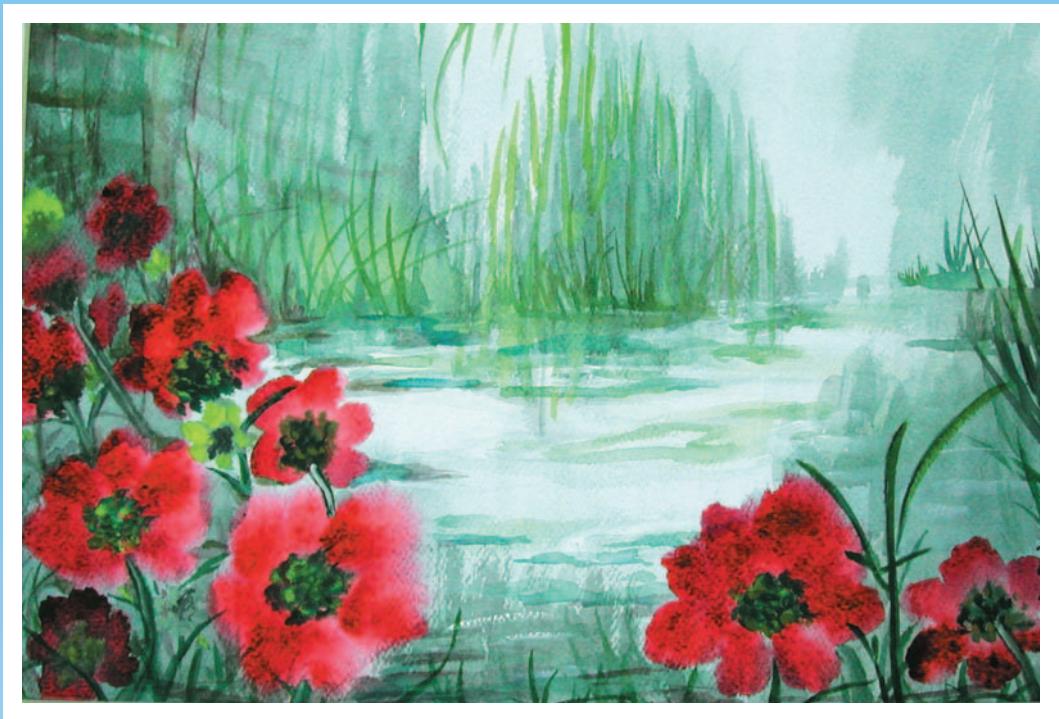
在台灣能列入觀光景點的，除了阿里山、日月潭、故宮博物院、101 大樓等，其實真正名符其實的，且讓人看了心動的還有桃園縣龜山鄉長庚養生文化村。以村方每日接待四面八方來訪的賓客，還有大陸及海外的團體，簡直不計其數，應接不暇的人潮，媒體披露更數不盡！而參觀者最後都會頻頻頌首以謝，甚至讚嘆不虛此行，又帶至親好友再度來訪，可以說知名度持續發燒。我們也真心希望能有更多人入住本村，更加熱鬧繽紛。

10 月入住在本村，在村內 KTV 結識「歐伯伯」，從絕對陌生到相知相交，他拿手演奏樂器如月琴、口琴及電子琴等，樣樣精通，更令人嘆服的是還會跳「踢踏舞」。腦力記憶強，幾乎中外歌曲如數家珍，不用翻找都能熟練到得心應手的按下歌曲號碼，反倒使我們坐享其成輕鬆地歌唱，另一方面在寫作上，他常在「長庚醫訊」發表論著，但都不用真名，他謙虛地說：「小小作品，何以當真，署了別名，感覺比較自在。」他性情豪邁非逐名利，我們幾經交往已成莫逆，承他熱誠歡迎每個愛到 KTV 的朋友，有時和吳朗西等諸君均為座上客，「歐伯伯」總會拎著樂器，配合鄧麗君的光碟，大家盡情地歌唱，讓大家過足了癮，雖佳人已逝，但螢光幕仍可美麗身影，我們無不沉浸在美妙歌聲的懷念中。

現在每日住在村內，生活悠閒，充滿樂趣，醫療也不需擔憂。前陣子某一天的子夜突感不適，由於心臟不好，總有意外發生，當下按下緊急呼叫鈴，護士和工作人員立即把我送到林口總院的急診室，在醫師診療的過程，村方兩位工作人員一直相伴左右，直到治療完畢，又雇車陪送我回村內及房間，還不斷囑咐要注重身體並按時服藥，如同我家人一樣地殷殷關心，而兩位工作人員犧牲了睡眠，內心感激無以言狀，衷心地感謝，也讓我更放心繼續在這裡長住，頤養天年。◆



▲卡拉 OK 歡唱



岸 (2007 水彩) 作者：方卜孝村女士(養生文化村村民)

## 人文的長庚

長庚紀念醫院  
Chang Gung Memorial Hospital