

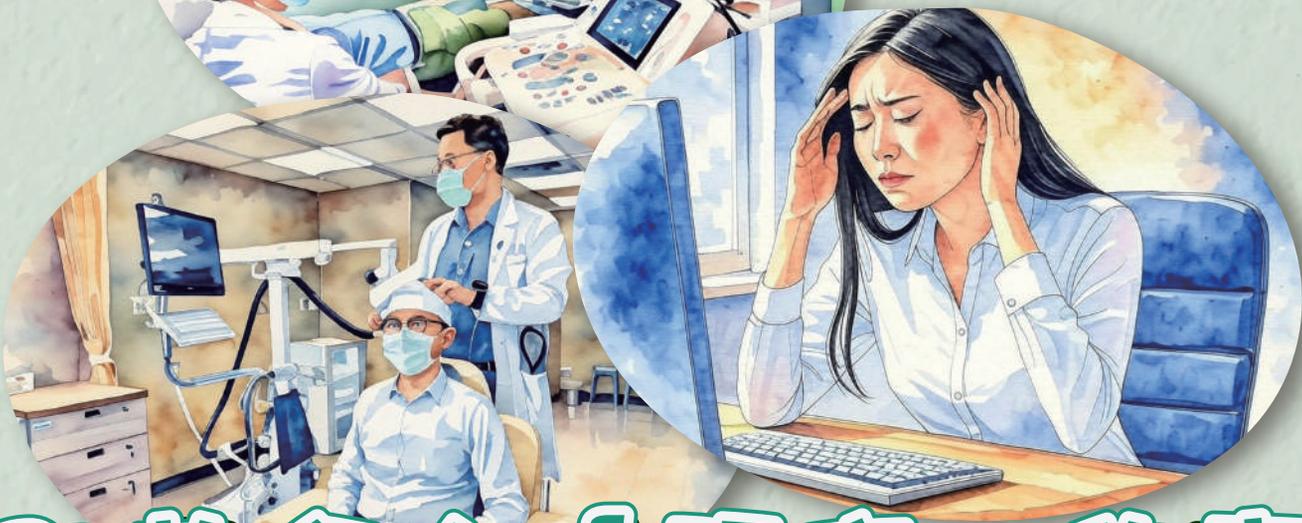
長庚醫訊



出刊日：2025年6月1日
創刊於1980年

五期慶題

46 卷 06 期



那些令人「頭痛」的事

林口長庚獲全國首家通過HIMSS DIAM第七級
(最高等級) 認證醫院

國際吞嚥障礙飲食標準 (IDDSI) 與其臨床運用

產後憂鬱 可能是荷爾蒙的影響

我的窗景



長庚醫訊網址



長庚醫訊LINE@

長庚醫訊

出刊日：2025年6月1日

46卷 6期



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

長庚醫訊 1980年創刊
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
中華郵政台北雜誌第一八三三號登記證
登記為雜誌交寄

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、戶籍地址（含鄰里）、
聯絡地址及電話。

投稿至 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：林思愷

總編輯：陳智光

副總編輯：張尚宏 許祐仁 黃尚玉 顏大欽

編輯委員：丁明國 王智亮 朱允義 江星逸

李進昌 李漢倫 邱存梅 周邦昀

周禹謀 花茂修 林威宇 胡萬祥

高銘偵 徐嘉璘 張雅菁 陳怡樺

陳俊傑 陳益璋 蔡明釗 劉德玲

劉麗美

（依姓氏筆劃順序排列）

公共事務部：夏曉風

執行編輯：周欣怡

封面圖片：由 xAI Grok 生成，僅限非商業用途

出版所：長庚醫療財團法人

地址：台北市敦化北路 199 號

電話：02-2713-5211 轉 3210

電子信箱：hhc@adm.cgmh.org.tw

設計印製：藍天科技印刷有限公司

新北市中和區板南路 498 號

4 樓之 6

電話：02-2218-5668

特別報導

- 01 林口長庚獲全國首家通過 HIMSS 管理部
DIAM 第七級（最高等級）認證醫院
- 03 五年翻轉在地醫療版圖 土城醫院
從零起飛——打造智慧醫療與
人本照護新典範 呂燁真

焦點話題

- 06 癌症新療法——讓免疫細胞「餓」
一下 可提升攻擊癌細胞能力 楊皇煜
- 09 癌症免疫藥物嚴重過敏有解——
新的治療保留抗腫瘤免疫力 減輕副作用 陳俊賓

本月主題

- 12 慢性疼痛的多元對策：從傳統口
服藥物到精準治療 郭弘周

封面故事

- 14 破解疼痛的祕密 神經性疼痛的
調控機轉 廖洺鋒
- 17 頭痛知多少？從認識頭痛到有效
治療 江星逸
- 20 惱人的疼痛 中風後疼痛的治療
23 擺脫疼痛 神經痛精準治療 馮博裕
謝珮甄

醫學報導

- 25 國際吞嚥障礙飲食標準 (IDDSI) 與
其臨床運用 許育嘉

中醫報導

- 28 產後憂鬱 可能是荷爾蒙的影響 呂怡瑾

心靈點滴

- 31 異鄉的溫暖：一場跨越文化的交
流 國外代訓醫事人員年度餐會 詹涓儀

養生文化村

- 32 我的窗景 廣慧



▶ HIMSS DIAM
評鑑由國際專家
親自蒞臨林口長庚實地
訪查，對林口長庚整體表現給
予高度評價，左為陳建宗院長

林口長庚獲全國首家通過 HIMSS DIAM 第七級 (最高等級) 認證醫院

◎林口長庚管理部

林口長庚 2019 年成為全國首家通過 HIMSS EMRAM(電子病歷模型) 第七級 (最高等級) 認證醫療院所，2024 年取得 HIMSS INFRAM(IT 基礎建設模型) 第七級 (最高等級) 認證，2025 年 3 月 26 日再創佳績，於 HIMSS DHI(數位健康指標) 全球評比中，以滿分 400 分名列第一，取得 HIMSS DIAM(數位影像成熟度模型) 第七級 (最高等級) 認證醫院，躋身全球醫療數位影像領先行列，持續展現建構智慧醫療的卓越成績。

林口長庚陳建宗院長表示，AI 是新興的醫療助力，能有效提升臨床決策品質與醫療效率，林口長庚將持續深耕智慧臨床應用，並擴大 AI 在全院的導入與教育訓練，拓展智慧醫療在病人照護、醫療決策、營運管理與人才支持等多層面應用，積極打造一個更高效精準、且以人為本的智慧醫療體系，成為國際級的標竿醫院。

美國醫療資訊暨管理系統協會 (Healthcare Information and Management Systems Society,

HIMSS) 長期致力推動全球醫療機構數位轉型，透過一系列國際認證模型，協助醫療院所評估在資訊系統應用、臨床整合與病人安全等層面的成熟度。每項模型皆採七級等級制，其中第七級為最高等級，象徵該機構在數位化整合與應用效益方面達到世界領先水準。

本次評鑑是由來自加拿大、韓國、新加坡、澳洲等 6 位國際專家，親臨林口長庚醫院實地訪查。他們對林口長庚的整體表現給予高度評價，認為林口長庚在 AI 應用方面不僅領先台灣，亦在多項指標超越北美的數位標竿醫院，特別是在跨部門整合、病人參與、臨床回饋追蹤與實證成效

方面，展現卓越成果。

本次認證涵蓋多個臨床科別與支援部門，包括整形外科、新陳代謝科、胃腸科、心臟內科、腎臟科及影像診療部，全面展示 AI 推論平台，以及醫院自行訓練的 AI 小助手 (生成式 AI)，如何協助醫師臨床資料統整及決策，展現臨床作業的深度整合。

另外，也透過 AI 技術的導入，協助醫療團隊得以在多個關鍵領域提升診斷準確度與作業效率，例如 AI 眼底鏡與 AI 心電圖，協助早期發現視網膜病變與心律異常，加速病灶辨識與決策支持；結構化報告與自動化流程，提升紀錄一致性與資料的可用性。



▲ 林口長庚以高分評價，成為全國首家通過 HIMSS DIAM(數位影像成熟度模型) 第七級認證醫院

除了臨床應用的深度整合，林口長庚亦著重病人參與及醫病互動的數位化升級，各科醫療團隊可藉由「全家寶 APP」，與病人共享檢查與傷口影像資訊，追蹤治療進度及提供適當的衛教資訊，並以互動式問卷持續優化 APP 功能。🔗



▶ 新北市政府社會局與土城醫院合作簽署合作備忘錄，建立具特色的兒少保護醫療模式

五年翻轉在地醫療版圖 土城醫院從零起飛—— 打造智慧醫療與人本照護新典範

◎新北市立土城醫院管理部行政事務員 呂嬋真

新 北市立土城醫院自 2020 年創院以來，在臨床醫療、醫學研究與教學培育三大領域快速拓展，5 年間即繳出亮眼成績單。從面對疫情考驗、取得 6 項醫療品質認證，到 AI 創新應用奪得國家大獎，再到次專科訓練體系全面啟動，以超乎預期的速度成為區域醫療的重要支柱。

土城醫院啟用之際，正值

COVID-19 疫情高峰，急診單月人次一度突破 12,000 人次。面對高壓挑戰，醫院團隊堅守第一線，嚴格落實感染控制，成功防堵院內感染，並榮獲新北市政府多項防疫獎項，展現堅強韌性與高度責任感。

開院僅 3 年，土城醫院即通過重度級急救責任醫院、區域醫院及性別暴力防治責任醫院等多



▲ 土城醫院重視醫學教育訓練，全面啟動住院醫師與次專科培訓計畫

項重要評鑑，並取得糖尿病、腦中風、急性心肌梗塞、慢性阻塞性肺病、慢性腎臟病與創傷性腦損傷 6 大照護品質認證，醫療服務品質深獲肯定。在醫學研究方面，醫院於 5 年內投入 1.7 億元研發資源，每年平均有 48 位醫師與醫事人員參與研究，計畫件數從 52 件成長至 69 件，論文發表年數更從 51 篇成長至 262 篇，成長幅度近 5 倍。其中，與長庚醫療 AI 實驗室聯手開發的「腹腔異常游離氣體深度學習檢測方法」及「腹腔異常游離氣體深度學習

檢測系統」，將傳統診斷時間由 153 分鐘縮短至 5 分鐘，大幅提升急重症照護效率，榮獲 2024 年國家發明創作獎金牌獎與國家新創獎雙重肯定，成為智慧醫療應用的典範。

土城醫院將「社會公益」定位為醫療、教學與研究並重的核心任務，長期關注兒少保護議題，與新北市政府社會局簽署合作備忘錄，2022 至 2024 年間共辦理 9 場跨領域教育訓練，累計超過 1,100 人次參與，並派遣兒科與心智科醫師定期支援寄養機



▲ 土城醫院至今已取得醫策會 6 項疾病照護品質認證，提供民眾更優質的就醫品質

構，協助健康評估與照護指導，建立具特色的兒少保護醫療模式。

因應高齡化社會來臨，土城醫院預計於 2025 年底啟用 200 床住宿式長照機構，導入「智慧

長照示範區」理念，整合醫療、社福與科技，打造以「家」為核心的安心照護環境。院長黃璟隆指出：「我們的長照服務不是複製制度，而是以人為本，讓家屬安心、長者樂齡。」

院長黃璟隆強調，醫療不只是數據與技術，更是對人的理解與承諾。我們要成為一間有溫度的智慧醫院，真正陪伴新北市市民走過每個人生階段。展望未來，土城醫院將積極挑戰智慧醫院認證，進一步拓展器官移植、高階健檢與臨床 AI 應用等前瞻領域，朝向全人照護與數位轉型並重的新藍圖邁進。◀



▲ 土城醫院榮獲新北市政府多項防疫獎項，展現堅強照護實力

癌症新療法—— 讓免疫細胞「餓」一下 可 提升攻擊癌細胞能力

◎林口長庚醫學研究發展部主任 楊皇煜

癌症嚴重威脅國人健康，平均死亡 4 人中就有 1 人死於癌症，並已連續 42 年蟬聯國人十大死因第一位，可見癌症研究刻不容緩。林口長庚研究團隊，利用一種看似簡單的方式，也就是剝奪免疫細胞的特定養分 - 天門冬醯胺 (Asparagine)，竟能讓免疫系統更強大，提升癌症治療效果，並且成功應用於鼻咽癌患者身上。這項創新成果首登於 2025 年 3 月國際權威期刊「自然代謝 (Nature Metabolism)」，為台灣之光，更是全球首個將代謝免疫應用於臨床治療的研究，成功證明透過營養調控來增強免疫攻擊力，能夠有效提升癌症治療效果，為全球癌症患者帶來新的治療希望。



現職 林口長庚腎臟科教授級主治醫師
專長 腎臟醫學、免疫學

● 限制免疫細胞營養供給，更增攻擊力

天門冬醯胺是一種胺基酸，對癌細胞和免疫細胞來說都是重要的養分。我們的研究顯示，限制天門冬醯胺供應，也就是讓免疫細胞處於天門冬醯胺缺乏的環境時，反而會啟動免疫細胞的代謝適應機制，讓 CD8+T 細胞 (殺手 T 細胞) 變得更強更具攻擊

力，在體外培養實驗中發現抗腫瘤激素釋放增加十倍，幫助人體對抗腫瘤。

這一發現促使研究團隊在鼻咽癌患者身上開發新的治療策略，結合可分解體內天門冬醯胺酸的L-天門冬醯胺酶(Asparaginase)，搭配免疫檢查點抑制劑(anti-PD-1)，企圖達到一邊抑制腫瘤細胞，一邊增強免疫攻擊的效果。

● 創新的合併療法讓鼻咽癌患者腫瘤縮小甚至消失

選擇應用於鼻咽癌患者，是因為傳統上晚期鼻咽癌對免疫療法的反應率不高。研究團隊共針

對6名鼻咽癌患者合併L-天門冬醯胺酶進行臨床測試，在後續的10個月內追蹤腫瘤大小的變化。結果顯示，4名鼻咽癌患者的腫瘤縮小率大幅提升，1名患者維持免疫穩定狀態，1名患者甚至達到完全緩解(腫瘤完全消失)，為鼻咽癌患者帶來治療新希望。

這位完全緩解的鼻咽癌患者，原本病情惡化，對傳統療法無效，但在接受這項創新的合併療法後，2個月後腫瘤快速縮小，最終在影像檢查中完全消失，讓醫師與家屬都驚喜不已。

● 創意發想的由來：從腫瘤代謝特性找到突破口



▲ 林口長庚尖端免疫實驗室研究團隊合影

我們的研究靈感來自於腫瘤微環境的代謝特性，腫瘤細胞為了維持生長與增殖，會極力爭奪周邊的養分，導致腫瘤微環境中營養大量缺乏，進一步影響周圍免疫細胞的活性。科學界早已發現，為了對抗癌細胞，免疫細胞具備代謝適應能力。而我們的研究團隊專注於胺基酸對免疫細胞活化的影響，在一系列細胞與動物實驗中，我們進一步確認，天門冬醯胺剝奪能夠誘導T細胞適應代謝壓力，反而提升粒線體活性與細胞毒性分子的表達，增強其抗腫瘤作用。這項研究的創新性在於，首次在臨床治療中證明，透過剝奪特定營養素可以改變免疫細胞的功能，使其更具攻擊力，從而提高癌症治療的效果。這不僅開啟了癌症治療的新時代，也為未來開發其他代謝免疫療法提供了堅實的基礎。

● 未來展望：可望拓展至肺癌、肝癌

這些初步的結果證明，透過調控營養代謝，改變免疫細胞的營養供應，即可提升免疫攻擊力。這顛覆了癌症治療模式，為

癌症治療開創新的方向。我們高度期待，這種「代謝重塑」策略將成為未來癌症免疫治療的新方向，不僅對鼻咽癌有效，類似策略未來可能適用於肺癌、乳癌等其他實體腫瘤。

此次亮眼的研究成果由跨領域團隊共同協力完成體外細胞試驗、動物實驗驗證到臨床恩慈治療，團隊成員包括癌症醫學專家長庚醫院腫瘤科徐正龍醫師、瑞士洛桑大學癌症中心何秉智教授，代謝體學專家長庚大學生物醫學系鄭美玲教授、長庚大學沈家瑞主任、博士生張軒嘉以及長庚醫院尖端免疫實驗室團隊成員，也要特別感謝長庚醫院對研究毫無保留的支持。

接下來，研究團隊計畫進行更大規模的臨床試驗，驗證這種新療法的效果與安全性，並探索個人化治療的可能性，讓未來癌症治療更精準、更有效。這項創新的研究，不僅顯示長庚科研成果受國際學界肯定，亦代表長庚團隊立足台灣放眼國際，未來將對全球癌症患者帶來更多希望。



癌症免疫藥物嚴重過敏有解——新的治療保留抗腫瘤免疫力 減輕副作用

◎林口長庚藥物過敏中心主任 陳俊賓

癌症治療免疫檢查點抑制劑是目前癌症患者治療重要的藥物之一，然而臨床上可能會出現免疫檢查點抑制劑引發的免疫相關不良反應，雖然多數為輕微不良反應，但少數可能出現嚴重反應和併發症，阻礙持續用藥治療，影響藥物治療的有效性。

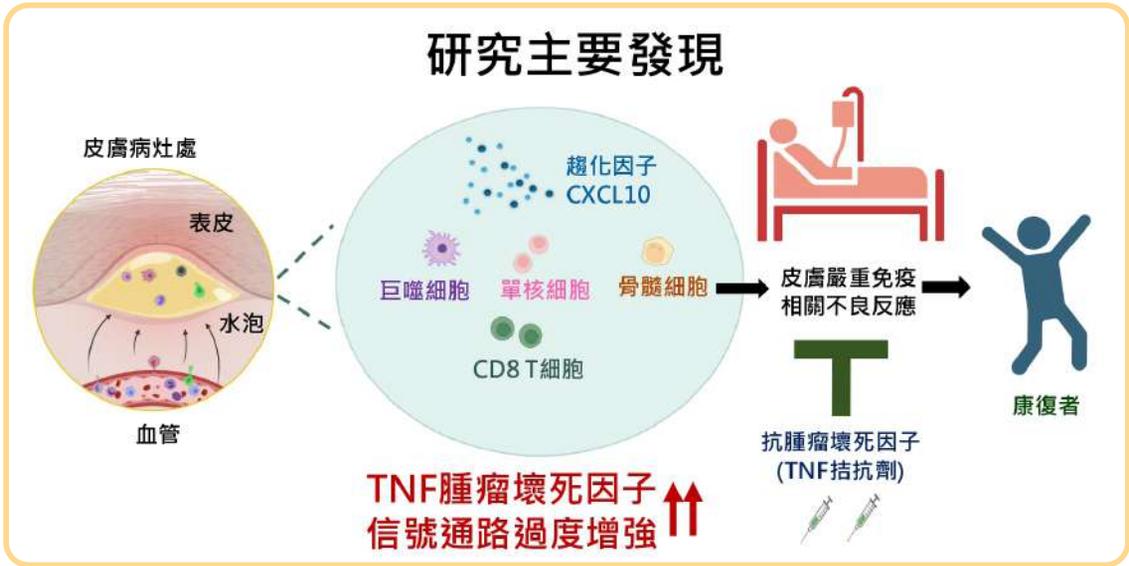
我們藥物過敏中心團隊利用單細胞 RNA 定序結合 T 細胞受體研究分析等多體學，找到免疫檢查點抑制劑引發之皮膚嚴重免疫不良反應的原因，與巨噬細胞釋放的趨化因子 CXCL10 過度表達和免疫毒殺 T 細胞 (CD8+T 細胞) 顯著增多有關。這項研究結果已發表於 2024 年 12 月「自然通訊 (Nature Communications)」國際頂尖期刊。



現職
專長

林口長庚皮膚部皮膚免疫科
副教授級主治醫師
藥物不良反應、皮膚免疫疾病、皮膚過敏、異位性皮膚炎、乾癬

新型的免疫療法能激發人體自身免疫系統去攻擊癌細胞，並顯著提升了癌症患者的存活率。其中免疫檢查點抑制劑，更為對抗癌症提供了一個新的治療利器。目前在台灣上市的免疫檢查點抑制劑共有 6 種：Pembrolizumab、Nivolumab、Atezolizumab、Avelumab、



- 研究發現免疫檢查點抑制劑引起的嚴重藥物過敏反應，TNF 腫瘤壞死因子信號通路過度增強，經抗腫瘤壞死因子 (TNF 拮抗劑) 生物製劑治療，患者復原速度顯著進步

Ipilimumab、Durvalumab。

免疫檢查點抑制劑在多種癌症類型中有效，但有可能會誘導出類似自體免疫的不良反應，稱為免疫相關不良反應，多發生在皮膚、腸胃道、肝臟和內分泌系統等，其中皮膚的副作用發生率最高，大約 30~50%。症狀輕微的表現可能是局部或全身的搔癢紅疹，嚴重藥物過敏反應則包含史蒂文生強生症候群 (SJS) 和毒性表皮溶解症 (TEN)，臨床表現從全身性紅疹與水泡，到大範圍的皮膚破皮和黏膜潰瘍，甚至可能引起多重器官衰竭而導致死亡，死亡率高達 30~40%；有些

幸運存活的患者，也可能會有眼睛視力受損的永久後遺症。

趨化因子 CXCL10 的功能是吸引免疫細胞 (特別是 T 細胞) 到發炎或受損的皮膚及組織部位，當其過度表達時，則會造成毒殺 T 細胞集中到發炎處，因而引起皮膚破損、產生水泡等免疫相關過敏反應。研究團隊進一步使用抗腫瘤壞死因子 (TNF 拮抗劑) 生物製劑，治療免疫檢查點抑制劑引起的嚴重藥物過敏反應，結果發現患者的皮膚復原速度顯著快於使用傳統類固醇治療患者，且無再復發現象。這項研究確認了腫瘤壞死因子信號通路在這一



▲ 林口長庚藥物過敏中心團隊找到癌症免疫藥物嚴重皮膚過敏解方，研究成果發表於國際頂尖期刊「自然通訊 (Nature Communications)」

過程中的重要性，可為未來治療和預防免疫檢查點抑制劑誘發相關皮膚不良反應提供新的治療策略。

使用免疫檢查點抑制劑治療出現嚴重皮膚破損的過敏反應的發生率雖不高，每百萬人約 1~7 人發病，但林口長庚每年仍約有

10~20 例，不可不慎！當患者有皮膚小紅疹逐漸進展為大水泡，發燒且有伴隨眼睛和嘴唇黏膜有潰爛等現象時，一定要有所警覺為免疫檢查點抑制劑引起的副作用，需儘早就醫評估，以避免產生嚴重併發症。

嚴重皮膚藥物過敏反應常耗費龐大的醫療支出，這項研究不但深入了解免疫檢查點抑制劑引起的不良反應機制，為癌症免疫療法的安全性提供了新的參考依據，並為患者提供了精準的治療策略。✪



▲ 林口長庚藥物過敏中心團隊合影

慢性疼痛的多元對策： 從傳統口服藥物到精準治療



◎林口長庚神經內科部副部主任 郭弘周

本月主題

困 擾著許多人的「慢性疼痛」是什麼呢？慢性疼痛指的是持續超過3個月以上，即使原本受傷或發炎早已痊癒，仍持續存在的疼痛，且無法透過短期治療緩解。慢性疼痛影響全球20%的人口，雖不會致命，但是這類疼痛會嚴重影響日常生活、睡眠品質，甚至導致情緒低落。常說疼痛是除了呼吸、心跳、血壓及體溫外的第五生命徵象，但因無法被客觀的儀器量測到，往往只有病人本身才知道那刻骨銘心的痛，也常常被忽視，造成這些病人奔波在各科的門診中。

常見的慢性疼痛，包含慢性神經痛（如帶狀皰疹後神經痛、糖尿病神經病變、三叉神經痛等）、慢性頭痛、中風後疼痛、慢性肩頸痛或下背痛及纖維肌痛



專長

神經肌肉疾病、感染性神經疾病、粒腺體疾病、紫質症

症等。急性疼痛常常是由局部組織損傷引起，而慢性疼痛往往來自大腦，與中樞過度敏感有關，即使局部損傷已消失且無實質傷害，卻因「錯誤的訊號」使大腦誤以為身體正在疼痛，所以只處理局部是不夠的。另外慢性疼痛不只是痛，也常有許多共病，造成情緒失衡、壓力調適失當、專注力改變等，進而造成失能，所以只靠止痛藥是無法痊癒的。

慢性疼痛的成因具多樣性，

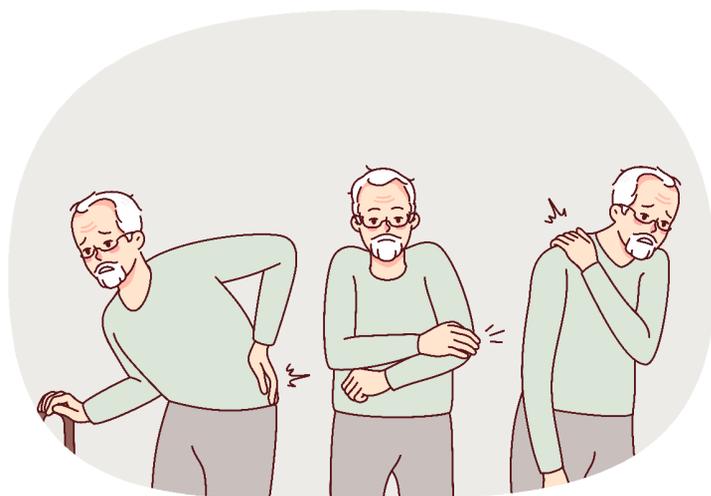
其中神經性疼痛是由於神經受損或功能異常所引起，常見的症狀包括麻木、灼熱感、針刺感或電擊般的疼痛，即使在沒有外部刺激時也會出現。慢性頭痛中常見的偏頭痛，不只是頭痛，而是一種神經疾病，是一種反覆發作的神經血管性頭痛，通常伴隨噁心、畏光、畏聲，甚至視覺先兆。另外因中樞神經系統損傷所引起的疼痛，患側呈現持續性疼痛、異常感覺或對刺激過度敏感，如中風後疼痛就是常見的類型。在處理慢性疼痛方面，不單單只是止痛，還要正確診斷造成疼痛的周邊及中樞原因，更要讓造成疼痛的混亂機制回到平衡狀態，如此才有機會脫離惱人的慢

性疼痛。

治療慢性疼痛的口服藥物，除了傳統止痛類藥物外，抗癲癇類藥物和抗憂鬱類藥物，有著調節神經訊號達到緩解疼痛的效果，在慢性偏頭痛治療也有針對造成疼痛機轉的急性止痛和預防性用藥。隨著醫療技術進步，除了口服藥物治療外，也有許多非藥物治療可協助病人，如神經調控技術中的重複經顱磁刺激或是介入性治療的神經阻斷術等，都可為患者帶來更多脫離疼痛的機會。

透過本次的內容，依照不同的疼痛型態包含神經性疼痛、慢性頭痛及中風後疼痛，介紹相關的疾病機轉及各種具實證的治療

方法，使大家可以了解到，慢性疼痛是一種複雜的疾病，需要與醫師好好討論，根據病因與症狀，制定多層次的治療策略，避免慢性疼痛和其共病進入惡性循環。面對疼痛，記住它不是生活的全部，只要尋求適當的治療，就能擁有美好的一天！



破解疼痛的祕密 神經性疼痛的調控機轉

◎林口長庚神經肌肉疾病科主治醫師 廖洛鋒

封面故事



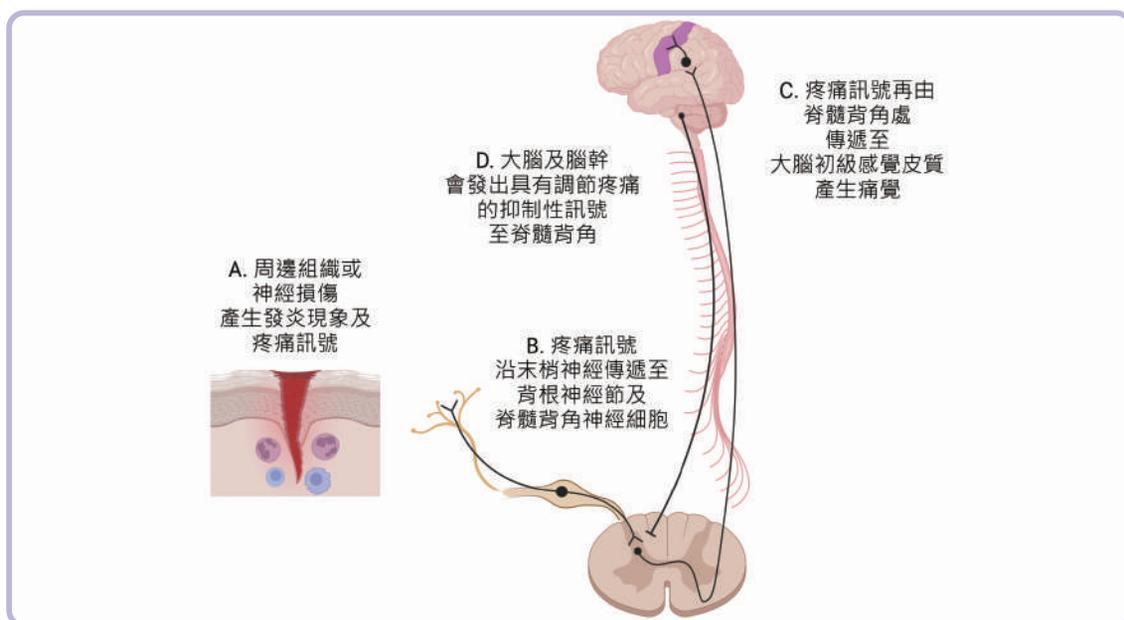
專長 | 周邊神經疾病、疼痛基礎研究

「**醫**師我兩隻腳越來越麻，且冬天有時還會有灼熱感，都痛到不好睡覺誼！」72歲且有20年糖尿病病史的伯伯說著以上主訴，醫師透過肌電圖與神經傳導檢查診斷是糖尿病神經病變，經藥物治療後伯伯的症狀慢慢緩解。這些神經性疼痛是指因中樞或末梢神經系統受損而引起的疼痛，雖神經性疼痛不會致命，但對患者生活影響極大，並常伴隨憂鬱和焦慮等問題。常見的慢性神經性疼痛疾病有皰疹後神經痛

和糖尿病末梢神經痛。以下介紹什麼是神經性疼痛及未來發展方向。

● 疼痛的神經傳導路徑及藥物作用機制

周邊組織和神經可能因外傷、皰疹病毒感染或長期高血糖而受損，這些損傷會引發白血球浸潤，釋放炎症因子，進而加重組織及周遭神經的損傷（圖一）。常用的非類固醇消炎止痛藥正是通過抑制這些受傷組織的炎症反應來減少疼痛訊號的產生。周邊組織及神經受損後，會活化末梢神經，將訊號傳至背根神經節，再到脊髓背角（圖一B），在此神經細胞會放大疼痛訊號向上傳至腦幹、視丘，到達初級感覺皮質，使人體

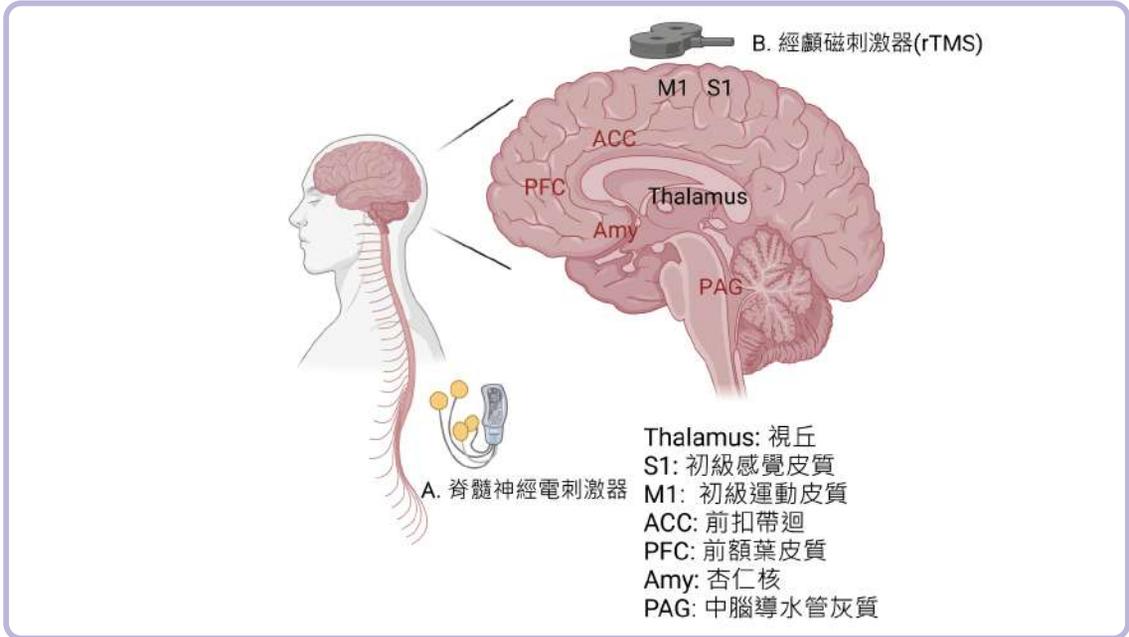


▲ 圖一：疼痛的神經傳導路徑

產生疼痛感。臨床上用鈣離子通道調節劑（如 Pregabalin 和 Gabapentin）調控此路徑，減少傳遞到大腦的疼痛訊號。此外大腦可通過下行的抑制路徑來調節疼痛，此路徑經中腦導水管旁灰質至脊髓背角抑制神經細胞活化，減輕疼痛感（圖一 D），血清素 - 正腎上腺素回收抑制劑（Duloxetine）可藉由活化此路徑，達到減輕疼痛的效果。臨床上藉由不同藥物同時調控上行傳遞和下行抑制路徑，可產生加成效果，減緩神經性疼痛。

● 慢性疼痛下腦部神經連結的變化及新的治療方向

然而上述藥物通常只能部分減緩，仍難以完全控制疼痛。因此研究神經性疼痛的機制和神經連結的變化，探索新治療方式非常重要。部分研究找到能抑制周邊組織和神經炎症的新型藥物，以阻止受傷周邊組織的疼痛訊號產生，如降鈣素基因相關肽（calcitonin gene related peptide）拮抗劑已被證明能有效治療偏頭痛。另非藥物的神經調控技術如脊髓神經電刺激器（圖二 A）也已應用於治療神經性疼痛，經手術將電極植入脊髓表面，持續釋放微量電流於脊髓背角，以阻斷疼痛訊號向上傳遞。



圖二：重複經顱磁刺激術治療

除上述傳導路徑與疼痛有關外，還有一條由腦幹往杏仁核並連結前扣帶迴、前額葉等腦區的路徑（圖二）。這些腦區與疼痛引起的焦慮、憂鬱和動機減退相關，研究發現慢性神經疼痛狀態下，這些腦區的神經活性及連結會發生改變。動物實驗發現，調控特定腦區可減輕動物的疼痛行為，而透過重複經顱磁刺激術 (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, rTMS)（圖二 B）能以非侵入性方式間接調控腦皮質神經元活性，此已證實可減輕憂鬱症症狀，且副作用低，在神經性疼痛的應用已有臨床試驗顯

示，其對難治性神經痛有一定療效。

結論

皰疹後神經痛和糖尿病末梢神經痛等神經性疼痛，近年來已被視為單獨一類疾病，疾病機轉涉及脊髓背角和腦部神經元活動和連結的改變。現有藥物可藉由調控疼痛的傳導和抑制路徑以減緩疼痛。目前非藥物的神經調控方式如脊髓神經電刺激器已證實對神經疼痛有效，而 rTMS 對於神經性疼痛的應用亦持續有臨床研究進行，其臨床療效值得期待。☞

頭痛知多少？從認識頭痛到有效治療

◎林口長庚腦功能暨癲癇科主治醫師 江星逸



專長 | 癲癇症、神經重症、神經性疼痛及頭痛

封面故事

「**醫**師我頭痛斷斷續續好幾年，最近吃藥都沒效，脖子好緊喔！我是不是快中風啊？」42歲女性患者說著，她自20年前開始有偶發性頭痛，都吃自行購買的止痛藥，近年藥量雖增加但頭痛不減反增，心情低落睡不好。後來經醫師診斷為慢性偏頭痛合併藥物過度使用頭痛，透過衛教及積極的偏頭痛藥物使用，終於脫離天天疼痛折磨的日子。

頭痛是常見的神經學症狀，

許多人都曾經歷過，慢性頭痛常伴隨其他共病而影響生活，這看似簡單的症狀卻困擾著許多人。坊間有許多千奇百怪的治療，然而真正有效的治療還是要回歸實證及正確的診斷。依國際頭痛分類，頭痛分為「原發性頭痛」、「次發性頭痛」和「疼痛性顱神經病變」。其中「次發性頭痛」是醫師比較擔心的類型，一般由感染、外傷、腦血管疾病、顱內壓高或其他系統性疾病引起，常需進一步檢查來釐清病因。臨床上有些警示症狀應注意，如頭痛合併發燒或全身性症狀／神經學症狀（如複視）、第一次頭痛發病年紀高於50歲、爆炸性頭痛（如雷擊般）、頭痛型態忽然改變、半夜清晨加重疼痛、因姿勢改變或咳嗽誘發的頭痛等。



▲ 圖一：偏頭痛患者接受肉毒桿菌素注射的施打位置示意圖

那什麼是原發性頭痛呢？病人常會說「我頭痛好幾年了，看過很多醫師都沒有找到原因」，其實原發性頭痛可理解為基因體質相關的頭痛，遺傳體質本身就是病因。其中常見的有偏頭痛，這疾病影響全球約 10% 人口，長期位居全球失能疾患第二名，女性約為男性的 3 倍，於青春期末至 40 歲間發病，然而常因被忽視，使病人未得到適切的診治。原發性頭痛的診斷需符合以下條件：(1) 至少 5 次頭痛符合以下標準；

(2) 每次持續 4~72 小時；(3) 具備單側、中度至重度疼痛、搏動性、活動時加重等特色至少 2 項；(4) 伴隨噁心或嘔吐、畏光或畏聲至少 1 項。依發作頻率又分為每月頭痛天數小於 15 天的「陣發性偏頭痛」，以及每月頭痛 15 天以上、其中 8 天合乎偏頭痛診斷標準的「慢性偏頭痛」。可想而知，「慢性偏頭痛」更困擾病人，且常合併「藥物過度使用頭痛」，使治療更困難。臨床處理應依患者的病程及嚴重度分層治

療，發作時的急性治療，主要在緩解疼痛；而預防性治療，則在減少發作頻率，改善生活品質。

原發性頭痛的急性期治療，主要是處理發作時的疼痛，包含口服的非專一性之非類固醇抗發炎藥，和專一性的 Triptans 類藥物、麥角鹼類藥物及以降鈣素相關胜肽受體為標的之 gepant 類口服新藥，都可協助病人緩解急性頭痛。若發作頻率高、失能嚴重，則需規則服用預防性用藥，常用的有 β 阻斷劑 propranolol、抗癲癇藥 topiramate、valproic acid、抗憂鬱類藥 amitriptyline、鈣離子阻斷劑 flunarizine。除了上述口服藥外，還有皮下注射的肉毒桿菌素及 CGRP 單株抗體可使用，相較於口服藥物，此二類作用時間較長，CGRP 單株抗體每一或三個月注射一次；肉毒桿菌素施打為每三個月按照標準在頭面頸肩 31 個位置注射（圖一），可隨疼痛狀況增加施打處，研究顯示這兩類注射藥物都可有效降低頭痛頻率，目前健保僅給付給對預防性口服藥物效果不佳的難治型慢性偏頭痛患者。

在非藥物治療部分，可透過頭痛日記，了解發作頻率、嚴重度、藥物使用狀況及誘發因素等，加上規律作息、充足睡眠和運動，可以減少發作。飲食應按時用餐，避免高糖、高脂、味精、含酪胺酸的食物（如巧克力）及酒精。此外放鬆訓練與壓力管理，都可減少發作頻率。近年「神經調控」技術提供偏頭痛患者非藥物治療的另一種選擇，也就是使用侵入性或非侵入性的方法，經抑制或促進神經活性達到治療目的。在非侵入性治療中目前較常使用的有「重複經顱磁刺激」，是使用磁刺激作用在與偏頭痛病生理相關的區域來治療偏頭痛，此好處是可避免藥物過度使用及減少藥物副作用。

近年偏頭痛的治療突飛猛進，許多新藥及神經調控技術的發展，只要透過配合醫師早期診斷及積極個人化治療，都可重回正常生活擁抱美好人生。🔗



惱人的疼痛 中風後疼痛 的治療

◎林口長庚神經內科部動作障礙科主治醫師 馮博裕

75 歲陳女士，半個月前在家吃飯時，突然右手右腳有麻感且不聽指揮，手抬不太起來，講話也有點含糊，被家人送到急診室，經評估後診斷為急性梗塞性腦中風。經過積極治療，無力症狀好轉，但右側臉與手腳仍有麻痛感及不協調，腦部核磁共振顯示中風位置在左側腦部深處的丘腦。出院後她抱怨因右側持續麻痛，而困擾著生活也因此睡不好，經醫師評估後，使用藥物治療合併重複經顱磁刺激及復健，兩週後右側麻痛的狀況改善很多，肢體不穩的狀況也有進步，可以起身慢慢走，生活品質改善不少。

● 中風後疼痛簡介

中風是台灣前十大死因，

也是導致殘疾的常見病因，其後遺症除了肢體障礙外，中風後疼痛更是大大地影響患者的生活品質。中風後疼痛的發生機率約為 10~30%，分為中樞性與周邊性。中樞性中風後疼痛發生率約 8%，可能在中風後的數週至數月內出現燒灼痛、針刺感、似蟲爬感的異感痛、痛覺過敏等，此主要與中風後損傷中樞神經系統的結構使功能改變有關，常見在丘腦、腦幹或大腦皮質。丘腦是疼痛感覺傳導的重要中樞，中風後導致疼痛訊號調節異常，其次中風後大腦皮質會有功能性重組，導致疼痛感知異常，另傳遞痛覺的脊髓丘腦路徑發生損傷後會使疼痛調節功能異常。此外，中風後發炎相關的細胞激素會大量生成，在丘腦及其他疼痛相

關區域誘發神經炎症，進而放大疼痛信號，另興奮性胺基酸與 N- 甲基 -D- 天門冬胺酸受體（N-methyl-D-aspartate receptor，NMDA 受體）的過度活化也會導致神經元過度敏感，進而增強疼痛感。

周邊性疼痛則由中風影響肌肉骨骼系統或周邊神經造成，如中風後肌肉痙攣與關節攣縮所致疼痛，特別是中風後肩痛與中風後肌張力異常有關。此外中風後也可能誘發複雜性區域疼痛綜合症造成疼痛。

● 中風後疼痛的治療

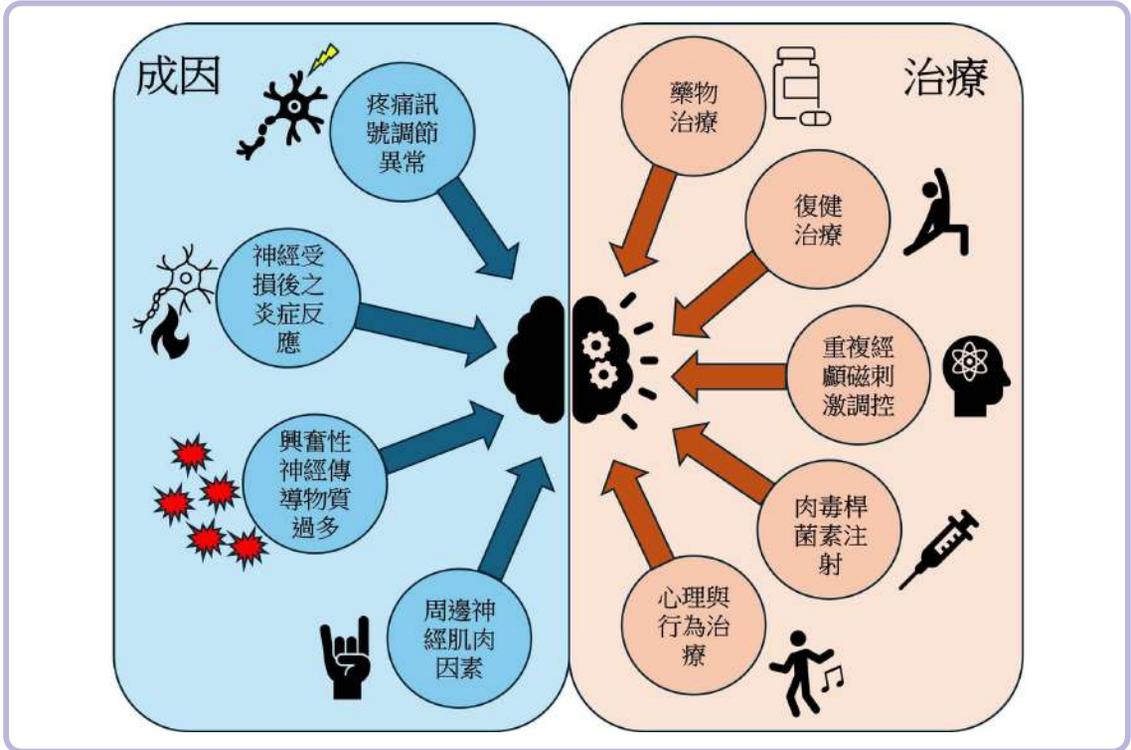
藥物治療是改善中風後疼痛的主要方法，某些抗癲癇藥可降低神經興奮性，減少疼痛的傳遞；某些抗憂鬱藥對於中樞性疼痛的控制也有一定效果；第二線的鴉片類藥物（如 tramadol）適用於嚴重疼痛，但應謹慎使用；此外少數報告指出 NMDA 受體拮抗劑（如 Memantine）也可能有助於降低疼痛敏感度。

中風後肢體肌肉痙攣的周邊性疼痛，可透過肉毒桿菌素局部注射，減少因痙攣導致的疼痛

感，並可作為藥物與物理治療的輔助療法。目前在特定條件下，健保有給付此項治療給中風後肢體痙攣的患者。

非藥物治療在中風後疼痛的處理也十分重要，中風後復健的物理治療，可透過主動與被動運動以及關節鬆動術改善肌肉痙攣與關節僵硬；鏡像治療透過視覺反饋機制減少神經疼痛，也可以改善肌肉痙攣與疼痛；此外，神經調控技術也可應用在中風後疼痛治療，例如非侵入性的重複經顱磁刺激術經由電磁感應在大腦皮質產生微弱電流，透過影響大腦皮質可塑性來緩解疼痛，目前已被國際神經生理學聯盟的實證醫學文獻評為對腦中風及中樞性神經痛治療皆是有效果的 A 級（最高等級），台灣腦中風學會的治療指引，也認為此治療對於中





圖一：中風後疼痛的成因與治療方式

風患者有輔助治療的角色，能夠協助肢體功能回復，與改善吞嚥及語言功能。

過去神經內科黃英儒教授發明了叢集式重複經顱磁刺激 (Theta burst stimulation, TBS) 的刺激模式，在神經生理學的研究上提供了理論基礎與效果驗證，為台灣腦神經調控的先驅。目前林口長庚神經內科在中風後的早期神經調控介入以及疼痛控制上，以黃英儒教授的研究成果為基石。依據實證醫學的指引及最新的研究成果，幫助過許多病

人緩解症狀，改善生活品質，並且為後續的復健訓練調整好腦神經迴路，強化復健效果。

此外，心理與行為治療也是中風後疼痛治療的一部分，認知行為治療能幫助患者管理疼痛相關的情緒困擾，而放鬆訓練，如冥想與深呼吸，則可降低焦慮並減輕疼痛感知。中風後疼痛是常見的中風後遺症，由多種神經病理機制造成 (圖一)，治療方式可依據患者的個別情況選擇，結合藥物、非藥物與心理行為治療，以獲得最佳療效。☞

擺脫疼痛 神經痛精準治療

◎新北市立土城醫院神經內科主治醫師 謝珮甄



專長 | 神經肌肉骨骼疾病、超音波導引注射治療

張先生是一位 60 歲的修路工人，平日工作非常勤奮。然而某天，他在使用鑽洞機的過程中，因長時間震動導致雙側肩膀出現劇烈疼痛，接著疼痛發展成無法正常進食與睡眠的程度，3 個月內體重急劇減少了 10 公斤。更令人擔憂的是，他的雙手出現紅腫、水腫，以及感覺異常等症狀。這是一個典型的複雜性區域疼痛症候群（Complex Regional Pain Syndrome, CRPS），由於張

先生服用多種藥物後，疼痛仍未改善，我們採用超音波導引的神經阻斷術進行治療。經過數次介入治療後，張先生的疼痛顯著緩解，3 個月後完全康復，重拾正常生活。

全球約有 7~8% 的人口飽受慢性神經性疼痛影響生活，這是由神經系統損傷或功能異常引起的一種慢性疼痛。常見的症狀包括刺痛、麻木、燒灼感、針刺感或電擊般的痛楚，甚至影響日常生活與睡眠品質。這種疼痛可能由糖尿病神經病變、帶狀皰疹後神經痛、坐骨神經痛、腕隧道症候群、頸椎或腰椎相關的神經根變病及枕神經痛相關頭痛等因素導致。許多病人經積極的藥物治療，仍無法脫離疼痛，或因藥物副作用，無法達到足夠的疼痛治療劑量，使病人長期飽受痛苦。

除了傳統的藥物治療及非藥物的復健治療外，介入性治療也是一種考慮。

何謂神經阻斷術？這是一種微創介入治療技術，通過藥物注射或其他方法來抑制神經傳導，達到減輕疼痛或改善神經功能的目的。需特別強調，神經阻斷術並非「切斷神經」，而是針對疼痛傳遞機制進行調控。此技術在處理慢性或急性疼痛，及對某些神經疾病的診斷與治療，具有不可取代的重要地位。神經阻斷術有哪些功用呢？第一是「診斷性」注射，在慢性疼痛中，許多患者的疼痛範圍常需要透過診斷性注射，來找尋真正的疼痛來源，所以診斷性注射對慢性神經性疼痛的治療是非常重要的環節；第二是「疼痛控制」，部分疾病可以在治療過程中使用藥物、化學阻斷（如酒精）、射頻消融來增強疼痛控制。常見的適應症包括有帶狀皰疹後神經痛、神經根病變、下背痛、複雜性區域疼痛症候群及頭痛或三叉神經痛，好處在於減少藥物對全身系統性的影響。

另外周邊神經解套術主要使

用在某些神經壓迫所致之神經疼痛，例如腕隧道症候群或是尺神經病變，可緩解神經壓迫導所致疼痛及麻，以減少患者口服藥物的使用。近期的系統性回顧分析表明，類固醇注射或5%葡萄糖注射均能改善患者的症狀，且改善功能部分同樣顯著，進而有機會降低手術需求。研究顯示經介入性治療後，1年內手術需求下降約16%。

這些技術最重要的是要精準及安全，所以影像導引技術可以提高注射的準確性以提高療效，同時避免不必要的傷害，進而提升安全性。目前臨床上常使用的影像導引方法有超音波、X光螢光透視及電腦斷層，其中超音波具即時性、可攜帶性與無輻射性等優點，可於門診中直接執行，且超音波成像可看見神經、血管和軟組織，在神經相關的檢查與治療具有優勢。

神經性疼痛目前除了口服藥物的使用外，也有精準的神經痛介入性治療，只要積極配合醫師，都可找到最適合的疼痛治療方式，擺脫惱人的疼痛。🔗

國際吞嚥障礙飲食標準 (IDDSI) 與其臨床運用

◎林口長庚復健科醫師 許育嘉

◎林口長庚復健科主治醫師 王錦滿 校閱

緣起

吞嚥障礙是一個常發生在高齡長輩與罹患呼吸疾病、神經疾病或頭頸部病變之患者的問題，吞嚥治療目的是讓患者可以安全有效率地由口進食，並能攝取足夠的水分和營養，其中飲食質地的改變佔有非常重要的角色。

在過去，各國發展出了自己的飲食質地標準和檢測方法，如美國的國家吞嚥障礙飲食 (NDD) 和日本的嚥下調整食 (JDD) 等，甚至在日本不同醫療中心至少有 3 種以上的標準，在溝通上也常出現隔閡。

國際吞嚥障礙飲食標準 (IDDSI)

因此國際專家在 2013 年成立國際吞嚥障礙飲食標準化創辦組織 (The International Dysphagia

Diet Standardization Initiative, 簡稱 IDDSI)，希望為吞嚥障礙患者建立全球統一的「食物質地及液體濃稠度定義」，並且能廣泛地應用在不同場域（例如急慢性醫院、長照機構、食品製造廠、照顧者備餐…）。測量方法決定不採用儀器，而是選擇居家備餐時，容易取得且方便使用的空針



▲圖一：測量工具：針筒（長度 61.5 毫米，容積 10 毫升）、叉子、湯匙與西餐刀

筒（目前已有市售改良設計的漏斗型針筒）、叉子、湯匙與西餐刀來測量（圖一）。

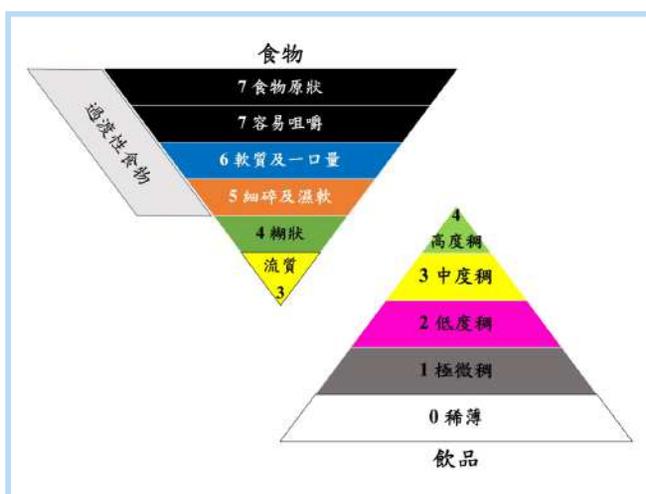
歷經 3 年的努力，國際吞嚥障礙飲食標準化委員會於 2016 年專家會議訂立標準化分級，並於 2017 年出版適用於吞嚥障礙患者的飲食框架 (IDDSI Framework)。以下為國際吞嚥障礙飲食標準飲食框架（2019 中文版，圖二），簡介如下：

此框架有 8 個等級（0~7 級），分為兩類：飲品（0~4 級）與食物（3~7 級），每個等級以數字、文字描述及顏色做區別，常見測試包含 IDDSI 流動測試（將飲品 10 毫升注入針筒，並將手抵住針筒漏嘴，接著手指

移開並計時 10 秒，再將手抵住漏嘴）、餐叉滴落測試、湯匙傾側測試與餐叉壓力測試。分級如下：

- **0 級（稀薄）**：如水一般，流動測試少於 1 毫升液體殘留於針筒。
- **1 級（極微稠）**：流速較慢，流動測試有 1~4 毫升液體殘留於針筒，適合口腔協調略差的患者。
- **2 級（低度稠）**：流動測試有 4~8 毫升液體殘留於針筒；或湯匙傾倒測試可迅速倒出，適合舌頭控制不佳或無法安全飲用 0~1 級飲品的患者。
- **3 級（中度稠 / 流質）**：飲品中不得有顆粒（例如種子），

流動測試有大於 8 毫升殘留。若是食物則不可以有水分滲出，餐叉滴落測試時，會在叉子縫隙間成團狀緩慢滴落；餐叉壓力測試以餐叉壓下後拿開，不會在表面留下清晰痕跡。3 級食物不需咀嚼，但需要舌頭推進的力量，常會使用杯子飲用或湯匙食用，適合無法安全進食 2



▲ 圖二：國際吞嚥障礙飲食標準 (IDDSI)。(資料來源參考 <https://idssi.org/>)

級或吞嚥疼痛的患者。

- **4 級（高度稠 / 糊狀）**：飲品或食物可以在叉子上堆積成型；餐叉滴落測試時，少量食物可從縫隙中呈尾巴狀流出，但不會持續滴落；餐叉壓力測試以餐叉壓下後拿開，會留下明顯痕跡；進行湯匙傾側測試時，可以輕易掉落且極少殘留在湯匙上（不可以過於黏稠或堅硬）。4 級食物不需咀嚼或咬合，通常使用湯匙或叉子食用，適合缺牙或咀嚼吞嚥有疼痛感的患者，若食物過於黏稠，會有殘留於口腔的風險。
- **5 級（細碎及濕軟）**：在成年患者食物中可看到 4~15 毫米的小型團塊，且能輕易被舌頭壓碎。進行餐叉滴落測試時，不容易從叉縫滑落；餐叉壓力測試以餐叉壓食物時，可以輕易分開；進行湯匙傾側測試時，可以輕易掉落且極少殘留在湯匙上。5 級食物不需咬合，僅需少量咀嚼和舌頭移動，通常使用湯匙或叉子食用，適合咀嚼能力或耐力差、咀嚼疼痛或疲累，或是缺少牙齒不適合配戴假牙的患者。

- **6 級（軟質與一口量）**：食物大小在成年患者以不大於 15 毫米為主，並可以用叉子側面或湯匙輕易切斷。6 級食物不需咬合，但需要有一定咀嚼能力。
- **7 級（容易咀嚼）**：食物質地柔軟容易咀嚼，沒有大小限制。可以混合不同的質地（如湯麵），但不包括堅硬耐嚼的食物（如種子、骨頭）。7 級食物需要具備咬合咀嚼和一定的口腔肌肉耐力，適合對堅硬耐嚼食物吞嚥有困難疼痛的患者。

以上僅是原則介紹，對於需要吞嚥安全監督的患者，需先諮詢醫療專業人士。

結語

透過國際吞嚥障礙飲食標準的分級，不僅可以促進醫療人員間的溝通，也可以讓照顧者、醫院或是長照機構在備餐上有所根據，對於吞嚥相關的檢查或是研究，更能有一個「統一的語言」，是一個值得學習與推廣的飲食標準的分級方式，讓我們可以與國際接軌！

產後憂鬱 可能是荷爾蒙的影響



◎林口長庚中醫婦科主治醫師 呂怡瑾



專長

更年期症候群、婦女泌尿、乳房腫瘤、助孕

憂鬱就像無形的殺手，我們看不見它，它卻無時無刻影響我們的健康，雖然名為「產後」憂鬱，但有一部分的媽媽在懷孕期間就已經有較明顯的情緒波動。

● 發生率

根據婦產科醫學會的統計，產後憂鬱全球的發生率大約是 10~15%，也就是說 100 位孕產婦有 10~15 位產生憂鬱的症狀。如果就發生的時間來看，20% 發生在懷孕期間，38% 在臨產前發生，剩下的 42% 是在產後才發生。

● 發生原因

憂鬱的原因有很多，最大的可能原因包括遺傳及荷爾蒙的變化。懷孕時，為了維持子宮內膜和胎盤的穩定性，媽媽體內的雌激素和黃體素等，都會保持在比較高的濃度，但當生產後，這兩種荷爾蒙就會在短短的幾天內下降至原本的 1%，這會導致分解多巴胺和血清素的酵素（單胺氧化酶 A）增加，使得腦中的多巴胺和血清素下降，而有躁動不安、悲傷、憂鬱的情緒。

● 評估量表

孕產媽咪好鬱悶！怎麼解決？

當媽媽自覺情緒出現問題時，可以透過以下 3 個方式
 一、先使用「愛丁堡產後憂鬱量表」自評轉介專業治療
 二、建議家人及親友傾聽陪伴媽咪給予支持
 三、向婦產科醫師及精神科醫師諮詢
愛丁堡產後憂鬱量表，請您評估過去七天內自己的情況

題目	選項	選項	選項	選項
1. 我能開懷的笑並看到事務有趣的一面	0 同以前一樣	1 沒有以前那麼多	2 肯定比以前少	3 完全不能
2. 我能夠以快樂的心情來期待事情	0 同以前一樣	1 沒有以前那麼多	2 肯定比以前少	3 完全不能
3. 當事情不順利時，我會不必要地責備自己	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
4. 我會無緣無故感到焦慮和擔心	3 大多數時候我都不能應付	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
5. 我會無緣無故感到害怕和驚慌	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
6. 事情壓得我喘不過氣	3 大多數時候我都不能應付	2 有時候我不能像平時那樣應付得好	1 大部分時候我都能像平時那樣應付得好	0 我一直都能應付得好
7. 我很不開心以致失眠	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
8. 我感到難過和悲傷	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
9. 我的不快樂導致我哭泣	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
10. 我會有傷害自己的想法	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣

• **小於 9 分**：您的身心狀況不錯，請繼續維持。
 • **10~12 分**：請注意~您目前狀況可能有情緒困擾，建議您與身旁的人多聊聊，給心情一個出口，必要時可尋求專業人員協助。
 • **13 分以上**：您身心健康狀況可能需要醫療專業的協助，請找專業醫師協助處理。

資料來源：衛生福利部心理健康司

根據症狀的輕重及發生的時間點，可以分為：

- 一、**產後低潮**：產後兩週內，發生率約為 40%，症狀包括焦慮、失眠、情緒不穩定、注意力下降等。
- 二、**產後憂鬱**：產後持續一年或更久，發生率約 8~15%，症狀相較於產後低潮更有侵略性，有巨大壓力，或是對小孩有疏離感等。

● 中醫觀點

中醫典籍雖然沒有明確的產後憂鬱紀錄，但仍可由「黃帝內經·天元紀大論篇」略窺一二，「人有五臟化五氣，以生喜怒思憂恐」，當人體中運行的氣血卡在某個特定的臟腑，或是氣血虛弱無法濡養該臟腑，就會有情緒的產生；「傷寒論」提到「產後七八日，…若不大便，煩躁發熱，脈微實者，宜和之；若日晡所煩躁，食則

識語，至夜即愈者，大承氣湯主之。」表示便秘會影響情緒和精神狀態，和腸胃有關的還有「產後煩亂，嘔逆，無外證者，此乳中虛也，竹皮大丸主之。」如果有噁心、食慾變差，加上有哺乳的媽媽，會因為營養攝取不夠而心煩意亂，這時候，可以使用腸胃或是利便的用藥來改善，另外，如果有產後出血較多或是持續營養失衡及有明顯壓力源，則會產生「臟燥」，如「傷寒論」提到的「悲傷欲哭，數欠伸，象如神靈所作者」，就需要使用寧心滋陰的用藥。☺



▲ 芍藥花。芍藥苦酸甘，微寒。歸肝脾經，常見於養血調經，平肝斂陰，是婦科常用的中藥材

異鄉的溫暖：一場跨越文化的交流 國外代訓醫事人員年度餐會

◎林口長庚國際交流組助理管理師 詹涓儀

林口長庚秉持醫療傳承的精神，不僅是台灣首屈一指的醫學中心，更是全球醫事人員嚮往的訓練聖地，多年來提供來自世界各地醫事人員訓練服務，共同提升全球醫療水平。自1990年起至今，已有近4,600名來自110個國家的醫師、護理師等各職類醫事人員至林口長庚接受訓練。為幫助國外醫事人員更快融入台灣，林口長庚皆會邀請正在院內接受訓練的各國醫事人員參加年度餐會，藉此拉近彼此的距離。

2025年餐會共有來自14個不同國家的31位外籍醫事人員、多位本院指導老師及長庚大學醫學系學生共同參與。在熱絡的氣氛中，參與者大方地在舞台上跳舞與高歌，原互不認識的國外學員們，因歌聲與舞蹈相識，了解彼此國家與文化。這一夜，國籍已不重要，大家開懷暢談，在情

感上得到了支持與慰藉，在異鄉的溫暖讓每一個人都感到無比溫馨，也是在台灣求學路上的美好回憶。

林口長庚不僅以卓越醫療技術著稱，更以包容與關懷的醫療人文精神，為來自世界各地的醫事人員提供一個學習與成長的平台。期待每一位來林口長庚受訓的醫事人員都能在這個文化大熔爐中，汲取不同的醫療知識和實踐經驗，攜手為促進全球健康共同努力！



▲林口長庚林永昌副院長與馮思中教授，帶領全體參與者合唱「We are the World」，象徵不分國籍一同團結並相互關懷，為此次餐會畫下完美句點

我的窗景

◎長庚養生文化村村民 廣 慧

養生文化村

春天已到，每逢假日，從房間的落地窗遠眺窗外，只見廣大的綠油油草地上，許多年輕父母推著娃娃車談笑風生地慢慢走著，也有不少家長帶著孩子們放風箏、丟手球，草坪邊上立著不同家庭帶來的活動式遮陽迷你篷，玩累了就直接進去歇一會兒，補充水分和點心，或者躺在大毛巾上閉目養神。看到他們奔跑歡欣的小身影，常令我忍不住思念起在海外的孫輩們。

來到長庚養生村已屆一年的光景，曾在窗外草坪上目睹大約 12 對佳偶捧著鮮花在拍婚紗照，白色婚紗禮服輕鋪於碧綠草地上，有著格外鮮明的對比以及無比的輕柔美麗。但直到前幾天，居然發現有準新娘著黑色婚紗拍照，這確實令我大開眼界，看來年輕人品味已在逐漸改變中。

這片草原是村民們快走，亦是慢跑的好地方，也有三三兩兩好友們坐在樹蔭靠背椅上談天說地；更常見老夫老妻一前一後走

路運動，他們是老來伴，不似週末來走路的年輕人，總是十指相扣併肩而行。

草原周邊沒有垃圾桶，一般草原客都很自愛，不亂丟垃圾，雖然如此，仍然多少會有些紙屑被扔在地上，有礙觀瞻，早上透過窗戶，常見樓下鄰居羅先生，拿著塑膠袋和一把長夾子，很有耐心地將路道邊上的垃圾一一撿起，放入袋中，這種默默的公益善舉，的確令人肅然起敬。

去年秋天早晨，自窗外傳來蟬鳴聲，令我一時興起，漫步到草原旁的行道樹下，聆聽高聳入雲的蟬聲，那是上萬隻蟬的合唱，非常清亮悅耳，我忍不住也加入「秋蟬」的合唱，唱得十分盡興，使得那天身心舒暢無比。

窗外對面的小型停車空間，每天清晨，常見兩位村友在那裡鍛練身體，他們毫不馬虎地自頭部到腿腳，既拍打又拉筋。有一天，朋友告訴我領頭作操的那位即是田校長，久聞其名也久仰他

收放自如、飄逸的書法，然不識其人。過去每當行經鄰居門前，總不自主地多欣賞兩眼他家門上的春聯，他介紹說是田校長揮灑之作。如今在我心中，其人與字終於合為一體了。

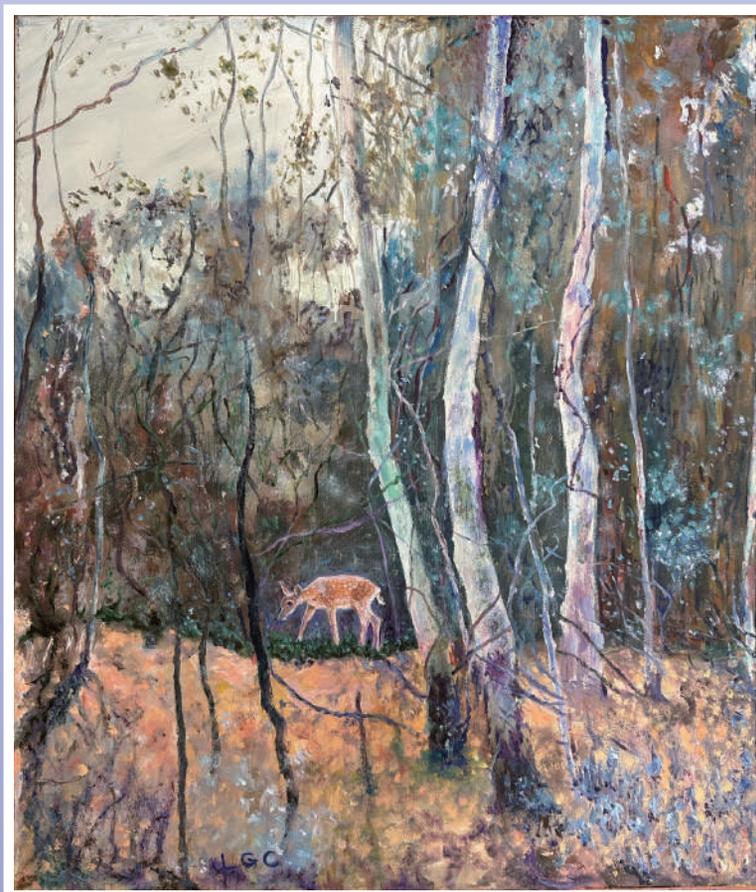
鳥雀除了在我窗外搖曳的樹枝上隨風起舞之外，有時也會棲息在我陽台上呼朋引伴啾啾不已。去年元宵節傍晚，是我入住養生村的次日，當我在廚房聽到鳥雀歡樂追逐之聲時，忍不住走到落地窗前一探究竟，然而窗外已經日落西山，根本不見任何鳥群。才回到廚房，卻又聞鳥聲，心中頗為納悶，接著聽到一陣敲門聲，開門後只見熱情鄰居送來一碗熱騰騰湯圓，她表示按門鈴沒反應只好敲門，我這才恍然大悟，方知村中門鈴聲皆仿清脆的鳥聲，不覺為自己先前的錯覺啞然失笑。

天晴的日子，幾乎每天早上7點左右，就可以看到一位老太太，雙手柱杖，一步一腳印的自A棟上坡走到C棟；再由C棟慢慢下坡回去。一個晴空萬里的早晨，我忍不住到草坪邊行人道上迎向老人問安，相談之下，

才知道這位頗有恆心毅力的老太太，今年已經85歲高齡了，她精神飽滿，面露愉悅之情，白髮不多，臉上皮膚光滑細緻沒有什麼皺紋。她說自己中年曾登頂過玉山，如今雖然有了年紀，腰背偶有不適，然腿腳依然有勁，目前這個小山坡一點都不礙事。老人鍥而不捨的認真態度，讓我也拾起多年沒練的太極拳，好好進進退退一番，不要枉費過去學習的光陰和努力。

此地乃大千世界的一隅，它遠離城市車水馬龍的擁擠和喧囂，讓人們在忙碌生活之外有機會回歸自然，假日帶著兒女們或者友人們一起參與田園之樂！他們的原野活動，成了我窗外的風景，提供我視覺和心靈上美好的享受，帶著感恩的心，我也祝福他們永遠快樂安康。☺





前進(油畫)

作者：張榮耿（長庚醫院聘任身障畫家-口畫家）

榮耿因一場意外下半身癱瘓，終身以輪椅代步，受傷初期每日自怨自艾「為什麼是我？為何對我如此殘酷？」直到接觸到繪畫，彷彿走進了彩色新世界，享受在空白畫布上一點一點地點綴顏料，從中收穫成就並忘卻身心的疼痛。如同榮耿這幅畫作的創作理念，有時候為了尋找生命的意義，單獨摸黑前行，過程中的艱辛是必然的，待你見到光那刻，剎那間豁然開朗，領悟黑暗不再可怕，可怕的應是你的膽怯與躊躇不前。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung