



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

宗旨 促進人類健康基本人權

價值 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

使命 1. 提供卓越及全人醫療服務
2. 發揮大學醫院教學、研究功能
3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

願景 成為世界一流的中、西醫學中心

目標 建立全人、優質、安全之醫療環境

成為急難重症及癌症醫學中心

強化管理、建立中國醫療體系

發展全人醫學教育，培養全員工學習能力

結合大學資源，致力本土化及優質化研究

發展國際醫療服務，提昇國際醫療地位



■中國醫藥大學附設醫院



■中國醫藥大學



■北港附設醫院



■地利門診部



■中國醫藥大學兒童醫院



■虎尾農會附設中西聯合門診



■豐原分院



■臺灣臺中監獄附設培德醫院



■豐原醫務室



■臺南市立安南醫院



■臺中東區分院



■草屯分院



■臺北分院



■中科員工診所

中國醫訊 151

蔡長海題

看醫療之廣·取健康之鑰·品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2016 2月

人生，不可失智

失智人口快速增加

臺灣目前每100人即有1人罹患失智症

失智症如同記憶的小偷

不僅無情摧毀自己過去所珍視的一切

也會帶給家人無盡的痛苦與負擔

預防失智，現在就要開始行動！

中醫天地

常做穴位按摩 頭腦也能凍齡

感動服務

腦中風病房裡的陽光

建設友善醫療環境 本院榮獲內政部友善建築評選「特優獎」

中國醫藥大學暨附設醫院研發團隊 雙雙榮獲第12屆國家新創獎



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

中國醫訊

February 2016 No.151

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林欣榮 陳偉德 林瑞俊
顧問 許重義 陳明豐
總編輯 沈茂忠
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰
楊麗慧
主編 陳子聰
編輯委員 田 露 李育臣 呂孟純
何茂旺 林彩玟 林聖興
洪靜琦 陳安琪 陳素靜
陳靜儀 莊春珍 張美滿
張桂康 黃郁智 蔡宏璋
蔡敦仁 劉孟麗 劉淳儀
美術編輯 盧秀娟
美術設計・印刷 登臨印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國105年2月1日
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉2987
網址 <http://www.cmuh.cmu.edu.tw>
電子報訂閱 a4887@mail.cmuh.org.tw
院內員工投稿 讀者意見信箱

編輯檯

猴年到，好到老。農曆春節來了，中國醫訊編輯部祝福所有讀者新春如意，平安健康。

這一期醫訊以老年失智症為報導重點，隨著人口高齡化，失智症患者在我們周遭並不少見，中外幾部探討失智議題的電影，更讓人對失智症有了相當的認識，並且因而產生憂懼：「萬一哪一天我（或家人）也失智了，怎麼辦？」這種憂懼對許多長者而言，尤為揮之不去。

在整理本院醫師、護理師、藥師和營養師提供的失智症系列文章之際，心情頗為沉重。失智症可能侵犯任何人，而面對這種迄無有效方法可以治療的疾病，不免擔心自己有生之年會不會被它上身，從而陷入遺忘，失去做人最基本的尊嚴，並且造成家人的負擔。

這是一個不到最後沒有答案的問題，所幸經由醫療團隊的提醒，我們知道人生原本就應自求多福，預防失智也一樣，只要在飲食保健及日常生活的安排上多用心，未來罹患失智症的機率自會大幅降低，但若自己不努力，那就難說了。

在文章中，我們也可以看到失智症患者家屬的無奈、無望與無助，一場不可能勝利的戰爭，對精神、體力、時間和金錢，都是無止盡的消耗，在當今普遍欠缺支援的小家庭，又有多少人能夠長期承受？

新年新希望，新春伊始，每個人都應重新整理自己的生活型態，就從今日起，健康的吃，健康的運動，健康的過日子，如此不僅可以預防失智，就連癌症、腦中風、糖尿病等慢性疾患的烏雲都將隨之遠颺。

胸腔鏡微創手術 外科手術新契機

傳統胸腔手術傷口長達2、30公分，除了難以忍受的疼痛之外，經常引發病人呼吸功能的障礙，甚且導致肺部感染。

胸腔鏡微創手術僅需利用2-3個1公分左右的傷口，即可切除腫瘤，減少出血及術後不適。

胸腔鏡手術應用於多科整合團隊治療

- 自發性氣胸手術
- 縱膈腔腫瘤手術
- 肺部手術
- 食道癌手術

詳情請洽中國醫藥大學附設醫院 胸腔外科



新春賀喜

- 03 中國附醫望年會 歡樂希望關懷伴我行
文／陳于嫻

輝耀中國

- 06 雙喜臨門
中國醫藥大學暨附設醫院研發團隊
雙雙榮獲第12屆國家新創獎
文・圖／吳嵩山

- 08 建設友善醫療環境
本院榮獲內政部友善建築評選「特優獎」
文／王嘉麒

醫療之窗：人生，不可失智

- 09 別讓記憶的小偷得逞！
失智症的十大警訊與預防
文／黃于真

- 12 如果記憶像風
阿茲海默症患者的天空
文／唐奇峯

- 14 我的手和腦怎麼失調了？
當巴金森氏症與失智症相繼報到
文／陳惠萱

- 17 早發型額顳葉失智症 4成患者有家族史
文／楊依倩

- 20 失智症也需要復健
運動與吞嚥訓練能減緩退化
文／張欽凱

- 23 留住記憶 豐富你的腦力存摺
文／江宗謙

- 26 銀杏能增強記憶力嗎？
文・圖／涂慶樂

- 29 漫漫失智路 你是否看見他的需要？
文／劉彥良

- 31 我真的好想哭！
文／陳佩琪

- 34 「智」少還有你
文／邱瓊慧

中醫天地

- 36 對抗血管性失智症 中醫藥來幫忙
文・圖／林彩蕙

- 38 常做穴位按摩 頭腦也能凍齡
文・圖／黃敬軒



感動服務

42 腦中風病房裡的陽光

文・圖／護理部 預防中風小小兵

陽光筆記

44 送上愛心花束 傳遞無限關懷

文・圖／秦嗣宏

生醫產業

45 用脂肪再造美麗 脂肪幹細胞的關鍵密碼

文／徐偉成・蔡秉宸

分享平台

47 中醫OSCE，本院啟動了！

文・圖／孫茂峰・林聖興

49 超有想像力的病態美學

文／沈戊忠

51 活動才有活力 讓自己幸福的老化

文／汪碧雲

病人安全

53 品質病安促進發表會 醫療體系同仁在交流中成長

文・圖／洪千惠・彭君怡

新聞剪影

55 遠離毒品 才能翻轉人生

文／編輯部

體系風雲

56 運動場上為院爭光 中國附醫同仁超級讚

文・圖／王武普



中國附醫望年會

歡樂希望關懷伴我行

文／陳于嬌
攝影／胡家瑋・賴冠樺

蔡長海董事長感謝同仁的
努力並向大家報佳音

周德陽院長希望同仁拿出
做好事不落人後的精神

中國醫藥大學附設醫院的行政、
醫技與護理部門3670名員工，

1月19日參加望年會，蔡長海董事長向大家「報佳音」。他說，醫院經營得不錯，為了回饋員工，年終獎金除了1個半月全薪，還要比去年加倍發給每人6000元。他期勉同仁們今年更要努力，明年春節就可望領到更大的紅包。

蔡董事長同時宣布，中國醫藥大學醫療體系現有13個醫療院所，分布於臺中、雲林、臺北和臺南，預計明年底後年初在新竹又會增加一所700床的醫院，使醫療體系院所成長至14個。

中國附醫要做有品味的醫院

中國附醫的望年會聲勢浩大，包下臺中市金典酒店5個樓層，不僅佳餚如林，並請

來樂團助陣，在20餘位主管上台歡唱「You Raise Me Up」之後，周德陽院長說出他對醫院的期許。他表示，賈伯斯曾說微軟和蘋果的差異點就在「品味」二字，中國附醫如今的發展重點已不再是和誰比來比去，而是要做一所有品味的醫院，一所能讓病人信賴的醫院，一所可以幫病人維護與挽回健康的醫院。

周院長說，肩負帶領醫院的責任，有8個字常在他的心中，也就是「健康、關懷、創新、卓越」，他希望同仁們都能把醫院的事當成自己的事，不但用心去做，還要不斷尋求突破，設法把事情做得更好，今年並且要進一步把對病人的愛，向外擴展，拿出做好



蔡長海董事長致贈呂岳駿小朋友紅包，鼓勵他繼續加油。



呂岳駿小朋友代表啟明學校學生，以歌聲唱出他對醫院的感謝。



摸彩獎品豐富，幸運中獎的同仁好開心。

事不落人後的精神，與醫院一起去實踐企業社會責任。

校院去年都交出漂亮成績單

蔡董事長在致詞時，細數校院發展現況，中國醫藥大學去年榮獲上海交通大學世界大學學術排名第363名，為臺灣的私立大學第1名，醫科領域排名全球第153名，高居臺灣第一；英國泰晤士高等教育世界大學排名，中國醫藥大學躍升前400大，在臺灣的私立大學中也是排名第一。蔡董感謝李文華校長領導的團隊，並特別感謝蔡輔仁副校長，他說「蔡副校長真的很用心」，希望今年學校參加頂尖大學評比，能順利進入頂尖大學的行列。

在醫療體系方面，北港附設醫院參加區域醫院評比，榮獲優等；安南醫院到2月1日創院滿3年，去年通過區域醫院評鑑優等，預定的總床數原為1800床，5月間還要和南部一

所區域醫院合併，將再增加500床。談到臺中總院，蔡董事長盛讚周德陽院長有眼光、有遠見，能夠不斷的突破與創新，北港附醫與安南醫院未來都需要臺中總院的繼續支持。

蔡長海董事長的5個心願

蔡董事長感謝大家的努力，讓校院有這麼亮眼的表現，放眼今年，他說出他的5個心願：

- 1.沒有特色就無法在醫療領域立足，醫院每個科部都必須建立優勢特色。
- 2.醫院除了向外延攬人才，也必須栽培自己的子弟兵，菁英計畫已先後送30多位同仁出國深造，每人每年連同來回機票在內，醫院補助金額達200萬元，此一計畫要持續推動。李文華校長寒假期間帶領團隊到美國尋找精英人才，董事會決定挹注30億元經費，希望能吸收100位菁英和5-10個團隊，若能如願，學校和醫院的發展將無可限量。



我們要立足臺灣，展望世界。



蔡董事長抽出20萬元大獎的瞬間，台下個個屏息以待。

- 3.全力建設在臺中水湳規劃的健康產業園區與國際醫療園區等，要為臺灣在國際發光發亮。
- 4.去年獲衛生福利部核准設置質子治療中心與臺灣唯一的重粒子治療中心，期能加快腳步，組成國際性的團隊。
- 5.學校和醫院的校務、院務昌隆，所有員工及家屬健康平安快樂。

醫院為啟明盲生募得100萬元

中國附醫去年年底由周德陽院長帶頭發起幫助臺中啟明學校盲生的「為EYE啟航夢想飛揚」行動，以「一個銅板，一個希望」為號召，在員工之間掀起自發性捐款的熱潮，現已募集100萬元並成立專戶。

出生時因腦瘤壓迫導致失明的呂岳駿小朋友，周德陽院長曾為他開刀治療，他應邀參加望年會，並高歌兩曲，用動人的聲音感謝醫院對他以及對啟明學生的關懷。

3位同仁喜獲董事長40萬元大獎

望年會的壓軸是抽獎，獎品豐富，包括Apple Watch、Dyson吸塵器、iPhone 6s Plus和3萬元、4萬元不等的旅遊禮券等，而眾所期待的董事長大獎20萬元，由東區分院檢驗科一位同仁獨得，在大家的期待中，董事長又加碼再送出兩個10萬元的大紅包，臨床服務組和牙醫部的兩位中獎同仁真是好運氣。

中國附醫的願景恢宏，蔡董事長最後帶著校院一級主管上台，點亮地球儀，誓言要「立足臺灣，展望世界」，在同仁們熱情高喊「中國附醫加油！加油！加油」聲中，新的一年氣勢如虹。🌈



望年會在楊麗慧副院長及工作團隊的精心安排下，歡樂洋溢。

雙喜臨門

中國醫藥大學暨附設醫院的研發實力大放異采！中國醫藥大學吳永昌副校長研發團隊的「以GSTO為標靶之新類型抗癌藥物研發」，以及中國醫藥大學附設醫院周德陽院長與神經精神醫學中心徐偉成主任研發團隊，以臨床新創優勢技術進行的「腦中風之嗅幹細胞治療」，雙雙榮獲第12屆「國家新創獎」。

第12屆國家新創獎共有56件臨床與企業項目獲獎，立法院王金平院長、行政院張善政副院長及生策會陳維昭會長在致詞時，肯定獲獎的生技醫療產業與學研團隊，投入創新研發的實力和成就，為臺灣生技經濟產業注入能量，進而把研發成果導入市場商品化，有助於提升產業競爭力。

雙雙榮獲第12屆國家新創獎
中國醫藥大學暨附設醫院研發團隊

文・圖／中國醫藥大學 公共事務處 新聞總監 吳嵩山

We, 12th 國家新創獎 Innovators

New Ideas • New Solutions • New Generations



本院以「腦中風之嗅幹細胞治療」新創優勢技術獲獎，神經精神醫學中心徐偉成主任（右）代表受獎。頒獎人為經濟部卓世昭政務次長（左）。



中國醫大許重義董事（左4）、醫療體系陳明豐總執行長（右2）與獲獎團隊合影。



吳永昌副校長（右3）與研發團隊接受頒獎

從本土植物研發抗癌新藥

中國醫藥大學副校長吳永昌講座教授致力臺灣本土植物新藥研發享有盛名，他領導的研發團隊（成員：張芳榮教授、楊顯丞助理研究員、莊大緯研究員及張永俊助理研究員）從臺灣藥用植物粗毛金星蕨首次發現的新穎性黃酮類天然成分protoapigenone，具有優異的抗癌毒殺功能，經結構活性相關性研究，以Omega家族之谷胱甘肽S-轉移酶（GSTO）為藥物抑制標靶。此類GSTO抑制劑已證明可與多種現今臨床使用的抗癌藥物產生協同作用。

在動物模式顯示，GSTO抑制劑可與鉑類化療藥物展現協同療效，並可抑制鉑類抗藥性腫瘤。此外，GSTO抑制劑已完成藥物前劑型化與劑型化配方設計。GSTO抑制劑於藥物開發的重點：

- 1.為first-in-class之新型態抑制劑，鎖定化療藥物代謝路徑。
- 2.完成全合成與衍生物結構研究，可量產化。
- 3.與多種化療藥物具搭配作用，可循孤兒藥模式鎖定頑固性癌症。

腦中風以嗅組織幹細胞治療

中國醫藥大學附設醫院周德陽院長、神經精神醫學中心徐偉成主任與博士後研究員林振寰組成的臨床醫學團隊，以「腦中風之嗅幹細胞治療」新創優勢技術獲獎。他們為找尋一種可使新細胞再生，根本治療腦中風

的方法，利用嗅組織幹細胞（olfactory stem cells，簡稱OSC）來進行腦中風臨床前期的動物實驗，結果發現嗅組織幹細胞不僅可分泌釋放許多神經生長因子來促進缺氧的神經細胞復原，並且嗅組織幹細胞本身亦可幫助神經細胞再生及神經纖維再連接，使腦中風鼠的神經功能恢復良好。

這項成果的論文已發表於Journal of Clinical Investigation期刊，臨床醫學團隊並將其轉譯至臨床人體試驗，目前已完成全世界首例利用嗅組織幹細胞治療的第一期人體臨床試驗，受試者共6人，正密切觀察能否提供另一種對腦中風的有效治療。

神經精神醫學中心兩大研究主軸為發展幹細胞療法、基因療法與新藥開發，設法開創各種神經疾病的新療法，已分別從柴胡及當歸分離出兩個全新化學結構，可對抗人類惡性腫瘤，除了向歐美日中申請專利，並發表多篇學術論文，研發能量與實力表現亮眼。

借將參與交大研發亦獲殊榮

值得一提的，交通大學以「長時無線眼壓監測裝置開發與臨床前試驗」獲獎的研發團隊中，有3位醫材科技菁英「借將」自中國醫藥大學，分別是生醫工程研發中心段正仁主任、前主任邱俊誠教授及中國醫藥大學附設醫院眼科蔡宜佑主任，喜上加喜。👏

建設友善醫療環境 本院榮獲內政部 友善建築評選「特優獎」

文／工務室 副管理師 王嘉麒



中國醫藥大學附設醫院的經營分針是「以病人為中心」，持續為創造優質友善的醫療環境而努力，「急重症中心大樓」參加內政部友善建築評選，不但榮獲特優獎，也是唯一獲獎的醫學中心。楊麗慧行政副院長12月11日代表醫院接受內政部建築研究所何明錦所長頒獎表揚。

特優友善醫療設施，即使在細節處也見用心

本院自1980年創立以來，除了致力發展前瞻醫學研究之外，更以提供高品質與人性化的醫療服務為目標，不斷改善建築環境與設施，以滿足病人需求為最高原則。

為發展智慧醫療，本院去年更自主研發與規劃「智慧醫院」，念茲在茲的就是要讓病人享有多元、智慧、便利與貼心的醫療服務，提升整體就醫與住院、護理的服務品質。例如創新的智慧病房、無障礙更衣空間、身障病患體重量測、輪椅預載荷重標示、寬敞人車分道、智慧大廳導覽等設施，即使在細節處也見用心，因而被內政部評選為「特優友善醫療設施」。

內政部建築研究所何明錦所長在頒獎時，肯定獲獎單位對於既有建築物仍持續積極改善的努力與貢獻，並期盼能精益求精，將友善建築帶到更理想的境界。

打造友善醫療環境，每棟醫療大樓都將跟進

楊麗慧副院長表示，為病人打造友善醫療環境是我們的責任，在本院創立滿35週年之際，能成為唯一獲得「特優友善醫療設施」殊榮的醫學中心，實為莫大鼓舞與向前推進的動力。

中國醫藥大學附設醫院臺中總院每天的醫療服務人數約為8000-1萬人，對於建物的內部空間規劃，不但要周全考量，還必須兼顧維護的便利性，工務室以「急重症中心大樓」為參加評選的試金石，首度參選即榮獲特優獎，無異是一劑強心針。

在此良好基礎上，我們未來將繼續參加每年的友善建築評選，期許能以周全的工程規劃與改善方案，讓每一棟醫療大樓都能符合智慧、綠色、友善的最高標準，同時也是可讓長者安心就醫的高齡友善醫院。🕒

別讓記憶的小偷得逞！ 失智症的十大警訊與預防

文／精神醫學部 主治醫師 黃于真

雖然失智症是好發於老年人的疾病，但失智並不是正常的老化現象，因此如何從生活細節中發現潛在的失智症狀是非常重要的。為了讓大眾了解失智患者在日常生活中可能會出現哪些症狀，美國失智症協會提出了失智症的十大警訊。

● 干擾到日常生活的記憶力減退

許多人都有偶爾忘記約會、想不起他人姓名而在事後才又想起的經驗，這些其實是正常現象，但如果無法記得新學習的資訊，就要小心是不是得了失智症。失智患者常常會忘記重要的約會或事件，而且事後無法想起，或是反覆詢問相同的問題。

● 計畫或解決事情有困難

一般人在計畫或解決事情時，有時會犯錯，但失智患者無法依照計畫或順序一步步來完成，例如無法依據熟悉的食譜步驟來做菜、無法記帳理財等等。

● 無法完成原本熟悉的日常事務

我們有時會忘記日常瑣事，例如需要提醒才記得喜愛的電視節目時間。但失智患者會逐漸無法自行處理每天的日常生活瑣事，

例如可能會無法開車到熟悉的地點、處理帳單，或是不記得如何進行自己喜歡的遊戲或活動規則。

● 對時間地點感到混淆

正常人也會有記錯時間地點的時候，但往往過了一陣子就會發現並修正，但失智患者無法推算日期，有時甚至不知道自己身在何處或是忘記他們是如何到達這個地方的。

● 無法理解視覺影像和空間的關係

這裡指的不是眼睛或視力的問題（如：老花眼、白內障），而是失智患者可能會有閱讀困難，無法判斷距離或顏色對比。他們可能會無法理解鏡面反射而誤認為房間裡還有別人，或是不認得鏡中人就是自己。

● 語言表達或書寫能力有困難

有時候我們會突然想不起某個單字，但失智患者可能會無法參與對話，他們在對談進行到一半時就可能中斷，無法延續話題或是重覆一樣的內容。他們在用字遣詞上也會有困難，無法使用合適的單字或使用錯誤的名稱來表達，以致別人無法理解他們的想法或繼續與他們對談。

東西亂擺且無法在回想後將其尋回

大家都有找不到東西的時候吧！有時就忘了鑰匙或手機放在哪兒了…，但失智患者可能會把物品放在平常不會放置的地方，並且遺失物品後無法像一般人一樣一步步回憶之前放東西的順序，所以常常無法尋回此一物品。有時患者還會覺得是別人偷他的東西而產生爭執。

判斷力變差

人不可能從不犯錯，但失智患者判斷事情或做決策的能力會下降。舉例來說，如果他們使用金錢的判斷能力下降，就可能會聽信電話推銷而花上大筆的金錢購買。另外，患者也可能變得較比較不注意自己的衛生，無法讓自己保持整潔。

對工作或社交活動感到退縮

我們有時會因情緒影響而對工作、社交或家庭活動感到厭煩，但失智患者會不想參加以往他們有興趣的休閒活動、社交活動、

工作或運動。因為上述能力的退化，他們無法與同伴們互動或是無法完成其嗜好，從而開始避免參加相關的社交場合。

情緒和個性改變

每個人都有自己習慣的行為模式，失智症除了影響認知功能外，也會影響患者的情緒和個性。患者可能會變得混亂、多疑、憂鬱、焦慮或容易驚恐害怕，也可能會常常感到沮喪。因為適應能力下降，當他們離開舒適圈的時候，情緒反應可能會特別明顯。

預防失智就要提早這麼做！

雖然失智症影響的範圍如此廣大，但到目前為止，仍然沒有有效的治療方式可以恢復或停止失智狀態，因此在腦部功能尚未退化前，就好好保養以預防失智症發生，對每個人來說都是不可輕忽的人生課題。那麼，該怎麼做呢？

活到老學到老

研究顯示，持續參與刺激腦部功能的活動，可以降低罹患失智症的風險。終身學習、持續訓練腦部功能或是參加社交活動，均可幫忙減緩認知功能的退化。

沒煩沒惱

憂鬱與失智症息息相關，憂鬱不只是失智可能會合併出現的症狀，也是罹患失智的危險因子。此外，負面生活事件及慢性壓力也會影響腦部功能。因此，要培養屬於自己的紓壓方法，學習正向態度，如果已罹患憂鬱症，更要好好接受治療。





● 菸酒不沾

抽菸會產生許多有害物質，增加氧化發炎反應，這些都與失智症的病理機轉有關，並且抽菸也會增加心血管疾病的發生率，間接提高失智風險。喝酒不只傷肝更傷腦，除了酒精本身對腦部會造成傷害外，長期飲酒也會影響體內維生素B、醣類這些腦部重要營養物質的代謝。如果您有抽菸、飲酒的習慣，快快戒掉吧！

● 要活就要動

運動除了可以改善高血壓、糖尿病和高膽固醇血症，也可促進神經傳導物質合成，穩固腦神經構造。所以運動不只能促進身體健康，還可促進腦部健康喔！

● 地中海型飲食

有部分研究顯示，地中海型飲食可降低失智風險或減緩認知功能的退化。日常飲食

中，攝取較高比例的橄欖油、堅果、未精緻化的穀類以及蔬菜，並多食用魚類（尤其是富含omega-3脂肪酸的魚類），同時降低攝取紅肉或高油脂製品的比例，對預防失智是有利的。

● 遠離三高及肥胖

高血壓、高血糖、高膽固醇及肥胖皆是失智症的危險因子，因此必須控制好體重、血壓、血糖及膽固醇，才能降低這些危險因子對腦部的傷害。⚖️

資料來源：

1. 美國失智症協會
2. 國際失智症協會
3. 台灣失智症協會



如果記憶像風 阿茲海默症患者的天空

文／神經部 主治醫師 唐奇峯

我的父親生前在某一回住院治療時，弟弟推著他散步，停在一面大玻璃窗前，弟弟指著101大樓問他：記不記得這是什麼？父親瞅了半晌，一臉疑惑的反問：這是誰的墓碑蓋這麼大？
父親離世三年，在他發病的五年多裡，現在，我真的只記得他反璞歸真的每個可愛的畫面。

郎祖筠《去看小洋蔥媽媽》—扉頁推薦短文

阿茲海默症會有哪些症狀？

阿茲海默症最主要的症狀是記憶的缺損與認知功能的下降，此病好發於65歲以上長者，病程通常都是漸進式的，最終會導致患者失能或死亡。

患者的記憶缺損主要表現在記不得新發生的事情，舊的回憶反而不會在發病早期就喪失，這也是患者來就診時最常見的主訴。隨著疾病進展，語言能力、抽象思考的能力、執行能力，以及對事物的判斷力，都會開始下降。患者的情緒也常受到影響，大約

5-8%的病人會憂鬱伴隨著失眠，妄想、幻想與其他精神症狀，這些症狀也可能會隨著疾病演變而越來越明顯，造成家屬照顧上的困難。

確診前必須排除的其他疾病

阿茲海默症的成因主要為腦部退化，病人的大腦組織在顯微鏡下可以觀察到類澱粉斑塊及神經糾結的狀況，目前已知部分基因與其相關，通常會導致家族性的早發性失智症。

阿茲海默症在臨床上需要與許多疾病進行鑑別診斷，特別需要排除其他也會使患者記憶力下降的可逆因素，包括代謝性問題（如：甲狀腺功能、腎上腺皮質功能異常等）、感染性因素（如：梅毒、愛滋病等）、營養因素（如：維生素B12缺乏等）；也需要排除其他腦部構造上的異常，常見的如腦部腫瘤、水腦症，以及腦中風導致的血管性失智症等等；某些狀況也可能造成患者有類似失智症的表現，例如憂鬱症、藥物影響等等。以上都需要醫師仔細檢查與一一排除。

會升高罹病機率的危險因子

引發阿茲海默症的危險因子與可降低罹病風險的保護因子如下表：

危險因子／保護因子	影響方向
特定基因	增加風險
頭部外傷	增加風險
父母高齡生產	增加風險
憂鬱症	增加風險
抽菸	增加風險
心血管疾病	增加風險
教育	降低風險
雌激素	降低風險

藥物治療只能延緩病情惡化

到目前為止，阿茲海默症沒有可以完全治癒的藥物，用藥目的只是延緩疾病的惡化。現行的健保制度，必須由醫師做完相關檢查後，向健保局提出用藥申請，經審核通過才能處方。所用藥物主要有兩類：膽鹼酶抑制劑及NMDA受體拮抗劑。

膽鹼酶抑制劑

主要是透過抑制膽鹼酶的作用，增加腦中的乙醯膽鹼。常見的藥物副作用如噁心、嘔吐、厭食、腹瀉、肌肉痙攣、頭痛等，患者無法使用此藥的主因通常是有腸胃道副作用。其他少見的副作用為心律不整、情緒低落、呼吸困難、胃酸分泌增加、躁動等。

NMDA受體拮抗劑

經由抑制過多的興奮性神經傳遞物 glutamate 結合，以降低腦細胞死亡風險。腸胃道副作用的發生率較膽鹼酶抑制劑低，其他少見的副作用為躁動、幻覺、暈眩、頭痛等。

家屬照護患者時的重要事項

居住環境

1. 協助患者在熟悉的環境中活動，例如不同房門標上不同顏色的標記，讓患者容易找到自己的房間或想去的地方。
2. 維持環境安全，例如注意熱水或瓦斯開關的安全裝置，不要擺放易燃物與危險物品等。
3. 在明顯的地方掛上時鐘和日曆，增加患者對時間的定向力。
4. 妥善預防跌倒，例如室內應有良好的照明光線。
5. 使用夜燈，浴室應設扶手或防滑墊，傢俱的放置避免阻礙通道。

飲食原則

1. 注意患者飲食是否有過量或不足的情形。
2. 食物最好切割成小塊以易於吞嚥。

注意安全

1. 患者至戶外活動時，必須有人陪伴與保護。
2. 為患者佩戴識別卡，寫上姓名、電話、住址，預防走失。

日常活動

1. 瞭解患者生病後的能力，鼓勵參與較簡單、易完成的活動或工作。
2. 減少不必要的刺激，日常活動按照一定的順序進行。
3. 利用筆記本與小抄協助患者記錄事情。

情緒支持

1. 避免與患者發生衝突及爭吵，以免使其情緒不穩或感到壓力。當患者情緒激動時，要好好安撫。
2. 鼓勵家人、朋友利用訪視、電話、書信與患者聯絡。📞

我的手和腦怎麼失調了？ 當巴金森氏症與失智症 相繼報到

文／神經內科 總醫師 陳惠萱

案例 1

林太太今年65歲，是一位家庭主婦，大約十多年前就出現右手顫抖的現象，近幾年愈來愈嚴重，動作也變得緩慢，就醫後被診斷為巴金森氏病。服藥治療的前幾年效果很好，但約4、5年前開始，肢體常會不聽使喚地亂動。兩年前，平衡感變差，常常跌倒，原本開朗的她變得不愛說話，家人發現她記性每況愈下，老是迷路，判斷力也有問題，生活無法自理。焦急的女兒眼看母親一天天退化，不知如何是好。

案例 2

75歲的吳先生是一位退休教師，平常喜歡去公園運動。大約兩年前開始，動作變慢、肢體僵硬，太太發現他睡覺時常有一些拳打腳踢的動作。約1年半前開始，他在日常生活中忘東忘西，還出現幻覺，比如看到一些陌生人來訪，或者看到家中其實並未飼養的寵物等等，而且白天嗜睡，頻頻發呆，不過有時又顯得神清氣爽。另外，吳先生容易疑神疑鬼，總認為有人要害他，或是懷疑太太外遇而抑鬱寡歡。吳太太無助地看著就像變了一個人的先生，帶他尋求醫師幫忙。



雙鰐效應：失智症＋巴金森氏症

以上兩個案例當中的林太太和吳先生都有類似的表現，即同時有失智症和巴金森氏症的臨床特徵。

失智症的症狀為記憶力衰退、認知功能下降、空間感喪失，還可能影響判斷力、計算力、語言、抽象思考、注意力等等，而有不等程度的生活功能低下，造成人際關係與社會互動的困難，背後病因錯綜複雜，有些和神經退化相關，有些和感染、代謝性、中風等相關。

巴金森氏症則有4大特徵：靜止性顫抖、僵硬、動作遲緩、缺乏平衡感，其中又以動作遲緩最為重要。其他症狀有面具臉、寫字小、自主神經功能異常（如：便秘）等。病因眾多，包含原發性巴金森氏症（即巴金森氏病，Parkinson's disease）、次發性（如：腦血管栓塞、腦部感染、外傷、腦腫瘤、常壓性水腦、缺氧、藥物、副甲狀腺功能低下等）、巴金森附加症候群（包含多發性系統退化症、路易體失智症等）及遺傳。

同時有巴金森氏症及失智症臨床表現的病人不在少數，唯有早期發現，並藉藥物控制症狀，配合生活照護，才能提高病人的生活品質。

巴金森氏症合併失智症的表現

案例1的林太太，診斷是巴金森氏病合併失智症（Parkinson's disease with dementia, PDD），患者通常會先有一些上述的巴金森氏症（Parkinsonism）特徵，待排除其他病因診斷為原發性巴金森氏症，至少在1年後（通

常會更久）才出現失智症的症狀。患者通常在50-60歲左右發病，平均診斷的年齡為60歲，但有部分為早發性巴金森氏症，可能和基因遺傳有關。

原發性巴金森氏症的病因是腦中的神經核團—黑質退化，腦部深層有另一群神經核團稱「基底核」，和大腦、丘腦、腦幹等構造相連，負責協調控制動作，受黑質分泌的多巴胺神經傳導物質調控，因黑質退化，多巴胺分泌不足，基底核無法正常運作，因而產生臨床可觀察到的動作障礙。

路易體失智症多為70歲以上發病

案例2的吳先生，診斷則是路易體失智症（dementia with Lewy bodies, DLB），在巴金森氏症的分類上為「巴金森附加症候群」。患者發病年齡多為70歲以後，臨床特徵除了失智症及巴金森氏症之外，會有幻覺，尤其抱怨有視幻覺，會看到一些鮮明的形體如人或動物。另外，還會表現出波動的意識狀態，時而嗜睡、時而清醒，睡覺時會出現快速動眼期行為疾患，表演出夢境中的相關動作，常拳打腳踢而打到枕邊人。

必須注意的是，快速動眼期行為疾患並非路易體失智症特有的表現，其他有些巴金森氏症也可能出現類似症狀。此外，病人會對精神科藥物敏感，服用後，肢體僵硬或認知功能可能惡化，需要小心監測。

兩病出現相隔時間的「1年定律」

上述兩個疾病的病理變化，皆會在大腦皮質發現路易體（Lewy bodies）的沈積，所以又通稱為Lewy body dementia（LBD）。此

二疾患的臨床表現相似，最重要的差別在於「巴金森氏症」及「失智症」兩者出現時相隔的時間，若巴金森氏症發生後的1年內失智，或失智症出現後的1年內發生巴金森氏症，即屬於「路易體失智症」，此規則稱為1年定律（one - year rule）。

若在明確診斷為巴金森氏病多年後出現失智症，則為「巴金森氏病合併失智症」，其他如阿茲海默症及額顳葉失智症等，也可能在後期出現巴金森氏症特徵，亦須小心鑑別。診斷主要靠詳細詢問病史、神經學檢查，並配合相關核醫科檢查、智能量表檢查等。下表是此二疾患的臨床特徵比較：

	巴金森氏病合併失智症 (案例1)	路易體失智症 (案例2)
1年定律	巴金森症狀發生超過1年以上才開始失智	巴金森症狀發生1年以內就失智
意識障礙變化	意識狀態不會起伏不定	意識狀態起伏不定
使用抗精神病藥物	認知功能不會惡化	認知功能或巴金森症狀明顯惡化

（參考：巴金森病暨動作障礙病例精選集）

藥物與非藥物治療必須多管齊下

巴金森氏症不能根治，但可以靠藥物控制症狀。藥物成分為左多巴胺，是多巴胺的前驅物質，進入人體後，通過腦部血腦障蔽，再轉變為多巴胺而達到協調動作的功能，醫師會依病人需求和狀況來調整藥物種類和劑量。

原發性巴金森氏症初期對此藥物的反應良好，但服用幾年之後，往往會出現肢體不自主運動等副作用。路易體失智症亦無法根治，只能用巴金森藥物、精神科或其他藥物進行症狀治療，但矛盾的是它又對此類藥物敏感，可能使患者的認知功能與動作障礙惡化，在使用上尤須小心。另外有些非藥物治療，例如團體治療、音樂治療、藝術治療、認知訓練等，均可善加運用，更重要的是必須配合生活照護、飲食、輔具等的介入，才能提高病人生活品質與減少併發症。

這類疾病會讓病人「手」與「腦」無法協調，深為「動作」及「心智」的失能所苦，只有透過藥物與非藥物治療的全人照護，才能讓病人在與疾病共存的道路上不致孤單。🌍

參考資料：

- 1.巴金森病暨動作障礙病例精選集
- 2.台灣失智症協會
- 3.Merritt's neurology, 13th edition



早發型額顳葉失智症

4成患者有家族史

文／神經部 醫師 楊依倩

50歲的劉女士原為某科技公司高階主管，在過去任職的20年中，工作表現平穩，除偏頭痛外，沒有重大內科疾病。然而近3年來，她開始出現焦慮緊張與憂鬱等情緒問題，也經常抱怨胸悶、心悸與頭痛。

劉女士起初認為這些症狀是工作壓力大所導致，故先至身心科求診，也按時服用相關藥物，但症狀卻不見改善且逐漸影響到工作表現，迫使她不得不辭去工作。家人也發現她思考反應變慢與動作遲緩，個性變得被動，思緒不集中，並且比較不再注意外表與個人衛生。

在日常生活方面，她雖然仍可做些相對簡單的事情如購物與清掃環境等，但對於略為複雜的家務，如煮飯、財務管理或行程安排等，能力大不如前，可是並未出現明顯的記憶缺損、幻覺、妄想、不自主動作或睡眠異常。她因上述症狀持續進展，遂至神經科求診，在

經過一連串的血液、神經心理測試及腦部影像學檢查後，被診斷為額顳葉失智症。

什麼是額顳葉失智症？

額顳葉失智症屬於進展緩慢的神經退化性疾病之一，不同於阿茲海默症以記憶缺損為主要表現，而是以行為異常、執行功能缺損或語言障礙為早期表徵。其主要的解剖神經病理變化為皮質額顳葉退化。

此病最早由Arnold Pick醫師於1892年提出，他描述一位早發型失智症病人伴隨有失語症，死後解剖發現左側顳葉萎縮。1911年發現阿茲海默症的德國醫師Alois Alzheimer提出在額顳葉失智症病人身上，發現特殊的畢克氏體（Pick bodies），在當時畢克氏症（Pick's disease）被視為額顳葉失智症的另一個別稱。





常見的早發型失智症之一

額顳葉失智症的盛行率僅次於阿茲海默症與路易體失智症，為第三常見的原發性失智症。好發年齡多小於65歲，為常見的早發型失智症之一，男女發生比例相當。一篇綜合型分析的文獻指出，額顳葉失智症為僅次於阿茲海默型失智與血管性失智症，第三常見的早發型失智症，年盛行率約在3-26%之間。

臨床表現可分為4種類型

患者多合併有行為異常，往往不容易與精神疾患做鑑別診斷。而依據其臨床症狀，可分為3種主要變異型：行為變異型，與早期行為異常與執行功能缺損有關；原發性進行性失語變異型，又可根據臨床表現細分為非流暢性失語與語意型失語；額顳葉失智症合併運動神經元疾病：

● 行為變異型額顳葉失智症

最常見的早期症狀為情緒異常、人格改變與執行功能缺損。家人可觀察到病患個性改變（可能變得被動、冷漠無情，也可能變得

焦慮緊張、急躁或衝動、出現強迫意念或行為）、衛生習慣變差、對於過去熱衷的運動或興趣變得索然無味，有些人甚至會逃避社交場合，這些症狀有時會被誤診為憂鬱症。

由於專注力不足或組織計劃的能力退步，使得工作表現明顯變差。患者在社交場合也會出現不合時宜的行為，與人的互動減少，變得冷漠，缺乏同情心或同理心。有些人的飲食習慣會改變，例如食慾大增或偏好甜食、高熱量食物等。雖然病患出現執行功能的異常，但記憶與視覺空間概念在早期幾乎不受影響。

● 語意型失語性額顳葉失智症

此類病人初期仍保有流暢的語言表達能力，但會失去對於特定詞彙含意的理解力，也可能說不出想要表達的詞彙而用其他相近的話語代替，例如用「四條腿的動物」代替「狗」等等。有時也會出現命名困難、詞彙搜尋困難或字義理解困難。有些病人會出現相關的失認症，包含無法辨識人臉。

據文獻報導，這類患者會有左右邊不對稱的額顳葉萎縮，尤其在前顳葉處。左顳葉萎

縮的患者多會出現語意型失語變異型，而右側顳葉萎縮者以行為變異為主要表現。患者左顳葉與右顳葉萎縮比例為3：1。

● 非流暢性失語性額顳葉失智症

患者主要以不流暢、費力、遲疑性語言表達與語言輸出減少為主要症狀，並常伴隨語法使用錯誤。病患雖知道要表達的語句，卻很難清楚流暢地說出來。他們對於簡單詞彙的理解認知還算正常，但若理解較複雜的語句是有困難的。

● 額顳葉失智合併運動神經元疾病

約有12.5%行為變異型額顳葉失智症的患者合併有運動神經元疾病，典型表現包含上運動神經元表徵（肌腱反射增強、肌張力痙攣性增強與腳趾部的伸張反應）、下運動神經元表徵（無力、肌肉萎縮與肌纖維顫動）、構音困難與吞嚥困難。

4成患者有失智症家族史

在額顳葉退化疾病族群裡，大約40%有失智症家族史，其中10%為顯性遺傳。常見的變異基因為C9orf72、MAPT與GRN，約占所有遺傳性額顳葉退化疾病的60%。C9orf72基因變異在家族性額顳葉失智症占13-50%，此基因的non-coding GGGGCC 6個核苷酸的重複序列與額顳葉退化疾病合併運動神經元疾病最為相關。MAPT與GRN在家族性額顳葉失智症各占5-20%，MAPT為第一個被發現與遺傳性額顳葉失智症相關的單基因變異，主要機轉為透過改變微小管的穩定性與增加tau蛋白不正常聚合。GRN基因會轉譯為progranulin蛋

白，參與調節細胞週期與發炎反應，過多不正常progranulin蛋白也與TDP-43（TAR DNA-binding protein 43）蛋白的堆積有關。

醫師如何進行診斷？

對於認知功能異常的患者，須仔細從病史、理學檢查與實驗室影像檢查加以鑑別診斷。早期額顳葉失智症患者主要表現為行為改變與情緒變化。神經心理學檢查可發現語言功能缺損、額葉執行功能異常（包含注意力、概念轉換與組織計畫能力）與情緒異常。與失智症相關的家族史也可幫助診斷。

影像學檢查可發現患者額葉與內側顳葉的皮質體積減少，頂葉與枕葉則相對不受影響。功能性影像檢查可發現額顳葉呈低代謝活性。腦脊髓液檢查可發現高於正常值的tau蛋白與低β-amyloid數值，但此結果仍需與阿茲海默症做鑑別（阿茲海默症有更高的tau/β-amyloid比值）。

治療以症狀控制為主

此病尚無有效藥物可以治療，仍以症狀控制為主。例如使用選擇性血清素再回收抑制劑（SSRIs）來改善衝動行為、強迫意念或憂鬱；若出現精神病症狀，可考慮使用非典型抗精神病藥物，以降低藥物副作用（如：錐體外動作症狀）的產生，但有心律異常的病人應避免使用。

患者晚期多死於因吞嚥困難與行動不便引起的感染，從出現初期症狀到死亡平均為6-11年，而合併有運動神經元疾病的患者預後最差，存活期約5年左右。🕒



失智症也需要復健 運動與吞嚥訓練能減緩退化

文／復健部 主治醫師 張欽凱

隨著臺灣進入高齡化社會，年長者常見的相關疾病也日益受到重視，而失智症因為病程長，涵蓋範圍廣，不但患者本身的認知與日常生活功能大受影響，也會帶給照護者及家屬的身心靈莫大負擔。因此對於失智症，每位國民都應該要有基本的認識與了解。

很多人會問，失智症患者也需要復健嗎？當然要復健！失智復健最重要的關鍵，除了運動，還是運動。運動的好處不勝枚舉，相信大家已經是耳熟能詳了，以下一些研究結果都是支持證據。

運動可以改善記憶與認知功能

一篇綜合分析1970-2003年間12個臨床試驗的論文顯示，820位65歲以上有認知障礙或失智症的人士，其中397人沒有接受過運動訓練，相較於平均接受了23週運動訓練（主要是走路）的423人，後者的認知功能較佳。可見運動不僅對一般長者的認知功能有益，也可減緩失智患者退化的速度。

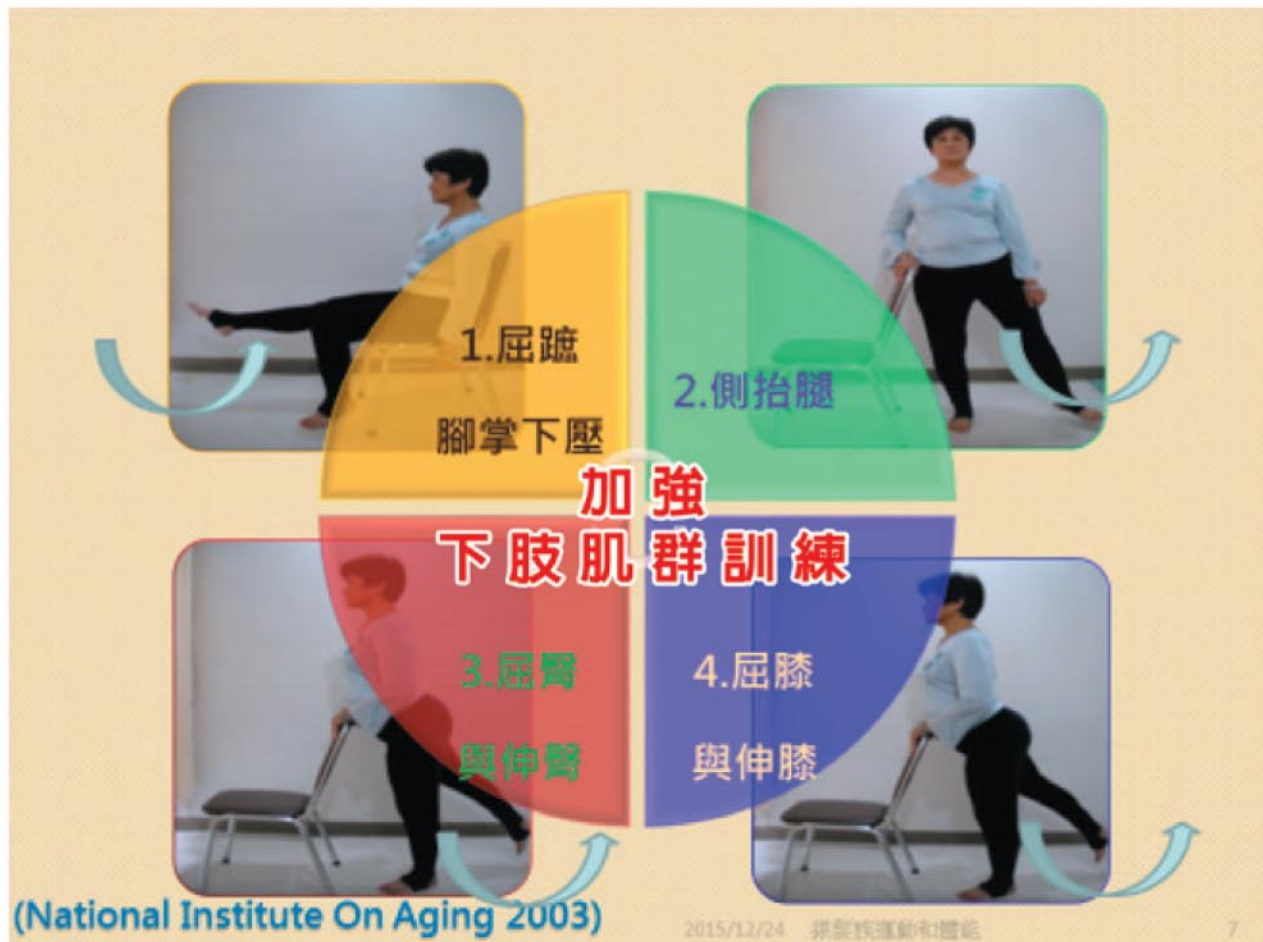
2003年也有學者在神經腦部影像的研究中發現，體能較好、心肺功能較佳者，其大腦

的容量較大。同一研究團隊於2009年以腦部磁共振造影（MRI）研究165位無失智症年長者的海馬迴，發現體能好的人，其海馬迴的體積較大，對空間的記憶力也較佳。

其他學者的報告也指出，相對於體能差的輕度阿茲海默症患者，體能好的輕度阿茲海默症患者，其大腦萎縮程度較輕。另一個功能性磁共振造影的研究則顯示，接受過有氧運動訓練的年長者與對照組相比，當執行需要專注力的工作時，其額葉與頂葉的神經細胞明顯較為活躍，而大腦扣帶迴的神經細胞較不活化，顯示做有氧運動訓練的年長者較能全力專注於需要執行的工作，較少受到情緒或其他雜事的影響。

有氧運動最能增加腦部血流量

上述研究都指出運動對於認知功能（尤其是執行力和空間記憶能力）的好處。簡言之，我們在運動流汗之餘，認知功能也正悄悄的獲得維護。由此觀之，運動對於預防失智症，甚至是延緩失智症的病程，都有很大的幫助。看到這裡，大家是不是已經迫不及待的想要開始舒展筋骨了呢？



運動的類別，大致可以分為3大項：有氧運動、阻抗（肌力）運動、伸展柔軟運動。這些運動只要能夠持之以恆，規律地進行下去，都是有益的。其中，有氧運動對於增加與維持腦部血流量，比起其他種類的運動效果來得更好。

有氧運動的定義是指長時間（15分鐘以上）、有節奏、會令心跳逐漸加快的全身性大肌肉群運動，例如快走、騎自行車、慢跑、登山及游泳等都是。如果沒有特殊的禁忌症（如：嚴重心衰竭、心律不整等），輕度失智症患者每週從事2-3次，每次30分鐘（不含暖

身及收操）的有氧運動，每次運動達到流汗和稍微喘、吃力的程度，不但可以維持基本的體能狀態，對於改善情緒起伏與記憶力均有幫助。

要避免跌倒就應加強重量訓練

除了有氧運動之外，阻抗運動，亦即俗稱的重量訓練也很重要。失智症患者是跌倒的高風險族群，而許多老年失智症患者常常同時有多重共病，一旦跌倒，容易導致身體各處骨折，伴隨而來的臥床及日常生活功能喪失，將帶來各種併發症，例如肺炎、泌尿道感染，甚



至壓瘡。如此一來，除了死亡率大幅上升，照護者的負擔也會更為沈重。而要避免跌倒，加強阻抗運動，特別是下肢的肌力訓練，可得到良好成效。

因此失智症者也應接受重量訓練，一開始從事重量訓練時，可以使用彈力繩、小型啞鈴或是裝滿水的寶特瓶等等，在專業人員的指導下完成各種動作。訓練時所使用的重量因人而異，每組重複次數約8-10次，每組之間休息約2分鐘，總組數約3-4組。除了使用上述的輔助器材以外，利用人體自身的重量來從事阻抗訓練也是選項之一。

吞嚥困難容易導致多種併發症

失智症在進展到中期之後，吞嚥困難也是常見的併發症。患者起初可能有食物失認

症，亦即無法辨認什麼東西是可以吃的，以致張嘴很慢，吃進食物的速度也很慢。隨著疾病進展，會演變成進食和吞嚥的失用症，由於吞嚥的口腔期難以誘發，可能把口中的食物移來移去，像是在想要怎麼處理這些東西，或是要如何吞嚥。有時候患者還可能將食物含在口中數分鐘而沒有任何舌頭的動作，舌頭沒有把食物往咽部後送誘發吞嚥反射，所以不會把食物吞下。

除了吞嚥失用症以外，患者的咽部動作異常，例如喉頭上提不足，舌根向後的動作不夠完整等等，都是常見的狀況。長此以往，營養和水分的吸收不良，體重減輕，最終將引發吸入性肺炎。

吞嚥治療與相關訓練是必要的

對於失智症患者的吞嚥障礙，不論患者本人、家屬或主要照顧者都必須知道，吞嚥困難的狀況隨著疾病演進，將會越來越嚴重，而吸入性肺炎也正是造成失智症患者死亡最主要的原因之一。

吞嚥治療與訓練對於維持患者的生活品質，可提供一定的幫助。吞嚥治療與訓練所使用的方法，例如誘發吞嚥反射、改變食物材質、口腔促進技術等，復健科醫師和語言治療師將視患者情況給予建議與採取對策。

罹患失智症對於病人與家屬來說，都是一條漫長而艱辛的道路。運動訓練或吞嚥治療，雖然無法將疾病治癒，但是對於改善患者的生活品質與減輕家屬或照護者的負擔，仍然有著很大的幫助。🕒

留住記憶 豐富你的腦力存摺

文／臨床營養科 營養師 江宗謙

在日本奧斯卡最佳影片「明日的記憶」中，佐伯雅行是知名公司主管，家庭事業兩得意，幸福始終圍繞在他身旁。直到某天，他開始想不起來每天一起工作的同事長什麼樣子，每天上班都要經過的街道變成了陌生的風景，上一秒鐘才訂好開會的時間，下一秒卻完全忘記……

人生如果不想走到這一步，必須及早採取趨吉避凶的對策，以預防失智症的降臨。對策有二：增加腦力存摺、預防腦部受損。

增加腦力存摺

地中海飲食：
深海魚、橄欖油、豆穀蔬果，可護腦

流行病學研究證實，採行地中海飲食，攝取較高比例的魚肉、蔬菜、水果，認知能力會比較好。另有研究指出，地中海飲食可降低7成罹患阿茲海默症的風險。因此建議多攝取全穀類、豆類、蔬果、堅果，並多食用富含omega3脂肪酸的魚類，以及選用橄欖油，少食動物性脂肪，同時也不鼓勵喝酒，若已有飲酒習慣，最好改喝葡萄酒，且勿過量（140c.c以下）。

還有文獻指出，在阿茲海默症初期就開始採用低中海飲食，可延緩病程的進展和降低死亡率。地中海飲食組成的特色歸納如下：富含不飽和脂肪酸（魚類、橄欖油）、抗氧化（蔬果）、維生素B群（全穀類）及葉酸（深綠蔬菜）。



第1層：參與社交活動及規律地運動

多參與社交及休閒活動，下棋、旅行、聚會、看電影、聽音樂會，保持愉快心情，每週至少做3次有氧運動，每次在30分鐘以上，有助於預防失智症與阿茲海默症。

第2層：每天吃

- **全穀類**：糙米、燕麥、大麥、黑麥、全麥麵包等，含有維生素B群，可幫助代謝，其所富含的膳食纖維可延緩血糖上升並促進腸胃蠕動而排便，
- **蔬菜水果**：天天5蔬果，蔬菜至少3份（1.5碗）以上，水果約2份（2個拳頭大）即可。
- **豆類及堅果**：豆製品為黃豆製品，如豆腐富含大豆蛋白，為植物性優質蛋白質來源，可取代部分肉類，減少飽和脂肪及膽固醇的攝取；堅果建議1天1-2份（腰果1份5顆，花生、開心果1份10顆）。
- **橄欖油**：每天30-45c.c.，可做生菜沙拉、冷盤、義大利麵。
- **奶製品**：每天1-2份（1份如1片起士或240c.c.低脂鮮奶或3湯匙脫脂奶粉）。

第3層：每週2-3次

- **魚及海鮮**：兩者加總，每週吃2-3次，每次約2份（1份如魚肉1兩或2隻草蝦或8顆蛤蜊）。
- **家禽及蛋**：每週2次，家禽肉約2兩或蛋每次1顆。

第4層：每週1次

- **甜點**：高油高糖精緻食物，每週最多1次。

第5層：每月偶爾吃

- **紅肉**：豬、牛、羊肉，每月偶爾吃。

補充DHA：可改善記憶力

DHA是一種多元不飽和脂肪酸，人體無法自行合成，必須從飲食中獲得。腦部管理記憶的海馬迴含大量DHA，研究發現，DHA能

延緩阿茲海默氏症的發展，是抵抗老年失智的關鍵，並且具有抗發炎、抗憂鬱、改善記憶與預防心血管疾病等功效。富含DHA的魚類有鮭魚、鯖魚、鰵魚、鰻魚、秋刀魚、鮭魚等，建議每週吃魚2-3次。

富含DHA的食物：		
名稱	DHA (毫克/100公克)	脂肪含量 (公克/100公克)
鮭魚（肥肉）	2877	20.12
鰵魚	1785	12.48
鯖魚（青花魚）	1781	13.49
秋刀魚	1398	13.19
鰻魚	1332	19.03
沙丁魚	1136	10.62
紅鱒	983	6.34
鮭魚	820	6.31
竹筴魚	748	5.16
海鰻	661	8.58
鯉魚	310	1.25
鯛魚（赤鯿）	297	2.70

多吃深綠色蔬菜： 抗氧化，可延緩腦部衰老

● 蔬菜

蔬菜攝入總量越多，認知功能的下降風險就越低。尤其是深綠色葉菜，因富含較多抗氧化成分、維生素E及葉酸，可預防記憶力衰退。建議每天至少攝取1.5碗以上的蔬菜，既可防癌又可延緩腦部衰老。推薦綠色蔬菜如菠菜、甘藍、羽衣甘藍和芥菜等。

● 水果

如藍莓、葡萄、蘋果汁等，可預防腦部退化。研究指出，一星期飲用3次，每次1杯天然水果蔬菜汁，可以減少76%的腦部退化。特別有效的果汁是藍莓、葡萄與蘋果汁，藍莓的

類黃酮類能促進腦部血液循環，有助於腦細胞互相溝通，加強細胞膜對外來信號的反應，並增加腦部認知能力及記憶力。

● 咖哩

咖哩中的薑黃素，具有抗菌、抗氧化、預防自由基產生及預防血液凝塊的功效。研究發現，每週吃2-3次咖哩，還可降低罹患失智症的機率。

● 銀杏

最近有篇大型的人體試驗研究，在2012年收案完成發表，此一研究是針對70歲以上老年人。參與者向醫師

抱怨有記憶方面的問題，醫師給其中半數每日服用2次銀杏萃取物，另一半則服用外觀相同的安慰劑。5年後，有4%銀杏組和5%對照組的老人被診斷患有阿茲海默氏症，顯示銀杏補充劑無法有效防止老年失智症。

但仍需做更多研究，以確認長期服用銀杏是否會影響與年齡相關的記憶力衰退。



● 維持理想體重 ($18.5 \leq \text{BMI} < 24$)

研究發現，中年人若是中度肥胖 ($\text{BMI} \geq 30$)，阿茲海默症發生率提高3倍；過重及輕度肥胖者 (BMI 介於25-30)，阿茲海默症發生率提高2倍；老年人過瘦 ($\text{BMI} < 18$)，失智風險亦提高。故維持理想體重可減少阿茲海默症上身的機率。

預防腦部受損

● 遠離三高（高血糖、高血壓、高膽固醇）

糖尿病、高血壓、心臟血管疾病及腦中風，都會增加罹患阿茲海默症的風險。許多研究顯示，糖尿病會造成認知或記憶的衰退，患者必須管理好血糖，糖化血色素若能控制在7%以下，可避免許多糖尿病併發症的產生。

血壓收縮壓在160mmHg以上且未治療者，發生阿茲海默症的風險為血壓正常者的5倍。研究顯示，控制高血壓即可降低發生阿茲海默症的風險。

● 戒菸及遠離二手菸

抽菸是阿茲海默症的危險因子，相對風險提高近2倍，而戒菸可降低風險。持續抽菸的人，每年認知功能退化的速度較快，可向戒菸門診尋求協助。

參考資料：

1. <http://health.udn.com/health/story/6037/1154170>
2. <http://www.ttv.com.tw/lohas/green10625.htm>
3. Judy Lin | January 31, 2012
4. Psychiatria Danubina, 2015; Vol. 27, No. 4, pp 446-451
5. Biochem Biophys Res Commun. 2005 Oct 28;336(3):909-17.
6. Int J Neurosci. 1996 Nov;87(3-4):141-9.
7. Neurology 2006;83:355-61
8. Am J Epidemiol 2006;164:898-906
9. 台灣失智症協會

銀杏能增強記憶力嗎？

文・圖／藥劑部 藥師 涂慶業

世界衛生組織官方網站指出，全球現有4750萬名失智症患者，且以每年增加770萬人的速度成長，也就是每4秒鐘就有1名新罹病者。衛生福利部委託台灣失智症協會進行的失智症流行病學調查結果，推估截至2014年年底為止，全臺失智人口共23萬9760人，占全國總人口的1.02%，亦即目前臺灣大約每100人即有1人失智。

失智症是一種漸進性的大腦退化疾病，並非單一疾病，而是一群症狀的組合，但不是老化必經的階段。其症狀不只是記憶力減退，還包括其他認知功能，如語言能力、空間感、計算力、判斷力、注意力及抽象思考能力等各方面的功能退化，同時可能出現個性改變、妄想或幻覺等症狀，嚴重程度足以影響人際關係與工作能力。

記憶力衰退，老化與失智之別

- **老化**：可能突然忘記某事，但過後會想起來。若做記憶測試，可能會無法完全記住測試中的物品。
- **失智**：對於自己說過的話、做過的事，完全忘記。無法記住記憶測試中的物品，甚至完全忘記自己做過測試。

銀杏的果實，含有多種營養素

銀杏為多年生落葉喬木，「公植樹而孫得食」，故有「公孫樹」的美名。藥用部位包括種子及樹葉，果實又名「白果」，性味甘、苦、澀，平，歸肺經。《本草綱目》記載：「銀杏熟食溫肺、益氣、定喘嗽、縮小便，止白濁」，即健脾固腎，斂肺平喘，用於治療脾腎兩虛的帶下、白濁、大便不實、小便頻數、遺尿，以及肺腎兩虛、咳喘不已、動則喘甚等症。

銀杏也是一種非常滋補的食材，所含營養素包括蛋白質、核黃素、氨基酸、胡蘿蔔素、糖分、纖維素、銀杏酚、多種維生素及礦物質（如：鈣、磷、鐵等），因口感滑潤鮮美，又具滋潤養顏之功，常被用於藥膳。



銀杏樹



白果禁生吃，吃太多容易腹脹

銀杏不宜大量進食，《本草綱目》記載：「白果小苦微甘，性溫有小毒，多食令人腹脹」。此外，銀杏的果實含少量氫氰酸毒素，未經煮熟的銀杏是有毒的，生食易引起中毒，但這種毒素在加熱後會完全被破壞，因此藥膳所用銀杏皆為熟食，較為安全。

銀杏的葉子，活血化癥治心疾

中藥除了使用銀杏的種子之外，也使用銀杏葉，其性味甘、苦、平，歸心肺經，能斂肺平喘、活血化癥、止痛，可用於治療肺虛哮喘、冠心病、心絞痛、高血脂、腦血管痙攣等疾患。

德國的研究，炒熟銀杏葉療效

至於銀杏葉在對抗衰老、記憶力衰退及心腦血管疾病方面的療效，源於德國人把銀杏樹引進歐洲，並在歐洲引發研究銀杏樹天然療效的熱潮。德國藥廠在70年代初從銀杏葉提煉出有效的元素EGB761，用於治療血循不暢及缺血性疾病，經過多年的臨床測試，發現銀杏

葉的活性成分可能有助於改善腦血流量，推想或許對腦部衰退和改善智力有幫助，因此在歐洲常被用於治療「腦部功能不全」，包括意識混亂、憂鬱或焦慮等種種症狀。十多年前的一項研究還發現，銀杏可改善阿茲海默症患者的心智功能。

銀杏葉萃取物的兩大類活性成分為黃酮類和萜內酯類。黃酮類包括生物類黃酮如槲皮素，廣泛存在於植物的花、葉與果實當中，這也是人類飲食中最主要的生物類黃酮，有保護心腦血管、消炎及抗敏感的作用，能清除體內的自由基，並增強機體的免疫力。

而銀杏最獨特的成分是萜內酯類，包括銀杏內酯和白果內酯。銀杏內酯只存在於銀杏葉萃取物中，主要功能是抗氧化、抗衰老、降血壓、促進大腦和肢體的血液循環、提高腦部功能與血小板活化因子抑制劑，能有效防止血栓形成，並可調節血管張力和彈力，以及預防動脈硬化。白果內酯可消炎及舒緩神經焦慮緊張，對去髓鞘神經病變、腦神經病變及腦中風等有療效。

不過，銀杏葉中含有濃度相當高的銀杏酸，有毒性，未經處理就大量食用會導致腸胃



銀杏葉



銀杏



白果

不適及嘔吐，甚至引起陣發性痙攣、神經麻痺、過敏等副作用。

可護心血管，但無法預防失智症

然而根據上述觀點就認為銀杏可改善年長者記憶力與認知能力的人，就要大失所望了。2008年有人發表了一項銀杏試驗，並未發現它有預防阿茲海默症等失智症的效果；2009年一項發表於美國醫學會期刊的追蹤研究則發現，銀杏無法減緩認知能力衰退或記憶力退化的速度。

雖然目前眾多研究指出，沒有證據可證明銀杏葉能降低失智症的發生率和延緩智力退化，也不能降低血壓和改善高血壓，但不能因此抹煞銀杏可能對記憶力較差者有幫助的事實。因為銀杏具有活血效能的銀杏內酯等成分，能活化血小板使血液不會凝結成塊，同時也能使血管擴張、促進血液循環，可預防心血管疾病、腦血栓及中風。

用藥請注意，手術前7天須停用

大家必須注意的是，依據衛生福利部於2015年9月1日公告含銀杏葉抽出物成分（Ginkgo biloba extract）口服劑型藥品的中文仿單修訂，懷孕及將進行手術者，務必要把自己正在服用本藥品一事告訴醫師，並在手術前7天停止服用，因服用含銀杏葉抽出物成分的藥品，可能發生以下不良反應，包括器官（如：眼睛、鼻子、大

腦和胃腸道）出血、頭痛、頭暈、輕微的胃腸道不適（如：腹瀉、腹痛、噁心和嘔吐）及過敏性皮膚反應（如：紅斑、皮疹、水腫、搔癢），嚴重者甚至可能發生過敏性休克。

癲癇病人也要避免使用含銀杏葉抽出物成分的藥品，因為癲癇病人服用後，無法排除因而促使下一次癲癇發作的機率。另外，銀杏葉萃取物與抗凝血劑或抗血小板藥物併用，可能會影響抗凝血劑或抗血小板藥物的作用。

要頭好壯壯，多動動你的腦細胞

目前沒有任何可信的證據顯示「補腦藥」、植物萃取物或維生素有維護記憶的效果，若想保持腦部功能活躍，不二法門就是多用大腦，例如學習新事物或進行需要專注與分析思考的遊戲，多運動及多與他人交流，也有助於腦部健康。若有相關困擾，請尋求醫療協助。🏥



漫漫失智路 你是否看見他的需要？

文／神經部 主治醫師 劉彥良

70多歲的趙先生，幾年前開始有記憶力減退的現象，在本院神經科門診追蹤治療。趙先生待人客氣有禮，但常常跟對方說完話，馬上就忘記剛剛講過些什麼，有時也搞不清楚自己到底有沒有吃過飯或是洗過澡。

儘管如此，在太太協助下，他的日常生活尚可自理，每天都會和太太攜手散步，享受愜意的退休人生。可惜好景不常，太太去年過世了，幾個月後到了冬天，家人開始覺得受不了，總是抱怨趙先生不愛乾淨，還曾經把玩自己的便便，而且很容易生氣，懷疑別人對他不不利。最令家人困擾的是，他晚上不睡覺，一直使喚家人幫他做些雜事，例如拉拉被子、扶他起床、上廁所等等，搞得大家整夜不得安寧。

帶他就醫時，家人再三拜託醫師開些讓趙先生晚上可以好好睡覺的藥，不然他們全家都要發瘋了。

晚上睡不著覺，不能全靠安眠藥

談到失眠，大家最常聽到的處理方法就是吃安眠藥，但是很多患者也擔心吃安眠藥吃久了會成癮，以後不吃就睡不著。事實上，如

果失眠是因為生活上突然有了劇烈變化或是心理壓力突然增加所導致，短暫幾週的失眠，用安眠藥來處理是可以的，當壓力來源消失，失眠也就不藥而癒，不用擔心成癮問題。然而長達數月以上的失眠，如果只靠安眠藥，大多數患者會越吃越多顆，越換越強效，吃到最後還是睡不著。只有找出失眠的原因，想辦法面對解決，才能有效改善睜著眼睛到天明的痛苦。

以趙先生為例，為什麼他晚上不睡覺呢？因為他失去了人生的伴侶，白天沒人陪他說說話或走走路，家人各自忙著工作，只有電視陪伴他，電視看著看著，變成他被電視看，



也就安詳地睡著了。所以他晚上不睡覺，是因為白天睡太飽，日夜顛倒，到了晚上當然睡不著。跟他家人討論之後，他們努力找到一間相當用心的日間照護中心，趙先生白天在照護中心認識新朋友，從事團體活動，睡前再搭配穩定精神的藥物和微量的助眠藥，入夜後終於能夠擁有較長的睡眠。

適度戶外活動，可避免失智惡化

此外，在老伴往生後，趙先生失智的症狀明顯惡化，而且變得多疑暴躁，這或許和他太少出門活動有關。近幾年來醫界發現，維生素D缺乏的失智患者，症狀惡化的速度會加快。維生素D除了由食物中取得之外，相當大的部分必須要經由皮膚組織接觸日照來自行合成，因此讓病人每天接觸陽光是失智照護很重要的一環。

夏天日照強烈，建議患者清晨出門活動以避免中暑；到了冬天，寒冷氣候會增加心肺功能的負擔，最好等日照較為充足的時候，大

約早上8點到10點左右再外出。事實上，在戶外活動的時間不建議太久，半小時左右就可以讓身體合成所需要的維生素D了。

多陪患者聊天，健腦功效在其中

另一個使得趙先生失智症狀惡化的相關因素是，他沒有可以說話的對象。「說話」對失智患者來說十分重要，聽懂別人的話語，在對話過程中看懂別人臉部的表情，再用正確的語法來溝通，還要說得清楚讓人聽得懂，這整件事可以活絡的腦部範圍相當大。常有失智患者的家屬問：「醫師，我們平常該讓長輩做哪些事才能延緩腦部退化呢？」譬如看書、下棋、玩牌、打麻將等等，都是很好的健腦活動，但是如果長輩什麼都不會，就請多陪他聊聊天吧！

醫師的叮嚀

有些失智症患者的動作比較不靈活，冬天穿著的衣物又比較厚重，限制了肢體的活動，容易因而發生跌倒或撞到東西受傷的情形。要特別注意的是，如果撞擊到頭部，必須密切觀察他們的意識與步態，看看行動有無變得更遲滯，以及會不會抱怨頭痛或頭暈。頭部外傷造成的慢性硬腦膜下出血，有時很難被早期發現，只有家人細心觀察才能幫助患者及時就醫處理。⚠



我真的好想哭！

文／護理部 居家護理師 陳佩琪

這是一位失智症患者家屬的照顧經驗：

我不知道該不該繼續？覺得好想哭。天呀！我們全家都快要瘋掉了。我的爸爸是一位失智老人，其實我也不知道那算不算失智，有去看過醫生了，醫生說是腦部退化及萎縮，有輕微的失智現象，平常沒事的時候都很好，最近不知道怎麼了，會莫名其妙地就發脾氣亂罵人。

我的紳士爸爸，慢慢地變成了另一個人

我印象中的爸爸是一位溫文儒雅的紳士，近幾個月發現他會脫口罵粗話，會跑到隔壁鄰居家外面罵鄰居，還會懷疑其他人或家人偷他的東西，說他的東西或錢不見了。他晚上不睡覺，常在三更半夜發作，起來洗澡，甚至說要去上班，真是讓人很頭痛，家人都不知道如何是好。

我們有買一些保健藥品給爸爸服用，但拿給他吃的時候，爸爸還以為我們要害死他。他說：「夭壽喔！你們是想要害死我喔！你們這些妖魔鬼怪、夭壽死囚仔喔！」好幾次帶他出門散步或外出遊玩時，他突然大小便失禁，弄得一身濕，尿騷味、屎味撲鼻而來，他的臉上卻掛著無辜樣，我們只好悻悻然回家，真是敗興而歸。後來，他病況更嚴重了，常常大小

便失禁，為了幫他清洗身體及衣褲，一天就要好幾次。

半夜到處找爸爸，他竟出現在100公里外

他還曾經一個人出去，到了晚上還沒回家，家人四處去找都找不到。去警察局報案，警察說人要失蹤24小時才可以通報，要我們先回家等等看，我們實在太擔心，只好三更半夜騎摩托車繞著他熟悉的地方尋找，繞來繞去，電話打了一百多通，但都找不到。

終於，皇天不負苦心人，隔日警察局打電話來說爸爸找到了，人在外縣市的警察局裡。我們開車飛奔前往，看到爸爸時，他的全身黑嘛嘛的，而且飢腸轆轆。我的眼淚狂流，衝過去抱著爸爸說：「對不起，對不起，對不起，讓您走丟了！」聽警察人員說，半夜巡邏時發現一位老伯伯獨自徘徊在公園裡，表情驚慌失措，問他是從哪來的？他也說不上來，檢查身上包包找到身分證，這才通知家屬。

原來爸爸忘了回家的路，走著走著，就獨自走到100公里遠的外縣市郊外。這真是讓我好心痛好不捨，我的眼淚又是噴出來似的狂流。為了不讓事件重演，怕爸爸不知道怎麼回家，所以我每天有空就會陪他在住家附近散步，讓他熟悉環境，但偶爾有幾次，他還是會小失蹤。



幸好有鄰居申請了居家護理師，提供我們資訊，讓我們知道可以申請「愛心手鍊」或到警局申請指紋捺印建檔。現在爸爸手上就配帶了一副愛心手鍊，我們也比較不擔心了。

他什麼都忘光光，餵他吃飯就像在打仗

為了安全起見，與家人討論後，我毅然辭職在家陪他照顧他。慢慢地，家人覺得有我在比較安心，所以有關爸爸大大小小的事都由我全權處理和照顧，但是爸爸病況快速加劇，變得不認得我，也忘記一些人事物。我每天拿出以前的舊照片給他看，告訴他這個人是誰？這是哪裡？陪他認字，還告訴他今天電視新聞說了什麼，但他一下就忘了！

一日復一日，爸爸日夜顛倒，一不注意就跑出去或罵人，大小便失禁，白天躺在床上不下床運動走路，說他累很懶，晚上卻說要出門散步，不讓他出門還會大吵大鬧。最近，餵他吃飯根本是在打仗，他把飯吐出來拿著把玩，搞得全身都是飯粒，吃一餐飯要花我一兩個小時，後來更嚴重，邊吃邊咳，咳到吐出

來，臉都紅通通的，全身髒兮兮，氣得我都很想……，他還跟我對嗆，罵我，他越罵，我越生氣，有次就忍不住打了他一巴掌。

家人只會說：「妳好辛苦喔！加油喔！」

事後，我很內疚，打電話給其他家人，要他們常常回來看看爸爸，多陪陪他，但家人都只會說「好好好，我知道了！妳好辛苦喔！爸爸有妳這個女兒真的好有福氣！我們有你這個妹妹真是很幸運！但我最近工作比較忙，沒空回去，加油喔！」一天接著一天過去了，沒有人回來！沒有，沒有人來幫我，他們根本是在說屁話！

天呀！我快要瘋掉了！

爸爸這種種脫序的行為，讓我好累好累喔！真的是身心俱疲。

到底還要多久啊？我最近常常有個念頭，不如讓咱們一起去死算了！

有沒有哪些方法可以對付有這種病症的人呀？我好怕、好累、好困惑……



請給失智患者佩帶刻有姓名、住址、電話的手環，以預防走失。（圖片來源：台灣失智症協會網站）

護理師的叮嚀：如果家裡有人罹患失智症，請參考下列建議：

1. 當懷疑家中長者可能有失智現象時，請立即帶至醫院檢查，可選擇家醫科、神經科或精神科門診掛號。失智症早期發現，藉由藥物或行為治療，可延緩病情的惡化。
2. 若診斷為失智症，可向醫護或社工等專業人員詢問有無相關的衛教單張或書籍等，唯有認識此病才能接受病患的異常行為。
3. 主動參與相關社福團體，例如病友瑞智學堂、社區樂齡活動、失智症關懷專線等，從中可獲得相關訊息、照顧經驗及了解可運用的資源，並有助於情緒紓解及心理支持。
4. 照顧失智症患者是長期性的工作，需要由家人共同分擔及親友協助，故需及早與家人討論照顧方式，並讓親友們了解失智症。
5. 為防範患者走失，可給患者佩帶刻有姓名、住址、電話的手環，或隨身帶著相關證件，家屬亦可帶患者到警局申請指紋捺印，將個人資料建檔（申請時應填寫同意書，包括當事人及申請人的基本資料，警方會查驗戶口名簿或殘障手冊）。另外，家中大門需做適當調整，減少患者自行離家的機會。
6. 由於失智症患者的判斷力較差，居家需加強安全考量，例如瓦斯爐加蓋以避免患者不當使用，藥物放在患者拿不到的地方等。
7. 為失智症患者安排固定的生活作息，鼓勵患者做其能力範圍內的事，經常給予讚美與肯定，可使照顧工作更順心。
8. 不和失智症患者爭辯，適時轉移其注意力，可減少衝突及穩定躁動不安的情緒。
9. 當患者出現精神症狀（如：幻覺、妄想等）或睡眠問題，可依醫師處方使用藥物。
10. 照顧者需要適當的休息，可透過長期照護管理中心轉介安排替代性照顧方案，例如合法的日間照顧機構或申請居家喘息服務等。☎



智少還有你

如果我什麼都不記得了， 你是否仍願意陪我前行？

文／護理部 長期照護科 護理長 邱瓊慧

你是否曾經想過，一個你深愛的人，會變得不再熟悉？你是否曾經想過，一個深愛你的人，在某個時間點竟忘了你是誰？忘了你們之間的相處，忘了你們之間的回憶，甚至忘了站在她面前的你，是她曾經深愛的那個人？

我們在照護服務的過程中，經常聽見家屬心痛的問，我是他最親近的人，他為何對我如此苛刻、猜疑，甚至兇暴？在高中教書的陳老師說：「我每次開車來探視媽媽的途中，都會邊開車邊流淚，因為害怕媽媽待會又要對我說些難聽的話。每次看著她看我的眼神，我都在猜，她還認不認得我？」陳老師又說：「做為一個女兒，我最大的努力，就是讓媽媽還記得我，因為我現在完全不確定她是否知道我是誰。」

人的記憶是很珍貴的，是跟所有人事物的連結，而失智症是人世間最殘忍無情的疾病之一，因為它就像是橡皮擦一般，將過去的美好記憶從腦海中擦掉，這讓許多照顧失智症患者的家屬覺得心力交瘁。

親人失智了，怎麼辦？

失智症是什麼？失智症是一種疾病現象，而不是正常的老化，也就是大腦生病了，因為腦部額顳葉萎縮後，就像壞掉的拼圖，東缺一塊，西少一塊，症狀也不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括語言能力、空間感、計算力、判斷力、注意力、抽象思考能力等各方面的功能退化。

因此，失智症患者有幾個基本的特徵，像是記憶力衰退、行為情緒異常、重複性行為變多、判斷力及警覺性變低、語言表達有問題，同時可能出現干擾行為、個性改變、衝動、急躁、妄想或幻覺、甚至有攻擊行為等等，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際

關係與工作能力。但是，常有家屬雖然發現不對勁，卻以為人老了都是這樣，因而錯失就醫的黃金時間。

事實上，失智症是一種無法治癒的疾病，只能靠藥物控制，延緩惡化的速度。一般而言，患者從罹病到死亡平均約8-10年，有些則長達15年，這對家屬來說，無異長期抗戰。家屬在照顧失智症患者的過程中，常見狀況包括患者將物品東藏西藏，自己找不到，還怪家人偷走；剛剛吃過飯，卻抱怨不給他飯吃；自行外出，找不到回家的路，家人急得像熱鍋上的螞蟥；晚上不睡覺，吵鬧不休，就連鄰居也不得安寧，白天卻一直打瞌睡等等。這些行為不免造成生活作息大亂，影響到全家人的生活，照顧者不堪負荷之餘，因而引發的不幸事件也時有所聞。

我的壓力有多重，你知道嗎？

有研究指出，照顧一位智能喪失和行為異常的病患，比照顧一位只有生理問題的病患來得有壓力多了。由於失智症患者的退化程度不同，家屬所面對的照顧議題與負荷也隨之而異。

曾有人針對200位輕中度失智症病患家屬的照顧壓力進行研究，研究顯示，多數照顧者的壓力是來自病人情緒不穩及異常行為。由於長期照顧失智症患者，57%的家屬覺得社交生活受到阻礙，58%的家屬覺得沒有休息時間，74%的家屬覺得情感耗盡而失去耐心，80%的家屬為了失智父母的照顧問題而爭吵，80%以上的家屬會因為失智長輩行為異常而覺得尷尬甚至羞恥，90%的家屬因照顧失智長輩而使婚姻出現問題。

因此，家屬的學習很重要！家屬必須了解失智症帶給家庭的影響是什麼？許多家屬

也表示，當他們帶失智父母就醫時，醫師告知「應該看醫師的人是你！」所以家屬更要注意自己的身心有無出現危險徵兆，諸如身體的異常反應、食慾變差、體重明顯改變、失眠、易怒、易流淚、注意力無法集中、罪惡感、無望感、輕生的念頭等，一旦有了上述徵兆，請務必及時就醫。

漫漫長路，也別忘了關愛自己！

失智症照護是一條辛苦的漫漫長路，過程中有不同的挑戰，對照顧者而言更是沈重的負荷，因此照顧者不論在陪伴或照顧中的哪個階段，一定要學會關愛自己，盡可能不要獨自承擔照顧的責任，隨時留意自己的情緒壓力與心理調適狀態，了解個人的力量有限，需適時對外尋求相關社會資源或是親友支持系統的幫助，在照顧病人與兼顧自己原有生活之間，取得較佳的平衡點，並且找到相互扶持、打氣的力量。

切記！唯有把自己照顧好，才能成為更好的照顧者，才能繼續堅持這份長期照顧的重責大任。

政府現已投入經費努力規劃「一鄉鎮一日照」，在368個鄉鎮市區，每個鄉鎮都要設置日照中心，提供多元服務的網絡，讓失智症患者家屬在住家附近有更多的資源可以應用，也讓一般民眾懂得如何與失智的長者相處。

雖然長期照顧制度尚未建置完備，但仍有一些社會資源可以利用，例如居家服務、喘息服務等，照顧者也可以參加社福團體舉辦的相關課程或支持團體，找到具有同樣背景和經驗的照顧者，抒發情緒、相互支持，如此不僅可使長者獲得有尊嚴的晚年，陪他們同行的路也可以走得更長遠、更順利。🕒



對抗血管性失智症 中醫藥來幫忙

文・圖／中醫部 內科 主治醫師 林彩蕙

根據統計，臺灣65歲以上的長者，每年每千人約有13人罹患失智症，其病因以血管性疾病所導致的失智占第2位，而併有阿茲海默症的混合型失智及血管性失智，所占比例更高達一半，並且這類失智症的死亡率明顯較高。

長者一旦失智，輕則遲鈍善忘、神情淡漠、話語減少、認知與社交活動能力變差；重則無法自行吃飯、洗澡、穿衣與如廁，非但日常生活不能自理，甚至會出現幻覺與譫語，影響自身及家人經濟、生活品質甚劇。

血管性失智症源起，多與中風有關

中醫藥發展千年，雖無血管性失智症一詞，但其病狀散見於「呆病」、「痴呆」、「文痴」、「中風後善忘」等條文字句。近代醫家認識到本病為「本虛標實」，本虛指的是氣血陰陽不足，標實則指氣血津液運行失常後，產生痰、瘀、火熱等病理產物，進而腦髓空虛，神機失用。

事實上，顧名思義，血管性失智症患者往往之前有腦中風相關病史，其中梗塞型占7成，出血型占3成。一開始為「痰瘀互結」狀態，閉阻腦絡，繼而痰瘀久滯堆積，影響氣血輸布，腦髓失養，腦氣與臟氣不相順接，臟腑功能失調、衰弱，氣血產生與輸布

更差，反覆互為因果，久則虛實夾雜，每況愈下。發生病位雖在「腦」，卻與「五臟」（特別是肝腎心脾）相關。

因此，中醫注重中風或失智發生前的「痰瘀」產生條件，如氣陰兩虛、陰虛陽亢、氣鬱化火動風等，也注重發生後的體質變化。這一連串動態變化，中醫會經由望聞問切，四診合參，辨證分析，掌握虛實寒熱，擬定治則，再用藥治療。

補腎益氣活血化痰，先辨證再用藥

針對血管性失智症，中醫用藥大致可分為以下幾個部分：

補腎

由於是腦髓耗損失用，中醫認為腎主骨生髓，藏精，主志（記憶），因此運用補腎中藥，能達到補腎生髓，強精益智的效果。常用中藥：熟地黃、山茱萸、枸杞子、何首烏、菟絲子、女貞子、淫羊藿、巴戟天、核桃仁、益智仁等。

益氣

中醫認為氣有推動、溫煦、固攝、防禦等作用，氣不足則推動無力，營養物質不僅無力分布到要達到的地方，甚至也無力排除代謝廢物。許多患者逐漸活動減少、飲食少進、神疲倦怠、語言乏力，再者年紀大，呈現「氣虛」樣貌，氣的生成與化源都有問

題。常用中藥：黃耆、人參（吉林參、太子參、西洋參、高麗參）、紅景天、刺五加等。

活血

無論是因為梗塞型或出血型中風造成腦內循環障礙，或者是與中風相關的疾病，例如三高、血管硬化、心血管疾病等，患者都存在著血液循環不良，血液瘀滯黏滯的狀態。常用中藥：桃仁、紅花、丹參、川七、當歸、赤芍、川芎、牡丹皮、水蛭、地龍等，能活血行血、通絡化瘀，改善血液循環。

化痰

中醫將「穢濁、黏稠凝滯」的狀態視作「痰」，前人依照中風表現，有風痰上犯、痰火上擾清竅、痰瘀阻竅等之辨，觀察到「痰」為中風發病重要因素之一。而微觀上，腦梗塞或出血後，局部細胞發炎腫脹損傷壞死，所產生的病理產物，也符合氣血運行失常，水液產生停蓄凝滯而成痰飲的定義。常用中藥：菖蒲、遠志、膽南星、二陳湯（半夏、陳皮、茯苓、甘草）、白芥子等，可辛散化開與清除痰濕的積聚，有助醒腦開竅。

其他

天麻、鬱金、佛手、香附、柴胡等中藥，或能平肝調肝，或能調暢氣機，使補而不滯，或避免氣機鬱滯、化火動風。尤其是天麻，含有多種活性成分，有助增強學習記憶、抗腦缺血與保護神經細胞，歷來研究頗為豐富。

可通腑瀉熱的中藥如大黃，能將腸道積熱帶出去，也能涼血解毒、逐瘀通經。中醫認為「陽明絡腦」，若陽明（手陽明大腸經、足陽明胃經，胃與大腸皆歸屬於陽明）胃腑腸腑過熱，同樣會影響腦髓的神機運作。

現代醫家或研究者，依照醫理、各自擬定方藥組成，透過動物實驗或臨床試驗，分組比較後發現，中藥可提高智能量表積分，改善記憶，或者使精神狀態量表、日常生活量表的表現較好，或者在降低血脂肪、降低血液黏稠度、改變血流速度、保護神經元等方面，優於常規對照組。這說明了中醫藥在血管性失智症的診治上，確有其寶貴功能。🌿



補腎的中藥



益氣的中藥



活血化痰的中藥



化痰的中藥

常做穴位按摩 頭腦也能凍齡

文・圖／中醫部 針灸科 主治醫師 黃敬軒

「吾年未四十，而視茫茫，而髮蒼蒼，而齒牙動搖」，這是韓愈在《祭十二郎文》中描述自己未滿40歲就老態龍鍾的模樣。現代的生活條件比起1200年前的唐朝要好得太多了，人們常以「凍齡」來描述善於養生，外表比實際年齡年輕者，但是外表照顧到了，神智的健康也不能輕忽。

68歲的吳先生就讓我印象特別深刻，他外表看來僅50多歲，太太陪他來看門診，在詢問病史的過程中，他却時而抓頭時而沉思，對自己的生活起居相關問題都不甚清楚，大多要仰賴太太幫他回答。這是典型的失智症表現！

老年失智問題自古即有

中醫的古代文獻並無「失智」或「老人痴呆」的記載，相關記載散見於「呆病」、「善忘」、「神呆」、「鬱症」之中。2200年前戰國時代的《靈樞·天年》已經認識衰老的過程，「六十歲心氣始衰，苦憂悲，血氣懈惰，故好臥」、「八十歲，肺氣衰，魄離，故言善誤」，這些描述其實與失智症相當接近。

《景岳全書》中亦有「凡心有瘀血則令人健忘」；《類證治裁》：「人之神宅於心，心之精依於腎，而腦為元神之府，精髓之海，實記

憶所憑也」；《醫林改錯》：「高年無記性者，腦髓漸空」。

考據歷代醫家的論述可知，此病為全身性疾病，病位的表現在腦，但其實是肝、心、脾、腎等多重臟腑的功能衰退與失調。病因大多是年老體弱，臟腑虛衰，氣血陰陽虧損，腦失所養；或因痰瘀蒙蔽輕竅，神明無主所致。基本病理因素為痰、瘀、虛，而針灸具有調和氣血、疏通經絡、調和臟腑陰陽的功能，對緩解失智的相關症狀有極大幫助。

針灸可改善認知與記憶

香港中文大學在2013年曾經發表以針灸治療輕度認知障礙的研究，初步結果顯示，針灸治療確實能改善長者的認知能力及記憶力，降低罹患失智症的風險。依目前的研究，仍然沒有治療失智症的有效方法，醫學界近年來以提倡及早治療輕度認知障礙，預防或延緩失智症的想法為主流。

中醫多以醒腦開竅、益腎填髓的方法治療健忘。常用的穴道有：督脈的百會穴、神庭穴，任脈的中脘穴，膽經的風池穴、懸鐘穴，心包經的內關穴，腎經的太谿穴、復溜穴。

百會穴 健腦、安神、養心

其中最重要的當以百會穴為首。頭部為諸陽之會，百會位在頭頂正中央，為手足三陽、督脈、足厥陰肝經的交會之處，故又名三陽五會。腦部的經氣都匯聚在百會附近，《類經圖翼》甚至說它「百病可治」，故名百會，可見其重要性。

百會穴具有提升全身陽氣及醒腦開竅的功能，不僅傳統典籍一再強調，在現代的多種頭皮針體系中也極受重視。中醫「治未病」的未病先防概念，改善健忘、增強記憶力和預防失智，都可以從百會穴下手，因此在百會穴針灸或按摩，可健腦、安神、養心。

這在動物實驗也已獲得證實，東京的老人醫學研究所在老鼠頭面部針刺，發現針或灸帶來的痛或熱的刺激，可以讓頭部血循環增加10-20%，且可持續1小時之久。若再配合任脈

的中脘穴，更能補氣養血。對課業繁重的莘莘學子而言，也可以經由百會穴的刺激或相關配合療程來增強記憶力。

內關穴 抗老防衰、鎮靜安神

若是不敢嘗試針灸，不妨自行按摩內關穴。內關穴位於腕橫紋上3指的地方，按摩或針灸可達到鎮靜安神、增強心臟輸出能量的效果。針灸的刺激性強，效果明顯，但自行按摩亦可保健防老抗衰，可視個人情況選擇不同的方式。

髮常梳、齒常叩、多運動

孫思邈的養生十三法，其中的「髮常梳」，是將手掌互搓36下，令掌心發熱，然後由前額開始掃上去，經後腦掃回頸部，早晚各做10次。這其實就是在梳頭的過程中，刺激頭部穴道，因此養生方法常強調梳頭。「道家晨梳，常以百二十為數」，陳立夫先生常做的「內八段錦」也是脫胎於此。

另外還有「齒常叩」，將口微微合上，上下排牙齒互叩，無需太用力，但牙齒互叩時須發出聲響，輕輕鬆鬆慢慢做36下。這個動作可以疏通上下顎經絡，現代研究也指出咀嚼可以刺激腦部主管記憶的海馬體，幫助保持頭腦清醒。

還有一個可以降低失智風險的好方法：運動。研究報告指出，每週規律地從事2次以上的運動，對失智症與阿茲海默症都有預防功效，可使其相對風險下降近6成。



1.百會穴：督脈。在鼻尖往上和兩側耳尖往上至頭頂的交會點，有一微凹處，即百會穴。

2.神庭穴：督脈。在額上直鼻入髮際0.5寸處，腦為元神之府，穴居額上，額又稱天庭，故名神庭。

3.中脘穴：任脈。上腹部，當前面正中線上，在劍突根部與肚臍連線的中點處。具有健脾和胃、通降俯氣的功效。

4.風池穴：膽經。在項部，當枕骨直下，後腦正中間的風府穴與乳突下方的完骨穴中間，入髮際的凹陷中。

5.懸鐘穴：膽經。在小腿外側，當外踝尖上3寸處，腓骨前緣。

6.內關穴：心包經。本穴為治療內臟病的要穴，故名內關。在前臂掌側，腕橫紋中點往上3指幅高處，掌長肌腱與橈側腕屈肌腱之間。

7.太谿穴：在足內踝後方，當內踝尖與跟腱之間的凹陷處。具有補益肝腎、溫陽散寒的效果。

8.復溜穴：在小腿內側，太谿穴直上2寸約3指幅高處，跟腱內側的前方。用大拇指指腹仔細按摩也很有效，亦可在1厘米見方大小的膠布中央，放置1粒米，貼於復溜穴上，可保持長時間的刺激。



孫思邈養生十三法（又稱十三常）

1.髮常梳

手掌互搓36下令掌心發熱，然後由前額開始掃上去，經後腦掃回頸部。早晚各做10次。

2.目常運

a.合眼，然後用力睜開眼，眼珠打圈，望向左、上、右、下四方；再合眼，然後用力睜開眼，眼珠打圈，望向右、上、左、下四方。重覆3次。

b.搓手36下，將發熱的掌心敷上眼部。

3.齒常叩

口微微合上，上下排牙齒互叩，無需太用力，但牙齒互叩時須發出聲響。慢慢做36下。

4.漱玉津（玉津即津液、口水）

a.口微微合上，將舌頭伸出牙齒外，由上面開始，向左慢慢轉動，共轉12圈，然後將口水吞下去。接著再由上面開始，反方向再做一次。

b.口微微合上，這次舌頭不在牙齒外邊，而在口腔裡，圍繞上下顎轉動。左轉12圈後吞口水，然後再反方向做一次。吞口水時，盡量想像將口水帶到下丹田。

5.耳常鼓

a.手掌掩雙耳，用力向內壓，然後放手，應該會有「卜」一聲。重覆做10下。

b.雙掌掩耳，將耳朵反摺，雙手食指掩住中指，以食指用力彈後腦風池穴10下，卜卜有聲。

6.面常洗

a.搓手36下，暖手後上下掃面。

b.暖手後雙手同時向外圈。

這個動作經常做，可令臉色紅潤有光澤，少生皺紋。

7.頭常搖

雙手叉腰，閉目，垂下頭，緩緩向右扭動，直至恢復原位為1次，共做6次。反方向重覆。

8.腰常擺

身體和雙手有韻律地擺動。當身體扭向左時，右手在前，左手在後，在前的右手輕輕拍打小腹，在後的左手輕輕拍打「命門」穴位。反方向重覆。至少做50下。

9.腹常揉

搓手36下，手暖後兩手交掩，圍繞肚臍順時針方向揉，就當自己的身體是一個時鐘。揉的範圍由小到大，做36下。這個動作可以幫助消化吸收與消除腹部鼓脹。

10.攝谷道（提肛）

吸氣時提肛，即將肛門的肌肉收緊。閉氣，維持數秒，直至不能忍受，然後呼氣放鬆。

11.膝常扭

雙腳並排，膝部緊貼，人微微下蹲，雙手按膝，向左右扭動，各做20下。

12.步常散

挺直胸膛，輕鬆散步。

13.腳常搓

a.右手擦左腳，左手擦右腳，由腳跟向上至腳趾，再向下擦回腳跟為1下。共做36下。

b.兩手大拇指輪流擦腳心湧泉穴，共做100下。

腦中風病房裡的陽光



文・圖／護理部 預防中風小小兵

冷風刺骨，又見冬天。在一個腦中風醫療團隊最擔心的日子裡，我走進收治了許多腦中風病人的中國醫藥大學附設醫院神經外科病房，首先映入眼簾的是一位護理師，推著工作車在病房長廊為照護病人而忙碌；另一個角落，也有位護理師正彎下腰幫病人處理傷口，和煦的冬陽透窗而入，撒在她的臉上，顯得格外柔美。

雖然工作那麼忙，但每位護理師面對病人時，態度都是如此親切而關懷備至，撫慰著病人受創的身心。這令我十分好奇，究竟是誰帶領這個護理團隊，竟能在繁重的壓力下仍能展現厚實的溫暖。她，就是本文主角：魏素敏護理長。

這就是白衣天使的精神啊！

魏素敏護理長這時正在協助病人下床活動，嬌小的她，扶持著一位身高近180公分，壯碩卻意識不清的中風病人，病人四肢癱軟，幾乎整個人都依附在她身上，而她在過程中仍不斷地叮嚀和鼓勵病人：「你要放輕鬆！」、「不要害怕，我會幫你的」、「很棒喔！」沒多久，病人已穩妥地坐在輪椅上，一旁家屬的感謝之情溢於言表。

魏護理長協助病人坐上輪椅後準備離開，在離開前，她的一個小動作深深觸動了我的心。她握住病人的手，微笑著說：「你今天又進步了一些，要繼續加油喔！」此一畫面在我的腦海裡久久不能消失。這就是白衣天使的精神啊！

優良護理應秉持專業知能

我問魏護理長：「優良護理人員的形象是什麼？」她思考了一下，回答：「態度親切，言語和善，秉持專業知能做事，但絕不是任病人予取予求。」魏護理長認為態度親切言語柔和是護理形象的基礎，但每位護理人員更應秉持專業知能，方能提供更優質的護理照護。

如同我看到的，病人下床活動可以訓練呼吸肌肉及增加肺部擴張，而即使是協助病人下床的動作，也要從科學及力學的角度來執行，在過程中還必須配合清楚的解說，以



多麼和諧的醫病關係！



魏素敏護理長（右）細心的協助病人下床，同時指導家屬方法。



魏素敏護理長經常為病人加油打氣

安撫病人與家屬不安的情緒。如此說來，一位優秀的護理人員必須內外兼修，就如同科學家與藝術家的綜合體，才能提供病人所需要的護理品質。

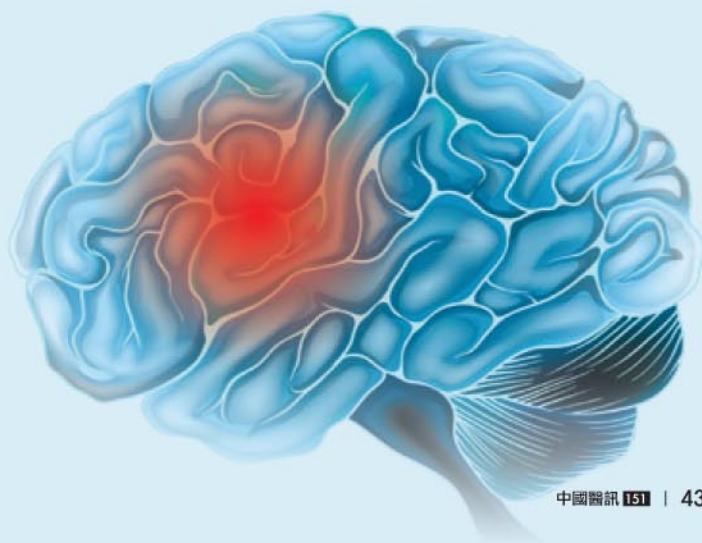
陪伴病人走過疾病的幽谷

談到對於護理專業生涯的期許，魏護理長表示，中風病人分布各年齡層，有年輕人、有壯年人，也有老年人，無分年齡，他們最大的敵人，往往不是經濟的拮据，不是壯志未酬的遺憾，而是無預警的疾病突襲，令他們措手不及，因而充滿對未知的恐懼。

護理人員除了疾病照護之外，更要面對病人的挫折沮喪與幾乎崩潰的情緒，所以必須花費更多的時間及耐心來協助他們。魏護理長希望自己未來能帶領更多護理同仁，共

同陪伴腦中風病人走過疾病的幽谷，幫助他們重新站起來，繼續彩繪人生。

魏素敏護理長是本院腦中風醫療團隊中的護理師代表，透過她，我看到了守護腦中風病人的所有白衣天使們，一直在默默地為病人付出，他們的用心守護，讓病房中洋溢著生之希望。☺





周院長分送病人愛心花束



超高人氣的周德陽院長被病人簇擁

送上愛心花束 傳遞無限關懷

文・圖／志工隊 隊長 秦嗣宏

每年歲末，志工隊總會舉辦關懷活動，除了歡慶佳節，更重要的是將關懷與愛送給病人及家屬，今年也不例外。

12月23日下午2點半，多位志工夥伴在立夫醫療大樓1樓服務台前集合，就在練唱聖誕鈴聲的歌聲中，周德陽院長抵達現場，揭開關懷活動的序幕。

伴隨著周院長、福委會洪秀慧總幹事、社工室蔡教仁副主任、社工師及志工夥伴嘹亮的歌聲，人潮越聚越多，當主持人宣布發送花束時，人群更如潮水般湧來，團團圍住院長。周院長就像開簽唱會的偶像歌手般，有點應接不暇，幸好在工作人員協助下，很多人都開心地拿到周院長送的愛心花束。

當周院長來到2樓抽血站，向忙著為病人服務的醫檢師送上愛心花束，說聲辛苦了，醫檢師們也笑著向院長道謝。在259診間，多位周院長的病人爭相與院長合影，令人感受到美好的醫病關係。而聖誕送愛與傳遞幸福的活動，就在溫馨的感謝聲中畫下句點。

志工夥伴多年來的關懷行動，溫暖了許多到院就診病人或家屬的心。這次還看到一位坐在輪椅上候診的阿伯，伸出微微顫抖的手，接受院長贈送的愛心花束，並且眼泛淚光地用力與院長握手致謝，當下內心著實感動。

只要心中有愛，願意傳遞幸福，相信人與人之間不再有藩籬，這個社會也會更和諧。🕊



志工夥伴齊聲祝福病人們早日康復

用脂肪再造美麗 脂肪幹細胞的關鍵密碼

文／神經精神醫學中心 主任 徐偉成、護理師 蔡秉宸

脂肪是身體儲存能源
的鬆散結締組織細胞，

儘管具有多方面的功能，但現代人往往趨向於吃的多而動的少，脂肪量超過所需就會囤積於體內，影響代謝及外觀身形，因此很多人無所不用其極地積極展開打「肪」運動。拜醫學進步之賜，脂肪如今有了新的削減方式，還可用於整形美容，平反它被嫌棄的冤屈。

移植脂肪幹細胞前要審慎評估

脂肪幹細胞應用於整形美容，要考慮的因素如下：

- 移植的方法
- 細胞的免疫特性及排斥問題

- 移植後的細胞是否能夠正確分化於受損目標部位
- 移植後的細胞是否能夠成功到家（niche）
- 恢復的情況
- 是否能夠長期正常運作

移植脂肪幹細胞前，醫師必須先就上述因素審慎評估可行性，移植成功率才會提高。

脂肪幹細胞可整形美容的奧祕

學者Kim WS等人在2008年發表了一篇關於脂肪幹細胞分泌物具有美白作用的研究報告，Kim WS隨後又偕同Park BS發表脂肪幹細胞所以具有抗衰老及延緩衰老的作用，與其分泌的物質有關。

Kim WS表示，脂肪幹細胞的美容機制在於具有明顯的抗皺功能，它會分泌可激發皮

膚細胞達到修復作用的因子。以醫美常用的自體脂肪雕塑手術為例，可以發現患者在手術後，手術部位的皮膚明顯改善，其原理包括局部微循環與局部淋巴血流增加、皮膚凹陷部位填補，以及提高彈性、撫平皺紋、發炎部位消失和無排斥反應等，這是因為脂肪組織及間質細胞同時植入體內，間質細胞發揮作用，因此更能看出脂肪幹細胞的優點。

關鍵密碼：ADSCs

早在2001年，學者Zuk等人藉由脂肪抽吸術首度分離出多向分化的幹細胞，就已證明脂肪幹細胞具有朝向脂肪、軟骨、成骨、肌肉等多向分化的潛能，從而證實了脂肪間質幹細胞的特性，包括低侵入性、足夠的細胞數量、快速的細胞增殖潛力、多能性與不易衰老。這些由脂肪組織中分離出的細胞，我們稱之為ADSCs（adipose- derived stem cells, ADSCs）。

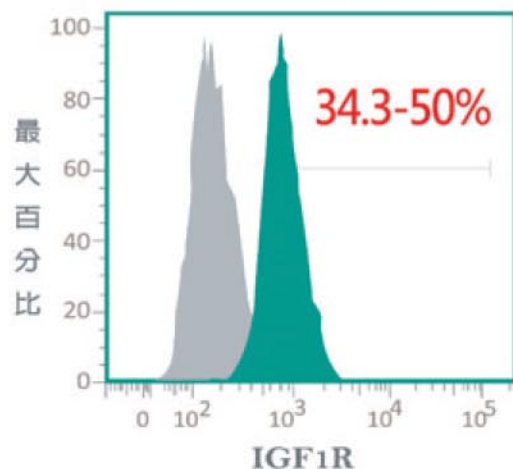
ADSCs優點

1. 來源充足
2. 相較其他取得方式容易且併發症少
3. 分離培養簡單，容易獲得且增殖性強
4. 具有定向分化能力
5. 從自身提取，相容性好，能適應體內環境，不引起免疫排斥反應等。

正因上述優點，ADSCs成為間質幹細胞新的研究熱點，最近在中國醫藥大學附設醫院蔡長海董事長推動下，長新生醫自行研發的培養液能夠優化ADSCs細胞，相較於傳統

方法，長新生醫所培養出具有IGF1R受體的幹細胞更高達34.3-50%，這使得未來運用自身脂肪進行臨床治療或美容整形具有重大的價值。

經無血清培養基增生的臍帶間質幹細胞表現IGF1R(流式細胞儀檢測結果)高達 **34.3-50%**



參考資料：

1. Zuk PA, Zhu M, Ashjian P, et al. Human adipose tissue is a source of multipotent stem cells[J]. Mol Biol Cell, 2002, 13: 4279- 4295
2. Zuk PA, Zhu M, Mizuno H, et al. Multilineage cells from human adipose tissue: implications for cell-based therapies. Tissue Eng. 2001; 7: 211-228.
3. Kim WS, Park SH, Ahn SJ, Kim HK, Park JS, Lee GY, et al. Whitening effect of adipose-derived stem cells: a critical role of TGF-beta 1. Biol Pharm Bull 2008; 31: 606-610.
4. Park BS, Jang KA, Kim W S, et al. Adipose-Derived stem cells and their secretory factors as a promising therapy for skin aging[J]. Dermatol Surg, 2008
5. 長新生醫國際股份有限公司網站：www.ever-health.com.tw



文・圖／中醫副院長 孫茂峰、中醫部 中西醫結合科 主治醫師 林聖興

大家知道，美術、音樂、體育等專業訓練，要考術科，不能依靠筆試去評量技能。西醫師的國家考試，現在也包含「術科」，由2013年開始，第二階段筆試報名之前，必須先通過「客觀結構式臨床技能測驗」（Objective Structured Clinical Examination，簡稱OSCE），考一些紙筆測驗所不能施測的項目，例如氣管內插管、鼻胃管、導尿管、傷口縫合、急救處理等技術，以及病史詢問、應對溝通能力，有多種模擬情境，評量醫學畢業生的臨場處理能力。

中醫師的養成，目前的法規是從學校畢業後，通過考選部的筆試，取得證書，即可到診所執業，獨立看診。幾年之後，將會比照西醫，加考中醫的「術科」，然而需要妥善規劃才能夠正式實施。衛生主管機關建議各個大型中醫訓練醫院試辦臨床技能測驗，

逐年改進，時機成熟之後，便能形成良好的制度。

中西醫師共同努力，促成中醫OSCE上路

中國醫藥大學暨附設醫院自數年前開始，陸續安排中醫部主治醫師參加西醫OSCE考官的培訓課程，為中醫OSCE作了初步預備。2015年7月開始，中醫OSCE進入緊鑼密鼓的準備，教學部鄒吉生醫師、吳柏樟醫師，帶來西醫OSCE的多年經驗，指導中醫考題教案寫作，多位中醫師們持續努力，經過幾個月的開會討論，反覆修改，建立有效的評量表，符合實際測驗所需。

有一群「標準化病人」（Standardized Patient，簡稱SP），在西醫OSCE演出模擬情境，已有豐富經驗。我們由這群SP當中，邀請12位參加中醫OSCE。考試開始之前，考官與SP建立共識，使測驗盡量客觀與公平。

第一次試辦，我們先出4題（下次可能增至6題）。有兩題是測驗病史詢問、溝通技巧，分別在內科及婦科領域，一題為舌診的判斷，另一題是考針灸穴位。

首度試辦相當成功，今年續辦會更臻完善

11月15日，中醫部有60位實習醫學生與10位住院醫師當考生，以往不曾參加這種測驗，心情難免緊張，有少數考生平時懂的知識一時間竟然忘記，沒有答對。考完之後，大多數考生認為題目還算簡易，也具有中醫的特色。在回饋的問卷中，考生們寫了許多意見，建議下次改善考試的流程細節，考題要更明確指出範圍，以便在8分鐘內完成作答。

考試結果，絕大多數考生皆達到及格標準，因為是第一次試辦，要讓大家建立信心，考題規劃採取簡單、容易操作的方式。今年將辦理第二次中醫OSCE測驗，在考官評分的「信度」、「效度」與SP演出的一致性，我們會開設專業課程，事先妥善訓練，讓考程更臻完善。



大家神情專注，準備進入考間。



在中央控制室，可看到各間考場的狀況。

這次OSCE的成功，要特別感謝教學部何婧璇護理師，提供完善行政流程的規劃，帶領中醫部的助理，以及學校中醫學系、學士後中醫學系人員，共同參與。也感謝中醫兒科顏宏融主任，把以前在長庚醫院辦理中醫OSCE的寶貴經驗，毫無藏私地分享出來。

我們已經跨出第一步，接下來，一定會更加進步！🙌



考後心情輕鬆，個個笑容滿面。

超有想像力的 病態美學

文／中國醫藥大學 健康管理學院 院長 沈戊忠

攝影／盧秀禎

中國醫藥大學的藝術館，日前舉辦醫學系學生與病理學老師共同「創作」而成的「病態美學」展覽。

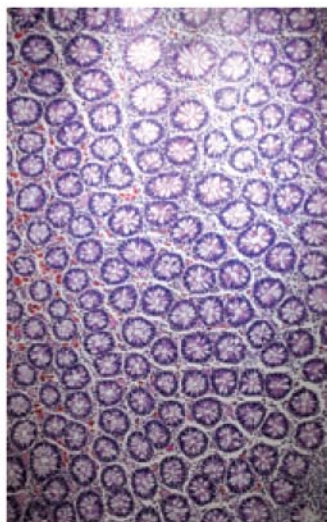
醫學系學生在三年級修人體正常組織學，以顯微鏡觀察人類正常的組織及細胞；之後，四年級修病理學，再用顯微鏡學習觀看病理組織的切片。腫瘤、癌細胞、發炎，這些會侵蝕人體器官，危害生命的細胞，在同學的眼中，竟呈現出一幅幅病態美學，真佩服他們的想像力！以下是幾幅代表作：



結腸黑病變

Melanosis Coli

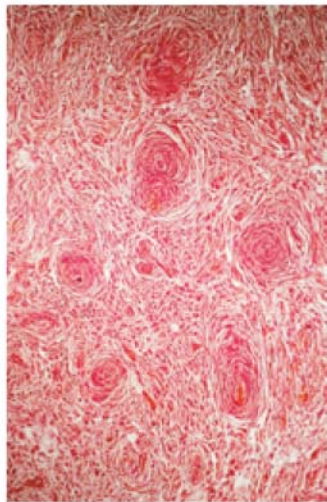
宛如大波斯菊綻放的畫面，每朵花都以單一平面呈現。有別於古典花束的靜態寫生，反而類似工業時代量產的花紋布料，或是重複剪貼所形成單調整齊的現代藝術作品。



腦膜瘤

Meningioma

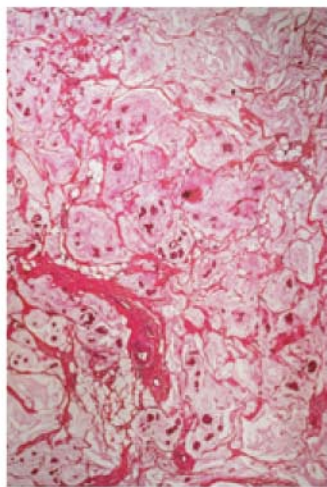
旋轉呈現漩渦狀的纖維，帶動畫面中每一筆各自不同方向卻又互相糾結纏繞的線條，均色的畫面隱藏著流動，如梵谷的畫作，表現出沈靜畫面中動感的張力。



乳房黏液性癌

Mucinous Carcinoma of the Breast

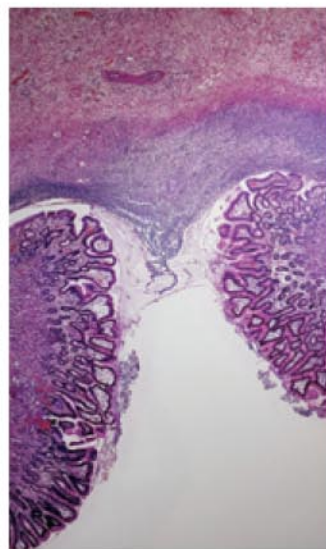
扭曲旋轉的乳白與粉紅色，傳達出一股掙扎的意念，宛如加壓高溫後的大理石紋路，卻用輕盈的淡色構成畫面，使之不至於沈重。



胃潰瘍

Gastric Ulcer

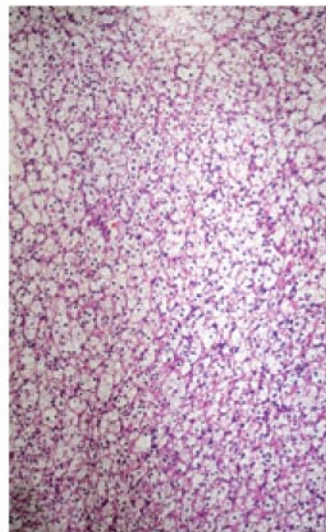
彷彿在巨大峽谷兩旁巍峨聳立，有稜有角的奇岩怪石堆，極具張力且表現性的撕裂，呈現出動感，且與上部平坦均質沈積的穩重形成對比。三分之一的沈靜、三分之一的對立，以及最後三分之一的留白。此幅展現出天地朦朧初開，太古混沌始明的頓悟時刻。



腎細胞癌

Renal Cell Carcinoma

此幅切片呈現密密麻麻網絡般的視覺影像，不同大小如泡沫的圖形規則羅列在畫面上，有些是純白色，有些是深淺不一的紫紅色。而粉紅的線條勾勒出一座座的湖泊，彷彿是千湖之國的鳥瞰圖。綿密而細膩的網絡看似隨機，卻疏鬆整齊不偏倚向任何角落，恰如抽象畫家Jackson Pollock自由行走，卻不見得那麼張牙舞爪的脅迫。





活動才有活力 讓自己幸福的老化

文／腎臟科 腹膜透析室 護理師 汪碧雲

到衛教室諮詢的陳女士明顯悶悶不樂，一問才知她這幾天和兒子起口角，兒子經常熬夜打線上遊戲，陳女士叨念他晚睡傷身體、打電玩耽誤白天工作…，多念幾次之後，兒子回嗆：「時代不一樣了，我有自己的做法，妳管好自己就行了。」再加上個把個月來，她的手老是不自覺地顫抖，很擔心是不是得了巴金森氏症，於是更加怨嘆自己老了不中用，連講話都沒人要聽。

陳女士罹患高血壓與糖尿病初期腎病多年，但檢驗數值都控制得很穩定，身體活動也很靈活。她不識字，多年前從清潔員離職後就待在家裡，除了做家事和早晚運動外，平日沒什麼休閒活動。

我母親的經驗，為她開了一扇窗

得知她煩惱的根源，我先告訴她此次檢驗數值非常穩定，雙手輕顫現象也在門診

醫師建議下，加掛了神經內科門診，醫師會替她尋找原因。在接下來的衛教過程中，我向她分享我母親的經驗，母親在子女長大後的空巢期，也曾面臨生活失去重心的困境，情緒時感不安或不滿，致使家中氣氛凝重沈悶，讓返家探視的我們飽受壓力。

後來因緣際會下，母親參加社區資源回收隊當環保志工，自從母親開始接觸社區活動後，和隊上師兄、師姐們一起做環保，互相開導心事，督促要存善念、說好話、少抱怨，閒暇還會相邀四處禮佛、踏青。現在每星期六、日早上5-8點是母親的環保工作日，我們要安排家庭活動還得先和她預約以免向隅。

陳女士聽了我母親的經驗，似乎輕鬆不少，她說她知道惠明盲校的盲生們很需要志工協助清掃起居環境，她覺得自己能勝任這個義務工作，並計劃到學校找老師問清楚相關細節。

迎接銀髮生涯，心理調適很重要

人口老化是世界各國共同的問題，根據資料顯示，我國女性平均年齡已達83歲，男性76歲。檢視國際高齡政策發展，健康與福祉已被聯合國認定為兩大主流議題，世界衛生組織更於2002年提出「活力老化」核心價值，認為欲使老化成為正面經驗，必須讓健康、參與及安全達到最適化狀態，才能提升老年生活品質。

我國高齡社會白皮書去年10月的核定版資料也顯示，國內65歲以上長者83.5%身心健全，無需他人照顧，故而在人生後半段的生涯計畫應首重個人的自我心理調適。因此，我們必須跳脫長者都屬於需要被照顧一群的概念，若長者身心健全，反而要鼓勵他們持續參與社區活動，期待他們能脫離「無角色的角色」（roleless role）的想法。

積極走入人群，豐富另一段人生

曾在報紙專欄看到這段話：「成功的老化就是擁有兩個人生，老年不是剩餘人生，而是另一個人生」。以全人觀點思考，每個人都有其獨特性，都是「有用的」，長者雖然逐漸老化，但是過往的生活經驗與智慧並不會隨著老化而消失。

所以我們應當挑戰65歲就退休的固有觀念，讓長者持續參與社會活動，協助他們找到生活重心，預防失能和活力退化，讓長者服務長者或服務弱勢，使銀髮生涯不再只是老化、疾病與醫藥保健的代名詞，社會環境的支持可以讓他們過得更有意義。在社區活動中，長者接觸到更多的人際關係，也能滿足對「安全感」、「愛、被愛與歸屬」、「自尊心與價值感」的需求，而社區居民的相互關懷將使無緣社會轉變為有情社區。🌱



品質病安促進發表會 醫療體系同仁 在交流中成長

文・圖／醫療品質部 專員 洪千惠、副管理師 彭君怡



血液透析室「拾金圈」榮獲品管圈第1名

為了持續提升醫療品質與維護病人安全，本院經常舉辦各種品質與病人安全教育訓練，去年11月19日，醫療品質部又舉辦了一場「醫療體系品質病安促進發表會」，藉以促進本院各單位與院際間對品質改善的經驗交流。發表主題除了品管圈（QCC）之外，還包含護理專案、根本原因分析（RCA）、醫療照護失效模式與效應分析（HFMEA），以及團隊資源管理（TRM）等，希望藉由多元品質改善手法的推廣與運用，讓病人在安全的就醫環境中，享有高品質的醫療照護。

這次的品質病安促進發表會，有中國醫藥大學醫療體系的臺中總院、兒童醫院、培德醫院、豐原分院、北港附醫、安南醫院等23個醫護團隊共同參與，分為上午場及下午場，上午場以「品管圈活動成果發表」為主軸，共11個單位參賽；下午場為「品質暨病安改善成果發表」，共12個單位參賽。

品管圈活動成果發表

品管圈是一種基礎的品質改善手法，由同一工作團隊的人員組成，依照一定的活動

參加品管圈活動的同仁



程序與品管手法，透過團隊合作，成員集思廣益，設法解決工作現場、管理或文化等方面所發生的問題，所應用的品管技巧非常活潑生動。

為提升全院同仁品管知識與改善技能，17年來，本院一直致力於推動品管圈，這次參與品管圈活動成果發表的圈組合，臺中總院有10圈，分別由醫事室、呼吸治療科、麻醉部、血液透析室、腦中風中心、藥劑部與護理部19C病房、11C病房、8A病房、RCC2所組成，另含安南醫院1圈。

醫療品質部邀請中衛發展中心毛綺如老師全程輔導並擔任發表會的院外評審委員，另有兩位醫品顧問醫師：急診醫學部徐毓嶸醫師、神經外科部鄭宇凱醫師，擔任院內評審委員，針對品管圈執行的手法與成效，提出品管層面及臨床專業層面的指導與意見。發表會也提供優厚獎金鼓勵各參與團隊，隊隊有獎，藉此激勵同仁積極參與品質改善活動的意願。

品質暨病安改善成果發表

為鼓勵基層同仁參與品質改善相關活動，本院除品管圈外，亦積極教導同仁以PDCA管理循環為基礎，帶入各種可提升品質的技巧，同時鼓勵各醫療照護單位組成跨單位的品質改善團隊，藉由成員間的團隊合作、相互啟發及善用各項統計數據，達成「持續改善」、「管理循環」以及「團隊運作」的目標。

品質暨病安促進發表會，參加單位包含護理部、臨床醫療科、放射線部、檢驗部血庫等，發表主題是與提升醫療品質或病人安全有關的改善專案，例如護理專案、根本原因分析（RCA）、醫療照護失效模式與效應分析（HFMEA）、團隊資源管理（TRM），以及PDCA循環改善等，有12個團隊分享執行細則與具體改善成效。

發表會由護理部許玲女顧問、醫療品質部王毓駿副主任、醫品顧問醫師胸腔科梁信杰醫師擔任院內評審委員，透過各體系醫院間的分享與交流，提供醫療照護團隊寶貴的學習機會，共同為提升品質而努力。🏆



醫療照護失效模式與效應分析（HFMEA）
榮獲品質暨病安改善成果第1名



參加品質暨病安改善成果發表會的同仁

遠離毒品 才能翻轉人生

文／中國醫訊 編輯部



撰寫觀賞反毒微電影心得而獲獎的學生們 (攝影／張桂薰)

衛生福利部食品藥物管理署自2013年3月起，委託中國醫藥大學附設醫院成立「中區反毒教育資源中心」，結合中部各縣市政府、醫院、社區醫療群、藥師公會、社區藥局、公益團體與學校，建立多元聯繫管道，期能讓民眾了解濫用藥物的危害，落實健康無毒的生活形態。

中國醫藥大學附設醫院12月10日舉辦「中區反毒教育資源中心」成果發表會，會中頒獎給撰寫反毒微電影觀後心得獲獎者，包括國立臺灣體育運動大學及中國醫藥大學的13位學生。

家庭因素，扭曲了他的人生

中國醫藥大學藥用化妝品學系吳錦生副教授在會中分享了兩個反毒輔導案例。一名17歲少年，父親因重案入獄服刑，母親罹癌，家庭經濟全由在市場擔任清潔工作的祖母挑起。他國中一年級輟學離家，曾因持有毒品接受保護管束，後來在多方力量的協助下回到學校，輔導老師與他初次見面時，他滿口粗話，談及過去的「豐功偉業」，顯得毫不在乎。

輔導老師分析，他在成長階段缺乏關懷與教養，所感受到的是與父母及他人的疏

離，最後選擇與自己疏離，屬於「解離型自殘」，但無自殺風險。經過每月的心理諮商，如今他已遠離過去的朋友，繼續念書，假日也會與妹妹陪祖母去媽祖廟拜拜。

欠缺關懷，她一度陷入迷惘

另一名25歲女子，國中二年級輟學離家，16歲時曾因吸毒接受勒戒及保護管束，身上有多處刺青和穿了整排的耳洞。輔導時得知，她父親脾氣暴躁，連生幾個女兒之後，經常在酒後藉口無子愧對祖先而打罵妻女。母親因工作早出晚歸，也無法正常照顧及管教女兒。

分析她所以會自暴自棄，是因為父母沒有給她足夠的關懷或長期施虐，致使她將憤怒轉向自己，屬於「非解離型自殘」。在心理諮商一段時間後，她恢復正常生活和工作，不但結婚生子，還會抽出時間去當志工。

戒毒永遠不嫌晚，民眾若有任何與藥物濫用有關的問題，請於週一至週五上午8:30 -12:30，下午13:30-17:30洽「反毒教育資源中心」，由專業藥師提供諮詢服務，電話04-22052121轉2261☎



最有活力的團隊！

運動場上為院爭光 中國附醫同仁超級讚

文・圖／資訊室 助理工程師 王武昔



教職員女子800公尺競賽，衝啊！



「一心一意」趣味競賽考驗推桿功力

一年一度的中國醫藥大學運動會，12月5日在響鼓社的「戰鼓風雲」中揭開序幕，緊接著上場的是明星師長的800公尺接力比賽，共7隊參加，學生圍滿跑道兩旁，一鳴槍起跑，加油聲頓時響徹雲霄，各學系不斷搖旗吶喊，為師長加油打氣。

一心一意，考驗高爾夫推桿實力

校院一家，這麼熱鬧的場合，中國醫藥大學附設醫院自然可能缺席。我們參加了「一心一意」趣味競賽，雖為趣味競賽，卻一點也不簡單，要將小白球精準地推進1.5米遠果嶺上的小洞，可是需要相當實力的。每隊5人競賽，每人連推3球，各隊每進1球，隊友便歡呼雀躍，開心極了。經過一番激烈競技，附醫隊伍獲得第1名、第5名及第6名。

手腳並用，踩踏竹筒木屐拚速度

「手腳並用」競賽是踩踏在竹筒木屐上，雙手執繩，保持平衡，雙腳也不能離開竹筒，行進至前方20公尺三角錐標的物再折返。短短20公尺，走得滿頭大汗，由於是計時賽，各隊無不卯足全力，快步前進。在此項競賽中，附醫隊伍囊括了前4名，厲害吧！

再創佳績，奮勇向前破大會記錄

教職員女子組800公尺比賽也創下佳績，附醫隊伍獲得第1、3、4、5名，同時刷新大會新紀錄，恭喜！男子組1500公尺比賽，拿下冠軍的也是附醫同仁，也就是作者我啦！

附醫同仁團結應戰，即使在運動場上，照樣戰績輝煌，為院爭光！🏆