



心
革命

找回
生命密碼

心

革命

找回

生命密碼



目錄

從心出發 健康人生.....08

石崇良 衛生福利部中央健康保險署署長



前言

- 一.讓「愛」來得及..... 10
- 二.從家出發、從心革命 13

Chapter 1

來不及說再見

- 一.猝死..... 19
- 二.了解心肌梗塞、主動脈剝離 32
- 三.良好生活習慣養成 40
- 四.十大死因半數與代謝症候群有關 42
- 五.破除迷思 50

Chapter 2

從「心」開始、享健康

- 一.情緒影響健康 57
- 二.別輕忽「孤獨感」 72

三 . 健康大補帖	78
四 . 破除迷思	99

Chapter 3

有「腸」識，生活更舒適

一 . 認識大小腸	109
二 . 了解大腸癌	119
三 . 大腸癌預防保健與治療	128
四 . 破除迷思	146

Chapter 4

腦神經退化疾病

巴金森不 BLUE

一 . 什麼是巴金森症?	151
二 . 巴金森症分類	156
三 . 國內盛行率	161

四 . 巴金森症的症狀與發展	162
五 . 巴金森症能治癒嗎?	164
六 . 預防、減緩巴金森症惡化方法	172
七 . 破除迷思	180

失智·No fear

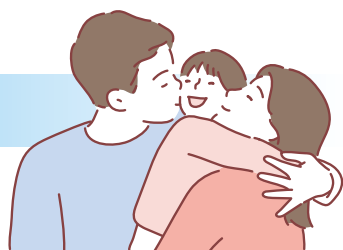
一 . 什麼是失智症?	189
二 . 失智症分類與可逆性 (治癒機會)	191
三 . 失智症現況與年輕化	197
四 . 失智症的發展與共病	204
五 . HOLD 住失智、HOLD 住照顧者	207
六 . 早期預防、早期治療	220
七 . 破除迷思	226



Chapter 5

姿勢正確，健康加倍

- 一. 肩頸痛 236
- 二. 上下背痛 253
- 三. 腰痛 263
- 四. 肌少症與核心肌群訓練 270
- 五. 手肘與膝關節退化 278
- 六. 日常生活保健對策 288
- 七. 破除迷思 296



Chapter 6

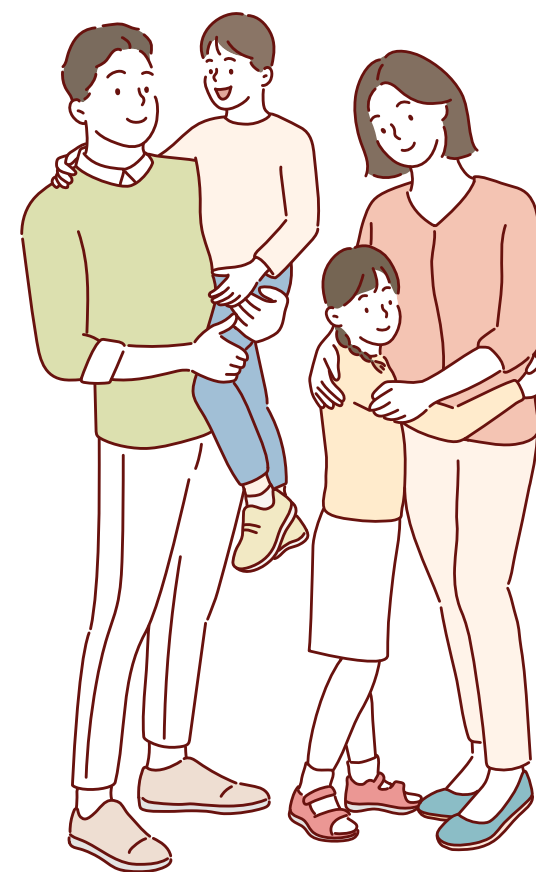
別再跟著流行走：免疫力

- 一. 免疫力的發展過程 303
- 二. 兒童常見的病毒感染 307
- 三. 如何幫孩子提升免疫力？ 317
- 四. 抗生素的使用是好是壞？ 332
- 五. 家長和照顧者的健康也很重要 334
- 六. 破除迷思 337

後記 存活還要樂活

- 一. 我存在 342
- 二. 心碎的人生 344
- 三. 食在很關鍵 346
- 四. 預防勝於治療 349
- 五. 幽谷伴行、珍惜擁有 350

附錄：健康俄羅斯輪盤



從心出發 健康人生

石崇良 衛生福利部中央健康保險署署長

全民健保開辦 28 年，健保署一直致力於提升全民健康福祉，保障民眾醫療平權與生活品質，成為守護全民健康的支柱。因應高齡人口快速增加與高速發展的醫療科技，健保署近年著重全人全程健康照護，重視代謝症候群防治，推廣民眾善用數位工具(如健保快易通、健康存摺 App) 進行健康管理等，持續推動各項改革政策，向前結合預防保健，也強調向後銜接居家、長照相關資源，未來也規劃推動創新居家醫療照護模式，期以民眾健康為導向，提供以人為中心的整合照護，持續守護民眾健康。

本書邀集專業健康領域之學者，以預防醫學角度出發，日常生活作為切入，提供讀者維護生理、心理健康及社會支持的方法，並且納入預防保健思維，包含如何養成健康生活型態、遠離疾病(如代謝症候群、心血管疾病、大腸癌與腦神經退化疾病等)及降低身體痠痛不適、提升免疫力等。本書除了聚焦於成人健康，也提供了兒童免疫力知識，從小打造健康的身心。由自身做起、從家庭出發，培養良好生活習慣，以改善健康狀態，就是本書傳達的健康密碼。

所謂從「心」出發，不只是生理健康，也是「心情」對健康的影響。只有全面化的關照身心、維持健康飲食及心理調適，才能擁有健康人生。本書從日常生活視角開始，傳遞幸福不外求，健康就從自身開始的理念，以淺顯易懂的敘述、案例分享及圖示，提供讀者良好的知識與健康管理觀念。

健康是人生最大的財富，由衷推薦這本書給每一個讀者，一同找到自己的生命密碼，打造健康又幸福的生活。

石崇良

前言

一. 讓「愛」來得及

你有多久的時間，沒有和家人好好的說上一句話，或是認真傾聽對方說話的內容呢？在每天疲憊的生活中，只要身體沒有哪裡疼，就算胸悶、噁心、胃痛，也只把它當成是一時氣不順而已。我們都以為自己是天選之人，還有很多時間，「以後再說」……

電視上、新聞裡，英年早逝的成功人士讓人感到惋惜，不捨青壯年驟逝對家庭產生的衝擊，焦慮於加速的失智時鐘會不會找上門，或惶惶終日擔心自己會是下一個「來不及說再見」的人。



當癌症找上自己，晴天霹靂的場景，宛如勾魂使者就在眼前的震撼時刻，這些你以為只會在電視劇裡出現的場景，卻成了真實人生的一部分。「人生如戲、戲如人生」，我們不能阻止「無常」找上門，但卻可以從「日常」做起，活得更「自在」、「自適」與「自由」，重點在於「健康促進」與「疾病預防」的觀念，要如同刷牙、洗臉、吃飯一樣，內化到生活的每一個細節中，成為習慣的一部分。

我們生活在「大人物」(大數據、人工智慧及物聯網)的時代，不管你我願不願意，速度、精準、效率，不掉鏈的生活，推著每個人向前衝，無法停、不敢停、也停不下來。人們在不知不覺中，把焦慮當成習慣，把憂鬱產生的身心症狀警訊視為生活中壓力的常態，三高、代謝症候群提早來敲門。我們不應該是生病了才去治療，而是從健康時就開始去了解它，讓自己「活得更好」。

21 世紀的新冠肺炎，人們絕望又重新擁抱希望，找到了「攜手向前」的道路，也讓科技和醫療大躍進。人類與疫病對抗的歷史中，疫情終會過去，烏雲和暴風雨之後，迎來撥雲見日的天啟之光。但人們至今最害怕的是近半世紀來，仍位列全球死因首位的「癌症」、其次是心血管、腦血管疾病、糖尿病、高血壓、腎臟病變、肺炎與呼吸道疾病，這些都與我們的生活作習、飲食習慣息息相關。現代醫療進步，人們愈來愈長壽，但是「亞健康」的比例卻愈來愈高。有句俗諺：「好死不如賴活」，但若是拖著病體，帶病延年、失能失智、失心、鬱卒，反而像是活在人間煉獄。



二．從家出發、從心革命

我們常說，孩子像父母的一面鏡子。不光是行為，原生家庭的生活習慣、飲食方式，也深刻影響著一家人的健康。如果父母體型較胖，三高、慢性病，下一代往往也有罹患相同疾病的風險，除了基因遺傳，經常晚睡、高油高鹽料理方式，愛吃垃圾食物等不良生活飲食習慣，等於是埋下自己與下一代健康的危險因子。隨著預防醫學及健康促進 (health promotion) 的觀念普及，如果我們能落實「從家出發，從心革命」，孩子從幼年就打造良好的免疫力，培養出良好的生活習慣減少青壯年生病、失能對家庭帶來的衝擊；身心狀態良好的銀髮族，也能減少社會成本的支出，還能貢獻穩定社會的力量。職是之故，世界各國，已將預防醫學與健康促進列為公衛政策重要的指導方針，以減少日益高漲的醫療總體支出。



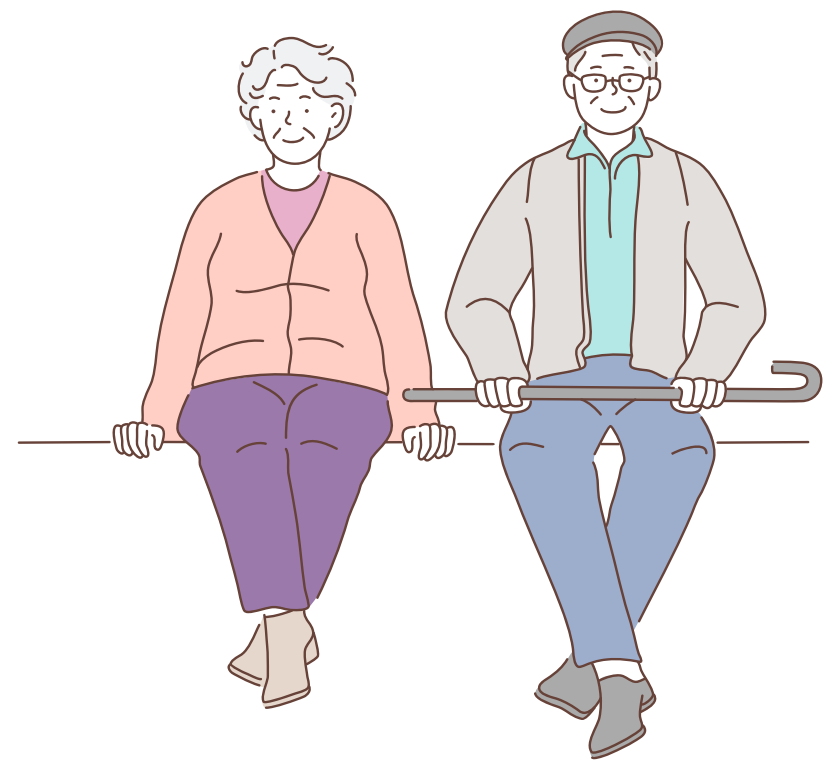
要落實健康促進，「社區」是最關鍵的一環。完善的社區健康照護網，需涵蓋「預防」、「治療」與「長期照護」三大面向，從「生理」到「心理」再連結社會力量。只有它的完善，才能穩穩「接住」每一個人。透過社區串聯的家庭、學校與職場，深入每一個角落，甚至是客製化量身打造，符合你我不同的需求。在社區完整的「健康服務模式」之下，平時是扮演著「健康促進」、「疾病預防」的角色，生病時發揮「疾病治療及追蹤」功能，在復原過程或癒後，還能擔負起「照顧」與「照護」的任務，打造「幼有所養、壯有所用、老有所終」，一條龍式完整照顧網，免於對疾病與死亡恐懼，享受「生之歌」的美好。

醫學的核心價值，不在於單純「治病」，而是建構一個「健康的身心」狀態。我們不能等到身體出現異常才去就醫，每一個人都必需學習「健康識能」(Health Literacy)，對自己及家人的健康能深入瞭解，隨時覺察異狀，具有維護身心健康的足夠知識與能力。



本書從「預防醫學」的角度出發，帶您認識疾病、了解病灶如何在日常生活中養成，各種疾病間相互影響的因果關係。同時告訴您如何把養生內化成生活習慣的簡單方法，而不是在焦慮中急切又短效的執行「養生方案」。「來不及說再見」的遺憾，不僅是家人的痛，也是這一生中，我們最不想要的道別方式。「預防勝於治療」是一種態度、責任，把它融入生活作息之中，才能長長久久，品味人生。

**「從現在開始」，讓我們邁開第一步，
打造一個美好健康的人生。**



Chapter 1

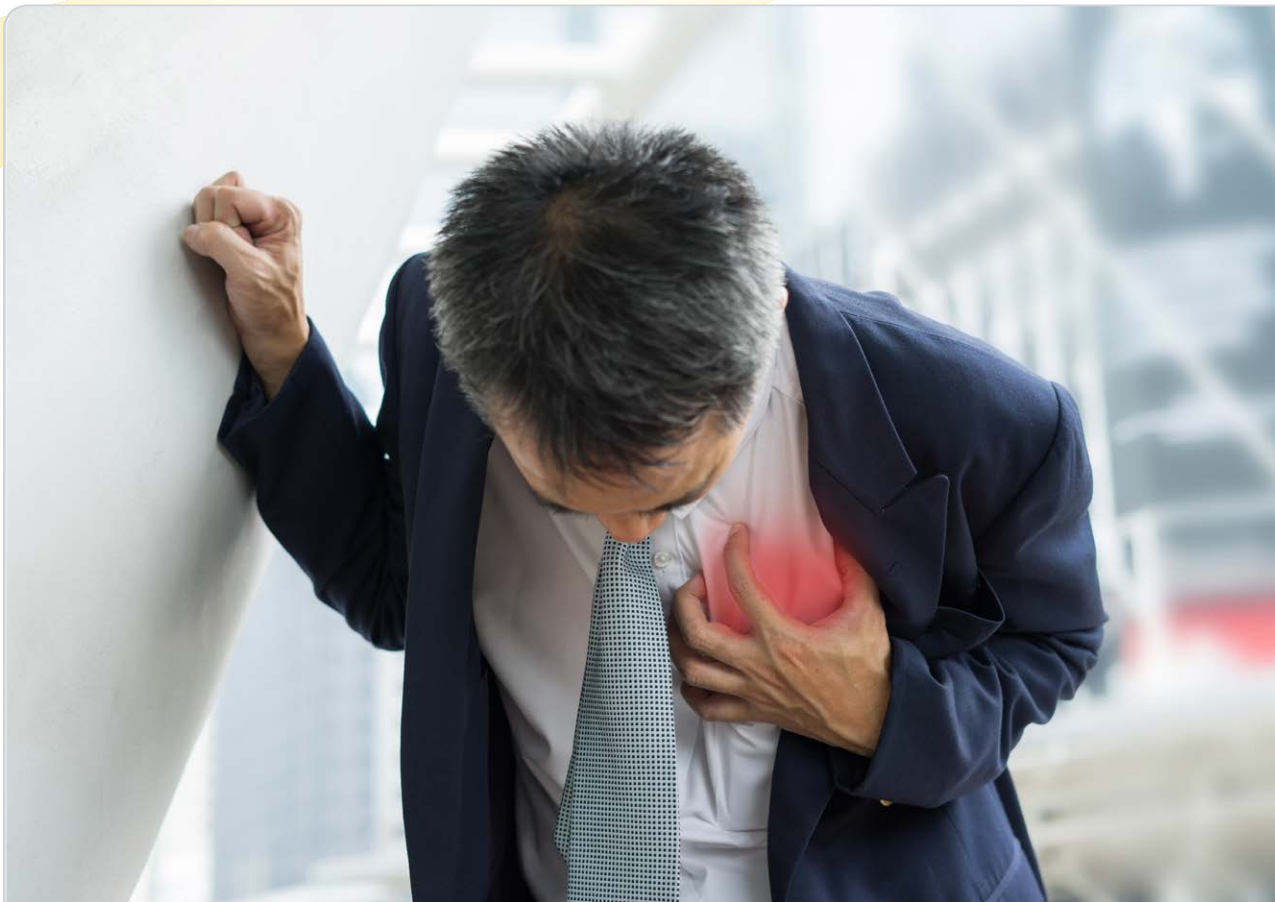
來不及說再見

- 一．猝死
- 二．了解心肌梗塞、主動脈剝離
- 三．良好生活習慣養成
- 四．十大死因半數與代謝症候群有關
- 五．破除迷思

長庚醫院心臟外科 | 醫健康診所 曾棋南醫師

▶ 來不及說再見





來不及說再見

「我的同事看起來很健康，不煙不酒，泡溫泉時，突然猝死了。」

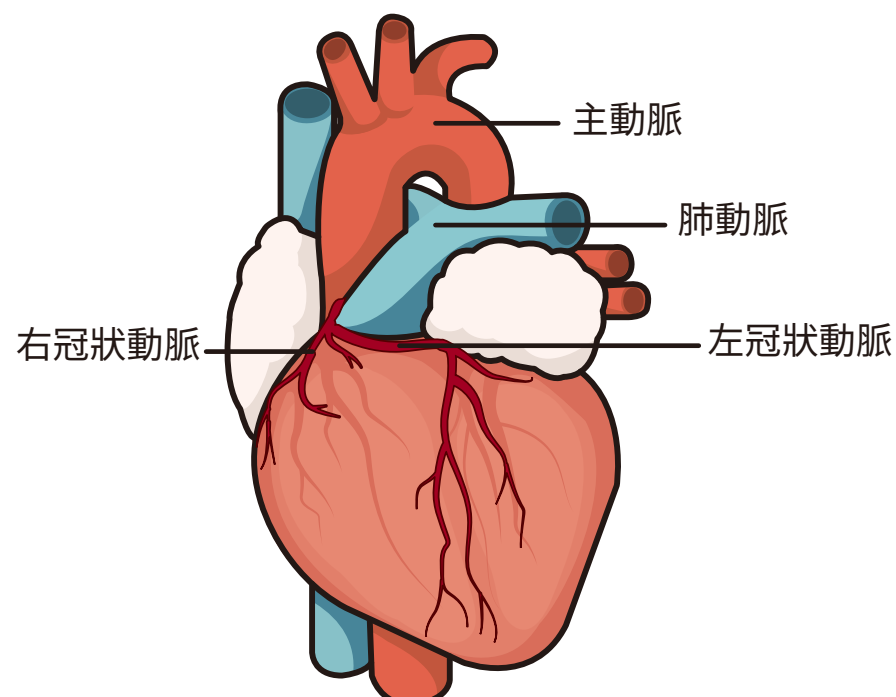
「上一次的馬拉松，有位猝死的跑者，那是我同事，陳帥。」

心臟科醫師表示：「問題不在跑馬拉松，而在於您知不知道自己的心血管狀況。」

一 . 猝死

50 歲的陳帥，保養得宜看起沒有老態，外型健美的他喜歡運動，人生看起來就像是「勝利組」，但一次馬拉松賽事，沒來得及跑到終點線，他的人生就提早畫下「終點」了。跑到一半的他，先是胸悶、心跳加速，沒多久的時間，就劇烈疼痛、呼吸不順，整個人倒下不醒人事。雖然急救人員迅速趕到，以自動體外心臟電擊去顫器 (AED) 以及體外心臟按摩先行急救，遺憾的是他到院前已經死亡(OHCA)，送醫後也沒能救回。長庚醫院心臟外科主治醫師曾棋南分享臨床經驗，猝死的患者，有一半當場死亡，4 分之 1 死在急診，只有 4 分之 1 有機會進入療程，而這少數的幸運兒，只能說是「運氣好」。





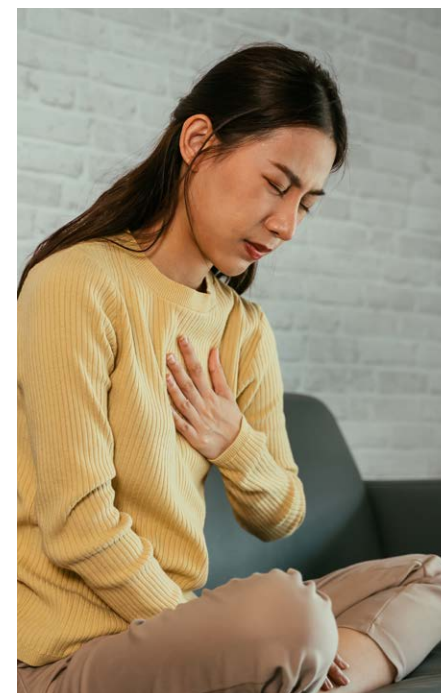
人體是由 40 兆的細胞組成，如果以電力系統來形容，心血管就像是電廠總開關與遍布城市的電力系統，電廠輸出電力的總輸出電纜或是電廠的發電機故障了，整個城市就會馬上陷入黑暗。人體的發電機「心臟」平常靠著收縮功能把血液打出，血液順著血管把氧氣、能量和營養送至全身細胞，當心臟停止跳動或是血管阻塞，細胞缺氧死亡，人也就沒了氧氣、能量和營養素的供應。如果「血管阻塞」缺氧的部位在腦部，就是俗稱的中風，如果在心臟冠狀動脈（如上圖），心肌缺氧而造成心臟損傷，就有猝死風險。但猝死不是老年人的專利，許多案例發生在青壯年，這些人正值人生黃金時期卻畫下句點，讓人不捨也讓家庭頓失支柱。很多人會開始擔憂，「下一個會不會是我」！

（一）猝死發生原因及分類

猝死 (sudden death)，1979 年國際心臟病學會及美國心臟學會的定義為「不論原因，在症狀發生後 24 小時內死亡稱之為猝死。」世界衛生組織 (WHO) 的定義為發病後 6 小時內死亡都統稱為猝死。猝死分成心因與非心因性，「心因性」猝死 (sudden cardiac death, SCD) 則是指症狀發作後 1 小時內，因心臟原因及心血管疾病突然發生無預期的死亡，佔猝死案例 5 到 8 成。

心因性猝死

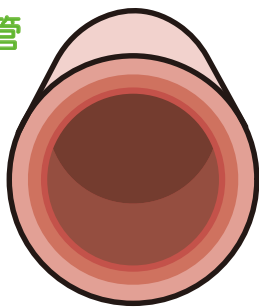
心血管疾病如心臟冠狀動脈狹窄、急速阻塞，還有致死性心率不整都會造成心因性猝死。當心臟出現心律不整（心室顫動或心室頻脈）時，心臟跳動不規律，無法輸出血液保持循環，緊接著是大腦缺氧昏迷，心臟最後也失去跳動能力，如果無法及時搶救，短短幾分鐘內就會死亡。心因性猝死中，因為「冠心病」（冠狀動脈心臟病）致死的比例佔 9 成。



血管是怎麼塞住的呢？

正常血管

1



這是一條正常的動脈剖面。

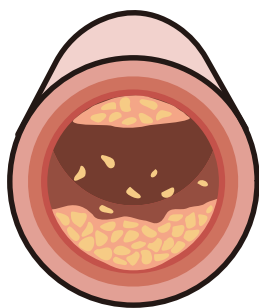
逐漸堆積

2



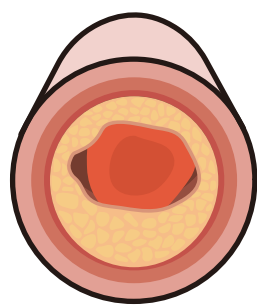
當脂肪形成堆積物或斑塊開始堆積在血管中，便會開始減少通往遠端的血液流量。

3



雖然血管已經開始逐漸狹窄，但因為還有足夠的血液供應心臟，所以此時並不會出現症狀。

4



當血流繼續減少時，就可能會出現心絞痛等症狀，一旦完全阻塞，急性心肌梗塞就會發作。

冠狀動脈發生粥樣硬化導致血管狹窄或堵塞，讓心臟肌肉因為缺血而壞死，即稱為冠狀動脈心臟病，簡稱冠心病。

年齡層

不同年齡層發生心因性猝死的機率及原因不同。隨著年紀增長，發生猝死的機率逐年升高。



青少年心因性猝死：發生率約為每年 **0.001%**，常見原因如心肌炎、心肌肥厚、Q-T 期過長症候群，Brugada 症候群及冠狀動脈先天異常。

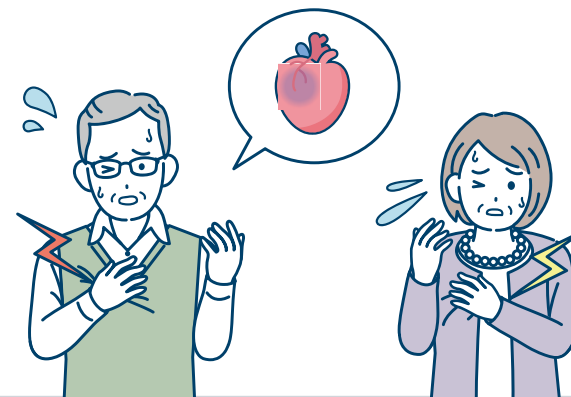


35 歲過後，心因性猝死機率約每年 **0.1-0.2%**。



50 歲過後，若合併有心臟疾病，機率提高至每年 **10-25%**，其常見原因為冠狀動脈疾病、心臟肥大 (Cardiomegaly) 或心臟瓣膜疾病等。

猝死的男性患者中，80% 是由冠狀動脈疾病（冠心病或心肌梗塞）引起，女性較多是遺傳性的心肌病變和心律不整引起。但不論是男性或女性，有家族病史、三高（高血壓、高血脂、高血糖）、飲酒等文明病，熬夜壓力大，都是心因性猝死的高風險群。



心因性猝死的 4 種危險因子

曾經心臟病發作

心因性猝死的患者當中，高達 75% 曾發生過心臟病（心肌梗塞）經驗，尤其是心臟病發後的 6 個月內是心因性猝死的高危險期。

冠狀動脈心臟病 Coronary artery disease

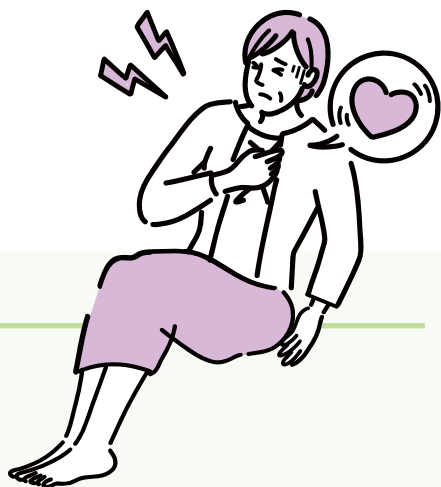
冠心病也包含心肌梗塞，不僅是造成心臟病的原因之一，也提高了心因性猝死的發生機率。抽菸、家族遺傳的心血管疾病和高膽固醇，都是可能造成冠狀動脈疾病的原因。

心臟肥大 Cardiomegaly

心臟肥大可能會導致心跳速度異常，心肌也比較容易受損。

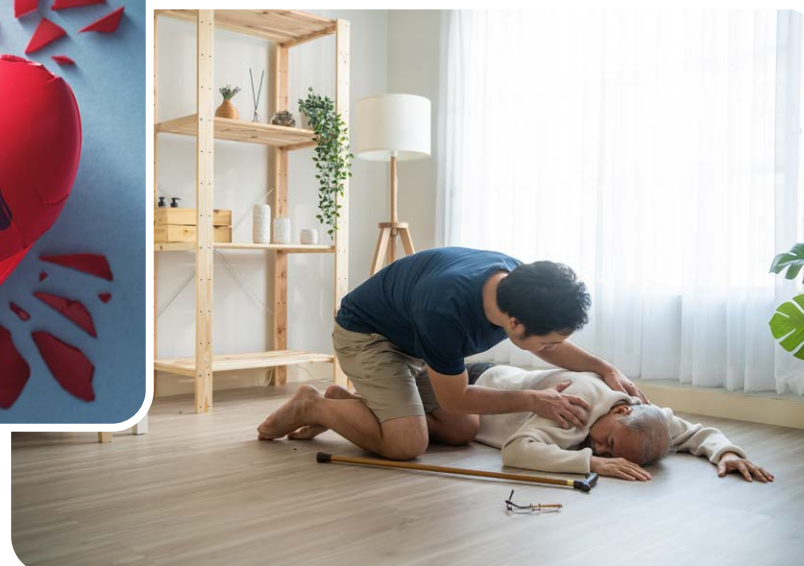
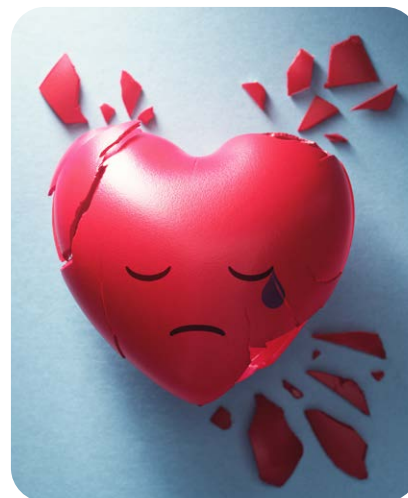
先天性心臟病 Congenital Heart Disease

對於年紀未達 35 歲，卻發生心因性猝死的年輕族群來說，先天性心臟病是主要原因，因心臟有天生的缺陷導致罹病率高。



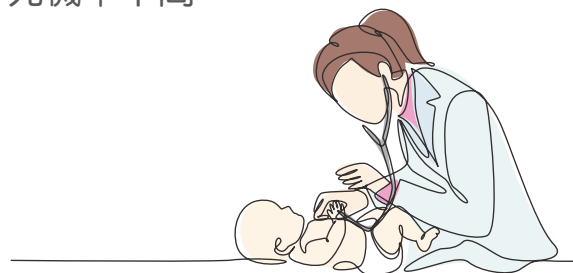
盛行率

中華民國心律醫學會提供的相關數據指出，全球 35 歲以上成年人，心因性猝死盛行率大約是 0.1%-0.2%，換算人口全台每年大約奪走約 2 萬 3000 人以上，50 歲過後若合併有心臟疾患，機率高至每年 10%-25%，這個數字十分嚇人。醫學臨床上，心因性猝死如果無法及時處置，出院的存活率只有 5-10%。導致非心因性猝死與心臟失能較無關聯性，主要是由呼吸道系統或腦血管方面問題導致，例如：氣喘發作、急性呼吸道阻塞、慢性肺病等呼吸性原因，造成呼吸困難致使血氧濃度不足而引發的猝死。另外，氣溫驟降造成腦神經休克、熱衰竭（體溫調節功能失調）、飲酒過度或毒品等，情況嚴重者都可能導致猝死發生。



(二) 猝死高峰期及青壯年猝死

猝死有 2 個高峰期，一是出生到 6 個月，即一般常聽到的嬰兒猝死，通常與呼吸道疾病有關，或是本身就有先天性疾病。第二個高峰期是 45 歲到 75 歲，多半是後天的生活及飲食習慣造成，例如狹心症或心臟瓣膜損傷造成的心律不整，進而產生心肌病變，部分是先天性心臟疾病，但遲至 45 歲以後慢慢出現。隨著飲食西化，30 到 45 歲這個年齡層猝死數字有逐漸上升趨勢，男性高於女性，但停經後的女性則是猝死率高於男性，主要與荷爾蒙分泌改變導致心血管病變有關。但如果沒有家族病史亦無心肌炎或心肌病變，整體而言猝死機率不高。



新聞相關報導青壯年猝死案例，例如藝人高以翔 2019 年參加中國綜藝節目《追我吧》高耗體能活動時猝死、藝人小鬼猝死家中，兩位都是正值壯年且平日身體狀況良好。近年熱門的馬拉松賽事也常傳出身體健康的青壯年跑者猝死案例，此外運動員運動時猝死也時有所聞，到底問題出在哪裡？長庚醫院心臟外科主治醫師曾棋南指出，青壯年猝死多半身體已有狀況，只是尚未顯現或覺察，而在高強度的運動下發生憾事，因此特別引人關注。到底該怎麼運動，才能保健康又保命呢？

首先我們要釐清，這些案例大部分發生在以運動員為職業、或是喜好高強度運動的年輕人或青壯年身上，最常導致心因性猝死的原因前 6 項排行分別為：

- 31% 不明原因
- 14% 冠狀動脈疾病
- 8% 心肌炎
- 8% 擴張性心肌病變
- 8% 主動脈剝離
- 8% 肥厚型心肌病變



運動時心臟負荷本來就會變大，如果原本就有冠心病或心臟相關問題卻沒有覺察，猝死風險就提高。但是如果因此不運動，那麼心因性猝死的風險比運動者多了 40%。了解自己身體狀況並且「規律性」及「循序漸進」運動才是重點。

但大多數人還是擔心，運動是長命百歲的唯一良方，但是運動也可能導致猝死，到底該怎麼做呢？

檢視本身有無遺傳性的心臟疾病，或是先天性心臟結構缺損、有潛在性心律不整等問題。

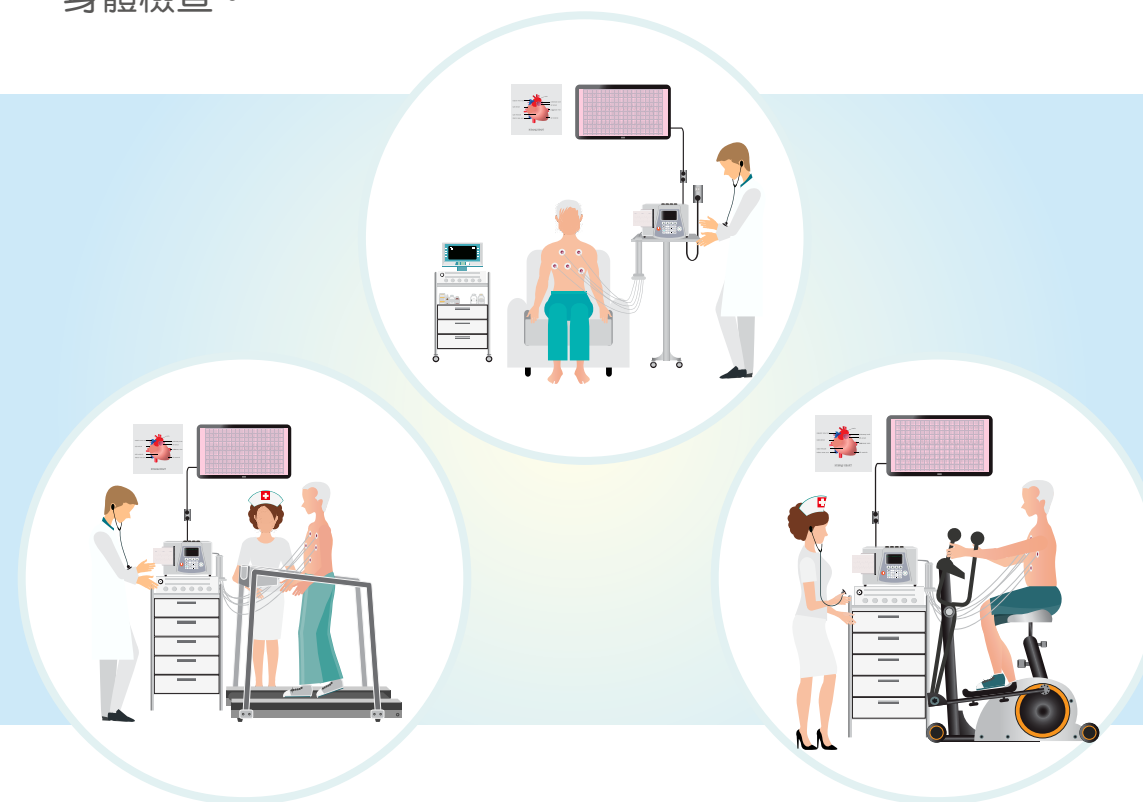


檢視是否運動過度。運動量太大超過負荷，壓力太大可能造成心臟形變或是血清中壓力荷爾蒙過高，都有引起致命性心律不整風險。

檢視是否有心肌病變。運動量大或激烈運動可能導致肥厚型心肌病變，升高猝死率，但這是累積一段時間造成，亦是職業運動員心臟病發的原因。



醫師建議，運動挑戰體能極限要分年齡，40歲以後如果不了解自身心血管狀態，有高血脂情形，血管彈性變差卻不自知，建議進行長時間、高強度的運動賽事前，可以搭配運動心電圖進行身體檢查。

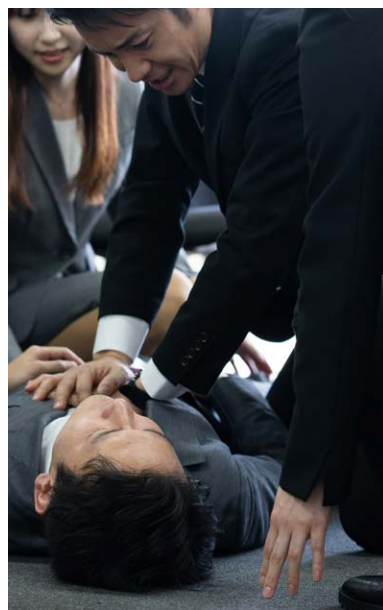


除了運動過量有猝死風險，不運動或壓力大也有相同的風險！《英國醫學期刊》（British Medical Journal）進行職場白領上班族的研究統計發現，工作壓力大、挫折感大、滿足感低的人，長期累積後罹患心血管疾病（心肌梗塞與心因性猝死）的風險提高2.2倍。發現壓力來源並學會與它共存，透過運動與正向思考，找出適合自己的紓壓方式或適時抽離格外重要。

(三) 猝死的三大類型

過勞

日文中的「過勞死」(かろうし, Karoshi)，指的是在死亡前 24 小時連續工作；或者死亡之前 1 週至少有 5 個工作天大於 16 小時，若兩者相關可被歸類為過勞型猝死，但 6、7 成以上與心腦血管疾病有關(心肌梗塞、心臟衰竭、心律不整、缺血性腦中風及出血性腦中風)。當然，工作壓力再加上生活習慣亦會引發心血管疾病，因此在勞資協商上時有爭議且可歸責的因果難明。



運動

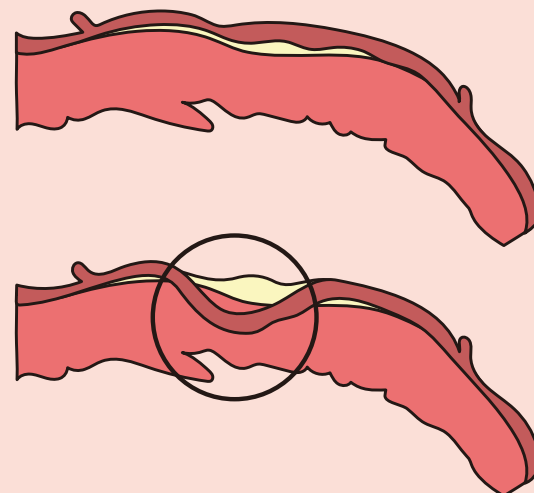
相關研究發現，一般健康人運動後猝死機率不到萬分之一，45 歲以上由於冠心病機率提高，運動型猝死風險也大大增加。有兩種人運動後猝死的機率高，一個是「幾乎不運動」且有三高者，一個是「過度運動」且對體能狀況有過度自信者。換



句話說，不是運動造成猝死，而是患者不知道自身已有心血管問題，激烈運動時第一次發作，也可能是最後一次的發作。因此，運動過程中出現不適症狀時應該要停止並休息，不要把「突破瓶頸」當成是運動目標之一。

心臟疾病

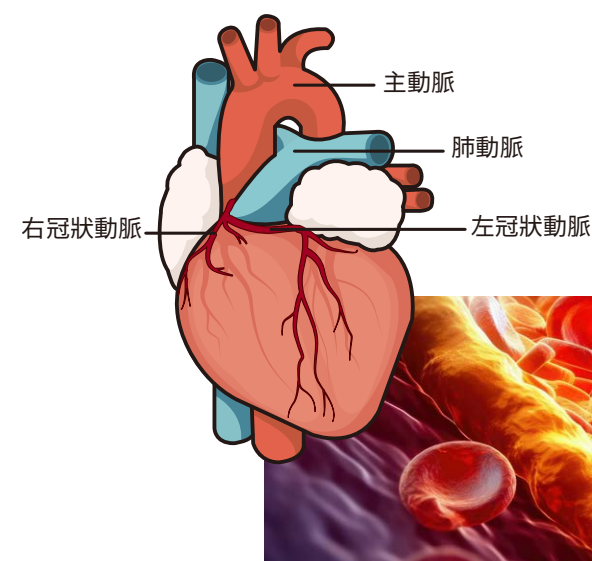
心臟曾遭受病毒感染產生心臟的功能障礙亦有發生猝死風險。感冒之後變喘、心悸、胸悶宜就醫進一步檢查。另外就是年輕族群本身有心臟病變，心律不整而造成猝死，或是因為遺傳導致成年後相較於其它人心肌易肥厚，心臟收縮時血液打不出去而跳停、心律不整或心室纖維顫動引發猝死。還有一種類型是冠狀動脈走向畸型，夾在心臟肌肉中間但未覺察，這種狀況稱之為心肌橋，一旦運動過度會因**心肌收縮夾住冠狀動脈造成心臟肌肉局部缺血而猝死**。(如下圖)



心肌橋 部分心血管穿入心臟肌肉後穿出，就像過馬路的時候，會出現地下通道一樣，這一段貼近心臟肌肉裡面這段血管則被稱為『壁冠狀動脈』，而這束心肌纖維被稱為『心肌橋』，這就形成了所謂的『橋下流水』情況。

二. 了解心肌梗塞、主動脈剝離

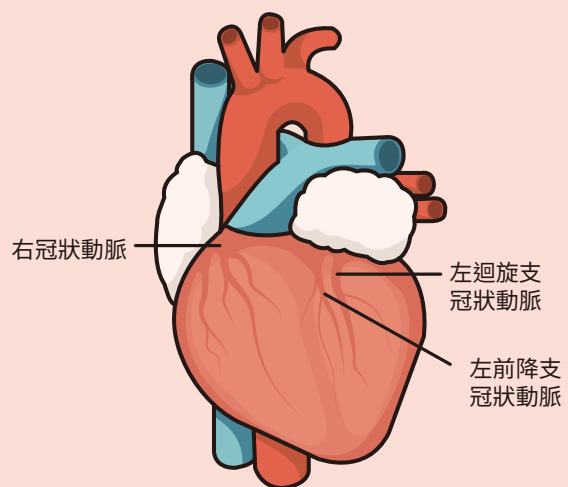
如果用天災來形容猝死，它就像土石流或山崩一樣，什麼時候發生在什麼地點，造成多大的危害無法預期。但易發生土石流的地區，與地質、天候等危險因子有關，它能事先檢測、評估，透過強化結構設施或撤離避難減少人命傷亡。人體也是一樣，很多時候猝死只是最後的「結果」而原因早就存在，且多半都能及時預防或控制傷害範圍。因此，掌握自己身體狀況，及早發現與調整狀態就格外重要。「心」事誰人知呢？答案是「自己」，只有積極掌握「心」情，才能擁有健康人生，許自己及家人一個美好未來。



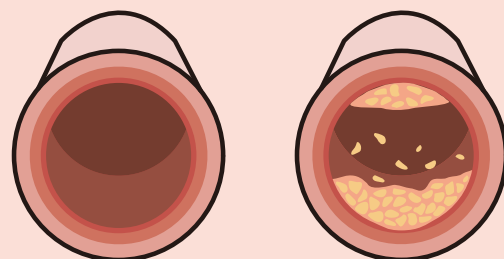
主動脈與冠狀動脈
位置示意圖

心肌梗塞和主動脈剝離的差別在哪裡？簡單來說，心肌梗塞就是「冠狀動脈血管堵塞」了！心臟冠狀動脈因增生斑塊破裂以及產生冠狀動脈血管腔內血栓，血栓阻斷血流造成心肌缺氧，如果來不及救治會導致死亡，症狀是胸痛、胸悶、流冷汗，從症狀發生到死亡還有急救的機會和時間，目前公共場所廣設的自動體外心臟電擊去顫器 (AED)，以及廣泛推行的急救訓練課程，主要是針對急性的心肌梗塞急救。主動脈剝離則是「血管破裂」了！概念很像是供應整座城市自來水的主幹管破裂，馬上造成全市供水停止及城市用水的癱瘓。主動脈從心臟出發，是人體最大血管，分布遍及全身，若主動脈剝離的位置在「心臟」附近，衝破血管壁形成假腔後壓迫原來主動脈，導致分支血流減少造成局部缺血，最後造成器官缺氧衰竭。它發作時胸口劇烈疼痛，延伸到肩和背部，有時症狀與心肌梗塞類似，非專業人士不易分辨。主動脈剝離後，血液衝破血管導致器官缺氧死亡，8成與高血壓有關，在腦部就是出血性中風，在胸部就是主動脈剝離。

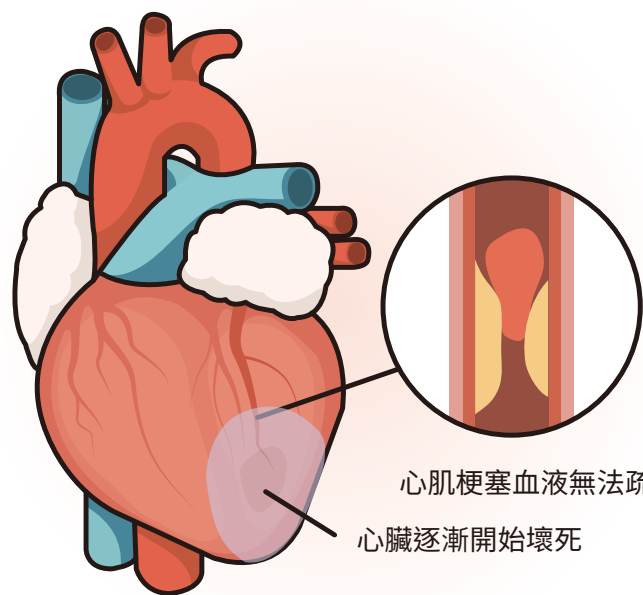
心肌梗塞的成因



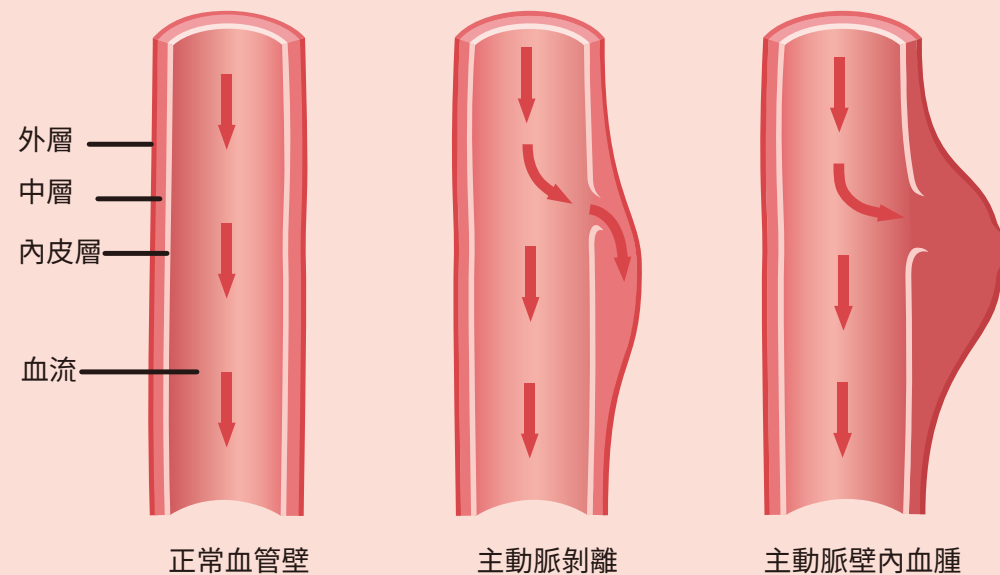
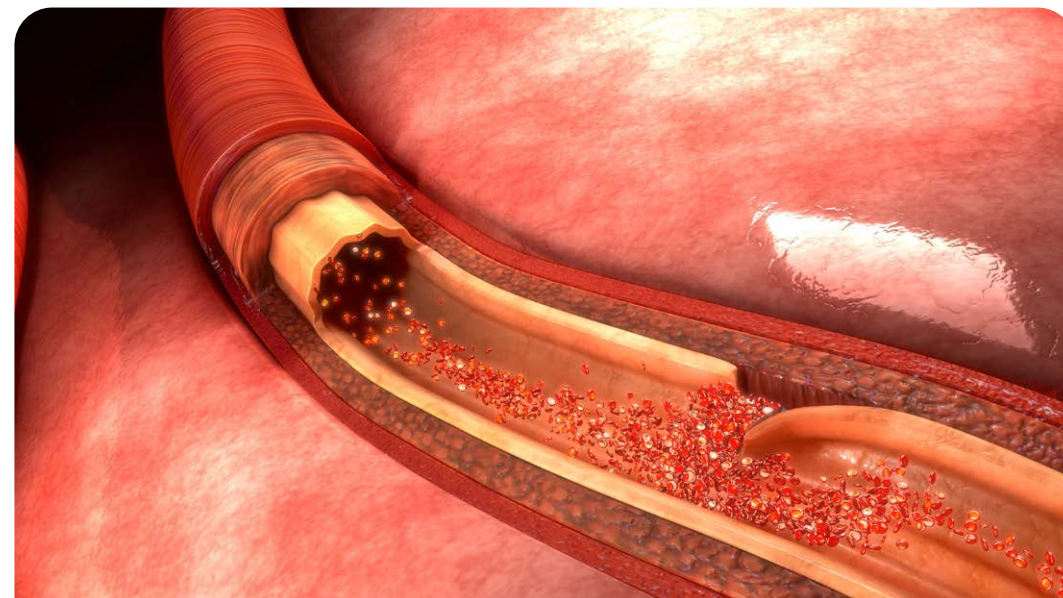
心臟上圍繞著 3 條冠狀動脈，負責提供養分、氧氣。



當冠狀動脈發生硬化、變狹窄或堵塞，心肌就會逐漸壞死，影響心臟功能，造成心肌梗塞。



什麼是主動脈剝離？





心肌梗塞與主動脈剝離

疾病	心臟位置	原因	症狀	發生時間	危險因子
心肌梗塞	冠狀動脈	血管發生堵塞，血液無法被送至心肌，而導致心肌缺氧受損。	<ul style="list-style-type: none"> • 心絞痛（重物壓迫感） • 頭暈、頭重腳輕 • 呼吸困難、急促 • 咳嗽、出現喘鳴聲 • 噁心、嘔吐、腹痛 • 出汗、冒冷汗 • 疲累、異常焦慮 	<ul style="list-style-type: none"> • 心肌梗塞事前有徵兆。例如 1~2 週前就開始反覆出現胸痛、胸口壓迫感等，急性發作前也會有明顯不適症狀。 	<ul style="list-style-type: none"> • 高血壓、糖尿病、高膽固醇、高三酸甘油酯 • 肥胖 • 家族病史 • 自體免疫疾病 • 子癲前症（Preeclampsia） • 男性超過 45 歲、女性超過 55 歲 • 濫用藥物 • 抽菸 • 壓力 • 缺乏運動
主動脈剝離	主動脈	血液衝破血管內膜，流竄到血管外層與內膜中間，造成全身血液供應出問題，導致器官缺氧壞死。	<ul style="list-style-type: none"> • 劇烈胸痛 • 暈眩 • 呼吸困難 • 心跳異常 • 頸部、下背痛 	<ul style="list-style-type: none"> • 主動脈剝離一旦急性發作往往急促兇猛。 • 急性致死。 	<ul style="list-style-type: none"> • 高血壓 • 動脈粥狀硬化 • 主動脈瓣膜缺陷 • 馬凡氏症候群 • 先天性主動脈窄縮 • 遺傳性疾病 • 抽菸、酗酒 • 胸部外傷 • 懷孕 • 毒品 • 高強度重量訓練

醫師提醒，隨著年紀增長血管老化缺乏彈性，再加上生活作息及飲食習慣導致主動脈硬化，很容易因為天氣變化、情緒起伏過大而發作。最典型症狀的是強烈胸痛，從前胸轉移到後背痛，隨著剝離的位置不同，疼痛部位也不同。臨床上曾有患者因為胸口疼痛就醫，醫師檢查後研判是主動脈剝離，但患者堅持自己身體健康要求離院，經連絡家屬到院後還在溝通階段，患者突然倒下失去意識，幸好人就在醫院得以緊急處置。主動脈剝離往往來得又快又急，但並不是馬上失去意識昏厥，一旦發作，死亡率每一小時增加 1%，如果沒有及時處置，發病後 48 小時內死亡率過半。

猝死發生前的 10 個前兆



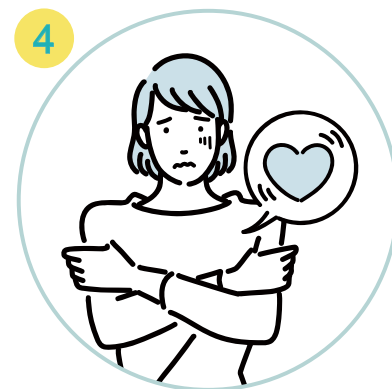
1 出現反覆腹瀉等胃腸道症狀



2 易疲倦



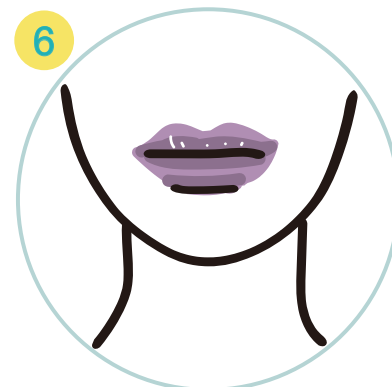
3 出現不明原因的疼痛



4 頻繁心悸或胸悶



5 眼前發黑和肢體麻木



6 嘴唇發紫



7 易頭暈、昏厥



8 盜汗



9 失眠、易醒

三. 良好生活習慣養成

猝死並非完全無法預防，還是要從生活良好習慣養成做起。避免引發三高的飲食習慣、規律運動與正常睡眠很重要。此外，冬季天氣變化劇烈，冷熱溫差大、室內外氣溫驟變，對於心血管疾病者本來就是風險，也提高了猝死的機率。養成良好的生活習慣要從「保暖」、「保水」、「情緒穩定」和「好好吃」做起。



1. 冬季起床別急著從被窩裡起身，可以「賴床」一下，先讓身體活動，再離開被窩，睡前準備保溫瓶裝水，隔天起床時先喝點溫水再展開一天活動。



2. 冬天注意頭部、雙手、耳根、脖子保暖。



3. 「三明治」穿衣法（洋蔥式穿搭，適應室內外溫差），穿好衣服再出門，進室內再脫外套，脫帽子。



4. 暖身後再運動、運動後伸展。
5. 洗澡前先補充水（洗澡以後會脫水400cc，高危險族群也盡量在泡湯時補充充足的水分）。



6. 排便不順與憋尿有猝死風險（便秘與拉肚子、憋尿都會讓血壓上升），宜多吃富含膳食纖維蔬果，可以對腹部進行按摩，促進腸道蠕動。



7. 規律運動很重要，健走、騎腳踏車等溫和有氧運動更勝激烈運動。



8. 維持腸健康很重要。

9. 保持穩定情緒狀態：壓力大容易讓交感神經亢奮收縮，分泌兒茶酚胺使血液變濃稠，造成血壓上升或血栓。如果情緒常處於亢奮狀態（大喜、大悲、大怒）也會增加了猝死風險。當你發現自己情緒壓力都在臨界點時，不妨給自己調整一下步調，例如上班前或上班空檔找機會享受一下短暫的日光浴，享受咖啡、茶香，或其它能讓您放慢腳步，抽離不安情緒的方式。



10. 做好身體健康評估及定期健康檢查。有家族病史者宜做高階心血管健檢（心肌灌注掃描、冠狀動脈電腦斷層掃描、心臟超音波、運動心電圖、周邊血管硬化檢查），40歲以後每年做一次頸動脈超音波檢查，這些都能精準掌握你的心血管健康狀況。



四．十大死因半數與代謝症候群有關



疫情下的代謝症候群

2023年5月1日，台灣正式把 COVID-19 降級為第四類傳染病，但 3 年的疫情，讓人們習慣「宅在家」，許多慢性病和代謝症候群也跟著比例增加。在美國就進行一項調查，疫情期間有 42% 民眾體重增加 13 公斤，出現「新冠肺炎肥胖」現象。事實上，肥胖也容易再次染疫、引發重症，及出現長新冠症狀。疫情期間如果飲食沒有控制在少油、少鹽、少糖並且均衡飲食，再加上中斷原本運動習慣，「代謝症候群」就容易上身。

所謂「代謝症候群」是指同時具有多個心血管疾病危險因子，肥胖、高血壓、高血脂、葡萄糖耐受不良以及高密度脂蛋白過低等五個項目中，出現三項就被歸類為「代謝症候群」。代謝症候

群患者易罹患心血管疾病（冠心病、中風、高血壓）、糖尿病及腎病，2021 年國人十大死因統計，與代謝症候群相關的就佔了 5 項，其中高血壓、糖尿病及慢性下呼吸道疾病比例都上升。國民健康署 2017 至 2020 年國民營養健康調查發現，平均 4 人當中就有 1 人罹患代謝症候群，男性 (30.4%) 高於女性 (19.7%)。

2021 年十大死因

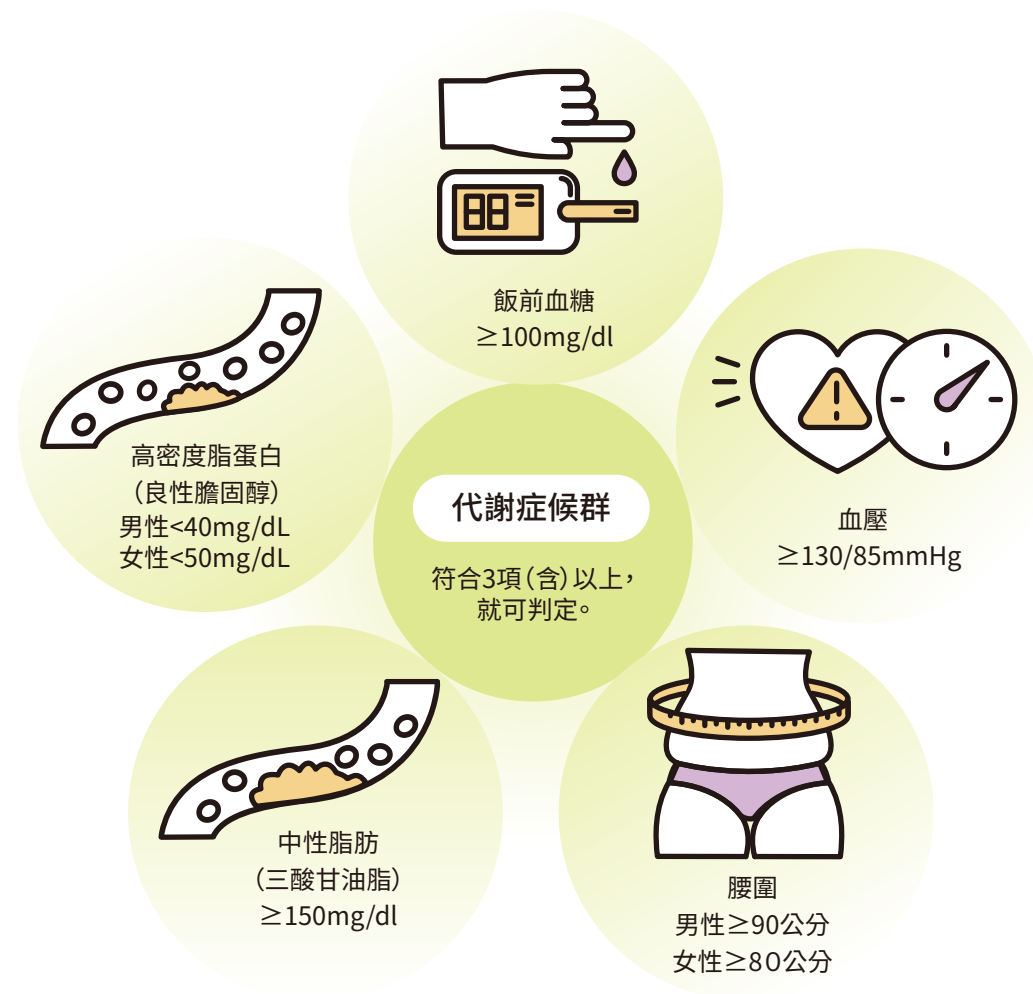
死因別	死亡人數(人)		死亡率(每十萬人口)		標準化死亡率(每十萬人口)	
	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)	年增率(%)
所有死亡原因	184,172	6.4	784.8	6.9	405.5	3.8
1.癌症	51,656	3.0	220.1	3.5	118.2	0.7
2.心臟疾病(高血壓性疾病除外)	21,852	6.8	93.1	7.3	45.6	4.3
3.肺炎	13,549	-1.4	57.5	-0.9	25.3	-4.0
4.腦血管疾病	12,182	3.1	51.9	3.6	25.2	-0.3
5.糖尿病	11,450	11.0	48.8	11.6	23.8	8.1
6.高血壓性疾病	7,886	17.6	33.6	18.2	15.2	13.2
7.事故傷害	6,775	0.1	28.9	0.6	20.0	-1.4
8.慢性下呼吸道疾病	6,238	10.3	26.6	10.8	11.7	6.1
9.腎炎、腎病症候群及腎病變	5,470	7.3	23.3	7.9	10.9	4.2
10.慢性肝病及肝硬化	4,065	2.5	17.3	3.0	10.4	0.6
19.嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	896	-	3.8	-	2.0	-

- 自 2011 年以來，十大死因均相同，2021 年高血壓性疾病排名由第 7 名升至第 6 名，事故傷害則降為第 7 名。
- COVID-19 排名為第 19 名。
- 死亡人數除肺炎減 1.4% 外，均呈上升趨勢，以糖尿病增 11.0%、高血壓性疾病增 17.6% 及慢性下呼吸道疾病增 10.3% 較明顯。

代謝症候群發生的原因 - 胰島素阻抗

攝取食物後，血液中的葡萄糖需要胰島素幫忙才能進入細胞提供能量。它就像變壓器一樣，人體細胞透過胰島素才能使用並儲存血液中葡萄糖的能量，合成肌肉和脂肪。身體細胞面對營養過剩時，「胰島素阻抗」就等於是細胞集體罷工對胰島素「已讀不回」，胰島素敏感度變差，血液中的葡萄糖不容易進入細胞內反而充斥在血液中，破壞微血管、腎臟及視網膜等，代謝症候群罹患者不良的生活型態約佔 50%、遺傳因素約佔 20%。

怎麼知道自己是高危險群呢？腰圍過粗、血壓高、飯前血糖偏高、三酸甘油酯異常，高密度脂蛋白膽固醇偏低都是危險因子。國健署也提醒民眾，40 歲以上要留心檢查報告上的紅字，對血壓、體重及腰圍數值進行健康管理。飯前血糖 $\geq 100\text{mg/dl}$ ，血壓 $\geq 130/85\text{mmHg}$ ，腰圍男性 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 80\text{cm}$ ，中性脂肪（三酸甘油酯） $\geq 150\text{mg/dL}$ ，高密度脂蛋白（良性膽固醇）男性 $< 40\text{mg/dL}$ 、女性 $< 50\text{mg/dL}$ （如右圖）。舉例來說，如果您是男性，腰圍大於 90 公分、高密度脂蛋白小於 40mg/dL ，血壓又高於 130mg/dL ，那就屬於代謝症候群的高風險群，慢性病已經悄悄接近你，無聲的埋下致病甚至是致命因子。



代謝症候群與生活習慣有密切相關，有一句俗諺「阿媽養得狗特別大隻」，節儉的老人家把剩食都給了愛犬。同樣的，正值青壯年的男性女性，如果您是家中「清冰箱族群」、「清剩菜族群」或是靠著「吃」來紓壓，長期累積下來引發代謝症候群，也大大提高罹患心血管疾病及猝死機率。

是否有盤點過，你的生活是在養生還是養病？日本在 1996 年將高血壓、心臟病、糖尿病等慢性病還有癌症更名為「生活習

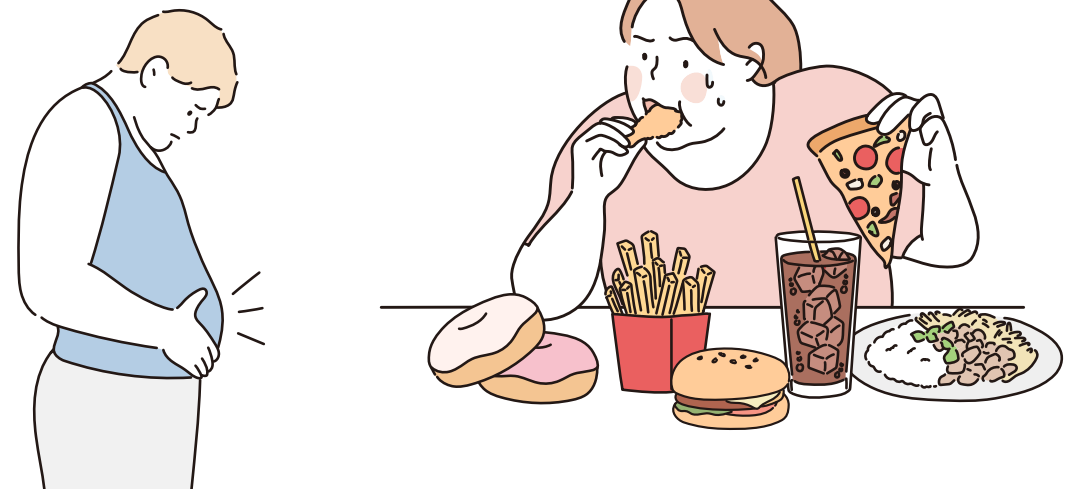
慣病」，最大特徵是慢性進行、重複惡化，在人生黃金時期（男性約 30-35 歲、女性約 35-40 歲）開始發病，一旦出現症狀時有些已「不可逆」。現代人壓力大、「不正常飲食」、「缺乏規律運動」及「睡眠不足」長期下來都會造成代謝症候群，繼而引發各種慢性病。因此，自我健康管理五絕招可以讓你遠離代謝症候群：

1. **早上起床 10 分鐘量血壓、腰圍及體重**
2. **健康飲食：**比照「我的餐盤」適量攝取 6 大類食物。三低一高（低油、低糖、低鹽、高纖）。健康飲食口訣要記牢。
3. **站起來、動 30 分鐘（五三一運動法則）：**減少久坐，養成每周至少運動 5 天，每天達 30 分鐘，心率達到 110 下 / 分鐘。
4. **拒絕菸酒不熬夜。**
5. **壓力去、活力來：**適度迴避壓力來源，透過運動、聊天、閱讀、唱歌等能讓自己放鬆的方式紓壓，建立適當發洩壓力方式及妥善分配時間。盡量正向思考，必要時尋求他人協助，需要時也可以請求醫師或心理師的專業協助。



養出來的代謝症候群

心血管疾病發生前會先出現「代謝症候群」，這個時候是上天給我們的警告，讓我們有「回頭是岸」的機會，盤點自己哪裡出問題並及時改正。預防醫學的觀點中「良好生活習慣」是養生，它能調控基因表現，不良生活習慣則是在養病灶。偷偷問自己，你是否常吃一些「好吃但沒營養又不健康」的食物、抱著壓力不放又愛發牢騷計較小事？壓力大時用酒精來紓壓，想到運動就提不起勁，能躺絕不坐、能坐絕不站，不需要動時絕不會離開床、椅子或沙發。如果這些「壞症頭」你有一半以上，那真的「不妙」了！因為光是久坐這件事就提高死亡率，根據醫學研究發現，一天加總坐超過 9 小時（上班、窩沙發看電視、開車或坐捷運），死亡風險增加 22%、超過 11 小時則提高到 50%。上班時不妨起身倒個水、上個廁所，上下樓改走樓梯，下班後吃完飯出門吹吹風散步，回家後做完伸展運動再休息，其實也是一種釋放壓力的方式。總而言之，當你站立時記得低頭看看自己的腳趾，如果被肚子擋住時，真的該注意了。



有些人會問，我很「養生」還是有「代謝症候群」，這是怎麼回事？你有可能「養錯」了！舉例來說，有些市售全麥麵包卻有高熱量、高糖分的添加物，甚至為避免食物快速酸敗，會連小麥中最營養的胚芽都去除。以為吃素養生，但是烹調過程中為求口感添加大量植物性油品，以煎、炸等方式調理豆包或百頁豆腐這類蛋白質食物，或是素肉等有大量的添加物，炒青菜時用了大量的油脂或是勾芡、淋醬，這些不但無法養生，反而養出代謝症候群和三高。如果再加上三餐不定時，有睡眠障礙又不運動，還真的是養生養出一身病。這時候你需要檢視你的菜單：

1. 我吃的是「真全麥」澱粉類食物嗎？
2. 多吃「原形食物」。
3. 膳食纖維要均衡攝取，幫助腸胃蠕動消化及腸道益生菌生存。
4. 少吃油炸類食物。
5. 地中海飲食、得舒飲食、麥得飲食，護腦、護心、護身保健康。
6. 注意蛋白質的品質與搭配。動物性與植物性蛋白質的必需胺基酸種類不同，必需注意均衡搭配。
7. 用好油做好料理，例如玄米油、亞麻籽油或橄欖油。長期好壞油比例失衡，身體脂肪酸不均衡，容易發炎、肥胖、水腫而引發三高疾病。



葷素不是重點，重點是你的餐盤「營養均衡」嗎？食材是新鮮的原形食物嗎？纖維質與綠色蔬菜分量足夠嗎？還有它的烹調方式是少油脂、少鹽與少糖的「三少」嗎？醫師指出，「不健康的食物」不是完全不能碰，這樣也會造成另一種心理壓力，但是不能讓它變成習慣或紓壓藉口。正確的飲食習慣再加上規律的運動，充足且品質良好的睡眠，才能遠離三高、遠離代謝症候群、遠離致命的心血管疾病。





五．破除迷思



1. 瘦子不會有代謝症候群嗎？

醫師提醒，瘦子也會有「代謝症候群」。



有些瘦子雖瘦，但飲食習慣、生活方式不佳，喜歡吃油炸、甜食、飲料等食物，仍會有血脂異常的風險，不胖不代表血脂不會高。還有很多年輕女性雖然身材保持得宜，但一量測之後發現血壓偏高，代謝症候群不是胖子的專利！人人都要定期量測，掌握自身狀況才是上策。

2. 少量多餐真的能瘦嗎？

「少量多餐」是調節的方式之一，但「少量慢餐」比少量多餐更實際。

慢慢吃更容易有飽足感，因為照正常生理狀態下，你有熱量需求自然會去覓食，臨床上少量慢餐讓身體有緩衝時間，瘦得比較健康。

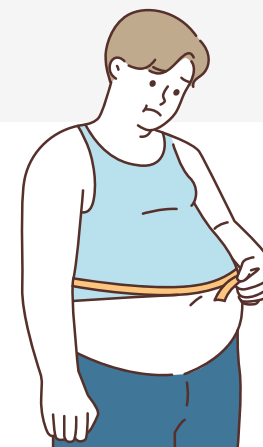


3. 可樂選無糖零卡比較健康嗎？

可樂用代糖阿斯巴甜也是所謂「糖精」，有時會干擾到肝臟脂肪代謝，有風險變成脂肪肝。真的想喝汽泡飲料時，也可以選擇氣泡水或無酒精的啤酒，無酒精的啤酒釀造程序天然，添加物少且無酒精負擔，是飲料中較佳選項之一。

4. 市面上減重產品瘦瘦筆，醫師怎麼看？

- 瘦瘦筆是治療第二型糖尿病用藥，經美國 FDA 認證核准用於慢性體重管理上，肥胖是全球盛行的慢性病，嚴重影響健康，此藥衛福部也已核准使用在體重控制上，未違反常規或有醫療倫理上的爭議。
- 肥胖與生活飲食有極大關聯，瘦瘦筆能協助改變飲食習慣，透過藥性達到減肥目的，重新建立飲食習慣。
- 使用瘦瘦筆要注意，個人或家族有甲狀腺問題、胰臟癌等相關病史，不建議使用瘦瘦筆減重。



5. 怕浪費狂吃剩菜，小心省小錢 出大事！

健康的價值遠勝清菜尾省下的錢！

學習計算每餐菜量及採買量，做好冰箱管理，省下的錢更多！不但可以保有健康身體，也不會因為清菜尾吃進多餘熱量，或因菜尾反覆加熱導致營養流失，滋生細菌造成食物中毒等問題。惜福是美德，健康價更高。



6. 調整生活習慣，能減少三高藥物用量嗎？

藥物使用必需在醫療監控下為之。

- 中壯年人士很擔心一旦開始服藥會一輩子依賴，但是要回頭思考，出現心血管問題表示相關功能已出問題，例如血壓高會傷害血管，降低高血壓減少對心血管傷害，不服藥僅以運動控制效果有效，藥物能妥善控制血壓，保護心血管。
- 肝、腎及血壓三高問題，在監控下長期服藥或進行調整可降低疾病風險。心血管有狀況時卻拒絕服藥，等到心血管惡化時需要服用的藥量更大。
- 服用心血管相關藥物時，一開始會有 3-6 個月的生活調整期，真得無法靠其它方法調適降低血壓、血脂時，才會進入藥物開立的階段，服用到一定階段也會再檢視是否減量甚至是不必再服藥，所有的用藥是否達到目標與理想值，都必需在醫療監控下為之。



Chapter 2

從「心」開始、享健康

- 一．情緒影響健康
- 二．別輕忽「孤獨感」
- 三．健康大補帖
- 四．破除迷思



長庚醫院精神科 i 醫健康診所 林皇利醫師

▶ 從「心」開始、享健康





從「心」開始、享健康

老陳一個人獨居，年紀大了晚上睡不著，最近老覺得自己無用，獨處不自覺想流淚

老陳：「醫師，我最近看著天色變暗就一直想哭，而且吃不下東西，也不想跟人說話。」

心理醫師：「先試試運動，適度服用藥物助眠不是不行，但重要的是找出不開心的源頭，才能解決問題。」

一 . 情緒影響健康

你有這樣的經驗嗎？壓力一來，整個人焦躁不安，伴隨胃痛與噁心感，如果狀況無法掌握時，胸口好像有股壓力，胃被大石頭沉沉的壓住，整個人喘不過氣。有些人甚至會因為情緒激動或急性的焦慮出現「換氣過度症候群」，整個人無法呼吸甚至是昏倒，這是典型心理造成生理上的不適。



當然，大多數人因為心理引發生理的不適，都能意識到自己的情緒影響到了身體。但是，「長期」的壓力、焦慮和情緒起伏大，會影響生理表現，進一步影響健康狀態。例如，有些人長期失眠造成自律神經失調，進一步引發心血管疾病。或是焦慮壓力大，靠飲酒、抽菸、暴飲暴食或厭食來紓壓，最後壓垮了健康。追本溯源，都是沒有「健康的心理」狀態導致。但是，問題來了，我怎麼知道「心生病了」？我知道要「正向思考」，但它能靠訓練獲得嗎？



壓力壓垮健康

不論你是年輕人、擔負家中經濟重擔的中年人、已屆知天命的退休年齡，或是樂齡銀髮，「情緒」是否在人生的每一個階段，多多少少都對你的身心造成影響，有些人是短期的生理不適，但有些人找不到調節的方法，最後演變成長期的焦慮、壓力，最後影響到心血管、免疫力、甚至是認知功能下降。中文有一句成語形容人極度難過時「傷心欲絕」，這是真的！極度悲傷真得是「傷心」，而且一旦引發心血管疾病，是有死亡風險。可怕的是，這是「慢慢發生」，如果沒有病識感，發現時為時已晚。如果您有以下狀況，千萬別輕忽這些徵兆。



焦慮無法放鬆時，心跳加速、
血壓飆高、便秘、腹瀉或胃痛等。



焦慮失眠會影響專注及
認知功能下降。



煩躁焦慮時無法看一本書或
完成平常容易做到的事。

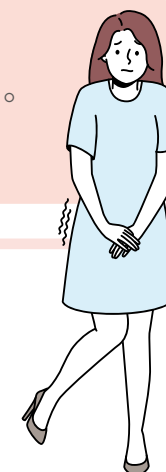
每天做的事無法完成、無法做
決定，講完話會忘記自己說的。

口乾舌燥、胸悶無法喘氣、
有異物感且查不出原因。

無法解釋的頭痛、耳鳴、心悸、
血壓高但規律量測時沒有異常。

肌肉處於緊繃，莫名肩頸痛與
上下背痛（纖維肌痛症）。

頻尿、有尿意但無尿液。





小莊碩士畢業後，如願擠進了大企業。因為在學期間學業優異、各方面都很亮眼，再加上完美主義的人格特質，讓他覺得自己不能犯錯。進到職場後，工作節奏速度快，有時會有跟不上或耗盡心力卻只能勉強跟上的感覺，出現力不從心又自信心缺乏，只要前輩稍微口氣急促的提醒，他就會放在心上一整天，甚至回家睡覺時還再回想工作細節，睡眠品質很差，有時還會伴隨失眠。但小莊又不擅長表達情緒，也不知道如何跟同事互動，中午時總是默默的在座位上吃便當。一天，開完馬拉松式的會議，他被交辦新任務，在茶水間倒水時突然一陣噁心想吐，整個人臉色發白，差點喘不過氣，心臟砰砰跳像是擠到喉嚨。他想起自己有心臟病的家族病史，擔心之餘去做了完整的健康檢查卻查不出原因，轉介到身心科後，醫師提醒他，該正視壓力對身心造成的衝擊，千萬不要因為「還年輕」就輕忽問題的嚴重性。



世界衛生組織（WHO）關注心理健康問題，根據相關醫學研究提醒人們，80%以上的人消化自己情緒的方式是攻擊自己身體器官，例如壓力大到食不下嚥、緊張焦慮時胃痛，壓力大時蕁麻疹或帶狀皰疹發作，焦慮過度或壓力大時免疫系統下降經常生病，生氣時血壓升高、心臟病發等。這就是情緒引發「自律神經」攻擊身體器官。這時候你或許要問，這些「常識」我都知道，但我就是沒辦法控制自己「不焦慮」，無法讓自己「不緊張」。林口長庚醫院精神科主治醫師林皇利告訴您，不要因為焦慮、緊張這件事而「焦慮」，而是要「覺察它」並且自我訓練、縮短發生時間長度和頻率，讓自己學會「不焦慮」一樣能把事情一件件做好。

為什麼說「壓抑情緒、壓壞健康」呢？很多「悟」世代的年輕人口中常提的「厭世感」，網紅有時因厭世感人設而爆紅，背後都藏著社會的集體焦慮感。身處高度壓力、高度不確定的大環境，不是只有年輕人有這樣的壓力，中壯年、老年人一樣都在情緒的漩渦中，差別在於「你能不能跳開這個



漩渦」，或避免被吸進情緒的「黑洞」。中醫《黃帝內經》指出「怒傷肝、喜傷心、思傷脾、憂傷肺、恐傷腎」，過度悲傷觸動肺、極度驚恐干擾的是腎，心理影響生理，最直接影響的就是呼吸系統及心血管。呼吸、心跳牽動全身，包括神經系統、內分泌系統、心血管系統、消化系統、淋巴與免疫系統，以及泌尿、生殖系統。美國麻省理工學院人工智慧實驗室曾研發名為 EQ-Radio 的檢測儀，以呼吸模式和心跳頻率來判定受測者是悲傷（Sadness）、生氣（Anger）、歡樂（Pleasure）還是喜悅（Joy），準確度高達 8 成。檢警調對犯罪者的測謊結果作為法律上的科學依據，也是基於同一理論。

其實，有「情緒」不是不好。相反的，喜怒哀樂、憂思驚恐，才能讓人類趨吉避兇，過度「壓抑情緒」才是真的不健康。但是在情緒發生前的「焦慮」與「壓力感」，才是我們要進一步去找尋的根源，並且面對、解決它。



邊緣人較短命？

「邊緣人」跟你想像的不一樣，這裡指的不是社交定義上不受歡迎或不被待見的人們，可能在社交場合上是萬人迷、眾人的標竿，但內心卻是滿滿的「孤獨感」。缺乏親密感連結的社會支持，因為孤獨感與疏離產生焦慮甚至是憂鬱。例如人們眼中總是笑口常開、金句發人深省的美國資深演員羅賓威廉斯，在他選擇終結自己生命前，人們並不知他飽受疾病折磨，愈是開懷大笑的背後，卻藏著深深的悲傷與孤獨感。在生活中你是否觀察到這兩種人，一種是學業、事業上的「魯蛇」，但是他有自己喜歡或擅長的領域，少了功成名就的條件，總是在否定與負能量中成長生活，但他就是能吸引一群志同道合的朋友，產生情感上的互相支持與連結。另一種人是人生勝利組，物質上的生活不缺、工作上順風順水，但是他總是獨來獨往，清冷高傲是外表，更多的是無以宣洩的「孤獨感」。當你發現自己有以下狀況時，可能就是「邊緣人」了！

與人疏遠，與他人互動時不自在、無法從人際互動中獲得歸屬感與意義感。

覺得他人無法理解自己，也不想花時間理解他人想法。

對人際互動抱持負向的想像，深信人際關係充滿危險。

內心孤獨卻又害怕走進人群。



長期壓力恐增加罹患心血管疾病

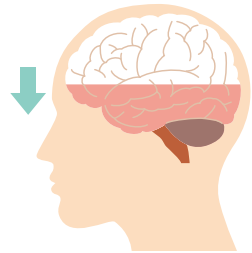
孤獨與社會疏離，真的會讓人「短命」嗎？從心理影響生理來看，是可能發生的。Joel Salinas 在神經醫學期刊《Neurology》，針對新冠疫情期間孤獨感相關研究發現，2,308 名受試者的腦部結構中，「孤獨感強烈者」生活功能變差、總腦容量較低，腦部白質損傷程度偏高。此外，針對 6 萬名 65-69 歲老年女性，長達 8 年的研究發現，這些原本沒有心血管疾病的受測者，獨居帶來的社會孤立與心理孤獨，讓他們發生嚴重心血管疾病的機率上升 13 ~ 27%。為什麼呢？研究團隊認為是邊緣人的孤獨感與社會孤立伴隨著慢性壓力，神經刺激內分泌失調而影響自律神經，引發身體的慢性發炎反應，而慢性發炎被認為與動脈粥狀硬化等心血管疾病存在關聯性。當然，也可能是情緒造成生活習慣偏差如酗酒、抽菸及不當飲食又缺乏運動，提高罹患心血管疾病風險。

孤獨感恐導致以下狀況



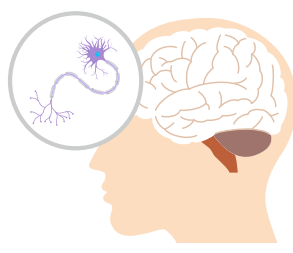
執行功能變差

認知功能、注意力與事情完成度等指標下降。



總腦容量降低

腦部結構受到改變，引發失智風險。



大腦白質損傷

白質損傷可能影響中樞神經、使大腦老化更快速。

「邊緣人」真的有可能比較短命，「孤獨」不只會影響免疫系統、降低睡眠品質，甚至還會增加心臟病發的機率！這不是「大數據」的推估，而是一個公衛政策及個人都該正視面對的課題。

美國楊百翰大學心理學教授 Julianne Holt-Lunstad 發出警告，邊緣人的孤獨感就像「肥胖」一樣會引發健康問題。人們會因為體型變化發現自己的「肥胖問題」，卻往往忽視了「心理」生病。加州大學洛杉磯分校基因組學研究員柯爾（Steve Cole）表示，慢性炎症與孤獨有關，疾病包括心臟病、癌症及神經退化性疾病。

避免衰老、避免走進情緒漩渦無法自拔而傷心傷身，擺脫邊緣人就格外重要，這裡不是要強迫自己塞進社群裡作個活躍人物，而是一個「自我認識」並且「自療」的過程。有效的人際互動技巧提升對自己與他人的理解，用「換位思考」和「同理心」減少人際上的衝突與誤解。林皇利醫師建議，把「心理過不去的坎」當成是得了流感一樣，心理生病時，也記得找精神科或身心科醫師看診。



焦慮與老化

你有沒有發現，過度緊張引發焦慮，有時手會發抖或整個人喘不過氣，這時候愈想做好愈容易出錯。最常見的就是我們已經準備充分但上台報告時仍會緊張，或是眾所矚目的場合，愈想完美達成卻更容易失常。



根據《美國老化期刊》(Aging-US)的報告指出，不快樂、孤獨恐會加速身體衰老，危害比抽菸還要高出 32%。心理因素(感到不快樂、孤獨)會使生理年齡衰老速度最高增快 1.65 歲，而 Bellingrath S, Weigl T, Kudielka BM 在 2007 年針對〈女性教師的工作壓力、疲勞和生物標誌物變化〉發現，慢性工作壓力和疲勞與身體老化有正相關。學者 Gruenewald TL, Seeman TE, Ryff CD 在 2006 年的研究，進一步把「焦慮」與「壓力反應」



應用在預測死亡風險。同樣證明了焦慮和身體老化之間的關係。還有婚姻中充滿衝突的「怨偶」，如果是「長期不睦」的夫妻，可以引起荷爾蒙和免疫反應的變化，進而加速身體老化的過程。

人是會思考的動物，抗壓性不同、對焦慮的適應性也不同，還有是否為追求完美的 A 型人格特質都有影響。某些事會引起你的焦慮，卻不一定會造成另一位的焦慮，「心理素質」是關鍵。焦慮和身體老化之間的關係是複雜的，因此很難用一個固定的規則去解述。既然我們知道焦慮、壓力，對老化及身體健康無益有害，尋找可控制和治療的方法，才能延緩身體老化和減少疾病風險。



睡不好、容易老，影響大腦認知能力

「睡不好、老得早。」如果只是看起來「顯老」還能透過其它方式補救，但如果是身體機能比實際年齡「老很多」就麻煩大了。很多人焦慮或壓力大時，反而睡不著，如果長期睡眠品質差甚至經常失眠，必需倚賴藥物，這時就得要好好尋找問題的源頭。2018年，Kim, K. W., Park, J. H., & Kim, M. H. 三位學者針對 2,280 位老年人進行的系統回顧及分析發現，失眠的老人認知功能確實下降，而且失眠愈嚴重認知能力愈差。如果用電子產品來形容，睡覺時大腦才能「關機重開機」，之後把不需要的東西歸類整理，盡可能不佔據「記憶體」，隔天的啟動速度和效率才快。如果大腦及身體一直在「待機」或「作功」狀態，就像跑車一直加速奔跑沒有休息，性能再好，也會有一天突然就罷工無法運作了。因此，睡眠是大腦清理代謝產物和修補大腦細胞的重要時段。2014年 Spira 等人針對失眠和認知功能及失智的研究發



現，缺乏良好睡眠品質會導致慢性炎症反應加重，失眠可能會導致大腦結構和功能的老化，增加認知能力下降、記憶力下降和阿茲海默病等疾病風險。

焦慮不一定是壞事，但其所產生的壓力要是適度的。如果已經造成失眠、影響日常生活、工作表現或心理身體健康時，就要向專家求助了。「持續時間」、「影響生活程度」、「頻率和嚴重程度」是關鍵。大多數時候，壓力導致短時間失眠，只要找到調整步調的方法往往就能自行改善。假如你是天生焦慮的人，每天練習深呼吸這一類的「放鬆」技巧，讓它變成一個常規常態緩解壓力焦慮的方法。當焦慮或壓力演變成憂鬱時，常見的是睡眠品質不佳、食慾不振，運動量不足，誘發身體壓力反應，影響內分泌（腎上腺素、皮質醇）失調，不只是加速身體老化和退化，心血管疾病風險增加，如果本身是巴金森症或阿茲海默病的患者，長期有憂鬱症狀更會加速病情惡化，就會成為健康殺手。這些研究提供了證據，顯示憂鬱症狀與身體老化之間存在關聯。患有憂鬱症狀的人可能比一般人更容易受到老化的影響，增加身體健康風險。



面對焦慮症狀，解決生理不適與延緩老化是一體兩面。焦慮、壓力演變成憂鬱症時，這時「身體心理」都要同時照顧。Schutte NS, Malouff JM. 在2013年的相關研究提供「正念冥想」的科學支持，它可以提高酶活性，有助於緩解焦慮和延緩老化。經由規律運動、專業心理諮商師有計劃的治療，及「正念減壓訓練」(Mindfulness-Based Stress Reduction Training)，來減輕壓力、減少孤獨感，同時還可以降低發炎症狀。有了正向的情緒，不論是提升生活的積極度或延緩老化都有幫助。



除了正向思考，專業心理醫師或心理諮商師針對已經深陷焦慮、憂鬱的患者，必要時提供藥物治療之外，大部分會進行以下的療法：

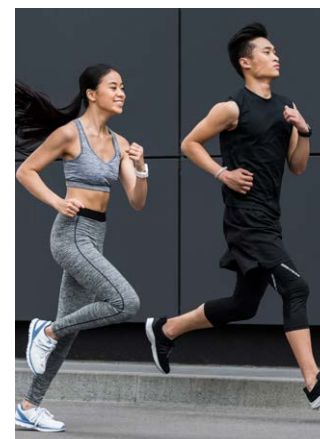


認知行為療法

改變思維和行為。幫助人們學習如何正確地處理焦慮和壓力，建立健康且積極的思維和行為模式。

身體活動

藉由運動等方式釋放身體中的多巴胺和「腦內啡」等神經遞質，減輕壓力和焦慮症狀，產生愉悅感。運動同時可以維持心血管健康、肌肉和骨骼健康等。對於思覺失調患者，身心科醫師有時也會應用「身體活動」或運動來平穩情緒與降低焦慮，透過成就感引導轉化負面思維。



放鬆練習

這些練習包括深呼吸、漸進性肌肉鬆弛等，可以幫助人們釋放壓力，並減輕焦慮和緊張感。



二 . 別輕忽「孤獨感」

你是否有過這樣的情形？壓力、焦慮之下，往往還有強烈的孤獨感湧上心頭。很多時候，不是工作或目標無法達成，而是我們的「心」和「念頭」讓自己走不下去。而這種「沒人懂我」的疏離感，即使站在熱鬧街頭，身處在喧鬧的群體同樂環境中，卻依然「孤單寂寞覺得冷」。這時候，別再關起心扉，你需要的是「走出去」。

根據研究顯示，孤獨的人常會被「情緒牽動」而表現出較低專注力、生產能力，社會參與度低。試想，當你覺得孑然一身(心理上)，處於「飄飄何所似，天地一沙鷗」，或是心中塞滿了「千山鳥飛絕、萬徑人蹤滅、孤舟蓑笠翁、獨釣寒江雪」的孤獨，這冷到心坎兒裡、冷到空無一人的空與虛，即使帶著睡意躺上了溫



暖的床，那悲傷感與遺世獨立的沉重，就算睡著了也是眼角帶淚。從現代醫學的角度，孤獨不僅會造成心理上的影響，更是帶來細胞病變。相關研究已經證實，它會使我們處於壓力狀態，進而削弱我們的免疫系統、降低睡眠品質，甚至增加心臟病發的機率。

孤獨感影響大腦「皮質醇」恐導致糖尿病風險「狂漲 2 倍」

襲上心頭「孤獨感」是心理長期壓力或焦慮的釋放或轉化，受到刺激的大腦必需提供足夠的葡萄糖發揮作用，但對於身體各器官來說，可能造成額外負擔、甚至負面影響。如果讓它變成常態，就會對身體造成極大影響。歐洲糖尿病研究協會《Diabetologia》刊登的相關研究發現，50 歲以上、長期感到孤獨的人，罹患糖尿病風險是一般人的 2 倍。這是倫敦國王學院針對 4,112 名平均 65 歲以上的老年人進行長達 12 年的研究，其中有 6% 受測者罹患糖尿病，即使排除了不良習慣與飲食仍然出現正相關。這中間的關聯可能與「持續的孤獨感」長期存在，每天刺激壓力系統，不斷分泌皮質醇，導致血糖升高，繼而增加患上糖尿病的風險。有些人焦慮、壓力或孤獨感而用「吃」來排解紓壓的人，特別是碳水化合物的攝取，也都會增加胰島素阻抗的發生機率。



「孤獨」是健康殺手

「孤獨感」不一定等於「社交孤立」，所謂的「孤獨感」是來自於「人際關係中現實與期望之間的落差」，慢性孤獨會影響記憶力、身體健康、心理健康和預期壽命。



影響免疫系統

長久以來，醫學界一直想找出孤獨感與免疫力間的關聯性，研究發現，壓力、焦慮、失眠和孤獨感，會促使免疫系統中的「促發炎細胞激素 (Proinflammatory Cytokines) 產生過度反應，孤獨者的抗病毒「干擾素」(Interferon, IFN) 濃度也偏低，沒了它，細胞間無法傳遞「入侵病毒來了」的訊息給我們的免疫系統。同時「正腎上腺素」(Norepinephrine) 經常處於「打或逃」的亢奮狀態，一直製造白血球來對抗，讓身體處在發炎狀態。另外「皮脂醇」(Cortisol) 荷爾蒙的敏感度降低，又讓身體抑制發炎的能力下降、血壓、血糖、心跳都跟著不正常，這些都影響了免疫系統的表現。當身體免疫系統長期處於緊張，免疫力低下易感冒之外，也很容易引發神經退化疾病甚至是癌症。換句話說，孤獨的心理狀態並非直接「致病因子」，但是心理會影響生理，最後毀了健康。

法國作家雨果 (Victor Hugo) 的名言：「孤獨可以使人能幹，也可以使人笨拙。」(Loneliness can make the person capable, can also make a person clumsy.) 孤獨的影響這麼大，但要對抗它談何容易，讓孤獨感轉化為能量「知易行難」。強迫自己融入群體並不一定真的能趕走「孤獨感」，團體中的開心果可能是「最不開心」的人。所以如何覺察自己正處於「孤獨」很重要，設定生活目標來對抗孤獨感是一個簡單又容易上手的自我訓練。

找到你的歸屬群體

一個能真正人際互動的群體而非網路社群。

尋找人性交流的短暫片刻

放下你的手機，與人眼神交會。

減少無止境的比較心理

學會滿足並感恩所擁有的一切。

允許自己表現脆弱的一面

學會對他人坦白與卸除戒心。

將孤獨轉化為動力

培養解決問題的能量與自信。

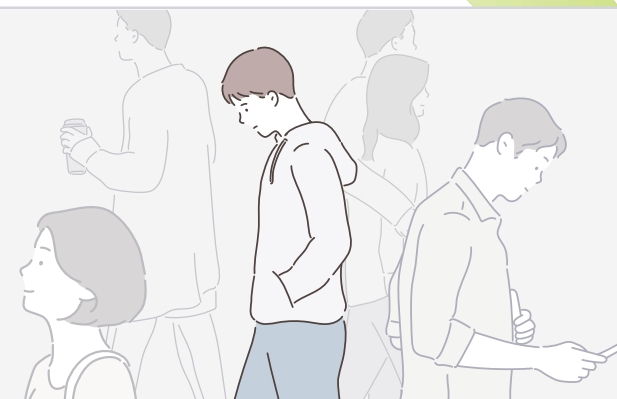


降低睡眠品質

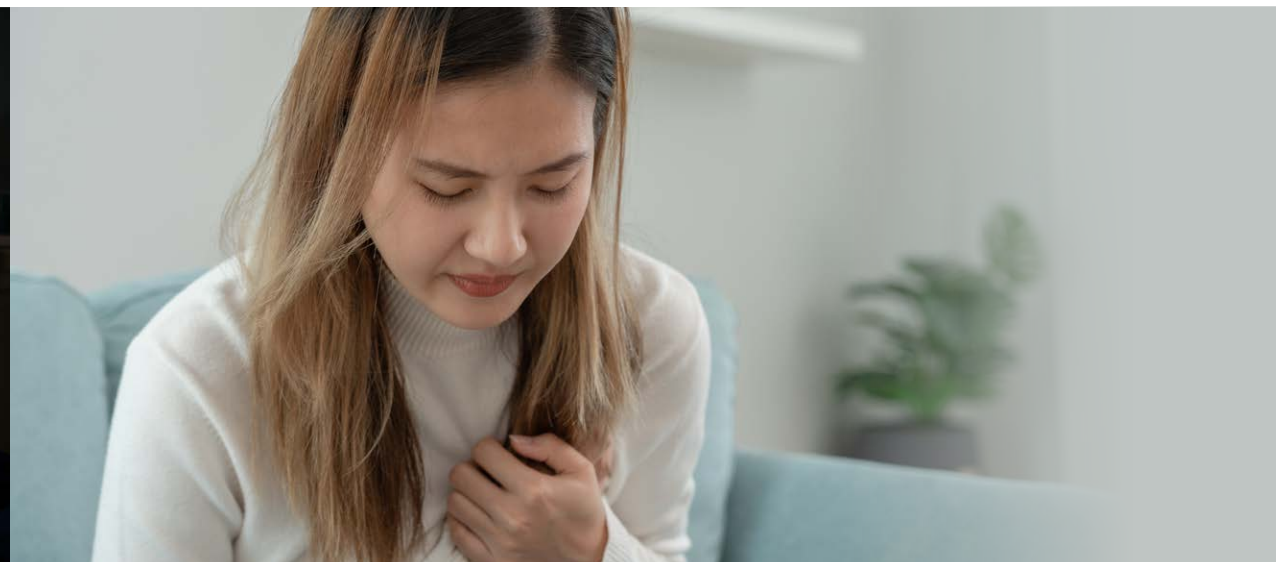


究竟睡眠品質不佳增加了孤獨感，還是孤獨讓睡眠品質片段化，進而影響了心血管健康情形呢？芝加哥大學健康研究所的 Lianne Kurina 博士聚焦孤獨感的研究，他針對 95 位 40 歲的南達科他州成年人，戴上腕動儀來進行睡眠情形評估，在去除了年齡、性別、BMI 等因素，發現孤獨感越高的人，睡眠時數不一定少，但睡眠零碎化的情況很嚴重。簡單來說，就是**孤獨感愈強烈的人睡眠品質愈差**，而夜半醒來的疲憊、胡思亂想、焦慮，又像無限迴圈一般一層層加重了孤獨感。長期下來，就影響到生理健康。類似的研究用在「感到孤單」的大學生(20歲上下的年輕人)也有同樣的情形，**愈是感到孤單的人愈容易睡眠中斷**。

增加心臟病發的機率！



2022 年《美國心臟協會期刊》(Journal of the American Heart Association) 一項研究指出，孤獨感、社會孤立會讓心血管疾病及死亡的風險增加約 30%。其中年輕人與老年人的孤獨感現象最明顯。COVID-19 大流行期間，18-25 歲成年人、婦女、老人、中低收入戶的孤獨感更是明顯。但為什麼它增加心臟病發與心血管疾病呢？主要還是「發炎指數」。患者因為疾病又更加孤立難以走出「小世界」，反應在生理上就是肥胖、高血壓與血糖飆高，讓身體一直處於發炎狀態加重病情。刊登於《Heart》期刊上一項針對 18 萬名成人的研究統計發現，孤獨感與社會孤立會造成心臟疾病風險達 29%，腦中風機率 32%，此外社會孤立和孤獨也讓患有冠心病或中風病患的癒後恢復較差。

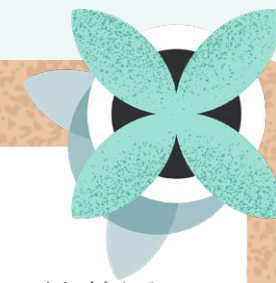


三 . 健康大補帖

認識憂鬱

症狀

醫學上解釋憂鬱症的發生，主要是腦內化學物質失衡，影響到掌管情緒調節的杏仁核、視丘和海馬迴。世衛組織 (WHO) 在 2015 年官方公布數字，全球有超過 3 億人遭受憂鬱症與焦慮症困擾。我國中央健保署 2021 年統計，全台診斷為憂鬱症患者人數近 64 萬，10 年來成長 24.4%。各年齡層人數中，45-64 歲佔比 37% 最高，15-24 歲，65 歲以上憂鬱症亦急速增加。怎麼分辨自己或家人有無憂鬱症呢？失眠是最常見的初期症狀，但還要合併其它面向來檢視：



- 憂鬱情緒：情緒低落、易怒、沒有理由的哭泣落淚。
- 生活失去平時的興趣或樂趣。
- 認知及動作遲鈍：反應遲鈍、記憶力變差、無法專心、猶豫不決、生活懶散提不起勁，工作及生活能力減退。
- 恐慌、莫名的恐懼、心悸胸悶、頭暈及全身疼痛。
- 食慾不振、體重減輕。
- 失眠、睡眠品質差，睡再久還是覺得疲倦。
- 躁動不安。
- 充滿自責與罪惡感。
- 無助、無用與無望感。
- 曾出現自殺念頭或企圖。
- 濫用酒精。
- 身體不適時過度延伸想像自己罹患重症或不治之症。

原因

憂鬱症發生原因一般可以簡單分為以下幾類：

- **人際關係及發展**：包含升學、工作、家庭關係、親友亡故、中老年職涯變化。
- **身體及精神疾病**：心血管疾病、失智症、焦慮恐慌症、產後及更年期憂鬱。
- **酒癮及藥癮**。
- **類憂鬱症之身體疾病**：內分泌疾病（甲狀腺素低下）、胰臟癌、巴金森症。
- **家族遺傳**。
- **性格**：邊緣性格、神經質、依賴與強迫。



問題是，有些時候憂鬱症的覺察並不是那麼明顯，美國《精神疾病診斷與統計手冊》第五版 (DSM-5-TR) 有提到「持續性憂鬱症」(Persistent depressive disorder, PDD)，症狀有「經常拒絕社交邀約」出現孤獨或社會疏離感。此外「A 型人格」也是憂鬱症高風險群，這類型人格追求完美，工作能力及社經條件佳，但身體長期處於發炎狀態，對身心造成傷害。

假性失智風險

憂鬱、焦慮帶來的失眠千萬別輕忽，可能會造成假性失智症（類似失智但非真正失智），影響學習、記憶、思考等認知功能。Bélanger, L., Belleville, S., & Gauthier, S. 在 2011 年公布的研究調查發現，3,325 名年齡在 65 歲以上長者，長達 8 年追蹤調查發現，有憂鬱症狀的參與者，發生失智症的風險明顯增加，可能與憂鬱症狀造成神經元損傷和認知能力下降有關。



讓「心」健康

已故的英國伊莉莎白女王二世，2022年9月8日以96歲高齡辭世，但過世前2天接見新任首相特拉斯時，仍舊神采奕奕看不出病容，記憶力與精神狀態都很好。從她成功老化的典範，高齡照護專家們歸納出幾個面向：一是遠離疾病與其造成的身心負擔，二是維持高度身心功能，三是積極投入生活，四是正向靈性。女王在老年時仍保持良好的牙口狀態，騎馬、散步、遛狗讓自己保持固定運動量，最重要的是心理素質。伊莉莎白二世一生中遭遇第二次世界大戰、新冠疫情、英國國家財政危機、各種國內外政治事件還有家族危機，她依然能扮演著英國社會及人心穩定的標竿力量。運動、信仰、積極投入生活，笑口常開而且保持跟上時代進步的脈動，塑造了成功老化的典範。



過分壓抑老得快、死得早



如果生活中充滿憤世嫉俗的敵意（cynical hostility），不但心理不健康，更可能比別人「老得快」。不知道您有沒有觀察到一個現象，年過50歲的中壯年男女，有些人雖然工作忙碌但外表還保持一定的年輕朝氣，整個人不論是精氣神或健康體態都維持在活力滿滿狀態，但那些看起來沒有自信又顯得壓抑的人，往往「顯老」，這個老不只是外貌，還包含體態、精力狀態及自信感。在社會化的過程，我們習慣遇到不開心或痛苦的事會壓抑，但過度的壓抑又沒有釋放管道，反而影響生理。這就像是你在節食過程中，如果一直很想吃甜食卻壓抑著，如果這個念頭強烈反撲已經到了讓人沮喪的程度，最後節食失敗，挫折感更大。



美國耶魯大學針對 660 位 50 歲以上的中年人，進行 23 年的長期追蹤，發現這些人在邁入高齡後，對老化持正向態度的受測者比態度消極者，平均壽命多了 7.5 年，且社經地位與原本的健康狀態不影響研究結果。換句話說，即使老來衣食無缺，但生活中充滿負面情緒或滿滿的孤獨感，身體狀態更容易急速退化，人生下半場與藥罐子或憂鬱心情為伍。有些受試者，即使身體一直都有慢性病或不可逆的生理病痛，但是用「笑給天看」、「遇上了就好好過日子」這樣的心態來面對，生命的長度與精彩度往往超乎想像。美國范德堡大學醫學院副教授廷德爾（Hilary Tindle）以 8 年為期，針對心理因素對心血管的影響，追蹤超過 9 萬 7 千多位 50-70 歲女性發現，個性樂觀女性和悲觀的女性相較，死亡率低了 16%，罹患心臟病的機率也低了 30%。



低估失眠、憂鬱與焦慮治療的環境因素

- **低估病情的嚴重性：**輕忽長期的憂鬱、焦慮、失眠的嚴重性。
- **社會文化壓力：**在某些職場或文化圈，憂鬱、焦慮、失眠被視為個人弱點或失敗象徵，患者拒絕面對問題或尋求治療。
- **對治療的懷疑、恐懼與誤解：**誤解治療可能會對身心造成負面影響、被貼標籤歧視，或是擔心會依賴藥物或治療師，諱疾忌醫。
- **對治療師或藥物的不信任：**對治療師或藥物效果及安全性存疑，認為沒有幫助或藥物傷身而拒絕就醫。
- **恐懼面對自己的問題：**害怕面對自己的問題或情緒，擔心無法承受認清自己困境的痛苦、壓力或恐慌。

千萬不要輕忽「心情」不好帶來的傷殺力。如果無法覺察自己心理狀況到底健不健康，不妨用下圖這張「台灣人憂鬱症量表」來檢視，如果來到 19 分以上，請找專業的心理醫師諮詢，一起解決「心病」。



請您根據最近一星期內以來身體與情緒的真正感覺，
勾選最符合的一項！

※ 作答說明：請您根據您自己的狀況，圈選最符合的一項。

	沒有或極少 1天以下	有時候 1~2天	時常 3~4天	常常或總是 5~7天
計分	0	1	2	3
我覺得想哭				
我覺得心情不好				
我覺得比以前容易發脾氣				
我睡不好				
我覺得不想吃東西				
我覺得胸口悶悶的 (心肝頭或胸坎綁綁的)				
我覺得不輕鬆、不舒服(不適快)				
我覺得身體疲勞虛弱無力 (身體很虛、沒力氣、元氣及體力)				
我覺得很煩				
我覺得記憶力不好				
我覺得做事時無法專心				
我覺得想事情或做事時比平常要 緩慢				
我覺得比以前沒信心				
我覺得比較會往壞處想				
我覺得想不開、甚至想死				
我覺得對什麼事都失去興趣				
我覺得身體不舒服 (如頭痛、頭暈、心悸、肚子不舒服 等)				
我覺得自己很沒用				



最低分數	分數簡述	分析描述
29	29分以上	你是不是感到相當的不舒服，會不由自主的沮喪、難過，覺得無法掙脫？因為你的心已「感冒」，心病需要心藥醫，趕緊到醫院找專業及可信賴的醫師檢查，透過他們的診療與治療，你將不會覺得孤單、無助！
19	19~28分	現在的你必定感到相當不順心，無法展露笑容，一肚子苦惱及煩悶，連朋友也不知道如何幫你，趕緊找專業機構或醫療單位協助，透過專業機構的協助，必可重拾笑容！
15	15~18分	你是不是想笑又笑不太出來，有很多事壓在心上，肩上總覺得很沈重？因為你的壓力負荷量已經到了臨界點了！千萬別再「撐」了！趕快找個有相同經驗的朋友聊聊，給心情找個出口，把肩上的重擔放下，這樣才不會陷入憂鬱症的漩渦。
9	9~14分	最近的情緒是否起伏不定？或是有些事情在困擾著你？給自己多點關心，多注意情緒的變化，試著瞭解心情變化的緣由，做適時的處理，比較不會陷入憂鬱情緒。
0	8分以下	真是令人羨慕！你目前的情緒狀態很穩定，是個懂得適時調整情緒及紓解壓力的人，繼續保持下去。

發現憂鬱症狀，除了尋求心理醫師協助，您也可以這樣進行自我管理和自我調整：

- **培養健康的生活習慣：**充足的睡眠、均衡的飲食、適當的運動，減少菸酒等不健康的習慣。
- **學習壓力管理技巧：**深呼吸、進行冥想或放鬆訓練、學習時間管理技巧。
- **建立良好的社交支持系統：**與親友聯繫、參加社交活動、加入相關支援團體等，能夠有效降低孤獨感和憂鬱感。
- **培養興趣和愛好：**選擇自己感興趣的活動和娛樂，能夠幫助轉移注意力和放鬆身心。
- **學習認知行為治療（CBT）技巧：**調整負面的思維模式和行為習慣。

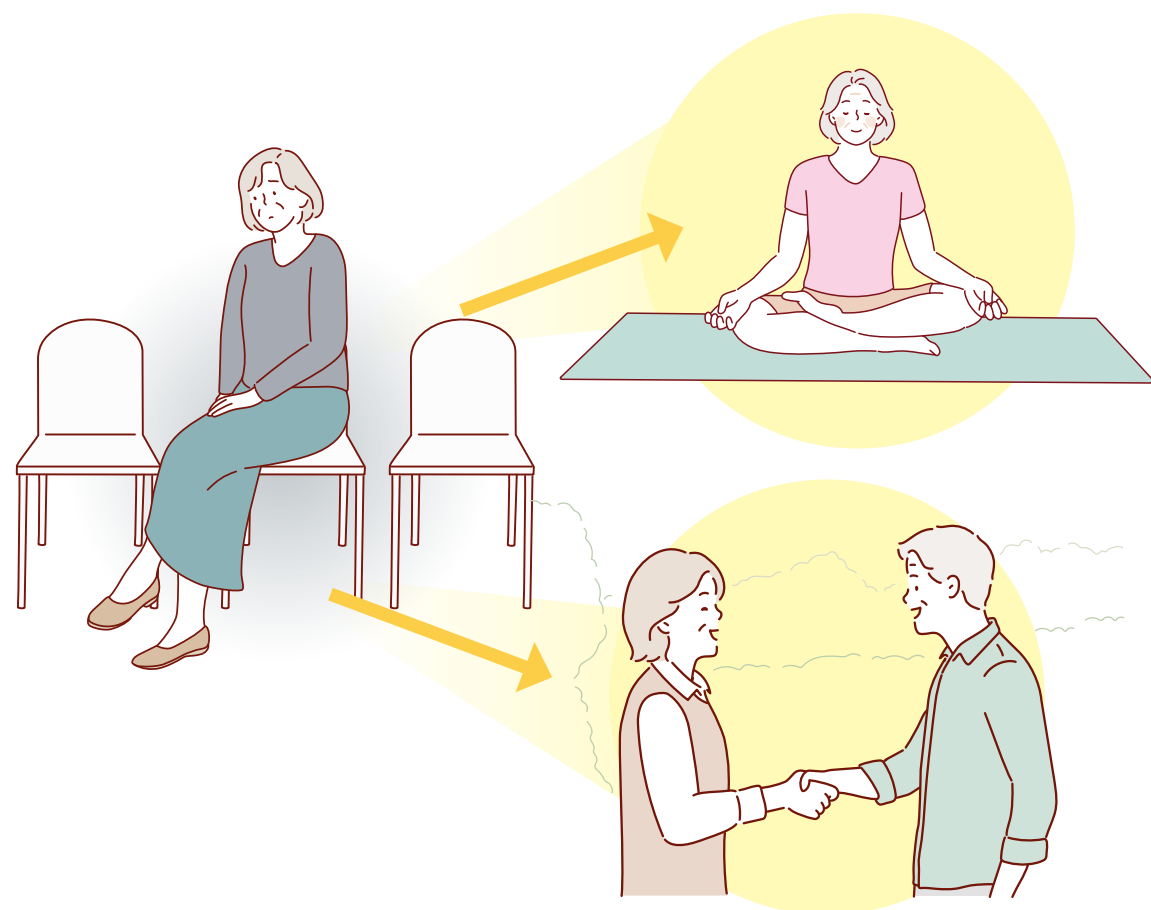


學習自我認知行為治療（Self-CBT）

如果發現已經有憂鬱傾向，您可以從飲食及運動習慣調整，也可以透過科學的檢測，檢測自律神經年齡及血液，同時也可以學習進行「自我認知行為治療」：

1. **辨識負面想法：**觀察自己情緒反應，把情緒有關的負面想法寫下來。
2. **檢視負面想法的正確性：**評估負面想法正確性，是否有證據支持這些想法，是否可能有其他解釋。（列出不能改變與能改變的部分）
3. **正向解方表列、修改扭曲認知：**轉換負面想法，列出能解決的方案。試著將負面想法轉換成更現實、更正面的想法。例如「我現在一直失敗」轉化為「我曾經成功過，現在也能成功」。
4. **實踐新想法：**將新的、正面的想法寫下來，實際去實踐這些想法，聚焦在自己可以掌握的部分，並透過行動改變，例如鼓勵自己嘗試新事物、鍛鍊身體或與朋友聚會。
5. **評估結果：**觀察新的、正面的想法對情緒的影響，並記錄自己的進展，這有助於自我激勵。

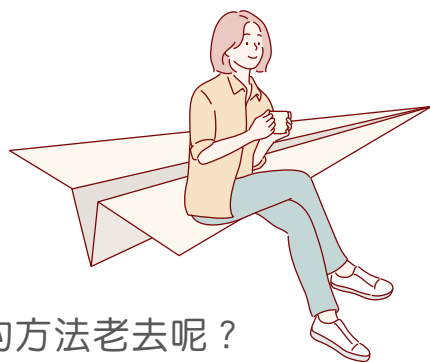
舉例來說，當你傷懷時間流逝，有些事無法重來，或是後悔當時沒有好好把握時光，以致於失去了珍貴的人際關係或工作成就、身體健康等。在傷懷之後要能意識到「憂思」無法解決問題，不如珍惜時間做有利安排、珍惜身邊的人，或是透過運動、飲食改變，讓身體健康恢復到一定程度。不過對年長者來說，要進行自我認知行為治療難度又更高，因為他們的憂鬱往往源自孤獨感、邊緣人的心理狀態。年長者必需先有意願「照護」自己的身心，維持社交、常規生活等良好習慣，此外社會與家庭支持也很重要，協助建立良好的生活方式，建立他們在生活中的成就感，透過情感交流減少孤獨感。



如果不想讓心理影響生理，身心科醫師建議，您一定要培養「正向積極」的人生態度，這樣可讓您「長壽」而且「健康」。正向念頭能降低皮質醇和發炎現象，增加血清素與多巴胺等愉悅感神經傳導物質，讓人感覺平靜、專注與放鬆、更快樂、更有思考力。現代生活中，憂鬱、焦慮、失眠這些問題往往不是單一因果造成，沒有人能給明確的答案應該如何為之。有時我們會覺得「倒楣事接二連三」，心情差或焦慮時容易把交辦的工作遺漏或搞砸了，但細細檢視，有些時候是「負面的情緒」造成「負面的外部環境」，最後像骨牌效應一樣無法收拾。這時保持正向樂觀的生活態度反而能讓事情處理得當，減緩與老化相關的負面影響。



身心健康與長壽秘方



每個人都會老，但我們要用什麼樣的方法老去呢？從青少年時期的課業壓力、青壯年時期的工作壓力與社會期待、老年時對身體老化與環境無力掌握的恐懼感，都會影響我們的身心。如果已判定罹患憂鬱症，千萬別諱疾忌醫。Penninx BWJH, Milaneschi Y., Lamers F. 在 2013 年相關研究發現，憂鬱症患者經常伴隨著炎症、代謝異常和免疫系統失調等問題，而這些異常與身體老化有關。2018 年發表在《心理醫學》期刊上的研究報告指出，慢性憂鬱症的成年人進行心理治療或藥物治療，可明顯改善其身體和心理健康狀況，減緩其身體老化的速度。2019 年發表在《生物精神病學》期刊上的研究發現，與未接受治療的憂鬱症患者相比，那些接受抗憂鬱症藥物治療的患者表現出更少的老化跡象，例如更少的 DNA 損傷和更好的免疫功能。正視憂鬱問題，適時介入治療，可以減緩大腦退化與系統性發炎。

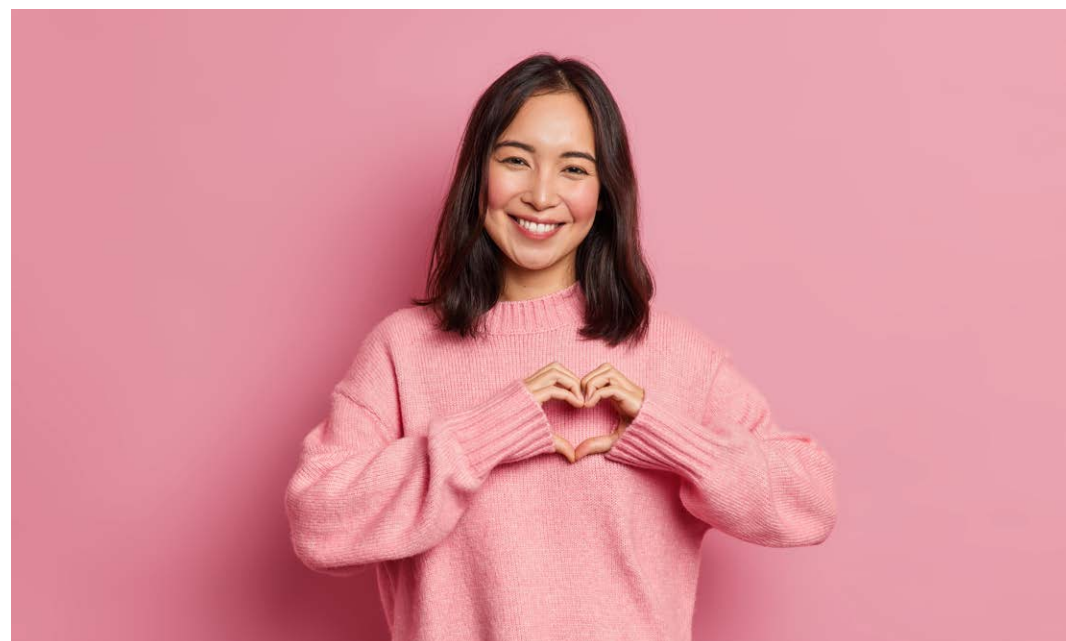
心理健康能延緩老化和長壽，而且幸福密碼就在你身上。生活要有目標，但必需要知道這個目標在哪裡？我能用什麼方式達成。正如同「追著幸福尾巴的小貓」，不停追逐一個所謂「幸福



的目標」，卻未覺察「幸福」一直跟著我們，它，就在我們的身上，如何掌握與善用才是關鍵。

心理韌性與挫折復原力

心理韌性 (Resilience) 是透過溝通、情緒管理、創意思考與正向解決問題的方式，適應或解決生活各方面壓力來源的能力，包含從巨大創傷或逆境的適應與調整。透過「正向思考」、「能量強化」與「專注力」來強化心理的韌性。而這三個要素中，「自我覺察」是第一步。發現自己正處於負面情緒、挫折感，接受它、找到紓發方式並且轉化它。心理韌性強大的人往往不是天生的，而是在一次次的挫折過程中訓練自己的心理素質，所以心理韌性高不等於沒有心理困擾。學會與他人建立聯結、覺察並改變自己看待外界事物的看法（世界不是繞著我打轉），照顧好自己，別委曲配合別人的價值觀，透過強化心理素質的反覆練習，你會發現更美好的自己。



強化心理素質與自我檢視

我們在成長過程中，漫長的學習時光強化我們的學能本質與工作能力，但卻沒有訓練我們如何強化「心理素質」。自我訓練，您可以跟著這樣做：

- ✓ 無法掌握或無力掌握的部分，找到生活中剩下的去改變。
- ✓ 焦慮、悲傷、憤怒的情緒，要學習抽離、掌握、轉化。盡力完成「未完成且能掌握」的部分，創造成就感與被支持感。
- ✓ 理解自己的界線：一般正常焦慮、壓力，還是已達臨界點（時間長度、症狀複雜程度：失眠與食慾不振）。
- ✓ 無法順利「認知轉換」時可尋求專業心理諮詢進行治療，嚴重時醫師評估如有需要，適度以藥物介入。
- ✓ 在專業引導及家庭、社群團體支持下，正向面對傷痛、痛處、缺點。
- ✓ 維持個人、家庭、職業與社交功能正常。



運動改善憂鬱

適當的運動能增加腦內啡產生，讓情緒帶來愉悅感。是否有過這樣的經驗，工作或心理壓力大時，好好的打一場球、什麼都不想的跑三圈操場、盡情舞蹈，或是安排一場稍有挑戰性的運動項目，讓自己抽離負面情緒。大汗淋漓之後再回頭檢視時發現卡關的部分其實一點都不難，或者根本不需要操心。林口長庚醫院精神科主治醫師林皇利指出，憂鬱症患者搭配運動可以有效改善症狀，但要從事哪一類運動最有效呢？首推的是「有氧運動」，例如慢跑、快走、騎腳踏車等活動，它可以增加體內含氧量。一開始您可以先從心肺運動開始，如果沒在運動的人，一開始也不需要給自己太大壓力，1次無法進行20分鐘的有氧運動，也可以分散在1天之中，每次10分鐘，每週達到150分鐘即可。但如果「運動改善憂鬱」這個訊息讓原本不運動又憂鬱的您更有壓力了怎麼辦？沒關係，凡事都要循序漸進，一開始從辦公室或在家中原地踏步30分鐘，也可以進行教育部推廣的「一分鐘紓壓伸展操」，包括「手臂前伸」、「拉手側彎」、「扭轉身體」、「左右蹬腳」、「左右平移」五個動作，伸展肢體也能增加腦部含氧量。讓身體動起來，焦慮憂鬱不燒腦，健康長壽也就沒煩惱。



一分鐘紓壓伸展操

讓身體動起來，焦慮憂鬱不燒腦，健康長壽也就沒煩惱。

1 手臂前伸

拍子：每次四秒鐘，做兩次共 8 秒。

雙手合十，貼近胸部。
(注意背脊挺直)



將手臂往前伸，腳尖觸地，小腿與大腿盡量成直角，停留 4 秒鐘，手部放回胸部。



2 拉手側彎

拍子：左右兩邊伸直各維持五秒鐘，共 10 秒。

將手往上伸直，右手握住左手手腕，往右上方盡量拉側傾並深呼吸。

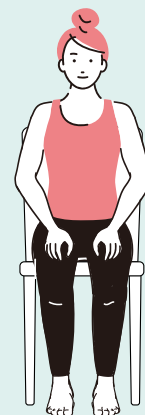
維持五秒鐘，接續換另一邊。



3 扭轉身體

拍子：左右兩邊扭轉各維持一個八拍，共 16 秒。

兩腿打開，與肩同寬。



左手扶著椅背，右手放於左大腿上，將上半身往左後方扭轉，(注意臉朝後方，腰部挺直)



4 左右蹬腳

拍子：每次四秒鐘，做兩次共 8 秒。

兩手插腰，坐椅子的 1/2。



左右腳輪流向前蹬 (注意腳板要和 小腿呈 90 度)

兩腳共蹬 14 次。

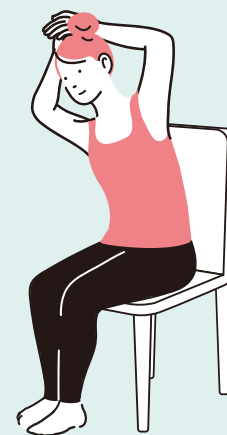


5 左右平移

拍子：左右兩邊伸直各維持五秒鐘，共 10 秒。

下巴微收，先向右邊移動，維持三秒鐘，再慢慢返回中間。

再換左邊移動，維持三秒鐘。(注意不要聳肩，保持挺胸)



總而言之，要健康長壽就要動，不想憂鬱上身要有「覺察力」，檢視心理狀態並進行自我心理素質的強化，適時尋找支持團體、融入社會互動，再佐以運動來配合。「心」美了，身體健康了，想要「創造人生價值」或「優雅老化」都不是問題。



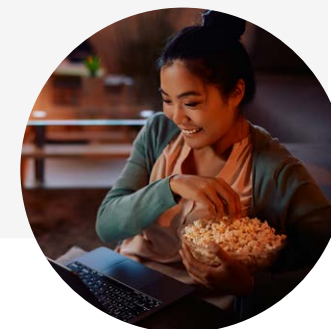
四 . 破除迷思



1. 明明不餓卻一直找東西吃？

這是所謂的「假性飢餓」。

吃東西的行為是對身體最大的刺激，如飯後的飽足感，或是享受食物香氣，會讓緊繃情緒得到緩解。情緒性進食的原因主要是壓力，人在高壓狀態會促使身體分泌「飢餓素」的荷爾蒙，讓人食慾大增，並且特別愛吃甜食與澱粉類的食物。當然孤獨有時也會造成情緒性進食，或是從帶有文化和情感連結的安慰性食物中得到滿足，如棒棒糖與安全感、烤肉與中秋團圓、慶生與吃蛋糕等事件。簡單來說，食物在人感到空虛或低潮、不知所措時，適時滿足了身體需要直接刺激的需求。這些行為背後有可能是習慣養成，也有可能是一種儀式感（吃宵夜犒賞辛苦工作的自己）。到底是習慣行為使然，或解除焦慮、不安、低潮等心理層次問題，可以試著找出背後原因改善之。問題在於它不能變成經常性習慣，一旦「過度飲食」則會危害身體健康。



2. 越擔心的事就越容易發生？

越擔心的事愈容易發生是怎麼回事？有些人用莫非定律解釋，但科學上沒有莫非定律的存在或可供驗證的科學證據。

那為什麼越擔心的事就越容易發生呢？一般人擔心某些事而處於緊張焦慮狀態時，適度壓力推升工作表現及做事效率。但是跨過臨界點，造成過度緊張而影響生理時反而容易出錯，例如考試過度緊張大腦一片空白而失常，或比賽時因為針對擅長項目太過於患得患失，導致情緒影響了判斷能力與生理反應，反而更容易失誤而失去平常的水準。許多成功的運動選手分享經驗如下，面對愈是困難或關鍵比賽時「專注當下」，排除「想太多」的雜念，可避免大腦過度緊張引發身體不適，降低大腦想像的不幸畫面變成真實事件的機率。

當面對壓力緊張無法消除時，平常就可練習放鬆技巧，此外也可以善用「吸引力法則」，學會與壓力共處，以正向吸引正能量來轉化焦慮，就能把事情做好，減少犯錯機會，擁有優質健康的人生。



3. 現代人心理不健康，誰的錯？

憂鬱症與焦慮症的發生牽涉到大腦功能失調狀態，進而衍生焦慮、憂鬱問題。大腦功能失調狀態有時是受到環境或某些事件的刺激，但不必然與外界環境壓力或需求不被滿足有關。老一輩常說他們那個年代衣食不豐、物資缺乏，光是忙生計就焦頭爛額，哪有時間憂鬱！反而是現在豐衣足食，卻有各種心理疾病出現，認為是「想太多」。但其實憂鬱症與焦慮症的發生，不必然與外界的環境有直接因果關係，因此現代人應注重心理健康且預防勝於治療的觀念建立。當我們覺察自己的心理出現負面狀態或是焦慮、憂鬱無法排除時，要正視自己的需求與困境，適度尋找協助或解方。



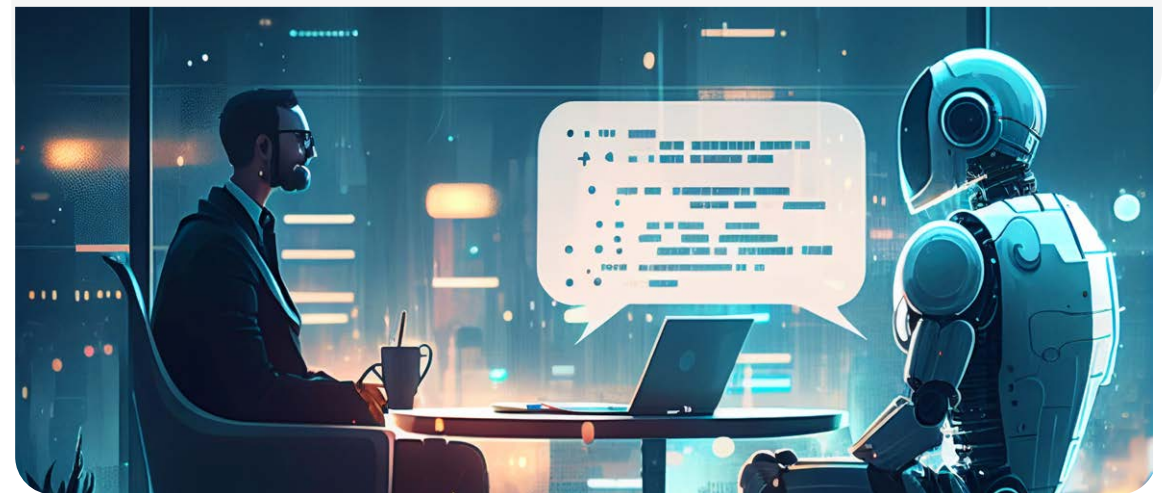
4. 求助於心理諮商，就代表自己有病嗎？

- 國人對看心理諮商師、精神科或身心科醫師有所抗拒，主要是擔憂會被標籤化。身體會生病，人的心理也會有生病感冒的時候，若不去關照它，雖然有時會自行痊癒，但若當症狀嚴重卻未正視或治療，會有併發其它症狀的風險。身體血壓、血糖高，有明確的身體數值可檢測，反而在心理狀態上很難用客觀指標去判斷。這時候就需要一位專業人士以客觀及專業角度，協助面對情緒的問題，共同釐清自身是否需要協助。
- 須建立一個正確觀念，看精神、身心科醫師並非表示心理有問題，只是協助釐清自己是否需要幫忙。醫師也不會隨便定義患者「身心有問題」，多半是以專業引導方式，理解患者面對的瓶頸，並提供心理調適方法。多數輕症且有病識感的患者，經由醫師引導後能理解何為正常反應，即不再憂心忡忡，並且從生活調適中恢復健康身心，所以不必擔心到身心科、精神科就診，或是尋求心理諮商師輔導，就會被醫師定義為「心理有問題的人」。



5. 心情不好，找閨密或 ChatGPT 聊聊就可以嗎？

- 心情不好時，透過 Chat GPT，確實可以查到一些心情不好時的解決方法。因此我們可以說它在提供醫療資訊上有幫助，可以取代提供醫療資訊的人，但無法取代人的功能。Chat GPT 無法進行客製化與個別化的治療，在心理治療過程人與人移情與反移情作用，以 AI 目前發展的程度，情緒互動能力還是與真人互動有差，簡單來說，Chat GPT 目前可能無法完全取代心理諮商與治療。
- 心理諮商概括來說，就是協助您釐清與意識到是自己的問題，並尋找適合的解決方法慢慢改變它。例如某些人在職場上面對高度壓力或相似情境刺激時，容易出現情緒失控、過度焦慮引發換氣過度或是極度憂鬱低潮，甚至是出現失眠等症狀。在尋求心理諮商與心理治療這個領域上，找朋友與找有智慧、有專業能力的人溝通，結果會有很大的不同。



6. 憂鬱症患者一定悶悶不樂？

憂鬱是一種心理狀態，它不見得是外顯於外的情況。

臨床上有一個名詞叫作「微笑憂鬱症」(Smiling Depression)，在別人面前表現強顏歡笑，展現看似陽光的一面，但內心卻是憂鬱、情緒低落。另一種是「心理防衛機制」(Reaction Formation)，外表開朗、樂觀，活潑，但心理狀態卻是相反，明明心情低落也自覺有憂鬱傾向，但刻意裝出完全不憂鬱的行為，例如有些人為了掩飾自己的不安、情緒低潮而故意大笑或有誇張行為舉動，但在離開其它人的視線或避開人群後又出現沉默、打不起精神的狀態，獨處時難掩失落眼神或情緒，這些都是可以觀察的指標，有些沉默或隱型的憂鬱不是那麼容易覺察，「覺察力」是很重要的事。



7. 憂鬱症患者一定悶悶不樂？

- 所謂的憂鬱症在醫學上的觀察裡是一個狀態、一段時期的心理疾病。
- 憂鬱症即使不治療，多數在一年、一年半內會自行痊癒，就像感冒生病一樣，但問題在於人的「心」是複雜且連動其它生理狀態。輕度憂鬱症發生在心理素質佳的人身上，刺激來源解除後有機會慢慢痊癒，恢復一般日常生活。但如果是中重度的憂鬱症，缺乏專業的引導有可能無法回復到生病前的狀態，有些時候看似恢復正常了但其實沒有完全痊癒，「時間，不一定能治療一切。」
- 憂鬱症生病時有時會造成患者工作上出席率變差、體力不濟、專注度不足影響工作表現，情緒低落或失控，與家人或職場人際變差。若合併失眠症狀或是情緒引發腸胃不適、心悸、喘不過氣或頭痛等生理症狀，會造成健康狀況下滑的惡性循環。
- 罹患憂鬱症而出現輕生或想死念頭，如果沒有被適度開導或阻止，可能因此失去生命。正面面對自己的情緒問題，積極治療縮短病程，才能保護我們身心靈健康。



Chapter 3

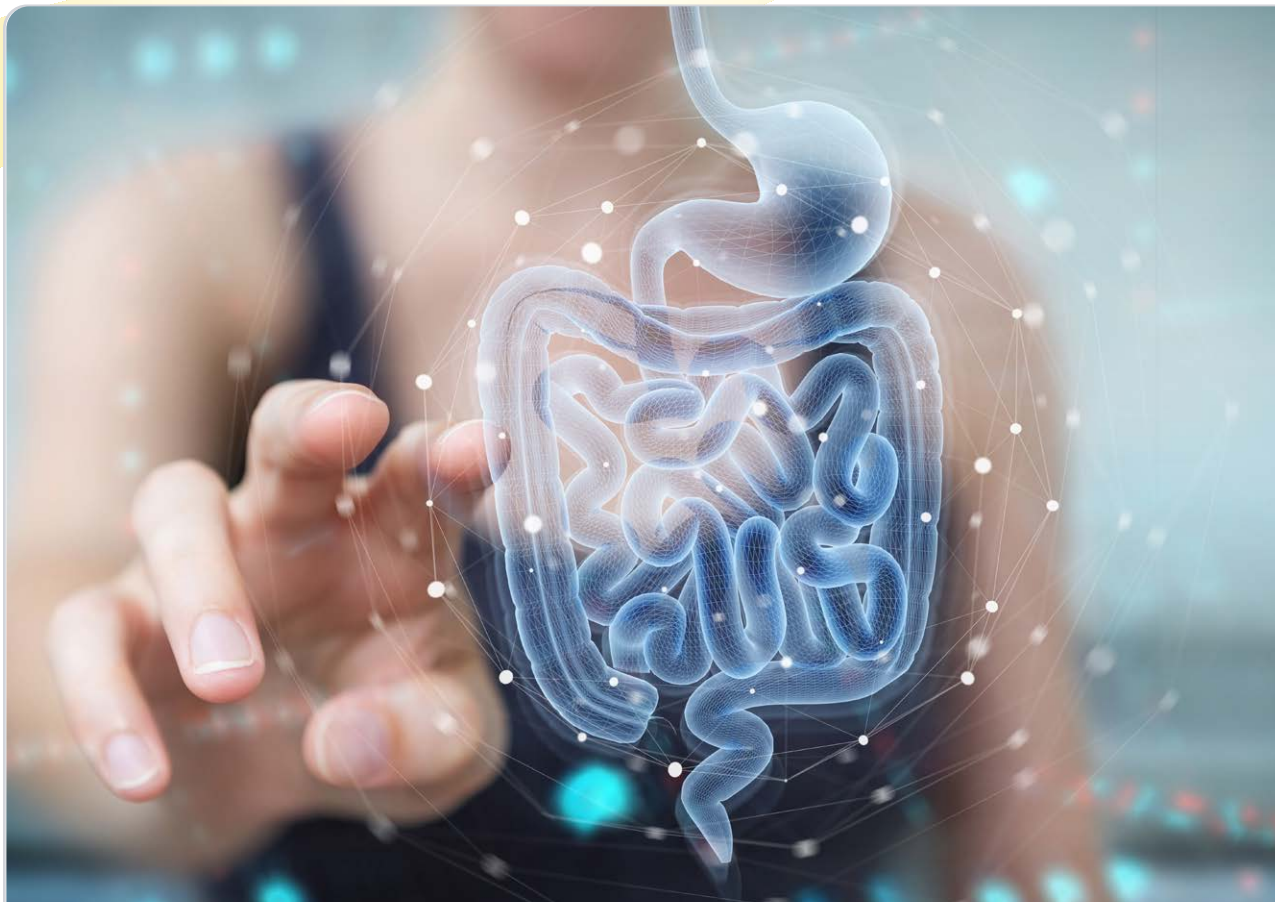
有「腸」識，生活更舒適

- 一．認識大小腸
- 二．了解大腸癌
- 三．大腸癌預防保健與治療
- 四．破除迷思

基隆長庚醫院 血液腫瘤科 王正旭醫師

▶ 有腸識保健康





有「腸」識，生活更舒適

從事科技業的小陳，今年 35 歲就已經體重超重還有三高。

小陳：「我最近老是睡不好，消化也很差，而且體型愈來愈橫向發展。但我很少大魚大肉啊！」

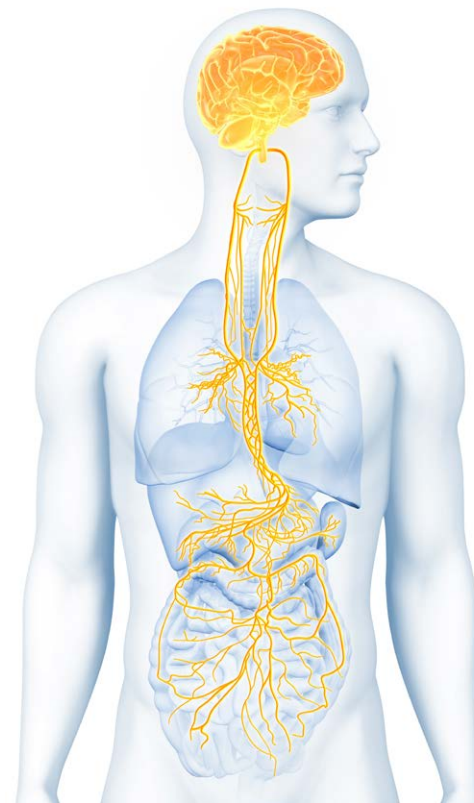
醫師：「你很少吃蔬菜對嗎？睡眠、免疫力和三高，都和腸道健康環境密切相關喔！」

小陳：「腸道健康也有關係啊！」

一．認識大小腸

腸道是人體最重要的器官之一，有人體的「第二個大腦」之稱。我們的腸胃道有將近 1 億個神經細胞，數量僅次於大腦，是一個自主的神經系統，屬中樞神經系統的分支、負責腸胃活動。腸道神經系統透過交感神經和副交感神經，與中樞神經系統進行交流，腸與腦之間密切快速進行訊息傳遞，讓腸道能快速回應腦部指令，甚至影響情緒和記憶力。例如肚子餓想吃東西或飽了不想再吃，就是腸道傳遞訊息提醒大腦「進食與否」。某些食物吃了會有療癒感，也是透過腸道傳遞快樂訊號，「情緒」、「食物」

與滿足感產生連結。腸道裡有各種微生物群，生物科學家們已經證實，「菌-腸-腦軸」之間是有關聯性。「有腸識」才能「腸保健康」，心血管、糖尿病、過敏與肥胖，還有阿茲海默病與巴金森症，許多研究已證實其間有正相關的致病因果關係。



(一) 認識大小腸

小腸

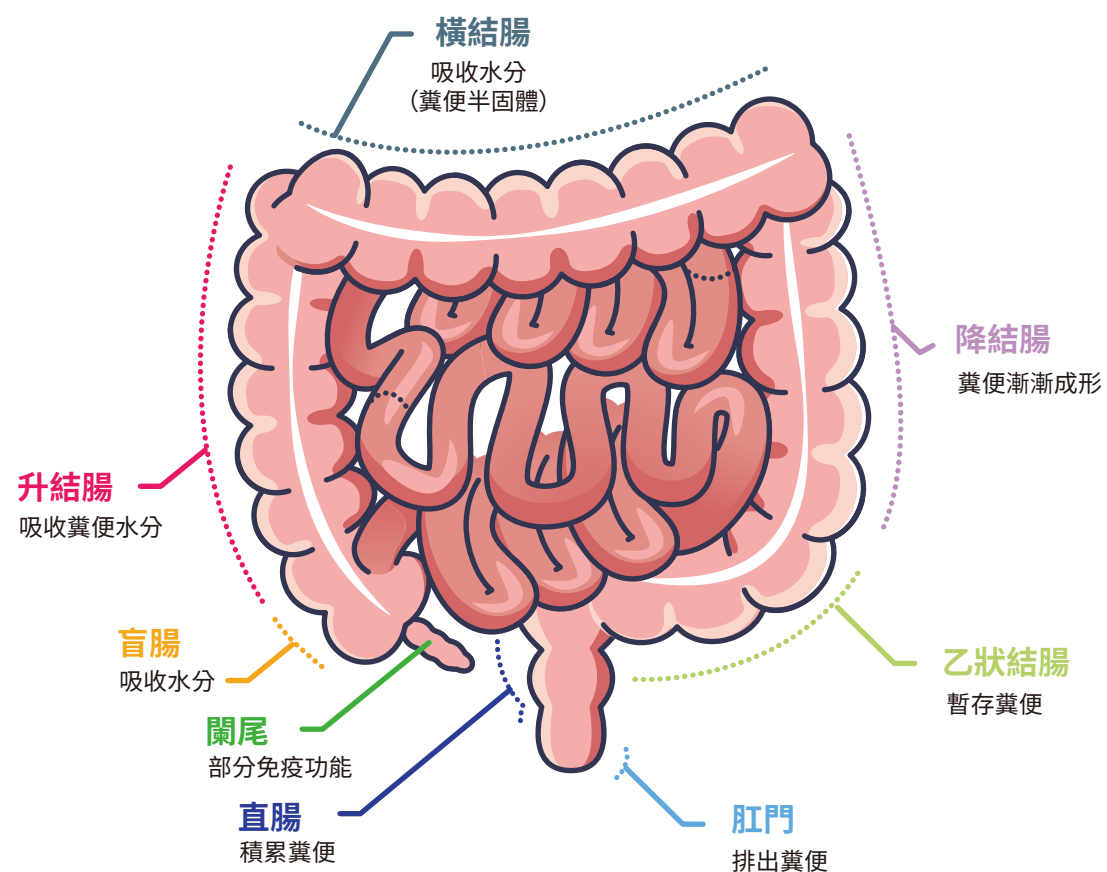
小腸分成十二指腸、空腸(營養物質吸收)與迴腸,是食物消化和吸收的主要場所,並在腸道蠕動的過程中將食物殘渣運向大腸。它同時也是人體最大淋巴庫,淋巴組織在免疫防禦與腫瘤細胞散播扮演關鍵角色。小腸的神經支配來自於交感與副交感神經,其中交感神經主管小腸的疼痛感,副交感神經會影響小腸分泌與運動,當情緒起伏大時會影響腸道表現,主要與這些神經系統的運作有關。



小腸負責消化與吸收功能,從食物中吸取葡萄糖、胺基酸、甘油和脂肪酸、大部分的水分及礦物質、維生素,每天小腸吸收與回收的液體量可以達 8~10 公升。它同時也擔負內分泌功能,合成與釋放多種激素。小腸也有屏障保護功能,腸壁包含機械、免疫、化學、黏液、運動等保護機制,防止腸道細菌移位、抑制壞菌增生繁殖、中和入侵病毒、減少毒素入侵等功能。

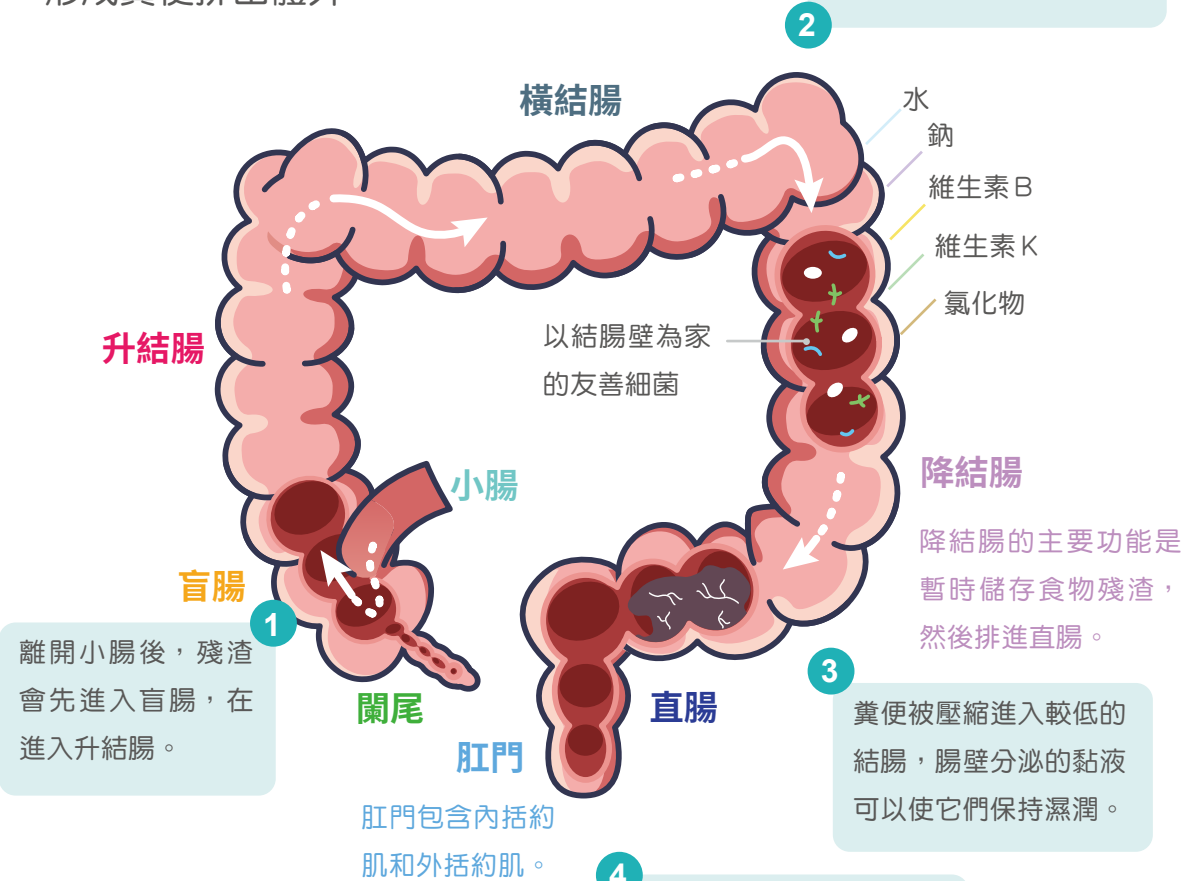
大腸

它是消化系統的最後一部分,小腸進行營養吸收後,剩餘可消化物質在大腸進一步吸收水分與電解質。大腸包含盲腸與結腸(升結腸、橫結腸、乙狀結腸與降結腸)與直腸,從骨盆腔右側銜接小腸後,橫貫腹腔呈「 Γ 」字型延伸到直腸與肛門處。直腸位在大腸與肛門之間的一小段腸道,它含有的細菌能幫助碳水化合物發酵、分解,並釋放對人體健康不可或缺的營養素。最後脫去水分的食物殘渣形成糞便,壓縮並暫時儲存在直腸,排出體外。



透過下圖可以清楚看到，三段結腸裡食物殘渣與細菌進行作用製造維生素，再一起進入血液被人體吸收。最後，剩餘無用部分形成糞便排出體外。

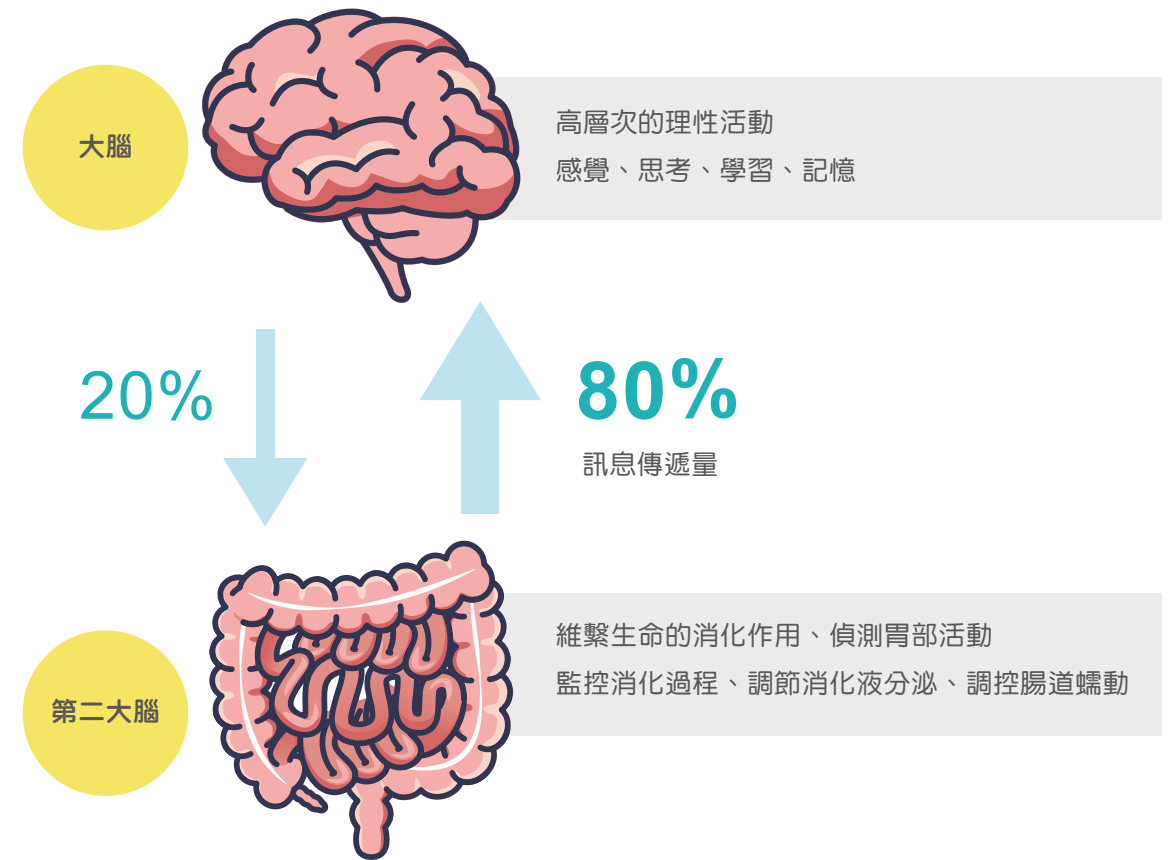
隨著排出廢物的旅程展開，水分、氯化礦物質和鈉，還有各種維生素B和維生素K，會被血液吸收。此處這些維生素大多是由細菌製造出來的，食物裡也可以發現維生素。



旅程結束
大腸有三個主要部位：盲腸（來自小腸的殘渣在此處被收集）、分為三部份的結腸（營養素在此處被吸收）及直腸（糞便在此處被排出）。最大的一段是結腸，其中細菌叢會消耗人體無法消化的澱粉、纖維質和糖類。

(二) 腸道是人的「第二個腦」

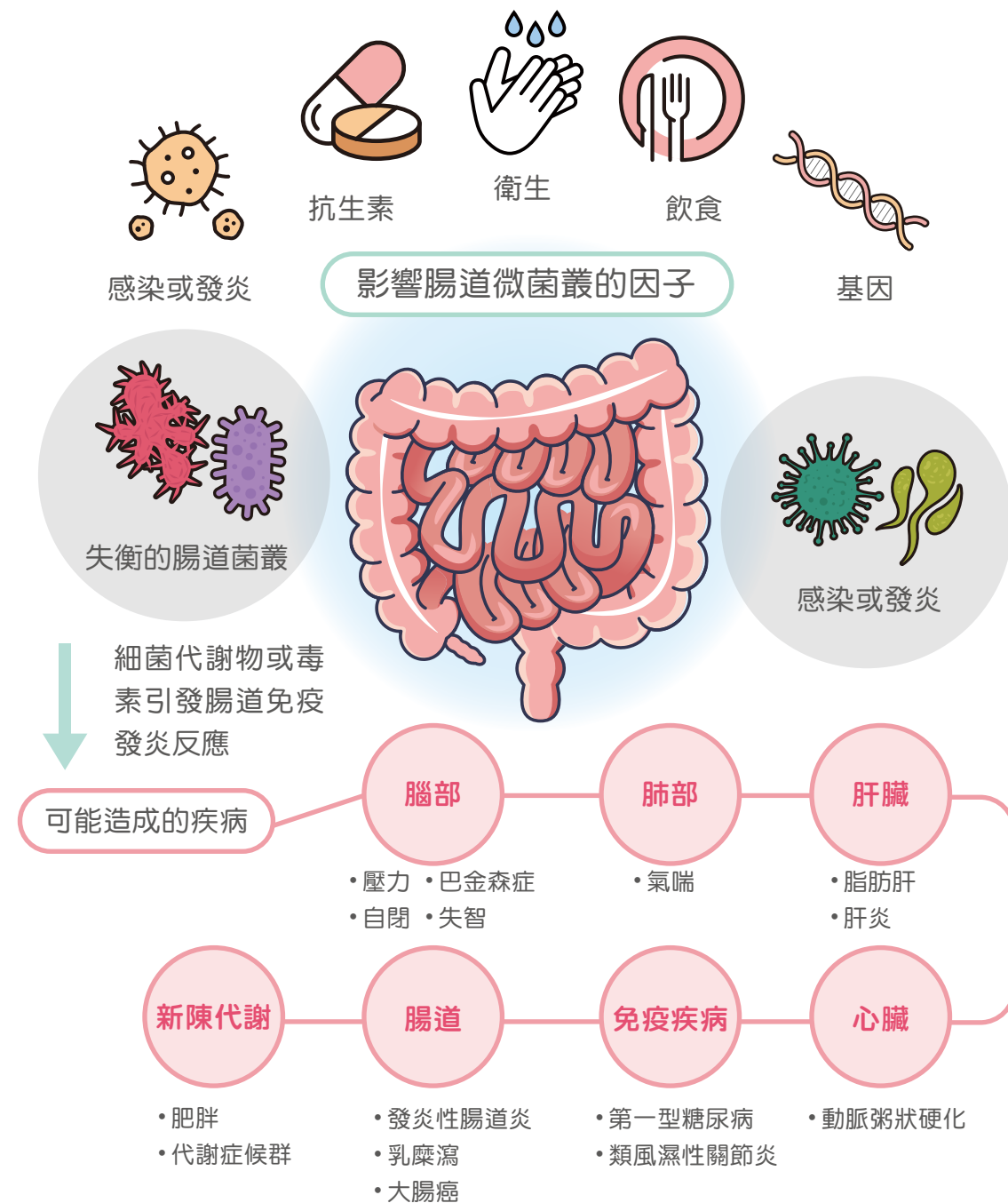
由於國內大腸癌盛行率高，本章節主要聚焦介紹大腸相關保健及預防癌症措施，如果不幸罹患時如何照顧與保持正確心態。



腸道除了消化及吸收食物營養，提供全身所需養分，也與免疫、情緒、心血管和新陳代謝都有密切關聯性。接下來讓我們一個個來檢視它們的相關性。

腸道與免疫

腸道是人體微生物聚集最多的地方，每 1 公克的腸液裡有一兆隻微生物（益生菌、中間菌，致病的病原菌）。它也是免疫系統的大本營，人體 70% 的免疫細胞存在腸道中，超過 7 成的免疫球蛋白 A 都是由腸道製造，7 成以上的免疫細胞，如巨噬細胞、T 細胞、NK 細胞、B 細胞等都集中在腸道，以腸壁黏膜作為第一道防線，腸道裡的免疫細胞則為第二道防線。如果這兩道防線都沒有發揮作用時，病菌或病毒就會引發免疫系統產生過敏反應，例如有些人對蝦子過敏，即是腸道裡免疫反應作用造成。腸道微菌叢平時維持動態穩定的狀態，壞菌進來時，好菌能抑制它的繁殖或是消滅它，一旦壞菌增加、益菌減少，就會引發腸胃發炎甚至是全身性免疫失調。如果從小就愛吃炸的、過度加工、高油低纖飲食，腸道微菌叢就會缺乏多樣性。



從上圖可以看到，腸道微菌叢深受遺傳基因、腸道感染發炎的免疫反應、環境衛生、飲食、抗生素是否過度使用及壓力的影響，對全身器官和免疫系統都有連帶影響。有些慢性疾病與腸道健康有密切關聯性，但相關機轉還有待生物科學界進一步釐清。

腸道與心血管及新陳代謝

腸道與心血管疾病的關聯性，主要是在於腸道菌產生的「氧化三甲胺」（trimethylamine N-oxide, TMAO），如果血液中長期存在高濃度的氧化三甲胺，就有導致心血管疾病風險。英國倫敦諾丁漢大學和國王學院，針對女性的腸道與心血管疾病關聯性研究發現，體內腸道菌的多樣性高，心血管動脈健康程度高，而動脈硬化的女性腸道菌多樣性偏低。

腸道菌也會影響新陳代謝，簡單來說，脂肪儲存方式決定你是不是會有飢餓感或飽足感。腸道菌把食物的營養成分轉化為代謝產物，而你吃進了什麼則決定了腸道菌的組成，所以如果無法提供腸道菌良好的生存環境，就會影響到代謝潛力，造成新陳代謝的問題。就如同對心血管的研究，同樣也發現肥胖者腸道菌的多樣性少了很多。從小我們就被教育要「多吃蔬菜身體健康」，同樣與腸道菌有關。部分腸道菌（例如普雷沃氏菌屬，Prevotella）能消化纖維，進而產生對腸道健康及促進體重減輕的化學物質，因此減重時多半會建議高纖飲食。



要讓腸道菌「好人比壞人多」，吃進去的食物就很重要。「好食物」包括：全穀物、蔬果、堅果和種子，富含多酚飲食（黑巧克力、綠茶、紅酒），發酵飲食與益生菌（優酪乳等）。而傷害腸道菌叢好菌數的飲食包括有含糖飲食、人工甜味劑（阿斯巴甜或糖精），不健康的飽和脂肪食物（例如炸物）。「病從口入」，腸道是最後一道把關的機制，從「飲食」做起，養好腸道益生菌，讓疾病遠離你。



腸道與情緒、睡眠品質



腸道微生物種群影響心理層面，情緒好壞也與它有關，主要是人體內 90% 的血清素（快樂賀爾蒙）都由腸道製造，它就像個「化學信使」，健康腸道能促進血清素分泌產生愉悅感，它左右人們的睡眠、食慾、疼痛和喜怒哀樂，因此許多生物科學相關研究，都聚焦在如何透過腸道健康的調節免疫系統、避免新陳代謝及心血管疾病，甚至是精神疾病。在巴金森症及失智症相關研究中也提及與腸道關聯性，主要是人體中的多巴胺 (dopamine)，一種與情緒相關的傳導物質，50% 源自大腦，50% 則由腸道及腎上腺素產出。

睡眠也會影響腸道健康。受到生活習慣改變影響，晚睡、滑手機、熬夜加班作息不正常，睡眠障礙的人愈來愈多，消化系統無法好好休息進行細胞修復，腸道中的好菌減少，腸菌叢就會失衡，引發腸胃問題，例如便秘、腹瀉、腸躁症，又讓睡眠品質更差，陷入惡性循環的結果，也連帶增加罹患消化系統、癌症、心

血管疾病、新陳代謝等慢性病的風險。提供腸道益生菌良好的生長環境，同時也適度補充益生菌來源，例如多喝優酪乳，或是食用多樣性的益生菌補充營養品，都能提升腸道健康。最重要的是睡眠作息要正常，才能讓腸道生理時鐘正常運作。



二. 了解大腸癌

(一) 大腸癌盛行率

大腸癌已經躍升全球第 3 大常見癌症，台灣更是全球排名第 1，但這樣的「第 1 名」並不是好事。根據國健署統計資料，從 1995 到 2020 年大腸癌的標準化死亡率，25 年內提高 9.8%。它連續 15 年都是台灣癌症罹患人數最多的「冠軍」，2020 年佔台灣男性罹患癌症的第 1 位，女性第 3 位。原因除了不良生活習慣、飲食問題以外，還有與基因遺傳有關，此外，台灣落實大腸癌篩檢，也與盛行率高有相關聯。相較於其它癌症，大腸癌早期發現治療，癒後情形佳且存活率都很高。從右圖來看，飲食重口味的台灣與韓國，大腸癌罹患率相較於全球數字偏高，根據醫學臨床統計，大腸癌發生只有 20% 與遺傳、基因有關，80% 與環境因子，肥胖、不健康飲食、缺乏運動都有關係，其中飲食習慣是最大的元兇，高蛋白、高脂肪、低纖維飲食易引發炎症或息肉，最後演變

大腸癌全球發生率排名

(每 10 萬人口)



上列為 2012 年數據

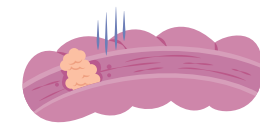
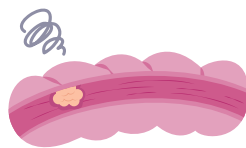
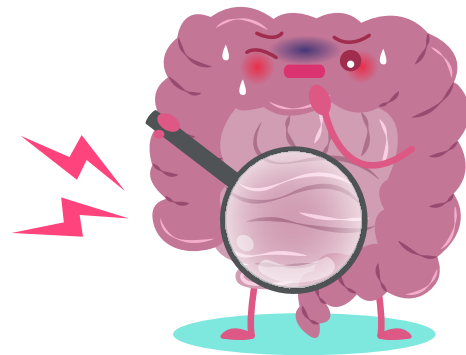
成癌症的風險變高。雖然數字看得讓人膽戰心驚，但依據美國癌症研究協會指出，25% 左右的大腸癌可以透過運動與體重控制提早預防，早期治療的治癒率極高。

談到大腸癌，就必需先認識「大腸裡的息肉」。很多人一聽到「大腸息肉」就神經緊繃，以為跟癌症畫上等號。當腸子的蠕動速度變慢，形成糞便過程時間拉長時，容易刺激上皮細胞進而產生息肉，簡單來說就是器官內膜長出「非正常」、「突出平滑表面的組織」。「大腸息肉」是由異常細胞積聚在結腸壁上造成，當細胞失控增生時才會變成了癌症，最常出現的位置在大腸左側與直腸。大腸息肉可以粗分為以下三種：

發炎型息肉 (良性)

增生型息肉 (良性)

腺瘤型息肉 (有癌變風險)

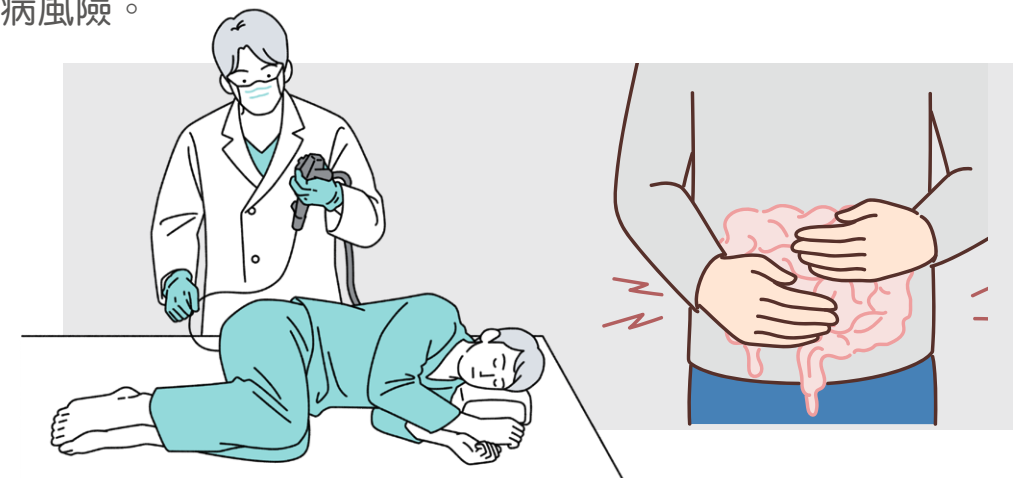


95% 的大腸癌都是從腺瘤型息肉轉變為惡性瘤，所以說它是元兇一點都不為過。那麼什麼樣的人容易出現「大腸息肉」呢？

一種是長期讓大腸處於「慢性發炎狀態」的人，或是有三高及新陳代謝問題、還有處於高度壓力下，讓身體一直在發炎狀態。另一種就是家族性遺傳，這種人通常在青春期過後就會出現腸道問題，9 成以上 45 歲以後就有罹癌風險，因此更要格外留心飲食與生活作息。



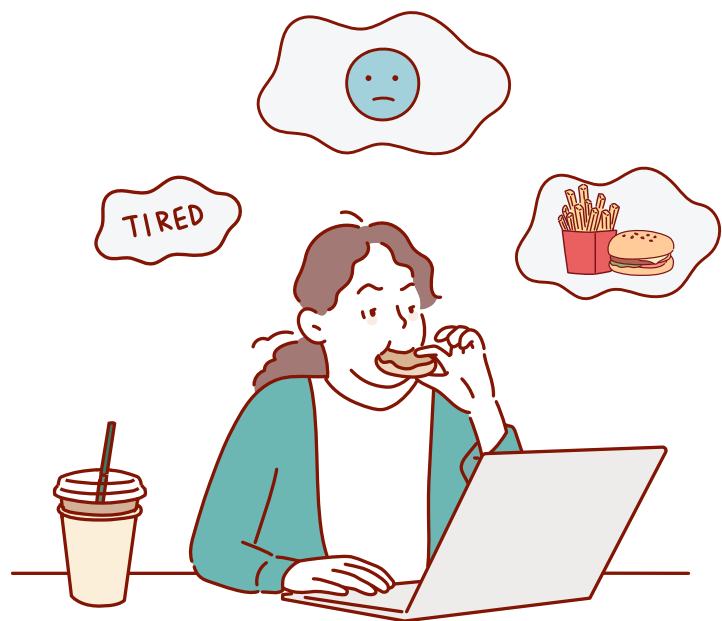
H O P E 癌症希望基金會董事長王正旭醫師建議民眾，發現排便次數改變、間隔時間拉長、糞便外形變得細長，如果合併有脹、絞痛、悶痛感，持續 2 週到 1 個月的時間，應諮詢醫師進一步檢查。知名好萊塢明星威爾史密斯，有運動良好習慣且注重飲食健康，身體檢查時意外發現大腸腺瘤型息肉，他慶幸在癌變前就發現，也突顯大腸鏡檢查的重要性。從認識大腸息肉，了解它代表身體哪裡發出警告訊息，改變作息，才能進一步預防並減少罹病風險。



(二) 大腸癌形成原因與分期

飲食與生活習慣改變

大腸癌在台灣，近幾年來有年輕化的趨勢，30 歲到 50 歲的整體數目略微增加，男性略高於女性，但大部分仍是中老年人的疾病，可歸類為長期累積不健康的飲食及作息，再加上器官老化產生的細胞病變。年輕化趨勢主要是飲食西化又走精緻路線，許多人從小就是漢堡薯條，聚會時炸物燒烤全上桌，再加上作息不正常、壓力大又睡眠品質不佳。在醫學臨床上發現，大腸癌 8 成與年齡、肥胖、飲食及生活習慣後天因素有關。比較值得關注的是，許多研究發現「濫用抗生素」改變腸道菌相共生性，造成好的腸道菌被殺死，也與大腸癌有部分關聯性。



家族遺傳與基因

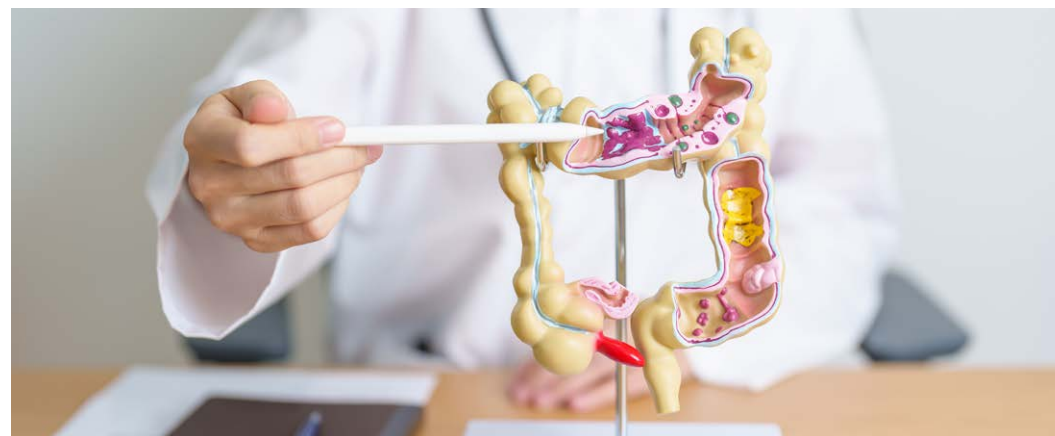
家中一等親如果有人罹患大腸癌，下一代罹患的風險比一般人多 2 到 3 倍。如果罹患的年齡在 50 歲之前，下一代罹患癌症的風險拉高到 3 倍之多。

家族性腺瘤息肉症 (FAP)：

APC 基因是一種腫瘤抑制基因 (tumor suppressor gene)，發生基因突變時轉譯蛋白產物會失去功能，造成細胞病變。APC 基因突變會導致大腸息肉廣泛增生，進而增加癌變的機率。病患產生息肉的平均年齡約 16 歲，未監控及妥善治療，40 歲前罹患大腸癌的比率將近 100%。

遺傳性非息肉症大腸癌（也稱 HNPCC）：

這類患者佔遺傳性大腸癌患者 3% 左右，若上一輩父母罹患此類型大腸癌，有 8 成下一代也會罹病，但也可能合併其它腹腔癌症，又稱為 Lynch 氏綜合症。



大腸癌可以分為四個階段 (影響範圍)

第一階段

癌細胞穿透結腸或直腸的內膜或粘膜，但尚未擴散到器官。

第二階段

癌症擴散到結腸或直腸壁，但尚未影響淋巴結或附近組織。

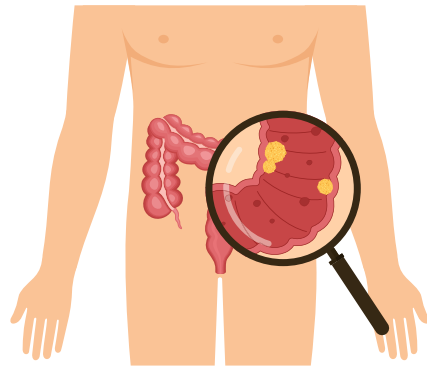
第三階段

癌症轉移到淋巴結，但尚未轉移到身體的其他部位。

第四階段

癌症擴散到遠端器官，例如肝或肺。

大腸癌雖是國人罹患率最高的癌症，但它的存活率也相當高。零期治癒率是 100%，存活率相對其它癌症較高。



手術後大腸癌五年存活率

第一階段

90 ~ 95%

第二階段

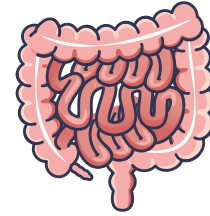
80%

第三階段

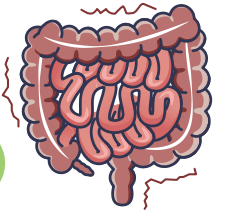
65%

第四階段



10 ~ 20%



大腸癌分期症狀、存活率與復發率



大腸癌初期難發現，有貧血情況要留意！

期數	0 期	1 期	2 期	3 期	4 期
症狀	貧血 如頭暈、疲倦、易喘等。 		排便改變 如腹瀉、便秘、形狀改變等。 血便 血液與糞便混合。 		
存活率	約 100%	約 90%	約 80%	約 65%	約 15%
復發率	約 10%	約 10%	約 20%	約 30%	將著重轉移

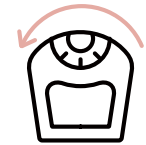
上述症狀未必是大腸癌，亦可能是其他疾病，應盡早檢查為佳。

(三) 大腸癌症狀與高風險族群

大腸癌初期沒有明顯症狀，但仍有一些徵兆（如下圖）：



身體出現貧血症狀，例如手腳冰冷、心跳加速、面色蒼白、頭暈等



體重下降、胃口不佳或嘔吐



腹部發脹或腸絞痛



排便習慣改變，腹瀉或持續便秘交互發生、糞便呈現細條狀等



血便



直腸出血



大便呈黑色、帶黏液



大便時感覺尚未排清，但未能排出

大腸癌高風險族群：

1. 好發年齡為 50-85 歲（器官老化及飲食、生活習慣）。
2. 吸菸、飲酒、嗜食紅肉者且未攝取足夠纖維、加工食品（器官老化及不健康飲食、不良生活習慣）。
3. 有家族病史者（遺傳）。
4. 得過乳癌、卵巢癌及子宮內膜癌者。
5. 8 年以上潰瘍性大腸炎（經常處於發炎狀態）。
6. 三高患者（高血壓、高血脂、高血糖）。

2020 年德國癌症研究中心 (DKFZ) 等研究機構分析超過 1261 萬人臨床數據，發現糖尿病患者相較於一般人，罹患大腸癌機率更高，且提早 5 年發生。相關研究刊登在醫學期刊《PLOS Medicine》。

7. 久坐不動：腸道缺乏蠕動。

直腸負責儲存糞便，若糞便經常滯留在腸道中容易形成腸癌。

8. 運動不只有助控制體重，也會降低身體的發炎反應，減少大腸癌風險。

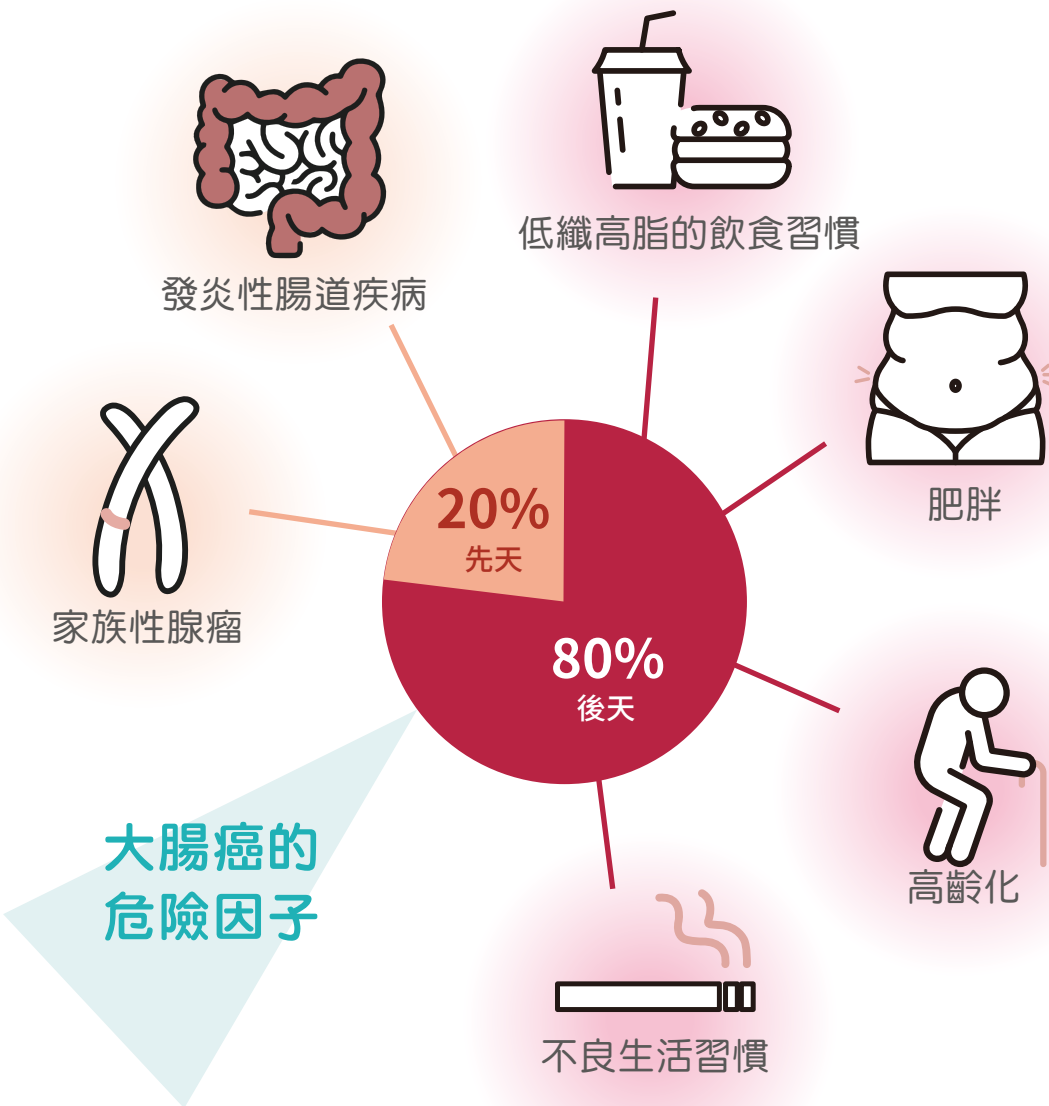
肥胖不運動者，腸胃減少蠕動機會，罹患率比一般人高出 1~2 倍，有 21~25% 的大腸癌發生，與身體活動量不足有關。



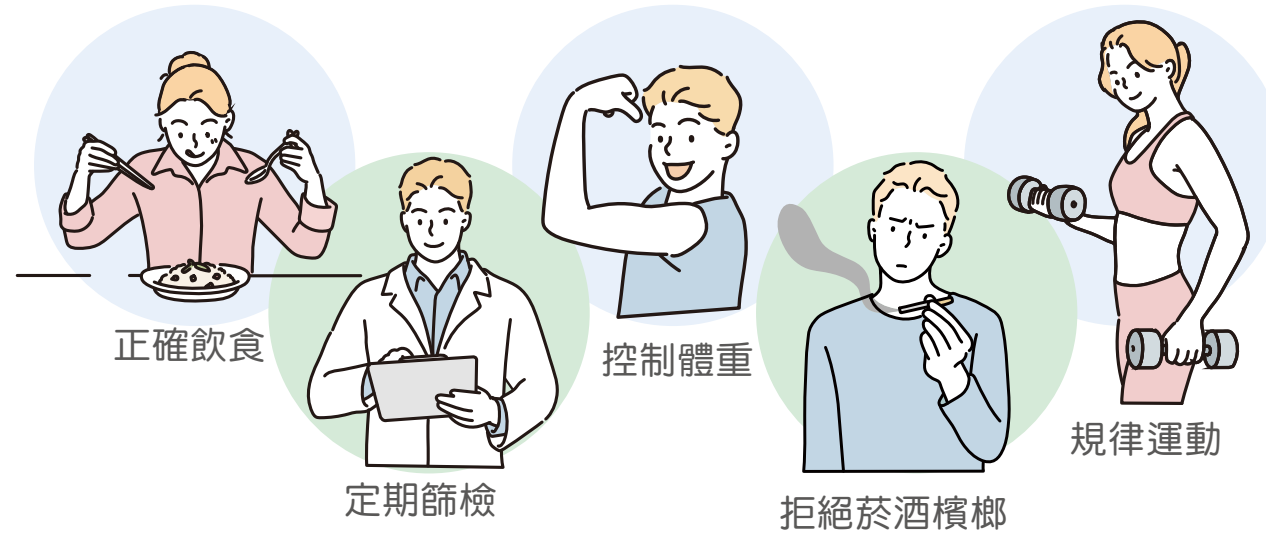
三 . 大腸癌預防保健與治療

(一) 預防大腸癌與保健之道

大腸癌的發生，8 成都是後天造成，其中又與飲食與生活習慣密切相關，隨著年齡增長，也增加大腸癌變風險。(如下圖)



如何透過「保健」來預防大腸癌



正確飲食

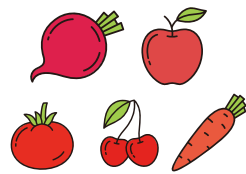
- 高纖、高蛋白、低脂：全穀類、蔬菜與新鮮水果可以刺激腸道蠕動，腸胃道吃進去的營養充分吸收，腸道才能發揮營養吸收、免疫功能及維持身體運作正常。膳食纖維攝取量建議每天 2 碗蔬菜 + 2 碗水果。
- 減少加工品及高溫高油食物：多攝取「原形食物」，避免油炸、燒烤、酒精、紅肉與高糖分飲料，另外加工肉類（香腸、火腿、熱狗、培根、肉乾、醃肉等）也要忌口。
- 多喝水。
- 均衡攝食「各種顏色」的蔬果維持健康生活。



蔬果彩虹 579 健康飲食 (台灣癌症基金會)

紅色

甜菜根、紅甜椒、紅鳳菜、
番茄、草莓、蔓越莓、櫻桃、
紅葡萄、蘋果、紅西瓜。



降低癌症發生率

提升記憶力

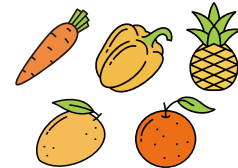
促進心臟健康

促進尿道系統健康

含茄紅素及花青素等植化素

黃色及橘色

胡蘿蔔、黃甜椒、芒果、橘
子、柳橙、木瓜、鳳梨、哈
密瓜、葡萄柚



抗氧化

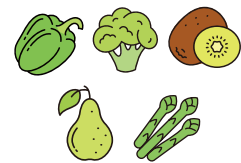
避免紫外線傷害

提高免疫力

含維他命 C、類胡蘿蔔素及類黃酮素等植化素

綠色

綠色花椰菜、青江菜、四季
豆、黃瓜、青椒、菠菜、蘆筍、
酪梨、奇異果、綠色西洋梨



降低癌症發生率

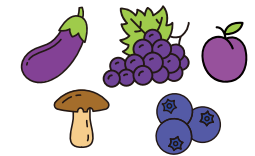
促進視覺健康

強健骨骼及牙齒

含類胡蘿蔔素及葉黃素等植化素

藍色及紫色
(含黑色)

香菇、黑木耳、茄子、梅乾、
梅子、藍莓、葡萄、黑莓



降低癌症發生率

有助增強記憶力

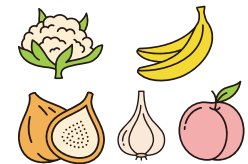
促進尿道系統之健康

抗老化

含花青素、綠原酸等植化素

白色

白色花椰菜、冬瓜、白色菇
類、洋蔥、大蒜、韭黃、香
蕉、梨子、甜桃



降低癌症發生率

促進心臟健康

調節膽固醇指數

含蒜素、硫有機化合物及薑黃素等植化素

建議每日攝取份數 (1 小碗 8 分滿)

	 水果份數	 蔬菜份數	總份數
兒童	2	3	5
女性	3	4	7
男性	4	5	9



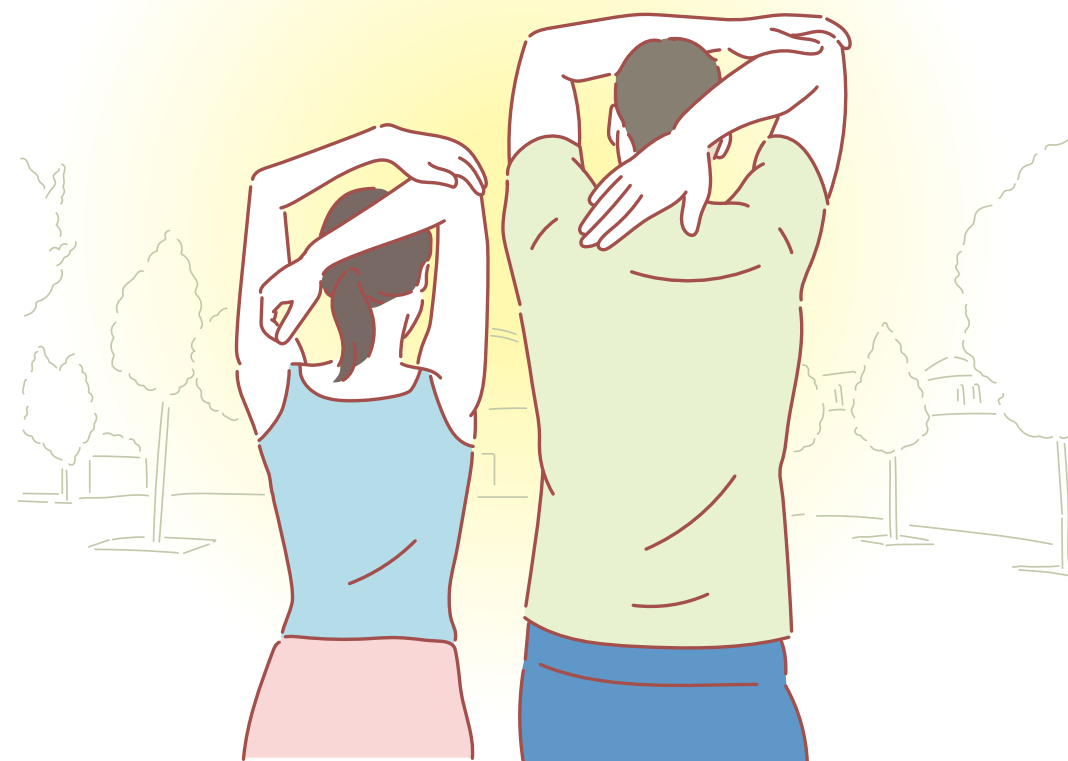
規律運動

流行病學研究發現，以罹患大腸直腸癌機率而言，從事經常走動或體力消耗的工作者，比久坐辦公室工作的職業，發生率低40%~50%。

規律運動可以促進大腸蠕動與排便，降低致癌發生率、促進新陳代謝。美國癌症協會建議，健康成人每週150分鐘「中等強度」活動量運動（例如中速騎單車、跳舞、快走、慢跑）或是每週75分鐘「中高等強度」活動量運動（例如游泳、快跑與登山）。已知相關研究證實，適當強度運動量不但降低心血管疾病發生，亦能提高免疫力，減少新冠病毒感染及長新冠風險。（相關內容參見台塑i醫健康管理中心出版之《疫啟健康生活》第三章，如何調節免疫力「運動篇」）。



此外，運動也能減輕緊張焦慮及正確紓壓。心理狀態會影響腸道健康，長期處於高壓狀態易引起發炎症狀，不當的紓壓方式例如暴飲暴食或飲酒抽菸，都埋下致病因子。白領上班族白天久坐不動，易影響腸道蠕動，建議調個鬧鈴，養成1小時起身動個5-10分鐘的習慣，因為久坐不動會提高致癌風險。幫忙整理家務也可以保持腸道健康。唯一要注意的是，睡前宜做輕度運動，強度太高的活動並不適合。現代人生活緊張，為了生活，外在客觀環境壓力也許無法消除，透過運動來調整身心狀態與生活節奏，也能活化細胞、減輕焦慮，讓思緒更清晰。



定期篩檢

「早期發現、早期治療」。2019 年至 2022 年，台灣大腸癌罹患率居世界首位。H O P E 癌症希望基金會董事長王正旭醫師認為，與台灣普遍且徹底的大腸癌篩檢，政府致力於推動癌篩的公衛政策有關。

大腸健康相關檢查有：

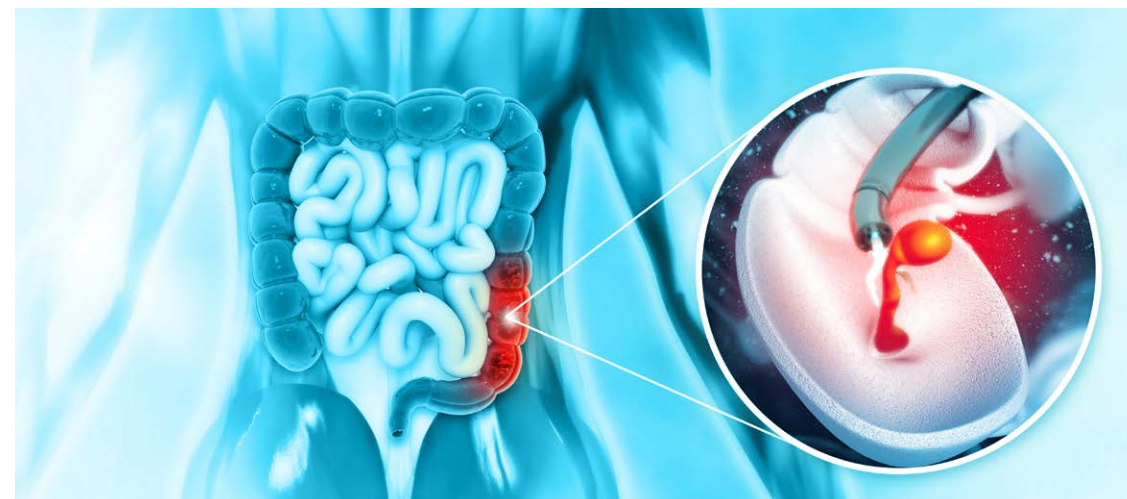
糞便潛血檢查

我國衛福部補助 50-74 歲民眾，每 2 年 1 次免疫法定量糞便潛血檢查，可下降 35% 大腸直腸癌死亡率。



構造攝影檢測

- **大腸鏡**：每 10 年 1 次，若大腸癌初階篩檢為陽性，則應即時做大腸鏡追蹤檢查，一旦發現可直接切除、切片採檢、電燒止血等，是目前最普遍的大腸鏡檢查及初級治療方式。
- **軟式乙狀結腸鏡檢查**：建議每 5 或 10 年進行 1 次檢查。



- **雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影**：每 5 年 1 次。
- **電腦斷層虛擬掃描結腸成像 (又稱虛擬大腸鏡)**：每 5 年 1 次。

若發現有癌變情形，醫師會進一步安排相關檢測、確定期別及擬定治療對策，一般常規檢查項目如下，但依個人狀況及醫師判斷會有差異：

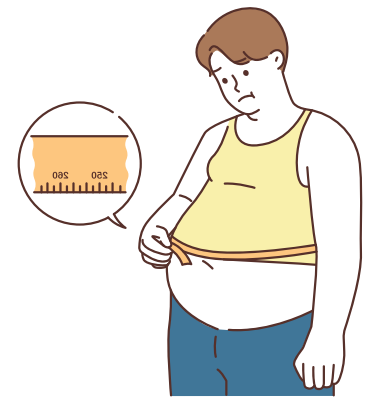
- **血液常規檢驗包含有無「癌胚抗原值」 (Carcinoembryonic Antigen , CEA) 及腫瘤標記偵測**：部分大腸直腸癌細胞會產生腫瘤標記，癌胚抗原值高有可能代表大腸癌的擴散，但有腫瘤標記並不代表一定有癌細胞。
- **肝功能檢測 (確認有無癌細胞遠端移轉)**。

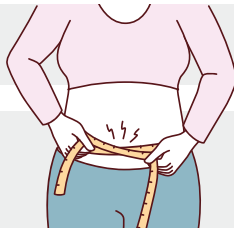
- **活體組織切片檢查 (Biopsy)**：一般會與大腸鏡檢查同時進行，若發現有息肉時會切取一小片組織進行檢驗，包含基因測試、MSI (Microsatellite instability) 與 MMR(Mismatch repair) 測試。
- **超音波、胸部 X 光及電腦斷層掃描 (CT)**。
- **磁振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)**：掃描身體軟組織成像。
- **正子斷層造影 (Positron Emission Tomography, PET)**：釐清癌細胞擴散程度。
- **血管攝影**：顯影劑顯示血管外形，用以辨識供血給腫瘤的動脈，協助醫師規劃手術移除的方法，以及作為其它治療的輔助方式。



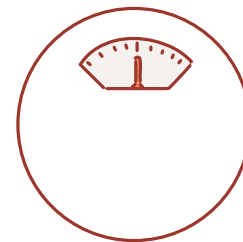
控制體重

世衛組織建議以身體質量指數 (BMI) 衡量肥胖程度，計算公式如下：



成人肥胖定義	身體質量指數 (BMI)(kg/m ²)	腰圍 (cm)
體重過輕	BMI<18.5	
健康體位	18.5<=BMI<24	
體位異常	過重：24<=BMI<27	 男性：>=90 公分 女性：>=80 公分
	輕度肥胖：27<=BMI<30	
	輕度肥胖：30<=BMI<35	
	重度肥胖：BMI>=35	

$$BMI = \frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高}^2 \text{ (公尺)}}$$



國健署建議我國健康成人的 BMI 應該維持在 18.5-24(kg/m²)，BMI 過高 (BMI≥24) 就是肥胖，易有三高疾病及惡性腫瘤罹患風險。規律運動有助於控制體重，維持身體健康。

拒絕菸酒檳榔

抽菸有罹癌風險不只是在肺部，也是大腸癌致病因子之一。且酗酒者體內葉酸流失嚴重，亦會增加大腸癌罹患率。男性每天飲酒總量，啤酒不宜超過720c.c.、紅酒300c.c.或蒸餾酒90c.c.(3擇1)，女性則為男性減半。且在此數量下每週飲酒不宜超過2次以上。



(二) 大腸癌治療與保養

目前國內針對大腸癌的常規治療，依不同期別而有不同方式。患者需與醫師密切合作，以穩定正向的心情，按部就班配合醫師治療。

大腸癌治療 5 種治療方法

治療前醫生會評估病人的年齡及當時身體狀況，還有疾病期別、腫瘤大小、位置來選擇治療計畫。

放射線治療



利用高劑量放射線殺死或阻止癌細胞成長與增殖。

化學治療



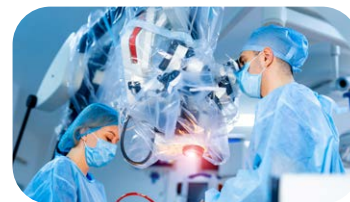
搭配輔助性化學治療，可有效提高術後存活率。

標靶藥物



會循著特有生物特徵直接進行攻擊癌細胞，具有高度的對象選擇性。

微創手術



傷口小，術後疼痛指數較低及復原情形佳。

免疫細胞治療



樹突細胞結合細胞因子誘導殺手細胞 (DC-CIK) 治療大腸直腸癌。





大腸直腸癌治療大多數以手術切除為主，依病情需要加上化療、放射線治療，標靶藥物或是免疫細胞治療。治療前應與醫師充份溝通，並安心配合療程。一般常規下醫師會依大腸癌期別，腫瘤大小與位置來選擇合適的治療計劃。一、二期多半是手術切除，部分二期及三、四期才會進入化學治療流程。



▶ 活出生命韌性

王正旭 醫師



案例分享

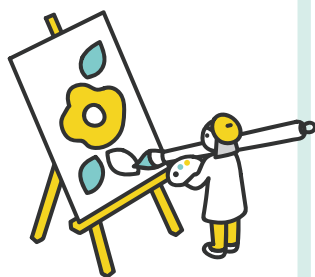


HOPE 癌症希望基金會董事長王正旭醫師，他是國內血液腫瘤科權威，但面對自己母親罹患大腸癌四期時，也有過一段自我責備的過程。

1. 王醫師的母親在 2002 年發現大腸癌已是末期，升結腸內有直徑 6 公分腫瘤且轉移到肝臟，即使手術後 5 年存活率只有 5%。當時，他選擇對母親「據實以

告」，作為醫師可以清晰的描述病情與影響，但作為人子，心路歷程難以為被外人理解。20 多年過去了，母親如今已高齡 90 歲，依然樂觀正向的過好每一天。王醫師形容，成為那 5% 不是「運氣好」而是母親努力的結果。抗癌的過程歷經手術、化療及標靶的痛苦，患者沒有放棄、沒有喊苦，痛過之後依然微笑面對每一個日昇日落。

2. 王醫師分享母親的抗癌過程，靠著繪畫轉移注意力，撐過化療最不舒服的那段日子。作息正常、飲食清淡，再加上適合銀髮長輩的運動，王醫師的母親成功打破了大腸癌四期患者 5%，5 年存活率的雙魔咒。「正向思考」是關鍵，王醫師指出，母親把治療的工作托付給醫生，全然的信任，看到母親時總是笑咪咪的模樣。癒後母親也經常參加演講及病友會，分享成功的抗癌經驗及心路歷程，鼓舞更多人有「活下去的力量與勇氣」。
3. 是病人家屬，也是腫瘤權威，王醫師經歷過年輕患者，因為承受不了罹癌事實而跳樓的震撼，更加強他照顧身體也要照顧心理的使命感。他鼓勵病友，大腸癌是治癒率極高的癌症，即便是他母親面臨四期大腸癌，依然能優雅老化，病友正向心態、家庭支持給予溫暖，相信醫療配合醫囑，人生依然能活得精彩。



(三) 正向心態

「面對、接受、放下」，說來簡單，但是對癌友來說，做起來談何容易。年長的患者喟嘆年輕歲月付出，老了卻一身病的遺憾，中壯年患者擔心家庭或疾病拖累家人，年輕患者埋怨老天爺的不公平……

罹癌初期的難以接受，確認後進入療程的痛苦難耐，治療過程中起起伏伏的病情，癒後仍然活在復發的恐懼陰影，癌友自己的堅持與家人的「陪伴」同等重要。與其淚流滿面，不如擦乾眼淚，想想家人、想想自己的明天，要活出什麼模樣？自助，才有天助，活出你的抗癌生命力。台灣癌症基金會分享以下幾個方法，幫助癌友擁有正向心態，以正能量抗癌。



1. 以挫折經驗激發鬥志。



治療過程的痛苦與痛徹心扉的感覺，只有癌友最清楚。但您知道嗎，性格會決定最終的結果。抗癌過程中，可以軟弱、哭泣，但不要輕言放棄。不必為了「誰」而抗癌，是為了自己而努力，順勢之心生出鬥志，設定目標努力完成，不論結果為何，都告訴自己，此生不虛度。

2. 以精神意志克服肉體痛苦。

找出對未來的希望感，不論它是人際、病情或是人生中待完成的願望，設定一個希望，有時它的影響力超乎你的想像。

3. 以順應自在轉化不確定感。

抗癌過程中對環境與自身病情變化的高度敏感，有時會影響到人際甚至是身邊照顧者的情緒。例如面對治療或常規回診追蹤，容易有患得患失的情緒，出現焦慮與恐懼。有一句話，癌症患者很多時候不是病死，而是被「餓死」或「嚇死」。患者過度焦慮，反而製造極大心理壓力影響治療效果，或是過分忌口怕「養大」了癌細胞，最後因為營養不良失去抗癌的體能。過度防備無益於抗癌，「順其自然」正向以對，一起度過痛苦的化療。

4. 轉心轉念、樂活自信。

5. 「正向思考促發拼鬥動機」和「培養生命韌力」。

正向思考：

自勵型的正向思考

抗癌過程不斷自我鼓勵「我可以做到」。



感恩型的正向思考

感恩上天讓我透過罹癌重拾家人相聚互助，讓我懂得再愛自己、愛他人。

穩定型的正向思考

配合醫療，相信抱持希望就有成功機會。

轉化型的正向思考

相信自我、把罹癌的憤怒轉變為力量，助己助人。

強化生命韌力：

- 透過生命危機，觸發對生死議題的關注。
- 心靈意志與行動表現會產生明顯激勵。





四·破除迷思



1. 罹癌吃太營養會補到癌細胞？

- 過去有一陣子曾經流行癌症病人透過斷食希望控制癌病的偏方，王正旭醫師指出，很多病人不但餓不死癌細胞，反而讓自己先餓死。臨床上有 1/3 病人因為營養不良導致疾病無法控制，甚至因此損失生命。不接受醫療僅以斷食、減食方式控制癌症，是不可行的！正確的抗癌是在治療過程中，擁有完整的營養補充，配合醫師及營養師的建議及抗癌規劃，才有機會重新擁抱健康的身心。
- 癌細胞確實對營養的需求比正常細胞高，但它並不會因為人體不提供營養而餓死。癌細胞攝食營養過程中會分裂增殖，正確的做法應該是在治療過程中以抗癌方法去對應。



2. 只吃菜不吃肉就能遠離大腸癌？

確實有許多相關研究指出，相對於正常細胞，癌細胞對葡萄糖需求量與利用更大。在食物攝取部分，醫師建議，抑制癌細胞快速擴散或成長，適度降低食物中的葡萄糖、澱粉類組合比例可以提高抗癌成功率，例如在食物營養成分配比上，葡萄糖與澱粉類組合宜控制在 30% 以下，避免來到 40-50%。但由於癌症的樣態在不同人之間差異大，營養的配比建議尋求專業建議，諮詢醫師或營養師依照個人需求提供健康飲食建議，而非自行搭配。

3. 排便正常也不痛，就不會得到大腸癌？

- 一般人以為正常排便，如廁時也沒有疼痛感就不會得大腸癌，這種觀念是錯誤的，不能用二分法去解讀。只能說沒有症狀的人，罹患大腸癌的相對風險值低一些而已。不能因為沒有症狀就認為自己身體健康，還是要定時定期進行糞便潛血檢查。
- 不健康的生活型態與不適當的飲食習慣，會提高罹患大腸癌的機率。保持良好的飲食及生活習慣，確實能降低罹患大腸癌的風險，但並非因此就「不會罹癌」。家族有大腸癌病史者要特別注意，會提高罹患大腸癌風險，因此更須保持良好生活習慣，並且定期健康檢查，有助於降低罹癌風險，並且早期發現、早期治療。



Chapter 4

拒絕腦退化

巴金森不 BLUE (認識巴金森症)

- 一． 什麼是巴金森症
- 二． 巴金森症分類
- 三． 國內盛行率
- 四． 巴金森症的症狀與發展
- 五． 巴金森症能治癒嗎？
- 六． 預防、減緩巴金森症惡化方法
- 七． 破除迷思



長庚醫院神經內科 i 醫健康診所 吳禹利醫師

▶ 拒絕腦退化





腦神經退化疾病

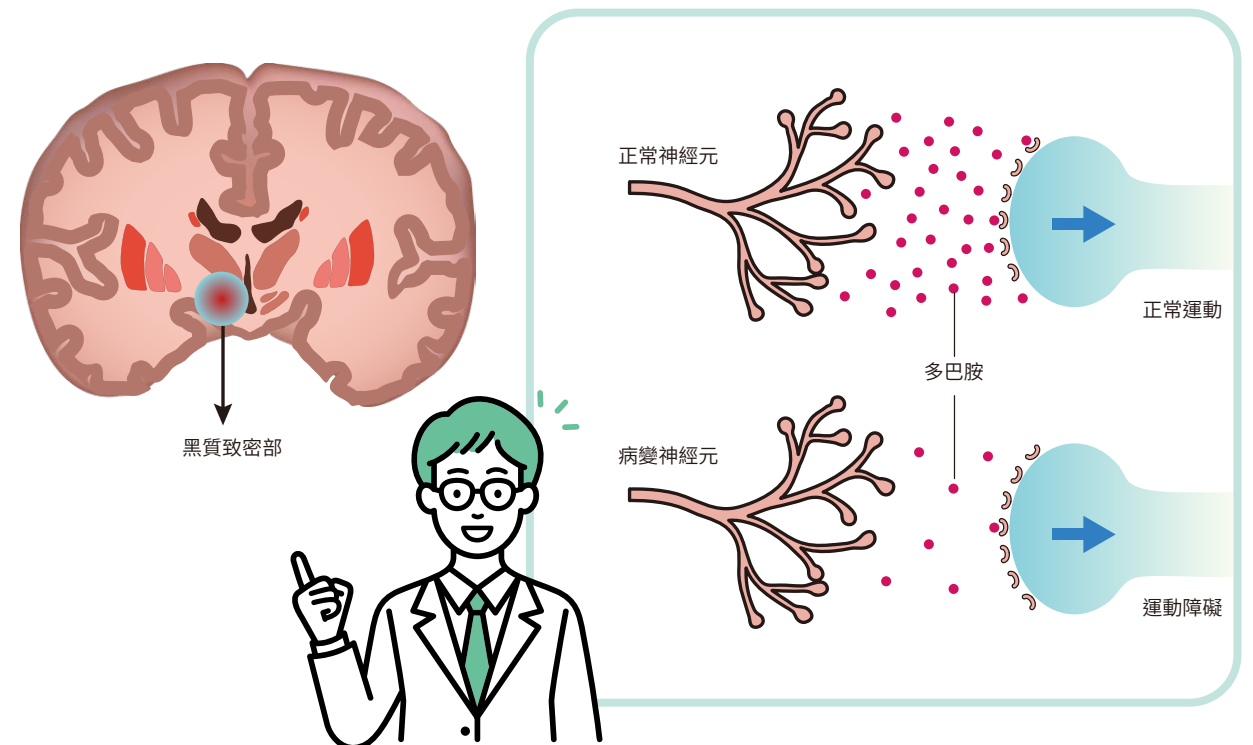
巴金森不BLUE

「我走路愈來愈慢，四肢還會不自主顫抖。生活上很多事都無法自己處理了！」，「以前我很愛笑，但現在朋友親戚老說我看起來兇兇的。」「我常忘東忘西怎麼辦。」

求診的患者，在診間裡憂心忡忡問著醫師，我是得了巴金森症還是阿茲海默失智症？

一. 什麼是巴金森症？

什麼是「巴金森症」(Parkinson's disease, PD) 呢？它是一種腦部退化性神經疾病，好發在老年人身上，台灣平均發病年齡為 58 歲。有一句成語「老態龍鍾」可以說是巴金森症患者的寫照。最早發現這個疾病的是 1817 年英國醫師詹姆斯巴金森 (James Parkinson)。主要是因為控制人體自主運動的大腦基底核，中腦黑質細胞會分泌神經傳導物質，也就是大家耳熟能詳的「多巴胺」，多巴胺正常分泌與否影響動作順暢程度，兒童如果多巴胺分泌過盛，就會有妥瑞症的症狀出現，反之，細胞退化凋亡低於正常人的 20%，就會產生各種動作障礙。



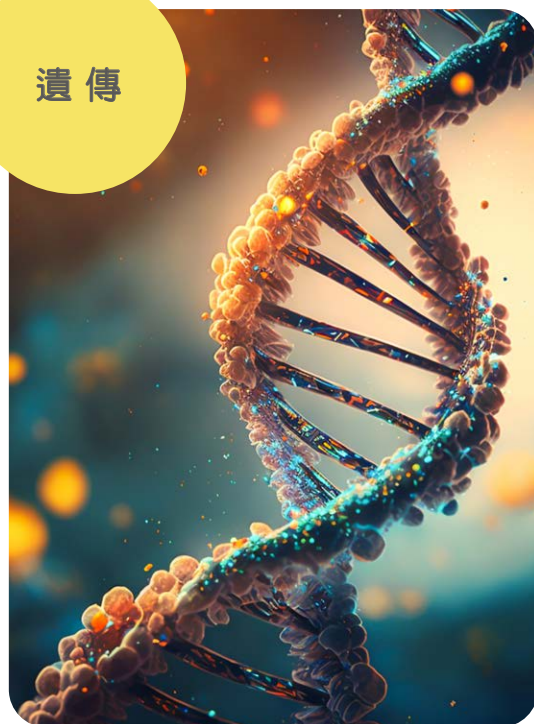
引發巴金森症的可能原因

這是一個大哉問，也是醫學界與人類社會一直想找出的答案。巴金森症被歸類為運動症候群，主要是因為「中腦黑質細胞死亡」以致「多巴胺分泌不足」。但也會出現認知混亂、失眠、情緒和行為障礙，焦慮、冷漠和憂鬱等情形，有超過 1/3 的病例出現重度的憂鬱或焦慮症。到 2015 年為止，全球粗估有 620 萬人罹患巴金森症。目前醫學界普遍認為與「遺傳」及「環境因子」有關，家族遺傳、頭部外傷，經常曝露於特定農藥的人都有風險。但以遺傳為例，並非有家族遺傳都會發病，到底「發病」與「不發病」的關鍵何在，目前仍是醫學界努力的方向。

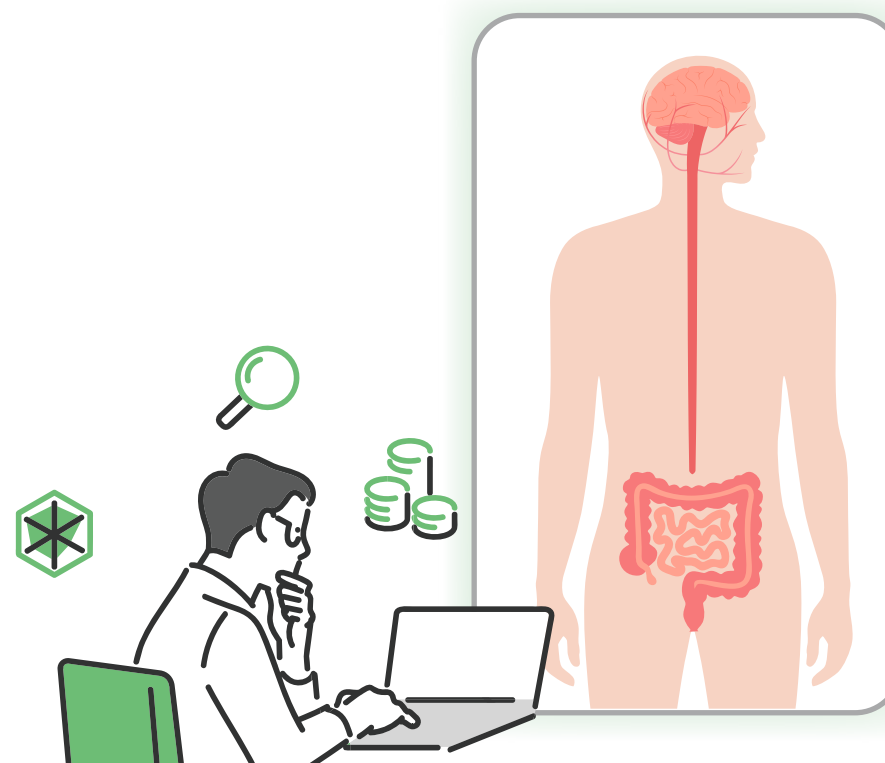
環境因子



遺傳



此外，巴金森症誘發也可能與腸道健康有關聯。蒙特婁大學巴金森症專家 Louis-Eric Trudeau 團隊針對小鼠進行實驗，發現原本沒有巴金森症遺傳基因的小鼠，腸道感染後誘發自體免疫反應造成多巴胺神經元死亡，成年後的小鼠出現巴金森症，推斷巴金森症患者與「腦腸軸」有關聯，相關回溯研究也發現，巴金森症患者發生行為遲緩障礙前的十幾二十年，就出現腸道蠕動緩慢、便秘等症狀。科學家認為，腸道微生物菌叢透過「腸-腦軸」途徑引發免疫發炎反應，神經內分泌與迷走神經訊息影響腦部運作，甚至影響神經中樞系統退化疾病。雖然相關的論述及因果關係還在發展階段，但是時時保持腸道健康，對新陳代謝、免疫力提升都是百利而無害的健康生活方法。

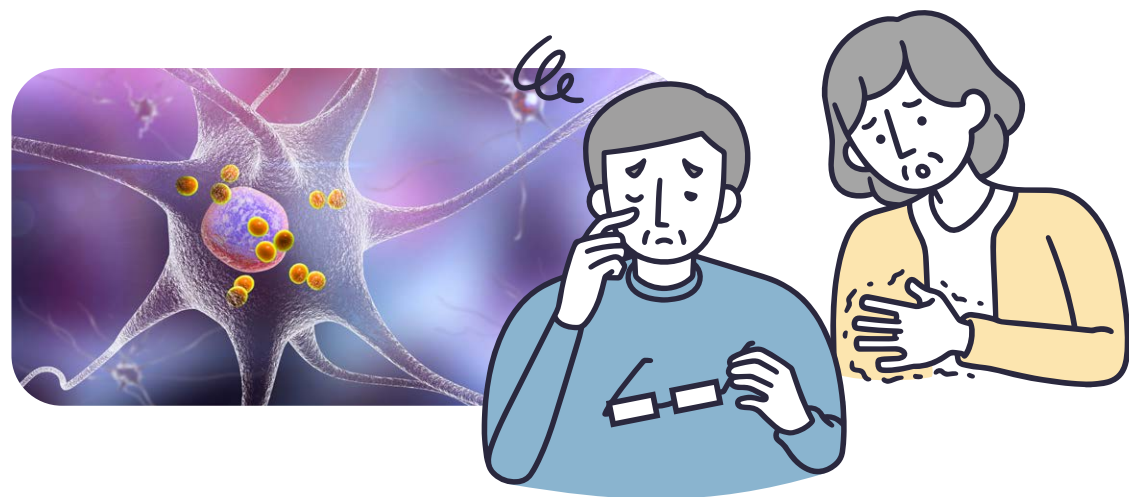


巴金森症與阿茲海默病差異



有時候，巴金森症與阿茲海默病會被混淆，因為這兩個病症的患者動作都明顯變慢，不同的是，巴金森症患者會先出現單側明顯抖動，這時候應盡速求診。因為巴金森症若能

於初期就得到良好控制，延緩不惡化、保有生活品質的機率很高。國內巴金森症治療權威吳禹利醫師指出，初期的積極介入以藥物治療為主，讓症狀緩解抑制不自主抖動，亦能讓病程變慢，有患者從發現罹病後 20 年，一直維持在一期狀態，面對疾病積極治療是關鍵。但如果輕忽初期症狀或配合度低，巴金森症患者中後期合併失智症的機率是一般人的 6 倍，醫學上數據顯示，巴金森症患者有 3 到 4 成合併發生失智症，特別是罹病超過 10 年以上的風險更高。



	巴金森症 運動神經退化、行動退化	阿茲海默病 認知障礙
病 因	中腦黑質部的多巴胺神經元退化，動作先受影響。	腦部神經細胞退化，出現類澱粉斑沉澱等，影響心智功能與日常生活能力。
症 狀	先慢再笨 • 四肢顫抖、肌肉僵硬、運動緩慢或動作完全消失。	先笨再慢 • 記憶力衰退與異常、無法操作過去熟悉的工作。 • 說話表達困難、對人物、時間、地點感到混淆、對生活事物失去興趣。
分 類	原發型（典型） 非典型 次發型	阿茲海默病、血管型失智症、路易氏體失智症、額顳葉型失智症、巴金森症失智症。
變 性	突觸蛋白變性	Tau 蛋白變性
腦中沉積地方	基底核、頂葉	顳葉、額葉、頂葉
好發年齡層	50 歲以上	65 歲以上

二. 巴金森症分類

醫學界至今對巴金森症發生原因不是很清楚，但已能有效控制。基本上可粗分為「原發型」(典型)、「非典型」、及「次發型」三種。

巴金森症

原發型 (典型)

典型 巴金森症

青年 巴金森症

少年型 巴金森症

家族型 巴金森症

非典型

多發性系統退化症

進行性上眼神經核
麻痺症

大腦皮質基底核
退化症

路易氏體失智症或
擴散性路易氏體症

錐體外神經退化的
阿茲海默症

次發性巴金森症

憂鬱症、中風、
頭部受傷

常壓性水腦症、腦瘤

藥物、毒素、感染

老化

關節炎



原發型巴金森症 (典型巴金森症) (Idiopathic Parkinsonism)

原發型約佔巴金森症總體數字的 70%~80%。大多數巴金森症患者都在 50-60 歲發病，診斷年齡在 60 歲上下。而原發型中的「早發型」又細分為青年型與少年型，發病時間在 40 歲以下，多半與遺傳有關。

原發型巴金森症 - 早發型



疾病類型

發病年齡

青年型巴金森症 (YOPD)

發病年齡在 21 至 40 歲之間。

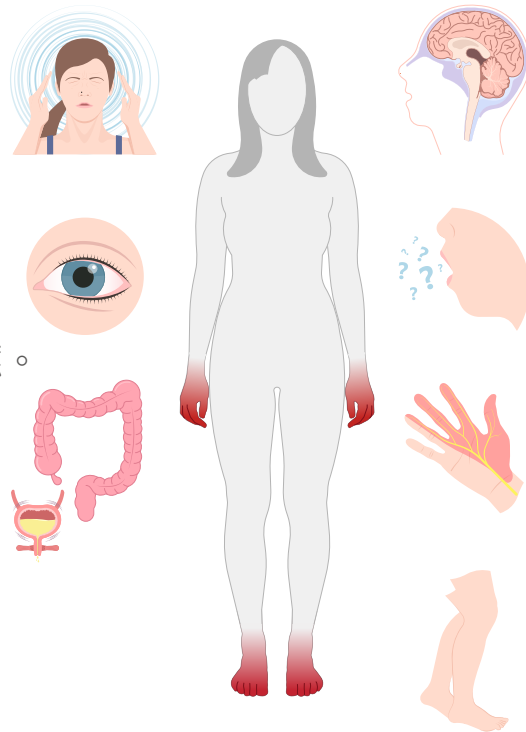
少年型巴金森症 (JP)

發病年齡在 20 歲之下，家族遺傳比例高。

非典型巴金森症 (Atypical parkinsonism)

好發於成年人，屬神經障礙的一種，產生類似巴金森症的臨床症狀。這類病人一開始會被診斷是「巴金森症」但後來有 15% 的人會出現其它「非典型巴金森症」的其它症狀，如下述：

1. 症狀突然發生。
2. 症狀大多同時發生於身體兩側。
3. 經常出現非靜止性顫抖。
4. 症狀主要發生在腳部。
5. 對抗巴金森症的相關藥物沒有反應。
6. 眼球轉動困難。
7. 在患病初期 (2 年內) 就有身體失衡而跌倒的現象。
8. 患病初期有性格改變的情形。
9. 患病初期有健忘的現象。
10. 患病初期有吞嚥的問題或小便困難的症狀。
11. 血壓有問題，出現昏眩或頭昏眼花的狀況。
12. 因為神經細胞受損的部分比巴金森症廣泛，病情惡化快。



非典型的巴金森症有「多發性系統退化症」、「進行性上眼神經核麻痺症」、「大腦皮質基底核退化症」、還有「路易氏體症」和「阿茲海默病」五種類似巴金森症的病徵，但對治療的藥物「左多巴」沒什麼正向反應。

原發型巴金森症 - 早發型

多發性系統退化症

- 運動障礙與自主神經失調。
- 好發於 60 歲以上。

進行性上眼神經核麻痺症

- 發病初期眼球運動就有障礙。
- 「驚嚇臉」而非巴金森症「面具臉」。
- 好發於 60 歲以上。

大腦皮質基底核退化症

- 行動緩慢、肢體僵硬。

路易氏體失智症

- 認知功能障礙、情緒起伏大。
- 行動緩慢及自主神經系統障礙。
- 早期就出現失智症狀。

錐體外神經退化的阿茲海默病

- 先罹患阿茲海默病後因神經退化引發巴金森症。
- 惡化情形比典型巴金森症快。

退化快



常與失智症共病



次發性巴金森症

次發性巴金森症候群是由「外在因素」而產生。嚴格來說它不是巴金森症，只是會出現類似症狀，且對治療藥物左多巴沒有反應。相關聯病症包括關節炎、憂鬱症、老化、常壓性水腦症、腦瘤、中風、頭部受傷、藥物、毒素或感染等。

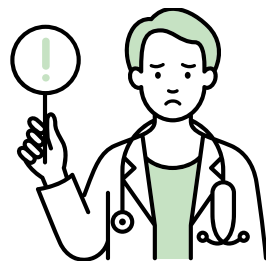
毒素

錳、銅、汞、鈉、鉀、鐵、鈣、鎂的累積或不足，造成類似巴金森症的症狀。

一氧化碳中毒
傷害腦部。

感染愛滋病、肺結核、嗜睡性腦炎

也會產生行動緩慢、僵硬和姿態不穩。

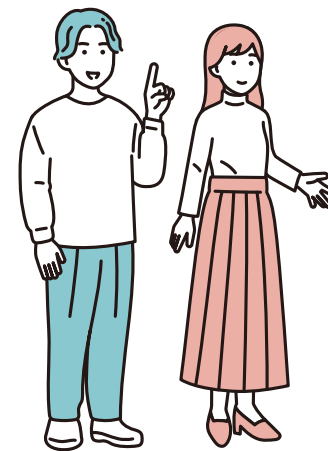


其中，關節炎會有平衡感差及運動障礙，有時會被誤判為巴金森症。而憂鬱症則是有「面無表情」、「老態龍鍾」、生活被動等類似巴金森症的行為表現，或者說巴金森症患者也會出現憂鬱症，不同的是單純的憂鬱症患者不會有運動障礙。還有一種「常壓性水腦症」，患者因為腦神經損傷產生運動障礙、輕度失智及尿失禁，常被誤判是巴金森症，但沒有明顯顫抖而是「舉步維艱」。

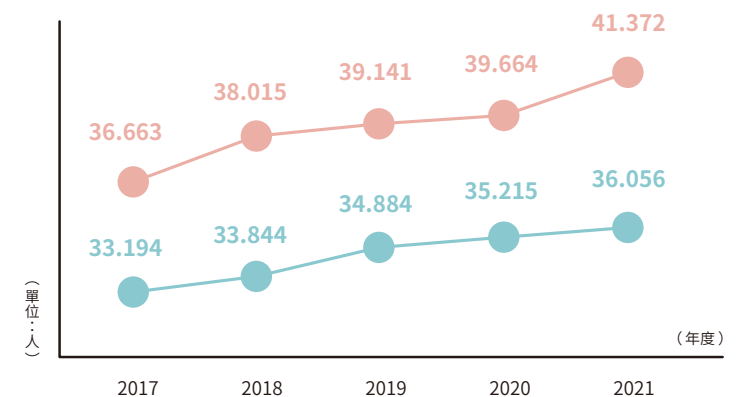
值得注意的是，拳王阿里的巴金森症狀與嚴重頭部受傷有關，它常伴隨著昏迷、身體半邊衰弱與眼球轉動困難等合併症狀，先是出現「拳擊癡呆症」再合併發生巴金森症類似的病況。但阿里沒有出現退化失智，因此學者專家認為他的巴金森症與長年頭部被重擊引發神經退化有關。

三．國內盛行率

根據內政部統計國內 65 歲以上老年人口在 2022 年已佔總數 17.5%，而巴金森症屬於神經退化性疾病，約佔老年人口的 1-2%，2021 年健保統計，巴金森症患者就有 77,428 人，且有逐年增加的趨勢。以年齡層區分，71-80 歲患者最多，其次是 81-90 歲、61-70 歲兩個區間。至於罹病性別，女性高於男性，並非遺傳基因上的差異，而是生存年齡較長造成統計數字上的落差。



2017-2021年巴金森症人數變化



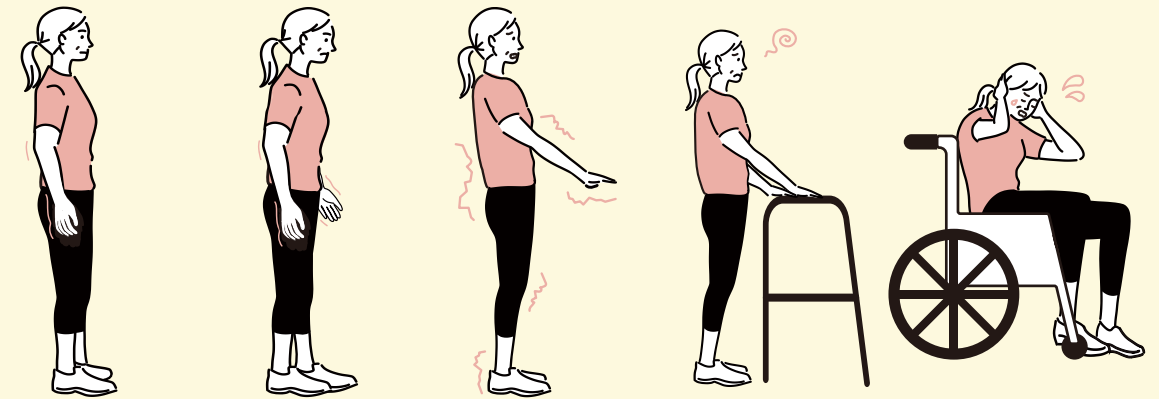
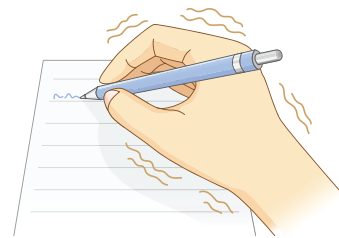
資料來源/健保署

巴金森症病程發展分為五期

四. 巴金森症的症狀與發展

巴金森症的症狀，最常見的就是靜止狀態下，手會不自主的抖動，但在活動或睡覺時會消失，還有肌肉僵硬、平衡失調、步態不穩、動作遲緩等症狀。

- 1. 顫抖：**靜止不動手抖情形如同銀行櫃員「數鈔指」。通常是單側肢體開始，大約每秒 3~5 下的抖動頻率。抖動時同側肢體的動作也可能變得不靈活及容易痠痛。
- 2. 僵硬：**肌肉、關節緊繃，因此動作不靈光。
- 3. 面具臉：**臉部肌肉僵硬，面無表情，講話也不流暢。
- 4. 動作遲鈍：**行動緩慢無法連貫，動作不自然，例如走路手臂自然擺動消失。
- 5. 寫字愈寫愈小、無力且不清晰。**
- 6. 姿態異常：**頸部、身體肌肉僵硬，向前傾彎曲駝背，走路轉彎時很慢且不穩定，站立時易失去平衡向後倒退或傾倒。
- 7. 自主神經系統障礙：**姿態性低血壓、便秘、尿失禁、頻尿及性功能障礙、排汗失調。



一期

單側肢體的
輕微症狀

0~5 年

二期

雙側肢體皆
有症狀

5~10 年

三期

嚴重影響
工作能力

7~12 年

四期

無法自己行走
須人扶持

10~15 年

五期

有清楚意識但無
法行走，只能坐
輪椅或完全臥床

20 年以上



五. 巴金森症能治癒嗎？

巴金森症能治癒嗎？現階段醫師會告訴你「無法」，但如果不積極面對治療，惡化的速度會很快。巴金森症發病主要是神經退化與多巴胺分泌不足有關，一旦發生是「不可逆」。服用藥物或是深腦刺激，可以改善動作症狀。如果症狀在初期就能發現並積極治療，動作進步到幾近正常人的可能性就會提高。

巴金森症治療概觀



巴金森症診斷方法

「長照家訪時意外發現鄰居阿伯是疑似巴金森症患者，建議進一步檢查後發現已經是一、二期」。



家訪員小真分享她的經歷，有些時候民眾對巴金森症認識不足，錯失黃金治療期。很多長輩不瞭解失眠、睡覺時亂踢、負面想法、便秘、不明顯的手抖、動作慢，都可能是巴金森症的前兆或初期症狀。這時候也別焦慮，畢竟人年紀大了不靈活，不一定都和疾病有關。但是留心癥兆把握前期的治療黃金期很重要。

你 OK 人生就 OK

長庚醫院神經內科暨台塑生醫 i 醫健康診所吳禹利醫師分享一個自我檢測的方法，第一步是做出 OK 手勢（如右圖），第二步是像捏藥丸一樣，食指與姆指一上一下密集輕觸 25 下，之後再換手。如果這中間發生速度變慢、缺乏規律性、停頓或手指打不開、開合大小改變，就要進一步進行巴金森症的自我檢測表。（如下頁圖）

輕觸二十五下



OK 手勢不順暢合併出現下列情形，特別是小碎步易跌倒、音調變慢、沙啞、或是寫字變小變慢、單一側手臂彎曲不大擺動，建議最好到大醫院進行完整的巴金森症檢測。

巴金森症自我檢測表

- 你的手是否曾經在休息放鬆時，出現顫抖的情況？
- 走路時，有一隻手臂彎曲且不會擺動。
- 身體在站立或行進時，姿勢會向前彎曲。
- 走路姿勢雜亂不順暢，好像打結了或一隻腳拖在後面。
- 步伐小且常常跌倒。
- 常覺得懶洋洋，做什麼事情都沒有動力。
- 頸部後方或是肩膀常常疼痛。
- 刻意地避免與聊不來的家人或朋友相處。
- 音調出現改變？變得更單調、小聲或沙啞。
- 寫字變慢，而且字體變小。

以上 10 個項次，若有 3 個以上回答「是」，請至神經科就診。



影像檢查

腦部核磁共振 (MRI)

初步排除其他可能產生類似巴金森症的疾病，如腦瘤、中風或常壓性腦水腫 (normal pressure hydrocephalus)。



正子電腦斷層攝影 (PET) 或單光子電腦斷層攝影 (SPECT) 技術、多巴胺檢測

檢測巴金森症病人腦中多巴胺神經細胞的含量。

隨著科技日新月異，輔助判斷巴金森症的技術研發，讓患者更有機會早期發現並進行治療，例如 AV-133 正子影像有助於早期區分巴金森症與正常老化的差異，透過影像辨別巴金森症的嚴重程度。另外人腦分泌多巴胺的細胞主要集中在黑質緻密部 (pars compacta)，一個條狀結構稱為 nigrosome 1 的地方，一般正常人在超高梯度磁振造影下會出現類似「燕子尾巴」形狀，巴金森症患者則是「不見了」，也可作為醫師判斷的依據之一。



診斷出巴金森症該如何應對？

不同時期的巴金森症病患，會對生活、人際甚至是工作產生影響，患者自己的態度、家人的支持、協助，還有生活受到影響時該如何「面對」、「解決」問題，會影響病程發展速度，最重要的是學習以「放下」的心態與病共處。



患者

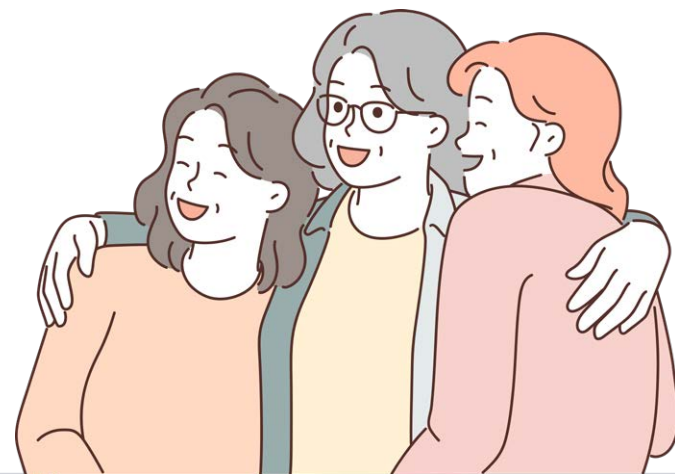
早發型患者

早發型巴金森症者心理調適很重要，因為外在行為的變化會導致自我形象的改變、甚至有些職場無法接受有動作障礙的工作伙伴，尋找資源協助並解決生活問題就是一大考驗，另外不論已婚或單身都有家庭生活上的困境要克服，這時家人的接納度很重要。不過早發型巴金森症患者病程長且慢，引發失智的機率較低，且生活功能若有正常服藥及運動，處於較早期狀態多半都能維持十幾二十年的生活自理無礙。

老年型患者

老年病人心情調適有時決定了退化的速度，特別是年輕時曾叱吒風雲或擁有一定社經地位者，老年罹患相關疾病時的憤怒、無助徬徨到失意，有時會轉化成為負面情緒，讓陪伴抗病的家人也倍感艱辛。有些長輩生活經濟條件不佳，更是面臨拖垮家庭經濟壓力產生的內疚感，這些心路歷程只有患者心裡明白。但是長期處於情緒低潮無助解決問題。因此長輩除了說出自己的困境難題、尋求協助之外，配合醫療措施，減少抗拒，也要體諒陪病者的難處，先從個人的內在資源（心理素質）與外在資源（正式、非正式資源）及社會福利，讓人生的下半場依然能「優雅的老化」。

不論是年輕或老年型的巴金森症患者，與人溝通內心真實想法很重要，適時的提出需求，被拒絕時不要過度解讀，當外在症狀減輕時也能努力發展其它的個人興趣或社交生活，例如喜歡唱歌的患者，可以重拾興趣，或是利用職場上的專長，創造被需求感與成就感。



家人態度

可透過同理心、情緒支持與清楚表達的溝通能力。面對「表達不清楚」引發誤解時，彼此能心平氣和並且坦白自己的誤解及情緒問題。「解決問題」的同時要先讓「情緒」和「處理問題」脫勾，如果有需要也可以一起參與心靈成長或是與心理醫師諮詢。面對巴金森症患者也別忘了他們身為人的「被需求感」與「自我否定」事實，家人不妨多點時間傾聽，一起參與支持團體及病友會的活動，讓巴金森症患者感受到「我不寂寞」。這條路很漫長很辛苦，但只有一起攜手，同理患者的身心狀態，才能創造共好。



日常生活受影響，該怎麼做？

當日常生活無法自理時，患者企圖恢復健康的心態很重要。首先是配合醫囑服藥，接受輔助治療，最後是運動要維持。除了心理健康狀態，外部支持系統也能提供患者和家屬喘息或較好的照顧品質。目前台灣各地都有病友會設立，定期更新醫療新知，也讓患者分享彼此近況打造同儕力量，在對抗疾病的路上不寂寞。

尋求宗教上的心靈寄託很重要，很多巴金森症患者罹病後減少人際接觸，其實這樣退化更快，建議參加相關宗教活動、或是聯誼活動，輕度的運動競賽或登山游泳之類，讓自己「走出家門」、「走向戶外」。盡量參加社區活動並善用社區照護資源，巴金森症會影響到日常生活，如能借力使力，不論是心理或是生理，讓患者可以在有尊嚴的環境下，面對自己的疾病才是上策。



六. 預防、減緩巴金森症惡化方法

面對巴金森症治療，要有一個正確觀念，如果有家族病史最好是「超前部署」，一旦有典型症狀，即使是非常細微也建議進行相關檢測，如果沒有家族病史，但自我檢測發現有疑慮時，也千萬別逃避，巴金森症愈早期介入治療與控制，其運動功能恢復到與正常人無異不是難事。即使到了二、三期也仍有恢復運動功能與延緩退化的機會。



吳禹利醫師以車子舉例，腦神經就像是迴路管線一樣，將巴金森症患者腦部視為「電路板迴路故障」，透過藥物或深腦刺激治療，讓迴路盡可能恢復正常運作。深層腦部刺激術 (DBS) 就是透過埋入腦部的晶片放電，修復或刺激缺損迴路，用於第二期或第三期巴金森症患者效果較好。不論是何種療法，愈早介入治療效果愈佳，甚至有些患者可以維持在一、二期症狀達 20 年之久。吳禹利醫師的門診就有 80 歲的患者已經到了第三、四期，就診時無法行走需要人攙扶，甚至藥物已讓他的身體產生其它副作用，透過深腦刺激術治療，可以恢復到第二期症狀，直到 90 歲還保持良好的生活自理能力及生活品質。

緩解巴金森症的治療方法

緩解巴金森症，我可以有哪些選擇？



藥物

巴金森症目前還是以藥物治療為主，最常使用的藥物是

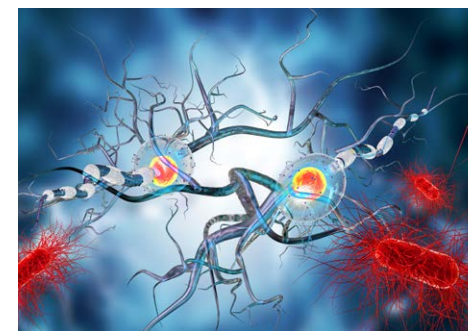
1. 左多巴 (Levodopa)
2. 多巴胺接受體促效劑 (Dopamine Receptor Agonists)
3. COMT 抑制劑 (COMT inhibitors)
4. MAO-B 抑制劑 (MAO-B inhibitors)
5. 抗膽鹼素 (Anticholinergics)
6. 速立清 (腦神經腦細胞滋養素) 等。

但藥物治療也有其副作用，藥物治療進行到第二、三階段時往往會出現藥效減退或藥物副作用，例如口乾、便秘、視力模糊、排尿困難、記憶力減退及意識混亂等。此外中後期還會出現「藥效波動」情形，曾有患者半夜起床走到一半「動不了」。更可怕的是過馬路走到一半，意識清楚但是「步態凍凝」，突然停在路中間動彈不得，主要症狀為起步抬腳時無法跨步、在原地動不了，或是勉強小碎步行走。針對巴金森症，目前醫學界在臨床上除了藥物也會配合靜脈雷射改善、離子誘導治療等方法。以重複經顱磁刺激術 (rTMS)，對腦部運動區 (M1)、運動輔助區 (SMA)、背外側前額葉 (DLPFC) 治療巴金森症，以改善患者的症狀。

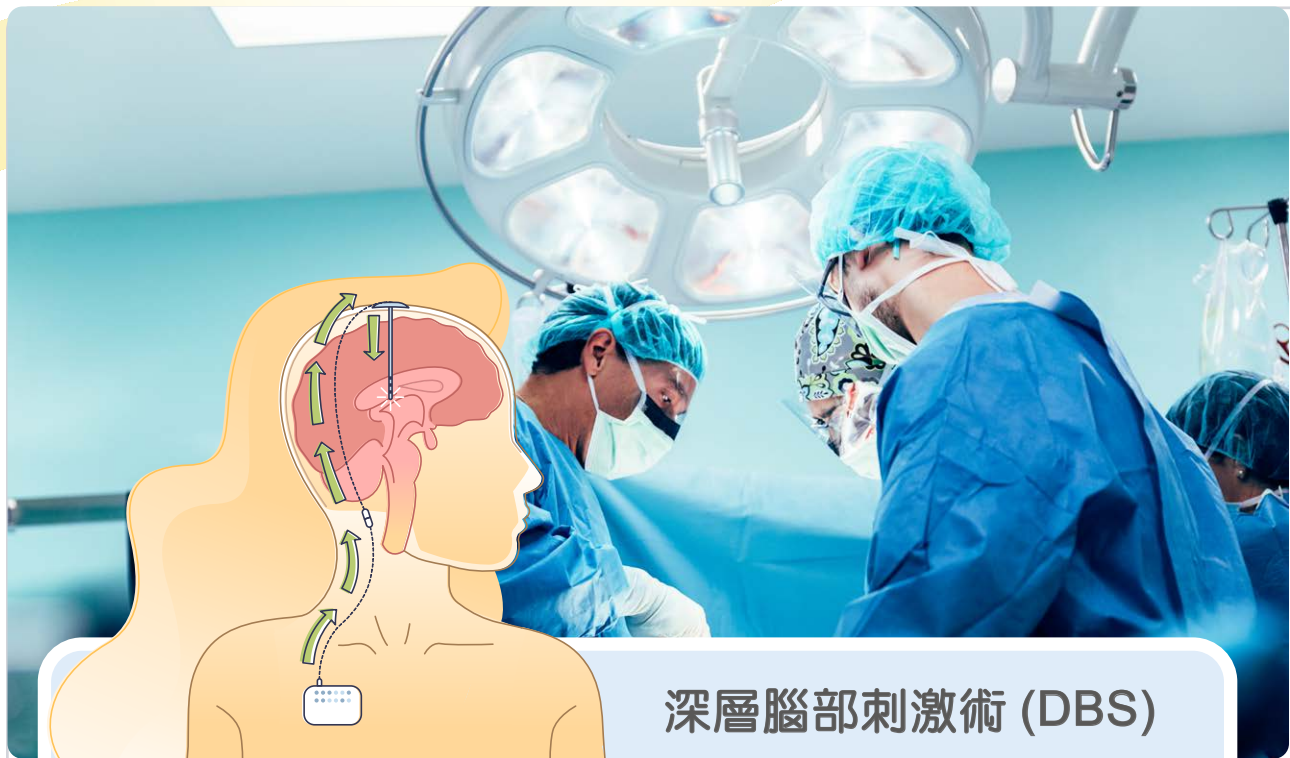


深層腦部刺激術 (DBS)

巴金森症患者大腦抑制運動迴路異常，不斷釋放的錯誤訊息，這就像是配有自動煞車停止裝置的汽車，偵測到了有人靠近「錯誤訊息」車子會自動接管車輛進行「緊急煞停」，避免撞到人，但實際上卻空無一物。這種錯誤的訊息如果發生在巴金森症患者身上，就是不正常放電的錯誤訊息，導致大腦一直下達「動作-停止動作」指令，就會發生動作卡卡甚至是無法動作。



深層腦部刺激術是透過電流刺激，針對巴金森症患者病灶，精確傳送到腦部兩邊的視丘下核 (雙眼後側，腦幹上方) 或蒼白球內側。簡單來說，深腦刺激術就是在腦中裝置一個「動作調控晶片」，藉由高頻率的脈衝微電流來調節視丘下核的放電狀況，修復大腦基底核「迴路」以保持正常順暢。但過去的問題在於它放電的方向是否能精準的針對病灶，現在隨著科技進步逐漸改善中，但要特別提醒患者，即使是採行深腦刺激手術，配合巴金森症傳統藥物服用仍是必需的療程。所有的治療方法目的都在減緩神經退化的速度，治療狀態好的可以恢復一定程度的運動功能，至少能讓生活自理和工作狀態影響最小，期待未來相關的基因研究有重大突破，讓「沒有盡頭」的病至少有一線曙光。



深層腦部刺激術 (DBS)

治療方式

在患者腦視丘下核植入電極，依不同症狀釋放電流，電流刺激腦神經，幫助肌肉動作。

適合對象

原發性巴金森症
肌張力不全症

健保給付條件

1. 原發性巴金森症。
2. 發病 5 年以上，藥物治療 1 年以上無反應或長期服藥產生不良反應者。
3. 無失智症、無嚴重內外科疾病及藥物無法控制精神病。
4. 腦部磁振造影檢查正常。

巴金森症，療法與藥物研發日新月異，更精確及早期發現巴金森症的檢測方法也是醫學界努力的目標，但是患者的態度更重要。不少患者因為生活受影響，出現自我否定，憤怒等情緒，拒絕外出與人互動，反而讓病情惡化更快。



生活型態調整

除了藥物，「運動」、「飲食均衡」、「正向態度」是不二法門：



1. 運動：運動會促使頭腦釋放多巴胺，可延緩病情，並增加自我照顧的能力。如：太極拳、走路、坐式腳踏車等運動皆合適，少量多次漸進式執行。



2. 飲食均衡：豐富的纖維能提高大腦多巴胺的濃度，所以應多吃蔬菜水果，尤其是富含花青素的蘋果、草莓、藍莓，以及富含生物鹼的茄子、彩椒、青椒。減少攝取動物性蛋白質、動物脂肪、乳製品等易干擾多巴胺進入腦部的食物。



3. 維生素 E 有益抗氧化，預防退化性疾病，可以透過多吃堅果、烹調使用植物油來加以補充。



4. 多攝取富含 Omega-3 的食物，如魚類：鯖魚、鮭魚、秋刀魚、虱目魚；堅果類：生核桃、松子仁、芝麻、葵花子等都是好的選擇。



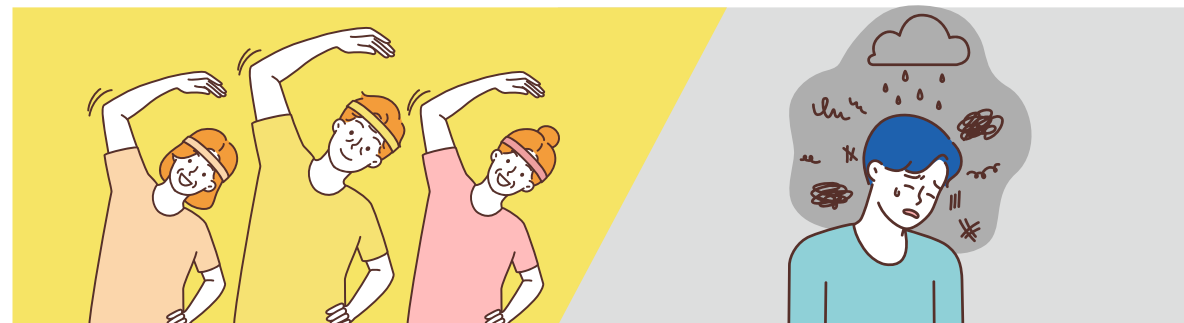
5. 輔酶 Q10 等護腦食物，如黃豆、芝麻、胡蘿蔔等食物中攝取。



6. 盡量選擇有機無毒的農產品，降低農藥殘留體內。

7. 適量飲用咖啡、綠茶，有助改善巴金森症。

8. 正向態度：多參與互助團體的活動，保持樂觀的心情。



吳禹利醫師分享他的兩位個案，同樣是二期到三期的巴金森症患者，門診時健康狀況類似，3年後，正向樂觀、維持規律運動、飲食均衡，家庭有足夠支持力量的患者，巴金森症狀沒有再惡化，但是另一位態度沮喪最後罹患憂鬱症的患者，則是已經退化到無法行走，需要輪椅代步，生活功能退化。但如何正確運動？醫師建議，每天維持快步走路 1 萬步左右，隨著年齡增加，80 歲可以減到 5 千步，或是每次維持 30 分鐘的間歇性快走，就能讓巴金森症的控制有好的開始，最重要的是「正向面對」、「積極治療」，讓人生下半場依然充滿希望。

▶ 康復路上一直有你

吳禹利 醫師





七. 破除迷思



1. 益生菌、維他命 B3 可預防巴金森症？

- 最近常聽到一句話：「腸是第二個腦」，分析全身神經傳遞物質的相關研究發現，腸的神經細胞所分泌的神經傳遞物質比腦更多，腸健康連動腦部也健康，是合理的想法。坊間有服用益生菌改變免疫系統的觀點，這沒有對錯的問題，適當服用益生菌，對腦部有一定的幫助。
- 適當補充營養素對腦部功能很重要，有健康腸胃才能把食物分解成身體所需的營養素。整體而言，吃益生菌對巴金森或其它腦部退化疾病都有助益。例如 B3 是粒線體產生 ATP 的輔酶，當身體無法自行產生足夠營養素的時候，額外補充 B3 是希望保持粒線體良好的功能，提供腦部足夠的能量供應，這對巴金森症患者控制病情，也是有所助益。



2. 巴金森症與喝低脂牛奶有關聯？

坊間或 Youtube 上有相關說法，兩者沒有關聯，科學上沒有根據。

3. 咖啡因、綠茶能降低罹患巴金森症？

- 過去在美國相關研究發現咖啡因對心臟不好，有相關文獻指出不要超過 3 杯，但後來醫界與學界再重新檢視，主要是其它因素干擾所致。
- 對於腦部退化疾病例如巴金森症、失智及小腦萎縮等疾病，臨床上檢視相關案例發現，喝咖啡與罹患巴金森症或失智相關疾病者較少，因此醫學界會界定飲用咖啡或茶葉對這類疾病有所助益，咖啡因飲用量在 300-450 毫克以下對巴金森症是正向加分。
- 不論是巴金森症、阿茲海默病或小腦萎縮等腦部退化疾病，額外的營養品補充對腦部保養是重要的，特別是 65 歲以上的長者。針對巴金森症患者，吳禹利醫師建議補充綜合維他命 B 群及富含 DHA 的魚油。





4. 銀杏可延緩巴金森症？

一般對銀杏的聯想是電視上「壓到阿嬤的腳」，末稍神經感覺不靈敏，那是因為糖尿病引起的神經退化，次發性的巴金森症與血管阻塞有關，額外補充營養品銀杏有一定效果。由於巴金森症樣態很多，很難一概而論它「一定」能延緩巴金森症，只能合理解釋說銀杏能通血路，通血路不只對心血管重要，腦部血管暢通也影響著腦部的健康。至於坊間有人服用甚至是施打銀杏，哪一種效果好，則是依個人選擇而定，在醫療觀點都是予以尊重肯定。



5. 學語文、唱歌及跳舞能延緩巴金森症？

- 唱歌、跳舞確實有助於延緩巴金森症惡化或控制病情，有些病友生病前就有跳元極舞與太極拳，這些都是有所助益，雖然太極拳屬於緩慢運動，但由於要調控姿勢，相關醫學研究證實對巴金森症是有幫助。在西方比較多的病友是跳探戈，探戈節奏有快有慢，也是不錯的運動。
- 臨床相關數據顯示，40% 巴金森患者最後有智能減退失智症情形，打麻將是否能延緩巴金森症？一般來說只要不是麻將

一打就坐 12 小時不動，造成肌肉僵硬，它是很好的頭腦體操，這裡會建議，巴金森症患者需要多動，千萬不要因為打麻將而失去動的機會。

- 學書法、唱卡拉 OK 對巴金森患者的肌肉協調與氣息控制都有所幫助。一般巴金森患者氣息控制不佳、講話小聲，如果透過唱歌加入感情在其中，氣息調控會好很多，因此吳禹利醫師會鼓勵患者唱歌。
- 巴金森是退化疾病，以前觀念認為這是一條不歸路，只會隨年紀加重，其實不盡然。「生活調適有助延緩巴金森症」，我們可以讓它維持住、延緩，甚至往回退一點，適當的生活調適有助於提升生活品質。曾有一位病人罹患巴金森症長達 5 年，透過唱歌、打太極拳、適度打麻將，保持愉悅身心，緩和肢體上的僵硬程度，不但維持病程不再惡化，甚至提高生活自理能力。臨床上只要患者願意好好配合生活調適，多半能有效延緩惡化，甚至有些人疾病進程控制得當，罹病的 2 到 3 年內難以觀察到退化情形。



6. 飯前吃巴金森症的藥比較有效？

巴金森症的治療藥物其藥性會跟食物蛋白質結合。患者若睡前沒吃藥，隔天早上醒來後會像電力不足的機器人，卡卡鈍鈍做什麼都吃力。如果是早上吃藥，一旦早餐飲用奶製品確實會影響吸收，飯前、飯後吃藥不是重點，而是與奶製品的間隔時間有關。事實上不是只有巴金森症藥物，很多藥物都會與蛋白質結合，因此當餐若有飲用牛奶，應與服用藥物的間隔時間拉長。



7. 巴金森症用藥需間隔多久？

一般建議與用餐時間最好間隔半個小時至一個小時。



8. 飯前吃藥容易傷胃？

台灣人一般錯誤的迷思認為西藥傷胃，主要是因為阿斯匹靈的緣故。以前阿斯匹靈劑量是 650mg 那確實會傷胃，吃下去胃酸都出來了，現在劑量只有 100mg 是不傷胃。除了阿斯匹靈，現在大部分的西藥也都不傷胃。因此，巴金森藥物可以在飯前服用。

9. 用藥日漸增多，是病情變嚴重嗎？

有些時候醫師為緩解巴金森症患者的症狀而增加劑量，讓他們生活品質好一點，但患者就開始擔心，我是不是疾病又加重了？是不是劑量吃到頂沒有藥可以吃？其實這與季節有關，在台灣冬天天冷時，患者筋骨僵硬會影響生活品質，醫師有時會調高藥劑量或多服用一次，這是暫時處置而非常態，夏天時患者狀況緩解，就可把劑量再調整回來。當患者心中有疑慮時，不要自己胡思亂想，建議詢問醫師尋求正確答案。



Chapter 4

拒絕腦退化

失智・No fear (認識失智症)

- 一． 什麼是失智症？
- 二． 失智症分類與可逆性 (治癒機會)
- 三． 失智症現況與年輕化
- 四． 失智症的發展與共病
- 五． HOLD 住失智、HOLD 住照顧者
- 六． 早期預防、早期治療
- 七． 破除迷思



長庚醫院神經內科 徐文俊醫師

▶ 拒絕腦退化





腦神經退化疾病

失智 · No fear

68 歲的老高退休三年了，最近他總覺得自己腦袋不如以往靈光，鼓起勇氣到醫院就診。

老高：「退休前我是銀行主管，但現在連簡單的算術都算很慢，許多事也記不住，可是家人卻覺得我想太多了」

醫師：「不一定是失智啦！安排完整的檢查比較安心！如果真的有失智病徵，早期發現、配合醫療，也可以得到很好的控制。」

一 . 什麼是失智症？ (Dementia)

它是一個症候群，並非單一疾病。一般人對它的認識是認知功能退步、精神症狀，以致於無法獨立生活。好發於 65 歲以上老年人，它的外顯症狀一開始不明顯，常被誤會是個性轉變、老化所致，但老化與失智是有差異。(如下表)



能力或徵狀	正常老化	失智症
日常生活能力	能獨立維持。	需要協助。
病識感	病識感有，會覺得自己記憶力差。	早期可能有，大多數無病識感。
對健忘看法	自己比親人更關心。	親人比當事人擔心。
回想能力	過後會想起來或經提醒後可以記起。	提醒後依然有記憶困難，甚而完全忘記，事情像是沒有發生過一樣。
近期記憶力	較不會忘記。	容易忘記。

二. 失智症分類與可逆性 (治癒機會)

能力或徵狀	正常老化	失智症
說話連貫性	偶而會忘詞。	說話會中斷或用其他詞彙替代，甚至語言溝通有困難。
方向感	在熟悉環境中較不會迷路。	會迷路，或要花較長時間找到路。
使用新用具	仍能學習或操作一般的用具。	逐漸無法學習新事務或操作 (原本可以操作) 一般的用具。
社交技巧	並無減退。	失去參與的興趣或表現不恰當。
認知功能測驗	正常。	異常。

參考資料來源：台灣失智症協會

(摘譯與修改自：Gattman R, Seleski M, eds. Diagnosis, Management and Treatment of Dementia: a Practical Guide for Physicians. Chicago, IL: American Medical Association; 1999.)



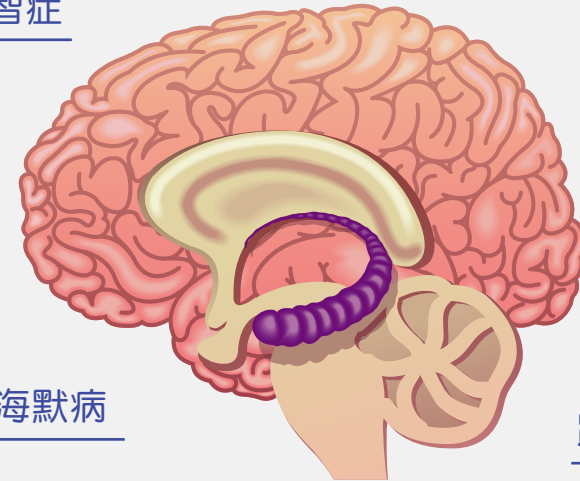
從上表可以發現，失智者會有明顯的執行能力、記憶力、語言、空間感或注意力退化的情形。失智症大致分為退化性、血管性兩類，有時他們身上會同時存在兩種或以上的病因，最常見的則是阿茲海默病與血管性失智症並存。

額顳葉型失智症

血管性失智症

阿茲海默病

路易體失智症



不可逆的失智症 (無法治癒)

退化性失智症

(1) 阿茲海默病 (Alzheimer`s Disease)

常見的失智症

神經退化性疾病，腦部神經細胞受損。

(由海馬迴開始，會有異常老年斑及神經纖維糾結)

症狀

早期出現記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，屬進行性退化並具不可逆性。



(2) 額顳型失智症

(Frontotemporal lobe degeneration)

腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主，平均好發年齡 50 歲以後，大部分是在 65 歲以前發病。



症狀

早期就出現人格變化與行為控制力不佳、不合常理的行為舉動、語言表達等漸進性退化現象。

(3) 路易體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)

第二常見的退化性失智症

好發於 50 歲後，是一種突觸核蛋白病變，多半由遺傳和環境造成。



症狀

認知功能障礙時好時壞，主要是注意力與警覺能力喪失。早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、常常跌倒。認知能力下降前，會先出現「快速動眼期 (REM) 行為障礙」，這時會出現拳打腳踢及難以理解的話語，80% 患者會出現形象鮮明的視幻覺或聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生。這類患者對於抗精神藥物有過度反應現象。若誤判為精神疾病因而用錯藥物，會有嚴重副作用。

血管性失智症

腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部缺氧導致腦細胞死亡、智力減退。一般分類分為中風後血管性失智症與小血管性失智症。中風之病人癒後即使身體功能恢復到能生活自理，仍有 5% 的病人會出現認知退步，5 年內失智機率約 25%。



症狀

認知功能突然惡化、呈階梯狀退步，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。此外會出現憂鬱症傾向的人格及情緒變化、尿失禁、吞嚥困難、發音困難、跌倒等情形。



可逆的失智症 (適當治療可治癒)

其他因素導致之失智症

有些失智症是由特定原因所造成，治療後可恢復健康。

這類型失智症的病因有：

營養失調

缺乏維他命 B12、葉酸等營養素。

顱內病灶

如常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷等。

新陳代謝異常

如甲狀腺功能低下、電解質不平衡等。

中樞神經系統感染

如梅毒、愛滋病等。

中毒

藥物、酗酒等。



由於阿茲海默病佔失智症總數 5 到 6 成左右，本章節針對發生率最高的阿茲海默病加以介紹：

阿茲海默病，表現於外是「認知功能障礙與精神症狀」，診斷不易。從 1905 年阿茲海默醫師 (Alois Alzheimer) 發現至今百年，病發成因仍是個謎，即使現代醫療進步仍無有效藥物，只能延緩惡化 (近 2 年有減緩惡化的新藥上市) 而無法根治；一旦罹患，病程不可逆。

阿茲海默病會造成大腦漸進性的退化，最終失能走向死亡。從診斷到死亡大約 8 ~ 10 年；但若從腦部病理變化至失智症，可能歷時約 25 年，只是前期完全無症狀或症狀不明顯。

全球醫學界及科學家皆致力於失智前的預防及早期介入，以減少失智症發生。1990 年代，彼得森 (R. Petersen) 利用輕度認知障礙 (Mild Cognitive Impairment, MCI) 概念，成功證實失憶型 MCI 是早期阿茲海默病的表現，作為判定高危險群有一定的參考價值，診斷為失憶型 MCI 者，每年約有 12 ~ 15% 演變成失智症；追蹤 6 年後，大約 80% 個案成為阿茲海默失智病，20% 個案停留在 MCI 階段，甚至有 20% 可能回到正常。阿茲海默病的危險因子包括高血壓、糖尿病、高血脂症、肥胖、抽菸、不運動與憂鬱症。

想要積極預防，生活型態是關鍵，多運動加上具有高抗氧化活性的地中海飲食。預防失智要從年輕做起，40-60 歲是最佳年齡，等到過了 50 歲才想要改變，往往已經埋下病變因子，避免進入 MCI 階段，甚至避免罹患阿茲海默病。

失智症在生活上影響失智者，甚而傷及其尊嚴。

原因如下：

- **喪失獨立性：**日常生活需要協助、無法獨立生活，常讓患者感到沮喪。
- **溝通困難：**失去原本的智力與能力，也影響個人溝通能力，常導致誤解與衝突，最後演變成孤立與尊嚴喪失。
- **失去現實感：**失智症帶來自己與自己，自己與旁人（尤其是家人）關係的斷裂；會出現短期記憶力喪失，成了「時空旅人」；有時會有妄想與幻聽，再加上旁人不理解，與現實嚴重脫節。
- **恥辱感和歧視：**患者智力消退及自主獨立能力不佳，伴隨而來的是與他人的互動改變。若身處友善環境，可改善病情；然若處於負面環境，則恥辱感與歧視加重。有些患者原本性格害羞自卑，則更促使其自人群中退縮，加速退化。
- **行為改變與失憶：**失智者出現憤怒、攻擊、冷漠情緒，與旁人或照顧者互動惡化，因而引來異樣眼光。



三 . 失智症現況與年輕化

失智現況

14 世紀，黑死病奪走了歐亞非地區 60% 的人口，人們束手無策，對人類的死亡威脅更是前後長達 500 年。21 世紀的醫療科技發達，但面對失智症，就如同中古世紀面對黑死病一般，能做得很有限，無法根除、治癒，也只能讓它延緩或不惡化。

2021 年世衛組織 (WHO) 公布〈公共衛生領域應對失智症全球現況報告〉(Global status report on the public health response to dementia)，全球有超過 5 千 5 百萬失智人口，國際失智症協會在 2015 年就發出警訊，平均全世界每 3 秒鐘就有一位新的失智者出現。台灣失智症協會推估在 2022 年底國內失智症人口，65 歲以上失智人口有 30 萬 7 千 933 人，45-65 歲失智人口有 1 萬 1 千 353 人，總計至民國 2022 年 12 月底台灣失智人口共 31 萬 9 千 284 人，佔全國總人口 1.37%，等於台灣約每 72 人中就有 1 人是失智者。到了 2050 年，失智總人數推估將達到 85 萬多人。

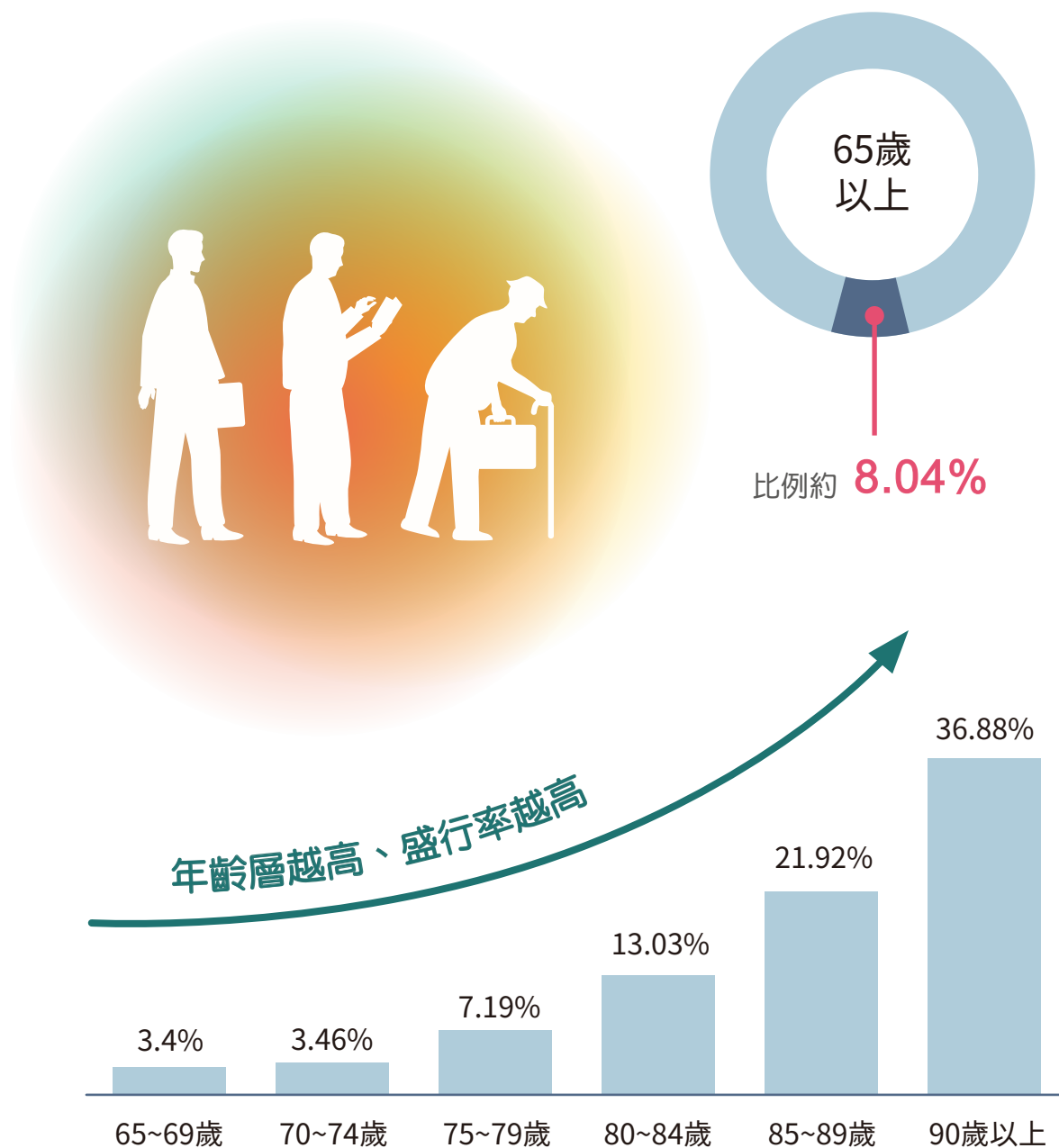


為什麼本世紀以來出現失智人口明顯增加，甚至是失智時鐘加速、年齡下降呢？這個大哉問，也是醫學界與科學家想要解開的謎題。找出源頭才能解決問題。目前已知除了基因以外，與環境汙染、噪音或耳機過度使用造成聽力障礙、生活壓力、快節奏生活模式、不良的飲食及生活習慣都有關聯性。當然還有一個主要原因，就是醫療科技進步，透過記憶力、認知障礙評估，血液與腦脊髓液的生物標記判定等醫療措施，過去難以判定的黑數得以及早發現。長庚醫療體系於 2008 年創先運用 AV-45 正子攝影顯影劑，為失智病患進行類澱粉蛋白沉澱的腦部影像，協助醫師診斷失智症，以早期介入，延緩失智惡化速度，也減少個案的家庭負擔及社會成本支出。



失智症好發於 65 歲的長輩，隨著每 5 歲的年齡增加，罹患風險與人口比例呈線性增長。預防勝於治療，早期介入對失智症高危險群的長輩更是重要。在芬蘭的社區，高危險群的長輩接受飲食指導、運動處方、認知訓練與醫療諮詢，已證實能夠有效降低失智症與認知退化。失智症是全球走向高齡化社會必需面對的問題，北歐國家已透過社區，發展出一套「優雅老化」並減少失智風險的模式。只有正視失智時鐘正在加速，列為重要公衛政策之一，才能讓高齡化的台灣社會，不被逐年增加的失智症人口拖垮國家的未來競爭力。

台灣 65 歲以上人口失智症盛行率



失智年輕化

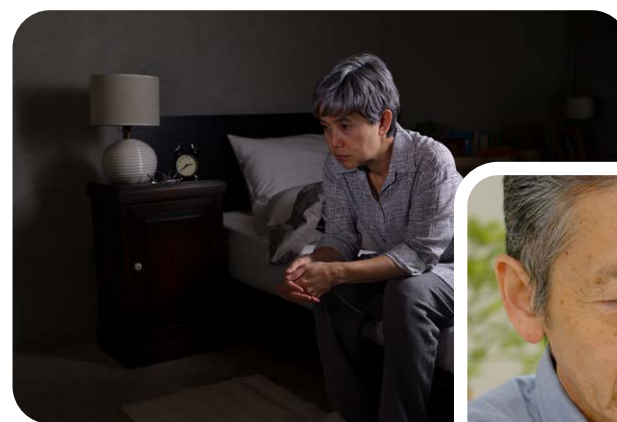
失智症在 65 歲以下發病者被歸類於年輕型失智症，按照推估，在台灣大約有 1.2 萬人。雖然每個人退步速率不一，但是與老年型失智者相較，這些人的生活自理能力急速下降，情緒也出現障礙。失智症早期診斷不易，如果出現以下 10 大警訊（與過去日常能力相較退步或不一樣時），就要注意是否是失智症早期，宜盡速就診，千萬別諱疾忌醫，愈早介入，有助於延緩失智進程。

1. 記憶力減退已影響生活。
2. 規畫事務或解決問題出現困難。
3. 無法勝任原本熟悉的事務。
4. 對時間、地點感到混淆。
5. 對視覺影像和空間關係有理解困難。
6. 言語表達或書寫出現困難。
7. 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力。
8. 判斷力變差或減弱。
9. 從職場或社交活動中退出。
10. 情緒和個性的改變。



腦過勞

現代人手機不離身，睡前仍在使用手機，大腦一直在多工運作、馬力全開，處於刺激狀態得不到休息。而過度依賴手機的結果是，許多原本透過大腦可以處理的計算能力、記憶功能，全部由一支手機解決，用進廢退，這些都會影響大腦功能。再加上生活中的壓力來源多又大，必需讓我們的大腦多工處理，都會造成「腦過勞」而導致失智有年輕化趨勢。在動物壓力實驗中，以電擊白老鼠來模擬壓力來源，證實壓力與腦部退化有關聯性，中壯年正值工作與經濟壓力，長期處於高壓狀態，如果沒有適度讓大腦休息、轉化情境，可能變成失智年輕化的高風險群。台灣失智症協會理事長徐文俊建議，每工作 1 小時休息 10 分鐘；若工作 8 到 10 小時要讓自己有適當且品質良好的睡眠，才能讓大腦保持在最佳狀態。



飲食與失智年輕化

認知能力下降來自大腦受到四大威脅：發炎、缺乏促進大腦發育營養素與荷爾蒙變化，還有曝露在有毒物質之下。隨著飲食西化，高糖、高油脂的食物對大腦也很傷。我們生活中常見的 5 種傷腦地雷食物（根據麥得 MIND 飲食）有：紅肉（豬、牛、羊及內臟）、奶油、起司、精緻糕點與甜食、油炸食物與速食食品，這些食物造成腦部血管負擔，特別是甜食，影響血糖上升速度與幅度，對大腦更是直接的傷害。台灣人喜歡「燒烤」與「油炸」食物，蛋白質在高溫中容易分解產生異環胺、多環芳香烴，這些都是致癌因子，也可能有種下失智症的隱憂。



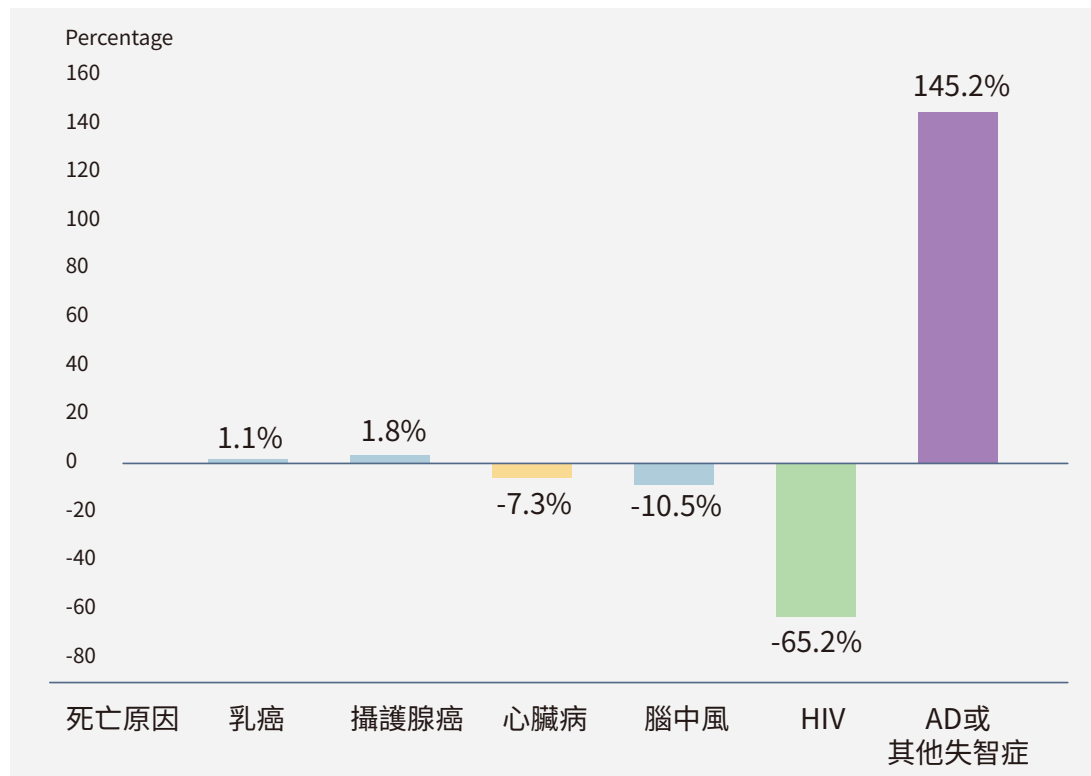
埋下失智症風險因子的一日生活

您是不是一早起來匆忙出門，喝杯美式咖啡加一個三明治或漢堡當早餐。壓力升高的同時大腦的皮脂醇升高，接著就搭上交通工具，到辦公室後隨即展開一天忙碌的工作，白領上班族生活壓力大又緊張，也沒有太多機會曬到陽光。人際互動高壓和緊張讓我們不易在社交中產生愉悅感，只能用抽菸或吃東西來紓壓。中午時間也沒能好好的吃頓飯，邊滑手機邊吃著高油脂的炸排骨簡餐。下午茶時間眾人起哄下又一起點了甜點或珍珠奶茶。晚上回家累壞了，窩在沙發上發呆吃著炸物喝著小酒，覺得這真的是人間享受，但這時候已經是晚上 10 點、11 點，不到 2 個小時就應該要上床睡覺。胃裡有東西當然睡不著，再追個劇，一抬頭已經是凌晨 1 點多，睡不到幾個小時。隔天又要重複忙碌的一天。如果你還有一家老小要打理，壓力指數更是破表。

四 . 失智症的發展與共病

相較於心血管疾病導致的死亡人數，隨著醫療發達而逐年下降，失智症的死亡人數反而快速成長（如下圖），遺憾的是，至今醫學再發達，人類對**失智症**的掌握依然有限，沒有實質藥物可以治療、復原，只能減緩。因為它不可逆的病程，人們苦苦尋找「解藥」不可得，又被稱為 21 世紀的新型態黑死病。所幸，醫療進步亦提供我們了解造成失智的潛在風險與預防失智的方法。2014 年國際失智症協會 (ADI) 公布的〈全球失智症報告〉指出，控制糖尿病、高血壓、高血脂與戒菸、避免心血管疾病，有助於降低失智症罹患的風險。

2000 年至 2019 年死亡人數之比例變化



失智與糖尿病

根據 2000-2007 年健保統計資料，糖尿病患者罹患失智症的機率是無糖尿病者的 2.5 倍。血糖高低及其波動的幅度，還有胰島素阻抗，都是造成失智危險因子。簡單來說，我們的大腦需要糖分轉化為能量才能運作，但飯後高血糖時身體處於發炎狀態，醣類燃燒產生的糖化終產物會傷害腦部神經。腦部的類澱粉蛋白 β 沉澱堆積，會造成腦部神經細胞壞死。阿茲海默病患者的胰島素分泌不足，影響大腦傳遞訊息的星狀神經膠細胞 (Astrocyte Astroglia) 運作，造成大腦神經細胞無法順利完成營養攝取及循環代謝。

所以當血糖升高、胰島素分泌變差時，腦內的類澱粉蛋白 β 就會增加。保健之道，就是控制血糖，讓糖化血色素保持在 7% 以下，可以維持良好的認知功能，避免失智風險。在此要特別注意的是，糖尿病患者血糖過高與過低，都會增加阿茲海默病風險。有些糖尿病患者透過藥物控制血糖時發生重度低血糖現象，同樣會傷害腦細胞，罹患失智症的風險同樣存在，因此，讓血糖波動不要太大，減少胰島素阻抗才是遠離失智風險的良方。



失智與高血壓

高血壓不是只會影響心血管，也和失智症有極大的關聯性。高血壓引發血管硬化、腦部組織缺氧，進而影響生理及認知功能，會造成血管性失智。從統計數字來看，高血壓與類澱粉蛋白沉積造成的阿茲海默病也相關，但兩者間的機轉尚難證實。目前醫學界推估主要是高血壓造成腦部神經發炎、內皮細胞功能不良、局部組織缺氧，或許與罹患阿茲海默病的風險有關聯性。

許多人有高血壓及心血管疾病都是步入中年開始，預防三高的同時也能預防失智。從建立良好的健康生活方式出發，運動、護腦護心的得舒 (DASH) 飲食、還有適時放鬆自己，空閒時或晨起時不妨每天利用 5 分鐘進行腹式呼吸 (鼻子吸飽氣讓腹部膨脹，吐氣時腹部凹陷速度慢於吸氣)，這些都能改善壓力。睡前的減壓方式也有助於副交感神經作用，減輕壓力、預防高血壓。迫於生活，也許壓力無可逃避，但依然可以從自身的健康管理做起，降低壓力帶來的影響。預防失智，從年輕時就減少不健康飲食、汙染源曝露、及壓力源降低或調適，才能避免未老先失智，或是老來飽受失智之苦。

五 . HOLD 住失智、HOLD 住照顧者

飲食要健康

目前最廣泛常見的是結合地中海飲食 (Mediterranean Diet) 加上得舒飲食兩者優點，強化腦部活化的**麥得飲食 (MIND)**，因為英文縮寫之故，它又被稱為心智飲食，為神經退化疾病設計的飲食方法，透過營養提升認知功能，讓我們離失智風險遠一點。2015 年，美國洛許大學醫學中心 (Rush University Medical Center) 發表 5 年追蹤研究發現，採用麥得飲食的老年人，認知退化功能速度變慢，因此被視為預防或延緩失智症有益的飲食方法。



麥得飲食的 8 大原則：

多吃綠色蔬菜

深綠色蔬菜富含葉酸、維生素 E、胡蘿蔔素和類黃酮，減緩認知功能減退，有良好的抗發炎作用。一週宜食用 6 份以上的綠色蔬色，並且變換種類以增加其營養來源的多樣性。





天天吃莓果

藍莓被視為優質的抗老化及減緩認知功能下降的食物來源之一，主要是莓果中富含花青素（類黃酮素之一）。



多吃堅果

堅果熱量高但富含的油脂是對人體有益健康的種類，堅果中的維生素 E 對大腦保護效果佳。如果有吃零食習慣，不妨以堅果取代，但要注意不要購買過度調味，太甜或太鹹的品項。



多用橄欖油料理食物

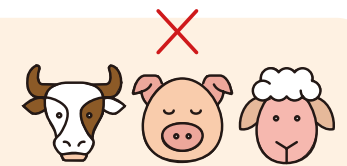
與地中海飲食一樣，麥得飲食也強調橄欖油攝取，烹調食物宜用橄欖油料理，其中又以冷壓橄欖油，或特級初榨橄欖油（Extra Virgin）為佳，由於台灣人食物料理的溫度偏高，易破壞橄欖油的品質造成質變，在選用油品時宜多加留意。



少吃紅肉

麥得飲食建議，一週內食用紅肉不超過 4 次，多攝取豆類食物替代肉類的蛋白質。但豆類食物宜食用「原型」食材，過度加工調味、高油脂、煎炸烹調的豆製品要盡量避免。

紅肉是什麼？



一般是以烹調前的肉色色澤為區分肉類，主要是肉裡頭含有的肌紅蛋白比例有關。紅肉主要是指四隻腳的哺乳類動物（豬、牛、羊），白肉指的是家禽類（雞、鴨、鵝）及海鮮（魚蝦貝類）。紅肉的飽合脂肪含量高於白肉，攝取過量會增加膽固醇沉積血管壁風險，造成心血管疾病，因此建議每日攝取量不超過總熱量的 5%-6%。



加膽固醇沉積血管壁風險，造成心血管疾病，因此建議每日攝取量不超過總熱量的 5%-6%。



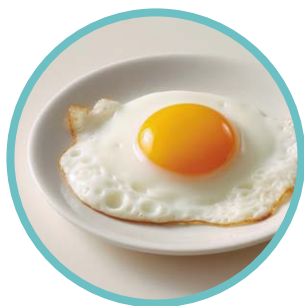
多吃魚

魚肉中富含 Omega-3 屬於多元不飽和脂肪酸，有助於對抗身體發炎症狀，保護腸道、避免心血管疾病，同時還能預防記憶力衰退，一舉數得。



小酌無妨不宜過量

許多國家都有餐前或餐間飲酒的文化，少量或適量飲酒，對身體無害，部分研究甚至指出能「降低失智風險」，但酒的種類與飲用時間、飲酒量是關鍵。如果晚餐時刻搭配一小杯微甜紅酒，對身體有正向助益。



多吃雞蛋

蛋白的水溶性維生素、蛋黃的礦物質與維生素（鐵質、維生素 B12、維生素 D、葉酸、卵磷脂）有助於修復細胞、促進代謝，活化腦神經細胞及發育。至於一天攝取量最高 2-3 顆是可接受範圍，《美國 2015 ~ 2020 年最新飲食指南》中已取消每日攝取膽固醇的上限，但腎臟病患者仍需與醫師、營養師討論為宜。



調節生活節奏



睡眠是人體修復細胞的關鍵時刻。睡眠品質不佳或是睡眠時間過短，對於心血管、免疫力、憂鬱症與失智都有關聯性。根據美國波士頓大學相關研究指出，人腦有複雜的淋巴系統。人在深度睡眠時，淋巴液進入大腦組織；當清醒時，淋巴液回流排出至腦脊髓液，會同時把沉積在大腦組織中的有毒物質（例如： β 類澱粉蛋白），順便帶出來排除。最佳的睡眠長度是 7-8 小時，且需有良好的睡眠品質。如果是 70 歲以上的年長者，至少也要能睡 6-7 小時，才能保有健康清醒的腦部活力。

除了睡眠，生活節奏也很重要，在假日時從事讓身心愉悅的事務，例如戶外運動、或是能紓緩身心的靜態活動，讓自己抽離原本的壓力源，而且能創造愉悅感的活動。不過手機例外，它並不是一個能讓你大腦放鬆的方式，主要是手機及 3C 產品的訊息量大、聲光刺激多，會使大腦處於多工的緊繃狀態。



生活節奏感對於遠離失智也很重要，您身邊是否有這樣的朋友，結束一週忙碌的工作後，有人是假日補眠把精氣神補回來，有人則是安排露營、郊遊、登山等耗體能的活動。其實不論是哪一種方式，調節壓力是關鍵，只要能讓自己恢復愉悅感，抽離原本工作壓力的方式都是好方法。



運動項目只要是你所擅長，且體力能負荷的都是好運動。對年輕人與中壯年族群來說，標準運動一般是以「333」為原則（每週運動至少3次，每次超過30分鐘，心跳達每分鐘130下）。如果體力已能負荷，世衛組織（WHO）建議可以提升到「533」（每周運動至少5次或每週150分鐘以上、每次超過30分鐘，心跳達每分鐘130下），兒童及青少年則是每天至少60分鐘或每週420分鐘以上。這樣的運動型態可以強化心肺功能，也能減少失智發生率。對於家中有失智風險或初期症狀的長輩，最重要的是讓他們能走出家門，培養運動多樣性，並兼顧運動時的安全性。

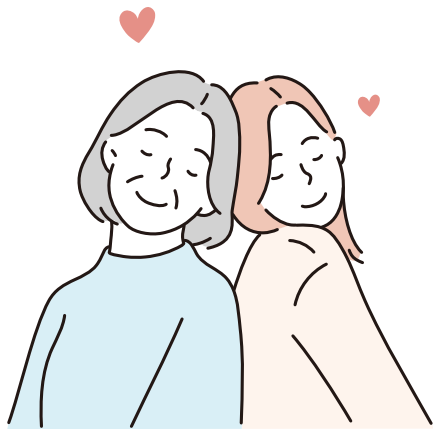
為什麼有些人退休後迅速退化？身體不動、腦子不動，缺乏人際互動的「三不動」，大大提高了失智的危險因子。過去在職場上的被需求感或支配能力不見了，如果再加上記憶力、身體活動力與自理能力退步，就更不想出門面對外界的眼光。

這時候，不妨從走進社區長照據點、上菜市場買菜和逛街開始，而不是只有窩在家裡看電視，等著孩子下班或週末回家相聚

才開口「與人對話」。身體是自己的，與其等打拚生活的晚輩來安排，銀髮長輩也可以自己動起來。例如每天與人對話，與公園裡的鄰居聊上兩句，或是主動打電話連絡朋友講個5分鐘電話都好。此外，還可以試著每天變化料理內容，從構思、時間安排、拿鍋鏟烹調，完成一道料理帶來的滿足感，都能刺激腦部活化，也可以上傳臉書或line社群分享愉悅心情。

此外，人在社群中「被需要」的感覺，決定他的自信心和尊嚴價值。這些價值需要靠自己創造，身邊的人也可以協助滿足被需要感。例如手藝好的您，可以主動料理一些食物，分享給鄰居好友或晚輩。家人也可以針對長輩或輕度失智患者，賦予他們簡單的任務，例如協助照顧植物、遛狗等生活上複雜度較低的事務，並適度予以肯定，讓他們從中獲得被需要感。引導他們在生活上規律安排睡眠、運動、休閒互動時間。有了穩定的生活節奏，對遠離失智、或是延緩失智都有正面功效。





陪伴與支持團體

「我失智、我仍舊是我。」多數的失智症類型都是屬於不可逆，但我們依然可以「HOLD」住它。人們恐懼失智是看見了患者沒有尊嚴的病

況，以及被不友善對待的過程。但環境愈不友善、對失智症的認識不足，對病情控制愈不利。因此打造一個友善環境、愛心與耐心的陪伴，病友及陪病家人的支持團體就格外重要。

失智者中，有高達 7 成以上是極輕度和輕度失智症，用社會安全網網住他們，提供足夠的支持力，就能 HOLD 住失智時鐘的進程，延緩失智惡化，減少家庭與社會成本支出。

我國政府提出〈2018-2025 失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0〉，關注失智症人權議題，協助患者在社會中被包容與尊重，發揮他們的潛能與專長，透過興趣培養及專長發揮來強化自信，音樂、舞蹈、繪畫與信仰活動的參與，都有助於極輕度和輕度患者 HOLD 住退化。



在北歐丹麥，也同樣面臨失智症困境，依據丹麥國家失智症研究中心資料，2040 年該國失智者人數將佔總人口數的 2.7%。2016 年，丹麥第 1 個為失智者打造的照護小鎮，在菲因島的斯文堡 (Svendborg Dementia Town) 落成，失智長輩有自己的公寓、電影院、圖書館、餐廳等，與一般日常生活無異。小鎮也對外開放，非居民一樣可以到訪。懷舊療法更讓失智者服用較少藥物，胃口更好。在台灣，各縣市政府也積極推動「共照制度」，失智共同照護中心協助疑似失智者就醫診斷、家屬照顧諮詢、協調、轉介，追蹤生活照顧與醫療照護，培訓失智照護人員，辦理社區智能公共教育。台灣失智症協會理事長徐文俊表示，失智者認知功能的喪失不等於靈性不存在，提供友善的相處模式、完善的照護機制，讓失智者的身心靈都得到足夠的安適性，他們依然能貢獻社會價值。



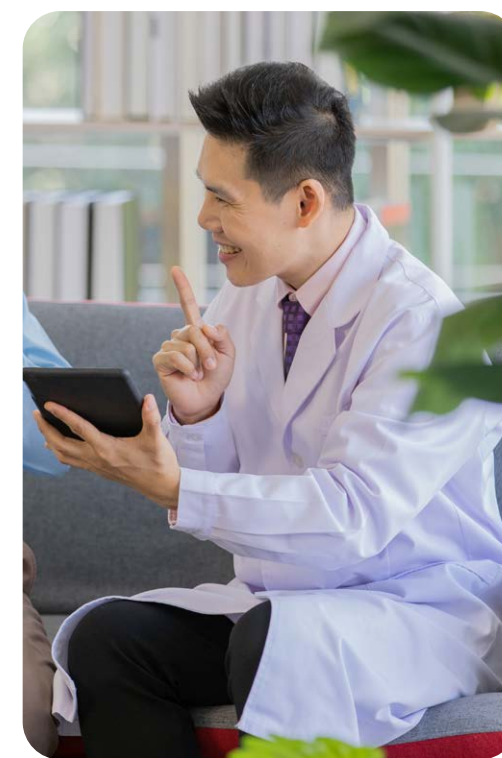
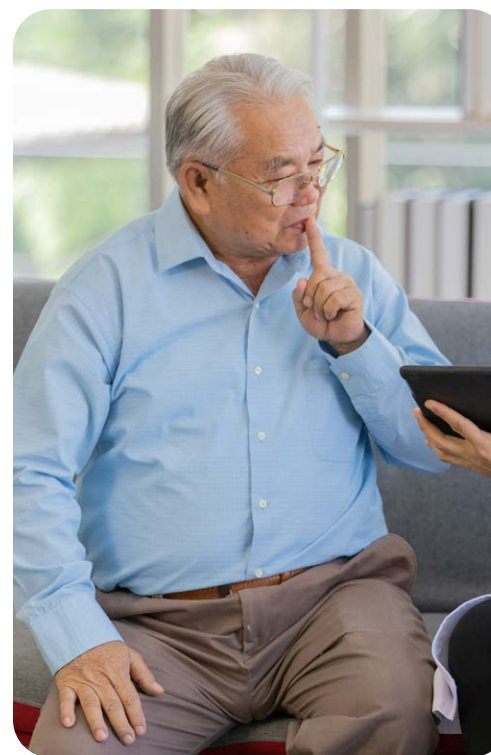
失智症照顧者的身心靈照顧

2006 年日本電影〈明日的記憶〉(明日の記憶)，講述一位成功的廣告界菁英早發性失智，所面臨的家庭衝擊與自我認知喪失的過程。2014 年美國電影〈我想念我自己〉(STILL ALICE)，描繪一位成功的語言學教授，逐步走向失智的心路歷程。2021 年美國電影〈父親〉(The Father)，深刻描繪了老年失智者與陪伴者的衝突、恐懼感、孤獨，以及用愛來陪伴與化解矛盾。這些戲劇產生的共情，不僅是故事本身感人，它們精準刻畫了走在失智道路上的當事人，或是陪伴家屬的心情與真實生活。與其害怕失智，更需要建立的是不怕失智的未來。這裡有兩個面向，一個是失智者的自我覺察，一個是照顧者的支持系統與心靈陪伴。

如果有一天，發現自己身處陌生的環境，不記得自己的名字、也不認識身邊的人，找不到「回家的路」。你的反應是什麼，奮力抵抗或是恐懼哭泣？



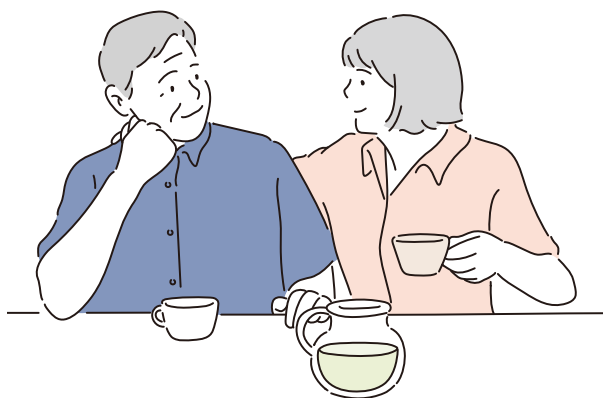
換位思考，你的感受就是失智者的日常。「我會不會成為下一個失智者？」沒有人能給你答案，但可以先幫助需要協助的失智者及家庭，共同預約不怕失智的未來。國內第 1 個成立的失智症中心就在長庚醫療體系，長庚失智症中心創建人徐文俊醫師，也是第 9 屆台灣失智症協會理事長，他努力推動失智照護制度、促成納入長照 2.0。長庚醫療體系 2002 年的「記憶門診」，開啟了失智症照護的第一步，20 多年來，關照失智者病程，也照顧與安頓陪伴者的身心。理解照顧者的疲憊，協助自我調適，引導他們同理失智者邁向大腦「黑洞」的恐懼。在這條與失智共舞的道路上，才走得遠、有尊嚴的老化。



在失智照顧者的部分，家人的角色十分重要。早期失智者症狀不明顯，但易怒、疑心病或退縮情緒的轉變，還有生活功能的退化，有時會引發家庭與人際極大的衝突。對失智症的正確認識，透過耐心陪伴、發現問題、協助生活功能如常，讓患者心靈得到安頓。長庚醫療體系創全國之先，以個案管理的模式，同時照顧失智者及家屬。透過神經內科醫師、精神科醫師跨科合作，家屬在專業醫師引導下，有節奏的協助患者日常用藥、飲食控制、與其它慢性病的控制與運動，此外還有社工師協助尋找社會資源。這些整合的工作，透過個案管理師協助及陪伴家屬，串起醫病、病人與家屬三方的失智照護網，延緩失智惡化的速度，也讓失智症家屬，不再心力交瘁，患者還沒倒，家屬先身心崩潰。

與其怨天尤人，不如擦乾眼淚，牽緊失智者的手，良性互動、陪伴與耐性是關鍵。理解患者，給他們安全感很重要，若雙方都處於負面情緒，是無法解決問題。目前的醫療制度與政策多半是針對失智者設計，但其實陪伴者更是重要。懂得先照顧好自己的身心，才有能力照顧失智者。

徐文俊醫師分享一位中重度失智者的故事，長達一兩年都無法開口說話的父親，突然向照顧的女兒說了一句「謝謝」，她才明白，在父親被困住的靈魂中，能與家人互動對話，是



多麼困難又珍貴的一件事，一句「謝謝」也重新串起親子、手足的情感連結。陪病的過程中也有讓人悲傷遺憾的故事，老老照顧的一對夫妻，妻子是失智者，得到悉心照料身體狀況良好，但丈夫卻因為癌症提早辭世。面對失智症，照顧者要先自我調適，對病程的變化不要懷有愧疚感，照顧失智者的目標不是讓他們好起來，而是提高生活品質，在人生的旅程中，找到彼此共同的喜樂。

讓失智者與照顧者能在熟悉的社區裡自在生活、被友善對待，輕度失智者能留在工作崗位上，照顧者能得到喘息與支持，是目前推動失智症友善環境的積極目標。「長庚失智症中心」推出為失智者評估、開立證明，希望讓有工作能力的輕度失智者，可以不必從職場舞台上提早謝幕。「不怕有失智者的未來、怕得是沒有失智友善環境的未來」，面對失智時鐘快轉的社會，沒有人能置身事外，今天你伸手幫助他們，明天我們也許是那個被安全網接住的人。



六. 早期預防、早期治療

自我覺察

文獻與徐醫師的臨床觀察都顯示，失智者有時比家人朋友，更早感知到自身的變化狀況，反倒是家屬「缺乏病識感」（對失智症的認識不足），甚至會否定或忽略有自覺症狀的失智者對罹病症狀的陳述。因此，所有家人（包含失智者與其他家屬）都應當對失智症有正確的認識，才能及早對認知退步者進行診斷，早期介入、早期治療，若能在輕度認知障礙 (MCI) 階段就介入，就能發揮「預防勝於治療」功能。2023 年新上市治療阿茲海默病的單株抗體，就是治療此階段的患者。使得早期診斷更有意義。

以下有 8 個面向可以自我覺察：



1. 日常生活規劃及問題解決出現困難。



2. 興趣突然改變，或突然降低對原本熱衷事物的興趣。

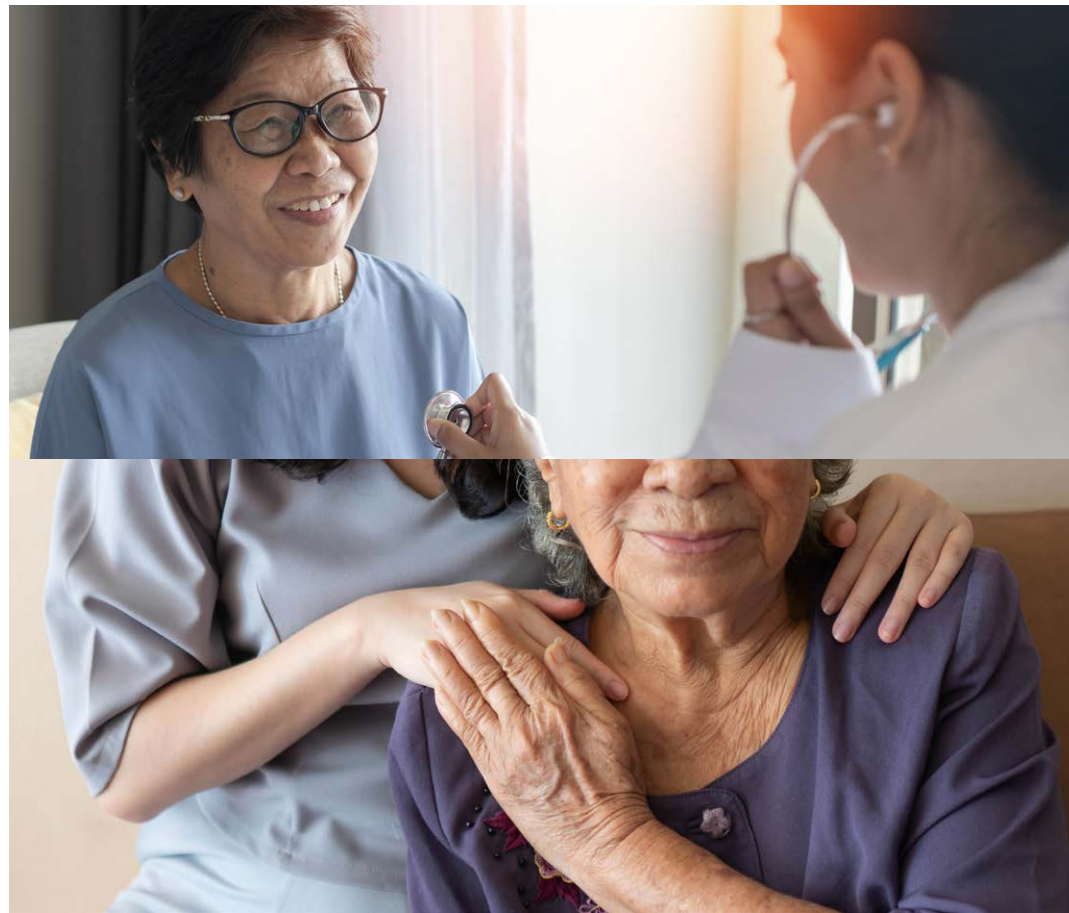


3. **重複陳述**：一再重複相同的問題、故事和陳述而不自覺，不斷發生但被提醒後卻否認到底。
4. **拙於工具操作**：相較於過去能順利使用的工具，卻突然動作不流暢或遲鈍。例如手機、電視遙控器、打電話，或操作洗衣機有困難等。
5. **忘記正確的年分或月分**：不斷重複詢問，或發生沒多久的事記錯時間順序。
6. **財務紊亂**：處理個人或家庭財務有困難。從家裡的帳單及水電費繳交，甚至到市場或超市買菜都出現金錢處理上的困難。
7. **經常失約**：無法記住重要的日子、約定好時間或聚會時間，經常出現無故失約且不合理的理由。
8. **思考遲滯**：持續有思考困難，無法規劃一餐飯的菜單、無法規劃旅遊計畫，安排日常活動有困難等。

當你發現部分符合上述情況，且變得暴躁易怒還有憂鬱傾向，不妨安排一次全面性檢查，及早發現及早治療。

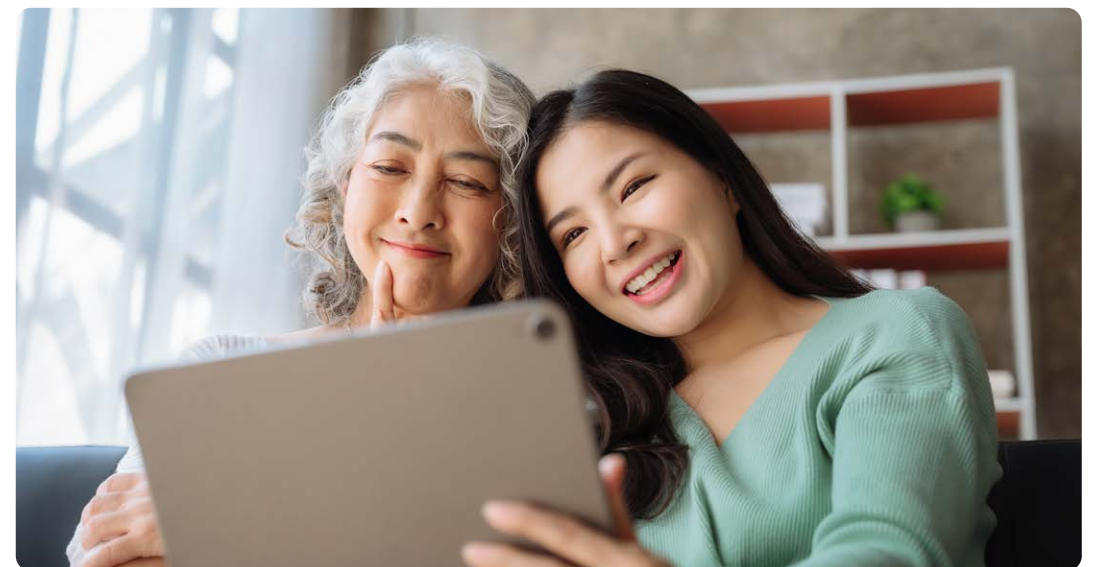
早期預防與早期治療

- 1. 及早了解：**提高對於失智症的正確認識，有助於早期診斷、減緩惡化。
- 2. 主動預防：**不良的生活習慣與失智症有正相關。與其惶惶終日，擔心日後失智風險，在中壯年時先盤點自己的生活型態是否健康，心智與生理健康要同步關照。如果你是失智的高危險群，更需要積極改變生活方式，包括飲食、睡眠、三高管理還有多動腦，社交活動也很重要。



扭轉失智時鐘

根據衛福部的資料，2015 年台灣失智症照護的醫療、非醫療及非正式照護成本總計 2,097 億台幣。如果已達需要被照顧階段，每個月至少要 3 到 5 萬元照護費用，以一般病程 8-10 年計算，保守估計總金額高達 600 萬，這些還不包含其它的醫療花費。在少子化的現代社會，不光是疾病本身，失智者照顧的心力與花費，有時會壓垮小家庭。民眾普遍希望政府政策能涵蓋「失智家庭照顧者的支持協助」、「大眾對失智症的認識及友善態度」、「失智症診斷、治療、照護」，但是超前部署更重要，扭轉失智時鐘，要從預防做起。



目前政府在長照制度部分，針對失智多半放在失能後的照護，除了長照計畫提供的喘息服務，社會上也有團體提供類似互助家庭 (family of wisdom) 與家庭照顧者支持服務網絡等服務，協助照顧者喘息，同時也提供心理支持與經驗分享：



希望

成功經驗分享。

利他性

在團體中分享自身經驗，助人同時提升自我價值感。

團體凝聚力

被接受與歸屬感。

肯定失智症照顧者的價值

透過團體成員互動，肯定照顧者對患者及家庭的價值與重要性，減低其對自我的否定或負面想法。

知識訊息分享

分享疾病認識，失智症治療與照護新知，照護建議。

情緒宣洩

照顧者透過共同或類似經驗分享，宣洩情緒並獲得正向引導。

與失智者相處的社交技巧

藉由分享，讓照顧者學習友善與失智者互動的技巧。



從年輕開始，養成良好的生活型態、學會減壓的心理調適、規律運動、護腦護心的飲食，還有遠離失智風險因子。一同打造友善環境與支持系統，建構一個將失智者與照顧者牢牢接住的安全防護網，讓他們不被經濟壓力、社會觀感與自我否定擊垮。當社會氛圍學會與失智症共存、共好，我們就有機會減緩失智時鐘的速度。





七·破除迷思



1. 使用鋁製品會造成失智嗎？

過去曾有洗腎造成失智的相關報導或訊息，主要是與洗腎液本身遭到汙染有關，目前洗腎程序改善之後，洗腎這個療程與失智的關聯性已經降低許多。至於使用鋁製品器皿會造成失智嗎？一般正常狀況下的使用過程，真正解離出來的鋁離子數量少，因此醫學界不認為使用鋁製品器皿與失智有關聯性。



2. 愛挖鼻孔容易造成失智嗎？

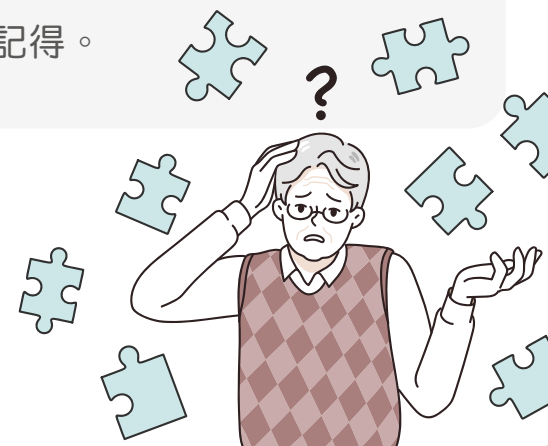
網傳「挖鼻孔的危害原來這麼可怕」，提到挖鼻孔可能增加罹患阿茲海默病及肺炎的風險。醫師指出，挖鼻孔表示鼻腔有問題要去清除，最嚴重就是造成鼻腔汙染，即使病菌在鼻腔共生，也不一定與引發肺炎有因果關係。此外因為挖鼻孔造成腦部發炎，提高失智風險更是缺乏科學根據，主要是失智機轉成因複雜，與愛挖鼻孔之間很難成立關聯性。不是一個行為跟一個疾病有相關時候就是它發生的原因。

3. 人老了就會忘東忘西？

• 忘東忘西是記憶力不好，是單純老化還是失智前兆呢？

別說老人家，年輕人忘東忘西也很常見，有時要關注及忙碌的事一多就會忘東忘西，例如有時匆忙上班忘記打卡。「忘東忘西」很多都是跟注意力有關，造成注意力下降的原因有可能是工作忙碌、睡眠品質不佳、服藥、酒醉都有可能。如果我們短時間內一次要處理 10 件事，其中 2~3 件忘了，隔一陣子或一、兩後才想起，這都與注意力有關，並不一定是失智前兆。

- 真正與失智有關的遺忘，是已發生的事像完全未發生過一樣，在腦中完全沒有做過這些事或參與的記憶。例如早上吃什麼完全不知道甚至說錯時間、地點、人物或內容。除非是遺忘頻率很高，已經嚴重影響到生活或工作進展才要考慮是否與失智有關，例如明明安排一場 5 千萬生意會議卻完全忘了，這就是很嚴重的事情。日本電影「明日的記憶」中男主角意識到自己可能是失智，就是發現忘記了一場非常重要的會議要舉行，或是交待的事情根本不記得。



• 遺忘與老化有關嗎？

年紀變大後我們注意力能力會變差，但遺忘也可能與情緒有關，有些長輩獨居情緒處於低潮，有時會遺忘已經敲定的約會，或是記不住自己放置物品的位置，雖發生在長輩身上但不一定都是老化造成，同樣可廣義歸類為注意力不集中造成。

- 記憶力變差是阿茲海默病初始症狀之一，它一個是警訊，但必需符合遺忘頻率高、嚴重性高才是可能罹患了阿茲海默病，如果有疑問時可以到神經科或精神科與醫師討論，必要時進行心智評估，千萬不要逃避不看醫生，一旦真的罹患失智，早期介入早期控制，一樣能擁有健康的下半場人生。

4. 常忘記人名是失智症初期症狀？

常忘記人名不一定就是失智的初期症狀，在國外有個名稱叫作「舌尖症候群」。一般情況下應該是你看到這個臉孔，就能說出他的名字，但無論如何就是想不起來或 2~3 天後才想起來。醫師表示他自己也發生過一週後才想起那個人是誰的時候，原因可能是太忙碌、對這個人不熟悉、一天之內接觸的人太多，可能性



有許多種，除非是你很熟的朋友或經常見面的同事、鄰居、親友，發生「常忘記人名」的行為才要留意。其實遺忘別人的名字是通病，要記住每一個人的名字不容易，不常見面的朋友 5~10 年後再相遇還能喊出人名，這記憶力就很驚人，我們稱為照相式記憶，國內外有少數的國家領導人有這個能力，所以我們不會用「常忘記人名」作為失智與否的判斷。至於「臉孔辨視困難」它確實是失智可能症狀之一，至於為何影響我們對臉孔辨視的能力，需要與醫師討論才能判斷是否為失智初期症狀。

5. 失智者不會知道自己失智了？

這個議題叫作有沒有病識感。



一般我們感到喉痛、流鼻水時，就知道自己可能感冒了，失智症則不是那麼容易自我覺察，此外發展到一定程度後，失智症病人已無法判斷真假。

這個問題的答案是：

- 一、「並非所有失智症患者都沒有病識感」，輕度失智症患者可能會覺察或懷疑自己有失智症，只是願不願意面對而已。

二.嚴重失智症者已失去判斷能力，因此沒有病識感。有些失智原因可以治療，因此要建立社會體系中對失智的普遍認識，盡可能在症狀輕微時就要找出問題。

三.失智症初期時家屬的配合與介入很重要。長輩出現失智相關問題時，醫師會請家屬一起到門診會談，一同幫助長輩，也教失智長輩如何處理自己問題。

四.失智者需要家人的陪伴才知道他有沒有問題，同時要重視他說出口的困難。

高齡者有其面對生活的難處及未來的恐懼感。當長輩告訴我們難處時要願意傾聽，從生活變化中了解是否有出現失智現象。對失智症狀的了解、認識很重要，才能配合醫生治療，減低對自己、家人造成的衝擊。



6. 考失智者記憶力可以延緩惡化？

要不要訓練失智者，或要如何訓練失智者是大家常問的問題，也是非常重要的一件事。在失智症相關治療上，醫師會建議家屬，最不能做的事情就是考或問失智者「你早上吃什麼？」、「你剛剛做哪件事？」或是過年過節拜訪失智長輩問時間他「我是誰？」這些行為不會訓練他們的腦力只會造成他們的挫折感，無助於認知功能提升。因為這是他最困難、最無法駕馭的部分。我們會對孩子及學生因材施教，對失智長輩也一樣，陪伴的同時也要照顧身心靈，找他能做得更好的部分進行強化。

建議大家，預防失智要三動：

01
運動
(身體要動)

02
腦動
(腦筋動起來，想事情、唱歌、畫圖)

03
互動
(人與人交往、聊天、參與團體活動)

只要常常保持三動，對預防失智有很大的助益。



Chapter 5

姿勢正確，健康加倍

- 一．肩頸痛
- 二．上下背痛
- 三．腰痛
- 四．肌少症與核心肌群訓練
- 五．手肘與膝關節退化
- 六．日常生活保健對策
- 七．破除迷思



桃園長庚醫院 i 醫健康診所 黃美涓名譽院長

▶ 姿勢正確，健康加倍





姿勢正確，健康加倍

「啊！脖子不能動了」。

「怎麼辦，我的手痛到舉不起來。晚上。根本無法入睡」。

「唉呀！腰痛到受不了」。

您的生活中，是不是常常有這樣的大小痛？

「通則不痛、痛則不通」，源自《黃帝內經 素問 舉痛論》。二千年前古人智慧告訴我們，氣血不順就會痛，痛代表身體經絡骨骼肌肉、五臟六腑可能出狀況。現代人運動量、勞動力不足，飲食健康失衡、再加上 3C 產品過度使用造成的天鵝頸、烏龜背，從肩頸、手、上下背到腰、腰到膝蓋都有不同種類的疼痛。台灣人最愛用貼布，根據健保署統計，健保門診一年開立超過 7100 多萬片的痠痛貼布，如果以一片 10 公分的長度計算，可以繞台灣 6 圈！這些還不包括坊間販售、民眾自行購買的痠痛貼布，從數字可以看見台灣人愛用痠痛貼布的程度。

但您知道嗎，痠痛是因為人的肌肉骨骼、神經、血管等系統中佈滿了各種神經末梢感受器，它是一個警訊系統，告訴我們身體某個部位出現毛病了。這些訊號常常是該痠痛部位的問題（原位痛），但也有可能是來自身體內臟的反射訊息（轉移痛 referred pain）。因此，這些疼痛可不能等閒視之，它往往代表身體某些部分出毛病了。現在就讓我們從頭到腳、從「小」到「老」，從肩頸痛、手肘腕痛、上下背痛、腰痛、膝蓋、核心肌群與肌少症，根據疼痛症狀與相應的疾病、解決之道與迷思的破除，由專業的判斷，帶您一一檢視身體的大小痛，抽絲剝繭找出病因。



一. 肩頸痛

現代人常見的肩頸痛，很多都是姿勢不良造成。你習慣窩在沙發看手機、躺在床上滑平板電腦，屈著身體側躺看電視嗎？一開始只是肩頸卡卡、落枕，到後來是手麻、頭痛睡不著。小心！



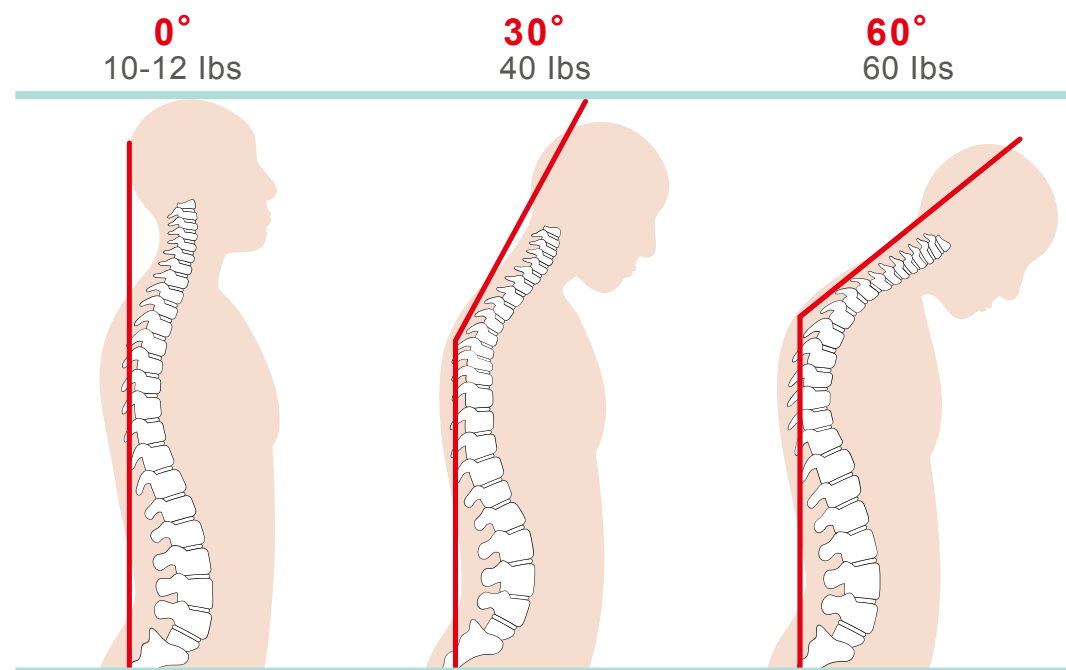
這些不良姿勢都可能一點一滴侵蝕你的健康。以頸部來說，姿勢不正確會造成肌肉緊繃，影響到局部血液循環，造成肌肉與軟組織的脆弱，容易拉傷。當然也可能是頸椎退化，這時候趕快來看看，哪裡出問題了！

「醫生，我昨天工作到一半，脖子痛到受不了。」

「我脖子痛超過兩個月了，會不會是中風啊？」

別擔心，通常只是你姿勢不良或維持

同一姿勢太久沒起來活動。



從上圖可以看到，正常狀況下頭頸應該保持在左圖狀態，從耳際到肩，雙手放直平貼大腿兩側應該是一直線。而右圖完全不在直線上，就像是「天鵝頸」一般。想想看，您脖子要承受多大的壓力和重量呀！偏偏這個細細的通道又布滿著神經、肌肉、動靜脈血管、食道和氣管，它就像一座橋梁銜接全身各部位。

別小看手機不離身帶來的健康風險，捷運上、辦公室裡、餐桌上，甚至是蹲馬桶的時候，現代人離不開手機的結果，可能是年紀輕輕就承受頸椎疼痛之苦，人到中年就頸椎退化。人體脊椎骨有 24 塊，其中有 7 塊是頸椎，由圓盤狀的椎間軟骨連結稱之為椎間盤，它就像彈簧一樣緩衝外部壓力，試想如果彈簧一直維持同一個狀態或無法釋放壓力，是不是會因為彈性疲乏而變形呢？



根據醫學研究指出，人頭部的重量大概是人體 1/10，一個體重 60 公斤的人低頭 60 度時，脖子承受的重量是 27 公斤。想想看，脖子本身要承受頭部的重量再加上失衡的姿勢，如果沒有好好照護，它怎麼能不出現毛病呢？桃園長庚醫院名譽院長暨台塑生醫 i 醫健康診所黃美涓院長指出，上班族、3C 中重度使用者最容易出現頸部疼痛的問題，不同的疼痛往往代表不同的原因，最初常見的是脖子卡卡，這時候可能只是單純的姿勢不良，但如果出現頸部銜接頭部位置的疼痛就可能要特別注意了。上後頸痛一般都會伴隨著後腦勺也就是後枕部疼痛，下後頸部疼痛則可能伴隨單側或兩側的肩痛或麻，甚至是上肢無力感，一般可分成六大類：

(一) 頸部疼痛

1. 急性頸部僵直性疼痛 (落枕)

典型「落枕」疼痛感發生在一早醒來頸部僵硬疼痛、無法轉動脖子。過度疲勞、長期姿勢不良、枕頭不合、睡姿不良或感冒等，就容易發生落枕，這種情形特別容易好發在冬季。黃美涓院長分享個案中，曾經有小學生被媽媽緊急帶來門診，原因是一大早睡醒頸痛，頭



就動不了，但孩子當天要月考，急得哭不停，經過診療是落枕後即予以治療才恢復。她指出天氣冷、疲倦、壓力大及姿勢不良都容易導致肌肉緊繃而發生落枕，常見的是頸部痠痛和肌肉僵硬緊繃及頸部活動受限，解決方法以西醫治療而言，就是提供肌肉放鬆的藥物及物理治療（如冰敷、熱敷、牽引）等。針灸也是急性緩解症狀的有效治療。否則久而不癒，就變慢性疼痛，影響頸部動作。

2. 神經根型頸椎病痛

原因大致可分為椎間盤突出及退化性骨刺增生，造成頸部神經壓迫或刺激引起的疼痛。這類引發的頸痛有時會延伸到肩與上臂。好發疼痛的時間是夜間睡眠或早上起床時，而且經常反覆發生，常見的是上肢痠麻痛，有時合併感覺麻木與肌肉無力，甚至肌肉萎縮，要及早正確診斷與治療，不能不當一回事。



3. 肌筋膜疼痛症候群

它是一種肌肉緊繃的疼痛，最常見於肩頸部位。患者在某一特定肌肉出現緊繃帶，有激痛點時，常會在特定的區域產生轉位

痛；使用針刺或快速按捏肌肉的緊繃帶時，常出現肌肉內局部抽搐反應。肌筋膜疼痛症候群（myofascial pain syndrome）的形成常常是因為長期的姿勢不良、肌肉緊繃、不斷在肌梭附近的小拉傷累積而成。往往反覆發作，並常合併自律神經功能失調的症狀，如失眠、疲倦、焦慮、頭疼、心悸、注意力不集中等。長期下來，甚至會導致身體多處疼痛閾值的嚴重降低，演變成多處疼痛的纖維性肌痛（fibromyalgia），使人身心煎熬。處理的方式可用藥物、局部針刺、注射、物理治療、拉筋外，用熱水淋浴伸張的肌肉，效果更好。學會維持正確的姿勢降低肌肉的緊張程度，較不易因疲勞而受傷。



4. 頸椎動脈型頸椎病痛

因為頸椎的各種問題造成的頸椎動脈血流障礙供血不足，出現眩暈、黑矇、頭痛，複視，甚至是忽然一陣頭暈、腿軟、跌倒，還合併耳鳴、噁心想吐。這類型的頸痛往往是警訊，告訴我們身體可能出狀況，這時候要進行身體檢查，了解到底是什麼原因造成，及早治療，否則等到引發 3D、4D 或 5D 症狀（Drop attack 失張力性倒下、Dizziness 眩暈、Diplopia 複視、Dysarthria 構音障礙、Dysphagia 吞嚥困難），甚至缺血性後腦中風，就麻煩大了。

5. 交感型頸椎病痛

通常這類頸痛在影像醫學出現頸椎節段性不穩定，直接刺激或壓迫到交感神經，伴隨各種不同交感神經功能紊亂症狀。經常合併肩痛、手臂麻、頭痛、頭暈、視力模糊、畏光、鼻塞、耳鳴、心悸、胸悶、噁心、腹脹、腹瀉、咽喉異物感，及血壓不穩等等的症狀。如果忽視或無法對症下藥，患者很容易因為長期失眠又引發身體其它器官毛病，因此建議及早就醫。

6. 頸椎椎管狹窄病痛

頸椎椎管狹窄常是頸椎老化退化、椎間盤硬化、韌帶肥厚鈣化、神經孔變狹窄所造成的脊髓損害。它的症狀包括頸痛、或是手臂出現麻木、刺痛，由於病程緩慢，一旦發作時往往已經十分嚴重，可能是肌力下降、肌張力增加、跛行甚至是肌肉萎縮，必須及早診治。



肩頸痛有時是混合型頸椎病痛，混合上述一種或多種以上的頸部病痛及症狀，必須進行鑑別診斷。

怎麼從頸痛檢視身體狀況呢？



頸部是否有
僵硬感

是否有
壓痛點

疼痛部位是
單側、兩側
還是中央部位

什麼情況引發疼痛？
是整日疼痛還是
某一個時間點疼痛

有沒有
外部傷害引發



從這些症狀再去檢視是否是以下情形：



急性頸部肌肉受傷

長期姿勢不良引發
的頸部筋膜炎

頸椎後縱韌帶
鈣化或骨化

頸椎關節疼痛症

頸椎滑脫

頸椎椎間盤突出症

頸椎骨折

良性或惡性腫瘤

感染

僵直性脊椎炎



但如果是肩部疼痛的情況又更多

「醫生，我呼吸肩膀痛到受不了。」

「這幾天根本無法入睡，翻身換姿勢都痛。」



常常很多人喊肩膀痛，動不動就貼上一塊塊的貼布，但是貼了也不一定有效，你知道原因是什麼嗎？其實肩膀痛反應很多問題，可能是其它部位的轉移痛，也可能是扭傷，但也可能是姿勢不良造成。

(二) 肩痛

1. 肩夾擠症候群

這是最常見的肩痛類型，多半因為長期姿勢不良、烏龜背造成，此外長時間、重複手高舉過肩的工作類型也易造成肩夾擠症候群。它和五十肩一樣會出現肩膀疼痛和限制活動。一開始症狀是肩膀動到一半就好像「夾到了」，馬上酸軟無力，過一兩天後就沒事，但其實它已經是肩夾擠症候群 (Shoulder Impingement

Syndrome, SIS)，佔肩痛比率 3 到 3 成 5，要及早處理，如藥物、物理治療、超音波診斷與導引注射，及肩部活動度增進運動等復健治療。拖久了會導致肌腱及滑囊的磨損發炎，甚至造成旋轉肌腱的撕裂及斷裂。日常可以用輕、慢的「划船姿勢」來訓練肩膀週邊肌群和肩胛骨肌群改善。



2. 五十肩

好發於 50 歲前後，動作太快、太多或不太動、嚴重外傷或拉傷都可能造成五十肩，其中也包括運動傷害者。五十肩和肩膀疼痛最大差別在於前者「限制活動範圍」，就像是肩膀冰凍了！所以又稱「冰凍肩」或「肩關節之攣縮」，它真正的學名是「黏連性肩關節囊炎」。當肩膀上抬時，從外觀上可以看到肩胛骨會跟著向上移動。懷疑自己是不是有五十肩，雙手高舉像是「投

降」的姿勢，如果舉不起來就要盡快安排檢查。為什麼會發生沾黏，有哪些族群特別容易發作？目前尚未有一致性的答案。**五十肩，基本上可以簡分為三期：**



第一期 疼痛期

肩膀出現疼痛及活動度受限，關節囊反覆發炎時會導致症狀更嚴重，持續 6 到 9 個月，到後期會連睡覺時都痛醒。

第二期 僵硬期

很多人因為發炎疼痛減少活動的次數，但是不動的結果又造成了周邊組織沾黏僵化，導致最後愈來愈僵硬，還會肌肉萎縮，手臂無法舉起影響日常生活。會持續 4 到 12 個月。

第三期 恢復期

透過治療及正確的活動方式可以逐漸改善或緩解五十肩，但活動度仍有限制。時間從 6 個月到 2 年不等，沾黏的組織仍然限制大幅度的活動，且疼痛感依然存在。

一旦判斷罹患五十肩可以配合復健，或物理治療師進行物理治療，亦可搭配抗發炎及止痛藥物減緩不適，也能以肩關節注射療法來減緩僵硬疼痛感。有些民眾也會尋求中醫療法，但需留意是否為合格有經驗醫師或治療師為之。除了正確就醫，您平常在家也可以進行以下保養運動。

1 鐘擺運動

雙腳距離與肩同寬站定，身體微微向前傾。

沒有五十肩症狀的手臂扶住正前方椅背。

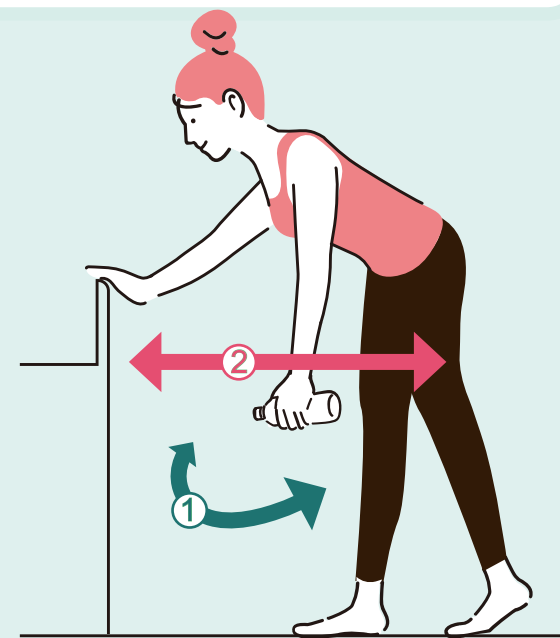
患側肩手呈放鬆狀態，可做兩套動作：

(1) 前後擺動，(2) 左右擺動。

一回合擺動約 20 次

一日 3 ~ 5 回

★
手拿約半公斤重量的水瓶或啞鈴去擺動，效果更佳。

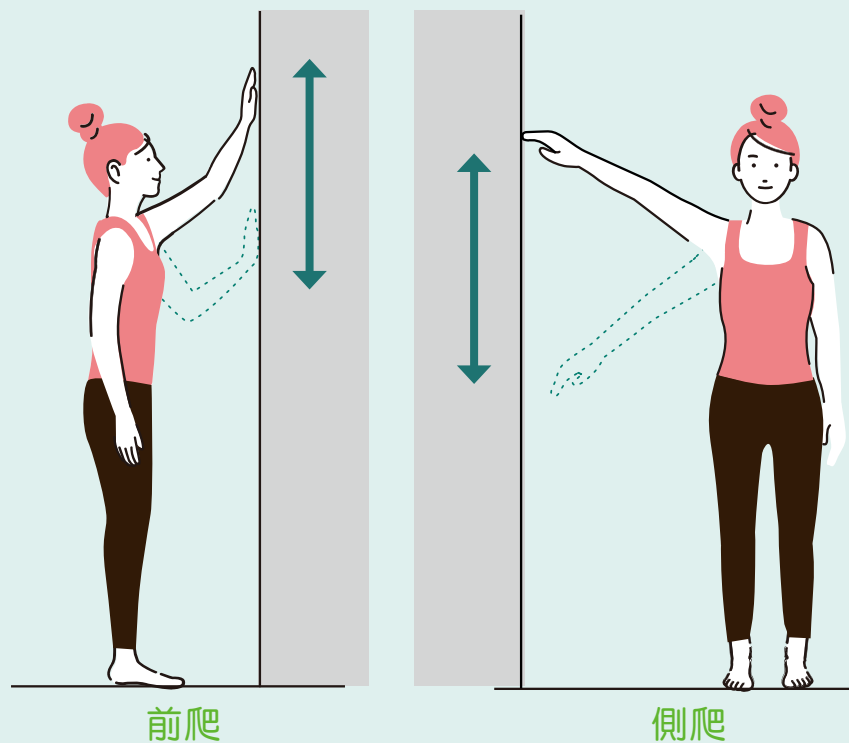


2 爬牆運動

- (1) 前爬：面朝牆壁，患側手臂向正前方沿牆壁由下而上延展。
- (2) 側爬：面朝前方，患側手臂由側面沿牆壁由下而上延展。
- 將肩膀抬舉至最高點，維持動作約 10 秒。再用健康那一側的手抬住患側手將手臂慢慢放下，回復起始姿勢。

重複動作約 10 次

一日可做 3 ~ 5 回

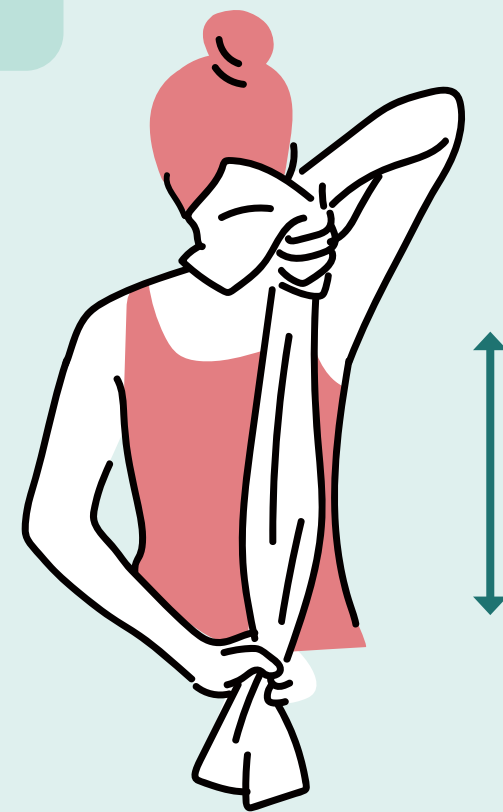


3 內旋外轉運動（毛巾操）

- 用兩手拿毛巾，患側在下方。
- 做擦背動作，慢慢上下滑動。
- 亦可左右手，上下交替做。

重複動作約 5 次

一日可做 3 ~ 5 回



3. 肩旋轉肌破裂

成因是旋轉肌筋破裂、彈開或萎縮造成的肩痛甚至是手臂無力，好發於中年族群。檢測方式可將單手側舉 90 度，請旁人用兩隻手指以正常施力壓，如果下墜無力，極有可能是罹患了肩旋轉肌破裂，要及早就醫診斷及治療。保守療法包括訓練加強肩膀周邊肌群作代償，可以進行輕度重量訓練，例如坐姿時將適度重量的啞鈴或注水水壺向上推舉，加強肩膀周邊肌群及矯正圓肩駝背來改善。









肩痛常見三大原因及日常保養方式如下圖

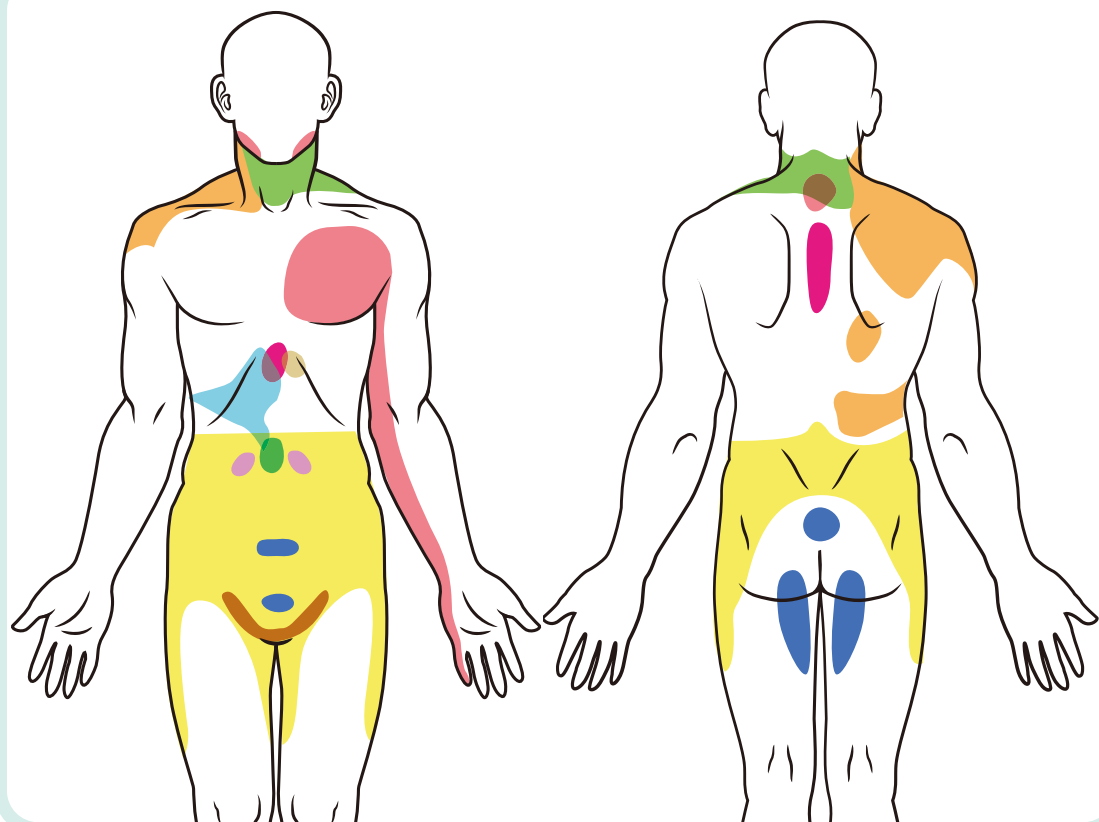
	肩夾擠症後群	五十肩	肩旋轉肌破裂
常見原因	姿勢不良、圓肩駝背。	太久沒活動、動太多、以及外傷或拉傷。	磨損
初步檢測	手側舉 60-120 度會疼痛，可能性較高。	手舉起投降的姿勢，若無法舉起，可能性就很高。	手側舉 90 度，請他人輕下壓，若呈現無力下墜況，可能性就很高。
改善方式	「划船姿勢」適度訓練肌群不宜過量	「鐘擺運動」「爬牆運動」「內旋外轉運動」不宜過量	適度重量推舉適度訓練肌群不宜過量











肩膀疼痛的原因很複雜，通常還有肩膀鈣化性肌腱炎、肩峰鎖骨韌帶拉傷、二頭肌拉傷、肩關節拉傷、肩關節唇受損。

疾病造成的「轉移痛」是因為內臟疼痛，有部分感覺與皮膚某些區域的疼痛神經交會，匯集一起往上傳，造成中央對身體部位的誤會。像是頸椎神經根壓迫或是內臟器官問題疼痛轉移至肩膀等，如果出現左肩疼痛，可能是心肌梗塞前兆或是腎癌、肺癌移轉，在臨床上都有相關案例，難以消除的單側疼痛千萬不能輕忽。(如下圖)

	左肩疼痛		右肩疼痛
	左肺 後背同步疼痛且呼吸不順、咳嗽，不排除是肺部有狀況。		右肺 後背同步疼痛且呼吸不順、咳嗽，不排除是肺部有狀況。
	心臟 肩膀出現鈍痛、隱約刺痛感，也會延伸至左上肢的內側或下顎骨牙床。特別是搬重物上下樓梯這類大動作時，明顯感受到左肩僵硬、疼痛，甚至冒冷汗。		膽囊 右肩僵硬及酸痛感多亦會是膽結石、膽囊炎等初期症狀，主要在飽餐或吃了多量油膩食物及飲酒後出現。
	胃病 大部分胃病是以上腹痛為主，但有時胃的問題(如胃炎)，也會引起上背痛，且通常是悶痛，沒有特別壓痛點。		肝臟 發炎或是機能衰退、過勞時引發的右肩胛骨、右肩膀整體的刺痛，合併症狀為身體疲倦及沉重感。

常見的「轉移痛」部位與病灶圖



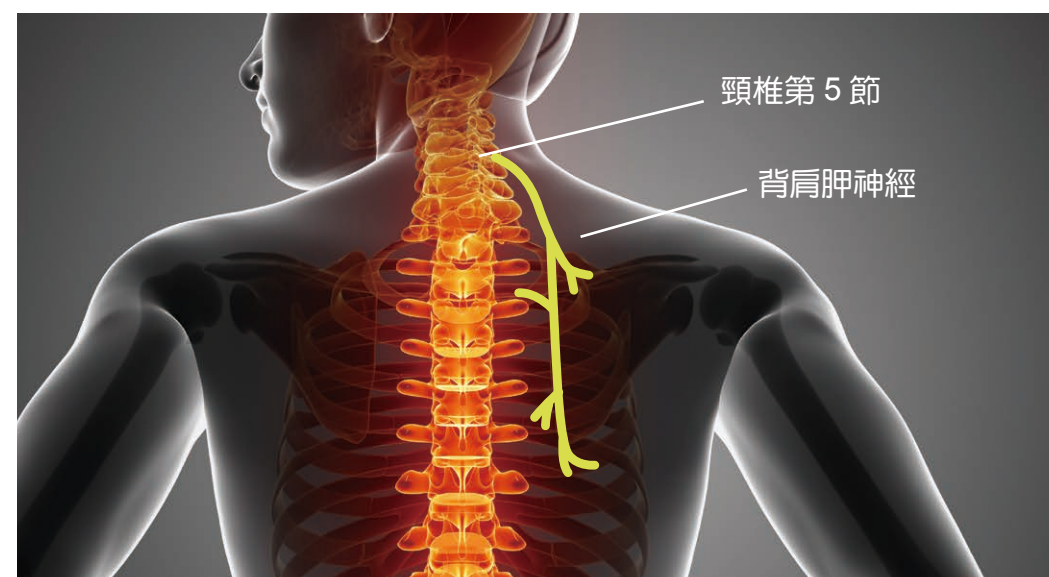
- | | |
|--|---|
|  心臟 |  卵巢 |
|  肝臟、膽囊 |  腎臟 |
|  肺臟、橫隔膜 |  膀胱 |
|  膽囊 |  輸尿管 |
|  胃 |  小腸 |

二. 上下背痛

什麼樣的人容易背痛呢？學生、白領上班族、專業駕駛人員，還有 3C 中重度使用者及體力勞動者，這樣盤點下來幾乎人人有機會，可以說是現代文明病之一。這也是為什麼痠痛貼布、筋膜槍這麼受歡迎的原因。而上背痛與肩頸痛有時是「同病相連」肇因相同，有時還會「痛入膏肓」，也因為真正的病灶溯源不易且常常有其它因素造成。背痛分為上下背痛，有時相關連，有時上下半部各代表不同的生理問題，以下逐一解說。

(一) 上背痛

發生原因主要和背肩胛神經有關，包括第 5 節頸椎神經根受壓迫、頸前肌肉緊繃，上背部肌筋膜發炎，連帶引發的背肩胛神經發炎，肋骨與胸椎骨相連處關節退化等原因。



(二) 下背痛

台灣家庭醫學醫學會《急性下背痛的診斷與治療》

中針對下背痛的三大類原因如下：

97%

第一類是「機械性下背痛」

指身體姿勢不良、使用不當，導致肌肉韌帶軟組織的拉傷。

1%

第二類是「非機械性下背痛」

指脊椎有病變造成的痛，如椎間盤突出，脊椎病變如感染、腫瘤等。

2%

第三類是來自內臟疾病的轉移痛。



除了姿勢不良、外傷和肌肉筋膜症候群、骨髓炎、椎間盤炎都會造成「機械性下背痛」。若是慢性的常見為骨關節炎、椎間盤突出、脊椎退化，脊椎滑脫症、肌肉筋膜症候群、壓迫性骨折、血清陰性脊椎關節炎、骨質疏鬆症、轉移痛、腫瘤等。有時中醫也會透過「阿是

穴」(屬隨病消長的臨時腧穴)來確定背痛的可能病灶和原因，《備急千金要方》提及唐朝名醫孫思邈治病時以壓痛點尋找病灶，按壓時出現酸、麻、脹痛、重的感覺即是，它往往隨病消長，有趣的是阿是穴疼痛的部位也經常合併結塊反應現象，按揉後逐步消失，中醫稱之為氣鬱，與上述(P.239)提到的肌筋膜疼痛症候群，其緊繃帶、激痛點很相似。

姿勢不良引發肌肉勞損型的背痛統稱為「機械型背痛」，也是背痛原因最大多數者。透過適當的姿勢更正、舒展運動及治療，可以逐步改善，若是經年累月已經造成肌肉纖維化，則需藉助物理治療或藥物治療。其它病理型的全身性發炎疾病如僵直性脊椎炎、乾癱性關節炎和反應性關節炎都是脊椎本身的病變，屬於「非機械性背痛」。但是更需注意的部分是，許多的臟器疾病也表現在「背痛」，從臟器到生殖系統病變，都可能表現在背痛，警覺性高可以及早發現、及早治療。



上下背痛與內臟骨骼關聯性

腎臟病變

腎結石、腎盂腎炎，疼痛也會輻射到腰和後背部，造成疼痛。



肺臟疾病

肺炎肺腫瘤壓迫、肺栓塞或呼吸道感染亦會反應在背部疼痛，癌細胞擴散轉移到胸或脊椎也會造成背痛。

腸胃道疾病

闌尾炎或十二指腸潰瘍可能會輻射到下背痛。

脊椎疾病

椎管狹窄、椎間盤突出和骨刺亦會造成上下背痛。

心臟問題

心肌梗塞疼痛也會輻射到左上背，主動脈剝離也經常伴隨著強烈的上背痛。

肝炎

如果背痛與肝臟有關，出現背痛時肝指數已經嚴重超標。若有腫瘤問題也會表現在背痛。

胰臟

胰臟炎典型症狀是上腹疼痛，半數病人合併出現背痛，進食時會疼痛難耐。

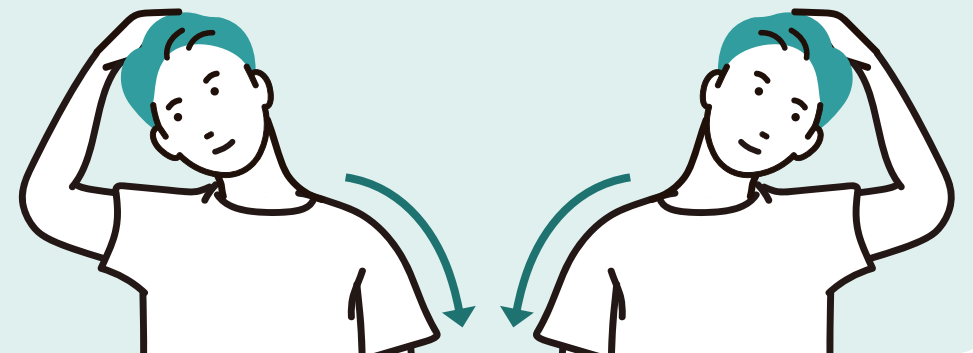
下背痛的成因複雜，必需綜合考量症狀、嚴重程度和持續時間，如果一開始有疼痛感，用冰敷、熱敷無法解決，或合併出現手麻肩頸痛等症狀，就要進一步就醫檢查，如果不知道該看哪一科，不妨從家醫和復健科開始。下背痛治療方法除了適度休息外，一般急性可以透過藥物或局部注射治療，如肌肉鬆弛劑、止痛藥，但必需醫師處方為之。其它，如物理治療及中醫的推拿或是中醫針灸，也能緩解疼痛。如果是急性期受傷後的背痛，護具協助固定正確姿勢也很重要。

當你開始覺得背痛時可以用舒緩運動減輕肌肉緊繃：

1 頸部側向伸展

動作 手輕按一側頭部，讓頭偏向反向側微微傾斜側彎，回正，換邊。

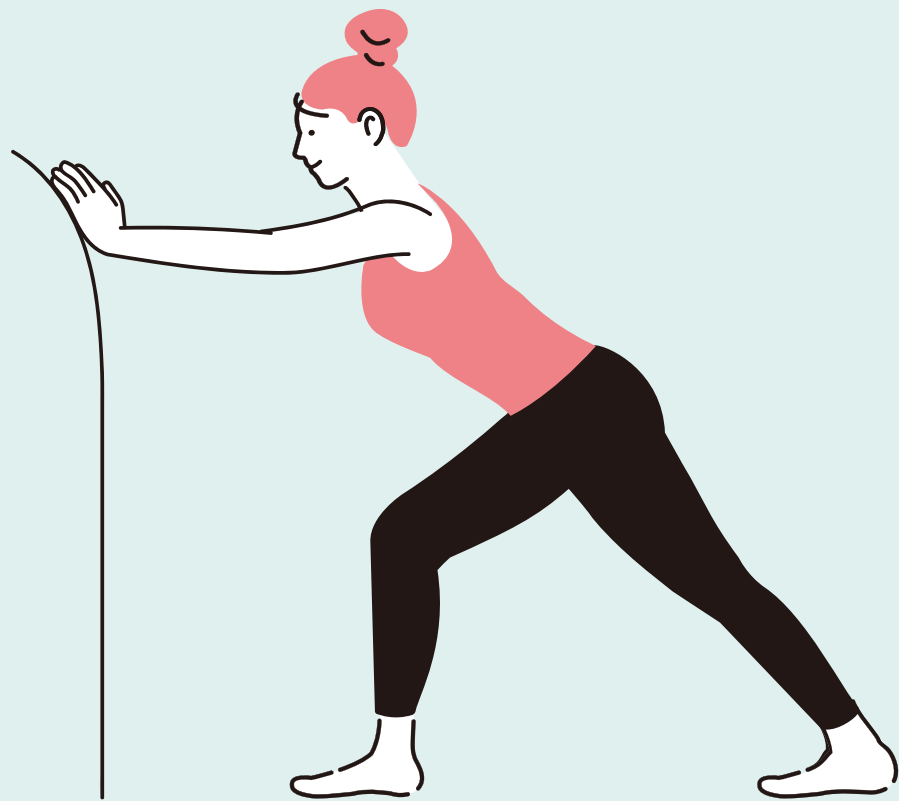
建議次數 3～5次



2 弓箭步伸展

- 動作**
1. 尋找一面牆壁，上身挺直，雙腳與肩同寬。
 2. 跨出腳步，將雙腳呈現弓箭步，後腳跟要貼平地面，會伸展到小腿肌。
 3. 兩腳輪流伸展，每次 15~20 秒。

建議次數 5 ~ 10 次



3 按摩足部

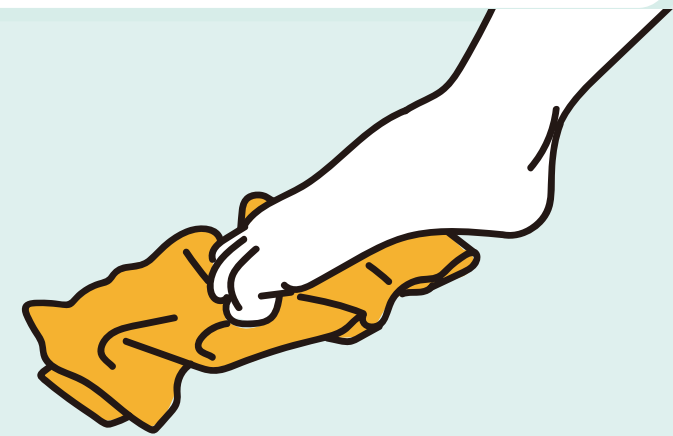
- 動作** 使用球狀物體或有弧度的瓶罐器材，置足底來回滾動按摩，透過足底筋膜放鬆下背。每次 2 分鐘。

建議次數 依身體狀況為之。



* 已有足底筋膜炎或足底脂肪層萎縮 (fat pad atrophy) 者，可以換成毛巾，用腳趾夾著毛巾，前進夾，後退放開。

建議次數 反覆做 3 ~ 5 次。



4 讓腰背完全放鬆式

動作 躺床上、沙發上，身體呈大字狀手放鬆，下背貼地。將小腿置於軟墊上，軟墊高度與大腿同高。不限時間、次數，讓身體放鬆。每次 15 ~ 20 秒。

建議次數 5 ~ 10 次



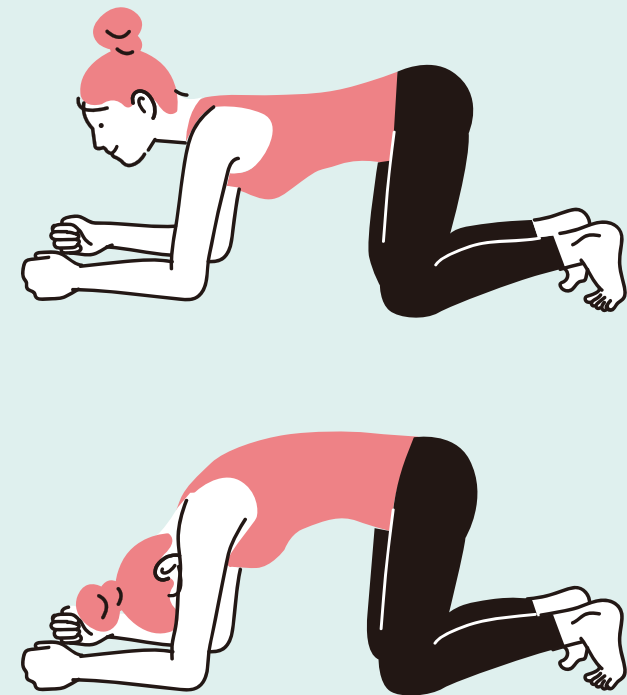
5 貓式

動作

1. 跪趴在地板上，雙腳與肩同寬，手肘彎曲於肩膀正下方，雙手握拳。
2. 吸氣身體拉直，輕輕的把脊椎往下放鬆，然後將頭抬起往前看。
3. 吐氣時肚子向內收，把背往上拱，頭自然放鬆低下來，停留約 10 秒。

X 已有膝關節損傷退化者要禁做。

建議次數 5 次



睡覺時也別忘了放鬆背部，許多上下背痛若非其它身體器官出毛病或是腫瘤造成，常常都是收縮痛的型式，屬於筋肌膜症候群。黃美涓院長在門診遇過患者下背痛嚴重，因疼痛影響睡眠造成身心失調，經過詳細的檢查後，發現是先天性韌帶鬆弛造成肌肉過度緊繃，找到病灶後對症下藥，解決下背痛的問題。她建議睡覺時床墊軟硬要適中，體重受壓下沉約 1-1.5 公分，平躺、側躺時盡量讓脊椎保持放鬆，耳際、肩膀到腰部成同一水平減少背部壓力。側睡時膝蓋內側夾一個枕頭、仰躺時枕頭置於膝蓋下方，使連接腰部與腿部的肌肉得到充分的放鬆。

背痛發生在兒童、成年人與老年人身上症狀都不同。發生在兒童身上多半與使用 3C、坐姿不良與背書包重物有關，透過糾正及改善姿勢、使用輔助矯正姿勢的坐椅及護具，改用拉桿式書包或減壓背包就能改善。發生在中年人身上則成因複雜，有可能是負重等肌肉過度使用因素，或是骨刺、椎間盤突出、骨質疏鬆等。當然也可能是感冒、上呼吸道疾病或其他問題所引發。

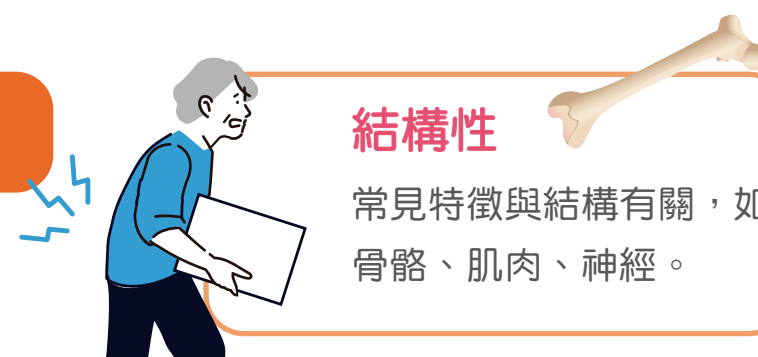


三 . 腰痛

腰痛原因複雜，通常與病史有關，大部分的腰痛源自於肌肉和韌帶過度疲勞損害有關，其它像是椎間盤突出、骨質增生、脊柱管狹窄等引起。針對腰痛發生的深淺度、時間及頻率有不同的治療方法：

動作時更痛

常見
約占 97%



結構性

常見特徵與結構有關，如骨骼、肌肉、神經。

不動較痛

較少見
約占 1~2%



發炎性

常見特徵多與發炎、疾病或免疫疾病有關。

有不同症狀

較少見
約占 1~2%



臟器性

常見特徵多與臟器問題有關。

腰痛有分結構性、發炎性及臟器型。結構型呈現在腰部疼痛類型有：閃到腰、椎間盤突出，一般是大一點的動作就會疼痛。發炎型多半是僵直性脊椎炎、乾癱性關節炎等，類風溼關節炎問題在頸椎為主，尤其是高位頸椎關節滑脫，而癌症移轉則在夜間更痛。這類型的腰痛不是那麼明顯而是隱約感到疼痛，若腰痛伴隨著其他噁心、想吐、發燒等症狀，就要格外小心，因為它可能與臟器型腰痛有關，病因與主動脈剝離、腎盂腎炎或是腎結石有關聯，特別是主動脈剝離，它往往伴隨著上下背及腰痛發生，原因是主動脈從心臟通到腹腔，如果腹部或腰有劇烈疼痛如撕裂般，要盡速就醫。年過 50 歲的民眾如果平躺床上時背痛持續或更嚴重，或是有癌症及家族癌症病史都要特別留意身體變化。醫師提醒，腰痛如果合併尿失禁、排尿不乾淨，大腿內側到胯下有一圈的異常或疼痛感，伴隨的是下肢無力，可能是「馬尾症候群」，原因可能是受傷或供應脊椎的血流阻塞。



基本上腰痛較常發生在中、老年人身上，成因複雜，相較於上下背痛更需留意合併身體其它部位的症狀，常需做鑑別診斷，如果是姿勢不良引起的腰痛，自我保養及復健方法包括日常生活中正確姿勢、伸展運動、強化腰背核心肌群運動等都很重要。建議自我居家運動如下：

1 轉腰

目的 伸展脊椎周邊，舒緩僵硬的肌肉。

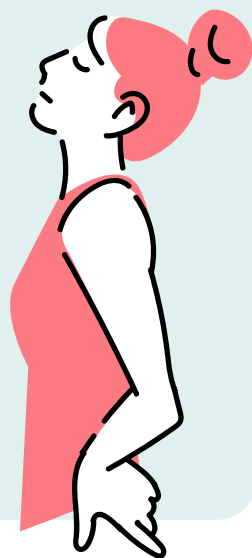
動作 正坐椅子，雙手向上兩側張開微彎手指朝上呈投降姿勢，以脊椎為中心上半身往左右旋轉，過程中臀部維持不動，轉動幅度依個人能力不疼痛為主。



2 麥肯錫運動

目的 強化肌力增加柔軟度，緩解腰部疼痛。

動作 坐站姿皆可，挺直腰部、吸氣時上半身向後仰到無法再往下時，再慢慢吐氣回到原本姿勢。若有腰部椎間盤突出的患者，宜以雙手護腰。但腰椎半脫位患者禁做。



3 後拉腿

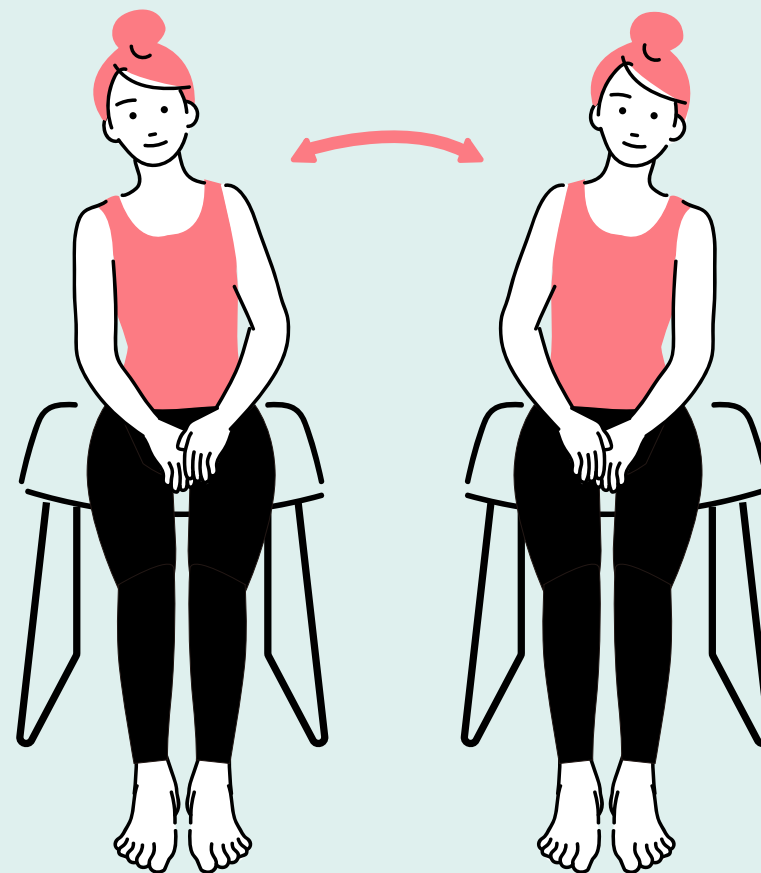
目的 彎腰駝背易引發腰到大腿的髂腰肌萎縮緊繃，此動作可增加柔軟度。

動作 手扶著牆壁或椅子，將一隻腳後勾、同側手抓住腳踝向後拉伸展髂腰肌。

4 屁股搖晃

目的 緩解脊椎周邊肌肉的緊張及疼痛感。

動作 許多長時間從事靜態坐姿工作的上班族，工作到一半無法中斷，亦可坐直在椅子上運用臀部左右搖擺。



小心使用貼布與筋膜槍

黃美涓院長也特別提醒民眾，坊間的藥布及筋膜槍要小心使用。有些具有刺激性的藥布，長時間使用對皮膚組織會造成傷害，老年人有時會忘記適時拿掉藥布，發現時已經出現皮膚組織受傷或細菌感染的情形。另外成分也是重點，不論何種「藥布」都含有藥物成分，應急還勉強能接受，但若長期依賴則有風險，例如「非類固醇成分」(NSAID) 的貼布往往含有消炎止痛的成分，長期使用就像在吃消炎止痛藥一樣，過多有傷腎風險。

筋膜槍這幾年備受歡迎，透過高頻率震動加速酸痛部位血液循環，同時把力道傳送到深層肌肉，適用於肌肉肥大或深層沾黏部位（二頭肌、三頭肌、股四頭肌和小腿脛前肌），建議施用在正確的部位，並且順應筋膜的走向。如果用錯地方、強度過高、頻率太高，可能會造成傷害。用來緩解肩頸上下背痠痛時，使用需要格外小心，黃美涓院長提醒，門診中遇過不少民眾，因為筋膜槍打在錯誤的位置而受傷就醫，提醒以下幾個部位避開使用：

- ❌ 關節、肌腱韌帶、小肌肉處
- ❌ 血管、神經較多處
- ❌ 頸椎、脊椎附近
- ❌ 頭部、臉部、腹部及接近臟器如腎臟等部位

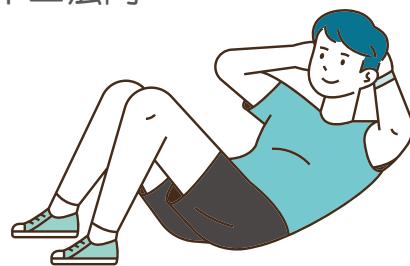


她以自身經驗分享，有一次出國到東南亞時，搭船遊玩的行程中，船上提供簡易背部推拿按摩服務，原本以為像台灣是一般的肩頸背部肌肉放鬆，結果對方施力過大反而造成肌肉拉傷，演變成急性發炎，她趕緊先冰敷降低發炎，服用預備的藥物緩解讓肌肉放鬆，但還是足足痛了3天，提醒民眾不論是接受推拿或使用筋膜槍，一定要特別注意安全性，出現持續性疼痛要盡速就醫。

四．肌少症與核心肌群訓練

肌少症這幾年被廣泛重視，特徵是全身普遍性的骨骼肌肉重量及功能減少，發生原因與營養、體內發炎或肥胖導致胰島素阻抗，造成蛋白質流失、荷爾蒙失調、運動量不足、日照不足導致維生素 D 不足，還有粒線體障礙導致神經肌肉老化或萎縮等有關。

它是老年人退化、失能、跌倒的遠因，甚至連帶提高失智風險。大部分的人都會從中年後就注意骨質疏鬆的問題，但很少人留意肌少症，隨著 3C 高度使用，少運動及不均衡的營養開始「年輕化」。肌肉佔人體重量 40%，預防肌少症要從年輕做起。一般人進入 30 歲後身體肌肉會開始流失，40 歲後每 10 年以 8% 左右速度流失，大腿肌力退化更是明顯，平均 10 年減少 10-15%。黃美涓院長分享在台塑生醫 i 醫健康門診的實際案例，肌少症一般好發於高齡長輩，但這幾年有較多的個案是低於 65 歲以下的中壯年，部分與疾病、缺少運動及肥胖有關，經過檢測後發現，肌少症患者的問題不一定是四肢或體形縮小，他們往往是肌肉裡的「瘦肉」不足造成肌肉無法作功，而「運動」及「蛋白質」攝取，是預防及減緩肌少症的不二法門。



5 大肌少症 徵兆 及 潛在問題



根據 2019 年亞洲肌少症共識會建議的臨床篩檢流程，肌少症評估有三項：肌肉力量、肌肉質量及體能表現。肌少症可以從幾個現象觀察，包括平地走路緩慢（每 8 秒走 6 公尺）、手部無力及握力下降（提不起 5 公斤重物品）、下肢無力行動不便需要扶手撐持，反覆跌倒及體重減輕。肌少症被視為是老人健康殺手，主要是它對功能障礙和身體失能的影響，「保命防跌」是用來提醒銀髮族「行」的安全，但是由於肌少症的緣故，長輩們就算是再小心，肌力不足只要一個小小的高低落差重心不穩，就可能造成跌倒失能。原發性的肌少症多半是年紀老化造成，次發性肌少症則與失能、臥床等活動力下降有關，或是疾病、營養不均衡造成，肌少症受到多重因素影響，很難界定為單一病因或病理。

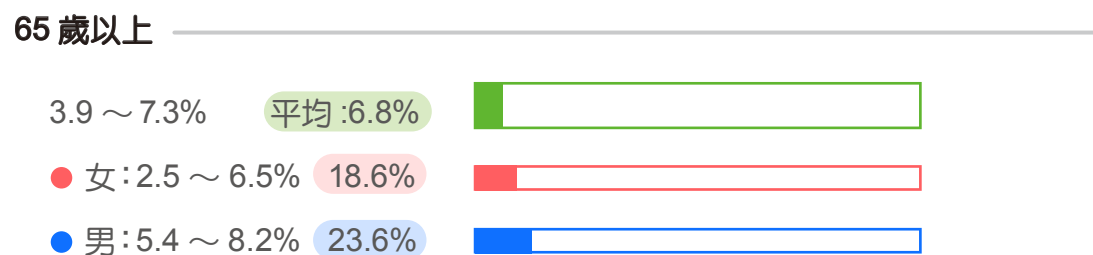
肌少症盛行率

資料來源：國健署 2018/11/14 北榮

歐美



台灣



肌少症的預防與保健

在肌少症的預防與保健上，運動和營養均衡是兩件最重要的大事。不論是 40 歲以上的中年人，或是邁入樂齡銀髮的快樂長輩，從飲食、用藥、社交與運動四大方面著手，讓自己能健康活躍打造人生的下半場。



攝取六大類食物

攝取蛋白質很重要。乳製品、豆、魚、蛋、肉含有豐富的蛋白質。素食的長輩要特別注意足夠的蛋白質攝取，可以透過豆類補充。

安全使用藥物

老人多重用藥容易導致衰弱症、內分泌失調、慢性發炎等，都會加重老人肌少症，可以尋求醫師協助是否有用藥重複的問題，並適度調整。

維持良好的社會關係

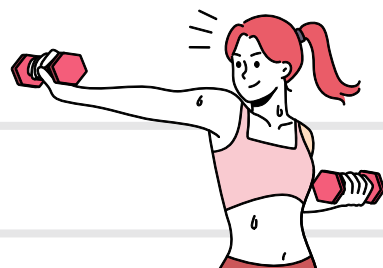
有互動的社交能減少孤獨，也增加活動、運動的次數，保持良好的體能狀態，減少肌少症發生或惡化。

運動訓練能有效增加肌肉品質、強化肌力

可預防或減緩肌少症惡化，運動形式建議以有氧運動、漸進式阻力運動。

運動

有氧運動對肌少症預防是最基礎的第一步，太極拳、騎踩坐式運動器材腳踏車，是年長者最佳選擇，中等強度運動，每次 10 分鐘，總共 5 次，再逐步增加時間長度，如果體能上無法負荷，建議每次 10 分鐘，每天 3 次的方式完成。另外在肌耐力訓練也很重要，每週至少 2 次，每次間隔 2 天，一開始中低強度肌耐力訓練，時間控制在 20-30 分鐘，最重要的原則是運動中不可閉氣用力，也不要做到肌肉痠痛。



肌少症運動處方

阻力訓練

徒手、彈力繩、自由重量、機械等

每週 1-2 次
-> 2 次 -> 3 次

多關節、輕強度
(40-50% 1 RM)
進展到中強度
(60-80% 1 RM)

8-10 種主要肌群動作
一開始 1 組，進展到
2-3 組，每組 8-12 次

有氧訓練

走路、腳踏車、游泳等

每週 3-5 次

低強度至中強度、
大肌群多關節

一開始 10 分鐘
最多至 20-60 分鐘

柔軟度訓練

每週 5-7 次

伸展至緊繃
無疼痛程度

每次伸展 10-30 秒
每個動作 2-4 次

營養

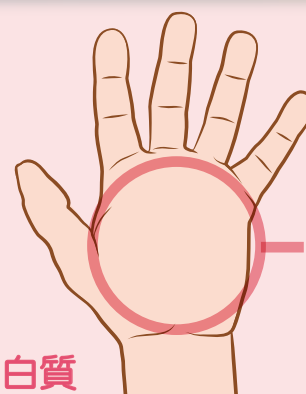
蛋白質是肌肉品質最重要的成分之一，肌少症源自於蛋白質流失減少肌肉量。能協助肌肉合成的白胺酸存在肉類、乳製品、豆類食物中，每日正確的攝取量是**體重乘以 1-1.5 公克**，一個 60 公斤重的成年人每日蛋白質攝取量應為 72-90 公克，如果以每份豆魚蛋肉含有 7 公克蛋白質計算，年長者一天要攝取 8-10 份的豆魚蛋肉類，乳製品 1.5 杯。

肌少症預防及保健餐盤



維生素 D 及鈣質

維生素 D 幫助鈣質吸收且減緩肌肉流失，每天日照 10 ~ 15 分鐘，攝取含豐富維生素 D 食物（菇類、木耳、蛋黃）及深海魚類，對肌少症及骨質疏鬆症都十分重要。



每天都要吃到
3 掌心大小的
蛋白質

蛋白質

優質易吸收的蛋白質攝取應平均分配至三餐，每餐攝取**一掌心**的豆魚蛋肉類，是簡易可行方法。



核心肌群的重要性

核心肌群是什麼？簡單來說「穩定軀幹」、「保護脊椎」、「提供脊椎支撐力」的肌群，都可廣義的稱為核心肌群。我們身體活動時，肌肉收縮從核心肌群開始，作為軸心穩定脊椎與腰椎，避免無法控制的位移，減少受傷風險，再來才是四肢的運動。核心肌群包括腹橫肌（穩定腹內壓和腰椎、骨盆）、骨盆底肌（腹腔下方，支撐腹腔與骨盆內臟）、橫隔膜（呼吸與核心穩定）還有大腿中段以上肌群（支撐身體力量）。其中橫隔膜的功能很重要，各種運動的呼吸訓練都與橫隔膜有關，位於胸腔下方的橫隔膜主要是由許多條小肌肉組成，從頸椎連接到薦椎，主要功能在穩定脊椎。下背痛的人往往與橫隔膜連動的多裂肌有關，過多的脂肪組織取代了肌肉本身的功能性，無法有效控制肌肉收縮。黃美涓院長指出，核心肌群負責穩定骨骼與支撐肌肉作功，就像是橋樑一樣的關鍵角色，但是一般人運動時不會特別注重核心肌群的強化

訓練，如果適度強化，在從事各種運動時更能得心應手。上一節提到的下背痛，除了疾病造成之外，許多肌肉緊繃形成的慢性下背痛，與深層核心控制能力不足有關，很多時候我們都只專注在「表面現象」，即使是努力進行下背伸展或是按摩物理治療，但根本的核心能肌群強化沒有做，沒有去探究連動的因果關係，結果還是成效不彰。其實只要把握從「穩定脊椎」的運動開始，用對方法往往能帶來意想不到的效果。黃美涓院長也建議民眾，皮拉提斯 (Pilates) 運動對核心肌群強化訓練很有幫助，經由專業訓練人員指導規律性的運動，在解決上下背及腰痛的感受會十分明顯。



五．手肘與膝關節退化

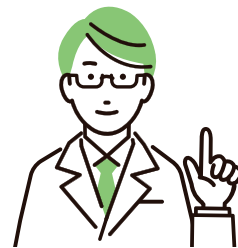
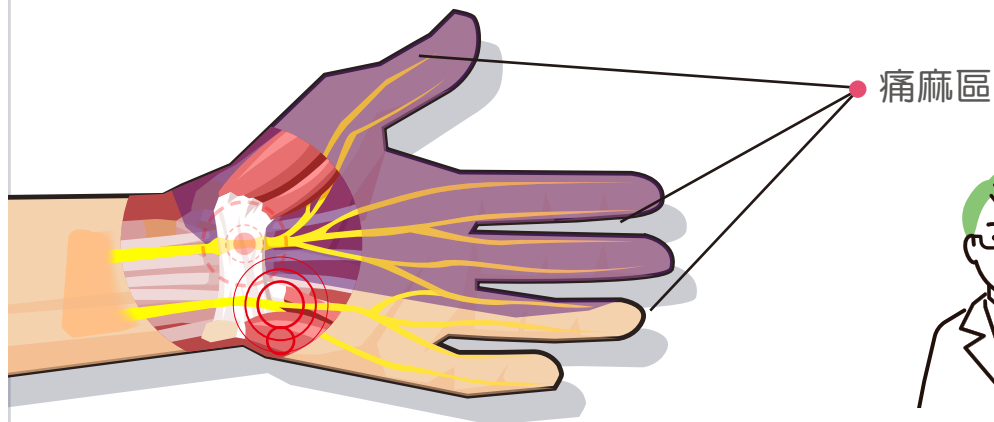
(一) 手肘退化

手部從腕部到手肘也是常被病人抱怨的疼痛之一，滑鼠手、媽媽手、到網球肘，各種名詞的出現突顯了現代生活便利之餘，衍生的新型疼痛模式。但不論是哪種痛，都與過度使用、不良姿勢使用鍵盤、缺乏運動有關。

「醫師，我從手腕痛到整隻手臂都麻了。」
「手無力到差點連機車都牽不動。」
「真的成了手無縛雞之力。」



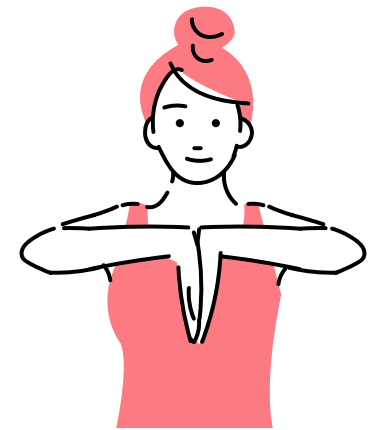
腕道症候群 (俗稱滑鼠手)



就醫的小高雖然開玩笑，但是疼痛困擾著他。醫師詢問工作內容，原來他一天 8 小時工作幾乎都在打電腦，固定姿勢又常常忘了起身動一動，手腕不舒服時才想到要舒展一下又繼續工作。

小高回想，其實前一陣子就出現手指麻麻，後來偶爾還突然一陣麻疼外帶刺痛感，到最後連手臂都痛。醫師告訴他這是「腕隧道症候群」。長時間壓迫掌根，造成手腕掌管大姆指、食指、中指及無名指內側的正中神經發炎。

他建議小高，其實平常就可以自我檢測，把手指朝下，兩手手背緊貼，手腕與手肘彎曲 30-60 秒，如果手部麻痛，就有可能是腕隧道症候群，長期不當操作電腦的滑鼠也會產生此種傷害，故又稱為「滑鼠手」。



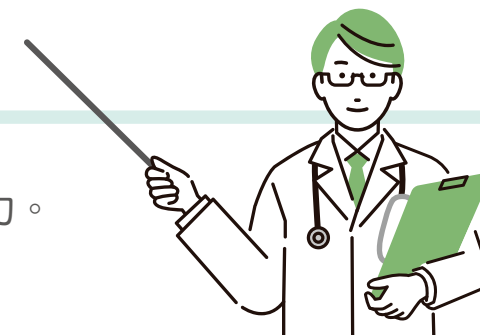
滑鼠手初期只要休息熱敷、伸展手部就能改善，若症狀無法改善可以穿戴相關護具固定患部改善，當疼痛感已嚴重影響生活及工作，建議就醫尋求正確診治，各種局部導引式注射、復健物理治療，如果都無效或神經嚴重壓迫損傷，則需要手術治療。



「媽媽手」其實是大拇指及手腕肌腱炎的一種，小圓是新手媽媽，為了好好照顧孩子產後請育嬰假，原本從事電腦操作業務的她，產前就有滑鼠手但不嚴重，開始忙碌的專職媽媽生涯後，卻發現手腕、大拇指疼痛，也因為抱小嬰兒的時候為了護著他過度使用大拇指，整個手腕也向內拗彎，並且用前臂的力量支撐住，肌腱長期處於高度壓力下，有一天她拿馬克杯時突然一陣無力滑落碎了一地，驚慌失措的她回想起這個症狀已經很久，甚至有時睡到一半還會痛醒。就醫時，醫師告訴她「媽媽手」是慢性肌腱炎的一種，正式醫學名稱是「狄奎風氏症」(De Quervain Disease)，反覆不正確姿勢如果無法好好休息，短時間內治癒不易，就算壓力來源解除了，也至少需要1到3個月恢復，有些人還因為反覆摩擦導致骨膜增生腫脹。



醫師給了小圓以下的護理及復健方式：

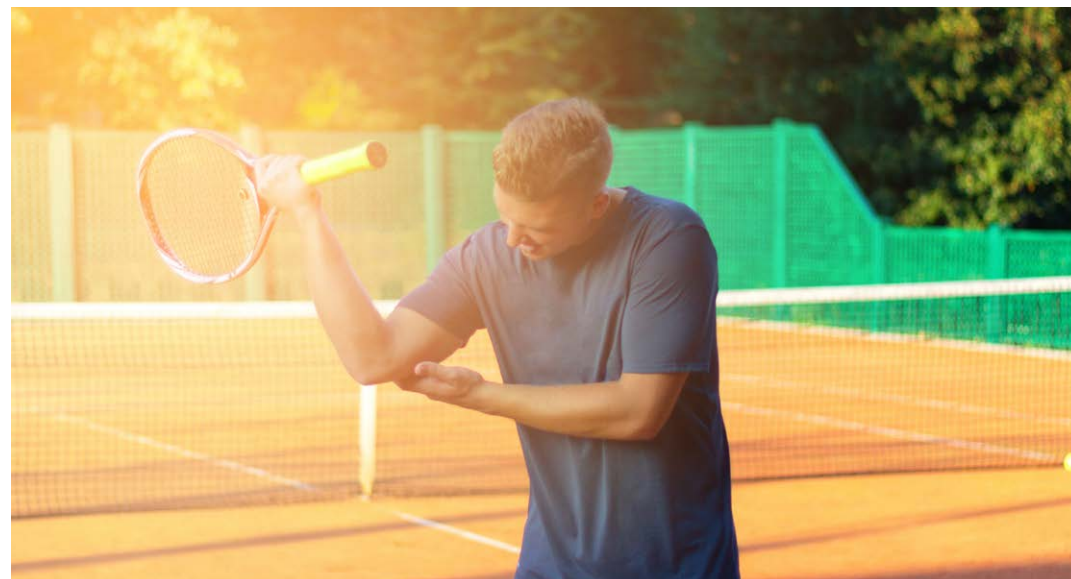


1. 改變姿勢，減少大拇指用力。
2. 配戴腕部或手指護具。
3. 伸展姆指及手指肌力訓練並且適度按摩手臂。
4. 冰熱敷物理治療或電療。
5. 急性且症狀嚴重時可詢問醫師使用震波治療、或增生注射治療。極度疼痛時也可考慮是否使用類固醇局部注射以降低發炎情形。

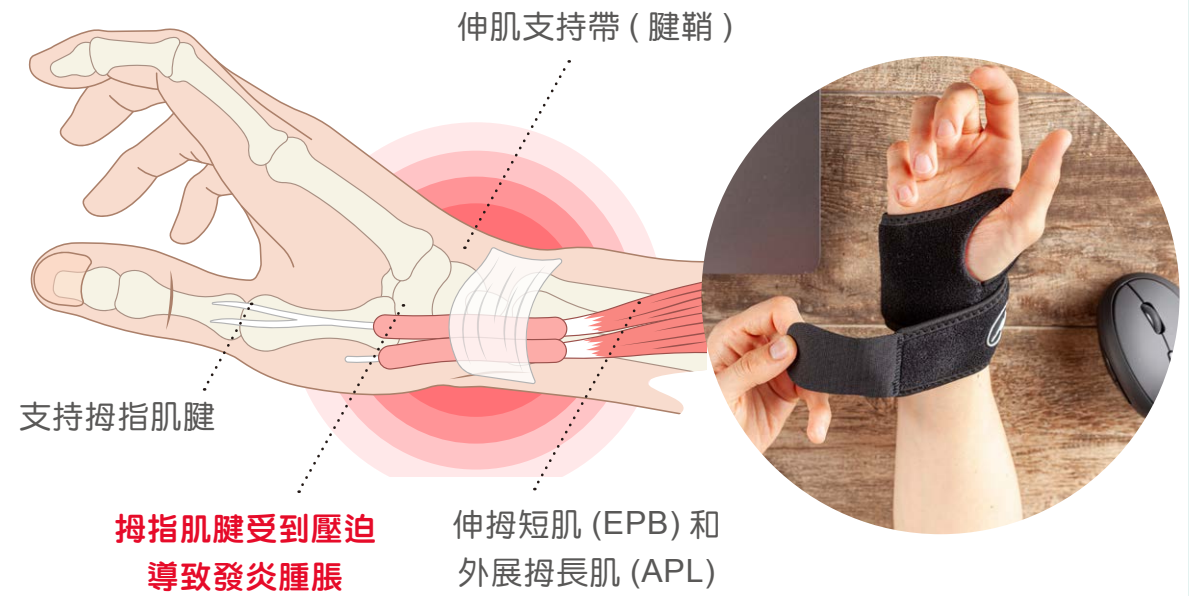
「網球肘」和「滑鼠手」有時是共病產生，好發於家庭主婦、照顧嬰幼兒者、電腦族、急於提重物或是過度健身運動及不當訓練者身上。主要因為手指和手腕動作時牽動到橈側伸腕肌群，長期不當或過度以手腕、手指伸展施力，就容易造成肘關節外側肌群的肌腱發炎。一開始只是抓握時，手肘外側輕微疼痛、局部點壓疼痛，接下來肘關節伸直彎曲時都會痛，擰毛巾、拿杯子都有不舒服感覺時就已經影響生活品質。和網球肘類似但是疼痛點不同的是發生在手肘內側，又稱為「高爾夫球肘」，甚至壓迫到神經引起「橈隧道症候群」，疼痛點在手肘關節外側下方四指幅

處，成因是手臂過度重複施力、推拉物品、彎曲手掌、用力抓握或前臂外側被撞造成骨間神經壓迫，症狀是手腕翻轉及伸屈時會有疼痛感，有時會出現手無力。由於它在外側，就與打網球者常有的手肘症狀類似，且常常同時發生，有時治療上會被忽略，也需要留意。

肘關節在內側發生的「肘隧道症候群」和「肘關節發炎」(肱骨內上髁炎)也可能造成上臂到手指無力、疼痛，影響生活品質。其中「肘隧道症候群」主要是壓迫尺神經導致，常見於直接撞擊後或經常彎曲手肘，一開始是無名指與小拇指麻痛，肘關節內側痠痛，嚴重時麻痛感會延伸到肩頸，亦會影響掌內肌肉，等到握力下降時通常已經是肌力喪失。「肘關節發炎」多出現在中老年人或長期手肘勞動族群，關節軟骨磨損導致手肘關節發炎，其它也可能是外傷、骨折及慢性疾病誘發的肘部疼痛。



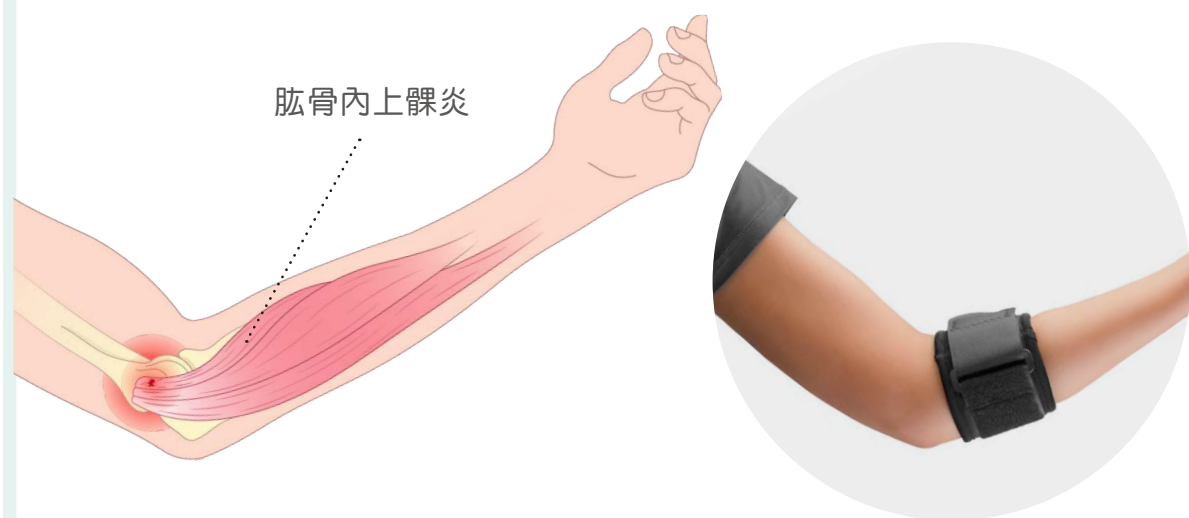
狄奎風氏症 (De Quervain Disease) 俗稱「媽媽手」



肱骨外上髁炎 (Lateral Epicondylitis) 俗稱「網球肘」

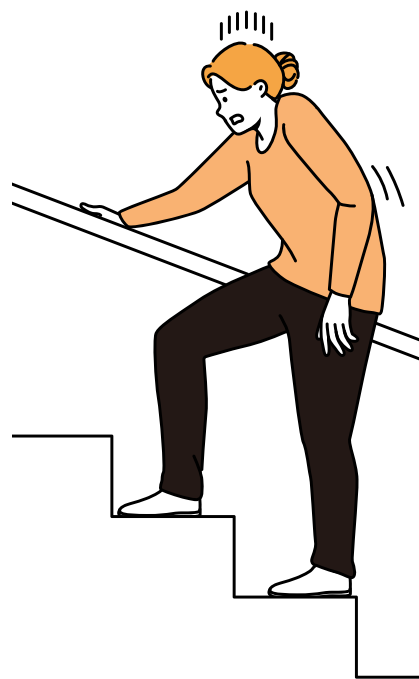


肱骨內上髁炎 (Medial Epicondylitis) 俗稱「高爾夫球肘」



(二) 膝關節退化

還不到 50 歲，爬樓梯膝關節有疼痛感或卡卡的，小心膝關節退化找上你。年輕人的退化性關節炎與激烈運動、保養不當有關，中年人退化性關節炎可能是長期外力，例如工作需求搬重物，或是體重過重，老年人則是因為關節軟骨磨損引起，但「老化」不等於一定會發生「退化性關節炎」，與生活型態和發炎因子遺傳有關。



你知道膝關節的使用頻率有多高嗎？平均一年是 100 萬次，一般正常人每天運動到膝關節平均 2 到 3 千次。「腳頭烏嘸好，人生變黑白」，人體骨骼關節從 20 歲以後就開始逐步退化，但通常要到中年後才逐漸顯現，如果沒有注重保養保護，55-65 歲時膝關節退化徵狀就會開始出現。膝關節退化現在已經不是老年人的專利，中壯年如果不保養或照顧，小心退化性關節炎提早上身。

根據衛福部統計，全台有 350 萬人有膝關節疼痛困擾，盛行率來到 15%。隨著運動風氣興盛，膝蓋不當使用及保養不當，40 歲以下出現膝關節退化，接受治療的患者也不在少數。平均來說，60 歲以上男性 6 到 7 成有膝關節退化困擾，女性又多於男性一些，主要是女性的膝關節內彎比男性多 2 度，加上下肢肌肉比例比男生少 (是男性下半身肌肉的 70~75%)，支撐關節的力量較弱。



膝關節退化四大症狀與進程

第一期

關節軟骨發炎、彈性降低，皮膚表層微粗糙。

第二期

關節表面皮膚不平整、發炎部位隆起，骨骼間隙狹窄。

第三期

關節軟骨隆起部位破裂成鬚絲狀組織，骨骼長出骨刺。

第四期

關節軟骨裂開露骨頭，膝關節間隙消失，關節嚴重變形。



一、二期退化從 X 光檢查難以發現退化現象，但起床時膝蓋會僵硬，活動時會痛，無法久站、蹲跪不適，上下樓梯有卡卡感覺，這其實是身體在發出警訊。二、三期後上下樓梯膝蓋會痛且難彎曲伸直，有時會痛到無法行走時表示軟骨磨損、間隙變小，宜盡速就醫。即使您平常是個活動力強的人，發現上下樓梯時膝關節會痛，就要注意。一般常見的是內側關節開始磨損，因為它承受身體的重量達 65%。膝關節退化的前期除了配合醫囑，減重、強化大腿肌群、穿護膝都可以避免過度磨耗。簡言之，「肌力」與「核心肌群強化」對於膝蓋是至關重要的一環。

目前治療的方法有藥物治療，包含口服與注射，其目的在減輕疼痛以維持生活品質。物理治療的作用也是減輕不適症狀，較為積極性的有復健治療改善肌肉力量，減少軟骨磨耗。當膝關節退化至軟骨發炎磨損或破裂、長骨刺等，關節鏡手術能直接發現關節受損程度，清除骨刺及軟骨碎屑。再生醫療的快速發展提供了各種可注射製劑，有機會逆轉膝關節退化。如果退化到無法恢復且治療皆無效時，為了維持健康及生活品質，則可以與醫師討論是否置換人工膝關節。



六. 日常生活保健對策

從肩頸到上下背痛，腰痛及手肘痛，疾病引發大部分都與姿勢有關，保健之道的「三不」要注意：「姿勢不良、肌力不足、使用不當」。

正確坐姿

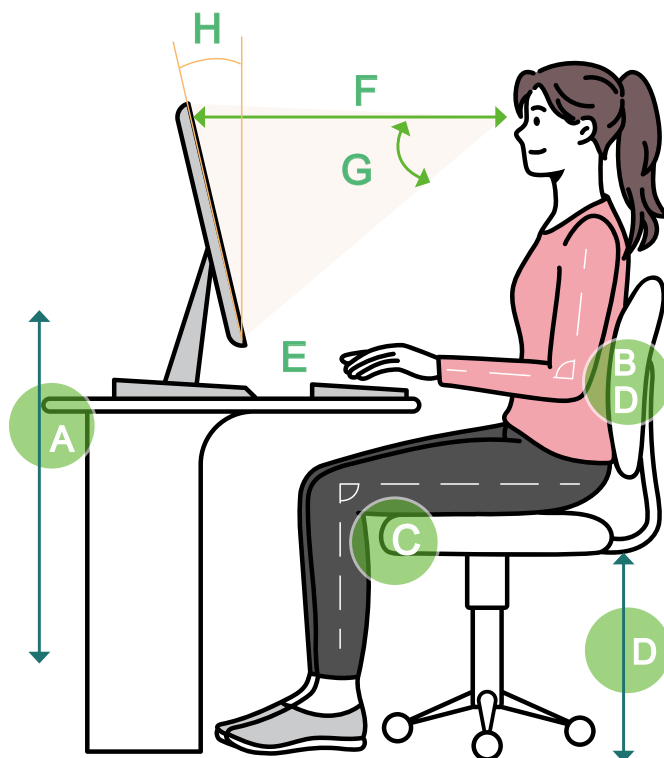
A 工作桌 大小、形狀及高度依工作特性和實際需要選用，兩肩可自然垂下為原則。

B 靠背 工作椅應具靠背可減少背部肌肉負荷。

C 座墊 座墊前緣應與膝窩距離1-4吋，避免壓迫膝窩內神經血管。

D 靠背傾斜度、座椅高度

靠背傾斜度和座墊高度應調整至雙腳可平放於地面、大腿可平放於座墊、背部可靠在靠背上。



E 鍵盤高度 肘關節可維持屈曲70-90度，手腕背屈角度為0-5度。

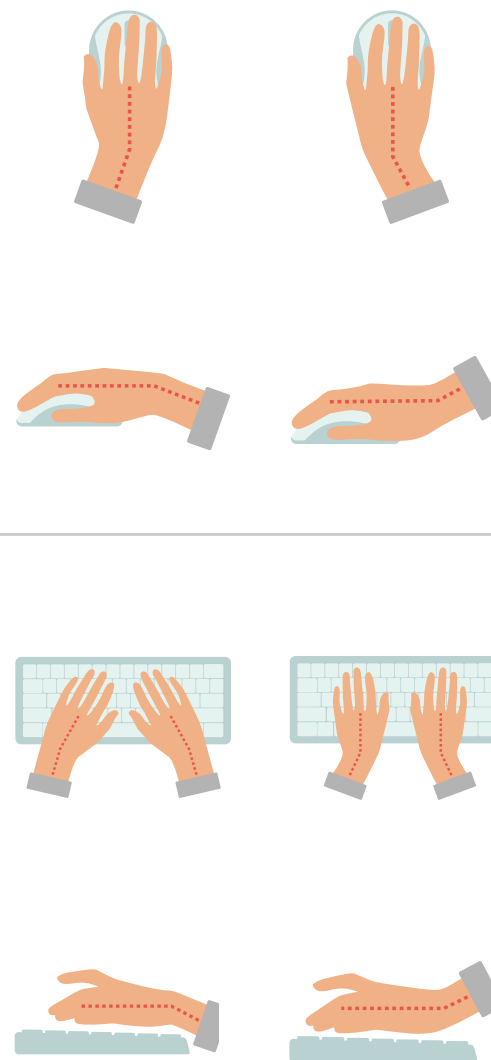
F 視距 維持在12-28吋。

G 視線角度 保持在15-25度間，最低不要超過30度。

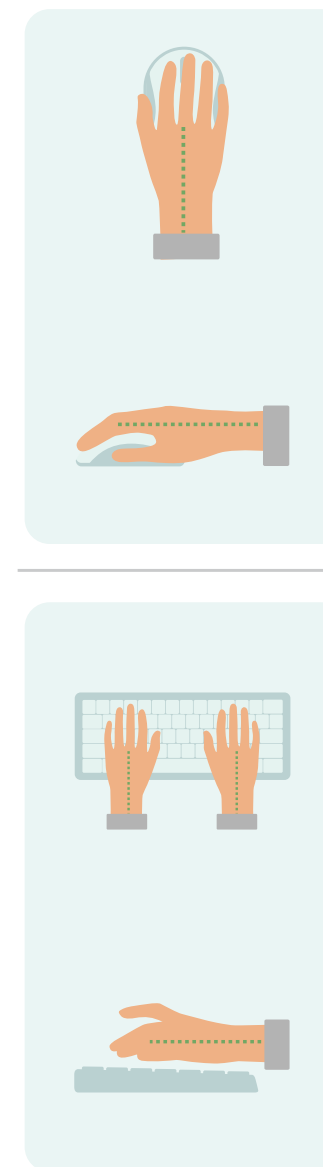
H 螢幕傾斜度 螢幕平面和視線成90度。

鍵盤及滑鼠

錯誤

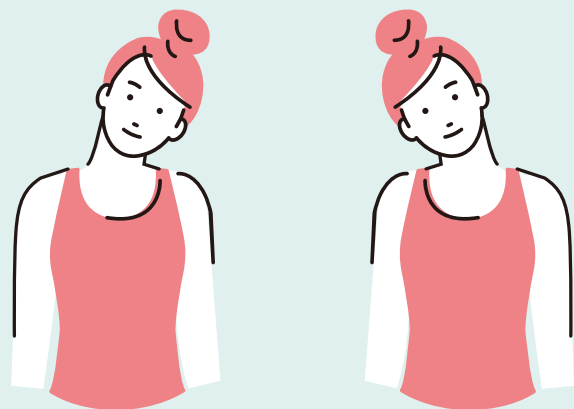
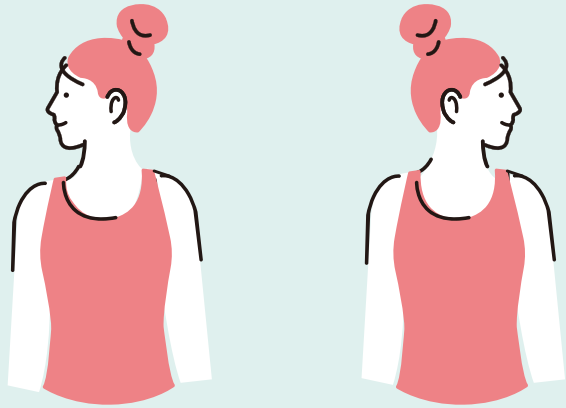
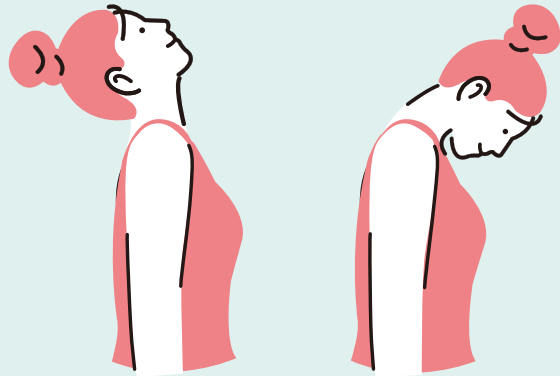


正確



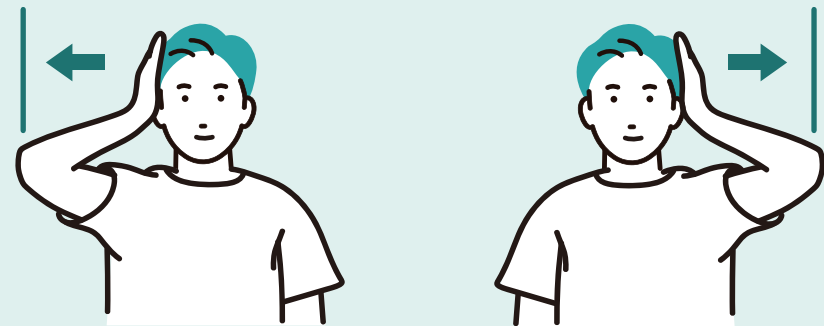
- 手腕背屈角度為0-5度
- 肘關節可維持屈曲70-90度
- 中指延長線與前臂平行

頸部運動：放鬆、伸展、緩慢旋轉



肌力運動

頂住太陽穴位置，頭部開始左右前後用力傾倒時，手部施以相對阻力，保持頭部正中不使頭偏移。



上背及頸部伸展運動

重覆 10 次



頭及身體下壓前彎，雙手順著雙腿緩緩滑下儘量去觸摸雙腳，維持 5-10 秒後放鬆，回到坐姿。



頭及身體轉向右側，左手順著右腿緩緩滑下儘量去觸摸右腳，維持 5-10 秒後放鬆，回到坐姿。

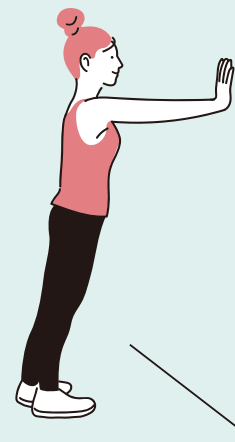


頭及身體轉向左側，右手順著左腿緩緩滑下儘量去觸摸左腳，維持 5-10 秒後放鬆，回到坐姿。

上述的保健之道，方便在辦公室或短時間進行的舒緩操，平日您也可以做以下的運動：

推牆挺身 10 次

- 1 面對牆，手掌平貼牆上、與肩同寬，膝蓋微微彎曲，雙腳與肩同寬。
- 2 手肘保持微微彎曲，屈肘向下，慢慢讓身體前傾、靠近牆面。

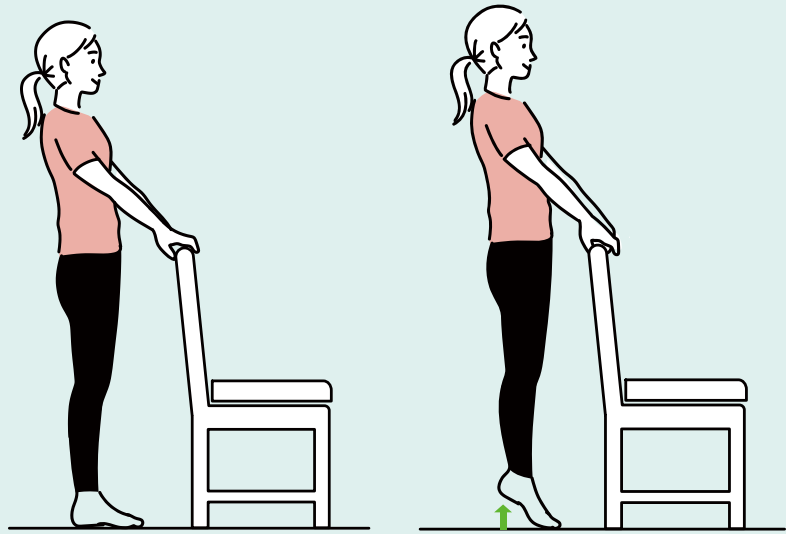


背靠牆深蹲 10 次

背貼牆壁，緊縮腹部，膝蓋與腳垂直。

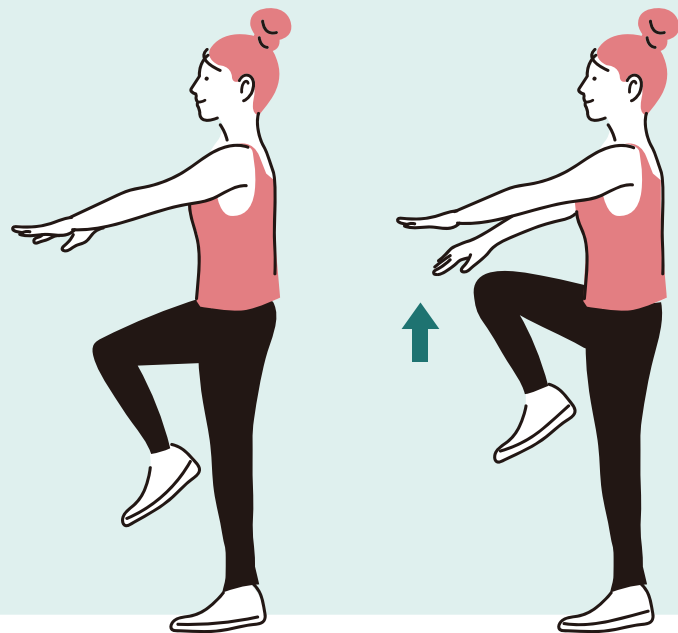


扶椅或牆踮腳尖，10 次



原地踏步，10 次

- 1 抬高大腿進行抬膝運動。
- 2 雙手可置於前方讓膝蓋抬高時觸碰到。



膝關節保健及正確直立姿勢

黃美涓院長建議，膝關節保養從年輕就開始，運動時習慣配戴護膝，營養飲食注意補充鈣質，控制體重及訓練大腿肌群強度，少吃高脂肪及油炸食物，因為三高族群膝關節病變的機率相較於同齡健康者足足高出 2 倍之多。上班族最簡單的膝關節保養方法是抬腿伸直懸空，也可以在腳踝上適度加重量，1 小時進行 10 次的抬腿懸空運動，每次 1 分鐘上下，讓膝蓋血液循環順暢，同時也增強肌力。此外，平常選一雙防滑避震的好鞋，減少對膝關節衝擊力，爬山運動時以 S 式蛇行前行，上坡避免長時間走直線，對膝關節造成強大壓力或高頻率耗損。相較之下，散步、游泳是對膝關節本來就不好的民眾，較佳的運動選項。

從小注意矯正不良姿勢，長輩總說「坐有坐相、站有站相」，這是有道理的。但是我們怎麼知道自己姿勢有沒有正確呢？簡單做法，用拉鍊袋放半公斤的白米或沙袋，鋪放在頭頂上，站或走，如果掉下來時就知道直立的姿勢跑掉了。也可以搭配不同的重量，加強頭頸部平衡訓練。





七·破除迷思



1. 按摩完為什麼反而會腰酸背痛呢？

很多人筋骨緊繃時喜歡透過按摩放鬆，這時候按摩者的手法很重要，手法不對、下手太重就像是被人打過一樣，手法力道拿捏得宜就很舒服。醫師本人有次去菲律賓宿霧島旅遊時，在船上接受非專業的按摩師傅按摩後，反而全身疼痛3天，這時候她了解筋膜已經處於急性發炎，但當時環境無法取得冰塊冰敷緩解疼痛，只好趕快服用消炎止痛藥。建議民眾如果因為按摩引發疼痛或腰痠背痛時，使用塑膠袋裝冰塊包覆毛巾進行冰敷，能有效緩解發炎症狀，讓血液循環變好，若持續疼痛加劇，出現紅腫、瘀血，可能是變成急性發炎，甚至懷疑有小骨折等，就要趕快就醫。



2. 長期慢跑、上下樓梯會加速膝蓋老化？

如果姿勢不正確才會加速膝蓋老化。

- 膝蓋旁邊有許多肌肉群，沒有適當的肌力強度膝蓋才會容易退化，因此持續運動能讓肌肉群對膝蓋產生保護力。
- 慢跑者要注意常常更換不同的地形、坡度及方向，可以輪流訓練不同的肌肉群。登階運動則要注意不能負荷超過，感到吃力、會喘，就要減量或休息。
- 有X型或O型腿的人，本來就會對膝蓋產生較大的施力或不當摩擦，如果鞋子沒有放矯正鞋墊，想要和一般人一樣慢跑，強化肌力或瘦身，結果反而重複傷害膝蓋。另外，跑步的坡度不對(太陡且路途太長)、鞋墊沒有氣墊緩和或是在柏油路、石板地，而非在保護力較好的人工PU跑道上，足跟與膝蓋容易受傷害。



3. 膝蓋痛該如何正確上下樓梯？

膝蓋疼痛往往是摩擦或過度受力造成發炎症狀，該怎麼保養呢？

當膝蓋有狀況時不能一步兩階，而是要一步一階上樓梯。牢記一個口訣受用無窮，那就是「好人上天堂、壞人下地獄」。上樓梯時全身重量要靠前面那隻腳支撐才有力氣往上爬，狀態好的腳放前面走可以減少膝蓋的受力，走起來也比較穩，就像是一步步上天堂一樣。壞人下地獄，下樓時狀態差或無力的腳要先往下踩，讓後面那隻腳負起煞車與支撐的作用，這樣才不會摔倒。有句俗諺「上山容易下山難」，其實與上下山無關，而是如何保護好膝蓋才能走得順暢。當我們把痛腳放後面時，下樓一旦軟腳就很容易跌倒。登階訓練時要注意姿勢正確，身體上下左右配合擺動，且循序漸進，不要超負荷，感到膝關節不適或肌肉痠痛就要降低訓練量。

4. 慢跑導致膝蓋痛，多放鬆大腿外側肌肉就會自然好嗎？

運動風盛行，很多人開始流行慢跑或超慢跑，但是有些人慢跑一陣子後出現膝蓋疼痛，這時候單純放鬆大腿外側肌肉是不夠。正常狀況下，運動或慢跑時膝蓋的股四頭肌，四個頭裡有三

個頭把膝蓋髌骨（膝蓋骨）拉到外側去，只有一個頭拉回來做平衡作用，因此肌肉收縮時，膝蓋呈現的角度是有點翻到外側去，這時我們拉筋的話，一般只會拉到最長的髂肌肌鍵。想要減輕慢跑導致膝蓋疼痛，建議做兩個動作，一是把膝蓋彎曲往後，才能把外側的其它肌肉群拉筋放鬆。第二個是交叉腳側壓運動，透過這兩個動作，放鬆效果更佳。慢跑者除了注意肌肉筋膜放鬆，訓練四頭肌時加上直膝抬腿運動，就可以強化大腿肌內斜肌，穩定膝關節以避免不當的磨損。



5. 鐵腿仍想運動怎麼做？

當我們參與難度較高的體能活動，挑戰自己創下的紀錄、或是燃燒脂肪的高強度運動，例如攀登大山、長途健行、鐵人三項等，明明已經累到鐵腿但卻無法或不願中途放棄，這時候該怎麼辦？這時肌肉痠痛但還是想持續運動的話，可以在運動前冰敷或熱敷來緩解痠痛。冰敷與熱敷效果相同，都可以達到深層血管擴張、增加血液循環效果。特別是受傷發炎的肌肉組織，冰敷 3-5 分鐘是最安全也最能放鬆緊繃肌肉的做法。醫師分享，如果有成員來不及熱身就要投入高強度的運動，會建議他們沖熱水澡後再運動，簡單來說，就是透過血管擴張與血液循環通暢，來快速暖身鬆肌。但是，當肌肉由痠痛變成疼痛，甚至劇痛，就要趕快就醫，看看是否因為運動過度肌肉損傷，引發「橫紋肌溶解症」，以免造成腎臟損害等併發症。

Chapter 6

別再跟著流行走：免疫力

- 一．免疫力的發展過程
- 二．兒童常見的病毒感染
- 三．如何幫孩子提升免疫力？
- 四．抗生素的使用是好是壞？
- 五．家長和照顧者的健康也很重要
- 六．破除迷思

i 醫健康診所 陳維茜醫師

▶ 別再跟著流行走：免疫力





別再跟著流行走：免疫力

新手爸媽最焦慮的，莫過於怎麼照顧好嬰幼兒，還有學齡前的幼童老是生病，發燒、過敏、腸病毒、拉肚子，讓家長心力交瘁。其實，一切都和「免疫力」有關，從小就為免疫力打好底子很重要，正確的免疫力養成知識更重要，過度的保護和錯誤的觀念有時會傷了免疫力。

一．免疫力的發展過程

(一) 嬰幼兒期的免疫力

為什麼剛來到這個世界的新生兒，特別是哺餵母乳期，比較不容易生病感冒？主要是剛出生的小嬰兒，血液中有來自媽媽的IgG 抗體保護，母乳中也有免疫球蛋白IgA，這兩種免疫力都由母體提供，稱為「被動免疫」。但出生6個月後，這些天然的保護力就逐漸消失，此時免疫系統卻尚未成熟，這也是嬰幼兒特別容易感冒的原因。根據2018年台大醫院對台北市特定公立托兒所，進行2到5歲幼兒共180人，為期2年的追蹤調查結果發現，幼兒上呼吸道感染的頻率，平均是每人每年3-4次左右（包含一般感冒、腸病毒、腺病毒與流感等等），若無併發重症，每一次的病毒洗禮，其實都是對免疫系統的一種訓練，幫助孩子自己產生抗體。

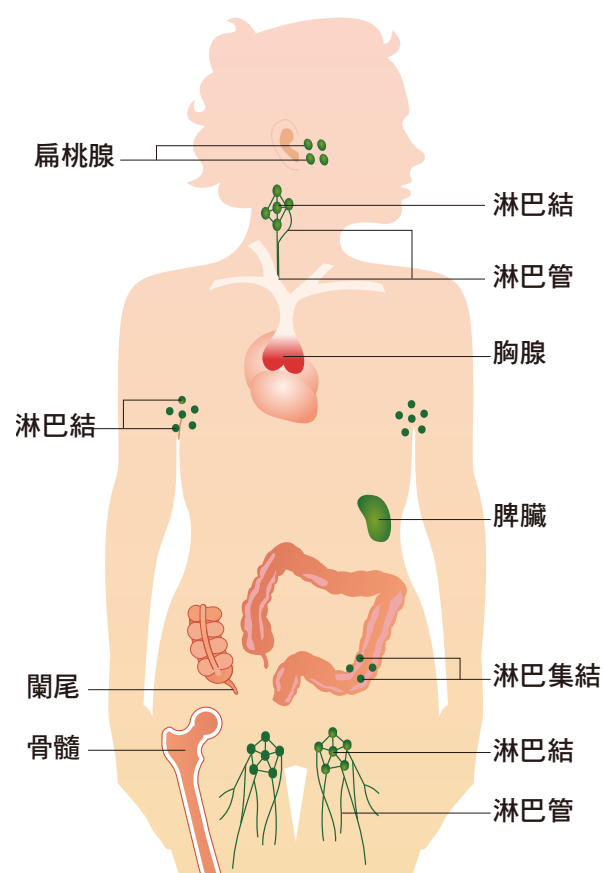
進了幼兒園、托兒所之後的孩子們，因為免疫力尚未成熟，病菌容易互相傳染，有些新手爸媽為此焦頭爛額又焦慮不安。其實如果孩子的食慾、睡眠和活動力都還好，像流鼻水、咳嗽、輕微發燒這類的輕症感冒，可以平常心看待，多留意孩子的狀況就好，因為此時孩子的免疫系統正在進化升級中。



(二) 學齡兒童期免疫力

通常到了小學之後這樣的情況會緩和，因為免疫系統已經「打過幾場仗」，而且身體的抗體、白血球、皮膚、黏膜、腸道菌叢等的保護力，都比以前更完備，生病次數就會逐年減少，但是因為病毒常常變異，所以偶爾還是會有生病的時候。家長可以幫孩子準備健康的飲食，讓孩子睡飽飽強化免疫力，多運動來活化免疫系統，孩子的免疫力從小建構，長大一樣可以頭好壯壯。

人體免疫系統包括胸腺、骨髓、脾臟、淋巴結、扁桃腺、腸道等，兒童時期主要的免疫器官是胸腺。它是位於人體胸骨上端，左右肺葉間的黃灰色組織，新生兒出生時的胸腺重量在 10~15 公克之間，青春期時胸腺發展重量約可達到 30~40 公克，成年後胸腺慢慢萎縮退化（如右圖）。



免疫力低下的症狀有哪些？



精神萎靡 經常感到疲勞



容易感冒 且反覆



常有腸胃不適症狀



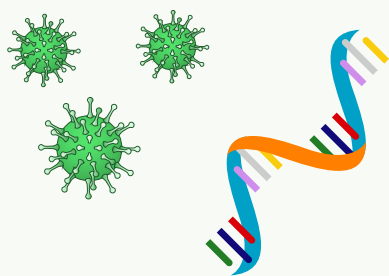
傷口容易感染

不論是大人還是小孩，免疫力都有降低的時候，以下提供參考的觀察指標。例如持續一段時間精神不濟，或休息後仍無法恢復就要注意了，第二個是腸胃不好，吃不下或食慾不振，經常胃不舒服或拉肚子。此外，反覆感冒也是一個指標，再來是傷口容易感染且痊癒慢。這些可能單一出現或合併出現。特別是如果合併兩種以上症狀就要特別留意。

知識小百科

病毒因為基因類型不同，分為 RNA 病毒和 DNA 病毒兩大類。

RNA

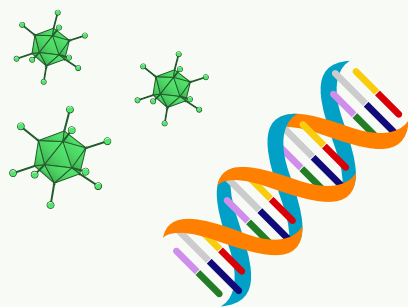


單股複製

複製速度快

容易不斷出現變異

DNA



雙股複製

複製速度慢

穩定

RNA 病毒因為複製快速、又容易適應環境，因此特別容易產生變異，例如：流感病毒、新冠病毒、諾羅病毒、輪狀病毒、腸病毒、鼻病毒……等等。變異後的 RNA 病毒，外型與原本不同，免疫系統無法辨識，因此有可能會再次被感染。

DNA 病毒的基因體通常比較大、複製速度慢，穩定性也比較高，因此不容易變異，傳播速度也比較慢。例如：皰疹病毒、腺病毒、B 型肝炎病毒、猴痘病毒。



二. 兒童常見的病毒感染

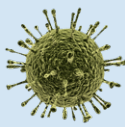
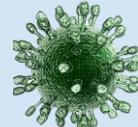
(一) 病毒性腸胃炎

病毒性腸胃炎，也就是一般人常說的腸胃型感冒，在台灣多半由「諾羅病毒」、「輪狀病毒」和「腺病毒」引起。前兩者的流行期在每年 11 月到 3 月之間，腺病毒則是一整年都會發生。諾羅和輪狀都屬於 RNA 病毒，「諾羅病毒」在任何年齡層都很常見，而「輪狀病毒」主要感染 5 歲以下幼兒；兩種病毒都是經由糞口傳染，但也可能經由飛沫、密切接觸、或共用餐具而傳染。在學校、托兒所、養護機構、軍隊等團體生活的地方，容易發生群聚感染。典型症狀是嘔吐、腹瀉、發燒、疲倦、全身痠痛、食慾不振；病程平均約 3-4 天，有些時候 1-10 天都有可能。「腺病毒」則是 DNA 病毒，透過飛沫或直接接觸患者口鼻分泌物傳染，受病毒汙染的食物或水也有傳染力。主要的症狀是咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛及發燒、腹瀉、眼睛發炎及紅疹，全年都會發生，好發於兒童及年長者、免疫力較差者。感染病毒性腸胃炎的時候，飲食清淡多休息以外，最重要的是補充水份和電解質，少量多次慢慢喝，以不會口渴為原則，避免因為脫水而發生危險。



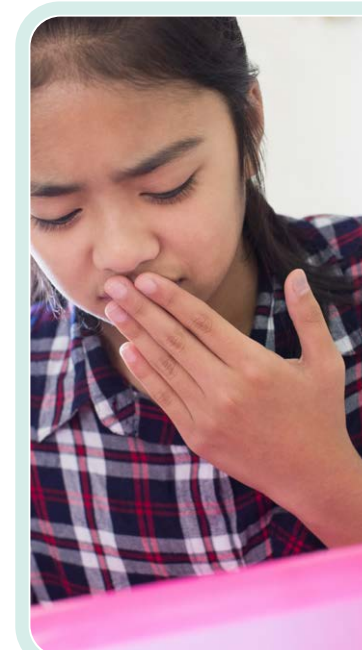
諾羅病毒 V.S. 輪狀病毒



	 諾羅病毒 Norovirus	 輪狀病毒 Rotavirus
易感染族群	任何年齡層。	主要為 5 歲以下幼童，成人偶爾感染。
流行期	11 月至 3 月，高峰期為 1 月	
傳染途徑	主要透過與病人密切接觸（如：與病人分享食物、水、器皿、接觸到病人的嘔吐物、排泄物或病人曾經接觸的物體表面等）、吃（喝）到污染的食物、飛沫傳染	
症狀	常見為嘔吐，部分有腹瀉、輕微發燒	常見為腹瀉，發燒約持續 1-2 天
可傳染期	急性腹瀉停止後 48 小時內 仍有高度傳染性	腹瀉前 2 天至後 10 天 具有傳染力
疫苗	無	有（口服式）
治療	症狀治療，無特效藥，通常可以完全恢復 嬰兒、幼童、老人、免疫受抑制的人，需特別注意脫水及電解質不足	
預防方式	<ul style="list-style-type: none"> • 飯前、便後應洗手；為嬰幼兒或老年人更換尿布或處理排泄物之後，以及準備餐點之前也應洗手 • 蔬果要清洗乾淨；避免生食生飲 • 注意居家環境衛生；環境消毒用稀釋的市售含氯漂白水（200cc 漂白水 + 10 公升清水），酒精對諾羅病毒消毒效果差 • 新生兒餵哺母乳可提高嬰幼兒的免疫力 • 病患需注意：和健康的人區隔、不上班上課，在家休息、使用獨立餐具、暫停為家人準備食物，症狀解除後至少 2 天才可恢復 	



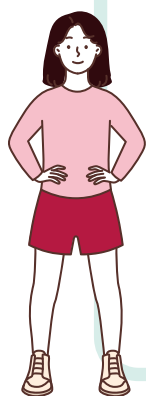
預防病毒性腸胃炎，不論居家或外出、如廁後、用餐前一定要勤洗手，因為病毒會經由口水、嘔吐物或糞便傳染。若家人染病，要避免共用餐具杯盤，用完浴廁後要清理乾淨，處理嘔吐物或排泄物應戴口罩，清理完畢再用肥皂洗手。被汙染的衣物脫掉後，宜用熱水、肥皂清洗；若地板或用品被汙染，可用稀釋的漂白水消毒（每 1 公升水加入 20c.c. 漂白水）擦拭，以降低傳染的風險。



我家小孩得諾羅了

上課到一半，在幼兒園玩著剪紙的淇淇一陣嘔吐，全身都是，桌上地上也是半個鐘頭前剛吃完的點心。淇淇大哭，剛剛一起玩的小朋友都嚇呆了，老師衝過去安撫，迅速幫她換乾淨的衣服，也把環境收拾好。

淇淇的媽媽電話響了，早上 11 點正是她最忙的時候，看了一下來電顯示，皺眉「不妙，幼兒園打來。」老師告訴淇淇媽，小朋友一早來就拉過 2~3 次肚子，整個人也病恹恹，她最愛吃的點心也沒吃完，量體溫沒發燒，先在學校觀察並和同學先分開。午餐的時候淇淇吃不下飯，又吐了一回，這時老師趕緊連絡家長，媽媽趕快請假去接小孩，並帶去診所看醫生。醫師診斷後認為是諾羅病毒，現在正是流行期，囑咐要多補充水分，如果沒有胃口時，可以喝電解質或運動飲料，還特別交代媽媽，諾羅病毒傳染力很強，家人要避免和生病的孩子共用餐具，每次使用廁所後也要消毒和洗手。淇淇在家休息了 3 天，終於恢復了元氣和胃口，開開心心回到幼兒園上學。



知識小百科

諾羅病毒有高度傳播能力，能長時間存活於患者的嘔吐物及糞便中，只需極少的病毒量便會染病。若病患的嘔吐物形成飛沫，密切接觸者吸入也可能遭受感染。幸好潛伏期不長，通常在感染諾羅病毒 24~48 小時後就會出現症狀，常見的症狀是噁心、嘔吐、腹瀉發燒、頭痛及肌肉痠痛，少數會有呼吸道症狀。



(二) 腸病毒

腸病毒是一群病毒的總稱，屬於小 RNA 病毒，包括「克沙奇病毒」、「腸病毒」、「伊科病毒」及「小兒麻痺病毒」共 60 多種病毒，其中腸病毒 71 型最容易導致嚴重併發症。1998 年腸病毒大流行時，造成全台 140 萬名兒童得到手足口症和咽峽炎，共 405 人併發重症，其中 78 名兒童不幸死亡，大多是因為腦幹發炎引起急性心肺衰竭。當年的重症死亡率為 10-25%，目前腸病毒 71 型的重症死亡率已降至 1-3%，但 5 歲以下幼兒仍是高危險群。每 1 千名感染腸病毒的 5 歲以下幼兒，大約有 1-2 名可能進展為嚴重的併發症，包括：心肌炎、肝炎、腦炎、敗血症等。所幸大約 99.8~99.9% 的幼兒都是輕症，家長不必過於擔心，但必須「學習辨識重症症狀」，必要時送醫檢查治療，特別是感染後的一週內，需要特別留意孩子的狀況。



腸病毒流行期從每年3月下旬開始，5月到6月到達高峰期，7、8月疫情下降，到了9月又是高峰期。常見的腸病毒症狀分為「手足口病」和「疱疹性咽峽炎」。「手足口病」的症狀是：輕度發燒，手掌、腳底、膝蓋、臀部有小水泡，「疱疹性咽峽炎」的症狀則是：發高燒、喉嚨痛、嘔吐、食慾不振、吞嚥困難、喉嚨出現水泡或潰瘍。雖然腸病毒是小兒傳染病，但大人也會感染腸病毒，只是症狀相對輕微，與一般感冒無異。有些幼兒不常接觸其它小朋友，卻還是感染腸病毒，有可能是大人不小心把病毒帶回家，因此，腸病毒流行季節，要做好個人衛生及勤洗手，降低感染及傳播機會。



腸病毒怎麼辦

剛上托兒所的豪豪這兩天胃口特別差，但是沒有其它症狀，媽媽問他肚子有沒有痛痛？豪豪一邊指著喉嚨一邊點頭說痛痛。打開嘴巴給媽媽看，喉嚨有四五個小紅點，

體溫一量發現有點發燒。媽媽帶他到診所看醫生，聆聽完症狀和觀察口鼻咽喉病徵後，醫生說豪豪感染腸病毒了，要好好在家休息，盡量不要接觸其他小朋友。醫師怕家長輕忽還特別交代，萬一有全身抽搐、嗜睡、手腳無力、持續嘔吐、或呼吸比較喘的症狀，要立刻送急診。這讓媽媽聽了一臉擔心。醫生安慰媽媽說，其實大部分的腸病毒會自然痊癒，提醒事項是要預防重症發展病程，只要多留意孩子的狀況就好。因為腸病毒極易引發群聚感染，依規定必需停止上學一週，媽媽帶豪豪回家後就向幼兒園老師請假，也和爸爸商量，兩個人輪流請假幾天，在家陪伴和照顧。

知識小百科



腸病毒重症症狀： 在感染後的7天內，如果發現幼兒有「嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力」、「肌躍型抽搐（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮）」、「持續嘔吐」、「呼吸急促或心跳加快」等腸病毒重症前兆，務必立即送到大醫院就醫。

(三) 流行性感冒

流行性感冒是由流感病毒所引起，屬於「正黏液病毒」，經由飛沫傳染。A 型和 B 型流感病毒都會引起季節性流行，大約每年 11 月流感疫情開始緩緩上升，到農曆春節前後達到高峰，3 月以後才逐漸下降。A 型流感在罕見的情況下，還可能跨物種，在人與動物（例如豬隻、禽類）之間傳染。流感常見的症狀是：發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛、咳嗽等，病程大約 1 週，吃藥緩解症狀之外，就是多喝水和多休息。大多數人會自行痊癒，少數患者可能會有嚴重併發症，例如：肺炎、中耳炎、心肌炎、腦炎等等。高危險族群包括老年人、嬰幼兒、免疫功能不全的慢性病患者。雖然大部分的流感都會自行痊癒，但如果呼吸急促、缺氧、痰中帶血、胸痛、意識不清等症狀，應及早送醫治療。



關於流感預防，每年 10 月政府會公告施打公費流感疫苗，對象是 6 個月以上嬰幼兒、兒童、國高中生、65 歲以上長者、慢性病或免疫不全的病患、衛生及防疫人員、安養機構住民及工作人員等等，一般民眾也可以自費施打。不過即使打了疫苗，也還是可能得流感，為什麼呢？因為每年的流感病毒都在變異。疫苗的製造，是根據世界衛生組織在年初時，對當年可能流行的病毒做預測。預測準確的時候，保護效果就很好；當然預測也有失準的時候，那當年的預防效果就不會太好。所以即使打了疫苗，也要勤洗手、戴口罩，因為流感病毒是經由飛沫傳染，打噴嚏、咳嗽、近距離說話，都很容易傳播病毒。

幸好只是流感

今年過年，小威和芊芊跟著爸爸媽媽回南部玩了幾天，收到長輩們給的新年紅包，到餐廳吃了好吃的年夜飯，還和堂哥堂姊一起逛街買玩具。自從新冠疫情以來，這應該是最開心的一次過年了。大街上人山人海好不熱鬧。北返回家的路上，小威看起來累累的，爸爸心想應該是玩得太嗨所以沒電了，沒想到孩子隔天一早就發燒了！喉嚨痛、流鼻水，爸



爸心想不妙，拿出之前買的新冠疫苗快篩劑快篩，還好只有一條線，不需要隔離。因為過年期間醫院診所都休息，不好找醫生，爸爸拿出之前為了疫情準備的退燒藥和感冒藥，先給小威服用，希望能緩解症狀。

隔天小威的喉嚨還在痛，而且開始咳嗽了，緊接著姐姐芊芊也發燒了，連媽媽都覺得身體有點莫名的痠痛，爸爸自己也覺得有疲倦感，全家人趕快到附近診所掛號。診所裡人滿為患，等了好久才輪到他們，醫生說過年期間正是流感高峰，但也不排除是新冠病毒，因為兩種病的症狀非常像。領藥回家按照醫生的建議，全家再做一次快篩，幸好全部都是陰性。爸爸安心許多，但安全起見，全家還是在家休養盡量減少外出，雖然美好假期都在養病，但轉心轉念，全家人聚在一起，能順利恢復健康，也是一種幸福。



三 . 如何幫孩子提升免疫力？ (運動、飲食、紓壓、睡眠)

COVID-19 襲捲全球，讓大家認識到「免疫力」的重要性，如何活化、提升並保持免疫力的穩定，成為大家關心的議題。這世界的變化太大，病毒與疾病一直在進化，有好的免疫力才能「永保安康」。您知道嗎？免疫力可以從小培養，一輩子都受用。但免疫力要如何養成？運動、飲食、紓壓、睡眠是四大關鍵，還有適度的「訓練」免疫系統也是需要的，讓身體認識細菌病毒、產生抗體和免疫記憶，面對下次疾病來臨能及時反應。

免疫力會受到基因、年齡、環境和生活習慣的影響，基因和年齡是我們無可改變的事實，但是從建立正確的免疫健康觀念，同時保持良好的生活習慣，打造孩子一輩子受用的免疫力，是家長能給孩子的無價禮物。有哪些方法能幫助孩子提升免疫力呢？



(一) 規律運動

2023年1月「兒科研究」(Pediatric Research)雜誌發表的一項研究發現，學齡前4-7歲的兒童，每週規律運動至少3小時的孩子，比起沒有規律運動的孩子，感冒的次數明顯比較少、症狀也較輕。根據統計，兒童「每日平均走路的步數」每增加1000步，每年感冒的天數約可減少4天。

為什麼運動是免疫力提升的關鍵也是「第一步」呢？科學家發現剛開始運動的第一個小時內，血液中的「免疫球蛋白」和「免疫細胞」都會增加，其中包括能直接殺菌的自然殺手細胞、毒殺型T淋巴球細胞、負責吞噬病菌的吞噬細胞和嗜中性白血球。這些增加的免疫球蛋白和免疫細胞，能更有效率地偵測入侵的病菌，降低疾病發生的機率。根據實證研究發現，一週如果能進行2到3次的有氧運動，每次20分鐘以上，可以增強免疫力，降低急性上呼吸道感染風險；若能達到30分鐘以上，則可以降低慢性發炎，改善疲勞、過敏、痠痛等症狀。不過，這裡提的「運動」是指中強度的規律運動；長時間的激烈運動，反而會使免疫力下降。



保持固定的運動習慣，對許多忙碌的成年人來說，可能是「有空才做」、「想到就好累」的事，但是對孩子們來說，「活蹦亂跳」是再自然不過的事。雖然「動」對孩子來說是天性，2012年兒福聯盟調查發現，91.7%小學生覺得自己很喜歡運動，但真正運動的時間卻很少。除了體育課，71.1%的小學生每週運動不到2小時，更有50.6%的孩子，「每週連1小時運動都不到」。比起美國、法國、澳洲、加拿大、日本和香港，台灣孩子運動時間相對較少。為什麼孩子們喜歡運動、但實際運動的時間卻很少呢？關鍵在於「時間不夠」。擔心孩子輸在起跑點，家長已經幫孩子安排放學一堆安親班、才藝班等課程，如果是面臨升學壓力的高年級生或國中生，回到家還有作業及各項考試要準備。現在的孩子習慣以3C遊戲紓壓或建立社交圈，下課懶得出去操場跑跳碰，這些現況都大大壓縮了體能活動的時間。怎麼安排運動時間，就是家長與孩子要共同討論的課題。運動除了能提升免疫力之外，還能提升大腦功能整合、強化思考記憶、增加學習效率，因為運動能促進大腦滋養因子(BDNF)的製造，幫助神經細胞的生長和維護，對於孩子的大腦發展非常重要。

盤點一下，您家的孩子常生病嗎？吃了一堆免疫力提升的營養品，不如好好「動一動」。根據世界衛生組織的建議，兒童應該 1 週 7 天、每天都有 60 分鐘的運動，對於大部分的台灣孩子實在不太容易做到。但即使沒有辦法達到 60 分鐘，每天能有一個固定的時段，讓孩子們做自己喜歡的運動或體能遊戲，或是親子一起動一動增進情感，都是很好的方式。如果時間上難以配合，至少增加孩子走路上學的機會，對孩子的免疫力和學習力，都能慢慢累積一些效果。



(二) 吃得健康、吃出免疫力

孩子吃什麼？吃得健康，要從家中的餐桌做起，建立正確的飲食習慣，選擇「原型食物」很重要。營養素就像是人體免疫力的「彈藥庫」和後勤補給部隊。台塑生醫 i 醫健康管理中心出版，2022 年電子書「疫啟健康生活」第 3 章營養篇，提到各種營養素對免疫系統的強化及支持，其中最重要的是蛋白質攝取，它是製造白血球和抗體所需的原料。另外，維生素 A 保護皮膚和黏膜、維生素 C 增強自然殺手細胞的活性、維生素 D 能調控免疫細胞的基因、維生素 B 群可以促進淋巴球的增生與殺菌作用、協助抗體製造、還能避免過度發炎、抑制過敏反應。此外，腸道健康狀態，也左右了免疫系統的健康程度。人體的免疫細胞有 70% 集中在腸道，因為食物對人體來說是外來物質，必須好好處理。長期吃不健康的食物，會過度刺激免疫系統，造成慢性發炎。「腸道好、人不老」，從免疫力到健康身體，腸道健康都佔了舉足輕重的角色。

如何吃得健康，國健署提供「我的餐盤」菜單是非常好的參考指標，但兒童因為年齡的差異，分量會有所不同，家長可以依照孩子的食量進行調整。



如何讓孩子呷健康：

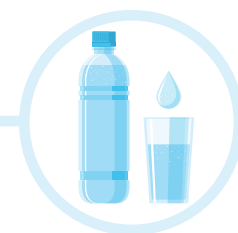


- 1. 建立習慣：**餐食定時定量，多吃蔬菜、五穀根莖類、豆類、奶類、蛋和肉類、魚和海鮮等等，儘可能給孩子原型食物，習慣食物本身的美味。
- 2. 適當份量：**成長中的孩子，需要足夠的熱量和營養素，要避免因為減重而吃得不夠或偏食；相反地，如果體重增加得太快，要留意食物的份量和選擇。
- 3. 控制糖分攝取：**過多的糖會使身體處於慢性發炎狀態，反而消耗了免疫系統的戰鬥力，甚至引發過敏症狀。例如：飲料、冰品、糕點餅乾、零食糖果、或是過量的水果等等，可以慢慢減少購買的份量和次數，讓孩子逐漸適應或以較健康的點心來取代，幫助改善體質。
- 4. 避免油炸品：**油炸是高溫烹調方式，高溫容易使油脂氧化變



質、使蛋白質產生異環胺、也使澱粉產生多環芳香烴，這些都是致癌物，也會損傷免疫系統的功能。不健康的食物往往最吸引人，但對身體危害也最大，因此能少吃就少吃，減少毒素的累積。

- 5. 提供多樣化食物：**儘可能經常變換食材或者選購不同的餐點，以便讓孩子攝取到均衡的營養素，並開發孩子對不同食物的接受度。
- 6. 提醒孩子多喝水：**足夠的飲水，能幫助細胞新陳代謝，排出體內廢物和有害物質，也能減少泌尿道發炎的機會。孩子每天需要的飲水量可參考下表：



公斤數	水量
10kg 以下	100c.c./kg
10-20kg	+50c.c./kg
> 20kg	+20c.c./kg

舉例：

體重 15 公斤的孩子，每天飲水量是
 $100 \times 10 + 50 \times 5 = 1250\text{c.c.}$

體重 25 公斤的孩子，每天飲水量是
 $100 \times 10 + 50 \times 10 + 20 \times 5 = 1600\text{c.c.}$

(三) 睡飽睡好提升免疫力

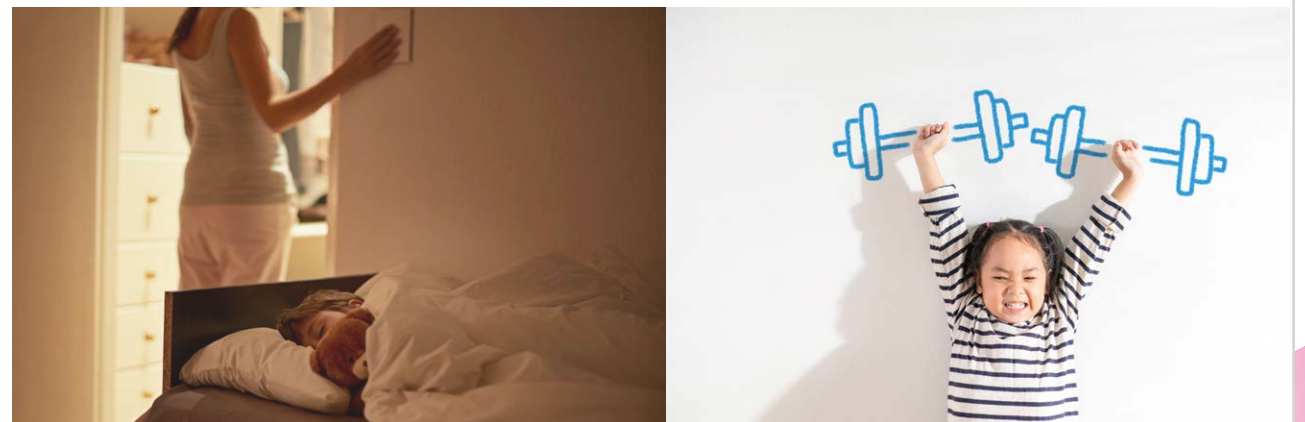
睡眠不足會降低免疫力，對大人如此，兒童更是如此。睡眠與免疫力的關係是什麼呢？睡覺時大腦會分泌褪黑激素，刺激「免疫前驅細胞」(progenitor cell)的增生，像是「自然殺手細胞」就是起源於淋巴前驅細胞。自然殺手細胞佔人體淋巴細胞 5%-10%，它能立即攻擊侵入人體的外來物，就像是「快打部隊」一樣。睡覺時生長激素也會大幅製造和分泌，促進身體的生長和修復。晚上睡覺時，血液中促進發炎的單核球和顆粒細胞會下降，負責對抗病菌的自然殺手細胞和細胞激素則會上升；因此可以增加對病菌的抵抗力，又能減少身體的發炎。簡單來說，晚上睡眠品質好，對免疫系統修復和保養很重要。

另外，睡眠對於疫苗的效果也很重要；睡眠不足會大大降低抗體的產生。研究顯示，施打流感疫苗後的 10 天內，每天睡不到 4 小時的人，比正常睡足 8 小時的人，10 天後產生的流感抗體不到一半。B 型肝炎疫苗實驗 也有類似的發現。打了 B 肝疫苗，每天睡足 7 小時以上的人，6 個月後疫苗保護力可達 95%，而平均睡不到 6 小時的人，平均保護力只達到 73%。因此，充足的睡眠才能讓免疫系統發揮正常的反應，產生足夠的抗體。



如何幫助孩子早睡又能睡飽呢？

- 1. 規律作息：**固定時間睡覺和起床，建立生活的規律性。鼓勵孩子規劃課後時間，把功課和玩樂先分配好，按部就班完成，準時上床睡覺。
- 2. 睡眠環境：**舒適的溫度、安靜、燈光變暗、將手機和電腦移出房間或關機。
- 3. 睡前準備：**安排一些放鬆活動，例如：放音樂、洗澡、刷牙、準備明天的衣服、讀一小段故事，幫助入睡的心理準備。
- 4. 穩定情緒：**如果孩子有煩惱鼓勵說出來，給予關心和引導，紓解情緒。
- 5. 規律運動：**每天安排運動的時段，讓孩子消耗體力，晚上較容易熟睡。
- 6. 睡前避免使用 3C 產品：**手機和電腦的藍光，容易刺激大腦，讓大腦很難安靜地休息，影響睡眠品質。



那些年打造台灣防護力的疫苗

(四) 定期施打疫苗，增強孩子對疾病的抵抗力

在台灣出生的孩子，從小到大要打好多疫苗，目的是要預防各種疾病的感染，尤其是嬰幼兒抵抗力較不足，而某些疾病有併發重症的風險。因此按時施打疫苗，對孩子應該是較有保障的選擇。B型肝炎、麻疹、德國麻疹、腮腺炎、肺炎鏈球菌等，都是目前預防注射常見的疫苗。

為什麼要接種疫苗呢？一是產生個體保護力，二是形成「群體免疫」，減少病原在社群中的擴散。在人類歷史上，有效的預防接種公衛政策，減少了疾病引發的社會衝擊，甚至根除了疾病。例如在台灣從1991年起，小兒麻痺已經沒有疑似病例；天花，這個從4世紀就被發現的古老病毒，16世紀時造成全球350萬人死亡，1970年代疫苗普遍接種之前，全球每年天花感染人數超過1500萬人，其中200萬人因而死亡。透過廣泛且全面性的接種牛痘及「根除天花計劃」，1980年世界衛生組織(WHO)正式宣布，天花病毒自地球上完全根除且不會再「自然發生」，並建議停止牛痘疫苗的接種。另外像是麻疹的控制、B肝母嬰垂直傳染的有效阻斷，都是透過疫苗普遍施打，建立個人與群體免疫力的成效。



- 1944年 牛痘接種
- 1948年 白喉類毒素接種
- 1951年 全面性卡介苗預防接種
- 1958年 沙克疫苗(IPV)接種 - 小兒麻痺
- 1963年 口服沙賓疫苗(OPV)- 小兒麻痺
- 1968年 全面接種日本腦炎疫苗(共4劑)
- 1978年 全面接種一劑麻疹疫苗(出生滿9個月、15個月幼兒)
- 1984年 台灣開始推行全球首創B型肝炎疫苗接種計畫
- 1992年 「根除三麻一風計畫」，接種一劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR)(滿15個月的幼兒)
- 2017年 改採細胞培養之日本腦炎活性減毒疫苗(接種2劑)

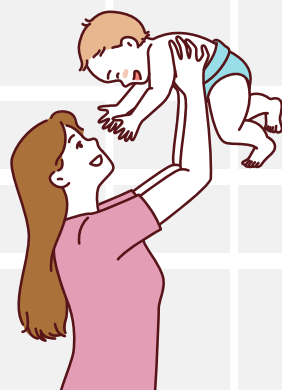


我國現行兒童預防接種時程

108.05 版

一 第一劑 / 一劑 二 第二劑 三 第三劑 四 第四劑

疫苗	接種年齡	5 month	6 month	12 month	15 month	18 month	21 month	24 month	27 month	滿 5 歲至入國小前	國小學童
B 型肝炎疫苗 (Hepatitis B vaccine)		一	二			三					
卡介苗 (BCG vaccine)				一							
白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗 (DTaP-Hib-IPV)				一	二	三		四		五合一疫苗在第 18 個月要打「第四劑」	
13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13)				一	二		三				
水痘疫苗 (Varicella vaccine)						一					
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR vaccine)						一				二	
活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗 (Japanese encephalitis live chimeric vaccine)						一			二	一劑*	
流感疫苗 (Influenza vaccine)								← 初次接種二劑，之後每年一劑 →			
A 型肝炎疫苗 (Hepatitis A vaccine)						一		二			
白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 (DTaP-IPV)										一	



- 105 年起，卡介苗接種時程由出生滿 24 小時後，調整為出生滿 5 個月（建議接種時間為出生滿 5-8 個月）。
- 106 年 5 月 22 日起，改採用細胞培養之日本腦炎活性減毒疫苗，接種時程為出生滿 15 個月接種第 1 劑，間隔 12 個月接種第 2 劑。* 針對完成 3 劑不活化疫苗之幼童，於滿 5 歲至入國小前再接種 1 劑，與前一劑疫苗間隔至少 12 個月。8 歲（含）以下兒童，初次接種流感疫苗應接種 2 劑，2 劑間隔 4 週。9 歲（含）以上兒童初次接種只需要一劑。目前政策規定國小學童於校園集中接種時，全面施打 1 劑公費疫苗，對於 8 歲（含）以下初次接種的兒童，若家長覺需要，可於學校接種第一劑間隔 4 週後，自費接種第二劑。

- A 型肝炎疫苗 107 年 1 月起之實施對象為民國 106 年 1 月 1 日（含）以後出生，年滿 12 個月以上之幼兒。另包括設籍於 30 個山地鄉、9 個鄰近山地鄉之平地鄉鎮及金門連江兩縣等原公費 A 肝疫苗實施地區補接種之學齡前幼兒。另自 108 年 4 月 8 日起，擴及國小六年級（含）以下之低收入戶及中低收入戶兒童。

(五) 減輕壓力來源，適時紓壓很重要

現代人壓力大，不只大人、其實小朋友的壓力也很大。過大的壓力會影響人體「免疫」、「內分泌」與「神經系統」的健康。台灣都會區的孩子，多數從學齡前就會面對雙語、才藝學習；到兒童青少年時期，家長的期待和高度競爭的環境，壓力可以說是一路陪著孩子成長。適度的壓力，可以增加學習動機，讓生活有目標；但是過大的壓力，會使身體過量分泌壓力荷爾蒙，抑制免疫系統。另外，壓力來時如果習慣以食物來紓壓，又缺乏運動，容易增加內臟脂肪；過多的脂肪也會助長慢性發炎，更加損耗免疫系統的防禦力。因此，如何覺察壓力來源，找到紓壓放鬆的方式，調整生活節奏，對於免疫力維護非常重要。

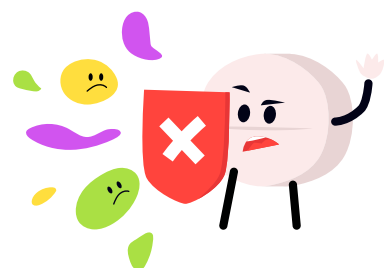


有時候家長會發現孩子像「趴趴熊」一樣沒力沒元氣，或是像「刺蝟」一樣易怒發脾氣，記得別跟著生氣，先了解他們的壓力來源，再適度引導；也別輕忽這些行為表徵，因為兒童期解決壓力的方法，可能會跟著他們一輩子。怎麼發現他們可

能有壓力呢？一是「語言表達」：例如生氣、不開心、害怕等字眼，極端一點的字眼是「討厭自己」或希望「某某人消失」。二是透過「行為表達」：(1)對小事過度反應，例如以哭喊方式達成目的；(2)出現焦慮行為，例如咬指甲；(3)與年齡不符的退化行為，例如學齡兒童出現尿床行為。此外，孩子睡不好、注意力不集中，也是需要留心的症狀；陪著孩子找出壓力源，提供他們足夠的安全感。壓力來時，可以先用「深呼吸」或其他方式緩和情緒，再來面對問題；簡單說就是覺察情緒，先安頓情緒，再把事情一件一件做好。



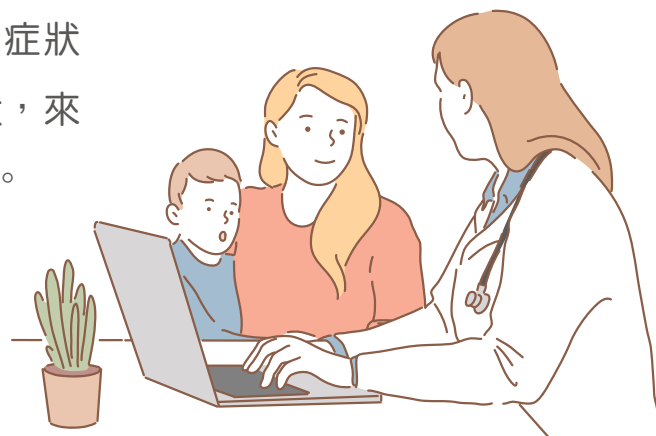
四．抗生素的使用是好是壞？



許多家長聽到抗生素，第一個反應是猛搖頭；數十年來，講求快速有效的醫療文化，助長了抗生素的過度使用，讓「抗生素」揹上了濫用的惡名。

抗生素是殺菌用的藥物，1928年，英國科學家弗萊明(Alexander Fleming)偶然發現，青黴菌會製造一種消滅細菌的成分，促成了盤林西林的發現與製造，這是人類使用抗生素的開端。自此以後，人類發明了更多的抗生素，讓傳染病得以控制，全人類的平均壽命因此增加了大約20年。

時至今日，大多數的細菌性疾病已經得到控制，現今大部份的傳染病，是由病毒感染引起的，而抗生素對病毒是一點效果也沒有。因此大多數的感冒或腸胃炎，其實並不需要使用抗生素。不過，細菌感染還是偶然會發生，例如：鼻竇炎、中耳炎、肺炎、泌尿道感染、細菌性腸胃炎等等，此時就需要使用抗生素來殺菌，以縮短病程，避免症狀惡化。醫師會根據症狀，來判斷抗生素使用的時機。



抗生素有其療程，需要服用至症狀完全緩解，才算治療完成。如果症狀改善就自行停藥，可能會養出有抗藥性的細菌。因為脆弱的細菌比較容易被消滅，頑強的細菌則需要多點時間才能控制，如果中途停藥造成殺菌不完全，反而助長抗藥性細菌生長空間。人體內住著許多細菌，大部分是共生性，對人體無害，細菌的總數甚至大於人體細胞的總數。腸道內的益生菌協助人體分解食物、製造營養素、保護腸道黏膜、避免害菌入侵，對於人類的健康至關重要。人類用抗生素來消滅細菌，可惜抗生素不長眼睛，除了消滅壞菌，也會損害腸道內的益生菌。因此，抗生素療程結束後，最好能補充含有益生菌的食物，例如無糖優格、優酪乳、納豆、味噌或泡菜等等，如果孩子不適合吃這些食物，也可以透過營養保健品補充益生菌。可以挑選菌種多、菌數高的產品，而非昂貴就好。此外也建議定期更換益生菌品牌，增加腸道內菌種的多樣化；但最關鍵的是，要讓益生菌幫我們腸道健康，要營造一個友善環境，這時搭配蔬菜及膳食纖維、充足水分就格外重要。



五. 家長和照顧者的健康也很重要

照顧生病的孩子有時會讓父母或照顧者感到疲憊和挫折，但這是兒童的免疫系統發展必經的過程。孩子生病時除了費心照顧之外，父母或照顧者也要多留意自己的健康，吃得營養、睡飽、多運動、適度紓壓放鬆，照顧好自己的免疫力，才有力氣好好陪伴孩子健康成長。



提升免疫力的十大撇步：



1. 哺餵母乳：

母乳是寶寶最天然的食物，含有免疫球蛋白 IgA，能抵抗病菌感染；母乳寡糖，能促進比菲德氏菌生長，幫助寶寶培養好的腸道菌群；母乳還能調節免疫，降低慢性發炎和過敏體質的風險。媽媽若能餵到 6 個月以上就非常好；如果寶寶有需求，餵到 2 歲也沒有問題。



2. 均衡健康的飲食：

鼓勵孩子吃多樣化的蔬果，因為蔬果含有豐富維生素、礦物質、膳食纖維等，盡量不要讓孩子吃油炸、燻烤、甜食和重口味的食物。



3. 多喝開水：

多喝水可以保持黏膜濕潤，維護黏膜上皮細胞的正常功能，這是人體抵擋細菌和病毒的第一道防線。



4. 攝取優質蛋白質：

可以從魚、肉、蛋、奶、豆類、海鮮來攝取，儘可能避免加工食品。例如：魚丸、火鍋料、香腸、火腿、熱狗、肉鬆…等。



5. 少吃甜食及油炸、高熱量食物：

不要讓您的孩子變成小胖子，成了「腹愁者聯盟」。飲料、蛋糕、炸雞、薯條、零食、各式點心、冰品……都是孩子們的最愛，但這些食物也是造成慢性發炎的元兇；儘量少吃一些，可以減少免疫細胞的耗損。



6. 曬太陽以增加維生素 D：

維生素 D 具有調節免疫系統的效果。研究發現，

大多數台灣人血中的維生素 D 濃度不足，而曬太陽是維生素 D 的主要來源。每天至少曬太陽 10-15 分鐘以上，儘可能增加戶外活動的時間。



7. 運動和多接觸大自然：

運動是增強孩子免疫力的最佳途徑，運動還能改善食慾和睡眠。多接觸大自然，可以幫助孩子減輕焦慮、降低壓力荷爾蒙、增進視力健康。



8. 照顧情緒、紓緩壓力：

當孩子遇到煩惱或壓力時，父母的陪伴，可以給予支持的力量。鼓勵孩子說出煩惱，對情緒的覺察和調整也有幫助。轉個念心情變好，免疫力也會跟著好。



9. 足夠的睡眠：

睡眠是身體修復和整理的重要時刻；每天睡飽睡好，對於免疫系統的日常維護非常重要。

10. 嬰幼兒定期回診檢查及接種疫苗：

家有嬰幼兒的父母，記得要按照兒童健康手冊的時程，留意孩子的發展狀況，並定期回診給醫師評估檢查，按時接種疫苗。



六 . 破除迷思



1. 喝雞湯或雞精能調節免疫力？

雞湯或雞精含有豐富的胺基酸，在營養上對免疫力調節可能有一定幫助。胺基酸是從蛋白質分解來的，一般正常的孩子如果腸胃道吸收、消化能力好，只要均衡的食用魚、肉、蛋、奶及豆類等天然的原形食物，一樣能補充足夠的營養、蛋白質，對提升免疫力是有所助益。

該不該多增加雞精食用呢？主要是取決價格問題，其次是選擇原形食物為優先考量，正常狀況及一般健康狀態下，如果能從天然食物完整補充營養，就不需要額外再食用雞精等補品。



2. 打造無菌環境就能減少感冒？

打造無菌環境也許可以暫時減少感冒機會，但孩子終究要出去讀書，無菌系統只是暫時減少感冒，但缺乏對病毒病菌識別能力的免疫細胞，也會影響免疫系統不平衡。根據統計孩子小時候若較少接觸細菌，長大後過敏的機率則會增加。

3. 感冒一定要馬上看醫生嗎？

不一定要馬上看醫生。

- 除了流行性感冒和新冠病毒有抗病毒藥，大部分病毒感染的感冒沒有特效藥。抗病毒藥是針對抵抗力較弱的老人、或免疫低下的患者，來降低他們重症的風險；一般健康的孩童與成人，絕大多數能自然痊癒，並不需要抗病毒藥。
- 什麼情況下要就醫呢？一是擔心嚴重併發重症，二是有大量的黃鼻涕、黃痰且症狀嚴重，擔心造成續發性的細菌感染，可能必需透過抗生素治療時。一般感冒如果是屬於病毒感染，醫生開立的藥物多半是為了改善不舒服的症狀，例如咳嗽不止時緩解症狀的「止咳藥」，鼻水流不停影響工作或生活品

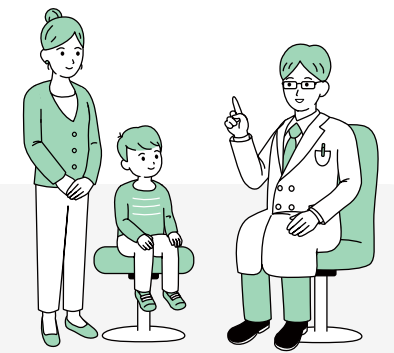


質開立的「止鼻水」藥物，都只是控制及緩解症狀而已，服藥也不會好得快，由於免疫系統作用有一定的時間，必需走完病程才會痊癒並產生抗體。

- 有些孩子病程變化得快，家長如果覺得有把握，或曾有類似感冒疾病的照顧經驗，孩子精神、食慾各方面都還算正常可以多觀察一下，不一定需要馬上就醫。但如果出現倦怠無力、呼吸較費力、不容易叫醒、手腳抽搐、熱痙攣、嚴重嘔吐、腹瀉等症狀，以及過去曾有熱痙攣一發燒就抽筋的症狀，還是建議儘早就醫。

4. 給小孩吃抗生素要如何服用？

- 大部分的感冒是病毒感染，不需要使用抗生素，除非是細菌感染時才會用，但這必須由醫師判斷。即使出現黃鼻涕也非意味著細菌感染，例如大部分時候都是透明鼻水夾雜著一點點黃鼻涕也不需要太擔心，但若有大量的黃鼻涕及咳嗽黃痰



時就有細菌感染的可能性，就醫時由醫師專業判斷。若醫師看診後建議服用抗生素，則請患者配合治療，因為大多數醫師不會任意開立抗生素。建議一旦進入抗生素療程務必配合完成，不要自行停藥。因為治療一半就停藥，抗生素殺死的是好處理的細菌，留下難纏的病菌，日後產生抗藥性會更難治療。

- 抗生素殺死壞菌的同時也殺死好菌，腸道裡的益生菌叢也會因此受損傷。建議在抗生素的療程結束後，可以補充富含益生菌的食物或保健品（無糖優格或優酪乳），加上多吃蔬菜多喝水，修補因為殺菌而造成的損傷。



5. 感冒一定要吃藥、大量運動流汗嗎？

如同迷思三所言，大部分的感冒若為病毒感染，即使不吃藥也會自行痊癒，不舒服時服用藥物主要是為了緩解症狀讓自己舒服一點。如果您不想吃藥且能忍受不適症狀對生活造成的困擾，建議多喝水、多休息即可，簡單來說，就是順著自己的感覺走。感冒時要補充足夠的營養素，提供免疫系統對抗病毒病菌的能量，但是感冒時也會特別累，因為此時身體與病菌正在對抗會消耗能量，建議多休息、多睡，能吃就吃，吃不下也別強迫自己非要按正常食量進食。例如腸胃型感冒時吃不下或一吃就拉肚子，這時別勉強自己，讓腸胃道適度休息也很好，因為腸胃道正處於發炎狀態，建議您就順著感覺走，短期 1~2 天內吃少一點、清淡一些也無妨。

有些人認為，感冒時透過大量運動的排汗代謝可以讓病程好得快一點，是這樣嗎？其實感冒時會累，多休息才能好得快。如果您平常沒特別進行高強度運動的習慣，生病時不必刻意為之，不必刻意強迫自己大量運動，順著感覺多休息或適度運動才是最佳選項。



存活還要樂活

無常與日常、宛如孿生兄弟，

我們無法獲悉未知的命運，

但能在呼吸與俯仰之間，發現幸福的泉源。

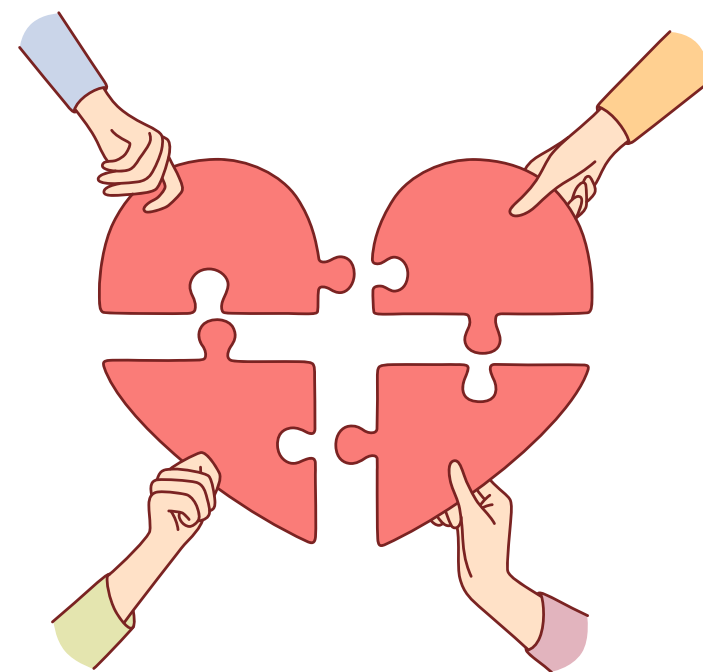


一 . 我存在

「我的存在，正是生命中永恆的奇蹟。」
(That I exist is a perpetual surprise which is life) 這是印度詩人泰戈爾《飛鳥集》(Stray Bird) 裡一段雋永的詩文。覺察「我的存在」，從生理到心理檢視自己，保持「生如夏花」(Let life be beautiful like summer flowers) 的美好狀態，健康、充滿正能量，就有力量擁抱每一刻的幸福。

這個世界變化得太快，為了要追趕而上，我們努力讓自己更好，但也別把健康存摺一點一滴的消耗掉；因為心血管、腸胃、腦部病變、還有身心的憂鬱，生活中的健康危險因子，每一個都與健康息息相關。當人們還在遊群 (band society) 的部落時代時，「活著」、「生存」是趨吉避凶之道，但來到 21 世紀的文明時代，我們的生活方式卻像是飛蛾撲火，走在對身心充滿危險因子的荊棘道路上。

「你離我多遠呢？果實。」(How far are you from me, O Fruit?) 「我藏在你心裡呢！花呀。」(I am hidden in your heart, O Flower.)。人們汲汲營營追求健康身心的同時，總是忘了「健康密碼」、「生命密碼」就在我們身上與家庭中。詩人泰戈爾要告訴我們的是，一切的美好，關鍵都在我們身上。

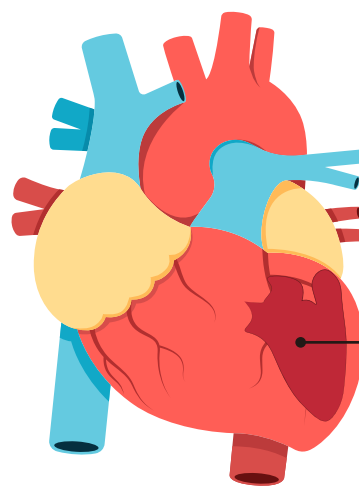


二．心碎的人生

生命的健康密碼在我們的身上，「心」是關鍵。匈牙利心理學者米哈里·奇克森特米海伊（Mihaly Csikszentmihalyi）在1970年提出心流（flow）的概念，成為「積極心理學」中非常重要的研究方向。在高度緊繃的工作現場、創作、運動及許多領域中，證實它能扭轉生理（飢餓、疲倦、精疲力竭）上的限制，以正向方式創造快樂、積極生活，提升幸福感（well-being）、生活品質。同樣的，負面的心理狀態也會造成非常可怕的後果。二千多年前的中國思想家莊子，在《莊子·田方子》中就提到「夫哀莫大於心死、而人死亦次之。」他告訴我們，當我們「心死」了！意志消沉無法自拔、心情沮喪，整個人如行屍走肉，比死亡這件事還要可怕。現代醫學也證實，在情緒與壓力到達崩潰的臨界點時，對身體的傷害難以想像，最極端的例子是「心碎症候群」，又稱作章魚壺心肌症，當人在受到極大的壓力、驚嚇，或是處於一個極度傷心地狀態或疼痛時，大腦下達「生存第一」的指令，讓交感神經分泌大量的兒茶酚胺，抑制副交感神經，造成心臟無法負荷壓力失去收縮能力，出現的症狀與致死風險，與急性冠心症（Acute Coronary Syndrome, ACS）完全相同，包括胸痛、呼吸困難和昏厥。

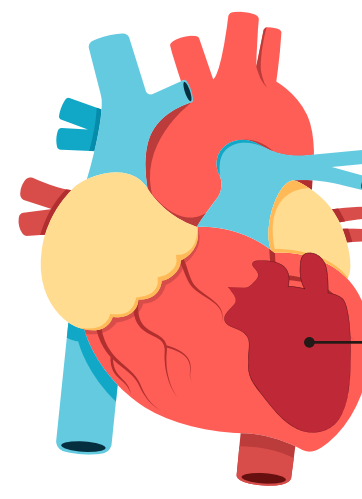


正常心臟



正常的左心室

心碎症候群患者



心碎症候群的左心室變大，無法正常收縮，影響心臟泵血功能



患者發病時的左心室形似章魚壺狀，所以心碎症候群又稱『章魚壺心肌症』

人生總有遇到挫折的時候，有些人「打斷腳骨顛倒勇」，有些人卻是從此一蹶不振，甚至因此身心生病。「心碎症候群」告訴我們，心理真的會對生理產生重大影響。因此，我們要從日常生活中，學習情緒的控管與正向思考，還要懂得釋放壓力而非壓抑，才能遠離過大的情緒起伏對身心造成的傷害。



三 . 食在很關鍵

「病從口入」，是老生常談的一句話，但現在要告訴您的另一個觀念是「樂從口入」、「愛從口入」。「食育」是這幾年歐美日等國日益重視的生活教育，也被涵蓋在聯合國 SDGs 永續發展目標項目之中。了解食物，才能與環境共好永續，吃對食物，才有健康人生。



你印象中「媽媽的味道」是什麼呢？快樂、沮喪、思念時，那一種純粹又簡單的「幸福味道」，無形中影響著我們生活中對食物的偏好、情感聯結還有身體健康。「身土不二」(しんどふじ) 傳達了食農教育的精神，從認識食物質性、環境開始，相對應的季節、氣候，而有不同的料理與品嚐方式。讓飲食的過程中，吃進「樂」與「愛」，吃出健康、吃出文化和情感的聯結。在台灣，有很多「媽媽的味道」藏著健康密碼，例如科學家已發現，客家

料理中的「福菜」有一種名為 PS128 的益生菌，能提高腦部多巴胺 (dopamine) 分泌，具有抗憂鬱功能。另外，紅麴對心血管有良好的保護作用，芥菜能提高免疫力、明目、補腎、溫胃驅寒、還能幫助排便，地瓜也被廣泛使用在「排毒」、「健康養生」的餐點中。

如果您是家中的掌廚者，不妨帶著孩子從認識植物的生長環境做起，有機會讓他們了解「食物怎麼來」。別小看「食育」的影響力，不但增進家人的情感，創造甜蜜的時光，還能讓「家的味道」一輩子刻畫在家庭成員的腦海中。最重要的是，它能讓您和孩子遠離疾病、常保健康。

食育其實很簡單，從今天開始，全家人可以一起這樣做：

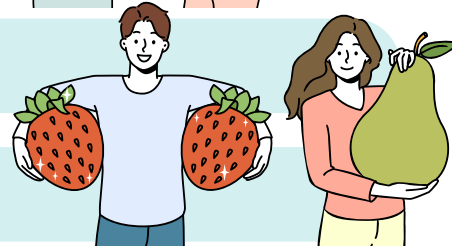
1. 食用當季、在地的食物
2. 認識家鄉特產
3. 用視覺、嗅覺、味覺與觸覺品味美食
4. 培養營養健康食物的判斷力與選擇力



5. 親子共學，一起認識與料理食物



6. 食物與美學、文化及情感的聯結



7. 培養惜福感恩、珍惜食物不浪費

8. 從產地到餐桌，吃出健康，遠離疾病

9. 針對不同需求與身體狀況，挑選適合自己與家人的食物

10. 環保簡約新生活



四 . 預防勝於治療

「愛惜芳時，莫待無花空折枝。」這是宋朝大儒歐陽修在《減字木蘭花》裡，留給後世人的諄諄提醒。「樹怕中空，人怕掏空」，面對疾病，我們更需要從年輕就開始愛惜芳時，透過健康飲食、運動和減壓、覺察與避免焦慮纏身。在生活中實踐「預防勝於治療」的正確認識，就能實現「健康促進的人生」：

- 睡眠充足。
- 管理情緒、保持心智及心理正向健康狀態。
- 維持正向與積極活躍的社交活動。
- 疫苗接種。
- 與病共好、與病共存、與病共舞。



五．幽谷伴行、珍惜擁有

「笑著、活著」是這本書想傳達的核心精神，「遠離疾病」、
「自我檢視」、擁有「健康身心」，來面對生命中的每一場變化球。
人生總有高光時刻與幽谷低潮，幽谷伴行、我不寂寞，病來之，
則安之，讓「苦難與磨鍊，成為化了妝的祝福」。當我們逐漸變
老、面對疾病時，在家人的支持、社區完善的照護網，心平氣和
的與病共舞，不再惶惶不安。即使有一天，記憶只剩兒時的美好，
我們還能牢牢的接住彼此。當生命化為一縷空氣時，我們能微笑
以對，感恩自己這一輩子「人間值得」(心に折り合いをつけて
うまいことやる習慣)。



附錄

健康俄羅斯輪盤



主題

我的健康輪盤

遊戲對象

全家人(父母、小孩、
祖父母)、三五好友



遊戲方式

1

旋轉輪盤遊戲

共有四個區域，分成飲食、運動、睡眠與心安四大類，玩家旋轉後若指針落在哪一區，則針對該區，其它玩家可以依序抽個人或團體卡牌，向轉輪盤者提問[真心話大考驗]。

例 轉輪玩家轉到飲食，其它玩家抽到個人牌時可以提問，什麼是得舒飲食？得舒飲食對人體哪個器官有好處？轉到睡眠，可以抽卡牌，睡眠不足影響人體哪個部位？你一天睡多久？睡眠不足的風險有哪些？以下類推。



遊戲方式

2

週六到週日有不同的主題



週日

家庭健康日

週一

心靈提升日

週二

免疫力強化日

週三

一夜好眠日

週四

吃出健康日

週五

運動鍛鍊日

週六

真心話大考驗

例 週一剛放完假，上一天班好累，心情不是很美麗，回家吃飯後，全家一邊吃水果，一邊來一場「心靈提升」的旋轉輪盤主題遊戲，在「飲食」、「運動」、「心安」與「睡眠」四個選項裡，若轉到運動選項，玩家依序抽個人或團體卡牌後向轉輪者提問，必需是「心安」有關的問題，例如心情低迷時為什麼運動可以讓心情變好？要怎麼運動才能真正紓壓？轉輪玩家必需切合主題問答才能得分。

(正確回答 +5) (文不對題或答不出來放棄 -5)



遊戲方式

3

分成兩大類四種卡牌

團體



個人



例 週日是家庭健康日，一家四口進行健康輪盤遊戲，兒子是轉輪手，轉輪來到飲食這個區域，爸爸先抽一張牌，結果抽到的是「**團體卡**」，他可以提問的是「我們家最常吃的食物是什麼？」、「它對身體的哪個部分最好？」，「我們家一週吃幾次綠色蔬菜」、「我能說出地瓜的三個優點」。媽媽如果抽到「**個人卡**」，可以轉輪提問「你的健康優勢是什麼？」（沒有三高、每天維持中等強運動），以此類推。

遊戲效益

「身心要健，必須常練」，透過不同主題，針對飲食、運動、睡眠與心安四大區域，盤點自己與家人的健康情形。並且提出「預防」或「治療」方法。雖有積分計算，但重點在於「溝通」「互相了解」與「真心話」。遊戲長短與題目及時間都可以自行調配，增進家人情感的同時，可以增加翻閱本書各章節的知識內容，提升正確知識的觸及及達成率。



作者群

王正旭、吳禹利、林皇利、徐文俊、陳維茜、
曾棋南、黃美涓 (按姓氏筆畫排序)

總監

王瑞瑜

總編輯

黃美涓

責任編輯

林曉薇、王忠琳、樊泰翔、曾渝憫

編輯、採訪撰文

黃千容

美術設計

創意設計中心

出版者

台塑企業

地址 台北市內湖區南京東路 6 段 380 號

電話 02-2712-2211

出版日期

2023 年 11 月



ISBN 9786269582525 (PDF)



9 786269 582525



- 一 來不及說再見
- 二 從「心」開始、享健康
- 三 有「腸」識，生活更舒適
- 四 腦神經退化疾病
 - 巴金森不 BLUE
 - 失智 No fear
- 五 姿勢正確，健康加倍
- 六 別再跟著流行走：免疫力