

奇美

醫訊

vol. 152
2026 / March

運動即良藥

Exercise is Medicine

增肌減脂 · 逆轉疾病



掃描看醫訊



運動強化中心
成立週年特刊

體重管理 營養門診

結合科學化數據 × 設計精準營養計畫

營養師將依據您的飲食習慣、檢驗報告及營養狀況
提供個別化飲食諮詢，協助您建立健康生活型態



體態調整



飲食建議



健康管理
方向

中高階BIA檢測

精準評估上肢、下肢
及腹部肌肉與脂肪分部

依據內臟程度分布
預測您5-20年腹部脂肪變化

提供體態調整、飲食建議
與健康管理方向



門診時間

	一	二	三	四	五
上午 09-11:00	*		奇康門診	*	*
下午 14-16:00	*				◆

* 吳宜峯營養師 | 成人體重管理

◆ 劉翠娟營養師 | 兒童、青少年體重管理(<18歲)



身體組成分析BIA簡介



預約電話：2812811#52522



電話預約時段：每周一~五 8:00-17:00



A WORD FROM THE SUPERINTENDENT

長官的話

03 轉銜運動的起心動念

林宏榮



SPECIAL REPORT

運動即良藥 Exercise is Medicine

增肌減脂、逆轉疾病

5 運動即良藥！奇美運動強化中心滿週歲，
陪您動出健康新生活

黃建榮

8 伴隨著運動而來的，
有時候不是健康，而是受傷

蘇炯睿

11 運動即良藥：運用連續性血糖監測 (CGM)
找出真正有效的運動方式

彭瓊慧

13 越動越安心：讓運動陪著高齡生活前進

黃駿豐

15 生活習慣諮詢取代藥物處方箋
讓生活成為你的健康良藥
在生活型態醫學門診看見生活處方的力量

蔡孟修

17 前十字韌帶重建術後復健：
一年四階段，帶你穩健的重返運動生活

林敬為

20 姿養身、動良藥：讓正確姿勢與活動
成為你最強效持久的運動處方

陳怡如

22 從照護到強化：運動改變生活的力量
賴盈如

24 減重不只是變瘦，更要「增肌減脂」
打造健康體態的飲食策略

吳宜峯

26 運動前後怎麼吃？
掌握營養攝取的黃金關鍵期

戴紋君

28 迎向人生新扉頁：
更年期女性的運動與健康超前部署

洪雅珊

30 生命中不可承受之重
國際借鏡：我們能翻轉兒童肥胖未來嗎？

張毓珊

34 為什麼慢性病總是「管不好」？
心理師談睡眠與運動動機

何詩君

36 癌呀！原來運動這麼重要！

黃盈齊

38 脊椎側彎的運動訓練

李佩芸



OTHER INFORMATION

其他

40 新進主治醫師介紹

42 捐款徵信 2025 年 10 月 ~ 12 月



Editor's Words 編輯的話

奇美醫院
教師培育中心主任
腦創傷中心主任
神經外科主治醫師
奇美醫訊總編輯

郭進榮

當運動成為醫療的一部分

在臨床現場，我們經常以檢驗數值改善、手術完成或症狀穩定，作為「治療成功」的指標。然而，當病人離開診間與病房後，是否真正能回到生活、持續行動，往往才是影響長期健康的關鍵。

本期《奇美醫訊》以「運動即良藥（Exercise is Medicine）」為主題，並非重申運動的重要性，而是進一步探問：運動是否能被系統性地納入醫療體系，成為可被處方、監測與評估成效的治療工具？這正是醫療與生活之間長期存在、卻經常被忽略的關鍵環節。

院長從「轉銜運動」的觀點出發，指出醫療不應止於復健階段，而應在專業監督下，引導病人從被動恢復走向主動訓練。奇美運動強化中心一年的實務經驗，也以具體數據證明，結合醫療評估與個人化運動處方，能有效補足治療後的照護斷層。

然而，運動並非萬靈丹。運動傷害、過度簡化診斷，或過度依賴網路與 AI 自行處方，皆可能帶來反效果。本期亦從肌肉骨骼醫學、再生治療與慢性病管理的角度，提醒運動必須建立在精準診斷與個別化評估之上，才能真正發揮治療價值。

從連續性血糖監測、高齡運動，到生活型態醫學門診，本期各篇文章雖來自不同專科，卻共同指向一個核心理念：醫療的終點不只是疾病控制，而是讓人重新擁有行動能力與生活主導權。期待本期能成為臨床實踐與制度思考的起點，讓運動真正成為醫療的一部分。

發行人 | 林宏榮

社長 | 周偉倪

總編輯 | 郭進榮

副總編輯 | 蔣維凡、陳志金

編輯委員 |

于錫倩、王維那、任東輝、吳明修、李春松、林子祺、林芷芷、林昇輝、林俊璋、邵詩媛、洪國全、徐英倫、張正蓉、張書展、張愷芳、許華芳、陳立誠、陳志成、陳俊嘉、陳銳溢、陳憲煜、黃文良、黃勝春、葉美成、雷劭凱、劉如偵、蔡孟修、鄭百珊、蕭珮琦、顧博明（依姓氏筆畫排序）

設計、美編、庶務 | 視聽中心

發行所 | 奇美醫訊雜誌社

網址 | www.chimei.org.tw

E-mail | cmh9012@mail.chimei.org.tw



轉銜運動的起心動念

奇美醫院 **林宏榮** 院長

以往我們都知道運動是維護健康的一個方法，可是運動可以當作疾病治療的一部分，這個在過去我們是沒有好好想過的，醫師大多數只有考慮到所謂的「復健」，大多數的情況只是被動式的動作、在醫院的場地來進行的一個治療，治療的目標常常是放在可以轉位、起身與走路，回家以後要過上正常的生活與自我照顧還是很困難，往往離所謂「健康」有一大段距離，所以「轉銜運動」正是彌補這一個缺口，病人在具有運動教練資格的醫療人員監督下，從被動式的活動走向主動式的運動，從恢復能力提升到強筋健骨，經過一段時間的訓練，可以藉著營養、運動重建自己的健康，也才可以回到社區、過著有品質的生活。





一起跳最近很夯的 16 蹲，讓大家蹲的健康無傷害

為了讓病人擺脫衰弱、重拾健康，十年前我開始尋求解方，運動是良方“exercise is medicine”這個概念是我在 2018 年參加新北市的「衰弱介入國際研討會」學習到的，當時我正在努力學習老人醫學如何解決衰弱議題，運動可以是醫師處方的一部分，這個概念深深觸動了我，尤其是知道超越了復健治療，進一步我們可以用結構化、有強度的運動訓練讓病人真正恢復健康，不是勉強恢復自主活動的部分能力而已，也了解醫師的責任不是只有開藥、開檢驗、開刀而已，還要開立運動與營養的處方，讓病人能回復可以自立生活、自主運動。

可是要執行這樣的運動處方，就不能在醫院的復健部門，因為運動的設施不足，也不能在一般的健身房，因為病人需要具有醫療專業的運動教練來監督。我發現醫院如果能設置病人專屬的健身房，才可以安全地強化病人恢復速度。在 2025 年 3 月奇美醫院終於建設好「運動強化中心」，這一個運動空間配置了智慧化檢測的器材，肌力訓練與心肺運動的器材。很難得的，我們還有具有運動教練資格的物理治療師與護理師來指導病人運動，終於有機會滿足我們「運動是良方」的心願。

奇美醫院「運動強化中心」與其他醫院「運動醫學中心」最大的差異是目標族群，我們希望照顧的不是奧運國手或是職業運動員，而是

因為疾病或是老化而衰弱的病人與老人，因為他們才是被忽略的族群，這也回應許文龍創辦人說的「提供社會需要的醫療，別人不做的，奇美來做」，因為許多病人在生病以後，身體的功能常常衰弱惡化，常常導致臥床，進入惡性循環的階段，這是我們希望透過運動治療來避免的狀況。

最近醫學的發展也開始關注運動訓練在強化疾病治療上的效果，例如最近的《新英格蘭醫學期刊》就報導了大腸癌術後接受癌症治療的病人，如果能同時接受運動治療的話，他的治療存活與預後會改善很多。所以我們知道運動可以是疾病治療後恢復的重要過程，也可以是治療中強化藥物效果的良方。

現在最新的發展，在重大手術以前給病人運動訓練，可以強化他應對手術壓力的能力，加快術後的恢復，這些新概念的運動都已經納入奇美運動強化中心的發展計劃中。

在奇美醫院的運動強化中心，醫療人員監督下的運動訓練讓病人在生病以後快速恢復健康，可以順利從復健階段轉銜到居家運動，也可以讓病人在化學治療中健身強化藥物療效，未來也要讓病人在手術治療前，強化健康以應對重大壓力，加速術後恢復，因此我要大聲地說「運動是良方」。



黃建榮

奇美醫院

運動強化中心 主任
骨科部 主治醫師

專長

- 脊椎疾病諮詢、診斷、計畫和治療
- 脊椎微創融合手術、脊椎內視鏡手術
- 微創椎體成形術、高頻熱能療法、神經阻斷術、疼痛治療
- 一般骨科、複雜性骨折、外傷科



骨科部門診時刻

運動即良藥！

奇美運動強化中心滿週歲，陪您動出健康新生活

「醫生告訴我，手術後要多運動恢復體力，但我動一下傷口就怪怪的，很怕線崩開！」、「我有糖尿病跟高血壓，想去健身房重訓，但教練開的課表讓我心臟狂跳，我真的適合這樣練嗎？」

這些心聲，或許也是您或家人的縮影。大家都知道「運動是良藥」，但在現實生活中，這帖藥該怎麼吃？吃多少劑量？有沒有副作用？往往讓民眾充滿困惑與恐慌。在傳統醫療體制下，醫師能給予精準的診斷與藥物，但在診間有限的時間裡，很難手把手教您如何透過運動改善生活；而坊間健身房雖然器材琳琅滿目，卻缺乏醫療專業背景，對於身懷慢性病或術後需要特殊照護的族群來說，不僅卻步，更潛藏著受傷風險。

正因為看見了這塊「醫療與運動之間的空白地帶」，奇美醫院毅然決然於一年前成立了「運動強化中心」。如今難中心滿一歲了！這一年來，我們不僅填補了醫療照護的最後一哩路，更透過紮實的服務數據，證明了我們是民眾重拾健康的堅強後盾。

緣起與初心：

做這座城市最讓人安心的健身房

奇美運動強化中心的誕生，源自於一份對病人的責任感。我們深知手術成功或用藥控制只是治療的一半，另一半則需要透過正確的生活型態來維持。我們的宗旨很簡單提供一個「有醫療當靠山」的運動場域。



這裡與一般健身房最大的不同，在於我們將「安全性」與「醫學實證」放在首位。我們的團隊不只有專業的運動教練，背後更整合了骨科部、復健部、家庭醫學部、老年醫學科等多專科醫師。在這裡，您的每一滴汗水，都有醫療團隊在把關；每一個動作，都是為了改善您的健康狀況而設計。

用數字說話： 醫療轉介與個人化指導的堅實成果

回首這一年運動強化中心交出了一張亮眼的成績單，這些數據代表著民眾對我們的信賴。從營運初期的推廣階段，到如今每個月穩定服務超過百人次，我們已累積服務近千人次。

在這些服務中，最讓我們引以為傲的是「個人化」的落實。數據顯示，有超過八成的服務人次是屬於一對一的專屬課程（801人次，統計自 114/12/10），這意味著絕大多數來到這裡的學員，都獲得了教練百分之百的專注指導與量身規劃，而非流於形式的大班課。此外，我們不僅是健身房，更是醫療的延伸。在這一年內，有超過 200 位學員是直接由院內復健部、骨科部、神經外科、內分泌新陳代謝科以及預防醫學科等各科醫師在看診評估後「轉介」而來。透過這些實際上課的會員數據，證

明「運動處方」已經真正融入臨床治療的一環，並成為醫師與病人共同信賴的治療選項。

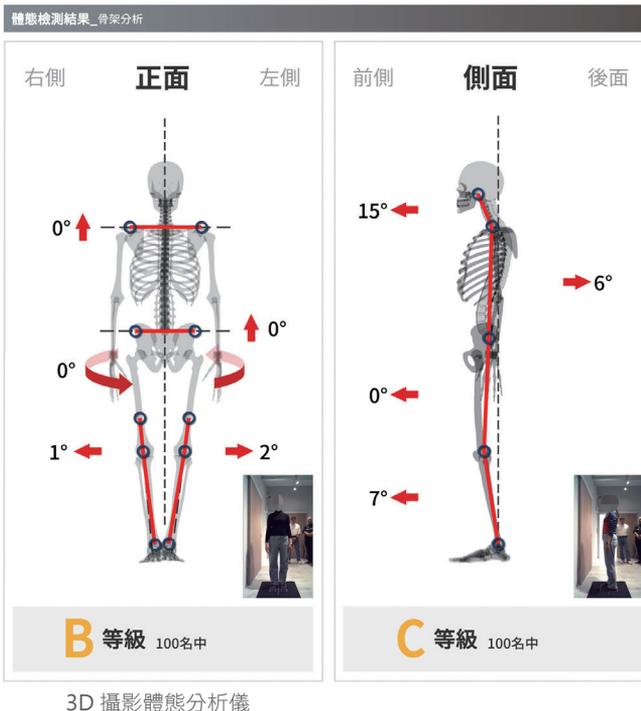
深耕在地與跨界交流： 不僅獨善其身，更要兼善天下

這一年來，我們積極落實「運動即良藥」，將影響力輻射至院內外。對內，我們積極參與「職場健康月」、「腹愁者聯盟」…等員工健康促進活動，以照顧辛苦的醫護同仁；對外，我們的足跡遍布社區，前往北區與永康衛生所推廣業務，參與台北高齡健康產業博覽會，甚至吸引了亞東、新光、關渡、南門等北中南各大醫院及護理師公會前來參訪觀摩。這些頻繁的跨院交流與肯定，不僅彰顯了奇美醫院在「醫學健身」領域的領先地位，更代表我們正走在一條符合國家健康政策的正確道路上。

科技輔助與人文關懷：量身打造精準運動

奇美運動強化中心為什麼能做到「比你更了解你的身體」？因為我們引進了業界頂尖的科技檢測。透過先進的身體組成分析儀，我們不只看體重，更能精確掌握您的肌肉與脂肪分布；運動 3D 攝影體態分析儀，我們能揪出您平時沒注意到的圓肩、骨盆前傾等姿勢問題。這些數據不是冰冷的數字，而是教練為您設計

Moti Physio



個人化課程的科學依據。除了硬體，我們更引以為傲的是多元且貼心的課程設計。

針對癌友，我們開設了「乳癌嬋柔班」，透過溫和和流暢的動作修復身心；針對長者，我們有「強健樂齡班」，加強平衡與肌力以預防跌倒；針對久坐上班族，則有皮拉提斯課程來緩解腰痠背痛、「Zumba」「超能燃動」課程來活力燃脂、有氧增肌上班，來放鬆上班累積的緊繃與壓力。我們甚至提供從「一對一」到「一對二」精緻小班制的彈性選擇，確保每位學員都能在最舒適、無壓力的環境下運動。

展望未來：

落實國家政策，打造全齡健康防護網

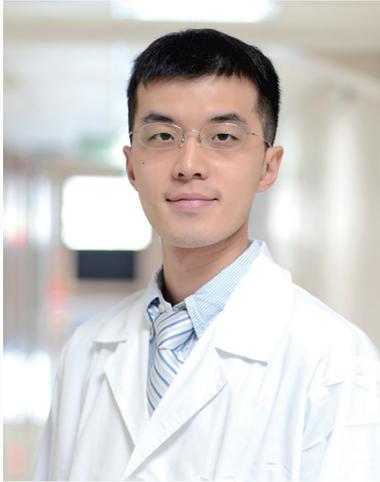
邁入第二年的奇美運動強化中心將持續配合國家「健康台灣」與院方「深耕社區」的政策方向，將服務觸角延伸得更廣、更深。首先，我們將強化本院「慢性病管理」的角色，與慢性病管理中心、代謝減重中心、健康管理中心更緊密結合，讓運動成為控制三高、遠離代謝症候群的第一線處方。其次，面對超高齡社會

的來臨，我們將致力於推廣「肌少症」的早期篩檢與介入，讓長輩們不僅要活得好，更要活得好、動得巧。我們期盼，未來的奇美運動強化中心，不只是一個醫院內的單位，更是一個能平行推展至社區、企業的健康樞紐。我們希望傳遞一個觀念：運動不是年輕人的專利，也不是生病後的補救，而是每個人每天都應該服用的「保養品」。

結語：健康，從踏進這裡的第一步開始

「運動即良藥」，這帖藥不苦，而且還能帶來快樂與自信。如果您的家中長輩因為怕跌倒而不敢動，如果您因為舊傷而對運動猶豫不決，或者您只是想為自己的健康存一點老本，歡迎來到奇美運動強化中心。這裡有最專業的醫療團隊為您撐腰，有最科學的設備為您導航。

一歲，是學步的開始，也是茁壯的起點。未來的日子，請讓我們繼續陪伴您，用運動寫下健康人生的新篇章。奇美運動強化中心，永遠是您最值得信賴的健康夥伴。



蘇炯睿

奇美醫院

復健部 主治醫師

專長

- 自體高濃度血小板 (PRP) 再生注射
- 超音波導引神經解套注射
- 周全式增生療法神經再生治療
- 脊骨矯治
- 表演藝術家 (音樂家、舞者) 復健治療



復健部門診時刻



個人部落格

伴隨著運動而來的， 有時候不是健康， 而是受傷

在復健科門診中，每一診都會遇到許多因為重訓、超慢跑、瑜伽、馬拉松、游泳、爬山、球類運動等等而造成的運動傷害。運動本應該是一件很好的事情，為何反而會造成受傷，造成疼痛，生活品質反而大不如前？人要活就要動，exercise is medicine，這都是對的，但到底要怎麼做，是個大哉問。

更有甚者，在 AI 的潮流下，在運動傷害過後，也許是自己猜想的診斷，或是聽醫師說這是某某症候群，然後就去問 chatGPT 或是 Gemini 我應該做什麼動作來自行修復，然後再去 youtube 或是看網紅醫師做一下動作便開始依樣畫葫蘆。就這樣幾個月過去，傷害還是在，不論是留下隱疾或是惡化，最後再來門診求助。

為何會有這些狀況產生，多半對於身體的不了解與天真。不了解身體的使用方式，與天真的將身體簡單化，將疾病的狀況簡單化，與過度相信身體的自行修復能力與代償能力。身體的肌肉 / 骨骼 / 韌帶 / 神經受傷，不像是身體感染去驗抽血報告，驗一驗可以大概知道有沒有感染，更不是核磁共振 (MRI) 照一照，想說這樣應該全包了吧，有任何問題在核磁共振下應該都一目瞭然。

事實卻是殘酷的

核磁共振能夠告訴我們骨頭裡面的狀況，能夠告訴我們椎間盤的情形，卻沒有辦法告訴我們肌肉筋膜滑動的狀況與相互的關係，也因為它是切面的，所以對於細小的結構，如果剛好在每一切的中間，無法得知。但最大的影響，則是因為核磁共振必須要以標準化的姿勢去照（躺姿），因此沒有辦法告訴我們在關節或是脊椎在某個角度下產生疼痛時，到底實際的狀況是如何，尤其是沒有辦法像是超音波一般做動態的評估。

另外身體的各個部位總是互相影響，肩膀被頸椎胸椎影響著，下肢被腰部骨盆影響著，單關節的檢查，難免會落入頭痛醫頭腳痛醫腳的困境。

但是醫師說我是某某症候群啊？為何我用這樣的關鍵字去查，再去做動作，不會好？

原因在於症候群或是“退化”，代表的是一個綜合的狀況，換句話說，有很多的不同組織受傷，不同的受傷機轉與原因，最後都可能是同一個症候群。當你用錯誤的關鍵字去思考，自然得到不理想的結果。

一個膝蓋退化，到底前十字韌帶、後十字韌帶、半月板、軟骨、骨內水腫，內側、外側、後內側、後外側穩定性，股四頭肌/股二頭/半腱半膜肌各自狀況如何，筋膜完整度如何，髖部及腰部的力量發動如何，腳踝穩定性如何等等。這麼多的排列組合與可能的鑑別診斷，都過度簡化的被包含在四個字：膝蓋退化。更別忘記，平常常談到的膝蓋退化四等級，是依據 X 光所做的簡單分類，每一個等級內的組織受傷狀況可以是不一樣的。也因此，當我們把事情過度簡化，自然帶來的運動成效就會不一。同樣的問題也發生在旋轉肌撕裂傷、五十肩、梨狀肌症候群、坐骨神經壓迫、網球肘、膏肓痛等等。

而這些都還沒考慮到每個人的身體與生俱來的特質。

為何奧運跑百米的最後都是一群黑人在跑？不是白種人、黃種人不努力，而是每個人種，每個人，本來身體的條件就會不一樣。有些人筋骨強壯，天生的練武奇才。有些人韌帶軟，天生水性佳，是水中佼龍。因材施教也要因材運動，不強推單一運動到所有的人身上，才是上上策。

而以上這些因素，全部都必須要放入當我們在執行再生注射（增生療法）。再生注

射治療指的是利用高濃度葡萄糖水或是自體高濃度血小板（PRP，抽血離心出修復用的生長因子），或是羊膜基質，或是骨髓濃縮液（BMAC），在正確的時機點與適應症下，藉由超音波導引，精準地打到上述我們找出的問題點（不是痛點，也非關節內注射），在配合個別的運動訓練與姿勢矯正，才有機會改善。每種注射液有不同的使用時機，不同廠牌更有自己的獨特性。外行看熱鬧，天花亂墜、琳瑯滿目之餘，在思考該使用哪一種之前，更該問的是，到底你的精準診斷是什麼？沒有好的診斷，何來好的治療？

PRP 有沒有用？

也就是說，PRP 有沒有用，取決於醫師的診斷夠不夠精準與全面，給予治療的時機點與疾病當下的狀況合不合適，施打的位置好不好，還有病人自身的修復力與運動的強化。

問 PRP 有沒有用，就像是在問車子有沒有用，或是問抗生素有沒有用。車子如果在海裡，在天空上，或是閉著眼睛開，逆向的開，當然是沒用；只是去菜市場買個菜結果開了台坦克車，就是殺雞用牛刀。抗生素有沒有用，取決於是不是真的有細菌感染，有沒有抓到對的菌種，在正確的時機點，給予對的抗生素在對的位置，然後病人的免疫力不能太差。只要有一個條件沒有達成，就好比拿最強的抗生素，把它抹在皮膚上，或噴在空氣中用吸的，來對付已經敗血症的闌尾炎，可想而知當然是沒有用。

這也造成了研究論文的分歧

在做臨床研究時，我們希望病人診斷越單純越好，治療方法要一致性，這樣才能夠好好的跑統計。但在肌肉骨骼系統受傷方面，往往並非如此，也因此診斷及治療的給予上，每個病人的狀況就如前面所講的都不會一樣。



因此，只好在研究上簡化再簡化，將病人簡化為某某退化，某某症候群，做簡單的分類，並將 PRP 的施打簡化成關節內施打，或單一位置的給予，而非依照病人個別化的多點注射，這也因此造成有些會有效有些會沒效。因此，若不看研究設計，就輕易的截取部分的結果當結論，就很可惜，也不專業。

水很深，那我們該如何看待自己的身體？

聆聽自己身體的聲音，不要因為現在流行什麼就直接去做。在這個求快的時代，與知識看似廉價化的時間點，自媒體氾濫與 AI 的易取得，可以理解大家想要尋求速解。“只要做某某運動就可以改善某某疾病、只要做某某治療就可以改善某某疼痛”，就是在這樣的氛圍下推波助瀾。但人體終究是最複雜的有機體，每個個體的狀況都不相同，不變的是，你願意花多少時間與努力來解析它，並與醫療專業人員正向合作，它就帶給你越好的結果。運動的過程中，如果發生疼痛或是運動專項表現一直不會進步，就要尋求專業醫療人員的協助，並且認清，人體有極限，醫療也有極限，而預防勝於治療，自己要為自己的健康負責。

由國際講師級之醫師領銜治療

在奇美醫院復健部，再生治療團隊的醫師群在國際醫學會上擔任講師，並負責撰寫再生注射治療的國際教科書，自 2015 年開始已累計破萬例的再生治療（高濃度葡萄糖水與 PRP 等）成功案例。目前團隊醫師擔任台灣增生療法醫學會，台灣肌肉骨骼神經超音波醫學會，介入性疼痛超音波專家認證 (CIPS) 等之講師，每年並受邀至歐美及東南亞國家演講，定期指導國內及來自全世界各地之醫師相關技術。奇美醫院並於復健部引進德國最先進之旗艦型超音波，供再生醫療之臨床與研究處於國際領先之地位，自 2024 年至今，於再生注射治療方面與國外醫師一同發表 17 篇國際論文，包含兩篇第一作者，一篇通訊作者及一項國內專利。



奇美復健部並將再生治療之訓練，落實到復健部住院醫師的訓練當中，讓團隊繼續茁壯。

在治療分類上，運動傷害方面，由蘇炯睿醫師、黃景燦醫師及董宥汝醫師共同負責。其他疾病部分，音樂家職業傷害治療由蘇炯睿醫師負責，婦女產前後相關疼痛由董宥汝醫師負責，老年相關關節 / 脊椎疼痛由黃景燦醫師及陳柏偉醫師負責，久坐辦公 / 工程師之族群則由董宥汝醫師及林信德醫師負責。

在奇美運動強化中心成立之後，我們統計 125 位做完再生注射治療之後，疾病康復後，接受個別化運動強化的個案，發現平均每人接受三次，各一小時的一對一訓練課程，即可獲得更佳的改善。其中最被需要的是肩頸部分的強化，有超過一半的個案是接受肩頸周遭的個別化訓練，其次為腰椎核心，下肢強化，最後是手臂的強化運動。

而在回到運動之上，這樣的結合是很有意思的。舉例來說，在回到重訓的訓練上，我們會從技術，力量，與醫療方面去評估。技術面，確定在做的時候，姿勢是正確的。力量面，要確定力量的增加之量與時間，是合理的。醫療面，要確定身體在練習的傷不要累積，能夠好好修復。依照自己的需求，以一週或一個月為單位來審視。如果是球類運動，依照不同的專項，則可能要加上耐力，敏捷度等的訓練，如此，才能將運動帶來的好處留下，且避免不必要的受傷。

運動受傷了沒有關係，讓我們用對的方法，慢慢讓運動帶來健康！



彭瓊慧

奇美醫院

內分泌新陳代謝科
主治醫師

專長

- 糖尿病個人精準化科技（連續性血糖偵測器 CGM、人工智慧胰島素幫浦 AID）
- 代謝症候群（含體重、血壓、血脂控制）
- 甲狀腺疾病（功能異常、超音波、結節穿刺抽吸及消融、基因精準醫療、癌症治療和追蹤）
- 其他代謝內分泌疾病（含副甲狀腺、腦下垂體、腎上腺、骨質疏鬆、性別肯定荷爾蒙治療）



內分泌新陳代謝科門診時刻

運動即良藥： 運用連續性血糖監測 (CGM) 找出真正有效的運動方式

在門診中，常聽到糖尿病病人這樣告訴我：「醫師，我每天都有運動，我都有去走路。」但當我進一步詢問：「走多久？會不會喘？心跳有沒有變快？」多半得到的回答是：「沒有很喘啦，就是飯後出去散散步。」

這樣的對話，其實點除了糖尿病運動治療中最常見的迷思之一：不是所有的「走路」，都能有效降低血糖。

散步與快走，其實不一樣

從血糖控制的角度來看，走路可依運動強度區分為：

- ❖ 散步：速度慢、可輕鬆聊天、不太喘
- ❖ 快走：會流汗、心跳明顯變快，說話需稍作停頓
- ❖ 超慢跑：比快走更費力，但仍可持續進行

臨床經驗與研究均顯示，能有效降低血糖的，多半是「中等強度以上」的運動，例如：快走、超慢跑、騎腳踏車或爬樓梯。

許多病人自認「有運動」，實際上較接近散步。這類活動的確能促進腸胃蠕動，也比飯後久坐、滑手機或看電視來得好，但對於飯後血糖的明顯下降，效果通常有限。為了提升走路的訓練效果，我常建議病人在安全前提下，搭配腳踝負重或手持啞鈴、水瓶，增加肌力訓練。

連續性血糖監測 (CGM)：讓血糖用數據說話

運動效果是否真正反映在血糖上，連續性血糖監測器 (CGM) 提供了重要線索。相較於傳統指尖血糖測量，CGM 能連續記錄血糖變化，讓病人清楚觀察：

- ❖ 運動前、運動中與運動後的血糖反應
- ❖ 不同運動類型對血糖的即時與延遲影響



以運動型態來說：

- ❖ 有氧運動（如：慢跑、騎腳踏車、飛輪、游泳）：運動當下常可觀察到血糖下降，因為肌肉在運動時對葡萄糖的攝取量可增加至平時的數倍，以維持肌肉活動。
- ❖ 肌力訓練或高強度運動：運動當下血糖可能因壓力賀爾蒙作用而持平，甚至短暫上升。

此外，CGM 也能協助觀察當天甚至隔天整體血糖是否變得更穩定。運動後，身體對胰島素的敏感度提升，往後數小時至 24 小時內，血糖往往更平穩或整體下降。

不少病人在使用 CGM 後才發現，有些運動當下血糖變化不大，但晚間或隔天的血糖控制明顯改善；也有些活動因強度不足，血糖幾乎沒有變化。這些觀察，有助於病人逐步找出最適合自己的運動方式。



不同運動對血糖的變化

「拉筋」與瑜伽：強度才是關鍵

另一個常見的運動迷思是：「我每天都有拉筋！」從運動強度來看，多數病人口中的「拉筋」較接近活動筋骨，屬於低強度活動，對血糖的影響相對有限。身為瑜伽老師的我，必須澄清這並不代表「瑜伽」對血糖沒有幫助。

事實上，瑜伽的強度差異很大，例如：

- ❖ 伸展型、修復型瑜伽：屬低強度，在 CGM 上血糖多無明顯變化
- ❖ 流瑜伽 (Vinyasa yoga)、能量瑜伽 (Power yoga)、熱瑜伽 (Hot yoga)：可達中等甚至中高強度。這類瑜伽同時訓練心肺功能與肌力，在 CGM 上可觀察到運動當下血糖可能因肌力訓練而上升，或因有氧成分而下

降；但整體而言，當天或隔天的平均血糖與血糖穩定度往往獲得改善，反映肌肉活動與壓力調節對血糖控制的長期效益。

研究怎麼說？

隨著 CGM 的普及，研究發現運動對糖尿病的效益，不僅取決於「有沒有做」，還包括什麼時候做、強度是否足夠，以及能否持續。透過 CGM 觀察，中等強度以上的運動相較於低強度活動，能有效降低一天中的最高血糖值，並減少血糖大起大落的情形。即使部分運動當下血糖變化不明顯，當天或隔天整體血糖往往更穩定，反映肌肉活動可持續利用血糖並改善胰島素敏感度。

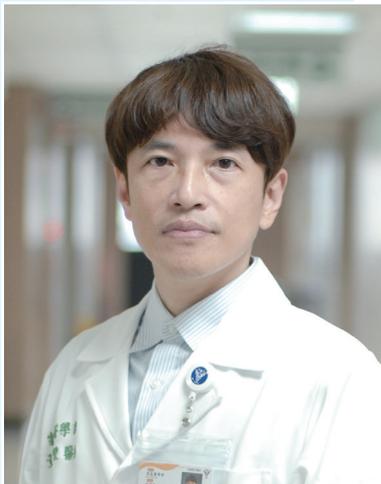
研究亦指出，飯後 10~20 分鐘進行中等強度活動，比完全久坐更能抑制血糖上升；即使只是飯後站立，也對血糖有些微幫助。有氧運動搭配肌力訓練，對血糖與代謝的改善效果最佳。值得注意的是，這些好處未必需要體重下降才會出現，但一旦停止運動數天，改善效果也可能迅速消失，顯示規律與持續才是關鍵。

在家運動也能幫助血糖控制

許多病人因時間、交通或場地限制，覺得規律運動難以執行。其實，在家進行的墊上運動，同樣可以成為有效選擇。現在網路上有許多教學影片，我常建議病人從每天 10 分鐘的初階課程開始，養成運動的習慣，輪流訓練不同部位，降低運動傷害風險，並搭配有氧與肌力訓練，以達到最佳的血糖控制與身體組成改善效果。

結語

對糖尿病族群而言，當病人透過 CGM 親眼看見血糖因運動而改變，往往能從原本懷疑運動效果的態度，轉為相信運動帶來的實際助益。這樣的正向回饋，正是讓運動真正成為一帖可長期使用「良藥」的關鍵。



黃駿豐

奇美醫院

家庭醫學部 副部長

專長

- 家庭醫學
- 安寧緩和醫學
- 慢性疾病治療（高血壓、糖尿病、高血脂、骨質疏鬆）



家庭醫學部門診時刻

越動越安心： 讓運動陪著高齡生活前進

很多長輩都有這樣的經驗：以前走路很快，現在要慢慢來；以前蹲下去一下就能站起來，現在得扶著東西；有時還會擔心，一個不小心跌倒，後果可能很嚴重。其實，這些改變並不是突然老化，而是身體在活動減少之後，逐漸退步的結果。

好消息是，只要願意動，而且用對方法，身體是有機會慢慢變穩、變有力的。對高齡族群來說，運動不是要比年輕人厲害，也不是勉強自己，而是讓日常生活過得比較輕鬆。只要能穩穩走路、安心外出、自己照顧自己，運動就已經發揮了最大的價值。

很多長輩會說：「我年紀大了，還能運動嗎？」其實，真正危險的不是運動，而是長時間不動。肌肉如果不用，會一年一年地流失，腿一沒力，走路就不穩，跌倒的風險反而更高。只要從簡單、安全的動作開始，慢慢來，運動反而能讓身體更穩定。

最實用、也最重要的，就是讓腿變有力。像是在家裡練習坐下再站起來，一開始可以扶著椅子或桌子，慢慢坐、慢慢站，一天做幾次，就能訓練大腿和臀部的力量。這個動作看起來簡單，卻和日常生活非常有關，因為不論是起床、上廁所、搭車，都需要這樣的力量。



走路也是非常好的運動，不需要花錢，也不需要特別準備。走到有一點喘、但還能說話的程度，就是適合的速度。一次走十分鐘，一天走兩三次，加起來就會有效果。如果膝蓋比較不舒服，騎腳踏車或在水裡活動，對關節的負擔會比較小，也一樣有幫助。

除了腿的力量，平衡感也很重要。很多跌倒不是因為沒力氣，而是腳步不穩、來不及反應。每天花一點時間練習站穩，可以扶著牆或椅背，試著單腳站幾秒鐘，再換邊；或是在家裡慢慢練習轉身、跨步。這些小動作，能幫助身體學會穩定的感覺。有些長輩喜歡做太極、八段錦或伸展操，這些動作雖然不快，卻能同時訓練平衡、協調和專注力，非常適合長期持續。只要動作放慢、呼吸自然，就能讓身體慢慢暖起來，也比較不容易受傷。

柔軟度的維持同樣不可忽視。隨著關節活動度下降，彎腰、穿衣或轉身都可能變得困難。每天做一些溫和的伸展，就能讓動作更順，也能減少痠痛與不適。伸展時記得保持自然呼吸，不要勉強拉到疼痛。

運動最重要的不是做多少，而是能不能天天做、做得久。選擇自己喜歡、做起來安心的方式，比什麼都重要。有人喜歡早上散步，有人喜歡和朋友一起運動，只要能持續，就是好運動。如果本身有慢性病、曾經跌倒或對運動有疑問，可以先和醫師討論，找出適合自己的方式。

年紀增加，不代表活動力一定會變差。只要身體還能動，就值得好好照顧。每天多走一點、多站穩一點，累積起來，就是讓生活更自在的力量。讓運動成為生活的一部分，陪著身體一起慢慢走，走得久，也走得安心。



蔡孟修

奇美醫院

健康管理中心 主任

預防醫學科 主任

健康檢查中心 主任

家庭醫學部 主治醫師

老年醫學科 主治醫師

專長

- 家庭醫學
- 老年醫學
- 預防醫學
- 生活型態醫學
- 安寧緩和療護



生活型態醫學門診時刻

生活習慣諮商取代藥物處方箋 讓生活成為你的健康良藥

在生活型態醫學門診 看見生活處方的力量

在醫藥科技不斷進步的今天，我們卻面臨一個矛盾的現象：慢性疾​​病盛行，藥物愈吃愈多，健康問題與社會醫療負擔卻未見改善。

面對這樣的困境，奇美醫院導入生活型態醫學門診，從根本原因出發，協助病人逆轉疾病、恢復健康。

值得強調的是，生活型態醫學並非否定藥物的必要性，而是認為，即使在藥物治療的過程中，也不能忽視生活型態的調整與介入。藥物可以控制病情，但若真正對抗疾病的根源，仍須從飲食、運動、睡眠、壓力管理等層面著手。做好健康管理，就是要讓生活本身也成為治療的一部分。

什麼是生活型態醫學？

生活型態醫學（Lifestyle Medicine）是一門強調以科學實證為基礎的生活方式調整，用來預防、治療與逆轉疾病的醫學專科。根據美國生活型態醫學會（ACLM）定義，生活型態醫學的六大支柱包括：

- ❖ 健康飲食
- ❖ 規律身體活動
- ❖ 良好睡眠
- ❖ 壓力管理
- ❖ 避免危害物質（如：菸、酒、檳榔等）
- ❖ 正向社會連結

這些看似平凡的生活細節，卻是我們對抗慢性病最強大的工具。





一個不開藥的門診，也能改變健康走向

在生活型態醫學門診中，醫師不急著開藥或安排檢查，而是從生活習慣的諮商與評估開始。第一次門診，我們會花約一小時深入了解個案的生活型態，透過量表評估生活的現況，並建議使用穿戴式裝置進行為期一週的數據追蹤。這不只是例行問診與填寫量表，而是一場共同設計健康計畫的開始。

一週後，個案會接受跨專業團隊的整合評估，包括：營養師、運動教練、臨床心理師等，共同針對其身體活動、心理壓力與營養狀況進行深入了解。最後，我們會整合所有資訊，與個案共同擬定一份量身打造的生活型態健康處方。

這份「處方箋」並非傳統的藥單，而是可實際落實於日常生活中的行動計畫，例如：

- ❖ 每日步行 8,000 步，每週進行兩次肌力訓練
- ❖ 每餐攝取足夠的蛋白質與蔬菜，逐步減少精緻澱粉攝取
- ❖ 每晚固定時間上床，避免睡前滑手機
- ❖ 每週與家人朋友保持良好互動與社交連結

這些看似簡單的建議，實則是有科學證據支持的治療方式。我們的目標，是從日常生活中找到關鍵，從源頭改善健康。

真實案例：用生活型態取代過度用藥

曾有一位 58 歲的男性病人，因高膽固醇服藥多年，體脂肪偏高，經常感到疲倦。雖然他自認有運動習慣，但仍每日抽菸、飲食不均，整體治療效果有限。

經評估後，我們建議他戒菸、調整運動強度、改善飲食內容。兩個月內，他的體脂肪明顯下降，肌肉量上升，膽固醇藥物劑量得以減半，精神狀況也明顯改善。最令人振奮的是，他成功戒菸，並重新掌握了健康的主導權。這樣的例子在我們門診中屢見不鮮。透過生活型

態醫學，我們看到的不只是報告數值的改善，更是生活品質的全面提升。

生活習慣諮商，是一場雙向的合作

生活型態醫學不只是單一醫療介入，更是一種與病人共同參與的健康照護模式。病人不再是被動接受處方與指令的角色，而是主動參與、共同負責的「健康設計者」。

醫師與團隊則扮演「教練」與「引導者」的角色，陪伴個案設定目標、制定策略、追蹤成效，並提供持續的支持與調整建議。這不僅是醫療，更是一段長期陪伴與健康重建的旅程。

我們也運用穿戴式裝置等智慧科技進行生理數據監測，結合定期門診與遠距追蹤，讓個案在生活中不再孤軍奮戰，而是擁有明確方向與持續支援。

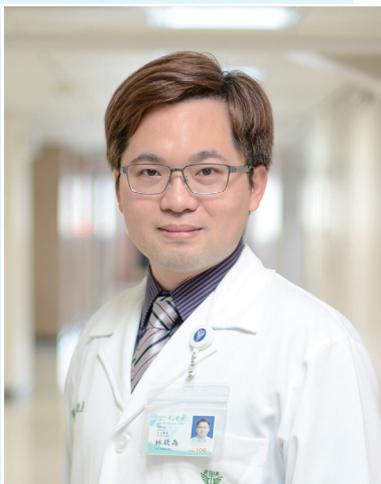
回到疾病根源，用生活方式啟動療癒

生活型態醫學最大的價值，在於它對準疾病的根本原因。高血壓、糖尿病、高膽固醇、失眠、焦慮、肥胖等現代常見疾病，多與長期累積的生活型態有關。只有從根本調整，我們才能真正達到治療與逆轉的可能。

這也是為什麼我們主張：「生活習慣諮商取代藥物處方箋，讓生活成為你的健康良藥。」我們不反對用藥，但如果能透過生活方式控制病情，為何要讓藥物成為唯一選項？我們的目標是延後用藥、減少藥量，甚至停止疾病的惡化。

結語：讓健康回到你手中

隨著年齡增長，健康不再是理所當然。我們需要策略、行動與陪伴。而生活型態醫學門診，正是一條走在疾病之前的道路。這不是一張短期的藥單，而是一份能長久落實在你生活中的健康處方。讓我們一起，用科學與行動，讓生活成為你最值得信賴的良藥。



林敬為

奇美醫院

骨科部 主治醫師

專長

- 運動傷害諮詢、診斷及治療
- 肩、肘、髖、膝關節鏡手術及關節疾病治療
- 十字韌帶重建、軟骨移植及半月板移植手術
- 肌腱修補、關節唇修補手術
- 反式人工肩關節置換手術
- 骨折及骨質疏鬆症諮詢及治療

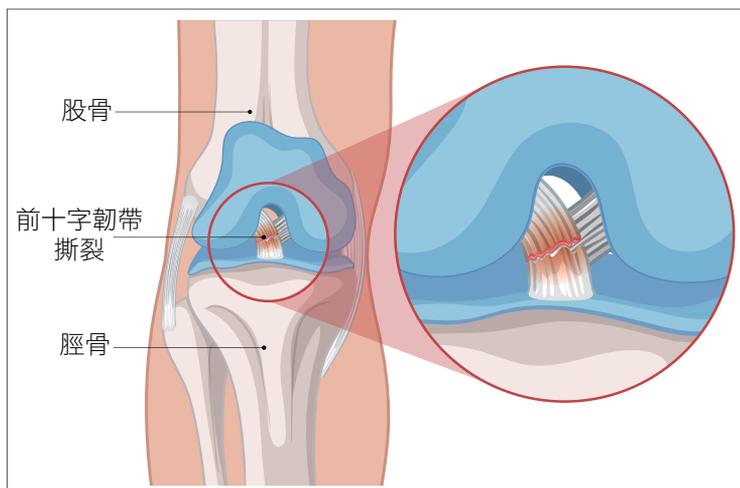


前十字韌帶重建 術後復健： 一年四階段， 帶你穩健的重返運動生活

在骨科門診中，前十字韌帶斷裂是年輕族群最常見的運動傷害之一。許多病人在術前擔心的，除了對於手術本身的害怕外，另外就是「術後的復健到底要多久？」、「什麼時候可以走路？跑步？重新打球？」等相關疑惑。

事實上，前十字韌帶重建手術的成功，一半靠手術、一半靠復健。復健的過程需要不疾不徐，按部就班，才能讓重建的韌帶逐步成熟，安全返回運動場上。

以下以術後一年為期，將復健分成四大階段，清楚整理每一階段的目標、訓練內容與注意事項，讓大家對康復的旅程有更明確的方向。





術後 0~6 週：控制腫脹、恢復活動度，
是最重要的起跑點

術後前六週，許多病人最常見的問題是膝蓋腫脹、伸不直、走路不穩。因此這階段的主要目標十分明確。

- ❖ 消腫、減痛
- ❖ 恢復膝蓋活動度（可完全伸直至 0 度及彎曲至 120 度）
- ❖ 建立正確穩定的步態與肌力啟動
- ❖ 保護手術重建的韌帶

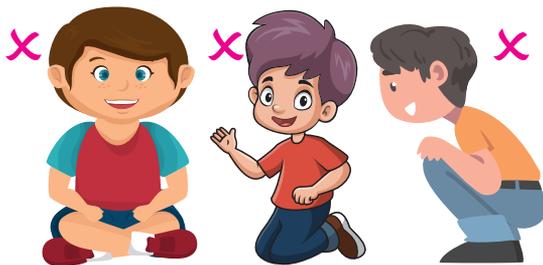
推薦的訓練項目

- ❖ 冰敷 / 抬高下肢：減少腫脹，可每天多次
- ❖ 膝支架保護六週，拐杖使用則依醫師指示
- ❖ 股四頭肌等長收縮及直抬腿：不會牽動重建韌帶，是早期維持肌力必做訓練
- ❖ 腿後肌及腓腸肌伸展：避免大腿及小腿後側肌肉過度緊繃
- ❖ 髌骨及手術疤痕按摩：增加髌骨活動度，避免膝關節前方沾黏

注意事項

- ❖ 避免膝蓋突然彎曲或旋轉
- ❖ 不要自行過度加強彎曲角度，避免牽扯新韌帶
- ❖ 避免雙腳盤坐、蹲低、跪坐

這六週關係著膝蓋能不能伸直。許多術後活動度不佳者，往往是早期訓練被忽略。



術後 6 週 ~3 個月：逐步強化肌力，
重新找回走路的穩定度

當疼痛與腫脹逐漸減輕後，就可以加強肌肉控制，這是重建膝蓋穩定度最重要的時期。這個階段的主要目標。

- ❖ 彎曲角度逐步回到 130 度以上
- ❖ 恢復正常步態、不跛行
- ❖ 加強大腿與核心肌群，建立膝蓋控制能力

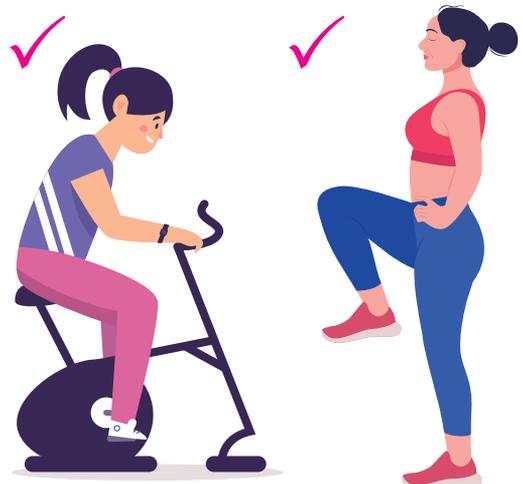
推薦的訓練項目

- ❖ 固定式腳踏車：增加膝關節彎曲角度及肌力訓練
- ❖ 半蹲
- ❖ 平衡訓練、單腳站立訓練
- ❖ 輕度阻力訓練：運用彈力帶或是腿推機等器材

注意事項

- ❖ 仍需避免跑跳
- ❖ 避免深蹲超過 90 度
- ❖ 培養正確的肌肉啟動：大腿肌肉→臀肌→核心

這階段是「肌力打底期」，打好基礎，才能避免後期跑跳時膝蓋不穩。



術後 3~6 個月：開始恢復慢跑，邁向功能訓練的黃金時期

此階段是許多人最期待的階段！在醫師的評估後，能夠重新開始跑步。

這個階段的主要目標

- ❖ 股四頭肌、腿後肌與臀肌肌力恢復至受傷前的 70~80%
- ❖ 開始慢跑訓練
- ❖ 進入更高階功能訓練（如：緩慢變向及跳躍能力）

推薦訓練項目

- ❖ 操場慢跑（按指示循序增加）
- ❖ 深蹲、弓箭步
- ❖ 側向移動訓練、跨步訓練
- ❖ 跳箱及單腳跳躍訓練
- ❖ TRX、核心訓練強化控制能力

注意事項

- ❖ 不要急著變向或高速衝刺
- ❖ 若膝蓋腫脹或疼痛要減量
- ❖ 保持肌力左右平衡，避免代償動作

此階段是重建信心的重要時刻，「逐步增加負荷」比速度更重要。



術後 6 個月 ~1 年： 重返運動前的最後衝刺期

許多病人會問：「醫師，我什麼時候能重新打籃球、踢足球？」答案是：大多數人需要 9~12 個月。

因為重建的韌帶約需 6~9 個月以上才能成熟，若太早進入高強度運動，再斷裂風險會大幅提升。

這個階段的主要目標

- ❖ 肌力恢復至對側腳 90% 以上
- ❖ 完成敏捷度、爆發力、變向等測試
- ❖ 回到術前運動項目

推薦訓練項目

- ❖ 快速變向訓練
- ❖ 短跑加速與減速訓練
- ❖ 單腳跳距離測試與訓練
- ❖ 運動專項訓練（如：籃球的變向切入、足球的急停轉向）



回到運動場的三大條件（缺一不可）

1. 肌力恢復 ≥ 90%
2. 無腫脹、無疼痛、步態正常
3. 通過醫師及復健師的回場評估測試

結語：前十字韌帶重建術後復健是一場馬拉松，不是百米衝刺

前十字韌帶重建後的復健，是一段需要耐心及紀律的長期旅程。不疾不徐，按部就班，堅持每一階段的目標，就能大幅降低再受傷的風險。

完整的治療包含

- ❖ 安全的手術
- ❖ 系統化的復健
- ❖ 適當的運動訓練
- ❖ 良好的心態與規律生活

許多病人在術後六至九個月之後，就能重拾跑鞋、重返球場。

若你或身邊朋友正面臨前十字韌帶重建手術，不妨讓這四階段的復健指引，成為康復路上的地圖，陪伴你們走向健康與運動的下一段旅程。



姿養身、動良藥： 讓正確姿勢與活動成為你 最強效持久的運動處方

陳怡如 奇美醫院 運動強化中心 組長 物理治療師

現代人的隱形危機 ~ 久坐帶來的身體警訊

在長時間完成文書工作或放下手機後，你是否曾感覺肩頸異常緊繃，甚至伴隨莫名的手麻無力？早上起床還好好的，坐著工作到下午，腰就痠到不行。平常都有跑步跟重訓，怎麼最近上下樓梯開始會膝蓋痛？

這些症狀並非偶然。隨著現代工作型態的改變，「坐著」成了國人的常態。根據國民健康署調查，台灣 18 歲以上成人平均每天久坐超過六小時，且超過 54% 的人身體活動量未達世界衛生組織（WHO）建議標準。這種身體節律的失衡，讓「久坐」被醫學界視為百病之首。它不僅與心血管疾病、第二型糖尿病及特定癌症（如：直腸癌、乳癌）有高度相關，更是改寫了我們肌肉骨骼的「原廠設定」。

久坐為百病之源、姿勢為動作之錨

身為物理治療師，我們在臨床觀察到：姿勢不只是外在的美觀，更是動作的「錨點」。當身體活動不足時，肌肉、關節與筋膜會產生一連串的負面連鎖反應。

首先是筋膜的健康。人體筋膜約有 70% 的比例由水分組成，像是一層包覆全身的彈性

網絡。健康的筋膜需要透過運動來促進水分交換，長期久坐會導致筋膜缺水、黏滯甚至沾黏。建議每 30 至 50 分鐘應設定鬧鐘起身動一動、多喝水，透過簡單的活動讓筋膜重新「補水」，中斷久坐的惡性循環。

然而，單純的走路並不够。根據 WHO 2020 年發布的《身體活動和久坐行為指南》，成人每週應進行至少 150 分鐘中等強度有氧運動，並搭配兩次以上的肌力訓練。對久坐族群而言，最容易被忽略的，是每週兩次的肌力訓練。核心肌群、肩胛穩定肌及臀腿肌力的強化，才是防治姿勢傷害的關鍵「處方」。

現代人的久坐型態，打破了脊椎排列、筋膜健康與肌肉長度的原廠設定，導致一連串從肩頸到下肢的連鎖崩壞效應。

- ❖ **肩頸與肩關節**：長時間使用 3C 產品會導致頭前傾（烏龜頸）、駝背與圓肩。這種體態讓頸椎從正常「前凸」的生理曲線轉為「後突」，造成椎間盤壓力劇增。同時，當肩胛骨因為圓肩而長期處於前伸、前傾且內旋的位置時，肩峰下空間會變窄，增加肌腱夾擠的風險。若不即時介入，長期的炎症會引發關節囊纖維化，最終形成令人痛苦的「五十肩」。

- ❖ **腰背與脊椎：**久坐時，我們傾向選擇「骨盆後傾」的懶人坐姿。這種姿勢讓胸椎後突加劇導致駝背，腰椎從「前突」變為「後突」，導致椎間盤向後突出，壓迫神經引發下肢麻木。這不僅是疼痛問題，更是脊椎結構的提早退化。
- ❖ **臀肌與膝蓋：**久坐會引發「臀肌失憶症」，當臀大肌與臀中肌無力時，行走或跑步時的大腿骨（股骨）會失控地向內收、內轉，產生「動態膝外翻」。讓膝關節受力不均，導致髕骨軟化症、半月板損傷甚至提早退化。

核心肌力強化：找回動作的原廠設定

房子要堅固，一定要打好地基，身體的地基就是脊椎核心，核心穩定了才有安定的錨點，肩胛骨與骨盆的穩定才能提供上下肢活動的基礎。運動訓練的內容包含：放鬆、伸展、強化、整合。以下是我們為久坐大眾設計的「運動處方箋」，希望能拉回偏離中軸的身體，找回動作的原廠設定。

一、頸核心強化：收頸延伸

- ❖ **動作：** 雙眼直視前方，肩膀往下放鬆，下巴水平向後收（擠出雙下巴），想像頭頂有一根線將你往上拉。
- ❖ **效用：** 重新啟動深層頸屈肌，減輕頸椎壓力。

二、肩胛穩定肌強化：肩胛後夾（W字運動）

- ❖ **動作：** 收頸，雙手上舉呈V型（大拇指朝後），將雙手往下、往後夾呈W型（大拇指朝耳朵），維持十秒。
- ❖ **效用：** 矯正圓肩，強化下斜方肌群。

三、腰背穩定：死蟲式

- ❖ **動作：** 正躺，腹部收縮讓下背貼近地面。抬高手腳呈90度（反向桌面式），維持十秒。進階者可對角線移動手腳（右手左腳或左手右腳），腰部不可拱起。
- ❖ **效用：** 訓練深層腹橫肌，維持核心穩定的關鍵。

四、腰背穩定：鳥狗式

- ❖ **動作：** 四足跪姿，脊椎維持中立（不塌腰、不駝背）。對角線手腳向外延伸與地面平行（右手左腳或左手右腳），維持十秒。
- ❖ **效用：** 訓練脊椎多裂肌控制能力，找回背部穩定。

五、臀腿穩定：橋式

- ❖ **動作：** 正躺屈膝，腳掌踩地發力。夾緊臀部將骨盆往上推，使肩、髖、膝呈一直線。維持十秒，再一節節放回地面。
- ❖ **效益：** 喚醒失能的臀大肌，維持骨盆穩定。

六、臀腿穩定：蚌殼式

- ❖ **動作：** 側躺，雙膝彎曲，維持骨盆垂直地面（不後翻）。利用臀外側力量將上方膝蓋如蚌殼般打開，可搭配彈力帶增加阻力。
- ❖ **效用：** 強化臀中肌，預防膝外翻與膝關節受傷。



核心肌力強化播放清單 ▶

運動是最好的良藥

奇美醫院「運動強化中心」自今年三月成立以來，始終秉持「醫療銜接運動」的使命。我們接觸過無數因久坐而導致肌肉骨骼問題受苦的病人，深刻體會到：問題的根源往往不在疼痛點，而在於長期的「姿勢失能」。

每天如何擺放您的身體，決定了骨頭的排列與肌肉筋膜的延展性。運動不僅是強身健體，更是修復身體原廠設定的良藥。透過每天足夠強度的有氧運動、每週兩次的肌力強化訓練，以及中斷久坐的決心，便能重新喚醒身體的控制力。

「姿勢為動作之錨，運動為健康之藥」。現在開始，起身動一動，讓運動成為您最強效持久的健康處方！



從照護到強化： 運動改變生活的力量

賴盈如 奇美醫院 運動強化中心 運動教練

在成為運動教練之前，我曾在加護病房擔任護理師。那裡的每一天都快速而緊繃，也讓我深刻明白健康一旦失去，要恢復是極其艱難的。後來我轉任居家特別護理師，陪伴許多年長者的日常。雖然他們沒有急重症，但我清楚看見：隨著年齡增長，肌力下滑、平衡變差、生活圈縮小，這些「慢慢變弱」的過程往往比疾病本身更讓人無力。

那時我開始思考：如果能在身體還算健康時就開始鍛鍊，是不是能延長自由行動的時間？這個念頭，成了我從護理走向運動訓練的起點——從醫療照護轉向「預防與強化」，希望讓更多人不只活得久，更能活得好。

如今在奇美運動強化中心，我持續做著同樣的事：用運動，改善每個人的生活品質。

樂齡不是衰退，而是對肌力的再投資

許多初次上課的長輩會問：「我這個年紀還能運動嗎？」我總是回答：「越年長，越需要肌肉。」

肌肉不只是力量，也是穩定血糖、維持代謝、保護關節的重要基礎。當大腿與臀部的肌群逐漸減弱，跌倒風險就會增加；一旦害怕活動，就會讓肌力下降得更快，形成惡性循環。

我常提醒學員：「不是變老才不能動，而是不動才真的讓你變老。」只要願意開始，就能重新找回力量。

團課的溫度：一起變強的力量

在奇美運動強化中心，我帶的多是 55 歲以上的樂齡團課。課程從最簡單的動作開始：坐姿抬膝、彈力帶拉伸、椅子深蹲，逐漸延伸到核心訓練與平衡挑戰。

隨著一週週練習，大家的姿勢變穩、站得更直、走得更輕鬆，也更敢嘗試新的動作。最讓我感動的，是課堂上互相鼓勵的氛圍。有學員第一次完成深蹲就開心分享：「原來我還做得到！」有人說上樓梯不再喘，有人開始能提重物，有人覺得腰痠膝痠改善了。這些小小的突破，都讓人感受到運動帶來的力量不是只有肌肉，更是自信、連結與生活的擴展。

特別的學生：從跌倒邊緣重新站穩

除了樂齡族群，我也帶過幾位小兒麻痺後症候群的學員。他們的下肢肌力受損，需要拐杖或助行器行走。一開始他們很擔心：「我的腳這樣可以練嗎？」但隨著訓練逐步進行，他們原本走路容易晃動，現在身體較能更快找到平衡、核心能更快穩住自己。這些改變讓我確



一對二小兒麻痺的肌力訓練



樂齡團課

信，即便行動受限，只要願意開始運動，仍然能提升穩定度、減緩退化、降低跌倒風險，更重要的是重新找回對生活的掌控感。

運動帶回家：簡單的訓練也能產生改變

課後，許多學員會問：「回家可以怎麼練？」事實上，很多增肌與平衡訓練都能在家安全完成。例如：

- ❖ 椅子深蹲：強化腿部力量
- ❖ 牆面伏地挺身：訓練胸與手臂
- ❖ 彈力帶划船：改善肩膀前傾、增加背部力量
- ❖ 單腳站立：提升平衡能力

將運動融入日常，是讓成效持續累積的關鍵。

護理背景帶來的安全感

我在加護病房培養的觀察力與敏銳度，在教學中發揮了很大的作用。無論是呼吸變急、姿勢歪斜、疲勞程度改變，我都能迅速調整訓練內容，確保每位學員都能安全地、在能力範圍內完成訓練。

我希望傳達一個理念：運動不是挑戰極限，而是讓身體更健康、更自在的方法。安全、循序、適度，是持續變強的基礎。

一年後的我，看見的不只是肌肉， 而是生活的改變

奇美運動強化中心成立一週年，我陪伴許多學員從不確定到逐漸喜歡上運動；從覺得身體不行，到重新相信自己。

有人走路更穩定；有人不再害怕上下樓梯；有人腰痠改善；有人說自己更願意出門了；也有人表示重新找回了精神和生活節奏。

身體變強固然重要，但我最珍惜的，是看到學員的心態變得更積極、更勇敢、更期待每一次的進步。

結語：讓運動成為最簡單、最實用的日常處方

過去，我用護理延續生命；現在，我用運動提升生活品質。

我始終相信樂齡不是衰退，而是重新掌握健康的起點。只要願意開始，任何年紀、任何身體條件都能重新增肌、重新變穩、重新找回生活的自由。

奇美運動強化中心的一週年，不只是回顧，也是下一段旅程的開始。期待未來能陪伴更多人透過運動找回力量，讓「動起來」成為每天最自然、也最值得投資的選擇。



減重不只是變瘦， 更要「增肌減脂」 打造健康體態的飲食策略

吳宜峯 奇美醫院 營養科 營養師

「許多門診個案常苦惱地問：營養師，我想甩掉肚子贅肉，但又怕肌肉跟著流失，到底該怎麼吃、怎麼動才對？」在營養減重門診中常發現，大家在減重時最常犯的錯誤就是「只顧少吃」卻忽略了營養比例與運動、刻意不吃澱粉食物等錯誤方式，雖然體重下降了，卻同時流失掉寶貴的肌肉；一旦肌肉量減少，基礎代謝率就會隨之下降，陷入「瘦了又胖、越減越肥」的復胖惡性循環。

擺脫「肥胖、復胖」的惡性循環，關鍵在於結合「精準飲食」與「規律阻力訓練」，以達成真正的增肌減脂。近年研究證實，「中低碳地中海飲食」（Med-LC）能在有效減脂的同時維持肌肉量：平均一年可減重 5~10 公斤，且肌肉量能維持甚至微增（約 0.5~1 公斤），腰圍則可顯著縮小 5~8 公分。此外，這種飲食法更能改善血糖、胰島素及脂肪肝等代謝指標。追求增肌減脂不只是為了體態線條，更是透過「食運並進」，打造不易復胖的健康體質。

一、中低碳地中海飲食的核心原則

地中海飲食以「天然、少加工」為核心，多樣化與均衡攝取，橄欖油、魚類、豆類、全

穀、蔬菜、水果、堅果等主要食材。當碳水化合物比例調整至 26~45% 時，即為「中低碳地中海飲食」。

- ❖ **全穀雜糧**：以未精緻穀類為主，如：糙米、藜麥、燕麥、蕎麥、紫米、紅豆、薏仁（非去殼）、地瓜、山藥、南瓜。
- ❖ **健康油脂**：富含單元不飽和脂肪酸（油酸）與多酚抗氧化物，如：初榨橄欖油、亞麻仁油、奇亞籽油、核桃油、核桃、杏仁、開心果、夏威夷豆。
- ❖ **蛋白質來源**：以海鮮、豆類、少量白肉（雞肉）為主，紅肉與加工肉建議每月不超過 2 次。
- ❖ **蔬果選擇**：增加蔬菜攝取量，水果以低升糖指數為主，如：蘋果、芭樂、橘子、藍莓、奇異果。

二、蛋白質攝取：維持肌肉與提升飽足感

Med-LC 飲食中，適度提高蛋白質比例有助於維持肌肉量、提升飽足感並降低飢餓感。每餐都要有蛋白質主食（豆腐、魚、蛋、乳製品），約 20~40g，避免集中在單一餐次。

- ❖ 無運動或輕度活動者：建議每日攝取 1.2~1.6 g/kg 蛋白質。
- ❖ 重訓者：肌肉合成在 1.6 g/kg/ 天 達飽和，若處於熱量赤字，可提高至 2.2 g/kg。
- ❖ 運動後補充：訓練後一小時內補充碳水與蛋白質，有助恢復與肌肉修復。

三、依活動程度調整熱量與營養比例

可依活動強度與體重狀況調整每日總熱量與三大營養素比例，若需減重，可每日減少 300~500 大卡。若身體質量指數 BMI ≥ 27 kg/m² 建議用調整體重 (ABW)，避免高估能量需求。

- ❖ 三大營養素參考建議百分比（中低碳）：

碳水化合物：26~45%；蛋白質：5~30%（1.2~2.2 g/kg/ 天）；脂肪：30~35%。
例如：身高 180 公分，體重 88 公斤，BMI 27kg/m² 為輕度肥胖，調整體重 (ABW) 75 公斤；活動程度為輕度活動者，估算熱量建議 = (75x25)-500= 約 1400 大卡。

估算熱量建議

活動程度	體重過輕者	體重正常者	體重過重 / 肥胖者	工作性質
BMI	<18.5	18.5 ~ 24	$\geq 24 \sim 27$	
輕度工作	35 × 體重	30 × 體重	20-25 × 體重	坐辦公室、售貨員等靜態工作
中度工作	40 × 體重	35 × 體重	30 × 體重	護士、服務生、家事服務員等需站立活動者
重度工作	45 × 體重	40 × 體重	35 × 體重	農耕、漁業、建築、運動員、搬家工人等高體力工作。

- ◆ 身體質量指數 (BMI) 計算方式為
「體重 (公斤) ÷ 身高 (公尺) ²」
- ◆ 調整體重 (ABW) 計算方式
(實際體重 - 理想體重) × 0.25 + 理想體重
- ◆ 理想體重 (IBW) 計算方式為
「身高 (公尺) ² × 22」

四、一日中低碳地中海飲食範例：1400 大卡

餐別	餐點
早餐	燕麥 40 克、希臘優格 100 克、藍莓 1/2 碗、核桃 2 顆、雞胸肉 70 克
午餐	藜麥飯半碗、綜合蔬菜 1 碗、橄欖油 1/2 匙、烤大雞腿 120 克
午點心 / 運動後	豆漿 200C.C+ 橘子 1 小顆
晚餐	烤鮭魚 100 克、水煮蔬菜 1 碗、嫩豆腐半塊、橄欖油 1/2 匙



五、運動與生活習慣：減脂保肌的關鍵

僅靠飲食雖能創造熱量赤字，但若缺乏運動，肌肉量下降會導致代謝變慢。研究顯示，阻力訓練結合中低碳飲食，能顯著提升脂肪氧化率與肌肉保留。

建議：每週至少 2~3 次阻力訓練（重量訓練或自體重訓練）及 150 分鐘中等強度有氧運動（快走、騎車等）。並保持良好睡眠與壓力管理，增加減重成效。

六、營養師小提醒

- ❖ 減重的關鍵不在「吃得多嚴格」，而在「能否長期維持」。研究指出，中低碳的地中海飲食，搭配規律運動、充足睡眠與壓力管理，是最容易持續、也最有實證支持的健康減重策略。
- ❖ 重訓者如過度低碳可能導致訓練表現下降，建議保留適量「好碳水」如：藜麥、燕麥、地瓜等。
- ❖ 蛋白質不是越多越好，若有慢性腎病、高血壓、糖尿病者，建議諮詢營養師，依個人狀況評估所需熱量與營養比例，擬定專屬的減重計畫。



戴紋君 奇美醫院 營養科 營養師

運動前後怎麼吃？ 掌握營養攝取的黃金關鍵期

隨著社會健康意識抬頭，近年來運動開始盛行，無論是為了維持體態、增加體能，或是預防慢性病，許多民眾在運動時常有的疑問是：「我都有運動，為什麼體力沒有變好，還是很疲累？」、「既然要減重，運動後是不是不要吃效果更好？」或是「我想要長肌肉，是不是拼命補充蛋白質就夠了？」其實，影響運動成效的不只是運動本身，「吃什麼以及什麼時候吃」同樣扮演著關鍵角色。適當的運動營養攝取，不僅能提升運動表現及改善身體組成，也能幫助身體更快恢復，減少疲勞與肌肉痠痛。

運動時，身體的能量從哪裡來？

我們從食物中攝取的碳水化合物或稱為醣類（如：米飯、麵、麵包、地瓜等）、脂肪與蛋白質（如：豆魚蛋肉類及乳品類），經消化吸收後，會在體內轉換成細胞可利用的能量形式一腺苷三磷酸 (ATP)，而運動時，身體對能量 (ATP) 的需求會大幅增加，一般情況下，碳水化合物（醣類）和脂肪是能量供應的主要來源，蛋白質則扮演輔助角色。

其中，碳水化合物在體內會以「肝醣」的形式，儲存在肝臟與肌肉中，是運動時最直接、最快速的能量來源。研究顯示，肌肉肝醣儲存量的多寡，會直接影響運動表現與耐力。

運動時的主要能量來源

- ❖ 碳水化合物（醣類）：高強度或短時間運動的主要能量
- ❖ 脂肪：中低強度、長時間運動的主要能量
- ❖ 蛋白質：非主要能量來源，僅在長時間或能量不足時才會被利用

運動前的加油站：肝醣的回補

肌肉中肝醣是運動時最直接、最主要的能量來源。不少人為了「減脂」而空腹運動，但這樣的方式可能會降低運動品質，因此，運動前建議適度補充含碳水化合物的食物，提供即時能量，避免提早出現運動疲勞，減少運動中蛋白質分解與肌肉損傷，改善專注力與運動表現。

運動前的飲食原則，需依運動時間而調整

- ❖ 運動前 1 小時內：建議以流質且好消化的食物為主，例如：運動飲料、果汁等。
- ❖ 運動前 2~4 小時：攝取全穀雜糧類或水果類，例如：貝果、吐司、地瓜、馬鈴薯、餅乾、燕麥片、香蕉、能量棒等。

★小提醒

除非是從事長時間的耐力型運動，否則運動前不需要特別補充蛋白質食物作為能量，過多的攝取反而會增加腸胃負擔。

運動中的能量維持

是否需要在運動中補充營養，取決於運動強度與持續時間：

- ❖ 中高強度運動（如：跑步、游泳）小於 45 分鐘：通常不需要額外補充。
- ❖ 中高強度運動（如：登山、休閒型自行車）超過 2 小時：建議每小時補充 30~60 克的碳水化合物。
- ❖ 超耐力運動（如：鐵人三項、自行車賽）超過 2.5 小時：建議每小時補充 90 克的碳水化合物。

★小提醒

運動中補充蛋白質的效果不佳，且容易造成消化不良，反而影響運動表現。

運動後的黃金關鍵期：碳水化合物+蛋白質

運動後的飲食是大家最關心的部分，此時的肌肉正處於「缺乏能量且微小受損」的狀態，如果可以在 30 分鐘內補充適當營養，可提升身體恢復力及肌肉合成。

1. 最佳時間點：建議在運動後 30 分鐘內攝取飲食效果最好，最晚不要超過 2~3 小時。
2. 關鍵組合：「碳水化合物+蛋白質」同時補充，肌肉蛋白質的合成量最大。碳水化合物能讓肌肉肝醣回補，減少疲勞感及延遲性肌肉痠痛並縮短恢復時間，蛋白質則能修補受損肌肉，減少肌肉分解。
3. 建議份量：優質蛋白質如：黃豆製品、魚、蛋、肉類或乳品類的攝取量以蛋白質含量 15~25 克（或約 20 克）最有效，超過此含量的攝取，肌肉合成效果會趨於飽和，所以運動後不是吃越多蛋白質越好喔。
4. 比例原則：碳水化合物與蛋白質的比例不一定要精確，但原則上「碳水化合物含量要比蛋白質多」。

關於水分與電解質的補充

水是維持運動效能不可或缺的元素：

- ❖ 運動前 2~4 小時：攝取每公斤體重 5~10 毫升的水，例如：體重 60 公斤者約攝取 300~600 毫升。
- ❖ 運動中：依強度與環境調整，每小時補充 400~800 毫升的水。
- ❖ 運動後：依體重流失量補充，流失 1 公斤體重約需補充 1.25~1.5 公升的水。

★小提醒

若大量流汗，建議可以選擇含鈉離子、鉀離子的運動飲料以平衡電解質。

運動成效不只取決於運動本身，更關鍵在於營養補充的時機與內容，掌握運動前補充碳水化合物、運動中維持能量、運動後黃金期補充碳水化合物與蛋白質食物，能夠有效地提升運動表現、加速身體恢復並促進健康。



洪雅珊

奇美醫院

婦女保健中心 主任

婦產部 主治醫師

專長

- 周產期醫學
- 一般婦產科
- 母乳哺育健康照護及哺乳相關問題
- 國際認證泌乳顧問 (IBCLC)



迎向人生新扉頁：

更年期女性的 運動與健康超前部署

妳不是在「變老」，而是在「進化」

更年期這三個字，對許多女性來說，或許帶有複雜的情緒。在婦產科門診，常遇到輕熟齡女性詢問：「我是不是更年期了？」。有些女性害怕它的到來，有些卻期待趕快停經。

更年期是女性生命中一個自然必經的生理「轉變期」，通常發生在 45 至 55 歲之間。它標誌著卵巢功能逐漸功成身退，雌激素分泌減少，最終導致月經永久停止。儘管它不是疾病，但約有三成女性會經歷各種生理和心理上的不適症。

面對這段過渡期，規律運動被證實是管理症狀、維持長期健康的重要非荷爾蒙療法。而對於正在為家庭、事業、育兒多方奔波的 35 至 45 歲女性而言，此刻正是「超前部署」的最佳時機。我們應當提前為身體存下「骨骼資本」和「肌肉資本」，不應等到症狀出現才開始行動。

一、認識更年期的身心變化與長期風險

雌激素的減少會影響身體的多個系統，引發以下常見症狀和長期健康風險：

- ❖ 血管舒縮症狀：熱潮紅、夜間盜汗、心悸、發熱，這些症狀會影響睡眠品質。
- ❖ 心理情緒與睡眠：焦慮、煩躁、憂鬱、恐慌、心情低落、失眠、記憶力衰退及倦怠感。情緒波動可能源於荷爾蒙變化和生活壓力交織。
- ❖ 泌尿生殖道症狀：陰道乾澀、性交疼痛、性慾降低、頻尿、尿失禁。尿失禁是因骨盆底肌群鬆弛導致控尿能力下降。
- ❖ 肌肉骨骼系統：骨質流失（骨質疏鬆風險增加）、肌肉量及肌力下降（肌少症風險增加）、腰痠背痛、關節痛。
- ❖ 代謝與心血管：基礎代謝率下降、脂肪容易堆積在腹部（中央肥胖）和內臟，進而增加心血管疾病、糖尿病及代謝症候群風險。

二、運動對更年期健康的實證效益

規律運動是一種最安全、最自然、副作用最少的症狀管理和疾病預防方法。它能帶來全面的身心效益：

- ❖ **強化骨骼，預防骨鬆：**負重訓練（如：快走、舉重）能對骨骼施壓，刺激骨質生成，延緩骨質流失，是預防骨質疏鬆症的核心方法。研究顯示，阻力訓練對改善力量、身體活動能力及骨密度有益。
- ❖ **保護心血管與代謝：**有氧運動能降低血壓、改善血脂（如：提高好膽固醇 HDL），並幫助控制體重，顯著降低心血管疾病風險。運動對減少與心血管疾病相關的腹部脂肪堆積效果尤其顯著。
- ❖ **改善情緒與睡眠：**運動能刺激大腦釋放腦內啡，同時減少壓力荷爾蒙（如：皮質醇）。例如：有氧運動、瑜伽、皮拉提斯等，皆能顯著改善睡眠品質和心理健康狀況（如：焦慮和憂鬱）。
- ❖ **緩解特定症狀：**有氧運動可能有助於改善熱潮紅的嚴重程度；而骨盆底肌訓練（凱格爾運動）是針對泌尿道症狀的常見介入方式。

三、35~45 歲女性的健康實踐： 「儲備健康資本」

1. 存「骨本」與「肌金」（肌肉與骨骼資本）：雌激素下降後，骨質流失加速，因此必須在更年期前把骨本存好。肌肉量（肌金）是維持代謝、對抗腹部脂肪的關鍵。
 - ❖ **存骨本：**每週至少 2 次加入負重訓練。可提舉輕量啞鈴或裝水的寶特瓶。此外，可每天累積原地小跳躍來刺激骨質生長。
 - ❖ **存肌金：**進行深蹲、平板支撐等核心訓練，強化大肌群以維持代謝率，對抗腹部脂肪堆積。
 - ❖ **營養輔助：**應確保攝取足量的鈣和維生素 D。
2. 將運動「碎片化」：運動不在時間長短，而在於效率和持續性。充分利用零碎時間，累

積每週 150 分鐘的目標。例如：刷牙時做靠牆深蹲，選擇爬樓梯取代電梯等。

四、更年期婦女的運動模式與安全指南

更年期婦女的運動應包含有氧、肌力、平衡三大組合。

1. 運動總原則（WHO 建議）

- ❖ **有氧運動：**每週累計 150 分鐘以上中等強度。（中等強度標準：可以說話但無法唱歌）。
- ❖ **肌力訓練：**每週至少 2 次。如：啞鈴、彈力帶或徒手深蹲。
- ❖ **平衡與伸展訓練：**每天或每週 2 天以上。如：瑜伽、太極拳。

2. 給初學者或有關節問題者的安全指南

對於沒有運動習慣或有肌肉關節疾病的族群，應以低衝擊、循序漸進為原則：

- ❖ **首選低衝擊運動：**選擇對關節負擔小的活動，如：散步、快走、水中運動（浮力可減輕關節壓力）、固定式自行車和太極拳。
- ❖ **肌力訓練安全起步：**可利用彈力帶或自重訓練（如：椅子輔助深蹲、靠牆伏地挺身）來強化大肌群，避免高衝擊動作。
- ❖ **骨質疏鬆者注意事項：**
 - 應持續進行負重和抗阻力訓練以保持骨質，但需避免高衝擊運動（如：跳躍、激烈球類）。
 - 應避免過度彎腰或後伸（尤其腰椎）及過度旋轉腰部，以降低脊椎壓迫性骨折風險。

投資自己，是最好的長遠規劃

更年期並非退化而是轉變，是人生下半場的開端。身體的變化是自然的信號，提醒我們是時候調整生活方式。運動不是負擔，而是一項對自己身體的重要投資及對抗更年期變化的最佳武器。

現在開始行動，累積妳的健康資本，就能以更健康、更優雅的姿態，迎接人生下半場的美好風景。



張毓珊

奇美醫院
急診醫學部 主治醫師

學經歷

- 成功大學醫學系
- 成功大學臨床醫學研究所博士
- 台灣大學附設醫院小兒科住院醫師
- 台灣大學附設醫院新生兒研究員
- 成功大學附設醫院小兒科主治醫師

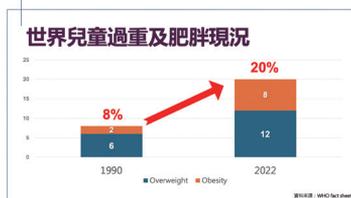
專業證照

- 中華民國兒科專科醫師
- 中華民國新生兒科專科醫師
- 中華民國肥胖研究學會肥胖症專科醫師
- 國際認證泌乳顧問 (IBCLC)

生命中不可承受之重

國際借鏡：我們能翻轉 兒童肥胖未來嗎？

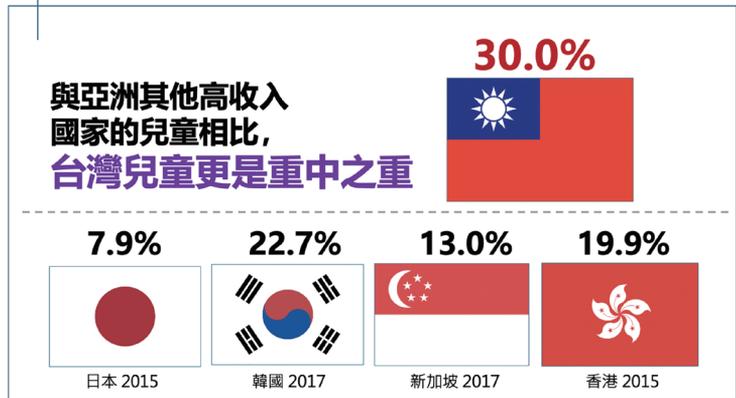
學齡兒童肥胖已成為全球與台灣共同面對的重大公共衛生議題。全球方面，根據 WHO 的數據，兒童過重及肥胖的情況正在快速增加，從 1990 年的 8%，2022 年已來到 20%（圖一）。根據台灣國民營養健康調查數據，台灣國小學童過重及肥胖率高達 26.4%，國中生更高達 30.2%，平均每三位學童就有一人面臨肥胖問題（圖二）。且台灣兒童肥胖率在亞洲同為高收入國家中也名列前茅，顯示問題的嚴重性（圖三）。



圖一、世界兒童過重與肥胖比例隨著時間變化



圖二、我國學齡兒童過重與肥胖率



圖三、台灣與亞洲鄰近國家的兒童過重率之比較

台灣兒童肥胖的成因是多面向的。根據多項科學論文與研究，主要原因包括：

- ❖ **飲食因素**：不吃早餐、常喝含糖飲料與高熱量零食、乳製品與蔬菜類攝取不足。
- ❖ **活動因素**：動態活動減少（都市戶外活動空間不足、安全疑慮）、靜態活動增多（3C 產品普及為主因）。
- ❖ **睡眠因素**：因課業、補習等因素導致睡眠不足，長期睡不飽的小孩較易肥胖。
- ❖ **家庭與社會因素**：家庭不健康的飲食習慣、雙薪家庭導致外食機會高、父母示範作用不足、家族遺傳等。
- ❖ **心理與行為因素**：兒童及青少年肥胖與心理壓力、生活作息不規律、缺乏運動習慣密切相關。

因應兒童肥胖問題，台灣近年推動多項兒童肥胖防治措施。

其中具有強制性的政策包括：

- ❖ 《不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法》：1. 禁止於晚間 17 時至 21 時，在兒童頻道播出相關廣告。2. 不得以取代正餐之表述或贈品等方式，直接針對兒童促銷。3. 不得加購玩具或以玩具為獎勵等方式為促銷。（因此速食店沒有賣兒童餐了，更沒有搭贈玩具了！）
- ❖ 《學校衛生法》第 24 條相關「校園飲品及點心販售範圍」：針對國中小校內販售食品，飲品僅限販售百分之百果汁、鮮乳、保久乳、豆漿、包裝飲用水及包裝礦泉水等七種液態食品，禁止販售碳酸飲料，且限制飲品及點心，每份熱量需在 250 大卡以下，其中脂肪熱量不得超過總熱量 30%，添加糖類熱量不得超過總熱量 10%。
- ❖ 《貨物稅條例》修正案，明定「未添加糖或其他甜味劑」的包裝飲料可免徵 15% 貨物稅：此法於 2025 年 8 月三讀通過。台灣採取「正向激勵」手段，此舉期望透過降低健康飲品價格，引導民眾選擇更健康的飲品選項。相比之下，國外多數國家（如：法國、英國、墨西哥、阿聯酋）則採「負面懲罰」模式，依飲料含糖量課徵稅款，糖越多稅越高，直接提高含糖飲料價格以抑制消費，部分稅收亦投入公共衛生或社會服務。大部分國家實施含糖飲料稅後，普遍觀察到含糖飲料消費量下降，並促使業者降低產品含糖量。例如，英國自 2018 年實施「含糖飲料業者責任稅」後，高糖飲料銷售量明顯減少，業者紛紛改良配方以降低糖分，甚至部分高糖飲料退出市場。墨西哥自 2014 年課稅後，含糖飲料購買量減少約 7.6% 至 17%，且低收入家庭減少幅度更大，顯示政策對弱勢族群的健康有正面影響。台灣的政策和世界不同，免徵的貨物稅是否真實反映在價格上，是否過度「討好廠商」，與及最後成效如何，值得觀察。



其他屬於輔導和鼓勵性質的政策包括：

- ❖ 「校園周邊健康飲食輔導示範計畫」：此計畫輔導學校周邊 500 公尺內的店家，鼓勵推出少油、少鹽、少糖、多蔬果的健康餐點，但並沒有強制性。
- ❖ 「全民身體活動指引」：建議學校每日應提供足夠運動時間，以符合兒童及青少年每日至少 60 分鐘中等至劇烈強度體能活動的標準，但並無統一罰則或強制要求。

世界上其他國家也推出了不同政策來 試圖解決兒童肥胖問題：

1. 美國「Let's Move!」計畫：第一夫人米雪兒·歐巴馬於 2010 年發起，具體措施包括：推動學校提供更健康的餐點、改善食品標示、增加體育活動。健康餐點的具體內容是：增加全穀類、蔬果的份量，提供低脂牛奶，並減少餐點中的鈉與脂肪含量。例如，原本的餐點如熱狗、披薩等，被調整為全麥三明治、全麥義大利麵、烤雞沙拉、烤魚塊等，搭配更多新鮮蔬菜、水果和低脂乳品。此外，餐點份量也根據年齡層調整，確保學生攝取適當熱量，並減少高糖、高脂的加工食品。具體成效方面，CDC 報告指出，2~4 歲幼兒的肥胖率在 2004 至 2012 年間下降了 43%。不過，整體兒童肥胖率自 2008 年以來並未顯著改變，仍維持在 17% 左右。專家認為，雖然 Let's Move 計畫可能促進了兒童健康習慣的早期養成，但其對整體肥胖率的影響尚不確定。
2. 日本「學校給食」制度：日本「學校給食」制度始於 1889 年，1954 年制定《學校給食法》，將學校午餐納入國家法律規範，確保所有義務教育階段學生都能享用營養均衡的午餐。午餐由學校或地方政府設立

的給食中心供應，食材多為在地生產，強調新鮮與安全，菜單由營養師設計，包含：米飯或麵食、蛋白質、蔬菜、湯品與牛奶，符合學童每日所需。此制度在日本實施率極高，截至 2021 年，全國小學、中學等義務教育學校的給食實施率達 95.6%。在日本「學校給食」制度中，營養師（特別是「營養教師」）扮演著核心角色。營養教師不僅負責規劃學校午餐的菜單、計算營養成分、選擇食材與監督衛生，也直接參與食育教學，在家庭科、綜合學習等課程中講授飲食相關知識，將營養與教育結合。此外，他們還會針對學生的健康需求提供個別飲食諮詢，協助學校制訂食育方針。在配比方面，日本文部科學省明確規定，每所學校應配置至少一名具備教師資格的營養教師。此制度不僅改善兒童營養狀況，也幫助日本維持全球最低的兒童肥胖率之一。2025 年，日本政府通過《2025 年經濟與財政營運及改革基本方針》，預定自 2026 年度起推行小學午餐全面免費政策，並計畫擴大至中學，進一步確保所有學童都能公平享用營養午餐。

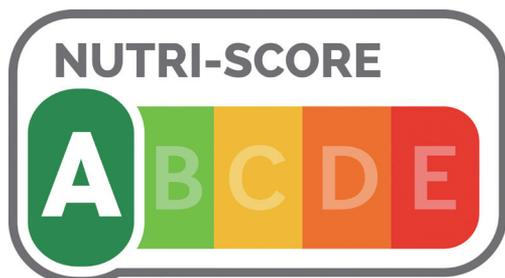
反觀台灣，多年來雖然倡議制定「營養午餐專法」，教育部雖在 2019 年提出草案，但截至目前仍進度停滯，且原草案僅適用於國中小，民間建議應納入幼兒園與高中。且現行學校營養師多無教師資格，難以在正課時間執行飲食教育。草案要求增加營養師與廚工，但未明確規範人事費來源。

3. 新加坡「Trim and Fit」計畫：新加坡在 1992 年至 2007 年間推行的學校兒童肥胖管理計畫，主要策略包括：營養教育（將營養教育融入正式課程，教導學生控制熱量攝取），飲食控制（學校販賣部販售的食品與飲料受到嚴格管控），特殊運動計

畫（體重過重的學生需參加額外的體能活動，如課間或課後的運動課程），健康追蹤（體重過重的學生會被轉介至學校健康中心，由醫生與營養師進行進一步評估與管理）。此計畫成功將學童肥胖率從 14% 降至 9.8%（2002 年數據）

4. 新加坡「**Grow Well SG**」的個人化兒童健康計畫：於 2025 年 1 月開始推動，Grow Well SG 可視為對過去 Trim and Fit 計畫的改良與升級。Trim and Fit 主要針對體重過重的學生，有時因強調減重而導致心理壓力或污名化。Grow Well SG 是由學校醫生與護理人員在每年校園健康節檢時，根據家長填寫的「兒童生活習慣問卷」，為每位兒童量身打造的健康指導方案。計畫內容包含：飲食、運動、睡眠、螢幕時間等生活習慣的評估與建議。家長可在全國數位健康平台 HealthHub 查看計畫內容，並與醫療人員合作，共同追蹤與調整兒童的健康目標。

5. 英國的食品紅綠燈標示或是歐洲的 **Nutri-Score** 標示：此類政策不限於針對兒童，而是針對全民的健康。英國自 2006 年起推行「紅綠燈」營養標示，以紅、黃、綠三色標示食品中的熱量、糖、脂肪與鈉含量，幫助消費者快速判斷食品健康程度。此外，法國、德國、比利時、荷蘭、盧森堡、西班牙與瑞士等國也採用類似 Nutri-Score 的五色標籤系統（由紅綠燈概念延伸），



Nutri-Score 標示

讓消費者更容易識別食品的營養品質。這些國家的系統雖有細節差異，但核心理念均為圖像化、簡化營養資訊，提升民眾選擇健康食物的便利性與正確性。多數實證指出，食品包裝上標示 Nutri-Score 能引導消費者做出更健康的選擇，增加購買營養品質較高的食品。研究顯示，採用 Nutri-Score 的國家中，消費者購買「健康食品」的比例明顯上升，且食品業者也因標示壓力而改善產品配方，降低糖、油、鹽含量。



參考資料來源：英國食品紅綠燈標示

最後想要強調，兒童肥胖與成年肥胖有高度關聯，小時候胖，就是胖！研究顯示，約 50% 的肥胖兒童在成年後仍維持肥胖，而肥胖青少年更有 70~80% 的機率發展為肥胖成人。兒童時期的過重與肥胖不僅影響成年後的體重，也大幅增加未來罹患糖尿病、心血管疾病與代謝症候群等慢性病的風險。

兒童減重的效益遠高於成人，不僅能有效改善肥胖問題，更能預防成年後的慢性病，大幅降低未來的醫療與社會成本。兒童時期介入減重，透過家庭與學校支持，早期建立健康習慣，所需醫療資源較少且效果更持久；相較之下，成人減重因合併症多、習慣難改，往往需要更多醫療介入，成本較高且復胖率也更高。

因此，整合政府、學校、家庭與社區資源，推動兒童肥胖防治，不僅有助於降低兒童肥胖率，更能顯著減少未來龐大的社會經濟負擔，為下一代創造更健康的未來。



為什麼慢性病總是「管不好」？ 心理師談睡眠與運動動機

何詩君 奇美醫院 預防醫學科 臨床心理師

別再責怪意志力！心情好，病才管得好

很多慢性病友在面對高血壓、糖尿病或體重控制時，心裡常覺得壓力很大。醫師叮嚀要「少吃多動」，但現實生活中，工作壓力大、家事忙不完，回家看到甜點還是忍不住，想到要換鞋運動就覺得累。這時候，很多人會開始自責，覺得自己意志力薄弱。但心理師要告訴你：這真的不是你的錯！慢性病管不好的關鍵，往往是因為我們把「追求健康」變成了一種壓力。當你心情低落、感到緊繃時，身體會分泌壓力荷爾蒙，這反而會讓血糖和血壓更難控制。所以，想要管好病，第一步不是逼自己去跑步，而是先學會「放鬆心情」，找回對生活的掌控感。

想要病管得好，得先學會「放鬆心情」。這裡有三個心理師的小撇步：第一是「三分鐘呼吸法」，閉上眼，深深吸氣四秒、再慢慢吐氣六秒，重複幾次，這能快速切換神經系統，讓緊繃的身體放鬆下來。第二是「減少資訊超載」，每天給自己 20 分鐘關掉手機和新聞，遠離外部繁雜的資訊，讓大腦享有真正的清

靜。第三是「記錄小確幸」，每天睡前想三件今天發生的「好事」，哪怕只是吃到一頓好午餐或看到一朵漂亮的花。

當你透過這些練習降低了心理負擔，身體不再處於高度警戒狀態，後續的飲食與運動管理自然會變得輕鬆許多。放鬆心情，是邁向身體健康的第一步。

好睡眠助你一臂之力，團體課陪你找回好眠

睡眠品質對控制慢性病非常重要。科學研究發現，當你睡不好或睡不深時，大腦會分泌讓人渴望高熱量食物的激素，讓你對甜食、炸物的抵抗力變得很低。此外，睡眠不足會讓身體一直處於緊繃狀態，使血壓、血糖、血脂變得不穩定。很多病友表示並不是不想動，而是「感覺沒有好好休息、身體真的好累」，這其實就是因為睡眠品質不佳，導致體力沒有好好恢復。

為了鼓勵大家重視自己的睡眠，奇美運動強化中心開辦了「健康睡眠調養全攻略」團體課程。這個課程讓你不需要一個人孤軍奮戰，



由臨床心理師帶領，協助學習如何打造好睡的環境、建立適合自己的睡前儀式，並提供咖啡因使用與健康飲食相關的睡眠衛教建議，以及放鬆伸展運動的練習方式。

在團體課中，最珍貴的是有一群和你一樣想照顧健康的夥伴，能彼此分享、互相打氣，那種「有人陪、有人懂」的感覺，常能讓人感到比較安心、比較不孤單。當你不再一個人煩惱，透過團體陪伴與練習，在面對慢性病的長期管理時，也能多一份準備與信心。

設定小目標，讓開始運動變得更簡單

你可以試著將目標縮小到不需要「意志力」就能完成的程度。例如，不要想著去操場慢跑，先試著從「換上布鞋，去家門口散步 5 分鐘」、「每天飯後散步十分鐘」開始就好；或是「看電視時，站起來原地踏步 3 分鐘」。當你輕鬆完成這些小動作，大腦會產生一種滿足感，這種「我辦得到」的微小成就感，就是持續運動最好的動力來源。

當運動不再是一件痛苦、巨大的苦差事，而是一個個可以輕鬆達成的小挑戰時，你的信心會像滾雪球一樣越來越大。你會發現，原來開始運動不需要給自己太大的壓力，只要從最小的改變開始，持之以恆，身體自然會給你最好的回饋。

從「心」出發，找回生活的主導權

慢性病的管理從來不是一場速成比賽，而是一段重新學習與自己身體相處的旅程。當你開始學會放鬆心情、重視睡眠，並且從小目標開始動起來，你就不再是被疾病追著跑，而是掌握了生活的主導權。健康不應該是壓力，而是每天一點點微小進步累積出來的成果。給自己一個機會，從今晚的好眠與明天的小散步開始，讓改變自然而然地發生。



黃盈齊

奇美醫院

大腸直腸外科 主治醫師

專長

- 腹腔鏡大腸直腸微創手術
- 達文西大腸直腸微創手術
- 經肛門內視鏡微創手術 (TAMIS)
- 經肛門直腸系膜全切除手術 (TaTME)
- 無痛性大腸鏡檢查診斷及息肉切除
- 肛門疾患
- 雷射痔瘡消融手術



癌呀！ 原來運動這麼重要！

在診間，當我們告訴病人：「手術非常成功，腫瘤已經切除乾淨了。」病人鬆了一口氣的同時，緊接著最常問的一句話往往是：「醫師，那我以後還能像以前一樣正常生活嗎？我還能運動嗎？」

這句話背後，隱藏著許多病友對「癌症」與「手術」的恐懼。傳統觀念常認為：生了一場大病就該「好好靜養」，最好躺在床上都不要動。但在現代醫學的觀念裡，這種想法已經過時了。作為一名大腸直腸外科醫師，我們的職責不僅是幫病人切除病灶，更希望看到病人在術後能抬頭挺胸，充滿活力地走出醫院。

為什麼手術後會覺得這麼累？

許多病人在完成手術，甚至經歷輔助治療（如：化學治療）後，最常見的身體狀況就是「癌因性疲憊」與「肌力流失」。這不同於一般的勞累，而是一種睡再久也補不回來的深層疲倦感。

這其實是身體在對抗疾病與修復創傷時的自然反應，加上術後臥床時間若過長，肌肉量會像消氣的氣球一樣迅速流失。這會形成一個惡性循環：因為累所以不動，因為不動導致肌肉更萎縮，肌肉萎縮讓身體更沒力氣，最後連簡單的爬樓梯、出門買菜都變得氣喘吁吁。要打破這個循環，唯一的解方不是「躺著」，而是「動起來」。

安全第一：術後運動的自我評估

當然，要增加運動量，也不是剛開完刀就去跑馬拉松。對於大腸直腸癌的病人，特別是有造口的病人，運動前的安全評估至關重要。

在我們醫院的大腸直腸外科團隊中，我們強調「個人化」的評估。在您準備開始運動計畫前，請先檢視以下幾點：

- ❖ **傷口癒合狀況：**確認腹部傷口已無滲液、紅腫。
- ❖ **造口狀況：**若有造口，需確認造口周圍皮膚健康，並學習使用固定帶，避免腹壓增加導致造口旁疝氣。
- ❖ **體能基線：**從「有點喘但能說話」的中低強度開始。

本院推動的「術後加速康復療程」(ERAS-Enhance recovery after surgery)，特色就在於手術前我們就開始教導呼吸訓練與肌力維持；手術後，在醫師與護理師的監測下，我們鼓勵病人儘早下床。這也是我們科室優於許多醫院的特色 - 我們不只著重手術刀下的精準，更在意病人術後整體的機能恢復。

運動是最好的良藥：身心的雙重修復

科學數據告訴我們，規律運動對癌友的好處是全方位的：

- ❖ **提升免疫力與體力：**運動能促進血液循環，讓免疫細胞更有效地巡邏全身，同時增強心肺功能，改善惱人的疲憊感。
- ❖ **改善情緒與生活品質：**治療期間的焦慮與憂鬱是常見的。運動時大腦會分泌「腦內啡」，這是天然的快樂激素，能幫助病人對抗負面情緒，改善睡眠品質。
- ❖ **降低復發風險：**這或許是大家最關心的。多項國際大型研究顯示，大腸直腸癌病人若能保持規律運動習慣，能顯著降低癌症復發的機率，並提高長期的存活率。運動能幫助控制體重、調節胰島素敏感性，打造一個「不利於癌細胞生長」的身體環境。

您的強力後盾：從醫院到健身房的橋樑

「我知道運動很好，但我怕動作做錯會受傷……」、「外面健身房的教練不懂我的身體狀況，有沒有更專業的地方？」這些病人們常見的擔憂，我們都考慮到了。為了填補醫療與一般運動之間的空白，本院特別成立了「奇美運動強化中心」。這是一個擁有醫療級專業背景的運動場域，專門為術後復健銜接運動生活的朋友設計。

這裡能為您做什麼？

- ❖ **科學化精準檢測：**透過先進的身體組成分析與3D體態攝影，不只看體重，更精準分析您的肌肉分佈與身體弱點。
- ❖ **醫學與運動的結合：**我們的團隊會在不影響術後復原的前提下，根據您的傷口與體能狀況，設計專屬的運動處方。
- ❖ **多元且安全的課程：**無論是一對一指導，或是適合癌友重建體力的「嬋柔班」、強化核心的「皮拉提斯」，乃至於適合長者的「強健樂齡班」，所有課程皆在專業監督下進行。
- ❖ **友善環境：**中心設有無障礙設施與友善訓練器材，讓體力較弱或行動不便的病友也能安心使用。

運動，讓人再次相信「我能」

癌症的治療，切除腫瘤只是第一步，真正的康復，是當病人重新掌握生活的那一刻。我們看過許多病人，剛出院時步履蹣跚、眼神充滿擔憂；但在堅持運動幾個月後，他們回診時是神采奕奕的，他們會興奮地告訴我們：「醫師，我昨天去爬了百岳！」或是「我終於抱得動孫子了！」那一刻，他們眼裡的光芒，是因為他們透過運動，重新找回了對身體的信任。

脊椎側彎會造成身體兩側的不對稱，運動時兩側肌肉出力也會不平均。下列幾點是對脊椎側彎病人在進行運動前所提供的建議：1. 評估檢測，了解自己的側彎型態。2. 學習控制身體的肌肉與利用呼吸將身體結構塌陷處進行擴張。每個人脊椎彎曲的方向與角度皆不同，訓練方式也會不同。

我們也可以將脊椎側彎理解為脊椎周圍肌肉張力失衡的狀態。雖不易改變骨骼結構，但可藉由肌肉力量引導脊椎往「正」的方向，呼吸與核心的練習也能加強身體結構塌陷處，來幫助身體維持在更理想的位置。讓身體有意識地延伸（長高或拉長的意念），將身體維持在理想的位置進行運動，才能發揮最大效果。



練習重點

- ❖ 想像身體向斜上延伸，而非用力擠壓
- ❖ 搭配呼吸，加強凹陷處擴張

圖一 練習側向延伸與呼吸擴張，加強脊椎胸凹側塌陷處的延伸，適合伸展與暖身

練習重點

- ❖ 擺位在肩屈曲大於 90 度位置啟動動作
- ❖ 避免過度下壓肩胛代償
- ❖ 有意識地想像身體向上延伸

圖二 利用身體擺位平衡肌肉張力，以肩屈曲動作啟動，誘發肩胛穩定肌群，適合上肢訓練前準備動作



以上為運動示範，實際訓練仍需依個人狀況調整。

新進主治醫師介紹



林信德 醫師

奇美醫院 復健部

學歷 臺灣大學醫學系

經歷

奇美醫學中心復健部總醫師
台大復健部進修醫師
奇美醫學中心復健部住院醫師

專長

一般復健、小兒復健
肌肉骨骼疾患復健、超音波導引注射
吞嚥障礙復健、增生療法



黃琪雅 醫師

奇美醫院 一般內科

學歷 中山醫學大學醫學系

經歷

奇美醫學中心一般科住院醫師 PGY
奇美醫學中心內科部住院醫師
奇美醫學中心腎臟科總醫師

專長

心腎症候群
慢性腎臟病
血液透析與腹膜透析
電解質與酸鹼疾病
醫學教育



莊閱翔 醫師

奇美醫院 腎臟科

學歷 中國醫藥大學醫學系

經歷

奇美醫學中心一般科住院醫師 PGY
奇美醫學中心內科部住院醫師
奇美醫學中心腎臟科研究員

專長

急 / 慢性腎臟病
酸鹼平衡及電解質異常
血尿、蛋白尿與腎絲球疾病
血液透析、腹膜透析
腎性高血壓



彭瓊慧 醫師

奇美醫院 內分泌新陳代謝科

學歷 慈濟大學醫學系

經歷

台北慈濟醫院 PGY 及泌尿科住院醫師
美國聖路易華盛頓大學外科住院醫師
美國馬里蘭大學城中分院內科住院醫師
美國波士頓大學內分泌新陳代謝科臨床研究員
美國波士頓大學醫學系講師
美國內科醫學會內科專科醫師、糖尿病及內分泌專科醫師
美國 AACE 臨床內分泌學會高脂指引委員

專長

糖尿病科技 (連續性血糖監測器 CGM、人工智慧胰島素幫浦)
代謝症候群 (含體重、血壓、血脂控制)
甲狀腺疾病 (功能異常、超音波、結節穿刺抽吸及消融、基因精準醫療、癌症治療和追蹤)



黃俊淵 醫師

奇美醫院 內分泌新陳代謝科

學歷 成功大學醫學系

經歷

奇美醫學中心一般科住院醫師
奇美醫學中心內科部住院醫師
奇美醫學中心內分泌新陳代謝科總醫師
中華民國內分泌學會會員
中華民國糖尿病學會會員

專長

糖尿病
甲狀腺疾病
其他代謝內分泌疾病



謝育平 醫師

奇美醫院 內分泌新陳代謝科

學歷 中山醫學大學醫學系

經歷

奇美醫學中心內分泌新陳代謝科研究員
奇美醫學中心內科部總醫師
奇美醫學中心內科部住院醫師

專長

糖尿病
甲狀腺疾病
其他內分泌新陳代謝疾病



張哲睿 醫師

奇美醫院 整形外科

學歷 成功大學醫學系

經歷

成大醫院整形外科住院醫師暨總醫師
日本東京癌研有明醫院乳房重建研修
台灣整形外科醫學會會員暨專科醫師
台灣美容外科醫學會會員

專長

乳房重建、頭頸癌重建
燒燙傷治療與重建
顏面、手外傷手術
臉部拉提、眼周手術、微整、電音波
淋巴水腫、抽脂（威塑）、補脂、狐臭刮刀



黃盈齊 醫師

奇美醫院 大腸直腸外科

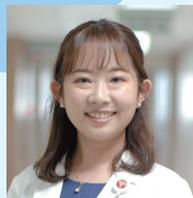
學歷 陽明大學醫學系

經歷

奇美醫學中心外科部總醫師
奇美醫學中心一般及消化系外科總醫師
奇美醫學中心大腸直腸外科總醫師
奇美醫學中心一般及消化系外科資深研究員

專長

腹腔鏡大腸直腸微創手術
達文西大腸直腸微創手術
經肛門內視鏡微創手術 (TAMIS)
經肛門直腸系膜全切除手術 (TaTME)
肛門疾患、雷射痔瘡消融手術



陳力瑀 醫師

奇美醫院 耳鼻喉部

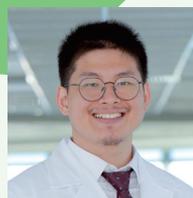
學歷 高雄醫學大學醫學系

經歷

奇美醫學中心耳鼻喉部住院醫師
奇美醫學中心耳鼻喉部總醫師
奇美醫學中心耳鼻喉部研究員
中華民國耳鼻喉科專科醫師

專長

鼻竇炎 / 過敏性鼻炎
睡眠呼吸中止症
聽覺異常
聲帶沙啞
頭頸部腫瘤



林敬天 醫師

柳營奇美醫院 外科部

學歷 台北醫學大學醫學系

經歷

高雄長庚醫院不分科住院醫師
奇美醫學中心外科住院醫師、外科部總醫師
奇美醫學中心消化外科總醫師
奇美醫學中心大腸直腸外科總醫師、研究員

專長

一般消化道癌症腫瘤治療手術
微創腹腔鏡膽囊切除術
微創腹腔鏡疝氣修補手術
雷射痔瘡美容手術
肛門一般疾病



張擇民 醫師

柳營奇美醫院 口腔顎面外科

學歷 波茲南醫學大學牙醫學系學士
德國國立杜易斯埃森大學口腔醫學院碩士

經歷

衛福部定口腔顎面外科及家庭牙科專科醫師
奇美醫學中心牙醫部及口腔顎面外科住院醫師
及總醫師
奇美醫學中心牙科臨床教師

專長

困難牙齒及阻生齒拔除
自體齒移植及人工植牙
頭頸部腫瘤、口腔癌及癌前病變
唾液腺疾病
正顎手術及顫顎關節疾病

奇美醫院 · 捐款徵信 2025年10月~12月

您的愛 · 讓社會更加溫暖

☎ 捐款聯絡電話：06-2812811轉52123-52134、52139、52401、52405

戶名：奇美醫療財團法人奇美醫院社會服務部

劃撥帳號：03651097

貧困基金

捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額
顏杏芳	442,000元	沈吟芳	600元	許峻禕	300元	黃詹秀芍	100元	廷慶實業股份有限公司	200,000元
鄭博元	400,000元	卓慧如	1,500元	許淑美	1,000元	黃淑嬌	300元	慶城企業股份有限公司	200,000元
劉婉玲	100,000元	周奕旭	300元	許淑貞	1,000元	楊仁惠	1,500元	財團法人台北行天宮	100,000元
劉宗禮	50,000元	周家萱	300元	許瑜玲	900元	楊雨欣	300元	財團法人南山人壽慈善基金會	60,000元
丁靜宜	600元	林天下	300元	許鶴齡	300元	楊淑青	10,000元	財團法人臺南市私立宏華社會福利慈善 事業基金會	50,000元
王玉梅	300元	林秀芬	1,500元	郭育真	300元	楊喬茹	200元	永康善德會	10,000元
王彤云	3,000元	林秀雲	5,000元	郭淑純	15,000元	楊雅芬	3,500元	李銘洲、林家伶	900元
王柏翰	300元	林易儒	750元	陳又瑄	2,000元	楊德煒	300元	蔡玉珠、施明地	600元
王盈婷	1,500元	林俊宏	600元	陳幼燕	300元	楊瓊林	5,000元	李振嘉、李何美惠	900元
王郁婷	900元	林咨毓	600元	陳沈隨	15,000元	溫惠萍	300元	吳雀娥、蔡武斌、蔡雲瑄	900元
王家穎	300元	林昀秀	4,000元	陳邑隨	3,000元	葉春光	600元	陳民泉、李培茵、陳柔穎	900元
王梓馨	200元	林淑君	750元	陳宜萱	300元	葉春蘭	1,500元	陳百城、沈金燕、黃秀玉	3,000元
王淑君	600元	林淑淵	3,000元	陳怡瑤	900元	葉秋吟	600元	陳林銀、陳靜惠、陳世昌	1,800元
王淑真	1,500元	林清讚	300元	陳明榮	300元	詹獻然	600元	趙素珠、鄭森文、鄭世偉	900元
王德惠	200元	林進榮	600元	陳俊榮	15,000元	廖榮田	500元	謝奇錕、謝欣蓓、謝禾耘	1,800元
王蔡金珠	200元	林雅惠	300元	陳姿尹	300元	劉秀娥	1,800元	陳乾隆、陳楊綉蓮、陳碧霜	900元
王麗敏	300元	林裕盛	15,000元	陳建舟	5,000元	劉淑娟	1,500元	立忠實業股份有限公司	3,000元
向鶯	500元	邱玟依	600元	陳柏安	400元	劉瑞靜	600元	立甫科技股份有限公司	6,000元
朱寓綾	300元	邱振隆	300元	陳美偵	1,500元	劉憶琪	300元	益謙投資股份有限公司	1,500元
江美惠	300元	邱裕龍	3,000元	陳重光	200元	潘文貴	2,000元	聖泰工業股份有限公司	30,000元
江進坤	2,200元	金冠亨	1,000元	陳祐真	1,500元	潘季香	900元	社團法人臺灣太祖慈善會	15,000元
何佩如	1,000元	城麗華	2,000元	陳祐裕	1,500元	潘奕書	2,000元	社團法人臺灣太祖慈善會	尿布柒包
余小娟	900元	城麗慧	1,000元	陳梅斐	600元	蔡文杰	750元	釋覺空師父、劉毓銓、劉富緯	1,800元
余秀萍	900元	姜佩吟	20,000元	陳淑靜	1,050元	蔡佑晉	300元	呂吉春、劉玉琴、呂宗憲、呂秉倫	1,000元
余慧萍	300元	姜姿秀	3,000元	陳添允	400元	蔡孟錡	1,000元	李銘裕、林姿蓉、李祐丞、李庭宇	1,200元
吳石如	300元	施懷景	600元	陳進德	17,850元	蔡宜舫	300元	陳民宗、黃美麗、陳玫晴、陳玫媛	1,200元
吳沂臻	2,000元	柯昱宏	300元	陳雅琪	600元	蔡宜僑	300元	陳永順、陳柏村、陳柏如、許金玉	1,500元
吳佳蓉	300元	柯俊男	500元	陳傳振	15,000元	蔡幸純	1,500元	陳柏宏、陳冠廷、陳春福、吳麗娟	6,000元
吳依宸	900元	柯慶賓	500元	陳榮文	900元	蔡昇鍵	300元	陸淑珠、吳義宗、吳慶賢、陸淑華	800元
吳定磊	200元	段采臻	400元	陳榮利	300元	蔡政憲	1,000元	陸淑珠、吳義宗、吳慶賢、廖玟萱	400元
吳怡慧	4,800元	洪永東	450元	陳儀雯	1,000元	蔡美美	300元	黃英蘭、陸榮光、陸境堯、陸曉慧	1,200元
吳秉勳	1,000元	洪嘉穗	200元	陳慧真	300元	蔡峰榮	300元	謝奕廷、黃巧倫、謝雨彤、謝秉宸	6,000元
吳政哲	5,000元	洪慧寧	600元	陶宗禮	5,000元	蔡崇緯	750元	謝豐嶽、石明玉、謝咏澄、謝咏希	6,000元
吳政憲	100元	馮耀祖	8,000元	曾俊銘	100元	蔡淑朵	600元	財團法人中華民國兒童燙傷基金會	3,050元
吳振齊	10,500元	范氏江	500元	曾柏騰	100元	蔡紫彤	750元	侯長成、侯名鴻、侯昀君、 侯政佑、侯有仔	1,000元
吳黃素美	600元	凌秀馨	2,000元	曾誌祺	100元	蔡香哲	1,500元	陸榮興、陸郁婷、杜碧霞、 杜金祥、陸志豪	1,500元
吳肇昇	100元	凌林識	1,000元	曾經淪	300元	蔡慧貞	100元	蔡福元、郭金鳳、蔡梓揚、 蔡雯芳、吳宜芳	1,500元
吳權恩	100元	凌金秀	300元	無名氏	4,600元	鄭易修	2,000元	黃陳連只、黃彩珍、戴瑋柏、 戴瑋嘉、戴弟弟	3,000元
呂安穎	750元	徐葆宜	1,000元	馮淑珺	900元	鄭雅文	900元	江文道、江黃金英、林文輝、 江婉甄、林宜萱、林品宏	1,800元
呂芮穎	750元	翁淑祥	3,000元	黃佩珍	1,500元	蕭大勳	1,000元	楊志遠、楊昭盟、楊翊玄、陳秀琴、 陳宜夏、楊沂宣	3,000元
宋易穎	3,000元	高玉馨	600元	黃宗賢	1,500元	蕭本岳	600元	龐仲凱、龐承恩、龐香媿、龐承蘊、 龐承拙、陳羿倩	40,000元
李文昌	15,000元	高秋梅	600元	黃宜潔	300元	賴秀玉	600元		
李安森	3,000元	張羽宸	600元	黃怡綺	2,000元	賴春宏	1,500元		
李佩珊	1,500元	張呈諒	600元	黃玟潔	900元	賴詠欣	1,500元		
李卓霖	300元	張芳濬	900元	黃俊璋	900元	謝秉德	2,000元		
李玖燕	3,000元	張冠珩	600元	黃俊豪	300元	謝美融	2,000元		
李金紋	3,000元	張昭鎮	300元	黃育慈	300元	謝芝甯	2,000元		
李亮瑩	9,000元	張庭瑄	450元	黃育業	300元	謝素愛	300元		
李品萱	1,500元	張祐誠	300元	黃春木	300元	謝雅玲	10,000元		
李柏賢	9,000元	張國保	500元	黃美珍	900元	隱名氏	500元		
李柏勳	1,500元	張淑芬	3,000元	黃胡美美	1,000元	韓震	1,200元		
李茂南	1,500元	張淑芬	3,000元	黃國欽	600元	簡志明	1,500元		
李貞慧	300元	張凱威	450元	黃梓煥	300元	顏均衣	5,000元		
李豈輝	1,000元	張朝雄	600元	黃翊宸	300元	顏閔嘉	3,000元		
李哲盛	1,500元	張藝齡	1,000元	黃勝隆	900元	蘇合安	600元		
李淑美	10,000元	莫曉玲	1,500元	黃惠美	3,000元	蘇秉政	1,500元		
李維宸	1,500元	許王美足	1,000元	黃進祥	300元	蘇豆綸	5,000元		
杜瑪靜	300元	許林雪花	1,500元	黃楷程	600元	蘇美勳	300元		
沈君珍	10,000元	許美雲	300元	黃綉鑾	30,000元	釋證權	1,000元		

柳營奇美醫院 · 捐款徵信 2025年10月~12月

您的愛 · 讓社會更加溫暖 & 捐款聯絡電話：06-622699轉72580-90

戶名：奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 劃撥帳號：31525233

扶助捐款													
捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額		
尤淮丞	300元	李哲盛	1,000元	柯美雲	300元	郭麗君	200元	黃東海	10,000元	鄭鴻祿	600元	謝玉娟	3,000元
尤逸琳	300元	李清安	3,000元	洪子甯	600元	陸陽會館	1,500元	黃品甄	3,000元	盧文彬	1,500元	謝佩伶	300元
尤騰輝	300元	李碧如	600元	洪淑玲	200元	陳蓋葳	1,000元	黃建元	6,000元	盧文章	1,500元	謝易辰	300元
方雀蓮	2,400元	李維展	1,000元	洪嘉宏	300元	陳子滾	500元	黃哲園	3,000元	盧翊晴	1,500元	謝純瑛	750元
王文惠	1,500元	李縉琪	300元	洪語蔓	600元	陳子唯	600元	黃張麗鄉	3,000元	盧瑞庭	1,500元	顏文賢	5,000元
王東憲	60,000元	杜雅筑	1,500元	洪蔡謹	200元	陳玉緞	600元	黃陳玉盞	10,000元	蕭來受	500元	顏宏丞	300元
王信雄	1,500元	沈佩瑩	600元	胡育文	900元	陳沈阿滿	600元	黃進來	900元	蕭韋瑤	750元	顏邑軒	300元
王彥中	2,000元	沈明賢	1,500元	胡雁涵	900元	陳秀琴	300元	黃雯娟	1,200元	蕭陳錦霞	1,000元	顏淑華	6,000元
王珈萱	1,500元	林平山	200元	胡銘信	500元	陳秀蘋	600元	黃嘉俞	600元	賴浚瑋	900元	顏嘉福	300元
王秋惠	1,500元	林佳欣	300元	馬正霖	300元	陳育婷	900元	楊保群	600元	賴雲嬌	1,000元	魏上紘	300元
王鳴賢	600元	林周快	200元	張清	600元	陳泳騰	500元	楊洛綺	1,500元	賴憲慰	900元	魏上凱	300元
朱子萱	200元	林明秀	600元	張金鳳	1,500元	陳汝伶	750元	楊捷晰	600元	薛淑蘭	6,000元	魏明秋	300元
朱振祺	200元	林易慧	3,000元	張家豪	600元	陳俊榮	30,000元	楊景天	600元	謝世煌	300元	蘇惠芳	1,500元
江惠珍	600元	林亭儒	200元	張峻偉	600元	陳俊藤	900元	葉玖君	300元	謝永琳	300元		
余雪雲	2,000元	林品汝	200元	張許秀梅	1,200元	陳冠廷	1,000元	葉晉紋	300元				
吳奇奇	300元	林昱誠	300元	張惠鈞	3,000元	陳威佐	1,000元	葉書珊	600元				
吳佩玲	300元	林炳淵	200元	張紫鈞	900元	陳思凱	600元	葉慧儀	15,000元	捐款者		金額	
吳佳玟	300元	林盈禎	200元	張菁芸	600元	陳豆翔	600元	廖珮雅	600元	林秋芬全家		1,200元	
吳佳靜	300元	林美伶	200元	張貴琳	500元	陳美齡	3,000元	廖翊均	600元	慈航愛心會		2,000元	
吳侑芸	1,500元	林英欽	200元	張雅雯	600元	陳家祥	750元	劉俊麟	2,000元	台南無名愛心會		15,000元	
吳昌育	1,500元	林峰毅	1,500元	張榮霖	300元	陳燕龍	3,000元	劉彥宏	1,000元	喜樹協寬愛心會		12,000元	
吳竺諺	600元	林書賢	750元	許周金柳	750元	陳穎柔	600元	劉禹彤	900元	長輝工業有限公司		200,000元	
吳建蓬	1,500元	林書銘	750元	許喬怡	300元	陳龍宏	500元	劉詩怡	2,000元	舉喜惠生救急基金會		28,000元	
吳修宇	3,000元	林國聰	750元	許雅婷	750元	曾景輝	4,000元	劉麗華	2,000元	台南市明德救急基金會		15,000元	
吳琦雯	900元	林瑛琪	2,000元	許德堂	750元	曾翔蔚	300元	潘蓉芸	600元	台南市連愛愛心慈善會		10,000元	
吳榮偉	600元	林裕洋	300元	許輝榮	2,000元	曾詠鍵	300元	潘銘君	600元	佛教妙惠居士林慈善會		3,000元	
李乃鈴	1,500元	侯子臻	600元	許曉芝	1,500元	馮美珠	500元	蔡秀蓮	300元	財團法人南山人壽慈善基金會		30,000元	
李佩珊	1,000元	姜陳美玉	1,000元	連瓏芬	1,500元	馮鳳田	500元	蔡璧霞	6,000元	連茗、連由、連石柳、連茂宏		5,000元	
李昀容	1,500元	施宛廷	300元	郭宇喆	1,200元	馮惠眉	300元	鄭伊惠	600元	王俊哲、林慧貞、林祐丞、林義舜		800元	
李茂南	1,000元	施慶福	300元	郭啟南	600元	黃乙真	900元	鄭伊恆	600元	財團法人台南市私立惠祺社會福利		1,000元	
										慈善事業基金會		1,000元	
										不具名捐款 (計 28 筆)		27,800元	

安寧捐款						一般捐款							
捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額		
王宜萍	300元	李哲盛	1,000元	張聿斌	600元	黃博焜	300元	錢香妙	1,800元	4C 護理站	350元	林秀梅	300元
王曉微	900元	李陳玉枝	300元	張聿岑	600元	黃敬玲	30,000元	薛淑蘭	3,000元	余茂森	300元	洪珮恩	600元
朱子萱	400元	李維展	1,000元	張健宗	300元	黃嘉俞	600元	謝世宏	10,000元	余瑞榕	300元	張月娥	650元
朱振模	400元	李蔚豪	300元	張嘉慧	10,000元	楊洛綺	1,500元	簡伶仔	300元	吳秋鳳	600元	楊明盛	220,000元
吳木村	300元	李靜好	1,500元	許桂蓉	1,000元	楊景天	600元	簡軾洵	300元	吳碧鳳	2,000元	黃晉紋	300元
吳奇奇	600元	沈佩瑩	600元	許曉芝	1,500元	葉怡君	1,000元	蘇秀未	3,000元	李佩珊	1,000元	賴郁凱	1,200元
吳侑芸	1,500元	蔡秀盈	900元	連瓏芬	1,500元	葉晉紋	300元	蘇惠芳	1,500元	李茂南	1,000元	凱士士企業股	930,000元
吳欣悅	300元	林正誠	300元	陳尚文	15,000元	葉慧儀	15,000元	蘇靜芳	1,000元	李哲盛	1,000元	份有限公司	
吳柔柔	300元	林品汝	400元	陳美齡	3,000元	劉聰敏	3,000元	胡舒涵	1,800元	李維辰	1,000元	不具名捐款	1,800元
吳敏忻	1,000元	林春霞	300元	陳國東	2,000元	劉麗華	1,000元	張允瀚	1,800元	汪姿吟	650元	(計 2 筆)	
吳寶真	10,000元	林英欽	400元	陳靜芳	300元	蔡印期	800元	張允書					
李佩珊	1,000元	林宸冊	200元	曾任婷	300元	蔡江麗琴	300元	張允瀚	1,800元				
李昀容	1,500元	洪昀晴	900元	曾韻煥	300元	蔡富雅	300元	張允書					
李秋鳳	1,500元	洪淑玲	400元	黃芊茵	300元	蔡義盛	300元	不具名捐款	6,100元				
李美玲	300元	洪傳傑	600元	黃品甄	3,000元	鄭安茹	300元	(計 5 筆)					
李美華	300元	洪蔡謹	400元	黃建元	6,000元	鄭黃玉秀	600元						
李茂南	1,000元	胡哲銘	900元	黃哲園	3,000元	蕭雅紋	300元						
李庭嫻	900元	胡舒涵	1,800元	黃張麗鄉	3,000元	賴家成	300元						

佳里奇美醫院 · 捐款徵信 2025年10月~12月

您的愛 · 讓社會更加溫暖

& 捐款聯絡電話：06-7263333轉32132-4

捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額		
財團法人臺南市私立宏華社會福利慈善事業基金會	50,000元	陳沈隨	20,000元	陳士元	300元	甘芷芸	300元	李芝嫻	300元	謝楊秋菊	300元	王芳文	900元
台灣仁本生命科技股份有限公司	39,410元	郭育淇	30,000元	吳和謙	300元	甘采綸	300元	李惟聖	300元	莊址壇	300元	郭汝君	300元
佳里奇美醫院安寧共照社團法人臺灣太極慈善會	6,000元	林思維	6,000元	黃永勇	900元	陳慈倫	300元	林洪秀鳳	300元	莊峻濱	300元	林明憲	300元
方旗聰	20,000元	康富期	2,000元	邱淑敏	1,500元	陳慈蓮	300元	李加全	300元	陶琳	10,500元	李宗信	300元
陳傳振	20,000元	蔡文進	900元	張舜傑	300元	陳奎車	300元	李王秀花	300元	吳靜儀	1,500元	應造國	7,000元
		洪淑英	900元	張亭萱	300元	黃奕璋	300元	陳漢卿	600元	穆佳琪	3,000元	米果	3,000元
		謝淑芬	3,000元	張亭萱	300元	鄭淵靜	300元	李秀蘭	600元	李益廷	600元	黃正安	2,500元
		許淑萍	100元	吳玖娟	600元	陳志文	900元	黃有業	3,000元	佳里奇美門診	300元	蔡梅	1,500元
		許朝月鳳	100元	林子翔	600元	李佳容	1,500元	何秀鳳	1,500元			陸慶昌	1,000元
		陳仙芳	100元	邱怡庭	600元	陳汝燕	300元	李昆穎	750元	甘文頭	300元	張功明	600元
		劉憶萍	1,500元	周惜岳	300元	周聖岳	300元	謝文嘉	750元	黃金鈴	300元	蔡孟勳	600元
		吳清來	300元	莊美惠	1,800元	周聖敏	300元	朱怡柔	300元	謝家鈞	600元	無名氏	1,198元
		吳李雪珠	300元	甘學敏	300元	陳映潔	300元	謝佳芬	300元	王晨光	900元		
		陳楊揚華	300元	甘家綺	300元	李品勳	300元	謝文宗	300元	王芸庭	600元		

慢性病管理中心 暨全人整合照護區

Chronic Center and Health Care



開創慢性病管理 新紀元

本院導入 **整合式慢性病個案管理模式**

由專責個案管理師統整糖尿病、慢性腎臟病及心血管疾病等多重慢性病之照護計畫
與相關醫療資源並結合飲食管理、運動處方、生活型態調整及新興科技介入
提供連續性與個別化照護以協助病人穩定疾病控制並提升整體生活品質

使健康管理更具效率且貼近生活



復健部

再生疼痛注射治療
+ 專業運動賦能

重返健康的人生



特色

- ✓ 超音波精準診斷與導引注射
- ✓ 全方位多點注射治療
- ✓ 再生醫療國際講師帶領之醫師團隊
- ✓ 搭配一對一客製化運動，重返健康
- ✓ 使用瑞士與美國原廠之自體高濃度血小板 (PRP)

適應症

- 肩頸酸痛 • 神經根壓迫 • 慢性關節疼痛 • 慢性脊椎疼痛 • 運動傷害 • 婦女產前後疼痛
- 久坐/低頭族之疼痛 • 音樂家/舞者職業傷害等

此為自費醫療項目，須先經過醫師診斷與評估後執行，以確保安全與適切性

奇美醫院

地址：台南市永康區中華路901號
電話：(06)2812811(代表號)
人工預約掛號：(06)2822577
住院組：(06)2812811分機52102
建言/申訴專線：(06)2812811分機52100(日間)
健康管理中心：(06)2812811分機53541-5

柳營奇美醫院

地址：台南市柳營區太康里太康201號
電話：(06)6226999(代表號)
人工預約掛號：(06)6222668
住院組：(06)6226999分機72102
建言/申訴專線：(06)6222546(日間)
健康管理中心：(06)6226999分機77588-9

佳里奇美醫院

地址：台南市佳里區佳興里佳里興606號
電話：(06)7263333(代表號)
人工預約掛號：(06)7263333
住院組：(06)7263333分機32302或32305
建言/申訴專線：(06)7263333分機32921(日間)

贈閱 請至本院服務台免費索取

<https://www.chimei.org.tw/>