



輔醫系報

江漢聲題

第14期 出刊日：2022/7/21

發行單位：醫學系 / 發行人：葉炳強 / 編輯指導：江漢聲 / 編輯人：王文奇、穆淑琪

系上新聞



【110 學年度醫學院慰靈公祭】111.3.23

學生代表致詞

文/ 醫學四 林柏翔

各位大體老師的家屬、神父、副校長、院長、各位老師以及同學們，大家好。我是醫學系四年級的學生代表，林柏翔。

今天謹代表全體醫學院學生向六位大體老師：鍾廷麟老師、洪榮德老師、林養智老師、鍾淑靜老師、社安企老師以及屈雅芭老師，致上我們最崇高的敬意。尤其感謝大體老師家屬的參與，讓我們有機會向您們及大體老師表示我們最深的感激。(鞠躬)

大體老師對我而言，像是一首淒美不可解的詩、也像是一種藝術性的符號，有時是一個給予肯定的驚嘆號，更多時候是適時的，以迂迴婉約的形式，向我追問「對」的問題，引領我更認識自己。

去年夏天，我們正式和大體老師結緣。我知道那會是我人生中最特別的一段旅程，因為我將零距離地深入認識一位不可思議的人，即便，我們不會有任何對談；我也將能從他身上收穫至寶，卻可能一輩子無以回報。我的內心是澎湃的、有期待，也不無恐懼。課前，我們立下了關於本次學習的承諾，洋洋灑灑八百字，各種期待、想像一揮而就。學期結束了，回憶這一整個學期所見所學所得，對比曾經的滿懷壯志，我的思緒打結、一切突然變得十分複雜沉重。

課程中，發生過多次讓人無助且失落的情況，例如：找不到結構、難以保持完美完整、甚至是面對試題的無解，還有更多時刻，「放棄堅持」似乎成了大家理所當然的唯一選擇。正在徬徨無助的當下，腦海總會適時出現某個熟悉的臉孔、某段曾經的承諾，當頭棒喝地，像是突然解開了一道題目的答案，人生第一次，學習，已經不再只是為了自己，我還背負著許多人的期待，我想要為自己的承諾負責，也要為默默支持教導我的大體老師和家屬負責。

不過實際的發展往往超越我的預想，不期然的挑戰與意外總是接踵而來。儘管課綱裡寫著解剖知識、生命意義、大愛永存等字眼，事實上，我能實踐的程度比我預期的還要少，更多時候，我被迫體會了，挫折與無奈。

像是，不經意誤判時要如何向組員坦承並即時修正，

像是，如何面對自己小小失手傷害了大體老師，

像是，面對課程進度壓力，必須和團隊做出的妥協，犧牲追求的完美與完整

所幸更多時候「勇氣戰勝了怯懦」，我們開始體會「擇善固執」，學著堅持「對」的選擇，並昂首承擔。

越接近學期結束，我發現自己與大體老師的距離，竟因為這不斷的錯中學習，而越來越近。我們之間這種看似「靜默的互動」，就像是一場奇幻的思辨之旅，一個星期近十小時的試煉溝通著彼此，而超越肌肉血管之外，我們更以某種特殊的精神緊密的聯繫著。

我不禁想起，孔子說「殺身以成仁」，孟子說「捨生而取義」，說的是一個人追求自己心之所向，能不憂、不懼，始終擇善而固執。這個學期以來，在不斷的探索學習中，大體老師的面貌也許逐漸模糊，但老師您的精神卻越顯清晰，讓空泛的詩云子曰得到最好的印證，也給了我最好的答案。學生我，正因為經歷過那些挫折與無奈，才更能同理，並由衷的佩服您，如何以無所畏懼的身軀，勇敢實踐生命。

很榮幸能見證、並共同參與大體老師的生命傳奇，如今，我們就要完成這段不可思議的旅程，因為大體老師，我所仰望的宇宙已不再虛無，也開始有了格外繽紛的意義。

儘管在座的每個人可能各自有著不同宗教，但也因為大體老師，讓我們能超越宗教的形式，而擁抱共同一致的信仰：能相信人性、相信同理、相信仁義之樂我心一如雛豢之樂我口、相信寬容、相信別離與不捨、相信悲憫、相信愛。

謝謝大體老師，您成了我的第一位病患、也是我知識與精神的導師。今天，不捨之餘，不得不與您塵世的緣分珍重道別，但思辨之旅不因此畫下句點。謝謝您為我們開啟了通往浩浩醫學路的大門，我們承諾：必勇敢地追隨您的精神繼續邁進。

敬愛的家屬們，再次向您表達我們最誠摯的感謝，謝謝您的諒解、信任。沒有你們的成全與包容，我們只能埋首教科書中學習、瞎子摸象般理解，更糟糕的是，不知所以而頑固的與考試成績奮

戰著。這段時間，您們必然乘載著沉重的煎熬不捨，或許還背負了些許責難。但願我們共同推進醫療成長的努力，能寬慰您們，終讓您們感到驕傲。

最後，我想引用一首簡短的詩，這段時間一直不斷在我耳際迴盪，是詩人痲弦所寫的秋歌——給暖暖：

落葉完成了最後的顫抖
荻花在湖沼的藍眼睛裡消失
七月的砧聲遠了
暖暖

雁子們也不在遼瓊的秋空
寫牠們美麗的十四行了
暖暖

馬蹄留下踏殘的落花
在南國小小的山徑
歌人留下破碎的琴韻
在北方幽幽的寺院
秋天，秋天甚麼也沒留下
只留下一個暖暖

只留下一個暖暖
一切便都留下了

再一次，謹代表輔仁大學醫學院學生，最誠摯地向大體老師與家屬致謝，謝謝您。(鞠躬)

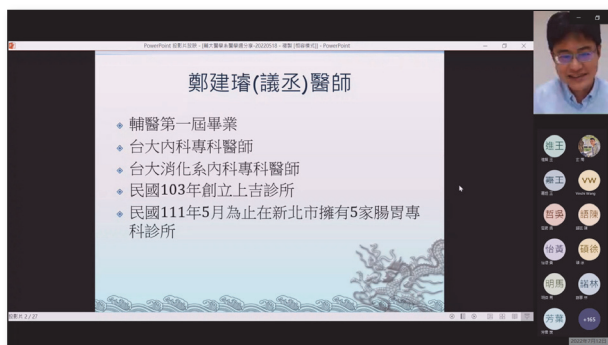




【110 學年上學期系週會】 111.5.18

文/ 輔大醫學系系學會 周玄會長

本學期 110-2 系週會，由系學會會長周玄在 Teams 線上主持，報告系學會對外合作項目，以及對內活動的執行計畫、成果，並且邀請各年級導師頒發書卷獎。接著邀請王文奇主任、王嘉銓副主任，提醒、回覆課程以及安全等事項。最後，也特別邀請王進賢老師擔任引言人、第一屆畢業生鄭建璿學長擔任講者，分享「從輔大醫學系畢業，至基層診所開業之心得分享」，也給予所有輔大醫學的同學鼓勵，系週會圓滿結束。



【110 學年度第十七屆畢業生撥穗典禮】 111.6.20





學生活動

【醫職合辦：美食醫職接，職接爽升天】 111.3.12



饒河夜市美食接龍



大合照

【110 學年度醫學週】 111.3.21~111.3.25



【110 學年度醫韻獎】 111.3.23



【110 學年度線上招生座談】 111.3.19



醫學教育

那天的轉角遇到愛--因著我上了一門課，主角叫「療癒者的藝術」

文/ 輔仁大學醫學系副系主任暨新光醫院教學部主任 穆淑琪
輔大醫學院護理學系助理教授 卓妙如

許是因緣湊巧，許是我本喜歡偶而可以上上傳統熟悉以外的醫學系的課程，最近流行的說法該是斜槓的醫學系課目，承蒙醫學院鄒國英前院長的邀請，我參加了一門在醫學系的選修課目中一個有著很耐人尋味引人好奇的主題，那個課目的名稱就叫「療癒者的藝術」，我記得數年前參加過這門課的工作坊，也是應鄒院長的邀請，上課的地點就在傳說中的聖心女中，如果問那一天的工作坊心得，除了「哇！好氤氳飄渺的聖心女中啊！」-那天的聖心女中下著毛毛細雨，我還記得的是這是一堂心靈洗滌的課？是一堂就工作坊的課目名稱無法「說文解字」即能立即明白的課程，但仍記得的是上完後心裡的悸動，無以名狀的舒適，但真講不出具體的內容，就在今年的四月份，因著之前曾在輔大醫學系主導之「一校四院」系列講座中再度應鄒院長的邀請，再度參與了「療癒者的藝術」這門課，除了落實了解外，也更深入歷經整個課程設計，這是一門可以很「放下心」，隨著心境悠遊於平日醫學領域所未達的「阿凡達世界」。

「療癒者的藝術」之說文解字

療癒者的藝術(Healer's Art)是由美國加州的 Rachel Naomi Remen 醫師在 1992 年所發展的。

她認為二十一世紀的醫療人員素養，除了專業知識與技能之外，仍要培養自我療癒和人道關懷，所以重視的是歷程與分享而非知識的傳授，同時強調分擔與生命的體驗，課程的設計以工作坊的型式進行，以悄靜、省思的方式來進行，期待能讓學生更深知「自我覺察」與「認識自己」的必要性，期待激發自我療癒的能力，進而擁有慈悲關懷的胸懷，進而能學習自我療癒，日後更能彼此支持，成為具有療癒關懷的醫療人員，療癒者的藝術課程，在加州大學舊金山分校開授，至今超過十個國家的醫學系開設此課程，並深受教師及學生喜歡及各界的肯定。

「療癒者的藝術」課程之執行

今年度我所參與的「療癒者的藝術」課程，以兩天半的時間以似工作坊的型式進行，帶領的老師包括醫學院鄒國英前院長、臨床心理系陳美琴老師、護理系卓妙如老師擔任工作坊活動帶領人，每場兩位講師共同帶領團體，我了解的此三位老師位都完成美國加州舊金山"The Healer's Art Faculty Development Workshop"講師課程，且帶領療癒者的藝術相關課程的經驗皆相當豐富，課程的目標則設定在探索醫療專業的意義與個人之關聯、療癒者的自我照護與服務價值，也期待因而建立支持團體。

「療癒者的藝術」中的傾聽

在這門課中，我學到了很重要的「傾聽」，平常的醫療工作中包括病史詢問、理學檢查與衛教說明皆需要傾聽來自於病人與家屬端的「說話」，但「聽」一字在這次的學習中了解「聽」的學問可大的，如何聽，聽者的耐心耐性，適度的回應，都是學習的內容，來自於傾聽的心得摘錄於後：

(1) 來自於傾聽的心得與收穫

- 「學習到照顧自己身心的方法。」
- 「學習療癒自己，再去照顧需要被照顧的人。」
- 「心靈獲得力量，感到喜樂。」
- 「獲得療癒。」
- 「離開手機 8 小時，能夠使心靈更加平靜。」
- 「得到療癒及紓壓效果，獲得勇氣繼續前進。」
- 「學習自我療癒方式，透過工作坊可讓心情沉澱，淨空內心學會傾聽，延續工作熱忱。」
- 「靜默、沉思，帶來深度反思、療癒。」
- 「有療癒效果。」
- 「團體的成員的互動和三問書寫法，助自己療癒，更能進一步協助他人。」
- 「學習省思內在，了解自我價值。」
- 「享受安靜、聆聽自己、認識自己與別人的價值。」
- 「可以學習到如何在忙碌的工作中找回平靜的心、自我療癒的方法，找回護理工作的自我價值與意義。」
- 「重整自己內在。」
- 「能夠更認識自己，更知道未來方向及自己意念。且即使同一件事情，用不同角度去看，也會有所不同。」
- 「從伙伴的分享中看到不同的初心，讓我感受到、找到自己的定位，並安在那美好。」

「讓我了解自己平日未察覺的自我，發現自己存在的價值與意義，而分享給各位夥伴，也聽到其他人的分享，很棒的經驗。」

「沉澱心靈，從別人的分享中反省自我。」

「在彼此的分享中更認識自己，及獲得不同的角度看待事物。」

(2) 傾聽與省思後了解的職場服務

「服務是一種生活態度，一個完整的人和另一個完整的人互動的過程。」

「自我覺察，認識自己服務的意義，繼續服務。」

「服務是生活方式！生命影響生命！」

「理清自己對助人者為何」

「透過彼此的分享及老師的引導，了解服務的意義、引發踏入護理的初衷，讓自己的心更堅定。」

「我們能做的不僅治療，更多的是傾聽，和給人時間「說」，並藉由團體力量，使我沉澱下來擁抱自己。」

(3) 傾聽後自我成長與獲得力量

「探索自己，獲得支持；德不孤必有鄰！」

「感受到來自護理人員的力量，藉由別人經驗分享，感受到自己不孤單，有人支持。」

「更有力量往前方的道路邁進！」

「不管對工作或生活又充滿了正面能量，很感謝老師辦這個工作坊。」

「能獲得繼續在現在工作崗位上努力向前」

「每人心中都會發生一些難過的事，透過別人口中說出才知道自己不是孤單一人。」

「壓力釋放，對工作充滿能量。」

「透過敘事及老師引導，由自我找出內在力量，找出自我意義。」

「有充電的效果，將壓力釋放，找回動力。」

(4) 傾聽是該被學習與學以致用

「學習到「聆聽」與「分享」的正能量。」

「分享和傾聽同伴們的護理象徵物。」

「聽資深學姊認可並堅持且有意義的心得分享，很希望能多聽一些。」

「聆聽團體每個人獨特的生命故事。」

「open mind 分享彼此。」

「聆聽老師及學員們的經驗，充實自己的能力及增進信心。」

三問書寫法---Surprise, Touch and Inspire

上了療癒者的藝術課收到了第一份禮物 - 一本小記事本，我還可以挑了我喜歡的紫色，每一次上課老師必定會帶領我們參悟一下記在小冊子中，也分享我們初次學習的什麼叫「三問書寫法」，此三問即是每天試著問問自己，今天的日子過一來有沒有驚奇的、令人感動的或真能啟發我們的「三問」，問的同時也省思自己一天的路徑，是反省，也是沈澱自己的一段時間，試著三問自己，想成是簡易聚焦式地日記記錄，縮短寫日記的費時，但又能完成當日精華的記錄，開始試作之後，原來我

的日子過得紮實忙碌外是有內容的，試著想想自己的生活過法，有驚奇、有感動，也能有啟發的，這該是療癒者的藝術課程中想讓我們想有所得而得自動養成習慣的初衷本意。

繪圖非我所長，但心誠則靈

問自己多久沒有隨意隨性地繪圖了，畫圖真的不是本業也非所長，老師出了題目，把最近掛在心上的事可以具體地畫下來，也居然發現我可以畫，也能表達想要畫下來的心上叨唸的事，我畫了個天母古道，這是最近已經擬訂導生們安排好的健走行程，心上叨唸正是走路健行我倒不怕，擔心的是懼高爬山我到底可以勝任得了嗎？對自己的沒自信完全呈現在這幅自作畫中，寫實展現的是我的焦慮與心情，看看我的同學所繪製的，再聆聽畫中的故事，「啊！原來在意的糾結的是這個啊！」「原來簡單的示意圖中想表達的是這麼濃郁的心情感動啊！」

圖一：同學們所繪的小畫擺盤



一個對我有意義的小物品

「帶一個對我有意義的小物品」，這是一個任務，被交付時心想我有很多有意義的小物品嗎？或我一個都找不到啊？開始準備這個小物品時又給了自己一個想想過去的機會，後來我挑了一個小黃球，因為它有點氣扁，我還求助了同事幫忙，但「灌風」這件小事對這個球是一個很大的挑戰，後來終得還它氣餒的原樣，任務宣告失敗，但我感受到的是濃郁的同事間情誼，那個小黃球事實上是幾米的月亮，在某一年自己恰巧生病住院時一個小男孩被媽媽牽著來探病時送我的，那時在病床上的我心情沮喪自責，怎麼會把自己忙到折騰到生病到住院呢？每天晚上夜愈深心也跟著慌，不解與自責的心情下，是這顆被我放在窗邊的小月亮陪伴著我熬過了那些日子，在一段流離失所的歲月中，這次在尋找我心目中惦記著的小物，原來我無意中都帶著它啊！每個人拿出自己心目中值得紀念小物時，我因而學習尊重每個故事中的主角，可以說故事的說書表情，可以「不起眼」的小物，因著故事的情節妝飾，它再度閃亮登場，我更覺得自己看到了被打光舞台上的它們有，都是有故事的啊！

圖二：每個人都有自己心目中牽掛的小物，它們已自帶光環，因著每個被述說的故事



結業式

「療癒者的藝術」這個課程有個很不同於其他課目的結業式，盼著我們學習了能有所收穫，同時能把這門課想要傳遞的訊息，能讓我們記得，還得以隨時自我提醒，所以在這個結業式中還有個特別的授予小勳章儀式，盼著這枚小勳章得以別在白袍的領子上，紀念曾經經歷「療癒者的藝術」洗禮同學過的我們，也記錄我們曾一起「省思與分享」的難得經驗，更期待日後的醫療職場上需要心靈充電時，即使在暗夜中我們得以清楚充電站有哪兒。

圖三：「療癒者的藝術」授課群師們，鄒國英教授(輔大醫學院前院長)、陳美琴副教授(臨床心理學系)與卓妙如助理教授(護理學系)，三位滿滿愛的老師與我的同學們



圖四：溫馨佈置不同於平日的課室



圖五：結業式上授予小勳章後的開心師生們，充電滿格後再出發的我們



當孩子的家殘破不堪之後：當孕婦子宮破裂時

文/新光醫院生殖醫學中心主任 李毅評

這是一位我接生的產婦的故事，化名為：小晴。以下故事為真人真事，已獲得產婦本人同意撰文分享。

我們知道，子宮是孩子的家，是孩子最溫暖的避風港。

當這個家出現裂痕的時候，當這個家支離破碎的時候，當這個家分崩離析的時候，覆巢之下，孩子又怎麼可能平安？

子宮破裂是任何一個產婦、任何一個孩子、任何一個醫師，一生都不希望碰到的惡夢。

子宮像是一個非常厚的氣球，裡面包著一個有心跳的肉球，大概類似包心粉圓那樣的概念，靠著

這個氣球不斷的擠壓、收縮，把裡面的肉球一點一點往前推，一點一點把開口撐大，到最後，把整個肉球擠出去，完成了生產。

但是如果是一個有傷痕、有缺損、過度擠壓、或者開口太小的情況下，就有可能在肉球擠出來之前，氣球自己就先破掉了。

子宮破裂的原理就是這麼樸實無華且枯燥。

但，非常致命。

這是從有胎生動物以來，就存在的紅色恐怖。

子宮破裂的情況，可以分成以下兩種考量的情形：一種，是受過傷的子宮；一種，是沒有受過傷的子宮。人的一生中，都難免在愛情裡受過傷，但子宮受過傷的人其實並不多。

如果妳沒有做過任何子宮的手術，包含：人工流產、剖腹產、肌瘤切除手術等等，那妳的子宮在演化上來說，是被設計成一個銅牆鐵壁，不會那麼容易破裂。

畢竟，一個容易破裂的子宮，是無法繁衍後代，甚至會導致母體直接身死，這樣的基因是無法隨著演化流傳下去的。

針對沒有受過傷的子宮，在生產時發生子宮破裂的發生率是兩萬分之一左右，大概佔子宮破裂案例的 13%，另外 87%是受過傷的子宮。

沒有受過傷的子宮為什麼也會破裂呢？

除了出車禍或者被歹徒攻擊這種外力作用之外，有可能是天生子宮有畸形，也有可能就是在子宮頸還沒打開或者骨盆開口不夠大的情況下，強行施加過大的壓力。也就是說，如果門口太窄、或者小孩太大，子宮這個氣球，再怎麼拼命擠壓，也推不出去的時候，就可能在不是子宮頸開口的地方，出現另一個讓力量宣洩的出口，也就造成了子宮破裂。

那什麼樣的子宮會容易比較破裂？

通常子宮就像我們每個人都一樣，雇主過度的剝削，就會造成過勞。生產時間太長、生產次數太

多、多胞胎、子宮年紀越大、或者收縮太強，這些都可能讓子宮壁變得脆弱。如果是受過傷的子宮，那破裂的風險就大幅上升了。我們用前胎剖腹再接著自然生的情況 (VBAC) 為例，如果前胎剖腹的人選擇再次剖腹，子宮破裂的風險是萬分之 2。但如果前胎剖腹的人選擇接受自然產，子宮破裂的風險是萬分之 46；當然風險還是不高，因此也很多人是成功度過了剖腹產後自然產(VBAC)，但子宮破裂的風險是選擇再次剖腹的 20 倍左右。

當孕婦足月時，子宮的血液循環每分鐘高達 600 cc。也就是說，當子宮破裂之後，從子宮裂開的傷口，會不斷地快速放血。一個子宮破裂的產婦，平均的失血量是 2600cc，大約是孕婦全身血量的一半。

隨著醫學的進步，子宮破裂的母體死亡率大約是 1/500。但是，35%的產婦必須切除子宮，下一胎再次發生子宮破裂的風險是 22%-100%不等。

至於子宮破裂的小孩子，30%會當場死亡，6-15%會出現嚴重的終身神經後遺症。如果子宮破裂到小孩出生的處置時間超過 18 分鐘，那胎兒的預後會非常非常差。就算處置時間小於 10 分鐘，也就是從子宮破裂開始、到醫護人員發現、到剖腹產小孩出生，這樣所有的醫療搶救時間不花超過十分鐘，胎兒死亡率仍高達 10%左右。

子宮破裂是生產的噩夢，對所有人來說都是。可能失去生命或失去正常生活的孩子、可能失去孩子及子宮的母親、以及可能失去孩子及妻子的父親。

子宮破裂是生產時最可怕的噩夢，對所有人來說都是。

這一次，小晴和孩子的命，僥倖救回來了，但下一次其他孕婦再發生的時候，誰也沒有把握。我們能做的，只有小心謹慎的面對每一位產婦；謹慎的面對每一次的生產，持續的監測，任何一點風吹草動，都要提高警覺、草木皆兵。

如果真的生太久、小孩養太大、胎兒狀況不穩定、或者任何不適合再繼續嘗試自然生的時候，就勇敢地放棄吧！至少，比勉強到子宮受不了破掉要好得多。

我的研究，你的研究

與輔大 AI 中心的合作經驗分享

文/ 新光醫院腎臟科主治醫師 蔡明憲

大數據加上人工智慧(AI)，一直是這幾年很夯的名詞。自從深度學習的方法被發表後，AI 的科學地位就牢不可破。然而，一直以來只知道它很強大，很流行。可惜的是我沒有門路可接觸。因此，AI 和我的距離，就如同我和電腦科學那樣的遙遠。近幾年，AI 幾乎是每個研究案申請時，一定要有的分析方法。沒有包含它的話，都不好意思說此研究案是一個完整的研究案。有試著去了解它，然而一堆看不懂的科學符號，再加上 AI 似乎要有很強的電腦語言程式撰寫能力。因此，我也只能想想，等待機緣中！

在某次週五全院晨會中，機緣悄悄來臨。新光醫院邀請輔大商業管理所陳銘芷所長，來演講 AI 在健保資料庫的運用，和他們已發表的相關研究。當時聽講後，耳目一新，原來健保資料庫，也可以實踐 AI 的運用。在我的認知中，成熟的 AI 好像都應用在圖像和語音辨識，或是商業行為的預測。運用於健保資料庫倒是很少聽到。陳所長深入簡出的演講，讓我頓時覺得 AI 的運用，好像不若以往那樣

遙不可及。我好像有機會跟上大時代的潮流，與 AI 來個深度的了解。當時，陳所長也說歡迎新光的醫師來讀商管博班，同時可加入 AI 研究的計畫。當時有點心動，然而我剛博士班畢業，實在沒有精力再踏入另一個苦海。所幸，陳所長也有提到。可以和醫院醫師合作來完成研究計畫，“免費”幫忙進行 AI 分析，醫師只要提供想法即可。於是，在葉副院長的指示下，新光醫院成立了人工智慧研究中心，和與輔大人工智慧中心對接，共同合作。我很榮幸的被指派為此計畫的負責人，推動雙邊的合作。

合作初期，有討論是要使用何種資料庫來進行 AI 的分析運用。可以是個人的資料庫，也可以是健保資料庫。最終我們團隊選擇利用健保資料庫來進行研究案的執行，因為它資料量夠大，且前置文書處理工作相對簡單。然而，合作情況有些亂，不若想像中那麼美好。我雖然有設計臨床研究計畫的能力，也曾經有上過健保資料庫運用的相關課程。但是我沒有分析健保資料庫的經驗，有些設計細節常常會有遺漏。再加上輔大參與的分析師，非醫療專業，所以也無法事先發現我們設計的異常。以至於常常分析出怪異的結果，需要多次修改病患的收入條件。這樣一來一往就非常地花時間。因為健保資料庫是放在衛福部，每次分析都要去衛福部的加值中心，而且結果也需要時間申請出來。一次的修改，就需要大約三個禮拜的延遲。經過幾次的磨合後，我們團隊對健保資料庫一些設計細節的掌握，越來越得心應手。每個案件的分析不再那麼花時間。此外，輔大人工智慧中心也利用他們的專業，將 AI 的分析運用於我們的論文中，讓我的論文看起來，和其他健保資料庫的文章有些不一樣。之後，多篇的論文也都順利地發表。

現在，跟輔大人工智慧中心的合作，已邁入第三個年頭，也都有初步的成果發表。合作也漸漸邁入成熟，溝通有越來越順暢。我們 AI 研究團隊，最近有試著將新光醫院的臨床病患資料轉變成，類似健保資料庫的模式來進行分析。因為，醫院的資料會比健保資料庫提供更多的資訊。因此，AI 的分析更能有它的角色。最後，希望未來能和輔大人工智慧中心有更深刻的合作，將 AI 的運用推展至醫院各單位。

醫學新知

COVID-19 口服抗病毒藥物簡介

文/ 新光醫院新生兒科主治醫師 蔡立儀

由於 COVID-19 病毒株不斷的更變，抗病毒藥物也須依照目前流行的病毒株加以調整，另一方面要根據病人的危險因子及疾病的療程來給予用藥。根據 2022/5/26 頒布的第十九版新型冠狀病毒 COVID-19 臨床處置及 2022/5/3 舉辦線上的 COVID-19 omicron variant antiviral treatment update 專家學者提出了目前對抗台灣流行 omicron 病毒株的抗病毒藥，希望能提供病患更正確有效的抗病毒藥物治療。

簡介

在病毒生理學的基礎下，感染的前期病毒量高治療的重點在於對抗病毒活性，反之在感染的後期造成體內嚴重的發炎反應引發中重症，治療的重點在抗發炎反應及免疫調節。過去從 2020 年以來就有 Remdesivir 的針劑抗病毒藥物使用，但由於受限於針劑使用很困難在疾病的早期門診投藥，直到近期才有新的口服抗病毒藥物的推出，讓高風險的 COVID-19 病患有機會在染病早期能使用到抗病毒藥物，降低轉為中重症的可能。

目前根據 WHO 或是疾病管制局的治療建議，並非對所有感染 COVID-19 輕到中症病患都建議投與口服抗病毒藥物。需根據病人的年齡因素、免疫力及慢性疾病來評估是否適合投藥。

目前疾管局設定的危險因子如下：

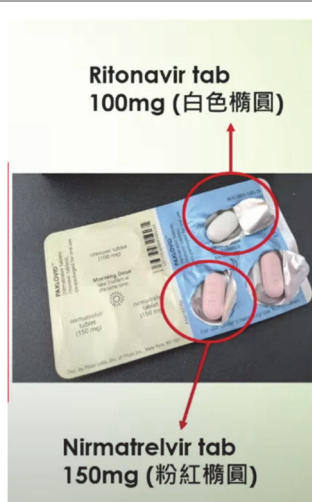
<p>年齡\geq65 歲</p> <p>癌症</p> <p>糖尿病</p> <p>慢性腎病</p> <p>心血管疾病(不含高血壓)</p> <p>慢性肺疾(間質性肺病、肺栓 塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)、結核病</p> <p>慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)</p> <p>失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)</p>	<p>精神疾病(情緒障礙、精神分裂症)、失智症</p> <p>BMI \geq30 (或 12-17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)</p> <p>懷孕</p> <p>影響免疫功能之疾病(HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官 或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)</p>
--	---

* 吸菸或已戒菸者需同時具有任一其他風險因子，方符合用藥條件。

目前國內引進 COVID-19 口服抗病毒藥物有兩種 Paxlovid 及 Molnupiravir 給予具有危險因子的 COVID-19 患者使用，Paxlovid 為第一首選藥物，Molnupiravir 則可保留給無法使用 Paxlovid 藥物者，特別是管灌飲食患者及嚴重肝腎功能不全的患者。

Paxlovid ((Nirmatrelvir+Ritonavir)

是一種有效抑制proteolysis來阻止病毒複製，有兩顆粉紅色Nirmatrelvir加上一顆白色Ritonavir。Ritonavir本身並無法對抗COVID-19病毒活性，但可以減慢CYP3A4代謝Nirmaterlvir，使血中Nirmaterlvir能達到血中治療濃度。



臨床試驗證據：

1039名發病五天內，至少具一個重症風險因子且未接種COVID-19疫苗之門診病患口服 nirmatrelvir/ritonavir 300 mg/100 mg，相較於1046名接受安慰劑者，28天時COVID-19相關住院或死亡率下降88% (0.8 vs 6.3%)，實驗組中無人死亡。

緊急授權適應症：

具前述任一重症風險因子
未使用氧氣且於發病五天內(\geq 12歲且體重至少40kg病患)

臨床注意事項：

(1) 使用時須特別注意藥物交互作用，可參閱 <https://www.covid19-druginteractions.org/>。

禁止併用建議改用其他抗病毒藥物			
抗心絞痛	ranolazine	抗凝血劑	apixaban, rivaroxaban, clopidogre
抗心律不整	amiodarone dronedarone propafenone	麥角衍生物	dihydroergotamine ergotamine methylegrovine
抗痙攣藥物	carbamazepine phenobarbital phenytoin	免疫抑制劑	cyosporin, everolimus
降血脂藥物	lovastatin simvastatin	止吐藥物	domperidone
鎮靜安眠	diazepam midazolam	抗 HCV 藥物	glecaprevir pibrentasvir
α 1-腎上腺素能受體拮抗劑	afluzosin	β -blocker	salmeterol
抗痛風	colchicine		

- (1) 目前尚無 Paxlovid 用於孕婦之臨床資料，若臨床醫師評估使用效益大於風險，經充分告知並獲同意後可使用。婦女用藥時若有意願持續哺乳，另需綜合評估餵哺母乳之益處與對嬰兒可能風險，若決定哺乳應遵循感控措施。
- (2) 腎功能不佳者
 輕度腎功能障礙 GFR 60-90 mL/min 不用調整劑量
 中度腎功能障礙 GFR 30-60 mL/min 1 顆 Niomatrelvir(粉紅)+ 1 顆 Ritonavir (白色)
 重度腎臟功能障礙 GFR <30mL/min 不建議使用藥物
- (3) 肝功能不佳者
 輕中度肝功能障礙 Child A, Child B 不用調整劑量
 重度肝功能障礙 Child C 不建議使用藥物

Molnupiravir

臨床試驗證據：

完整研究報告顯示716名發病五天內，至少具一個重症風險因子且未接種COVID-19疫苗之門診病患口服molnupiravir 800mg治療，相較於717名接受安慰劑者，29天時住院或死亡率顯著較低(6.8% vs 9.7%，下降31%)。在次族群分析中，分層族群分析的結果大部分相符合，但分層分析顯示molnupiravir對anti-SARS-CoV-2抗體陽性、病毒量低與糖尿病者效果可能較不顯著。病毒定序結果顯示molnupiravir對Gamma、Delta與Mu變異株均有效果。

緊急授權適應症：

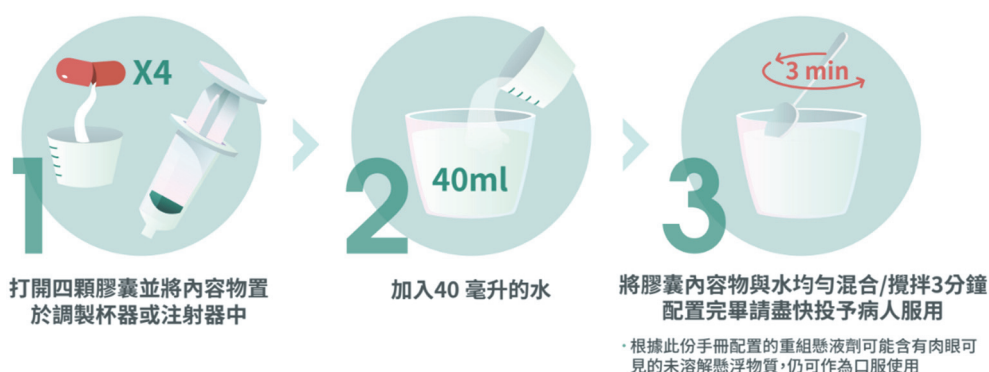
具前述任一重症風險因子(除懷孕外)
 未使用氧氣且於發病五天內之 \geq 18歲病患
 且無法使用其他建議藥物者

臨床注意事項：

用法為 800mg (4 顆 200mg 膠囊) q12h * 5 天 (40 顆瓶裝)

目前於有限資料中 molnupiravir 無藥物交互作用資料，對於肝腎功能不佳的特殊族群不需調整劑量，目前並未核准使用於 <18 歲兒童因為可能會影響骨骼與軟骨的生長，也不建議懷孕哺乳婦女使用，且建議婦女服藥期間進行避孕。

在鼻胃管管灌使用方面，正式仿單上並無推薦鼻胃管管灌方式，但在醫師評估，若需要使用 molnupiravir 口服懸液劑配置時，可用四顆膠囊加入 40ml 的水均勻混合。



<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/SGDk6KWHJi2R-iJu2lnDoQ>

參考資料

1. Hammond J, Leister-Tebbe H, Gardner A, et al. Oral Nirmatrelvir for High-Risk, Nonhospitalized Adults with Covid-19. The New England journal of medicine 2022;386:1397-408.
2. Jayk Bernal A, Gomes da Silva MM, Musungaie DB, et al. Molnupiravir for Oral Treatment of Covid-19 in Nonhospitalized Patients. The New England journal of medicine 2022;386:509-20.

健保新知

給早產兒多一道防護傘：使用呼吸道融合病毒單株抗體 Palivizumab

文/ 新光醫院小兒加護病房主任 陳怡伶

甚麼是人類呼吸道融合病毒？

人類呼吸道融合病毒((Respiratory Syncytical Virus, RSV)是一種有外套包膜的單股核糖核酸病毒 (RNA virus)，它屬於副黏液病毒科，和腮腺炎病毒、德國麻疹病毒同一科。呼吸道融合病毒(RSV)分為 A、B 兩型，A 型的臨床表現較為嚴重；它的 G 蛋白可接觸細胞，再藉由 F 蛋白與宿主細胞之細胞膜融合成一個大的融合細胞，所以被命名為呼吸道融合病毒。此病毒好發於秋季到冬季，但臺灣則因為四季如春，一年皆為流行季節，一般人的症狀就如同一般感冒，就是咳嗽、喉嚨痛、流鼻水等，但是 6 個禮拜大至 2 歲的嬰幼兒，症狀會較明顯，造成較嚴重的呼吸道感染，在新生兒時期若發生感染，則可能出現呼吸困難、昏睡、暴躁不安或者食慾不振等嚴重症狀，需要非常留意與細心照顧。

相較於足月兒，巴掌仙子早產兒的體質稍弱，容易感冒、生病，遇到早產兒感冒的情況，更需要

兢兢業業的治療，其中人類呼吸道融合病毒(RSV)是造成嬰幼兒嚴重下呼吸道感染的主要原因，每年台灣約有 1,000 個嬰幼兒，因呼吸道融合病毒 (RSV)感染而住院，高達 90%的嬰幼兒為兩歲以下，而全世界每年約有 6 千 4 百萬人感染呼吸道融合病毒 (RSV)，造成 70%嬰幼兒住院，每年一半到四分之三的嬰幼兒會被再度感染。

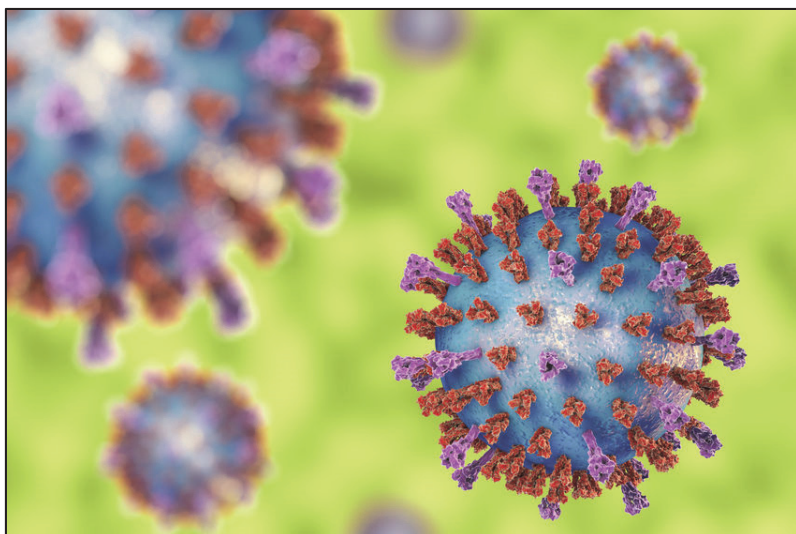


Fig 呼吸道融合病毒示意圖

早產兒是呼吸道融合病毒的高風險族群

呼吸道融合病毒的高風險族群是一群容易感染，又容易併發嚴重併發症的族群。包括早產兒、慢性肺部疾病、先天性心臟病、先天或後天免疫不全及神經肌肉疾病的嬰幼兒都是高風險病童。

早產兒因為從母體傳來的保護性抗體很少，而且通常還未進入 36 週之後最後一期肺部發育的肺泡期，肺部發展尚未成熟，需要呼吸輔助治療才能維持正常呼吸，倘若發生慢性肺部疾病、呼吸道狹窄或是感染使呼吸道分泌物變多，都是造成早產兒感染呼吸道融合病毒的高風險群，並且在感染之後，早產兒往往是疾病嚴重度高與較高比例併發症之族群。有時在感染後幾天內就出現嚴重呼吸急促、喘鳴，肺炎，甚至呼吸衰竭到致死的危險，或由於對肺臟的損傷而長期發生氣喘的機率也提高。

另外，罹患先天性心臟病會使得肺部血流異常、肺高壓的因素，也是呼吸道融合病毒感染的高危險群。其他如免疫功能不全、神經肌肉疾病與嚴重肝病病童的免疫缺失的嬰幼兒也是高危險群。

呼吸道融合病毒的預防

呼吸道融合病毒的治療，多為支持療法，沒有特別有效的治療方法，所以預防呼吸道融合病毒感染很重要，包括勤洗手減少接觸到病毒的風險，持續哺餵母乳也有很好的預防效果，因為可以提供給寶寶較好的抵抗力，此外盡量避免帶嬰幼兒出入公共場所。要注意環境的衛生清潔及通風。

Palivizumab 藥物是一個對抗呼吸道融合病毒的單株抗體，作用是對抗呼吸道融合病毒的 F 蛋白，阻止其與宿主細胞細胞膜融合，使其無法進入細胞內。商品名是西那吉斯凍晶注射劑 (Synagis)，是以針劑注射，有效期間大約 28~30 天，因此建議每月施打。依據臨床試驗結果顯示，使用此單株抗體，可以降低小於 32 週出生的早產兒因呼吸道融合細胞病毒感染而住院的比率，減少 47%，亦縮短住院期間或減輕感染後的嚴重性及併發症。因此西那吉斯凍晶注射劑並不是治療藥劑，它的功用主要是提供足夠的抗體來保護高危險群的嬰幼兒免於因呼吸道融合病毒所引起的嚴重疾病，或減輕感染後的嚴重性及併發症。

台灣使用 Palivizumab 的規範

1998 年美國政府就開始針對高危險群的孩童，在流行季節期間每月施打此單株抗體來預防嚴重的呼吸道融合病毒感染。自 2010 年 12 月 1 日起，全民健康保險也開始納入 Palivizumab 的健保給付。當時 Palivizumab (Synagis) 限符合下列條件之一： 1. 出生時懷孕週數小於或等於 28 週之早產兒。 2. 併有慢性肺疾病 (chronic lung disease) 之早產兒 (小於或等於 35 週) 且為一歲以內的病童每個月給予 15 mg/kg palivizumab 肌肉注射一次，最多施打六劑。施打第一年，國內馬偕與長庚醫院以歷史對照研究發現，早產兒感染呼吸道融合病毒之住院率降低了 77%，其效果並不亞於國外之經驗。



Fig 2 Synagis 藥品圖示

自 2013 年 7 月 1 日開始，針對一歲以下患有血液動力學上顯著異常之先天性心臟病童，全民健保亦納入 palivizumab 給付規定。規定先天性心臟病童需符合以下條件：(1) 納入條件：符合下列條件之一 I 非發紺性先天性心臟病合併心臟衰竭：符合下列三項中至少兩項：(1) 生長遲滯，體重小於第三百分位；(2) 有明顯心臟擴大現象；(3) 需兩種以上抗心臟衰竭藥物控制症狀。 II 發紺性先天性心臟病：完全矯正手術 (含心導管或是外科手術矯正) 前或是矯正手術後仍有發紺或是心臟衰竭症狀者。(2) 排除條件： I 非嚴重性先天性心臟病：不需藥物控制心臟衰竭，如心房中隔缺損，單純動脈瓣膜輕微狹窄等。 II 嚴重性先天性心臟病，但經心導管或外科手術治療，目前僅殘存輕微血行動力學異常，且無發紺症狀。(3) 施打方式： I 一歲之內每個月給予 15 mg/kg palivizumab 肌肉注射一次，直到年齡滿一歲或直到矯正手術 (包括開心及心導管手術) 為止。 II 一歲之內接受體外循環開心矯正手術者，術後出院前再給一劑 III 最多施打六劑。此時正式將呼吸道融合細胞病毒單株抗體納入健保給付，施打的對象包括懷孕週數 28 週以下的早產兒、懷孕週數 35 週以下患有慢性肺病之早產兒、以及 1 歲以下患血液動力學有顯著異常的先天性心臟病童，尤其是心臟缺損比較厲害、心臟擴大顯著、病況比較複雜的重症患者。若病童符合施打標準，在 1 歲以內應 1 個月施打一次，最多施打 6 劑，可有效避免因感染所造成的併發症。

2017 年 4 月 1 日開始，palivizumab 開放給付對象包括出生時懷孕週數小於或等於 30 週之早產兒、併有慢性肺疾病 (chronic lung disease) 之早產兒 (小於或等於 35 週) 和 一歲以下患有血液動力學上顯著異常之先天性心臟病童。

2022 年 4 月 1 日起 palivizumab 開放給付對象放寬為出生時懷孕週數小於或等於 32 週之早產兒，其餘規定同前。

結論

Palivizumab 單株抗體主要針對早產兒肺部預防呼吸道融合病毒感染，今年開放給付至出生懷孕

週數小於或等於 32 週之早產兒。主要是呼吸道融合病毒的感染對嬰幼兒尚未發展成熟之呼吸道破壞力驚人，尤其是在高危險族群的早產兒更是嚴重。希冀此福祉讓更多早產兒出院後對抗呼吸道融合病毒的抵抗力提升，降低感染的機會、減少肺部受損，讓巴掌仙子順利健康成長為參天大樹，這是對早產兒及其父母及家庭和整個社會都有莫大助益。

天主的話

一直在熱戀中的大體老師

文/ 醫學院宗輔室 王文芳老師

2022 年六月中，我們迎來了一位大體老師，那就是一〇五歲的賴甘霖神父。

賴神父直到一〇四歲半都還是活力滿滿，搭乘捷運與公車，往來大台北各大醫院探訪病人。有一回我去新店耕莘醫院探望一位住院醫療的神父 A，臨走前遇到賴神父，聽說他接著要去探望另一位生病的神父 B，由於我也認識神父 B，於是—起前往。在為神父 B 祈禱祝福之後，賴神父在病房走道上遇到另一位朋友，得知他的母親住院，賴神父又走進他們的病房，再一番祈禱慰問。

等要離開醫院已經是兩個小時之後，途中未曾沾椅，且已過了中午。賴神父說要搭捷運回家，我又餓又累，也不忍心讓一位超過一百歲的老人家獨自搭捷運，於是央求他讓我順路用計程車載回家。他看我真是累了，才勉強同意。在追思賴神父的諸多分享文中，我看到其他人也有類似的經驗分享。

我常想為什麼賴神父從不知疲累？也慢慢了解到那是出於他對天主與對人的愛，就像熱戀中的情侶可以通宵講情話依然精力充沛一般，賴神父也熱愛著每一個與他相遇的人。願天主祝福我們每個人都可以學習賴神父，用單純的愛為別人服務，永不疲累。阿們。



醫學系恩人榜

感謝以下恩人提供本系系務發展基金及清寒優異獎學金，幫助學生完成醫學業，我們在此特別感謝您！

- 陳義雄先生
- 陳儒廷系友
- 美國戴氏基金會獎學金
- 教宗若望保祿二世獎學金
- 大和建設何溪明一秀清寒獎學金
- 中華杏林基金會醫學教育獎學金
- 財團法人台灣醫學發展基金會學生獎助金
- 國川美妙教育基金會獎助學金
- 財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會清寒助學金
- 國際崇她台北二社宋友慈獎學金
- 鑫淼教育基金會捐贈獎學金
- 台北市萬華區巖清寺獎學金

「輔大醫學系教育秉持的多元化的理念，針對不同性別、種族、文化、宗教與經濟的多元化，皆予以相同的重視，並將此理念貫徹到每一個課程設計中。」