



臺中榮總每日新聞摘要

111 年 08 月 20-22 日

製作單位 社工室公關組

編號	類型	新聞摘要	資料來源
01	醫療	中榮辦食道癌病友會活動 籲遠離致癌危險因子	自由健康網 08/20 本院相關
02	醫療	2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會	HOT 熱訊 08/22 本院相關
03	醫療	食道癌 3 期曝抗癌祕訣 他每天走路、每周爬溪頭	世界新聞網 08/20 本院相關
04	醫療	食道癌 3 期曝抗癌祕訣 他每天走路、每周爬溪頭	聯合新聞網 08/20 本院相關
05	醫療	食道癌 3 期曝抗癌祕訣 他每天走路、每周爬溪頭	元氣網 08/20 本院相關
06	醫療	2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會	enn.tw 台灣電報 08/20 本院相關
07	醫療	2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會	TNN 台灣新聞 08/20 本院相關
08	醫療	2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會	台中地方新聞 08/20 本院相關
09	醫療	2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會	新民生報 08/20 本院相關
10	醫療	染新冠小心引發腦中風！醫：重症者「情緒焦躁」要留意	TVBS 新聞網 08/18 本院相關
11	醫療	82 歲確診翁住院 4 天譫妄、躁動 竟是要命的腦中風	聯合新聞網 08/18 本院相關
12	醫療	翁確診譫妄 竟是腦中風	中華新聞雲 08/20 本院相關
13	醫療	翁確診譫妄 竟是腦中風	中華日報 A6 08/20 本院相關
14	醫療	新冠合併凝血異常及精神或神經症狀 須進行腦部掃描	台灣新生報 08/19 本院相關
15	醫療	小心！新冠肺炎不只是呼吸道疾病 引起腦中風可能要人命	三星傳媒 08/18 本院相關

16	醫療	小心！新冠肺炎不只是呼吸道疾病 引起腦中風可能要人命	蕃薯藤 08/18 本院相關
17	醫療	小心，新冠肺炎不只是呼吸道疾病！引起腦中風可能要人命	早安健康 08/19 本院相關
18	醫療	新冠合併凝血異常及精神或神經症狀 須進行腦部掃描	YAHOO 新聞 08/19 本院相關
19	醫療	翁確診譫妄 竟是腦中風	YAHOO 新聞 08/20 本院相關
20	醫療	翁確診譫妄 竟是腦中風	LINE HUB 08/20 本院相關
21	醫療	中榮精實醫療 急診門診效能飆升	醫藥新聞週刊 08/19 本院相關
22	生活	杏林春暖	榮光雙周刊② 08/17 本院相關

中榮辦食道癌病友會活動 籲遠離致癌危險因子

【記者蘇金鳳／台中報導】

台中榮總舉辦食道癌病友會活動。(台中榮總提供)

國健署統計資料顯示，食道癌在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，台中榮總今天替食道癌病友舉辦「好呷俱樂部-食道癌病友會活動」。中榮表示，香菸、檳榔及酒是食道癌危險因子，要及早戒掉，而且要早發現早治療。

台中榮總替食道癌病友每年舉辦好呷俱樂部-食道癌病友會活動，今年已來到第 11 屆。



中榮指出，2021 年全國癌症死亡率食道癌排名第 9，其中男性癌症死亡率中排名第 5。

食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而檢查時，超過 70% 患者已食道癌第 3 期（淋巴轉移）以上，尤其近年面臨新冠肺炎之擾，許多民眾有症狀不敢就醫而延誤治療，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香菸、檳榔及酒等危險因子重要性。

60 歲的蔡男，菸酒檳榔多年目前已全戒，2021 年 6-7 月發現吞嚥後胸窩疼痛約 2-3 個月，體重並無明顯下降，先於就近醫院進行鉬劑檢查發現食道異常後，安排胃鏡切片確診食道癌。經友人介紹至台中榮總就醫，經詳檢後確認為食道癌第 3 期，開始安排化療及放療，剛開始治療前幾天有輕微厭食，聞到食物味道會反胃，但還好幾天後即改善，化放療程順利完成，再次檢查後行食道切除手術。

中榮推行怡樂適（ERAS）加速食道癌術後恢復計畫，蔡男也加入此計畫，其中包含術前治療團隊的會診如呼吸治療、疼痛科、麻醉科、營養師、復健科及個管師的衛教指導，特別的是手術前 1 晚至手術當天清晨 5 點可以喝特殊營養液，當天 6 點後才開始禁食禁水，讓他免於忍受飢餓。

蔡男於 2021 年 12 月 24 日手術後住加護病房 2-3 天，因管路多除了不太能亂動，其他不太有疼痛感，轉出一般病房後，復健師至床邊協助下床活動及教導復健運動，術後 6 天各方面穩定恢復之下即出院，並於隔天恢復正常社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，至目前仍維持少量多餐均衡飲食、睡前 2 小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物。蔡男表示，真心感謝榮總食道癌團隊一系完整的檢查與治療，給予了他很大的信心，讓他治療及復原都很順利，目前他生活作息正常，保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好。

2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會

【臺中榮民總醫院提供】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2021 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，其中男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而檢查時，超過 70%患者已食道癌第三期(淋巴轉移)以上，尤其近年面臨新冠肺炎之擾，許多民眾有症狀不敢就醫而延誤治療，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



臺中榮總替食道癌病友每年舉辦好呷俱樂部-食道癌病友會活動，今年已來到第十一屆，透過醫病及病友之間互相交流、傳播更多希望及更多正能量，鼓舞每位癌友及家屬的心！此次活動特地邀請食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬認識近年食道癌手術大進展、分享怎麼吃營養才足夠，及回家後如何自我執行居家保健運動等相關知識介紹，增進病友疾病適應與治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

病友故事 1

病友蔡先生 60 歲，煙酒檳榔多年目前已全戒，110 年 6-7 月發現吞嚥後胸窩疼痛約 2-3 個月，體重並無明顯下降，先於就近醫院進行鉭劑檢查發現食道異常後，安排胃鏡切片確診食道癌，經友人介紹至臺中榮總就醫，莊政諺主任很快安排入院詳檢後確認為食道癌第三期，得知時心情很平靜，認為相信醫師交給醫師治療就好！緊接著也開始安排化療及放療，剛開始治療前幾天有輕微厭食，聞到食物味道會反胃，但還好幾天後即改善，化放療程順利完成，再次檢查後主任建議行食道切除手術，當下認為「只要能健康都聽從醫師的指示，所以我很放心的交給主任！」。

當時莊主任推行怡樂適(ERAS)加速食道癌術後恢復計畫，我也加入此計畫，其中包含術前治療團隊的會診如呼吸治療、疼痛科、麻醉科、營養師、復健科及個管師的衛教指導，特別的是手術前一晚至手術當天清晨五點可以喝特殊營養液，當天六點後才開始禁食禁水，讓我免於忍受飢餓！110 年 12 月 24 日手術後住加護病房 2-3 天，因管路多除了不太能亂動外，其他不太有疼痛感，轉出一般病房後，復健師至床邊協助下床活動及教導復健運動，術後 6 天各方面穩定恢復之下即出院並於隔天恢復正常社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，至目前仍維持少量多餐均衡飲食、睡前二小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物。

真心感謝榮總食道癌團隊一系完整的檢查與治療，給予了我很大的信心，讓我治療及復原都很順利，也要跟其他食道癌病友鼓勵：「相信醫師專業，交給醫師不用害怕，勇敢面對，治療

後生活作息要正常，常保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好！」

病友故事 2

病友陳先生 61 歲，煙及檳榔已戒 20 多年，偶交際性飲酒，107 年開始因血壓及暈眩問題就醫檢查意外發現食道壁肥厚，但當時未有吞嚥困難症狀，故未立即就醫，直到一年半後（108 年 3 月），進食後感到支氣管及食道塞住無法呼吸，必須將頭部上下移動大口吸一口氣，並用盡全身最大力氣吐出來，才可恢復正常呼吸，且體重下降 5-6kg，此時才驚覺事情嚴重性。

經朋友介紹到臺中榮總胸腔外科莊政諺主任門診，迅速安排住院三天密集檢查後，莊主任診斷為食道癌第三期，當時心情很複雜，也一直告訴自己：「要相信醫師、相信專業，在莊主任帶領的食道癌團隊下治療，我會好的、我會過關的！」與家人討論三分鐘後，決定進行化放療及後續手術。

接受第一次化療第三天開始，身體感到食慾不佳及噁心感，此時腦海不斷不斷的浮現六個字：「打敗它、戰勝它」，化療期間每天仍在護理站走路運動 2 小時，如此不但可轉移注意力、化解不舒服，亦可達到運動效果，出院回家後持續每天走路運動，少量多餐進食，維持體重接受治療，直到二次化療及 25 次放射線治療結束後，再次檢查評估後莊主任建議行食道全切手術，當時主任也介紹了剛完成食道手術後的病友讓我認識，此時也覺得相信專業團隊，勇敢面對接受手術治療！

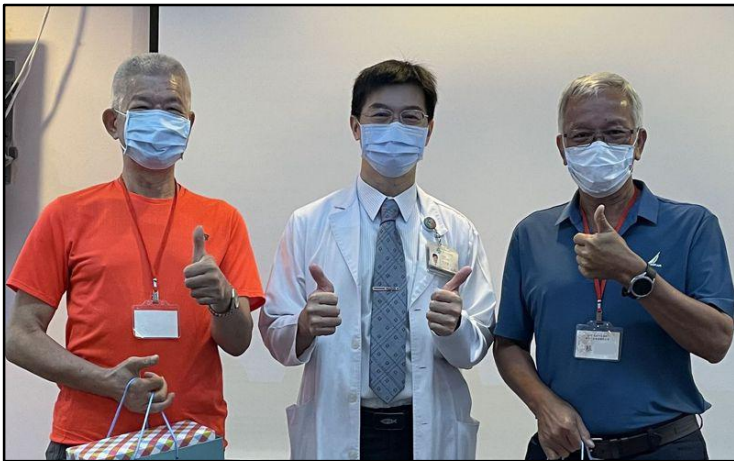
手術後恢復順利，雖剛開始無法由口進食，只能由空腸灌食管灌食，對於有乳糖不耐症體質的我而言，一灌食營養品即拉肚子，最後改泡奶粉才改善腹瀉情形，傷口慢慢復原後可由口喝水、流質、軟質及正常飲食（此時灌食管也移除），但術後時常感到胸口不舒服，回診時聽從主任的話，術後二個月開始每天運動（跑操場 900 公尺、走 500 公尺共三回合），二個月後開始到溪頭爬山接觸大自然吸收芬多精，胸口不適情形也得到改善，直到現在維持正常作息每週到溪頭爬山運動已成為例行功課，飲食也恢復正常但會避免加工食品，非常感謝妻子用心準備三餐飲食，至目前體重已回升到原本體重，也給予新戰友們鼓勵：「疾病是自己造成，既然發生了就要勇敢面對，不要相信偏方草藥，相信科學及團隊醫師，信念及毅力非常重要，養成運動習慣及維持好心情，相信一定可以戰勝！」。

食道癌 3 期曝抗癌祕訣 他每天走路、每周爬溪頭

聯合報【記者趙容萱／台中即時報導】

台中榮總「好呷俱樂部」食道癌病友會 20 日登場，61 歲陳姓食道癌病友（左）、60 歲蔡姓病友（右）分享抗癌祕訣。
（台中榮總提供）

台中榮總「好呷俱樂部」食道癌病友會 20 日登場，61 歲陳姓食道癌三期病友分享抗癌祕訣，他選擇醫師、相信專業，出院後「聽醫師的話」，持續每天走路當運動，維持正常作息、每周爬溪頭。他建議，勇敢面對抗癌，不要相信偏方草藥，相信科學及團隊醫師，信念及毅力非常重要，養成運動習慣及維持好心情，相信一定可以戰勝癌症。



台中榮總胸腔外科主任莊政諺說，食道癌屬於高度惡性癌症，多半初期無症狀，直到腫瘤變大，出現喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀就醫，逾 70% 確診已是食道癌第三期(淋巴轉移)以上，建議民眾，疾病應早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除菸、檳榔及酒等危險因子。

陳姓病友說，他菸、檳榔戒 20 多年，偶交際性飲酒，2019 年因進食後呼吸困難、暴瘦 5 公斤，向莊政諺求診，確診為食道癌第三期，他選擇聽醫師的話，化療期間每天在護理站走路 2 小時，化解不適也達到運動效果，接受食道全切手術後二個月開始每天運動，跑操場 900 公尺、走 500 公尺共三回合，運動 2 個月後開始每周爬溪頭，直到現在維持正常作息、每周溪頭爬山成為例行功課，飲食也恢復正常，避免加工食品，感謝妻子用心準備三餐飲食，已回升到原本體重。

60 歲蔡姓病友說，他菸、酒、檳榔戒除多年，去年 6 月發現吞嚥後胸窩疼痛未改善，確診為食道癌三期，他接受食道切除手術，並加入莊政諺推行的怡樂適(ERAS)加速食道癌術後恢復計畫，術後 6 天出院，隔天恢復社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，目前維持少量多餐均衡飲食、睡前二小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物，感謝台中榮總食道癌團隊給他信心。

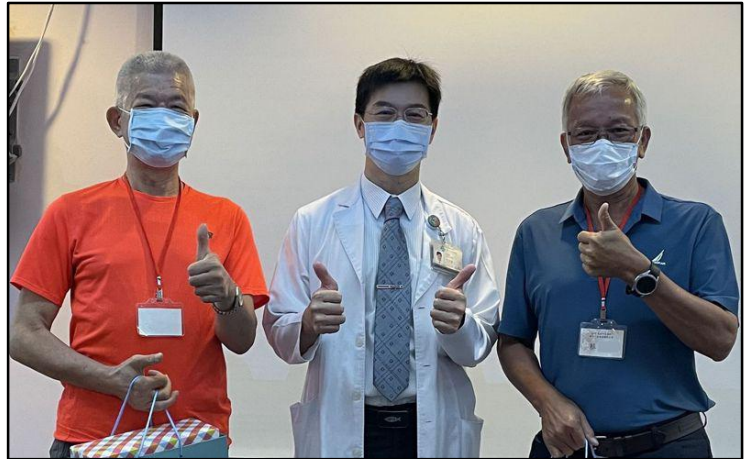
蔡姓病友建議，相信醫師專業，交給醫師不用害怕，勇敢面對，治療後生活作息要正常，常保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好。

食道癌 3 期曝抗癌祕訣 他每天走路、每周爬溪頭

【記者趙容萱／台中即時報導】

台中榮總「好呷俱樂部」食道癌病友會 20 日登場，61 歲陳姓食道癌病友（左）、60 歲蔡姓病友（右）分享抗癌祕訣。（台中榮總提供）

台中榮總「好呷俱樂部」食道癌病友會 20 日登場，61 歲陳姓食道癌三期病友分享抗癌祕訣，他選擇醫師、相信專業，出院後「聽醫師的話」，持續每天走路當運動，維持正常作息、每周爬溪頭。他建議，勇敢面對抗癌，不要相信偏方草藥，相信科學及團隊醫師，信念及毅力非常重要，養成運動習慣及維持好心情，相信一定可以戰勝癌症。



台中榮總胸腔外科主任莊政諺說，食道癌屬於高度惡性癌症，多半初期無症狀，直到腫瘤變大，出現喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀就醫，逾 70% 確診已是食道癌第三期(淋巴轉移)以上，建議民眾，疾病應早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除菸、檳榔及酒等危險因子。

陳姓病友說，他菸、檳榔戒 20 多年，偶交際性飲酒，2019 年因進食後呼吸困難、暴瘦 5 公斤，向莊政諺求診，確診為食道癌第三期，他選擇聽醫師的話，化療期間每天在護理站走路 2 小時，化解不適也達到運動效果，接受食道全切手術後二個月開始每天運動，跑操場 900 公尺、走 500 公尺共三回合，運動 2 個月後開始每周爬溪頭，直到現在維持正常作息、每周溪頭爬山成為例行功課，飲食也恢復正常，避免加工食品，感謝妻子用心準備三餐飲食，已回升到原本體重。

60 歲蔡姓病友說，他菸、酒、檳榔戒除多年，去年 6 月發現吞嚥後胸窩疼痛未改善，確診為食道癌三期，他接受食道切除手術，並加入莊政諺推行的怡樂適(ERAS)加速食道癌術後恢復計畫，術後 6 天出院，隔天恢復社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，目前維持少量多餐均衡飲食、睡前二小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物，感謝台中榮總食道癌團隊給他信心。

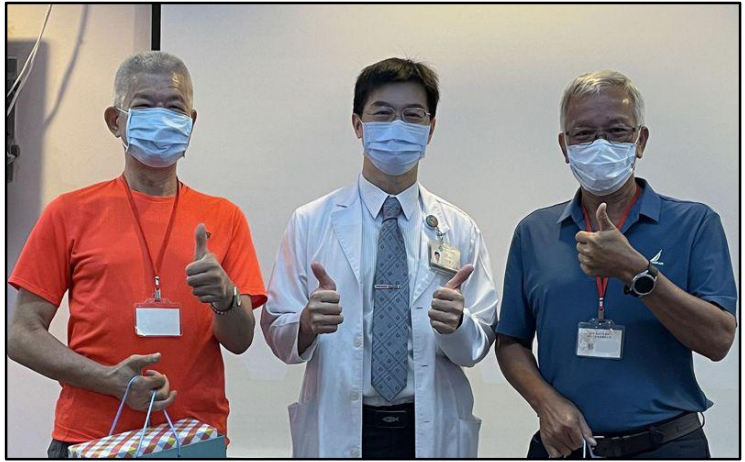
蔡姓病友建議，相信醫師專業，交給醫師不用害怕，勇敢面對，治療後生活作息要正常，常保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好。

食道癌 3 期曝抗癌祕訣 他每天走路、每周爬溪頭

【記者趙容萱／台中即時報導】

台中榮總「好呷俱樂部」食道癌病友會 20 日登場，61 歲陳姓食道癌病友（左）、60 歲蔡姓病友（右）分享抗癌祕訣。（台中榮總提供）

台中榮總「好呷俱樂部」食道癌病友會 20 日登場，61 歲陳姓食道癌三期病友分享抗癌祕訣，他選擇醫師、相信專業，出院後「聽醫師的話」，持續每天走路當運動，維持正常作息、每周爬溪頭。他建議，勇敢面對抗癌，不要相信偏方草藥，相信科學及團隊醫師，信念及毅力非常重要，養成運動習慣及維持好心情，相信一定可以戰勝癌症。



台中榮總胸腔外科主任莊政諺說，食道癌屬於高度惡性癌症，多半初期無症狀，直到腫瘤變大，出現喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀就醫，逾 70% 確診已是食道癌第三期(淋巴轉移)以上，建議民眾，疾病應早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除菸、檳榔及酒等危險因子。

陳姓病友說，他菸、檳榔戒 20 多年，偶交際性飲酒，2019 年因進食後呼吸困難、暴瘦 5 公斤，向莊政諺求診，確診為食道癌第三期，他選擇聽醫師的話，化療期間每天在護理站走路 2 小時，化解不適也達到運動效果，接受食道全切手術後二個月開始每天運動，跑操場 900 公尺、走 500 公尺共三回合，運動 2 個月後開始每周爬溪頭，直到現在維持正常作息、每周溪頭爬山成為例行功課，飲食也恢復正常，避免加工食品，感謝妻子用心準備三餐飲食，已回升到原本體重。

60 歲蔡姓病友說，他菸、酒、檳榔戒除多年，去年 6 月發現吞嚥後胸窩疼痛未改善，確診為食道癌三期，他接受食道切除手術，並加入莊政諺推行的怡樂適(ERAS)加速食道癌術後恢復計畫，術後 6 天出院，隔天恢復社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，目前維持少量多餐均衡飲食、睡前二小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物，感謝台中榮總食道癌團隊給他信心。

蔡姓病友建議，相信醫師專業，交給醫師不用害怕，勇敢面對，治療後生活作息要正常，常保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好。

2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會

【記者 玉女／臺中報導】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2021 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，其中男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而檢查時，超過 70%患者已食道癌第三期(淋巴轉移)以上，尤其近年面臨新冠肺炎之擾，許多民眾有症狀不敢就醫而延誤治療，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



臺中榮總替食道癌病友每年舉辦好呷俱樂部-食道癌病友會活動，今年已來到第十一屆，透過醫病及病友之間互相交流、傳播更多希望及更多正能量，鼓舞每位癌友及家屬的心！此次活動特地邀請食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬認識近年食道癌手術大進展、分享怎麼吃營養才足夠，及回家後如何自我執行居家保健運動等相關知識介紹，增進病友疾病適應與治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

病友故事 1

病友蔡先生 60 歲，煙酒檳榔多年目前已全戒，110 年 6-7 月發現吞嚥後胸窩疼痛約 2-3 個月，體重並無明顯下降，先於就近醫院進行鉭劑檢查發現食道異常後，安排胃鏡切片確診食道癌，經友人介紹至臺中榮總就醫，莊政諺主任很快安排入院詳檢後確認為食道癌第三期，得知時心情很平靜，認為相信醫師交給醫師治療就好！緊接著也開始安排化療及放療，剛開始治療前幾天有輕微厭食，聞到食物味道會反胃，但還好幾天後即改善，化放療程順利完成，再次檢查後主任建議行食道切除手術，當下認為「只要能健康都聽從醫師的指示，所以我很放心的交給主任！」。

當時莊主任推行怡樂適(ERAS)加速食道癌術後恢復計畫，我也加入此計畫，其中包含術前治療團隊的會診如呼吸治療、疼痛科、麻醉科、營養師、復健科及個管師的衛教指導，特別的是手術前一晚至手術當天清晨五點可以喝特殊營養液，當天六點後才開始禁食禁水，讓我免於忍受飢餓！110 年 12 月 24 日手術後住加護病房 2-3 天，因管路多除了不太能亂動外，其他不太有疼痛感，轉出一般病房後，復健師至床邊協助下床活動及教導復健運動，術後 6 天各方面穩定恢復之下即出院並於隔天恢復正常社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，至目前仍維持少量多餐均衡飲食、睡前二小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物。

真心感謝榮總食道癌團隊一系完整的檢查與治療，給予了我很大的信心，讓我治療及復原都很順利，也要跟其他食道癌病友鼓勵：「相信醫師專業，交給醫師不用害怕，勇敢面對，治療

後生活作息要正常，常保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好！」

病友故事 2

病友陳先生 61 歲，煙及檳榔已戒 20 多年，偶交際性飲酒，107 年開始因血壓及暈眩問題就醫檢查意外發現食道壁肥厚，但當時未有吞嚥困難症狀，故未立即就醫，直到一年半後（108 年 3 月），進食後感到支氣管及食道塞住無法呼吸，必須將頭部上下移動大口吸一口氣，並用盡全身最大力氣吐出來，才可恢復正常呼吸，且體重下降 5-6kg，此時才驚覺事情嚴重性。

經朋友介紹到臺中榮總胸腔外科莊政諺主任門診，迅速安排住院三天密集檢查後，莊主任診斷為食道癌第三期，當時心情很複雜，也一直告訴自己：「要相信醫師、相信專業，在莊主任帶領的食道癌團隊下治療，我會好的、我會過關的！」與家人討論三分鐘後，決定進行化放療及後續手術。

接受第一次化療第三天開始，身體感到食慾不佳及噁心感，此時腦海不斷不斷的浮現六個字：「打敗它、戰勝它」，化療期間每天仍在護理站走路運動 2 小時，如此不但可轉移注意力、化解不舒服，亦可達到運動效果，出院回家後持續每天走路運動，少量多餐進食，維持體重接受治療，直到二次化療及 25 次放射線治療結束後，再次檢查評估後莊主任建議行食道全切手術，當時主任也介紹了剛完成食道手術後的病友讓我認識，此時也覺得相信專業團隊，勇敢面對接受手術治療！

手術後恢復順利，雖剛開始無法由口進食，只能由空腸灌食管灌食，對於有乳糖不耐症體質的我而言，一灌食營養品即拉肚子，最後改泡奶粉才改善腹瀉情形，傷口慢慢復原後可由口喝水、流質、軟質及正常飲食（此時灌食管也移除），但術後時常感到胸口不舒服，回診時聽從主任的話，術後二個月開始每天運動（跑操場 900 公尺、走 500 公尺共三回合），二個月後開始到溪頭爬山接觸大自然吸收芬多精，胸口不適情形也得到改善，直到現在維持正常作息每週到溪頭爬山運動已成為例行功課，飲食也恢復正常但會避免加工食品，非常感謝妻子用心準備三餐飲食，至目前體重已回升到原本體重，也給予新戰友們鼓勵：「疾病是自己造成，既然發生了就要勇敢面對，不要相信偏方草藥，相信科學及團隊醫師，信念及毅力非常重要，養成運動習慣及維持好心情，相信一定可以戰勝！」。

2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會

【記者 玉女／臺中報導】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2021 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，其中男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而檢查時，超過 70% 患者已食道癌第三期(淋巴轉移)以上，尤其近年面臨新冠肺炎之擾，許多民眾有症狀不敢就醫而延誤治療，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



臺中榮總替食道癌病友每年舉辦好呷俱樂部-食道癌病友會活動，今年已來到第十一屆，透過醫病及病友之間互相交流、傳播更多希望及更多正能量，鼓舞每位癌友及家屬的心！此次活動特地邀請食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬認識近年食道癌手術大進展、分享怎麼吃營養才足夠，及回家後如何自我執行居家保健運動等相關知識介紹，增進病友疾病適應與治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

病友故事 1

病友蔡先生 60 歲，煙酒檳榔多年目前已全戒，110 年 6-7 月發現吞嚥後胸窩疼痛約 2-3 個月，體重並無明顯下降，先於就近醫院進行鉭劑檢查發現食道異常後，安排胃鏡切片確診食道癌，經友人介紹至臺中榮總就醫，莊政諺主任很快安排入院詳檢後確認為食道癌第三期，得知時心情很平靜，認為相信醫師交給醫師治療就好！緊接著也開始安排化療及放療，剛開始治療前幾天有輕微厭食，聞到食物味道會反胃，但還好幾天後即改善，化放療程順利完成，再次檢查後主任建議行食道切除手術，當下認為「只要能健康都聽從醫師的指示，所以我很放心的交給主任！」。

當時莊主任推行怡樂適(ERAS)加速食道癌術後恢復計畫，我也加入此計畫，其中包含術前治療團隊的會診如呼吸治療、疼痛科、麻醉科、營養師、復健科及個管師的衛教指導，特別的是手術前一晚至手術當天清晨五點可以喝特殊營養液，當天六點後才開始禁食禁水，讓我免於忍受飢餓！110 年 12 月 24 日手術後住加護病房 2-3 天，因管路多除了不太能亂動外，其他不太有疼痛感，轉出一般病房後，復健師至床邊協助下床活動及教導復健運動，術後 6 天各方面穩定恢復之下即出院並於隔天恢復正常社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，至目前仍維持少量多餐均衡飲食、睡前二小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物。

真心感謝榮總食道癌團隊一系完整的檢查與治療，給予了我很大的信心，讓我治療及復原都很順利，也要跟其他食道癌病友鼓勵：「相信醫師專業，交給醫師不用害怕，勇敢面對，治療

後生活作息要正常，常保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好！」

病友故事 2

病友陳先生 61 歲，煙及檳榔已戒 20 多年，偶交際性飲酒，107 年開始因血壓及暈眩問題就醫檢查意外發現食道壁肥厚，但當時未有吞嚥困難症狀，故未立即就醫，直到一年半後（108 年 3 月），進食後感到支氣管及食道塞住無法呼吸，必須將頭部上下移動大口吸一口氣，並用盡全身最大力氣吐出來，才可恢復正常呼吸，且體重下降 5-6kg，此時才驚覺事情嚴重性。

經朋友介紹到臺中榮總胸腔外科莊政諺主任門診，迅速安排住院三天密集檢查後，莊主任診斷為食道癌第三期，當時心情很複雜，也一直告訴自己：「要相信醫師、相信專業，在莊主任帶領的食道癌團隊下治療，我會好的、我會過關的！」與家人討論三分鐘後，決定進行化放療及後續手術。

接受第一次化療第三天開始，身體感到食慾不佳及噁心感，此時腦海不斷不斷的浮現六個字：「打敗它、戰勝它」，化療期間每天仍在護理站走路運動 2 小時，如此不但可轉移注意力、化解不舒服，亦可達到運動效果，出院回家後持續每天走路運動，少量多餐進食，維持體重接受治療，直到二次化療及 25 次放射線治療結束後，再次檢查評估後莊主任建議行食道全切手術，當時主任也介紹了剛完成食道手術後的病友讓我認識，此時也覺得相信專業團隊，勇敢面對接受手術治療！

手術後恢復順利，雖剛開始無法由口進食，只能由空腸灌食管灌食，對於有乳糖不耐症體質的我而言，一灌食營養品即拉肚子，最後改泡奶粉才改善腹瀉情形，傷口慢慢復原後可由口喝水、流質、軟質及正常飲食（此時灌食管也移除），但術後時常感到胸口不舒服，回診時聽從主任的話，術後二個月開始每天運動（跑操場 900 公尺、走 500 公尺共三回合），二個月後開始到溪頭爬山接觸大自然吸收芬多精，胸口不適情形也得到改善，直到現在維持正常作息每週到溪頭爬山運動已成為例行功課，飲食也恢復正常但會避免加工食品，非常感謝妻子用心準備三餐飲食，至目前體重已回升到原本體重，也給予新戰友們鼓勵：「疾病是自己造成，既然發生了就要勇敢面對，不要相信偏方草藥，相信科學及團隊醫師，信念及毅力非常重要，養成運動習慣及維持好心情，相信一定可以戰勝！」。

2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會

【記者 玉女／臺中報導】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2021 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，其中男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而檢查時，超過 70%患者已食道癌第三期(淋巴轉移)以上，尤其近年面臨新冠肺炎之擾，許多民眾有症狀不敢就醫而延誤治療，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



臺中榮總替食道癌病友每年舉辦好呷俱樂部-食道癌病友會活動，今年已來到第十一屆，透過醫病及病友之間互相交流、傳播更多希望及更多正能量，鼓舞每位癌友及家屬的心！此次活動特地邀請食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬認識近年食道癌手術大進展、分享怎麼吃營養才足夠，及回家後如何自我執行居家保健運動等相關知識介紹，增進病友疾病適應與治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

病友故事 1

病友蔡先生 60 歲，煙酒檳榔多年目前已全戒，110 年 6-7 月發現吞嚥後胸窩疼痛約 2-3 個月，體重並無明顯下降，先於就近醫院進行鉭劑檢查發現食道異常後，安排胃鏡切片確診食道癌，經友人介紹至臺中榮總就醫，莊政諺主任很快安排入院詳檢後確認為食道癌第三期，得知時心情很平靜，認為相信醫師交給醫師治療就好！緊接著也開始安排化療及放療，剛開始治療前幾天有輕微厭食，聞到食物味道會反胃，但還好幾天後即改善，化放療程順利完成，再次檢查後主任建議行食道切除手術，當下認為「只要能健康都聽從醫師的指示，所以我很放心的交給主任！」。

當時莊主任推行怡樂適(ERAS)加速食道癌術後恢復計畫，我也加入此計畫，其中包含術前治療團隊的會診如呼吸治療、疼痛科、麻醉科、營養師、復健科及個管師的衛教指導，特別的是手術前一晚至手術當天清晨五點可以喝特殊營養液，當天六點後才開始禁食禁水，讓我免於忍受飢餓！110 年 12 月 24 日手術後住加護病房 2-3 天，因管路多除了不太能亂動外，其他不太有疼痛感，轉出一般病房後，復健師至床邊協助下床活動及教導復健運動，術後 6 天各方面穩定恢復之下即出院並於隔天恢復正常社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，至目前仍維持少量多餐均衡飲食、睡前二小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物。

真心感謝榮總食道癌團隊一系完整的檢查與治療，給予了我很大的信心，讓我治療及復原都很順利，也要跟其他食道癌病友鼓勵：「相信醫師專業，交給醫師不用害怕，勇敢面對，治療

後生活作息要正常，常保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好！」

病友故事 2

病友陳先生 61 歲，煙及檳榔已戒 20 多年，偶交際性飲酒，107 年開始因血壓及暈眩問題就醫檢查意外發現食道壁肥厚，但當時未有吞嚥困難症狀，故未立即就醫，直到一年半後（108 年 3 月），進食後感到支氣管及食道塞住無法呼吸，必須將頭部上下移動大口吸一口氣，並用盡全身最大力氣吐出來，才可恢復正常呼吸，且體重下降 5-6kg，此時才驚覺事情嚴重性。

經朋友介紹到臺中榮總胸腔外科莊政諺主任門診，迅速安排住院三天密集檢查後，莊主任診斷為食道癌第三期，當時心情很複雜，也一直告訴自己：「要相信醫師、相信專業，在莊主任帶領的食道癌團隊下治療，我會好的、我會過關的！」與家人討論三分鐘後，決定進行化放療及後續手術。

接受第一次化療第三天開始，身體感到食慾不佳及噁心感，此時腦海不斷不斷的浮現六個字：「打敗它、戰勝它」，化療期間每天仍在護理站走路運動 2 小時，如此不但可轉移注意力、化解不舒服，亦可達到運動效果，出院回家後持續每天走路運動，少量多餐進食，維持體重接受治療，直到二次化療及 25 次放射線治療結束後，再次檢查評估後莊主任建議行食道全切手術，當時主任也介紹了剛完成食道手術後的病友讓我認識，此時也覺得相信專業團隊，勇敢面對接受手術治療！

手術後恢復順利，雖剛開始無法由口進食，只能由空腸灌食管灌食，對於有乳糖不耐症體質的我而言，一灌食營養品即拉肚子，最後改泡奶粉才改善腹瀉情形，傷口慢慢復原後可由口喝水、流質、軟質及正常飲食（此時灌食管也移除），但術後時常感到胸口不舒服，回診時聽從主任的話，術後二個月開始每天運動（跑操場 900 公尺、走 500 公尺共三回合），二個月後開始到溪頭爬山接觸大自然吸收芬多精，胸口不適情形也得到改善，直到現在維持正常作息每週到溪頭爬山運動已成為例行功課，飲食也恢復正常但會避免加工食品，非常感謝妻子用心準備三餐飲食，至目前體重已回升到原本體重，也給予新戰友們鼓勵：「疾病是自己造成，既然發生了就要勇敢面對，不要相信偏方草藥，相信科學及團隊醫師，信念及毅力非常重要，養成運動習慣及維持好心情，相信一定可以戰勝！」。

2022 年好呷俱樂部-第十一屆 食道癌病友會

【記者 玉女／臺中報導】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2021 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，其中男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而檢查時，超過 70% 患者已食道癌第三期(淋巴轉移)以上，尤其近年面臨新冠肺炎之擾，許多民眾有症狀不敢就醫而延誤治療，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



臺中榮總替食道癌病友每年舉辦好呷俱樂部-食道癌病友會活動，今年已來到第十一屆，透過醫病及病友之間互相交流、傳播更多希望及更多正能量，鼓舞每位癌友及家屬的心！此次活動特地邀請食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬認識近年食道癌手術大進展、分享怎麼吃營養才足夠，及回家後如何自我執行居家保健運動等相關知識介紹，增進病友疾病適應與治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

病友故事 1

病友蔡先生 60 歲，煙酒檳榔多年目前已全戒，110 年 6-7 月發現吞嚥後胸窩疼痛約 2-3 個月，體重並無明顯下降，先於就近醫院進行鉭劑檢查發現食道異常後，安排胃鏡切片確診食道癌，經友人介紹至臺中榮總就醫，莊政諺主任很快安排入院詳檢後確認為食道癌第三期，得知時心情很平靜，認為相信醫師交給醫師治療就好！緊接著也開始安排化療及放療，剛開始治療前幾天有輕微厭食，聞到食物味道會反胃，但還好幾天後即改善，化放療程順利完成，再次檢查後主任建議行食道切除手術，當下認為「只要能健康都聽從醫師的指示，所以我很放心的交給主任！」。

當時莊主任推行怡樂適(ERAS)加速食道癌術後恢復計畫，我也加入此計畫，其中包含術前治療團隊的會診如呼吸治療、疼痛科、麻醉科、營養師、復健科及個管師的衛教指導，特別的是手術前一晚至手術當天清晨五點可以喝特殊營養液，當天六點後才開始禁食禁水，讓我免於忍受飢餓！110 年 12 月 24 日手術後住加護病房 2-3 天，因管路多除了不太能亂動外，其他不太有疼痛感，轉出一般病房後，復健師至床邊協助下床活動及教導復健運動，術後 6 天各方面穩定恢復之下即出院並於隔天恢復正常社交活動，術後 11 天開始喝水、18 天開始進食，至目前仍維持少量多餐均衡飲食、睡前二小時不再進食及睡覺時墊高枕頭等，且未服用任何藥物。

真心感謝榮總食道癌團隊一系完整的檢查與治療，給予了我很大的信心，讓我治療及復原都很順利，也要跟其他食道癌病友鼓勵：「相信醫師專業，交給醫師不用害怕，勇敢面對，治療

後生活作息要正常，常保持愉悅的心情及養成運動習慣，最重要的是仍然要保有正常社交活動，避免自我封閉，生活才會更好！」

病友故事 2

病友陳先生 61 歲，煙及檳榔已戒 20 多年，偶交際性飲酒，107 年開始因血壓及暈眩問題就醫檢查意外發現食道壁肥厚，但當時未有吞嚥困難症狀，故未立即就醫，直到一年半後（108 年 3 月），進食後感到支氣管及食道塞住無法呼吸，必須將頭部上下移動大口吸一口氣，並用盡全身最大力氣吐出來，才可恢復正常呼吸，且體重下降 5-6kg，此時才驚覺事情嚴重性。

經朋友介紹到臺中榮總胸腔外科莊政諺主任門診，迅速安排住院三天密集檢查後，莊主任診斷為食道癌第三期，當時心情很複雜，也一直告訴自己：「要相信醫師、相信專業，在莊主任帶領的食道癌團隊下治療，我會好的、我會過關的！」與家人討論三分鐘後，決定進行化放療及後續手術。

接受第一次化療第三天開始，身體感到食慾不佳及噁心感，此時腦海不斷不斷的浮現六個字：「打敗它、戰勝它」，化療期間每天仍在護理站走路運動 2 小時，如此不但可轉移注意力、化解不舒服，亦可達到運動效果，出院回家後持續每天走路運動，少量多餐進食，維持體重接受治療，直到二次化療及 25 次放射線治療結束後，再次檢查評估後莊主任建議行食道全切手術，當時主任也介紹了剛完成食道手術後的病友讓我認識，此時也覺得相信專業團隊，勇敢面對接受手術治療！

手術後恢復順利，雖剛開始無法由口進食，只能由空腸灌食管灌食，對於有乳糖不耐症體質的我而言，一灌食營養品即拉肚子，最後改泡奶粉才改善腹瀉情形，傷口慢慢復原後可由口喝水、流質、軟質及正常飲食（此時灌食管也移除），但術後時常感到胸口不舒服，回診時聽從主任的話，術後二個月開始每天運動（跑操場 900 公尺、走 500 公尺共三回合），二個月後開始到溪頭爬山接觸大自然吸收芬多精，胸口不適情形也得到改善，直到現在維持正常作息每週到溪頭爬山運動已成為例行功課，飲食也恢復正常但會避免加工食品，非常感謝妻子用心準備三餐飲食，至目前體重已回升到原本體重，也給予新戰友們鼓勵：「疾病是自己造成，既然發生了就要勇敢面對，不要相信偏方草藥，相信科學及團隊醫師，信念及毅力非常重要，養成運動習慣及維持好心情，相信一定可以戰勝！」。

染新冠小心引發腦中風！醫：重症者「情緒焦躁」要留意

【編輯 梁萱琪 / 責任編輯 朱淳仁報導】

新冠肺炎染疫者不僅有呼吸道發炎等症狀，也可能會有心理上的精神症狀。（示意圖，非當事人／shutterstock 達志影像）

染新冠小心恐引發腦中風！台中榮總醫療團隊發現，新冠肺炎染疫者不僅會有呼吸道發炎、發燒等症狀，也可能會有心理上的精神症狀出現，以及產生神經系統併發症。團隊發現，在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠重症病人，約有 5 人併發急性腦中風，且腦中風死亡率遠高於其他神經系統併發症。



兩位八旬老翁確診住院，相繼診斷出腦中風

台中榮總神經內科主任陳柏霖說明 2 個案，82 歲老先生有高血壓、糖尿病、高血脂及抽菸病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，住院前 3 天開始咳嗽、發燒和呼吸困難，被家人送醫後，PCR 檢測呈陽性確診，在緊急插管後送入加護病房治療，4 天後心理狀態突然表現焦躁不安，初步懷疑為急性譫妄。醫療團隊開始密切注意他的病情變化，4 個小時後手腳突然無力，無法舉高，在會診神經科後診斷為腦中風。

另一位 84 歲老先生也是新冠肺炎確診者，在住院期間也發生同樣症狀，先發生憂鬱或恐慌的精神症狀，隨後出現左側偏癱。醫療團隊立即送至核磁共振室進行緊急攝影，發現右側大腦有急性缺血性腦中風。

中榮發現：每 100 個新冠重症病人，有 5 人併發急性腦中風

經臨床治療發現，病人可能會有心理上的精神症狀出現。（示意圖，非當事人／shutterstock 達志影像）

台中榮總醫療團隊表示，新冠肺炎染疫者不僅會有生理上的症狀，例如：呼吸道發炎、發燒



等症狀，經臨床治療發現病人可能會有心理上的精神症狀出現，例如：憂鬱、焦慮、創傷後症狀群及躁症等，這些精神症狀可能是因為病人經歷了巨大的身體及心理的雙重壓力所導致。

另外，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，病症包括：缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變，這

可能會讓醫師產生混淆的問題。中榮團隊解釋，因為染疫者精神症狀的表現，可能混淆神經系統併發症的診斷及處置，因而延遲治療，對病情產生負面影響。

中榮研究發現，每 100 個新冠肺炎重症病人中，約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。因此，對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。



掌握治療時機：確診者隨時注意突發精神症狀
病人如果有突發性的精神或神經症狀，最好進行腦部掃描。(示意圖，非當事人／shutterstock 達志影像)

陳柏霖提到，上面兩位患者，首先是都有凝血功能異常，皆有大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此，新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，最好進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。

82 歲確診翁住院 4 天譫妄、躁動 竟是要命的腦中風

【記者趙容萱／台中即時報導】

82 歲黃姓老翁確診在台中榮總負壓隔離病房治療，出現譫妄等精神症狀，經檢查發現腦中風，所幸經治療順利出院。圖／台中榮總提供

新北市 82 歲黃姓老翁今年 5 月確診合併發燒和呼吸困難，緊急插管轉院到台中榮總負壓隔離病房治療，住院四天後，出現急性譫妄等精神症狀，左側手腳突然無力，經檢查發現是恐危及性命的右腦急性缺血性腦中風，所幸及時醫治後，順利出院，目前恢復良好。



目前恢復良好。

台中榮總神經內科主任陳柏霖說，新冠肺炎病毒除了造成肺部疾病，也會侵犯到腦部等，可能造成腦炎，出現譫妄、躁動等精神症狀，病毒也易造成血管栓塞，出現腦中風，尤其是缺血性腦中風。因此確診者若出現急性譫妄，除了考量腦炎侵犯，也要考慮將腦中風列為鑑別診斷來拯救病患。

台中榮總專責醫師廖年晨說，82 歲黃姓老翁有高血壓、糖尿病、高血脂及抽菸病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，在今年 5 月咳嗽三天，合併發燒和呼吸困難，經送至醫院急診，因確診病情急速惡化，緊急插管轉院到台中榮總負壓隔離病房，接受類固醇及含瑞德西韋的抗生素治療，並預防性使用抗凝血劑以防止血管栓塞。

廖年晨指出，黃姓老翁在住院四天後，突然焦躁不安，醫療團隊初步懷疑為急性譫妄，四個小時後，左側手腳突然無力，無法舉高。立即緊急會診神經科，診斷為腦中風。醫療團隊緊急經由預先規畫好的綠色通道，經腦部核磁共振攝影顯示右腦急性缺血性腦中風。緊急給予藥物後，肢體力量及精神狀況逐漸穩定，順利出院後繼續復健，目前恢復良。

陳柏霖指出，台中榮總醒照護醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，當有病人情緒焦躁不安現象時，同時須特別留意密切觀察是否有腦中風之徵兆，如有相關症狀發生，須及時掌握治療先機。

翁確診譫妄 竟是腦中風

【記者陳金龍/台中報導】

中榮：每 100 個重症病人約 5 人併發 死亡率高於其他神經系統併發症 須正確、及時診斷

中榮提醒醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，須密切觀察是否有腦中風之徵兆，及時掌握治療先機。

（記者陳金龍攝）

台中榮總醫療團隊發現，根據臨床研究，每 100 個新冠肺炎病人中，有 8 個人發生意識不清，高達 6 到 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。

台中榮總神經內科主任陳柏霖表示，在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

1 名 82 歲的老先生，本身有高血壓、糖尿病、高血脂及抽菸病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，這次住院前咳嗽 3 天，合併發燒和呼吸困難。家人緊急將他送到醫院急診，胸部 X 光片顯示右側肺炎，PCR 檢測呈陽性。肺炎病情急速惡化，緊急插管後送入加護病房治療，接受類固醇及含瑞德西韋的抗生素治療。

此外，因血中的凝血指數上升，可能有心血管疾病的風險，所以預防性使用抗凝血劑，但住院 4 天後。老先生突然表現焦躁不安，醫療團隊初步懷疑為急性譫妄。為防止產生腦中風併發症，醫療團隊開始密切注意他的病情變化，4 個小時後，他的左側手腳突然無力，無法舉高。立即緊急會診神經科，診斷為腦中風。

醫療團隊表示，經腦部核磁共振攝影顯示右側大腦有急性缺血性腦中風，緊急給予抗血小板藥物後，肢體力量及精神狀況逐漸穩定，順利出院後繼續復健，目前恢復良好。

另 1 名 84 歲老先生也是新冠肺炎確診者，在住院期間發生同樣症狀，先發生憂鬱或恐慌，隨後出現左側偏癱。醫療團隊立即送到核磁共振室進行緊急攝影，發現右側大腦有急性缺血性腦中風，在右側中腦動脈及兩側後腦動脈也有嚴重狹窄。團隊緊急調整抗血栓藥物後，左側偏癱逐漸好轉，功能恢復良好。

陳柏霖說，兩名新冠肺炎病人有幾個共通點，都有凝血功能異常。大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，要進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。



翁確診譫妄 竟是腦中風

【記者陳金龍/台中報導】

中榮：每 100 個重症病人約 5 人併發 死亡率高於其他神經系統併發症 須正確、及時診斷

中榮提醒醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，須密切觀察是否有腦中風之徵兆，及時掌握治療先機。

（記者陳金龍攝）

台中榮總醫療團隊發現，根據臨床研究，每 100 個新冠肺炎病人中，有 8 個人發生意識不清，高達 6 到 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。

台中榮總神經內科主任陳柏霖表示，在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

1 名 82 歲的老先生，本身有高血壓、糖尿病、高血脂及抽菸病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，這次住院前咳嗽 3 天，合併發燒和呼吸困難。家人緊急將他送到醫院急診，胸部 X 光片顯示右側肺炎，PCR 檢測呈陽性。肺炎病情急速惡化，緊急插管後送入加護病房治療，接受類固醇及含瑞德西韋的抗生素治療。

此外，因血中的凝血指數上升，可能有心血管疾病的風險，所以預防性使用抗凝血劑，但住院 4 天後。老先生突然表現焦躁不安，醫療團隊初步懷疑為急性譫妄。為防止產生腦中風併發症，醫療團隊開始密切注意他的病情變化，4 個小時後，他的左側手腳突然無力，無法舉高。立即緊急會診神經科，診斷為腦中風。

醫療團隊表示，經腦部核磁共振攝影顯示右側大腦有急性缺血性腦中風，緊急給予抗血小板藥物後，肢體力量及精神狀況逐漸穩定，順利出院後繼續復健，目前恢復良好。

另 1 名 84 歲老先生也是新冠肺炎確診者，在住院期間發生同樣症狀，先發生憂鬱或恐慌，隨後出現左側偏癱。醫療團隊立即送到核磁共振室進行緊急攝影，發現右側大腦有急性缺血性腦中風，在右側中腦動脈及兩側後腦動脈也有嚴重狹窄。團隊緊急調整抗血栓藥物後，左側偏癱逐漸好轉，功能恢復良好。

陳柏霖說，兩名新冠肺炎病人有幾個共通點，都有凝血功能異常。大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，要進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。



新冠合併凝血異常及精神或神經症狀 須進行腦部掃描

【記者周志祥／台中報導】

台中榮總醫療團隊研究發現，新冠病人恐會引發急性腦中風，根據臨床研究每 100 個新冠肺炎病人中有 8 個人發生意識不清，高達 6 至 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。

台中榮總醫療團隊發現新冠肺炎染疫者，不僅會有呼吸道發炎、發燒等症狀，經臨床治療發現病人可能會有心理上之精神症狀出現，例如憂鬱、焦慮、創傷後症狀群及躁症等，這些精神症狀可能是因為病人經歷了巨大的身體及心理的雙重壓力所導致的。根據臨床研究指出，每 100 個新冠肺炎病人中有 8 個人發生意識不清，高達 6 至 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。

另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。因此可能會讓醫師產生混淆的問題。為什麼因為染疫者精神症狀的表現可能混淆神經系統併發症的診斷及處置，因而延遲治療，對病情產生負面影響。

在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

神經內科主任陳柏霖指出，中榮照顧兩位高齡新冠肺炎確診病人有幾個共通點，首先是都有凝血功能異常，都有大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，切記要依著預先規畫好的綠色通道運送病人並進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。

中榮提醒照護醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，當有病人情緒焦躁不安現象時，同時須特別留意密切觀察是否有腦中風之徵兆，須及時掌握治療先機。

小心！新冠肺炎不只是呼吸道疾病 引起腦中風可能要人命

【記者張文琦/臺中報導】

2019 年底爆發的新冠肺炎，擴散迅速，面對如此快速散播且嚴重的新型傳染疾病，帶給民眾許多恐慌與諸多困擾，在二年多防疫期間，**臺中榮民總醫院**一方面配合政府協助做好防疫工作，另一方面不斷從治療新冠肺炎染疫重症者歸納發現更好的治療模式，提供給民眾最佳的醫療品質。

在此期間，台中榮總醫療團隊發現新冠肺炎 (SARS-CoV-2) 染疫者，不僅會有生理上的症狀，例如：呼吸道發炎、發燒等症狀，經臨床治療發現病人可能會有心理上之精神症狀出現，例如憂鬱、焦慮、創傷後症狀群及躁症等，這些精神症狀可能是因為病人經歷了巨大的身體及心理的雙重壓力所導致的。根據臨床研究指出，每 100 個新冠肺炎病人中有 8 個人發生意識不清，高達 6 至 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。

另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。因此可能讓醫師產生混淆的問題。為什麼？因為染疫者精神症狀的表現可能混淆神經系統併發症的診斷及處置，因而延遲治療，對病情產生負面影響。在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

在中榮照顧的一位病人，現年 82 歲 0 先生就曾經發生，他本身有高血壓、糖尿病、高血脂及抽煙病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，此次住院前咳嗽三天，合併發燒和呼吸困難。家人緊急將他送至醫院急診室就醫，胸部 X 光片顯示右側肺炎，且新冠肺炎的 PCR 檢測呈陽性。因為年紀大且有慢性病等重症危險因子，肺炎病情急速惡化，緊急氣管插管後送入加護病房治療，接受類固醇及含瑞德西韋的抗生素治療。

此外，因血中的凝血指數上昇，可能有心血管疾病的風險，所以預防性使用抗凝血劑以防止血管栓塞事件，例如腦中風或肺栓塞等，但住院四天後。他心理狀態突然表現焦躁不安，醫療團隊初步懷疑為急性譫妄，因為他變得混亂不安。為防止會產生腦中風之併發症，醫療團隊開始密切注意他的病情變化，四個小時後，他的左側手腳突然無力，無法舉高。立即緊急會診神經科，診斷為腦中風。醫療團隊緊急經由預先規劃好的綠色通道，將他緊急運送到電腦斷層室，腦部電腦斷層顯示右側大腦中動脈嚴重狹窄，腦部核磁共振攝影顯示右側大腦有急性缺血性腦中風。緊急給予抗血小板藥物後，肢體力量及精神狀況逐漸穩定，順利出院後繼續復健，目前恢復良。



另一位 84 歲 0 先生也是新冠肺炎確診者在住院期間，也發生同樣症狀，先發生憂鬱或恐慌之精神症狀，隨後出現左側偏癱。醫療團隊立即送至核磁共振室進行緊急攝影，發現右側大腦有急性缺血性腦中風（圖二）。此外，在右側中腦動脈及兩側後腦動脈也有嚴重狹窄。團隊緊急調整抗血栓藥物後，左側偏癱逐漸好轉，功能恢復良好。

而這 2 位新冠肺炎確診病人有以下幾個共通點，首先是都有凝血功能異常，都有大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，切記要依著預先規畫好的綠色通道運送病人並進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。

台中榮民總醫院提醒照護醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，當有病人情緒焦躁不安現象時，同時須特別留意密切觀察是否有腦中風之徵兆，如有相關症狀發生，須及時掌握治療先機。

小心！新冠肺炎不只是呼吸道疾病 引起腦中風可能要人命

三星傳媒【記者張文琦/臺中報導】

2019 年底爆發的新冠肺炎，擴散迅速，面對如此快速散播且嚴重的新型傳染疾病，帶給民眾許多恐慌與諸多困擾，在二年多防疫期間，**臺中榮民總醫院**一方面配合政府協助做好防疫工作，另一方面不斷從治療新冠肺炎染疫重症者歸納發現更好的治療模式，提供給民眾最佳的醫療品質。

在此期間，台中榮總醫療團隊發現新冠肺炎 (SARS-CoV-2) 染疫者，不僅會有生理上的症狀，例如：呼吸道發炎、發燒等症狀，經臨床治療發現病人可能會有心理上之精神症狀出現，例如憂鬱、焦慮、創傷後症狀群及躁症等，這些精神症狀可能是因為病人經歷了巨大的身體及心理的雙重壓力所導致的。根據臨床研究指出，每 100 個新冠肺炎病人中有 8 個人發生意識不清，高達 6 至 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。

另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。因此可能會讓醫師產生混淆的問題。為什麼？因為染疫者精神症狀的表現可能混淆神經系統併發症的診斷及處置，因而延遲治療，對病情產生負面影響。在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

在中榮照顧的一位病人，現年 82 歲 0 先生就曾經發生，他本身有高血壓、糖尿病、高血脂及抽煙病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，此次住院前咳嗽三天，合併發燒和呼吸困難。家人緊急將他送至醫院急診室就醫，胸部 X 光片顯示右側肺炎，且新冠肺炎的 PCR 檢測呈陽性。因為年紀大且有慢性病等重症危險因子，肺炎病情急速惡化，緊急氣管插管後送入加護病房治療，接受類固醇及含瑞德西韋的抗生素治療。

此外，因血中的凝血指數上昇，可能有心血管疾病的風險，所以預防性使用抗凝血劑以防止血管栓塞事件，例如腦中風或肺栓塞等，但住院四天後。他心理狀態突然表現焦躁不安，醫療團隊初步懷疑為急性譫妄，因為他變得混亂不安。為防止會產生腦中風之併發症，醫療團隊開始密切注意他的病情變化，四個小時後，他的左側手腳突然無力，無法舉高。立即緊急會診神經科，診斷為腦中風。醫療團隊緊急經由預先規劃好的綠色通道，將他緊急運送到電腦斷層室，腦部電腦斷層顯示右側大腦中動脈嚴重狹窄，腦部核磁共振攝影顯示右側大腦有急性缺血性腦中風。緊急給予抗血小板藥物後，肢體力量及精神狀況逐漸穩定，順利出院後繼續復健，目前恢復良。



另一位 84 歲 0 先生也是新冠肺炎確診者在住院期間，也發生同樣症狀，先發生憂鬱或恐慌之精神症狀，隨後出現左側偏癱。醫療團隊立即送至核磁共振室進行緊急攝影，發現右側大腦有急性缺血性腦中風（圖二）。此外，在右側中腦動脈及兩側後腦動脈也有嚴重狹窄。團隊緊急調整抗血栓藥物後，左側偏癱逐漸好轉，功能恢復良好。

而這 2 位新冠肺炎確診病人有以下幾個共通點，首先是都有凝血功能異常，都有大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，切記要依著預先規畫好的綠色通道運送病人並進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。

台中榮民總醫院提醒照護醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，當有病人情緒焦躁不安現象時，同時須特別留意密切觀察是否有腦中風之徵兆，如有相關症狀發生，須及時掌握治療先機。

小心，新冠肺炎不只是呼吸道疾病！引起腦中風可能要人命

【台中榮總 神經內科 陳柏霖主任】

2019 年底爆發的新冠肺炎，擴散迅速，面對如此快速傳播且嚴重的新型傳染疾病，帶給民眾許多恐慌與諸多困擾，在二年多防疫期間，臺中榮民總醫院一方面配合政府協助做好防疫工作，另一方面不斷從治療新冠肺炎染疫重症者歸納發現更好的治療模式，提供給民眾最佳的醫療品質。



在此期間台中榮總醫療團隊發現新冠肺炎（SARS-CoV-2）染疫者，不僅會有生理上的症狀，例如：呼吸道發炎、發燒等症狀，經臨床治療發現病人可能會有心理上之精神症狀出現，例如憂鬱、焦慮、創傷後症狀群及躁症等，這些精神症狀可能是因為病人經歷了巨大的身體及心理的雙重壓力所導致的。

根據臨床研究指出，每 100 個新冠肺炎病人中有 8 個人發生意識不清，高達 6 至 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。因此可能會讓醫師產生混淆的問題。為什麼？因為染疫者精神症狀的表現可能混淆神經系統併發症的診斷及處置，因而延遲治療，對病情產生負面影響。

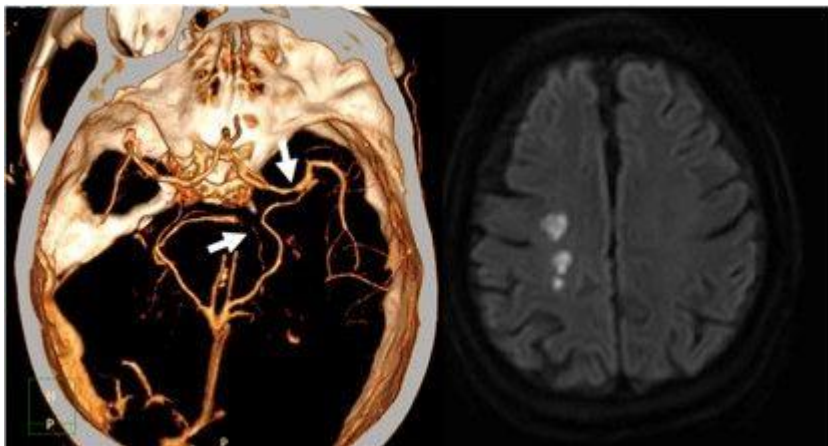
在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

在中榮照顧的一位病人 82 歲 0 先生就曾經發生，他本身有高血壓、糖尿病、高血脂及抽煙病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，此次住院前咳嗽三天，合併發燒和呼吸困難。家人緊急將他送至醫院急診室就醫，胸部 X 光片顯示右側肺炎，且新冠肺炎的 PCR 檢測呈陽性。因為年紀大且有慢性病等重症危險因子，肺炎病情急速惡化，緊急氣管插管後送入加護病房治療，接受類固醇及含瑞德西韋的抗生素治療。此外，因血中的凝血指數上昇，可能有心血管疾病的風險，所以預防性使用抗凝血劑以防止血管栓塞事件，例如腦中風或肺栓塞等。

但住院四天後，他心理狀態突然表現焦躁不安，醫療團隊初步懷疑為急性譫妄，因為他變得混亂不安。為防止會產生腦中風之併發症，醫療團隊開始密切注意他的病情變化，四個小時後，他的左側手腳突然無力，無法舉高。立即緊急會診神經科，診斷為腦中風。醫療團隊緊急經由預先規劃好的綠色通道，將他緊急運送到電腦斷層室，腦部電腦斷層顯示右側大腦中

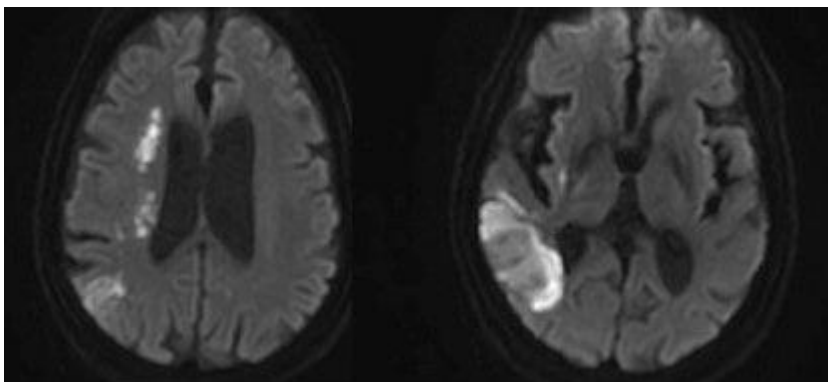
動脈嚴重狹窄，腦部核磁共振攝影顯示右側大腦有急性缺血性腦中風（圖一）。緊急給予抗血小板藥物後，肢體力量及精神狀況逐漸穩定，順利出院後繼續復健，目前恢復良好。

▼圖一



另一位 84 歲 O 先生也是新冠肺炎確診者在住院期間，也發生同樣症狀，先發生憂鬱或恐慌之精神症狀，隨後出現左側偏癱。醫療團隊立即送至核磁共振室進行緊急攝影，發現右側大腦有急性缺血性腦中風（圖二）。此外，在右側中腦動脈及兩側後腦動脈也有嚴重狹窄。團隊緊急調整抗血栓藥物後，左側偏癱逐漸好轉，功能恢復良好。

▼圖二



而這兩位新冠肺炎確診病人有以下幾個共通點，首先是都有凝血功能異常，都有大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，切記要依著預先規畫好的綠色通道運送病人並進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。

台中榮民總醫院提醒照護醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，當有病人情緒焦躁不安現象時，同時須特別留意密切觀察是否有腦中風之徵兆，如有相關症狀發生，須及時掌握治療先機。

新冠合併凝血異常及精神或神經症狀 須進行腦部掃描

台灣新生報【記者周志祥／台中報導】

台中榮總醫療團隊研究發現，新冠病人恐會引發急性腦中風，根據臨床研究每 100 個新冠肺炎病人中有 8 個人發生意識不清，高達 6 至 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。

台中榮總醫療團隊發現新冠肺炎染疫者，不僅會有呼吸道發炎、發燒等症狀，經臨床治療發現病人可能會有心理上之精神症狀出現，例如憂鬱、焦慮、創傷後症狀群及躁症等，這些精神症狀可能是因為病人經歷了巨大的身體及心理的雙重壓力所導致的。根據臨床研究指出，每 100 個新冠肺炎病人中有 8 個人發生意識不清，高達 6 至 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。

另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。因此可能會讓醫師產生混淆的問題。為什麼因為染疫者精神症狀的表現可能混淆神經系統併發症的診斷及處置，因而延遲治療，對病情產生負面影響。

在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

神經內科主任陳柏霖指出，中榮照顧兩位高齡新冠肺炎確診病人有幾個共通點，首先是都有凝血功能異常，都有大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，切記要依著預先規畫好的綠色通道運送病人並進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。

中榮提醒照護醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，當有病人情緒焦躁不安現象時，同時須特別留意密切觀察是否有腦中風之徵兆，須及時掌握治療先機。

翁確診譫妄 竟是腦中風

中華日報【記者陳金龍/台中報導】

中榮：每 100 個重症病人約 5 人併發 死亡率高於其他神經系統併發症 須正確、及時診斷

中榮提醒醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，須密切觀察是否有腦中風之徵兆，及時掌握治療先機。

（記者陳金龍攝）

台中榮總醫療團隊發現，根據臨床研究，每 100 個新冠肺炎病人中，有 8 個人發生意識不清，高達 6 到 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。

台中榮總神經內科主任陳柏霖表示，在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

1 名 82 歲的老先生，本身有高血壓、糖尿病、高血脂及抽菸病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，這次住院前咳嗽 3 天，合併發燒和呼吸困難。家人緊急將他送到醫院急診，胸部 X 光片顯示右側肺炎，PCR 檢測呈陽性。肺炎病情急速惡化，緊急插管後送入加護病房治療，接受類固醇及含瑞德西韋的抗生素治療。

此外，因血中的凝血指數上升，可能有心血管疾病的風險，所以預防性使用抗凝血劑，但住院 4 天後。老先生突然表現焦躁不安，醫療團隊初步懷疑為急性譫妄。為防止產生腦中風併發症，醫療團隊開始密切注意他的病情變化，4 個小時後，他的左側手腳突然無力，無法舉高。立即緊急會診神經科，診斷為腦中風。

醫療團隊表示，經腦部核磁共振攝影顯示右側大腦有急性缺血性腦中風，緊急給予抗血小板藥物後，肢體力量及精神狀況逐漸穩定，順利出院後繼續復健，目前恢復良好。

另 1 名 84 歲老先生也是新冠肺炎確診者，在住院期間發生同樣症狀，先發生憂鬱或恐慌，隨後出現左側偏癱。醫療團隊立即送到核磁共振室進行緊急攝影，發現右側大腦有急性缺血性腦中風，在右側中腦動脈及兩側後腦動脈也有嚴重狹窄。團隊緊急調整抗血栓藥物後，左側偏癱逐漸好轉，功能恢復良好。

陳柏霖說，兩名新冠肺炎病人有幾個共通點，都有凝血功能異常。大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，要進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。



翁確診譫妄 竟是腦中風

中華日報【記者陳金龍/台中報導】

中榮：每 100 個重症病人約 5 人併發 死亡率高於其他神經系統併發症 須正確、及時診斷

中榮提醒醫療人員與民眾，對於新冠肺炎重症病患要特別注意，須密切觀察是否有腦中風之徵兆，及時掌握治療先機。

（記者陳金龍攝）

台中榮總醫療團隊發現，根據臨床研究，每 100 個新冠肺炎病人中，有 8 個人發生意識不清，高達 6 到 7 成的病人會出現躁動或譫妄行為。另一方面，新冠肺炎病人產生神經系統併發症也很常見，包括缺血性和出血性腦中風、腦炎、癲癇及周邊發炎性神經病變。

台中榮總神經內科主任陳柏霖表示，在這些神經系統併發症中，每 100 個新冠肺炎重症病人中約有 5 人併發急性腦中風，而且腦中風的死亡率遠高於其他神經系統併發症。對於新冠肺炎且合併急性缺血性中風時，正確和及時診斷非常重要。

1 名 82 歲的老先生，本身有高血壓、糖尿病、高血脂及抽菸病史，但從來沒有憂鬱或恐慌的精神病史，這次住院前咳嗽 3 天，合併發燒和呼吸困難。家人緊急將他送到醫院急診，胸部 X 光片顯示右側肺炎，PCR 檢測呈陽性。肺炎病情急速惡化，緊急插管後送入加護病房治療，接受類固醇及含瑞德西韋的抗生素治療。

此外，因血中的凝血指數上升，可能有心血管疾病的風險，所以預防性使用抗凝血劑，但住院 4 天後。老先生突然表現焦躁不安，醫療團隊初步懷疑為急性譫妄。為防止產生腦中風併發症，醫療團隊開始密切注意他的病情變化，4 個小時後，他的左側手腳突然無力，無法舉高。立即緊急會診神經科，診斷為腦中風。

醫療團隊表示，經腦部核磁共振攝影顯示右側大腦有急性缺血性腦中風，緊急給予抗血小板藥物後，肢體力量及精神狀況逐漸穩定，順利出院後繼續復健，目前恢復良好。

另 1 名 84 歲老先生也是新冠肺炎確診者，在住院期間發生同樣症狀，先發生憂鬱或恐慌，隨後出現左側偏癱。醫療團隊立即送到核磁共振室進行緊急攝影，發現右側大腦有急性缺血性腦中風，在右側中腦動脈及兩側後腦動脈也有嚴重狹窄。團隊緊急調整抗血栓藥物後，左側偏癱逐漸好轉，功能恢復良好。

陳柏霖說，兩名新冠肺炎病人有幾個共通點，都有凝血功能異常。大血管阻塞或狹窄，且腦中風部位同時都影響到右大腦額葉，而這部位剛好是容易引起精神症狀的區域，可能不會出現典型手腳無力的症狀。因此新冠肺炎的病人如果同時合併有凝血功能異常及突發性的精神或神經症狀，要進行腦部掃描，排除腦中風，以免延誤治療。



醫藥新聞週刊 08/19

中榮精實醫療 急診門診效能飆升

【記者 邱玉珍／專題報導】

<https://www.medicalnews.com.tw/31952/>



★請至網址觀看全文★

杏林春暖

【本刊訊】

高雄榮總與日月光集團攜手合作的高階「智能行動醫療巡迴車」，至田寮、美濃、茄萣、路竹、湖內、阿蓮、永安、大寮、梓官、杉林、內門等郊區巡迴服務。

臺中榮總泌尿外科團隊對於膀胱癌全期治療照護及人工膀胱重建成效頗佳，新式人工膀胱不需要自我導尿，更接近原膀胱的排尿功能及維持生活品質，且手術後的住院天數減少將近一周，術後三十天內併發症也大幅下降。

臺北榮總自民國九十四年起承作金門 IDS 計畫，派出專科醫師進駐金門醫院，至今投入專科醫師支援急、門診共三萬八千多診次，服務超過八十萬人次。