



## 失智症的中醫非藥物性治療

郭奕德

佳德中醫診所

### 摘要

失智症（Dementia）是後天性的智能障礙，智力、記憶與人格的整體性障礙，但不會影響到意識；「年齡」是失智症最大的危險因子，根據國外的統計 65 歲以上的人口中，失智症病人約佔 3%。1993 年，台灣的老年人口（六十五歲以上者）約佔總人口數 7%；推估 2050 年臺灣將有超過三分之一是老年人口（35%）。

失智症患者從發病到死亡一般病程約 8 到 10 年，部分可長達 15 年甚至 20 年。雖然目前對此病的了解越來越多，但仍無法有效的預防與治療，僅能以藥物、職能…等治療，稍微減緩早期病人的病情惡化速度而無法治癒。

失智症病人是 2015 年 5 月我國立法《長期照顧服務法》的主要照護對象，醫療難以治癒這種疾病，需要親友花費很多人力、金錢、時間及使用許多社會成本去照護。

《長期照顧服務法》的潛伏危機，是花錢有如無底洞。「被長期照顧者」和「身心失能者」看不到恢復健康的希望。

失智症的病患常常不是單一疾病，例如：高血壓、高血脂、糖尿病、痛風、低血鈉性腦病、老年失智、短暫性腦缺血（TIA）、（繼發性）血管性失智、（繼發性）腦萎縮…等等，失智症的病患常需服用多種藥物，不勝負荷，若能有不必要口服藥物，又能改善失智症的治療方法，將是病患的福音。

中醫非藥物性治療，如：針灸、按摩、練功療法、芳香療法、飲食療法、建立友善環境、陪伴與互動，協助引導學習、充足睡眠…等等，則是能改善失智症而不必服藥的治療方法。

失智症的預防與治療是 21 世紀重要的醫學課題，瞭解失智症、治療失智症、預防失智症，需要大家共同努力。

協助病患不必內服許多藥物，就能預防與改善失智症，就是本文最主要的目的，盼能給予病人最好的治療與照護，並減輕家屬、社會及國家的負擔。

**關鍵詞：**失智症、中醫、非藥物性治療、針灸、按摩、練功療法、芳香療法、飲食療法、建立友善環境、陪伴與互動，協助引導學習、充足睡眠



## 一、失智症的定義<sup>[1]</sup>

失智症（Dementia）是一種由于腦部疾病所導致的獲得性、持續性智力障礙綜合徵。

臨床上必須具備以下三個基本特點：

1. 患者的意識是清楚的；
2. 認知障礙是全面的；
3. 認知功能障礙不是先天的，而是獲得後再衰退，有別於智力發育低下。

在語言、記憶力、視空間功能、情緒、人格或認知（抽象思維、計算、判斷和執行能力等）精神活動領域中，至少有三項障礙。

依照《精神醫學》的歸納，失智症（癡呆）是後天性的智能障礙，智力、記憶與人格的整體性障礙，但不會影響到意識。

## 二、失智症的警訊<sup>[2]</sup>

### A、美國失智症協會（Alzheimer's Association）提出【失智症的十大警訊】

1. 記憶減退影響到生活和工作
2. 無法勝任原本熟悉的事務
3. 言語表達出現問題
4. 喪失對時間、地點的概念
5. 判斷力變差、警覺性降低
6. 抽象思考出現困難
7. 東西擺放錯亂
8. 行爲與情緒出現改變
9. 個性改變
10. 活動力及開創力喪失

### B、中風後失智，未來抽血檢測D型胺基酸的氧化酶（DOA）可測失智症風險<sup>[3]</sup>

腦部神經突觸及膠質細胞的D型胺基酸的氧化酶（DOA），是可預測中風後失智的生物指標，大量興奮性的神經傳導物質將破壞神經細胞，推測DOA會增加腦部氧化壓力，加速神經破壞，導致失智症。

中風者DOA越高，認知功能越差。



DOA 濃度超過 325 單位 (ng/ml)，有高達 75% 機率可能會失智。

腦中風有 1/3 患者伴隨認知功能障礙。

曾經小中風者失智風險是不會發生者的 20 倍。

### 三、失智症的常用評估量表<sup>[4]</sup>

- 1、AD-8 量表 (極早期失智症篩檢量表)
- 2、SPMSQ 失智症篩檢量表
- 3、MMSE 簡易心智量表：Mini-Mental Status Examination
- 4、CASI 知能篩檢測驗：Cognitive Ability Screening Instrument
- 5、CERAD 神經心理測驗：Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease
- 6、CDR 臨床失智症評估量表：Clinical Dementia Rating
- 7、Comprehensive NP 完整神經心理功能評估：Comprehensive Neuropsychological Test
- 8、MoCA 中文 (台灣) 版 蒙特立爾智能檢測：Montreal Cognitive Assessment
- 9、WMS-III 魏氏記憶量表第三版：WMS-III Wordlist

### 四、中醫非藥物治療腦病的方法

#### (一)、針灸：頭皮針、體針、耳針… (針刺、放血請由醫師為您治療)

##### A、常見治療失智症的頭皮針

##### 1、戴吉雄針法：記憶七針<sup>[6]</sup>

###### 1、百會：

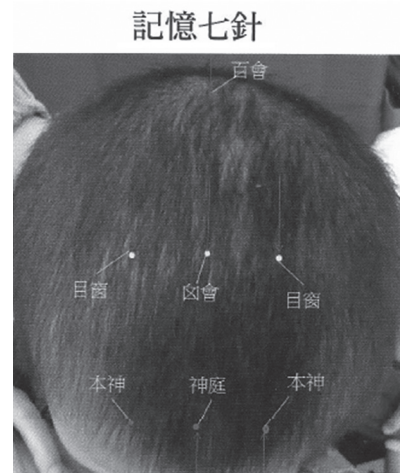
百會向前沿皮下針 1 寸。

###### 2、戴氏頭智針：

第一針為囟會，向前沿皮下針 1 寸。第二、三針各為囟會兩旁的目窗 (旁開 2.25 寸) 或承光 (旁開 1.5 寸) (左右各一)。

###### 3、靳氏智三針：

第一針為神庭，向後沿皮下針 1 寸。第二、三針為兩側本神，各向後沿皮下針 1 寸。





## 2、吳博雄針法〔7〕：

### 1、百會對刺

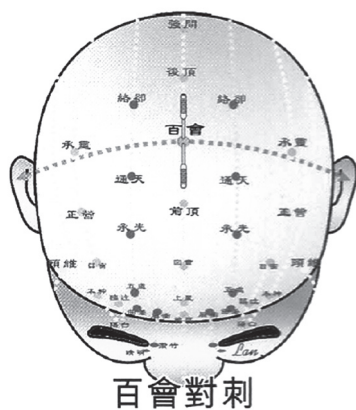
### 2、四神聰：

百會前後左右各旁開一寸，針尖向百會，沿皮下針 0.8 寸。

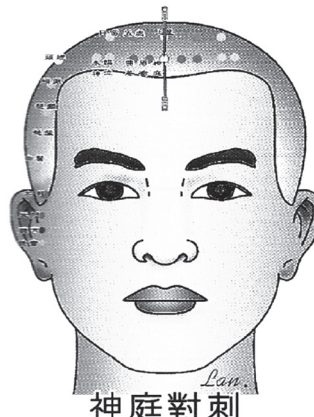
### 3、神庭對刺

### 4、凶三針：

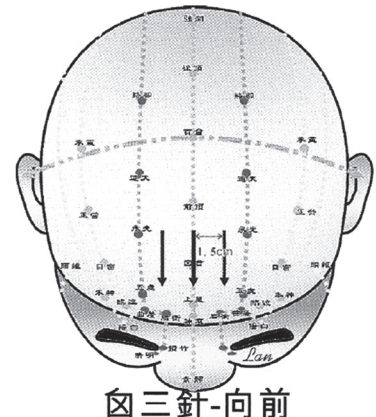
第一針由凶會向神庭，向前沿皮下刺入。第二、三針凶會左右兩側各旁開 0.5 寸，平行向前刺入。



百會對刺



神庭對刺



凶三針-向前

## 3、靳瑞：靳三針〔8〕

### 智三針：【神庭、本神】

第一針為神庭，向後沿皮下針 1 寸。

第二、三針為兩側本神（神庭旁開 3 寸），各向後沿皮下針 1 寸。

### 四神針：【前頂、後頂、（雙）絡却】

百會前後左右各旁開 1.5 寸，針尖朝向百會，沿皮下針 1 寸。

### 腦三針：【腦戶、腦空】

第一針為腦戶（後髮際正中直上 2.5 寸），針尖由上往下沿皮針入 1 寸。

第二、三針為兩側腦空（腦戶左右各旁開 2.5 寸），針尖由上往下沿皮針入 1 寸。

### 顛三針：【顛 I 針、顛 II 針、顛 III 針】

顛 I 針：耳尖直上入髮際二寸處，針尖由上往下沿皮針入 1 寸。

顛 II 針：以顛 I 針為中點，向其同一平線前旁開一寸為顛 II 針，針尖由上往下沿皮針入 1 寸。

顛 III 針：以顛 I 針為中點，向其同一水平線後旁開一寸為顛 III 針，針尖由上往下沿皮針入 1 寸。



图 2-1 智三针

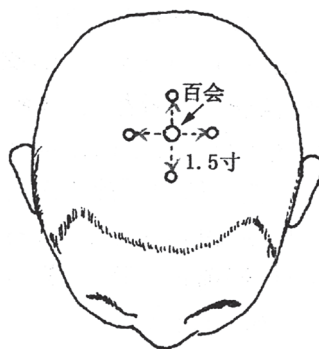


图 2-2 四神针

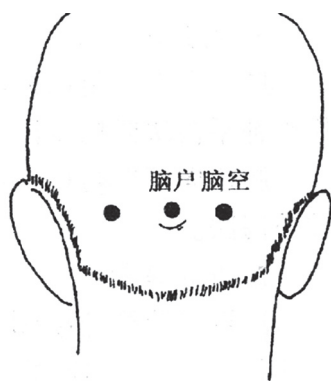


图 2-3 腦三针



图 2-4 顳三针

#### 4、郭奕德針法：益智六針<sup>[9]</sup>



##### 1、百會：

穴位：頭頂正中線與兩耳尖連線的交點處，前髮際後 5 寸，後髮際上 7 寸。



百會向前沿皮下針 8 分。

## 2、神庭：

穴位：頭頂正中線入髮際 5 分處。

神庭向後沿皮下針 8 分。



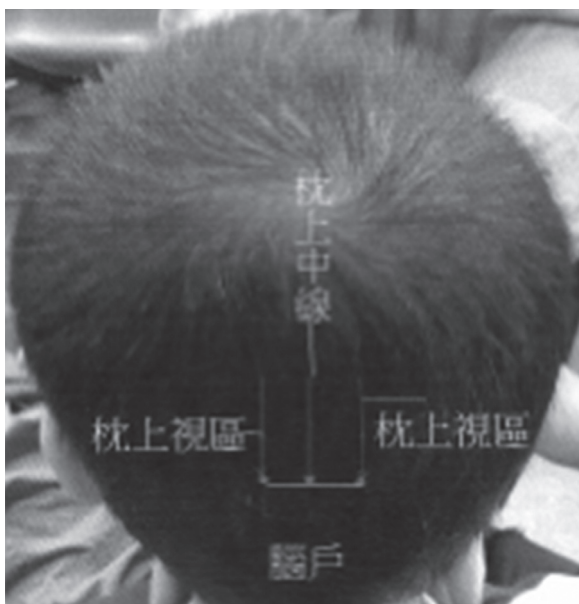
## 3、四神聰：

百會前後左右旁開 1 寸處，針尖向百會入針，沿皮下針入 8 分。

施行【郭氏催氣手法】1 至 ~3 分鐘後，再夾電針，百會 + 神庭一組，四神聰前後一組，四神聰左右一組，調《疏密波》留針 20 分，強度以病患皮膚表層微震動，病患有感而能夠忍受為度。

### (明目六針)

【枕上中線 + 枕上視區】〔6〕



(圖片引用自：戴吉雄編著，戴氏頭皮針)



### 【枕上中線】

穴位：位於強間穴與腦戶穴之間連成一直線，長 1.5 寸的垂直線〔6〕。

相關穴位：

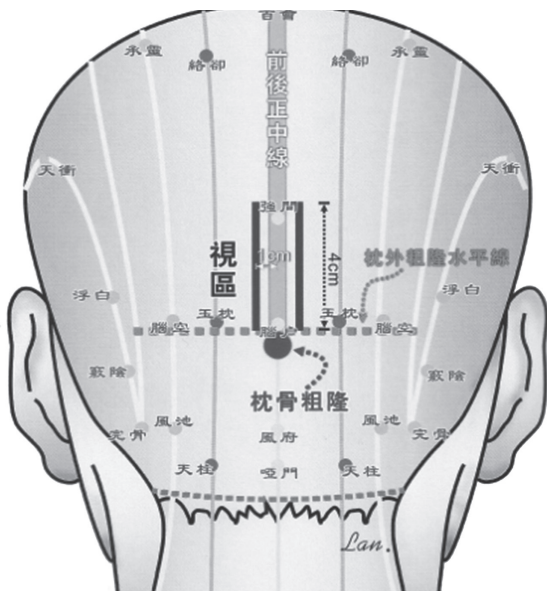
【強間穴】：後髮際上 4 寸，百會穴後 3 寸，後頂穴後 1.5 寸，腦戶穴上 1.5 寸。

【腦戶穴】：枕骨粗隆之上緣，後髮際上 2.5 寸，強間穴下 1.5 寸，風府穴直上 1.5 寸。

【枕上正中線 1 針】：病患宜采坐姿，手持 30 號 1 吋的毫針，與頭皮呈 15 度角，使用【接力針法】，第 1 針於枕上正中線上，強間穴上 1 公分處，針尖向下，快速刺入皮膚，進針到腱膜下層後，將針體平臥，緩緩插入 8 分左右。

【枕上正中線 2 針】：第 2 針於枕上正中線上，強間穴與腦戶穴的中點，針尖向下入針，快速刺入皮膚，進針到腱膜下層後，將針體平臥，緩緩插入 8 分左右，施行【郭氏催氣手法】1 至 ~3 分鐘後，再夾電針，調《疏密波》留針 20 分，強度以病患皮膚表層微震動，病患有感而能夠忍受為度。

### 焦氏頭皮針的【枕上視區】〔7〕



（圖片引用自：吳博雄編著 - 吳氏頭皮針）

### 【枕上視區】

穴位：沿枕部粗隆上緣的水平線，正中線旁開左右各 1 公分，向上引 4 公分長的垂直線〔7〕。



【枕上視區 1 針】：病患宜采坐姿，手持 30 號 1 吋的毫針，與頭皮呈 15 度角，使用【接力針法】，第 1 針於左側枕上視區上 1 公分處，針尖向下，快速刺入皮膚，進針到腱膜下層後，將針體平臥，緩緩插入 8 分左右。

【枕上視區 2 針】：第 2 針於左側枕上視區中點，針尖向下入針，快速刺入皮膚，進針到腱膜下層後，將針體平臥，緩緩插入 8 分左右。

【枕上視區 3 針】：第 3 針於右側枕上視區上 1 公分處，針尖向下，快速刺入皮膚，進針到腱膜下層後，將針體平臥，緩緩插入 8 分左右。

【枕上視區 4 針】：第 4 針於右側枕上視區中點，針尖向下入針，快速刺入皮膚，進針到腱膜下層後，將針體平臥，緩緩插入 8 分左右。

施行【郭氏催氣手法】1 至 3 分鐘後，再夾電針，【枕上正中線 1 針】+【枕上正中線 2 針】一組，【枕上視區 1 針】+【枕上視區 2 針】一組，【枕上視區 3 針】+【枕上視區 4 針】一組，調《疏密波》留針 20 分，強度以病患皮膚表層微震動，病患有感而能夠忍受為度。

#### （聽耳六針）<sup>〔9〕</sup>

耳 1 針：耳尖直上入髮際 2 寸處，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

耳 2 針：耳 1 針直下 1 寸處，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

耳 3 針：以耳 1 針為中點，同一平線向前旁開 1 寸為耳 3 針，針尖由上往下沿皮針入 1 寸。

耳 4 針：耳 3 針直下 1 寸處，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

耳 5 針：以耳 1 針為中點，同一平線向後旁開 1 寸為耳 5 針，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

耳 6 針：耳 5 針直下 1 寸處，針尖由上往下沿皮針入 8 分。



施行【郭氏催氣手法】1 至 3 分鐘後，再夾電針，耳 1 針+耳 2 針一組，耳 3 針+耳 4 針一組，耳 5 針+耳 6 針一組，調《疏密波》留針 20 分，強度以病患皮膚表層微震動，病患有感而能夠忍受為度。





### (平衡六針)〔9〕

#### 【平衡區】

穴位：沿枕部粗隆上緣的水平線，旁開正中線左右各 3.5 公分，向下引 4 公分長的垂直線。

平衡 1 針：腦戶穴針尖由上往下沿皮針入 8 分。

平衡 2 針：腦戶穴至啞門穴的連線中點，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

平衡 3 針：左平衡區上方，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

平衡 4 針：左平衡區中點，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

平衡 5 針：右平衡區上方，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

平衡 6 針：右平衡區中點，針尖由上往下沿皮針入 8 分。

施行【郭氏催氣手法】1 至 ~3 分鐘後，再夾電針，平衡 1 針 + 平衡 2 針一組，平衡 3 針 + 平衡 4 針一組，平衡 5 針 + 平衡 6 針一組，調《疏密波》留針 20 分，強度以病患皮膚表層微震動，病患有感而能夠忍受為度。



### 【郭氏催氣手法】〔10〕

醫者以手半握拳狀，拇指與食指握住針身，運氣於手指上，施作與頭皮水平方向“快速提插震動”的平補平瀉手法，以達到催氣的功效。



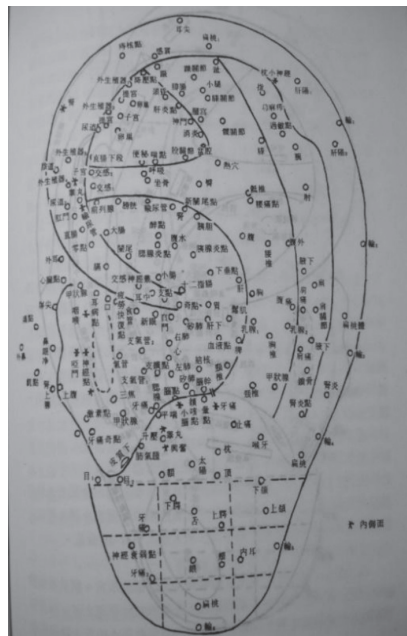


## B、常用治療失智症的體針穴道

### (1). 頭、頸項：

- 百會（在頭頂部，當前髮際正中線直上 5 寸。）
- 四神聰（在頭頂部，百會穴前後左右旁開 1 寸。）
- 神庭（在頭頂部，當前髮際正中直上 0.5 寸。）
- 睛明（在面部，目內眥角稍上方凹陷處。）
- 耳門（在面部，耳珠前上 3 分處。）
- 風池（在項部，當枕骨之下，與風府相平，胸鎖乳突肌與斜方肌上端之間的凹陷處。）

### (2). 耳：神門、腦點、耳垂：



### (3). 胸、腹：

- 中府（肩胛骨喙突上方，鎖骨下窩凹陷處，雲門下一吋，平第一肋間隙，距前正中線 6 寸。）
- 膻中（在胸部，前正中線上，平第 4 肋間，兩乳頭連線的中點。）
- 中脘（在上腹部，前正中線上，當臍上 4 寸。）
- 關元（在下腹部，前正中線上，當臍下 3 寸。）
- 氣海（在下腹部，前正中線上，當臍下 1.5 寸。）
- 天樞（在腹中部，距臍中 2 寸。）

### (4). 背、腰：

- 肺俞（在背部，當第 3 胸椎棘突下，旁開 1.5 寸。）



- 心俞（在背部，當第 5 胸椎棘突下，旁開 1.5 寸。）
- 肝俞（在背部，當第 9 胸椎棘突下，旁開 1.5 寸。）
- 膽俞（在背部，當第 10 胸椎棘突下，旁開 1.5 寸。）
- 脾俞（在背部，當第 11 胸椎棘突下，旁開 1.5 寸。）
- 胃俞（在背部，當第 12 胸椎棘突下，旁開 1.5 寸。）
- 腎俞（在背部，當第 2 腰椎棘突下，旁開 1.5 寸。）
- 大腸俞（在背部，當第 4 腰椎棘突下，旁開 1.5 寸。）
- 小腸俞（在背部，當第 1 骶後孔中，骶正中脊旁開 1.5 寸。）
- 膀胱俞（在背部，當第 2 骶後孔中，骶正中脊旁開 1.5 寸。）

**(5). 上肢：**

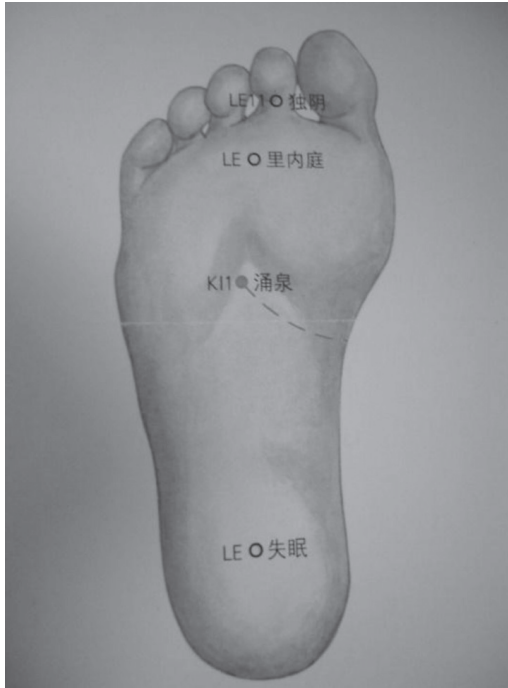
- 尺澤（在肘橫紋中，肱二頭肌橈側凹陷處。）
- 手三里（在前臂背面橈側，當陽谿與曲池穴連線上，肘橫紋下 2 寸。）
- 養老（在前臂背面尺側，當尺骨小頭近端橈側凹陷中。）
- 合谷（在手背，第一、第二掌骨間，當第二掌骨橈側的中點處。）
- 內關（在前臂掌側，當曲澤與大陵的連線上，腕橫紋上 2 寸，掌長肌腱與橈側腕屈肌腱之間。）
- 神門（在腕部，腕掌側橫紋尺側端，尺側腕屈肌腱的橈側凹陷處。）
- 十宣（位於十個手指尖端的正中。）
- 勞宮（在手掌心，當第 2、3 掌骨之間偏於第 3 掌骨，握拳屈指時，位於中指和無名指指尖之間處。）

**(6). 下肢：**

- 血海（屈膝，在大腿內側，髕骨內側端上 2 寸，當股四頭肌內側頭的隆起處。）
- 足三里（在小腿前外側，屈膝，在膝部髕骨與膝髕韌帶外側凹陷中之犢鼻穴下 3 寸，距脛骨前緣一橫指。）
- 陽陵泉（在小腿外側，當腓骨頭前下方凹陷處，與腓骨頭、脛骨頭成等邊三角形。）
- 委中（在脛橫紋中點，當股二頭肌腱與半腱肌腱的中間。）
- 三陰交（在小腿內側，當足內踝尖上 3 寸，脛骨內側緣後方。）
- 太沖（在足背側，當第 1、第 2 蹠骨間，足大趾本節後 2 寸凹陷中。）
- 湧泉（在足底部，第 2、第 3 趾趾縫紋頭端與足跟連線的前 1/3 與後 2/3 交點上。）



C、足部反射區：十趾末端、額竇、眼睛反射區、湧泉。





## (二)、按摩（可加活絡油&精油療法）、拔罐、刮痧、艾灸：

### 1、十二經絡循行

手三陰經（肺、心包、心）、  
手三陽經（大腸、三焦、小腸）、  
足三陽經（胃、膽、膀胱）、  
足三陰經（脾、肝、腎）的總稱，  
它們是經絡系統的主體，故又稱之為“十二正經”。

### 2、奇經八脈：別道奇行的經脈。

任脈、督脈、帶脈、衝脈、陰維脈、陽維脈、陰蹻脈、陽蹻脈。

### 3、保健常用按摩手法

- 按法（指按、掌按）。
- 摩法→單向輕摩。
- 推法→單向重推。
- 拿法。
- 揉法（指揉、掌揉）→輕輕迴旋揉動。
- 擦法（指擦、掌擦、拳擦）→力量要大而均勻，連續來回，使皮膚有紅熱舒適感）。
- 扣擊法（掌擊、拳擊、魚際擊）。

### 4、養生運動按摩：乾梳頭、千里眼、通鼻、運舌、扣齒、鳴天鼓、擊掌、走沙灘…

## (三)、練功療法（引體導氣）：

### 1、易筋經（十二式）

- (1)、韋陀獻杵第一式
- (2)、韋陀獻杵第二式
- (3)、韋陀獻杵第三式
- (4)、摘星換斗式
- (5)、倒拽九牛尾式
- (6)、擊爪亮翅式
- (7)、九鬼拔馬刀式
- (8)、三盤落地式
- (9)、青龍探爪式



- (10)、打躬式
- (11)、臥虎撲食式
- (12)、掉尾式

## 2、五禽戲

- (1)、虎（虎仆，虎舉）
- (2)、鹿（鹿抵，鹿奔）
- (3)、熊（熊晃，熊運）
- (4)、猿（猿摘，猿提）
- (5)、鳥（鳥飛，鳥伸）

## 3、八段錦

- (1)、雙手托天理三焦
- (2)、左右開弓似射鵰
- (3)、調理脾胃單舉手
- (4)、五勞七傷往後瞧
- (5)、搖頭擺尾去心火
- (6)、雙手攀足固腎腰
- (7)、攢拳瞪目增力氣
- (8)、背後七顛百病消

## 4、甩手功

- (1)、平甩
- (2)、高甩
- (3)、轉圈
- (4)、左右高甩
- (5)、前後甩
- (6)、左右推送
- (7)、鬆關節

## 5、太極導引

十二式「太極導引」分爲「引體」與「導氣」兩大部分。

- (1)、呼吸以踵
- (2)、雙併旋轉
- (3)、推手舒展
- (4)、弧線升降
- (5)、旋腕轉臂



- (6)、大轉腰
- (7)、旋腰轉脊
- (8)、旋踝轉胯
- (9)、端盤手
- (10)、垂直升降
- (11)、抱元守一
- (12)、合太極

#### 6、太極拳：(十三勢、陳氏太極拳基礎 24 式、楊式太極拳 108 式、國際標準 42 式…)

十三勢：掬、履、擠、按，採、偃、肘、靠，進、退、顧、盼、定

#### 7、瑜珈：最常見瑜珈派別總共分為 9 種：

哈達瑜珈 (Hatha Yoga)、艾氏瑜珈 (Iyengar Yoga)、阿斯坦加瑜珈 (Astanga Yoga)、勝王瑜珈 (Raja Yoga)、熱瑜珈 (Bikram Yoga)、動瑜珈 (Flow Yoga)、靜瑜珈 (Restorative Yoga)、陰瑜珈 (Yin Yoga) 與能量瑜珈 (Power Yoga) 等等。

#### (四)、失智症的芳香療法<sup>[11]</sup>

芳香療法的起源可追溯至數千年前的埃及及印度，但真正被命名為「芳香療法」則是在西元 1936 年時由法國的化學家 Gattefosse 稱之。

美國的國家癌症機構 (National Cancer Institute) 中所稱的芳香療法是指使用植物性精油來治療，以改善身體、情緒以及精神的健康狀態。且這裡的精油強調是由植物以蒸氣萃取所得，而以化學溶劑幫助萃取的油不能算是真正的精油。

芳香療法不僅能獨自當作一種治療，也常和其他輔助療法一起併用，如按摩、針灸等。所以精油除了可以經鼻「吸入」，也可以「擦抹」全身皮膚穴道，甚至也有用「口服」吃的來達到治療的效果。

但將精油拿來口服，如果不清楚身體狀況與精油特性就任意口服是很危險的，因為有些精油口服對粘膜有刺激性 (需要稀釋或混合其他食物)，有些甚至有肝毒性、神經毒性，想要口服精油的民眾請務必經過專業芳香醫學的醫師評估及諮詢。

目前的文獻中，芳香療法在臨床方面的應用主要是針對癌症、慢性疼痛、焦慮、憂鬱、呼吸道問題、失眠、壓力相關疾患、改善生活品質等方面，且皆有顯現一定的效果。

失智症的治療方面，已有報告顯示可以減少失智症患者的激動行為、改善睡眠、促進動機、及治療失智症者的行為及心理症狀 (behavioral and psychological symptoms of dementia-BPSD)。而可以改善認知功能主要有如銀杏、一些含生物



鹼、膽鹼促進劑的植物等；而有改善認知功能的精油方面，主要常被提到的有鼠尾草（sage）、檸檬香蜂（lemon balm）和迷迭香（rosemary）等三種。

芳香療法是如何產生效果方面，主要認為是這些精油的氣味分子經吸入後到達嗅球，然後可以直接刺激邊緣系統（limbic system）。而邊緣系統正是我們大腦中的情緒中樞，它和情緒、動機、學習和記憶等皆有相關。因此刺激邊緣系統便有可能改變情緒或記憶等方面的腦部問題。

除了經由吸入達到效果外，部分的精油也可能被吸入肺部，然後進入血管內，最後通過血腦障壁（blood-brain barrier-BBB）進入腦部，而可能產生如調節神經傳導物質突觸、抑制神經傳導物質再吸收、抗氧化、抗血小板活性、促進血流和葡萄糖代謝等的效果，也因此可能和改善失智症者的認知功能。

至於為何精油分子可以通過血腦障壁（保護腦部功能的作用），主要是因為精油成分中多含有三帖類（terpene）的成分，其親脂性很強，因此可以容易通過細胞膜而進入血管內及腦部。

2000年日本的浦上克哉醫師運用芳香療法，研究中發現-「利用香氣刺激嗅覺神經再生，能活化海馬迴預防失智症」，嗅聞天然的精油可以改善失智症患者的認知功能，在他的實驗中是讓病人白天9點到11點使用檸檬（Lemom）、迷迭香（Rosemary）精油擴香，能刺激神經細胞，增強記憶力及提高集中力；晚上7點30分到9點用薰衣草（Lavender）及甜橙（Orange）精油擴香，能放鬆舒緩神經細胞，提高睡眠品質。

目前有許多研究都顯示某些精油具有抑制乙醯膽鹼酯酶的效果，甚至能增加神經修復力，有助活化大腦細胞，也都對於改善記憶、專注力、預防老人癡呆有所助益。

例如：薰衣草鼠尾草、三葉鼠尾草、日本扁柏、甜馬鬱蘭、印度白檀、葡萄柚、鳶尾草、薄荷、迷迭香、薰衣草、茉莉花、玫瑰、蓮花、甜柑橘、檸檬、羅勒、佛手柑、快樂鼠尾草、香蜂草、銀杏、石菖蒲、蘇合香、辛夷、朝鮮冷杉。

## （五）、飲食療法：均衡的飲食、優質的水、補充葉酸、Vit B12...

### 1、地中海式的飲食<sup>[12]</sup>

地中海飲食（Mediterranean Diet）是一種地中海周圍國家（西班牙、義大利、希臘...等）的傳統飲食方式，一直到1980年代的時候，有研究針對地中海周邊的七個國家做了飲食研究，發現吃著某種飲食模式的人較少因心血管疾病而死亡，因此1993年時便有學者與相關團體，把該飲食法稱為地中海飲食，2008到2010年間有了新版本的地中海飲食，原則如下：

- 每天都要吃全穀類、水果、蔬菜、豆類、香辛料、堅果類及健康的油脂（主





要是橄欖油)。

- 每週至少吃兩次魚貝類。
- 每週適量吃：乳製品，特別是發酵乳製品，如優格與傳統的起司，可以每天適量食用。
- 每天適量食用蛋或白肉，少吃紅肉與甜食。
- 喝足夠的水。
- 適量飲酒。紅酒是一般常喝的酒。

地中海飲食不僅給出食物的選擇與攝取量定義，同時也強調人們日常的生活型態，養成規律的運動習慣並與人們建立良好的關係，是一種同時強調營養與心理健康的一種飲食概念。

只要能掌握「高纖、高鈣、抗氧化」的大原則就是所謂的地中海飲食 (Mediterranean diet)。

台灣的苦茶油就與地中海常用的橄欖油成分類別相似，甚至單元不飽和脂肪酸含量比橄欖油還高 (苦茶油 82.51%，橄欖油 72.85%)；台灣的鯖魚、秋刀魚、虱目魚也含有豐富的 Omega3 (鯖魚 8.10g/100g，秋刀魚 5.03g/100g)，有助抗發炎；台灣蔬果種類繁多，一年四季都有不同的當令蔬果可以選擇，且色彩愈豐富營養愈加分。

台灣在地食材也能吃得很「地中海」，以下提供大家幾樣食材做參考。

- \* **蔬果根莖類**：地瓜、山藥、南瓜、紅蘿蔔、洋蔥、菠菜、番茄、苦瓜、彩椒、茄子、青花菜、蘆筍、綠竹筍、牛蒡、蘋果、酪梨及柑橘類水果等。
- \* **五穀雜糧**：以米飯為主食的台灣人，只要減少精緻白米、多吃糙米、黑米等全穀類就很健康，也可以將台灣自產的台灣紅藜搭配白米一起煮食。
- \* **豆類**：地中海料理很常運用到鷹嘴豆，在台灣也可以買到乾燥的雞豆或煮熟的鷹嘴豆罐頭，此外還有綠色的豆類蔬菜如毛豆、豌豆；黃豆及黑豆也可以做成富含優質植物蛋白的料理。
- \* **海鮮魚類**：鯖魚、秋刀魚、虱目魚和午仔魚都是有健康脂肪的白肉魚。
- \* **油脂**：除了已經很受歡迎的橄欖油，苦茶油也是單元不飽和脂肪酸的好選擇；也可以適量食用以低溫烘焙的無調味堅果種籽類，例如花生、葵瓜子、芝麻、杏仁、核桃和腰果等，從中攝取優質脂肪。

## 2、常見疾病需注意的飲食

### (1)、高血壓

定義：“動脈血壓的持續升高”最少要二次以上不同時間內測得血壓都有升高的情形。



分類	收縮壓 mmhg	舒張壓 mmhg
高血壓	>140	>90
理想但偏高	130-139	85-89
理想血壓	<130	<85
低血壓	<90	<50

### 高血壓患者的飲食原則<sup>[13]</sup>：

1. 採新鮮自然食物、少用加工製品如：罐頭、燻肉，限制食鹽的攝入量。食鹽量增加，必然引起鈉水滯留，使血容量增加，引起心臟排出量增加而致血壓升高，加重心臟負擔，因此，要限制食鹽量的攝入，高血壓病人每天食鹽宜少於5公克。
2. 可以利用中藥材、辛香料、蔥、薑、蒜、花椒、肉桂、檸檬、花生、芝麻等增添風味，以減少鹽、味精、醬油的攝取。
3. 使用燻烤方式促進食慾，清蒸、燉、水煮、川燙也很可口。
4. 使用白糖、白醋、檸檬、梅子、蘋果、鳳梨及蕃茄增加酸甜味。
5. 烹煮食物時，盡量使用含不飽和脂肪酸的植物油，因其穩定且不易變性，例如：橄欖油。  
飲食不油膩，以低脂、低膽固醇食物為主。高血壓患者不要吃動物脂肪，比如：豬油（動物油）、奶油等，也不能多吃膽固醇高的食物，如：蛋黃，魚子等食物。平時多食用植物油，如：菜籽油，大豆油等。
6. 可以改用烤、蒸、水煮及微波爐等方式來調理食物以減少油量的攝取，例如：肉湯應除去上層浮油在食用。
7. 不飲用加工罐裝飲料，改以新鮮果汁或花草茶、洛神茶、低脂鮮奶來替代。多食脫脂奶、豆漿。
8. 蛋黃每週少於三個。
9. 少吃肥肉、內臟、肉類宜去皮食用。
10. 甜點、油炸類宜少吃。
11. 減少用鹽水浸泡的食物，若泡過宜用水燙過或清水沖洗。
12. 紫菜、海帶、芹菜、胡蘿蔔、發芽蠶豆、含鈉量高宜少用。多吃碘含量高的食物，如：海帶、紫菜等。碘可以很好的防止動脈硬化。
13. 少吃刺激食物。如辣椒、濃茶、咖啡，不吸菸，少飲酒等，多吃清淡富含蛋白質的食物，如豆製品。
14. 每日保持大便通暢，多吃蔬菜、水果。多吃一些含維生素C較高的新鮮蔬菜和



水果。維生素 C 參與細胞間質的生成和體內氧化還原反應，參與代謝反應，並具有加強排泄膽固醇的作用，使血脂含量降低。

15. 少食禁忌的食物：羊肉、牛肉、肥肉、甜點、辣椒、酒、蝦、蟹、荔枝、榴槤等。

**理想體重標準：**

理想體重之算法

男性：(身高 - 80) × 0.7 ± 10%

女性：(身高 - 70) × 0.6 ± 10%

身體質量指數 (BMI) = 體重 (公斤) 除以身高 (公尺) 的平方

$$BMI = BW (Kg) / BH (m^2)$$

理想身體質量指數範圍 BMI = 22 + 10%

**(2)、高血脂症<sup>[14]</sup>**

只要「總膽固醇」、「低密度膽固醇 (LDL-C)」、「高密度膽固醇 (HDL-C)」、「三酸甘油酯」等指標，其中一項或以上指數超過正常值，就可能罹患高血脂症。

正常值	警戒值	危險值	
總膽固醇 (TC)	< 200 mg/dL	200~239 mg/dL	> 240 mg/dL
低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C)	< 130 mg/dL	130~159 mg/dL	> 160 mg/dL
高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C)	> 40 mg/dL	< 40 mg/dL	< 40 mg/dL
三酸甘油酯 (TG)	< 150 mg/dL	150~199 mg/dL	> 200 mg/dL

**高血脂症飲食原則：**

1. 均衡的飲食：一天的食譜應包括四大類食物：(1) 奶類或奶製品；(2) 魚、肉、家禽及豆類；(3) 五穀類；(4) 蔬菜及水果。
2. 減少進食高脂肪及高膽固醇食物，如肥肉、動物內臟和腦、蛋黃、貝殼類、魷魚、墨魚等。
3. 多食富含膳食纖維的食物，如燕麥片、全麥食品、水果、蔬菜。
4. 少食高糖分的食物，如糖果、甜餅、甜點心、雪糕、汽水等。
5. 飲食宜清淡，少吃太鹹的食物，如鹹魚、鹹肉、咸酸菜、咸話梅等。
6. 戒酒或減少飲酒次數或量。
7. 食量與體力活動相適應，保持正常體重，肥胖者宜減肥。
8. 可適當多選食有降壓、降脂、降膽固醇的食物，如菌類、海帶、紫菜、芹菜、蒜苗、赤小豆等。



9. 烹調時，儘量切去肉類及家禽的脂肪表層及部分。
10. 改變烹調習慣，以蒸、煮、燜代替煎、炸。
11. 煲湯料多採用瓜菜及少量魚或瘦肉、去皮禽類，老湯或濃肉湯要撇油。
12. 節制用油，植物油每天最好不超過 25 克。
13. 留意食物標籤中脂肪含量的指示，選擇低脂產品。
14. 對於有高膽固醇的病人，一周不宜吃超過 3 個蛋黃。
15. 多吃「白肉」，比如魚肉和一些海產品，少吃「紅肉」，即豬牛羊肉。

### 保持理想身體質量指數 (BMI) 標準：

身體質量指數 (BMI) = 體重 (公斤) 除以身高 (公尺) 的平方

$$BMI = BW (Kg) / BH (m^2)$$

理想體重範圍 BMI = 22 + 10%

### (3)、糖尿病

以下其中一項指標超標，則判定已罹患糖尿病：

- 糖化血色素濃度大於／等於 6.5%
- 空腹時 (至少 8 小時未攝取熱量) 血漿葡萄糖大於等於 126 mg/dl
- 口服葡萄糖耐受試驗，第二小時血漿葡萄糖大於等於 200 mg/dl
- 擁有高血糖症狀 (三多一少症狀) 且隨機血糖大於等於 200 mg/dl

	正常	糖尿病前期	糖尿病
空腹血糖值	60-100 mg/dL	100-125 mg/dL	$\geq 126$ mg/dL
糖化血色素 (HbA1c)	4-5.6%	5.7-6.4%	$\geq 6.5\%$
兩小時口服葡萄糖耐受試驗	$< 140$ mg/dL	140-19	

### 糖尿病的飲食原則<sup>[15]</sup>：

1. 預防糖尿病患的飲食以正常飲食為基礎，即包括六大類食物的均衡飲食 (a. 奶類。b. 肉魚豆蛋類。c. 五穀澱粉根莖類。d. 蔬菜類。e. 水果類。f. 油脂類。)，以選擇纖維質多的食物為佳，如：全穀類、蔬菜。
2. 五穀澱粉根莖類則以五穀雜糧為主，如燕麥、糙米等以增加膳食纖維之攝取。蔬菜類富含膳食纖維，可延緩血糖的升高。
3. 切忌肥胖，保持合理體重。
4. 以「少油、少鹽、少糖、高纖維」為主，養成定時定量的飲食習慣。
5. 少吃油炸、油煎和油酥的食物及豬皮、雞皮、堅果類。炒菜採用植物油，少用動物油。



6. 飲食清淡，不可過鹹，避免攝食加工或醃漬的食物，也要少吃膽固醇含量多的食物，若患者血膽固醇過高，則蛋黃每週以不超過 3 個為原則。
7. 烹調食物改採燉、烤、燒、清蒸、水煮、涼拌等方式。避免用勾欠、糖醋、蜜汁、茄汁、醋溜等烹調方式。
8. 盡量少吃富含精緻糖類食物，如：糖果、煉乳、蜂蜜、汽水、罐裝或盒裝果汁、加糖蜜餞、蛋捲、中西式甜點心、加糖罐頭等。
9. 含澱粉質高的食物，如：蕃薯、馬鈴薯、芋頭、玉米、菱角、紅豆、綠豆不可隨意吃，須按計畫食用。
10. 飲酒須適量，對於孕婦、胰臟炎，進行性神經病變或嚴重高三酸甘油之血症等患者，則須避免喝酒。
11. 若經常感覺飢餓者可多選用一些體積大而具飽足感、熱量低之食物，如：去油高湯加蔬菜熬湯、蒟蒻製品、蕃茄、無糖或加代糖之愛玉、仙草、洋菜凍、茶凍、海石花或自製菊花茶、決明子茶等不加糖茶類等。

#### (4)、痛風〔16〕

高尿酸血症的定義為：成人每 100 毫升血液中的尿酸值達 7 毫克以上。人體尿酸的來源主要有兩種：

80% 來自胺基酸及核酸的代謝

20% 由攝取含普林的飲食所產生

尿酸過多的原因不單只是飲食，還可依原因不同分為原發性高尿酸血症、次發性高尿酸血症。

原發性高尿酸血症：遺傳體質、攝取高普林食物、腎臟排泄尿酸受阻等。

次發性高尿酸血症：藥物、過度飲酒、肥胖、高血壓、腎衰竭等。

#### 痛風患者的飲食原則

1. 維持理想體重及腰圍，不宜快速減重或斷食，以免因細胞大量崩解產生尿酸而導致痛風發作。
2. 適當水分補充。
3. 避免暴飲暴食。
4. 五穀根莖類：所有五穀根莖類都可食用。
5. 蔬果類：蔬菜類除曬乾香菇和紫菜不宜過量食用，其他如豆芽、豆苗皆可食用；水果無禁忌。
6. 肉類：含高普林的動物內臟、海鮮類（海參、海蜇皮除外），不宜攝取過量，且避免食用肉湯或肉汁。
7. 黃豆及其製品，於非急性發作期，可適量攝取。
8. 奶類：無禁忌。



9. 油脂類：高脂肪食物會抑制尿酸排泄，在急性發作期需避免大量食用油炸食物及皮、肥肉等食物。
10. 酒精及含果糖飲料：酒精及果糖在體內會代謝為乳酸影響尿酸排泄，並且會加速尿酸形成，因此應避免喝酒及含果糖飲料，空腹飲酒易引起痛風急性發作，啤酒尤其容易導致痛風發作。
11. 急性發病期間，應盡量選擇低普林的食物如：蛋、奶、米、麥、甘薯、葉菜類，蛋白質最好盡量由蛋類、奶類供應。
12. 應該避免食用的食物：高普林食物、酒精、含糖飲料、精緻食物、油炸、高油脂食物、乾香菇、紫菜。

食物類別	低普林食物 (0~9毫克/100公克)	中普林食物 (9~100毫克/100公克)	高普林食物 (100~1000毫克/100公克)
奶類	各種乳製品 (牛奶、乳酪)		
肉、蛋	雞蛋、鴨蛋、皮蛋	除了高普林含量所列肉類外，大部分皆屬於中普林食物。	<b>牛肉</b> ：肩胛肉、牛肝、牛心、牛胰 <b>豬肉</b> ：豬肝、豬心、豬舌、豬腸、肩胛肉 <b>鳥禽類</b> ：雞翅、雞腿、雞胸肉、雞肝、雞胗、雞腸、雞心、鴨肝、鵝肉、鷓鴣
魚類 及其製品	鹹鮭魚卵	鰻魚、竹輪、魚板、貝類、帝王蟹、大部分的魚類	沙丁魚、鯷魚、鯖魚、竹筴魚、柴魚、鰹魚、鮪魚、飛魚、鯛魚、小魚乾、文蛤、牡蠣、蟹黃、花枝、龍蝦、草蝦、章魚
五穀根莖	各類米、米粉、小麥、燕麥、麵粉、玉米、地瓜、芋頭		
豆類		豆腐、大豆、紅豆、味噌、毛豆	納豆
蔬菜水果	大部分的蔬菜 (除了中、高普林含量所列的蔬菜外)	蘆筍、扁豆、蘑菇、豌豆、菠菜、白花椰、綠花椰、金針菇、木耳	乾香菇
油脂	各種植物油、動物油		
其他	巧克力、咖啡、茶、醃漬物、醋、核果類	乾昆布、花生、醬油	肉汁、濃肉湯(汁)、雞精、酵母粉



### 3、藥膳

#### (1) 有益於腦部發育的常用食物

1. 桑椹：健腦安神、補肝益腎、滋陰養血、明目、烏髮、去風濕、止消渴、解酒毒。
2. 核桃、芝麻：健腦益氣，對心血虛和腎虛的中老年人尤為適宜。
3. 金針菜：解鬱除煩、健腦安神、涼血止血、清熱解毒、利尿消腫，有“忘憂草”之稱。  
有較佳健腦抗衰功能，日本人稱為“健腦菜”，不可生食，以免秋水仙鹼中毒。
4. 龍眼肉、蓮子、紅棗：安神益智、補氣養血、補益心脾，對脾胃虛弱的人尤佳。
5. 蜂蜜、蜂王漿：提神醒腦，對十二指腸潰瘍亦有療效。
6. 木耳：健腦活血，對心血管病尤適。
7. 腦髓食物：以腦補腦，含大量卵磷脂，能提高記憶力，消除疲勞及緊張。
8. 牛奶、羊奶：補腦並能益氣安神。
9. 魚：含不飽和脂肪酸，魚類的脂肪是優良的健腦素。
10. 豆類食品：所含谷氨酸是大腦活動之基礎物質，智力活動所必須。
11. 肝臟：含鐵較多，能使紅血球輸氧功能提升，讓腦部思維敏捷。
12. 玉米、小米、松子：含多種營養素，促進腦細胞新陳代謝及滋養大腦。

#### (2) 益智藥膳

##### 1. 天麻川芎煲魚頭

天麻 3 錢、川芎 1 錢、枸杞 5 錢、生薑 5 片、紅棗 6 顆、米酒 1/2 小匙、魚頭 1 個。

##### 2. 天麻川七煲羊肉

天麻 3 錢、川七 2 錢、生薑 3 片、新鮮百合 2 顆（約 3 兩）、羊肉 8 兩、米酒 1/2 小匙。

##### 3. 天麻四物煲豬腦

天麻 3 錢、當歸 2 錢、川芎 1 錢、炒白芍 1 錢、熟地 2 錢、枸杞 2 錢、生薑 3 片、紅棗 3 顆、豬腦 1 個、米酒 1/2 小匙。

##### 4. 海馬烏骨雞

海馬 2 隻、當歸 2 錢、枸杞 5 錢、烏骨雞 1 斤、米酒少許。

##### 5. 酸棗枸杞魚湯

酸棗仁 3 錢、枸杞 5 錢、人參 3 錢、生薑 3 片、魚 1 條、米酒少許。

##### 6. 川芎首烏蝦

川芎 1 錢、何首烏 5 錢、枸杞 5 錢、生薑 3 片、米酒 1/2 小匙、蝦 10 兩。



7. 川芎紅棗蒸九孔

黃耆 6 錢、川芎 1 錢、紅棗 12 顆、九孔 1 斤。

8. 核桃枸杞銀耳湯

核桃 3 錢、腰果 3 錢、葡萄乾 5 錢、蓮子 5 錢、枸杞 5 錢、銀耳 1 兩、冰糖若干。

9. 杞菊桂圓果凍

枸杞 5 錢、菊花 3 錢、桂圓 1 兩、果凍粉若干。

10. 生薑桂圓紅棗茶

桂圓 2 兩、老薑 1 兩、紅棗 12 顆。

### (六)、建立友善環境

1、友善環境的營造：生活空間、民眾協助…

2、陽光（含：室內的光線的營造）：早晨 & 傍晚的陽光，中午陽光不宜

3、空氣：清新的空氣（現在空氣汙染嚴重）

4、水

5、濕度

### (七)、陪伴與互動，協助引導學習

1、好心情的營造

2、陪伴是重要的安定支持

3、協助引導學習：陪伴與協助互動學習很重要

4、複習已知的舊事物

5、學習未知的新事物

6、引導病患可做學生，也可當老師

### (八)、充足的睡眠

好的睡眠品質及環境

正確的睡眠時辰

成人：晚上 11 點以前入睡，睡足 8 小時。

兒童：應在 9~10 點以前入睡，充足的睡眠時間 9 小時以上。

## 六、結語

目前對治療失智症，西醫藥尚無更有效的方法，而許多西藥都有多年服用後造成失智症的副作用，例如：第一代抗組織胺、抗膽鹼藥物……，目前認為與認





知功能損害有關。

從治療失智症的漫漫長路，我們看到病患常常不是單一疾病，例如：高血壓、高血脂、糖尿病、痛風、低血鈉性腦病、老年失智、短暫性腦缺血（TIA）、（繼發性）血管性失智、（繼發性）腦萎縮……等等，有些是原發性失智症，許多失智症是續發的，經長時間持續服用中藥及針灸治療，認知功能得到改善，增進了病患的生活品質及方便家人的照顧或重回職場，減緩失智症的退化時程，也減緩了西藥的副作用，讓我們看到中醫藥治療失智症的曙光。

在多年行醫的臨床上，應用中藥與針灸及教導病患練功療法、經絡理療、芳香療法、飲食療法……等等，幫病患治療不同疾病的過程中，許多病患常常回報，他們好像變聰明了，記憶力、注意力、運算能力、視力、睡眠、精神、情緒……變好了，我想這些都是值得日後更進一步的研究，為治療失智症找到更好更有效的方法。

在治療失智症的過程中，常聽到病患或家屬抱怨中西藥服用太多種，實在吃不完，也吃怕了，是否有其他方法可治療？所以失智症的中醫非藥物性治療，值得多加推廣，使病患願意持續治療，也減輕心理與生理的負擔。

如何預防與改善失智症，最直接有效的方法，就是教導民眾懂得如何養生保健，從日常生活做起。

充足的睡眠，規律簡單的生活與清靜的環境，作息有常，配合四季，定期檢查血壓、血脂、血糖並記錄，保持理想體重，每日維持 30 分鐘以上的養生導引運動，按摩穴道，疏通經絡，腦部鍛鍊，飲食均衡，五味清淡勿過極，不可偏食，積極治療已有的疾病，保持愉快的心情，減少壓力，勿過度勞動自己的心神，使身、心、靈皆得到安適，此乃養生抗衰老之道，願大家長保健康與聰明。

## 參考文獻

1. 孫怡、楊任民、韓景獻，實用中西醫結合神經病學（第 2 版）。人民衛生出版社，2011 年，P794。
2. 郭奕德，看見中醫藥治療失智症的曙光。中西結合神經醫學雜誌，2018 年 12 月，P61-62。
3. 邱宜君，中風後失智 未來抽血可測風險。聯合新聞網／健康主題館，2020 年 10 月 20 日。  
<https://udn.com/news/story/7266/4948168>
4. 楊清惠，失智症預防及篩檢。2020 年 9 月。  
<http://www.tsmh.org.tw/sites/images-214/20200912-%E5%A4%B1%E6%99%BA%E7%97%87%E9%A0%90%E9%98%B2%E5%8F%8A%E7%AF%A9%E6%AA>



%A2.pdf

5. 郭奕德，電針百會、大椎對全腦缺血 - 再灌注腦損傷大鼠干預作用機制的研究。中西結合神經醫學雜誌，2012年12月，P1-16。
6. 戴吉雄，戴氏頭皮針顱骨縫刺激區的研究及臨床應用。台北市中醫師公會，2014年1月，P220~221。
7. 吳博雄，吳氏頭皮針。高雄市中醫師公會，2014年9月，P230-232。
8. 彭增福、靳瑞，靳三針療法。上海科學技術文獻出版社，2000年8月，P9-16。
9. 郭奕德，看見中醫藥治療失智症的曙光。中西結合神經醫學雜誌，2018年12月，P71-75。
10. 郭奕德，探討頭皮針治療失智症（Dementia）之臨床配穴研究。中國鍼灸學雜誌，2019年，P119-122。
11. 芳香療法與精油在失智症患者的應用。臺中榮民總醫院嘉義分院／便民服務／衛教園地／身心醫學科衛教，2018年10月29日。  
<http://web.vhcy.gov.tw/PageView/RowViewDetail?WebRowsID=06127ad4-d35d-4c8e-bef9-acd410fc203d&UnitID=9560bc3c-9b11-43a8-9cd7-89c676199787&CompanyID=e8e0488e-54a0-44bf-b10c-d029c423f6e7>
12. MedPartner 美的好朋友，地中海飲食有 13 種好處！該怎麼做？營養師醫師完整教學。今周刊，2018年02月02日。  
<https://thebetteraging.businessstoday.com.tw/article/detail/201802020023/157885/%E5%9C%B0%E4%B8%AD%E6%B5%B7%E9%A3%B2%E9%A3%9F%E6%9C%8913%E7%A8%AE%E5%A5%BD%E8%99%95%EF%BC%81%E8%A9%B2%E6%80%8E%E9%BA%BC%E5%81%9A%EF%BC%9F%E7%87%9F%E9%A4%8A%E5%B8%AB%E9%86%AB%E5%B8%AB%E5%AE%8C%E6%95%B4%E6%95%99%E5%AD%B8>
13. 天津海之聲旗艦中心，高血壓飲食注意事項。每日頭條／健康，2017年9月29日。  
<https://kknews.cc/health/gbj6kom.html>
14. 高脂血症飲食。行政院衛生署豐原醫院營養室  
<http://web1.fyh.mohw.gov.tw/depweb/diet/sick/33%E9%AB%98%E8%84%82%E8%A1%80%E7%97%87%E9%A3%B2%E9%A3%9F.htm>
15. 胡淑惠，糖尿病患的飲食照顧。2001年5月。  
<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/9005/4709.htm>
16. 痛風飲食。臺中榮民總醫院埔里分院／健康園地／衛教新知 - 營養衛教。2019年5月5日  
[http://www.pulivh.gov.tw/index.php?mo=HealthCate&ac=health\\_](http://www.pulivh.gov.tw/index.php?mo=HealthCate&ac=health_)



show&sn=81&num=6&ng=&csn=17

通訊作者：郭奕德

聯絡地址：新北市汐止區連興街 28 號 1 樓

聯絡電話：02-26411899

E-mail：kuo100999@gmail.com

受理日期：2020 年 11 月 10 日；接受日期：2020 年 11 月 30 日