

神經外科團隊



從癱瘓到

花蓮慈濟醫院
腦傷中西醫合治
與幹細胞療法

中醫團隊



復健團隊



花蓮慈濟醫院結合神經外科「內生性幹細胞」療法(G-CSF)，中醫的針灸及藥療、整形外科的高壓氧治療、復健科的物理與職能治療，為腦傷及脊髓損傷病人帶來復原的機會。

行走

「讓昏迷的病人能醒過來，躺著不能動的病人能站起來，不能走的病人能跑起來！」腦神經外科專家林欣榮院長正一步步率領團隊朝實現目標努力。





文、攝影／彭薇勻

花蓮慈濟醫院於二〇一七年一月起，陸續啟動「以自體脂肪幹細胞 (ADSC) 腦部移植治療陳舊性腦中風」、「以人類臍帶血單核細胞治療急性腦中風」等人體試驗，這是因為神經外科醫學專家林欣榮醫師長年面對腦傷病人，一心思索「如何能讓昏迷的病人能醒過來，躺著不能動的病人能站起來，不能走的病人能跑起來！」為著這個目標，花蓮慈濟醫院中西醫臨床研究團隊聯手，積極搶救每一位到院病人，同時研發創新治療腦傷的新技術，讓傷心絕望的家屬還能懷抱著一線希望。

林欣榮會如此積極，是因為有太多的「遺憾」，就發生在他眼前。曾經有一位五十多歲的男性病人，第一次因頭暈做磁共振造影 (MRI) 發現腦內的基底動脈嚴重狹窄，林欣榮院長勸他考慮通血管，但因病人害怕通血管的併發症而沒有接受手術，誰知不到半年就發生腦幹梗塞，造成四肢全癱，無法言語，不能吞嚥，口水滴流。家屬表示病人願意再拚一拚，但此時病人的腦幹細胞已經壞死一半了……

另外一位五十一歲的王先生，曾經發生腦幹小中風，在他院治療後經常頭暈，磁共振造影發現基底動脈血流不足，當時醫師建議他「萬一又中風，請盡快到急診……」，林欣榮院長說：「但他到我們醫院後，我們的團隊覺得等到中風後已經太晚。何況，一旦發生中風，所有的醫療處置只能被病情牽著鼻子走，無法有計畫的應付疾病。」

腦血管疾病，常常會導致的狀況可能是肢體殘障、臥床不起，甚至性命不保，病人苦家屬更苦，這是在腦神經外科最常見的遺憾。

結合幹細胞與中醫療法 脊損及腦損傷恢復見曙光

門診外等候區坐著的，除了臺灣本地人，還有來自新加坡、馬來西亞、菲律賓、澳門、西藏、上海、江西……各地遠道而來的腦傷病人，病人或坐或躺，陪伴的家屬用熱切的眼神期盼著奇蹟。他們大老遠坐飛機來臺灣，為的就是到花蓮慈濟醫院，尋求中西醫合療的機會。

今年六十二歲、來自澳門的陳先生，一年前在家中浴室不慎摔倒，導致頸椎損傷下肢無法行動，香港當地醫院採取保守型的治療，病情無明顯改善。直到今年初陳先生的兒子搜尋網路資訊後找到了花蓮慈濟醫院，與神經外科林欣榮院長討論後，決定來到花蓮慈院接受「內生性幹細胞」療法 (G-CSF) 與針灸等中西醫合療。

剛到院時，陳先生全身肌張力過強，手腳肌肉會不自主的收縮，無法順利彎曲，也無法自主行走，僅能以輪椅代步。在神經功能團隊的協助下，陳先生除了接受「內生性幹細胞」療法，以及施打從中藥材「黃耆」萃取分離及高度純化製成的「懷特血寶注射劑」(PG2) 外，並接受脊髓腔內 Baclofen(貝可芬) 療法，簡稱 ITB 療法 (ITB, Intrathecal



花蓮慈院腦中風治療先以手術急性處理，其後依病人狀況接續幹細胞療法、及復健、中醫，團隊盡全力讓病人恢復。圖為林欣榮院長及團隊執行腦外科手術。攝影／楊國濱

baclofen)，也就是在他的腰部皮下植入送藥幫浦，連接細線，定時定量將肌肉鬆弛劑 Baclofen(貝可芬)打入脊髓腔，全身肌肉放鬆，讓他總算可以開始復健。

陳先生在接受治療後，再加上復健配合中醫針灸治療，短短一個月，他原本僵硬的身體變得柔軟，無法活動的雙腳也漸漸可以彎曲，甚至能順利放手站起來，從一分鐘到兩分鐘，這對陳先生來說，是受傷一年後最大的進步。

來自大陸浙江的腦損傷患者勞先生，五年前，因為高血壓引發腦出血，在醫院昏迷了三天，清醒後發現左半邊身體癱瘓，左手握拳無法張開。儘管勞先生憑著毅力完成艱難的八個月復健訓練後，全身機能慢慢的恢復了，但他左手

掌仍因肌張力過強，導致手指無法伸直張開取物，讓他相當困擾。於是，勞先生透過蘇州慈濟門診部平臺轉介至花蓮慈院接受「內生性幹細胞」療法與中西醫合療。

抱著一絲希望，勞先生來到花蓮，經過林院長與一般神經外科主任邱琮朗的評估，開始施打 G-CSF、PG2 治療及高壓氧治療外，還配合中醫針灸與復健，勞先生的左手終於可以順利地張開與握拳，甚至可以拿著水杯喝水。

治療期間，勞先生不斷以自身的經歷鼓勵隔壁床，原本因為腦中風已經癱瘓好幾年、拒絕復健的臺灣病友，在他的鼓勵下開始願意重新站立，嘗試不使用拐杖跟輪椅了，兩人還相約日後要在浙江相會。

內生性幹細胞療法 腦傷治療新希望

近年來，花蓮慈院結合神經外科「內生性幹細胞」療法（G-CSF）與中醫針灸的中西醫合療，療程中再搭配整形外科的高壓氧治療與復健科的物理與職能治療，為腦傷病人帶來希望。這套組合療法不僅能讓下肢無法行動的脊髓損傷病人站起來，讓腦中風病人因肌張力過強左手無法伸展的病人，復原可以取物，舉杯喝水，甚至還能廣泛運用在腦血管疾病、顱腦損傷以及惡性腫瘤經手術、放療、化療的後遺症病人。

今年三月，十一歲的卓小妹在課堂上突然暈倒，被送到臺中當地送醫檢查，發現是罹患罕見的「毛毛樣腦血管病變」(Moyamoya disease)，從核磁共振檢查可以清楚看到，卓小妹腦部的大血管窄化，血管細如煙霧，左腦供血量不足造成中風，右側手腳無力，需要接受血管繞道手術治療。家人聽了也非常驚訝，原本以為「中風」是老年人的疾病，沒想到小孩也會腦中風。

「毛毛樣血管疾病，日本人稱煙霧病。」林欣榮院長表示，這是一種慢性腦血管阻塞引起側枝循環增加及神經症狀，大部分發生在兒童時期，原因是顱



G-CSF 內生性幹細胞療法，主要是利用骨髓幹細胞增生原理，注射白血球生長激素，刺激神經傳導壓力，促進患者自身幹細胞增生活化，修復受損的神經細胞。

內內頸動脈到中大腦動脈交接處，不明原因萎縮狹窄，造成小血管代償性雜亂無章地生長，因亂成一團而形成煙霧狀，發病的症狀像中風一樣，導致半邊肢體無力。這種腦血管阻塞會繼續進行，到成年人甚至引起腦溢血。

無預警的「中風」，讓原本健康活潑的妹妹，右手變的很「緊繃」，無法自主活動，不僅寫出來的字變得好潦草，更糟的是，用餐時，舉起的筷子不自覺的由手中滑下；右腳沒力，走起路來必須拖著沉重的步伐，簡直嚇壞了。卓小妹輾轉來到花蓮慈濟醫院後，由林欣榮院長與一般神經外科主任邱琮朗接手治療。看到核磁共振檢查影像後，發現卓小妹的腦部兩側大血管窄化的很嚴重，尤其是左側的血管細如煙霧，血流量明顯地嚴重不足，趕緊為她安排血管繞道手術。

為了加速讓接合的血管復原，由林欣榮院長接手為卓小妹做「內生性幹細胞」療法（G-CSF），合併中西醫治療，西醫部分注射白血球生長刺激素，促進患者自身幹細胞增生活化，再搭配中醫針灸刺激穴位及活血化瘀中藥，促進受損神經修復。為期半年的療程，每隔一個月卓小妹都會回到花蓮慈院接受治療，林院長每次巡房時，還會帶著卓小妹做起簡易的甩手、彎腰、轉頭等復健運動。

「謝謝醫生伯伯，護理姊姊照顧我。」卓小妹在卡片上，一筆一字親手寫下要送給醫療團隊的感恩卡，不工整

的字跡裡，蘊含了滿滿的感恩，讓收到卡片的醫護團隊相當感動。林欣榮院長也與邱主任分享卓小妹的近況，他說，「妹妹恢復的狀況很好，還能參加跑步競賽獲得第四名喔！」讓收到的大醫王與白衣大士們頻呼感動。

幹細胞具有為組織、器官進行更新及受傷修復的特色，讓幹細胞醫學為目前仍有許多腦傷無法醫治的疾病帶來一線曙光。林欣榮院長表示，「把骨髓的幹細胞趕到中風的腦子，有兩個作用——一是瀕臨死亡的腦細胞可以救回來，二是讓已經壞掉的地方的神經細胞、血管再生，從癱瘓症狀救回來。」

其中像是內生性幹細胞療法，主要是利用骨髓幹細胞增生原理，注射白血球生長激素，刺激神經傳導壓力，促進患者自身幹細胞增生活化，修復受損的神經細胞，再透過「活血化瘀」的中藥與針灸，讓神經組織快速恢復功能。

林欣榮院長表示，內生性幹細胞療法可以讓骨髓幹細胞增生十倍，而吸磁效應吸引幹細胞到腦部修補受傷處，會自行分化成腦神經、血管等細胞，因此有助腦傷患者迅速恢復外，還可保護神經，使腦神經不致因中風缺血而壞死，並有抗發炎的作用，可抑制中風處的發炎組織及細胞。

西醫救命 中醫接棒

面對腦傷病人，如何讓「昏迷的病人能醒過來，躺著不能動的病人能站起來，不能走的病人能跑起來……」是花



二〇一六年九月，花蓮慈院「中西醫合作住院照護中心」正式啟用。左起：中醫部吳欣潔醫師、張友蕙護理師、楊成湛醫師、林崇舜醫師、林經偉醫師、柯建新部主任、慈濟基金會林碧玉副總、林欣榮院長、復健科梁忠詔主任、慈濟醫療志業林俊龍執行長、陳宗鷹副院長。攝影／楊國濱

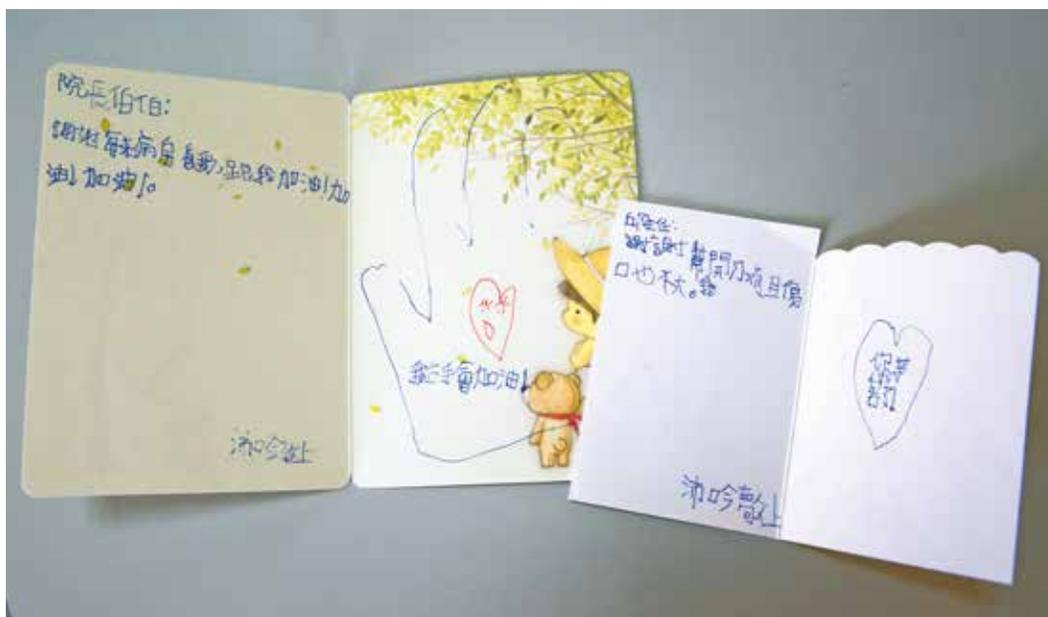
蓮慈院中西醫合療共同努力的目標。

在花蓮慈院服務超過二十年的中醫部柯建新主任也以中風病人為例，他說，透過常規復健配合針灸治療，復原效果加乘，且經過統計，透過針灸治療，病人再次中風的機會大幅度降低；針對腫瘤病人，歷經電療、化療後，身體較虛弱，中醫的介入也能為病人調補元氣、調理身體。

林欣榮院長也非常肯定中醫師在中西醫合療的貢獻。林欣榮指出，腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷等後遺症，以

及惡性腫瘤經手術或放射治療、化療後的後遺症，皆可會診中醫師評估合作照護，讓病人復原的時間縮短，有助於提升復健的效果。

去年(二〇一六)九月，花蓮慈院「中西醫合作住院照護中心」正式啟用。中西醫合作住院照護中心負責醫師林經偉指出，中醫師除結合中醫望、聞、問、切與經絡儀檢測儀器來診療病人，選取中藥調理、穴位針灸與敷貼、傷科推拿或經絡拔罐等適當方式，同時也加入如五行音樂療法、中草藥精油芳香薰蒸療



罹患「毛毛樣腦血管病變」的卓小妹，由林欣榮院長與一般神經外科主任邱琮朗執行血管繞道手術後，以「內生性幹細胞」療法（G-CSF）合併中西醫治療，經半年療程已漸恢復，卓小妹還寄來親筆寫的感謝卡片。

法、耳穴治療、經絡按摩調理等中醫特色療法；另外也根據病人體質建議養生調理與護理衛教等一系列的設計，讓腦傷病人得到最佳的住院照護。

打造幹細胞治療臨床試驗重鎮

「只要病人身體好就好！」林欣榮院長在醫師、院長的身分之外，也同時肩負研發新藥與新技術的工作，接下慈濟醫療志業創新研發中心研發長一職，即使身兼臨床醫療、研究、教學及行政工作，但是他從來沒有忘記身為醫師「醫

病救人的職責」，所以，做的一切都是希望病人的情況可以獲得改善，而幹細胞醫療的應用就能為現代醫學帶來新的選擇。

在幹細胞治療腦神經病變領域，居全球領導地位的林欣榮院長，引領臺灣醫學的幹細胞臨床應用，不僅是開創臺灣將胚胎腦部神經幹細胞成功移植在帕金森氏症病人的第一人，也是全球第一位將自體周邊血幹細胞運用在腦中風治療臨床試驗的神經醫學專家，他不僅榮獲美國神經治療及再生學會最傑出獎



希望能具體幫助腦傷及脊髓損傷病人遠離病痛，花蓮慈院在林欣榮院長帶領下積極進行相關人體試驗，圖為「以自體脂肪幹細胞 (ADSC) 腦部移植治療陳舊性腦中風」簽約合作。攝影／楊國濱



治療腦傷，復健也是非常重要的一環。圖為邱琮朗主任（左）與專科護理師曾寶慧（右）探視病人復健情形，中為物理治療師李祐如。

殊榮，也獲頒美國發明家院士 (National Academy of Inventors, NAI)、美國科學促進會院士 (American Association for the Advancement of Science, AAAS)，他所帶領的研究團隊在幹細胞治療與研究領域已獲得世界肯定。

林欣榮院長舉例，能在腦中風黃金三小時內，趕到醫院接受注射血栓溶解劑治療的患者，約只占所有急性缺血性中風病人的 5%，實在是少數，加上使用血栓溶解劑的患者約有 6% 至 10% 會產生出血的副作用。因此如何利用再生醫學，為惡性腦瘤、失智症、巴金森氏症、腦部損傷、陳舊性腦中風、出血性腦中風等疾病，尋找醫療新技術及新藥的製造的創新療法，一直是林欣榮院長

與慈濟創新研發中心團隊及花蓮慈院研究部團隊努力的方向。

目前幹細胞在醫學上最主要的應用方式有兩種方向，一種是再生醫學，一種是癌症醫學。花蓮慈院於今年 (二〇一七) 一月起先後與國璽幹細胞公司、長弘生物科技、臺灣粒線體公司、美商永生臍帶血公司簽約合作，計畫執行「以自體脂肪幹細胞 (ADSC) 腦部移植治療陳舊性腦中風」、「運用自體脂肪幹細胞治療巴金森病」以及「以人類臍帶血單核細胞治療急性腦中風」等人體試驗，治療腦部惡性膠質瘤的新藥臨床試驗則自六月開始收案，希望能具體幫助腦傷甚至是脊髓損傷的病人遠離病痛。

中醫治腦傷

抓緊七天黃金期

文／林經偉 花蓮慈濟醫院中醫部內科主任

顱腦損傷是因不當外力所引起的顱骨與腦組織損傷，可造成暈眩、噁心、頭痛、記憶力受損、肢體動作不協調等；甚至會導致昏迷、植物人狀態或死亡。而中醫學認為顱腦損傷是因外力導致腦部血絡受損、氣血逆亂，進而發生意識

或肢體障礙之後遺症，屬於神昏、昏憤、譫妄等範疇，是臨床的危急重症。

中醫對頭部損傷早有古籍記載，如唐朝王燾《外臺秘要》提到腦外傷之預後：「破腦出血而不能言語，戴眼直視，咽中沸聲，口急唾出，兩手妄舉，亦皆死



花蓮慈院中西醫合作住院照護中心位於大愛樓五樓，方便病人住院期間的多科照護。攝影／劉明總

候，不可療。」在清朝錢秀昌《傷科補要》也提到腦外傷不治之症有：「顛頂骨傷，如外皮未破，而骨已碎，內膜已穿，血向內流，聲啞不語，面青唇黑者，不治。或頂骨塌陷，驚動腦髓，七竅出血，身挺僵厥，昏悶全無知覺者，不治。或骨碎髓出，不治。」

一般人認為中醫藥方溫和，效果難立見，其實這個觀念是誤解，以腦傷、腦中風治療為例，「頭部外傷七天內、中風三到五天會診中醫，開始接受針灸治療、中藥處方、傷科推拿，對患者的恢

復會有顯著幫助。」愈來愈多重症病患恢復，更加證明黃金期內中西醫治療的重要性。

十七歲的徐同學，去年十一月因車禍造成腦外傷與肢體多處挫傷，送至醫院急診時一度瞳孔放大，昏迷指數三分。神經外科緊急手術後轉至加護病房，入院後第三天立即會診中醫，同時接受針灸治療，依據病兆部位循經取穴，施行針刺或艾灸等治療，以行氣活血、疏經通路；傷科推拿則是在體表特定部位施以經絡推拿手法，

輕症（腦震盪）的中醫治療

1. **暈厥期**：應用通竅開閉法，可給蘇合香丸、通關散、至寶丹、黎洞丸或奪命丹
2. **復甦期**：以頭暈、噁心、嘔吐，可用復甦湯、柴胡細辛湯、玉樞丹
3. **恢復期**：頭痛、頭暈、心煩躁擾者，可給芎芷湯、鎮肝熄風湯和吳茱萸湯加減
4. **針灸**：納呆、嘔噁：足三里、胃俞、內關、三陰交；頭暈：風池、太陽

重症的治療（腦挫傷、顱內血腫、腦幹損傷）

1. **通竅開閉**：蘇合香丸、至寶丹
2. **止血**：川七、白芨、仙鶴草
3. **祛濕消腫法**：豬苓湯和川芎、鉤藤、木通、車前、蒲黃、白茅根
4. **清熱解毒法**：五味消毒飲、黃連解毒湯；若發中樞性高熱、驚厥、抽搐等可用安宮牛黃丸、紫雪丹

後遺症的治療

- 頭痛頭暈**：芎芷湯、鎮肝熄風湯、天麻、鉤藤
噁心嘔吐：平胃散、小半夏加茯苓湯
心悸失眠：歸脾湯、養心湯
抽搐癱瘓：大定珠湯、羚羊角湯、疏風活血湯
偏癱、半身不遂、口角歪斜、語音不清：補陽還五湯
昏迷：針灸人中穴、十宣穴、湧泉穴

來改善他的肢體活動機能。

在中西醫合作，各施所長下，徐同學除了接受內生性幹細胞療法外，定期回診進行針灸和復健，這一年來進步幅度很大；從昏迷到可以張開眼睛，現在還能發出單音、渙散的眼神已經逐漸能對焦。儘管許同學仍以鼻胃管管灌為主，也開始試著就口進食，狀況持續而穩定的進步，連醫療團隊都覺得不可思議。

中醫對頭部損傷的處理方式，除了配合西醫常規治療外，並提供經絡穴道針刺與傷科推拿按摩的治療方式，可促使神經學功能進步、增加肢體活動的力量與穩定性，改善顱腦損傷後失眠的情形，並可增進認知功能及專注力。有研究顯示中醫針灸治療，可減少腦中風的

發生率，以及減少病人再次入院的頻率及醫療花費，充分發揮中西醫合療照護的優勢。

喜歡中醫針灸療法的民眾常會讚歎穴位傳奇，中西醫整合治療也一直是花蓮慈院的一大特色，特別是運用在難症治療及創傷的復健治療上。

結合老祖宗智慧與現代醫療科技，花蓮慈院中醫部除了在門診針對腦傷病人的病況選擇合適的中醫藥、針灸或傷科推拿治療方式外；去年成立的「中西醫合作住院照護中心」為腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷，以及惡性腫瘤經手術或放射治療、化療後的後遺症病人，融會中西醫所長，為病患創造療癒新契機。



圖為中西醫合作住院照護中心主任林經偉醫師為病人推拿。攝影／劉明總



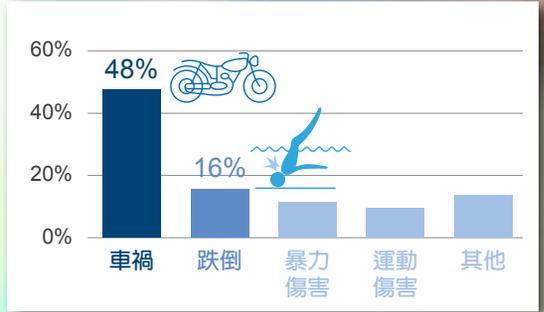
中西醫合作住院照護中心

脊髓損傷

脊髓損傷是脊柱骨折的嚴重併發症，可能造成感覺與運動障礙。西醫手術治療能解除脊髓壓迫和恢復脊椎穩定性。

中醫古籍記載：若有所墮墜，四肢懈惰不收，名曰體惰。因外傷導致經脈壅塞不通，髓竅阻塞，日久則筋脈失養，肢體失司。

創傷性脊髓損傷成因



根據中醫經絡理論，脊髓病變與督脈有關。
足太陽膀胱經則能促進運動功能障礙恢復。

督脈與脊髓的解剖位置相合

足太陽膀胱經主筋所生病候



中醫針灸治療計畫

- 促進知覺恢復
- 避免關節僵硬與肌肉萎縮
- 轉換張力成為肌力





3C 健檢 顧健康

口述／林欣榮 花蓮慈濟醫院院長暨腦神經外科專家
攝影／魏瑋廷

「你是否過了四十歲了呢？如何讓年過四十歲，健康不要亮紅燈呢？」一般人認為生病了才要看醫師，但這已是過時的觀念，中醫《黃帝內經》也提到「上工治未病」，儘管健保制度主要只能看病，但若真要顧健康，一定要做定期的身體檢查。

從「3C」預防來看健康，什麼是3C呢？腦血管症病(CVA)、冠狀心血症病(CAD)、癌症(Cancer)，這三種疾病稱為3C。行醫三十餘年，腦神經外科權威，花蓮慈濟醫院院長林欣榮殷殷提醒民眾，不要小看平時的小毛病，有些人可能只是頭暈而已，卻有進一步檢查，若是腦血管阻塞引發的頭暈，後果將不堪設想。

一位臺南麻豆的陳先生，是林院長的死忠「粉絲」，不斷地幫忙載當地患者來花蓮讓林欣榮診治。有一回林院長問他：「你載病人來，啊自己身體好不好？」陳先生說：「有點頭暈。」院長立刻幫他檢查，發現腦部有一條血管阻塞……。陳先生回去後和太太兩人收拾行李，馬上到花蓮來接受手術。真是及早發現，就能及早治療。

「大家都說醫學進步了，我則說醫學

沒有進步；因為中風在醫學不進步的年代是六十歲才好發的，現在卻『進步』到五十歲就好發了。」林欣榮說：「腦疾病最難醫治，尤其是中風。一旦中風，很難能完全復原，不想病倒的唯一方法，就是不讓中風發生。」但病苦是人生八苦之一，所以只能多做預防，特別是人過四十，常見的疾病很多，如腦積水、腦大、小血管阻塞、巴金森氏症等，人人都應注意預防。

事實上，3C疾病透過健康檢查，是可以不讓悲劇再發生。開車的人都知道，車子在行駛一定的旅程數後就要進場保養，且依照旅程數不同，檢查保養項目也不盡相同，甚至依照車況汰換零件；身體健康也是一樣的，為了維持良好的身心靈，定期做健康檢查更是不容忽略。

高齡八十歲的陳文松律師，是資深的慈濟志工，除了志工服務外，陳文松也發揮律師專長，擔任花蓮慈院研究倫理委員會的委員，每個月都會來到花蓮協助進行人體試驗的審議。

身體如此健康的陳文松，在二〇一六年時突然出現走路不穩、手腳發抖的症狀，輾轉求診了一般神經科、神經內科、神經外科、復健科、老人醫學科等，在



善用高科技健檢，有助於預防 3C 疾病——腦血管症病 (CVA)、冠狀心血症病 (CAD)、癌症 (Cancer)。圖為花蓮慈濟醫院「256 切 CT 電腦斷層檢查」，輻射劑量低，檢查時間短，能在兩次心跳的瞬間掃描整顆心臟，得出精確診斷。攝影／魏瑋廷





圖為正子造影 (PET) 檢查。



花蓮慈院林欣榮院長鼓勵民眾提早進行 3C 健檢，為自己的健康把關。攝影／楊國濱

完整健康檢查後依然找不出原因，甚至開始出現記憶衰退的現象，症狀嚴重時必須透過拐杖助行。

同年十一月，陳文松如往常一樣，回到花蓮參加每月一次的研究倫理委員會，在空檔時間前往院長室與林欣榮院長敘舊，過程中提及這一年來的身體不適，林院長警覺地邀請他接受全身檢查，研判症狀的原因有可能是腦部積水造成，在經過腰椎腹腔引流手術後，陳文松逐漸康復。

陳文松說道，為了不讓家人擔心，一直沒有坦白，求診過程中曾被當成是老年退化、巴金森氏症、阿茲海默症，原

已對病情不抱希望，沒想到靠著這分慈濟志工的因緣，讓他找到治療的曙光。

「年過四十了，皮膚開始有點皺紋了，這表面的皺紋我們看得到，但身體內的器官有沒有開始皺呢？卻看不到！」林院長鼓勵大家要定期健康檢查，透過高科技的醫療儀器，檢測大家體內潛藏的病因。像是磁共振造影 (MRI) 可做全身檢查，也可針對腦血管病、腦瘤、脊椎、關節、攝護腺癌、乳癌……分腦部、頸椎、腰椎、腹部等分項檢查；電腦斷層正子造影 (CT/PET) 可以早期發現肺癌、乳癌、甲狀腺癌、惡性淋巴瘤等癌症，及腦退化相關疾病。

在心腦疾病預防上，心臟血管檢查可透過 256 切電腦斷層檢查，腦血管檢查可以藉由腦部磁共振造影 (MRI) 揪出異常。其中 256 切電腦斷層掃描儀，平均每旋轉一圈僅需 0.27 秒，能在僅兩次心跳的瞬間，完整掃描整顆心臟，輻射劑量更能減少以往一半以上，更能組合出更細緻的 2D 平面或 3D 立體影像，是檢查冠心病、肺癌的新利器。

四十歲是人生老化的重要關卡，林欣榮院長說，「我們要飲食清淡或素食，最好每天都能運動三十分鐘以上，像是跑馬拉松的人，腦幹細胞會比不運動的人增加三倍！」如果願意改變生活方式，飲食清淡或素食，控制好血脂、血壓、血糖，就有機會延緩老化；再加上定期保養健康檢查，在健康道路上，就不會碰到紅燈，甚而通暢無礙。🌱