

下半場人生的醫學新知講座

青壯年健康保養資訊分享



講師：洪肇勳 執行長
法國博賞醫藥集團台灣區行
銷業務總監



3 月 27 日，上午 10:00~12:00

新北市永和區公所四樓大禮堂 (新北市永和區竹林路200號)

主辦單位：永和紳士協會

指導單位：新北市永和區公所

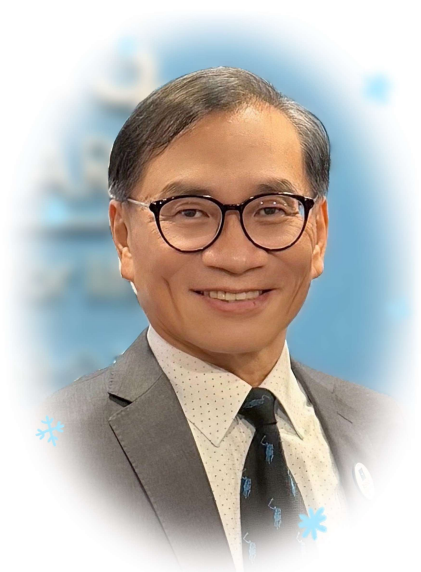
洽詢專線：2928-2828#154 邱小姐

場次前30名，致贈精美小禮物



免費講座，免報名

青壯年健康保養資訊分享



下半場人生的醫學新知講座

洪肇勳 執行長

Mar. 27, 2026

經營管理團隊



執行長
洪肇勳

專長

行銷管理、商業規劃、全球醫療市場策略
(與腫瘤影像醫學)，乃一位經驗豐富的專業人士，具有國際跨國製藥企業的豐富經驗，為藥品專業經理人 (2000年行銷企劃類)

現職

健瑞醫藥生技股份有限公司總經理、
經營管理聯誼會會長

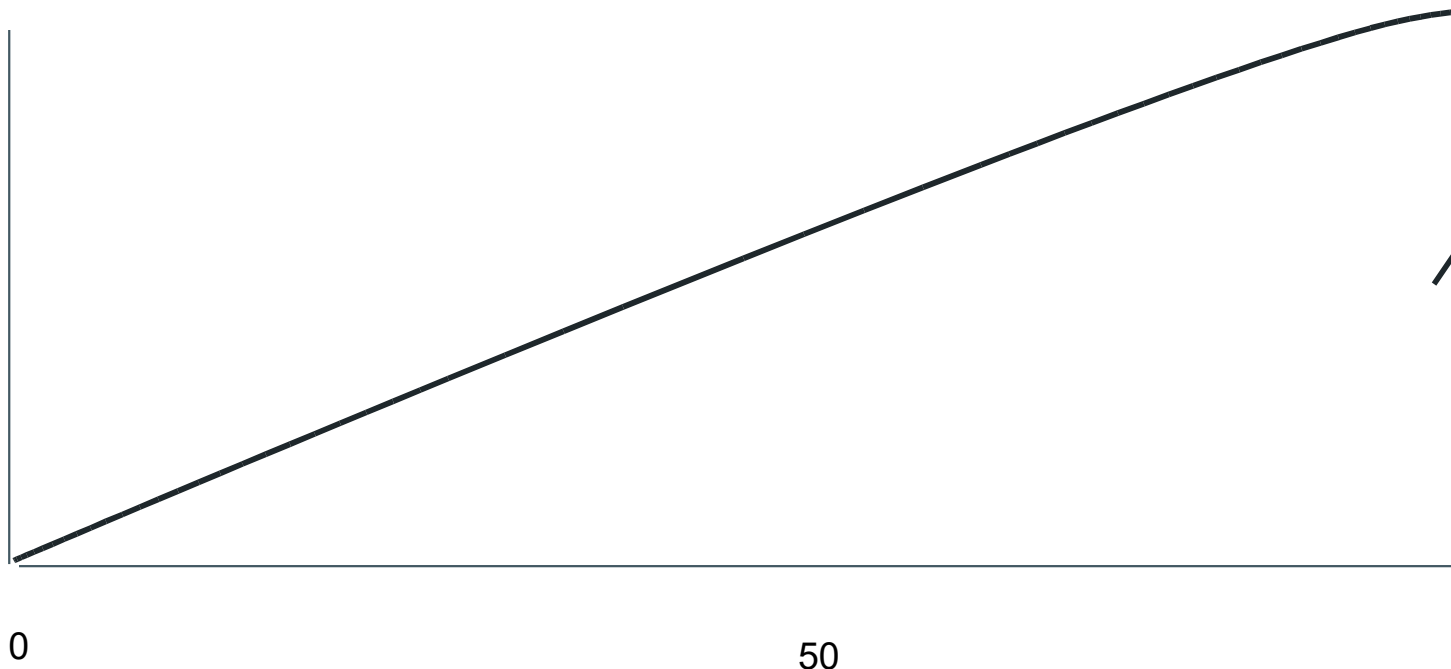
學歷

台大森林系學士、政大企經班結業、
McQuiry 商業經營學院、墨爾本大學
管理班結業

經歷

英國Glaxo, 美國S-P, MSD, Parke-Davis,
Janssen 等大藥廠基層銷售代表、主任
處長；德國Fresenius Kabi 台灣分公司
資深大藥廠駐台總監、佳醫集團久裕物流、
保瑞藥業開發事業部處長，也曾擔任An
華區總經理

下半場人生




世界衛生組織定義：

1-17歲 未成年人
18-65 青年人
66-79

80-99 老年人
大於 100...長壽老人

台灣在 2025 年底已正
這意味著每 5 人中就有
是 65 歲以上高齡長者



Subject: 聯合國 (世界衛生

新的年齡劃分

聯合國世界衛生組織，
對年齡劃分標準作出了新的
總部設於瑞士日內瓦的聯合
Health Organization - WH
和平均壽命進行測定，對
定，該規定將人的一生分
0至17歲為未成年人，
18歲至65歲為青年人，
66歲至79歲為中年人，
80歲至99歲為老年人，
100歲以上為長壽老人。

起得早，睡得好，七分飽，常跑跑
 多笑笑，莫煩惱，天天忙，永不老
 日行五千步，夜眠七小時。
 飲食不逾量，作息要均衡，
 心中常喜樂，口頭無怨聲，
 愛人如愛己，助人盡忠誠，
 「忍」字養福，「樂」字益壽，
 「動」字健身，「靜」字養心。

人生是過路客。處世勿太認真。

養生秘訣

每天只需 **7** 分鐘
為你換取多一年的健康

The Lancet eClinicalMedicine & Scientific American



唐雲華醫師 (Dr. Gulut)

「老，要老得健康、老得酷、老得美」



[DETOX]
淨化



[REJUVENATION]
復能



[SYSTEMIC A]
系統

健康逆齡「六點靈」



1

[適量運動]

每天快走10分鐘
或做微運動



2

[精準均]

精準飲食
關鍵營養



3

[腸道菌叢平衡]

補充益生菌，養好
腸道小宇宙



4

[優化荷]

專業檢測
優化方案



5

[生理時鐘規律]

睡眠定時，睡前
放下手機



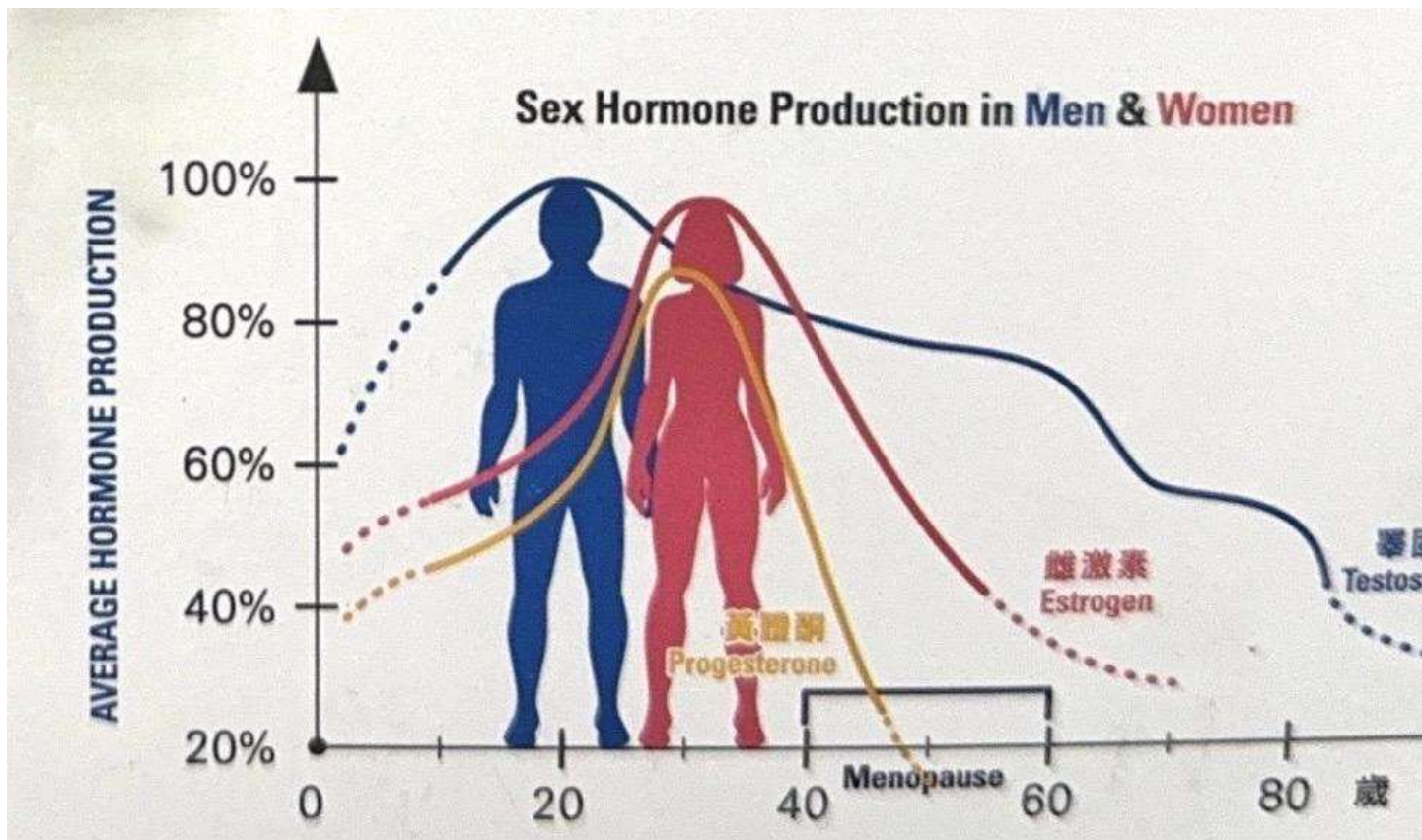
6

[正念紓]

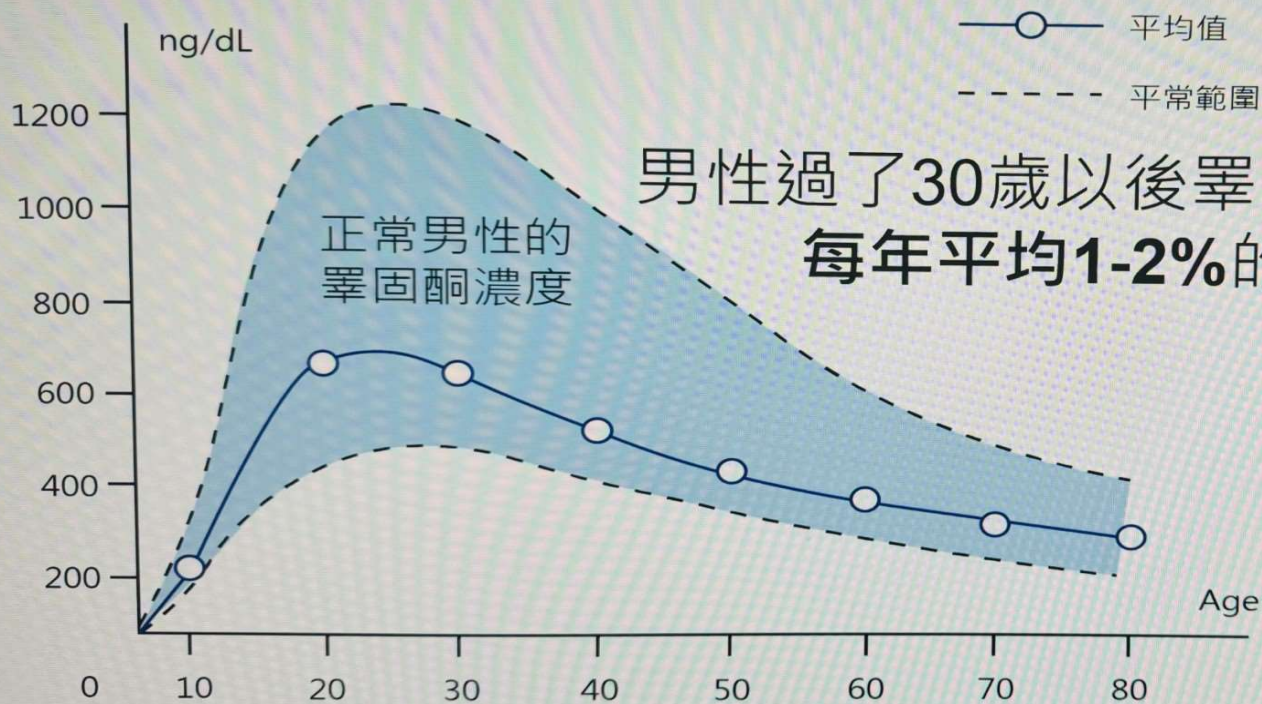
每天給自
深呼吸

持續的小改變遠比短暫的大衝刺更強大

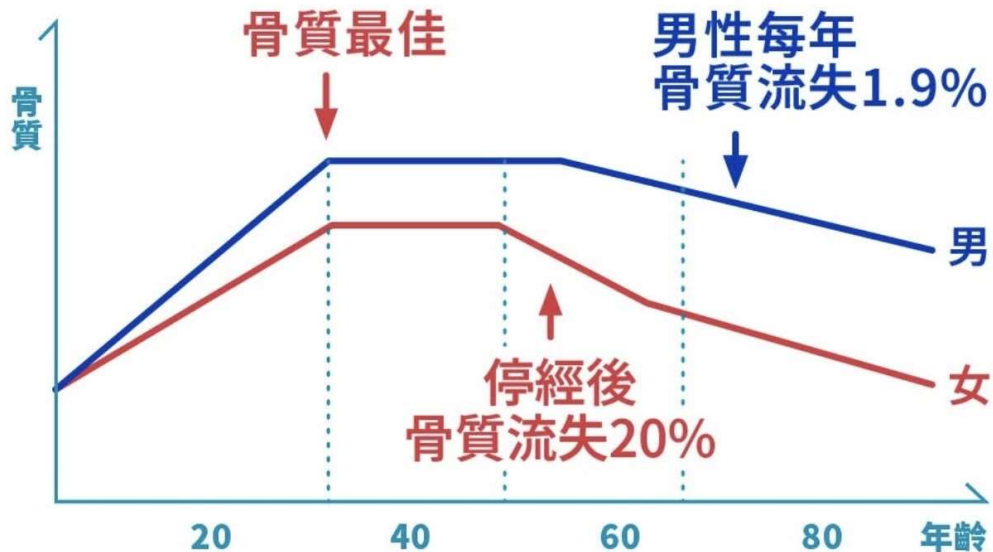
中年以後會發生什麼事？



男性荷爾蒙睪固酮自40歲後逐年降



骨質流失速度



男性

60歲後女性每年流失的骨質
多出男性的0.5-0.7%

女性

停經後5-7年內，可能流失20%的骨質

慢性疾病族群：

一、「三高」及其併發症（最普及基礎的慢性病）高血壓、高血糖、高

根據衛福部 2025 年調查統計：

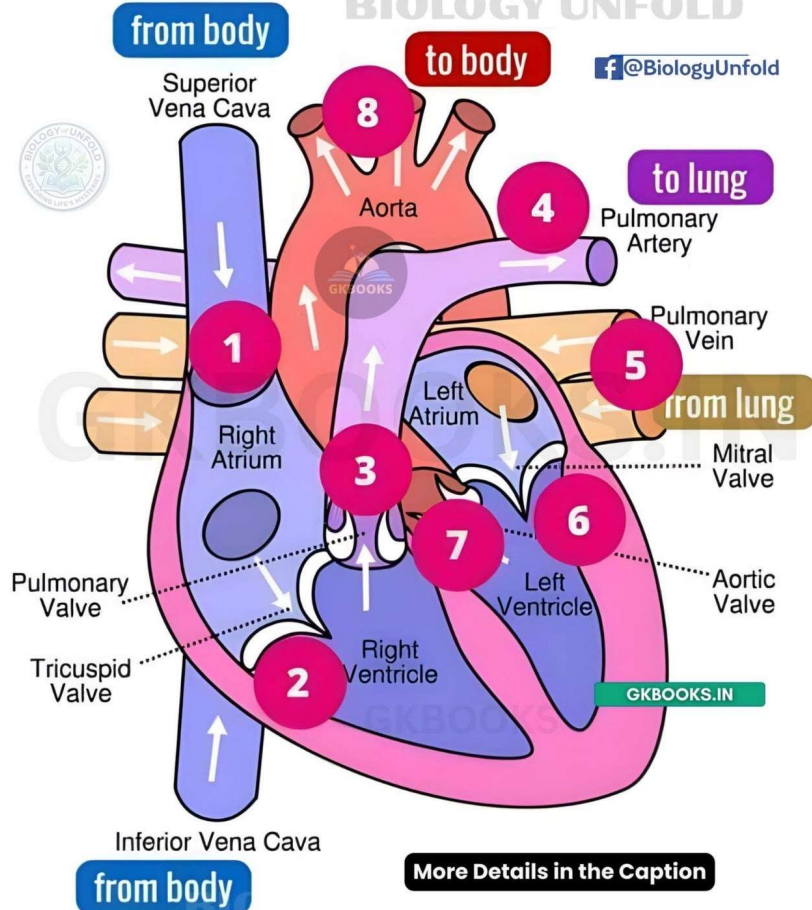
台灣 65 歲以上年長者高達 65% 以上患有輕重度的高血壓病症

- 1) 心血管疾病三高若控制不佳，會快速演變併發為 冠狀動脈硬化、心臟衰竭、心肌梗塞、肺栓塞、腦中風、末梢血液循環阻塞性疾病
- 2) 慢性腎臟病 (CKD) 台灣洗腎率居世界之冠，目前健保署統計資
已高達 9 萬多人的洗腎患者。隨著老年人口增加後，因糖尿病與
高血壓病症所引起的第 3a、3b、4 期慢性腎衰竭及
5 期末期腎衰竭腎臟病的患者正快速攀升。

The Heart Process

BIOLOGY UNFOLD

f @BiologyUnfold



More Details in the Caption

高血壓分類表

正常血壓

- ♥ 收縮壓
 < 120 mmhg
- ♥ 舒張壓
 < 80 mmhg



高血壓前期

- ♥ 收縮壓
 $120 \sim 139$ mmhg
- ♥ 舒張壓
 $80 \sim 89$ mmhg



第一期高血壓

- ♥ 收縮壓
 $140 \sim 159$ mmhg
- ♥ 舒張壓
 $90 \sim 99$ mmhg



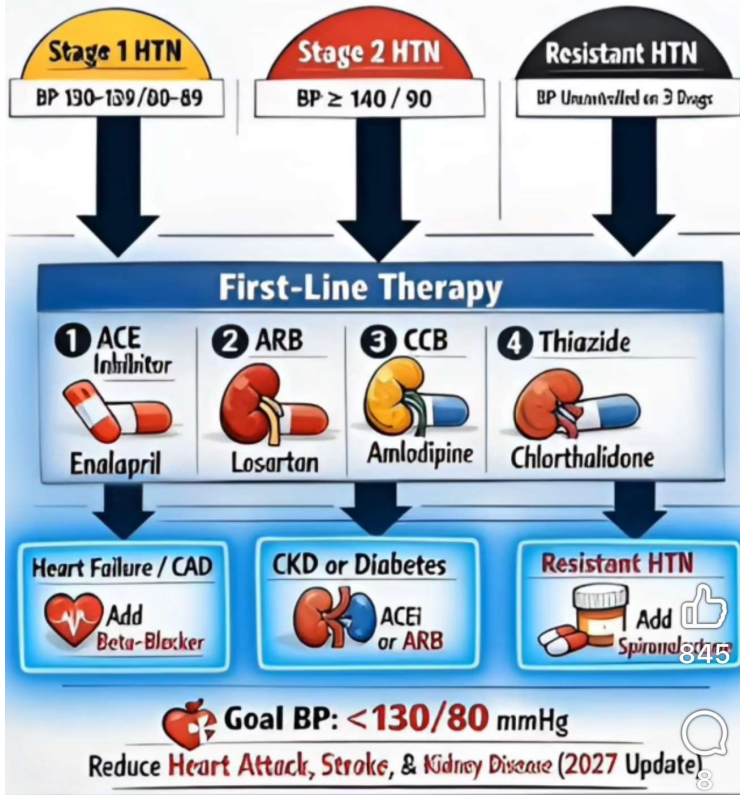
第二期高血壓

- ♥ 收縮壓
 ≥ 160 mmhg
- ♥ 舒張壓
 ≥ 100 mmhg



Hypertension Treatment Algorithm (2026)

Based on 2026 AHA/ACC Guidelines   ACC






Drug Management of Hypertension (2026)



Based on 2025 AHA/ACC Hypertension Guidelines

Treatment Goal: BP <130 / 80 BP target
Lowering BP reduces: ✓ Stroke <130 / 80
✓ Heart Failure ✓ Kidney Disease

First-Line Antihypertensive Drugs

1 ACE Inhibitors  Enalapril Lisinopril ✓ Block renin-angiotensin system ✓ Kidney protection (esp. in diabetes/CKD) ⚠ Dry Cough	2 ARBs  Losartan ✓ Less cough than ACEi ✓ Kidney & heart benefits ⚠ Hyperkalemia	CCB  Add ✓ Relax vascular smooth muscle ✓ Effective in elderly ⚠ Leg Swelling
--	---	---

Other Recommendations

Resistant Hypertension 	Heart Failure / CAD 	CKD or Diabetes 
--	---	---

Key Clinical Pearls:

- ✓ Most require 2 meds to control BP
 - ✓ Single-pill combos improve adherence
 - ✓ ACEi/ARB protect kidneys & heart
 - ✓ Lifestyle therapy remains essential
- Goal BP <130 / 80**
Reduces heart attack, stroke, Kidney Disease

構成因子 (3 個以上)

代謝症候群

標準

腹部肥胖

男性腰圍 $\geq 90\text{cm}$; 女性腰圍 $\geq 85\text{cm}$

血壓偏高

收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$

空腹血糖偏高

空腹血糖值 $\geq 100\text{mg/dL}$

空腹三酸甘油酯偏高

$\geq 150\text{mg/dL}$

An elderly woman with short, wavy white hair is lying in a hospital bed. She is wearing a light pink hospital gown and is looking out of a window to her left. The room is brightly lit, and the window shows a view of a city with buildings. The text is overlaid on the image in a bold, orange font.

糖尿病 :6 倍

高血壓 :4 倍

高血脂 :3 倍

心臟病及腦中風 :2 倍



體重過重：BMI \geq 24

肥胖：BMI \geq 27

腰圍男 \geq 90cm

女 \geq 80cm

What is Lipoprotein(a) or Lp(a)?

You've probably heard of LDL – the “bad” – cholesterol.
But what about **Lp(a)**, pronounced “L-P little A”?



It's less well known. But Lp(a) is:

- ▶ Like LDL cholesterol, but it may be stickier, which can speed up narrowing of your arteries
- ▶ Passed down in families
- ▶ In general, not affected by diet or lifestyle



Blood vessel narrowed with cholesterol buildup

If you have too much Lp(a), you have a higher chance of clogged arteries, heart attack, stroke, and heart valve problems.

Ask your heart doctor if you need your Lp(a) checked.



What can make high Lp(a) more likely



LDL cholesterol over 190 mg/dL, or having FH (familial hypercholesterolemia)



If you, a parent, brother or sister had a heart attack or stroke at an early age (before age 55 for males and 65 for females)



Poor blood flow in your legs

Also, Black individuals tend to have higher Lp(a) levels compared with those who are White, Hispanic, or Asian.

Why knowing matters

Your Lp(a) level may be another piece of the puzzle to help prevent heart and blood vessel disease.



Your Lp(a) can be high even with healthy levels of LDL cholesterol.



Regular cholesterol tests don't check for Lp(a).



Labs measure and report Lp(a) differently, so ask what the result means.



You can ask about taking part in a clinical study to find ways to lower Lp(a).

To learn more, visit [CardioSmart.org/Cholesterol](https://www.CardioSmart.org/Cholesterol)

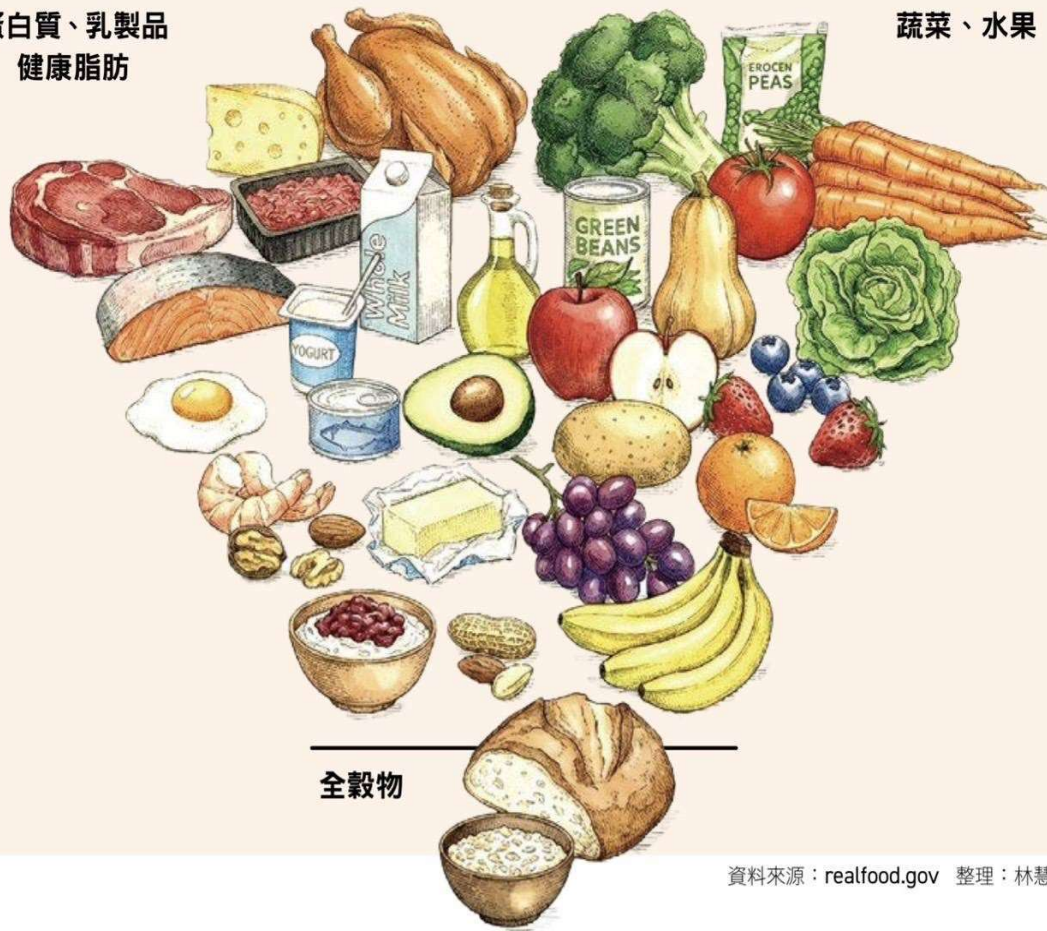
Follow us on social media: [@ACCinTouch](https://twitter.com/ACCinTouch) [#CardioSmart](https://www.instagram.com/CardioSmart)



新版指南圖像改為「食物倒金字塔」

蛋白質、乳製品
健康脂肪

蔬菜、水果



全穀物

資料來源：realfood.gov 整理：林慧淳

BES
HEALTH
By your side

Jackson H
Head of Sales
BHTW

二、神經退化性疾病（成長最劇烈）這類退化性神經疾病與年齡有極強的正相關，是人口老化問題「超高齡社會」中最具挑戰的領域：

1) 失智症 (Dementia)：包含阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)，台灣 65 歲以上老人失智症盛行率約 7.7% ，且年齡每增加 5 歲，盛行率就會倍增。

2) 帕金森氏症 (Parkinsonism)：患者數隨年齡老化顯著增加，嚴重影響長者的行動力，發現最低年齡於 50 歲後即有發例。

3) 失眠障礙症 (Insomnia, Sleep Disorder)：增加白天活動量及能量消耗，中午餐後小睡 30 分鐘內，以免佔據晚上優質睡眠時間。中醫草藥及輔助營養與荷爾蒙補充治療，取代依賴西醫處方鎮靜安眠藥幫助夜間入睡。

三、骨骼肌肉系統疾病（影響失能的主因）這些骨骼的骨質疏鬆症雖然不一定會致命，卻是造成長者「失能」與「臥床」的主要原因

1) 肌少症 (Sarcopenia, Loss of Muscle Mass) : 40 歲後肌肉每十年減少約 8% ， 70 歲後更倍增至 15% 。肌少症會增加跌倒及死亡風險。

2) 骨質疏鬆症與骨折 (Osteoporosis and Bone Fractures) : 臺灣 65 歲以上婦女約每 5 人就有 1 人曾發生脊椎體壓迫性骨折，骨折也是高齡患者跌倒須長期臥床。

3) 退化性關節炎 (Osteoarthritis) : 幾乎是中老年長者最普遍。膝關節炎、髖關節炎、腰椎關節骨刺神經壓破的疼痛來源，嚴重影響外出行動與社交活動參與。

四、感官退化與其他如潛在的健康威脅 (Degeneration of Sensory Organs, Potential Health Risks)

1) 白內障與黃斑部病變及視網膜病變 (Cataract, Macular and Retinal Diseases): 高齡長者白內障及黃斑部退化的盛行率高達 60% 以上。

2) 慢性阻塞性肺病 (COPD, Chronic Obstructive Pulmonary Disease): 這是與患有慢性支氣管炎、肺炎、氣喘、肺泡纖維化等肺臟疾病的多重發病有關，與長年抽菸或工作與生活暴露污染環境等累積因素也有關，在高齡年長階段症狀會變得更明顯嚴重的肺臟疾病，如 COPD 常見的「咳、痰、喘」三個關鍵主要症狀。

台灣高齡年長者慢性疾病的特徵為多病共存 (Comorbidity) ，約 89% 年長者患有至少一種慢性疾病，更有超過 50% 年長者同時三種以上慢性疾病。

台灣 2025 年起隨著進入 20% 老年人口佔比的「超高齡社會」，重點正從「治療疾病」轉向「功能維持」與「慢病共照」。

針對慢性疾病預防的深入策略，不能只談「少吃壞油、少吃鹽及高糖食品」，而是要針對超高齡社會中威脅最大的三高、肌少症、失智的慢性疾病，建立一套科學化的預防醫學、營養治療之自然療法。

「長青健康預防養生指南」：「三高」與心血管疾病精準健康飲食與定症狀監測及功能醫學高端精準檢測體內慢性疾病的病因，找出體內營養平衡及生化代謝神經傳導物異常、代謝廢物超標值，找出正確的病因，再針對病因進行保健營養治療，才能有效減緩有關慢性疾病的症狀。

年長者慢性疾病的預防重點在於及早發現「病因」，而非等慢性疾病症狀只給予「症狀治療」。

(1) 722 原則守護血壓 7 : 連續量測 7 天。 2 : 早上起床、晚上睡前各量一次。 2 : 2 遍 (取平均值) 。

(2) DASH 地中海飲食法大量攝取蔬果、全穀類。

(3) 食用油改用 Omega-9, 如苦茶籽油、橄欖油, Omega-3, 亞麻仁籽油、紫蘇籽油。加工食品斷捨離, 減少飽和脂肪, 加工澱粉類食品, 加工醃漬品與肉品的攝取。

(4) 預防「肌少症」蛋白質與阻力訓練 (最常被忽略) 許多長輩習慣「清淡飲食」或「只路不肌力重訓」, 這其實會加速肌肉流失。• 優質蛋白攝取體重每公斤需補充 1.2 ~ 1.5g 的質, 例如 體重 60 公斤長者, 每天需吃約 72 ~ 90 g 蛋白質)。補充順序為豆、魚、蛋、可以補充支鏈胺基酸 (BCAA) 加強版的胺基酸補充營養品。• 阻力訓練單純散步對增加肌肉量限, 體能訓練如快走、超慢跑等有氧運動。• 應加入深蹲、舉水瓶、活筋骨等運動, 每週至次。

(5) 預防「失智症」腦部存摺與多維度生活, 大腦神經細胞也需要「存老本」, 醫學界建議趨吉避凶來延緩退化。• 趨吉: 增加大腦保護因子。• 多動腦: 學習新事物如新樂器、新語讀下棋如象棋、跳棋、圍棋、西洋棋。• 多社交: 參與社區活動交流、與家人朋友共進餐, 是失智的最大敵人。• 避凶: 減少傷害因子。• 聽力篩檢: 研究顯示, 聽力障礙是失智症最危險因子, 若聽不清楚應及早配戴助聽器。• 戒菸與減重: 肥胖與菸草會直接損傷腦血管, 需要預防肌少症的發生。

口腔衛生

癌症預防

5 癌篩檢 有補

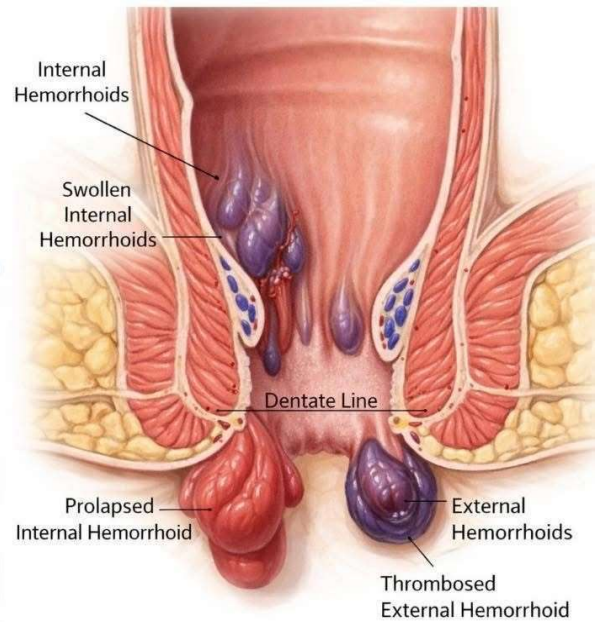
您的健康阮照顧

18歲 25歲 40歲

年齡	癌種	篩檢方法	補助次數
18歲	口腔癌	口腔黏膜檢查	30歲以上嚼檳榔(含已戒)或吸菸者、18歲以上嚼檳榔(含已戒)原住民 每2年補助1次
25歲	子宮頸癌	子宮頸抹片檢查	25-29歲婦女每3年補助1次 30歲以上婦女每年補助1次 (建議每3年至少做1次)
40歲	乳癌	乳房X光攝影檢查	40-74歲女性 每2年補助1次
40歲	肺癌	低劑量電腦斷層	45-74歲男性/40-74歲女性且具肺癌家族史 50-74歲重度吸菸者 每2年補助1次

政府補助民眾大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌篩檢，請定期接受檢查，如果檢查有異常，請務必接受進一步檢查，以早期發現早期治療，詳細資訊請洽醫療院所、當地衛生局(所)或健康服務中心。





痔

Hemorrhoids are best defined as:

- A. Inflammation of the anal sphincter**
- B. Dilated veins of the anal canal**
- C. Infection of the rectal mucosa**
- D. Malignant growth of the anus**

心腎血管系統 腦循環系統

消化器系統 心理系

神經系統 呼吸系

生殖泌尿道系統 五官系

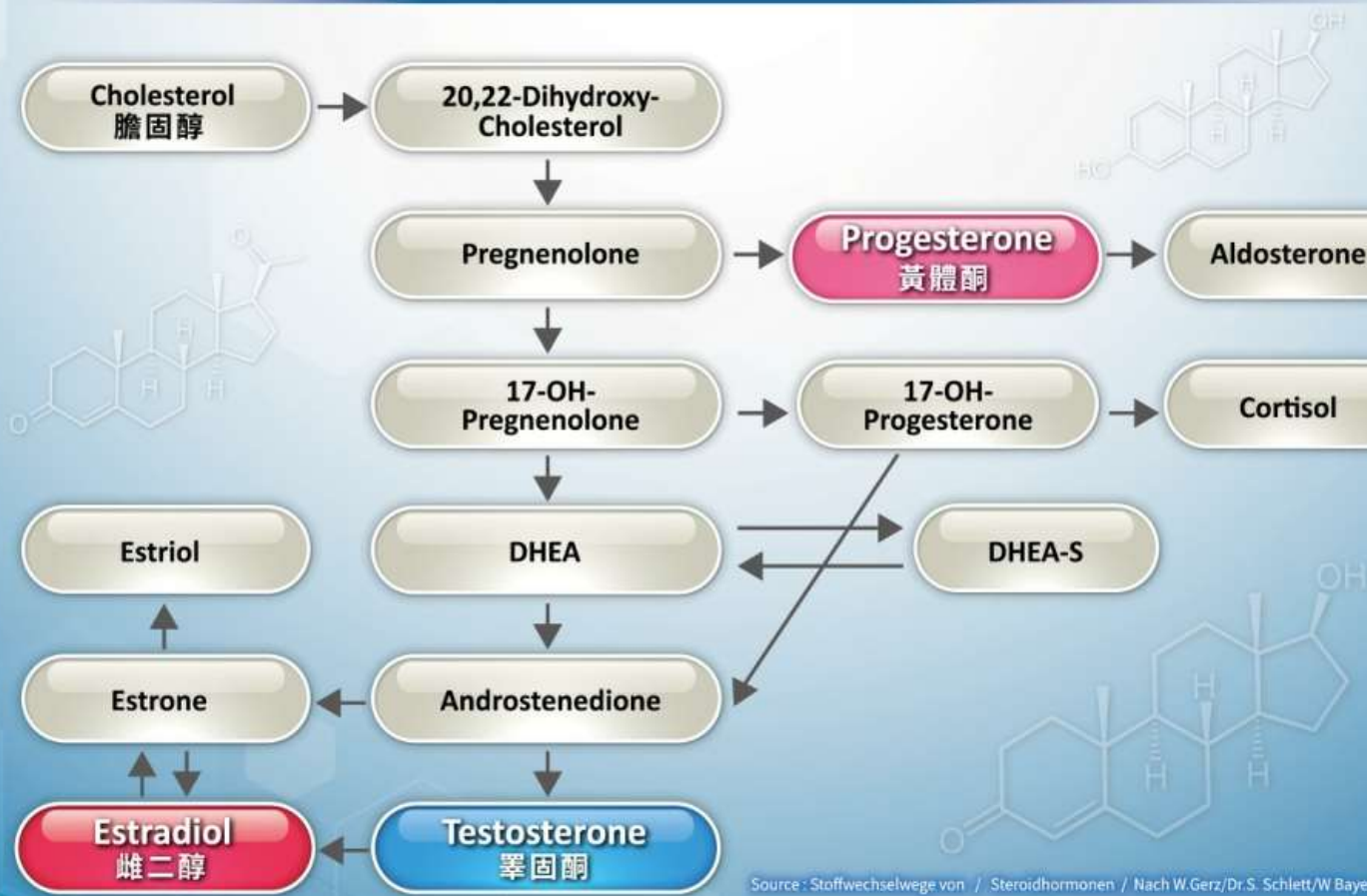
骨骼肌肉系統 內分泌系

通

Hormones we care



SYNTHESIS OF SEXUAL HORMONES



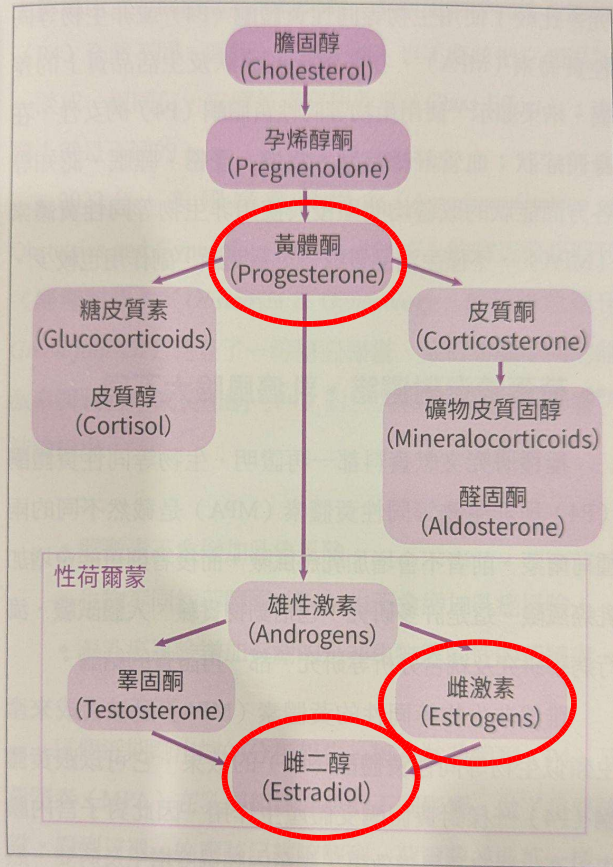


圖 7 體內各種荷爾蒙製造途徑簡圖：黃體酮 (P4) 作為多種荷爾蒙的上游原料，在荷爾蒙合成中扮演關鍵角色。



雌激素與黃體酮在月經週期的變化

週期共有四個階段 **月經期** **濾泡期** **排卵期** **黃體期** 這些階段的分別主要是因為不同激素的交互作用



- 停用藥物後一兩天月經才會來 -

**服藥前，請先
仔細閱讀仿單**

- 請妥善放置仿單；妳有時需要重複閱讀它。
- 如有任何問題，請與妳的醫師或藥師聯絡。
- 此藥品專屬妳個人使用，請不要提供給他人使用，即使妳們症狀相同，也可能對她們有害。

更年期療法：不建議單獨使用雌激素。可以在連續使用 3 週雌激素療法的最後 2 週與黃體酮併用，接下來這一週則停止所有用藥；而在停藥的這一週中可能會發生陰道出血。

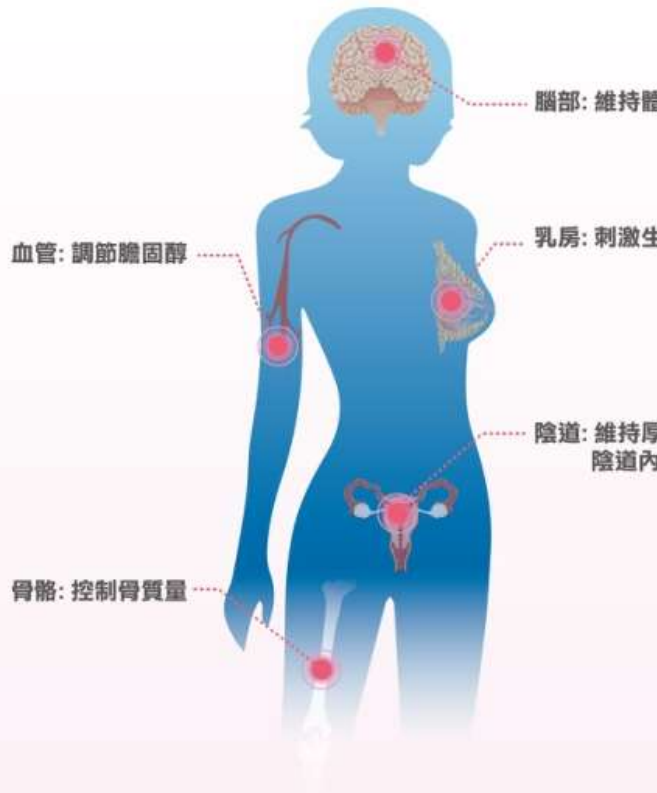
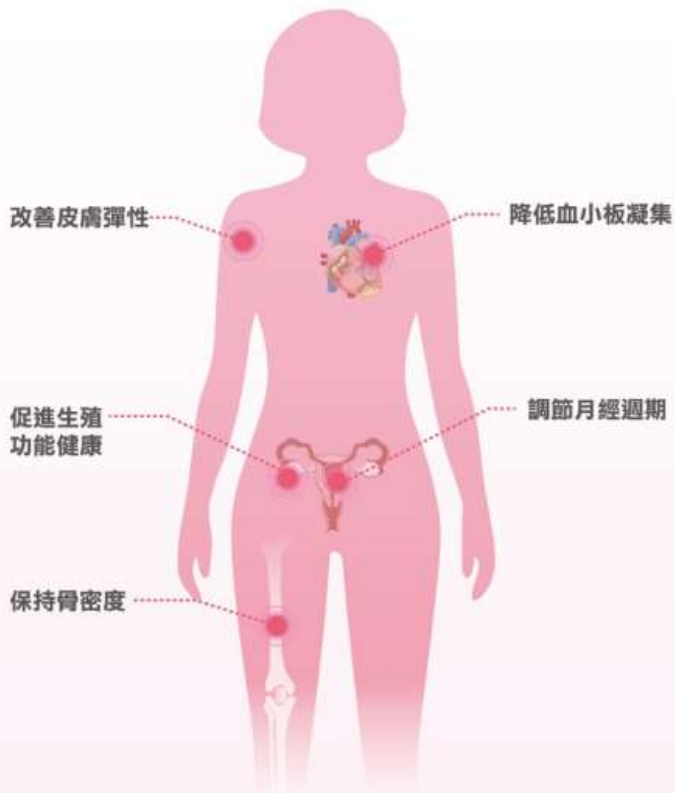
*請依照醫師處方劑量使用 *使用前請參閱詳細仿單說明



雌激素角色

雌激素角色與作用

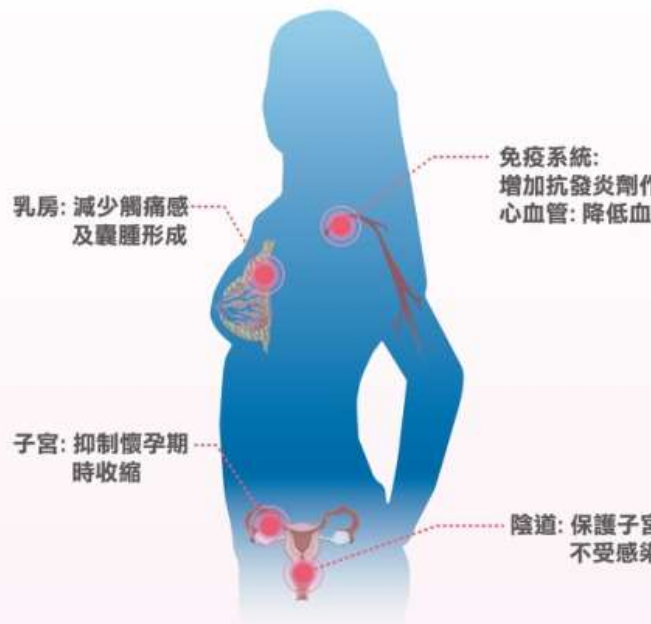
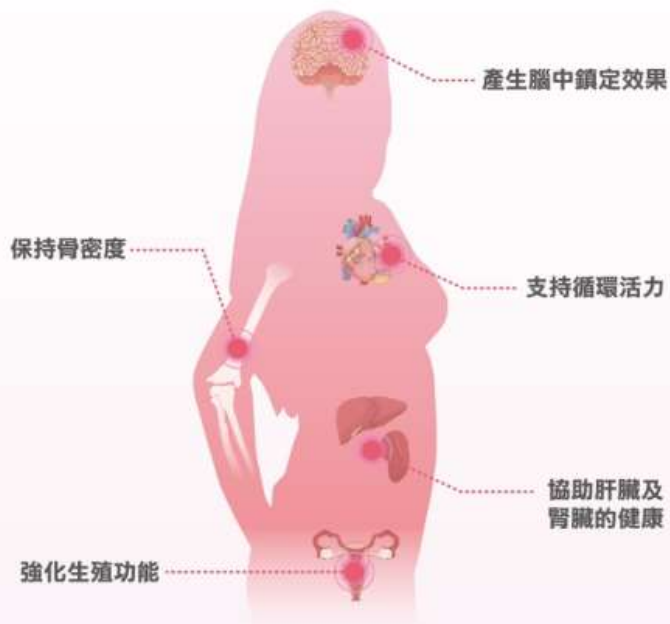
雌激素作用



黃體酮角色

黃體酮角色與作用

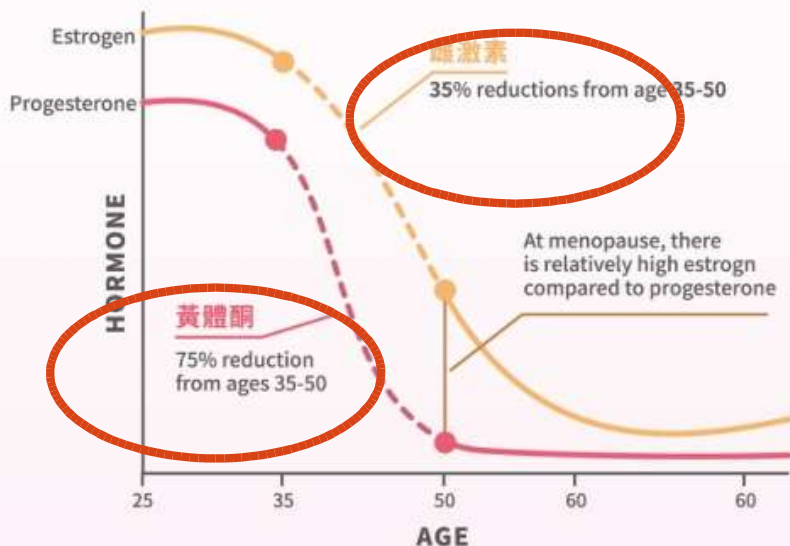
黃體酮作用



更年期階段 雌激素減少35%;黃體酮下跌75%

更年期的定義為一年沒來月經，在停經前10年左右常會亂經，月經天數縮短或拉長，經血量變少或停止。

根據國民健康署統計，國內女性更年期的平均年齡是48-52歲，約有八成的婦女會有更年期不適症狀



經皮吸收雌激素 + 天然微粒化黃體酮 有效解除女性更年期症狀

經皮吸收雌激素優點

較口服吸收穩定

較無口服藥的副作用，例如：噁心

不增加靜脈血栓栓塞風險

應作為肥胖、糖尿病或有肝疾病婦女第一線用

口服雌激素會降低性慾(性荷爾蒙結合球蛋白)而經皮雌激素不會影響

不會增加中風風險

天然微粒化黃體酮優點

黃體酮與雌激素併用作為荷爾蒙治療用藥

對血壓並不產生作用

與靜脈血栓栓塞風險無關聯性

對心血管疾病風險並無影響

較不引起副作用，例如體液滯留

對乳癌風險較低

更年期婦女症狀



熱潮紅



頭痛



頭昏眼花



暴躁



情緒抑鬱



失落感覺



精神緊張



失眠



異常疲憊



背痛



關節痠痛



肌肉疼痛



面毛增多



皮膚乾燥



性慾減低



性接受度低



性交疼痛



陰道乾澀

♀ 女性荷爾蒙檢測(自我評量表)

- Q1 您是否有“熱潮紅”的現象？
- Q2 您是否有“頭痛”的現象？
- Q3 您是否有“頭暈眼花”現象？
- Q4 您是否感到“暴躁”的情緒？
- Q5 您是否感到“情緒抑鬱”的情緒？
- Q6 您是否感到“失落感覺”的情緒？
- Q7 您是否感到“精神緊張”的情緒？
- Q8 您是否有“失眠”？
- Q9 您是否有“異常疲倦”？
- Q10 您是否有“背痛”？
- Q11 您是否有“關節痠痛”？
- Q12 您是否有“肌肉疼痛”？
- Q13 您是否有“面毛增多”？
- Q14 您是否有“皮膚異常乾燥”？
- Q15 您是否有“性慾減低”？
- Q16 您是否有“性接受度降低”？
- Q17 您是否有“性交疼痛”？
- Q18 您是否有“陰道乾澀”？



立即進行自我檢測
確認是否已有更年期障礙

參考來源：衞生部國健局更年期症狀評估表

線上女性更年期
自我評量簡易表



更年期會發生什麼事？

更年期症狀多樣，挑戰身心與生活品質

- 熱潮紅、盜汗、情緒低落、失眠
- 記憶力衰退、心悸、生活適應困難
- 性功能降低與陰道乾澀
- 骨質流失、皮膚老化、代謝變慢

多達 **76%–96%** 的女性出現明顯關節疼痛症狀

- 長期睡眠障礙會導致心血管與代謝風險上升
- 情緒不穩、焦慮與家庭、職場衝突增加

表 1 | 臺灣女性更年期症狀調查，症狀多樣，涵蓋身心各方面

症狀描述	罹患比例
身體或關節疼痛	82.7%
失眠或睡眠障礙	66.7%
記憶力衰退	66.7%
心悸	50.6%
專注力變差	49.4%
熱潮紅	45.7%
情緒起伏	43.2%
不安感	40.7%
膚質改變	40.7%
緊張焦慮	40.7%
髮質改變	38.3%
脹氣	37%
陰道乾澀	35.8%
陰道搔癢	33.3%
急尿或小便疼痛	32.1%
夜間盜汗	28.4%
對親密行為失去興趣	28.4%
性交疼痛	18.5%

為什麼需要荷爾蒙補充治療？

荷爾蒙治療的核心目標：改善整體健康

- 補充女性荷爾蒙可改善更年期常見症狀
- 可降低心血管疾病、骨質疏鬆與失智風險
- 提升生活品質、睡眠、情緒與性功能

研究數據支持的益處

- 減少熱潮紅與夜間盜汗約 **90%**
- 改善陰道乾澀、尿道感染、性生活疼痛
- 某些生物等同性荷爾蒙（如：P4 黃體酮）**不會增加乳癌風險**

破解迷思：荷爾蒙治療與乳癌風險

⊖ WHI 研究初期數據造成恐慌，但真相逐步釐清

- 2002 年 WHI 報告將「黃體素 MPA」與乳癌風險上升連結
- 後續分析發現：風險來自 **MPA**（人工合成），非所有荷爾蒙
- 單用雌激素（**CEE**）：乳癌風險下降 23%，死亡率下降 40%
- 天然黃體酮（**P4**）不會增加乳癌風險，甚至可能降低風險

最新研究已證實：

- 荷爾蒙種類與劑量需個別化選擇，風險是可以被安全控制的

時報出版

時報出版

專業醫學證實
更年期症狀
90%都能改善



別怕荷爾蒙

妳抗衰防病的關鍵

吳佳鴻—著

全面解析 **更年期症狀** **心血管健康** **失智症**
骨質疏鬆 **心理健康** **乳癌迷思**

別怕荷爾蒙，妳抗衰防病的關鍵
全面解析更年期症狀、心血管健康、失智症、骨質疏鬆、心理健康、心理健康、乳癌迷思

吳佳鴻—著

讓妳找回自己，迎接健康新人生！

專文推薦 | 尼爾·魯齊爾 (Neal Rouzier) 醫師
溫暖推薦 | 王醫世醫師 桃園宏其生基診所 (生殖醫學暨試管嬰兒中心)、英國倫敦大學聖巴茲醫學院生殖生理學博士 (Ph.D.)、前長庚大學臨床醫學研究所所長暨教授、前林口長庚醫院婦產部生殖醫學科教授暨主治醫師 | 李兆麟醫師 台灣抗衰老再生醫學會理事長 | 周輝政醫師 臺安醫院資深副院長兼策略長、臺安基金會董事長 | 徐明義教授 華南生殖醫學暨婦產科院長 | 唐雲華醫師 台灣生物等同性荷爾蒙學會 (BHAT) 創會理事長 | 張宇琪醫師 台北市立萬芳醫院婦產科主治醫師 | 蔡景州醫師 台灣更年期醫學會理事長 | 歐瀚文醫師 美國 AAM 抗衰老醫學會大中華分會執行長 | 盧瑞華醫師 乳房外科專科、北市聯醫中興院區外科部主任 | 蘇怡寧醫師 禾馨醫療創辦人 | (依姓氏筆劃排序)

2025台灣更年期婦女 健康管理及藥物治療建議

6大臨床重點

1

荷爾蒙治療為首選且最有效方法

荷爾蒙治療 (HT) 是目前唯一被證實能有效改善血管舒張症狀 (VMS) 與泌尿生殖症候群 (GSM) 的方法, 同時可預防骨質流失與骨折, 多數臨床情境下, 經皮吸收雌二醇凝膠搭配口服微粒化黃體酮是優先考量的 HT 組合。

2

個別化治療與安全評估並重

治療應依年齡、停經年數、健康狀況與風險個別化設計, 並定期追蹤、調整劑量與治療方式, 以提升療效並降低風險。

3

最佳治療時機為停經10年內或小於60歲

在此時期開始HT可獲最大健康效益且風險較低; 停經超過10年或超過60歲者需謹慎評估再使用。

4

非荷爾蒙療法Lifestyle medicine 為重要替代方案

對不適合或不願使用荷爾蒙者, 可考慮: SSRI/SNRI、Gabapentin、Fezolinetant、Oxybutynin, 或局部陰道低劑量雌激素(如DHEA、Ospemifene)。

5

行為與補充療法多無一致證據支持

呼吸訓練、草本補充品、運動、瑜伽、冥想、黃豆製品、大麻素、針灸等, 效果有限, 不建議作為主要治療方式。

6

治療目標: 提升生活品質與預防慢性疾病

透過治療改善睡眠、情緒、血管舒張症狀, 同時降低骨質疏鬆與心血管疾病風險, 協助女性順利度過更年期並維持長期健康。

荷爾蒙種類怎麼選？自然與合成差很大！

● 天然黃體酮 (P4) vs 人工黃體素 (MPA)

	生物等同性	乳癌風險
天然黃體酮 (P4)	屬於生物等同性荷爾蒙，與人體內結構一致	不增加乳癌風險，還有助眠、護骨、穩定情緒等好
人工黃體素 (MPA)	人工合成物質，分子結構不同，副作用較大	增加乳腺細胞增生與乳癌風險，應避免長期使用

✓ 正確選擇荷爾蒙種類，是治療安全與效益的關鍵

荷爾蒙種類怎麼選？自然與合成差很大！

● 天然雌激素 (E2) vs 結合馬雌激素 (CEE)

	生物等同性	乳癌風險
天然雌激素 (E2)	屬於生物等同性荷爾蒙，與人體內結構一致	不增加癌症風險，還有降血小板凝集、維持皮膚彈性、維持骨密度的優點
結合馬雌激素 (CEE)	從懷孕母馬尿液所製造，也有合成複製品	接受子宮切除術的女性中單獨使用 CEE 會顯著增加卵巢癌的發生率和卵巢癌死亡率

✓ 正確選擇荷爾蒙種類，是治療安全與效益的關鍵

荷爾蒙補充治療的誤會與真相：來自 WHI 研究

⚠ 2002 年 WHI 初期結果曾引起全球恐慌

- 結論被誇大報導，未區分「不同類型荷爾蒙」
- 單用合併療法 (CEE + MPA) 被指增加乳癌風險 35%
- 影響深遠，多數女性因而錯失治療機會

✓ 最新深入分析指出：

- 50–59 歲女性使用單一雌激素 (CEE)，整體死亡率降低 30%
- 天然黃體素 (P4) 無顯著增加乳癌風險，反而可能保護乳房健康
- 治療應根據年齡、停經時間、健康狀況個別化設計

荷爾蒙補充對骨骼的保護作用：防止骨質疏鬆與骨折

停經後骨質流失快速，風險不可輕忽

- 停經女性每年骨質密度下降 3%–5%
- 骨折風險顯著上升，髖部骨折死亡率高達 20%–30%
- 骨折會導致失能、住院、生活品質下降

荷爾蒙補充有科學實證的預防效果

- 單用雌激素 (CEE) 可降低骨折風險 35% 以上
- WHI 數據：使用荷爾蒙治療可降低骨折風險 24%–36%
- 停用治療後骨密度下降，骨折風險隨之升高

心血管健康：荷爾蒙補充的重要保護力

♥ 心血管疾病是女性頭號殺手

- 台灣 2022 年女性死因：心血管病多於乳癌、子宮癌總和
- 雌激素下降會導致血管彈性變差、壓力調節變差
- 停經後 10 年內開始補充，效果最佳

✓ 科學數據顯示：荷爾蒙補充可降低心血管風險

- WHI 後續分析：60 歲前補充者，死亡風險下降 30%–40%
- 雌激素有抗發炎、改善血脂、促進血管彈性等多重好處
- 不當停藥反而增加心血管事件發生風險（特別是 1 年內）

荷爾蒙補充與失智預防：科學新證據

女性失智風險顯著高於男性

- 台灣 65 歲以上女性約 1/4 面臨認知功能衰退
- 更年期後雌激素減少影響腦神經修復與血管功能
- 熱潮紅、失眠、情緒低落為認知惡化前兆

荷爾蒙治療可降低失智風險

- 使用天然荷爾蒙 (E2+P4) 者失智率明顯較低
- 研究顯示：使用者罹患阿茲海默症機率降低 15%–39%
- 有助預防血管性失智、提升注意力與認知穩定性

荷爾蒙對免疫力與 COVID 防護的潛在作用



COVID-19 期間女性死亡率偏高，與雌激素下降有關

- 雌激素可調節免疫細胞反應、抑制發炎激素
- 停經婦女使用荷爾蒙者死亡率降低 50%
- 雌激素可降低 ACE2 受體表現、減少病毒入侵機會



荷爾蒙補充能提升以下免疫指標：

- 降低慢性發炎反應，提升疫苗反應與抗體效力
- 改善免疫老化現象，減少自體免疫疾病風險
- 有助預防免疫衰退相關的癌症與感染

荷爾蒙補充改善生活品質：情緒、睡眠、關係全面提升

☺ 更年期對情緒與人際關係造成潛在影響

- 停經後女性常見失眠、焦慮、性冷感、疲倦感
- 約半數女性停用荷爾蒙後出現生活困擾與憂鬱症狀

♥ 荷爾蒙治療的心理與情緒效益

- 改善失眠、減少夜間覺醒次數
- 增加血清素與多巴胺濃度，提升穩定情緒能力
- 改善親密關係，強化婚姻與家庭和諧

☑ 重拾信心與生活動力，是荷爾蒙治療的重要價值

不同劑型與使用方式：如何正確選擇荷爾蒙補充療法

常見荷爾蒙補充方式與特色：

- 口服錠劑：方便但肝臟首過效應可能影響肝功能與血栓風險
- 經皮凝膠 / 貼片：避免肝臟首過代謝，副作用低，吸收穩定
- 陰道栓劑 / 乳膏：局部使用，適合以改善私密處症狀為主
- 針劑 / 植入型：長效但調整不易，需醫師嚴格監控

選擇原則：個人化 + 醫師評估

- 根據個人症狀、風險、生活習慣與偏好選擇
- 建議優先考慮經皮方式以減少代謝負擔與風險

使用荷爾蒙需要多久？什麼時候開始最好？


🕒 治療起始時間影響效果與安全性：

- 停經 **10 年內**或 **60 歲前**開始治療最為理想
- 此階段稱為「**黃金治療期**」：風險低、益處明顯
- 若超過 **10 年**或已超過 **65 歲**，需經醫師評估是否仍適用


☑ 治療建議時長依據症狀而異：

- 熱潮紅、失眠、陰道不適：**建議持續 2–5 年**
- 骨質疏鬆、心血管保護、失智預防：**可長期低劑量使用**
- 不應因媒體恐嚇貿然停藥，避免反彈效應


荷爾蒙補充治療的安全監測與風險管理

 安全使用的三大關鍵：

1. 定期健康檢查（乳房、骨密度、血脂）
2. 選擇適當劑型與劑量（低劑量、經皮優先）
3. 與醫師共同制定個人化治療計畫

 應避免使用荷爾蒙的情況：

- 活動性乳癌或子宮內膜癌患者
- 有未控制的高血壓或肝功能異常
- 血栓體質或中風病史者須特別謹慎

 正確評估、持續追蹤，才能安心受益於荷爾蒙治療

乳癌風險該怎麼看待？最新研究告訴你

風險評估要看「使用的荷爾蒙種類」與「使用時間」

- 人工黃體素 (**MPA**) + **CEE** 組合，與乳癌風險上升有關
- 天然黃體酮 (**P4**) + 天然雌激素 (**E2**) 未發現增加風險
- 單用雌激素者，甚至有乳癌風險下降趨勢

相關數據整理：

- **CEE + MPA** 使用 >5 年，乳癌風險增加 0.08%/ 年
- 單用雌激素者，乳癌死亡率顯著下降 **40%**
- 停藥第一年反而會有短暫乳癌死亡率上升現象

關鍵在於「劑型選擇正確」+「持續追蹤檢查」

子宮內膜與血栓風險：怎麼預防、怎麼處理？

💧 子宮內膜的保護需要「黃體酮」來平衡雌激素

- 單用雌激素會刺激子宮內膜增生
- 加入天然黃體酮（ P4 ）能有效防止子宮內膜癌
- 若已切除子宮，則**可單用雌激素**，無需加黃體素

⚠️ 血栓風險管理原則：

- 口服製劑（特別是雌激素錠劑）可能增加靜脈血栓栓塞風險
- **經皮凝膠、貼片、栓劑**等不增加血栓風險
- 有家族血栓史者須個別評估，再決定使用方式

☑️ 採「經皮吸收 + 低劑量 + 個別化方案」最安全

如何開始？選擇適合你的荷爾蒙療法



開始前，建議進行以下評估：

- 詳細病史詢問：是否有癌症、血栓、心血管病史
- 基本檢查：乳房攝影、骨密度、子宮內膜超音波
- 與醫師討論：是否屬於適合接受補充治療的類型



選擇原則：

- 初期以**最低有效劑量**為原則
- 優先選擇**生物同性荷爾蒙 (E2/P4)**
- 根據症狀調整治療方式與使用時間



開始永遠不嫌晚，但越早開始，益處越大！

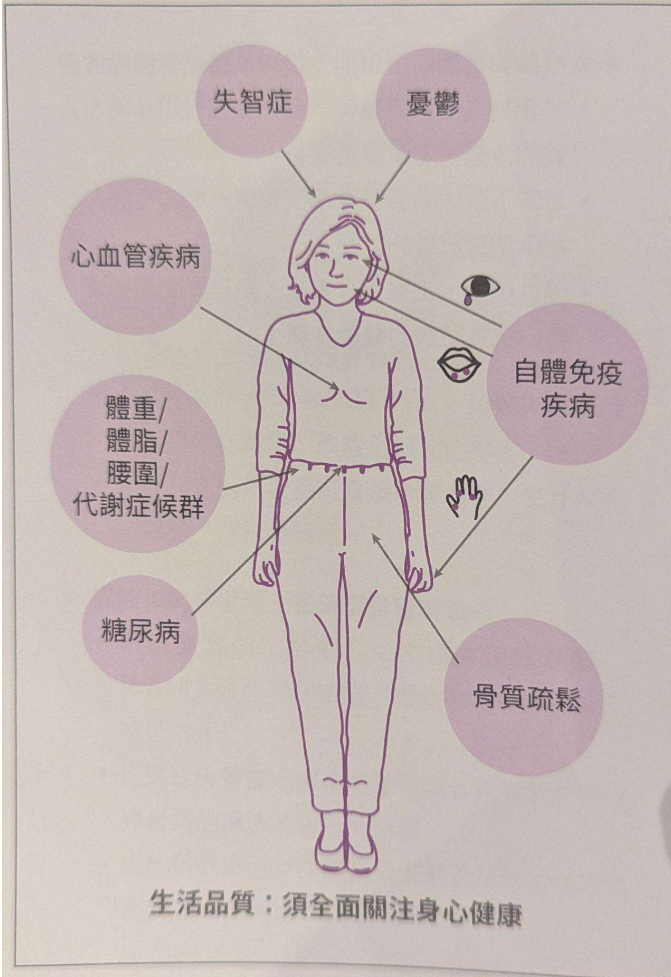


圖 11 更年期及停經女性必須注意的長期健康風險。

常見迷思破解(一)：我沒有症狀，就不用補充荷爾蒙

✘ 錯誤觀念：沒有熱潮紅就不用治療？

- 其實，荷爾蒙下降影響不只症狀，而是全面健康
- 骨質疏鬆、心血管問題、認知退化都可能悄悄發生
- 即使沒有不適，也建議與醫師討論預防性補充方案

✔ 重點在於「預防」而非「等症狀出現才處理」

常見迷思破解(二)：荷爾蒙會讓我變胖嗎？

♾ 事實：體重增加與年齡與基礎代謝下降有關，不是荷爾蒙補充造成


- 停經後體脂上升、肌肉量減少是自然老化現象
- 補充雌激素反而有助於脂肪分布重新調整
- 有研究指出，經皮雌激素治療組體重變化無顯著差異

✔ 搭配運動與飲食控制，能提升代謝、避免肥胖


常見迷思破解 (三)：荷爾蒙會讓我得癌症？

 **事實：乳癌風險與使用的「種類」與「劑型」有關，不是所有荷爾蒙都危險**

- WHI 原始數據引起誤解，但後續研究已澄清
- 天然荷爾蒙 (E2/P4) 未增加乳癌、子宮癌風險
- MPA (合成黃體素) 才是主要風險來源之一

 **正確使用荷爾蒙，整體死亡率反而下降**

- 包括心血管、骨折、認知退化與總體健康指標皆獲改善

 **選對劑型、追蹤監測，就能安心使用、獲益良多**


常見迷思破解 (四) : 吃黃體素只是為了保護子宮 ?

✘ 迷思 : 黃體素只有「子宮保護」功能 ?

- 事實上 , 天然黃體素 (P4) 有多重益處 :
 - 抗焦慮與鎮定作用 (穩定情緒、改善睡眠)
 - 抗發炎與神經保護 (對抗神經退化性疾病)
 - 降低乳房致癌因子 , 可能保護乳腺

✔ 選擇天然黃體素 (micronized P4) 有助於身心全面健康

常見迷思破解 (五)：我已經 60 歲以上，開始太晚了

 **黃金啟動期：60 歲前或停經 10 年內效果最佳，但...**

- **60 歲以上並非絕對禁忌！**
- 關鍵在於：
 - 是否已有重大心血管病史？
 - 使用方式 (經皮 vs 口服) 是否合適？
 - 是否有乳癌、肝功能異常等禁忌？

 **若符合條件，即使 65 歲仍可能受益**

- 改善骨質、肌力、失眠與生活品質仍有效果
- 建議由專業醫師進行風險評估後啟動治療

常見迷思破解(六)：我吃的是保健荷爾蒙，比較天

✘ 錯誤觀念：「保健食品」標榜天然，但無法取代醫療用荷爾蒙

- 市售「植物性荷爾蒙」如大豆異黃酮、葛根，濃度不足、效果不穩定
- 無法經由人體內轉化達到穩定的雌激素作用
- 缺乏嚴格劑量控制與品質保證，可能影響肝腎代謝或干擾內分泌

✔ 經醫師開立的生物等同性荷爾蒙 (E2/P4) 才有實證療效與安全保障

哪些女性不適合接受荷爾蒙補充治療？

⚠ 以下情況應避免使用荷爾蒙補充療法：

- 活動性乳癌、子宮內膜癌患者或有高度風險者
- 未治療的子宮異常出血
- 有靜脈血栓、肺栓塞、中風病史者（尤其口服製劑）
- 嚴重肝功能障礙
- 已知過敏於荷爾蒙藥物成分者

✦ 若有上述情況，也可考慮非荷爾蒙療法或局部低劑量療法（如陰道栓劑）

✔ 一切須經由專業醫師判斷與安排

荷爾蒙治療的安全使用守則：三項原則

- 1. 起始時機對了，效果更佳、風險更低：
 - 停經後 10 年內、年齡低於 60 歲者風險最低
- 2. 劑型選擇有差，建議經皮吸收製劑優先：
 - 如凝膠、貼片 → 減少肝臟代謝與血栓風險
- 3. 使用期間須定期追蹤：
 - 每年乳房檢查與婦科追蹤
 - 血脂、肝腎功能與骨質密度監控
- ✔ 與專業醫療人員合作，是長期安全受益的關鍵

你不孤單，全世界的更年期女性都在做選擇

全球女性逐漸重拾荷爾蒙治療的信心與自主權

- 美國、更年期醫學會建議：正確使用荷爾蒙可帶來全方位益處
- 英國 NHS：建議女性了解選項，做出知情決策
- 歐洲、亞洲地區也逐步修正過去錯誤恐慌觀念

「不再沉默，是為了活得更有品質。」


- 不再害怕，不再退縮
- 與醫師討論，選擇適合自己的人生下半場支持方案

荷爾蒙治療，是知識與勇氣的開始

給更年期的自己一個選擇：找回健康與生活品質

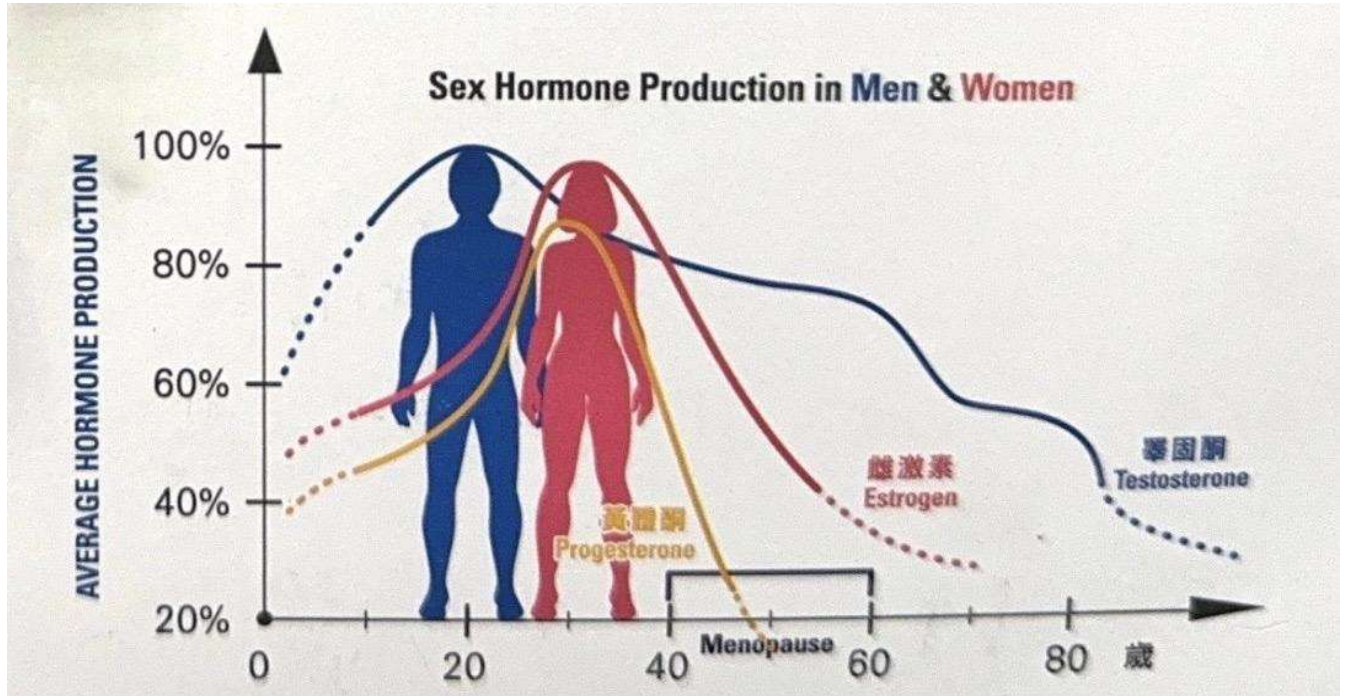
為什麼現在該重新思考荷爾蒙補充？

- 新醫學證據明確顯示其效益與安全性
- 更多可選擇的劑型與更符合個人化的方案
- 不只是延長壽命，而是延長「健康餘命」

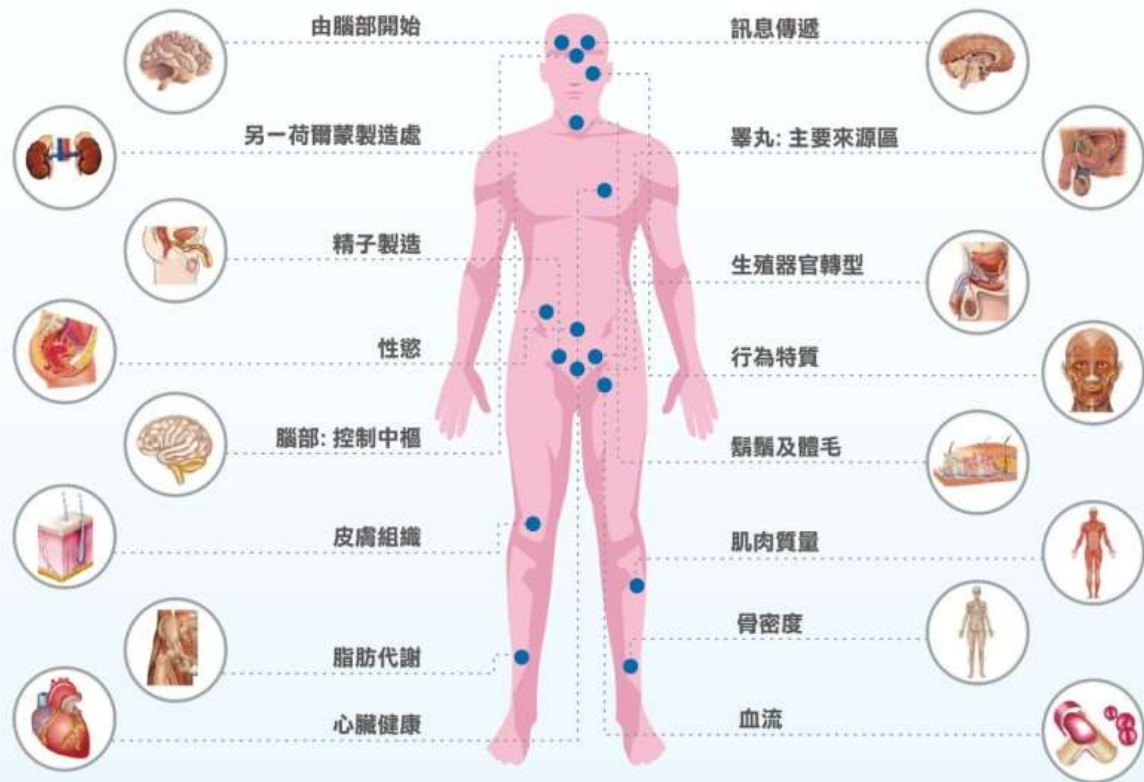
 你值得一場好睡眠、一份穩定心情、一段自在關係

 做選擇，不等於冒風險，而是開始掌握人生

男性更年期 會發生什麼事？



♂ 睪固酮的作用與功效





低睾固酮症缺乏程度的症狀

睾固酮缺乏程度

輕度

情慾低落

活力不足

疲勞

情緒改變

失眠

貧血

遲滯性射精

潮紅

勃起功能障礙

肌肉萎縮

脂肪囤積在腹腔

睪丸萎縮

全身無力

骨量不足、骨質疏鬆症

陰部毛脫落
臉部、腋下

重度

Age (y)	Percentage (%)	Lower limit normal (adjusted) nmol/L
40	100	9.4
50	93	8.7
60	85	8.0
70	79	7.4
80	72	6.8
90	67	6.3

AndroGel[®]
昂斯安[®]
1.62% PUMP
testosterone gel 33.3g/33.3g

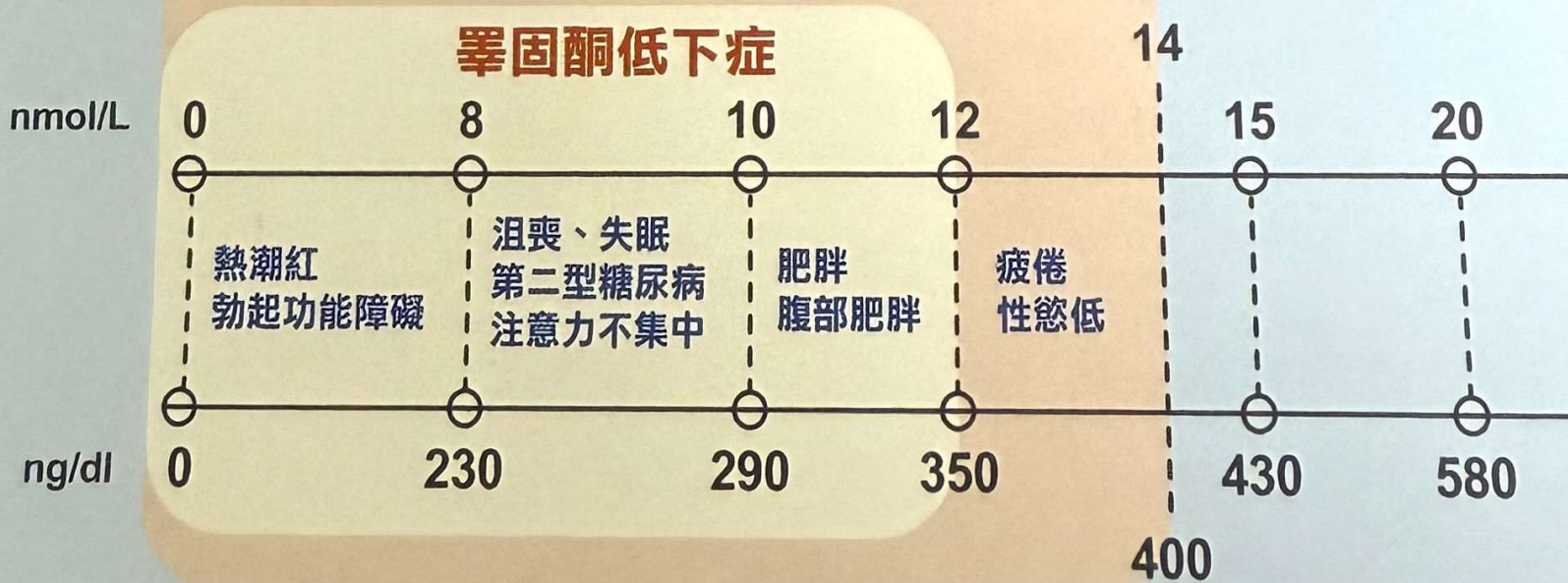




不同階段睪固酮低下引起相關的症狀^{2,4}

1 nmol/L=2

糖尿病、肥胖等合併睪固酮低下症



1. 2022 IQVIA Q2 data 2. 2022 EAA guidelines Andrology Volume 8, Issue 5 p. 970-987

3. Mulligan T, et al., IJCP 2006;60(7):762-9 4. The Lancet Diabetes & Endocrinology VOLUME 9, ISSUE 1, P32-45,



男性荷爾蒙檢測(自我評量表)

- Q1** 您是否有“性慾(性衝動)降低”的現象?
- Q2** 您是否覺得比較沒有“元氣(活力)”?
- Q3** 您是否有“體力變差或耐受力”下降的現象?
- Q4** 您的“身高”是否有變矮?
- Q5** 您是否覺得生活變得比較沒“樂趣”?
- Q6** 您是否覺得“悲傷或沮喪”?
- Q7** 您的勃起功能是否“較不堅挺”?
- Q8** 您是否覺得“運動能力變差”?
- Q9** 您是否在晚餐會“打瞌睡”?
- Q10** 您是否有“工作表現不佳”的現象?



立即進行自我檢測
確認是否已有更年期障礙

● 問題1或問題7答案為「是」或
3個問題以上答案為「是」建議向醫生的問相關資訊

參考來源:

1. 美國聖路易大學老化男人睾酮缺乏下冊

The Saint Louis University Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM) question name

2. Metabolism 2000;49:1239-1242



*ADAM Questionnaire
線上男性更年期自我評量簡易表

♂ 男性荷爾蒙檢測(自我評量表)

Q1 性慾降低



Q2 沒有活力



Q3 體力降低



Q4 身高變矮



Q5 生活無趣



Q6 悲傷沮喪



Q7 勃起功能不挺



Q8 運動能力變差



Q9 吃飯打瞌睡



Q10 工作表現不佳



● 問題1或問題7答案為『是』,或3個問題以上答案為『是』,建議向醫師諮詢睾酮低下症資訊

立即進行自我檢測確認是否已有更年期障礙

參考來源:

1.美國聖路易大學老化男人羣體降低下間秀The Saint Louis University Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM) question naire 2. Metabolism 2000;49:1239-1242



Scan me

*ADAM Questionnaire
線上男性更年期
自我評量簡易表



ABCD 全球審計：TRT 與第 2 型糖尿病的真實世界數據 (2)

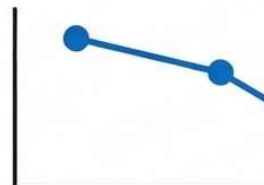
我有糖尿病，又被說
睪固酮低下…要治
療嗎？



- ABCD Testosterone & Diabetes Worldwide Audit
- RWE 多中心審計：10 國、40 中心、>460 位 T2D + 性腺功能低下男性
- 發表：Androgen Society Annual Meeting (2025/07)



血糖控制有
改善趨勢



HbA1c (mmol/mol)

6 個月 70.5 →

12 個月 70.8 →

24 個月 71.0 →

- ⚡ 精神/活力 ↑
- ♥ 性慾/性功能 ↑
- 😊 情緒/生活品質 ↑



真實世界回饋：症狀面向常見改善

CLINICAL REM

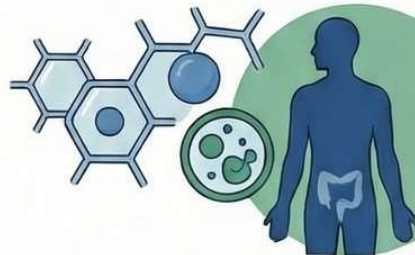
- 觀察性 RWE：呈現關聯
- 臨床仍需：確認低睪固 + 監測 Hb/Hct、PSA
- TRT 目的：治療性腺功
治療仍以標準降糖策略



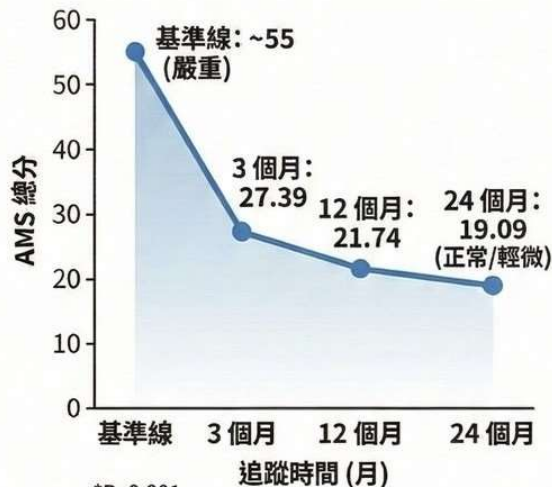
睪固酮補充療法對第二型糖尿病男性的 真實世界效益：ABCD 全球審計發現

這是一項全球性的真實世界審計，收集 10 個國家、40 個中心共 460 名患者的常規臨床數據，評估睪固酮補充療法對患有第二型糖尿病與性腺功能低下男性的治療反應。

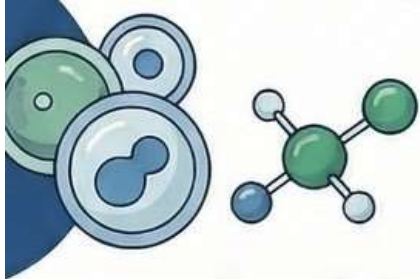
顯著改善症狀與生活品質



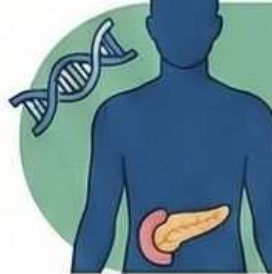
老化男性症狀 (AMS) 總分改善趨勢



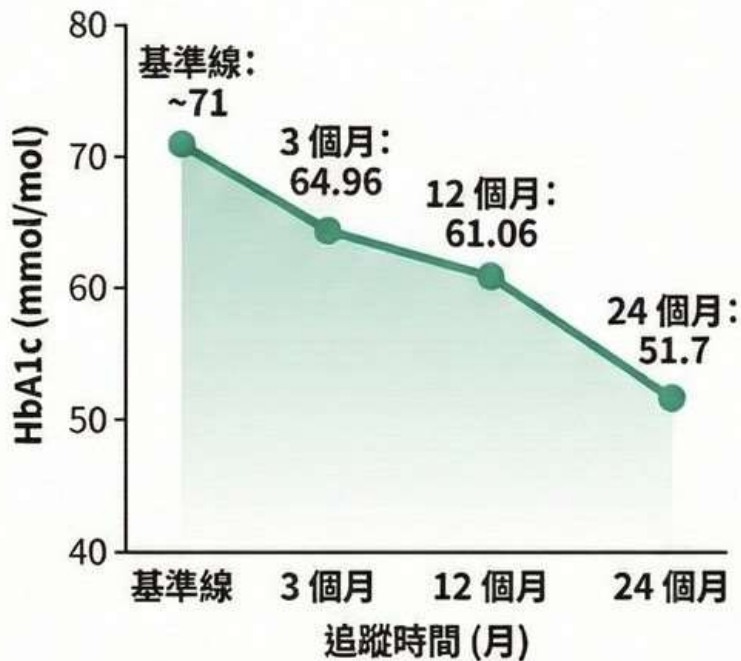
睪固酮療法顯著改善性腺功能低下症狀。症狀嚴重度由「嚴重」降至「正常／輕微」範圍，且效益持續至少 24 個月。



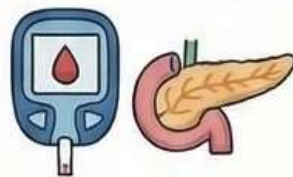
有效改善血糖控制



糖化血色素 (HbA1c) 降低趨勢



*P<0.005



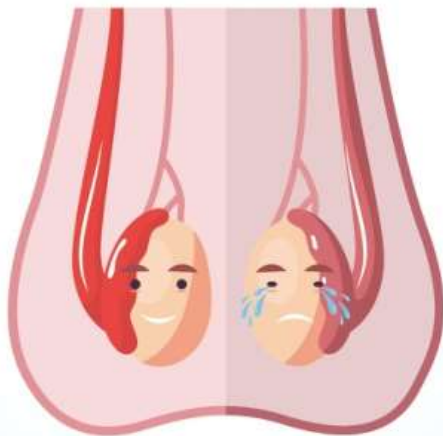
羧固酮療法顯著降低糖化血色素 (HbA1c)。此血糖改善效益可持續至少 24 個月。



體重與腰圍在一年後無顯著變化，顯示血糖改善並非來自於體重減輕。

睪固酮的作用

提升骨密度
增加肌肉量與強度
降低身體脂肪
影響情緒
精神充沛
改善勃起硬度及次數
增加性慾及性幻想



睪固酮低下症狀

骨質疏鬆
體脂肪增加
小腹肥胖身材臃腫
憂鬱生活無趣
疲倦想睡感覺累
小弟弟不舉及硬度不夠
提不起「性趣」

男人活力泉源

睪固酮補充療法(Testosterone target therapy)相關症狀改善時間

提升情慾及性聯想

6週

改善勃起硬度及次數

糖尿病相關指數
(空腹血糖值、HbA1c)

3個月

血脂相關指數(TG、LDL、HDL)

改善血管內皮功能

1年

肌肉質量增加腰圍跟體重降低

Take Home Messages :

台灣在 2025 年底已正式邁入「超高齡社會」，每 5 人中就有 1 位 65 歲以上高齡年長者。已邁入「20%」人口老化的「超高齡社會」。

四類最多的慢性疾病族群：

1. 、 「三高」及其併發症： 1) 心血管疾病 2) 慢性腎臟病

2. 、 神經退化性疾病 1) 失智症 2) 帕金森氏症 3) 失眠障礙症

3. 、 骨骼肌肉系統疾病 1) 肌少症 2) 骨質疏鬆症與骨折 3) 退化性關節炎

4. 、 感官退化與其他如潛在的健康威脅 1) 白內障與黃斑部病變及視網膜病變 2) 慢性阻塞性肺病 針對超高齡社會中威脅最大的三高、肌少症、失智症這些慢性疾病，建立一套預防醫學、營養治療的療法策略。

Take Home Messages :

針對超高齡社會中威脅最大的三高、肌少症、失智症這些慢性疾病，建立一套預防醫學、營養治療的療法策略。

(1) 722 原則守護血壓

(2) DASH 地中海飲食法大量攝取蔬果、全穀類。

(3) 食用油改用 Omega-9 如苦茶籽油、橄欖油，Omega-3 亞麻籽油、紫蘇籽油。

(4) 預防「肌少症」• 優質蛋白攝取• 阻力訓練

(5) 預防「失智症」• 增加大腦保護因子。• 多動腦• 多社交• 少傷害因子。• 聽力篩檢：• 戒菸與減重

6. 找一位家庭醫師，長期諮詢追蹤

健康就是財富



Thankyou

for Listening

