

宏恩醫刊

第72期 中華民國九十年七月一日出刊

宏揚醫學知識  恩被全民健康

談「病態大樓症候群」

中華醫院家庭醫學科主任

譚健民醫師

在現代封閉式空調的大樓裏工作的上班族，或許會因長時間呆在封閉式的工作職場中，而衍生眼睛乾澀、流眼淚、眼睛癢、鼻塞、流鼻水、打噴嚏、鼻癢、鼻黏膜乾燥、口乾舌燥、咽喉痛、頭痛、嗜睡、情緒不安、皮膚乾燥搔癢，甚至出現皮疹的症狀及表徵，主要是由於上班族長期呆在封閉的大樓裏辦公做事，其所呼吸的盡是再循環的空氣，不僅使得室內空氣流通不良，更無法讓室外新鮮的空氣進入，而其中更充滿著無形的有害「浮游物」，因而不僅使得室內工作人員衍生上述的「上班族症候群」，而在臨床上則通稱為「病態大樓症候群」。

在日常工作中，有些高危險群或環境因素較易罹患「病態大樓症候群」，其中包括非外務的內勤人員、一半以上的員工每天在使用電腦作業超過五小時以上者、天花板高度太低、室內濕度太低或室溫太高、無禁菸限制以及低頻率噪音，都可以激發出「病態大樓症候群」的病症。

事實上，辦公室內常見的空氣污染源主要包括有抽菸、塵蹣、潮溼牆壁的黴菌孢子、影印機（含有臭氧），而可導致眼睛及鼻子的刺激、頭痛、咳嗽，使氣喘或心臟病患者的病情加重，甚至增加肺癌的罹患率。此外，倘若辦公室的空氣入口鄰近停車場，則更會使汽機車所排出的廢氣導入室內。因此，封閉式大樓的管理單位亦必需明訂，辦公室禁菸的規章或設定抽菸區，以及加強環境空氣污染的管制；同時，更要儘量打開窗戶，使外界新鮮空氣能夠有機會進入室內。

此外，辦公室內的建材、裝潢、家俱（如椅套、靠墊、窗簾、地毯）亦不乏含有「甲醛」成份的樹脂，而會散發出「甲醛」的氣息成份，使得長久處在其中辦公的人員衍生莫名的頭痛、頭暈甚至皮膚過敏及氣喘。某些辦公室內亦常會使用殺蟲劑、蚊香、油漆、清潔劑、電線絕緣體或三夾板，因其中大部份含有不等程度的揮發性「有機溶劑」，假若長期的被吸入，亦會導致個體衍生化學物中毒性肝功能異常的病變。此外，中央空氣調節系統的冷卻水塔，或許存有某些特殊的傳染病菌，而會經由空氣中的微粒，進入個體並感染呼吸系統，甚至衍生肺炎，此即所謂在 1970 年於費城所爆發的「退伍軍人症」。同時辦公室內的灰塵中亦飄浮有看不見的霉菌、動物皮毛、蝨或蚤；因此，大樓管理單位亦應定期清理並消毒空調設備與冷卻水塔，以及加強室內的清掃，來減少灰塵的飄浮。再者，在辦公室內的廁所、餐廳或影印室等地方亦應設置排氣裝置，而在使用清潔劑、殺蟲劑、油漆或裝置新的家具時，更應該特別打開窗戶或使用風扇來達到通風的目的。此外，在辦公室中亦應安置空氣清淨裝置，如氣體吸收劑、濾清器或靜電集塵器，來使得密閉的室內空氣能夠清新，並由此使得其中有害的「氣體」或「病菌」的濃度降至最低。（本文著作權歸 譚健民醫師所有不得抄襲）

流行性腦脊髓膜炎

譚健民醫師

「流行性腦脊髓膜炎」是由腦膜炎雙球菌所引起的一種急性中樞神經性傳染病。腦膜炎雙球菌會潛伏在個體的鼻咽腔、血液、腦脊髓液以及皮膚傷口中。當罹患者或帶菌者在咳嗽或打噴嚏時，會將含有病菌的飛沫傳染給他人。腦膜炎雙球菌首先經由鼻咽腔侵犯入人體內，並引發類似急性上呼吸道感染疾病。倘若罹患者本身的抵抗力較差時，則腦膜炎雙球菌更會侵入血液循環中，甚至衍生「敗血症」；嚴重者則併發「腦膜腦炎」或「腦脊髓膜炎」。

根據流行病學的探討，流行性腦脊髓膜炎常發生於十五歲以下的孩童，但亦有偶發的個案發生在成年人口群中，其常發生於冬春兩季間，而以二至三月為流行的高峰期；此外，流行期間的流行性腦脊髓膜炎帶菌者亦較多。

流行性腦脊髓膜炎的潛伏期約在一至十天之間，有時在發病前幾小時或一、兩天內，罹患者即有全身不適、乏力、咽喉痛以及頭痛等類似急性上呼吸道感染的症狀及表徵。此外，某些罹患者常伴隨著寒顫，同時其體溫很快的會高達攝氏三十九度，或攝氏四十度以上；而常見伴隨的症狀包括有頭痛，反覆噴射性嘔吐，煩躁不安或嗜睡，頸部僵硬，皮膚或黏膜有散發性的紫斑，有些罹患者的口唇角亦會出現「皰疹」。在臨床上，嬰幼兒的症狀與兒童或成年人有些不同，其在發病的早期會呈現嗜睡、拒食、啼哭、嘔吐或者抽搐，但頸部僵硬的表徵較不明顯，但常因腦壓增高而導致凶門膨出的現象。

再者，少數猛爆型流行性腦脊髓膜炎罹患者在發病的早期就發現有高燒、精神萎靡以及神智障礙，同時皮膚迅速的出現紫斑、四肢冰冷、唇指青紫以及血壓下降的休克表徵，此時若不及時適時的治療處理，則罹患者或許會在二十四小時之內身亡。此外，某些個案則會因腦壓增高而導致劇烈頭痛，複視、嘔吐、臉色蒼白，抽搐，甚至意識昏迷以及呼吸障礙而死亡。

因此，在流行性腦脊髓膜炎的流行季節，倘若家中孩童發現有高燒、頭痛、嘔吐或者皮膚瘀斑的表徵，則必需要先排除是否罹患「流行性腦脊髓膜炎」；尤其是嬰幼兒的流行性腦脊髓膜炎罹患者，在早期僅呈現急性上呼吸道感染或者消化不良的症狀及表徵，而不易被察覺；但若個體伴隨著精神萎靡、凶門膨起或皮膚有紫斑，則必需要趕緊會診小兒感染科醫師。

在臨床上，有些流行性腦脊髓膜炎來勢洶洶，病況變化迅速，若不及早發現及診治，則必有生命的危險。在臨床治療上，適時的使用青黴素或氨黴素等抗生素，則絕大多部份罹患者都可以得到痊癒。而在流行性腦脊髓膜炎的流行季節中，更儘量不要帶幼兒外出，對於某些高危險群更應建議其接受相關疫苗注射，而與罹患者有親密接觸的幼兒，亦不妨先服用「磺胺類藥物」來做好預防。

女人難為

社工員 李雲屏

好友昨夜來電閒聊，談及正值青春期的女兒管教問題，言中感嘆連連，原來就讀國中的女兒近日迷上網路交友，已達翹課上網咖的程度，要不是導師打電話來關切她還矇在鼓裡。平日勤奮工作的二夫妻和女兒共同討論此事，卻被女兒反唇相譏，她這才恍然大悟孩子早已不是她所瞭解的孩子。

「我最難過的事是」她說「看著自己一手帶大的女兒在我面前發飆，痛訴我們倆對她的不關心時，心中湧出無限的委屈，想想每天上班要處理複雜的工作、人際關係、而夫妻相處更是需要注意，孩子長大一點後想和她談一談她反倒嫌妳囉嗦，現在卻又數落我不關心她，誰又來關心我呢？」聽見電話那頭傳出的啜泣聲讓人心裡好疼，站在朋友的立場除了傾聽及給予心理支持外，我並且建議她連絡適合的諮商機構，找專家為她現在的困境把一把脈，此外也鼓勵她邀請丈夫一同參加諮詢，畢竟家庭的問題是不能獨自去解決或承擔的。

安慰完了好友掛上電話心裡不覺起伏不已，深感現代女人難為，不知讀者以為呢？在此提供幾個家庭諮詢機構，若讀者有需求除向以下單位尋求協助外，也可以連絡台北市政府婦女服務中心尋求幫助。

1. 台北婦女中心 TEL：2832—1173
2. 台北市家庭關係服務中心 TEL：2550—0220
3. 師大家庭教育中心 TEL：2362—6277
4. 單親家庭服務中心 TEL：2558—0170

“我們”的故事

出院準備服務護士： 李天玉

還記得是個週末的中午，台北的天空帶著梅雨季的潮濕與悶熱，下了班慵懶得我，漫不經心的走在仁愛路上，突然有人從我的背後輕拍了我的肩膀一下，嚇了我一跳「嘿！李小姐」我一直從醫院門口跟在你後面，而你卻都沒發現，轉過身眼前這位操標準國語口音的異國女孩一身黑色素衣打扮，臉上卻擁有燦爛的笑容，啊！是她。

平時多話又愛笑的我頓時不知道如何面對，反而是她拉起我的手安慰我，一切都辦好了，她要帶著丈夫的骨灰返回荷蘭，在臨走之前想要再回到這個最後陪伴她們夫妻度過生離死別的地方，是否還會再回到這個令她充滿愛的回憶—台北，不知道也無法預期，但內心有太多人要感謝了。

再回到醫院看看六樓護理站、625 病房、加護病房、和曾參與照護她丈夫的醫護人員們說一聲保重與謝謝。她從皮包內拿出了一張卡片及短稿，放在我手中深深的道出：「希望你能記得『我們』，人海茫茫中讓『我們夫妻』在最需要幫助時遇到了妳，『我們』非常珍惜這一切，我將我與丈夫之間的恩愛與不捨都寫在這短稿中，相信逸之一定希望你能與我們分享」，彼此互道一聲珍重再見，看著她離去直到視線中失去她的蹤影，我才踏上回家的路。

撫平了內心的悸動，思緒記憶再重新拉回到初次接觸個案夫妻及整個照護之鏡頭，個案是一對感情濃蜜的異國夫妻，以我在醫院中所扮演的出院準備服務小組專責護士之角色，試著嚐試以安寧照護之模式幫助他們，照護之整個過程中小心亦亦的與她們交談，或許是我太過於小心，太過於擔心個案的情緒變化，所以大部份都在傾聽個案訴說著自己的病情發展與過程，讓我驚訝的是她們非常清楚自己的身體狀況，很勇敢的正視、面對「癌症轉移末期」之挑戰，就像個戰士，不放棄任何一個治療機會，即使了解身體狀況已到了非常糟的地步，仍擁有強烈的企圖心，使得原本想要和她們談談安寧療護這個話題只好暫時放下，因為我知道她們不會接受的，告訴自己不急著和個案討論內心深處的問題，給她們足夠的空間與時間表達個案所願意表達的事，只要我持續表現出誠懇和同理心的態度，建立了個案與我彼此間的信任與尊重，個案會感覺到被尊重和妳了解他，慢慢的就願意表達內心想法與情緒了的抒發。

每天當我到病房去探視被病魔折磨的剩下皮包骨的他，因背部疼痛厲害且呼吸困難，根本無法平躺著休息，整天都坐著，神情顯得疲憊不堪，看到了我就像孩子般的撒嬌，訴說著脊椎好酸好痛，肚子漲得好難過，我用手輕輕的按摩他不舒服的地方，很有默契的與他太太一起說笑話及鼓勵他，看著他們相依為命的一起為生命的延續而奮鬥。

有一天個案靜靜的看著睡得好甜的愛妻，語重心長的告訴我，心中有太多太多的不捨與愛憐，並不是害怕死亡的來臨，只是捨不得他同甘共苦最愛的妻子，我告訴他珍惜在一起的時間就是把握與擁有，個案困難的抬起頭深情款款的看著妻子，語帶哽咽的將內心對妻的不捨與愛及不斷的說著「對不起」、「不能陪妳到老」他倆相擁一起，其妻抱著他輕吻著，淚水已沾滿了兩人的臉龐，此刻的我

退出了病房將房門關上，內心感動不已，不知何時自己也已紅了眼眶。

看著手中卡片上的照片，腦海中浮現了病房中及加護病房，因無法平躺需坐在專用的躺椅上，一切情景歷歷在幕，終於、於 90 年 04 月 23 日個案可以躺下來好好的睡了，累了好久、好久，看到他的安祥，站在一旁的我，用心傳達告訴你，逸之！

好好的走，你已盡力了，雖然你生命已走到了盡頭，但你留給妻子的愛，將永遠放在她的心中陪伴著她。

接於本文續頁的是，異國戀情中女主角透過文字細膩、貼切、深入的表達夫妻濃情密意、相知與相惜的真情、然而命運之神的捉弄，人去情深，愛是永無止息，願與宏恩醫刊讀者分享。

分享【1】我永遠就是你的，因為永遠沒有人能夠知道那是多麼深，永遠沒有人能夠知道，真正的愛是永恆是無價的。

分享【2】轉載郭逸之出殯之祭禱文由 NIKI 自撰，全場朋友無不感動，34 歲的生命，10 年的婚姻，最後能說的是「我不怪你」！

編輯的話：

讀完天玉與 NIKI 的文章，再回想今日社會婚姻面面觀，逸之與 NIKI 對感情之熱愛，執著，然而卻受於生命之無常、無奈，讀後的您，感情之落點是……？

感謝您！願向這對異國戀情之逸之與 NIKI 再說聲祝福！更感謝本院陸騰蛟醫生，六病房，加護病房全體醫護人員及出院準備服務護士李天玉，照護逸之住院期間全心投入的醫療與護理照護，雖然醫護人員面對生命無常，卻留下照護之軌跡，願帶給您些許的點滴。

居家物理治療筆記

復健科 陳志明物理治療師

台北市政府衛生局有一項社會福利政策，就是替出院回家療養的市民提供居家照護及服務，依病人的情況派遣社工、護理人員、志工或物理治療師等，至病人家中訪視並提供協助。

我就是台北市政府居家服務團隊的其中一名居家物理治療師，至今已接過不少個案，大部分是中風的病人，也有骨折、頭部外傷甚至脊髓損傷的病人。在對個案進行復健的過程中，常常有著深刻的感動，因為每一個人的身後都有著一段不被了解的故事。

牛伯伯是一個七十歲的老人，沒有親人，借住在一個好心的朋友家裡。半個月前因為嚴重的蜂窩組織炎到醫院接受手術，左腳踝留下一個面積相當大且深的傷口，有些地方還有化膿性分泌物，看了都覺得害怕。

我接到照會前往其家中探視，他住在一個狹窄的小房間裡，除了一只裝滿衣服的皮箱與睡覺的床鋪之外，生活十分簡陋沒什麼家具，我竟然找不到一張椅子坐？我發現垃圾桶裡有一個泡麵的保麗龍碗，於是問他的飲食狀況。他說他午餐吃泡麵，只有晚餐才會吃飯，我聽了搖搖頭，心想，生病的人如果沒有攝取足夠的營養，傷口怎能快點恢復呢？

左腳這個傷口造成他的生活行動極不方便，走路一跛一跛的。我要他盡量少走路多休息，讓傷口盡快復原；教導他拿拐杖的正確方式，以幫患肢分擔掉體重所造成的負荷。我還教他一些簡單的下肢肌肉等長收縮運動，在不影響傷口癒合的前提下維持應有的肌力與關節活動度。當我正要離開的時候，看到堆滿雜物的桌上散落著一些換藥用的鑷子與紗布，生理食鹽水的瓶蓋也沒蓋上，剪刀還生鏽哩！於是我又回頭仔細告訴他並示範如何正確的消毒與換藥，以免傷口感染。我不知道我今天教的東西牛伯伯真正記得多少？該做的運動是不是會認真執行？我只能耐著性子在每個星期到訪的時候，像老母雞一樣再叮嚀一次，只願他傷口快點好，沒有併發症，早日回到正常的生活。

楊小弟是一個才廿五歲卻頭部外傷長期臥床的年輕小夥子，半年前有一天早上騎著摩托車去上班，正停下來等紅燈時被一輛大卡車撞成重傷，當時造成顱內出血，前後動過三次腦科手術。我第一次去他家看他的時候，他躺在病床上，全身肌肉緊繃，關節僵硬，有些關節甚至已經彎縮變形，臉部表情扭曲，沒辦法說話，雖然眼睛張地大大的，但不能確定是否有清楚的意識？偶爾會見到他眨眼睛，但大部分是無意義的。

我在想，二十出頭是人生正要起步的時候，怎麼會是這個樣子？我看見他的母親矮矮的身軀白了好幾根頭髮，在他身旁細心地向我學習復健的技巧與方法，並不停地與她兒子說話，不停地鼓勵他，卻堅強地不在他面前流下一滴眼淚，讓我十分感動。

她這唯一的兒子原本應該是年輕有為，開始工作、賺錢，替家裡負擔部分經濟的，而現在卻是完全相反的情況：兒子長期臥病在床母親辭掉工作全天照顧，而他不知道何時才能清醒，才能重新站起來？真是情何以堪？

我希望這個世界真的會有奇蹟，我希望楊小弟趕快好起來，這個車禍事件已經對這個家庭造成嚴重的傷害與沉重的負擔。我同時在心裡不斷告誡自己，騎車的時候要萬萬小心，不要發生交通事故以免造成自己家人或別人無法平復的傷害。

陳老伯是一個二度中風的七十多歲老先生，所幸這兩次都不嚴重，況且在住院期間就已經積極配合復健，因此出院後已經恢復行走的能力了。剩下的問題是肌力和耐力仍不足以應付日常生活所需，且患側肢體動作仍不甚靈活。陳老伯出院後除了繼續回我們醫院進行門診追蹤治療之外，也常常道聽塗說去買一些昂貴又不一定有效的廣播電台推銷藥物及健康食品來吃。老一輩人的觀念有時候還真難理解，正牌醫生開的藥拿回去又不按時服用，反而願意去聽信一些誇大不實的藥物廣告，花大把銀子買了拼命吃卻也看不出效果？在復健方面我教導他一些居家運動以增進肌力和耐力，並且提高平衡能

力，矯正他的步態，我的目標是希望他能夠安全上下樓且完全獨立進行各項日常生活功能。

蘇老先生十年前因為意外造成完全性的脊髓損傷，下半身癱瘓至今。還好他的家境不錯又有孝順的兒女照顧，他的家人爲了他的病還特地將家裡改裝成無障礙環境，買了輪椅及各項輔具，其中還包含一台國外進口具有懸吊系統的氣墊床。這次因褥瘡入院治療，出院後由我負責居家物理治療的部分。我發現他的女兒照顧他相當用心，她排了一張每日的工作活動表，詳細標明幾點起床幾點洗澡，幾點吃飯幾點作運動…，讓患者每一天的生活既規律且充實，難怪病人的生理狀況並沒有因病而退步。我額外教了他們一些運動，並解決照顧者與患者本身所提出的一些問題。看到這個家庭的成員如此用心，相處如此和樂，覺得很感動，心裡暖暖的。

楊伯伯自從去年中風以後動作就不是很靈活，最近因為跌倒摔斷右腿被送進醫院，偏偏他又懶惰，住院期間不肯好好配合復健，以致出院後讓負責居家物理治療的我倍感吃力。他的情況其實沒有那麼糟，下肢肌力及關節活動度早就足以讓他站立甚至練習步行了，可是他仍然臥床，我每次去看見他的太太在路邊辛苦地揉麵糰，賣蔥油餅和韭菜盒賺幾個錢，就覺得於心不忍。所以我常常鼓勵他要加油，趕快好起來要去幫太太的忙，他都點頭說好。問題是懶惰的楊伯伯仍不夠努力，我總是在準備運動做完之後，硬拉他扶著助行器起來站，但他總是站沒幾秒就坐下來，沒什麼學習動力也沒什麼進步讓我有一點灰心。

甘伯伯是我最近剛接案的中風病人，在爲他做居家物理治療的過程也是感受最多。我初次到訪的時候是晚上，循著轉介單上記載的住址找了好久，卻找不到他們家的門牌號碼！打了電話後不久，才有人拿手電筒不知道從哪裡冒出來喊我。原來他們家住在路旁小山谷的廢棄眷村之中，房子的屋頂竟比馬路的路面還低。我緊跟著這位太太手電筒的微弱燈光，踩過凹凸不平的路面，轉過千折百迴的小巷子，閃過幾隻對我狂吠的狗兒，才找到等待我已久的甘伯伯。

他靜靜躺在一張堆滿雜物的單人木板床上，眼中泛著淚光，我不知道他究竟是因爲我來替他復健高興地喜極而泣，還是想到他自己中風之後半側偏癱不良於行，無法像以前一樣做很多事而難過？我看了一下他所住的地方，小小的磚造矮房子只勉強強強可以遮風避雨，抬頭可見屋頂的瓦片和擔任樑柱的竹子，四周斑駁的牆面處處可見歲月所留下來的痕跡。屋內有一種濕濕的霉味，東西堆地到處都是，只剩一條人可以行走的空間，廚房裡沒有瓦斯爐只有一口灶，很難想像台北市還有這種地方。

甘伯伯是一位七十三歲的退伍老兵，隻身離開大陸隨著國民政府來台之後，除了那個去路邊帶我進屋的太太之外就沒有其他親人，每個月靠著政府的救濟金在過日子。中風之前，聽說甘伯伯的身體很好，常常運動可以做很多工作，想不到三個月前中風，病況蠻嚴重的，左側手腳完全無法動，住院兩個月期間也沒有接受過完整的復健，以致於現在回到家之後還是這個樣子。人本來就已經瘦了，加上左側肢體肌肉漸漸萎縮，使他身形看起來更爲憔悴。我爲他做一些按摩以及被動性關節運動，試圖恢復他的肌肉伸展度以及患側的關節活動度，並以促進運動誘發出患側的肢體動作。雖然我心想，以他現在的情況即使積極復健，可能恢復的空間相當有限，但我還是以樂觀積極正面的態度去鼓勵他，我希望他至少能夠自己照顧好自己。

當我離開的時候，心裡有一種複雜的感覺。或許我們會在心裡覺得他們的生活很窮困、居住環境簡陋、很可憐，但事實上他們有一個家、有安定的生活、有彼此相互扶持與照顧的老伴，我想那就是一種幸福！相對的，我們更應該加倍珍惜自己現在的生活，以孝順的心去對待父母，以關懷的心去面對家人朋友，知足才能長樂。

我很慶幸自己在醫院繁忙工作之外仍有餘力去做一些服務社會的事情。雖不能保證能真正幫患者多少忙，但至少可以對那些社會上需要的人，付出真心的關懷。

活動翦影：

為加強院內同仁對防範火災及遇到重大危機事件的應變能力，特於五月八日舉辦大量傷患暨消防演習，演習過程逼真緊張，但由於平日定期舉辦教育訓練及演練，同仁遇到狀況均能沉著應變，加上院長親自坐鎮指揮，演習過程得以順利圓滿。



煙霧瀰漫，警鈴大作



救火班趕到現場，以滅火器撲滅火員



救護車送來重症病患，醫護人員迅速參與救護工作。



醫護人員胃病換施行高級救命術，搶救生命。



初步處置後，護送病患至開刀房進行緊急手術

骨質密度偵測介紹

放射線科 藍滄椿主任

近年來，由於骨質疏鬆症而導致之骨折增加迅速，因而使得醫藥費用及社會成本支出也相對上升，也因此日漸受到醫學界之重視，骨質疏鬆症依發生原因可分為原發性與次發性兩種，前者常見於中年婦女，後者發生於患有內分泌疾病，甲狀腺或副甲狀腺功能亢進，以及糖尿病或長時間服用類固醇之患者身上，由於目前治療此疾病只能以減緩骨質之流失過度為目的，而無法恢復已失去之骨質，因此早期的診斷，預防及追蹤檢查成了減少罹病產生骨折的不二法門。

在骨質疏鬆症之檢查評估方法上，早期都是以核子放射及 X 光去測量計算出病人之 B M D (BONE MINERAL DENSITY) 值，來作為評估之依據，依目前較為醫學界認可的主要是測量腰椎、股骨及橈骨遠端等部位，通常又以腰椎第二至第四節為主要偵測部位，而求得病人於上述部位之各個 B M D 值以作為診斷依據，早期診斷標準其 BMD 值 $1.014\text{g}/\text{cm}^2$ 以上為正常， $1.013\text{g}/\text{cm}^2 \sim 0.911\text{g}/\text{cm}^2$ 為一度骨鬆症， $0.910\text{g}/\text{cm}^2 \sim 0.807\text{g}/\text{cm}^2$ 為二度骨鬆症， $0.806\text{g}/\text{cm}^2 \sim 0.704\text{g}/\text{cm}^2$ 為三度骨鬆症， $0.703\text{g}/\text{cm}^2 \sim 0.600\text{g}/\text{cm}^2$ 為四度骨鬆症。

然世界衛生組織建議骨質密度偵測的標準，應以年輕人骨質密度的平均值做為準則，即以 T-SCORE 年輕人的平均值做為標準值，T-SCORE

-1~-2.5 為骨質減少，-2.5 以下為骨質疏鬆，而不以 1~4 度來做骨質疏鬆症的診斷。

您“想”認識攝護腺增生嗎？

泌尿外科主治醫師 張克孚

60年代談到泌尿生殖系統問題時，常會以戴著神祕有色眼鏡觀望、透視；90年代醫學資訊科技之發達，探究疾病應有正確之認識，更是生為E-世代人所迫不及待待想要透析與了解—抱持之態度，雖然說談到泌尿生殖系統，無異很自然的就會與“性”事讓人連想在一起，然而其觀念之正確與否？加上談到攝護腺主題時，又巧逢國民黨主席連戰也因身體微恙，其診斷又恰為一**攝護腺感染**，住進台北榮民總醫院病房，接受治療；那到底攝護腺是一個怎麼樣的組織？在男性泌尿生殖系統中到底扮演著什麼樣之角色？功能的發揮及其重要性為何？宏恩醫刊特別邀請——本院泌尿外科主治醫師張克孚來談一談，共同認識攝護腺，張醫師分別從攝護腺之生理位置、發生之導因、出現之症狀、實驗室之檢查及治療之方法等方向，以深入淺出，口語化之方式道出，讓宏恩醫刊的讀者先睹為快，更希望藉由您的閱讀，透由互動方式，能給我們更多之迴響。

當然要談攝護腺，還是要先對攝護腺在男性身體中之位置有所認識與了解，攝護腺在泌尿生殖系統中具有相當之重要性，它是一種像胡桃型大小的腺體，環抱於膀胱頸下端尿道周圍，腺體有許多小管連接，最後集合在一起開口於尿道，其功能主要是分泌攝護腺液也就是精液，精液在生殖系統上是扮演著一把處在“冬眠”狀態的精子，精子外的蛋白保護膜溶解，讓精子維持最佳活動、營養及輸送功能之液體，所以攝護腺液之重要性，在人類傳承角色功能上自然是不容殆忽與質疑的！

一般來說，男性在35歲以後，攝護腺體開始起變化，其原因為何？當然最重要的導因是年齡因素及器官之開始老化，器官組織在老化過程中，最常見的是組織萎縮、功能降低，約有1/3的人在老化過程中，攝護腺部位會長出與腺體不同之肌肉纖維瘤，這種良性瘤隨著時間越長越多，導至整個腺體組織變大，也就是良性攝護腺肥大症，也叫前列腺肥大症。

一旦攝護腺增生時，造成尿道壓迫而導致管道變小時，排尿功能發生阻礙，小便會變的比較慢，小便的力道沒有年輕時那麼大，解完後之滴尿的時間也會比較長，當別人已離開小便池，自己卻是久久停留仍爭扎。

一般在50-60歲時，可能就會有初步之症狀出現，65歲以上之老年人症狀會更明顯，這個時候小便需要用力，並且遲遲解不出來或是排尿中斷，嚴重時甚至於解不出小便造成腹脹，這種情形常見於已有某種程度的攝護腺肥大，假若剛好碰上感冒受涼或喝酒後更容易發生，又出現上述症狀時，就非得上醫院找醫師不可。

以上之症狀出現也有可能是其它原因所造成的，譬如男性在仍有性生活年齡期間，攝護腺會因經常性之充血造成頻尿感，下腹部壓迫感，一般膀胱可容得下300-500cc的尿量，但在充血情形之下，膀胱容易興奮緊張，脹尿的感覺特別強烈，此時小便次數多，量少的現象特別明顯，同時也會有尿急的感覺出現，這種變化所造成的不通，使用平滑肌鬆弛劑就可改善。

另外在此年齡層的男子，遇到感冒、吃辛辣、麻辣食物時，或者是吃到特別刺激之食物時，譬如酒精類飲料，也都有可能發生同樣之現象，除了藉由藥物來舒解不適外，泡泡熱水坐浴也不失為一有效之好方法，當然能避免熬夜、感冒或宿醉等不正常之生活作息才

是最好的長久之計。

假若攝護腺增生造成排尿障礙，膀胱排尿排空之功能越來越差，餘尿相對的越來越多，容易發生泌尿道感染、甚至會出現血尿。長期的尿液滯留的結果，除容易感染外，也容易發生膀胱結石，或產生膀胱息室，生理因適應這種遺尿量逐漸增加的趨勢，結果膀胱就會出現代償性之應變，來增加膀胱容量，以致於脹至 1000 以上，病人可能還不自覺，臨床上病人到院時腹部腫脹。似孕婦腹部一樣，在醫學資訊不發達的地區，這一連串的問題更會惡化以致引起腎水腫、腎功能衰竭最後演變到尿毒症之地步，都是萬萬不可疏忽的點點滴滴。

當您因為以上的不適到醫院看病時，醫師可能會從肛門作指診檢查，由指診觸摸可知攝護腺之大小、硬度、表面的平整度、不適度來判斷攝護腺的問題，一般初期之攝護腺肥大症，尿液檢查多為正常值，到嚴重期時才会有尿發炎或出血的現象，若出現排尿遲疑不順暢時，可把小便解在含有測量儀的桶子裏檢查，當每秒解速量少於 15cc 時，就表示排尿已到障礙的程度，得進一步找出障礙的原因。

透過腹部或直腸超音波檢查，可以測出攝護腺之大小、又影像之密度之高低可分辨組織是為充血、發炎、腫瘤、鈣化或囊腫之組織，還可測出餘尿之多寡，來判斷排尿障礙之程度。遇有這種程度之排尿障礙的病患，目前從血液檢查其攝護腺特異性抗體指數可了解攝護腺情形，因為隨著攝護腺組織的病變，其指數有上下的變化，這其中當然以癌症威脅健康最為可怕，此指數可隨著癌症的進展而上昇，但是有一些情形也會造成指數的上昇，如攝護腺發炎，另外當作了肛門指診或直腸鏡檢查後，就有上昇的可能性，當檢查指數超過 4ng/mL 就不正常，就需要長期且持續追蹤檢查了！

說到癌症不能不提到國人之攝護腺癌，因為隨著國民所得提高，生活環境富裕，飲食習慣改變，攝護腺癌的比率更有逐年增加之趨勢，依據世界衛生組織統計資料顯示，歐美攝護腺癌比率高於亞洲 10 倍，然而移民歐美之亞裔，10 年、20 年之後得癌率也趕上歐美，很顯然看出，飲習慣中的高熱量、高膽固醇、高油脂為主的食物，與癌症有絕對的相關性，我國攝護腺癌比率的增加，也反映了同樣的事實，就因為癌症病變發展的速度比攝護腺肥大症來的快，不像攝護腺肥大症是漸進性的，所以當您覺得自己排尿困難的情形來得比其他朋友所經驗的快時，那您就得當心了，加上如果您又有大魚大肉的飲食習慣，那麼您就更應該提高警覺了。

當攝護腺肥大造成排尿方面的障礙時，目前已有數種藥物可改善排尿的情形，多數的病人在此後的數年，靠藥物維持就可避免排尿情形惡化。大約有 1/9 的病人服用藥物後，仍然無法改變症狀時，就要考慮以手術方式來改善症狀了！

目前手術最有效的方法是採用電刀切除，它的結果除了切割部位平整，並可了解整個手術部位之病理變化，對預後有很大之幫助，其次也會因為病情的需要，採用其它手術的方法如恥骨後攝護腺切除、熱療治療或是雷射手術治療。

總而言之，步入中年的男性，當您出現排尿障礙，小便不能完全排盡，小便次數增加，間歇性的排尿，尿急，排尿無力，甚至夜尿增多，這些在在都顯示您已出現排尿功能障礙之警訊，您絕對不能再等閒視之，建議您提高警覺，一旦上述症狀加劇時，盡請盡速的到醫院請教泌尿科專科醫師，讓醫師就您的症狀來做一系列完整之檢查、診斷與治療，幫助

您解除您的痛苦。

預防重於治療、我們也知道絕大多數癌症發生率隨著年齡而增加，這是因為身體老化之後組織細胞修補的功能降低，免疫系統老化不再足以化解對於外來的環境或食物之侵害，所以正常之生活起居作息，良好之飲食衛生習慣，包括多攝取新鮮蔬菜水果，補充含A、E、C、鋅、等抗氧化物，減少食用高熱量、高油脂，高膽固醇之食物，避免醃製、燻烤、鹽製肉品更是致為重要，適當之休閒運動，可促進血液循環、活化新陳代謝，使生理功能維持在能應變基本生活要求的條件水準，是帶給您健康活力之指標，及掌握生命泉源與脈動之不二法門，僅藉宏恩醫刊醫療資訊之分享，讓忠誠的宏恩朋友們永保健康、永保幸福、平平安安、美滿喜樂！

陰道滴蟲感染症

護理部 吳仕玫

陰道滴蟲症為陰道感染鞭毛蟲的一種疾病，感染途徑多為經性交傳染，症狀通常因人而會有所差異，有些患者毫無症狀，有些則有刺激性白帶，是因為陰道鞭毛蟲要造成陰道炎，必須要有其他微生物如鏈球菌等共存；另外情緒方面之壓力，也是陰道鞭毛蟲感染造成持續性或症狀一再復發的因素。

主要症狀為泡沫狀之黃綠色或黃白色白帶具有強烈刺激作用，造成局部厲害之搔癢及壓痛，通常局限於陰道，不會侵犯子宮頸以上部位，但有時也散佈到外陰部。此白帶常有難聞之氣味，而且常大量分泌使得病患須使用棉墊，在月經前後陰道酸鹼度變較鹼時尤其嚴重。

急性期臨床檢查可見陰道入口浸在稀薄泡沫狀白帶中，周圍會陰呈明顯發炎現象，尿道外觀發紅，陰道上皮呈厲害發炎症狀，炎症反應延伸到子宮頸，在上陰道穹窿及子宮頸可見許多典型的局部性紅色粒狀區，呈現似草莓狀特徵，此類特徵從未在其他陰道感染中顯現出，故可當作決定診斷之特殊徵候。在慢性及無特殊症狀時，可出現同樣的白帶，但沒有併發其他炎症反應。

醫師通常依據臨床表現再利用一簡單檢查就可作出正確診斷，即是將陰道分泌物滴一滴於抹片上，再加上一滴溫鹽水〔或滲有1% cresyl blue 溶液之溫鹽水，可將陰道上皮染成紫色，而鞭毛蟲不染顏色〕，蓋上蓋玻片，用低倍顯微鏡觀察，可發現圓或梨形擺動之微生物，診斷即可確立，因陰道鞭毛蟲是陰道中惟一可見之鞭毛蟲。

建議病患注意事項：

1. 盡可能使用淋浴或溫水坐浴。
2. 性接觸後會陰部須清洗乾淨，最好用清水而不要用肥皂，洗淨後以軟毛巾確實擦乾，局部勿使用粉劑、噴霧劑或藥膏等。
3. 尼龍質料內褲易造成局部濕熱情形，故宜穿棉質內褲。
4. 夫妻雙方應同時服藥，用藥期間不可喝酒。

治療：

通常醫生會給病人及配偶同時服用殺原蟲劑治療，治療極高，約可達90%左右。藥物會有的副作用包括噁心、嘔吐、腹瀉、血液系統或中樞神經系統失常。有中樞神經器官疾病者，孕婦及過敏者禁止服用。

近年來以調整藥物劑量及用法後治癒率可達82-95%，且不增加副作用又能減少藥費負擔。

預防措施：

注重個人衛生，避免不正常性關係及採取適當防護措施，如保險套等可減少被感染的機會。

(本文承蒙婦產科林裕豐醫師指導，特此致謝)

感謝的話

本人於前日到貴院門診掛號時，因身體不適無法久站，經貴院掛號處高潔雲小姐，給予扶持，並代為處理各項事宜，其為人和諧親切，於此略表謝意。

病患陳雪梅敬上 90 年 5 月 19 日

院內動態

本刊編輯小組

同仁喜慶報導：

本院神經外科主治醫師簡清賢的夫人，於六月二日剖腹產一對可愛的雙胞胎千金，院內同仁紛紛前往道賀。

院內訊息：

- *為加強院內同仁對防範火災及遇到重大危機事件的應變能力，特於五月八日舉辦大量傷患暨消防演習，演習過程逼真緊湊。
- *本院公費派送至長庚醫院接受專科護理師訓練的張碧珠護理師，在歷經六個月辛苦的訓練過程，終於順利結訓返院參加服務陣容，期待在堅強的服務團隊攜手努力下，能提供病患更好的服務。