

# 73 期宏恩醫刊目錄

## 醫師服務陣容異動

編輯小組

## 衛生保健專欄

高血酯症的診斷及治療	醫師	黃鐵強
談痔瘡的治療與手術的最新發展	醫師	黃維林
認識傷口的照護	外科專科 護理師	張碧珠
臨床護理人員扮演的角色---守護天使	護理長	許如容
退化性膝關節炎教戰手冊	復健師	蔡涵如
淺談試管嬰兒/禮物嬰兒之比較	護理師	張允嫻
呼吸治療訓練心得感言	呼吸治療師	姚永暘
醫海詩詞歌曲選(三)	醫師	董玉京
返鄉七日行感言誌(二)	醫師	石奉周
義診點滴	社工	李雲屏

## 同仁喜慶報導 院內動態 活動照片

編輯小組  
編輯小組  
編輯小組

高血酯症的診斷及治療

## 1/脂質和脂蛋白

脂質(Lipid):由食物所攝取的脂肪成份,經由腸黏膜吸收至血液而儲存於肝臟,  
它們是膽固醇,三酸甘油脂,磷脂質.這些血質過高,就稱為[高血脂症].

脂蛋白: 脂質和蛋白質結在一起,就稱成[脂蛋白].

脂蛋白的分類:經由超速離心器或脂蛋白電泳檢查法可把脂蛋白分成 5 類:

1. 乳糜小滴(chylomicron).
2. 極低密度脂蛋白(very low density lipoprotein).(VLDL).
3. 中密度脂蛋白(intermediate density lipoprotein).
4. 低密度脂蛋白(low density lipoprotein)(LDL).
5. 高密度脂蛋白(high density lipoprotein)(HDL).

## 2/脂質,脂蛋白和血管動脈硬化的關係.

1. 降低血液膽固醇可降低冠狀動脈心臟病的發生率.  
血液降低膽固醇 1%,則可降低冠狀動脈心臟病 2%.
2. 三酸甘油脂與動脈硬化的關係,雖然有點爭議,但一般認為多少還是有關,太高反而有注意引起胰臟炎.
3. 最可怕的是低密度脂蛋白(LDL),含膽固醇高且分子又小,會促進動脈硬化.
4. 高密度脂蛋白(HDL)是清道夫的角色,它將膽固醇自動脈移走.

## 3/血膽固醇的分類.(年齡超過 20 歲以上).

- 1/T.cholesterol: <200mg/dl-----理想濃度.  
200-239mg/dl-----邊際性升高.  
>240mg/dl-----偏高.

### 2/LDL-cholesterol:

- <100 mg/dl-----理想濃度.  
100-129mg/dl-----接近理想濃度.  
130-159 mg/dl-----邊際性升高.  
160-189mg./dl-----偏高  
>190 mg/dl-----非常高.  
LDL-cholesterol=T.CHO-HDL-CHO-TG/5(TG>400mg/dl 則不正確).

### 3/TG :

- <150 mg/dl-----正 常.  
150-199mg/dl-----邊際性升高.  
200-499 mg/dl-----高.  
>500 mg/dl-----非常的高.

## 4/高血脂治療的目的.

1. 降低血脂以達到降低動脈硬化併發症.
2. 預防 TG 高引發胰臟炎.
3. 降低 LDL-cholesterol,降低 VLDL,升高 HDL-cholesterol.

## 5/高血脂治療前應注意事項.

1. 必須考慮是否有續發性的病因存在.
2. 不能憑一次的抽血就診斷高血脂症.
3. 重視非藥物的治療.

#### 4. 了解肝腎等功能.

#### 6/高血症的飲食治療.

- 1.總脂肪佔所有熱量的 30%  
saturated fatty acid :10%.  
Polyunsaturated fatty acid: 10%  
Monounsaturated fatty acid:10-15%.
- 2.醣類佔所有熱量的 50-60%.
- 3 蛋白質佔所有熱量的 10-20%.
- 4/膽固醇每天攝取量低 300gm.
- 5/飲食治療制無法再用藥物治療.

#### 7/高血脂症的藥物治療.

##### 1/基於三方面來考慮:

- a. 其產生的副作用對病人是否不適或不利.
- b. 其主要是降膽固醇還是降三酸甘油脂,或兩者都可降..
- c. 其藥價是否太貴,病人是否負擔的起.

- 2.適用於降膽固醇有 cholestyramine(Questran),colestipol(colestid),  
Probucol(Lorelco),Lovastatin(mevacor)---和 Nicotinic acid(Niacin).  
適用於降三酸甘油脂有 Gemfibrozil(L0pid),Benzafibrate(Bezalip),  
Etofibrate(Lipo-Merz),Clofibrate(Atromid-S)等 .

##### 4. 分述如下:

##### a. Bile acid binding resins.

--非吸收性粉劑,如 cholestyramine,colestipol.

--作用在小腸中與膽汁酸接合,使膽汁酸由糞便排出,於是加速膽固醇變成膽汁酸的合成,造成血液膽固醇的下降;另一方面,也增加了肝細胞膜 LDL-receptors,加強了 LDL 的清除,血液中 LDL 下降. 可降低 LDL-cholesterol 25-35%. 已有研究証實可降低膽固醇而降低心肌梗塞的發生率.

--服法是一天兩次,一次一包,泡 60-180cc 水服用.最多一天可服用六包. 副作用有[便秘],[腹脹].小劑量副作用小,大劑量副作用大,甚至引起脂溶性維生素吸收降低,尤其是維生素 K.在肝病的人,維生素減下可能導至出血傾向.同時此藥與 coumadin,digitalis, tetracycline,phenobarbital 和鐵劑合用後會使上述藥吸收降低.改善的方法是服用 cholestyramine 前一小時或後 4-6 小時服用上述藥品.,便可減少藥物間的相互作用,此類藥品也會使三酸甘油脂上昇.

##### b. Probucol(250mg)

--其作用是能膽固醇由動脈壁輸送至肝臟,促進 LDL-cholesterol 之清除,另一說法是抑制 LDL 氧化可降低巨噬細胞對 LDL 的攝取(巨噬細胞上 LDL 之堆積是誘發動脈硬化的可能原之一),可預防動脈硬化的進行.其可降低 LDL-cholesterol 10-40%.

--服用法是 250mg b.i.d.至 500mg b.i.d.因是忌水藥物,故服用後只有 10%被吸收,經膽汁排泄,有時要六星期才有藥效.副作用有[腹部不適],[下痢],[Q-T 間期延長],故有心律不整要小心服用.其會降低 HDL-cholesterol.

##### c. Lovastatin(Mevacor).

--其作用是競爭性抑制合成膽固醇之 rate-limiting enzyme(HMG CoA reductase),降低細胞內的膽固醇,於是增加了細胞膜表面的 LDL receptors 數目,加強了 LDL 的清除和降低了血液中 LDL Cholesterol 濃度.其降低 LDL-cholesterol 40-50% 及升高 HDL-Cholesterol 10%.

--服用法是開始每日 20mg,晚餐服用,若膽固醇>300mg/dl,宜早晚各服 20mg.

--副作用有[可逆性肝功能異常],[晶狀體渾濁],所以給前後要作肝功能及眼科檢查. 不宜與 Febric acid derivatives 合用,可能會造成肌肉大傷害.

d. Fibric acid derivatives.

--這類藥有 Clofibrate(Atromid-S),Etofibrate(Lipo-Merz), Bezafibrate(Bezalip),gemfibrozil(Lopid)等.

--其作用是減少肝內 VLDL 的產生和增加肝內 VLDL 的清除.

--可降低三酸甘油酯 40%,降低 LDL-cholesterol 9%,升高 HDL-cholesterol 10%,且降低冠狀動脈心臟病的發生率 34%,降低非致命性心肌梗塞 37%和降低猝死 26%.

--Lopid 至多 600mg. 副作用有[腸胃不適],[肝功能異常],[肌炎]等,但停藥會恢復正常.

e. Nicotinic acid(Niacin).

--其作用是在肝臟可抑制 VLDL 的合成和產生,亦可抑制膽固醇的合成,同時使 HDL-cholesterol 增加.適用於 LDL-cholesterol 高及三酸甘油酯高患者.可降低膽固醇 8-20%;降低三酸甘油酯 80%.

--服用法是 50-100mg T.I.D.,每兩星期可增加劑量,直到有效果或總劑量達一天 3-6gm 為止.但在大劑量下副作用就大,一般人在一天 500mg 已無法忍受,故此藥不太實用.

--副作用有[四肢潮紅],臉部較少,口服 15-20 分鐘就會產生症狀,甚至持續 3 小時,但可在服用此藥前 30 分鐘口服 aspirin 來預防,其他還有[血糖耐受性異常],[尿酸升高],[惡化消化性潰瘍]及[肝功能異常].

8/結論: 為降低腦心臟血管的發生率及死亡率,只有降低血脂肪是不夠的,其他還要控制糖尿病,高血壓,高尿酸,戒煙,多運動,保持理想體重,個性不要急,停經女性荷爾蒙補充等.

### 心臟血管病防治要領

飲食熱量和營養素需求均衡
飲食要少鹽少糖和少膽固醇
飲食宜植物油和高纖維食品
生活要充份休息睡眠和規律

生活要休閒娛樂和適度運動

生活要免煙少酒好人際關係

身心要輕鬆及避免情緒激動

體重要標準及定期檢查身體

談痔瘡的治療與手術的最新發展

宏恩醫院 直腸外科主治醫師 黃維林

現代人由於生活壓力的增加，嗜食麻辣口味，生活作息無常，導致痔瘡已成為許多人共有的隱疾，所謂“十男九痔，少年得痔，身懷大痔”正是一個很貼切的形容。

痔瘡形成的原因大多與便秘有關，乾硬的糞便於排出肛門時容易造成黏膜破損而出血，同時長期的用力解便，使得肛門血管叢向外鼓出，而形成痔瘡，女性除了便秘之外，大多則是因為懷孕骨盆腔充血而導致痔血管叢增生。程度輕的，僅出血而沒有突出是第一度的痔瘡，突出但能自動縮回為第二度痔瘡，第三度痔瘡則必須用手推回，第四度痔瘡則永久突出於外無法縮回，通常第三及第四度的痔瘡，藥物僅能改善無法治癒，必須手術切除才能徹底解決問題。

有些痔瘡不會疼痛尤其只是單純的內痔，往往患者來到門診的主訴為排便時出血尤其在喝酒、嗜食麻辣、睡眠不足之後，程度輕者僅在擦拭時有輕微的血跡，嚴重者可能滴滿整個馬桶，由於經常性的出血，甚至會到貧血的程度，門診檢查時必須先用直腸鏡或肛門鏡檢查確定痔瘡引起的出血，如果僅是單一的內痔出血，治療可用內痔結紮，待血拴壞死脫落形成潰瘍，幾週後自然癒合。

至於如果是其他原因引起的出血，如腫瘤、息肉或憩室症等則必須安排更進一步的檢查如大腸鏡或大腸攝影的檢查。

大部分的痔瘡都是內外的混合痔，急性發作時形成一個硬核般的血拴，其痛難忍，門診時將血拴摘除，可緩解症狀，暫時不必住院。一旦嚴重到充血脫肛，甚至表皮壞死，更是痛到無法行走，坐立難安則必須緊急住院，接受手術。

手術時必須將充滿血管叢的痔組織切除，而且必須恰到好處，否則過多的切除會造成狹窄，過少又不夠徹底，止血更是手術中重要的一個步驟，如不夠完全甚至會再次出血而第二次手術，傳統的手術至少會經歷一週的疼痛期，最快也必須休息一週才能上班，這也是為何許多人害怕手術，而寧可拖上一、二十年的原因，然而最新採用的內痔環狀切除手術，不但可以有效的將痔血管叢加以環狀切除的同時自動縫合，出血量僅數 C C，明顯比傳統手術偏低，術後疼痛也減輕，患者隔天即可出院，甚至僅休息一、二天即可恢復工作。

環狀內痔切除手術的原理，乃是利用一隻環狀切除槍，套入離肛門出口約 1.5 分的齒狀線深處的內痔血管叢，綁緊後加以環切並同時縫合，整個手術約 20-30 分即可完成，麻醉僅須局部加點滴式麻醉，不會造成術後尿滯留的情形，另外由於徹底阻斷了痔血管叢的血流，因此復發的機率微乎其微，目前使用這種新式的手術，半年來成效良好幾乎沒有後遺症及併發症出現，雖然耗材必須另外自費，但是對於有醫療保險的患者可以全額申請，病患滿意度高，預料對忙碌的上班族群，將會更為接受與認同，而成為未來痔瘡手術的主流。

一、前言：傷口照護是外科照護最常見，也是最重要的問題。隨著傷口照護知識的改變針對不同的傷口，在處理過程敷料的選擇上，均有差異，另一方面亦不再提倡使用烤燈，如何讓傷口早期癒合及讓病患得到最大的舒適，是值得探討的問題。因而更需要有足夠的知識技能去處理面對傷口的個別狀況與之有關問題，故本文就將傷口的照護，從定義、傷口的分類、傷口癒合的生理機轉、影響傷口癒合的因素、傷口的照護原則來說明，希望能進一步對傷口的瞭解，以提供病人舒適完善的傷口照護品質。

二、傷口的定義：傷口是指組織之解剖結構或生理功能瓦解。例：外科性切開切除－腫瘤切除；創傷性如骨折穿通傷、燙傷；慢性傷口如壓瘡、血管性下肢潰瘍的皮膚組織受損。

三、傷口的分類：

- 1、切割傷 (incised wound)：利器所傷，邊緣整齊。如手術之切口
- 2、擦傷 (abrasion wound)：粗糙面迅速擦過所致
- 3、裂傷 (lacerated wound)：組織受暴力撕裂所致，邊緣不齊呈鋸齒狀。如車禍、機械傷害等
- 4、刺傷 (puncture wound)：尖端物件所傷。如針、釘
- 5、穿通傷 (perforating wound)：係一種貫穿皮膚、肌肉或體內臟器的損傷。如槍傷
- 6、壓碎傷 (crushing wound)：常見工廠機器使用不當所致。
- 7、灼傷 (burn)：熱 (scald) 火灼 (flame) 或化學 (chemical) 電 (electrical)
- 8、其他：慢性傷口如壓瘡…等

在臨床上創傷傷口分為兩種：整潔的和整潔的。1.) 整潔的傷口有一個乾淨的傷口沒被污染且低於六個小時，通常造成的原因是低能量外傷。2.) 不整潔的傷口造成的原因是高能量外傷，傷口表面不規則，傷口邊緣糜爛且受傷超過 12 hrs，傷口通常受污染。

四、傷口癒合的生理機轉：

受傷後癒合即開始，是一連串持續、有順序但常重疊的過程，為炎症反應期、細胞增生期、成熟期三期細分數個步驟包括血小板聚集，止血，炎症反應，呈纖維增生與膠原合成，上皮細胞移行，細胞分化，傷口收縮，疤痕化、疤痕重塑成熟的過程。

1、炎症反應期 (inflammatory phase)

受傷後血管先收縮繼而擴張。血管收縮以止血，纖維蛋白與血小板形成栓子堵住出血處。補體系統活化後促血小板釋放炎症物質如 Kinins, Histamin, Serotonin, 會使血管張力改變通透性增加，至滲液大量外漏形成紅腫熱痛。酵素被釋放、疼痛物質亦產生。一旦可促成纖維細胞增生、血管新生、上皮細胞生長激素包括 PDGF, TGF- $\beta$ , FGF, EGF 等化學分子被釋放到受傷部位時，修復開始。最先出現與傷口細菌作用的是多形核中性球，約 2 日後死亡。繼之單核球大量移至該處，不久演化呈巨噬細胞，為修復過程中擔任傷口擴創 (噬菌) 的主要細胞，缺乏巨噬細胞，傷口延遲癒合。炎症反應期約 1~4 天，主要控制出血、防止細菌入侵，清除殘屑、死細胞外，提供未來膠原纖維可附著之架構。表淺或縫合傷口於此期上皮化以開始。

2、細胞增生期 (Proliferative phase 或 Fibroblastic phase)

受傷或術後約 4~5 天炎症反應減低，血栓開始溶解成纖維細胞和血管內皮細胞生長。巨噬細胞釋放的血管生成因子可促成傷口相鄰之毛細血管以芽生方式伸入傷口形成新血管、後經連結形成血管叢，提供該處豐富的血流氧氣與營養。成纖維細胞受巨噬細胞所分泌之物質趨化到傷口分泌合成膠原。膠原是一般結締組織，亦為疤痕主要成分。膠原纖維集合在一起提供傷口必要的力量。縫合的傷口 2~3 星期可恢復原力量的 30~50%使傷口不致崩裂。力量在 3~6 個月回到最高，但終其一生無法恢復到 100%。成纖維細胞在有足夠 Vit C 時快速合成膠原，而缺乏時傷口易裂開。細胞增生期在術後持續 15-20 日必須在傷口填滿肉芽後上皮才遷移、增生與分化並持續收口。多數傷口在此期閉合併逐漸恢復力量。

3、成熟期 (Maturation phase 或 Remodeling phase)

膠原不斷合成、分解，使原本紊亂無組織的膠原纖維逐漸在局部壓力下被較有秩序的纖維取代，此一動力過程稱重塑。此期成纖維數量較少，巨噬細胞活動與肉芽生長停止，逐漸地纖維脫水、疤痕變小、

力量增強。這個過程從癒後 2~3 星期開始，歷數月甚至 1~2 年或更久，使外觀紅而突兀的增生性肥厚疤痕或蟹形腫變為平坦、軟化、顏色轉淡的成熟疤痕。

## 五、影響傷口癒合的因素

建立一個傷口癒合的好環境前，應先瞭解妨礙傷口上皮新生、肉芽組織新生及傷口收縮的因素。

- 一、宿主抵抗力的破壞：當防禦力下降時，會使傷口難以癒合。因大量的細菌會與纖維母細胞及巨噬細胞，在傷口附近的地方競爭營養及氧氣。
- 二、組織壞死的存在：壞死的組織是細菌極佳的培養基，若傷口深處有壞死組織，容易增加傷口的易感染性。換句話說一個乾淨健康傷口，不應有壞死組織。
- 三、炎症反應：發炎反應是正常的反應，甚至會延至整個傷口癒合的過程。若是發炎反應為在受傷初期便開始，將會阻礙後續的纖維母細胞的新生活動。由於纖維母細胞必須與發炎細胞競爭營養及氧氣，故於傷口照護時，應將傷口中纖維母細胞所代謝而產生的纖維素清理掉。例如：可利用生理食鹽水及棉棒刮除掉。
- 四、藥物：某些藥物會阻礙傷口癒合，如類固醇，因此此類藥物會抑制傷口發炎的反應，結果連傷口癒合也抑制了，甚至缺乏發炎反應會使傷口更容易成為菌落的溫床。抗代謝藥物及抗凝血劑亦同樣抑制傷口的癒合。
- 五、缺血氧：缺血氧也會阻礙傷口的癒合。因為氧化代謝是傷口癒合過程中，形成膠原蛋白所必須的，所以，密閉式的敷料就是運用此原理產生的。因為密閉傷口使得缺血成為一個刺激。當身體的代償作用產生，使得有氧血流到傷口，血液中的生長因子促進傷口癒合。
- 六、血管供應不良：血管供血不良，會造成缺血，而同時造成傷口缺氧而阻礙傷口癒合。即使全身的血循環含氧量都很充足，但只要傷口局部灌流不良，也同時會阻礙膠原蛋白合成，而阻礙傷口癒合。
- 七、蛋白質不足或營養不良：癒合有一定的過程，因人而異。並不是蛋白質或營養越多越好，應瞭解足夠的蛋白質及維他命能阻止傷口的惡化。
- 八、疾病：有幾個相關疾病會影響傷口癒合的情形。如：糖尿病、週邊血管疾病、和自體免疫疾病…等，這些疾病會抑制宿主對受傷的防禦機轉，並阻礙傷口癒合。疾病會導致補體、化學毒素、調理素作用、吞噬作用降低，而造成菌落的形成。
- 九、不適合的傷口環境：當傷口給予一些不該給的藥或處理時，便會阻礙傷口的癒合，殺菌的藥品：如優碘或雙氧水，很容易破壞正常而健康的組織和細胞，大量的研究者都以發表：優碘或雙氧水有害傷口癒合的研究。

## 六、傷口照護的重要措施：

處理傷口的目標在控制疤痕組織，去除感染，在最小的外觀及功能改變下達到傷口閉合。傷口照護的目標在保護組織避免遭受更進一步損傷；預防感染；促進癒合；恢復患部最佳功能；預防合併症發生；並協助個體處理生理功能及身體心像的改變。觀察、正確的描述並記錄局部傷口的狀態與進展；識別影響傷口癒合的內外因素；依不同傷口種類、狀態、及癒合類型正確地執行局部傷口照護（換藥）與全身性支持的照護措施。傷口的評估與處理的原則，在傷口照護中是最基本之認識，故分別說明如下：

### 1、傷口的評估

- （一）傷口本身：傷口種類、部位、面積與深度、氣味、癒合狀態、進展情形、引流液或滲出液之量、質、味、色、引流管的種類、位置、數量、通暢否、需否擠壓／擠壓時間。
- （二）傷口周圍：周圍皮膚完整性、有無紅腫熱痛或下垂端水腫。
- （三）疼痛之確實部位、性質、強度、間距、對處理的反應。
- （四）有無合併症：出血、感染、裂開、瘻管、壞死。
- （五）局部或／及全身感染。的徵象症狀。
- （六）病人對傷口的看法、換藥時痛的忍受力或情緒反應。

測量傷口大小與深度以公分記，癒合狀態指傷口基底呈現狀況。建議用顏色與性質來記錄。如粉白色上皮；牛肉紅、濕亮的健康肉芽；黃色腐皮、；黃綠色感染；黑色壞死焦痂。傷口汙染並不代表傷口感染，如果在傷口所採取的細菌培養結果有菌，並不代表傷口就已經感染，只是這個傷口



有可能被這些菌感染。

## 2、處理的原則

- (一) 移除壞死組織或異物：壞死組織延長了發炎的過程，並提供細菌生長的培養皿。處理壞死組織主要的方法（擴創術 Debridment），但若傷口以結痂（dry eschar）的缺血性傷口，則不需要擴創術，因痂皮可以避免傷口開放而形成屏障，避免感染，若是將痂皮去除，則無疑將傷口開放，而使傷口易感性提高，此缺血組織不能提供感染控制及傷口癒合所需的氧氣及白血球，最後的結果便需截肢（Amputation）。建議的處理方式先使用消毒的溶易沖洗，在以生理食鹽水沖洗，並以乾的敷料以降低細菌的成長和傷口的閉合，待傷口穩定後，再由醫師決定執行合適的擴創術。
- (二) 分辨傷口和減低感染：傷口感染會延遲發炎的階段，延遲膠原蛋白（collagen）的合成，抑制上皮移動，導致組織受損，因細菌會和纖維母細胞及其他修補細胞競爭氧氣，傷口應小心評估任何感染的狀況及適當的細菌，特別是厭氧菌若傷口沒有壞死組織，則大部分是需氧菌，如綠膿桿菌及金黃色葡萄球菌。當感染侵犯到傷口周圍的活組織，則可考慮使用全身性的抗生素以控制感染。
- (三) 封閉死腔（Dead Space）的處理：若傷口身外內部有腔室形成，無疑提供了細菌一個培養基，而會導致膿瘍的產生。若傷口有肉芽組織增生及收縮的現象，則死腔的表層雖看似關閉，但內部卻充滿水份，不是真的癒合，這樣的傷口我們可以用鬆散的紗布輕塞在死腔中或放置引流管沖洗引流，以預防假癒合的產生。
- (四) 吸收過多的滲液：大量的外滲出液在傷口表面會稀釋傷口癒合因子和營養，而影響傷口癒合；另外，在滲出液中的細菌毒素會抑制傷口修補過程，所以可以選擇吸收力強的敷料（但須注意蛋白質是否隨滲液流失）。
- (五) 維持傷口表面的濕潤：濕潤的傷口表面可以避免細胞乾燥死亡，加強上皮新生，並促進血管新生或結締組織的合成。濕潤的傷口還能使乾燥組織自我溶解而再水化，加強上皮轉移到傷口溫床，並累積癒合所需的酵素。
- (六) 提供溫暖的環境：絕緣保溫的正常組織，可促進血液流至傷口，加強上皮移動，因此也加強癒合過程。開放的傷口容易感染，會導致另外組織的破壞並延遲傷口癒合，切勿爲了要保持體溫而使用烤燈，因會造成傷口細胞乾燥壞死。

## 七、結論：

傷口照護是一種藝術，也是一種科學。有效的傷口照護有賴於成功的傷口評估和選用合適的傷口治療原則，身爲醫療團隊的一員應瞭解沒有任何一個個案的傷口癒合狀況是完全相同的；傷口的照護日新月異藉由了解新知，運用傳統或新式敷料以創造出有利病人傷口癒合的最佳環境，並提供病患最大程度的舒適。傷口的照護不能被完全的規格化更不能只憑固定常規，必須小心評估，慎選照護原則，以期達到對個案最佳的服務品質，最後提出幾點臨床的照護原則。

- 一、監測潛在的合併症：利用傷口評估及生命徵象的變化監測傷口的狀況，以選擇照護方式，避免合併症。
- 二、降低感染的危險性：換藥時除了注意無菌技術外，更要貫徹洗手的習慣，以避免傷口感染的發生。
- 三、疼痛的處理：疼痛也是傷口照護中常出現的問題，小心的評估並運用疼痛處理原則，且在換藥時先以生理食鹽水沖濕傷口，並讓個案調整姿勢，避免壓迫等，都可以降低病人疼痛，必要時，並可以使用疼痛藥物。
- 四、傷口和傷口皮膚的照顧：傷口及皮膚的照顧原則以參考前面所提得。
- 五、營養及水份的補充：由於傷口滲液會將蛋白質及水份流失，且傷口癒合過程中需要充分的蛋白質，故補充蛋白質及水份的攝取也是照護原則中重要的一環。

## 臨床護理人員扮演的角色—守護天使

還記得剛畢業，踏入護理工作的第一天起，就懷著一顆無比嚴謹戒慎之心，努力學習，一眨眼已近十五年，再回過頭來，看著每年進進出出的臨床護理新兵，往往會勾勒出我內心對臨床護理工作的點點滴滴，不斷的回顧過去、及對未來寄望更深的期許。

一路走來，也曾面對護理臨床工作上的衝擊，在生涯規劃過程中，更是嚐試著不同味道，有歡笑、有辛酸、有慈悲、有喜捨、更有心靈歷練的煎熬與掙扎。

她——儼然已蛻變成長。

她——更是一位不再逃避。

她——更是一位勇於肩負。

她——更是一位能面對護理實踐與挑戰。

她——更是一位能稱職的做一位護理尖兵，。

她——一切總總的改變。

她是如何能把自己臨床專業的角色，扮演更有特質、更完美，專業形象的朔身與造型是我們所追尋的目標與方向。

在各行各業中，看著各種專業團體不斷的興起，護理人員的角色、功能、及領域、更是隨著社會的需要，不斷的在擴展與改變中、亦使護理人員被賦予多元化的角色。

她可能是一位諮詢者的角色、顧問者的角色、教學者的角色、管理者的角色等等，正因為雖然是不同的角色扮演，但是最終的、也是最重要的是——我們在臨床工作領域上的終極目標——給予以“病人”為中心之全心、全人、全程、全組之整體最好的服務品質。

筆者在加護病房服務多年，除了管理者角色外，最常扮演的是教學者的角色，談到教學者的角色，由於經常接觸到臨床新進人員在護理職場上所面臨的專業知識、技能與態度方面的心理壓力、如何教導協助新進人員在其護理角色之認同、扮演，及培養其更具有自信心，以提供病人最好之服務。

對於一位資深的護理人員，則是必須肩負臨床專業教學的導師，並能作獨立的思考判斷及決定，能直接參與護理照顧的計劃與活動，並教導護理專業知識、熟練的護理理論、技術、護理倫理，除了需要以身作則外，並且學習“教與學”的方法，充分表達分享自我的臨床經驗提供新進人員參考，以做為日後新進人員對自我經驗累積與學習成長。

其它如法律的常識及如何解決問題的方法，因消費者意識的抬頭，有時護理人員，也可能因一時非故意、或偶有照護上的疏忽與表達上的不清楚，造成與家屬的衝突，導致無法顯現護理的獨特功能在臨床上的運用或護理倫理上之困境。

因此特別要給新進護理人員一些建議：

- 一. 認清自我專業角色的扮演。
- 二. 學習做事邏輯思考組織概念。
- 三. 用心、細心的學習及勇於機會嚐試。

四. 建立良好的人際關係。

五. 發揮愛心、成熟穩定的人格

上述五點, 希望一位新進的護理人員皆能夠盡心做到, 想必日後的成果將會是很豐碩, 護理是科學的、是藝術的, 護理的原理與技術是相同的, 如何把自己專業領域做到盡善盡美領域, 醫病關係的良好、醫療團隊的認同與稱許, 能提供更高品質的醫護照顧, 這就是良好的角色扮演。

總之: 面對二十一世紀, 新的里程碑, 它是一個充滿挑戰. 變化莫測的 e 時代, 護理人員之角色扮演及其工作職責將會是一個充滿著專業化、多元化、多變化、創意化極高資訊年代, 因此期望 每一位護理伙伴們能夠全心全意投入自己的護理臨床工作上, 好好嶄露頭角, 當掌聲響起、也是你我被社會獲得專業肯定時、更是發揮專業獨立角色功能時、更重要的是唯有我們共同的努力成長, 全心、用心的出發, 我們才永遠是病人心目中之---

## “守護天使”

(全文)

本篇於“北市護訊”99 期刊出摘要如下文:

### 天使之愛---護理長的溫馨建議

- 為能在「天使之路」上走得更为順暢, 給新進護理人員一些建議:
  - §認清自我專業角色。
  - §善用邏輯思考。
  - §凡事用心、細心。
  - §把握機會勇於嚐試。
  - §建立良好人際關係。
  - §發揮同理心、耐心、愛心。
  - §培養成熟穩定之人格。

編輯小組轉載之

退化性膝關節炎教戰手冊

復健科 蔡涵如物理治療師

來復健科求診的病人當中, 有一群深為膝蓋酸痛所苦的中老年人, 他們大多數會抱怨: 早上起床時,

膝蓋會有明顯的僵硬及不適，稍微活動一下這種不舒服的感覺就會減輕一些。但時隨著日常生活的活動，當走路甚至站立的距離與時間增加，疼痛又會再度找上門來。膝關節不但是在活動過多後產生疼痛，就連在休息時也有可能會有疼痛發生，尤其是在膝關節長期處於同一姿勢太久——如坐著屈膝的時間太長後——更是容易不舒服。此外在膝蓋骨周圍用手指按壓會有疼痛的感覺。若有上述這些症狀，就可能是膝關節有退化的情形產生了。最常被病患問及的問題不外乎兩個：「為什麼會這樣呢？」以及「我該怎麼辦？」筆者希望能藉由以下的一些解釋及建議，帮助大家更了解並有效的保護自己的雙膝。

### 膝關節為什麼會退化呢？

所謂的退化是指膝關節的軟骨產生磨損的情形，甚至周圍的軟組織彈性變差、肌肉力量不足或是柔軟度不足的狀況。就好比過度使用的機器，零件自然會有磨損的狀況產生，因此在膝蓋的負荷量過大時，就很容易造成軟骨磨損，進而造成所謂的退化性關節炎的問題。

「過度使用」是造成退化性關節炎最大的兇手。比如說運動過量、家事或工作需要久站或久蹲甚至是體重超重，都會造成膝關節的負荷過重。以運動而言，適當的運動絕對是有益身心的，但若是經年累月的登山、爬階或一些高衝擊的運動(如短跑衝刺)反而對我們的膝關節有害。一般而言，規律性的運動後產生的不適與疲倦應該在一到兩小時內消失，若超過則表示運動太過劇烈。此外很多家庭主婦常蹲著洗衣或擦地，對膝蓋也是很不好的。根據研究顯示，隨著膝蓋彎曲的角度增加，膝關節的負重就隨之增加，蹲著的時候膝蓋所承受的重量是我們體重的八倍之多，想當然爾，膝蓋過度彎曲的種種動作如跪坐、盤作對膝蓋都是百害無一利的。因為我們的膝蓋是下肢承重很重要的關節之一，所以體重過重對我們的膝蓋也是很不良的影響因子之一，所以體重控制亦是保護膝蓋的方法之一喔！

除了過度使用之外，過去曾有膝蓋受傷或是膝關節骨頭排列不正(變形)的人是特別容易有退化性膝關節的族群。若是過去曾有韌帶拉傷造成關節較不穩定，以致於膝關節需要用「卡住」的方式來增加關節的穩定度，或曾有半月軟骨受傷的病史(半月軟骨是位於膝關節中的兩塊扁平橢圓軟骨，用以平均膝關節受力分佈、吸收衝擊力及提供潤滑的效果)，使膝關節承受的壓迫力量增加，都會加速膝關節軟骨的磨損。其他如O型腿、X型腿甚至長短腳等，都會因為變形造成關節的負重不平均，進而導致負重多的一側關節退化。

### 物理治療能為您做什麼？

如果您出現了類似退化性關節炎的症狀，請趕快到醫院請復健科醫師為您做詳細的檢查，並持之以恆的來作物理治療，醫院的物理治療師能減輕您的疼痛、教導您正確的運動方式及保養膝蓋的好習慣。如果是經年為膝蓋疼痛所擾的老人家，醫生建議您做關節置換手術，但您經過考慮後不願意開刀，物理治療更能提供您手術之外的另一個選擇。

物理治療是利用一些物理因子，如聲、光、水、冷、熱、力、電等來為病人做非侵入性的治療，旨在減輕病人的疼痛及增加病人的功能。如果膝蓋紅腫的，用手背摸起來明顯比健側熱，並且相當疼痛，表示您的退化性膝關節炎正處在急性發炎期，這時建議使用冰敷來降低發炎反應，冰敷一次使用宜在15-20分鐘即可。若已脫離急性發炎期，則可以熱敷來增加循環及減輕疼痛。水療可提供一個有浮力的狀態外加熱療的效果，對退化性關節炎亦有助益。此外深層熱療如短波、超音波及中頻電刺激的干擾波都能減輕疼痛，增加循環。

除了上述的儀器治療外，治療師依病人情況不同，有時可施予徒手治療來維持病患之關節活動度，如關節鬆動術及一些放鬆肌肉、增加關節角度的技巧。

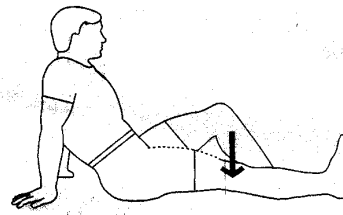
### 每天的例行工作——運動治療

除了儀器治療以及徒手治療外，物理治療領域中尤其強調運動治療，在治療師指導下做適當的運動必定能有益於病患。運動就好比累積資本，當資本越雄厚，就越不容易破產，因此若能持之以恆的做正確的運動，並隨時與治療師討論修正運動的方式、強度與次數，就能培養較佳的身體狀況以應付各種身體的負荷。

運動不但可以作為治療，更可以達到預防的作用，也是病患自己參與治療最好的方式。

退化性關節炎的病人常會有股四頭肌(大腿前側肌肉)無力的狀況，肌肉無力會造成骨骼系統需要提供更多的穩定度，這會加速軟骨的磨損。因此針對退化性膝關節炎的病人而言，若能有效的加強股四頭肌的肌力，便能達到保護關節的目的。以下介紹幾個訓練股四頭肌的運動：

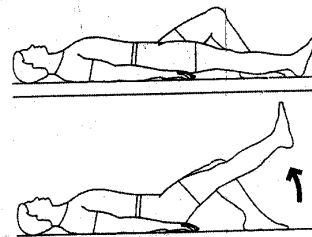
1. 壓腿運動 (Quadriceps Setting): 如圖一, 平躺或半坐臥, 做運動的腳伸直, 另一腳彎曲起來, 起初可在要做運動側的膝蓋下方放或枕頭使膝蓋微微彎曲, 這樣可幫助運動的用力方式。腳用力伸直使膝蓋下壓捲), 停住數到十秒, 再放鬆。可由一十次開始, 逐漸增加次數。若運動熟練巾捲拿掉來做也可達到一樣的效果。這急性期的病人, 因為可在膝關節角度改沒有改變的狀況下訓練肌力(稱之為等動), 所以可以用來訓練急性期膝蓋不論彎曲或伸直都會產生疼痛的病人。



圖一 壓腿運動

一個毛巾捲動者學會正(壓住毛巾天早晚各做以後, 把毛巾個運動適合變極小甚至長收縮運

2. 抬腿運動 I (Short-arc): 如圖二, 平躺, 在要做運動側的膝蓋下放一毛巾捲使膝蓋彎曲至 30 度左右, 腳用力伸直將小腿抬高, 再放下, 由一天 10-50 下開始, 依運動者能力逐漸增加次數, 直至 300 下為止。



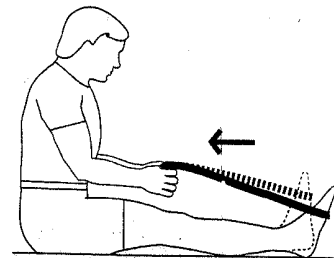
圖三 抬腿運動 II

3. 抬腿運動 II (Straight Leg Raising): 如圖三, 平躺, 非做運動側的腳彎曲起放在床面, 做運動側的腳先以壓腿運動以後, 再慢慢抬高約 45 度, 放下以後再繼續做下一次的抬腳動作。這個運動依病人能力由每天 10-50 下開始, 逐漸下為止。

Raising): 來, 腳掌平的方式用力要完全放鬆也是一樣, 增加至 300

除了上述訓練股四頭肌的運動外, 有些病人象, 也就是膝蓋無法完全伸直, 這是因為大腿及彈性而緊縮所致, 因此有這種問題的病人則需再下列兩種實用的伸展運動:

1. 長坐姿如圖四, 利用毛巾或是床單套在膝蓋伸直的位置下將腳板向上拉。拉到緊感時停住數到十秒, 再放鬆, 一天早回 10-20 次。



圖四 伸展運動 I

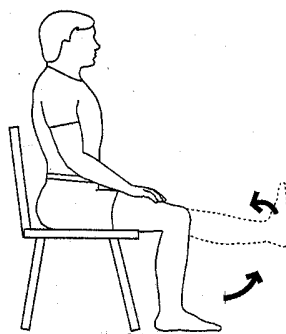
2. 採坐姿(有靠背的椅子)如圖五, 小到大腿後側有被拉緊感覺的高度後, 將指翹起, 停住十秒後在放下, 這樣的運晚各做 10-20 下。運動者可將一手放腰後, 確定在運動過程中, 腰部與椅為一手掌的厚度更佳。

會有膝關節攣縮的現小腿後側的肌肉缺乏做伸展運動。簡單介紹

腳板上, 於小腿背有繃晚兩回, 一

腿舉起至感腳板連同腳動可一天早

置在自己的背間的空隙



圖五 伸展運動 II

技巧可以幫助膝蓋疼

是下肢承重的重越, 因此控制護膝蓋的方法之

### 保護雙膝的小技巧

除了上述的治療與運動的方式以外, 還有一些小痛的病人更有效的保護雙膝。

1. 體重控制: 如同我們前面所提到的, 膝蓋要關節, 因此體重越重的人的膝蓋承重就體重——少吃脂質高、油炸的食物, 亦是保一。

2. 適當的運動量: 當運動量超過膝蓋所能負開始對膝蓋造成傷害, 因此要避免長期的爬階、登山或高衝擊運動, 這些都會對膝關節造成傷害。

3. 起床前的主動運動: 退化性膝關節炎的病人常會在起床剛下床時感到異常的疼痛, 建議有這種情形的病人, 在下床以前先活動一下膝關節(伸直彎曲的動作), 再行下床, 這樣可減輕剛起床著地時

荷的程度時, 就

是下肢承重的重越, 因此控制護膝蓋的方法之

荷的程度時, 就

的不適感。

4. 使用輔助用具：若是膝關節相當疼痛的病人，建議在走路時配合輔具的使用，比如說用柺杖來分擔雙膝的承重。但依據臨床上的經驗，有許多病人不喜歡使用柺杖，因此不妨利用較長的雨傘作為代替，一樣能達到減輕膝蓋負擔的目的。
5. 避免增加膝關節壓力的動作：膝關節過度彎曲會增加膝蓋壓力，因此盡量避免跪坐、盤坐、蹲等動作，而青蛙跳或半蹲，對膝蓋也是不好的。
6. 避免長時間維持膝關節在同一角度：治療室常有病人抱怨做治療時坐久了站起來時，感到膝蓋嚴重的酸痛，這是因為膝蓋一段時間沒有活動、血液循環變差所造成的，病患應當養成習慣不要讓膝關節長時間處於同一角度，就可以減少這種情形造成的疼痛。

上述是筆者對一般性的退化性膝關節炎的防範與治療所做的一些建議，然而個人病情皆不相同，病患仍應接受醫生與物理治療師完整的評估，再配合治療師指導的適合運動與治療，才能達到最好的效果。

## 一・前言：

自從1978年英國試管嬰兒布朗·路易斯戲劇性的誕生後，成為眾所皆知的新聞，它提供了臨床上不孕症夫婦的另一選擇，如今更新的輔助生殖科技已經快速的蓬勃發展開來。

希望能藉由此篇文章幫助不孕症夫婦，對輔助生殖科技有更深的認識，例如：試管嬰兒，禮物嬰兒.....並且接受不孕症治療，而獲得為人父母的喜悅。

## 二・試管嬰兒：( In Vitro Fertilization )

[In Vitro]意即體外受精或試管嬰兒，是一種應用先生的精子和太太的卵子，在胚胎實驗室培養，經體外受精的輔助生殖方法。一旦受精再將胚胎植入太太的子宮，如果順利的話它將在子宮內著床並且慢慢成長，試管嬰兒是不孕症夫婦正確治療的一種選擇方式，剛開始，只是應用在婦女患有輸卵管阻塞，輸卵管缺損或無輸卵管症等(不孕症原因係輸卵管的問題)。

試管嬰兒目前用在不孕症治療方面的因素有：子宮內膜異位症，男性不孕症，或不明原因的不孕症。

試管嬰兒治療週期的步驟：排卵的誘導(排卵藥排卵針)，取卵，授精，胚胎培養和胚胎植入。

## 三・禮物嬰兒：(Gumete Intrafullopiun Transfer, GIFT)

[禮物]意即精子，卵子(精卵)輸卵管內植入，進行[禮物]的技術，即精子和卵子混合後，再直接注射到(植入)單側或雙側的輸卵管，受精作用能夠在輸卵管內進行，就像自然的方式不用做輔助生殖科技術，一旦受精，則胚胎就能夠依照自然的程序，輸送到子宮。

在試管嬰兒中，卵子是採用一般的陰道採卵，然後在培養皿中與精子混合，大約2-3天後形成胚胎，在植入子宮內，而[禮物]則是應用腹腔鏡採卵，再將精子和卵子同樣的經由腹腔鏡程序，植入輸卵管。

婦女的輸卵管正常通暢的話，則適合做[禮物]的技術，它包括：婦女有不明原因的不孕症，中度的子宮內膜異位，和男性的不孕症。

但是做[禮物]治療週期的技術，無法將放在輸卵管內多餘的精子和卵子，像做試管嬰兒般，冷凍後在下一個週期在植入，是必須考慮的。

[禮物]的基本步驟包括誘導排卵，採卵，授精和禮物植入。取卵通常是採用腹腔鏡的方式，採取的卵子精由顯微鏡檢查，並且判定成熟的等級，篩選後的卵子放置在個別的培養皿，和精子混合(進行授精)

## 四・試管嬰兒與禮物嬰兒的比較：

### 試管嬰兒 VS 禮物嬰兒

項目	試管嬰兒	禮物嬰兒
輸卵管功能	阻塞或沒有輸卵管	正常通暢
採卵方式	陰道超音波	腹腔鏡
植入方式	由陰道植入子宮	目前可不用腹腔鏡植入輸卵管
受精作用	可觀察確認	無法確認
懷孕率	18.3%	28.3%-28.3%

## 五・結論：

不孕症夫妻在面臨情緒上的波動及高度的期望下，可能會決定採取輔助生殖科技，因此適當的選擇試管嬰兒 / 禮物嬰兒的計劃，關於此事是極為重要的；

其中應包括：醫護人員的資格和經驗，病人現在的治療情形，有效率的服務，收費，方便性和懷孕的成功率。

在不孕症夫妻探索懷孕的過程中，都會有挫折感，憤怒感及和醫療小組憤恨得情形發生，而且感受到不備尊重。在這個時候，朋友和親友的支持是非常重要的。如何提供不孕症夫婦的[一線生機]而最後都能獲得做母親的喜悅，這也是所有輔助生殖技術的醫療小組成員最大的欣慰。

## 六・關鍵詞：

### 1. 排卵誘導( Ovulation induction )：

注射荷爾蒙藥物 ( 排卵藥物 ) 以刺激卵巢產生更多的卵。

### 2. 胚胎 ( Embryo )：

受精卵進行到細胞分裂的階段。

### 3. 經陰道超音波採卵 ( Transvaginal ultrasound aspiration )：

用一支右細又長的排卵針，經由陰道插入到卵巢濾泡處，再應用吸取的方式採卵的一種方式。



## 茶的隨想

思念

像烘焙過的茶葉

等待著時間的熱水注入杯中

等開起了蓋

才發現它已膨脹沉澱

浸泡在淡黃淚水的是甘甜苦澀

只是偶爾

會有叫**遺憾**的茶葉梗

浮陳在液面

一飲而盡後

才懂懊悔

為何當初這種情緒

未給過濾乾淨







