

79 期目錄

※ 院務動態

※ 衛生保健專欄

老年婦女泌尿系統的障礙
服用心絞痛藥物之注意事項

吸一根菸，真的有這麼嚴重嗎？

※ 醫師感性篇

痛悼陳清朗醫師

※ 行政管理、護理專欄

認識您所常用之氣喘藥物
手術患者的心理護理
顯微注射在男性不孕症的運用
皮膚自由基終結者

※ 生活札記

早療的天空（二）
職場上之性騷擾，困擾您嗎？
員工喜訊
醫師動態
編者的話

編輯小組

孟憲傑醫師
黃鐵強醫師

譚健民醫師
黃漢文醫師

楊怡祥醫師
董玉京醫師

姚永陽呼吸治療師
吳嘉珍副護理長
張允嫻護理師
陳厚吟護理長

高招貴物理治療師
李雲屏社工師
封底裡
封面底
潘蒙麗

◎今年的元月，只要走進宏恩，一定會讓您眼睛一亮，大大的不同，整個掛號大廳，經過孟董事長的洞燭機先，大力整頓，特別將久未整修較為暗沉的大廳，央請專人重新設計規劃整理，天花板全面換色，整個煥然一新，特別亮麗，加上電漿電視大螢幕之電視畫面，透過整個亮麗的環境，大螢幕之電視衛教畫面，提供給病患是一個舒適的就醫環境，宏恩人提供優質的人性化服務，希望面對整體醫療環境不斷變遷下，宏恩能有更寬闊的未來。

◎92年04月01日醫學美容服務中心正式敲鑼。

新年新氣象，宏恩37年來，一向秉持著優質的服務精神，特別禮聘整型、皮膚科專科醫師群、護理美容師們，於二樓原檢驗室的位置，設立醫學美容服務中心，重朔女性膚質的美，幫助活出女性自信，希望為女性朋友們提供不同需求之美容服務，請女性朋友們多關心自己，有空時到美容心走一趟，讓我們的專家們能夠提供專業諮詢與服務。

◎檢驗科搬遷新位置

◎員工活動

宏恩醫院董事會諸公於92年開春，感謝全體員工91年來在孟董事長及全體董事會之支持與鼓勵下，努力打拼91年豐碩成果，贏得漂亮的成績單，如通過教學醫院評鑑，爭取教學門診配合衛生政策，推動婦女健康促進，完成子宮頸抹片快速通關門診、乳房篩檢等防治工作，全院健康減重、菸害防制等表現，特別於92年1月17日於遠東鑽石樓席開27桌，慰問全體員工。

孟董事長及董事們都到會與員工們共同歡聚，孟董事長嘉勉全體員工，年來的辛勞與共同的努力，楊怡祥董事也代表董事們給全體員工打氣鼓舞，並額外再加添摸彩獎項--現金，參與員工同樂。

今年不同於往年的是立委林郁方先生，台北市議會副議長李欣，都特別親自到場參加今年的尾牙年終聚餐，林委員特別對全體員工打氣，鼓勵感謝大家一年來為社會之奉獻與付出，更祝宏恩院務蒸蒸日上，每位員工萬事如意大發財，立委林郁方先生也特別捐出2000元，再提供員工摸彩獎項，讓會場熱鬧之意境帶入更高潮。

今年的摸彩獎項，主辦委員們也基於大環境不景氣，將贊助之禮品，多改以現金居多，並將現金拆成多項，讓得到獎金的人更多，現金獎最少1000元，相信員工們都可以感受到人人有獎的喜樂。

老年婦女泌尿系統的障礙

孟憲傑 醫師

泌尿系統，也是屬於人類的排泄系統之一，像前述的呼吸系統一樣，肺臟是排除二氧化碳，腎臟則排除血液中的含氮物質和過多的水份與鹽類。

中年後的婦女，在泌尿系統方面，特別是在下泌尿系統方面，有比較多的問題發生。加上骨盆腔鬆弛結果，更扮演了助紂為虐的結果；其中包括尿解控制失靈，經常滴尿、小便急迫及次數頻繁。這些變化，對正常生活起居及生活品質，固增加了頗多困擾，對社交活動及長途旅行，也影響甚大。臨床醫生不能忽視該等問題之存在，更不能自我解嘲的推辭，這是一個年老體衰必然的現象，應深入研究和評估問題徵結的所在和祛除之道。

泌尿系統的輪廓

泌尿系統，包括有腎臟、輸尿管、膀胱和尿道，全部泌尿系統的設置和配備，都是為了排除身體內過多的水份，鹽份及因新陳代謝所產生的廢物，如含氮物質等。每日經由腎臟可濾過四十五卡倫之尿液。事實上，大部份的水份和有用物質，又重新被腎小管吸收回去。人身的構造，就是這樣神乎其技。

腎臟有兩顆，左右各一，呈卵圓形，在腹腔的後面，腹膜之外，係一堅實的器官。尿液經由腎臟製造後，再由輸尿管排放至膀胱。腎臟有兩個作用，靠其精緻的構造，保持水份與酸鹼度的平衡，其間又受荷爾蒙所控制。

輸尿管左右各有一條，由腎臟通至膀胱，長約 45 公分左右，係肌肉組織，俱有規律的蠕動，將尿液輸送至膀胱。

膀胱是一個有彈性的器官，由輸尿管進入膀胱堆積的尿液，可將膀胱壁擴展成含有 500 立方公撮的容積，再經由膀胱括約肌的鬆弛及腹部肌肉的收縮，將尿液經由尿道排出體外。

年紀蒼老後腎功能之改變：

年紀蒼老之後，雖然進腎臟血液減少，但腎絲球，腎小管等之作用，並未明顯式微，仍能維持腎臟相當程度對水份及電解質掌控之原有功能。但下述情況，難免促成排尿失控的發生：

- A、膀胱容積減少。
- B、排除尿液之動力減弱。
- C、尿道閉鎖力減退。
- D、排尿量減少。
- E、膀胱殘餘尿量增多。
- F、逼尿肌功能不穩，進而影響膀胱之收縮力量。

因為年老，腎絲球與腎小管都縮小，數目也減少，整個腎臟重量，可能減少 20%，血管阻力增高，逐漸形成腎臟實質的萎縮。基於此種變化，氨基酸（Creatine）及尿素氮（BUN）的排除將受波及。尿氮素（BUN）的排泄，可能略受障礙，影響不大，但

對酸鹼度的平衡影響較多，特別於糖尿病患者為然。

年紀蒼老後泌尿生殖系統粘膜的改變：

婦女更年期後，由於動情素的缺乏，致使若干器官的粘膜萎縮變薄，進而引發下列情況：陰道炎、搔癢、性交疼痛，甚至因為萎縮而導致某些器官管道的狹窄，如陰道縮小而造成的性事困難。因為尿道發炎而造成小解疼痛，尿意急迫、小便失靈、小便頻繁等。致於因為年老體衰所常見的骨盆鬆弛、肌肉萎縮，進而衍發的膀胱下墜、直腸脫出、子宮下垂等病，雖非完全與動情素缺少有關，但相互間的牽連因果關係，則無庸置疑。

尿道口肉阜 (Caruncle)，類同一般的瘰肉，係尿道口的粘膜突出於尿道口外。主因動情素缺少，加上發炎和慢性刺激而形成。動情素藥膏局部擦抹當可奏效。如有懷疑可能時，應當先做切片檢查，再做治療。

尿失禁 (Incontinence of urination)

尿失禁是一個多元化複雜原因所產生的問題。解決該等問題的方法，應先瞭解來龍去脈的原因、對症下藥，才能獲致迎刃而解的結果。

該問題之被重視，始自 1984 年，歐洲文獻所報導。多發生於年長之婦女，年齡愈長，自然生產次數愈多，其發生率愈高，反之則較少。四、五十歲的婦女，偶而出現尿失禁問題者，可高達 14%。精神病患者罹病率較高，在歐洲約為 48%。美國的統計，養老院的老人 55%，有此問題。其中 5% 須要使用導尿管。另一報告：未經選擇老人住院病人中，30% 有此問題。主要因為逼尿肌 (Detrusor) 功能障礙所致，自然生產次數愈多，尿失禁愈繁。目前台灣的養老院，也面臨著兩個最普遍的插管問題；一個是呼吸困難，呼吸道部份阻塞所必須採用的氣管插管術 (endotracheal intubation)，另一個是因尿失禁而所採用的尿管插管術 (indwelling urinary catheterization)。這兩個換管問題，成了駐診醫師與家庭護理師例行的工作，缺乏專業人員探討其徵結及根本治療之道，僅墨守常規的做換管措施而已。

人體逐漸老化，是“人之初”後一種不可避免的事實。但老化的程度，每個個體都不一樣，每個器官也不盡雷同，受著很多縱橫相互之間的因素所影響。泌尿系統疾病中，最困擾老人家的是尿失禁和感染問題。

隨著年齡的增長所衍發出來的疾患，有兩種情況應當予以澄清；一是衰老的必然變化，一是日積月累所造成的病理變化。前者是每個老人不可避免的歸宿，後者就不全然會發生在每個老者身上了。其間自有顯著的區別。

排尿的生理

膀胱是一個有伸縮性的囊狀器官，澎漲時可容五百公撮或以上的容量，它有擴張及排放的功能。其所以有此特殊的伸縮性，完全與它的肌肉結構有關。其中逼尿肌以其錯綜複雜網狀一樣的肌束，棲居於縱橫肌之間，因具有圓週運動，故膀胱可有縱橫收縮，也有圓週收縮，才能使膀胱有伸縮和排放功能。

當膀胱儲有水份時，逼尿肌呈現靜態及放鬆的狀態。當尿液充滿一定程度時，排尿意念興起，逼尿肌產生收縮，再加上腹部肌肉的緊縮，致尿液經尿道排出體外。當然，其間各種動作，皆受神經所控制。設若骨盤肌肉鬆弛，其支柱作用式微，膀胱則

將部份或全部喪失其伸縮作用，尿液失禁，於焉形成。

何謂尿失禁

尿失禁在老人群中，其發生率之高，僅次於癡呆症，當你踏進安養院後，大部份的情況，都會聞到尿騷的臭味，於此可見尿失禁在老年人中，罹患的普遍性了。

簡單說，尿失禁就是膀胱失去控制力，在無尿意的情況下，情不自禁的發生尿液外溢現象，可從數滴到一大杯。對正常生活的困擾及對社交的影響，就可想而知了。尿失禁的情形，可偶而發生，亦可能經常出現。尿失禁發生的原因，除膀胱因素外，下述情況也是肇事的凶嫌：如妊娠、如生產、如更年期後動情素缺少、服藥後的副作用、劇烈運動、如跳高跳遠、因手術而造成的骨盆肌肉或神經損傷等。（攝護腺疾病，係男士尿失禁的主要元凶）

尿失禁按其症候的程度，可分為輕、中、重度三種，但按其發生的機轉，又可分為以下四種：

A、急迫性尿失禁（Urge incontinence）（Detrusor instability）

當婦女有尿意感覺時，尚未蹲上馬桶，即迫不及待的尿液溢出，此種情況佔所有老年人尿失禁的比率甚高，約為 70%。這是由於膀胱張力縮小，逼尿肌收縮力降低關係。常見於中風（Stroke）之後。老年性癡呆症（Alzheimer Disease），腹內生長腫瘤，震顛痲痺症（Parkinson's Disease）等，都扮演著相關的誘因。另外動情素缺乏，因傳染使膀胱所遭受的刺激增加、糖尿病、脊椎軟骨突出等疾患，也都有牽連關係。

B、壓迫性尿失禁，或稱應力性尿失禁（Stress incontinence）

這是由於膀胱壓力增加，尿道括約肌功能微衰所致。骨盤鬆弛支持功能喪失或減低也是徵結之一。腹腔內腫瘤、慢性肺病，都有誘發的因素。症候包括有咳嗽時、噴嚏時、狂笑、提攜重物時有尿液溢出情況。性交高潮時，因尿道括約肌的鬆懈，也可造成尿液外溢。陰道生產頻繁之經產婦，更年期後動情素的缺乏，均能促使情況嚴重。

C、氾濫性尿失禁（Overflow incontinence）

氾濫性尿失禁，多起源於中樞或末梢神經損傷所致，膀胱失去膨脹力，逼尿肌功效式微，有強直情況，膀胱殘餘尿量增高。尿量稍微增加，即造成尿液外溢現象，每次小解後，不能完全空虛膀胱，排尿緩慢，用力後可再排出少許。

D、反射性或稱不自主的尿失禁（reflex incontinence）

此類尿失禁，也可歸併於氾濫性尿失禁範圍內，因神經受損所致，多見於徹底全子宮切除術，或外傷後。

膀胱、尿道和陰道，係泌尿生殖器的一部份。就像其他器官一樣，隨著歲月的消逝，也逐漸趨於老化。老化的結果，肌肉萎縮了，緊張性鬆弛了，甚或完全消失殆盡。因而膀胱的容納量也跟著縮水了，以致稍微過量的尿液，就容易發生尿液外溢。尤多見於打噴嚏時、劇烈咳嗽時，或任何增加腹壓情況時。

此外，因為更年期的關係，動情素的減少，促使肌肉結締組織鬆弛，更是火上加油，雪上加霜，惡化了尿液失禁問題。

尿道括約肌，係從膀胱通尿道的關卡，主係防止膀胱尿液外流的關卡，就像水庫閘門一樣，原係圓形，受中樞神經控制，視其需要關閉或開放，因而排尿自如。但當肌肉鬆弛時，因為子宮的下垂和陰道張力消失，將原來的圓形括約肌拉扯成近於長方形，致閉鎖能力不能完全，則助長了尿液外溢的結果。

陰道生產頻繁、下腹腔手術，特別是徹底全子宮切除術等，由於骨盤腔肌肉和神經的損傷，更扮演了助紂為虐的結果。

肥胖、膀胱發炎、藥物影響；如採用利尿劑、降血壓藥等，都會促成尿意頻繁，滴尿或尿失禁的後果。

有些婦女，在性事時，特別是在高潮時，因腹壓的增加，也會發生滴尿的情形。

如何改善尿失禁問題：

尿失禁問題發生時，應立即就診於醫生。家庭醫生雖可諮詢，但以就診泌尿科和婦產科專家較妥。即便找到專家求診，也未必能迅速獲得答案。

尿失禁係一慢性且有複雜因素所造成的疾病，雖如上述機轉不一，但其間卻有錯綜複雜互有因果的關係。如果在診斷過程中，發現有明顯的解剖障礙，如子宮下垂、膀胱脫出等，外科手術矯正，當可收到預期的效果。其它的機轉可採用傳統性的措施，反覆的試用，多能獲致相當的成效。很多治療的方法，不要期望太高，也不要持有藥到病除的心態。對醫生的囑咐，應該持之以恆，一曝十寒固不可取，朝張暮李，經常更換醫生，也非正道。

A、動情素的補充（Estrogen replacement）：

動情素的補充，有其肯定的價值，尤其對輕微和中等度的患者為然。對於有結構上的或解剖障礙的患者，如嚴重的膀胱突出和子宮下垂，不一定能獲得完全的痊癒效能，但確能若干程度上獲得改善。該荷爾蒙之使用，應持續六個月以上，斷不能期望有立竿見影的心態。

B、膀胱訓練（Bladder training）

膀胱訓練的基本原則，在訓練中樞神經對解尿系統的適當配合，以達到接近正常的狀態。如能與藥物合併使用，其效果較更屬理想。訓練膀胱，增加其容量耐受力，制定一個表格，最初每卅分鐘至一個小時，去一趟衛生間，然後逐漸延長，希望六個禮拜，延長至每四小時解一次小便。在訓練過程中，如有意願小解時，可放鬆腹壁肌肉，轉換注意力，如能持之以恆，常能達到較佳之效果。

C、凱吉兒運動（Kegel exercise）

凱吉兒運動，也稱為骨盆基底層運動（Pelvic floor exercise），簡單說就是一種鍛練肌肉的運動。其目的在促進骨盆肌肉的緊張力並連續不斷的使肛門括約肌發生緊縮，以改善排尿的功能。很類似中國功夫的提肛運動。對陰道生產後的恢復，很有幫助。運動的方法，使腹壁、臀部大腿的肌肉交互鬆弛與拉緊，同時也緊縮肛門括約肌。每次連續五到十秒鐘，每天做五至十次，所謂 5-10 規律。該項運動，不限於時間、不限於場地，伺機而行，重要的是持之以恆，數月後可見效果。

D、陰道托的使用（Vaginal Pessary）

陰道托是一個很古老醫療措施。從前多利用橡膠製成，目前多採用塑膠品，該種成品有各種型態，經醫生檢查陰道情況後，再決定使用的種類和尺寸的大小。放置妥當後，應讓病人站立並行走，確定會否脫落及有否痛感，如有上述情形，應重新調整位置。該項子宮托於放置兩三週後，須經醫生檢查陰道放置處有否發炎及潰瘍現象，如有上述情況，應將局部妥善處理痊癒後，再行放置。如能與動情素合併採用，效果更屬理想。該項措施，主係對骨盆肌肉鬆弛的治療，是生物學上的所謂回饋扶植作用。

E、適當藥物治療

在治療尿失禁範疇內，藥物給予，也扮演著一個重要的角色。正常的排尿機轉，藉賴著兩個作用的平衡，一是膀胱的收縮力，一是括約肌的適時緊縮與放鬆。兩者的失衡，則會產生尿失禁問題。而兩者之間的平衡，又受中樞神經系統和膀胱神經系統所主宰，因此適當藥物的調和鼎鼐，有其不可磨滅的價值。動情素的補充，適時消炎藥的給予，都有相輔相成的彰效。下表的例舉，可供醫者和病人的參考。

尿失禁藥物的選擇

| 藥名 | 用量 | 作用 |
|---|-----------------------|----------------------|
| 急迫性尿失禁 Imipramine (益伊神) (Tofranil) | 10-25 公絲 一日吃四次 | 減少逼尿肌緊張度 增加括約肌的張力 |
| Oxylutynin (達多幫) (Ditropan) | 2.5-5 公絲 每日服用四次 | 減少逼尿肌的緊張度 |
| Flavoxate (urolodan) (urispas) | 100-200 公絲 每日四次 | 減少逼尿肌的緊張度 |
| Propantheline (Novpanth, Pro-Banthine) | 7.5-15 公絲 每日一次到四次 | 減少逼尿肌的緊張度 |
| 荷爾蒙 Estrogen | 0.625-1.25 公絲 每日一次 | 改善萎縮狀態 |

| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| 泛濫性尿失禁 Betmanechol (Urecholine) (舒解鈣) | 5-25 公絲 | 增加逼尿肌的張力 |
| Prazosin | 每日二次到四次 1-5 公絲 | 減少括約肌的張力 |
| Phenoxybenzamine (利脈) | 10 公撮 每小時服一次 | 減少括約肌張力 |
| 尿迫性尿失禁 (益伊神) Imipramine (Togramil) | 10-25 公絲 每日四次 | 減少逼尿肌張力 增加括約肌張力 |
| Phenyl propanolamine | 25 公絲 每日四次 | 增加括約肌張力 |

尿失禁，也常合併尿系統的傳統，不足為慮，傳統性的措施，即可達到治療的目的，但應注意尿道憩室的存在，特別於生產後，外傷後為然。

F、外科手術的考慮：

如果採用上述姑息治療數月無效後，且證實因骨盤鬆弛而引發的壓迫性尿失禁時，可考慮外科手術的矯正。理論上講，手術治療，應可以達到“術到病除的結果。因為外科手術，可以糾正結構的失常，強化骨盤肌肉的支持作用和解除可能存在的通道阻塞。

長期應用導尿管，雖非上上之策，但對年老長期臥床之患者，經姑息治療無效時，為避免傳染及減少床第之尿濕及煩瑣照顧起見，較長期放置導尿管，不失為沒辦法中的辦法，但要經常置換尿管，並要注意體溫的變化，以免忽略傳染的存在。

服用心絞痛藥 nitroglycerin 注意事項

黃鐵強醫師

硝化甘油片(nitroglycerin)是心絞痛的必備藥,在短暫時間內可解除胸口不適。

但是,若服用上的不適當,也會帶來危險.為了患者服用上的方便,請注意如下:

1. 硝化甘油片是把它放在舌下溶解約需 20~30 秒。
2. 硝化甘油片亦可咀嚼且有好效果,但不可吞下,因其直接由口腔吸收進入血液。
3. 硝化甘油片的藥效迅速,通常解除胸口不適約 1~2 分鐘。
4. 硝化甘油片會引起口腔內輕微的麻木感及火辣感,這表示其尚未消失藥效,若無任何刺激感,便可能是過期失效。
5. 口服舌下硝化甘油片後,患者頭部會有脹,熱或震動感。
6. 心絞痛患者有胸口不適的現象時,不要猶豫即刻服用硝化甘油片。
7. 硝化甘油片不會成癮,一天可口服好幾次,並無最多或最少的限制。
8. 心絞痛患者若一片硝化甘油片在 2~3 分鐘內未能解除胸口不適感,可再口服舌下一片,若仍胸口不適或只是短暫的解除,可再服用舌下第三片,若還是胸口不適,就要到最近的醫院急診,接受進一步的診治.原則上“連續服用”不要超過三片,恐引起血壓過低而危險。
9. 硝化甘油片要隨身攜帶,不可一時一刻有所忘懷,最好是備而不用,不可用而不備。
10. 硝化甘油片若置於未蓋之藥瓶好幾個月,就會喪失其藥效,為了保持其最大的藥效,藥片必須原裝瓶內用金屬蓋旋緊。
11. 口服舌下硝化甘油片時,患者要坐姿或立委,但以坐姿為優。
12. 當口服舌下硝化甘油片即時解除胸口不適時,可不須馬上終止活動,但必須要稍為

減緩腳步。

13. 硝化甘油片對馬上發生的胸口不適比發作好幾分鐘的胸口不適來的有效。
14. 若心絞痛患者自己了解某些活動會引起胸口不適, 在活動前可先口服舌下硝化甘油片來預防胸口不適的發生。

「吸一根菸」真的有那麼嚴重嗎？

譚健民醫師

「吸一根菸」真的有那麼嚴重嗎？

在以往「吸菸」被當作日常生活中社交的橋梁；年輕人更認為「吸菸」是一種流行的時髦；甚至更有些人將「吸菸」作為消除疲勞、解除煩惱以及自我安慰的藉口。

「吸菸」或「抽菸」是指個體吸取燃燒香菸所產生菸霧之謂稱。在市面上，菸草多製成菸絲、香菸以及雪茄。人類何時開始流行吸菸已無可考証了，但人們已經抽了好幾世紀的菸，特別是以上二十世紀為最多。事實上，在過去十年中，香菸的製造在開發中和中度開發國家已增加一半以上，而在已開發國家亦增加百分之三十至四十。

基本上，在目前社會輿論中，長期吸菸影響健康不僅是吸菸者本身亦是其周遭「二手吸菸者」所面臨危害健康的問題。由過去半世紀的臨床流行病學研究，顯示吸菸者最後必然會導致某些不等程度的健康殘障，甚至致死的慢性疾病，其中最重要的包括有缺血性心臟病、肺癌、慢性支氣管炎以及肺氣腫；因此，吸菸除了能造成重大死亡疾病之外，也會增加疾病的死亡率甚至器官功能殘廢，進而縮短個體的平均壽命。

既然吸菸對人體的健康有這麼多的不良影響或傷害，那為什麼還有那麼多人繼續在吸菸呢？。事實上，在現今時代裡，大多數已開發國家基於吸菸會影響健康，也正在設法逐漸減少香菸的生產量及消耗量；反之，在開發中國家的香菸消耗量卻反而有在增加的趨勢。在前世紀以來，經過流行病的探討發現長期吸菸的不良影響，是需要經過數十年後其併發症才會在臨床上呈現出來，而使得吸菸者並不會太在意其健康的衰退是導源於吸菸的關係的；而根據臨床的經驗，有百分之七十的長期吸菸者是因健康上出現問題，才感覺到菸害已發生在其身上了。

根據國家健康保險局在民國八十八年的統計，在台灣地區的成年吸菸人口超過四百三十萬人，而十八歲以上成年男女吸菸率分別為 47% 及 5%，十二至十七歲的男女吸菸率則分別佔 11% 及 3%，總數亦約有十五萬人。在臨床上，每年因吸菸致病而死亡者約達一萬人左右，而健保支付治療吸菸所導致疾病的醫療費用每年則高達一百八十億。事實上，就商業利益來言，香菸製造商或販售商甚至政府三者都能夠獲得很多的利益，因此某些政府對於禁菸的政策也不甚為積極，尤其對於菸害的宣導也僅止於法令的制定而已，某甬談其能主動積極的推動執行。

根據流行病學的探討，由於個體的不成熟、無聊、愚昧是開始養成吸菸習慣的主因，雖然「吸菸」並不是件大不了的事，但聰明的人或是有作為的人都不吸菸；而一旦養成吸菸的習慣，則就很難將此習慣改變過來。因為吸菸與某些麻醉藥如鴉片或海洛英的成癮有類似的作用機轉，也主要是具有「尼古丁」的成癮作用。

到底香菸中含有哪些毒性物質呢？香菸中含有尼古丁，而尼古丁本身就是屬於有毒的物質。根據生理學的研究，60 毫克的尼古丁可以使得天竺鼠致死。香菸中除了尼古丁之外，還包含有一氧化碳、二氧化碳、氫氰酸、硫化氫、氨、石碳酸、焦油以及有毒害的醛類及其他物質（如鉛或砷）。此外，大量吸菸可使血液中碳氧血紅蛋白高達 15% 以上，造成組織中氧份供應不足，而出現「缺氧血症」的症狀，這也就是為什麼某些長期大量吸菸者的口唇會呈現暗紅色的緣故。此外，「缺氧血症」亦會影響中樞神經功能而使得某些精細動作以及智力活動降低，在臨床上則出現頭痛、眩暈、全身倦怠等症狀。此外，香菸中的焦油亦會引起支氣管粘膜上皮細胞增生及突變，甚至誘發癌病變。

事實上，當一個人在吸菸時，香菸中所含尼古丁約有 25% 在燃燒中消失，但約有 30% 附著在菸蒂屁股內，而約有 30% 逸入空氣中，約 15% 進入吸菸者口中，但其中僅有很少量會通過黏膜進入血液。由此可知，在每次吸菸中被吸菸者吸收入體內的菸量並不多，某些尼古丁量在吸菸者拿看燃燒時便散發入空氣，而為數不少的尼古丁則在被吸入肺內又再被呼出體外，這也是說明二手菸害較甚於主流菸害了。

基本上，尼古丁被吸入的程度與吸菸者的習性而定，其中如猛抽深吸者、連抽但少量者、菸散入空氣者，而進入口中的菸其被吸收的尼古丁量亦較多，但如菸入口即吐出者，則尼古丁的吸收量較少；此外，菸吸入肺則因吸收面積較僅接觸口腔以及鼻腔來得大，香菸後端較前端所含尼古丁為多，因此吸菸不起過半枝者，其所吸收的尼古丁量會少於二分之一。

一個吸菸者所能吸收的尼古丁量亦隨其所吸香菸的尼古丁含量多少而異，有些牌子的尼古丁含量高，有些則含量低。有濾嘴的香菸可以減少尼古丁的吸收量約 25~75% 之間。此外，有許多尼古丁

當菸被呼出時即被呼出，且有些被吸入人體的尼古丁則經由尿液排泄出來，而人體在長時期內感受小劑量的尼古丁，也能對其產生某些程度的耐受性。

因此，「尼古丁」是菸害的最主要元凶。在生理學上的研究，尼古丁可使體表血管收縮，一旦供應四肢血液因血管收縮而減少時，手指和腳趾的溫度會因而降低；此外，尼古丁本身具有使血壓升高以及脈搏加快的生理作用。由臨床研究結果，得知抽二枝菸後手指皮膚溫度降低華氏 1~2 度，血壓增高約 12 毫米汞柱，而心跳則每分鐘增加 18~19 次。而在顯微鏡下，觀察指甲皺襞的毛細血管，可以發現吸菸者在吸菸後血流變得較為緩慢。雖然吸菸可因表面血管收縮而使血壓和心率增加，但某些少數吸菸者則呈現相反的結果，其在吸菸後反而出現血壓下降、循環性虛脫甚至休克。

在臨床上，在吸菸者較常出現身體不舒適的症狀包括有長期慢性咳嗽(55%)、全身倦怠(40%)、呼吸困難(35%)、消化不良(27%)、胸悶(20%)、上腹部疼痛(15%)、聲音嘶啞(15%)、體重減輕(8%)、食慾不振(8%)或腹瀉(7%)。除了上述症狀吸菸者較不吸菸者多外，吸菸者的住院率和死亡率亦較高，特別是由於癌症、心臟病、肺氣腫甚至肺結核。

無可厚非的事實，吸菸者的平均壽命較不吸菸者短，再者吸菸時間越長以及抽得越多，其壽命亦會越減少。根據流行病學的研究，每天抽四十枝或以上香菸者，其死亡率較每天抽十枝或以下者大二倍半。每天吸菸的數目越增加，則其死亡率也越高；吸菸抽得越久死得也越早。事實上，吸菸菸齡達三十五年以上者，其死亡率較抽十五年或以下者多上二倍之多；而開始吸菸時的年齡越早、吸菸支數越多以及吸入深度越深，則其發生冠心病機率也隨之增加；基本上，吸菸所致死亡的相對危險性是不吸菸者的 1.7 倍，也使個體平均壽命縮短 5~15 年之多。根據世界衛生組織的研究報告，指出全世界每年至少有 100 萬人因吸菸而早死，有 60 萬人衍生肺癌；而 90% 的肺癌和三分之一的其他癌症亦導源於吸菸所致。吸菸者死於肺癌的危險性比不吸菸者大 5~15 倍；口腔癌大 4.1~5.4 倍。此外，懷孕婦女吸菸（或二手菸）亦會引起早產、低體重兒，甚至對孩童的神經系統以及智力有長期功能障礙的影響。

此外，免疫系統發育尚未完善的青少年期，更易受到菸害的影響。長期和吸菸者工作或生活在一起，也會吸入一定量的菸，即所謂的「二手菸」或「被動吸菸」。據統計，在不吸菸的婦女中，其丈夫是吸菸者肺癌的發生率，較丈夫不吸菸的婦女肺癌發生率高出兩倍以上；此外，吸菸家庭的嬰兒在出生一年內其氣管炎或肺炎罹病率比不吸菸家庭中高出兩倍。

總之，根據大規模前瞻性的流行病的研究，顯示經常吸菸者與不吸菸者疾病的衍生有如下的統計結果：1、吸菸者的死亡率約大於不吸菸者 40~80%。2、吸菸者死亡率在 45~54 歲者比例上大於較年輕或較年長者。3、開始吸菸年齡越早其死亡率比較晚年開始吸菸者為大。4、吸菸時把菸吸進去的吸菸者其死亡率比那些不把菸吸進去者為高。5、在停止吸菸的吸菸者其死亡率比那些仍然繼續吸菸者為低，戒菸後其死亡率與不吸菸者不相上下。

在臨床上，吸菸者的所衍生較高死亡率的疾病包括有肺癌、心血管病、腎病變、膀胱癌、口腔癌、喉癌、食道癌、消化性潰瘍、胰臟癌、肝疾病、支氣管炎、胸膜炎、肺氣腫甚至性無能。

事實上，為了減少菸害潛伏性的危機，世界衛生組織自 1988 年起將每年 5 月 31 日定為「世界無菸日」，要求全世界的人在該日不吸菸、不作香菸廣告、商店不販售香菸。根據臨床的經驗，百分之九十戒菸的成功個案是靠其本身的意志力，因此只要吸菸者下定決心戒菸，則絕大多數「戒菸計劃」是可以成功的。

事實上，社會大眾對於「吸菸」以及「喝酒」也看得是一件平常事，因為「菸酒不分家」是吸菸者的最好的理由。許多年輕人開始吸菸以為隨便抽抽好玩罷了，也有些年輕人因其父母或周遭朋友在吸菸，也就跟著學著吸菸。成年人或許認為「吸菸」是其人生的唯一享受，甚至認為「如果連菸都不讓我抽，那我活著又有什麼意義？」。在日常生活中，根據臨床的經驗要想使得「老菸槍」不吸菸或使吸菸的人口減少也是需要費上一番苦心的，而立法禁菸在將來必然需要嚴格執行。在臨床工作上，醫護人員更是有責任在任何機會將「菸害」的事實訴知民眾，希望吸菸者能自動減少吸菸甚至「戒菸」，也希望一些從未開始吸菸的年輕人能放棄嘗試吸菸的意念及好奇。

所以囉！您還認為「吸一根菸」真的有那麼嚴重嗎？

痛悼陳清朗醫師

楊怡祥醫師

本院痛風科陳清朗博士，不幸於中華民國 91 年 12 月 22 日因胃癌病逝於台大醫院，享年 62 歲。

猶憶四年前奉孟董事長之命與程新芳主任、藍浥椿主任提籃水果前往仁愛路中廣公司對面的陳博士辦公室，最後敲定其來院開診，其開診之往事，歷歷在目，恍如昨日。在此之前，余等不知已交涉過多次，歷經三年光景，終為孟董事長之誠意所感動，欣然允諾來院。

陳博士果然不負眾望，立即成為宏恩醫院最叫座的醫師，痛風科也成為宏恩醫院的金字招牌，每月病患人數多達四仟餘人，醫患門庭若市，但陳博士待人處事之客氣，視病人如己之風範，準時應診之精神，皆足為後輩醫師之楷模。

陳博士從未向院方申請經費添購儀器設備，也從未以大牌醫師自居享受特權待遇，如此全心全力奉獻於宏恩醫院，斯人難求，難怪孟董事長在公祭時要老淚縱橫，不勝唏噓了。

陳博士於 91 年 3 月底檢查出胃癌，剛好主持完吳敦義委員令媛的結婚典禮，接著正是謝長廷女兒的婚禮，台大李伯皇教授建議其立即住院開刀，但因陳水扁總統亦要出席結婚典禮，身為雙方介紹人的陳博士只好延期一周開刀，那知手術結果是惡性胃腺癌，且已轉移，估計只有半年之餘生，經會診台大腫瘤科，認為沒必要施行化療，此時榮總某一新銳腫瘤科主任打包票可治癒胃癌，陳博士猶如發現惡水上之救生圈，立即決定轉赴榮總進行化學治療。

當時我為陳博士分析化學治療之遺害，認為如果沒轉移，開刀乾淨即可，不須化療，如果已轉移，化療亦無益，反而摧毀自身免疫組織，得不償失，我以台大耳鼻喉科杜詩綿教授為例，當其確知罹患肝癌只有半年餘生時，拒絕開刀與化療，自行服用中藥，並辭去台大副院長職務，轉往僻遠之花蓮慈濟醫院擔任院長，結果多活了五年，証嚴上人最近還在大愛電視台，讚揚杜教授以帶病之身慨然遠赴花蓮「發心」充當義工，換取永生。

當時陳博士的夫人勸我不要固持己見，如果不接受化療，一旦半年後癌症復發，其不免怪罪當初何必拒絕化療？本人亦覺此話有理不再堅持，只轉送一本 85 年我為時報所寫的一篇序文「癌症病人沒有夢想的福份」〈見抗癌革命一書，著作為近藤誠〉現摘錄如下：

『近藤醫師服務於日本應慶大學部放射線科，以治療癌症醫師的立場自我反省，他在書中質疑癌症治療之正當性，因為無論是化療或手術都造成病人極大的痛苦，卻只能苟延數月的生命，這多出來的天命，用於享樂尚有可說，如果只是輾轉病榻有如提早進入地獄一般，則令人懷疑其治療的目的。

近藤醫師認為胃癌若真的是真正惡性，早期即已潛伏轉移的因子，既使手術切除亦是枉然，倒不如等到胃閉塞症狀才接受檢查，反正早晚都會失去生命，晚期發現則失去胃的生活時間短，早期發現則失去胃的時間長，日常生活受苦的時間也長，孰是孰非還真說不準呢！書中描述 K 先生在兩年前發現胃癌，因年歲已高拒絕動手術，身體逐漸消瘦，但尚可騎車，元氣亦不錯，一年後癌症轉移至腹腔，壓迫大腸引起便秘，於是接受放射線照射，便秘因而改善。另一 Y 先生同一時間亦發現胃癌，病情相似，接受外科手術之後一年內亦出現腹膜轉移，卻造成死亡。提早歸天的原因可能是手術

使人體虛弱，從而對抗癌症的免疫系統欲振乏力所致。

只要是惡性腫瘤幾乎在初期就已經轉移，書中假若原發病灶是一公分，轉移病灶約是其十分之一，亦即零點一公分，而原發病灶若未超過五公分即不容易察覺，所以一般被認為過晚發現的腫瘤，即使早期發現，癌細胞亦已轉移，所以作者認為癌症篩檢並無特殊意義，反正惡者恆為惡，良者恆為良，人類實不應和癌症頑抗，即便把直徑三公分的癌利用抗癌藥物縮小為二公分，表面上殺死四十億個癌細胞，體內上於八十億個癌細胞，如此沾沾自喜抗癌之功效，究竟有何意義？

近藤醫師認為「不管是由於癌症死亡，或由於手術死亡，若死亡了，因手術而受的痛苦便完全徒勞無益，未因手術死亡的人，或許一時得以苟延殘喘，但只是徒然招來日後遠方轉移的痛苦。」只有深歷手術之痛才能深切體會一浪比一浪高的恐怖感，同時癌症復發時，對求生意志堅強之人的打擊也不容忽視，蓋期望越深，失望越大，使人整個求生意志為之崩潰。

每個人都有夢想或希望，但對癌症病人絕對是不幸，因為抱著治療的期待，換來的無非是器官的切除，化療的遺害及遠方的轉移，結果所受的痛楚更加慘烈，最後仍不免一堆黃土，一堆枯骨。』

果然陳博士在接受化療後，一切副作用都應驗書中所說，中間還因發燒、肺積水緊急入榮總治療，整個療程胃癌 CEA 指數並未顯著降低，於是又接受化學醫師建議施打砒霜及放射線治療，那知在治療半途就出現腹水，緊急送往台大醫院救治，從此再也沒有回來，在病榻上，陳博士猶樂觀的交待說大約十二月一日就可以回來醫院看診，他至死都不知道癌細胞已轉移而受盡諸般苦楚，他實在是一為熱愛生命，追求生命的勇者與鬥士，讓我們永遠懷念他。

一、何種藥物治療氣喘病？

治療氣喘的藥物是用來改善或防止氣喘的症狀與氣道阻塞；藥物包括控制的藥物與減輕症狀藥物兩大類：



(1)減輕症狀藥物:可用來舒緩呼吸道肌肉，進而減輕氣喘症狀。此類藥物

例如:乙型交感神經刺激劑、茶鹼、副交感神經抑制劑。

(2)控制藥物:可用來降低或改善引起氣喘症狀的呼吸道發炎與腫脹，因此

作為預防氣喘發作的藥物。例如:吸入性皮質類固醇、口服皮質類固醇、

與因達(INTAL)皆為抗發炎藥物。此類藥物須長期每天使用，以持續控制

氣喘。

二、什麼是藥物治療計劃？

此計劃可告知您什麼時間使用何種藥物及幫助您正確使用藥物。

藥物有兩大類：

(1) **支氣管擴張劑:**可使症狀消失或減輕。如果您只偶而在每週發作一、兩次，可能只需要使用此類藥物來控制您的症狀。

*如果運動是您氣喘發作的激發因素，則需在運動前先使用支氣管擴張劑，可防止氣喘發生。

(2) **抗發炎藥物:**可降低或改善呼吸道腫脹。當您症狀發作每週超過兩次以上，就必須每天使用。尤其可能會與激發物或過敏原接觸前使用。目前研究

顯示認為氣喘病患應長期使用此類藥物以預防呼吸道發炎之惡化及減少呼吸道超敏感現象。

三、氣喘藥物安全嗎？

如果您按照指示服用，氣喘藥物是相當安全。有些病患擔心會有上癮的可能性；事實上氣喘藥物是不會上癮的。也有些病患擔心藥物使用一段時間後會失效；此種情形極少發生，即使有也可更換藥物來處理。

四、如果藥物副作用發生時，該如何處理？

首先告訴您的醫生，但在未與醫生討論前千萬不要把所有的藥物完全停掉，因可能會使氣喘惡化。

五、正確使用藥物的秘訣：

- (1) 當您氣喘一開始有惡化的徵兆時，儘快使用支氣管擴張劑。
- (2) 即使您完全沒有症狀，也必須按照醫師指示繼續使用抗發炎藥物，這可使呼吸道腫脹減輕，並防止氣喘發作。**抗發炎藥物必須規則定期使用才有效。**

本院常用之氣喘藥物

一、作用機轉：

- (1) 呼吸道平滑肌之放鬆。
- (2) 黏膜纖毛排除異物之改善。
- (3) 降低血管之滲透性。
- (4) 調整肥胖細胞與嗜鹼白血球之介質釋放。
- (5) 抑制過敏原所致早期及晚期氣喘反應。

二、副作用：

包括心悸、手發抖、煩躁不安、噁心、心律不用在身體適應後會逐漸消失或減少，反之請與

三、使用方法：

此型藥物有好幾種方式，使用方式也有好幾種。

- (1) 以定劑量吸入器方式吸入。
- (2) 以噴霧器方式吸入。



整。此些副作用請與醫師聯絡。

- (3) 以乾粉吸入器方式吸入。
- (4) 以錠劑或藥水方式口服。
- (5) 以注射方式使用。

四、注意事項:

- (1) 應先採用吸入方式。5 分鐘內即產生藥效，且副作用較少也較不影響其他器官。
- (2) 口服藥物要在 30 分鐘後才會產生藥效，其作用可維持 4~6 小時。
- (3) 5 歲以上的病患即可學會使用定劑量吸入器，須加上輔助性的間隔器，如此才易將藥物吸入。
- (4) 噴霧器比吸入器更易使用，尤其是對 5 歲以下不會使用定劑量吸入器的病患或氣喘發作很嚴重的病患。以噴霧器吸入乙型交感神經刺激劑效果會比定劑量吸入器效果佳。
- (5) 注射方式大部份是在急診室或由醫師來注射，其藥效產生相當快，但作用僅維持 20 分鐘。
- (6) 此類藥物可減輕症狀但無法降低或預防呼吸道腫脹。因此當您需每天使用此類藥物三至四次以上時，即表示您的氣喘已變得更嚴重了；就必須使用另一類藥物；以控制呼吸道的發炎腫脹。請馬上與醫師聯絡。

藥物說明:

A. 乙型交感神經刺激劑(B2-adrenoreceptor agonists)

◆ Salbutamol Sulfate



泛得林 錠
Ventolin Tablet



泛得林 吸入液
Ventolin Nebule

商品名:Ventolin(一顆 2 mg，泛得林)——本院有。

作用:支氣管擴張。

用途:解除阻塞性支氣管痙攣。

副作用:心悸、血壓上升、心跳加快、震顫、眩暈、失眠等。心血管疾病、甲狀腺亢進、糖尿病的患者須小心使用。

劑量:口服——每次服用 1-2 顆(2-4 mg)，一天 3-4 次。

噴霧——5 mg/amp,一次 2.5 mg，一天 3-4 次。(只可使用於噴霧時)。

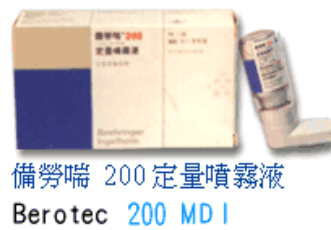
◆ Fenoterol Bromide



備勞喘 單一劑量吸入液
Berotec UDV



備勞喘 吸入液
Berotec Solution



商品名:**Berotec**—定劑量吸入器:一瓶 15 cc，按一下可噴出 0.2 mg 的藥量，一瓶 300 次。(備勞喘)—吸入液:一瓶 50 cc，每 1 cc 含 5 mg 的藥物成份。—本院有。

作用:支氣管擴張，促進纖毛清痰作用。

用途:治療支氣管氣喘、阻塞性支氣管炎、慢性支氣管炎、肺氣腫、氣喘併發的支氣管障礙。

副作用:手抖、不安、心悸、眩暈。

劑量:定劑量吸入器—每次噴 1-2 下，一天 3-4 次。

吸入液:每次吸 0.5 cc，一天 3-4 次。

◆ Metaproterenol (Orciprenaline) Sulfate



商品名:**Alupent**(喘樂克)—定劑量吸入器:按一下可噴出 0.75 mg 的藥量，可吸 300 次。—本院有。

作用:支氣管擴張。

用途:治療支氣管氣喘及攣縮。

副作用:心悸、震顫、潮紅、頭痛。有心律不整、嚴重高血壓、冠狀動脈疾病的患者要小心使用。

劑量:定劑量吸入器—每次噴 1-2 下，一天 3-4 次。

◆ Terbutaline Sulfate



撲咳喘 吸入液
Bricanyl Nebulizer



撲咳喘
Bricanyl Turbuhaler

商品名：**Terbutaline**、**Bricanyl**(撲咳喘)—錠劑：一顆 2.5 mg。

—定劑量吸入器：按一下可噴出 0.25 mg 的藥量，一瓶吸 400 次。—吸入液：一支 2 cc，每cc 含 2.5 mg 的藥物成份。

—本院只有口服錠劑。

作用：支氣管擴張。

用途：治療支氣管氣喘、支氣管擴張症、肺氣腫。

副作用：肌肉震顫、心跳上升、心悸、頭痛、焦慮。有心血管疾病、甲狀腺亢進、糖尿病的患者須小心使用。

劑量：口服—每次服 1-2 粒(2.5-5 mg)，一天 3-4 次。

吸入液：—每次一支，一天 4-6 次。

◆ Hexoprenaline Sulfate



利喘寶 錠
Ipradol 0.5mg Tablet



利喘寶 定量噴霧液
Ipradol 0.2mg Metered Aerosol

商品名：**Ipradol**—錠

劑：一顆 0.5 mg。(利喘寶)—定劑量吸入器：按一次可噴出 0.2 mg 的藥量，一瓶可吸 400 次。本院只有口服錠劑。

作用：支氣管擴張。

用途：治療氣喘、慢性支氣管炎。

副作用：輕度震顫、不安、心悸、頭暈。

劑量：口服—每次服一粒(0.5 mg)，一天 3-4 次。

定劑量吸入器—每次噴吸一下，一天 5 次。

◆ Ipratropium Bromide



定喘樂 吸入液
Atrovent
Inhalant Solution



定喘樂 單一劑量吸入液
Atrovent UDV



定喘樂 定量噴霧液
Atrovent MDI

商品名:**Atrovent**—定劑量吸入器:按一下可噴出 0.4 mg 的藥量,一瓶可噴 200 次。

吸入液:每次一支(0.4-2 mg),一天 4 次。—本院有。

作用:支氣管擴張。

用途:治療慢性阻塞性支氣管炎、支氣管氣喘。

副作用:心悸、震顫、頭暈、便秘等。有 **Atropine 過敏症**、**青光眼**、**前列腺肥大症** 的患者須小心使用。

劑量:定劑量吸入器—每次噴 1-2 下,一天 5-6 次。

吸入液:—每次一支,一天 4 次。

◆ Procatamol HCL



商品名:**Meptin**(滅咳平)—錠劑:一顆 50 mg。糖漿:10 mg 含 50ug。

定劑量吸入器:按一下可噴出 10ug 的藥量,一瓶可吸 100 次。

作用:支氣管擴張,其作用為長效的;黏膜纖毛排除異物之改善,

降低血管之滲透性,調整肥胖細胞與嗜鹼白血球之介質釋放,抑制過敏原所致早期及晚期氣喘反應。

用途:長期使用可減低夜間症狀,可用於運動前以防止運動所導致之氣喘。

副作用:心悸、焦慮、心口灼熱、手發抖。

劑量:口服—每次服一顆(50ug),一天 3-4 次。

定劑量吸入器—每次噴吸一下,一天 5 次。

B. 茶鹼(Xanthine)

一. 使用方法:

茶鹼以三種方式來使用:

- (1) 口服的錠劑。
- (2) 口服的膠囊。
- (3) 口服的藥水。

~注意事項:

- ✦錠劑的藥物不可嚼碎，因為此些藥物是慢慢釋放出來吸收，倘若嚼碎，所有的藥物會馬上釋放出來而被腸子吸收。
- ✦膠囊的藥物可以打開，與果汁、蜂蜜等一起喝下去，但不要嚼碎藥物細顆粒。
- ✦此類藥物不要與熱食物混合因為會使藥物溶解並很快的釋放出來而吸收至體內。
- ✦此類藥物不要空腹服用，請與食物一起服用。
- ✦如果您忘記服用此類藥物時，千萬不要在下次補上次的劑量。只要按照原本的劑量服用，並請教醫師。
- ✦茶鹼每 8~12 小時服用一次。
- ✦服用後須一段時間才能在血液內維持一定的濃度；達到治療的效果，所以須定時定量服用。
- ✦使用茶鹼後最好能抽血測試血中濃度是否在治療範圍內。
- ✦當您的孩子有發燒、感冒或服用抗生素時，請告知醫師。因此時會影響茶鹼在血中的濃度，而使副作用易發生。

二・作用機轉:

- (1) 支氣管擴張劑。
- (2) 對氣喘的早期及晚期的反應皆有效。
- (3) 對呼吸道超敏感抑制不多。

三・用途:

可用於使用抗發炎藥物後且仍無法有效控制夜晚症狀的病患。

四・副作用:

包括:噁心、嘔吐、胃痛、瀉肚、頭痛、肌肉痙攣、心律不整、煩躁不安。若有以上症狀，請告知醫師；表示藥物劑量須調整，輕微的副作用幾天內消失。

◆Xanthine

商品名:**Aminophylline(一顆 100 mg) Asiphylline(一支 10 cc 250 mg)**



菲康汀 錠
Phyllocontin Tablet

Phyllocontin(一顆 225 mg)

作用:緩解支氣管肌痙攣。

用途:治療支氣管氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫。

副作用:胃腸不適、噁心、神經質噁心、尿液頻繁噁心、心悸、低血壓。有嚴重肝腎疾病及心肌損傷的病患忌用本藥。

劑量:口服:開始每次服 2 顆(450 mg)然後改為 1-1.5 顆，一天 1-2 次。

針劑:由醫師調配注射。

當一位飽嚙疾病痛苦、折磨不堪的患者，被醫師告知病情需手術治療時，患者常面臨到衝擊，無法接受，身為手術室的護理人員，如何做好整體性護理，使患者在術前，把握黃金治癒修復狀態，是密切關聯。其實手術室護理人員，在與患者的第一次接觸是非常重要的。手術室護理人員，不應只是著重手術過程及常規性護理，患者心靈情緒反應，及家屬支持系統，應是我們護理人員照護手術患者之最高層面。以下依照病患不同心理需求、護理原則等來說明手術患者之心理護理問題，以挑戰達到高品質的護理服務標竿。

壹. 手術患者之心理需求特性：

手術患者常因文化背景的不同，表現出的心理特性也不盡相同，可呈現幾種心理特性：

一 緊張恐懼型：

此患者屬較敏感型，病患若是進行局部麻醉手術，常會因自己的情緒，分辨不清自己是疼痛或感覺區別，而影響醫師在麻藥投藥之判斷力，及手術進行過程。

二 孤立感：

病患若屬較依賴型，身旁無家屬陪伴，或是病患送入手術室，與家屬分離感會立即呈現，再看到周遭護理人員陌生的臉孔，多樣儀器設備環境，心中孤獨感產生。

三 憂傷抑鬱：

病患對病情多疑，表情呈不開朗，面對護理人員總是不太信任，見到醫師會不斷重覆曾經詢問的問題。

四 焦慮煩躁：

害怕手術失敗，常自言自語，夜晚失眠，食慾胃口不佳，對疼痛閾值較低之患者，會害怕術後的疼痛難耐。

貳. 護理的原則：

如何因手術所造成可能的心理需求，手術室的護理人員可利用心靈護理照護，護理原則為：

1. 術前教育指導：

在術前若手術室護理人員能與病患做第一次接觸，介紹手術過程、麻醉方式，應準備注意事項，術後發展會如何，讓病患有充足的時間，將自己的問題表達，放心的接受手術。

2. 強化解釋：

為了讓患者能有安全感，避免對患者態度冷漠、惡言警告，輕聲細語安慰病患，轉移患者憂心，消除恐懼心理，加強信心，並告知患者配合醫師治療，護理人員會細心照護。

3. 建立良好關係：

應取得患者信任，真誠傾聽，耐心回答患者所提出的問題，勿誇大保證，有關病情問題也可向主治醫師提出，請醫師向患者解釋，勿將問題模糊化。

4. 客觀分析焦慮及緊張：

告知患者隨著醫學進步，任何疾病醫學界都不斷的在研究發展中，術後若

因外觀改變，可協助尋求整型外科，並安排如何渡過術後療養期間所帶來的變異，讓患者有最佳準備狀態。

5. 進入手術室時：

應盡其熱情的接待患者，主動向患者自我介紹，適時敏銳觀察患者當時反應，了解患者依據不同心理狀態，安撫病患，適時關懷，調節室溫，注重隱私權，小小的動作，體貼的照護，都會讓患者感受到溫馨、舒適，另外對於在手術室外等待的家屬，應注意必需告知手術需要時間，會讓患者受到照護的支持系統更加堅強。

參. 結論：

手術室護理人員，於手術室之環境空間內，經常處於備戰狀態，如何做到對手術患者之手術整體性護理，手術整體性護理包括術前、術中、術後之護理，是每位手術室護理人員所要自我要求的，如何將手術室專業之角色扮演的淋漓盡致，發揮更完善的服務品質，嘉惠於每一位手術之患者，乃是手術室護理人員之重要職責。

人工授孕之解惑篇(一)

顯微注射在男性不孕症上的運用

前言：

過去許多年，對於男性精子不正常引起的不孕症，醫師一直都束手無策，估計所有不孕症病例當中就有三分之一是因為男性不孕所引起的，最常見的情形是與男性精子的品質和數量有關，所以確實的實驗室檢查如：精液分析，這是對精液品質最基本且最重要的篩檢。在臨床上，有許多不孕症夫婦，在妻子做了各種不孕症相關性的檢查都正常，最後才發現丈夫的精子有問題，所以精液的檢查應列入所有檢查項目中，優先的考量。

男性不孕的原因：

1. 精子數量太少(oligospermia)_

正常時，男性每 1CC 精液中最少含有兩千萬隻精子，(每一次射精約 6CC);比他少就可稱為致孕能力不足。

2. 精子活動力太小(azoospermia)_

精蟲活動力太小，便無法游泳穿過子宮頸，到達輸卵管和卵子相會。

3. 精子畸形_

畸形精子無法穿透卵子外殼。

4. 無精子_

男子睪丸發生病變，製造不出精子，射精管路受損精液中便看不到精子。

5. 性交困難

射精困難或性無能所引起的。

治療男性不孕症：

男性不孕症依情況的不同，可有下列幾種療法來克服，在數年前最嚴重的病例，只能靠別人捐贈精液做人工授孕，目前則有顯微注射....等的技術來解決困難。

1. 只對病人投與藥物

有一種與生殖有關的荷爾蒙 gonadotropin，它能刺激婦女產生卵細胞，同時也刺激男生產生精子。

2. 體外授精法(IVF)

現代化技術處理精子(洗滌及培養)能夠改善精子檢體的有效利用，使生殖的願望添增機會。

3. 移植配子植入輸卵管(GIFT)

4. 使用捐贈者的精液做體外授精(AID 或 DI)

一般只用於病人的精子嚴重缺損，而精子來源則予以隱匿姓名。

5. 子宮內授精(IUI)

6. 顯微注射(ISCI)

此項技術，近數年來被盛稱為醫學技術的大革命。它給最困難的男子不孕症，帶來可期待的治療方式。專家固定好一枚卵細胞，一面操作一支纖細的針對卵細胞漿內注射一隻精細胞，授精成功比例高達 70%。

這一套顯微注射技術發展到今天，已經能夠治療最困難的男性不孕症，其中有兩種技術常被專家拿來配合運用，一是副睪丸取精法【microepididymal sperm aspiration(MESA)】，一是睪丸抽取精子法(TEST)。經過一系列的洗滌和淘汰後，可能審慎選出只有數枚精子，經過上述的方式後，大約在兩三天後將胚胎移植置子宮內。

使用藥物刺激多枚卵子形成



追蹤並測量卵泡的大小，依個別情況調整藥物劑量



以腹腔鏡收集卵子



精子採樣，可和卵子取得同一天，也可以由睪丸中抽取



每一枚卵子注入一枚精子



一般在授精 2-3 天後將胚胎置入子宮



驗孕並追蹤檢查

□結論：

『不孕症』一個世界性的問題，當一對夫妻在感到萬分挫敗，極度失望的同時，卻也要接受不孕症的原因是由丈夫所引起的，此時所面臨的錯愕可想而知。一直以來

對於女性的不孕症研究報告時有所聞，但相形之下男性的不孕症研究卻屢見瓶頸，直到 ICSI 技術的發現，帶來成功的懷孕機會，對於不孕症夫婦也是一大鼓舞，我們祈禱著能有不斷的生殖新科技產生為不孕症夫婦傳福音。

皮膚自由基終結者—白茶萃取液與左旋維他命 C

撰稿：陳厚吟護理長

審閱：宋奉宜醫師

追求青春的深刻願望，在人們逐步解開基因密碼的時代，不會再是一個永不可及的夢想。在未來的日子裡，創造並且維持一個彈性亮麗、色澤勻稱的熟齡肌膚，將是每一個人都必須學習的保養常識。

談到皮膚老化的原因，當然要考慮所謂內因性與外因性因素。一般所謂的內因性因素，通常指的是遺傳基因所決定的生理時鐘現象。外因性因素則包括了環境污染、紫外線及其他有害物質，其中紫外線的殺傷力最強。紫外線可以使皮膚產生過多的自由基，造成表皮角化、黑色素增加等不悅目的現象，更嚴重一些甚至導致皮膚細胞變性而產生皮膚癌。

一般正常分子在結構安定的狀態下，外圍電子必定成雙成對的在一起。自由基分子的外圍則環繞了一個落單的電子。這種落單的電子活力極強，它會不斷地攻擊另一個正常分子團，搶奪它的外圍電子，使自己回到結構安定的狀態。結果又造成另一個落單電子。這一連串連鎖的電子搶奪作用，我們稱他為自由基連鎖反應。細胞內不斷連鎖累積破壞，最終造成組織的變性，使器官暫時甚至是永久失去功能，產生我們熟知的生物老化現象。

所有器官的自由基老化現象中，以皮膚的老化最容易觀察。這些皮膚老化指標包括了粗糙斑點、彈性及光潤的消退，還有皺紋的產生。

一些常見的自由基如超氧自由基（superoxide, $O_2 \cdot$ ）、氫氧自由基（hydroxyl radical $OH \cdot$ ）及過氧化氫（hydrogen peroxide, H_2O_2 ）皆會引起脂質過氧化反應（lipid peroxidation）。當細胞膜上的磷脂質（phospholipid）被自由基破壞之後，細胞膜會受損，使得自由基更方便地進一步攻擊細胞內的蛋白質、核酸及 RNA，甚至是染色體內的 DNA。這樣的攻擊可以導致細胞快速死亡，或是緩慢轉變成為癌細胞？因此，自由基一直以來都被認為與人類老化、疾病或癌症的發生有關。使用適量的抗氧化劑；如維他命 C 與維他命 E 等，將可有效消除體內過多的自由基，減輕正常細胞的破壞。這種機制對皮膚的抗老化是絕對必需的。

至於到底要補充多少的抗氧化物質才足以延緩老化，目前為止仍未有定論。外用左旋維他命 C 經過近年來的研究證明確實有抗自由基的效果，可以減少紫外線傷害所造成的發炎反應。左旋維他命 C 同時也具有促進真皮內膠原蛋白合成、改善皺紋並且降低酪氨酸酶活性，甚至是還原麥拉寧黑色素等淡化斑點的效果。

一般大家所熟知的水溶性維他命 C，它可說是水溶性環境中最佳抗氧化劑的代表。可惜細胞膜上的厭水脂質抑制它的區域抗氧化作用。這時我們必須仰賴其它抗氧化物質的參與。目前已被廣知的抗氧化劑除了維他命 C 之外，還包括了維他命 A、E、 β -胡蘿蔔素以及一些微量元素像是鋅、銅、硒等。蔬果之中的花青素、蕃茄紅素、異黃鹼素及葡萄子萃取成分也被發現具有強力的抗氧化效能。近年歐美在生藥成份抗自由基的研究中發現，聚苯酚也是一種極強的抗氧化物質，對於預防心臟血管疾病、抗癌、抗老化有很好的成效。

除了聚苯酚之外，另一種被廣為所知的抗氧化酚類成分就是兒茶酚；這是只存在於茶類之中的特殊物質。它可以去除體內有害的活性氧，防止細胞受到過度氧化而產生過氧化脂質。日本學者曾有研究發現綠茶萃取物的抗氧化效果為維他命 A、C、E、及葡萄子萃取物的數倍。

美國奧勒岡大學李諾斯·鮑林研究機構發現白茶可能比綠茶更具有抗癌的功能。白茶也就是白毫烏龍茶，又稱東方美人茶。白茶和綠茶同屬不發酵茶，但製程中焙火與乾燥的過程比綠茶還要快速，因此原有的兒茶酚濃度比綠茶更高，生物類黃酮（bioflavones）活性也更強。當這兩種成分與左

旋維他命 C 一起使用時，可以發揮最大的清除自由基效果。美國化學學會的實驗結論也證實，白茶的確具有強烈的保護功效。他們的研究人員利用老鼠來進行致癌率的研究。一組老鼠接受的白茶劑量，僅相當於茶包浸泡在水裡五分鐘；另一組對照組的老鼠則只接受清水。實驗的目的是希望觀察葉預防細菌基因突變、以及避免老鼠罹患直腸癌的功效。八個星期之後，結果發現，清水對照組的發病現象是白茶實驗組的二倍。實驗結果也發現白茶抗癌的功效可能比綠茶都高。

茶葉中的維他命 A、B1 及 C 雖然含量不少，但多半已在製茶中損失。白茶是摘取茶樹的葉片和白色葉芽的部分，採用蒸發與烘乾的方式，變成乾燥、帶斑點白色葉芽的混合物。這種茶葉經熱水沖泡之後成為淺黃色液體，喝起來有綠茶的味道。聖塔納·里歐斯認為其他茶種缺乏白茶般的抗癌功能，可能是因為烘焙過程破壞茶葉某些天然防癌物質；至於是哪一些物質仍舊必須透過進一步的實驗研究才能加以確定，推測可能包括會讓茶葉產生苦味的多酚、兒茶素與咖啡因。

經過醫學界的大力提倡，使用外用防曬產品的重要性已不需累述。將它與抗氧化產品協同使用可以減少自由基生成、捕捉新生自由基，進而達到延緩老化的目的。另外一個在培養基中誘發 HOCl- 自由基的實驗結果發現，白茶萃取物對於自由基的抑制效果優於綠茶多酚，更優於 20% 的單純左旋維他命 C。也許將白茶萃取物加上左旋維他命 C 會是人們夢寐以求的外用自由基終結者。

作者簡介：

撰稿人：陳厚吟護理長

中華民國美容丙級技術士檢定合格

專門職業及技術人員護士檢定合格

前臺北市立仁愛醫院雷射醫學美容中心護理美容師、

現任臺北市私立宏恩醫院醫學美容中心執行護理長

審閱人：宋奉宜醫師

中華民國皮膚科醫學會會員、專科醫師

美容醫學醫學會會員、專科醫師、會訊總編輯

雷射醫學會會員

私立經國管理暨健康學院兼任講師

臺北市立仁愛醫院皮膚科主任

臺北市立仁愛醫院院訊總編輯

小萍是個早產且染色體異常的八歲小女孩，出生後不太吸奶，經醫師診斷有軟喉症及食道逆流現象，只好插鼻胃管幫助灌食，然而因為鼻胃管常被她拉扯，醫師只好改以胃造口替代。口腔功能不好，造成了語言發展遲緩，小萍直到四歲半才會說話，也造成今日還常常流口水，語言表達含糊。因有透納氏症所以她長不高且合併有心臟（心室中膈缺損、心房狹窄、二尖瓣逆流）與腎臟及卵巢問題，甚至對抽象事物及方向感的認知較差。但最讓她難受的是異位性皮膚炎的問題，每天媽媽都必須替她塗上好幾層的保濕保養品，但她的皮膚還是乾裂，晚上睡覺冷氣必須調到 18℃（冬天也一樣半夜），每晚因皮膚問題醒來，媽媽都必須以冰塊冰敷患處止癢，避免她抓傷皮膚而皮膚感染。媽媽說小萍是個堅強的小孩，每天在別人面前笑嘻嘻的，卻沒人知道其實每晚總醒來哭泣。

異位性皮膚炎是種慢性且無法根治的過敏疾病（有人以類固醇治療但副作用大），是因體質或先天性遺傳因素造成，發生率為 11~13%，發生率算蠻高的，患者常同時有過敏性鼻炎、氣喘等問題，只要遇到誘發病因（刺激性物質、氣候、情緒、壓力）便會發作，發作時容易罹患濕疹。異位性皮膚炎使她的頭髮稀稀疏疏始終留不長，因此羨慕長頭髮的女孩，她還曾經衝動到要剪別人的頭髮。

小萍的主要問題包括：說話含糊及流口水、過動及注意力短暫、平衡能力及上下肢協調欠佳、腳內八及跟骨外翻（calcaneal valgus）與股骨前傾（femoral anteversion）、下肢肌力不足、心智發展遲緩（顏色辨別及記憶力欠佳、數量化概念差等）、空間視知覺功能移似不良。治療內容包括：以（kinesiotaping）肌內效貼布貼紮矯正跟骨並貼出足弓、平衡木訓練單腳平衡、踢毽子或以不同手不同腳拍打方式加強訓練髖關節外轉肌、走外八腳丫板矯正姿勢、跳格子強調左右腳的認識、跳階梯套圈圈訓練手眼協調、彈簧床及滑板提供前庭刺激、有色球強化顏色辨識及記憶力並能分類與數量化。一個半月的密集治療後，小萍注意力時間變長，平衡能力及單腳站時間增加，數數能力提升，但最難處理的是口腔功能問題，她至今仍以半流質食物為主，身上仍有胃造口的管子，吃稍硬的食物常有嘔吐反射出現。

小萍的媽媽總會訴說從前帶著她求醫的經過，在家自行療育的艱辛，如何使她在二歲半學會走路的經過，小萍甚至曾被某大醫學中心認為過動而不適合接受治療。一個治療師最大的成就是每位患者都能有些許的進步，雖然她的進步很慢，雖然她仍無法定下來好好的學會注音符號以面對小學生活，但使落後的小羊不被時間遺忘仍是兒童治療師最大的心願。

職場上之性騷擾

困擾您嗎？

社工室李雲屏

一早小英一上班就遇見往來的廠商楊先生，楊先生順手就把手搭在她的肩上，湊近她的耳朵說：「早！」，深覺惡心的她迅速撥開廠商的手。到了中午午休時，科長突然出現在辦公桌旁和鄰座的江小姐談話，大聲的說著不入流的黃色笑話，自己得意的不得了，她和江小姐卻面露愠色，覺得真是受不了這種上司。

相信有類似經驗的人不在少數，目前針對以上行為台北市政府勞工局草擬「台北市職場性騷擾防治辦法草案」，於民國八十七年班月七日連同「如何建立員工性騷擾申訴手冊」提請市政府市議會審議，經同月十日舉行之第九四八次市政會議修正通過後，由勞工局在同年四月一日以府勞字第八七〇二二四八五〇〇號函訂頒。而北市各相關企業也紛紛於體制內增訂員工性騷擾防治辦法及流程，所以有職場性騷擾疑問的先生小姐除可直接向企業有關部門申訴外，亦可去電行政院勞工委員會專線 0800-380038 或民間社團—婦女新知基金會（電話 2502-8720）及現代婦女基金會（電話 2358-3030）諮詢。

醫師喜訊：

1. 恭喜李晉明醫師通過行政院衛生署舉辦之第一屆職業病專科醫師證照
2. 恭喜陳俊霖醫師參加第二屆國家工商科技人才金像獎選拔活動，
榮獲『醫療服務人才金像獎』

員工喜訊：

1. 急診室護士何方與施富華先生於92年1月18日在碧海山莊永結同心，共締良緣，祝福他們，前世定姻緣，今生共白首，共譜生命的樂章。
2. 服務台蕭玉蓮女士於92年2月5日22時29分，喜獲麟兒，男嬰3700公克，母子均安，祝福他們迎接新生命，共享生命的喜樂。
3. 門診護士官予柔女士於92年2月22日0時44分，剖腹生產喜獲麟兒，第二胎男嬰2900公克，母子均安，祝福他們沐浴於愛的溫馨中。

員工退休：

1. 護理部資深護理長張淑美、鄭敏霞於91年12月31日榮退，孟董事長訂製紀念獎牌一座，特別於歡送茶會中感謝他們一生30年最精華的青春奉獻於宏恩。
- 2.

一元復始，萬象更新，春夏秋冬，時序漸進，又是一個春回大地、萬象更新的時令，是豐富生命的季節，我們要寄語未來，要迎接嶄新的每一天、每一刻。

生命的時間是短暫的，生命的意義是無價的，本院痛風科故陳清朗博士醫師，不幸於 91 年 12 月 22 日因胃癌病逝於台大醫院，享年 62 歲，故陳清朗博士的離開我們，不但是宏恩醫院的損失，更是痛風協會所有痛風病患們的重大損失，本刊特別邀請本院董事楊怡祥醫師，對故陳清朗博士生前疾病的過程點滴做一追述與分享，讓讀友們知道故陳博士是一位始終不放棄任何一絲、一點希望的生命鬥士，其個人之行醫風範與精神是值得大家學習的。期待讀友們能對故陳清朗博士醫師，獻上無限之追思與懷念。

本期也特別邀請本院新成立之美容中心宋奉宜醫師及護理美容師們，於每一期的醫刊中陸續報導皮膚美的正確概念，希望藉宏恩醫刊能提供及滿足讀友美的訊息。

宏恩園地是大家的，期待大家的耕耘與播種，才会有豐碩的果實，祝福所有的讀友們，身體健康，凡事平安，萬事如意，好運當頭。