

## 世紀無聲殺手非典型肺炎(SARS)的認知

中老年人胃腸系統的功能與常見疾患

服用抗凝血劑coumadin注意事項

那些情況會引起頭暈目眩

失眠者的藍燈警訊



宏揚醫學知識 恩被全民健康

# 宏恩醫刊 80 期

## 目 錄

### ※ 院務動態

美容中心開幕致謝

編輯小組  
孟憲傑董事長

### ※ SARS 專欄

世紀無聲殺手非典型肺炎 SARS 的認知  
認識嚴重急性呼吸道症候群

SARS 談宏恩之應變

口罩知多少

假如你為 SARS 失眠怎麼辦?

猴痘—SARS 後的新傳染性疾病?

愛心芳名錄

譚健民醫師  
編輯小組  
潘蒙麗護理部主任  
編輯小組  
編輯小組  
譚健民醫師  
編輯小組

### ※ 衛生保健專欄

服用抗凝血劑 coumadin 注意事項

失眠者的藍燈警訊

那些情況會引起頭暈目眩

黃鐵強醫師  
江漢光醫師  
楊怡祥醫師

### ※ 護理專欄

茄紅素左旋 C 的新發現

您吃的餐盒健康嗎?

早療的天空(三)

JCAHO 2003 年世界病患安全目標

郭貞君美容師  
黃筱雅營養師  
高招貴物理治療師  
陳琴琴藥師

### ※ 生活札記

關於妹妹的小故事

我愛妳媽咪

宏恩住院...

新聘精神醫學科-----江漢光醫師小檔案

醫師服務陣容異動時間表

編者的話

余蘊欣物理治療師  
李雲屏社工師  
程蓉  
編輯小組  
編輯小組  
陳琴琴藥師

## 張燈結彩開幕了！

每個人心目中對美的認知、美的想法或許有所不同，但追求”美”確是每個人共同  
的理想、期待與願望。

本院與逸詩美公司合作成立的美容中心，已於4月28日上午正式開幕，感謝各界先  
進及媒體朋友撥冗參加開幕活動，特藉宏恩醫刊一隅表達誠摯謝意。

摘錄本院孟董事長於開幕酒會致詞內容如下：

各位貴賓、各位小姐、各位先生：

宏恩醫院創辦於民國54年，現在正邁進第三十八年的歷史。

辦醫院，做醫生就是秉持著服務社會，造福人群為目的，救傷扶患。

醫學的發展，是順序漸進的，醫生所扮演的角色，最初僅是頭痛醫頭、腳痛醫腳，  
進而發現病因而做根本的治療，漸次預防醫學的發展，能因預防的措施，像天花、像  
霍亂而達到防患於未然的目的。

現在更因生活水準的改善，社會風氣的推動，進而矯正畸形、美化人體。

愛美是大家共同的意願，天賦的權利，不分古今中外。

宏恩醫院與逸詩美公司，本著這種使命，不惜巨資，購進最先進儀器，並聘專家  
參與，擴大服務各層次，以達到美化人體及人生的目的。

謝謝各位先進的蒞臨和指教

世紀無聲殺手---非典型肺炎 SARS 防治的認知

在臨床上，「非典型肺炎」的病名起始於 1930 年末，以異於主要由細菌如肺炎球菌、嗜血桿菌或克雷氏菌所導致的「大葉性肺炎」的「典型肺炎」。在早期一般上呼吸道病毒如流感病毒、腺病毒、水痘病毒、麻疹病毒是衍生「非典型肺炎」的主要原因；但在 1960 年代以後，「肺炎黴漿菌」則成爲衍生非典型肺炎的主要病原體；後來又陸續發現其他病原體如肺炎披衣菌、肺炎披衣菌、鸚鵡熱披衣菌、退伍軍人桿菌以及立克次體所引起的 Q 熱肺炎亦會導致「非典型肺炎」。從 2002 年 11 月起，廣州地區開始出現非典型肺炎病例，而後在香港、新加坡以及越南亦陸續傳出相類似的非典型肺炎個案，而使得世界衛生組織(WHO)發佈全球警訊，並命名這次大流行的「非典型肺炎」所引起的症候群爲嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome、SARS)，往後又有更多的証據証實其或許是由「冠狀病毒」在動物（如果子狸）中的突變種所引發出來的高度呼吸道傳染性疾病，其死亡率約在 3~5%之間（但由最新資料顯未，或許可能高達 10%）。

事實上，SARS 發病都是突發而急性的，再加上現代航運交通甚爲便利，也使得 SARS 在短期間形成廣泛的大流行；與病人密切接觸的家庭成員以及醫護人員的發病率最高，也具有較強的傳染性。基本上，「冠狀病毒」的流行季節一般是在冬末春初，其主要的傳染途徑是近距離接觸病患，而經由飛沫呼吸道傳播。由於冬春是呼吸道疾病多發季節，在臨床上應與一般感冒、流感或其他細菌性呼吸道疾病做一番鑑別診斷；此外，也應與黴菌性肺炎、肺結核、肺嗜酸性粒細胞浸潤、非感染性肺炎、肺栓塞、肺血管炎等臨床表現類似的肺疾病做鑑別診斷；而在兒童則應排除腺病毒或流感嗜血桿菌的可能性存在。

SARS 的「非典型肺炎」的潛伏期平均爲四天，最短則爲一天，而最長則可達二十天，其初期的症狀則多爲高燒（體溫攝氏 39~40 度），偶有畏寒、頭痛、關節痛、全身酸痛、胸痛或腹瀉；最後則逐漸有明顯的呼吸道症狀如乾咳、呼吸加速、氣促、胸悶；某些個案則會進一步惡化發展爲「呼吸窘迫症候群」，而導致呼吸衰竭。SARS 發病前期十至二個星期常爲病情惡化期，而兩個星期後，罹患者體溫逐漸恢復正常，肺部陰影也逐漸改善。少數患者則因原有潛在性慢性疾病（如心血管疾病、慢性腎衰竭、糖尿病、肝硬化）的急性惡化，或繼發其他細菌性感染而併發死亡。

在實驗室中，SARS 罹患者的血白細胞計數不會升高反而降低，胸部 X 光檢查可見不同程度的片狀(偶見團狀)斑狀浸潤性陰影或呈網狀改變（間質性浸潤病灶），但大部分罹患者胸部 X 光影像與肺部表徵並不一致。

罹患 SARS 者一般預後良好，大多數罹患者能自行痊癒，但目前尚無特效治療藥物，也無任何預防注射或藥物，在發病早期也僅能給與支持性療法；此時，住院隔離及臥床休息是很重要的。在臨床治療上，於發病初期(5 日以內)，可給口服抗病毒藥（其中較爲常用的包括有 oseltamivir 或 ribavirin）；此外，爲了防止再次性的細菌性感染，可採用特定抗生素；而氧氣吸入療法亦是治療 SARS 的一項重要措施；在臨床上，持續鼻管給氧氣對呼吸困難的重症 SARS 病患能有所裨益；此外，類固醇亦可用於某些持續性高燒的嚴重病患，而年老、體弱、貧血或白血球計數過低者，亦可根據病情給與輸血治療。

事實上，目前對於 SARS 的預防設施，就是教育民衆重視個人衛生，發現疑似個案即給予「居家隔離」甚至「住院隔離」觀察（其觀察期訂爲十四天）；在流行地區，則應暫停一切集會以及娛樂活動；前往人潮擁擠的公共場所則應戴口罩以預防傳染。保持室內空氣流通，室內常開窗通風換氣，必要時進行環境消毒如紫外線照射、2%過氧乙酸噴霧消毒，或用 0.5%漂白水進行噴灑及擦抹消毒；此外，個體應經常洗手，養成規律適當的運動，睡眠足夠不勞累，均衡飲食營養，以提高個體抵抗免疫力。（本文著作權歸 譚健民醫師所有）

認識嚴重急性呼吸道症候群

---

# Sever Acute Respiratory Syndrome

## 嚴重急性呼吸道症候群〈SARS〉病例的定義

依據世界衛生組織對「嚴重急性呼吸道症候群〈SARS〉」病例的定義為：

### 疑似病例〈Suspect Case〉：

- 一. 2003 年 2 月 1 日之後出現有 38°C 以上的發燒以及呼吸道症狀〈包括咳嗽、呼吸急促或呼吸困難等〉，並且
- 二. 發病前十天有暴露史，包括：
  1. 曾經到過流行區：例如中國大陸、香港、越南河內、新加坡等地，或
  2. 曾經與嚴重急性呼吸道症候群病例處理原則：
    - 一. 個案應立即戴上 N95 之口罩。
    - 二. 應立即將個案送往具負壓或獨立空調之隔離診間處理。
    - 三. 紀錄個案過去十天內之詳細臨床病史、旅遊史、及接觸史，包是否 有接觸發生急性呼吸道疾患。
    - 四. 取得胸部 x 光檢查及全套血液檢驗報告。
    - 五. 如胸部 x 光檢查結果正常：
      1. 提供個案個人衛生之建議，並要求個案在恢復健康之前應留在家中，若有不得已的情況需外出，亦請務必配戴口罩，並避免到公共場所或搭乘大眾運輸工具。
      2. 個案出院時，應指導個案若其呼吸道症狀惡化，應立即就醫。
        - 傳染病通報，並另外通報衛生局
        - 住院隔離或居家隔離
        - 發給嚴重急性呼吸道症候群〈SARS〉居家隔離通知單

六.如胸部 X 光監察結果發現單側或兩側浸潤〈不限間質性浸潤〉，請依照極可能病例之處理原則辦理

可能病例〈Probable Case〉：

1. 合乎疑似病例定義，而且：
2. 胸部 X 光攝影判定為肺炎，或有呼吸窘迫症候群〈Respiratory Distress Syndrome〉。

另外一種情況為不明原因死亡，解剖時發現有不明原因呼吸道窘迫症候群，亦可懷疑可能病例。

處理原則為：

- 一、 住負壓隔離病房或與其他 SARS 個案安置於同一病房。
- 二、 採樣公實驗室檢驗，以排除其他已知肺炎之致病原（包括非典型肺炎）。
- 三、 採取相關檢體以進行 SARS 的調查。
- 四、 建議在病患住院時，即針對當地經常引起社區感染肺炎的病菌選擇抗生素治療，病應考慮到非典型肺炎的病源。
- 五、 當進行會產生氣霧的治療或插管的醫療行為，例如使用支氣管擴張劑噴霧治療、肺部拍痰、痰液引流等物理治療、支氣管鏡檢查、胃鏡檢查以及任何會損傷呼吸道的程序或插管動作，應採取防護措施。
- 六、 對於 SARS 病患，或許多抗生素曾都被嚐試使用，但不見明顯療效。越來越多的病人開始使用 Ribavirin（有時也會並用類固醇）。不過在缺乏臨床指標的狀況下，尚無法證實其有效性。目前已有 ribavirin 治療有效評估的多機構合作計畫進行中。

- 七、建議應每兩天檢體一次，檢體的檢驗必須在有適當阻絕設備（一般檢驗在生物安全等級第二級，但病原體培養須在生物安全等及第三級）的實驗室操作，如有需要可經由各國衛生主管機關轉送國際參考實驗室。

## SARS 的傳染途徑

目前所知，SARS 的傳染途徑為近距離（通常是一公尺以內）的飛沫傳染或密切接觸。如果你未曾到過流行區，也未曾與病人有近距離的密切接觸，並無須太過恐慌，若您有任何疑似症狀發生，請儘速就醫。

## 三道防護措施

我們建議您可以採取『避免暴露』、『提昇免疫力』及『正確就醫』三道防護措施：

### 一、避免暴露：『三不』『二要』政策

1. 盡量『不』要前往流行區。
2. 盡量『不』出入醫院。
3. 盡量『不』去處人多密閉的公共場所。
4. 到以上地方『要』帶上口罩。
5. 『要』經常洗手『要』

### 二、提昇免疫力

注意營養，規律運動，足夠休息。

### 三、正確就醫

民眾如有暴露史，且出現發燒、呼吸道症狀，就及早就醫，並告知醫護人員曾出入知場所。

居家隔離需注意之事項：



1. 打噴嚏或咳嗽時應用衛生紙遮住口鼻，沾有咳嗽、擤鼻涕等個人分泌物之衛生紙和口罩，應先置入塑膠袋妥善密封後在丟棄，或利用馬桶沖掉，之後應洗手。
2. 患者應戴上口罩，降低傳染給照顧者的機會。若有發燒或呼吸道症狀時，應立即就醫，併告知接觸史。
3. 保持良好個人衛生，多用肥皂洗手，若無水時可使用含酒精成分之洗手液，尤其在接觸患者分泌物後。
4. 照顧者可戴上口罩，降低透過呼吸道受感染的機會，須接觸患者分泌物時最好戴上可丟棄式手套，摘除手套之後仍須洗手。
5. 不可共用餐具、毛巾及床單，該類物品使用後應以肥皂及熱水清洗後，才可以使用。
6. 家裡環境被患者分泌物污染處，應清洗並消毒。
  - 消毒方法可以比照使用一般市售漂白水（成分為次氯酸鈉），濃度約 5%。
  - 使用方法
    - ◆ 一般居家環境及物品之清洗可使用稀釋濃度為 0.01% 的漂白水（1:500）在醫療單位，最常用的稀釋濃度為 0.05%（1:100 漂白水）作為一般環境、器物之消毒。
    - ◆ 受分泌物污染的地方，要用濃度高一點的漂白水，以 1-5% 漂白水來清潔。

由於 SARS 造成的恐慌，造成搶購口罩熱潮。但對於如何選購口罩，大部分的民眾都不了解，在此為各位做個簡單的說明：

### 什麼事 N95 口罩？

所謂 N95，是美國職業安全研究所（National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH）所制定的標準。N 是指對油類無抵抗力（Not resistant to oil），95 則是只能過濾空氣中百分之九十五的微粒子。最早是工業用的呼吸防護標準，後來也被美國疾病管制局（CDC, Center of Disease Control）採用微呼吸道醫療防護的標準，特別是照顧開放性肺結核的醫護人員，都要使用 N95 以上的口罩。

### 什麼人需要戴 N95 口罩？

由於對 SARS 的恐慌，市面上的 N95 口罩以賣到缺貨。事實上，正在照顧 SARS 病患的醫護人員，才是最需要 N95 口罩的人。一般民眾只需要戴手術用口罩就可以了。但是對於家中有開放性肺結核病的病人，最好家人要戴上 N95 口罩。

### 市面上的口罩納麼多，該如何選擇？

一般來說，手術用口罩的過濾效率，大約是 65% ~ 70% ；添加活性炭的手術用口罩大約是 75% ~ 80% ，一般的布質口罩大約是 10% ~ 15% ，棉紗口罩大概是 5% 。

### 一個口罩能用多久？

其實 NIOSH 並未明文規定使用時間，但是目前的共識是：N95 口罩最好使用八小時或口罩有異味時更換；應該注意的是丟棄是口罩不可以用水清洗或以紫外線消毒後重覆使用的。

### 有所謂 N100 口罩嗎？

有的。美國職業安全衛生所（NIOSH）再制定 N-series 的標準時，有三種不同的過

濾效率：N95 是 95% ，N99 是 99% ，N100 是 99.97% ；根據對油類抵抗力的不同，另外還有 R-series 及 P-series：R 指的是 Resistant to oil，P 指的是 oil Proof。

### 歐洲也有出產類似 N95 的口罩嗎？

歐洲有另外一種標準：P-system。P1 的過濾效率是 80% ，P2 是 94% ，P3 是 99.95% ；所以 P2 相當於 N95，P3 相當於 N100 的效果。

### 配戴口罩正確方式

1. 鬆緊帶頭外露的那面應朝外配戴。
2. 口罩使用時需完全覆蓋口鼻，把口罩上的金屬片延鼻樑兩側按緊，下方需蓋住下巴，使口罩緊貼面部。

### 維護口罩清潔注意事項

1. 戴上及摘除口罩前，都必須將手徹底洗乾淨，以確保口罩乾淨。
2. 口罩應注意避免灰塵弄髒、擠壓及密封不透氣。如出現髒污、異味、破損或濕掉應予更換。
3. 配戴口罩後，避免觸摸口鼻，以防減低保護作用。如必須觸摸到口鼻，觸摸前、後都要徹底洗手。
4. 棄置的口罩應用塑膠袋封好，放進有蓋的垃圾筒。
5. 如係於感染區工作用畢之口罩，則應依感染性廢棄物處理方式處理。

# 假如你為 **SARS** 失眠怎麼辦？

專家建議，在睡前聽柔和，輕緩的音樂，能舒緩神經，有助睡眠。

如果心理一直想著一件事，無法入睡，還不如起身把心中掛慮的是一件一件寫下來，然後告訴自己，明天就可以辦這些事，現在可以好好的休息了。

如果失眠狀況超過兩個星期，都無法改善，則要尋求醫師協助，服用適合的助眠藥物，幫助自己得到充分的，休息與睡眠。



愛心芳名錄



抗 SARS 抗 SARS 抗 SARS

雖然一路走來 艱苦辛勞 身心疲憊

但是在您的支持、關懷與鼓勵下，我們感受到的溫馨、體貼  
是我們最大的精神支柱與力量！ 給我們加油！給我們打氣！  
我們會更加努力！ 為維護全民的健康奮戰！

感謝捐贈 愛心基金---購置抗 SARS 防護設施

健保局 及有心人士---捐贈抗 SARS 防護設施

全體宏恩人

感謝您

- 安光蕙小姐---60000 元
- 盧盛翔先生---100000 元
- 盧松青先生---100000 元
- 李蘇美亮小姐-100000 元
- 林簡雪小姐---10000 元
- 新 黨贈送 防護衣 200 件 鞋套 200 雙 N95 口罩 480 個
- 新埔工專 興仁社區贈送 頭罩 200 個
- 前立法委員馮滬祥先生贈送 防護衣 150 件，鞋套 200 雙
- 台北市護理師護士公會贈送 N95 口罩 50 個
- 全國聯合護理師護士公會贈送 N95 口罩 200 個 乳膠手套 6 盒
- 健保局轉送 手術口罩 5300 個 護目鏡 200 個 頭套 10 盒
- 台北市政府衛生局轉送 乳膠手套 50 盒
- 王珊珊小姐---5000 元
- 盧欣宜小姐---100000 元
- 林輝煌先生---10000 元
- 林忠民先生---10000 元
- 藍滄椿先生---手術口罩 1000 個

## 服用抗凝血劑 coumadin 注意事項

黃鐵強醫師

抗凝血劑 coumadin 是治療心臟血管病中一個重要的藥,可治療冠狀動脈栓塞,心臟內血栓,避免腦中風,及周邊血管栓塞疾病.但是,最怕是引起出血,又擔心藥量不足引起血栓,過與不及,都是不適當.服用此藥,生活的細節也要注意.

1. 最好在空腹時服用,如飯前一小時或飯後兩小時.
2. 一天服用一次,最好能在每天的固定時間服用.
3. 拔牙,肌肉注射或手術前,必須通知醫師.
4. 服藥不可中斷或突然停止.
5. 不要常更換別種廠牌的 coumadin.
6. 宜避免高危險的運動而引起外傷出血或內傷出血.
7. 刷牙時要避免牙齦出血,使用電動刮鬍刀,不要使用剃刀.
8. 如果忘了服用,當天記得時立即服用,過了第二天,不必補服昨日的劑量.
9. 懷孕禁止服用.
10. 要避免或小心與其他抗凝血劑或抗血小板劑同時服用.
11. 有些藥品或食品會干擾此藥的作用,有的會有加強作用,增加出血的危險;有的會降低作用,增加血液凝固的危險.因此,若有必要服用其他有干擾的藥品時,請醫師調整劑量.  
加強作用的藥品(出血的危險):阿斯匹靈,抗關節藥,非類固醇消炎藥等.  
加強作用的食品(出血的危險):木耳,茹類,銀杏,當歸,大蒜膠囊補品等.  
降低作用的藥品(發生血栓的危險):口服避孕藥,女性荷爾蒙,巴必妥酸鹽等.  
降低作用的食品(發生血栓的危險):花椰菜,茨菜,甘藍菜,人參,紫花首蓿,萵苣,蘆筍,綠茶,豬肝等.
12. 定期檢查凝血酶素時間(prothrombin time).
13. 有下列現象,請即刻告訴醫師:身上無故出現瘀傷,長時間的頭痛,無故流鼻血,月經出血量比平常多,腹部腫脹或疼痛,無故嘔血,尿液有血或深咖啡色,無故嚴重的背痛,大便出血,咳血等.
14. 如果到其他醫院就診,請告訴醫師您有服抗凝血劑.

失眠者的藍燈警

書田診所 神經精神科

江漢光醫師

請記得,失眠往往是各類精神情緒障礙的前驅症狀和唯一抱怨。

睡眠的重要性實在無庸贅言。它最重要的目的地絕非僅在於恢復疲勞或補充體力而已,所有的睡眠醫學研究都指出,睡眠期間的神經發育、學習記憶的存檔和深植,以及情緒經歷的整合濾清,才是其無上的功能,也可能是造物者賦予生命奧妙的生物節律之謎。就算一個人整天五體不勤、全然休閒,照樣也得有一定的睡眠時間,否則仍舊會精神頹然。

因為我們是用腦子來睡覺的，而睡眠時腦子並沒有靜止不工作，它的生理運作所產生的睡眠結構，幾乎複雜到和白天清醒狀態下的大腦龐大功能一般。可想而知，就像白天腦袋容易胡思亂想，夜眠時腦子同樣會神經短路或出竅，於是造就了千奇百樣的各類睡眠障礙。

由於白天和晚上是同一個腦子在運，白天容易出問題的腦子，到了晚上同樣會不靈光；換句話說，白天有各類精神情緒障礙，代表大腦功能的不穩定狀態時，晚上的失眠情形就會無影隨形般於焉而至，是以慢性長期失眠者，有極高比例的人具有各類潛伏型、隱藏型或明顯的精神人格病患是其來自有。其中情緒性病患、神經質或焦慮性病患、器質性腦病變、幻想或精神分裂性障礙，以及藥物或酒癮性精神疾患所導致的嚴重日夜失調和睡眠障礙更是其中最常見的。

於是當你聽到一個人經常抱怨睡眠不好，深受失眠所苦，或每天動不動把睡眠當做一件大事正經以待，爲了準備睡眠如臨大敵，不斷盤算著一切與干擾睡眠有關的任何情事，白天的精神亦因此大大折扣，渙散而持續度差時，毫無疑問的，您必須高度懷疑他是否精神（腦子）和身體出了問題，當然也亟須鼓勵催促其適度就醫，因爲在如此之情形下，顯少有人自然恢復或愈來愈好者，而且一旦其後的精神或情緒症狀隨之襲捲而來時，治療之路可想而知，一定是更加漫長艱辛了。

問題是沒有一個人會只因爲其所認爲「我只是睡不好而已」而覺得需要就醫，更不要說是就診「精神科」了。多數的其他內外科別醫師，亦各限於其等對精神醫學知識普遍的貧乏和想當然耳，對於病人的睡眠抱怨，除了安慰幾句，開立一些老舊型的安眠藥處方，同時還附上幾句沒頭沒尾的警語要他們儘量少吃，免得上癮外，幾乎無任何良策。

也就是說，失眠現象雖然是精神科專業的診療症狀之一，卻沒有會因此症狀而踏入精神科來接受治療，此情此景不僅是荒謬可笑，也嚴重延誤了當事人可能罹患了精神病患的治療契機，豈非憾事。也難怪近幾年來，各大醫療機構的精神科門診都掩其原本科別耳目，紛紛改頭換面稱之「失眠專科門診」，以期避開精神科別污名化下醫病兩造的雙輪局面。

睡眠對於生命的重要性恰如「加油站」或「充電站」，而失眠對生命的耗損與折舊，則絕不亞於癌症或任何重症的損害。沒有任何世間的事物可以取代一夜的好眠，正如同沒有任何財富可以換得了健康般，而好眠的甜美感受也公平的給了所有富人和窮人。當然也要記住，長時間的失眠絕對是腦子生病了。企圖用堅強意志力來對抗、挑戰，或企圖迎擊失眠基本是愚蠢不可及者，而寄求專業的診療，防止失眠之火燎及全腦的精神狀態才是爲自己爭取身心健康的勇氣。

## 那些情況會引起頭暈目眩

宏恩綜合醫院耳鼻喉科主任 楊怡祥醫師

經常聽到有人抱怨「頭暈目眩」「天旋地轉」，不知道是什麼毛病；最近由於媒體的不斷宣導，有些人已經知道「眩暈」這個名詞，乃以爲所有的頭暈引起。事實上，眩暈雖係主因，但並非所有的目眩頭



暈都是眩暈，一般而言，會引起頭暈目眩的情況約有下列幾種。

## 一、動暈症

時下很多人喜歡跳舞，這種輕微自主性的搖動身體，是一種略具快感的微暈，就像小孩子玩轉圈圈、嬰兒喜歡人家搖啊搖一樣。因為內耳輕微受激，反而會產生一種快感的體驗，但前提是要能「自主」，如果被動為之，時間與強度均無法控制則會造成「動暈症」。

人類在進化過程中，很少被動承受直線或角加速度（旋轉）運動；在未有交通器之，前人類所有的運動都是自主性，都可以順著刺激方向作反射動作，以保持身體平衡；即使是芭蕾舞者或花式溜冰選手，立定旋轉數十回也不會眩暈，這除了是日常訓練有素，已能充分過應之外，主要也是能「自主運動」的緣故。但隨著高速交通工具愈來愈多、愈快，乘坐時人體被困其，內不得不被動性承受直線及角加速度運動，尤其再碰到特別顛簸或搖動超過內取所能耐受的度時，「動暈症」於焉發生。

動暈症取決於內耳前庭對刺激的敏感性與耐受性，內耳耳石器接受上下左右的直線加速度刺激，半規管則接受角加速度旋轉的刺激，當刺激超過一定強度與時間時，就會引起強烈的前庭神經衝動，傳至小腦及腦幹。

動暈症的誘發因素可分為外因與內因兩種。外因如：

內因則為：感冒、睡眠不足、胃腸障礙、宿醉、空腹、飽食、飲酒、神經衰弱、不安等，都是間接誘發因素。此外，如以前有暈車、暈船經驗，都很容易陷入自我暗示需復發。

- 1.交通器過度搖動、刺激內取半規管及耳石器。
- 2.視性刺激：如看窗外快速移動的景物、甲板下波濤洶湧的海浪，或從高處往下看等。
- 3.交通器充滿汽油味、引擎噪聲或嘔吐物。

外因及內因共同促成動暈的預備狀態，引起人體自律神經失調產生如下症狀：噁心、嘔吐、頭重感、打哈欠、胃部不適、流口水、冒冷汗、四肢無力、腳步不穩、脈搏增加、血壓下降、面色蒼白，有時暈後還會出現短暫腹瀉。

有些人在同一條件的交通器上，有時會暈，有時不暈，全在於內因及自律神經有無破綻。因此在預防動暈症的對策上，要內外因素兼顧。外因方面，盡量不要讓交通器過度動搖，例如選擇飛機前艙、船中央或汽車前方，而且固定頭部，不要讓頭懸空盪。因為飛機遇到亂流都是上下搖晃，此時機尾在軸心之外，振幅最大，因此坐在機尾特別容易暈機。其次，如座椅位於飛機引擎上方，則不但噪音惱人，高頻振動亦會刺激內耳、誘發動暈症。難怪團體機票大都被安排在這些爛位置上面，可謂「一分錢一分貨」。

至於搭乘長途巴士，由於前後座的價格相同，一般人總喜歡搶前面的座椅位置，認為較不晃而且視野良好。其實汽車轉彎時，前輪所劃的弧度較後輪大，所以車體橫向搖晃最大的位置在前座，搖晃最小的則在後輪上；車尾因遠離轉向支點的後幹軸，搖晃程度最烈。

尤其如果路面坑坑洞洞、顛簸不堪，車上振最小的地方落在前輪與後輪之間的支點。因為車尾搖動最劇，因此長途搭車以選前、後輪之間的位置最合適。搭乘郵輪等船隻時，則以船中央所承受的波浪動搖度最低。

除了選位置外，為了防範動暈症發生，在交通器內，最好注視遠方不移動的目，標或閉目養神，嚴禁在搖晃的交通器上閱讀書報雜誌。此外，最好開有汽油味的交通器；艙內最好打開空調，勿使溫度太高。其次，鬆開領帶、胸罩，避免上身太受壓迫。選擇高背椅或有頭靠的座椅，減少內耳震盪。然旅行前也要調整身心狀況，保持充分睡眠，同時改善腸胃適。除去心理不安，切忌飲酒。總而言之，千萬不在焦慮、不安、失眠、感冒情況下旅行。

如果上述情況都做到了，還是會暈的話，可考慮在乘舟車前三十分鐘服用保耐暈以為預防。注意止暈藥一定要在搭乘前三十分鐘服用，否則等到動暈症發作才服用已全然無效。另外有一種海釣客

(搭海釣船出海者)專用的耳後乳突部止暈圓形貼片,叫 TTS,也可有效預防動暈症,其作用可持續達三天(而保耐暈只能維持十二小時)。

動暈症的耐受性與個人內耳的敏感性,或前庭小腦的抑制功能有關;所以除了日常訓練、適應外,情況嚴重可服用藥物以改善前庭小腦的血液循環,並高整自律神經;一般而言,服用一、二個月,效果即十分顯著,至少不會再視舟車為畏途。

未滿四歲的幼童及嬰兒,因為小腦對內耳的抑制功能尚未完全,所以不會有動暈症的問題;老年則因小腦前庭已經退化,也較不容易暈車。

有的人會問:那麼以後太空旅行時,不斷在外太空旋轉,會不會有「暈太空梭」的問題?事實上,現在已知太空人中有四〇%以上會出現上腹部不適、食慾不振、噁心、嘔吐等暈梭症,大約要五~七天後才能適應。

生活在地球上的人,無論處於靜止或運動狀態下,內耳的耳石器總是受地心引力的作用保持在穩定狀態。若在太空中,人處於失重狀態,耳石器沒有神經衝傳入,但頭部轉動時,半規管仍有衝動輸入,因此破壞了半規管與耳石器的平衡,引起動暈症。此外,在地球上,人體的肌肉有抵抗地心引力的張力,但在太空中,肌肉無此張力,也會造成肌肉深部知覺系統資訊之混亂而誘發動暈症。

## 二、有些藥物可能引起頭暈

最常見引起頭暈的藥物是注射鏈黴素、康鈉黴素、見大黴素、新黴素、萬古黴素,特別是用來治療肺結核、慢性支氣管炎、泌尿系統感染的黴素,以及作為抗癌藥物的烷化劑,都會引起眩暈的副作用。

使用上述藥物一旦出現耳鳴、眩暈,表示藥物的副作用已經產生,非得立即停藥不可。有些藥一停用,副作用立即消失,表示是可逆性病變;有些則絡身殘留此種後遺症。至於會不會出現副作用、其嚴重程度如何,有相當大的個別差異性。有些病患即使用量再高,也不會出現副作用;有些雖然只用少許劑量,後遺症卻很驚人,此與個人的體質有關。一般而言,肝、腎功能不佳者,最容易出現後遺症,那是因為人體肝、腎的主要功能是解毒、把體內毒素排出體外;過量的化學藥物本身就是一種毒素,肝、腎功能不佳者,延遲排毒時間,使藥物殘存體內過久而致病。

至於一般人,則藥物留在體內一段時間後,即經由尿液或糞便排出體外;只要肝、腎功能正常,抗眩暈藥物很少有副作用。

目前已知奎寧、水楊酸、降血壓藥、鎮靜劑、安眠藥、麻醉藥、利尿劑、避孕藥、荷爾蒙、抗憂鬱藥、鈣片、砷類藥物、二硫化碳、四氯化碳及一氧化碳、鉛、苯、汞、酒精、尼古丁、溴酸鉀中毒等,均可能誘發眩暈、頭暈。

## 三、感冒：會使平衡系統出現破綻

感冒又稱作「上呼吸道感染」,也就是病毒侵入呼吸道;如果病毒順著耳咽管到中耳,再進犯內耳的話,就會引起前庭神經炎,導致嚴重眩暈,但這種機會不大。一般感冒一、兩週後才發生,不會在感冒一、兩天內即出現眩暈

有些眩暈病人常抱怨感冒會誘發眩暈,這種情況並非感冒病毒侵犯內耳,而身體的平衡系統本身即有破綻,感冒不適時,正好使這個破綻呈現出來,也就是說,感冒只是誘發因子,並非疾病的主因,只要眩暈症治癒,以後感冒也就不會誘發眩暈。

前庭神經炎常發生在季節交替時,眩暈的情況非常嚴重,往往一內幾乎無法步行,但不會有耳鳴或重聽的症狀。既然是病毒侵犯內耳,理論上聽力應該也會受影響才對,但事實上,卻只侵犯平衡神經,原因只能說病毒對平衡神經具親和力吧。前庭神經炎一生只會發生一次,和麻疹一樣有免疫性,

發過就不會再發，如果反覆發作，就不是前庭神經炎了

#### 四、拔牙：眩暈、耳聾接踵而來

有些病人在拔牙後出現眩暈或單側突發性耳聾，那是因為拔牙時過緊張與壓力，造成供應內耳的血管發生痙攣，使內耳突然缺氧所致。許多病人常歸咎於麻醉藥劑或牙師技術不佳，這都是不正確的。

有些病人會抱怨咬食硬物時會出現短暫的眩暈感，屬於「科思坦(Costen's)症狀群」，乃咬合關節位置異常或機能不全，使鄰接的組織及神經受到壓迫所致，臨狀包括：咬合關節部疼痛、咬合關節運動時出現雜音、張口障礙、耳鳴、聽力障、耳閉塞感、頭暈、頭痛、顏面神經痛、口腔咽頭異物感等 Costen's 症候群多發生在過度咀嚼或習慣性偏側咀嚼患者，只要排除上述障礙，暫時食用流質或軟性食物，不再刺激咬合關節，症狀即可改善，很少需要外科治療。

#### 五、高血壓：小心小腦梗塞

高血壓會引起頭暈但不會眩暈。

常有因眩暈急診，問診時發現，患者平常血壓正常，這次忽然一下子收縮壓升至一百八十，醫師誤以為是中凡前兆，乃一律當作高血壓處理；從此每天都遵照醫師囑咐，服用降壓藥。

其實許多病患眩暈發作，血壓都會升高，那是因為自律神經失調，使血壓的控制中樞一時紊亂所致，並非真的高血壓。當眩暈消失後，血壓自然回復正常；這是眩暈引發高血壓，而非高血壓導致眩暈。

如果平常即有高血壓，忽然出現眩暈，可能是小腦梗塞或出血，必須立即就醫，否則有生命危險。小腦出血或梗塞，只要檢視病患眼球即可以大概初步診斷，而以電腦斷層掃描或磁共振造影立可確定診斷。

血壓低時，如收縮壓低於九十，往往在急速站起時，或從床上起來時，會有瞬間眩暈感，甚或跌倒。此類眩暈病患不直服用血管擴張劑，因為會使血壓更為降低

#### 六、貧血：懷疑有內臟慢性失血

貧血通常多引起頭暈而非眩暈，少數病人當血紅素濃度降至 9gm% 以下時，會出現眩暈症狀，此時只要輸血，讓血紅素回升至 12gm% 以上，眩暈感即消失。女性患者一旦出現眩暈症狀，常會懷疑自己是否得了貧血，其實即使用經量再大除非是子宮慢性出血，否則通常婦女之血紅素值很少低於 10gm% 以下，因此經血過多並不致引起眩暈。

一旦血紅素值降至 9gm% 以下時，指甲顏色會失去粉紅色澤而呈現黃白色，手掌及下眼瞼黏膜也會呈蒼白色，如果血紅色依舊，血紅素一定會不低於 10gm%，讀者很容易自我測定。男性貧血病患如果原因未明，可能需懷疑是胃、腸之慢性出血。上消化道出血時糞便會呈黑色，且門、宜腸等下消化道出血時，糞便則夾雜鮮紅色血液。

#### 七、憂鬱症：出現多樣化症狀

自律神經失調表現在精神方面，最典型的即為精神官能症，尤其是憂鬱與焦慮。憂鬱的情緒表現包括：傷心、難過、想哭，凡事失去興趣，對未來不抱希望等；此外，思想上過度悲觀、有罪惡感，容易自責，對自己缺乏信心；在行為上則出現退縮、不愛說話、不喜活動、沒有胃口、睡眠困難、有自殺念頭.....等等。

有些人則明明得了憂鬱症，怕人恥笑，不知不覺把情緒隱藏起來，結果在身體上出現多樣化的症狀，如頭暈、頭痛、腹部不適、淺眠或三更半夜醒來即無法入睡等。一般而言，憂鬱症患者發病前，多半工作認真、專心、正直、一板一眼、奉公守法，經過一段長時間的頭暈目眩，那是一種

心理病的身體化症狀；家人、同事、朋友只要多加留意，大都有徵兆可尋：一旦發現異常，不妨婉轉勸他早日就醫，以免病情惡化。

## 八、其他疾病也會誘發

會引起頭暈的內科疾病，常見的是腦缺氧、動腦硬、高血壓性心臟病、房室傳導阻滯、冠狀動脈硬化或栓塞、陣發性心房纖維顫動、主動脈瓣狹窄及閉鎖不全、姿勢劫性低血壓、項動脈竇症候群、貧血、白血病、惡性貧血、腦膜炎、腦炎、梅毒、癲癇、內分泌異常、甲狀腺功能低下、副甲狀腺功能過低、糖尿病、低血糖症、多發性硬化症，多發性神經炎、眼肌麻痺眼鏡度數不對、白內障、青光眼、急性脈絡膜炎、更年期障礙、荷爾蒙失調、經血過多、尿毒症、哮喘、鼻竇炎、咬合關節炎、剛麻醉過後等。

## 茄紅素與左旋維他命 C 的新發現

撰稿：郭貞君

正當社會大眾掀起一陣“茄紅素”〈Lycopene〉抗癌熱潮的同時，醫學界進一步在考慮茄紅素是不是有可能降低皮膚的老化速率，增加皮膚回春反應，有效預防皺紋與色斑形成。

茄紅素，顧名思義，最初是由番茄中提煉出來的。後來國內外的學者及生物學家陸續自紅色瓜果中也發現了它的蹤跡。包括哈佛大學及國際癌症月刊（Journal of Cancer Research）在內的多項實驗已經證實茄紅素是一種強力的抗氧化劑，可以對抗過度活化的超氧化分子，保護組織免受自由基的傷害。同時可以協助受損細胞自我修復，降低DNA受破壞程度，進而使細胞回歸正常與健康。它消除自由基或活性氧化物的功效是β—胡蘿蔔素的二倍，維他命E的一百倍。

皮膚是人體最外層的組織，長期接受風吹日曬，與污染漂浮物接觸的機會最多，是最容易辨識的老化指標。目前認為老化是自由基作用後的過氧化結果；而空氣污染、紫外線等都是加速皮膚老化的外在因素。老化皮膚最明顯的現象就是色素斑點沈積及真皮層中膠原蛋白流失。後者導致真皮層保水能力下降，減少皮膚彈性。另外表皮層的保水能力下降也會產生細微皺紋。

近兩年來，受到美容醫學界肯定，並且廣泛用來美白、除皺的明星成份，就是具有強大抗氧化能力的左旋維他命C。研究顯示，如果在左旋維他命C產品中加入茄紅素，不僅可以加速左旋維他命C的作用速率，這種潤澤且緊實的肌膚，同時也較易呈現初白裡透紅的美麗膚色。

左旋維他命C原有的抗氧化能力除了可以預防肌膚內黑色素新生的效果，還可以將氧化的舊黑色素重新還原為無色狀態。它也能促進真皮內纖維母細胞增生，進而製造更多膠原蛋白，達到除皺等回春抗老效果。這些在醫學學理上已經有相當的認識和瞭解。

至於茄紅素對皮膚的益處，根據醫學史料的記載，幾世紀以來匈牙利女性為了讓臉部和身體上的皮膚顯出亮麗的膚質，常常將蕃茄切塊塗抹在皮膚上。科學家相信讓皮膚得到明顯改善的原因應該就是蕃茄中的茄紅素。

我們人類的皮膚本來就含有茄紅素和β—胡蘿蔔素。只是它們的含量總是不足，需要靠外界的補充，才能抑制臉部皮膚出現粉刺、青春痘，並且避免引發各種皮膚病。醫學期刊的報告也指出，茄紅素可以加強人體對細菌感染和腫瘤細胞的對抗現象，也可以減輕輻射線對肌膚的傷害。最近，科學家們又進一步指出，脂溶性的茄紅素配合人體內存有的維他命E可以有效抑制細胞壁脂肪的過度氧化，進而大量減少色素斑及老人斑在皮膚表面形成的可能性。

如果將茄紅素與左旋維他命C結合，結合兩者共同的對抗自由基、抗老化及還原黑色素等功能，加上左旋維他命C原有的光防護能力與膠原蛋白促進等效果，應該是美白除皺的新突破。再加上超音波的深層導入，利用微細的機械震動的原理，將細胞間隙的寬度擴大，增加細胞膜的通透性，加速表皮下皮膚的吸收。這樣的深層導入技術克服了局部塗抹的吸收限制，一般估計可以增加接近二十倍的吸收效率。這種兼具正常的作息與保養的溫和美白療法，在短期間內密集使用當可使受傷皮膚的結構得到修復與重新調整的雙重效果。期望新生的肌膚具有白裡透紅、緊實彈性、無皺斑又有光采的願望將更輕易達成。這種同時含有左旋維他命C與茄紅素的強力抗氧化產品應該也是肌膚抗老再造，最理想的生化科技新貴吧。

作者簡介：

撰稿人：郭貞君護理美容師，

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暨護理師檢定合格、

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技術護理長，

美容醫學會會訊執行編輯

目前外購的盒餐、自助餐的飲食大多是油炸裹粉、重口味及肉類較多的情形，實在是身體健康的隱形殺手，您是否也長久習慣於這種飲食方式而不自覺，快為自己的健康停看聽！

## ◎「健康盒餐」在哪裡？

「健康盒餐」是一種符合營養均衡並具有食物份量及熱量標示之盒餐，目前宏恩醫院員工餐廳為嘉惠員工及看診病患、附近民眾，推出有 600 大卡、700 大卡、800 大卡及 900 大卡四種可供選擇，每個盒餐提供的三大營養素（蛋白質、脂肪、醣類）佔總熱量之比例，均符合行政院衛生署的建議量。

## ◎行政院衛生署建議：每日飲食中三大營養素攝取量

蛋白質：應佔總熱量的 10%~14%（平均建議佔 12%）

脂肪：應佔總熱量的 20%~30%（平均建議佔 25%）

醣類：應佔總熱量的 58%~68%（平均建議佔 63%）

台北市政府衛生局 建議午(晚)餐食用量			宏恩醫院 本健康餐盒提供			
熱量	600~700 大卡	800~900 大卡	600 大卡	700 大卡	800 大卡	900 大卡
主食類	4~5 份	7~8 份	4	5	6	7
肉魚豆蛋	1.5~2 份	2 份	1.5	2	2.5	2.5
蔬菜類	1.5 份	1.5 份	1.5	1.5	1.5	1.5
水果類	1 份	1 份				
油脂類	2.5 份	2.5 份	2.5	2.5	2.5	2.5
成人(男)：午餐建議實用 800~900 大卡 成人(女)：午餐建議實用 600~700 大卡 註：進行體重控制者可選用次一級的 低熱量健康餐盒						

## ◎我到底該吃多少？

### Step 1：先瞭解理想體重怎麼算

依據 BMI (Body Mass Index, 身體質量指數) 的公式計算

(體重(公斤) / 身高 2(公尺 2) = 22),

理想體重的算法應為：

理想體重(公斤) = 22 × 身高 2(公尺 2)

算出之體重 ±10% 均屬理想體重範圍

### Step 2：計算自己一天熱量需求

※一天總熱量：每公斤體重 × 30 大卡熱量。

【舉例】以身高 160 公分為例，理想體重應為  $22 \times (1.6)^2 = 56$  公斤（BMI 值）  
一天的熱量需求為  $56 \times 30 = 1680$  大卡。

※三餐熱量分配：早餐佔 1/5，午餐佔 2/5，晚餐佔 2/5。

【舉例】一天的熱量需求為 1680 大卡者，早餐熱量應為  $1680 \times 1/5 = 336$  大卡，午餐及晚餐熱量應為  $1680 \times 2/5 = 672$  大卡，如果中午要外購便當，建議可以選購 600~700 大卡的「健康盒餐」。

「俗擱大碗」的便當才是讓健康亮起紅燈的元兇，只有符合「營養均衡」之「健康盒餐」，才是外食族的最佳選擇。不論是外食族或是家庭式飲食，把握下列原則，吃出健康其實一點都不難：

1. 均衡攝食各類新鮮食物
2. 三餐以五穀根莖類為主食
3. 多選用高纖維的食物，多吃青菜
4. 少油、少鹽、少糖的烹調原則
5. 多喝白開水，減少加糖加奶精飲料

良好的飲食習慣應從每餐養成。炸雞腿、炸豬排便當等，有時再搭配副菜中炸薯條、炸肉捲、炸花枝丸、肉羹湯、芎欠濃湯等，使經常外食族不知不覺就吃進過多的油脂與調味料，造成健康上的隱憂。因此建議民眾在忙碌工作之餘，仍然要重視健康飲食新文化，不妨多留意你吃的餐盒是否符合健康呢？

早療的天空(三): 她們的故事

宏恩醫院物理治療師 高招貴

小庭是個二歲一個月的小女孩，剛出生即肺炎、發燒，一個月大時經某醫學中心診斷為腦性麻痺，另外還有漏斗胸（pectus excavatum or funnel chest）、軟喉症（Laryngomalacia）、陰唇肥大、右耳低及耳道狹窄、六個月大時摘除萎縮的右腎、一歲時做過心導管閉合手術等疾病及就醫紀錄。小庭是我所見過的第二個有氣管切開術的發展遲緩兒，媽媽必須隨身攜帶抽痰器幫她抽痰，不到三十歲的年輕媽媽抽痰時的熟練模樣令人不得不敬佩她，但或許因為年紀輕輕就被這樣的小孩給綁住，夫妻常因此吵架甚至鬧離婚，加上婆媳叔姑同住的壓力，使得媽媽總有心事似的。小庭一歲才會翻身，二歲才會坐及爬，來宏恩醫院治療時已可扶物站立十分鐘，除了雙足有輕微的踮腳尖，肢體的張力還算正常，語言方面則因軟喉症及氣切的影響嚴重遲緩。

漏斗胸是胸壁最常見的先天性畸形，大多數是因先天性的肋骨發育異常，當肋骨（通常由第三根開始）左右發育過長，對肋骨與胸骨交接處的肋軟骨擠壓，導致前胸骨呈凹胸狀態。少數個案可能因下列因素造成漏斗胸：早產兒（肺部及胸部的骨骼發育不堅固）、慢性上呼吸道阻塞（多為軟喉症）。大多數的凹胸對健康無影響，除非嚴重到壓迫心肺使功能受損。軟喉症是嬰兒先天性的喉部異常最常見的原因，也是嬰兒喘鳴最常見的原因，主要因先天性喉部軟骨比較軟或喉部運動的神經肌肉不協調，造成吸氣時喉部組織塌陷入氣道中產生喘鳴呼吸聲，症狀多出現在出生一週內，也有在數週或數月後才出現症狀，喝奶、哭鬧、活動量增加時症狀加重。輕微的軟喉症，喝奶及仰臥特別容易出現喉頭的聲音，一、二歲後因軟骨發育漸趨成熟及喉箱的成長擴大，症狀會自動消失，因此定期觀察追蹤及耐心餵食，等待自行痊癒即可，但若合併有腦性麻痺、染色體異常、聲帶麻痺，症狀多表現的更嚴重，痊癒期明顯延長，有的甚至在三、四歲時仍未消失。較嚴重的軟喉症（約佔 10%）平時吸氣會出現似打鼾或有痰的聲音，胸骨上凹陷、肋骨下凹陷或呼吸窘迫，有時會餵食困難、生長遲滯，必須考慮以雷射手術來暢通呼吸道。（參見李國森醫師的“軟喉症”文章）

小庭原本在某醫學中心做一週一次的物理治療，因媽媽希望小庭接受密集治療而來宏恩醫院，經過三星期的治療，小庭的坐姿、狗爬式四點及三點動態平衡有進步，但因她的身體上有胃造口的管子，常會因身體的動作牽扯或趴著時碰到，治療時必須特別注意。有一次治療中，小庭的媽媽突然問我這裡有沒有單親媽媽，接著開始訴說自己的家庭及婚姻問題。小庭的媽媽因為未婚懷孕而結婚，而且娘家在中部，無人可訴說心事，生活在大家庭裡，有了這樣的孩子又沒人體諒，甚至認為是她的業障，使得媽媽每天窩在家裡，除了醫院哪裡也不想去，竟讓小庭每天看電視長達十小時（難怪小庭對玩具不感興趣，只對錄音機、電視機出來的聲響有較多反應），甚至有時想拔掉管子、不理她，以免自己的未來繼續淒慘下去。或許媽媽後來後悔告訴我太多而不好意思來治療，或者是因為.....，總之再也不曾看到她們母女。小庭的媽媽只是在電話中表示，若是換成小庭的爸爸帶小庭來治療，代表她已離開家庭了。雖然我不知道她們的近況，但我知道儘管人的能力有限，仍應儘量幫助那些落難天使、落後的小羊，彌補人世間的缺憾。

## JCAHO 2003 年世界病患安全目標

**( 2003 National Patient Safety Goals )**



簡介：JCAHO 〈Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations〉於每年六月會發表與病患安全相關之目標,並於次年一月開始執行。每年對與相關的目標及建議都會再次評估,以列出最重要但不超過六項之病患安全目標。

2003 年世界病患安全目標：

1. 病患身分確認流程之改善 (Improvement the accuracy of patient identification)
  - a. 當採血、給藥或輸血時，至少有兩位醫護人員確認病患身分。
  - b. 當進行手術或侵入性治療時，以主動而非被動式之溝通技巧確認病患身分。
2. 照顧者之間有效溝通之改善 (Improvement the effectiveness of communication among caregivers)
  - a. 口頭或電話醫囑時，須由接受醫囑的照顧者將晚爭的醫主覆素以確認
  - b. 醫療機構申縮寫、簡稱及符號需標準一致化。
3. 高警覺性藥物使用安全性之改善 (Improvement the safety of using high-alert medications)
  - a. 護理站不置放高濃度電解質，如 potassium chloride, potassium phosphate, sodium chloride > 0.9 等。
  - b. 標準化及限制醫療機構中可取得之藥物濃度數量。
4. 減少(消除)部位不對、病患不對流程不對手術(Eliminate wrong-site, wrong-patient,

wrong-procedure surgery )

- a. 建立並使用手術前確認流程（如對照表），以保障所取得之紀錄（如病歷、X 光片）是對的。
  - b. 執行將手術部位加以記號之標準流程。
5. 使用 infusion pumps 安全之改善（Improvement the safety of using infusion pumps ）
- a. 確認醫療機構內一般使用及病患控制性止痛幫浦（patient controlled analgesia）
6. 臨床警示系統有效性之改善（Improvement the effectiveness of clinical alarm systems）
- a. 執行例行性保養及測試警示系統。
  - b. 確認警示系統有效，有適當之裝置而且能夠聽得到，以確保在護理站內不會因距離及噪音而聽不見警示系統。

關於妹妹的小故事

復健科治療師余蘊欣

每到了星期四、五的下午 5:00 我總會期待的望著電梯門，期待小病人「妹妹」胖胖的身影自電梯內走出來。

「妹妹」罹患的是一種罕見疾病:普瑞德威利症候群(Prader-Willi Syndrome，簡稱 PWS)，也就

是一般所說的小胖威利。此種疾病的發生原因來自第 15 對染色體異常所致，。約 70% 是因為第 15 對染色體中源自父親的染色體部分有缺失(deletion)所造成。PWS 會造成多系統功能出現障礙，包括「肌肉骨骼」「睡眠失調」「賀爾蒙」「自主神經」「代謝」「認知」「行爲」等。另一個會伴隨她一生的則是肥胖的問題。這類患者在嬰兒時期會因吸允能力較差(因全身性低張力)，未出現嗜吃的情況，體重也還算正常；進入兒童時其後，嗜吃與體重的增加，在此時才有明顯的改變。

「妹妹」目前所面臨的問題 1.因肌肉張力較低而導致的寬步距(Wide base)及內旋足(pronated foot)，2.胸廓的呼吸肌較弱，心肺功能潮氣量(tidal volume)也比正常人低落，所以每當我們進行較耗費體力的遊戲時，妹妹就容易喘，且比一般小朋友會流汗。3.因自主神經系統失調的關係而使唾液分泌過少、較黏稠、容易有蛀牙；而妹妹目前即面臨到這樣的問題。每當遊戲結束，媽媽都會督促她喝水。4.語言的發展遲緩：目前妹妹只會說些簡單的名詞例如媽媽、老師、弟弟、貼紙等單字(但並不清楚，有時還須透過媽媽的翻譯才能意會)還無法說出較完整的句子，遇到需捲舌的音時對妹妹而言也有困難。5.缺乏飽足感，這類患者對食物會有不可抗拒的強迫性行爲所以飲食的控制是很重要的。媽媽也都會針對妹妹所需的熱量幫他設計既營養又美味的餐點，無糖餅乾也成爲妹妹最好的零食。

每一次上課我都會爲妹妹設計不一樣的遊戲，但治療原則與目標都是一樣的，主要是爲了加強心肺功能及矯正因低張力所造成的不正常步態。例如：我會利用呼吸訓練氣(triflow)讓她做吹與吸的練習；吹對她來說是較容易的，但吸就比較難以理解(因爲不像珍珠奶茶，一吸就吞進肚子裡)，於是我就將色紙剪成各種形狀，讓妹妹利用吸管將紙片吸起，目前她已可以將紙片吸起來了。我還會讓妹妹的雙腳綁上半磅的沙包，並設計一較窄的走道，讓她走在裡面，甚至踢球，矯正 wide base，並做下肢的重量訓練，現在妹妹的步態問題已漸漸有所改善。有時候治療室內同時有 2~3 個小朋友在治療，妹妹會很熱心的想和小朋友玩，而忘了自己該玩成的遊戲。記得有一次一位小朋友因媽媽不再身邊而大哭(媽媽故意躲在門邊)，妹妹很熱心的舉起手指著躲在一旁的媽媽，試圖告訴小朋友媽媽在哪裡，夠善良吧！

每一次大家都會很期待妹妹的到來，而且我們還會跟她玩一種說相反話的遊戲，因爲剛開始時我們都說要抱她，可是她都會很不好意思的搖著頭甚至撲倒在椅子上故作害羞，我們又故意說「那不要抱你！」結果她居然張開手臂給你一個熱情的擁抱，甚至在你臉上親一下(這是主任的最愛)有時同事會和他開玩笑說余老師今天不在世，妹妹的表情會有些困惑，還會嘟小嘴(同事說的)。當我突然出現在她面前時，本來睜的大大的眼睛，變成兩條彎彎的線，然後又是一個熱情的擁抱!每一次我都會很感動，雖然小朋友不像大人一樣，會用語言表達他們的感受，但是一個天真的微笑，簡單的肢體動作，都會讓大夥兒的心中溫暖許久。

「妹妹」現在已經六歲了，物理治療可以說在她成長過程中扮演了動要的角色(從五個月即開始治療)，不僅現在是，相信未來也是。身爲一個治療師，希望自己能盡自己一點力量，除了改善「妹妹」目前所面臨的問題，更希望爲她帶來更好的生活品質。

## 我愛妳媽咪

李雲屏

親愛的媽咪，妳現在過的好嗎？

愛思特就要在下星期離開我們家去投奔新雇主了，全家最不適應的人就是我，我怕回家看到一個空空的家。真想讓時光倒流。

因為輕忽了妳的病情的嚴重性，所以趕不及見妳最後一面，回家後只見妳似沉沉睡去的遺容，我吻了又吻妳的臉頰，努力壓抑痛哭的衝動。媽咪，我們終究要分手了！妳離開我不再和我鬧彆扭、不再坐在往常的位子上等我回家、不再默默的看著我。這讓我多麼的不習慣、多麼的捨不得。

昨天趁著假日我回到新店車站旁的老菜市場去看看，驚覺周遭景物全然改變，深刻體會滄海桑田的意義，我的淚水忍不住滾滾而下，媽！這是小時後我們全家騎著腳踏車常來買菜的地方，繼父親病故後妳也病倒，現在只有我孤伶伶的站在這人潮洶湧的大街上獨自回味舊日的種種回憶。

媽媽妳受苦了！老人失智症奪去了我們許多互動的機會，我恨這個病讓我無法和妳分享生活的點點滴滴，悲傷以及歡喜。我現在只能安慰自己妳已經解脫了，擺脫了病痛的束縛，自由的超脫到快樂的國度。所以，我應該收回最初的問候直接告訴妳我的真心，媽咪！我其實非常想念妳，心裡常因思念而難過，不過請妳不用掛念我，自由的飛吧！

# 天燈的祝福

陳志明 物理治療師

打從我來台北工作開始，就一直期望有機會到平溪參加天燈節盛會，這個願望終於在今年實現了。元宵節台灣各地都有許多熱鬧的活動，與鹽水蜂炮齊名的「平溪天燈」為台北縣節慶活動之一。由於施放天燈象徵祈福之意，平日寧城中，在每年元宵節這一天都吸引數萬名將整個平溪擠得水洩不通，是整年裡難見



謐無爭的平溪鄉山的群眾慕名而來，的盛況。

我和同事在木柵動物園門口排隊等著搭多，排隊排了將近一個鐘頭，前往平溪的路比遠，我們在車上聊著醫院工作的趣事，坐了將不過愈接近目的地，心情愈是興奮，尤其是第一眼看到滿山滿谷天燈飄上天空的那一刻，大家都很高興！

接駁車，人真的好我們想像中的遙近四十分鐘才到，

天燈又名孔明燈，起源於三國時代，相傳為諸葛亮所發明，爲了要在城內傳遞軍情遂利用熱氣球原理製成孔明燈，也因為形狀類似孔明所戴的帽子故名之。早期台灣地區尤其山地，治安狀況不良，每逢年節時分，歲末年寒，便有遊民因飢餓起了盜心，平溪十分地區則因地屬山區往往成爲被搶奪的目標，村民只好到山中避難，等待盜匪走後才由留守的壯丁施放天燈作爲信號，以報平安。

來參加天燈盛會的人很多，一車又一車的接駁車載來好多遊客，我們還親眼目睹一個天燈掛在電線桿上引爆電桶噴出火花造成短暫停電，真是嚇人。我們在路邊空地上輪流書寫願望，然後一起將大紅的天燈點燃放上去，我及時爲同事們拍了幾夥目送搭載我們願望的天燈冉冉上升，那種心興。大家都是第一次放就很成功，真是不錯！明先買天燈帶過來，不然是要排隊去買還有得等願望時還有遊客誤以爲我們在賣天燈哩！我成功施放天燈，那位爸爸拿著攝影機紀錄下這自己的願望昇上天，臉上那種欣喜的表情真是的願望都很有趣，寫下一些明星或卡通人物的友都喜歡幻想遇見偶像吧！



張紀念照，然後大情真是既興奮又高還好同事有先見之了，當我們在書寫們後來還幫一家人一刻，孩子們見到令人難忘。小朋友名字，大概是小朋友

本來還想去逛小吃攤，在這樣人多的地方，東西即使再難吃都一樣生意興隆。眼見人愈來愈多，愈來愈擁擠，我們只好趕緊折返去排隊等著搭車回家，隊伍排好長好長，我們排了一個多鐘頭才拖著疲憊的身體、發酸的雙腳以及飢餓的肚子返家。

這一次和幾位同事一起參加這個活動，真是相當好玩。幽靜的山谷中，在皎潔的月光下，看著千萬盞天燈載著每一個人的心願冉冉上升直達天聽，那種感動真是筆墨無法形容。過程雖然蠻累的，但這真是個難得的機會，再累再餓都值得。希望老天能將我們的祝福與祈求傳達給我們的親朋好友……」

# 編者的話

陳琴琴

近三個月來，全世界尤其是東南亞，中國大陸，甚至於加拿大多倫多都受到 SARS 的陰霾，台灣地區更是受到 SARS 的重創，戴口罩已儼然是生活中的必備用品，以前是手術室醫護人員才會蒙面，只露雙眼，這三個月來為了對抗 SARS，每人出門形形色色的口罩紛紛出籠，人與人之間總有那絲絲的濛濛的距離，生活的重心，都是 SARS 的點點滴滴，人與人保持最大的距離，總感覺拒人於千里之外，為的是防 SARS，每家醫院無不戰戰兢兢的防 SARS，希望將 SARS 趕走於無形！終於！終於！SARS 在政府及全民的共同努力下，疫情已逐步減緩，進入後 SARS 階段，相信呼吸一口新鮮的空氣，安心的彼此擁抱，是目前民眾最熱切期待與盼望的。

歷經 SARS 風暴，讓我們重新整理事情思考的方向，也提醒了我們如何面對過去所曾經擁有的，如擁有人與人間的親情、友誼、清新的空氣、可愛的陽光與乾淨的水等重要的資源：惜福、惜緣更益顯出那麼的珍貴與重要，面對後 SARS 是我們重塑健康新生活的開始，一切的一切就在你我之間。

一季一期的醫刊，非常感謝宏恩舊雨新知們的支持，雖然有 SARS，我們宏恩醫刊並未停擺，仍能準時出爐，呈現於讀者面前，80 期封面特別加上伊媚兒(E-Mail)網址，讓醫刊進入資訊化，本期內容除針對 SARS 報導相關的訊息，如發燒篩檢屋的照片，也讓讀友們看到宏恩逸詩美的開幕，更介紹新聘任的江漢光醫師(精神心理諮商專家)，本院多位復健師的活力篇等等，當然也更期待病友們也能加入我們的行列，共同分享的心得，給我們更多愛的鼓勵！敬請不吝指導！

祝

永 保 健 康