

復健科專題

從雷根走上另一個旅程說起

SARS對社會心理層面的影響

憂鬱症的迷思與再教育

輔媒Q10與心臟病漫談

溫柔看得見

頭痛



宏揚醫學知識

恩被全民健康

宏恩醫刊 82 期

目 錄

※ 院務動態

※ 復健科專欄

談運用 Kinesio Taping 的思考模式

漸凍勇者的解凍高手

漸凍人的心靈世界

創造不可能的任務

陪他走過生命中的幽谷

※ 衛生保健專欄

從雷根走上另一個旅程說起

頭痛

憂鬱症的迷思與再教育

譚健民醫師 03. SARS 的新詮釋---SARS 對社會心理層面的影響

輔媒 Q10 與心臟疾病漫談

溫柔看得見

※ 護理專欄

高血脂症－降低脂肪吃出健康

健康均衡飲食過新年

藥品可以磨粉嗎？

編者的話

編輯小組

鄭悅承物理治療師

鄭悅承物理治療師

周倩如 小姐

劉威志 先生

吳孟翰物理治療師

朱迺欣醫師

孟憲傑醫師

江漢光醫師

譚健民醫師

十分鐘

藍淑馨醫師

郭玉桂護理師

劉怡君營養師

陳國龍藥師

陳琴琴藥師

1. 年終尾牙活動於 93 年 1 月 14 日在敘香園舉行，
2. 感謝

員工喜訊----93 年 1 月

恭喜藥 局----邱永男先生與 陳英琪女士於 93 年 1 月 26 日晚上 11 時 43 分

共同喜獲麟兒 3500 公克，嬰兒健康活潑，深獲家人喜愛，願分享
他們的喜樂。

恭喜護理部---張荷婷小姐 先生於 93 年 1 月 日舉行公證結婚，祝福他們永
浴愛河。

談運用 Kinesio Taping 的思考模式

鄭

復健科 鄭悅承主任

Dr.Kenzo Kase 在西元 1980 年，發明了 Kinesio taping，他認為膠布治療的觀念不僅是緩和身體疼痛的「對症療法」，更是一種「原因治療」。因為人身內臟或各部位所產生的諸多疼痛，都和「皮膚」脫離不了關係。利用這個概念發展出和皮膚收縮力相當類似的 Kinesio Tex，藉著運動膠布對皮膚的拉扯，對皮下產生具方向性摩擦力進而改變皮下的血液循環、淋巴循環及一些生理反應，達到治療疾病的效。

我們物理治療師想好好運用這個技巧，在治療策略上，首先一定要做專業的評估，才可以實施精準的貼紮。當然，貼紮之後還要配合一套完善的「療效評估模式」，才可以佑道貼紮是否有效，策略是否要修正。因為貼布是有形狀、大小、張力、方向、交互作用的差異，因此，我們必須先充分了解貼布的各种特性，才可以達到靈活運用的地步！

我們把肌內效貼布運用到物理治療的專業時，一定要考慮到向量力學分析、彈性係數分析與質能守恆原理的理論基礎。例如：Y 型貼布，兩支腳的角度和張力、基部的張力和長度，以及整條貼布相對於貼紮肌肉的對應位置、走向和能量的釋放；這都是我們實施貼紮時，必須深入考慮的。一併要思考的是我們物理治療師的拿手絕活~3M(Movement、Manual、Modality Therapy)。

要如何交叉運用這些治療與 Kinesio Taping 做出最理想的搭配，對於即將貼紮的部位，先要給予什麼樣的儀器治療，要教導病人先做些什麼樣的運動，以及如何運用徒手治療先達到我們要的目標，以便強化我們的貼紮成果。完成貼紮的部位，給予最適當位置的儀器治療，病調整至最為理想狀態的強度，並搭配 Fascia Slacking 及一些 Home program exercise，盡量使我們的貼紮效果，達到最佳的方向性、活動性與穩定性。

基於這些考量，我提出一個專屬於物理治療師對於 Kinesio Taping 的思考路徑，可以決定出一個需要從事貼紮的部位，該有什麼樣子的思考過程。

相信，不同專業對於 Kinesio Taping 一定有其不同的評估和做法，原創者 Dr.Kenzo Kase 也將之大幅推廣至各個不同的專業領域，我們物理治療師應該是最能善於活用這項技巧的專業，他的基本理念和物理治療的知識背景是相當吻合的，期待這項貼紮技術能繼續在我們專業往前推廣、發光發亮。

漸凍勇者的解凍高手－物理治療師

復健科 鄭悅承主任

運動神經元急病勢種進行性神經萎縮症，一般我們所謂的『漸凍人』是指 ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis 肌肉萎縮性側索硬化症) 或 MND(Motor Neuron Disease)，患者罹病之後，全身肌肉及神經逐漸產生退化與萎縮，目前尚無適當藥物醫治。通常在二至五年中，由行動不便、吞嚥困難、口齒不清、逐漸進展為四肢癱瘓、喪失說話與吞嚥功能，終至呼吸衰竭，必須仰賴鼻胃管(或胃造口)與呼吸器來維持生命。然而因為此種疾病的患者主要以運動神經萎縮為主，感覺神經未受侵犯，所以患者的心智十分正常、意識清楚、擁有豐富的情感和喜怒哀樂，卻四肢無法動彈，無法自行呼吸，身體遭到病魔無情的侵蝕，心中痛苦無奈與焦急，自是一般常人所無法體會。

這類病友的臨床症狀有下列幾型：

- 1.以四肢肌肉萎縮開始，先是四肢肌肉某處開始萎縮無力，然後向他處蔓延，擴散到呼吸及吞嚥困難，最後才產生呼吸衰竭，但情況較不嚴重。約有 70%的病友是此類型。
- 2.先是以延髓肌肉麻痺開始，此時患者的四肢運動還算良好，就已出現聲音沙啞、吞嚥困難、說話困難，很快就進展到呼吸衰竭的階段。約 20%的病友是這類型。
- 3.只有四肢肌肉萎縮，沒有出現四肢反射增強，說話困難或吞嚥困難，這就是所謂的下運動神經元症候群，這類的患者可測試血中的 GM1 抗體，有些患者因體內存有這種不正常的抗體，在這種情況下，可使用換血或注射免疫球蛋白來治療。
- 4.只有發生兩手的虎口肌肉萎縮，這是屬於幼年型的肌肉萎縮，病程進展非常緩慢，一般並不會有呼吸困難，對日常生活也不會造成太大的影響，通常不大會繼續惡化，有時終其一生只會影響到兩手的肌肉。

目前運動神經元疾病產生的真正原因並不十分了解，一般認為 5% 可能與遺傳及基因缺陷有關，另外有部分的外在環境因素或某些特定的飲食習慣，如重金屬中毒，鉛中毒等都有過報告，不過 90% 的病例都是原發性的，也就是「不明原因」。

臨床上這類運動神經元疾病病友的進程：

- 1.剛開始發病期：罹患初期可能雙手無法使力握住東西，或走路會因為突然失去平衡導致無緣無故跌倒，容易產生體力不濟與肌肉疲勞的狀況。並且聲音開始沙啞，口齒有點不清。此時須由神經專科醫生作詳細的肌電圖、神經傳導速度、核磁共振等必要檢查，以確定診斷。
- 2.影響職場工作期：此期因手腳明顯無力，甚至產生肌肉萎縮與關節僵硬，肢體活動度受到影響，日常生活雖尚能自理，但在工作上已造成困擾，此時需多加休息，以免加重病情惡化或產生併發症，並由神經專科醫師診斷及物理治療師評估，提供必要的醫療與物理治療，協助控制病情。
- 3.影響日常生活功能期：病程進入中期，手或腳，或手腳同時已有嚴重肌力不足與肌肉萎縮，生活無法自理，大動作無法執行，不能靠自己行走，精細動作也無法完成，日常生活功能也逐漸喪失，無法自己刷牙、洗臉、穿衣，且聲音嚴重沙啞，語言已稍稍有表達不清楚的情況。
- 4.吞嚥困難期：病程進入中末期，說話嚴重不清楚，四肢幾乎完全無力，許多因為長期臥床的併發症於是產生，需防止因插鼻胃管灌食，而產生的消化吸收問題與吸入性肺炎。
- 5.呼吸困難期：若患者由於呼吸困難時選擇氣管切開術，會需要呼吸器提供完善的照護，適當的呼吸照護治療對此時期的患者是最重要的。

然而我們物理治療師對於這類病友是可以扮演極為重要的角色的，從減輕疼痛治療、電刺激、適度的肌力訓練、關節活動度維持訓練、呼吸訓練、行走訓練、訓練、協調訓練、耐力訓練、姿勢訓練...

乃至於各項日常生活功能的維繫和強化，都是我們最拿手且可以幫助病友的。

許多漸棟的勇者正靜靜的等待醫學能有更進一步的發展，我們的積極介入，絕對可以防止這些病友因為神經的退化與肌力的退步所造成的各類併發症，而使得病程更加快速惡化。許多的病友在經歷過完善的物理治療之後，也都有十分具體而正面的進步，生活品質與動作品質也獲得提昇，進而增加許多對抗此類疾病的自信心。病友們生活與生命也因為我們的解凍而更加充滿熱力與活力！讓我們一起來為她們加油！

運動神經元疾病這名字，我已忘記我第一次聽到它是什麼時候了，不過在我國中時，我對這個疾病充滿了疑問，只知道自己是這樣的患者，卻不知道這個疾病的症狀、或是相關的資訊，只是偶而在報導上會看到有關漸凍人的新聞，看到這些新聞，心中有許多感慨，慶幸自己的情況沒有那麼嚴重，我還可以和別人有良好的互動。

對於疾病的不了解，有時我會想自己也會變成那樣嗎？那樣的生活好辛苦喔！再看到相關的報導或是資料時，偶而會有小小的不安吧！不過，現在的醫學這麼的發達，總有一天可以完全治癒的。重要的是我自己要維持現在這個良好的狀況，從小到大，媽媽經常帶我去看醫生，不管是中醫、西醫、或是什麼祖傳的秘方啊，都有試過，或是吃了一堆的藥。等到開始上小學了，看醫生的次數才減少，再大一點我幾乎就很少看醫生，只有固定每年到大醫院去看診。

一直到升高中的暑假，透過漸凍人協會的聯絡，才到宏恩醫院的復健部去做物理治療，之前的醫生都沒有叫我要做復健。這是我第一次到復健部，看過許多奇形怪狀的儀器和幾位專業的治療師，我很好奇到底這些東西和醫療人員到底在幹嘛？

很快的我和媽媽就到他們的辦公室中和復健部鄭悅承主任，談有關我的病，主任很親切的為我做評估，介紹復健部裡的儀器以及我的治療師—宗志豪。之後漸漸認識其他的治療師，每一個人都很親切，每次去做復健都很快樂。放學後直接過去，就在那邊吃飯，然後作治療，和他們聊聊天。另外加上我對許多我不了解的事物很好奇，像是電療有什麼效果啊？肌肉的位置或是…等，不懂就問，他們都熱心的幫我解答。同時在那有兩位是北一女中的學姊，常常會和她們聊天，分享最近在學校的活動。在這裡可以學習，可以接受治療，還有一堆人可以和我談心。

有一次學校邀請一位知名作家—梁寒衣老師來演講，她設定自己只能活到三十歲，很多人都不能了解，我覺得她的想法怎麼這麼悲觀。後來還有一個機會可以和她溝通，我就把對於她所設定自己只能活到三十歲這件事的看法跟她說，她的回應：「她因為從小身體不好而設定這個數字，而在這個數字到來前她有她的目標要達成。」，想想自己何嘗不是也有目標嗎？只是我不想用一個數字來約束自己，而我的做法是把握當下。

從小到大，我幾乎都活的很快樂，沒有因為自己患有運動神經元疾病，而有強烈的悲傷或是非常難過，反正事情都已經發生，它是個不能改變的事實，讓自己活的快樂、活的有意義，才是我要做的事。人生中有無數的阻礙，或許我的病是我人生中無數的阻礙中較大一個吧！

我是在宏恩醫院做物理治療的腦性麻痺病友，是去年大概這個時候由腦性麻痺協會有一位社工介紹過來，經過一年多來的治療我不但有進步更與這邊物理治療師成爲無話不談的好朋友，比我家人還要親，這裡快成爲我的第二個家，這篇文章是宏恩醫院物理治療師鼓勵我寫，謝謝你們給我這次機會可以投稿。

我小時候住在嘉義老家和我奶奶住在一起，我父母親在北部工作，他們沒空帶我，我從小在嘉義由我奶奶帶我長大，當我三歲那一年就在某一天半夜突然發高燒到快要四十度，當時鄉下醫學不發達，而我又剛好發燒在半夜，以前鄉下診所醫院很少，我奶奶又不認識字，只好用冰塊先敷，拖到隔天早上才送醫，已經來不及，後來變成現在這樣子，臉部表情扭曲，四肢肌肉張力不平均，動作不靈活…。

先與你們分享一部電影的故事，是我今年過年前後去看，描寫一個智障男人爭取他女兒監護權的故事，片名叫做「我爸爸不是笨」。有一位智障男人已經結婚，他在咖啡館打工，妻子幫他生下一個正常女兒，他懷著相當高興的心情去醫院看她們，可是他妻子生完孩子馬上不管他們就逃走，他高興又落寞地看他妻子走掉，他今後要獨自養他的女兒，他每天帶著他女兒到咖啡館打工，直到他女兒五、六歲那一年，他和朋友去酒吧喝酒，他發生一件涉嫌性侵害一個風塵女子，後來被美國警察抓去警局，他被以妨礙風化起訴，事後法院判他無罪，還他清白但是法院卻取消他小孩子的扶養權，美國政府把他女兒送到寄養家庭，他又再受到一次嚴重打擊，因爲他們父女兩個不願意彼此分開，過幾天他女兒從寄養家庭逃出來，與父親見面，馬上又被美國政府帶走，後來她父親去請律師向政府爭取他女兒監護權，結果他找上視錢如命的美麗女律師，他擺明說沒有錢付律師費，那個律師當場傻眼了，律師跟他說無法幫你爭取你女兒監護權，結果他每天到那個律師的事務所煩她，連她的客戶都嚇跑，於是她勉爲其難幫他爭取監護權，官司打幾次之後，還是不樂觀，直到打到最後一次，他女兒竟然說一番話，說出願意跟她父親住在一起並且永遠愛他，也說一句「我爸爸不是笨」，感動法官與在場的陪審團，法官終於判給他孩子監護權。

我看這部電影心裡很多感慨，突顯出身心障礙者做很多事都困難重重，我總覺得大部份身心障礙的人一直活在他們的小框架裡面，不願走出來，對他們而言這樣並不好，因爲他們父母總有一天也會老去離他們而去吧，我有很多朋友都是這樣子，我覺得他們有一點不敢與人相處，導致他們變得孤獨寂寞，容易跟社會脫節，其實上他們滿可愛，而且很有話聊。

這樣的情況其實可以從小開導，要求他們每件事都要具有主動性，就是教他們主動一點去和他人講話，也要主動去幫別人忙，可以學習跟正常人互動，也會增加他們的自信心，有一句諺語是「給他吃魚、不如給他釣竿」還有很重要東西就是魚餌。你們說不是嗎？這些有愛心的物理治療師幫他們小朋友做治療，一忙連吃飯都忘記了，還有這些永不放棄這種身心障礙孩子的父母親，每天都帶他們小朋友來復健，他們都不喊累，連我都感動起來，也由衷佩服他們起來。

最後我要感謝我的物理治療師們，感謝世界上曾經幫助過身心障礙者的朋友，同時我也要鼓勵所有身心障礙的同胞，要勇敢要有信心，努力去創造成許多不可能的任務。

脫下襯衫，讓身體緩緩的陷入柔軟而舒適的沙發，窗外夜裡十點溫暖的南風，除去了白日的喧囂，帶來了灑落一地的如水月光。冰涼的 **Vodka Lime** 透著一絲海洋的香氣，閉上眼，史坦蓋茲與吉爾伯特領著我走在美麗的伊帕內瑪海灘。

卸下了一整天的疲憊與匆忙，讓酒精在血液裡發酵，微醺之間，許許多多的事情反而更鮮活地浮上了眼前。

物理治療師這個工作讓我能有機會接觸到這個社會中形形色色的人，他們抱著各自的人生，各自的病痛，來到了我的面前。

這世界上真的充滿了無數的疾病，有滿懷著愛心的生病法，也有惱人的那種。有努力工作的疼痛，也有充滿了無奈的宿命性病痛。這些各式各樣的疾病與無奈每天充斥著我近三分之一的生命中，生活上的種種壓力—從每天要幫病人設計的治療到浴室馬桶清潔劑的品牌—有時會讓這一切的一切變的公式化而僵硬，失去彈性。失去柔軟的心，無力感便像黑暗的魚一般悄悄佔據心頭。

曾經在書上看過一句話：疲勞不能以其他的東西來克服，克服疲勞就要以疲勞本身。這句聽起來像是十萬光年遠的亞利安星人說的話或許不無道理。

一個多月前，本院開設了體適能運動治療室，在漸凍人協會的介紹下，他來到了我們這裡，接受一些有關體適能的訓練。

他是一個讓人感覺很好的中年男人，客氣溫和而有禮貌，個子不高，灰白的頭髮透出了些許的風霜。幾次的閒聊中，讓我體會到，在這形形色色的疾病中，漸凍人真的是一種充滿了堅毅而富有勇氣的一群人。

八十七年發病的他，剛開始的時候不僅不能走路，甚至連說話，吞嚥都有困難，「就像一根木頭一般躺在床上」他說。「但是我的神智還是清醒的啊，每天就只能看著天花板，想著要是一直都是這樣的話，要怎樣活下去…」、「不論是在哪個醫院，醫生們只要聽到是這個病，就只能搖頭，也沒有藥醫，就只能這樣。但是我不能一直這樣下去啊，我那時不過四十出頭，還有許多事情要做，其他的不說，最起碼我還有家庭要顧啊，我現在已經不能工作了，要是我太太爲了照顧我而留在家裡，那我們一家子要吃什麼？！」

「我告訴我自己，我不能放棄，就算是醫生放棄了，我也不能就這樣接受我的命運，或許這是一種宿命，但是我絕對不能低頭。」他一邊走著跑步機，一邊說「剛發病的這段期間，物理治療師真的幫我很大的忙，他們讓我從只能坐在輪椅上，到後來能站，能走。讓我更有信心，能面對我這個疾病。」、「當然現在不能跟以前比啦，不過至少現在不用一直看著天花板，可以到外面看看天空和草地啦！」他笑著說。「得了這個病之後很多事都沒法做了，但是倒是多了很多時間可以好好去想一些事情，所謂有失必有得嘛！總之，不要放棄任何的希望，剛發病的時候，我怎樣也沒法想到現在我還能走，還能自己開工作室，現在我希望能多爲我們的病友多做點事，多鼓勵他們，讓他們知道，我們還有許多事情可以做，而不是就這樣就向命運低頭！」

「不過這樣對我來說倒是很累就是了」他有點無奈的笑著說。

「在這裡練了一個多月，你覺得有什麼改變嗎？」我試著問。

「當然有啊，現在不僅走的更穩，也能走的更遠，而且比較不會喘了，最重要的是，這樣讓我更有信心，面對之後的挑戰！不知道爲什麼總是有醫生說這個病做物理治療也沒用」、「當初是物理治療師讓我能走，現在也是靠妳們才能讓我走的更穩，我真的很感謝你們！」他笑著說。

伊帕內瑪姑娘走了，換成不知名的男人唱著“**Over the rainbow**”我睜開眼，將杯子裡剩下一公分後的 **vodka lime** 一飲而盡，將杯子放在茶几上，雙手枕在頭後。

許許多多的事情我們無法改變，我們無法改變 ALS 的病人就是會漸漸衰弱、無力的事實，我們

無法改變 SCI 病人神經受損的事實，而或許那就是如黑暗潮水般的無力感的來源。

疲勞不能以其他的東西來克服，克服疲勞就要以疲勞本身。客觀的現實帶給我們深沉的無力感，不過也就是這份現實或是無力，帶給我們更多的勇氣與希望，克服困境。

在醫院裡，許多的病人會叫我們老師，不過我發現，我在跟他們的交流中，學到了更多的東西；勇氣、希望，正是漸凍人們所帶給我的最好的禮物，或許我們不能改變既定的事實，但是我們卻也不用為此低頭，接受不代表承受，希望與勇氣讓他們走的更穩，活的更獨立而燦爛，而他們所分享給我的那一份情感，更是驅散了因為忙碌與無力感所帶給我逐漸僵化的心，支持著我，讓我在物理治療這條路上，能走的更穩，更好！

從雷根走上另一個旅程說起

神經內科 朱迺欣 醫師

美國第四十任總統雷根，在一九九四年十一月五日突然親筆寫了一封長達二頁的告全國同胞信，宣布自己罹患初期老年癡呆症，當時雷根是八十三歲。他說：「我最近被告知，我是美國百萬老年癡呆症患者之一。聽到這個消息，南茜和我猶豫不決，以目前普通公民的身分，我們應該隱瞞此事，或者公諸於世。」他又說：「也許公開此項消息，可以鼓勵病人的家屬，對這個病會有更深的了解。很不幸，當此病繼續惡化時，往往是家屬承受沉重的負擔。我希望，我能找到的一些辦法，讓南茜減輕痛苦的經驗。」再下去是扣人心弦的一句話：「我現在正要開始走上一個旅行，帶我到人生黃昏的盡頭。」這件事雖事隔二年，我還深深覺得，雷根不但是出色的政治人物，也是很出色的病人，這封出自肺腑的信，不知感動了多少人，尤其是家屬。

美國約有四百萬老年癡呆症病人，每年因此病死亡的人數約十萬，在美國十大死亡疾病中高居第四位，可見此病橫掃銀髮族，其威力相當可怕。老年癡呆症，一般發生在六十五歲以上的老人，其發生率約為百分之一，但是八十五歲以後，其發生率就可能高達三分之一，即每三名老人就有一名病患。所以，人類壽命愈長，不見得會生活得更幸福更有意義，因為老年癡呆症有可能隨時破門而入。國內的一項調查顯示，老年人最恐懼的疾病，不是心臟病，不是腦中風，也不是癌症，而是老年癡呆症。

老年癡呆症會變成家喻戶曉的病，應該歸功於德國教授阿茲海默（**Alois Alzheimer**）阿茲海默本來是精神科醫生，為了證明精神疾病可能由腦病變引起，遂毅然走進實驗室，變成病理學家。他在1907年發表老年癡呆症的病理特徵，而一舉成名。阿茲海默是個工作狂，以五十二歲的英年早逝。他早年的上司，是現代精神醫學之父 **Kraepelin**，由他建議將此病取名為阿茲海默氏病。

要診斷老年癡呆症，在早期相當困難，主要還是靠排除其他癡呆症的病因。以雷根為例，柯林頓總統曾回憶，二年前與雷根會晤時，就注意到雷根在抱怨記憶不好：「我忘記剛才說了什麼，實在令我很生氣。」雷根的醫生對他的症狀也觀察了一年，才去著名的梅育診所（**Mayo Clinic**）。檢查而確定了診斷。以阿茲海默為例，他的第一位病人是五十一歲的典型家庭主婦，卻無緣無故地忌妒心大發，懷疑先生有外遇，這樣的症狀，很難令人懷疑會是老年癡呆症的前奏曲。

老年癡呆症的初期症狀，可能像雷根一樣，記憶變壞；或者像阿茲海默的病人，性情改變，一般是變得比較遲鈍，並傾向於從社會圈退縮；有些病人，變得做事比較不積極，或者過於衝動而容易與人發生爭論；不少病人，對抽象的東西了解有困難；更有些病人，對個人的穿著和衛生變得不在意等。

這些初期症狀，一般不會引起病人和家屬的注意，以為年紀大了頭殼總是比較不靈光。但是到了疾病的中期，不少症狀常會引起家屬的關注。下面是我遇到的二個例子：

1. 媳婦帶了六十六歲的公公來看我，說道：「我公公最近很奇怪，我早上上班時，公公會走到大門口送我出門；更奇怪的是，常常在米缸上小便。有幾次我把米缸藏起來，公公會整天在房間裡尋找米缸，找到了就小便。我問他為什麼不去洗手間小便，公公不是不回答就是生氣。」
2. 女兒陪伴六十幾歲的母親來看我。病人行動自如，也會對我微笑，只是神情有點茫然，坐著一言不發。女兒說：「媽媽常常會把兒子當弟弟，女兒當妹妹，有時記得我們的名子，但是大部分的時間都忘記。媽媽現在跟我住在新莊，但是她一直以爲住在苗栗山上的老家，鄰居的房子都是我們山上的祖產改建而成。媽媽對父親和我的丈夫的名字及稱謂常混淆不清，對金錢無概念，並常常找不到衣服和日常用品，而怪說是被偷了。」

所以，老年癡呆症的中期症狀，往往使家屬不知如何處理，這些症狀包括：認不出親戚好友、出門迷路、讀報紙和看電視，不是馬上忘記就是不懂、沒有時間的觀念、不會用錢也不會使用日用品、行為怪異等。到了末期，則日常生活無法自理、大小便失控、語言功能盡失，甚至無法吞嚥、無法行

走、需長期臥床，變成植物人。

爲什麼老年癡呆症會讓人聞病色變？其原因除了疾病本身的可怕，也由於病人需要長期的照顧，家屬在經濟、人力和時間上所需承受的負擔，絕非局外人所能了解。由於醫學的進步和生活習慣的改善，已美國爲例，八十歲以上的銀髮族，將在二十五年內高出一倍以上，老年癡呆症的發生率也會直線上升。因此，每位老年人都會提心吊膽，自己會不會不幸罹患此病。另外，現代的醫學，關節壞了可以換，心臟和腎臟壞了也可以換，但是頭殼壞了怎麼可以換？記得幾年前在某報讀到一位退休老人的一段話，大意是這樣：牙齒不好可以少吃大魚大肉，視力不好可以少看人間是非，聽力不好可以少聽子女抱怨，但是腦子不靈光，忘東忘西，甚至不知道自己是誰，這種生不如死的折磨則無法忍受。一位美國的專欄作家，聽到雷根的宣布後也說，記憶是一個人的生命意義，記憶的破壞等於剝奪了一個人的生命，面對痴呆的病人，家屬和朋友最痛苦的是，他們所愛的人，生命意義已消逝，但是軀殼還存在。

在美國，像雷根一樣，不少老年人在得知患了老年癡呆症後，趁著腦筋尚未嚴重失常時，會與家屬商討身後之事，例如老伴日後的生活、財產的處理、安養院的安排，甚至臨終的方式。美國的死亡醫師 **Jack Kevorkian**，再一九九〇年六月第一次執行安樂死，他的第一位病人 **Janet Adkins**，就是因爲得了老年癡呆症才痛下此策。

雖然醫學的突破接二連三的發生，對老年癡呆症的病因、治療和預防，醫學界似乎還是一籌莫展。面對老年人的壽命節節上升，雖是可喜的現象，但是老年癡呆症也會亦步亦趨。因此，老年的生活和生涯規劃，也顯得愈來愈重要。另外，衛生單位、醫界和民衆，也需要提高對老年癡呆症的認識，並做未雨綢繆的措施。

近年來，「憂鬱症」這個病名幾乎已成為家喻戶曉，最普遍時髦的精神文明病，而世界衛生組織將之與心臟血管疾病和癌症並列為本世紀最盛行，也最需要衛教和預防的三大疾病之一，更活生生將這個帶有些精神疾患污名，又無奈的不知何時會降臨在自己身上之病症，強烈烙印在這麼一個高壓力社會中的普羅大眾心頭上。

憂鬱症有原發性的體質性因素，也有續發性的壓力性成份，估不論形成原因如何，他一旦悄悄的黏上一個人時，不但附著的力道強，後座力和其反彈之力道往往也囂張跋扈，搞得一個人是神魂顛倒，並蒙受椎心之痛。但矛盾的是，在病患身上察覺不到有形的傷痕，沒有辦法讓週遭的人體會到他們為什麼那麼痛苦、受折磨，卻講不出是得了什麼病。因此，臨床上最常聽到憂鬱症患者講的一句話便是：沒有人了解我有多痛苦，根本不可能會有人了解。

真正麻煩的還是憂鬱的千變萬化之症狀表徵，它像個千面女郎般，以大量的身體化不適，揮之不去的失眠夢靨、莫名其妙的的心智功能遲滯不振，以及對生命和生存價值的無端負面感受等，都有可能是被憂鬱病纏身的初期現象。慢慢下去你不知道自己怎麼了，全身都不太對勁，但就醫檢查卻沒毛病；會變的很沒有耐性，容易吹毛求疵，沒辦法像以前一樣敏捷而可以處理曖昧不明的事情；常沒魂般的做出不信承諾的事，容易對環境妥協或相反地易衝動行事，或者很驚訝的發現自己容易對道德、倫理等價值觀感到動搖；這個時候，你可能欲哭無淚，或眼淚已經哭乾了，但一點也沒獲得紓解，這表示你已經進入到憂鬱症的中期症狀。等你感覺像行屍走肉，或腦袋已經像水泥糊住了般，無法有活在當下的感受，或許雖然還沒病入膏肓，但卻可能已經喪失了治療的黃金時期。

最討厭的還是憂鬱症在今天的社會裡愈來愈年輕化，平均發病年齡不到二十三歲，往往正要開始奮鬥打拼時，卻因罹病而毀志喪氣好不尷尬。加上大多數的首次憂鬱症狀發作常輕微而時間不長，幾乎沒有人會想到自己居然也會得到這種病，當然也不可能有機會就如此橫生病識感而接受醫療，於是第一次的憂鬱只是像短兵相接般突然飄走。無奈的是，八成左右如此的輕鬱症逐漸走向往後的復發型重鬱症局面。而屢次復發的場景，也正是憂鬱症患者雖然療效頗佳，但卻最惶恐以待，不知下次的憂鬱狀態何時又會來勢洶洶的襲捲上身，復將彩色的人生變為黑白。

而憂鬱症狀一再復發的結果則有如下列的難堪：

1. 復發的次數愈多，再復發的機率愈大。
2. 每次復發中間的不發作間歇期愈來愈短。
3. 生活的品質每況愈下。
4. 職業、社會與家庭生活功能逐漸損耗。
5. 對抗憂鬱藥物治療的療效反應愈差。

這一切的結果都是因為憂鬱症所造成的大腦結構和功能進行之不穩定和退化所致。高比例的當事人在眾人不知不覺，或雖然知道但很難感同身受中，以自殺了解殘生，留下錯愕又不知所錯的親人朋友。也難怪所有的精神專科醫生都會在三要求憂鬱病患者長期治療，千萬不要輕易以為病好了而停藥。

因此，無論是誰，醫學的觀點教育您不能有下列對憂鬱症這種實在是人類存在處境中最大的內源性災難之一情形有如下的迷思：

1. 憂鬱症沒什麼，每個人多多少少都會有 - 其實憂鬱症與體質和人格特質有一半以上的關聯，其發作非可選擇及預期，造成之傷痛往往打敗一個人。
2. 就算有，也不一定或不發生在我身上 - 盛行率之高令人咋舌，至少四分之一的罹患者需要長期治療。
3. 治療後很快可以復原 - 不錯，但所謂很快往往亦需幾個月以上。

4. 靠意志力可以擺脫之- 憂鬱症是一種疾病，再大的意志力，在多的生活調整和運動，或者在堅強的信心想趕走它，往往也無法奏效或皆歸罔然。
5. 病了也就病了，憂鬱又怎樣也不會死 – 十分之九的當事人不時冒出自殺意念或自殺企圖，十分之一的人最後死於自己也不了解的自殺。
6. 好了就好了，我已經解放了不再讓它變為自己的情緒終結者 – 四分之三的人在長期人生中會復發或不斷復發。
7. 心理治療就夠了，下次預計發作前再找個人談談諮商一下就會再過得去 – 任何形式的心理治療往往僅可延緩發作或加強藥物治療之療效。
8. 症狀一改善就可以停藥，靠藥不好，剩下的該靠自己努力 – 繆誤而完全不符醫學原則的扭曲認知觀念，藥物治療是絕對必要的，沒有靠不靠藥的問題，只有適當的治療期的問題。
9. 預防之工作往往有效，做好了有就不會得病了- 初期預防（針對高危險群及體質傾向者防止發生）雖珍貴但效果薄弱或不確定，三級預防（復健）工作漫長而需有耐心。
10. 心病最後還是得靠心藥醫 – 憂鬱症仍是一大腦的疾病，不只是壓力，大腦的結構和生化功能亦顯然有障礙，而非當事人性格軟弱、意志不堅、或適應不良而已。

少一份迷思，就少一份醫療藩籬；而多一份迷思，絕對多了一份心障，這種憂鬱症的心魔，更造成當事人對己身的二度傷害。能接受醫學之觀點，勇敢尋求治療，並學習與之和平共存而非共舞，則是醫師最樂於見到的結果。

SARS 的新詮釋

---SARS 對社會心理層面的影響

家庭醫學科主任 譚健民 醫師

事實上，目前醫界對「SARS」病症尚未有明確的認知及對策，主要是由於對 SARS 本身的自然病史尚捉摸不定；更不幸的是，在四月二十四日市立和平醫院傳出院內有醫護人員集體受到感染的事件，而使得衛生當局立即下達「封院」的行政命令，並對院內所有醫護工作人員、病患及其家屬給與立即強制集體「留院隔離」的設施，並引起相關民眾以及醫護人員極大的反彈，其主要徵結是院方並未將「SARS」病患與未感染個體做適當的「分級隔離」，而導致某些健康的被隔離者內心產生強烈的不安、恐懼、焦慮甚至失控。因此，SARS 實質上已對社會心理層面產生不少的衝擊。

SARS 事件不僅凸顯出一般民眾對傳染性疾病疫情擴散警覺性的不察，更表露出一旦傳染性疾病發生所導致整個社會層面對被感染者反應的不一致；此外，民眾過度的「自我防衛」，亦導致人與人之間存有不信任感，甚至負面情緒的投射，而被誤導以為到處皆是病源；同時，「口罩」阻隔了病毒，更阻隔了人們間的友善、信任以及善意，更在社會群體中導致很大的「疏離感」；相對於百分之九十九是屬於華人的香港地區，其全港市民對這世紀無聲殺手的全心協力對應而言，真的使得我們台灣地區民眾有點汗顏；其中更有為數不少的民眾以及少數醫護人員由於對 SARS 本身的認知不清而引起莫名不必要的恐慌；在此根據香港市民在這次對抗 SARS 的戰爭中所付與一個新的詮釋，來與全國同胞共勉之。

「S」是「Sacrifice」，即「犧牲奉獻」：目前來說，SARS 是一種病因尚未明確的高度傳染性疾病，而生活在這個大環境中每一個人都有被感染的機會；但肯定的是絕大部份個體在被感染後，都會產生相對應的「中和性抗體」，只有極少數死亡個案由於本身是長期罹患「慢性疾病」的老年人；而高度懷疑 SARS 罹患者（如高燒不退、乾咳不止，甚至出現典型的「非典型肺炎」的肺部 X 光表徵）則必然會被送往醫院治療甚至隔離，即所謂的「住院隔離」；而負責照顧 SARS 罹患者的醫護人員甚至其家屬成員則必需冒著會被感染的風險，全力救治及照顧 SARS 病患，由此表現出親情及醫護人員固有的「犧牲奉獻」的偉大情操。

「A」是「Appreciation」，即「惜情感恩」：不論是「住院隔離」治療的病患，或是進行「居家隔離」的疑似被感染者，對於辛勞的衛生當局及醫護人員更應該給與他們最高的感謝及感恩，並愛惜醫護人員及家人對自己所遭受病痛的付出及犧牲。而全體國民對病患與居家隔離者，同樣也要心存感激，因為他們自我限制了自由，以保障全民的健康。

「R」是「Reflection」，即「反躬自省」：對於罹患者及其親朋好友以及醫療提供者三者本身在 SARS 感染事件中所扮演的角色，亦應好好的自我反省；某些疑似 SARS 罹患者是否能犧牲自我的利益來「被隔離」，以免其會將 SARS 傳染給周遭的親朋好友，而使疫情無法控制；而親朋好友是否能即時給與 SARS 罹患者心理上的慰藉及鼓勵；再者，醫療提供者在這新的傳染性疾病中，是否能快速學習認知其特性，並藉此來對民眾衛教以及尋找對策全心全意的照料病患。

「S」是「Support」，即「支持鼓勵」：畢竟 SARS 罹患者是很不幸的被感染到這種疾病，而在全程的治療中，被隔離病患本身的心理狀態必然是充滿著孤獨、寂寞、焦慮、懼怕、無助與無奈；因此，

社會大眾必須要盡全力來給與他們正面的肯定、鼓勵以及支持，更不要用異樣及排斥的眼光來對待這些 SARS 罹患者，使他們有被社會「歧視」及「拋棄」的感覺。再者，雖然「口罩」阻隔原有的人際互動關係，但社會大眾親切的慰藉、祈禱、關懷以及熱忱，才是 SARS 罹患者能繼續存活的主要原動力。(本文著作權歸 譚健民醫師所有)

輔媒 Q10 與心臟疾病漫談

十分鐘

藥局琴琴大主任好歹接下了這個重擔，宏恩醫刊主編。在小而美，美而精且五臟俱全的地區教學宏恩綜合醫院裡，維持一個文化園地且持之以恆歷經 20 餘年，實不容易，也真虧了大當家的苦心了。但在 21 世紀初所謂 E 世代的日子裡，一般人只注意台灣霹靂火裡的汔油桶及火柴棒，轟的一聲幻化成煙，消失無形，那還看這耗眼費神舊時代舞文弄墨的產物!也唯有老芋仔，腦翻顛才有閒情雅緻!候診時反正坐著也是等著，沒事信手捻來，提著老花鏡，仔細瞧兩眼!真的，還真是有賢者在觀賞哩!要不，宏恩醫刊怎能歷久彌新!既如此，寫啥呢?

嘿，有哩!是偶然，但絕非偶然!不是偶然，事情卻又是在不預期的偶然狀況下，碰上了!俺是這怎想著?因手邊正有一本洋文小書，千里迢迢掉入眼前，剛到的書皮還有些洋味兒!書名(Coenzyme Q10 and the Heart)估且就以本文之標題稱之罷。不錯，醫藥常識尚有新意，符合醫刊之宗旨。其實這本書四年前在國外就已出列，只是俺孤陋寡聞，後知後覺，直到現在，才得以目睹，就來瞧瞧也順道談談罷!

書本的作者，叫史提芬辛納屈，在美國獲有多項頭銜，是美國心臟醫學會專科醫師及生命活力治療專科醫師。他工作於美國新英格蘭州康狄涅克郡曼徹斯特紀念醫院，是臨床教授及醫學教育委員會主席，從事於心臟病治療和營養輔助以改善心臟病預防的工作有 20 多年，他不遺餘力，著書寫作獲得極多病患的迴響。

太陽底下沒有新鮮事，應該是對地球上所有人共通的說辭，說得明白些咱們在台灣的人，遇上了久病不癒的疑難雜症時，多半是先遍訪名醫，繼之求神拜佛，尋求仙丹。而藍眼金髮的老外，在碰上了等同問題時，也會有同樣的做法呢!!

1996 年的十月，本書作者史蒂芬醫師才從佛羅里達的醫學會議中回到自家醫院就接到一通電話。這已不知是無數次不同來電的第幾回了!一個懇切的聲音，從話筒裡傳來，“您大主任一定要救救我 79 歲的媽媽，她因心臟病合併肺炎，這裡的醫師都說沒有救了。但我知道您一定有辦法的，我現在就安排將我母親轉到您的醫院來，行嗎?”說話者是一生化博士，說明他的媽媽已有三個多禮拜靠著呼吸器維生，並已用上大量類固醇及高濃度氧氣，但病情依然持續惡化。史蒂芬醫師當即在電話中說，我不能接受你母親的轉院，她要費上 40 分鐘人工擠壓呼吸的轉送路程，隨時會有生命的危險，我無法擔負這個責任。對方馬上答道，至少在你的手上，她仍然還有一線奮鬥求生的希望，而呆在這裡，她必定是死路一條。終究她轉院了!

當史蒂芬醫師在曼徹斯特紀念醫院的加護病房看到這位一息尚存的老婦人瑪麗時，她已呈半昏迷狀態，只對痛及叫喊減聲有些反應。而她繼之接受的治療和前一所醫院所給予的是完全相同，其中只有一樣處方是新加進去的，那就是每天經由鼻胃管灌食加入 450 毫克的輔媒 Q10(簡稱 CoQ10)，另也加入一些多種維他命及礦物質製劑，包括每天一公克的鎂，由靜脈注入體內。使用 CoQ10 第三天，瑪麗開始恢復知覺，有意識反應，10 天後他脫離了呼吸器，二週後她可以坐在輪椅上活動自如，最後她出院了，並在護理之家繼續療養。

在往後的日子裡，史蒂芬醫師在他的診療室裡見過瑪麗好幾回，她除了心臟衰竭的例行用藥外，另服用 CoQ10 每天 360 毫克。目前她日常生活作息，都能自理，且還在圖書館裡做著志工哩!瑪麗的例子對史蒂芬醫師而言並不是一特殊案例。在曼徹斯特醫院裡史蒂芬醫師已將 CoQ10 做為治療心臟病患者的例行用藥好多年了，但同一所醫院的其他醫師，對此類病患，用相同的方法治療仍抱持極大的懷疑!而確實觀察到瑪麗的恢復狀況，則又是一個在使用了 CoQ10 後病患心臟再度復活的實例。面對許多心臟病患身陷與病魔的生死對抗中，CoQ10 的使用早已給史蒂芬醫師帶來無比的信念。有數以百計科學研究報告，和上千的臨床實務病例，證實 CoQ10 對各種不同類型的心臟疾病，及其它許

多疾病如牙週病、高血壓、免疫力缺損均有相當的療效。同時在歐洲及日本也對此製劑有極多的報導及實務使用經驗。但爲什麼在美國本地的大多數醫師，對此製劑仍一無所知？有的是，即便知道卻相當的排斥它！爲什麼會有這樣的情況呢？

先說明一下 CoQ10 的歷史吧！就像發現其它新陳代謝的藥物一樣，CoQ10 也是在一個極偶然的機緣裡有了重大的突破，1957 年在威斯康辛大學的實驗室裡，一群學士後醫學院的學生們正在做牛心臟粒腺體的研究。有一位名叫佛德列克的醫師注意到試管上層有些泡沫糊狀物持續冒至液面。他在試管壁上刮取一些黃色結晶物，並放在顯微鏡下觀察，卻無法辨識是何種東西，遂將之送到默克大藥廠的實驗室裡，請福克醫師再做處理，從而確定了它的分子結構式。同年渥爾夫醫師及同僚在默克藥事公司，正式發表此笨二酮(Quinone)的製劑，而數字 10 是其中一個重要分子成份，所在其主結構支鏈上的位置數，Q10 因此而定名。之後默克藥廠並沒有持續投入此製劑的研發，倒是日本人要麻木訥(yamaura)教授在 1963 年開始對人體做試驗，1965 年則正式在大阪大學教學醫學院針對心臟病患做臨床使用。1972 年義、美等國醫師也相繼發表了正式文章，說明人類心臟疾病與 CoQ10 在血中濃度的降低有密不可分的關連性。1973 年美日醫師共同研究指出 CoQ10 對牙週病也有療效。1974 年日本已能突破技術開始製造大量純質的 CoQ10。1978 年英國科學家彼得米契爾，由於鑽研 CoQ10 與人體粒腺體內能源轉換過程的關連性有了重大貢獻，尚且獲得了諾貝爾獎。

1982 年 CoQ10 在日本已成前五名銷售量最好的藥物製劑，1985 年蘭斯瓊醫師在美國德州報告 CoQ10 對心肌病變(Cardiomypathy)有顯著療效，一直到 1990 年起 CoQ10 才開始在健康食品專櫃中成爲暢銷品而大賣。現今在網際網路的世界裡，批發廠商已將其擠爆就可知 CoQ10 的受歡迎程度。在學術領域裡，從 1976 到 1996 年專門針對 CoQ10 的國際性學術討論會議就有 9 次之多，全世界計有 18 個不同國家的醫師，從各自的經驗裡，討論 CoQ10 它在生化及臨床方面對人類的影響及幫助。

奇怪的是，雖然有這些大量的研究報告成果，但在美國的臨床醫師就是沒聽過此類製劑，他們對 CoQ10 的漠視及缺乏興趣，使得此產品一直無法被廣泛地介紹給臨床病患。

究竟什麼是 CoQ10 呢？它是一種脂溶性似維他命的物質。可在人體的任何細胞內製造生成。我們每天吃的食物中約有二到五毫克 CoQ10，但這些含量不足以對臨床疾病產生任何治療作用。食物中如牛奶、沙丁魚、鮭魚、鯖魚、菠菜、核果等，被發現是含有豐富的 CoQ10。在人體中的所有組織細胞內均可合成，但主要是在肝臟製造。它主要是由泰洛辛(Tyrosine)胺基酸及八種維他命和其它數種微量元素架構而成。若少了這些原料，製造 CoQ10 的能力就會降低。人體免疫力也就跟著減弱而若沒有了 CoQ10 我們人體即無法生存。CoQ10 它是一種脂溶性的化合物，具有極強的抗氧化功效。它在細胞膜及血清低密度脂蛋白(LDL)內，阻止了脂肪的氧化作用，同時也去除了蛋白質及 DNA 在氧化過程中，被自由基(Free Radical)破壞所帶來的傷害。

雖然我們無法看到自身體內細胞氧化的副作用，也就是被自由基破壞現象所產生的後果。但在大自然界有很多我們熟悉的事物與此效果息息相關，如金屬銹蝕，蘋果新切開面迅速變黃的現象等。在氧化作用過程中所形成的自由基是一種非常活耀的分子，它會干擾酵素媒的反應。使得細胞膜甚而 DNA 本身都遭到破壞，當這些細胞內分子間的氧化戰爭所產生的代謝物，在體內若堆積過多不能有效排出，長此以往，將會造成疾病的發生。而 CoQ10 的抗氧化機能在於它能吞噬自由基，得以保護細胞膜的完整，保護 DNA，甚而在食物鏈氧化過程中各種媒的新陳代謝功能亦均得以保護。

自由基是正常新陳代謝氧化過程中的一種副產品，它是 20 世紀末所發現造成退化性疾病的元凶，如癌症、心臟病、老化現象等。但並非所有的自由基都是壞東西，像人體生活常態中非常重要的機制，如細胞內粒腺體的呼吸，血小板的活化及前列腺素的生成，都需要自由基的幫忙。這種自我抑制的特質，還吸引了無數生物學家在健康的照護，尤其是老化現象的專業領域裡，做爲不斷研究與探索的原動力。

生物學家發現 CoQ10 及維他命 E 的合併使用比單獨使用維他命 E 讓 LDL 更能抵抗氧化作用，

而 LDL 的氧化結果是造成動脈粥狀硬化形成高血壓的最重要步驟。此一發現亦是防止心臟冠狀動脈阻塞疾病的重要指標。

前面已說過 CoQ10 在人體的所有細胞內都可製造，而肝臟是其製造的最大工廠。如果食物中缺少了葉酸、維他命 C、B12、B6 等元素，CoQ10 的生成也必降低，另有研究報告指出，環境的變遷及生活形態的改變所造成的壓力，也會減少 CoQ10 的製造。運動員在長期高張力的訓練下，其體內的 CoQ10 值，就會較其他一般人為低，降血脂的藥物也會造成 CoQ10 的減少。在人體各部門的機轉中，以心臟循環系統、免疫系統、甲狀腺及口腔上皮粘膜是與 CoQ10 代謝最有關係而其中又以心臟最為顯著。

病患琳達自 60 歲起即有鬱血性心臟病的症狀，等到 67 歲時，她的心臟功能已極度惡化到只有正常功能的 15%，也就是說她的日常生活只侷限於床和座椅之間，終日在家，兩腳浮腫、腹腔積水、全身倦怠如同活死人。此時醫師已開始給予每天 90 毫克的 CoQ10，但並沒有太多改善。在一偶然情況下，她的兒子給她服用了每天 300 毫克劑量的 CoQ10，四週後琳達開始有了明顯的改進，3 個月之後心臟功能測試也從原先的 15% 進步到 20%，八個月之後琳達可逛街、訪友，她的人生又恢復了往昔的色彩。

由琳達的案例，我們學到了什麼呢？首先觀察發現，當血中 CoQ10 的濃度下降了 25%，我們的器官功能也就開始減弱，當下降了 75% 時組織將嚴重的受損，甚而死亡也會隨之而至。雖然在多數的心臟血管醫學雜誌裡，對心臟病患者 CoQ10 的建議使用劑量仍維持在 90 到 150 毫克之間，但像琳達這樣的案例，很清楚明白的告訴我們，當一般劑量的 CoQ10 對心臟病患沒有反應時，我們應可更積極的給予大劑量並維持其在血中高濃度有一段時間，使 CoQ10 能充分的發揮其功效。

由於 CoQ10 是一脂溶性化合物，較不容易在水中被吸收，它是循著一般脂肪代謝的路徑在運作，也就是在小腸內藉著膽汁在進行分解吸收。而商業市場裡 CoQ10 製劑的包裝有多樣性，如錠劑、膠囊、粉劑、膠囊內含油性液體等，觀察發現以後者最易被吸收，使血中達到較高的濃度。其次我們也發現並非所有的 CoQ10 製劑均包含一致的藥物成份，也就是說不同的廠牌也就有不同的療效。另不同體質對 CoQ10 的吸收力也決定了此製劑在臨床治療上所產生不同的效果。因有許多患者，他們每天服用 200 至 400 毫克的 CoQ10，但並沒有改善他們的病情，在抽取其血液檢查時，發現血液內 CoQ10 的濃度卻是相當的低，所以每個人對 CoQ10 的吸收能力及製劑本身的藥性強弱，都決定了病患的治療效果。

在正式的醫療領域裡，若問什麼是對心臟病有幫助的藥物時，我們可以林林總總地說出許多種藥物，如阿斯匹靈製劑 (ASA)，β 交感神經阻斷劑 (β-Blocker)，降血脂製劑 (lipid lowering agent)、抗血小板製劑 (antiplatelet)，血管收縮素轉化媒抑製劑 (ACEI)，輔媒 Q10 (CoQ10)，利尿劑，毛地黃及鈣離子阻斷劑 (Ca⁺-Blocker).... 等等。究竟哪些該用、不該用，或哪些應先用或後用，學問可多著哩!! 如當心臟衰竭症狀明顯時，毛地黃是很好的用藥，但若病患的心跳是在規則的竇房結律時，它反為禁忌使用。鈣離子阻斷劑，抗心率不整藥物，非類固醇抗發炎製劑，在急性心衰竭時是相對禁忌使用。而目前最被推廣的心臟病用藥則是 ACEI 製劑。對於嚴重持續性的心臟衰竭，亦即末期反應不良性的心衰竭，藥物治療恐怕已達不到實際效果，而需借助外科手術來幫忙，如放置肺動脈導管以直接監測心臟並予調整治療，另瓣膜置換手術或冠狀動脈繞道手術等都是。又新近發展的同步雙心室激搏術 (synchronized biventricular pacing)，對心室收縮不良所造成的心臟衰竭已被証實是有療效。各位讀者請認真注意，事實上輔媒 Q10 它確實已歸納入心臟病選用藥物之一，只是在急性期的心衰竭治療中，它是無效而不被建議使用的。其實對於任何一種疾病的治療，在在取決於患者個別的狀況及臨床反應，絕不能僵化於某種特別製劑，一廂情願的將之視為妙方仙丹，否則醫療用藥在旦夕之間，便可被電腦程式所取代，也就更遑論任何醫學藝術了啊!

從以上的報告，相信讀者對 CoQ10 應有了較完整的認識，它在商業市場有這麼好的銷路，但在醫療領域裡卻沒有獲得更多而有力醫師群的支持。以致 CoQ10 在心臟病治療用藥的定位始終模糊不清，

最終仍將它視為一種健康食品。但由於它的強力抗氧化作用，使自由基破壞人體細胞所造成的傷害無法形成。所以仍有它的特殊功能。尤其在時下最流行的抗老化治療當中，CoQ10就有它一定程度的發揮，在多數情況下CoQ10好比咱們的中藥，補氣潤身，養顏滋體，是一種漸進式的潛移默化功夫。個人認為輔媒CoQ10正如其名，對中老年人的身心，有輔助保健的功能，視之以維他命的心態每天服用，或有延年益壽的效果，也未可知呢?!

健康均衡飲食過新年

劉怡君 營養師

過年期間怎麼吃最健康？

東方國家最期待的就是中國舊曆年的到來，因為可以好好的休息，慰勞自己一年的辛苦，享受放大假，吃到飽、睡到飽的日子！！但是享受歸享受，往往享受之餘卻也胖了的身材，多了體重，所以在這放鬆的假期裡，也不要讓自己的身材放鬆喔！

尤其中國人過年最講究吃，過年前忙著吃尾牙，過年期間也是大宴小酌連續不斷，過完年還要忙著喝春酒，這時你得選擇性地吃，並且要掌握一少油、少鹽、少糖和少肉的「四少」原則喔！。

年節喜慶難免要喝酒，盡量「隨意」少「乾杯」，喝酒前記得多加冰塊或熱水沖淡酒精量，就可以降低酒的熱量。喝太多的酒會增加肝臟的負擔，容易引起急性肝炎；而原本就有胃潰瘍的病患更要小心因為喝過量的酒易造成胃出血的發生；而原有罹患痛風的病人更要小心，因酒精會抑制尿酸排洩而促使痛風的發作而引起關節疼痛的發生。

新年期間大部分的時間除了吃還是吃，運動機會又減少，而且中國新年高熱量食物入口的機會比一般的節慶要高上許多，這是造成肥胖的主要原因。並且中國應景的年節菜，例如豬蹄膀、炸年糕、發糕、臘肉、臘腸等…皆是屬於熱量油脂高人一等的食物，而且許多應景的糖果及各類零食，不僅糖份高油脂也高。宴席上滿滿的菜餚中最缺乏的就是主食類和青菜、水果類，而以高脂肪高熱量的食物掛帥，因此除了建議先吃一點主食類的食物填飽肚子，然後多吃蔬菜例如鋪盤底的青菜，或搭配肉類及海鮮的青菜，增加蔬菜的攝取量；而肉類也盡量

選擇少脂肪的瘦肉，避開富含油脂（尤其是飽和脂肪酸）的食物，例如：富含動物性油脂的食物有豬油、牛油、奶油、肥肉、皮脂、豬腸、蹄膀等食物應盡量少吃；調味且加工的食物例如：醃漬、醬菜、罐頭及加工食品等... 因它所含的鹽分及糖份可能偏高也應酌量食用，所以最多選擇一兩樣；少選用油炸、酥、三杯烹調的食物，多選用以蒸、涮、燉滷、燙煮、烤烘、拌等方法所烹調的食物；避免選用利用裹粉或醃製等手法所烹調食物或加糖烹調的菜式，如：糖醋、蜜汁、茄汁、醋溜...等也應該盡量酌量食用；而勾芡食物應先將湯汁瀝乾，因濃湯、勾芡的湯汁含有多量的油及澱粉，儘可能少食用；而汽水、含糖的茶飲料也是高熱量的來源之一，因加糖的茶，每一百CC就有五十大卡的熱量，喝下一百五十CC的甜茶就相當增加了半碗飯的熱量，所以飲料最好是選擇開水、礦泉水或無糖的茶。

而且對於宴席上的菜餚，可以每兩道菜選擇一種吃就好，對於不喜歡吃的或烹調不佳的菜餚不吃，而享受自己喜歡而能吃的菜，不要吃完每一道送來的菜，而且應該先吃配菜的蔬菜再吃肉類食物。新年也常有吃應景甜點的機會，所以應少吃富含精緻糖的食物和飲料糖果、汽水、可樂、蜜餞，及任何油炸、油煎、油酥等油膩食物椰子油、棕櫚油、氫化奶油及所製的糕餅點心

以下是常見年節零食熱量超級比一比

* 核果區

食品名稱	熱量	食品名稱	熱量
花生米 20 粒	100 卡	原味杏仁 12 顆	100 卡
紅棗 4 粒	320 卡	原味腰果 11 顆	100 卡

桂圓 12 粒	320 卡	花生麻荖 2 個	100 卡
開心果 10 粒	320 卡	芝麻麻荖 2 個	100 卡
海苔 100 公克	334 卡	原味話梅 20 個	100 卡
橄欖 9 個 63 公克	100 卡	蜜汁腰果 110 公克	679 卡
龍眼乾 50 公克	100 卡	開心果 113 公克	680 卡
杏仁果 90 公克	585 卡	原味核桃 4 個	100 卡
白瓜子 100 克	560 卡	芥末花生 100 克	560 卡
蒜味花生 100 克	570 卡	無花果 100 克	361 卡
五香瓜子 100 克	600 卡		

* 肉乾、肉條

食品名稱	熱量
魷魚頭 80 公克	216 卡
五香豆皮 170 公克	708 卡
魷魚絲 80 公克	231 卡
魷魚片 80 公克	259 卡
鱈魚香絲 50 公克	250 卡

牛肉乾 45g	100 卡
杏仁小魚 80 公克	438 卡
紅燒豬肉乾 100 克	324 卡
原味牛腱片 100 克	325 卡
柳葉魚乾 100 克	340 卡
小卷乾 100 克	316 卡

* 巧 克 力 類

食品名稱	熱量
M&M 巧克力一包(50 公克)	240 卡
士力架巧克力一條(58.7 公克)	280 卡
77 乳加巧克力(3 小條)	130 卡
77 乳加巧克力(1 大條)	110 卡
77 巧菲斯牛奶口味一條(13 公克)	70 卡
77 歐維氏巧克力一條(45 公克)	230 卡

77 大波露巧克力原味一條(45 公克)	238 卡
聰明豆一個(20 公克)	92 卡
金莎巧克力一個(15 公克)	80 卡
夢雪露巧克力一個(27 公克)	50 卡
健達出奇蛋一個(20 公克)	110 卡
三角牛奶巧克力一條(50 公克)	250 卡
三角巧克力一條(75 公克)	450 卡
巧克力球	23 卡
圓形巧克力派	180 卡
大理石巧克力 100 克	484 卡

* 椰果類

食品名稱	熱量
中華花生豆花一杯(210ml)	179 卡
花生豆花一罐(240ml)	164 卡

仙草蜜一罐(330ml)	80 卡
八寶粥一罐(330ml)	280 卡
雞蛋布丁一個(100 公克)	112 卡
鳳梨椰果一罐(350ml)	104 卡
小椰果(蒟蒻+椰果)一個(16 公克)	13 卡
蒟蒻小椰果荔枝口味一個(16 公克)	17 卡
高纖椰果檸檬口味一個(140 公克)	91 卡
高纖椰果葡萄口味一個(140 公克)	96.6 卡
高纖椰果百香口味一個(140 公克)	98.3 卡
蒟蒻小椰果荔枝口味一個(16 公克)	14 卡
蒟蒻小椰果水蜜桃口味一個(16 公克)	14 卡
蒟蒻小椰果芒果口味一個(16 公克)	14 卡
蒟蒻椰果一個(17 公克)	15 卡

***糖果類**

食品名稱	熱量
森永牛奶糖一顆(3 公克)	14 卡
情人糖一顆	27 卡
ㄋㄟㄋㄟ牛奶糖一顆(5 公克)	22 卡
橡皮筋 QQ 糖一包(48 公克)	163 卡
Hi-Chew 夾心軟糖一顆(5 公克)	20 卡
鮮果軟糖一盒(42 公克)	180 卡
寶吉果汁 QQ 糖一包(50 公克)	170 卡
鮮乳軟糖一包	215 卡
牛奶糖一顆	21 卡
巧克力牛奶糖一顆	20 卡
知心水果軟糖一顆	20 卡
乳酸球 100 公克	471 卡
巧克力軟糖 100 公克	428 卡
不二家牛奶糖	491 卡
牛軋糖二十克	160 卡

梅心糖 100 克	380 卡
鮭魚方塊糖 100 克	360 卡
化核應子 100 克	140 卡
棉花糖 100 克	329 卡

* 餅乾類

食品名稱	熱量
大包乖乖一包	280 卡
乖乖一小包	100 卡
洋芋片 100 公克	555 卡
無尾熊巧克力餅乾	350 卡
蝦味先一包	446 卡
翹鬚子洋芋片大罐	1072 卡
翹鬚子洋芋片小罐	340 卡
義美法蘭酥	166 卡
義美夾心酥	171 卡

義美小泡芙	172 卡
義美夾心餅	151 卡
義美高纖蘇打	146 卡
pocky 草莓棒	577 卡
pocky 巧克力棒	577 卡
pocky 沙拉棒	476 卡
爆米花 100 公克	459 卡
爆奶油米花 70 公克	100 卡
雪之宿米果	70 卡
旺旺仙貝 4 小包	100 卡
奇福餅乾 6 片	100 卡
消化餅 3 個	100 卡
可口奶滋 3 片	100 卡
甘貝熊 1 小包	100 卡

* 飲料類

食品名稱	熱量
雪碧汽水 1 罐	142 卡
可口可樂 1 罐	155 卡
養樂多 1 瓶	98 卡
加糖果汁 1 瓶	110 卡
純果汁 1 瓶	100 卡
奶茶	112 卡
蕃茄汁	60 卡
麒麟啤酒	147 卡
咖啡	63 卡
百歲啤酒	142 卡
烏龍茶	0 卡
蔬菜汁	106 卡
健怡可樂	10 卡

芬達	115 卡
全脂奶 1 盒 240cc	150 卡
低脂奶 1 瓶 240cc	120 卡
脫脂奶 1 罐 240cc	80 卡
巧克力奶 1 瓶 240cc	185 卡
果汁奶 1 瓶 240cc	170 卡
麥斯維爾 1 包	90 卡

然而對於罹患慢性病患者對於新年的到來，應該如何針對本身的疾病而又可滿足口腹慾望，而以下為不同疾病患者的建議事項：

☆ 一般胃病障礙的病患

1. 進食時，要細嚼慢嚥，延長進餐時間。
2. 三餐定時定量，不要暴飲暴食。
3. 避免過硬、粗糙的食物，以低纖維軟質易消化的食物為主。
4. 攝取以清淡的食物為主，避免食用高脂肪高鹽分的食物。
5. 避免攝取刺激性的食物，例如含咖啡因的飲料(可樂、茶、咖啡)、辣椒、胡椒等....
6. 應選用蒸、煮所烹調的食物，避免選用油煎油炸等高脂肪烹調方式。

7. 保持愉快的心情進餐

☆ 有高血壓的病患

1. 避免攝取刺激性的食物，例如辛辣、含咖啡因的食物及飲料
2. 避免攝取醃製類的食品，例如臘肉、臘腸等
3. 多攝取高纖維的食物，例如蔬菜、五穀雜糧飯、全麥饅頭、土司等...，因為可以提供足量的鉀、鎂的需求。
4. 飲食以清淡為宜，避免選用高脂肪高熱量高鹽分的菜餚。
5. 不要暴飲暴食
6. 在烹調時可以選用不含「鈉」或量低的調味品，如糖、白醋、肉桂、芝麻粉、五香、八角、香草、胡椒粉等材料來烹調食物。
7. 利用食物本身的鮮味來減少調味品的使用量，如鳳梨、柳橙、檸檬、芒果、蘋果、洋蔥、蕃茄、甜椒、新鮮菇、蔥、薑、蒜、茺、九層塔等材料來烹煮食物。
8. 避免食用高脂肪（尤其是飽和脂肪）的食物，豬油、牛油、奶油、肥肉、皮脂、豬腸、蹄膀等食物。

☆ 有糖尿病的病患

1. 多攝取高纖維的食物，例如蔬菜、五穀雜糧飯、全麥饅頭及土司等....，因為高纖維的食物可以延緩糖尿病患者飯後血糖急速上升。
2. 避免攝取精製的糖類，如糖果、蛋糕、餅乾、果凍、果汁、汽

水、加糖飲料、糖果等含糖的食物，如果想吃也先應請教營養師如何代換。

- 3.不要暴飲暴食，避免低血糖的症狀出現
- 4.飲食以清淡為宜，多選用清蒸、水煮、涼拌、清燉、燒烤、滷等低油烹調方式。盡量避免油煎、油炸及油炒、糖醋、茄汁、蜜汁、醋溜等烹調方式。
- 5.避免攝取過鹹的食物，例如醃製類食品，臘肉、臘腸等....
- 6.少吃含高膽固醇的食物，例如內臟類、魚卵、蝦卵、蟹卵等....
- 7.適量飲酒，尤其是含糖量高的酒，如烏梅、甜葡萄酒等應盡量避免。如需飲酒應適量，每日不可超過 80 毫升的烈酒（例如白蘭地），或兩罐（360 毫升／罐）的啤酒。絕對不可空腹喝酒，或因為喝酒而減少進食量，因為這兩種情況容易造持低血糖的情形發生。

☆ 有痛風的病患

1. 多喝水，一天需飲用 2000 毫升以上的水分，例如茶、咖啡、可可等可以幫助尿酸排泄。
2. 避免飲用過量酒精類的飲料，因為酒精在體內代謝會產生乳酸，進而影響尿酸排泄，而導致痛風的發作。
3. 盡量酌量選用富含普林的食物，如內臟類、肉汁、肉湯、高湯、魚肉類、胚芽及乾豆類。
4. 避免選用高脂肪的食物及烹調方法，因為高脂肪會抑制尿酸的排泄，並促使患者症狀發作。

☆ 有肝病的病患

1. 避免食用醃製的食物，如臘腸、臘肉等。
2. 以新鮮的食物為飲食的主要來源。
3. 飲食以清淡為宜，避免高油鹽的烹調方式。
4. 多攝取高纖維的食物，例如蔬菜、全麥土司或饅頭、五穀雜糧飯等。
5. 多食用富含維他命、C 黃綠色蔬菜及水果。
6. 避免食用刺激、辛辣、添加過多人工添加物或香料、防腐劑的食物
7. 避免食用燻烤的食物
8. 避免飲酒，因為易造成肝臟負擔。

☆ 有腎病的病患

1. 避免飲用過水分，如飲料、湯、水果、茶等
2. 避免食用醃製的食物、罐頭食物、加工食物等因以新鮮食物為主要來源
3. 在烹調時可以選用不含「鈉」或量低的調味品，如糖、白醋、肉桂、五香、八角、香草、蒜、薑、九層塔、枸杞等材料來烹調食物。
4. 避免飲用高湯、濃湯、火鍋湯、脫水菜乾、果乾、生菜、生魚片等含鉀高的食物。

5. 飲食以清淡為宜

6. 避免食用過多的乾果類的零食，如花生、腰果、杏仁、芝麻、瓜子、核桃等

7. 適量的攝取肉類，避免因過年期間攝取過量的大魚大肉。

8. 避免攝取過多的磷，可以將花枝、小管、蝦、魚、蟹等海鮮，去除內臟及頭部再食用。

以上就是針對中國舊曆年的到來，給予一些健康飲食的建議，希望大家都能因克服過年期間體重上升的問題，且也不會因為飲食不知節制，因時時刻刻的吃導致腸胃不適而上醫院，大大破壞新年的快樂氣氛。但是對於自制力低且食慾旺盛的人來說，在購買年節應景食物時，要少買一點，以減少攝取過量熱量脂肪的機會；或者規劃一個國內或國外的短期旅遊，與家人朋友到郊外走走，增加活動量，這樣相信各位都能有一個健康的新年。最後....

祝大家

新年快樂

羊年行大運

藥品可以磨粉嗎？

藥劑科 陳國龍藥師

在藥局領藥窗口常常聽病患要求幫他們將藥品磨粉。有的已是成年人，種類及劑量均很多，五、六種藥品磨成粉放在一起安全嗎？

其實藥品磨粉，可能改變藥性、安定性、劑量及混合磨粉之交叉污染的危險。

藥品磨粉，可能造成口腔黏膜、腸胃道的刺激。

藥品磨粉，可能造成其它不良反應。

藥品磨粉，可能產生交互作用。

藥品磨粉，可能味道會變差。

藥品磨粉，是使藥品變質最有效的方法。

藥品磨粉後，無法辨識，配錯也無從得知。

部份藥品因特殊劑型，不宜磨粉，如腸溶錠、舌下錠、延長釋放錠……等等。

基於用藥安全考量，請不要隨便要求將藥品磨粉，如真有必要需要磨粉才能服用，最好買研鉢在家裡，服藥前再磨粉，這樣可以避免因一次大量磨粉分包後所造成的劑量誤差過大，藥品安定性不佳或者與他人磨粉藥品殘留在機器上產生交叉污染現象，自己磨比較好，以確保藥物品質及藥效。

中華民國 93 年(西元 2004)---新的一年又將來臨，藉此歲末迎新之際，特別感謝孟董事長的大力支持，更感謝舊雨新知的擁躍支持，讓宏恩醫刊每期均能如期出刊。

展望新的一年，面對『知識學習組織型態』的新職場新活力觀，期待與讀者共同檢視知能、健康狀況，現代人長期在工作的壓力下，是否該抽空做個體檢，看看個人之體能狀態，是否良好？檢視個人之財務經濟，檢視個人之人際關係成長、檢視個人之知識是否成長等等讓自己能更適應新的環境，讓每個人均能有美好的未來。

秋冬季節來臨，乍暖還寒的氣候使醫院的病患明顯的增加，SARS 疑雲未消、若是尾牙和春節的飲食盛宴，或許也會對一些平日身體狀況還挺好的人，發生微恙的現象。這些都是宏恩醫院管理層級和醫護人員非常關切的健康問題。

本期針對保健稿件方面，除了對大家極度關注的、可能捲土重來的 SARS 作社會心理層面的剖析之外，也將深入探討「憂鬱症」。根據相關文獻數字統計，憂鬱症的陰影已經籠罩台灣，現階段民眾感受政局動盪不明和經濟萎縮的壓力下，人們要如何自處、如何面對，重見人生的陽光，不讓自己和親友走進死胡同，都是現代人迫切需要的新人生觀，也會在期刊中陸續與讀者分享。

在專欄部分，復健科揭開「漸凍人」的真實情境，學名是「運動神經元疾病」，其肆虐是不分年齡、不分性別的，患者表現出的抗病勇氣，面對人生種種艱懼、困難、不可能的挑戰，是值得尊敬與支持的；生命的過程平安就是福氣，我們要惜福、惜緣更要植福及廣結善緣，讓每個人的生命均能溫暖、幸福。

新春愉快

更正小啟：

- 1 八十一期朱迺欣醫師的「天才作曲家蓋希文因頭痛而早夭」一文，將蓋希文輸入為希文深表歉意，特此說明及更正之。
- 2 感謝江立功讀者的來函指正。

