

※董事長的話

奢談醫學倫理學
老生常談話飲食

孟憲傑 醫師
孟憲傑 醫師

※院務動態

宏恩的卓越計畫
院務動態
94 年媽媽教室課程表

黃宗炎 院長
編輯小組
護理部

※醫療新知

停止痛風治療的理由—怕藥物引起的副作用？
也談骨刺
淺談腹瀉和便秘
小孩、老人、孕婦的眩暈
青光眼的防治之道
糖尿病腎病變
讓嬰幼兒吃出健康
是感冒還是過敏？
擁抱子女不是夢

周韋任 醫師
陳澄男 醫師
林愷碩 醫師
楊怡祥 醫師
邱照蓉 醫師
黃漢文 醫師
何 驊 醫師
邱信謀 醫師
吳麗惠 醫師

※衛教園地

用藥安全
過敏兒的居家照護
我聽不懂他說什麼

黃以瑜 藥師
張允嫻 護理長
蕭振民 語言治療師

※杏林花絮

長江三峽之旅詩選
關於婚姻
特別的耶誕願望

董玉京 醫師
黃心慈 醫師
蔡祐庭 先生

※編者的話

鄭悅承 主任

科學的進步，科技的發明，提升了我們生活的水準，提高了生活的享受，但也增強了奪權爭利的思維。人文的重要性，就被忽略了，也就喪失了做人的根本性。

倫理學是哲學的一個分科，主旨在研究人類行爲的是非。經由理性的探討，使人類的行爲有所規範。倫理學是我們人生旅途中，不可缺少的一門學問，告訴我們爲什麼活著，活著的價值，活著的方式。

在傳統社會觀念上，醫院、學校、教會，這三個團體，都屬於慈善機構，社會事業，非謀利團體。但放眼望去，就很難驟下評語了。

倫理學是我們生活中的規範，而這個規範，是受道德的約束。道德就是我們先聖先賢所說的忠、孝、仁、義。

忠：就是忠於國家，忠於團體，忠於信仰。

孝：就是孝順父母，恭敬師長。

仁：就是慈悲，憐憫，同情，慷慨。

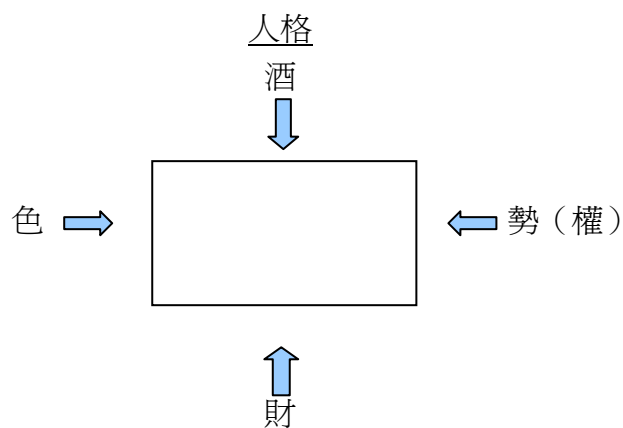
義：就是大義凜然，見義勇言，見義勇爲。

忠孝仁義，這些道德和行爲，是受了很多因素所影響：

- A. 遺傳因素，在中國北方鄉下，有一句俗語；龍生龍，鳳生鳳，生個老鼠會打洞，此即所謂遺傳。
- B. 父母言行的影響，所謂家庭教育。
- C. 師長的諄諄教誨，循規善誘，智識灌輸，行爲模仿，感化。所謂學校教育。
- D. 同伴，友朋之間的交往，社會的風氣，當今媒體燒殺擄掠的報導，犯罪細節的描

述，在在都會影響青少年的心理。此即所謂社會教育。

倫理學，就是利用道德思維，影響我們的行爲，把我們限制在一個框框裡頭，這個框框，就是人格（Personality）。在框框裡頭，在思想上，在行爲上，縱有少許偏差，歪斜，可以被社會所允許，所接受。但往往因爲外界的引誘，如權利、如金錢、如美色，如酗酒等，而衝出格外，破格而出，就喪失了人格。



明白了上述的敘述，甚麼是醫事倫理，也就瞭然於胸了。

凡從事救死活命的醫護人員，在作業過程中的一些行爲規範，就是醫事倫理學。其中包括醫師與病人間的關係，醫師與醫師間的關係，醫師與護士間的關係，醫師與藥劑師和其他同仁間的關係。

醫事倫理的歷史演變：

約在紀元前三四百年，首先提出醫學倫理者，當推盡人皆知的“赫波克拉底”的誓言（Hypocrate's Oath），其誓言有三個重點：

- 一、 尊師重道，
- 二、 善待病人，
- 三、 保守祕密。

其後又經日內瓦及國際醫學會修訂爲醫師誓言。內容大同小異。

第二位，就是護理界耳熟能詳的“南丁格爾” Nightingale。她在 1860 年，首次為她主辦的護理學校畢業生所宣示的誓言：

余謹以至誠，於上帝及會眾面前宣誓，

- 一、 終身純潔，忠於職守，
- 二、 盡力提高護理專業標準，
- 三、 勿為有損人之事，
- 四、 勿服用有害之葯，
- 五、 慎守病人及家屬之祕密，
- 六、 竭誠協助醫師之診治，
- 七、 謀取病者之福利。

其後約在 1981 年，約在南丁格爾誓言後 120 年，美國護理界，又公開了七個自行約束的條款，意同而詞異，茲不贅述。簡單說就是敬與誠。

自有歷史記載以來，我們中國也時有醫學著述，如黃帝內經，神農本草經等。名醫也層出不窮，如扁鵲、如華佗等。但一直到唐朝初期約第七世紀，才有規範醫生行為的文獻。首位是孫思邈的“論大醫精誠”。

孫思邈論大醫精誠

凡大醫治病，必當先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦，若有求救者，不得問其貴賤，貧富，怨親善友，愚智，普同一等。

各種職業的轉型，係受社會及歷史的進化演變而來，這是必然的趨勢。醫葯亦復如是。混沌未開，洪荒時代，無醫葯關係的存在。憑著些許經驗，憑著觀察，對同族的傷病施一處理，無所謂回饋和收費問題，日積月累，逐漸演變成一種社會上的職業，

形成了職業，就邁進了商業的行爲。各種行業的人們，都是良莠不齊。敲詐、欺騙，不按常規出牌的措施，也就屢見不鮮了。醫德倫喪的詬病，也就不逕而走了。事實上大多數的醫師，仍是潔身自愛，循規蹈矩，規規矩矩行醫，正正當當收費。所謂一粒鼠屎，弄壞了一鍋粥飯。如之奈何。

醫師與病人之間的關係：

- A. 主動式，亦即所謂父權式：在日本統治台灣時代是如此，國民政府剛遷徙台灣之後，亦復如是。醫師認爲對的，對病人有利的，醫師即可放手去做，目前自不存在。僅可酌情用於嬰兒，昏迷和麻醉狀態下的病人，事實也非盡然，引發訴訟是不可避免的結果。
- B. 指導式：醫生所加諸於病人的措施，雖然是對病人有利的，也應事前徵得病人及其家屬的同意，否則難免官司纏身。
- C. 共同議商式：一切醫療行爲，都應獲得病人及其家屬的充分瞭解和支持，就如同父母對成年人的子女一樣，不能強制，應讓對方充分發揮其自主權。

今天的模式，好像凡事以民主爲取向，但事實也非盡然，即便事前有文書約定，事後反悔無理取鬧者，大有人在。院方或醫師也祇有自認倒霉了事。

嚴格講，病人最大的利益，是基於三方面的充份協調合作，即醫師、護士和病人。但互相間都要有倫理的約束。

醫師與醫師之間的關係：

- A. 同類與同科醫師之間，最難避免的是相互間的比較，相互嫉妒，進而相互敵視。這是學淺識短，修養不夠所導致。大家應有見賢思齊，集思廣益的思維，應共同研發疑難雜症的商討和最佳處理的方法。

B. 資深與資淺醫師之間，也要互相協助，互相切磋。資深醫師對資淺醫師，有授業解惑的義務與責任。資淺醫師應對資深醫師給予尊重和敬仰，示以弟子之禮。互相間避免批評，也不可對病人有所指責。愛面子是人類的共同天性，因此也就引發了對後進醫師的指導，究竟是臨床教學(Bedside teaching)或教室教學(Classroom teaching)的爭論了。

C. 醫師與醫師之間的醫療行爲：

醫生與醫生之間，或彼此的直系親屬，一般屬技術性的服務，原則是免費的。

醫療之間，遇有不同意見時，應當在禮貌下討論，互相尊重，尤不可面對病人互相指責，作攻擊性的批評。

不可引誘同事的病人，收為己有，圖利自己以維護彼此間的尊嚴。

你願別人怎樣待你，你也必須怎樣待人。這是至理名言，行諸四海皆準的道理。

醫生與護士之間的關係：

醫生是以診治病患為鵠的，護士是以照顧病人為取向。兩者之間，互有職責，交向兼顧，屬於同一團隊，是一種伙伴的關係，沒有貴賤之分，也沒有高低之別，同為病患謀致利益。

良醫與名醫的定義，常有不同的闡述與辯論。我認為良醫的條件，必須俱備下述三款：一要學識淵博，尤其是自己的專業。二要能力超強，尤以動刀拿剪的醫生為然。三要態度和藹可親，病人是醫生的顧客，不可有君臨臣下的心態。俱備了良醫條件後，時來運轉，旦夕之間，就可名揚天下。所謂時勢造英雄。

醫師與藥師之間的關係：

醫師與藥師之間，也是一種伙伴關係，應該互相尊重，互相交換訊息，同為病人謀

取最高利益。美國藥師界，也規劃了若干誓言，囑其共同信守，茲摘錄數項，期能共勉。

- A. 不要無謂的挑剔醫師小瑕疵。
- B. 與醫師有誤解時，要不卑不亢的，做正面溝通，勿用耳語散播。
- C. 病人的資訊要守密。
- D. 不要疏忽繼續教育。

後語：

醫、護、葯，是一種救世濟人的事業，也是一種良心事業。每一位從事醫葯護的同仁，都應該自己有一把尺，衡量何事可為，何事不可為。潔身自愛，以維護個人和職業的尊嚴。

老生常談話飲食

孟憲傑醫師

中國歷朝歷代的統治者，均以“食爲天”的政策，籠絡臣民，取寵於屬下，以鞏固其權位。古聖先賢，也在其論述中說“食不飽，力不足，才美不外見”。西洋人與友朋會面時會說“你好嗎（How are you）”。中國人，特別是中國的北方人，在街頭巷尾碰面時，常不自覺隨口而說的是“你吃飯了沒有”。酒肆茶樓中，也經常張貼著“吃得是福”的海報。這說明了中國雖以農爲國，能夠吃飽穿暖也就無復他求了，也更說明了“食”在中國人意識裡的重要性了。

吃在羊城，意思是說廣東人對“食，色性也”的食，極爲講究。無論是從用料之選擇，技巧之用心，顏色之配合，口味之適宜，都應該說是極具匠心，天下無雙。所以才吃在中國之盛譽。

中國人講究吃，上焉者多以魚翅，燕窩，鮑魚，海參爲選料，次焉者也不能脫離雞，魚，鴨，肉。但從今天健康的觀念來評論，我們國人的飲食習慣，並不符合健康的標準。美國人所慣吃的炸雞、漢堡、熱狗、披薩，更是等而下之了。不僅熱量過高，脂肪太濃，以致引發了過多的肥胖兒，且因血脂肪含量豐富，更成了血壓高，心冠狀動脈疾患，糖尿病等之罪魁禍首。

怎樣吃，才能吃出健康苗條的身材，並沒有深奧的學理，辦法也不是**空礙難行**。問題是如何持之以恆。不受色，香，味的引誘，卻是一樁難題了，所謂知易行難了。美國政府和民間團體，化費巨金，宣揚戒菸少酒，已高達半個多世紀，但至今仍有 1/3

的癮君子人口還在吞雲吐霧中過日子。約在卅年以前，台北榮民總醫院聘請了一位日本胸腔科醫學專家蒞院演講，大談抽菸與肺癌之間的關係，振臂疾呼戒菸之重要性，但於演講後不見其蹤影，遂有好事之徒，跑出教室尋覓，卻發現該君正在教室外大過菸癮。令人莞爾。

前數月遊覽北京，承同窗好友王嘉橘教授，大力推薦目前在北京暢銷的“健康快車”一書，旅行中細細品讀，用句簡單，用語通俗，套用一句成語來比喻，確是“卑之無甚高論”。因其無甚高論，卻愈發感覺其平凡處之不平凡，其價值更遠非學園形之經典巨著，所可比喻。因為全書都是用通俗的語言文敘述，無深奧的學理，無難懂的詞藻，不論**販夫走卒**，鄉婦農夫，都能閱讀，都能接受而行之。其功能就顯然不同凡響了，其所以能一版再版，洛陽紙貴，也就勢所必然了。茲摘其概要簡述於後，以饗“宏恩”讀者，應無抄襲之嫌疑。

膳食要規劃，不可隨心所欲。合理的膳食，不僅能維持苗條而健康的身軀，且可以預防血壓高，腦中風，膽固醇正常，血濃度不黏稠，減少糖尿病和骨質疏鬆症的發生，不一定能延年益壽，長命不老，但可活的幸福，活的健康，活的有尊嚴。

1. 牛奶：每天每人至少要喝二至三大杯。豆漿也有類似作用，凡屬豆類製品對婦女停經後的更年期症候，都有輔助作用，惟鈣質含量少，另外應補充鈣片。牛奶裡含有充分的蛋白質和鈣質。喝牛奶既補充了營養，也增加了鈣質的攝取。進而可以避免骨質疏鬆症的發生，也可減少駝背和骨折的機會。酸奶的優點，更勝於普通牛奶。
2. 適量的澱粉（碳水化合物）物的攝取，不可忽視，每日至少三至六兩，米，麵

皆可。能吃混合麵（含有麩皮者）及粗糙米最好。既能通暢大便，又營養豐富，且含有足量的維他命。

目前很多時髦男女，每日僅食肉類蔬菜，體重可能減輕若干，但營養不平衡，影響健康，那就更是得不償失了。肉食過多，且可能增高血液中的非蛋白質與尿酸，更是畫虎不成反類犬了。米麵之中燕麥片更屬上品。

3. 飯前喝湯，瘦身健康。

飯前先喝湯，使胃部容量減少，相對的也就減少食慾了。同時，因為湯到胃裡，通過神經反射到腦部食慾中樞，降低食慾，減少食量，不致吃的太飽，而達到瘦身的目的。但西洋人吃的習慣是先喝湯，再上沙拉和主菜，雖然符合了飯前喝湯瘦身健康的原則，但歐美人仕大腹便便者，比比皆是，這可能與他們主食太豐富及飯後甜點有關。

4. 蛋白質要適量的攝取，除進食動物蛋白質外，植物性蛋白質的進食，也不能忽視。豆類不僅可補充蛋白質，且對婦女更年期，也有裨益。前已述及。

雞蛋為我們食譜中，不可或缺的一項，因其含有豐富的蛋白質，唯蛋黃中含有太高的膽固醇，有碍健康。吃煎蛋煮蛋時，能將蛋黃拋棄較屬理想。但吃烘蛋時(omelet)或蔥花炒蛋時，就無此選擇了。

動物性蛋白質中，以魚類為最好，因為日本人嗜吃魚類，所以壽命較長。豬，牛肉要選擇瘦肉。雞肉又較豬牛肉為佳。

5. 每頓飯量要少，七分飽較屬適宜。飯量減少了，用飯的餐數要增多，每日三或四餐較屬理想。早飯不能缺，晚飯要吃的少。所謂早飯吃的飽，中飯吃的好，晚飯吃的少。

6. 蔬菜，瓜類要多吃，綠葉帶莖的菜類較好，蕃茄瓜類都含有豐富的維他命，且能暢通大便。飯前少量的紅葡萄酒，有利無害。據云紅葡萄酒能升高好膽固醇(HDL)，降低壞膽固醇(LDL)。烈酒以少沾為宜。中國人烹飪時所用的黑木耳，有降低血液黏稠度及降低膽固醇的效果，可減少血凝固及血栓的形成，與阿斯匹林有異曲同工之妙。
7. 飲料以白開水和茶水為佳。可口可樂非飲料中的最佳選擇，糖份多，熱量高，美國孩子胖兒較多，恐與濫飲可口可樂不無關係。

飲食與健康有密不可分的關係，道理簡單，貴乎行之有恆。不能一曝十寒，更忌明日再開始的念頭。

明日復明日，明日何其多。

事事待明日，萬事成蹉跎。

宏恩的卓越計劃

黃宗炎

「宏恩」是許多醫師嚮往執業的醫院，也是我年輕時的願望，今年六月承蒙孟老師的推薦，我再度來到了「宏恩」，因十多年前，我由沈志凌副院長的邀請，而與邱文達院長在此共事。後因屏東地區無專業神經外科醫師，亦在師長的鼓勵下前往屏東執業而後進入管理階層近十年。

在今年六月份「宏恩」屆時尚未決定參加健保局的卓越計劃，在董事會的諮詢下，回報董事會因「宏恩」在近三年的成長率約百分之五，且核刪率偏高，在現代制度下，因「宏恩」年成長率有限，在無空間及新科別成長下，以參加卓越計劃為適，亦可在確定的給付下，作適當的運作。在董事會及院會多次研討下認為可行，於是在今年七月廿三日簽定同意書，七月卅一日送出合約。但給付七月份在無預警下，業績佔了全季約百分之四十餘，當時十分緊張，因在總額制度下，超出額度健保局不給付，不足額度亦不給付，真是「巧醫難為等額之度」，再加上門診給付只給八成，連藥費亦復如此，真如割肉之痛。

幸好在各位師長、先進、同仁的配合下，第三季（七、八、九月三個月）的總營業額未超出總額給付的百分之五，（因我曾建議董事會給與院方小幅度成長）以因應來年的變化，也不要因總額給付而流失病患，在此向各位師長，先進同仁致最誠懇的感謝，希望各位先進能繼續為「宏恩」的業務發展，配合與成長。

職推測總額將是日後的健保給付的模式，有如美國的「社區醫學」走向自給自足，故「宏恩」除在現行醫療體系下服務病患，也要以更好的醫療品質與服務態度，以及先進的設備來發揮「宏恩」優良的品質與文化。更以走向社區，服務鄉親、照顧尊長及預防醫學的工作為目標。

本院位於北市最優質地區，社區民眾及素養較優，且年齡層亦長，故預防醫學中的心腦血管疾病及癌症早期檢測，將是本社區內民眾最關注的問題，本人在高壓氧醫學及自然醫學，也曾作過多年的業務及研發，也希望在院方發展預防醫學之餘，盡些個人的經驗與智慧，協助本院發展此一區塊。董事會有鑑于附近中醫的醫療資源較稀，也在積極規劃宏恩的中醫領域。屆時可見「宏恩」在董事會的卓越計劃下發展另一片燦爛的天空，而邁向上高層次的醫療境界。

院務動態

93 年 10-12 月活動紀要：

10 月 4、26 日

舉辦全院性『家暴、性侵害防治兩性關係教育課程』講習。

10 月 5、8、19 日

舉辦全院性『消防教育訓練』課程講習。

10 月 7、15 日

本院舉行『大量傷患及緊急災害演習』—大量傷患演習安排於一樓急診室，緊急災害演習則安排於六樓病房區。並於演習前後分別召開演習前說明會議及演習後檢討會議。

10 月 12 日

為提昇本院行政人員感染管制的觀念，邀請感控師主講感染管制教育訓練課程。

10 月 18、20、22 日

舉辦本院醫護人員年度 ACLS 考試。

10 月 22、23 日

為使病患家屬對於如何在家照護病患有更深一層的認識，本院於九樓會議室舉行『家庭照護者講習課程』。

11 月 2 日

舉辦全院性『消防教育訓練』課程講習。

11 月 9、23 日

為加強看護員感染管制的觀念，本院舉辦『感染管制教育訓練課程』，針對鼻胃管灌食病人及導尿管使用之病人安全問題進行說明。

11 月 15~25 日

本院與家庭照護者協會舉辦『病患服務員訓練課程與實習』，與會人員皆積極學習。

11 月 11、25 日

舉辦全院性營養教育課程—『成人營養健康之鑰』，由本院營養師主講。

12 月 7 日

舉辦全院性教育課程—『環保生活與健康』

12 月 13 日

舉辦醫事人員再教育課程—『抗生素用藥』

12 月 14 日

舉辦非醫事人員教育性課程－『用藥安全』

12月16日

舉辦行政人員再教育課程－『營養組成人營養健康之鑰』

12月21日

舉辦全院性再教育課程－『緊急災害教育訓練』

12月27、28、29日

舉辦本院醫護人員年度 ACLS 考試

停止痛風治療的理由—怕藥物造成的副作用？宏恩醫院痛風門診周韋任醫師

門診接觸病患的問診過程中，常覺得病患對疾病認知的多寡是決定持續治療與否的原動力，對病程充份瞭解或全然無知的信任醫師處方治療是控制病情的最大保障；相反的，對病程一知半解或似懂非懂的不全然信任醫師，而夾雜個人主觀或第三者旁觀善意的建議，以至半途而廢，中斷治療，常是慢性病長期治療中行百里者半九十的最大原因。

醫師：關節又痛了？…，怎麼停藥這麼久呢？

病人：我想說沒痛就好了，就不用吃藥了，而且吃西藥都會傷肝傷腎，對身體不好，阮厝邊又介紹說 XX 藤煮茶來喝，多少人都喝好了，想說無百害，就試看看！

這段在門診每天上演的話劇對白，相信各位必定耳熟能詳，只是主角常常換人做看看？

接下來醫師講的都是老生常談；但為何還有這麼多病患中途落跑，棄自己身體健康於不顧呢？這都是對藥物作用不了解所產生的疑問，也是醫師和所有看完這篇文章的會員們，更應對週邊病友們善盡告知的義務。

任何一種藥物，即使是維他命或補藥都有副作用，當然治痛風的藥也不例外，但只要藥物主作用大於副作用，那麼使用藥物就有價值；如不治療時其合併症比治療時所有的副作用還大時，只有服藥持續治療，別無其它選擇。治痛風藥物副作用很小，偶而出現尿路結石，腸胃障礙，藥疹，大便軟化等現象，但幾乎不會對身體造成什麼影響，更何況治療期間，也會為患者定期檢驗，一發現任何副作用就立刻做適當處置，為了使藥物副作用減至最少，均儘量使用「達到治療效果的最低劑量」，病情穩定後，就慢慢減少服用的劑量，這就是為何每三個月要抽血檢驗的理由。

降尿酸藥也不會傷胃，所以不必堅持在飯後服用，另有些人在罹患痛風之後，不敢服用降尿酸藥，主要是擔心長期服藥會影響到配偶，生出畸型兒，這也是多餘的考慮，因為醫師會在劑量上斟酌，何況不長期服用降尿酸藥物治療，過多的尿酸鹽沉積關節，腎臟，心臟等處，造成痛風發作，腎臟病及心臟病，威脅到生命安全，反而得不償失。

建議痛風病患在治療過程中不可因噎廢食，捨本逐末，不管藥物治療對身體體質改善的事實，而只著眼於有效控制體質以外的藥物副作用，這會賠了夫人又折兵，失去有效控制痛風併發症的黃金時間和先機，最後雖然迷途知返，迫於關節酸痛的事實，反求諸己再度返診服藥，但事倍功半，合併症的發生多半時不我與了，因停藥期間造成的器官損傷，雖然病發後繼續服藥，往往無法彌補已造成的永久性損傷，徒留遺憾！

[本文取於「痛風之友」會刊第 37 期 P.19- P.20]

也談骨刺

骨科 陳澄男醫師

老陳今年六十歲，前幾年經常腰酸背痛，後來去看了醫師，看了後，照 X 光，醫師說他的腰背脊椎骨有骨刺，給他吃了幾天藥，並叫他到復健科做物理治療，這樣治療後，慢慢地他就好了。今年夏天的一個晚上，他騎自行車因為閃躲一個行人而自車上跌下來，被送到醫院，並照了 X 光，診治他的醫師說，他的脊椎骨沒骨折，但已經退化有骨刺，老陳很納悶：「奇怪，我前幾年背部的骨刺，經過治療後不是已經好了好幾年，不痛了嗎？不是沒有了嗎？」事實，骨刺的存在和臨床的症狀不是一定有相關的。骨刺，乃是骨骼周圍的組織（通常是肌腱的附著處，或是韌帶的附著點，或是關節的周圍）因為經常的不當使用，或是慢性的發炎，或磨損而鈣化，而形成骨骼或關節邊沿尖尖的類似刺的形狀，因為 X 光照起來似刺，所以稱做骨刺。骨刺的存留發現，往往不是症狀發生的原因，而是發生該症狀的病因所留下的結果。但是骨刺的存在也可能變成造成症狀的原因，至於如果分辨是因是果，這就是醫師的專業了，例如：經常過度搬重物，會引起背痛，也容易形成腰椎有骨刺，而腰椎骨刺又可能因為他的位置而壓迫到神經而引起坐骨神經痛，而這些都需要專業的醫師來判定，擬定治療的方法。

淺談腹瀉與便秘

林愷碩 醫師

對許多人來說，經常性的腹瀉和便秘確實困擾，不知道該怎樣治療，才能把這不大不小的毛病醫好。事實上，不管腹瀉或便秘，都應分為器官性及精神性兩方面探討。所謂器官性疾病，是指器官本身發生病變，而且通常可藉醫療儀器及技術查出病因；至於精神性疾病，則往往為心理因素導致肉體不適，這種疾病即使經儀器檢查或開刀解剖，也未必找得出原因。根據臨床觀察。到腸胃科就診的病人中，以便秘和腹瀉者最多數，而真正檢查起來，又以精神因素引起的非器官性便秘、腹瀉占了多數。

● 情緒緊張導致腹瀉

造成腹瀉的原因很多，其中器官病變引起的約占半數，例如急性腹瀉大多由腸炎造成，少數起因於毒素、化學物質或藥物。至於慢性腹瀉，可能是消化不良、甲狀腺機能亢進、結核病、肝硬化，糖尿病等器官性疾病造成，另有一半則是因精神或情緒因素引起。如果是食物中毒引起的腹瀉，可以由糞便培養或病患所吃的食物中檢查出來，但若是情緒問題引起者，就很難找出真正的病因了。

一般來說，當我們吃下東西後，腸子會產生反射作用，藉著蠕動將食物消化、吸收。但有的人腸子反射作用太強，三餐飯後就想跑廁所；或者因精神緊繃，連帶引起交感神經作用激烈，一緊張便覺得要拉肚子，但上廁所時卻又解不出東西。這種因精神緊張及情緒不穩引起的腹瀉，在醫學上稱「神經性大腸症」或「暴躁性大腸症」。

「暴躁性大腸症」與真正腸炎最大的區別，是暴躁性大腸症在極輕鬆或睡眠時不會發生；腸炎則不同，即使半夜肚子照常會痛，尤其是急性腸炎。「暴躁性大腸症」的排瀉物通常是不成形的，有時還夾帶著黏液（腸內分泌物），這是因為腸子蠕動太快，腸內食物在未完全消化前就到達直腸，經肛門排出之故。與器官性胃腸病不同的是，暴躁性大腸症解出的大便不會帶血，即使做潛血檢查，也不會呈陽性反應。如果因太用力解便，壓迫肛門微血管破裂出血，或加重原本就患有痔瘡，則是另一種情形。

因器官病變引起的腹瀉一定要查明原因，予以徹底治療。例如細菌感染者，通常投給抗生素，因其他疾病引起腹瀉也都要對症下藥才行。至於暴躁性大腸症，輕微的根本可以不予理會，若是症狀明顯，就要先給予全身性鎮靜劑，緩和精神上的緊張；另外，也可以投予副交感神經抑制劑，減慢腸子蠕動的速度。

● 不可濫用灌腸劑

造成便秘的原因也很多，較常見的有生活習慣改變、飲食不當、服用藥物、脊椎受傷、下肢骨折、長期臥床、缺乏運動、產婦等。另外，神經系統或精神方面疾病，及糖尿病、甲狀腺機能低下、高血鈣、鉛中毒、腹部手術、肛門狹窄及肛痛等，都是便秘的可能原因。

一般來說，老人家比較容易有便秘的毛病，原因大致包括：

- (一) 活動力減少。
- (二) 退休後生活規律改變。
- (三) 因慢性疾病需服藥物。（如含鈣、鋁的制酸劑，及抗高血壓藥、麻醉止痛劑、鎮定安神劑、含鐵補血劑等。）
- (四) 腹肌或骨盆腔無力。
- (五) 器官性腸疾病。（如腸癌、結腸憩室症、腸扭轉等。）

必須附帶提出的是一種腹瀉形態的便秘，我們稱為「大便坎坷」。這種情況常發生在小孩、中風病患和經年臥床的老人身上，原因是長期便秘造成糞石，大量堆積在直腸內，直腸受了刺激產生反射作用，讓肛門括約肌張開，而骯髒的便水就沿著糞石，從肛門開口流出。這種看似大便失禁的毛病，常會弄得內褲污穢不堪，更嚴重的是，如果不妥善治療，一直拖下去則可能引起大腸穿孔、敗血病，甚至死亡。許多人誤認「大便坎坷」是腹瀉，往往亂服止瀉劑，結果病況更糟，這種情形甚至發生在醫院的內科病房，一些經驗不足的住院醫師就常犯這種錯誤。其實碰到這種情形，只要戴上手套，用手指深入肛門內把大便挖出來，就可以立即改善。

- 起床喝杯冰牛奶

便秘的原因雖多，但歸結起來，最主要的還是生活失調及濫用灌腸劑或瀉藥。一般而言，睡眠時胃腸蠕動減緩，起床後即恢復正常，這時正是便意最強的時刻，如果因為趕上班、上學沒有解便，工作時又忘記解，一天下來大便中的水分漸被吸乾，當天就拉不出來了。如果連續幾天都是如此，大便會硬得跟石頭一樣，到時候就非得灌腸不可了。

據我所知，有些家長看到小孩因大便太粗、太硬引起疼痛時，就會給他灌腸，養成對灌腸劑的依賴。事實上，未經醫師診治貿然灌腸或服用瀉劑十分危險，因為灌腸劑可能使直腸過度擴張，造成對壓力反應的不敏感，而成為習慣性的便秘。此外，長期服用瀉劑也會麻醉腸胃蠕動，引起頑固性便秘；而老年人長期服用瀉劑還容易引起電解質不平衡，併發更嚴重的心臟病或腎臟病。

有心脫離便秘苦海的人，早上應該在出門前一小時起床，並且立刻喝下一大杯冰牛奶或冰開水，以刺激腸的蠕動，如果有便意立刻上廁所解乾淨；若一時解不出來，可以先做其他的事譬如早操、散步，等回來再「努力」。

- 多吃高纖維食品

另外，食物的種類和便秘與否有密切關係。醣類和水分、纖維質高的食物可以使大便較軟且次數也多；脂肪、蛋白質含量高的食物則會使大便較硬，所以便秘的人平時就應多吃蔬菜、水果、穀類等富含纖維質的東西。如果吃炒青菜，不妨多攪點油，因為吃得太清淡會造成排便不順。晚餐時如能喝杯啤酒，或來瓶養樂多等酵母菌類的飲料，對排便將有極大的助益。

對便秘情形嚴重的人來說，最重要的是與醫師密切配合，減少瀉藥及灌腸劑的使用，改以食物療法，並養成良好的排便習慣。只要持之以恆，相信一定會有很好的療效。

小孩、老人、孕婦的眩暈

耳鼻喉科 楊怡祥醫師

小孩也會發生眩暈症嗎？答案是肯定的。依作者看診二十來年的經驗，眩暈症發生的最小年紀是四歲。

年紀最小的患者只有四歲

為什麼是四歲？理由有二：(1) 四歲以前，小腦對內耳的抑制功能尚未發育完成，所以嬰兒不會產生眩暈感。(2) 四歲以後，已能描述天旋地轉的感覺，此種幼童眩暈大多與遺傳因素有關。

● 兒童良性陣發性眩暈症

幼兒的眩暈症最常見的是「兒童良性陣發性眩暈症」，多發於四~十五歲，不明原因反覆眩暈發作，每此持續時間約二十分鐘以上，每月至少發作一次，有時會伴有頭痛，其父母、祖父母、外祖父母多有偏頭痛或眩暈病史，其病因可能與內耳血管痙攣有關。

● 起立性調節障礙

另一種幼兒常見的眩暈叫「起立性調節障礙」，症狀是突然站起時，感到身體飄浮，失去重力感，特別是早晨學校朝會時會不支倒地，因此這類小孩常會抗拒上學。此病診斷、測量不難，如起立時的血壓高於躺臥時二十毫米汞柱以上，或起立時的心跳高於躺臥時每分鐘二十次以上即有可能。其臨床症狀為：(1) 起立時產生眩暈。(2) 久站之後產生眩暈。(3) 入浴或見到、聽到不悅之事產生眩暈。(4) 稍微運動之後即產生心悸，而心電圖無明顯異常。患者平時臉色蒼白、食慾不振、不明腹痛、伴有倦怠感，易頭暈、頭痛，女性較多。

● 幼年性單側耳聾

有一種「幼年性單側耳聾」，在青春期會出現類似美尼爾病的眩暈症，此病出生後即一耳全聾，九歲以後會出現眩暈，其臨床特徵是：(1) 全聾的耳朵沒有耳鳴。(2) 他側耳正常。(3) 青春期以後會出現反覆性眩暈。

小孩子常會用肚子痛、頭痛來逃避上學，卻很少以頭暈為藉口；因為肚子痛、頭痛可以用演技騙過醫師，但眩暈則不能得逞。眩暈一定會有眼振，眼振是由六條眼肌協力完成，無法由意識控制。

媽媽的眩暈症會不會遺傳？

有瑞典的醫師發現：引起眩暈的美尼爾病乃人類的第七對染色體異常所致。從此眩暈是否為遺傳性疾病就成為話題。以筆者多年的行醫經驗觀察，眩暈症的確和遺傳脫不了關係；很多眩暈症病患都可以從近親中發現有相同症狀的病例，特別是「基底動脈偏頭痛」，百分之八十都有家族病史；一旦小孩經常頭暈，追蹤其父母或上一代，一定會發現相同的病史。幸好眩暈雖有遺傳性，但並無致命的危險，所以不算是重大遺傳疾病。

一般而言，父母罹患眩暈，小孩也會發作的不在少數；雖然眩暈發作的平均年齡約四、五十歲，但現今的兒童在小學階段就已經體驗過其滋味了。而且據觀察，發作期似乎一代比一代提早，推究可能是現代文明的後遺症。

眩暈的遺傳性也許指出現在家庭中的一個小孩，但男女都有可能，也可能隔代遺傳，通常愈年輕發作，愈容易治癒；一般服藥三個月後都可以治癒。

老人的眩暈是不是比較難治療？

眩暈的原因很多，但六十歲以上的老人很少是內耳病變引起，大多與供應小腦、腦幹血液的基底動脈有關，其中可能牽涉高血壓、高脂血症、糖尿病、動脈硬化與心血管疾病，所以治療上比較複雜，

不是一味給予血管擴張劑就可以解決。老人眩暈症有時與老化有關，如頸椎骨刺、小腦萎縮、或脊髓後柱變性引起，必須佐以復健治療才能見效。

脊髓後柱的作用，是把頸部深部知覺系的訊息，由末梢傳至中樞，所以後柱一發生退化，足部的感覺神經就會變的遲鈍而影響到身體的平衡。因此老人步伐總是寬廣，以避免重心不穩而跌倒。同樣程度的疾病，年青人容易痊癒而老年人較慢，主要是老人的代償作用比年青人差，代償作用會隨年齡增長而逐漸降低。

老人眩暈至少需連續服用三到六個月的藥物，而一般治療眩暈的藥物，特別是含有抗膽鹼成分如 **cephadol** 之類，多會引起青光眼、前列腺肥大、小便困難，有些則有心悸、便秘、手腳無力、思睡、口乾舌燥、腸胃不適等副作用，因此在選擇老人長期使用的藥物時，需注意有無上述症狀、力求避免，否則眩暈症雖然改善，日常生活卻衍生出許多困擾，毫無生活品質可言。

老人多少會合併一些高血壓、糖尿病、心臟病等慢性疾病，平日即是藥罐子，因此在眩暈治療藥物中不要與上述疾病的藥物重複，最好每日服用一、二次，每次不要超過兩顆藥物為原則。老人的細胞結構是脂肪多而水分少，因此容易造成脫水、血液過度濃稠，影響血液循環，故隨時要補充水分，但老人眩暈病患不要使用利尿劑。

孕婦不能吃眩暈藥怎麼辦？

以前孕婦嘔吐常使用風行一時的沙利竇邁，後來發現海豹兒的後遺症候，孕婦只要在懷孕時服過藥物者，無不擔憂是否會生出畸形胎兒，所以現在已經不用此藥止吐。

眩暈發作時，醫師所給的止暈藥最常見是「保耐暈」，其成分是抗組織胺，對胎兒的毒性已有報告，但並非所有服用的孕婦都會生出畸形胎兒，只是機率略高而已。因此一但確定懷孕，醫師一般都不建議病人繼續服藥，如果懷孕中途眩暈發作，可先注射七%的碳酸氫鈉止暈，待其生產完後才繼續治療。

如果不知道自己已懷孕，仍繼續服用治療眩暈藥物，則在確定有孕後應令其馬上停藥，如此或可降低生出畸形嬰兒的機率至百分之一以下，故孕婦勿需過度擔心，也不必執意拿掉小孩。未懷孕而準備懷孕的眩暈婦女，最好先把眩暈治好再懷健康寶寶；否則若在懷孕時眩暈發作會非常痛苦。雖然藥物可以立即緩解，但顧及對胎兒的副作用，常使醫師不敢下藥，而讓孕婦受盡折磨。

青光眼的防治之道

眼科 邱照蓉醫師

某位患者因為視力模糊而來就診，視力測量的結果有一眼只能辨認眼前二十公分的手指數目，連零點壹都不到。眼壓量起來約二十七毫米汞柱高，而正常眼壓應在十至二十一毫米汞柱高之間。使用直接眼底鏡檢查的結果，其視神經大半已經變蒼白而萎縮了；視神經萎縮是無法復原的。我趕緊指導患者使用降眼壓的眼藥水，期望保住剩餘的視神經，及其管轄的視野部位的功能。心想：如果能夠早點發現病情就好了。

通常我們在做健康檢查的時候都會測量眼壓。眼壓高會使視神經的血液循環變差，久而久之則會退化萎縮，造成視野缺損，甚至失明。每個人對於高眼壓的耐受力各不相同，如果視神經及視野尚無變化，稱為高眼壓症；如果視神經及視野已發生變化時則為青光眼了。它的發生率隨年齡的增加而增加，中老年人的發生率約為百分之二至十。因為青光眼患者其早期視野的缺損不會影響中心視力，所以很容易被忽略，但是它的不可逆的變化卻是不容被忽視的。因此，我們建議每個人都應定期檢查眼壓及視神經，看有無青光眼的發生。以上談的是慢性青光眼，它在早期是沒有症狀的。

至於什麼是急性青光眼呢？它是因為眼內液的流出路徑突然被阻住了。譬如中度散大的瞳孔卡住因白內障而膨大的水晶體，後房水的聚積使虹膜往前壓迫到前房水的流出管道。如此一來，眼壓會急劇上升，造成角膜水腫，外觀看來黑眼珠不再清澈，而成灰綠色調。病人感覺視力模糊、眼痛、頭痛、甚至嘔吐。此時眼科醫師通常會使用強力利尿劑來降低眼壓，而患者也有因為突然喝了大量水之後才發病的。遠視眼的病人因其眼睛前後徑較短，前房隅角較狹窄，比較容易有急性發作的情形，尤其年長者，因或多或少患有白內障，水晶體比較膨大，更需要特別注意。

不管是急性或慢性青光眼，如果是眼前房隅角狹窄引起來的病例，通常需要做雷射周邊虹膜造孔術來進一步作治療。

相對的，前房隅角並無狹窄現象的隅角開放性慢性青光眼患者，約有九成可以僅用藥物來控制病情。輕度而早期的青光眼患者可把眼壓的控制目標定在十七毫米汞柱高以下，但嚴重的患者則應把眼壓控制降至十三毫米汞柱高以下。

認真而按時的點藥，大部分患者可以因此而穩定病情。

糖尿病腎病變

新陳代謝科 黃漢文醫師

糖尿病之可怕以及消蝕醫療資源之大，沒有其他疾病可與之比擬。糖尿病之可怕在於它的併發症，那就是微小血管與中等度血管之病變，使患者生活品質下降而一時又不致結束生命真是苦不堪言。糖尿病究竟有那些可怕的併發症呢？它們即是微小血管病變（Microangiopathy）有眼睛及腎臟，屬於大血管病變（Macroangiopathy）即是截肢。現僅以腎病變加之解說。

腎臟是由約二百萬個腎單元（Nephron）即腎絲球與之相連結的腎小管所形成，職司過濾，排泄吾人日常生活中產生的含氮廢物加以廓清及再吸收並調節酸鹼平衡。此功能一旦因糖尿病而起變化時即產生所稱之尿毒症（Uremia），病人終因腎衰竭而結束生命，現幸有血液透析（洗腎）或腎移植可以治療而延長生命，然而因之而來的醫療資源之耗蝕無法累計。

糖尿病腎病變主要是腎絲球因血糖過高而產生玻璃樣病變，呈現結節性稱 Kimmelstiel Wilson 氏結節或瀰漫性腎硬化變化終至完全玻璃樣硬化而消失過濾功能，腎臟一旦腎絲球消失達百分之七十以上即產生尿毒現象諸如怠倦，噁心，嘔吐貧血等症狀，若不治療，生命就此結束，現幸有血液透析及腎臟移植以資因應。

腎臟病變之罹患糖尿病之病人，初始其腎臟大小比一般非糖尿病患者之腎臟約大 30%，它不是細胞增加而是細胞變大，其過濾率（GFR）亦隨之增加，這一過程是可逆的，若血液葡萄糖量控制良好，其大小可回復正常，此時亦可測得一時性蛋白尿即現時我人測尿中微蛋白量（Microalbumin）。之後隨著糖尿病病史之延續，一部份病人血中白蛋白（Albumin）因腎臟之漏失而產生腎病症候群（Nephrotic syndrome），臨床上有水腫、重度蛋白尿、血中低白蛋白、高膽固醇血症，此時的腎病變已是不可逆了，隨著病史時間的增長腎單元（Nephron）之逐漸玻璃樣變性（Hyalinization）而進入尿毒期，但並非每一糖尿病腎病變必須經過腎病症候群階段。

糖尿病腎衰竭之臨床症狀：

(1).噁心、嘔吐、食慾不振、怠倦等一般症狀是由於血中含氮廢物（BUN, Creatinine 等）之累積所致，此時吾人對患者之飲食應有所節制即蛋白質之攝取限制，只能攝取高生物價值（High biologic value protein）蛋白質，如牛肉、蛋類能供應生活所必需之胺基酸（Essential Amino Acid）而減少 BUN 等廢物之產生，此時高生活價值蛋白質之攝取量為每公斤體重 0.8~1.0 克（0.8~1.0gm/kg of weight）。

(2).貧血：紅血球生成素（Erythropoietin）係腎功能之一，一旦腎功能呈現衰竭時，紅血球生成素即不足以促使骨髓生成紅血球，臨床上呈現貧血現象，此貧血主要由於胃腸道之慢性滲血（Oozing bleeding）。腎衰竭導致之貧血一般血容積穩定於 20~30%，極少腎衰竭貧血小於 20%，若小於 20% 必須尋找腎衰竭以外的血液遺失或造血必需物質之缺乏諸如 Fe, Folic acid, 及 Vit. B₁₂ 之缺乏。此外由於代謝廢物中 Guanine 有抑制血小板凝集作用，加強了腸胃道血液之遺失，血液遺失現已有人工合成之紅血球生成素治療，此外鐵劑，葉酸，維生素 B₁₂ 等亦須同時給予。

(3).高血壓：極大部份糖尿病合併腎衰竭者具有高血壓，此對已有血管硬化（Atherosclerosis）者係一危險因子，此高血壓可用 Thiazide 及其他 ACEI 或 Prozosin, Hydralazine 等治療。

(4).腎性骨失養症（Renal Osteodystrophy）：在臨床上呈現的腎病為骨軟化症（Osteomalacia）或纖維性骨炎（Ostitis fibrosa），此乃由於尿毒症有血磷過高引致血鈣過低之變化，此時導致繼發性副甲狀腺功能過高症，動員骨中鈣質引起骨失養症（Osteodystrophy）。此外維生素 D 因腎衰竭不克將維生素 D 轉化成 1.25(OH)₂D，使鈣質吸收不良。骨失養症之治療，可使用磷吸著劑如氫氧化鋁，以降低血磷，此外鈣製劑、活性維生素 D 之給予，以提高血中鈣含量，預防骨鈣之

遺失，此外，副甲狀腺切除術用於處理副甲狀腺功能過高症。

(5).神經病變：糖尿病病人若發生重度腎衰竭（ $GFR < 10\text{ml/min.}$ ）產生週邊運動及感覺神經病變。但若糖尿病發生重度神經病變於先，則此變化甚難加以區別，除非患者接受血液透析或腎臟移植，則若係尿毒引起則得以緩解。

最後一提的若糖尿病病人進入嚴重腎衰竭時期（ $GFR < 5\sim 10\text{ml/min.}$ ）則臨床上完全呈現腎衰竭尿毒症狀，如噁心、嘔吐、怠倦、食慾不振、厭食、皮膚搔癢、呼吸侷促（由於尿毒性酸中毒、鬱血性心衰竭），水腫終至抽搐昏迷，尿毒心肌炎亦可發生。

讓嬰幼兒「吃」出健康

小兒科 何驊醫師

嬰兒的誕生是每一個家庭歡愉的泉源，而嬰幼兒能健康的成長是天下父母最大的心願，然而社會經濟型態的改變，以往大家庭的模式已漸被小家庭取代，在缺乏家庭支援下如何讓每位父母了解嬰幼兒的營養狀況及生長發育是必須的課題。

嬰兒及孩童時期對熱量的需求是相當大的，因為快速的生長，身高體重增加均需大量熱量而足夠的營養能提供孩童本身足量的營養素和維持代謝的平衡。孩子中樞神經系統要發展的好，更需在胚胎期及兩歲前有足夠的營養才行。

近幾年來美國兒科醫學會、世界衛生組織及聯合國兒童基金會極力推薦美國及全世界的婦女餵母乳的策略：「純母乳哺育—安全、健康，及持久的」。世界各國最主要的嬰幼兒疾病包括腹瀉、麻疹及下呼吸道感染，其中 50~70% 與營養不足有密切的關係。每年近一千萬名五歲以下的嬰幼兒死亡，大多發生在出生後第一年內，2/3 左右死亡與不恰當餵食有關。所有沒有母乳哺育是日後兒童罹病率與死亡率升高之重要危險因素，而不恰當的副食品補充則是另一個危險因素。故「出生後前六個月」給予完全母乳哺育佔有非可比擬的重要角色。

純母乳哺育六個月在台灣現在社會裡不是一簡單餵食方式，需要有多方面的配合，如：醫療院所、工作場所、家人之支持，同時也要讓婦女們免於商業手法廣告的壓力，而在持續哺乳的過程中，持續接觸母親和嬰兒的醫師，更需要了解哺乳寶寶之正常發展及所遭遇的挫折，以便適時透過適當支持協助，讓婦女們能在此奧援下，不致於造成過早停止哺乳的情形發生。

出生後六個月餵母乳之重要性及意義需求：

- (1) 熱量：人奶的平均熱量 0.6~0.8cal/g，隨著嬰兒長大，從滿月 699g/day、六個月 854g/day、十一個月 910g/day，滿足其能量需求所以只要母親完全餵母乳一定能滿足嬰兒。
- (2) 蛋白質：初乳的含量最高，產後二週 12.7g/L，二個月時 9g/L，成熟奶蛋白質含量 8~10g/L，三~六個月大時平均蛋白質的需求量約 1.1g/kg。寶寶只要吃到足夠的奶水，蛋白質就會是足夠的。
- (3) Vit A：嬰兒對 Vit A 的攝取隨年紀而增加，母乳裡的 Carotene 可以轉變成 Vit A，脂肪酶可以促進小腸對 Vit A 的吸收。
- (4) Vit D：日照充足的地方，純哺餵母乳嬰兒體內 25(OH)D 含量在前六個月是足夠的。
- (5) 鈣：人奶中的鈣質含量在整個哺乳期間幾乎維持穩定，約 250~300mg/dl，且不受媽媽飲食影響。
- (6) 鐵：嬰兒出生時體內儲存鐵質足夠支付前六個月所需量，而母乳中富含乳鐵蛋白也提高母乳中鐵質吸收率，但隨需求量增加，母乳裡的含量是不夠的，故六個月大以後嬰兒一定要添加鐵質副食品。
- (7) 鋅：人奶裡的鋅含量隨哺乳持續而漸下降，不因母親服用鋅補充劑而改變，研究發現只有在母親的鋅極度攝取缺乏時，才會使母乳中的鋅含量降低。

餵食人工奶配方的缺點與危害：

- (1) 對兒童健康危害：在美國的估計，在 1989 一年間，每 1000 個新生兒中，就有四個寶寶因未能有母乳哺育而死亡。在英國估計，若有母乳哺育在加護病房早產兒，每年可讓 100 個寶寶免於罹患壞死性腸炎而死亡。
- (2) 對母親健康危害：曾經生產又沒有餵食母乳的婦女，因產後骨質疏鬆導致髖部骨折為哺乳者的 2 倍，55 歲以前死於乳癌的機率也較高。
- (3) 製造及沖泡發生問題危害：

a. 配方奶中的鋁、鎘含量高於母乳很多，這兩種都會干擾細胞代謝、胃腸傷害及神經動作障礙行為。

b. 沖泡不正確會造成營養不良或高血鈉症，而泡奶的水如果煮沸 5 分鐘以上的話，鉛含量大增。六個月後副食品添加：

副食品提供量/天	月齡		
	6~8 個月	9~11 個月	12~23 個月
開發中國家 (卡/天)	200	300	500
已開發國家 (卡/天) 工業化國家	130	310	580
平均母乳攝取量 (卡/天)	413	379	346

	水果類		蔬菜類	五穀類	蛋豆魚肉肝類
	主要營養素	維生素 A 維生素 C 水分 纖維質	維生素 A 維生素 C 礦物質 纖維質	糖類 蛋白質 維生素 B	蛋白質 脂肪 鐵質鈣質 複合維生素 B 維生素 A
4 個月	果汁 1~2 茶匙		青菜湯 1~2 茶匙	麥糊或米糊 3/4~1 碗	—
5 個月					
6 個月					
7 個月	果汁或果泥 1~2 湯匙		青菜湯或青菜泥 1~2 湯匙	稀飯、麵條、麵線 1/4~2 碗； 吐司麵包 2 1/2~4 片； 饅頭 2/3~1 個； 米糊或麥糊 2 1/2~4 碗	蛋黃泥 2~3 個； 豆腐 1~1 1/2 杯 (240~360c.c.)； 魚、肉、肝泥 1~1.5 兩； 魚鬆或肉鬆 0.5~0.6 兩
8 個月					
9 個月					
10 個月	果汁或果泥 2~4 湯匙		切碎蔬菜 2~4 湯匙	稀飯、麵條、麵線 2~3 碗；乾飯 1~1 1/2 碗； 吐司麵包 4~6 片； 饅頭 1~1 1/2 個；	蒸全蛋 1 1/2~2 個； 豆腐 1 1/2~2 個四方塊； 豆漿 1.5~2 杯 (360~480c.c.)； 魚、肉、肝泥 1~2 兩； 魚鬆或肉鬆
11 個月					
12 個月					

			米糊或麥糊 4~6 碗	0.6~0.8 兩
--	--	--	----------------	-----------

結論：母乳哺育是母親和兒童的生理常模，是所有嬰兒，包括早產兒和病嬰最適合的食物，所以在嬰兒出生後應儘早開始母乳哺育，只要嬰兒有飢餓表現就可餵母乳，新生嬰兒 24 小時應哺餵 8 次至 12 次，並應持續哺育純母乳至六個月。

我們也喜見總統的女兒及知名人士、藝人等多人親身哺餵並現身說明母乳的好處並加以推廣，直接教育及影響民眾，使得

哺育母乳率更加提高，但仍有許多婦女們因產假過短，上班後沒有適當的擠乳、哺乳時間和空間，加上配方奶公司商業促銷壓力，都會影響哺育母乳的持續力，故醫療照護及社會文化的措施都應將哺育母乳視為文化的常模。而政府也應建立一個國家級團體來監督保護，鼓勵及支持母乳哺育的工作。使我們的下一代更健康、快樂！

最近氣候多變，常有病患因為感冒求診，然而仔細檢查這些病患後，發現有一部分之病患反復求診，一直以爲自己感冒好不了，甚至在外面診所吃了不少抗生素，反而導致腸胃不適等其他副作用產生。其實這些到處求醫看感冒的病患，只要本科專科醫師憑病史、理學檢查都可以診斷出是過敏性鼻炎，而非反覆性感冒，從而對症下藥，即可對病情有效控制。

或許有人會問到什麼是「過敏」，它是指身體免疫系統對於某一種（或多種）特定物質（即過敏原）過度過敏，例如：乾草熱患者其過敏原通常是花粉。其實過敏原本是身體保護自己的一種防禦方式，然而卻在某些個人的體質特殊之下，調控失當，以致於反過來造成本身自我困擾，例如：打噴嚏、鼻塞、流眼淚、眼睛癢、皮膚癢、鼻子、喉嚨發癢...等症狀。

而「過敏性鼻炎」則是指因為過敏而導致的鼻黏膜發炎，通常是對於空氣中的某種會飄散的物質過敏所致，例如：前述花粉/乾草熱患者，當暴露於花粉類的過敏原時，鼻腔內層的黏膜就會發生過敏反應，緊接著就會有發炎症狀，而這症狀就是常見的鼻子癢、打噴嚏以及流鼻水，進一步地鼻黏膜腫脹，而產生鼻塞。甚至有些人經年累月下來會導致嚴重鼻塞、鼻水倒流...等症狀。

過敏性鼻炎可區分為兩種類型：季節型與經年型。季節型如前述乾草及花粉熱等即是屬於此類；而經年型的過敏則是整年都會發生，最常見則是由家中灰塵、塵蟎、黴菌、動物毛屑等引起，欲知道自己是屬於哪一種類型的過敏即可到本院耳鼻喉檢查，進一步的過敏原分析亦可由抽血檢測（MAST）。

過敏性鼻炎最棘手的問題則是在於如何治療可以又迅速又有效且不傷身，以往傳統方法可開抗組織胺類藥物服用，然而有些人會因而嗜睡、精神不佳、口乾舌燥，雖然近來藥物發展進步神速，已經有新一代藥物標榜不會有上述副作用，然而卻有些病人因為肝臟功能不佳或是合併服用其他抗生素等而偶見心律不整之副作用，總之藥物進物人體，必然會有些代謝作用進行，利弊由人而定。另一種新進採用的方法則是含微量類固醇的噴鼻劑，此種治療方法相當安全，但是必須持之以恆，天天噴，才會有效控制。同時，亦有少部份人會因噴久之後鼻子不適、流鼻血產生，甚至於久了也失效。

若是要避免上述麻煩的每天吃藥、噴藥狀況，可以至本院嘗試以雷射（二氧化碳）治療過敏性鼻炎，特點為：

快速（只需 10~15 分鐘）、無痛（不打麻醉針），不需住院，做完馬上可上班、上學，正常工作，同時對鼻塞、打噴嚏、流鼻水、鼻涕倒流...等症狀都能有效治療，實為忙碌的現代人的一種治療良方。

擁抱子女不是夢~~不孕症知多少

婦產科 吳麗惠醫師

「吳醫師：我與先生已結婚兩年了，可是怎麼到現在仍然沒有看到肚子隆起呢？特別是每次看到公公、婆婆對著鄰居小朋友關愛眼神，總恨自己的肚子怎麼這般不爭氣呢？到底要熬到什麼時候，才能讓公公婆婆歡天喜地的擁抱自己心愛的孫子呢？」

「醫師：我已結婚好多年，雖曾懷孕過一次，可惜卻流產了因為當時還不想生，沒想到從那次流產手術後，就再也無法受孕。醫師，我到底哪裡出了問題，以後還有機會懷孕嗎？」

「吳醫師：我與先生在一起已好多年，沒避孕，卻也沒有懷過孕，可是身體越來越胖。我先生說：『再不懷孕，只好另謀發展！』您說我該怎麼辦？為什麼我一直不會懷孕呢？我真的壓力好大……」病人哭了。

這是冰山之一角。在門診中，每天湧進一大群愁眉苦臉的婦女，許許多多關於不孕的痛苦哽咽地訴說著，像哀怨的音符一般地不斷飄蕩過來，也像泉水一樣不斷地湧上來。

不孕是一個惱人的問題，它像病又不像病，它不會給身體帶來疼痛，卻給心理帶來無比的折磨，其中所衍生出來的夫妻問題、婆媳問題，總是令人心碎。她們所受的煎熬與折騰，誠然不是有兒有女的人所能想像，所能體會的。

我個人多年在婦產科門診中，每天面對不少不孕症的夫婦，分分秒秒都可以深深體會到不孕症夫婦們，所默默地獨自承受的無比痛苦與壓力，更經常對不孕症的無知和無奈無助，自己基於人道立場，真想讓他們對不孕症能有更多的資訊和了解，因此在百忙中抽暇著手寫這篇文章，希望能深入淺出地做有系統的介紹和解說，以增進大家對不孕症的認識進而建立起正確概念。我個人在門診時，因每天求診的病人十分眾多，能一一解釋的時間實在非常有限，多少不免有所疏漏，為此，內心總是歉疚，不能多幫病人分憂解慮，為此在這篇文章中，我盡量做詳細解釋希望能滿足病人的心願，讓大家一起努力來關懷並協助面臨不孕症處境的夫妻，平安度過無知和無奈無助的過度，也由衷地祝福天下所有不孕症夫婦，都能稱心如願地早日早生貴子，早日有弄璋弄瓦之喜。

什麼是不孕症

到婦產科就診的女性有一個共同特點就是，她們對不孕症都是一知半解，似懂非懂，才使得她們更加焦慮與不安。因此在這裏首先介紹不孕症的基本概念。

「不孕症」是指一對夫妻，在沒有避孕的情況下，且有頻繁的性生活，經過一年仍未懷孕者。根據統計夫妻如無避孕，在一年內約有 80% 的人會懷孕，剩下的 20% 則是屬於不孕症。根據統計，通常婚後 3 年內約有 90% 的人會生下第一個孩子，之後幾年陸續有人生下第一個孩子，但最終仍有 5% 的人終身無法擁有自己的孩子。

當今的社會，每一百對已婚夫婦中，大約有 10-15 對夫婦受不孕之困擾。其中有些是因結婚之初夫妻希望共同奮鬥幾年或享受幾年甜蜜的夫妻生活，故還不想懷孕而避孕，但是當她們真想懷孕生兒育女以為香火傳承，享受父母子女闔家歡樂之時，卻發現再怎麼努力，也懷不上孩子了。

婦產科醫師之間也經常互相討論著「最近不孕症病人越來越多啊！」的確如此，在近十年來，不孕症出現明顯上升的趨勢，根據最新的統計，台灣社會，每六對夫妻就有一對不孕，而且還在逐年上升之中。這是非常駭人聽聞且值得大家嚴重關切的事情。

在中國傳統社會，不孕是七出的情況之一，在以前韓國女人不孕必須自殺而讓老公再娶，可見不孕是多麼嚴重的事情。有位日本作家曾說「出嫁三年還未生兒育女，不如儘早捲舖蓋回娘家。」也就是說，大多數人把不孕歸咎於妻子，就連很多為人妻子的也覺得責任全在自己，如果再加上丈夫的責

備和埋怨，精神負擔極重，甚至引起精神衰弱，更為嚴重者可能導致自殺。曾在門診中看到一位婦女，想生孩子想到精神耗弱。見肚子胖起來，就不斷地問醫師她是否懷孕了，是否快生了。看了真是令人心酸難過。

在不孕夫婦中，女性不應當有過多的憂慮而引起精神衰弱。要知道，不孕不一定是女人單方面的問題，有大約半數的不孕是因丈夫所致。根據最新醫學統計，不孕的原因如下：(1)起因於男性方面的不孕佔 30%(2)起因於女性方面的不孕佔 30%(3)其原因在於夫妻雙方佔 30%。不明原因 10%。可見引起不孕的原因，夫妻各佔一半。既然不孕的責任有一半起因於丈夫，這時，單就妻子作檢查治療，或是另起爐灶，再娶一個妻子，都無法解決問題。而必須從夫妻雙方著手檢驗治療不孕症。因此在未確定不孕症原因之前，只把責任推卸給妻子、媳婦，是沒有道理的。了解這種情況後，應該把「嫁人三年還未能生兒育女，不如儘早捲舖蓋回娘家。」改為「如果結婚兩三年，還未能生兒育女，應該雙雙到婦產科報到了！」

不孕症的可能原因

一、交往複雜，性關係複雜：

六十年代的社會，還是一個頗為保守的社會，男女授受不親，不但少有婚前性行為，且交往對象從一而終。那年代的青少年們，正如火如荼地準備著高中聯考、大專聯考、專心向學，視男女交往為禁忌。曾幾何時，時下的青少年彼此炫耀自己的異性朋友，交異性朋友就像 Hello Kitty 貓一樣的流行，彷彿不這麼做就是落伍了，甚至炫耀、比賽誰的異性朋友多。氾濫的性行為，多重性伴侶不再是羞恥的事。殊不知，逞一時之快，會帶來多少後遺症，多重性伴侶，萬一其中一人得了性病，則另一半被感染的機率非常高。若或許你自己是單一性伴侶，但另一半私下卻是或曾有過多重性伴侶，則感染性病之機率大增。性病包括淋病、梅毒、軟性下疳等。性病大多由性行為引起的。得過性病後，很可能由於發炎等對內生殖器、外生殖器有所損傷，還可能留下輸卵管阻塞、輸卵管開口異常等各種後遺症。在年輕時曾患過性病的人，到婚後發生不孕的比率就更高。

二、晚婚

近年來已很少有人提適婚年齡這個觀念了，現在的年輕人都不太注重年齡，而注重事業的衝刺，結婚年齡逐漸趨向於高齡化。根據調查，現在的平均結婚年齡為男性 30 歲，女性 28 歲，再加上剛結婚後的頭一兩年，有很多夫婦還要避孕，等到不再避孕而想懷孕時，有些已不易懷孕，或已到了高齡期分娩年齡。在現在的婦產科，三十歲以後才生第一胎的婦女佔多數。

女性超過 30 歲後，懷孕的機率每年約下降 3.5%。35 歲的女性生產的機率是 25 歲的一半。結婚的年齡越高，不孕的機會也越高；年齡增加的同時，也增加了胎兒染色體異常的機會，也導致流產的機會增加。有報告指出，不滿 20 歲女性的流產率為 12%，超過 40 歲則為 26%。而年紀越大，生產時骨盆不易撐開，也較易難產。另一方面，男性老年得子的例子雖屢見不鮮，但高齡男性也會使精子的品質變差，染色體異常的機率也增加。中國古典醫學記載：「女子一七而腎氣盛，二七而天癸至，天癸而二十始適人，三七腎氣平均，四七筋骨堅，五七陽明脈衰，面始焦髮始白，七七任脈虛，太衝脈衰少，而天癸絕，地道不通，形壞而無子也。」敘述了女子受孕之精華時期。女性的卵細胞之總數量在出生時已固定，這些卵細胞每個月不斷地消耗，就像參加競賽一樣，品質好的拼命地向前衝，好的卵細胞也一樣，優先發育，優先排卵，若沒受孕就犧牲掉了。好的卵細胞不斷地流失，如此下來，到四五十歲時，卵細胞品質就差了，容易有染色體病變的機會，也容易流產。到了近五十歲，又剩老弱殘兵，要受孕就難上加難了。另一方面，因為沒有受孕，造成每個月經血不斷流失，長久下來，就容易有氣虛血虛的狀況，就像原本肥沃的田地、草皮不斷地耕作，剝落，沒有休耕的時期，過一段時間也就變貧瘠了。因此，從預防不孕的角度來看，最好還是趁年輕，身強力壯時，就開始生兒育女。

過了三四十歲，不管是男性的精子製造能力，還是女性的受孕能力，都會大大降低。

三、大哥大的使用

目前使用大哥大已變成一種風潮，幾乎人手一支大哥大，在這忙碌的社會裏，好像非有它不可。但是你可曾想過大哥大所造成的負面影響。

大哥大所發射的波是屬於微波，與微波爐所發射的微波是類似的。微波爐可把肉烤焦了，而腦袋、耳朵離微波爐太近也會被烤焦，道理是一樣的。當然大哥大的微波沒有微波爐的強。但若距離太近，則發射器發射微波時，能量最大，波最強，傷害也最大。雖然它不至於烤焦人體的組織，但對於精子及卵子這種微妙的生殖細胞所造成的傷害，或許是精子卵子所無法承受的。

根據多年來看診的經驗發現，不孕症夫婦幾乎都有使用大哥大的習慣，這是值得令人深思的問題。雖然大哥大對人體的傷害基本上不易測試，但不斷有大哥大危害人體的報告及論文傳出。英國的實驗報告指出，老鼠使用大哥大微波照射 5 分鐘，就會產生 DNA 的病變。

四、電腦輻射

電腦已變成「現代」的代名詞，不使用電腦似乎就是落伍了，它固然帶來了許多的便利，當然使用者也必須付出代價。電腦是電磁機經高壓與加速之下，將高能電子打到監視器上，再由監視器向四面發射磁波。這些發射的波類似 X 光波，可透過身體組織，對眼睛及身體各部位產生輻射。各公司的基層工作人員以女性居多，經常使用電腦，其為害首當其衝。

以醫學的觀點來看，精子、卵子滿載著遺傳訊息，在形成受精卵之前必須經過複製、分裂、結合的過程。在這過程中，在在都需要能量參與。體內本身是一穩定的小周天，自有其適當的能量來完成。如今被外來的大哥大微波，電腦輻射干擾了，破壞了精卵的品質，當然不容易受孕。即使受孕，也不知不覺中流產掉了，或者生出畸形兒。其防護之道在於勿住在廣播電台附近，或離發射台太近之處。勿離大哥大之發射器太近，於大哥大之發射器與人體之間多裝設一遮避器，以吸收某些電波，已減少對人體的傷害。不使用時不開機，也勿置於體側。大哥大於開始振動時之第一秒勿接聽。使用電腦時，應加隔離防護網，勿在電腦前工作太久，也勿處在電腦正後方。還有其他更周全的防護措施，則應請教電腦輻射及大哥大之專家。

結婚並非如童話故事所描述的「從此公主與王子過著幸福快樂的日子」。相反的，對許多女人而言，結婚才是煩惱的開始。結婚後開始擔心什麼時候才能懷孕；懷孕了，又擔心會生出什麼樣的孩子。若懷孕中發現孩子不正常又捨不得拿掉，畢竟這是一條生命；若勉強生下來極可能帶給孩子一生的不幸及整個家庭的傷痛，賠上了整個家庭的幸福。家是女人的王國，一輩子的事業。女人的幸福不是青春美貌，不是日進斗金。如何才能成功懷孕，又能生下健康的孩子，才是妳一生中最重要的課題。

或許上述幾句簡短的建言，卻能改變妳的一生。

用藥安全

黃以瑜 藥師

「藥能治病，也能致病。」如何正確用藥，使藥物達到療效並且確保自身的健康安全，已是一門很重要的學問。以下分為幾項說明：

一、訴說病情要說清楚，講明白。

- 就診時告知病情勿避重就輕，病人要誠實清楚的描述病情讓醫師知道，醫師會根據病情做正確的診斷，開立處方來治療疾病。
- 若有懷孕、授乳或對某藥物過敏應告知醫師。
- 正確診斷，正確用藥，適當使用藥品，才能使病患用藥安全。

二、調劑人員執業執照和藥袋標示要看清楚、問明白。

- 讓配戴執照的藥事人員為您提供專業的用藥服務，避免用錯藥品，危害健康的不幸事件發生。
- 領藥後，要核對藥袋上領藥人姓名、藥名、使用部位、使用方法及數量等，若遇到看不懂的藥名或有任何疑問可以馬上問藥師，很多拿錯藥的原因，就是因為病人沒有當場再確認藥品名稱及領藥人的姓名，加上藥品數量最好當面點清楚，尤其是鎮靜安眠類的管制藥品。

三、回家吃藥要再細看、遵醫囑。

■用藥時須知？

先看清楚是內服或外用，有些病人回家後，會把藥品全部從藥袋內倒出來，最後會忘記哪些藥是怎麼服用，內服的藥要知道是否可以咬碎、磨粉，或是整顆吞服等；外用的藥品則有分為肛門塞劑、陰道塞劑、外用藥膏、貼片、眼藥水、點耳劑、噴霧劑等，用在哪些部位都要清楚。

■什麼時候用藥？

1. 藥袋上都會有服藥的時間間隔，例如每 6 小時一次或每 4 小時一次等。
2. 飯前服用與飯後服用，是指吃飯前 1 小時或飯後 1 小時再服用藥物。
3. 一天一次，則一般建議病人固定一個時間服用，但有些特殊的藥物仍要注意，如利尿劑則建議早上服用，避免晚上跑廁所。
4. 每週一次，例 FOSAMAX 福善美則必須早上起床後，空腹使用，以一整杯白開水（約 200c.c.）併服，並且切記保持上半身直立，在服藥 30 分鐘以內，勿躺下、飲食或服用其他藥物，30 分鐘後再進食，建議每週固定同一天服用。
5. 睡前服用：鎮靜安眠劑

■忘了服藥怎麼辦？

1. 緩解症狀的藥品：忘記服藥沒關係，例如止痛藥。
2. 治療或預防的藥品：若在短時間內想起，則立即服用；若已經接近下一次服藥時間（指超過兩次服藥時間的中點），則跳過不要服用，下次恢復正常服藥時間，除非有醫師特別指示，否則不要擅自服用雙倍劑量。

四、藥品放置要標清楚、避免兒童碰觸。

■藥品保存條件

1. 避光

2. 避熱

3. 防潮

■藥品儲存原則

1. 以藥品原包裝來存放，若能保持原瓶最好不要再分裝，例如 NTG 硝酸甘油舌下錠。

2. 內服藥與外用藥分開存放。

3. 可將原包裝放在密閉容器內。

4. 不同要不要混在一起。

5. 保留有效日期、用法及用量的資料。

6. 丟掉不確定的藥品。

7. 眼藥水開封後 1 個月，若未用完，也要丟棄。

■需要冷藏的藥品

胰島素、疫苗、部分眼藥水、部分塞劑、部分糖漿劑（加水後需冷藏 3 天到 2 週不等）

■藥品必須放在兒童無法取得的地方，因為藥品有多顏色，小孩會誤認為是糖果，容易誤食，造成藥物中毒。

五、有病看醫生、問藥問藥師

■醫師應將診斷及治療計畫儘可能清楚地告訴病人。

■藥師可進一步告訴病患

1. 這藥的藥名？

2. 為什麼用這藥？

3. 這藥要怎麼用？

4. 使用這個藥物要注意什麼？

5. 使用多久會有療效及有什麼副作用？

六、藥品的交互作用

■藥品跟藥品交互作用

藥品和藥品間有交互作用，會造成加強藥效或毒性、減弱藥效或毒性等。若病人服用藥品的種類相當複雜，則可請教藥師，然後小心服用。

■藥品跟食物交互作用

葡萄柚、乳酪、茶、酒、牛奶、咖啡、香菸都會與藥品產生交互作用，引響藥品的效果；建議服用藥物時，最好與白開水併服。

■藥品跟中藥交互作用

若同時服用西藥與中藥時，建議間隔 2 個小時後再服用。

張允嫻 護理長

根據統計，台灣地區過敏兒的發生率為 30% ，相當於每 3 個寶寶，就有一個過敏兒此外若父母其中一人有過敏疾病史，生下過敏寶寶的機率高達 1/3，若父母皆有過敏史，則寶寶過敏的機率亦隨之增加。

◆認識過敏？

過敏反應就是身體的免疫系統對抗過敏原（包括環境或食物）所產生的不適應反應，一般的過敏原通常會在腸胃道、呼吸道、及皮膚方面產生，其表現的症狀包含腸胃不適、異位性皮膚炎、蕁麻疹、過敏性氣喘、過敏性鼻炎、過敏性結膜炎，而稱之。

◆立即計算您的家族過敏指數吧：

呼吸系統	眼睛	腸胃系統	皮膚
呼吸困難	眼睛癢	嘔吐	濕疹
慢性咳嗽	眼睛灼熱感	腹瀉	蕁麻疹
咻咻呼吸聲	紅眼	便秘	丘疹
早晨不斷打噴嚏	粘稠分泌物多	腸胃炎	反覆發作的皮膚炎
鼻癢	結膜炎	食物過敏	皮膚搔癢
鼻塞 流鼻水		腸絞痛	皮膚乾燥有皮屑
鼻竇炎			
過敏性鼻炎			
氣喘			

• 過敏家族指數（FAS）

家族成員	孕婦		丈夫		寶寶的兄弟姐妹		夫妻的父母及手足之一	
	有	偶發	有	偶發	有	偶發	有	偶發
過敏症狀及病史								
過敏指數	3	2	3	2	3	2	2	1
總分	_____分							

◆ 結果分析

- 總分若超過 4 分以上

您的寶寶過敏機率較高，但只要提早預防，您的寶寶仍是會相當健康、快樂的孩子。

- 總分低於 4 分以下

恭喜您：您的寶寶過敏率較低，但具研究仍有 10-19% 的人雖然沒有遺傳到過敏體質，但由於後天環境或飲食中大量過敏原不斷刺激身體而引起過敏反應，因此對稚嫩的嬰兒仍不宜太早接觸過敏原。

◆ 過敏史寶寶的照顧措施

建議儘可能完全哺餵母乳至少 6 個月以上，母乳中含有乳醣、維生素(如天然類胡蘿蔔素等)、礦物質(如鐵、硒等)、五種重要核苷酸等，幫助寶寶健康成長的重要營養素。

1. 授乳媽媽應該避免攝取致敏食物如：牛奶、帶殼海鮮...等。
2. 若媽媽無法親自哺餵母乳時、應幫寶寶選擇部份水解蛋白配方，讓寶寶健康成長。
3. 六個月以後再添加副食品，最好每星期只添加一種新的食物並循序漸進，隨時注意寶寶的適應情況。
4. 選擇副食品時，從低致敏性食物開始添加。

食物類別	低過敏食物	應避免食物
奶類	母乳	奶類及其製品
五穀類	米粉	小麥及其製品
蔬菜類	胡蘿蔔、青菜、南瓜..	豌豆、蕃茄及芹菜
水果類	蘋果、梨子、香蕉...	柑橘類水果
蛋豆魚肉類	雞肉	蛋、魚、帶殼海鮮
其他		花生、堅果類

5. 已經出現過敏疾病症狀的患童，則應避免冰冷、高油及高熱量的食物。
6. 在環境方面應注意控制濕度並且避開過敏原，避免吸煙、養寵物、並使用防蹣寢具等。

◆ 結論

總而言之，現代的飲食對疾病發生及嚴重程度的確造成相當衝擊，雖然過敏不算真正的疾病，但卻會影響整個生活品質，其實只要在嬰兒期做適當的預防，便可使我們的小寶貝，遠離這個文明病。

爲什麼中風之後他說什麼我都聽不懂？爲什麼出車禍後他說什麼我都聽不懂？許多人原本與他人溝通的能力都很好，但是受傷之後卻無法與人溝通，導致病人時常發脾氣或者是不願與他人說話，天天都躺在床上不動，要如何幫助他們呢？

許多傷害到腦部的疾病會造成成人的語言能力下滑或喪失，這是由於受傷的部位損害到大腦中處理語言的中樞，使得受傷的人聽不懂別人給他語言訊息，或者是雖然聽的懂卻無法說出自己想要表達的事項。這時家屬可以先跟患者約訂一個表達「要」與「不要」的方式，例如發出一聲表示「要」，兩聲表示「不要」，讓家屬可以了解患者的需求，降低患者情緒上的不穩定，另外在家中可以先從患者最常用的物品來教導患者，讓患者了解並且能叫出名稱，而後再逐漸的延伸到其他的物品，在教導的過程中家屬必須要很有耐心並且持之以恆，因爲患者進步的速度是很緩慢的。

此外也可以向語言治療師求助，語言治療師可以幫患者評估狀況，找出患者的問題所在，並提供患者的家屬幫助患者的有效方法，尤其是中風的患者最好在中風後三個月到六個月內尋求協助，因爲三個月到六個月內是復健的黃金期，若是時間一超過，復健的效果就會逐漸降低喔。

長江三峽之旅詩選

董玉京

十年前我曾同親友九人作了一次長江三峽之旅，我們台灣搭飛機經香港到重慶，先作一日重慶之遊，次日才改搭長江旅遊公司新下水的藍鯨號輪船作了一次愉快的長江三峽之旅。

在重慶，我們乘車來回經過「長江第一大橋」、「朝天門」、「鵝嶺」、「動物園」，日寇侵華時，一次轟炸使「十八堤洞」內五千人同時罹難，也看到了待聘挑夫惹人心酸的模樣兒。有詩為證：

(一) 親友結伴長江遊 夜宿山城心憂憂
三峽美景思不盡 無盡江水無盡愁

—山城：即重慶

(二) 長江首橋跨高山 四季徵象立兩端
今日有幸來回過 明日乘船進峽川

(三) 朝天門前萬人遊 嘉陵長江相合流
歷朝江邊迎聖旨 今朝何人心無憂

(四) 鵝嶺風光四時新 飛閣藝館藏秘辛
領袖別墅今猶在 舊時人事何處尋

～飛閣藝館原為抗日戰爭時期蔣委員長別墅，如今，房舍依舊在，人事已全非～

(五) 重慶遊逛動物園 熊貓逗態惹人憐
獸兒猶解遊子意 欄裏欄外心心甜

(六) 國仇家恨常在心 十八堤洞思忠魂
海棠血淚永不忘 洗雪國恥在後人

～當年日寇轟炸重慶時，一次在堤洞內便有五千同胞罹難～

(七) 鄒容革命紀念碑 人民解放繼相催
三民主義根永在 流傳千古統一碑

～當年「國民革命成功紀念碑」，現已改為「人民解放碑」，未來是「統一碑」～

(八) 待聘挑夫站江邊，模樣真叫人心酸
祈求上天垂憐愛 莫教他輩多等閒

遊遍了重慶市重要景點，次晨便與其他遊客一同登上了藍鯨號，開始「長江三峽之旅」。說起長江三峽，絕大多數的中國人都知道是「瞿塘峽、巫峽和西陵峽」。這一組雄偉險峻的瞿塘峽、幽深秀麗的巫峽和灘多水急的西陵峽，西起白帝城，東至南津關，全長一九三公里，橫跨四川省的奉節、巫山和湖北省的巴東、秭歸、宜昌五縣市。我們在瞿塘峽兼遊了豐都城，在巫峽兼遊了小三峽，更在西陵峽到宜昌之前過「葛洲壩」（長江大壩之一部份！）到武漢之前，還同遊了「岳陽樓」。我們在船進入「夔門」望到「白帝城」（在山頂！）時便同聲背誦著李白這首詩：

「朝辭白帝彩雲間 千里江陵一日還

兩岸猿聲啼不住 輕舟已過萬重山」

我在這一段旅程中所作的詩，選錄如後：

(一) 三峽之旅喜相逢 同遊山水千萬重
大好河山詩意多 水悠悠來霧濛濛

(二) 暮色蒼茫江水黃 未解往日太輕狂
遊罷豐都細思忖 從此隱惡把善揚

～鄧都—即「鬼域」～

- (三) 三峽之旅原無憂 怎料竟有鄧都遊
觀罷陰曹地府事 善行多做惡行收
- (四) 小三峽水淺又急 逆水行舟永不易
乘客自願減船重 江水漫步撿頑石
- (五) 一程一程又一程 山重重來水重重
蒼天盡賞遊子願 雲淡風輕山水清
- (六) 萬人同遊小三峽 山無盡來水無涯
美景處處絕又續 妙境如畫人人誇
- (七) 小峽美景讚讚讚 巫峽交通亂亂亂
人車爭道路狹險 好像今日又逃難

～當年抗日戰爭時逃難的慌亂情景恍若重現～

- (八) 無盡江水滾滾流 青山綠水消人愁
是非成敗千古事 悲歡離合幾時休
- (九) 三峽古蹟一群群 棧道懸棺處處尋
非但該把前人謝 做更好的給後人
- (十) 遊罷三峽到宜昌 鱈魚養殖為願償
嫫祖廟堂人猶在 長江大壩費思量
- (十一) 國人實現國父夢 利民利國舉世驚
壩成果如防洪願 人民愛國心永增
- (十二) 葛洲大壩改航運 壩成通航舉世欽
雄姿遠勝巴拿馬 遊子盡出讚嘆聲
- (十三) 大壩設計神又神 輪船升降過閘門
萬頭攢動祇看景 深解玄機能幾人
- (十四) 三峽大壩建成日 鄧都巫縣沉沒時
有誰身懷潛水技 江底遨遊自此始
- (十五) 有幸登臨岳陽樓 洞庭勝景眼底收
亭台樓閣存古意 無盡懷思無盡憂
- (十六) 船順江流緩緩行 風涼雨細霧濛濛
天涯遊子要牢記 到老莫忘故國情

～天涯遊子—中華兒女～

- (十七) 趕了一程又一程 船在江心緩緩行
雖是四平八穩樣 自始至終震未停
- (十八) 緩緩江流依依情 心心永銘三峽行
江山風貌將改換 各人感受自不同
- (十九) 九人結伴三峽遊 美景處處解人愁
500年修得同船渡 怎知何日再同遊

長江三峽之旅，到此劃下句點，續做武漢三鎮之遊，成詩如後：

- (一) 長江之旅到武漢 漢口重遊江漢關
往年國恥不可忘 國勢漸強心漸安
- (二) 建立中華意志強 武漢起義定華疆
遊罷革命紀念地 憂國憂民心更長

～遊武昌國民革命紀念堂～

- (三) 武漢三鎮歷史長 漢口漢陽與武昌
黃鶴樓憶仙鶴飛 漢水在此入長江
- (四) 李白遨遊黃鶴樓 崔顥有詩在上頭
自知再寫敵不過 悍將筆兒池中丟

(崔顥所寫的那首詩正是：

『昔人已成黃鶴去 此地空餘黃鶴樓
黃鶴一去不復返 白雲千載空悠悠
晴川歷歷漢陽樹 芳草萋萋鸚鵡洲
日暮鄉關何處是 煙波江上使人愁』)

如今，長江大壩已成，三峽風貌全改，朝天門前的長江與嘉陵江合流已不若往昔壯觀，白帝城與鬼域已在江邊，豐都縣也遷到鬼域對面山巔，原縣城也沉入江底，小三峽更將取代老三峽成為新的觀光景點，三峽大壩上游江中水位將會上升一百三十公尺左右，萬噸巨輪當可駛抵重慶，的確是「人事依舊，江山已非」，真期盼不久的將來能再作一次新三峽之遊，也許到時再作的詩和填的詞會與從前的各異其趣，諸多不同。

民國九十三年八月廿二日完稿於宏恩醫院

關於婚姻...

A woman worries about the future until she gets a husband.

A man never worries about the future **until he gets a wife.**

A successful man is one who makes more money than his wife can spend.

A successful woman is one who can find such a man.

Married men live longer than single men, but married men
are **a lot more willing to die.**

A woman marries a man expecting he will change, **but he doesn't.**

A man marries a woman expecting that she won't change, and she **does.**

The husband will pay \$2 for a \$1 item he need.

The wife will pay \$1 for a \$2 item that **she doesn't need.**

說得妙嗎？莞爾一笑。

男人與女人確實來自不同的星球。

特別的耶誕願望

蔡祐庭

「耶誕節到底有什麼意義呢？」「到底要怎麼做，才能讓小朋友感興趣呢？」

每逢節慶，雜誌編輯總得費盡思量：如何在年復一年的相同主題中找出新意？尤其現在的孩子，拜聲光媒體之賜見多識廣，要引起他們的閱讀興趣實在不是件容易的事。

總是記得大學四年參加系上的服務性社團，和一群身心障礙者的手足小朋友譜出一段深刻美好的記憶。也因此，進入職場後，一直抱著當初一起遊戲、分享時，小朋友們帶給我的喜樂充足和燦爛笑容，期待可以為小朋友們做些什麼？

就是這個初衷，讓我思考：可不可能把身心障礙者和耶誕節給連結起來，在兒童雜誌中呈現？就這樣，我暗暗許下一個特別的耶誕願望……

收到好多禮物

透過好友的介紹，我認識了宏恩醫院復健科的洪千婷治療師以及其他優秀的夥伴。記得第一次造訪，就感覺到整個場面十分熱絡，醫護人員個個彷彿上緊發條，快節奏的忙碌著，這麼有活力的醫院，讓我印象深刻。

因為千婷的引介，我非常順利的找到小宏、元元和小惠三位在常態教育下就讀的特殊生。會有這樣的考量，是因為他們和一般孩子及外界有較多的互動經驗。而另一個更重要的原因，則是他們三位都有一個樂觀堅強又開放包容的媽媽。

在三個禮拜間，透過一次又一次的訪問和接觸，我收到好多禮物……

無奈和希望

經過在醫院和媽媽們的訪談，以及實際到學校了解小朋友的學習狀況，真的有好多感觸……

雖然最近教育部推動特殊生「回歸主流」，開放身心障礙兒童進入一般小學進行「融合教育」。然而，這項「德政」背後其實隱藏了許多辛苦和無奈。

「小宏之前的學校沒有殘障設施，我每節下課都要趕到學校，帶他去上廁所。」腦性麻痺兒小宏的媽媽提到，他們在前一個學校的確面臨到一些困境：「他剛開始下課也會拿著助行器在中庭走來走去，可是發現同學都不想理他……後來他根本不想上學，一起床就哭……」

同樣的情形也發生在就讀幼稚園的腦性麻痺兒元元身上。「最近有同學向我抱怨，每次下課玩具車都是元元在玩，我知道老師實在沒有多餘的力氣特別照顧他……」元元媽媽必須常常到學校查看元元，每天放學後還得辛苦的從三重開車帶他到台北市區的宏恩醫院進行復健，她無奈的說。「元元很喜歡上學，可是我實在不敢想，兩年後上小學，到底有沒有老師願意收他？」

然而，只要不放棄，希望總是一直都在。

小宏媽媽以過來人分享經驗，她也是花了好大力氣找到願意收小宏的老師。在小宏轉學到新班級前，松山國小的柯老師早已建立全班同學一個觀念：小宏在我們班是大家的福氣，因為幫助別人是一件幸福的事。她甚至每天安排兩位小天使下課陪小宏散步，上福利社、廁所等，增加同學了解他的機會。有帶過特殊生經驗的柯老師說：「其實孩子的包容性是很大的！」小宏媽媽也開心的說：「運氣好遇到好老師，現在我們家宇宏好愛上學喔！」

同樣也在宏恩醫院進行治療的唐寶寶小惠也是「幸運的」。媽媽幫他找到了有名的田園實驗小學

一溪山國小，由於全班只有 11 個學生，老師可以照顧得到。思惠媽媽說：「高度競爭的社會下，人們早就忘了互助合作和關心。但是一些好的特質，例如：單純、善良、知足等，我們卻都在唐寶寶身上看到了。」

看著小惠和同學們常常抱成一團，以及同學會主動幫忙的畫面，我又看到了希望。

今年七月，小宏剛動完腳部手術，正在努力的上「走路課」，正常行走的可能性很高，媽媽說：「你知道嗎？他最大的願望竟然是穿著著拖鞋走路，因為他說穿著拖鞋走路一定很舒服。」元元媽媽也特別囑咐我一定要謝謝宏恩的治療師們，她說這裡就像一個家庭，讓她感受到許多的溫暖和支持。

其實，我想告訴大家，我也一樣。雖然耶誕節還沒到，我卻收到了這麼多耶誕禮物！看著自己即將完成的作品，覺得自己的心情就像耶誕老公公一樣，期待著親愛的小讀者們可以在耶誕節前夕，收到這份特別的禮物，進而對這些特別又可愛的孩子能多一些了解和關心。

謝謝親愛的玲玲、千婷和宏恩醫院復健科的夥伴們的幫忙，更要謝謝超級可愛的小宏、元元和小惠，還有三位溫柔、樂觀又無敵堅強的媽媽們對我的信任、支持和鼓勵，你們都是我的聖誕老公公喔！

（作者為 Top945 兒童學習雜誌編輯）

