

宏恩

醫刊

第89期 2005年

<http://www.country.org.tw>

光輝十月

宏揚醫學知識



恩被全民健康

※院務動態

※醫藥報導

霍亂
 高血壓治療
 淺談失眠
 心慌慌的恐慌症
 人工植牙淺介
 坐立皆難安－肛門瘻管和肛周膿瘍
 小心疾病成爲旅遊的遺憾
 梅豔芳的子宮頸癌

徐昭森 醫師
 黃鐵強 醫師
 黃鈞蔚 醫師
 林耿立 醫師
 袁中生 醫師
 林愷碩 醫師
 譚健民 醫師
 周韋任 醫師

※衛教園地

如何哺餵母乳
 如何挑對一張好椅子
 淺談腦性麻痺兒童上肢功能的評估與訓練

柯雅竹 護士
 林貝遙 物理治療師
 潘介玉 職能治療師

※杏林花絮

畫出心中的話
 動物園一日遊
 麥當勞親子活動
 感謝宏恩～那段日子以來
 雲南遊記
 愛情需要學習吧！

林郁宜 特教老師
 陳怡巧 物理治療師
 鄭子安 語言治療師
 林安琪 小姐
 黃心慈 醫師
 劉威志 病友

※健保速訊

盛成瑜 主任

※編者的話

鄭悅承 主任

近日報載高雄發現一例霍亂患者，這位老婦人並未出國，故列本土型，所以登載顯著的版面，是因為霍亂乃法定傳染疾病，醫療院所發現病例二十四小時必須向所屬醫療機構報告，發佈重要新聞引起國人重視，因為霍亂在亞洲南部及東南亞曾經形成七次大流行，並蔓延至韓國、美洲及南歐洲，而其死亡率因為不能迅速治療高達 60%，死亡人數驚人。

在台灣五年前曾有八個病例報導，這幾年不曾提起，國人多不關注了，我們應該回頭多看它一眼，一旦我們的國家列為疫區，損失之大是承擔不起的。

霍亂的病原體是霍亂弧菌（*Vibrio Cholerae*），在小腸形成菌集落產生腸毒素，毒素引起病體小腸黏膜細胞生理改變，促使腸道分泌大量液體及鹽分，急速造成不能停止狀態之水瀉，引發嚴重脫水及體內鉀鈉失調，由此發生酸中毒進而低血容量休克。從病理學的分析，腸管細胞並無任何組織學上之損壞，其毒素對小腸以外之器官亦無侵犯，所以典型霍亂病人之症狀為表情痛苦、皮膚發紺及彈性不良、腹部凹陷、呼吸急促，多為失水症候，如能濟時適當輸入鹽分、液體及抗生素，其預後並無後遺症之問題。但約有 5% 病人成為膽囊帶菌者，所以曾經流行霍亂地區不可能完全撲滅。

霍亂病之潛伏期約為 6 至 48 小時，發病在忽然間水瀉並無明顯腹痛或發燒，其傳染途徑為糞便污染水源或直接污染飲食。當然與不良之環境衛生有不可分離之關係，說明顯一點，這個傳染疾病一定是從肛門到口腔的標準途徑，百分之百“病從口入”。

關於霍亂病之診斷，在流行地域以臨床症狀及體檢發現即不難憶斷，但確定之診斷是霍亂弧菌之發現，應靠病人糞便之塗片及培養片，乃屬實驗室之專業操作。

成功的霍亂病例治療，可以說與時間作戰，能及時以靜脈輸入，同時口服調配適當液體最為緊要。靜注液以 1 公升蒸餾水中加入 5Gm 氯化鈉，4Gm 碳酸氫鈉，1Gm 氯化鉀，每分鐘 50~100cm 之速度注入，大量口服液更為重要，其液體為葡萄糖、氯化鈉、氯化鉀及碳酸氫鈉調配而成，口服抗生素以四環黴素較佳，適當之治療病程約為 2 至 7 天，死亡病例多為不能及時就醫。

預防霍亂首推疫苗接種，標準之接種方法為間隔一個月作兩次注射，可得到 4 到 6 個月之保護。從大方面看當然是環境衛生之改善最為重要，如水源保護，輸水工程與下水道之絕對分離，至於國民衛生教育之推廣及個人衛生習慣之培養亦為不可或缺之一環。

高血壓的治療

心臟血管內科 黃鐵強醫師

根據衛生署發佈的九十三年十大死因排行榜中，心臟疾病佔第二位，腦血管疾病佔第三位，糖尿病佔第四位，腎性疾病佔第八位，高血壓性疾病佔第十位，都與高血壓有密切的關係。在日常的醫療診療中，高血壓也是常見的疾病，是務必要好好治療的疾病。

治療高血壓，必須要有一個收縮壓及舒張壓高低程度的分類，於是各組織或學會採取很多的臨床試驗報告為依據後制訂一個【高血壓治療準則】(hypertension guidelines)，醫師則按照這樣的準則應用在不同的病人身上來治療高血壓，阻止心臟血管疾病的進行，降低心臟血管疾病的罹病率。2003年，就有世界衛生組織及國際高血壓學會，美國國家衛生院及歐洲高血壓學會與歐洲心臟學會發表了類似的高血壓治療準則。

(一) 高血壓治療目標是什麼？

高血壓的治療目標，主要就是降低高血壓引起的標的器官損害（腦、眼、心、腎及周邊血管）的罹病率及死亡率。

(二) 高血壓治療標準是多少？

根據各高血壓治療準則，對〔低度及中度危險〕患者，要把血壓控制在<140/90mmHg 以下，但若合併〔高度危險〕患者如糖尿病或慢性腎病，血壓要控制在 <130/80 mmHg 以下。

(三) 高血壓治療，除血壓外，還要注意什麼？

高血壓的治療除血壓外，重要的是同時也要對可逆性的冠狀動脈心臟病的危險因子及高血壓引起的標的器官損害作嚴密的檢查及積極的治療。各高血壓治療準則都認為，治療高血壓要很嚴格，只要把高血壓降低，就會有好處：降低腦中風發生率 35~40%，降低心肌梗塞發生率 20~25%，及降低心臟衰竭發生率 50%。

(四) 高血壓治療第一步驟是什麼？

治療高血壓的第一步就是「生活方式的改變」(lifestyle modification)，也就是所謂的「非藥物治療」包括(1).保持理想體重(身體質量指數在 18.5~24.9)，衛生署公佈本國男性腰圍 90cm 以下，女性腰圍 80cm 以下，(2).選擇適當的飲食如充份的水果，蔬菜，穀類，低鹽，少飽和脂肪及含鉀食品，(3).少鹽（每日鈉 2.4 公克或鹽不要超過 6 公克），(4).多運動（每日至少三十分鐘的有氧運動），(5).少喝酒及(6).避免精神緊張及舒解壓力。這種方式的改變可以降低血壓，也可加強降壓劑的作用及降低心臟血管疾病的危險。

(五) 高血壓治療的第二步驟是什麼？

高血壓治療的第二步就是降壓劑的治療。根據許多臨床試驗結果，各高血壓治療準則所選擇的降壓劑包括〔血管收縮素轉化酶抑制劑〕(angiotensin-converting enzyme inhibitor 簡稱 ACEI)，〔血管收縮素接受器阻斷劑〕(angiotensin receptor blocker 簡稱 ARB)，〔乙型交感神經阻斷劑〕(beta-blocker)，〔鈣離子管道阻斷劑〕(calcium channel blocker 簡稱 CCB)及〔thiazide 利尿劑〕。

(六) 高血壓的藥物治療原則如何？

各高血壓治療準則的治療原則相似，開始「單獨一降壓劑治療」(monotherapy)，不理想時就「小劑量的合併降壓劑治療」(low-dose combination therapy)，也可用複合的「固定劑量治療」(fixed-dose combination therapy)，只是在「第一選擇的降壓劑治療」(First-line therapy)上有所不同，美國國家衛生院與世界衛生組織及國際高血壓學會主張用低劑量 Thiazide 利尿劑，因為根據許多臨床報告，利尿劑可加強其他降壓劑的效果及降低高血壓的併發症，同時強調大部份高血壓患者都須要兩種或兩種以上的降壓劑來治療，其中一種必須是利尿劑。同時用複合固定劑量的也可增加患者服藥的順從性 (compliance)，而歐洲高血壓學會與歐洲心臟學會認為第一選擇不一定是利尿劑，強調高血壓的治療必須視高血壓的危險評估，要有很彈性的給予治療，他們不認為要硬性規定有第一選擇降壓劑治療的方式，而是讓醫師以「患者的情況及降壓劑的特性」為依據作自由的選擇首用的降壓劑或合併組合的降壓劑。

由一些臨床試驗報告認為低劑量 Thiazide 利尿劑 優於 alpha-blocker，ACEI，ARB，CCB 或 beta-blocker，可降低血壓及降低冠狀動脈心臟病，腦中風，主要心臟血管意外，心臟血管死亡率和總死亡率的發生率，而所有高血壓患者都要服用低劑量利尿劑。但是有些臨床試驗報告認為 ACEI 或 ARB 可減少心臟血管意外，腦中風，心肌梗塞，認知功能異常，心臟血管死亡率及降低糖尿病的併發症。研究中認為「腎素－血管收縮素系統」(Renin-angiotensin system)可能是血管疾病的一個獨立危險因子，此類藥可以阻止「血管收縮素 II」(angiotensin II)對血管的收縮，阻止血管平滑肌的分裂，降低左心室肥厚，增強纖維蛋白分解(fibrinolysis)，改善血管內皮功能異常(endothelial dysfunction)及使硬化斑穩定(plaque stabilization)，有血管保護作用。

(七) 高血壓的藥物治療中，alpha-blocker 的角色如何？

至於 alpha-blocker 在治療高血壓的角色，有臨床試驗報告會增加心臟血管意外特別是心臟衰竭，為了安全，不要用來作為第一選擇用藥，但可以用合併前列腺肥大患者。

(八) 高血壓治療的患者是否要同時服用 aspirin？

根據臨床試驗報告，在血壓控制好之後，小劑量的 aspirin 可以降低心臟血管疾病意外，特別是有高心臟病危險患者及有腎臟損害者，若血壓沒控制好，反而會造成腦出血的危險。對〔高度危險〕的高血壓患者，同時要服用 aspirin 和 statin 作初級預防(primary prevention)，即所謂的「ASA triad」。

(antihypertensive, statin 和 aspirin)。

(九) 高血壓的藥物治療還要注意什麼？

治療高血壓患者，要作危險評估，對降壓劑的選擇，必須要了解降壓劑的特性，副作用及禁忌症。要考慮冠狀動脈心臟病的危險因子，要考慮患者是否有高血壓引起的標的器官損害或相關疾病？要考慮患者是否有除了高血壓以外的其他疾病？要考慮患者是否有服用其他藥物與降壓劑產生交互作用？一些治療原則如下：

1. 開始治療時，由單獨一小劑量降壓劑開始，若未達預期效果再增加劑量。
2. 宜選擇長效型的降壓劑，即每日一次，好處是可控制血壓的持續及平穩。
3. 若治療無效或出現副作用，可更換其他種類的降壓劑。
4. 若兩種或兩種以上的降壓劑合併或固定劑量組成服用，一方面可減少個別劑量以減少副作用，又能有加成的降壓效果和高血壓合併其他疾病時有同共的效益。固定劑量可增加患者服藥的順從性。

參考資料：

1. 黃鐵強：高血壓的治療準則. 宏恩醫刊. 第七十五期 2002 年 4 月.
2. 黃鐵強：高血壓的最新診斷及治療. 基層醫學 第十九卷第一期..
3. 黃鐵強：基層醫療常見的一個問題:由各高血壓準則來看高血壓的治療及預防
基層醫學 第二十卷第二期

淺談失眠

身心科 黃鈞蔚醫師

「唉，我昨晚又失眠了！」相信大部分讀者都有過失眠的經驗，而且，可能有部分的讀者甚至深深地為失眠所苦。但，您知道您失眠的真正原因是什麼嗎？您安心未經過審慎的評估與諮商就隨便地服用安眠藥物嗎？相信在這個資訊透明的時代，人人都有權利，也有責任去了解自己所遭遇的問題的原因究竟是什麼。筆者很榮幸有這樣的機會，可以深入淺出地和讀者談談失眠的成因、可能出現的身心方面的症狀、以及續發性憂鬱症的可能性，在文章的末了，也會有一份「失眠自我評量表」可供讀者自行作一個簡單的評估。

「醫生，我睡不著，我失眠有一段時間了！」十個走進身心科診間的朋友，可能有七個一開口就會說這句話。根據一份非正式的統計，「失眠」這兩個字，是身心科醫師最常聽到的主訴。但是，失眠就如同是冰山的一角，如果沒有經過仔細的評估與諮商，是很難發現躲在失眠背後，最困擾人的原因是什麼的。想當然爾，在這種情況下隨便地服用安眠藥物，失眠的問題當然是很難根治，更不用說有些民眾，安眠藥愈吃愈多，最後不但鎮日昏昏沉沉，甚至是因為未遵照醫囑服藥，導致藥物上癮，這就反而先嚐到副作用的苦果了。

「睡不著」可以是各種身心科方面疾病的共通症狀，像是焦慮症、強迫症、恐慌症、社交畏懼症、或是憂鬱症等等；當然也可以只是單純的失眠。幾乎各種身心科方面的疾病，都可以和「失眠」沾的上邊。因此，失眠背後的原因，也就更加地重要了。除了長者可能因為年紀的關係，導致總睡眠需求時數減少；或是婦女朋友們因為賀爾蒙的分泌週期，甚至是停經症候群而導致的失眠之外，大致可以分為由壓力事件引發的失眠；及焦慮緊張、或是恐慌所引發的失眠。相信大部分讀者都曾經有過類似的經驗：諸如因為第二天有重要的事情（如會議或是聯考等重大考試）；必須要公開演說或是表演的前夕；或是臨睡前與先生、太太大吵一架等等，因而導致在床上輾轉難眠。有些朋友可能一兩天就恢復正常了，但也有些人卻因此陷入了無法自拔的惡性循環中：白天昏沉打瞌睡，晚上眼睛卻張的雪亮，怎麼也睡不著。

也有些人即使沒有在臨睡前和先生、太太吵架，或是第二天有重要的事情；但是只要一上床，腦子裡面的事情就像在跑馬燈一樣，一個接著一個地跑出來，連醒著的時候都沒有記的這麼清楚。另外也有些朋友，尤其是盡責的媽媽們，也總是在就寢的時候，就開始擔心明天會不會太晚叫小孩起床、早餐的菜單是什麼、廚房的瓦斯關了沒……弄得是大家都睡的很好，唯獨自己睡不著。漸漸地在不知不覺當中，這些看似無形的壓力就壓的自己喘不過氣來。可能讀者會有這樣的經驗：像是有朋友會對您說「你太神經質了」或是「你太容易緊張了」，但是自己卻渾然不覺。也許您只是偶而會覺得比較容易累，或是比較容易發脾氣、肩膀的肌肉很緊繃，或是有持續一段時間的失眠而已。要小心喔，失眠的頭號原因「焦慮症」可能已經悄悄的找上您囉！

更可怕的是，長時間失眠的結果，除了導致原本焦慮症狀的惡化、影響白天工作或學習的效率、甚至是影響行車或作業的安全之外，也有可能引發次發性的憂鬱症狀，甚至合併原有的焦慮、恐慌的症狀，而導致次發性憂鬱症的發生，進而影響情緒，思考方式，甚至是有自殺傾向的可能性。看到這裡，相信讀者應該可以了解，為何筆者在一開始即強調失眠就如同是冰山的一角；以及詳細及審慎評估與諮商的重要性了。

最後附上簡易版的失眠症狀自我評估表，希望可以幫助讀者及任何需要的朋友！

	從未這 樣	很少這 樣	偶而	經常這 樣	總是這 樣
我有入睡困難的情況					

我需要超過 1 小時以上才能睡著					
我半夜會醒來超過三次					
我擔心會睡不好					
我會喝酒助眠					
早上會起不來					
醒來時仍會感到疲倦					

心慌慌的恐慌症

精神科醫師 林耿立

醫生呀，我的身體真的是沒有問題嗎？這已經是我這星期第三次來急診了，感覺有時心跳的好快，感覺很不舒服，胸口悶悶的呼吸不到空氣，好擔心自己會不會是得了什麼心臟病還是其他嚴重的病。現在弄到連急診室的每一個護士小姐都已經認識我啦，超尷尬的，心情也很不好。

自己最近還花了一筆錢做全身健康檢查，抽血，超音波，斷層掃描也都做啦，後來連正子攝影和核磁共振也花錢，忍痛做下去；但是報告都說我沒問題，很健康。內科或是急診室醫生也跟我說一切正常，有些醫師說我是換氣過度症候群，有的說是我有輕微的二尖瓣膜脫垂，只要定期追蹤吃藥就可以，可是這些症狀還是一直出現，好擔心自己會突然死掉。心情好低落，現在連工作家人也受到引響。

其實上述的例子只是恐慌症的一些表現，恐慌症的可能症狀有心悸，心跳加速，呼吸急促，冒冷汗，呼吸困難，喉嚨有異物感，頭暈反胃，手腳發麻或是刺痛感，覺得自己快要死掉，快失控，或是四周事物不真實感。

嚴重一點的，有些病人會不敢離開醫院或是家裡遠一點的地

方，不敢坐公車捷運搭電梯，或是開車出遠門，去大賣場，百貨公司等等。有一部分的人會併發產生憂鬱症，進而引響到情緒及工作效率。

病人很多沒有經過好好的治療，或是一直在心臟科門診以及急診之間的旋轉門進出，或是害怕自己瘋了不敢求助精神科，這除了金錢的損失之外，精神心理上更是折磨人；尤其是很多親人朋友不了解會勸病人”放輕鬆點，你沒病是想太多了”，這反而加重了病人的壓力和不被了解的感覺。

診斷上可以尋求精神科醫師的專業臨床診斷，排除其他的可能生理病因。而治療上可以先以抗焦慮的藥物緩解病人身體的不舒服以及心理上的焦慮害怕，之後再以血清素回收抑制劑，提高病人的腦內賀爾蒙，增加身體與心理對於壓力的抵抗性。其他的治療方式還包括以認知行為心理治療，或是輔以團體心理治療等等，都可以收到一個相當好的療效。

人工植牙淺介

牙科 袁中生醫師

何謂人工植牙？

人工植牙就是利用鈦金屬，作成類似人的牙根，將其置入口腔牙床骨內，經過一段癒合期（一般四個月至六個月），再將製作好的牙冠裝入，恢復咀嚼功能，以及美觀。從文獻上 1940 年，瑞典科學家發現鈦金屬可與人類骨頭結合一起，而不發生排斥現象開始，1965 年就有牙科醫師利用鈦金屬植入人類牙骨內，至今仍然完好，四十年來，隨著科學的日益精進，以及牙醫師的努力，人工植牙的材料技術益發成熟穩定，成功率提高至百分之九十。人工植牙已逐漸成爲人類除了乳牙，恒牙外的第三套牙，進而取代傳統的固定義齒，及活動義齒。

人工植牙最初發展，是爲了幫助全口無牙患者，基於某些因素，造成牙床骨萎縮，以至於全口義齒無法穩定於牙床上，發揮其咀嚼食物的功能。由於人工植牙的置入增加全口義齒的穩定，恢復咀嚼、說話的功能，使患者身、心上都有改善，增加生存的能力與信心。

基於傳統製作固定，活動義齒均需將兩邊的牙齒修磨，方能製作，隨著經濟能力的提升，以及保留自己的好牙關念，逐漸發展出單顆、多顆的人工植牙。當然人工植牙其優點除了不必修磨真牙外，其咀嚼、美觀功能也大提升，同時義齒清潔的困擾以及不方便也改善，如同自己的真牙。

人工植牙的成功條件？

- （一）患者本身條件是否適合，須經 X 光、驗血、骨質密度等等醫學檢查，依據報告決定成功率。
基本上，患者本身牙床骨的骨質密度、高度、寬度，對於人工植牙成功有絕對的影響。
- （二）操作人工植牙手術的醫師，對於患者術前、術中、術後，須有縝密的治療計劃，以及完整的按部操作，可避免手術的失敗。

人工植牙完成後，因爲沒有牙周組織，所以不會造成牙周病變或蛀牙。但其保養，如同真牙，定期追蹤檢查。

人工植牙的費用？

基於人工植牙材料是高科技產品，手術過程精緻，所以其費用較一般義齒高，依據病患口腔條件是否需要額外特別材料而不同，每顆植牙費用大約六萬至十萬間。

- 定義

肛周膿瘍台語稱為「透腸」，顧名思義，就是穿透腸子，亦即膿泡在直腸內形成後通到肛門的管子。肛門瘻管就是俗稱的痔漏、痔瘻，和痔瘡其實是風馬牛不相及的；痔瘡是靜脈管曲張擴大而形成，而肛門瘻管卻是發炎後形成的。通常是先形成肛周膿瘍，再轉變成肛門瘻管，所以肛周膿瘍是肛門瘻管的前身。

- 形成原因

肛門瘻管的原因，最常見的是細菌進入肛門內腺體，而引起發炎、化膿所形成。所謂肛門腺體，就像雞屁股裡兩個有怪味的橢圓形黃色球體，在我們人類卻有十個左右；像衛生習慣不好或是身體抵抗力弱，如感冒、過度倦怠、營養不良、經常瀉肚子的人，細菌就很容易侵入，使腺體發炎而化膿。又因為地心引力的關係，使膿往下滲透，穿過肛門的擴約肌到肛門周圍或臀部表面，形成膿泡，甚至會往前流轉到陰囊、大腿，而形成急性的膿瘍。

另一種原因是異物刺傷肛門。平常進食，如果不小心吞下魚骨、雞骨，這些東西如果順利通過食道、胃、小腸、大腸，到了直腸卻卡在肛門道內，而引起發炎，也有可能形成膿瘍。此外，還有特殊疾病而引起的，像結核病、直腸肛門癌、潰瘍性大腸炎等，以上這些疾病，也有可能引起肛周膿瘍。

肛門瘻管在任何年齡皆會發生，這和痔瘡不同，痔瘡通常不會發生在小孩身上，但肛周膿瘍甚至初生嬰兒也有可能發生。至於性別比例則是男性較女性稍多。

肛周膿瘍如何轉變為肛門瘻管呢？這可分為急性期和慢性期來講：

1. 急性期由細菌進入腺體發炎到化膿，膿瘍由直腸內通到肛門周圍，嚴重者甚至往陰囊或大腿擴張，引起局部腫脹而疼痛不堪。
2. 慢性期則是膿瘍破裂後殘留一個由直腸至肛門周圍的小管道，通常在肛門周圍有一個長久不癒的流膿傷口，觸摸起來有一條硬管道通至肛門內。

- 治療方法

可分為急性期和慢性期二種：

1. 急性期因為化膿的關係，會使患者肛門部位疼痛不已，甚至引起發燒。一般內科醫生會給予抗生素、止痛劑之類的藥物，先暫時止痛，然後再轉診給外科醫生分兩期手術。也就是先切開膿瘍，將膿引流出來，殘留下一條瘻管，等膿流乾淨後，再進行瘻管切除手術。但是病人如果直接找直腸專科，醫生往往會將膿瘍源頭一次切除，不需再次手術。
2. 慢性期會形成一條瘻管，由直腸肛門內通往肛門周圍，在肛門周圍會有一個或數個小洞，常流出膿液，甚至糞便會從這裡流出來。慢性期瘻管的治療一定要動手術切除瘻管，才有可能痊癒。保守療法則包括打針、吃藥、電療、冷凍等方法，但都不可能根除。

不管慢性或急性肛門瘻管，最好的治療方法都是動手術切除，手術前後有很戲劇性的變化。手術前，肛門部位會痛得讓人受不了，而手術後疼痛就好像立刻跟你說再見，這樣的差別實在很大。

- 未治療可能變肛門癌

肛門瘻管和肛周膿瘍大多由於肛門部位不潔引起，因此大家應注意肛門部位的衛生，平常就得養成良好的衛生習慣，大便後肛門部位除了擦拭乾淨之外，一定要用清水清洗乾淨，避免細菌進入，引起發炎。

此外，常聽到有人說肛門瘻管開刀後，再發機會很大，那大多是沒有找對醫生，以致肛門瘻管的發炎源頭，未清除乾淨。所以當肛門部位感到疼痛時，最好盡快找合格的直腸外科專科醫生，查出真正病因，然後對症下藥，將源頭一次解決，免得浪費時間和金錢，又多受皮肉之苦。根據近來的醫學報告指出，慢性肛門瘻管若不盡快根除，幾十年後有可能轉成肛門癌，患者不能不小心注意。

隨著國人經濟的繁榮以及交通的發達，出國旅遊已成爲國人假期中最樂意選擇的休閒活動方式。以往僅有健康人才能享受出國旅遊的樂趣，而罹患疾病的人則視出國旅遊爲一畏途；但隨著醫藥的進步以及國人醫學意識的提升，使得「出國旅遊」不再是健康人的專利了。

出國旅遊不論是選擇短期（四、五天）或是長期（二個星期以上）都免不了會遭遇到舟車、飛機往返之勞累，再加上「出國旅遊」是在緊湊固定行程之下來進行，因此一路上總是馬不停蹄地走馬看花；此時假若沒有健康的體魄，則必然無法跟得上其他隊友的腳步；或許自己健康上本來就存有些小問題，則更因而激發出某些急性疾病來。對於某些早已罹患疾病而在定期服藥的旅行者而言，或許會使得疾病突然發生急性惡化，而需要立即被送往當地陌生的醫院來尋找緊急的醫療援助，如此不僅會危及自己的生命，也必然會平白花費一筆額外的醫藥費；此外，又連累隊友並耽誤了既定的旅遊行程，使得「旅遊」變成每個人的夢魘，最後導致大家不僅未能盡興反倒敗興而歸了！

因此，健康的身體是旅遊安全與樂趣最主要的先決條件；況且在旅遊中充滿著各式各樣的「危機」；因此，旅遊時我們不僅要玩得盡興，也要注意旅行中可能遭遇的某些風險。就健康上而言，旅遊者在計畫旅遊之前，一定要充分了解身體的狀況，而「血壓」與「心律」更是個體最基本的生理狀況；假若個體平時就有某些不適時，更需要及時找你的家庭醫師並接受進一步的診斷及建議；假若年齡已超過四十歲，並伴隨著多方面的症狀，則不妨在出國旅遊前接受一次標準的身體檢查，可能會由此得知個體是否已罹患某些潛在病症，而避免在旅遊時出現意外的風險。

由於老年人本身都存有某些程度不等的器官障礙，因此在旅遊中最常出現病況的亦以老年人爲主，但並不是說老年人一定就是病人，而是在緊湊勞累的旅途中，老年人的體力以及耐力、可能都較年輕人衰退；由此隊友分布在各種不等的年齡層中，大家所表現出的體能亦不一樣；而在「團體旅遊」中，起居作息都在領隊的規劃下做好固定的安排，而每一個行程都是有時間性的；因此，老年人在長途旅遊中的活動一定要做一番特別的調適。過度的體力透支或歡樂興奮，都會導致老年人潛伏疾病的出現，進而影響到旅遊行程的進行。

因此，年齡在六十五歲以上的老年人，在旅遊時應該隨身攜帶以英文書寫的健康狀況病況摘要以及疾病治療的處方；也一定要在家庭醫師許可之下，才能參加何類型的國外旅遊；而勉強拖著有病的身體去參加旅遊，無形中就好像攜帶一顆定時炸彈在飛機上。

對於四十歲或以上的旅遊者而言，雖然平時在健康上自覺沒有絲毫問題，更沒有任何不舒服的症狀，但在固定一年一次長期出國旅遊之前一個月，不妨利用時間去訪視你的家庭醫師，並作一次與年齡相關的重點身體檢查，以了解目前的身體狀況，或許可以因而偵測出某些健康上的異狀，而對疾病能及時治療及控制，並在旅遊前，做好預防準備，如此不僅有備無患，也可多添一份安心。

根據旅遊業的分析統計，下述疾病經常在旅遊中發生急性惡化：

- (1)高血壓，尤其是血壓在臨界邊緣，而個體不得知而未能接受治療。
- (2)糖尿病，尤其是某些需要注射胰島素治療的罹患者。
- (3)梅尼爾氏症候群，此種症候群主要包括眩暈、耳鳴以及聽力障礙。
- (4)慢性扁桃腺炎合併急性發作，此病症經常在嚴重感冒後出現。
- (5)慢性消化性潰瘍，不論是胃潰瘍或十二指腸潰瘍，由於急性發作，不僅會帶來無可忍受的上腹痛，甚至有些會合併潰瘍出血，甚至穿孔等足以致死的併發症。
- (6)膽結石合併慢性膽囊炎，此類病症常因暴飲暴食或便秘而被激發出來。
- (7)急性胰臟炎，可能由於一時間酗酒而激發嚴重上腹痛。
- (8)甲狀腺機能亢進，大部分由於疏忽停藥，而使得甲狀腺素在血清中滯留過多。
- (9)下肢靜脈曲張，罹患者因過度奔走導致血液循環不良，而使得下肢肌肉疼痛。
- (10)慢性阻塞性肺疾病，常見的有慢性支氣管炎及肺氣腫，可能在日夜溫差大的旅遊區，會產生呼吸困難的氣喘病症。
- (11)前列腺肥大，六十歲以上男性最常見之排尿困難的病症。
- (12)經痛，尤其是在旅遊期間發生初經的小女孩。
- (13)急性闌尾炎，甚至使得罹患者就此終止旅遊，而必須留滞在醫院接受闌尾切除手術。
- (14)痔瘡出血，更是難以啓口的病症。
- (15)蕁麻疹，大部分是由於吃了平時沒吃過的食物而引起。
- (16)偏頭痛，急性發作。
- (17)慢性鼻竇炎，而最倒楣的是在旅遊中罹患上吐下瀉的急性腸胃炎，但最可怕的是在旅遊中原本罹患冠狀動脈硬化症的老年人，發生急

性心肌梗塞，甚至猝死的病症。

因此假若旅行者自認為自己會罹患上述疾病，則在出國前一定要拜訪你的家庭醫師，希望能在出國時做好周全的準備，並防患於未然，不要使健康問題成為旅遊的遺憾。

梅艷芳的子宮頸癌

痛風科 周韋任醫師

前陣子香港藝人梅艷芳因子宮頸癌往生的消息；自 2003 年 8 月發病至逝世，短短四個月的治療過程，讓媒體前生命意志旺盛的梅姑香消玉殞，確實讓大多數期待再相會的聽眾們悵然若失，也為無法再欣賞到她演唱的歌曲及主演的影片，感覺若有所失；身體健康是一切的基礎，失去了身體健康，就算換得了全世界，也是無緣看到新年曙光！

我總認為求生意志的堅強，不應表現在藥物的種類和劑量上，梅姑求治若渴，接受的治療方式應該超過一般人的耐受程度，短短幾個月，化療、電療及抗腫瘤血管生成劑治療，均在身體內產生很大的免疫破壞力，這種殺戮戰場不僅不適用於腫瘤細胞生存，同樣也不適合於正常細胞的修復，正氣之不存焉能禦邪？在要求抵抗力的前提下，我認為梅姑踏出錯誤的第一步，已確認為第三期擴散腫瘤的任何形式的癌症，治療重點應是扶正重於去邪，也就是不要一昧的殺伐攻擊癌細胞，而是要改善自身內在的體質環境，趕快趕時間差，趁體質調整還來得及前，快快將體質調整成正常細胞能補充能量的環境，而癌細胞卻無法甚至討厭的環境；癌症初期（第二期以前）的治療方式才是去邪重於扶正，也就是手術和放療等侵襲性療法，在早期均要刻不容緩的立即執行，執行完畢後則應馬上“扶正”，所謂扶正並不是意味使用大量的補品補充正氣，而是使用尋常的健康方法導正身體失衡的環境，這些方法無法一蹴可幾，需要假以時日，才能日起有功，也就是我所謂的趕快趕時間差，調整身體內在環境；此時調整環境與所謂“扶正”都尚且來不及的情況下，更遑論使用化療等加劇身體內在環境惡化的因素，那只會加速腫瘤細胞先蹲後跳的後期數目急遽成長的速度；因為錯誤的治療方式，忽略了人體本身擁有的抵抗力不用，將人體抵抗力物化歸零後，純脆只用藥物來治療癌細胞，而不思結合人類先天的免疫力，這真的是人類太自大所導致的治療盲點。

清晨溫暖的太陽，好像母親的懷抱，帶給大家一整天生活的原動力；每天的日出日落，視為理所當然，不會在乎黎明晨曦的可貴，但在病患的眼中，看到次日黎明的曙光，可能就是終身無法實現的願望！

如果梅姑不做任何治療、反求諸己，她理可倒數 2003 年的結束、迎接 2004 年的第一道曙光；無知導致恐懼，認知方能無懼！

如何哺餵母乳（滴滴母奶都是愛）

嬰兒室 柯雅竹護士

前言：

母乳哺餵是一種既平常又自然的餵食嬰幼兒方式，人奶是特別為人類嬰兒所製造的奶水。從牛奶或大豆（大部分的配方奶）所製成的配方奶僅是表面上的相似，不同於此的說法的廣告其實是誤導大眾的。對大部分的母親來說，母乳哺餵應該是一件既簡單又不麻煩的事，好的開始能確保媽媽和寶寶在哺乳的歷程中都有極美好的體驗。

母乳哺育的訣竅就是要讓寶寶正確的含住乳房，如果寶寶能正確的含住乳房，那他就能獲得足夠的乳汁。

母乳與配方奶的差別：

母乳與配方奶的差別

	母 乳	配 方 奶
脂 肪	易消化	難消化
蛋 白 質	1.含量：低 2.代謝：易 3.吸收：高	1.含量：高 2.代謝：難 3.吸收：差
乳 醣	易吸收	難吸收
維 生 素	吸收利用高	吸收利用低
礦 物 質	1.鈣：易吸收 2.鐵：含量低 利用高 3.鈉：含量低	1.鈣：難吸收 2.鐵：含量高 利用低 3.鈉：含量高
抗 體	有	無

哺餵母乳對母親以及嬰兒的益處：

嬰兒方面：

- 1.營養均衡且充足，充分配合新生兒的需求。
- 2.降低過敏性疾病的罹患率：包含濕疹、氣喘、過敏性鼻炎等。
- 3.降低兒童及青少年肥胖的機率。
- 4.母乳中富含的生長因子以及生長激素，對新生兒的腦部、中樞神經系統及視力的發展有重要的影響；這些影響在早產兒身上更為顯著。
- 5.幫助口腔以及面頰部位肌肉的發展，減少蛀牙及口腔變形、齒列不正的機會，有增進語言發展的可能。

6. 母乳較容易消化，其吸收率以及生物利用率亦高，嬰兒耗費在消化、吸收的能量少，在體內也產生較少的廢物。
7. 減少中耳炎、腸胃道、呼吸道、尿道感染的發生率。
8. 增加安全感。

媽媽方面：

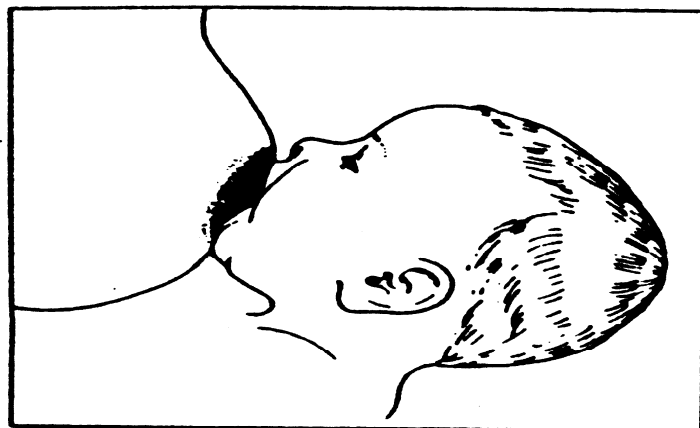
1. 促進產後子宮收縮。
2. 降低停經前罹患乳癌的機率。
3. 降低特定形式卵巢癌的比例。
4. 降低 65 歲以上骨質疏鬆以及髖部骨折的機率。
5. 更快恢復產前體重。
6. 出門時不必攜帶大包小包、瓶瓶罐罐，也不需擔心衛生以及消毒的問題，方便又環保。
7. 抑制排卵，避免快速再度懷孕。

如何開始哺餵母乳：

一．早期親子皮膚接觸與吸吮母奶的重要性

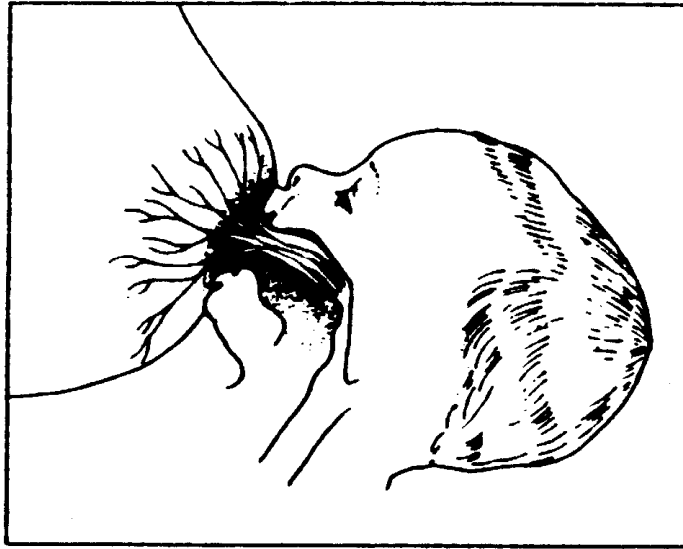
- 嬰兒出生後，儘早讓母親親密地抱著他。
如果可以的話與母親前胸的皮膚相接觸。
- 鼓勵母親讓嬰兒吸奶，但不要強迫嬰兒馬上吸奶。
- 第一次的皮膚接觸，對情感連繫十分重要，而且幫助母親愛及照顧嬰兒，並使她願意持續哺餵母乳較久的時間。
- 吸奶的動作促進催產素的分泌，幫助胎盤娩出，減少出血。
- 嬰兒可獲得珍貴的初乳，且較易學會正確的吸奶姿勢。

含奶姿勢介紹：

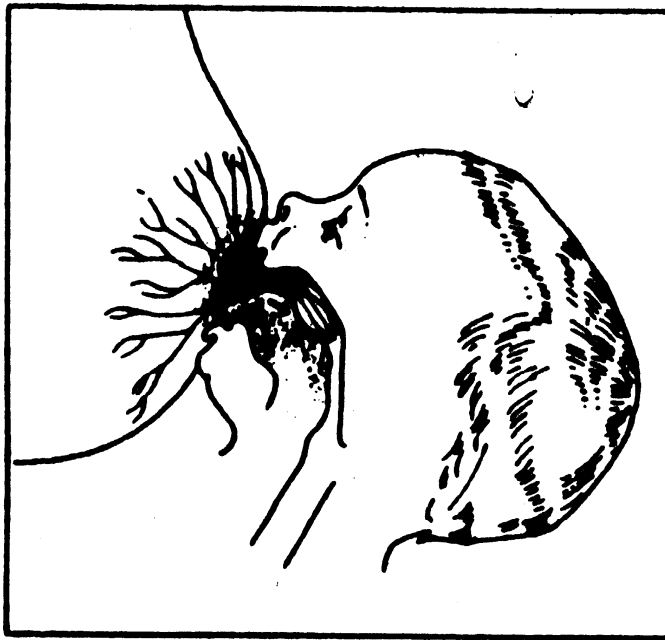


一個嬰兒以正確姿勢吸奶

1. 下巴貼住乳房
2. 頭呈仰角
3. 下唇外翻



一個好的“吸奶”姿勢，乳房在
嬰兒嘴內被伸展成一個“奶”頭



沿著舌頭的乳蠕動波，將奶水從輸乳竇壓出，
一秒一口

餵奶姿勢介紹：
坐姿

側躺



斜躺臥姿



側躺



斜躺臥姿



盤腿

抱持嬰兒餵奶的四個重點是：

1. 嬰兒的頭和身體成一直線。
2. 嬰兒的臉面對著母親的乳房，嬰兒的上唇正對著母親的乳頭。
3. 嬰兒的身體緊貼著母親的身體。
4. 托著嬰兒的臀部（如果是新生兒）。

如何決定嬰兒是否吃到足夠的奶水：

可靠的表徵

- 體重增加遲緩
(一個月增加少於 500 公克，兩週後體重仍較出生體重輕)
- 尿量少
(一天少於六次，尿深黃色且味道重)

其他

- 約每 2 ~ 3 小時餵一次，可以聽到吞嚥的聲音。
(一天至少餵 6~8 次)
- 每次餵食後母親的乳房較不脹滿、變軟、看起來較小。
- 餵食後寶寶表現飽足、安詳、舒服入睡。

何謂杯餵：

目的：

1. 避免乳頭、奶嘴混淆
2. 增加嬰兒吸吮乳頭意願
3. 提升哺餵母乳的成功率
4. 增加產婦的自信心及親子的互動

擠奶介紹：

目的：

1. 預防或紓解乳房的問題
2. 刺激及維持乳汁供應
3. 幫助嬰兒進食母乳



母乳儲存的時間：

1. 擠出來的奶水放在 25°C 以下的室溫下六到八個小時是安全的。
2. 放於冰箱冷藏室 ($0\sim 4^{\circ}\text{C}$) 可達五到八天。
3. 一般冰箱獨立的冷凍庫可至三個月，如冰凍層與冷藏室同門，可存放 2 週。

4. -25°C 以下的超強冷凍櫃內放置六到十二個月內仍是很安全。
5. 將擠出之乳汁直接放入有蓋的清潔玻璃瓶或塑膠瓶或母乳袋中，密封好，並預留一些空間以便乳汁冷凍後膨脹，擠一次奶用一個容器為原則，在容器外貼上擠奶日期和時間。
6. 在冷凍室解凍但未加熱之奶水，放於室溫 4 小時內可使用，放於冷藏室 24 小時內仍可使用，不可再冰凍。

職業婦女哺乳方法

餵乳原則：

- 職業婦女在坐月子完畢，回到工作崗位後，必須把嬰兒託給別人時，只要事先將母乳擠出收集冷藏或冷凍，交由家人或保姆回溫餵寶寶，返家再繼續親自哺餵母乳。
- 您可在上班之前或是前一天晚上先擠好乳汁保存，當您上班時交給保姆餵寶寶吃，也可以在上班休息時間擠，放在冰箱或自備的冰桶內，帶回家給寶寶第二天吃。
- 擠奶的次數要看您離開寶寶的時間多久而定，通常最好不要超過四小時，如果您的寶寶剛出生不久且吃的較頻繁，那麼擠奶的次數就要更多，才不會有漲奶的痛苦或漏奶的現象，如果乳汁在不適當的時候流出來，而無法擠奶，可以彎曲手臂，用手臂稍微用力壓住乳頭一至二分鐘即可止住，但這種方法不能常用。
- 不要因為母奶在開始擠時比較少而灰心，熟練就可擠出足夠的母乳量，每一次擠的量不一定是一樣的，有一些媽媽在餵奶以後，可再擠 30~60 cc 的奶汁出來，因餵奶以後，乳腺通暢，乳汁較易流出來。
- 母奶雖然比其他的奶較不易長細菌，但仍應使用清潔的奶嘴、奶瓶、杯子、湯匙。
- 教導保姆哺餵母乳的重要性及冰過或冷凍奶的使用方法，使能配合。

飲食方式：

坐月子讓人家直覺就想到「吃」，依目前台灣的豐衣足食，若是媽媽在產後只吃大魚大肉不吃青菜，結果很可能造成便秘、排便困難、食慾變差，反而無法得到良好的營養補充。

建議：

1. 均衡攝取營養
2. 補充足夠的水份
3. 清淡、易消化的補品
4. 禁忌食品

心得分享：

此次與大家討論此主題，主要是希望能藉由此主題能對新手媽媽有所幫助，更爲有哺乳錯誤觀念者提供正確訊息，**1992**年起衛生署推動母乳哺育政策，以哺育母乳衛教透過住院期間護理人員的教導，讓新手媽媽們順利哺育母乳，有助母乳哺育率的提升。

近來本院也設置集乳室，也朝母嬰親善醫院認證去實施，希望能幫助更多媽媽及寶寶。

如何挑對一張好椅子

林貝遙 物理治療師

相信很多人都有這樣的困擾，什麼才是好椅子？要怎麼挑一張好椅子？

一般人對好椅子的認識都放在舒適、美觀的角度上，直到自己的身體出現了問題，站也站不好、坐也坐不住，才驚覺到椅子的重要性，進而到處尋求合適的椅子。

一張好椅子在各種不同作業環境下會有不同的要求，一般來說，現代人使用椅子的情況大多是屬於長期作業，像是打電腦、處理文書作業、看電視，一坐就是 1、2 個小時，甚至多達 10 小時以上；而每個人的體型也會影響選椅子的標準，在此針對上班族或是電腦族介紹選椅子的條件：

1. 椅背：當我們坐在椅子上時，能給予腰部一個前傾支撐以維持脊椎生理曲線。
2. 椅面：成一個橢圓形，降低大腿的支撐面積，而減少大腿發麻和產熱現象；坐深約大腿長度再扣除 5-10 公分。
3. 把手：椅子兩旁的把手可以讓肘關節呈直角輕輕靠著，且讓手部可以自由進行作業。
4. 椅座高度：坐在椅子上時，臀部和膝部都能自然成直角擺置好，雙腳也可輕鬆平放在地，使你的手能輕鬆自由放在桌上或鍵盤上。

除了上述這些條件外，最好也檢視你的工作桌，當你坐在椅子上寫字時，你的手可平伸於桌面上，肘部垂直彎曲；當你打電腦時，眼睛平視電腦螢幕上方 15 公分，眼睛與電腦的距離約一個手臂長（60～65 公分）。若你都注意到這些地方了，你的坐姿便不是歪七扭八的，然而我們必須了解的是，正確坐姿才可以真正地幫助我們遠離不適，正確的坐姿不外乎：1. 頭部、頸部不要往前傾，眼睛正視於前方；2. 背部保持平直，臀部呈直角彎曲坐到底；3. 膝蓋呈 90 度彎曲，雙腳平放在地，或是雙腳踏個腳凳，使膝蓋微高於臀部。椅子的材料和形態可以為坐姿加分，讓我們坐的更健康更舒適。

有了一張好椅子，加上正確的坐姿，不僅可以減輕對椎間盤的壓力、維持脊椎正常生理曲線，也可避免脊椎側彎發生，預防腰部酸痛、大腿發麻症狀，降低眼睛疲勞程度，提昇工作效率。

選對一張好椅子，對我們的幫助這麼多，坐而言不如起而行，就請大家馬上檢視自己坐的椅子是否有符合好椅子的條件，確認自己的坐姿是否正確喔！！

淺談腦性麻痺兒童上肢功能的評估與訓練

潘介玉 職能治療師

I. 影響腦性麻痺兒童上肢功能的因素有哪些呢？

要對腦性麻痺的兒童之上肢功能做介入時，首先要評估的項目包括：全身的肌肉張力，尤其是上肢的張力、是否有原始反射、頭部與軀幹的控制、各方面的發展、慣用手等等。在慣用手方面，我們知道要上肢做一個功能性的操作時，幾乎需要兩隻手的使用，所以了解哪一隻手是操作東西的手，哪一隻是輔助的手，尤其重要。其他像是視覺技巧、感覺整合、視知覺與認知、社會與文化因素也會影響手功能技巧。

當我們在評估上肢功能時，除了要了解上肢各關節的關節活動度、張力、肌肉力量、關節穩定度之外，了解手功能的發展更為重要。手功能包括：往前抓取、抓握、攜帶、釋放、掌內操作。依技巧、物件、方位和功能性又會再加以分析。

II. 上肢功能的介入與活動

利用正確的擺位可以增加預期動作的活動度和適當性。一般來說坐姿是最常使用來訓練功能性精細動作技巧的擺位。在下肢僵直張力較強的個案，旋轉軀幹會是很好的方法。對手部動作嚴重受限的個案，支持性的側躺或仰躺可以使他們能較有效的以視覺引導動作。全身或局部張力的誘發或抑制也是治療前必須處理的。

藉由鼓勵孩子自我餵食的動作，來增進他上臂使用的能力。臨床上，治療抓握問題和自主釋放、手部操作是混合運作的。抓握問題一般的介入原則如下。若個案握拳情形嚴重時，須先著重在自主的手部開展以利抓握。

發展拇指側手指的抓握的型態，也常是治療的重點之一。發展工具式抓握(power grasp)，意指小指側手指穩定物體，拇指側手指在較為伸展的動作之下做工具的導向和操弄，也是功能性技巧的一種。

腦性麻痺的兒童在釋放能力有困難，通常有以下三個原因：1. 上臂的穩定度差。2. 曲肌張力過高，手呈現握拳狀，以致於無法用手指頭去抓握東西。3. 掌內的小肌肉群無法有效的使用。

要訓練掌內操作，可以藉著體感覺刺激的方式，增加觸覺區辨能力；促進掌內小肌肉群的抓握能力與其他的手功能；並多鼓勵兩手的操作取代只是單單練掌內的操作。

III. 功能性的活動

治療的最終目標是將學到的技巧應用到日常生活功能性的活動之中，所以治療會根據小朋友的能力，適時對物品做改造，例如：教導小朋友運筆時，尤其是腦性麻痺的小朋友，受限於手功能與肌肉張力的緣故，要在市售的寫字簿上寫字，格子太小，要把字寫在格子是件困難的事，所以改變格子的大小來練習，也是訓練上肢功能的重點，如果握力不佳，把筆加粗或用 2B 以上的鉛筆，也是介入的方式之一。總之，達到生活的最大獨立，降低依賴的程度，是治療師的最大目標。

畫出心中的話

林郁宜 特教老師

小山是班上一名腦性麻痺的幼兒，由於出生過程缺氧造成腦性麻痺，小山長的一臉的清秀，且認知功能和語言表達相當不錯，但四肢的僵直，導致小山在進行操作或身體移位時一定需要有人在一旁協助，透過物理和職能治療師的協助評估與觀察，小山每天必需安排適當的知覺動作訓練課程，尤其我們更是著重於輔具的應用能幫助小山解決一些生活上的困境。

然而，小山的動作發展上的困難對小山而言已造成小山面對許多情形總不自覺的出現一付無奈的表情，在日常生活中最讓老師不解的是從未發現小山有任何抗拒和發脾氣的情況，倒是害怕和恐懼的情緒一再的重現，有時候，老師希望在生活中製造事端來引發小山也能和其他孩子一樣的大發脾氣，到後來，仍無所獲，只有再看到小山又是一次的懼怕。

小山的語言能力強，認知功能又佳，在特殊班裏如果老師沒有敏銳的觀察力或豐富的教學經驗，就很容易因為其外型而限制小山在認知和語言的發展。小山的認知學習的確不會令老師擔心，但最嚴重的，還是處理小山內心的恐懼情緒。小山的爸爸極少來接小山，小山的媽也早已離開這個家，所幸小山寄養家庭一位阿嬤把小山照顧的無微不至，除了早上在特殊班的課程，下午更是積極的帶至醫院進行復健，透過和阿嬤的晤談得知小山父母親的交往情形與小山在嬰兒時期就曾經遭受父母的打罵，更不時的嫌棄小山，於是我們將小山的輔導更著重於小山與他人互動的禮節和內在情緒的處理。

小山極沒有安全感，在生活中如果沒有大人在場，小山則會表現出驚恐的態度，雖然在日常生活中的行為表現極為乖巧，但有時，老師覺得小山可以和其他的孩子一樣表現調皮和搗蛋的情況，這些幾乎在小山的身上都不可能發生，倒是小山把重點都集中在聽大人講話，並趁機加入說一些話來討好大人，小山的乖順讓我們覺得他一直不像是一個四歲的孩子，越是瞭解小山的表現和家庭背景，越是心疼小山從出生到目前的成長歷程。這一陣子，小山來校後連續幾天的嘔吐，甚至在嘔吐時仍流露出驚恐的表情。

一天早晨，老師單獨的讓小山坐在身邊，並拿了一盒彩色鉛筆，老師對著小山，告訴小山：「小山，告訴老師，小山生氣的時候會拿出什麼顏色？」小山選擇了白色，於是老師請小山在圖畫紙上畫上一條小山喜歡的線，小山畫在白紙的圖畫紙上，是一條白色的線，這條白色的線當然也無法透過白紙讓其他的人看出來。於是，在小山畫完自己喜歡的線後，老師再一次的告訴小山：「小山！您可不可以找出一個你討厭的顏色？」，小山再一次的從筆筒裡挑出一個顏色—白色，小山非常肯定的拿給老師，並清楚的說出白色，老師依造剛才的方法，請小山在畫一條不喜歡的顏色，並在畫的過程中，提出問題問小山，這個不喜歡的線條要送給誰？小山說著：「給阿公，阿公會吃檳榔，吃檳榔好臭....！」，「還有呢？」，「爸爸！」，「為什麼？」，「爸爸會用棍子打我的胸和背！」老師於是再請小山選擇一個勇敢的顏色，小山這時選擇了黑色，老師告訴小山，這是一個勇敢的顏色，有了這個顏色，小山已經變成了大力士，大力士就不會被欺負了，並引導小山用手中這枝勇敢的顏色來和害怕的顏色比賽，在過程中，老師提供語言的提示，「小山！你可以跟阿公說，請阿公不要吃檳榔。」，小山一邊用力的拿著手中的彩色鉛筆畫出一條條黑色的線條並大聲的說：「阿公！不要吃檳榔！你的嘴巴好臭！」、「討厭！」、「我不喜歡！」.....。當小山停下來，老師再問，好了嗎？小山回答：好了！老師再一次提醒，不喜歡的線還可以送給誰，小山不經思考的脫口出：「爸爸！」老師再提醒小山，告訴爸爸：「我不喜歡.....」，小山一敘述不要打我、不要一直罵我、不要一直打電腦、不要一直睡覺，這個過程，倒是發現小山在盡情的發現自己內在的情緒。老師提醒小山：「你看！勇敢的顏色把害怕的顏色打敗了，小山是一個勇敢的大力士。」老師一邊提醒小山以視覺注視自己剛才使用黑色的色筆把白色的線條蓋住了，老師告訴小山：「勇敢的線要幫忙小山變成勇敢的小山，勇敢的小山是大力士，他不再害怕了。」那一天，小山在學校沒有出現嘔吐的情形。

本篇文章轉載自彩虹媽媽寫彩虹郁宜老師時間

動物園一日遊

陳怡巧 物理治療師

由於宏恩醫院復健團隊對於兒童治療的部分，一向投注很多的心力，這次爲了讓小朋友以及家長能和治療師有更多的互動，提高彼此的熟悉度，並促進整個團隊的向心力，特別選在七月三十一日這個禮拜天舉辦『動物園一日遊』，也希望能透過這個活動讓大家留下愉快美好的回憶！

在各項行前準備都完成後，就只能等著那天的來臨，禮拜天早上懷抱著雀躍又緊張的情緒到動物園捷運站等候大家的到來，心裡既期待今天的活動卻也擔心活動是否能圓滿的落幕。等治療師們陸續抵達，先宣布了當天的分組，同時也分發名牌給負責的治療師，等待小朋友和家長們集合後，看到小朋友帶著愉快的心來參加，更是讓人期待今天的開始。治療師也依照分配去引導各組組員，拍了團體照後，大家就朝著動物園出發了！

入園後，就朝著今天的第一個目的地---無尾熊館出發，一走進去就看到數隻可愛的無尾熊，看著無尾熊慵懶的躺在尤加利樹上的模樣，小朋友都覺得很開心，一直捨不得離開往下一個目的地前進。踏出無尾熊館後，大家就搭上由園方細心安排的遊園列車，小朋友看到像童話故事裡才有的列車都興奮的在車上照相，在前往企鵝館的路上，看著園內的各樣動物和沿途優美的風景，小朋友不禁都發出了驚喜的笑聲，徐徐吹來的涼風也趕走了一整個早上炎熱的暑氣。

緊接著到了企鵝館，剛踏入企鵝館內就感受到一陣清涼，看著國王企鵝、黑腳企鵝走路可愛的模樣，以及在水裡游泳矯捷的身手，小朋友也都跟著手舞足蹈起來了，加上工作人員在一旁細心的解說，讓我們更了解企鵝的生活型態，也不捨得離開企鵝館（也許有一部分是因為館內很涼吧），在結束企鵝館的參觀後，大家沿路漫步，一路上我們也爲小朋友和家長們拍下了開心的笑容和身影，最後走到了遊園列車旁，乘坐上遊園列車前往入園處，看到每個人臉上的笑容，讓人忘卻的一天的疲倦，也感受到大家的熱情，就在這依依不捨的心情中，結束了今天的活動！

為關懷身心障礙兒童的身心成長，台北市立財團法人宏恩醫院特別結合院內復健科專業團隊，包括了物理治療師、職能治療師以及語言治療師等醫療團隊人員，共同來為身心障礙兒童和家屬服務，除了平時貼心與專業的醫療復健外，為了使病童得到完整醫療，情緒合宜的舒發，身心健全的成長，進而減輕父母親的心理壓力與困擾，增進親子溝通。在 7 月 31 日星期天的假日復健科同仁在麥當勞與院內身心障礙兒童及家長共度了一個愉快的午餐時光。

麥當勞幾乎是小朋友的最愛，因此宏恩醫院復健團隊特別選在麥當勞舉辦了精心設計的同樂會活動，讓院內幾乎天天往返住家與醫院之間的身心障礙兒童及家長換個環境，與治療師一同來享受不一樣的快樂。有的身心障礙小朋友個性害羞、自卑、退縮、內向，有的卻是脾氣暴躁、易怒。為了減低他們的羞怯與挫敗感，適度的發洩心中的忿怒與壓力，藉著分組用餐的活動，讓他們能認識其他的新朋友，期望小朋友在沒有治療的壓力下，度過一個別緻又溫馨的時光，學習情緒的合宜舒解方法，學習人際溝通技巧，增進病童的社會學習能力，自我價值與自我概念。此外家長們也可利用此機會相互分享照顧經驗與調適心得，彼此分享、支持與鼓勵。以協助家長們更能堅強、坦然的來面對孩童的治療與心理復健歷程，使孩童能得到更多、更紮實的滋潤與成長。

在復健科同仁活力的主持下，趣味的猜謎遊戲讓小朋友腦力激盪，還有古早味的戳戳樂讓家長也能時光倒流享受孩提時代的快樂，台上台下打成一片，不管是大朋友、小朋友、家長或是復健師，大家都像是朋友一樣玩的開開心心，沒有距離。活動中特別為每一位小朋友，準備一份精緻的禮物，以及一份「兒童餐」，同時，為了能讓小朋友伸展肢體，特別邀請麥當勞的「菲菲阿姨」，來與小朋友同樂，帶領全場大大小小一起動起來，動動手、轉轉頭、唱唱跳跳。在此也要感謝麥當勞叔叔之家兒童慈善基金會提供了精美小禮物，讓參加活動的小朋友度過一個快樂又別緻的暑假。

在台灣，目前至少有超過 8,000 名的重症兒童。宏恩醫院復健團隊除了將歡樂帶給所有的小朋友之外，更希望透過關懷讓更多有限的資源能動起來，為身心障礙兒童與其家庭燃起無限的希望！讓更多人知道，我們才能將好東西與好朋友分享，我們將更積極增加與社區、機關、團體分享交流的機會，把我們的醫療專業及涵蓋身、心、靈的全人治療理念推展出去，幫助更多需要幫助的人。我們冀望為醫療注入一股人文的暖流，藉著真誠的服務和關懷，拉近醫療環境漸漸疏離的醫病關係，提供所有有緣的朋友更全方位、更高品質的幫助，擺脫困擾，提昇生活品質。

感謝宏恩~那段日子以來

營養組 林安琪

在大四的時候，媽媽突然因為腳部疾病病變入院，剛開始我們不懂，事態怎麼會如此嚴重，甚至已經危及生命，後來才明瞭，原來是因糖尿病引起足部病變—腳部病變併發症。從一個腳部的小傷口擴大到膝蓋以下肢體發炎，腳部傷口的膿水一直流，我們全家都嚇得不知所措。

剛開始在國泰醫院治療，但是國泰醫院並沒有外科，只有整形外科，所以我們就被介紹到整形外科治療，但是終究術業有專攻，整形外科醫師並非糖尿病醫師，完全不了解糖尿病的治療方式。於是，我媽媽的腳讓醫生從腳底板開了好長一道傷口，好讓發炎腫脹的膿水流出。但是，膿水流出之後，傷口卻還是呈現潮濕狀態，完全沒有好轉的樣子，在家人眼裡是越看越心急。醫生把這邊的傷口縫合之後，腫脹發炎的情況卻又從另一個傷口發作。

原本的傷口就已經因為刀傷過大而難以痊癒，現在卻又在另一個傷口開始流膿發炎，而醫生毫不懷疑的又將我媽媽送進手術房進行第二次的開刀，我們家每天都過的戰戰兢兢的，擔心母親之後不曉得又會發生什麼樣令人無法猜測的狀況。古人常說，樹欲靜而風不止，子欲養而親不待。那時的我們頗能體會這種心情，在母親的生命一度陷於極度危險的狀態下，無助、失望、後悔、自責的心情在一瞬間全部湧現。

後悔自責為何當初沒有及時發現治療、後悔為何對於疾病的了解如此的淺薄、後悔當初沒有對媽媽的傷口有所懷疑。等到事情發生、危及生命，我們也無能為力，只有自責，完全不知道該怎麼做才能挽回媽媽的健康。日子一天一天的過，我們也只能在一旁默默的祈禱媽媽的病情能夠好轉。

治療一段時間，她的血糖由原來的 500~600 mg/dl 降為 200~300mg/dl，我們的心情雖然平穩一些，但是媽媽的傷口卻不見改善。眼見治療時間一直無限期的拖延，醫師也只能讓我們出院，請我們隨時複診檢查，但我們發現這樣回去複診也不見起色，傷口仍然無法好轉，就輾轉聽別人介紹宏恩醫院是糖尿病專責醫院，對糖尿病的治療較專業且深入，所以我們就懷抱希望去宏恩醫院找外科主治大夫汪小泉治療，汪大夫是很細心的醫生，他一眼就知道媽媽腳部有一塊突起紅腫的地方有異狀，果然一刀劃開，裡面有膿水流出來，這是之前國泰未注意到的部份，我很感謝他，非常細微的注意我媽腳部的變化，而且住院期間，我媽腳部的傷口經過縫合後，慢慢的癒合起來，雖然生病開刀多次後，媽媽的氣血精神沒有辦法像以前未開刀前那樣氣血紅潤、中氣十足，身體也較虛弱，但能夠保住生命安全，身體平安，我已覺得是萬幸了。

在宏恩醫院得到細心的治療，感覺到這裡的照顧是細微的，護士一天三次進來量血壓、體溫，血糖也是一天測兩次，我感覺到他們的照顧周全，也謝謝他們的細心，餐點也很豐富，雖然媽媽生病沒胃口吃不太下，但我試吃的時候，覺得跟大醫院粗製化的伙食是不一樣的，他們是很用心的在製作病人的餐飲，這也讓我覺得生病住院也是有一定的住院品質及服務的。

宏恩的糖尿病知識很專業，黃漢文大夫是媽媽的糖尿病主治大夫，他會教我們很多該注意的地方，像有些糖尿病藥物會造成某些副作用，這他會跟我們解說，有時候血糖高低不穩定也會導致胃部不舒服想嘔吐的情形，這也是從他那裡獲知的資訊，有他，媽媽可得到比較好的照顧，加上郭玉桂主任，她很用心的在幫助媽媽去瞭解糖尿病，指導如果想要控制好自己血糖，首先必須認識什麼是糖尿病，其他方面如：服藥注意事項、低血糖預防及處理、如何做運動、在家自我監測重要性及足部照護方法，都要謹慎以免再次失誤。飲食原則，在每次門診會去注意血糖變化並找出高低血糖原因，以減少併發症早期發生。也隨時幫媽媽檢測目前她身體的健康狀況，HbA1C、血糖、膽固醇，三酸甘油酯等這些必要的項目，她都會幫她注意，還有肌酐酸、腳部病變也都是她很注意的重點，謝謝她對媽媽的照顧，希望更多糖尿病患也能分享同樣的幸福。

宏恩醫院，一個小小平凡的醫院，卻隱藏大大不可思議的力量，希望未來的日子，有這些醫療精英的存在，能替社會大眾創造更多幸福的能量與希望。

雲南遊記

黃心慈 醫師

長住美國的朋友興沖沖地邀請我們去昆明大理遊玩。當大夥兒熱衷於美加紐澳、阿拉斯加、加勒比海遊輪等暑期旅遊熱線時，竟然有人要去昆明！！乍聽之下額頭便開始冒汗。雲南不是一個瘴癘之地嗎？在記憶庫中努力搜尋這個區域的相關名辭，只記得高原與少數民族...還有小時候看的連續劇“怒江”...怒江滔滔雪凜寒，怒山高高山河壯.....怪了，我竟然還記得那主題曲！地理知識之貧乏真是汗顏，感謝那古早連續劇還提醒了我高山縱谷。“沒有常識多看電視，沒有知識多看報紙“，這句渾話真還有些些道理！發揮年少時做學問的精神，從開使搜集雲南旅行資訊到正式出發的兩週內，腦子裡已經裝了不少此處歷史地理文化民族特色，準備一路現學現賣，在旅美學人前展現純正老中的”常識”。

經過五六小時的飛行與轉機，終於降落昆明。雙腳落地的當兒，一陣清涼空氣包圍而至。這就是平均海拔 2500 公尺的雲貴高原！好舒服啊！機場外，面色黎黑的同胞們正生機蓬勃地活動著，吆喝著，旅遊的心如小雀跳躍著。就在背包裡的百元美鈔還沒機會兌換成人民幣時，一位中年婦人背著娃娃迎著大夥兒哀哀乞討.....雀躍的心，被左鉤拳擊中，旅遊、貧窮、祖國、周恩來、鄧小平、一國兩制...閃爍過腦海，海峽右岸中國人複雜的情感霎時間如五味醞釀，充盈胸臆。

雲南省氣候舒適，土壤肥沃，物產豐饒。四千萬人口包括漢民族與 25 個少數民族（彝、白、壯、苗、瑤、納西、藏、回...），這個區域自西漢武帝（紀元前 109 年）時歸屬中國。法國早在殖民時代便覬覦此地資源，修築了滇越鐵路，廉價僱用無知百姓勾結地方政府，將許多礦產運往河內加工輸出。如今的雲南仍有無盡寶藏。西南山區遍佈紫杉，可提煉極具抗癌療效珍貴的紫杉醇(taxol)，日本某藥廠不久前在西南山區大量砍伐紫杉，經過數年才被有識之士舉發制止，並遭人民政府驅逐。省會昆明四季飛花，又稱春城、花城，西南邊有壯闊的高原湖泊滇池，而大理則是文化政治昌明有著光輝歷史的南詔王朝古都，在西漢至南宋（西元前 109 年~1270 年）時為雲南政經中心、絲綢重鎮、第一大城。凡此種種，大大扭轉了青年時期課本帶給我的刻板印象，瘴癘之地？醫生還怕瘴癘嗎？上帝啊！把我放逐到雲南吧！

整個兒昆明市處處飄著桂花香，那桂花樹樹比人高兩尺，密麻麻長著小白花，聽到這兒，先別陶醉。深深吸一鼻子的桂花香，還沒吸慢滿一個潮氣容積呢，一陣煞風景的濃濃煙味兒便嗆上了喉嚨。這雲南男人個個無時無刻地吞雲吐霧，唉，皮膚黝黑不說，滿口黃牙、渾身煙味、隨地吐痰...真為雲南的婦女同胞叫屈啊！

雲南盛產煙草，是大宗經濟作物，帶來財富也帶來了 COPD。

參觀完廣大的石林（此乃世界第一大石林區，面積 350 平方公里，真是猶有榮焉！走得大夥兒兩腿發軟眼冒金星，懇求導遊發揮好生之德行行好，讓下肢快要殘廢的台胞進食吧！）進了餐廳，滿桌的珍饈閃著紅辣綠辣，嗜食辣味的我喜不自勝，瞳孔發亮。哪知兩口之後便肚火中燒...熄火的工具快擊來呀！侍者端來冰啤兩罐，喝了半杯才恢復人色。仔細端詳啤酒罐面寫著：**濫滄江源泉水**，嗯，清涼原始純淨。再往下瞧：**矮炮啤**！？這是哪門子的命名法啊！顧不得觀光客形象爆笑不已，同桌勸我克制笑聲，否則隔桌的老共可能會燒煙把咱一夥全薰死。啊！真是太幽默了！我自此決定原諒他們抽大煙的行徑。

雲南的百姓大部份頗為窮困。由於大理、麗江古城豐富的文化遺產及西北邊的桃花源香格里拉秀麗山

川景色吸引了無數觀光客蜂湧而至。街上到處是販賣小玩意兒的攤子，還有許多專門販售緬甸玉石、大理石工藝品、普洱茶、銀器、手工刺繡品、中藥材的大型商家。走了一遭發現許多令人愛不釋手的玩物，但，凡賣的沒有一個訂價，可以說只要掏出 RMB（人民幣）必能成交。石灰洞窟中經過數十萬年才形成的化石被小販敲下來當街叫賣，美麗的玉石雕刻隨人喊價...這幅景象不禁讓人憂心：是否許多國寶級的藝術品已經在不知不覺中被賤價賣給了不同文、不同種的洋人啦？嘖嘖哀嘆之餘，同行的朋友安慰我，說地球村的時代早已降臨，愛無國界、別分彼此、杞人憂天。哎，說的也是。胡錦濤先生都不擔心了，我在急啥哩？

大理、麗江古城至今有一千三百多年歷史，大理石及花崗磚石鋪造的路面屋舍整齊宜人，引流自雪山融雪的渠道縱橫城內，居民受到良好習俗教養，絕不在渠內洗滌食物器皿。所需使用的水一定用桶取出，抬到屋後空地再洗刷。溪水出城時仍然清可見底，令人稱奇。這點特色真不太像中國人耶！但它就是發生了，而且持續了千年。我這個大潔癖家五體投地後決定移民麗江！但就在心旌澎湃時，我瞧見了滿天的蒼蠅，然後可愛的納西導遊說了一個令人嘖飯的典故：就是餐廳洗手間的毛巾上停滿了蒼蠅讓某一位可敬的旅客誤以為是黑毛巾而打攪了那群無辜正在午休的昆蟲的故事，喔哦，做事就是不能衝動...古有明訓哪！

雲南蒼蠅之多超乎想像，在不經意的當兒就有三十隻蒼蠅輪流以觸碰方式向你示愛。我們的十人小巴士裡經過嚴格篩選控管還是留下了五隻頑固堅貞的蒼蠅，一路在每個人頭頂繞行同聲讚嘆沿途美景。雖然司機師傅熱心提供蒼蠅拍，但大夥兒長期缺乏打蒼蠅的訓練，連續揮拍落空全員唏噓之後，只好忍耐地將之視為旅行同伴。奇怪的是咱們興高采烈下車欣賞美景時，親如同伴的它們卻不願離車一步。

長江上游稱金沙江，源起於西藏高原。河水中富含金沙，在雲南西北邊流經峽谷。因地勢陡峭形成水流湍急的虎跳峽。那澎湃磅礴的黃水挾帶著漫天無數細小水珠子充盈山壁間，真不是僅僅一個壯觀可以形容的！南邊兒有玉龍雪山，主峰高 5596 公尺。山區有三大旅遊索道，高而長。我們選擇了北端最不需要排隊久候的犛牛坪索道，結果入口處竟出現黑壓壓一片人龍漫天蓋地！幸好有智之士帶了撲克牌，眾人昏天暗地就地打起拱豬。其間被判出局者一旁暢談臺灣健保與美國醫療保險制度（惜哉沒有大陸的保險資訊，要不然可以作出一張宏偉的表格），扎扎實實度過缺氧的 120 分鐘，終於輪到臺灣隊上陣。

“索道”台灣稱高空纜車，在雲南觀光山區數量多且造型堅實。這犛牛坪索道坐了上去，會誤以為是會發餐盒兒的那種國內線飛行。因為它實在是非--常地長，讓人想到那首歌：無盡的愛...我在上頭觀賞蒼蒼樹海，讚嘆神州，然後數著前人掉落在松樹頂的圍巾衛生紙手套...大約過了三柱香的時辰，到達終點。感謝毛故主席！我沒有被下放到聖母峰山腳下，我還在雲南境內！

犛牛坪步道起點，不變的是賣物小攤。發人深醒的是年輕犛牛百無聊賴地在旁等著遊客賞光一騎，退休犛牛則已被切成小塊炭火上烤，一串一元。空氣裡人尿與牛糞爭香，四處垃圾。觀光部門官員多久沒上來啦？幸哉小販懶上步道，往前走去便見綠油油的牧場，據說冬天會鋪滿白雪。其間有好幾隻幼小犛牛，啃著雜草小樹無畏地遊走，真是可愛。唉，殘酷的命運等在前頭，不要告訴它們。

這回雲南之行真是開了不小眼界，對於台灣比之進步之處，心中竊喜。

但有二事懸掛心中不能釋懷：(一) 城裡不分貧富，每戶人家屋頂都裝置太陽能轉換面板，充分利用日照能源轉化為家用電器與熱水的電源。他們對於能源的利用似乎別具用心。記得在土耳其鄉間旅遊時，也處處見百姓家中屋頂裝有這種太陽能轉換面板。台灣日照充足，為什麼卻從未利用？總喊著能源短缺、節約用電，難道政府沒有想過太陽能嗎？(二) 昆明市內摩托車數量不輸台北，但他們的是充電式，叫做電單車，無噪音無廢氣。這電的來源據導遊說甚為便宜，想必部份是拜太陽能轉換面板

之功。老話一句，“他們能，我們為什麼不能？”如果能，這雲南行就太有價值啦！而且我要招待所有閱讀此文的人去索道旅行！

愛情需要學習吧

劉威志

最近看到新聞許多家暴事件，其中名模被家暴影像深刻，我有一點心得跟大家分享一下！

現代人很喜歡談速食愛情，很快又結婚，結婚後發現個性不合又馬上離婚，往往兩者抱著不成熟就去結婚，最後結果悲劇收場！

都是愛情過度商業包裝化，年輕人就不知不覺陷入愛情漩渦裡頭，也在不知不覺中傷害自己也傷害別人，我覺得愛情需要彼此責任感，愛情是神聖的！

我看到這次名模家暴事件，有感而發。愛情不僅需要婚姻戒指，更需要互信互諒更重要要的是誠實，外加關懷鼓勵對方，以及學習共同生活態度！

愛情不只是單單一張結婚證書，兩者心靈感受能不能相同，如果不能相同，結婚證書宛如廢紙！

是了解彼此真正需要什麼才論及婚嫁，婚姻才真正長久，戀愛是一時，兩者攜手快樂過一生才重要吧，以上是我的觀點！