

# 宏恩醫刊

第99期

民國97年4月

宏揚醫學知識 恩被全民健康

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

<b>※倫理學瑣談</b> 謹言，慎行	孟憲傑 董事長
<b>※院務動態</b>	宏恩醫刊編輯小組
<b>※醫療新知</b>	
腰痛 痛風 電腦使用者「螢光幕」的選擇 痔瘡二三事 血尿 非酒精性脂肪肝	孟憲傑 醫師 陳啓源 醫師 譚健民 醫師 林愷碩 醫師 張孝欽 醫師 薛如璋 醫師
<b>※紀念淑娟小姐</b>	護理部
<b>※衛教園地</b>	
淺談兒童行為問題與情緒困擾 新生兒乳頭混淆之概念分析 大陸醫療機構的分類與醫院集團的發展分析 本院常用皮膚外用製劑之使用及注意事項 脊椎側彎知多少	劉子維 臨床心理師 鄭瑜娟 護理師 胡毓楨 徐子文 藥師 沈娛華 物理治療師
<b>※杏林花絮</b>	
家有嬌兒—腦性麻痺 一個人生兩輩子 值得鼓勵與感謝的宏恩醫師與工作人員	戴詮玉 小姐 羅雅寒 林雅芳 小姐
<b>※健保速訊</b>	盛成渝 主任
<b>※編者的話</b>	鄭悅承 主任

## 謹言，慎行

孟憲傑醫師

俗語說：病從口入，禍從口出。雖非盡然，卻有其必然的道理。如果口不擇言，言語不加思索，甚或揭其瘡疤，當面加以羞辱，自會引起對方的惡感。輕則心有憤恨，伺機加以報復，從此造成難解之結，重則唇槍舌劍，你來我往，由爭執而演變成肢體衝突，其結果就更不可收拾了。

三思而後行，言思考多，審慎而行，固是自我約束應有的修養。如果凡事思索再三，優柔寡斷，以致遇事思而不決，決而不行，則就誤時誤事了。大凡任何一件事情，都有正、反兩面，互有利弊的後果。如果任何一件事，一思再思，越思越糊塗，終至於頭昏腦脹。做一件事，故不能不思而行，魯莽從事，但思而不行，也非上策。從良知良能，擇善選優而為之，也就心安理得了。

好為人師，授業解惑，本是件美好之舉，但如言之無物，言之無據，言之無益。不僅貽笑大方，且進而誤人子弟，則就匪夷所思了。

言過其實，更非智者所取，說過的話，要認真身體力行，做不到的事，不可放言高論，不可發狂言，不可逞一時之快，而說大話。三國時代，孔明揮淚斬馬稷的故事，人皆耳聞能詳，就是言過其實，終無大用，而遭殺身之禍的惡果。

凡事經過再思考慮之後，認為可行，能行，再做謹慎的敘述，所謂慎於言，然後迅即付諸行動，俾使問題得能解決，理想得能發揮，所謂敏於行。



## 腰痛 (Low back pain)

孟憲傑 醫師

腰痛是一個極為常見的毛病。約 80% 的人類都有過腰痛的歷史，易發病的年齡，約在 40 和 50 歲之間。有的發作早，有的罹患遲，有的輕，有的重。有的於發作後，經傳統性的治療，迅速消失，有的也可不醫而癒，當然也有纏綿床第經久不能行動者。因為造成腰痛的原因複雜，包羅萬象，故鑑別診斷，至為困難，應做多方面的考慮，仔細的推敲和分析。

腰痛的原因，包括有肌肉挫傷、扭傷、脊椎本身的毛病，像椎間盤突出、退化性關節炎、癌症轉移。

若干病例，常於診斷措施過程中，診斷正在進行，治療尚未開始，就自行痊癒了。因此人們常有僥倖的心理，而延擱了最好的診斷和治療時機。

此外，很多職業，因坐、立姿勢，常久侷限於一個方位，而形成的輕重不等的畸形及慢性傷害，也與腰痛脫不了關係。

從病史的詢問中，常常可以獲得一些腰痛病因的蛛絲馬跡；如心臟病、胃潰瘍、泌尿系統結石、年齡、吸煙與否、其他部位有否癌症、最近體重有否顯著增減等等，均與腰痛有著似有似無不可分割的關係。

身體檢查時，除了注意局部的痛點外，也不能忽視髖關節的檢查，髖關節的疾患，常會導致腰痛的發生。

此外，醫師所指定的 X 光診斷措施，更有絕對的價值。

治療的原則，除調整行走與坐臥姿勢外，不要攀高取物，不要提攜重物，也不要負荷重物。一般止痛消炎藥，都有短暫的效果。在專家的指示下，物理治療，更有其不

可磨滅的價值。更重要的是聽從醫師的判斷，按其病情做對症下藥的措施。

背腰部的損傷：

多發生於劇烈的運動家或持重的勞動者，其持重的力量超過其負荷的能量所造成，使肌肉或有關的韌帶遭致裂傷、出血，甚或發生骨折。

常見的脊椎疾患，如：

- A. 脊椎裂傷(spinal bifida)
- B. 脊椎前突(lordosis)：過度肥胖或妊娠晚期，腹部前伸。
- C. 脊椎側突(scoliosis)：不論其發生之原因為何，腰痛也屬常見或必然的結果。
- D. 椎間骨狹窄(intervertebral disc narrowing)：常見於年老患者，也可引起腰疼甚或伸屈功能障礙。
- E. 骨折(fracture)和骨質疏鬆症(osteoporosis)，都扮演著腰痛的角色。

總之，腰痛是一個多樣變化的疾病，可輕，可重，可無須治療，有時亦需煩勞專家予以調治。

# 痛風

痛風科 陳啓源醫師

【痛風的治療絕對不只是止痛，而是爲了預防併發症。】

A 先生前一晚與同事聚餐，吃了海鮮火鍋，並喝了 3 罐啤酒，隔天右腳拇趾突然劇烈疼痛，走路都有困難。趕緊跟公司請假，掛急診求醫。

B 先生昨天接受骨科膝關節手術，原本一切順利，沒想到隔天醒來，突然左腳踝紅腫劇痛，比手術傷口還難以忍受。

你的親友有人曾遭遇上列的情況嗎？ 是的！這就是痛風。

痛風在最近幾年來，有愈來愈多的趨勢。那到底爲什麼會痛風呢？

簡單講，就是因爲關節內沉積許多尿酸結晶，這原本是不該有的，而引起急性發炎反應。患處會突然紅腫，發熱而且劇烈疼痛。根本的原因在於，體內調節尿酸平衡的代謝系統出了問題，導致血液中尿酸數值過高，大於 7.0，長期沉積在組織及關節，最後引起關節發炎。

尿酸過高不只是會傷害關節，引起疼痛。長期的尿酸過高，容易形成腎結石，甚至導致腎功能受損，最嚴重還得洗腎。也有人尿酸過高而造成血管病變，也增加心臟病的危險。我國奧運棒球教練

徐生明，就是因爲痛風沒有妥善治療，導致腎衰竭，才接受腎臟移植手術，差一點就得接受一輩子洗腎。

有人曾經關節痛風發作過，從此嚴格控制飲食，肉類、豆類、海鮮都不敢吃，可是還是會發作，因而覺得很痛苦。爲什麼會這樣呢？

其實血中尿酸過高，是因爲體內調節尿酸平衡的代謝系統出了問題，有人是因爲尿酸

排泄不良，排出不夠多而堆積在體內；也有人為身體本身新陳代謝製造尿酸太多太快。這是體質的原因。真正吃進去的食物對血液尿酸的影響，其實很有限。也因此，痛風的根本治療，是找出個人的體質，用降尿酸藥來調節尿酸平衡。飲食控制的效果很有限。換句話說，只要吃藥控制穩定，肉類、海鮮，其實是都可以吃的。

降尿酸藥長期吃，對身體會不會有傷害呢？答案是不會的。

很多人以為，西藥吃多了會傷腎，其實並非所有西藥都傷腎。

止痛消炎藥、抗生素、類固醇…吃久了比較會傷腎。而降尿酸藥、降血壓藥、糖尿病藥…等是屬於慢性病治療用藥，長期吃才能預防併發症，對腎臟反而是有保養的效果。

再強調一次，痛風的治療絕對不只是止痛，而是為了預防併發症。所以，有痛風的朋友，趕快找專門的醫師，好好正確的治療吧。



目前筆記型電腦都是採用「液晶螢光幕」(Liquid Crystal Display, LCD)，由於液晶傳送的速度較快，又能明確的展現出怡人的影像；但因缺乏足夠的對比，太偏角的畫面則會看不清楚，再加上容易反光，也會造成眼睛視力的影響。在市面上，「液晶螢光幕」有各種不同的形式，價格與視覺效果也有所差別，在購買之前應先試試效果如何，以及考慮工作上的需求，以免將來成為衍生「眼部疲勞」的主因。

在早期，有些沒有背光的「液晶螢光幕」必須在周圍燈光夠強的地方，才能照亮螢光幕上的亮區，其缺點不僅是對比度很低，而且只能以「黑白」顯示，但它的好處是便宜而輕巧，所耗的電力也較少。

如今，有背光的「液晶螢光幕」則可以形成較大的對比，各灰色層次的使用彈性也較大。在早先液晶螢光幕反應時間較長，常常用到一半「游標」就看不見了。現在有些新機種稱「雙回掃描」，其「螢光幕」的反應時間較一般機種強一倍，影像也較為清晰。

如今更有彩色的螢光幕機種，但隨著視覺品質的提昇，使得「液晶螢光幕」本身的重量及耗電量也隨之增加。此外，早先的「陰級射線管」螢光幕(Cathode Ray Tube, CRT)雖然比較便宜，但使用壽命較短，況且「陰級射線管」螢光幕本身亦較易老化，而使其在長期使用中所呈現的顏色變調，再加上「陰級射線管」螢光幕具有微量的輻射，或許會導致身體的傷害。雖然，「液晶螢光幕」在價位上是比較貴，但其使用壽命則較「陰級射線管」為長，且不具有輻射之虞；但「液晶螢光幕」的缺點就是經不起大力的擦拭。

此外，根據某些使用者的經驗指出，在專業繪圖工作上，「陰級射線管」螢光幕的應用比較好，因為「陰級射線管」所射出的點還是比「液晶螢光幕」來得清楚。此外，「液晶螢光幕」的「垂直頻率」不高，如在快速的移動，就會有「纏像」的現象出現。

目前來說，「主動矩陣」的「液晶螢光幕」算是最好的機種，其對比明顯，視角廣大，反應時間亦較短，可以提供足夠的色彩變化。雖然目前來說價格較為昂貴，但在未來的將來必定會愈來愈便宜的。

事實上，即使是世界上最好的「螢光幕」，如果未能正確的使用，或是其所顯示的畫面不清晰，仍然會造成電腦使用者的「眼睛疲勞」的症狀。而在調節「螢光幕」的使用中，亦必需要考慮以下的幾個實際上的問題：

一、電腦本身擺放的位置：將「螢光幕」擺放在距離雙眼四十五至六十公分的位置。至於高度，則應保持與眼睛視線平行或在俯角十五度之內。另外，可能需要調整螢光幕的角度，以減少不必要的「反光」現象。倘若擔憂輻射的問題，可以將螢光幕置於和身體保持一個手臂遠的距離之外。

二、畫面顏色的對比：畫面顏色必須要有效的運用，字體也應使用最適合的大小。有些電腦使用者會將螢光幕的畫面弄得「五顏六色」，如將文字用「綠色」，背景用「紅色」，粗體字用「藍色」，或許這樣的運用可使影像醒目些，但是眼睛本身很難同時將注意力集中在不同的顏色上，特別是「紅」與「藍」放在一起是特別難以看清的。所以在打文件時，應儘量讓文字與背景有較明顯的對比，此時不妨用較明亮的背景與灰暗的內文，來減少「反光」的衝擊。

三、字體的大小：事實上，字體大小會難以辨認，但若是太大，則不僅減緩閱讀的速度，也會令閱讀者在讀一篇文章時，常會常斷來重看，因此，字體的大小要視使用者個人的習慣性以及電腦的設置而定。要尋找最適合自己的大小字級，則應憑藉測試確定多大的字體才能令電腦使用者在視覺上感到最舒適。如果在看螢光幕內容時，必須把身體靠近，顯然是字體太小（或許本身需要矯正視力）。有些螢光幕無法顯示過大的字體，所以當個體要將眼睛靠近才能看得清楚時，則務必確定一下其所選擇的字體級數，是否適於閱讀。此外，如果在掃視一行時有點困難，則可能表示字體太大了。

四、減少「反光」的不適感覺：如果改變螢光幕方向或調整燈光也無法減低「反光」的程度，則或許需要「螢光幕罩」或「護目鏡」，甚至應進一步清潔鏡面。事實上，清潔鏡面是最簡單有效的減低「反光」的方法。倘若清洗的鏡面較明亮，對比也比較明顯，則可以有效地減少「反光」。而應該多久清潔鏡面一次，則得看鏡面以何種材質覆蓋，以及其所吸引的塵埃量（彩色螢光幕比單色螢光幕更容易吸引灰塵），但無論如何，都應在灰塵多到看得見之前就應清理鏡面了。大部分的鏡面均可用柔軟的軟布擦拭，並可蘸以玻璃清潔劑或肥皂水，再以濕布來清理，再用乾布擦乾。若廠商附有清潔說明書，就應遵循執行，此外，「液晶螢光幕」的薄膜處理及塑膠螢光幕很容易被刮傷，因此應避免不當的清潔方法。再者，「螢光幕罩」的使用也可減低「反光」的程度，電腦使用者也可以自己用黑色無光澤的厚紙板來製作。

五、中和磁場：有時螢光幕四周會產生磁場，使畫面景像模糊或閃爍不定，通常這種情形可從一角或一邊的螢光幕中出現粉紅色或藍色的餘光而得知。大部分的螢光幕可藉電源的關閉與再開啓來「中和磁場」，如果仍然無效，則有可能是由於外在的磁場所引起的。在所有磁性來源（例如其他使用者的電腦、電話、手機、雷射影印機，甚至立體聲響）都可能會影響螢光幕畫面的穩定度。有時候磁場中和後，就可以馬上恢復正常；否則就得把造成問題的磁性來源移開。此外，其他的問題如電力不足造成閃動，就該處理電力供應源；電線造成某些螢光幕跳動或閃光，就應把電腦換個位置，或換一個較不易受外界干擾的機型，因為「螢光幕」會閃動，便是意味著周遭的電磁場太強了。

六、調整及維修：如果「螢光幕」有跳動的現象，可以將垂直更新率調高，但不宜調到最高，因為如此一來影像清晰度會大打折扣。隨著電腦使用年數的增加，螢光幕的影像品質會下降，明暗度也不一，而容易造成「視覺疲勞」，此時，則必需要定期檢查「螢光幕」了。最後要提醒大家的是，切勿自行去碰觸電腦內部的控制鈕，除非你對電腦有相當的瞭解，因為即使電腦電源已經關閉，但其中極高的電壓仍有致命的可能。(本文著作權歸 譚健民醫師所有)

痔瘡不是大病，也不會導致癌症的發生，然而痔瘡的出現往往沒有症狀，而是到了疼痛或者是出血就醫時，才知道是痔瘡發作，還好痔瘡只要手術切除便可以根治。

### — 淺談痔瘡 —

#### ● 何謂痔瘡？

痔瘡並非是身上長出瘤或發生病變，而是血管上的靜脈彎曲擴張；就像有些人腿上的血管一條條分布很明顯，我們就叫靜脈曲張或靜脈瘤。通俗的說，靜脈瘤長在肛門上的就叫痔瘡。

#### ● 形成原因？

痔瘡形成的原因有：

1. 長時間站立或坐姿：人是直立的動物，下半身的血液經肛門的血液傳回心臟時間較久，不像爬行動物如獅子、老虎等，牠們的肛門和心臟是平行的，血液的流通較迅速，因此爬行動物不會長痔瘡。
2. 腹壓增加：例如懷孕、肝硬化等情形，下肢的血液傳回心臟較不易，血液回流心臟功能減弱，痔瘡的症狀就會更明顯。
3. 經常出力的人：從事重工作行業如舉重選手、喇叭手、聲樂家等，由於經常腹部出力，連帶肛門部位也跟著用力，日積月累使肛門血液瘀積，而形成痔瘡。
4. 肛門部位經常發炎：衛生習慣不好的人，上完廁所後，肛門部位不清洗，引起肛門周邊血管擴張，產生痔瘡。
5. 遺傳的原因：痔瘡並不是先天性疾病，而是孩子的形體和父母親相似，生活習慣也相近，所以家庭裡父親患有痔瘡，兒子大部份都有。

#### ● 痔瘡症狀？

痔瘡的症狀有以下幾種：

1. 癢：因為患有痔瘡的人，肛門凹凸不平，在排便後所留下的糞便有刺激性，引起發癢。
2. 疼痛：一般內痔沒有感覺神經，所以不會疼痛，而外痔因為血管栓塞或破裂後，會感覺痛。
3. 流血：痔瘡本身是種血管瘤，外皮薄容易破而出血，輕者在大便上有血，重者會滴血，更嚴重者會噴血。普通痔瘡流的是鮮血，若是所流出的血是黑褐色或是血塊，可能是腸部分另有病變，就得特別注意了。
4. 脫出：即痔瘡脫出，輕者痔瘡會翻到外面，重者在排便後，必須用手將其塞進去，更重者走路時也會跑出來。

#### ● 治療方法？

治療痔瘡應恢復肛門的功能和外觀為目標，一般市面上的廣告五花八門，常常令人無所適從，以下是常見的幾種方法：

1. 保守療法：以不開刀的方法，給予病患服用軟便劑，使大便容易排出，並在便後溫水坐浴，促進肛門部位血液循環及清潔衛生，然後塗抹痔瘡藥膏，服用消炎止痛藥以減輕肛門腫脹疼痛，但這只是治標不能治本，症狀減輕後，過一陣子還是會再復發。
2. 痔瘡切除手術：在病人接受麻醉後由醫師執刀將肛門內外痔完全切除後，傷口再加以縫合，若由經驗豐富之正式直腸外科專科醫師施行手術，可算是一項小手術，手術時間約三十分至一小時，出血量少並且因上了麻醉，所以開刀中一點疼痛都沒有。至於開刀後之不適，因主刀醫師之技術而有很大的差別。

如本人已行醫三十年，所開過的痔瘡手術超過一萬例，病患通常只需手術後住院一個晚上觀察，

第二天早上即可自由步行出院，幾乎沒有人需要注射止痛劑或導尿，絕大部份的病人在手術後第三天即回至工作崗位，一週後病人即可自由運動，如高爾夫球、游泳、慢跑等，對日常生活起居，如吃飯、大便、洗澡等，一點都沒有影響。

但曾有一位大學外科教授親口對我說，他最怕替病人開的刀就是痔瘡手術，每次病人因為景仰他找他開刀，他不好意思拒絕；但是開完刀後，病人卻痛得一直對他抱怨，害他都不敢去病房巡診，甚至於在病人住院一個多星期受盡折磨出院後回到門診，病人還拿著一個游泳圈，走路像企鵝一樣對他抱怨屁股痛，排便困難，開刀後比開刀前還要糟糕，令他覺得很沒有成就感，現在是一個講究術業專精的時代，要看什麼病，要開什麼刀，就要找那一科的專科醫師，因為專科醫師他一整天都在開同樣的刀，絕對比什麼刀都會開的一般外科醫師專精。

3. 痔瘡結紮法：使用橡皮圈或絲線將痔瘡根部結紮阻斷痔瘡血液流通而枯萎壞死脫落，此法處理內痔出血有不錯的效果，但是有時脫落部位如有大血管常會引起更嚴重之大出血，甚至休克。因為外痔有極敏感的感覺神經，結紮部位只能在內痔，對於較嚴重的內外痔，就有如冰山一角，不能達到根治的效果。
4. 內痔硬化劑注射，在肛門深部注射血管硬化劑使內痔纖維化，而達到止血的功能，注射部位絕不能打在肛門口，否則會痛的令人受不了，所以此法也不能達到根治的效果。
5. 冷凍療法：使用乾冰或液態氮，將痔瘡急速冷凍形成凍傷腐爛後再讓傷口慢慢自行癒合，但是癒合時間往往需費時幾個月，在這段期間內疼痛難免，且整天肛門分泌惡臭液體，傷口癒合後也常常引起肛門組織纖維化而狹窄凹凸不平導致排便困難，此法因效果不佳，不宜輕易嘗試。
6. 雷射治療：所謂雷射刀有兩種功能，一種是切割組織，一種是蒸發組織，一般的痔瘡雷射療法是使用雷射光將痔瘡蒸發消滅掉，但這只是破壞掉腫塊，並不表示是痔瘡好了，因為痔瘡蒸發掉的部位，會遺留下一個大傷口，就像燒傷或凍傷的傷口，需要很長的一段時間，也許幾個月，傷口才會癒合，在這段期間內，病患所需忍受的痛苦應該可以想像的出來吧！所以有經驗的正式直腸外科專科醫師很少會使用此法。
7. 電燒法：使用電刀將痔瘡燒灼掉後殘留下一個燒灼傷口，再慢慢癒合，意思與雷射治療一樣。
8. 痔瘡環狀切除手術：簡稱「PPH」，是利用一種特殊機械「痔瘡環切吻合器」進行，肛管粘膜切除與修正，由於肛管粘膜為非神經敏感組織，因此病人術後僅有輕微疼痛但缺點為只能治療內痔，對肛門周圍突出之外痔一點幫助都沒有，所以只能算是開了一半的痔瘡，並且這項手術健保並不給付，病人須自付兩萬多元的材料費。其併發症為如切割部位不夠深而接近肛門口。手術後病人會疼痛難耐且術後往往在直腸肛門內形成一個環狀狹窄，有時甚至連一根手指頭都放不進去，而引起排便困難。

## 血尿

泌尿科 張孝欽醫師

當尿液中出現紅血球時，尿液顏色可能會改變。出血量少時，外觀並沒有辦法察覺顏色改變，須由顯微鏡觀察，確認其存在，就稱為顯微性血尿，若用眼睛即可看出呈現紅色，即可稱為肉眼性血尿。

所以自己沒有察覺顏色改變，並不表示沒有血尿，大部份都是在健康檢查時發現，而且血尿的多寡與疾病嚴重程度並不見得成正比，因此要進行各種檢查，才能鑑別診斷。

健康者檢查時也可能尿液中出現紅血球，大約是一毫升的尿液中，含有一~三個紅血球，而可能罹病的顯微性血尿，在高倍視野下會出現五個以上的紅血球。

變形的紅血球，可能是腎小球腎炎等腎小球的障礙造成的血尿，如果是均勻的，大多是腎盂、輸尿管，膀胱，前列腺等泌尿科疾病所引起。若伴隨臉腫脹，可能是腎炎，腹腰疼痛可能是尿路結石，因此，有其他症狀時，必須詳實告訴醫師。

至於潛血反應若是陽性，則不見得是血尿。譬如血紅蛋白尿與肌紅蛋白尿。紅血球遭到破壞時，血色素出現在尿液中所造成的即是血紅蛋白尿。而劇烈運動後，肌肉中的肌紅蛋白大量排出到尿液中，則是肌紅蛋白尿。利用試紙法來檢驗尿液潛血反應，沒有辦法區分血尿、血紅蛋白尿、肌紅蛋白尿，因此，當尿液出現強陽性潛血反應時，有必要再利用顯微鏡確認紅血球的存在，如果沒有出現紅血球，則強陽性潛血反應的尿液，有可能是血紅蛋白尿或肌紅蛋白尿。

如果沒有其他症狀，只有血尿出現，有可能是嚴重疾病，且其比例隨著高齡而增加，過了四十歲以後，如果出現血尿，一定要徹底接受檢查來排除惡性腫瘤的可能性，不要因為只有一次血尿，或是二~三天停止血尿，就認為沒有問題，因尿路惡性腫瘤最重要的早期症狀，就是血尿。只要有一次肉眼發覺的血尿，就一定要到泌尿科就醫，因為即使血尿停止，疾病仍可能還存在。

如果出現肉眼性血尿前後期間有腹腰疼痛的現象，或者排尿感到疼痛，則比較傾向不是惡性疾病。但是除血尿外，沒有其他任何症狀，就必須提高警覺了。

常見的肉眼性血尿疾病列於下表：

腎臟：	
惡性及良性腫瘤	IgA 腎症
結石	急性腎小球腎炎
感染	特發性腎出血
先天性畸形	外傷
輸尿管：	
腫瘤	外傷
結石	
膀胱：	
腫瘤	感染
前列腺，尿道：	
腫瘤、	異物
結石	感染
外傷	
全身性疾病：	
白血病	藥物中毒
紅斑性狼瘡	抗癌葯
出血性疾病（紫斑症、血液凝固異常）	
尿路周圍臟器：	
子宮癌	膀胱周圍炎
直腸癌	骨盆腫瘤
外傷	

常作的檢查包括、超音波、靜脈注射尿路攝影、電腦斷層掃描、內視鏡檢查、尿液細胞學檢查等。

## 非酒精性脂肪肝 (NAFLD)

胃腸科 薛如璋醫師

脂肪肝是肝臟最常見的慢性疾病。單純性脂肪肝，很少會發生在肝炎、肝硬化，或肝臟的惡性變化。除非它出現肝功能異常，或肝纖維化。在肝功能異常，或肝纖維化的患者，經過五到十年的追蹤，約有百分之十到二十的人，有可能衍生成肝硬化或肝的惡性變化，是值得我們去注意的。

脂肪肝可區分為酒精性脂肪肝，及非酒精性脂肪肝。顧名思義酒精性脂肪肝，和長期大量飲酒、酗酒有關。而非酒精性脂肪肝則與酒精無關。酒精性脂肪肝，在歐美較為常見。在台灣，隨著經濟的成長，生活的富裕，營養狀況的改善，速食文化的盛行，再加上職場文化的變遷。長期在高熱量、高脂肪、低纖維，少活動的生活模式下，出現熱量上脂肪的過度攝取，營養成份的不均衡，體能活動的普遍不足。肥胖族群日益增加，並有向下紮根，日趨年輕人化的趨勢。以至於非酒精性脂肪肝，悄悄的來到，成為國人健康上的新隱憂。

疾病的發生，先有病因 (etiology) 的介入，方有致病機轉 (pathogenesis) 的進行，誘發身體器官及細胞上的改變 (morphologic change)，造成器官及細胞機能上的變化，而出現臨床徵候 (clinical manifestation)。脂肪肝的發生亦是如此，值得我們去瞭解。

肝臟在我們的右上腹，由胸腔的肋骨保護著，正常人用手觸不到。當有肝臟腫大，或右橫膈膜向下擠壓時，才可以觸摸的到。肝臟是人體新陳代謝最重要的器官之一；它是人體製造白蛋白 (用來維持血液的滲透壓)，及血漿蛋白 (各項凝血因子) 的唯一器官。它是合成脂質及製造脂蛋白的重要器官；它更是維持血中葡萄糖恆定的重要器官。它負責膽紅素的代謝，以及內源性，外源性有害物質的生物轉換，如氨、毒物、藥物，膽固醇等。肝臟是我們體內環境的監督者，它的健康與否，直接影響到體內環境的恆定。

談到非酒精性脂肪肝，當然要先瞭解它的可能原因，也就是它的危險因子。簡單的來說，可歸納成幾項：

1. 新陳代謝症候群 (metabolic syndrome) 的相關因子，如肥胖，特別是中廣型肥胖；高血壓 (SBP > 130、DSP > 85)；高血脂 (TG > 150)；高血糖 (FBS > 110)；高密度脂蛋白偏低 (男 < 40、女 < 50)。
2. 肝毒性傷害，有化學性的 (四氯化碳、殺蟲劑、藥物等)，有物理性的 (溫度、壓力、電擊等)。
3. 微生物的傷害 (病毒性肝炎病毒，則以 C 型肝炎最密切)。
4. 營養失衡。如長期中心靜脈營養治療。
5. 胃腸道手術。如胃部份切除術、空迴腸繞道手術、小腸切除手術等 (特別是手術減肥)。
6. 不當的快速減重。因蛋白質及熱量的攝取不足，衍生脂蛋白合成減少，引發脂質代謝障礙。
7. 生理疾病，如缺氧、貧血等。

非酒精性脂肪肝的致病機轉如何呢？它當然與脂質的代謝脫不了關係。人體脂質代謝的源頭，就是游離脂肪酸 (FFA；Free-Fatty Acid)。它的來源有食物、脂肪組織 (adipose tissue) 及肝內醋酸鹽合成 (Acetate)。在正常情況下，體內的游離脂肪酸，進入肝細胞後，它的代謝途徑有下列幾條：

1. 經過脂化作用 (esterification)，將游離脂肪酸，轉變成三酸甘油酯 (TG) 貯存。大部份的游離脂肪酸，都是經過此途徑貯存。
2. 由氧化作用 (Oxidation)，將游離脂肪酸，變成酮體 (Keton body)，產生能量。
3. 轉變成磷酸脂 (phospholipid)。
4. 轉變成膽固醇酯 (cholesterol ester)。

貯存在肝細胞中的三酸甘油酯 (TG)，必須和脂原蛋白 (Apo-protein) 相結合，形成脂蛋白 (lipo-protein)，才能運出肝細胞。若此一途徑發生障礙，將會造成三酸甘油酯的屯積，而形成脂肪

肝。由以上代謝的途徑，將可瞭解到非酒精性脂肪肝，致病的機轉，大致可歸納成下列幾點：

1. 脂肪酸的合成過量，過多的游離脂肪酸進入肝細胞，三酸甘油酯合成過多。
2. 脂肪酸的氧化作用減少，使更多的游離脂肪酸變成三酸甘油酯。
3.  $\alpha$ -glycophosphate 的量增加，使三酸甘油酯的合成量增加。
4. 脂原蛋白 (Apo-protein) 的合成量減少，貯存的三酸甘油酯無法運出，造成屯積。
5. 脂蛋白 (lipo-protein) 的輸出途徑受阻。

過多的三酸甘油酯貯存在肝細胞中，先聚集成小空泡狀，逐漸融合成大的、清澈的空泡。大的空泡將肝細胞內的細胞核，推擠到一邊，形成脂肪細胞。再加上水及蛋白質的滯留，使得肝細胞變的更大。進而影響它的正常功能，出現臨床症狀。

非酒精性脂肪肝患者，百分之八十以上沒有任何症狀，大多是在體檢，或例行檢查中發現。部分出現臨床症狀的，都是以非特異性，胃腸道症狀表現，不一定與肝疾病有關。如上腹部不適，食慾不振，疲倦，腹脹，右上腹壓痛，噁心，嘔吐等。少部分有肝腫大，肝功能異常的現象。

談到非酒精性脂肪肝的診斷，目前可使用血清生化檢驗，肝組織生檢（穿刺）、影像醫學檢查等。血清生化檢驗，它無法提供特別的臨床意義。只能提供受檢者血液中，血脂肪（膽固醇，三酸甘油酯），血糖及肝功能的測值，是否正常，無法明確的告訴我們，是否有非酒精性脂肪肝。肝組織生檢（肝穿刺）最準確。由病組織變化，可明確的區分，單純性脂肪肝、酒精性或非酒精性肝炎，肝細胞發炎，或肝組織纖維化的程度。由於具有侵襲性，不易被患者所接受。影像醫學，如腹部超音波，電腦斷層掃描，核磁共振掃描等影像檢查。它可檢測脂肪肝，但無法正確的預測發炎及纖維化的程度。其中電腦斷層掃描及核磁共振掃描，雖可定量脂肪肝脂肪囤積的程度，但價格昂貴，無法做為常規性檢查。唯有腹部超音波檢查，運用方便而普遍。檢測上雖不及肝組織生檢，電腦斷層掃描，及核磁共振來的準確。由於不具侵襲性，價格便宜，早已成為非酒精性脂肪肝診斷上的利器。

腹部超音波檢查，在脂肪肝的患者有哪些特徵呢？

- (1) 肝臟實質影像，較腎臟實質明亮。
- (2) 肝臟實質影像明亮度增加，使得深部肝臟組織無法清晰的顯影。
- (3) 肝內血管組織無法清楚的辨識。
- (4) 肝臟與右側橫膈交界處，無法清楚辨識。
- (5) 肝及膽囊壁之交界，無法清楚辨識。

腹部超音波診斷脂肪肝，依據的準則有二：(一) 比較肝臟及腎臟表層的明亮度。(二) 肝內血管影像的清晰度。將脂肪分級為輕度，中度及重度三級。

輕度脂肪肝：相對腎臟表層，肝臟明亮度有廣泛性輕度增加，肝內血管仍清晰可見。

中度脂肪肝：肝臟明亮度廣泛性中度增加，肝內血管較不清楚。

重度脂肪肝：肝臟明亮度，廣泛性明顯增加，肝內血管及深部影像均看不見。

非酒精性脂肪肝治療的目標，(一) 減少肝脂肪的囤積，(二) 預防脂肪肝病變的惡化。所以在治療上，目前尚無統一而有效的方法，只有懇切的叮嚀與建議。(一) 生活型態的修正：飲食控制（低熱量、低脂肪、高纖維的飲食）；減重（改善代謝症候群的威脅）；規律的運動。運動，它可以強化肌肉對胰島素的利用；它可以消耗血中的葡萄糖和脂肪酸，促進肝脂肪的代謝，所以要有適當的運動。(二) 藥物方面，有人使用 UDCA (Ursodeoxy-choli acid)，來改善肝脂肪囤積，肝功能的異常。亦有人使用胰島素抗阻性藥物，來改善胰島素阻抗，促進葡萄糖的代謝。

(三) 控制非酒精性脂肪肝的危險因子，預防它的發生。

非酒精性脂肪肝，在台灣是個十分普遍的肝臟慢性病。他為我們帶來了警訊，提醒我們健康亮起了紅燈。雖然絕大部分的非酒精性脂肪肝，是較為良性的病變，為可逆性的。但別忽視了，若有肝纖維化的變化，就有可能發展成脂肪性肝炎、肝硬化，甚至於肝惡性變化。面對非酒精性脂肪肝的威脅，



提出幾點各人的建議做為本文的總結：

- (一) 肥胖，是非酒精性脂肪肝最常見的危險因子，尤其是中廣身材者，更要小心。他是新陳代謝症候群的使者。
- (二) 生化檢驗，雖然無法提供明確的資訊，賦予非酒精性脂肪肝的臨床意義。但他能提供我們血脂肪、血糖、肝功能、高低密度膽固醇測值，指引我們高危險群患者在哪兒。
- (三) 腹部超音波檢查，是項方便、便宜，又符合診斷期待的診斷工具。若您是非酒精性脂肪肝的高危險群，別忘了請教胃腸科醫師，做一次腹部超音波檢查，來了解一下。
- (四) 目前沒有特效療法，惟一的是修正您的生活型態。以低熱量、低油脂、高纖維的飲食療法，再加上規律而適當的運動。
- (五) 減重，切勿急速的減重，以每週 0.5 公斤為宜。

敬愛的淑娟組長

96年6月6日上午8時驚聞噩耗，聞悉妳於當天上午5時20分來院上班途中，又於滂沱大雨視線不良下，居然突然被無照酒醉駕車之歌手林曉培撞傷，急送國軍松山醫院救治，當時就已經瞳孔放大沒有生命跡象；真是把我們大家嚇了一大跳，連呼這怎麼可能？是真的嗎？昨天我們大家還在一起開著教學組會議，朝氣蓬勃的妳還與我們一起共同討論教學相關的問題，居然就這樣無聲無息的離開了我們，讓我們傷心！痛心！感慨！嘆息人生之無常與無奈，一切真的就是這麼的不可思議嗎？

淑娟組長是在87年6月1日到宏恩醫院洗腎室工作，服務醫院近10年光景，在洗腎室的工作表現一向主動積極、認真負責，克盡職責，奉公守法，熱心公益，愛心不落人後，經常為了配合洗腎病人之需求，犧牲奉獻個人的工作時間提早上班，實為不可多得之工作同仁，更是病人心中之好護士。宏恩痛失了一位好幹部，洗腎室痛失了一位好伙伴。

美麗人生，慘遭不幸，希望藉著宏恩醫刊之一角，一則讓我們幾位洗腎室的好伙伴對淑娟能吐露心中的話，述之文字留下美好的回憶；一則感謝孟董事長、藍浥椿、程新芳董事、相關的熱心主管及宏恩愛心的夥伴們也都相繼伸出援手，共同捐款了7萬多元，雖然金額不多但是卻呈現出我們宏恩大夥們一片溫暖的心，在此也一併致謝。

護理部潘蒙麗

《阿長的話》

6月6日早上進洗腎室，只看到兩位同事上班，沒見妳的身影。同事說妳在上班途中發生車禍，送往國軍松山醫院；不一會兒接到妳先生的電話，說你可能不行了，瞳孔放大，正在急救。驚聞噩耗，我根本無法接受這個事實，內心的悲慟亦無法言喻。

相處十年情同姊妹，妳幽默風趣、認真負責、病人讚譽有加；與同事在工作中早已培養良好默契，也是我最得力的助手，工作不用我操心，妳都能一一提前並圓滿達成，醫師對妳的欣賞信任更是不在話下。

如今，妳提前完成了人生的課程，到天國旅行遨遊，我將把對妳的思念化成絲絲祝福，願妳生生世世幸福快樂。

《佳陵的話》

在天國的你好嗎？一個多星期了，一直沒有妳的身影，變得好不習慣，平常在工作中，無論大事小事，總是阿姊長阿姊短的叫著，現在妳是真的不再出現，一切都不一樣了，慢慢的，自己也知道，應該是要接受妳已經離開的事實。

來到宏恩三年多，咱們從陌生到熟悉，大家相處是如此愉快，妳認真負責的態度是大家有目共睹的，妳對我們的關心，處處為我們著想，總是盡力將每件事情做到最完善，也是我們感受得到的，只是這一切還在進行中，怎會讓一場車禍帶走了妳，也帶走了咱們洗腎室原有的歡笑，畢竟少了一個妳，這個團隊似乎也沒那麼完整了。妳離開後的現在，雖然傷心難過，大家依然很努力的工作，也希望姊姊放心，一路好

走。

### 《芯宇--想和你說》

七點一刻接到護理長電話中傳來不幸的消息，我的心揪了一下，急忙的趕到醫院，看到洗腎室一片寧靜，同事們沉浸在悲傷的氣氛中，強忍著在眼眶打轉的淚水，直到電話那一頭傳來噩耗，我們心中敬愛的阿姊真的永遠離開我們了。大家都流下了悲慟的淚水。痛的是我們失去了一位優秀盡職的護理人員，對我們來說真的太意外了，想起前一天還和她有說有笑的，如今再也看不到她的笑容了，然而身為人母的我---最不捨的就是她那還年幼無知八歲大的孩子，對生死還一知半解，卻將與最愛的母親天人永別，想到此我隱遁的淚水又不爭氣的偷渡眸底泫然，這永別的天倫之痛，哀慟是無言表的缺憾，看著白髮人送黑髮人的場景，是這世間最大的悲痛，妳怎麼可以和老天爺跟我們開了這麼大的玩笑呢？選擇這樣的方式離開我們，叫大家如何承受；一向盡職的妳總是為洗腎室努力工作，為我們著想，現在少了妳，對我們真的是元氣大傷，我想我們更應該團結，一起努力為洗腎室打拼，才不會讓阿姊帶著遺憾離開，希望讓阿姊一路好走。

### 《曾蓮--想念妳的人》

阿姊怎麼會這樣離開呢？心裡真的不敢相信，還記得她離開的前一天雖然是休假，照樣回來醫院開會，人生怎麼會這樣無常！她突然這樣離開，心裡真的很酸，對她一直有像家人的感覺，我們平常都用台語阿姊這樣叫她，跟她相處這麼久，在我眼裡她實在是很盡責，做事又勤快，身為組長的她總是不斷的在做，也不計較誰做的多，誰做的少；對於病人的需求常自願提早到醫院為病人服務，雖然如此，她知道身為組長壓力非常大，有好幾次她都說真的不想做了，想離開這裡，我跟她說阿姊這裡不能沒有妳，她跟我說她聽了好高興，我勸她不要想太多，但我知道這對阿姊來說很難，早知道當初就如她所說，若真的做的不開心，就不要勉強自己，也許今天她就不會犧牲了。

回想與阿姊相處的日子裡，言談間她總是流露出好媽媽的樣子，我可以感受到，她對兒子的愛很多很多，平常都是阿姊負責接送小孩的，還記得有一次，因為她必須自己上夜班，先生又突然臨時得加班，只好把小孩暫放在親戚家，阿姊哭的唏哩嘩啦！她就是這樣對兒子的愛，讓我感受特別的真及特別的多，所以阿姊怎麼捨得這樣離開呢？在沒有任何交代下就走了。如今是真的走了，希望阿姊一路好走，安心放下的走，一切都在無緣大慈、同體大悲、慈悲喜捨中。

### 《秀蘭好想說的話》

永遠忘不了的這一天，是6月6日一大早到醫院迎接我的，不是平時因體貼病人提早到上班的妳，而是一群和我一樣訝異---妳竟尚未到達醫院的病人們，這時候的我心中不由來的一陣不安感湧上心頭，因為從不曾遲到的妳，竟然尚未到達工作崗位，急忙打電話給妳，好不容易手機接通了，但接電話的卻不是妳，而且給了我一個令人

無法接受的壞消息-----？一連串的？？？抱持著一絲絲的希望為妳祈禱，擔心害怕的期盼一個早上，得到的是妳還是離開了，永遠的離開了。

回想起當初我剛到單位時，妳給人的感覺是不易親近的，但相處之後覺得妳是外冷內熱、認真負責、體貼善良的好大姐，想起這幾年來相處的點點滴滴，大家互相扶持的努力到現在，從沒想到妳竟以此種方式離開我們，妳突然的這樣離開實在令我們難以接受。

到目前為止仍然還是覺得妳好像始終沒離開我們，一如往常般的熟悉的在我們身邊一樣工作，還沒有離開妳愛的家人及工作。

有很多話想告訴妳，但卻不知如何開口，真的很捨不得妳走，但還是得放手讓妳走，因為現在的妳---人生所有重擔都已放下。

謝謝，謝謝妳這幾年來的教導及體貼我的心，我們堅強的團隊陣容會送妳最後一程，妳那認真負責、善解人意的身影，將會永遠留在我們心中。

# 我不是故意的！

## 淺談兒童行為問題與情緒困擾

臨床心理師 劉子維

**我是需要幫助的。**每一個孩子都會經歷一段行為和情緒難以克服的時期，曾有研究顯示，學齡前和小學時期的兒童，不分男女約有 5.6 個困擾，看似普遍的現象，父母卻時常忽視小孩的問題，或是讓他們從生活經驗中自我解決，甚至期待「長大後就好了」，但這些忽視或處理不當，皆可能讓問題更加嚴重。許多父母一開始發現孩子有行為問題時，會抱持著一些心態來面對，包括「老一輩說我們小時候都是這樣，長大就好了」、「我的孩子一切正常，你們把問題想得太嚴重了」、「孩子嘛，天生就是這樣」、「這是孩子人生必須要經歷的，過了就好」等，然而怎麼樣去劃分「正常」或「反常」呢？雖然這只是判斷標準和程度上的差別，在這裡提供一些簡易的判斷方式做為參考：該行為是否經常出現？本來沒有的行為最近突然大量出現，或是以前會的突然不再表現？是否對自己本身、父母和周遭的人造成困擾？是否針對特定人事物，還是多數環境都會發生？如果孩童被觀察到的行為符合上述的現象，那麼他們及其家人就需要專業人員的諮商與治療了。我們從以下改編的真實案例來觀察：

小武是個國小三年級的小男生，雖然成績在班上只有中下，但總是能主動將功課完成，並且自動自發的整理自己的環境，是長輩和老師眼中乖乖牌的孩子；但小武一點小挫折就哭泣的習慣，卻令所有人都束手無策，玩追逐遊戲捉不到對方、老師問問題回答不出來、忘記帶上課課本、甚至連原子筆掉在地上斷水無法再寫，也能讓他整堂課嗚嗚咽咽停不下來。家裡的父母和學校的老師、同學為了避免踩到小武的「情緒地雷」而戰戰兢兢，其實小武也因為大家的小心翼翼而倍感壓力。

**問題行為是我的求救訊號。**一般來說，小武仍然可以跟一般小朋友一樣長大，但他得時時刻刻和自己情緒過於敏感的問題打一場轟轟烈烈的仗，或許「長大後就好了」，但更有可能的，小武會對自己的問題感到無力、焦慮、甚至漸漸地陷入憂鬱，行為上可能出現懼學、脾氣暴躁或過於退縮，極有可能影響往後的人際關係、自信心和自我成就的展現。從臨床的觀察來看，有困擾的孩子以口語表達他情緒與感覺的能力相對較弱，且主動表達的意願也不高，常常以一般所謂的「問題行為」來傳達『我需要幫助』的訊息。然而，出現什麼樣行為的孩子需要心理專業人員的協助呢？以下將歸納一些可能的行為表現：

1. 不符合程度的焦慮、不安、害怕、緊張
2. 反應遲鈍、冷漠沮喪、極易哭泣
3. 刻意搗蛋、惡意攻擊、不斷地唱反調、眼神時常具有敵意、出口傷人
4. 過於安靜、在非生理因素下的不言不語
5. 激躁、坐立不安
6. 拔毛、自殘
7. 行為退化，常需依賴父母代勞原本會的事物
8. 睡眠困擾，例如嗜睡、失眠、淺睡、作惡夢、頻繁夜尿、早醒

9. 飲食不正常，包括吃過多、拒食或時常吃不下

10. 人際互動不佳，像是不喜歡和同儕玩、以不適切的方式和他人互動

**心理專業的協助是問題解決的最佳途徑。**家長在遇到孩子出現上述的行為時，多半會感到挫折、苦惱、手足無措或是憤怒，但那些現象對孩子的內心世界而言，正是向大人發出如救火般緊急的求救訊號。曾有研究顯示，當父母注意到孩子有嚴重的行為問題時，最常找親戚協助或聽長輩的勸告；隨著資訊的進步，父母也會開始尋找網路和書籍的平面知識來解決燃眉之急；往往在最後束手無策時，才會尋找心理相關專業或學校輔導特教的資源。臨床觀察亦發現父母經常與孩子一起捲入「情緒漩渦」之中而難以自拔，但只要經過專業人員一段時間的指導，並與他們積極合作之下，親子雙方努力嘗試建立新的互動關係，以取代無效的行為模式，就可以有效地解決父母與孩子的困擾。

最後，在此誠懇的呼籲各位家長，你們家的孩子不是個麻煩鬼，也不是小惡魔，他（她）只知道用這個方式告訴爸爸媽媽：『拜託！請你（妳）幫幫我！』

## (一)前言—

人工餵食方法對於乳頭混淆及母乳哺餵的影響在這十年間不斷的被以科學的方法驗證，雖然很少的實證研究證實奶瓶餵食會干擾成功的哺餵母乳，但是乳頭混淆真的存在，不僅短期內使嬰兒無法在產後初期建立一個正確的吸吮模式(Neifert, Lawrence & Seacat, 1995)，導致嬰兒不能有效的將母乳吸出，更會因長期的干擾泌乳機轉而減少乳汁的分泌 (Vogel, Hutchison, & Mitchell, 2001)，不論短期的影響或長期的效應，皆可能導致母乳哺餵失敗。

儘管乳頭混淆的現象未經證實，在護理上的意義也模糊不清，但事實上，臨床實務者不斷的告誡產婦應避免使用人工奶嘴來避免乳頭混淆的發生，顯見進行乳頭混淆概念分析之必要性。

## (二)內容—

### 1. 理論機轉：

1. 1 出生嬰兒的能力有限，無法適應多變的吸吮模式。嬰兒吸吮母乳與人工乳頭或奶嘴之嘴型是不同的，提供哺餵母乳的嬰兒人工乳頭時，新的餵食方式可能會截斷原先建立的哺乳機制，使得嬰兒需重新調整原有的模式，因而導致嬰兒無效性吸吮。
1. 2 可能與「銘記現象」有關。假如在出生後第一個接觸的餵食方式是奶瓶，嬰兒將會記住人工乳頭的吸吮模式，而使後來的哺乳變得困難，成功哺餵母乳所建議的產檯上哺餵，意指儘早開始哺餵母乳可提高嬰兒的吸吮技巧，其促進哺乳的效應即與此種銘記現象有關。

1. 3 產後前幾天母親所分泌的初乳量少，此時期的嬰兒假如被餵食了過多的配方奶量，將提高嬰兒對乳頭混淆易感性，是故嬰兒在哺餵母乳時可能因為習慣了高流量的奶瓶餵食而顯得焦躁不安。

1. 4 高流速的奶瓶餵食比母乳哺餵易獲得內容物，導致嬰兒在使用奶瓶餵食後，察覺到吸食人工乳頭比母親的乳房要容易，而不願費力的吸吮乳房。

## 2. 前因：

哺餵母乳期間任何增加人工餵食機會、危及嬰兒產生無效的吸吮或是影響嬰兒吸吮行為的情境，皆可能增加新生兒乳頭混淆的易感性。母親身上的不適、母嬰分離、前一胎哺乳經驗差、其他需補充配方奶的醫療上指標、母親主觀上或實際上的奶水不足、家人的影響等，皆會增加使用人工餵食的機會，進而升高新生兒乳頭混淆的可能性。引發嬰兒產生無效的吸吮型態包括母親特異性的乳房或乳頭結構，例如太大、過短或凹陷的乳頭，可能使嬰兒不容易去含住整個乳暈以產生有效的吸吮，學習哺乳有困難的母親、哺乳姿勢有問題或是較不頻繁的哺乳也容易讓嬰兒陷入乳頭混淆的困境，雖然某些嬰兒可以在出生後立即有效的吸吮母乳，但平均需花 30-60 小時的時間才開始建立有效的吸吮，有些甚至需花 40-80 小時。

最後一個新生兒乳頭混淆的預測因子為影響嬰兒吸吮行為的情境，如催產素釋出受到阻礙，包括母親的情緒壓力、疼痛或是乳腺阻塞，抑制催產素的作用而使得噴乳反射受阻；此外當嬰兒接受了可獲得高流速奶水的奶瓶餵食，皆容易造成嬰兒流速上的混淆，因而增加乳頭混淆的易感性。

## 3. 後果：



乳頭混淆的嬰兒，因無法產生有效的吸吮模式以獲取母乳，可能會引發母親脹奶的問題，久而久之，更會因乳房刺激的減少而影響泌乳機轉，使得乳汁分泌減少，如此將使得完全哺餵母乳的嬰兒無法自母乳中獲得足夠的營養，而影響到嬰兒的生長發育，出現脫水、不適當的體重增加等症狀、甚至會死亡。嬰兒也可能因為不喜歡費力的吸吮母親乳房而出現焦躁不安、哭泣、或是抗拒母親的乳房等問題。另外，乳頭表面的吸吮容易造成母親的乳頭疼痛或損傷，此種不舒服的經驗會降低母親對哺乳過程的滿意度，且極有可能成為母親在產後6週以前停止哺餵母乳的重要因素。

#### 4. 護理的應用：

隨著健保制度的改變，產後留院天數縮短，對護理人員而言是項極大的挑戰，需在有限的時間內完成必要的臨床觀察以及護理指導，雖然目前尚無科學的數據顯示臨床上乳頭混淆的發生率，但嬰兒無效性吸吮模式確實可能使乳頭受傷、降低乳汁的產生；而嬰兒的某些吸吮行為又可能增加母嬰在哺乳時的挫折感受，因而降低母嬰對母乳哺育的滿意度，甚至會導致母親早期停止哺乳。值得慶幸的是這種嬰兒的乳頭混淆並非不可逆的現象，若能教導母親持續的維持乳汁的分泌，並且在嬰兒可接受乳房餵食之前，輔以杯子、或不具有乳頭型式的餵食方式取代人工乳頭，母親同樣的能夠成功哺餵母乳。

此概念的複雜性，未來宜進一步探索乳頭混淆之母性特徵，倘若乳頭混淆的概念夠清晰，或許將可促成另一個護理診斷發展，並成為臨床人員執行健康照顧的溝通、輔助工具，在工作輪替時可促使交接人員能很快的了解母嬰的護理問題，更可以此為依據提供具獨特性護理措施。

### (三) 結論與心得—

根據臨床發現，人工餵食後的嬰兒在哺乳時常會出現躁動不安、哭泣、及抗拒乳房的行為，許多臨床人員將此種反應歸諸於嬰兒與生俱來的氣質。本院嬰兒室自從提倡全母乳之後，已經很少有奶瓶餵食的情形，在禁止奶瓶及配方奶的過渡期，對我們第一線的工作人員來說，執行起來是有一定的困難及挫折感，但經過醫院政策的堅持，現已漸上軌道，越來越多的產婦也漸漸認同，這種成就感是自己才能體會的！雖然仍無法證實給予高流速的奶瓶餵食會影響嬰兒哺乳時的吸吮行為，但可促使臨床人員更重視人工餵食對於乳頭混淆及母乳哺餵的負面影響。

# 大陸醫療機構的分類與醫院集團的發展分析

大陸四川成都華西醫科大學 藥學系台籍學生 胡毓楨

在大陸醫療機構分為三個等級，一級醫院規模最小，是提供社區居民初級預防和處理多發常見疾病的基層醫療單位。在 2000 年一月以中共中央衛生部為首的八個部委發佈了《關於城鎮醫藥衛生體制改革的指導意見》當中指出，要建立新的醫療機構分類管理制度並且在城鎮加強社區衛生服務。在這項政策的幫助之下，民眾前往一級醫院就診之後，向醫療保險部門報銷的比例比以往提高，政府財政的補助撥款增加，解決了以往一級小型醫院資金拮据沒有保障，又缺乏固定病患的困難。但是隨之而來的問題就在於因為一級醫院的價錢優勢吸引來更多的病患，在增加的病患當中除了常見的一般疾病之外，還增加了疑難重症的病患。在一級醫院的定位上，接到重症病患時的任務主要就是轉診至大醫院，因為對於一級醫院的規模設備以及人力素質而言，面對重症病患往往是窮於應付；而在改革之後有些重症病患則因為醫藥費便宜堅持要在一級醫院治療，常見的影響就是他們在一級醫院延誤了治療，以至於醫療糾紛案件增加，同時也使這類醫院原本專門從事處理一般常見疾病的力度和醫療資源因此而分散掉了。

二級醫院是在一個城市中從事跨社區服務的區域性醫院，主要任務除了接收由一級醫院無法應付所轉來的病患之外，還要對一級醫院進行指導和教學研究的任務。而目前在二級這一層級的醫院也是最為難的，因為一方面政府撥款不足的關係，導致醫院自身必須自力更生，另一方面在一級醫院處理不了的病患，多數就直接送往最大型的三級醫院治療不再經過二級醫院，因此病患的來源被瓜分掉造成了生存危機。近年大陸醫療業界也不斷出現了取消二級醫院的呼聲，也就是將多數二級醫院降為一級，並且與現有的一級醫院合併以提高一級醫院的醫療素質和設備水平，更落實於社區服務工作。再將少數設備齊全以及專業人力強的二級醫院升為三級，或是向專科醫院的經營方向發展如：婦產科、骨科、生殖科、整形科等專門專科醫院。但是目前有一些二級醫院朝這方向發展之後出現的問題；首先就是醫療專業人員的意願，有部分原本服務於二級醫院的醫師、藥師和護士等專業人力，因為認為自己的學歷高、素質好，因此不願意屈就自己在一級的基層醫院服務；另一方面則是原本在二級醫院中學歷與素質一般的普通水平醫療技術人員，升格到了三級醫院任職時，個人才能和專業技術無法勝任的問題。

三級醫院是跨省區直接面對全國接收疑難重症病患的醫院，有不少則是醫科大學的附屬醫院，肩負了醫療、研究和教學等多重任務；在各科室中教授等級的醫師名下還有帶自己的研究生，在各個專科中還有特殊專科的診療，以便服務特殊罕見疾病或疑難重症病患。目前在三級醫院面對的挑戰則是因為沒有完善制度做篩選病患工作的關係，導致高素質的醫療人力資源過度承擔常見普通疾病的治療工作，在三級醫院中也時常有皮膚科教授來看香港腳，或是權威專家來看普通傷風感冒的情形。

## 集團醫院的形成與發展趨勢

早在 2000 年一月《關於城鎮醫藥衛生體制改革的指導意見》發佈之前的 90 年代期間，大陸的醫療業界就已經出現了醫院集團的經營模式以作為醫療改革前的自力救濟。一般普遍所認定的醫院集團，是由三間或三間以上的醫院為特定的經營方向所組成的醫療機構，其中這三個或個以上的醫院透過了資金、相互插股或是簽署契約等方式形成連結。這類醫療機構有幾個固有的特色，首先就是在原本未合併成集團之前的三間或三間以上的醫院，其中一間是等級最高、人力素質和設備最好的醫院為集團的核心，主導整個醫院的走向和發展，其他等級較低的醫院則在基層的位置上起到抬高整個集團專業水平的作用；也就是在這個醫院集團當中讓低階的一級醫院分擔掉普通常見疾病治療的工作，同

時留住疑難重症病患再轉往高階的核心醫院。另一個特點則是多元化和開放性，除了原本的三間或三間以上醫院之外，入股這個集團的可能還有其他的衛生服務站、診所或是企業或單位，如：藥商藥廠、零售藥店、體檢所、醫療器械設備商、健康管理公司以及養老機構或護理機構，多元化的各企業和單位加入，使這個集團的經營特色不只是僅限於一個單純的醫院在做看病治療的工作而已。

### 醫院集團的發展過程

早在上世紀 80 年代初期，大陸從計劃經濟漸漸轉向市場經濟的時候醫院集團的概念就已經在開始萌芽。當時因為一般民眾生活素質提高，對於醫療服務的需求也隨之提升，後來的自願擇醫就診制度打破了固有的計畫醫療轉診分配制，大醫院出現了看病人潮使得掛號難、看病更難，而小醫院則是門可羅雀乏人問津，因此部份的小醫院和大醫院就開始了策略聯盟各取所需。但是因為缺乏政府政策的支持，制度上也存在很多的缺失，這些策略聯盟個體不久後都一一解散回歸原狀。

到了 90 年代以後，因為民營醫院的興起加上外資進入大陸醫療市場，開始有了中外合資的合作醫院出現，為了面對競爭對手的衝擊和順應趨勢，公立醫療機構也慢慢調整自己的經營模式並由主管單位協調作資源重組，後來陸陸續續的在上海、蘇州、南京、廣州和東北的一些城市中出現了掛牌的醫院集團。但是在這個階段每個集團的經營多數都是自發性的市場行為，因為某些醫院的管理者有眼光並且敢於創新，因此出現了很多策略聯盟和合作共享的計劃，可是在集團內部的各個成員之間，卻有很多的利益擺不平或是理念不合、資源分配不均等嫌隙出現，導致合作的緊密程度不夠。

到了 2000 中央政府發佈了《關於城鎮醫藥衛生體制改革的指導意見》，隨後又發佈了 13 個相關的配套政策，其中明確指出「鼓勵各類醫療合作機構合作、合併，共建醫療合作集團。」在政策的幫助之下，各省級和市級的衛生主管機關也就更能夠將所轄區域內的醫院進行整合並且制定管理規則，因此醫院集團也就漸漸的迅速發展起來，如：北京朝陽醫院、上海瑞金醫院、南京長江醫院等，都是較有名氣而且比較成功的醫院集團典範。據了解在全大陸除了西藏和少數幾個偏遠地區或自治區之外，其他大部分的區域都有醫院集團建立，其中不乏一些針對農村和偏遠地區的醫療集團；當然在一窩風合併建立集團的同時，也有一些集團因為經營不善解散而各自回歸獨立或收起來的。

在醫院集團發展迅速的當下，除了醫院之間的合併合作之外，還有很多非醫療業的社會資本順勢進入其中，這也就衍生出了一些問題，比較常見的就是集團內部很多內規和政策不明朗，導致集團內部成員各自為政多頭馬車的現象；官股與民股糾纏不清，出現經營糾紛的情況；其他如整體運作不協調、結構不穩定等問題更是屢見不鮮，因此許多集團在組成後維持的時間並不很久就解散掉了。

### 醫院集團形成的因素

醫院集團形成的原因與整個大陸醫療業界的變化有絕對的關係；因為大陸在改革開放之後，各行各業都走向了市場經濟，而醫療業固有競爭存在導致了集團形成的必然現象。有許多的小醫院因為病患流失實在經營不下去了，也有一些大醫院實在無暇接待普通疾病的病人，消化不了這樣多的輕微疾病病患，因此兩者的合作是經濟導向下的必然趨勢。

在每間醫院的經營上都有其自身的優勢和劣勢，在具有專業人才和設備優勢的大醫院，都想要進一步擴大建築面積和增加床位或是增添常規設備，但是欲滿足這些擴張的條件不是那麼容易，特別在都會地區光是得到土地擴張新院區這一個最基本的條件都幾乎都是不可能達到的，其他的附加條件當然也都是多餘的了。在這樣的情況下其他的小型醫院自然也就成為了大醫院實現擴張的目標，而小醫院自身也樂於依附在大醫院之下，能夠得到專業技術和其他資源的優勢支持，還能沾到大醫院的光而吸引病患，自然樂意為之。

在大醫院為要應付一般普通疾病所導致的醫療資源浪費，政府衛生主管機關其實非常清楚，因此當醫院集團因醫療業的市場競爭情形而自然形成時，政府當然順水推舟祭出相關政策和利用行政手段促成醫院集團的形成。醫療業的高利潤也吸引了很多其他行業經營者的側目想要進入其中分一杯羹，醫院集團的形成也成為了這些資本家注入資金的最好機會；除了醫療和醫藥相關行業之外，甚至還出

現了餐飲業和運輸業以及其他非相關醫藥行業插股醫院集團的情形。

## 結 論

在大陸無論大小醫院的經營和發展，除了受到政府政策的影響之外，整個大環境的經濟發展和市場經濟的趨勢亦是重要原因。但是無論是政府祭出的幫助政策，或是社會發展趨勢的帶動，不論是集團醫院或是各大小醫院的策略聯盟，更甚者是加入其他企業的股份，這一連串的改革和開放仍然需要時間的考驗才能日漸趨於成熟，因此在未來大陸的醫療業界仍然會出現大小不一的變化，而各醫院集團之中的分分合合也將會是各種變化的主要舞台。

# 本院常用皮膚外用製劑之 使用及注意事項

徐子文藥師

外用皮膚或黏膜製劑，最常見的包括霜劑(cream)、軟膏劑(Ointment)、洗劑(Lotion)、貼布劑(Patch)、栓劑(Suppository)、以及凝膠劑(Gel)等。霜劑又可分成油水性或水油性，化妝品及藥品通常以後者為多，因其易被水沖洗去，且塗抹有清涼感而較為大眾接受，如本院的類固醇霜劑 Betasone cream。軟膏劑通常是無水的油性製劑，比較具有阻塞性，但適合用於一些乾性、苔蘚化、及剝落性病灶。洗劑和水劑則適合用於塗抹較大區塊面積或頭皮部位。凝膠劑除了用在皮膚上，也常用於黏膜。以下介紹一些本院常用的外用製劑的使用和注意事項，主要以疾病種類或藥理用途作為分類。

## 尋常性痤瘡(Acne)

尋常性痤瘡通常被稱做青春痘，除了某些情況需要用到內服抗生素治療外，一般非嚴重性痤瘡多以外用製劑改善病況。目前本院有以下兩種藥品：

1. 蜜花面皰洗劑(Biofur lotion)，較溫和的治療劑，可使角質軟化、殺菌、清潔患部、並使油性皮膚乾燥，使用前需搖勻。
2. 愛可凝膠(Acure gel)，為一種類似維他命 A 酸作用的第三代用藥，刺激性較 A 酸低，且對光線穩定，不可接觸眼、口、鼻角、黏膜，亦不可接觸於破裂傷口和濕疹性皮膚，雖然對光化學反應穩定，但仍強烈建議夜晚睡前才使用，隔日白天清洗乾淨，避免於陽光紫外線下曝曬。

## 外用抗生素(Antibiotics)

外用抗生素主要功能是殺菌，對於一些皮膚感染疾病或傷口的感染預防是必要的藥品。

1. 紫菌素乳膏(Gentamycin cream)，是一種廣效的抗生素，對於原發性和續發性的局部皮膚感染都能有效殺菌而治癒，可用於發膿性皮膚病、感染性濕疹、皮膚炎、灼傷等感染，不可用於眼和耳部位，使用本藥品應盡量避免曝曬日光，以免患部因光過敏而容易曬傷。
2. 百多邦黴素軟膏(Bacteoban ointment)，為一種以聚乙烯醇(PEG)為基底的廣效抗生素，因其為聚乙烯醇基底，故對於開放性傷口如刀傷感染、擦傷和裂傷不建議使用，以免身體吸收過量，而准用於膿皰性的感染。坊間另有乳膏劑型(cream)則准用於刀傷感染、擦傷和裂傷。
3. 紐約新黴素軟膏(Neomycin ointment " N.Y. ")，適用於急救、預防及減緩刀傷、刺傷和燙傷的感染，除非醫生或藥師指示，否則不應使用於大面積體表，也不可隨意覆蓋患處，以免吸收過多而增加副作用，深層皮膚的感染請就醫治療，長期使用可能引起繼發性感染，本品會使衣物染色。
4. 護樂黴素石臘紗布(Framycin gauze dressing)，本品對傷口迅速產生殺菌消毒，且不粘著，換新紗布無痛感，適用燒燙傷、表面灼傷、割傷、擦傷、咬傷、靜脈曲張、潰瘍傷、褥瘡、溼疹、帶狀疱疹、整形及皮膚移植之敷料，使用前請先將患處清潔乾淨乾燥後再直接敷上，必要時得以繃帶輔助。

## 類固醇、牛皮癬皮膚病用藥(Steroids)

與一般所知的癬類疾病不同，牛皮癬(Psoriasis)或一般稱“乾癬”主要為自體免疫所造成的疾

病，並不會由接觸他人皮膚而傳染，是一種「會好但無法斷根」的自體免疫失調疾病，短時間內多以外用類固醇、水楊酸、或配合日曬療法來治療控制病情；實際上，牛皮癬發作可能由於環境因素、藥物、某些細菌病毒、外傷、個人習慣等而誘發，所以保持良好的生活作息和飲食習慣，使發病機率降低才是根本的控制方法。本類藥部多以類固醇或水楊酸為主角，類固醇藥品有降低患處發炎現象而有止痛效果，某些藥品會添加抗生素做成複方軟膏或乳霜，單方或複方各有優點，一切視診斷需要而使用。

1. 樂疴癬軟膏(Locasalen ointment)，為含類固醇及水楊酸的軟膏，軟膏好處在於其具滋潤性、保濕性，故對於皮膚乾燥者很適用，水楊酸除了可溶解表皮去角質，也間接幫助本品之類固醇更易吸收，本品適用於溼疹、牛皮癬、苔蘚、魚鱗癬、慢性紅斑狼瘡、角質化、過敏性皮膚炎、手腳掌膿疱等；治療慢性皮膚病時，如乾癬或濕疹，請勿突然停藥，禁忌使用於病毒性皮膚感染(如水痘、因接種疫苗引起的皮疹、疱疹、帶狀疱疹)、梅毒、尋常性瘡瘡，若體表大面積使用或有覆蓋包紮，有中度抑制副腎皮質作用，需作定期醫藥監督；不可使用於黏膜部位，此外，嚴重腎衰竭病患也不可長期或大面積塗用。
2. 速立康軟膏(Salic ointment)，本品含水楊酸，具軟化角質層，溶解表皮的作用，所以可用於香港腳、牛皮癬、脂漏性皮膚炎等的輔助用藥，嬰兒之脂漏性皮膚炎不建議使用，以免吸收過多水楊酸。本品不可用於臉部、陰部、黏膜；大面積使用可能會有噁心嘔吐、耳鳴眩暈的水楊酸效應；避免觸碰衣物、塑膠品、木材、金屬。
3. 臨得隆-V乳霜(Rinderon-V cream)，本品亦為單方類固醇，強度高，適用皮疹範圍也很廣，本品為乳霜劑型，故一般用量下不用擔心全身吸收問題，對於多種溼疹(小兒溼疹、異位性、脂漏性、接觸性、貨幣狀等)、蕁麻疹、搔癢、癢疹、神經性皮炎等都可用。本品僅單純含類固醇，若使用後有皮膚之化膿性感染，則可能有細菌病毒感染之虞，需停藥就醫以更換治療方式。
4. 拭皮爽軟膏(Esperson ointment)，本品亦為單方強效類固醇製劑，具抗過敏、消炎、抗搔癢作用，適用於溼疹、牛皮癬、燒傷、曬傷、昆蟲咬傷等症狀的緩解。孕婦及授乳婦未了避免全身吸收危險，僅可用於小範圍患處，避免大面積使用；六歲以下嬰幼兒除非絕對必要才可使用本品；有青光眼或眼內壓較高患者，應注意並監測眼內壓狀況。
5. 可柔膚乳霜(Dernifute cream)，本品為單方超強效類固醇製劑，消炎抗過敏效力強，而臨床證實其引起胸腺或皮膚萎縮的類固醇副作用程度甚至較輕微，但仍不建議使用超過一個月；針對盤狀紅斑性狼瘡的長期使用患者而言，在症狀改善後應改用效力較弱的類固醇藥品，於再發作或惡化時再使用本品，如此可得到滿意的控制，又可減少藥品副作用的發生。
6. 健膚隆乳霜(Genderon cream)，為含有強效類固醇和抗生素的複方乳膏，因其類固醇為特定衍生物，專使用於外用藥品而設計，受國外評價證實適應症極廣，且含有廣效抗生素Gentamycin，適用於藥疹、濕疹、牛皮癬、苔蘚、一般皮膚炎、皮膚癢、刀傷、蟲刺傷、火傷、凍瘡、傳染性膿疱疹、化膿性皮疹等等。
7. 吉時乳膏(Grist ointment)，本品為四合一成份的乳膏藥品，含有類固醇可強力消炎止癢抗過敏，以及廣泛抗菌、抗黴菌和念珠菌等抗生素成份，適用於溼疹(嬰兒性、異位性、脂漏性、接觸性等)、外陰肛門搔癢、神經性皮炎、外耳炎、牛皮癬等。本藥品不適用於高血糖及糖尿病患；若非必要，懷孕婦女禁忌使用；授乳婦女應謹慎使用本藥品。使用本藥品後，若症狀有所舒緩，仍不應任意中斷停藥；使用本藥期間，請穿著寬鬆衣褲，勿著緊身布料亦不可使患處加蓋敷料。

## 黴癬類用藥

與牛皮癬為自體免疫體質問題的不同，黴癬類用藥主要即針對於黴菌感染所造成的癬類疾病，如足癬(香港腳)或股癬等，上一類藥品之吉時乳膏(Grist ointment)，亦屬於一

種複方的黴癬類藥品。

1. 康復癬乳膏(Kafutinea cream)，單方抗黴菌藥，本品極低濃度下，即可殺死皮黴菌，對念珠菌有抑制作用，也對細菌有殺菌作用，適用於髮癬菌、小芽胞癬菌種、毛絮狀表皮黴菌所引起的感染、表皮念珠菌病、甲黴菌、花斑癬、足癬等。最佳建議在就寢前使用，摩擦塗抹範圍需擴大到患部以外至少 2.5 公分寬的區域；指(趾)甲感染，受感染的指甲儘可能修剪短，摩擦塗抹或密封繃帶包住指甲部；以上皆建議在使用前，將患部溫水清洗並確實完全乾燥後才使用，並且在症狀消失後，持續使用約二星期。本品不可用於急性發炎和開放傷口。
2. 卡黴速停乳膏(Canesten cream)，本品亦為單方抗黴菌藥品，用於治療皮膚表淺性黴菌感染，如足癬、股癬、汗斑。報告未證實對於懷孕期之胎兒有危險，但懷孕前三個月除非在醫師指示下，否則不建議使用；其餘注意事項如同上一項藥品。
3. 皮大夫乳膏(Dr. Pi cream)，本品類似吉時乳膏(Grist ointment)，為複方的抗黴菌用藥，除了抗黴菌成份，也含有抗生素和類固醇，其使用範圍及注意事項亦同吉時乳膏(Grist ointment)相似，部份患者有可能產生庫興氏症候群，所以糖尿病患者也應注意使用。足癬要持續使用達四週，但每一次的長期使用不建議超過四週；若藥品使用在鼠蹊部，只能使用兩週。
4. 福將乳膏(Fouract cream)，本品亦為複方的抗濕疹抗黴菌用藥，也是含有類固醇及抗生素，治療足癬、股癬等和前個藥品相似的治療作用，注意事項亦雷同。

## 酸痛凝膠及貼布

酸痛凝膠及貼布為含非類固醇抗發炎的止痛成份。

1. 伏加斯凝膠(Focus gel)和思舒酸痛凝膠(Teiria gel)，兩種藥品皆含非類固醇抗發炎成份，凝膠劑型可迅速滲透皮膚，達到患部而舒解疼痛。適用於扭傷、挫傷、撞傷等運動傷害腫脹、關節炎(類風濕性關節炎、骨關節炎)、軟組織風濕症、僵直性脊椎炎、急性痛風、肌肉痛等疼痛症狀的舒解。建議可以在患部熱敷後塗抹按摩，待凝膠乾燥後再次塗抹，反覆二至三次。本品不可用在開放性傷口處。止痛只是舒解疼痛作用，勿因為疼痛緩解而過度使用患部，以免造成二度運動傷害。
2. 富帝芬貼片(Flur Di Fen Patch)，為一含有非類固醇抗炎止痛藥之伸縮性貼布，可輕度或中度緩解疼痛，對皮膚不刺激，適用變形性關節症、肩關節、上腕骨、肌腱炎、肌肉痛、及痛風之疼痛舒解等等。使用前宜清洗患部以達良好粘著效果，裁切適當大小符合患部面積，於關節等易脫落處可用繃帶束縛。本品亦不可用於黏膜和傷口處，兒童及兩歲以下幼童使用需受指導方可使用。

除了上述介紹，外用藥的使用，尚有一些共通原則事項必需遵守和注意，比如：

1. 避免接觸眼睛也不可用於眼部，眼部用藥特別強調無菌，故其藥品有其專門領域。
2. 若有使用隱形眼鏡習慣，請於使用完後洗淨雙手再戴隱形眼鏡。
3. 避免陽光直射，無論何種藥物，都不可受陽光照射和溫度影響，故存放時若非特殊規定，皆應置放陰涼 25 度 C 之室溫環境，亦不可隨意冷凍或冷藏。
4. 置放於孩童不易取得處。
5. 使用有皮過敏及發紅疹或嚴重刺激反應，或是情況未好轉甚至惡化時需停止用藥，並儘速就醫。



## 脊椎側彎知多少

物理治療師 沈娛華

正常的脊椎由正面或背面看都應是直立成直線的，如有向兩側（左或右）成「C」型或「S」型彎曲，則稱之為脊椎側彎(Scoliosis)。

脊椎側彎是青少年常見的問題，其發生率約為 1-3%，尤其以女性居多。在美國人口中，每一千人中就有 1.5 人被篩檢有大於 25 度的脊椎側彎，這些人每 6~9 個月必須追蹤一次，因為 60%以上的人在青春期時都會再惡化。一般來講，曲度小於 30 度在骨骼發育成熟後就不會再惡化，只要進行適當的物理療法，大部份是不用手術治療的。反觀，曲度大於 30 度的人在成人之後，平均每年都會慢慢增加一度。

脊椎側彎對健康的影響，除了體態外觀上的問題外，多半會使患者有長期腰背酸痛的症狀。另外脊椎關節在長期受力不均之下，多半衍生成退性關節炎，如果側彎度數過大，甚至會影響心肺功能或對腹腔增壓，不利婦女懷胎時的支撐力，這是愛美的你一定要小心的喲！

## 脊椎側彎的類型

### 脊椎側彎分兩大類：

#### 1. 結構性脊椎側彎：

脊椎不可逆的側彎合併椎體旋轉  
又分為特發性及非特發性兩種。

◎ 特發性脊柱側彎：佔百分之 80%，通常開始於 10 到 13 歲兒童，好發於身體快速發育成長的青少年時期。

◎ 非特發性脊柱側彎：則起因於某一特定原因，例如神經肌肉病變、退化、感染、腫瘤等。

#### 2. 非結構性脊椎側彎：

又稱為功能性脊椎側彎或是姿勢性脊椎側彎,是一種可逆性的脊椎側彎

主要的成因有姿勢不良、長短腳、骨盆傾斜、髖關節痙攣，或脊柱旁肌肉痙攣等

## 脊椎側彎的症狀

1. 體態扭曲變形(但無症狀)：因為沒有症狀所以不易被發現，反而較危險並容易惡化，多半發現時已有一定的程度了
2. 體態扭曲變形加上腰、背、肩部疼痛
3. 長期背部疲勞無力
4. 呼吸不順、胸悶
5. 腸胃不順

一般來說 10 度以內臨床上不列為脊椎側彎，多半視為脊椎不正。因此 10 度以上甚至 15 度以上才會在臨床上認定為側彎。側彎可以用度數來分級：

10~20 度為輕度側彎；20~40 度為中度側彎；40 度以上為重度側彎。

## 如何自我檢查脊椎側彎

(一) 對著鏡子。檢查自己的姿勢是否有以下幾種情形：

1. 雙肩高低不一
2. 肩胛骨隆起(右側最常見)
3. 胸部乳房不對稱
4. 腰際高低不一
5. 臀部傾斜突出
6. 腰椎前突
7. 頭部傾斜

(二) 或者用一條鉛垂線放在後頸部脊椎處，從背後觀察鉛垂線與脊柱是否吻合。

(三) 雙腿打直，向前彎腰程 90 度鞠躬狀，由他人觀察檢查背部是否左右高低或明顯肩胛骨隆起。因為脊椎側彎會旋轉或推擠胸肋骨，會讓肩胛骨隆起、背部高低。

## 脊椎側彎的相關治療

脊椎側彎除了影響發育美觀外，由於脊椎彎曲造成脊柱兩側肌肉長久處於不平衡，到成年時容易導致脊椎退化性關節炎而腰酸背痛。若側彎發生於胸椎而彎曲度大時可能使胸廓容量減少，影響心肺功能，治療上一般而言有下列方法：

### 1. 姿勢矯正及運動治療

側彎角度小於二十度的屬輕度，此類病人需注意姿勢矯正及運動治療，同時每半年追蹤檢查一次，觀察角度是否有惡化的情況。

### 2. 穿戴背架

側彎角度介於二十度四十度之間的屬中度患者，除了運動治療之外，必須穿背架矯正，避免惡化，每三至六個月追蹤檢查一次。

### 3. 手術治療

側彎角度若大於四十度，就屬於重度患者，由於此類患者以保守療法效果並不理想，且很可能有繼續惡化的情形，需考慮手術治療，目前由於脊椎側彎手術內固定方法及器械的進步，已使手術危險性低且效果及穩定度大為增加。

### 4. 功能性電刺激，增加脊柱較弱側的肌力。

5. 利用肌電圖生物回饋的方式，將感應器貼於側彎的凹處，當患者脊柱過彎時，儀器會發出聲，提醒病患宜保持正確姿勢。

## 脊椎側彎的保健運動

### 保健運動 1 — 伸展凹側背部肌肉

#### 側躺，凸側在下

用床緣頂住脊椎最凸出的那一點，慢慢將雙手往下放，伸展上方(凹側)的肌肉。(若擔心會掉下去，可以請別人幫你壓住骨盆)

### 保健運動 2 — 加強凸側背部肌力訓練

#### 側躺，凸側在上

身體稍為垂出床緣，兩手交握於頭後，將頭頸向上抬高，訓練上方(凸側)肌力。

### 保健運動 3

跪姿，如圖所示，屁股盡量坐在腳跟上，兩手伸直盡量往前延伸。

接著，雙手慢慢轉向凸側(model 假設凸側在右邊，所以向右延伸)

#### **保健運動 4— 狗狗轉圈**

跪趴的姿勢，如圖所示。

雙腳保持原姿勢不動，雙手慢慢移動，向凸側方轉，盡量往腳的方向靠近。(圖中假設右邊為凸側)

#### **保健運動 5— 貓咪拱背**

跪趴的姿勢，如圖所示。

將背部儘可能往上延伸，向上拱起。

接著，手腳位置不變，將背部及骨盆盡量往地板方向延伸，形成一個往下的弧形。

#### **保健運動 6— 側伸懶腰**

站立姿勢，雙手插腰。

假設右邊為凸側，將身體轉向右邊，再慢慢將身體往後做後曲的動作。

時間過得真快，轉眼之間我們家的子翔哥哥今年就將小學畢業了，但坐視的我不知該替他高興還是替他難過……

時間回溯到 12 年前，我被開刀房送回到病房，醫院護士婉轉的告訴我，期盼已久的小孩正因缺氧送到國泰醫院加護病房急救，當時真如五雷轟頂，除了哭還是哭，雖然親戚好友都不停的安慰叫我不要哭會對我身體不好，但我不知道當時我除了哭我還能做些什麼？頓時我的腦袋一片空白，每當夜幕低垂時，我只能跪在窗前朝著國泰醫院的方向，手持著念珠心裡不斷的祈求老天能幫幫我……但我的聲音相信老天沒有聽到，在子翔 3 個月時我經由醫生的診斷得到一個殘酷的事實---子翔得到腦性麻痺！什麼是腦性麻痺？當時我並不了解，我只知道這是一種永遠無法痊癒的病，從那時我開始封閉我的心，除了不停咒罵自己、怨恨自己、責難自己，甚至還想帶著子翔離開這個世界，子翔生病了，我這個媽心也碎了，我變得沒有笑容，沒有自信更沒有明天，這樣的黯淡掙扎的日子陪伴我快三年，但沒有人知道……

10 年前我幸運經由登報求職廣告來到了宏恩醫院，來到這個溫馨的大家庭，讓我感受到每位同事發出真心對我和子翔關心與疼愛，尤其我要特別感謝復健科鄭主任，他因得知我家中有一位腦麻兒而大力的幫忙我，辛苦成立了小兒物理治療、職能治療及語言治療，讓我家子翔哥哥能在本院各位治療師的教導下進步了許多，至今我仍非常感念鄭主任給我們這個機會，而且復健科的每位治療師都很有愛心、充滿熱情，大家都不分彼此，讓我在上班中也能充分信賴的將子翔交給他們，也因有這樣的因緣際會，讓我遇見了和我一樣家有身障兒的家長，能互訴彼此在育兒的過程中遭遇的困難而給予相互的建議及鼓勵……

今年子翔 12 歲了，前些日子才剛幫他過完生日，他也很開心地大聲唱屬於他自己的生日快樂歌，努力的想吹熄他的生日蠟燭，但仍未吹熄……我和子翔妹妹丸子一起幫他完成，抓著他反轉的小手拿穩刀子一切蛋糕，子翔望著我很高興說：棒！我摸摸他的頭說：寶貝！生日快樂！子翔吃得很開心，不停說好吃，而我卻很心憂，因為我不知道子翔的未來在哪裡？我靜靜的看著他天真的小模樣掉下眼淚，子翔妹妹丸子看見了問我怎麼在哭？我告訴他：我是因為剛剛幫哥哥吹蠟燭時被燻哭的，子翔聽到我說到哭，他用滿是奶油的嘴巴對我說：秀…秀…呼…呼……，瞧！這就是我的子翔，這麼令我疼到心底，叫我怎麼不愛他呢？

其實身心障礙的小孩的思想很單純，也不善於表達，但和我們的心靈卻沒有距離；雖然我們的孩子讓我們流盡了眼淚，但也無法停止我們對他們永恆的愛。所以，別因有些外表長得奇怪或肢體殘缺而害怕他們，我們應該用同理心來對待這些折翼的小天使，相信當您用溫柔的聲音去問候他時，他們也會回您們一記不是很美但卻甜甜的笑容，真的！對於社會中弱勢的我們，我們需要的是您的鼓勵而不是同情。最後，我要謝謝我的先生多年來一路的陪伴我、支持我，在我最無助徬徨時，給予我最多的包容，雖然他不擅言詞表達，但我在他眼中仍可以看見他對我的不捨與心疼，真的---很謝謝他！

# 一個人生兩輩子

三樓病房 羅雅寒

晨曦中的鳥鳴，喚醒沉睡的我，

幸運的，我又可以睜開了眼睛，並感受到陽光透過窗簾的耀眼。

坐在浴室的鏡子前，梳洗了一番，欲讓活著的自己，保持著跟上輩子相同的容貌。

自己的重生宛如上帝創造出來的特殊禮物；清晰的腦子配上不便的軀體。

這對仍有"上輩子"記憶的我，是多麼難受啊！

就像上輩子可以輕而易舉做每件事，這輩子卻無法隨心所欲的做自己，

使我的驕傲、我的尊嚴，完整的封鎖了。

不過，從絕望到漫長希望，我不斷努力重建上輩子的自己。

光陰匆匆流逝，重生後的第三年，算起來我應該三歲了！

不過，身體依舊不靈巧。

慶幸的是，經由復健而建立的這輩子，已開始可以行走、可以舉起一隻手、

可以說出較清晰的語言、臉部可以表達情緒，

然而，我還是跟你們不一樣。

仰頭望天，蔚藍的天空讓人有著將來的激情。

然而，我的未來在哪裡？

窗外展翅而飛的鳥兒，無法帶我翱翔於病房窗外的天空中。

就像我還可以像上輩子那樣到處遊玩享受美食嗎？我不清楚，但很渴望。

看著照片中在笑的自己，是張不對稱的容顏。

乏力的另一隻手，可以感覺自己不再活的那樣暢快，過的也是週而復始的日子，

但進步中的自己卻是相當開心已有這樣的表現。

雖然疲累的心，有時會讓自己變的沮喪，但卻在家人的愛護滋潤下，  
我仍戮力做復建，使重生的這輩子跟上輩子有著相似的容貌外，  
也讓自己不再累壞家人。

在看文章的你，可以在某處看到我，

看到我，你會感受到我堅持著信念，並在家人的支持下創造每一秒。

相信我，我不是苟延殘喘，而是很認真的面對新生命的分分秒秒。

你知道我是誰嗎？

我只是個身體仍殘留中風痕跡的普通老人。

## 值得鼓勵與感謝的宏恩醫師與工作人員

林雅芳 女士

其實不記得是在二年前 OR 三年前，因為自己發現乳房有一小硬塊，家母建議找王德錦醫師看診，之所以建議王醫師，因為 10 多年前，阿姨也因為乳房有一小硬塊，一家大醫院診斷為乳癌，需切除乳房，為求謹慎，經由介紹，再找王醫師診斷，結果是良性的腺瘤。想起那時，因為初診不能預約掛號，一早到了掛號櫃台，當被告知，王醫師已額滿時，我心中一股不解，”這樣我何時才能排到隊？”後來，經過護理長的協助，當天就看到診了~~

要說的是，看診時，王醫師和藹的態度，至今我能非常感動，當天診斷結果，王醫師建議開刀取出小硬塊，讓我再次感動的是，當到櫃台批價時，櫃台人員親切的問候，”看好了嗎？沒事吧？”就連常去的牙醫診所，似乎未曾感受到這樣的慰問。

再次謝過櫃台人員後，沒隔幾日，與王醫師約好，開刀時間，記得那天是早上 8：30 要開刀，我約 8：20 到達，再再感動一次，王醫師已在手術房看報紙等候我了~~因為是小局部麻醉，所以非常清醒的聽著王醫師開刀過程的解說，及一位護理人員在旁的安撫，”現在王醫師在綁線，所以你會覺得肉有點被拉緊的感覺”.....

最後，手術完後，王醫師拍拍我的背，”沒事，不用緊張，下午可以照常上班，下星期回來看報告，順便拆線”現在遠在美國的我，下個月要回國，只能短短的待在國內 2 星期，今天，打了電話去預約複診，電話那頭，一位小姐，”王醫師只有星期一看診，你要看哪一天你告訴我””只有早上 8 點~10 點喔”，她處理 30 秒後，”3 月 31 日你掛 11 診，直接去掃描式就好了，記得 8 點到，要早點來喔”我再確定一下哪裡是掃描室，”沒關係，若你來的時候，不知在哪，再到櫃台問一下”

這一切的總總，我想說的是，宏恩的同仁與醫師，給求診的患診，很大的安全感，真的非常感動，就算名氣再大的醫師，態度卻是如此何善，一線的工作人員，更值得鼓勵，從沒想到，櫃台批價人員看完病時，還會慰問你。

只想說，其實在醫院的你們，小小的一個動作，真的能讓病人有著很大的安全感。希望藉由自身經驗，也讓這些工作人員，能到應有的掌聲與鼓勵。

# 健保速訊

## 換補發健保 IC 卡，郵局就可搞定！

今年農曆春節假期有 6 天，依往年經驗，春節假期過後，民眾因健保 IC 卡遺失、毀損等原因申請換補卡之件數將比平日多，健保局提醒民眾，如需要申請換補發健保 IC 卡，可攜帶身分證明文件正本及照片（如 IC 卡不印照片則免）就近至各地郵局櫃檯辦理。健保局收到郵局轉送民眾健保 IC 卡申請案件後，於 2 個工作天內即會完成製卡並掛號寄給申請人。因此，民眾自前往郵局申請到收到健保 IC 卡，僅約 5 個工作天。

民眾想進一步瞭解申請換補發健保 IC 卡手續相關資訊，請至健保局網站 (/) 「健保 IC 卡」專區查詢。

發布日期：097.02.09

## 健保給付國外緊急就醫醫療費用

春節期間國外旅遊及探親人數增加，中央健康保險局（以下簡稱健保局）特別提醒如果保險對象在國外有發生不可預期的傷病或緊急分娩，必須在當地醫療院所立即就醫，請記得就醫時一定要向醫院索取醫療費用收據正本、費用明細及診斷書，並於就醫後六個月內向投保單位所在地的健保局分局申請核退醫療費用。另外，申請核退費用時除檢附上述醫療費用收據正本、費用明細及診斷書之外，尚需影印護照上當次入出境紀錄，並填送自墊醫療費用核退申請書以辦理醫療費用核退，自墊醫療費用核退申請書可直接到附近的健保局分局索取或從網路上下載，網址：/民眾服務/各類申請表單。

此外，如果申請中國大陸地區「住院 5 日（含）以上」的就醫費用核退，申請文件（包括：醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件等）必須先在大陸地區公證處辦理公證書，再持公證書正本向國內財團法人海峽交流基金會申請驗證。

有關全民健康保險給付國外就醫醫療費用，是依據全民健康保險支付及審查相關規定核實給付，但訂有上限，上限金額的訂定是以支付國內醫學中心平均費用為標準，例如 97 年 1 月至 3 月核退金額上限為：門診每次 1,543 元、急診每次 2,790 元、住院每日 6,433 元，洗腎案件每次 4,100、分娩案件每次 36,086 元。

健保局特別呼籲保險對象，出國期間雖有健保的醫療保障，惟係屬補償性質，應考量前往國家醫療收費情形，以及個人之需要，行前另行規劃購買相關之醫療保險或旅行平安保險，以獲得更完善的保障。

發布日期：097.02.04

## 經濟弱勢健保欠費自動註銷

「經濟弱勢健保欠費協助方案」主要是對於符合社會救助法所定之低收入戶，以及全家人口平均收入介於社會救助法之最低生活費標準 1 至 1.5 倍之低收入邊緣戶，協助繳納其積欠之健保費，而協助對象之資格將由健保局依據現有健保欠費資料，勾稽比對具有鄉鎮區公所認定符合前述條件者，並主動以本方案經費全額協助其繳納健保欠費。



只要符合上述協助資格條件的民眾，其健保欠費即自動註銷，不需臨櫃填寫任何相關申請表格，相關單位不會追繳其所積欠之健保費或送法院強制執行，也不會查封薪資，因此符合協助資格條件的民眾能都以健保身分順利就醫，獲得妥善的就醫權益保障。

發布日期：097.02.01

### 健保部分給付特殊材料－資訊公開的成效

健保局於 95 年 12 月 1 日、96 年 1 月 1 日及 96 年 10 月 1 日，依據行政院衛生署公告，分別將塗藥血管支架、陶瓷人工髖關節及特殊功能人工水晶體納入可部分給付的特殊材料。

以往，病患因為個人生活或工作上的需要，或新醫療材料可改善現有健保收載品項的某些功能，但價格較原健保給付類似產品昂貴數倍，基於健保財源有限，難以納入給付，所以病患（或其家屬）必須全數自費。健保局為減輕病患的負擔以及考量給付的公平性，開放部分給付。

健保局為保障民眾的權益，規定醫院應於實施手術前，充分告知病患或家屬使用部分給付特材的原因、應注意事項及必須自行負擔金額等資訊及將廠牌、收費標準等相關資訊置於醫院的網際網路、公告欄或相關科別診室門口等。經健保局派員實地查核，自 95 年 12 月實施至今，塗藥血管支架及陶瓷人工髖關節的事先告知程序、病人簽立同意書及資訊公開的執行完成率均達 100%。

醫療產品價格係由自由競爭市場決定，且價格變動頻繁，如由健保局逐項訂定自付費用之上限，恐無法及時反映市場價格之調整，保險對象所自付差額也無法隨市場價格調降而減少負擔。所以健保局已規範醫院應將醫院收費資訊公開，如透過民間力量去競爭及監督，更可保障民眾之權益。經統計，塗藥血管支架自 95 年 12 月實施部分給付至今，降幅約 11%。陶瓷人工髖關節自 96 年 1 月實施部分給付至今，降幅約 10-15%。

民眾可透過健保局全球資訊網/火線議題/健保部分給付醫療材料費用/專區，與各醫療院所的網站連結，查詢各醫療院所進用部分給付特材的廠牌及價格等資訊。另健保局為方便民眾比較各醫療院所的收費情形，已將各醫療院所所公布的資料彙總，除可使民眾藉由即時的資訊，獲得最新的訊息外，同時也可藉由各醫療院所互相比較價格，進而達到降價的功能。

針對已納入部分給付的品項，除了價格降低之效益外，醫療院所也確實做到了事前告知、資訊透明，充分保障民眾就醫的權益。

民眾就醫時，如果遇到醫療院所未依規定辦理時，可透過以下管道提出申訴或檢舉。

- 1.打 0800-030598 免付費電話，有專人提供諮詢服務。
- 2.透過健保局全球資訊網 /的民眾意見信箱 E-mail。
- 3.將意見或問題寄至台北郵政 117 之 900 號信箱。
- 4.親自到健保局各分局或聯絡辦公室。

發布日期：097.01.15

又是春暖花開的季節…….

本期在倫理學瑣談當中，孟董事長用「謹言、慎行」來勉力我們做人處事必須三思而後行，更不可以言過其實，要做一個踏實負責的人，對於當今追逐名利的社會，這一篇文章實具有警惕的作用，很值得大家用心的體會。

在醫療新知裡，我們這次介紹了幾個現在常見的文明病，包括辦公室族群電腦螢光幕的選擇與痔瘡、腰痛的問題，這些病痛都是比較輕微的問題，但是卻也會大大的困擾我們這些現代人的生活。不去重視它的話，將會影響到我們的生活品質，進而使我們的各項身體機能，受到不好的影響。另外還提到當今的社會裡，常常聽到有人得到脂肪肝、血尿及痛風的問題，讓讀者可以更加清楚這些疾病的全貌。

在衛教園地裡，我們特別對於新生兒的乳頭混淆，做了詳細的剖析，還特別請了臨床心理師來為我們介紹兒童行為問題與情緒困擾，站在心理學的角度，來探討兒童發展上的問題。本院在發展早期療育及對各項新生兒與發展遲緩兒童的照顧非常不遺餘力，也期待能在政府發展照顧弱勢的政策上，貢獻一份心力。

最後，對於我們護理部紀念淑娟小姐的文章中，可以看到大家對於淑娟的思念與不捨，這一場無情的車禍，讓我們失去了一個非常好的同事，在此也希望她能永遠活在我在這些夥伴的心中。