

宏恩醫刊

第100期

民國97年07月

宏揚醫學知識 恩被全民健康

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

※倫理學瑣談 師道	孟憲傑 董事長
※院務動態	潘蒙麗 主任
※醫療新知	
病從口入，禍從口出 食物與視力保健 認識心肌梗塞 妳的穀道到底怎麼啦！ 「電腦族」應如何擁有健康而足夠的休息？	孟憲傑 醫師 邱照蓉 醫師 陳啓源 醫師 林愷碩 醫師 譚健民 醫師
※衛教園地	
酒精戒斷的護理照護 淺談腦中風 享瘦一夏 與孩子一起玩遊戲	許如容 督導 黃郁雯 藥師 劉怡君 主任 劉子維 心理師
※杏林花絮	
醫療資訊核心思維之叢集技術簡介 員工旅遊景點介紹 粽子派對	洪大洋 醫師 宏恩醫刊編輯小組 王小蓉 小姐
※健保速訊	盛成瑜 主任
※編者的話	鄭悅承 主任

師道

孟憲傑醫師

也許我們的老祖宗認為中華兒女的血統(DNA)最純正無疵，故有“人之初性本善”的論述，但長大成人之後，卻是良莠不齊，善惡有別，這就歸咎於後天養成的影響了。其中包括家庭環境，學校教育和社會的薰陶。求智做學問的目的，就是道德素養的訓練。有了高尚的品德：誠信、忠實、不耍奸、不玩詐，才算具備了做人的基本條件，進而規矩處世治事。正正當當做人，規規矩矩做事。這就是近代人所說的道德與倫理。也就是兩千多年前孔老夫子所倡導的修身、齊家、治國、平天下的道理。

學業有先後，術業有專攻，先知者有義務也有責任，諄諄教誨後進。所謂授業解惑。把自己所學所知所聞，認為正確的，有道理的，傳授於後輩。做人師亦係一種美德。唯當今若干不學無術，一知半解之輩，嗜做人師，任何事似乎他都懂，說三道四，狂言亂語，大言不慚，誤人子弟。我人所說一言片語，都要有道理有根據，不能把不知道的事情，不合情理的事情，妄自創作，擅自表達。即孔子所說：「蓋有不知而作者，我不為也。知之為知之，不知為不知，是為知也。」

受教者也要虛懷若谷，謙恭領教。不可違逆教誨，更不可有欺師的行為。俗語說：「一日為師，終生為父。」幾近迂腐，不可取。有事，服其勞，伺機做適當的回饋，以報答前人種樹，後人乘涼的恩德。兩位諾貝爾獎得主，李政道和楊振寧，他倆雖受教於吳大猷教授，至今已逾數十年，但對恩師教導之情從未忘懷。吳大猷教授前往北京，還推輪椅，服侍左右。始終流露出師生的情誼和對恩師的尊敬。這種風範，應是當今青年學子所應效法的楷模。部屬應以禮敬重長者。領導人或決策者也要以純真的愛心，敦厚的行為照拂下屬。彼此間應亦師亦友，亦兄亦弟，互切互磋相處為是。

院務動態：

- 一. 美麗紫色康乃馨之花香隨著季節時令，又悄悄的來到大地，在充滿溫馨節慶的五月
中
有五月第二個星期的母親節及五月十二日的護士節，特別向天下偉大的母親們致敬；並向醫院團隊中重要的夥伴，美麗的白衣天使們 說一聲護士節快樂！大家辛苦了。
孟董事長特別指示選送護理人員每人一雙護士鞋，慰問白衣天使之辛勞。全體護理人員藉本刊表達感謝董事長之關懷與貼心。
- 二. 每年的護士節依循往例表揚優良護理人員，今年護理部將選拔方式有別與往年，改為由各單位自行推選單位最優秀者，再由護理部全體人員共同投票選拔出 6 位高票者當選 97 年優良護士。
- 三. 最高票者三病房柯雅竹於 97 年 5 月 9 日下午兩點在市政府沈葆楨大廳，接受衛生局表揚由台北市市長郝龍斌親自頒發獎牌一座及禮物乙份並合照留影。
院內接受表揚者分別是急診室許瑞珊副護理長、加護病房凌嘉雯副護理長、三病房柯雅竹、蔡瑜娟、五病房馬千惠、六病房陳怡伶，恭喜他們以視病猶親的精神照顧病患，在工作上的努力，獲得大家的肯定，將於 5 月份院務會議中請院長頒獎狀乙只表揚之。
- 四. 社區義診：
宏恩醫院一向本著關懷社區，回饋社區，營造社區『好厝邊』的服務理念，推動社
區義診及社區支援活動，特別於 2 月、4 月、5 月及 6 月分別舉辦義診活動如下
97 年 2 月 19 日『大安區春嬉山林』貓空健行支援救護活動，由急診室盧思妤及本院
救護車共同參與，獲頒感謝狀乙只。
97 年 4 月 3 日復興中小學校慶義診活動
配合復興中小學校慶本院醫師護士營養藥師及復健職能師分別參與整體義診動，
讓
復興中小學校的師生家長們都能透過義診篩選健康指標，讓國人更健康，走向生
活
健康、家庭美滿幸福之健康城鎮目標，因為受到馬總統親自蒞臨演說，活動時間

受

限，本次活動成果 42 人次。

97 年 5 月 2 日下午 1 點 30 分至 4 點 30 分與大安區衛生所與仁愛里辦理慶祝母親節義診活動，義診之項目包括測量血壓、體重、血糖篩選、膽固醇篩選、營養諮詢、衛教指導等活動，里民們共同的參與、互動與分享，讓整個活動帶到最高點！

97 年 6 月 5 日粽葉飄香健康活力社區義診活動，於本院門口走廊上舉辦，歡迎大家共襄盛舉。

五. 員工活動：

為打造健康台北城，配合『健康、希望、活力、』健康醫院之目標，調劑員工身心健康，除了每天上午 8 點整於服務台準時播放五行健康操，讓員工活動筋骨準備迎接每天美好的開始，當員工健康、有衝勁，有活力時，就能展現宏恩人的服務熱情、工作魅力與效率。

凡走過必留下痕跡，宏恩員工每年自強活動旅遊展開了！97 年醫院職工福利委員會特別安排年度旅遊活動，鼓勵員工參與，更期盼員工在每一年的回憶中，都能增添生活中更美好難忘的一頁！

經過委員們投票結果，梯次地點如下，共有四部遊覽車分別安排不同梯不同地點活動

第一梯次：

1. 97 年 5 月 18 日，苗栗南庄、向天湖、獅頭山藤田步道之旅，80 人參加。

第二梯次：

2. 97 年 5 月 25 日，苗栗南庄、向天湖、藤田步道及新竹麥客田園綠世界 81 人參加。

六. 一年一度之衛生局督考及健康醫院評鍵將於 97 年 7 月 1 日到院訪查，檢視一年來醫院推動各項業務之工作績效，全院員工以平常心全力以赴，爭取院譽。

七. 醫護聯合教學早會活動

每週一上午 8 時於九樓會議室舉辦醫護聯合教學活動，孟董事長親臨指導，林換博副院長主持，全體住院醫師、護理人員、健保作業人員及病歷室主任，共同參與討論相關個案，臨床指標，讓與會人員受益良多，早會中副院長更貼心的特別提供元氣活力站，讓護理部各個病房下大夜班之同仁，有點心的提注下參與教學活動醫護聯合教學早會活動更有活力與學習效率。

八. 教學活動：

97 年 5 月 27、28、29 日三天護理部舉辦 ACLS 考試提升護理人員臨床緊急照護能力

97年5月7日龔煥文醫師--神經學概論

97年5月21日呼吸治療師氣—氣道維持—緊急插管

97年5月22日黃國泰醫師—心電圖判讀

97年6月份針對全院防護衣穿著之教育訓練分成三梯次授課，先看網路教學後，每

人一套防護衣實務練習穿著，以達到防護衣教育訓練之目的。

九. 護品圈發表

97年5月8日手術室發表，主題為手術病人辨識程序之完整性

97年6月8日六病房發表，主題為降低住院病人跌倒發生率

十. 病人安全

病人安全委員會於97年4月份召開，對異常事件之通報規範重新修訂，透由通報事件中改善問題，做為醫院危機風險管理之工具，以預防事故或醫療糾紛之發生，確實達到維護病人安全為目標，發揮以病人為中心的整體服務信念。

(一) 病從口入

口腔的構造很複雜，且俱有多方面的功能。口腔的組成，包括有口、牙齒、牙齦、舌頭、腭，扁桃腺和唾腺。

在正常情況之下，口腔是攝取食物的惟一關口，且俱有對胃和小腸做準備消化食物的功能。

咀嚼是消化程序中不可缺少的一環。

咀嚼也延長了味覺的快感，如果食而無味，將會影響食慾，進而影響營養品的攝取。人體的構造，就是這麼不可思議。

唾液不祇可以潤滑口腔，且可進行食物的分解及參與一部分的消化作用。

吞嚥更是消化過程中的措施之一。

口腔也可輔助氣體交換，當因感冒或其他原因發生鼻阻塞時，口腔也可取而代之執行空氣交換的作用。

口腔是吞嚥食物的主要關卡，設若不能慎選食物，將會引發很多疾病。故有病從口入的驚語。食物不潔可以引發胃腸炎，造成腹痛和腹瀉。設若食物中含有太多刺激性的佐料，也會引發胃炎和胃潰瘍。很多傳染性疾病，也可經由口腔傳染；如痢疾、病毒性肝炎、霍亂、傷寒。寄生蟲疾病；如蛔蟲、蟯蟲等。因之，選擇食物要清潔，要新鮮。尤以水果，沙拉為然。飽和性的脂肪，如豬肉，牛油等，不可視若瘟神，但應酌情少吃。以免誘發心肌梗塞和高血壓的危急。

口腔除了飲食作用外，更具表達意見的卓越功能—說話。

（二）禍從口出

與人相處時不可疏忽說話的態度，技巧和分寸的拿捏。所謂“良言一句寒冬暖，惡言半句夏日寒”。

說話是人際關係溝通的重要工具，也是擇善交友的必要措施。說話要誠，彼此有共識，進而才能成為莫逆之交。言語中道其所長，忘其所短，不責人過失，不揭其隱私，不念人舊惡。但不可虛偽的花言巧語，諂媚於對方。也是孔老夫子所說的“巧言令色鮮矣仁”，非其鬼而祭之，諂也。

對得意人無須過分奉承，略加讚美即可。對失意人應儘量安撫，疏導。切忌矜持。所謂“花看半開，酒飲微醉”。

處世交友之道，要和而不同，即便對於對方的意見，不表雷同，也不可當面指責，免致老羞成怒，但更切忌同流合污。

駁斥他人要講究技巧，否則會弄巧成拙。反駁要獲得成功，更需要高度的含蓄和技巧，必須言之有理，順勢成章。以理服人，不可仗勢欺人，更不可以眾擊寡。

人類是社會的動物，一個人在社會中，不能沒有朋友，在人類數千年的歷史上，不論中外，不論古今，沒有不重視交友之道的。交友之道，貴乎友愛，謹慎而信實。坦誠是朋友溝通的美好品德，誰都不願意與一個從不袒露自己的內心世界。對任何問題都不明確表態，高深莫測的人交往。明確表態，就是以言語溝通，以行動落實。

天時不如地利，地利不如人和。人和之道就是彼此溝通，互相諒解。設有誤會，要說清楚，講明白，誤會自然冰釋。

常言道，一言可以興邦，一言也可亡國，古今中外之例比比皆是。說話的重要，禍從口出的箴言，就不言而喻了。

民以食為天，自古大地滋養萬民，人們如何適切地從食物中獲取養分，進而生生不息呢？

緊張繁忙的社會使人需要很多能量來支付，而能量的來源不外乎碳水化合物、脂肪、蛋白質。能量的產生卻需要維他命 B 群及鋅、銅、鉻等微量元素來當輔酶。

以蛋白質取代部分的碳水化合物，可使血糖較為穩定，以減少胰島素的分泌，預防糖尿病的發生；多食含纖維質的食物也有同樣的效果。但豆類、肉類、海鮮等蛋白質不宜攝取過多，否則易發生高尿酸血症，造成「痛風」；蛋類、奶類則幾乎不含普林質，痛風患者可適度食用之。高蛋白飲食亦會造成酸性體質，使血鈣流失，甚至引發骨質疏鬆，過猶不及。

為了減肥有人不敢攝取脂肪，但適度的用「油」，可加強油溶性維生素的吸收，如維他命 A、D、E 等。豬油、牛油、椰子油、棕櫚油等含多量飽和脂肪酸，性質穩定適合油炸。而麻油、葡萄籽油、葵花油等因富含亞麻油酸（一種多元不飽和脂肪酸，為必須脂肪酸，構成人體不可缺少的物質），其可轉化成好的前列腺素以對抗發炎、防止血栓，而且容易代謝生成能量不會囤積體內，所以是好油。然而好油為了保存，經過氫化處理成反式脂肪酸之後，則易造成低密度脂蛋白增加，引發心血管疾病，宜多加注意。

牛油、豬油及雞油各含約六成多、四成及三成已飽和脂肪酸，其多元不飽和脂肪酸為花生四烯酸，以牛油的含量最少，而豬油及雞油各含約一成多及二成多。此花生四烯酸雖然也是必須脂肪酸，但太多時會轉化成壞的前列腺素，引起發炎及血栓，故建議配合富含抗氧化物的蔬果一起食用。

維他命 A 可幫助結膜杯細胞分泌黏液（含醣蛋白），以滋潤角膜，防止乾眼的發生；又是感光細胞內視紫質所含的必須物質。其前維他命 A 有稱為 β 胡蘿蔔素者，是一種強力抗氧化劑，可對抗自由基、防止老化。其他的類胡蘿蔔素，如葉黃素（菠菜含之）及玉米黃素（枸杞子含之），則是眼底重要部位黃斑部構成的不可或缺的物質，所以可以防止或改善年齡相關性黃斑部病變的發生。其他含維他命 A 的食物，如動物肝臟、蛋黃、牛奶、胡蘿蔔、深綠色蔬菜、紅甘藷、南瓜等的適度攝取皆有益於眼睛。

存在於藍莓、櫻桃、紫葡萄、茄子等蔬果中稱為「花青素」的物質，能幫助視紫質的合成，所以能改善視力。

維他命 C 可幫助合成膠原，而眼球的結構如角膜、鞏膜（眼白部分）、水晶體、玻璃體內都含有大量的膠質纖維。所以食用芭樂、青椒、柳橙、橘子、木瓜等都是對眼睛有幫助的。

維他命 E 也有抗氧化作用，可防止多元不飽和脂酸氧化，故有保護細胞膜及細胞功能。植物油、深綠色蔬菜、肝、肉、豆類等皆含之。

如果大家能不偏食，適度攝取以上所提及的養份，而且每天都用愉悅的心情用餐，相信就能持有一對明亮的眼睛的。

參考資料：

1. 黃伯超、游素玲編著：營養學精要。11 版 1997 年
2. 骨質疏鬆症 <http://www.threemed.com.hk/chinese/mednews/checking-result/doc-26b.htm>
3. 陳俊旭著：吃錯了，當然會生病。2 版 2007 年
4. 反式脂肪酸 [#2007 年](http://www.aimex.tw/hotnews.asp)
5. 不飽和脂肪酸食物表 <http://tw.know/edge.yahoo.com/question/question?qid=1007030711019> 2007 年 3 月 17 日
6. Carotenoids and Antioxidants in Age-Related Maculepathy Italian Study Ophthalmology 2008 ; 115:324-333
7. 花青素 <http://epochtimes.com/b5/7/11/22/n1909861.htm> 2007 年 11 月 26 日

8. 認識心肌梗塞

(痛風高血壓科-陳啓源醫師)

9.

10. 實例

11. 近日有位重要內閣成員，在登山運動途中，因發生「急性心肌梗塞」而英年早逝。對家庭及國家，是極大的損失。
12. 另外一位 54 歲趙先生，有抽煙、高血壓及高血脂病史，並沒有認真治療。近二個月來走路走快些、或提重物時，常感覺一陣胸悶、胸口有緊迫感，通常休息幾分鐘就好了，所以不以為意。有一天清晨，突然胸痛不止，臉色發白、四肢無力，全身冒冷汗。緊急送到醫院時，已經呈現休克狀態，被診斷為「急性心肌梗塞」。經緊急心導管治療，接受氣球擴張術及置放血管內支架，還好撿回一條命。

13.

14. 疾病介紹

15. 急性心肌梗塞，是個非常緊急且嚴重的疾病。約有 52 % 的患者，在送達醫院前就已經死亡。在歷年來的台灣十大死因中，心肌梗塞也一直在排名前五名之內。所謂「急性心肌梗塞」，是因為供應心臟養分的血管(叫做冠狀動脈)，因動脈硬化斑塊剝落而引起急性血栓反應，造成整條血管阻塞，導致部份心肌細胞死亡。輕則引起胸痛；重則使心臟收縮功能受損，造成心臟衰竭、肺積水；甚至發生致命性的心律不整，導致猝死。

16.

17. 症狀及前兆

18. 在發生急性心肌梗塞之前，有的人可能會有前兆，偶然胸口悶痛，斷斷續續，但並不是每個人都一定會有前兆。近年來，報紙新聞常看到許多事業有成的中年人，甚至 40 多歲的壯年人，第一次胸痛發作就是致命的心肌梗塞，完全沒有先前的胸悶前兆，一次胸痛就死了。這是為什麼呢？
- 19.
20. 其實在進展到心肌梗塞之前，一定會有相當程度的動脈硬化。如果動脈硬化已經造成冠狀動脈某個部位有嚴重的狹窄，就會有典型的心絞痛症狀，這也叫做「狹心症」。患者通常在運動、用力、心跳快、或生氣激動的時候，會感覺胸口悶痛；休息一陣子、或使用俗稱「救心」的硝酸甘油舌下錠，通常可以緩解症狀。
21. 但如果動脈硬化造成的血管狹窄程度還不是很嚴重，則可能平時運動用力都沒有任何心絞痛的症狀，突然的一次動脈硬化斑塊剝落，造成急性血栓反應而阻塞整條血管，就這麼一次胸痛，就死亡了。

22.

23. 檢查與診斷

24. 目前有關心絞痛或心肌梗塞的檢查，包括靜態心電圖、運動心電圖、甚至 24 小時心電圖，如果有心肌缺氧或梗塞壞死，心電圖會有特殊的變化。
25. 核子同位素心肌灌注掃描，是將含有同位素「鉍」的藥劑注射入靜脈中，隨著血液流經全身，在特定的時段，掃描偵測整顆心臟各個不同區域的「鉍」濃度，藉以評估心臟是否有哪個區域有灌注不足的缺氧現象，即可推測血管狹窄的部位與嚴重度。
26. 抽血檢驗心肌酵素也是一項指標，除了可幫助診斷心肌梗塞，也可評估心肌梗塞的嚴重程度。當心肌梗塞時，壞死的心肌細胞會釋放出特殊的酵素，壞死的範圍愈大，抽血可測到的酵素濃度就會愈高。如果還在「狹心症」心絞痛階段，尚未完全梗塞，心肌細胞雖有缺氧但還沒壞死，抽血驗心肌酵素就仍然正常。

27.

28. 緊急血栓溶解治療

29. 當心肌梗塞發生時，注射血栓溶解劑是一種有效的治療。它有機會把血栓溶解掉，將阻塞的血管打通。使用的黃金時間是在心肌梗塞發生的 12 小時內，當然愈早愈好。但是，血栓溶解劑也有一些限制，比如說，孕婦、腦中風、有胃腸出血、顱內出血、或外傷出血的人，都不宜使用血栓溶解劑。

30.

31. 心導管氣球擴張術

32. 至於心導管技術，則是近 10 年來，進步相當大的醫學科技。它不止可以檢查，也可進一步做治療。首先，從手或腳的周邊動脈打針，在 X 光透視屏幕下，將一隻空心的導管由周邊血管逆行到大動脈，再進到心臟。藉由導管的前端位置，可直接測量主動脈及心臟各房室的壓力是否正常。接著可將顯影劑注射入導管，分別檢查心臟的左右冠狀動脈是否有狹窄或阻塞。藉由這隻空心的導管，還可分別運用不同的工具，施行氣球擴張術、或置放血管內支架，來打通阻塞的血管。

33. 如果心導管檢查發現血管狹窄的部位太多、或是狹窄的位置用氣球擴張術的併發症風險太高，只好考慮外科開刀治療—「冠狀動脈繞道手術」，新接一段血管，繞過狹窄阻塞的點，接到阻塞的下游部位，來改善原來下游缺氧的狀況。

34.

35. 危險因子

36. 心肌梗塞的危險因子目前已確定有：家族心肌梗塞或猝死病史、糖尿病、高血壓、高血脂症、抽煙、男性超過 45 歲、女性超過 55 歲。最近研究也發現，痛風(高尿酸)也是危險因子之一。另外，工作過度忙碌、生活過度緊張、性子太急躁，也可能有些影響。

37.

38. 平日保養

39. 那平日要如何保養、如何預防心肌梗塞發生呢？年齡及家族病史是無法改變的。但是，如果有本身體質有糖尿病、高血壓、高血脂、或痛風，一定要規律服用藥物嚴格控制，千萬不可隨隨便便、不以爲意，否則動脈硬化將會持續惡化。至於抽煙，那是自己學會的，是屬於後天因素，自己可以決定要或不要，千萬千萬要戒掉。現在已經發現心肌梗塞、中風、肺癌、膀胱癌、胃癌…都跟抽煙有關係，實在找不出有什麼理由要繼續抽煙來傷害自己。

40. 另外，工作生活的安排，適時的減壓，心情的調適，也很重要。

41.

42. 平日藥物

43. 如果是高危險族群，最好每日服用預防血栓的藥物(阿斯匹靈)。阿斯匹靈是一個歷史悠久的老藥，已證實可大大降低心肌梗塞的發生率，而且也可減少中風的發生。只是阿斯匹靈容易傷胃，如果有胃痛、胃發炎、或胃潰瘍的人就不適合吃，怕引起胃出血。目前也有比阿斯匹靈新的藥物上市，更有效預防血栓形成，卻又不傷胃的新藥，只可惜基於價格因素，健保並不給付用在預防保健上。

44.

45. 如果已經有心絞痛症狀，經醫師評估仍屬穩定的患者，醫師會處方「長效型」冠狀動脈擴張劑，每天吃 1 次至 2 次，用來減少胸口悶痛的症狀。至於俗稱「救心」的硝酸甘油舌下含片，是「超短效」的冠狀動脈擴張劑，是用在萬一臨時急性發作，急救的緊急藥物，藥效相當快，約 3-5 分鐘就有效。如果胸痛沒改善，每隔 10 分鐘後可再含一顆。如果含到第三顆就恐怕是心肌

梗塞發生了，需立即送到急診求醫。附帶一提的是，「救心」舌下含片，也會有急速降低血壓的效果，所以，使用時患者最好是坐下、甚至躺下，以免血壓突然降低造成頭暈、甚至暈倒。如果還沒使用舌下含片前，血壓就已經太低，那也不建議服用舌下含片，否則可能會造成血壓更低，造成休克。曾有遇過門診患者把「救心」舌下錠，拿來每天吃，其實這是錯誤的。因為超短效，藥效來得快去得也快，30 分鐘後大概就沒有藥效了，所以「救心」緊急舌下錠只用於急救，平日並沒有保養效果。

46.

47. 結論

48. 「時間就是肌肉」、「時間就是生命」，這兩句話是急性心肌梗塞的寫照。我們當然都希望自己和親友們都不要有心肌梗塞。平日的保養預防就靠自己。萬一真的有胸痛持續 20 分鐘以上，懷疑是心肌梗塞發生，請儘快到設備完善的醫院就醫。如果真的是心肌梗塞發生了，愈早打通血管，存活率愈高。每晚 1 分鐘打通，心肌細胞壞死的範圍就會更加擴大，死亡的威脅也就愈大，千萬不可輕忽。

你的穀道到底怎麼啦！

● 何謂肛裂

所謂肛裂，就是肛門裂傷，學名叫做肛門潰瘍。肛裂對病患所造成的最大困擾，就是疼痛，因為肛門附近的感覺神經很敏感，所以裂開會很痛。輕微者在解大便時，會有撕裂的感覺；嚴重時，這種感覺會持續好幾個鐘頭。其次則是出血。出血的量大都都不會很多，只是在解大便時會滴血，或是解出來的大便上會沾一點血。

● 肛裂原因

一般最常見的是由便秘所引起的，這是因為大便很硬或大便很粗，將肛門撐裂；再者就是由於拉肚子，使得肛門經常反覆使用，以及稀便殘餘在肛門，容易引起發炎，再加上經常擦拭，肛門容易破皮，就會疼痛，造成肛裂。至於肛裂的特殊成因，像是不正當的性行為，或是因為手術時，切除過多的皮膚，引起肛門狹窄；或是因密醫塗抹腐蝕藥劑，在傷口癒合後，引起肛門皮膚纖維化，造成肛門只能收縮不能張開。這些也都是導致肛裂的原因。肛裂可分為急性與慢性兩種。因大便太粗或由異物將肛門撐破，是為急性；慢性則是肛裂反覆發作，反覆發作的意思就是傷口癒合後又裂開。急性只是在肛門口有道裂縫；慢性的傷口，則是一個慢性潰瘍（慢性潰爛傷口），往往在傷口外邊，會形成一個衛兵痔（那是因為慢性發炎，長期由穢物積聚，會在傷口外邊鼓出一個肉塊，這個肉塊就叫衛兵痔。有時醫生只要一看到衛兵痔，就知道病人是屬於慢性潰瘍。）。另外，在傷口內部接近直腸的部分，會有一個假性瘻肉。

● 治療方法

分為急性和慢性兩種。急性大都以保守治療為主。所謂的保守治療，就是不以開刀的方式。即平常讓病人在大便前塗抹潤滑油，使大便很快的就拉出來不致造成擦傷。正確的方法一定要在大便前就塗抹潤滑油，而且大便後要用溫水坐浴清洗肛門。溫水坐浴除了可以將一些殘留在肛門邊的穢物清洗乾淨，不容易引起發炎之外，還可促進肛門的血液循環，使血液不會淤積在肛門。坐浴之後，則還需要塗抹藥膏。目前市面上一些藥膏的成分，都含有止痛劑，抹下去之後會覺得涼涼的，比較不會痛。另外有的藥膏會加有類固醇，具有消炎、消腫的作用，也有的含有皮膚抗生素。但發炎得很厲害者，則不能使用含有類固醇的藥膏，因為類固醇會使傷口的抵抗力減弱。

● 保持清潔真的很重要

正確的保守療法，是要在大便前就塗抹藥膏，其方式是用手指頭伸進肛門，使肛門稍微擴張。亦即手指頭沾藥膏，伸進肛門做輕微按摩，使括約肌得以比較鬆弛。通常醫生也會配合開一些軟便劑給病人服用，並且建議病人多吃蔬菜水果，多喝開水。

慢性潰瘍治療則以手術為主，因為慢性潰瘍的病人，病史都有半年或一年以上，每次大便後，都會痛好幾個鐘頭，坐也不是，站也不是，幾乎都是要躺在床上等疼痛消失，才能下來走路，這已經非常嚴重，所以要動手術。動手術的方法，就是把潰瘍、衛兵痔和假性瘻肉一併切除，然後再把已經纖維化的括約肌稍微放鬆。這是因為括約肌已經纖維化，也就是變硬，大便時根本張不開來，所以一撐，肛門就裂開。此外，還要在肛門做一個整型手術，能夠自由伸縮。如果傷口很大的話，還需要在缺損的皮膚上做植皮手術。

還有一種介於保守療法和開刀之間的方法，叫做肛門擴張術。此法在歐美很流行，病人只要去門診，不需要住院。醫生在病人的肛門施行麻醉，然後用手指頭將肛門撐開到約三指幅寬，令部分纖維化的括約肌斷裂，而達到肛門變大的效果。之後再用溫水坐浴，塗抹藥膏，讓傷口自然癒合。癒合後，

纖維化就不會那麼嚴重，這種方法也令相當多數的病人滿意，但一般來說，還是以開刀的效果最好。

- 開刀有戲劇性效果

通常開刀之後所達到的效果，我們稱之為「戲劇性的效果」。病人在接受開刀之後，通常都會後悔為什麼不早一點開刀？因為他們經過長期痛苦，排便就好像生小孩一樣那麼痛，但是一開完刀，病狀好像一下子好了，解大便也很順暢，就像變戲法一樣。

一般密醫所謂的免開刀，就是用腐蝕藥劑塗抹（通常是用砒霜），讓皮膚自動爛掉，傷口癒合後，皮膚就會變硬，也就是纖維化。纖維化之後，肛門就會變得彈性不佳，張不開來，容易引起肛門潰瘍。

開刀要比用腐蝕藥劑塗抹或冷凍治療要來得好的原因，在於開刀時用眼睛看，要開多寬、多深，都由醫生在控制；但是以腐蝕藥劑或冷凍治療則是「不長眼睛」的，腐蝕藥劑就是要讓皮膚壞死，讓皮膚自動爛掉，可是一抹下去要爛多深，範圍有多廣，沒有人知道，也沒有辦法控制！

急性肛裂純粹是由於便秘、大便太粗而引起的，如果改變排便習慣，使排便正常，病人往往不會再患；慢性肛裂如果以保守治療，往往也只能治標，不能治本。這就好像一個抽屜很緊、很難開，如果在旁邊抹一些油的話，就會變得好開一點，但是一等油乾以後，又會像最初一樣，很緊、很難開。

徹底解決的方法，就是把抽屜重新整裁過，讓它大小合適。所以說，要徹底治療慢性肛裂，就是開刀。

- 與直腸癌無必然關係

有人認為肛裂與大腸、直腸癌有關，這要分兩方面來說。第一，大腸、直腸癌的病人，一天會拉好幾次肚子，尤其是直腸癌的病人，甚至一天會拉十幾次肚子，這是因為病人的直腸裡面有一個腫瘤。而直腸有反射作用，當大便到了直腸時，直腸就會反射到脊髓神經，引起便意，我們就想大便。因此，當直腸裡有腫瘤時，反射作用就持續不斷，一直刺激我們想大便。有些較嚴重的患者幾乎整天都得待在廁所裡。大腸、直腸癌的病人就是因為一天要上好幾次廁所，經常使用肛門，造成肛門有殘留物或經常擦拭肛門，所以會形成肛裂。

其次則是肛門癌。肛門癌在肛門附近會造成慢性潰瘍，沒有經驗的醫師就會誤診為良性肛門潰瘍（即肛裂）。不過，如果就肛門指診來看，肛門癌的潰瘍觸摸起來很硬，這是肛門癌與肛裂最大的區分。

大腸、直腸癌與肛裂有關聯的地方，大致就是這些。並不像一般人所認為的，大腸、直腸癌就是肛裂，或者肛裂就會是大腸、直腸癌，這完全是風馬牛不相及！

有一點要說明的就是，病人如果要自行抹藥，也應該先去看醫生，醫生會告知正確的抹藥方法。抹藥一定要在解大便前就塗抹，大便後，一定要用水清洗肛門，清洗之後再抹藥。目前市面上所出售的藥膏，都會附加一支類似灌腸器的東西，方便患者把藥灌進肛門。但是在使用時要非常小心，我看過許多患者因為自行使用不當，結果反而把肛門撐破，或是將傷口弄得更嚴重。所以，如果不會使用的話，我建議病人還是用手指頭抹藥就好。如果不想用手指頭去抹的話，也可以考慮用坐藥，如肛門塞劑。肛門塞劑的正確使用方法，就是平常要將藥劑放在冰箱下層保存，尤其天氣熱時，更要這麼做。使用前要先將包裝紙撕開，同時在塞劑上塗抹潤滑藥膏，輕輕地放入肛門，塞劑會自動縮入肛門，但切記塞入時不能有阻力。

塞劑放入肛門後不用再拿出來，因為它在肛門內遇熱即會溶解，等到下一次解大便時，就會解出油狀的油膏，潤滑肛門道，而達到下一次排便潤滑的效果。

- 坐藥最好在便後使用

至於肛門坐藥，最好是在每次大便完清洗之後使用。如果是在外面大便，像是在公司上廁所，最

好能用一個紙杯裝熱水，把肛門清洗乾淨。萬一沒有熱水可用，也要用衛生紙沾水，或用衛得浣濕巾之類，把肛門的殘餘大便擦拭乾淨。

一般人的習慣是在大便後用衛生紙擦拭就好，我想提供一個觀念：「清洗肛門比洗臉還要重要！」

比如我們的手或身體其他部位沾到大便，絕不會只用衛生紙擦拭而已，一定會用肥皂洗得很乾淨。那麼爲什麼不也對肛門這樣呢？在歐美的家庭設備中，尤其在歐洲，都會有一個衛生盆，大便後會自動噴水烘乾，達到清洗肛門的目的。歐洲人都不太喜歡洗澡！但是他們卻很重視身體下部的衛生。

至於有些女性患者，因爲怕羞不敢看醫生，我想醫生的目的是在解救病人的痛苦，而且做肛門檢查，並不像婦產科一樣的姿勢。正式的直腸外科醫生在檢查病人，是採取側臥，只露出局部檢查而已，不會令病人有羞恥感。況且女性患者都敢看婦產科醫生，那又爲什麼不敢看直腸外科醫生呢？所以肛裂病痛的女性患者，千萬不要因爲怕羞，而不敢去看醫生！

● 不用怕手術後會失禁

順便值得一提的是，有些病人都怕手術後會引起大便失禁，我想這在以前醫學不發達或專科醫生不足的時期，可能有少數病例。以現在的醫學科技，加上直腸外科醫生都是十分專業，絕對不致有這種現象發生，患者實在不必有此顧慮！否則以我而言，三十年來看了無數患者！上萬個肛門手術者中，警察、老師佔了一大部分，他們每天都要長時間站著工作，如果會大便失禁，我恐怕早被捶扁了。

「電腦族」應如何擁有健康而足夠的休息？

文／宏恩醫院家庭醫學科 譚健民醫師

一旦青少年朋友在使用電腦「上網」時，要他們在預定的時間內「下網」，那真是一件很不容易的事情。由於玩電腦對於青少年朋友而言，在現今的時代裡，也是在其成長發育過程中，必需要學習的課程；但某些身為父母親的，則嚴格禁止青少年到「網咖」玩電腦，或進入網路上的「聊天室」及「討論區」來跟網友交誼，但如此的態度反而促使青少年在叛逆的心理下，因而衍生某些無形的心理問題。事實上，也的確青少年朋友倘若過度的沉迷在電腦網路的虛擬世界裡，也許亦會衍生人際關係的障礙，這也是青少年朋友本自身需要特別加以認知清礎的。

此外，在電腦前面經過長時間的靜態活動或工作，不僅會形成情緒上的不穩定，再加上玩電腦的姿勢及空間有所限制，也使得玩電腦的青少年的筋骨肌肉，特別容易酸痛及疲勞；由於肌肉一直處於緊張的狀態下，亦會導致血液循環的不通暢，加上乳酸在周圍組織的沉積，而產生肌肉疼痛的症狀；因此，在玩電腦中不時的改換姿勢，甚至起立走動也是有所幫忙的。

在以往的工作管理觀念中，認為增加休息的時間會影響生產力。但在最近美國職業安全局的一項研究測試中，指出「個體應增加每小時休息的時數才能夠提高生產力」的結論已得到証實了，其中認為每五十分鐘應休息三至五分鐘，而每工作十分鐘亦應有三十秒的休息時間。

這種休息模式與傳統的上午及下午茶的中段時間休息的模式兩者之間做一比較，結果顯示休息較多的一組工作者身心症的主訴減少，而生產力並亦有明顯的增加。而在電腦工作者中的觀察結果亦是如此；此外，通常玩電腦的青少年朋友在肢體任一部份感到疼痛前就應暫時離開電腦，到另外一個環境裡休息，才能擁有合理的體能恢復；而倘若在身體感到極為不舒適時才停下來休息，那其恢復體能所需的時間必然會比早點休息所需的復原時間要來得更久，因為足夠的休息，才能使得個體在心理上以及肌肉上的壓力能有更好的復原機會。

至於電腦使用者應如何休息才是足夠的呢？各家說法紛云不一，有些人則建議每小時應休息十分鐘（或做其他工作十分鐘），而每日使用電腦工作不宜超過四至六小時。某些學者則認為每工作二十分鐘就應有一分鐘的休息。有些則建議每打兩小時的鍵盤，則應休息三十分鐘，每日電腦工作不應超過四小時。由以上研究探討，歸納而言，在臨床上則建議每工作五十分鐘休息五分鐘，以及每十分鐘休息三十秒，是比較合乎生理時鐘的作息，而工作效率也比較高。

因此，在使用電腦工作一段時間後，則應利用休息的時間來改變個體的姿勢，那怕是做些肢體的伸展運動，或者動一動那些尚未活動過的肌肉，也是很好的運動；而完全不動的靜止式的休息，並不是使肌肉復原的惟一方法，而全身筋骨的運動才是最有效應的。此時，在休息時，最好能夠交替做某些不用使用電腦的工作，如上個洗手間、起身吃點零食或

喝些飲料、看新聞報紙或某些具有娛樂性的書刊雜誌、整理辦公桌的書籍文件，甚至剪一剪指甲也是很好的。因此，譚健民醫師在此建議網友們，不妨在電腦旁邊安置一個「計時器」，以便隨時提醒自己何時該休息了。(本文著作權歸 譚健民醫師所有)

壹、前言

目前台灣地區酒精濫用和酒精依賴終身盛行率，已從 1950 年的 0.5% 升高到 7.18%，酒精依賴已是台灣地區當前常見的精神疾病之一，實在是不可忽視的一個問題。不僅威脅個人健康、家庭生活與工作，更嚴重影響家庭需付出高額的代價、增加醫療成本及受傷後生產力的耗損。

酗酒問題可由四方面來診斷：(1) 喝酒的量、次數、間隔及持續時間；(2) 心理依賴，為避免不愉快感覺持續或間接飲酒；(3) 身體依賴，出現耐藥性或戒斷現象；(4) 因喝酒而引起心理、社會、職業問題。酗酒的原因，學者多由下列幾個層面探討：(1) 體質因素：有遺傳傾向或特殊體質不易喝醉，因而較無節制演變成酗酒；(2) 人格因素：口慾期需求未被滿足，易受挫折、自卑，以自我毀滅的方事處罰自己；(3) 精神疾病因素：如憂鬱症、焦慮症等；(4) 學習理論：是模仿學習而來，因喝酒後焦慮和壓力得以解除，喝酒得到正增強；(5) 社會文化因素：社經地位、酒精取得之難易、社會背景對酒的包容或抵制；(6) 家庭因素：家庭失去功能而不得不以喝酒方式來維持平衡。本文則主要以家庭系統觀點探討酗酒問題對家庭所造成的護理問題及影響。

貳、文獻查證

一、酒癮

依「精神疾病診斷手冊」第四版 (DSM IV) 中，酒癮指：因持續飲酒，一再導致個人出現職業、社會、家庭或法律等問題，此現象至少維持一年；酒癮依賴診斷準則為：因大量或長期飲酒、明顯出現耐受性或戒斷症狀，且減少重要社交活動、職業或休閒活動參與；即使知道飲酒會持續加重或一再導致個人、社會、職業、心理或身體問題，仍無法自制地大量且持續飲酒，以及以上症狀至少持續一年內反覆發生。其造成因素，在生物學方面，研究發現遺傳和基因上的因素有關，如台灣原住民酒癮盛行率大過台灣漢人時倍，酒癮者的子女長大後罹患酒癮的比例也較非酒癮子女為高。在心理因素方面，精神分析理論認為，酒精依賴者其特性有低自尊、高度依賴性、現實感不佳、衝動的控制力弱、挫折的容忍度低及缺乏罪惡感。在社會文化方面，現在工商化社會，生活步調急促，生活壓力變大，人際衝突也增加，藉酒來放鬆緊繃的情緒者日益增多，使酒精依賴成為社會上越來越嚴重的問題。

二、成癮歷程

早期飲酒階段：患者很少喝醉，且不影響健康，主要原因所處的情境和事件適合喝酒才喝，長期下來成為習慣。

中期飲酒階段：喝酒已成習慣，且飲酒次數會逐漸增加，一天沒喝酒即覺不對勁或睡不著，除社交性飲酒外亦有許多獨自飲酒的情形。

後期飲酒階段：飲酒的量和飲酒的時間均明顯增加，並影響患者的工作、健康、家庭功能，因而引起家人的衝突和焦慮。

三、與家庭的相關性

Pardeck(1991)的調查顯示家庭衝突的產生，會引發喝酒的動機，是酒癮發生的潛在因素。就家庭系統的觀念而言，一些學者認為酒癮患者是家庭失去功能的顯現，是家庭互動不良的產物，真正的問題是潛藏、不外露的，患者的行為只是替身，為維持家庭。在一些研究中提到其對家庭與酒癮的相關性看法：1.成癮歷程與家庭生活經驗的某些特質有強烈的關聯。2.父母的攻擊和拒絕會增加物質濫用的可能性。3.失去功能的家庭容易使成員產生成癮行為。4.酗酒可使個案暫時避免不愉快感覺，家屬亦可藉照顧個案的理由，暫時拋開真正問題。5.青少年物質濫用是青少年、父母和整個家庭用來避免分離及維持共生關係的方法。

Arif&Westermeyer 二位學者指出：當酒癮患者已濫飲酒表達處理負向情緒同時，家庭將引發更大

的焦慮與挫折，使患者與家庭成員敵意更明顯，此影響家庭成員間的溝通互動型態，且破壞家庭成員日常生活的規律性，導致家庭功能運作中斷；家庭因角色改變，成員功能不彰，而須調整與適應其角色功能，而此即成爲家庭衝突功能障礙的來源。如未能適時共同嘗試有效的解決問題，將可能導致家庭功能障礙更明顯，而引發喝酒動機，且兩者間交互影響終將形成惡性循環。

四、酒癮家庭的互動

(一) 與配偶間

許多學者均認爲，配偶爲因應個案之喝酒行爲，與個案形成所謂“共依性 (co-dependent)”的互動模式。一方面總是病態，有困難、製造問題的，另一方則永遠積極的提供協助，解決個案的問題，爲了對方而存在，隱藏自己的情緒和需要。在這樣的壓力情境中，夫妻均身陷其中，而不自知。長期的惡性循環下往往又會強個案之酗酒行爲。個案與配偶在家庭中有其個別化角色；個案通常是：1. 個人感情與痛苦的忽視者 2. 事實或問題的隱藏者 3. 需求無法被滿足者 4. 家庭中的失敗者及家庭問題的製造者。配偶 (協同依賴者) 則是：1. 個案的照顧者，以個案爲中心 2. 鄙視自我亦缺乏獨立自我 3. 家庭的貢獻者，有強烈慾望想控制個案 4. 自認能預知個案的想法，有強迫性想法或行爲 5. 甘願受苦，藉此滿足自己的需求，自認比個案還優秀 6. 常授權個案酗酒而不自知，在情緒上自責 7. 害怕及拒絕改變，擔心個案清醒後，一切非自己所能掌握。

(二) 與子女間

許多研究顯示父或母爲酗酒者的子女，易有不適應行爲及產生情緒困擾，且常會有一些行爲、心理特質；例如在社交上孤立，不易與人建立親密性關係，矛盾、缺乏安全感、迴避衝突、忽略自己的感受、自卑常需別人的讚許，憤怒、怨恨、害怕，子女可能會將對父母負向情緒轉移他人或自己身上，罪惡感、自責，相信自己是造成所有問題的主因，父母也傳遞出一些訊息強化了子女的自責。

柯 (2003) 研究發現兒童其家庭衝突性高爲酒精依賴形成的危險因子；因此，協助家庭成員發展合宜的衝突解決因應模式，檢少家中不當的身體與語言衝突及批評，可能檢少日後酒精依賴之發展。

叁、護理領域之應用

在協助酒癮者脫離酒精的過程中，臨床上會使用藥物以減輕其戒癮症候群 (withdrawal syndrome) 所帶來的生理上的不舒服，及焦慮不安等感受。個人心理治療部分，動機合意願是進入治療的首要條件，個案的「缺乏動機」往往是輔導人員最感到頭痛的問題，然而心理學家 James Prochaska & Carlo Dicicente, 1982 年亦針對改變理論提出治療師於各階段的任務 - 「動機事唔談法」：

懵懂期：使個案產生疑問—增加個案對目前行爲的問題所在及危險性的認知。

沉思期：促使思考結果有利於改變—提出需要改變的理由，不改變要冒哪些風險，強化個案對自我能力的信心。

決定期：幫助個案決定最合適的行動策略。

行動期：幫助個案主動採取步驟，邁向改變。

維繫期：幫助個案辨識復發的跡象，並採取防範措施

復發期：幫助個案重新開始，由沉思、決定、而行動，不要因復發而停滯或喪志。

然而面對酒精患者最艱難的一步，就是誘發動機。激發動機的七種策略：

(一). 給予建議—建議內容至少包括清楚的指出問題或危機的所在，解釋改變的重要性，提供特定的改變途徑。

(二). 移走障礙

(三). 提供選擇

(四). 施以同理心

(五). 提出回饋

(六). 澄清目的

(七).主動協助

肆、結論

當我們在臨床照護到酗酒的個案時，我們必需不斷的提醒自己，顯而易見的飲酒行爲，常會使我們忘了家庭真正的需要及問題。臨床護理人員在照護酒精戒段病人時不能夠與家庭成員認知行爲，而共同陷入以“酒精”才是唯一處理問題之方式，那麼我們的介入及協助將陷於無效，所以千萬別忽略家庭及患者真正問題及需要。

酒精牽涉的層面極廣，與家庭更是相互影響，現今一些學者提出利用 FAD 七個向度評估家庭功能障礙情形，酒癮者家庭功能偏低，且以一般功能、問題解決與情感反應知向度較爲明顯。因此在處理上，若只焦點集中於個案身上，問題勢必難以完全得到解決，一但治療者也掉進“喝酒才是這家庭真正爲一的主要問題”，將造成一些醫療社會資源被耗盡，是值得省思。

淺談中風

預防中風用藥及日常保健

藥劑科 黃郁雯藥師

中風是成年人最常見的腦部疾病，在台灣十大死亡原因之中，腦中風至今仍名列第二位，更是造成存活者長期癱瘓的主要原因，由此可知，腦中風對於國人的健康有非常嚴重的威脅！

那麼，到底什麼是腦中風呢？腦中風是指腦血管或腦循環出現異常，導致腦部組織受到傷害，是一種急性的腦血管受傷病變。當我們腦細胞得不到養分供應，就會使腦細胞壞死，大量腦細胞壞死，腦功能便發生障礙，也就是我們所看見的

”中風”，病情較輕的人可能會半身不遂或言語失常，嚴重的人有可能會當場死亡。中風主要分為【出血性中風】與【缺血性中風】兩大類，超過 55 歲以上的人，每十年中風的機會就可能增加兩倍，雖然中風的年齡一般平均大於 65 歲，但近年來似乎有逐漸年輕化的趨勢，也因此大家都應認識中風並了解如何從日常生活中預防中風的發生。

中風常見症狀：

中風的症狀大部分都是忽然發生的，可能前一天晚上睡覺都還好好的，或是坐在椅子上聊天突然站起就發病了，不論是哪一種原因的中風，都是腦部組織在短時間內突然失去了養份，所以也就會忽然出現症狀。

中風常見症狀的如下：

- 1.突然單側無力
- 2.單側感覺異常
- 3.說話困難
- 4.嘴角歪斜
- 5.吞嚥困難
- 6.突然意識改變（說話或理解困難）
- 7.視力出現重影(東西一個看成兩個)
- 8.眩暈或走路不穩(像喝醉酒一樣)

~~~~中風的分類與治療~~~~

中風主要可分為缺血性中風和出血性中風兩大類

缺血性中風：

是指供應腦組織的血管被阻斷，是最常見的中風，約佔全部腦中風的 80% 以上，是由於供應腦組織的該血管被血栓或其他栓塞物所阻斷，造成腦部缺氧。

缺血性腦中風的預防和治療

目前本院使用藥物有：

Aspirin 100mg (Bokey®)

Dipyridamole 25mg、75mg (persantin®)

Dipyridamole 200mg + Aspirin 25mg (Aggrenox®)

Clopidogrel 75mg (Plavix®)

Ticlopidine 100mg (Menchuan®)

Cilostazol 50mg (Pletaal®)

Wafarin 1mg、3mg、5mg (Wafarin®)

Aspirin (Bokey®): Aspirin 的作用主要是抑制環氧合酶 (cyclooxygenase)，通常使用低劑量於中風患者身上，為抗血小板凝集的作用，劑量須經醫師判斷，並不是吃愈多愈好。另外，因為使用 aspirin 可能會出現胃部不適情形，建議服用時最好於餐後，或喝一大杯水來減低副作用。

因為 aspirin 的作用是全身性的，不單只對腦血管血塊避免再凝集，也有造成凝血功能變差而出血的可能，所以要注意身體是否有其他地方出血，如牙齦出血及皮膚淤青等等。

Dipyridamole (Persantin®): 除了抑制血小板凝集外，它同時也有血管擴張的作用，幫助血液流動更順暢。Dipyridamole 之副作用通常是暫時且輕微的，包括嘔吐、腹瀉，以及暈眩等等，如果長期以 dipyridamole 治療，這些副作用會消失。由於 dipyridamole 也有血管擴張作用，因此也可能會造成低血壓、熱潮紅與心搏加速等症狀。

Dipyridamole + Aspirin (Aggrenox®): 合併使用 Aspirin 和長效 Dipyridamole 可以作為治療方法來減少中風復發的風險。

Clopidogrel (Plavix®): 作用為選擇性的抑制血小板上 ADP 受體與 ADP 之結合，是一種強而專一的血小板凝集抑制劑，在胃腸方面，服用 clopidogrel 的病人發生腸胃道不良反應比使用 Aspirin 的病人來得少。通常使用在對 Aspirin 產生不適或效果不佳的病人上。

Ticlopidine (Menchuan®): ticlopidine 和 clopidogrel 之作用機轉相同。ticlopidine 比起阿斯匹靈，能顯著地降低腦中風的風險。但在使用 ticlopidine 時，少數人可能會有顆粒白血球減少(初期症狀：發熱、咽喉痛、倦怠感等)、再生不良性貧血、血小板減少等副作用，因此在美國心臟協會之中風指引已經不建議使用 ticlopidine 作為預防中風的初始抗血小板藥物。

Cilostazol (Pletaal®): 本藥及其代謝物皆可抑制 PDE 活性和阻礙 cAMP 代謝，使血小板及血管平滑肌細胞內的 cAMP 濃度增加，進而有抗血小板凝集和血管擴張作用。主要用於緩解間歇性跛足的症狀，例如用於增加行走距離等等，也可用於預防中風，有效預防腔隙性梗塞 (Lacunar Infarct) 的復發。

Wafarin (Wafarin®): 使用此類藥物需小心追蹤血中藥物濃度，一般是藉由監測 PT/INR 數值來得知，由於此類藥物容易和很多藥物有交互作用，所以在服用時要告知醫師目前是否還有服用其他藥物。另外一些含維生素 K 類的食物也要小心攝取，如綠色蔬菜、綠茶、牛肉等等。

出血性中風：

是供應腦組織的血管破裂出血，腦組織內部某一血管突然破裂所致，血液會流入腦組織甚至壓迫腦部其他構造。

大部分病人有高血壓，發病速度非常快，且大部分是在病人活動時發生。病狀進展的快慢，依據出血

的速度而不同，時常沒有前驅症狀。

出血性腦中風的治療

血壓的控制：視病患個人的年齡、有無慢性高血壓、有無顱內壓增高、出血原因的情況而定。一般而言，控制腦出血患者的血壓應比腦缺血患者更積極。對於已有高血壓病史的病患，平均動脈壓大於 130 mmHg 就應該開始降血壓。

控制顱內壓：顱內壓升高是腦出血病人死亡的主要原因，因此控制顱內壓為治療腦內出血的主要任務。腦出血的降顱內壓治療，以高滲透壓藥物如 glycerol 或 manitol 為主要治療。Manitol 因容易產生反彈效果，建議勿長期使用；Glycerol 較可長期使用且較少有反彈現象。

預防癲癇：腦出血病患視病情需要可給 phenytoin 或其他抗癲癇藥物做預防性治療，使用一個月如果不再發作，才慢慢停藥。

體溫控制：體溫應儘量維持在正常範圍，如果高於 38.5°C 時，建議使用 acetaminophen，來將體溫降低。需注意預防各種感染的可能，可以使用預防性抗生素來避免感染。

輸液治療：維持等量體液，電解質及酸鹼平衡都需做監測調整。

預防中風復發的藥物療法

通常已經有發生過中風的病患，再次中風的危險性會增高，因此要重視預防中風復發的治療，並且要持續、長期的進行。通常預防中風復發會使用抗血小板類藥物，因為血小板是幫助血塊凝集，所以，要避免血塊愈來愈大，需要使用抗小血小板藥物來預防再次中風。

~~~~如何預防腦中風~~~~

預防中風的發生比事後的補救更為重要，除了認識預防中風的用藥之外，更要從日常生活開始及早注意，維持生活規律，保持心情平和，以下為大家列出一些重點：

- 1、控制血壓：至少控制在 140/90mmHg 以下，合併糖尿病者可控制在 130/80mmHg 以下，定期服藥及在家測量血壓最重要。
- 2、控制血糖：正常值為飯前血糖在 100mg/dL 以下，飯後血糖在 140mg/dL 以下，要定時監測血糖。
- 3、控制血脂肪：正常值總膽固醇在 200mg/dL 以下，低密度膽固醇在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下。
- 4、預防血栓的藥物：如果有心房纖維顫動病患應優先考慮使用口服抗凝血劑，並定期抽血檢驗抗凝血效果。
- 5、情緒穩定：保持笑容與活力，讓情緒穩定，是預防高血壓最好的方法。
- 6、戒菸戒酒：少乾杯喝酒，拒絕吸煙，讓身體零負擔。
- 7、規律運動：適當的運動可以促進血液循環，加速新陳代謝，增加肌肉與血管張力性，減少血管阻塞機會，還可避免肥胖。
- 8、必要時醫師會給予藥物治療，病人須依照醫生指示，按時服藥、複診，不可任意停藥或減少用藥

量。須針對個人狀況配合醫師的建議，找出最合適的預防血栓用藥。

9、定期健康檢查

如果已經出現中風的前兆，尋求醫療幫助是非常重要的。醫師將會幫助你發現問題並給予最好的治療。如果症狀出現過又突然自己消失了，還是必須與醫師討論，因為這些症狀有可能隱藏著更大的危機。不管是中風的預防或是中風後的治療都是非常重要的，希望大家都能更關心自己和家人的身體，讓每一位有危險因子的病人都能活的更健康自在。

資料來源：台灣腦中風學會

享瘦一夏

營養師劉怡君

現在社會上的價值觀給予人們的觀念是「瘦」就是漂亮，所以 10 個女人有 9 個在實施減重計畫。每個女人無論年齡的多寡總覺的身上多一斤肉，就猶如衣櫥裡永遠少一件衣服。但是「瘦」真的是健康嗎??而且要怎麼瘦才會瘦的不易復胖??這總是愛美的女人們心中的問號。

其實減重最主要的不二法門還是恆心及毅力，這是眾所皆知的道理，但是能達到者簡直是少之又少。現在人們在追求想瘦之餘，往往要以「快」、「多」、「效果好」三大原則，但往往卻忽略了其危險性.....

但是您們真的胖了嗎??要如何知道自己是不是真的該減重嗎??我們就來教大家簡易的方法來了解自己是不是真的胖了。男生：用自己的身高減 80 然後乘上 0.7 所得的數字加減 10%，女生：用自己的身高減 70 然後乘上 0.6 所得的數字加減 10%，這就是您們的理想體重的範圍。如果你目前的體重大於理想體重 20%，那就表示您要準備減重了。

但是人們對於體重計上的數字往往有一個迷思，總是認為體重計上的數字減少了就是代表自己享瘦成功；其實減重應該以減脂來形容會比較恰當，您應當減少您身上的脂肪，而不是讓自己身體中的水份減少而已。所以我們應該怎樣減脂呢??以下原則就來告訴大家

一、避免攝取含糖份過高的食物

例如:糕餅類:綠豆糕、蛋糕、沙其瑪、零食餅乾

各式糖果、蜜餞等

飲料:汽水、可樂、果汁、含糖飲料、調味乳等

二、避免攝取高脂肪的食物

例如:油炸品:油條、蔥油餅、炸雞、炸雞塊、薯條等...

高脂食品:燒餅、火腿、培根、臘肉、雞豬皮、蹄膀、花生及肥肉所製作的食物如肉燥飯....

三、多攝取優良蛋白質

例如:奶類:食用脫脂奶或是低脂奶

蛋類及瘦肉類:一天大約 4~5 兩，並依照每人年紀和身體狀況的不同來斟酌及加減食用量。

四、多攝取高纖維食物

含高纖維的食物內含有豐富的維生素 B 群，所以高纖維可以協助體內熱量代謝及幫助腸胃蠕動，可預防便秘且具有飽足感。

例如:全穀類食物:糙米、五穀米、全麥麵包等

未加工的豆類:黃豆、紅豆、綠豆等

多選用具有梗和莖之深綠色蔬菜

五、注意烹調方式

避免使用油煎、油炸、油酥、糖醋等烹調方式，儘量以清蒸、水煮、涼拌、烤、滷等烹調方式。

六、每日維持運動習慣

每天利用空檔的時間來做運動，來消耗體內多餘的卡路里

- 1.選擇適合自己的運動項目並持之以恆。
- 2.運動時注意自己的身體狀況，勿超出體能負荷範圍，
避免運動傷害。
- 3.運動時，選擇適當的運動服裝及鞋子。
- 4.因為運動會受飲食、睡眠和疾病等身心因素影響，記
得要先作暖身和伸展運動 5~10 分鐘，緩和運動 10~15
分鐘。

七、外食原則

1.三餐一定要吃且要吃的平均

三餐要均衡攝取，不要暴飲暴食，不可有不吃三餐或是偏重任何一餐，而且晚餐最好能在晚上八點前進食，並禁止吃宵夜；因為晚上基礎代謝率降低，容易造成我們體內脂肪的堆積。

2.定食定點進食

有計畫的限制進食量，按照每個人本身的生理，工作情況來計畫三餐時間，養成一定在餐桌前進餐，餐桌外不吃任何食物及零食。例如：邊看電視、唸書、做事、聊天等邊吃零食，因為這在無形中會攝取過多的卡路里。

3.改變進餐程序

先吃熱量低纖維高的食物後再吃其他食物

例如:先喝無油湯或是開水後再吃蔬菜類接著才是肉

類和飯等主食類，而且要以小口慢食。

4.改變食物的選擇

(1)選擇帶骨的肉類及帶殼的海產，比去骨的豬排或魚

排好。

(2)以肉絲類的半葷素取代大塊的肉類

(3)避免喝果汁，儘量吃帶皮有籽的整粒水果。

(4)每天水果的攝取量要限制不可過多

因為水果內含有許多糖份，攝取過多就會造成脂肪

的堆積與儲存。

以上就是各位的享瘦原則，稟持以上原則再加上恆心及毅力兩大不二法門，相信各位一定能享瘦一夏。其實維持理想體重除了外表的美觀之外，最重要的是讓自己遠離疾病的困擾，讓自己擁有健康。因為現今許許多多的慢性病，往往是以「肥胖」為基礎，例如:糖尿病、高血壓、心血管疾病、血脂肪過高、關節炎、痛風、癌症(例如乳癌、大腸癌、前列腺癌等....)。所以為了追求身心靈的健康，以及窈窕的體態，讓我們一起注重自己的養生之道吧。

與孩子一起遊戲

臨床心理師 劉子維

近二十年來，生活環境與社會結構快速改變，「激勵向上」、「向前邁進」、「不能輸在起跑點」等標語不斷出現在電視廣告、平面媒體、教室內的傳單、補習班宣傳，讓父母親深感自己有義務也要有能力給孩子最好的資源和條件，因此讓他們不斷的加強、不斷的衝刺、不斷的追趕那個看不見的起跑點。

理論給我們的啟示。從皮亞傑(Piaget)認知發展理論和維高斯基(Vygotsky)社會認知發展理論的提醒可知，兒童經常透過互動性的遊戲來提升認知的發展。例如 0-1 歲的嬰兒模仿大人的表情、跟隨大人的眼光觀察外界、在大人的激勵和支持下探索環境；2-4 歲的幼兒經常透過經驗、玩具、遊戲和指導，學習情緒、以他人的角度觀察、理解東西看不到仍然存在等；4-7 歲的兒童漸漸地學習歸類物品、體諒他人感受、長短大小高低多少等概念；7-11 歲的孩子思考可以更加複雜，可瞭解因果關係、進行抽象思考和提升思維的邏輯性。

一切都跟互動有關。上述兩大認知學者皆認為在有效的互動中，青春期之前的學習可以快速地增進兒童的認知表現。也許家長會問：「什麼是有效的互動？」簡單來說，就是『有來有往』的相處、學習、對話和遊戲。以學習一種新的語言為例，大部分的人都可認同的建議：「找個外國人，然後每天練習」就可以快速的進步；相同的原則，除了學校的制式教學外，孩子的學習經常是透過「潛移默化的每天練習」，相信家長一定可以發現，不用練習也沒教他們，他們經常可以維妙維肖地模仿你們的生活的講話語氣、說話詞句和許多生活細節，然而學校課業卻需要花大把時間坐在書桌前練習，卻還是效果不佳。為什麼差這麼多呢？原因很簡單，其實大部分兒童都喜歡與人相處，在相處互動的過程會令人興趣盎然和充滿活力，對互動對象所在意的東西他們也會充滿興趣也感到好奇。因此有成功經驗的家長都會與我分享：「陪伴孩子遊戲甚至做功課，可以讓他們在各方面都有進步」，陪伴孩子的過程他們會感受到父母對他的關注，同樣的，孩子在父母重視自己表現的情境裡，也開始認真的思考自己的行為，這樣的表現一樣會讓父母感受到自己的重視受到肯定；如此積極正向的互動循環，不但增加孩子學習和思考的動機，也促進親子之間的交流品質。

我越來越不懂我的孩子。「那該怎麼跟孩子玩？」這可以說是現代父母的大哉問。在孩子剛出生時，當爸爸媽媽的為了照顧呵護小生命，花很多心思在瞭解他們，「這個哭聲代表想吃東西」、「這樣就是便便了」、「阿！要抱抱了！」，爸爸媽媽好像孩子肚子裡的蛔蟲，一看就知道他需要什麼，想表達什麼。一兩歲開始，他們越來越會說話，能講的字詞越來越豐富，其實爸爸媽媽漸漸期待「會講話，用說的就好」，因此越來越少觀察孩子的需求是什麼、他在想什麼，取而代之是帶有責備的語氣，「你怎麼都不用說的」、「為什麼你要這樣」、「搞不懂你在想什麼」。其實孩子既使會說話，仍然不如大人會『表達』，他們還是需要大人放較多的精神去關注。回頭來想，隨著他們年紀漸增和父母工作繁忙，父母和子女互動的頻率其實與日俱減，他們孩提時總是膩在身邊的場景似乎只能在照片中回憶。爸爸媽媽，你們是這樣嗎？

孩子希望也喜歡你陪他玩。無庸置疑的，大多數父母是孩子第一個社會化的對象，他們總是依賴父母各方面的照顧，當你們願意每天撥攏 15-20 分鐘的時間與他們相處，孩子一定會給父母意想不到的正向回饋。那該怎麼做呢？父母不需要花大錢買昂貴、全套的遊樂器材，也無須絞盡腦汁每週要帶他去那個遊樂園，其實只要每天有 15-20 分鐘的時間，專心把焦點放在他身上，洗澡時、睡覺前、做完功課後等，看他想要玩什麼、照著他的方式遊戲。如此，他們就會很快樂、也很滿足。許多家長回饋和心理師的臨床經驗發現，親子之間會更加親密、孩子情緒越益穩定，而爸爸媽媽最後也會發現，20 分鐘真的好快就到了！

我們曾經聽父母講述他們小時候如何成群結隊在溪邊撈蝦摸魚、跳繩跳房子，自己這一輩還能告訴孩子在巷子、公園裡和鄰居朋友玩捉迷藏、打棒球，但他們的童年呢？補數學、學英文、練鋼琴、窩安親班，環境或許已經不允許他們盡情揮灑狂奔，但你們的陪伴，將會是他們一輩子最珍貴的回憶。

導論

在數位資訊已然完全普及化的今天，『醫療資訊化』當然是目前醫學界最重要的課題之一。可是，爲了要因應醫療服務的特性，醫療資訊勢必要修正其承傳自電子商務的原始特質，才能真正與實際醫療作業遂行的過程完全契合。所以，對於醫療服務所要求的長期性(Tendency)、持續性(Continuity)及牢固性(Stability)等特質，自然就必須原封不動地轉換爲醫療資訊系統的基本要求，才能讓真實生活中的醫療業務能夠順利執行。

雖然醫療資訊在規格上的要求確實遠高於電子商務，但是在應用的原則上多半還是可以一體適用。參考醫療服務所需要的諸多特性，在資訊業界現有的產品中能真正滿足其高規格需求的解決方案的確並不多見。目前的小型計算機在總執行時間(可用性 Usability)、降低系統故障率(可靠性 Reliability)及增加資源與執行單元來增進效能的能力(延展性 Extensibility)等各方面，早已有了大幅度的改善與進步。然而，藉由增強現有的功能及提供新的功能選項將整體系統的可用性、可靠性及延展性帶往下一個更高的層次，仍然是每個系統在研發改進時不斷追求的終極目標。爲了要達成這些目標，業界多以將單一系統進行規格提昇(Scale up)及規格擴增(Scale out)來得到更進一步的系統穩定性與效能表現。

其中，規格提昇(Scale up)因爲涉及硬體架構的更新，通常在瓶頸技術尚未獲致重大突破之前是不可能的選擇。所幸，拜平行運算(Parallel computing)技術理論進步之賜，將單一個複雜的運算過程分散爲多個簡單的節點(node)，然後同時進行運算以縮短得到最後結果的總消費時間，現在已經是隨時發生在你我身邊的事實了(即所謂分散式計算 Distributed computing)。所以，規格擴增(Scale out)在目前確實是能夠獲得立即性效能提昇的靈丹妙藥。近年來各大中央處理器的競相多核心化，正是這個理論已廣爲接受的最好證明。

相對於中央處理器的多核心化，單一系統內部的多主機化正是規格擴增(Scale out)的最佳體現。例如 IBM 赫赫有名的刀鋒伺服器，就是利用了多主機系統這種概念的實際產品。這種單一系統內含多重主機的伺服器系統，不但可以長時期連續工作，在發生硬體損毀時會立刻將工作轉移至系統內其他正常部位以維持工作中斷，甚至還可以在工作繁忙時將工作切分成適當部分交由系統內不同單位執行以減輕系統負荷。這種理想的系統，正是能達成醫療資訊高規格要求的最佳解決方案，也就是所謂的『叢集技術』。目前，叢集技術已經是發展成熟的應用理論，並且實際使用於金融、氣象及太空探險等各種需要大量運算能力的特殊單位。以下將配合本院的系統特性，向大家簡單的說明台灣微軟公司提供本院所使用的叢集伺服器的部份簡單原理。

叢集的概念

叢集的概念意味著將兩部或多部電腦組織起來一起使用，以提供比使用單一系統還要高的可用性、可靠性及延展性。當叢集內發生故障時，會重新導向資源並重新分配工作負載。一般來說，一般使用者所遇到的故障情況有限，可能只需要重新整理瀏覽器或重新連線至應用程式，就可以重新開始工作。

叢集的好處及限制

「伺服器」叢集讓可在數台伺服器上使用的應用程式軟體及資料一起連結在叢集設定中，藉以提供高可用性。如果某部伺服器停止運作，一個稱爲錯誤後移轉的處理程序會自動把故障伺服器的工作負載移轉給叢集中的另一部伺服器。錯誤後移轉的處理程序是設計來確保可繼續使用重要的應用程式及資料。

雖然叢集可設計來處理故障狀況，但是對使用者資料卻無法容錯，因為叢集本身無法防止使用者在工作上所造成的損失。一般來說，遺失工作的復原作業是由應用程式軟體來處理；應用程式軟體必須設計成可復原使用者的工作，不然就必須設計成能在發生故障時，維護使用者的工作階段狀態。

解決三個典型的問題

叢集可用來解決資料中心環境中常發生的三個典型問題：

- * 需要高可用性。高可用性指的是，提供一般使用者在高比例的排程時間內能夠獲得服務且同時降低未排程的電源中斷的能力。若某個解決方案能符合組織已排程的執行時間目標，它就具有高可用性。降低未規劃的停機狀況，再增加服務作業的總時數，即可達成可用性目標。
- * 需要高可靠性。高可靠性指的是，降低系統故障的頻率，同時提供故障發生時容錯的能力。若某個解決方案可將單點故障的次數降至最低，並降低因單一元件/系統的故障而導致整個服務項目中斷的風險，它就具有高可靠性。使用冗餘的容錯硬體元件、應用程式軟體及系統，即可達成可靠性目標。
- * 需要高延展性。高延展性指的是，增加資源及電腦，且同時提高效能的能力。若解決方案能向上及向外擴展，它就具有高延展性。可透過增加更多資源（例如，CPU、記憶體、磁碟等等），來擴展服務供給項目中的個別系統。也可以增加更多的電腦，來擴充服務。

設計完善的服務解決方案會使用冗餘的系統及元件，這樣個別伺服器的故障就不會影響整個服務的可用性。

限制

雖然設計完善的解決方案能防止應用程式故障、系統故障及站台故障，但是叢集技術還是有其限制。叢集技術依賴相容的應用程式及服務，有了它們才能正常運作。當發生故障時，軟體必須能夠適當地做出回應。叢集技術無法預防由病毒、軟體損壞或人為失誤所造成的故障。若要預防這類型的問題，組織需要穩固的資料保護與復原計劃。

叢集組織

叢集是在鬆散結合的群組中組織而成的，通常稱為陣列或套件。在多數案例中（如以下的「圖 1」所示），是使用複製的方式將前端及中介層服務組織為陣列，而後端及重要支援服務（如元件路由）則組織為套件。

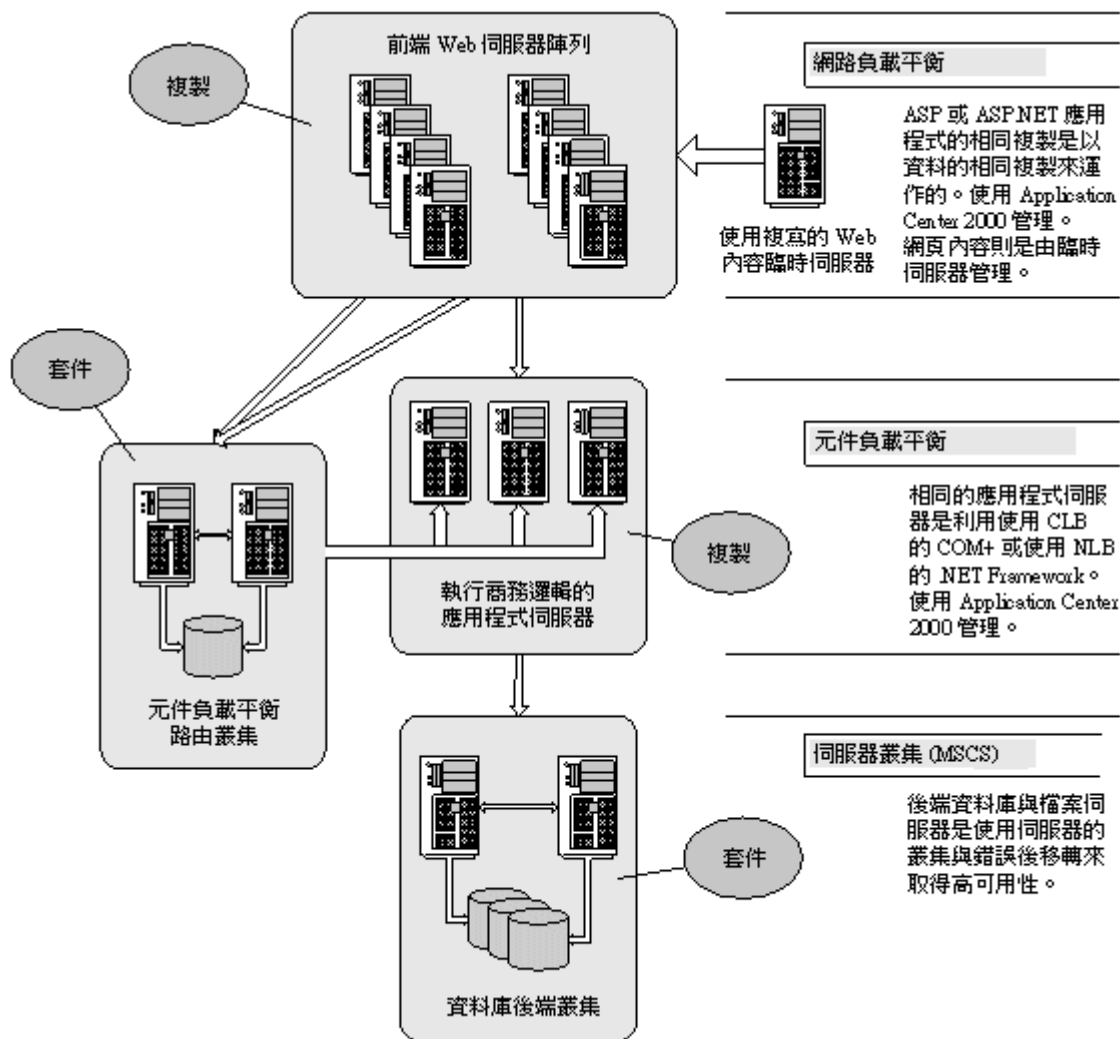


圖 1 將叢集組織為陣列或套件

叢集陣列

陣列是一組執行類似服務的伺服器，一般而言，它們並不共用資料。會將它們稱為陣列，是因為它們使用儲存在本機上的相同資料副本，處理任何傳給它們的要求。因為它們使用相同的資料副本 (而非共用資料)，所以陣列成員會獨立運作，這些成員也稱為複製。

執行微軟的 Internet Information Services (IIS) 及使用 NLB 的前端 Web 伺服器，都是陣列的範例。使用 Web 陣列，會將相同的資料複製到陣列中所有的伺服器，而每部伺服器都可以使用本機資料的複本來處理向它提出的任何要求。因為伺服器相同，而且資料是複製到 Web 陣列中的所有伺服器，所以這些伺服器也稱為複製。

叢集套件

套件是一組一起運作且共用磁碟分割資料的伺服器。它們之所以稱為套件是因為它們會一起工作以管理及維護服務。因為套件的成員可共用磁碟分割資料的存取權，所以它們有獨特的作業模式，而且通常會存取所有套件成員都連接的磁碟機上之共用資料。

基礎結構的擴展

有了適當的架構，特定層中的伺服器就可以在必要時向外或向上擴展，以符合成長效能及輸送量的需求。以下的「圖 2」提供了 Windows 叢集技術的延展性概觀。

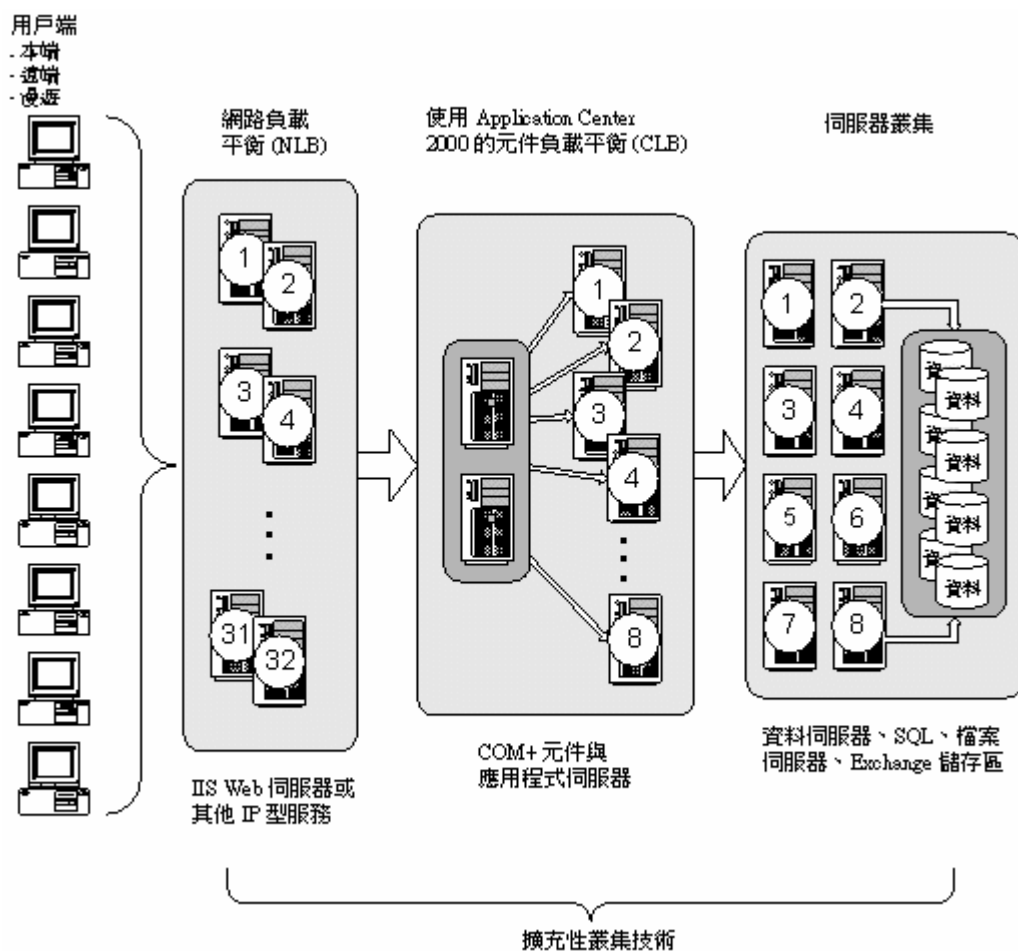


圖 2 可調整 Windows 叢集技術以符合需求

叢集作業模式

使用 NLB 及 CLB 後，叢集節點之間通常是彼此的相同複製。因此，叢集的所有成員都可以主動處理要求，也可以不依賴彼此來處理要求。不過，當叢集成員共用存取資料時，它們有獨特的作業需求，如「伺服器」叢集的案例一樣。

伺服器叢集節點

伺服器叢集節點可以是主動也可以是被動的。

- * 主動的節點。當節點是主動時，它會主動處理要求。
- * 被動的節點。當節點是被動時，表示它是閒置的，會處於待命狀態並等待另一個節點發生故障。

多節點叢集可設定成使用主動及被動節點的不同組合。

架構多節點叢集

當架構多節點叢集時，要將節點設定為主動還是被動的決定是極為重要的事。若要瞭解原因，請考量下列情況：

- * 若主動的節點故障但有被動的節點可用，在故障的節點上執行的應用程式及服務即可被轉送至被動的節點。因為被動的節點目前無工作負載，伺服器應該可以毫無問題地承擔故障伺服器的工作負載（假設所有伺服器都有相同的硬體設定）。
- * 若叢集中的所有伺服器都是主動的且某個節點故障，在故障的節點上執行的應用程式及服務即可轉送至另一個主動的節點。由於伺服器已經在作用中，該伺服器必須處理兩個系統的處理負荷。必須先估算該伺服器能夠處理多個工作負載，不然它也可能會故障。

在每個主動節點都配有一個被動節點的多節點設定中，可以設定伺服器，讓它們在平均工作負載時約使用 50% 的 CPU 及記憶體資源。

在以下的「圖 3」中所描述的具 4 個節點的設定中，錯誤後移轉會從某個主動節點移至特定的被動節點，這可能表示兩個主動節點 (A1 及 A2) 與兩個被動節點 (P1 及 P2) — 每個都有 4 個處理器以及 4GB 的 RAM。在此範例中，是以用來處理尖峰工作負載的額外容量，讓節點 A1 錯誤後移轉至節點 P1 並且讓節點 A2 錯誤後移轉至節點 P2。

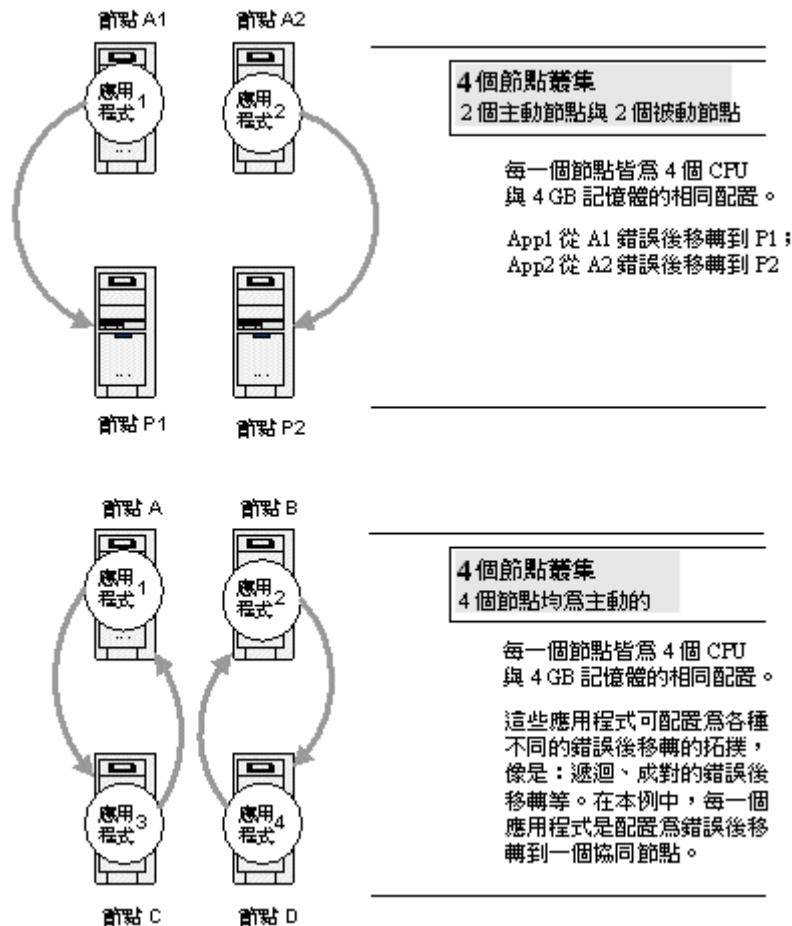


圖 3 主動/被動及主動/主動的設定範例

在主動節點多於被動節點的多節點設定中，可以設定伺服器，讓它們在平均工作負載時使用相稱比例的 CPU 及記憶體資源。

在上面的「圖 3」所示的具 4 個節點的設定中，節點 A、B、C 及 D 都設定為主動的，且錯誤後移轉可在節點 A 和 B 或節點 C 和 D 之間進行，這表示可設定伺服器，讓它們在平均工作負載時使用約 25% 的 CPU 及記憶體資源。在此範例中，節點 A 可在故障後移轉至 B (反之亦然)，或節點 C 可在故障後移轉至 D (反之亦然)。

因為範例中的伺服器需要處理兩份工作負載以預防其中一個節點故障，CPU 及記憶體設定至少要加倍，所以除了使用 4 個處理器及 4 GB 的 RAM，伺服器還可以使用 8 個處理器及 8 GB 的 RAM。

不共用的資料庫設定

當「伺服器」叢集有多個主動節點時，必須在於叢集伺服器上執行的應用程式間共用資料。在多數情況下，這是以不共用資料庫的設定來處理。

在不共用資料庫的設定中，會分割應用程式以存取私人資料庫區段。這表示已在資料庫中對某個特定的節點設定了特定的檢視，允許它處理特定類型的要求 (如以 A-F 字母為首的帳號名稱) 且它是能更新資料庫相關區段的唯一節點。如此一來，就不會發生多個節點因為同步寫入而造成損毀。

結論

叢集技術在確保服務供給項目能符合醫療業務需求方面日趨重要。微軟提供三種叢集技術以提供高可用性、可靠性及延展性。這些技術是：NLB、CLB 及「伺服器」叢集。這些技術有特定目的，且是為符合不同需求而設計。

- * 伺服器叢集為要求高可用性、延展性及可靠性的應用程式及服務提供錯誤後移轉支援，且非常適合後端應用程式及服務使用，如資料庫伺服器。伺服器叢集可使用主動及被動節點的各式組合，為重要任務應用程式及服務提供錯誤後移轉支援。
- * NLB 為要求高延展性及高可用性的 IP 型應用程式及服務提供錯誤後移轉支援，且非常適合 Web 層及前端服務使用。NLB 叢集可使用多張介面卡及不同的廣播方法來協助平衡 TCP、UDP 及 GRE 傳輸量要求的負載。
- * 元件負載平衡提供使用 COM+ 的中介層應用程式元件的動態負載平衡，且非常適合應用程式伺服器使用。CLB 叢集使用兩個叢集。路由叢集可以設定成前端 Web 伺服器上的路由清單，或當作執行「伺服器」叢集的個別伺服器。

叢集技術本身不足以確保符合高可用性的目標。多個實體位置對預防因自然災害，以及可能造成服務完全停止供應的其他事件而言，也許有其必要性。除了良好的結構以外，有效的處理及良好的程序，對高可用性來說也都是關鍵所在。

南庄老街



民國 24 年關刀山大地震時，南庄受創嚴重，商店住家幾乎全毀

。當時庄長重建房舍時委由日人規劃設計，因而將房舍建築成兩層樓木造日式建築，目前街道上仍保有原來的建築風貌，行走其中讓人有走進時光隧道的感覺，也興起一股濃厚的懷舊風情。近年來，南庄因為政府大力推動觀光的關係，為觀光民宿的重鎮，而昔日的山城，又開始回復了它的生機，遊客在假日湧進了南庄老街，進而帶動了老街的商機，桂花巷、永昌宮、乃木崎、洗衫坑等等老街景點，在加上南庄的好山好水，可以說是一個山清水秀，地靈人傑遊玩的好地點。



向天湖



向天湖位在南庄鄉東河村，海拔約 750 公尺，是一座山字型的高山湖泊，因湖面仰向天空因而取名為「向天湖」，也有當地人稱為「仰天湖」，向天湖綠意盎然，植物生態相當豐富有成片的老杉木、油茶林、桂竹等珍貴樹種，除外，南庄鄉公所在向天湖畔邊也種植一千多棵的山櫻花，每年一到櫻花盛開時期的 3 月，向天湖總會呈現櫻花滿天下的另一種風情。也因地勢較高每年的冬春時，常常霧氣瀰漫，白雲縹緲，讓人有種置身在人間仙境裡一樣。

賽夏族巴斯達隘祭典(矮靈祭)

苗栗南庄鄉東河村的賽夏族部落的傳統祭典，是以敵人亡靈為中心的傳統祭典，賽夏族「矮靈祭」在賽夏族語裡叫「巴斯達隘」也有人稱為「矮人祭」、「達隘祭」及「二年祭」等等；於民國 87 年 12 月 10 日在舉行

的賽夏族盛大祭典時，經多數長老提議將沿用已久的「矮靈祭」名稱，正名為賽夏族名「巴斯達隘 Pastaai」之稱，所以舉凡是新竹五峰鄉的北賽夏族人『北祭』，及苗栗南庄鄉賽夏族人在向天湖舉行的『南祭』活動，全都正式更名為「賽夏族巴斯達隘祭典」。

綠世界生態農場 1



位於新竹北埔，佔地約七十多公頃，是一個以動物、植物的自然生態，
結

合休閒、育樂的大規模生態農場，為一國際級之生態農場。

綠世界有五大主題公園：

1.天鵝湖 2.大探奇區 3.水生植物公園 4.鳥類生態公園 5.蝴蝶生態公

園除了五大主題公園，綠世界還規劃出金剛鸚鵡區、可愛動物區、亞馬遜雨林區、空中植物區、有毒物區、美食天地、綠野廣場、景觀廁所、竹山茶園、熱帶風情屋、以及客家古厝文物區…等，共 38 個觀賞區。

1.天鵝湖

如詩如畫的天鵝湖，是欣賞天鵝、鵜鶘、雁鴨、鴛鴦的好地方。每年中
秋

節前後，遠從西伯利亞的各種雁鴨，會來到這個自然的湖泊棲息，在翌年兒童節前後會陸續返回西伯利亞，留下的雁鴨，在此繁衍下一代，生生不息。

湖畔咖啡區：這兒是欣賞天鵝湖最棒的地方了！居高臨下望去，湖面景緻一覽無遺，佇足於此休憩，來杯香醇可口的咖啡，配上濃郁美味的鬆餅，

觀賞湖中雁鴨嬉戲，好不快活！

第二賞鳥區：這裡是觀欣賞天鵝湖中生態的另一個好去處，成群的黑天鵝，可愛的美洲木鴨、花嘴鴨、以及雙雙對對的鴛鴦.....近在咫尺，和動物的互動，令人不自覺而融入大自然之中。



綠世界生態農場 2



2.大探奇區

仙人掌公園：仙人掌的原產地在中南美洲、墨西哥、美國亞利桑那州，本園收集一千多種各式不同的仙人掌。許多仙人掌均已超過 100 年以上，每年開花 1-2 次，開花期間，數十萬各色花朵，蔚為花海，香氣四溢。

台灣原生蕨類：三億四千萬年前，陸地上的主角就是巨大的蕨類植物。它們的直徑有 1 公尺大，經過漫長的歲月，而成為今日石油、煤碳、木化石的主要來源。現代人依然繼續利用蕨類植物，不但可做建材樑柱、造景，嫩葉亦是美味可口的菜肴，而絨毛還是很好的止血材料，真是和人們的生活息息相關。台灣原生蕨類約六百多種，本區蒐集三百多種，類別豐富多樣，是認識台灣原生蕨類最好的教學場所。

3.水生植物區

綠世界的水生植物公園是亞洲最大的水生植物公園之一，本區有台灣萍蓬草、台灣水韭、埃及紙莎草等各種沉水、浮水、挺水、漂浮，共五百餘種

珍貴的水生植物。每到夏天，光葉水菊開花的時候，上百隻斑蝶便會來此採蜜，形成水、蝶、花交融的夢幻奇景。

4.鳥類生態公園

鳥類生態公園是模擬鳥類自然生態環境的一個天然鳥園，一進入叢林，上

百種各式各樣的鳥就在你身邊飛翔覓食，鳥聲不絕於耳，彷彿置身於原野叢林中。其中最受遊客歡迎的便是可愛俏皮的巨嘴鳥，千萬別錯過喔！

5.蝴蝶生態公園

兩個手掌還大的蛇頭蛾、鮮豔的鳳蝶、落花般黃蝶，飛舞在這亞洲最大的

蝴蝶園中。從蝴蝶的交配、產卵、結蛹到羽化，您可以看到蝴蝶生命的奧妙。園內更有大自然教室，培育獨角先、甲蟲、蜂類、螳螂、蝗蟲等，和您一起探索奇妙的昆蟲世界。身為「蝴蝶王國—台灣」的主人，我們更應好好保護這珍貴的寶藏。

(本院 97 年員工旅遊-----南庄與綠世界兩處之景點特色,由元泰旅遊社提供)
(歡迎大家共同欣賞)

端午節將至，在各大繁忙的都會中，現成的粽子愈來愈多，親手包的粽子愈來愈少，幸運的我幾乎每年都可以吃到媽媽親手包的粽子，有一年我竟然自己一人在兩週內吃了三大串，可說是個粽子迷。其中只有一年我在美國求學無法返家過節，那一年真的非常想念媽媽的粽子，跟學姐商量後，就決定乾脆自己動手包好了，並且一不做二不休辦了個「粽子派對」廣邀美國友人來參加，讓大家都認識什麼叫「粽子」，這段粽子傳奇變成我留學生涯中最有趣的一段回憶。

在美國包粽子的困難度頗高，光是買材料就要花一番心思，一般的西洋超市根本找不到任何一種粽子原料，還好我住在紐約，紐約的唐人街向來是以中國食材豐富出名，我和我學姐兩人風塵僕僕搭著地鐵到達唐人街，沒想到當天大雨滂沱，雨量大到雨水一直往地鐵站灌，足足淹了十幾公分高，我和學姐兩人光站在柵門出口考慮要不要把腳伸進水裡就想了好久，唯有走過積水，才能到達超市，但唐人街一向以髒亂不衛生著稱，實在很怕腳一伸進去就會得皮膚病，可是晚上的粽子派對已經是箭在弦上不得不發，不能輕言放棄。最後，還是奮不顧身冒著得病的危險毅然踏入水中，快速逃離地鐵站，往中國超市方向前進。由於雨勢龐大，連平面道路上都有小小的淹水，沒想到一路上的景象，讓我和學姐兩人倒盡胃口，我們看著排水口旁的青菜殘渣、腐壞的豆腐、還有死魚死雞，愈看腳底愈麻，心裡想著腳上這雙可愛的涼鞋可能都是恐怖的細菌，再也不能穿了，還好當時還沒有禽流感這種恐怖疾病，否則我可能真的拔腿就跑。

終於歷盡千辛萬苦到達有名的中國超市，由於時值端午佳節，包粽子所需的相關商品都紛紛上架，沒想到我才把新鮮的粽葉放到菜籃裡，超市裡的工作人員就有如發現新大陸似地馬上問我：「小姐，您是打哪兒來的？」我答是台灣，他又不死心的說：「台灣的年輕女生都會包粽子嗎？」我笑說：「那可不一定！」自此之後，我就變成整個超市的焦點人物，因為這位熱心的工作人員一直問我還需要什麼包粽子的東西，我就說我需要豬肉、香菇、蝦皮和糯米，結果他就用整個超市都聽得到的音量對著負責賣肉的同事大喊：「小王，這位台灣來的小姐要包粽子用的豬肉，你給他切一些！」又對著另一位負責乾貨的同事說：「老陳，這位台灣來的小姐要包粽子，你給他拿點香菇、蝦皮來！」最後自己又興沖沖地幫我拿了小袋的糯米來，在他熱情招呼下，整個超市的顧客和店員都知道我們要包粽子，而且是台灣來的，我和學姐第一次在服務態度甚差的中國超市有這種貴賓級的待遇，真是有點驕傲了起來。

帶著齊全的材料趕回家後，馬上著手準備工作，我們家雖然是北部人，但是媽媽喜歡南部粽的清爽，所以我學到的也是南部粽的作法。從洗米、炒肉和爆香蝦皮香菇等配料，一點都不能馬虎。終於開始包粽子了，還要一邊指導從未包過粽子的學姐，當我們把所有的材料用盡，還要去燒一大鍋水來煮熟粽子，這個水煮的過程是判斷粽子成功與否的關鍵，如果粽子沒包好，一下就會露餡，還有火候沒掌握好，很可能讓米粒都黏在粽葉上，距離成果揭曉的時間愈來愈近，客人也陸陸續續到我家，終於經過三小時的水煮，粽子起鍋了，拿起第一個粽子打開的時候，就像等著大樂透開獎一樣緊張，成敗就看這一瞬間了。結果第一個粽子非常滑順地從粽葉上掉落到盤子中，一粒米都沒黏，真是大成功啊！開心地跟我心愛的粽子，第一次從頭到尾包好的粽子合照，寄回去給媽媽，讓她知道她平常看起來很懶散的女兒可是不鳴而已，一鳴驚人啊！我學姐也高興地打電話回家向她從未包過粽子的媽媽炫耀，告訴她女兒已經在紐約唐人街打出包粽子的名號了。

美國人非常愛舉辦派對，但是這些美國朋友都是第一次參加這麼有趣的粽子派對，第一次吃到美味的

台灣粽，冰涼的啤酒配上爽口的粽子，真是夏天裡的一大享受，主人正式宣告粽子派對圓滿成功。尤其是我吃到自己包出來的粽子，有媽媽的味道，真的非常開心又有成就感。

以前在家都是看著媽媽做，頂多是幫忙包幾個粽子，從來沒有親手從準備材料開始做起，這次雖然有媽媽國際電話的越洋指導，但自己動手才知道小小的粽子，從無到有還真是要花一番功夫，回想這一連串有趣的包粽事蹟，又開始想念好吃的粽子，今年就跟媽媽自告奮勇換我來準備吧！

最近政府非常重視民眾體適能的提升，發現體適能對民眾的健康真的非常重要，一般而言，我們可以將體適能分成爲心肺適能和肌力適能兩種，如何提升肌力適能成了一般民眾茶餘飯後的話題，因爲各式各樣的運動，會針對不同的肌群進行訓練和維持提升，更深入的觀點是可以維持肌肉的張力、彈性及柔軟度，如。

來，更可以使我們的身體在最佳的狀態下去面對各種外來的壓力。

然而心肺適能又是體適能另外重要的一環，許多心血管疾病，像是在本期中提到的腦中風、肥胖、心肌梗塞等等，都是因爲心肺適能不佳所長期累積造成的，所以近年來才會不斷的唱導民眾可以多從事散步、快走、慢跑、騎腳踏車、游泳等，能增加心肺適能的運動，可以減少許多心血管疾病的發生，並且運動的值與量也要兼顧，一般是我們常說的 333 原則，就是一週要運動 3 次，每次運動要 30 分鐘，每次心跳要達到 130 下，才是有效的體適能運動。

希望大家在享受美食，或是在職場上辛苦的工作之後，能夠讓自己均衡一下，並且將適度的運動規劃入自己的生活作息當中，可以讓自己更有活力與朝氣來面對每一天的生活。