

# 宏恩醫刊

第101期

民國97年10月

宏揚醫學知識 恩被全民健康

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

※院務動態	潘蒙麗 主任
※醫療新知	
肚子痛	孟憲傑 醫師
漫談人體工學與日常生活	林鴻章 醫師
海洋性貧血、地中海性貧血、庫利氏貧血	方紀宇 醫師
失眠該怎麼辦	賴仕涵 醫師
機能性消化不良症	薛如璋 醫師
大腸直腸疾病知多少	林愷碩 醫師
風雲再起-也談腸病毒	譚健民 醫師
※衛教園地	
輕鬆健康過中秋	梁欣純 營養師
淺談侷限性肺疾病	凌嘉雯 護理師
本院口服降血糖藥物簡介	黃郁雯 藥師
生活創意輔具	楊雯淇 職能治療師
五十肩教戰手冊	李建志 物理治療師
※杏林花絮	
春遊中正紀念堂	方紀宇 醫師
聽父親說說話	葉美希 語言治療師
家有寶貝兒	Maykau
※健保速訊	盛成瑜 主任
※編者的話	鄭悅承 主任

## 院務動態

護理部 潘蒙麗主任

- 一. 恭喜本院通過 96 學年度畢業後一般醫學訓練(Pgy1)合格醫院。感謝林煥博副院長帶著宏恩醫療團隊共同努力的豐碩成果，替醫院爭取了最大之榮譽。
- 二. 97 年 7 月 1 日衛生局蒞院督考，由林代院長帶領各部門主管、業務相關人員簡報，衛生局對醫院整體配合推動衛生政策不遺餘力，稱讚有嘉。
- 三. 96 學年度畢業後一般醫學訓練(Pgy1)第四次社區醫學座談會於 97 年 7 月 4 日在本院舉行，三軍總醫院汪志雄副院長為主持人，帶領著中心診所醫院、國軍北投醫院、壠新醫院、台安醫院、基隆民診處及三軍總醫院等代表一行十五人到院觀摩，相互學習與交流，口碑效果均佳。
- 四. 為了配合政府減碳節能措施，總務室特別邀請台電公司工程師到院大力宣導如何節約能源，讓員工能對節能減碳有更深的認知，會中備有小禮物，員工們熱烈參加，場地爆滿，希望員工能從生活中的每一個小環節著手力行節能減碳的方法，共同愛護與維護我們生活的大環境，更愛我們的地球。
- 五. 天氣炎熱，公共安全之防災人人有責，勞安室安排一年兩次消防課程，員工主動參加，場場客滿，主講者幽默風趣提到火災之發生與預防，也看到災害後傷害的悲劇，每每讓員工印象深刻，請大家重視公共安全，共同維護每一個人生命財產的安全與保障。
- 六. 97 年 8 月 8 日台大器官捐贈小組召集人柯文哲醫師蒞院專題演講，內容豐富精彩、無與倫比，讓員工們對末期病人及器官捐贈之連結有更深之認識、想法與體會。
- 七. 護理部於 97 年 7 月 11 日及 7 月 22 日舉辦基層護理人員座談會，只有基層護理人員參加，護理部也特別請本院營養科準備豐盛之午餐，希望透過座談會輕鬆的場合能自由吐露護理人員之心聲。
- 八. 基礎心肺復甦術(BLS)全院員工教育訓練於 97 年 8 月 20、21、22 三天展開，希望透由教育訓練能達到自救互救之目的，尤其是在院外無醫療設施環境下，如何能迅速的救人或救己之技術與方法，這是宏恩人必修之教育訓練科目。
- 九. 97 年全院性職前教育於 8 月 26、27、28 三天舉辦，透由三天之課程讓新人對醫院之歷史文化、理念、使命、願景有所認識，歡迎新人能成為宏恩人，注入宏恩醫院之洪流，綿延永續。
- 十. 97 年 8 月 30 日媽媽教室講授哺餵母乳—是新生兒最好的禮物及拉梅茲生產方法的介紹，都是孕產婦最愛的課程，每當排此課程，因為場地有限，透由網路報名場場客滿，不得不限額名額。
- 十一. 97 年 6 月 12、13、16 日安排全院性防護衣實地穿著演練，全院之員工必須實地穿著與演練才能過關，並由護理部護品組組員分別擔任輔導員，落實醫院感控教育訓練工作。若三次都無法到課時，再於 97 年 8 月份安排防護衣實地穿著演練，務必人人參加，都要成功的學會。
- 十二. 宏恩在深耕社區健康促進方面，醫院辦理一連串之義診活動如父親節、及 97 年 9 月 6 日與大安健康中心合作共同深入大安區龍陣二號公園，為伊甸社會福利基金會籌募善款辦理『健康五蔬果，健康趴趴走』社區義診，推動健康促進活動，讓台北市民知道如何吃得更健康，讓生活更有品味。

## 消防課程



## BLS 全院員工教育訓練



## 全院性防護衣實地穿著演練



## 肚子痛

孟憲傑醫師

肚子痛是個小毛病，卻暗藏岩礁，往往會因病人的未加重視、疏忽，或因醫生的忙碌，草率、馬虎，診斷錯誤，而釀成不可想像的後果。個人在行醫過程中，屢屢遇到類此情事。把盲腸炎誤診為腸胃炎，把子宮外孕誤診為月經疼痛，幸而及時發覺，給予適當措施，而未造成惡果。

肚子痛可能是微不足道的胃痛和腸子不適所引發，大概每個人都曾經歷過。也可能隱藏著很多致命的疾患。如：腸胃炎、胃潰瘍、胃穿孔、盲腸炎、腸阻塞、胰臟炎、膽囊炎、膽囊結石。如屬女性，又有骨盆腔諸多疾患。如子宮外孕、卵巢破裂、卵巢囊腫扭轉、骨盆腔慢性發炎急性發作。由於病因多端，病情複雜，富含挑戰性。因此腹痛患者，要謹慎求醫，醫師更要仔細推敲其病情，做一詳細的鑑別診斷。以免誤時、誤事。

上例各病，難能盡述其詳，僅如蜻蜓點水般粗枝大葉，略述其輪廓，以供病家酌情參考。

### 1. 消化性潰瘍及胃腸炎(Peptic ulcer and gastroenteritis)

該兩項疾病，50%以上皆同時存在。多係慢性。與暴飲暴食和長期服用刺激性食物有關。精神緊張，多愁善感係本病之誘因，幽門桿菌感染也是元凶之一。

其主要症候為上腹部疼痛，食慾不振，偶而有嘔吐和腹內膨脹。疼痛的發作與飲食的時間有關，有時在飯前，有時於飯後。雖有腹痛，但無顯著的壓痛及反射性疼痛。血液的檢查常有貧血現象。白血球沒有增減情況。

## 2. 盲腸炎(Appendicitis)

青年和壯年期間，最易罹患本病，多因細菌感染所造成。疼痛持續存在且逐漸加劇。上腹部可能有疼痛，但多半侷限於右下腹部。有明顯的壓痛和反射性疼痛。偶有噁心嘔吐的症候，血液中的白血球明顯增加，體溫上升。

## 3. 腸阻塞(Intestinal obstruction)

顧名思義，所謂腸阻塞，是指腸子的上下交通受阻，食物不能下行。腸阻塞可發生在胃腸的任何部分，但以小腸居多，因腸管比較狹窄。

腸阻塞的發生，可能因機械性的原因(Mechanical obstruction)，也可能因神經性所引發(Paralytic ileus)。

造成腸阻塞的諸多原因中，以粘連居首，多因過去施行過腹部手術，或慢性發炎所致。也可因腸子本身套疊或自行扭轉所造成。

疼痛程度比較劇烈，且可能有間歇性，噁心、嘔吐、無大便、排氣不順、腸蠕動增強，故腸鳴也較顯著。X光腹部攝影，有決定性診斷價值。

## 4. 膽囊炎，膽囊結石(Cholecystitis, Cholelithiasis)

膽囊炎和膽囊結石，在臨床的象徵上，互有因果，形同難兄難弟般。大約 90% 的膽囊炎皆與膽囊結石同時存在，因膽管出口被碎石阻塞加之細菌感染而引致發炎，因此習慣上有 Calculus Cholecystitis 之命名。其臨床表現的症候，也大致雷同。疼痛多在右上腹部及向右肩部和背部放射，觸之有壓痛，有時會摸到腫大之膽囊。噁心、嘔吐，為常伴隨的症候。如持續發作，50% 的病人會有黃膽及高燒。女性較男性為多，胖子又較瘦小者為夥。超音波掃瞄，斷層照射，都有鑑別診斷的意義。

5. 卵巢腫瘤扭轉及子宮外孕，為中年婦女常患有的疾病，均有劇烈的腹痛。如果子宮外孕破裂，可能有大出血，而發生血壓降低休克現象。因此女性患者之腹痛，不可輕視。不可疏忽婦科醫生會診之重要性。超音波掃瞄有其不可泯滅的價值。

#### 6. 骨盆腔（下腹部）疼痛

女性骨盆腔（下腹部）疼痛，也是一個錯綜複雜的問題，因係多元型，富含挑戰性。常給婦科醫生莫大的困擾。有時是器官的問題；如子宮肌瘤、子宮內膜異位症、卵巢疾患，急慢性發炎等等。有時是情緒失調所引發。正確病史的瞭解和仔細的臨床檢查以及重覆的構思和觀察，都不能掉以輕心。

經痛，也常混亂視聽，影響正確的診斷。所謂經痛，常於初經後一兩年內發生，中年以後則逐漸緩解。除了上述器官性疾病之外，子宮內裝置避孕器也常是經痛的原因，子宮頸口狹窄，經血不能順利排除也會造成腹痛。此外因黃體素的過剩導致前列腺分泌過盛，可因子宮的劇烈收縮形成腹痛。

總之，腹痛係芝麻小事，但暗礁重重。患者不可輕視，醫者也不可馬虎就章。醫療糾紛事小，人命關天。

人體工學是對人體結構，尤其是關節運動範圍及姿勢舒適性的研究。簡單的說，它是要先了解人體的基本構造在日常生活的動作當中的理想放鬆狀況，然後提供姿勢上的建議或者工業上輔護具等的設計。

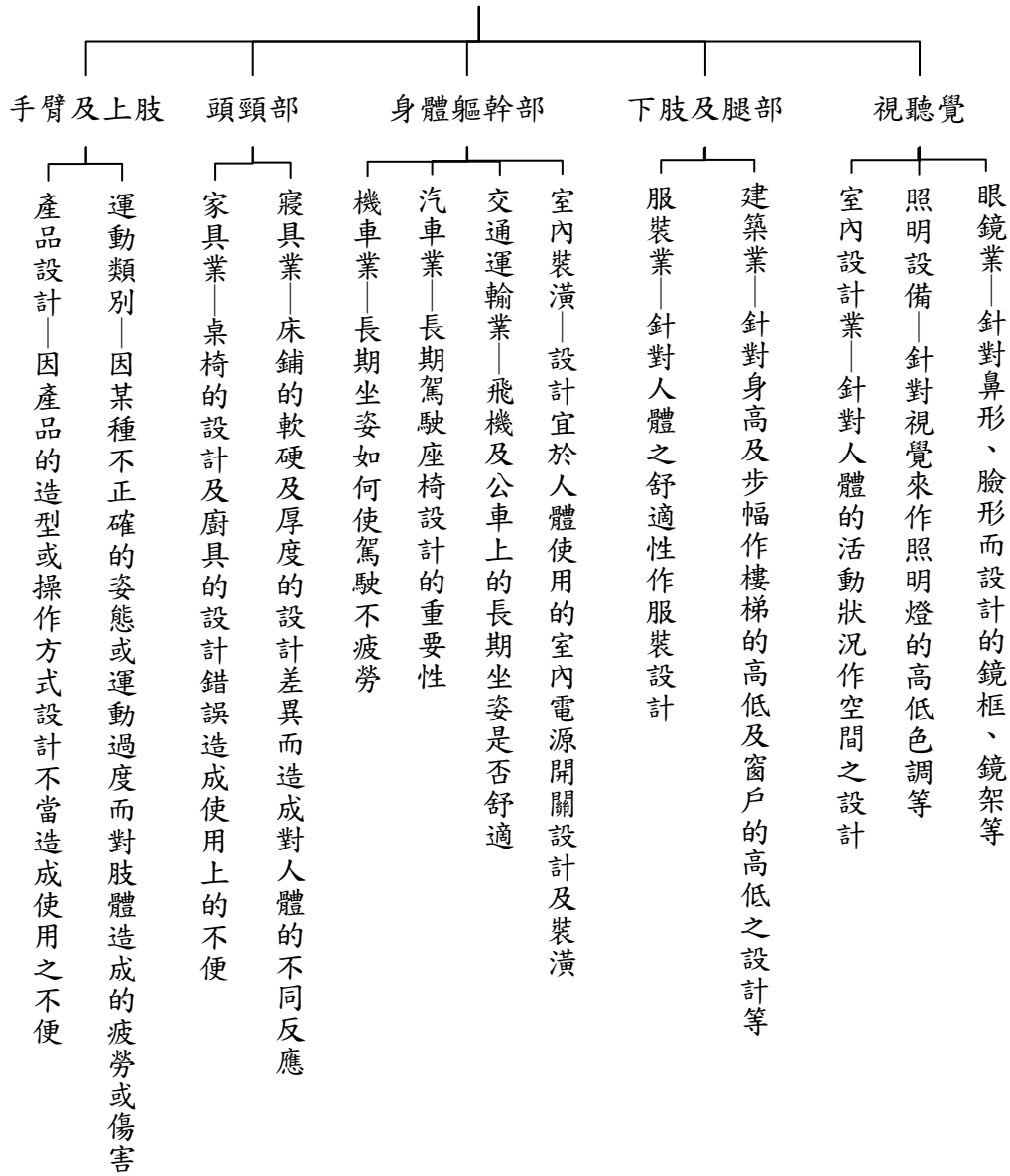
人體的骨骼結構是由頭、頸、軀幹、上下肢等組成。除了這個架構以外，又有動態角色的肌肉韌帶組織和靜態的關節特定的外型和關節周圍組織來完成各種動作。更重要的是大腦及神經系統的控制及肌肉形狀的效果。因此不論在平常搬抬、行走、開車、坐立、睡覺等狀態都有良好的人體工學建議，以免在動作或姿勢當中造成不適甚至造成傷害。

以下則舉幾個和日常習知的例子來說明人體工學之運用於器物設計上：汽車的設計顯示人體和空間設計最明顯之一項。美國車內裝豪華、空間寬大，因此長途行車也較不易疲勞。反觀日本車則相對性的讓人有侷限感，而較不適合長途旅行之用。但是歐美汽車馬力大、耗油量大，相較於日本車則較為經濟實在。同樣的，飛機的頭等艙、經濟艙也可明顯的來說明人體工學原理之實例。有的人寧可花錢買舒適的座艙旅行，可是有人卻願意省錢而勞累自己的身體。

總之，認識人體工學可以讓妳保護自己的身體免於不適或傷害。另外在器物設計上或你在購物選擇上都有它的用處。表內提供人體工學運用在日常生活之用品之例子，不但個人或工業設計等相關人士都會有所幫助。



# 人體工學原理的運用



## 海洋性貧血、地中海性貧血、庫利氏貧血

血液科 方紀宇醫師

海洋性貧血、地中海性貧血、庫利氏貧血，這應該是貧血的名稱。它們的英文原名是：Thalassemia, Mediterranean anemia 及 Cooley's anemia。今天專業人員以稱其為海洋性貧血為主。Thalassemia, thalassa 是希臘字海洋的意思，-emia 是拉丁字血的意思。地中海性貧血，這一貧血多發生於地中海地區及其先發現於這一帶的人故名。地中海地區屬於溫熱帶，有人將這一帶於地球上橫掃一撇，因此西班牙、我國嶺南地區、閩南地區、客家人居地地區，皆包括其內，稱之為地中海帶區 (belt)。居住這一地區的人容易得這一貧血。這一地區也是瘧疾流行的地區。這一貧血是美國小兒科醫師庫利氏 (Thomas Bantan Cooley) 於 1925 年首先發現的，故以其名命之，稱庫利氏貧血。現在公認該名稱只指乙型嚴重型之海洋性貧血而已 (見下文)。所謂海洋性貧血應是諾貝爾獎得主病理學家魏柏爾 (Whipple) 及小兒科醫師布雷德福特 (Broadford) 創名的。據稱全球約有兩億人罹患此症。

### 海洋性貧血的病因

海洋性貧血是一種染色體 (autosomal, 傳統上將其譯為“自體”) 疾病，是由於家族的遺傳。可以說是一種紅血球的血色素球蛋白 (hemoglobin) 的疾病。科學家認為在其盛行地區，因為有瘧疾肆虐，上天將人類血液中的紅血球略予改變以應付瘧疾原蟲在血中的侵害，使人得以存活。正染色體隱性遺傳的男女兩者結婚，其婚生的子女 1/4 有此病，2/4 為帶原者，1/4 屬正常。這是根據孟德爾氏定律遺傳的。

### 海洋性貧血的原理與分類

海洋性貧血是一種遺傳性疾病，是由於基因的遺傳。海洋性貧血是指一大群的遺傳性紅血球血色素球蛋白缺陷的疾病。

紅血球的血色素球蛋白由四個球蛋白鏈 (globin chains) 組成，兩個為甲型 (alpha)，兩個為乙型 (beta)，這樣的組成稱為成人血色素球蛋白 (hemoglobin A)。甲型蛋白鏈缺少或有變化者，稱為甲型海洋性貧血；乙型蛋白鏈缺少或有變化者，稱為乙型海洋性貧血。甲型海洋性貧血多胎死腹中，臨床甚少，亞洲人可患有其中少數之類型。乙型海洋性貧血有重型者 (major)，有輕型者 (minor)。庫利氏貧血當指重型之乙型海洋性貧血，因為輕型之海洋性貧血也許無臨床症狀，庫利氏則無以得知。重症、輕症兩者之區別，重症係由於胎原血色素球蛋白 (hemoglobin F) 之增加，輕症係由於 A<sub>2</sub> 血色素球蛋白之增加。

海洋性貧血以其病情輕重分重型 (major)、中型 (moderate 或 intermedia)、輕型 (minor) 三型，輕型亦已包括所謂隱形者 (trait)。

### 海洋性貧血之症狀

重型的海洋性貧血，其表徵是貧血的症狀，有蒼白、心跳加快等。因為這是一種先天的溶血性疾病，故有黃疸。重型的海洋性貧血會有蒙古症出現。也會出現各種內分泌激素的異常，病人會有肝脾腫大症、膽結石，脾臟腫大可導致脾臟機能亢進症。由於骨髓造血機能的增加，可使骨髓腔擴大而造成骨折。重型海洋性貧血，X 光照射頭顱會有豎髮 (hair-on-end) 現象。病人會有腳踝潰瘍。亦可併發氣喘症。重型海洋性貧血一般活命只 20-30 年。

## 海洋性貧血之診斷

目前電子測定儀器的普遍使用，血液的常規檢查即可顯示其不正常，其中平均血球的體積（MCV）小於正常值時，即有海洋性貧血的可疑，傳統上主要的基本血液抹片檢查，重型海洋性貧血可見其紅血球較小、變形、靶型細胞、有核紅血球的出現等。臨床主要確定診斷是血色素電泳法（Hgb electrophoresis），胎兒血色素球蛋白（Hgb F）增加表示有重型的乙型海洋性貧血；血色素球蛋白 A2 增加表示有輕型的乙型海洋性貧血。病人有其他血色素球蛋白異常或疾病亦可顯示，至為方便實用。胎生時期，胎兒體中正常存在胎兒血色素球蛋白，故海洋性貧血需待誕生後六個月才實施，亦有主張六、七歲後再測定。

## 海洋性貧血的治療

輕症的海洋性貧血，無需特殊的治療。

重症的海洋性貧血，主要的治療方式是輸血治療。但經多次的接受輸血後，病人體中增加鐵的沉積，鐵可沉積於肝臟、胰臟、心臟等器官而引起嚴重的後果，因此需接受排鐵的治療。

骨髓移植，目前在台灣至為普遍，各大醫學中心似乎皆有實施。今年年初台大醫院完成利用臍帶血移植其有病的哥哥，據稱此乃亞洲首例的「救人寶寶」的誕生。

脾臟腫大者，亦可切除其脾臟，以使其脾臟亢進者得以治療。

輔助治療，亦有加服葉酸鹽類（folate），以補充其造血機能增強之需要。

新藥的發展亦在研發之中。

## 前景

由於生命科學的進步，由於基因研究的進展，海洋性貧血對於人類社會的危害，將日益減少。產前諮詢、產前檢查、產前診斷、優生學觀念的推展，海洋性貧血病人的出生亦將減少。

參考資料：新版血液學，內科學，治療學，網站資訊及本地媒體。

# 失眠該怎麼辦？

身心科 賴仕涵醫師

失眠在當今繁忙的社會中很常見，每個人的一生中也或多或少會遭遇到這個狀況。面對失眠時，人們往往會有兩種截然不同的態度，究竟怎麼面對、怎麼處理最好？下面就為大家做個說明。

第一種面對方式是輕忽、低估，認為失眠沒什麼大不了。或許是因為不了解，又或許是因為忌諱至身心精神科就醫，因此自行向朋友拿安眠藥吃、或者要求平常就診的其他科醫師『順便』開安眠藥。殊不知失眠其實只是一個『症狀』，背後往往有諸多可能原因，最重要的是仔細澄清、確定其成因加以解決。

其實不管是身體疾病、各科用藥，都可能會造成失眠的症狀。而更常見的則是因為焦慮緊張、心情憂鬱所造成的失眠。若沒有加以處理，或是只以安眠藥幫助睡眠，往往會造成越吃越沒效，但憂鬱、焦慮越來越嚴重的結果！

另一個極端則是『過度在乎』失眠，一發現自己失眠就緊張得不得了。到處尋求各種偏方，只希望一夜好眠。結果往往因為太在乎睡眠，甚至整天的活動、飲食、作息都要顧慮會不會對睡眠造成影響，反而造成自己更加焦慮、結果更睡不著。

其實，任何人在壓力大、情緒不穩定的狀況下，都可能偶爾發生失眠，只要持續時間不要太長，都是可以接受的。正確的態度是將它當作身體所發出的警訊，並瞭解正確的『睡眠衛生』知識，注意自己的不良習慣加以調整，以避免失眠的發生。

至於失眠到底該不該吃安眠藥？我常舉這樣的例子說明：如果一個上班族因為近

日股市大起大落損失慘重、夜夜難以成眠，若只是建議他好好去練習瑜珈、靜坐、運動來改善睡眠，可能效果根本還來不及發揮，就因為白天精神不振而造成工作無法專心、操盤更容易出錯！因此，在經過詳細評估後，短時間內以適當劑量的安眠藥協助入睡，並同時配合生活調整、放鬆運動等方式調整睡眠，其實是較好的做法。

在這邊附帶說明，常有患者在服用安眠藥一段時間後表示不吃藥就睡不著，抱怨一定是安眠藥害自己『上癮』了。我則會反問他們當初就診的原因是什麼？不正是因為『失眠』！要不是沒有藥物的協助，這段時間怎麼睡得著？現在不吃藥就又睡不著，是表示作息還沒有調整好，原本引起失眠的問題還在（工作壓力沒有抒解？人際問題沒有改善？睡眠作息不規則？），沒有藥物協助當然又回復到『原本失眠的狀態』！經由與身心科醫師的密切配合，遵從睡眠行為治療原則，方能逐步減低並停用安眠藥。

正確認識失眠，並且以健康的方式看待它，必要時尋求專門醫師協助，這才是面對失眠最好的處理方式！

## 機能性消化不良症

胃腸科 薛如璋醫師

胃腸消化道，是由平滑肌組成的中空管狀器官。由上到下，分由數個括約肌，將它分隔成幾個腔室。如下食道括約肌，胃幽門括約肌，迴盲瓣括約肌，及肛門括約肌等。負起消化道的運送、分泌、消化、吸收、排泄的功能。

括約肌本身有一種靜止壓力，它較前後相連的腔室為高。藉著括約肌的緊縮及張開，來控制腔室內容物的移動。當括約肌的功能，因消化道的病變，或受到外來的干擾，失靈時，對腔室內容物的移動產生立即的影響，進而出現許多臨床症狀。就拿胃來說吧！它可分為近端及遠端兩部分。胃的近端包括胃底及胃體的上半部，它負責接納食物的工作。藉著張力性收縮(tonic contraction)，保持胃、十二指腸間的壓力差，協助液體性食物的排空。胃的遠端包括胃竇及胃體的下半部，它負責固體食物的磨碎工作。當食物進入胃體後，由胃體的節律點，釋放出訊息，調節胃體及胃竇，強而有力的收縮，將固體食物磨碎成食糜，再配合胃幽門括約肌的張開與關閉，將磨碎的食糜，推入十二指腸中，進行下一步的消化及吸收。當胃部發生病變，或受到干擾，影響到胃的磨碎、蠕動，或胃幽門括約肌的功能時，即刻出現許多胃腸功能障礙，或消化不良的症狀。

胃腸功能障礙，或消化不良，是內科及胃腸科門診中，最常接觸的求診者。由於臨床症狀的多樣化，再加上心理及精神上的糾葛，藥物治療的效果，常不甚理想，造成醫師與患者莫大的困擾。

消化不良症，是指與進食有關的上腹部，或胸骨後方疼痛、或不適的感覺。它可以合併胃腸道的其他症狀，如腹脹、噁心、嘔吐、厭食、食慾不振、燒心、大量排氣等。它的症狀可輕如自覺不適，重則影響日常生活作息。它可以持續性發生，亦可間歇性出現。一般來說，一年要有三個月以上，才能歸類於此。

造成消化不良的原因有很多，大致上可歸納成下列數項：

- (一) 胃腸道結構性病變，也就是器質性病變。常見的有消化性潰瘍，逆流性食道病變，膽囊，膽管結石，胰臟炎，以及胃及胰臟惡性腫瘤等。
- (二) 胃腸道功能性病變，及機能性病變。做各項檢查，仍找不到胃腸道結構性病變。如非潰瘍性消化不良，亦稱為機能性消化不良，常與胃腸道蠕動功能失調有關。
- (三) 非胃腸道的全身性疾病。如糖尿病、甲狀腺功能異常、尿毒症、自體免疫症等。
- (四) 藥物副作用的影響。如酒精、抗生素、毛地黃、口服鐵、鉀製劑、非類固醇抗發炎藥物(NSAID)等。

消化不良症狀的患者，本身沒什麼大了不起，最多造成患者身心上的困擾，或營養不良而已。但別忘了，有些消化性潰瘍，可能發生出血或穿孔的併發症。膽道、膽囊結石的患者，有可能出現膽囊或膽道發炎，阻塞性黃疸或敗血症的併發症。對胃癌或胰臟癌的延遲性治療，產生的嚴重性可想而知。所以消化不良症狀的患者，還是請醫師做個系列性的檢查，安安心心吧！

面對消化不良症狀的患者要如何處理呢？

- (一) 詳細詢問病史，了解症狀的來龍去脈，與進食的關係；與食物種類的關係；症狀持續時間的長短；症狀如何緩解。服用藥物的種類，作為診斷上的參考。
- (二) 血液、尿液及糞便的常規檢查；血清生化檢驗。
- (三) 上消化道內視鏡、腹部超音波檢查等。

經過系列的檢驗與檢查，已可找到大部分的致病原因。若仍未能有確切的診斷，即可歸納為---機能性消化不良症，也就是一般說的非潰瘍性消化不良症。再進一步做功能性檢查，如胃的排空功能等。

談到機能性(功能性)消化不良症，是指過去一年內，有三個月以上的消化不良症狀。特別是上

腹部中央的疼痛或不適，經過系列的檢驗及檢查，仍沒有任何器質性病變，可以用來解釋它。更沒有大腸激躁症的特徵，如：症狀因排便而緩解，因消化不良症狀的出現，而有排便次數的改變，或糞便型態的改變。

機能性消化不良症，在臨床上可分成四個亞型：

- (一) 似潰瘍性消化不良症 (ulcer-like dyspepsia)：症狀上與一般消化性潰瘍相似。如上腹部飢餓性疼痛，進食後緩解。胃內視鏡檢查，卻未能觀察到潰瘍的病灶。治療上以胃酸中和劑為主。
- (二) 似胃酸逆流性消化不良症 (reflux-like dyspepsia)：症狀上與逆流性食道病變相似。如胃酸逆流，燒心，胸骨後疼痛等。胃內視鏡檢查，未發現有食道逆流性病變。治療上以胃酸抑制劑為主。
- (三) 似蠕動不良性消化不良症 (dysmotility-like dyspepsia)：症狀上以進食後易飽足感，腹脹，噯心等為主。胃內視鏡及腹部超音波檢查皆正常。治療上以蠕動促進劑為主。
- (四) 非特異性消化不良症 (non-specific dyspepsia)：無法歸類者。

機能性消化不良症的可能原因有哪些呢？

- (一) 胃腸道收縮，蠕動功能異常；
- (二) 胃腸道感覺神經的耐受力異常；
- (三) 內臟神經太敏感；
- (四) 胃部黏膜的發炎；
- (五) 胃酸分泌異常；
- (六) 精神心理因素；
- (七) 胃幽門螺旋桿菌感染。

消化不良症的患者要如何治療呢？首先要診斷出致病的原因為何，再做適當的治療：

- (一) 長期性治療：如非胃腸道的全身性疾病---糖尿病，尿毒症，甲狀腺疾病等，要給予長期治療照護。
- (二) 短期性治療：如消化性潰瘍，逆流性食道病變，要給予完整療程的藥物治療。
- (三) 外科的治療：如胃癌，胰臟癌，膽道阻塞等，要給予積極的外科手術治療。
- (四) 單純性改變原來的生活型態或用藥方式：如戒酒等。
- (五) 再加上症狀療法，將會有不錯的成績唷！

對機能性消化不良症，要如何的面對呢？

- (一) 調整飲食習慣，減輕症狀：少量多餐，少吃刺激性食物，少油炸性食物。
- (二) 胃幽門螺旋桿菌的滅菌根除治療。
- (三) 胃酸分泌抑制劑治療。
- (四) 胃腸蠕動促進劑的使用。
- (五) 降低痛覺刺激的藥物治療。
- (六) 心理治療等。對機能性消化不良症，亦會有所幫助。

朋友們！消化不良症，雖然不是個大了不起的毛病，別忽視了惡性腫瘤的可能性。對於 45 歲以上的人來說，若是近來才發生的消化不良症，最好做個診斷性胃內視鏡檢查，腹部超音波檢查，以排除消化性潰瘍，逆流性食道病變，惡性腫瘤的可能。對於 45 歲以下的人來說，經過醫師的物理學診斷，及檢驗室檢測，若沒有特別的發現，機能性消化不良症較為常見，給予進一步治療及追蹤即可。

人體的消化道自小腸以下，主要包括大腸、直腸、肛門等三大部分。而這段不算長的通道可以發生的問題卻很多，像是：便秘、腹瀉、痔瘡、腸躁症、大腸直腸瘻肉、大腸直腸腫瘤、大腸直腸癌、肛門癢、肛裂、肛門膿瘍及瘻管、肛門癌等，而這些正是本書所要討論的內容；如果您有下列症狀：肛門出血、大便帶血、排便習慣改變或糞便的直徑變小、腹瀉或長期便秘、肛門疼痛、腫大或排便帶黏液、腹痛、貧血、體重減輕、腹部硬塊等，即使症狀不是非常典型，也應去看大腸直腸科醫師、做一下檢查，以策安全。

這些常見症狀包括：

1. 肛門出血或大便帶血：

幾乎每個人都有解大便時發現帶血現象的經驗，輕者只見血絲，重則可在馬桶中看到鮮血，因而心生恐懼、不知道是什麼惡疾；有的人則自以為是，認為是痔瘡出血而不以為意。事實上肛門出血為一種癥兆或警訊，那可能是良性的痔瘡、肛裂、大腸炎、大腸憩室、瘻肉等；也可能是大腸直腸癌的症狀之一。

因此，一有出血症狀出現時，千萬不要忽視，也不能諱疾忌醫或自我診斷，以免耽誤了治療時效。一定要經過合格的大腸直腸專科醫師詳細檢查才能確定診斷、採取最適當的防治措施。

2. 肛門疼痛、腫大或排便帶黏液：

與前項類似，肛門疼痛及腫大可能只是肛門的局部病灶，如痔瘡、肛裂、膿瘍、瘻管等小病；如果排便時帶有黏液，甚至未排便也會在內褲上發現黏液時，就可能是大腸直腸或肛門的惡性病了。不管是哪一種，都不可因自覺不好意思而諱疾忌醫，忽略了早期診斷、早期治療的契機。只要有異常就應去看醫生。

3. 排便習慣改變或糞便細小（直徑變小）：

「排便習慣改變」是大腸直腸疾病很典型的警訊；假如原本排便很順暢的人最近時常便秘，尤其是便秘和下痢的症狀交互出現時就要小心。此外如有殘便感（老是感覺大便解不乾淨）、排便的次數變得比較頻繁（一天上大號二次以上），或者在下腹或骨盆腔內有重墜感、不舒服，一直想解大便卻解不出來，或每次只解出一點點，還是想要跑廁所（俗稱「裡急後重」）。這種情況如果斷斷續續超過一個月，很可能有罹患大腸直腸癌的危險，最好立刻去做檢查。

4. 腹瀉或長期便秘：

這也是「排便習慣改變」的症狀之一。偶而便秘或吃壞肚子引起腹瀉的情況每個人都發生過，但如果「交替出現」就不好了；那很可能是腸癌造成局部或部分腸阻塞所致。腸癌不僅危險，便秘和腹瀉也會造成生活上很大的不便，對肛門更是一大傷害。因為不管是用力排便（便秘）或腹瀉不止，都會增加肛門的壓力，使肛門部位的血液循環變差，而且進一步刺激黏膜和皮膚，誘發痔瘡、肛裂等肛門疾病，或導致病情惡化。萬一症狀表面化而使病人，甚至醫師都誤以為只是痔瘡或肛門的小毛病，只做症狀治療，後果就麻煩了。

5. 腹部脹氣、疼痛：

腹部脹氣、疼痛的原因很多，腸發炎、腸道阻塞、腸扭結、腸套疊與腸癌都有可能，甚至吃錯食物、吃壞肚子也可能出現類似症狀。其中腸阻塞很可能是癌症的一種表現方式，與腸扭結、腸套疊一樣都是急性病，若疏於注意、延誤就醫都可能危及生命。一般而言，如果脹氣又出現劇痛就應趕緊就醫。

6. 貧血：

大部分人只要出現貧血現象就認為是「營養不良」，或以為是血液方面的毛病。實際上貧血也與肛腸疾病大有關連，例如不易查覺的慢性腸道出血、痔瘡長期流血等等，最令人擔心的則是腸道



腫瘤導致的慢性出血。因此，有貧血現象又在大便中看見血跡時，也要到大腸直腸外科檢查以策安全。

#### 7. 體重減輕：

在沒有減肥或刻意節食的情況下，體重突然減輕可能是腫瘤阻塞了腸道，消化不良導致無法正常進食或沒有食慾，營養攝取不足；或是腫瘤轉移，大量消耗人體的營養，體重因而變輕。其他器官的癌症一樣會有體重減輕現象，但不在本文討論之列。

#### 8. 腹部表面摸到硬塊：

如果從腹部表面即可摸到硬塊，表示腹部的腫瘤已經出現轉移，甚至已有腸阻塞現象，此時一定要趕緊去看醫生。

再提醒一次，一旦出現上述症狀，而且持續了一段時間，一定要盡快到大腸直腸外科專科就診，千萬不要忽視疾病的警訊。其它如痔瘡、肛裂、瘻管、便秘等雖然不是什麼大病，但會造成生活上很大的困擾；只要醫生對症治療，很快就可以「暢快一生」，你又何必因為諱疾忌醫而受苦呢？

「預防勝於治療」這句話適用於任何疾病，對大腸直腸或肛門方面的疾病而言更是如此，如果能夠早期診斷、早期治療，治癒的機率相當高；如果任其惡化或迷信土法偏方，等到發生各種嚴重的後遺症時，可真是後悔莫及了。

又到了中秋節佳節，月圓人團圓的日子，中秋節是中國人的三大節日之一，月餅又不失為中秋佳節的伴手禮，在美味的月餅、柚子、烤肉等這些美食當前，讓許多民眾會趁此機會大快朵頤一番，不知不覺中，攝取了過的熱量、油脂、糖，在佳節來臨的前，該如何盡情享受美食，對健康又無負擔呢？是目前民眾最擔心的話題。其實只要秉持著低油、低鹽、低糖、高纖維飲食原則，就可以讓您快樂過中秋，接下來就讓我們來談談中秋飲食，該如何達到低油、低鹽、低糖、高纖的飲食原則呢？

一般市售的月餅在餅皮及餡料的製作過程中，常採用使用麵粉、奶油、豬油、瑪琪琳、白油、糖、鹹蛋黃、豆沙、火腿、鳳梨、蓮蓉、雞蛋等高糖、高油脂、高膽固醇的食材，因此一個小小的月餅，熱量其實很驚人，一個台式月餅約 250~450 大卡、港式月餅熱量約 250~560 大卡、蛋黃酥約 250 大卡，熱量相當於 1~2 碗飯的熱量。月餅所含的營養成分並不均衡，如吃下 100g 的月餅，其所含的醣類量將近半碗飯，建議糖尿病患者應控制月餅食用的份量，若有吃 100g 的月餅，要記得少吃半碗飯，以免攝取過多的碳水化合物及糖分。另外月餅所使用的油脂大多為豬油、牛油等動物性脂肪及蛋黃，所含的油脂熱量高達 50~60%，為高油脂、高膽固醇、高飽和脂肪酸食物，對於高脂血症的病人並不合適。建議月餅淺嘗即可，把月餅當做點心一天一次，並將一個月餅分切成小塊，與大家一起分享。

烤肉也是中秋節不可或缺的節目之一，建議食材盡量選擇新鮮的食材，肉類選擇瘦肉、去皮的雞肉或帶殼的海鮮，避免選用加工類食物，如香腸、培根、貢丸、花枝丸等，可以降低油脂及熱量的攝取，另外內臟類的食物含膽固醇較高，如雞心、柳葉魚等，有高血脂症的病人，食用更需要特別小心。提高纖維的攝取，可以選用筴白筍、

香菇、杏鮑菇、金針菇、青椒等蔬菜類食物。調味料方面，市售的烤肉醬，含鹽及含油量都不少，每 40c. c. 的烤肉醬，約含近 3 公克的鹽，民眾很容易在不知不覺中攝取過的鈉，對於高血壓及腎臟病人，更應減少烤肉醬的使用，建議可採用蔥、薑、蒜、檸檬等來提味或與開水以 1:1 的比例稀釋的方式，來減少鹽份的攝取。

另外一項中秋應景的食物就是一**柚子**，柚子富含纖維、維生素 C 及果膠，但每兩片的柚子，就等於一份 60 大卡的水果量，吃下一顆柚子攝取的熱量約可達 500~600 卡，醣類約 120~150 克，相當於吃了兩碗飯，建議可與家人一同分享，若攝取四片的柚子，就相當於衛生署建議的國人每日飲食指南中的兩份水果。

佳節美景歡樂聚餐的同時，不免也會來點酒類或飲料，建議可以白開水、代糖飲品或無糖的綠茶、菊花茶、麥茶、烏龍茶…等來取代，並可去除油膩感。

中秋飲食原則其實很簡單，只要掌握「低糖、低鹽、低油、高纖」的飲食原則，並善用上述的小技巧，必定可以安心度過一個健康又快樂的中秋節。

## 淺談侷限性肺疾病

加護病房 凌嘉雯護理師

侷限性肺疾病指肺部因肺實質、肋膜或神經肌肉狀態發生病變而導致肺擴張受到限制，特色是肺活量減低或是肺容積減少。

氧氣在肺中的交換自肺泡至紅血球經過多種不同結構，依序為表面張力素、肺泡上皮細胞、間質、微血管內皮細胞、血漿、紅血球。肺泡上皮細胞主要區分為第一型與第二型；第一型細胞為組成肺泡壁的主要結構，主要功能為機械性支持；第二型細胞可分泌表面張力素，主司氣體交換。肺泡巨噬細胞為吞噬細胞，含溶菌酶可消化吞入異物及細菌。纖維芽細胞含合成肺泡壁組成所需的膠原蛋白及彈力蛋白，但在一些疾病之後，這些物質會大量的被犧牲而造成肺間質纖維化。肺間質位於肺泡上皮及微血管內皮之間，主要為氣體及液體交換區，當此區因疾病造成纖維化，氣體擴散及液體交換將受到干擾。

瀰漫性肺間質纖維化：

此疾病相關名詞多且發病原因不明，部分疾病為自體免疫反應，例：原發性肺纖維化(idiopathic pulmonary fibrosis)、間質性肺炎(interstitial pneumonia)及隱藏性間質 肺泡炎(cryptogenic fibrosing alveolitis)。

此類疾病的特徵為肺間質變厚；一開始肺泡浸潤，之後纖維芽細胞出現、膠原蛋白被犧牲，這些變化不規則的在肺內出現。當上述發炎過程導致肺泡壁結構破壞、結痂，使終末細支氣管及呼吸細支氣管擴大，形成多處空腔，我們稱之為“蜂巢狀肺”(honey comb)。臨床特徵為中年發病、呼吸困難及淺快呼吸，另外乾咳也很常見。肺功能測得肺容積降低，因為纖維化的組織造成肺的伸縮性下降，就如同皮膚上的疤痕限制了皮膚的伸展性一樣，因此當肺部擴張時就需要更大的壓力，呼吸型態傾向淺快呼吸，尤其是運動的時候更為明顯。

類肉瘤病：

此疾病發生原因不明，可能為自體免疫反應造成。特色為組織及器官出現乾酪性壞死上皮狀肉芽腫，且常侵犯多種器官，例：淋巴、肺臟、皮膚、眼睛、肝臟、脾臟...等，當侵犯到肺部會造成肺泡壁纖維化。

臨床分期可分為以下 4 期

0 期：電腦斷層檢查可見縱膈淋巴結擴大，但無明顯胸腔內侵犯

1 期：雙側肺門腺體病變，常出現腿部紅斑、關節炎、角膜炎及腮腺腫大，肺功能未受影響

2 期：X 光可見肺實質受侵犯，臨床症狀為呼吸困難及乾咳

3 期：X 光可見肺部浸潤或纖維化

在第 0 及 1 期，肺功能尚未受到影響，第 2 期以後肺功能測試顯示肺容積下降、肺部彈性減低。

高敏感性肺炎：

也常稱為外因性過敏肺泡炎；因吸入有機物質造成肺部過度敏感性反應。常見疾病有因吸入乾草中的含菌孢子造成的農夫肺，暴露在鳥類羽毛及排泄物所造成的鳥飼育者肺，以及從事甘蔗工作的蔗塵肺...等。此類疾病可於暴露致敏物質後急性(數小時)或慢性(數年)發病；急性發病的臨床表現通常為呼吸困難、發燒、咳嗽，並可能持續 1-2 天。慢性發病的病人未必有上述的臨床表現，但發現時通常已可見到肺纖維化的情形。

另外因藥物、毒物、放射線導致的肺間質疾病，全身性硬化症，紅斑性狼瘡及風濕性關節炎等，侵犯至肺部時都有可能造成肺部彈性下降及肺容積降低的症狀。

肋膜方面：

肺臟表層外為兩層肋膜，兩層肋膜間含少許潤滑液體。若兩層肋膜之間不正常的堆積液體或空氣進入，即所謂的肋膜積液或氣胸，肺臟會受到壓迫。若液體或氣體過多將造成患側肺臟塌陷無法擴張。

胸廓方面：

脊椎側彎：當脊椎彎曲角度過大時常伴隨肋骨後凸，外觀會出現駝背。因胸廓變形肺臟受壓迫，呼吸肌肉也不足使用，起初的症狀為運動時呼吸困難，呼吸型態為淺快呼吸，病程持續造成血中氧含量降低，二氧化碳累積，可能發展為肺心症。

僵直性脊椎炎：脊椎關節因逐漸發作而無法活動，胸廓活動能力漸漸下降，彈性也下降，進而影響肺容積，但因大部分病人本身肺功能及橫膈功能皆正常，所以呼吸衰竭情形少見。

神經肌肉方面：

小兒麻痺、格巴二氏症候群(Guillain-Bar`re syndrome)、側索硬化性肌肉萎縮症(amyotrophic lateral sclerosis)、重症肌無力、原發性肌肉營養不良.....，皆會影響呼吸肌肉或神經，可能導致呼吸困難和呼吸衰竭。

最重要的呼吸肌肉為橫膈膜，當疾病侵犯橫膈膜時會造成呼吸困難，換氣量嚴重被影響。疾病的進展臨床人員可依測量肺活量及動脈氣體分析來評估，若病程持續進展惡化，可能就需要人工呼吸器介入輔助呼吸。

參考資料：

John B. West. Pulmonary pathophysiology. 6<sup>th</sup> edition.;5:P.82-99

# 本院口服降血糖藥物簡介

藥劑科 黃郁雯藥師

糖尿病是一種慢性疾病，目前的分類分為第一型和第二型。對於第一型的糖尿病患多屬遺傳型，胰臟失去功能，須依賴胰島素治療，口服降血糖藥只能作為胰島素治療的輔助；而第二型糖尿病則常見於成人，胰臟功能未完全破壞，治療以飲食療法和口服降血糖藥為主。

目前本院的口服降血糖用藥有 7 大類：

- **Sulfonylurea 類：**  
Diabetrol、Diamicron、Gliben、Glimepiride、Minidiab
- **Meglitinide 類：**  
Novonorm、Starlix
- **Thiazolidinedione 類**  
Anxotos、Avandia
- **Biguanide 類**  
Volv(Metformin)
- **$\alpha$ -glucosidase inhibitor 類**  
Glucobay
- **DPP4- inhibitor 類**  
Januvia
- **結合類**  
Glucomet、Avandamet

## 一、Sulfonylurea 類：

Gliben (固利康 5mg/tab)、Diamicron (岱蜜克龍 30mg/tab)、Glimepiride (糖必減 2mg/tab)、Minidiab (減糖尿 5mg/tab)、Diabetrol(糖舒平 10mg/tab)

此類藥物的藥理作用為促進胰臟胰島素之分泌，減少肝臟葡萄糖的產生，因而達到降低血糖的效果，對於胰島素分泌不足的糖尿病有效。此類藥物會受到食物影響而降低及延後吸收，所以一般建議在飯前十五到三十分鐘服用。較常見的副作用為低血糖及體重增加等。

## 二、Meglitinide 類

Novonorm (諾和隆 1mg/tab)、Starlix(使糖立釋 120mg/tab)

藥理作用為促進胰臟胰島素之分泌，飯前 15~30 分鐘或餐前立即服用，此類藥可以使用於腎臟功能不全的病人，但仍需監測病人的腎功能。使用本類藥物較不會有體重增加現象，最常見的副作用則是低血糖。

## 三、Thiazolidinedione 類

Anxotos (愛妥糖 30mg/tab)、Avandia (梵帝雅 4mg/tab)

藥理作用為增強胰島素的敏感性、抑制肝臟葡萄糖再生，所以本類藥物必須有胰島素存在才有作用。由於不會促進胰島素分泌，因此較不會有低血糖現象發生。有心臟衰竭、等心臟疾病的糖尿病患，應告知醫師，並在醫師監控下才使用本類藥品。

#### 四、Biguanide 類

Volv (豪樂 500mg/tab)

它的另一個常用名稱是 Metformin，藥理作用主要是降低肝臟葡萄糖糖質新生、增加周邊組織對葡萄糖之利用，具減輕體重效果，因此體型較為肥胖的病人，更是建議使用的對象。由於此藥直接由腎臟排除，腎功能不佳者應謹慎使用。常見的副作用有腹瀉、噁心及嘔吐等。

#### 五、 $\alpha$ -glucosidase inhibitor 類

Glucobay (醣祿 50mg/tab)

藥理作用為抑制小腸絨毛上的  $\alpha$ -glucosidase，防止澱粉或雙糖分解變葡萄糖，減緩腸胃道對糖分之吸收。此藥建議隨餐或是飯後服用，較能達到理想的效果，未用餐則不用服藥。常見的副作用是胃腸道的問題如脹氣、腹瀉等。

#### 六、DPP4- inhibitor 類

Januvia(佳糖維 100mg/tab)

全新機轉的藥物，此新藥可抑制 DPP4，使腸泌素發揮功能，幫助胰島素分泌來控制血糖，強化體內天然的血糖調節功能。除能穩定血糖外，亦能保住凋零的胰島細胞，且較不會有低血糖的副作用。長期使用其他降血糖藥物但血糖仍控制不佳的患者可考慮使用。但目前健保未給付，限自費使用。

#### 七、結合類

Glucomet (克醣美 Metformin500mg/tab 與 glibenclamide2.5mg/tab)、Avandamet (西班牙梵帝美 Metformin500mg/tab 與 rosiglitazone2mg/tab)

通常單靠一種口服降血糖藥物無法將血糖控制到理想範圍，所以將兩種藥物製成一個藥錠，可促進病患服藥的方便性。一錠中含有兩種成分，有不同的作用機轉與作用部位，但彼此作用是互補的。

必須注意的是，口服糖尿病用藥並不適用於計畫懷孕者或是孕婦。另外隨著病情的變化，醫師都會合併二種或以上的降血糖藥物來控制血糖，降血糖用藥各類之間並沒有好壞之分，必須視病人情況來決定用藥。服用降血糖藥物期間仍應遵守糖尿病飲食控制原則，避免飲酒及抽煙，按時回診並確實遵照醫囑服藥，勿擅自增減藥量或停藥。適當的使用藥物、控制飲食、運動、減輕體重對治療糖尿病都非常重要，若您仍不瞭解應如何控制血糖，應向專業人員(醫師、藥師、營養師或護士等)洽詢。

# 生活創意輔具

楊雯淇 職能治療師

輔具是什麼？或許在醫療院所或是身心障礙者中，這個問題並不陌生，但只有身心障礙者或行動不便者需要使用輔具嗎？其實不然，一般的民眾，只要想增進日常生活功能或是改善生活品質者，皆可以使用輔具。那麼輔具的定義是什麼？什麼時候需要使用輔具？哪裡可以申請到輔具？以下一一為您介紹。

## ◆ 何謂輔具

輔具是幫助人們更可以獨立執行日常生活能力 (Activities Daily Living) 所設計的一種工具。它幫助人們可以更獨立的執行日常生活功能，包括生活起居的吃飯、洗澡、如廁，上下學或上下班的行動或工具的操作以及參與休閒娛樂的方便性。除此之外，也減輕長期照護者在照顧上的負擔。例如最常見的輔具就是輪椅或電動輪椅，它幫助無法獨立行走的人一個方便移動的工具，而無需依賴他人或是減輕他人的協助。又例如穿鞋器，它可以幫助因腰背問題或是其他原因造成彎腰穿鞋有困難的人，無需彎腰即可輕鬆將鞋子穿上。所以輔具從小到大，簡單到繁瑣，只要可以幫助人們更輕鬆執行日常生活功能的工具，或是幫助人們生活上更舒適的工具，都可稱為輔具。

## ◆ 輔具的服務對象

輔具較常見的對象是針對身心障礙者、行動不便者、因長期姿勢不良或工作過度造成的傷害者、或因暫時受傷而無法獨立生活者例如骨折、扭傷等。可以申請或是製作一些輔具幫助他們減輕因疾病或傷害帶來生活上的不便。例如可以使用拐杖或輪椅來幫助行動有問題的人獨立移動，或是因手受傷而無法使用筷子或湯匙的人，可以製作簡單的輔具來幫助他們更省力、更方便的使用器具來吃飯。但其實除了這些對象，只要影響日常生活功能或是在生活中有任何不便的人，都可以使用輔具來增進日常生活的品質。例如長期使用電腦者，可能因為打字及使用滑鼠的關係，使腕部長時間受壓迫，而可能形成腕隧道症候群，造成手部的疼痛和無力等。這時可以在腕部下方放置一個軟墊，來避免腕部的直接壓迫，而軟墊就可以視為輔具的一種。

## ◆ 哪裡有提供輔具

目前各地方政府針對身心障礙者所作的輔具申請補助不盡相同，所以身心障礙者可以依自己戶籍所在地的縣市，去當地的社會局詢問關於身心障礙者輔具申請的補助辦法，再作進一步的諮詢、評估、申請和製作。而未持有身心障礙手冊的患者或民眾，可以去各醫院的復健科職能治療部門諮詢和申請製作。職能治療師會依據您的問題和所想達到的功能，製作適合您的輔具。

## ◆ 輔具如何 DIY

除了向各地方政府或是各醫療院所申請輔具外，一些簡單的輔具其實可以自己動手做。那要如何 DIY 製作輔具呢？首先，思考你想解決或是改善的問題為何，再來想想現有的物品是否可以加工和製作出你想要的結果，最後再進行試用和修改，那麼就完成了自己的輔具。舉一個例子來說，「五十肩」的患者，他們有嚴重肩部疼痛問題，且肩部關節活動度嚴重受限，尤其活動最大角度時，肩膀疼痛問題更加明顯。這會影響許多日常生活的功能，例如吹頭髮時，手拿吹風機高舉過頭對他們來說，就是一項很大的挑戰。那麼，試者想想，有什麼物品是可以固定吹風機，讓患者的手不用高舉過頭就可以將頭髮吹乾。後來我想到了衣架，衣架是很方便可以塑型且是易取得又便宜的物品，所以我拿來變形成可以將吹風機固定在上頭的形狀（如附圖二），那麼患者只要打開開關，就無需一直高舉著手將頭髮吹乾。所以發揮你的創意和巧思，用身邊的一些物品甚至是廢物利用，就可以讓您的生活更輕鬆、更方便。

## ◆ 結語



看了以上關於輔具的介紹，希望您對輔具有更進一步的了解。若您覺得生活上有什麼不便或是有任何會影響生活功能的，都可以試看看用輔具來改善。若找不出解決的方法，也可以尋求醫院的職能治療師幫您解決喔！



附圖一



附圖二

## 序言

常常有人問我「五十肩是不是只有 50 歲的人才會得到啊？」我想答案是否定的！事實上，五十肩只是俗稱，其學名為沾粘性肩關節囊炎，多好發於 40 至 60 歲的婆婆媽媽。五十肩最典型的症狀就是肩關節活動受到限制並伴隨疼痛，如果您在作一些日常生活的動作時受到很大的影響，如梳頭、高舉取物、男性向後拿皮夾、女性穿內衣等動作，您要高度懷疑自己是不是得到五十肩了！不過是否真為五十肩，得靠專業物理治療師詳細問診及執行理學檢查確認，有時僅為肩部肌腱炎或是滑液囊炎，但有時不見得只是肩關節的問題，可能是頸部神經根壓迫導致手無法上舉，這必須進一步確認。如果確定為肩關節的問題，必須區分是哪些軟組織受到傷害，包括關節囊、肌肉、肌腱、韌帶等，才能給予合適的治療方式。原則上五十肩並不需要高貴的儀器檢查，透過物理治療師的理學檢查便可知道大致狀況。

## 五十肩到底是什麼樣的疾病？

五十肩是一個不會危及生命，但是大大影響生活品質的疾病。急性疼痛時連不動都會疼痛，更別說執行日常生活活動，睡眠時如果側睡患側，就會引起劇痛而無法入眠，通常在發作的前 1 至 2 個月，夜間睡眠中斷或是清晨痛醒都是常聽到的抱怨，日子一久，由於疼痛問題，導致精神、情緒都產生障礙，這不僅會影響工作表現，連社交活動都大受影響。五十肩真正的名稱應該是「沾粘性肩關節囊炎」，只是因為常好發在 50 歲前後的人身上故有此俗稱。主要是肩關節囊因發炎導致沾黏，因而動作受限。而五十肩分為兩種，其一為原發性（不明原因），其二為次發性。

原發性五十肩：多發生在四十歲以上的患者，真正的病因目前未明。

次發性五十肩：所謂次發性，就是說患者的五十肩問題是因為其他問題所引發出來的。次發性五十肩發生的原因很多，例如中風患者癱瘓的上肢如果不盡早進行被動關節活動，很可能在中風後 1 至 2 個月後產生肩關節疼痛與活動度受限。另外，肩關節脫臼或肱骨骨折後，由於必須固定肩關節一段時間，亦常會發生五十肩；如心臟、胸腔或乳癌手術後，可能因為肩膀不敢正常活動導致肩關節囊攣縮；如運動傷害引起的肩關節鄰近組織受傷或嚴重肌腱炎，都有可能慢慢演進成為五十肩。

臨床上通常把五十肩分成三個階段：

### 一、疼痛期

這個時期患者會有夜間疼痛的現象，甚至休息也會覺得疼痛，卻找不到真正的痛點，只知道整個肩膀有瀰漫性疼痛感，特別是當晚上翻身到疼痛那邊時。當有此種症狀發生時即屬於疼痛期，此時肩膀角度已經開始輕微受限。

### 二、冰凍期

當病人已覺得肩關節僵硬，特定幾個方向的關節活動受到明顯限制（如外轉、外展、屈曲、內轉），此期即屬於冰凍期。雖然疼痛的情況已較為減輕，然而在日常生活和工作上卻出現穿衣服、洗澡、手高舉取物困難等問題，更由於疼痛不敢運動而使肩膀的肌肉有無力甚至萎縮的現象。

### 三、解凍期

當疼痛已完全消失，肩部的活動範圍慢慢的增加，開始逐漸恢復。

五十肩由逐漸惡化到逐漸好轉，可能是幾個月的時間，也可能要好幾年，可能會有自發性的緩解，有文獻指出平均約要 30 個月，但是透過一些正確的處置可以加速恢復，所以選擇快速且安全的治療方式是很重要的。

### 五十肩該如何診斷？

臨床上最重要的是確定問題，五十肩需要和單純的肌腱炎、頸椎神經根病變、滑液囊炎等作鑑別診斷。不能只看到患者手抬不起來、或是肩膀痛就以爲是五十肩。由於許多的疾病使得肩膀疼痛，病患因爲不願使用肩關節，使得肩關節出現關節囊沾黏的現象，而出現所謂次發性的五十肩。所以要去找尋出造成關節攣縮的真正主因。檢查方面爲了排除其它病因，如有需要可安排肩部 X 光來檢查有無骨折等情形，另外肩部軟組織超音波可以提供軟組織的資訊，如肌腱、韌帶等問題。物理治療師可以利用理學檢查去得知患者的問題，如非必要，原則上不必接受過多儀器的檢查。

### 該如何治療五十肩？

- 1.預防勝於治療：對於年齡大於 50 歲的民眾，教導他們做正確的肩關節活動，不可胡亂執行激烈的甩手運動。若發現肩膀有疼痛和僵硬的現象，儘量在不會疼痛的範圍內去活動。
- 2.治療性運動：伸展運動及肌力訓練，包括手臂前舉，可藉由手指爬牆動作完成。在疼痛大幅解除後，針對無力的肌肉群進行肌力訓練。物理治療師會給予患者居家運動計畫，務必確實並持之以恆。
- 3.肩關節鬆動術：是一種被動鬆動手法，目的爲拉開沾黏的關節囊，以恢復關節的活動度。一定要交由有經驗的物理治療師來施行。
- 4.儀器治療：局部熱敷、超音波等熱療，使肩部軟組織軟化而易於牽拉或進行關節鬆動。亦可使用經皮神經電刺激或干擾波等電療來減輕疼痛。
- 5.震動治療或軟組織貼紮治療：高頻的震動機可放鬆緊縮的軟組織並減輕疼痛，而軟組織貼紮可以減輕疼痛以及促進關節動作的正常化
- 6.藥物治療：使用非類固醇性消炎止痛藥和肌肉鬆弛劑來減輕疼痛及緊繃感。
- 7.類固醇注射：對於特定族群效果較快速，對於減低疼痛效果不錯，但仍需配合治療性運動、關節鬆動術及儀器治療。
- 8.麻醉下行徒手整復：若經過較長時間治療後仍未改善，可考慮使用。其不適用的對象爲嚴重骨質疏鬆或是有脫臼和骨折的問題的患者。另外，也可能會帶來一些危害，如傷害臂神經叢、骨折、脫臼、旋轉肌腱斷裂等。

### 結語

五十肩並不可怕，怕的是找錯方式治療，只會讓病情拖延。早期發現，早期治療，當您或是您的親朋好友有上述提到的症狀時，不要輕忽大意，歡迎您向物理治療師諮詢。

## 附錄

另外附上一些治療性運動給病友作參考，但由於每位患者狀況不盡相同，如有任何問題，請向物理治療師諮詢。

### ◎ 伸展運動注意事項

- 1.速度要慢：才能徹底放鬆。
- 2.力量適中：有緊繃微酸感覺就好，不可以有刺痛感。
- 3.時間夠長：每次維持 15 至 20 秒。
- 4.次數夠多：一天 2 至 4 回，一回合 10 次。



圖 1.手指爬牆運動（增加肩關節屈曲角度）



圖 2. 拉毛巾運動（增加肩關節內轉角度）



圖 3. 胸大肌伸展運動

◎ 肌力訓練注意事項

- 1.力量適中：大約七成力量，不可有強烈酸痛感
- 2.時間夠長：一次 5 至 10 秒
- 3.次數夠多：一天 2 至 4 回，一回合 10 次
- 4.規律呼吸，不可憋氣



圖 4. 外轉肌肌力訓練



圖 5. 棘上肌肌力訓練

春遊中正紀念堂

方紀宇醫師

大逢寒節雨晴傳

中植青樹杜鵑艷

至誠園庭飛白蝶

正當午日碧藍天

註：

清明節前雨綿綿，當日放晴，青天白日，中正紀念堂開放，以應節慶。翌日得暇訪謁。其污點猶未全除，唯滿園春色，感懷良深，乃以詩記之。（作於戊子三月廿九日，民九七年五月六日，時年八十又二。）

## 聽父親說說話

葉美希 語言治療師

在一般大眾的既定印象中，多數認為主要擔負起教養兒童責任的都是母親，尤其是特殊兒童，他們有著或輕或重不等程度的發展及學習問題，家長往往需花上更多的心力予以細心呵護。我們常以為這需要女性的柔軟但強韌的特質才足以負起此項重任，事實上，有越來越多的爸爸投入兒童療育的行列中，扮演著孩子成長過程中穩定的力量與支持。我們希望藉由此次對幾位父親的訪問，讓他們能表達出平時不易顯露的溫柔及對孩子的期望，也以此文鼓勵每一位在孩子成長之路努力的家長及老師。

### 【給孩子機會選擇未來】～小昕爸爸

當時發現小昕所有療育需求時也沒有其他的想法，只想要找到適合他的場所幫助他。其實在其他的醫院及診所小昕都有上課，會來到宏恩，也是因為他幼稚園巡迴輔導老師建議的。來到這裡半年多，我覺得小昕在語言方面的進步不少，人際互動上也比較活潑一點。不單單只是治療師的回應，在幼稚園的表現，以及我們在家中所觀察到的，都讓我看到孩子明顯的改變。

對於未來，我希望孩子可以平安快樂的成長，順應他的本性，給孩子多一些些的環境及機會去選擇未來，也謝謝治療師給我們的支持及協助，我也很感恩有足夠的環境讓我成長，當然我也希望給我的孩子有同樣的環境成長。

### 【面對問題不要放棄孩子】～小維爸爸

最初知道小維的狀況時，想到的第一個念頭，就是為孩子做一切能夠做的事情。小維到過不同的醫院，也接受不同的療育課程，我們父母的希望，就是希望維維能像普通孩子一樣發展。很感謝宏恩醫院的老師，提供小維這麼好的療育環境，這裡的老師很熱情，我們也發現小維漸漸的進步了，尤其是在這一陣子，我們都明顯的感覺到他變了。

也許我們並不明白，小維在媽媽懷孕成長的過程中、甚至是生產後，發生了什麼事情，但是我們知道，我們會盡力讓小維可以和正常孩子一樣，這是我們身為父母的職責，也是我們的使命。

我對孩子的未來希望很簡單，就是希望孩子可以好好的、平安的長大。我相信，每個身為父母的人，在過屬於他們的父親節、母親節時，所希望的不是為了他們自己好，而是希望孩子能夠平安健康。我想對小維以及其他的家長所說的話，就是想告訴他們，我們有同理心，我們知道這樣的磨鍊，有時會讓我們心灰意冷，但是請不要放棄孩子，因為如果連你都放棄了，就沒有人可以幫助他們了。

### 【每個孩子都有自己的步調，慢慢走，才會走得平安走得踏實】～柔柔爸爸

當我發現柔柔在發展上出現問題時，一開始會有抗拒的念頭，但是後來慢慢接受了，取而代之的，是想要盡一切力量來幫助柔柔。柔柔很早就開始接受療育課程，身為父母的我們，也一直想要幫助她、協助她。柔柔到過不少醫院，甚至是特殊學校，如此的奔波，就是希望柔柔能夠有好的發展。雖然在她三歲八個月大時所說出的第一個詞彙是阿姨，不是爸爸或媽媽，但是這樣的感動卻是身為父母的我們期待已久的。謝謝宏恩醫院的老師給了柔柔更多更多的進步空間，更好更好的人際互動，我期待柔柔可以平安快樂長大。

我想告訴一起為孩子努力的家長們：我們面對了問題，接受它，孩子就會改變；抗拒它，孩子的現況永遠不會改變。我們都知道，每個孩子都有自己的步調，我們不急迫、不匆忙，我們陪柔柔慢慢走，走得平安、走得踏實。再度感謝宏恩醫院的老師，謝謝你們的教導，真的很謝謝。



電話的那一頭，老師氣急敗壞的要我馬上趕到學校去，並要我立刻將小孩帶回家。自此開始，連續一個星期的早上，我都擔心著電話何時會再響起？今天我家的寶貝是不是又會被老師要求請他提早下課回家.....這一年、翔翔三年級，也許是因為剛換了新老師？也許是因為他對自己的情緒壓抑已經到了引爆的階段？我們已經不能不去正視孩子確實需要尋求醫療幫助的問題。

「翔翔」可以說是爺爺奶奶的小孩，但更正確的說法應該是姑姑的小孩，他不像一般隔代教養的孩子只有爺爺奶奶的溺愛，姑姑對他的愛護比父母來的多，相對的對他的要求也更多，也正因為他有太多來自四面八方的“關愛”與“要求”他一直很壓抑自己，他的內心深處一直有一個我們永遠摸不著的點。從幼稚園開始，老師就一直不斷的提醒我們孩子有問題？？我們不知道他到底有什麼問題？？在我們的眼中他是一個健康活潑的小孩啊！他聰明、學習也沒障礙，為什麼有問題？但幼稚園這樣大的孩子，卻因為與同學之間的相處問題在學校自殘.....學校老師沒有辦法對家長做一個清楚的交代，只是要求我們帶到醫院做輔導。這個階段的翔翔每個星期最期待的就是去宏恩醫院找千婷老師上課，一個階段的課程訓練下來，翔翔學習到與同儕之間如何相處，也懂得在適當的環境適當的時間做適當的事，對我們而言他是持續在成長中的孩子。

也許，我們和一般家庭的傳統觀念都一樣，孩子能吃能睡、能跑能跳就好了，會有什麼問題呢！也許，我們也是害怕真的被專業的醫療檢測出，你家的孩子有.....我們一直不敢去面對的種種問題。但是，大人越是不願意去面對越是會耽誤孩子接受輔導與治療的機會。這一天、翔翔在教室大發雷霆，無法控制的情況下當著全班同學的面打了老師，這一次的情緒失常，嚇壞了老師更嚇壞了同學以及所有的家長，有幾個同學家長更因此要求老師不要把孩子與翔翔排在一起坐或一起活動，我能理解其他家長的心態，但同時我也擔心翔翔會更因此把自己完全封閉起來，我們在接受了輔導室老師的建議之下，開始尋求醫院的幫助，原來翔翔是【情緒障礙】的兒童。這一年，翔翔利用星期五的晚上到宏恩醫院和亞勳老師的短短相處時間，學會了很多東西，他改變了想法、改變了焦躁不安的情緒也改變了對人與事的態度，看在我們的眼裏心中滿是歡喜，因為我們家的寶貝長大了。至今，我們都一直不知道他的學習課程到底是什麼？我只要開口問他亞勳老師教你什麼？他總是這麼回答：這是“不能說的秘密”.....。

今年、翔翔已經六年級了，是學校的體育健將，每學期幾乎都是班級的康樂股長，他健康、快樂並且用樂觀的心去學習與生活，他把所有的精力發洩在他最愛的棒球、看書、寫數學題...等等上，我們不用擔心老師會再打電話來退貨，也不擔心他和同學之間有相處不易的問題，亞勳老師依然是他心目中的偶像。我曾經試著想過，如果，我們還是一直堅持己見的認為孩子沒問題，會不會因此剝奪了孩子學習的權力？會不會讓他更成為其他小朋友及老師排斥的對象？這一段日子看著孩子的成長，真的讓我感到很慶幸，我家的寶貝可以在宏恩醫院的復健科裏學習到這麼多且獲得這麼多老師的教導與疼愛。

# 健保速訊

## 厝邊家醫守護網

84年3月，全民健保開辦以後，民眾就醫的財務障礙，已經有效排除，病人可以自由選擇就醫院所，以致於很多人習慣到大醫院就診或找名醫看病，導致醫學中心之門診量越來越多，形成初期醫療照護及慢性病患佔據重症醫療資源，除造成民眾就醫的不便外，也形成醫療浪費。中央健康保險局自92年起實施「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，由同一地區5-10家特約基層醫療院所與該區的醫院組成社區醫療群，以群體力量提供民眾整體性的初級醫療照護與預防保健服務。目前建置六大功能有：家庭醫師計劃區、醫療群簡介、醫療群服務項目說明、查詢家庭醫師位置、加入會員須知、網路小護士。詳情請上 <http://www.nhitb.gov.tw/family/index.asp>

e世代 上健保局台北分局網站查詢健保訊息，真方便

網路零距離，快速又便利：為讓您隨時獲得更多的健保資訊，健保局台北分局網頁有多項全民健保主題專區及服務，歡迎多加利用健保局台北分局全球資訊網(<http://www.nhitb.gov.tw>)

## 健保為醫療服務品質做了什麼

全民健康保險開辦迄今已邁入第14年，自從健保全面實施總額支付制度後，每年健保醫療費用支出總額已經固定，健保局作為全民健康保險的保險人，有必要在有限的醫療資源下為全體保險對象接受之醫療服務品質把關，並持續督促健保特約醫事服務機構提供符合品質需求之醫療服務。

- (1) 健保醫療服務品質以公開、公平、效率為目標：以「品質資訊公開透明、醫療服務公平適切、醫療品質效率提昇」三大目標為主軸，說明健保局對醫療服務品質所做的努力，以及未來的策略。
- (2) 健保醫療服務品質提升，全民一起來：醫療品質的提升，只靠公部門與醫療院所是很難立竿見影的，還需要全民一起共同努力。努力的方向很簡單，就是做好就醫前的準備，當個聰明的病人。
- (3) 做自己身體的主人，降低誤診率：醫病之間的盲點及看病前我們應該準備甚麼和醫師溝通？書中還提醒每個人都要學會做自己身體的主人，也讓大家瞭解醫師思考的過程，對於醫師的診斷多想一想並且勇於發問，不但可以降低被誤診的可能性，還可以增加醫師對患者瞭解。
- (4) 做好就醫前的準備，每個人都是提升醫療品質的推手：就醫前還可以運用中央健保局全球資訊網的【民眾健康照護指南】做足功課。

詳情請見

[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu\\_id=&webdata\\_id=2273&WD\\_ID=&IsPrint=1](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=&webdata_id=2273&WD_ID=&IsPrint=1)

健保局不會以電話、簡訊通知辦理健保費退費、換補發健保IC卡或請提供個人資料，請民眾提高防詐騙警覺

近來，詐騙行為屢見不鮮，詐騙集團常利用各種名義誘導民眾轉帳詐財或騙取其家人的身分資料，並利用電話、手機傳送簡訊、退費通知或假藉健保局名義謊稱其健保IC卡遭人冒用，騙取被害人存款及身分資料，健保局不會以電話、簡訊通知辦理健保費退費、換補發健保IC卡或請提供個人資料。請民眾提高防詐騙警覺，養成查證習慣，若接獲不明來源電話，直接撥打104查號台查詢正確公務機關電話或洽詢本分局，亦請撥打警政署反詐騙諮詢專線165報案，共同打擊罪犯。

<http://www.pcy.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=109516&ctNode=6201&mp=032>

## 被保險人之子女即將年滿 20 歲或年滿 20 歲以上加保注意事項

被保險人之子女即將年滿 20 歲無謀生能力或在學就讀且無職業者應於其年滿 20 歲當月底，檢具相關證明文件洽投保單位辦理續保事宜。

另年滿 20 歲之應屆畢業生、服義務役或替代役退伍（役）者，自當學年度終了或自退伍（役）之日起一年內得以眷屬身分參加本保險。

如上列續保原因消失，請洽投保單位辦理轉出事宜，另以適法身分加保。

[http://www.nhitb.gov.tw/newspaper/epaper\\_1.asp?cid=190&eid=8](http://www.nhitb.gov.tw/newspaper/epaper_1.asp?cid=190&eid=8)

## 編者的話

鄭悅承 主任

現代的人生活壓力很大，在職場上、專業上都要面臨越來越大的挑戰，所以產生了越來越多的文明病，也因此影響了現代人的生活品質，像是本期醫刊提到的失眠症、消化系統的問題，與大腸直腸疾病，都會使得我們的生活步調受到很大的影響，許多人也因為這些問題的長久未獲解決而產生了更多的併發症。這也會連帶造成我們國人的健康，不斷受到負面的影響！

還有許多上班族，因為上班時姿勢的不良，或是日常生活中處在不正確的姿勢下太久，都會影響身體的健康狀況，也因此近來有許多標榜的人體工學的辦公家具與坐椅，就成為許多人購買時的重要考量，正確的辦公室姿勢與簡易的舒壓運動，也成為企業照顧員工的重要福利指標。

剛過了一年一度的中秋佳節，從國人的過節飲食習慣中，不難看出一個社會的文化正在變遷。傳統上，中秋團圓時吃的月餅，正逐漸以強調低脂、少糖、少油.....的觀念來取代傳統的高熱量月餅，不難看出一般民眾對於健康的要求標準正漸漸的在提高當中，這或許是好的。但是換一個角度去觀察，似乎過節的氣氛也變淡了許多，大家該如何找回這個自古自今重要節日的真正價值，才是我們這一代應該認真的為下一代思考的。