

## ※院務動態

院務動態

糖尿病團體衛教講座

宏恩綜合醫院鄰近停車場示意圖

## ※醫療新知

老年婦女的健康

孟憲傑 醫師

骨科物理治療簡介

林鴻章 醫師

腹瀉

林愷碩 醫師

十種常見「全身健康檢查」錯誤的觀念

譚健民 醫師

中風摘要（下）

陳啓源 醫師

最新 FUE 無痕毛髮移植技術

林宜蓉 醫師

## ※衛教園地

高血糖=糖尿病嗎?!

沈安 護理師

糖尿病飲食原則

彭文欣 營養師

睡眠障礙

莊念潔 藥師

孩子別怕—幫助孩子走過創傷

柯曉帆 臨床心理師

## ※杏林花絮

珍惜當下

芳喻

住院感言

姜錦綉

我們大家都會很愛你

林郁宜 特教老師

## ※健保速訊

## ※編者的話

鄭悅承 主任

# 院務動態

編輯小組

1. 98年7月2日週四中午本院急診室舉行大量傷患演習，演習過程順利。
2. 98年7月7日台北市衛生局蒞臨本院進行九十八年度台北市衛生局醫療機構督導考核，本院全體同仁將依據審查委員的各項建議，積極提升醫療服務品質。
3. 98年7月8日本院黃心慈醫師向醫護人員進行H5N1流感及H1N1新型流感專題演講
4. 98年7月9日林季儒主任舉行「醫療院所廢棄物」、「廢水管理」專題演講。
5. 98年7月11日本院護理部舉行媽媽教室「最美好的禮物~談母乳哺餵、拉梅茲生產減痛法」，提供準媽媽們生產與餵母乳的相關知識。
6. 本院營養科於98年7月15日舉行專題演講「天天五蔬果」，於98年7月22日舉行專題演講「飲食停看聽」，提供民眾正確的飲食控制與營養觀念。
7. 98年7月24日本院感控室舉行專題演講「隔離措施」。
8. 98年7月27日本院護理部舉行照顧服務員課程「復健與基本關節活動」，以提升照護觀念。
9. 98年7月30日本院邀請到三軍總醫院陳蕙如護理長講授「電解質平衡/輸液治療」專題課程，為本院護理同仁行在職教育訓練。
10. 98年8月11日本院護理部舉行標竿學習「急重症轉診業務教育訓練課程分享」，以供本院同仁學習。
11. 98年8月12日本院邀請台北市政府警察局交通警察大隊進行專題演講「交通安

全事故防治」，強化本院員工交通安全知識。

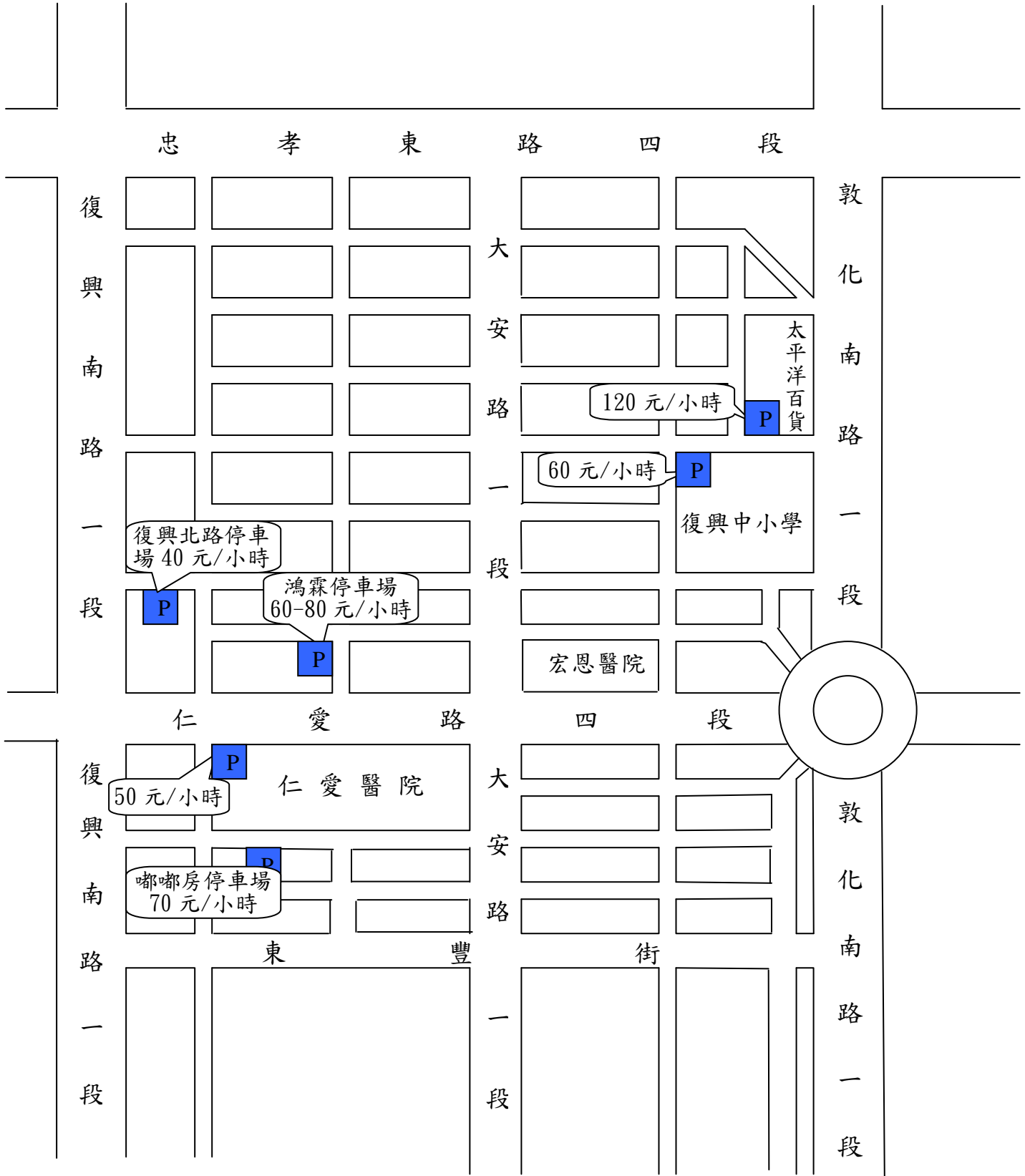
12. 98年8月18日本院營養科舉行專題演講「外食原則-中式飲食」，另於8月20日舉行「月餅與柚子的甜蜜戀曲」專題演講。
13. 98年8月21日本院護理部舉行專題演講「安寧療護」。
14. 98年8月22日本院護理部舉行媽媽教室「懷孕婦女的營養、拉梅茲生產減痛法」
15. 98年8月31日本院許如容督導舉行照顧服務員課程「臨終關懷及認識安寧療護」。
16. 98年8月本院舉行各單位洗手標語競賽，對民眾進行正確洗手觀念的宣導。
17. 98年9月7日本院林煥博醫師舉行專題演講「H1N1新型流感臨床治療指引」，為全院醫療專業人員進行教育訓練。
18. 98年9月8日與9月15日本院徐鉅鎮主任舉行專題演講「緊急災害應變」，建立本院員工對緊急災害的正確應變與觀念行為。
19. 98年9月9日及9月14日本院感控室舉行專題演講「H1N1新型流感病人之治療及感控措施」，增進全院員工的防疫觀念。
20. 98年9月12日護理部位準媽媽舉行媽媽教室「認識產兆及生產機轉、拉梅茲生產減痛法」。
21. 98年9月21日本院張允嫻護理長為照顧服務員講授「人際關係與溝通」課程。
22. 98年9月23日本院營養科舉行專題演講「外食原則-西式飲食」

# 宏恩綜合醫院鄰近停車場示意圖

各位病友您好：

本院因無設置供民眾來院停車場，為提供本院附近停車場訊息，製成此圖表供民眾參考。

總務室 敬上



# 老年婦女的健康

孟憲傑 醫師

廿世紀，人類最大的貢獻，莫過於因科學的日新月異，而把人類的歲月給延長了。天增歲月人增壽。當然，因戰爭而造成的死傷，不應計算在內。

紀元前一仟年，人類的壽命，大概是十八歲，九百年後，約在凱撒大帝時代，約增至廿五歲。到了1991年，美國人的壽，女性為78.9歲。男性為72歲。人類社會人口學家的統計和預估，不久的將來，95%的男女，都能活至85歲，實際上，目前在瑞士和瑞典，已達此標準。

老年人的標準，迄無公認的定義，常因時代、地域和空間的不同，而有不同的詮釋。遠東書局發行的國語詞典謂“凡五十歲以上的人，統尊稱為老年”，杜蘭氏醫學字典裡，僅說明“老”(Aging)，係時代交替必然的結果，器官老化，功能遲鈍，非因外傷或疾病所造成。一般人把銀髮族統稱為老年族群。目前在美國習慣上，把65歲以上的人，歸納為老年族群，因此在美國凡65歲以上的市民，搭乘公共汽車，均予免費優待。以示尊老。

1900年，在美國約有300萬人口屬老年族。預估到2030年，將可增至5,700萬，約佔全美人口的17%。因為老年人的照顧與需要，遠較一般年輕人與壯年者為多且繁，故老年人的問題，將給社會帶來沈重的壓力與負荷。根據美國的統計，公元2000年後，醫師照顧老年人所費的時間與資源，將超過75%。台灣雖無類似資料可憑查詢，以臨床觀察概念，實際情形頗為接近。應是衛生當局省思和重視的問題。

## 婦女的問題：

傳統上，事實確是如此，女性遠較男士延年益壽，目前在美國以65歲為標準，不論黑白人種，能活至65歲者，女性有100名，而男士祇有68人，其中道理，頗有爭議。最容易造成老男人死亡的疾病，計有血管疾病，心臟疾病，動脈粥樣變化，食含高量膽固醇之食物，吸煙，身體超重及短缺乏時運動等等。事實上，近年來，男士針對上述問題，已做了顯著的改進。

更年期後的女性，其所以甚少罹患上述諸病，與近年來大力推廣的荷爾蒙補充治療(HRT)，不無關係，因為動情素(Estrogen)可能降低血管粥樣變化之產生及其類似之疾病。

婚姻狀況，也影響女壽命的長短，單身獨居的男士，又較女性獨身主義者為短，這是個頗饒興趣的問題。

不可諱言，男人的一般死亡率，遠較女性為高，像EsT冠狀動脈疾病、肺癌、肺氣腫、肝硬化，意外死亡自殺等。這又與吸煙，酗酒，有著直接的關係。心冠狀動脈疾病，女性較男士發生的時間，至少晚十年，唯女性年齡愈長，其發生之機會愈接近男士，應也是不爭的事實。

壽命的長短，除與基因有不可分割的因素外，與公共衛生的良劣，有著息息相關的因果。台灣因為嬰兒沙克疫苗的注射，在街衢巷道內，已少見跛腳的孩子。拄著拐杖，蹣跚而行；因為牛痘苗預防注射的強力推廣，在市面上已不復見麻面的臉龐。但心臟血管循環疾病，糖尿病，癌症，還須人力物力之大量投注，以減少其死亡率，延長人類的壽命。

## 如何抑制發病率：

由於預防措施的改善，急性病患，像傷寒、像霍亂，顯然逐漸式微，甚至絕跡。由於醫療措施的日新月異，很多疾病均逐漸遲緩發生。持續而定時的運動價值，已被普遍大眾所首肯，吸煙率降低，酒類消耗量減少，減瘦觀念的風行，都有其不可磨滅的供獻。

養兒防老的觀念，三代同堂的陋習，漸被打破。老人院的興起，是一個劃時代的善舉。老人們聚集一堂，打打橋牌，玩玩麻將，夥同院友們伸伸手腳，練練太極，談談年輕時代的過五關斬六將的豐功偉業，都能解除老人們無奈的寂寞。

與兒女同居固有親情的滋潤，互相關懷的情愫，但也有不可避免的瑕疵。年輕人有年輕人的思維

邏輯，社交酬酢。因為應酬晚歸，難免引發老人不恰當的思慮，口角的摩擦，勢難避免，齟齬的發生，也就油然而生了。

住在養老院，兒女可定時不定時的探望，帶些零食，送點小品，都能滿足老人家不太奢侈的期望。因為精神有了寄託，生活能夠自主，體力自會健旺。老人院功莫大焉。

### 人類健康的演進，可分為三個階段：

第一階段，約在 1900 年前後，威脅人類健康的，是急性傳染病，如天花、鼠疫、霍亂、傷寒等。因公共衛生及預防措施的改善。上述諸病，在開發國家中，目前幾近絕跡，年輕輩的醫生，已無機會觀摩實例，祇能靠教科書上，略知其梗概。

第二階段，影響人類健康，扮演殺手者，是心臟血管疾病、癌病和糖尿病等。其後也因醫藥的發達，而能逐漸加以控制，使發病時間趨緩，減輕病人痛楚。

第三階段，目前所面臨的問題，已經不是病因的追逐，也不是手術割治的研發，而是面對老年疾病的挑戰，雖非致死疾病，但卻使患者輾轉床第，痛苦呻吟。如痴呆症（Alzheimer's disease），關節炎，骨質疏鬆症，肥胖以及尿液失禁等。

今後對健康的策略，是預防老年疾病措施的大力推廣，如定時而有規律的運動，標準體重的維持，煙酒消耗量的減少。老人生活的自主性，也不能等閒視之。

吸煙之危害，耳熟能詳，但在美國醫護界，吞雲吐霧者，仍大有人在，約為 30% 左右。

婦女更年期，並不代表一位婦女風綽年華的落幕，而是一個新的時代開始；醫生正需要扮演一個新的角色，在健康預防上搭建一個橋樑，負起維護停經婦女的健康，做一個稱職的健康經理人，完成護花使者的使命。

# 骨科物理治療簡介

林鴻章 院長

物理治療是利用聲、光、電、冷熱等物理因子來從事保守性的治療方法。在骨骼肌肉系統傷病可以藉此來恢復原先的功能並且回到原有的職場上去。

首先從不同的治療方法做理論性說明和適用症範圍建議。

## (一)光療(phototherapy)

紅外線(Infrared)：分近紅外線(near-infrared)和遠紅外線(far-infrared)。皆為電磁波經人體吸收轉化為熱，穿透深度約 0.5~0.2cm。

適應症：只需治療單面或不便使用熱敷之病患。例如：鬆弛肌肉，促進淺層肢血液循環、促進代謝及排汗、慢性期消炎及止痛。

禁忌症及注意事項：

- 1.距離不可過近以免灼傷。
- 2.告知患者過熱不能強忍。
- 3.不可治療中睡著。
- 4.感覺異常者不適治療。
- 5.皮膚塗藥影響治療。
- 6.局部血液循環欠佳。
- 7.有出血傾向。

## (二)電療(Electrotherapy)

1.經皮神經電刺激(Transcutaneous electric nerve stimulation)TENS：利用直流單向之電流，引起門閥控制理論(gate control theory)抑制上行性痛覺傳導徑路及釋出腦啡(endorphines)。型式上有：一般 TENS(conventional TENS)約 100 赫止它對感覺神經的刺激引起門閥控制(gate control)降低痛覺神經之傳導。另外有 Accupuncture TENS 能刺激局部身體 endorphines 分泌產生止痛效果。不同模式下之機型可兼具長效止痛和舒適之優點。

適應症：

- 1.一般急性疼痛用 conventional TENS。
- 2.慢性疼痛用 Accupuncture TENS。

禁忌症：

- 1.病人用心律調節器。
- 2.孕婦之腹背、骨盆腔、胎兒。
- 3.小兒麻痺患者。
- 4.喉腔部位和頸部等。

## (三)冷療(Cryotherapy)

冷敷包短時間冰敷十至十五分鐘使小血管收縮減少出血，使體液不易滲出組織間隙而減緩腫脹、提高疼痛閾值而止痛、降低肌梭輸入纖維之敏感度而減少痙攣(spasm)。

適應症：急性炎症之消腫、消炎、止痛(24-48hrs)，例如：運動傷害、肌肉肌腱韌帶拉傷撞傷等。

禁忌症：循環不良者、對冷敏感者及傷口癒合不良、植皮者等。

## (四)熱療(Thermotherapy)

(I)淺層透熱(約 0.3-0.5cm 深)

熱敷包(Hot-pack)可產生濕熱(moisture heat)促進新陳代謝及組織修復，增加組織耗氧量使表皮血管擴張舒緩疼痛、減輕肌肉痙攣使結締組織彈性增加。

適應症：進入慢性期而無惡化徵兆之軟性組織傷害如撞傷、肌腱韌帶扭傷發炎痠痛、局部肌肉痙攣等。

禁忌症：急性發炎、發燒或感覺和循環不良者，惡性腫瘤或有出血傾向者。神智不清或睡覺前都是禁忌。

## (II)深層透熱(約 3-5 公分)

1.超音波(ultrasound)：可分熱效應和非熱效應可有一般熱效果使肌肉收縮性增加及血管通透性增加。

適應症：骨骼肌痙攣、滑囊炎、肌腱炎等。

禁忌症：心律調節器者、循環不良者、敗血症、血栓症及冷療治療後之病人。

2.短波(short wave, SW)利用高頻電磁波透入人體產生深部透熱之效果，可使血管擴張、白血球增加、肌肉鬆弛減輕急性期之水腫。

適應症：腰背痛、五十肩、術後疼痛、關節炎、韌鞘炎等。

禁忌症：急性化膿性炎症、惡性腫瘤、結核病、有金屬內固定裝置或眼、腦、生殖器部位均不適合治療。

(五)牽引(Traction)：利用機械供給持續或間歇性拉力，使互相連結部分有滑移效果，如此可除去不平衡的張力、減少脊椎神經的壓迫同時活動椎體及小關節面(facet joint)。

適應症：椎間盤突出症、腰頸椎部肌肉疼痛痙攣等。

禁忌症：急性脊椎扭傷挫傷、脊椎不穩定、孕婦、骨質疏鬆症等。

結語：

國人對於復健物理治療的範圍不是非常了解，一般只知道老年疾病關節炎、五十肩、下背痛及肩頸酸痛等是治療的疾病，其實物理治療可以照顧到急慢性運動傷害，如踝關節扭傷、網球肘、高爾夫球肘、運動後肌肉疼痛、肌腱拉傷和落枕等問題。此外手術後活動度之保持、疼痛控制、肌萎縮之減緩及軟組織的黏連處置都可尋求物理治療各種方式來得到解決。



# 腹瀉

直腸外科 林愷碩醫師

腹瀉俗稱拉肚子，可以說每一個人都經驗過，只是嚴重程度不同而已。一般可分為急、慢性兩種，治療方法則大同小異，只要找出原因再對症治療，多有很好的治療效果。

## 多因疾病、發炎與情緒問題引起

造成腹瀉的原因很多，其中器官病變引起的約佔半數，例如急性腹瀉大多由腸炎造成，少數起因於毒素、化學物質或藥物。至於慢性腹瀉，可能是消化不良、甲狀腺機能亢進、結核病、肝硬化，糖尿病等器官性疾病造成。另有一半則是因精神或情緒因素引起。

## 診斷與治療：

1. 主要是食物中毒：屬於器質性因素中的一種，可以從檢測腹瀉前所吃的食物中找出「兇手」，或做糞便培養，再對症治療。如果是細菌感染，就投予抗生素，很快就可獲得改善、好轉。
2. 腸子的反射作用太強：我們吃下東西後，腸子一定會產生反射作用，以蠕動方式消化、吸收，同時將食物往下推送。但有的人反射作用太強，腸子蠕動太厲害，因此吃下的食物還來不及完全消化、吸收，就被推送到直腸，像拉肚子一樣排出體外了。這種情況很容易治療，只要服用副交感神經抑制劑等藥物，抑制腸子的過度蠕動即可。
3. 乳糖不耐症：有的人體內缺乏足夠分解乳糖的酵素，因此喝牛奶或吃了含有乳糖的東西以後，由於無法分解，也會很快通過腸胃道排泄出來。這類患者不必服藥或治療，只要平時常吃乳製品，讓腸子習慣以後就好了；在還沒有習慣以前，若有重要約會或不方便上廁所時，就暫時不要吃乳製品。
4. 激躁性大腸症：有的人精神特別容易緊張，如果等一下要外出約會或參加重要會議，情緒緊張引起交感神經激烈作用，便會想上廁所。結果有時拉肚子，有時則解不出東西。這種因精神緊張及情緒不穩引起的腹瀉，醫學上稱為「神經性大腸症」、「激躁性大腸症（腸躁症）」或「大腸激躁症」。症狀輕微時可以不必理會，只要訓練自己凡事沉著、不要太緊張即可；如果症狀明顯而嚴重，就要先給予全身性鎮靜劑，以緩和精神上的緊張；或給予副交感神經抑制劑，以減慢腸子的蠕動速度。

## ■ 大腸激躁症與腸炎的區別

我們要如何分辨「大腸激躁症」與腸炎呢？

1. 是否與情緒有關：大腸激躁症主要是情緒緊張引起，因此在極輕鬆或睡眠時都不會發生；腸炎則不同，不管在任何情況下（即便是半夜）都會發作，如果是急性腸炎，肚子還會絞痛。
2. 排泄物的形狀：「大腸激躁症」的排泄物通常不成形，有時還會夾帶黏液（腸內分泌物），這是腸子蠕動太快，腸內食物未完全消化就到達直腸，很快就從肛門排出之故。腸炎雖然也會拉肚子，但不一定都是水狀物。
3. 次數多寡及大便是否帶血：腸炎引起的腹瀉因為頻率很高，一天可能出現三次以上，因此情況嚴重時可能使微血管破裂，而在大便中發現血跡。但大腸激躁症通常只出現一次，因此解出的大便不會帶血，即使做潛血檢查也不會有陽性反應。要是見到少量鮮血，很可能原本就有痔瘡，又過度用力解便，以致微血管破裂出血所致。

# 十種常見「全身健康檢查」錯誤的觀念！

家醫科 譚健民醫師

不論你對「健康檢查」是否有概念？或者有何看法？在這繁忙的現代社會裏，無可否認地，有越來越多不知名的疾病正在悄悄地侵蝕我們的身體及生活。正因為我們給了自己忙的藉口以及習以為常的生活習慣，而原本微不起眼的疾病症狀，也因為自己的疏忽，而至最後竟然擴大到無藥可救甚至終身懊悔的地步，那時然後再來責怪自己，沒有好好地注意身體等等，但卻為時已晚了。

現代人一切講求管理，如金錢方面交給會計師，制度方面交給企畫師，人際關係的處理交給經紀人。然而你想過沒？你的健康交給誰來經營管理呢？忙碌的現代人在不知不覺中，就這樣的被病魔吞噬及淹沒，但「健康檢查」就是現代人健康的最佳管理者，它能預警你身體的狀況，告訴你最佳的保生之道以及疾病的預防及治療。

既然「健康檢查」在一般人的意識中是良性的，但是大家對「健康檢查」又真正了解多少呢？一般人對於「健康檢查」還存有不少的錯誤觀念，尤其認為有病了才來健康檢查是最大的誤解呢！「健康檢查」最大的意義是「預防重於治療」。以下是一些朋友的問題，藉由醫師的專業指導及解釋，或許可以澄清一些似是而非的觀念，讓我們進一步去真正了解什麼是「健康檢查」真正的涵意。

一、小李到醫院做了X光檢查、抽血檢驗以及心電圖檢查，便到公司不斷抱怨說健康檢查原來這麼簡單，還花那麼多錢！小李做的檢查是否可算是完整的身體檢查呢？

☆...醫師的話：上述三項檢查，無法篩檢出平日常見潛伏性的癌症，如肝癌（腹部超音波掃描）、胃癌（胃鏡檢查）、鼻咽癌（耳鼻喉科醫師檢查）、乳癌（乳房超音波掃描）、子宮頸癌（子宮頸抹片）、直腸癌（直腸鏡檢查）等等。所以預防重於治療，其先行檢查工作亦是不可馬虎。

二、王老伯的檢查報告上，血清肝功能檢查結果是正常，王老伯便認為自己的肝功能正常，沒有罹患慢性肝炎或肝硬化，於是又開始喝酒。血清肝功能檢查正常是否便是沒有罹患慢性肝炎或肝硬化的證明？

☆...醫師的話：在臨床上有百分之八十的脂肪肝罹患患者，其血清肝功能檢查結果都是正常的，但這兩種疾病都必須由腹部超音波掃描來得以證實。所以要免去「黑白生活」的恐懼，對於檢查的項目也要去了解其內容及可測出之疾病。

三、某大醫院，其健康檢查全部都由內科醫師來規劃，其完整性是否周延？

☆...醫師的話：一個完整性的全身健康檢查必須由下列專科醫師來共同規劃及參與，如內科、家庭醫學科、X光科、耳鼻喉科、眼科、消化系內科、婦科、牙科、小兒科、神經精神科等。如同人體精密的器官一樣，健康檢查也需各科醫師的合作，才能達到其效果。

四、陳文龍是個年過三十的上班族，正值壯年，是否要定期地預防保健做身體檢查呢？不是只有中、老年人才需要接受定期的預防保健身體檢查？

☆...醫師的話：事實上，很多潛伏性的先天性疾病與生長發育的障礙都在嬰幼兒期就可以發現。此外，青少年生長發育中的不良習慣以及不良嗜好，都是導致將來中、老年人疾病的最主要原因，因此健康保健以及預防保健一定要從出生做起的每一個人生週期來進行，如此才能真正落實預防保健之目的。

五、隔壁的老王，在某大醫院已做過全身檢查，經醫師判斯的檢查結果都是正常的。但是老王仍然堅信自己一定有些地方不對勁，是醫師一時疏忽而沒有檢測出來。健康檢查的報告是否可信呢？

☆...醫師的話：一般的全身健康檢查都是著重於早期疾病以及癌症篩檢。但事實上，心理層面的障礙，亦會導致身體的不健康，因此全方位的預防保健，必須涵蓋心理及生理層面，如身心症狀等。

六、阿原的父親罹患大腸癌，由於大腸癌有家族遺傳性，因此阿原也每半年抽血檢查大腸癌的血

清腫瘤標記 CEA，其結果都是正常，阿原是否可以遠離大腸癌？

☆...醫師的話：雖然 CEA 是大腸癌具有特異性的血清腫瘤標記，但對於早期大腸癌篩檢的敏感度並不大，因此若血親中有罹患大腸癌或者已排除痔瘡所引起的大便潛血陽性反應，則不妨接受直腸鏡的檢查。

七、林先生在某醫院做身體健康檢查的時候，發現當他在檢查耳鼻喉及眼科二個項目，檢查的醫生都是由同一人擔任。檢查完後，林先生查詢到那位醫生是家醫科的專科醫師，於是林先生心想：難道做全身檢查時，耳鼻喉科和眼科等方面的檢查，不需由該科的專科醫師來擔任，由家醫科或內科醫師來檢查即可？

☆...醫師的話：即使是任何一項微小的檢查，都是應該由專業人員來擔任執行。耳鼻喉檢查也須由耳鼻喉專科醫師來檢查才可清楚地觀測鼻咽喉以及耳朵的疾病；而眼科方面的檢查，必須由眼科醫師來做眼底檢查，並發現早期的動脈硬化以及視網膜的病變。

八、愛華經常有上腹部疼痛的毛病，但經上消化道攝影檢查的結果正常。那是不是就表示食道、胃以及十二指腸都沒有問題了？而上腹部疼痛又是什麼問題呢？

☆...醫師的話：上消化道攝影檢查對於早期或表淺性的上腸胃道黏膜的病變，較不容易偵測出來，假若仍然有持續性上腹部疼痛的現象，則不妨鼓起勇氣，接受一次胃鏡檢查，以便確定診斷，甚至可以排除早期胃癌之虞。其實不管任何病痛都可能是一種徵兆，不應漠視它的存在，對於持續性的疾病更是不可掉以輕心。

九、小張是一個 B 型肝炎帶原者，而小張也知道 B 型肝炎帶原者應該定期追蹤檢查。因此小張每三至六個月會定期檢查 B 型肝炎表面抗原及肝功能。像小張已是 B 型肝炎帶原者，抗原檢查及肝功能檢查是否有其必要性？

☆...醫師的話：對於一個 B 型肝炎帶原者而言，不論其肝功能正常與否，定期檢查的目的，最重要的是希望能夠遠離肝癌；其定期檢查的項目必須包括肝功能、甲型胎兒蛋白檢查以及腹部超音波掃描。健康檢查的目的以期能發現以外科手術切除的小型肝癌。一旦是帶原者，就不必再做抗原的檢查。

十、在全身健康檢查的項目中，有許多內視鏡及 X 光的檢查。當在做上消化道攝影檢查及腹部超音波檢查時，是不是由技術員操作並做診斷即可呢？

☆...醫師的話：腹部超音波掃描主要是篩檢膽囊及其膽道、肝臟及其內血管、膽管、胰臟、脾臟、腎臟、腹腔內異常腫大的淋巴結和腹腔內異常的血管。由這些繁複的項目可知，這些檢查必須由 X 光科醫師或是消化性內科專科醫師來執行，而上消化道攝影檢查更需要由 X 光科醫師來操作，以避免出現不必要的誤差。事實上技術人員只能執行操作，而不能擔負診斷上的責任。當我們不清楚狀況前，總會以以往的經驗或自以為是的想法來以一概全。而對於自己的身體可能在不清楚狀況前就病急亂投藥，那可是會要命的。所以「健康檢查」就如同一張通行證一般。有了健康的身體在往成功的路上是暢行無阻的，然而即使有了疾病，只要找到病源及一家好的修車廠（醫師），只需稍做休息，依然可以奔馳在那康莊大道上。

上述的經驗，或許你也有同樣的疑問和經歷，經由專業的醫師，透過其專業的學術修養將一般人常錯認的觀念加以修正。相信經由此次的溝通，對於健康檢查的觀念應有更進一層的認知。

我們希望藉由以上的說明，帶給你「預防勝於治療」的觀念，在現在你我身體健康的時候，一齊來為我們自己的健康狀況打個分數，能有更高的能量來迎接日後的挑戰！

# 中風的治療與預防

痛風科 陳啓源醫師

上一期醫刊中，我們已經討論了有關中風的形成原因、症狀、檢查與診斷，這一期我們就來討論有關中風的治療與如何預防。

以下是台灣腦中風學會彙集專家討論出來的治療準則：

## 治療共通原則

1. 急救 ABC：急救的第一線處理原則為 A(Air way)保持呼吸道暢通、B(Breath)維持適當的呼吸換氣、及 C(Circulation) 血液循環，恰當的呼吸與心跳。
2. 血壓的控制：

腦內出血病人血壓的控制並無一定的標準，應視病患個人的年齡、有無慢性高血壓、有無顱內壓增高、出血原因、發病時間及病人術前術後的情況而定。平常人正常的血壓標準是 收縮壓 140 / 舒張壓 90 mmHg 以內。平常就有慢性高血壓的人，發生中風的急性期間，如果收縮壓超過 180、或舒張壓超過 105 mmHg，就需要適度降血壓，才能避免腦出血傷害惡化。如果收縮壓沒有超過 180mmHg，或舒張壓沒有超過 105mmHg，這可能是中風後的腦部暫時代償反應，只要密切觀察，還可以不必急著降血壓。相反地，在中風的急性期間，如果將血壓降得太低，甚至可能惡化腦部缺氧，造成更大傷害。所以，當收縮壓低於 100mmHg 時，必需給急救升壓劑，將收縮壓提升至 100mmHg 以上。
3. 控制顱內壓 (ICP)：

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首要任務。電腦斷層顯示血塊的大小、水腫，或是否有壓迫腦幹的現象及腦室漲大的情況，亦可作為顱內壓升高的參考。目前也有藥物可以輕微的降低顱內壓。
4. 輸液治療 (fluid management)：

需維持體內等量體液 (euvolemia) 的狀況；電解質及酸鹼平衡都需做監測調整，每天的攝取與排出 (intake and output) 可視尿量做調整
5. 預防癲癇：腦出血病患視病情需要可給抗癲癇藥物做預防性治療，使用一個月後若無發作，才慢慢停藥。
6. 體溫控制：體溫應儘量維持在正常範圍，若高於 38.5°C 時，需將體溫降低。需注意探討及預防各種感染的可能性，及使用預防性抗生素以避免感染。
7. 鎮靜劑：對於躁動不安的病人，可使用短效的鎮靜劑。其他亦需注意 深部靜脈阻塞、肺栓塞之預防，以及早期做復健治療

## 內科治療

血栓溶解劑：阻塞型中風發生後 3 小時內，具有非常好的療效。超過 3 小時，效果就不理想了。而且只限使用於阻塞型中風，出血性中風是絕對不可使用。有下列禁忌症者也不可使用血栓溶解劑，包含出血疾病、腸胃潰瘍出血、曾有腦出血紀錄、剛做完大手術、嚴重創傷、懷孕、惡性腫瘤…等。

針對阻塞型中風，治療很少需要手術。

### 外科治療（手術治療）

如果是腦內出血，需評估血塊的大小、位置；評估病人年齡、器官功能、健康狀況，考慮是否採取手術治療。評估腦內血塊大小的方法以電腦斷層掃描為主。

如果腦內血塊會壓迫周遭正常的腦組織、受傷的腦組織會導致腦水腫，更進一步傷害腦組織…造成惡性循環，更加傷害腦部功能。這時就需考慮顱骨切開

的手術治療，目的就是要清除血塊、減輕腦水腫、減輕腦壓。

1 如果血塊的大小，是會造成立即的生命危險，應考慮施行開顱手術，取出血塊，降低顱內壓。

2 如果血塊不太大，也不算小（30~35ml），可以先藥物治療，使用降腦壓藥物，繼續觀察，如果情況穩定約一星期左右，可以施行立體定位手術，抽取血腫以促進血腫的吸收以及神經復原。

腦出血的患者實行手術治療是以減少腦內血塊產生的併發症為目標，如壓迫周遭正常腦組織、水腦症、或血塊導致嚴重的腦水腫。估計腦內血塊大小的方法以電腦斷層掃描為主，即  $1/2$ （長×寬×高），即為血塊體積。

如果是顱內蜘蛛膜下腔出血（SAH）這類病人，多在中年，應予積極治療，病情許可的話，應給予腦血管攝影，檢查是否顱內動脈瘤破裂，若是肯定，則應考慮開顱手術，夾除動脈瘤，或是考慮做動脈瘤栓塞形成治療（embolization）

如果是動靜脈畸形（AVM）多發生在年輕人或孩童，應予積極治療可以腦血管攝影確定其血循環的情況與部位，儘可能實行開顱手術，將其切除，若是部位深且病灶小，可以先施行栓塞治療再行手術切除。

### 不宜外科手術的情況

1. 小出血 < 10 立方公分、或神經症狀很輕微者，血塊有機會慢慢自行吸收。
2. 昏迷指數 < 5，表示已太嚴重，手術後能復原的效果不好。
3. 視丘或腦幹出血，因太深層，開刀損傷腦組織太大，不建議開刀手術。

總之，醫師會通盤考量病人的年齡、中風的性質、中風的部位及病人其他器官系統的機能，做手術的評估，決定何時手術，採取何種手術，對病人較為安全，有助預後及恢復。

### 中風的預防

控制血壓為最主要的預防方法，可使曾有腦血管疾病患者再腦出血機率降低 50 %，初級預防亦可達 26%；清淡飲食、減少菸酒及勿藥物濫用亦可降低腦出血機率。

### 根據統計資料顯示，中風病人中大約有 15% -38% 會再度中風

曾經中風，或發生在 24 小時內復原的暫時性腦缺血病人，二度中風的機會是一般人的十倍，當二次中風發生後，後遺症以及肢體的殘障程度通常要比第一次還要嚴重許多，而中風復發者的死亡率更高達四分之一。

許多人都知道心臟病和中風會有什麼後遺症，但是卻很少人知道心臟病、中風、周邊動脈疾病，背後真正的元凶原來是『動脈血栓』。

什麼是動脈血栓？動脈血栓是一種動脈不斷硬化所構成的物質，在動脈硬化的過程中，脂肪、纖維狀物質和礦物質的沈積會使動脈的內壁增厚，這些沈積物不斷累積而使血塊開始凝集。動脈窄化

本身就會使患者感受到症狀，但最嚴重的問題是血液斑塊不斷累積會活化血液中的血小板凝結而形成血塊和血栓，一旦血栓阻塞了心臟血管就會導致心臟病發作；在腦部就會導致中風；若發生在腿部血管，血液流量的減少或阻斷就會導致周邊動脈疾病(peripheral arterial disease, PAD)而使患者感受疼痛，更嚴重時則需要動手術截肢；患有周邊動脈疾病 PAD 的患者，得到心臟病或中風的機率是常人的六倍。

動脈血栓的過程若發生於腦部的血管就可能導致缺血性中風，約有 85%的中風病例屬於此類。有些缺血性中風是起因於身體遠處血栓鬆脫，接著隨著血流進入腦部並阻塞腦部血管所致。腦部血管閉塞時間在 24 小時以下且未造成後續的腦組織損傷及症狀者，稱之為短暫缺血性中風(transient ischemic attack, TIA)。短暫缺血性中風是預測真正中風病例的強力指標；另一種出血性中風，則是因為腦部血管破裂而使血液溢入腦組織所致。

### 中風的危險因子

- 1.心臟疾病：罹患風濕性心臟病、冠狀動脈硬化、心肌梗塞、心律不整…等心臟病者，主要是心臟容易有栓子產生，脫落流出隨著血液循環，栓塞住腦血管就造成了中風。
- 2.高血壓：和中風的發生有密切相關。中風的病人幾乎 70% 以上也都有高血壓；而據研究統計估計，有高血壓的人發生中風的機率是血壓正常者的 2-4 倍。
- 3.高血脂：一般民眾俗稱”血濁”或”血油”，就是當我們血液當中的脂肪物質,尤其是膽固醇和三酸甘油脂的量過多的話，容易沉積在血管壁,造成血栓、血管硬化，增加中風的危險。
- 4.糖尿病：體內血液中持續含糖過高的狀態，結果造成血液的黏性增加、血管壁硬化，容易腦血管阻塞中風。不僅如此,除了腦血管外，身體四肢的血管也容易阻塞,造成循環不良,附近的細胞組織壞死。
- 5.抽煙：抽煙會造成血壓升高、血液的黏性增加、動脈硬化，增加中風的機率。
- 6.過量飲酒：少量的喝酒可以促進血液循環，並使精神放鬆；但是過量的飲酒則會對身體造成傷害，會使血壓上升、心跳加速,容易引發腦出血。
- 7.發生過「暫時性缺血性發作」(TIA)：暫時性腦缺血性發作,是因為腦部發生暫時性缺血(腦血管狹窄不通暢)而突然顯現出一些神經症狀,如突發的臉部麻木、一邊肢體麻木無力、說話口齒不清、視力有障礙(看不見或影像重疊)…等等,這樣的症狀可能持續數秒、數分鐘到數小時,一般最多在二十四小時內會完全恢復不留下任何後遺症。暫時性腦缺血性發作,可視為(阻塞性)中風的前兆,大約有三分之一的病人在三年內會發生中風。

### 如何降低風險因子

降低危險因子的確能有效預防動脈血栓。改變生活型態，如：戒煙、減重、多運動之外，以藥物調降膽固醇、降低血壓、減少血液中血小板的凝集也是有效方法。舉例來說，抗血小板的藥物已經由實驗證實能降低血管阻塞的發生機率。研究證實針對動脈血栓高危險群患者的危險因子作主動治療，五年後能使風險值降低為 50%。

### 藥物治療

目前有一些藥物可以有效預防血栓，簡單介紹如下：

#### 1. 抗凝血劑 Warfarin (Coumadin)

效力非常強，用在已有心律不整、腿部靜脈血栓、肺栓塞及極高風險群。

因為藥效非常強，有時每天只吃半顆，就會有很大的藥效，所以需定期抽血

來評估調整藥量，如果藥量太輕，就完全沒有預防血栓的效果；但如果藥量太重，就可能造成出血的危險。

## 2. 阿斯匹靈 Aspirin

歷史悠久而且到現在仍廣泛使用的抑制血小板凝集藥物，可降低約二次中風危險約達 25%。只可惜它會有為胃腸道刺激的副作用，故在服用時要注意是否有胃痛、胃潰瘍、或甚至胃腸道出血、解黑便的情形。臨床門診中有許多年長的患者常因無法忍受阿斯匹靈所帶來腸胃不適，在治療過程中擅自停藥，不幸因而發生二度中風或心肌梗塞。也因為阿斯匹靈 Aspirin 會抑制血小板凝集，在準備拔牙、或安排做大手術前，因為有大傷口，建議阿斯匹靈需事先停藥 5 天，以免傷口不易止血。

## 3. 保栓通 Plavix

新一代的抗血小板藥物，與傳統 Aspirin 阿斯匹靈相較，抑制血小板凝集的效果完全不遜色，可有效降低二次中風的危險達 32%，也可同時降低發生心肌梗塞或是周邊動脈血管疾病的風險。而且安全性更高，比較沒有腸胃不適的副作用，所以不用擔心胃腸潰瘍、甚至胃腸出血的情形。只可惜因為是新藥，價格是傳統 Aspirin 的 30 多倍，使用上需衡量經濟上的負擔。

### 生活上如何保養

1. 注意日常生活中水分的攝取，必須要足夠，以免造成血液中含水分太少而血液濃度增加，易造成血液凝集。
2. 維持單一靜態姿勢（像坐或臥姿）不宜過久，應轉換姿勢或起來動一動，以促進血液流動循環。
3. 控制好動脈硬化的高危險因子，應積極治療控制高血脂、糖尿病、心臟病，抽煙者最好要戒菸。
4. 避免溫度的快速變化。冬天出門，保暖一定要做好。洗澡，尤其是冬天，水溫不宜太高，最好約 40 度左右，注意浸泡（或沖）熱水先從腳部開始，再慢慢擴展浸泡全身，避免溫差太大血管快速擴張。尤其不宜 熱水/冰水 交替。  
上廁所時馬桶蓋最好有保溫。
5. 太過激烈的咳嗽、打噴嚏，會使腹部壓力、血壓都增加，要小心。上廁所時大便太用力也要盡量避免。如果大便不順暢或有便秘情形，建議您每日多吃蔬菜、水果，並可請醫師開些口服軟便劑給您以幫助改善排便情形。
6. 太過激烈的運動會使心跳血壓急遽加速，要盡量避免。動作改變不要太快，由平躺要站起來、或由站立要坐下蹲下，應該緩慢一點。
7. 冬天清晨，從被窩裡起來要上廁所，是中風最最危險的時刻。清晨起床應先披上睡袍，坐在床邊 2~3 分鐘，並喝一大口溫熱開水，才站起來上廁所。
8. 興奮、緊張、憤怒…等情緒過於激動的狀態，會使血壓上升，所以應該保持和緩的心情和從容的生活步調。
9. 過量喝酒，會使心跳加速血壓上升，所以喝酒一定要適量。

### 手指放血可能有害

民間傳說的「手指頭放血」對於急性中風，到底有沒有效呢？

手指頭放血，只對「原發性紅血球過多症」造成的中風有效，約佔所有所有中風比率不到百分之一；相反的，對大部份中風（百分之 90 以上）不僅無效，甚至有害！因為手指尖感覺很敏銳，針刺手指尖非常痛，會大大活化交感神經，促使心跳血壓衝更高，原本阻塞型中風並沒有腦出血，可能因為手指頭放血，而演變成血管破裂出血；如果是出血型的中風，那更是會擴大惡化出血的程度，造成更大的傷害。

### 發生中風該怎麼辦

萬一親友如果發生疑似中風的症狀，應儘速在第一時間送醫就診。在 1 個小時內，送達有腦神經內外科及加護病房的大醫院，萬一是阻塞型中風，就有機會可以使用血栓溶解劑。中風的搶救是分秒必爭的，開始治療的時間距離發病時間愈短，腦細胞受損的程度愈低，治療的效果愈好，治療後復原的程度也比較好。



# 最新 FUE 無痕毛髮移植技術

醫學美容科 林宜蓉醫師

台灣頭皮毛髮醫學會理事長林宜蓉醫師使用最新自動取髮機及植髮筆並結合幹細胞技術，可以提供毛囊的後腦杓不留痕跡，同時前額或頭頂的落髮區輕輕鬆鬆還原毛髮，可以讓上班族在週休二日的假期，悄悄改頭換面。

目前 FUE 毛囊單位摘取術是源自於 1992 年澳洲醫師 Dr. Wood 原始發明，經由 2002 年 L.A. 的 Dr. Rassman 以及紐約的 Dr. Bernstein 發表，接著 2004 年法國 Dr. Jim Harris 有所改良，一直到去年才由韓國醫師與植髮筆公司聯合研發最新自動取髮機不但比歐洲法國技術更為進步，讓微創無痕毛囊單位摘取術達到最高效率，減輕落髮者被切頭皮的恐懼，同時也大大提高毛囊生存率到 88% 以上。

目前歐美各國還是習慣比較傳統手工的鑽孔移植，不但在毛囊方向無法控制，同時時間也比植髮筆多一道手續，白種人由於毛髮細軟密度高，比較適合這種粗燥的方式，東方人毛髮較粗且硬，密度也沒有白種人高，所以最新的 FUE 是專為亞洲東方人所設計，雖然時間上比傳統 FUT 費時，成本也較高，但是毛囊生存率與植髮效果呈現方面，都是未來的新趨勢。

自從 2002 年 Dr. Rassman 在 ISHRS 國際植髮學會發表第一篇關於這種全株毛囊單位摘取術後，世界各國植髮醫師無不絞盡腦汁開始對毛囊單位摘取術進行一系列的研究，目前理事長林宜蓉醫師所採用的不但是最新技術，同時結合自體幹細胞之運用，可說是植髮技術上的大突破，不但植髮當下提高毛囊生存率，同時在後續的頭皮管理課程可以再次運用，可說是落髮者的一大福音。

## FUE 怎麼作？

FUE 自動取髮機透過有效率直徑約 0.8~1.0mm 的取髮器，降低毛囊耗損率，同時保留附近周遭的結締組織，避免破壞周遭毛囊單位，同時精簡多餘的分株手續與殘餘軟組織，植髮過程簡便無傷口，只要在取髮之前需先將後腦一部份毛髮剪短，剩下約 2~4 mm 的毛幹長度，把取出的毛囊單位移到前額或頭頂禿頭的部位，過程無痛出血量少，術後照顧也很簡單。

台灣頭皮毛髮醫學會理事長林宜蓉醫師首先在台灣結合 FUE 與自體幹細胞技術，利用高濃度血小板生長因子的自體血清可以大大提高毛囊生存率，同時進一步刺激被植髮的禿髮部分毛囊幹細胞再生，不但沒有排斥的問題，也可以提供營養給被移植的毛囊幹細胞，這是過去的傳統植髮所欠缺的。

目前 FUE 微創無痕毛囊單位移植已提高可移植的毛髮數量，簡單的 500 株，困難的 1200 株都可以修飾落髮第三型的缺陷，雖比過去的傳統植髮成本提高，但是只要能解決落髮者的心理障礙，與改善植髮後的整體外觀效果，都是值得醫界與科技一起努力的。

# 高血糖=糖尿病嗎?!

糖尿病衛教師 沈 安護理師

在各科門診我常聽到有病人說「我沒有糖尿病，但是血糖有高一點」，甚至是有病人已經長期服用降血糖藥卻仍說自己沒有糖尿病。這樣的答案跟這種情況對我來說真的是有點奇怪，不曉得大家有沒有同感?

## 一、到底血糖多高才算是『糖尿病』?

1. 診斷糖尿病主要有兩種檢驗方式，分別為「空腹血漿糖檢查(fasting plasma glucose,FPG)」和「75克口服葡萄糖耐受性試驗(Oral Glucose Tolerance Test,OGTT)」檢查。

分類	檢驗項目	空腹血漿糖濃度 FPG	口服葡萄糖耐受試驗 OGTT 第2小時血漿糖濃度	隨機血漿糖濃度
1.正常值		70-100 mg/dl	<140 mg/dl	
2.糖尿病(DM)		>126 mg/dl ◆ 於不同時間點，測得2次即可定義	≥200 mg/dl ◆ 於不同時間點，測得2次即可定義	≥200 mg/dl ◆ 且同時併有糖尿病相關症狀
3.糖尿病前期				
空腹血糖障礙 (IFG)		100-125 mg/dl		
葡萄糖耐受不良 (IGT)			140-199 mg/dl	

註：1.空腹定義為：早上檢查前至少8小時未進食物和除開水以外的飲料。臨床上較被採用因為它能簡單、快速的執行，檢驗費用少，受檢者較易接受。

2.如果FPG介於100至125mg/dl但仍高度懷疑糖尿病時，則可施行OGTT。抽血檢查前，至少3天以上吃150公克的醣類食物，以及適當的運動下，空腹至少8小時以上診斷以第2小時血漿糖濃度確立診斷。雖然OGTT比FPG更敏感且較具特异性，但是再現性差，所以臨床少用。

## 2. 糖尿病前期 (Pre-diabetes)

2004年由美國糖尿病學會(American Diabetes Association,ADA)提出此觀念,許多的大血管疾病在即使血糖值尚未達到糖尿病標準的情況下發生的機會仍會增加,這些未達到糖尿病標準的血糖代謝異常情形我們稱作「糖尿病前期」,主要分成兩種:

- ❖ 空腹血糖障礙(impaired fasting glucose,IFG):意指血糖恆定性受損的代謝狀態,介於正常和糖尿病之間。通常為男性居多,發病率在中年時達到高峰。
- ❖ 葡萄糖耐受不良(impaired glucose tolerance,IGT):意指血糖恆定性受損的代謝狀態,介於正常和糖尿病之間,常伴隨大血管疾病的發生。IGT轉變成糖尿病的機率高於IFG;通常以女性居多,會隨年齡增長而愈來愈常見。

## 二、血糖為什麼會高?

糖尿病是一種代謝疾病,在正常情況下,我們的身體會將吃進去的醣類食物轉變成葡萄糖,經由血液轉送至身體各部位作為能源。而胰島素是胰臟β細胞製造的一種荷爾蒙,負責幫助血中的葡萄糖進入細胞,當胰島素抗性增加時,血中的葡萄糖無法進入細胞,於是血糖濃度就會升高,形成糖尿病。

### 三、胰島素為何沒發揮作用(胰島素抗性)?

什麼是胰島素抗性(Insulin Resistance)? 以簡單的話來說，就是對胰島素作用有抵抗性或是胰島素作用有缺陷。這常是第二型糖尿病的成因，也常合併高血壓和血脂異常，也是心臟血管、動脈硬化的好發者。

- ❖ 容易得到動脈硬化疾病的原因，是因為胰島素抗性造成體內葡萄糖代謝作用變差，為了維持正常的血糖，出現代償性胰島素過高，並且產生血脂異常，血中各脂蛋白(lipoproteins)含三酸甘油酯量較多、於是高密度脂蛋白膽固醇偏低、低密度脂蛋白顆粒變小而且密度增加，加上交感神經興奮，鹽份滯留等，進而演變出高血壓以及動脈硬化疾病。

### 四、血糖高了會有什麼症狀?

1. 大多數病人沒有症狀，除非做健康檢查否則不易發現。
2. 若沒有控制好，隨時間加重，血糖逐漸升高，才會有三多(多吃、多喝、多尿)、疲勞、頭疼、視力模糊、體重減輕、四肢無力、手腳麻木、有時抽筋、傷口不易癒合、容易感染某些疾病、皮膚多病變及女性外陰部搔癢等症狀出現。
3. 長期的高血糖和代謝異常，會逐漸影響身體大小血管與神經的功能，進而造成各式各樣的併發症。

### 五、糖尿病高危險群

1. 年紀：65 歲以上者發生率為 30 歲的 5 倍。
2. 肥胖：BMI>27 kg/m<sup>2</sup>，尤其是腹部肥胖者。
3. 家族史：家族中有人患有糖尿病者，發病機率會比一般人高 5 倍以上。
4. 血脂異常：三酸甘油酯過高、高密度脂蛋白膽固醇偏低。
5. 過去病史：有妊娠糖尿病病史或曾產下體重大於 4000 公克的嬰兒者。
6. 缺乏運動、酗酒、長期服用類固醇...等藥物者。

### 六、如何才能預防糖尿病的發生?

1. **積極的改變生活型態**，這麼做可以改善血糖，減少心血管疾病的危險因素。
2. 設定明確目標
  - ❖ 體重控制：至少減掉 5-10%的體重，這對糖尿病前期或代謝症候群患者來說，是一個重要的目標。
  - ❖ 規律運動：增加活動量，每週應做 150 分鐘（每天 30 分鐘、一週 5 天）中度強烈的運動，如騎自行車、游泳、太極、步行等。
  - ❖ 健康飲食：多\_新鮮蔬菜及含纖維素高的食物  
少\_加工食物  
少\_每餐份量  
少\_高卡路里食物
  - ❖ 戒菸：尼古丁會增加胰島素抗性，並大幅度提高肺癌、慢性支氣管炎以及心血管疾病的風險。
3. 每年定期身體檢查，追蹤血糖變化。
4. 如果無法徹底執行生活型態改變而導致糖尿病的發生時，則可依照醫生囑咐考慮加上糖尿病治療藥物（如：Metformin、Acarbose），亦可降低第二型糖尿病的發生率。

### 七、結論

當發現自己血糖值超過一般正常值，但是尚未達到診斷為糖尿病的標準時，就稱為「糖尿病前期」。簡單的說，可把它看作輕微糖尿病的前兆，也有人稱糖尿病前期的患者為「準糖尿病人」。

- ❖ 曾經有研究追蹤一群糖尿病前期的患者長達 5 年的時間，追蹤後發現，有 1/4 的患者轉變成糖尿病病人；1/4 脫離糖尿病前期，血糖值回到標準之內；另外 1/2 的患者仍維持在糖尿病前期的狀態之下。結果顯示在良好的生活型態改變下，預防糖尿病的發生並不是一件不可能的事。

若糖尿病前期演變至「糖尿病」時，就需要長期良好的飲食、運動、藥物控制。因為糖尿病是一慢性、長程的代謝性疾病，它跟身體的老化一樣是不會停止的，但我們可以經由積極的保養，讓身體保持在最佳狀態。與其讓糖尿病控制你我的生活，我想，有另一種更好的選擇，就是跟「糖尿病」當好朋友，只要越了解糖尿病，良好的血糖控制就會變的越容易。

本院糖尿病衛教室定期於每個月的第二、四週舉辦糖尿病團體衛教活動，此課程有專業的糖尿病衛教師、營養師及藥師，免費為病友及民眾介紹糖尿病的相關知識，歡迎有興趣的民眾前來參加。

## 糖尿病飲食原則

很多人在得知自己有糖尿病後，面對外界形形色色的食物就開始恐慌。到底應該如何吃，才對病情有幫助，是病患所關切！其實糖尿病飲食並不是一種特殊飲食，而是健康飲食，正常人也吃。只要您能掌握下列飲食原則，也能跟一般人一樣快快樂樂享受吃的樂趣。

### 1. 維持體重在理想或合理的範圍：

肥胖的病人，應改變飲食習慣及修正飲食行為，使體重控制在合理的範圍內，使血糖、血壓及血脂盡可能維持於正常值內。

### 2. 均衡攝取六大類食物：

食物分為奶類、蔬菜類、五穀根莖澱粉類、蛋豆魚肉類、水果、油脂類六大類。每類食物的營養成分都不同，唯有廣泛攝取各類食物，才能達到截長補短，獲得均衡營養效果。但很多病人得知有糖尿病後，就開始限制自己不能吃太多主食類，這是錯誤的觀念。醣類是身體熱量的主要來源，且可提供飽足感。若不吃主食類的食物，較不易感到飽足感，反而會攝取較多的肉類或其他食物，造成飲食不均衡。

### 3. 定時定量：

飲食中含醣食物(主食類、水果、牛奶)攝取之份量和時間會影響血糖值的變化，所以遵守與營養師協商訂出的飲食計劃，是良好血糖控制之基本原則。

### 4. 多攝取富含纖維質的食物：

纖維質會延緩食物的消化及營養的吸收，進而減緩醣類的吸收。纖維質含量較高的食物，如全穀類、蔬菜類、未加工豆類及水果類。每日飲食基本上需攝取三份蔬菜和兩份水果。除了蔬菜類外，全穀類和水果因每份含醣較多，需按照飲食計劃來食用。另外，平常也可以利用一些小技巧來增加纖維質攝取，例如：白米飯改為五穀飯、全麥吐司取代白吐司等。

### 5. 食物烹調以清淡、低油為原則：

糖尿病患者因新陳代謝混亂，會影響血脂肪控制。所以烹調時宜多選用水煮、清蒸、涼拌、清燉、烤、燒、滷等方法，避免油炸、油煎、油炒及油酥等高脂食物。另外，膽固醇含量高的食物，如：內臟類、蛋黃、魚卵等，也應減少攝取。

### 6. 避免過鹹食物，應以新鮮食物為攝取原則。

可用檸檬、醋、胡椒粉、五香、咖哩粉、八角、花椒等調味品來增加食物的美味，減少鹽份攝取。

### 7. 減少含糖的烹調方法：

如糖醋、茄汁、蜜汁、醋溜等方法，若真的要用糖烹調，可選用適合加熱的代糖。

### 8. 一些含糖食物或零食應儘量避免，如：蛋糕、甜甜圈、餅乾、冰淇淋、果凍、加糖飲料、果汁、糖果。

以往認為含糖食物必須嚴禁，目前對醣類的看法已不同。不管醣類的來源，只要醣類攝取總克數與建議量相同即可。換句話說，糖尿病人偶爾也可吃甜食，只要與含醣食物相互代換。但這類含糖食物或零食除了提供熱量、醣和脂肪外，其他營養素含量不高，所以不適合取代大部分主食和水果的醣類來源。若真的要吃時，應請教營養師如何代換醣類。

### 9. 肚子餓或吃不飽時可選擇低熱量食物，既可填飽肚子，又具有滿足感。可隨意攝取的食物，如蔬菜、大蕃茄、低熱量可樂(健怡)，無糖的咖啡及茶、無糖或代糖做的果凍、洋菜、愛玉、仙草、蒟蒻、白木耳等低熱量食物。

### 10. 酒：

體重控制良好的病人，可適量喝酒，男性每天應小於 2 個酒精當量(80 毫升白蘭地或兩罐啤酒(360 毫升/罐)，女性每天則要小於 1 個酒精當量。但喝酒時，須注意由酒精獲得的熱量，其與脂肪是互為代換。也就是說，如果喝了 360 毫升的啤酒，烹調用油就應減少 2 茶匙，相當於 90 大卡熱量(10 公克脂肪)。如果血液三酸甘油酯值偏高或肥胖者，則不適合喝酒。服用口服降血糖藥物及胰島素注射的病人，嚴禁空腹喝酒，以減少低血糖發生的危險。

#### 11. 外食：

懂得自我節制，少選擇可以吃到飽的餐廳。用餐前，先熟悉牢記自己可吃的食物份量和種類，並儘量選擇低油及清淡的食物。另外注意藥物作用時間與吃飯時間的配合，這樣您就可以輕輕鬆鬆在外享用一餐。

#### 12. 運動：

常規運動對於糖尿病的控制也很重要。每週維持 3 至 5 次，每次至少 20-30 分鐘最好搭配有氧運動如游泳，慢跑等。

綜合上述，好的飲食習慣和飲食型態、按時服藥及適度運動對於糖尿病的控制都很重要。唯有三者互相配合，才能達到飲食治療目標，避免及延緩併發症的發生。

# 睡眠障礙

藥劑科

文/ 莊念潔 藥師

人的一生中，或多或少都會有失眠的情況。白天的作息會影響夜晚的睡眠，而夜晚的睡眠也會影響第二天的精神與情緒；在日夜相互影響之下，增加了評估睡眠障礙的難度。我們很難用一個人睡眠的長短來評估是否有失眠現象，有人睡十幾個小時都覺疲累，卻也有人睡四至五小時就精神飽滿。但不管是哪一種情況，常常難以入睡、很難持續睡眠、睡不飽等，都是睡眠障礙的一種。要了解睡眠障礙的來源，就要先從認識睡眠著手。

人為什麼需要睡眠呢？傳統觀念裡，睡覺是為了讓身體充分的休息，但隨著研究的進步，我們可以更精確的說，睡眠對於大腦的修補和復原、調節與重組人類的情緒行為和認知記憶等有很大的幫助。因此可以知道，睡眠障礙對一個人的影響是很大的。美國國家健康組織（National Institute of Health）把失眠症依病程時間的長短分為

1. 【暫時性失眠（transient insomnia）】：一天或幾個夜晚。
2. 【短期失眠（short term insomnia）】：一至幾個星期。
3. 【慢性失眠（long term insomnia）】。

對於暫時性失眠，幾乎每個人都會有這種經驗，通常是遇到重大的壓力如考試或報告、過度興奮或憤怒、出國旅行的時差等，都可能造成幾天晚上有失眠的困擾。而短期失眠與短暫性失眠情況有些類似，只是遭遇的問題可能需要較長時間的心情修復，例如親人離世、失婚、分手等。除了上述心理性因素導致失眠情況之外，很多老年患者、心臟衰竭、冠心症、心絞痛、氣喘、慢性阻塞性肺病、消化性潰瘍、胃食道逆流、肝衰竭、腎衰竭、多尿及夜尿、糖尿病及甲狀腺疾病等的患者，是因為生理性因素而造成長期失眠。

失眠除了造成白天精神無法集中、身體肌肉痠痛、倦怠、焦躁易怒等情況外，更令人困擾的是，睡覺時伴隨很多干擾睡眠的情況，像是做夢、夢遊、打鼾、呼吸中止症候群等。其中夢遊因處於意識渾沌狀態，沒有思考和判斷力，很容易因隨處走動而發生意外。而呼吸中止症候群，是指睡眠當中出現呼吸道緊縮或阻塞的情形，且發生頻率和嚴重程度已經影響睡眠和身體機能。長期下來的結果不僅影響日間工作增加意外事故的發生，更大大提高形成持續性高血壓和心臟血管系統疾病的機率。基於上述情形，更說明了睡眠障礙此議題實在不容小覷。

為了改善睡眠障礙的情況，我們可依造成失眠的因素給予不同的治療方式。在藥物方面，宏恩醫院目前使用的藥物整理如下：

## ● BZD：Benzodiazepines

此類藥物多半同時具有鎮靜催眠、抗痙攣、抗焦慮以及肌肉鬆弛作用。

常見副作用：健忘，劑量越高，發生之危險性越高。

依賴性：使用 BZD 類藥品在心理上或生理上多少會產生依賴性，尤其是曾有酒精或藥物濫

用的病人。

反彈性失眠或焦慮:當長期使用或依賴的患者，驟然停藥時，可能造成強烈的短暫復發情況，像是焦慮，失眠，心情改變等症狀。若需停藥，須以漸進式降低劑量的方法改善此一情況。

過量處置:當出現劑量過高的現象，例如:嚴重嗜睡，運動失調，發音困難，眼球震顫，低血壓，呼吸抑制等情況時，可於1~2小時內投與活性碳避免進一步吸收。若CNS抑制非常嚴重時，可在嚴密監測之下，使用Flumazenil(BZD拮抗劑)緩解症狀。但禁止與降低癲癇閾值的藥物(三環抗鬱劑等)併用。

1. Xanax (Alprazolam): 主要用於抗焦慮和恐慌症，有鎮靜效果，可幫助因心情煩憂而短期無法入睡的病患。
2. Eurodin (Estazolam): 主要用於失眠症，可幫助入眠，穩定延長睡眠時間。
3. Valium (Diazepam): 用於抗焦慮、緊張不安等症狀。
4. Ativan (lorazepam): 用於焦慮失眠症。可治療由情緒引起的自律神經症狀，如頭痛、心悸、胃腸不適、失眠等。
5. Erispan (Fludiazepam): 主要用與抗焦慮、失眠、解除肌肉痙攣等。
6. Halcion (Triazolam): 用於誘導睡眠。適合不易入睡但入睡後又睡得很好的病患。因吸收迅速，屬短效藥，所以較少引起白天嗜睡情況。
7. Rohypnol (Flunitrazepam): 主要用於失眠的短期治療。通常使用時間越短越好，最長建議不超過4週。此藥建議從低劑量使用起，停藥也需以漸進式方式。須特別告知病患停藥後的反彈現象，尤其是高劑量治療的病人，戒斷症狀尤其明顯。

#### ● Nonbenzodiazepine

此類藥品是選擇性與BZ1受體結合，和BZD藥物的差別是:主要用於失眠症狀，而抗焦慮或肌肉鬆弛作用則較弱，也較不會破壞睡眠的結構。

常見副作用:與BZD類藥品的副作用相似。

1. Stilnox(Zolpidem): 主要用於失眠症，須從最低劑量開始使用，因作用快速，建議需在睡前服用，甚至是在床上服用後直接入睡。曾有服藥後出現夢遊現象的案例出現，須請家人特別注意。

若是患者確定造成失眠的因素是來自於無法釋懷或解決某些問題，建議使用心理治療的方式，從根本的原因著手，再以藥物輔助，而非一味的依賴藥物。而慢性失眠卻沒有確切原因的患者，多數專家認為，適當調整睡眠習慣，有需要時再以藥物治療才是最有效的方法。所謂的調整睡眠習慣，可參考以下的建議:1. 養成定時入睡與起床的時間，無論是平日還是假日。2. 睡前做些幫助入睡的活動，例如:柔軟操、靜坐冥想、聽睡眠音樂。3. 平日養成規律的運動，但切勿在睡前3小時內激烈運動。4. 睡前不要進食，或是飲用含咖啡因飲品。5. 睡不著時建議離開臥室，做些幫助入睡的活動再回房睡覺。6. 對於長期失眠的患者，建議偶爾使用安眠藥會比長期依賴的使用更有幫助。

對於失眠的患者而言，往往會對藥物產生一定的期待與依賴。我們期望理想的安眠藥能快速誘導睡眠、不會影響睡眠結構、不會產生依賴性、不影響記憶力、不會造成反彈性失眠現象等。但現實情況下，從最初的安眠藥使用:巴比妥鹽(barbiturates)易造成依賴性而濫用;到1970年代的苯二氮平類(benzodiazepines):易引發反彈性失眠及影響白天認知功能、警覺性與操作能力。而最新的非苯二氮平類(non-benzodiazepines)藥品，具有較佳的睡眠導入與持續睡眠的效能，較少的白天殘餘效應及反彈性失眠，看似已近乎理想安眠藥的條件，但其中最讓人熟知的Stilnox，卻有引發夢遊症



的不良反應。因此無論哪一種藥物，在長期使用之下都不是令人安心的。對於慢性失眠的病患，在藥品的使用上請謹記以下幾個原則：間斷性使用、必要時使用、當用則用。一週內選擇幾天讓自己依上述幫助入睡的方法練習自然的入睡。若隔天有需要極佳的精神時再選擇使用藥物，或是依照經驗，判定自己可能會失眠的夜晚服用藥物。在各方面的評估之下，遵循醫師指示，適當的調整作息再加以藥品輔助，才是遠離睡眠障礙最根本的方法。

#### 參考資料

- MIMS.com
- Pharmacology 3<sup>rd</sup> edition Howland/Mycek
- TSDA 台灣睡眠障礙協會 <http://www.sleep.org.tw/default.asp>
- TSSM 台灣睡眠醫學學會 <http://www.tssm.org.tw/news.php>

# 孩子別怕 — 幫助孩子走過災後創傷

復健科 柯曉帆臨床心理師

八八水災重創中南部，許多人一夕間失去了親人與家園。連大人都難以承受的傷痛，更可能對孩子幼小的心靈造成影響。新學期即將開始，請家長與老師觀察孩子們的身心狀況，給予即時的安撫與協助。

## 孩子可能出現的反應

歷經風災的孩子們，可能在災後短時間內，出現以下的反應：

### 侵入式反應

一直想到颱風水災的回憶與畫面；晚上睡不好，颱風或水災有關的噩夢連連；看到跟颱風或水災有關的東西心情就不好，心跳加快、冒汗、頭暈或不舒服。

### 逃避和退縮反應

孩子以前喜歡做的事情，現在不想做了；變得比較不想說話，比較不想跟別人玩。

### 生理激發反應

情緒方面不穩定，容易哭鬧、生氣；常發呆、忘東忘西或沒辦法專心聽老師上課、寫功課。容易被嚇到或變得敏感、緊張兮兮。

孩子可能也會感受到罪惡感，認為是自己造成可怕的事件發生；或是擔心其他所愛的人也會死亡；對於照顧者或家長離開時感到焦慮、害怕。讓孩子知道，現在有這些反應，是常見的情況，不要緊張。

## 家長可以這麼做

### 提供安全感

在孩子焦慮擔心時，幫助孩子辨識自己恐懼、害怕的感受，抱住並且告訴他，他現在很安全，你在身邊而且不會離開他。陪在孩子身邊，避免分離；如果必須和孩子分離，讓他和熟悉的人在一起，並且告訴他你要去哪裡、為什麼、什麼時候會回來。可以留下你的照片或是屬於你的東西陪伴他。

盡量讓你的孩子掌控一些小事，給他選擇和安排的權利，例如要玩什麼遊戲，要吃什麼東西，要穿什麼衣服，他可以有更多的掌握感，重拾生活的安全感。

### 給予支持

當孩子有壓力或是受到驚嚇的時候，他們可能會暫時失去一些剛學會的能力和技巧。幫助你的孩子，讓他們感覺到被瞭解與接納，被愛與支持，而不是著眼在能力。當孩子感受到安全感時，之前學

習的能力與技巧就會再度出現。

當孩子情緒失控，哭鬧大叫時，讓他知道你了解他的煩躁和困難，陪伴他，讓他知道你在身旁；同時提高你平常對於發脾氣的忍耐限度，可以使孩子感覺到你愛他。

### 傾聽

孩子們可能藉著遊戲說話。透過繪圖、扮家家酒、說故事等遊戲，孩子會表達內在的感受與想法。當他在玩耍時，注意他的感受，幫助他說出這些感受，並且在旁支持他。如果可以，讓孩子自己表達他的感受，傾聽孩子說話，讓他知道覺得難過、生氣或是擔心是可以被接納的；和孩子們討論，在什麼時候、用什麼方法，可以讓自己覺得更好。

### 做些積極的事情

試著和孩子一起從事兩人都有興趣的活動，幫助他想其他的事情，如一起讀書、唱歌、投球、塗鴉或是玩遊戲。或是幫助孩子選擇合適且有意義的計畫，例如清掃學校，募款，或是幫助需要的人蒐集生活必需品。

### 放鬆

幫助孩子擺脫緊張，伸展、跑步、運動、深呼吸和緩緩地吐氣。可以設計成深呼吸吹泡泡的遊戲，並建立睡前放鬆的習慣，幫助孩子入睡。

### 對未來有盼望

幫助孩子對未來有盼望。思考和談論未來的日子將會如何進行是很重要的，和孩子一起討論將來要住的地方，要讀的學校，將會去做的有趣事情，像是上學、去公園和動物園、和朋友一起玩。

### 照顧好自己

災後的創傷對大人來說也是沉重的傷痛，照顧好自己，讓自己有喘息與放鬆的機會，才有力氣與能量支撐孩子。

家長和老師可以利用附錄「災後壓力篩檢量表-低年級版」，了解孩子在災後的反應與感受，並讓孩子了解有這些反應是正常的。若在十月後，仍出現以下的反應，建議尋求專業心理人員的協助與諮詢。

## 附錄：災後壓力篩檢量表

### 『大水怪保衛戰』後健康檢查表

\_\_\_\_\_國小\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_號 姓名\_\_\_\_\_ 日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

各位小朋友，現在我們要來當柯南幫自己做小小的『大水怪保衛戰』後健康檢查。請你跟著老師一題一題看，如果有就在  裡面打勾勾  唷。準備好了嗎？開始囉！

從暑假嚴重的颱風水災後，我開始會出現…

- 1. 一直想到颱風水災的討厭回憶 或 一直想到水災或房子倒掉的畫面
- 2. 會做跟颱風或水災有關的噩夢
- 3. 常常覺得颱風或水災好像又要來了
- 4. 看到跟颱風或水災有關的東西心情就不好
- 5. 看到跟颱風或水災有關的東西就會心跳加快、冒汗、頭暈或不舒服
- 6. 晚上睡不著覺 或 睡不好
- 7. 有時變得容易生氣 或 想打人
- 8. 常發呆、忘東忘西 或 沒辦法專心聽老師上課、寫功課
- 9. 會特別擔心或害怕有人會再受傷
- 10. 容易被嚇到 或 遇到新事情變得特別緊張兮兮
- 11. 身體沒力氣、很累 或 沒精神
- 12. 吃不下東西
- 13. 以前喜歡做的事情，現在不想做了
- 14. 最近變得比較不想說話
- 15. 最近變得比較不想跟別人玩
- 16. 最近常常會想哭
- 17. 一直想要爸、媽、阿公、阿嬤 或 長輩 陪
- 18. 覺得都是因為自己做錯事，所以才會發生恐怖的水災

小朋友，你幫自己做完健康檢查了嗎？算一算，你有  個勾勾唷。

別擔心，這些被你檢查到而打了小勾勾的情況啊，是出完任務的『常見反應』唷。

萬一，到了10月份啊，你還是一直都有上面說的情況，再趕快來跟老師報告，讓老師來陪你一起對抗『大水怪』唷！

走在人生的街道，強勁的風中夾帶著回暖的溫度，我在風中聽到了春天的腳步和滿心的喜悅。人總說人生就是要追求夢想、實現理想，但是，當我走在人生的道路上，卻越來越發覺——生命中有許多事是無法預料的。我們不知道將來會與誰共度一生？也不知道生活是否都能一帆風順？更不知道生命何時會結束？

人的一生中一定存有許多遺憾吧？但這都已經是過去式了！即使想去改變，卻也找不回當時的丰采、當年的風光，補救不回過去的傷痛。因此，我們唯一能做的，就是把握目前所擁有的一切，所有看得到、聽得到、感覺得到的一切，用心去經營、珍惜、灌溉，讓脆弱的小樹可以慢慢成長。

美國作家辛德勒博士曾說：『使生命更豐盈的方法是重視現在。』他說：「每一個人都應該重視目前的成就，不要把一切希望都寄托在將來。每一個人都生活在今天的時刻裡，這是唯一必須充實的時間。」有許多人把希望放在明天，完全放棄了可貴的今天。事實上，一個人有沒有前途，完全要看他能否把握今天。能否在今天盡最大的努力。

我想，人生這個辭彙，只有失去時，才會驚覺曾經擁有過的竟是如此的豐富；只有失去後，才學會珍惜；只有嘗過，才會知道是什麼滋味。千金難買早知道，後悔沒有特效藥。奉勸大家一句話：『我生待明日，萬事成蹉跎。』

# 住院感言

姜錦綉

人怕生病，尤其是我，真是談「病」色變。我猜不透到底是哪裡做錯了，老天爺呀！您要如此懲罰我？竟讓我在三個月內三進三出宏恩醫院，這未免太殘酷了吧？不但身體元氣大傷，還險些送掉我半條小命。那種痛苦煎熬的滋味無法形容，只有曾病過的人才能感同身受吧？所幸我當時找對了醫生，也選對了醫院，才得以化險為夷，讓我脫離苦海。

我在宏恩醫院的病歷很厚，住院幾次都是相同的問題：腹脹、急性腹痛、疑似腸道堵塞等等。輕症時只要腸子加快蠕動，暢通無阻就沒事了。最怕是頑固性的，不上不下卡在小腸中間，那才叫苦連天呢！

記得那天是八月六日凌晨三點，我因腹部絞痛加上嘔吐不止，而直奔宏恩急診室。當時雖有老公陪伴在旁，也無濟於事，我痛得死去活來幾乎虛脫無力，根本站不起來去櫃台掛號，幸虧好心的值班人員幫我服務。大夜班的靜淑有心幽我一默：「姜姊，感覺上應該是妳在照顧老公，怎麼會輪到老公照顧妳呢？」我哪知道？我有些哭笑不得，又覺得愧疚難堪。所謂老伴，就是老來伴嘛！平日互相扶持，有苦同當，有樂同享才對；所謂「患難見真情」吧？每次生病，兒女不在身邊，我該怎麼辦？在此，我不得不感恩的說：「老公，有你真好！」

住進醫院最怕做檢查，頭一次做過大腸鋇劑攝影術(LGI)，又稱鋇劑灌腸攝影術(Barium enema)，顧名思義即灌進鋇顯影劑之後，再翻來覆去做各種不同的姿勢，接受多方位的攝影。相信做過的人，都能體會其中滋味是難以忍受的，我不再加以描述了。說也奇怪，做完之後，膨脹感馬上消失，當然不再腹痛了。

二度入院較嚴重，先經超音波檢查，發現腸道有堵塞物，隨即做胃與小腸攝影。這可痛苦極了，檢查前先喝下一大口顯影劑，當時我已插上鼻胃管引流胃部存留的污穢物，無法進食，並且不時的反胃作嘔，怎能吞下顯影劑？為了檢查再苦也要吞，誰叫我要生病呢？

吞後，每隔半小時再回六樓等候，這樣上上下下疲於奔命，數不清往返多少次，可把推我上下樓的阿姨累壞了。最後要我喝光一整瓶顯影劑，才能達到效果；那味道真難喝，險些倒胃嘔出來。開始先站立，又仰臥、側臥、趴著、正躺、斜臥的，反正貼在攝影機前任由擺佈，只感到暈頭轉向，有如坐雲霄飛車，魂飛魄散的，只差沒闖進鬼門關逛一圈。

這個檢查，從早到晚，幾乎耗盡一整天時間。還好沒白做，到晚上終於看到最後拍的一張X光片，顯示位於小腸附近的堵塞物不見了，這表示腸道已暢通無阻，我摸摸腹部，發現肚皮已軟下來了，接著有排氣及腹瀉狀況，漸漸地，腹痛的感覺也隨著減輕了。

第三次住院該怪自己嘴饞好吃惹的禍，出院不到一週竟捲土重來。因為禁食好幾天，病癒出院後，腸胃並未及時復原，我卻迫不及待的亂吃東西，結果又因急性腹痛入院。最後這次較單純，未做深度檢查，只插鼻胃管、灌腸及吊點滴。

經一事長一智，大病初癒後感慨良多，萬般珍惜自己。我想到在醫院一旦遇上生死關卡時，是多麼的無奈，只有聽天由命了。

因此，我終於領悟到健康對我們的重要性。檢討每次腹痛原因，發現本身因腸蠕動功能減緩，才易造成食物囤積於腸道，也與我長期服用軟便劑有關。藥物不是好東西，除非不得已，任何藥物若長期服用，多半會產生副作用。

今後我要改變生活方式：善用時間、多做運動、享受自然。例如：每天按時去戶外散步或偶爾約好友爬山等等。飲食宜清淡，選擇高纖蔬果類。熱愛工作、退而不休，不斷的學習，讓生活更充實。

例如當志工，雖然它不像喝茶、聊天那麼愜意，但它檢驗著我們的智慧與能力，得以讓我們體現價值及獲得成就。我們一定要全心全意愛它，畢竟它讓你大半生有事做、有飯吃，不是嗎？

也許有些人認為，金錢才是人生最大的財富，然而它卻買不到健康。所以要憐惜自己的身體，想

活得快樂，一定要健康。在此，祝福大家永遠保持健康與快樂。

# 我們大家都會很愛你

林郁宜 特教老師

小君這幾天看到老師幫小宣做的生活故事書，不但有書本，還有電腦版，小君心裏羨慕極了，他已經不只一次的以口頭提醒老師，「我也要和小軒一樣，放在電腦上面給大家看！」小君願意以口語向老師這樣大膽的提出要求是非常不容易的。

爲了滿足小君對這本生活故事書的期待，我們開始蒐集相片，但是，對於下個學期就要進入普通班就讀的小君，老師也想藉著生活故事書的內容，讓普通班的老師可以藉著生活故事書跟班上孩子介紹「小君的特質」。

我們常常會告訴其他的孩子「因爲他在媽媽的肚子裡生病了」，這樣的訊息，好像常常被用在「融合的個案」身上，然而，從 Anderlik 老師的身上，我又學習到了另一個觀點，這對於「智能正常」，但「肢體上的運作困難」的孩子，我開始改變了一些說詞，而是讓孩子自己本身和同伴同時都知道，爲什麼每一個人都要一樣，如果，從這樣的角度出發，「每一個人的不同」都是正常的型態，我們爲什麼要去要求每一個人都樣相同。

這一本小君留在學前特教班的最後一本生活故事書，我大膽的請阿嬤把孩子最害怕面對、最害怕看見的相片提供給我們，這張相片就是孩子出生時，身體全身呈現黑色並且口鼻插管的相片，我第一次拿到相片並放在小君面前讓小君看時，小君立即的動作就是把這張相片推開，且臉上出現「恐慌」的表情，我也立即問小君：「怎麼了，這個人是誰？」小君立即回答：「我插管啊！」我立刻又回應：「那是很久以前的事情，現在你的身體已經好了，不用害怕了，阿嬤把你照顧的很好，你現在很健康！」從小君這樣的行爲表現可以看出，「插管」這件事情對他來說，是很「痛苦」的一個經驗，儘管孩子的年紀還小。

我很重視小君「插管」這個經驗對他的影響，於是，我利用掃描相片的方式，把小君「插管」這件事情融入故事書中的情節，並且應用「從前，從前，我剛剛生下來的時候，我生病了。」來敘述「插管」這件事情的原因，再呈現「我得了一種叫做『腦性麻痺』的病，所以，我的腳比較沒有力氣，我很久很久才學會走路。」來告訴小君爲什麼自己走路和別人不一樣的事實。這個過程小君會問「爲什麼我會生病？」、「我現在病好了嗎？」老師總是回答：「每個人都會生病，有的病經過打針、吃藥和休息就會好了，有的病雖然好了，可是我們的身體已經受傷了，這樣的受傷以後也不會好！」老師並找出自己手上的刀傷留下的疤痕，並且告訴孩子：「以前老師的手不小心被刀子割了而受傷，現在沒有流血了，可是就留下一個記號，看到這個記號就知道我們這裡受過傷，你的記號就剛好留在腳上，



所以，走路就和別人不一樣。」小君對於老師這樣的敘述好像覺得比較「公平」一些，也比較不是那麼在乎老師跟他討論自己「生病」這個經驗與過程。

故事書的內容讓孩子知道自己為什麼走起路來動作和別人不一樣之外，也讓孩子發現「除了腳比較沒有力氣以外，我的手還很厲害」，如「唱歌的時候會用兩手轉圈圈」、「變成蝴蝶的時候，兩隻手就會成為蝴蝶的翅膀飛一飛」、「手還會幫同伴戴項鍊」...，在生活故事書的最後一頁，老師呈現「雖然，有時候，我的腳比要不厲害，可是，老師說，小立講話也不是很清楚，但是，大家都聽得懂！」「小宣每天走路都很快，可是，上課的時候可以坐下來！」、「小樹和阿德常常會大聲哭，大聲叫，但是小威和小華有時候也會感冒，只要看醫生吃藥就好了，所以，每個人都很厲害！」就由這個過程，小君可以發現每個人都不是十全十美的，接受自己的不圓滿，也看到別人的不足與優秀表現。

爲了讓普通班大班的孩子知道小君的狀況，我們將生活故事書提供給普通班的老師作爲「介紹小君」的教學材料，在老師介紹完以後，普通班的老師特別告訴全班的孩子們「小君以前生病了，非常危險，可是，因爲他生下來以後，小君的爸爸、媽媽、阿公、阿嬤還有幼橙班的老師和小朋友都很愛他，小君得到很多人的愛，他就會越來越健康、越來越厲害！」老師還問所有的孩子，讓每一個孩子都能說說看小君如果來到班上，大家應該怎麼愛他？孩子們七嘴八舌的反應，我可以幫他...、我可以幫他...，但是，老師還是提醒大家，如果是小君可以自己做的事，就要讓小君自己做，等小君長大，沒有在旁邊幫忙時，他也可以自己做好多的事。

小君初期從每天的幾十分鐘，延長到半小時、一小時，這學期結束之前就只有回來吃點心了，在老師爲大家介紹了故事書後的那一天，小君回到教室來，普通班即將接受小君入學的班級老師，特別到我們教室來告訴小君：「小君，你明天還要到幼紅班來上課喔！幼紅班每一個人都會很愛你，老師和小朋友都會給你很多的愛！」老師對特殊需求孩子的接受度，往往是影響孩子未來融入團體成功與否的主要因素，「我們大家都會很愛你」這樣的一句話在我心中迴盪又迴盪，除了感謝普通班的孩子，更是感謝老師在個案還沒有正式入班之前，就提供給班上的孩子如此重要的教育和全然接受的態度，老師的態度，帶給所有的孩子很大的影響，也讓一般的孩子知道，「給別人愛」是多麼幸福的一件事。

### 壹、調整結果

中央健康保險局依據全民健保藥價基準規定，進行兩年一次的例行性健保藥價調整，健保局業於 98 年 7 月 16 日公布新藥價，並自 98 年 9 月 1 日生效。總計約 16,000 多項健保藥品中，調整約 7,600 餘項（占 47%）藥品的支付價格。藥費排名前 5 名之藥品，降幅介於 0%至 27.6%之間，剛過專利期之藥品降幅較大。藥價調降後之實際效益，健保局將收集一年資料後精確估算。

### 貳、調整方式

本次例行性健保藥價調整之計算公式與前幾次之調整方式相同，係依藥品供應商銷售給所有健保特約醫事機構之市場平均價格，以及公告之調整公式計算個別品項的新價格。另對於屬臨床治療不可或缺或無替代藥品的必要藥品及罕見疾病用藥，例如治療糖尿病的胰島素、預防血栓的 warfarin、黏多醣症治療藥等，在此次藥價調整作業時，則不予調整，以確保是類藥品之供貨穩定，維護病人之用藥權益。

### 參、配套措施

為充分發揮藥價調整之效益，此次例行性藥價調整，健保局提出三大配套，以創造民眾最大福祉：

#### 一、擴大民眾用藥權益

對於一些已納入健保給付，而先前因健保財務之不足，致無法全面開放的藥物，由於此次藥價調整將可緩和藥費支出的成長，健保局針對各界反映應放寬給付之藥品，於收集相關實證醫學資料，提醫、藥專家會議評估後，予以適度放寬，使醫師在處方時有更多的選擇，進一步嘉惠病患，並減少民眾自費醫療的負擔。初步研擬放寬之藥品類別如下：

- (一)癌症治療藥物，包括標靶藥物及化療輔助藥物；
- (二)抗病毒治療藥物，包括 B、C 肝炎及 H1N1 新型流感治療用藥；
- (三)降血脂藥物。

#### 二、提升民眾用藥品質

提升民眾用藥品質，一直是衛生署及健保局努力的方向，為落實衛生署 97 年底召開之「藥品政策全國會議」之共識及符合各界對提升用藥品質之期待，健保局訂定相關方案，並逐步落實與推動：

- (一)對於製造時使用經嚴格管控、規格一致的原料藥、製藥過程符合國際公認的藥品優良製造規範（PIC/S GMP）、或通過歐美核准上市並具有便民包裝之藥品，特依其品質提升之程度，於藥價調整時以同成分同劑型同規格量最高價之 50%~100% 為該類藥品之最低價，以鼓勵廠商加速品質之提升；並設定大型輸注液最低價格保障為 22 元；
- (二)對於提高孩童服藥方便性及順從性的原瓶給藥口服液劑，亦給予調降底限，亦即由前次藥價調整作業設定每瓶 20 元以下者不予調整，調高為 25 元。未來將再逐步取消以大包裝分裝藥品的給付，以減少磨粉及分包時造成的污染及給藥失誤；
- (三)對於可減少調劑污染及給藥失誤的藥品包裝，日後核價時也會考量給予加算，以鼓勵廠商投入生產。

### 三、即時進行換藥監測

藥價調降後，健保局亦會密切監控健保特約醫療院所換藥的情形，進行方式如下：

- (一)請各分局要求區域級以上醫院同步通報換藥品項，換藥時應以病患之醫療需求為優先，並應有明顯文字或宣導資料告知病患，尤其是慢性病患。針對換藥比率偏高之醫院，加強輔導；
- (二)每月逐期分析藥費申報資料中換藥情形；
- (三)接受民眾申訴，展開調查輔導。

健保局感謝藥界及醫界對藥品申報的支持，本次調查資料之正確性、及時性大幅提高。健保局也要感謝台灣臺南地方法院檢察署於前次辦理藥價調查的協助，釐清藥價調查之內容，臺灣高等法院檢察署亦積極協調各地檢署，協助查察。未來健保局仍將與檢調機關持續合作，增進社會公益。

尼曼匹克症是一種罕見的基因異常疾病，可分為 A/B 型及 C 型，各自由特定基因突變引起，並影響身體的新陳代謝途徑。尼曼匹克症 C 型會導致「醣化磷脂質」不正常地儲存，使神經元功能受損，最終導致在中樞神經系統各區域的神經元死亡，造成運動遲緩、吞嚥困難、眼球移動障礙及癲癇發作。一般而言，主要影響兒童及青少年，發病後智力會逐漸下降，幾年後便可能死亡。

Miglustat（商品名為 Zavesca）是一種小分子藥物，為口服膠囊劑，它可以藉由間接減少醣化磷脂質的產生而改善或穩定尼曼匹克症 C 型病患之神經症狀。經國外臨床研究發現，使用本藥達 12 個月的病人，其病情較未用藥者趨於穩定。

Zavesca 膠囊健保藥價為每粒 3,787 元，一日服用 3 次，如果每次劑量為 1.5 粒，每人每月之藥費約 50 萬元，預估目前使用人數為 5 人-10 人。健保局基於保障罕見疾病病患用藥權益，照顧弱勢族群，並為減輕罕見疾病的家庭經濟壓力，經醫、藥專家會議結論通過給付。

另依「罕見疾病及藥物審議委員會」建議，為罕見疾病病人用藥安全，Zavesca 同時訂有相關給付規定，並自 98 年 8 月 1 日起給付，由醫事機構檢送病歷等相關資料，向健保局台北分局申請事前審查核准後即可使用。

近年來各種新興標靶藥物問世，為化療治療失敗的癌症病患帶來一線希望，一般民眾認為標靶藥物療效好且副作用少，適用於所有的癌症病患，但事實上，藥物的研究日新月異，最近的研究發現部分的標靶藥物療法僅適合具特定基因型患者，如直腸結腸癌標靶藥物「爾必得舒注射液 Erbitux (cetuximab)」，根據實證文獻顯示，K-ras 基因有發生突變的患者使用「爾必得舒」並無治療效益。

K-ras 是癌症的致癌基因，位於第 12 對染色體，當它發生突變時，正常細胞就會失控變成癌細胞。在直腸結腸癌的形成中，K-ras 基因的突變占重要的角色，預估約 4 成的直腸結腸癌病患具有 K-ras 基因的突變。

健保局自 98 年 8 月 1 日起，將修正標靶藥物「爾必得舒注射液 Erbitux (cetuximab)」用於結腸直腸癌治療之給付規定，即對於檢測出 K-ras 基因突變之轉移性直腸結腸癌病患，排除使用此類藥物。

由於標靶藥物之價格極為昂貴，以「爾必得舒」為例，每支為 7,982 元，每人總療程以 18 週計，約需 50~60 萬，因此倘若用藥確實無效，應考量使用既有的治療方式，以免浪費健保資源又錯失有效治療的契機。在用藥前事先經由基因檢測確認基因型別，才能更精準的使用標靶藥物。

## 藥價係依市場價格調整，節餘用於擴大民眾用藥及提升用藥品質

發布日期：098.07.23

健保藥價調整係為使健保支付價格更貼近藥品市場實際交易價格，以縮小藥價差。本次例行性健保藥價調整之計算公式與前幾次之調整方式相同，係依藥品供應商銷售給所有健保特約醫事機構之市場加權平均價格為計算基礎，並依公告之調整公式計算個別品項的新價格，因此藥價調整並非僅健保局之主觀意見，而是依藥商在市場販售的實際價格做調整。

對於屬臨床治療不可或缺或無替代藥品的必要藥品及罕見疾病用藥，例如治療糖尿病的胰島素、預防血栓的 warfarin、黏多醣症治療藥等，在此次藥價調整作業時，則不予調整，以確保該類藥品之供貨穩定，維護病人之用藥權益以及臨床治療選擇。

另對於一些已納入健保給付，而先前因健保財務之不足，致無法全面開放的藥物，由於此次藥價調整將可緩和藥費支出的成長，健保局針對各界反映應放寬給付之藥品，於收集相關實證醫學資料，提醫、藥專家會議評估後，予以適度放寬，使醫師在處方時有更多的選擇，進一步嘉惠病患，並減少民眾自費醫療的負擔。初步研擬放寬之藥品類別包括：癌症治療之標靶藥物及化療輔助藥物、B、C 肝炎及 H1N1 之抗病毒藥物以及降血脂藥物。

另為提昇製藥品質，讓國內藥廠與國外標準一致，以利本土藥品打開外銷管道，健保局對於製造時使用經嚴格管控、規格一致的原料藥、製藥過程符合國際公認的藥品優良製造規範（PIC/S

GMP)、或通過歐美核准上市並具有便民包裝之藥品，預留給予提高價格的機會，最高可以與同成分同劑型同規格量最高價之價格相同。

新藥研發之目的，在為病患創造更有效及方便之用藥選擇。因此在全民健保資源有限之條件下，鼓勵生技製藥業發展，應藉由其他產業發展促進方案進行，而非由單由健保藥價予以反映，由健保資源作為普遍性的補貼。目前經濟部對於積極在國內投入新藥研發之廠商，已另外投入數百億元鼓勵生技發展。

# 編者的話

鄭悅承 主任

健康是每個人生命中最重要資產之一，而如何維護身心靈的健康也成為現代人生活中重要的課題，不僅僅是學習如何照顧自己，更要學習瞭解身邊的親人朋友並給予正確的照護。

由流行病學著眼，從家族健康史到個人生活習慣，以及由全球自然生態與氣候的變化到居家與職場環境的種種組成，無一不深深影響著人體的生理與心理狀態。在本期醫刊中，我們特別介紹了糖尿病認識及飲食原則，並提供糖尿病團體衛教講座，希望能為患者提供更完整的服務；針對銀髮族提供了年長女性的健康訊息、腦中風的治療方式以及男性關心的植髮治療；為追求健康的民眾解答接受健康檢查的迷思、常見骨科問題及腹瀉症狀的處置；而長期為失眠問題所苦的讀者則可閱讀睡眠障礙一文，可更瞭解自身的睡眠問題；另外還有為心靈創傷兒童的照顧者提供介入與協助的方法，讓小小心靈能茁壯成長。

在此，要特別感謝海內外的讀者對宏恩醫刊的支持與愛護，本院將秉持著「宏揚醫學知識，恩被全民健康」的理念，將預防保健、醫療照護與健康促進的觀念與資訊編輯成冊，持續與各位民眾分享，以期成就本院的「尊重生命、精進服務、在地深耕、永續經營」的願景。