

<b>※院務動態</b>	
新進專科醫師介紹 身心科失眠門診 旅遊醫學特別門診 101 年第一季糖尿病宣導活動預告 101 年度營養科健康飲食新文化講座 101 年度營養科 1824 減重講座 本院周邊停車場示意圖	
<b>※院長的話</b>	
感想與期待	梁鉞鈴 院長
<b>※醫療新知</b>	
大腸直腸癌 趕赴一場陽光的宴課 淺談「慢性骨盆肌肉疼痛症」	林愷碩 醫師 譚健民 醫師 金宏諺 醫師
<b>※衛教園地</b>	
年節飲食 高血脂飲食 口服糖尿病藥物治療之注意事項 學齡前兒童的閱讀發展 社會救助法	黃嫚德 營養師 營養科 劉素理 藥師 詹庭芳 語言治療師 社工室
<b>※溫馨掌聲</b>	
我與宏恩的兩個月	關羽茹
<b>※杏林花絮</b>	
喜樂是良藥 淋巴癌患者治療的敘述 短文集錦	孫培芝 志工 艾麗絲 KAO
<b>※健保速訊</b>	
<b>※編者的話</b>	洪千婷 主任

## 宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院新進醫師介紹

科別/姓名	學 經 歷	主治項目/專長
<p style="text-align: center;"><b>新陳代謝科、 內科</b></p> <p style="text-align: center;"><b>林立偉</b>醫師</p> 	<p><u>學歷</u></p> <p>* 臺北醫學大學醫學系畢業</p> <p><u>經歷</u></p> <p><u>現任</u></p> <p>* 臺北醫學大學附設醫院內分泌及新陳代謝科、一般醫學科主治醫師</p> <p><u>曾任</u></p> <p>* 臺北醫學大學附設醫院內科住院醫師、總醫師</p> <p>* 臺北醫學大學附設醫院內分泌及新陳代謝科主治醫師</p>	<p>糖尿病、</p> <p>糖尿病共同照護網、</p> <p>高血脂症、高血壓、</p> <p>肥胖、青春痘、</p> <p>骨質疏鬆症、</p> <p>甲狀腺疾病、</p> <p>甲狀腺超音波、</p> <p>腎上腺疾病、</p> <p>腦下垂體疾病、</p> <p>性腺機能異常、</p> <p>內分泌失調與荷爾蒙補充療法</p>

星期	時段	診間說明
星期一	09:00~12:00	2樓 201 門診

科別/姓名	學 經 歷	主治項目/專長
<p data-bbox="113 248 408 315">內科(感染科)</p> <p data-bbox="113 607 395 663">謝從閻醫師</p> 	<p data-bbox="432 215 507 253">學歷</p> <p data-bbox="432 286 852 324">* 國防醫學院醫學系畢業</p> <p data-bbox="432 358 507 396">經歷</p> <p data-bbox="432 407 507 445">現任</p> <p data-bbox="432 501 1007 636">* 中心診所醫療財團法人中心綜合醫院內科（感染科）主治醫師</p> <p data-bbox="432 692 507 730">曾任</p> <p data-bbox="432 786 911 824">* 空軍基地航醫 航醫分隊長</p> <p data-bbox="432 909 959 947">* 空軍總醫院(國軍松山總醫院)</p> <p data-bbox="480 1003 1027 1137">內科：住院醫師、總醫師、主治醫師、科主任、部主任</p> <p data-bbox="432 1223 935 1261">* 台北榮民總醫院感染科主治醫師</p>	<p data-bbox="1059 259 1206 297">一般內科</p> <p data-bbox="1059 405 1169 443">感染科</p>

星期	時段	診間說明
星期二	09:30~11:30	2樓11門診

科別/姓名	學 經 歷	主治項目/專長
<p data-bbox="113 248 217 315">骨科</p> <p data-bbox="105 472 405 528"><b>蔡凱宙</b>醫師</p> 	<p data-bbox="432 215 507 253"><u>學歷</u></p> <p data-bbox="432 286 892 324">* 臺北醫學大學醫學系畢業</p> <p data-bbox="432 358 507 396"><u>經歷</u></p> <p data-bbox="432 407 507 445"><u>現任</u></p> <p data-bbox="432 501 874 539">* 樂活診所 骨科主治醫師</p> <p data-bbox="432 618 986 656">* 國泰綜合醫院 骨科部主治醫師</p> <p data-bbox="432 712 507 750"><u>曾任</u></p> <p data-bbox="432 806 911 844">* 國軍八一一醫院 外科醫師</p> <p data-bbox="432 922 911 960">* 臺大醫院骨科部 住院醫師</p> <p data-bbox="480 1016 592 1055">總醫師</p> <p data-bbox="432 1133 986 1171">* 國泰綜合醫院 骨科部主治醫師</p>	<p data-bbox="1026 259 1353 297">脊椎病變微創手術、</p> <p data-bbox="1026 353 1390 392">膝關節十字韌帶重建、</p> <p data-bbox="1026 448 1353 486">人工膝關節置換術、</p> <p data-bbox="1026 542 1238 580">關節鏡手術、</p> <p data-bbox="1026 636 1353 674">人工髖關節置換術、</p> <p data-bbox="1026 730 1390 768">肩部旋轉肌袖修補術、</p> <p data-bbox="1026 824 1238 862">習慣性脫臼、</p> <p data-bbox="1026 918 1315 956">扳機指無痕手術、</p> <p data-bbox="1026 1012 1433 1050">腕部筋膜炎（媽媽手）微</p> <p data-bbox="1026 1106 1163 1144">創手術、</p> <p data-bbox="1026 1200 1315 1238">正中神經減壓術、</p> <p data-bbox="1026 1294 1163 1332">扁平足、</p> <p data-bbox="1026 1388 1238 1426">習慣性扭傷、</p> <p data-bbox="1026 1482 1214 1520">腳拇指外翻</p>

星期	時段	診間說明
星期一	13:30~15:00	1樓2門診

# 只是失眠嗎？



睡眠占了你一生的三分之一，你的生活品質是依睡眠品質而定，約 15% 的人口有失眠的困擾，但是你知道嗎，失眠不只是失眠，可能有精神科、神經科或內科問題。

## 失眠的症狀

### 白天

精疲力竭、疲勞

難以集中注意力、

記憶力不佳、容易發怒

### 晚上

難以入睡、經常醒來、

早上過早醒來

睡眠難以令人精神飽滿甦活

## 失眠會造成下列後遺症

增加憂鬱症發生機率

以及酒精藥物的使用

增加心血管疾病如高血壓問題

增加倦勤怠工的情況影響工作表現

降低職場安全性



身心內科 失眠門診 關心您！

## 旅遊醫學特別門診~「高山症防治」特別門診

民眾以後可以不必再為「懼病」而不敢出國遠遊了！

近年來，國人出國旅遊已蔚為風氣，但卻有為數不少的人，因為本身罹患某些慢性疾病如高血壓、糖尿病、冠心病(狹心症)，或在高原區旅遊而擔心罹患「高山症」，而不敢冒然地搭乘飛機出國旅遊。因此，為了因應社會大眾的需要，本院家庭醫學科譚健民醫師特別開闢的「旅遊醫學特別門診」，希望針對某些罹患慢性疾病的旅遊者，在出國成行前，能夠預先做好「健康規劃」，使其一旦在旅遊期間，發生急性病症時，能夠自我察覺及做好第一時間的急救處理，使得每位旅遊者能夠擁有一個「健康快樂逍遙遊」。

### 【診療對象】

長期罹患慢性疾病者如高血壓、糖尿病，冠狀動脈硬化性心臟病(狹心症)、心律不整、陳舊性腦中風、貧血、癲癇、慢性心臟衰竭、痛風、慢性支氣管炎及肺氣腫合併氣喘、慢性關節炎、腎臟病、慢性消化性潰瘍、慢性鼻竇炎及過敏性鼻炎、青光眼、攝護腺肥大、尿失禁、腎結石、慢性腎衰竭或尿毒症、骨質疏鬆症、慢性肝炎、肝硬化、慢性胰臟炎、膽結石、痔瘡、子宮內膜異位、激躁性腸道症候群、便秘、下肢靜脈曲張、各種癌症病患。或者其他急性病病，如急性上呼吸道感染(即感冒傷風)、急性胃腸炎、急性病毒性炎、動暈症(暈車、暈機、暈船)、「急性高山症」、急性潛水夫病、熱衰竭或中暑、急性尿路感染、皮膚過敏症、皮膚曬傷、急性關節扭傷、各種急性感染症(包括性感染病)，經痛及相關月經問題、疫苗預防注射以及「時差」之認知及預防。

### 【診療內容】

- 1、病史詢問。
- 2、理學檢查。
- 3、疾病診斷。
- 4、治療規劃。
- 5、風險評估。
- 6、急症預防。
- 7、急症處理。
- 8、醫援安排。
- 9、安心保證。
- 10、歸國回診。

【看診時機】至少在出國成行前兩個星期以內。

【看診時間】譚健民醫師門診時間

【預約掛號】(02) 2771-3161#9。

# 101 年度第一季糖尿病宣導活動預告

## 一、糖尿病團體衛教講座：

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及營養師，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。

☆ 此類課程皆為免費且不需報名，歡迎院內外民眾前來參加

日期	課程大綱	地點	時間	主講人
101-01-10	節慶飲食-年節	地下7樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-02-07	節慶飲食-元宵	地下7樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-02-21	認識糖尿病 六大類食物	地下7樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-03-06	糖尿病急慢性併發症 糖尿病飲食原則	地下7樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-03-20	糖尿病人之藥物治療 食物份量代換	地下7樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師

## 二、糖尿病友特別活動：

本院糖尿病衛教室及營養科不定期會舉辦節慶飲食聚餐活動，活動內容除營養師、護理衛教師專業衛教外，另準備節慶食物動手做、健康餐點開心用(午餐)、餐前餐後血糖檢測等一連串活動，讓糖尿病病人過節也能吃的開心吃的健康。歡迎有興趣之民眾或病友及其家屬們前來報名參加。

☆此類活動皆名額有限，須提前 2 週向糖尿病衛教室報名。

☆非本院糖尿病病友團體者，需酌收成本費用 200 元整。

節慶飲食聚餐活動	活動日期	活動時間	節慶飲食動手做	主講人
元宵特別活動	100 年 2 月 7 日	11:00 ~ 15:00	元宵 DIY	糖尿病衛教師 營養師

詳情請洽：( 02 ) 27713161 # 179、177 糖尿病衛教師

## 101 年度

### 營養科健康飲食新文化講座

日期	星期	活動主題	時間	地點	主講者
1/10	二	年節飲食	10:00 13:00	一樓大廳 九樓會議室	王琇稜營養師
4/10	二	天天五蔬果	10:00 13:00	一樓大廳 九樓會議室	王琇稜營養師
6/12	二	健康粽重健康	10:00 13:00	一樓大廳 九樓會議室	林晏如營養師
9/11	二	月餅與柚子的甜蜜戀曲	10:00 13:00	一樓大廳 九樓會議室	林晏如營養師
12/11	二	補冬如何健康吃	10:00 13:00	一樓大廳 九樓會議室	林晏如營養師



# 101 年度 營養科 1824 減重講座

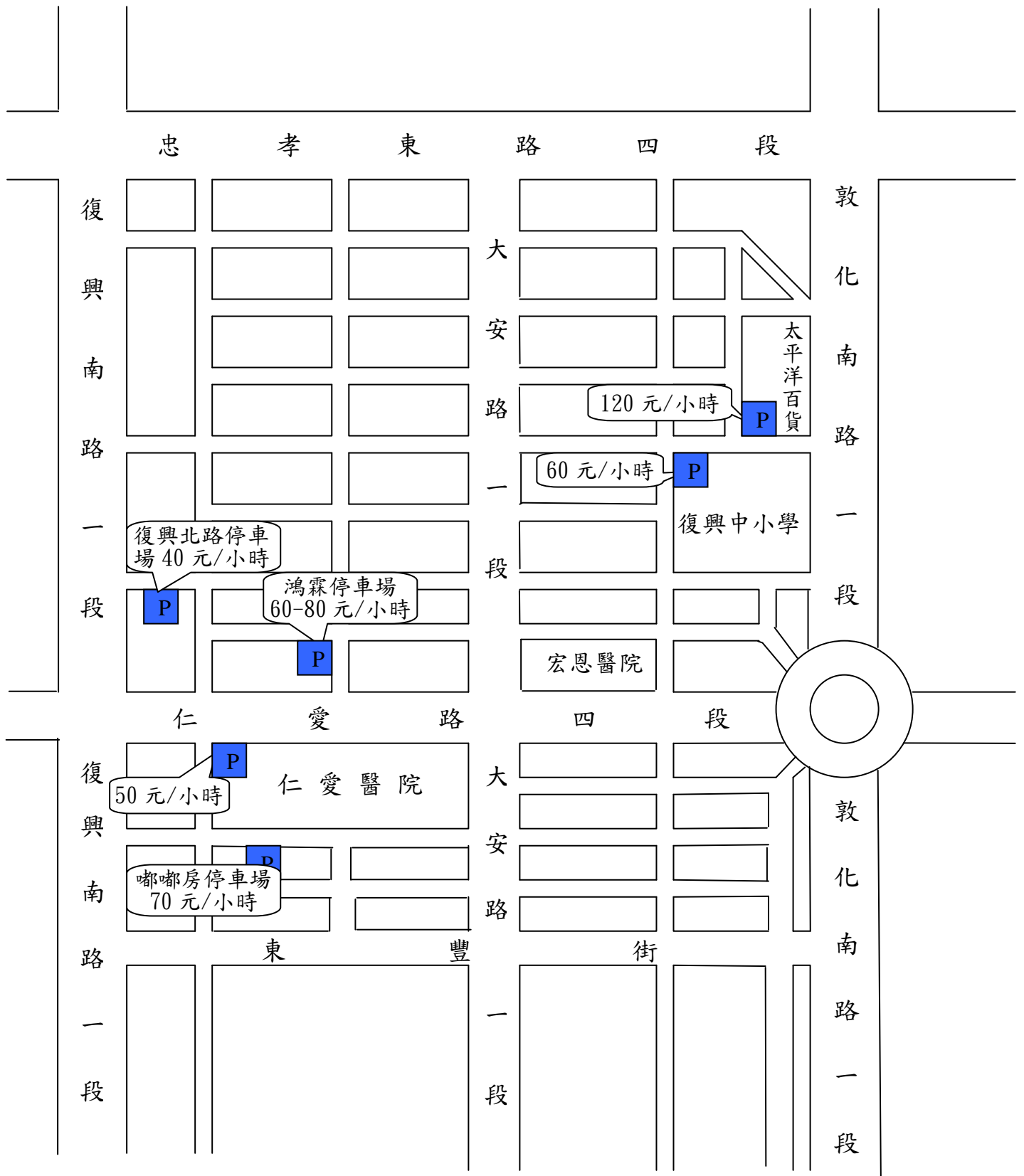
因應政府提倡「健康體位 1824」，本科將教導學員如何自我體位評估，檢測是否已經達到需要減重的門檻，了解各式各樣的減重方法，哪一種才是最健康有效的減重方法。認識食物的種類及分類，並讓飲食內容富於變化，且可多方面攝取各種營養素，以符合均衡飲食的原則。幫食物添加燈號，能夠在飲食時「停、看、聽」，更謹慎地選擇食物，並教導中、西式飲食外食選擇技巧，學習如何選購市售商品，教導運動對減重的幫助，除了強化心肺功能、將肌肉恢復結實與彈性，更可達到塑身的功效。教導減重如何持續維持，渡過停滯期。所有課程均為免費且不需報名，歡迎院內外民眾參加。

活動時程：

日期	星期	活動主題	時間	地點
2/15	三	<ul style="list-style-type: none"><li>● 我真的需要減重嗎？</li><li>● 健康窈窕動一動</li></ul>	12:30	一樓大廳
3/21	三	<ul style="list-style-type: none"><li>● 減重時我該怎麼吃？</li><li>● 健康窈窕動一動</li></ul>	12:30	一樓大廳
4/18	三	<ul style="list-style-type: none"><li>● 我一天應該吃多少？</li><li>● 健康窈窕動一動</li></ul>	12:30	一樓大廳
5/16	三	<ul style="list-style-type: none"><li>● 肥胖的隱形殺手</li><li>● 健康窈窕動一動</li></ul>	12:30	一樓大廳
6/20	三	<ul style="list-style-type: none"><li>● 五花八門減重法</li><li>● 健康窈窕動一動</li></ul>	12:30	一樓大廳
7/18	三	<ul style="list-style-type: none"><li>● 享受外食</li><li>● 健康窈窕動一動</li></ul>	12:30	一樓大廳
8/15	三	<ul style="list-style-type: none"><li>● 認識食品標示</li><li>● 健康窈窕動一動</li></ul>	12:30	一樓大廳
9/19	三	<ul style="list-style-type: none"><li>● 持續窈窕非夢事</li><li>● 健康窈窕動一動</li></ul>	12:30	一樓大廳

各位病友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。

### 宏恩醫院鄰近收費停車場示意圖



## 感想與期待

梁鉞鈴 院長

接下醫院的管理業務，很快就四個月了。原來只是特約醫師時，按時看門診，看完就離開，回到家裡含飴弄孫，輕鬆自在，享受天倫之樂，潮來汐往，日復一日，怡然自得。

第一次從事醫院行政管理的工作，已是年代久遠的往事了，當時年輕氣盛，一肚子抱負，滿腔的熱誠，總以為自己終於可以在軍醫界作出更大的貢獻。自從醫學院畢業，經過外島中最艱苦地區的獨立作業歷練，回到總醫院，再由住院醫師，按部就班直到當骨科主治醫師，感覺上都是「點」的服務面。做了急診室主任和後來的骨科部主任，前後的十一年過程中，這似是一個「線」的層級。做好了，只在自己的專業領域裡，若是可以擴大到「面」，然後為一個醫院的各個單位服務，能將個人的理想、理念、做法推廣到在醫院服務的每個人身上，那該多好！

終於在長官們的提攜下，出任了總醫院的院長。夢想實現了，但現實的考驗也接踵而來！原以為是軍中的體系下，為了整體的方向和目標，「一個命令一個動作」，推行起來應該事半功倍，只要肯腳踏實地，齊心協力，達到目的應該是指日可待。可是現實往往告訴你，這是一廂情願的想法。在「親愛精誠 視病猶親」的口號下，單位內的勾心鬥角，爾虞我詐的事時有所聞，涉嫌醫德及操守問題的風聲，無法杜絕。雖然一心希望能達到弊絕風清的目的，只可惜成效不彰。

經過十幾年比較悠閒的日子，在學長及同學的力邀之下，幾經波折，包括鼻中膈數度大出血而接受手術治療，以及心律不整的干擾和醫治，加上家人的異議，終於還是接受了這份工作。算是事業的第二（三？）春吧？！既然來了，就得全力以赴。可是任誰都知道「獨力難支大廈」的簡單道理，沒有清晰的概念，沒有明確的目標，沒有全體同仁；包括特約醫師們的通力合作，全力支持，在目前的醫療環境下，就算維持現況，都很不簡單。如何從慘澹經營恢復昔日風光，如何在強鄰環伺之下，衝出一條康莊大道更談何容易？！話雖如此，難道我們將就此放棄努力、放棄奮鬥嗎？努力、奮鬥，雖不容易，但不努力、不奮鬥卻是不負責任的做法，也是對不起自己良心的做法！為了永續經營持續和持續的發展，有幾點看法願意和大家共享、共勉！

第一，提高服務品質！「痾瘵在抱」和「視病猶親」一向是從事醫療服務人員，應該念茲在茲的信念。第一線接觸來院看病人士的同仁，尤其是服務台（掛號室）、急診室和門診部的同仁，最能夠給人對這家醫院產生深刻的印象，尤其是初診的朋友，親切、關懷、體貼是我們應該有的基本態度，當人們因身體不適時，除了肉體上的苦痛，精神上或多或少都會有焦慮和不安，特別是面對不熟習的環境和醫療人員，不知道會接受怎樣的服務和會有甚麼結果。當他們面對的是誠懇、親切、熱心的工作同仁，相對於一群冷漠、漫不經心、近乎冷酷的一群，他們的內心感受自有不同，對醫院的第一印象，點滴在心頭。將來，當他們或他們周遭的親友們，健康發生問題時，是否仍會將這家醫院列入考慮的對象？！有位資深的醫師，曾對我們這一群受住院醫師訓練的新手，講過發人深省的一句話：『病人，是會走動也會說話的廣告牌』，聽起來有些市儈味，但行醫至今，這句話的確也是至理名言！所以除了上述的專業態度，包括準時出診，耐心傾聽，仔細檢查，儘早作出初步的診斷和提出治療方針，減少病人的來回奔波，避免病人的不安和不便，應該是我們的基本態度和作為！當然，除了臨床工作同仁、放射科、復健科，以及各後勤支援部門等的通力合作也是必要的條件。

第二，建立或加強專業品牌！大家都知道，韓國經濟能由谷底翻身到目前領先很多國家，包括我們，最主要的因素是國家政策支持，以及各工商企業，如“三星”、“現代”全體員工們，不分上下、通力合作的努力下，創造也建立品牌的口碑，佔領也站穩電子業及汽車工業市場的一定比率。這固然是令人稱羨，但成功底下，是多少人的心血，多少人夙夜匪懈的努力。好了！我們宏恩醫院曾經輝煌過，在健保的壓力，在眾強鄰的環伺下，也曾一度慘澹經營，最近在某些新的「產品」灌注下，我們

略有起色。如何能讓這幼苗成長、茁壯，更能再移植些新的、特別的幼苗，灌溉它們、保護它們、培養它們是大家努力的目標。這些產品，包括了朱前院長的凹胸手術、李中毅醫師的周邊血管靜脈曲張的最新治療手術、金宏諺醫師有關尿失禁的檢查及手術，以及新加入我們陣容的前三總醫院心臟內科主任朱凱民醫師、前空軍總醫院內科主任謝從閭醫師，加上我們原已占優勢的早療復健、成人復健以及體檢部門的成就，和原有經驗豐富、基礎深厚的各科醫師，我們有理由相信，可以一步一腳印的朝向原該有的風光邁進。

第三，敬業樂群，互助合作：醫療事業，就算是診所好了，都不可能是單打獨鬥就會有成就！尤其像我們這類的綜合醫院，科別齊全，人員充分。可是由於是開放性的特性，不管是專任或特約醫師，大都是到了門診時間來了，看完或時間到了就離開，鮮少有互動的機會。這本是無可厚非，可是這也讓同仁之間了解不夠，進而信任不夠，不容易培養對醫院的向心力和團隊精神，更難建立和醫院有唇齒相依，榮辱與共的感情！說起「敬業」，每個人在本職學能上保持與時精進，對來尋求醫療照顧的病友們，保持職業道德上應有的態度、應對和關懷，則「雖不中亦不遠」矣！談到「樂群」，這就有些困難需要克服，醫師們來自不同的成長背景，每個人的專業領域，即使是同一專科，都可能各有所長，個性、脾氣個個不同。可是，既然大家都自願來到了這個大家庭，不管要或不要，你已經成為這裡的一份子！所謂，「同舟共渡三生緣」，何況大家有幸在這家醫院共事了長短不一的時間。彼此有些意見不合，當然難免，但為了醫院團體著想，一些私人間的不愉快或杆格，都希望在「同舟一命」的大前提下，化干戈為玉帛。不單如此，更希望彼此之間能互相支援、相互提攜，對醫院的前景多加關心，協助籌劃、集思廣益，使團體更進步，更臻於至善。

第四，節省開支、杜絕浪費：所謂「小富由儉，大富由運」。醫院的營收是靠大家的努力，可是每個月的開銷，看起來的數字挺嚇人的！尤其是健保對各個醫院的種種綁手縛腳的做法，想要增加營運、增加收入，難度不低。若談撙節人事經費，對已在醫院工作多年的同仁來講，既有難度，也不容易公平，雖然這也是我們努力的目標之一。但最能立竿見影的做法，就是減少浪費，把錢用在刀口上。舉凡各項的採購作業，對各項儀器及週邊設備的愛惜使用，對水、電、瓦斯、紙張，甚至是擦手紙、衛生紙的減少消耗。此外，完整的病歷寫作，以減少健保局的刪減，建立良好的醫病關係以減少醫療糾紛造成的損害，在在都會使醫院減少不必要的開支，間接也增加了盈餘！

上述管見，雖屬肺腑之言，但總有不周延甚至掛一漏萬之處，總而言之，就是希望宏恩醫院，在全體同仁的用心愛心之下，百尺竿頭，更進一步！際此歲末年初之時，謹此祝福大家身心健康，平安喜樂，事業順利！宏恩醫院院運昌隆！

# 大腸直腸癌

直腸外科 林愷碩醫師

根據行政院衛生署近幾年發表的統計資料，大腸直腸癌不論男女都佔死因的第三位，每年有將近四千個新病例產生，其中大約兩千多人因此過世，而且隨著飲食型態的精緻化，多油脂，少纖維，患者還有逐漸年輕化，擴大化的趨勢，必須提高警覺。

## 高居國人癌症死因第三位

以前大家都以為大腸直腸疾病和心臟血管疾病一樣，只有歐美等是吃牛排，麵包的民族才會罹患，曾幾何時，國人的生活方式也快速西化，飲食逐漸向西方世界看齊，因此缺血性大腸炎，大腸憩室症，潰瘍性大腸炎，慢性便秘等大腸疾病也逐漸增多；大腸，直腸與肛門雖然是人體消化器官的末端，罹患率卻名列前矛，不容忽視。

簡單說，所謂大腸直腸癌，就是指腸子裡（包括大腸，小腸，直腸，結腸，盲腸等）的某處細胞受到不明原因的刺激，產生無限制分裂，然後吸收附近的大部分養份，不斷生長擴張，最後造成阻塞，使腸部失去功能；進而轉移（癌細胞經由血液循環散佈到身體的其他部位）至肝，肺等處破壞其組織，甚至破裂，出血，使人體產生嚴重病變。

有些癌症是由息肉演變而來，一般而言每人的體內都有或多或少的息肉，尤其超過六十歲以後，至少一半以上的人可以在大腸內發現某種息肉。而所謂的「息肉」是指從組織或器官中凸起的多餘組織，基本上是無害的，我們可能與它和平相處，相安無事，渾然不覺。直到某一天忽然受到刺激而惡變，變成腫瘤，再惡化為癌。

奇怪的是，雖然名為大腸直腸癌，但是惡性腫瘤通常都出現在大腸，小腸癌的罹患機率很小。而大腸癌均屬於腺癌類，主要從結腸或直腸的腺體細胞轉變而來，和其他癌症相較，大腸癌的生長速度較慢，早期也幾乎沒有任何症狀，所以應該鼓勵中年以上的人積極主動接受篩檢，尤其有家族病史者更應定期檢查，不能等症狀出現時才尋求治療，否則可能後悔莫及。

近十多年來，台灣的生物化學科技已有明顯的進步，對大腸直腸癌的癌化機轉也有較為深入的研究，逐漸揭開了生物細胞癌化機轉的神秘面紗，只要早期發現，早期治療，還是有很高的存活率；因此必須有充分認識，不要忽略防治對策。

## 認識大腸構造與罹患率

大腸屬於消化道的後端部分，包括結腸和直腸，負責儲存排泄物，直到排泄物排出體外。結腸的長度大約有一百二十公分到一百八十公分，分成四個部份：一是升結腸，在腹腔右側，二是橫結腸，從腹腔右側橫跨到左側，連接的第三部份是左側的降結腸，第四部份因為形狀呈乙狀彎曲連接到直腸，所以稱為「乙狀結腸」。直腸約有二十公分到二十五公分，連接到最後的肛門。

理論上在這些器官的每一部分都可能出現癌症，不過就臨床上觀察，罹患率最高的還是大腸和結腸，分別稱為「大腸癌」和「直腸癌」其他好發的部位與機率如下：

大腸直腸癌之分佈位置統計：

在直腸及直腸結腸交接處約佔百分之四十至五十，乙狀結腸約為十五至二十，盲腸，升結腸及肝彎（及右大腸）佔百分之十至十八，分佈在乙狀結腸以下的約佔百分之六十至七十，而降結腸以下者又佔了約百分之七十或八十

## 與飲食習慣有密切關係

根據多項流行病學的調查，以及衛生署發布的統計資料，都可以發現大腸直腸癌的發生率與分佈狀況，會隨著地區，時間與飲食習慣而出現變化，尤其是飲食習慣的關係最為密切，凡是大量食用肉類，動物性脂肪，蛋白質與精緻穀類，但較少實用纖維素的族群，地區，都比較容易罹患大腸直腸癌。

實際的調查數據顯示，世界上罹患大腸直腸癌比例最高的是北美州，西歐，北歐，紐澳等已開發，工業化較透徹地區，但墨西哥除外。這些地區的居民幾乎都以肉類和精緻穀物為主食，雖然近幾年來已有醫師及公共衛生單位大聲疾呼，也有部分有識之士採用自然飲食，畢竟積習難改，因此罹患率依然偏高，其年發生率約每十萬人口四十至六十人。

比較起來，屬於開發中或未開發國家的罹患率則較低，這些國家或地區包括中國大陸，東南亞，南美，非洲，印度等。但南美洲的阿根廷及烏拉圭兩國的工業化程度較深，罹患率介於兩者之間。

以華人地區而言，新加坡，香港居民及台灣人的大腸直腸癌罹患率就高於中國大陸，由於新加坡及香港居民的飲食習慣更為西化，因此罹患率又明顯高於台灣人。此種飲食的影響隨處可見，譬如因為同樣居住在美國，所以非洲裔黑人的大腸直腸癌罹患率與當地白人非常接近，尤其是男性，幾乎無分軒輊，移民夏威夷的日本人，到了第二代以後，已經完全拋棄了傳統日本人嗜吃生魚片與自然食物的習慣，改吃牛排，漢堡，因此大腸直腸癌罹患率也與當地人十分接近，但是遠高於日本國內居民。即使是現在的日本人，近三十年來也已逐漸西化，從嚴與大量使用外來拼音，到年輕人偏好西式肉食，他們的疾病型態也出現了巨大的變化，過去因為嗜食燒烤與醃漬食物，因此胃癌患率居高不下，現在則大腸直腸癌的患者每年持續增加，可見一斑。

台灣也有與日本類似的趨勢，根據衛生署發布的統計資料，民國六十八年，台灣人的大腸直腸癌罹患率為男性每十萬人有六點八六人，女性五點零二人；到了民國八十三年已經上升到男性二十點四一人，女性十六點零六人，十幾年間升高了三多。以近年來的統計而言，每年平均約有五千五百人罹患大腸直腸癌，其中約三千四百人因此死亡，高居癌症死因第三位。

由此可知，若要避免罹患大腸直腸癌，改變偏好「大塊吃肉」及精緻美食的習慣，常吃自然食物可能才是正確的選擇。

## 特別注意病因及危險因子

經常有朋友或患者驚慌地跑來問我說：「剛剛，身體檢查，發現大腸裡長了一個息肉，醫生認為有可能是癌症，要我跟家人一起去做進一步檢查。到底這是怎麼一回事？有沒有關係啊？」

我告訴他們，很多人都有大腸息肉，但不一定會變成惡性腫瘤；除非有「家族史」或暴露在許多「危險因子」當中，才需要做全面檢查。換句話說「了解高危險因子」是自我保護的第一步。

所謂的「高危險因子」是指這些原因都可能讓人「一不小心就罹患大腸直腸癌」包括：**1、年齡**：四十五歲以後的罹患率就會逐漸升高，大於五十歲即屬於高危險群。統計顯示，百分之九十以上的大腸直腸癌病人都超過這個年齡。**2、飲食**：嗜吃高熱量，高脂肪，及低纖維飲食者，罹患率也會偏高。**3、個人病史**：包括體質容易長息肉或曾經發現大腸直腸息肉，健康檢查發現大便潛血反應為陽性，曾經罹患卵槽，子宮，或乳癌的女性，或已罹患過大腸直腸癌者，都可能升高罹患率。尤其大腸直腸癌患者治療後，再發的機率比其他人更高。也有研究發現，潰瘍性結腸炎或克隆氏腸炎患者的大腸直腸癌罹患率比較偏高。**4、家族病史**：統計發現，高達十分之一的大腸直腸癌患者有家族遺傳傾向，因此，如果親屬中有人曾經罹患胰臟癌，乳癌，子宮癌，卵巢癌，甲狀腺癌，大腸直腸疾病（或癌症），就會提高未來罹患大腸直腸癌的機率。**5、很少運動**：身體活定量小的人罹患率高，而有運動習慣者的危險性較低。**6、飲酒和吸菸**：吸煙又長期持續飲酒（特別是啤酒），亦可能提高大腸直腸癌的罹患率。

另有人認為，接受胃部，卵巢切除手術，輸尿管乙狀結腸吻合手術，潰瘍性結腸炎，以及有膽囊結石或曾經結石的人，以後也可能提高大腸直腸癌出現率。據估計，貴陽性結腸炎患者十年以後轉為腸癌的機率約百分之五，二十年以後即升高到兩成，三十年以後的癌變機率則升高為四成以上。而做過乙狀結腸吻合術二十年後，亦可能在吻合處出現結腸癌。好在此類手術目前已經很少使用，而且國人的潰瘍性結腸炎罹患率不是很高，所以不用太煩惱。不過既是危險因子就要提高警覺，若本身即是這些高危險群，最好都能主動，積極的到大腸直腸外科門診接受檢查，以便早做防範。

此外，也有研究發現，克隆氏症患者及年紀較大的大腸直腸癌罹患率也比較偏高。不過克隆氏症的預後很差，國人的罹患率也不高，比較易患率可能會隨著年紀增加而增加的問題，一般而言，大都到七十五歲時達到最高峰。但近年來發現年輕病例似有增加的趨勢，且男女的罹患率約略相等。專科醫師的建議是從四十五歲開始，每年最好坐伊次大腸直腸健康檢查，一旦發現較大的大腸息肉，最好在其轉成癌症之前就予以接除；萬一已經罹患大腸直腸癌，盡快手術治療也有助於提高存活率。

## 不能忽略遺傳的影響

現在大家都已經知道，大腸直腸癌的致病原因不只一種，很可能是飲食習慣，致癌物質，遺傳，基因突變等交互作用而成。最受到現代人重視的大概是飲食習慣與飲食內容；前面說過，隨著社會日漸高齡化與經濟生活好轉，國人的飲食習慣也日趨精緻化及西化；食物中的脂肪與蛋白質的含量高，以致大腸直腸癌患者越來越多。

可是大家也不能忽略了遺傳的威力。雖然說絕大多數的癌症都是「散發性」的（sporadic），包括大腸直腸癌在內，大約八成五的大腸直腸癌都與家族病史無關；只有大約一成半具有顯性的家族遺傳傾向。問題是萬一屬於這不幸的一成半的一群，其危險性即呈等比級數增加，不得不特別留心。

研究顯示，如果一等親（父母，祖父母）中有一人曾經罹患大腸直腸癌，則自己未來也罹患的機率為長的的二至三倍；如果其中有二位一等親罹患，則出現大腸直腸癌的機率增加兩倍（及一般人的四到六倍）。而且一等親的患病年齡越早（年輕），自己罹患的機率愈高；如以五十五歲的易患年齡為

分界，大約每年輕十歲，罹患率即翻升一倍。舉例而言，一等親罹患大腸直腸癌的年齡在五十五歲以上時，自己在五十五歲也罹患同樣疾病的機率為常人的兩倍；若一等親在四十五歲（四十五至五十五歲）已經發病，則自己在四十五歲的罹病率提高為常人的三倍；如親人在四十五歲以下發病更提高到四倍。其影響之深遠令人咋舌。



## 趕赴一場陽光的宴課 ～旅遊中的皮膚保健常識！

家醫科 譚健民醫師

一般上班族工作時間大多數都在室內，平時很少接觸到陽光，因此也無法感受到陽光對皮膚的傷害。一旦出外旅遊，不論是出國旅遊、國內旅遊、海灘玩耍、游泳或是山間露營，或多或少都會接觸到陽光；有些人的皮膚會因而被曬得通紅、黝黑發燙，嚴重者甚至會起水泡、疼痛以及灼傷，而需要會診皮膚科醫師才能解決問題。因此，出外旅遊時，亦千萬不要忽略了皮膚的保養和保健；尤其夏季旅遊的蓬勃季節，大多數的人都會湧向戶外，接受陽光的擁抱，期間亦必然不乏衍生皮膚傷害的問題。

事實上，適度的陽光曝曬，對於皮膚的確有好處，由於陽光的照射，使得皮下能夠製造身體所需要的維他命D，而維他命D是促進體內吸收鈣質的重要元素，可以預防中老年人骨質疏鬆症的發生。除此之外，陽光中的紫外線會作用於皮膚本身所分泌的脂肪酸，促進皮膚抵抗細菌或是黴菌的功效；但長期的日光照射，所引起的傷害將大於好處。因為長期的日曬，可加速皮膚血管的擴張以及真皮角化，而使得皮膚加速老化，並失去原有的功能；在外觀上，會出現皺紋的現象，甚至於過度的長時間的陽光照射，亦與皮膚癌的生成有關係。因此在旅遊中，必須要盡量避免過度的陽光直接的照射。

有些人認為在陰天海浴，或者在雪地行走，並不需要刻意事前做好皮膚的保健，但理論上，皮膚在浸濕後，對於日光傷害的敏感度反而會增加，因而在天空氣中過多的水蒸氣反而有類似放大鏡的作用，會將紫外線集中照射在皮膚的某一定點；再加上海水水面或雪地的反射作用，使得旅遊玩耍者在不知不覺中接受過多的紫外線，而在事後才發現皮膚因而過度曬傷。因此，不論陽光的強弱如何，只要旅遊者必須暴露在大自然環境中，就要小心皮膚可能會遭遇到的傷害，所以防曬油的使用也是很重要的。尤其在游泳時或是大量出汗時，可能必須每小時擦抹一次防曬油。

某些人在長期日曬後，會發生大量的流汗，假若未能及時使用清水洗滌乾淨，或許會進一步遭遇到黴菌的感染，而產生一般人所通稱的「汗斑」。

在出外旅遊時，大部分的小姐女士都會塗抹某些化妝品，甚至香水；但無形中，這些化妝品會加重皮膚對於日光的感受性，一旦長期暴露在日光下，就會在短時間內引起日光性皮膚癌，甚至過敏反應，這也就是「肝斑」形成的主要原因之一。除此之外，某些旅遊者因為其他疾病而服用四環素、磺胺藥、降血糖藥、利尿劑，甚至某些口服避孕藥及鎮定劑，在經過日光的長期曝曬後，或許會引起皮膚的色素沉著；因此在旅遊期間必須要長期接觸陽光時，不妨「洗淨鉛華」，不要塗抹任何香水或化妝品，同時加上洋傘的使用，以避免紫外線進一步的灼傷。此外，某些老年人特有的老人斑，亦會由於長期的曝曬，而促進其明顯的出現。

無論如何，長期的日光曝曬絕對會加速皮膚的老化，而使得皮膚變得粗糙及容易長皺紋，嚴重者甚至會導致皮膚癌的生成。因此，旅遊者一旦到戶外活動時，不妨在出外前將可能暴露在外的身體任何一個部位事先塗抹上一層防曬霜（SPF25 以上），以保護我們嬌嫩的皮膚。

## 淺談「慢性骨盆肌肉疼痛症」

婦產科 金宏諺醫師

「為什麼我覺得常常下腹痛，醫師告訴我是子宮發炎，可是怎麼吃藥都還是三不五時的發生？」「怎麼老覺得下腹痠痛而且連到後背、痛的時候老覺得有尿意感、尿尿時也會痛？一直吃膀胱炎的藥都不會好。」這些都是常聽到的抱怨。隨著”婦女骨盆醫學”的進步，這個讓人困惑的疑團終於解開。這種現象常來自一種特殊的症候群稱為「慢性骨盆肌肉疼痛症」。病患常感覺在會陰、恥骨上方、外陰部、鼠蹊部及下背部會發生疼痛。當疼痛發作時也常常會合併頻尿、排尿不順等症狀。“慢性骨盆疼痛”是一種古老的病症。它不是一個特殊疾病的名稱，而是泛指一群疾病所引起的長期骨盆或下腹疼痛的現象。在以往觀念，會引起慢性骨盆疼痛的疾病不外乎子宮、卵巢疾病，像子宮內膜異位症、子宮肌腺瘤、子宮卵巢沾黏…等；或在腸胃科中的”腸胃燥激症”；或在泌尿科的”間質性膀胱炎”；極少數也有可能是來自骨盆骨關節疼痛或局部神經病變引發的疼痛。

但是以發生率及病人直覺的就醫習慣，病患就診仍以婦產科為主。因此，病人常常有一個錯覺就是希望切除子宮、卵巢、輸卵管藉此根除這些慢性疼痛。根據醫學文獻報告，有十分之一的子宮切除病患是因為慢性骨盆疼痛的原因，可惜約有 30-50%的病人切除子宮後並沒有使症狀好轉。這樣的案例在我們周遭的親朋好友常常可以聽到，為什麼呢？因為慢性骨盆疼痛的原因很多，甚至有些原因我們至今醫學上都還不能完全了解！

隨著婦女骨盆重建醫學的發展，我們對婦產科的臟器，如子宮、卵巢、輸卵管或陰道的了解逐漸向外延伸到它們旁邊的肌肉韌帶，這些懸吊或包裹泌尿生殖器官的肌肉韌帶，在以往很少引人注意。經過這幾十年來的研究發現，它們對大小便的禁制排放、性功能的舒適都有極大的影響，只是因為深埋在骨盆腔內又錯綜複雜，一般人很難窺見它們的全貌，更別說完全了解它們的生理功能。全賴”婦女泌尿及骨盆功能重建學”的發展，我們發現很多骨盆區域的疼痛會來自這些子宮、陰道和尿道旁邊的韌帶及肌肉。尤其是這些肌肉韌帶疼痛時常常合併有小便功能的異常，像頻尿、小便不乾淨的感覺、下墜感…等等，這些症狀在以往都被歸類於膀胱或腸子的問題，因此不知情的病人往往一直在腸胃科或泌尿科治療，但症狀仍無法改善。

為了讓大家更了解這種源自骨盆腔內肌肉韌帶疼痛所引發的慢性骨盆疼痛症，我們就以肩膀的肌肉痠痛來比喻，一般人都有肩膀肌肉痠痛的經驗，尤其在緊張、勞累、睡眠不足時常常會發作，而這

疼痛常會延伸到後腦勺及太陽穴，常使病患誤以為腦部有什麼問題，同樣的道理，骨盆裡的這些肌肉韌帶疼痛也會因走久、久站、勞累或睡眠不足而發作，這痛也會延伸到周圍的區域，引起像後背痛、下背痛、鼠蹊部痛，也常會讓病患以為是這些區域有甚麼問題。尤其是一直下腹痛會讓病患在婦產科就診時常被診斷為子宮發炎或骨盆腔感染，但怎麼吃藥就還是斷斷續續不會斷根。其實是因為這種痛是來自肌肉的疼痛而不是細菌感染，所以怎麼吃抗生素都不會好。若是恰巧有肌瘤或合併痛經的症狀時，常常就因此變成病人要求切除子宮的理由。可是拿掉子宮後，這些周圍的肌肉韌帶疼痛依然存在。這就是我們前面所講到病人切除子宮後慢性骨盆疼痛依然不能緩解的原因。更甚的，這些骨盆肌肉韌帶疼痛常伴隨有小便不順的症狀，像頻尿，解尿解不乾淨的感覺...等等。假如按膀胱炎的治療方法，一樣地也治療不好。這也就為什麼這些病人老是往返婦產科及泌尿科間，成為這兩科老病人的原因。

既然已經知道病灶區，那這些由骨盆肌肉韌帶引起的慢性下腹痛是不是就可迎刃而解？如同前面所說，這些肌肉都深埋在骨盆深處，很難接觸到。因此熱敷，按摩，針灸對它都沒辦法，我們只能靠藥物治療。如今，我們已經發明新的方法來治療這種肌肉疼痛。我們利用特殊的長針將藥物直接注射到這些疼痛的肌肉，可以更快更有效地緩解疼痛。對那些頑固性的疼痛或對藥物治療效果差的病人有了更好的選擇。

醫學的進步帶給慢性骨盆疼痛症的診斷有新的啟發，更讓治療的效果向前邁了一大步。面對慢性骨盆疼痛症最重要的是專業醫師的診斷來找出引起疼痛的原因。這些致病的因素涵蓋了婦產科，泌尿科，腸胃科，直肛科，甚至於骨科，復健科。尤其是這一類由骨盆肌肉疼痛所引起的慢性疼痛卻是三不管地帶，不但一般人對它陌生，更別說治療效果。如今一些創新技術的發明使得這「慢性骨盆肌肉疼痛症」的治療得以突破。希望經過這樣的介紹可以對「慢性骨盆肌肉疼痛症」有更多的認識。

# 年節飲食

黃嫚德營養師

新的一年又快到了，這個時候每個家庭都開始忙碌了起來，忙著大掃除、辦年貨，在闔家團圓下，爲了要營造熱鬧的過年氣氛，絕對少不了一頓豐盛的年夜飯。但是現代人因環境及飲食習慣的改變，罹患慢性疾病的機率也逐漸在升高，加上冬天日夜溫差大，常造成患有心血管疾病、糖尿病、腎臟病的病人病情較不易控制。當然除了按時服藥、定時回診，加上規律運動也要注意保暖之外，健康均衡的飲食也是很重要的。在花心思營造全家和樂團圓的同時，如何健康又不失過節氣氛吃頓年夜飯，是大家都需要重視的。

一般傳統的年節飲食多半是高油、高鹽、高糖的飲食，且以肉類食物爲主，建議可以藉由調整烹調方式及修改餐點內容來達到健康均衡的年節飲食。以下幾個原則可提供大家做參考：

## 一、少油飲食：

天氣寒冷時，食慾會比較好，也會比較想吃高熱量的食物，例如火鍋、薑母鴨、燒酒雞、羊肉爐等，建議這類的食物改用較清淡且低熱量的柴魚或昆布湯取代油膩的高湯，肉類也應先**去皮再烹調**，多了這個步驟就可以減掉很多的油脂，如患有痛風的病人，應避免喝火鍋中的高湯，因高湯中的普林含量很高，易造成痛風的發作。

而年節飲食豐盛的菜餚多半是大魚大肉的食物居多，肉類的選擇最好選擇白肉，如：雞肉、魚肉等，或者選擇豆製品，如：豆腐、豆干、素雞等。此外，蛋黃、烏魚子、內臟類（含魚肚）、腦（含魚頭、蝦頭）都是高普林、高膽固醇的食物，應懂得節制，火鍋料如魚餃、燕餃、貢丸等丸類加工食品脂肪含量也很高，高脂血症的病人最好還是能夠避開此類食物。

除了注意食材的選擇外，烹調方法也很重要，多利用少油烹調法：如水煮、蒸、滷、燉、烤、燜、燻、紅燒、涼拌，利用蒸、煮、燉、燒來取代煎、炸、燴及糖醋，以減低油脂的量。若食材真的不得不炸時，則撥除炸皮再吃（比如炸年糕及炸雞）。也可多利用低油烹調器具：如不沾鍋、蒸籠、烤箱、燜燒鍋、微波爐、電鍋、鐵板燒等來減少油脂的使用。

少使用高油脂的調味料，如：（素）沙茶醬、芝麻醬、麻油、辣油、蝦油、沙拉醬、蛋黃醬、鮮奶油、花生醬、牛油、瑪琪琳等。

另外，核果類的瓜子、花生、腰果等是屬於油脂類，若食用這類零食，烹調用油需減少或選擇低油烹調方式，所以閒暇時磕瓜子，不要低估了這類零食所隱藏的熱量。

## 二、少鹽飲食：

減少食用醃燻或醃漬的食品，如：臘肉、香腸等，而醃漬蔬菜，如：榨菜、酸菜、筍干、菜脯等含鹽量高，建議盡量避免食用。高血壓、心臟病、糖尿病、腎臟病的病人要留意這些食物的鈉含量，儘量選擇新鮮的蔬菜及肉類爲主。

少用高鹽調味品：如醬油、烏醋、蕃茄醬、辣醬油、胡椒鹽、花椒鹽、（素）蠔油、（素）沙茶醬、味噌、豆瓣醬、辣椒醬、海山醬、甜辣醬、甜麵醬、烤肉醬、豆豉、海苔醬。多利用低鹽調味品取代：如白醋、五香、八角、花椒、蔥、蒜、薑、香菜、九層塔、辣椒、枸杞、當歸、人蔘等，均可適量應用以增加食物的風味。

## 三、少糖飲食

醣類是提供熱量的主要來源，五穀根莖類是醣類的主要來源，米、麵、麥、玉米等是主食類，而年節食品中如年糕、菜頭粿、蘿蔔糕或湯圓、蓮子、芋頭也皆爲主食類，因此在攝取這些食物的同時應降低其他主食的攝取量，避免過多的醣類轉變成脂肪囤積，增加身上脂肪。

過年吃年糕有甜有鹹，如寧波年糕可與蔬菜、肉同煮或炒，勿放太多油炒。鹹年糕如菜頭粿、芋粿等，最好用不沾鍋煎或蒸食或切小塊與蔬菜（如：菠菜、高麗菜等）一起烹調。

過年要吃水餃討個吉利(元寶)，可改吃蒸餃、燙餃比煎餃所吃下的脂肪要來得少。若用水餃當正餐，別忘了配菜不必多肉，反而要多吃一些青菜，均衡一下。

對於患有糖尿病的病人，所有糖醋、蜜汁等加糖的食物建議不要食用，或這類食物可以考慮使用代糖來烹調。

而屬高糖的調味品有：蔗糖、蜂蜜、麥芽糖、果糖、果醬、太白粉、蕃薯粉、玉米粉，此類調味料也要酌量使用，以免造成糖類攝取太多。

而過年常會喝到的飲料，如汽水、果汁等，含糖量也很高，且容易被忽略，最好的飲料就是白開水，最健康、經濟，若不喜歡喝白開水的人，可以選擇無糖的茶或是健怡可樂等來取代，過年期間也需要充分的水分，才可避免便秘，促進廢物排泄。

#### 四、高纖飲食：

台灣傳統年節飲食，讓人容易忽略纖維質的攝取，攝取富含膳食纖維的食物，不但能促進腸道蠕動，使糞便更加柔軟而易於排出，且能增加飽足感。在五穀根莖類食物方面，建議增加五穀飯、糙米飯或全麥類的比例。

在蔬菜水果方面，每日應該至少攝取到二碗的蔬菜，且可選擇不同顏色搭配。年節時期盛產的水果以番茄，柳丁和橘子類最多。這類水果有豐富的維他命C，對健康大有幫助。但是對糖尿病患者，必須控制水果的份量，以免導致血糖控制不良，一天水果攝取量以兩次為限，一次不超過一個飯碗量，且建議點心時間食用。

攝取蔬果以新鮮為主，不建議以果菜汁取代，容易攝取過量的果糖和熱量，纖維質反而容易被忽略了。

年節期間常會煮筍乾、長年菜、梅干菜，要記得不要煮得太油。且盡量選擇新鮮且足量的蔬菜，避免醃製蔬菜。

#### 五、飲酒適量

從歲末尾牙至春節喝春酒這段期間，人們的應酬聚餐總是特別多，但飲酒需適量，若糖尿病病人有血糖控制不好的情形，最好避免飲酒，若血糖值在理想範圍內，亦應適量，每日最多不超過兩份酒精當量。

◎1份酒精當量=高粱酒或五加皮酒 30 cc=威士忌或白蘭地 40 cc=甜紅葡萄酒或陳年紹興酒 90 cc=台灣啤酒 360 cc

#### 六、避免暴飲暴食：

年節期間三餐還是盡量定時定量，以免傷及腸胃或體重增加。最好每晚睡前檢視自己一天的飲食狀況是否均衡，若因為飲食的不節制而導致健康受損，那就得不償失！

#### 七、多運動：

過年期間的生活型態常會與平常有很大的差別。吃喝玩樂多，睡得多又動得少，晚睡晚起，餐次變多或減少，不定時定量，外食機會多…等，故自知生活常軌脫序的人，即應多去戶外踏青、打打球、慢跑、散步等，就算窩在家裡，亦可一面看電視、電影一面律動身體，如：原地踏步、體操等，千萬不要懶得動，免得過完一個年身體也變一個圓。

只要掌握以上所提到的原則，特別是慢性疾病的病人，如糖尿病、心血管疾病、痛風及腎臟疾病等，過年期間更要注意飲食，遵循營養師的飲食計畫，提醒您飲食控制是沒有假期的哟！祝大家虎年行大運，虎虎生風。

# 高血脂症飲食

## Hyperlipidemia Diet

### ◎什麼是血脂？

血脂包括膽固醇 (Total Cholesterol)、三酸甘油酯 (又稱中性脂肪, TG) 以及磷脂質。這些血脂都是脂溶性, 必須與特殊蛋白結合成脂蛋白, 才能溶在血漿中, 進入血液循環, 運輸至各個器官及組織。

### ◎什麼是脂蛋白？

血液中脂蛋白可依離心後密度不同而加以區分, 各類脂蛋白含有不同比率的膽固醇、三酸甘油酯、磷脂質及蛋白質。其中最主要的有下列三種：

1. 極低密度脂蛋白 (Very Low Density Lipoprotein; VLDL) 主要成分為三酸甘油酯, 於肝臟或小腸內合成。若食入大量的脂肪或醣類, 則會增加極低密度脂蛋白的合成。
2. 低密度脂蛋白 (Low Density Lipoprotein; LDL) 其主要的作用是將膽固醇由肝臟帶到週邊組織。若血液中的低密度脂蛋白過高, 容易造成冠狀動脈硬化及心臟病, 所以又稱為「壞的膽固醇」。
3. 高密度脂蛋白 (High Density Lipoprotein; HDL) 主要的功能是将週邊組織的膽固醇帶回肝臟代謝。血液中高密度脂蛋白越高, 罹患冠狀動脈硬化及心臟病的機率越低, 所以又稱為「好的膽固醇」。

### ◎何謂高血脂症？

高血脂症是指血液中的膽固醇、三酸甘油酯增加, 以及低密度脂蛋白偏高、高密度脂蛋白偏低等。血液之中不論是膽固醇或是三酸甘油酯偏高, 都是導致心血管疾病的重要危險因素。其它一些危險因子, 包括：肉食主義者、肥胖、缺乏運動、年齡、抽煙、遺傳等。

### ◎高膽固醇血症：

當血液中的總膽固醇濃度 (Total Cholesterol) 或低密度脂蛋白膽固醇濃度 (LDL) 高於正常值時, 即為高膽固醇血症。

	適當 (Optimal)	邊緣性偏高 (Borderline high)	高危險濃度 (High)
總膽固醇 (mg/dl)	<200	200~239	≥ 240
LDL—膽固醇 (mg/dl)	<100	130~159	≥ 160

### 高膽固醇血症的飲食原則

1. 攝取足夠且均衡的營養, 並維持理想的體重。

$$\text{理想體重 (公斤)} = \text{身高 (公尺)}^2 \times 22$$

理想體重範圍為：理想體重  $\pm$  10 %

## 2. 限制含高飽和脂肪酸的食物：

食物中的飽和脂肪酸含量對血膽固醇的影響更甚於食物中膽固醇的含量，應儘量減少攝取。

- a. 動物性食物，如：牛油、奶油、豬油、雞油、全脂奶、乳酪、肉類和禽類。植物性食物，如：椰子油、棕櫚油等，飽和脂肪酸含量高，應避免食用。
- b. 避免攝取含反式脂肪酸的食品。這些食品多含在油炸加工、烘焙食品（如糕點、餅乾），尤其是速食品（如：甜甜圈、炸馬鈴薯片），及呈固體的氫化植物油脂（如：乳瑪琳、酥油）等。
- c. 烹調方式，可選用不沾鍋煎，或採用蒸、煮、烤、涼拌、滷、燉等方式以替代油炸、油煎或油酥。
- d. 低油飲食，可適度減輕體重，改善血脂異常。烹調時，除應避免使用動物性油脂外，亦應儘量減少提煉油（如：大豆沙拉油、玉米油、葵花油、橄欖油、芥花子油）的食用，可多選用少量含豐富不飽和脂肪酸的核果類（如：腰果、杏仁豆、核桃等），或種子類（如：芝麻、葵花子仁、南瓜子等）替代提煉油，加入菜餚或作成醬料與食物搭配一起食用，不僅可獲得人體所需的油脂，亦可獲得許多其他的營養素。

## 3. 限制膽固醇的攝取量：

膽固醇食物只在動物性食品中才有，尤其是蛋、魚卵、及動物內臟含量最高，而植物性食品中不含膽固醇。建議每天膽固醇的攝取量不宜超過 200 毫克（參看資料）。

## 4. 增加高纖維的食物：

多攝取富含纖維的食品，尤其是水溶性纖維，其主要存在於豆類、蔬菜類、水果、燕麥、大麥等。每天攝取豐富的水溶性纖維，可降低 LDL。

## 5. 減少肉類的攝取：

多選用豆類食品取代部份肉類，或選擇素食替代肉類，作為蛋白質的來源，可降低飽和脂肪酸及膽固醇的攝取。

## 6. 多選用新鮮食物，並自行製作：

烹調時，避免使用過多的調味料（醬油膏、豆瓣醬、沙茶醬等），可多選用糖、醋、蔥、薑、蒜、檸檬、八角等調味，增加可口性。含鹽及鈉量高的食品，如：罐頭、各種加工、醃製、及冷凍食品等，亦應減少食用。

## 7. 菸、酒、咖啡、茶都會間接刺激血脂肪及膽固醇的增加，所以最好避免。

## 8. 從事規律性運動：

每天 30 分鐘中等強度運動，如：走路、騎腳踏車、打棒球、跳舞，可幫助提升高密度脂蛋白膽固醇（好的膽固醇）。

## 9. 適當調整生活型態，例如：戒菸酒、運動、以及壓力調適。

食物選擇參考表

食物種類	可食用的食物	避免食用的食物
豆奶，乳製品 1-2 杯	豆奶、低脂奶、脫脂奶及其製品	全脂奶、煉乳、奶水、乳酪、鮮奶油、冰淇淋等。
五穀根莖類 3-6 碗	全穀類(糙米、胚芽米、全麥麵包、燕麥片等)、米飯、麵食、吐司、小餐包、米粉、冬粉、甘藷、馬鈴薯、芋頭等。	炒飯、炒麵、炒米粉、速食麵。各種加油製作的麵食，如：燒餅、油條、煎包、鍋貼、甜鹹麵包等。
豆類及其 豆製品 (不含添加物) 2 份	各種豆類，如：黃豆、紅豆、雪蓮子豆、米豆等。 豆製品，如：豆腐、豆乾、豆包、豆皮、干絲、素雞等。 麵筋製品，如：烤麩、麵腸	油豆腐、油麵筋泡、油炸豆包等。
肉、魚、蛋類 每天勿超過 3 兩	水產：各種魚類、蝦、干貝、牡蠣、海參等。 蛋類：蛋白、雞蛋、鴨蛋。 家禽：去皮家禽，如：雞胸肉、雞腿、鴨肉等。 家畜：瘦肉、里肌肉等。	水產：魚卵、蝦卵、蟹黃、罐頭食品等。 蛋類：蛋黃，每週不超過 3 個。 加工食品：肉燥、肉醬、肉乾、肉鬆、火腿、香腸、培根、熱狗 家禽：雞皮、鴨皮、雞鴨翅膀等。 家畜：肥肉、五花肉、蹄膀、豬皮、豬腳、牛腩等。
蔬 菜 類	各種新鮮蔬菜	



3 碟		
水 果 類 2 個	各種新鮮水果	酪梨、橄欖、椰子肉
油 脂 類 2~3 湯匙	可多選用適量的核果及種子類以替代提煉油： 如：核桃、腰果、杏仁、芝麻、葵瓜子、南瓜子等。 減少提煉油的食用： 如：葵花油、玉米油、大豆沙拉油等。	動物油：豬油、牛油等 植物油：椰子油、棕櫚油。 氫化油：乳瑪琳、烤酥油、白油。 其 它：如：蛋黃醬、沙拉醬、花生醬、沙茶醬等。
點 心 類	蘇打餅乾、紅豆湯、綠豆薏仁湯、紅棗桂圓燕麥粥、果凍等。	蛋捲、餅干、蛋糕、派、各式中西點，如：蔥油餅、喜餅、沙其瑪等。
其 它		濃湯、洋芋片、油炸玉米片、巧克力糖、牛奶糖、椰子糖、奶精等。

### ◎高三酸甘油血症：

當人體攝入過多的油脂及碳水化合物時，肝臟會將它們轉變成三酸甘油脂，運送到脂肪組織儲存起來。因此，血中的三酸甘油脂的濃度會隨著飲食中的油脂及碳水化合物的含量而改變。血中的三酸甘油脂高於正常值時，便稱為高三酸甘油血症。此症是造成冠狀動脈心臟病的危險因子。

	適當 (Optimal)	邊緣性偏高 (Borderline high)	高危險濃度 (High)
三酸甘油脂 (mg/dl)	<150	150~199	≥200

### 高三酸甘油脂之飲食原則：

1. 維持理想體重。通常體重過重者都會合併有血中三酸甘油脂過高，因此控制體重可明顯的降低血液中三酸甘油脂濃度。
2. 多攝取多醣類(複合碳水化合物)的食物，如：五穀根莖類，並避免攝取精製的甜食、含有蔗糖或果糖的飲料、各種糖果或糕餅、水果罐頭等加糖製品。
3. 若 TG 非常高 (>500mg/dl)，則採用極低脂肪飲食(<15% 的每日總熱量)。
4. 其他請參考高膽固醇血症的飲食原則。
5. 如果經醫生診斷需使用降血脂藥物治療時，千萬不要自行停藥，否則可能會造成血膽固醇上升，應由醫生再做一次血脂肪檢測，視情況決定是否繼續服藥。

# 口服糖尿病藥物治療之注意事項

藥劑科 劉素理藥師

近年來因生活方式的改變，使得第2型糖尿病罹患率是有增無減。第2型糖尿病因體內胰臟 $\beta$ 細胞分泌胰島素不足和肌肉組織產生胰島素抗性(Insulin resistance)進而身體無法利用葡萄糖，而造成高血糖症狀，長期高血糖會造成眼、心血管、神經、腎產生病變。所以適當的血糖控可以降低視神經病變、神經病變、心血管病變及腎病變的危險性。其中肥胖是常見的問題，這與胰島素抗性有密切相關。經由調整生活型態(飲食、運動、維持理想體重)可以減少胰島素抗性而降低血糖的效果。

飲食治療的重點在認識食物，包括六大類食物分類與代換並控制過多食物的攝取，並藉由運動促進熱量的消耗、維持正常的體重並改善胰島素敏感性，以維持血糖穩定。

口服藥物治療主要是使不足的胰島素增加、降低進食後高血糖及使胰島素抗性獲得改善，所以每個藥物各有主要功能與注意事項，院內的口服降血糖藥物如(表一)，大略分別論述如下。

(表一)Oral antidiabetic agents(OAD)口服降血糖藥 100.09.29

藥物種類	化學名	商品名
Biguanides 雙胍類	Metformin	Glucophage 850mg/Tab 庫魯化錠 Volv 500mg/Tab 豪樂錠
Sulfonylureas 磺胺尿素劑	Gliclazide	Diamicron MR 30mg/Tab.岱蜜克龍錠
Sulfonylureas 磺胺尿素劑	Glibenclamide	Gliben(Euglucon) 5mg/Tab 固立康錠.
Sulfonylureas 磺胺尿素劑	Glimepiride	Glipid(Amaryl) 2mg/Tab.穩醣錠
Sulfonylureas 磺胺尿素劑	Gliquidone	Glurenorm 30mg/Tab.糖瑞平錠
Sulfonylureas 磺胺尿素劑	Glipizide	Minidiab 5mg/Tab.減糖尿錠 Diabetrol SR 10mg/Tab 糖舒平長

		效錠
Meglitinides	Repaglinide	Novonorm 1mg/Tab 諾和隆錠
Meglitinides	Nateglinide	Starlix 120mg/Tab 使糖立釋膜衣錠
Thiazolidinediones (TZD)	Rosiglitazone	Avandia 4mg/Tab. 梵帝雅膜衣錠
Thiazolidinediones (TZD)	Pioglitazone	Anxotos(Actos) 30mg/Tab 安索糖錠.
$\alpha$ -glucosidase inhibitor 糖苷酶抑制劑	Acarbose	Glucobay 50mg/Tab 糖祿錠 Glucobay 100mg/Tab 糖祿錠
$\alpha$ -glucosidase inhibitor 糖苷酶抑制劑	Miglistol	Miglose 50mg/tab. 麥若糖膜衣錠
DPP-IV inhibitor	Sitagliptin	Januvia 100mg/Tab 佳糖維膜衣錠
DPP-IV inhibitor	Saxagliptin	Onglyza 5mg/Tab 昂格莎膜衣錠
DPP-IV inhibitor	Vildagliptin	Galvus50mg/Tab 高糖優適錠
Fixed Combination Pills	Rosiglitazone+ Metformin	Avandamet 2mg/500mg Tab 梵蒂美膜衣錠.
Fixed Combination Pills	Glibenclamide+ Metformin	Glucomet 5mg/500mg Tab. 克糖美錠
Fixed Combination Pills	Pioglitazone+ Metformin	Actosmet 15mg/850mg 愛妥蜜錠
Fixed Combination Pills	Sitagliptin+Metformin	Janumet 50/500mg Tab 捷糖穩膜衣錠

### (一)雙胍類(Biguanides)

此類的代表性藥物為Metformin 院內商品名Glucoophage 與 Volv)。其主要作用減少肝臟葡萄糖輸出、活化骨骼肌細胞對葡萄糖再回收與運用，降低胰島素抗性，延緩腸道內葡萄糖的吸收，不會刺激胰島素分泌且不會造成血糖過低及體重增加的副作用。可降低空腹與餐後血糖。除此之外，可降低低密度脂蛋白膽固醇及三酸甘油酯。通常於用餐或餐後服用，建議劑量為每天1~3g 分2~3 次服用。服藥初期較常見的副作用包括腹瀉、厭食及噁心等。在肝、腎功能不全及心臟衰竭的患者在需要應特別注意嚴重的副作用是產生乳酸中毒(特徵:酸性呼吸困難、腹痛、嚴重無力和體溫過低，繼出現昏迷。診斷檢驗數值會是血液酸鹼值偏)。服藥期間如有要使用含碘顯影劑時須停

藥48小時(因含碘顯影劑會造成急性腎衰竭)，確定腎功能正常後再開始使用藥物，可避免因急性腎衰竭而產生乳酸中毒。

## (二)胰島素分泌劑(Insulin secreting agents)

A. 磺胺尿素劑(Sulfonylurea)此類院內藥物最多，例如:Diamicron MR、Gliben、Glipid、Glurenorm、Minidiab、Diabetrol SR等，其作用與胰臟 $\beta$ -細胞受體具有高度的親和力，可提高 $\beta$ -細胞對葡萄糖的敏感性進而促進胰島素的分泌，通常用餐前30分鐘前時服用，常見副作用血糖過低與體重增加，建議老人與不定時用餐者要監測血糖值，以防低血糖的發生。

B. 非磺胺尿素劑藥物Repaglinide與Nateglinide，院內商品為Novonorm與Starlix。這類藥物主要刺激胰島細胞分泌胰島素；其最大特色是藥效快速、作用時間短暫，大約一小時便能使胰島素分泌達到高峰，作用時間只維持三到四小時便失去作用。用法是餐中併服或餐前10-15分鐘服用，更需要注意的是如少吃一餐，便應少服一次劑量，以免副作用低血糖的發生，多吃一餐則應增加服用一次劑量，常見副作用是體重增加。肝臟功能不佳的病患應小心使用。

## (三)胰島素激敏劑 (insulin sensitizers)

Thiazolidinediones(TZD) 目前藥物Avandia 與Anxotos 等。此類藥物作用部位主要在肝臟、骨骼肌與脂肪組織，因此可促成葡萄糖在骨骼肌的吸收與運用，降低胰島素抗性，降低空腹血糖，常用用法為每日一次，其常見副作用水腫與體重增加，不建議使用在心臟病患者或嚴重肝病患者，建議每年監測骨質密度。

#### (四) 醣苷酶抑制劑( $\alpha$ -Glucosidase Inhibitor)

此類藥物Glucobay與 Miglitol。因抑制食物中的雙醣轉化為單醣。對醣類消化作用降低，可延緩葡萄糖被腸道吸收，使餐後血糖值上升較為平緩；因而可降低餐後血糖值，但對乳糖的吸收則無影響。初次服藥時發生胃腸道方面的副作用，包括脹氣、腹痛、腹瀉、腹鳴等(主要為脹氣)。因此建議以低劑量(25 or 50 mg，一天三次)開始投藥再逐次調整的方式，應可提此類藥物的耐受性。此類藥物必須在用餐時第一口飯，隨食物一起吞下，其降血糖效果最大。單獨服用並不會產生低血糖，但若與磺胺尿素劑及胰島素併用，會增加低血糖發生的危險，如果發生低血糖，必須使用葡萄糖才能有及時治療的成效。

#### (五) DDP-IV抑制劑 (Dipeptidyl peptidas Inhibitor)

腸降糖素(incretin)乃經口攝食後由小腸所製造分泌之胜肽荷爾蒙，升醣素胜肽(glucagon-like peptide 1, GLP-1)。進食後GLP-1的上升在第2型糖尿病患者較正常人為低。GLP-1的作用主要為(在血糖上升的情況下)促進胰島素之分泌，其他作用包括增加胰島素敏感性、抑制升糖素(glucagon)分泌、抑制食慾、降低胃排空速度；還可能促進胰臟 $\beta$ 細胞生長、分化與再生。天然之GLP-1迅速被dipeptidyl peptidase IV (DPP-4)酵素分解破壞，因此抑制dipeptidyl peptidase 可讓腸泌素激素GLP-1不被破壞，作用時間拉長，。Januvia、Onglyza與Galvus 屬於這一類，每日一次，不受食物影響且體重不會增加。較常見副作用是咽喉痛與泌尿道感染，腎功能不佳者，建議劑量減半。

## (六)混合藥錠

近幾年來，製藥發達，已將不同作用藥物合併混合藥錠例如:Avandamet、Glucomet、Actosmet、Janumet等藥品，造福病人，讓服藥品項數減低。

### 結論：

糖尿病病患除要知道藥物如何使用外，也要定期自我監控血糖，才會知道藥物進入體內如何發生作用，也才會知道目前是否有低血糖狀態。藥局在[居家廢棄藥物檢收箱]中最常回收的糖尿病藥物為Glucobay，分析可能是不知藥物的作用、忘記吃藥、吃後不舒服等原因，因此要加強宣達用藥須知，才可達到改善病人血糖、減少病發症、以提升病人生活品質、減少長期健康照護花費的目標。

### 參考文獻

1. 2010糖尿病臨床照護指引;中華民國糖尿病學會出版
2. 安全用藥寶典-避免藥害之用藥需知;社團法人台灣臨床藥學會出版
3. 2011/12常用藥物治療手冊;陳長安編

## 學齡前兒童的閱讀發展

宏恩醫院復健科 語言治療師 詹庭芳

在一場以閱讀為主題的親職講座中，家長們踴躍地發表自己學習閱讀的過程。從家長們的分享中可以歸納出一個結論—大家幾乎都是自然而然就學會閱讀了。許多家長都表示，他們在學完注音之後，漸漸開始認字，然後就可以進行越來越長的閱讀活動，但是為什麼自己的孩子在閱讀上卻似乎沒那麼順利呢？其實，閱讀的發展是一個非常複雜的過程，需要很多能力的合作，大人之所以會覺得閱讀是理所當然的活動，是因為大人已經「學會」了閱讀，便漸漸地忘了在學會的過程中所經歷的困難。

閱讀可略分為狹義的及廣義的閱讀。狹義的閱讀為一般文字或符號敘述的閱讀，廣義的閱讀則包含了圖片及繪本的閱讀。要學會閱讀，孩子需要具備兩大能力—1. 辨認抽象圖像或文字符號的能力；2. 對詞彙、句法、段落大意.....等語言理解能力。對於尚未學習文字符號的小小孩來說，學會辨別圖片、在一張圖中找到自己熟悉的東西，就是他們探索閱讀的開始。接下來，隨著語言能力的累積及注音符號或文字的學習，孩子就進入了練習閱讀的階段。

通常我們會界定孩子的 0 至 5 歲為「閱讀萌芽期」，這個時期的孩子很喜歡大人拿著繪本講故事，因為孩子可以一邊聽故事、一邊看圖片，慢慢地累積語言的知識。而且，在幼稚園的階段，孩子開始察覺文字與非文字的區別，他們在聽故事之餘，也會嘗試辨認文字形體。孩子在閱讀萌芽期中需要大量的共讀刺激，大人的陪伴閱讀可以協助孩子培養閱讀的興趣及基礎能力。

孩子的 5 至 7 歲為「開始閱讀期」，他們需要學習注音、拼音及簡單的國字，甚至在學會之後嘗試自己唸讀。我們不難發現，開始嘗試自行閱讀的孩子唸讀速度較慢、常常停頓，同一個句子要唸上好幾遍才會懂句意。這時家長不需要催促孩子唸快一點或是馬上說明書中的意思，因為此時孩子對於音和字的連結尚未純熟，需要將認知資源用在識字及閱讀順序上，孩子需要較長的唸讀時間讓大腦做訊息的處理。在這個階段孩子會喜歡內容簡單、具常見字彙，並穿插很多插圖的書籍。當孩子拼讀認字的能力越來越純熟、大腦也開始將閱讀的歷程自動化後，就可以閱讀字較多或內容較複雜的書籍，並減少對插圖的依賴了！

閱讀的目的是「Be an active learner」，具備閱讀的能力可以讓人有更多自主學習的工具，例如：查資料、看報、研究自己有興趣的主題.....等。除了針對孩子於不同的發展階段，給予適當的閱讀刺激外，專家學者一致強調閱讀的過程必須是「快樂的」，有快樂的閱讀經驗孩子才能持續穩定地培養閱讀力。了解了孩子們學習閱讀的歷程，現在就開始協助孩子探索閱讀的世界吧！

# 社會救助法

社工室

為因應社會、經濟、人口結構的改變，社會救助法於民國 99 年 12 月 10 日由立法院修正通過，並於民國 100 年 7 月 1 日正式實施，內政部預估將有 31.2 萬戶、85.2 萬人納入社會救助法的照顧體系。除了將中低收入戶納入保障範圍外，也將所謂的「近貧階級」(near poverty) 概念導入新修正的法條中，使更多人得到幫助。此次修法重點如下：

1. 檢討最低生活費訂定方式：以當地區每人每月可支配所得中位數之 60% 定之，較現行以平均消費支出 60% 為寬，可使更多的弱勢家庭得到照顧，又訂定年度變動未達 5% 以上，最低生活費不予調整，以維持其穩定性。
2. 增訂中低收入戶之規定，擴大弱勢照顧範圍：將最低生活費 1.5 倍以下，未符合低收入戶資格之經濟弱勢家庭的保障予以法制化，並提供全民健康保險費、學雜費減免、特殊項目救助以及經濟發生重大變化時之短期生活扶助等補助。
3. 放寬家庭應計算人口範圍，有利於弱勢者通過審查：將兄弟姐妹排除不列計；對於未設有戶籍之外籍配偶與大陸配偶，以及無監護權且未扶養單親家庭未成年子女之父或母也排除不予計算，使弱勢個案能獲得協助。
4. 放寬家庭財產計算範圍，以反映真實狀況：對於經直轄市、縣(市)主管機關認定下列土地，可排除於家庭財產之不動產計算範圍內，包括：未產生經濟效益之非都市土地之水利用地、嚴重地層下陷區之農牧用地及養殖用地、因天然災害致未產生經濟效益之農牧用地、養殖用地及林業用地，以及依法公告為污染整治場址。
5. 放寬工作能力之認定範圍：25 歲以下就讀大學院校以上進修學校以外學校致不能工作、因照顧特定身心障礙或罹患特定病症之家屬致不能工作，以及懷胎期間經醫師診斷不宜工作者等情形排除計算，有利於審查通過。
6. 強化低收入戶及中低收入戶工作福利誘因，鼓勵低收入戶積極自立脫離貧窮：增訂直轄市、縣(市)主管機關對低收入戶及中低收入戶應提供就業輔導措施及授權條款，得將因就業而增加之收入，免計入家庭總收入，最長以 3 年為限，並得再延長 1 年，以鼓勵參與勞動市場，獲得穩定工作。對於參與脫貧措施之低收入戶因措施所增加之收入，得免計入家庭總收入計算，最長不得超過 3 年，並得再延長 1 年，以提供促進其自立發展的誘因機制。
7. 新增住宅補貼措施：包括低收入戶可優先入住由政府興辦或獎勵民間興辦，用以出租予經濟或社會弱勢者居住之住宅；承租住宅租金費用；簡易修繕住宅費用；自購住宅貸款利息；自建住宅貸款利息；其他必要之住宅補貼，以照顧低收入戶得到適宜之居所及居住環境。
8. 強化遊民輔導機制：增訂如發現有遊民不願接受安置者，地方政府應予以列冊並提供社會福利相關資訊。另增訂以直轄市、縣(市)為單位，並結合警政、衛政、社政、民政、法務及勞政機關(單位)，建立遊民安置輔導體系，並定期召開遊民輔導聯繫會報，以強化遊民之安置及輔導功能。
9. 新增中低收入戶提供短期生活扶助：於國內經濟情形發生重大變化時，中央主管機關得視實際需要，針對中低收入戶提供短期生活扶助，由政府積極介入提供中低收入戶家庭適時的協助，以有效預防其落入貧窮。



## 我與宏恩的兩個月

實踐大學學生 關羽茹

第一天，七月一日，帶著緊張又期待的心情來到了宏恩醫院，走進營養科，踏進了這個新的環境，在這個小小的空間裡，有著我未來兩個月要學習的事情，到底醫院的營養師需要做甚麼事呢？會不會作業很多呢？自己在學校學的東西會不會不夠用呢？我思考著…忽然主任的聲音從辦公室出了餐廳，開始介紹實習規則，介紹營養科，分配夥伴，自我介紹…最後，主任要我們思考，自己能為營養科做甚麼？這個問題在當時的我真的怎麼想也想不到，因為根本不知道該要做甚麼事，但現在似乎已經不一樣了。

在分配夥伴的時候，我們順便分了組別：總共六人，分為團膳、臨床、機動共三組，每一組都是兩個人，每周輪流換組，我和我的夥伴第一週抽到了臨床組，聽說這一組好像是三組中最輕鬆的一組。臨床的病人來源有哪些呢？首先，是病房的病人，哪些病人是今天需要看的，每天早上都需要先篩過，再去訪視他們；或是醫生特別要求，需要營養師去訪視的病人。再來，就是門診的病人，每個星期一下午和星期五早上我們都需跟門診，是新陳代謝科，幾乎是糖尿病及腎臟病的病人，我們會針對他飲食的方面作衛教，及追蹤與上次飲食是否有改變。除此之外，還有預約的病人，大部分病人看完了門診，醫生認為他們需要接受衛教師以及營養師的衛教，病人就會來和我們預約；還有一些部分是營養諮詢，是需要自費的，有像是減重的或是其他營養相關的諮詢…。當然，每次衛教完都要留下完整的紀錄，下次再衛教時我們才有依據。剛開始的我，說話很不順，一對一的衛教病人態度還是怕怕的，沒有甚麼自信，但多講幾次後發現，除了經驗的累積，慢慢也知道講話的順序，也漸漸較有自信了，在衛教病人的同時，我也學到了很多東西。

過了一個禮拜，我們換到了機動組，機動組聽起來好像是一個比較能偷閒的組別，殊不知在當機動組的時候，只要一聽到電話聲，就要打起十二萬分精神，並專業的說：營養科你好，我是實習生，很高興為您服務。要有足夠的細心度，才不會畫錯訂餐單，或是訂餐單擺錯地方，造成師傅的困擾，且讓訂餐的人等太久；而且，接電話是直接接觸到其他部門或病人，若是態度不對或是沒有處理好事情，很容易破壞營養科的聲譽，或是造成其他部門的困擾。當然，機動組不單單只是需要接電話，還有像是撥貨、印東西啊、跑跑腿等等。在這裡，我學到如何應對進退。

再來，就是團膳組了，在我們還沒輪到團膳組之前，已經聽說每天開菜單有多麼令人緊張，其他已經輪過團膳組的組員還有幫我們做交接的小筆記，雖然說團膳組不只有開菜單，但只要把菜單結束，其他的事都算是輕鬆的了，像是監餐、配胃灌、盤點…。我們開的是病人的菜單，我們只負責開當天的晚餐及隔天的早餐。因為每種病人的需求都不一樣，有一般飲食、軟質飲食、半流質飲食…等等，每個病人的喜好禁忌也大不相同，需要注意每個細節，只要一個不小心，就可能出錯。雖然剛開始開菜單都是戰戰兢兢，害怕犯錯，但是開的次數多了，記取錯誤，漸漸的抓到小訣竅，對於每種菜如何搭配的認知也更多了。

當然，上述的這些事，在我們實習生做來，是要六個人一起才能做這些事，但是營養師，我們的學姐們，平時一天只有兩個人上班，卻要做我們這些所有的事，真的是非常辛苦，而且，他們的工作內容不止這些，像是有時候還需要去幫外面的廠商上課等等。其實，營養師的工作不是非常難，而是很多很雜，要夠細心，而且速度要快，才能將事情在時間內完成。

在這裡，有三位營養師、廚師廚工共四位，感覺大家像是一家人，這是非常難得的，因為常常聽到別的醫院廚師和營養師之間有心結，甚至營養師間勾心鬥角。但在這裡，是一個令人感到溫暖的家庭，有時候有些小鬥嘴，有時候會互相開開玩笑，也會互相關心，當然，也有理念不合的時候，但都會攤開來說，互相討論。而我們，就像是寄宿在這個家庭的小孩，我們在這裡感到很溫暖。

時間真的過得非常快，感覺剛來營養科報到還是前幾天的事，在這段期間，我們完成了個人的大廳衛教，糖尿病團體衛教，廚工衛教，海報的製作，父親節的義診活動…，這些活動，剛開始我認為是作業，是為了拿到學分而要做的事，但現在想想，我們在做這些事時，不知不覺付出的努力，我們想的是怎樣讓營養科更好，現在回想剛開始想主任剛開始問我們的問題，我還是有點疑惑，但是，或許我們在努力完成許多事的當下，就是在回答主任的問題了。

我很幸運能來宏恩醫院實習，這裡雖然小，但是大家都令人感到非常的溫暖，我學到的，不只是營養師的工作，還學到了團隊合作的精神，以及學姐們樂觀積極的態度。

## 喜樂是良藥

宏恩醫院志工 孫培芝

57 年畢業於企管系，剛好我生下第 2 個兒子。在家庭與工作之間，真的是忙得不可開交，只得先辭去工作，專心於家庭。二年後，又於 59 年任教於泰北中學商科老師。剛結婚的第五年，4 個子女陸續出生，期間撫養過程也是一路艱苦過來，生活雖苦，但對於孩子學業是全力以赴供給，提供他們受最好的教育，如今 3 男 1 女的子女接受高等教育，並在各行業擔任主管職位及專業證照的傑出人才，在社會克盡職責。因此我對自己及對家人都感到非常滿意。

4 個子女也有下一代，身為奶奶及外婆的我，同時也將大愛精神不斷傳承灌輸他們，讓他們知道飲水思源的重要。直到今天我秉持母親所遺留的愛心，盡一己之力，去愛人，希望把母親的光輝發揚光大，讓母親的愛心帶給下一代也流傳給社會。

我自從 69 年起開始在婦幼醫院做義工，經婦幼、榮總、國泰等大醫院，到目前尚在仁愛、宏恩醫院做義工。當義工的過程中，看到生老病死種種，我許願只要能做的動，願意終生持續去做。奉獻的快樂，讓我覺得生活更完美，更享受內心滿足，深信助人為快樂之本。

不求回報，內心更為喜樂。這種舒暢快樂的感覺，使人不易被疾病侵入。喜樂是良藥，我深信健康、做得動就是上天給我最好的回報。

# 淋巴瘤患者治療的敘述

艾麗絲 Alice

俗話說：「天有不測風雲，人有旦夕禍福」，正是我過去一年的寫照，一向生活規律，習慣良好的我卻不幸罹患了淋巴瘤，一般人聞癌色變，我也不例外，於是毫不遲疑立刻前往台北榮總門診求醫，經乳癌權威趙大中大夫細心檢查、診斷，鄭實我罹患了原發性 Burkitt's-Lymphoma，並在趙大夫的協助下立刻將我轉介給態度嚴謹不具言笑的淋巴瘤治療專家蕭樑材大夫，在蕭大夫評估安排下開始進行淋巴瘤治療。

住院後療程的前置作業免除不了皮肉之痛，首先做淋巴瘤切除，緊接著做生化、腹部、心臟、肺臟、腎臟正子檢查及骨髓、脊椎穿刺、放置各類血管導管等，一切就緒化療開始。

依我病況需做四次抗癌藥物化療，化療中接踵反應速度增強，其副作用也越來越多，記得第二次療程結束時，我因化療引發臀部膿瘍接受了「膿瘍切開引流術」，當傷口痊癒時又因膿瘍形成了「肛瘻」，又再次接受「肛瘻切開術」，當時因合併症引起的不適，令我寢食難安，整個人變得沮喪、疲憊，心想這痛苦的人生我若苟延殘喘的活著有何意義？再加上第四次療程結束前蕭大夫對我說接下來繼續治療的方式任由我選擇。

1. 注射 A B 組藥劑化療各 6 次。
2. 進入隔離病房 4~5 週，接受一次高劑量藥物化療後做幹細胞移植。

以上治療任由我選，到底哪種方式對我有利？治癒率有多高？我渾然不知，攸關人命令我難以抉擇，此刻我情緒低落、感到無助，甚至一度有放棄所有治療的想法，最後經家人、長輩、親友、專業人士耐心懇談、鼓勵、支持下讓我打消放棄治療的念

頭，值得一提治療中讓我獲益最大的屬中華骨髓移植協會的志工姊妹們，當她們知道我對移植治療產生疑惑時主動來到我的病房以她們親身經驗向我述說，在我瞭解後毅然決然選擇了幹細胞移植，在此要感謝她們。

依我經驗，幹細胞移植過程非常辛苦，除有化療的副作用外，也會造成短暫某些器官功能的減退，如口腔潰瘍無法吞嚥、眼睛畏光不能睜眼、聽力減退聞而不見、骨頭痠痛、腹部無力，為避免肛門潰瘍還需不時的做溫水坐浴，當時真有說不出的苦痛，如今康復所受之苦卻很值得。

筆者雖有護理背景，但未深入移植領域工作過，對移植治療知其然而不知其所以然，經此次罹病親身體驗及獲專業人士協助，使我對它有了認知，也改變了我的人生，而我許下諾言病癒後加入中華骨髓移植關懷協會志工的行列，回饋需要協助的朋友，至今如願並快樂的度過每一天。中華骨髓移植關懷協會在歷屆會長、理事長，以及現任理事長黃寶珠女士領導下熱誠服務、謀求資源、出錢、出力，令協會成長茁壯，而且每年定期舉辦醫學專題、衛教講座、會刊出版、郊遊聯誼等活動，發揮協會效益、嘉惠會友，在此向他(她)們致敬。

## 第一篇：快樂何處尋

你，是否常常會覺得自己有點孤獨在夜深人靜的時候總覺得很久沒快樂了？

明明能夠讓自己開懷大笑的周星馳電影不停在電視上播映，但是，卻連強顏歡笑，都笑不出來。明明大家唱 KTV 都能夠笑，但自己，卻孤獨的可以。

現在，就讓我來告訴你，到底快樂要到何處去找尋，有些時候，人們會充滿壓力，像是工作的壓力、學業上的壓力以及心理上的壓力，而這一大堆的壓力，可能就是你不快樂的原因了。那麼，我們要怎麼擺脫接踵而來的壓力呢？首先，你要讓自己放鬆，因為心理的壓力就是自己給的，所以放鬆，就能減少心理壓力，此時，你將會覺得，像是進入無重力空間般的飄飄欲仙，同時，你可能就會發現，世界並沒有那麼黑暗，是光明的，而你，也就再也不會憂愁了。

斯波諾沙（知名荷蘭學者）曾經說過：「憂愁會減少或者妨害一個人行動的力量。」同樣的，你已經不再憂愁了，所以你也就可以坦然地去接受來自工作上，或者是學業上的那些壓力了。此時，壓力也就不再像洪水猛獸般向你侵襲，因為你並不畏懼它，你已經可以接納壓力，甚至擁抱它了呢！

而你的接受，就能夠帶來快樂，周星馳的電影和 KTV 的開懷大笑，就會回到你身邊了。

## 第二篇：面對挫折

人生，是段說長不長，說短不短的旅程。我們自由自在的悠遊在其中。但，卻也有些令人不快的事情。例如：悲傷、憤怒等．．．．．，其中，猶豫我是體育班學生的緣故，所以時常會在旅途中遇見它，那就是——挫折。

身為體育選手，時常會在體育場上與它打招呼。像是在田徑場上時，因為自己的心肺耐力不足，所以跑不了好成績；又像是在射箭時，因為手的肌力不足，而讓準心無法固定，跑來跑去，最後射歪了等。這時，就可能會讓自己的心理受挫。或許你認為：「反正我不是運動員，應該不會很直接的面對到壓力，就也不會有挫折了吧？」其實，只要身處於這世上，就會碰到挫折的前方和你打招呼！想是上台表演時跌倒、跟女朋友求婚時鞋子踩到狗屎等。此時，可能自己會很想挖個洞把頭埋起來吧！但是，除此之外，當然也會有別的辦法。

像是讓自己的心境沉靜下來，例如：去佛寺坐禪、到教會唱詩歌。當然，這些都是宗教上的面對方式，還有些比較一般的面對方式，像聽音樂、看書、睡覺等，也是能夠讓心靈沉澱的方式。然而，只要休息夠了，你就能夠重新去面對挫折，並將它「鞭數十，驅之別院」了。

「拔河」一書的作者王亭權老師說：「失敗與成功是兩顆不同的星球，成功星的引力令人飄飄欲仙，而失敗星的引力重的似乎令人再也無法振作。」

挫折，就是失敗星的土產，但是，只要努力讓自己離開那裡，就能讓那時的旅程變成往後的助力了。

## 第三篇：親情

人在異鄉的他，總在大夜班下班後帶一碗牛肉麵回家，邊吃麵、邊看電視、邊打電話回家。此時，母親的話總會讓他，在這冷漠的都市裡，感到溫暖。

這是一段不具名的小說情節，我認為，這充分的描寫了人和親情密不可分的關係，這篇小說的篇

幅極短，主要是描述一位年輕人離鄉到都市打拚的故事，此時，親情就成了最重要的、支撐人心的力量。

從古至今，親情，就是和人類密不可分的事物。就拿養育孩子來說吧！一個小孩從媽媽的肚子裡蹦出來以後，媽媽天天餵他喝奶、替他換尿布，還替他煮飯、洗衣服，如果，媽媽並非是她的親人的話，會這樣心肝情願、無怨無尤的付出嗎？會讓她如此付出的原因，就是親情的愛。

親情的愛是最無私的付出。這是心理學上難解的謎，同時，也是人內心，最困難去割捨的一份心情。

# 健保速訊

## 如何以適當身分加入全民健保，避免投保紀錄中斷~

- 凡是在台設有戶籍的民眾，都應該從設籍滿 4 個月之日起參加全民健保(辦理出生登記之新生嬰兒、有一定雇主之受雇者及曾參加過健保的民眾不受 4 個月的限制)。戶籍遷出國外者，返國時應先辦理恢復戶籍登記，才能重新投保。
- 在國外初生的新生兒持護照入境者不得參加健保，須於戶政單位完成初設戶籍登記，入戶籍滿 4 個月起或取得居留證滿 4 個月起，才能依附父或母參加全民健康保險。
- 如果您出國預定 6 個月以上，可以選擇「辦理停保」或「繼續參加健保」。如果您無法確定是否出國 6 個月以上，繼續參加健保與繳納保險費，可繼續享有健保醫療權益。
- 全民健康保險分成六類保險對象，不同身分有不同的投保類別，隨著身分的改變，投保的類別也須隨之改變，請您依下列順位的身分辦理投保。
  1. 如果您是公司、機構、行號的員工，應由您的工作單位辦理投保。
  2. 如果您是公會、農會或漁會的會員，由您所屬的工會、農會或漁會辦理投保。
  3. 如果您沒有工作，但依法可依附有工作的配偶或直系血親投保時，應到您配偶或直系血親的投保單位，以眷屬身分辦理投保。(如果可依附成爲眷屬的親屬有 2 人以上，應依附親等最近的親屬投保。)
  4. 如果您沒有工作也沒有可依附投保的配偶或直系血親，就以戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所爲投保單位，請到戶籍地公所辦理投保。(請案優先順位投保—符合 1 的身分，就不能用 2、3、4 的身分投保；符合 2 的身分，就不能選擇 3、4；餘類推。)

## 全民健康保險被保險人無力繳納保險費及滯納金協助措施

項 目	申 請 條 件	申 請 方 式	權益及欠費償還方式
分期繳納	一、被保險人欠費總額達新台幣 2000 元以上，因經濟困難無法一次繳清者。 二、欠費經移送行政執行者，其申請分期繳納及分期期數，應先經法務部行政執行署所屬行政執行處同意。	至本局分區業務組提出申請，請先備妥 1.當事人身分證、印章；非本人親自辦理時，須另檢具委託書及受託人身分證及印章。 2.分期付款第一期之現金。 3.被保險人倘情況	1.積欠之保險費及滯納金得分期繳納，每月 1 期。 2.繳清第一期款項後，即得以健保



	<p>三、分期繳納之期限不得超過原繳款單通知之繳納期限 4 年。</p> <p>四、分期標準</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每期繳納金額不得低於新臺幣 749 元，每期不得超過 1 個月。</li> <li>2. 欠費金額未滿 5 萬元者，得分 2 至 12 期繳納。</li> <li>3. 欠費金額 5 萬元以上，未滿 10 萬元者，得分 2 至 24 期繳納。</li> <li>4. 欠費金額 10 萬元以上，未滿 20 萬元者，得分 2 至 36 期繳納。</li> <li>5. 金額新臺幣 20 萬元以上者，得分 2 至 48 期繳納。</li> </ol> <p>五、被保險人情況特殊，得檢具戶籍所在地村、里長出具之無力一次繳納證明，釋明其理由，經本組核准，其欠費總額、分期期數及分期次數得專案處理。</p>	<p>特殊，辦理時建請檢具戶籍所在地村、里長出具之無力一次繳納證明並釋明理由，俾憑專案處理。</p>	<p><b>身分就醫。</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 分期繳納中之保險費及滯納金暫不移送行政執行。</li> <li>4. 一期違約視同全部到期，本局將移送行政執行，並暫行拒絕給付，健保 IC 卡不能更新。</li> </ol>
<p><b>住院、急診或重症、急症門診醫療保障措施</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 無力繳納健保費且無保險憑證可使用之民眾。</li> <li>2. 經特約醫療院所醫師診斷需急診、住院或急重症須門診治療者。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 向特約醫療院所提出申請。</li> <li>2. 檢附戶籍所在地村、里長開具之清寒證明；或因情況特殊無法取得該證明者，得由其就醫之醫療機構查明認定後出具之。</li> </ol>	

100年7月1日起更多社會救助及特殊服務項目，請洽戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所及直轄市、縣(市)政府。

## 兒童及少年健保費補助及未參加健保之兒童少年協助措施

- 目前政府對於經濟弱勢兒童及少年健保費補助說明如下：
1. 經各縣市政府核定之低收入戶(家庭)成員(含其兒童)，自核定之日起，健保費由政府全額負擔。
  2. 經各縣市政府核定之中低收入18歲以下兒童及少年，自核定之日起，健保費由政府全額負擔。
  3. 持有重度以上身心障礙者，其健保費由政府全額補助，持有中度身心障礙手冊者，其健保費由政府補助50%，持有輕度身心障礙手冊者，由政府補助25%健保費。

4. 19歲以下之原住民在鄉（鎮、市、區）公所投保者，其健保費由政府全額負擔。

- 「弱勢民眾安心就醫方案」於99年10月奉行政院衛生署核定，健保局已針對 18 歲以下者，全面解除鎖卡，確保就醫無障礙。
- 健保局籲請任何人、任何單位、任何機構或親朋好友，若發現身邊有兒童及少年未參加健保，請發揮愛心及熱忱，向健保局各分區業務組通報，健保局會有專人協助兒童、少年及家長辦理加保或是健保費補助、紓困貸款、分期繳納、轉介公益團體補助等協助措施。
- 如有兒童及少年就醫時因沒有健保卡或健保卡無法使用，請撥免付費電話 0800-030-598，健保局各分區業務組會協助緊急解卡或諮詢如何緊急就醫。

## 健保局提醒您 小心詐騙電話

邇來又有數起以健保局名義詐騙案發生，行政院衛生署中央健康保險局表示，詐騙集團犯案手法雖然一再翻新，但其詐騙主要方式仍係利用民眾重視就醫需求必要性的心理因素弱點，佯稱健保卡將被停卡，要求民眾提供相關個人資料後予以詐騙，造成其財產損失，請民眾勿受騙上當。

健保局呼籲：該局不會以電話通知民眾違反健保法令或將要鎖卡等訊息，也不會要求民眾按鍵轉接服務人員，請民眾提高警覺，以免遭詐騙集團套取個人資料，或蒙受其他損失。同時也請民眾提醒家中老年長者，接獲來歷不明的電話，絕對不要提供個人資料，以免受騙上當，並立即撥打 165 防詐騙專線檢舉。

民眾若接到類似電話，請勿上當，請記明來電時間及有無來電顯示號碼，立即撥打內政部警政署「165」反詐騙專線檢舉或報案，或利用健保 IC 卡背面免付費電話 0800-030598 向健保局查證。

## 健保局協助弱勢民眾就醫無障礙

對於報載新北市 28 歲賴姓女子未及時就醫導致不幸事件，行政院衛生署中央健康保險局表示遺憾，賴女雖有欠費 8 千多元，但因其為「弱勢民眾安心就醫方案」適用對象，所以賴女並沒有被鎖卡，可以持健保 IC 卡以健保身分正常就醫。健保局再次呼籲民眾有病應勇敢立即就醫，不管有沒有欠健保費，以免延誤病情。

健保局呼籲民眾本身如有解卡問題，均可透過健保諮詢服務專線（0800-030-598）洽詢，該局會有專人提供解卡以及欠費協助措施。並再次呼籲社會大眾，共同發揮愛心，如發現有周遭民眾因經濟問題不願就醫情事，請趕快向各縣市社政單位或健保局各分區業務組通報個案，俾協助這些弱勢民眾得到生活扶助及就醫照顧。

健保局表示，基於保障弱勢民眾就醫權益，該局自 99 年 10 月起實施「弱勢民眾安心就醫方案」，在排富基礎上，對於 18 歲以下兒童及少年、符合「近貧戶」條件者、「特殊境遇家庭扶助條例」扶助家庭等弱勢民眾，將其就醫權益與健保欠費脫鉤處理，以確保弱勢民眾健保就醫無障礙。對於符合該方案之協助對象，健保局除主動接洽相關單位提供資料後直接開卡外，並透過各縣市社政單位、警察、醫院、學校等通報機制，以確保弱勢民眾都可安心地以健保身分就醫。

此外，對於有經濟上的困難一時繳不起積欠的健保費者，健保局也提供紓困貸款、分期繳納等方式，來協助欠費民眾減輕負擔。如果確實無力繳納健保費的民眾，也可以洽健保局各分區業務組轉介公益團體協助。遇有緊急就醫需求者，可以請村（里）長或醫院社工開具無力繳納保費之清寒證明，以健保身分就醫。

# 編者的話

洪千婷 主任

新年快樂！我們一同迎接 101 年的來到！這個美麗的” 101” 數字也吸引了許多人希望在今年完成人生中一些特別的夢想，或是一些有意義的事，不知道讀者您現在心中是否也浮現種種圖像？不論出現的是甚麼樣的藍圖或願景，那都是我們希望能夠獲得的幸福與快樂。而我們都明白，幸福快樂的感受能夠滋養心靈使人常保身心的平衡與健康，但困難的是該怎麼做？中外不同學者紛紛提出了許多見解，總結而論可以歸納出以下數個要點：保持樂觀正面的思考，珍愛自己同時也體恤善待家人與朋友，專注於工作及生活也要懂得釋放壓力，積極學習並挑戰新事物，反省自己並養成各項生活好習慣。

美學大師蔣勳先生因突來的心肌梗塞而接受了心導管手術，這場大病使他重新省思了許多，他提到「任性+無知=生病」，不僅僅重新調整飲食及生活上的細節，開始認真地健走及運動，建立積極管理自身健康的好習慣，他用行動關愛自己同時回應了身旁親人朋友學生等眾人的關懷，因為疾病卻得到人生最深刻的幸福。

在一年的初始，我們共同祈願，學習正確的醫學知識，建立生活好習慣，帶著信心與旺盛的生命力，為 101 年的身心健康幸福快樂而積極努力！