

<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 年第三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 本院週邊停車場示意圖	
<b>※醫療新知</b>	
概談脊椎運動傷害 女性停經的深思 什麼是尿路動力學檢查？ 要命的咳嗽 瞭解助眠藥	梁鉞鈴 醫師 黃崇賢 醫師 金宏諺 醫師 謝從閭 醫師 林耿立 醫師
<b>※戒菸專欄</b>	
戒菸者如何克服菸癮 戒菸藥物的介紹 克服菸癮我最行	譚健民 醫師 王逢俊 藥師 柯曉帆 心理師
<b>※衛教園地</b>	
淺談癲癇 淺談造血幹細胞移植	黃以瑜 藥師 Alice
<b>※杏林花絮</b>	
單親媽媽快樂生活~如何吃才健康 幸運的意外	芳芳媽媽 鄭珮珩
<b>※健保速訊</b>	
<b>※編者的話</b>	洪千婷 主任

# 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！

101 年度第三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
101-07-10	糖尿病人日常生活保健 外食原則-中式	地下1樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-07-24	糖尿病人自我監測 外食原則-西式	地下1樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-08-07	認識糖尿病 六大類食物	地下1樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-08-21	糖尿病急慢性併發症 糖尿病飲食原則	地下1樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-09-04	糖尿病人之藥物治療 食物份量代換	地下1樓餐廳	14:00~15:00 15:00~16:00	糖尿病衛教師 營養師
101-09-18	節慶飲食-中秋	地下1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
中秋特別活動	101年 9月18日	11:00 ~ 15:00	月餅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
9/11	二	月餅與柚子的甜蜜戀曲	10:00	一樓大廳	林晏如營養師
			13:00	九樓會議室	
12/11	二	補冬如何健康吃	10:00	一樓大廳	林晏如營養師
			13:00	九樓會議室	

## 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 營養科 1824 減重講座

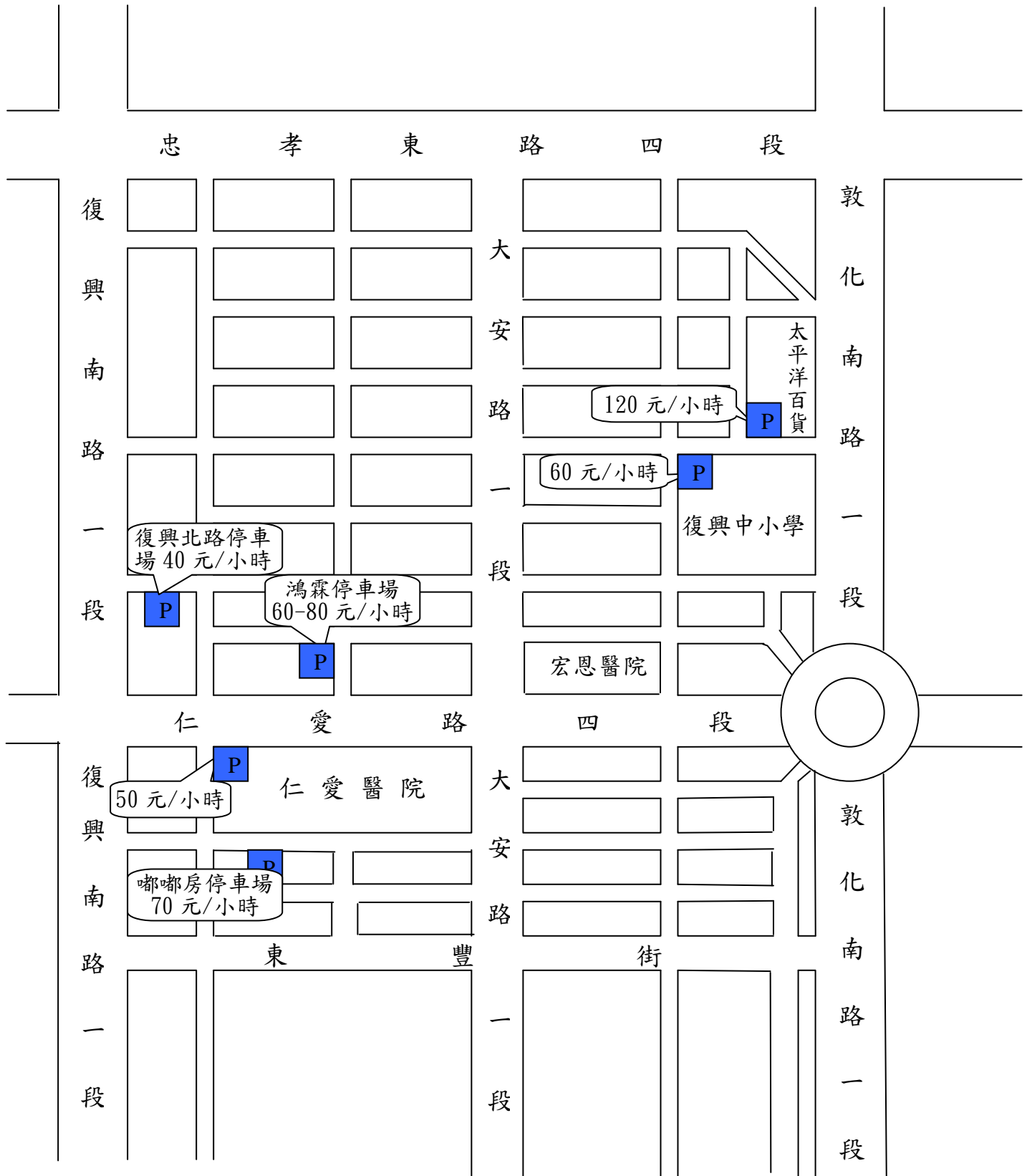
因應政府提倡「健康體位 1824」，本科將教導學員如何自我體位評估，檢測是否已經達到需要減重的門檻，了解各式各樣的減重方法，哪一種才是最健康有效的減重方法。認識食物的種類及分類，並讓飲食內容富於變化，且可多方面攝取各種營養素，以符合均衡飲食的原則。幫食物添加燈號，能夠在飲食時「停、看、聽」，更謹慎地選擇食物，並教導中、西式飲食外食選擇技巧，學習如何選購市售商品，教導運動對減重的幫助，除了強化心肺功能、將肌肉恢復結實與彈性，更可達到塑身的功效。教導減重如何持續維持，渡過停滯期。所有課程均為免費且不需報名，歡迎院內外民眾參加。

活動時程：

日期	星期	活動主題	時間	地點
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



# 概談脊椎運動傷害

骨科 梁鉞鈴醫師

## 前言

目前國內的運動風氣有越來越盛行的趨勢，無論是運動項目或是年齡層都日漸廣泛、普遍。因此與運動所產生或有關的傷害日益增加也普受重視。雖然在各類的運動傷害中，脊椎受傷並不普遍，但根據統計顯示，一旦發生此類傷害卻可能產生嚴重的結果。

在人體的結構上，脊椎是聯接上肢與下肢之支柱。它不僅提供支持與平衡，由於神經布佈的關係，與上肢及下肢的運動密不可分。所以在脊椎受傷而損及脊髓神經時，輕則常會影響四肢活動的協調性，重則終身癱瘓甚至死亡。在各類的運動傷害中，脊椎傷害的發生率約佔 5%~15% 之間。而在骨骼肌肉系統的傷害中，脊椎傷害約佔 10% 左右。從脊椎受傷的病例分析其致病的運動項目中發現，較易發生脊椎損傷的依序是體操，足球，橄欖球，賽車，跳傘，賽機車，賽馬(含馬術表演)，跳高，跳遠，跳彈簧床及跳水。其中較易引起頸椎受傷的是橄欖球、跳高、跳彈簧床及跳水。賽車、賽馬及跳遠則較易引起胸椎受傷，攀岩、登山及跳傘則易引發腰椎受傷。另外，舉重運動也常導致腰薦椎受傷。

## 評估與檢查原則

參加某些運動之前，最好能做些體能狀況的評估，例如要從事體操或攀岩運動的人，是否有腰椎解離症(Spondylolysis)。若是有這種情形，便極可能會造成脊椎滑脫症(Spondylolisthesis)而導致神經壓迫的症狀。有腰椎橫突有薦椎化(Sacroization)的，尤其是中年運動員是不適合參加長跑：如馬拉松的運動。這些事先的評估，可以把不適合的人和項目排除掉，而可以減少有關的運動傷害。

脊椎損傷的理學檢查原則，與一般骨骼肌肉系統的檢查並無不同。施行檢查前，應先行詢問或了解引起傷害的原因，機轉，部位，時間，以及疼痛的特徵。疼痛是急性引發的，或是不知不覺中慢慢產生的，是局部的或是廣泛性或有放射性的。發生的時間是在運動中間或運動後，疼痛是刺痛、酸麻痛或灼熱痛、脹痛等等。此外，過去的受傷史或是否有其他慢性疾病，如骨質疏鬆症，急、慢性關節病變史，或腫瘤等等，都應作詳盡的了解以作參考。在進行理學檢查時，在可能範圍內，宜先檢視病患的站姿與步態，包括是否有脊椎前彎(Kyphosis)、脊椎後彎(Lordosis)及脊柱側彎(Scoliosis)等情形。步態則需檢視是否有因下肢長短不一或神經病變引起的步態不穩。肌肉攣縮，腸骨或髖關節發育不良也可能造成骨盆傾斜而影響正常的步態。脊椎活動範圍的控制，則應包括前屈、後伸、側彎及旋轉。若有損傷引起的血腫，韌帶損傷或椎間盤突出，都可能導致某一單向活動的限制。另外，從背面觀察外觀或觸診，也常可以發現脊椎的一些畸形，如脊椎側彎，第三、四度的脊椎前滑脫及可能發生壓迫性骨折的位置。

## 頸椎受傷之診斷與治療

頸椎受傷與其它脊椎部位受傷一樣，嚴重的程度從輕微的拉傷(損傷)到神經受到損傷而癱瘓甚至威脅到生命不等。不管是否有神經受損的症狀，最先也最普遍的症狀就是頸部疼痛，而活動更會加劇其疼痛，以至患者常需用雙手扶住頸部來減少活動從而減輕疼痛。在受傷的現場，在未確定脊椎受傷之嚴重程度之前，應以最嚴重的損傷看待，切記不可有任何改變頭頸部與脊椎縱軸的關係位置，不可以企圖恢復其正常的位置。第一步要觀察呼吸道是否暢通，然後再確定四肢是否能自主性的活動，感覺有否改變。搬動或搬運時要維持頭頸與軀幹的整體連動，必須把頭頸部固定不動，即使在救護車的運



送過程中也不例外。到達急診室後就要做一連串的完整的神經學檢查，X光檢查：包括電腦斷層或磁共振掃描。診斷確定後就可立即著手特定的治療。一般的治療原則是一、確保不可產生進一步的神經損傷。二、盡可能也盡速解除任何壓迫脊髓的因素。大多數較輕微的頸椎受傷，可使用頸圈固定或牽引後再加頸圈固定等較保守的療法。在嚴重的骨折、脫位併有神經(脊髓)受損的情形下，則會視需要進行減壓手術加上復位的內固定手術。

## 胸椎受傷之診斷與治療

由於前面廓及肋骨的保護，胸椎一般的活動性較小，也比較不容易受傷，必須有相當大的外力才會導致脊椎的損傷，因為脊髓腔比較狹小，一旦造成損傷，其脊椎損傷的機會也比較大。一般的運動受傷：最常見的是壓迫性骨折，在沒有神經損傷的狀況下，受傷部位已由局部壓痛及扣診或敲擊痛便可大體定位。若有脊髓神經的損傷，則要做完整的神經學檢查。無論如何，進一步的檢查及確定則必須利用X光、電腦斷層掃描、磁共振掃描以及肌力和肌電圖的檢查。若是單純的壓迫性骨折，可視其穩定或角度來決定；就是用支架固定或需要手術治療，包括經皮膚注射骨水泥或內固定等。在高速運動造成傷害時，除骨折外，常伴有脫位而導致脊髓神經損傷。嚴重時可發生下肢癱瘓，雖然必須迅速進行復位且減壓加上內固定術，往往預後却並不樂觀。在中老年齡層，若伴有骨質疏鬆症，應該避免高速或撞擊運動，以及體操、舉重等運動。

## 胸腰椎受傷之診斷與治療

胸腰椎一般是指第十一、十二胸椎與第一、二腰椎間，這位置是介於活動性較小的胸椎與活動性較大的腰椎間，是最容易受傷，而且一旦受傷，往往就很嚴重，常引起受傷的運動多為高速或從高處墜下的運動；如賽車、賽馬，下降坡滑雪或跳傘等，診斷過程則與其他部位類似，治療原則有二：一、維持穩定度，二、減少神經損傷，若脊椎骨折是穩定性又無脊髓神經損傷，則保守療法；如長背支架使用就足夠了，否則就需要以手術來達到上述目的。

## 腰椎受傷之診斷與治療

各類運動項目中，容易造成腰椎受傷的有體操、足球、舉重和跳傘等。而最容易造成的傷害是脊椎解離，脊椎滑脫及椎間盤脫出症。所謂脊椎解離是指椎莖因長期而持續的不當受力或擠壓而產生的疲憊性骨折。當未發生滑脫時症狀比較輕微，可能是間歇性的腰部疼痛。當前滑脫超過四分之一的椎體長度時，則常併有間歇性跛行，而使患者步行到一定距離時，會感到由腰部到下肢的放射性疼痛，必須坐下或蹲下來消除這種疼痛或麻痺的感覺。舉重則日常需要腰再迅速的提起槓鈴而產生椎間軟骨向後膨出，產生脊髓神經馬尾部分或神經根被壓迫的症狀，包括自腰部到下肢的放射性疼痛或麻痛，腳趾或腳掌蹠屈或背屈的肌力減退，表皮感覺減少靈敏度等。理學檢查似需包括完整的神經學檢查包括Lasegue Sign, Big toe test 等等。早期的脊椎解離可能無法在一般的X光顯現出來；若有懷疑可以利用核子掃描檢查做診斷。早期治療一般似是保守療法；如臥床休息，避免激烈運動以加重傷害以及背架固定。一般在三到六個月後症狀會逐漸消失，骨折也會癒合。若到了前滑脫導致神經壓迫症狀，或者椎間盤脫出而膨出縱走韌帶後側而產生持續而劇烈的放射性麻痛時，外科手術的介入來減壓再由內固定及脊椎融合手術(視病況而定)應是無法避免了。經過了手術治療後，必須視復原狀況逐步而緩慢的恢復運動，不得急於回到運動場上參加激烈的活動。

## 結論

預防重於治療，事先的防範總勝於事後的追悔、懊惱。運動醫學最主要的目標，是在告訴人們，在從事某種運動時，自己的體能狀況是否足以承受。不要貿然的從事激烈的運動而導致運動傷害的反效果。長期從事激烈運動者也應該定期追蹤、監控自己的體能狀況，包括早期的關節損傷等等。若發生運動有關的傷害時，則應迅速諮詢合格的醫療院所和醫師，接受必要的檢查，慎重考慮和接受專科醫師的意見，避免傷害繼續加重，造成更多的

# 女性停經的深思

婦產科 黃崇賢醫師

女性隨著年齡的增長，更年期，停經乃是一必經的過程，此時在生理上及心理上均會有極大的變化，同時卵巢功能的減退及萎縮，月經隨著不規則而停止。這時停經症候群開始出現：熱潮紅、盜汗、失眠、心悸、頭痛、眩暈、焦慮不安、恐慌、尿失禁、憂愁無助感、急躁，以及全身肌肉骨關節痠痛、退化，有的記憶力衰退，蒼老、腸胃不適、性器官的萎縮。等接踵而來。

影響最大乃是骨質加速的流失 [ 骨質疏鬆症 ]，造成脊椎彎曲而駝背，身高縮短。大腿骨，膝關節的退化，以致不良於行。同時心血管疾病的增加 [ 高血壓、心臟病、中風 ] 腦部退化、記憶力衰退，甚至於老年癡呆症的發生，亦常可見。皮下組織的成分；如脂肪細胞、腺體、彈性細胞...等均會萎縮，皮膚變得無彈性，薄薄的一層。乾眼症、性交困難、頻尿、尿失禁均會出現。而使得停經的女人造成不可逆的傷害。

近 30 年來，婦產科醫師對於停經的婦女均利用女性荷爾蒙來治療，以改善此些困擾。阻止老化及退化的問題：效果均相當不錯。但是亦有些持反對的意見，然而各個醫師所持的觀點或許不盡相同，尤其在用藥的見解。目前市面上，有許多女性 “ 抗老化 ” 的藥品或食物，其實很多均未被證實有效。停經時，所產生的症狀，大都於發生後 1 到 5 年內均會消失或是減緩，然而真正對於停經所帶來的 “ 骨質加速流失 ” 、 “ 心血管疾病的增加 ” 、 “ 老化及退化的發生 ” ，則持續進行，我們從 1984 年來，對於停經的婦女，利用荷爾蒙製劑來治療病人，同時配合著一系列所必需的檢查及檢驗，尤對抗老化、退化的效果相當良好，更沒有一人因此有癌症的發生。目前醫學界對於荷爾蒙的藥品研究相當進步，日新又新，更能有效的改善其副作用。要知癌症的產生並非單一類荷爾蒙藥就可引起；而與種族基因、飲食習慣、環境因素（汙染）、醫療環境、防卵機能...等多種因素有相關：台灣女性子宮頸癌發生最高峰為 45 歲，子宮癌 55 歲，卵巢癌 60 到 65 歲，乳癌為 50 歲（而美國人乳癌最高峰為 65 歲）；所以必須配合乳房外科、心臟科、神經精神科、骨科等多科醫師來相輔助。妳可以找婦產科醫師談論，使用適合妳的荷爾蒙。同時了解使用的目的及安全性。尤其停經時所發生的退化及老化的發生，為不可逆。而非盲目性的給藥。同時每日均需攝取足量的鈣質，如此他們才能 “ 吃 ” 的安心，有充分的知識來了解這段時期所必經的過程，如何保健自己，克服心理及生理障礙，那麼才能有美好，健康的身材及身體，美麗的生活品質，優質老化，風華再現。

## 什麼是尿路動力學檢查？ ～診斷婦女泌尿問題的利器～

婦產科 金宏諺醫師

「尿路動力學檢查」是為了幫助醫師了解病人儲尿、禁尿及排尿功能的好壞。在臨床上可以直接探究病患產生泌尿症狀時的生理狀況，是輔助醫師診斷泌尿疾病強力的工具。尿路動力學檢查，基本上涵蓋了四大類數據：也就是解尿流速、膀胱儲尿的容量及壓力變化、尿道閉鎖的壓力及漏尿症狀的確認、肌電圖。因此可以獲得尿道禁尿能力、膀胱儲尿功能、排尿動作協調性的資料；最主要可以目視各類型尿失禁患者的病態表現，幫助醫師做最正確的診斷。

一般尿路動力學檢查最常用於尿失禁患者。因為不同類型的尿失禁可以產生相同的臨床症狀！如果不加以區別而給予相同治療，可能會使病症更加惡化。例如：婦女尿失禁可以因為尿道閉鎖不良或異常膀胱收縮(膀胱過動症)而引起。如果都施以手術治療，前者當然可以大為改善症狀；而後者就不同了，不僅頻尿、漏尿依舊，甚至會因手術而造成解尿困難，不啻是種雙重折磨。因此，利用尿路動力學檢查來辨明病因，對於治療的決定是很重要的。除了「尿失禁」外，還有一些解尿異常的症狀也須依靠尿路動力學檢查的資料作為治療的參考。

頻尿症狀的鑑別診斷也是尿路動力學檢查最重要的任務。以往認為頻尿症狀來自膀胱的不穩定。可是近年來解尿困難或疼痛性膀胱的問題逐漸受到重視，頻尿症狀只是很多潛在疾病的表癥而已。因此檢查過程中，醫師能夠直接看到病人儲尿功能的好壞或有無疼痛現象的發生，藉此可以得到更精確的資料。這些客觀的數據能補足門診病人

口述的遺漏，進一步讓醫師做出準確的診斷及醫療計劃。根據統計，頻尿及解尿困難的病人比尿失禁的病人要多出許多！

接受尿路動力學檢查時，病人的尿道及陰道都要放置導管。雖然道導管很細，仍可能會有酸酸的感覺。只要肌肉適度放鬆，幾乎不會有任何疼痛。有些病患會因緊張或疾病本身的影響，在檢查過程中無法適時表明漲尿的感覺或配合醫師的指示，結果往往使呈現的訊息與事實有很大的出入。因此，在大約二十分鐘的檢查過程中，病患應盡量維持情緒平穩、放鬆心情，配合檢查人員的指示以增加檢查的準確度。醫師也會時時刻刻注意檢查的進行，當病人感到相當不適或超過安全限制時，醫師就會停止檢查。因此膀胱尿路動力學檢查是相當安全的。

尿路動力學檢查前是不用禁食或住院的！而且月經來潮仍可執行檢查。但若疑似尿路感染、近日內有發燒的情形或患有特殊系統性疾病者，請於檢查前告知醫師。檢查後，排尿會有短暫性的疼痛或輕微的血尿，大約半天時間即可恢復。做完檢查後，除了會給予病人預防性的抗生素外，也會囑其回家後多喝水，以避免感染。一般而言，「尿路動力學檢查」只是精密複雜，但屬於低侵入性且安全係數高的檢查。

隨著女性同胞對自身健康要求的提昇及治療技術的進步，婦女因泌尿問題求診的比例逐漸增加。也由於尿路動力學檢查儀的精確度越來越高而且得到的訊息更完整，使得婦女泌尿問題的治療效果越好。但是仍有許多病人害怕檢查中的不舒適感覺而裹足不前，反而讓醫師無法取得有關病人膀胱生理功能的重要資料，而造成診斷和治療的偏差。尿路動力學檢查是診斷婦女泌尿問題的利器！只花二十分鐘，可以使得許多泌

尿問題得到圓滿的答案。只要了解對尿路動力學檢查的必要性和詳細的內容,相信對檢查的恐懼感應該全消除了!

# 要命的咳嗽

一般內科及感染科 謝從閻醫師

大家都聽過，醫生怕看咳嗽的病人，幾乎每個人都有咳嗽的經驗，絕大多數的人都會向醫生要咳嗽藥水或止咳藥，似乎醫生不開止咳藥就不是看病了！但是究竟該不該開止咳藥？又該怎麼面對咳嗽呢？

有位九十三歲的老太太因為發燒咳嗽曾在其他地方就診，但是似乎沒有什麼改善，漸漸發現一躺下就喘不過氣、只能坐著，因而來到我們的急診，發現除了心悸、氣悶之外，仍有發燒、咳嗽，故而收住入院。起初我們做了痰的檢查，並會診了心臟科，心臟方面的問題大都改善了，惟獨咳嗽始終持續，一咳就咳得驚天動地、氣喘、心悸，直到粘稠的痰吐出來之後才會改善。於是我們再次做了痰的染色顯微鏡檢驗，認為是一種非典型細菌的感染，在調整抗生素後五天左右，老太太感覺到明顯的舒服多了，可以躺平睡覺！出院後體能比以前更好，而且千里迢迢飛到美國看了金孫後滿意的回來，生活品質也改善得多了。

一位四十多歲的先生，三、四個月來一直為乾咳所苦，平時不咳就像完全正常一樣，一旦咳起來，就像要把所有五臟六腑都要咳出來似的，為此影響他的生活、工作與社交，令他十分困擾。遍訪各大醫院，在醫學中心做過了所有可能的檢查，甚至氣管鏡及組織切片，都沒辦法得到改善，在一個因緣之下到了我們醫院，我們詳細的檢查，簡單的做了一般 X 光及痰的染色鏡檢之後，判斷應該是非侵犯性的感染，而選用了一種抗生素，五天之後，痰鬆了，咳嗽頻率減少了，如此持續用藥二個月，病人恢復了往昔的活躍、體能。

一位被診斷為氣喘的小孩，不定時就會發生嚴重咳嗽後再氣喘，據媽媽的描述，每次氣喘前總會沒命的咳嗽，平時都有固定使用氣喘的藥，用氣喘的藥之後，小朋友似乎很不自在、煩躁，雖然氣喘的聲音小了，但似乎仍很不舒服，因此“很難帶”，媽媽和小孩都很辛苦，直到有一天小孩的奶奶來就診時，憂心的說到小孫子的狀況後，希望我們為他看看，我們發現小朋友在氣喘前幾乎都有嚴重的咳嗽，咳到喘還在咳，常在咳到吐之後才會漸漸緩解，經詳細的檢查之後，我們運用了抗生素，兩三週後，孩子的症狀改善了，睡眠及運動量都好多了！

咳嗽是個複雜難纏的症狀，本省人常說醫生怕治咳……，我們該怎麼面對處置咳嗽呢！

咳嗽是一個現象，是呼吸道受到刺激所引發的反射性反應，目的是要維持呼吸道通暢與乾淨，所以這是個保護人身體健康的本能，一但少了這層防護，人的身體將更脆弱，更容易生痰。最簡單的，如果痰咳不出來，將可能引發肺炎、肺膿瘍、敗血症、呼吸衰竭甚至死亡！既然咳嗽是一種自身保護的功能，那為什麼要用止咳藥呢？美國胸腔科醫管會三年前曾公開宣布止咳藥無助於止咳，這是絕大多數人難以接收的，而愛用的人仍繼續用，似乎有人喝了咳嗽藥水後真的止咳了，但想想看真的止咳了嗎？其實用些糖水好像也能止咳，當然咽喉在咳嗽糖水的潤濕之後會舒爽一下，可是接下來的可能是更大的反射，如果再加強藥量，可能會引發更強的反射，到止咳藥的藥效大到完全壓住咳嗽反射時，可能出現嚴重的副作用，如昏沉嗜睡、神智不清、判斷力喪失、無法集中精神，故現在國外強力止咳藥一定會警告不得開車或做精細的工作。

造成咳嗽的原因很多、很複雜，身體出現狀況，最常見的嗆到、鼻涕倒流、胃食道逆流、緊張、對環境中污染的氣味、空氣中的粒子、食物、心臟衰竭、心律不整、嗜錳細胞瘤、肺及呼吸道腫瘤、藥物、過敏、感染、氣喘、甚至於情緒緊張都可能引起咳嗽。

其實我們身體最容易生病的器官就是呼吸道，因為我們不可能不呼吸，空氣中含有看得到或看不到的東西實在太多了，因個人體質不同，容易感受到感染的微生物也不一樣，一直以來我們都說呼吸道感染物以病毒最多，無論常見的季節性流感或 AB 型流感、新型禽流感都是造成人類史上最大的浩劫，這全是病毒所引起，其他無法確定病原的病毒更是不計其數，但是病毒大多數都會自然痊癒，症狀不會超過兩週，如果超過兩週就要有另外的判斷了！

一般微生物致病菌的診斷要靠培養、分泌物或病灶的染色、或抗原抗體的檢查，這需要有經驗的人判讀，才會有價值。過去這二十多年來，發現極大多數的病人都伴有非典型的細菌感染，其症狀並不發燒也不痛，只是咽喉乾癢，痰很

不容易咳出，嚴重的咳嗽常會導致長者小便失禁、胸痛、頭痛、噁心、嘔吐，常覺得氣吸不飽，容易疲倦，但幾乎所有檢查都正常。小孩子尤其嬰幼兒常會咳到氣喘發作，但用氣喘藥之後，小孩的不安、煩躁、飲食睡眠不佳、注意力不集中…等副作用只有些許的改善。老人家因咳嗽加重原來的心臟病、惡化心衰竭，再導致續發之肺炎，最後可能引起器官衰竭而死亡！

治病不要頭痛醫頭、腳痛醫腳，要看致病的原因，治好了致病因，病自然會好，只是壓抑症狀，可能後來反彈的併發症或藥物的副作用比病本身更嚴重！咳嗽不好治，但絕大多數是可以治好的，要醫生專業的診視、鑑別，再針對病因用藥，才能減少併發症、副作用、得到最好的療效。

本文開始所談到的幾位病患看似很棘手，但是仔細分析一下，在診斷的過程中思考方向轉一下，實際去檢查任何檢體，尤其呼吸道的分泌物，也許是痰、也許是鼻涕，當然這些分泌物在細菌養中常常會引導誤判，得到的結果往往都不是真正的致病菌，所以好的痰的染色顯微鏡檢查，在有經驗的判讀下，其價值常超過先進儀器的發現。

第一位老奶奶仔細的問診後發現老人家咳嗽有許多年了，看過、治療過，但是都不太見效，當然也沒有影響生活，所以就沒有太在意了，但長期的侵擾，呼吸道的結構受傷了，也影響了心臟，故而加重了心衰竭，但真正加重病情的是呼吸道的疾病、氣管炎所引起的咳嗽，所以以前怎麼治療心臟，體能仍是差一些，直到我們診斷這是一種感染症，並未予以止咳藥，而適當的針對病源治療後，反而病況改善了。

第二位病患則在先進的儀器檢查都沒有問題，但是病人就是會有嚴重咳嗽、胸悶、氣不夠用的感覺，很不舒服，用過氣喘、過敏、化痰等藥物都沒有效果。為此我們再詳細檢查，並試著取出極難咳出且又黏又稠、只有綠豆、黃豆大小的痰，做抹片染色而判斷很可能是非典型性感染，依此治療第五天痰出來了，咳嗽稍微改善了，人也舒服多了！接著八個星期的治療後，病人說完全康復了！

至於第三個代表的小孩，因為小孩比較不善於表達本身的感覺，表現出來的只是症狀：咳嗽、氣促、嘔吐、煩躁、厭食、發燒，當就醫時，醫生看到小朋友嚴重咳嗽，檢查時發現有哮喘聲、又沒發燒，所以除了一般止咳化痰藥之外再給予氣喘藥，咳嗽似乎稍微改善了一點，但仍然偶發重咳，但病童用藥後的副作用：不安煩躁、身體顫抖、睡眠不安穩、活動力變差，還是沒有痊癒，我們詳細的診視病童後，發現其家人也有類似的咳嗽症狀，故判斷應該是感染症而處方用藥，一個星期左右，小朋友明顯的舒服多了。

在美國統計所有就診病人中約 30-40% 為呼吸道疾病，在國內這些病人也佔有極大比率，這對臨床醫生確實是一大挑戰，故而診治的過程也許有不同的思考方向，其實很多難纏難治的頑症，常是簡單的病因，只是我們沒有想到那個方面，是否能正確的判讀檢驗的結果做出正確的診斷，唯有正確的用藥，才能讓患者得到最大的改善和最少的副作用、併發症。



# 瞭解助眠藥

身心科 林耿立醫師

身為身心科醫師，常常被問到這樣的問題:「醫師，聽說安眠藥會越吃越重？那我這樣會不會上癮啊？」、「人家說吃安眠藥會影響大腦，所以會變笨，那我還要吃嗎？」這些似是而非的迷思常常讓許多爲了失眠而苦惱的患者變得更加痛苦。

目前較常用的助眠藥物有兩類，第一種爲 benzodiazepine 類(簡稱 BZD，例如 FM2)，第二種則爲 non- benzodiazepine 類(簡稱 Non-BZD，例如使蒂諾斯)。第一種 BZD 的藥物作用在於幫助睡眠與抗焦慮、肌肉鬆弛，而第二種 Non-BZD 的藥物則專一作用在於睡眠，所以一般認爲 Non-BZD 類藥物的助眠效果較快，作用時間適中，白天也較不產生爬不起來的情形，也較少出現四肢無力感。

這樣看來似乎 Non-BZD 類藥物是助眠的最好藥物，難怪許多人也相當喜歡使用使蒂諾斯。但是林醫師從門診上發現並不是這麼一回事。原因在於現代人工作繁忙，家庭負擔與人際相處的壓力增大，導致有許多患者都有失眠的困擾。但是一般人都認爲既然睡不著就吃點助眠藥物來幫助，卻忽略了探究失眠的背後原因，只針對失眠的問題做處理。一開始可能吃少劑量的助眠藥物就可以順利入睡，但是過一陣子效果就變差了，於是自己擅自加重劑量，惡性循環之下，便誤認爲是藥物會越吃越重了。

其實失眠症狀有可能是其他疾病所引起的，例如焦慮、恐慌，若是能搭配一些精神安定劑或者抗憂慮的藥物，在身心症狀解除後，睡眠情形自然就會變好。助眠藥物雖然在短時間內可以讓睡眠獲得改善，但在沒有解決身體或心理方面真正影響睡眠的原因下，失眠的問題還是會一直持續下去。所以當出現失眠的情況時，建議還是要親自到診間與醫師詳細討論失眠的原因，才能對症下藥，讓失眠的情況盡快改善。

最擔心的狀況是有些人認爲失眠只是小問題，便擅自到藥房買助眠的藥物，或拿朋友家人的藥物來使用。殊不知其實助眠的藥物也有分許多種，例如依照作用效型便可分爲長、中、短效型，或是依作用方式也可分成協助快速入眠、避免早醒或者針對淺眠各種不同的效果，因此都需要透過醫師的了解之後再下處方，才能有效協助患者獲得良好的睡眠品質。

至於怎樣才算充足睡眠則因人而異，例如我們常聽說正常睡眠時間爲 8 個小時，但是老年人則普遍有早醒、淺眠、間斷性睡眠的情況。一般而言，只要起床時覺得精神飽滿有元氣，不管真正睡眠時間是幾小時，其實就已經足夠了。而目前正服用助眠藥物的讀者，透過藥物的輔助，若能同時保持健康的飲食、規律的生活，配合適度的運動，便能協助養成良好的睡眠習慣，而再與醫師討論之後，更能逐漸減少助眠藥物的使用頻率，擁有良好睡眠。

# 克服菸癮我最行

復健科 柯曉帆臨床心理師

「明知山有虎，偏往虎山行」，對癮君子來說，明明知道吸菸有害健康，但卻難以抗拒，無法自拔。為什麼戒菸這麼難？又有什麼方法可以順利擺脫菸癮呢？

## 成癮與戒斷

菸癮之所以難以戒除，主要是尼古丁改變了大腦的神經傳導系統，造成生理和心理方面的影響；而吸菸習慣的建立，亦使生活習慣與行為改變。因此，戒菸的困難，遍及生理、心理與行為三個方面。

### 生理方面

尼古丁是菸草中的主要成份，具有成癮的性質，尼古丁經由肺部黏膜吸收後直接作用於中樞神經系統，會對情緒和認知功能產生影響。由於長期吸菸，尼古丁已經改變了大腦大部分的神經傳導系統，使人對菸品產生依賴與渴望，因此在戒菸過程中，長期吸菸者突然停止或減少吸菸，身體內缺少尼古丁時，神經系統會在二十四小時內會陸續產生一些身體不適的現象，稱為「戒斷症候群」。

戒斷症候群的症狀包括**食慾改變**、**口乾舌燥**，由於尼古丁會降低食慾，故戒菸會增加飢餓感。且由於身體血液循環正在改善，故手指和腳指會有**刺痛感和眩暈**。同時，肺部正在清除焦油和黏液，故**咳嗽**代表肺部的功能正在恢復中。此外，由於胃腸道缺乏尼古丁刺激，改變胃腸道的蠕動，因此可能會有**便秘**的狀況。

### 心理方面

當尼古丁減少吸收時，身體正在適應沒有尼古丁的狀態，也會影響情緒，造成負面感受，如煩躁不安、疲倦、注意力不集中、焦慮易怒、憂鬱沮喪、情緒低落；也可能會有睡眠方面的困擾，如難以入睡，或容易醒來。

### 行為方面

長期持菸的習慣，會讓戒菸者在戒菸時期突然「雙手空空」，不適應手部不拿菸的情形。此外，吸菸習慣的建立，亦使生活作息改變，形成生活適應的問題。

## 戒斷症狀該怎麼辦？

這些戒斷症狀和負面的感受在沒有做好戒菸心理準備的情況下，可能持續二到四週，且可能同時產生其中一種或數種的症狀，雖然不容易控制，但是對身體無害。戒菸者可藉由以下方式來抒解戒斷症狀的不適。

### 生理方面

食慾改變、口乾舌燥的情形，可以多喝白開水、新鮮果汁、牛奶，並攝取低熱量小點心，降低飢餓感；此外，可嚼食無糖口香糖，舒緩口乾舌燥的狀況。而按摩或用浴巾擦拭刺痛部位，可以減緩手指、腳指刺痛的感覺。進行肢體舒緩運動，放鬆身體並促進血液循環順暢，打開窗戶或外出呼吸新鮮空氣，則可幫助改善眩暈的情況。針對咳嗽的症狀，治療原則主要是要盡量讓痰液稀釋，以利咳痰，

可喝溫熱的白開水、或含喉糖以緩和咳嗽的狀況，不要吃冰及生冷食物，身體要注意保暖，以免刺激引起咳嗽。而便秘的情形，則可以多吃水果及粗糙食物，多運動，並視情況服用溫和通便劑。

## 心理方面

規律的運動，可以使腦內產生類似嗎啡的化學物質，有助於穩定情緒，使心情愉悅且有安定神經的功能。而焦慮緊張時，可以配合肌肉放鬆訓練消除不愉快的感覺；此外，暫時離開會引發負面情緒的環境或是改變想法，轉移注意力，想一些以往愉快的經驗，均可幫助改善戒菸所引發的負面情緒。生活作息方面，散步、找朋友聊聊尋求社會支持，都是可以增加情緒穩定度的方法。戒菸時期可將工作或活動分成小份量，分段完成，以減少注意力不集中造成的困擾。若有睡眠部份的戒斷症狀，可以做些緩和的運動再入睡，保持輕鬆的心情，營造舒服的睡眠環境，保持規律生活並適度運動。

## 行為方面

手部持菸的習慣姿勢，可以用其他的行為代替。如擠壓減壓球或喝水，轉移注意力；也可以隨身攜帶原子筆把玩、做情緒行為的記錄。此外，可用咬蔬菜切條、水果條或蒟蒻條取代嘴中含菸的習慣。

## 面對菸癮的技巧

除了使用以上的方法減輕戒斷症狀造成的不適之外，從藥物、心理與行為方面同步著手，可以協助克服戒煙的困境。

### 確定戒菸理由，不宜斷然戒菸

戒菸需要有足夠的理由，可以提供強而有力的動力，並堅強戒菸的意志力，例如想讓身體更健康，保護家人不受二手煙傷害等等。此外，由於大腦習慣並渴望尼古丁，故一旦不吸菸，戒斷症狀會讓人感到挫折、沮喪、不安或易怒；若不倚靠治療或藥物來戒菸，95%的機率會使戒菸計畫失敗。因此戒菸需要有明確的理由和動力，並做好足夠的計畫和準備。而對於戒菸過程的了解，與相關資料的蒐集，可以使戒菸者更清楚可能遇到的困難，以及解決的方法。

### 運用替代療法

研究顯示，戒菸課程若能搭配使用尼古丁嚼錠、含片和貼布等替代品，可讓戒菸成功率倍增。目前經科學研究證實有效的**戒菸藥品**，最主要分為「非尼古丁藥物」和「尼古丁製劑」二大方式，它們都可以降低戒菸時的不舒服與想吸菸的慾望，並增加戒菸的成功率。

現在各縣市衛生局推出了社區藥局戒菸諮詢服務，民眾可至門口懸掛「**社區戒菸諮詢站**」標章之社區藥局，由專業的藥師提供吸菸民眾戒菸藥品用藥諮詢；若民眾拿著由門診戒菸醫師所開立的戒菸藥物處方箋，便可自行選擇至特約健保藥局調劑領藥。

另外，衛生署國民健康局在各醫療院所特約設置**門診戒菸**，提供18歲以上之尼古丁成癮者藥物治療及簡短諮詢服務，由受過專業戒菸訓練的醫師，透過行為諮商及尼古丁置換療法，幫助吸菸者擺脫對菸品在生理及心理上的依賴。而有些衛生所或醫療院所會設置**戒菸班**，藉由專業人員的輔導及小組成員間的相互鼓勵與支持，以幫助吸菸民眾了解吸菸的害處及教導處理菸癮的方法。

此外，還有**戒菸專線**，可以協助進行戒菸輔導。由累積多年諮商輔導經驗的張老師基金會負責推動，由心理諮商專業人員協助進行戒菸輔導。民眾可利用市內電話、公用電話及手機撥打免付費戒菸

專線 0800-63-63-63 尋求面談、個別戒菸諮商、團體諮商、戒菸講座等服務。

### **轉換抒壓方式**

吸菸的理由之一是尼古丁能幫助放鬆。故戒煙需要藉由其他方式克服壓力，如定期運動、聆聽讓人放鬆的音樂、學習肌肉放鬆訓練、或是出外踏青、開發新的休息娛樂活動。開始戒煙的最初幾個星期盡量避免接觸充滿壓力的情境。

### **尋求社會支持**

讓身邊的朋友、家人及同事知道你要戒煙，他們可以在日常生活中扮演提醒與鼓勵的角色，有助於戒煙。另外可以加入互助小組或戒煙的團體，透過團體成員互相支持激勵的力量，協助克服戒煙過程中遇到的挫折與困難。

### **改變環境**

使用空氣清新劑清除空氣中熟悉的煙味，避開會引起抽菸欲望的情境、地點與物品，例如：菸灰缸、打火機等。

了解吸菸讓人成癮的原因，以及克服戒斷症狀的方法，再加上尋求社會支持與專家的協助，戒菸將不再困難。健康新生活，指日可待！

~~~ 宏恩醫院復健科 臨床心理組 關心您~~~

# 淺談癲癇

藥劑科黃以瑜藥師

## 前言

癲癇在民間俗稱羊癲風、羊角風、羊暈等，以為是魔鬼附身但並不是，這是一種腦部不正常放電所產生的症狀，在歷史中記載了許多名人，例如科學家牛頓、交響之父海頓、藝術家梵谷、羅馬凱撒大帝、法蘭西皇帝拿破崙等都是癲癇患者，而今藉由藥物的治療，可以控制或減少大部分病人的發作。

## 定義

不同腦部病理變化，造成腦細胞不正常的陣發性、過度性及無秩序性放電，而導致臨床上各種不同的症狀產生及腦波上陣發性的變化。

## 原因

1. 先天性腦部發育不全，可能基因、產程影響。
2. 後天性造成腦部受傷，例腦中風、腦瘤、腦炎等。
3. 其他原因不明

## 檢查

腦電圖(EEG)、PET、SPECT、腦部電腦斷層掃描(CT)、核磁共振(MRI)、心理測驗、生化或組織檢查

## 分類

局部癲癇 (*partial seizure*) -這一類型的發作先從腦部的某一小區域發生不正常的放電。但有時候局部性的發作會漸漸擴展到整個腦部。

A 單純局部癲癇(*simple partial seizure*)

- 1 運動徵候(*motor symptom*)

2 感覺徵候(somatosensory symptom)

3 特殊感覺徵候(special sensory symptom)

4 自律神經徵候(autonomic symptom)

5 精神徵候(psychic symptom)

B 複雜局部癲癇(complex partial seizure)

C 局部癲癇發作繼全身發作(partial seizure with 2<sup>nd</sup> generalization)

*全面癲癇 (generalized seizure)*

A 失神性發作(absence seizure)－稱為小發作，不會有抽搐的情形發生，來的快結束也快，大約會持續 2-30 秒。

B 肌抽躍性發作(myoclonic seizure)

C 強直性發作(tonic seizure)

D 抽躍性發作(clonic seizure)

E 強直性抽躍性發作(tonic-clonic seizure)－稱為大發作，發作時病人會突然會叫一聲，然後患者會喪失意識而跌倒在地上，兩眼往上吊，眼神凝視，嘴唇發青，口中會流出口水，手腳會有僵硬的情形，接著就有對稱性的抽筋現象。

F 失張力性發作(atonic seizure)－這一類型的發作其特徵是會突然失去肌肉張力，因此會摔跤跌倒。

### 發作時緊急處理

1. 保持冷靜將病人放置於安全的地方。
2. 避免病人頭部受到撞擊。
3. 鬆開病人緊身衣物。

4. 勿強壓或約束病患。
5. 不要把東西放入病人嘴內，避免造成口腔或牙齦的傷害。
6. 將病人的頭移至一側(側臥)，使口水將於一側流出，以維持病人呼吸順暢。
7. 通知醫護人員或送醫。

## 癲癇的治療

1. 藥物治療
2. 外科手術
3. 刺激迷走神經

## 用藥分類及選擇

在抗癲癇藥物機轉中包括了以下幾種：

- Na<sup>+</sup> channel antagonists
- Ca<sup>2+</sup> channel antagonists
- Glutamate receptor antagonists
- GABA<sub>A</sub> agonists
- Enhanced GABA levels
- K<sup>+</sup> channel antagonists

根據病人臨床診斷分類來給予藥物治療

| Partial seizure       | Generalized seizure |           |         |
|-----------------------|---------------------|-----------|---------|
| Simple                | Tonic               | Myoclonic | Absence |
| Complex               | Clonic              |           |         |
| Secondary generalized |                     |           |         |

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Phenytoin     | Phenytoin     | Clonazepam    | Ethosuximide  |
| Carbamazepine | Valproate     | Valproate     | Valproate     |
| Gabapentin    | Carbamazepine | Levetiracetam | Lamotrigine   |
| Lamotrigine   | Lamotrigine   | Topiramate    | Levetiracetam |
| Levetiracetam | Topiramate    |               | Clonazepam    |
| Pregabalin    | Levetiracetam |               |               |
| Oxcarbazepine |               |               |               |
| Topiramate    |               |               |               |
| Valproate     |               |               |               |
| Tiagabine     |               |               |               |
| Zonisamide    |               |               |               |

抗癲癇藥物中較常見的副作用：

步態不穩、視力模糊、複視、情緒不穩、行為改變、疲勞、困倦、眩暈、頭痛、腸胃不適、失眠、顫抖

抗癲癇藥物準則-慢慢開始慢慢加劑量(start low, go slow)

懷孕的婦女可選用 C 級抗癲癇藥物如 Felbamate、Gabapentin、lamotrigine、Tiagabine、Oxcarbazepine 等，避免服用 valproate

如果長期服用 Phenytoin、Carbamazepine 則需要血中濃度監測。

通常 60% 的病人服用一種藥物治療就可，將其調到最好的劑量，若是要多加藥物，則選用不同機轉或是選藥物的副作用不要一樣，讓效果達到最高。

## 結論

癲癇並不可怕，害怕的是用錯方法或延遲去治療，治療越早，腦損傷越小，復發越少，預後越好。從醫師正確的診斷，依據臨床症狀來分類，再根據病人的狀況，像是腎臟功能不好的，懷孕的，有過敏體質的或是肥胖的病人來分門別類，給予適當有效藥物治療，讓副作用達到最低效果最好。目前醫學的進步有新的手術、新的藥物以及其他方法來做選擇，讓癲癇病人一樣可以擁有愉快理想的生活。



# 淺談造血幹細胞移植

Alice

幹細胞移植顧名思義是將含有造血功能的骨髓，週邊血液，臍帶血，利用專屬導管「喜克曼」像輸血般輸入病患體內，但移植前患者必需先接受超高劑量的化學藥物治療或放射治療，其目的讓患者腫瘤細胞或致病原能完全消滅並重建免疫系統。

## 一、 造血幹細胞移植種類：

(一)臍帶血：成本費用略高。

當胎兒出生剪臍帶時取自胎盤一端的血液冷藏備用。

(二)骨髓：

1. 自體移植：患者先做 N 次化學藥物治療或放射治療，骨髓檢查未受侵犯並達到完全緩解才可實施。

2. 異體移植：事前要做淋巴球抗原配對。( Humon Lymphocyte Antigen)

(1) 親屬：父母，兄弟，姐妹，兒女。

(2) 非親屬：朋友，或自醫院髓庫索取。

(三)周邊血液造血幹細胞：

1. 自體移植：

收集之前先做 N 次化學藥物治療或放射治療及 X 光，正子攝影，骨髓，血液等檢驗，同時口服高鈣，注射白血球生長激素 G-CSF，測周邊血液幹細胞，數量足夠才可收集。此外還得注重血壓，體重，最後由頸靜脈放置導管直接到血庫收集。

收集前晚午夜後禁食，過程中將收集者的血液輸送到血液分離器中篩選有用的造血幹細胞，經檢測冷藏備用。

每次收集費時約 3~4 小時，收集量的多少與患者體重相關，因此收集到治療體重不可增加太多，以免移植時輸入量不足。

2. 異體移植：

易產生排斥現象，風險高，事前需與施贈者做淋巴球抗原配對。

(1) 親屬：父母，兄弟，姐妹，兒女。

(2) 非親屬：朋友，醫院髓庫索取。

## 二、 造血幹細胞移植適應症：

(一)血液惡性腫瘤：淋巴瘤，白血病。

(二)嚴重再生不良性貧血。

(三)先天性遺傳疾病：地中海型貧血，脂類或粘多醣儲存疾病。

(四)固體癌：乳癌，生殖細胞癌，神經母細胞瘤。

(五)免疫系統疾病：免疫不全症，核傷病人。

## 三、 移植前患者檢查及準備：

(一)檢查：

1. 各種會診：耳鼻喉科，牙科，精神科，婦科(女性)。

2. 到手術室放置「喜克曼」導管。

3. 胸部 X 光，心電圖，超音波，正子攝影，心肺功能。

4. 大小便，血液常規及生化檢查。

5. 骨髓穿刺。

6. 男性患者日後仍想生育，可先行精子儲存。

## (二)準備：

1. 坐談會：醫療團隊，家屬，患者。
2. 患者清潔及衛教事項。
3. 用品：日用品，衣物，書刊，食物，電腦，收音機，DVD，空氣濾淨機(住單人消毒隔離室備用)，藥劑，以上物品均需消毒備用。
4. 治療準備：
  - (1) 接受超高劑量藥物化療或放療。
  - (2) 口服或注射腸道滅菌劑及抗菌素藥物。
5. 入無菌室：
  - (1) 自體移植：當斷層氣流隔離室客滿時患者可住單人消毒隔離病房，治療為期 4~5 週。
  - (2) 異體移植：因有排斥現象發生患者必須住斷層氣流隔離室，治療完成約 2~3 週，情況穩定即轉至單人隔離病房。

## 四、 幹細胞移植的合併症：

因人而異其症狀脫髮，身心疲憊，黏膜潰瘍出血，噁心嘔吐，口腔破裂，齲齒，食道逆流，無食慾，腹瀉，肛門破裂，膀胱炎，水腫，皮膚疱疹，全身骨頭肌肉酸痛，白血球下降抵抗力差，指尖端發麻，指甲變色，肝靜脈分支纖維化造成肝靜脈阻塞，不孕症及出現短暫性眼睛懼光，聽力減退，咀嚼無力，記憶衰退。以上移植治癒率有多高無人保證，況且自體幹細胞收集來自原母體，因此移植後仍有病症復發的可能，不過話說回來能挽回生命的延續縱然治療很辛苦也絕不放棄。



今年參加了臺北市健康減重 101 活動，動機很單純是一個單親媽媽想陪孩子一起平安健康長大，只是一顆單純的心，一心想著"健康第一"。身為一個單親媽媽一定要懂得**如何運用身邊免費的資源來解決生活上所面臨的難題**以及**如何運用最少的金錢來讓自己和寶貝的生活不致匱乏**。

一直以來對於如何吃出健康均衡的飲食僅知其字面意思，而不知其所以然，但我知道我必須弄清楚每天卡路里的攝取量是多少？如何均衡飲食分配在六大類食物當中？每一大類食物，每天基本的攝取量是多少才能達到所謂的均衡？同大類的食物之間，如何替換？這樣不僅可以好好照顧自己也能把健康飲食的觀念藉由落實在生活中傳遞給寶貝們知道。

對於一個想減重的人來說，熱量的攝取是成敗的關鍵，如何讓一天食物的熱量攝取小於(<) 熱量的消耗。計算熱量的方式一般分為二種，一種是卡路里減重，另一種是份量減重。

●以卡路里減重為主，份量減重為輔是比較容易了解食物替換的方法：

卡路里減重方式故名思義是把重點放在所吃食物的卡路里，營養師一般會告訴想減重的人把一整天所攝取的卡路里控制在 1200 大卡，但一個單親媽媽每天要做的事情那麼多，1200 大卡夠用嗎？唉！不行也得行，健康第一啊。把它想成一天只能有這麼多的資源可用，所以有效的分配可用的資源，是我該思考的方向，所以先把 1200 大卡分成三份，即早餐、午餐及晚餐，若以 3:4:3 來分，早餐可分配到 360 大卡、午餐可分配到 480 大卡及晚餐可分配到 360 大卡。

而早餐的 360 大卡也不能一次吃光光，要把一小部份安排在早餐和午餐中間，這也才能解決午餐前的飢餓感。講到這裡，很重要的一點是如何知道吃進多少卡路里？這一點就必須懂得如何看產品外包裝的營養標示成份表。



以我最常讓寶貝們吃的北海鱈魚香絲來舉例，營養標示成份表：

| 營養標示          |     |              |       |
|---------------|-----|--------------|-------|
| 每一份量26公克(或毫升) |     | 每人每日建議攝取量百分比 |       |
| 本包裝含2份        |     |              |       |
| 熱量            | 88  | 大卡           | 4.4%  |
| 蛋白質           | 7   | 公克           | 12%   |
| 脂肪            | 0.4 | 公克           | 0.7%  |
| 飽和脂肪          | 0.1 | 公克           | 0.6%  |
| 反式脂肪          | 0   | 公克           |       |
| 碳水化合物         | 14  | 公克           | 4.4%  |
| 鈉             | 550 | 毫克           | 22.9% |

\*每日營養素建議量之基準值：熱量2000大卡  
 蛋白質60公克、脂肪55公克、飽和脂肪18公克、  
 碳水化合物320公克、鈉2400毫克。

這是一份很完整的標示，註記了每日營養素建議量之基準值：

熱量 2000 大卡、蛋白質 60 公克、脂肪 55 公克、飽和脂肪 18 公克、碳水化合物 320 公克、鈉 2400 毫克。

此份營養標示是以每一份 26 公克為基準值，這一包北海鱈魚香絲有 53 公克是二份的量，所以如果我一個人把這整包北海鱈魚香絲全部吃掉，以熱量角度來看就攝取了 176 大卡(亦即 88 大卡 x 2)。其主要成份有：蛋白質 24%、脂肪 2.8%、灰份 8%、碳水化合物 47.2%、水份 18%。很重要的是要了解飲食中可以提供熱量的營養素是醣類(碳水化合物)、脂肪、蛋白質、酒精、有機酸等。它們所含的熱量，以每公克為單位，分別是：醣類(碳水化合物) 4 大卡、脂肪 9 大卡、蛋白質 4 大卡、酒精 7 大卡、有機酸 2.4 大卡。

以營養標示的角度簡單來看：

1. 碳水化合物 14 公克：一包北海鱈魚香絲是二份的份量，所以此包北海鱈魚香絲碳水化合物含量是 28g，其熱量為 112 大卡(亦即 28g x 4 大卡)。**碳水化合物就是醣類**是屬於六大類食物中的**全穀根莖類**；所以吃了這一包產品，其中就含了 112 大卡的醣類。

而飯一碗(200 公克)=中型饅頭一個=吐司 2.5 片=4 份全穀根莖類=280 大卡(亦即 70 大卡 x 4)=飲食指南中一天全穀根莖類的建議量。

一份全穀根莖類=70 卡。

所以，吃了這一包北海鱈魚香絲等於吃進快半碗飯的量。

2. 蛋白質含量是 7g：一包北海鱈魚香絲是二份的份量，所以此包北海鱈魚香絲蛋白質含量是 14g，其熱量為 56 大卡(亦即 14g x 4 大卡)。蛋白質在六大類食物中是屬於**豆魚肉蛋類**及**低脂乳品類**。

(1) 在飲食指南中豆魚肉蛋類一天建議量是 3-8 份；一份是 75 大卡=女生兩根指頭。

(2) 低脂乳品類是 1.5~2 杯，一杯是 250cc。

所以，吃了這一包產品等於吃進了多於三分之二份的豆魚肉蛋類。所以，當天的豆魚肉蛋類就要少吃一點。

● 其實如果不吃零食的話，使用份量減重方式是比較容易的。

在新版飲食指南中，每人每日的攝取份量的多寡修正為：

1. **全穀根莖類**：1.5~4 碗，建議一天至少三分之一主食是全穀類。
2. **豆魚肉蛋類**：3~8 份，建議食用優先順序先以豆魚類為主，再來是肉類，最後才是蛋類。
3. **低脂乳品類**：建議每天攝取量是 1.5~2 杯 250cc 的低脂乳品。
4. **蔬菜類**：3-5 碟，煮熟後約飯碗 5~8 分滿。
5. **水果類**：2~4 份，一份約女生拳頭大。
6. **油脂與堅果種子類**：油脂 3~7 茶匙，堅果種子類一天約一湯匙的量。
7. **多運動**：每日運動至少 30 分鐘。
8. **多喝水**：每日成人應喝水 2000cc。

食物的卡路里 = **全穀根莖類**的份數x70 + **豆魚肉蛋類**的份數x75 + **水果類**的份數x60 + **蔬菜類**的份數x25 + 其他包含湯或食物烹調所用的油脂

這樣的公式即可簡單的換算出食物攝取的卡路里。

臺北市政府衛生局 101 年度推出的「健康體重管理活動」獎勵方案，希望鼓勵符合資格的民眾報名。很感謝台北市政府舉辦**健康減重 101** 活動免費課程，讓想減重的朋友可以藉由課程來了解健康飲食的概念，只要把這個概念內化成習慣，相信成功是指日可待的，加油！

## 每日飲食指南

| 食物類別  | 建議份量             |
|-------|------------------|
| 全穀根莖類 | 1.5-4 碗          |
| 豆魚肉蛋類 | 3-8 份            |
| 低脂乳品類 | 1.5-2 杯          |
| 蔬菜類   | 3-5 碟            |
| 水果類   | 2-4 份            |
| 油類    | 5-7 茶匙及堅果種子類 1 份 |

**你吃得均衡嗎？**

身體所需的營養素來自各類食物，各類食物提供營養素不盡相同，每一大類食物無法互相取代，參考每日飲食指南建議，均衡攝取六大類食物，並在各類食物中多樣化選擇，才可得到均衡營養。

台北市政府衛生局

# 幸運的意外

實踐大學學生 鄭珮珩

來到宏恩醫院實習了一段時間，有時候回想到剛開始實習生活的自己，跟現在的自己比起來，不管是想法或是態度都跟以前的有點不一樣。當初，並不是我自己想要來這裡實習的，我第一間選的醫院因為某些原因最後沒辦法收實習生，而當時已經六月初了，時間很緊迫，後來問到宏恩醫院還有一個空缺，所以我就正式成為宏恩醫院的實習生。

第一天來宏恩醫院的時候，我抱著一種隨便的態度，站在門外，心裏一直在懷疑著：這樣一間小醫院，能讓我學到東西嗎？因為這個想法，所以讓我更沒有想要努力的動機，只想要趕快結束實習可以放暑假。而在營養科主任帶著我們了解醫院機構後，正式開始要學關於營養師的工作了。

我們實習生分為三組：團膳組、臨床組、機動組。兩個人一組，每個禮拜換一次，第一個禮拜我是團膳組的。工作內容是：依照病人飲食狀況寫餐卡（菜單）、監查早午晚餐出餐的狀況等主要工作。聽起來好像沒甚麼，但實際做起來也挺困難的。不同的疾病需要注意的地方、不同病人的個人喜好、廚房的材料存貨、食材搭配是否適合，都是我們必須要注意的地方，看著學姐們在短時間完成就誤以為很簡單，結果我因為沒記牢病人的禁忌或喜好，菜單改來改去也改不對，最後就花了一整天的時間才勉強完成。錯的次數多到讓主任感到不耐煩，而且有時候是同一個地方還可以錯好幾次。對自己寫的東西一直被退回來要改，有一種很挫敗的感覺，認為自己很沒用。而在廚房監查出餐狀況時，因為不熟悉，而只能站在旁邊看等到主任的提醒時才有辦法做事。前兩三天，我就在這種挫敗失落感造成的壓力下度過。而這幾天主任還曾經很生氣的跟我們說：「再這樣下去，妳們都不用做了。」聽到這句話，本來已經很低落的心情就更沉重了。讓我最難過的不是主任嚴厲的警告，而是因為自己粗心所造成的錯誤，害學姐一次又一次的失望，好幾次都差點被自己氣哭了。後來，可能因為習慣了，知道要注意的地方在哪，錯誤越來越少，而時間也差不多該換成臨床組了。

臨床組的工作是：上病房看病人的飲食狀況（不管有沒有訂醫院的餐都要看）、一星期兩次的門診、病人預約的衛教等等。是比較需要跟病人接觸的一個組別。在衛教病人前，我們都必須先借病歷了解病人狀況，找出飲食問題，再給予適當的建議及解釋原因。所以在我們衛教病人時，都必須知道疾病的禁忌，把資料準備好才能去衛教。這個工作讓我知道學姐們知道的真的很多，也讓我學到很多不同的知識，因為面對不同病人突然問一些我沒想到的問題，學姐都可以很快的回答，說明她們真的非常熟悉，知道的東西很多，而這些東西都變成了我的知識。除了這些以外，臨床組還可以讓我習慣跟別人溝通，因為我面對陌生的人會很緊張，結果把東西都說的亂七八糟，學姐們會要求我們把資料準備好自己跟病人溝通、衛教。學姐不會因為我們講的不好而不讓我們衛教，反而是告訴我們要怎麼改善以後，把衛教機會都給我們作練習。

最後是機動組的工作，主要是幫忙傳遞文件，接電話，從庫房撥早午晚餐所需的東西。工作內容其實不會很難，可是這個是最容易犯錯的工作，因為電話會一直響，不同的員工，甚至是外面的人都會來訂餐，處理這麼多的訂餐，很容易就會出錯。所以我覺得這個工作是最簡單也是最難做好的。

實習生的工作差不多就是這些，可是這些並不是宏恩醫院營養師的全部工作，還有很多工作是實習生沒有去做或者沒辦法做的，當我把所有組別的工作都做過以後，才發現營養師的工作這麼忙，因為我們有六個人可以分擔三個組別的工作，而這些全部平常就靠三個營養師在完成。可以想像出來的是營養師的工作真的很忙。要維持一個廚房的運作，也要顧好醫院病人，甚至有外來的諮詢者。一般人可能認為營養師很輕鬆，工作只是要跟別人聊天。事實上，這個只佔有很小的一部分，只要坐在營養科辦公室一天，就能發現營養師的工作量不是我們想像的那麼輕鬆，每個營養師都很忙、也很累，有時候看到主任、學姐生病還要工作就覺得好擔心，可是想幫忙也不知道能幫甚麼……

在快要結束實習的這個時刻，寫了這篇心得報告，想說的不只有營養師很忙、很有能力這件事，還有在營養科的工作讓我學到了不少東西。剛開始時我只想要隨便的待在醫院實習，拿到需要的學分就好了，可是第一個禮拜我就沒有這個想法了，因為工作不是一個不認真的人能夠做好的。讓我改變最多的不只是認真而已，我從以前就知道自己是一個沒自信的人，在幾次犯錯後更覺得自己很失敗，更沒自信，可是學姐會鼓勵我們，她們一直跟我們說每個人都會有優點，也告訴我們要注意甚麼地方，讓我們能夠更進步。另外，待在營養科會發現，宏恩醫院的大家感情都很好，會彼此關心，有時候會彼此鬥嘴，來實習以前常常聽說廚師跟營養師不和，而在這裏完全不會有這種事情發生，他們相處很融洽，真的就像一個家一樣，而來到這裏，好像自己也變成家的一分子，雖然有時候會很忙，但感覺真的很快樂。雖然宏恩醫院不是自己選上的醫院，可是我覺得很幸運自己來到這裏。學到了知識、態度，也感受了大家的親切，了解團結的重要性。

來到宏恩醫院度過了有意義的兩個月，不但增進知識、改進自己本身的缺點，還交到其它五個同為實習生的好朋友，認識了三個很好的學姐，還有其它宏恩醫院的各位。說真的，我有一種不想結束實習的感覺，因為在這裏雖然很忙，可是真的很快樂。



# 健保速訊

## ● 保障弱勢民眾健保就醫權 未來健保局僅對有能力但拒繳健保費者鎖卡

中央健康保險局表示，二代健保法預計於 102 年 1 月 1 日實施，該局已依據二代健保法第 37 條立法精神，研訂「二代健保健保費欠費暫行停止保險給付執行規劃方案」。未來二代健保法實施後，對於積欠健保費的民眾，由健保局查證如屬最近年度綜合所得稅率已達 5% 以上者、全戶利息所得逾 2 萬元者、領有軍公教人員月退休俸者，即認定具繳納健保費的能力，經輔導後仍拒不繳納者，才會鎖卡。預估未來因積欠健保費遭鎖卡者將大幅下降，使弱勢民眾健康權獲得更大的保障。

### 二代健保法施行前，清查屬無力繳納健保費者予以解卡

在 102 年 1 月 1 日二代健保法實施前，依二代健保法精神，分階段全面清查欠費遭鎖卡對象，透過直轄市及縣(市)政府社政或民政單位的協助，屬無力繳納健保費的弱勢對象，即予解卡，同時轉請相關機關，提供必要社會救助或就業輔導。

### 健保提供多項協助措施，保障民眾就醫權益

此外，該局表示，政府對於低收入戶、中低收入戶、身心障礙者等弱勢民眾，均有健保費補助。如果不符合健保費補助條件，而有健保欠費的民眾，該局也提供多項協助措施，例如：紓困基金無息貸款、分期繳納欠費以及轉介公益團體協助繳納健保欠費等協助項目。若民眾有任何疑問，可撥打健保諮詢服務專線（0800-030-598），或直接洽健保局各分區業務組或各地聯絡辦公室申請。

## ● 治療「類風濕性關節炎」生物製劑之健保給付現況

類風濕性關節炎是一種自體免疫反應所引起的全身性發炎疾病，會破壞身體正常的關節結構。類風濕性關節炎患者病況輕微時，僅會感到局部關節僵硬疼痛，病況嚴重時，則會引起全身的關節腫痛、損壞。如果未接受治療控制病情的發展，關節會受到侵犯而逐漸變形、僵直，最後將失去活動能力。

過去類風濕性關節炎的標準治療藥物是使用傳統的化學抗風濕病藥物，包括：methotrexate、sulfasalazine、cyclosporine、hydroxychloroquine、D-penicillamine、azathioprine、leflunomide、肌肉注射之金劑等。近年隨著醫藥科技的進步，越來越多新一代的蛋白質類生物製劑也已陸續上市，如抗腫瘤壞死因子製劑(如 etanercept 等)、IL 受體拮抗劑(如 tocilizumab)、B 細胞 anti-CD20 受體拮

抗劑(如 rituximab)、T 細胞協同刺激 抑制劑(如 abatacept)等。對於經傳統藥物治療無效的患者，這些生物製劑具有相當好的療效，其特色為藥效快、藥力強及治療效果能夠持久。

為嘉惠病患，目前健保已給付多種治療類風濕性關節炎的生物製劑用於治療病況相對嚴重的患者，如 etanercept ( 商品名為恩博 )、 adalimumab ( 商品名為復邁 )、 golimumab ( 商品名為欣普尼 ) 及 abatacept ( 商品名為恩瑞舒 ) 是用於傳統化學抗風濕病藥物治療無效後的患者。另外如 rituximab ( 商品名為莫須瘤 ) 及 tocilizumab ( 商品名為安挺樂 )，則是用於恩博、復邁或欣普尼等抗腫瘤壞死因子製劑 治療無效後的病患。這些生物製劑都是注射劑，使用的劑量及頻率各有不同，醫師會依病患的嚴重程度進行調整。

經健保局統計，使用健保給付的生物製劑治療類風濕性關節炎患者人數，在 98 年約 4,000 名，99 年約 4,800 名，100 年約 5,700 名，總花費則分別約 11.1 億元、13.5 億元及 16.5 億元。藥品費用於 100 年之成長率達約 22.2%，與癌症標靶藥物之成長率 21.6% 相當。

然而，治療類風濕性關節炎的生物製劑好處雖多，但仍有需要非常注意的副作用。目前有越來越多的證據顯示，使用這類生物製劑會增加結核病感染的風險，或是造成 B 型、C 型肝炎病毒再活化，因此使用者應該主動告知醫師自身相關的病史及用藥後的狀況，特別是現在有或曾有 B 型、C 型肝炎，或是用藥前後出現可能感染的症狀。

## ● 因應豪大雨造成災害 民眾就醫權益保障措施

由於豪大雨災情，造成民眾身體或財物損害，行政院衛生署中央健康保險局深表關切，並考量此期間可能有民眾需要就醫，而無法取得健保 IC 卡或 IC 卡遭毀損，健保局特別呼籲各特約醫療院所對於由上述原因而無法持健保 IC 卡就醫者，請仍依據健保 IC 卡例外就醫程序予以受理就醫。

民眾如確定因豪大雨致健保 IC 卡毀損致不堪使用，健保局將免費換發一張新卡。申請換發新卡，僅需填妥「請領健保 IC 卡申請表」，並註明「豪大雨受災戶」，就近到各地郵局或親自到健保局各分區業務組、聯絡辦公室申請。如有任何疑問，洽詢專線 0800-030-598。

- **健保局呼籲民眾留意，健保局不會利用電話來詢問任何有關投保及就醫資料**

近日有民眾反映歹徒以健保業務為名，進行電話詐騙。健保局整理歹徒所

用之理由如下：

- 一、謊稱健保局人員以電話通知民眾，其健保卡異常可能將無法使用，並請民眾回電某號碼，以遂行其套取個人資料並進而詐騙目的。
- 二、詐騙集團成員以電話語音致電民眾，謊稱民眾濫用健保資源，將予鎖卡，企圖套取個人資料或詐騙財物。
- 三、假稱健保局人員電洽民眾，誑稱渠違規使用健保卡或積欠醫療院所費用，企圖套取個人資料。
- 四、以健保局人員名義，致電民眾要求核對個人資料。
- 五、冒用健保局同仁姓名及聯絡電話，致電民眾告以渠個人資料外洩，遭他人冒辦健保卡而涉有刑責，須與疑似冒充警察人員者聯繫。
- 六、操大陸口音人士來電查詢民眾投保資料，無來電顯示且通話品質不良，或來電顯示號碼為網路電話代表號。

提醒民眾，健保局是公務機關，涉民眾權益時均使用正式公函通知，不會利用電話來詢問任何有關投保及就醫資料，民眾若接到類似電話，可撥打 165 防詐騙電話報案，或撥健保局 0800-030598 免付費專線查證。

- **腦中風治療藥物及照護，健保有給付及獎勵措施**

缺血性腦中風是目前台灣地區最常見的腦中風型態，健保局自 93 年 1 月 1 日起即給付急性缺血性腦中風發病三小時內使用合成的血栓溶解藥（r-TPA,如 Actilyse®），增加中風病人康復的機會或降低殘障等級。經查，98 年至 100 年診斷為腦中風的病人中，醫療院所申報使用 r-TPA 藥品的人數，由 724 人增加至 1,263 人，有逐年升高之趨勢。有關 101 年 6 月 18 日媒體報導台灣腦中風學會指稱，注射腦中風藥物 r-TPA 不是手術，健保沒給付，係屬錯誤訊息。

對於急性缺血性腦中風的病人，若能儘早診斷、儘速使用 r-TPA(發病 3 個小時內)是得到好的治療結果重要因素，因此提升各級醫院的急診品質是對於這類病患照顧的重要策略。

健保局於 99 年 1 月 1 日起即調增檢傷分類之急診診察費支付標準，並將夜間急診診察費用加成率由 2 成提高為 5 成。並於 101 年 5 月 1 日公告實施的「全民健康保險急診品質提升方案」中，納入急性腦中風之急診病人，在符合健保用藥規定之 3 個小時內診斷及完成 r-TPA 注射之個案給予獎勵，每個個案可以申報 2,000 點的獎勵，以確保病患在用藥安全的前提下，得到適當、有效的醫療照護及品質。

對於腦中風病人或其他病疾病患住院治療時，按病床類別(加護病房或一般病房)，每天支付住院診察費由 712 點至 257 點不等，如需要會診其他專科醫師，則支付住院會診費，而且腦中風病患住院治療期間接受本保險給付範圍內之病床費、檢驗(查)、處置、手術或藥物治療，健保均有給付，並無文內提及「治療中風沒有健保給付，頂多會診費及中風給付與治療粉刺給付費用相同」之情事。