



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

宗旨 促進人類健康基本人權

價值 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

使命 1. 提供卓越及全人醫療服務
2. 發揮大學醫院教學、研究功能
3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

願景 成為世界一流的、中、西醫學中心

目標 建立全人、優質、安全之醫療環境

成為急難重症及癌症醫學中心
強化管理、建立中國醫療體系
發展全人醫學教育，培養全員學習能力
結合大學資源，致力本土化及優質化研究
發展國際醫療服務，提昇國際醫療地位



■ 中國醫藥大學附設醫院



■ 中國醫藥大學



■ 北港附設醫院



■ 地利門診部



■ 中國醫藥大學兒童醫院



■ 虎尾農會附設中西聯合門診



■ 豐原分院



■ 臺灣臺中監獄附設培德醫院



■ 豐原醫務室



■ 臺南市立安南醫院



■ 臺中東區分院



■ 草屯分院



■ 臺北分院



■ 中科員工診所

中國醫訊 161

蔡長海題

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2016 12月

老之將至

老與病如難兄難弟

無論是白內障、糖尿病、心臟病、骨質疏鬆、牙齒問題
或是膝關節退化、憂鬱、睡眠障礙、便秘、攝護腺肥大
都會使銀髮生涯更添煩惱
提早防範，正確因應，老也可安

分享平台

以現代醫學影像為數億年化石體檢

衍生企業

長陽生醫成立 提供3D數位醫療服務

亮點特搜

免排隊 · 免等候 慢性病連續處方箋領藥真方便

全球最佳大學排名 中亞聯大雙雙上榜

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林瑞模 吳錫金
顧問 許重義 陳明豐
總編輯 沈茂忠
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰
楊麗慧
主編 陳于嬌
編輯委員 田寬 李育臣 呂孟純
何茂旺 林彩玫 林聖興
洪靜琦 陳安琪 陳素靜
陳靜儀 莊春珍 張美滿
黃郁智 蔡彥璋 蔡教仁
劉孟麗 劉淳儀
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國105年12月1日
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉4923
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw

cmuh.tw



中國醫訊

編輯檯

根據內政部最新公布的資料，國人平均壽命已達80.2歲，其中男性為77.01歲，女性為83.62歲，均創歷年新高。內政部並據此測算，81%的男性和92%的女性能活過65歲，而半數的男性能活過80歲，半數女性能活過85歲。

長壽當然好，但健康快樂的長壽才是真正的理想國。問題是，人非神仙，所有器官和組織都會隨著歲月而衰頹，活得越久，承受的威脅越大，在這段「身不由己」的過程中，該如何自保，才能把風險降到最低，不致使長壽成為病痛的延伸呢？

本期的醫療衛教以「老之將至」為主題，邀請不同科的醫師為讀者介紹常見於年長者的各種疾病。其實這些疾病只是冰山一角，隨著老化，大敵紛至，縱使先天體質特佳者也難以全身而退，不過若能提早從飲食、運動和生活方式等方面加強養生，應可減輕銀髮生涯到來時，健康上、心理上與經濟上的多重壓力。

中國醫藥大學暨醫療體系正積極拓展衍生企業，繼長新生醫、偉裕生技等公司之後，又與震旦集團成立「長陽生醫國際股份有限公司」，將專業而客製化的3D數位醫療技術導入牙科、骨科、復健科、整形外科與神經外科，作為醫療院所的後盾，可造福廣大病患，醫訊也報導了相關動態。

最有趣的一篇文章是，國立自然科學博物館引進一批數億年前的化石，並將這些珍貴化石運抵本院，以X光和電腦斷層進行檢測。從中國醫藥大學健康管理學院沈茂忠院長提供的相片中，看到古化石靜靜躺在X光或電腦斷層儀器下「受檢」的瞬間，那種穿越時空，古今結合的感受相當奇妙。

健康很重要 美麗可追求

微整·美膚·美容手術

中國附醫美容醫學中心可提供全方位的美容治療服務，包含雷射、光電治療(電波拉皮、音波拉提、脈衝光)、注射微整形、眼鼻耳等面部整形、拉皮手術、乳房整形(隆乳、縮乳、男性女乳)、抽脂、脂肪注射移植、微創狐臭與靜脈曲張手術、身體曲線雕塑及正顎削骨手術等。

專業的醫師團隊，兼具護理師與美容師證照的專責護理師，再加上先進的硬體設備與技術，讓民眾得以安心追求個人專屬美麗境界。

中國附醫美容醫學中心的服務宗旨，就是根據個人需求，給予最適合而安全的精緻化治療，並已於2014年榮獲醫策會美容手術與光電治療雙認證，用心助您打造健康美麗新生活。



美容醫學中心

美容手術 微整形 雷射光療 皮膚護理
04-22052121 # 2020、2021 / 04-22030777 / 兒童醫療大樓11F
Cosmetic Surgery Center Plastic Surgery Department
China Medical University Hospital



中國附醫美容醫學中心祝您心想事成
諮詢專線：04-22052121轉2020

全球最佳大學 中亞聯大雙雙入榜

2017年「全球最佳大學」排名揭曉，台灣共有16所大學上榜，除「清大」、「政大」、「交大」、「中研院」外，中國醫藥大學、中國醫藥大學也雙雙入榜。其中，中國醫藥大學以706名，位居全球第11名，首度蟬聯的亞太區全球最佳大學，為全球第16名。此外，中國醫藥大學也雙雙入榜，其中，中國醫藥大學以706名，位居全球第11名，首度蟬聯的亞太區全球最佳大學，為全球第16名。此外，中國醫藥大學也雙雙入榜，其中，中國醫藥大學以706名，位居全球第11名，首度蟬聯的亞太區全球最佳大學，為全球第16名。



輝耀中國

03 全球最佳大學排名 中亞聯大雙雙上榜
文／編輯部

醫療之窗：老之將至

04 膝關節退化 治療對策大剖析
文／郭書瑞

07 防治骨質疏鬆 避免老來骨折的第一步
文／黃柏綜

13 本院推出骨折聯合照護
不讓骨鬆患者再次骨折
文·圖／林志學

14 眼前一片模糊 白內障入侵
文／賴俊廷

17 有口福才有晚福
中老年人常見的牙齒疾病與保健
文／簡杏宜

19 一絲不苟也錯了嗎？
淺談人格特質、晚年憂鬱與睡眠障礙
文·圖／谷大為

22 吃得隨興動得少
第2型糖尿病來敲門
文／詹婷如·陳清助

24 多種心臟病環伺 安老莫忘護心
文／王駿丞

27 尿不完的日子 攝護腺變肥大囉！
文／邱鴻傑

30 便秘原因多 多重用藥也是可能禍首
文／江承源

中醫天地

33 太極拳 銀髮族的最佳運動
文·圖／林怡君

分享平台

35 以現代醫學影像為數億年古化石體檢
文·圖／沈茂忠

衍生企業

38 長陽生醫國際公司成立
中國醫藥大學暨醫療體系與震旦集團
攜手提供3D數位醫療服務
文／陳怡文



陽光筆記

40 你的一雙鞋 救了一個人

文·圖／秦嗣宏

亮點特搜

42 免排隊·免等候 慢箋領藥真方便

本院「QR code慢箋預約領藥」背後的故事

文／林以玫

藥物園地

45 用藥助眠的非知不可

文／陳素靜

飲食養生

48 臨老切莫隨便吃 要拉營養當靠山

文／賴雅琪

新聞集錦

52 以腹腔鏡為男嬰切除肝腫瘤 兒童外科醫療一大突破

文／編輯部

53 9歲男童轉大人 竟是腦瘤引發性早熟

文／編輯部

衛福情報

55 1/6長者曾跌倒 防跌三部曲很重要

56 愛滋篩檢在家就能做 兼顧隱私與便利性



全球最佳大學排名 中亞聯大雙雙上榜

文／編輯部



中國時報的報導



聯合報的報導

「美國新聞與世界報導」(U.S. News & World Report) 10月底公布2017年全球最佳大學排行榜，臺灣有16所大學上榜，其中包括締結為「中亞聯大」的中國醫藥大學與亞洲大學。中國醫藥大學全球排名第706名，位居全臺第8，私校第1；亞洲大學首度進榜，排名全球第969，為全臺第16，私校第5。

「美國新聞與世界報導」與「時代」、「新聞周刊」等新聞雜誌齊名，自2014年10月開始發布全球最佳大學排名，是美國第1個針對全球大學進行排名的刊物。它從全球數萬所大學中篩選出1000所進行評比，其排行榜與英國泰晤士報高等教育專刊(THE)、英國高等教育調查機構(QS)及上海交通大學所做的大學排名並駕齊驅。

「美國新聞與世界報導」對全球大學的評比指標，著重於研究聲望、論文發表、國際合作、論文被引用率、Top10%優質期刊發表、高被引用率論文比例與數量等，與中國醫藥大學董事長暨亞洲大學創辦人蔡長海教授極力提升兩校研究能量的目標一致。

中國醫藥大學在「美國新聞與世界報導」的全球最佳大學排名，去年是第722名、全臺第9，這次上升為全球第706名，全臺第

8，在私校則高居第1。創校16年的亞洲大學，近年在國內外的大學排名始終位居前段班，日前在「遠見雜誌」公布的「臺灣最佳大學前30強」中排名第26，私校為第10名，這次上榜再次提升了在國際高等教育界的能見度。

「美國新聞與世界報導」公布 全球最佳大學排名

學校	全球	亞洲區	全台
國立臺灣大學	144	14	1
國立清華大學	340	49	2
國立成功大學	444	66	3
國立中央大學	456	71	4
國立交通大學	498	83	5
國立中山大學	663	127	6
國立臺灣科技大學	691	135	7
中國醫藥大學	706	140	8
國立陽明大學	730	148	9
長庚大學	754	160	10
國立中興大學	841	188	11
國立臺灣師範大學	850	195	12
高雄醫學大學	904	219	13
臺北醫學大學	925	226	14
國立臺灣海洋大學	929	229	15
亞洲大學	969	249	16
中山醫學大學 中原大學 國立政治大學 國立臺北科技大學 元智大學	因評比方式與學校特性，未列入排名學校		

資料來源：<http://www.usnews.com/>

2016.10.25



膝關節退化

治療對策 大剖析

文／骨科部 主治醫師 郭書瑞

只要不下雨，楊媽媽每天都會到公園去練土風舞，最近1個月卻缺席了，一起跳土風舞的朋友到她家中問候。

「楊媽媽，怎麼這麼久都沒來跳土風舞，大家都很關心妳到底怎麼了？」林媽媽問。

「唉，這陣子兩邊的膝蓋越來越痛，先是不能蹲，然後連上下樓梯都有問題。去看醫師，醫師說是末期退化性膝關節炎，需要換人工關節。可是我很怕開刀啊！現在完全沒辦法出去活動，只能每天困在家裡了！」楊媽媽指著兩個內翻變形的關節，無奈地說。

王媽媽說：「醫師也說我有退化性關節炎，開了葡萄糖胺給我吃，還幫我打玻尿酸，效果不錯耶！另外還有一種血小板濃厚生長因子，聽說打了以後可以不用開刀喔！」

趙媽媽插上一句：「現在不是有機器手臂可以做人工關節置換嗎？傷口好像比傳統的小很多，如果妳真的需要開刀，可以問醫師看看。」

關節軟骨長期磨耗而導致關節炎

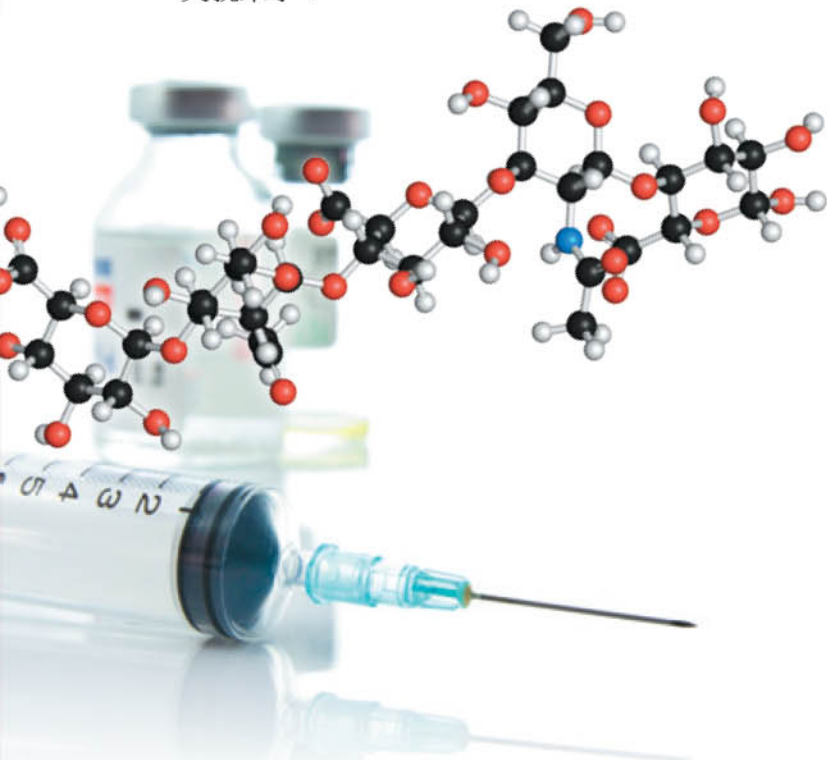
在骨科門診，最常見的病人主訴之一就是退化性關節炎，只要家中有長輩，大家或多或少也都會聽到類似上述的對話。退化性關節炎到底是怎麼形成的呢？

無論是滑手機，打電腦，或是衝浪、跑馬拉松，每個人從事的大小活動，都得仰賴身上大大小小的關節方能完成。關節構造中最重要的部分就是關節軟骨，關節軟骨由軟骨細胞與其所合成的基質所形成，表面

光滑，富含水分並具有高度彈性，讓關節能承載日常活動所帶來的摩擦與震動。然而無論怎麼小心保養，關節軟骨還是會在日復一日的磨擦震動中產生磨耗與老化。

關節炎則是身體試圖修補損傷軟骨的反應。在關節軟骨因為長期磨耗與老化而損傷後，吞噬細胞除了會清除損傷的軟骨以騰出空間給新生軟骨之外，也會分泌細胞激素，刺激軟骨細胞合成新的軟骨基質。可是軟骨細胞會因為逐漸老化而越來越無法在細胞激

素的刺激下進行軟骨基質新的合成，導致軟骨損傷的修補只完成了前半段，後半段無法完成。建設趕不上破壞的結果，退化性關節炎就來了！



治療退化性關節的非止痛藥選項

退化性關節炎的治療方式很多元，通常大家都希望接受非手術的治療，其中又以使用「口服止痛藥」來抑制吞噬細胞對軟骨細胞的破壞，為最標準的藥物治療，不過這些止痛藥服用久了，要小心可能會產生胃、腎與心血管方面的問題。至於「非止痛藥」的治療選項則有以下數種：

葡萄糖胺

葡萄糖胺是構成軟骨基質的重要成分，基於「吃什麼補什麼」的理論基礎，葡萄糖胺號稱能改善關節炎。市面上葡萄糖胺類的產品很多，依成分主要可分為硫酸鹽類（glu-

cosamine sulfate）和鹽酸鹽類（glucosamine hydrochloride），而硫酸鹽類被歸類為藥品，鹽酸鹽類則被歸類為食品。藥品與食品的差別在於被歸類為藥品者，須通過臨床試驗證實療效與安全性，嚴謹度較高。

根據刊登在世界權威醫學期刊Lancet的研究指出，每天服用硫酸鹽類葡萄糖胺1500毫克長達3年，可以延緩關節面的磨損，更能改善疼痛與功能。但其他劑型與劑量的葡萄糖胺療效，迄無嚴謹的研究結果可證實。健保對於硫酸鹽類葡萄糖胺的給付標準如下：

- 1.大於60歲的膝關節炎病患，其嚴重度分類（依Ahlback分期）在第3期（含）以下。
- 2.膝關節炎症狀達6個月以上，其膝關節炎疼痛指數至少7分以上。

玻尿酸注射

玻尿酸是一種黏稠的物質，功能如同潤滑油，能降低關節內的物理性磨耗。人類的關節腔滑液膜本身也會合成玻尿酸，但滑液膜隨著年齡老化，所合成玻尿酸的質與量都會變差，所以在關節內注射玻尿酸，理論上能提供關節的潤滑保護。更有部分研究指出，玻尿酸在潤滑之外，還有抗發炎的功效。健保對於關節內注射玻尿酸的給付標準如下：

- 1.病人在同一醫療院所接受保守治療（藥物、復健）超過6個月以上均無效，未達需置換人工膝關節的標準，且經診斷為退化性膝關節炎疼痛的患者得以使用。
- 2.用法用量為每週1次，1次1支；每次療程需注射3次，每年不得超過2個療程。



濃厚血小板生長因子 (platelet rich plasma, 簡稱PRP)

近來成為媒體寵兒的PRP雖然所費不貲，但不少運動員、政商名流、影視藝人仍趨之若鶩。PRP究竟是怎樣的靈丹妙藥？其實療效又是如何？

在血小板胞內的小泡中，含有許多種類的生長因子，這些生長因子可以促進衰老的軟骨細胞進行軟骨基質合成。此外，血清內也富含抗發炎因子，具有消炎作用。PRP療法是由醫師從患者身上抽取80-100毫升的血液進行離心，分離出其中的血小板與血清，再加入一些血小板的活化因子，讓血小板能釋放胞內小泡中的生長因子，然後注射到自體需要治療的關節等部位。

目前有小規模的試驗證實，PRP對於較年輕與關節退化嚴重度較輕微的病人較有療效，但這些結果尚待大規模與嚴謹的研究加以證實。



全人工膝關節置換術 的健保規定

上述關於退化性關節炎非人工關節置換的治療選項，都是適用於年紀較輕與嚴重度較輕微的病患。針對軟骨破壞嚴重合併變形的退化性膝關節炎，全人工膝關節置換手術仍是最常選擇的治療。健保對於全人工膝關節置換手術的給付規範如下：

1. 70歲以下，需同時具備關節間隙小於1/2以上以及有兩個腔室以上的關節病變，或有單一腔室的關節病變且症狀嚴重，無其他治療方式可取代者。

2. 70歲（含）以上，關節間隙小於1/2以上的關節病變，經保守療法至少3個月無效者。

以機器手臂進行關節置換的優勢

全人工膝關節置換手術通常可帶給病人極高的滿意度，但使用年限過了就可能因為磨損鬆脫而需再次手術，還會有小於1%的感染率，因此人工關節置換手術通常是治療退化性膝關節炎最後的選項。當退化性關節炎嚴重到不得不置換人工關節時，就如同本文提到的楊媽媽處境，病人最常有的疑問是：有沒有什麼更好的手術選擇呢？

本院由骨科部許弘昌主任領軍的關節重建團隊，已引進機器人手臂為病人進行人工關節置換，在專門為關節置換所設計的機器手臂輔助下進行手術，相較於傳統人工關節置換手術的「全破壞、全重建」，它只需磨除受損的骨頭，可保留健康骨本及十字韌帶，不僅傷口較小，痛苦較少，也能有效縮短復原時間。

根據統計，以機器手臂進行關節置換手術後，約有98%的患者可於手術當天或隔天就出院回家，且在3-4星期內就能回歸正常生活，是退化性膝關節炎患者可以考慮的治療選擇。🏠

防治骨質疏鬆 避免老來骨折的第一步



文／家庭醫學科 主治醫師 黃柏綜

「隔壁李太太在浴室稍微跌了一下，大腿骨竟然就斷了！」
「這麼嚴重？」

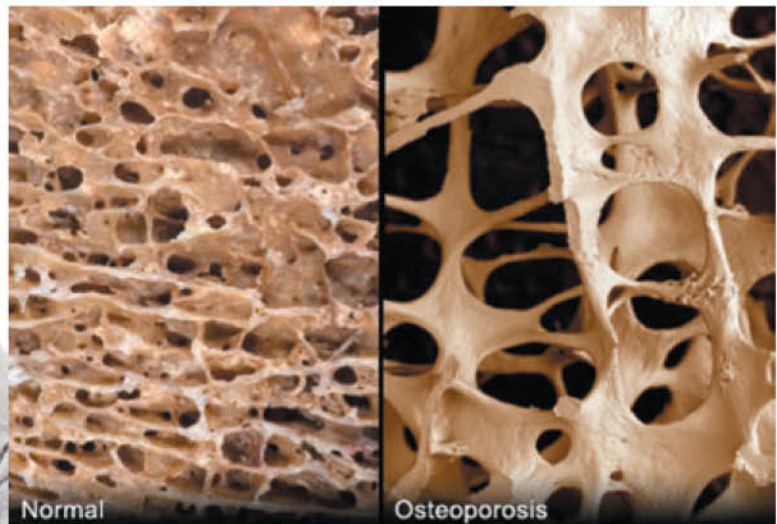
「對啊！現在躺在床上起不來，醫師說是因為她原本就有骨質疏鬆才會這樣。」

「蛤！骨質疏鬆這麼恐怖。我不知道有沒有骨質疏鬆，真應該檢查看看。」

李太太經過骨科醫師檢查，X光顯示為股骨頸骨折，骨密度的T值為-3.0，確診為骨質疏鬆症。她做了髖關節置換手術，以及後續的復健與骨質疏鬆症藥物治療，如今終於可以自行走動了。

什麼是骨質疏鬆症？

世界衛生組織（WHO）於1994年公布成年人骨質疏鬆症的定義：「一種因骨量減少或骨密度降低而使骨骼微細結構發生破壞的疾病，惡化的結果將導致骨骼脆弱，並使骨折的危險性明顯增加。」簡單的講，骨質疏鬆是一種因骨骼強度減弱致使骨折風險升高的疾病。



左圖為正常骨頭，右圖為骨質疏鬆的骨頭

臺灣2005-2008年的國民營養調查報告，分析了1121人做骨質密度檢查的結果，發現50歲以上男女的骨質疏鬆症平均盛行率，分別為23.9%及38.3%；超過80歲的長者，更有接近5成的男性和超過9成的女性有骨質疏鬆症。並且，國人因骨質疏鬆造成骨折的發生率，在世界排名第9，亞洲排名第1。

人類的骨密度大約在30歲左右到達高峰，35歲以後，每年大約以0.5-1%的速度減少，停經後婦女的骨密度更會以每年減少1-2%的速度下滑。因此，骨質疏鬆在停經後婦女有更高的盛行率，年紀越大，骨質疏鬆的風險越高。

骨質疏鬆會怎樣？

骨質疏鬆會增加骨折發生的機率，以髖骨骨折為例，根據統計，髖骨骨折1年後，約有20%的患者會死亡、30%行動不便、40%無法自行行走、80%無法獨立生活，除了生活品質下降，也造成家庭和社會極大的負擔。預防骨質疏鬆其實就是預防骨折，進而預防失能和死亡。

根據行政院經建會統計，臺灣65歲以上的人口，將會在2018年超過14%，正式進入高

齡社會，並且很有可能在2026年超過20%，進入超高齡社會。屆時骨質疏鬆的盛行率將會更高，防治骨質疏鬆在臺灣絕對是一個重要的課題。

如何預防骨質疏鬆？

戒菸

許多研究都指出吸菸者的骨密度較低，骨折率也會提高。

飲酒量1天不可超過3個單位

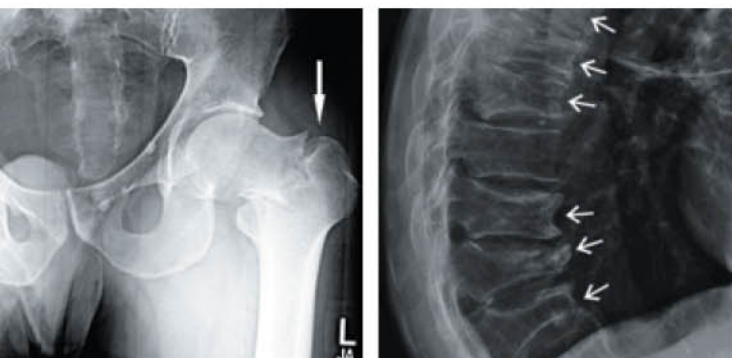
長期每天攝取超過3個單位的酒精，會使骨密度降低。3個酒精單位大約為2罐多啤酒、300c.c.紅酒或3/4瓶含酒精的提神飲料。

攝取足夠的鈣和維生素D

一般認為補骨的營養成分就是鈣，其實除了鈣質以外，維生素D也非常重要。維生素D除了可以提高骨密度，還可以增加肌肉量和肌力，降低跌倒風險。美國骨質疏鬆症基金會和國際骨質疏鬆症基金會建議，50歲以上成人每日至少需攝取鈣1200毫克和維生素D3 800-1000IU（注意！鈣質攝取每日超過1500毫克，不僅沒有額外好處，還會增加結石風險）。含鈣量高的食品以乳酪類最方便取得，其他還有豆類、深綠色蔬菜、芝麻、金針、海藻、海帶、香菇、小魚乾、髮菜等。維生素D以深海魚和魚肝油含量最多，其他的食物來源有香菇、蛋、深色蔬菜等。

曬太陽

曬太陽能促進維生素D的合成。所需的日曬時間，因各地日曬強度不同而異，以臺中市來說，如果是大晴天正午的陽光，將臉和手臂露出，夏天每日需曬7-9分鐘，冬天需曬



左側髖關節骨折

多節脊椎壓迫性骨折（黃柏綜提供）

亞洲人年齡、體重與骨質疏鬆風險簡單評量表

年齡	體重 (kg)										
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
40-44	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠
45-49	黃	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠
50-54	黃	黃	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠
55-59	黃	黃	黃	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠
60-64	黃	黃	黃	黃	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠
65-69	紅	黃	黃	黃	黃	綠	綠	綠	綠	綠	綠
70-74	紅	紅	黃	黃	黃	黃	綠	綠	綠	綠	綠
75-79	紅	紅	紅	黃	黃	黃	黃	綠	綠	綠	綠
80-84	紅	紅	紅	紅	黃	黃	黃	黃	綠	綠	綠
85-89	紅	紅	紅	紅	紅	黃	黃	黃	黃	綠	綠
90-94	紅	紅	紅	紅	紅	紅	黃	黃	黃	黃	綠
95-99	紅	紅	紅	紅	紅	紅	紅	黃	黃	黃	黃

罹患機率60%
 罹患機率15%
 罹患機率3%

14-18分鐘；若是其他時間或是陰天的陽光，可能需要曬上更久的時間。

運動

運動有助於增加骨密度，是30歲前存骨本，30歲後保持骨密度的好方法。年輕人和停經前婦女，以重量訓練和負重有氧運動較為適合；年長者和停經後婦女，以有氧運動和一般阻抗運動、平衡運動較佳，例如太極拳、慢跑、游泳、球拍類運動。首要原則是按自己的身體狀況選擇適合的運動。

哪些人可能有骨質疏鬆？

現在身高比年輕時的身高矮3公分以上

「老倒縮」絕對不是正常老化，大多為脊椎的壓迫性骨折造成，若有此現象，應至門診評估是否骨質已疏鬆。

體重太輕

體重過輕是骨質疏鬆症的危險因子之一，尤其當身體質量指數（BMI）小於18.5 kg/m²，更要提高警覺。

牆壁與後腦杓的距離 (wall-occipital distance, 簡稱WOD)

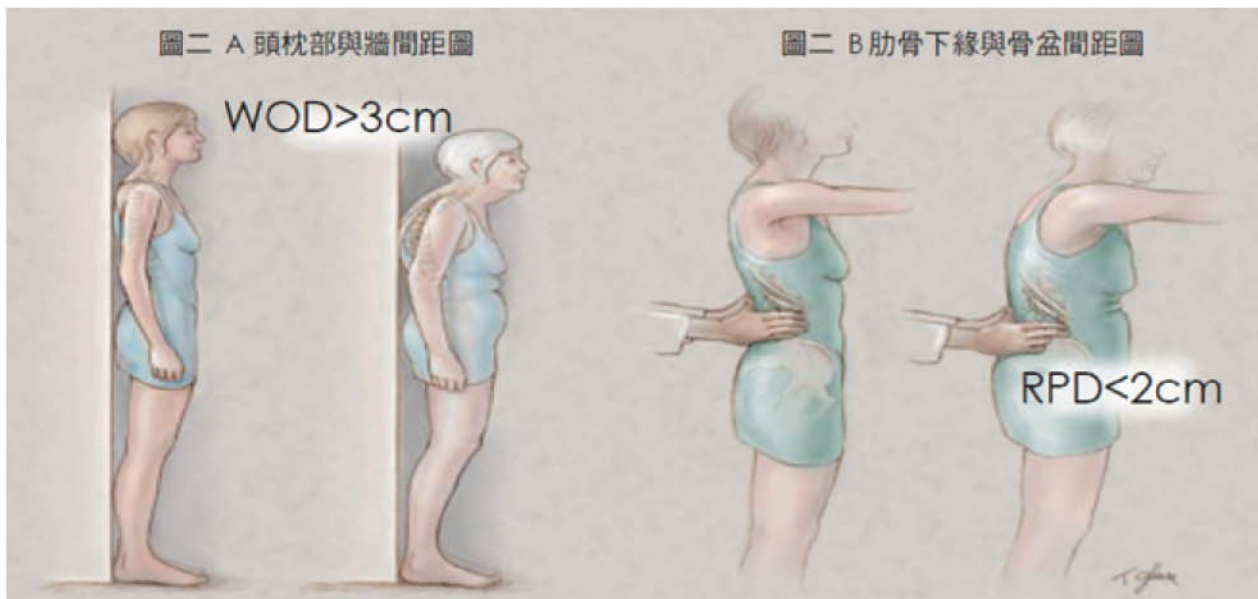
這其實就是檢查有無駝背，駝背很有可能是胸椎壓迫性骨折造成的。檢查方法為背部靠牆，此時的頭部理論上應該可以幾乎貼著牆，如果後腦杓與牆壁的距離超過3公分，就要強烈懷疑胸椎有壓迫性骨折；間距若超過6公分就幾乎可稱之為異常了。（圖1）

肋骨下緣與骨盆間距 (rib-pelvis distance, 簡稱RPD)

這也是駝背的篩檢，方法為站立，兩手自然平舉，此時測量側面肋骨最下緣與骨盆上緣的垂直間距。正常人的間距應當有2-3指幅寬或大於5公分，如果小於1指幅寬（2公分），幾乎可以肯定脊椎異常。（圖2）

長期使用類固醇

研究顯示，使用類固醇6個月以上的病患，約有50%會罹患不同程度的骨質疏鬆症。需長期使用類固醇的病人，應由醫師評估骨折風險與藥物介入時機。



(圖片引用來源：JAMA 2004;292:2890-2900)

如何診斷骨質疏鬆？

骨質疏鬆症的診斷，可以依據臨床病史證實為低創傷性骨折，或依據骨密度T值（T-score）小於或等於-2.5來判定。骨密度的測定，以中軸型的雙能量X光吸收儀（DXA）為黃金標準，且應測量腰椎或兩側髖骨。至於定量超音波骨密度儀器（QUS），大多用來測量腳跟的骨密度，目前只適合用來篩檢，不能用來確定診斷骨質疏鬆。QUS如有異常，應以DXA來確定診斷。

當骨密度與20-29歲年輕同性比較所計算出的T值，大於或等於-1.0為正常骨量；當T值介於-1.0及-2.5之間為骨質缺乏，亦稱為低骨量或低骨密；當T值等於或小於-2.5，即為骨質疏鬆症；當合併骨折時，稱為嚴重性的骨質疏鬆症。

此外，若有低創傷性骨折或任何一節脊椎椎體高度變形超過20%，即使骨密度T值大於-2.5，亦為骨質疏鬆症。

既然DXA是診斷骨質疏鬆的重要工具，那麼哪些人應接受DXA的骨密度檢查呢？根據美國骨質疏鬆症基金會2008年的指引，以及2010年的國際臨床骨密學會（ISCD）亞太共識與2013年ISCD目前立場，建議如下：

- 65歲以上婦女，70歲以上男性
- 65歲以下且具有危險因子的停經婦女
- 即將停經並具有骨折高風險因子的婦女，如體重過輕、先前曾經骨折、服用高骨折風險藥物
- 50-70歲並具有骨折高風險因子的男性
- 脆弱性骨折者（指在低衝擊力下就發生骨折）
- 罹患可能導致低骨量或骨量流失的相關疾病者
- 所服用藥物和低骨量或骨量流失有相關者
- 任何被認為需用藥物治療骨質疏鬆症者
- 接受治療中而用以監測治療效果者
- 有骨密度流失證據而可能接受治療者



中軸型的雙能量X光吸收儀（DXA）可確定診斷有無骨質疏鬆

何時需要積極治療？

預防或治療骨質疏鬆症的最終目的，就是減少骨折發生以及骨折後臥床、感染、失去功能等一連串的問題，所以不能單純用骨密度來決定是否需要接受積極治療，而是應該評估骨鬆骨折的風險，再決定是否介入治療。

骨折風險評估工具（Fracture Risk Assessment Tool，簡稱FRAX）是由國際骨質疏鬆症基金會和世界衛生組織推動，估算每個人未來10年的骨質疏鬆症主要骨折風險率（包含脊椎骨折、前臂骨折、髖骨骨折或肱骨骨折）與髖骨骨折風險率，以提供預防和治療上的參考。

經骨折風險評估表估算未來10年主要骨鬆性骨折的風險或髖骨骨折風險，若分別超過10%或1.5%，屬於中度骨折風險；超過20%或3%，屬於高骨折風險，應考慮積極治療。

治療骨質疏鬆的藥物

治療骨質疏鬆的藥物分成幾類，最常見的是以破骨細胞抑制藥物為主的雙磷酸鹽類和RANKL單株抗體，另外還有雌激素、選擇性激素調節劑、造骨細胞刺激藥物、造骨刺激及破骨抑制藥物等。使用方式有每日口服、每日注射、每週口服1次、每3個月注射1次、每半年注射1次、每年注射1次等多種選擇。醫師會依每位病患的個別狀況以及病患個別偏好，選擇適當的治療方式。

骨質疏鬆藥物的副作用並不常見，但仍要注意。以破骨細胞抑制劑長期治療骨質疏鬆症，極少數病人可能有在上、下顎骨產生骨髓炎及骨壞死的風險，因此必須注重口腔衛生，避免牙科侵入性手術，如需手術，建議停藥3個月再進行。還有極少數病人可能在大腿骨等不常骨折的位置發生骨折，稱作非典型股骨骨折。

FRAX® 世界衛生組織骨折風險評估工具

計算工具

請回答下列問題以計算含有BMD的十年骨折機率

國家: 台灣 姓名: 有關危險因子

問卷:

1. 年齡 (40至90歲之間) · 或出生日期
 年齡: 年: 月: 天:
2. 性別 男性 女性
3. 體重 (公斤)
4. 身高 (公分)
5. 過去骨折史 否 是
6. 父母親骨折 否 是
7. 目前吸菸 否 是
8. 類固醇 否 是
9. 類風濕性關節炎 否 是
10. 續發性骨質疏鬆症 否 是
11. 每日飲用酒精3單位或以上 否 是
12. 趾骨頸骨密度(BMD)
 選擇BMD模型

體重換算
磅 → 公斤

身高換算
吋 → 公分

00387248
Individuals with fracture risk assessed since 1st June 2011

(中華民國骨質疏鬆學會網站可以連結臺灣版的FRAX骨折風險評估工具，大家不妨試算看看。)

必須提醒大家的是，雙磷酸鹽使用5年之後，應重新評估骨折風險，考慮停藥或換用其他藥物，例如雌激素、RANKL抗體等。完全停止治療後，骨量會有快速流失的情形，使前面的治療成果消失殆盡，所以就像其他慢性病的治療一樣，停經後骨鬆及老年性骨鬆，應考慮終身性的執行治療，以降低骨折風險。

了解風險才能防微杜漸

即將邁入高齡社會的臺灣，骨質疏鬆症的盛行率逐年上升，造成骨折發生率不斷增加，髖骨骨折和脊椎骨骨折導致的臥床、感

染、失能等問題，不但大大降低病患的生活品質和提高死亡率，也帶給家庭和社會極大的負擔，因此認識及預防骨質疏鬆症這個沈默的殺手，實刻不容緩。

大家也別忘了預防骨質疏鬆症的最終目的是預防骨折，因此除了積極防治骨質疏鬆以外，增加肌耐力和改善居家環境，也能降低跌倒風險，進而預防骨折。

你有骨質疏鬆症嗎？你是骨質疏鬆症的高危險群嗎？建議你做簡單的自我檢測，或是諮詢家庭醫師、骨科醫師。請記得，運動、曬太陽、補充足夠的鈣和維生素D，是預防骨質疏鬆症和儲存骨本的不二法門！🏋️

本院推出骨折聯合照護 不讓骨鬆患者再次骨折

文·圖／老年醫學科 主任 林志學

發生過骨折的骨質疏鬆症病患，再一次骨折的機率較不曾骨折的人高出2-4倍。令人憂心的是，國內資料顯示，髖部骨折婦女接受骨密度檢查的比例只有1/4；骨折發生後，得到完整骨質疏鬆評估與治療的比例也不到1/3。

這是全球共同的問題，因此世界骨質疏鬆學會推動醫療院所實施「骨折聯合照護」，也就是在病人發生第1次脆弱性骨折時就積極介入，除了處理骨折之外，還要針對骨質疏鬆予以診治及加強預防跌倒的衛教，以避免再次骨折。

本院骨折聯合照護見成效

中國醫藥大學附設醫院的骨科、家醫科、老年醫學科及神經外科，去年7月至今年8月共收治100名骨質疏鬆個案，其來源包括髖部骨折、X光發現脊椎壓迫性骨折及自行至

骨鬆門診就醫的患者，在「骨折聯合照護」措施下，這些患者都做了完整的生活型態、骨鬆危險因子、骨密度測驗、次發性骨折因子等評估，高危險個案另加做跌倒評估。

一般骨鬆患者接受骨鬆藥物治療的比例不到3成，但本院提供的「骨折聯合照護服務」，藉由個案管理模式，已讓9成符合健保給付的患者接受骨鬆藥物治療，不符合健保給付條件的患者，也有3成自費接受治療，大幅提升治療率，並降低再骨折率。

防治骨鬆可降低骨折風險

10月20日是「世界骨鬆日」，本院於10月17日舉辦骨質疏鬆症宣導活動，由醫師介紹骨質疏鬆的各項知識，民眾紛紛提問，氣氛十分熱絡。我們也在現場為民眾做簡易型的骨質密度檢測，檢測後再由骨質疏鬆症個案管理師說明骨質密度數值所顯示的意義，

以及日後應如何預防骨質疏鬆症，同時建議骨質疏鬆症危險群到相關門診由醫師詳細評估及治療，切實預防骨質疏鬆所帶來的骨折風險。🕒



大家一起來關心骨質疏鬆症



林志學主任（右）主持骨質疏鬆症宣導講座，民眾提問踴躍。



眼前一片模糊 白內障入侵

文／眼科部 主治醫師 賴俊廷

依世界衛生組織的
統計，白內障是造

成全球人口視力受損及失明最主要的因素。受到人口日趨老化的影響，預計在2020年，全球會有4000萬人被白內障引發的視力缺損所困擾。

水晶體如同照相機的鏡頭

白內障是指原本接近透明的水晶體產生混濁現象。水晶體的形狀呈扁球形如同飛碟，而其解剖構造如同水果，最外層是最薄處僅有4 μm（微米）的囊袋（果皮），再往內分別為上皮細胞及皮質層（果肉）、晶體核（果核）。

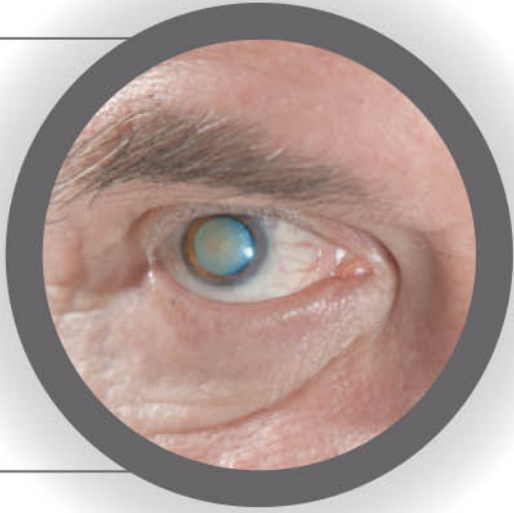
水晶體位於眼球內較為前方的位置，經由比髮絲更細小的懸韌帶連接在睫狀體上，懸掛於虹膜後方，虹膜的中央即為瞳孔。由於水晶體大半都被虹膜遮住，所以在沒有散瞳的狀況下，只能觀察到瞳孔後方的部分水晶體。光線透過眼角膜進入眼球，一路穿過前房、瞳孔、水晶體、玻璃體，到達視網膜，再轉化為電訊號，經由視神經傳達到大腦視覺區，我們才能看到繽紛的世界。

簡單的說，水晶體就好比照相機的鏡頭，有聚焦功能，一旦變得混濁，視力就會逐漸受到影響。

白內障提前出現的原因

白內障最常見的原因就是老化，罹患慢性虹彩炎或曾接受玻璃體切除手術，可能會加速白內障的產生。另有研究指出，某些藥物（如：類固醇、Phenothiazines、Amiodarone等）、眼部創傷、輻射、接觸化學物質、眼內殘留金屬物質、遭受電擊、糖尿病及其他罕見代謝疾病，皆可能導致白內障，經常抽菸及喝酒亦為引發白內障的危險因子。此外，一些遺傳疾病或子宮內感染可能會造成先天性白內障。

雖然水晶體的蛋白質變性混濁即為白內障，但水晶體的內部並非同時發生混濁現象，產生混濁的部位也不一定均勻，所以依據混濁部位的不同，可將老年性白內障歸類為：核型、皮質型、囊下型。核型表示混濁處位於晶體核，皮質型表示混濁處位於皮質層，囊下型表示混濁集中於後囊袋的內側，



這3種型態可能單獨發生也可能合併出現。
（其他原因造成的白內障型態在此不做討論）

白內障不同階段的症狀演變

白內障初期，最先影響到的是視覺的對比敏感度，此時對視力尚無顯著影響，甚至矯正後的視力仍可達到1.0，但患者會覺得看東西怪怪的，視覺品質不像年輕時那麼敏銳。

當白內障更為成熟，因為光線透過混濁的水晶體時發生散射（如同透過毛玻璃視物），會產生眩光及視力模糊的症狀，並且因為水晶體慢慢變黃甚至發黑，所以色覺會改變，總覺得景物顏色變黃或變暗。此外，受到水晶體蛋白變性以及晶體腫脹的影響，屈光度數改變，近視度數會加深，少數患者因為混濁處不均勻，光線聚焦於兩個以上的位置，故會出現單眼複視的現象。

此時若仍放任白內障繼續進展而不處理，除了視力會變得極差之外，腫脹的晶體可能會往前壓迫虹彩，造成眼內液體（前房

液）循環受阻，眼壓因而急性上升，將導致結膜充血與眼睛劇烈脹痛，時間一久就造成視神經不可逆的損傷（也就是青光眼）。過於成熟的白內障晶體蛋白還會滲漏出來，大量的滲漏會引發免疫反應，而巨噬細胞吞食晶體蛋白後阻塞前房角，同樣可能會造成上述眼內液體循環受阻的情況。

目前的手術治療已十分成熟

到目前為止，尚無可有效逆轉白內障過程且安全無虞的眼藥水上市，唯一有效的治療就是手術，但患者在尚未達到開刀標準前，可先使用眼藥水減緩惡化速度。配戴太陽眼鏡防止紫外線傷害，或是口服維他命以減少氧化傷害，皆為可能延緩白內障進展的方法。

雖然藥物研發較為受限，但近年來白內障手術的發展已十分成熟，手術主流由傳統的水晶體囊外摘除術轉為小切口超音波乳化術。與傳統手術相比，超音波乳化術的傷口較小、不易流血、術後恢復較快。然而在晶體過熟的情況下，若預期可能需要使用的超音波能量太大，有使眼角膜內皮細胞受損過多的風險時，傳統手術仍佔有一席之地。

超音波乳化術可用雷射輔助

什麼是超音波乳化術？就如前述，水晶體的解剖構造如同一顆水果，手術難度在於要在不傷害囊袋的情況下，將晶體皮質層及晶體核取出，這就如同要在不傷到果皮的情況下，將果肉及堅硬的果核取出。要成功執行任務，必須精密地完成數個步驟，以下4步驟尤其重要，包括：前囊撕開（將水晶體



的前囊袋撕出大小適中的圓形開口）、晶核雕刻或劈裂（利用超音波將水晶體分為數個小塊）、晶核乳化及取出（利用超音波，透過大小僅約2.2mm的傷口將水晶體震碎及吸出）、人工水晶體植入（使用植入器，經由傷口將折疊式水晶體放進囊袋內）。

常有病人詢問白內障是否只需雷射不用手術？答案是：現今醫學無法只靠雷射完成白內障手術。目前最先進的手術方式為「飛秒雷射輔助超音波乳化術」，意即利用飛秒雷射取代傳統手術器械，輔助進行前囊撕開及晶核雕刻兩大步驟，透過精密的雷射測量和切割，可以降低這兩大步驟的風險，提升整體手術的安全性，對於某些高風險族群有很大的治療效益。中國醫藥大學附設醫院眼科部已引進此一設備，在手術時有了更多的選擇。

手術後的視力改善因人而異

白內障手術後，患者的視力基本上都會有所提升，但提升多寡因人而異，主要仍取決於光路上其他構造（眼角膜、視網膜、視神經）的正常與否，如果這些構造的功能都正常，則白內障手術後通常都能擁有滿意的視力。但因視網膜及視神經位於眼球後方，不易透過已有白內障的水晶體來精準觀察評估其結構和功能，這是術前難以預測視力的主因。

但即便是成功的白內障手術，術後視力恢復良好，也可能會因為下列幾個問題造成視覺品質再次降低：

感染

不論醫師及病人再怎麼小心，只要有傷口，就一定有感染的風險。感染常見於術後1週，但有些生長較慢的細菌，甚至可能在數月或數年後才引起厲害的發炎反應。

飛蚊症

飛蚊症是多數人隨著年紀增長都可能產生的玻璃體退化現象。當白內障產生後，因視力不佳，較難察覺飛蚊症的存在；但手術完成重見光明後，反而會發現原本就存在的飛蚊症。短期內可能會覺得不舒服，但大部分病人最後都能習慣並適應良好。在少數狀況下，飛蚊症可能與視網膜退化或裂孔有關，故仍需就醫檢查以排除此一可能性。

續發性白內障

白內障手術時，不免會有一些殘存的晶體上皮細胞躲在器械接觸不到的死角，這些細胞經過長時間會逐漸增生為一層薄膜，稱為續發性白內障。這種情形只需使用雷射光進行後囊切開術，將此薄膜打破即可恢復視力，不必開刀。

再次提醒大家，如果有了白內障，務必要定期追蹤檢查，當醫師評估需要手術治療時，應遵從醫囑，否則若一拖再拖，因白內障太過成熟而造成失明及青光眼等問題，恐悔之晚矣。🕒

有口福才有晚福

中老年人常見的牙齒疾病與保健



70歲的張伯伯，多顆牙齒搖搖欲墜，食物咬不動也嚼不爛，而且牙縫變大，講話會漏風，又因為「爛口角」（口角炎）而不喜微笑。他常常悲哀的想，到了這個年紀，難道能夠吃能夠開懷大笑也是一種奢望嗎？

文／牙醫部 醫師 簡杏宜

中老年人的口腔環境與年輕人不同

人們隨著年齡增長，口腔組織會老化，包括牙齦退縮、唾液減少、味覺改變、口臭、牙齒磨耗、牙周病惡化、齲齒（蛀牙）增加等現象都陸續出現，致使口腔機能逐漸下降，由於無法順利的咀嚼、吞嚥，容易營養不良，甚至會升高罹患其他慢性病的風險。例如牙周病會影響糖尿病患者血糖的控制，也會增加心臟病、中風、吸入性肺炎的發生率，還曾發生只因牙齒疾患就併發心內膜炎與全身性敗血症的不幸個案。

在這些牙齒問題中，中老年人最常見的就是齲齒及牙周病。齲齒可別等閒視之，因為若未好好處理，後續可能導致牙髓炎、牙齒斷裂，以及感染至軟組織而引發蜂窩性

組織炎。牙周病則是牙齒周圍組織遭到破壞，口腔中的微生物在牙齒表面附著形成牙菌斑，長期累積下來變成牙結石，因而導致牙周組織發炎。在口腔衛生不佳及牙菌斑堆積的狀況下，年長者比年輕人更易發生牙齦炎，牙齦紅腫流血，若及時徹底清潔可望復原，但若持續惡化，到了牙周炎的階段，損及支撐牙齒周邊的牙齦、齒槽骨、牙周韌帶等，牙齒可能因而鬆動，甚至脫落。

其他影響因子，包括抽菸、嚼檳榔、戴不適合的假牙、咬合不正、有磨牙習慣或全身系統性的疾病（如：糖尿病、心血管疾病、中風、免疫疾病、骨質疏鬆症、口乾症、癌症）、服用藥物等，也可能改變中老年人的口腔環境。



正確刷牙是口腔保健最重要的一步

要預防老來被牙疾所困，就必須早早養成良好的潔牙習慣，包括正確刷牙及使用牙線（牙線棒）、牙間刷。刷牙應採用「改良式貝氏刷牙法」，也就是將牙刷刷毛與牙面成45-60度角，擺在牙齒與牙齦交接處，朝向咬合面刷，並且輕輕地做左右短距離移動（切記不可過度用力，以免導致牙齦損傷及齒頸部的磨損）。牙刷刷頭要適合口內大小、刷毛要軟，大約使用1個月即需更換。牙膏大約使用1顆豌豆大小的量即可。

此外，要遵守「刷牙333法則」：每天至少刷牙3次、餐後3分鐘內刷牙、每次刷牙3分鐘以上，睡前更必須刷牙。牙線（或牙線棒）可以徹底清潔牙齒之間的鄰接面，使用時以前後移動的方式來清潔。牙間刷有不同尺寸，較大的牙間刷適合牙齦萎縮、牙齒縫隙較大者。至於電動牙刷，對於手部協調性不足的年長者是很適合的。上述都做到之後，還必須定期請牙科醫師檢查，醫師從口腔內的蛛絲馬跡可以早期發現疾病並及時治療，不僅節省治療費用，更可減少因拖延治療而引起的疼痛不適。

治療重點要視每個病人的狀況而定

每個人都是不同的個體，需求不同，身體狀況不同，若有牙疾，治療重點往往也會隨著病人的期望而異。例如有嚼檳榔習慣的患者，可能因黏膜下纖維化而使得嘴巴張不開，進食功能受到影響，清潔牙齒更是困難。這時的治療重點除了牙齒，尤應以手術方式改善黏膜下纖維化，再搭配張口復健，才能夠解決患者的飲食障礙。

有磨牙習慣的患者，除了可能因為牙齒長期磨耗而對冷熱敏感之外，還可能導致臉部周圍的肌肉痙攣與顳顎關節疼痛，因此除了動用牙齒根管治療來解決，還需要使用咬合板治療。隨著年紀增長，手部功能退化，較難維持良好的口腔衛生，因此治療重點之一是清潔產品的輔助，例如電動牙刷等。

缺牙的部位可以選擇不同的假牙贖復，包括固定假牙、活動假牙、植牙，治療的時間長短與花費都不同，要視病人的情況與需求來選擇。口內已經裝戴假牙的人，原有的補綴物可能會脫落，原有假牙也可能因為清潔不易而造成食物滯留與黏膜發炎等問題，這時應考慮更換或重做假牙，以及教導假牙的正確使用與清洗方式等。

口腔曾有外傷、手術或狀況比較複雜的病人，有時甚至需要多階段的治療。此外，患者有無因為骨質疏鬆、惡性腫瘤等疾病而服用雙磷酸鹽類藥物，有無因為中風、心血管疾病而使用抗凝血劑，都應列入治療考量，才能避免接受牙科治療時產生併發症。

一個成功的牙科治療，需要醫師與病人有良好的溝通及配合，醫師依循「尊重自主、行善與不傷害原則」，將提供病人最適合的治療。☺

一絲不苟也錯了嗎？

淺談人格特質、

晚年憂鬱與睡眠障礙

文·圖／精神醫學部 醫師 谷大為

「但得夕陽無限好，何須惆悵近黃昏」，進入人生的下半場，更應該調整步伐與心態，從容慢活。

「大為，爸爸有個老朋友，最近說他有憂鬱症，可是，怎麼看也不像啊！」

往飛牛牧場的路上，爸爸邊開車，邊跟坐在旁邊的我閒聊。

「喔，怎麼說呢？」我怕爸爸打瞌睡，一邊把車上的音樂聲轉小，一邊搭上這個話題。

「他是小學老師，非常認真工作，幾乎犧牲了家庭和自己的休閒時間，可以說到了『以校為家』的程度，是大家公認的好老師。他對自己的要求很高，甚至生病了也抱病上班，從來不請假，還曾經得過師鐸獎，真想不到退休之後，居然得了憂鬱症，整天待在家裡什麼事都不想做。前一陣子我約他出去抓寶可夢，他也說提不起勁，還擔心自己身體越來越差了。」

「我想他應該是一個不喜歡麻煩別人的人吧？這種人一般做事都很要求完美，也都

非常準時。不過，這樣的個性確實容易在晚年才出現憂鬱症，一旦發生，自殺風險也不低。」聽了爸爸描述，我大膽推測了幾句。

「對！你怎麼知道？他從以前就非常準時，而且大家都說他是好好先生，從不麻煩別人，別人請他幫忙，他也來者不拒。他跟我說，他最近得知兒子和女朋友有婚前性行為，女方還懷孕了，雖然兒子願意負責，但他總覺得對女方很抱歉，晚上輾轉難眠，心想自己當老師，竟然連兒子都沒教好，甚至產生自殺的念頭。」

「他兒子幾歲了啊？」

「已經三十好幾了，跟女朋友交往了快10年，已論及婚嫁。我也不知道為什麼他會這麼在意，不過一直以來，他都是個非常潔身自愛的人，對自己的道德標準要求很高就是了。」

過度要求完美，可能埋下晚年憂鬱之因

說真的，臺灣邁入高齡乃至超高齡社會的事實，已變成一個「社會安全」的問題，其中一個原因就是整體生育率太低，趕不上社會老化的速度，讓扶養比年年攀高。先不論有沒有婚姻關係，年輕人願意生又能負責養，應該是好事，但是許多父母對子女「結不結婚」、「生不生孩子」，對自己「退休後要做什麼」、「退休金夠不夠養老」、「身體是不是出了問題」等等的煩惱，好像沒有盡頭一樣，整天在腦海中揮之不去。

我父親這位朋友，過度專注於細節與規則，事事要求完美，標準嚴苛，缺乏彈性，熱中於工作，對道德、倫理或價值觀要求到一絲不苟，很可能有所謂「強迫性人格疾患」的一些特徵。這種人格特質非常有意思，年輕時可能因為這樣的處事態度而有很高的成就，其中有些人可能隨著歲月而出現一百八十度的大轉變，成為開放而溫暖的人，但也有人後來罹患了老年憂鬱症。有研究顯示，有強迫性人格的人若同時有情緒障礙，會增加自殺的風險。

睡眠障礙報到，各種後遺症也尾隨而至

強迫性人格疾患不只與晚年憂鬱症有關，當進入人生的下半場，焦慮與睡眠障礙等問題常常也會逐漸浮上檯面。睡眠障礙又可分為許多種，人類的睡眠結構與睡眠相位原本就會因為年紀而改變，年紀越大，慢波睡眠（深睡期）越少，而睡眠相位則會前移（變得早睡早起）。即使排除這樣的自然變化，以最常見的失眠來說，美國近年的研究



年紀大了，很難像孩子這樣長時間熟睡，這是正常現象。

發現，65歲以上人士大約有半數對自己的夜眠品質不滿意，而長期慢性的失眠非但會影響白天的精神狀態，也可能造成認知功能衰退。

失眠之外，睡眠呼吸中止症是另一個值得重視的老年睡眠障礙。顧名思義，睡眠呼吸中止症就是在睡眠的過程當中，呼吸通氣量下降甚至終止，一般可分為阻塞型和中樞型，兩種類型雖然機轉不同，但同樣會使睡眠中的血氧濃度下降，因而導致後續的不良影響，包括高血壓、冠狀動脈心臟病、憂鬱症、認知功能障礙與中風等，每一項都可能影響生活品質，也會增加死亡風險。

只依賴安眠藥，易使憂鬱問題更加惡化

所幸不論是失眠或者睡眠呼吸中止症，都已經有了安全且極具療效的檢查治療方




工作與休閒要平衡，過度熱中於工作，到了無法享受休閒活動或友誼的程度，也可能是一種病態的表現。

式。以睡眠呼吸中止症來說，在合格的睡眠中心睡一晚接受檢查，便可以做出診斷、鑑別類型及區分嚴重度，也可討論有無以陽壓呼吸器輔助夜間睡眠治療強度的必要。而以失眠來講，因為常常可能合併有其他問題，如憂鬱症、焦慮症、物質濫用，以及睡眠障礙等，第一步應該是到精神科或者神經內科門診接受診察，再由醫師採取對應的治療。

如果確定只是失眠，目前最佳的治療方式是藥物治療合併認知行為治療。

可惜的是，臺灣因為藥物取得相對容易，再加上民眾對藥物的認知不足，許多病人只想用藥物快速改善症狀，不知不覺中對鎮定安眠藥物產生依賴性。更可怕的是，最近還有研究發現，憂鬱症狀越嚴重，對藥物依賴的程度也越高。可以想像其中有些人原本就是憂鬱症，但因只接受安眠藥的治療，結果不但失眠、憂鬱沒有改善，反而增加了對鎮定藥物的依賴。忽略失眠背後潛藏的其他問題，代價是很大的！

「想不到到了晚年，原本可以讓人成功的特質，反而可能變成憂鬱症的危險因子，也想不到年紀大了，睡眠竟然會有這麼大的變化。而且聽你這麼說，失眠和睡眠呼吸中止症，可能都和精神疾病的發生有關。」爸爸自行做了一個結論。

「爸，您說得沒錯，我覺得您與其邀請他一起去抓寶可夢，不如請他去精神科檢查看看，跟醫師談談，經過治療或許就能把他從憂鬱症裡拉回來了。」





吃得隨興動得少 第2型糖尿病來敲門

文／新陳代謝科 衛教師 詹婷如·新陳代謝科 主任 陳清助

「**醫**師說我有糖尿病，可是我生活很規律，也沒有常常喝含糖飲料，為什麼會得到糖尿病呢？聽說糖尿病最後都要打胰島素跟洗腎，這是真的嗎？」這名年逾5旬的男士焦慮不安的問，看得出來被診斷有了糖尿病一事，帶給他極大的衝擊。

上述情景不斷在新陳代謝科門診或衛教室出現，糖尿病能不能預防？有沒有跡象可以提早發現？如果真的得到糖尿病又該怎麼辦？這是很多病人都有的疑問。

糖尿病控制差，引爆健康地雷

根據統計，全世界共有4億2200萬人罹患糖尿病，還在持續增加中。在臺灣，目前被確診為糖尿病者約138萬人，並且平均每小時就有1個人因為糖尿病引起的相關疾病而死亡。罹患糖尿病，不僅攸關個人幸福，對家人來說，長期的疾病照護過程，也會造成有形無形的生理及心理負擔，所以預防糖尿病的發生是非常重要的。

要了解糖尿病是如何形成的，必須先為大家介紹一個很重要的角色：胰島素。胰島素是由胰臟的β細胞分泌，吃進去的食物被消化吸收後，轉化為葡萄糖，存在血液中，再經由胰島素的幫忙，讓葡萄糖可以被細胞充分利用。糖尿病患者由於身體的胰島素功能不足，調節失去平衡，葡萄糖無法被周邊的器官妥善利用，致使血管及神經等組織都如同浸泡在高濃度糖水中一般。

這種情況久了，就會傷害重要的器官，像是腦部血管產生變化而增加中風風險，眼睛視網膜出現病變而導致失明，心臟血管變化而發生心肌梗塞或心絞痛，腎臟病變影響腎臟過濾功能而最終需要洗腎，周邊神經變化而造成冷熱感覺異常或有刺痛、麻、觸電感等等。

血糖若未穩定控制，可能引發上述全身性的合併症，這就是糖尿病最可怕的地方！

注意可疑症狀，血糖檢測必做

糖尿病有不同的類型，包括第1型、第2型、妊娠糖尿病等。在老年時期，較常見的為第2型糖尿病，其原因為胰臟功能會隨著年齡而退化，導致胰島素分泌不足，尤其若有糖尿病家族史或肥胖、高血脂、高血壓、代謝症候群等問題者，罹患糖尿病的風險更高。但是隨著飲食的西化與精緻化，第2型糖

尿病發生的年齡已越來越提早，不論老年人或青壯年都必須提高警覺。

糖尿病典型的自覺症狀，主要為「三多一少」：多吃、多喝、多尿及體重減輕，或是感覺較為疲倦嗜睡，甚至視力模糊。但是，被診斷為糖尿病之前，很多人都是沒有症狀的，因此建議大家應不定期的接受血液篩檢或身體檢查。全民健保提供40歲以上民眾3年1次免費成人健檢，也是了解自己健康狀況很好的機會。如果空腹血糖超過126mg/dl，再輔以其他檢查數據，如糖化血色素大於6，通常就會被確診為糖尿病。

飲食運動抒壓，多管道降血糖

萬一有了糖尿病，飲食及生活方式與一般人沒有什麼不同，只是需要注意飲食份量，並且認識食物種類。像是南瓜、馬鈴薯、地瓜、山藥、芋頭、玉米等，這些吃起來口感較為鬆軟綿密的根莖類植物，都屬於澱粉類，食用過多易造成血糖上升。平常還應注意主食的份量，例如一餐盡量不超過8分滿的飯，若吃其他麵類或粥則不宜超過兩碗，如果還有吃到澱粉含量較高的其他食物，飯量就應再減少一些。烹調方式要避免油脂過多、油炸及過度調味。另外，水果對血糖也有明顯影響，一天攝取的水果不宜超過兩個拳頭（女生）大小，牛奶也是，一天不要超過1杯（約240c.c.）。

上述為大略的飲食建議原則，如果需要更進一步的了解或加強血糖控制，應參考營養師的個別化建議，互相討論來調整。

搭配運動對血糖控制會更有幫助，因為體重過重或血脂肪偏高，容易造成胰島素功

能降低，產生所謂的胰島素阻抗，這對血糖控制極為不利。運動方式的選擇，要依照本身體能狀況而定，一般原則為每週至少運動3次，每次30分鐘，心跳要達到1分鐘130次。

銀髮族的運動，應避免帶給膝蓋過大負擔，也不可過於激烈，以防止運動傷害，較為溫和的運動方式像是毛巾操、太極拳或游泳等，是比較適合的。如果有疑慮，最好先向醫師或運動治療師諮詢。

影響血糖的原因還有情緒、壓力及生活作息等，因此壓力要有適當的抒解管道，不論是找朋友或家人訴說分享、出外踏青、閱讀、看電影，甚至是好好的睡上一場覺，只要能釋放壓力，使情緒變得平靜，就是最適合自己的方式。

糖友感受不一，調整心態面對

我們在衛教時，常常聽到糖尿病友人的分享，有人覺得糖尿病很麻煩，吃東西不能盡興，還要常常監測血糖及使用藥物，讓人生變苦了，說著說著，眼淚就流了下來；也有人說，監測血糖幫助他了解食物與血糖之間的關係，這讓他的人生變得更健康，並且全家人都跟著他改變，一起健康的吃也一起運動，感情更加融洽，說著說著，臉上露出了微笑。

每位糖友的處境與面對疾病的態度都不太相同，我們將所知的糖尿病相關知識與他們分享，他們也將實際生活中的狀況或心得與我們討論，不管是甘是苦，最終的目標都是要讓生活過得更健康也更舒心。☺



多種心臟病環伺 安老莫忘護心

文／心臟血管系 主治醫師 王駿丞

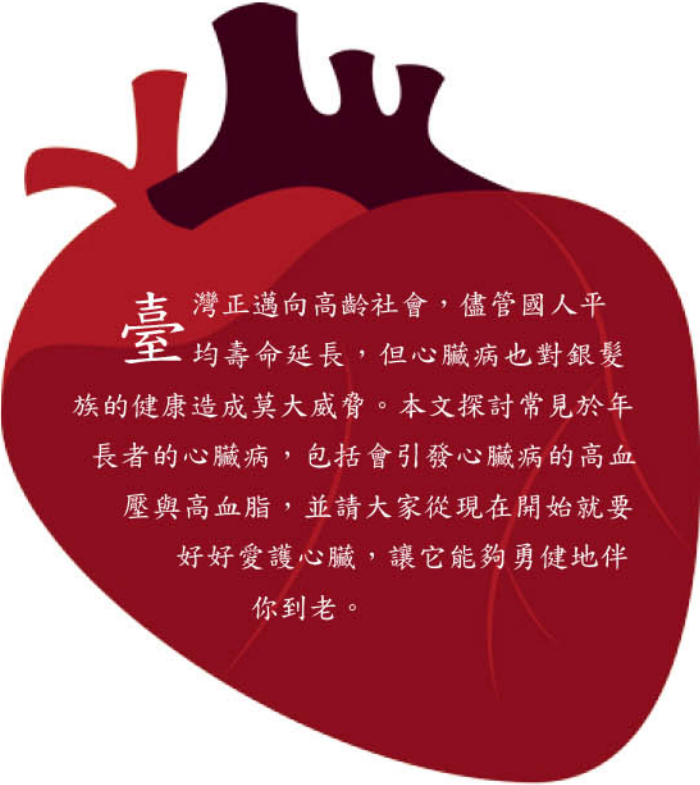
年長者的心臟病症狀與診治

高血壓與高血脂

流行病學顯示，隨著年紀老化，罹患高血壓及高血脂的機率會逐漸增加，若忽視高血壓與高血脂的存在而未積極治療，將埋下未來發生心臟衰竭、缺血性心臟病、心肌梗塞與中風的隱憂，尤其高血壓更是健康的頭號殺手。

雖然醫療衛生單位對此已廣為宣導，但因大多數患者在發病初期並無明顯症狀，使得早期發現早期治療有其困難度，並且有相當比例的病人後來即使接受了藥物治療，療效也不如預期。

有鑑於此，血壓與血脂的監測相當重要。建議年長者每天都應量血壓，在沒有壓力、完全放鬆與睡眠充足的情況下，所測得的血壓數值才準確。理想的血壓應在120/75毫



臺灣正邁向高齡社會，儘管國人平均壽命延長，但心臟病也對銀髮族的健康造成莫大威脅。本文探討常見於年長者的心臟病，包括會引發心臟病的高血壓與高血脂，並請大家從現在開始就要好好愛護心臟，讓它能夠勇健地伴你到老。

米汞柱以下，若超過140/85毫米汞柱，必須找醫師進一步評估。至於高血脂，由於無法自我監測，建議每年1次在門診抽血篩檢。

在日常生活方面，預防高血壓要飲食清淡，避免吃過鹹的食物、不熬夜、多運動、不過量攝取刺激性飲料。要預防高血脂，則應避免攝取高油脂與油炸食物，以及多運動。

瓣膜性心臟病

常見的瓣膜性心臟病包括主動脈瓣狹窄與二尖瓣逆流。主動脈瓣膜負責控制血流從左心室流向主動脈弓，在長時間高壓力與流速的影響下，主動脈瓣膜容易慢性發炎，並且隨著年紀大了，就如同動脈粥狀硬化一般，主動脈瓣也會出現粥狀鈣化，這雙重影響就造成了主動脈瓣的狹窄。

輕度到中度的主動脈瓣狹窄不一定有症狀，但狹窄嚴重時就可能產生胸悶、昏厥、活動性或姿勢性喘的現象，若再置之不理，甚至會引發猝死。因此只要覺得不對勁，即應到心臟內科門診檢查，若有主動脈瓣狹窄，醫師在聽診時會發現異常，再做心臟超音波就能確診。治療方法主要為外科的瓣膜置換術，近幾年興起的內科經皮瓣膜置換也是另一種選擇。

二尖瓣逆流為最常見的瓣膜性心臟病。二尖瓣的主要功能為調控血液從心房流向心室，年長病患因瓣膜退化及房室環擴大，容易導致嚴重的二尖瓣逆流。輕度到中度的二尖瓣逆流多無特別感覺，但程度嚴重時就會影響心臟功能，臨床症狀主要為活動性、呼吸性喘，此時應到心臟內科安排聽診或超音

波檢查來確診。治療方法分包括內科藥物治療及外科的瓣膜置換術。

缺血性心臟病

隨著年紀增長，得到高血壓、高血脂、糖尿病及腎臟病等疾病的機率都會升高，由於血管從30歲開始就會慢慢堆積粥狀斑塊，日積月累，血管的發炎及老化會越來越明顯，當血管狹窄到一定程度，心臟血流供應不足便會引發心絞痛。

心絞痛的症狀為活動時會胸悶和喘，只要休息，症狀就會改善。有些冠狀動脈血管發炎較嚴重的病人，甚至會發生血管內斑塊破裂，導致心肌梗塞，這時即使在休息狀態下，胸悶和喘的現象也無法緩解，並有冒冷汗的情形，有時甚至會因心臟衰竭、肺水腫及心律不整而猝死。

相較於中年人，年長者心絞痛的症狀較不典型，有時不會覺得胸悶胸痛，而可能以不明原因的昏厥，或一活動就喘個不停及虛弱無力等非典型症狀來表現，切不可輕忽。

雖然臨床上許多心肌梗塞的治療多排除80歲以上老人，但一般相信心血管疾病的治



療，仍有機會幫助這些高齡長者改善預後，提高存活率。心肌梗塞的確診方式包括壓力負荷式心臟超音波、核子醫學心臟再灌注掃描、心臟冠狀動脈電腦斷層、心導管等檢查。治療方法包括藥物治療、經皮冠狀動脈成形術與外科繞道手術等。

心房震顫

心房震顫是年長者最常見的心律不整，若未治療會導致心臟衰竭與中風。心房震顫的主要症狀為心悸，年長者的表現往往不典型，有些病人可能無症狀，有些病人的主訴可能是無力、喘或不明原因的昏厥等，須小心鑑別。

心房震顫的診斷主要依靠心電圖、霍特式24小時心電圖等檢查，一經確診，有必要再以心臟超音波評估心臟功能，以及檢測有無血栓形成與血液中的甲狀腺激素濃度等。

心房震顫患者需配合醫囑按時服用心律不整與抗血栓藥物，以及每日自我監測血壓及心跳的變化，提防是否有出血的併發症。治療方法除藥物治療外，還有心導管電燒術等。

心臟衰竭

心臟衰竭的發生率會隨著年紀增長而升高，高血壓、瓣膜性心臟病、缺血性心臟病及心房震顫等，都有可能導致心臟衰竭。心臟衰竭的臨床表現包括活動性喘、端坐呼吸（平躺時會呼吸困難，必須坐起來或墊高枕頭才能緩解）、體重增加、尿液減少、身體浮腫等，若有以上症

狀必須就醫，接受心電圖、胸部X光、心臟超音波等檢查。心臟衰竭的5年存活率與癌症相近，唯有早期診斷和正確治療才能改善。

若確診為心臟衰竭，必須嚴格控制水分及鹽分的攝取。以體重60公斤者為例，每天的水分攝取應控制在1500c.c.以內，並且要每天量體重，若自覺體力變差、活動變喘合併體重增加，這些現象表示體內水分太多了，可藉由暫時增加利尿劑的劑量來改善。此外，如果吃得太鹹，鹽分與水分在體內的滯留增加，對病情極為不利。



若胸悶不適，請及早就醫

心臟病平時可能毫無警訊，但一發作就可能猝死，大家應從積極防治高血壓與高血脂做起，並且一有胸悶、心悸、呼吸困難、動不動就喘噓噓等現象，趕快就醫徹查原因與尋求對策，

才能提高生活品質，讓暮年生涯不

致被心疾所困。🏠

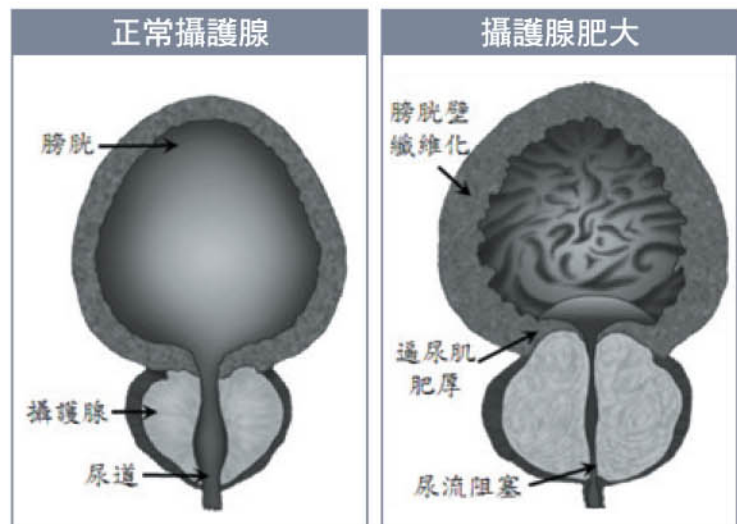
尿不完的日子 攝護腺變肥大囉！

文／泌尿部 主治醫師 邱鴻傑

一名60歲男子至泌尿科門診，主訴長期頻尿，每次小便之後仍有明顯的餘尿感，且夜晚須上廁所3次以上，嚴重影響睡眠品質，也因如此，他不敢出遠門，就怕尿急時找不到地方解放。經過檢查，確診他的攝護腺肥大，以藥物治療一段時間後，狀況明顯改善，從此不再害怕旅行，生活變得有趣多了。

半百男子， 半數會攝護腺肥大

攝護腺（又稱前列腺）肥大即攝護腺腺體增生，因其解剖位置臨近膀胱與尿道，所以容易刺激膀胱及壓迫尿道，解尿時有阻力，所以容易出現頻尿、解尿困難、明顯餘尿感或夜尿次數增加等症狀。一般而言，男性約在30歲過後，攝護腺體就開始增生，到了50歲，大約50%會有攝護腺肥大的現象；80歲，攝護腺肥大的比例達75%；90歲，約9成有攝護腺肥大。



(Roehrborn CG, McConnell JD. In: Walsh PC et al, eds. Campbell's Urology. 8th ed. Philadelphia, Pa: Saunders; 2002:1297-1336.)

這些症狀告訴你，它來了！

攝護腺肥大的症狀可分成：

刺激性症狀

頻尿：小便次數無論在白天或晚上都增加

夜尿：晚上總要起來尿尿好幾次

尿急：想小便的時候會覺得憋不住而急著找廁所

阻塞性症狀

解尿無力：必須用力才能解出

尿流變細：尿流變細變慢，不再強勁有力

尿流中斷：有時尿流會中斷或分多次才能解完

無法排空：無法完全尿乾淨

填問卷計分，症狀輕重見分曉

許多病人問，攝護腺肥大是否需要治療？以目前的治療指引，若症狀為輕度，只需觀察追蹤；中度症狀以上的病人才需要以藥物或手術治療。但無論症狀輕重，患者都必須調整生活方式，例如減少刺激性食物或飲料的攝取，晚餐後盡量少喝水，以及適度的運動等。

醫師常採取的檢查方式

肛門指診

泌尿科醫師在診間施行的肛門指診，除了可對攝護腺體積有初步了解外，亦可經由觸診來篩檢攝護腺癌。

經直腸超音波或腹部超音波測量攝護腺

超音波不僅能客觀地量測攝護腺體積，也能了解是否有攝護腺中葉肥大的情況（攝護腺中葉肥大的病人，下泌尿道症狀會更加明顯），以及是否有攝護腺癌的可能。

攝護腺肥大的藥物治療

攝護腺肥大的藥物治療可分為3類：

甲型腎上腺受體阻斷劑

可放鬆攝護腺及膀胱頸平滑肌，達到減少尿流阻塞的效果，通常有助於中重度下泌尿道症狀的改善。

5 α 還原酶抑制劑

經由抑制男性荷爾蒙轉化為攝護腺可利用的形態，避免攝護腺持續增生以及使其體積縮小，適用於攝護腺體積>30 mL，並有中重度下泌尿道症狀的病患。

國際攝護腺症狀評分問卷IPSS (International Prostate Symptom Score)

在過去1個月裡，您曾經有幾次	無	5次中有1次	少於一半	約一半	多於一半	幾乎每次
排尿後仍有殘尿感	0	1	2	3	4	5
如廁後2小時內，要再去廁所	0	1	2	3	4	5
有排尿中斷現象	0	1	2	3	4	5
尿急的感覺	0	1	2	3	4	5
有尿流速變弱的現象	0	1	2	3	4	5
開始排尿或排尿中需用力	0	1	2	3	4	5
半夜睡醒時需起床如廁的次數	0	1	2	3	4	5

(問卷得分0-7分為輕度症狀，8-19分為中度症狀，20-35分為重度症狀。)

PDE5抑制劑

PDE5抑制劑可同時改善性功能障礙以及攝護腺肥大的中重度下泌尿道症狀，目前只有Tadalafil（5mg，每日錠）獲得歐洲泌尿醫學會治療指引許可，用於治療男性下泌尿道症狀。

攝護腺肥大的手術治療

攝護腺肥大的手術治療方式，包括單極經尿道攝護腺刮除手術及經尿道攝護腺切開手術、雙極經尿道攝護腺刮除手術、開放式攝護腺切除手術、攝護腺雷射手術。

單極經尿道攝護腺刮除手術適用於攝護腺體積30-80ml且合併中度以上的下泌尿道症狀病患。雙極經尿道攝護腺刮除手術相較於單極經尿道攝護腺刮除手術，在術中有較高的安全性。開放式攝護腺切除手術主要用於攝護腺體積較大的病患（攝護腺體積大於80ml且有中度以上的下泌尿道症狀），但因微創技術進步，如今較少使用，已漸被攝護腺雷射手術取代。

攝護腺雷射手術可達到與經尿道攝護腺刮除手術一致的效果，並且術中安全性及止血效果均優於經尿道攝護腺刮除手術，接受抗凝血劑或有心血管疾病高風險的病患均適用。

需要手術治療的絕對時機

- 反覆性尿滯留（因膀胱漲尿需置放尿管，後至診間移除尿管卻仍無法自行解尿）
- 有應力性尿失禁的症狀
- 有膀胱結石以及膀胱因壓力過高而產生憩室
- 持續性血尿
- 上泌尿系統受影響（包括腎水腫及腎功能衰退等）
- 反覆出現泌尿道感染

對症下藥，不再拼命跑廁所

攝護腺肥大為中老年男性常見的疾病，也可視為男性老化的生理現象，雖不至於影響生命，卻對生活品質或睡眠品質有重大影響。當男士們開始出現症夜尿次數增加、明顯餘尿感、小便力道減弱、頻尿或急尿等症狀時，應到泌尿科門診檢查以及做攝護腺抗原指數（PSA）篩檢，為自己下泌尿道的健康把關。

萬一確診為攝護腺肥大，也不必太過緊張，因為這是大多數男性上了年紀之後的「共病」，而且並非攝護腺肥大就需要接受手術治療，醫師會視情況採用最適合你的改善方式。🌐

參考資料：

- 1.臺灣泌尿科醫學會 非神經性男性下泌尿道症狀治療指引（良性前列腺阻塞2016年版）
- 2.美國泌尿科醫學會治療指引
- 3.歐洲泌尿科醫學會治療指引

便秘原因多 多重用藥也是可能禍首

文／消化內科 主治醫師 江承源

便秘是銀髮族常見的困擾，其發生率會隨著年齡增長而上升。國外的研究指出，65歲以上老人中，1/4至1/3有便秘的問題，住院老人及長照機構住民的便秘盛行率更高達70%。多重用藥、身體活動不足、低社經地位及憂鬱，都是便秘常見的危險因子，便秘在女性的發生率也高於男性。

有沒有便秘，不能只關注解便頻率

醫學上對於慢性功能性的便秘有其定義（表1），但在實務上，只要解便費力、解硬便、解不乾淨或有腹部不適等症狀，已對生活造成影響，就應有所警覺，而不只是關注解便頻率而已。

表1：慢性功能性便秘的定義

- 2個或以上的症狀
 1. 1/4以上的排便過程需要用力解便
 2. 1/4以上的排便過程中有硬便或呈糞便團塊
 3. 1/4以上的解便有解不乾淨的感覺
 4. 1/4以上的解便過程中有肛門直腸阻塞感
 5. 1/4以上的解便過程中需用手促進排便（如：手挖或支撐骨盆底）
 6. 每週排便少於3次
- 需要使用瀉藥才容易有軟便
- 症狀發生已超過6個月，且近3個月的嚴重度已符合上述情形
- 不符腸躁症診斷標準

老化、疾病、飲食，都與便秘有關

目前認為老化並非腸道功能異常的必然因素，健康的老人與年輕人相比，大腸傳輸時間、直腸張力和感覺沒有明顯差異。

年長者容易便秘的主因在於纖維類食物吃得太少以及活動力下降，許多年長者並不願意吃蔬菜水果，而是因為牙齒有問題以及咀嚼功能不良所致。若有慢性關節疾病、神經系統疾病、心肺疾病時，無法正常運動，身體活動量減少，又會更加延長食物在大腸停留的時間，使得便秘益發嚴重。

另外，常見於年長者的一些疾病也容易伴隨便秘，例如甲狀腺功能低下、脊髓功能障礙、糖尿病、腸阻塞、胃腸道腫瘤等。由於年長者的共病較多，每天可能需要服用多種藥物，其中不少藥物如止痛藥（非類固醇性止痛藥或類鴉片藥物）、降血壓藥、止咳藥、鎮靜劑、抗精神／憂鬱藥物、鈣片、鐵劑、含鋁的胃藥等，都有引起便秘之虞。

不過也有研究顯示，老化確實會影響腸道蠕動。年逾6旬之後，可能因為與腸道內源性鴉片受體（endogenous opiate receptor）結合的內啡（beta-endorphine）濃度較高，而減緩腸道蠕動和增加肛門張力。

慢性便秘原因多，最怕與重症同行

慢性便秘的原因有原發性及次發性。原發性可分為以下3種亞型：

傳輸緩慢型便秘

盛行率達23%，其中超過半數會合併失調型便秘。主要肇因於大腸平滑肌及支配神經失調，腸道收縮次數減少與不協調，導致腸道傳輸時間延長，排便常為小顆粒硬便且難以排出，不僅便意減少、解便頻率降低，且因腸道細菌作用而容易脹氣。

失調型便秘

最常起因於骨盆底部和肛門括約肌的功能異常，是腹部、直腸肛門和骨盆底部肌肉群失調的結果。檢查時，會先給患者服用24個特定標記，於120小時之後，再以X光追蹤這些標記有無順利排出，藉此評估腸道蠕動狀況。

腸躁型便秘

主要以腸躁症表現，多合併腹痛和內臟的過度敏感。

表2：次發性便秘的原因

腸道結構	大腸癌、腸外腫瘤壓迫（如：子宮肌瘤）、手術後狹窄或沾黏等
內分泌／代謝	糖尿病、甲狀腺低下、慢性腎病、電解質不平衡等
神經系統	腦血管疾病（如：中風）、帕金森氏病、脊髓損傷、巨結腸症等
結締肌肉組織	皮膚炎、全身性硬化症、硬皮症、肌強直症等
肛門直腸	肛裂、肛門狹窄／脫垂、發炎性腸道疾病等。
藥物	止痛藥、降血壓藥、抗組織胺、抗癲癇藥物、抗憂鬱藥（TAC/SSRI等）、鐵劑、鋁與鈣片、制酸劑、腸胃藥（止瀉、解痙）
飲食／生活型態	低纖飲食、飲水不足、活動不足、生活改變（如：入住長照機構）

力行非藥物療法，可讓排便較順暢

老人便秘常是多重因子造成的，由於年長者可能會低估排便次數，故應避免過度治療。治療時，還應評估有無次發性原因，必要時須加以處理。

便秘的治療首重非藥物療法，大家應養成一有便意就去上廁所的習慣，規律生活與適度運動也有助於消除便秘。在飲食方面，可多攝取富含纖維素的食物（建議每日攝取20-25克纖維素，例如黑棗，早晚各50克，其

中的纖維素含量約為6克)。飲食調整還必須配合個人的身體狀況，例如有心臟病或腎臟病的長者，需限制水分攝取，如果纖維素攝取過量也容易產生脹氣，嘔氣等不適。

其他如藉由骨盆底復健來加強排便肌肉的協調性，對失調型便秘會有所幫助；改善如廁環境，提供合宜的便器，以及加強腹部按摩（常用於臥床老人），對減輕便秘也有助益。

多重用藥，藥物治療更要周全考量

藥物治療是第2線的治療方式。老人因有不少共病症（如：心腎疾病），常會多重用藥，故在治療便秘時，必須告知醫師自己平日的用藥，由醫師評估這些藥物是否可能導致便秘，同時還要考量會不會產生藥物交互作用，以及長期使用的安全性與副作用。治療便秘的藥物如下：

容積性瀉劑

效果類似纖維素，藉由吸水膨脹，刺激腸蠕動而排便，例如洋車前子。藥效緩慢，可能導致腹脹和排氣現象。適用於缺乏纖維攝取所導致的便秘，但對於單純的失調型便秘，改善效果有限。必須注意的是，此藥若與抗凝血劑Warfarin、毛地黃、保鉀利尿劑、水楊酸等藥物併用時，可能降低這些藥物的療效。

滲透性瀉劑

利用滲透壓作用將水分拉回腸道，有鹽類輕瀉劑，常用藥品如氧化鎂，有腎臟或心臟疾患的人不宜使用。其次是不易吸收性醣類，常用藥品如樂多（lactulose）或準備做大腸鏡檢查前所用藥物Polyethylene glycol

（PEG），使用上較安全，但是容易脹氣，噁心或排便失禁，價格也較高。

刺激性瀉劑

會影響腸道電解質吸收並刺激腸蠕動，常用藥品如番瀉葉、Dulcolax等，也偶爾會被加入健康食品中。使用時需與醫師討論，在正確劑量及監測下使用，否則若過量長期使用可能會導致低血鉀、鹽分滯留、蛋白質流失，甚至可能損傷腸道神經系統。

灌腸或塞劑

會刺激腸道蠕動或軟化糞便，只適合偶爾使用，若用於不易配合的病人，可能會損傷腸道黏膜。

在此也要提醒大家，如果有排便習慣改變、糞便帶血、排便變細、解便疼痛或不明原因的體重減輕及發燒等現象，都應儘快就醫檢查有無腸道潰瘍、感染或腫瘤等疾病。大腸癌在臺灣的盛行率高居所有癌症之冠，50歲以上民眾都應定期接受大腸癌篩檢。🇹🇼



太極拳

銀髮族的最佳運動

文·圖 / 中醫部 醫師 林怡君

老來最怕病魔，要享有健康自在的銀髮生涯，運動是很重要的。但是什麼運動才適合上了年紀的人，尤其是已有慢性病的長者呢？「太極拳」應是最佳答案，太極拳不僅在華人社會是廣受喜愛的運動，2002年更被美國時代雜誌（Time）譽為最完美的運動！

長期練習太極拳，可增加平衡感及穩定度。

太極拳融合了中醫醫學精神

太極拳是中國著名武術之一，雖是武術，其精神和拳式對身心健康的影響，遠比武術技藝更讓人重視。有別於一般以防身禦敵、攻伐求勝為重的拳術，太極拳結合了導引、吐納，著重在氣與力的搭配，成為整體而內外統一的內功拳運動，意識、呼吸和動作有著密切協調。

此一獨特的拳術運動，融合了中醫醫學精神，強調身心、陰陽與氣血的調和，達到天人合一。另外，太極拳具有技擊、哲理和

醫學等多重功能，其緩慢而連續的動作組合中，有很多動作被認為是中醫太極陰陽圓形的結構，透過「空」和「滿」的交錯，「力量」與「柔軟」的交疊，過程中強調持續的律動、意念的集中、肌肉的放鬆、重心的移動及呼吸的調控，在一靜一動，一收一放之間，可將身心調整到最平衡的狀態。

練習太極拳對健康的益處

近年來，打太極拳的風氣逐漸擴散到世界各地，甚至有許多針對太極拳所做的醫



太極拳有很多動作被認為是中醫太極陰陽圓形的結構



練習太極拳沒有場地限制，也不需特殊設備。

學研究。有研究證實，練習太極拳可以改善平衡預防跌倒、減輕焦慮及憂鬱的情緒、舒緩疼痛、改善心肺功能、降低血壓或血脂、減少骨質流失預防骨質疏鬆症、加強免疫力、改善孱弱症候群、維持認知預防失智、改善睡眠品質與促進健康。也有研究指出，太極拳對於冠狀動脈手術之後、充血性心臟衰竭、腦血管疾病、纖維肌痛症、巴金森氏症、哮喘和癌症等患者，都是很好的輔助療法。

其中，最要強調的是太極拳可以增加平衡感預防跌倒。根據統計，每年約有1/3的65歲以上老人至少跌倒1次，且年齡愈大，跌倒的機率愈高。跌倒對年長者來說是很危險的，因為跌倒容易造成受傷、住院、臥病在床、活動限制或失能，也是年長者意外死亡常見的原因。

很多年長者一旦曾經跌倒，即使只是輕微的跌倒，也會因為害怕再度跌倒而自我活動設限，長時間社交孤立的結果，容易引起憂鬱症，嚴重影響生活品質。太極拳運動強

調鬆腰落倚，重心置於腳底，再慢慢將重心轉移，長期練習可增加平衡感及穩定度，大大減少跌倒的發生。

太極拳為何適合中老年人？

年長者的運動限制相對較多，必須考慮到個人的體能、運動技法的接受度、活動場地的便利性、運動設備與學習費用的負擔、運動後可能帶來的傷害，以及能否持之以恆等因素。

而練習太極拳，不需要很好的體能，沒有繁雜的運動技法，不需要特殊的場所，也不需要昂貴的設備，空地、學校、公園或活動中心就可以是練習場所，運動強度亦可自由調整，沒有男女、年齡與老弱的限定。

練習太極拳的人往往也樂於分享和傳授技巧，老師和同伴的支持常常是能持續練拳的重要因素，可藉由太極拳間接串連起人際間的關懷和照應，從而改善社會功能和生活品質。所以，論起誰是銀髮族的最佳運動，太極拳當之無愧。🕒

以現代醫學影像 為數億年古化石體檢

文·圖／中國醫藥大學 健康管理學院 院長 沈戊忠



中國附醫以128切CT為勾菊石「體檢」

12年前，中國醫藥大學附設醫院放射線部曾為國立自然科學博物館的一具埃及木乃伊照X光及電腦斷層（CT）影像，這些影像12年來一直與木乃伊的展覽放在一起，供民眾觀看。

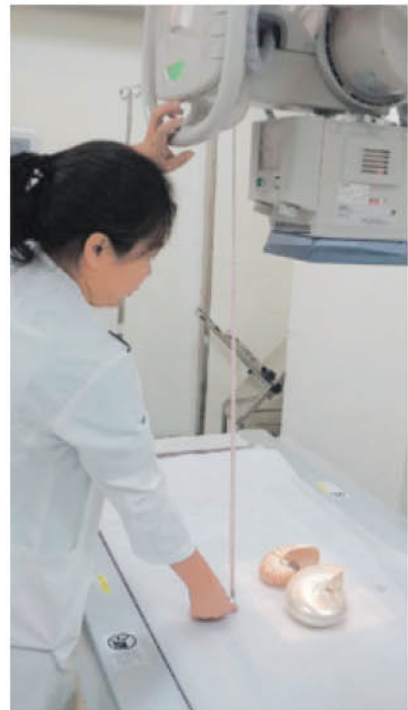
其實國外知名醫學中心的放射線部門，就經常使用X光、電腦斷層，為木乃伊及古生物標本、化石照相，與考古學家及古生物學家一起做研究，並發表了很多學術論文。

數億年前的化石跨越時空而來

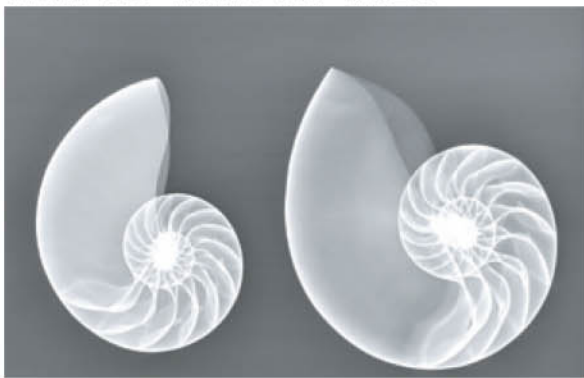
國立自然科學博物館的工作人員最近去美國化石最多的亞利桑納州土桑參觀，並購買了35件化石。這批化石是幾億年前的生物，有3件是菊石類，其中1件勾菊石最為珍貴，距今約3億5000萬年，因為已經形成化石，所以無法了解其內構造是否也完全石化。菊石內的腔室是這類生物在深沈大海中能保持升降



我們根據X光及CT檢測所得，進行3D影像重組。



放射師正在為鸚鵡螺照X光



鸚鵡螺的醫學影像極為清晰美麗

的重要構造，科博館的生物博士們參考國外文獻，知道X光及電腦斷層可以解析其內部構造，因此請蔡長海董事長幫忙，希望本院能提供協助。

蔡董事長轉告我之後，我與陳東明副技術主任專程跑了一趟科博館去看實物，當時我們實在沒有把握，因為這些都是堅硬的化石，而X光最無法穿透的就是石頭，恐怕照出來就只是一塊大石頭而已。

現代醫學檢查與化石的奇妙結合

9月25日，利用週末下午沒有門診，病患最少的時間，科博館在嚴密保護下，運來這3件化石。我們使用Shimatzu DR X光機，以及GE128切CT，一一為化石照X光及電腦斷層影像，並做了3D影像重組，在1個多小時之內就順利達成任務。影像品質比原來想像的好，尤其勾菊石仍可看到重要部位裡面的腔室，以及化石標本斷裂後用於修理固定的補釘。鸚鵡螺為最年輕的菊石類生物，不到億年，影像最為清晰。

科博館於10月18日正式展出這35件化石，稱為「土桑化石菁華」特展，我個人也與有榮焉地應邀參加展出典禮。展出到明年2月28日，大家不妨也去看看這些跨越時空而來的珍貴化石。

國立自然科學博物館新聞稿

科博館日前自全世界最大「美國土桑的精品化石」展售會帶回珍貴化石，並精選35件珍貴化石，即日起至106年2月28日（日），於科博館陽光過道辦理《土桑化石菁華》特展，有頭角崢嶸的各式哺乳動物，全世界最大的獅子頭「穴獅」、鯨豚重新下海的關鍵證據「龍王鯨」、在冰天雪地中靠著犀角鏟雪的「披毛犀」等多樣珍貴化石，歡迎踴躍參觀。

10月18日下午開幕式，財團法人國立自然科學博物館文教基金會董事長李家維代表簽下契約，捐贈兩件珍稀化石「鯊魚的足跡」與「勾菊石」，由科博館館長孫維新致贈感謝狀表達對基金會的感謝。除了多位基金會董事代表及科博館地質學組主任張鈞翔，協助此次化石X光照射的中國醫藥大學健康照護學院院長沈戊忠也共襄盛舉。

鯊魚的足跡，記錄的是古生物覓食的悠游漫步？還是垂死前的沈重腳步？古生物學

家尚未有定論，勾菊石萬年捲曲與沈浮的漫漫歲月，竟是為人類打下建造潛水艇的構造原理！

精選特展單元1 足跡與追尋（鯊）

凡走過必留下足跡，然而足跡化石卻是罕見，彌足珍貴！這隻1億5千萬年前的鯊（𩶛）魚（產地：德國，索倫霍芬Solnhofen），生活在始祖鳥的時代，在始祖鳥的領空之下，或是在泥灘中，或是在湖底，似乎拖著沈重的腳步，走了一段距離。牠在漫步移行？牠在悠游覓食？還是這是牠垂死前，所拖曳著的最後沈重步伐？

精選特展單元2 捲曲與沈浮（勾菊石）

此件勾菊石產於距今約3億5000萬年前的摩洛哥，頭足動物家族的演化歷程，稱得上是一場貫穿古生代、中生代與新生代，橫互億萬年捲曲與沈浮的漫漫歲月。

從背負著長椎硬殼，海洋底棲生活，發展成捲曲螺旋外殼，恣意地載浮載沈。原來殼內的腔室，能夠靈活地吸收與排放，輕鬆地上升與下降。人類師法頭足動物，取其構造原理，創造出潛水艇！🌐

沈戊忠院長解說勾菊石的醫學影像檢測結果



長陽生醫國際公司成立

中國醫藥大學暨醫療體系與震旦集團 攜手提供3D數位醫療服務

文／3D列印醫療研發中心 副主任 陳怡文

臺灣的3D列印客製醫療市場需求殷切，為及時提供病患有效的客製化療程，提升整體醫療水平，中國醫藥大學暨醫療體系與震旦集團於10月17日宣布成立「長陽生醫國際股份有限公司」。長陽生醫透過中國附醫移轉專業的臨床醫學技術及3D醫療列印服務，結合「震旦集團」通路優勢和旗下「通業技研股份有限公司」的3D列印軟硬體設備，打造出具醫院專業認證的「3D數位醫療服務」，可作為全臺醫療院所的醫療後盾。

中國附醫技術移轉包括牙科等3大部分

中國醫藥大學附設醫院周德陽院長表示，中國附醫旗下的「3D列印醫療研發中心」是臺灣3D醫療的先驅機構，已累積上百件臨床案例，但服務對象多集中於中部地區，如今將成功的臨床經驗與技術移轉給長陽生醫，有效分享醫療資源，期望其他醫療院所也能因而受惠，並將臺灣客製化的3D列印醫療服務推向亞太地區的頂尖行列。

中國附醫對長陽生醫的技術移轉，目前主要是牙科及矯正器械產品、整形正顎輔助器械產品及服務、數位手術規劃服務等。

長陽生醫將進軍全球數位客製醫療服務

長陽生醫楊麗慧董事長表示，長陽生醫的發展有短、中、長期目標，短期目標以整合技術產品與確立營運模式為主，藉由震旦集團通路資源、中國醫療體系專業技術能力和震旦旗下通業技研3D軟硬體方案，建立技術門檻，穩定拓展臺灣市場。中期目標是善用「上海協創數字醫學研究中心」平台，規劃3D醫療顧問制度和訓練課程，協助各大診所和醫師導入專業的3D客製醫療知識，持續布局大陸市場。長期目標是成為華人3D列印數位醫療服務領頭公司，進軍全球數位客製醫療服務市場。

楊麗慧董事長指出，預估2020年亞太地區的3D列印醫療保健市場將有超過7億美元的規模，長陽生醫計劃在3年內達成10億臺幣的3D列印客製醫療營收目標。

精準的3D客製醫療可造福醫師與病患

中國醫藥大學附設醫院牙醫部暨口腔顎面外科陳遠謙主任表示，精準的3D客製醫療模型、手術導版、手術模具和整形正顎輔助



以3D列印製作的醫療產品 (攝影/吳嵩山)

器，不僅能協助醫師在正式手術前進行模擬演練，提高手術成功率，更能縮短3成手術時間，減少病患在療程中的不適感。

27歲的陳小姐是受惠病患之一，她因顎面骨骼發育異常導致呼吸道狹窄，再加上鼻中膈彎曲容易鼻塞與鼻過敏，夜間常因鼻塞

與喉嚨發炎咳嗽而難以入睡，更因上下顎咬合差異過大，無法用門牙咬東西，進食多要依靠後排牙齒咀嚼，影響臉部外觀，因而很不喜歡拍照。

她說，她當初因為擔心全身麻醉的手術風險、費用問題、術後相貌的改變不符合預期，所以沒有接受治療，但後來考量到未來可能有睡眠呼吸中止症的風險，以及期待能改善外表，於是在家人鼓勵下，請陳遠謙主任為她做3D列印輔助正顎手術。手術相當成功，陳小姐不僅睡眠品質改善，也重拾自信，她很慶幸自己跨出了正確的一步。

中國醫大醫療體系是長陽生醫最佳後盾

長陽生醫是中國醫藥大學的衍生企業之一，中國醫大醫療體系將持續移轉3D醫療列印的技術能量，為其最佳後盾。

長陽生醫旗下主力產品線非常多元，包含隱形牙套、正顎手術客製輔助器械、客製醫療模型打樣與模具輸出，以及相關醫療軟體硬體販售等，成立宗旨在建立臺灣及亞太地區最具規模的數位創新醫療整合暨落地服務公司，開創結合醫院體系認證的營運模式，協助將專業3D客製醫療技術導入牙科、骨科、復健科、整形外科與神經外科。🌐



正顎手術與顱骨重建都可藉由3D列印提供客製化醫材 (攝影/吳嵩山)

你的**一雙鞋** 救了一個人

文·圖／志工隊 隊長 秦嗣宏

9月11日，接到家醫科蔣惠茶醫師的訊息，詢問是否願意參加9月17日的捐舊鞋救命活動？收到訊息當下，我的思緒又回到1年多前，當時與志工夥伴募集了一車救命鞋，捐給非洲居民，讓他們有鞋可穿，免受沙蚤侵害。如今，非洲居民對鞋的需求依然迫切，志工隊義不容辭，當然要鼎力相助囉！

你可知，鞋子也能救命？

因為時間急迫，立即與本院企業志工隊的隊長、副隊長聯繫，期望企業志工隊與志工隊共同完成救命任務。為了讓志工夥伴了解此一行動的意義，故將「召集」舊鞋的原因發布於志工隊網站，內容如下：

「親愛的夥伴，肯亞與烏干達交界的埃爾貢山區居民，因為貧窮沒有鞋子可穿，但當地沙蚤橫行，會從大人或小孩子的腳底板鑽進去下蛋，輕則雙腳潰爛，重則可能丟了性命，這就是當地可怕的「沙蚤病」。雖然常有義診醫師到當地為居民治療，將人腳中的沙蚤一隻隻挖出來，但是只要腳底接觸土地，就會再次感染。



光是將鞋子整理打包，就花了志工們不少時間。

如今一雙被遺忘在家中角落沾染灰塵的「舊鞋」，可以飄洋過海到非洲，搖身成為不可或缺的「救命」關鍵，期盼您的善心參與，讓非洲朋友免受沙蚤病的威脅。」

只6天，募到550雙鞋

當捐舊鞋送愛心的訊息發布後，本院同仁與志工夥伴熱情響應，救命鞋源源不斷的湧來，甚至有院外民眾獲悉後，也主動將鞋子捐到服務台。

6天的募集，鞋子快要將整個志工隊辦公室淹沒，經過整理、打包，剔除不符合主辦單位要求的鞋子，總計募到550雙救命鞋。在與鞋子「奮戰」之際，我們衷心期待這些救命鞋能發揮救命功效，讓臺灣人的愛心在地球另一端展現。



風雨澆不熄我們的助人之念



這些鞋子都將送往非洲給有需要的人

颱風天，冒雨送鞋去！

9月17日，頂著馬勒卡颱風的時大時小陣雨，志工夥伴分乘3輛車，前往苗栗麗寶樂園救命鞋集合地點。當抵達集合地點時，上天似乎在考驗我們，雨勢瞬間大了起來，夥伴們以搶灘的精神，將全部救命鞋卸下車，送達主辦單位手中。雖然衣服濕透了，但我們

仍然開心合影，為這饒富意義的行動留下紀念。

或許因為颱風天的關係，前來捐贈鞋子的人不多，本院捐贈數目為所有單位之最，主辦單位王小姐特別向我們致謝，也期待未來能繼續支持捐舊鞋送愛心。

後記

買一雙鞋，換一雙鞋，在臺灣是一件很簡單的事，很多人家甚至鞋滿為患，但是對於地球彼端的貧窮人家而言，擁有一雙鞋可能是奢侈的美夢。一雙舊鞋，能保護非洲居民的生命免受沙蚤危害，真是不可思議，但這種事卻是真實的存在。感謝所有愛心鞋的捐助及贊助者，共同成就此次跨國救命的因緣。🌍

免排隊·免等候 慢箋領藥真方便



本院「QR code慢箋預約領藥」背後的故事

文／內科部 資深行政助理 林以玫

加完班回到家，一進門爸爸就問：「吃飽沒？我的藥有幫我領回來嗎？快沒有了嘞！」我回答：「啊！對不起，我忘記了。」爸爸說：「沒關係，明天要記得拿哦！」聲音中難掩失望。我有點自責，一天8小時都在醫院，怎麼連1分鐘都沒有想到家人，會把這麼要緊的事給忘了？

幫爸爸領藥，提案簡化相關流程

因為要幫父母領慢性病連續處方箋（以下簡稱慢箋）的藥品，上述狀況反覆發生。我問自己究竟要怎麼做才能避免忘記領藥及在最短時間內完成領藥呢？第一、立刻打開電腦上網預約藥得速（但通常回家已經累了，所以比較不會這樣做）；第二、隔天上班經過櫃檯時先去批價，再抽空去拿，但因趕上班，通常會忘記；第三、一到辦公室就先上網預約領藥，然而一開電腦通常會有一堆事要趕著處理，當下立刻忘記要預約；第四，進入本院2014年元月推出的「中國醫點通APP」，「西藥服務」單元設定有慢性病連續處方箋的預約功能，只要輸入身分證字號及出生年月日，即可查詢及預約領藥，真的是很貼心啊！

那天我在使用「中國醫點通APP」幫爸爸預約領藥時想到，和我有相同狀況的人應該不少，但並非每個人都有辦法背出父母的身分證字號，並且在輸入時一不小心就會按錯鍵，而出生年月日的部分又要轉轉轉才能選取，對於要幫忙長輩領慢箋的三明治世代，或是屬於慢箋大戶的高齡長輩們，或許需要一些更簡便的辦法。於是，經過一陣子的研究之後，在2014年9月提出「藥得速2.0領藥只要3步驟」的提案。

資訊室真行，開發QR code預約系統

經過資訊室同仁數個月的努力，終於在2015年2月開發出QR code慢箋預約系統並開始試用。透過這個預約方式，可以幫忙解決預約的時間、空間、裝置的限制及領藥久候的困擾，只要在家先預約，到了醫院就可以直接去藥局的「藥得速」窗口領藥，非常方便。由於試用效果非常好，剛好當時醫院正準備參加醫策會第16屆醫療品質獎智慧醫療類智慧醫院組的競賽，「藥得速2.0 QR code慢箋預約24小時不打烊」的提案在周德陽院

長、藍忠亮副院長及資訊室楊榮林主任的支持下參賽，並幸運地獲得了整合型專案的標章。

實際使用過的人，應會發現這個QR code是針對第2、3次慢箋領藥的病人所研發，只要掃描一下慢箋上的QR code，即可連線到中國醫點通「預約慢性處方箋領藥」的畫面，並會自動帶出醫師姓名、病人的病歷號、領第幾次藥，這時輸入要預約的日期及選擇領藥地點，再按確定送出，短短幾秒鐘即可完成預約。

簡單的說，出門前預約，到達醫院後去藥局的「藥得速」窗口，出示健保卡及慢箋就能領藥，不需要到掛號櫃檯排隊批價，也不需要到藥局前等號碼領藥，可以節省很多時間（詳見下列比較表），對於忙碌的上班族真是一大福音，真的有做到「以病人為中心」，是個「揪感心」的服務！

慢箋預約QR code，年長者也能輕鬆操作

有關慢箋的使用，會親自到櫃檯批價領藥者多半較為年長，而網路預約以工作上會使用桌上型或筆記型電腦的上班族較多。自從本院推出「中國醫點通APP」以來，有愈來愈多人改用APP預約領藥，但年長者因為對智慧型手機的操作較不熟悉，再加上螢幕小，常造成輸入障礙，有鑒於此，我們才會開發QR code慢箋預約。

長輩只要學會QR code掃描，輸入領藥日期後，便能輕鬆完成領藥預約。或者也可由家人或子女代勞，在長輩出門前先幫忙掃描預約，長輩到達醫院直接領藥，大大減少等待的時間。



「慢性病連續處方箋」預約領藥。第1步：用手機掃描本院所開慢箋上的QR code。（攝影/游家鈞）



第2步：選取預約領藥的日期與地點（攝影/游家鈞）



第3步：持慢箋及健保卡，按選取日期直接到本院「藥得速」窗口領藥。（攝影/游家鈞）

各種慢箋預約方式的比較

時間 \ 預約方式	現場預約	多媒體 互動系統	電話預約	掃描慢箋 QR code	網路	中國醫點通
預約領藥操作時間	×	3分鐘	2分鐘	10秒內	30~40秒	40~60秒
排隊批價時間	3分鐘	×	×	勝	×	×
等待調劑時間	17分鐘	17分鐘	×		×	×
領藥花費時間	1~2分鐘	1~2分鐘	1~2分鐘	1~2分鐘	1~2分鐘	1~2分鐘
共需花費時間	21~22分鐘	21~22分鐘	3~4分鐘	2分鐘	3~4分鐘	3~4分鐘

本院一向重視對高齡病人的友善服務，如今隨著科技進步，除了在醫院設置智慧大廳，開發行動裝置使用的APP應用程式，方便病人和家屬查詢看診進度與預約掛號，以安排及掌握就診時間之外，掃描QR code幾乎零輸入的預約領藥方式，更帶來極大的便利。

在醫策會第16屆「醫療品質獎智慧醫療類智慧醫院組整合型專案」評審委員的回饋意見中，本院「藥得速2.0 QR code慢箋預約24小時不打烊」所得到的評語為「簡化慢箋領藥流程，創新及便民，具推廣價值」，雖因當時仍在申請專利，無法大規模推廣，但循此途徑預約領藥的病人持續增加，2015年2月為1778人次，到了2016年8月，已成長至4290人次，足證對病人是有幫忙的。另外，基於相同理念所研發的「直覺式操作系統」，也已獲得經濟部智慧財產局新型專利並於2016年10月21日公告，希望不久的將來可以提供民眾更全方位的服務。

附帶效益多，病人候藥時間明顯縮短

本專案的研發完全以利他為前提，落

實了醫院以病人為中心的服務理念。持慢箋到本院領藥的民眾，透過QR Code預約便能快速領藥，根據估計，約可減少15分鐘在院等待的時間。此一創舉不但提高了病人滿意度，藥師也可在離峰時間調劑慢箋，稍微舒緩尖峰期的忙碌，有利於人力的配置與運用，而病人和家屬的候藥時間縮短，無形中可以提高國民生產力，也算是企業社會責任（CSR）的另一體現。

自從2014年9月4日送出藥得速2.0提案後，到2015年2月下旬上線，其間歷經6個月，感謝資訊室楊榮林主任的慧眼，看出本提案的潛力（以QR code掃描對病人的幫助），感謝劉又慈程式設計師辛苦的設計程式，並與資訊室同仁們花了很多時間清查全院診間的每一部電腦，以確保診間可以順利印出慢箋的QR code，在過程中付出了極大的心力。

希望QR Code慢箋預約領藥，可以帶給病人及家屬更大的方便，也使大家對於本院貼心的智慧服務更加有感。🌐



用藥助眠

的非知不可

文／藥劑部
藥師
陳素靜

失眠問題糾纏著很多中老年人，對於使用藥物來幫助入眠，大家最關心的是這些藥物有沒有副作用？若併用其他藥物或食物會不會交互影響？以及服藥期間應注意哪些事項？

目前常用的治療失眠藥物包括苯二氮平類（Benzodiazepines，簡稱BZD）與非苯二氮平類（Non-BZD）、鎮靜型抗憂鬱藥物、非典型性精神治療藥物、褪黑激素致效劑（Melatonin agonists）等。在服藥期間，醫師會依病人睡眠品質、白天的活動功能、藥物副作用的風險，以及長期用藥後的身體或心理成癮性等等，做一整體評估，再據以調整藥物。

治療失眠的藥物簡介

● 苯二氮平類

如：悠樂丁錠（Eszolam）、樂穩錠（Lorazepam）、服爾眠錠（Flunitrazepam）。用於治療入睡困難和剛出現失眠症狀時。病人若睡眠時間太短，可選擇長效劑型。服用此類藥物後，翌日仍殘留嗜睡的情形較少發生。

● 非苯二氮平類藥物

如：使蒂諾斯長效錠（Zolpidem tartrate）、樂比克膜衣錠（Zopiclone）等。用於治療慢性失眠，可減少入睡所需時間和增加總睡眠時間。60歲以上人士以此治療失眠，相較於使用苯二氮平類藥物，副作用似乎小一些。

●三環類 (Tricyclic antidepressants, 簡稱 TCA)

此藥須大劑量使用且易產生病人無法忍受的副作用，故臨床上已很少用來治療憂鬱症，除非病人已使用2種或以上的新一代抗憂鬱劑，療效仍然不佳，醫師才會考慮採用。醫師偶而也會用它為精神病患助眠，以及做為輔助性的神經止痛劑和治療夜尿等。

●Doxepin

可減少入睡後再清醒的時間，增加總體睡眠時間。此藥於睡前半小時內服用，且不可用碳酸飲料（如：汽水）服藥，也不可喝酒。有些制酸劑（如：Cimetidine）、抗憂鬱藥（如：Escitalopram、Fluoxetine、Paroxetine、Sertraline）、抗心律不整藥（如：心利正膜衣錠Propafenone），以及抗組織胺等藥物，可能會影響Doxepin的效果，若正在服用，應告知醫師。有肝臟疾病、排尿問題、青光眼、睡眠呼吸中止或精神病史的患者，或者服藥後7-10天，仍有睡眠障礙或便秘、口乾、頭暈或嗜睡等嚴重副作用，請告知醫師。不可自行突然停藥，停藥前，醫師會先視病情而緩慢降低劑量。

●鎮靜型抗憂鬱藥

常用於憂鬱或焦慮患者，例如Trazodone，具有中樞抗膽鹼或抗組織胺活性的鎮靜作用，可治療憂鬱症引起的失眠，臨床常用劑量為300-500 mg。因其嗜睡作用頗強，臨床上常以低劑量（50-100 mg）用於睡前助眠。要注意的是，如果正服用某些藥物如Carbamazepine、Digoxin、Phenytoin、Ritonavir、Fentanyl、Lithium、Tramadol、Itracona-

zole、Ketoconazole、Warfarin降血壓及其他抗憂鬱藥物，必須告知醫師，以避免因藥物交互作用而使得這些藥物的血中濃度太低或太高，不但影響療效，也可能產生副作用。

●Diphenhydramine

此為抗組織胺藥物，偶見單用或加上止痛藥（複方），可輔助睡眠，然而少有證據顯示它能改善失眠。由於半衰期長，病人服用後，往往翌日仍殘留鎮靜效果。其他副作用包括警覺性和認知功能下降、譫妄、口乾、視力模糊、尿滯留、便秘和眼壓增高，故不建議常規用於治療失眠。

●非典型性精神治療藥物

例如Quetiapine、Olanzapine等，可治療失眠。但因這些藥物可能產生不良副作用，故不建議常規用於治療非精神疾患病人的失眠。

●褪黑激素致效劑

如：柔速瑞膜衣錠（Ramelteon）。用於治療入睡困難型的失眠，於就寢前半小時內服用。服用時不要伴隨高脂肪餐點，也不可在食用高脂肪餐點後立即服用。服用時，請勿剝開藥錠，須整顆吞服。

藥物交互作用要注意

由於大部分苯二氮平和非苯二氮平類藥物是由肝臟CYP3A4酵素系統代謝，故CYP3A4系統抑制劑會增加苯二氮平和非苯二氮平類藥物相關的毒性風險，而CYP3A4系統的誘導劑也可能會降低苯二氮平和非苯二氮平類藥物的有效性，故與其他精神疾患治療藥物併用時，應注意其交互作用。



雖然酒精短期內可減少入睡所需時間，然就長期而言，任何安眠藥和酒精（或其他中樞神經系統抑制劑）併用，都有增加中樞神經系統抑制的風險，像是反而導致睡眠障礙和睡眠中呼吸中止等，因此服藥期間應避免併用酒精或酒精性飲品。

不可輕忽的用藥須知

- 鎮靜安眠藥最常見的副作用為醒來後仍殘餘鎮靜、嗜睡、眩暈、頭昏、認知障礙、運動不協調和依賴等現象，故在服用鎮靜安眠藥期間，應盡量避免開車或從事危險機械操作一類的工作。
- 用藥期間盡量縮短，並定期評估病情及藥物療效，病情改善後即應在醫師指示下逐漸減少劑量而停藥。
- 憂鬱症病人不宜單獨使用苯二氮平類藥物治療。在使用鎮靜型抗憂鬱藥物時，由於可能在用藥幾個星期之後，症狀才會改善，在這段期間請勿自行增減劑量或突然停藥。醫師在評估服藥後晚上睡眠和白天精神失調狀況後，若症狀已有改善，會以逐漸降低劑量的方式停藥。

- 以苯二氮平類藥物治療失眠，不建議長期使用。若單次劑量或間歇性給藥即有療效，即應盡量避免連續給藥。
- 這些藥物有可能出現少見的不良反應，包括複雜睡眠相關行為如夢遊、無法記住新經驗的順行性遺忘（特別是藥物Triazolam或併用酒精時）和攻擊行為等，故在服藥期間需注意病人所處環境的安全性。
- 藥物應使用可達到效果的最低劑量，再視藥效及副作用來調整劑量。若無法有效控制病情，應尋求其他治療方式。
- 大多數鎮靜安眠藥物是經過肝腎代謝和清除，年紀大和有肝腎疾病的患者，易有藥物劑量累積和過度鎮靜的情形，必須特別小心。此外，許多鎮靜安眠藥物有呼吸抑制的作用，有肺部疾病或睡眠呼吸中止的病人服用後，可能會加重阻塞性睡眠呼吸中止或換氣不足的現象，在藥物使用和劑量調整上要謹慎。

長者服藥後慎防跌倒

容易失眠的老年人，往往有著其他慢性病，因而常會重複就醫和多重用藥，再加上身體功能衰退，較易產生用藥不良反應，發生藥物間或藥物與食物間交互作用的機率也較高。特別是75歲以上的長者，在使用鎮靜安眠藥物時，更可能出現過度鎮靜、認知障礙、譫妄、情緒激動、神志混亂、平衡問題，以及日常活動功能受影響等情形。

因此，老年人在用藥助眠期間，起居行動要格外注意，慎防跌倒，以避免發生外傷性腦損傷和髖部骨折等風險。🕒



臨老切莫隨便吃 要拉**營養**當靠山

文／臨床營養科 營養師 賴雅琪

老化會伴隨各個器官機能的退化，其中僅僅咀嚼吞嚥功能的退化就足以增加營養不良的風險。從預防醫學的角度來看，為了避免老化導致的營養不良，必須提早開始防範老年症候群的發生，所謂老年症候群就是衰弱症與肌少症。

預防衰弱症與肌少症，不可缺的營養素

蛋白質

建議每餐攝取4份蛋白質食物（1份蛋白質食物約為3個手指頭寬度的肉類，或1顆蛋或半盒嫩豆腐）。

亮胺酸（Leucine）

建議每天攝取3公克亮胺酸，約為3份豬肉或雞肉、3.5份魚肉（3個手指頭寬度的大小為1份）。富含亮胺酸的食物（依每100公克食物的亮胺酸含量排序）：乳酪、大豆（烤）、牛肉、雞肉、豬肉、堅果種子類、魚、海鮮、花生、煮過的白豆。

亮胺酸的生物活性代謝物（HMB）

文獻指出，給予肌少症患者每天1.5-3公克的HMB，可以改善肌肉性能。飲食中所攝取的亮胺酸約有5%會轉化為HMB。

鈣質

建議每天攝取1000-1200毫克的鈣質。十大高鈣食物：低脂乳酪、帶骨的沙丁魚、豆腐、杏仁、低脂奶及優格、青江菜、水芥菜（生）、秋葵、花椰菜、四季豆。

維生素D

建議每天攝取700-1000IU的維生素D。富含維生素D的食物（依每100公克食物的維生

表1：衰弱症及肌少症的營養治療方針

	衰弱症	肌少症	DRIs (AI)	UL
鈣 (毫克/天)	1000~1200	1000	1000	2500
維生素D (IU/天)	700~1000	至少700	400	2000
維生素E (IU/天)		800~1000	≅ 18	≅ 1500
亮胺酸 (公克/天)	1.7~2.8	2.5 3g亮胺酸 = 3份豬肉或雞肉 = 3.5份魚肉		
HMB (公克/天)		1.5~3 在日常飲食中攝取的亮胺酸大約有5%會轉化為HMB		

DRIs：國人膳食營養素參考攝取量

AI：足夠攝取量

UL：上限參考攝取量

素D含量排序)：魚肝油、菇蕈類、油魚、豬肉、魚卵、強化穀物、豆腐、乳酪、蛋。

(文獻指出，每天攝取適量且優質的蛋白質食物，並結合1000-1200毫克的鈣質、700-1000IU的維生素D，可以改善骨骼與肌力，減少因跌倒而骨折的風險。)

維生素E

建議每天攝取800-1000IU的維生素E。富含維生素E的食物有堅果、植物油等。(表1)

適當的營養補充品，可以強化肌力

魚油

文獻指出，每天攝取2公克魚油，為期90天，並搭配肌力訓練，可增加年長者下肢的肌耐力。

肌酸補充劑

研究指出，每天攝取5公克肌酸補充劑，為期12週，可改善年長者肌力的表現。

益菌生

2016年的研究期刊指出，每天攝取3375毫克的菊糖及3488毫克的果寡糖，為期13週，可以增加手握力強度。

老年飲食範本：地中海飲食金字塔

另有文獻指出，採用地中海飲食可以避免老年衰弱，請參考亞洲版地中海飲食金字塔的飲食建議(表2)。

表2：亞洲版地中海飲食金字塔



牙口不佳者，飲食選擇與調配策略

年長者若牙口不佳，難免影響營養素的攝取，長期下來會增加營養不良的風險。針對牙口不佳者的飲食建議如下：



絞碎食材

添加塑型劑

一邊攪拌一邊加熱至沸騰

降溫至70°C時，即開始果凍化

↓
進行塑型

PENSA (2015) 攝於日本會場

圖1：利用塑型劑製作適合年長者咀嚼的飲食

咀嚼不良

年長者因咀嚼能力退化，因此偏好攝取肥肉與精緻柔軟的蛋糕甜點，少吃蔬果，易導致偏食而營養不均。

建議攝取較軟嫩的松阪豬、蒸魚/蒸蛋；蔬菜選擇軟嫩的葉子，或是瓜類蔬菜（絲瓜、冬瓜）；主食選擇燉得較軟爛的馬鈴薯。或是將食材剝碎，攝取剝碎飲食。若牙口仍無法耐受上述飲食，可以選擇鹹粥、麵線等半流飲食，並搭配營養補充品來增加熱量及營養素的攝取。或將半流飲食以果汁機打成全流狀攝取，也可將食材絞碎，添加塑型劑，將食材重新塑形，可讓年長者吃到軟嫩的食物原型。（圖1）

吞嚥困難

有些年長者因吞嚥困難，易導致食物未進入食道卻進入氣管，稱為「誤嚥」。若吞嚥困難，可依其吞嚥能力選擇全流或半流飲食，或是類似嬰兒食物的細泥飲食（如：蒸地瓜、山藥肉末泥）、濃流飲食（如：南瓜濃湯、芝麻糊）。另外，也可使用增稠劑來增加食物的稠度，避免誤嚥。藉由添加量的不同，能產生不同稠度，以滿足不同程度吞嚥困難者的需求（液體→流體；花蜜狀→糊狀；蜜糖狀→半固體狀；布丁狀）。除了商業配方之外，天然的增稠劑還有木耳、太白粉。

表3：日本給年長者的飲食建議


區分	容易咀嚼 	可用牙齦咀嚼 	可用舌頭咀嚼 	無法咀嚼 	調整濃稠度	
咀嚼能力	不太會吃硬的食物	不會吃硬的食物	體積小、質軟	固型物再小也無法咀嚼	勾芡食物、濃湯	
喝飲能力	正常	有些液體食物不會喝	有時喝茶、水，會噎咳	時常噎咳		
飲食建議	主食					
	蛋白質	煮軟的肉塊	肉餅	餡狀肉		肉泥
		烤魚	魚湯的魚肉	淋醬汁的魚肉		魚肉泥
	蔬菜	煮軟的根莖類蔬菜或菜葉部分	煮軟的根莖類蔬菜或菜葉（一口大小）	煮軟且剝碎的蔬菜	蔬菜泥	
水果	水蜜桃、芒果	去皮葡萄（一口大小）	水果凍	水果泥		

表4：不同稠度的食物選擇

分類	細泥飲食（糊狀食物）	濃流飲食
主食	<ul style="list-style-type: none"> ■ 攪打或磨過的粥、麥片 ■ 麥糊 ■ 馬鈴薯泥 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 南瓜濃湯 ■ 山藥濃湯
蔬菜	瓜類蔬菜或嫩葉煮爛，調味後，攪打成泥	<ul style="list-style-type: none"> ■ 番茄汁與蔬菜攪打或濃流狀 ■ 番茄去皮煮成濃流狀
水果	水果泥	水果加適量水分，打成濃流狀
蛋白質	<ul style="list-style-type: none"> ■ 豆腐泥 ■ 肉泥加入肉汁，調味後，攪打成糊狀 	全流肉湯或全流無刺魚湯，加入適量增稠劑
奶類	去除果肉的優格	雪糕

吞嚥困難的年長者，還應避免吃太乾且易碎的食物（如：燒餅、酥皮點心）、質地太黏稠的食物（如：糯米製品、麥芽糖、麻糬），以及稀薄的液體（如：水、清湯）；體積大的食物應分小塊食用，也可利用醬汁增加食物的濕潤度。（表3、表4）

年長者常有的消化吸收問題

脹氣

年長者因腸胃消化功能較差，易導致未消化完全的食物在腸道中發酵，產生氣體而脹氣。建議避免攝取容易造成脹氣的食物，例如牛奶、奶製品、地瓜、芋頭、乾豆類、洋蔥等。烹調時還應避免添加刺激性的調味

料，例如辣椒、胡椒等。另外，不宜攝食過冷、過熱及太過油膩的食物。

便秘

蔬果與水分攝取不足，加上運動量過少，易造成年長者有便秘的問題。建議適量攝取蔬果及適量補充水分，每天約1500-2000c.c.，並養成良好排便及運動習慣。🌍

參考資料：

1. Adv. Nutr. 7(2016) 507-22.
2. Maturitas (2016); J. Nutr. Health Aging (2014)
3. J. Clin. Densitom. (2015)
4. Gerontology. 2014; 60(4): 294-305.
5. Age Ageing. 2014;43(6):748-59.
6. Curr. Opin. Clin. Nutr. Metab. Care. 2009; 12(1): 86-90.

以**腹腔鏡**為男嬰切除肝腫瘤 兒童外科醫療一大突破

文／編輯部

臺中一名5月大男嬰小寶（化名），家人幫他洗澡時摸到上腹部有凸起的腫塊，送中國醫藥大學兒童醫院檢查發現是惡性肝母細胞瘤第2期，這個4×5公分的腫瘤與重要肝臟血管相連，直接開刀的風險很大。醫療團隊縝密規劃療程，終於在他8個月大時，成功地將腫瘤切除，小寶於術後3天可經口進食並於第5天出院

中國醫藥大學兒童醫院李建興副院長說，自從1992年Gagner首次發表腹腔鏡肝腫瘤切除手術之後，雖然世界各國已將腹腔鏡逐漸應用在成人的肝臟腫瘤手術，但應用在兒童肝臟腫瘤仍為少數，更遑論應用在嬰幼兒。國外先前曾發表以腹腔鏡為9月大嬰兒開肝腫瘤的案例，小寶的年紀更小，為臺灣兒童外科領域開創了嶄新一頁，醫療團隊已將治療方式投稿小兒外科雜誌（*Journal of Pediatric Surgery*）。

先做化療使肝腫瘤明顯縮小

兒童血液腫瘤科巫康熙主任說，因腫瘤太大，他們決定先為小寶進行化學藥物治療，當電腦斷層追蹤顯示腫瘤縮小為3×2.3公分，並侷限在肝臟左葉，小寶這時已8個月大。按世界上現行的治療策略，如果肝腫瘤為侷限性且範圍不大，以手術完整切除是最有效的治療手段。

雖經兒童內外科團隊評估，小寶已經適合進行根除性的肝葉切除手術，但傳統的肝葉切除需要在上腹部做個十幾公分長的切

口，術後傷口癒合較慢，需要的復原時間也較長，而兒童外科在李建興副院長帶領下已經具備成熟的腹腔與胸腔內視鏡手術技巧，因此決定運用腹腔鏡幫小寶重獲健康。

再以腹腔鏡手術將腫瘤切除

在中國附醫腹腔鏡肝臟手術專家陳德鴻醫師的指導與協助下，結合兒童外科黃富煥主治醫師的嬰幼兒微創手術經驗，術前麻醉準備與術中的麻醉照護，則由麻醉部陳坤堡主任親自督軍照料，團隊通力合作，終於成功地幫小寶完成腹腔鏡左肝切除手術。

主刀的黃富煥醫師說，手術是由下腹部1個1公分半的切口，以及左右側腹2個各0.5公分的切口，分別置入腹腔鏡與器械，將下腹部切口延長至4公分後，再將切除的肝葉取出。由於1歲以下嬰兒的腹腔直徑僅約20公分，而醫師操作的器械超過20公分長，過程中必須避開緊鄰的肝臟大血管，才能順利切除左肝，難度相當高。手術歷時4小時，術中出血量控制在50毫升左右，小寶復原良好，術後第5天出院返家。

寶寶腹部有硬塊應速就醫

黃富煥醫師說，兒童的肝癌以肝母細胞瘤居多，病因不明，常見於3歲以下嬰幼兒。因為肝腫瘤不會痛，家長幫孩子洗澡時偶爾可稍微輕壓腹部，若有異常的硬塊便能及早發現，只要妥善治療，治癒率逾9成。🌐

9歲男童轉大人 竟是腦瘤引發性早熟

文／中國醫訊 編輯部

一名9歲半男童的個子在同班同學中偏矮小，近半年來，他的食慾變得非常好，身高也增加得特別快。家長原本很高興，但日前卻發現兒子小小年紀竟然長出陰毛，憂慮地帶他到中國醫藥大學兒童醫院兒童遺傳內分泌科檢查，當得知是性早熟，而且還是腦瘤造成的，不禁愣住了。

男童發育超前， 元凶是腦部長了腫瘤

兒童遺傳內分泌科主治醫師謝秀盈說，這名男童的睪丸變大、陰莖變長，陰毛變粗變捲，已進入青春期的第3期。抽血檢查結果，濾泡促進激素、黃體激素和雄性激素都偏高，骨齡達13歲，但腎上腺檢查正常，因此懷疑是中樞性性早熟。

謝秀盈醫師進一步安排男童做腦部磁共振造影檢查，發現他右側丘腦有個1.5公分的腫瘤且已侵犯蝶鞍，影響到腦下垂體，這是造成性早熟的原因。經轉介給神經外科，抽吸切片確診為「毛狀星細胞瘤」，由於腫瘤壓迫到視神經，已波及左眼視野和視力，所幸在接受一段時間的放射線治療後，腫瘤控制穩定，左眼視野和視力也逐漸恢復。

這名男童目前持續在兒童遺傳內分泌科門診接受規律的「促性腺激素釋放激素類似劑」注射治療，追蹤青春期和骨齡控制狀況良好。

青春期照步來，第2性徵出現有規律

謝秀盈醫師說，青春期的開始，宣告孩子們已經要「轉大人」了。女孩是以乳房發育為初期表徵，多半是單側乳房出現硬塊，一部分會合併乳房疼痛，這時伴隨著身高快速成長，約半年至1年後會長陰毛，而1-3年內（平均約2年至2年半）會有初經來潮。男孩則以睪丸變大，陰囊下垂為進入青春期的徵兆，由於外觀不易察覺也無其他症狀，所以容易被家長忽略。

一般而言，臺灣女性約在8-13歲，男性約在9-14歲進入青春期。如果女孩在8歲以前有乳房發育或10歲以前初經來潮，男孩在9歲之前有睪丸陰莖變大的現象，均稱為性早熟。

性早熟原因多，最怕腦腎生殖系統病變

隨著環境和飲食文化的改變，很多兒童都有營養過剩甚至肥胖的問題。性早熟依發生原因，分為中樞性（真性）及周邊性（假性）兩種，前者較為常見且大多原因不明，但仍須先排除腦部方面的病變，如腦瘤、腦部外傷、腦部感染或其他腦部問題。周邊性（假性）性早熟多半是因為攝取了過多女性荷爾蒙或含有類似女性荷爾蒙物質的食物，少數則是因為先天性腎上腺增生症、腎上腺腫瘤、卵巢囊腫或腫瘤、睪丸腫瘤等疾病，導致分泌過多的性荷爾蒙而提早發育。

謝秀盈醫師指出，大部分女孩的性早熟原因不明，且多為體質加上後天環境和飲食造成的。男孩性早熟被診斷出是中樞神經系統病變的比率高於女孩，年紀愈小，有病變的可能性愈高。

突然快速長高，也要延醫評估原因

她提醒家長，若觀察到孩子的第2性徵提早出現或是身高突然快速成長（1年大於6公分），應帶到醫院詳細評估，看看骨齡是否超前，以及腦部、腎臟或生殖系統有無腫瘤等問題。大多數孩子經過門診評估和定期追蹤發育速度後，只要控制飲食即可，無需額外治療。少部分的中樞性（真性）性早熟患者，經嚴格的飲食控制後，青春期仍會持續進展，為免影響成人最終身高或初經太早報到，家長可以考慮讓孩子注射「促性腺激素釋放激素類似劑」來加以控制。

她說，性早熟的孩子，性荷爾蒙的分泌會刺激骨骼快速成長，使骨骼年齡超前，雖然暫時長得比同儕快，卻也提早把以後要長的額度都用掉了，超前越多，停得越快，造成最終的成人身高反而比一般人矮。如果女孩性早熟，還要考慮初經太早（不到10歲）帶給孩子的心理壓力。☹



1/6 長者曾跌倒

防跌三部曲很重要

在國人十大死因中，65歲以上長者事故傷害死亡原因高居第1的是交通事故，第2則是跌倒（落）。衛生福利部國民健康署2013年的國民健康訪問調查發現65歲以上長者自述過去1年跌倒比率為16.5%（約為1/6），跌傷且有就醫者比率為8%。跌倒引起的傷害不一，嚴重時會導致骨折或頭部外傷，有些長者害怕再度跌倒，索性自我限制行動，活動能力因而逐漸喪失。

國民健康署提出防跌三部曲，提醒長者及家屬注意：

首部曲 規律運動不能少，遵循醫囑來用藥

1. 規律運動，定期做可加強下肢肌力、身體柔軟度和平衡的運動。
2. 遵循醫囑，規律服藥，妥適控制慢性疾病。
3. 服用多種藥物者，若出現頭暈、肌力減弱、步履不穩等狀況，需與醫師討論以降低跌倒風險。

二部曲 居家環境要注意，照明與防滑要小心

1. 居家活動範圍維持適度照明，如設置床邊小燈，至廁所通道設夜間壁燈，並備妥緊急備用照明，還要注意電燈開關處的識別亮度。
2. 清除平日行走動線上的障礙物（雜物、家具、電線等），保持動線淨空，並在家具的尖銳處加上防撞條或泡綿。

3. 地板維持乾燥，避免潮濕與光滑，長者臥室可採用木質地板或鋪設防跌軟墊。
4. 止滑墊要鋪滿整個浴室，在馬桶及浴缸旁加裝扶手，門檻前要設止滑的腳踏墊，以吸收水滴，並降低地面與門檻的落差。
5. 樓梯要裝欄杆及防滑扶手，樓梯坡度要適中，階梯面要寬闊，階梯的高度不能太高，階緣設置止滑條，且階梯面與階高面的顏色應呈對比。

三部曲 起身外出要留意，起身行走不要急

1. 下床或起身動作要緩慢，先在床邊稍坐片刻，以防發生姿態性低血壓而跌倒。
2. 寒冷或陰雨天氣盡量避免外出，外出時注意穿著保暖衣物、防滑鞋與攜帶手杖等。清晨或夜晚光線不足時，可在衣物外貼上反光標誌。
3. 慢性病人應備妥隨身藥物才出門，以免錯失服藥時間，導致急性發作。
4. 上下車前要先確認車子已停妥，開車門前要注意來車；過馬路時，要注意燈號秒差，留些餘裕的時間；公車靠站時，不可倉促逼近或追趕。
5. 郊外旅遊要有家人或同伴隨行，注意踏青路線地形與天氣變化，善用手杖或登山杖，並要衡量自己的體力與預估往返所需時間，若開始覺得有些疲累即應折返。🚶



愛滋篩檢在家就能做 兼顧隱私與便利性

衛生福利部疾病管制署自9月1日啟動在家愛滋唾液快速自我篩檢服務，截至9月底止，已超過1000人次使用，領取數量以臺北市、臺中市及高雄市民眾較多，但若考量人口數，則以花蓮縣民眾領取比例較高。

疾管署表示，花蓮縣衛生局也以便利商店貨到付款方式提供花蓮縣民領取篩檢試劑，提升了便利性。疾管署明年將參考此一方式，將到超商領取試劑納入領取的管道之一，使民眾能以更多元的方式取得試劑。

全臺有104個愛滋自我篩檢服務點

疾管署今年與6個民間團體及7縣市衛生局共同辦理這項愛滋自我篩檢服務，在各個同志健康社區服務中心、衛生局（所）、學校、三溫暖及咖啡館等處所設置了104個服務點，包括81個定點服務站及23台自動服務機。民眾支付200元購買試劑，在家完成篩檢後，只要至服務網頁登錄，除可領回200元，

還可填寫問卷抽超商禮券。今年的活動預計提供至12月15日或試劑用完為止，疾管署希望民眾把握機會，勇於接受篩檢。

24小時諮詢服務專線0963-905989

民眾取得唾液篩檢試劑後，可參考衛教影片、透過24小時諮詢服務專線0963-905989或參閱試劑包裝內的操作說明，即可自我篩檢。疾管署提醒，如果初步篩檢呈陽性反應，無須過度驚慌，應前往衛生局（所）或愛滋病指定醫院進一步確認檢驗。衛生局或相關民間團體也同時提供篩檢諮詢、篩檢陽性個案轉介或陪伴就醫等服務，相關服務內容及試劑提供地點可參閱服務網頁（<http://hiva.cdc.gov.tw/oraltest>）。

此外，國內另有多種管道如匿名篩檢醫院、愛滋指定醫院、衛生局（所）、同志健康中心及民間團體等提供民眾篩檢諮詢服務。☎