



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 164

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 | 2017 3月

春之病歷簿

好春花叢過 過敏性結膜炎上身
氣喘逢春易發 高危險群要提高警覺
春媒召集令 病毒性腸胃炎的旺季來了
莫貪戀春陽 紅斑性狼瘡病友請注意防曬

中醫天地

春衫薄 事半功倍來減重

樂活生醫

「腫瘤銀行」儲存腫瘤細胞 為患者量身打造抗癌藥物

亮點特搜

越南象腿女孩在本院歷經8次手術 喜獲新生

創意來自臨床照護

中國附醫研發雙層結構咬口器 榮獲第13屆國家新創獎

中國醫訊 第一六四期

March 2017

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 沈戊忠
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106年3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

常常覺得好的醫療無非源於「不忍之心」，因為不忍見病人受苦，所以會細心診斷用心施治；因為不忍見病人無助，所以能耐心溝通費心指引；而很多新興的醫療產品，其研發動機也不外植基於這4字真言。

醫療要創新，要將抽象的概念賦與具體的形貌，使之能實際運作，生醫工程是重要推手。中國醫藥大學早在多年前便成立了生醫工程研發中心，結合異業專長來尋求醫療突破，並一再鼓勵同仁貢獻靈感與構思，與生醫科技高手合作開發更能滿足臨床所需的醫療儀器。

榮獲第13屆國家新創獎的「雙層結構咬合器」就是這樣誕生的！為了防止氣管插管的重症病患咬管，在醫療照護的過程中必須給患者使用咬口器，而傳統咬口器的材質堅硬銳利，容易造成患者口腔的傷害。這種情形存在已久，本院呼吸照護中心的護理師們見狀極為不忍，因而主動找上生醫工程研發中心，共謀解決方案，再藉助醫療器材製造商的技術優勢，做出雙層結構咬口器。臨床試驗顯示，此一新產品能大幅減輕病患的痛苦，並使口腔壓瘡發生率明顯降低，已有廠商洽談技轉事宜。

醫療人員的不忍之心加上不同領域專家的巧妙設計，讓病人得以減輕痛苦，「雙層結構咬合器」只是其中一例，但也再度證明了醫療創意往往來自臨床，在這方面未來還有更多可以探索與研究的空間。

人的一生，年的四季，每個階段各有好發的疾病。時值春天，中國醫訊特以春天較常發作或罹患的幾種疾病為主題，製作了「春之病歷簿」，提醒讀者儘管春風怡人，仍須好好保重。

術前輔助治療 乳癌患者不必「少奶奶」

量身訂製 · 保留乳房 · 美化胸形

- ★ 為個人量身訂製的術前輔助治療
- ★ 近8成患者的腫瘤縮小，5成以上患者的腫瘤消失
- ★ 手術時間較短，可提高乳房保留機率
- ★ 乳房微整形手術可維持乳房外形

乳癌的治療方法，涵蓋外科手術、放射線治療、化學治療、標靶治療與荷爾蒙治療等5大類。所謂「術前輔助治療」包括化學治療、標靶治療與荷爾蒙治療。

根據統計，乳癌患者若選擇接受術前輔助治療，近8成患者的腫瘤會縮小，5成以上患者的腫瘤完全消失，不僅明顯提升療效，減少復發可能，且有助於預測用藥反應，還可使乳房保留的機率增加30~40%，創造多贏。

乳房醫學中心
諮詢專線：04-22052121轉5043



亮點特搜

- 03 **創意來自臨床照護**
中國附醫研發雙層結構咬口器
榮獲第13屆國家新創獎
文·圖/吳嵩山
- 05 **成功的國際醫療人道援助**
越南象腿女孩歷經8次手術喜獲新生
文/編輯部

醫療之窗：春之病歷簿

- 07 **喉嚨痛是感冒嗎？**
急性咽炎就怕嚴重併發症
文/林日新·鄒永恩
- 09 **莫貪戀春陽**
紅斑性狼瘡病友請注意防曬
文/黃春明
- 10 **好春花叢過 過敏性結膜炎上身**
文/謝宜靜
- 12 **氣喘逢春易發 高危險群要提高警覺**
文/沈宜成
- 14 **格林巴瑞症候群**
國人在春天的發生率較高
文/盧菁華
- 17 **有關甲狀腺的那些煩惱事兒**
文/黃偉倫

- 20 **春媒召集令 病毒性腸胃炎的旺季來了**

文/陳德慶

- 22 **流感季節近尾聲 但仍不可大意**

文/衛琇玟

中醫天地

- 24 **春衫薄 事半功倍來減重**

文/廖元敬

體系風雲

- 26 **中國附醫「家庭日」登場**
醫院情·同事愛·關懷心

文/陳靜儀

陽光筆記

- 29 **不一樣的元宵節 我們讓獨居長者變快樂了**

文/劉映廷

- 31 **攜愛送暖 關懷弱勢一起來**

文·圖/秦嗣宏

- 34 **志工服務 給自己心靈的獎賞**

文/邵慧君

- 35 **再為偏鄉教育盡點心**
捐贈胡琴給南投內湖國小

文·圖/秦嗣宏



樂活生醫

- 37 「腫瘤銀行」儲存腫瘤細胞
為患者量身打造抗癌藥物

文／莊逸涵

飲食養生

- 48 氣喘病人的飲食法則

文／許為捷

體系大觀

- 39 中國附醫臺北分院 內湖居民的好鄰居

文·圖／中國附醫臺北分院

遠離菸害

- 50 一念堅持 生活不再菸霧瀰漫

文／張淑惠

新聞集錦

- 42 抗癌創新衛教 扭蛋機扭轉奇蹟

文／編輯部

- 52 強烈動機 戒菸成功的第一步

文／鄧昭琪

- 44 複合式雷射療程 宛若疤痕的橡皮擦

文／編輯部

- 53 疼惜孕妻 表弟終於戒菸了

文／呂曼芬

藥物園地

- 45 感冒老是好不了？
可能是過敏性鼻炎喔！

文／吳秉峰

- 55 癮君子的覺醒

文／曾淑玲



中國醫藥大學附設醫院護理部與生醫工程研發中心合作開發的「雙層結構咬口器」，可明顯降低重症病患發生口腔黏膜壓瘡的機率，提升臨床護理成效，因而榮獲第13屆國家新創獎。

國家新創獎是由國家生技醫療產業策進會主辦，評審委員表示，中國附醫開發的「雙層結構咬口器」，具有特殊設計，能改善目前市面上產品的缺點，符合醫療需求，現已取得臺灣及中國專利，值得鼓勵。



本院同仁研發的雙層結構咬口器

創意來自臨床照護

中國附醫研發雙層結構咬口器 榮獲第13屆國家新創獎

文·圖／中國醫藥大學 公共關係中心 主任 吳嵩山



研發團隊成員，左起：羅士哲、梁雅雁、張惠美、吳伊娜、林永峻、邱俊誠。

合作獲獎的中國附醫團隊成員

榮獲第13屆國家新創獎的中國附醫團隊成員，包括吳伊娜（呼吸照護中心護理長）、張惠美（護理部督導）、梁雅雁（呼吸照護中心護理師）、邱俊誠（工研院生醫所副所長、前生醫工程研發中心主任）、羅士哲（生醫工程研發中心總研發工程師）、林永峻（生醫工程研發中心資深研發工程師）。

因心疼病患而研發新型咬口器

護理部表示，為了防止氣管插管的重症病患因為自主性或非自主性的咬管而導致缺氧，所以經常必須給病患使用咬口器，但是傳統咬口器有著銳利的Y型結構且



梁雅雁、張惠美、吳伊娜等3位護理師的提案，促成新型咬口器的問世。

質地堅硬，長時間使用易造成口腔壓瘡，致使病患疼痛不適而躁動，還可能引發氣管內管滑脫等連鎖不良反應，增加口腔護理的困難。此外，口腔壓瘡會造成細菌增生，提高感染機率，有引發敗血症或多重器官衰竭的風險。

患者口腔壓瘡發生率大幅降低

呼吸照護中心吳伊娜護理長說，每當看到重症病患在使用堅硬銳利的咬口器之後，滿口鮮血，真的很心痛。為此，她們洽詢學校的生醫工程研發中心，經過討論，共同研擬解決方案，並結合醫療器材製造商的技術優勢，做出成品與滅菌包裝。兩年多的臨床試驗結果顯示，病患使

用雙層結構咬口器的口腔壓瘡發生率，降低為傳統咬口器的1/3，改善效果十分明顯。

生醫工程研發中心羅士哲總研發工程師表示，雙層結構咬口器的外型類似嬰兒奶嘴，外層以柔軟透明材質包覆，不僅能保護病患的牙齒、舌頭與口腔黏膜，也方便醫護人員觀察唇色變化，內層則為硬質材料，也針對咬合承受力做了安全設計。

符合醫療需求將可運用在臨床

他說，這次能成功研發對病人有利的新產品，要歸功於臨床單位與工程單位的充分溝通，經過腦力激盪，針對問題加以解決，再由工程人員導入研發與生產製造相關考量，終能順利製成產品並展開臨床試驗，是雙方合作無間的典範。由於「雙層結構咬口器」符合醫療需求，已有國內廠商接洽技轉事宜，預期很快就能用於臨床，嘉惠病友。🌐



立法院前院長王金平（左3）頒獎表揚本院護理部生醫工程研發中心團隊

成功的國際醫療人道援助 越南象腿女孩 歷經8次手術喜獲新生

文／編輯部



勇敢的阮小妹終於站起來了，大家都為她高興。（攝影／高丞翹）

越南13歲女孩阮氏蠻罹患罕見而複雜的K-T綜合症（Klippel-Trenaunay-Syndrome），不僅左腳因巨大淋巴血管瘤而腫脹如象腿，且有多重器官畸形，從小只能在地上爬行。在越南臺商宏福實業資助400萬元醫療費用之下，她去年6月再度來臺由中國醫藥大學附設醫院進行重建，歷經8次手術，終於擺脫輪椅，不但站起來了，還能穿上矯正支架開始走路。

本院為她成立跨科醫療團隊全力救援

中國附醫國際醫療中心陳宏基院長表示，阮小妹左腿的血管瘤嚴重沾黏，合併多處動靜脈畸形，剝離和清除手術極為困難，再加上有器官畸形，因此醫院為她成立跨科醫療團隊，結合婦產科、直腸外科、小兒外科、胸腔外科、心臟內外科與麻醉科等，成功突破K-T綜合症的治療限制，依序重建肢體與器官功能，包括拿掉變形左腳重達15公斤的淋巴血管瘤，以及切除因為佈滿血栓和淋巴血管瘤已腫成5倍大的脾臟。

治療期間曾出現驚險狀況，醫療團隊均以精湛技術與豐富經驗一一克服。例如切除肥大脾臟手術，打藥麻醉後，阮小妹發生急性肺栓塞，心跳停止，偵測不到血壓，團隊立即啟動葉克膜救命，心臟血管系週邊血管科徐中和主任接著以最新的心臟震波儀從體外震碎肺部栓塞的血塊，打通了肺動脈，結果化險為夷，她不僅度過生死危機，而且完全康復。

阮小妹要像其他孩子一樣正常的長大

陳宏基院長是顯微重建權威，擅長處理各種難症重症的重建工程，半年來領軍5次高階手術，完成3階段療程，看到阮小妹站起來的那一刻，他說，心中真是無比欣慰。阮小妹的父親說，女兒因先天疾患飽受折磨，他從未放棄卻仍一再感到絕望，如果不是臺灣，女兒不可能重獲新生，如今女兒能夠走路和健康回家，他對中國附醫與宏福實業有著無盡的感謝。堅強勇敢的阮小妹也開心得直說「謝謝」，並說回越南後會好好復健，4月再回台調整支架練走，要像其他人一樣正常長大。

阮小妹4年前在臺商捐助下，首度到中國附醫治療，但回到越南卻因醫療無法持續，

致使淋巴血管瘤復發惡化，當地醫師評估只有截肢一途，這次能夠再度來臺就醫，宏福實業是最大功臣。宏福實業集團張志邦副董事長表示，臺越關係日益緊密，臺商在越南創造眾多就業機會，而從事公益慈善一直是宏福的企業文化，此次與中國附醫合作展開國際醫療人道援助，希望可以拋磚引玉，吸引更多越南臺商回饋當地。

外交部表揚中國附醫與宏福實業義舉

宏福實業除了贊助400萬元醫療費用，並委託專家為阮小妹訂製特殊機能鞋以便復健。阮小妹跨海來臺治療，受到越南多家媒體的關注報導，我國外交部NGO國際事務會也特頒表揚狀，讚許宏福實業與中國附醫協助政府推動國民外交。



外交部中部辦事處宋子正處長（左2）頒發表揚狀給中國附醫，稱許此一人道醫療做了最好的國民外交。（攝影/高丞濤）



喉嚨痛是感冒嗎？

急性咽炎

就怕嚴重併發症

文／耳鼻喉部 主治醫師 林日新、喉科 主任 鄒永恩

「**醫**生，我的小孩最近喉嚨痛，還有一點發燒，應該只是一般的感冒吧？」的確，有1/3的**西**的上呼吸道病毒感染也就是俗稱的感冒，是以急性咽炎為主要表現之一，但感冒並不等於急性咽炎，而只是導致急性咽炎的原因之一。那麼到底什麼是急性咽炎，患者又該注意什麼呢？

急性咽炎好發於季節交替時

咽部可細分為鼻咽、口咽及下咽，簡單來說，鼻咽位於鼻子的後方，口咽位於口腔的後方，口咽下方鄰近喉部的區域即是下咽。咽部同時具有呼吸和進食的功能，我們每天吸入的空氣和吃下的食物中，都可能含有大量病毒及細菌，所謂病從口入，咽部雖有豐富的淋巴組織，因而具有免疫功能，可防禦外來病菌對人體的侵襲，但也正因如此，如果發生病菌感染，咽部首當其衝，咽部發炎疼痛常為第一個警訊。

急性咽炎的定義為咽部黏膜、淋巴、肌肉等周圍軟組織的發炎反應，好發於秋冬及春夏季節交替之時，一般病程約持續1個星期左右。典型的表現為咽部疼痛，吞嚥疼痛及

吞嚥困難，並可能伴隨發燒、頭痛、全身倦怠、肌肉痠痛、聲音沙啞、鼻塞、流鼻水、咳嗽、頸部淋巴腫脹疼痛等症狀。

病毒感染症狀多半較為輕微

病毒感染為急性咽炎最常見的原因，常見病毒為鼻病毒、冠狀病毒及腺病毒，其餘如流行性感冒病毒、副流行性感冒病毒、腸病毒、EB病毒等，也會以咽炎來表現。相較於細菌感染，病毒感染較易合併咽部以外的症狀，像是結膜炎、鼻塞、流鼻水、咳嗽、聲音沙啞、腹瀉等全身性症狀；若是腸病毒感染，還會在手掌及腳掌出現水泡性丘疹；EB病毒則好發於青少年，典型症狀為發燒、喉嚨痛、淋巴腺腫大、肝脾腫大，嚴重者甚至會因扁桃腺腫大而阻塞呼吸道。

雖然大部分的病毒感染症狀較為輕微，且會自行痊癒，但是對於嬰幼兒、65歲以上長者、居住於長期照護機構的住民，罹患心肺肝等潛在性疾病、慢性代謝性疾病（糖尿病）、腎衰竭、血紅素病變、免疫不全需長期治療的人，以及孕婦、肥胖者（身體質量指數BMI \geq 30）與6個月大到18歲需長期接受阿斯匹靈治療等高危險群患者，有可能引起嚴重併發症，甚至導致死亡。最常見的併發症為肺炎、腦炎、腦膜炎、心肌炎、心包膜炎等，不可輕忽。

細菌感染易導致嚴重併發症

至於會引發急性咽炎的細菌感染，主要為鏈球菌及白喉桿菌。白喉桿菌有心臟及神經毒性，並可能在咽喉部呼吸道產生由發炎反應及局部壞死組織形成的偽膜，有可能造成急性呼吸道阻塞而窒息死亡。幸虧臺灣提供幼兒的常規接種中包含白喉等五合一疫苗，目前由白喉桿菌造成的咽炎已很少見。

必須注意的是，相較於成人咽炎只有10%是細菌感染所致，孩童的咽炎高達30-40%來自細菌感染，並容易侵襲5-15歲的族群，可能造成像是風濕性心臟病、心肌炎、多發性關節炎、腎絲球性腎炎、敗血症等併發症。

細菌性急性咽炎若感染穿過咽部黏膜層外的肌肉層，便會演變成頸部蜂窩性組織炎或膿瘍，嚴重者甚至會向下延伸，感染蔓延至胸部縱膈腔。頸部蜂窩性組織炎及膿瘍需要住院給予抗生素治療，並安排手術引流膿瘍，以免產生敗血症或頸部組織過度腫脹壓迫呼吸道而危及生命。

病菌會透過飛沫及接觸傳染

急性咽炎不論是病毒或細菌感染，都會透過咳嗽或打噴嚏所產生的飛沫傳播給其他人，尤其在密閉空間更容易造成傳播。因為病毒或細菌可在低溫潮濕的環境中存活數小時，會短暫存活於物體表面，所以也可經由接觸傳染，例如手接觸到被汙染物表面上的飛沫或鼻涕之後，又去揉眼睛或摸口鼻，病菌便會隨之入侵。因此，到公眾場所若能盡量戴口罩、勤洗手，並且不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴，就能隔絕大部分的感染源。

大多數急性咽炎患者，尤其是病毒性的感染，症狀比較輕微，病程約7-10天即會自行痊癒，可以單純給予症狀治療並觀察有無產生併發症，多注意水分補充及充足的睡眠，也有助於病情改善。細菌性的咽炎則需要使用抗生素治療，只要治療及時，大多可在1週左右痊癒。

出現哪些警訊要儘速就醫？

罹患急性咽炎之後，如果出現呼吸急促、呼吸困難、發紺（缺氧、嘴唇發紫或變藍）、血痰、胸痛、意識改變、低血壓、高燒持續72小時、頸部腫脹疼痛等危險徵兆，即暗示可能有嚴重併發症產生，應儘速就醫，醫師會視病情使用抗病毒藥劑或抗生素。

但因嬰幼兒不會表達身體的不適，所以家長要密切觀察寶寶有無呼吸急促或困難、意識模糊、不容易喚醒及活動力降低等現象，這些可以做為判斷危險徵兆的重要指標，一查覺不對勁，趕快送醫。🏥

莫貪戀春陽 紅斑性狼瘡病友 請注意防曬



一位患者日光浴後的慘狀，其他病友要引為警惕。（黃春明提供）

文／內科部 風濕免疫科 主任 黃春明

春 暖花開，陽光普照，是令人心曠神怡

的季節。經常接受日照有益健康，亦可預防骨質疏鬆，但在風濕免疫科有一種疾病，醫師們卻總是不厭其煩地再三叮嚀病人千萬不可貪圖「日光浴」，那就是常見的自體免疫疾病——紅斑性狼瘡。

做了日光浴竟致脫皮潰爛

我最近診療一名罹患紅斑性狼瘡的20歲女子，她一時貪玩，沒有聽從醫師囑咐，跑去海水浴場做了半小時日光浴之後，臉上及身體多處皮膚嚴重脫皮潰爛（圖），住院以大量類固醇及免疫調控劑治療，還好順利控制住，1星期後痊癒出院。

此病未妥善控制會很嚴重

紅斑性狼瘡是一種會影響全身器官的自體免疫疾病，雖然男性、老人、小孩也可能發病，但它最愛偷襲20-40歲的女性。常見症狀包括臉上有蝶狀紅斑、身上有盤狀紅斑、

關節痛或關節炎、掉髮、嘴破、小便有泡沫或不明原因的發燒等。嚴重者會影響內臟器官，引發肋膜積水、心包膜積水、腎臟炎、中樞神經侵犯等問題。

病友要按時服藥好好防曬

紅斑性狼瘡的症狀常會反覆發作，尤其是在某些情況下會加重病情，比如日曬、壓力、熬夜及感染。臺灣為亞熱帶氣候，終年可見溫煦陽光，故避免日曬對於紅斑性狼瘡病友來講是十分重要的，平日必須少曬太陽，若要外出，應盡量穿長袖衣服、戴帽子或撐陽傘，擦防曬乳亦可減少狼瘡復發的可能性。我也經常叮嚀紅斑性狼瘡病友，除了防曬，也切莫熬夜，要設法減少生活上的壓力和避免感染，按時服藥更是控制病情的不二法門。

生物製劑標靶療法令人期待

在治療方面，除了給予適量類固醇及免疫調控劑，臺灣還有一種已上市的生物製劑，雖然健保目前沒有給付，但仍有不少臨床試驗正在進行，初期結果顯示有非常不錯的療效。我們可以預見生物製劑的標靶療法在未來將成為紅斑性狼瘡治療的主流，為病友帶來新曙光。☺

好春花叢過 過敏性結膜炎上身

文／眼科部 主治醫師 謝宜靜

春天一到，四處可見含苞待放或新抽綠芽的花花草草，有些民眾這時可就難過了，不僅眼睛越來越癢，越揉越紅，一早起來眼睛黏黏的，甚至整天流淚流得水汪汪，完全失去了迎春好心情。這就是過敏性結膜炎惹的禍！

好發於春天的過敏性結膜炎又可分為春季性及季節性，臨床症狀在初期皆以眼睛癢、分泌物增多為主，但隨著時間進展或是過敏反應較強，會有不同程度的表現，甚至可能影響角膜健康。

季節性的過敏性結膜炎

季節性的過敏性結膜炎較為常見，患者主要是對特定植物的花粉或孢子過敏。和春季性過敏性結膜炎相比，症狀較為輕微，症狀大多侷限於結膜，常見的有結膜充血造成的紅眼及結膜水腫（圖1），症狀短暫，持續幾天之後，即使不做任何治療也可能自行緩解，很少會波及角膜，也很少對視力造成影響。病人還可能合併氣喘、打噴嚏或流鼻水等其他過敏症狀。

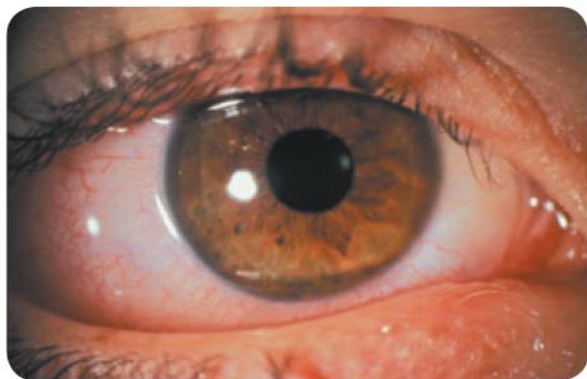


圖1：眼瞼結膜水腫（引用來源：CORNEA third edition）

春季性的過敏性結膜炎

春季性的過敏性結膜炎常出現在氣候溫暖的區域，較好發於幼童、小孩及青少年，但這些過敏反應多半在青春期後會自行緩解。結膜發炎的症狀可輕可重，常見表現有以下幾種：

- 上眼皮翻起來看到的眼瞼結膜，可能會有乳突狀凸起，嚴重時甚至會有鵝卵石狀的凸起。（圖2）



圖2：眼瞼結膜有鵝卵石狀凸起（引用來源：CORNEA third edition）

- 在角膜輪狀部位有白色小點（圖3）

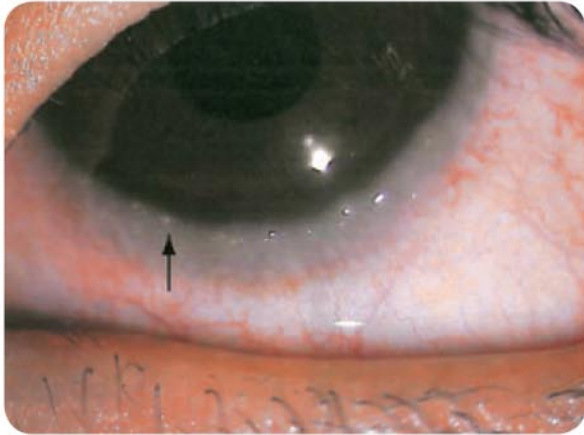


圖3：角膜輪部有白色小點（引用來源：American Academy of Ophthalmology Basic and Clinical Science Section 8 2014-2015）

- 角膜可能會有點狀破皮，甚至因乳突狀凸起摩擦角膜而造成盾牌狀潰瘍。（圖4）

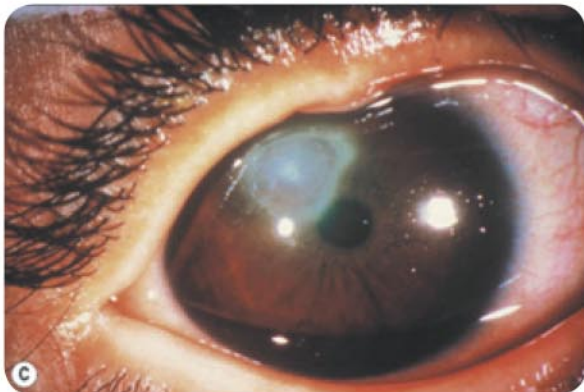


圖4：角膜的盾牌狀潰瘍（引用來源：CORNEA third edition）

- 反覆發炎造成的角膜新生血管

預防首要：聞來莫賞花

治療方式一般是依據症狀及臨床表現來調整。患者要盡量遠離會造成過敏的物質，包括盛開的花叢，不要把玩掉在地上的果實花朵，以及定期更換或清洗空調或空氣清淨機的濾網。如果只是結膜輕微發炎，例如略微紅眼或是眼睛癢，冰敷可以緩解。

在藥物的使用方面，一開始先使用局部抗組織胺、含肥大細胞安定成分的眼藥水，以及人工淚液，減少過敏原在眼球表面的聚集。如果可以，要選擇不含防腐劑的藥物，以免防腐劑造成二度過敏。比較嚴重的過敏反應要再加上局部類固醇，假使仍難以治療，可能還要加上口服類固醇或其他免疫抑制劑。

如果在眼瞼結膜有巨大的乳突狀凸起，反覆摩擦角膜表面，可考慮配戴治療型隱形眼鏡，以減少機械性摩擦造成的角膜破皮及發炎反應。這種治療方式一定要在眼科醫師的檢查及追蹤下使用，以免產生併發症。👓



氣喘逢春易發

高危險群要提高警覺

文／胸腔暨重症系 主治醫師 沈宜成

病例1

18歲的陳同學是活潑外向的女孩，從小就有過敏性鼻炎，平時不常發作，一發作就到診所拿藥控制。近日，春天花開，她和同學一起去賞花拍照，在花海中待了一陣子便打噴嚏和流鼻水，心想應該是過敏性鼻炎又來了，等隔天再去診所拿藥就好。但活動結束回到家，開始咳嗽胸悶，不久就出現喘鳴聲與呼吸困難，爸媽連忙帶她去醫院掛急診，診斷是氣喘急性發作。

病例2

35歲的王先生從小就有氣喘，在國中時期，氣喘數度急性發作，治療改善後，也就沒再固定追蹤。他工作相當忙碌，老是熬夜又抽菸，氣喘在這幾年零零星星發作過幾次，有時去診所看病拿藥，忙起來就自行到藥局買藥噴。他自恃年輕身體好，所以並未將氣喘放在心上。

最近時序入春，天氣變化不穩定，他因為感冒而持續咳嗽，加上工作忙，好幾天沒怎麼睡，身體不適卻還是硬撐，結果突然喘不過氣來，臉色發黑，緊急送醫，抽血檢查血中二氧化碳濃度高到破表，並有呼吸衰竭，趕緊插管接上呼吸器，送進加護病房治療。儘管如此，他血中的二氧化碳濃度非但無法降低，酸血症也嚴重到無法控制，最後動用葉克膜才將他從鬼門關救回來。

氣喘嚴重時有呼吸衰竭之虞

氣喘的臺語是「蝦龜喘」，形容氣喘急性發作時，病人氣管裡會發出咻咻喘鳴的聲音，而且因為呼吸困難，吐氣費力，整個人背部會彎曲得像烏龜一般。這些症狀可能一段時間後會自行緩解，現在所用的藥物非常有效，也可以快速解除症狀。討厭的是，一旦感冒、劇烈運動、天氣變化或是暴露於過敏原，又會再度復發，若嚴重發作還可能使得氣流阻塞，導致呼吸衰竭甚至死亡。像王先生這樣危險的情況，並非不可能發生，所有氣喘病友都應引為借鏡。

過敏性鼻炎也可能併發氣喘

另外，藉由陳同學的例子，可知過敏性鼻炎和氣喘發生的原因有部分相同，也就是先天的遺傳體質加上後天的環境因素，而常見的過敏原包括家塵或塵蟎、花粉、草花、樹花、黴菌、蟑螂等。許多研究及臨床觀察都證明了過敏性鼻炎

與氣喘的相關性，有研究指出，過敏性鼻炎較氣喘先發生的機率為43-64%，二者同時發生的機率為21-25%。因此，即使目前只有過敏性鼻炎，患者仍要注意日後發生過敏性氣喘的風險，預防方法就是避免接觸過敏原。

以中國附醫2015年的統計為例

根據健保資料庫，臺灣約230萬人有氣喘的問題，兒童盛行率約為2成，成人盛行率約為1成。按中國醫藥大學附設醫院胸腔科2015年的統計，總共診斷1441位成年氣喘患者，其中147人因為氣喘急性發作需要住院治療，更有18人併發嚴重呼吸衰竭而需要插管治療，其中有3位病人因為氣喘導致嚴重的呼吸衰竭以及無法控制的高二氧化碳性酸血症，最後採用葉克膜治療才得以脫險。

氣喘是一種反覆發作的氣道阻塞性疾病，最大的特點是這些症狀存在很大的變異性，例如白天還好但在夜間或清晨出現惡化。就目前的醫學，氣喘可能沒辦法在短時間內根除，但若定期接受治療，它是可以控制、可以預防並且可以減少發作次數的。

切莫因自我感覺良好就停藥

我們最怕的就是氣喘患者在治療中因為自我感覺良好而自行停藥。這種情況有多嚴重呢？研究顯示，400位臺灣受試者中就有84%自認氣喘控制良好，但事實上卻僅有6%達到良好控制，差距非常大。判斷氣喘是否控制得好，是有一個評估標準的，我們稱之為氣喘檢測4步驟，亦即由4項指標來評估病人過去4個星期的症狀：

- 1週內是否2天以上有氣喘症狀（喘鳴、咳嗽、呼吸急促、胸悶或胸痛）？

- 是否曾因氣喘不適症狀而影響正常生活作息？
- 是否曾因氣喘症狀而在半夜或提早醒來？
- 每週是否需要使用2次以上的短效支氣管擴張劑？

如果有其中2項，表示氣喘只受到部分控制；如果4項都沒有，才表示氣喘確實控制良好。

不知是不是刻苦耐勞的民情所致，很多國人對身體不適的容忍度相當高，常常不以為意，非但沒有依照醫囑用藥，甚至會自行停藥。其實，如果氣喘只是部分受到控制，一定要繼續接受治療。

患者必須遵從醫囑規則用藥

以往氣喘的治療主要以使用吸入型類固醇及長效乙二型支氣管擴張劑為主，若仍控制不好，即屬嚴重型氣喘。根據近年來新版的GINA氣喘治療指引，嚴重型氣喘患者可再加上抗膽鹼製劑（LAMA）合併治療，研究及臨床顯示，這麼做可以降低21%的嚴重氣喘急性發作，其中68%的嚴重氣喘可達到良好控制。此藥在臺灣於2015年獲得健保給付，從此治療氣喘又多了一項利器。

在講求精準醫療和個人化醫療的現在，很多藥廠著手研發控制氣喘的新藥，希望能將氣喘控制得更好，但儘管有這些效果良好的藥品，最重要的還是病人必須遵從醫囑規則用藥，依照氣喘檢測4步驟來自我評估氣喘狀況，並注意生活細節，仔細避開過敏原與危險因子。如此一來，你才能真正控制氣喘！🙏

格林巴瑞症候群

國人在春天的發生率較高

文／神經部 主治醫師 盧菁華

格林巴瑞症候群（Guillain-Barré syndrome，以下簡稱GBS）是一種因免疫系統攻擊周邊神經系統造成急速肌肉無力的疾病。這種失控的免疫反應往往是因感染（上呼吸道或腸道感染），少數則是手術或疫苗接種所誘發。

GBS一開始的症狀通常是肢體遠端（手或腳底）的感覺異常或是伴隨肌肉疼痛無力。這些症狀會持續向身體近端蔓延，可於數小時至數週之內快速進展。有些病人的自律神經系統也會受影響而出現血壓心跳不穩定的現象，在急性期大約15%的病人需要使用呼吸器治療並有生命危險。

格林巴瑞症候群的發現與醫療進展

文獻上符合GBS的病例記載，最早可追溯到1859年法國Jean-Baptiste Octave Landry所描述的「acute ascending paralysis」。他提及病人的感覺與運動系統都會受到疾病影響，但主要症狀在於從肢體遠端開始迅速進展的肌肉無力。當這種肌肉無力進展到最高點時，大約有2成的病人可能死於窒息，其餘病人則可依症狀順序而反向的進入恢復期，亦即由身體近端（比較晚出現症狀的部位）先恢復力氣，然而並非百分之百都能完全康復。

藉由1891年發展出的腰椎穿刺技術，Gorges Guillain、Jean Alexendra Barré及André Strohl等3位醫師在1916年為急發性癱瘓且深部肌腱反射消失的士兵，檢驗其腦脊髓液發現含有高量的蛋白質卻缺乏發炎細胞的存在。這個發現與當時其他經常造成病人癱瘓的病因如梅毒及小兒麻痺大不相同，因而開啟了GBS這個非感染性急性癱瘓的診斷。目前的診斷一般是依據臨床症狀、電生理檢查及腦脊髓液的檢查結果而定。

發病前多有上呼吸道或腸胃道感染

大約2/3的病人在GBS的症狀開始前，有上呼吸道或腸胃道的感染，其中以曲狀桿菌佔最多數。其他致病菌還有巨細胞病毒、艾伯斯坦-巴爾病毒、肺炎黴漿菌、H流感嗜血桿菌、A型流感病毒、E型肝炎病毒，以及最近流行的茲卡病毒。1976年H1N1豬流感疫苗接種之後曾發現GBS病例有增多趨勢，類似現象在2009年H1N1疫苗施打時也引發大眾關注，之後經過大規模研究，發現其實感染流感後得到GBS的機率要比打完疫苗之後發生的機率要來得高。

但即便是與GBS相關性最高的曲狀桿菌，真正引發後續GBS的菌株也只佔總感染個案的少數。這是因為這個特別菌株的外套膜上，脂-寡醣（Lipo-oligosaccharides）的結構與人類周邊神經的神經節糖苷相似，因而誘發可交互作用的抗體。不同抗體造成的病理傷害也不盡相同，主要可區分為去髓鞘性與軸突退化性多發性神經病變，因而形成不同的臨床表現與電生理變化，進而可歸類出

不同的亞型。儘管如此，檢出陰性的抗體並無法用以排除GBS。

臺灣在春季有病例顯著增加現象

文獻上，GBS好發的季節變異性證據不一。近期的回顧型研究發現GBS的發生率與其先行感染的季節性、所在地的緯度（緯度高的國家比熱帶地區較易有季節差異），以及該地區的經濟衛生條件都有相關。歐美、中東及遠東區較常出現於冬季，而印度及拉丁美洲較常出現在夏季；同在遠東的中國北方則因雨季及曲狀桿菌的叢發性流行，反而在夏季有較高的發生率，與同緯度的其他遠東地區不同。

臺灣調查1997-2011年15年間的流行病學研究顯示，年發生率大約為1.65/10萬人，男女比為1.54:1，與世界上其他地區的資料一致。年輕人的發生率較低，但會隨著年齡增加而上升，尤其是50歲以上的族群較為多見。病人需要使用呼吸器的比例約為7.7%，而住院中死亡率約為5.6%。此外，臺灣GBS發生的季節差異性在這15年間於春季有顯著增加的現象，並且大多數為去髓鞘型的亞型，這可能與較高的上呼吸道感染發生率有相關。

GBS的診斷一旦確立，病人在急性期必須接受較高警戒的監控，以防範突發的呼吸衰竭及自律神經失調。病情嚴重程度可依據失能量表（The GBS Disability Scale）來評估（0：健康；1：輕微，尚可跑步；2：不能跑但可自行走10公尺；3：需協助才可走10公尺；4：臥床或以輪椅代步；5：需要人工呼

吸器；6：死亡）。治療是採取免疫療法，可做血漿置換術或靜脈注射免疫球蛋白，通常會在病人的病情評估分數 ≥ 3 時使用，且最好是在症狀發生兩週內就進行治療，效果較佳。

國際間的研究仍持續進行中

在疾病早期，醫師可使用量表來評估呼吸功能從而以此預測病人的復原狀況，或用來預測呼吸衰竭的可能性。若病人同時有自律神經失調、年老或其他肺病變，則有可能會延長使用呼吸器的時間，甚至需要氣切。

參考資料：

- 1.Landry, O. Note sur la paralysie ascendante aiguë. Gaz. Hebd. Méd. Chir. 6, 472–474, 486–488 (in French) (1859).
- 2.Guillain, G., Barré, J. A. & Strohl, A. Radiculoneuritis syndrome with hyperalbuminosis of cerebrospinal fluid without cellular reaction. Notes on clinical features and graphs of tendon reflexes. 1916. Ann. Med. Interne (Paris) 150, 24–32 (in French) (1999).
- 3.Van den Berg, B. et al. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nat. Rev. Neurol. 10, 469–482 (2014).
- 4.Webb AJS, et al. Seasonal variation in Guillain-Barré syndrome: a systematic review, meta-analysis and Oxfordshire cohort study J Neurol Neurosurg Psychiatry;86:1196–1201 (2015).
- 5.Huang W-C, et al. A 15-Year Nationwide Epidemiological Analysis of Guillain-Barré Syndrome in Taiwan. Neuroepidemiology, 44:249–254 (2015).

年長者、病情嚴重、有合併症、心肺併發症、使用呼吸器以及感染，都是增加死亡率的因素。

100年過去了，GBS的研究發展仍有許多需要我們臨床工作者與研究人員繼續努力的地方，例如改善診斷標準、發展新的治療方法、新的預測模組、找出誘發事件、合適的支持療法等。目前國際上有一些大型合作的臨床試驗及觀察型研究正在進行中，希望能幫助我們更了解GBS這個疾病及建立更有效的治療方法。🌐



有關甲狀腺的那些煩惱事兒

文／新陳代謝科 主治醫師 黃偉倫

甲 狀腺腫大算不算是疾病？只有在甲狀腺分泌不足、甲狀腺分泌過多、長結節、過度增生或異常萎縮時才是病。



從兩位病人的眼病說起……

最近有兩位由家庭醫師轉診到本院的病人，眼睛紅腫凸出，看起來像是在瞪人，合併有甲狀腺機能亢進，診斷是格雷夫斯眼病。格雷夫斯症（Graves' disease）患者中，眼病發生率大約是20-26%，特徵是眼部炎症、眼睛疼痛伴隨紅色和水樣腫脹，當陽光很強或吹到風會特別難受。

眼睛周圍的眼瞼和眼組織腫脹俗稱凸眼症，眼科醫師可使用赫特氏眼外測量計（Hertel Exophthalmometer）診斷。由於眼肌腫脹，眼球無法正常移動和共軛對焦，可能會造成視力模糊或雙重影像。如果壓迫視神經導致視神經受損，會覺得視力減退或視野縮小，必須找眼科醫師緊急處理。若無法早期發現視神經受損並加以治療，21%的人視力將無法恢復。

如果有了甲狀腺機能亢進……

大約每25人就有1人在一生中會出現甲狀腺異常的現象。常見症

狀包括心悸、緊張、易怒、體重減輕、對春天的氣溫感覺悶熱、出汗過多、手發抖和暫時肌肉無力，患者的脖子下段會腫大，皮膚也較為溫熱潮濕。

雖然毒性甲狀腺瘤和亞急性甲狀腺炎，都是造成甲狀腺機能亢進的原因，但在大臺中地區，甲狀腺機能亢進症最常見的還是格雷夫斯症，由於甲狀腺受到自體免疫抗體刺激，形成慢性甲狀腺發炎，分泌過多甲狀腺素而引起機能亢進的症狀。

致病原因

此病的發生和先天遺傳或後天染色體變化有關，若父母患有甲狀腺機能亢進，子女罹患機率會比較高。有這種體質的人對碘的攝取要小心，食用太多含碘食物（如：海苔、海帶、紫菜、海魚、沙丁魚、龍蝦、海蝦、海蟹、海貝類、海參、干貝等），以及使用藥物（如：含碘綜合維他命、咳嗽藥

水、心臟藥Amiodarone、含碘消毒藥水及放射線檢查顯影劑），也可能引發此病。

至於坊間傳說「大脖子」的食物禁忌，則是因人而異。這些食物包括，十字花科蔬菜（如：高麗菜、花椰菜、芥藍菜、油菜、萵苣、白菜、薺菜、蘿蔔等）、洋蔥、大蒜、樹薯、玉米、竹筍、甘薯、青豆與黃豆類製品。有甲狀腺疾病體質的人別慌張，可以請教營養師，藥師或醫師，再來擬訂自己的飲食方針。

因代謝加速而體重下降

其實，甲狀腺機能亢進會讓身體的代謝過程「加速播放」，包括脈搏速度快（1分鐘超過99下）、偶爾會心臟亂跳（心房顫動）、腸子蠕動增加（腹瀉）與汗腺過度分泌（自汗多）。因為對食物能量的攝取趕不上身體蛋白質分解的速率，儘管食量增加卻易有飢餓感，還會體重下降。

診斷與治療方法

醫師從外觀、甲狀腺觸診、症狀加上血液檢驗就可以診斷是不是甲狀腺機能亢進。如果症狀不典型，就要另行安排檢查確定。抽血檢查包括三碘甲狀腺素（T3）、甲促素（TSH）、游離甲狀腺素（free T4）、免疫抗體。碘131掃描可以輔助診斷甲狀腺機能亢進症，甲狀腺超音波檢查可鑑別組織形態學上的變化。

認識放射性碘療法

一旦發病，治療方式包括藥物、放射性碘及手術治療。放射性碘是很方便的治療選擇，醫療界已使用40多年，就改善甲狀腺機能亢進而言，療效和抗甲狀腺藥物一樣有

效，並且維持穩定的時間更長。然而，放射性碘偶爾會加重眼症，需要用皮質類固醇做預防性治療。

放射性碘通常是以膠囊形式給病人口服1次，如果效果不佳，半年後可再服用第2次。由於放射性碘需要數週才能發揮作用，有時會合併使用抗甲狀腺藥物，直到放射性碘發生效果。使用放射性碘的禁忌是懷孕或哺乳，治療後半年內不可懷孕。有活動性眼病變或合併甲狀腺結節的患者不宜選用放射性碘治療，當甲狀腺機能亢進已獲得初步控制，就可以開始思考使用放射性碘治療的利弊。

雖然使用放射性碘治療之後，甲狀腺機能亢進復發的機率小於藥物治療，但國外統計約有80%的格雷夫斯病患者在治療後1-10年，會面臨甲狀腺機能減退的問題，需要長期補充甲狀腺素。

使用抗甲狀腺藥物應注意事項

1. 抗甲狀腺藥物主要使用的是硫醯胺類（Thionamide），治療時間預計為12-18個月。完成治療後，疾病不會再次復發的機率約為50%。
2. 大多數患者需要定期回診和檢測血中甲狀腺功能，作為調整藥量的依據。
3. 服藥之後，約有10%的患者會出現皮膚搔癢或皮疹現象，此為最常見的副作用。雖然部分患者持續服藥一陣子或併用抗組織胺之後，症狀可能會改善，但症狀嚴重時就需換藥或更換治療方式。
4. 藥物治療過程中要留意非常罕見的嚴重副作用，包括肝臟功能異常與白血球過

低，若出現發燒、喉嚨痛或倦怠、黃疸，則要檢查白血球數目或肝功能。

5.精神藥物鋰鹽可抑制甲狀腺機能，也可作為病人不適用硫醯胺類藥物或手術前的過渡性藥物。

6.懷孕時若甲狀腺機能亢進，對母親及胎兒健康均會造成影響，治療藥物Propylthiouracil (PTU) 或Methimazole也有導致胎兒甲狀腺機能低下的風險。研究顯示，懷孕期間服用Carbimazole或Methimazole，可能會造成胎兒先天真皮發育不全。所以在甲狀腺機能亢進治療過程中，醫師會建議患者避免懷孕。



甲狀腺手術

甲狀腺手術是傳統的治療方式，畏懼手術雖是人之常情，但若以藥物治療後仍反覆發作，或是甲狀腺腫導致氣管堵塞，或需要快速控制甲狀腺機能亢進（如：患者出現難以治療的心律失常），這時動手術是必須考慮的。

甲狀腺全部切除的患者，終身需要補充甲狀腺素。甲狀腺部分切除後，可能不需藥物治療，但數年後若再復發，仍須再度使用抗甲狀腺藥物。此外，甲狀腺部分切除數年後，約20-24%的病人可能因為甲狀腺機能不足，需要服用甲狀腺素。手術少見的併發症包括聲音沙啞，或副甲狀腺機能受損，不過若在有經驗的醫生操刀下，副作用倒是不常見。

有關甲狀腺的煩惱事兒看起來不少，但是只要早發現早治療，人生依然會是彩色的！🌈



春 媒召集令

病毒性腸胃炎的旺季來了

文／兒童醫院 兒童腸胃科 主治醫師 陳德慶

春節過後，天氣回暖，萬物萌發，心情似乎也跟著輕鬆了起來；但春天也是病毒性腸胃炎的旺季，如果不小心中鏢，腸胃可就不輕鬆了。顧名思義，病毒性腸胃炎就是病毒造成的腸胃發炎，可能症狀包括噁心、嘔吐、腹脹、腹痛、腹瀉、發燒等。

相較於細菌性腸胃炎，病毒性腸胃炎的病程較短，病情較輕，然而如果遇到像諾羅病毒、輪狀病毒這些強力病毒，或是受感染者的年紀較小或抵抗力較弱，還是有可能會嚴重到需要住院。

什麼病毒會引起腸胃炎？

許多病毒都可能引起腸胃炎，包括諾羅病毒、輪狀病毒、某些腺病毒、沙波病毒、杯狀病毒及星狀病毒等。事實上，只有前二者較被重視也較為人知，這是因為它們的致病力比較強，病況也會比較嚴重。

雖然腸病毒的名字裡有個「腸」字，卻不會引起腸胃炎。腸病毒之所以會被叫做腸病毒，是因為它會在腸子裡繁殖和生長，也

會出現在糞便裡。感染腸病毒後的主要症狀是發燒、咽喉潰瘍和皮疹，鮮少出現腸胃道的不適，這點和會嘔吐、腹瀉的腸胃炎是不一樣的。

除了病毒之外，還有許多物質和情況也會引起腸胃炎，包括細菌（如：沙門桿菌、病原性大腸桿菌），毒素（如：葡萄球菌腸毒素、肉毒毒素）、黴菌、寄生蟲、過敏、自體免疫失調、精神狀況、藥物、化學藥劑、放射線治療等。因此，並非所有出現嘔吐、腹瀉等症狀的病人都是病毒性腸胃炎。

腸胃炎和腸胃型感冒有何不同？

腸胃炎是因為上述原因造成腸胃道發炎，進而引起腸胃不適的症狀。而感冒一般是因為病毒感染了上呼吸道（鼻腔、咽喉等），才會出現鼻塞、流鼻涕、咳嗽、喉嚨痛等不適。換言之，腸胃炎和感冒是兩種不同的疾病，它們的致病原因、傳染方式和治療藥物都不一樣。

其實不論是中文或英文的醫學文獻，都沒有「腸胃型感冒」這個病名，但是某些病毒可能會同時侵犯腸胃道及上呼吸道，使患者同時出現感冒與腸胃炎的症狀，並且某些小朋友在生病發燒時比較容易噁心嘔吐或腸胃不適，所以才會有「腸胃型感冒」這個名

詞的出現，以方便一般民眾較易理解小朋友的狀況。

病毒是怎樣傳播的？

如果是免疫、藥物等原因引起的腸胃炎，是不會傳染的，不過這類腸胃炎在兒童畢竟少見。大部分兒童的腸胃炎都是由會傳染的細菌、病毒、寄生蟲等致病原所引起的，這些傳染性腸胃炎主要是透過糞口途徑傳播，也就是接觸到帶有病毒的唾液、嘔吐物、排泄物，或被病毒污染的食物、飲料等東西之後，再經口攝入而使人生病。

有時候病人沒有明顯的接觸史，但還是被傳染了。這有幾種可能，一是由中間傳染者間接傳染，例如病人的照顧者或食物處理者沒有確實做好手部清潔，就可能成為中間傳染者；二是接觸到環境中的病毒，例如有些病毒離開人體後還有很強的生存能力（如：諾羅病毒），如果沒有徹底消毒，病毒能在環境中存活很久，使接觸到的人生病。

如何預防病毒性腸胃炎？

值得注意的是，病毒性腸胃炎最重要的兩種病毒：諾羅病毒和輪狀病毒，都能在病人的症狀消失後還具有傳染力。前者一般在腹瀉停止之後的2天內依舊有傳染性，而後者一般在急性發作期8天之內，仍具有感染力。這也是這兩種病毒傳染力非常高的原因之一。

因此，要預防病毒性腸胃炎最重要的就是做好環境消毒和手部清潔。必須特別注意的是酒精對這些病毒的效果都不好，應該要使用較高濃度的漂白水才能確實殺死病毒。

此外，已經生病的人要做好自我隔離，以避免傳染給更多人。在疾病的高峰期也應避免生食，減少吃到被污染食物的機會。

如何治療病毒性腸胃炎？

目前並沒有可以殺死這些病毒的特效藥，而且大部分病人會自行痊癒，因此治療病毒性腸胃炎是以支持性療法為主。所謂支持性療法就是適當地補充水分和電解質，以避免脫水和電解質不平衡，同時給予藥物來緩解症狀。如果沒有併發症，多數病人會在2-3天內好轉。

如果嘔吐症狀可以控制住，病人也願意喝水，可以先讓病人以口服電解液的方式補充水分，不一定要打點滴。除非病人因持續嘔吐或疼痛不適等原因而無法或不願進食，或是有脫水的徵兆，例如嘴唇皮膚乾燥、哭卻沒有眼淚、沒有小便等，這時就需要到急診室打點滴。

少數患者會出現腦炎等嚴重的併發症，這時可能會有意識不清、頸部僵硬、肢體無力，甚至抽搐等症狀，萬一如此，務必馬上就醫，以免發生憾事。

照顧5歲以下和特殊疾病孩子更要小心

每年的3-4月和10-11月都是病毒性腸胃炎的高峰期，雖然大部分患者的情況都不會太嚴重，也都能自行痊癒，但某些病毒如諾羅病毒和輪狀病毒，還是有可能造成嚴重的後果和大規模的疫情，尤其是對於5歲以下和有特殊疾病的孩子，家長更要小心。

輪狀病毒已有自費的口服疫苗可以預防，且疫苗的防護力高達9成以上，但只限6個月以下的嬰兒可以接種，家中若有還未接種的嬰兒，請向兒科或家醫科醫師詢問。🌐

流感季節近尾聲 但仍不可大意

文／兒童醫院 兒童感染科 主治醫師 衛琇玫

臺灣的四季溫差雖然不大，但因四面環海，氣候深受海洋影響，不僅濕度較高，而且春夏的西南季風與秋冬的東北季風造成四季各有特色。特別是春天，一方面有從東北方吹來的大陸冷氣團，一方面又有從西南方帶來的熱帶海洋氣團，以致氣候特別不穩定，也使得許多傳染性疾病的病原體容易存活並且散播出去。

流感在3月過後逐漸趨緩

這時第一個要注意的是流行性感冒，流感在臺灣的流行期是從11月開始至隔年的3月後逐漸趨緩。根據疾管署統計，2015年7月1日至2016年6月30日的類流感就診情況，全臺單週門診曾高達將近16萬人次（2016年第8週），而且單週門診因為類流感而就診超過10萬人次的情況，大約持續了1個半月，尤其是在2016年農曆春節前後影響最大。

在這段期間，全臺有2005例流感重症，其中163人死亡，而且50-64歲死亡人數意外的高，總數65人，排名第1，與往年流感重症造成死亡主要人口是65歲以上與3歲以下有所不同。因此今年（2015年7月1日至2016年6月30日）的流感政策才會與往年不同，流感疫苗

公費接種對象擴大範圍，50歲以上與18歲以下的健康國民都是接種對象，全臺共提供600萬劑免費疫苗，就是希望得到流感與併發重症的患者能夠因而減少。

若罹患易引起嚴重併發症

流感是由流感病毒傳染的一種急性病毒性呼吸道疾病，潛伏期約1-4天，可傳染期在成人約為出現症狀開始的3-5天內，而小孩可傳染期較久，大約持續7天左右。流感常會引起嚴重的併發症，包括肺炎、腦炎和心肌炎等，得到流感初期的症狀和一般感冒沒有很大差異，同樣都會流鼻水、打噴嚏和咳嗽，不過流感多半會造成高燒、倦怠和肌肉痠痛，並且傳播力強，很容易就擴散到全家或者在同學、同事間形成群聚感染的現象。

並非得過流感就能免疫

大家常常會疑惑：「我今年已經得過流感，應該不會再感染，為什麼還是有可能再中鏢呢？」「我去年明明就得過流感了，為什麼今年還會得？」這是因為流感病毒每年都會突變，在環境中肆虐的流感病毒每年也不一樣，再加上病毒不只一種，所以若是不曾被今年流行的所有病毒株感染過，當然還是有機會再被波及。

避免得到流感最好的方法就是接種當年度的流感疫苗，由於接種流感疫苗只是提供身體對抗流感病毒基本的保護，**勤洗手與好好保養身體以提升抵抗力，也是很重要的**。如果不小心得到流感，應及早就診接受治療、多休息、戴口罩注意咳嗽禮節，同時盡量自我隔離，才能避免流感快速傳播開來。

幼兒的預防接種很重要

就季節而言，流感雖然已近尾聲，但大家還是要多加小心。至於其他在春天好發的疾病像是水痘、麻疹、德國麻疹、腮腺炎等等，由於臺灣幼童的預防接種普及率非常高，所以目前已經較為少見，通常都是境外移入之後再造成少數的群聚感染。

上述公費疫苗都是滿1歲時接種，如果要帶家中未滿1歲的幼童出國，可以提前1個月到小兒感染科諮詢，必要時先自費接種疫苗，才有基本的保護力。🌐





春衫薄 事半功倍來減重

文／中醫師 內科 醫師 廖元敬

只想裹在厚重冬衣裡的寒冷季節已過，但在春風徐來之際，如何才能快點和冬天囤積的脂肪說掰掰，讓輕薄好看的春裳順利上身呢？相信這是不少民眾此刻的煩惱之一。

在決定展開體重大作戰的同時，可先透過身體質量指數（BMI）來評估自己的體重是否標準：BMI=體重（公斤）÷身高²（公尺）。成人的BMI若介於18.5-24之間，屬於健康體位，但若BMI在24以上，或者男性腰圍大於90公分、女性腰圍大於80公分，都算過重甚至是肥胖，減重刻不容緩。

肥胖體質分型，各有不同表徵

就中醫觀點，肥胖者的體質可分為痰濕型、濕熱型、氣虛型等，若實胖、虛胖傻傻分不清，減重效果往往會事倍功半。根據我們的臨床經驗，有肥胖困擾的人若能清楚分辨自己屬於何種體質，再搭配良好的生活作息與運動，絕對有助於快速消脂，塑造良好體態。

一般來說，「氣虛型肥胖」的全身皮下脂肪鬆軟，易感倦怠、身重，常常抱怨喝水都會胖；「濕熱型肥胖」的肌肉較為結實，多愛大啖油膩烤炸類美食；「痰濕型肥胖」

常喜飲用甜膩飲料，脂肪主要集中在腹部及大腿，屬於梨形身材，容易下半身水腫、腹脹、大便較黏。

參考天時變化，調整生活作息

依黃帝內經的養生理論，人們要保持健康就必須按照天時變化來活動，即所謂「日出而作，日落而息」：冬天「早睡早起，必待日光」，也就是等太陽出來了再活動，避免寒氣襲擊；春天屬「發陳」季節，需要「夜臥早起，廣步於庭」，早睡早起，有利養生。

只要盡可能讓日陽指引我們的生活，讓生長激素的分泌規律正常，再擁有良好的睡眠習慣，即可加速脂肪的生理代謝，而藉由健走、瑜伽、爬樓梯微微汗出等適量輕鬆的運動，也有助於提高身體基礎代謝率，帶動全身氣機循環，促進脂肪燃燒，對於常伴隨肥胖出現的代謝性疾病，也有預防和緩解的效果。

沈溺負向情緒，飲食容易失控

春屬木，與肝相應，透過肝的疏泄功能，調和情緒，保持愉快，避免生氣鬱悶，對於維持窈窕好身材也是有幫助的。因為當

我們處於興奮、喜悅、激昂的正向情緒時，基礎代謝率會上升；相對的，若沈溺在悲傷鬱悶的負向情緒中，則會使基礎代謝率下降，因而容易堆積脂肪。再者，減重並非一蹴可幾，負向情緒容易令人狂吃暴飲，最終使得減重功虧一簣。

早餐一定要吃，宵夜一定要戒

不論哪種肥胖體質，改變飲食習慣都是最重要的一環，不吃早餐卻愛吃宵夜是減重大忌！一份營養均衡的早餐，可使體溫上升，提高代謝效率，也是一天活力的來源。至於蔬果多性屬寒涼，不僅不利於氣虛型或痰濕型肥胖者減重，反而會加重全身濕氣的累積，故不建議以蔬果汁為早餐，只需攝取適量水果來補足所需微量元素即可。

宵夜多是以烤、炸、辣為主的高熱量食物，貪嘴吃個一兩口，往往就熱量驚人，吃完宵夜馬上去睡覺，更是導致內臟脂肪囤積的主因，會加速濕熱型肥胖的惡化。三餐維持均衡飲食，多選用溫性食物，包括好的蛋白質、穀類、蔬果、膳食纖維等，能提升血糖穩定度，減少飢餓感，食慾自然也就降低了。

善用中藥茶飲 多做穴位按摩

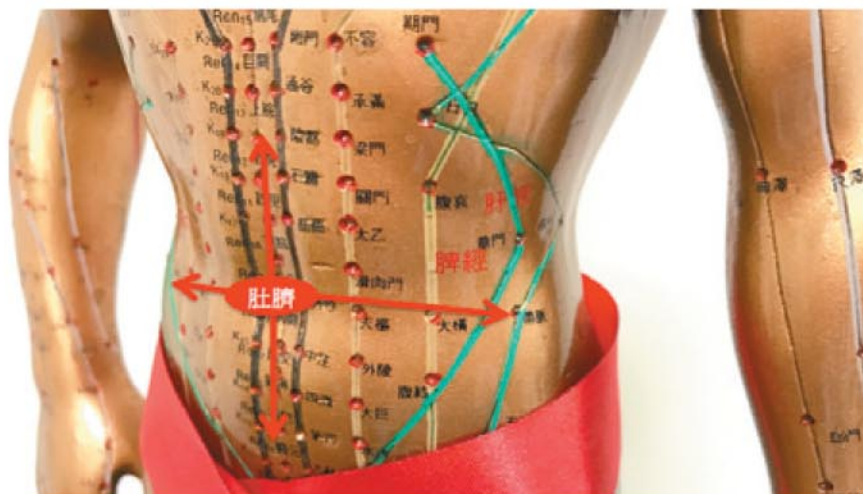
除上述所提的日常生活的原則，我們還可以利用一點小技巧，讓自己快點瘦下來。一般民眾可自製消脂茶飲用，消脂茶是用決明子、山楂、洛神

花、玉米鬚等合煮而成；經常應酬吃大魚大肉的濕熱型肥胖者，建議搭配飲用本院自製的纖寧茶；若屬氣血不足的虛胖體質，則可搭配即溶劑型的扶氣飲，補中益氣，增強體力，可提高身體基礎代謝率。

與代謝相關的水分穴、中脘穴、大橫穴、帶脈穴等，多集中在肚臍周圍，每日由肚臍向兩側延伸至肋骨處、肚臍上下延伸10公分左右，有節奏的按摩10-20次。左右來回，輕度提捏搓揉腹部脂肪，可促進新陳代謝、消除小腹脂肪、改善便秘與促進水分排出。

此外，也可應用耳穴的飢點、渴點，每次在進食前半小時按壓3-5分鐘，或是搭配王不留行、磁珠等耳穴敷貼，均能調節大腦的情緒與下視丘的飽食中樞，達到抑制食慾的目的。

肥胖會引發多種疾病，更與癌症的發生息息相關，想要擺脫惱人的贅肉，大原則是控制吃進的熱量，增加體能肌力代謝強度。若要事半功倍，請中醫師針對個人肥胖體質加以調整，將會更快得到你所期望的體態。☺



腹部相關穴位，多按摩有助減重。（廖元敬提供）



企業志工化身叫賣哥，為義賣物品找新家。
(攝影/盧秀禎)

中國附醫 家庭日 登場

文/中國附醫 企業志工 陳靜儀

中國醫藥大學附設醫院職工福利委員會一年一度的重頭戲：「家庭日」，1月13日在臺中市中正公園廣場登場！豐富多樣的攤位，吸引了大批購買人潮，而由本院同仁及志工隊捐贈物品所架設的愛心義賣專區，業績更是嚇嚇叫，義賣所得全數捐給醫院作為關懷獨居長者專案的經費，在寒風中增添無比暖意。

買買買，送送送，超人氣的小商場

中國附醫「家庭日」於每年歲末舉辦，終日忙於臨床工作的同仁，只要利用短暫的休息時間移步過來走兩圈，即可添購物美價廉的年節用品。福委會也用心良苦，為了鼓勵同仁踴躍參與，更祭出購物滿100元送大頭貼拍照券、滿200元兌換乾濕兩用拖把及滿500元另送福袋抽獎券等好康。福袋是內裝神

秘禮物的行李箱，100個行李箱在台上列隊迎賓，極具誘惑力，提升了不少買氣。

福袋抽獎分2次舉辦，抽獎時間一到，同仁無不屏氣凝神地仔細聆聽獎落誰家，只見一唱名，台下就呈兩樣情，有人歡呼雀躍，有人搖頭嘆氣，更有第1次沒抽中的同仁不死心，持續加碼購物，準備再戰第2回合。買買買，送送送，炒得會場熱鬧滾滾。

不少路過民眾也好奇的加入選購隊伍，甚至到贈品兌換處詢問他們是否也能兌換，當得知兌換只限本院員工，還有人繼續追問是否可以直接購買贈品，工作同仁只能搖搖頭，委婉說明這是中國附醫員工專屬福利，恕不外賣唷！

捐愛心，送愛心，義賣業績紅不讓

每年「家庭日」最火紅的攤位就是愛心義賣專區。本院積極投入社會公益，今年幫助的對象為獨居長者及相關愛心單位，福委會發出募集義賣物品的動員令之後，在志工隊的熱情贊助下，很快便大豐收。企業志工隊於活動開始前，動員十幾位同仁，花了兩天，將琳琅滿目的捐贈物資逐一分類、清潔（檢查有無汙損，並以清水和酒精擦拭）、標價（上網查、填標籤）、包裝及裝箱，近80箱的物品擺滿了愛心義賣區。



外籍觀光客也來捧場（攝影/盧秀禎）

志工們的銷售功力超強，在聲嘶力竭的招攬下，同仁紛紛慷慨解囊購買，業績紅不讓，為關懷獨居長者專案挹注了一泓暖暖的活水。

志工強，志工讚，自製物品賣光光

中國附醫舉辦了多年的「家庭日」，今年有些不一樣，同仁應該已經發現在攤位中有好多身穿紫色背心，笑容親切的熟面孔。沒錯！他們都是本院志工，志工隊這次擺了好幾個攤位，所售物品大多是志工自製捐出，包括冰滴咖啡、芋粿、草粿、熊熊蛋糕、蘿蔔糕、南棗核桃糕、糖心蛋、滷豆干、手工皂等等，多達十幾樣。

晚來的同仁，不要懷疑，這些好東西確實存在過，只能說志工隊的大哥大姐手藝實在太好，只花了短短的兩個多小時就差不多賣光光了。而我還算手腳快，趁著活



拖把是福委會準備的年前掃除好康贈禮，等候兌換的同仁大排長龍（攝影/盧秀禎）



愛心義賣專區所得全數作為關懷獨居長者之用（攝影/盧秀禎）



工務室同仁的「鋼鐵人廚房」主打烤香腸 (攝影/盧秀禎) 護理同仁力推腰瘦香菇湯，超會宣傳的！ (攝影/盧秀禎)

動開始前先買了草粿及手工製南棗核桃糕，等下午過去還想再光顧時，攤位已經空空如也。

好同事，好料理，你我都來捧個場

「鋼鐵人廚房」是由本院工務室的同仁掌廚，推出的是主廚限定烤香腸與炸雞塊，在帥氣的工務大哥及美麗的工務之花領軍下，當然也是賣得清潔溜溜。

曉雯護理長還率領第二外科加護病房護理師在現場展現廚藝，現煮現賣腰瘦香菇湯及麻油猴頭菇料理包，聞著陣陣麻油香味，大家的味蕾覺醒，紛紛掏錢搶購，也創下很好的成績。

隨著醫院發展，中國附醫的員工越來越多，大家平日工作忙碌，趁著「家庭日」結伴購物，不僅可以紓壓和聯絡感情，還可以一起做好事，真的一舉數得呢！🙏



喜獲福袋的幸運兒與楊麗慧副院長合影 (攝影/盧秀禎)

不一樣的元宵節

我們讓獨居長者變快樂了

文／中國附醫 企業志工 劉映廷



陪長者做花燈，充滿童趣好溫馨。（攝影／盧秀禎）

2月8日元宵節前夕，中國醫藥大學附設醫院與老五老基金會、由鉅建設林增連慈善基金會合作舉辦「金雞納福做花燈，團圓美滿吃元宵」活動，邀請中部多位獨居長者到醫院與志工們提前歡度元宵節。

這些獨居長者是中部「愛互聯」長期關懷的對象，居住地分布於臺中市和平區、東勢區、石岡區、新社區與北屯區，最遠的來自南投縣信義鄉雙龍村。熱心的志工們一早便兵分多路，將他們接來位於急重症大樓地下2樓的藝文廣場。

關懷陪伴，處處都是溫暖

醫院同仁再度展現巧手慧心，將會場布置得歡樂喜慶，不但懸掛著大大小小的紅燈籠，長者座位區後方與前方還擺放了天燈，令人一到現場便感受到濃濃的元宵節氣氛。年紀大了，健康最重要，醫師為剛到的長者們做健康量測；中國附醫楊麗慧副院長、老五老基金會林正介董事長、林增連慈善基金會林嘉琪董事長，以及中國附醫的志工隊與企業志工隊夥伴們，則陪伴長者製作創意花燈，互動親密。

營養師準備了應景的甜湯圓與營養美味的餐點，讓爺爺奶奶們甜在嘴裡暖在心裡，志工們也不斷關心他們的需求，宛若兒孫繞膝般，場面極為溫馨。

愛要互聯，別讓他們孤單

老五老基金會林正介董事長表示，臺灣進入高齡社會，約有13-14%的長者獨居，逢年過節倍感孤單，這幾年來在中部「愛互聯」的努力之下，已讓部分獨居長者看到久違的陽光。楊麗慧副院長則說，「愛互聯」



為花燈貼上吉祥話，求取好采頭。(攝影/盧秀禎)



關懷獨居長者，中部愛互聯團結力量大。(攝影/盧秀禎)



本院出動大批志工，盛情款待獨居長者。(攝影/盧秀禎)

的行動會持續下去，祝福每位長者平安健康呷百二。

林增連慈善基金會林嘉琪董事長說，希望未來有更多人加入這個愛的行列，主動關懷周遭的獨居長者，每個人一點點的付出，就能化解冷漠，讓社會更溫暖。

良性效應，善心啟動善行

身為中國附醫企業志工的我們，在活動過程中，深感一般人很習慣家人的陪伴，認為和家人一起吃頓飯是理所當然的，殊不知對獨居長者來說，天天三餐都是自己隨便解決，即使過節照樣形單影隻，內心的寂寞又有誰來關心？

這天看著爺爺奶奶們由志工陪著做花燈，花燈完成後笑著拍照留念，以及在大家的噓寒問暖下，吃著熱騰騰的餐點與元宵，覺得這樣的活動真的很有意義。它為獨居長者孤寂的生活創造了許多感動與回憶，無形中也會促使許多人願意走出來，把善心與善念化為具體行動，譜成愛的交響曲。🎵



周德陽院長與林嘉琪董事長帶領大家展開送年菜行動 (攝影/游家鈞)

攜愛送暖 關懷弱勢一起來

文·圖/志工隊 隊長 秦嗣宏

送暖之1 為獨居長者送年菜

為了讓獨居長者溫馨過春節，中部「愛互聯」團隊募集了130份年菜，並於小年夜當天上午，動員大批志工與車輛，趕著將熱騰騰的年菜送到長輩手中。

中國醫藥大學附設醫院周德陽院長與楊麗慧副院長、由鉅建設林增連慈善基金會林嘉琪董事長，以及本院的企業志工與志工隊志工，合力將愛心餐點分裝整理，在過程中，歡笑聲不停迴盪著，這種充滿愛與善的集合，讓我們的心靈格外富足。

年菜打包完成後，周德陽院長、林嘉琪董事長、楊麗慧副院長帶領大家以接力方式將年菜從餐廳送到第一醫療大樓，短短一段路如同愛心接力賽，直到所有年菜都上了車，望著送餐車漸漸遠去，我們唯一的心願就是長輩們在收下年菜的同時，也收下了滿滿的祝福。



每一道年菜都用愛心調味



大夥兒合力將年菜從餐廳送到1樓的過程，如同愛心接力賽。



在餐廳分裝年菜實況 (攝影/游家鈞)

送暖之2 曉明長青日間照護中心

5年前的一個偶然機會中，中國醫藥大學附設醫院志工隊與曉明長青基金會有了美麗的約定，也就是每年歲末年終在春節將屆之時，會為曉明長青服務的長者募集燕麥片、牛奶飲品等物資。今年農曆春節前，志工隊依慣例募集了180包燕麥飲品，希望能帶給長輩們些許溫暖。

1月11日，社工室蔡教仁主任率隊，將燕麥飲品送達市府路的曉明長青日間照護中心，工作人員頻頻道謝。接下來，夥伴們參訪了1樓的日托區，當時許多阿公阿嬤努力做著老師交代的新年春聯，顯得既忙碌又快樂，看到他們渾身是勁的模樣，內心真感到高興。2樓的麻將區，長輩們正神情專注的想要胡牌，幾乎無暇他顧，令人莞爾；在歡



本院志工到曉明長青日間照護中心關懷長者

唱區，一位阿嬤陶醉的唱著望春風，一曲唱罷，夥伴們紛紛報以熱烈的掌聲，讓阿嬤對自己的歌喉更有自信。

曉明長青的日間照護服務，給予長輩們安心的陪伴，而志工們的關懷，在溫暖長輩腸胃的同時，也溫暖了長輩的心。

送暖之3 臺中市三十張犁婦女服務中心

從曉明長青日間照護中心拿回來的資料中，發現臺中市三十張犁婦女服務中心有許多的物資需求，向駱社工洽詢後，志工隊購買了嬰兒奶粉、嬰兒尿布、奶嘴、奶瓶、濕紙巾等，於1月19日送到服務中心。

臺中市三十張犁婦女服務中心是專門為女性成立的福利機構，不只提供弱勢婦女經濟扶助和心理輔導，也提供女性朋友一個溫暖的窩。在這裡，女性朋友可以談心和學習成長，也可以獲取社區資訊，其服務內容包括生活、經濟、補助或相關資源的福利諮詢；每月於固定時間邀請專業律師駐站，免費提供婚姻、家庭相關法律諮詢；社工提供個案管理，以專業的助人技巧協助當事人走出困境；以女性自覺與成長為主軸，規劃一系列知性課程，並可媒合心理諮商師進行心理諮商等。

三十張犁婦女服務中心的魏督導期盼我們幫忙宣導，讓更多婦女同胞知道這個機構



臺中市三十張犁婦女福利服務中心給遭逢困境婦女一個溫暖的窩。

的存在，並在遭逢困境時能勇於求助，設法擺脫黑暗，迎向陽光。

後記

農曆春節前的送愛心活動，對象不同，有獨居長者，有弱勢婦女，也有嬰幼兒，但我們送上的祝福都是相同的，希望大家在新的一年里健康平安快樂。☺



愛滿貫送年菜活動，是許多人的愛心大結合。(攝影/游家鈞)

志工服務 給自己心靈的獎賞

文／急診部
護理師
邵慧君

醫院裡有許多志工，當病人走進醫院，覺得徬徨無助時，守候在服務台或穿梭在醫院各處的志工就宛若天使一般，可以提供他們親切的指引。這個美好的畫面，往往讓每個人的心都跟著溫暖起來。

急診室更需要志工無私的協助，有時病人驟增，值勤人員頓顯不足，或者警衛正忙著處理其他棘手的事件之際，有了志工的及時馳援，真會讓人大大鬆一口氣。志工將經過檢傷分類的病人，快速而有條理的用推床或輪椅送進各個診區，既能紓解大廳擁塞的狀況，也可安撫病人和家屬焦慮的心情。

常常覺得志工很像是冬天裡的暖暖包，不論是推病床、推輪椅、幫急診病人補給簡單的食物，或是指引如何看門診、往其他醫療大樓的方向等等，在在都彰顯出平凡中的偉大。

過去對於志工日復一日，年復一年的熱情付出，我曾納悶究竟是怎樣的情懷讓他們能夠堅持下去，而且是當成個人志業一般的全力以赴，直到我也加入醫院的企業志工隊之後，方才漸漸明瞭，那是一種用歡喜心做好事的感覺。從志願服務中，可以創造被需要的價值感，而那種因為助人而來的心靈滿足感，其實就是給自己最好的獎賞。☺



志工的親切友善令急診病患如沐春風
(攝影／游家鈞)



救護人員詢問病人情況，志工也在一旁協助。
(攝影／游家鈞)



救護車一將病患送來，志工立即趨前幫忙。
(攝影／游家鈞)

再為偏鄉教育盡點心 捐贈胡琴給南投內湖國小

文·圖／志工隊 隊長 秦嗣宏

先 前曾與志工夥伴前往南投縣鹿谷鄉內湖國小舉辦的生活育樂營，為學童義煮一頓營養可口的午餐。與校方接洽中，得知他們雖然成立了音樂社團，只可惜胡琴已老舊，無法讓學生好好學習。獲悉老師的無奈，當時心中有個念頭：或許我們也可以幫忙募集胡琴喔！

這個幫忙募琴的念頭，獲得中國醫藥大學附設醫院楊麗慧副院長、職工福利委員會洪秀慧總幹事與志工夥伴的熱情支持，經過商討，一致決定為內湖國小募集兩把胡琴，讓學童擁有更多學習的機會。募琴訊息發出後，夥伴們踴躍捐輸，因為善款超出預估，最後選購了兩把高級胡琴。

極具特色的內湖國小，培養學生多元興趣

去年11月20日，醫院的志工隊及企業志工隊代表，驅車前往風光明媚的內湖國小，抵達時，李秀俐校長在校門口迎接我們。舊地重遊，有種熟悉的感覺。李校長向我們簡介時說，原本的內湖國小在現址不遠處，但是921大地震之後的926餘震造成校舍嚴重毀損，因原地重建有困難，只得遷校，幾經波折，終於在現址建造了新校舍。



兩把胡琴，無限關懷。

新的校舍採全木建築，設計融合美國與日式風格，校園保留原始杉樹林遍布的風貌，建設多就地取材，以原有塊石築牆、礫石鋪路，園區內還特設生態池，供學生觀察研究。校區制高點並有可觀察自然生態的「樹屋」，稱為「尼泊爾式雙塔」。生態豐富的優美校區，每到假日常吸引民眾前往參觀。

內湖國小經常實施戶外教學，培養學生多元化的興趣，例如中國笛、北管「三不



再訪南投內湖國小，上次義煮，這次贈琴。

和」、南胡、書法、茶藝、生態、陶藝等課程，包羅萬象。晨間教學活動也很精采，包含排球、英文童謠教唱、健康操、生活教育、晨光媽媽說故事等，鼓勵學生快樂學習。

如沐春風的校園巡禮，聽學童唱誦弟子規

李校長感謝中國附醫志工隊與企業志工隊的用心，給偏鄉學生有更多學習音樂的機會，她還帶領我們來個校園巡禮，徜徉在空氣清新且生態豐富的校園裡，雖值深秋，卻有如沐春風之感。

最後在李校長安排下，我們欣賞了小朋友的表演，小朋友拉著志工夥伴捐贈的胡琴，繼悠揚的樂聲之後，甩起摺扇，跟隨音律唱誦「弟子規」：「弟子規，聖人訓，首孝弟，次謹信，汎愛眾，而親仁，有餘力，則學文。父母呼，應勿緩…」哇！小時候背誦過的弟子規，深藏心中多年，如今重新回味，別有一番體會。

欣賞完小朋友的表演，李校長陪我們走到停車場，她說，期盼未來還有機會與中國附醫的志工夥伴合作。📍



學童的笑容是最美的回饋

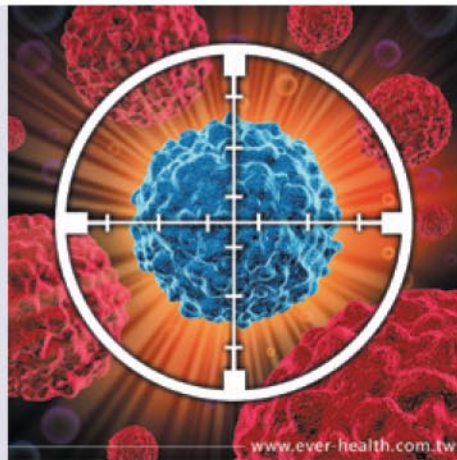
腫瘤 銀行

儲存腫瘤細胞

為患者量身打造抗癌藥物

文／長新生醫 研究員 莊逸涵
審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

「世界上最好的藥物，是自己體內的細胞；世界上最好的醫生，是自己的天然免疫力。」1985年，美國國家衛生院將免疫細胞療法列為手術、放療、化療以外的第4大癌症治療模式；2006年，日本也將免疫細胞療法列為常規療法。免疫細胞療法在國外已發展得十分成熟，2013年國際權威雜誌Science更評論癌症免疫療法為年度最具突破性的科學進展，是近年來最受注目的抗癌治療新主流。癌症的免疫細胞療法時代即將來臨！



何謂癌症的免疫細胞療法？

免疫細胞療法是抽取病患的免疫細胞與自體腫瘤細胞，以先進的體外培養技術，將其活化、增殖，或訓練這些免疫細胞具有辨識腫瘤細胞的能力，再將它們回輸至患者體內，增強患者對抗癌細胞的能力。

傳統化療或放療經常無法清除體內所有的癌細胞，殘留的癌細胞經過一段時間之後，

常會轉變為更強悍的抗藥性癌細胞，以致癌症容易復發或轉移。然而，經過訓練的免疫細胞具有對抗癌細胞的永久記憶，能夠提供病人長期的免疫保護，大幅降低癌症的復發機率，非但是癌症的根本性治療，且不存在傳統化學治療或放射線治療可能引起的噁心、嘔吐、食慾不振、嗜中性白血球減少症和脫髮等副作用，為當今治療癌症最自然的方法。



儲存腫瘤細胞是世界趨勢

在國外，非常盛行儲存腫瘤細胞，美國 StoreMyTumor 公司於 2011 年起提供腫瘤細胞的儲存，日本大阪癌症與心血管疾病醫學中心也將在今年 4 月成立「腫瘤銀行」，儲存癌症患者的腫瘤細胞，用來研發更有效的抗癌藥物。

此一計畫是以最新技術收集與培養患者的腫瘤細胞，加以採樣並檢驗這些細胞的細微差異，之後即可預先檢查每位患者的癌細胞，再為其選擇療效最佳的藥物。日本學者已於 2011 年率領團隊開發腫瘤細胞培養的新技術，也就是將患者的腫瘤細胞取出後，以細網篩選，將存留的腫瘤細胞植入老鼠體內，使腫瘤細胞增生，接著將腫瘤細胞冷凍保存。醫師日後便能使用這些腫瘤細胞來測試新藥的療效，量身製作最適合患者的抗癌藥物。

長新生醫完備的細胞儲存服務

目前臺灣的細胞儲存皆以幹細胞及免疫細胞為大宗，卻忽略了個人腫瘤細胞裡所蘊

藏的重要抗癌資訊。事實上，兩個診斷完全相同的癌症患者，醫師也可能會採取截然不同的治療方式，並且高達 85% 的癌症患者對傳統治療沒有反應，或者雖有反應但因癌細胞產生了抗藥性，仍可能導致癌症復發。

因此，要發展個人化的精準醫療，除了儲存自己的免疫細胞，更不能忽略儲存腫瘤細胞的重要性。中國醫藥大學衍生企業「長新生醫」已建置符合人體細胞組織優良操作規範（Good Tissue Practice，簡稱 GTP）的實驗室，2016 年 10 月推出儲存腫瘤細胞的服務，是國內第 1 家可同時提供幹細胞、免疫細胞及腫瘤細胞儲存服務的公司，未來還可用於：

- 製造個人專屬的癌症疫苗。
- 在實驗室可預先測試藥物對腫瘤細胞的療效。
- 做基因解序，解開個人生理上的特定訊號。
- 腫瘤細胞中含有個人打擊癌症與避免癌症復發的重要資訊，可作為各種創新療法的材料，補傳統手術、化療與放療的不足。



中國附醫臺北分院 內湖居民的好鄰居

文·圖／中國附醫臺北分院

中國醫藥大學附設醫院臺北分院於2008年成立之後，以「建立優質安全之醫療環境」、「提供適切完善之全人醫療照護」及「成為有特色值得信賴的社區醫院」為目標，守護著臺北市內湖區民眾的健康。

臺北分院8年來的成長史

回顧臺北分院的歷史。2008年，國泰醫院內湖分院將遷往新北市汐止，臺北市衛生局核定由中國醫藥大學附設醫院在原址接續經營，稱為中國附醫臺北分院，並於同年正

式營運，在歷任院長及副院長帶領下，奠定了良好的基礎。第1任院長為黃秋錦醫師，期間通過臺北市衛生局審查，開始提供中西醫門診、住院、急診、洗腎及加護病房服務。2009年，吳康文醫師接任第2任院長，期間通過新制醫院評鑑優等，增設急性一般病床為100床，並成為臺北市急救責任醫院及臺北縣發展遲緩兒童評估鑑定醫院等。

2011-2015年，李文源醫師擔任第3任院長，期間陸續通過中醫醫院評鑑、全國認證基金會（TAF）認證，以及參加急診品質提升方案，先後獲得「流感疫苗注射」地區醫院組績優醫院、「糖尿病共同照護網地區醫院級評比」品質獎與進步獎且為品質獎第1名、「糖尿病共同照護網醫療品質績優醫療院所」品質獎及進步獎的肯定，同時通過衛福部地區醫院評鑑合格。

2015年6月，由陳德誠副院長接任，通過「高齡友善健康照護機構認證」，推動「無菸



臺北分院通過國民健康署「高齡友善健康照護機構認證」

醫院評核與網絡發展計畫」成效卓著。2015年底，陳衍仁副院長接任，榮獲醫策會「病人安全週—病人安全我會應」動員獎、衛生局「臺北市推動癌症防治績優醫院—癌症防治」績優獎等，持續朝成為「有特色值得信賴的社區醫院」邁進。

建立優質安全的醫療環境

臺北市內湖及南港地區居民的疾病型態，多以慢性疾患為主（如：高血壓、高血脂、糖尿病、腦中風、腎臟疾患、肺部疾患等），本院因應居民需求，提供內、外、婦、兒4大主科的綜合型醫療之外，另加強神經內外科、心臟內科、新陳代謝科、骨科、泌尿科、復健科及胸腔科等的醫療服務。



醫護人員於內湖區港墘里為民眾做癌症篩檢及注射流感疫苗



落實高齡友善服務，臺北分院安排90歲以上長者優先看診。

為了建立優質安全的醫療環境，本院持續審視各單位的標準作業流程，涵蓋門診、住院及手術，以確保醫療照護品質。針對特殊個案及重症病人，本院又建立了二線醫師病房值班制度，並對潛在的醫事爭議個案加強團隊整合醫療照護，同時充分運用總院醫療資源備援機制，因此2016年未發生醫療爭議案件，日後仍將繼續落實總院與分院一條鞭政策，期能做得更好。本院每季也會召開病人安全及醫療品質會議，強化監督機制，針對異常事件檢討改善及追蹤，以防微杜漸。

另以糖尿病共同照護為例，新陳代謝科團隊相當用心，定期召開病友會，關心與追蹤病人情況，2016年榮獲臺北市糖尿病共同照護網照護品質績優醫療院所的地區醫院「品質獎」、「照護金糖獎」及「績優獎」，顯見此一以病人為中心的優質文化已受到病人及主管機關高度肯定。

提供完善的全身醫療照護

臺北分院計有20個西醫專科（一般外科、神經外科、骨科、泌尿科、婦產科、眼科、耳鼻喉科、整形外科、一般內科、神經內科、腎臟科、胸腔科、新陳代謝科、肝膽



陳衍仁副院長在社區醫療講座中親自講解骨科疾患

腸胃科、心臟科、皮膚科、復健科、家庭醫學科、小兒科、身心醫學科等），可提供周全的醫療服務，並設有三高整合主責照護門診、透析中心、健康管理中心、高級運動心肺功能室、聽力檢查室、神經檢查室、脈衝式雞尾酒療法、復健治療服務、兒童復健治療、中醫優質門診、新陳代謝糖尿病整合照護等。

在中醫方面，本院中醫部強調「中醫現代化」與「中西醫一元化」，全力發展中醫專科化的特色醫療，可細分為中醫內婦兒科、針灸科、骨傷科及中西醫結合科，結合中國醫藥大學教授及醫學中心主治醫師，建立了現代化的醫療及教學模式。

中醫部各科服務特色分述如下：中醫內科（主治肝膽腸胃、心血管、胸腔、耳鼻喉、腎泌尿、風濕免疫、血液腫瘤、新陳代謝、皮膚等疾患）、中醫婦科（主治月經不調、更年期、不孕症、婦癌等）、中醫兒科（主治小兒過敏性疾疾病及生長發育等）、針灸科（主治腦中風、腦性麻痺及針灸64種適應症）、骨傷科（主治筋骨損傷及整復等），中西醫結合科則發揮中西醫學專長為患者解決病痛。

成為民眾信賴的社區醫院

臺北分院逐步朝全國最優質社區醫院的方向努力，8年來已贏得良好口碑。內湖區湖濱里里長兼內湖區里長聯誼會（39里）會長陳尤雪女士就說，中國附醫臺北分院是內湖區的好鄰居，提供居民及長者舒適方便的醫療與健檢環境，她感謝臺北分院為內湖區民眾的健康把關，擔負起社區醫院的關鍵角色。陳衍仁副院長表示，每個人都必須重視自己的身體健康，藉由定期健檢，可以早期發現病灶並妥善因應，必要時可由臺北分院轉診到鄰近的醫學中心或總院進一步檢查治療。

臺北分院醫師也積極參與社區里民活動，提供健康諮詢、癌症篩檢、流感注射等服務，2016年院內社區醫療講座總共舉辦29場，與居民互動良好。

已實施多項高齡友善服務

陳衍仁副院長期許同仁除了發揮醫療專業之外，還要秉持視病猶親的精神，以愛心和耐心面對每一位病人。為了提高醫療服務的效率，本院也定期檢視所有流程，包括掛號、看診、檢查、檢驗、住院等，一發現缺失便設法改善，現在本院的一般X光報告可在1天內（0.7天）完成，電腦斷層檢查報告1.3天完成，磁振造影檢查報告1.6天完成。此外，本院亦加強高齡友善服務，包括90歲以上長者優先看病、抽血、檢查及批價掛號等，讓長者就醫更加方便。

臺北市內湖區居民對醫療品質有極高期待，本院將按既定目標繼續努力，以優質安全的醫療環境與完善有特色的全人醫療服務，做內湖居民的好鄰居。🌍

抗癌創新衛教 扭蛋機扭轉奇蹟

文／編輯部



中國醫藥大學附設
醫院癌症中心別出心

裁，在門診化療室裝設扭蛋機，主題分成肺癌、乳癌、大腸癌、子宮頸癌、卵巢癌與其他癌別等6類，病友可從扭蛋裡取得疾病衛教資訊與醫護人員的關懷小語，這種活潑有趣的創新衛教，推出以來極受歡迎，獲得廣大癌友的好評。

癌症中心趙坤山院長展示內裝各種衛教資訊的扭蛋（攝影／吳芳玫）

用扭蛋傳遞衛教與關懷

中國附醫癌症中心趙坤山院長表示，癌症中心不只是提供醫療服務，更要藉由不同方式讓病友在溫暖自在的環境裡接受醫療，因此癌症中心自2016年12月起舉辦「抗癌新生GO LIVE」活動，而最令人眼前一亮的就是有著可愛視覺設計的扭蛋機，每個扭蛋內都放置了癌症衛教宣導，以及醫師、護理師與個案師親筆書寫的打氣小卡，鼓勵癌友積極對抗疾病。

扭蛋機的設置明顯活絡了門診化療室的氣氛，每當看到癌友打開扭蛋認真閱讀的模樣，癌症中心人員就好欣慰，覺得一番苦心沒有白費，癌友有感於其中所寓含的關懷，無形中也促進了醫病關係。

癌友需要更多心理支持

趙坤山院長指出，癌症是國人的頭號殺手，已連續34年高居國人死因之首，根據衛福部及國民健康署所公布的2013年癌症統計資料，臺灣新增罹癌人數近10萬人，平均每5分18秒有1人罹癌，並且每11分13秒即有1人因癌症而死亡。按中國附醫癌症中心2016年的統計，新收治病例高達6000人，其中乳癌、肝癌、肺癌、大腸直腸癌與口腔癌是收治病例數最多的前5大癌別。

他表示，罹癌使人徬徨，癌友十分仰賴醫護人員給予的治療建議，也很需要心理支持與引導，良好的醫病關係可以強化病患對治療的信心，「抗癌新生GO LIVE」活動即由此發想。



趙坤山院長(左)與外科部王輝明副主任(右)為患者送上關懷小語(攝影/吳芬玫)

醫師的鼓勵讓他重燃希望

罹患直腸癌第3期，後來又發現癌細胞轉移至肝臟的35歲李先生說，這一連串打擊一度讓他心灰意冷，然而外科部王輝明副主任的一句話「不用擔心，我一定把你治好！」再加上個管師的細心照料，使他重燃希望，覺得必須為自己再努力一次。他切除部分肝臟之後，在醫師建議下使用化療合併標靶治

療，並徹底改變嗜食酸辣的飲食習慣，餐餐自行調理，減少外食，目前追蹤狀況良好。回首5年前，他直言「根本不敢相信可以看著女兒長大！」

李先生在分享抗癌心路歷程時，十分肯定中國附醫在癌友關懷與衛教上的用心。他說，一路走來真的很辛苦，偶爾也會懷疑自己到底還有沒有希望，但是醫療團隊以及家人的愛與支持，給了他抗癌的動力。

中國附醫癌症中心為了鼓勵癌友在新的一年持續與病魔奮戰，1月18日舉辦「抗癌新生GO LIVE」活動成果發表會，近百位癌友齊聚一堂，聆聽由中國醫藥大學管弦樂團帶來的美好樂章，並一同許下抗癌新生新希望，為自己也為其他癌友加油打氣。王輝明副主任提醒癌友們：「不管哪一種癌症，都是預防勝於治療。更重要的是，假如得到癌症，一定要跟醫師配合，接受正統治療，因為有治療就有希望。」🙏



在抗癌路上要扭轉奇蹟，永不放棄。(攝影/吳芬玫)

複合式雷射療程 宛若疤痕的橡皮擦

文／編輯部

一位百貨公司的專櫃小姐，數年前發生嚴重車禍，臉部遭撞擊造成深部外傷並骨折，如今傷口雖已癒合，卻留下長達約15公分橫跨眼睛下緣、臉頰、鼻唇部的不規則放射狀凹陷斑痕，以致上班時總要塗抹厚厚的遮瑕膏才能面對顧客。另一位19歲的女學生則是在車禍後，膝蓋留下蚯蚓狀的深咖啡色肥厚疤痕，讓愛好運動的她一穿上短褲就擔心別人的異樣眼光。但她們接受在複合式雷射療程後，疤痕明顯改善，也恢復往日的自信。

外傷後留疤，惱人的印記

中國醫藥大學附設醫院整形外科美容中心張長正主任指出，外傷所留疤痕大致可分為凹陷萎縮性疤痕及肥厚性疤痕兩大類，前者是受傷使得真皮層變薄，以及膠原或皮下組織缺損，後者則是在外傷癒合過程中張力過大，因持續發炎而形成，臨床上還常遇到兩者並存的狀況。

此外，外傷後因黑色素堆積或分布不均，再加上過度的血管增生，也會和周圍的皮膚顏色產生反差。這樣的外傷疤痕除了破壞美觀，更可能影響患者的心理層面。

雷射巧運用，分階段去疤

根據疤痕的分類與病因，「複合式」雷射提供了一個漸進的治療方案。張長正主任表示，針對廣泛性的肥厚疤痕，患者需要先接受數次的磨皮雷射，去除疤痕形成過程中因持續發炎而留下的不健康組織。第2階段則是給予數次點陣飛梭治療，也就是將雷射區改為數微米孔徑的加熱區，不再破壞全部組織，以利真皮層淺層膠原重組排列及再生。最後階段再用雙波染料雷射或鉀雅鉻雷射處理色澤與色素沈澱的問題。

他說，要提供複合式雷射治療，除了醫療院所的雷射機台必須齊備，以及仰賴醫師經驗確實找出疤痕成因外，由於每次治療間隔約4週，總療程長達約8個月至1年不等，所以患者必須有耐心與恆心，千萬不能中途放棄。雖然複合式雷射療程較長，但相較於過去大多僅提供磨皮或除色素的單一雷射治療方式，更能全方位改善疤痕。

傷口癒合期，養護小叮嚀

張主任也提醒大家，受傷之後，要預防或減輕疤痕形成，在傷口癒合時期必須遠離香菸、注意防曬和加強保濕，以維持皮膚保水度與避免色素沈澱。若發現疤痕發展不理想，請提早至整形外科或美容中心就醫，尋求專業醫師的建議及治療。🌿



感冒老是好不了？ 可能是過敏性鼻炎喔！

文／藥劑部 藥師 吳秉峰

「藥師，我就讀國小三年級的孩子最近一直打噴嚏、流鼻水，有時還會鼻塞，原本以為是感冒，但服藥治療後，症狀依然存在。老師介紹我帶他來中國醫藥大學兒童醫院看門診，醫師診斷是過敏性鼻炎並開了幾種藥，請問這些藥有什麼功效呢？」

過敏性鼻炎一年四季都可能發生，春天有花粉來湊熱鬧，引發過敏的機率不免隨之上升。當家中有過敏兒，家長必須先了解什麼是過敏性鼻炎，以及過敏性鼻炎的治療方式。

什麼是過敏性鼻炎？

常見的過敏原包括塵蟎、動物毛屑或羽毛、昆蟲、花粉、霧霾、黴菌等，它們會與身體的免疫反應作用並產生抗體（特別是免疫球蛋白E）。免疫球蛋白E是存留於體內且附著在過敏原的一種細胞（稱為肥大細胞），當人體再次吸入過敏原，就會快速地和肥大細胞表面上的抗體結合，促使肥大細胞釋放出發炎物質，因而導致鼻黏膜組織發炎，也就是所謂的過敏性鼻炎。在所有的過



敏反應中，過敏性鼻炎、氣喘與異位性皮膚炎均屬於同一類型的過敏反應。

過敏性鼻炎的分類

過敏性鼻炎根據病程，可以分為間歇型和持續型兩類（表1）；另可根據病情嚴重度，即其症狀與對生活品質的影響，再進一步分為輕度和中／重度兩種。

表1：過敏性鼻炎分類

間歇型	持續型
症狀發生天數	症狀發生天數
<4天/週	>4天/週
或病程<4週	和病程>4週
輕度	中/重度（有下列一項或多項）
睡眠正常	不能正常睡眠
日常活動，運動和休閒娛樂正常	日常活動，運動和休閒娛樂受影響
工作和學習正常	不能正常工作或學習
無令人困擾的症狀	有令人困擾的症狀

誘發因素

過敏性鼻炎通常是因為接觸過敏原而引發，另有一種過敏性鼻炎稱為花粉熱，其

過敏原為植物花粉，所以特別好發於百花盛開，花粉紛飛的春末夏初時節。至於一些非過敏原，包括環境（如：香菸、空氣汙染、溫度或濕度改變）、人體荷爾蒙變化、情緒壓力與某些藥物等，也與過敏性鼻炎的發生有直接關聯。

常見症狀

過敏性鼻炎依時序可分為常年性、季節性與偶發性，其症狀包括突然打噴嚏、流鼻涕與鼻塞，常常伴隨眼睛癢或上顎癢、鼻涕倒流、咳嗽，以及偏頭痛與疲累現象，還可能影響睡眠與呼吸。

治療方法

治療過敏性鼻炎最重要的第1步是：遠離過敏原。室內可加裝空氣濾淨器，定期清洗空調濾網與去除灰塵，定期換洗枕頭套、床單與被子；人在室外，可戴口罩來遠離空氣汙染與二手菸；若在花粉多的春夏季節，患者宜減少外出。

倘若無法有效避開過敏原，鼻黏膜會持續發炎，最後可能演變成高敏感性體質，甚至對一些不特定的刺激物（如：冷空氣、強烈的味道、香菸或香水等）也會開始出現過敏現象。當過敏的閾值（又稱臨界值，是指一個效應能夠產生的最低或最高值）愈來愈低，遇到一點點過敏原就會引發一連串的過敏反應，所以病童一定要盡量減少暴露在過敏原的環境當中。

第2步就是藥物治療，所用藥物包括口服與外用劑型，依其藥理機轉可分為抗組織

胺、類固醇、解鼻充血劑、白三烯受體拮抗劑與肥大細胞穩定劑等。表2是參考「臺灣過敏性鼻炎診療指引」所列出的治療用藥。偶發性與輕度過敏性鼻炎可選擇類固醇、抗組織胺、肥大細胞穩定劑；常年性與中重度過敏性鼻炎首選類固醇，亦可合併使用第2代抗組織胺與解鼻充血劑。

過敏性鼻炎影響全球至少10-15%的人口，而患者的每年就診率是沒有過敏性鼻炎者的兩倍，因其除了過敏性鼻炎之外，往往也伴隨過敏性結膜炎、異位性皮膚炎、氣喘或鼻竇炎等相關疾病。在臺灣，回顧2002年與2007年的調查，大臺北地區與臺北市國小學童的過敏性鼻炎發生率已增加到將近50%（2002年為47.8%，2007年為49.39%），近年來更有繼續增加的趨勢。

過敏性鼻炎雖不嚴重，卻會影響病人的人際交往、學習和工作效率，必須積極預防，萬一罹病，也應早期治療，使病情獲得有效控制，如此必有助於孩子的快樂成長。☺

參考資料：

1. Ng ML, Warlow RS, Chrisanthan N, et al. Preliminary criteria for the definition of allergic rhinitis: a systematic evaluation of clinical parameters in a disease cohort (I). *Clin Exp Allergy* 2000; 30:1314.
2. Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI, et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122:S1.
3. Pullerits T, Praks L, Ristioja V, Lötval J. Comparison of a nasal glucocorticoid, antileukotriene, and a combination of antileukotriene and antihistamine in the treatment of seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2002; 109:949.

表2：臨床常用的治療鼻炎藥物

藥物類型	藥品成分	作用方式	常見副作用	說明
抗組織胺 (Antihistamine)	口服使用： (第1代) Cyproheptadine Diphenhydramine Chlorphenamine Dexchlorpheniramine (第2代) Cetirizine Levocetirizine Fexofenadine Loratadine Desloratadine Ketotifen 鼻腔內使用： Azelastine	透過對體內H1-受體(組織胺受體之一)的作用，減少組織胺對這些受體產生效應，因而減輕身體對過敏原的過敏反應。	噁心、嘔吐、口乾、腹瀉、便秘、暈眩、視力模糊、運動不協調、震顫等。	第1代藥物比第2代藥物較易引起嗜睡及警覺力下降的副作用，家長應特別注意小朋友在用藥後，活動力有無改變。
類固醇 (Glucocorticoids)	鼻腔內使用： Beclomethasone Budesonide Ciclesonide Fluticasone Mometasone Triamcinolone 口服使用： Dexamethasone Hydrocortisone Methylprednisolone Prednisolone Triamcinolone Betamethasone	降低身體對過敏原的過敏反應。	鼻腔內使用較少產生全身性副作用。長期使用口服藥可能影響兒童生長。	鼻腔內使用類固醇是最有效的治療，但需教導小朋友正確的操作方式。倘若症狀較為嚴重，則需考慮短期口服類固醇。
解鼻充血劑 (Decongestant)	鼻腔內使用： Oxymethazoline 口服使用： Ephedrine Phenylephrine Pseudoephedrine	作用於擬交感神經，具血管收縮作用，可減輕鼻充血症狀。	鼻腔內使用較少產生全身性副作用。長期口服使用可能需注意血壓升高、心悸、煩躁不安、失眠、頭痛、黏膜乾燥與尿液滯留等問題。	鼻腔內使用迅速有效，安全性較高。有心臟疾病者需小心使用口服解鼻充血劑。
白三烯受體拮抗劑 (Leukotriene modifiers)	Montelukast Zafirlukast	阻斷半胱氨酸白三烯接受體，可減輕過敏反應。	耐受性良好，副作用較為溫和。	6個月以下小兒患者的使用安全性與療效，尚無研究。
肥大細胞穩定劑 (Mast cell stabilizers)	鼻腔內使用： Cromoglycate	可防止肥大細胞釋放炎症物質，預防過敏反應發生。	鼻腔內使用較少產生全身性副作用。	需在過敏反應發生前使用，使用的頻率較高較不方便。

4. Carr W, Bernstein J, Lieberman P, et al. A novel intranasal therapy of azelastine with fluticasone for the treatment of allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 129:1282.
5. Meltzer EO, Nathan R, Derebery J, et al. Sleep, quality of life, and productivity impact of nasal symptoms in the United States: findings from the Burden of Rhinitis in America survey. *Allergy Asthma Proc* 2009; 30:244.

6. Cuffel B, Wamboldt M, Borish L, et al. Economic consequences of comorbid depression, anxiety, and allergic rhinitis. *Psychosomatics* 1999; 40:491.
7. patient.info/health/persistent-rhinitis EMIS Group plc UK.
8. 臺灣過敏性鼻炎診療指引，臺灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會，2011年。

氣喘病人的 飲食法則

文／臨床營養科 營養師 許為捷

近年來，臺灣的空氣品質除了受到本地固定污染源（工廠、工業區）及移動污染源（汽機車廢氣）的影響之外，每年從境外移入的污染亦日趨嚴重，因而容易誘發上呼吸道感染，致使不少患者的氣喘急性發作。

當氣喘急性發作時，初始治療的目標為快速減輕呼吸道攣縮，以便改善缺氧狀態及儘快恢復肺功能。根據統計，80%的氣喘兒童經過適當的藥物治療一段時間後，即可停藥，不需要終生與藥物為伍，而正確的飲食與環境控制，更是有效避免氣喘發作所不可或缺。

食物激發試驗可找出過敏原

在飲食方面，蛋白、牛奶及帶殼海鮮類是較常見的過敏原，若懷疑某種食物為誘發病人過敏的元凶，建議依照以下方式，以逐步試吃的方式來進一步確定。因為即使抽血測出其為食入性過敏原，並不表示這個食物終生不可食用，必須經由食物激發試驗來確認。

食物激發試驗就是先移除懷疑的過敏原，再慢慢從少量開始食用，當蛋白質攝取量達10公克時，若仍未出現過敏反應就表示安全了。實際執行的步驟是：禁食可能產生過敏的食物3週，第4週開始每天食用固定量（例如牛奶為每天喝200毫升，蛋白為每天吃1個），連續食用1週，若無過敏症狀產生，則可放心食用；若仍有過敏症狀，建議停半年後再試，再試依舊有症狀，則不建議食用。



飲食方式正確可減少氣喘發作

氣喘病人的飲食要注重營養均衡，適度的調整飲食可以減少氣喘發作。飲食原則如下：

- 沒有任何單一種食物能含有身體需要的所有營養素，所以每天必須均衡攝取6大類（全穀根莖類、肉魚豆蛋類、蔬菜類、水果類、奶類、油脂類）食物。
- 氣喘病患的日常活動量降低，富含高蛋白質的食物如肉、魚、牛奶或乳製品，可使肌肉強壯，有助於維持呼吸順暢。蛋白質攝取標準是每公斤體重約1.2-1.5公克。
- 由於病患服用的藥物可能導致食慾不振或胃口不佳而減少食量，可於正餐時間吃固體食物，等點心時間再補充液體食物，以免覺得過度飽脹。
- 避免攝取過量的糖及脂肪，否則容易引起嘔吐、反胃而增加氣喘發生率。
- 進食量過多或過快，吞入的空氣亦會相對增加，或者吃到容易產氣的食物，都會使氣喘病人的腹部脹氣，橫膈膜活動受到限制，因而導致呼吸困難。因此，應減少攝取易產氣的食物，包括牛奶、洋蔥、豆子、芹菜、胡蘿蔔、葡萄乾、香蕉、杏仁、梅子、脆餅、麥芽、甘藍等。

- 養成運動習慣，運動後及病情不穩定時，避免食用冰冷的飲料及食物。
- 適量補充維生素及礦物質。
- 若有醫囑，可在吃飯時使用氧氣。
- 如果醫師告知要限制飲食中的鹽分，即須避免攝取醃製、滷製、燻製的食品，例如火腿、香腸、燻雞、滷味、豆腐乳、肉鬆、含鹽沾料等。
- 使用利尿劑的病人，利尿劑有時會使身體中的鉀從尿液排出，導致鉀流失過多，可詢問醫師是否需要補充鉀離子。高鉀的食物有菠菜、空心菜、洋花菜、馬鈴薯、甘薯、番茄汁、柳丁、木瓜、楊桃、香蕉、橘子汁等。

氣喘不是絕症，卻困擾著許多人，不僅影響工作及學業表現，也會影響日常生活，但是只要具有正確觀念及好好執行相關預防措施，小心避開內外危險因子，就能減輕氣喘帶來的健康威脅。🌱





為推動無菸醫院政策，使民眾更了解菸害，提高戒菸意願，強化拒菸行為與意識，共同營造健康的生活環境，中國醫藥大學附設臺北分院舉辦全院戒菸徵文競賽，期能藉由成功案例或溫馨故事，增加民眾戒菸的動機與信心。以下是臺北分院4位護理師的經驗分享。

生活不再菸霧瀰漫 一念堅持

文／臺北分院護理部 護理長 張淑惠

從事菸害防治業務已經5年了，常常有人問我「戒菸難不難？」也常聽到有人說「戒菸會變胖！」「我年紀都這麼大了，只有這個嗜好而已。以前有戒過，因為工作壓力大所以又抽起來了。」等等諸如此類的話。其實，戒菸真的不難，只要用對方法是很容易的，然而錯誤的戒菸資訊往往降低了民眾戒菸的意願。

大家應該都知道吸菸會使得肺癌的機率升高，但總覺得自己不會是那個倒楣鬼。事實上，吸菸不只容易引發肺癌，還有其他許多壞處。

你的第1支菸是怎麼抽上的？

我是一位臨床護理師，在還沒有開始接觸菸害防治宣導時，工作中遇到有吸菸習慣的民眾就會直接告訴他們吸菸不好，要戒菸，卻沒有告訴他要如何戒菸。因此，對方的回應常常是「喔」，然後就沒下文了。

經過菸害防制教育課程的洗禮，我開始對如何教導民眾戒菸有了心得。戒菸宣導不是用恐嚇威脅的方式告訴吸菸者吸菸會得肺癌，而是要先了解他們的第1支菸是怎麼抽上的，以及評估尼古丁成癮程度；接著，強化其戒菸動機，告訴他們戒菸的方法及戒菸中可能遇到的問題（如：尼古丁戒斷現象）；以及跟他們一起討論在戒菸過程中為何又會吸菸，而不是責備他們要戒菸又吸菸，然後與其一起訂定戒菸日，以及告訴他們當達成目標時，不妨買個一直想買的東西鼓勵自己。

省錢賺健康，戒菸好處多

現在說說戒菸的好處吧！大家最先想到的就是健康，沒錯，但是戒菸除了賺回健康還有其他附加價值嗎？當然有！我們來算算，若以1天1包菸70元來計算，1個月不吸菸，可省下超過2100元，這些錢可以買個禮物犒賞自己，或者去看10場電影；1年不吸菸，可省下近3萬元，足夠全家度假出遊。此外，戒菸之後，健康狀況改善，就醫次數

減少，也不會因為生病請假被扣薪。及早戒菸，真的是省錢賺健康。

如果想戒菸，這些管道可以幫助你！

心動了嗎？想要戒菸了嗎？衛生福利部國民健康署在各醫療院所開辦了戒菸特約門診，提供18歲以上的尼古丁成癮者（Fagerstrom量表測試分數達4分以上或平均1天吸菸量 ≥ 10 支）每年2個療程、每療程至多8週的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，幫助吸菸者擺脫生理及心理上對菸品的依賴。另有免付費戒菸專線0800-636363，由心理諮商專業人員協助輔導戒菸。

各縣市衛生局也推出社區藥局戒菸諮詢服務，由社區藥師提供戒菸諮詢；各縣市衛生局或醫療院所開辦的戒菸班，藉由專業人員的輔導及小組成員間的相互鼓勵支持，幫助吸菸民眾了解吸菸的害處，以及教導處理菸癮的方法，經由多元化的課程安排，讓有意戒菸的民眾成功戒菸。所以，戒菸真的不難。☺





強烈動機 戒菸成功的第一步

文／臺北分院護理部 護理師 鄧昭琪

曾帶領戒菸班課程，在小組討論中，戒菸者討論菸害，並交換經驗相互鼓勵，其中一位戒菸成功的案例令我印象深刻。這位51歲的吳先生，擔任公司主管，菸齡22年。

他說，有一年在農曆春節前大掃除時，他發現因為他總是菸不離手，他在家中常坐的沙發背牆已被燻得一片焦黃，窗戶玻璃也霧茫茫，妻子和女兒不時咳嗽，這才驚覺二手菸帶給家人的傷害。在妻子的鼓勵與女兒的期待下，他參加了戒菸班，前後共戒菸10次，第11次終於成功，

有戒菸意願，就是好的開始

研究顯示，有戒菸意願的人，會正視自己吸菸的問題，並打算在未來6個月內採取戒菸行動。一般而言，有戒菸意願的人比起不想戒菸的人，戒菸成功的可能性較高；戒菸動機越強且有明訂戒菸時間表的人，減少每日吸菸量的可能性也越高。

很多決定戒菸的人都會感慨地說「戒菸真的不容易」，探究其戒菸失敗的原因大多是因為無法忍受戒斷症狀、工作應酬需要靠吸菸和別人搏感情或者無法拒絕朋友的邀約等，以致難以堅持到底。

常有戒菸者以為只要靠戒菸貼片或口嚼錠等輔助方法，即可擺脫菸癮，殊不知戒菸一定要有強烈的動機及毅力才能成功。至於要如何堅定戒菸動機呢？我在戒菸班中會和學員一起討論吸菸的缺點及戒菸的優點，不斷提醒他們戒菸除了能遠離因香菸引起的疾病威脅之外，還能省下為數可觀的購買香菸費用。

放下嘴邊菸，疾病逐漸遠離

為了幫助有意戒菸者輕鬆戒菸，目前各醫療院所及戒菸諮詢單位，均設有戒菸輔助計畫及免費電話諮詢服務，不僅可藉由尼古丁置換法輔助戒菸，克服想吸菸的生理需求，亦可透過心理輔導，傾聽戒菸者的需求，適時給予支持及協助，幫助他們對抗菸癮。

放下嘴邊菸，需要堅定的意念和勇氣，但在決定熄滅香菸的那刻起，就是邁向戒菸成功的第一步，而在戒菸的當下，就已開始享受戒菸的益處，持續戒菸更能逐漸遠離多種疾病的威脅。

別再感歎戒菸不容易，只要你有強烈的戒菸動機，勇於尋求專業醫療協助，訂定戒菸計畫，配合正確的方法戒菸及處理戒斷症狀，就不會再覺得茫然無助了。🌱

疼惜孕妻 表弟終於**戒菸**了

文／臺北分院 護理師 呂旻芬

我的表弟很愛吸菸，年紀輕輕已有7年吸菸史。他說吸菸是交際應酬也是紓解壓力的方式，他早已習慣1天1包菸，香菸是他生活中不可或缺良伴，沒有東西可以替代。

漸漸的，我發現表弟經常咳嗽，不僅牙齒變黑，手指頭也變得黃黃的。為了鼓勵他戒菸，我轉述新聞報導，菸齡30年，每天1-2包菸的已故藝人趙舜，生前曾經拖著被高血壓、痛風、心臟病、糖尿病、腎衰竭、中風、頸動脈栓塞、白內障、不良於行等被多重病痛纏繞的身體，坐著輪椅現身記者會，呼籲大家戒菸，以免傷害自己的健康，也連累親愛的家人。

每次勸他戒菸，他都說再研究

我提醒表弟，吸菸的壞處包括會造成嚴重的胸腔問題和過敏症，例如咳嗽、氣喘、支氣管炎和肺氣腫等，還會增加心臟病、肺癌和周邊血管疾病的發生率，孕婦若吸菸或吸到二手菸更會傷害胎兒，堪稱有百害而無一利。

我還拿衛教單張給他，告知現在有戒菸門診、戒菸網站與各種戒菸方法，都能幫助他遠離香菸。我甚至告訴他，我在工作中看到許





多老菸槍病患，被診斷為慢性阻塞性肺病（COPD），住院期間因痰多無力自咳，每隔2-4小時就要抽痰，過程中痛苦得一直流淚，我看了很不忍心，但為了呼吸順暢，痰非抽不可，再難受也要忍耐。

儘管不斷叮嚀表弟如果不想老年受苦，一定要戒菸，我也分享別人成功戒菸的經驗勉勵他，但表弟總是說「再研究」，完全沒有正視菸害這個問題。事實上，不僅是我，任何人想要勸他戒菸都是徒勞無功。

孕妻聞菸就吐，他決定戒菸了

日子一天天過去，新的契機終於來臨！原來他太太懷孕了，她懷孕之後，一聞到菸味就噁心嘔吐，十分不舒服，表弟愛妻心切，這下終於決定戒菸了。放下屠刀立地成佛，他說剛開始戒菸時真的很辛苦，在覺得菸癮蠢蠢欲動時，他就藉由深呼吸、嚼口香糖、做其他活動或運動，以及接近大自然等方式來轉移注意力。

如果工作量太大，他會和同事協調分工，增加效率，壓力一減輕，想吸菸的慾望就會降低。如果有應酬，別人遞上菸，他也能堅持婉拒。他還為自己設定戒菸目標，從

原本1天1包菸減量到1週1包菸，慢慢的演變為1個月1包菸，最後可以完全不吸菸。

終於戰勝菸癮，擊退健康大敵

表弟戒菸至今已經半年了，他發現自從不吸菸，體力變好，精氣神十足，由於不吸菸，日子照樣過，也就不會再想吸菸了。在戒菸這條路上，他感謝家人的支持與鼓勵，也感謝與太太有了愛的結晶，使他有動機努力戒菸，並且戰勝了菸癮。

拒一口菸就是爭一口氣，吸菸不但害己，所製造的二手菸還會害人，我的表弟已成功戒菸，你呢？🙅





癮君子的覺醒

文／臺北分院護理部 護理師 曾淑玲

陳先生的故事

對年逾5旬的陳先生來說，向上帝祈禱賜給他戒菸力量的那天，是他永生難忘的日子。因為就從那天起，他努力多年卻從未成功擺脫的香菸，竟永遠離開了他的生命，從此看到香菸聞到菸味，就有噁心不舒服的感覺。

陳先生告訴我，他從國中開始吸菸，進入職場之後，每天兩三包菸，錢雖賺得多，身體卻變差了，幾度戒菸，終歸失敗。

陳太太回想當初生完第1胎，醫師到床邊問她：「妳有抽菸嗎？」她回答沒有，醫師詫異地反問：「沒有？妳的寶寶出生時，臍帶整條都是黑的，再嚴重一點，胎兒就不保了。」

當下她才知道長年吸二手菸所造成的後果有多嚴重。她說她先生就連躺在床上也菸不離手，床頭燈旁就擺著菸灰缸，難怪她和肚子裡的寶寶會吸進這麼多二手菸。經此震撼教育，陳先生發誓不再買菸，但菸癮來時

仍無法抵擋，因為不能違誓，有時不惜開車20幾分鐘，只為了找朋友討根菸來抽。

陳先生說，他後來信了基督教，當做了所有努力仍無法擺脫菸癮而徬徨無助時，他誠懇謙卑地在禱告中說出自己的難處，不知何故，緊繃愁苦的心靈在瞬間放鬆了，他從此再也沒有吸過菸。心誠則靈，誠不虛言。

郭先生的故事

50歲的郭先生，家族有心血管病史，弟弟數年前因心肌梗塞走了，他很怕步上弟弟後塵，告訴自己不能再吸菸了，但平日應酬多菸癮又重，戒菸談何容易？不過想到弟弟，他還是決定無論如何都要戒菸，這也是支撐他戒菸的最大力量。

郭先生說，戒菸第1個月非常痛苦，完全不想動只想吃，必須非常努力的克制食慾，並且強迫自己去運動，在運動時，還一直想要放棄。所幸在努力撐過1個月之後，身體總

算漸漸適應沒有菸的日子。如今他每天工作結束後，都會規律的到健身房做1個多小時的強度運動，這個好習慣已持續兩年多。

以下是他最近與我分享的內容：「妳知道現在我呼吸有多舒服嗎？以前抽菸時總覺得胸口悶悶的，偶爾還會胸痛，現在這些感覺全不見了。醫師說我這次做的心臟檢查，血管已完全沒有阻塞（低於5%），以前有3條血管都阻塞了40-50%耶！醫師過去說我一定要吃藥追蹤，但他現在說連阿斯匹靈都不用吃了喔！」看著他愉悅自信的表情，真是替他高興啊！

有菸癮的人多半是在健康出現了大問題，例如口腔癌、肺癌或需要裝心血管支架時，才會斷然決定戒菸，但聰明人如陳先生、郭先生，他們在疾病報到之前，更進一步的發揮意志力，真正為自己贏得了健康。

吸菸害己害人，戒菸利己利人

香菸燃燒的煙氣，除了吸菸者吸入再吐出的以外，另有一種是吸菸者點燃拿在手上未抽所散發的煙，因為少了吸的動作，無法充分獲得氧氣，成為不完全燃燒，而其產生的一氧化碳對身體危害很大。這種煙佔二手菸成分的85%，有毒物質反為吸菸者所吸入的3-5倍。

一氧化碳與血紅素結合的能力，遠遠大於氧氣，因此它會取代氧氣搶先與血紅素結合，一旦形成，血紅素的攜氧能力受到阻礙，便會導致身體缺氧。已有多項研究顯示，身體細胞缺氧會促進癌細胞的生長和轉移。

癌症常年高居國人死亡原因首位，如果不想讓自己或家人罹癌，也不想吞雲吐霧間危害到別人的健康，就請大家向陳先生、郭先生看齊，拿出意志力，果斷地別再吸菸了吧！🚫

