

# 健康 家庭

Health  
Family



**24** August, 2018  
NO. **24** 中華民國107年9月1日出刊  
[http : //www.cmuh.org.tw](http://www.cmuh.org.tw)





發行人 / 劉秋松

總編輯 / 劉秋松

副總編輯 / 李育文、蔡佩珂

執行編輯 / 陳芊儒

編輯委員 / 李佩玲、王詩潔、楊媛婷、林芳郁、林宛儒及社區醫療群全體醫師

印刷設計 / 昱盛印刷事業有限公司

04-23138378

出刊日期 / 民國107年9月1日

發行所 / 404 台中市北區育德路二號

04-22052121 轉4716

<http://www.cmuh.org.tw>

【總編輯的話】

1 劉秋松 主任

【專題報導】

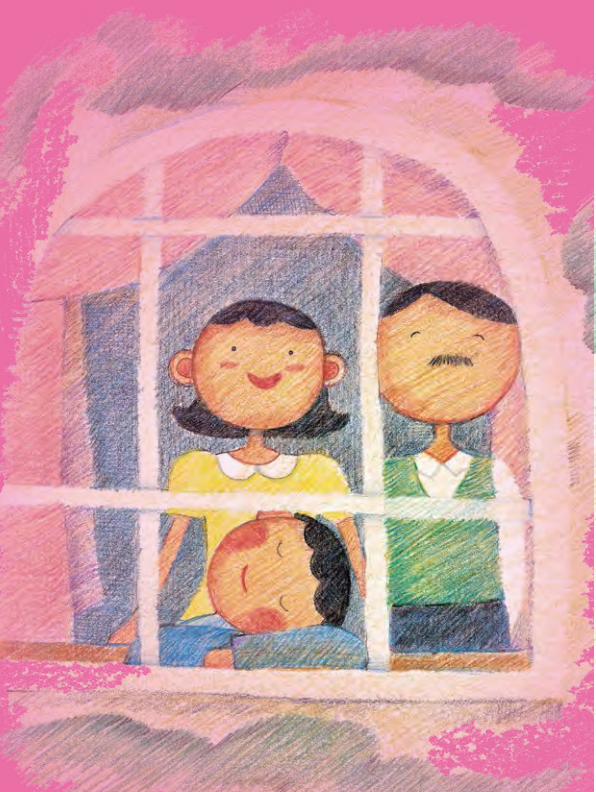
- 2 成人疫苗注射知多少 / 中國醫藥大學附設醫院 家庭醫學科-何致德醫師  
4 正確使用安眠藥 讓您安心睡好覺 ～～來聽聽藥師怎麼說～～

【保健園地】

- 5 怕得糖尿病不敢吃降血脂藥物，對了嗎？ / 新信義-中國附醫地利村門診部-胡松林  
6 放棄無謂急救，讓病人有尊嚴地離開 認識DNR（拒絕心肺復甦術）& Euthanasia（安樂化） / 卓越北屯-徐長庚診所-徐長庚  
8 認識失智症 / 科博愛心-林燄小兒科診所-宋兆家  
10 多囊腎，定期追蹤控制，不一定要洗腎 / 陽光-舒民診所-王舒民  
12 胸痛與冠心病 / 台中安康-楊朝弘診所-楊朝弘  
14 遠離肥胖症 / 杏林長照-吳文正診所-吳文正  
16 癌症在你左右！ / 大雅-國光內科診所-吳國光  
18 認識白血病 / 大南屯布藍妮-親子診所-何兆崇  
20 恙蟲病 / 益華-康康診所-吳邦衍  
21 外傷及一般處理 / 潭子-潭子林外科診所-林中信  
22 挖耳朵的迷思 / 南屯-華幼診所-魏嵩靈  
24 聲音沙啞與音聲保健 / 冠軍-文山耳鼻喉科診所-陳寬鴻  
26 子宮肌瘤治療新趨勢 子宮肌瘤一定要開刀嗎？ / 元氣-施英富婦產科診所-施英富  
28 諾羅病毒胃腸炎 / 潭仔墘-游振國小兒科診所-游振國  
29 兒童泌尿道感染 / 壹零壹-林輝雲診所-林輝雲  
30 嬰幼兒腹瀉的家庭照護 / 中清-王榮森小兒科診所-王榮森  
32 淺談嬰幼兒疝氣-小寶貝哭鬧時應該想到的一件事 / 神農-家興診所-蔡邁霆  
34 兒童肥胖防治實例與落實 / 風尚-李宜瑞減重診所-李宜瑞  
36 水痘校園群聚感染事件 / 北屯-陳憲立小兒科診所-陳憲立

【活動看板】

智慧分級雙向轉診一條龍







# 總編輯的話

**大** 應政府致力推動分級醫療、雙向轉診政策，中國醫藥大學附設醫院於今年度致力推動分級醫療兩大主軸：一、建構綿密轉診網絡，二、提供智慧轉診服務，目的帶動醫療網互助合作，協同基層共同帶給民眾更便利的醫療環境。

今年度本院召開建立轉診網絡簽署合作，與健保署共同結合地區醫院及基層診所簽署合作聯盟，包含社區醫療群、合作醫院及診所，範圍遍及臺中、彰化、南投、苗栗四縣市。結合中部地區社區診所合作，與基層院所資訊架接，透過轉診平台達到即時雙向溝通，協助急重症到大型醫院，輕症回歸社區診所。有效率的轉診機制，病人得到更好醫療服務，醫療資源可以更有效運用。

中國附醫配合政府政策，將發揮醫療端的領航角色，以行動力響應分級醫療政策，並發揮醫療共好的影響力。健保署今年度總額協商時編列推動轉診的預算，積極壯大基層診所醫師之診療實力，由厝邊好醫師就近擔任民眾健康的守門員，摶節健保財源、減少醫療資源不當耗費。期望達到大醫院、小診所彼此權責分工更為明確，雙邊合作關係能更堅固，小病可先行至基層診所就醫，由診所的家庭醫師擔綱第一線把關及處理的要務，避免醫療浪費。

中國醫藥大學附設醫院十多年來長期深入社區，積極經營社區醫療，已打下良好的社區網絡基礎。未來希望在此綿密轉診網絡及優質的社區團隊推動經驗下，為未來分級醫療制度一起努力。本期專欄邀請本院社區醫療群醫師，針對社區健康照護議題做一系列的介紹，由本院和社區好醫師共同為民眾建立健康社區！

## 劉秋松 主任

- 中國醫藥大學 醫學系
- 中國醫藥大學 環境醫學研究所 公共衛生碩士
- 中國醫藥大學附設醫院 社區暨家庭醫學部 主治醫師
- 中國醫藥大學附設醫院 社區暨家庭醫學部 部主任
- 中國醫藥大學 醫學院 教授





# 成人疫苗

# 注射知多少



## 醫師簡介

**何致德** 醫師

中國醫藥大學附設醫院  
家庭醫學科

隨著醫療與公共衛生的進步，許多疾病的發生率與死亡率都已經大幅降低，其中疫苗注射佔有非常重要的角色，只是一般民眾對疫苗注射的印象，常常停留在只有新生兒及小朋友需要注射疫苗；直到最近日本沖繩爆發麻疹疫情，造成一些航空公司機組人員受到感

文 / 中國醫藥大學附設醫院 家庭醫學科 何致德醫師

染而導致國內外疫情，隨著新聞媒體的大幅報導，引起許多國人恐慌而湧入醫院施打麻疹疫苗，這時大家才驚覺，原來許多傳染性疾病可以透過疫苗注射來預防。

根據我國衛生福利部疾病管制署成人預防接種建議時程表(107年1月版)，針對一般健康成人依據年齡給予建議施打的疫苗如下：

■破傷風、白喉、百日咳相關疫苗 [減量白喉混合疫苗 (Td)/ 減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)]：19歲 -64歲民眾建



議每 10 年接種一劑 Td，其中一劑以 Tdap 取代 Td；65 歲以上民眾建議每 10 年追加 1 劑 Td

- 麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗：如有感染疾病之風險，可依建議接種 2 劑
- 季節性流感疫苗：19 歲以上民眾建議每年接種 1 劑
- B 型肝炎疫苗：如有感染疾病之風險，可依建議接種
- A 型肝炎疫苗：19 歲以上民眾因職業或環境易受感染、長期居住、工作或往來於流行地區者，建議接種 2 劑 A 型肝炎疫苗，兩劑間隔 6-12 個月。
- 肺炎鏈球菌 13 價結合型疫苗，肺炎鏈球菌 23 價多醣體疫苗：65 歲以上民眾建議接種 1 劑
- 日本腦炎疫苗：如有感染疾病之風險，可依建議接種
- 人類乳突病毒疫苗：依現行仿單核准年齡（9-26 歲）接種 3 劑（女性）。
- 帶狀疱疹疫苗：50 歲（含）以上未曾接種過帶狀疱疹疫苗者，不論之前是否有水痘或帶狀疱疹病史，建議接種 1 劑活性減毒帶狀疱疹疫苗。

上述疫苗有些是公費疫苗，有些是自費疫苗，會依國家預防接種政策及經費會有所調整，大家若有疫苗注射的相關問題，也可和自己的家庭醫師諮詢或參閱疾病管制署全球資訊網首頁（<http://www.cdc.gov.tw>）→民眾版→預防接種→預防接種專區。

透過本文的介紹，相信可以破除大家認為只有新生兒及小朋友需要注射疫苗的刻板印象，其實成年人的疫苗注射也很重要。大家不妨可以在平時或是在出國旅行一個月前向自己的家庭醫師諮詢目前是否有合適注射的疫苗，雖然有些疫苗可能需要自費，但是「健康是最寶貴的資產」及「預防勝於治療」，相信大家都能做一個明智的選擇。







# 正確使用安眠藥 讓您安心睡好覺

～ 來聽聽藥師怎麼說～

**失**眠漸漸發展成為現代流行病，長期失眠則會影響生活品質，容易精神疲乏，也會常常讓頭腦不清楚，精神不濟，容易發生意外或者影響工作或學業，也讓身體及精神疾病發生機率增加。

到底為什麼會發生失眠問題呢？可區分為四類 (1) 精神疾病的失眠：如憂鬱症及焦慮症等；(2) 身體疾病的失眠：如過敏及半夜起來上廁所等；(3) 行為引起的失眠：如睡前吃太飽、做激烈運動等和 (4) 使用物質引起的失眠：如白天喝咖啡或茶等。

因此，失眠造成國人依賴安眠藥逐年增加，過度服用安眠藥會出現幻覺、夢遊、嗜眠、噁心、記憶喪失、長期依賴安眠藥的人容易產生憂鬱症及成癮問題。

如何正確使用安眠藥，讓自己不要成為過度依賴者，請遵守以下準則：

**一、做身體的主人：**養成良好作息與睡眠習慣，且不要拿親友正在使用的安眠藥服用。

**二、清楚表達自己的身體狀況：**失眠就醫時，向醫師清楚說明自身狀況，有無特殊體質、過去病史及正在使用中的藥物，女性需告知是否有無懷孕或哺乳。

**三、看清楚藥品標示：**領取安眠藥時，務必看清楚藥袋標示、仿單 (藥品使用說明書) 及用藥指導單張並請攜帶健保卡 (或身分證明文件)。

**四、清楚用藥方法及時間：**吃安眠藥時，請了解藥品的特性與服用時間。

**五、與醫師及藥師做朋友：**失眠診治找醫師，用藥諮詢找藥師。



# 怕得糖尿病 不敢吃降血脂藥物 對了嗎？



胡松林 醫師

新信義社區醫療群  
中國附醫地利村門診部

醫師簡介

陳先生，55歲男性，過去有冠心病病史，服用降血脂藥物立普妥（斯達汀類藥物）已多年，焦慮地拿著手邊整理的報章雜誌詢問醫師，吃了這麼多年降血脂藥物很擔心是否會得到糖尿病；在經過醫師詳細解釋後，陳先生了解服藥的利弊得失終於重拾笑容而離去。

降血脂之斯達汀類藥物藉由 HMG-CoA 還原酶之抑制，作為調控血脂異常中之高低密度脂蛋白膽固醇血症有立竿見影之效果，常用作具冠心病病史之個案之次段預防以及未來心血管疾病高風險之個案之初段預防。常見之副作用包含肌肉病變（如肌肉疼痛）以及肝功能異常；若出現前者情形可進一步檢查是否出現藥物交互作用、甲狀腺低下症、維他命 D 缺乏或急性腎衰竭及膽道阻塞；而兩者之情形一般可透過更換另一種斯達汀類藥物、降低劑量或間隔投藥來獲得改善。另外斯達汀類藥物之使用可能透過影響血糖之代謝來增加糖尿病發生的機會，尤其是高強度之斯達汀類藥物更為明

文/新信義社區醫療群 中國附醫地利村門診部 胡松林醫師

顯。且糖尿病之產生跟由基因生成的 HMG-CoA 還原酶活性之下降有關，更支持斯達汀類藥物可能造成糖尿病之不利影響。

目前美國食品藥物管理局早在 2012 年 2 月建議在斯達汀類藥物之仿單標註警語，而實際上在使用高劑量斯達汀類藥物如立普妥每天 40 毫克預期在每 10000 個治療之個案約增加 50-100 個新發生之糖尿病個案，並非少見，然而斯達汀類藥物之使用必然考量個案未來心血管疾病之風險，藉由減少低密度脂蛋白膽固醇來降低未來發生心血管疾病之機會，因此除了未來心血管疾病風險極低之個案外，考慮其利弊得失，建議還是持續服藥並定期追蹤。畢竟若是對於用藥有所疑慮，除了造成服藥順從性下降不利於醫師調整藥物及追蹤外，且會帶來重大之健康風險，特別是心血管疾病（如冠心病包含心絞痛及心肌梗塞、缺血性腦中風、周邊動脈硬化及主動脈粥狀硬化之胸腹主動脈瘤）之產生，因此不可不察。另外建議服用此類型藥物民眾若有疑慮請至信任的醫師接受醫療諮詢而不可自行停藥。



# 放棄無謂急救

# 讓病人有尊嚴地離開

認識 **DNR** (拒絕心肺復甦術) & **Euthanasia** (安樂化)



醫師簡介

**徐長庚 醫師**

卓越北屯社區醫療群  
徐長庚診所

文/卓越北屯社區醫療群 徐長庚診所 徐長庚醫師

(一) 2000年我國立法院通過「安寧緩和醫療條例」，賦予我國國民臨終時有選擇拒絕心肺復甦術(即DNR)的權利，以保障國民可以安祥往生，獲得善終。該法第三條的末期病人是指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據近期內病程進行至死亡已不可避免者。

(二) 2016年立法院通過當時立委楊玉欣提案「病人自主權利法」，對於(1)末期病人(2)處於不可逆昏迷狀態(3)永久植狀態(4)極重度失智(5)極度痛苦難以忍耐的病人，可以預立醫療決定，選擇接受或拒絕醫療，此法預定於明年(2019)實施。

(三) 他助自殺(Assisted suicide)：醫師或其他人，藉由提供建議、開立致命藥方，或協助一個人使用可以自行終止性命的器具，來幫助病患進行自殺。

民國106年5、6月間報導名作家瓊瑤夫婿要不要插鼻胃管及傳達仁表達要安樂死的意願(參看圖一、圖二)，以下對這些法令及意涵做個闡釋。



(圖一)

(圖二)





(四) 安樂死：(1) 自願安樂死 (Voluntary euthanasia) 是指一個人出於同情心，依從受苦病人的請求蓄意終止其性命。(2) 非自願安樂死 (Non-voluntary euthanasia) 是指類似的同情之舉，但是在病人無能力提出自願請求的情況下 (如無意識、弱智、失智、嬰兒等)，安樂死在瑞士、荷蘭是合法，美國大約有六個州通過此項法律。

以目前醫療法，醫師明知病人病情不可逆，卻一直救、一直救，電擊、插管、壓斷肋骨，不敢放棄無效的急救，最後病人可能只多活一兩小時或一兩天，或是變成植物人，徒留病患及家屬更多的痛苦。「安寧緩和醫療條例」在於保障末期病人自主善終，可以拒絕 CPR，避免無謂的急救，所以大家應儘早簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書即 DNR 意願書 (圖三)」，辦妥後，就會註記於自己健保卡，醫師因此可以避免無謂的急救，使病人有尊嚴地離世。「病人自主權利法」則擴大對象，並可撤除或不實施維持生命的器材，避免加工延命，至於安樂死，衛福部表示待上述兩法實施後，民眾對此的接受度及衍生的問題，評估後再討論目前不實施安樂死。

中國醫藥大學附設醫院(CMUH) 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書	
本人	病歷號碼：_____，為罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期可被進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(請勾選) (註)
<input type="checkbox"/>	接受 安寧緩和醫療
<input type="checkbox"/>	接受 不施行心肺復甦術
<input type="checkbox"/>	接受 不施行維生醫療
<input type="checkbox"/>	同意 終止上述意願加註於本人之全民健康保險(健保 IC 卡)內
簽署人：(簽名) _____	國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____	電話：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/>
否 年滿二十歲 (簽署人如未年滿二十歲，本意願書則視同安寧緩和醫療條例第四條第一項之規定，由意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇)	
在場見證人(一)：(簽名) _____	國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____	電話：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
在場見證人(二)：(簽名) _____	國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____	電話：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
法定代理人：(簽署人未成年者須填寫)	
簽 名：_____	國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____	電話：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
醫療委任代理人：(簽署人為醫療委任代理人者須填寫並經檢附醫療委任代理人委任書)	
簽 名：_____	國民身分證統一編號：_____
住(居)所：_____	電話：_____
出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
附註：	
一、安寧緩和醫療條例第三條規定：本條例所用名詞定義如下：	
1. 安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，給予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。	
2. 心肺復甦術：指對心跳、呼吸或生命徵象之病人，給予胸骨內按摩、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調動、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急治療行為。	
3. 終止醫療：指足以維持末期病人生命治療，但有治療效果，而可能延緩其死亡過程的醫療措施。	
4. 維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療之選擇。	
【資料來源】衛研所社區醫學政策委員會編印 2119-280x (02.11) ASS-710 MR-00001	

(圖三)

## ▶▶ 結語

人生終需一死，但在科技、醫學發達下，越來越多末期病人，被加工延命，一息尚存，卻活得毫無尊嚴，本身是醫師的前立委沈富雄準遺言「不插管、不氣切、不電擊、不可成為植物人」，前衛生署長葉金川給兒子的遺囑更簡明「如果我沒醒來，不要串通醫生來凌遲我」，兩人都拒絕無效的醫療，死亡不再是禁忌與害怕，與摯愛、家人告別，並清楚交待，有尊嚴、安祥地走完最後一程。



# 認識

# 失智症

科博愛心社區醫療群 負責醫師 林燄醫師

文林燄小兒科診所 神經內科支援醫師 宋兆家醫師



醫師簡介

**林 燄 醫師**

科博愛心社區醫療群  
林燄小兒科診所



醫師簡介

**宋兆家 醫師**

科博愛心社區醫療群  
林燄小兒科診所 神經內科支援醫師

**失**智症是一種疾病而不是正常的老化，簡單的說就是廣泛大腦功能的喪失，不只是記憶力減退，還有其他認知功能的退化，包括：記憶力、判斷力、語言功能、時間空間感、情緒及人格改變，是一個臨床的症候群，其背後的的病因相當多。

失智症好發於 65 歲以上的老年人口，由於早期的症狀常常容易被忽略，大多數患者沒有病識感，單純以為只是老化造成的記憶力不好，這時家人扮演著相當重要的角色，必須對失智者有著高度認識，才不會忽略失智症的早

期病癥，而失去治療的先機。

大多數人都誤以為「罹患失智症無藥可醫，只能坐以待斃」，這是錯誤的觀念，因為除了不可逆的腦部退化病因，例如阿茲海默症、額顳葉退化症、路易士體失智症等，無法真正改善之外，有一部分的失智症是因為其他可治療的病因所導致，如：甲狀腺、肝腎功能異常、電解質不平衡、感染、腦血管疾病（腦梗塞、腦出血）、水腦症、腫瘤等。只要找到背後病因，對症下藥、治療，確實可以減緩惡化、改善病情。



以下有八項失智症的早期症狀，民眾可自行評估，也能觀察親友有無以下症狀：

1. 記憶力漸漸喪失？常常找不到東西、有些事漸漸地想不起來。
2. 對活動和嗜好的興趣降低？以前本來很熱衷的事物，現在都興致缺缺。
3. 解決問題的判斷能力出現困難？和以往的判斷力相比，現在常常做出錯誤的判斷。
4. 別人說您一直重複說同一件事、重複相同問題？說話一直在繞圈圈，忘記曾經說過的話、問過的問題。
5. 學習使用工具、設備和小器具上有困難？如撥打電話給友人、忘了怎麼使用遙控器、洗衣機等電器產品。
6. 忘記正確的日期，甚至是自己的年齡，忘記跟別人約會的時間，忘記已經用過餐等等。
7. 處理複雜的財務或計算上有困難？進行簡單的加減乘除運算、帳單繳費、購物付款出現問題。
8. 情緒或人格改變？本來是好好先生、小姐，脾氣突然大變，或是個性暴躁的人性情大轉為溫和。

**以上有超過兩項以上，建議盡快就醫。**

想要預防失智症的民眾，平時一定要常常動腦，培養閱讀、下棋、旅遊等活動，以及每週3次規律的運動、勇於學習新事物、參加社區活動、做志工。更要維持均衡飲食和正常作息，避免高油、高鹽。有高血壓、糖尿病、高血脂或其他慢性疾病的民眾，要定時服藥及回診追蹤，以避免腦血管疾病的發生。更要遠離危險因子：戒菸、不要酗酒、避免頭部外傷。







# 多囊腎，定期追蹤控制 不一定要洗腎



## 醫師簡介

### 王舒民 醫師

陽光社區醫療群  
舒民診所

一位 50 歲陳先生，之前在外院檢查兩側腎臟有水泡，後來複檢才確診為多囊腎；朋友跟他說多囊腎將來一定會洗腎，導致他擔心又失眠了一段時間；後來經詳細地跟他解釋這個疾病的原因並建議定期追蹤腎功能、尿蛋白與血壓，其實腎功能不一定會惡化到需要洗腎的

文/陽光社區醫療群 舒民診所 王舒民醫師

程度，他才慢慢安心，並承諾一定會定期回診，並好好照顧他的腎臟。

多囊腎是腎臟的一種遺傳性疾病，診斷主要是藉由超音波發現兩側腎臟都有三顆以上不等大小的水泡，嚴重時甚至整個後腹腔都會被水泡所佔據，超音波下看起來就像是葡萄一串一串的，往往會造成程度不一的腹脹或腹痛。

臨床症狀除了可能的腹脹之外，有時候會因為水泡破掉導致血尿或突發性的腰痛，這種血尿一般不會太嚴重，觀察幾天即可自行復原；有時也可能併發水泡內的細菌感染，這時症狀



會以發燒或腰痛為主，抗生素也必須選擇能夠通過這些水泡的藥物為主；但其實更多的情況是毫無症狀。

在一般情況下，即使水泡已形成也大多沒有症狀，所以一旦家族中有人診斷出多囊腎，我們會建議他的直系血親也必須檢查是否有腎臟水泡的可能性，及早發現，也才能及早追蹤，以避免腎功能的惡化。



▲圖為多囊腎患者的腎臟超音波顯示腎臟充滿大小不一的多顆水泡（由王舒民醫師提供）

大致上，年紀愈輕就發現有水泡的人，預後可能比較差；另外，在追蹤的過程中，我們很重視蛋白尿及高血壓的程度，因為這兩種情況與腎功能的變化息息相關，也是我們需要及早治療的項目；血壓或蛋白尿控制的愈差，腎功能惡化的機率就愈大，惡化速度也愈快，尿毒症的發生率也會提升，日後需要透析的可能性也會大大增加；但是如果蛋白尿及血壓的情

況穩定，甚至是正常的，腎功能是可以穩定的。所以定期追蹤血壓與尿液，避免對腎臟損害的藥物，並保持正常的生活作息對腎功能的維護十分重要，也不需要因為診斷出多囊腎這個疾病就鬱鬱寡歡！

多囊腎是因為 PKD1 基因變異所產生，近幾年有學者積極研究基因治療，期盼未來能夠真正”治癒”這項疾病；在此之前，仍建議規則追蹤，控制血壓或蛋白尿等影響腎功能的因子，並避免傷害腎臟的藥物。能夠擁有正確腎臟的保健觀念，多囊腎的患者，是可以維持正常腎功能的！





# 胸痛 與 冠心病



## 醫師簡介

**楊朝弘** 醫師

台中安康社區醫療群  
楊朝弘診所

文/台中安康社區醫療群 楊朝弘診所 楊朝弘醫師

每年冬天在寒流來襲後，我們都會從報章或是電視新聞報導中得知在本次寒流來襲時，發生了數十起猝死的病例。而造成猝死的病因，十之八九是因為急性心肌梗塞而致命，因此大家對於冠心病是相當戒慎與恐懼的。

## 病因

冠心病的致病原因是供應心臟的肌肉的冠狀動脈血管，因為脂肪斑塊堆積在血管壁，造成血管狹窄，血流供應不足造成心肌缺氧而出現心絞痛的胸痛症狀，甚至在寒流、情緒激動、過勞的刺激下引起硬化的脂肪斑塊瞬間爆裂，導致急性的血栓阻塞了冠狀動脈，造成心肌缺氧壞死。心肌一旦壞死就是心肌梗塞。心肌梗

塞發生時如果同時出現致命性的心室顫抖的心律不整，就可能產生心因性休克而猝死。

## 危險因子

引起冠心病的危險因子包括：

### ■不可變因子：

- A. 年齡，男性 $\geq 45$ 歲，女性 $\geq 55$ 歲或是停經後的女性風險較高。
- B. 性別，男性比女性提早出現冠心病的風險。
- C. 家族基因，家族中如果有男性 $\leq 55$ 歲或女性 $\leq 65$ 歲就發生冠心病或腦中風，那發生心臟血管疾病的風險會增加。

### ■可變因子：

糖尿病、高血壓、高血脂症(三高)、抽菸、肥胖症、運動不足、工作壓力、作息不正常、



過勞等……這些都可以因為生活型態的調整改變以及藥物的控制三高而降低冠心病的風險。

## 症 狀

### A. 典型的心絞痛

典型的心絞痛的症狀是與運動或勞動有關聯的胸痛。也就是在一定程度運動後或勞動後，左胸口出現有東西壓迫的胸悶甚至胸痛，當停止運動或停止勞動後就慢慢的緩解胸悶痛的症狀。如果有出現典型的心絞痛要儘快去找心臟專科醫師就診，詳細檢查與治療。因為出現典型心絞痛的症狀的病人，十之八九都是冠心病造成的，風險很高，不可輕忽！如果出現胸部劇痛合併冒冷汗，務必需馬上到大醫院掛急診，身上如果有硝化甘油的舌下含錠要立刻使用，因為有這種症狀出現，如果不是心肌梗塞也是其他的重大的致命性急症，絕對不能延誤。非典型的胸痛的原因，可能性有很多，包括部分糖尿病的患者甚至心肌梗塞發生時，也可能沒有胸痛的症狀。當然也有少部份冠心病人是出現非典型的胸痛。

### B. 其他非典型胸痛的病因包括：

- ※ 胸廓疾病：帶狀疱疹，胸部肌肉的拉傷或是挫傷，肋軟骨炎，頸、胸椎退化骨刺壓迫神經，這些胸痛往往是出現有局部按壓疼痛的症狀。
- ※ 心臟血管疾病：主動脈剝離（重大致命性急症）、心臟瓣膜疾病，最常見的是二尖瓣膜脫垂，其他則是主動脈瓣膜疾病，肥厚性心肌病變、心肌炎、心包膜炎等。

※ 肺部疾病：肺動脈栓塞、氣胸、肺炎合併肋膜炎。

※ 胃食道逆流、食道潰瘍、食道破裂。

※ 心理因素：焦慮症、憂鬱症、恐慌症。

## 診 斷

如有胸痛症狀要去看心臟專科醫師門診做鑑別診斷，診斷冠心病的檢查包括：

- 靜態心電圖
- 運動心電圖
- 核子醫學心肌灌注檢查
- 冠狀動脈電腦斷層攝影
- 心導管檢查

## 治 療

- 預防勝於治療，從改變生活型態做起，飲食選擇高纖維、低脂、低鹽、低糖，減低卡路里總攝取量，戒菸、多運動、多蔬果、避免過勞、避免熬夜及作息不正常，適度休閒，減輕工作壓力，避免體重過重等。
- 三高藥物的按時服用與定期的回診追蹤檢查是非常必要的，因「三高」是無聲殺手，平時不檢查，大部分都沒有不舒服的症狀，而併發症出現時，往往造成終身的遺憾，絕對不可以輕忽。
- 冠狀動脈血管氣球擴張及血管支架的置放治療（內科治療）。
- 冠狀動脈繞道手術（外科治療）。



遠離

## 肥胖症

文/杏林長照社區醫療群 吳文正診所 吳文正醫師



## 醫師簡介

吳文正 醫師

杏林長照社區醫療群  
吳文正診所

**根** 據 105 年衛生局報告國小學童過重及肥胖率為 28%，國中生過重及肥胖率為 29%，由下圖得知成年人的肥胖率，台灣已經成為亞洲肥胖盛行率最高的地方了，由於肥胖症將會帶來共病症（如：新陳代謝症候群、第二型糖尿病、心臟血管疾病、高血壓、骨性關節炎、內分泌失調、癌症等）。因此肥胖症應積極的治療，從學童開始做肥胖管理及治療，直到 65 歲以上的老人也要依照個人身體機能情況，打造出一套適合個人的預防及治療肥胖症客製化方法。

年齡層	合計	男	女	單位：%
18~24歲	23.20	31.09	14.53	
25~34歲	31.74	44.48	18.48	
35~44歲	40.09	55.66	24.72	
45~54歲	44.64	56.09	33.80	
55~64歲	48.32	56.06	40.73	
65歲以上	47.88	49.22	46.70	

註1：上述結果摘自衛福部2017年出版之「健康促進統計年報」

註2：依衛福部公告，過重標準為 $24 \leq \text{BMI} < 27$ ，肥胖標準則為 $\text{BMI} \geq 27$ 

註3：標示紅字部分為國內整體或男、女個別觀察後，過重及肥胖率最高的年齡層及比率

資料來源：衛福部國健署

製表：黃天如

治療肥胖症要先鑑別診斷肥胖種類，來對症下藥治療。以下將肥胖症的分類為：

## 一、原發性肥胖症：

1. 先天性遺傳
2. 後天性肥胖：攝取過多澱粉類、脂肪類……等食物，造成營養、熱量過剩，加上運動不足。

## 二、續發性肥胖症（神經—內分泌—代謝紛亂）：

1. 下視丘腦性肥胖、垂體性肥胖、甲狀腺機能失調、賀爾蒙內分泌出現異常等問題。
2. 藥物引起：如激素類、精神藥物及類固醇藥物的影響所引起的肥胖，有了上述的鑑別診斷之後，再分類為兒童肥胖症及成人肥胖症來加以治療。

## A. 兒童肥胖症治療的原則：

1. 請家長管理好飲食控制，少吃高熱量及含糖飲料，並養成規律運動的習慣，三個月內未改善體重，則建議下列方案。



2. 配合營養師和復健師，告知攝取正確的熱量和均衡的營養素（因小孩子要長大），再給予合乎體適能的運動，並紀錄每天的飲食，三個月後未達減重目標，就必須接受減重的醫療團隊介入，若屬於嚴重肥胖，並且有併發症的青少年，已經確實執行先前所說的行為治療達六個月以上，未能改善減重達標（BMI 下降到 85% 以下），患者有成熟的心理可以了解用藥治療的副作用，此時在父母的同意下給予減重代餐，或藥物來治療肥胖症等。

#### B. 成人肥胖症治療的原則：

1. 營養飲食的改變請先諮詢營養師，給予每個個體適合的飲食處方。
2. 生活機能及行為改變要讓病患多運動，多喝水。運動也牽涉到：①運動強度②活動的頻率③活動時間④活動的難度；成人有各年齡層的不同，身體機能自然有所不同，因此要請復健師安排合適的運動，才不至於造成運動傷害使得肌肉疼痛，這樣就減少了運動的意願了。因此運動前建議先做“皮拉提斯運動法”。
3. 藥物治療（選擇美國 FBA 核可及合法的減重藥物，並定期檢查肝腎功能）如果上述的飲食控制及運動行為改變，病人還無法達減重的目標，在適合藥物治

療的情況之下，我們可以諮詢醫師給予其適當的藥物治療。

4. 外科手術或胃水袋的置入（由醫師評估病人的情況施予）：對於重症的肥胖症病人或 BMI > 32 合併有糖尿病有用藥物治療六個月以上，仍無法達到有效減重目標，經過心肺功能評估後，則建議做外科手術。或 BMI ≥ 37 有心臟衰竭的病患，經醫師評估後適於手術則建議手術治療。

### ▶▶ 結語

眾所皆知第二型糖尿病、高血壓等慢性病，都需長期服藥控制，避免高血糖或高血壓過高所帶來的後遺症（心肌梗塞、腦中風、腎衰竭等），但卻無法用藥物治癒的（in Complete cured），而肥胖症同樣也是一種慢性病（1996 年世界衛生組織宣佈肥胖症為慢性病），亦需長期的關懷給予衛教再加上合適的藥物治療，甚至是手術治療，這樣可在臨床上控制大部分肥胖病患來減緩肥胖的惡化（持續增重、引發共病症），甚至減少因重症肥胖所引起的死亡率，所以建議肥胖症的病患儘早向其家庭醫師求助，先在基層醫療體系得到適當的治療，解決肥胖所帶來的困擾，進而避免日後肥胖症的共病症產生，此乃病患之幸，亦為國家、社會之幸。



# 癌症

## 在你左右！



### 醫師簡介

**吳國光** 醫師

大雅社區醫療群  
國光內科診所

**當**我們親朋好友聚會閒聊時總是不五時又迸出誰又得到癌症了？誰的誰也得到癌症了？啊！怎麼會這樣？她不是很養生的嗎？都吃有機的菜，不吃罐裝飲料果汁，只喝白開水及新鮮果汁，也不幸得到？匪夷所思，確實癌症變多了。

癌症的原因除了基因以外最為人注意的是空氣汙染（也就是 PM2.5）以及塑化類，其他

文/大雅社區醫療群 國光內科診所 吳國光醫師

像病毒、抽菸、重金屬、荷爾蒙包括環境荷爾蒙以及與消化系統癌症最有關的煙燻食物及飲食習慣。

**罹癌沒有症狀嗎？**確實是的！事實上有症狀時大都是中晚期了，當中很多初期甚至中晚期的癌症病人是因為其它不相關的症狀去看診而意外被發現的。硬要說癌症的早期症狀，大概就只能說最初可能容易掉頭髮、容易疲勞吧！接著可能是腫瘤指數（tumor marker）上升，再接著才是影像檢查（x光、電腦斷層、核磁共振）的發現以及相關症狀的出現。除了PET 正子攝影可以很早期發現外，但一般並不將它列入預防性高階體檢，只有用在已知癌症時做臨床分期或癌症治療後追蹤用，所以相關症狀出來時往往是癌症的晚期了。



**如何預防呢？**要請大家要多關心自己提醒自己多與自己的家庭醫師諮詢自己所擔心的事，家庭醫師會建議你應該做哪些檢查的。最起碼像國健署提供的口腔癌篩檢，30歲以上婦女每年做一次子宮頸抹片檢查，45-69歲婦女每二年做一次乳房攝影檢查，50-75歲每兩年做一次大腸癌篩檢（糞便潛血檢查）要多加利用。至於慢性肝炎更須定時做肝癌篩檢（GTP、feto、腹部超音波檢查）以及40歲以上最好每年照一張胸部X光，有一等親罹患肺癌更應該做LDCT（低劑量胸部電腦斷層），若經濟條件允許下更可以為自己做一次較詳細的大檢查，以後再依醫師的建議哪些檢查隔幾年後再做一次，充分掌握自己的健康狀況。再來一旦檢查出癌症，醫師就要做很多檢查盡量將癌症的臨床分期做到最準確，其中正子攝影也就相當重要了，但不是每家醫院都有此設備。

**如何治療？**一旦分期確定，能開刀的必然開，無法開刀的有化療、放療、標靶藥物、免疫療法及其它治療方式。病人不要放棄，充分與醫師配合，醫師會依不同的情況選擇不同的治療方式，也就是目前常常聽到的精準治療。

飲食問題是癌症病人最常要問的，最多的問題是肉能不能吃？糖能不能吃？網路傳言一大堆，例如癌細胞最喜歡吃糖，少吃肉尤其是紅肉，其實大都是基於發炎反應會增長癌症的研究，別忘了熱量的來源就是糖、蛋白質、脂肪。癌友在治療中的飲食熱量需要比一般人來

的高，通常基本需求都有1800-2000大卡以上。癌細胞真的喜歡吃糖嗎？事實上，癌細胞並不是真的喜歡吃糖，而是在食用過度的碳水化合物，例如高GI值（在消化水解後會使得血糖快速飆升）的食物或精緻糖，會刺激胰島素增高，過多的胰島素會促進類胰島素因子（Insulin-like Growth Factor1, IGF-1）的合成，當胰島素過度分泌及IGF-1合成增加時會刺激癌細胞增生與抑制癌細胞凋亡，因而促進腫瘤惡化。所以在吃的方面是少吃精緻糖或高GI值的食物，也就是多吃豐富且顏色多樣化的蔬菜、水果與全穀類食物，避免過鹹的食物、發霉的穀類及豆類。蛋白質要攝取足夠，以肉來說開刀後以及化療中以吃紅肉為主（此期間容易貧血），化療後以白肉為主，治療中8份肉，治療後6份肉，一份肉為1兩重或是一個雞蛋也算一份，避免加工肉品、高脂食物及醃製品。其它像限制酒精攝取，適當服用營養補充品維他命D等，盡量保持體重在術前的體重加減2公斤內。當然良好的睡眠、固定的運動、家人的支持、保持愉快的心情，更是提高免疫力的良方。

總而言之，癌症是無聲無息的，有症狀時都已經到中晚期了，希望一般的民眾會員能夠多關心自己，多注重自己的健康。





## 醫師簡介

### 何兆崇 醫師

大南屯布藍妮社區醫療群  
親子診所

# 認識白血病

文/大南屯布藍妮社區醫療群 親子診所 何兆崇醫師

D小姐 50 歲，電信業，之前體檢除高血脂症外，無任何遺傳疾病及特殊病史。一年來配合飲食控制及藥物治療，血脂肪穩定控制且身型也由豐腴轉趨正常。雖無任何不適，但因體重明顯下降，於是在回診檢驗血脂肪外，加做血糖及全血液計數 (CBC) 檢查，結果白血球細胞數目高達七萬 (約正常人 7 倍)。經轉診中國附醫，確診是慢性骨髓性白血病 (CML) 初期。

## 甚麼是白血病？

人體的血液是由骨髓製造，正常血液中包含紅血球、白血球和血小板。當造血幹細胞出現癌化病變，不正常的白血球不斷增生，影響

紅血球、血小板的功能，就形成了白血病。

白血病依病程緩急區分成急性及慢性；依細胞來源與形態，再細分成骨髓性白血病，以及淋巴性白血病。

1. 急性淋巴性白血病：好發於 10 歲以下兒童，成人約佔 20% 左右。
2. 急性骨髓性白血病：好發於成人。成人約佔八成。
3. 慢性淋巴性白血病：好發 50 歲以上中老年人。
4. 慢性骨髓性白血病：好發年齡為 20~45 歲之間。



## 成因

可能因素 1. 輻射線、化學物質。2. 免疫力低下。3. 某些細菌與病毒感染。4. 遺傳或先天染色體異常。

## 症狀

1. 不明原因的持續性發燒。
2. 出血：如流鼻血、牙齦出血、女性月經量多等。
3. 貧血：易有臉色蒼白及疲倦。
4. 關節疼痛。
5. 其他：牙齦腫脹、淋巴結腫大、肝脾腫大、體重減輕等。

## 診斷

1. 常規全血液檢查：主要是白血球過多，及不成熟的血芽細胞。
2. 周邊血液抹片。
3. 骨髓穿刺檢查。

## 治療

1. 化學治療。
2. 標靶治療。
3. 幹細胞治療。

## 結語與討論

1. 隨著不斷開發新的治療藥物，白血病原被視為絕症，現已可有效延長生命或治癒。
2. 追蹤本例病史原因：工作十年以上的公司，竟放置三個電信基地台於辦公空間。對於輻射的傷害，大家不可輕忽。
3. 民眾如有急速體重下降，要懷疑內分泌疾病如糖尿病、甲狀腺疾病，及癌症等的可能性。
4. 一般單純高血脂患者，多數醫師因怕被核刪，並不會常規抽血驗 CBC，部份患者可能因而延遲治療，且政府所提供 40 歲以上的成人健診，並未納入基本的 CBC（全血液計數）檢查。

在此呼籲政府應該將此納入常規成健中。





# 恙蟲病

## 醫師簡介

### 吳邦衍 醫師

益華社區醫療群  
康康診所

一位 20 歲大學生，赴蘭嶼作昆蟲標本採集，回台 12 天後，出現發燒、腹痛，全身酸痛等症狀。持續發燒後第 5 天，患者呼吸開始變喘，於是轉赴醫學中心檢查。抽血顯示肝功能及腎功能異常，胸部 X 光片則顯示有肺炎。同時醫師在患者鼠蹊部發現焦痂 (eschar)，問明患者近日曾赴蘭嶼旅遊，聯想到恙蟲病之可能。於是立刻將血液檢體送疾管局檢驗。經疾管局確認診斷為恙蟲病後，給予抗生素治療，症狀逐漸改善，於住院 10 天後，出院回家。近年來，國人越來越熱中於各種戶外活動，因此，得到恙蟲病的可能性也隨之增加。

恙蟲病的致病原為立克次體。人類是被感染立克次體的恙蟎幼蟲叮咬，立克次體經由恙蟎唾液及被咬的傷口進入人體，而感染恙蟲病。恙蟎幼蟲會躲藏在草叢中，再趁機攀附到經過的動物或人類身上，因此，我們在草叢環境中，若沒有做好保護措施，就可能遭恙蟎叮咬而感染。

臺灣各縣市都有恙蟲病病例報告，但以花東地區、離島及山地鄉較多。流行的季節主要是在夏季，每年的 4 至 5 月時病例數快速增加，於 6 至 7 月時到達高峰期。其他月份也有，但病例數較少。

恙蟲病的潛伏期約為 6-21 天，平均約為 14 天。被恙蟎叮咬的患者，潛伏期過後，開始出現持續性高燒、淋巴結腫大、結膜充血、頭痛、背痛、畏寒、盜汗等症狀。有些患者會咳嗽。發燒 1 週後，軀幹皮膚出現紅色斑狀丘疹，並擴散至四肢，於數天後消失。另外，恙蟎叮咬處，皮膚會出現無痛性的焦痂，因為是無痛的，所以常常連患者自己都沒有注意到。有些患者會併發肝功能異常或肺炎。若沒有適當的給予抗生素治療，死亡率最高可達 60%，因此，及早診斷出來並治療，是很重要的。

一般民眾要如何自我保護，避免感染恙蟲病呢？如果到戶外草叢環境活動，例如，在每年清明節掃墓，或其他戶外活動時，要盡量穿著長袖衣褲。皮膚裸露部位應塗抹含待乙妥 (diethyltoluamide) 成分之防蚊蟲液，以防止恙蟎叮咬。離開草叢後，要儘快沐浴，並換洗全部衣物，以降低感染恙蟲病的機會。

文/益華社區醫療群 康康診所 吳邦衍醫師



# 外傷及一般處理



## 醫師簡介

### 林中信 醫師

潭子社區醫療群  
潭子林外科診所

**根**據研究，有近十分之一的病人外傷是需要到手術室接受手術，情況通常是複雜性骨折、骨折傷及關節面及生長板、意外造成骯髒的大傷口、神經血管受傷、肢體截斷...等。而在我們外科診所中常見外傷若是普通的擦傷、扭傷、割傷，僅需於門診簡單的清洗、包紮及縫合即可，絕大部份的骨折或脫臼也只需在急診處加以復位、石膏固定就好。以下將常見的外傷分為下列幾種：

- 1、**撕裂傷 (Laceration; tearing)** 通常是銳器割傷，出血最好是用乾淨毛巾壓迫傷口，立刻找外科醫師縫合治療，一般常見的錯誤方式：用煙草、廣東目藥粉止血造成傷口感染。
- 2、**擦挫傷 (Abrasion)** 表皮擦傷，最重要是要傷口乾淨，不感染就會癒合，常見錯誤方式：塗藥膏、藥粉、貼人工皮（不換藥），不要迷信人工皮，它只是取一個好聽的名稱，取悅病人，我常問病人，夏天要每天洗澡好呢？還是穿一件特製的衣服一星期不洗澡？還是找外科換藥較保險？人的身

文/潭子社區醫療群 潭子林外科診所 林中信醫師

體跟汽車道路不一樣，汽車只要板金、補土、烤漆就好，道路只要鋪上柏油瀝青就好，人的身體是靠新細胞，新表皮長上來，其前提是傷口不發炎，否則一個月、二個月還是好不了。

- 3、**扭傷 (Sprain)** 病人會主訴疼痛，最好不要去推拿，因為肌肉、肌腿受傷就是要讓它休息，愈刺激它愈會造成再度傷害，一般只要給予止痛劑、肌肉鬆弛劑即可。
- 4、**頭部受傷 (Head injury)** 可分頭骨外部及內部二部傷，外部受傷：對生命不會造成威脅只要傷口處理好就沒問題；內部受傷：對生命有威脅，需腦部斷層攝影才能查出部位和嚴重性，有時需緊急手術。
- 5、**身體四肢或軀幹挫傷 (Contusion)、瘀血 (Ecchymosis)** 若無骨折，一般來說只要休息，症狀自然會好，瘀血不是很嚴重的話，靠體內再吸收就會消失，如果血腫嚴重，有時須外科手術切開清創治療。
- 6、**四肢或肋骨骨折 (Fracture)** 視情況住院治療。
- 7、**燙傷 (Burn injury)** 視燙傷面積決定其嚴重度，第一度燙傷：太陽曬紅疼痛；第二度燙傷：起水泡傷及表皮層；第三度燙傷：傷及真皮層及神經，當然癒合時間會較久，燙傷最重要的是預防感染及敗血症，一定要找外科換藥，不要迷信偏方及藥膏。



挖

## 耳朵的迷思

醫師簡介

魏嵩璽 醫師

南屯社區醫療群  
華幼診所

文/南屯社區醫療群 華幼診所 魏嵩璽醫師

**診**間來了一個慌慌張張的媽媽和一個搗著耳朵，一直喊痛的三歲小妹妹。小妹妹在來診間前不久告訴媽媽耳朵很癢，好像有蟲在耳朵裡面爬。媽媽立刻打開手機的燈往小女孩的耳朵裡看。這一看沒看到小蟲在耳道裡，倒是看到不少耳垢。媽媽於是拿起一支耳扒子往耳朵裡面掏，掏著掏著引起了另一個弟弟的興趣，弟弟很好奇地湊過來看，一不小心他的臉撞上了耳扒子，說時遲那時快，耳扒子戳進了姐姐的耳朵裡。到了診間後，我們用耳鏡檢查妹妹的耳朵，發現耳扒子把耳膜給戳破了！（圖一）

耳道的表皮和身體其它部位的表皮略有不同，隨時在新陳代謝，「舊」的表皮不停脫落，脫落的表皮加上耳道特有的腺體分泌物和耳道裡的毛髮（或掉進耳道裡的頭髮），就形成了耳垢。所以耳垢的主要成分包含了來自表皮的角質和來自腺體分泌的脂肪酸、膽固醇等。如果腺體分泌的脂肪類分泌物含量高，耳垢看起來就會黃黃軟軟的，這就是一般人說的「濕耳朵」；相反地，如果腺體分泌的脂肪類比例較低（比如在 20% 左右），而表皮代謝物的含量高，就是我們一般說的「乾耳朵」。濕耳朵和乾耳朵是由基因控制的，和人種有關。歐美和非洲人

大部分都屬於「濕耳朵」體質，所以英文稱呼耳垢為耳蠟 (wax)，就是由濕耳垢黃黃黏黏像蠟一樣的外觀而來的。亞洲人則是「乾耳朵」偏多。事實上「濕耳朵」和「乾耳朵」也被人類學家拿來作為種族遷徙的研究方法呢。

耳垢不止是耳朵裡的廢物，事實上也有其功能。耳朵深處的耳垢形成後，會隨著顫髒關節的咀嚼運動，不停地往外耳道外推送，推送的過程中，可以同時將耳朵裡累積的雜物等一起推送到耳朵外，扮演清道夫的角色。耳道皮膚不停地新陳代謝，加上耳道內腺體的分泌，可以潤滑耳道，避免耳道皮膚的龜裂。另外，正常耳道內潮濕悶熱，是細菌的溫床，耳垢內的脂肪酸等物質，可以減少細菌的滋生哦!!! 講完了耳垢的好處，和大家討論三個常見關於耳垢的迷思：

## 一、需要定期挖耳垢嗎？

不用！掏耳朵的習慣古今中外皆然，歐洲人習慣用棉花棒挖濕耳垢，亞洲人習慣用耳扒子挖乾耳垢，其實大可不必挖耳垢。正常的耳垢會隨著時間、顫髒關節的咀嚼、洗澡等活動，自行從耳道慢慢脫落。用棉花棒挖耳垢，常常會將這些好不容易移動到外耳道的耳垢推到更



深處，將耳垢搗實在耳道深處，有些人就真的因此聽不清楚了。耳扒子多是金屬製的，使用時對耳朵有危險，一不小心輕則耳道刮傷流血，重則耳膜受傷聽力受損，甚至耳膜破裂。得不償失啊!!的確有時耳垢沒有自行排出，或因為耳道狹窄、感染等情況，耳垢會堆積起來，甚至塞住耳朵。這時候找耳鼻喉科醫師或有耳垢清理設備的醫師協助清理就好了。

## 二、洗澡、游泳後需要用棉花棒吸乾耳朵的水嗎？

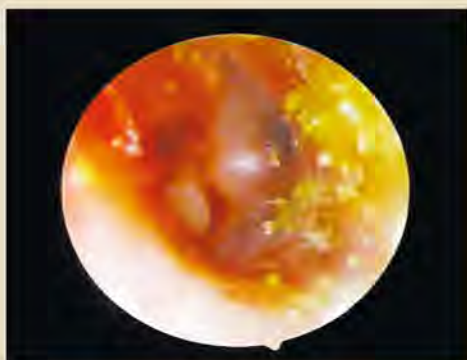
不用！有些民眾不習慣耳朵有水的感覺，在洗澡或是游泳後，總是要拿棉花棒清一清耳朵，甚至用棉花棒清耳朵已內化成了洗澡或游泳儀式的一部分，洗澡或游泳後如果沒有清除耳朵的水就覺得混身不舒服。但一般民眾用的棉花棒總是不可能無菌，在清除耳朵積水時，很可能也引入了棉花棒上的細菌或黴菌，造成耳道感染，大可不必啊。要忍住用棉花棒清除耳朵積水的衝動，真的忍不住，在洗澡或游泳後改用吹風機對著耳朵吹一吹，應該不到一分鐘就會乾了。

## 三、耳朵「流湯」是「乾耳垢」變「濕耳垢」嗎？

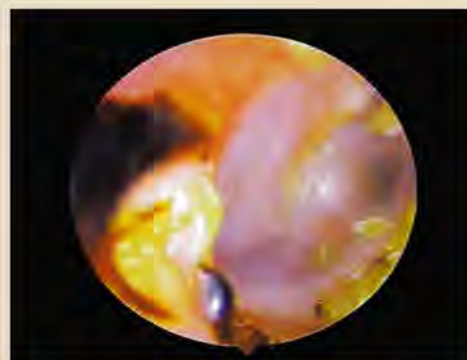
不是！耳垢是乾的或濕的，是基因早就決

定的了。正常的乾耳垢流湯了，一定要小心是不是有外耳道或中耳的感染。台語要描述一個人的聽力不佳，多用「臭耳人」來形容。這是因為以往醫療不發達、不便利，很多人得了中耳炎卻無法得到適當的治療，導致中耳積液，最後中耳的壓力太大破裂，流湯出來，流出來的液體有異味，因此稱為「臭耳人」。嚴重的中耳炎和耳膜破裂會影響到聽力，從此台語的「臭耳人」就用來形容聽力不佳的人。耳朵流湯除了中耳炎，也要注意外耳道發炎的可能性。萬一遇到耳朵「流湯」的情況，民眾可以先自己壓壓耳朵的耳珠附近或是拉拉耳朵，如果壓耳朵或拉耳朵時耳朵有疼痛感，更是要留意外耳道發炎的可能性。不管是中耳或外耳炎，一旦耳朵流湯，記得找耳鼻喉科醫師或有中耳炎、外耳炎治療能力的醫師診斷治療。

我們將這個妹妹耳道裡的血吸除後，叮囑妹妹的媽媽暫時不要讓妹妹游泳，盡量避免讓耳朵進水或污染，經過四周的治療和觀察，耳膜已修復了(圖二)，安排作聽力檢查，發現聽力也都恢復正常了。



(圖一) 來診間時，發現耳扒子戳破了耳膜。



(圖二) 經過四周的治療和觀察，耳膜已修復。





# 聲音『沙啞』與 音聲『保健』



## 醫師簡介

### 陳寬鴻 醫師

冠軍社區醫療群  
文山耳鼻喉科診所

文/冠軍社區醫療群 文山耳鼻喉科診所 陳寬鴻醫師

**許**老師最近經常感到聲音不夠宏亮，每到下午、晚上講話吃力甚至疼痛。在一次感冒隔天突然聲音沙啞，發不出聲音來。緊急求助耳鼻喉科診所，經內視鏡檢查發現雙側聲帶結節，也就是聲帶長繭。所幸許老師的聲帶結節不嚴重，醫師建議不是所有的聲帶長繭都需要開刀，先做好音聲復健並按時服藥，兩週後疼痛消失沙啞改善，也免去了開刀的必要。

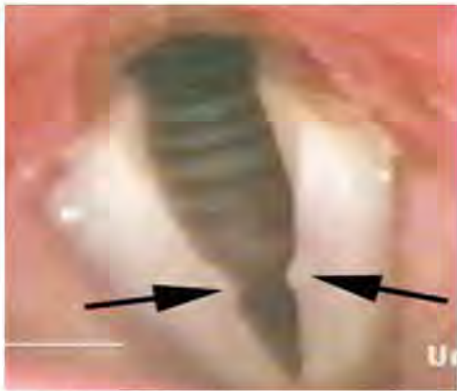
沙啞是耳鼻喉門診患者常見的主訴，沙啞只是一種表象，只要聲帶表面任何不規則突起或震動異常就可能造成聲音沙啞。常見的原因有幾種：

- 1. 急性聲帶炎：**上呼吸道感染常見的併發症，聲帶水腫充血。聲音休養加上藥物治療，通常一兩週內恢復。
- 2. 慢性喉炎：**說話太多或發聲錯誤，抽菸過多或刺激性食物。通常沙啞的時間較久，會有喉部緊迫或想清痰的動作。治療方法是改善講話、飲食、作息，配合適當藥物。
- 3. 聲帶結節 / 聲帶長繭 (如附圖)：**長期過度使用嗓音，聲帶摩擦增厚之現象。大部分結節在適度休息及音聲保養後會消失，不過較大的結節偶爾需要手術移除。
- 4. 聲帶息肉：**過度尖叫大喊，造成單側聲帶急性水腫或出血，導致息肉產生。治療多以手術為主。



5. **聲帶腫瘤**：腫瘤造成聲帶表面不平整引起沙啞。良性腫瘤如白斑或乳突瘤，惡性腫瘤就是喉癌。喉癌好發於長期吸菸者。

6. **聲帶麻痺**：支配聲帶動作之神經遭破壞如甲狀腺癌、食道癌、肺癌、中風等。應及早發現治療。



▲ 附圖為聲帶結節

(圖片由文山耳鼻喉科診所 陳寬鴻醫師提供)

4. 減少大吼尖叫、說話過久或大聲。避免在噪音環境中說話。
5. 當空氣乾燥或污染，女性生理期期間，情緒激動及感冒時應盡量減少使用嗓音。
6. 治療胃食道逆流，減少煙、酒、咖啡因的攝取。
7. 食物的選擇：少吃過度油炸、辛辣、刺激性的食物。尤其當感冒或喉嚨乾痛時，不能再吃會上火的補湯或麻油料理，否則會完全失聲。

一般感冒後的聲帶水腫或沙啞，通常在聲音休息或補充水分後即會恢復，如果沙啞持續兩週以上建議要由耳鼻喉科醫師進行病史評估，並配合詳細的檢查以確定診斷，千萬別輕忽。

### ▶▶ 如何得宜地發聲並減少聲帶的傷害，也就是音聲保健的方法呢？

1. 充足的飲水對喉嚨的潤滑很重要，研究指出飲水對於沙啞有正面的效果。
2. 對個性急躁的人則建議放慢說話速度，每句話第一個字宜不疾不徐，說話太快會造成喉部肌肉緊張，增加聲帶的負擔。
3. 睡眠充足，不要熬夜。火氣上升、口乾舌燥會影響咽喉。





# 子宮肌瘤治療新趨勢

## 子宮肌瘤 一定要開刀嗎？



### 醫師簡介

#### 施英富 醫師

元氣社區醫療群  
施英富婦產科診所

子宮肌瘤是婦科門診常見的疾病，病人可能產生三大症狀，包括不孕症、經血過多，以及壓迫性症狀。婦產科醫師經常面對患者提出該不該開刀？如不想開刀是要如何治療以及效果如何？有何副作用等等問題。

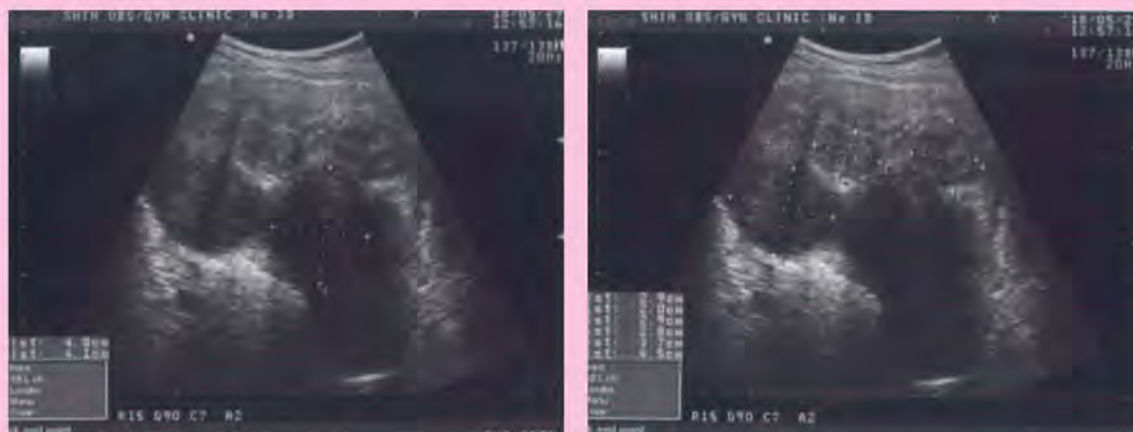
我們都知道子宮肌瘤好發於 30 歲至 50 歲的婦女，比率從 20% ~40%，在美國一年子宮

文/元氣社區醫療群 施英富婦產科診所 施英富醫師  
中山醫學大學臨床醫學博士  
曾任中山醫學大學婦產部科主任

切除的案例約有 60 萬例，其中 20 萬例因子宮肌瘤造成的佔三分之一。台灣過去因子宮肌瘤摘除子宮的病人也日漸增多，那到底有子宮肌瘤是否一定要切除肌瘤或全子宮切除呢？那可不一定哦！

最近文獻報告和子宮內膜和子宮肌層之肌肉細胞內黃體素接受體 (Progesterone Receptor) 的多寡和敏感度有關，這近兩年來有一種新藥問世，它是一種選擇性黃體素受體調節劑 (Selective progesterone receptor modulator, 簡稱 SPRM) 能影響腦下垂體、子宮肌瘤、子宮內膜，來改善子宮肌瘤所引起





以上兩張附圖為多發性子宮肌瘤及肌腺瘤（圖片由施英富醫師提供）

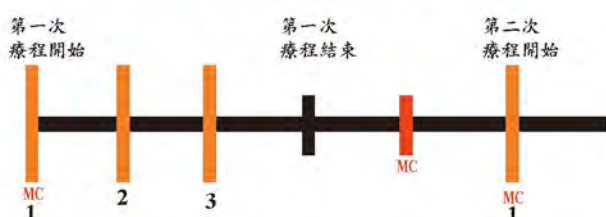
的症狀。它是一種子宮肌瘤的第一個口服長期療法，一週內可快速控制出血，長期服用效果更佳，使用兩個療程後，可縮小肌瘤體積超過50%，停藥後3個月仍可抑制肌瘤生長。

在去年台灣婦產科醫學會邀請來的比利時不孕症專家唐納茲（Jacques Donnez）教授的研究指出若單獨使用一個療程，子宮肌瘤體積縮小約38%；用藥兩個療程，子宮肌瘤體積縮小幅度可達53%，約8成的病患用藥後症狀獲得改

善，針對不孕症患者更是一大福音。用藥縮小子宮肌瘤體積後，停藥經過兩個完整月經週期後，就可展開不孕症治療。

選對治療用藥，有助提升患者生活品質！此種藥物除了能改善子宮肌瘤所引起的三大症狀外，根據大部份研究它造成的少部份副作用，如熱潮紅及子宮內膜增生，停藥後都可獲得改善，致病率也沒提升，這類藥物讓想保留子宮，或是對於手術感到猶豫、卻步的病人是一個新的選擇。

### 劑量與給藥方式



\* 每日口服一次5mg藥錠，一個療程為三個月

\* 應於月經第一週展開療程





# 諾羅病毒胃腸炎



游振國 醫師

潭仔墘社區醫療群  
游振國小兒科診所

醫師簡介

以前幼兒常見的輪狀病毒腸胃炎，自口服疫苗問世以後，近幾年已被諾羅病毒取代了，諾羅病毒傳染力強，可侵犯各種年齡層，容易造成群聚感染，有人稱它為腸胃型感冒或感冒型腸胃炎，雖然疾病嚴重度不高，致死率也很低，但還是需要進一步認識它、預防它。

諾羅病毒 (Norovirus) 是 1968 年由美國俄州諾瓦克 (Norwalk) 發生的流行性腸胃炎事件中被發現，所以又叫 **Norwalk Virus**。它是一種球型無包膜的單鏈核糖核酸病毒，小腸近端黏膜是主要的感染部位。全年可見，好發於秋冬季 3-11 月，2015 年 2 月武陵農場住宿區爆發疑似諾羅病毒腸胃炎感染疫情，三天內有超過 200 名遊客上吐下瀉。

典型症狀是噁心、嘔吐、水樣腹瀉、頭痛、肌肉痠痛，可能合併發燒，幾乎都會噁心和嘔吐，但腹瀉則不一定，如果一個地方短時間內有好幾個人有相似症狀，而且各種年齡都有，就幾乎可確定諾羅病毒感染；輪狀病毒好發於嬰幼兒，且腹瀉症狀比較明顯。

文/潭仔墘社區醫療群 游振國小兒科診所 游振國醫師

諾羅病毒的傳染方式是透過手、口、糞便途徑，只要碰觸到病人的嘔吐物、排泄物，或被他人污染過的物品，就可能被傳染，潛伏期約 1-2 天，幼兒園、安養院、醫院內無法自理大小便或衛生習慣比較不好的人員，一不小心就會造成群聚感染。被感染的人在出現症狀到恢復後三天內都具有傳染性，康復後兩個星期，糞便中都還有病毒且具有傳染性，目前無疫苗可以施打，也無特效藥可以治療。

支持性療法是唯一的治療方式，多休息並注意水份及電解質的補充或服用症狀治療的藥物，一般 2-3 天可痊癒，免疫力差的人、年長者、嬰幼兒則要多加注意，嚴重的嘔吐、腹瀉，又無法進食，就需要到醫院打點滴以避免脫水或其他併發症。

勤洗手、吃熟食是主要的預防手段，蔬果要清洗乾淨，不要生食；生病期間的飲食避開甜的、油的食物及乳製品，可採少量多餐，補充水份、電解質及營養，嬰幼兒可在藥局購買口服電解質容易服用以避免脫水。

諾羅病毒有很多種血清型，具有突變種的可能，所以感染過的人並不會有終生免疫，未來仍有可能感染不同型別，酒精消毒的效果不佳，居家環境可用市售含氯漂白水以 50 倍冷水稀釋進行消毒。

總而言之，諾羅病毒腸胃炎的高峰季節，勤洗手，注意飲食衛生，少去公共場所就能減少被感染的機會。





# 兒童泌尿道感染

## 醫師簡介

### 林輝雲 醫師

壹零壹社區醫療群  
林輝雲診所

泌尿道感染是兒童最常見的細菌感染之一，據統計約有 6.6% 的女童及 1.8% 的男童在六歲以前曾有過至少一次的泌尿道感染。發燒病童中有 30% 可能因泌尿道感染引起，尤其當小朋友發燒而無呼吸道或腸胃道症狀時就需考慮可能是泌尿道感染引起。

要確認診斷泌尿道感染需靠尿液檢查，而尿液檢體的收集很重要。一般較大兒童取中段小便，較小的兒童用無菌尿袋收集，甚至需要導尿或恥骨上抽吸。假如收集不當，可能會過度診斷而造成病童和家屬不必要的焦慮，但如延誤診斷可能造成兒童腎臟損傷。

泌尿道感染分上泌尿道（腎盂腎炎）及下泌尿道感染（膀胱炎、尿道炎）。典型的上泌尿道感染會有高燒、畏寒、腰脇部位疼痛或腰脇部位敲痛等症狀。而下泌尿道感染則有小便

文/壹零壹社區醫療群 林輝雲診所 林輝雲醫師

灼熱疼痛、頻尿、尿急、微燒或體溫正常等症狀。一歲以下的寶寶則常出現非典型的症狀如腹脹、嘔吐、食慾不振、煩躁不安、體溫不穩甚至體重下降。新生兒可能會有敗血症、黃疸，腦炎等嚴重症狀。再加上幼童尿液收集不易，經常被當成一般感冒忽略了，需要醫護及照顧者的警覺心及高度懷疑，才能及早發現及處置。反覆泌尿道感染或年齡愈小的嬰幼兒，首先要懷疑是否為泌尿系統構造異常，常見的有輸尿管腎盂狹窄、輸尿管膀胱逆流、雙套輸尿管與尿道阻塞等等。上泌尿道感染一般要住院施打抗生素，數天後再以口服抗生素完成十到十四天的療程或療程天數更長。下泌尿道感染則施以口服抗生素治療七天即可，如有泌尿系統構造異常，有些需要進一步安排手術治療。

### ◎如何預防泌尿道感染？

- 1、充足的水份與排尿，並預防便秘。
- 2、注意會陰部的清潔，排尿及排便後擦拭要由前往後擦，避免細菌由肛門口帶往尿道口造成感染。
- 3、男童應注意包皮過長或龜頭清潔。



# 嬰幼兒腹瀉的家庭照護

文/中清社區醫療群 王榮森小兒科診所 王榮森醫師



王榮森 醫師

中清社區醫療群  
王榮森小兒科診所

## 醫師簡介

**正**常嬰幼兒大便是軟便，尤其是一個月內的新生兒，每次餵食後常有多次大便，通常較稀、較軟。而腹瀉是指大便的形狀突然變很稀、變水且次數增加，超過三次以上。偶爾腹瀉可能是因飲用太多果汁或食物過敏所致，而 1-2 次稀便，則可能是吃到不常吃的東西引起，這些大多家長可以處理，另外有些是牛奶蛋白或乳糖過敏引起，此時應該遵照兒科醫囑處理。

腹瀉大多是病毒型腸胃炎，常有諾羅病毒、輪狀病毒、腺病毒等，偶爾一些是細菌性腸炎，如：沙門氏菌、大腸桿菌、曲狀桿菌等引起，另外很少是寄生蟲引起，如果大便有血可能是肛裂、肛脫出、腸套疊或細菌性腸炎，應該立即帶小孩至兒科就診治療。

腹瀉最主要的併發症是脫水，其症狀為口乾、無淚水、眼窩凹陷、前囟門凹陷、皮膚張力減少、尿量減少（八小時無尿，尿布乾）、尿液顏色變濃，心跳變快、小孩昏睡無力，脫水的程度亦可由體重減輕來評估，若幾天內體重沒變化則沒有脫水，不必馬上至兒科就診，

假如體重減輕少於 5% 是輕度脫水，大於 5% 少於 10% 則是中度脫水，應至兒科就診，若大於 10% 則是嚴重脫水，應立即至急診。治療的目標是防止脫水，故正確用藥及提早餵食是必要的，而非期盼很快恢復大便形狀。再則正確的家庭照護是可以避免小孩脫水，降低小孩住院率，以下詳細介紹嬰幼兒腹瀉的家庭照護，希望能早日讓腹瀉的嬰幼兒恢復健康。

## 家庭照護

### ▶▶ 飲食：

- 當大便為糊狀，次數增加時（3-4 次 / 一天），此為輕度腹瀉，一般小於兩歲幼童仍然可給予母乳或全配方奶粉，另外也可給予蘋果泥、胡蘿蔔泥、馬鈴薯泥、稀飯或其他高纖維食物，因纖維對腹瀉、便秘均有幫助。
- 如果大便呈水狀且頻便（次數 4-8 次 / 一天），是中度腹瀉，仍可餵母乳，如果是配方奶一天內可採半奶餵食，而蘋果泥、胡蘿蔔泥、馬鈴薯泥、稀飯則盡量減少，口服電解質液前四小時內，也可以每 15 分鐘給予一次 5-25c.c.（依體重）補充，後 6-8 小時再視拉肚子情況補充。
- 如果大便呈水狀，有惡臭，次數一天達十次以上，則視為重度腹瀉，此時嬰兒看起來病懨懨，可給予母乳且補充電解質液，並迅速就醫。



### ▶▶ 特殊奶粉：

- 有些嬰兒對配方奶的蛋白成分過敏引起腹瀉則此時可改豆類特殊奶粉。
- 另外有些嬰兒對乳糖不耐症引起腹瀉，或是嚴重腹瀉時亦可改特殊奶粉。
- 中度、重度腹瀉除了補充口服電解質液外，嬰幼兒仍然會肚子餓，若仍持續腹瀉則應給予豆類特殊奶粉，一般可連續吃 1-2 個月。

### ▶▶ 固體食物：

- 若較大嬰幼兒喜歡吃固體食物則可給蘋果泥、香蕉泥、胡蘿蔔泥、馬鈴薯泥或稀粥。
- 一歲以上小孩腹瀉可給鹹餅乾、吐司、稀粥、馬鈴薯泥、蘋果泥，勿食用乾酪（起司），因其含 80% 乳糖。
- 較大的小孩腹瀉則可吃稀飯、吐司、麵條，但避免喝鮮奶、羊奶、吃乳酪。

### ▶▶ 果汁：

- 急性腹瀉時不建議喝蘋果汁、梨子汁、櫻桃汁，因為這類果汁含山梨醇，會惡化腹瀉。
- 如果要喝果汁則只能喝白葡萄汁，其不會惡化腹瀉。

### ▶▶ 母乳：

- 餵母乳的嬰兒大便通常較稀，次數較多，因此除非有黏液、血便、惡臭，否則應視為正常，尤其三個月內嬰兒，每次餵母乳後即有大便，視為正常現象。
- 咖啡因可經由母乳引起嬰兒腹瀉，另外母親喝可樂、青草茶，也會引起嬰兒腹瀉。
- 腹瀉時嬰幼兒仍可餵食母乳，在中度、重度腹瀉時，一天內另需要補充口服電解質液。

### 常見錯誤觀念訂正

- 嬰幼兒腹瀉時父母會給予運動飲料，這是不恰當，這些運動飲料含  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ ，

遠低於口服電解質液，如亞培培得賴口服電解質液（Pedialyte），況且運動飲料含蔗糖，比較容易引起腹瀉，因此嬰幼兒腹瀉不建議餵食運動飲料。

- 腹瀉時口服電解質液不建議長期餵食，一般只在一天內給予；而稀釋配方奶（半奶）也不應餵食超過一天，若仍然腹瀉則應考慮給予特殊奶粉。
- 有些父母碰到嬰幼兒腹瀉時則採禁食以便讓腸子休息，這是錯誤資訊，除非嚴重嘔吐時才空腹 30-60 分鐘。

### 預防

- 嬰兒應在兩個月時口服輪狀病毒疫苗，可預防嚴重腹瀉。
- 腸炎會傳染，所以換尿布或沖泡奶粉與餵母乳前應使用肥皂洗手，每支奶瓶使用前均須用蒸氣或沸水消毒。
- 避免嬰幼兒接觸、暴露於腸胃炎病患下。
- 常清洗、消毒嬰兒常置於口腔的玩具。
- 腸炎後易造成尿布疹，嬰幼兒大便後應用溫水清洗屁股，以及勤換尿布。
- 泡嬰兒奶粉時必須用煮沸的開水，不可用未煮沸的水。
- 母乳含抗體以及較好營養成份，鼓勵嬰兒多餵母乳，比較少發生腹瀉。
- 限制嬰幼兒一天攝取果汁少於 118c.c.，喝過多果汁會引起腹瀉，大多數兒科醫師會建議嬰兒六個月前不推薦喝任何果汁。
- 益生菌可縮短腹瀉病程及嚴重性，建議腹瀉時可添加。
- 餵食牛奶盡量在一小時內完成，剩餘牛奶應丟棄，因易生細菌，解凍過的母乳兩天後應丟棄。
- 嬰兒食品如果要冷藏需在  $4-5^{\circ}\text{C}$ 。



## 淺談嬰幼兒疝氣

# 小寶貝哭鬧時 應該想到的一件事



### 醫師簡介

**蔡邁霆** 醫師

神農社區醫療群  
家興診所

文/神農社區醫療群 家興診所 蔡邁霆醫師

小孩哭鬧是很常見的情形，舉凡餓了、太冷太熱、尿布濕了等一般生理狀況；脹氣、鼻塞等可由理學檢查排除的現象；以及需要醫師排除的危險疾病，如疝氣、中耳炎、腸套疊等。這都會困擾家長，也考驗醫師經驗和功力。究竟在看似一般的表現之下，有無潛藏的危機？

疝氣就是其中一種要適度介入的情況。在小兒常見的三種表現分別是：腹直肌分離 (diastasis recti)、臍疝氣 (umbilical hernia)、腹股溝疝氣 (inguinal hernia)。

腹直肌分離：其實並非真正的疝氣。它是腹肌先天生長的形狀跟常人不同，導致腹肌中間的結締組織 (tinea alba) 偏大，增加的腹壓往外頂。病人常會在腹部用力時，出現縱向、往外的長條凸起，一下就消失。大部分會自行痊癒。但其中有些其實是上腹部疝氣 (epitastric hernia)；範圍較小，突出的空間會導致胃腸掉入卡住引起缺血壞死，必要時須檢查排除。幸運的是，嬰兒期幾乎都是腹直肌分離。

臍疝氣：即腹部用力、壓力上升時導致肚臍突出。早產兒發生機率較高。一般建議是可先觀察，因大多會於 1 歲之前自行關閉。也有專家建議可用紗布包覆硬幣蓋於肚臍上，再用纏繞帶在腰部固定，防止肚臍在腹壓增加時突出，有助癒合。若直徑 >2 公分，自行關閉的





可能性較低。所以大於兩歲未改善若持續到 4 歲以上、發生腸絞結 (strangulation, 腸子掉到囊內卡住導致循環不良壞死)、或 2 歲後仍持續變大, 即可考慮手術處理。

腹股溝疝氣：鼠蹊部 (groin) 疝氣最常見的原因。是因腹部的腸子經由腹股溝 (inguinal canal) 掉到腹腔外面。這有時會在腹股溝或陰囊處看到明顯的隆起或腫塊, 但有時不甚明顯, 需由醫師檢查時, 偵測鼠蹊部有無長條腫塊滾動, 如絲質手套摩擦的異樣感 (silk sign); 必要時可用超音波檢查確診。檢查時病人通常要做一些姿勢配合, 以協助診斷。這種疝氣不會自己消失, 發現之後就要安排手術, 只是有無緊急之分。

疝氣分類眾多, 難以詳述。那麼最重要的, 甚麼樣的疝氣是在確診之後要緊急處理的? 通

常出現下列四個狀況就建議要馬上由醫師評估立即開刀的必要性：(1) 明顯劇烈的疼痛 (2) 疝氣腫塊處變得沒有血色 (3) 腹部相對放鬆時疝氣腫塊無法推回腹腔 (4) 不符合上述明確敘述, 但主要照顧者發現疝氣處看起來就是跟之前不一樣。這種疝氣可能會讓血管循環不良產生絞窄 (strangulation), 導致組織壞死甚至休克影響生命, 要注意。

不論是疝氣或是腸套疊, 困難點不在於確立診斷後的治療, 而是在眾多因為不舒服而哭鬧來求診的小病人裡面, 能否在諸多鑑別診斷之中, 考慮到這些可能性, 找出疑似個案進一步檢查或轉診。若家長覺得寶貝躁動, 哭鬧的頻率、時間長度異於平常, 請積極帶由兒科醫師診治。



# 兒童肥胖 防治實例與 落實



醫師簡介

李宜瑞 醫師

風尚社區醫療群  
李宜瑞診所

文/風尚社區醫療群 李宜瑞診所 李宜瑞醫師

父親母親神情憂心帶著孩子們走進我的診所，想要減重，姊姊 170 公分 / 108 公斤，妹妹 163 公分 / 69 公斤，看起來是很標準的減重案例。求診的患者姊姊只有國中而妹妹更只有國小呢！此真實案例是農曆年後來看診，美食節日後體重已失去控制。皮膚發炎、體脂肪、內臟脂肪飆漲影響了健康，甚至引起嗜睡。爸媽看到情況不對，急忙帶姊妹前來。經諮詢才發現，除了晚餐是媽媽準備，其他餐都是給零用錢外食。更驚訝的發現，原來所謂早餐竟是果醬土司、油炸薯餅，下課點心是雞排、甜點。

這種案例不勝枚舉，尤其在餐餐外食的「食」代。連成年人都很難知道自己一天實際攝取的熱量，更遑論孩子。若父母沒有給予正確觀念，不懂均衡飲食、控制體重，很容易一回頭就已成為肥胖兒童。

世界衛生組織資料顯示，嬰兒和兒童肥胖比例都在攀升中。從 1990 年的 3100 萬人到 2015 年，提高了約 35%。因應趨勢，WHO 制定至 2020 年遏止肥胖率上升的目標。而「終止兒童肥胖委員會」也提出建議：促進健康食物攝取、身體活動、體重管理等。我國教育部也統計 104 年學童過重比例為國小 28.7% 國中 29.2%，列亞洲之冠。國健署也在今年提出





〈兒童肥胖防治白皮書〉，顯示國家資源與力量將投入肥胖防治的課題。

傳統認為「小時候胖不是胖」，事實上在成長期脂肪數量暴增，養成易胖體質，成年之後脂肪細胞數量固定，想瘦下來是事倍功半。且兒童肥胖會造成：糖尿病、高血壓血脂、膽結石、睡眠呼吸中止，多為慢性病容易纏身一輩子。美國兒童醫學會建議兒童青少年肥胖處置可採取四階段處理：

- (1) 階段一：加強性預防。
- (2) 階段二：結構是體重管理。
- (3) 階段三：全方位多領域團隊介入。
- (4) 階段四：第三級醫學中心介入。

前兩者可於受過兒童肥胖治療訓練的門診進行，後兩者已是嚴重個案，需專家協助與長時間控管，甚至手術。

案例中爸媽，多次透露出責怪學校福利社控管不周。小孩發胖又到了愛美年紀，同學間開始注重身形。父母的角色最為重要，關心孩子吃了哪些東西、協助孩子建立正確觀念，讓分享飲食成為生活樂趣，協助熱量控制。

經第一階段治療姊姊已成功減掉 10% 體重。父母為了激勵孩子也開始減重療程以身作則。兒童肥胖要父母、學校、社會與專業減重人員通力合作，肥胖防治元年起步，健康生活永續經營，以創造更多的健康家庭。





**陳憲立** 醫師

北屯社區醫療群  
陳憲立小兒科診所

# 水痘 校園群聚 感染事件

文/北屯社區醫療群 陳憲立小兒科診所 陳憲立醫師

以一旦學校有發現水痘群聚感染，往往會持續到好幾個月才完全停止！

## 治療

一般給予症狀治療，以皮膚止癢擦劑來緩和症狀。注意皮膚清潔並將指甲剪短，防止水泡被抓破引起皮膚發炎。症狀嚴重、發生併發症或高危險群患者，健保有提供抗水痘病毒藥物，一般患者亦可選擇自費使用。

## 預防

最好的方法是接種水痘預防針。接種後約有 95% 的人可產生抗體，可維持至少 7 年以上，台灣自 2004 年開始出生滿 12 個月幼兒可施打一劑公費水痘疫苗。不具有水痘抗體者，可在與水痘患者接觸後 72 小時內注射水痘疫苗，至遲於 5 天內接種仍可提供 7 成保護力，減輕疾病嚴重度。

雖然接種疫苗後仍有少數可能感染水痘（根據不同文獻比率約在 8-25%），但是其症狀通常較輕微，產生較少的水痘，較少發燒且復原較快（這波群聚感染大多數患者皆屬此類）。

## 結語

校園中發生水痘疫情時，疑似症狀者應儘速配戴口罩就醫治療，落實生病不上課；隔離期間做好呼吸道衛生與咳嗽禮節，避免接觸未接種水痘疫苗的嬰幼兒、孕婦及免疫功能低下者等高危險群，經醫師評估傳染力已大幅降低後再上學，防止病毒傳播。

**去**年入冬以來陸續傳出北屯區的小學與安親班水痘群聚感染事件，根據疾病管制署監測資料顯示，國內水痘健保門診就診人次近期呈上升趨勢，尤以北部和中部較明顯，主要為 5 至 14 歲兒童及青少年。其中多數為校園群聚，以國小通報案件最多，其次為幼兒園。在此就對此古老的傳染病做一簡介與複習。

## 症狀與併發症

接觸水痘病人後經過 2-3 週的潛伏期之後，大多數病患會先出現發燒發冷、頭痛、疲倦、喉嚨痛等感冒症狀（前驅期），約 1-2 天後，身體開始出現皮疹→會癢的水泡→水泡破掉結痂→結痂，約 2 至 4 星期內痊癒，並可終身免疫。但少數病人還是會有併發症的，高危險群包刮；嬰幼兒、孕婦、12 歲以上才感染者、免疫系統低下者，常見的併發症有皮膚細菌感染、腦炎和肺炎。

## 原因

主要由水痘帶狀疱疹病毒引起，好發於冬季及早春，可經由空氣或飛沫或接觸水痘水泡而被感染，傳染性強，水痘患者從出疹前 1-2 天就有傳染力，直到水泡都結痂（約 5 天）後為止。一般學校會要求被感染的學生要居家隔離 7 天，以避免群聚感染！但偏偏又卡在出疹前 2 天的前驅期就有傳染力了，前驅期又往往被當成一般感冒治療處置，未予事先隔離，所



# 智慧分級 雙向轉診一條龍

兩大推動主軸

① 建構綿密轉診網絡 ② 提供智慧轉診服務

## 9大推動策略

1	拓增醫療網絡	目前合作院所561家，積極持續增加
2	友善雙向轉診	<ol style="list-style-type: none"><li>1.病情許可優先轉回原院所</li><li>2.主動篩選初級照護且病況穩定病人下轉</li><li>3.簽約合作院所優先下轉</li><li>4.轉診病人優先掛號、優先看診、優先住院安排</li></ol>
3	智慧化轉診平台	<ol style="list-style-type: none"><li>1.初級照護輕症下轉提示</li><li>2.主動回覆轉診病人就診動向</li><li>3.智慧搜尋區域合作院所</li><li>4.協助病人下轉掛號暢行無阻</li><li>5.多元雙向溝通管道</li><li>6.報告查詢即時通(病人轉診報告及轉診動向)</li></ol>
4	提供24小時 緊急醫療照護轉介	提供合作院所24小時緊急醫療照護轉介，並有專科護理師即時服務
5	用心、貼心、安心的 轉診連結	<ol style="list-style-type: none"><li>1.建立醫病互動圈</li><li>2.持續的轉診計畫</li></ol>
6	健康促進活動	協同合作院所參與中國附醫「健康促進活動」，共同致力預防保健工作，維護社區民眾健康。
7	提升基層專業能力	學術交流、個案研討、醫院參訪
8	衛教資訊共享	提供便捷衛教資訊取用管道，亦能在診所推播衛教資訊
9	社區醫療群 診所授牌肯定	民眾健康守護聯盟



· 守護您全家人的健康 ·



中國醫藥大學附設醫院預防醫學中心 社區醫療群聯合執行中心