

Health
Family

健康 家庭



23 August, 2017
No. 中華民國106年8月15日出刊
<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
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106年8月15日

發行所 / 404 台中市北區育德路二號

04-22052121 轉7016

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

Contents

【總編輯的話】

- 1 劉秋松 主任

【專題報導】

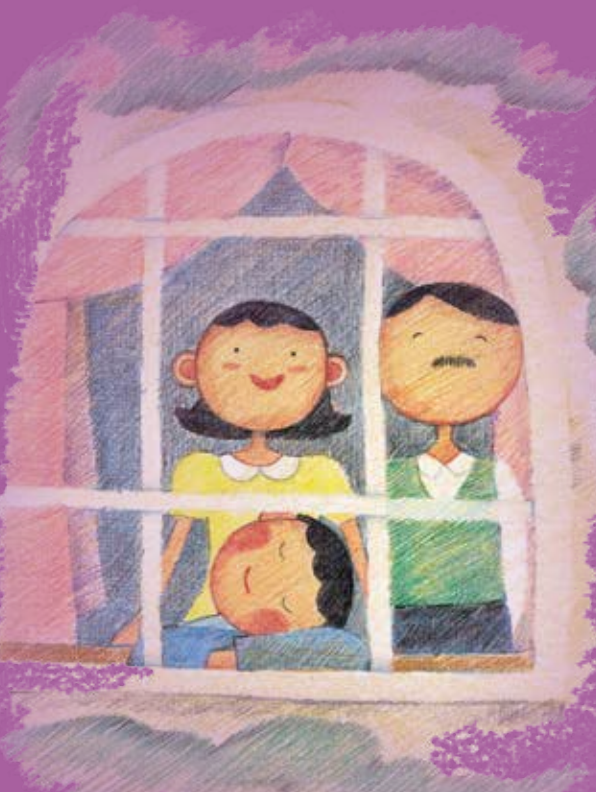
- 2 漫談乳癌篩檢 / 中國醫藥大學附設醫院 家庭醫學科-陳毓隆醫師
- 4 守護健康非口號 力行反毒最重要

【保健園地】

- 5 看醫生，怎麼看？ / 風尚-懷恩診所-曾露
- 6 手足口症 / 益華-康康診所-吳俊衍
- 8 談微小病毒 / 冠軍-佑家親子診所-吳孟龍
- 9 高燒不退，小心川崎病 / 南屯-賴永章小兒科診所-賴永章
- 10 小孩會有自律神經失調嗎？ / 中清-巧比小兒科診所-陳木炯
- 12 妥瑞氏症 / 大霧峰-謝煌德小兒科診所-謝煌德醫師
- 13 不可輕忽的殺手—急性心肌梗塞 / 神農-平心內科心臟科診所-吳士平
- 14 淺談高血壓 / 北屯-吳明峰診所-吳明峰
- 16 膽結石？膽瘻肉？ / 佳樂福-軍功診所-黃吉宏
- 17 『眩暈』發作怎麼辦？ / 卓越北屯-家昌耳鼻喉科診所-黃家昌
- 18 耳朵積水與通氣管 / 南太平-建志耳鼻喉科診所-黃致仰
- 20 顏面神經麻痺—談貝爾氏麻痺 (Bell's palsy) / 台中安康-康暉耳鼻喉科診所-劉益誠
- 21 你今天有睡飽嗎？淺談睡眠呼吸中止及無線射頻手術治療 / 陽光-萊恩耳鼻喉科診所-王清文
- 22 小小中耳腔積水~影響大一淺談漿液性中耳炎 / 科博愛心-郭耳鼻喉科診所-郭名隆
- 24 耳垢（耳屎）到底要不要挖？ / 大雅-廖耳鼻喉科診所-廖世權
- 25 漫談退化性關節炎 / 杏林長照-劉彥昇診所-劉彥昇
- 26 手指卡卡~我是不是得了扳機指？ / 大南屯布藍妮-陳文喬骨科診所-陳文喬
- 28 從眼睛看膝蓋—不動刀，不吃藥的關節養護 / 潭仔墘-潭子林眼科診所-林弘賓
- 31 惱人的尿道感染—尿道炎 / 潭子-安安診所-王佩瓊
- 32 過勞，而死？ / 壹零壹-惠群診所-柯德鑫

【活動看板】

推動分級醫療 落實雙向轉診



總編輯的話

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。在社區健康營造方面，整合 42 家合作社區團體資源，設置 6 個社區健康小站，作為推動整合性篩檢、社區健康促進及癌症慢病防治工作的重要據點，並針對社區高危險群或罹病個案定期舉辦減重班、健走班、戒菸班、健康飲食班等健康促進課程及活動。2009 年通過國民健康局社區健康促進認證，2011 年榮獲國民健康局評定為社區健康營造優良單位，迄今每年皆榮獲多項臺中市政府衛生局舉辦之醫院健康促進總動員競賽獎項，包含高齡服務績優獎、戒菸服務績優獎、健康減重優異獎、創意營造展現獎等獎項。

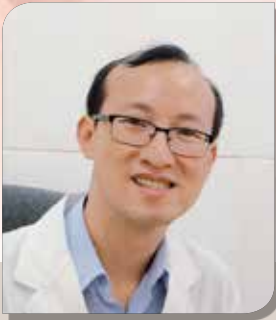
本院擁有全國最大的社區醫療群，及廣泛深耕的社區營造據點，並應用資訊技術遠距照護與健康管理病人；在此綿密的社區網絡及優質的社區團隊推動經驗下，為未來社區服務、教學及研究工作奠定良好的基礎。為了延伸醫院醫療照護服務，目前正積極推動社區整合照護及健康促進計畫，並提供更多元的健檢服務，同時加強各項預防醫學研究，多管齊下，向一流預防醫學中心目標邁進！

本期專欄邀請本院社區醫療群醫師，針對社區民眾常見健康照護議題做一系列的介紹，使各位讀者能對預防保健工作有更多的認識，及早落實自我照護。

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





漫談乳癌篩檢

文 / 中國醫藥大學附設醫院 家庭醫學科 陳毓隆醫師

醫師簡介

陳毓隆 醫師

中國醫藥大學 醫學系
中國醫藥大學 醫務管理研究所碩士
中國醫藥大學附設醫院 家庭醫學科 住院醫師
中國醫藥大學附設醫院 社區暨家庭醫學部
主治醫師

醫師專長

陳毓隆醫師專精於家庭醫學與預防醫學，擅長於健康檢查、戒菸治療、疫苗接種、旅遊醫學等領域，也擅長診療各種常見疾病如高血壓、糖尿病、高血脂、感冒、腸胃不適等，與不明原因症狀的鑑別診斷。他熱中預防醫學的教學及服務，曾多次對一般民眾和專業人士做菸害防制、健康檢查和疫苗接種的專題演講。曾經擔任本院國際醫療專責醫師，透過其家庭醫學專長，整合患者問題及提供個人化最佳建議，屢屢獲得來自各國患者的高度評價。目前也擔任本院健康檢查中心專責主治醫師，致力於提供高品質的健康檢查規劃與諮詢服務。

根據衛福部所公布的 103 年度國人癌症發生排名，乳癌已連續兩年蟬聯女性癌症發生率第一名。每年有近萬名女性罹患乳癌，死亡人數近 2000 人，是值得重視的婦女健康議題。早期的乳癌經常無明顯症狀，但藉由影像篩檢技術的進步，已能早期辨識無症狀乳癌。乳癌只要早期發現，及早治療的預後是相當好的。根據研究，早期乳癌只要及早治療，5 年存活率可超過 9 成。

在乳癌的偵測上，目前主要的檢測工具有乳房攝影和乳房超音波。有鑒於國人乳癌的發生高峰在 45-69 歲，政府目前有補助 45 至 69 歲婦女每 2 年 1 次免費乳房攝影檢查，而有二親等以內血親罹患乳癌的婦女，政府補助更可以提前至 40 歲。乳房攝影是目前國內外公認最有效的乳癌篩檢工具，原理是透過 X 光偵測乳癌微鈣化點，對無症狀早期乳癌偵測靈敏度高，缺點是約 15% 乳癌無法偵測，不適用乳腺緻密度較高女性，其他缺點包括有輻射線，

需擠壓乳房易產生疼痛不適等。而乳房超音波的好處是可顯現乳房各層結構與腫瘤型態質地，無輻射線，過程較舒適，缺點是對早期和小型乳癌的偵測度不高，適用在較年輕女性。因為兩者的優缺點可以互補，民眾可利用政府補助的定期乳房攝影，再搭配乳房超音波檢查，可提高乳癌的偵測效果。若對乳房攝影及乳房超音波的發現有疑慮時，則可用乳房磁共振造影檢查（MRI）進一步確認。乳房磁共振造影檢查影像雖較乳房超音波和乳房攝影清晰，但因為價格昂貴，較不鼓勵作為篩檢工具。

中國醫藥大學附設醫院健檢中心曾做過一項統計，在 105 年度來院健檢的民眾中，有 4309 位接受乳房超音波檢查，其中有 174 位（4%）建議切片檢查排除乳癌的可能性，後來有 49 位接受切片檢查，有 1 位是原位癌，有 3 位是最常見的乳癌 - 侵襲性乳管癌。佔全部受檢者的千分之 0.9%。值得一提的是，有位 47 歲女性，透過健康檢查時的乳房超音波發現異常，建議切片，乳房外科門診醫師另安排乳房攝影檢查，放射科醫師表示即使知道乳房超音波有異常報告，仍無法在乳房攝影看到異常，最後仍給了良性病灶，建議一年後追蹤的建議。這位民眾在乳房攝影檢查一週後接受切片檢查，證實是侵襲性乳管癌。這件事證實

了乳房攝影仍可能會遺漏癌症，最好是搭配乳房超音波檢查來降低遺漏風險。

傳統的乳房超音波檢查因為全仰賴檢查者手持探頭掃描，檢查者的主觀因素可能會影響病灶的判讀，加上只能呈現 2D 影像，小病灶不容易掌握全貌。目前市面上已有新一代的乳房超音波儀器：自動式全乳房超音波掃描系統可改善這個問題，相較於傳統超音波檢查，它是由機器做地毯式全自動掃描，可降低操作者主觀因素，對小於 1 公分的乳癌及乳管內病變辨識優於傳統超音波，而且可呈現 3D 影像，對惡性腫瘤的範圍及結構扭曲顯現更清楚。新一代自動式全乳房超音波掃描是否比起乳房攝影或傳統乳房超音波檢查有更好的乳癌偵測效果仍有待研究和追蹤觀察，至少可作為民眾乳癌篩檢的新選擇。

乳癌雖是女性癌症的發生第一名，但只要及早發現與治療，預後是相當好的。強烈建議女性國人，若符合乳房攝影補助年齡，應積極接受定期乳房攝影，配合乳房超音波檢查來篩檢乳癌，若年紀較輕或不符補助年齡，也可透過門診或健康檢查安排乳房超音波篩檢乳癌，早期發現早期治療，就是對抗乳癌的最佳策略。

	傳統乳房超音波	自動式全乳房超音波掃描
過程	技術員 / 醫師操作	儀器自動掃描
時間	10-20 分鐘	20-30 分鐘
特點	操作者主觀篩檢 2D 影像	<ul style="list-style-type: none"> ● 全自動掃描，降低操作者主觀因素 ● 對小於 1 公分的乳癌及乳管內病變優於一般超音波 ● 3D 影像，對惡性腫瘤的範圍及結構扭曲顯現更清楚
影像張數	約 20 張	約 2000 張



守護健康非口號 力行反毒最重要

藥物濫用者可能的行為表徵

- 1 **生活方面**：日夜顛倒，不愛運動，閃避熟人。頻繁出入電子娛樂場所、聲色場所，認識一些陌生、怪異的人。
- 2 **行為方面**：注意力不集中，反應力變差，可能為了買毒品而向親友借錢、說謊、偷竊等。作息不正常，經常逃學逃家。
- 3 **情緒方面**：精神狀態時好時壞，有時精力旺盛、非常興奮；有時精神恍惚、十分沮喪，可能因為出現幻覺而自言自語，做出一些無意義的動作。

藥物濫用者可能的外觀徵狀

- 1 **皮膚**：因為長時間施用而造成皮膚潰爛，紅斑疹等。
- 2 **眼部**：有黑眼圈，眼神呆滯，沒有精神。
- 3 **鼻部**：因為吸食藥粉而殘留粉末，常流鼻水，鼻子發紅、破皮等。
- 4 **口部**：長期嘴唇乾燥，說話不清楚。
- 5 **其他**：體重驟降，常跑廁所（頻尿），經常嘔吐（反胃）、手部顫抖等。

一旦發現疑似藥物濫用者，守護者可以做什麼？

- 1 若發現親友表現有異，應多關心注意，可以藉著多聊天，了解親友最近的情況，並尋求其他方法，幫助親友脫離毒品危害。
- 2 鼓勵就醫並尋求戒治資源：相關服務及資訊可撥打 0800-770-885（請請您，幫幫我）



醫師簡介

曾露 醫師

風尚社區醫療群
懷恩診所

看醫生， 怎麼看？

文/風尚社區醫療群 懷恩診所 曾露醫師

各位會員，我們常說看醫生，看醫生究竟要怎麼看？看醫生之前要準備什麼？看醫生當時要注意什麼？看完醫生之後要記得什麼？本文將就看診前、看診中和看診後幾個面向和各位分享我個人的看法。

一 看診前

看診前先想想您究竟要跟醫生說什麼？包括您哪裡不舒服？病多久了？之前看過別的醫生嗎？別的醫生下什麼診斷？如果有檢查報告，x光片，CT片，或是處方籤等等，收集好資料帶去給醫生參考。您若能有條理的說明您的病情並且提供相關的資料給醫生參考將有助於醫生的診斷和診療時間的縮短。每個人病情輕重程度不同，醫生看診時間的長短也會不同，所以請您耐心候診，畢竟輪到您看的時候，您不會希望醫生草率的把您打發走吧？

二 看診中

關掉手機或是設定靜音，這不只是對醫生的尊重也可避免因手機響起延長了診療的時間。服裝儀容整潔是基本的禮貌，您如果腳穿拖鞋，口嚼檳榔或是口香糖去看診，您想醫生

會有好的情緒為您服務嗎？看診請穿比較好穿脫的衣服，因為若要脫衣檢查就會比較方便。注意聽醫生告訴您的話，他若有做衛教，那麼他是個好醫生，醫生的話往往比醫生的藥更重要，因為藥吃幾天就沒了，但是醫生教您的衛教可能影響您一輩子的健康！

三 看診後

遵照醫囑按時服藥當然是必須的，如果藥吃完了病情仍未改善或是痊癒，那就再去就診或是換醫生看都可以，但不要因此認定前面看的醫生就比較『兩光』，把您看好的後面那位醫生就比較高明！因為病情要改善是須要時間的，尤其有些病在初期症狀仍不明顯時，前面看的醫生可能因此無法做正確的診斷，後面看的醫生看到的是明顯完整的病情，就比較容易下正確的診斷了。

所有的醫生都希望他的患者快點好起來，但是病情要好起來那是須要時間去蘊釀以及患者的配合才行的，因此希望您下次去看醫生時，先準備好怎麼去看醫生，和醫生合作，醫病和諧，醫病同心才能戰勝病魔，維護您的健康。



手足口症

文/益華社區醫療群 康康診所 吳俊衍醫師

醫師簡介

吳俊衍 醫師

益華社區醫療群
康康診所

柯小弟因喉嚨痛、發燒、腹痛及咳嗽前來本診所就診，患者過去無特殊病史，且無任何過敏史，體溫 38.6 度，肺部聽診正常，咽喉檢查有紅色小點位於咽峽處，頸部淋巴結有輕微腫脹，耳膜無充血腫脹，手心、腳掌、肛門及膝蓋處有些微不會癢紅色小疹子。柯小弟目前就讀幼稚園大班，班上同學有人有咳嗽但未有發燒之狀況，在手足口症的診斷下，我們給予症狀治療，並要求患者在家靜養 7 天，以避免疫情擴散。

什麼是腸病毒？

腸病毒（Enterovirus）感染是近年來大家聞之色變的問題，而台灣地處亞熱帶，全年都有可能出現感染，但主要的還是在春夏兩季，以四至六月份最為流行。

腸病毒潛伏期為 2 ~ 10 天，平均約 3 ~ 5 天。如果感染到，在沒有發病前的前幾天就有傳染性了，喉嚨及糞便都有病毒存在，其腸道內病毒持續排出的時間可達數週之久。而發



病後的一週內傳染力最高。在家庭中及人群密集的地方很容易造成傳染。其中以腸病毒第七十一型致病力特別高，尤其是侵犯中樞神經系統後的併發症。大多數人的症狀不重。標準的症狀是口腔的後部、手掌、腳掌出現水泡、潰爛，在膝蓋與臀部也時常看得到相同的水泡，所以稱之為手足口症。如果只有口腔後半部出現水泡，其它地方沒有，則稱為皰疹性咽峽炎。最明顯的症狀是喉嚨很疼，不敢吃東西，口水變多，同時也可能有高大於 39 度，大部分 5 ~ 7 天會痊癒。

腸病毒所引起的疾病種類也有些不同，包括手口足病、皰疹性咽峽炎、無菌性腦膜炎、肢體麻痺症候群、流行性結膜炎、心肌炎等併發症。因不同的病毒亦可能引起相同的症狀，故手口足病這類的病症可能同一人身上發作幾次。因此對嬰幼兒的威脅最大，年齡越小（5 歲以下），發生感染的機率就越高，其原因是因為幼童免疫功能較差，且尚未接觸各類腸病毒，所以容易感染。若患者出現昏睡、抽筋或肌肉抖動、持續性嘔吐等重症的跡象，一定要到有加護設備的醫院處理。

鑑別診斷

腸病毒所引起的咽峽炎與另一種病皰疹性齒齦舌炎（Herpetic Gingivostomatitis）甚為相似，但是皰疹性齒齦舌炎的潰爛位置是在口腔前半部，一樣會高燒、疼痛、流口水，但是不是腸病毒，是由皰疹病毒造成的。

如何預防腸病毒？

由於腸病毒型別很多，無法得過一次就終身免疫，而且目前並沒有疫苗（小兒麻痺疫苗除外）可以預防，又可經口、飛沫、接觸之途徑傳染，控制不易控制不易，所以注意以下習慣，才是預防的基本方法。

- 一、經常正確洗手，尤其是飯前洗手，另外在接觸嬰幼兒前也應洗手。
- 二、注意環境衛生，保持空氣流通。
- 三、流行期間儘量避免出入過度擁擠之公共場所。
- 四、小朋友被感染到時不要去學校，家中若有幼童須隔離。



醫師簡介

吳孟龍 醫師

冠軍社區醫療群
佑家親子診所

談

微小病毒

文/冠軍社區醫療群 佑家親子診所 吳孟龍醫師

芹芹（化名）是一個很可愛的小女生，白皙的小臉蛋總是洋溢著甜美笑容。幾天前她突然發燒，身上和手上長了一些大小不一的紅疹，剛開始爸媽也不以為意，但後來紅疹擴大到臉上，竟出現了兩個像是被人打了巴掌一樣的手掌印，爸媽才驚覺不對勁，趕快帶她來看診。



◀小女孩臉蛋上出現了兩個像是被人打了巴掌一樣的手掌印。
（照片提供／吳孟龍醫師）

我初步詢問芹芹的病史，發現並沒有對食物或藥物過敏的狀況，檢查也只有輕微感冒的病徵，且合併全身痠痛及關節疼痛，身上則有大小不一的皮疹，臉上有幾塊紅色片狀區域，輕微搔癢的狀況。這時我想到有可能是「被呼巴掌的臉（slapped cheek syndrome）」，也就是疑似感染性紅疹（erythema infectiosum），又稱做「第五病」，這是感染「微小病毒 B19」造成。

傳染性紅斑之所以被稱為第五病，是由於該病是歷史上第五種被確認的兒童皮膚出疹性疾

病。其他多種引致皮膚出疹的病症，分別是第一病麻疹（Measles），第二病猩紅熱（Scarlet fever），第三病德國麻疹（Rubella），第四病公爵疹（Duke's disease）及第六病玫瑰疹（Roseola）。

「微小病毒 B19」在 1975 年從捐血者的血清中首次被發現。患者一開始會出現臉紅通通的，像被賞了兩巴掌一樣，合併身上和手腳開始起紅疹，一格一格或多種形狀。通常臉上的皮疹會較早消失，身體的可持續幾週。其他臨床症狀包括：關節痛、發燒、喉嚨痛、皮膚紅等，這是一種較良性、可自愈性的疾病。

然而先天貧血或免疫力較差的人遇到微小病毒 B19 卻容易造成「暫時性再生不良性貧血」，若罹患了傳染性紅斑後，就有可能發生嚴重貧血的狀況。

另一嚴重的狀況是媽媽如果懷孕的時候感染微小病毒，胎兒會有非常嚴重的貧血、心肌炎及嚴重胎兒水腫（hydrops fetalis），需要輸血與急救。如果媽媽懷孕時得到這種病毒，會有相當大的機率流產。

小朋友皮膚紅疹合併發燒的原因很多，從一般的病毒疹到較嚴重的腺病毒、腸病毒川崎氏症甚至猩紅熱都要列入考慮。

高燒不退，小心川崎病



醫師簡介

賴永章 醫師

南屯社區醫療群
賴永章小兒科診所

文/南屯社區醫療群 賴永章小兒科診所 賴永章醫師

2歲半的侯小弟因高燒2天半求診，在家多哭鬧，父母懷疑他有腹痛，此外無其他症狀。身體診察發現左頸部淋巴結腫大，約2公分，喉頭紅腫，腹部柔軟，無肝脾腫大及壓痛。我幫他做喉頭病毒培養，開了退燒藥水，囑咐父母帶回家觀察。

第二天他仍高燒不退，手腳出現紅疹，肢端紅腫，又被帶來門診。我發現他還有結膜充血，嘴唇鮮紅乾裂，懷疑是川崎病，趕快轉診到中國醫藥大學兒童醫院住院。進一步檢查發現發炎指數極高，所幸心臟超音波檢查尚無冠狀動脈病變。確診為川崎病，開始用免疫球蛋白（IVIG）及阿斯匹靈治療，兩天後退燒，住院一週，順利出院。

川崎病是一種小兒全身性血管發炎的疾病，原因不明，東方人較多，台灣高居世界第三，僅次於日韓，目前已成為兒童最重要的後天性心臟病。臨床上主要的症狀為：（1）高燒5天以上。（2）四肢肢端的變化：早期手腳指

掌紅腫，約一至二週後尖端呈膜狀的脫皮。（3）皮膚紅疹。（4）兩側眼結膜充血。（5）嘴唇泛紅裂隙，草莓舌，口腔黏膜泛紅。（6）頸部淋巴結腫大。這六種病徵：發燒，外加皮膚黏膜各兩項表徵，及淋巴結腫大，構成川崎病的診斷要件，是以此病原稱黏膜皮膚淋巴結症候群。除了發燒是必要條件，其他五種要件有四種以上就可以確診，而頸部淋巴結腫大是相對少見的要件。如果只有兩三種診斷要件，但合併冠狀動脈病變，則診斷為非典型川崎病。冠狀動脈病變是最重要的併發症，佔20～30%，其中約1/3形成冠狀動脈瘤，需長期追蹤治療。

在急性期使用免疫球蛋白及高劑量的阿斯匹靈，退燒後改用低劑量的阿斯匹靈，2個月後若確定冠狀動脈正常才考慮停藥。治療及追蹤在醫院由小兒心臟科醫師為之，但大多數的川崎病病人都是因為高燒不退，由一般兒科醫師或家醫科醫師所發現，首先報告此病的川崎富作醫師也是一般兒科醫師，所以基層醫師的警覺是非常重要的！

小孩會有 自律神經失調嗎？



醫師簡介

陳木炯 醫師

中清社區醫療群
巧比小兒科診所

文/中清社區醫療群 巧比小兒科診所 陳木炯醫師

問：小孩會有自律神經失調嗎？

答：也會！如果您的小孩日常生活出現類似自律神經失調的症狀時，找一個有經驗的小兒科醫師，好好探討可能發生的原因，也可以接受自律神經心律變異數的檢測，給予適當協助。

自律神經系統是人體的生命中樞，人體的基本生理功能，像是心跳、呼吸、內分泌、腸胃、泌尿系統，甚至情緒反應等都受自律神經系統的調控，自律神經系統是與生俱有的生理功能，當有「壓力」發生時，自律神經就會立刻發出警訊，同時對體內相關的器官進行調控，產生適當的改變，來應付外來的「壓力」，維持體內正常生理功能的運作。

一般來說，人的基本需求會隨著年齡的增長，由較低層次逐漸發展到較高層次，例如在嬰幼兒時期，最主要的需求就是生理與安全的需求，如果親子關係不佳，或常有分離焦慮時，孩子安全的需求無法獲得滿足，這對孩子而言就是一種壓力，久之，自律神經失調的生理不適症狀就會出現，像是容易生氣哭鬧，食慾不佳，時常尿床，甚至出現焦慮反應（吸吮手指、拔頭髮、頭撞牆）或暴力攻擊行為等。



當孩子長大進入學校時，需求的層次，也會提升到社交需求，孩子渴望與人有互動，渴望被接納，害怕被孤立，此時，如果孩子受到同儕排擠，或受到老師或長輩虐待或忽略，孩子的社交需求長期未能獲得滿足時，自律神經失調的不適症狀就會隨之出現，像是變得煩躁易怒，反覆的頭痛，反覆的腹痛，食慾不佳，全身倦怠，睡眠障礙等症狀。

到了青少年期，需求的層次，更會提升到尊重需求層次，孩子會渴望被了解、被認同、被尊重，如果因為考試成績不佳，受不到父母或老師應有的尊重，或是自己的意見或看法長時間受到藐視或忽略，或是男女交往，遭受公開拒絕，自尊受到傷害等等，尊重的需求不能獲得滿足，就會造成極大的壓力，這個壓力如果不能獲得協助而舒解，長久下來，自律神經失調的不適症狀就會隨之出現，孩子可能變得情緒低落或是煩躁暴怒，反覆的抱怨頭痛或腹痛，出現全身倦怠，肩頸酸痛，睡眠障礙，或食慾變化（厭食或暴食）等症狀。

我們知道，大人有壓力，壓力適應不良會出現自律神經失調的症狀，小孩也有壓力，當小孩壓力適應不良時，同樣也會出現自律神經失調的症狀，不過，在臨床上，小孩出現自律神經失調的比率的確比大人低，這是因為小孩的需求比較單純，也就是小孩壓力的來源比較單純，而且，小孩自律神經的活性（或適應能力）相對比大人來的大，因此，只要有身旁的父母或長輩適當的、有耐心的協助或引導，小孩的壓力比較容易去除，自律神經失調的症狀也比較容易緩解。

我們怎麼知道小孩是不是真的罹患自律神經失調症呢？當你的小朋友「反覆地」抱怨身心兩方面「多種不特定器官」的症狀（如表一），看過很多醫師都沒有改善，做過很多檢查都正常時，你就要考慮你的小孩可能罹患了自律神經失調症，找一個有經驗的小兒科醫師，好好探討可能發生的原因，也可以接受自律神經心律變異數的檢測，給予適當協助。

表一：小孩自律神經失調的壓力來源及可能出現症狀

	壓力來源	可能出現症狀
幼兒期	親子關係不佳，受虐或受忽略，親子分離焦慮	容易生氣哭鬧，食慾不佳，時常尿床，出現焦慮反應（吸吮手指、拔頭髮、頭撞牆）或暴力攻擊行為等
兒童期	家庭不睦，受虐或受忽略，同儕排擠，成績不佳	煩躁易怒或情緒低落，反覆頭痛，反覆腹痛，食慾不佳，睡眠障礙，全身倦怠
青少年期	考試壓力，同儕排擠，人際關係不良，戀愛或失戀，性徵變化引發不安	反覆頭痛，胸悶心悸，呼吸困難，全身倦怠，肩頸酸痛，睡眠障礙，腸胃不適，食慾變化（厭食或暴食）

妥瑞氏症

醫師簡介

謝煌德 醫師

大霧峰社區醫療群
謝煌德小兒科診所

文/大霧峰社區醫療群 謝煌德小兒科診所 謝煌德醫師

小志是個六歲的活潑男孩，第一次到本診所就診時，媽媽主訴咳嗽快兩個月，多家醫療院所診治仍無法痊癒。檢查發現小志咳嗽時夾雜著清喉嚨的聲音，並有動鼻、眨眼的動作，問診後發現小志在家時偶爾會有聳肩的舉動，且已持續很長一段時間。因疑似妥瑞氏症，遂轉診至小兒神經科確診為妥瑞氏症，給予正確藥物治療後，惱人的慢性咳嗽終於緩解。

妥瑞氏症是 1885 年法國醫師 Gilles de la Tourette 首先發現提出，後來以他的姓氏命名。妥瑞氏症男女發生的比例為 3：1，發生率由 1/1000 至 1/100 不等，病因可能是中樞神經內的神經傳導物質 Dopamine 代謝異常所致，和自體顯性遺傳有關，症狀主要是 tics（如附註），診斷依據 DSM-V 2013 年美國經神學會第五版的診斷和統計手冊必須符合以下四個條件：

1. 在疾病期間，同時或不同時有數種動作型，及至少一種聲語型 tics。
2. Tics 的症狀間歇發生超過一年，次數頻繁，時好時壞，一天發生多次，且症狀消失的時間不能超過三個月。
3. 於 18 歲以前發病。

4. 無誘發疾病（如腦炎、中風）或藥物（如興奮劑）所導致。

一般而言，診斷並不需要特殊儀器或抽血檢查。症狀輕微的病童，不需藥物治療，較嚴重者治療的藥物主要是使用多巴胺拮抗劑，約 7-8 成的病童會有效。但妥瑞氏症的難處是病程常起伏不定，當課業壓力大，或情緒不穩定時，症狀會加重。如何有效紓壓，並且和突然加重的症狀和平相處，是妥瑞氏患者的大課題，因此家長、老師和社會的了解與接納，其重要性不下於藥物治療！

有些學者認為，妥瑞氏症患者終其一生症狀都會存在。但長庚醫院王輝雄醫師統計，約 30-40% 的患者在青年期，tics 會自動消失，另有 30% 會逐漸減少，剩餘 30% 患者 tics 會持續到成人。

妥瑞氏症是慢性咳嗽必須考慮的診斷之一，像小志就因慢性咳嗽、動鼻、眨眼、被誤認為過敏，值得注意的是有研究顯示，妥瑞氏症患者有較高過敏的比率，正確診斷出是單一疾病，或是合併兩種疾病需同時治療，這是要留意的地方。

註：Tics 指的是：不自主、突然、快速、反覆、無韻律，但有時固定性的動作或聲語，又各分為簡單及複雜型。

- A. 簡單動作型：眨眼、動鼻、嘟嘴、露牙、磨牙、搖頭、吐舌、聳肩、翹臀、轉動肩胛。
- B. 複雜動作型：裝鬼臉、撥弄手指、弄關節出聲、用手撥頭髮、碰觸東西或他人。
- C. 簡單聲語型：大叫、清喉嚨、咳嗽、喘氣、口吃、低吟、吹口哨、學動物叫。
- D. 複雜聲語型：重覆別人或自己的語句、模仿電視的聲音。



吳士平 醫師

神農社區醫療群
平心內科心臟科診所

不可輕忽的殺手—— 急性心肌梗塞

▲醫師簡介

某天下午看診，好友突然來電說他胸口悶悶的，好像有人拿石頭重擊，而且還會冒冷汗，以一個心臟內科專科醫師的直覺，總覺得不太對勁，但他又跟我說可能是感冒，因為之前幾天出差比較累，覺得全身懶懶得不想動，我叫他現在來診所一趟，他卻說不然他先睡午覺一下晚點再過去，但我還是覺得事有蹊蹺，堅持請他現在就過來，結果心電圖一做，是急性心肌梗塞的波型，我想如果等他在家小睡片刻，也許就一覺不醒了！

前陣子歌手郭金發在舞台上猝死，疑似是急性心肌梗塞導致心肺衰竭，也讓民眾慢慢開始正視這個讓人措手不及的隱形殺手，以下文章將淺談急性心肌梗塞的成因、風險、症狀、以及何時該就醫。

成因

- 心外膜冠狀動脈裡面的斑塊脫落
- 冠狀動脈完全血栓性阻塞
- 供應心臟肌肉的氧氣和血流受阻
- 心臟肌肉缺血缺氧而壞死

風險

1. **年齡**：大於四十五歲的男性，和大於五十五歲（或停經後）的女性。
2. **飲食習慣**：富含高膽固醇、高油脂的飲食。
3. **生活型態**：抽菸、生活壓力大、缺乏運動（體重過重）。
4. **慢性病**：高血壓、糖尿病、血脂異常。
5. **心臟相關疾病家族史**。

病狀

胸痛為最常見的臨床症狀，病人常形容疼痛像是被石頭壓住悶悶的，時間可能持續超過30分鐘以上，部分患者疼痛的感覺會蔓延到左上手臂、下巴和頸部，並且伴隨著冒冷汗、臉色蒼白和頭暈疲倦。但是須注意並非所有患者在急性心肌梗塞時均會胸痛，糖尿病患者或是年紀大的病人（尤其是女性）不會以疼痛表現。

何時該就醫？

只要感到胸痛就應該看醫生！因為心臟的急症常用胸痛表現，寧可看完醫生後是虛驚一場，也不要等到真的急症發生時再去，而造成來不及的悲劇，另一個原因則是因為如果真的是心肌梗塞，有所謂的黃金救援時間，也就是在三小時內讓心肌可以重新獲得養分和血流，可以把傷害降到最低，所以如果有不明原因胸痛或者胸悶的情況出現，切記不要猶豫或者找理由，趕快去看醫生！

總結

心肌梗塞是一個死亡率很高的疾病，當自己或身邊友人發生胸痛時一定要懂得尋求協助，除此之外，也可以藉由改變飲食習慣（低脂肪、低膽固醇），戒菸、控制體重、適當運動，控制血糖、血壓，避免使身體暴露在過冷或過熱的環境，也就是寒冬要注意保暖、洗澡不要用太燙的熱水，來預防心肌梗塞的發生。

文/神農社區醫療群 平心內科心臟科診所 吳士平醫師

淺談高血壓



吳明峰 醫師

北屯社區醫療群
吳明峰診所

醫師簡介

文/北屯社區醫療群 吳明峰診所 吳明峰醫師

『**血**壓』是測量血液在動脈管壁上作用的力量。「收縮壓」代表心臟把血打進動脈的力量。「舒張壓」代表下一次心搏前血液灌注充滿心臟的力量。當收縮壓超過 140mmHg 或舒張壓超過 90mmHg 時就稱為高血壓。基本上，「高血壓」是指血壓長期處在偏高的狀態，常見的症狀有：頭暈、頸硬、胸悶、耳鳴等，但大多數病患並無症狀，長期下來會導致中風、心臟病、動脈瘤、腎臟損傷，視力受損的風險也會增加。

血壓高會使全身動脈受到傷害，其影響說明如下：

(一) 在腦部，高血壓會使腦血管受傷，導致腦出血而造成中風。

(二) 在心臟，高血壓會使心臟的冠狀動脈造成病變及心肌肥厚，引起心臟病。

(三) 在大動脈，因血壓高的衝擊下產生動脈瘤，進而出現破裂的現象。

(四) 在眼睛，血壓高可能會造成眼底血管破裂或出血，因而導致視力喪失。

(五) 在腎臟，高血壓會使腎臟血管的管壁變厚，造成血管變窄，導致腎臟衰竭。

「高血壓」可怕之處，不單是急性期的不適，而是高血壓長期對身體的嚴重影響。其影響並非「量到血壓高再來服藥」就可以控制的，因為只要曾經出現血壓高的現象，身體裡就會留下傷害的痕跡。因此，生活作息正常及就醫應雙管齊下，防患未然，不要讓血壓升高才是正道。至於，高血壓患者的保健之道呢？

(一) 血壓藥必須「每天服用」、「固定時間服用」。



- (二) 血壓的控制不能光靠吃藥，還要增加運動量、減重。
- (三) 要控制鹽份的攝取，並且多吃蔬果，少吃脂肪類食物。
- (四) 要戒菸，避免壓力。
- (五) 每天量血壓，定期回診。
- (六) 心中有疑慮或身體有不適，務必請教內科醫生。

關於「血壓藥」，又是另一門大學問。一般患者對於新藥或是價位昂貴的藥物都比較感興趣。其實，藥並非新的、貴的就比較好，或是比較有效。服藥更不能道聽塗說、「呷好道相報」，因為每種血壓藥的有效劑量不同。舉例而言，醫生開給陳太太的 A 藥 5mg 藥量不會比給陳先生的 B 藥 100mg 的藥量輕。醫生開處方時，會「因人」、「因病情」而選擇使用不同的血壓藥。同時也會評估任何由此類藥物所引的不良反應與病患的耐受程度。

降血壓藥物有很多種，作用機轉也各不相同。如果一種藥物還不足以讓血壓降到安全範圍時，醫生會用另一種藥取代，或者再加上第二種藥物，甚至第三種藥物。目前常用的降血壓藥物大約可以分為：(1) 利尿劑；(2) 乙型交感神經阻斷劑；(3) 鈣離子拮抗劑；(4) 血管昇壓素轉換酶抑制劑；(5) 血管昇壓素接受器阻斷劑；(6) 甲型交感神經阻斷劑等六大類。

根據研究，血壓降低 5 mmHg 可以減少 34% 的中風危險，以及 21% 局部缺血性心臟病的危險，也可以降低由心血管疾病引起的癡呆、心臟衰竭以及死亡率，所以治療目標是要將大多數的血壓降低至 140/90 mmHg 以下。

因此，高血壓之患者應是尋求內科醫師診斷，並開立適合個人病情的處方，才能同時兼顧降血壓及改善或預防高血壓併發症的雙重保障。

膽結石？ 膽瘻肉？



醫師簡介

黃吉宏 醫師

佳樂福社區醫療群
軍功診所

文/佳樂福社區醫療群 軍功診所 黃吉宏醫師

在內科診間…

醫師：先生，你腹部超音波發現有一些膽結石，有些可能是膽瘻肉。

病患：有多大？有幾顆？瘻肉會不會變成癌症？需要處理嗎？平時要如何保養？

這是在內科求診或是看健康檢查報告時，常常發生的對話，相信讀者自己或朋友也有類似的問題，到底要不要緊？

膽結石有膽色素結石與膽固醇結石，隨著現代人飲食逐漸西化，肥胖越來越多，膽結石盛行率也不斷增加，有所謂 4F（女性 female、四十歲左右 forty、多產 fertile、肥胖 fat）的人尤其是好發族群。這也是現代人因為關心自己的健康而例行健康檢查時常常隨機發現的，尤其是腹部超音波。但是超音波無法正確分辨出是膽色素結石與膽固醇結石，還好大部分結石是無症狀的，根據觀察統計：每年膽結石由無症狀性變成有症狀的比率才 1-2%，但如果曾經發生症狀，隨後再發生的比率就高達每年 40-50%。膽結石發作會有什麼症狀呢？從膽性腹痛（biliary colic，是一種右上腹或上腹絞痛，典型發生在油膩飲食後，伴隨噁心想吐）、急性膽囊炎（上述症狀加上發燒及輕微黃疸）、膽管結石到膽管炎，因此若你未曾經歷上述症狀，原則上

觀察追蹤即可，若能確認是膽固醇結石且結石尚小（小於 1 公分）且膽囊功能正常可考慮溶石藥物，如 ursodeoxycholic acid；但若曾經發生症狀，建議需接受膽囊切除術。

那膽瘻肉又是什麼？原則上黏附在膽囊壁上、不會隨著姿勢改變在膽囊內的位置的超音波下有回音腫塊都可以稱為膽瘻肉，這樣的定義其實包含許多東西：各種良性腫瘤、惡性腫瘤、非腫瘤性腫塊、甚至可能是膽結石，超音波也很難正確分辨出來。這裡面最害怕的還是膽囊癌，這是很難早期發現、幾乎沒有症狀的癌症，而且非常容易轉移至肝臟，還好直徑在一公分以下的腫塊很少是膽囊癌，只要定期追蹤即可；但若是大於一公分則建議接受預防性膽囊切除術以釐清腫塊性質，避免憾事！

『眩暈』發作 怎麼辦？



醫師簡介

黃家昌 醫師

卓越北屯社區醫療群
家昌耳鼻喉科診所

眩暈是一種常見的疾患，輕則干擾生活品質，重則需工作暫停居家休養。眩暈可能源自危害健康的重大疾病，千萬不可輕忽。偶聞患者抱怨：接受了一系列檢查，曠日耗時，仍未找出確切病因，雖回歸工作崗位，心中卻充斥著眩暈何時又發作的不安。筆者希望藉此短文，幫助一般民眾更認識眩暈，正確地處置眩暈。

首先得談談我們的身體是如何保持平衡？人腦就像一部精密的超級電腦，接收來自視覺、前庭系統及本體感覺等接受器的回饋，運算後進一步去控制及協調肌肉的張力強度，以完成生活中的各種動作。上述知覺回饋路徑若出現問題，都可以發生眩暈。所以眩暈病因追查，若無明確的『焦點』，搜索範圍必然是廣大的，可能得安排一大堆檢查。

眩暈發作時，請您務必先保持鎮定，切莫讓自己重摔或跌倒。可以手扶觸穩固物體，或以背靠牆面，輕緩地坐下或躺下，在安全的環境中可嘗試著將眼睛閉闔，稍作休息數分鐘，儘速尋求他人的協助及就醫。若能好好記錄眩暈發作當下的特徵並提供完整病史，此舉能協助醫師快速地找出病因（縮小搜索範圍），即時給予醫療。

文/卓越北屯社區醫療群 家昌耳鼻喉科診所 黃家昌醫師

1. 眩暈發作，是否有天旋地轉的感受？
2. 眩暈發作時，正在做什麼事？ 剛翻身、剛站起來、乘船中、身處嘈雜環境…等。
3. 眩暈發作持續了多久？ 幾秒鐘、幾分鐘、幾小時、好幾天…等。
4. 眩暈發作，是否有其它合併症狀？ 耳悶塞感、耳鳴、聽力衰減、頭痛、肢體無力、意識改變…等。
5. 最近是否有上呼吸道感染？
6. 是否正服用藥物？（最好能提供藥物明細）
7. 過去疾病史？ 高血壓、糖尿病、心律不整、貧血、偏頭痛、中風…等。
8. 是否有眩暈或頭痛的家庭史？

接受醫師診治後，應遵從醫囑按時服藥，還有些重要的提醒：

1. 短期內應避免駕駛車輛及操駕危險器械。
2. 充足睡眠，減少 3C 產品的使用。
3. 少鹽飲食。
4. 眩暈合併經常性頭痛的患者，應避免乳酪、巧克力、咖啡及柑橘類的飲食。
5. 應避免終日臥床，在安全的前提下（家人陪伴），可嘗試低強度的活動（如：散步），此舉有利於中樞性代償機制的早期介入，縮短眩暈病程（個別眩暈病因不同，請就此點與您的醫師再做討論和確認）。

眩暈應儘速尋求醫療協助，若能提供眩暈的要徵與詳細病史給醫師，可以讓疾病的診治更為順利。眩暈經適當治療，多可獲得滿意的療效。



醫師簡介

黃致仰 醫師

南太平社區醫療群
建志耳鼻喉科診所

耳朵積水 與通氣管

文/南太平社區醫療群 建志耳鼻喉科診所 黃致仰醫師

雖然富創意與道理，但與慣用醫學定義畢竟不同。耳朵既然分三部分，耳朵積水也有三種。

外耳積水，原因多是游泳或沐浴時，體外的水誤流到耳道。大多是暫時性，只要同側單腳跳一跳，或棉花棒溫柔吸水即可自行處理。少數需要就診情況，如水恰巧積在耳膜與耳道交界的溝槽，或原先就存在的鬆散耳垢因吸水膨脹。

大部分的中耳積水是指中耳積水，醫師由耳鏡看到半透光的耳膜後方有水。判斷水的黏稠度、顏色、水量、耳膜厚薄、整體耳膜有否下陷及程度、耳膜前上方有否骨磨損凹陷袋，中耳有否不正常軟組織都是評估要點。對於特別情況，還要檢查鼻咽部耳咽管開口附近，包括腺樣體。成年人單耳積水少見，可能是鼻竇炎，但必須慎重，必要時多次追蹤，排除腫瘤。兒童的中耳積水常是急性中耳炎的後續階段，主要治療重點在於控制鼻腔感染，大部分以藥物治療。若積水超過三個月，或是一年多次，可考慮接受中耳通氣管置入手術。置入後就如同在中耳與外耳間開小窗，大部分數個月後管子會隨耳垢自然排出體外，這段時間若中

午後，老阿嬤帶孫女來看診。與其稱老病人，不如說早已是老朋友。

看完診，老阿嬤說：醫師啊！可以順便請教台北孫子的病，甚麼是耳積水？我說：政府有規定，病人沒有來，醫師不能下診斷。我喝了口水，趕緊接著說：醫師不能下診斷，但可以給老朋友醫學知識分享。老阿嬤心裡 OS：原來是這樣，我還以為醫師小氣，氣我沒另外掛號，故意不理我。

什麼是耳朵積水？

明確的說，耳朵分成外耳、中耳與內耳三部分。西方醫學重視定義，以耳膜為界，以外為外耳，耳蝸以內是內耳，耳膜與耳蝸之間是中耳。偶有患者以文學解讀，認為耳孔內疼痛就是內耳痛（耳內=內耳，耳內痛=內耳痛），



耳有滲液，就不需抗生素治療，會由小窗自行汨汨流出。

內耳積水是內耳淋巴液的問題，外在的表現是天旋地轉的頭暈（注意：不是每位頭暈患者都因為內耳積水），靠醫師詢問病史與安排檢查推測，患者無法親眼看到積水直接證據。

著名的梅尼爾氏症，以波動性聽力損失及天旋地轉表現，治療方式首重生活型態改善，多休息、飲食少鹽，無效才藥物治療，極嚴重可接受前庭神經截斷手術。另一種型態是幼年單耳全聾成年後發生內耳遲發性水腫，若是天旋地轉頻繁發作影響生活，可接受全聾該側內耳摘除手術，效果良好。



（圖 1）右耳 - 黃澄澄中耳積液，襯托耳膜血管清晰可見。



（圖 2）左耳 - 呈現空氣與琥珀色中耳積液介面，耳膜變薄與部份下陷。



（圖 3）左耳 - 中耳通氣管置入位置超優，功能良好，中耳無積液。



（圖 4）左耳 - 通氣管被耳垢包圍排出，已脫離耳膜，中央通道阻塞。中耳腔隱約可見，耳膜有下陷且已再度積液。

（以上圖片來源由黃致仰醫師提供）



劉益誠 醫師

台中安康社區醫療群
康暉耳鼻喉科診所

顏面神經麻痺—— 談貝爾氏麻痺 (Bell's palsy)

醫師簡介



文/台中安康社區醫療群 康暉耳鼻喉科診所 劉益誠醫師

40多歲女性病患，無明顯誘因突然出現嘴角歪斜，額頭往上看時，一側無皺紋；無法鼓腮及做出吹口哨動作，微笑時臉會歪一邊，很多人直覺反應是：『我中風了嗎？』這種沒有其他症狀的急性單側顏面神經麻痺，最常見是俗稱貝爾氏麻痺（Bell's palsy）。

顏面神經麻痺到底該看哪一科？許多病人會以為腦中風去看內科或腦神經科，其實顏面神經從人體腦幹分出後，有90%部分是進入顳骨內，需照會耳鼻喉科醫師做鑑別診斷，例如：是否外耳道有疱疹水泡？是否有中耳炎？頭頸部腫瘤壓迫或頭部外傷到顏面神經？當排除可找到原因的顏面神經麻痺才能稱之為貝爾氏麻痺。

貝爾氏麻痺是一種不明原因引起的急性單側顏面神經麻痺，占急性顏面神經麻痺病例60-75%，很多證據顯示它是由病毒感染（如單純性疱疹病毒）引起。發生率每10萬人約有15-30人發生，常發生於糖尿病、懷孕末期、免疫系統下降的人。男女比例相當，少發生於10歲以下兒童，20-40歲族群最常見。貝爾氏麻痺預後很好，不完全麻痺者95%會完全恢復，即使完全麻痺者也有75%會完全恢復。

臨床診斷

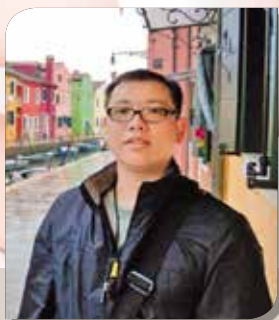
麻痺之前，60%以上病人有像感冒一樣的症狀，初期會有臉部麻木、溢淚、耳後疼痛、味覺異常、聽覺過敏（怕吵的聲音）、眼睛乾澀。耳鼻喉局部檢查看有無中耳炎、味覺及唾

液分泌改變、軟顎有無對稱。臨床上會依額頭皺紋、閉眼、嘴角歪斜程度將麻痺分6級，麻痺程度會影響神經恢復。電腦斷層、核磁共振除非懷疑腦血管病變或腫瘤，一般不需要做。

治療

1. 藥物治療：包括使用類固醇及抗疱疹病毒藥物。類固醇最好能在發病3天內給予，這樣能加速麻痺恢復及降低不能完全恢復的比例；如果在發病14天後才使用，效果則不彰。抗病毒藥必須與類固醇合併使用才有效果，單獨使用效果不確定。
2. 眼睛保護：很重要，建議白天戴太陽眼鏡、點人工淚液，晚上睡前擦眼藥膏，並用紙膠布從眼角尾端往上斜貼，讓眼睛在睡覺時閉合。
3. 物理治療（電氣按摩）：一般不需要，因為大部分病人自己會好，尤其對不完全麻痺者。
4. 針灸：效果有限，如同物理治療，通常會好的自己就會好，不必浪費時間及金錢。

顏面神經麻痺雖然不至於造成生命危險，但它會影響一個人外觀及心理狀態，病人切記不要急病亂投醫，如果沒有在發病14天內積極治療，通常傷害及恢復程度與預後已固定，後續任何的藥物治療、物理治療、針灸及民俗療法皆無多大功效。因此一定要在發病初期尋求專業醫師診治，大多數病人能無後遺症完全恢復的。



醫師簡介

王清文 醫師

陽光社區醫療群
萊恩耳鼻喉科診所

你今天有睡飽嗎？

淺談睡眠呼吸中止
及無線射頻手術治療

文/陽光社區醫療群 萊恩耳鼻喉科診所 王清文醫師

“醫生，我老公晚上睡覺打呼好大聲，吵得我都睡不著，怎麼辦啊？”王太太，一進門就抱怨王先生長期打呼，害她睡不好，兩個人白天都常打瞌睡，精神不濟。經睡眠檢查，確認先生是輕度阻塞性睡眠呼吸中止，之後在門診施行無線射頻手術。一個月之後，太太歡天喜地的說，先生打呼聲降低，夫妻睡得更安穩，精神都變好了。

單純打鼾是呼吸道局部阻塞，若更嚴重到呼吸道全部阻塞，就會變成阻塞性睡眠呼吸中止。有阻塞性睡眠呼吸中止的人常有打鼾，但有打鼾的不一定是睡眠呼吸中止。最標準的作法，就是到睡眠中心做睡眠呼吸檢查，確定是否有睡眠呼吸中止，及嚴重程度（分輕中重三級）。

阻塞性睡眠呼吸中止，主要是上呼吸道某些部位狹窄（常見由鼻肉、軟顎或舌根肥大引起），睡眠中導致間斷性呼吸阻塞、缺氧，長期下易併發高血壓、心肌梗塞或中風，日間精神不佳，車禍及工作意外的機會也上升。治療方法可採手術治療，以求狹窄部位的組織縮減，進一步改善睡眠。其他非手術治療方式，有正壓呼吸器、口內矯正器（可諮詢牙醫師）、減重等。至於單純打鼾要不要治療，由於對健康並沒有影響，就看你跟枕邊人的共同決定囉！

無線射頻（Radiofrequency）最早在 1974 年開始發展，一開始用在治療三叉神經痛。最近很夯的電波拉皮，其實英文原文也是 Radio-frequency。

舊式的睡眠呼吸中止手術（懸雍垂顎咽整形術），對扁桃腺肥大病人手術效果較好，但需住院，全身麻醉，且傷口極為疼痛，出血機會較高，並有併發症的機會。而無線射頻手術，優點在於傷口小，出血少，恢復快，及無須住院，除了傷口約 48 小時的腫脹感外，少有疼痛等問題，無明顯併發症。

無線射頻手術方式為，經金屬針插入組織，電流加熱後，蛋白質受熱溫度上升，達到 47 以上，蛋白質遭破壞，過了數週的時間，破壞的組織被身體吸收，達到組織體積縮減及略為硬化效果（或是電波拉皮稱的“緊實”），手術過程只需約 30 分鐘。

無線射頻手術治療睡眠呼吸中止，目前健保並不給付，因此施行前民眾可先評估私人醫療保險是否有包含。此外，由於微創手術的破壞性及手術範圍較小，對某些病人，單次手術，不一定能達到 100% 滿意的效果，此情況下，可重複手術，以達滿意療效。目前無線射頻手術建議用於單純打鼾與輕、中度睡眠呼吸中止，重度患者並不建議。

小小中耳腔積水～影響大

淺談漿液性中耳炎



醫師簡介

郭名隆 醫師

科博愛心社區醫療群
郭耳鼻喉科診所

文/科博愛心社區醫療群 郭耳鼻喉科診所 郭名隆醫師

常見的傳導性聽力障礙，第一常見的是耳垢阻塞。中耳腔是一個稍微封閉的小空間，與外界的交通是藉由耳咽管，耳咽管平常是封閉的，在吞嚥、咀嚼時才會打開，讓空氣進入中耳腔。藉由耳咽管與外界交通，讓中耳腔與大氣壓達到平衡。每次打開耳咽管，只有 1 微升的空氣可以進入中耳腔。（1 毫升 = 1000 微升）

中耳積水的病因大部分是上呼吸道感染併發急性中耳炎而形成的，其次是氣壓性中耳炎，例如登高山與搭飛機引起的航空性中耳炎，潛水時未做好耳壓平衡技巧，都是氣壓變動的影響造成中耳腔負壓而積水。少數中耳積水與腺樣體肥大，耳咽管功能不全等有關。中耳積水之症狀包括耳痛、自覺耳朵的悶塞感、耳鳴、頭暈等，大概會有 20 至 30 分貝的傳導性聽力障礙。醫師由耳鏡檢查耳膜的顏色呈淡黃色，多數呈不透明，少部分可見漿液在中耳內的水平線，耳膜凹陷程度不一，以打氣式耳鏡檢查，多數中耳積水的耳膜振動不佳。

登百岳、欣賞山林美景目前已成風氣，好友林先生去合歡山賞杜鵑花，下山後覺得兩耳悶塞感、頭暈。陳小姐趁休假前往墾丁參加潛水活動，回來後發覺有耳痛、耳悶塞感、耳鳴等，以上兩例皆為氣壓性中耳炎合併中耳積水。王太太抱著 3 歲兒子來看診，主訴咳嗽、流鼻水約 7、8 天，最近注意力不集中，電視聲音也開得比較大聲，耳鏡檢查是中耳炎合併中耳積水，治療後聽覺恢復。

漿液性中耳炎簡稱為中耳積水，膠耳（glue ear）等，臨床上指中耳腔有非化膿性的液體，且鼓膜完整的病例。根據統計中耳積水是第二



治療上，兒童中耳積水，一般給予於兩周抗生素，多數病例可恢復。如中耳積水在 2、3 個月中一直存在，考慮在全麻下放置中耳通氣管，耳咽管功能再度發揮，可維持正常充氣的中耳腔，大多數的兒童在進入 8、9 歲，便不容易再發生積水，反之，如耳膜持續凹陷，就可能形成粘連性中耳炎，嚴重可造成中耳膽脂瘤。

成人的中耳積水，須同時治療鼻竇的感染，兩週後仍未好轉，可施行鼓膜穿刺術，抽

出黏液，可大幅改善聽覺，穿刺前應先告知病人會有疼痛感。成人中耳積水的病因，以鼻咽癌為最重要，對單耳中耳積水的病例，必詳細檢查鼻咽部，少部分鼻咽癌最早的症狀即為耳鳴與耳悶塞感。

兒童中耳積水並不可怕，遵循醫囑治療，配合你的家庭醫師，把耳朵的保健做好，希望每位兒童擁有健康快樂的童年。



(圖一) 右耳 – 正常的耳膜呈珍珠白色，錘骨柄周圍有看到明顯的血管，錘骨柄下方可見光反射。



(圖二) 左耳 – 因負壓造成中耳積水，耳膜呈黃澄色，凹陷已碰觸到砧骨長柄。



(圖三) 右耳 – 鼓膜穿刺在 5 點鐘方向，部分的積水已被抽出，仍可看到水與空氣



(圖四) 右耳 – 耳膜後上方看到凹陷袋，少許脫落的角質堆積在凹陷袋旁可能形成膽脂瘤。

以上圖片取自：DISEASES OF THE EAR

Clinical and pathologic Aspects

/ 作者：Michael Hawke、Anthony F. Jahn

耳垢 耳屎 到底要不要挖？



醫師簡介

廖世權 醫師

大雅社區醫療群
廖耳鼻喉科診所

文/大雅社區醫療群 廖耳鼻喉科診所 廖世權醫師

在耳鼻喉科門診，常被問到的問題之一，就是「耳垢到底要不要挖」，這個看似簡單的日常生活問題，卻困擾了不少人。

首先要先認識『耳垢』，一般人常叫它耳屎，它主要由外耳道產生，外耳道它長約三公分，由外三分之一的軟骨及內三分之二的硬骨所形成，外三分之一的軟骨部分的皮膚含有皮脂腺及耳垢腺（又稱耵聍腺），耳垢就是由此分泌產生，內側硬骨部分的皮膚就不會產生耳垢，因此，正常情況下，耳垢只會存在耳道外三分之一處，不會往耳道深處跑。

耳垢在人體是有它的生理功能：

- 一、耳垢內含有溶解酶，混合了皮脂腺分泌的脂肪酸，就能產生微酸且抗菌的環境，可以保護我們的外耳道，避免細菌或黴菌的感染。
- 二、耳垢對外耳道皮膚具有防水保濕的功能，若沒有耳垢，外耳道皮膚會相當乾燥，以及嚴重發癢。
- 三、耳垢可分為兩種，一種是乾燥型，淡褐色，鱗片狀，這是乾性耳垢，小塊的乾性耳垢並不會引起任何症狀，而且在咀嚼時，或睡覺翻身或頭頸部運動時都會自行脫落出來。另一種是油性型，呈黑褐色，俗稱「油性耳」，這種耳垢常不易自行脫落，常因浸水膨脹造

成耳道阻塞，影響聽力，最好能定期至耳鼻喉科請醫師清除，往往常因自行掏耳朵，而造成耳道更阻塞及發炎現象。

如何處理耳垢及保護我們的耳朵：

- 一、耳垢如果不清理，會不會越來越多呢？正常情況下是不會的，我們外耳道皮膚有自動向外移動的功能，可以將周邊的耳垢向外運送並排出，如果你的耳垢堆積在內耳深處，這大都是自己用棉花棒或掏耳工具將它往內推的結果。
- 二、挖耳垢另一常見的併發症為耳黴菌感染，許多人上理髮店時，理髮師常幫客人掏耳朵，外耳道黴菌症也常因此而引起，若是掏耳用具沒經過消毒或消毒不完全，則散佈四周的黴菌，就會隨之感染至耳道，受到耳內的溫度及濕氣的影響，正是培養黴菌的溫床，黴菌的菌根也會長入皮膚內，當它大量繁殖後，容易造成耳道的阻塞，耳朵癢，且不容易斷根等症狀。

結論：

- 一、耳道的耳垢是有功能的，它能保護我們的耳道避免感染及防水保濕，所以切勿去挖它。
- 二、如果挖了耳垢，造成耳道更阻塞，影響聽力，併發二度感染，如耳黴菌等極難治癒。
- 三、若耳垢清不出來，或栓塞更緊時，應即時找耳鼻喉科醫師清除，保持耳道的健康。

漫談退化性關節炎



醫師簡介

劉彥昇 醫師

杏林長照社區醫療群
劉彥昇診所

文/杏林長照社區醫療群 劉彥昇診所 劉彥昇醫師

隨著平均壽命的不斷增加，身體退化的問題就更加明顯，特別是退化性關節炎；台灣65歲以上的長者平均3人就有一人罹患。人體就像一部車子，膝蓋關節軟骨就像輪胎皮，身體這台老爺車開了幾十年，輪胎皮當然會磨損，然後陸續出現疼痛、腫脹及積水等發炎反應，很可能就是得了退化性關節炎。另外膝蓋受傷特別是前十字韌帶或半月板也會提早關節的退化。

一旦確診，醫師通常會開立消炎止痛藥緩解症狀，但傳統的非類固醇類消炎止痛藥因有胃腸出血及傷腎的副作用，只能在急性期短期使用。如不得已得長期使用，可考慮較不傷胃的新一代止痛藥（如COX-2）或含低量嗎啡成份的止痛藥，前者仍需注意腎功能的變化及心血管的副作用，而後者也可能造成便秘、食慾不振及頭暈等副作用。

初期的退化性關節炎，短期的消炎止痛藥效果通常不錯，搭配減重、避免蹲、跳、上下樓梯（上樓膝蓋承受的壓力約是體重的4倍，下樓約7倍）及復健（肌力訓練、熱敷等）對於延緩退化的進程是有幫助的；當這些保守治療都無效，仍需天天依賴止痛藥時，就需要和

醫師討論置換人工關節的時機了，但在置換人工關節前，約有三分之一輕、中度關節炎對注射玻尿酸有效，最近幾年在運動醫學非常流行的PRP（高濃度血小板血漿）注射是否適合拿來治療退化性關節炎，目前仍需更嚴謹的研究佐證，最近有幾篇研究認為PRP對年輕較不嚴重的患者有一定的療效。

至於坊間琳瑯滿目的保養品或輔療劑如葡萄糖胺（可分成鹽酸鹽、乙醯酸鹽和硫酸鹽，後者如維骨力為處方用藥）、乳油木果或軟骨素等對於輕度膝關節炎患者有人有效，如果使用超過三個月仍無明顯療效就不建議使用。

如果決定開刀，使用健保給付材質或自費特殊材質及抗耐磨塑膠襯墊常令人很難抉擇，通常病人只要不過重、避免劇烈運動，健保給付的材質已足夠使用。研究顯示台灣九成以上人工關節壽命超過15年，8成可維持20年以上，如果65~75歲置換人工關節，好好使用，應該夠用一輩子；總而言之，預防勝於治療！體重控制、55歲以後盡量避免爬山或爬樓梯等對關節磨損較大的運動或活動，改從事游泳、散步或騎自行車等相對適合的運動，善待自己的身體，因為零件不好修也不好配，而且有錢也不一定貨，有貨也沒有原廠好用！



手指卡卡 ~我是不是得了 扳機指？



醫師簡介

陳文喬 醫師

大南屯布蘭妮社區醫療群
陳文喬骨科診所

文/大南屯布蘭妮社區醫療群 陳文喬骨科診所 陳文喬醫師

動作太過頻繁、時間長及過度出力引起，這些情況讓手掌內側掌指關節處的肌腱，不斷摩擦韌帶而造成發炎、腫脹當手指進行彎曲、伸直等動作時，由於腫脹發炎的肌腱，容易在掌指關節部位卡住，於是產生手指彎曲後，伸不直或是伸直之後無法彎曲的狀況，甚至手指進行伸展動作時還會發出「喀」一聲，就如同扣扳機擊發時一樣，因此叫做「扳機指」。

其實不只是媽媽們，常用電腦以及手機的上班族也是容易罹患「扳機指」的族群，有些人還會在半夜因為手指無法伸直而痛醒，雖然不是嚴重疾病，但卻非常令人困擾。

「扳機指」最常發生的部位是大拇指，但其他手指也可能發生，在門診上的患者通常會發現，在手掌內側的掌指關節處可以摸到突起的結節，觸壓也會有疼痛感，而當手指伸直就會有疼痛、卡住的情況。

張媽媽一早醒來突然發現自己的拇指有了狀況，手指頭一彎曲，就像被什麼卡住了一樣伸直不了，彎曲及伸直都疼痛不已，這下可糟了！每天得做的家事完全動彈不得，張媽媽看很多傷科都找不出原因，一直到骨科門診，才知道自己罹患了「扳機指」。

「扳機指」正式的學名是「手指屈肌腱的狹窄性肌腱鞘炎」，通常是由於包覆在手指肌腱外圍的韌鞘的第一個環狀帶（A1 滑車）狹窄所造成。多數的「扳機指」是因為手指彎曲



治療三步驟

非侵入性，打類固醇，經皮微創手術

醫師在門診常常見到許多病患罹患板機指，一開始都在國術館敷藥，治療了許久都未見效才到骨科門診求診。事實上輕度的板機指只要適當的休息熱敷，症狀就會改善，如果肌腱發炎腫脹比較厲害的患者可能需要服用少許消炎止痛藥。這些非侵入性的治療，只有在比較輕微的板機指患者身上有效。中度症狀的患者可能需要在肌腱以及滑車狹窄處注射局部類固醇才能見效。比較嚴重或者復發多次的板機指，則需要以手術治療。傳統的手術方法需以刀片劃開傷口並且需要縫合。如果施以經皮微創手術則有傷口小，手術時間短，不需縫合等優點。

避免高頻率、長時間的動作

不管是否罹患「板機指」，生活中的預防及改善方法都相同，就是要避免高頻率、長時間

以及出力大的手指動作，如果不斷用拇指按電腦鍵盤、做家务的固定用力姿勢、打球長時間緊握球拍等，這些生活中不經意的動作都要注意。如果已經有輕微症狀，可先做一些步驟改善不適，比方早晚將患部浸泡熱水，之後進行和緩的拉筋動作，這對於緩解症狀有很好的幫助。

最好的方法就是從生活中養成良好的習慣，不過度使用局部肌肉，以正確的拉筋方法訓練肌腱，如此就可以避免板機指上身。

拉筋的方法

拉筋就是做手指或手腕肌腱的伸展動作，用手心向外的方式（像手心往外推的樣子），以健康的手握住患部的手指，向後壓至緊繃狀態，維持5～10秒後，再慢慢彎曲手指至手掌心內，同樣維持5～10秒，如此重複進行5～10次。每天都可以做拉筋動作，能強化肌腱並使肌腱更有彈性，降低受傷機率。

從眼睛看膝蓋 不動刀，不吃藥的關節養護

醫師簡介

林弘賓 醫師

潭仔墘社區醫療群

潭子林眼科診所

文/潭仔墘社區醫療群 潭子林眼科診所 林弘賓醫師

我是一位職業約 30 年的眼科專科醫師，和一群 60 多歲的老年人縱橫山林 15 年了，每週爬一趟 2000 公尺以上的中級山，來回 16 公里左右的山路，爬升約 1200 公尺，耗時約 6 小時。我們是關節的重度使用者，也是經常鵝掌肌健、髕骨肌健、髌脛束及阿基里斯腱拉傷的病患。膝關節照護治療，不是我的專業領域，更不宜在骨科及復健科先進前班門弄斧，而是從病人的角度，分享經驗罷了。

膝關節是最大及最複雜的，也是承載體最重要的關節，它受傷了，直接影響日常生活的一切活動，如上下樓梯、蹲下取物等。解剖構造上，膝關節主要結構含括股骨、脛骨及髕骨三個關節面，它之所以能伸屈自如不會發生脫位，原因是有前、後十字韌帶、內側韌帶、外側韌帶，及附著於關節附近的股四頭肌、膕肌腱等肌韌帶，提供了關節穩定性。此外，關節中間內外側各有一塊半月板來吸收部份關節承受的負重，承載重量的合力線也剛好通過關節中點，讓負重量均勻分佈至整個關節面。

不分年齡、性別及族群，膝關節生病是常見的事情，最常見的是外傷，單次超過骨頭、肌肉、筋、軟骨、半月板及韌帶的負荷或較小的破壞力多次累積都可能造成傷害。常見的有骨折、軟骨或半月板破損、韌帶斷裂、肌肉或肌腱拉傷及肌腱炎等。如果早期發現處置適

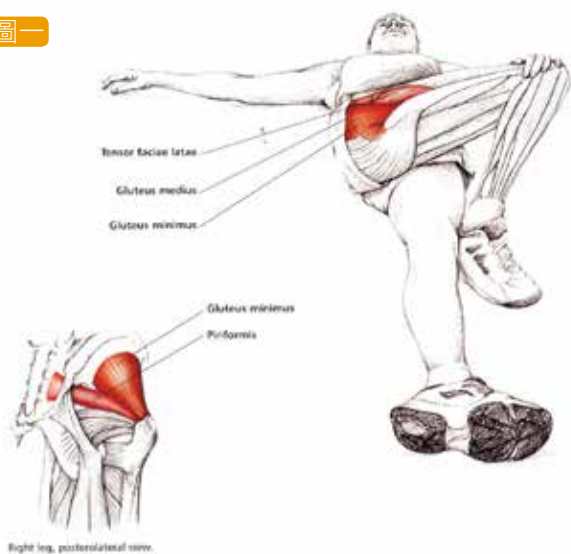
當，復健得宜，當可完全康復、否則日積月累，軟骨崩解，最後成為退化性關節炎。其他的疾病有痛風、新陳代謝異常、類風溼關節炎、僵直性關節炎、紅斑狼瘡關節炎、自體免疫失常引起的，更少見的有生長痛、腫瘤等。本篇想討論是運動過度症候群，因為自身的不良習慣、過度使用、肌力訓練不足及疏於保護自己而導致，症狀嚴重程度在第一及第二級以下，換言之運動過程中感到疼痛，但不影響運動表現或訓練量時，請使用拉筋及肌力訓練來治療，如下所述。但疼痛影響你的表現，讓你得減速或縮短運動時間或你已無法運動及日常生活已感到疼痛，請速找骨科就醫。

然而有哪些肌肉群需要訓練、拉筋呢？當我們走路運動時，骨盆如果夠穩定，腿部的肌肉就不需承受太多的壓力。臀大肌及臀中肌是骨盆腔穩定的肌肉，當他們肌無力或萎縮時，腿部肌肉負擔加重，首先受害的是闊筋膜張肌及髌脛束，下肢肌力訓練不足，從臀部肌群、膝關節到腳踝，當中一個部位無力病變，其他部位就會產生代償作用，最後導致膝蓋受傷，所以，臀大肌、臀中肌、股四頭肌、膕旁肌群及踝關節肌筋群，我們如何伸展這些肌肉群呢？布萊德·華克（Bard Walker）的著作痠痛拉筋解剖書（The Anatomy of Stretching）易懂易學，以下截取一些不錯的招式跟各位分享。



第一招（圖一）：仰躺，將右腳跨向左腳，並將右腳踝置放在伸直左腳的膝蓋外側旁，用左手將弓起的膝蓋往地面壓。臀部會感覺緊緊的感覺，訣竅是雙肩要平貼地面，並將膝蓋往地面壓，非往胸部提高。伸展的肌群是臀中肌，臀小肌及闊筋膜張肌。當下背部肌肉、韌帶拉傷、扭傷或髂脛束症候群，伸展此招式有助於修復。

圖一



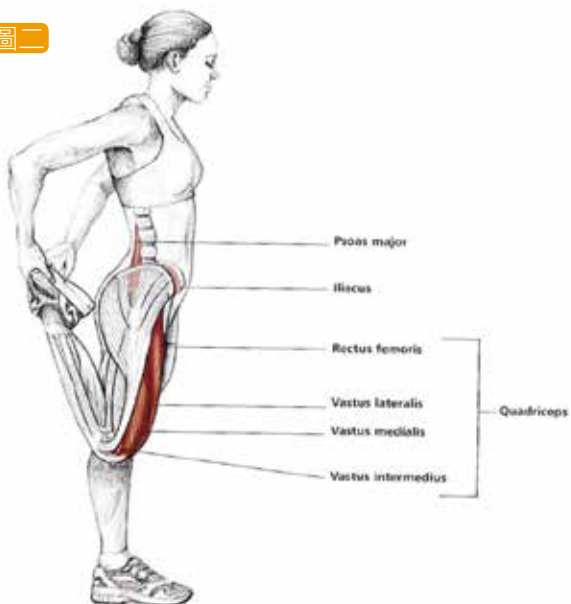
第三招（圖三）：右腳站立，左腳放在椅子上，伸直左腳，腳趾朝天，然後身體前傾，右手觸摸腳趾，同時背部保持平直，當背部愈平直，身體愈前傾時，拉筋強度越高，對下背部肌肉、腿後肌及小腿肌拉傷，有所助益。

圖三



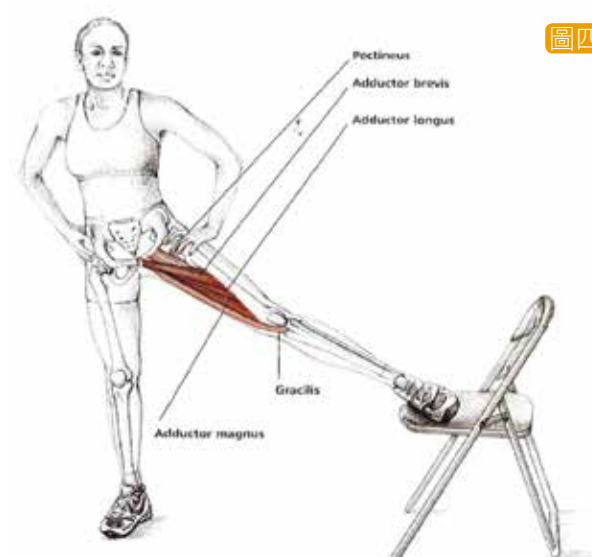
第二招（圖二）：左腳站立，右腳向後折，並貼在臀部上、雙膝併攏、髌部往前推、手扶靠東西，以保持平衡，這個拉筋動作，膝關節與韌帶承受壓力最大，當它們受傷疼痛時，不適合施力過大，骨盆肌肉群、股四頭肌及髌骨肌肉群拉傷發炎施作此招有助於修復。

圖二



第四招（圖四）：身體站直左腳抬高向側邊抬高，放在椅上，腳趾朝前，慢慢將右腳轉離椅子方向，如果要提高拉筋強度，可將椅子墊高，身體不穩時，手可扶靠物體，拉展的肌肉群是內收長肌、短肌、內收大肌、股薄肌及恥骨肌等。

圖四



第五招（圖五）：採站姿，右腳跨到左腳後面、伸直，並往側邊推去，慢慢彎曲前腳（左腳），上半身前傾來放低身體，加大拉筋強度，拉展的肌群是闊筋膜張肌、臀中肌、臀力肌及縫匠肌，對大轉子滑囊炎、髌脛束症候群，相當有幫助。

圖五



第六招（圖六）：身體站直，右腳的腳趾放在階梯或墊高的物體上，右腳要伸直，上半身再往前傾向腳趾，當背部平直及傾斜上身時，可加強拉筋程度。對於小腿拉傷、阿基里斯腱（跟腱）拉傷有所裨益。

圖五



一旦發生膝蓋疼痛，首先要休息和停止會引起膝蓋痛的動作和運動。如果疼痛程度第二級以上，它已經影響你的運動表現或日常生活時，請儘速就醫。其他輕度情況，則冰敷，溫度要分佈均勻與皮膚的接觸面積要大，每次約20分鐘。視疼痛，可間斷的冰敷數次，使用護膝，也可服用非類固醇消炎藥。接著就是拉筋六招，首先熱身，提升肌肉溫度，增加心率及呼吸頻率及加速血液流動後，使肌肉內膠原蛋白與彈性蛋白的變形能力變強。然後拉筋，拉到肌肉感覺很緊即可，不要到痛的程度，每個拉伸動作至少保持20-30秒，來改善肌肉柔韌性，運動員可以延長至60秒，每次拉伸約3次，運動員可以5次以上，總時間一般人約10分鐘，運動員可達一小時，要注意左右對稱的拉筋。

最後總結，預防勝於治療，日常肌力訓練，運動前動態熱身及拉筋，運動後的靜態拉筋，運動中的護具。訓練、伸展及護具缺一不可，也是保護膝蓋的不二法門，因篇幅關係，如有專有名詞不懂，請自行網路查詢。

（以上圖片來源取自：The Anatomy of stretching, Brad Walker）





惱人的尿道感染— 尿道炎

醫師簡介

王佩瓊 醫師

潭子社區醫療群
安安診所

文/潭子社區醫療群 安安診所 王佩瓊醫師

婦科中，時常發現的不外乎就是陰道發炎、尿道炎。好發者多為女性、年紀長者、糖尿病患者、尿道結石或是攝護腺肥大的病人。

泌尿道感染是女性最常見的細菌感染，其中最常發生於年齡 16-35 歲，每年約有 10% 的女性泌尿道感染，且 60% 的女性在她們的生命中曾有過也會有過泌尿道感染，復發是很常見的，將近一半的人在一年內受到二次感染，是一種會影響到部分泌尿道的感染。

泌尿道分為上、下泌尿道，當影響到下泌尿道，稱為膀胱炎；當影響到上泌尿道，則稱為腎盂腎炎。最常見造成感染的病菌 80 ~ 85% 是大腸桿菌。以下是常造成感染的原因：

- ① 氣候潮濕、久坐、壓力、熬夜及失眠，皆會造成免疫力下降。
- ② 生活習慣：飲水量太少、減少排尿頻率、憋尿、衛生習慣不良及排尿後的擦拭方向錯誤（正確的方向：由前往後）。
- ② 性行為：性行為的過程也會把細菌從肛門陰道帶到尿道，或是男生陰莖包皮上的細菌進入尿道。
- ③ 女性生理結構：尿道較短，肛門和尿道開口距離也較近，所以女性感染的發生率比男性多四倍
- ④ 懷孕的婦女由於子宮變大後會壓迫到輸尿管，尿液容易滯留。此外，懷孕期間荷爾蒙的變化也會使得泌尿系統變得比較脆弱而容易引起感染。
- ⑤ 女性停經後，女性荷爾蒙分泌減少，局部抵抗力減退，使泌尿道及陰道黏膜乾澀、脆弱，細菌較容易生長，增加感染機率。

症狀

- ① 疼痛：在膀胱的部位或是下背部發生疼痛。
- ② 排尿時有灼熱及刺痛感。
- ③ 夜尿。
- ④ 血尿。
- ⑤ 尿液混濁並有惡臭。
- ⑥ 腎臟發炎，腎盂腎炎時會伴隨高燒、背痛、噁心嘔吐等。

診治

- ① 取中段小便檢查，確定為泌尿道感染。
- ② 對於較輕微的患者，給予三天的抗生素；而對於復發性感染患者，則需服藥 7-10 天。雖然在服藥二天之後症狀就會改善，但為了確保泌尿道內的細菌能夠被完全控制，在醫生囑咐的時間內把藥吃完是非常重要的。
- ③ 對於因性交造成的感染，在性交後立即服用抗生素可以有效治療。對於停經後的婦女，外用的陰道雌激素可以降低反覆感染發生。

保健小叮嚀

- (一) 注意生活習慣：多喝水，不憋尿，性交後立即排尿，避免穿過緊的衣褲，若使用護墊應常更換。
- (二) 許多女性會將尿道炎與陰道炎混為一談，其實尿道炎與陰道炎的致病細菌是完全不同的，尿道炎主要是大腸桿菌引起的，而陰道炎主要是念珠菌（黴菌）引起的，兩者的預防保健方法自然也不相同：尿道炎建議可補充蔓越莓，陰道炎則建議補充乳酸菌。注意的是乳酸菌和蔓越莓「不可以」同時一起食用，需要至少間隔 1 小時食用！



柯德鑫 醫師

壹零壹社區醫療群
惠群診所

醫師簡介

過勞，而死？

文/壹零壹社區醫療群 惠群診所 柯德鑫醫師

遊覽車翻覆造成三十多人死亡的事件發生後，是否因為司機過勞而造成此不幸事件又成為熱門議題。近年來因工作過勞產生的相關健康問題受到社會大眾廣泛的重視。經常來自於包括心血管、腦血管等循環系統疾病的急性發作，最極端的結果就是猝死。常見腦、心血管疾病的危險因子包含高血壓、糖尿病、高血脂症、抽菸、缺乏運動、肥胖或家族史等，但是這些因子大概只能解釋 30-40% 之腦、心血管疾病。最近有研究指出，因為超時工作、輪班工作或過長的交通時間等，所導致的睡眠不足與腦、心血管疾病的促發有明顯相關性。超時工作的定義是以超過每週工作時數 40 小時及每日 8 小時而言，雖然一例一休的議題最近也是沸沸揚揚，爭論不休，其實周休二日在健康上的效益是有其醫學研究的根據。

在日本，過勞死（Karoshi）是一個社會醫學用語，被心血管疾病、腦中風、猝死症的存者引用，意指因過度工作勞累造成之死亡。研究發現長時間工作的張力會增加交感神經系統的活性，導致血液中正腎上腺素（一種壓力激素）的增加，而且持續的維持在偏高的濃度。因為正腎上腺素會使血壓上升，心跳加快，長時間的刺激下，心臟、血管會受到影響並產生病變，增加罹患腦、心血管疾病的機率。

過勞死的主因有二：1. 過長的勞動時間；2. 過重的工作壓力。

勞動部於 1991 年制定了“職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準”，並於 2004 年、2010 年 12 月及 2015 年 1 月三度修正。如果職業是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，可以被認定為職業病，並作為職災給付對象。要認定及評估此等循環系統疾病所致的職業災害，必須考慮許多複雜的因素，包括最近的工作環境、工作狀況的變化等，就「異常事件」、「短期間工作過重」、「長期蓄積疲勞」等做一綜合評估。

- （一）、**異常的事件**：評估發病當時至發病前一天的期間，是否持續工作或遭遇到天災或火災等嚴重之異常事件。
- （二）、**短期工作過重**：評估發病前（包含發病日）1 週內，是否從事特別過重的工作，造成身體上、精神上負荷過重。
- （三）、**長期工作過重**：評估發病前 6 個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。

因為『過勞』促發疾病甚至於死亡主要是因為腦、心血管的問題，需要從腦、心血管疾病預防的角度來推動職場的健康促進，包括壓力管理、戒菸與心血管危險因子的預防，如高血壓、高血脂、糖尿病的治療。

推動分級醫療

落實雙向轉診

透過各級醫療院所分工合作，藉由雙向轉診，讓醫院專注照顧急重症病患，提供病患連續性、整合性的醫療照護，協助民眾找對醫師、看對科，提升醫療照護品質，也可紓解醫院擁擠情形！

就醫 3 步驟

小病到診所

大病到醫院

縮短等候時間

降低感染風險

1

生病時，於附近的基層院所或家庭醫師做初步診療。

2

若病情需要，請醫師開立轉診單，於有效期限內轉診至適當的院所及科別就醫。

3

轉診治療後，尚需追蹤者，會規劃您回原院所或其他適當院所。

提醒您

未經轉診至大醫院看病及經急診檢傷分級3到5級的輕症患者，部分負擔費用調漲。

部分負擔調整的內容（106年4月15日開始實施）

醫院層	西醫門診		急診		牙醫	中醫
	經轉診	未經轉診	檢傷分類			
			第 1、2 級	第 3、4、5 級		
醫學中心	170 元	420 元	450 元	550 元	50 元	50 元
區域醫院	150 元	240 元	300 元		50 元	50 元
地區醫院	50 元	80 元	150 元		50 元	50 元
診所	50 元	50 元	150 元		50 元	50 元

參考文獻

衛生福利部中央健康保險局

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=9&menu_id=1121&webdata_id=5439

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