

Health
Family

健康 家庭



No. **25** September, 2019
中華民國108年9月1日出刊
<http://www.cmuh.org.tw>



發行人 / 林文元

總編輯 / 林文元

副總編輯 / 蔡佩珂

執行編輯 / 林芳郁

編輯委員 / 林凡羽、張侑蓁、程學威
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108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>

Contents

【總編輯的話】

- 1 林文元 主任

【專題報導】

- 2 居家醫療簡介 / 中國醫藥大學附設醫院-家庭醫學科-陳宗伯醫師
4 企業反毒贏財富

【保健園地】

- 5 前往日本旅遊前請先諮詢接種 麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗 (MMR)
/ 中清社區醫療群-惠幼診所-林長慶醫師
- 6 回歸的大魔王—麻疹 / 大雅社區醫療群-雅林診所-林忠照醫師
- 8 肺炎鏈球菌疫苗知多少? / 大南屯布藍妮社區醫療群-葉晉榮診所-葉晉榮醫師
- 9 如何享有好口氣? / 卓越北屯社區醫療群-家昌耳鼻喉科診所-黃家昌醫師
- 10 藥物過度使用頭痛 Medication-overuse headache
/ 陽光社區醫療群-博智診所-陳炳錕醫師
- 12 眼瞼炎 (Blepharitis) / 科博愛心社區醫療群-詹眼科診所-詹秋忠醫師
- 13 眼前浮動的幽靈—飛蚊症 / 新信義社區醫療群-劉眼科診所-劉順枝醫師
- 14 戴角膜塑型鏡片能有效控制近視嗎? / 北屯社區醫療群-吳健民診所-吳健民醫師
- 15 糖尿病與骨質疏鬆症之間的關係 / 潭心社區醫療群-淨新診所-張永昇醫師
- 16 治療慢性腎臟病貧血的利器 / 南屯社區醫療群-大業診所-陳鎮銘醫師
- 18 您腎臟好嗎? 淺談慢性腎臟病 / 健康共好社區醫療群-耀隆診所-劉耀隆醫師
- 20 臨床應審慎使用『生酮飲食 (ketogenic diet)』
/ 潭仔墘社區醫療群-泰昌診所-陳志鵬醫師
- 22 深蹲 糖尿病人的控糖秘技 / 台中安康社區醫療群-愛兒診所-蔡存心醫師
- 24 腸道益生菌之介紹與運用 / 杏林長照社區醫療群-李昭德診所-李昭德醫師
- 26 腹主動脈瘤：意外發現的未爆彈 / 冠軍社區醫療群-閻安診所-謝東錦醫師
- 28 自體高濃度血小板血漿運用臉部抗老美顏回春 讓您自然年輕美麗的另類選擇
/ 益華社區醫療群-現代診所-王鳴祥醫師
- 30 腱鞘囊腫 / 潭子社區醫療群-潭子林外科診所-林中信醫師
- 31 疤痕的預防與治療 / 壹零壹社區醫療群-惠和診所-李裕洲醫師
- 32 難以啓齒的疾病—痔瘡 / 神農社區醫療群-黃忠勇診所-黃忠勇醫師
- 34 小兒尿床 / 活力社區醫療群-劉昌興小兒科診所-劉昌興醫師
- 36 小兒夜間發燒怎麼辦? / 風尚社區醫療群-林志鴻小兒科診所-林志鴻醫師

【活動看板】

感謝基層醫療院所為社區健康熱心奉獻



總編輯的話

回應社會醫療需求為本院重要之企業社會責任。本院長期深入社區，積極經營社區醫療，除了與672間基層醫療院所建立「社區守護聯盟」，並於中部各地區建立數個「社區醫療群」，與基層院所共同守護民眾健康。此外廣泛深耕社區營造據點，協助資源不足地區開辦健康識能課程，更鼓勵基層醫療醫師一齊參與社區健康促進活動。本院積極深耕社區，希望能夠為社區家園付出一份心力，也樂見社區民眾擁有健康的身心。

為了有效與社區連結，促進醫療院所分工合作及提升合作效率為本院重要社區工作。本院於去(107)年度6月與中部地區院所建立轉診網絡後，積極提供智慧轉診服務。優化本院內部及對外轉診平台，使院內醫師得利用系統有效率協助輕症穩定病人轉至鄰近合作院所；而合作院所亦能透過本院提供之多元轉診管道，了解病人就醫動向及轉診報告，達到無縫接軌連續性醫療照護網。本院提出的分級醫療方案，皆一一落實並積極執行：統計至今年7月轉出量比未實施智慧化轉診服務前增加16.7倍，確實協助輕症回歸社區持續照顧；提供多元轉出通知管道，亦鼓勵基層醫師事前主動關心病人健康狀況，轉診報告查閱量為去年同期2.03倍；Web轉診掛號利用率佔所有管道72%，降低行政成本、民眾排隊時間…等優異成績。另積極與地區醫院合作，共同制訂「跨院綠色通道」模式，經跨院醫師溝通協調後，啟動快速且便捷的病人轉送綠色通道。

院所之間互相合作發揮醫療共好精神，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，為社區健康一起努力！

- 透過社區衛教，建立民眾健康識能
- 辦理診所式整合性篩檢活動，早期發現、早期治療
- 與基層醫療院所建立社區守護聯盟，帶動醫療網互助合作
- 建立智慧化轉診服務，提升雙向轉診合作效率

林文元 主任

- 中國醫藥大學附設醫院預防醫學中心社區暨家庭醫學部 部主任
- 中國醫藥大學附設醫院預防醫學中心健康檢查中心 副主任
- 中國醫藥大學 醫學院 醫學系 社會醫學學科 主任

學歷

- 中國醫藥大學 醫學系 醫學士
- 國立臺灣大學 公共衛生學院 預防醫學研究所 碩士
- 中國醫藥大學 臨床醫學研究所 博士
- 國立台灣大學 管理學院 EMBA

經歷

- 美國哥倫比亞大學 訪問學者
- 中國醫藥大學附設醫院 家庭醫學科 主任



居家醫療簡介

文 / 中國醫藥大學附設醫院 家庭醫學科 陳宗伯醫師



醫師簡介

陳宗伯 醫師

中國醫藥大學附設醫院
家庭醫學科

目的

在過去長照服務中，已經有一般居家與安寧居家療護，規定醫生需要定期訪視病人，並且提供建議，然而沒有在病患家中開藥的權利。對於外出就醫不便的病人，有用藥需求時，常需要照顧者大費周章地將病人帶至醫療院所，有鑒於此，政府於民國 104 年訂定並開始推動居家醫療整合照護計畫，作為銜接與整合長照 2.0 中的一環，目的在於：

- (一) 提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形。
- (二) 鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。
- (三) 改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病人整合性之全人照護。





服務模式

收案

對於有醫療需求的病人，在住院中，經診治醫師評估，由出院準備服務轉銜至參與本計畫之特約醫事服務機構收案。對於社區個案，則由參與本計畫之特約醫事服務機構直接評估收案，或是透過各縣市長照管理中心或衛生局、社會局轉介個案至醫療服務機構。

訪視

在收案後，依照病人的疾病與失能的程度，分為居家醫療、重度居家醫療以及安寧療護。特約醫療服務機構，可以協調團隊內的各類訪視人員，提供服務，而在 108 年新修訂的計畫中，更增加了牙醫、中醫以及藥師的醫療服務。在訪視過程中，需要居家西醫主治醫師應整體評估病人醫療需求，開立居家醫療照護醫囑，並得視醫療需要於病歷註明照會理由，連結牙醫師、中醫師、藥師等其他訪視人員服務。於訪視後，若有需要，則開立一般藥品處方箋用藥，藉由釋出處方的方式，增加病患拿藥的方便性。

經驗分享

筆者於中國附醫執行居家醫療的計畫，並且實際參與三階段的居家訪視，深刻體會到每個家庭的照顧能力差異性很大，而計畫要成功，絕對是需要第一線診所醫師的參與。社區醫師提供周圍行動不便病人的醫療服務，由點串起線與面，才能增加服務的廣度與能量。

在民國 105 年 5 月，健保署公布修訂方案，除了增加更多醫療專業的參與，也要求病人於收案的六個月內完成用藥整合，並且由居家醫療醫師專責訪視與開藥，否則必須結案。對於基層醫師影響最大的方面，則是限制每天訪視人次不得超過八位。如何整合各醫療專業的轉介，以及病人的用藥整合，是接下來會遇到的最大難題。

結論

對於台灣邁入高齡化社會，老年人口增加，就醫不便的病人也會越來越多，長照服務與居家醫療在接下的政府規劃中，將會扮演更重要的角色。

企業反毒贏財富

毒品對健康危害甚深，一旦不慎沾染毒品，不僅可能造成不可逆的健康損傷，甚至可能造成一輩子的遺憾！呼籲民眾切莫踏出錯誤的第一步，以免後悔終身。若不慎染毒，應儘早至醫療院所求助專業人員的協助，千萬不要越陷越深以免殘害自己的健康！

行動一 Care 愛己

① 培養良好人際關係：

- (1) 喜怒哀樂有同儕分享、支持與分擔。
- (2) 選擇正當社交活動及場所。

② 建立正確工作態度與敬業精神：

- (1) 樂於接受工作挑戰與表達想法。
- (2) 面對壓力，尋求合作與協助。

③ 建立規律生活作息與時間管理：

- (1) 建立健康與規律的生活作息。
- (2) 採取健康的休閒與舒壓方式。

行動二 Avoid 退避

① 遠離毒品誘惑：

毒品不只傷己、禍及胎兒發育，更連累家人、社會、國家；毒品名稱、外貌日新月異，不為其名稱、樣式、色彩迷惑。

② 遠離是非場所：

避免出入人員混雜的特定場所，如網咖、Pub、夜店、陌生派對。

③ 避免使用成癮性物質：

菸、酒、檳榔、毒品等物質均會影響健康，不可用來減肥、提神、排遣無聊或紓解壓力。

行動三 Refuse 拒絕

① 拒交損友：

網路交友或複雜環境認識的朋友及其介紹的朋友，交往要小心。

② 拒絕托運：

不幫人托運或攜帶可疑物品出入境；使用、持有或運輸毒品均會觸犯法律，最重可處死刑。

③ 拒絕用毒：

- (1) 朋友、同事贈送或要求使用毒品，要有拒絕的勇氣及能力。
- (2) 面對來路不明的食品、物品、包裹應提高警覺。

行動四 Help 助人

① 關懷親友同事：

吸毒者常出現作息混亂、精神恍惚、身上或房間有特殊氣味、金錢花費變大、偷竊說謊、暴躁易怒、注意力降低、食慾差或消瘦、攜帶吸毒相關器具等狀況。發現親友、同事有接觸毒品的徵兆，適時關懷並尋求專業人員協助。

② 支持努力戒毒的人：

- (1) 成癮是慢性腦部疾病，接納努力戒毒的人，支持他回歸社會是脫離毒癮的重要關鍵。
- (2) 使用毒品者自動向合格醫療機構請求專業治療，可減免其法律責任。

前往日本旅遊前請先諮詢接種麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗(MMR)



醫師簡介

林長慶 醫師

中清社區醫療群
惠幼診所

文 / 中清社區醫療群 惠幼診所 林長慶醫師

得到德國麻疹會怎樣？

德國麻疹是一種經飛沫傳染的病毒性疾病，病人症狀輕微如微熱、鼻咽炎、耳後淋巴結腫大，疹子約維持 3 天。易併發關節炎、神經炎、血小板減少、腦炎。若在懷孕早期受到感染，會導致流產、死胎或畸型。

出國旅遊會有感染的危險嗎？

這三種疾病共同的特徵是：皆為呼吸道傳染性疾病，特別是麻疹，感染力極強。流行的疫區遍佈全球。因各國疫苗接種率不同，所以就算是高度開發國家（如日本、歐洲…等），也可能因為當地居民低接種率造成大流行疫情。如現在的日本即為麻疹、德國麻疹疫區，是第一級警示範圍。

小時候打過麻疹疫苗，我還需要接種嗎？ 我不記得小時候有沒有打過，怎麼辦？

現行國內預防接種政策，為出生後滿 12~15 個月時，以及國小一年級時各接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR）。前往流行國家者，在出國前應先了解評估個人過去疫苗接種史以釐清是否具有麻疹、腮腺炎或德國麻疹的抗體保護力。前往流行地區探親或旅遊，儘可能避免攜帶尚未完成疫苗接種的幼童，若幼兒必須前往且已達接種 MMR 疫苗年齡，務必按時接種，以免遭受感染。若需長期居留流行地區探親或旅遊，應考慮讓幼童按當地建議接種時程在當地接種疫苗，或自費提前接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗。

根 據衛生福利部疾病管制署表示，日本麻疹及德國麻疹疫情持續，提醒民眾近期計劃前往當地，可於出發前先評估接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR）。

得到麻疹會怎樣？

麻疹是一種急性、高傳染性的病毒性疾病，通常經由空氣傳染，感染後約 10 天會發高燒、咳嗽、結膜炎、鼻炎，且口腔的頰側黏膜會發現柯氏斑點，疹子最先出現在面頰及耳後，隨即散佈到四肢及全身，較嚴重者會併發中耳炎、肺炎或腦炎，而導致耳聾或智力遲鈍，甚至死亡。

得到腮腺炎會怎樣？

腮腺炎俗稱「豬頭皮」，是一種經飛沫傳染的病毒性疾病。好侵犯唾液腺，尤其是耳下腺，病人可能出現發燒、頭痛、耳下腺腫大，有些會引起腦膜炎、腦炎或聽覺受損。若在青春期受到感染，易併發睪丸炎或卵巢炎，可能影響生育能力。

回歸的大魔王— 麻疹

文 / 大雅社區醫療群 雅林診所 林忠照醫師



醫師簡介

林忠照 醫師

大雅社區醫療群
雅林診所

「醫生，我們下個月要到沖繩旅遊，可是聽說日本麻疹大爆發，我們該不該補打疫苗？」柯先生焦急的說著。

概論：

麻疹其實是一個古老的疾病，是由麻疹病毒傳染而來，可經由空氣飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染，在沒疫苗前，一生中超過99%的人都會被感染，是一傳十，十傳百的大魔王，幾乎每個人都難逃麻疹的毒手。

現今麻疹一年仍會侵襲 2000 萬人，有 9.6 萬人會因併發肺炎、腦炎而死亡，主要是 5 歲的孩童，營養不良（維生素 A 缺乏），免疫不全及健康狀況差的人，一般的死亡率大約 0.2%。

臨床症狀：

麻疹病毒的潛伏期約 7~18 天，發病早期和感冒類似會高燒、咳嗽、流鼻水、結膜炎，高燒可持續 4~7 天，3~4 天後於口腔內頰側會有像鹽粒般的白色小點（稱 koplik's spots），24~48 小時後典型的紅斑性丘疹會出現，先出現於耳後，再擴散至整個臉面，慢慢下移至軀幹（第二天）和四肢（第三天），皮疹於 3~4 天會內會覆蓋全身，有點像紅酒液面上交雜著白色泡沫。病人出疹時病況最重，也燒至最高溫，3~4 天後熱度與皮疹即開始消退。感染麻疹後，出疹前四天~後四天最具感染力。

哪些人該接種疫苗？

（衛福部疾管署）

1. 常規疫苗接種：

國內出生滿 12 個月及滿 5 歲至國小前兒童各接種一劑「麻疹、腮腺炎、德國麻疹（MMR）混合疫苗」。

2. 自費接種建議：

（1）計畫前往麻疹疫情地區（除非洲、亞洲的發展中地區外，港、澳、日本、南韓也要注意），出國前 2~4 週，自費接種一劑。

a. 出生滿 6 個月未滿 1 歲幼兒，自費一劑。（滿 12 個月後仍須按時完成 2 劑公費接種，至少間隔 4 週）

b. 1981 年（含）後出生成人，台灣在 1978 年開始全面實施麻疹疫苗接種，1970 年前的人，因幾次大流行多有自然抗體，終生有免疫力。

（2）醫療照護人員及航空工作人員《1981 年（含）後出生者》，建議自費接種一劑。

結語：

由於跨國旅行的盛行，和疫苗接種率的下降，近年麻疹在已開發國家中（如日本、加洲、英國）有多起大流行的事件，日本沖繩因接種率低，今年有 60 多例人造感染，預防的最好方式就是接種疫苗。

麻疹曾是死亡數最高的疫苗可預防疾病，疫苗接種者可獲得 95% 的主動免疫，如果要去麻疹流行地區旅行的人，可以到旅遊門診諮詢驗血，確認是否有抗體，可依情況施打疫苗。

跟柯先生說明之後，我祝他旅途愉快，也不忘提醒他要多洗手，在人多的密閉空間要戴口罩。

肺炎鏈球菌疫苗知多少？



醫師簡介

葉晉榮 醫師

大南屯布藍妮社區醫療群
葉晉榮診所

2018年十大死因，第一名癌症、第二名死亡心臟疾病、第三名肺炎，其中肺炎死亡率比較前年增加**7.5%**，可想而知肺炎的死亡率可不容小看。

肺炎鏈球菌是一種革蘭氏陽性的鏈球菌，細菌表面的莢膜多醣（capsular polysaccharide）與致病力有關。此病菌潛伏於人類鼻腔內，並透過飛沫傳播，一旦感冒或是免疫力降低，快速複製的肺炎鏈球菌會侵入呼吸道或血液中而引發肺炎、菌血症、腦膜炎等嚴重病症，稱為侵襲性肺炎鏈球菌疾病感染症，此外為幼兒中耳炎、鼻竇炎最常見的病原。肺炎鏈球菌發生率主要以冬季至春季為疾病發生之高峰期，其中又以**5歲以下幼童及65歲以上長者**為2大高罹病率族群，故家中有長者、嬰幼兒的家庭需特別留意。

預防肺炎鏈球菌的有效方式為接種疫苗，肺炎鏈球菌多醣體疫苗是一種不活化的疫苗，內含**23種血清型**（1、2、3、4、5、6B、7F、8、9N、9V、10A、11A、12F、14、15B、17F、18C、19A、19F、20、22F、23F、33F），適用於一般成人與兩歲以上兒

文 / 大南屯布藍妮社區醫療群 葉晉榮診所 葉晉榮醫師

童，目前衛生福利部疾病管制署建議施打對象為：

1. 滿**65歲**以上長者接種**1劑**。
2. 滿**75歲**以上長者未曾接種者可公費接種**1劑**。

接種疫苗後常見的副作用是接種部位酸痛、灼熱、腫脹、紅斑，通常會在**48小時**內改善。也會發生低溫性發燒（**38.3**以下，僅在注射後**24小時**內發生）、肌肉酸痛、頭痛、噁心、無力。很少數案例發生皮疹、蕁麻疹、關節炎、關節痛、血液病變、淋巴腺炎、高燒**39**以上、過敏性休克。

所以肺炎鏈球菌對於**65歲**長者、免疫力差或是多重慢性疾病患者的威力不容小看，建議至您的家庭醫師評估是否適合接種疫苗，讓肺炎鏈球菌遠離您。

▲衛生福利部疾病管制署 107年肺炎鏈球菌疫苗接種宣傳海報

如何

享有好口氣？



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

日常門診中偶有患者因口臭困擾前來求治，口氣不佳會影響個人社交，也反映著身體的健康狀態。其實口臭是很常見的，我們可以將其分類為假性口臭、生理性口臭與病理性口臭。

『假性口臭』事實並無口臭，但是患者自覺口氣不佳，常頻繁地刷牙、漱口…等，嚴重時甚至合併焦慮及情緒低落。其病因可能在於患者的嗅覺或味覺感知發生問題、患者的身心狀態…等。自覺口氣不佳的朋友可先問問身旁親密的家人與朋友是否也察覺此狀態。

『生理性口臭』即非病態性的口臭。常見於清晨剛起床時，歷經刷牙、喝水、吞嚥食物後快速消除。生理性口臭源於睡眠時期唾液分泌減少（豐富的唾液流具有抑菌效果），黏附於齒縫與舌根的食物殘渣混合脫落上皮細胞造成細菌孳生，尤其是革蘭氏陰性菌與厭氧菌可進一步產出揮發性硫基複合物（Volatile Sulfur Compounds VSCs）。（口臭相關研究也常以VSCs的濃度偵測做定量分析）

文 / 卓越北屯社區醫療群 家昌耳鼻喉科診所 黃家昌醫師

『病理性口臭』即有明確病因的口臭。研究指出高達八成以上病理性口臭源自口腔問題例如：牙齒與舌面清潔不當，口腔衛生不佳造成細菌孳長，齒齦炎、牙周病、牙齒缺損（蛀牙）、扁桃腺結石、慢性扁桃腺炎、口腔唾液不足（乾燥症）、假牙清潔不當…等都是常見的病因。其次，鼻腔疾患例如：鼻竇炎、鼻瘻肉、鼻腔異物（孩童尤需特別留意）；呼吸道疾患例如：支氣管炎、支氣管擴張症、肺膿瘍…等；消化道疾患例如：Zenker's 憩室、胃結腸瘻、幽門螺旋桿菌感染、胃食道逆流…等；系統性疾患例如：肝臟疾患、腎臟疾患、糖尿病酮酸中毒、臭魚症（Trimethylaminuria）…等；還有其它較少見的病因例如口腔、鼻腔或頭頸部腫瘤等。

如何享有好口氣？筆者建議如下：

- 一、多喝水。
- 二、減少飲用咖啡或酒精。
- 三、刷牙之外，建議配合牙線的使用來完成齒縫清潔。
- 四、加強舌根部的清潔。（可以使用潔舌刷）
- 五、每天睡前使用漱口水。
- 六、咀嚼無糖口香糖可增加口腔唾液流。

若上述行動仍未讓您的口臭消除，建議尋求醫師的專業診治。祝福大家都有清新好口氣！

藥物過度使用頭痛

Medication-overuse headache

文 / 陽光社區醫療群 博智診所 陳炳錕醫師

醫師簡介

陳炳錕 醫師

陽光社區醫療群
博智診所

什麼是藥物過度使用頭痛？

這是一個臨床上非常常見，卻長期被忽略的疾患。首先我們要知道，臨床上有許多藥物的副作用會造成患者頭痛的症狀。但是，這裡所指的藥物過度使用頭痛，並不是上述的這些情況，“藥物過度使用頭痛”這個診斷是專指“止痛藥物過度使用後”造成原來頭痛大幅度增加，甚至每日頭痛的情況。這和大家原來想的很不一樣，原來止痛藥是可能反而增加頭痛的！



根據國際頭痛疾病分類第三版（ICHD-3）的診斷標準，在診斷時必須符合下列三個條件：

- A. 過去有頭痛疾患之病人，每月頭痛 ≥ 15 天。
- B. 規律且過度使用至少一種頭痛急性治療藥物或症狀治療藥物超過3個月（註）。
- C. 沒有其他更適合的ICHD-3診斷。

註：規則使用是指特定止痛藥物 ≥ 10 天；
或者每月使用NSAIDs和普拿疼 ≥ 15 天。

有個特別的現象，藥物過度使用頭痛只會發生在本來就有頭痛的患者，當止痛藥越吃越多，頭痛也逐漸越來越頻繁。但是，其他慢性疼痛如退化性關節炎的患者，如果本來沒有容易頭痛的體質，不會因為長期服用止痛藥造成這個疾病，這似乎也暗示了這類患者本身基因上的潛在特質。





這種患者有多少？誰容易有？

在台灣，藥物過度使用頭痛的盛行率的確遠遠超過一般人的想像，根據台灣流行病學統計，慢性每日頭痛的患者在成年人約 3.2%，藥物過度使用頭痛約有 1.1%，也就是說，台灣每年有將近 20 萬人幾乎天天吃止痛藥，卻讓頭痛更加嚴重。臨床上，許多患者瓶裝止痛藥水一箱一箱的買，一天甚至不只喝一瓶（仿單通常建議劑量是 10cc，一瓶是 60cc）。

容易造成藥物過度使用頭痛的危險因子包括：年紀小於 50 歲、女性、較低的教育程度、焦慮憂鬱、慢性肌肉疼痛、生活型態較少活動、代謝症候群、抽菸，有越多上列特質的頭痛患者，發生藥物過度使用頭痛的機會也越大。這些患者較為年輕，但是特質上容易伴有低落的情緒與生活品質，因此，除了直接的醫療支出以外，更為社會帶來巨大的經濟損失。

治療

治療主要分成戒除止痛藥和開始預防用藥。光是讓患者好好了解止痛藥過度的可能是造成他／她目前困境的原因，有 3 成左右的患者可以依靠自身的止痛藥限制成功減少頭痛的發作。至於預防藥物的使用，應該在戒除止痛藥的同時一起開立，這必須依照患者原始的頭痛種類與診斷來選擇藥物，這需要患者詳細的頭痛型態紀錄和病史，才能夠做到。

結語

藥物過度使用頭痛是一個常見的疾患，一直購買止痛藥物不僅無法解決問題，反而會讓頭痛越來越嚴重。好好的與醫師溝通，適時的診斷與正確的治療才可以為患者的生活與家庭帶來巨大的幫助。

眼瞼炎

Blepharitis

文 / 科博愛心社區醫療群 詹眼科診所 詹秋忠醫師



醫師簡介

詹秋忠 醫師

科博愛心社區醫療群
詹眼科診所

眼 瞼炎是指眼瞼部的亞急性慢性炎症。主要分為鱗屑性、潰瘍性、和眦部瞼緣炎三種：

（一）鱗屑性瞼緣炎（squamous blepharitis）

由於瞼緣的皮脂溢出所造成的慢性炎症。患部常可發現卵圓皮屑芽孢菌（*pityrosporum ovale*），它能把脂類物質分解為有刺激性的脂肪酸。屈光不正、眼疲勞、營養不良和長期使用化妝品及皮膚保養品，也可能是本病的誘因。

患者自覺眼部癢癢的，刺痛和燒灼感。瞼緣充血、潮紅，睫毛和瞼緣表面附著上皮鱗屑，瞼緣表面有點狀皮脂溢出，皮脂集於睫毛根部，形成黃色蠟樣分泌物，乾燥後結痂。去除鱗屑和痂皮後，暴露出充血的瞼緣，但無潰瘍或膿點。

睫毛容易脫落，但可再生。如長期不治療，可使瞼緣肥厚，後唇鈍圓，使瞼緣不能與眼球緊密接觸，淚小點腫脹外翻而導致溢淚。

（二）潰瘍性瞼緣炎（ulcerative blepharitis）

睫毛毛囊及其附屬腺體的慢性或急性化膿性炎症，大多為金黃色葡萄球菌感染引起，也可由鱗屑性瞼緣炎遭到感染後轉為潰瘍性。不良衛生習慣，可能是本病的誘因。

臨床表現上，與鱗屑性瞼緣炎一樣，患者也有眼睛癢、刺痛和燒灼感等，但更為嚴重。瞼緣皮脂分泌更多，睫毛根部散佈小膿疱，有痂皮覆蓋，去除痂皮後露出睫毛根端和淺小潰瘍。睫毛常被乾痂粘結成束。毛囊因感染而被破壞，睫毛容易隨痂皮脫落且不能再生，形成禿睫。潰瘍癒合後，癍痕組織收縮，使睫毛生長方向改變，形成睫毛亂生，如倒向角膜，可引起角膜損傷，以致角膜發炎潰爛而致失明。

（三）眦部瞼緣炎（angular blepharitis）

Mora-Axenfeld 雙桿菌感染所引起，或與維生素 B2 缺乏有關。本病多為雙側，主要發生於外眦部。患者自覺眼部癢、異物感和燒灼感。外眦部瞼緣和皮膚充血、腫脹，並有浸漬糜爛，鄰近結膜常伴有慢性結膜炎症，嚴重者內眦部也受累。

—— 治療 ——

用生理食鹽水清潔瞼緣，拭去鱗屑，以塗有抗生素眼膏的棉棒在瞼緣按摩，每日 4 次。平常注意自己眼部的清潔，才可防止眼瞼炎復發。

眼前浮動的幽靈— 飛蚊症

文 / 新信義社區醫療群 劉眼科診所 劉順枝醫師



醫師簡介

劉順枝 醫師

新信義社區醫療群
劉眼科診所

許多人都有經驗 眼前看到斑點，線狀或蟲狀東西在浮動，有時甚至可看到莫名的閃光，揮之不去卻又捉不到，極擾人又令人感到憂戚，但對視力多半沒影響。這些情形尤其在注視白色牆壁更為明顯，稱之為「眼內視現象」（Entoptic phenomenon）或俗稱「飛蚊症」。

玻璃體是透明膠狀物，佔眼球內大部分的體積。當年齡漸長、近視、發炎、受傷、眼睛開過刀等情形，都有可能會讓玻璃體逐漸水化，使部分膠狀物凝聚成小團，導致光透過玻璃體投射在視網膜時就會有黑點、陰影。

飛蚊症常發生在五十歲到七十歲之間，且單側發生較多見。若長期從事近距離工作（如

長時間盯電腦、手機螢幕）、高度近視、糖尿病、高血壓患者，可能會提早發生。

飛蚊症大多是良性的，對視力並不會產生影響，但仍有部分比例的特殊情況會造成視力障礙，一般的飛蚊症沒必要治療，打針吃藥都無法改變玻璃體退化的事實。

有部分高度近視、高血壓、糖尿病、眼部受過傷或開過刀的患者，在玻璃體水化過程中可能造成出血及視網膜裂孔或剝離。飛蚊症患者若發現有閃電現象或小黑點突然大增，代表有可能玻璃體退化時有造成視網膜的牽扯，此時就不可大意了，應儘快請眼科醫師詳細檢查，才可判斷是否有視網膜裂孔或剝離。若真有上述病變，應立即接受適當的治療，如雷射或是手術治療。



▲劉順枝醫師提供

戴角膜塑型鏡片 能有效控制近視嗎？



醫師簡介

吳健民 醫師

北屯社區醫療群
吳健民診所

何謂角膜塑型鏡片？

角膜塑型術，英文名稱為：Orthokeratology (OK)、Ortho-k、Corneal reshaping therapy、Corneal refractive therapy (CRT) 以及 Vision shaping treatment (VST) …

一、角膜塑型術主要有以下幾項特色：

- 藉由鏡片的特殊設計，以漸進輕柔的方式改變角膜表面的形狀，以達到有效減少近視與散光度數的效果，使影像能夠清楚落在視網膜上，讓患者在矯正後可享有舒適清晰的視力，此醫療專用角膜塑型鏡片需特殊訂製，與一般常見的隱形眼鏡不同，其間有淚液交換區，使眼睛能夠獲得充分營養和氧氣供應，角膜形狀變化是漸近式的，隨著配戴時間的累積將逐漸降低度數。
- 鏡片於每日夜間睡覺時配戴，配戴一段時間後，當角膜的形狀較穩定後，患者在白天不需要任何矯正鏡片輔助下就能有清晰視力。
- 持續配戴角膜塑型鏡片約二至四個星期即可

文 / 北屯社區醫療群 吳健民診所 吳健民醫師

達穩定的矯正效果，但長時間未配戴鏡片時，角膜將恢復至原來形狀，因此角膜塑型術又稱為可回復的矯正方式。

二、戴角膜塑型鏡片可以對抗近視嗎？

和雷射手術一樣都是透過修正角膜軸率達到矯正近視的效果。台灣兒童近視率節節高升，為了抑制孩子的近視度數，角膜塑型鏡片近來成了另一治療方式。多大小孩才能戴？衛福部核准最低年齡 9 歲。戴角膜塑型鏡片可有效的減少近視度數增加，配戴角膜塑型鏡片的小朋友和戴眼鏡的小朋友相比之下，前者的近視增加速度平均可減少 40% 至 60%，所以角膜塑型鏡片的確是一個有效控制近視的方法，但角膜塑型鏡片減緩近視增加的效果在每個人身上都不同，統計上：60% 有很好的效果（三年的眼軸增長小於 0.5mm），25% 普通（三年的眼軸增長大於 0.5mm~1.0mm），15% 效果不好（三年的眼軸增長大於 1.0mm）。角膜塑型鏡片對散光也有效，散光 150 度~300 度的大部分患者都可用角膜塑型鏡片來代替眼鏡並減緩近視增加。

三、夜戴型角膜塑型鏡片

乃是依眼科醫師之特殊設計處方，而製造出精密且品質優良的鏡片，但如鏡片衛生處理不佳或保存方式不當，仍會導致不良的效果或不良反應，如：角膜潰瘍、紅眼、結膜病變…等。故為使鏡片配戴時的舒適性與安全性，且鏡片的使用壽命更長久，必需謹慎使用及適當保養鏡片！

糖尿病與骨質疏鬆症之間的關係

文 / 潭心社區醫療群 淨新診所 張永昇醫師



醫師簡介

張永昇 醫師

潭心社區醫療群
淨新診所

世界人口在老化，糖尿病與骨質疏鬆的人數不斷升高。體重過輕是骨鬆的危險因子，而超過半數的第二型糖尿病患者反而有體重過重的問題，那是不是就代表著糖尿病的老年人比較不會骨鬆的問題呢？

骨鬆的定義

根據世界衛生組織（WHO）的定義，骨質疏鬆症是一種『骨密度下降或骨結構受損而造成容易骨折的疾病』，重點在容易骨折，骨折後造成的疼痛及社會勞動力的損失，更嚴重導致殘障甚至短期內死亡。

依照 WHO 定義，除了使用可以分析骨密度的儀器（如：足跟超音波、雙能量 X 光吸收儀）來做篩檢及確認診斷外，高風險的族群（如：家族骨鬆病史、抽菸喝酒、特殊疾病、特殊用藥等）已經有所謂的問卷（IOF 1 分鐘問卷）或網站（FRAX）可做評估。另外曾經在低衝擊性撞擊（比站著或更低的高度跌倒）下引起骨折，稱為脆弱性骨折，也能做為診斷參考，關於骨鬆的確切診斷方式在此不多做著墨。

糖尿病與骨鬆之間的關聯性

糖尿病與骨鬆間的關係跟胰島素的作用有關，胰島素可以促進骨頭的生長跟增加強度，但是第一型糖尿病缺乏胰島素，且大多數第一型糖尿病發作於幼兒及青少年時期，正是大量增加骨質的時期，所以第一型糖尿病的患者骨量通常偏低，罹患骨鬆的風險也較高。

第二型糖尿病因為體重普遍過重，且因為胰島素阻抗所以體內胰島素濃度較高，骨密度測量起來有時反而是正常偏高，但是由於糖尿病長期高血糖造成骨內膠原蛋白糖化作用，骨質變質而脆弱化，所以骨折風險反而較非糖尿病患者增加 2~3 倍。

糖尿病患如何防治骨鬆？

與一般骨鬆防治原則一樣，糖尿病患者也需要從飲食、運動與藥物多方面著手。戒菸戒酒、多吃富含鈣及維生素 D 的食物，加強肌肉阻力訓練及平衡訓練，並改善活動空間、預防跌倒。

除此之外，糖尿病患者的併發症包含視力減退（視網膜病變、青光眼、白內障），及糖尿病神經病變皆可能造成平衡感下降，腦血管疾病及周邊血管疾病造成肢體行動不便，這些血糖控制不好衍生的問題也是糖尿病高骨折率的原因。

糖尿病患者還要注意藥品的特性，如胰島素增敏劑（TZD）可能會增加骨質流失，胰島素及硫醯基尿素類會增加低血糖機率，低血糖導致暈眩可能增加跌倒的風險，排糖藥（SGLT2i）跟腸促素（GLP-1）可能因為體重下降及電解質改變而造成骨密度下降。但不要因為用藥可能的風險而忘記高血糖造成骨質的惡化及糖尿病併發症是更不好的。

治療

慢性腎臟病貧血的利器

文 / 南屯社區醫療群 大業診所 陳鎮銘醫師



醫師簡介

陳鎮銘 醫師

南屯社區醫療群
大業診所

慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease，簡稱CKD）定義和分期標準是由美國腎臟基金會（Kidney Disease Outcome Quality Initiative，簡稱KDOQI）於2002年制定。依據腎絲球過濾率（eGFR）將慢性腎臟病分為五期。（期別越多越嚴重）

過去十多年來，腎炎、腎病症候群及腎性病變一直名列台灣十大死因排行榜。雖然造成末期腎病（洗腎）的原因很多，但台灣透析盛行率一直高居世界第一也是不爭的事實，溫啟

邦教授等人於2008年運用健康檢查資料發表的報告推估，台灣CKD全國盛行率為11.9%（逾200萬人）。截至目前洗腎腎友已經超過八萬人。

貧血是慢性腎臟病最重要的併發症之一，貧血嚴重度與左心室肥大、心血管疾病發生率、住院率及死亡率有顯著相關。慢性腎臟病貧血（腎性貧血）的最主要原因是腎臟所製造的紅血球生成素（EPO）分泌減少所導致。台灣的流行病學研究顯示，近60%第4期慢性腎臟病病人與超過90%的第5期慢性腎臟病病人都有嚴重貧血的問題。

至於透析的腎友，血液透析病人每次透析都可能造成少量血液流失，所以貧血的程度會比腹膜透析病人嚴重。腎性貧血常併有缺鐵性貧血，補充鐵質可改善紅血球生成素的治療效果。自1980年代以來，紅血球生成素為治療腎性貧血的一大突破，紅血球生成素是一種荷爾蒙，它可以刺激骨髓產生紅血球。



紅血球生成素（EPO）之種類：

1. 長效紅血球生成素 Darbepoetin alfa：一般給藥頻率為一至二禮拜一次。
2. 超長效紅血球生成素 Mircera：給藥頻率為二至四禮拜一次。
3. Epoetin alfa 或 beta：第一代 EPO，較為短效，每周三次給藥。

短效 EPO (Epoetin alfa 及 epoetin beta)

起始劑量約為每週注射三次，每次劑量 20~50IU / 公斤體重為準；皮下注射效果可能比靜脈注射來得好。

長效 Darbepoetin alfa (DPO)

則建議每週皮下或靜脈注射一次，每次 0.45 μ g / 公斤體重，或每二週皮下注射一次，每次 0.75 μ g / 公斤體重。

超長效 Mircera

起始劑量為每二週皮下或靜脈注射一次，每次 0.6 μ g / 公斤體重，或每四週皮下注射一次，每次 1.2 μ g / 公斤體重。

慢性腎臟病病人以紅血球生成素來維持血紅素值不應『例行性』超過 11g/dL。此外，不論未透析或接受透析之慢性腎臟病病人，以紅血球生成素治療腎性貧血時，其血紅素值均不應 >13g/dL。

治療慢性腎臟病病人的慢性貧血，儘量避免紅血球輸血，以減少與輸血相關風險。特別應注意慢性腎臟病病人的血紅素值若矯正至常人標準，反而會增加死亡率（心肌梗塞、腦中風及需住院之心衰竭），不可不慎！



您腎臟好嗎？

淺談慢性腎臟病

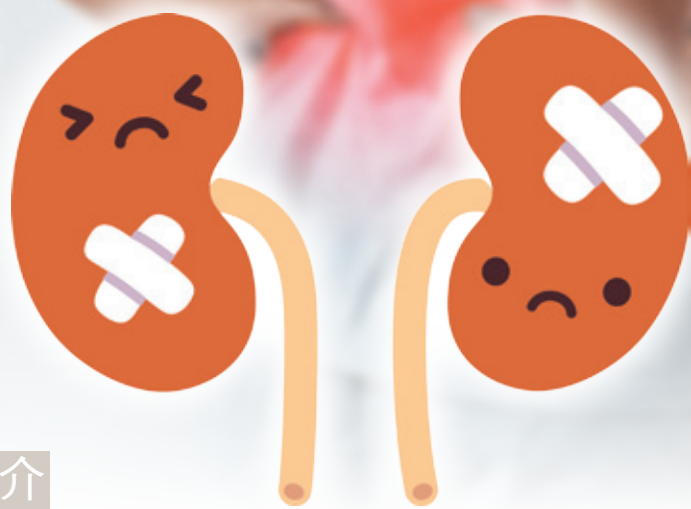
文 / 健康共好社區醫療群 耀隆診所 劉耀隆醫師



醫師簡介

劉耀隆 醫師

健康共好社區醫療群
耀隆診所



什麼是慢性腎臟病

慢性腎臟病定義為腎功能受損超過 3 個月，導致其結構或功能無法恢復正常。

慢性腎臟病分為五期，分期的依據主要依照腎絲球過濾率。

慢性腎臟病的成因

引起慢性腎臟病的原因很多，包括常見慢性疾病如高血壓、糖尿病、痛風等，可能成因還包括先天性腎臟病：如多囊性腎病、遺傳性的腎炎、尿道異常等，此外像尿路阻塞、泌尿道感染、腎絲球病變、腎結石、腎腫瘤等，也可能導致慢性腎臟病。還有要注意的是腎毒性藥物部分，譬如部分止痛藥物。

分期	腎絲球過濾率	腎功能的變化
第一期	90ml/min/1.73m ² 以上	腎功能正常，但併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況
第二期	60~89ml/min/1.73m ²	輕度慢性腎衰竭，但併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況
第三期	30~59ml/min/1.73m ²	中度慢性腎衰竭
第四期	15~29ml/min/1.73m ²	重度慢性腎衰竭
第五期	15ml/min/1.73m ² 以下	末期腎臟病變



慢性腎臟病的預防和治療

三高慢性病患者，必需配合醫囑積極控制，例如把血壓與血糖控制好，可達到預防或減緩腎臟病進展。另外就醫時也建議主動告知醫師自己的腎臟功能狀態，避免服用會造成腎功能損傷的藥物、避免自行購買成藥或來路不明的藥物服用。除藥物控制外，飲食控制也是對慢性腎臟病照護很重要的一環，根據疾病不同分期給予不同的飲食和生活控制，可減緩腎臟功能下降速度。

慢性腎臟病所造成的腎臟損害通常都是不可逆的，實無多少藥物可以改善腎臟功能，目前臨床的研究發現胺基酸製劑搭配適當的飲食控制，可以減少體內尿毒的含量，不但幫助改善尿毒症的症狀並且減輕腎臟的負擔。另外目前有口服的特殊活性碳，可以選擇性的吸附腸道毒素，有效延緩慢性腎臟病的進展，並改善慢性腎臟病患者生活的品質。

結言

腎臟是我們體內非常重要的器官，當有相關症狀時，有時都已經是中度或重度慢性腎臟病了，民眾可藉由定期的健康檢查，像政府提供40~64歲三年一次、65歲以上年長者每年一次的免費成人預防保健服務，了解自己的腎臟功能，避免因為對疾病的疏忽，而進展至末期尿毒狀態。也建議如果知道自己的腎臟功能不正常，諮詢一下相關的腎臟專科醫師，共同來守護您的腎臟延緩腎臟功能惡化。



臨床應審慎使用

『生酮飲食 (ketogenic diet)』

文 / 潭仔墘社區醫療群 泰昌診所 陳志鵬醫師



醫師簡介

陳志鵬 醫師

潭仔墘社區醫療群
泰昌診所

前言

生酮飲食 (ketogenic diet) 是一種高脂、足夠蛋白質、低碳水化合物，誘導酮體 (ketone bodies) 產生的飲食。西元 1921 年伍德野醫師發現當使用極低碳水化合物、極高脂肪飲食或禁食時，血中酮體濃度會升高，有助於改善癲癇發作。同年，魏爾德博士創造了生酮飲食一詞，並用它來治療癲癇。

生酮飲食在西元 1920 年代開始被廣泛用於治療癲癇，但 1950 年代出現了有效的抗癲癇藥物，加上飲食不易遵循，所以熱潮減退。

生酮飲食機轉

當身體主要以脂肪產生能量時，肝臟將脂肪酸經由 β 氧化路徑 (β -oxidation) 分裂成乙醯輔酶 A (acetyl-coA)，當過量乙醯輔酶 A 無法以檸檬酸循環 (citric cycle) 氧化產能量時，乙醯輔酶 A 會進入生酮途徑。

兩個乙醯輔酶 A 分子凝聚形成一個雙醋酸分子 (acetoacetic acid)，部分雙醋酸轉化為

β - 羥基丁酸，微量雙醋酸轉化為丙酮 (acetone)。雙醋酸、 β - 羥基丁酸和丙酮就是所謂的酮體，可當作周邊組織熱量的來源。大腦雖然主要以葡萄糖作為熱量來源，但當葡萄糖缺乏時，大腦可利用酮體產生能量。

肝臟製造的酮體，經由血液運送到周邊組織及大腦後，酮體可被分解形成乙醯輔酶 A 分子，以檸檬酸循環氧化產生能量。

當酮體的濃度升高，超過在血液和間質液中的正常濃度即稱為酮症，會在飢餓、糖尿病患者、飲食幾乎全部由脂肪組成時出現。在這些沒有足夠碳水化合物被代謝狀態下，身體的能量幾乎來自脂肪組織分解釋脂肪酸，經由血液運送到周邊組織細胞產生能量，或到達肝細胞轉化為酮體。當大量酮體從肝臟釋放，且細胞對於酮體的代謝速率不佳時，酮體的血液濃度將大幅升高，形成酮酸中毒，主要見於嚴重糖尿病、酒精濫用而未進食足量碳水化合物及禁食的患者，也有案例報導出現在使用極低碳水化合物飲食的患者上。

生酮飲食的副作用及副作用的監測和預防

- 1. 腸胃道不良反應：**腹瀉、便秘、嘔吐和胃食道逆流是最常見的副作用。
- 2. 血脂異常：**常見，但顯著的高膽固醇血症和高三酸甘油酯血症不常見。
- 3. 低血糖：**多發生在開始飲食。
- 4. 生化檢驗值異常：**高尿酸、低白蛋白、低血鎂、鈉、肝炎和代謝性酸中毒。



5. **生長遲緩**：大部分兒童的身高和體重百分比都較低。
6. **肉鹼缺乏**：前幾個月肉鹼水平通常會下降，但是肉鹼缺乏並不常見。
7. **骨疾病**：骨質疏鬆症和骨折是很大的問題，需要補充鈣和維生素 D。
8. **腎結石**：在泌尿系統異常、過去家族史有腎結石患者中發生的風險較高。
9. **其他罕見副作用**：硒缺乏、胰臟炎、缺鐵性貧血、易出血及血管彈性改變等。

為使生酮飲食產生效果和避免副作用，醫療團隊需定期評估患者飲食習慣，每週監測血酮或尿酮、每三個月監測全血球計數、電解質、血糖、白蛋白、血脂、肝腎功能、藥物水平和尿液分析；另外腎臟超音波、骨密度、心電圖的檢查，在預防腎結石、骨質疏鬆症、高脂血症、肉鹼缺乏症和心肌病變等副作用相當重要。

使用生酮飲食的禁忌症和注意事項

先天性代謝缺陷影響脂肪酸運輸或氧化的疾病，為生酮飲食的絕對禁忌症：

1. 肉鹼缺乏症
2. 肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症
3. 肉鹼轉位酶缺乏症
4. β 氧化缺陷
5. 丙酮酸羧化酶缺乏症
6. 紫質症

相對禁忌症為可能會增加風險。如：可進行癲癇手術者、生長遲緩、腎結石、嚴重血脂

異常、肝病、胃食道逆流病、心肌病變、代謝性酸中毒和胰臟炎。

改良式的生酮飲食

傳統生酮飲食容易造成腸胃不適和耐受度低，因而發展出改良式的生酮飲食，如：中鏈三酸甘油酯飲食、改良式阿金氏飲食、低升糖指數飲食，這些飲食所含的脂肪比率較傳統生酮飲食低，使適口性和耐受度改善，較易於門診實行。

生酮飲食在各種疾病中的應用

生酮飲食除了治療兒童癲癇，臨床上常被用來減重。目前有證據證明生酮飲食是短期對抗肥胖的有效工具，可能經由控制飢餓及改善脂肪代謝來減重，但是詳細減重機制目前仍未明確，且減重後的體重維持比減輕體重更加困難，所以生酮飲食減重功效上仍需審慎評估。

國民健康署與台灣肥胖醫學會在 2017 年度成人肥胖防治指引的飲食建議部分指出：減重的飲食策略是以降低熱量攝取為主；雖然不同的營養素組成，有短暫的減重效果，但就長期的健康減重飲食，此指引還是建議低脂、高蛋白質飲食、高纖的飲食方式做為長期減重的飲食建議。

目前仍無足夠證據證明長期使用生酮飲食可以改善糖尿病。

結語

有臨床證據支持使用生酮飲食治療頑固性兒童癲癇，但是其抗癲癇的機轉仍未明瞭。雖然有證據顯示短期使用生酮飲食可以減重和改善第二型糖尿病的血糖數值，但是長期使用上仍存在疑慮。患者應該與醫師、營養師討論後，再決定是否使用生酮飲食。

（摘自家庭醫學與基層醫療 2018.09）

深蹲

糖尿病人的控糖秘技

文//台中安康社區醫療群 愛兒診所 蔡存心醫師



醫師簡介

蔡存心 醫師

台中安康社區醫療群
愛兒診所

控糖 3 要素：飲食、運動、藥物

其中運動最容易做到，如同心臟從來沒有停止跳動，只要活著，每天要運動。為什麼要運動？又喘又累又滿身大汗，躺在沙發上看電視多好。

運動的好處有：

1. 心情變好、精神奕奕、情緒穩定、腸道順暢、晚上好睡。
2. 身形變好、前突後翹又細腰。
3. 心臟變好、減少心血管疾病風險、降低三酸甘油脂、提昇高密度脂蛋白膽固醇。



► 蔡存心醫師提供

4. 體能變好、自信滿滿、走路有風、爬樓梯不會喘、追公車追得到。
5. 命運變好、抗癌、防肌少症、防骨質疏鬆、防跌倒。
6. 血糖達標、運動時肌肉細胞吸收葡萄糖不需要胰島素。

運動會減少胰島素阻抗，降低糖化血色素。

糖尿病患者最適合的運動是快走（有氧運動）及深蹲（重量訓練），禁止舉重及慢跑。現代人工作忙碌，推薦一個不受時間空間限制的運動給大家——“深蹲 Squat Down”。這是糖尿病患者最重要的運動，深蹲鍛鍊身體最大的肌肉—股四頭肌，同時作用臀大肌，核心肌群。

1. 兩腳打開略寬於肩，兩腳掌外開 30 度，腰背挺直像是坐椅子般坐下，坐下時張膝開檔（鼠蹊）。

2. 兩手臂向前伸出，腰胸頸椎成一線，傾斜角度等同小腿與地面的角度。
3. 重心坐下時兩手伸出固定，形成一個支點，重心就不會前後移動，傷及膝關節。
4. 接下來用大腿的力量站起來，膝關節放鬆，同時兩臂放下，就完成一次深蹲。
5. 做深蹲要化整為零，初學者 10 次為一回合，有空就做一回合，目標一天 300 次以上。

訓練兩天後，大腿極度酸痛，這是好事，此時血糖持續進入肌肉細胞（24~72 小時），不需胰島素。姿勢正確，就不傷膝蓋，所以要張膝開檔，伸手挺腰，如有膝蓋痛或腰痛，原因是沒有坐跨。阿公阿嬤更要練深蹲，一開始兩手伸出扶著桌面，後面放一張 40 公分高的椅子，坐下去站起來。

糖尿病患者不適合拿提壺或舉槓鈴做深蹲，以免關節或軟組織受傷。深蹲無場地限制，隨時偷時間來做，300 次只要 11 分鐘，分成 10 次來做，筆者每日深蹲 650 次。

經驗分享 80 歲阿嬤的故事

兩年前有一位 80 歲阿嬤因膝蓋痛來院求醫，要求開轉診單到醫院換人工關節，筆者看阿嬤膝關節並無變形，授予坐椅子站起來的深蹲技巧，阿嬤一開始扶著桌子坐椅子站起來，一邊練一邊哀哀叫，一年後擺脫膝痛，健步如飛，80 歲阿嬤獲邀到其子任教的小學運動會去表演深蹲 200 次。

控糖 3 要素：

第一飲食、第二運動、第三藥物

控糖藥物日新月異，絕對可以用藥達標，只靠藥物，數據很好看，人很難看。勤練深蹲，可減少藥物用量，不但數據好看，人也好看。

深蹲——累積生命的實力！



腸道益生菌 之介紹與運用



文 / 杏林長照社區醫療群 李昭德診所 李昭德醫師



醫師簡介

李昭德 醫師

杏林長照社區醫療群
李昭德診所

人體約有 60 兆個細胞與數百兆的微生物，這些與人體共生的微生物，在人一出生時就存在著，在身體內定居與人體共存，這些微生物有 95% 住在腸道上（腸道菌）。益生菌（probiotics）一詞，是 1965 年 DM Lilly 和 RH Stillwell 二位學者提出，早在二十世紀初，即有一俄國學者，首先在保加利亞居民飲食中，發現其攝食之發酵牛奶中，含有乳酸菌，其抑制了消化道有害細菌，而讓人類長壽健康。一般食物從口腔進入消化道，會用 24~72 小時走完長達約 10 米的旅程，腸道中的微生物菌群，包括益生菌（90% 是乳酸菌屬）、壞菌（如：金黃色葡萄球菌、病源性大腸桿菌等）、中性菌，會決定身體要吸收的物質。腸

道擁有健全免疫系統包括：淋巴組織、巨噬細胞、樹突細胞、B 細胞、T 細胞、自然殺手細胞等，形成防線，避免毒物病菌入侵。當腸道不健康時，乳酸菌菌相失衡，使壞菌肆虐及毒素瀰漫，身體中的免疫系統潰堤，呼吸道或泌尿生殖道沒有足夠的戰力防衛，即易感冒及感染，甚至過敏發炎與病變產生。

專家麥克傑森教授亦提出腸道是第二個大腦概念，腸道中有一億個以上神經細胞，透過“腦腸軸線”管控，腸躁症、憂鬱症、焦慮症、自閉症、慢性疲勞、阿茲海默症等盛行率極高的身心疾病，都和腦腸軸線相關。瑞典有關研究更指出，腸道沒有乳酸菌的老鼠，大腦神經細胞間的連結失去健全，而影響行為表現，故提出“菌腦腸軸線”，即是腸道乳酸菌能直接影響中樞神經的概念。

益生菌產品，本身應符合對胃酸、膽鹽的耐受力，如此才可在腸道存活。其在腸道附着的能力，亦影響其在小腸大腸黏膜定殖繁衍，另不同益生菌菌株，其功效亦有所差異，除了腸道調理功能，亦有免疫調節作用，已有諸多論文發表，許多疾病也跟腸道菌密切相關，譬如：氣喘、腸躁症、自閉症等等，茲舉例一些常見腸道有益菌與功能特色：

1 建立腸道正常菌叢生態：

Lactobacillus acidophilus（嗜酸乳酸桿菌，即所謂 A 菌，小腸內數量最多的益生菌，可產生有機酸，抑制有害菌滋長，維持腸道菌叢正常化，調整腸道蠕動，減少下痢情況；亦可活化 T 細胞免疫功能，增強免疫力）、*Streptococcus thermophilus*（嗜熱鏈球菌）、*Lactobacillus rhamnosus*（鼠李糖乳酸桿菌，即雷曼氏乳桿菌，治療病菌造成之腹瀉，如桿菌性痢疾、輪狀病毒等，亦可治療抗生素造成的腹瀉，改善大腸激躁症，另可調節免疫力，預防與治療過敏，同時提高人體免疫 T 細胞活性，以對抗外來微生物及抗癌變等功能）、*Lactobacillus reuteri*（羅伊氏乳桿菌，即 R 菌，其產生的羅伊氏菌素，可抵抗有害病菌）。

2 防止病原菌附著於腸上皮細胞：

Bifidobacterium bifidum（比菲德氏菌，即所謂 B 菌，附著在腸內的上皮細胞上，改善腸道內菌落生態、抑制病原菌，另促進淋巴球 B 細胞，產生免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG，調節免疫反應、改善過敏，及增強抗腫瘤作用）、*Bifidobacterium lactis*（乳酸乳球桿菌，即雷特氏 B 菌，最耐胃酸和膽鹽的長駐型比菲德氏菌種，主要存在於大腸中，可改善正常菌叢的穩定，抑制幽門螺旋桿菌生長）、*Bacillus coagulans*（芽孢乳酸菌，具有優良的耐熱性、耐酸性，於腸道內具有安定性佳，及發芽增殖特性，可改善腹瀉、大腸激躁症、發炎性腸病和降低胃幽門螺旋桿菌感染）、*Lactobacillus plantarum*（胚芽乳酸桿菌，刺激腸腺杯狀細胞分泌黏液，抑制病原菌滋生及保護潤滑小腸內腔，另亦可分泌高活性膽鹽水解酶，同時吸附和同化脂肪，促進脂肪排出腸道）。

3 調節免疫功能及減少過敏炎症：

Lactobacillus casei（乾酪乳酸桿菌，又稱 C 菌，腸道定殖力最強乳酸菌，可存活半個月以上，促進腸道產生干擾素、IL-12 和 IL-18，及產生 IgA 抗體，故可降低病原菌造成之腸炎，抗生素引發腹瀉，減少腸癌發生率，調節自體免疫反應，抑制過敏物質釋放）、*Lactobacillus paracasei*（副乾酪乳酸桿菌，明顯降低過敏患者血中 IgE 含量）、*Bifidobacterium longum*（龍根菌，成人大腸中最大的益生菌，可抑制體內造成過敏相關的 Th2 免疫球蛋白 IgE，與細胞激素 IL-4 及 IL-5）、*Bifidobacterium breve*（短雙歧桿菌）；另糞（屎）腸球菌，有可能變異而產生抗藥性，目前主管機關研擬其禁用在益生菌食品中。



一般益生菌可隨餐服用，如搭配蔬菜、鮮奶，若其有特殊包覆技術，則可選在早上或睡前空腹使用，有些益生菌會加一些益生元，如菊糖、乳糖醇等，可提供益生菌生長材料。糞便移植是目前很新的概念，其將健康者的糞便置入患者腸道，可治療患者一些疾病，如偽膜性腸炎等，大腸內灌注益生菌，亦已運用在臨床上，可提升益生菌在腸道定殖成功之機率。雖然益生菌目前法規定義其為食品，但其亦有治療功效，過多的使用亦不建議，尤其是短腸症候群患者，甚至有些益生菌產品飲料，含有過多的糖份，時常食用反而增加肥胖三高之風險，不可不慎！

腹主動脈瘤： 意外發現的未爆彈

文 / 冠軍社區醫療群 閻安診所 謝東錦醫師



醫師簡介

謝東錦 醫師

冠軍社區醫療群
閻安診所

4 3歲林小姐因上腹痛至診所診治，超音波檢查發現腹部主動脈局部變寬大約4.5公分，立刻開立轉診單請病患至醫院接受進一步檢查……醫師，我的問題很嚴重嗎？

主動脈是身體最大最重要的血管，心臟將血液透過它傳送到身體各個器官及組織。主動脈主要分為胸主動脈及腹主動脈，腹主動脈則是從穿越橫膈膜起往下到下腹分支的部分。主動脈可依照血壓變動的高低做適度的調整，正常的主動脈離開心臟越遠時，管徑會變得更小。但隨著年紀的增長，它可能會變硬且血管直徑會變大；所以，經年紀、血壓、性別、體型等因素的影響，每十年對於男性來說約增加0.9mm，對女性約增加0.7mm。

當腹主動直徑超過三公分时，我們稱它為腹主動脈瘤。

1 它是怎麼發生的？

正常的主動脈管壁可維持正常血流的輸送，但當一段血管壁生病了（可能是發炎……等），血流經過時會讓它增加擴張的可能，特別是加上無法適度血壓控制或其他原因的控制；大部分可能經過數年後形成動脈瘤，但是如果遇到外傷或是主動脈剝離可能快速形成血管瘤。

2 這麼令人意想不到的疾病，會不會發生在我身上？

腹主動脈瘤發生率在50歲以上男性約3%~9%，並沒有想像中的罕見。男性是女性五倍量；年紀越大發生率越高，如加上抽煙、高血壓、高脂血症、遺傳……等的因素會增加發生率，這些是值得我們注意的。



3 它會讓我有甚麼不舒服？

大部分的腹動脈瘤是沒有明顯症狀的，除了少數有產生併發症的狀況才會令人有不舒服，例如：形成遠端血管血栓阻塞產生的下肢症狀、快速的血管擴大及破裂產生的疼痛等。

4 我要如何靠自己發現它呢？

因為常常沒有症狀以及大部分都是小的動脈瘤，要發現它並不容易。對於大的腹動脈瘤（5公分以上）及體態較瘦的人，有較高的機會可以觸摸到脈動的腫塊；另外也可以觸摸腿部其他部位是否也有類似的情況，因為有腹主動瘤的人常常合併其他周邊的血管瘤。

5 我可能接受到怎樣的檢查？

影像檢查比較建議的檢查包括：超音波、電腦斷層及核磁共振檢查。

- a. **超音波檢查**：方便性高且不是侵入性檢查，少了放射線或顯影劑的傷害，可以作為篩檢是否有動脈瘤的工具，對於部分基層診所是可以執行這樣的檢查；缺點是影像可能受到干擾及測量的精確度比其他兩者差一些。
- b. **電腦斷層**：透過電腦斷層血管攝影或3-D重組影像，可更加精細看到病兆及有無其他血管的病發症；缺點就是放射線及含碘顯影劑等。
- c. **核磁共振**：可避免放射線及含碘顯影劑等。

6 我需要如何被治療？

- a. **內科治療**：對於比較小的動脈瘤可定期的追蹤，如果大於4.5公分時，比較建議加上電腦斷層追蹤。戒菸是十分重要的一件事，控制血壓及血脂也相當重要。對於有小的動脈瘤，也鼓勵有規則及適度的運動。

- b. **外科治療**：動脈瘤直徑越大，破掉的機會越大，對於直徑大於5.0公分到5.5公分以上無症狀的動脈瘤，需考慮是否需要外科修復。對於有症狀或快速增大也須評估是否須外科介入，這些都要謹慎依據個人的身體條件、意願、破裂的風險及開刀的風險來取得適度平衡點。

7 如何預防它呢？

是否需要例行性的超音波檢查並沒有一定的準則，對於有抽煙或有家族動脈瘤病史的人可建議一次例行性的超音波檢查，尤其是年紀較大的長輩，如果有發現異常的動脈瘤時，規則性的追蹤或進一步影像檢查是需要的。當然，戒菸及控制危險因素也是相當的重要。

— 結語 —

大的動脈瘤是可怕的疾病，但小的動脈瘤也不能被忽視，定期規則配合醫師的檢查及治療是有必要的！當你遇到了這個問題，希望一起共同來解決它。（如有問題可尋求心臟內科外科醫師協助）



自體高濃度血小板血漿 運用臉部抗老美顏回春

讓您自然年輕美麗的另類選擇

文 / 益華社區醫療群 現代診所 王鳴祥醫師



醫師簡介

王鳴祥 醫師

益華社區醫療群
現代診所

前言：

老化是一種隨時間漸進式的過程，隨著年齡的增長，漸漸出現膠原蛋白、皮下脂肪、骨質流失等自然老化；另外長期紫外線照射的傷害、生活壓力、不良作息抽菸、喝酒、睡眠不足，讓老化問題提早報到，臉部肌膚失去彈性、水分和光澤、皮膚乾燥皺紋出現，慢慢隨著組織流失，出現太陽穴凹陷、眉毛下垂、顴頰凹陷、眼皮鬆弛、眼袋出現深溝、法令紋、嘴邊肉、雙下巴、下顎線鬆弛及火雞脖子…等，臉

部老化的現象，如同我們的身體，會因年齡增長很難去避免因年紀改變而造成內部老化，如退化性關節炎、白內障。

然而現代醫學科技進步，細胞療法立法合法後，延後遲緩老化，相對應用到醫學與美容，如自體高濃度血小板血漿 **Autologous Platelet-Rich Plasma**，簡稱 PRP，最常見骨科運用到注射退化性關節炎，眼科運用到修復角膜及注射到視網膜修復再生。現今 PRP 治療運用到醫學美容可取而代之玻尿酸及聚左旋乳酸的注射，有很好的療效，因為自體組織他不會有玻尿酸排斥過敏不自然，聚左旋乳酸硬塊排斥及肉毒桿菌臉部僵硬、皮笑肉不笑等副作用。

什麼是 PRP (Autologous Platelet-Rich Plasma) ?

PRP 源自於自體血液藉由離心技術分離出高濃度血小板血漿，血小板因含有九種生長因子在止血的過程扮演重要角色，離心時血小板會被活化，釋放出大量的生長因子，可促進組織修復再生，其主要包含：

1. **PDGF (AA/BB/AB) 血小板衍生生長因子**：能使細胞增殖、膠原蛋白增生、血管新生與修復。
2. **TGF- α 、TGF-B 轉化生長因子**：使表皮和血管內皮細胞增殖與新生、合成膠原蛋白、促進傷口癒合。
3. **TGF-I&TGF-2 類胰島素生長因子**：刺激骨細胞增殖與分化。
4. **EGF 表面生長因子**：刺激表皮細胞成長血管新生、促進傷口癒合。
5. **VEGF 血管內皮生長因子**：刺激血管內皮細胞增殖與新生。
6. **FGF 纖維母細胞生長因子**：組織修復、膠原蛋白與玻尿酸增生。

針對大家最在乎的臉部膠原蛋白流失，不論是內服外用補充效果都有限制，最好的方式，當然是希望自體生長膠原蛋白，若想快速有效的達到這個目標，可選擇「醫學美容」治療最為直接有效。目前醫學美容治療趨勢大都傾向非侵入性、恢復期短、持久性、高成功率的治療方式，而皮膚組織由淺至深分別是表皮、真皮、皮下組織以及 **SMAS** 筋膜層，老化會面臨到各層次的老化，而於臉上顯現出各種老化徵兆，將 **PRP** 分層注射或與脂肪移植混合注射，更可混合運用電波超音波拉皮及 **3D** 埋線拉皮…等各式微整形，使膠原蛋白增生達到抗老化使您自然美麗年輕。

PRP 注射可分層注射達到自然抗老回春：

1. 注射表皮及真皮層達成淺層皮膚緊緻（淺層緊緻）：表皮層老化及真皮層老化會出現毛孔粗大、細紋、皮膚乾燥、表面不平整、膚色暗沉…等，**PRP** 注射後其 **TGF- α** 、**TGF- β** 、**EGF**、**FGF** 會促進表皮真皮細胞增加膠原蛋白及彈性纖維蛋白，使皮膚達到撫平細紋、毛孔粗大、乾燥、鬆弛的改善。
2. 注射皮下組織層：可漸進式刺激自體膠原蛋白增生，有填補（中度填補）凹陷及拉提效果。
3. 注射至深層筋膜層 **SMAS** 層：最好與自體脂肪合併注射上額、法令紋、木偶紋、淚溝，使深層緊緻填補拉提效果。除了額頭飽滿、淚溝填平、蘋果肌及夫妻宮增生、上額拉提、法令紋及木偶紋改善，更可運用至隆鼻及增長下巴達到整體美觀。
4. **PRP** 運用至臉部疤痕收縮及凹陷性疤痕也有很好療效，特別是上下眼瞼疤痕外翻，經疤痕收縮分離及注射 **PRP** 能得到很好改善。
5. **PRP** 的注射可同時與 **3D** 埋線拉皮、電波超音波拉皮…等微整形同時治療達到更好療效，與整體美觀年輕化。



結論：

為促進細胞治療的進步及合法，衛福部於 107 年 9 月初正式公告特定醫療技術檢查，檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法。修正案立法後，該案內明定細胞治療技術是指使用人體細胞組織物、無結合藥物，以達到人體構造或機能重建，疾病治療或預防為目的之技術。

腱鞘囊腫

文 / 潭子社區醫療群 潭子林外科診所 林中信醫師



醫師簡介

林中信 醫師

潭子社區醫療群
潭子林外科診所

腱鞘囊腫（Synovial Cyst 又叫 Ganglion），它是一種良性腫瘤，好發在：手指頭關節、肘關節及膝部膕窩處。

其囊腫內的成分為關節黏液，本來該在關節腔內，但因為活動太劇烈以致跑出關節腔，在皮下形成腫瘤，隨著時間有可能愈來愈大。常見的情況一般如下：

若無感染應該不痛不癢，門診病患求診是因為他會愈來愈大，而來院要求切除。當然在感染發炎狀況下，不宜手術治療，須先控制發炎。病患常犯的誤解，以為只要抽出黏液就可消失，其實那是不對的想法。因為第一：自行抽取有可能感染。第二：黏液不易抽出。第三：它還是有可能再變大。手術切除後，最好是彈性繃帶包紮傷口，比較不會再復發。腱鞘囊腫雖然不是什麼大毛病，但還是有很多人受其困擾，也是門診常見的一種疾病。

曾經發生過一個病患因右腿膝部膕窩腱鞘囊腫來院手術切除，術後沒回診換藥，以致傷口附近肌腱發炎壓迫到神經，導致右足下垂無法提起。經轉介中國醫藥大學附設醫院神經內科，做肌肉神經檢查及核磁共振檢查，困擾了一段時間的症狀才慢慢恢復，不可不慎！



▲手指關節處



▲手腕關節處



▲手腕關節處



▲肘關節處



▲膕關節處

疤痕的預防與治療

文 / 壹零壹社區醫療群 惠和診所 李裕洲醫師

醫師簡介

李裕洲 醫師

壹零壹社區醫療群
惠和診所

疤痕是皮膚損傷後取代正常皮膚的纖維組織，其生成的原因和明顯的程度受到很多因素的影響。

- 一、傷口的種類與深淺。
- 二、傷口完整度與位置。傷口若在關節處或骨凸處較易形成疤痕。
- 三、個人體質。如果小時候打卡介苗會留下紅色立體的疤，之後身體其他部位傷口形成蟹足腫的機率就比較高。
- 四、癒合的時間長短與是否正確護理傷口。若傷口癒合期間引起發炎或潰爛，日後留下疤痕的可能性相對提高。
- 五、患者的配合度。預防疤痕生成需要有耐心，一般至少三個月長則半年，一旦半途而廢則前功盡棄。

疤痕初期外觀呈現紅色、輕微的隆起。此時可能會有些許癢感與疼痛，大部分會在半年至一年內消退，您認為疤痕只與美醜有關嗎？有時候大面積或關節與骨凸處的疤痕會影響肢體功能及生活品質，一旦疤痕成熟後幾乎不可能消退。近年來的趨勢偏重於提早增生期的疤痕治療，治療越早效果越好。前三個月為治療防疤的黃金期，可預防增生性疤痕與蟹足腫的形成。

一般常見的疤痕處理方式包括：

- 一、**打消疤針（類固醇）**：一星期一次為期一至三個月不等，主要是軟化疤痕再配合防疤貼布使用。
- 二、**醫美雷射與外科手術**：手術直接但費用高，超脈衝雷射給予疤痕微損傷以去除疤痕膠原蛋白。
- 三、**使用醫療級矽膠成份的貼片或凝膠**：矽膠可輕易、安全與便利地改善異常疤痕且行之有年。

矽膠貼片

具有柔軟保濕與加壓讓傷口新生組織得以平整與軟化。因貼片可隔離紫外線，避免色素沉澱。雖然方便有效仍需注意切勿使用於未癒合傷口，每天黏貼 12 小時效果最好，使用期間若有不適需諮詢醫師，可重複使用但每天至少清洗一次，勿於疤痕處塗抹藥膏或乳液。

矽膠凝膏

使用比貼片更方便，但無法重複使用。使用時確認疤痕部位清潔、乾燥，每天至少塗抹一次且停留達 24 小時，每次塗抹應於 3 到 4 分鐘內乾燥否則代表用量過多，凝膠乾燥後可塗抹防曬品與保養品，形成保護層的凝膠不會穿透皮膚或吸收，凝膠塗抹後只需用清水或皂液清洗就可清除。

難以啟齒的疾病——痔瘡



醫師簡介

黃忠勇 醫師

神農社區醫療群
黃忠勇診所

文 / 神農社區醫療群 黃忠勇診所 黃忠勇醫師

痔瘡是一種古老的疾病，聽說拿破崙因痔瘡發作，延誤軍機，因而嘗了滑鐵盧的敗仗，大約有一半的人在一生中的某一時期會罹患痔瘡，男女罹患比例差不多，由於痔瘡位於尷尬的會陰附近，除非疼痛難耐、坐立不安、出血不止，甚至貧血而影響日常工作與作息，一般病人多會諱疾忌醫，甚至難以啟齒。

痔瘡是什麼？

痔瘡是人體與生俱來的正常身體組織，一般我們所談論的痔瘡，指的就是已產生症狀的病態痔瘡，痔瘡是由黏膜下血管，皮膚、結締組織及細小的平滑肌纖維所組成。白話一點就是肛門內襯的血管組織，目前沒有確切的病因來解釋痔瘡的產生，除遺傳、個人體質、個人生活習慣會影響外，長期腹腔壓力過大造成血液回流不順而使痔瘡靜脈叢異常鼓張，當然是

主要原因。像便秘、腹瀉，或如廁過久、長時間維持站姿或蹲姿、熬夜、懷孕（子宮擴張的壓力）都會讓腹腔壓力過大，進而產生痔瘡。此外，年齡老化下可能會讓支撐血管的結締組織變得鬆散，也會導致靜脈的血管叢異常，痔瘡是有作用的在肛門內部有兩條環狀肌肉群，稱為內、外括約肌。外括約肌是人體唯一一條隨時保持緊縮的橫紋肌，目的在防止大便從肛門滲漏，但是即使在內、外括約肌完全收縮的情況下，肛門也無法完全封閉，若沒有關好，液態糞便就有可能溢出肛門外，而痔瘡組織就扮演著內襯軟墊（cushing）的作用，協助封閉肛門，讓氣體只能從內襯軟墊的縫隙出來而不失禁，就是所謂的放屁；而在排便時，內、外括約肌同時放鬆，肛門內襯由小撐大，這時痔瘡組織就扮演著內襯鬆緊帶（Elastic band）的作用，增加肛門的延展性，以利糞便順利排出，若延展性不夠，肛門容易被糞便撐破造成肛裂，所以痔瘡組織是有作用的。

痔瘡的分類：

痔瘡因為長的位置不同而分成內痔、外痔以及二者皆有的混合痔；內痔位於肛門齒狀線

上緣，表皮覆蓋柱狀細胞的靜脈叢，為大腸粘膜組織的延伸，由內胚層發育而來，屬內臟神經所控制，故少有痛覺。外痔位於肛門齒狀線下緣的靜脈叢，表面覆蓋皮膚組織，為人體皮膚組織的延伸，由外胚層發育而來，屬體神經所控制，有痛覺。混合痔從字義上來看就是內、外痔皆有。

內痔可分成四級：

第一級內痔	血管叢及上皮組織鼓起，沒有脫出肛門口。
第二級內痔	脫出肛門口，可以自動縮回原來的位置。
第三級內痔	脫垂至齒狀線下方，肛門口外，可用手指推回至齒狀線上方。
第四級內痔	痔瘡組織脫出到肛門口外，無法回推。

痔瘡的症狀：

痔瘡因不同的解剖位置，症狀的表現也不同，內痔的症狀以出血居多，第一級和第二級的內痔通常不太會有症狀，因此常被忽略，只有部分會偶爾出血。第三級或第四級的內痔，因為組織外露於肛門口，除出血外，也會有因摩擦產生潰瘍、搔癢、發炎、疼痛等問題；外痔為由皮膚覆蓋的靜脈血管叢，神經敏感，症狀的表現以疼痛、腫塊、異物感、搔癢感、灼熱感等居多；混合痔當然是上述二者症狀皆有可能發生。

痔瘡的診斷：

很多人會將任何於肛門周圍的疾病都稱為痔瘡，肛裂、瘻管、膿瘍，甚至腫瘤皆可能有痔瘡的症狀。因此診斷的方法除了病史問診、視診、肛門指診也都是必要的，若能配合大腸

鏡及乙狀結腸鏡協助排除其他更危險的因子當然更好，要有正確的診斷才能有正確的治療。

痔瘡的治療：

主要分為保守性治療與積極性治療兩大類：一般來說，痔瘡通常會自行改善，肛門溫水坐浴會增加痔瘡血液循環、減少疼痛、使痔瘡縮小，甚至比藥物還有效，是保守性治療的首選。多攝取膳食纖維、多補充水分或給予軟便劑減少便秘當然也有助益。肛門疼痛可以給予口服止痛藥、外用藥膏或塞劑，有些藥膏含有類固醇，以不要使用超過一週為宜。

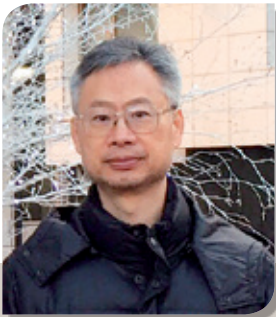
若症狀持續無法改善，則可考慮進行積極性治療，輕微的內痔可以選擇內痔結紮手術或施打硬化劑，第四級內痔除開刀切除外，另一可選擇環狀切除術（PPH），環狀手術傷口小、術後疼痛度低，用來治療外痔較不可行。針對外痔、混合痔傳統手術仍為目前的主流，手術方法及器械不一，原則上分成開放性傷口及封閉性傷口兩類，但皆是將病灶切除為主，因為切除的傷口包含外痔，很難無痛，謂之微創更為牽強。

結論：

痔瘡是一種良性疾病，大部份的症狀可以透過保守性治療獲得緩解，最好能從生活習慣的改變，例如：少吃刺激性食物、多吃蔬菜水果、多喝水、改善便秘、避免久坐或久站來預防，若症狀嚴重時，最好尋找直腸外科專科醫師諮詢評估後，看是否需要手術，或做何種手術，畢竟手術還是有一定的風險及併發症。

小兒尿床

文 / 活力社區醫療群 劉昌興小兒科診所 劉昌興醫師



醫師簡介

劉昌興 醫師

活力社區醫療群
劉昌興小兒科診所

（一）定義：

足五歲，夜間尿床每月至少一次。

如果五歲後每週尿床超過 2 次應向小兒科或泌尿科求診，先排除是否有先天性泌尿道畸形或其他病理性疾病，若無病理性疾病，過了 6 歲以後仍然尿床者才需要藥物治療。

（二）性別及發生率：

男大於女。統計上 4 歲約有 30%，7 歲約有 10%，12 歲約有 3%，18 歲約有 1%，18 歲以上約有 0.5% 有尿床情形。

（三）病因：

1. **原發性尿床**：指兒童有持續尿床一這一類通常是單純尿床無合併病理性病變，跟生理發育和行為發展有關。
2. **次發性尿床**：指兒童曾有 6 個月以上無尿床而後又出現一此類因後天因素較大，如有病理性病變或心裡因素。

同時需了解是否白天及晚上都會尿濕褲子而非單純夜間尿床，因為此類可能跟泌尿道構造異常或感染有關。

（四）臨床評估：

1. 尿床發生的時間—區別原發性或次發性。
2. 症狀發生的時間—如只有晚上或整天。
3. 有沒有伴隨其他症狀—如頻尿（尿崩症—檢查血液滲透壓），多吃、多喝、多尿（糖尿病—檢查血糖，糖化血色素），排尿痛、血尿、急尿、下腹痛、發燒（泌尿道感染—尿液檢查、尿液培養、腎臟超音波）。
4. 每天排便狀況—便秘定義：每週排便 2 次以下，每週大便失禁要 1 次以上，排便需用力，



肛門口有大便塞住，糞便直徑大，易塞住馬桶—以上至少有兩項至少維持兩個月。

5. 肛門口搔癢，陰道炎（寄生蟲）。
6. 打鼾或睡眠呼吸中止—視診扁桃腺肥大，或做 polysomnography 多導睡眠圖。
7. 家族史。
8. 壓力—課業壓力、人際關係、家庭因素。
9. 脊椎異常—外觀可見脊椎下裂、腰薦椎凹陷、多毛、下肢無力、感覺減少、踝反射消失（脊椎 X 光，MRI）。

（五）治療：

1. 最重要是家庭教育對夜尿發生的原因及臨床進程，可減少負面情緒及提高遵從醫囑。
2. 治療根據發生的原因。
3. 成功的定義—無尿床 14 天以上。
4. 單一症狀尿床。

- a 規則解尿—學校兩次，回家、晚餐、睡前各一次。
- b 尿濕鬧鐘治療—2/3 有效，其中 50% 停用後仍有效，可減少復發，治療時間 2~12 週。
- c 藥物（抗利尿激素）—30% 完全緩解，40% 進步。
- d 行為治療—叫醒，睡著後一個小時叫醒排尿，積點獎勵，膀胱訓練（延長憋尿時間或增加飲水量），排尿中斷訓練（訓練骨盆肌）。

5. 非單一症狀尿床。

- a 治療便秘。
- b 治療其他病理性問題。
- c 行為心理問題治療。
- d 其餘同單一症狀尿床。

小兒夜間發燒怎麼辦？

文 / 風尚社區醫療群 林志鴻小兒科診所 林志鴻醫師



醫師簡介

林志鴻 醫師

風尚社區醫療群
林志鴻小兒科診所

小孩發燒是很常見的症狀。尤其是嬰幼兒，很容易在夜間高燒，有些父母遇到這種突發狀況，常心急如焚，不知所措或立即將寶寶送往急診就醫。不但身心俱疲，也不一定對小孩的病情有實質幫助。

一般而言，小孩發燒大多是病毒感染，很少超過五天。嬰幼兒由於控制中樞（下視丘）還不成熟穩定，雖只是輕微感染，也可能出現40度以上高溫；但有些非疾病因素（如：環境、室溫、衣物），也可能超過38度。此時，父母若初步能做到以下的處置，就能對幼兒有所幫助：

1. 先量體溫，注意溫度變化。
2. 注意有無其他特別症狀（共伴症或併發症）。
3. 適當補充水份（特別是2歲以下）。
4. 適當降溫：調節衣物，減少被蓋，溫水拭浴或冰枕（3個月以下嬰幼兒用水枕）。
5. 注意精神狀況，活動力及排便情況。
6. 適當使用退燒藥劑。
7. 打24小時醫療群諮詢專線。

發現小孩發燒，如果意識清醒，精神狀況及活動力正常，可先適當降溫處置，再尋求醫治。但如有下列情形，則考慮即刻送醫治療：

1. 發燒超過40.5度。【註1】

2. 精神不佳，活動力差。
3. 呼吸急促，呼吸困難，心跳不穩定。
4. 合併抽筋或意識障礙（如：嗜睡、躁動不安）。
5. 合併劇烈嘔吐或嚴重腹脹。
6. 合併腹瀉或大量血便。
7. 合併膚色唇色異常者（紫斑、發紺、發白）。
8. 有症狀且發燒超過3天以上（特別是39度以上）。
9. 無症狀但發燒超過24小時以上（特別是6個月以內嬰幼兒）。
10. 小於3個月之嬰幼兒發燒（特別是1個月以下者）。【註2】

註1

有下列情形的發燒病患，建議可先給予藥物退燒：

1. 慢性病：如慢性肺病、發紺性心臟病、心衰竭者、貧血或糖尿病相關代謝疾病者。
2. 曾有熱性痙攣的幼兒（通常5歲以下）。

註2

3個月內嬰幼兒一旦發燒（38度以上），可先排除環境、衣物、熱食等因素，適度降溫處理。由於嬰幼兒初期症狀通常不明顯，但病程進展快速。為避免掩蓋病情，影響診斷，6個月以內嬰幼兒通常不隨便使用退燒藥物，但卻同時要注意其活動力及膚色唇色變化，因為不少重症之起始症狀，往往不是用發燒來表現的。

總之，“退燒”並不等於“治療”，找出病因，對症治療，自然會退燒。發燒不是病，只是一種症狀，一個免疫訊號。生病發燒，有時反而有助於提升免疫效能，也是一種身體防衛機制。相信父母只要有簡易的發燒應對觀念，就可以幫助寶寶順利長大。



感謝基層醫療院所 為社區健康熱心奉獻



診所社區衛教

基層意見領袖會議



24小時諮詢服務



綠色通道轉院



醫療群聯合性篩檢



偏鄉基層合作(信義鄉)



健康社區守護聯盟



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