



活出健康 從心做起

文／內科部心臟科 主治醫師 盧炯睿

台 灣罹患心臟疾病的人越來越多，年齡層也越來越低。心臟是身體運作的泉源，讓你無時無刻都有滿滿的活力，因此在工作忙碌之餘，也別忘了好好善待你的心、寶貝你的心。如何吃得健康、活得健康、玩得健康，一切都要從心做起，也就是「The Cardiac」。

T→Tobacco（抽菸）

香菸中的尼古丁、一氧化碳及其他物質都會破壞動脈管壁，吸引膽固醇到受傷部位，造成脂肪堆積，也會降低好的膽固醇，升高三酸甘油酯及氧化性低密度脂蛋白膽固醇，加速動脈硬化的進行，進而引起全身性的動脈粥狀硬化疾病。統計上，吸菸者罹患心血管疾病的機率，明顯高於非吸菸者，所以戒煙可算是預防心血管疾病最經濟且直接有效的方法。

H→Hypertension (高血壓)

正常血壓為收縮壓小於120、舒張壓小於80毫米汞柱。收縮壓超過140毫米汞柱或舒張壓大於90毫米汞柱就是高血壓。血壓過高會加速血管硬化而損傷器官，導致心衰竭、腦中風、心絞痛、心肌梗塞、眼底出血、大動脈剝離及腎衰竭。維持理想體重、規律運動及限制鹽份的攝取，都可降低血壓。

E→Exercise (運動)

規律運動的好處很多，包括可以減輕體重、降低血壓、降低壞的膽固醇、降低總膽固醇、升高好的膽固醇、改善心肺功能及幫助控制血糖。在開始運動之前，記得先做暖身操，運動時需要採取適當的保護措施，運動結束前要有適度的緩和運動，慢慢停下來。並且遵循運動333法則，規律且持之以恆的運動，每週至少3次、每次至少30分鐘及心跳達到每分鐘130下。運動中如有不適，應緩和後停止運動，千萬不能勉強。

C→Cholesterol (膽固醇)

膽固醇有兩種，一種是高密度脂蛋白(HDL)，會將血液中的膽固醇攜回肝臟，並代謝排除，濃度高對身體有益，因此能增加高密度膽固醇含量的食物，就是好的食物。另一種是低密度脂蛋白(LDL)，會將膽固醇帶離肝臟，並循環遍佈全身，濃度高對身體有害，因為膽固醇會沉積於動脈壁上，造成動脈硬化和阻塞。

美國心臟學會建議一般成人每日膽固醇攝取量應小於300毫克，冠心病或糖尿病者的膽固醇攝取量須小於200毫克。含膽固醇

較多的食物有：蛋黃、內臟、草蝦、牛油、奶油等（1個雞蛋黃含膽固醇266毫克，蛋白0毫克）。多吃高纖維食物（如：五穀根莖類、蔬菜、水果、菇類、洋菜、海帶、木耳、紫菜），纖維素可在小腸與膽固醇結合後排出，減少其吸收。

A→Aspirin (阿斯匹靈)

主要是抗血小板凝集和釋放，改善前列腺素與血栓素A₂的平衡，預防動脈硬化的形成。就臨床看來，每天常規服用阿斯匹靈腸溶片100毫克，能夠防止冠心病復發。

R→Relaxation (放鬆)

樂觀、穩定的情緒，舒暢、平衡的心態，不僅是預防心腦血管疾病的重要因素，也是長壽的關鍵和秘訣。

D→Diabetes、diet (糖尿病、飲食)

糖尿病是由於患者體內的胰島素分泌不足或作用不良，對醣類的利用能力減低，甚至完全無法利用，因而造成血糖過高的現象。2004年，美國糖尿病學會將正常空腹血糖值向下修正為「小於」100 mg/dl，空腹血糖值大於126，即為糖尿病；空腹血糖值100-125為糖尿病前期。80%以上的糖尿病會導致脂質代謝異常，伴隨動脈硬化及高血脂併發心腦血管疾病。血內葡萄糖含量增多也會使血液粘稠度和凝固性升高，易引發冠心病。

理想的血糖值在飯前應控制在90-130mg/dl的範圍內，而糖化血色素(HbA_{1C})應



控制在7%以內。糖尿病患者宜採低糖低熱量飲食，同時適當使用降血糖藥物。三高飲食治療的原則是三少二多，亦即多青菜水果、多高纖維的食品；少加工食品，少調味料，少高油脂的食物。使用不飽和脂肪酸高的植物油（如：花生油、菜籽油、橄欖油等），來取代飽和脂肪酸含量高者（如：豬油、牛油、肥肉、奶油等）。烹調用水煮，清蒸，涼拌等方式來取代油煎，油炸。

I→Individual（個人化）

隨著時代進步，因人而異、量身訂作的個人化醫療已經是重要的未來趨勢。臨床藥物治療因種族而異，即使同種族也因個人而有所差別，起因在於每個人的基因型都有些許差異。將基因研究與藥物開發結合的「藥物基因體學」，已經改變了西醫對「症」下藥的醫療迷思，轉為對「人」下藥，開創了「個人化醫療」的新時代。

心臟科重要的抗血小板藥物clopidogrel，可用來降低發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管粥狀硬化的機率。但是，臨床上經常出現使用clopidogrel效果不彰的情形，研究發現這是因為clopidogrel必須經由肝臟酵素CYP2C19代謝後才有活性，若使用會與clopidogrel競爭此酵素的藥物（如：消化性潰瘍藥物Proton-Pump Inhibitors, PPIs）便會減弱其療效，使得發生心血管疾病的風險明顯上升。除了PPIs和clopidogrel的交互作用外，不同人種基因多形性對clopidogrel

的效果也有影響。有研究估計大約30%的白人、40%的黑人及55%的東亞人種，因為CYP2C19的基因多形性表現，導致對clopidogrel產生抗藥性。

A→Alcohol（酒精）

國外研究的綜合分析顯示，每日飲酒少於20克，可使冠心病風險降低20%。這是因為酒精可以升高好的膽固醇、減少血小板的凝集及抗氧化。不過，酒精也會引起酒精性心肌病變而導致心衰竭，因此若是有了心臟病，就別再喝酒了，過量飲酒絕對是百害而無一利。

C→Chinese Medicine（中醫藥）

銀杏是中國古老的藥材之一，含有黃酮體、雙黃酮體、酯類化合物等成分，具有很強的抗血栓功效，同時能活化抗凝血的作用，促使血管擴張，增進動靜脈的血液循環，還可以抗氧化，對心血管保健有很大的幫助。

丹參、川七等中藥，有一定的活血化癥效果，也就是擴張血管、增加血流與維持血管暢通，因此要預防冠心病，平常可以多喝丹參、三七茶，有助於改善心血管循環。中醫師在治療上的常用方有血府逐癥湯等，亦可搭配香附、鬱金、薑黃、何首烏等單味藥併用。另有研究顯示，不少中藥所含的抗氧化物質，可強心及消除大量的自由基。☉

智不可失

別讓時光被遺忘

文／神經部 醫師 陳睿正

有一部非常感人的國片「被遺忘的時光」，敘述一群困在時間河流裡的長者，被失智症纏身，記憶中的歲月點滴，如今只留下泛黃照片上的陌生影像。導演楊力州說：「雖然我的家人中沒有失智老人，但這並不代表明天我不會變成失智老人。」他還說，這是我們的故事，因為根據統計，65歲以上的老年人有5-6%患有失智症，到了85-90歲，罹患率更高達1/4。隨著國人平均壽命越來越長，失智症將變成一個很重要的課題，大家都有必要好好認識它。

何謂失智症

失智症即俗稱的老年癡呆症，因為字面上的負面意義，最近多改稱失智症。病人最常見的初期症狀為喪失短期記憶，可能幾十年前前的事情記得一清二楚，但今天早上吃了什麼東西，昨天看了什麼電視卻都忘了；剛開始可能會因為找不到東西而怪東怪西，進而懷疑別人偷了他的東西，甚至因此與主要照顧者的關係日漸惡化。隨著時間進展，將影響日常生活，刷牙、穿衣及洗澡的基本能力退化，並且會產生一些不真實的幻覺等精神症狀，到了後期，所有生活都需要他人幫忙料理，語言溝通能力也漸漸退化。

病因

導致失智症的原因，最常見的為「阿茲海默症」，這是一種因為退化造成的類澱粉蛋白的沉積，大約佔了失智症病人的60%；其次為中風所引起的「血管型失智症」，大約佔20%，其特徵為合併步態不穩及情緒控制困難，病人容易因為小事就大哭或大笑；另10%為合併阿茲海默症和血管性失智症；其他如路易氏失智症及額顳葉失智症、水腦症、感染、維生素B12缺乏、巴金森氏症等，都是失智症可能的原因。

治療

在治療方面，針對最常見的阿茲海默症，衛生署已核可的治療有：

- **膽鹼酶抑制劑**：主要用於輕中度阿茲海默症的病人，包括愛憶欣（Aricept）、憶思能（Exelon）、利憶靈（Reminyl）。
- **NMDA受體拮抗劑**：憶必佳（Ebixa）、威智（Witgen）。

這些藥物可以延緩失智症的惡化，但是無法治癒失智症。另有一些預防中風的藥物及增加血流的保養性藥物，可用於治療血管型的失智症。其他型的失智症主要是根據不同的病因而給予不同治療，例如為維生素B12缺乏的病人補充維生素B12等。

預防

目前的研究認為多動腦可以降低罹患失智症的風險近5成，諸如數獨、麻將、卡拉OK等都是不錯的休閒活動；每週規律運動兩次，可降低失智症近6成；清淡的地中海式飲食，遠離肥胖、三高（高膽固醇、糖尿病、高血壓），以及保持快樂的心情，均可趨吉避凶；戒菸也可大幅降低兩倍風險。

坊間號稱可預防失智症的保健食品有一籬筐，這些到底有沒有效？以下針對較常見的維生素E、銀杏、石杉鹼A、Q10、魚油、腦磷脂等來介紹：

- **維生素E**：一種抗氧化劑。一個大規模的實驗認為維生素E的確可以稍微減緩失智症的惡化，其機轉可能與維生素E的抗氧化效果有關，但維生素E可能與包括抗凝血藥物在內的其他藥物交互作用，需謹慎使用。
- **銀杏**：銀杏為中國傳統的中草藥，果實主要用來止咳，歐洲也長期用來治療失智症，其具有抗氧化、抗發炎及穩定細胞膜的功能。然而「American Medical Journal」在2008年11月發表了一篇論文，內容為並未在追蹤6年的病人身上觀察到銀杏所宣稱的效果，至今也尚無其他較大型的研究支持銀杏對抗失智症的效果。
- **石杉鹼A (Huperzine A)**：石杉科植物的萃取物，也是中草藥的一種，因為有膽鹼酶抑制劑的功能，故藥理機轉與衛生署核准的失智藥物相同。正因如此，如果和醫師開立的藥物同時使用，可能會增加藥物的濃度及副作用。
- **腦磷脂 (Phosphatidylserine)**：此為腦神經細胞膜的組成成分，用來防止腦細胞的退化，不少實驗都證實有效，可惜的是參與人數都不多。

- **魚油 (Omega-3 fatty acids)**：可以用來預防粥狀動脈硬化。一篇刊登在「Nature」上的文章認為魚油對於神經細胞是有益的，但目前還是缺乏較大規模的實驗證實對失智症有幫助。

關於失智症的保健食品大多已羅列於上，然而如同上述，其療效及安全性往往沒有做過大規模的動物及人體實驗，純度及含量不如藥廠製作的嚴謹，不良反應也未經監控，而且可能與藥物發生交互作用，所以無法在此個別推薦。

展望

平心而論，目前失智症的藥物並非令人非常滿意，醫學界仍在努力尋找對抗失智症更新更好的治療方式。有關失智症的疫苗研究，目前在國際間非常熱門，其原理為將類澱粉蛋白注射到老鼠體內，以誘發免疫系統製造抗體去攻擊溶解腦神經類澱粉斑塊，逆轉失智病情，已在老鼠身上實驗成功，本院也開始針對此疫苗展開人體臨床試驗。國外另有其他影響類澱粉蛋白生成或分解的藥物，以及更早期診斷的工具等等，都在研究當中，希望在不久的將來能發展出真正能治癒失智症的藥物。

叮嚀

時間是痛苦最好的解藥，因為我們會慢慢遺忘，但如果遺忘的是快樂的時光、深愛的家人、甚至是回家的路和生活的基本技能時，對自己與家人都將是很大的負擔。要對抗失智症，事先預防、多動腦、戒菸、遠離三高（高膽固醇、糖尿病、高血壓）、正常飲食、及早診斷與早期尋求醫療協助，是不二法門。🕒

不要讓肌膚洩漏年齡的秘密

6招助肌膚抗老

文／皮膚科 主任 許致榮

「返老還童、青春永駐」，自古便是人類追求的梦想。秦始皇派遣徐福前往日本尋求仙丹，埃及豔后洗牛奶浴，都是人類力圖抗拒衰老的實例。如今，人們雖不奢求達成這種「不可能的任務」，但是對青春的留戀仍是絲毫不減，總希望時光能對自己網開一面，放慢流逝的腳步。不過，相較於秦始皇、埃及豔后這些古人，現代人算是幸福多了。由於醫學美容科技的發展，要減少歲月在臉上留下的痕跡，似乎不再是遙不可及的梦想。本文將介紹一些延緩肌膚老化的撇步，讓您的肌膚不會洩漏您年齡的秘密。

瞭解老化成因，才能歲月無痕

在探討如何預防或治療肌膚老化之前，我們要先瞭解肌膚老化的成因。肌膚老化可以分為內因性及外因性。內因性老化主要是因為細胞衰老及氧化性傷害而導致細胞流失，這與每個人的先天體質及健康狀況有關，所表現出來的是表皮與真皮交界處變平，真皮層變薄，皮膚細胞數下降及皮下組織萎縮。外因性老化最主要的原因是日光性老化，它除了會加強內因性老化的表現，還會帶給皮膚額外的傷害。

紫外線對皮膚的傷害，除了損傷表皮細胞，造成細胞過度角化及逐漸喪失原有的保溼功能，導致皮膚變得乾燥及粗糙之外，真皮組織也會因為紫外線的照射而使真皮基質變質、膠原纖維流失、缺乏彈性及血管擴張，呈現在皮膚上的表現就是鬆弛、皺紋、毛孔粗大及微血管擴張。舉例來說，長年曝曬在烈日下的農夫，臉上往往都有著深刻明顯的皺紋，比不常曬太陽的同齡者蒼老許多，這就是皮膚受到紫外線慢性傷害而過度衰老的結果。

接下來，要跟大家介紹一些目前醫療上有助於延緩老化的秘方。

抗老第1招： 保持愉悅心情，微笑面對生活

表情會影響輪廓的老化，臉部唯一能抗老化的表情，只有微笑！不管是悲傷、愁苦、煩惱或憤怒，這些表情都會使得嘴角下垂、法令紋加深或眉間出現皺紋，因而加速臉部輪廓的衰老，這也是長期愁苦的人總是

顯得比較蒼老的原因。相反的，如果我們不論在什麼環境下，都能保持愉悅的心情，時時面帶微笑，自然容易維持年輕的面容。

此外，身體健康與否也會影響人體老化的速度。老化過程中會出現細胞及細胞間質的流失，導致臉部組織鬆弛及輪廓凹陷。愉悅的心情除了讓人面帶微笑，還能促進體內正向激素的產生，有助於健康的維持。有了健康的身體，皮膚才能獲得好的滋養，散發出水亮光澤，臉部組織成分的流失減少，自然會延緩輪廓老化的速度。除了在生活中保持微笑之外，平常宜避免攝取一些有害健康的物質，如菸酒等，因為這些物質容易產生自由基，造成細胞的氧化性損傷，促使輪廓老化。

抗老第2招： 紫外線會「剋」膚，防曬是基本功

想要保持健康年輕的肌膚，最重要的就是防曬，也就是減少紫外線（UV光）對皮膚的傷害。紫外線暴露除了會造成皮膚曬傷、曬黑、斑點形成及皮膚的提早老化之外，更嚴重的是紫外線可能造成「皮膚細胞變性」，由正常細胞轉變成惡性細胞，產生各種皮膚癌，如基底細胞癌、鱗狀細胞癌、黑色素細胞癌等。因此，防曬乳的使用，不只是為了防止曬黑，減少臉上斑點形成，還可以延緩皮膚老化，降低皮膚癌發生的機率。

總合來說，防曬具有預防皮膚癌、延緩老化及美白的作用，因此選擇全方位防護的防曬乳是必要的。所謂全方位防曬乳就是

全波段紫外線的防護。紫外線包含UVA、UVB、UVC等3個波段，其中UVC光會被地球大氣層中的臭氧層給過濾掉，所以不必擔心它，我們需要防護的紫外線是UVA光和UVB光。UVB光會直接損傷細胞DNA，通常與曬傷及皮膚癌的形成有關；UVA光雖然不會直接損傷細胞DNA，但會產生氧化自由基，間接造成細胞的傷害及細胞間質的破壞，與皮膚老化及皮膚癌的形成都有關係。



市面上有許多防曬保養品可供選擇

因此，對於紫外線的防護，最好選用同時能防護UVA光和UVB光的防曬乳，這才是全效的防護。至於防曬係數的選擇，皮膚科醫師的建議是對於防護UVB光的部分，SPF係數要30以上。早期的觀念認為SPF15就足夠了，但近年來的研究發現，一般人塗抹防曬乳的厚度遠較測試中的薄，所以SPF

係數還是要選擇30以上為宜。至於UVA光的防護，建議至少選用兩個+號以上，即「++」。

抗老第3招： 慎選保養產品，延緩肌膚凋萎

化妝品業者深知人們對年輕的渴望，因此近年來標榜抗老功效的藥妝保養品琳瑯滿目。這些產品多半標示著除皺、抗皺、緊實、緊緻、青春、時光等字眼，然而是否真的有效，仍有待確認。消費者在選擇這類產品時，不能只聽廠商怎麼說，應該要瞭解其中含有哪些成份，抗老功效及使用濃度是否經過醫學驗證，以及這些成分的包裝是否夠安定，能夠長久保存其功效。如此，才有可能選取到真正能幫助自己延緩老化的產品。

目前醫學上認可具有延緩老化功能的成分，主要有下列幾種：1.維生素A及其衍生物，2.維生素C，3.維生素E，4.維生素B3，5.維生素B5前驅物6.凱因庭（Kinetin）7.硫辛酸（ α -Lipoic acid）8.輔媒Q10（Coenzyme Q10）及艾地苯（Idebenone）9.大豆異黃酮（Genistein）10.胜肽類（Peptide）等。

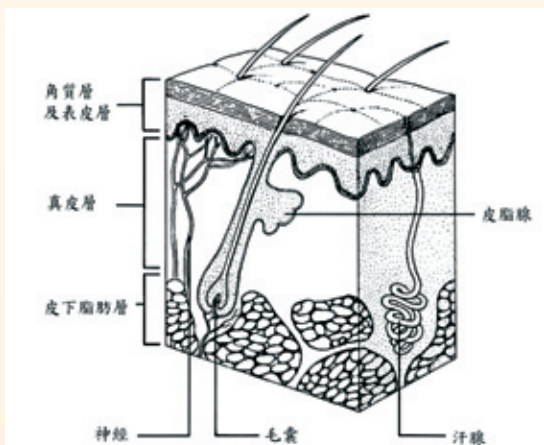
此外，中年以後，皮膚因皮脂分泌減少，保濕功能下降，皮膚含水量降低等因素，會造成臉部肌膚彈性變差，進而使得因表情運作及重力牽引而產生的暫時性細紋，不易藉由皮膚的彈性來回復，逐漸就變成了永久性的細紋。此時適度使用保濕保養品，對於防止老化細紋的產生也是有幫助的。當然，若是乾性膚質的人，則需要更早使用保濕產品來防止細紋產生。（關於抗老及保濕

保養品，台大醫院邱品齊醫師所著『化妝品真相大公開』系列叢書，有更深入淺出的說明，有興趣進一步瞭解者可以參考。)



琳琅滿目的抗老保濕產品

抗老第4招： 適度護膚美療，更新老化肌膚



我們的皮膚構造 (圖片來源網站：<http://www.diymedicalnetwork.com/article/details/141>)

護膚美療就是一種醫療級的「做臉」，指的是美容醫療上的化學換膚術 (chemical peeling) 及美白導入術。化學換膚術這個名詞，一般人可能很陌生，但如果提起果酸換膚，相信大多數民眾都會恍然大悟。其實，

化學換膚術是一門大學問，它是利用換膚劑 (化學剝蝕劑) 對皮膚造成的輕微剝蝕破壞，以促成皮膚進行破壞後更新的美容醫療。而果酸換膚只是化學換膚術中的一種方法而已。

根據換膚劑的作用深度，可以分為淺層、中層及深層換膚。皮膚構造由上而下的依序為角質層，表皮層、真皮層及皮下脂肪層。淺層換膚指的是換膚劑的作用深度介於角質層到表皮層之間；中層換膚的作用深度是表皮層到上層真皮層；深層換膚的作用深度是上層真皮層至中層真皮層。一般來說，換膚的成效與換膚的作用深度成正比，但副作用產生的機率也是與換膚的深度成正比。東方黃種人屬於有色人種，皮膚易有色素沉澱 (即色素返黑) 的風險，因此一般僅施行淺層或中層換膚而已。白種人的膚色不易返黑，所以可以承受作用深度較深的深層換膚。

根據換膚的有效成分來分類，有果酸、乳糖酸，杏仁酸、水楊酸、丙酮酸、三氯醋酸及A酸等。不同的換膚成分及不同的濃度，會有不同的作用深度及附加功能，例如有些換膚成分 (乳糖酸Lactobionic acid及多重氫氧基酸Poly hydroxy acids) 便有附加保濕的功能。

美白導入術是將一些具有美白功能的活性成分，經由儀器強行通過皮膚的障壁層，導入皮膚，以發揮美白功效。導入方式主要有兩種：一種是離子導入，一種是超音波導入。可導入的美白成分也有許多種，各家

配方不一，一般是以具有美白抗老功能的左旋維他命C為主，另外可附加次要美白成份如：傳明酸、麴酸等。通常，醫療院所的護膚美療療程會將化學換膚術及維他命C美白導入組合在一起，達到相輔相成的功效。這種組合的學理是藉由化學換膚，去除老舊角質後，使具有美白及膠原纖維增生效應的左旋維他命C，得以更深入真皮層，達到更大的治療效果。



果酸換膚治療圖

抗老第5招：

善用雷射光療，促進肌膚緊緻

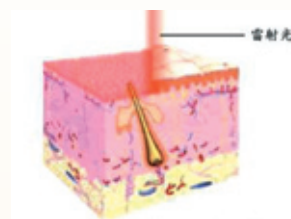
雷射醫療科技的進步一日千里，目前的雷射機種達數十種，各有不同的功能取向。雷射醫療可以應用於回春的機種，主要有：汽化磨皮雷射、飛梭雷射、淨膚雷射、晶鑽光及電波拉皮等。

汽化磨皮雷射：

此雷射乃是利用雷射光汽化老舊的表皮組織

（例如過度角化

或有斑點的老化皮膚）並給予淺層真皮組織熱刺激，使得表皮組織得以更新，真皮組織中的纖維母細胞也因為受到熱刺激而新生膠原纖維或玻尿酸等真皮構成成分。經過雷射換膚後的病人，膚質會比較緊緻，細紋會改善，斑點會淡化，此改善效果與磨皮深度成正比。然而，此項醫療有可能產生一些副作用，包括：色素沉澱所造成的膚色返黑、血管擴張所造成的膚色持續泛紅、傷口感染及疤痕形成（有蟹足腫體質或磨皮深度較深時）等，這些副作用產生的機率也與磨皮的深度成正比。鑑於上述副作用的憂慮，應運而生的新世代換膚雷射是飛梭雷射。

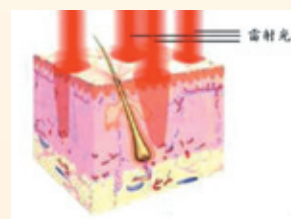


汽化磨皮雷射示意圖

飛梭雷射：

此雷射的治療觀念是分段式治療，不會一次把所有治療區域

的表層皮膚全部破壞掉，而是像打洞一樣，每次只破壞5-20%左右的治療面積。飛梭雷射所打的「洞」只有針尖般大小，因為破壞面積小，所以破壞的深度即使較深，周邊仍有許多未破壞的表皮組織，可供皮膚修復之用。因此，此雷射可治療病灶位置較深的皮膚問題。總結來說，與前述的汽化磨皮雷射



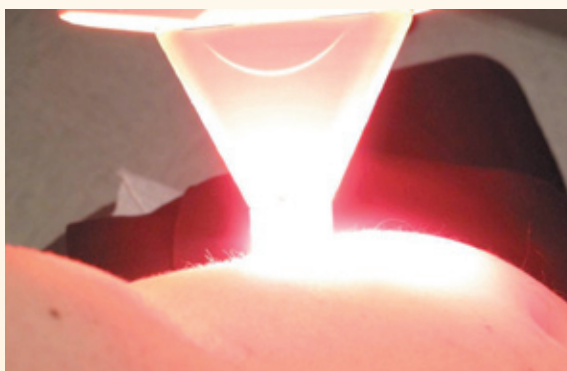
飛梭分段雷射示意圖

相比，飛梭雷射的優點是復原期短，副作用產生的機率較低；缺點是要多次治療才可見到較明顯的效果，屬於療程式治療。通常一個治療療程，需4-5次的治療。

淨膚雷射：

用的是波長1064nm短脈衝的雷射光。這種雷射光對表皮的傷害較小，可直接給真皮層熱刺激及淡化真皮層的黑色素。全臉淨膚雷射治療，可產生斑點淡化，毛孔細緻，膚色白晰亮麗，因而稱之淨膚雷射。淨膚雷射使用低能量、漸進改善的方式治療，副作用產生的風險低，但也因為如此它屬於療程式的治療方式。

晶鑽光：



晶鑽光治療圖

這其實就是新一代的脈衝光。它是一種經高科技光學過濾的多重波長光線，這些光線的波長包括淡化色素的波長、縮小血管的波長及刺激淺層真皮纖維母細胞的波長等，透過獨特的能量回收系統，將能量傳送至皮膚，可以增強治療效果，達到血絲改善表淺斑點及細紋淡化的目的。由於皮膚老化會出現小細紋、斑點、及微血管擴張，剛好都可以在脈衝光的治療下改善，所以過去又稱

脈衝光為回春光。晶鑽光回春治療後沒有傷口、可立即上妝，不影響日常生活，符合現代人對「速效美容」的需求，但也因其屬於低能量漸進改善的治療方式，所以也需要療程式的治療。

電波拉皮：

這個名詞相信大家並不陌生，其治療原理是經由無線電波深層穿透的能力，給予真皮層及皮下組織層適當的熱刺激，使得原本隨年齡增長而鬆弛的膠原纖維，因熱刺激而變得緊縮，藉著密佈在真皮和皮下脂肪間的膠原纖維逐漸收縮，使得鬆垂組織變得緊緻，進而達到緊膚除皺及抗老拉提的功效。臨床主要用於細紋的改善、鬆弛眼皮的拉提、雙下巴的消弭及下頷線條的銳利化。

抗老第6招：

微整型注射醫療，喚回青春容顏

微整型注射應用於抗老醫療，主要有兩個目的，一是治療，二是預防。就治療來說，微整型注射可說是改善老化面容效果最快速也是最顯著的方式。一般來說，老化的面容就是臉上呈現深刻的持久性皺紋，以及因皮下組織的流失或移位，所導致的臉部輪廓凹陷，例如臉頰的皮下脂肪層移位到下頷，造成臉頰凹陷及側邊下頷稜線的垂墜等。因此，如果能夠撫平皺紋，改善凹陷，就能給人回復年輕相貌的感覺。微整型注射醫療的兩大利器：肉毒桿菌注射及填充物注射（如玻尿酸或微晶瓷等）剛好可以使這兩種狀況得到快速改善。

就改善皺紋而言，臉部皺紋的成因通常可分為動態皺紋及靜態皺紋兩種。動態皺紋會隨著臉部表情的動作而出現或加深。因為這些紋路是臉部做表情時（如：皺眉），臉部肌肉收縮，擠壓上面的皮膚所造成的，通常較深刻而明顯。靜態皺紋係指因皮膚細胞老化及膚質鬆弛而形成的紋路，通常較為微細，但這些細紋即使是在臉部休息時，也能觀察到它的存在。

肉毒桿菌素是一種神經肌肉阻斷劑，作用在神經末梢，可以阻斷「神經」與「肌肉」間的神經傳導。藉由鬆弛臉部緊張收縮的肌肉，使得因肌肉收縮而出現的皺紋得以消弭或淡化。因此，肉毒桿菌素注射對於動態皺紋的治療效果極佳，目前主要用來改善上半臉的皺紋，如抬頭紋、魚尾紋、皺眉紋等。下半臉的皺紋，如法令紋，由於控制肌肉的種類較多，不像上半臉的皺紋只由一種肌肉控制，如果注射肉毒桿菌素，會發生注射到不同條肌肉，產生表情不對稱的風險，因此大多數醫師偏向採用填充注射醫療來改善。填充注射除了應用於皺紋的改善，如法令紋、靜態紋及肉毒桿菌素治療後的殘餘紋路之外，最主要的另一個用途，就是填補因組織流失所產生的輪廓凹陷，如臉頰凹陷或太陽穴下陷等，回復年輕時飽滿的面龐。目前台灣可供注射的醫療級填充物成份有膠原蛋白（因有過敏可能，現少用）、玻尿酸，3D聚左旋乳酸、羥基磷灰石鈣（類似人體骨骼成份）等。這些注射填充物都是可生物分解的物質，所以不至於發生過去小針美容

因矽膠長期滯留於皮膚，產生移位或慢性異物發炎反應等不良副作用。一般而言，微整型注射醫療的效期約可維持6-8個月。

近年來，微整型醫療除了應用於老化面容的治療，還有人運用於老化的預防，例如將肉毒桿菌注射於臉部的下垂肌肉群，以延緩臉部輪廓的下垂。另外，也有人將微小顆粒的玻尿酸注射於真皮層，補充真皮層的彈性及保濕力，抵抗細紋的形成。



各種玻尿酸填充注射劑

接受抗老醫療，事先專業諮詢

老化是一種不可逆的過程，但可以藉著現代進步的醫療科技來延緩或修飾。如果能夠善用上述幾種方法，也許電視廣告中「高中老師數年後被教過學生誤認為高中同學的情節」，也會發生在您身上。最後要特別提醒大家，抗老修護療程種類繁多，療效不一，比較積極的治療也可能會產生一些併發症，因此在接受抗老醫療前，最好先諮詢專業醫師，由醫師根據您肌膚老化的問題及嚴重度，給予適當的治療建議及風險說明，您在充分了解後，再從中選擇適合自己且能接受其風險的療程，如此才能獲得最大效益的抗老醫療。🌐



強骨 可老當益壯

文／骨科部 主治醫師 蔡俊灝

骨質疏鬆症是老年人常見的骨頭疾病，是高齡化社會的普遍性疾病。世界衛生組織更認定骨質疏鬆症是全球第二大的重要流行病，預估到了2050年，亞洲地區因為骨質疏鬆症導致髖關節骨折的人數將會高達325萬人。

骨質疏鬆症和高血壓等心血管疾病一樣，需要提早預防，並積極接受藥物治療與追蹤。根據國民健康局的資料顯示，台灣地區女性邁入中年之後，骨質密度每年約減少0.3-0.5%，停經後每年骨質流失速度更高達3-5%，若完全不進行骨質疏鬆症的防治，在停經5年內，將流失至少25%的骨本。此外，因骨質疏鬆症所引發的髖關節骨折，1年發生率超過1600人次，發生後第一年的死亡率更高達15%，死亡率比女性癌症前二大死因的乳癌（11.32%）及子宮頸癌（8.56%）還高。

骨質疏鬆症患者一旦骨折，尤其是髖關節骨折，每一病例的急性醫療費用至少10萬

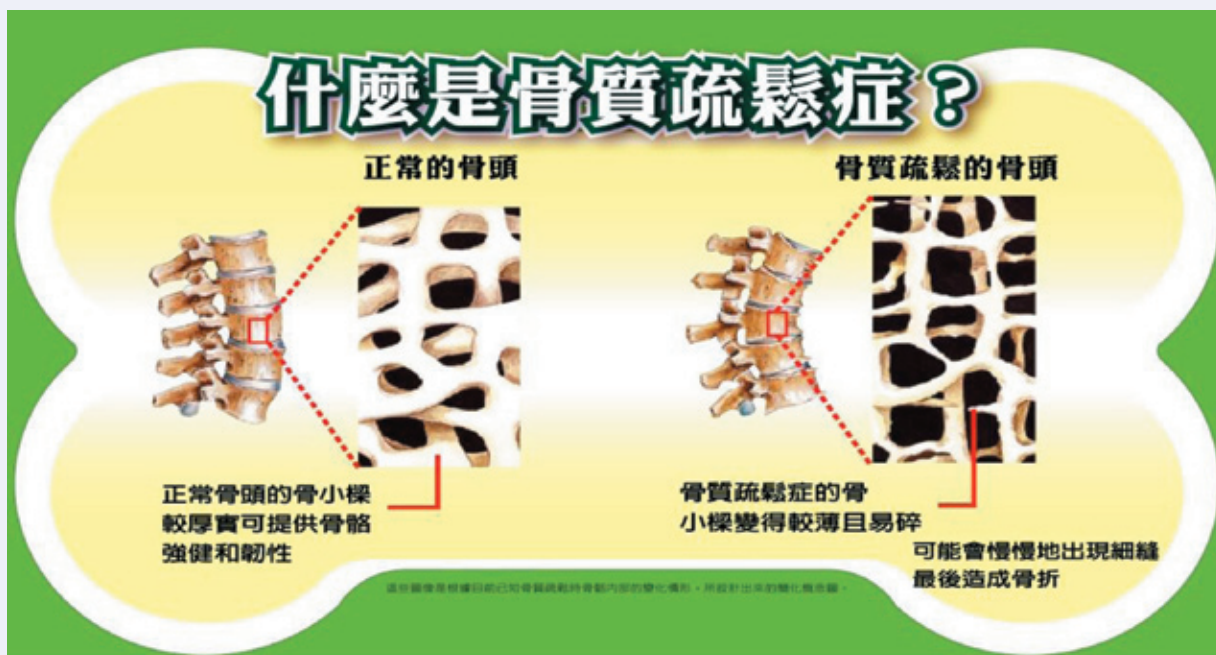
元，手術後還必須花費極大的醫療資源及社會資源進行照護。從健保統計來看，國內每年因骨質疏鬆症引起髖關節骨折而必須開刀者的醫療支出就耗費10億元以上，後續照顧還要再耗掉30億元。

台灣老年人口如今已佔總人口數的9%，預估2030年將會成長至25%。依此看來，若不正視骨質疏鬆症的預防，將對台灣的醫療資源與國家競爭力造成極大傷害。

骨質疏鬆症男女通吃

按目前的統計資料，由於男性的骨骼較大，相較於女性，骨質流失開始的時間較晚，流失的速度也比較緩慢。雖然50多歲的男性不會像更年期女性一樣，出現荷爾蒙迅速變化及骨質迅速流失的現象，但是到了65歲或70歲，男性與女性的骨質流失速度就會相同，並且無論男女對鈣質的吸收均會減少。

就臨床經驗的角度來看，我們也經常發現男性因生活型態不正常而加速骨質流失，



例如抽菸、飲酒過量和缺乏運動等，因此骨質疏鬆並非女性的專屬疾病，男性還是要注意骨質疏鬆症帶來的風險。



一切均隨骨質疏鬆症而來...

根據全民健保統計，2001年65歲以上男性的髖部骨折約有5000例，女性約有7000例。若依2006年國人平均壽命，女性80.8歲、男性74.6歲來推估，台灣1/3的婦女在一生中會發生1次脊柱體、髖部或腕部的骨折，男性也約有1/5的風險。尤其是停經後婦女，由於體內荷爾蒙的變化，骨質加速流失，骨折危機大為提升，發生率約為同齡男性的兩倍，更需提早開始骨質疏鬆症的預防。

閣下骨質無恙否？

骨質疏鬆症的預防與保健雖是大家耳熟能詳的議題，然而大部分民眾卻不清楚其致命的危險性。有骨質疏鬆而發生骨折的風險因子有：1.父母親曾患有因骨質疏鬆症所引發的骨折。2.體重輕於同齡的第25百分位（或BMI<20kg/M2）者。3.成年期的任何骨折（手指、腳趾、臉骨、顱骨不算）。4.40歲以前停經。5.生育年齡期間，曾有累積達2年以上的無經期。6.使用類固醇累積達6個月以上者。7.失智症且已行動異常者。8.甲狀腺機能亢進1年以上者。9.有副甲狀腺機能亢進病史者。10.肝硬化患者。11.長期抽菸或喝酒者。12.類風濕性關節炎患者。大家可以上網<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?country=26>來看看自己的10年骨折機率。

至於要確認自己的骨質狀況，骨質密度檢測是最佳方式。骨質密度檢測可以透過雙能量X光骨質吸收儀（DXA）與定量式超音波骨質檢查來進行，依測出的數值（T score）來了解自己的骨質密度。

檢查得到的T分數可以比較你和平均健康成年婦女的骨質密度狀況。

T分數	診斷
>-1.0	骨質密度正常或良好
-1.0~-2.5之間	骨質流失或骨質缺乏
-2.5以下	骨質疏鬆症

2008年，美國國家骨質疏鬆症基金會（NOF）發布的「骨質疏鬆症預防與治療臨床指南」建議，停經後婦女或50歲以上男性若有下列5種情況即應接受治療：脊椎或髖部骨折、其他部位骨折合併有低骨量（T值介於-1與-2.5之間）、T值小於-2.5、低骨量且併有其他原因（使用類固醇的患者或行動不便者）、FRAX（WHO訂立的10年骨折風險）計算主要骨折風險大於20%或髖部骨折風險大於3%。

護骨主力：飲食、運動

除了透過骨質密度檢測來認識自己的骨質狀況之外，要預防骨質疏鬆，飲食與運動也是不可或缺的。一般人的骨質密度在30歲即達到高峰，因此儲存骨本應該從年輕時做起，成人1天至少需攝取1000毫克的鈣質。許多食物都是很好的鈣質來源，大部分人都覺得牛奶是攝取鈣質最好的方法，但對乳製品過敏，每天又無法從飲食中攝取足夠鈣質的人而言，補充鈣片是簡便的方法。

鈣片的種類包括碳酸鈣、磷酸鈣、檸檬酸鈣等等，除了檸檬酸鈣要空腹吃，其他種類的鈣片應飯後服用，吸收率會比較好，也比較不會造成腹部不適。最重要的是，不要同時服用很多鈣片，一次不要超過2顆，

否則反而不利於吸收。並且，鈣片最好不要與綜合維他命和礦物質同時服用，原因是鈣片中大量的鈣元素可能會影響鐵、銅等微量元素吸收。

此外，維生素D的攝取也很重要，

因骨鬆引起骨折的住院病患，幾乎都有維生素D不足的現象。維生素D可以增加腸胃道對鈣質的吸收，如果維生素D足夠，1星期喝9公升的牛奶，即可攝取到1星期所需的鈣；但若維生素D不夠，1星期要喝15公升的牛奶，才可以攝取到1星期所需的鈣。

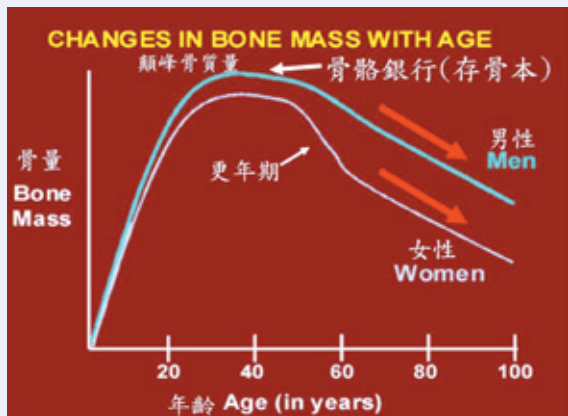
維生素D也可以改善神經肌肉系統功能，進而降低跌倒的機率，如果和鈣一起服用還可以有效減少骨折的發生。在非骨骼肌肉方面的研究更發現維生素D可以減少癌症、自體免疫疾病、感染症和心臟血管疾病的風險。停經後婦女每日服用維生素D（1100IU）可以降低60-77%的癌症發生率。根據2007年美國國家骨鬆基金會（NOF）的最新建議，維生素D的每日攝取建議量是800-1000IU。維生素D要靠日曬或自外部攝



取，一般人以為台灣日照充足，維生素D不至於缺乏，自然也不需要補充，其實維生素D只要不足，即使尚未到缺乏的地步，也會影響骨骼健康。

除了從飲食補充鈣質及維生素D來儲存骨本，每天適度運動也是預防骨質疏鬆症的不二法門。年輕時運動應著重在重力訓練，更年期之後，為避免加重關節負擔，應多藉由水中有氧運動來強健骨骼。

很多民眾以為葡萄糖胺，像是維骨力，紐力活，阿鈣之類，可以預防或治療骨質疏鬆症，這是錯誤的觀念。因其大多屬於軟骨的成分，只能治療或緩解骨關節炎的症狀，無法治療骨質疏鬆。



年輕人，請及早儲存骨本！

西醫治療的方式

台灣已核准的治療藥物包括雙磷酸鹽類、選擇性雌激素受體調節劑、副甲狀腺荷爾蒙製劑、抑鈣激素。關於骨鬆的藥物治療在這幾年有許多進展，包括新劑型、新成分如單株抗體（denosumab, anti-RANKL，FDA尚未核准）的研發等等，提供臨床醫師更多的選擇。

在所有骨鬆藥物當中，最主要的首推雙磷酸鹽。根據2007年的統計，全球骨鬆治療

藥物的費用，單單雙磷酸鹽這一類別就佔了75%之多。由於骨鬆患者多半是老年人，若選擇針劑治療，必須考量是否有正在服用其他慢性病藥物、低血鈣及注射方式等問題。針劑雙磷酸鹽類因為採取靜脈注射方式，仿單對其注射時間有清楚的建議（Aclasta點滴注射不得少於15分鐘；Bonviva是靜脈直接注射，要控制在15秒至30秒之間），以免對腎功能造成影響。

不論使用何種骨鬆治療藥物，最重要的還是要提醒病患記得每天定期補充鈣質和維生素D，才能達到最好的治療效果。如果病患本身有低血鈣，在針劑治療前一定要先解決低血鈣的問題。接受針劑藥物治療的病患，也必須額外多補充一些維生素D和鈣質來維持血鈣濃度，否則可能會有低血鈣的風險。

骨質疏鬆症與遺傳有很大的關係，生活習慣或其他因素（疾病或用藥）也會影響骨質健康，所以千萬別以為平時有補充鈣片，骨鬆就不會找上你，年紀大或有危險因子及家族遺傳的民眾，應該及早接受骨質密度的檢測。🏠

參考資料：

- 1.台灣成人骨質疏鬆症防治之共識及指引
- 2.Cooper C, Am J Med, 1997;103(2A):12S-17S
- 3.http://www.nof.org/professionals/Clinicians_Guide.htm
- 4.Vitamin D deficiency. N Engl J Med 2007;357:266-81
- 5.FDA Drug Safety Newsletter : Volume 2, Number 2, 2009

長保咀嚼之樂

文／牙醫部 龔復牙科 主治醫師 沈熾文

成年人最常見的牙科問題是牙周病和蛀牙，這兩種牙疾都會造成病患進食時咀嚼困難，嚴重者不免面臨拔牙的命運。不管是牙醫師或患者都經常為了牙齒要拔或不拔而掙扎，對牙醫師而言，拔掉的牙齒越多，代表要製作出令患者滿意的假牙困難度越高；對患者而言，拔掉的牙齒越多，代表失去的東西越多，心理層面的衝擊遠遠超越一切的不便或不適。

自然牙齒和人工牙根最大的差異，在於前者和齒槽骨之間有牙周韌帶，並且會出現蛀牙；二者都會有牙周方面的問題。牙周韌帶是自然牙齒與齒槽骨之間特殊的構造，具有緩壓的功能，以及支持、營養、合成、吸收和本體感覺接受的功能。因此，牙醫師在拔牙前會仔細評估齒質的結構、蛀牙邊緣的位置、假牙的設計、根管治療的成功率、牙周狀況、咬合平面位置等等因素。多方面考量，以達到後續製作能兼顧患者咀嚼、發音和美觀功能的假牙之目標。

早期人工植牙治療的技術還未穩定之前，牙醫師會盡可能的延長每一顆牙齒留在口腔裡的時間，為的就是要防範缺牙區域過廣、避免未來必須製作遠端游離的活動假牙、保留齒槽骨來增加活動假牙的穩定性。現今由於人工牙根設計的改良、人工牙根表

面處理技術的進步、相關輔助的骨頭移植和軟組織移植技巧的成熟，發表在文獻報告上人工植牙治療的5年成功率，平均約為95%，是一項具有可預期性的牙科治療。

牙周病與口腔衛生息息相關

牙周病是一種慢性疾病，疾病初期患者不會出現任何的不適，當牙周病持續



圖1：牙齦發炎（箭頭所指之處）臨床可見牙齦紅腫，牙齒與牙齦交界處有牙菌斑堆積。（陳奕安醫師提供）

進行將導致牙齒周圍的齒槽骨高度不足，此時牙齒無法承受咬合力量，咀嚼就會出現牙齒酸軟、動搖或疼痛的現象。大部分的牙周病主要是由細菌引起，牙齒與牙齦交界處有一道溝槽，稱之為牙齦溝，深度大約為0.1-0.2公分，如果口腔衛生不良，這個地方會堆積很多食物殘渣，引起細菌大量繁殖，形成牙菌斑。細菌和它所產生的毒素會滲入牙齦溝內造成周圍牙周組織的發炎反應（圖1），使牙齦的纖維組織鬆散，牙菌斑更容易入侵。口腔內的牙菌斑若未清除乾淨，會與唾液中的礦物質結合沈澱並鈣化成硬塊，這硬塊就是牙結石。牙結石形成之初，以不

太硬的乳白色呈現，隨著時間會漸漸染成黑褐色，變得很堅硬且緊密的貼附於牙齒表面，患者不易經由每日使用的牙刷或牙線來刮除它，需要由牙醫師藉助超音波洗牙機來移除附著在牙齒上的牙結石。

治療牙周病分成4個階段：

第1階段：基本治療（於門診時局部麻醉之下進行牙齒周圍的深部清潔，以去除發炎組織與附著在牙齒表面的結石和細菌。於缺牙區域製作過渡性的固定式或活動式假牙，以穩定咬合和保護齒質過度缺損的牙齒）

第2階段：手術治療

第3階段：維護治療

第4階段：口腔重建治療（於缺牙區域製作永久的假牙）

治療牙周病需要患者充分配合，尤其是每日的口腔衛生維護。病人如果不能正確的使用牙刷、牙間刷及牙線來維持良好的口腔衛生，治療效果將大打折扣，一段時間之後甚至會造成牙周病再度復發。正確的口腔衛生習慣需要學習，在治療過程中，醫護人員會指導病人練習正確的使用牙刷和牙線。一般而言，至少需要3-5次的訓練和反覆練習才能達到基本標準的要求。避免牙周病報到的原則是預防重於治療、早期發現早期治療以及每半年定期口腔檢查和洗牙。

假牙是最精密的手工藝

牙齒在口腔中維持著動態平衡，牙齒任何缺失都有可能打破現有的平衡狀態，造成位置偏移（圖2），進而衍生出日後的齶齒、牙周疾病或齒列不正等問題。

製作假牙的最終目的在於恢復患者的咀嚼功能、正確發音及增進美觀。「假牙科（贖復牙科）」醫師從事的治療範圍相當廣泛，如同一項精密手工業，所做的是與牙科相關的手工藝



圖2：缺牙若未及時處理，周圍牙齒會往缺牙區移動，使得牙齒傾斜與過度萌發，造成日後治療的困擾。（作者提供）

產品，就好比是牙科治療中的「黑手」，包括單顆固定式假牙、局部固定式假牙、局部活動式假牙、全口活動式假牙、癌症患者用閉塞器、人工植牙（人工牙根支持的固定及活動式假牙）、牙齒美白等等治療項目。

一盤好菜、一棟建築、一齣好戲…，雖是多方面考量和眾人努力下所得到的心血，但是掌控和安排全局的廚師、建築師及導演才是主要的靈魂人物。面對求診患者時，贖復牙科醫師就扮演這關鍵角色，除了負責擬定可以解決患者主訴的治療計畫之外，還必須以最終假牙的功能、美觀和治療的預後為前提來規劃治療流程。

每位患者的牙齒狀況都不相同，所需要的治療流程與假牙形式也有所差異。牙周病科醫師負責地基部分，贖復牙科醫師負責在穩定可靠的地基上構築適當的建物。牙醫師事前要為口腔狀況做完整的診斷，隨後依患者需求，在全方位的考量下，完成藍圖的設計，接著依序進行每個步驟與解決問題，如此方可提供患者兼顧實用與美觀的假牙。最後必須提醒大家兩個概念：牙周病是一種會復發的疾病，以及做了假牙的牙齒還是會出現蛀牙。因此，定期追蹤治療結果和檢查牙齒是長保咀嚼之樂的不二法門！🌐



擁有好關節 才有好心情

文／過敏風濕免疫科 主治醫師 黃柏豪

在一個寒冷的冬天晚上，一位65歲的老人家緩緩走進診間，訴說著他疼痛的膝蓋與僵硬的手指。仔細一看，他雙側膝蓋已經變形內翻，雙手手指關節也都長出了結節，這是明顯的骨關節炎，也就是俗稱的退化性關節炎。開給他止痛藥，也叮嚀他需要足夠的活動及保暖之後，他吃力的站起來，再慢慢的走出診間。看著他，就想到應該要提醒大家：關節保養要及時。

人們從出生直到死亡，除了睡眠，關節都處在不斷被使用的狀況下。所有的日常動作其實都是一個不斷磨損關節的過程，年輕人關節自我修補的能力比耗損的速度快，所以不會有特別的感覺，但是中老年人和免疫風濕疾病患者，其關節修復的能力不足或是破壞的速度太快，就會造成程度不一的關節功能衰退。

如何預防關節拉警報？

一般的關節常見症狀有疼痛、紅腫、無力、僵硬、變形等，要預防關節炎或關節疼

痛，首先要找出病因或影響的因子，例如不正常的施力、關節壓力的增加、關節結構的改變、關節外傷、肌肉無力，或者有類風濕性關節炎等免疫風濕疾病。找出正確的原因之後，再接受適當的治療，即可改善關節狀況。

不論是何種原因造成的關節問題，都可以使用以下方法來防範未然：

● 改正錯誤姿勢

錯誤的姿勢會加重關節的壓力，讓關節變形的機率升高。人們常說的尾閭中正，抬頭挺胸，就是要減輕脊椎的負擔，因為彎腰駝背除了會使脊椎變形，也會使得脊旁肌肉疲勞受損，容易腰痠背痛。例如手指變形、尺側偏移的類風濕性關節炎患者，就要少用手指拿重物；大腳趾外翻等足部變形者或扁平足，應尋找或訂製合適的鞋子，不要讓腳長期處在不適當的位置而發炎或加重變形。

● 避免手提重物

關節的負重來自體重及個人所拿物品的重量，所以過胖的人其負重關節退化的速



變形的膝蓋（作者提供）



手指關節出現結節（作者提供）

度比較快，長期從事負重者的腰椎及膝關節也會較快退化。以手部關節來說，做手部太過用力的動作會加速手指小關節的退化，只要儘量避免手指用力，例如買菜時把菜籃掛在手臂上，手指擰開瓶罐的動作改用手腕帶動手掌來打開等等，均可減緩退化的速度。此外，利用大關節或多個關節代替小關節施力，可以減輕小關節的負擔。

● 勿反覆做同一動作或長時間維持相同姿勢

反覆而長時間做同一動作，會造成肌肉或關節的過度負荷，久而久之便引發慢性傷害或疼痛，所以在長時間工作當中要有適當的休息。持續維持相同姿勢會造成關節僵硬

及特定的肌肉群疲乏，若能時常改變姿勢，即可預防此一狀況。

● 保持關節活動度及足夠的肌力

增加關節的可活動範圍，在運動時可以減少傷害的發生。一般所謂的拉筋及柔軟操，可以維持或增加關節的活動度，但切記不可操之過急，伸展運動不可過大、過快，每次伸展的次數也應由少而多，慢慢增加，以肌肉不痛且能感受到拉扯力道為原則。除了關節活動度之外，足夠的肌力也能保護關節避免受傷。

如何保護有問題的關節？

以上都是避免關節疼痛發炎的方法，但若關節已經疼痛腫脹，除了用藥治療之外，還需要予以妥善處理：

1. 突然發生的紅腫熱痛屬於急性發炎，此時可以冰敷及休息，如果較為腫脹，可將患部抬高。
2. 慢性疼痛合併紅腫，可以做點輕度的運動，事後再加以冰敷。運動量以不加重疼痛程度為原則。
3. 清晨的關節僵硬疼痛，除了在起床後利用關節運動來改善之外，夜間對關節的保暖也非常重要，可明顯減輕晨間疼痛的現象。

保護關節是一輩子的事，擁有好關節，才能從事各種活動，也才能擁有良好的生活品質。持之以恆的適度訓練肌力與關節活動度，以及養成正確的使力習慣，適時的休息放鬆，可以促進關節健康，不讓關節病變成為生活的障礙。🕒

提早養生 拒絕未老先衰

文／中醫內科 主治醫師 王玟玲

正值壯年的您是否已見頭髮早白、牙齒動搖、耳目失聰、健忘失眠、筋骨不利、力不從心的症狀呢？這些都是未老先衰的警訊。

衰老屬於自然現象，是一個隨著人體臟腑功能漸進衰退的過程。中醫古籍提及「五八腎氣衰」、「年四十而陰氣自半」，女性由陽明經脈衰退開始，故以面部蒼老為先兆；男性以腎氣衰退為先，因而衰老以毛髮牙齒脫落等形體衰退最早出現。因此，抗衰老應從中年甚至更早著手加強。

中國古籍《黃帝內經》中闡述許多養生思想精髓，《素問·上古天真論》：「法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。」明確指出經由順應四時、養正避邪；鍛鍊身體、強筋壯骨；節制飲食、滋補氣血；按時作息、怡養神氣；勞逸適度、保精養神等養生方式，便可達到抗衰防病、延年益壽的目的。

根據世界衛生組織的資料，人類的健康與否及壽命長短，決定於5個要素，其中生活習慣佔60%，遺傳佔15%，環境佔10%，醫療佔8%，氣候佔7%。由此看來，健康狀況與壽命長短60%取決於自己的生活方式，這與中醫古籍所載不謀而合。所以當您在日常生活中如果有一些不良的生活習慣，諸如暴飲暴食、偏食、長期壓力緊張、過度勞累、酒色過度等，因而造成氣血陰陽失調、脾腎精虧氣耗，就會未老先衰，各種中老年疾病將接踵而來。

台灣已進入高齡化社會，注重養生是延緩衰老最重要的方法，更可防治老年性疾病，提升生活品質。

中醫抗衰老的原則與方法

● 未病先防、未老先養

《素問·四氣調神大論》：「聖人不治已病治未病」，養生抗衰老是以預防疾病、保健益壽為目的，應從青壯年著手進行。

●生活有節、怡情修志

中醫抗衰老的養生方法包括飲食有節、起居適宜、心神舒暢、睡眠安穩，順應四時等。壓力及睡眠障礙都與疾病的發生有密切關係，以現代人的生活方式而言，更應注重精神養生及睡眠養生，使能達到「陰平陽秘，精神乃治」的境界。

在精神養生方面，《素問·上古天真論》：「精神內守，病安從來」，強調情緒切忌過激，心神內守，少貪節慾，百病不生。在睡眠養生方面，強調子午覺對人體健康的重要性。《靈樞·大惑論》：「陽氣盡則臥，陰氣盡則寐」，其睡眠理論指出，子時為晚上11點至凌晨1點，是肝、膽經循行時間，此時陰氣最盛、陽氣衰弱，並為陰陽大會、水火交泰之際，稱為「合陰」，適合養陰。人們必須儘快就寢，並且長眠、深眠，才能將生理功能調整到穩定狀態，得到充分的休息。午時為中午11點至下午1點，是心經循行的時間，此時陽氣最盛、陰氣衰弱，稱為「合陽」，適合養陽。中午小憩30分鐘至1小時，能幫助腦力及體力的恢復。

此外，天人合一，順應四時的養生法，更說明人體五臟的生理活動必須順應四時陰陽變化，才能與外界環境保持平衡。人們要順時養生，五臟四時養生為春天養肝，夏天養心，長夏養脾，秋天養肺，冬天養腎。《素問·四氣調神大論》更提到「春夏養陽、秋冬養陰」。

對您有益各種養生功法

●氣功

氣功是透過調心、調息、調身等方式，經由控制意念、呼吸和身體、來調整臟腑活

動，增強身體的穩定性與協調性，進而達到祛病益壽的目的。

●導引養生操一八段錦

- 1.兩手托天理三焦：調三焦，和脾胃，宣肺氣。
- 2.左右開弓似射雕：擴胸宣肺氣，通利關節，強健下肢。
- 3.調理脾胃單舉手：調理脾胃，消食去積，疏通肩背經絡。
- 4.五勞七傷往後瞧：清肺氣，提精神，利頸椎。
- 5.搖頭擺尾去心火：強壯肩、臂、腰、背肌肉，通其經絡。
- 6.兩手攀足固腎腰：固腎、養精、壯腰膝。
- 7.攢拳怒目增氣力：增進全身氣力，強壯手臂、肩、背、胸、腹部肌肉。
- 8.背後七顛諸病消：強化頸項腰膝的筋及肌肉，疏通全身經絡。

●穴位按摩及溫灸

穴位按摩：每個穴位按壓5秒，持續做3分鐘。

穴位溫灸：每個穴位5分鐘

1.足三里

取穴：外膝眼下方四指幅，脛骨前緣1橫指處。

功效：健脾和胃、扶正培元。

足三里穴是防病保健、強身壯體的要穴。《針灸真髓》：「三里養先後天之氣，灸三里可使元氣不衰。」

2.關元

取穴：肚臍下方4指幅處

功效：益氣壯陽、培元固本。

3.五柱穴

取穴：中脘穴上下左右各3指幅處的穴位，中脘穴位於劍突及肚臍連線中點處。

功效：促進消化功能、增進食慾、健脾益胃。

●抗衰老中藥

歷代中醫藥書籍記載有各種抗衰老方藥，中藥抗衰老的作用為調整神經內分泌系統、調節免疫功能、清除自由基、促進物質代謝及強壯作用、改善微循環等。服用抗衰老中藥前須諮詢中醫師，醫師會根據病人症狀的不同和體質的特點來確定衰老的類型。千萬不能自行濫用及過量使用！

抗衰老中藥舉例：

功效	中藥	方劑
烏鬚黑髮	何首烏、熟地、女貞子、桑椹	二至丸、桑椹膏
耳聰目明固齒	枸杞子、杭菊花、補骨脂	杞菊地黃丸、明目地黃丸
安神益志	人參、茯神、蓮子、龍眼肉、夜交藤	定志丸、養心湯
補益心肺	丹參、人參、麥冬、玉竹、五味子	丹參飲、生脈散
健脾和胃	黨參、山藥、白朮、陳皮	四君子湯、參苓白朮散
補氣養血	黃耆、人參、當歸、熟地、阿膠	八珍湯、十全大補湯
補腎填髓	黃精、肉苁蓉、菟絲子、鹿茸	六味地黃丸、補髓丹

●養生藥膳

延年益壽藥膳是選用滋補強壯的中藥配合食物烹調而成，具有增強免疫力、抗衰老、強健體魄、延年益壽的作用，民眾可以根據自己的體質選用合適的藥膳。

1.益壽粥

材料：燕窩3錢、杜仲3錢、菟絲子3錢、肉苁蓉5錢、枸杞5錢、冬蟲夏草3錢、生山藥3兩、米100公克、高湯熬煮。

功效：大補元氣、增強免疫力、延年益壽。

2.歸耆雞湯

材料：當歸1錢、黃耆5錢、枸杞2錢、雞腿1根。

功效：補氣養血

3.文蛤海參湯

材料：海參5兩、文蛤1兩、蓮子3兩、蔥薑調味料適量。

功效：補腎潤燥、養血滋陰、延緩衰老。

4.松棗餅

材料：松子6兩、山藥1斤、紅棗1斤。

功效：補益脾胃、滋養氣血。

5.甘麥大棗茶

材料：浮小麥1兩、甘草3錢、紅棗10粒，用1000-1500c.c.水煮茶飲用。

功效：減緩焦慮、心神不寧及失眠。☺





銀髮歲月 營養來愛

文／藥劑部 藥師 經綺

依據世界衛生組織（WHO）的定義，年滿65歲以上稱為「老年」。要一個人接受老的事實是很殘酷的，而所謂初老，其實有跡可尋，譬如身旁陸續出現有一堆人喊你「XX哥」「XX姐」；發現同事與自己的年齡差距逐漸從5歲、擴大到10歲、15歲；偷偷懷疑比自己年齡大的人，是不是都跑到外星球去了；以前可以唱KTV唱到天亮，現在熬個夜就會累一個禮拜；只要坐下來，小腹就壓出一坨肉；開始注意維骨力和維生素E的行情；以前煩惱青春痘，現在煩惱小細紋；除非參加清晨的甩手功或廟會朝山活動，否則很難找到比自己年長人士的聚會；已經放棄「All YOU CAN EAT」這種吃到飽的把戲了；如果一天沒吃綠色蔬菜就會覺得身體怪怪的；天還沒亮就忽然清醒，躺在床上發呆；越久以前發生的事情越是記得，越近的事情反而容易忘記；不知不覺的隨身攜帶溫水壺和牙線棒；總是把「重要的東西」放在「重要的地方」，然後把那個「重要的地方」徹底忘記；覺得自己快要被一堆密碼和一堆遙控器淹沒了；開始注意醫藥新聞，譬如銀杏是不是可以預防失智症？……

上天是很公平的，無論是誰，每增加10歲，人體基礎代謝率（Basic Metabolic Rate, BMR）就會下降約2%。台灣一項老年營養調查指出，國內老人最容易缺乏鐵、葉酸、維生素B群、維生素E、鈣和鎂，因此較易出現老年性貧血及骨質疏鬆等問題。

常有年紀大的病人拿著孝順兒女買的保健食品詢問藥師：「這是孩子從國外帶回來給我吃的，我可以每天服用嗎？」據估計，台灣超過半數的老年人有服用西式保健品的習慣，其中又以維生素，鈣片居多。面對市面上琳琅滿目的保健食品，銀髮族究竟該如何選擇呢？以下針對銀髮族需要加強補充的營養素作一簡單介紹。

●多攝取富含鈣質及維生素D的食物：

如牛乳、優格、起司、豆漿、沙丁魚、鮭魚、鮪魚、花椰菜、高麗菜等。人體需要足夠的維生素D，以促進鈣質在腸道的吸收，進而增強並維護骨骼健康。維生素D的前驅物可藉由紫外線及肝腎代謝而成，每日曬太陽1.5-2小時即足夠1星期使用，可以調節骨骼及牙齒發育，並有益鈣與磷的吸收。

鈣片品名	Bio-cal滋骨咀嚼錠	Cal. Carbonate (CaCO3) 碳酸鈣錠
成分	Tricalcium phosphate (802 mg相當於calcium 300mg) 加活性鈣cholecalciferol-D3 (62.5IU)	CaCO3 500mg
每錠鈣含量	300mg	200mg
優點	1.無脹氣副作用 2.含維他命D3，有助於小腸對鈣的吸收	腎衰竭病人可用為磷結合劑 (phosphate binder)
缺點	腎過濾率CFR<50ml/min或腎衰竭患者禁用 (減少產生高血磷)	易生脹氣 (尤其是有胃潰瘍者)
衛生署建議每日攝取量	2粒	3粒

至於鈣質攝取量，一般成年人每日宜攝取1000mg，一般婦女1200mg，孕婦及更年期婦女1500mg。鈣元素是骨質中最豐富的無機成分，對於神經傳導、酵素活化、肌肉收縮等功能均扮演重要角色。鈣片應隨餐服用或餐後立即服用以增加吸收。

● 適量補充維生素B群及葉酸：

維生素B群在體內參與氨基酸代謝轉化合成，包含B1、B2、B3（菸鹼酸）、B5、B6、B12等。維生素B12與葉酸是修復神經及細胞代謝重要的輔酶，主要存在於肝臟、瘦肉等動物性食物中；葉酸更是製造紅血球不可缺少的物質，主要存在於深綠色蔬菜、如菠菜及青花菜等。

要注意的是氣喘用藥Theophylline、抗結核病藥Isoniazid，會造成維生素B6的缺乏而導致神經受損；避孕藥會影響維生素B6的作用。此外，長期服用抗生素者也會造成維生素B群的流失。

● 補充抗氧化物質：

維生素E可防止多元不飽和脂肪酸及磷脂質被氧化，有助於維持細胞膜的完整性。許多老化性疾病都與自由基有關，維生素C、維生素E和β-胡蘿蔔素可減少體內自由基的累積，降低對腦神經細胞的傷害，達到延緩老化的效果。

維生素C常見於綠色蔬菜及水果中，如青花菜、芥藍菜、青椒、芭樂、柳丁、葡萄柚、奇異果、木瓜等；維生素E常見於深綠色蔬菜、植物油、豆類之中；β-胡蘿蔔素的食物來源為深綠、橘紅和深黃色蔬果，如胡蘿蔔、番茄、南瓜、青花菜、柑橘類、木瓜等。

要注意的是，油炸食物中含有大量的過氧化脂肪，會消耗體內的維生素E，應盡量少吃。

● 每日攝取25-30g高纖維質：

老年人牙齒脫落，咀嚼能力衰退，胃腸蠕動功能不佳，易有便秘情形，只要多吃富含纖維質的蔬果及五穀米，即可改善。

● 增加深海魚油（omega-3不飽和脂肪酸）的攝取：

魚油萃取自深海魚類脂肪，主要成分為EPA及DHA的多元不飽和脂肪酸，可作為血管的清道夫，降低血液黏稠度，減少血管阻塞。沙丁魚、鱈魚、鯖魚、秋刀魚等是含Omega-3不飽和脂肪酸比例高的魚類，1星期至少要食用兩次，吃素者可改吃紫蘇、黃豆油、玉米油來取代。

對海產過敏者則不建議服用魚油；有凝血功能不全、正在服用阿斯匹靈、降血脂藥物的病人，也不宜食用，因為有造成出血等危險性。依美國藥物食品管理局（FDA）的建議，攝取魚油一天不宜超過2.5g。

行政院衛生署公布每日營養素建議攝取量如下表：

營養素	攝取量	營養素	攝取量
維生素A	500-600ug	維生素C	100mg
維生素B1	0.4-1.4mg	維生素D3	5-10ug
維生素B2	0.9-1.6mg	維生素E	12mg
維生素B6	1.5-1.6mg	鈣	1000-1200mg
維生素B12	2.4ug	磷	800mg
葉酸	400ug	鐵	10-15ug
菸鹼酸	11-18mg		

● 適量攝取鉻元素：

鉻是身體必須的營養素，人體內的鉻濃度會隨年齡增加而減少，到了70歲，鉻濃度約為兒童的一半。雖然國人每日營養素攝取參考量未提及鉻的建議量，但美國研究顯示鉻不但可以降低高血糖，也能改善低血糖。

另外，鉻可應用於嚴重葡萄糖耐受性不良的妊娠性糖尿病患者，減少高血糖對母體及胎兒健康的傷害。鉻的食物來源有：球莖甘藍、火雞腿肉、牡蠣、苜蓿、火腿、青豆、馬鈴薯泥等。

● 每日攝取200微克硒元素：

硒元素可輔助穀胱甘肽過氧化酶的作用，保護細胞，啟動抗氧化防禦系統，有效降低攝腺癌的發生率。富含硒的食物有番茄、草菇、芹菜、豌豆等。

● 每日10毫克鐵：

鐵是重要的營養素，隨著更年期的到來，女性和男性的鐵建議量趨於一致。鐵最好的來源是紅肉、魚類和家禽。

● 鋅、鎂等營養素：

海鮮類的牡蠣或蠔、小麥胚芽及南瓜子等堅果類，均富含鋅。鋅是預防男性攝護腺疾病的要素，亦可加速傷口復原，參與新陳代謝、生長發育及蛋白質的合成。

鎂是細胞反應的必要角色，足夠的鎂有助於預防高血壓，但國內調查發現老年人對

鎂的攝取量有偏低現象。含鎂豐富的食物為豆類、堅果類，豆類食物也富含植物性雌激素如大豆中的異黃酮（isoflavone），可促進穀胱甘肽過氧化酶的活性，啟動抗氧化系統清除自由基。美國癌症協會指出大豆異黃酮具有與Tamoxifen（抗癌藥）類似的抗癌作用，素食者或亞洲人的罹患乳癌率較低，與經常攝食大豆製品如味噌、豆腐、豆漿有關。

適當飲食是養生保健之門

我們給老人家的建議是：

- 飲食選擇要優先考慮身體狀況和疾病型態
- 選用植物油烹調
- 避免高鹽食品及含鈉量多的調味料
- 多吃含豐富纖維素的全穀類
- 食用蛋白質生理價值高的肉類
- 飲食少時可調整型態，少量多餐

從日常生活做起，避免抽菸、酗酒、飯後盡量不喝茶、咖啡及碳酸飲料，以免影響鈣質吸收。「天天五蔬果，健康跟著我」，切記有病請看醫師，保健食品絕對無法取代醫療。

也別忘了要做適當的運動，運動可增強肌力、促進身體的平衡感與協調性，使不易因跌倒而骨折。如快走、跑步、游泳、打球、有氧舞蹈等，甚至是負重運動，均有助於增加1-2%骨質密度。🏃



破解養生飲食密碼

文／臨床營養科 營養師 朱昱

民以食為天，舉凡天上飛的，地上爬的，水裡游的，無一不被人們拿來當作盤中飧。然而在林林總總的食物當中，要如何選擇，才能夠吃出健康？每種食物所蘊含的健康密碼，又有著什麼意義呢？

事實上，吃補不等於養生，養生最重要的關鍵在於平衡，也就是「保養」身心，進而讓「生命」健康。現代人往往因為繁忙、工作等因素，不僅心理壓力大，更增加了生理的負擔，久而久之，便摧殘了健康。經由食物的攝取來預防疾病的發生，所謂醫食同源，是養生應該闡揚的基本概念。

進補可別越補越大洞

曾有一位病患來看門診，他因為變得健忘，擔心是失智的徵兆，朋友告訴他「吃腦補腦」，對改善健忘相當有效，於是他每天燉豬腦進補。結果，大家猜猜看怎麼樣？沒錯！吃到後來，他的血中膽固醇指數已經飆高到破錶了！相信這個病人只是冰山一角，不知還有多少人云亦云的補品，在不知不覺中，把人們的健康補出了一個又一個大洞！

現在就讓我們一起來看看到底有哪些正確的飲食習慣可收養生之效，是我們應該在日常生活中落實的呢？

破解食物5色密碼

青、赤、黃、白、黑等5色食物的分類是有淵源的。「木、火、土、金、水」的五行學說，可用「青、赤、黃、白、黑」5色來代表，進一步對應到人體的「肝、心、脾、肺、腎」等五臟。也就是說，我們如果每天都能夠攝取到這5種顏色的食物，那麼相對應的臟腑器官也能得到適當的保護。

● 紅色食物養心

紅色食物包括胡蘿蔔、番茄、紅薯等。按照五行學說，紅色為火，具有益氣補血和促進血液、淋巴液生成的功用。而且紅色食物富含番茄紅素，能抗氧化，可以保護細胞不被自由基傷害。

● 黃色食物養脾

五行中，黃色為土，因此黃色食物攝入後，其營養物質主要集中在脾胃區域。如南瓜、玉米等，均對脾胃大有裨益。黃色食物富含維生素A，維生素A能保護腸道及呼吸道黏膜，具有修補上皮組織的功用。

● 綠色食物養肝

綠色入肝，多食綠色食物具有強肝的功能，是人體「排毒劑」。綠色蔬菜含有豐富的葉酸，是人體新陳代謝過程中重要的養分，可保護心臟健康。另外，深綠色食物還是鈣的良好來源，可促進骨質生長。

● 白色食物養肺

白色在五行中屬金，利於益氣。大多數白色食物，如牛奶、白米和雞、魚類等，蛋白質含量都很豐富。白色食物的脂肪含量比紅肉低得多，這也是為什麼會鼓勵高血壓、心臟病等患者多吃白肉的道理。

● 黑色食物養腎

黑色食物是指顏色呈黑色或紫色、深褐色的各種天然動植物。五行中，黑色主水，入腎，因此攝取黑色食物可補腎。黑芝麻、黑木耳、紫菜等均富含纖維質，可明顯降低動脈硬化、冠心病、腦中風等疾病的發生率。

所以，如果每餐都能落實5色健康概念，不但是視覺上的饗宴，更能讓五臟獲得全面性的保護。

來份快樂營養餐吧！

保持心情愉悅對健康到底有多重要？越來越多研究證實，心情鬱卒的確會造成多種疾病發生的可能，舉凡高血壓，癌症或中風等疾病，都有可能隨著心情低落而增加罹患的風險。

所以，要長保身體健康，如何選擇讓心情愉悅的食物也是一門很大的學問。許多研究顯示，攝取某些食物確實能夠影響大腦的

神經傳導、增加血清素的分泌，進而釋放壓力、改善情緒。到底哪些食物有這樣神奇的功效呢？

● 深海魚

說起深海魚的保健功效得從愛斯基摩人的故事說起。大家都知道愛斯基摩人長年生活在冰天雪地，沒有辦法攝取到足夠的蔬菜水果，但是他們罹患心血管疾病的比率居然出奇的低。研究人員發現這與他們平日攝取了大量深海魚有關，尤其是鮭魚、鮪魚、秋刀魚、鯖魚等，除了有助於降低血脂，也可以促進血清素分泌。血清素太低可能會導致失眠、憂鬱、敏感和侵略性行為，所以多吃深海魚可以解除焦慮和提振快樂的情緒。而多巴胺及腎上腺素分泌過少，則可能影響情緒的穩定。

● 香蕉

哇！怎麼會介紹那麼平價又唾手可得的食品啊？其實您錯了，香蕉中的色胺酸和維生素B6有助於血清素的生成，可以安定情緒。香蕉也含有豐富的鉀及纖維質，可以有效平衡體內過多的鈉及改善便秘，降低罹患高血壓和心血管疾病的機率。

不過，攝取香蕉也有些小禁忌唷！

1. 急性或慢性腎炎、腎功能不全者，不宜吃香蕉。香蕉中的鉀，會使腎臟病患無法順利排泄體內多餘的鉀，將增加腎臟的負擔。
2. 骨折、筋骨扭傷不可吃香蕉。香蕉含磷量稍高，易使體內鈣質相對降低，對骨折病人的復原不利。香蕉所含的醣類，在代謝

後會消耗體內的維生素B1，造成神經、肌肉的協調失衡。

● 抗氧化食物

柑橘、葡萄柚、南瓜、奇異果等。南瓜富含類胡蘿蔔素，具有抗氧化作用，能降低心臟病的發生率，且富含維生素B6，有利於穩定情緒。柑橘、葡萄柚、奇異果富含維生素C，具有抗氧化作用，可以增加抵抗力，對抗精神壓力，緩解緊張。

● 牛奶

牛奶含豐富鈣質，鈣是天然的神經穩定劑。牛奶還含有色胺酸可促進血清素的分泌，緩解情緒。

● 黑巧克力

巧克力含有多酚成分，是一種抗氧化劑，可保護身體細胞不受自由基的傷害，間接幫助腦部或神經組織維持健康。

● 櫻桃

櫻桃被西方醫學稱為「自然的阿斯匹靈」，含有花青素，能夠製造快樂的情緒。甚至有科學家認為，人們在心情不好的時候吃20顆櫻桃，比吃任何藥物都有效。

● 運動

運動會分泌腦內啡，讓大腦感到興奮，心情變得愉快，同時也能增加身體的新陳代謝，維持健康的體魄。

最後，還是要提醒各位，健康除了以均衡飲食為基礎，還要配合適當的運動，保持愉悅的心情，那麼就算不吃昂貴的養生大

餐，照樣能使身體擁有強健的防禦力，足以抵抗外來壓力，迎向更健康的每一天。

兩道食譜範例

● 香蕉煎餅

材料：香蕉3根

調味料：番茄醬2大匙、沙拉醬2大匙。

麵糊料：中筋麵粉1杯、蛋1個、白糖2大匙、鹽1/4小匙、水1/2杯。

做法：

1. 香蕉去皮切片，調製麵糊。
2. 將香蕉片沾上麵糊，入鍋以小火油炸至金黃色再起鍋。
3. 將番茄醬和沙拉醬調勻成沾醬即可

● 千層挪威鮭魚

材料：鮭魚（帶皮）180公克、九層塔末10公克、蒜末3粒、松子10公克、低脂起司5公克、橄欖油10cc、挪威鮭魚高湯80cc、紅酒10cc、茴陳篙少許、番茄4粒、洋蔥1個切絲。

做法：

1. 醬汁：挪威鮭魚高湯、紅酒、茴陳篙、奶油濃縮至一半的醬汁。
2. 挪威鮭魚洗淨分成3片，煎至金黃，備用。
3. 炒香九層塔、松子、蒜末、番茄，放入濃縮香料汁。
4. 洋蔥炸至金黃
5. 第一層挪威鮭魚、第二層放上步驟3的材料，灑上起司粉入烤箱。
6. 將烤好的挪威鮭魚放入盤中，再灑上洋蔥絲及起司即可。🍴

Believe之旅

德意志求學略記

研究是一條孤單而寂寞的路，恰如此景！（攝影／呂明桂）

文／神經內科 主治醫師 呂明桂

編按：

中國醫藥大學附設醫院暨體系院所為鼓勵在國內外具有博士學位的醫師，或已接受兩年以上研究訓練的主治醫師，從事醫學研究，以利本院學術發展，因而訂定「醫師科學家」獎助辦法，今年開始實施。

第一批獲得「醫師科學家」獎助的有兩位醫師，其中一位是神經部呂明桂醫師，他擁有德國法蘭克福大學細胞生物暨神經科學博士學位；另一位則是精神醫學部一般精神科主任蘇冠賓醫師，蘇主任是英國國王學院精神醫學博士。

呂明桂醫師與同仁分享他當初放下行醫生涯，離鄉背井到德國攻讀博士學位的心路歷程。他說：「唯有相信自己，方能築夢踏實！」

學習，我們知道沒有止境，但若在工作數年之後，要放下熟悉的一切，離鄉背井到遠在9000公里之外的異地刻苦生活數年，面對許多不可知的未來，相信許多人和我當初的想法一樣，除了有勇氣的傻瓜，會這樣做的人大概不多吧？

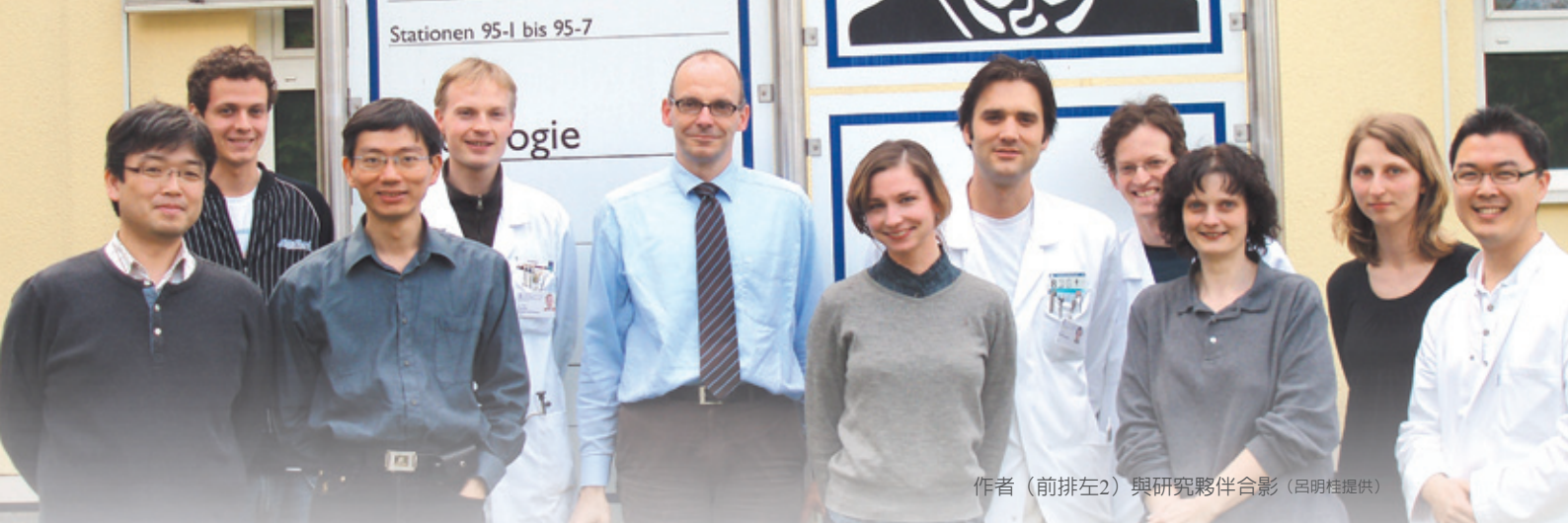
2007年8月23日，我還是決定當個有勇氣的傻瓜。在前往法蘭克福的飛機上，看著皎潔的月光，第一次覺得台灣的月亮真美。想想這輩子離開家鄉最久的時候，除了大一在北港和服兵役在桃園，就屬這次了。這次是在遙遠的德意志！

參加國際會議，開啓到德國攻讀的契機

能有這樣的機會，並非偶然。在臨床工作了一段時間，雖然不斷的累積臨床經驗和

知識，但面對許多難纏的疾病，我們還是無能為力，總希望能有更好的方法來了解疾病的生理及病理機轉，並尋找治療的可能。在神經科學的領域，想學習新的觀念，最直接的方式就是出國進修。決定前往德國之前，也曾考慮美、英等國的大學，畢竟在那兒不用擔心語言的問題。然而，或許是上天的安排，2006年9月，國際臨床神經生理學會在愛丁堡（Edinburgh）舉辦，藉著海報發表的機會，我認識了Dr. Ziemann，他是以磁刺激研究大腦神經可塑性的國際知名學者。聽完他的演講之後，我也大概決定了未來研究的方向。

回國後我開始和Ziemann教授密切聯繫，也將出國進修這個想法向蔡崇豪主任報



作者（前排左2）與研究夥伴合影（呂明桂提供）

告，獲得科部和院方的支持，這使我得以心無旁騖的準備許多瑣碎的出國事宜。

2007年2月，我決定先去一趟法蘭克福大學神經科，確認那邊的實驗室可以執行我想從事的研究。事實上從2003年開始，我已經從我們自己的實驗室獲得許多寶貴的研究經驗，這些經驗讓我縮短很多在異地重新摸索的時間。

置身友誼之中，堅持寂寞的研究之路

德意志民族向來不以熱情好客聞名，但讓我驚訝的是我的德國同事們非常隨和親切。我們會討論研究細節，也會談論足球戰績，甚至會評論不同地區的啤酒。當地即使是很年輕的醫師，對研究工作也普遍懷著熱忱，他們對國際事務的關心更超乎我的想像，有時候甚至是他們通知我關於台灣的第一手消息！與他們共事給我最大的感觸是，德國的年輕人很早就準備好了，不管在哪個方面，他們都積極想成為世界的中心。實驗室成員分別來自澳洲、日本、芬蘭、中國等國家，提供了在那裡研究的學者互相認識及交換意見的機會。

研究工作有時需要和志同道合的夥伴討論，但更多時候是要耐得住寂寞孤單。由於我的腦波實驗準備工作繁瑣，紀錄時間長，往往分析完數據已是夜深人靜。在深夜獨自走回家的路上，常常會與草坪上的野兔群不期而遇，久而久之，實驗室同事們只要聽到誰昨晚又看到野兔了，就會彼此慰問打氣，也算是一段難忘的回憶。

唯有相信自己，方能築夢踏實

談到難忘的回憶，和家人在法蘭克福生活了近3年，自然有數不清的點點滴滴。法蘭克福是一個相當國際化和自由化的都市，一半以上人口都是外籍人士，各種族和宗教都能和平共存。我們在那裡認識了來自不同地方的朋友，也很高興他們或許會因為我們而記得台灣。由於這是一個國際性都市，我的破德語使用的場合不會太頻繁，也由於交通便利，我們經常利用便宜又方便的火車到鄰近城市走走逛逛。大體而言，德國境內算是一個相當自由、理性、寧靜的環境。當然每個地方都有缺陷，我不是社會學家，社會的陰暗面也就不是我學習和觀察的重點了。

記得勒內·笛卡兒的名言：「我思，故我在」嗎？客觀的世界和真理不會隨人們而變，但人們對事物的理解卻是極為主觀的，因此這位哲學家要人們學會「普遍懷疑」這件事：「我懷疑一切，但我不能懷疑『我懷疑』這件事本身。」異地求學，我也曾經歷「普遍懷疑」的過程，例如：假說是否正確？是否有能力在時間內完成所有計畫？是否能順利完成口試等等。或許是幸運，或許因為懷著一些莫名的勇氣與執著，使我能以 sehr gut (very good) 的成績順利取得博士學位。

對我來說，這趟原本充滿懷疑的旅程最後已變成一趟believe之旅。唯有相信自己，方能築夢踏實。Believe and forward-looking，願與各位共勉！🌍

泰北義診行

看診的地方背後就是鐵絲網圍成的牆

文·圖／中醫婦科 醫師 謝淑鳳

大學時代曾經讀過「異域」這本書，對於書中所描述的同胞遭遇感到莫名的沉重，總希望有一天能到這個地方看看。因此當中國醫藥大學去年在招募去泰北義診的醫師時，十分心動，但考慮到出生不久的小寶貝，又告訴自己「下次再去好了」。也許是機緣到了吧！雖然想去的醫師很多，受到種種因素影響，真正能成行的人卻很少，我轉念一想，孩子小還不懂得認人又有人幫忙照顧，我如果現在不去，以後恐怕會更難成行。於是，泰北，我來了！



凌晨2點，在黑夜中出發

這次義診服務地區較往年大，所以分成兩個隊伍，我分配到的是清萊地區，另一組

則是在清邁。我們一行11人，先到曼谷機場再轉機到清萊，美麗寬廣的曼谷機場與小巧的清萊機場形成很明顯的對比。不過，有飛機可坐就已經很開心了，聽說如果是搭車，從曼谷到清萊可是要花上12個小時呢！

領隊每天都會告訴我們明天行程的規畫，到哪裡義診，以哪個種族為主，早上幾點要起來，坐多久的小巴士會到，場地大約是什麼樣子，如何設計看診動線等等。當然，所有規畫中還包括很重要的衛生教育，因為我們提供的醫療是一時的，帶給民眾正確的保健知識才是在我們離開之後還能繼續發揮功效的。當聽見領隊說7點出發，9點場地佈置，我心裡想著：「哇！兩個小時車程，都可以從台中到台北了」。

很多人走好幾個小時來看病

第一個義診處是在美斯樂落腳，這也是「異域」一書描寫的地方，國軍第93師遺民聚居地。居民以種茶、種果樹為生，並且保留著中國式的生活，這裡的茶還是台灣的品種喔！我們利用看診後傍晚的空檔去參觀泰

北義民文史館，一張張泛黃的照片與一幅幅陳舊的地圖，淡淡的記錄著深刻的歷史。

我們在村子的活動中心看診，活動中心坐落在山丘上，與台灣悶熱的活動中心大不相同，牆上有很多通風的孔洞，臨山谷的一面甚至只用鐵絲網圍住。原來泰國沒有颱風也沒有地震，所以通風成了公共建築物最重要的需求，無需牆壁擋風。這幾天理應算是泰國的雨季了，我們的運氣不錯，大雨還沒開始，倒是飄來的幾朵烏雲帶來微微的雨絲，減少了悶熱的感覺，我甚至還擔心扎了針的病患會不會著涼呢！因為大家治療時都只能克難的坐在排好的椅子上，沒有可以擋風的空間。

接受義診的村民大多是華人，而附近其他少數民族如阿卡族、傜族、傣族等，也都會「呷好逗相報」，走上好幾個小時來看病。此時常常可以看見身著民族傳統服飾的老人家，戴著自己寶貴的銀飾，足見他們對來看病這件事是多麼的重視。此情此景更加激勵了義診隊的成員們，個個全力以赴，希望能解決他們的病痛。這裡最常見的問題是腰痛、膝痛，多半和勞動生活有關。和台灣不同的是足跟痛的人比較多，想想我們生活在曾是製鞋王國的台灣果然是非常幸福的。此外，白內障在當地的罹患率頗高，很多老人家都有視力模糊的困擾。

小朋友權充義診隊的翻譯員

接著，第二站到了滿星疊的大同中學，這裡的病患群當中，其他民族所佔的比率更高，還好校方幫我們安排了幾位小朋友當翻



3位幫忙翻譯的小朋友

譯。這些小朋友平時要上泰文學校，放學後再到華文學校學華語，假日也繼續上華文學校，大同中學就是這樣的學校，名為中學，其實也有國小班。替我們翻譯的小朋友，是向學校請假來幫忙。特別的是，這些小朋友不一定是華人，由於華人在泰北算是重要的一群，所以其他民族的家長只要有能力，也希望孩子能學會華語。

這時我們遇到了一對特殊的夫妻，太太週期性發熱惡寒兼有黃疸，因為不能排除瘧疾的可能性，我們又沒有處理的藥物和經驗，只好建議他們找當地的醫師治療。她的先生少了一條腿，原來是因為以前踩到地雷所致。事後想來總覺得當初再多備一點藥就好了，這是我此行的遺憾，下回我一定會提醒要去泰北的醫師多多備藥，以滿足居民治病所需。

在大同中學還有一群台灣的志工老師來幫這裡的小朋友上課，他鄉遇到的雖非故知，仍然感覺格外親切。這些志工來找我們醫治，多半是不適應當地氣候或食物，出現腸胃不適的症狀或者感冒了。大同中學的校



診療場地簡陋的以圓桌作遮蔽



醫療是一時的，衛教是長遠的。



穿著各種傳統服飾的民眾

長對我們非常熱情，不但製作了感謝狀，還在校園裡留了一面牆，讓每年的義診隊都留下紀錄。

義診讓我們得到心靈的喜樂

接下來，我們又到了永泰村和查大哥（司機大哥）的村子義診，華人村落看起來和30年前的台灣感覺很像，大多是水泥磚造的平房，路上經過的一些房子有些還是茅草屋、竹屋。整體而言，病患主訴仍以勞動所造成的腰、膝疼痛為最多，內科方面則是以

視力問題、頭痛及感冒為主。來看診的民眾中也有想讓孩子增加食慾的家長，以及渴盼長高的青少年，這令我覺得很有趣，原來不分地區的人們都有一樣的想望呢！

雖然有些病痛不是一兩次針灸或1星期的藥物就能解決的，但所有的義診隊員都衷心期盼村民們的病痛能減緩或消除。在泰北和熱情善良的人們及天真可愛的小朋友相處，無形中也讓提供醫療服務的我們得到了心靈的喜樂。🌍



隊員與大同中學的「中國醫大牆」留影

從運動及醫學觀點 與身體對話

文／中國醫藥大學 實習醫學生 郭博全

每個人來學習中醫，都有他的理由，我也不例外。我喜歡運動，大概是因為小腿較粗吧，小時候老師說我是練武的料子，但我不過練了站樁，打個鷹爪拳，看看大哥哥們表演兵器外，並沒有更深入的學習。時間就這樣過去，大學我念了物理治療學，著重在人體的神經、肌肉、骨骼細部介紹，其中我對步態分析很有興趣。人走路的動作真的挺有意思，不同的步態反映著不同的個性，無論急躁、懶散或中規中矩，一望即知。

走路是需要練習的

至於最省力也最不傷骨骼的步態該如何走呢？我認為從腳根至腳尖應呈弧形，這個弧形不大，主要是為了分散足底至大腳趾的壓力。懂了這個，好處多多。

為了走得快一點，靠近足內側的肌群會被過度使用，有可能造成足底筋膜發炎，如果能把壓力平均分散到另外的4根腳趾，我想效率會提高些。說來簡單，其實我們的腳並沒有手來得靈活。怎麼說呢？手部的掌指

關節因為有發達的蚓狀肌，所以可以輕易的活動，但腳部的蚓狀肌並不發達，只要是遠離重心的動作，腳就會自動縮起來，無法平順的抓住地面。

但這是可以練習的，課本上教我們把毛巾捲起來放在腳的掌指關節處，練習抓握。我個人的練習法給大家參考：蹲下來，兩手大拇指關節按摩睛明穴，利用身體重量前後晃動，練習重量在腳底的感覺。我常看到有些人跑步動作僵硬，就是用腳掌直接踩地或腳踝的蹠彎（plantarflexion）角度不夠，這會讓腰部承受更大的壓力，就算跑完也未必會比較輕鬆。



<http://www.wellsphere.com/back-neck-pain-article/strengthen-and-stretch-your-foot-arches/1170720>

站姿正確才不傷脊椎

站姿很重要，大家都知道，但是該怎麼站才不傷脊椎呢？太極拳中基本功的鬆腰、坐跨、頂頭銜與站姿的原理有關，都是要將壓力分散在踝、膝、腰、肩等部位。這也就是剛才提過的腳底力量須分散到全腳底，雖然內側比重較高，但是沒關係，只要心中知道內側7外側3的分散比例即可。膝蓋微彎，腰部稍微前傾，有點像翹臀歌手的感覺，但角度不必過大，再加上稍微收小腹，肩部放鬆和收下顎。各點都做到了，重點仍在腳底，腳底壓力小，其他關節才會放鬆，不然那種僵硬感是自己可以察覺的，再試著微調練習即可。

消除下背痛的心得

我一直想說的重點來了！如果想消除下背痛，我有一些心得，可以和大家分享。人體筋膜概念相信大家都能接受，我把它解釋為像水般的流動，當身體覺得緊緊的，例如肩頸痠痛或腰痠背痛時，各位不妨把腳伸直、彎腰，一定可以感覺到腿後肌群比平時緊；當平躺時膝蓋微彎，也可感覺到腰部或頸部輕鬆些，這時的筋膜就像另一端綁在牆上的繩子，有張力存在。

大腿內側肌群是人體很沒力的一群，不僅沒力，延展性也不夠。根據筋膜像水的理論，他會將腰部的筋膜向下拉，因此需要拉筋並強化。所有的拉筋及肌肉訓練都必須在暖身之後。我曾經問過一位柔道選手，他說他們用慢跑來暖身，我覺得這個方法不錯，當然在跑步之前，我還是會加入一些輕量的暖身操。

我的作法與大家大同小異，只不過我將復健中常用的弓箭步改了一下。弓箭步是用來拉小腿後側肌群，因為下背痛久的病人，腿後筋會很緊，正常人就不會有特別的感覺。我將它改為拉大腿內側肌群，首先將兩腿前後距離加大，寬度與肩同寬，前腳膝蓋彎曲約90度，並用與前腳同邊的手軸尺骨架在股骨上以控制牽拉程度，此時還沒開始跑步，牽拉力量不用太強，只要讓身體感覺在跑步時，內側肌群也會用力即可。

好好跑也要健康跑

接下來是跑步，請注意踝、膝、腰的施力比率，並非制式化，而是以輕鬆為前提。值得一提的是，跑步時的下顎要收一些些，否則會給頸胸部關節過大的壓力。我曾去自由搏擊，社長糾正過我，他說下顎不收，別人一拳打你的下顎，就不用玩了，直接KO。另外，我建議跑步時不要戴眼鏡，因為眼鏡會讓你不自覺的抬頭去適應焦距，反而造成頸部僵硬。其實人的適應力很強，眼睛很快就會適應周遭環境，耳朵、皮膚都會幫你觀察四周情況，所以不用擔心。頭微低，眼睛稍微往上，有點像拳擊手的感覺，配合重心約10度向前，這樣就夠了。

跑步時，肩膀放鬆，利用慢跑活動肩關節，這時要感覺身體分為兩半，也就是作用力與反作用力的觀念，當一邊快到盡頭了，另一邊接著出力，身體去抓這個時間差來放鬆，也可以學著提升靈敏度。身體如同弓箭，緊了再放，腳踝也一樣。愛迪達球鞋就很強調這個概念，當腳跟著地時，鞋底的

torsion片壓縮，當腳尖施力，它也會推你一把。原理不錯，就看自己能否體會囉！

在慢速跑步中，上半身是放鬆的，隨著大腿跨步大小來調整難度，大約跑第三圈的時候可以加大跨步，讓大腿練習稍微重些。此時上半身會有僵硬感，要盡量減輕這種狀況，因為那是短跑才會發生的。跑完5圈休息，再練習伏地挺身，因為肩關節活動很大，需要強而穩固的肌肉保護，不信的話，你看中風病人常會落肩，那是因為肱骨往下掉了。

伏地挺身的小秘訣

伏地挺身需要注意的是手腕不要受傷，往橈側些微彎曲，下去時力線沿著第一、二根手指施力，上來時更要出力，離心比向心還需要練習。一位武者是不是高手，就看他收拳速度是否比出拳更快，若非如此便代表他的base不穩，很容易被擊倒，即使肌肉再強壯，反應就是慢了點。譬如李小龍，他的出拳快，收拳更快，這樣才能為下一個動作準備。

另外，伏地挺身時請收下顎，避免頸椎受傷。做完後記得做些腕部放鬆的動作，例如給另一手來個擠壓，讓8塊小腕骨復位。再做些甩手操，讓胸大肌放鬆。接著做些全身敲打的動作，由背部膀胱經開始敲到環跳穴附近，讓肌肉放鬆，順便檢查一下是否很痠很緊，如果是，那代表腰部有壓力喔！往前敲到腰大肌和髂肌，這個肌群是由T12~L5至股骨後上內側股骨頸內下方的骨

性隆起，我們稱為小轉子，當退化性椎間盤脫水造成狹窄，上述肌群會很緊並且沒力，抬大腿就知道了。

敲一敲活絡一下，繼續敲到大腿內側的足太陰脾經血海穴附近，刺激一下。再由小腿內側往下至三陰交穴，一樣是脾經穴位，接著往陽經走，由小腿往上敲至足陽明胃經足三里穴位，多敲有益。往上延著寬韌帶、髂脛束敲敲放鬆一下，這邊通常會很緊。最後往上延著大腿前側、後側、膀胱經方向回位。

接著，強化股四頭肌、腰大肌、髂肌及穩定作用的多裂肌。對於大腿前側肌群，我是採用與泰拳膝擊類似方法練習。我想膝擊的動作大家都知道，但動作之前先拉筋，將大腿內收肌群牽拉一下，兩腳兩開，腳尖向兩邊放，此時身體像螃蟹般，用這個姿勢徹底將內收肌群處理一下。要拉到什麼程度呢？針灸下針後，遇到筋結處會鬆開，手感會不一樣。最大收縮才會有最大放鬆，當做到肛門括約肌有收縮再放鬆時，大腿內側肌群的壓力就會頓減。

大腿與腰力需要強化

為何要強調這個部分呢？我在游蛙式時很需要大腿內側夾水的力道，雖然蛙式主要是蹬水為主，不過大腿內側不靈活是不行的，腰部的靈活與否，也有很重要的關係。筋結的壓力總是累積在這些地方，一定要強化。練習膝擊時有個重點，「cross the midline」，越過中線才算是有功能性的動



作，這是在訓練中風患者時常常提醒的一句話，利用身體的力量帶過中線，才能以小博大，產生超越單個關節的力量。

鐵拳小子漫畫中，主角有一招「通背拳」，當他側身手掌對著對手時，發勁可將對手打飛出去，雖說有點誇大，我還是拿自己做了實驗。我想著，力量要如何由腳傳到手呢？踝、膝、腰、肩、手的力量又是如何聚集的呢？要怎麼訓練呢？這時維持身體穩定的小肌肉就派上用場了。例如馬步，對於股四頭肌靠近止端是負荷很大的，在此同時，腰部的多裂肌也會用力。藉由小肌群的幫忙，將各關節的力氣聚集起來，成效驚人。

知道朱元璋的軍隊裡有個正骨的「鳳陽門」嗎？它可是朱元璋親自命名的喔！在對抗元軍時，他的正骨復位效果良好，讓將士

們復元快速，也是抗元成功的因素之一。我在台北合記書局看到他的整骨知識也覺得不錯，原理簡單，細節不馬虎，有興趣的朋友可以看看。在此我想說的是透過知識，可以有漂亮的理論，而經由實作，可以讓理論化繁為減，才有意思。

我學習的整脊（cyriax）與鳳陽門的正骨，各有不同的時代背景，所強調的雖有不同，但是沒關係，理論越簡單越好，把患者的反應做適當的調整才是重點。考完期中考，趁著空閒時將自己的想法與大家分享。我也想認識瑜伽、少林、彼拉提斯（Pilates），各行朋友們，不妨交換一下心得，藉由不同領域的磨合，一定可以編出一套防止下背痛最有效率的體操。也許現在就有了，那就再超越它吧！🌐

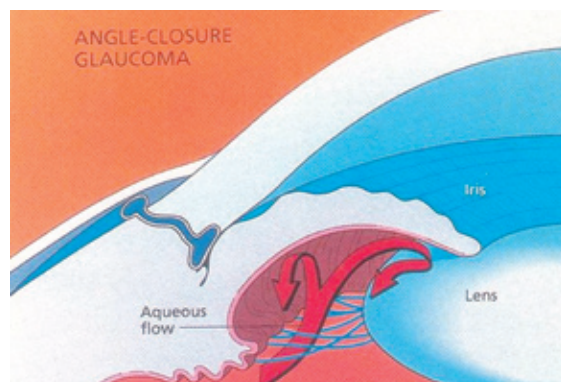


頭痛・眼花 慎防急性青光眼

年關一到，氣溫明顯下降。68歲的黃姓老婦，頭痛、眼花、嘔吐，原以為只是感冒或腸胃炎，在診所打了靜脈點滴卻不見好轉，於是到醫院掛急診。她說，日前寒流來襲不小心感冒了，某天吃過晚餐服完藥，突然覺得身體不舒服，左邊太陽穴隱隱作痛，頭有點暈，視力也不如往常清晰，甚至還將晚餐全部吐了出來。急診醫師做理學檢查發現她的右眼比較紅，並且瞳孔放大，經會診眼科醫師，發現她罹患了急性青光眼。

青光眼可依照隅角的型態分成開放型與閉鎖型，而狹義的急性青光眼指的就是急性原發性隅角閉鎖型青光眼。其病因是後房至前房的房水通路在瞳孔處被水晶體擋住，造成瞳孔阻斷（pupil-block），房水無法從後房流向前房，在後房滯留日增，導致前後房的壓力不平衡，虹膜向前彎曲，進而遮蓋隅角，使得前房的房水也無法從小樑網排出，如此惡性循環，眼壓就升高了。

眼壓升高時的症狀包括眼球疼痛、頭痛、噁心、嘔吐，視力也會因角膜水腫而變得模糊。由於急性青光眼發作時經常合併頭痛、噁心、嘔吐、血壓上升等，往往被誤為急性腸胃炎或高血壓急症，如果沒有緊急處理，儘快降低眼壓，嚴重時甚至會造成失明。



其實除了上述的機轉之外，導致眼壓升高的原因還有很多，包括：睫狀體炎性青光眼危象、新生血管性青光眼、外傷性青光眼、虹彩炎、晶體性青光眼、手術後青光眼、類固醇角膜潰瘍、視網膜剝離等，也都可能造成青光眼的急性發作，稱為廣義的急性青光眼。

急性青光眼為何好發於冬天？

統計發現，急性青光眼較常在冬天發作，何以致之？至今還沒有一個很確定的理論，但推測原因之一是冬季的白天較短，夜晚較長，瞳孔會在晚間稍微變大，隅角也跟著變窄，因房水無法順利排出而使眼壓升高，導致青光眼急性發作。此外，秋冬季節容易感冒，此時如果服用含有副交感神經阻斷劑的感冒藥，也可能使瞳孔變大，引發急性青光眼。

選擇最適合病人的治療方式

經醫師檢查後，若確定罹患青光眼，應及早接受治療，以避免視神經進一步的損傷。治療方法有藥物、雷射或手術等。其中，隅角閉鎖的急性青光眼是屬於病人眼球解剖構造的異常，藥物治療只能短暫控制眼壓，最重要的是一定要使用雷射或手術等外科方法來改變異常的眼球結構，才能防範復發。

藥物治療：

在急性發作時期，我們會先以藥物暫時為病人降低眼壓。藥物可以經由3種路徑來供給，包括靜脈注射高滲透濃度的輸液，如Mannitol及Glycerol等，可降低眼球內的房水量及眼壓；口服藥物則會選擇Acetazolamide來減少房水的生成；局部給予的眼藥水可以減少房水生成和增加排除效率，其中最重要的是使用縮瞳藥水，因為瞳孔縮小才能解除先前提到的前後房房水流動路徑的阻塞。

使用這些藥物當然都有一定的禁忌症及副作用，所以給藥前完整的病史詢問及理學檢查是不可缺少的。

雷射治療：

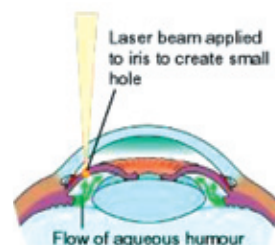
如前所述，隅角閉鎖型青光眼可以算是一種因眼球局部解剖異常而產生的疾病，所以雷射最主要的目的就是建立一個額外的前後房流動路徑。我們通常是利用雷射在周邊的虹膜製造出一個小洞，如此一來，即使瞳孔因為水晶體而阻塞，房水仍可流到前房，不會因為壓力堆積而使虹膜前凸變型。閉鎖型青光眼必須要接受雷射治療才能預防日後再度急性發作。

此外，左右眼球的解剖構造雖有差異，但原則上兩邊仍是相似的，所以除了發作眼之外，對側眼也要透過雷射來預防急性發

作。一項針對亞洲人的統計指出，如未接受雷射，半數病人的對側眼也會急性發作。

手術治療：

如右圖所示，雷射治療必須讓雷射光穿透角膜，作用在虹膜上。在正常情況下，角膜是透明無色的，雷射光可以輕易的穿過去，但是當眼壓升高，過多的房水便會進入角膜基質內，造成角膜水腫及混濁，因而增加雷射的困難度及產生併發症的機率。所以在青光眼急性發作時必須先控制眼壓，降低角膜混濁度，才能進行雷射。



臨床上，經常出現用了最大劑量的藥物卻仍無法控制眼壓的情況，此時就必須使用外科手術來解決。最常施行的手術方式是先在周邊角膜穿刺，釋放少許房水來降低眼壓以改善症狀，接著再直接將周邊虹膜拉出剪一個穿孔，即可矯正瞳孔阻斷（pupil-block）的情況。

除了上述方法之外，也有人主張在急性期直接進行白內障切除手術或房水濾過手術，但當急性發作時，眼壓上升，原本就有強烈的發炎反應，手術後的併發症及失敗率容易因而上升，所以目前對此仍有爭議。多方考慮病人過去的病史及用藥反應，選擇最適合病人的方式，這是不變的大前提。

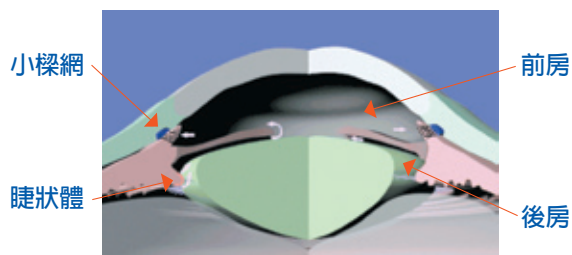
及時正確的治療，預後良好

按一般大眾的認知，青光眼雖然是會造成失明的疾病，但因急性青光眼症狀明顯，所以多能早期診斷。只要有正確和及時的治療、定期的門診追蹤，絕大多數的預後都是非常好的。🌐

對付難治型青光眼的新利器

內視鏡下睫狀體 雷射凝固手術

眼球前部的前房、後房充滿了一種名為房水的循環體液，可維持眼球內正常的壓力（眼壓），以免眼球坍塌。房水不斷由睫狀體分泌出來，由後房流經瞳孔進入前房，再由前房隅角的小樑網排出眼球外，進入血液循環。房水的分泌與排出在正常情況下是呈現平衡狀態，使眼壓維持在固定的範圍以內。臨床上認為20-21毫米汞柱以內為正常的眼壓。



什麼是難治型青光眼？

青光眼可依照前房隅角的情況分為隅角開放性青光眼及隅角閉鎖性青光眼，兩者各代表不同的病理機轉，除此以外，還有先天性青光眼及續發性青光眼。不管哪一種青光眼，都有可能演變成難治型的青光眼，一旦到了這個地步，病人的視力通常不是很好，更重要的是眼壓無法控制，降不下來，眼睛往往會非常疼痛，視力也岌岌可危。

演變成難治型青光眼的常見情況包括：

1. 新生血管性青光眼，這可能是因為病人有糖尿病或曾經眼中風而使得眼球慢性缺氧所致，
2. 長期的慢性隅角閉鎖性青光眼導致隅角沾黏，
3. 反覆虹彩炎發作造成眼壓升高，
4. 先天性青光眼，
5. 曾經有眼球外傷或曾經接受過眼球手術（如角膜移植、視網膜或玻璃體手術）而導致眼壓升高，
6. 其他如出血、腫瘤、藥物（類固醇等）所引起的眼內壓升高。

傳統的的手術治療

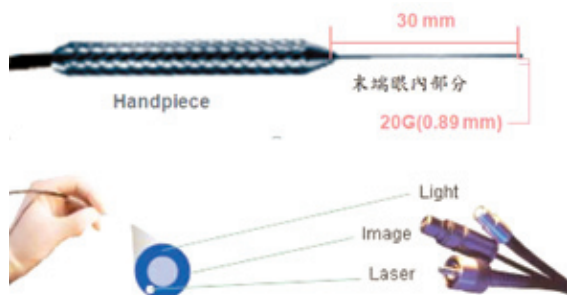
藥物治療對於難治型青光眼往往無效，病人通常需要手術治療。傳統採用的手術主要分成兩類：

- **房水濾過性手術**：重造一條新的排水管，有助於增加房水的外流。這種手術常會受到原本疾病的影響，成功率不高。
- **睫狀體破壞性手術**：減少房水生成，藉以控制眼壓。過去的方法有冷凍法及經鞏膜雷射破壞法（trans-scleral cyclophotocoagulation, TSCP），但兩者都無法精確的針對睫狀體治療，同時也會破壞眼內其他組織，所以術後發炎嚴重，經常疼痛到令人難以忍受。更重要的是，此舉往往也將病人最後殘存的視力一併犧牲掉了。

內視鏡下睫狀體雷射凝固手術

內視鏡下睫狀體雷射凝固手術（endoscopic cyclophotocoagulation, ECP）是近10年來新興的手術方式，採用內視鏡直接觀察睫狀體，並在直視下進行雷射光凝固治療，定位準確，效果確切，有其獨特的優勢。

● 所需的儀器設備

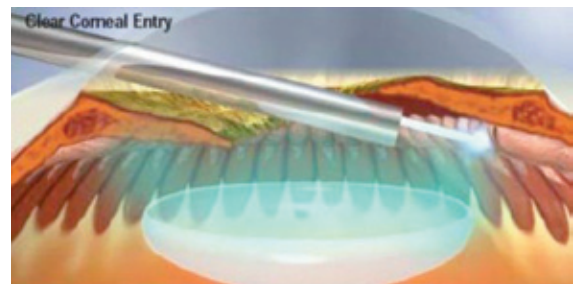
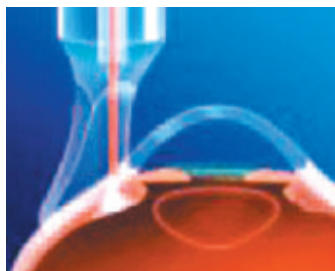


ECP系統主要是內視鏡雷射系統，是一個集照明、攝影、圖像顯示和雷射系統於一體的裝置，直徑0.88mm，焦距1-20mm。操作方法如同一般導光纖維，其3種功能可在不換探頭的情況下任意選擇。主機包括高解析度的電視螢幕、氙光源和810nm波長的Diode雷射。



● 與傳統手術的比較

傳統的經鞏膜雷射破壞法（TSCP）應用簡便，效果良好，因而被廣泛應用，但與內視



鏡下睫狀體雷射凝固手術（ECP）比較，仍有其缺點，因為Diode雷射是一種熱效應雷射，能量穿過過程中，部分雷射能量被眼球壁的各層組織吸收，其產生的熱效應也會損傷結膜、鞏膜或角鞏膜緣等組織，因而發生組織變性、組織結構破壞和炎症反應。相較之下，內視鏡下睫狀體雷射凝固手術的優勢在於：

1. 手術區解剖定位精確，可以精確的對睫狀體進行光凝固，術中還可通過觀察睫狀體組織對光凝的反應，及時調整能量，嚴格控制能量的使用。
2. 可根據病人眼壓情況有選擇性的逐個睫狀體光凝，亦即定量操作。
3. 對周圍組織損傷少
4. 可聯合其他眼內手術

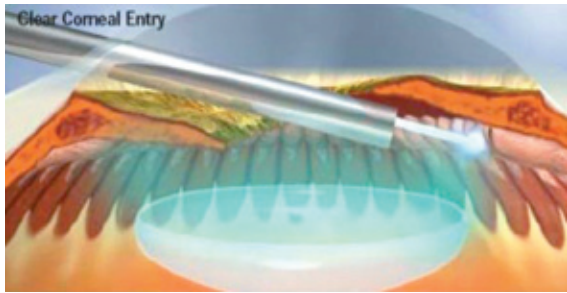
而經鞏膜雷射破壞法在多次手術後，眼前段局部解剖的改變會造成睫狀體在眼球表面對應位置的變異，光凝固時的雷射能量無法準確到達睫狀體，再加上手術者在術中無法直接觀察到睫狀體的光凝反應，可能造成光凝不夠充分或者破壞不夠。

至於兩者的局限性也有差異：

1. 內視鏡下睫狀體雷射凝固手術的操作複雜，需要嫺熟的玻璃體手術技巧，而經鞏膜雷射破壞法操作簡單，在門診即可完成。

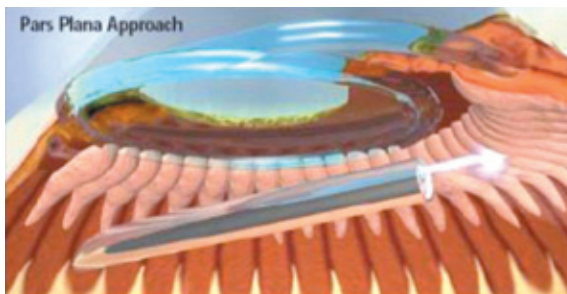
2.內視鏡下睫狀體雷射凝固手術的設備昂貴，對視力不可能改善的患者，應以費用低廉的經鞏膜雷射破壞法為首選。

● 手術傷口的選擇



內視鏡下睫狀體雷射凝固手術可以選擇從眼睛的前段，也就是經由角膜切口（clear cornea）進入眼內；也可選擇從眼睛的後段，也就是經由平坦部（pars plana）進入眼內。從眼球的後段進入時可以同時燒灼睫狀體的後表面及前表面，而從眼球前段進入因為受限於角度，僅能治療睫狀體的前表面，所以降壓的效果是以經由平坦部較為優越。但從後段進入時，因為必須經過玻璃體，所以要先完成前玻璃體切除術，並且因為水晶體會擋住雷射探頭的角度，所以必須是無晶體或偽晶體的狀態方能進行手術。所以在臨床上經由平坦部進入眼內來進行手術的運用不如經由角膜切口進入來的普遍。

● 手術併發症



雷射主要是用來破壞色素上皮及非色素上皮細胞，所以血液視網膜屏障（Blood-Retinal barrier）也會同時被破壞，導致血液中原本不該進入眼睛的各種大分子滲漏入眼內。在這種情況下，最主要的術後併發症是纖維蛋白滲出、前房出血、黃斑囊樣水腫等，但僅少數人會同時自發性的出現前房出血和纖維蛋白滲出。這些併發症均可在1-2週內得到有效控制。

其他併發症還有脈絡膜脫離、低眼壓等，雖然少見，但也值得注意。對於曾經接受過某些手術，例如白內障或青光眼手術，或患有某些先天性青光眼及其他眼疾的患者來說，因其鞏膜相對較薄，有發生鞏膜穿孔的潛在危險。

結論

難治型青光眼常因本身致病機轉的關係，使得濾過性手術成功率受限，即使使用抗代謝藥物或引流管植入等方法，也無法有效的控制眼壓及症狀，因此臨床上多會選擇睫狀體破壞性手術來做為控制方法。Diode雷射睫狀體光凝降低眼壓是局部性破壞睫狀體組織的微血管，減少睫狀體血液供給，使睫狀體生成的房水減少。

經鞏膜雷射破壞法雖有簡單易行、可以重複操作的優點，但缺點是其定位定量不準確，以及術後的發炎、疼痛嚴重。內視鏡下睫狀體雷射凝固手術是治療難治型青光眼安全而有效的新方法，具有可重複性、定位準確、創傷小、併發症少等優點，但其較複雜的手術操作技巧和較昂貴的設備，卻在一定程度上限制了它的臨床應用。⊕



流感

冬季不容忽視的兒童疾病

天氣冷，感冒發威。根據衛生署疾病管制局的疾病監測，流行性感冒病毒每年都會突變。在溫帶地區，流行高峰出現在冬天，台灣位於亞熱帶，雖然全年都有感染病例，但仍以秋冬居多。由於流感快速傳播的特性，疾病的嚴重度和併發症較一般呼吸道感染高，是冬季最重要的呼吸道傳染病。

流感病毒依抗原不同分成A、B、C三型，僅A型和B型會造成流行。不同年齡的兒童罹患流感時會有不同的臨床表現，兩個月以下的嬰兒得到流感，症狀類似細菌性敗血症；5歲以下兒童常以發燒和上呼吸道感染症狀來表現，很難與一般感冒區分。5歲以上兒童和成人常出現突然發燒和畏冷，伴隨頭痛、喉嚨痛、肌肉酸痛、疲倦、噁心和乾咳等典型症狀，有時還會合併嘔吐、腹痛和腹瀉等腸胃道症狀。

兒童若是感染B型流感，偶爾會併發小腿肌肉急性肌炎，疼痛不能走路，通常3-4天就會恢復。如果社區裡的流感病例增加或家人有類流感症狀，比較容易診斷病人是否

罹患流感。流感最常見的併發症是細菌性中耳炎和肺炎。氣喘病患罹患流感後，氣喘可能會惡化，也可能併發心肌炎或腦炎，甚至因而死亡。

在流感流行季節，成人和較大的兒童可經由臨床症狀來確定診斷，年紀小的孩子可能需要加做實驗室檢查，尤其是症狀嚴重或出現併發症時更須如此。診斷方法有流感快速抗原檢查、病毒培養（通常需要3-10天）和血清抗體檢查（用於流感重症病患）。治療方面，輕微的流感不需要使用抗病毒藥物，症狀治療即可。經實驗室診斷確認的流感病患，可以使用抗病毒藥物，症狀出現48小時內使用，縮短病程的效果較為顯著。醫師目前較常處方的藥物是克流感，服用後要注意噁心、嘔吐、失眠和眩暈等副作用。

預防流感最好的方法是每年施打流感疫苗，流感疫苗可以預防2種A型流感和1種B型流感。為了孩子的健康，家長應讓寶貝接種流感疫苗，減少罹患流感及其合併症的機率。🌐

防癌飲食

就要這麼吃

文／預防醫學中心 營養師 吳素珍



歐洲一項針對10個國家近52萬人所做的
前瞻性營養與癌症調查研究發現：

- 血漿中高濃度的維生素C、類胡蘿蔔素、維生素E、高纖維飲食及地中海式飲食，可降低胃癌發生率；而紅肉、醃製品及加工製品，會增加胃癌的發生率。
- 攝取足夠的纖維、魚類、鈣質，以及血漿中有足夠的維生素D，可降低大腸癌的發生率；紅肉、醃製品、加工製品、酒精及體重過重，則會增加大腸癌的罹患率。
- 抽菸者多攝取蔬菜、水果，可降低肺癌的發生率。
- 乳癌的發生與攝取過量的飽和脂肪、酒精有關；停經後婦女，如果體重過重、缺少運動，則會增加乳癌的發生率。

營養師的叮嚀：

在日常生活中，不當的飲食習慣及飲食結構失調，有可能致癌，因此培養良好的飲

食習慣是防癌的最佳武器。那麼，該怎麼做呢？

● 避免食物中的致癌源

1. 發黴食物：發黴的花生、黃豆、玉米及其他穀物等，含有致癌力極強的黃麴毒素，黃麴毒素不易被加熱破壞，容易引發肝癌。
2. 醃製食物：如醃肉、醃菜，含有亞硝酸鹽，為強烈致癌物，容易引發胃癌及鼻咽癌。
3. 燻烤食物：油溫太高會產生大量的雜環胺及多環芳烴等較強致癌物，所以煎炸食物不宜多吃，煎炸用油也最好每次換新。
4. 高脂肪、高蛋白飲食，以及攝取過多糖、鹽、酒精或長期缺乏某些營養素（如維生素、礦物質），較易罹患癌症。⊕

● 多攝取有助於預防癌症的營養素

營養素	食物來源
β胡蘿蔔素	深黃、橘紅及深綠色的蔬果含量最多，如：南瓜、茼蒿、油菜、芒果、胡蘿蔔等。
維生素C	1. 深綠色蔬菜 2. 番石榴、柳丁、葡萄柚，芒果、柚子等水果
維生素E	胚芽、全穀類、豆類、蛋及綠色蔬菜
茄紅素	紅色的番茄、紅葡萄柚、紅西瓜、木瓜等。同一種作物中，以鮮紅色品種的含量較多。
柑桔類生物類黃酮	1. 柑桔類（葡萄柚、柳橙、檸檬等）的果皮。 2. 葡萄籽也含有豐富的生物類黃酮，因無法直接食用，而被製成營養補充劑。
反藜蘆醇及原花青素	葡萄皮，目前也製成營養補充劑
綠茶素	綠茶
花青素	覆盆子萃取物、葡萄皮萃取物
巰胱甘力（Glutathione）	莢豆、核果、小麥胚芽、香瓜、柚子、包心菜等

參考資料：

EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 46 (2010) 2555-2562

認真運動

乳癌不要來

文／肥胖防治暨運動中心 運動治療師 劉詩韻

乳癌為台灣女性癌症發生率排行榜的前三名，除了年齡、家族史及種族等為乳癌的主要風險因子之外，近期研究發現飲酒、飲食、運動與體重，也與乳癌的發生有關。研究證實，運動可以降低停經後婦女乳癌的發展，美國癌症學會在2006年更強調運動及維持健康體重對預防乳癌及其他癌症的重要性。

早在1996年，美國癌症學會便發表維持健康體重可降低乳癌罹患率，然而當時的研究多著重在飲食的選擇而非體重控制或減重。到了2002年，研究發現，在維持健康體重以降低乳癌風險因子方面，除了飲食熱量的控制，增加身體活動，以及體重過重或肥胖者的減重，也是非常重要的。2006年之後的研究更強調透過健康生活型態及規律運動的體重控制，對於預防乳癌的重要性。由於體重過重及肥胖者的持續增加，這些研究結果備受重視。

研究中顯示，規律運動對於降低停經後婦女的乳癌風險，相較於停經前婦女，有著顯著差異。研究並發現，受試者每週做4-7小時的中高強度運動，對於降低乳癌風險是有影響的。

除了運動，保持正常體重也是遠離乳癌的重要策略。身體質量指數BMI值>25，屬於過重或肥胖的停經後婦女，罹患乳癌的風

險相較於體重正常者有顯著差異；但研究中也顯示，女性在停經前，體重過重或肥胖者相較於體重正常的女性，罹患乳癌的風險並未增加。

運動治療師的叮嚀：

規律運動、均衡飲食與健康生活型態是預防保健不二法門，建議每週3-5天規律運動，每天運動時間約1小時。若有體力、膝關節或脊椎疾病考量的人，可將運動分段做，只要累積到每天1小時即可，因為運動時間過長對於預防疾病無法帶來更大的幫助。

中高強度運動項目的選擇包括跑步、快走、騎腳踏車、游泳、球類運動等有氧運動，其他如瑜伽類型的運動可促進體內循環與幫助新陳代謝。提醒您，最好選擇多種運動形式來均衡身體的活動能力！🏃‍♀️

參考資料：

Rachel Ballard-Barbash, JNCI Journal of the National Cancer Institute, Issue 9, May 6, 2009, Pages 630-643



通即是樂

大腸激躁症 中醫治療與保健

文／中醫內科 主治醫師 李嘉菱

X小姐是某公司的高階主管，腹部脹痛已多年，壓力大則便秘，緊張則腹瀉，因為總是伴隨腹部不適，解便這檔事對她來說是一大困擾。醫師檢查後認為並無器質性病變，診斷為大腸激躁症。

大腸激躁症是一種慢性的、會反覆發作的功能性腸道疾病，往往與其他功能性胃腸疾病重疊。其同義詞有：粘液性結腸炎、痙攣性結腸、功能性腸道疾病、膜性結腸炎。其特點是排便時腹部不適或腹痛，或排便習慣改變。

大腸激躁症的患病率是10-15%，但只有一部分人求醫，好發年齡為30-50歲。女：男比例為2：1，但這可能只是反映求醫率，而非實際發生率。

胃腸道可說是人的第二腦，是由獨立的腸道神經系統所控制，這個系統也與中樞神經系統緊密相連，其關係稱為「腦腸軸」，是調節腸道功能最重要的角色，可藉由神經傳導與免疫、內分泌機制進行雙向溝通。大腸激躁症的症狀往往與心理壓力相關，是一種從生心理到腦腸軸失調的疾病。

原因

- **情緒變化**：確實原因不明，但以精神、情志因素最重要，病情常隨情緒變化而波動

- **腸道敏感**：可能與腸道動力學改變、腸道分泌和吸收功能異常、免疫功能失調及腸道菌群改變有關，因而提高了腸道的敏感性。
- **疾病**：急性感染性腹瀉之後，更容易造成腸躁症。
- **未經證實的原因**：發炎、腸道通透性增加、食物過敏、缺乏膳食纖維、抗生素。
- **常見於同一家庭的患者**：可能與遺傳因素或家庭角色有關
- **心理創傷**：例如曾受暴力或性侵、重大損失（死亡或離婚），或其他嚴重創傷。

診斷

大腸激躁症的診斷是根據2006年美國腸胃科學會的診斷標準（Rome III criteria），並需適當排除器質性病變。診斷標準如下：

- 發病已有6個月
- 在過去3個月內，每個月至少3天以上，排便時有反覆發作的腹部不適或疼痛。
- 合併下列3種情況的2種：
 1. 排便後腹部疼痛或不適
 2. 排便次數改變
 3. 大便軟硬改變

分類

大腸激躁症可分為4種類型，也可能會隨時間而改變類型：

- **腹瀉型**：通常每天解便超過3次，大便多呈糊狀，甚至水狀。
- **便秘型**：通常每週解便少於3次，大便多呈乾硬，甚至顆粒狀。
- **混合型**：腹瀉和便秘交替
- **變異型**：大便大致正常，甚少出現乾硬或糊水狀。接受大腸激躁症的藥物治療後，排便不適的症狀可以改善。

其他症狀

- 患者可能會覺得排便不乾淨，腹滿，腹脹或腫脹等。
- 大便時常可見透明或白色粘液
- 偶爾會出現大便失禁或裡急後重的現象

徵象

- 身體檢查經常是正常的，腹部X光攝影也多半正常。
- 可能會腹脹，患者容易緊張和焦慮。
- 便秘型腸躁症可能有直腸膨出、直腸脫垂，或明顯的內外痔瘡。

相關疾病

- 抑鬱、焦慮、恐慌症患者的患病率較高。
- 偏頭痛更容易頻繁發作
- 經常有小便障礙，如頻尿、尿急、夜尿。
- 性功能障礙，如性冷感。
- 腹瀉型腸躁症常會影響睡眠品質

中醫論病因病機

大腸激躁症的病因以情志因素最為重要，情志失調相當於自律神經失調，而自律神經相當於中醫的「肝」，中醫病位在肝、脾、胃、心、大腸，西醫病位在自律神經、大腸、小腸。中醫治療大腸激躁症，是針對其發病機轉及現代研究，從穩定自律神經、提高自身免疫功能、抗過敏、降低腸道敏感性著手。

肝的疏泄功能正常是脾胃正常升降的關鍵，肝通過調節氣機的升降亦影響大腸的傳導功能。不論是憂思氣結傷脾或鬱怒傷肝，都會導致肝脾不和，使脾不升清，胃不降濁。肝氣鬱滯、木不疏土或氣鬱化火、橫

克脾土，導致脾失健運、濕濁下注，影響腸道蠕動功能而發生腹痛、腹瀉。所以，「疏肝理脾」是治療大腸激躁症的主要方法，藉由疏通調達、補虛瀉實來調整氣血的通暢順達。

與腹瀉型大腸激躁症最有相關的中醫病名為「痛瀉」，即排便時有反覆發作的腹部不適或疼痛。「痛瀉」命名首見於《蒼生司命》：「瀉責之脾，痛責之肝，肝責之實，脾責之虛，脾虛肝實，故令痛瀉」。痛瀉辨證分型（表1）從6個方面著手，包括誘發因子、病程長短、瀉利前後腹痛的變化、大便的形狀品質、排便的緩急流暢或澀滯、以及其他伴隨的症狀。

便秘型大腸激躁症多為「虛性便秘」，可因津血枯燥，腸道失潤，無水行舟；或因氣虛無力，大腸傳導失司，推動乏力，治療時需佐以補虛潤腸；若患者有呼吸道過敏或感冒的症狀，則需佐以宣暢肺氣，因肺氣肅降有助於腑氣暢通；若發生於易緊張、壓力大、久坐、缺乏運動的上班族，可配合穴位按摩（圖1：足三里→胃經合穴、上巨虛→大腸下合穴、下巨虛→小腸下合穴。



圖1、小腿前外側，脛骨前緣外1橫指（中指）處。外膝眼下3寸（4橫指），為足三里，外膝眼下6寸為上巨虛，外膝眼下9寸為下巨虛。（作者提供）



圖2、天樞：肚臍與兩乳垂直交線，肚臍旁2寸。（作者提供）

圖2：天樞→大腸募穴），或適當運動以幫助腸道蠕動。

腹瀉便秘交替型的大腸激躁症，初期需配合腹瀉或便秘的症狀，交替用藥治療，病情較為緩解之後，治療以穩定自律神經為主。

由於大腸激躁症患者多伴隨精神緊張、焦慮、易怒、失眠多夢等症，除了肝氣鬱結，尚有心神不安的症狀。心神不安亦可影響脾胃運化，此時常佐以益養心脾、解鬱安神之品。

腹診可判斷人體虛實

腹部問題藉由中醫與西醫的腹診結合，更能確立用藥的方針及劑量，甚至身體其他部位的問題也會反應在腹部。中醫結合西醫的腹診，可避免誤診急重症腹痛以外，還可以探查人體的虛實。中醫腹診的步驟如下：

- **視**：檢視腹部外形及皮膚有無異常，有無手術痕跡。
- **聽**：以聽診器探查腸音蠕動的情形，是否夾有水濕。
- **觸**：輕觸各部位，腹部皮膚是否軟如棉絮，腹部肌肉或腹壁的張力有無異常，有無異常搏動點。
- **扣**：探查有無振水聲或脹氣
- **壓**：按壓腹部有無壓痛感或異常搏動

食療建議

適合各型大腸激躁症的食療

- **花草茶系列**：玫瑰花、茉莉花、合歡花、合歡皮。
- **水果茶系列**：佛手、陳皮、柚子茶。

表1：痛瀉辨證分型

證型	誘發因子	腹瀉症狀	其他症狀	治法	方藥
脾虛肝旺	每遇精神刺激或情緒緊張而誘發	瀉前脘腹脹痛、腸鳴，痛而不暴注，大便溏薄或粘液便，瀉下不暢，瀉後痛不減，甚至加重。	兩脅脹悶不舒，噯氣食少，面黃倦怠，舌苔薄白，脈弦緩	健脾疏肝	痛瀉要方加減
食積胃腸	攝入過多食物	脘腹脹滿，痛甚而瀉，瀉後痛減，片刻又痛瀉，糞便稠粘或糞水雜下，臭如敗卵。	胸脘脹悶、痞塞不適，腹滿厭食，噯氣作酸，舌苔厚膩，脈弦滑	消食導滯	保和丸加減
濕熱下迫	吃了不潔的食物	瀉前腸鳴腹痛，腹痛即瀉，瀉下急迫，肛門灼熱，大便黏滯或夾雜粘液，味腥穢，瀉後仍覺墜痛後重，解不淨感。	小便短赤，舌苔黃膩，脈滑數	清熱化濕	葛根芩連湯加減
腎陽虛衰	腹瀉已久或本身為陽虛體質	黎明之前，腰腹冷痛，臍周疼痛腸鳴即瀉，瀉下暴迫如注，大便純清如水或可見未消化食物，反覆腹瀉數次後，腹痛緩解。	小便清長，腰酸膝軟，舌淡胖苔薄白，脈沉細無力	溫腎健脾	四神丸加減
痼冷積腸	脾胃陽氣虧虛，或喜食生冷，或風寒侵襲臍腹。	久瀉連年，止而又發，休作無時，發作時腹痛繞臍，繼而瀉利赤白，便後痛減。	手足不溫，舌淡苔白，脈沉弦。	溫腎健脾	溫脾湯加減

- **百合萱草排骨湯**：依照喜好取適量鮮百合、萱草（即金針花），與排骨共同燉煮。
- **甘麥大棗飲**：炙甘草9克，小麥30克，紅棗10枚。先將小麥洗淨，去浮末，取清水約800毫升煮上述3味藥，小火慢熬，煮沸後煎至400毫升左右，去渣，代茶飲用，最後可吃掉紅棗。

適合便秘型大腸激躁症的簡易食療

- **富含膠質的食物**：地瓜葉、皇宮菜、黑木耳、白木耳、秋葵、雞爪、豬腳等。
- **富含植物油脂的堅果類食物**：胡桃、芝麻等。
- **含有種子的水果**：火龍果等
- **蜂蜜決明子茶**：決明子10克，用開水沖泡去渣，加入適量蜂蜜後代茶飲用。
- **首烏玉竹飲**：生首烏30克、玉竹15克，煎煮後代茶飲用。

適合腹瀉型大腸激躁症的簡易食療

- **四神湯**：山藥、蓮子、芡實、茯苓。
- **薏仁水**

門診常見問題釋疑

1. 大腸激躁症會發展成大腸癌嗎？

目前暫時沒有證據顯示大腸激躁症會發展成大腸癌。患者會因腹部不適感而影響生活品質，但不會發展成其他疾病，也不會縮短壽命，雖然如此，症狀仍應與大腸癌或腺瘤作區別，必要時應該進一步檢查。

2. 患者可以做些什麼來改善腸躁症狀？

大腸激躁症患者應避免攝取刺激性或油膩食物，養成定時定量、健康的飲食習慣。保持正面的人生觀，從事適當的休閒娛樂以紓緩壓力及緊張情緒，只要情緒穩定，大腸激躁的症狀也會減輕。🕒

默默付出的白衣天使

文／北港附設醫院32病房 護理長 陳淑嬌
秘書室 王思雅

中國醫藥大學北港附設醫院內科病房有一群默默付出的白衣天使，除了常規工作、處理醫囑之外，還要協助餵飯、換尿布，有時遇到沒飯吃的病患，也會協助購買食物或者自掏腰包買東西給病患果腹。

某天，交完班之後，白班護理人員繼續將手邊未完成的工作告一段落，小夜班護理人員則接手後續的常規工作。此時，護理站接到一通護理同仁家屬打來的電話：「您好，我是xxx的家屬，請問xxx何時下班？」這時已經是下午5時20分，所有護理站的人

員都一頭霧水，因為早就過了交班時間，交完班就沒有看到她了。

於是護理站幫忙查詢，發現她的隨身物品還在，直覺反應是尚未離開病房，因而轉告家屬如果看到她會告知此一訊息。接著，大家開始分頭尋找，終於在公共浴室看見一個熟悉的身影，原來她利用下班時間幫一位行動不便且沒有家屬的年老病患洗澡，心想幫老人洗完澡再回家，反正也不差這幾十分鐘。

這位令人感動的護理人員就是蔡華蓉小姐，受到她的啟發，其他照護服務員這時也宣稱以後有這樣的病人需要洗澡可以找她們幫忙，因為她們做起來比較順手，大家分工合作，速度也會比較快。

醫病更要醫心，病人的心情需要我們時時刻刻關懷，這時候護理人員就扮演了非常重要的角色，可以在家屬以外，提供病人心靈層面的照護。也正因為如此，許多病人在出院後仍然心存感謝，就連家屬往往都和護理人員成為好朋友，每當在醫院裡或在北港鎮上碰面，都會親切的打招呼。對我們來說，只要病人恢復健康，順利出院，就是最大的成就了。🍵

蔡華蓉小姐利用下班時間為老人洗澡的行為感動大家（作者提供）



因緣與關懷

文／志工隊 志工 賴於廷



被「葉克膜」救起來的『大帥哥』給張醫師的感謝卡。他寫著：「親愛的Dr.張，謝謝你能在第一時間出手相救，以致於我不需要去跟閻羅王報到，也讓我再次感受生命的美好。」

大應醫院政策，我在「健康生活學習中心」值班的最後一天，看著時間慢慢接近，緩緩的穿上志工隊的黃色背心，難捨的看著這個伴著我成長的地方。

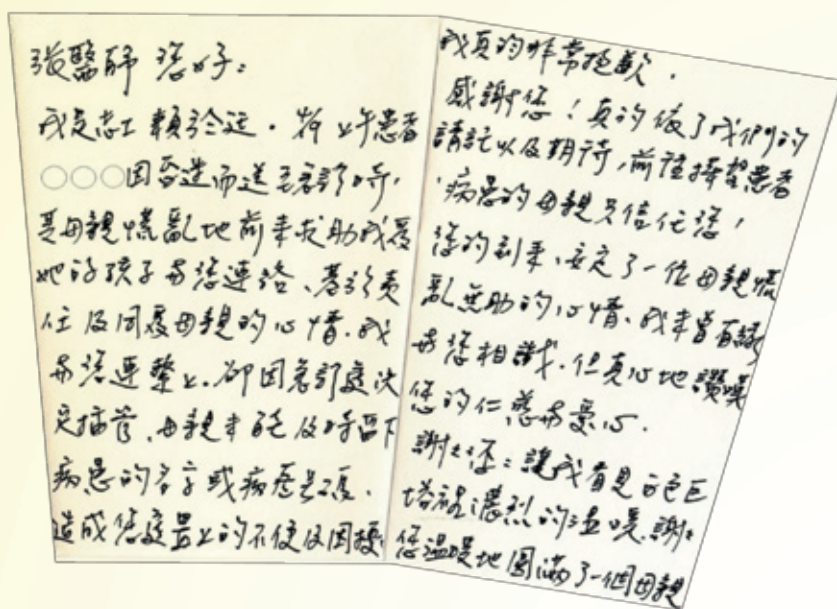
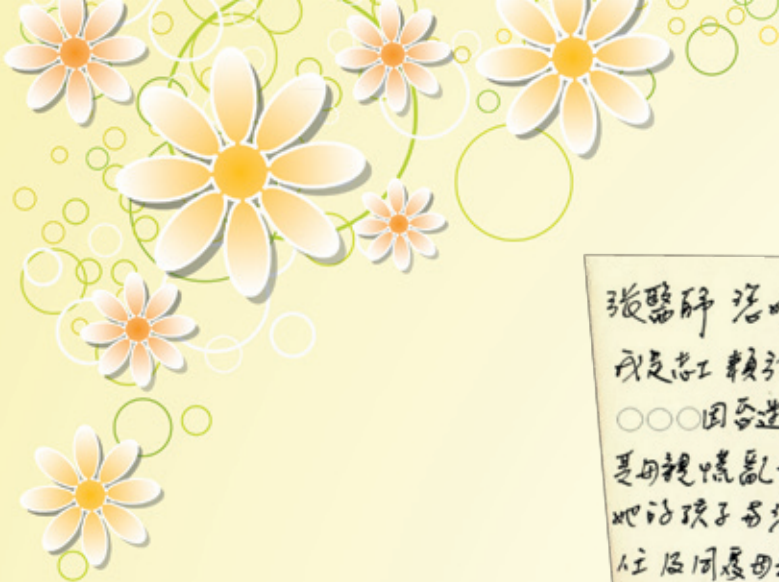
剛擺完櫃檯上的資料夾及衛教宣傳單張，就有位美麗的媽媽慌亂地前來求助：

「拜託妳！幫我連絡兒童心臟科的張正成醫師好嗎？我要求他救救我的孩子！我的兒子在學校昏迷，現在急診中。他是張醫師長期的病人…拜託！請幫幫我，幫我找他！」

情況看來有些危急，當下我告知她我的為難：「除非醫師正在診間看診，否則志

工是沒有醫師的連絡方法或電話的。抱歉喔！」看見她臉上的失落與藏不住的恐慌，我仍然盡力為她詢問了相關單位。同樣是身為母親，我能理解她，更能體諒她此時的心情，因而設法尋得了與張醫師連絡的管道，並與他連上線。

無奈，此時母親接到急診室的來電，孩子需要立即插管，還來不及留下病人的姓名或病歷號碼等資料，她就急忙趕往急診室。電話兩頭，徒留我與張醫師的連線，竟只能無言。連聲向張醫師道歉，請他等待我的後續消息。



作者給張正成醫師的感謝卡

匆忙地自I棟（癌症中心大樓）趕赴急診，查得資料後讓孩子的媽媽與張醫師通上話，安定了她早已不知所措的心。

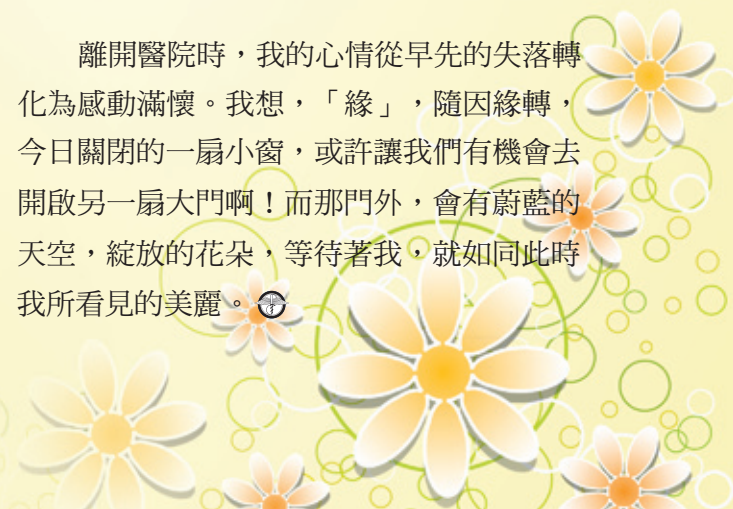
「張醫師說他會來！」母親的眼裡，有著期待，期待一個「安心」的力量，一個救贖的依靠，我也總算安了心。看著孩子此時由急診醫師們全力照料中，母親也有學校老師陪伴著，於是我拍拍母親的肩膀，請她耐心等待，相信急診醫師會盡心照顧她的孩子，吉人自有天相！我會為他祈禱。

值完了班，不放心的又去關心一下這位心臟插管的孩子，母親欣然告知張醫師果真如他的承諾趕來急診探望了他們的消息，我的心感受著濃烈的溫暖，由衷感恩他聽見我的求助，聽見患者家人的請求，不僅在電話中安撫了家屬的情緒，甚至立即前往急診室關懷正承受著痛苦的病患，安慰一個母親的紛亂心情。

我不認識張醫師，但我感謝他，他給了我們溫暖且圓滿了一個母親的期待。「聽見需要、予人溫暖」，醫者的最佳典範，我想，他做到了。因著此事，我更加的相信，在這座白色巨塔裡，處處有溫暖的人、溫暖的心！

目送救護車載著這個正承受著痛苦的孩子，緩緩向前開往兒童病房的那一刻，看著安心的父母，以及急診室裡的景象，人生的喜怒哀樂，在這裡真真實實的上演著。與病患家屬安慰、道別的那一刻，轉過身去，心中真是百感交集。面對無法避免的人生裡的「無常」，我放任淚流，但真心的感恩今日所有不幸故事當中的「圓滿」。

離開醫院時，我的心情從早先的失落轉化為感動滿懷。我想，「緣」，隨因緣轉，今日關閉的一扇小窗，或許讓我們有機會去開啟另一扇大門啊！而那門外，會有蔚藍的天空，綻放的花朵，等待著我，就如同此時我所看見的美麗。☺



維護病人安全 預防措施奏效

文／醫療品質部 管理師 黃雅娟

為了維護病人安全，本院遵循JCI國際醫療評鑑的規定，每年至少會執行一項健康照護失效模式及效應分析（HFMEA），今年將進行的主題為「預防嬰兒失竊」。茲將去年以「主動脈氣球幫浦病人跨棟轉送作業」執行HFMEA的良好成效與大家分享。透過HFMEA，相關單位團隊合作，建立預防措施，避免可能出現的問題發生，實為確保病人安全的重要方法！

從源頭說起！

失效模式及效應分析（Failure Mode and Effect Analysis，FMEA）緣起於航空界，於1950年代是航空機用動力計畫的解析法，至實施阿波羅計畫獲得重大成就之後，即被廣泛的推廣開來。

FMEA是有系統的檢討分析各流程或子系統中應有的功能與要求，透過團隊運作，逐步偵測系統、過程、設備、物料、訊息及人所造成的潛在失效模式及可能的影響結果。主要目標是要分析流程中哪裡會出錯，出錯後的影響多大，可以如何預防錯誤發生。

進行FMEA有8大步驟：1.選擇一個高風險流程並組成團隊，2.畫出流程，3.腦力激盪找出潛在失效模式與影響，4.為失效模式訂出行動的優先次序，5.找出需優先改善的失效模式之根本原因，6.重新設計流程，7.分析與測試新流程，8.實施與監測新流程。

於第四步驟中，因每項作業是由數個流程所組成，各流程又包含數項子流程，每項子流程發生錯誤的機率、失誤帶來的影響、失誤能被察覺的機率等都不相同，若所有子流程都要擬定預防行動計畫，所需的人力、物力、成本都高。為有效、客觀的訂出失效模式改善優先次序，故針對每項子流程進行風險評估，以風險優先數（Risk Priority Number，RPN）量化評估結果。RPN計算方式如下：

$RPN = \text{嚴重度} \times \text{發生率} \times \text{易偵測度}$ 。嚴重度、發生率、易偵測度皆為1-10分。RPN值越高者，越需立即行動；若嚴重度為9-10分，不論RPN值為多少，皆須立即採取行動；當改善行動實施後，須重新計算新的RPN。

什麼是HFMEA？

美國醫療機構評鑑聯合會（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO）有感於警訊事件不斷發生，認為醫療機構除運用根本原因分析（Root Cause Analysis, RCA）對警訊事件及跡近錯失進行事後的檢討外，應學習其他產業界，運用FMEA建立預防措施，避免事故發生後造成的人力、物力損失及病人危害，因此形成健康照護失效模式及效應分析（Healthcare Failure Mode and Effect Analysis, HFMEA），並於2001年規定醫院必須每年至少訂定一項HFMEA。

HFMEA與RCA皆與病人安全事件分析有關，但二者使用時機及方法不同，其差異如下：

RCA	HFMEA
皆為非統計性方法	
主要目的都是減少病人傷害	
皆包括找出造成危害的情況	
需要人力、物力、時間及主管支持的團隊活動	
事後反應型	前瞻型
焦點放在已發生的事件	焦點放在整個流程(尚未發生)
易有事後分析偏差	較無偏差
害怕、排拒	開放性
問「為什麼」	問「若這麼做，會怎樣」

HFMEA執行步驟和FMEA相似，主要有5大步驟：選定主題、組成團隊、畫出並

描述流程、執行危害分析／風險評估、擬定行動及結果的測量。

我們的經驗：

加強「IABP」病人跨棟轉送的安全

本院去年執行的HFMEA主題為「主動脈氣球幫浦（Intra Aortic Balloon Pump, IABP）病人跨棟轉送作業」，以HFMEA的5大步驟說明此專案執行內容如下。

● 選定主題：

本院急診室與心臟科加護病房分別坐落於不同建築物，兩棟大樓距離約500公尺，跨棟轉送病人前後所需時間約30分鐘。2009年病人安全通報事件統計，主動脈氣球幫浦（以下簡稱IABP）病人跨棟轉送過程發生跡近錯失的比率高。基於以上原因，故選定此主題進行HFMEA。

● 組成團隊：

此活動由跨單位同仁組成，包括心臟內科主任、醫師；心導管室主任、技術師；護理部督導、護理長；轉送中心專員、服務員；醫療品質部主管及同仁；救護車駕駛。自2010年1月至8月為止，共召開14次準備會議。

● 畫出並描述流程：

IABP病人跨棟轉送流程：

No	轉送流程	子流程
1	醫師評估病人病況	1-1 醫師評估病人病況 1-2 寫醫囑，勾選轉送等級
2	護理人員轉送評估	2-1 評估病人病況 2-2 填寫評估資料 2-3 確認病人轉送等級 2-4 若與醫師評估等級不符，請醫師再次評估
3	辨識病人轉送前準備	3-1 核對病人及確認醫囑，並聯絡接收單位 3-2 確認陪同轉送人員及其資格 3-3 轉送前的準備 3-4 聯絡救護車及確認轉送路線
4	確保管路安全	4-1 確認病人呼吸道順暢 4-2 確保各種管路順暢及安全 4-3 監測並維持病人生命徵象穩定
5	確認相關物品準備事項	5-1 確認IABP設備 5-2 確保足夠的氧氣供給、氧療設備、急救設備 5-3 確認接收單位準備就緒、轉送動線無礙
6	轉送病人	6-1 確認病人的意識、呼吸道、生命徵象、血氧濃度、如發生緊急變化須給予適當處理 6-2 上下救護車及轉送過程維持管路通暢及避免脫落 6-3 推床速度要平穩
7	交班	7-1 視病人情況協助裝上必要之維生儀器設備 7-2 再次檢查輸液及各種管路通暢、儀器功能正常 7-3 協助接收單位一起搬運病人，避免管路滑脫 7-4 交班

● 執行危害分析／風險評估：

因醫療充滿不確定性、無法事先察覺錯誤，故美國國家病人安全中心（VA National Center for Patient Safety, NCPS）將風險評估方式簡化為依嚴重度、發生率來計算。醫策會為便於進行危害指數計算，簡化FMEA的嚴重度、發生率為4類，皆為1-4分（表1、表2）。

HFMEA危害指數 = 嚴重度 × 發生率

若計算出的危害指數 ≥ 8分（表3），則透過決策樹分析（Decision Tree Analysis）決定該子流程是否需擬定行動；若危害指數 < 8分，則不需再進行討論。

表1：HFMEA嚴重度分級

分類	分數	定義
嚴重	4	病人因非疾病因素死亡或永久性功能喪失，或有以下狀況： 1. 手術部位或病人身分錯誤 2. 院內自殺 3. 輸血相關之溶血反應 4. 藥物錯誤致死 5. 產婦致死或因生產所致之嚴重後遺症 6. 新生兒遺失或抱錯嬰兒 7. 現行法律所規定須報告之事項。
重度	3	病人因非疾病因素造成永久性功能降低，或有以下情況： 1. 因醫療意外致容貌毀損 2. 異物滯留體內需手術移除 3. 同時造成二個以上病人須延長住院或加強照護層級
中度	2	病人因非疾病因素造成短期功能障礙，或有以下情況： 1. 因醫療意外事件造成住院時間延長 2. 同時有1-2人須提升照護層級
輕度	1	病人雖發生意外事件，但是未造成任何傷害也無需額外的醫療照護

表2：發生率分級

分類	分數	定義
經常	4	預期很短時間內會再次發生或1年發生數次
偶而	3	很可能再次發生或1-2年內發生幾次
不常	2	某些情形下可能再次發生或2-5年發生1次
很少	1	很少發生，只在特定情形下發生或5-30年發生1次

表3：HFMEA危害指數矩陣

發生率	嚴重度			
	嚴重	重度	中度	輕度
經常	16	12	8	4
偶而	12	9	6	3
不常	8	6	4	2
很少	4	3	2	1

IABP病人跨棟轉送流程中，危害指數≥8分之HFMEA表：

流程編碼	子流程	目的	潛在失效模式	潛在失效原因	危害指數	決策樹分析			行動計劃	後續行動	危害指數再評估
						流程中的弱點	已有控制措施	可察覺			
1-1	醫師評估病人病況	依病情確定轉送等級	醫師對病人病況評估錯誤	未評估高風險病人轉送	8	Y	N	N	制定SOP	查核與演練	4
3-2	確認陪同轉送人員及其資格	確認由哪位技術員及醫師負責陪同轉送	未確實確認技術員及主治醫師	1.未連絡相關人員 2.相關人員未準時到達 3.陪同人員資格不符合	8	Y	N	N	制定SOP	查核與演練	4
5-2	確保足夠的氧氣供給、氧療設備、急救設備	確保病人轉送時提供足夠氧氣	未準備足夠氧氣與氧療設備	護理人員未確認氧氣鋼瓶之餘量	16	Y	N	N	制定SOP	查核與演練	4
5-3	確認接收單位準備就緒、轉送動線無礙	病人轉送時能一路順暢	未確實聯絡轉送人員並確認轉送動線無礙	1.負責聯絡之護理人員疏忽 2.轉送人員未確認轉送動線情形	8	Y	N	N	溝通	教育	2
6-1	確認病人的意識、呼吸道、生命徵象、血氧濃度、如發生緊急變化須給予適當處理	轉送時嚴密監測病人生命徵象，發生變化時能及時控制	未仔細觀察病人意識變化、呼吸道情形與生命徵象變化，且未注意生理監測器、血氧濃度監測器變化，發生緊急變化未給予適當處理	1.陪同轉送之醫護人員疏於觀察 2.陪同轉送之醫護人員急救技能及應變能力差	16	Y	N	N	教育訓練	教育	4
6-2	上下救護車及轉送過程維持管路通暢及避免脫落	避免管路阻塞、脫落影響病人生命安全	管路阻塞、脫落	陪同轉送之醫護人員未注意	16	Y	N	N	管路滑脫	查核	4

● 擬定行動及結果的測量：

透過團隊腦力激盪、實際模擬演練整個轉送流程，以擬定行動計畫並於活動後針對危害指數 ≥ 8 分的流程再次進行危害指數評估，確保行動計畫有效。

1. 制定SOP，並由過程中相關人員模擬演練整體轉送作業：

- (1) IABP轉送屬於A級，需由住院醫師級以上陪同轉送。
- (2) 擬定IABP轉送紀錄單，以確認病人病情及轉送儀器功能良好。
- (3) 規定負責轉送人員資格：救護車司機需具有EMT資格、其他醫護人員需具備ACLS資格。

(4) 調整轉送動線為：急重症中心大樓B1心導管室→救護車→立夫醫療大樓B2→電梯→兒童醫療大樓9樓(CCU)。

(5) 調查全院可運送IABP病人、儀器設備的救護車數量及車牌。

2. 教育訓練、管路滑脫：舉辦新進人員、相關人員的教育訓練，並於臨床技能中心模擬轉送過程於救護車上可能發生的狀況。

3. 執行成果：

IABP病人跨棟轉送作業的品質指標成果如下：擬定行動計畫後危害分數再評估結果如HFMEA表所示，各子流程再評估後危害指數明顯下降，皆 < 8 分。🏥

品質指標	結果 (8月, N=5)	結果 (9月, N=9)	結果 (10月, N=4)
IABP病人轉送時間 < 30 分鐘	100%	100%	100%
轉送過程中發生不安全事件數	0	0	0
由符合資格之醫護同仁負責轉送	100%	100%	100%
IABP轉送紀錄單填寫正確及完整率	100%	100%	100%



模擬演練IABP病人轉送

參考資料：

1. 廖薰香，HFMEA基本概念與執行步驟，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2009.06.09講義。
2. 許國敏、莊秀文、莊淑婷，病人安全管理與風險管理實務導引，華杏出版股份有限公司，2006。
3. Failure Mode and Effects Analysis in Health Care: Proactive Risk Reduction, second edition, Joint Commission Resources.

中藥花椒 料理絕配

文·圖／藥劑部 藥師 張坤隆

您聽說過花椒嗎？只要會烹飪，您一定知道花椒！因為它不只是中藥，更是料理中不可或缺的香料，經常作為魯味、麻辣之用，在調理魚蝦、雞肉時，花椒也有去腥味的功效。

花椒為芸香科植物花椒（*Zanthoxylum piperitum* L.）及同屬近緣植物之乾燥果的果皮。花椒樹屬落葉灌木，高3-7公尺，莖幹通常有增大皮刺；枝灰色或褐灰色，有細小皮孔及略斜向上生長的皮刺，小枝被短柔毛。葉子為奇數羽狀複葉，卵狀長圓形，邊緣有細鋸齒。果球形，密生疣狀凸起的油點。秋季採收成熟果實，曬乾，除去種子及雜質，即成市售花椒。

花椒味辛，溫。臨床上，花椒能溫中散寒，止痛止瀉，適用於有寒之脘腹冷痛，

嘔吐泄瀉等。治療泄瀉，可根據病情，施以不同配伍之藥，如盛寒者，可配以乾薑、附子；濕盛者，可配以蒼朮、厚朴等。這就是中醫的辨症論治，每個人的病症、體質不同，所服用的藥物就不同。

孕婦不可多吃花椒

古書本草經疏記載：「肺胃素有火熱，或咳嗽生痰，或嘈雜醋心，嘔吐酸水，或大腸積熱下血，鹹不宜用；凡泄瀉由於火熱暴注而非積寒虛冷者忌之；陰痿腳弱，由於精血耗竭而非命門火衰虛寒所致者，不宜入下焦藥用；咳逆非風寒外邪壅塞者不宜用；水腫黃疸因於脾虛而無風濕邪氣者不宜用。」

可見花椒也需小心使用，陰虛火旺者忌服，因為花椒性熱，容易上火的朋友應該少吃。孕婦也須慎用，孕婦多吃會損傷胎氣。

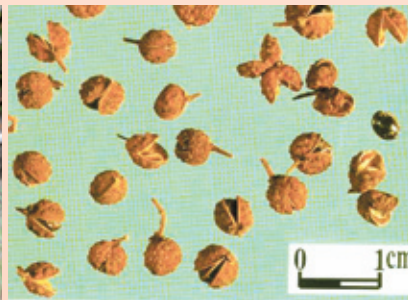
花椒之果



幼嫩小枝可見短柔毛



樹枝有褐灰色皮刺



花椒 (<http://www.sanqi.com.tw/>)

花椒在料理的運用

炒菜時可用花椒來燴鍋，烹飪各種肉類或魚類煲湯時，加入少許花椒是不錯的選擇。花椒可以有效消除肉類的異味，如羊肉的膻味、魚的腥味等。以下介紹兩道以花椒入味的料理：

紅燒鴨塊飯（3-4人份）



(行政院農業委員會)

材料：鴨半隻，薑4片、蔥2支、八角3粒、花椒半小匙。

醃鴨料：醬油2大匙、糖1大匙、水1碗、胡椒1/3小匙、酒1大匙。

做法：

- 1.先用1匙醬油刷在鴨皮上
- 2.炸油2碗，燒熱，將鴨皮面投入鍋中炸黃撈起。
- 3.另鍋燒油2大匙，爆香蔥段、薑片，淋下酒、醬油、糖、胡椒、八角、花椒，待水滾再將鴨放入鍋中，燒開後，改用小火慢慢燒至爛，若湯汁不足，可隨時加水。
- 4.切塊排在熱飯上再淋少許湯汁，配以泡菜供食。

花椒雞丁



(<http://food.tank.tw/article/廚房大師>)

材料：雞腿、花椒、青椒、紅椒、乾辣椒、薑片、蔥段、大蒜片。

調味料：醬油、香油、料酒、糖、鹽適量、雞精粉少量、油、鮮湯。

做法：

- 1.雞腿去骨，切成小塊；用料酒、醬油、少量鹽拌勻醃半小時；乾辣椒切段；青椒、紅椒去籽切塊。
- 2.倒油入鍋，燒至5成熱，放入雞丁，炸到金黃撈出瀝乾待用。
- 3.鍋中留底油，花椒、乾辣椒炒香；加薑片、蔥段、大蒜片炒香；接著放入炸過的雞丁同炒。倒進料酒、醬油、糖、雞精粉、鮮湯；再加青椒、紅椒炒勻；湯汁收乾後即可。

花椒為中藥，又是料理時的重要香料。下次烹飪時，可別忘了它！🌿

參考資料：

- 1.行政院農業委員會
- 2.<http://food.tank.tw/article/廚房大師>



歌舞迎新春 中醫部忘年會細說從前

文·圖／中醫部 護理師 蘇碧琪

我想所有辛苦的員工在年底最期待的日子莫過於尾牙了！尾牙，尾牙，很多人不知為何如此稱呼。其實尾牙又稱「牙」、「打牙祭」，一般都是在農曆的12月16日，福德正神（土地公）千秋（生日），商家須設晚宴宴請員工。尾牙是屬於老闆與員工共聚的一種民俗節令，而在醫院則稱之為「忘年會」。「忘年會」這個名詞是由日本傳來的，是日本組織與機構每年年底的傳統習俗，通常是以宴會形式在居酒屋舉行，同事們在聚會中一邊喝酒，一邊回顧過去一年的成績，互相勉勵。也有人是以「望年會」稱之，有遙望未來、期望未來的意思。而我呢，比較喜歡「忘年會」，忘記過去一年不愉快、不順利的事，開始迎接新的一年。

2006年……長官們一齊下海

本院中醫部每年都會舉辦屬於中醫部夥伴、中醫各科、中醫門診護理人員、中藥局的忘年會。記得剛來門診的時候，參加忘年會的目的不外乎吃好料、看表演，最期待的

莫過於摸彩抽獎。直到2006年，我才上台表演，獻出了舞台處女秀。

記得那一年韓劇「浪漫滿屋」當紅，片中有一首韓國童謠「三隻小熊」，女主角宋慧喬跳舞的模樣相當可愛、男主角rain的舞姿也相當逗趣。當時實習醫師中有一位韓國僑生，我們想拱他上台表演，於是偷偷幫他報名，未料他卻以有事而落跑了。既然已經報了名，我們只好硬著頭皮組團練舞，在我的號召下，總共有11位同仁一起參加，我們利用中午休息時間練舞，常常飯扒個幾口就得趕快跳一跳，因為下午的門診又要開始了。過程中，很辛苦，但也很快樂。

為了讓表演畫面協調，除了美女的組合之外，我們還找來猛男搭配。表演結束，也邀請謝慶良副院長、中醫部的陳建仲主任、高尚德主任與復健科孟乃欣主任上台同樂。主任們跳得很開心，觀眾們看得更過癮，就從那一次開始，我們發現外表看似嚴肅的副院長和主任們，其實私底下有很幽默搞笑的一面。

2008年……誰唱熱情的沙漠？

因首次表演大成功，接下來的每一年，中醫部總會力邀我們再次上台表演以再創熱潮。2008年，為了讓謝副院長再度披掛上陣，我們安排他唱「舞女」、「熱情的沙漠」，眾家美女們則為他伴舞。那一年，有位實習醫師上台演唱「妳是我的花朵」，也找我為他伴舞，那真是我最忙碌的一場忘年會呀！



2008年1月20日中醫部忘年會
謝副院長高歌數曲，門診美女為他伴舞

2009年……國王公主團來啦！

2009年，我們嘗試演唱異國歌曲「關島頌」，依舊邀請謝副院長共襄盛舉，稱之為「國王公主團」，必須穿著小可愛配上草裙，是我尺度最大的一次。看似簡單的舞蹈，著實折騰了我好一陣子，因為我其實不善於舞蹈，所以要花點時間練習。所幸表演大成功，而且順利的把各位主任都拉上台「出醜」，喔！不是、是同樂啦！



2008年中醫部忘年會演唱「妳是我的花朵」，
曹榮穎主任、楊中賢主任與君同樂

2010年……真美女大戰假美女

2010年，韓國Super Junior的「sorry sorry」及Wonder Girls的「nobody」大紅特紅，於是大夥兒決定將兩首歌融合為一。因為這兩首歌實在是太紅了，很多人在公開場合都看過其他人的表演，我們為了讓大家驚豔，帥哥們裝上假奶、戴上皇冠，還穿上裙子，真美女站在這些假奶美女旁邊都要黯然失色了。不過我們這些真美女可不甘示弱，也以短裙、短褲、亮片裝應戰。擔任開場的我們果然不負眾望成功的將場子炒熱，並且趁勝追擊，又把副院長、主任們邀請上台同樂啦！



2009年1月11日中醫部忘年會
眾主任上台齊跳「關島頌」，搖曳生姿的模樣，令人很難與平日的他們聯想在一起。

2011年……蝴蝶軍團

撰寫此文時，已是2010年的年底。一年又快過去了，中醫部的忘年會要表演什麼呢？悄悄告訴您，我們將佩帶蝴蝶結髮飾成立蝴蝶軍團表演韓國團體MISS A的「Bad girl good girl」，可愛又性感的舞蹈將又風靡全場。🦋



2010年2月7日中醫部忘年會
Nobody、sorry sorry紅遍大街小巷，副院長、眾主任們是一定要上來跳一跳的！