

## PO-73

## 血液透析患者使用三種人工透析膜血中氧化性壓力及微量元素濃度之研究

陳麗菁<sup>1</sup> 邱炳芳<sup>2</sup> 吳鳳美<sup>1</sup> 郭憲文<sup>3</sup><sup>1</sup> 彰化基督教醫院護理部<sup>2</sup> 彰化基督教醫院腎臟科<sup>3</sup> 中國醫藥大學環境醫學研究所

依美國腎臟病資料登錄系統(The United States Renal Data System, USRDS)的資料顯示台灣透析人口發生率為全球第一，盛行率為全球第二。血液透析是目前末期腎臟疾病(ESRD)病患最主要的治療方式，由於心臟血管疾病及感染為血液透析病患主要死因，自由基的過度生成和動脈粥狀硬化均與透析過程有關，亦會造成部分微量元素改變。本研究目的在瞭解血液透析患者血液中氧化壓力及微量元素之濃度。選取60位透析超過三個月的病人，依其使用不同的人工透析膜分成三組，進行抽血檢驗。血液檢驗包含氧化壓力指標malondialdehyde(丙二醛,MDA)、glutathione peroxidase(穀胱甘肽過氧化酶,GP<sub>x</sub>)及Blood Urea Nitrogen(尿素氮, BUN)和八種微量元素包括銅(Cu)、硒(Se)、鋅(Zn)、鉛(Pb)、汞(Hg)、鎘(Cd)、砷(As)、鎳(Ni)。

研究結果顯示使用Polysulfone透析膜透析後MDA濃度高於透析前( $p < 0.05$ )；GP<sub>x</sub>活性在三組透析膜透析前、後濃度比較上，皆無統計上差異；BUN濃度在三組透析膜透析後均有下降的情形( $p < 0.001$ )。微量元素方面，使用三種透析膜透析後全血中As濃度均有下降的情形( $p < 0.001$ )，但血中Cu、Cu/Se濃度在三種透析膜透析後皆有增加的情形( $p < 0.05$ )，使用PMMA透析膜透析後Cu、Cu/Se濃度上升的數值略高於其他兩種透析膜。血中Se濃度在使用PMMA及Helixone透析膜透析後高於透析前( $p < 0.05$ )。Cu/Zn比值使用PMMA及Polysulfone透析膜透析後高於透析前( $p < 0.05$ )。使用三種不同人工透析膜透析濃度的差異與三組間MDA、GP<sub>x</sub>、BUN和微量元素濃度均無統計上之差異，經調整可能干擾因素後，三種透析膜間亦無統計上差異。因此，建議血液透析患者除使用生物相容性較佳的人工透析膜

外，應額外補充抗氧化劑維他命，以預防或減少自由基過度生成造成之氧化性傷害，進而降低心臟血管疾病及其他併發症的危險性。

關鍵字：丙二醛(MDA)、穀胱甘肽過氧化酶(GP<sub>x</sub>)、尿素氮(BUN)微量元素、血液透析、透析膜

## PO-74

## 健保成人健檢檢查結果之探討

蔡文正<sup>1</sup> 龔佩珍<sup>2</sup> 劉秋松<sup>3</sup> 吳晉祥<sup>4</sup>陳志道<sup>5</sup> 劉文德<sup>6</sup> 林文元<sup>3</sup> 林獻鋒<sup>3</sup>郭妮吟<sup>1</sup><sup>1</sup> 中國醫藥大學醫務管理學系<sup>2</sup> 亞洲大學健康暨醫務管理學系<sup>3</sup> 中國醫藥大學附設醫院<sup>4</sup> 成功大學附設醫院<sup>5</sup> 亞東醫院<sup>6</sup> 奇美醫院柳營分院

背景與目的：過去對於健保成人健檢檢查結果僅有小規模或個別醫院的調查，未有大規模且全國性的調查，對於我國健保成人健檢結果瞭解不深，因此本研究擬調查民眾接受健保成人健檢後之疑似異常個案比率、發現新案之比率及影響代謝症候群之顯著因素。

方法：依據2004年各層級醫療院所提供成人預防保健服務檢查之比例，以分層取樣之方式，收集成人預防保健服務檢查單之檢查資料，收集3家醫學中心、3家區域醫院、5家地區醫院共3,595份、北區診所14家、中區13家、南區9家，共6546份，總計收集10,141份健檢檢查單資料。

結果：有55%受檢者的身體質量指數(BMI)屬於過重或肥胖，耳鼻喉及口腔異常的比例亦高達30%且皆與年齡、運動情形有顯著關係( $P < 0.05$ )；但未做乳房檢查與直腸肛診的比例亦分別高達20%與40%；實驗室檢查部分以血脂肪檢查55%與尿液檢查31%異常的比例最高，其中血脂肪異常與年齡與運動情形有顯著相關，而尿液異常則與年齡沒有顯著相關。另外有16%的個案醫師未進行檢查結果的勾選；新發現



異常的比例以血脂肪異常44%最高，且有近60%的受檢者至少有一種異常情形。受檢者有代謝症候群的約28%，影響代謝症候群的顯著因素有年齡、性別、吸菸情形、運動情形、是否有喝牛奶習慣與家族中是否有高血壓病史。

結論：在身體檢查部分檢查異常率最高的是BMI；實驗室檢查部分以血脂肪的異常率最高。新發現異常率最高者亦為血脂肪，約有44%受檢者因健保成人健檢而新發現一種以上異常情形。

### PO-75

#### 醫院與學校、健康志工合作模式介入社區老人代謝症候群疾病之預防與控制

莊巧筠<sup>1</sup> 楊淑惠<sup>1,2</sup> 葉健全<sup>2</sup> 李蕙蓉<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 台北醫學大學保健營養學系

<sup>2</sup> 台北醫學大學附設醫院

<sup>3</sup> 財團法人國泰醫院

背景：維護民眾的健康不再僅止於提供健康資訊，更應將健康的生活型態融入日常生活中，透過社區共同照護網絡提供整體而有規劃的健康介入服務。藉由健康飲食型態養成降低罹病率、殘障率及死亡率。

目標：結合學校營養學系、醫院、社區志工團體，建立照顧社區老年人營養服務照護團隊模式或照護網。

方法：97年6月份於台北醫學大學校園招募保健營養系學生志工。首先進行為期3天的訓練課程與結訓測驗後，旋即在台北市信義區進行41里的健康篩檢。確定社區營養問題，結合醫院與學校師生資源，發展適合於居民的營養教育教案，並指導高年級學生作為種子教師，置入社區教育老年居民。

結果：95.54%的受訪者不知道什麼是代謝症候群？老人的營養態度大部分為正向，對於「水果可以代替蔬菜」、「減肥的正確方法是不吃飯，只吃蔬菜、水果」的知識答錯率達分別為50%、48.5%。進行教育後增加認識代謝症候群，蔬菜攝取量提升，但一個月後有稍減少攝取量但仍然高於教育

前。教育後對於從來不閱讀營養標示者亦從35%下降至4%。

結論：大專院校營養系學生志工投入社區健康篩選、營養教育推廣為有力的人力資源。營養教育推廣在建立以有明確主題目標和簡單、清楚的教案、教材幫助老人改善其飲食行為。

### PO-76

#### Ethnic variations in the incidence of orofacial clefts in Taiwan, 2004-2006

Yu-Ming Shen<sup>1</sup>, Lai-Chu See<sup>1</sup>, Sheue Rong-Lin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health, Chang Gung University, Taiwan

<sup>2</sup> Director General Office, Public Health Bureau of Taoyuan County, Taiwan

Background and objectives: Previous research has fully documented cleft birth prevalence among different Asian populations in American, however, little is known about the association between maternal nationality and orofacial clefts in Asian countries.

Methods: Secondary data analysis on the 2004-2006 Taiwan Birth Registry was conducted to investigate the association between maternal nationality and orofacial clefts. Only singleton live births with gestational age  $\geq$  24 weeks were included in this study. Logistic regression analysis was used to obtain the crude or adjusted odds ratios (OR) with 95% CI to examine the association of orofacial cleft on maternal variables.

Results: The overall incidence of orofacial cleft was 1.10 per 1000 live births among newborns of Taiwan-born mothers (TBMs) compared to that of 1.33 per 1000 live births among newborns of foreign-born mothers (FBMs). The orofacial cleft rates of all live births of FBMs in Taiwan were similar than those of mothers in their country of origin. After adjusting for maternal age, medical risk factors and substance use during pregnancy, no significant difference in risk of orofacial cleft was