

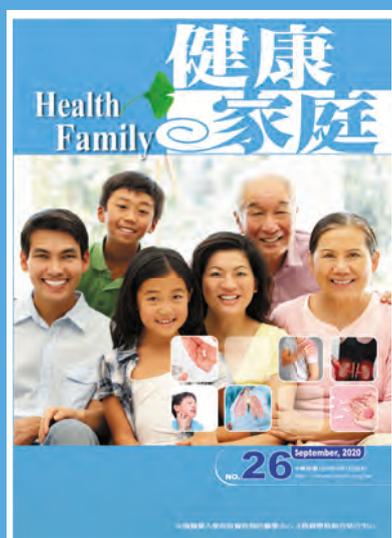
Health
Family

健康 家庭



No. **26** September, 2020
中華民國109年9月1日出刊
[http : //www.cmuh.org.tw](http://www.cmuh.org.tw)

健康家庭



發行人 / 林文元
總編輯 / 林文元
副總編輯 / 蔡佩珂
執行編輯 / 張侑蓁
編輯委員 / 程學葳、林芳郁、陳芊儒、劉家忻
印刷設計 / 昱盛印刷事業有限公司
04-23138378
出刊日期 / 民國109年9月1日
發行所 / 404 台中市北區育德路二號
04-22052121 轉4716
<http://www.cmuh.org.tw>

【總編輯的話】

- 1 林文元 主任

【專題報導】

- 2 讓您健康延壽的秘密 高濃度純EPA
/ 中國醫藥大學附設醫院-心臟血管內科-陳恬恩醫師
4 使用鎮靜安眠藥物-要注意

【保健園地】

- 5 漫談缺鐵性貧血 / 北屯社區醫療群-吳明峰診所-吳明峰醫師
6 口服藥的原則 / 杏林長照社區醫療群-榮生診所-龔重榮醫師
8 吃好菌治療糖尿病? / 潭心社區醫療群-安泰診所-沈坤泰醫師
10 COVID-19 新型冠狀病毒 / 卓越北屯社區醫療群-張世聰診所-張世聰醫師
12 疫情解除了嗎?不要高興太早 防疫還不能鬆懈
/ 潭仔墘社區醫療群-林明亮診所-林明亮醫師
13 遠距醫療帶來的省思 / 南屯社區醫療群-新陽明聯合診所-胡佳文醫師
14 淺談電子菸與新興菸品
/ 新信義社區醫療群-中國附醫地利村門診部-吳家鈞醫師
16 脂漏性皮膚炎的困惑與迷思 / 健康共好社區醫療群-蓮華診所-李志杰醫師
18 台灣兒童最常見的慢性皮膚病-異位性皮膚炎
居家護理關鍵: 規律使用保濕劑取代抓癢惡性循環
/ 小太陽社區醫療群-薛凱中診所-薛凱中醫師
19 認識疥瘡 / 中清社區醫療群-曾耳鼻喉科診所-蕭名凱醫師
20 喵星人與汪星人之吻貓狗咬傷之門診常見問題
/ 新潭子社區醫療群-翔霖診所-李宗霖醫師
22 助你好孕 淺談自然受孕最佳策略
/ 風尚社區醫療群-林士新婦產科診所-林士新醫師、林廷俞醫師
26 熟男的難言之隱 / 神農社區醫療群-瑞和診所-曾任偉醫師
28 停經後生殖泌尿道症候群 (GSM)
/ 科博愛心社區醫療群-鴻欣婦產診所-李鴻樟醫師
30 發現肺部有結節, 怎麼辦? / 大雅社區醫療群-國光內科診所-林郁文醫師
32 大腸癌篩檢 / 廟東社區醫療群-呂振升內科診所-呂振升醫師
34 令人困擾的大腸激躁症 / 益華社區醫療群-鍾錦彬診所-鍾錦彬醫師
36 您適合哪一種洗腎方式呢? / 陽光社區醫療群-舒民診所-王舒民醫師
38 新生兒腎臟積水 / 活力社區醫療群-祥祐診所-林經堯醫師
39 我的肩膀怎麼了! ? 常見又擾人的肩關節疾病
/ 台中安康社區醫療群-蕭永明骨科診所-蕭永明醫師
42 在近視狂潮浪尖上的台灣, 有廉價的解藥被遺忘嗎?
/ 大南屯布藍妮社區醫療群-向陽眼科診所-詹建發醫師
44 《你累了嗎 還要繼續這樣下去嗎?》~年近耳順之年記起雙親
/ 壹零壹社區醫療群-惠群診所-李政儒醫師

【活動看板】

全國最大 社區醫療群執行中心及後送合作醫院

總編輯的話

廣泛深耕社區營造據點、協助醫療資源不足地區衛教支援、鼓勵基層醫療醫師一齊參與社區健康促進活動。本院深耕社區 30 年，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（108）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。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。本院提出的分級醫療方案，皆一一落實並積極執行

本院在 90 年即承接南投縣信義鄉全鄉醫療給付效益提昇計畫（IDS）時，便針對偏遠醫療不便地區發展「遠距醫療」及「山地醫療 e 點通」，偏鄉醫療群與本院急診建立 24 小時急診連線，強化遠距視訊系統，並善用 APP 即時掌握就醫狀況及檢驗、檢查數值等醫療資訊。今（109）年初「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」疫情來勢洶洶，為了協助因疫情堅守在家居家隔離、居家檢疫之民眾的就醫需求，本院承接過往經驗，規劃遠距通訊診察服務，除了能照顧到居家隔離/檢疫的病人，也達到全民健康與安全！本院以主動、積極的態度協助解決需要民眾之健康問題，適逢在 COVID-19 防疫期間能盡上一份心力，倍感榮幸！

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！

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





讓您健康延壽的秘密

高濃度純EPA

文 / 中國醫藥大學附設醫院心臟血管內科主治醫師陳恬恩



醫師簡介

陳恬恩 醫師

中國醫藥大學附設醫院
心臟血管內科

健康延壽不外乎預防癌症及心腦血管疾病

人類不分人種，從千年前就開始尋求長生不老之法。隨著醫療進步，人類平均壽命已獲得大幅提升（平均 60 上升至近 80 歲），但如果我們還想要活得更長、更健康，有什麼方法呢？根據近 10 年調查，現代人主要死因，排名第一癌症，排名第二心腦血管疾病（心臟病 / 中風），因此如果現代人想健康延壽，預防癌症與心腦血管疾病，是我們最重要的課題！

魚油能預防心腦血管疾病？是 EPA 還是 DHA 的效果呢？

2019 年有一篇研究刊登於美國內科醫學年刊，共分析了 227 項人體臨床試驗，想看到底哪些天然成分對於心腦健康維護，及延長壽命有幫助？結果發現僅有兩類天然成分可能有幫助，分別是葉酸與魚油。

葉酸是單一成分，但我們都知道天然魚油成分其實相當複雜，有上百種飽和及不飽和脂肪酸，但其中被研究最多、被認為對人體有益的應該是 EPA 及 DHA。EPA 和 DHA 都屬於 OMEGA-3 多元不飽和脂肪酸家族成員，但畢竟是兩種不同成分，於人體分布也不盡相同（DHA 主要分布於神經細胞、EPA 分布於血管內皮細胞），那到底是 EPA 還是 DHA 能幫助我們預防心腦血管疾病呢？

DHA 證實會提升壞的膽固醇，無益於心腦血管疾病預防

無論 DHA 或是 EPA，都被臨床證實能降我們的三酸甘油脂，目前台灣也有含 DHA 的藥品魚油，被核准用來降低三酸甘油脂，但 DHA 卻也會同時提升壞的脂蛋白膽固醇（俗稱壞的膽固醇），而壞的膽固醇是最重要的心腦疾病危險因子之一，所以我們從近三年的大型人體臨床實驗可發現，只要是使用含 DHA 成分的產品，無論藥品還是食品等級，皆發現對於預防心臟病 / 中風無效（初級預防）。

高濃度純 EPA 已證實能預防心腦血管疾病

近年有兩篇大型人體臨床實驗已證實，不含 DHA 之高濃度純 EPA 產品，能有效幫助我們預防心腦血管疾病，為何純 EPA 有這樣效果呢？除了 EPA 能降三酸甘油脂外，尚有兩點被認為是 EPA 之所以能預防心腦血管疾病的獨特原因（作用 / 機轉）。

- (一) EPA 能明顯降低所有不好的脂蛋白膽固醇 (non-HDL-c)
- (二) EPA 能助血管抑制脂蛋白氧化、抑制血管硬化，是血管專屬天然抗氧化劑，因此心血管疾病高風險族群（三高、抽菸、肥胖等）都建議使用純 EPA 來保養！



美國糖尿病指引、歐洲高血脂指引已建議使用高濃度純 EPA 來預防心腦血管疾病

2019 年美國糖尿病指引及歐洲高血脂指引不約而同地，建議使用 EPA 來預防心腦血管疾病。以下是兩大指引建議內容摘要：高風險族群（三高、肥胖、抽菸、家族病史）如果



已使用降膽固醇它汀類藥物 (statin)，但三酸甘油脂仍超過 135mg/dl，即建議使用 EPA 來預防心腦血管疾病。

高濃度純 EPA 產品該怎麼挑選呢？

(一) EPA 濃度得超過 80% 才有效

並非市售有含 EPA 產品都有效，根據 2006 年人體實驗發現，EPA 的吸收率及效果，與濃度習習相關，濃度越高吸收越好、效果也越好，且根據臨床實驗所示，濃度至少得超過 80% 才有明顯療效。

(二) 預防心腦血管疾病不建議含 DHA

如前面所述，因為 DHA 會提升壞的膽固醇，故如果是為了預防心腦血管疾病，建議選用不含 DHA 之產品。

(三) 醫師推薦最安心

除了上述 EPA 濃度是否超過 80%、是否含 DHA，汙染物如重金屬是否合乎標準也相當重要，但如此多的關鍵，的確會造成我們在產品挑選上相當不易。因此如果能在專業醫師的建議下選用，是最安心的方式！



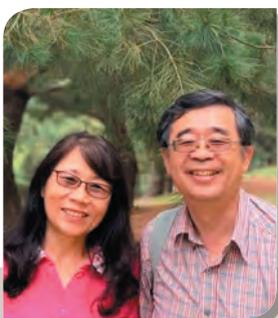
使用鎮靜安眠藥物

要注意

- (一) 遵照服藥時間
- (二) 確認服藥劑量
- (三) 清楚了解服用天數
- (四) 明白交互作用
- (五) 避免突然停藥
- (六) 配合良好習慣
- (七) 服用鎮靜安眠藥睡醒時，應慢慢起身，避免跌倒的風險
- (八) 告知同住親友正在服用鎮靜安眠藥
- (九) 鎮靜安眠藥常見的副作用，包括：
 - 1、過量服用時可能出現頭暈、頭痛、嗜睡、恍惚、甚至夢遊。
 - 2、不當長期使用鎮靜安眠藥，易出現藥物生理依賴性，或會造成記憶減退及反應力下降等；突然停藥，也可能出現焦慮、厭食、抽搐等症狀。
 - 3、孕婦使用可能會有風險，某些藥品可能造成畸形胎、早產、新生兒體重過輕、昏睡、無力等。
 - 4、勿轉售或轉讓：鎮靜安眠藥屬於第三、四級管制藥品，未服用完之鎮靜安眠藥不可任意轉售或轉讓，以免觸犯毒品危害防制條例。

漫談缺鐵性貧血

文 / 北屯社區醫療群 吳明峰診所 吳明峰醫師



醫師簡介

吳明峰 醫師

北屯社區醫療群
吳明峰診所

病 患常因手麻、疲倦、無力、頭暈、心悸、胸悶、呼吸短促來就診，經檢查胸部 X 光攝影、心電圖、肝腎功能檢查都正常，但意外發現抽血報告為缺鐵性貧血。此時有些病患會自行買鐵劑補充鐵質。

專業的醫師會安排進一步檢查以排除其他類型的貧血，並分析找出罹患缺鐵性貧血的原因，是否因鐵質攝取不足、鐵質吸收不良，或是血液流失太多，這些都是缺鐵性貧血的原因。臨床上常見的病例如：素食、腸胃道疾病、接受胃切除、胃潰瘍、痔瘡出血、腸胃道腫瘤引起的慢性出血等等。缺鐵性貧血以女性居多，原因則是月經週期過長及月經出血量過多所造成的慢性失血；男性若出現缺血性貧血時，建議務必檢查糞便潛血。

因此，缺鐵性貧血一定要經專業醫師診斷，並訂定治療方針，才不會越補越大洞，因有些貧血是不能補充鐵劑，所以在未診斷之前，若過度的補充鐵質會造成鐵質沉澱而傷了身體，也會延誤了某些癌症的治療，屆時後悔莫及。當然，缺鐵性貧血若長期放任不管，嚴重時也可能影響到其他器官運作，所以不可輕忽。

至於治療方面，除了矯正可治療的潛在病因外，鐵質的補充又可分為食補與藥補。食補方面，大家都知道大力水手卜派吃菠菜可以增強體力，雖然深綠色蔬菜富含鐵質，但同時含有大量草酸，反而會影響鐵質的吸收，所以只靠菠菜補鐵是不恰當的，應另攝取其他食材，如：莧菜、紅肉、肝臟、貝類、蘋果、葡萄等，這些也都含豐富鐵質，記得避免一起服用會妨礙鐵質吸收的茶及咖啡。除了食補，最好依照醫師指示服用鐵劑藥錠，只要每天補充口服鐵劑，一至兩週就會感覺症狀有緩解，連續治療一至兩個月後，無力、頭暈、胸悶、心悸、疲倦等症狀就會明顯改善，血色素也會逐漸恢復正常了。

口服藥的原則

文 / 杏林長照社區醫療群 榮生診所 龔重榮醫師



醫師簡介

龔重榮 醫師

杏林長照醫療群
榮生診所

一、保健食品

維生素類分為脂溶性及水溶性

脂溶性維生素有維生素 A、維生素 D、維生素 E、維生素 K，屬不溶於水，只溶於脂肪及非極性的有機溶劑，所以稱之為「脂溶性維生素」，需食物的脂肪及膽汁才能順利吸收，吸收過程與長鏈脂肪酸相同，需先形成乳糜微粒經乳糜管、胸管在進入血循環，若肝、膽、胰臟有疾病者，不僅脂肪吸收不良，同時也會引起脂溶性維生素吸收不足現象，且攝取過多

造成體內蓄積量超過負荷時，就會有脂溶性維生素中毒劑量產生的問題。

水溶性維生素

水溶性維生素主要有維生素 B 群的 B1、B2、B6、B12、泛酸、菸鹼酸、葉酸、生物素、膽鹼及維生素 C，屬不溶於脂肪中，所以在人體吸收後不易貯藏，當攝取過多時會藉由尿液排出，所以需每日攝取。

礦物質類

礦物質類主要有 Na、K、Ca、Mg、P、S、Cl，主要與各種有機化合物（蛋白質、核酸、胺基酸）結合，形成金屬離子基團，組成生物體的重要構成分及調節生化、生理反應。

使用保健食品的注意事項

平時若有服用藥品時，想額外服用保健食品，建議可以與主治醫師討論，因為藥品及保健食品一起使用，會增加交互作用，例如：高劑量的魚油具有抗血小板凝集作用，若與抗凝血劑藥物併用時會增加出血的風險。

二、藥品

處方箋

使用的風險性相對較高，必須經由醫師診斷，確定病因後開立處方箋，才能到藥局拿到藥品服用，沒有醫師處方藥局是不能販賣醫師處方藥。處方藥也包含連續處方箋，目前健保局規定適用連續處方箋之慢性病種類，目前規定有 100 種：包括高血壓、糖尿病、精神病、癲癇、哮喘、慢性肝炎、腦血管病變、關節炎、癌症藥物追蹤治療、心臟病、痛風、慢性腎臟炎等，病情穩定需長期服用相同藥品之慢性病患者就醫取藥。

指示藥

藥性溫和，不需要醫師處方，但須由醫師、藥師依症狀評估及指示後才可購買使用，購買時不需要有處方箋。

成藥

藥性弱，作用緩和，可以不需要醫師處方箋，也不必經過藥師、藥劑生指示，民眾可以自行選購，但使用前須詳細閱讀藥品說明書與用法用量。

三、服藥藥物注意事項

1. 依照醫師處方及藥師指示於正確時間服藥。
2. 非經醫師指示不可任意改變藥量或突然停藥。
3. 服用藥物時需注意藥袋上的各項資訊，包括姓名、藥名、用法、用藥須知等，若不清楚應請教醫師或藥師。
4. 慢性病藥物主要是控制病情，無法治癒，應持續服藥，不可因病情暫時控制而自行停藥。
5. 有效期限內的藥品才可服用，對藥品的期限若有問題可請教藥師。





PROBIOTICS

吃好菌

治療糖尿病？

文 / 潭心社區醫療群 安泰診所 沈坤泰醫師



醫師簡介

沈坤泰 醫師

潭心社區醫療群
安泰診所

您也許聽過有人長期腹瀉或便秘，吃了益生菌得到改善；也或許聽過小朋友過敏性鼻炎或異位性皮膚炎，嘗試使用益生菌來改善體質，減低發作的機會。那您可曾想像過，有朝一日，或許可以吃益生菌來治療糖尿病？

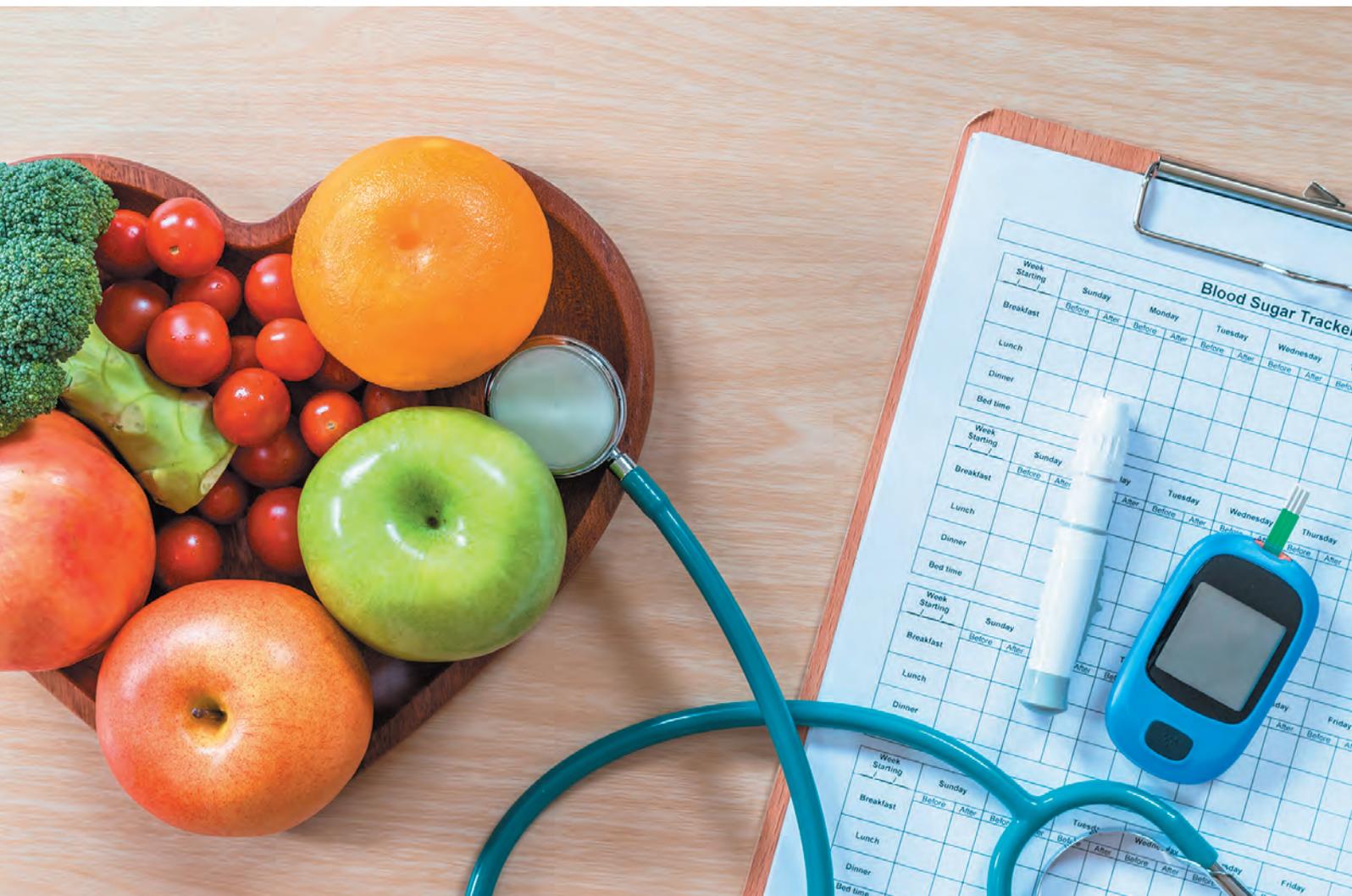
根據統計，台灣糖尿病盛行率已來到11%，病患人數約有230萬人，其中絕大部分為第2型糖尿病。從2015到2018這四年間，台灣的十大死因，糖尿病一直高居第五位。因此，如何預防及治療第2型糖尿病，減低第2型糖尿病的併發症如中風、心肌梗塞、洗腎、失明和截肢等，一直是重要的健康課題。

造成第2型糖尿病的原因，除了一般熟知的胰臟分泌胰島素的能力下降和週邊組織對於

胰島素的阻抗上升之外，近年來發現還包括胰臟會分泌較多的升糖素、腸道分泌腸泌素的能力下降、腦部神經內分泌失衡及腎臟對葡萄糖的再吸收上升等等，也因此產生了好幾類新型的降血糖藥物。近來，腸道菌叢與第2型糖尿病的關係成為了熱門的醫學研究項目。

人體腸道內的細菌多達百兆個，種類繁多，其中有好菌也有壞菌。隨著文明的進步，現代人吃入越來越多精緻化食物或加工食品，膳食纖維攝取不足，造成腸道內的好菌減少，壞菌增多。其他如壓力過大和過度使用藥物如抗生素或胃藥，也會影響腸道菌相。好菌的減少使得好菌對腸道及身體的保護作用降低，而壞菌的增加則會增加壞菌直接入侵人體或釋放有害物質危害人體的機會。

正常的腸道菌叢會分解食物中膳食纖維，產生短鏈脂肪酸，包括乙酸、丙酸和丁酸。這些短鏈脂肪酸可減低胰島素阻抗、抗發炎、降



低腸道的通透性以避免有害物質進入人體、並可增加飽足感，這些都有助於體內的血糖調節。研究顯示，第2型糖尿病的病人，腸道菌相發生變化，無法有效分解膳食纖維，使得短鏈脂肪酸濃度發生變化，進而影響血糖的調控。此外，壞菌變多則會引起發炎反應，造成腸道通透性增加，使得革蘭氏陰性菌的內毒素-脂多醣，容易進入體內，隨著血液循環去影響對血糖調控的重要器官組織如胰臟、肝臟、肌肉、脂肪及腎臟等，進而導致糖尿病。

藉由對於腸道菌相的瞭解，未來也許可研究出如何補充益生菌或直接研發出新的藥物來調整第2型糖尿病人的腸道菌叢失調，進一步控制好血糖，甚至預防或延緩糖尿病的發生。在此之前，大家可以先做好腸道保養，多吃膳食纖維如蔬菜、水果、全穀物，多喝水，少高油高糖飲食，少精緻食物，運動及減重，生活規律減輕壓力，如此可常保腸道健康，疾病也會遠離您喔！



COVID-19 新型冠狀病毒



醫師簡介

張世聰 醫師

卓越北屯社區醫療群
張世聰診所

文 / 卓越北屯社區醫療群 張世聰診所 張世聰醫師

起源：2019年12月起，中國湖北武漢市發生多起病毒性肺炎群聚，多與武漢華南海鮮城，由中國李文亮醫師首先發現。世界衛生組織命名為 Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) 為 Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2)。美國華裔何大一博士認為武漢肺炎病毒核酸排序和武漢當地蝙蝠身上冠狀病毒一致，此病毒由中國武漢發生為確定，至於是否為人工合成，需更多證據！

致病機轉

COVID-19 新型冠狀病毒會由人體的 ACE 受器侵入（肺泡最多，其他如心臟、腎、膽道、

消化道…）細胞後由 endosome 載具將病毒送 到人體細胞核，病毒將它 RNA 釋入，控制人 體細胞、複製！

傳染力

COVID-19 新型冠狀病毒傳染力是 2003 年 SARS 的 20 倍，在環境中 20 ~ 30°C，最 長潛伏期可達 37-39 天，密閉空間飛沫可傳 4.5 公尺，存活 30 分鐘，也因此造成很多無症狀 者，所以更容易造成帶原者到處傳播。另外， 病毒可能易突變（亞型 S 型及 L 型），且不易 離開宿主肺泡及淋巴系統，所以有些人篩檢陰 性之後又反陰為陽性。故隔離期可能到 37 天！ 此病毒為單股 RNA，人畜共通傳染，一般酒精 （75%）即消滅近距離接觸及飛沫為主要傳染， 氣溶膠傳染目前尚未定論！



診斷方式

- (1) 目前以核酸檢測為主
- (2) 光初期只有 9.1% 表現
- (3) CT Scan 診斷比 X 光高約五成有肺部病變
- (4) 接觸史
- (5) 旅遊史

症狀

初期有咳嗽發燒，和流感不同，COVID-19 少有肌肉酸痛。WHO 公布 10 大症狀

- (1) 發燒 87.9%
- (2) 乾咳 67.7%
- (3) 倦怠 38.1%
- (4) 有痰 33.4%
- (5) 呼吸急促 18.6%
- (6) 肌肉或關節痛 14.8%
- (7) 喉嚨痛 13.9%
- (8) 頭痛 13.6%
- (9) 發冷 11.4%
- (10) 噁心或嘔吐 5% ，潛伏期 1 ~ 24 天
- (11) 嗅覺、味覺異常
- (12) 無法解釋之腹瀉

結論

COVID-19 無症狀患者也有傳染力，且病毒會攻擊全身器官。目前尚未有解藥及疫苗，治療藥物使用應由醫療團隊討論來決定！

COVID-19 新型冠狀病毒造成全球大流行，威脅全球人類生存，所以必需全球人類一起對抗。配合政府居家隔離，個人防護，環境消毒，減少旅遊，開會及教學儘量採取遠距視訊，減少近距離接觸。這是人類浩劫，在全力防疫外，大家應發揮人類善良本性，互相包容，有能力互相幫助，不要讓醫療體系崩潰！期待有效疫苗出現。



疫情解除了嗎？

不要高興太早 防疫還不能鬆懈

文 / 潭仔墘社區醫療群 林明亮診所 林明亮醫師

醫師簡介

林明亮 醫師

潭仔墘社區醫療群
林明亮診所

台灣經歷幾波新冠肺炎疫情考驗，從鑽石公主號乘客下船趴趴走、武漢台商回國、旅居歐美的國人回來、磐石艦官兵染疫，這段時間大家戰戰兢兢，最近總算連續幾十天沒有本土病例，但是疫情結束了嗎？恐怕未必！

新冠病毒具有高度的傳染性，許多輕症或無症狀的感染者，或在發病前的潛伏階段都具有傳染力，和確診者一起喝個咖啡就會被傳染。如此特性讓它才短短幾個月就席捲全球，從中國武漢起源，再傳到韓國、伊朗、義大利，接著歐洲、美國，到目前為止還方興未艾，俄羅斯、南美疫情正嚴重，後面還有未爆彈 醫療相對落後非洲大陸。

面對緊繃的疫情，目前人類能夠作的一件事就是圍堵，防止它的擴散，但也因此日常生

活大受影響，經濟活動減緩，各個國家都期待解封，但又怕恢復經濟活動後，疫情捲土重來。

美國疫情最嚴重的紐約市作過一項調查，以進入超市的人隨機抽樣 3000 個，發現約有 20% 身上具有冠狀病毒的抗體。按照免疫學的理論，必須全體人口的 70% 都有抗體才能達到群體免疫的效果，要達到這樣的目標，方法有二：一個是不要圍堵，讓它自然擴散感染，等到七成的人口都感染產生抗體，疫情就止住了，但這樣付出的代價太大。另一個就是開發疫苗，現在世界各先進國家都加緊研發疫苗，不管用什麼方法製造，第一先求安全無副作用，再來才是講求預防效果。

新冠病毒流傳至今已衍生出多種變異型，顯見它已適應生存下來，短期間內不會從地球消失。專家預測，進入夏天疫情可能會減緩，但到冬天又會回來，並且年年報到，就像流行感冒一樣，所以在還沒找到有效的解藥，疫苗也尚待開發之際，每個人自保之道就是勤洗手、保持社交距離、人多的地方戴口罩。

遠距醫療 帶來的省思

文 / 南屯社區醫療群 新陽明聯合診所 胡佳文醫師



醫師簡介

胡佳文 醫師

南屯社區醫療群
新陽明聯合診所

最近幾個月來因新冠肺炎疫情的因素，帶來社交隔離及減少醫師與病患接觸的現象，因此有些科別及醫療人員試圖透過線上視訊的方式給予病患適當的協助，這是值得推廣的方式，但也有很多盲點及困難。

整個醫療過程中遠距視訊中問診及病患主訴大概沒問題，但接下來的理學檢查就會是個大問題，在眼科基本的檢查都須要直接接觸病患，譬如視力、眼壓、眼底、細隙燈等，必要時還要翻眼瞼檢查，這些是無法避免的基本檢查。再進一步的眼球及眼底超音波、角膜地圖儀及視野檢查等，上述檢查是遠距視訊做不到的事，我相信其他各科也有遇到相同的問題。

從眼科醫師的觀點來看，眼科的診療絕大部分可以用影像記錄，檢查方式也大部分是影像紀錄，所以要和網路結合分享資訊是不難

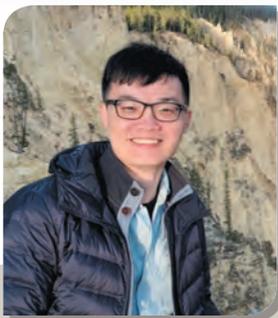
的，但是最大的問題是個人隱私資料的保護，這是遠距醫療面臨的共同問題。

疾病治療方面取決於診斷的正確，採取正確的治療方法，當然醫師的專業能力與經驗及團隊的合作是不可或缺的，遠距醫療這方面也可透過視訊鏡頭給予適當的意見。

社區醫療若能夠適當的結合視訊遠距醫療必能更加得到病患認可，加上醫療群及醫院的合作定能有機會更上一層樓，將來長照醫療用到視訊醫療應是大家的共識，配合將來 5G 網路的連結，應有不少努力的空間。對於疾病的診斷部分遠距的應用是有實質幫助，對於有疑慮的個案透過影像與檢驗結果的數據顯示，都可和同僚溝通及請益，對於自己和病患都是正面的意義，也能夠及早規劃治療的方法。

綜合以上的觀點，遠距醫療將來的發展是重要的協助角色，尤其結合 AI 及大數據分析，未來在診斷疾病方面將提供很大的幫助，但與病患的溝通及檢查部分，是無法完全交給機器及電腦，我們醫療人員還是要親力親為。

淺談電子菸 與新興菸品



醫師簡介

吳家鈞 醫師

新信義社區醫療群
中國附醫地利村門診部

文 / 新信義社區醫療群 中國附醫地利村門診部 吳家鈞醫師

21.9% 明顯降至 107 年 13.0% ；青少年吸菸率在國中生由 97 年 7.8% 降至 107 年 2.8% 、高中職由 96 年 14.8% 降至 107 年 8.0% ，各類吸菸率降幅約 4-6 成。雖然傳統菸品的吸菸率下降，但電子煙與新興菸品的興起，儼然已成為我國未來菸害防治的重點。

根據 WHO 統計，全球許多國家的成人及青少年使用電子煙人數有逐年遞增的趨勢。雖然電子煙目前在台灣尚未合法販售，但使用電子煙的人數也是大幅成長，亦有許多民眾希望藉由電子煙戒菸。根據國健署統計，國高中生使用電子煙比率由 103 年 4.1% 上升至 107 年 5.3% ；成人的使用率則約 0.6% ，大約 11 萬人使用。

世界衛生組織 WHO 指出，菸草每年使 700 多萬人失去性命，平均不到 5 秒就有 1 人因菸害死亡。根據國健署報告，台灣每年約有近 3 萬名死於吸菸及近 3,000 人名死於二手菸害，平均不到 20 分鐘就有 1 人因菸害而失去生命。

為有效控制菸害，我國自 86 年起陸續推行菸害防治法、開徵菸品健康福利捐、落實菸草控制框架公約等。成人吸菸率從 97 年



電子煙大多由電池、霧化器、煙彈構成，其內含的電子液體主要由丙二醇、丙三醇作為調和劑，並添加其他調味劑，尼古丁則不一定會添加。電子液體經霧化後會產生化學煙霧，再由吸食者吸入。雖然電子煙商不斷強調其安全性及可用於戒菸，但其仍有許多危害。尼古丁會造成成癮，並增加心血管風險；丙二醇會造成肝臟及腎臟功能異常、接觸性皮膚炎等；毒藜鹼、亞硝酸、甲醛、乙醛等有致癌風險。此外，對公共衛生影響還有成癮、致使青少年更易酒精濫用及大麻等物質濫用、二手菸及二手菸害、爆炸危險性等。2019年起美國也出

現多起電子煙相關肺部疾病（EVALI）及死亡個案。

電子菸常被宣傳可用於戒菸，但依據美國研究，電子煙使用者約 2/3 無法確實停止使用傳統菸品，反而成為雙重或多重使用者，加重危害。目前 WHO 也沒有證據證明電子煙是安全且可有效協助戒菸的方法。

目前國內專家共識仍不建議吸菸者轉換新興菸品，也反對菸草減害的理論。沒有絕對安全的電子菸與新興菸品，欲杜絕菸害唯一的方法只有完全戒菸！

脂漏性皮膚炎的 困惑與迷思

文 / 健康共好社區醫療群 蓮華診所 李志杰醫師



醫師簡介

李志杰 醫師

健康共好社區醫療群
蓮華診所

脂漏，顧名思義即是指皮脂漏出，皮脂因為分泌過多流漏而出，脂漏性皮膚炎有分成人型與嬰兒型二種，成人型脂漏性皮膚炎，發生率特別高，從年輕族群到壯年族群，頭皮屑增多、臉上反覆泛紅脫屑，在大街小巷中，同事同仁間，親戚朋友群不時就會看到，所以本篇就針對成人型脂漏性皮膚炎做說明。

脂漏性皮膚炎的病因，在現代醫學的研究中，與下面幾項關係較為密切：皮膚代謝角化異常、皮脂分泌旺盛、皮屑芽孢菌增生、皮脂腺發炎。但是其因素之間的牽連與因果關係還

難以定論！

脂漏性皮膚炎的症狀：

- 輕微的症狀 - 頭皮屑增多。
- 中等的症狀 - 頭皮泛紅、發癢，鼻側、眉毛、髮際、耳朵發紅皮屑增加。
- 嚴重的症狀 - 皮脂腺發炎、疼痛。

脂漏性皮膚炎的病因還難以定論，但是仔細問診推敲其誘發因素，可以知道跟以下的因素息息相關：

- 先天燥熱體質。
- 季節轉換時候。
- 工作忙碌、課業繁重、身心壓力大增。
- 常處於高溫高濕的環境如：戶外工作、廚房、劇烈運動等。
- 習慣熬夜、睡眠狀況不良。
- 個性容易緊張、急躁、思慮過多。

- 喜好上網、沉迷於電玩遊戲，持續時間長。
- 好食刺激性食物（辛辣、油炸）、喜愛喝含糖飲料。

這就是中國人所說的身體「火氣大」、「上火現象」。

脂漏性皮膚炎的治療原則：

- 輕微的症狀 - 抗頭皮屑洗髮精。
- 中等的症狀 - 外用藥膏、藥水。
- 嚴重的症狀 - 內用口服藥加外用藥膏、藥水。

脂漏性皮膚炎並不是嚴重的疾病，但因症狀屬長時間、反覆發作，導致患者身心煩躁，使患者到處求醫，一直希望醫生能夠藥到病除、永除後患。站在醫師的角度，我認為藥物治療，短時間可改善不適症狀，但不是一直需要倚賴藥物；脂漏性皮膚炎的出現反而是個人體質、個性、生活習慣、工作狀態的反應，是身體在主動提醒我們忙碌緊張的現代人，身體的負擔是否已經過重？是否應該要自我檢視生活習慣，自我調整工作狀態，這才是根本重要的解決之道！





台灣兒童最常見的慢性皮膚病-異位性皮膚炎

居家護理關鍵：規律使用保濕劑取代抓癢惡性循環

文 / 小太陽社區醫療群 薛凱中診所 薛凱中醫師

醫師簡介

薛凱中 醫師

小太陽社區醫療群
薛凱中診所

歲的王小弟皮膚經常脫屑乾燥、四肢有苔癬狀乾燥、色素沈著，並且常因皮膚劇癢將手臂上抓破皮流血，就診後發現是異位性皮膚炎，但是病情反覆，時而好轉時而加劇，尤其夜間更是常常搔抓、無法安心入睡，經過詳細問診後，發現王小弟母親有過敏性鼻炎，姐姐有過敏性氣喘，家族有過敏病史。

這樣的情況應是許多家長共同面臨的困境，異位性皮膚炎是台灣兒童常見的過敏性疾病之一。異位性皮膚炎（Atopic Dermatitis）又稱為「異位性濕疹」，是兒童最常見的慢性發炎的皮膚病，不具有傳染性，異位性皮膚炎與過敏反應有關，其中 65% 在一歲內發病，90% 在 5 歲內發病，67% 病人有家族過敏史（容易患氣喘、過敏性鼻炎、溼疹、蕁麻疹等），嬰幼兒時期，異位性皮膚炎多出現膝蓋、手肘、臉頰附近的皮膚。當年紀增加，濕疹則好發於手腕、手肘、膝蓋或是腳踝的彎折處，臉部及頸部也常發生。最常出現的症狀是劇烈搔癢，有的會有丘疹、水泡、痂屑出現。在全球約有 10% ~ 20% 兒童罹患異位性皮膚炎，在台灣的盛行率約 8 ~ 10%，有 80% 異位性皮膚炎兒童在未來會發展為氣喘或過敏性鼻炎。

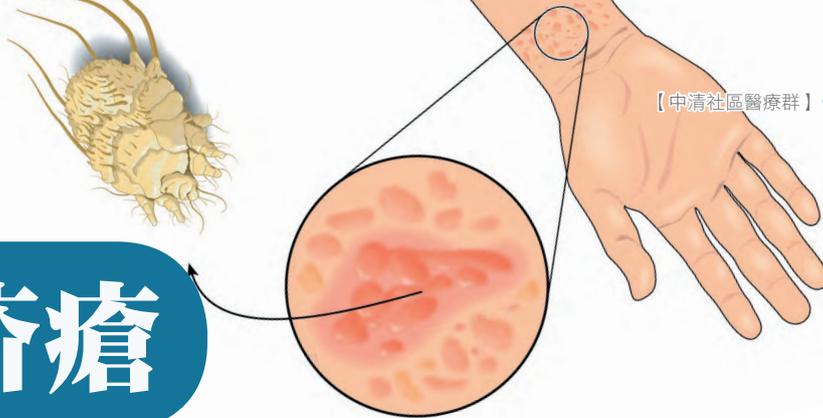
異位性皮膚炎有著非常複雜的免疫發炎反應。嬰幼兒中重度異位性皮膚炎的患者 40% 有食物過敏，另外空氣過敏原（例如塵、動物皮屑、黴菌）同樣可以誘發異位性皮膚炎的惡化，所以預防塵蟎以及食物控制是很重要的預防措施。出生後持續哺餵母乳至少四個月以上可減少嬰兒時期產生異位性皮膚炎的機會，母乳的保護力可持續至 3 歲。

由於異位性皮膚炎患者常感到搔癢，但搔抓、磨擦反而增加搔癢感，形成惡性循環，所以保持指甲光滑及清潔，以防抓癢時皮膚受傷，在感到搔癢時，使用保濕劑取代抓癢。

國內異位性皮膚炎照顧的保濕工作常被忽略，皮膚乾燥可能使異位性皮膚炎的症狀加劇，保濕劑應該盡量選用無香料的產品，避免過度清潔及過高的水溫將皮膚的水脂層洗去，使得皮膚完整性受損，洗澡時過熱的水溫及清潔劑也都會對皮膚造成刺激，是經常容易忽略的一點。詢問醫師建議使用何種保濕劑，一天中只要感覺皮膚乾燥或搔癢便可以使用保濕劑。規律使用保濕劑，可有效改善皮膚炎，並能減少類固醇藥物的使用量。

在臨床上很多醫師常只強調使用藥物來治療異位性皮膚炎，卻沒有衛教病患確實做好皮膚的基礎保濕工作，不僅浪費醫療成本，對病人幫助也大打折扣。

認識疥瘡



文 / 中清社區醫療群 曾耳鼻喉科診所 蕭名凱醫師



醫師簡介

蕭名凱 醫師

中清社區醫療群
曾耳鼻喉科診所

疥瘡 (Scabies) 是一種皮膚感染的疾病，由疥蟲 (疥蟎) 引起的搔癢等症狀，稱為疥瘡。疥蟲大小只有約 0.3 毫米 (mm)，肉眼幾乎看不見，疥蟲會在皮膚的表皮層鑽隧道，並在裡頭產卵、排泄，進而引起皮膚過敏、搔癢、水泡等反應，若因劇烈搔癢而抓破皮，會造成細菌感染，並引發皮膚潰瘍，嚴重可導致敗血症 (Sepsis) 等嚴重疾病。因此，若懷疑得了疥瘡，請盡速就醫治療。

疥瘡傳染性高且分布廣

免疫力差、體質虛弱、老年人需要特別注意，這些人比較容易會感染較嚴重的結痂型疥瘡 (Crusted scabies)，又稱挪威型疥瘡 (Norwegian scabies)，一般的疥瘡感染，身上約有 10 ~ 15 隻疥蟲，但若是結痂型疥瘡 (又稱挪威型疥瘡) 一旦感染患者身上可能寄生數百至百萬隻疥蟲，且傳染力高。

疥瘡傳染性很高，且不分國家地區，全球

分布，疥蟲會用以爬行的方式到另一個宿主身上，爬行過程需要 10 ~ 15 分鐘才得以至宿主身上，因此若感染疥瘡的人，同住家人、親密伴侶或長期接觸的人，務必特別注意身體接觸。尤其是人群聚集的地方如：安養中心、醫院及監獄地方，更要小心疥瘡的群聚感染。

預防疥蟲上身

雖然疥瘡的傳染性高，但我們仍可盡力做到以下幾點，預防被傳染：

1. 注意個人之清潔衛生。
2. 避免接觸病人的皮膚、衣物及床鋪，病人的房間須徹底清潔消毒。
3. 病人及接觸者 (尤其親密接觸者)，都必須接受治療。
4. 外宿時，需選擇每天更換床單及被單的旅館，避開環境衛生不良之區域。
5. 最好分床睡，床鋪若有不同人使用，需更換床單及被單，衣服也不要互穿。

患者的衣物要用熱水洗

治療疥瘡需遵從醫師指示，按時服用藥物及塗抹外用藥膏，基本上都能治癒。若身邊的人確診疥瘡或出現類似的症狀，請務必至院所進行檢查，並且一起遵從醫師指示接受治療，家中的所使用的毛巾、床單、棉被、衣服、貼身衣物等，必須使用熱水 (60°C 以上) 浸泡清洗 10 分鐘並保持通風乾燥，若無法清洗時，可將物品裝入塑膠袋密封一週，亦能根除疥蟲，避免再次感染或是傳染給身邊的人。



喵星人與汪星人之吻

貓狗咬傷之門診常見問題

文 / 新潭子社區醫療群 翔霖診所 李宗霖醫師

醫師簡介

李宗霖 醫師

新潭子社區醫療群
翔霖診所

動物咬傷在全世界都很常見，北美地區調查顯示每年有二至五百萬件動物咬傷報告，佔其急診就診 1% 及每年 10,000 人住院。近年國人飼養“毛小孩”風氣漸盛，於門診見到動物咬傷患者的機會隨之增加。國外研究中，狗咬傷佔了近 90%，最常發生於 5 到 9 歲的小男生，咬傷部位以頭、頸部為主，年輕人或成年人被咬傷的部位則通常在四肢，尤其是慣用手；狗咬傷傷口的情形由較輕的抓傷、擦傷到較大的開放性撕裂傷、深部穿刺傷到粉碎性傷害都有。貓咬傷佔了近 10%，最常見於成

年女性，咬傷部位通常在四肢，且多為深部穿刺傷，所以動物咬傷後造成的感染，貓咬傷要比狗咬傷常見許多。造成感染的細菌來源，包括了動物口腔的菌種及人類表皮的菌種，一個動物咬傷的傷口，平均可培養出 5 種以上的細菌，其中包括嗜氧菌與厭氧菌。被貓狗咬傷後到門診求診常見的問題如下：

我該不該接種破傷風疫苗？

依據疾病管制署近期公告（2019年5月），沒有接種過疫苗或距離最後一次破傷風疫苗接種超過 10 年者，建議在工作中接觸土壤、污物、動物者及軍人、警察等意外創傷高危險群定期（每 10 年）追加破傷風類毒素以維持主動免疫力。且所有被動物咬傷的傷口（包括人類）皆可能感染破傷風，故被貓狗咬傷，若未曾接種或曾接種但超過疫苗保護期（10 年）應



狗咬傷（臉部）



貓咬傷（下肢）

接受接種；若在疫苗保護期內，但傷口較大較深，有高度感染的可能，也可考慮追加一劑，以期快速增加體內抗體。

我該不該接種狂犬病疫苗？

依據疾病管制署近期公告（2019年5月），臺灣動物狂犬病疫情，目前侷限於中、南部及東部山區之野生動物，其中以鼬獾為主要感染動物，少數為白鼻心等。此外，農委會1999-2017年之流浪犬貓狂犬病監測資料，結果皆為陰性，加上國內持續推動犬貓動物狂犬病疫苗注射，國內犬貓感染狂犬病毒風險極低，故流浪犬貓咬傷者比照家犬貓咬傷者，暫不需給予疫苗，動物觀察10日內出現疑似狂犬病症狀，並經動檢機關高度懷疑者，則給予疫苗。

我的傷口需要縫合嗎？

就醫時，醫師會評估是否需要縫合處理。一般狗咬傷造成位於臉部、軀幹、手臂和腿部

的單純性撕裂傷可立即縫合，而位於臉部貓咬傷造成的單純性撕裂傷則因外觀的重要考量，也可立即縫合。但有些狀況則不需立即縫合處理，如粉碎性傷口、穿刺性傷口、貓咬傷傷口（臉部則例外）、手部和足部傷口、被咬超過12小時未處理的傷口（臉部則為24小時）、免疫功能較差者（例如：糖尿病患者、長期接受類固醇治療者、接受化療患者）、及靜脈回流較差者（例如：鬱血性心臟衰竭者、深部靜脈栓塞者、長期臥床病人），沒有縫合的傷口需每日徹底清理、換藥並評估是否感染。

我該接受抗生素治療？

原則上，只要會增加感染風險的傷口都需要抗生素治療。如：所有貓狗咬傷後經縫合的傷口，傷口位於臉部、手部、或生殖器部位，傷口近於骨頭或關節（包含人工關節），深部穿刺傷或撕裂傷（尤其被貓咬傷），及免疫功能較差的人，都應接受抗生素治療。

助你好孕

淺談自然受孕最佳策略

文 / 風尚社區醫療群 林士新婦產科診所 林士新醫師、林廷俞醫師



醫師簡介

林士新 醫師

風尚社區醫療群
中國醫藥大學附設醫院 顧問
林士新婦產科 不孕症診所



醫師簡介

林廷俞 醫師

曾任哈佛大學 BRIGHAM WOMEN HOSPITAL
婦產科 不孕科主治醫師
UC IRVIN ASSOCIATE PROFESSOR
台大醫學系畢業

無論是什麼專科的醫師，在平日執業的過程，一定都會收到病人與親友的諮詢；或是年輕的醫師夫婦在白天忙於臨床服務，晚上回家後也會有類似的壓力，希望能成功造人。網路上流傳著許多祖傳的祕方，但是究竟在臨床實證上，什麼是自然受孕的最佳策略。

壹、及時行樂？男女雙方的年紀

一般而言，小於三十五歲的健康夫妻每個月受孕的機會約為 20%，最好的機會發生在前

三到六個月，統計上約有四分之三的夫妻能夠在前六個月成功受孕，之後每個周期受孕的機會便逐漸下降；如果是女性年紀到了三十五歲以上機會則下降得更快，每個月的受孕機會相較於三十五歲之前已經減半，到了四十歲每個月受孕的機會只剩下百分之五。因此雖然臨床上要嘗試滿一年沒有懷孕才診斷為「不孕症」，一般建議如果嘗試六個月還未受孕，就應該與

婦產科醫師、不孕症醫師進行進一步檢查。

男性年紀則與生育的機會沒有最直接的關係。某些證據顯示三十五歲以上精液分析開始發生變化，但是懷孕機會在男性到達五十歲之前並不會有影響。

貳、多多益善？嘗試受孕的頻率

在受孕期中，性交的次數增加，有助於增加懷孕的機會，但是坊間有種迷思，認為過於頻繁的射精有可能會影響到精子的數量與活動力。實際上，臨床研究顯示，男性禁慾超過五天，精液品質會大幅下降；禁慾少於兩天，精子的品質與活力反而是最好的；如果是原本精子數量較少（Oligozoospermia）的患者，簡短射精之間的日數到一至兩天，甚至能夠得到最好的精液分析結果。

但是在現實生活中，實際的工作壓力，小孩子的起居時間，並不可能太頻繁地在一起嘗試受孕；臨床研究指出，在受孕機會最好的幾天之中，每天、每隔天在一起，成功機會是相似的，但是如果嘗試次數減少到一周一次，機會則減少到一半以下。

故現在一般建議，一到兩天一次的嘗試頻率，不只可以將懷孕機會最佳化，也可增加夫妻雙方面的和諧，減少過於頻繁嘗試的壓力與挫折。

參、決戰時刻！

決定最佳受孕時間 **Fertility Window** 在這種約會的場合，只有精子等卵子，不能讓卵子等精子。精子在女性體內可以存活達 120 小時，但是卵子可以被受精的時間只有排卵後的關鍵 24 小時，所以最佳的受孕時間有前後共

六天的時間，其中尤以排卵前後的三天為最佳的機會。排卵日期可以透過月經的週期、基礎體溫、排卵試紙、子宮鏡黏液、或是排卵前後的症狀來進行觀測，進而探得天機，預測機會最高的幾天。

一般而言，即使是月經規則的女性，以性慾、骨盆腔疼痛、或是情緒波動等主觀症狀來預測排卵，準確度並不到 50%，尤其當這些症狀會影響到受孕時間，很多不精確的感覺都可能被放大，進而影響判讀，或是造成不必要的心理壓力。如果是透過子宮頸、陰道分泌物來判斷，當排卵前後，雌激素（**Estrogen**）濃度急速上升，會使陰道分泌物的性質由相對乾澀、微濕、黏稠，轉為清澈、滑潤、量多，可以在自然的狀況提供一些資訊佐以判斷排卵日期。但是這樣清澈潤滑的分泌物因人而異，並不是每一個人都會有，也並不是有這樣的分泌物才有可能懷孕。

排卵試紙

排卵前，優勢卵泡會大量釋放雌激素，高濃度的雌激素會造成正向回饋（**Positive feedback**），進而引發促黃體生成素（**Luteinizing Hormone；LH**）的急速上升“surge”，而使卵泡進入排卵程序，這個時間點可以經由排卵試紙偵測尿液中的 **LH** 濃度來確定。一般而言，前述六天的受孕期，在排卵試紙轉陽性之前就已經開始，但是在排卵試紙轉為強陽性的當天與隔天是最佳的受孕機會。

肆、實戰操兵，教戰守則

性交時、性交後，怎麼樣能夠進一步增加懷孕的機會，每一位老祖母都有自己家傳的秘

方，在科學上其實就是希望能讓精液在陰道中留存較長的時間，並且增加精子進入子宮內的效率。

很有趣地，精子最快在十五分鐘內就可由陰道抵達輸卵管之中，但是這些全力衝刺的先鋒部隊部並不會埋伏在輸卵管中伏擊卵子，而是繼續前進排入骨盆腔中。相對於自然狀況有活動力主動前進的精子，有人體實驗將沒有活動力的小顆粒分子置入陰道中，在濾泡期、排卵期，子宮的自然機制都有辦法將這些標記顆粒分子從陰道中取汲出來，送入輸卵管中，但是在排卵期有比濾泡期更多的顆粒被動地被送入輸卵管，而且實驗中只有排卵的一側有這些顆粒分子出現。在使用催產素（Pitocin）的實驗組，來仿效性交與高潮時體內增加的催產素，又有更多的顆粒分子從陰道中被送進輸卵管中。以上實驗，雖然暗示性交日期、性交後墊高臀部、高潮都可能影響精子的機會，然而對照於臨床上的統計，高潮與否，性交的姿勢，射精的深淺，與實際懷孕的機會並沒有任何的關聯；傳說中性交日期、體位、飲食所造成的陰道酸鹼性差異，進而影響 X 或 Y 精子的優勢差異，即使理論上很有道理，臨床上也沒有明確的科學數據支持。

至於性交時候的潤滑，實驗顯示，常見的水性潤滑液可能在六十分鐘之內將精子活動力抑制達 60-100%，即使是唾液、橄欖油或是稀釋過的潤滑液也會減低精子的游速與活力，礦物油或是特別標明助孕用的油性潤滑液則不會有負面的效果。然而，對的潤滑液只是避免不要的負面影響，並不會正面增加懷孕機會，所以天然的尚好，但是如果有任何需要使用潤滑液的狀況，至少已經事先小心挑選，準備了是對的、好的潤滑液。

伍、養兵千日

生活與飲食的習性與懷孕的機會及孕期的健康息息相關。好的開始是成功的一半，體重過重（BMI>35）、過輕（BMI<19）都可能導致排卵異常，以及不孕症的風險增加，但是目前對飲食習慣與營養的臨床研究，不同的飲食文化、飲食內容、低脂飲食、維他命、抗氧化劑，都仍無法證實能夠有效地減少不孕症，或是進而提高受孕率；但是積極地維持健康、減少毒害（如塑化劑、重金屬、鉛、水銀汙染）、避免吸菸都是必要的。

相較於沒有抽菸的女性，抽菸會讓停經年齡至少提前一到四年，換言之會嚴重影響卵子的品質，加速卵子的衰敗消耗，也會延遲懷孕的機會，增加流產的風險；即使是透過現代人工生殖科技、試管嬰兒，抽菸仍然會造成流產機會的增加。在男性方面，抽菸的男性會有較差的精液品質，無論是精子數量、活動力、型態，都會受到影響，目前為止還是沒有臨床的共識能夠直接證明抽菸會減低男性生殖力。然而，即使抽菸不見得對於男性生殖力有影響，抽菸有百害而無一利，對於長期健康、母胎兒暴露在二手菸下的毒害，還是要避免抽菸。

酒精在孕期之中對於胎兒有明確而直接的傷害，但是酒精對於受孕的機會，則是各種研究結果雜陳，舉幾個最大的幾個研究為例：瑞典斯德哥爾摩的七千多名女性，每天飲用兩杯以上酒精，相對於少於每天一杯，不孕症的風險會減半；丹麥研究三萬名女性，使用酒精能夠縮短懷孕的時間；但是類似的研究在義大利卻沒有這樣的結果。在男性方面，酒精並不會對於精子品質或是男性生殖力造成影響。整體而言，酒精對於生育力的危害似乎有限，少量



飲酒可以助性，無害於懷孕機會，但是過度飲酒則是絕對傷身。

微量飲用咖啡（一天不超過一到兩杯）一般認為不會降低懷孕機會，過度飲用（超過一天五杯咖啡，或是 500 毫克咖啡因）則會減低女性的懷孕機會；但咖啡因對於男性精子的品質或是生育力並沒有影響。即使嘗試懷孕期間，可以繼續飲用咖啡，一旦成功懷孕進入孕期，就要更小心，一天超過 2-3 杯（200-300 毫克咖啡因）會增加流產機會，但是不會增加畸形的風險；去咖啡因相較於咖啡因，對於胎兒出生體重、身長、頭圍、腹圍都沒有差別。

有趣的是在男性方面，綜合上述臨床研究資訊，似乎抽菸、酒精、咖啡竟然對於健康男性的實際生育機會都沒有直接影響，更匪夷所思的是，長久以來的概念，建議避免長時間騎單車、長時間暴露在高溫環境下、三溫暖、過緊的內褲，目前各種研究竟然是找不到直接的

根據。然而實際上，近二十年來縱向的統計，男性精液的數量、活動力、型態都呈大幅度的下降，男性不孕症的比例卻沒有太大的變化；一般認為由於每次射精的總活動精子數量仍以千萬計，所以目前數字的下降幅度仍不足以造成臨床生育率上的變化。

結論

我們用以上臨床數據，系統性地來討論將懷孕機會最佳化的策略，然而成事在人，還是得要做足了功課，才有好的機會。不只要養兵千日，減少塑膠製品、塑化劑、重金屬的暴露，有良好的生活習慣，均衡的飲食，多運動，才會有好的排卵周期；更要畢其功於最佳受孕的六天之中，利用排卵試紙等方式，精確命中最佳日期。如果嘗試了六個月後還是沒有好的結果，就要與婦產科醫師、不孕症醫師進行進一步的全面檢查，才能事半功倍，助你好孕，祝你好運！



熟男的難言之隱

文 / 神農社區醫療群 瑞和診所 曾任偉醫師

醫師簡介

曾任偉 醫師

神農社區醫療群
瑞和診所

多數男性 40 歲以後，體內男性賀爾蒙（睪固酮）的分泌會逐漸減少，每年約以 2-3% 的速度下降，這種因為男性賀爾蒙分泌的變化所產生的身心障礙，就是所謂的「男性更年期」。

男性如何自我評估自己睪固酮是否不足？

男性過 40 歲之後，若常自覺力不從心、體力變差，疲倦、沮喪，有性欲減退、勃起功能障礙等症狀出現，有時不是工作生活壓力大所引起，而是體內睪固酮不足（低下）導致的男性更年期症狀。聖路易大學老化男人睪固酮低下問卷，常用於患者的初步篩選。

男性荷爾蒙低下自我評估量表

(The Saint Louis University Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM) questionnaire)

您是否有性慾（性衝動）降低的現象？ 是 否

您是否覺得比較沒有元氣（活力）？ 是 否

您是否有體力變差或耐受力下降的現象？ 是 否

您的身高是否有變矮？ 是 否

您是否覺得生活變得比較沒樂趣？ 是 否

您是否覺得悲傷或沮喪？ 是 否

您的勃起功能是否較不堅挺？ 是 否

您是否覺得運動能力變差？ 是 否

您是否在晚餐後會打瞌睡？ 是 否

您是否有工作表現不佳的現象？ 是 否

檢查看看，您是否有上述現象？

上述問題中，如果第 1 或 7 題回答「是」；或是其他八題有任三題回答「是」者，就需進一步確認是否為睪固酮低下症。



如何診斷以及治療？

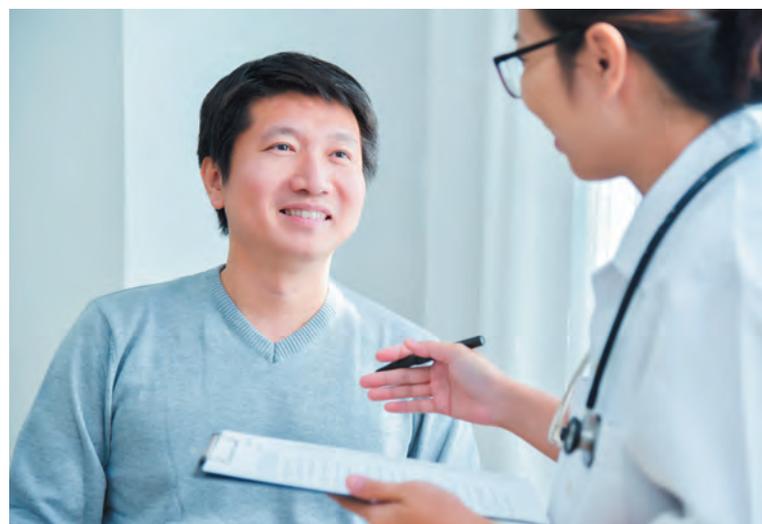
正常男性體內的睪固酮濃度 >350 ng/dl，若臨床上有男性更年期的症狀且經抽血檢驗後低於正常值可考慮補充男性賀爾蒙，目前常見的補充方式有口服、針劑（短效型及長效型）、以及凝膠塗抹，臨床上會依病人便利性選擇補充的方式。

哪些人不能使用男性荷爾蒙補充治療？

1. 本身有攝護腺癌、或男性乳癌患者
2. PSA 過高尚無法排除罹癌風險者
3. 攝護腺肥大合併排尿障礙的患者
4. 嚴重的阻塞型睡眠呼吸中止症
5. 仍有生育計劃者
6. 使用男性荷爾蒙製劑有顯著副作用者
7. 紅血球數量過多者

結論

相較於女性更年期，男性更年期常被熟男們所忽視，由於男性更年期會引起很多相關的身心障礙，若有疑似的症狀切勿忽視方能性福久久。





停經後 生殖泌尿道症候群 (GSM)

文 / 科博愛心社區醫療群 鴻欣婦產診所 李鴻樟醫師

醫師簡介

李鴻樟 醫師

科博愛心社區醫療群
鴻欣婦產診所

女性外陰部及陰道組織充滿雌激素接受器，當雌激素足夠時，能增加局部血流、維持陰道潤滑度及酸鹼值、刺激上皮細胞及肌肉組織增生、形成陰道內皺褶、提供性交時的彈性。而停經後，因為雌激素減少，原本維持陰道環境的機制被破壞而慢慢萎縮。在胚胎發育過程中，因泌尿與生殖系統出於同一來源，所以當雌激素減少時，泌尿系統也漸漸出現症狀，造成所謂的「停經後生殖泌尿道症候群（Genitourinary syndrome of menopause. 簡稱 GSM）」。

症狀

婦女在更年期後約四至五年可能有 25% 至 50% 的人會抱怨生殖系統問題，臨床症狀有陰道疼痛、分泌物、乾、燒灼感或搔癢、失去性慾、性交疼痛、性興奮消失、性交時出血等；在泌尿道系統則是有頻尿、急尿、夜尿、解尿後滴滴答答、尿失禁、解尿疼痛、血尿、或反覆泌尿道感染症狀。

治療方式

1、雌激素

雌激素是標準治療，有口服、貼片、陰道給予等藥物，視個人情況與醫師討論適合的處方。外用陰道雌激素製劑應是對停經後生殖泌尿道症候群相對有效且安全的第一線藥物，應盡早且持續治療。



2、雷射

2014年開始，美國食品藥物管理局（FDA）同意將雷射使用於治療停經後生殖泌尿道症候群，將雷射探頭放進陰道，利用特定波長的雷射能量使陰道上皮再活化，輕微尿失禁在雷射過後也能得到改善，但對於長期的安全性及功效仍需進一步研究。

3、保濕劑、潤滑劑

只能暫時緩解陰道乾澀及搔癢，維持時間不超過 24 小時，故建議使用在症狀輕微的患者或與雌激素療法併用。

4、另類療法

有些患者擔心雌激素藥物的風險，改服用一些緩解更年期症狀的營養補充品，例如：植物性雌激素（大豆異黃酮等）、性賀爾蒙前驅

物（DHEA）、維生素 D 等，雖然具部分療效，但仍需更多的臨床試驗證據。另外也有人看中醫吃中藥得到幫助，這方面也仍需更多實證醫學的研究。

5、調整生活方式

增加性生活頻率可以改善陰道血液循環，保持陰道彈性及柔軟度。穿著較寬鬆的下身衣物並保持乾爽也能減緩陰道外陰不適。

結論

對於停經後生殖泌尿道症候群，許多婦女避而不談，總認為是老年、停經的自然現象、因而錯失了檢查、治療及改善生活品質的機會，更年期婦女如果能儘早找醫師評估檢查並使用低劑量陰道雌激素治療，是可以改善停經後生殖泌尿道症候群的。

發現肺部有結節，怎麼辦？

文 / 大雅社區醫療群 國光內科診所 林郁文醫師



醫師簡介

林郁文 醫師

大雅社區醫療群
國光內科診所

很多疾病，尤其是感染性疾病如肺結核、**很** 皰疹病毒、麻疹病毒、水痘病毒會在肺部留下發炎的痕跡，形成結節，低劑量電腦斷層（LDCT）的影像出現異常結節，多數不是癌症不需要過於擔心。大部分的影像異常經過一段時間後會縮小或維持原來大小，最後證實

是良性。醫師會依據結節大小、型態變化等來建議病人是否要追蹤、切片還是直接手術切除。

一般來講對於鈣化結節：多是良性，可以不處理。

無鈣化結節：小於 0.4 公分，可以追蹤，這些小結節若會有變化通常時間會很久；如果 0.4-0.8 公分有毛玻璃狀，也不需馬上切除，可以每 6 個月做低劑量電腦斷層追蹤一次，若 2 年沒有變化就改成每年追蹤一次，追蹤期間若有變大或漸呈實心狀（較可能是惡性）則最好切除。若大於 0.8 公分以上且呈實心狀的結節，則須穿刺取得組織切片送病理化驗，或直接用胸腔鏡微創手術治療。然而，即使結節很小，醫師判斷現在是良性或非侵犯性，仍然會有人



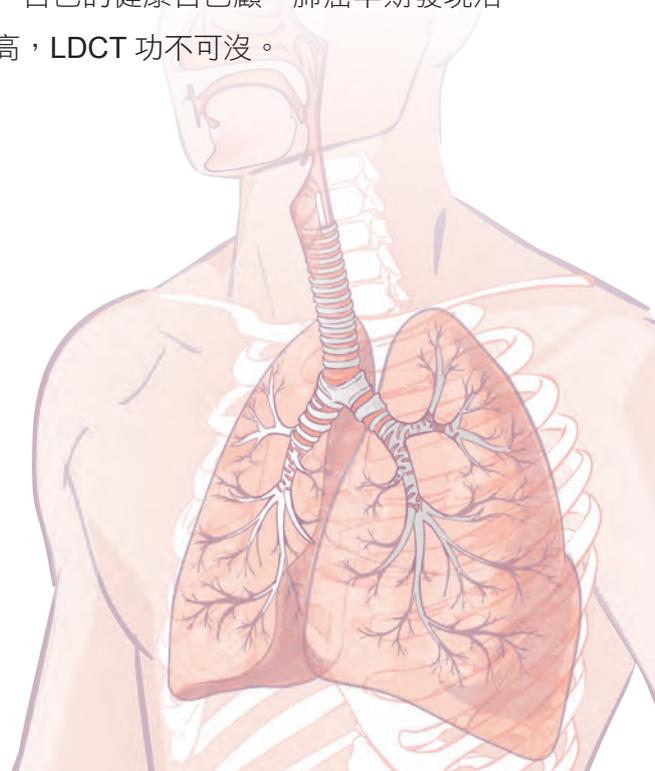
擔心到睡不著。每個人對風險的感受不同，通常正確的知識及衛教可以減輕病人的焦慮。

那肺癌病人有那些症狀呢？其實早期肺癌沒有症狀，有症狀時通常是晚期了，由於肺腫瘤太小開刀進去不一定找的到，直徑 1 公分開刀進去有更高機會定位開得乾淨，甚至完全治癒。腫瘤直徑大於 2 公分，5 年存活率就掉到 80% 左右，而第 2 期肺癌的 5 年存活率就降到 40-50%，第 3、4 期的病人的預後就更差。所以早期診斷早期治療的觀念是很重要的。

高風險族群都需要做 LDCT，這些可能潛在的高風險者包括：

1. 有肺癌家族史的人
2. 有抽菸或長期接觸二手菸的人
3. 慢性肺病如慢性肺阻塞性肺病、肺結核病人
4. 長期暴露在空氣污染、化學物質環境中工作
5. 長期接觸廚房油煙的人

維護健康是每個人自己的責任，建議每個人 50 歲以後若要做全身健康檢查記得要加做 LDCT，特別是有肺癌家族史的人，一旦發現異常就需要如前述追蹤就醫檢查治療。若第 1 次檢查結果沒有什麼問題，大約 3-5 年後再做，但如果有家屬史的人則建議每 2 年做 1 次。總而言之，自己的健康自己顧，肺癌早期發現治癒率極高，LDCT 功不可沒。





大腸癌篩檢

文 / 廟東社區醫療群 呂振升內科診所 呂振升醫師



醫師簡介

呂振升 醫師

廟東社區醫療群
呂振升內科診所

癌症自 1982 年起，已經連續多年為台灣十大死因之首。依據最新 2018 年衛生福利部國民健康署的統計報告顯示結腸、直腸和肛門癌（簡稱大腸癌）的死亡率，高居十

大癌症的第三名，僅次於肺癌和肝癌，這樣的排名結果已經維持了好幾年，面對大腸癌我們該如何預防和早期發現呢？

我們知道大腸癌中以結腸、直腸腺癌最常見，是指腸黏膜細胞不受控制的增生，在黏膜層形成腺瘤性息肉，癌化後會由黏膜層逐漸向深層浸潤，造成腸道出血、阻塞，甚至轉移其他器官並破壞正常組織，此病好發於 50 歲以上的族群，且與年俱增，以性別比例來說男性與女性罹患大腸癌的風險亦不同，男性的風險是女性的 1.6 倍。

大腸癌臨床症狀會隨著生長位置不同而有不同症狀，且症狀出現時間也會不同，基本上



要到第二期、第三期以上才會出現，如下：

- (1) 排便習慣發生改變
- (2) 糞便形狀持續性發生改變
- (3) 便血或糞便帶血
- (4) 裡急後重
- (5) 排泄黏液
- (6) 貧血
- (7) 腹痛
- (8) 食慾不振
- (9) 體重減輕
- (10) 腹部腫塊
- (11) 轉移至其他器官的症狀

早期大腸癌幾乎沒有症狀！我們又該如何在人群中找出這些未爆彈，盡早把炸彈引信拆除呢？國民健康署已給了我們答案，針對 50 到 75 歲的好發年齡族群定期每兩年做一次篩檢，若是屬於家族性大腸息肉症或遺傳性非息肉症大腸癌的家屬，則篩檢的年齡會比一般族群提早 10 年。

大腸癌的篩檢有五種方法：大腸鏡檢查（從肛門進去到盲腸）、乙狀結腸鏡檢查（從肛門進去大約 60 公分的範圍）、下消化道銀劑攝影、虛擬大腸鏡、免疫法糞便潛血檢查，國民健康署在經過許多專家學者討論後，採取了二階段的篩檢策略，第一階段是做免疫糞便潛血檢查，此法有異於傳統的化學法，可以精準偵測出人類的血液，不受其他因素干擾（豬血、鴨血、含鐵的蔬菜、肉類或是藥物如鐵劑），且容易操作，若是免疫法糞便潛血檢查為陽性，進入第二階段，安排大腸鏡檢查，這是極為重要的一關！

依據國民健康署的統計報告，糞便潛血檢查陽性患者的大腸鏡檢查，發現每兩位就有一位有腫瘤性病灶（腺瘤性息肉或癌），每五位就有一位有大型腫瘤性病灶，每二十位就有一位有癌病灶，若是拒絕大腸鏡檢查，則無法達到目標 ---- 早期診斷，早期治療！

令人困擾的 大腸激躁症



文 / 益華社區醫療群 鍾錦彬診所 鍾錦彬醫師



醫師簡介

鍾錦彬 醫師

益華社區醫療群
鍾錦彬診所

陳先生，男性，55歲，年輕時不定時會有腹瀉情形，最近半年來卻經常出現突發性且伴隨腹痛、腹脹的腹瀉，雖然這些症狀在上廁所後便得到改善，但次數頻繁加上常有排便沒有完全解乾淨的感覺，有時出門在外也需頻頻找廁所，令其不勝其擾……

何謂大腸激躁症（簡稱腸躁症）？

是一種功能性胃腸疾病以腹痛、腹脹及排便障礙（便秘或腹瀉）為主要臨床徵象，其確切病因不明，故稱之為症（候群）。一般認為與壓力、情緒、腸道菌叢異常、腸道發炎或感染、飲食習慣不佳等有關，影響了腦 - 腸軸（Brain-Gut Axis）作用，以致產生腸蠕動障礙、腸道敏感性增加的症狀。

流行病學

據研究腸躁症發生率在西方開發國家大約 10 ~ 15%（台灣約 10 ~ 20%）。女性盛行率為男性的 2 倍，初次發作的年紀比較小（一般小於 45 歲，青春期發生率最高）。

常見症狀及臨床表徵

除了上述主要症狀外，其他還包括腹部脹

大感、腸子產氣、糞便中有黏液等，因此，臨床上常依據不同症狀表現區分為四種類型：便秘型、腹瀉型、混合型及非典型。

如何診斷

依據羅馬準則第四版（Rome IV Criteria, 2016）：症狀符合下列「主要條件」且於「合併條件」中 3 項符合 2 項以上者，即可診斷。

【主要條件】：症狀至少在 6 個月前開始。

在過去 3 個月內平均每周至少 1 天的復發性腹痛。

【合併條件】：腹痛、脹氣與排便有關，排便後會暫時紓解。

排便次數改變，如便秘或腹瀉。

大便型態改變（硬便、稀軟便或水便）。

如何治療

腸躁症目前被認為是一種多因素導致的慢性腸道功能性障礙，確實病因未明。因此，臨床治療以症狀緩解為主。大部分症狀較輕微者，可藉由學習情緒管理或改變飲食、生活型態得到改善，至於症狀較嚴重者，可由醫師針對患者臨床徵象及潛在的誘發因子，給予適當的藥物及非藥物方面的建議。

藥物方面：

便秘型常用各種緩瀉劑或瀉劑、纖維素製劑、促腸胃蠕動劑。腹瀉型則用鴉片劑和鴉片類似物、膽酸結合劑及血清素 -3 接受體（5-HT₃）之拮抗劑。腹痛者視情況給予抗膽鹼劑、選擇性腸道鈣離子阻斷劑及不含抗乙醯膽素效果之肌肉鬆弛劑，甚或三環抗憂鬱劑、選擇性血清張力素回收抑制劑。腹脹氣者使用可降低氣泡表面張力，促進氣泡排出體外的藥物。另

外可衛教患者適度應用薄荷製劑熱敷及吃低腹敏飲食。針對腸道細菌過度生長之可能病因，也可以處方合適的抗生素。

非藥物方面：

主要以飲食及生活型態調整為主，輔以心理及壓力的治療。多吃膳食纖維、多酚類水果，避免刺激性、高脂肪類食品、豆類及腹敏食物，切忌暴飲暴食，規律運動以及避免失眠。如有需要，可安排心理諮詢，進一步生理迴饋治療或引導患者尋求各種自我內在放鬆的方法，甚至應用催眠。

其他替代及補充療法：

雖無一致性定論，近來有些研究，認為適量補充維生素 C、E、D 及針對有些人提供特定的益生菌也可得到某種程度的好處。

貼心小叮嚀

腸躁症雖然是一種慢性、反覆性的腸道功能性疾患，一旦病程中出現異於往常的排便習慣改變、體重減輕甚至血便、貧血現象，都應立即進一步檢查，以排除其他腸胃道器質性病變甚至大腸癌的可能，尤其是 50 歲以上的成年人更為重要。



您適合哪一種 洗腎方式呢？

文 / 陽光社區醫療群 舒民診所 王舒民醫師



醫師簡介

王舒民 醫師

陽光社區醫療群
舒民診所

慢性腎臟病患者最害怕的就是腎功能不斷下降，隨著每一次回診看報告，心理的緊張程度與等待老師宣布期末考成績差不多，抽血報告有改善，爾後一個月都會很開心，但若數值退步了，除了飲食更加謹慎之外，也會伴隨失眠的痛苦；在漫長的慢性腎臟病追蹤過程中，一旦數值持續上升且合併有尿毒症狀

時，可能須考慮洗腎！當然若年紀較輕，又有適合自己的腎臟，換腎絕對是最佳的治療方式，只是要找到符合自己的腎臟需要時間，如果等待過程中尿毒症狀明顯，仍然必須面對透析（洗腎）治療，於是選擇對自己適合的洗腎方式，將是末期腎臟病患者的一項重要課題！

洗腎分為血液透析與腹膜透析，血液透析必須要先在前臂植入動靜脈瘻管，待瘻管成熟後再開始使用。洗腎時需要打兩針，一針將血帶出至人工腎臟的過濾管，經由機器將水分及尿毒物質移除後，相對乾淨的血液再經由另一針流入體內，一般情況下需要持續四小時，每週施行三天，如果尚有殘餘腎功能，也許每週可減至一或兩次；透析過程需在醫療院所執行，身旁隨時有醫護人員監控，以便隨時調整；過程中可以聊天、吃東西、看電視打發時間或是睡覺，結束再由護理人員拔針後返家休息；有



腹膜透析



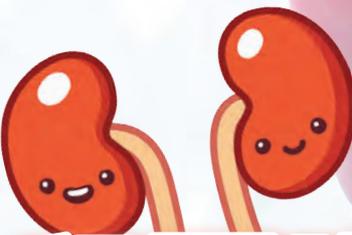
血液透析

時候在洗腎時末段會有血壓變動的情形（大部分是低血壓），往往經由醫護人員調整脫水量後可得到改善；廬管使用久了也會有血栓或感染的風險，需要定期照護，這樣的洗腎方式較適合於老人或是需要醫護人員協助的人。

至於腹膜透析（洗肚子）則必須將導管植入腹腔內，導管的出口黏貼在腹壁外側，將透析藥水灌注至腹腔內，利用腹腔當成尿毒的交換場所，四小時後再將這些含尿毒素的透析液引流出來，傳統的腹膜透析一天需三至五次循環，大部分的時間裡腹腔都需裝滿藥水，有些人可使用夜間自動模式，利用機器幫忙透析液藥水的交替，省下白天多次換藥水的負擔。研究發現，腹膜透析在前幾年比血液透析更能保存殘餘腎功能，殘餘腎功能的保護對透析患者來說是很重要的指標。

雖然腹膜透析可能因個人操作不當而導致腹膜炎，但是因為時間上很彈性，灌注完藥水後的四個小時內可以去買菜、運動或上班，不需被限制在醫療院所，所以較受到年輕人的喜愛，只是患者本身必須自主性較強，如果長期需別人照顧或配合度不佳者，則不適合腹膜透析；另外個人衛生習慣不佳者，也容易因為過程中無菌措施不確實而增加腹膜炎的風險！

慢性腎臟病如果合併尿毒症症狀，就必須考慮腎臟替代療法。不管是血液透析或腹膜透析，都各有其優缺點，在考慮自身身體或環境的客觀條件下，再與醫師或家人討論以選擇對自己最適合的治療方式，如此才能維持較好的生活品質，洗腎這條路也會走的更順利！



新生兒腎臟積水

文 / 活力社區醫療群 祥祐診所 林經堯醫師



醫師簡介

林經堯 醫師

活力社區醫療群
祥祐診所

新生兒腎積水是不常見但也不罕見的疾病，大約 1-5% 新生兒在胎兒時期經超音波檢查可以看到胎兒腎盂擴大，所以產科醫師在產檢時會跟家長說：「娃娃有腎積水」。

新生兒腎積水的病因有以下三點，第一：大部分的新生兒腎積水是暫時性，也是生理性，可能是尿路平滑肌發育較慢，比例大概有 50% 到 80%；第二：尿路阻塞不順暢，引起積水進而導致腎積水比例大概不到 30%；第三：常見於尿路逆流引發的積水，膀胱裡的尿液應往外流，若逆流往上引起腎積水，大概只有 10% 左右，其他少見的原因則不多談。

要如何追蹤治療？簡單來說腎積水如果是暫時性，也是生理性，一般不會突然惡化，所以不用治療，建議新生兒出生後一週回診安排超音波檢查，因大部分暫時性腎積水在此時會有明顯的改善，即使沒有明顯的改善也會在一至兩年間慢慢緩解而消失，只有少數嚴重的尿路回流或阻塞性腎積水可能需接受外科治療。

家長大部分都有一個疑慮，積水會不會隨著時間而惡化甚至引起往後腎臟的病變？其實大部分的新生兒腎積水都是良性的，根據美國的研究，產前超音波發現的病例，即使最嚴重的腎積水也有 65% 的病例會自然改善。以林口長庚紀念醫院的專家張北葉醫師以長期追蹤國人的心得，也認為腎積水是穩定性的疾病，大部分的病例不會隨著年齡的長大而逐漸惡化到必須切除腎臟的情形。

所以我們認為新生兒腎積水大部分是一個良性且穩定的疾病，家長只要遵照醫師的建議，定期做非侵襲性的影像檢查，大部分的小朋友會隨著年齡的增長，腎臟積水自然恢復正常並不需要太過擔心，當然也有極少數的小朋友是需要接受外科治療，大部分也都會獲得良好的結果。

我的肩膀怎麼了!?

常見又擾人的肩關節疾病

文 / 台中安康社區醫療群 蕭永明骨科診所 蕭永明醫師



醫師簡介

蕭永明 醫師

台中安康社區醫療群
蕭永明骨科診所

肩關節疾病是常見並影響日常生活及工作，且不容易正確診斷，治療時間較長，困擾人的疾病。就門診最常見的肩關節疾病與大家分享。

(一) 五十肩

五十肩（冰凍肩）又稱為粘黏性囊膜炎，是一種常見的疾病，造成肩關節疼痛、僵硬和活動範圍受限，如果沒有適當治療，病情會愈

來愈嚴重，冰凍肩很明顯是一種發炎反應，有時是因為受傷、手術或其他疾病使肩關節固定少動所造成，但大部分患者屬於原因不明的原發性五十肩。

肩關節是全身活動度最大的關節，內層由柔軟的關節囊連接球型關節，內含大量的關節液，兩者維持肩關節的滑動與順暢，中層再以韌帶連接骨骼，加強關節的穩定，外層由肌肉與肌腱固定於骨骼，加強肩關節的穩定、並控制活動，其中最重要的構造就是旋轉肌腱。肩關節由精緻的軟組織構造，提供極大的活動度，但也因此比其他關節更容易受傷，及慢性磨損肌腱破裂。

病理變化

因受傷骨折或是軟組織發炎，尤其是因過度使用造成旋轉肌腱發炎、關節疼痛及活動範圍減少。當肩關節減少活動後，關節囊開始逐漸增厚喪失彈性，因疼痛不敢活動，進一步造



成關節囊攣縮，同時關節腔縮小，關節潤滑液也減少，關節形成粘黏性結痂。五十肩發生過程約 2-3 個月，期間疼痛可能會減緩，但關節僵硬持續，甚至更嚴重。

症狀與治療

五十肩好發於 40 至 60 歲，以女性居多，本身有糖尿病、心臟病、甲狀腺疾病、巴金森症及受傷手術後病患較常見。醫師以臨床症狀及疼痛來比較兩側肩關節活動，主動及被動活動範圍的明顯差異作為診斷的依據。

五十肩病程需長期觀察，約 1/4 病人可自然痊癒，但大多是年紀輕且症狀較輕的病患，臨床報告顯示，五十肩如果無適當積極的治療，會造成肩關節長期疼痛攣縮，進而影響日常生活工作，造成終身的後遺症。更何況當五十肩發生於一側肩關節，往後另一側發生的機率約 40% 到 60%，尤其糖尿病患者的發生率更高。

治療方法包括復健治療、口服消炎止痛藥物及關節內類固醇注射等保守治療，另有關節擴張術、麻醉下關節放鬆術及關節鏡手術，其中仍以保守治療為主，只要早期治療充分配合復健，約 90% 的患者可達到良好的治療效果。

(二) 旋轉肌腱損傷

旋轉肌腱是由四塊肌肉肌腱所組成，負責肩關節穩定、上舉旋轉運動，此肌腱位於肩峯及肱骨頭所構成的狹窄空間滑動，很容易造成肌腱與骨骼的摩擦及受損，就是所謂的夾擊症候群，受損輕者旋轉肌腱發炎，重者肌腱破裂。

常見的旋轉肌腱受損原因：

- 年長者因膝關節炎大腿無力，從座椅起身時以手撐起身體，容易造成肌腱過度負重而受傷。
- 跌倒受傷、摩托車意外受傷等，造成肩關節撞擊。
- 工作及運動需要反覆提高手臂動作，如棒球投手、游泳等運動及油漆、建築等工作。

當旋轉肌腱剛受傷時，肌腱發炎、增厚，在原本狹窄的肩關節空間，又再造成肌腱的擠壓，而陷入越腫越磨損的惡性循環。

症狀

輕度為旋轉肌腱發炎，表現為肩關節及上臂疼痛，上舉及外展動作時特別容易引發疼痛，無法梳洗頭、穿脫衣服困難造成日常生活的不便。

重度為旋轉肌腱破裂，肩關節無力上舉，夜間疼痛加劇、無法睡眠。

診斷

理學檢查是診斷旋轉肌腱受損的基本，醫師會抬起手臂旋轉肩關節做特殊檢查，同時測試肌腱強度以區別肌腱發炎或破裂。目前有骨骼專用超音波檢查更是診斷肩關節疾病的利器，對旋轉肌腱炎或是破裂的診斷提供很大的幫助。

治療

若無適當的治療，旋轉肌腱受損所造成的疼痛可能持續數月甚至數年，隨著時間增長，疼痛、功能喪失會更嚴重。

旋轉肌腱發炎治療首先需避免肩關節上舉運動或工作，年長者做較高椅子，避免用手撐起身體，配合消炎止痛藥物症狀食療及適當復健，牽拉運動增加關節空間及強化肌肉運動，通常 2-3 個月可以得到不錯的治療效果。

旋轉肌腱破裂以手術治療為主，肌腱破裂一旦發生，從小破裂擴展為大破裂的過程很快，也許僅需要數個月。小破裂手術簡單效果好，而大破裂手術困難效果較差，故旋轉肌腱破裂以關節鏡手術進行，但要遵行早診斷早治療的原則。

（三）鈣化性肌腱炎

此疾病是肩關節常見的問題，因為診斷的問題，此疾病數往往被我們低估了，因為鈣磷酸鹽沈積於旋轉肌腱後引發發炎反應所造成肩關節疼痛，好發於 40 歲以上女性居多，目前仍不清楚造成鈣化性肌腱炎的原因，一般認為年齡、退化、肌腱磨損是主因，過程可分為三期：

- （1）鈣化前期：肌腱細胞發生纖維軟骨異化現象。
- （2）鈣化期：鈣磷酸鹽沈積於肌腱纖維中。

- （3）鈣化後期：細胞吸收鈣化物質。

症狀

當處於鈣化前期中期時，只有輕度或中度的肩關節疼痛，甚至毫無症狀，但在鈣化後期時，因為鈣磷酸鹽產生溶解吸收，引發細胞發炎反應，造成肩關節劇烈疼痛，手臂無法上舉，甚至夜不成眠。

診斷

以病史、症狀及理學檢查，配合 X 光攝影做診斷上的參考。現在更有骨骼超音波可做敏銳的檢查，尤其在有些症狀並不明顯的病患做出正確的診斷與治療。

治療

在急性劇痛期以消炎止痛藥，配合冷敷休息治療，甚至可使用積極灌洗療法，在慢性期以藥物、復健治療，維護關節平順滑動，強化肌肉，也可考慮震波治療，只有少數保守治療無效患者可考慮關節鏡手術治療。

大致而言鈣化性肌腱炎治療難度不大，以保守藥物復健治療 90% 患者能達到良好的效果，但症狀復原期可能需三至六個月才會逐漸改善。

結論

以上所討論的三種肩關節疾病，都是常見卻困擾人的問題，病患常花費很多時間，卻得不到正確的診斷而耽誤病情，所以骨骼超音波的使用可提供門診便利、精確臨床診斷的利器，區別出不同的關節疾病，給予正確適當的處置。肩關節問題雖然治療時間稍長，只要耐心配合都可獲得良好的療效。



在近視狂潮浪尖上的台灣，有廉價的解藥被遺忘嗎？

文 / 大南屯布藍妮社區醫療群 向陽眼科診所 詹建發醫師



▲醫師簡介

詹建發 醫師

大南屯布藍妮社區醫療群
向陽眼科診所

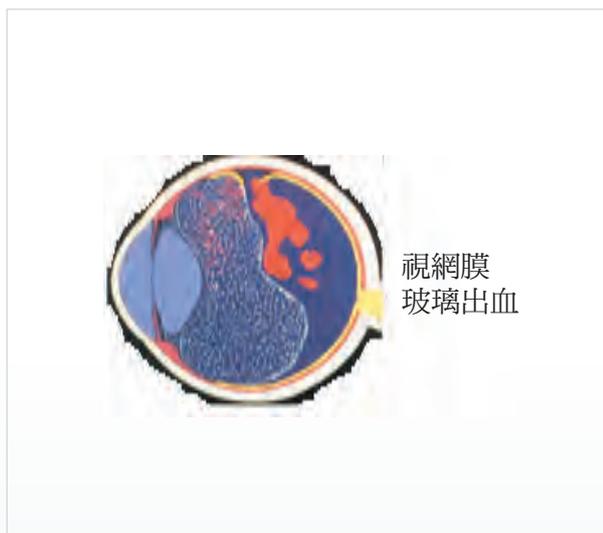
美國、加拿大、澳洲…等國家，白天戶外時間多，近視少！相對沒有「幼兒時期常關在室內、國中小強迫午睡、下課時間在室內罰站、罰寫、考試、被要求寫功課、體育課在室內…」的狀況！

在近視狂潮浪尖上的台灣，官方力挽狂潮，從 2011 年起推動「戶外 120 活動」，「每天白天戶外活動累積 120 分鐘，看近 3-40 分鐘休息 10 分鐘」，教育部於 2016 年 6 月

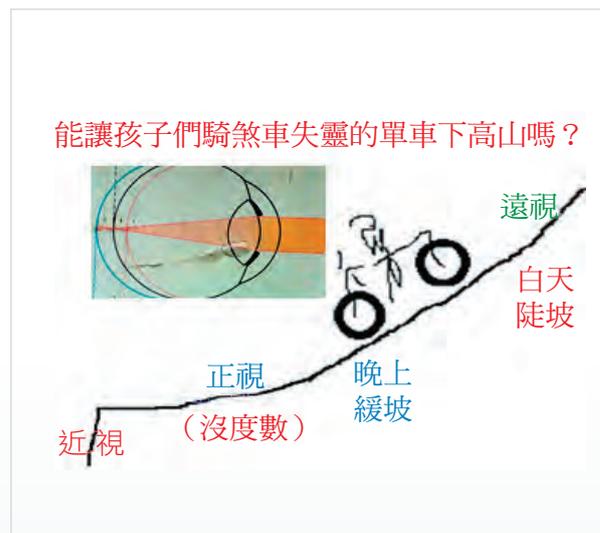
27 日發各縣市政府公文「臺教國署學字第 1050069475 號：長時間戶外活動增加接觸自然光線，促進視網膜分泌多巴胺有助於預防或延緩近視。」讀者若看以下說明，則心疼、認同！

人出生普遍是遠視、眼軸短，而人與脊椎動物眼球增長主要在白天！眼睛視網膜若缺多巴胺，眼軸由短增過長，變成正視（沒度數）、接著近視（眼軸過長），目前缺縮眼軸的妙藥！近視越多，就像氣球吹越大越會破！易有視網膜破洞（圖一）、剝離、失明…等併發症！

眼睛視網膜缺多巴胺，就像騎煞車失靈的單車下山（圖二）！用眼壞習慣如同腳踩加速！3C 產品的有害藍光，看久可能引發近視加濕性黃斑部病變，誰擔心？我們真能讓青少年騎煞車失靈的單車下高山嗎？



圖一



圖二

綜合文獻 (An updated view on the role of dopamine in Myopia 2013)：室內照度約 500 勒克司 (LX)、而陰天 (含樹蔭下)、烈日是多少？分別約是 1.5 萬、4.8-10 萬勒克司，1989 年 Stone 等人率先研究，在小雞、猴子…等做動物實驗，一眼當對照組，另一眼戴上霧鏡或高度近視鏡片，三週引發“形覺剝奪近視”約 1200 度，發現生長於 ≥ 1.5 萬 LX 環境，可讓實驗動物視網膜「無長突細胞」增加分泌多巴胺，主要是刺激視網膜感光細胞和視網膜色素上皮細胞之第二型多巴胺接受體，減少環腺苷酸 (cAMP)，抑制眼球增長，不易被誘發近視！有實驗證實：就算濾除紫外線，動物眼睛多巴胺依然夠多！若全天養在 500 LX 下，眼睛多巴胺明顯不足，近視多！動物若事先眼球玻璃體注射第二型多巴胺接受體的拮抗劑 (Spiperone)，則會抵消多巴胺抑制近視的作用。

據 2008 年研究：小孩在雪梨與新加坡，每週白天戶外活動時間是 13.75：3.05 小時，近視率是 0.3%：29.1%！本國研究：以往學童近視每年會增約 100 度，戶外活動累積每週

14 與 11 小時，平均每年度數只增 26 度與 35 度，若配合醫療，效果更佳！

陽光可說是被遺忘的解藥，前提是需戴眼鏡或帽子防紫外線！「戶外 120 活動，看近 3-40 分鐘休息 10 分鐘」今仍是部定政策，何妨多說明，幫助台灣優質、認真的師長、家長樂意讓幼兒園、國中小，白天累積 120 分鐘在戶外，搶救近視！搶救光明！

附註

A. 愛爾康藥廠「愛你眼睛健康」季刊報導多位藝人都坦承兒時曾經沒甚麼度數卻渴望戴眼鏡，各種壞習慣故意近視，筆者 2006 年做調查如下：各年齡層男與女沒甚麼度數卻渴望戴眼鏡百分比：依 50/60/70 年次，男分別是 32.5 → 34.8 → 34.6；女分別是 37.2 → 40.7 → 49.6；因此用眼習慣差，可能渴望戴眼鏡！

B. 多巴胺眼藥水防治近視已在做動物實驗；角膜塑型術主要是運用周邊離焦原理；Atropine 於眼科常用來防治近視，若注射動物眼睛，眼內多巴胺確實增多！皆有論文根據，但有人鼓吹用冥想治近視，否定藥物！

《你累了嗎 還要繼續這樣下去嗎?》 ~年近耳順之年記起雙親

文 / 壹零壹社區醫療群 惠群診所 李政儒醫師



醫師簡介

李政儒 醫師

壹零壹社區醫療群
惠群診所

我想 我真的累了

其實我很珍惜身邊的人，只是生活的壓力讓我善於遺忘，把那些記憶通通丟失在遠處角落。我以為遺忘可以讓自己快樂起來，可我感到的卻是更多的寂寞。黑夜來襲，周圍的空氣凝結停滯，一個人坐在窗前無目標地望向遠方，望著窗外的人想念過去，也僅此而已。

真正痛苦的人，卻在笑臉的背後，流著別人無法知覺的淚水。生活中我笑得比誰都開心，可是當所有的人散了時候，我比誰都落寞孤單。

真正痛苦的人，卻在笑臉的背後，流著那屬於別人的卻自己感傷的眼淚，生活中我笑得比誰都開心，可是當所有的人散了的時候，我比誰都失落孤寂。

3月15日阿爸回天家

我這阿爸的長子，突然收到阿爸生前臥床時仍堅持在病榻用“真正的食物”的照片，時正基督教洗禮後，阿爸奇蹟似的恢復精神體力，時不時叫我們去買日本料理定食，一小口夾給他繞過鼻胃管吞下，然後阿爸滿足的對著我微笑！做長子的我，看阿爸這樣平靜享受的

時光覺得很欣慰，驚奇他末兩年開心臟與內出血接連兩大手術後，在他一輩子不得安歇奔波勞碌後，基督洗禮剛過可有這快樂日子…

上週母親節我又想起了：先父因經年長差水利工程測量不在家缺席的父愛，是怎樣的“偽單親”教養與身教，可以使七個相差近20歲的孩子們都長成強壯有心力體貼愛旁人，且都很獨立自主、不勞煩旁人，甚至可感染旁人這樣的寧靜幸福感呢？

我迴旋再三，這孤單家庭裡的孩子是怎麼長成了旁人倚賴堅定可託的人？因我的母親她實在是比男子更俱備正向男子的堅韌形象！即使家裡並沒有父親保護相挺的安全感，母親提供的身教，孩子在外被人欺侮無助的時刻，及時臨到我母親深刻的愛與陪同照護每個寶貝孩子，母親從未對自己孩子的需求退縮失信過，如同她在22歲結婚日前夕，她此生末一篇屬於自己的日記中寫下：『我會生很多孩子，但我會愛他們使他們每一個都感受同樣全心的愛。』

所以在這個彎曲背叛的悲慘世界中，神預備了一個兼備父母形象的《全功能天使媽媽》護衛襁褓孩子抵擋人間的冷漠自私，於是漫行醫生涯我都在尋覓這樣的母親，充滿愛與辛酸的臉上欣慰滿足燦爛笑容，這成了我平淡診療生涯中難得的激勵與往前的動力。

生活中我笑得比誰都開心，當所有人隨著歲月散了的時候，我比誰都失落孤寂，可我比誰都珍惜還在身邊的人。

全國最大

社區醫療群執行中心及後送合作醫院

中國醫藥大學附設醫院 社區業務範疇

1

善用本院
醫療資源
促進社區
與各醫療科
合作

4

與基層合作
共創雙贏

5

▶ 急住院病人主動
關照及健康追蹤



24小時健康諮詢
、關照與追蹤

2

積極協助
本院及政府
重要政策

- ▶ 居家醫療支援
- ▶ 失智症共同照護
- ▶ COPD雙向轉診



「智慧分級雙向轉診一條龍」
醫療聯盟簽署

3

智慧科技
社區應用

- ▶ 健保署分級醫療政策
- ▶ 推廣智慧雙向轉診



中國醫點通APP
「分級醫療專區」

- ▶ 院際間智慧雙向轉診設計
- ▶ 運用中國醫點通，
建立APP分級醫療專區
- ▶ 提供院所查看轉診動向及報告



智慧雙向轉診

6

- ▶ 107年臺中首例「雙社區」
健康營造計畫(東區、北區)
- ▶ 108年臺中首例「三社區」
健康營造計畫(東區、北區、北屯)
- ▶ 協助衛生局輔導新成立
及資源不足的關懷據點
- ▶ 衛教並推廣本院醫療業務及政策



社區健康促進活動

- ▶ 建立轉院綠色通道，
紓緩超長住院問題
- ▶ 診所式整合性篩檢



轉院綠色通道服務



診所式整合性篩檢

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