

長庚醫訊

王永慶題

中華郵政臺字第四四三六號執照登記為第一類新聞紙

第十卷 第二期
78年5月份

發行人／范宏二
總編輯／林哲男
副總編輯／劉祥仁 林泰延 陳維仁
林江漢
執行編輯 林泰延 李月雲
出版所／財團法人長庚紀念醫院
台北市敦化北路199號
電話／7135211
印刷所／天宏印刷事業有限公司
北市八德路四段245巷32弄24號

需要您支持與響應的

「器官捐贈運動」

備有「器官捐贈同意卡」歡迎各界函索

爲了加強宣導器官捐贈風氣的推動，本院特別於各院區展開一系列的器官捐贈活動宣傳，並印製「器官捐贈同意卡」供各界愛心人士有意隨身攜帶者索取，本刊亦將從這個月開始，每期提供二頁刊登（詳見本期第31、32頁），並附有廣告回信供各界函索，歡迎踴躍來信，我們將儘速將「器官捐贈同意卡」奉上。感謝您！

由於醫學的不斷精進，移植醫學以健康的器官取代病變的器官已不再是夢想，然而因國人囿於「全屍」的保守觀念，使得國內器官捐贈風氣未能有效順利的推展，因此讓很多健康的器官埋葬腐爛或火燒毀壞，空讓等待移植的病患飽受長

期病痛的煎熬。藉此我們呼籲共同來支持器官捐贈的觀念，讓有限的生命與軀體藉醫師的手，透過我們愛心的移植，再創生機，化腐朽爲神奇。當那一天來臨時，藉著受贈者的再生，化爲永生。讓我們一起來響應——器官捐贈運動！

響應器官捐贈運動，請攜帶器官捐贈同意卡

請洽長庚紀念醫院 社會服務課
連絡電話：

台北長庚：(02)7135211轉3619
林口長庚：(03)3281200轉3180、3182

基隆長庚：(03)313131轉2137
高雄長庚：(07)7317123轉3401、2223

目錄

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 唇腭裂飲食調配座談暨患童慶生會.....2 | 「飲用水含氯」喝多了有害身體嗎？.....17 |
| 慢性疼痛.....3 | 嬰兒腹部絞痛.....20 |
| 骨盆腔內視鏡手術.....5 | 小兒肢骨髁上骨折.....22 |
| 藥物適當使用專輯(上).....7 | 防癌健康檢查帶來新希望.....25 |
| 怎樣克服憂鬱和沮喪？.....12 | 皮膚癢？談小兒異位性皮膚炎.....26 |
| 都是憤怒惹的禍.....15 | 商業營養配方食品介紹.....28 |
| 口腔黏膜下纖維化.....17 | 編輯報告.....30 |
| 牙科信箱.....17 | 器官捐贈運動.....31 |

歡渡兒童節

溫暖病童心

生病對小朋友來說是多麼無助、痛苦，尤其是要吊著重重的點滴又不能活潑運動。本院為了讓這些住院病童同樣享有兒童節的歡樂氣氛，特別於四月三日及四月八日兩天安排了各種唱遊活動及贈送精緻小禮物，讓全院近百位病童展笑顏，歡渡屬於他（她）們的佳節。

四月三日活動從下午二點開始進行，由二十多位志工大哥哥大姊姊邀集病童和家屬至小兒遊戲室，參加各項團體遊戲，有說故事比賽、親子歌唱舞蹈表演等，小朋友們個個笑的合不攏口，忘了手上的針筒及身上的疼痛。接著志工們帶著三百餘粒汽球，百餘份文具組合以及慰問卡等，至各病房區、加護病房贈送小病患禮物，使無法離床的病童們，也得到慰問與關懷。

四月八日邀請了麥當勞叔叔與小朋友們共渡週末，志工們陪伴著小病友，並隨著音樂進行唱遊帶領活動，整個遊戲室熱鬧洋溢、歡樂滿堂。活動尾聲並致贈每位小朋友由麥當勞提供的可愛畫冊、實用量尺，讓小朋友可以塗鴉，以紓解住院中的煩悶。

兩天的活動，病童及家屬皆反應：孩童忘却了惡魔纏身的痛苦，兒科室裏充滿了歡笑與溫情，也讓

住院的孩童們深深感動，原來有這麼多的叔叔、阿姨、大哥哥、大姊姊們這般關愛他們的身體健康，都更加愛惜自己，並覺得今年的兒童節過得非常具有意義！（社服課謝麗明）



唇腭裂飲食調配座談

暨患童慶生會

當日春雨紛飛，可是却擋不住父母溫熱的心，爲了孩子的健康有些家長甚至遠從中南部趕來。

一般唇腭裂家長皆擔心，其患童須承受多次重建手術治療，若營養不足，將影響孩子往後的生長發育，因此本院唇腭裂家長聯誼會特於三月廿六日舉辦唇腭裂飲食調配座談會暨唇腭裂患童慶生會。

座談會討論熱烈，有些家長甚至不惜將其寶貴經驗分享予新生兒家長，例如平時多鼓勵患童攝取流質食物，手術治療期間就比較容易適應，以及將有營養具甜味的田雞熬成湯粥，以方便餵食……等，本院營養師黃瑞珊表示從這些家長的經驗分享及熟練的餵食技巧，可以深深體會父母的愛心與耐心。可是除了愛心與耐心之外，具備正確的營養觀念也是非常重要的。她指出幼兒每日需要的營養素應平均分配於正餐及點心，不要誤以爲只有高蛋白的食物才能滋補，其實孩子需要的蛋白質有限，足夠的热量供應（通常來自澱粉類、油脂類）才能使攝入的蛋白質充份發揮，促進生長發育的功能。

於座談會結束之後，即繼續進行三、四、五 生患童的慶生

會，聯誼會特別商請雙連幼稚園許欄香教務主任前來主持，在許主任的帶動唱之下場面活潑熱烈，各位壽星頭帶彩帽，手握禮物，在環繞生日蛋糕許願的當時，他們期待遙想將來是科學家，是老師……是無限的可能。我們深信：這羣在良好醫療照顧下，在有情有愛的環境中成長的唇腭裂患童，將來會是社會中堅份子之一。

顏頤中心唇腭裂家長聯誼會成立半年來目前提供的服務項目包括：門診慰問，家庭探訪，致慰問信函，出版季刊，舉辦慶生會及不定期座談會、親子郊遊活動等，歡迎踴躍入會或諮詢，洽詢電話：（〇二）七三三二一轉三二三三唇腭裂家長聯誼會。（顏頤中心 王金英）





健康人生系列講座

慢性疼痛

高雄院區副院長 李汝浩醫師 講述
院長室 孫達明 整理

自有人類以來，慢性的疼痛問題一直和我們糾纏不清，而不幸的很，醫學上對慢性疼痛的研究步伐似乎比較慢，畢竟大家總是希望一有疼痛出現，能夠立即予以解除。

一項很有趣的統計，在衆多的醫學叢書中十二萬多頁，而對於痛的陳述竟然只有五十多頁而已，如從這個角度來看，可見醫界對於慢

性疼痛或痛的問題較不注意。

在門診的病人中約有百分之八十會向醫師陳述他這兒痛那裏痛。因此慢性疼痛在當今文明社會中，已是一項不容忽視的問題了。

到底痛是何物？

根據國際疼痛研究學會的定義爲由組織損傷引起，或被描述爲一種知覺及情緒上很不舒服的經驗稱之爲疼痛。

疼痛爲一種主觀之感覺，每一個人早期生活中由受傷的經驗，學得如何使用此字句，不容置疑地，疼痛是身體感覺的一部分，同時也爲感情、情緒上之一種經驗。

很多人在沒有損傷或任何病因之下訴說疼痛，這是一種心理因素引起的現象。如果我們採信其主觀

訴說，那麼這些人的疼痛經驗與事實上組織損傷的病之疼痛經驗完全一樣，很難有所區別。因此，當他們訴說疼痛，而其疼痛的描述與事實上組織損傷病患的經驗相同，這樣我們必須接受並相信他們的疼痛訴說，這就是說明疼痛與刺激是兩回事。

心理上的痛，是一種疼痛
肉體上的痛，也是一種疼痛

怎樣才稱得上是慢性疼痛？

當疼痛持續在六個月以上，而且伴有自律神經系統的適應及變化之症狀。

痛是可以治療的，也是必須治療的，當罹患了慢性疼痛，除了肉體遭受痛苦，病患也因而造成無法工作，須要在家庭或醫院調養，這對病患、家屬的精神上是一種折磨，對國家的經濟上更是一種可怕的損失。

根據美國的一項統計報告
指出——慢性疼痛損失甚鉅

1. 六千五百萬人（全美人口的四分之一）患有慢性疼痛。
2. 五千萬人因疼痛而完全不能工作（殘廢）或半殘廢。
3. 一年內爲治療疼痛所花費的金錢損失約爲九百億美元。
4. 一年內因疼痛無法工作高達七億工作天，其所損失的費用有六百億美元之多。

準此，由上述的國外統計推算成國內則爲：

1. 台灣有六百五十萬人患有慢性疼痛。
2. 五百萬人爲半殘廢或殘廢。
3. 一年內爲治療疼痛所花費的金錢損失約爲兩千六百一十億台幣。
4. 一年內因治療疼痛無法工作的損失高達七百萬工作天，金錢上的損失有一千七百四十億台幣之多。

由於我們中華民族有優良的傳統，似乎有不怕痛的本性，事實上却不然，從上述的統計可知，痛、疼痛、慢性疼痛，無論在國內國外一直糾纏著我們人類，影響我們身體健康，帶給國家經濟上的衝擊。

那一種疼痛疼起來較痛？

依序爲：頭痛↓腰痛↓肌肉痛↓關節痛↓胃痛↓月經來的痛。而工作壓力大比正常工作的人較易有

痛感，職業婦女也比家庭主婦容易有痛感。

根據統計：約有百分之四十二罹患慢性疼痛的病人，以服用止痛劑，約有百分之十八罹患慢性疼痛的病人靠運動來解除疼痛。

痛，對我們的身體機能，會發出一種警告功能，像洗熱水澡時，最理想的溫度是攝氏四十一度至四十三度之間，如在四十五度，雖僅差三度却會使我們感到燙而覺得痛，因此「痛」是我們人類身體防禦系統的一種，而女性可能是荷爾蒙較豐富的關係，比男性較會感到痛的知覺。

什麼事情總有正反面，而有人會覺得痛，是否也有人不會覺得痛？有的，有人完全不會有痛的感覺存在，甚至受了傷也不知不覺，而因傷口感染死亡。正因如此，這種人很少存在。

在炎熱的夏天裏，室內有冷氣必然覺得舒服。然而，冷氣對身體並不是很好，由其患有關節炎、肌肉痛的朋友更要注意，在冷氣之下要注意穿著，譬如穿長袖衣服或穿厚些的襪子，同時不要貿然走出溫度差距很大的地方。

當罹患慢性疼痛時，應該找設有疼痛門診的專科醫師治療，不要任意服藥以免延誤病情。

慢性疼痛在醫學上我們可分為：

1. 外傷後的疼痛。
2. 關節炎疼痛。

3. 肌肉、膜肌性疼痛。
4. 神經性疼痛。
5. 癌症疼痛。
6. 其它。

慢性疼痛的治療，我們可分為：

1. 藥物治療。
2. 神經阻斷治療。
3. 物理復健治療。
4. 外科手術治療。
5. 針刺療法。
6. 心理療法。

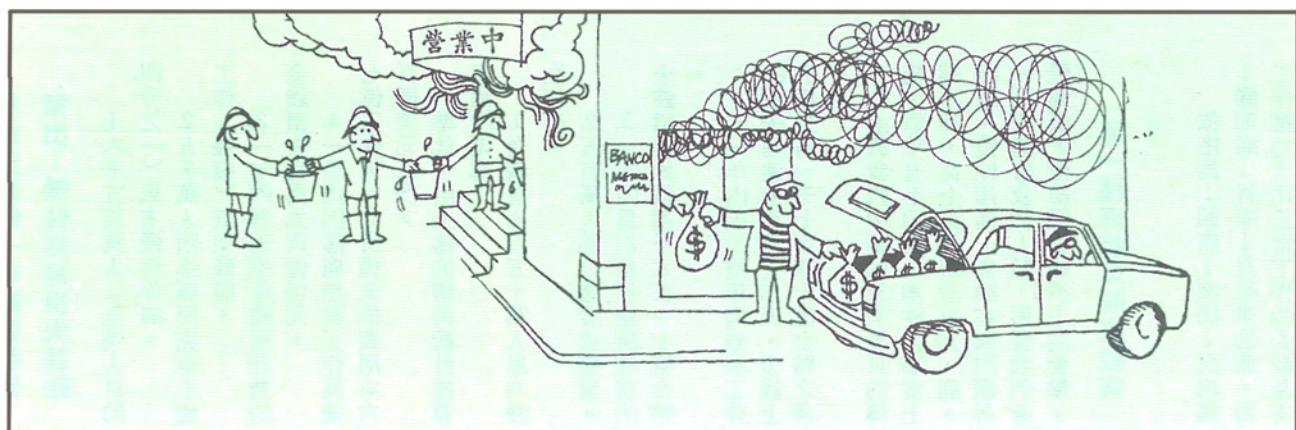
輕度的運動，保持愉快的心情，對於治療慢性疼痛也很有效，因為根據醫學研究，我們人類腦中會在適時機，分泌一種類似嗎啡的分泌物，可以應付痛的糾纏。

病人所感受到和所陳述的疼痛

特徵乃是生理性，心理性和社會性決定因子的產物，任何痛的解析務必考慮引起各種疼痛的周邊性，神經致因性，和心因性傳入性神經訊息根源，而且必須就分佈位置、強度、期間，描述說明，以及相關生理因素，和行為與精神社會因素的角度來考慮疼痛。

對醫師而言，引人注目的論點在於說明何以病人會訴說疼痛，或是令人感到矛盾的是，何以病人並不會陳訴疼痛。

由於醫學的快速發展，當今醫界已越來越重視慢性疼痛困擾著我們人類的嚴重性，目前中華民國疼痛醫學會已經成立，相信對國人會有很大的貢獻與幫助。



婦科手術新領域

骨盆腔內視鏡手術

基隆婦產科主治醫師 朱僑光

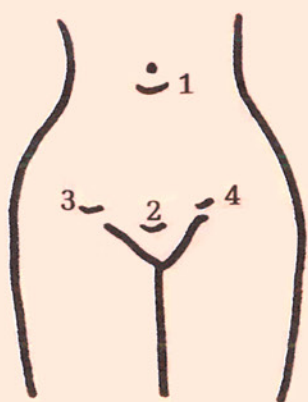
腹腔內視鏡應用於^{1,2} 方面雖然也有數十年之歷史，但是早期的使用主要還是在診斷方面，七十年代後漸漸利用內視鏡施行一些治療性的手術，如燒灼子宮內膜異位症的病灶以及婦女結紮手術等。但近年來，在觀念上的突破，儀器上的發明、改良以及技術上的精益求精，幾乎七成以上的傳統婦科手術已經可以被骨盆腔內視鏡手術 (operative pelviscopy) 所取代，在這方面的佼佼者應該首推西德 Kiel University 的 Prof. Kurt Semm，他所建立的觀念——骨盆腔內視鏡迷你手術，可以說將婦科手術帶入另一新紀元。

何謂骨盆腔內視鏡迷你手術？適用於那些婦科手術？比傳統的婦科開腹手術優點為何？以上的問題分別細述如下。

簡介骨盆腔內視鏡迷你手術

利用骨盆腔內視鏡 (有別於腹腔鏡) 經由腹部的小切口 (圖一) (可能有二至四個小切口，因需要

而定) 插入腹腔內，其他各種輔助器械同時經由小切口置於腹腔內施行手術。當然，操作者應具備有足夠的腹腔內視鏡經驗以及靈巧的操作技巧，如內視鏡內之縫合與打結技巧等；更重要的是施行迷你手術的現代觀念，再者，優良的器械及電視監視系統是不可缺乏的，原因是因為施行手術當中，助手是需要經由電視監視系統來了解手術進行



(圖一)：

1. 內視鏡切口，11 mm 寬
2. 輔助器械切口，7 mm 寬
3. 與 4. 持針器，鑷子或線套引導器切口，5 mm 寬

的情形，以及如何輔助手術之進行，骨盆腔內視鏡迷你手術是否可順利進行與以上條件符合與否有絕對的關係。

現今婦科領域中，內視鏡手術已經被公認可以取代七成以上的傳統婦科開腹手術，如子宮肌瘤的切除（圖二），穿孔避孕器之取出，子宮內膜異位症手術治療及骨盆腔內粘連之分割等。輸卵管方面之手術如切除、造口術、子宮外孕之保守治療手術等（圖三），卵巢方面腫瘤的切除或挖除可以用簡單的線套（Endoloop ligature）經輔助切口放入後（圖四）套緊切除。其他可適應之婦科手術不勝枚舉，甚至盲腸之切除在有經驗的內視鏡專家手中也是輕而易舉。

骨盆腔內視鏡迷你手術的優點

骨盆腔內視鏡迷你手術的優點遠勝於一般傳統的開腹手術。

第一、傷口小（雖然可能有四個切口），需要縫合的最多只有兩針，因此疼痛較少，癒合較快，癒合後傷口較美觀。

第二、病患不需要禁食，手術後馬上可進食，因此復原迅速。

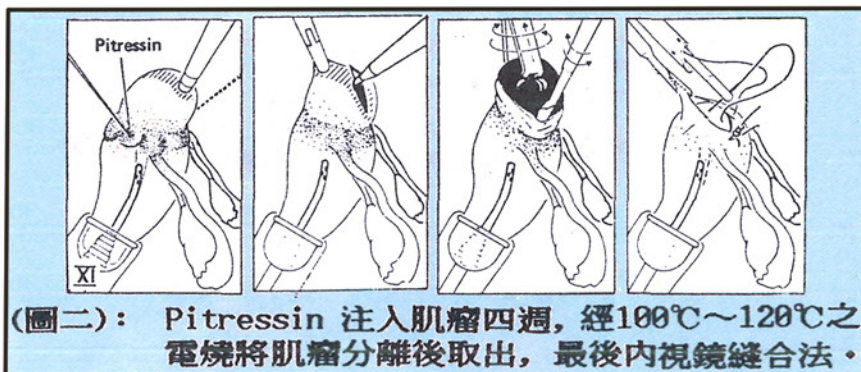
第三、病患較少有手術後粘連或腸道阻塞之苦。

第四、平均住院在一、兩天

也有通院施行手術者），因此費用較少。在醫院而言，床位的利用率相對增加，對 DRG 之實行也絕對有正面的幫助。

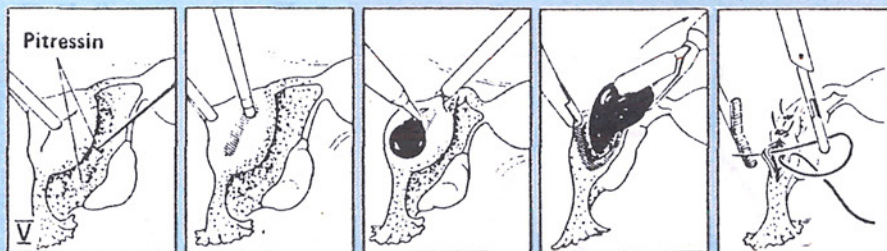
感言

筆者有幸於年初在 Prof. Semm 之指導下操作訓練，獲益良多，回國後也有機會治療不少病患對其施行骨盆腔內視鏡之手術，如外孕之切除，外孕之保守治療，畸胎瘤之切除。病患經過手術後也確能迅速復原，因此增加了更多的鼓舞與更大的信心。這些手術觀念希望也能引起國內婦產科界共鳴，祈能共同為病患的福祉努力。



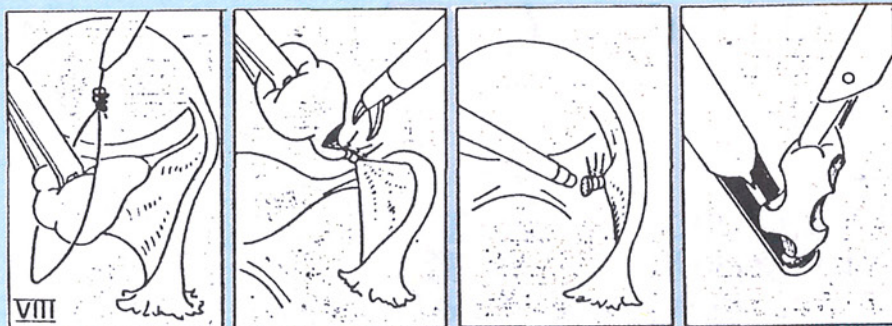
(圖三)：

Pitressin 注入輸卵管外孕之 Anti-mesenteric 處，利用 Laser 或電燒剪刀分離外孕組織取出，最後內視鏡縫合法。



(圖四)：

線套套緊腫瘤後予以切除，止血，最後用 Morcellator 把腫瘤取出。



策劃人前言

中華民族是一箇愛吃藥的民族，平時無病喜歡吃些「補藥」東補西補一番，有病時吃起藥來更是兇猛，常常不依醫藥人員指示，或道聽途說，或擅自主張調整藥量，結果不是病醫不好，就是病情加重，讓醫療人員傷透腦筋。有鑑於此，我們針對幾種易見疾病的常用藥物，諸如慢性心臟衰竭的藥物、牛皮癬的治療、維他命的正確服用法、心絞痛藥的使用及注意事項等，一一簡明的介紹。另外，對最常被一般人忽視的哺育母乳的婦女，如何投予藥物，提出討論，並對常見的藥物中毒時，應有的處理及治療加以整理報告。冀以提醒、呼籲社會大眾正視藥物的使用，希望能與醫療人員充份配合，以合理的藥物達到最佳的療效。

藥劑科系主任 廖繼洲



藥物適當使用專輯(上)

長庚醫訊曾刊載過的文章

正確的藥品使用方法(第一卷 第3期)
日常飲食對藥品的作用(第一卷 第8期)
藥物使用的小常識之一(第四卷 第10期)

談藥物使用常識(第五卷 第4期)
藥物對飲食的影響(第五卷 第11期)
臨床藥物專輯(第八卷 第8、9期)

本期目錄

- 淺談毒物及中毒一般處理原則..... 8
- 牛皮癬—不是癬!..... 9
- 怎樣吃維他命?維他命如何保養生命..... 11

下期預告

- 硝化甘油劑(NTG)—解除心絞痛的「炸藥」
- 慢性心臟衰竭的藥物治療
- 乳哺母親的用藥

策劃人：廖繼洲

蔡春玉

淺談毒物及中毒一般處理原則

藥師 鄭欣

概論：毒物的範圍極廣，可概略分為家庭用化學物品、有毒植物、藥物等。造成中毒的原因可能為誤食或自殺。在台灣榮民總醫院有專設24小時的毒物諮詢中心。

家庭用化學物品毒性探討

家庭用化學物品可分為劇毒性及弱毒性兩種：

一、劇毒性化學物品：例如

(1) 排水管清潔劑：含氫氧化鉀或氫氧化鈉，具強腐蝕性，若不慎誤食，會灼傷消化道，誤觸也會灼傷皮膚。

(2) 洗碗機用的洗碗粉：含強鹼，會灼傷黏膜。

(3) 傢俱亮潔劑：含揮發性石油蒸餾物，吸入肺中，會引起化學性肺炎。

(4) 殺蟲劑，各家所含成份不同，但其揮發物可能引起過敏。

(5) 地板清潔劑：多數均含有松子油 (Pine oil) 亦為劇毒化物品。

二、弱毒性化學物品：

如刮鬍水、黏膠、化妝水、電池、墨水、牙膏、古龍水及其他家中的化學物均是。

中毒後的一般處理原則：

一、評估毒性：了解吃下去的量（多少顆？多少毫升？）、時間、現在所發生的症狀，毒物本身的特性（作用產生的時間及作用期的長短）。

二、支持療法：首先要給予生命現象的支持療法：呼吸是否順暢？是否須要人工呼吸器？心跳、血壓是否正常？有否痙攣現象？等。

減少毒物的再吸收：

一、催吐：最常使用為吐根糖漿，一歲以下每次服 100C；一歲以上每次 150C；成人則每次 10~30 CC，與開水同服，通常服後 15~20 分鐘即有效果，若無效，可再服一次，若仍無效，可張口以手指摳之以助吐。其副作用為鎮靜及腹瀉。

不宜催吐的狀況

催吐在許多情況下皆可使用，

但有下列情況則不宜使用：

① 意識不清者：延髓的嘔吐中樞只有在人清醒時才有嘔吐作用。若意識不清，則易在催吐過程中，將毒物誤入呼吸道中，造成呼吸阻塞之危險。

② 痙攣病人：催吐會惡化痙攣現象。

③ 吃入腐蝕性藥物者：腐蝕性藥物會在催吐過程中再次灼傷食道。

④ 誤食止吐藥：如誤食 Novamine (Phenothiazine)，此時催吐會無效，宜直接洗胃。

⑤ 吸入揮發性毒物：如石油醚類；催吐過程會加速毒物吸入體內。

二、洗胃：對於不能催吐的病人，洗胃為第一解毒步驟。通常的洗胃液有水、鹽水及碳酸氫鈉，以水最常用。其方法是用一根管子由食道伸入胃中，灌入洗胃液，與胃內容物混合後再排出，至內容物澄清為止。有時一下子誤食了大量的藥丸，如阿司匹靈、巴比妥酸鹽等，會在胃中結成團塊，而延長了藥

物溶解及吸收的時間。所以雖然吃了數小時，洗胃仍是有效的解毒方式，且此時須用較大口徑的洗胃管。

三、使用吸附劑：吸附劑是一種本身不會被胃腸道吸收，却能吸附胃腸道中未被吸收的毒物，目前以活性炭最廣用，其表面積，大為粉末狀，化性亦穩定，是良好的吸附劑。通常的劑量為 20~30g/kg 加水 180~240CC。其他家庭常用的解毒劑如：牛乳、焦吐司、茶、鮮乳等，其效果並不確定。另外，活性炭會吸附吐根。二者如須併用時，須先使吐根產生催吐作用，再使用活性炭。

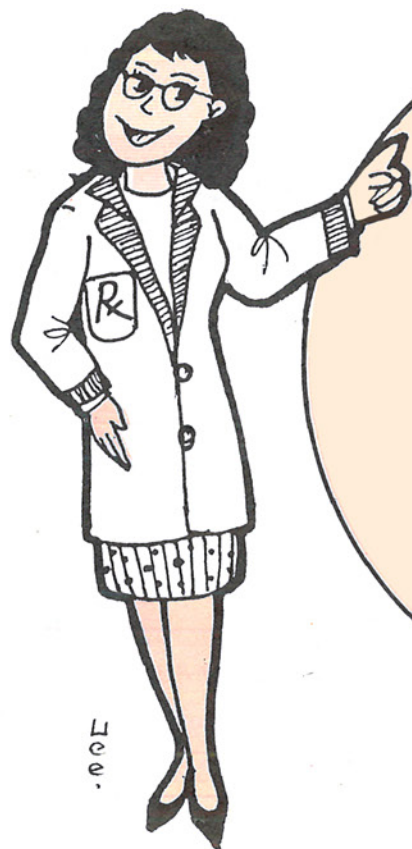
四、瀉腸：瀉腸可加速毒物快速通過胃腸道，以減少吸收。常用者有硫酸鎂、硫酸鈉、及蓖麻油。本院所用之 Fleet enema 即為硫酸鈉為複合製劑。

五、加速排泄：毒物可被某些因素加速排泄。如：利尿劑、尿中酸鹼值的改變、透析等。

(a) 利尿劑：利尿劑可阻止含有毒物的水份在腎小管的再吸收，因而加速排泄。

(b) 尿中酸鹼值的改變：腎小管的再吸收，只發生於物質處於非離子化狀態。所以使物質解離（鹼性藥物酸化、酸性藥物鹼化），即可加速排泄。

(c) 透析：將透析液經由半透膜透入體內，將體內不需要的物質排出體外。有腹膜透析及血液透析兩種，多用於嚴重且非用不可的病人身上。



牛皮癬——不是癬

藥師 林惠玲

牛皮癬 (Psoriasis) 稱為乾癬或銀屑癬，雖然名稱上有個癬字，但它不是癬，而是由於上皮細胞生長和轉換的速度過快所造成，一般來說，皮膚細胞由生長開始到脫落所需的正常時間是廿七天，而牛皮癬病人，細胞轉換時間只有三、四天，因此細胞不成熟，角質化也不完全，於是造成皮膚有許多鱗片、碎屑鬆鬆地黏附在上面；又因為生殖層 (generative layer) 細胞的有絲分裂增加，導致皮膚變厚，因此外表看起來像牛皮般的粗厚，血管方面也會發生擴張和彎曲的病變，比正常者的血管更易浮現於皮膚表面，因此一旦有任何外傷，就很容易造成流血，且可能發生不同程度的發炎。

牛皮癬常侵犯的部位，包括頭皮、手肘、膝蓋、生殖器和臀皺襞等處，病情易隨着病人本身的壓力或外界機械性的刺激，而有所變化。早期的症狀跟頭皮屑或脂漏性皮膚炎很相似，所不同的是頭皮屑只發生在頭皮，病情不會受外界的影響，而脂漏性皮膚炎多發生於多毛的地方，例如：頭皮、眉毛、鬚鬚、鬍子、鼠蹊、臀股皺、耳部、臍部等處，它的特徵和早期的牛皮癬比較類似，而且也會隨着周圍環境和壓力而更加惡化，因此很容易與牛皮癬產生混淆。

牛皮癬的治療用藥

對牛皮癬病變有了粗淺的認識之後，我們就來談談治療及用藥，一般大致可分為兩種方法：(一)局部給藥治療法 (二)全身給藥治療法。

(一)局部給藥治療法，又分為兩種：

(1) Gockerman 法：使用的藥物是煤焦油 (Coal tar) 或煤焦

油衍生物，它是一種細胞靜止劑 (Cytostatic agent)，能使上皮細胞增殖和角化的速度恢復正常，同時再併用紫外光照射，其使用次序是先塗煤焦油 (例如：含約二、五%粗煤焦油的軟膏) 一天塗抹數次，從開始塗抹算起二十四小時之後洗之，然後再用紫外光照射，另外還要配合使用水溶性的煤焦油 (例如：Polytar emollient) 洗澡，一天至少洗一次，注意洗澡水不可以太燙，每次浸泡約十五、二十分鐘。在治療期間，視情況可以併用類固醇 (corticosteroids)。

(2) Ingran 法：使用的藥物是 Anthralin，也是屬於細胞靜止劑，首先將 Anthralin 塗在乾癬斑 (Psoriatic plaque) 上面，然後覆蓋起來，或者是晚上塗抹，但不要覆蓋，經過

約八~十二小時之後洗去，然後再塗上類固醇製劑，後者主要是用來防止Anthralin對皮膚的刺激。

Anthralin的主要作用機轉是降低皮膚上皮細胞 DNA 的合成及有絲分裂的速度，其治療牛皮癬的效果很好，是非類固醇製劑中最有效的一種，但是因為會刺激正常皮膚並且使皮膚變粗，因此必須在嚴密的監視下進行治療。在塗藥之前，務必在病變皮膚的周圍塗抹凡士林，以免正常皮膚受到

藥物的刺激；本品適用於較嚴重的病人。

(一) 全身給藥治療法，

②Methotrexate (MTX)：這個藥不能使牛皮癬痊癒，只能緩解症狀，它是全身治療用藥中唯一被美國食品藥物管理局 (FDA) 認可的藥，但是因為禁忌多，所以還不如PUVA (見②) 來得廣用，它的禁忌包括有：病人曾經有過腎衰竭的現象、肝功能不足或曾經罹患肝病、懷孕、貧血、白血



治療前



同一病患治療三個月後

球過少症、血小板過少症、進行性十二指腸潰瘍或正在感染的病人。

②光化學治療 (photochemotherapy) 併用藥品methoxsalen

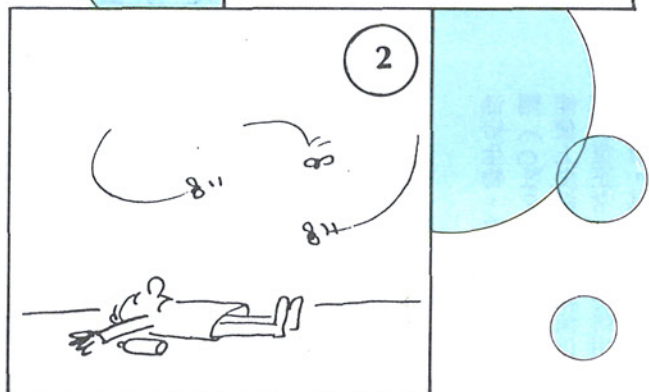
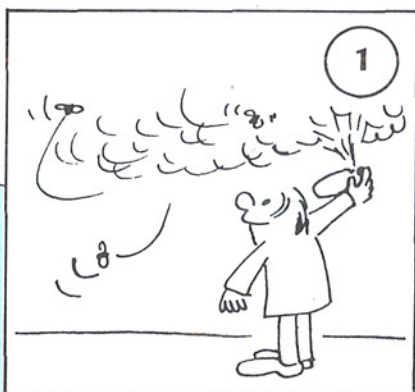
：簡稱 PUVA，就是服下methoxsalen 二~四小時之後，用波長A的紫外光(UVA)來照射，每星期治療二~三次，每次治療間隔至少四十八小時，如果持續治療三十次，而症狀仍然沒有改善時，則應該考慮改用其他方法。

PUVA適用於中度到重度的牛皮癬，近年來臨床上顯示將可能取代MTX，因為效果不錯，且禁忌少。

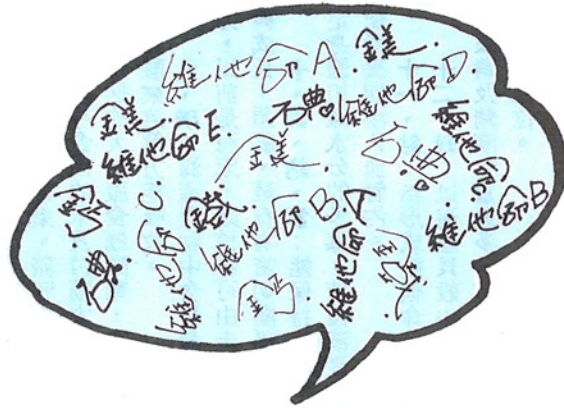
③Etreinate (Tigason) ..

於維他命A酸的衍生物，因此服用本品的同時，病人應該避免吃含維他命A高的食物，例如肝臟、奶油、蛋黃、全奶和紅蘿蔔等等。本品適用於有膿疱 (pustular) 和紅皮性 (erythrodermic) 的牛皮癬。由於本品會導致畸型胎，因此在服藥期間或者停藥後一年內都絕對禁止懷孕。

經過以上的介紹，相信大家對牛皮癬已經有初步的認識，它的症狀和其他病症頗為相似，因此如果您有皮膚上的問題，一定要找醫師診治，又因為牛皮癬治療用藥，部份有強烈的副作用，因此在用藥之前或用藥同時，也請隨時請教醫師或藥師。



怎樣吃維他命？ 維他命如何保養生命？



藥師 陳燕修

營養決定生命的意義，及個人成就的大小，每一個人約需四十多種的營養，蛋白質是精力的來源，而脂肪、碳水化合物為能源的根本，而維他命則能保養我們的生命，所以三餐最好的詮釋：乃早餐吃得像國王，午餐像王子，晚餐像貧民。

一、維他命A：與視力最有關係，坐辦公室者，易因白紙反光，而耗維他命A，致眼睛紅腫

、眼屎多，以北極熊肝含量最豐，如果服食過量時，可以維他命C來解，而併服維他命E則可加強吸收。

二、維他命B羣：現今食用米，因碾製過程太精細，所以使維他命B羣大量流失，此維他命B羣，古代的貧民，也比現代的貴族吸收的多，普遍含於糙米、肝臟、酸乳酪中，因為維他命B羣主由腸內細菌合成，所以長期服食抗生素，則造成缺乏。

(a) 維他命B₁：豬肉中含量最豐，缺乏時易引起神經炎。

(b) 維他命B₂：煮熟的蔬菜含量多，缺乏時易引起嘴角裂、口內炎。

(c) 維他命B₆：嬰兒奶粉中，如果缺乏，易引起痙攣，其並可用來治療懷孕時的噁心、嘔吐。

(d) 維他命B₁₂：動物肝中含量最多，缺乏時會造成貧血，同時也是神經細胞所需的主要成份。

(e) 葉酸 (folic acid)：吃口服避孕藥的婦女，及孕婦最易缺乏，其與細胞的分裂有關，如毛髮、手指甲、卵、精子等，所以其與不孕亦有相關。

(f) 泛酸 (pantothenic acid)：嬰兒奶粉中缺乏此酸，則易得特異性皮炎，其可能與副腎皮質素的合成有關，近來有人研究，以此酸來治療類風濕關節炎、紅斑性狼瘡。

(g) 膽素 (choline)：與膽固醇有關，其可使膽固醇分解成微粒，為組織所吸收，而使血管空間變大，不會堵塞。

三、維他命C：柑橘、番石榴、蕃茄汁、新鮮草莓等，是最豐富的來源。維他命C及鈣乃膠原的主要物質，能使傷口恢復得快，因此傷患需大量補充此兩種物質。大量的維他命C可中和感冒毒素，使病情快速穩定下來，吃鎮定劑的病人，會大量耗用維他命C，如果燙傷時，補足維他命C，可使組織快長及長得平滑。

四、維他命D：陽光照到皮膚上，使油脂可轉化成維他命D，所以經常洗澡去油脂過多，易使維他命D缺乏，更年期後的婦女，易骨折，乃部分因缺乏此維他命D所致。

五、維他命E：堅果中含量最多，維他命E可防止皮膚易生斑點。其他種類維他命、賀爾蒙，與氧混合，常遭氧破壞，例如當不飽和脂肪酸氧化後，皮膚上易生褐色斑點，而維他命E可防

止之。

六、鈣：具安慰及鎮定的效果，所以睡前喝杯熱牛奶易入睡，即是此因。青春期及更年期後婦女，均要補充大量鈣，不喜喝牛奶的人，可由豆腐，魚骨來獲取，嬰兒或兒童吃全脂奶，其中的脂肪可增加鈣的吸收。

七、鎂：具有保護神經的功用，缺乏時易緊張、煩躁、抽筋、顫抖，現今農業上大都使用化肥，使植物不易獲得鎂，加上烹煮及浸水清洗時，大量流失，所以儘能以喝菜湯來補足，鈣及鎂是最天然的鎮定劑。

八、鐵：與血液中的血紅素量最有關係，如果缺乏，造成血紅素不足，則氧氣供給不夠，使人易累、疲勞。蘋果、豬肝中、綠色蔬菜中含量豐富，現今食用的米及白糖太精細，所以易缺鐵，有胃病的人常服食制酸劑，亦易缺乏，因鐵需由胃酸來溶解方能吸收。

九、碘：海產食物中含量最多，如果住的地方，以前是海床，則植物可由土壤中獲得碘，其與成長、頭腦、發育有密切關係。

十、鉀、鈉、氯：能保持體液接近中性，決定身體組織水分的多寡，使體液產生滲透壓，以使營養能滲入血管內。

十一、鈣：為形成維他命B₁₂的一部份。

十二、鋅：以海產貝殼中含量最多，人體中以眼睛及精液含量最多，其在傷口的癒合時，佔有重要地位。

論 結：

人體如喻為機器，則維他命即為不可缺少的潤滑劑，社會愈文明進步，維他命的缺乏則愈嚴重，乃因所烹調的食物，太精緻、複雜，以致過程中漏失大量的維他命，如果儘一味想以合成的顆粒，膠囊來補不足，既不經濟，又食之無味，所以，想當快樂健康的現代人，只有過得愈進步，吃得愈退步，方能獲取足夠的維他命了。



怎樣克服憂鬱及沮喪？

家庭醫學科專欄

長庚醫院家庭醫學科 製作

健康生活計劃

醫師們以抗憂鬱藥治療雖然能夠使病人恢復正常的睡眠型態，減少哭泣，降低病人的病態情緒以及改善他的抗拒行為，病人在發病期間，他的生活方式仍會受到嚴重的破壞，因此除了藥物，還需要特別復健的計劃才能恢復健康快樂的生活，以下是和計劃有關必須注意的項目，供現代人參考：

一、戒掉不良的嗜好：很多病人在情緒低落的時候，為了減輕憂鬱和失眠的情形，會藉酒消愁，這

對一位家庭醫師而言，在門診中愈來愈常見的病人是憂鬱和沮喪，事業不順利，愛情不如意，學業差強人意時，也都會引起壓力，然後造成了焦慮和沮喪，在我們現代的文明社會裏，可說是處處可見。



點必須要特別注意，因為酒精能夠加重憂鬱，而酒後次日晨起的焦慮和體重，也能減低抗憂鬱藥的血漿濃度和藥效。

二、恢復自信：大部份的病人在憂鬱的時候會變得身心俱疲，年輕女孩會過飲過食使自己變得胖又醜，此時必須節食以恢復自信，其他病人則會覺得毫無食慾，此時應該鼓勵他們進食以恢復正常的體重。大部份的憂鬱病人需要建議他們重視儀表，上美容院理髮有時候會使女病人心情愉快，特別是當有朋友讚美時，家屬小小的批評對一般

人也許不以為意，却會對憂鬱症的復原造成影響，應該加以避免，因為如此會使病人自責，並以爲沒有真正嚐試使自己好轉而令情況更糟，如果忠告出於醫師的口中，可能會使病人企圖自殺。

三、憂鬱常會造成孤立：憂鬱症病人不想面對他人，因此變得更加退縮，最後他們可能會覺得生活毫無意義。我們要讓他了解某個人可以是他傾吐的對象，哭泣時可以依偎，並肯定自己，接著這位知心的朋友可以嚐試藉著社團活動或教會活動將他介紹給其他的朋友認識，由團體的支持中獲益，一旦憂鬱期度過，這種參與活動的心智激盪將幫助病人重新集中注意力和增強記憶力。

四、自助團體：主要建立在互相了解的過程中分享彼此的經驗，一九七〇年代被視爲此種概念蓬勃發展的年代，在英國有兩個最大的自助團體Depressives Associated and Depressive Anonymous。首先，它們都認同存在一共同問題，並且想辦法解決它。很多憂鬱症病患並不了解他們的病是很普通，總是以爲只有他們會受自責、憤怒、沮喪所困擾，「幫助他人就是幫助你自己」，這可藉由團體會議，通信以及電話連絡來達成互助的目的；產生一團結的力量，很成功地修正病人的行爲並影響其他的病人。「你可以獨自完成一件事，但是你不能孤獨地完成它」，憂鬱症病患的一些共同徵候使他們感到彼此同

舟共濟的認同歸屬感。他們也感覺到互助的好處，成員們可以很自然地打電話給另一個成員請教問題如何處理，若以這種方式尋求醫師的協助可能會覺得受窘（不好意思），已經復元的憂鬱病患對增加其他病患的信心有所幫助，因為他們都有相似的經歷，也證明憂鬱和自殺的傾向都是可以克服的。

五、如何克服焦慮？在重獲信心的過程中這點是很重要的，逛街或乘坐交通工具旅行會覺得驚慌，是憂鬱病的普通病徵，如此很容易陷入逃避行爲，因此在病人的恢復期階段，我們可有計劃地讓他們面對以前會覺得驚慌的情境，慢慢地克服它。例如選擇逛一些不需要別人作伴的商店，乘坐公共汽車或火車，這些都是復健計劃的一環。

漸進回復工作

可能的話，工作量應該慢慢地增加，剛開始可能需要比平時晚上班，特別是服用多劑量抗憂鬱藥會產生安眠作用，早晨醒來會感覺頭腦昏沈，如果公司主管也爲情緒低落所苦，就會諒諒這種情形，有些病人在憂鬱的時候會想放棄本來的工作另外找新的工作。通常這時候第一步要勸告他們回到原來的工作單位，在病情恢復之前不要遭受求職的壓力。在恢復的早期也應避免求職，吸收大量新知和面對新的工作伙伴所帶來的壓力，如果病人在患病期間失去工作，那麼開始時最好找一家對員工要求不高的公司

，直到重新恢復信心和建立工作習慣。如此就較不容易遭受挫折，因爲病人能够以現在的能力把工作做得很好，一旦他覺得自己能處理一些簡單的工作，慢慢地較困難的工作也會變得容易。另外憂鬱病人心情的變化也應加以考慮，當心情好的時候他們可能嚐試做一些額外的工許，這種情形應該避免，因爲當他們情緒不好時就無法勝任。

恢復家庭成員關係

是復健方面很重要的一部分，當病人沮喪的時候他很敏感而容易受到傷害，有時候又顯得很激進，這種情形使病人很難和同住者相處，他的配偶（先生或太太）可能對他無理的要求或自殺的威脅疲於應付而顯得漠不關心，有些時候甚至需要醫師做病人及配偶的調解者，一旦開始復健，病人比較容易再度肯定自己，其他復元的憂鬱病患也能够提供心理和物質方面的支持，引導病人度過危機。配偶則要注意病人在憂鬱狀態時的可能情緒表現，必要時應讓病人服用抗憂鬱劑。

醫師對憂鬱病患的態度

有些醫師本身具強韌的情緒忍受力，會期望病人也應該如此，通常對有心理問題的病人就不表同情，也不開列處方，他們漠視憂鬱的病症可能是遺傳的傾向，或者病人敏感的個性可能在解決生活問題上會遭遇很大的困難，他們也對其他可能的原因漠不關心，像天資不好

，對過度擁擠的生活空間不滿，經濟不穩或配偶欠缺生活情調、酗酒等等。

性問題

已婚的憂鬱病患在情緒陷入低潮時會對性生活不感興趣，但當不再憂鬱時，他們重新覺得仍然被愛而恢復性慾，有些女性，特別是年輕的女孩在憂鬱的時候對性伴侶會不加選擇，只要任一個異性要求與她共渡良宵，她都會無所謂的同意，因爲她認爲「任何事總比孤獨得好」，性行爲可能讓她們有被需要的感覺，當男女的關係破裂，被遺棄的一方常常會陷入沮喪消沈的情境，爲了洩憤，他們可能會尋找另一個異性伴侶來填補空缺，藉以嘲諷先前的愛人，這種情形的心理復健旨在使他們能恢復自尊。

堅定的信仰

對於有悲慘遭遇或生理缺陷或罹患絕症的沮喪者，宗教的信仰可能能使他們覺得好過點，神職人員在對憂鬱病人的支持與心理復健方面扮演著重要的角色，另外生命線也在憂鬱症患者在憂鬱情緒來襲，覺得精神崩潰或病情無進展時提供全天候的電話接觸來幫助憂鬱症病人。

有規律計劃的生活

這可能對病人的復原是最有幫助的，如果病人每天被安排要達成某一既定的目標，那麼錯誤的習慣

就能被改正，重新建立健康的行為模式。以下是針對此項給病人的忠告，其要領就是「把握今天」。

1. 不要嚐試在一天內解決所有的生活問題：開始先選某一小步、驟每天執行，由消極轉為積極，那麼困難的工作也能解決。

2. 保持身心的活動：一整天懶洋洋地臥床，濫用藥物或喝酒，自我憐憫會無法有效率的工作，孤立會使事情更糟，運動會消耗身體的能量使你覺得較舒服和安靜而容易入睡，有助於病狀的復原。

3. 做事不要拖延：相反地，每天要嚐試去做一件以前避免去做的事，因為一次行動就抵得過一個好主意。

4. 嚐試對他人謙恭有禮而易於相處：因為別人會感受你的情緒和行為而以相同方式對待你。

5. 不要批評或責備他人：不應該要求別人改變而是改變自己以愛心去對待他人，嫉妬或心裏不是滋味只要使自己更傷神，不要為過去的事掛心懊惱，把握今天才能使生活變得美好。

6. 儘可能做適量的穿著打扮：因為如此會令你有幸福的感覺，幫助你恢復自信。

7. 嚐試做某些事情去幫助他人：這樣可以讓你忘却自己的煩惱，經由幫助他人，你也同樣地幫助了自己。

8. 具自信心和勇氣：那麼即使遇到很大的問題也能够加以克服，試著尋求美好的事物並享有那種感

覺，內心就會慢慢恢復快樂。

9. 接受無法改變的事實：把握自己擁有的幸福，努力去做事，不是總在思索，那麼你將恢復健康和快樂。

以上這些建議在病人陷入極度憂鬱的時候是不可能辦到，但是其中有些項目在病人開始覺得情況好轉時很有幫助，在此我們必須強調憂鬱症的病程會有所起伏，必須經過三個高潮和兩個低潮時，然後病情才會穩定下來，我們已將病人每日行事曆列如附件一，如此可記錄每日實踐的計劃。

憂鬱如何預防？

太多的壓力會導致失眠，在長期的緊張和睡眠不足之下，就容易產生憂鬱，以下列出20項原則來對抗壓力：

1. 消除壓力：運動是一種很好的發洩。

2. 找自己信賴的人傾訴：也可以利用各個自助機構提供的熱線服務。

3. 學習接受無法改變的事實。

4. 不要自作主張服用成藥：如止痛劑、酒精或鎮靜劑。

5. 要有充足的睡眠：如果生活能够規律就很少需要安眠藥。

6. 安排娛樂的時間。

7. 服務他人。

8. 在一段時間完成一件工作。

9. 尊重他人意見：不要在生活中不斷製造衝突，破壞人際關係。

10. 安排自己的時間：你需要一

套有助於工作的模式。

11. 事先計劃：如此你在行事時所受的阻力就會減少。

12. 如果生病，不要嚐試勉強自己去做法實現的事。

13. 培養嗜好：忙碌的事業會使人沈溺其中，有時需要一點調劑，例如養寵物會緩解工作的壓力和排遣寂寞。

14. 凡事決定在自己：沒有其他人能給你一個較輕鬆的生活除了你自己。

15. 有好的食慾和運動。

16. 要懂得放鬆自己：每天做一些緩解壓力的活動，例如漸進式的肌肉鬆弛，例如：瑜珈、靜坐……等等。

17. 不要怕說「不」字。

18. 當覺得疲倦時，要設法恢復體力。

19. 認清自己職責所在。

20. 要了解完美的實際意義。

(附件一) 病人每天規律生活表

以下10項步驟如果每天做，將能恢復你的健康	月	日	月	日
1. 簡單具體的事項 (特殊的)				
2. 心理活動、身體活動 (特殊的)				
3. 以前不敢做而現在已經做的事？				
4. 你已能愉悅地和那些人相處？				
5. 你如何嚐試改變自己？				
6. 你如何打扮自己？				
7. 你做了什麼幫助他人的事？或對自己具有挑戰性的事？				
8. 你所發現的美好事物？				
9. 你所做有助於恢復自己健康快樂的事？				
10. 為了幫助自己克服問題，你自己所增加的項目，例如每天做二次放鬆肌肉的運動。				



都是檳榔惹的禍——口腔粘膜下纖維化

口腔外科醫師 陳文和
牙周病口腔外科主任 陳朝寶 校閱

檳榔素有「中國口香糖」或「台灣口香糖」的戲稱，但是它所引起的副作用，却是令一般口香糖難以望其項背。普通口香糖所引起的副作用不外是蛀牙及咀嚼肌肉酸痛，而齒列磨耗、口腔粘膜白斑症、口腔粘膜下纖維化，甚至口腔癌等都和咀嚼檳榔有密切的關係。

病例

今天在這裏我們所要談到的主題是口腔粘膜下纖維化，以下我們舉一個案例來說明：

有一位三十五歲的男子，來本院口腔外科求診，他的主訴是開口困難，口腔粘膜對刺激性食物有刺痛灼熱感。他的職業是挑磚工人，嚼食檳榔約十年以上，過去沒有其他重大病症，近一年來漸感張口愈來愈小，嘴唇內側及頰側的口腔粘膜則慢慢地變更感覺，一遇稍具刺激性的食物如醃漬食品、辣椒等皆不能入口並十分疼痛，經檢查發現：

(一)嘴吧不能張開：開口時上下顎門齒間距小於〇·五公分。

(二)口腔粘膜包括頰側、唇側及軟腭皆呈泛白及缺乏光澤、觸摸起

來有軟橡膠的感覺。

(三)口腔內無明顯潰瘍或突出之贅生物。

(四)頸部淋巴節無特殊發現。

(五)粘膜上皮膚萎縮現象。

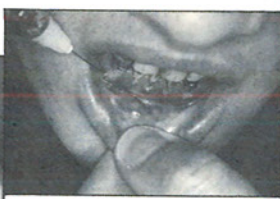
依據系列檢查，我們認為疑似口腔粘膜下纖維化，經粘膜組織切片檢查，證實是粘膜下纖維化的病變。

病例治療方式

於是我們以類固醇藥物給病患作口腔內兩頰側粘膜下注射，每隔周一次，共約三至四次後，病患對刺激性食品敏感程度逐漸降低，刺痛感也較為緩和，口腔粘膜的色澤也較為紅潤，於是安排外科手術將口腔內粘膜緊繃處以刀械劃開，並以張口器輔助使上下顎門齒間距增加至約三·五公分，最後再以取自



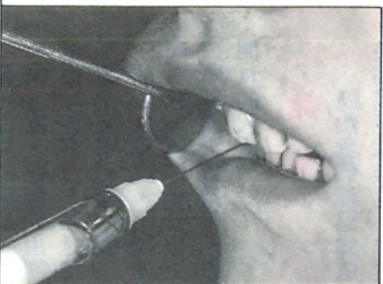
圖四、開口練習



圖三、下唇粘膜注射



圖一、口腔粘膜泛白，開口困難



圖二、頰粘膜注射



圖五、動力性開口練習器的使用

病患本身大腿內側的皮膚，覆蓋於口內傷口撐開的表面作皮膚移植，並以壓克力樹脂板作口內固定，再經約一週後拆除口內壓克力固定板，開始做張口練習，一個月後所測得的開口度約3公分，病患術後情況良好。

粘膜下纖維化的症狀

到底粘膜下纖維化是什麼呢？它是一種粘膜下固有層因受慢性刺激，產生類似皺痕組織的病變，導致纖維增加及彈性改變。其臨床症狀主要是：

(一)開口困難，粘膜僵硬影響飲食及說話。

(二)粘膜對刺激性食物敏感，其感覺有灼熱、刺痛等。

(三)口腔粘膜乾燥泛白及味感障礙。

(四)表皮層萎縮退化，並常併有潰瘍。

(五)其他尚有流涎過多，水泡及再發性口炎等。

以上症狀也就是病患求診之主要原因，尤其是開口困難，通常病患是幾近無法開口吃飯了才來求診。

粘膜下纖維化的起因

最早的報告是在東印度地方發現，該地區女性以嚼食檳榔為習尚，口內則常見有纖維化的現象，而台灣的病患也主要是嚼食檳榔的人。纖維化的發生原因，至今尚未完全被了解，但相信是和檳榔的添加物，如老藤花穗及紅灰等有關，尤其是紅灰，這是一種極強的化學性

刺激物。嚼食檳榔者常見其血盆大口，吐出如血液般的汁液，這都是拜紅灰之賜，但是若是建議檳榔中不添加紅灰呢？據說這樣的檳榔咀嚼起來索然無味。紅灰的主要成份佐料有高梁酒、宣茶、茶精、甘草粉及玉桂粉等，在台灣各地區的配方都有所不同，甚至各攤販都有差異，但不論是何種配方，仍都是以強烈的化學性作用來刺激感官，至於檳榔本身的纖維也會對口腔粘膜造成物理性的刺激。

治療

既然我們已知道粘膜下纖維化的臨床症狀，到底目前有什麼治療的方法呢？一般求診的病患是要求迅速能解除開口困難及疼痛感，而且希望那種服用之後就可解決一切症狀的妙藥。但是很可惜的，至今尚未有這種的藥品出現，目前醫界所使用的治療方法，根據文獻，有局部塗敷類固醇藥膏、全身類固醇投予、局部類固醇注射或溶纖維素注射、外科手術等，有的時候需要同時併用兩種以上的治療方法。大體上而言，局部使用類固醇藥品，不論是塗敷或注射，對粘膜潰瘍、水泡及刺痛等有相當的療效，但是對開口度的進步幫忙不大。對治療開口困難，最常使用的是局部溶纖維素和外科切開，其概要如下。

(一)局部塗敷：所使用的類固醇為Triamcinolone或Betamethasone軟膏，以每日二~四次，睡前及飯後使用。

(二)局部注射：所使用的類固醇藥品為triamcinolone混合麻醉劑2% xylocaine 1~2ml，注射以減低類固醇的注射疼痛，每隔二~三週注射一次，對降低粘膜敏感、疼痛及潰瘍等有不錯的效果，甚至對降低粘膜硬化程度也有幫助。至於注射溶纖維素藥品 (fibrolytic agent) 到目前為止，其使用結果尚未令人滿意。

(三)全身性的類固醇使用：對口腔粘膜纖維化而言，效果不好，副作用大，而且不宜長久使用。

(四)外科治療：是當前解決開口困難最有效的方法，其重點是在全身麻醉下針對影響開口最嚴重的纖維帶，用手術刀予以切開，再用開口器將嘴撐開，所暴露出來的固有層，再以大腿所取之部份厚度皮膚（約百分之十二至百分之十五英寸厚）覆蓋，作為植皮。並取小橢圓形之透明壓克力樹脂貼於植皮部位以固定植皮，我們以多條絲線穿過壓克力樹脂板上預先打好之小洞，及穿出於病患兩頰外側，以紗布團作彈性壓力敷料，再把線綁在紗布團上形成Tie over，經五~七天後拆除壓克力樹脂板及固定絲線，並開始開口練習。另外也有人提出不需全身麻醉之多次微切手術 (multiple microincision) 主要是在局部注射麻醉藥品後，對纖維帶明顯的粘膜作多次小於一公分的小切開，不另植皮，其缺點是對近乎完全閉口的病患操作上困難，而且在術後，切開的傷口常令病患感覺

疼痛而不敢練習開口。

開口練習

不論是經過何種治療醫治開口困難，自我開口練習永遠是最重要及最有效的治療方法。在開口治療的病患，我們通常在開刀後二~四天左右的便要病患開始練習開口，方法是多以片木製壓舌板堆厚放置於兩側後牙區，同時用兩手扳動上下牙弓做開口動作（見圖4），隨病患耐受承度，逐漸增加壓舌板片數或是利用動力性咬板開口器 (Dynamic bite opener) 或動力性開口練習器 (圖5)，也可達到相當的效果。一般而言，原來開口二公分左右的病患，不一定需要開口來治療，直接使用開口練習，經常也可達到令人滿意的進步。因為不論是使用何種治療，要達到正常人的開口程度，可說是難以做到的，開口原本就二公分以上的病患，開口所能獲得效果不如原先近乎不能開口的人大。

結論

既然我們都已知，檳榔和口腔粘膜下纖維化、口腔癌等諸多口腔病變有直接關係，尤其有些人既嚼食檳榔，又抽煙又喝酒，等於是同時給自己的口腔粘膜增加了許多種病變的誘因，增加罹病的機會。基於預防重於治療的理念，我們還是要提醒社會大眾，儘早戒除這些不良嗜好，以免發生粘膜下纖維化等病變，千萬不要待嘴巴張不開後再補救！

牙科信箱



牙周病口腔衛生室提供

陳朝賢主任 校閱

蔡先生問：

四年前於上門牙拔了一顆，又裝了三顆假牙，多年來皆無異樣。近日却常牙齦疼痛腫，連其他牙齒也有疼痛感。到牙科檢查，牙醫師告知罹患牙周病，無法治療。有幾點疑問：

一、已經是牙周病的牙齒，是否會傳染其他健康牙齒呢？是否會傳染給他人？

二、牙周病齒，能否治療？若用藥物或物理治療該如何處理？是否有根本醫治的辦法？

答：

一、牙周病是牙齒周圍組織發生病變的疾病，好比房子的地基遭受破壞，地基不穩，房子便會倒塌。發生牙周病後，牙齦便會發炎，支持牙齒的齒槽骨也受到破壞。牙周病的繼續破壞，當然有可能會影響其他健康的牙齒。因此牙周病的治療，必須作全口徹底檢查，不能光治療不舒服的牙齒，因為牙周病是可以發生在口內任何一個部位，

另一方面，目前並沒有足夠證據，能證明牙周病可經由接觸而傳染他人。牙周病是由細菌所引起，但這些可能的致病細菌大多本來就存在於口腔中，這些細菌會造成牙周病，主要是因口腔衛生不佳，或這些細菌藏在無法清潔的空間，譬如牙周囊袋（牙周病所造成在牙根與牙肉間的空隙）或不良的假牙邊緣，這些細菌因無法清除乾淨，大量增生，才引起牙周病。因此，如果口腔衛生良好，牙周很健康，應不會因細菌傳染而得到牙周病。

二、牙周病牙齒，大多可以治療。許多牙齒的牙周組織，已經破壞三分之二，但亦能因治療而得而保存。最重要是要早期發現，早期檢查及治療，才能得到良好效果。牙菌斑，是造成牙周病的禍首，所謂牙菌斑，是指牙齒表面的細菌，形成一個薄膜。對於牙周病的治療，也除去牙菌斑為目標，例如：超音波洗牙，牙根面治療刮除術，甚至我們刷牙，使用牙線，或用漱

口水，也都是希望清除所有牙菌斑。

牙周病的治療

除徹底清除牙菌斑及牙菌斑所鈣化成的牙結石，更要有良好的口腔衛生維護，定期檢查洗牙，一定可以有效治療控制牙周病。某些較

嚴重的牙周病，也需要牙周手術，以進一步改善病況。牙周病的化學治療可使用漱口水及抗生素，但這些藥物均是輔助性，必須小心使用，以避免副作用，故不宜長期使用。在此建議您作全口牙周徹底檢查及X光治療，經過適當治療後，牙周病一定可以改善。

口腔衛生交流道

「飲用水含氟」喝了有害身體嗎？

牙周病科主任 陳朝賢醫師 校閱

二十世紀初期，科學家偶然發現，在天然水源含豐富氟化物的地區，學童齲齒比率遠較其他地區低。此後在牙醫界掀起一股研究熱潮，經過許多學者多方面的研究，證實飲水中加入適當濃度的氟（約為1ppm）確實有抗齲齒的作用。

飲用水中加氟，可以產生抗齲齒的作用，但大眾仍關心飲水中加氟到底會不會導致癌症、中毒、或其他後遺症呢？經長期研究，結果證明了在水中加入適當的氟（少於1ppm或百萬分之一氟濃度），並不會導致不良的後遺症。據統計全球約有一億五千萬以上的人，每天飲用含有適量氟的自來水。

任何疾病均是預防勝於治療，牙齒也不例外，若人人能保持良好的口腔衛生，再配合氟的應用，不僅可以預防齲齒也可以預防牙周病的發生，如此一來大家的口腔衛生又更多一層健康的保障了。

若有口腔衛生方面的問題歡迎來函詢問，來信請寄台北市10631 敦化北路一九九號長庚紀念醫院「牙周病科口腔衛生室收」。

「想在腦中， 口難開」

談口吃

耳鼻喉科 語言治療師 王南海



一、前言

人與人間的各類溝通行為中，口語溝通是最普遍、方便的方式；良好的口語表達能力不但可以表達說話者的意念，傳達訊息，促進人際間的互動關係，以達到人類溝通的目的。然而口才的培養是具備若干先天與後天的條件，譬如才智、能力、個性、反應能力、常識、學識、環境的訓練及需要性等因素。分析口語的表達可分為「言」之表達和「語」的表現；「言」即所謂說話的內容，「主題」可藉著適當的字、句、語法，將內容做連貫性、邏輯性的表達；而「語」的表現即所謂說話者的發音正確性、聲音悅耳、變化性的語調、語氣、適中的速率、字句間的停頓、換氣合宜等。因此，具備暢所欲言的口語表達力，應該在言的表達和語的表現上均無懈可擊。

二、口語表達的不流暢——常態型

口語表達中，因為說話者的情境、對象、內容、情緒、身體狀況各異，會導致若干程度的不流暢；比如，與上司、主管口語溝通一定要比與平輩或家人對話的不流暢情形多；情緒激動、身體疲憊時可能較心平氣和、精神好時的不流暢頻率要多。不流暢的現象，可能是重複、修改字、詞、句；增加字句間停頓的時間；減慢說話的速率；感歎詞、口頭語的增加；內容累贅

、重複。常態型的口語不流暢可反應出說話者若干的心理狀態、生理條件、語文能力、構思能力因素，但是祇要它出現的頻率與狀況未干擾到聽話者對內容連貫性的遵循，溝通性仍然可以正常運作。

三、口語表達的不流暢——口吃型

有些人由於口語表達的不流暢，而造成訊息的無法傳達，或是傳達錯誤，而形成所謂的「溝通障礙」，這樣的不流暢是非常態的，是一項障礙，稱之為「口吃」。它表現在言的部份，可能是內容的反覆述說，詞句、意思累贅而無重點，讓人不知所云；或是句法的不完整、幼稚，字、句使用不得宜，而使得內容膚淺、不完整；或是因為經常修正所說過的字、句，使得前後語句的不連貫，意思表達不明確。它表現在「語」的部份，由於感歎詞、贅字的大量運用，或字、音的多次的重複、氣流常有中斷的現象，或有伴隨而至不雅的小動作，諸如眨眼、弄眉、嘴角震顫、跺腳、喉腹肌痙攣、頭部偏側等等，說話用力、說話速度過快等。這些可能的現象破壞說話者內容的連貫性與一致性，說話者覺得力不從心，聽者覺得語焉不詳，不明其意。

四、口吃發生率及其原因

口吃的發生率在百分之一至千分之七，男女比例約四比一，幼兒的發生率遠比學童高。口吃者的智

商並未在常人之下，甚至有高出常人的現象。口吃發生的因素在文獻上有諸多的解釋，並未有定論；其中以遺傳因素、心理因素、學習因素及語言表達能力的不足等因素最為常見。研究報告指出，口吃者的家族史中，有同樣症狀的上一代或家人要比非口吃者的家人患有口吃的情形要顯著。心理派的說法，認為口吃者對環境的調適不佳，對抗環境，人為壓力不好，而自我意識、自我要求的層次較高，個性內向、退縮、畏懼，不善處理人際關係，較不社會化等心理狀況，這些特質都造成口吃的原因。行為學派者認為口吃者的學習說話的過程不當，而造成錯誤的口語學習技巧——口吃。語言學派則認為口吃者的語言發展中有遲緩、不足的現象，而造成字彙、句法不成熟，因而有口吃現象。神經生理派解釋口吃者的左半腦發育較差，中樞神經功能不佳，運動神經的協調作用不好，而影響口、舌、喉、呼吸等功能的運作，故而造成口吃。

五、口吃的評估

口吃的症狀、類別、說話速度、呼吸狀況、症狀出現的頻率、口腔的靈活度、語音的正確性、句法、字彙的成熟性、家族的病例、發展情況、個性、情緒的反應、人際關係、自我要求、對於焦慮緊張的承受、身體狀況、說話情境等各項身心狀況，可由語言治療師、心理治療師、社會工作者，甚至精神

科和神經科醫師做完整的評估與會談；而口吃者本身、家長（屬）、親友等提供的訊息，更提供了治療計畫的完整性。

六、治療方法

口吃的治療方法有多種，多偏重口語治療或心理治療上一些方法，包括行為治療、認知治療、放鬆法、系統減敏感法等，語言能力的增進。

一、口語治療：由行為學習的觀點而言，口吃的現象是來自學習不正當的說話方式，從一些臨床上的實例觀之，口吃者幼時的玩伴、家人、朋友中確實有口吃的範例。在治療上可示範正確的說話方式，包括適當的說話速率、正確的呼吸方式、句型、發音、適當字與字間、句與句中的停頓，合宜的節拍、韻律、音重強弱等。口吃者必需學習其中的技巧，反覆的練習；而口語的練習可由句型、朗誦、文章及人與人之間互動的口語溝通，甚至討論、演講等情境。

二、認知治療：多數的口吃者由於長期性的口語溝通困難、挫折，而形成內向、敏感、退縮、自卑、害羞、安靜、被動、易怒、挑剔等性格，他們視說話為畏途。而認知治療是藉著會談、問卷、自我描述中獲知患者對口吃的主觀認識情形，治療師導引他們突破舊有正確的不正確的觀念，重新建立對口吃的認知——包括分辨正常性及異常性的不流暢、口吃的定義、一般人對口吃的認識、口吃的發生原因、口吃者的

人際關係、自我評估等。讓口吃者有健康的心理認知及處理態度，建立積極的人際關係而減少口吃的出現率。

三、放鬆治療法：由於口吃者對說話的焦慮、緊張恐懼，也可由治療師示範、輔導自局部的肌肉放鬆至全身的放鬆的漸進法，以消除口吃的症狀。

四、焦慮降低法：可用階序法列出各種說話情境的焦慮程度，並採用放鬆法的技巧和系統減敏感法（Systematic desensitization）以降低焦慮，進而減少口吃的症狀。

五、回饋法：可利用視覺或聽覺回饋指認口吃現象，計算其頻率、程度，以制約行為的方式，降低、抑制其發生率。

六、口語表達能力的提昇：有些幼童在成長的階段，由於發展性的遲緩，或是大腦分化過程的差異，出現語言表達能力的不成熟，常

伴隨「發展性口吃」；而成人口吃者中，也有呈現出「語」、「言」表達力的不佳，它可能是語音不清、句型不完整、句子前後不一、不連貫、欠主題、條理不清楚，意思累贅、重複說明等，可經由治療師指正、說明、分析、示範，並增加說話機會，傾聽、分析他人的言談等方式提升語言能力，進而降低口吃的發生率。

七、結論

口吃是一種溝通障礙，它的治療過程必須透過專業人員的評估、會談、分析及輔導；訓練、治療的時間可由數星期至數年間不等，各依症狀、發生期、嚴重度、患者動機、學習能力、耐性等有所不同。一般的療效頗令人振奮，口吃者必須配合整個治療計畫，改正說話的技巧，突破心理的障礙，自然可以暢所欲言了。

配合整體治療計畫，改正說話技巧，突破心理障礙，自然可以暢所欲言



嬰兒腹部絞痛

小兒科主治醫師 黃守智



發生率

嬰兒腹部絞痛 (Infantile Colic) 又叫三月痙攣，台語俗稱哭暗眠、小兒愛哭病。早在西元六世紀時已有人詳述，直到今日仍舊是小兒科常見的疾病之一。

根據統計在三至四個月大的嬰兒約有百分之十至二十曾患此病，而在第一胎男孩或兄弟中曾經患有

此病的嬰兒其發生率會較高。不論是足月產或低出生體重的嬰兒都有可能罹患此病。通常發生於產後二至三個星期，在四至六星期時症狀

最嚴重，而到三、四個月大時症狀逐漸減輕，很少持續超過六個月大。

典型症狀

嬰兒腹部絞痛的典型症狀為突發性或週期性發作，嬰兒會嚎啕大哭，身體不舒服，臉色發紅，雙腳高舉壓在肚子上，顯出極度疼痛的樣子。有時可同時聽到腸音蠕動或排氣增加，也有腹脹現象。安靜一陣子後又開始哭鬧，這種情形多發生在傍晚或晚上，而其他時間大多很安份。發作時他會嚎啕大哭數小時，此時即使給以餵食牛奶、更換尿片也無法減輕其哭鬧。但如果給與撫抱，也許會使他停止或減輕哭鬧的程度，但有時却毫無幫助。

定義

大多數嬰兒都會無緣無故哭吵，由於有些父母會將嬰兒正常的吵鬧和腹部絞痛所引起的哭鬧相混淆，因此有必要先將嬰兒腹部絞痛下一定義。據Dr. Wessel定義為一個健康、餵食正常的嬰兒，有一陣陣無法解釋的躁動、挑剔、哭鬧不安，每天超過三小時，一星期超過三天，且持續三星期以上的現象，但身體檢查正常者，可稱為嬰兒腹部絞痛。

原因

大多數病例其原因未明，不是單純一種原因可以解釋。如尿片濕

、口渴、肚子餓、撒嬌、受驚、脹氣均可以引發哭鬧，但這些絕不是導致此病的真正原因。有人提出下列可能導致嬰兒腹部絞痛的假說：

(一)食物過敏：在某些餵食牛奶而發生腹部絞痛的嬰兒，對牛奶過敏被認為是一個主要的原因。在有家族性過敏病史的嬰兒較易罹患腹部絞痛。嬰兒腹部絞痛也會發生於哺乳的嬰兒，一般認為可能是牛奶蛋白經由母親哺乳傳給嬰兒。另外有人認為可能是母親的食物中含有各種引起嬰兒過敏的食品。

(二)腹部脹氣：有些醫生認為腸內空氣過多引起腹脹、腸蠕動，再引發腹部絞痛。事實上腹部絞痛(Colic)一字源自希臘文 Kolikos 即 Kolon (大腸) 的形容詞。腹部脹氣多由於餵食不當，吞嚥過多空氣或不適當的打嗝造成的。也有人認為與餵以太甜的食物(含過多碳水化合物)，經腸內細菌的發酵作用產生大量腸內氣體有密切關係。

(三)父母親的態度：有人發現嬰兒腹部絞痛，易發生於父母有較高智力與教育程度的家庭。這或許可反映出這些父母具有較高的報告率或較低的忍耐力。有些人認為嬰兒腹部絞痛可能是父母無法察覺到嬰兒的需求，使得嬰兒以哭鬧來表達。

(四)母親服藥：Murray 和 Thomas 研究認為在生產時，母親使用藥品，尤其是 epidural anesthesia 和 oxytocin 所生下的嬰兒，較易發生腹部絞痛，但也有人不支持這

看法。

(五)父母抽煙：有人認為父母抽煙會刺激嬰兒的嗅覺和味覺，而經由迷走神經的反射作用，引起腸收縮導致腹部絞痛。

父母該怎麼辦？

可先嘗試一些以前你曾經使用過且有效的方法去哄他，例如在嬰兒嚎啕大哭時可餵食牛奶(但注意不可餵太飽)、換尿片、打飽嗝、細心看護及搖搖床、用手臂抱著小嬰兒來回走動，讓他靠著你的身體，可以放些柔和優美音樂，或用一個以手巾包裹的熱水帶貼著嬰兒的腹部，如果小嬰兒還是持續哭鬧時，可以給小嬰兒洗澡，熱水澡可以使小嬰兒鬆懈一下，度過他哭鬧最兇的時刻。此外也要照顧好自己，如果可能的話，不妨白天先睡一下，到晚上比較有精神和嬰兒奮鬥。最後如果還是被小嬰兒哭鬧吵得受不了，此時就該考慮去看醫生了。

醫生會如何處理？

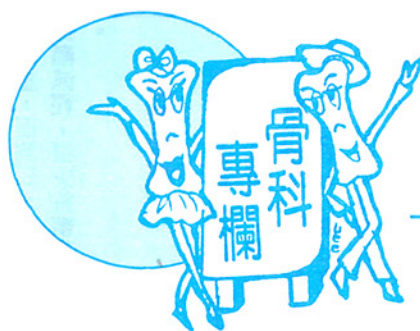
醫生會詳細詢問病史及做一套完整的身體檢查，而驗血通常是不需要的。醫生詢問病史包括腹部絞痛的敘述、父母親的反應、哭鬧的程度及型式、減輕或加重症狀的因素，以及嬰兒排便習慣、餵食、睡眠的情形，餵奶的技術。如果是哺乳的嬰兒，母親要告訴醫生母親的飲食成份；如果是奶粉餵食，母親要告訴醫生奶粉的成份及沖泡

方式。另外關於家族史、家庭結構、環境及對待嬰兒的態度也應一併告訴醫生。

醫生對小嬰兒的身體檢查，可排除其他也會引起嬰兒哭鬧不安的原因，包括中耳炎、眼睛異物、鵝口瘡、疝氣、腸套疊、尿道發炎及肛裂等。通常腹部絞痛的嬰兒的身體檢查，都顯示出他是正常且健康的嬰兒。在確定不是器官因素引起之後，家庭的每一位成員需充分合作，尤其父母更應柔聲細語善待嬰兒，臥房光線要適中，遠離噪音，放些輕鬆優美的音樂，有時以毛毯舒適地包裹嬰兒、撫抱嬰兒。在餵奶方面，小心的打嗝以及確定奶嘴的吸口大小適中，可防止吞嚥過多空氣，要避免餵以過量的牛奶。另外哺乳的母親也應避免服用刺激性食物，如巧克力及含咖啡因的食物。有時找不出特殊原因但小嬰兒還是哭鬧不安時，醫生會開些可以減少腸蠕動或增加排氣的藥物甚至少許鎮靜劑，以減少嬰兒腹部絞痛的程度，但並不一定有效。

結論

嬰兒腹部絞痛是一常見的疾病，但常會使父母甚至醫生感到挫折感。其原因仍未明，雖然有時症狀會持續相當長的時間，但通常對嬰兒的生長和發育並沒有不良的影響。如果嬰兒腹部絞痛，是嬰兒想藉此以獲得父母親更多的照顧的話，這將會教導父母學習以更大的耐心和愛心來對待這個嬰兒。

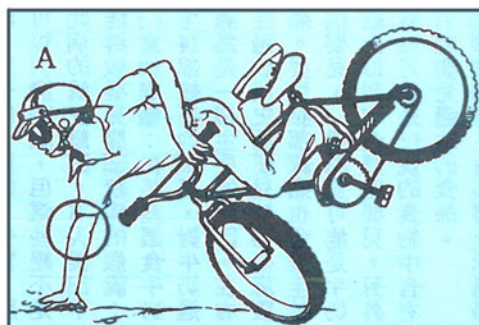


最常見的小兒肘部骨折 ——小兒肱骨髁上骨折

骨科研究員 謝博欽醫師

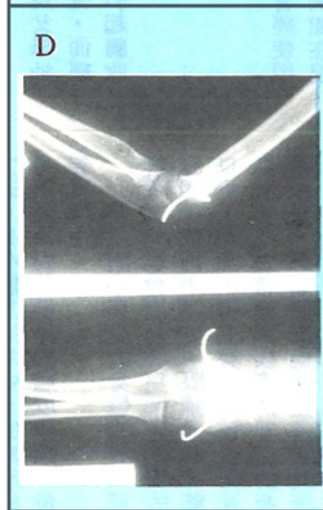
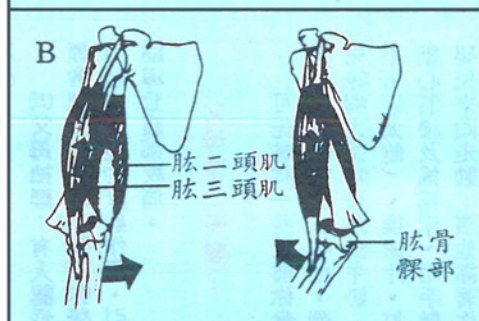
骨科主任 施俊雄醫師 校閱

圖一、



A、B 小孩跌倒時易以伸直的肘部觸地，肱二頭肌與三頭肌同時收縮。造成髁上骨折，並使骨折遠端移位；後內側移位（左）造成肘內翻，最為常見；後外側移位（右）造成肘外翻。

C、D 典型的後內側移位性骨折，經復位後以鋼釘固定。



一、前言：

本世紀初，骨科學界的大師，英國的鍾士爵士（Sir Robert Johns）曾對小兒的肘部骨折下過這樣的評論：「在正確診斷上的困難，與診斷錯誤可能導致的治療與預後上的大錯；以及常需面對治療後肘部功能喪失的病例，反而使肘部骨折失去應有的注意，被外科醫師視為畏途。」

小孩在跌倒時，常下意識地以手肘伸直撐地以保護自己，因此小兒骨折以上肢較多（約占所有小兒骨折的七〇%），其中又以腕部與肘部骨折最為常見。小孩的骨頭因為骨膜厚，血液供應良好，所以骨

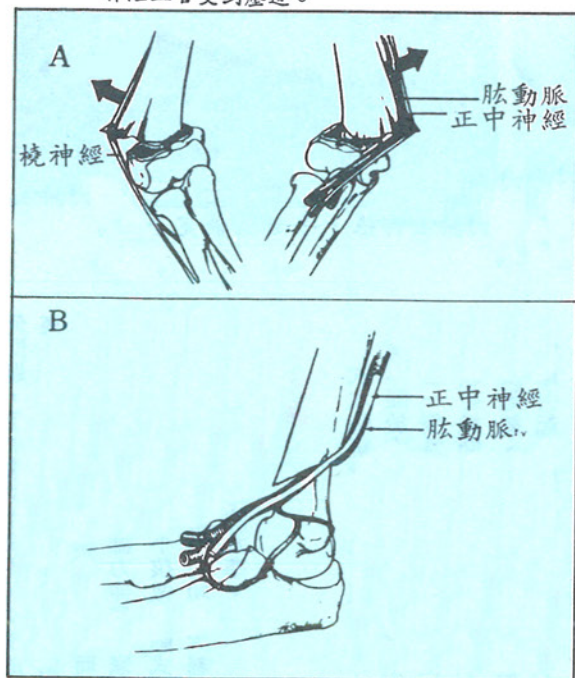
二、受傷機轉與骨病理：

如前所言，肘部骨折是活動性強的兒童最易在遊戲時發生的意外，尤其在夏季當中五至十歲的男孩是發生率的高峯。肘部骨折約七〇

折癒合的速度快且重塑性強，因此對於移位的骨折不需像成人那樣完全的復位，常只需簡單的治療即可獲致良好的結果。不幸的是，小兒肘部的骨折不但發生率高，且因為其解剖構造使此部位的骨折有很高的併發症，合併症不但影響其外觀與功能，若處置不當，有時還會導致截肢的命運。因此處理受傷腫脹的肘部骨折，不但是骨科醫師的挑戰，病人家屬更不可掉以輕心。

%發生在肱骨的髁上部位，主要是因為此部位為肘部骨骼最薄最脆弱的部份。此種骨折百分之九十五以上是由於肘部伸直撐地所導致的（圖一）。其他百分之五則由於肘部彎曲撐地導致，臨床上依此二機轉將髁上骨折分成屈型與伸型。肘部極度伸直是由於肱三頭肌的收縮，當收縮的拉力造成骨折時會同時使骨折的遠端往後移位及轉位。而骨折的近端因往前移位，有時會將骨膜撕裂插入肌肉中，使神經血管受到撞傷甚至斷裂（圖二）。這種骨折移位或轉位的程度依撞擊時力量大小而定，臨床上便依其骨折移位程度分成三級：第一級為未移位骨折；第二級為移位性骨折但後方的

圖二、A.神經血管傷害，(左)後內側移位骨折，其近端易使桡神經受損，(右)後外側移位骨折，則造成正中神經與肱動脈的損傷。
B.不當的固定姿勢(肘部彎曲)，使斷端旁的神經血管受到壓迫。



三、治療：

在受傷到治療當中的診斷過程，需有適當的暫時性固定，避免不當的姿勢使血管神經受到進一步的壓迫。治療的方法依骨折移位的程度，肘部腫脹的程度以及是否合併神經血管受損有所不同，重要的是小兒的肘骨髁上骨折為一種骨科急症，需要迅速而正確的處理。而預防進一步腫脹造成各種不幸後果的最佳方法為儘速將骨折復位及固定，因此在可能的範圍內，應儘量在八小時內獲得適當的處理。

對於未移位的骨折，通常不需矯正，僅行簡單的石膏固定即可，一般約三至四週即可癒合。而中等移位的骨折，肘部腫脹程度較小，可在螢光X光機透視下行徒手矯正復位並予以小鋼釘固定，一般約四至六週即可癒合，鋼釘可在門診拔除，進行肘部復健。對於極度移位腫脹的骨折，徒手復位相當困難，此時可視情況，先行住院行骨格牽引，待腫脹消除後再行矯正，或可

於徒手復位失敗後進行開刀復位治療。此種骨折因合併症高，復位技術困難，不僅引起家屬焦慮，對於骨科醫師而言，更必需小心翼翼的處理，避免合併症的發生，所以相當具有挑戰性。一般而言，治療小兒的此種骨折與其他部位骨折相同，可能的情況下儘量行保守療法不予開刀治療，但在下列情況則必需手術：

1. 開放性骨折，需行擴創術並予手術復位固定。
2. 合併血管受傷，需立即手術探查血管並予縫補；發生腔腔症候羣時需行筋膜切開術解除腔腔內壓。
3. 骨折斷端插入肌肉而卡於皮下時，有類似於鈕扣嵌入鈕扣孔內的效應，徒手復位往往失敗且增加神經血管受損的危險，可逕行開刀復位。

4. 經多次徒手復位術失敗，往往因為過度腫脹或有骨膜與其他軟組織嵌入骨折斷端所致，亦需手術復位。

5. 延誤治療的病例；一般十天以上未予妥善復位的骨折因已有骨痂形成，無法徒手復位，也必需手術。

四、合併症：

※血管傷害：

西元一八八一年，佛克曼氏(Richard Von Volkmann)首次發表肘部受傷因包紮過緊引起血流阻礙，導致肌肉壞死引起續發性攣縮的報告(圖三)。而上肢的佛氏攣縮最多者即為肱骨的髁上骨折所引起。所幸隨著治療知識的進步，此種合併症已大為降低，僅約〇・三%左右。此種合併症嚴重者患肢遠端完全無血流引起壞疽，則必需截肢以保命，輕微者引起攣縮失去手部功能，故為最嚴重的合併症。

※神經傷害：

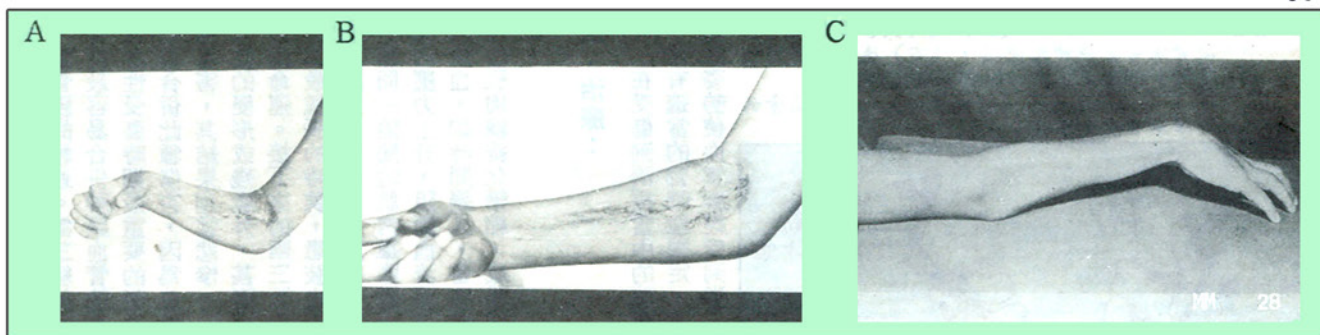
因骨折遠端斷端以後內側移位最多，故神經損傷也以桡神經最為多見，其次為中間神經。通常神經皆僅受到骨折斷端的撞傷，真正的斷裂情形極少，故神經功能可自行恢復，因此一般觀察至少約一至二個月，如毫無恢復再行手術探查。

※肘彎曲變形：

此種肘彎曲變形為肱骨髁上骨折最常見的合併症，通常為肘內翻變形(圖四)，主要的原因是因復位不良而引起，此種變形通常不影響肘部的伸屈功能，但嚴重時外觀上甚為難看。依肘變形至本院求診的病例觀察，小兒的肘部骨折引起內翻變形的病例，常為接受非骨科專業人員處理後所遺留之後遺症。事實上，對於此種困難度高的骨折如無專科訓練的醫師處理，實難有令人滿意的矯正復位，發生此種合併症便很難避免。

※肘伸屈功能受限：

肱骨髁上部位因接近肘關節，故癒合後肘關節的伸屈功能會稍微受限，如骨折的復位良好，平均約伸屈功能十度以內的功能喪失，在日常生活與外觀上並不造成任



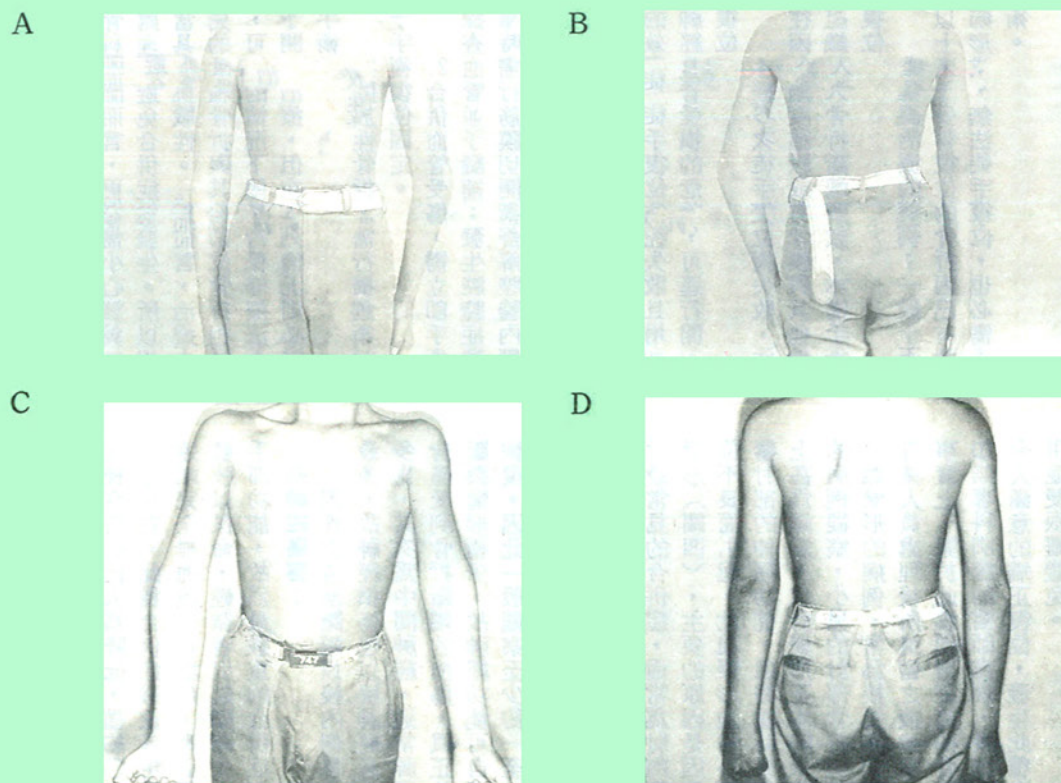
圖三：A. B. 佛氏攣縮，此病人雖經筋膜切開術減壓，五指仍無法伸張，手部功能完全喪失。
C. 較輕微的病例，五指可以張開，但腕部無法上舉。

總之，小兒肱骨髁上骨折是一種常見但不易處理的小兒骨折，也是骨科急症之一，家長們遇到小孩肘部受傷時宜提高警覺，尋求合適的治療，才能避免合併症的發生，提高治療的結果，縮短治療的時間及減少不必要的發費。

依本院統計民國七十五及七十六兩年間於本院治療的一一八例觀察，三一例為轉診病例，其中一四例因軟組織問題（大多為貼膏藥引起表皮過敏、發炎，或不當的夾板、按摩引起腫脹）而必需先行牽引；另十例因拖延過久（超過十天）。其他病例均於到院當天予以矯正復位，其中徒手復位或手術復位並予鋼釘固定結果良好者達九〇%。有八例於復位後因屬穩定骨折未予鋼釘固定，其結果良好者為七一·四%，主要是復位後的骨折再度移位之故。故本院骨科現對於移位性骨折復位後均予鋼釘固定以提高治療結果。合併觀之，一一八例肱骨髁上骨折治療結果良好者達八五·六%，較之文獻發表之國外結果報告有相同的水準。

五、討論：

何問題，但如復位不良則肘功能的喪失通常會增加。引起此合併症的原因，通常為開始伸屈復健治療時，小孩因怕痛而不願盡力伸屈，家長們如能於此時幫助小孩做被動式的伸屈復健，則肘關節的功能大都能恢復至完全正常的水準。



圖四：肘內綫變形 A、B 術前，C、D 經切骨矯正術後。

大腸直腸癌檢查

防癌醫療保險

乳癌・子宮癌檢查

肺癌的預防

肝癌大眾篩檢

防癌健康檢查

帶來新希望

陳寶珠

七月廿三日爲了探視何太太，一早就驅車到基隆。基隆的空氣雖然帶有一絲海的味道，却遠較台北清新，令人覺得愉悅而不煩躁。車子在勞友之家對面的小山坡停了下來。這個地方離市中心不遠，却有與世隔絕的感覺，顯得有些兒荒涼。

順著窄窄的水泥梯爬上二樓，按了好幾下門鈴，仍無人來應門。正覺納悶，想到外頭再撥個電話到何先生上班的地方問明情況。這時候門打開了，一個帶有強烈病容的婦人探出頭來。我向她自我介紹並說明來意後，立刻把我迎了進去。一進門，她忙著對我說抱歉。原來她前一天感冒了，身體非常不舒服，一直臥在床上，所以才遲遲開門，我趕忙說：「沒有關係！」

坐定後，環顧四周，房子雖小，倒也潔淨。對於她的家庭狀況我並不十分明瞭，只知道她的先生在一家報關行服務。由談話中，得知她有一子一女，老大已經大學三年級了。雖然正值暑假，但兩個孩子每年都會到外地打工賺取學費。由此不難想像她的家境並不寬裕。

何太太是在今年參加美國家庭防癌保險提供的防癌健康檢查而發現了二期的子宮頸癌。雖然屬於早期的癌症，但是她的身子原本就很虛弱，所以手術後在醫院整整住了一個月才出院，目前仍回醫院接受放射線治療。

何太太感嘆的說道：她平時最不願意上醫院，也最不喜歡作檢查。這次檢查因爲參加了美國家庭防癌保險，因此到基隆長庚醫院作防癌健康檢查，沒想到竟然發現了早期的子宮頸癌，甚屬幸運。

而這項疾病帶給她的家庭最大的變化，就是經濟上的負擔。因爲手術後身體虛弱，工作暫告停頓，生活也就變得更拮据。還好，何太太參加了美國家庭防癌保險，而不必擔心醫療費用，否則後果根本不堪設想，算是不幸中的大幸。

我很感嘆的告訴她，十年前我也罹患了子宮頸癌。而那時國內還沒有防癌保險，一切醫療費用全由自己負擔。況且五個孩子尚小，先生遠在海外，生活簡直陷入愁雲慘霧之中。而她有防癌保險作爲後盾，實在比我幸運多了。她也說：「是啊！是啊！」

看到她臉上已有明顯的倦容，爲了顧及她的健康，我也不敢久留，於是起身告辭，臨行還不斷提醒她要多注意自己的身體，與醫師多多保持連繫。出了門，仰望藍天白雲，我輕輕吐了一口氣，防癌健康檢查，真是爲人們帶來了新希望。

（如果您有任何有關「防癌健康檢查」的問題，請向各地長庚醫院「美國家庭防癌保險服務櫃台」洽詢，或電服務專線（〇二）五四三—二八七五。）

小兒過敏十問之六 皮膚癢？談小兒異位性皮膚炎

小兒科主治醫師 蕭瑞麟



小達今年三歲，身上長了許多癢癢的疹子，去年冬天抓得甚至都流血，晚上更不得安眠，媽媽帶他去看醫生，醫生叔叔說是：「異位性皮膚炎。」什麼是異位性皮膚炎？位置有什麼不對？這是什麼意思？小達心裏頭想着。

必也正名乎？

異位性皮膚炎 (Atopic Dermatitis)，異位性是Atopic直譯而來。事實上是出於希臘話atopos，它的意思是「不尋常」的意思，當時醫學家用這個字來區別正常人會有的反應，如接觸性皮膚炎等。而演變至今，醫界常用這個字來描述一個人有異於常人的過敏體質。異位性皮膚炎也可以說是過敏性皮膚炎。

歷史因源

西元一八九二年，白希尼 (Besnier) 已提及一種有遺傳性的嬰兒期就可能發作的癢疹，而且常併發着氣喘疾病。而至西元一九三三年才由魏斯 (Wise) 醫師等人正式命名為異位性皮膚炎並延用至今。

症狀與診斷

並沒有一種可靠的實驗診斷方

法，可以幫忙醫師去診斷異位性皮膚炎這種毛病，醫師都是用皮膚的臨床表現，以及病史去判斷，如附表一即為診斷基準。

臨床上皮疹可分為三期，即嬰兒期、兒童期及成人期。嬰兒期為自出生至2歲，平均發生年齡為8個月大，患嬰的頰部、腹部或腳的前部可見由反覆搔抓所引起的皮疹變化，夜晚並且不易入睡，嬰兒脾氣顯得煩躁不安。另外值得一提的是，尿布包裹處却有時因免於搔抓，而反顯得較好，這點有別於尿布疹，並可為診斷之用。兒童期自2歲至12歲，此時皮疹多見於軀體彎曲處，如頸部、肘部、腿窩處和腕及踝部，由於長期搔抓，外觀多呈

苔癬般 (Lichenification) 的變化。成人期皮疹變化主要在手背、四肢彎曲處甚至上眼瞼，皮疹外觀較廣泛而且有落屑產生。

病因學

百分之六十的異位性皮膚炎患者，可以用皮膚試驗找出過敏原來，主要是與食物有關。嚴重的病例經嚴格地避免這些食物，症狀也會改善，有實驗顯示，如再以此種食物予以病童飼食，症狀亦會加劇，這些食物一般有蛋、牛奶、大豆、牛肉、花生、海鮮等，但確定過敏原，須做皮膚試驗方可得知。除了過敏外，細胞免疫能力的缺陷也是可能原因之一。

附表一 異位性皮膚炎診斷標準表

- 一、主要症狀（必須有三項以上）
- ①皮膚癢（Pruritus）
 - ②典型皮疹特徵（文中已述）
 - ③慢性、反覆發作的病程
 - ④過敏家族史
- 二、次要症狀（必須有三項以上）
- ①血清免疫球蛋白E上升
 - ②食物過敏現象
 - ③病情因環境因子而改變
 - ④有皮膚劃紋現象（White Dermatographism）
 - ⑤流汗會癢
 - ⑥反覆性結膜炎
 - ⑦眼眶外有暗圈
 - ⑧早年發作
 - ⑨下眼瞼有 Dennie-Morgan 紋
 - ⑩白內障（Anterior subcapsular cataracts）
 - ⑪油質物品常令患部惡化。
 - ⑫接觸羊毛常令患部惡化
 - ⑬皮膚過敏陽性反應（Type I Immediate Reaction）
 - ⑭皮膚呈現乾燥症（Xerosis），口脣病變（Cheilosis）或白糠疹（Pityriasis alba）等

治療學

最好的治療首重預防，次為避敏。凡是夫婦雙方有過敏體質，尤其曾有過異位性皮膚炎者，或前胎的小孩有罹患此疾或過敏氣喘者，最好用母乳哺育六個月，而副食品的添加最好延後，因這些食物的蛋白質可以容易通過嬰孩的腸胃道引發過敏反應，造成異位性皮膚炎。克瑞瑪醫生（Kramer）於一九八一年發表過延遲加副食品的方法，確可降低異位性皮膚炎的發病率。假如，不幸已得了異位性皮膚炎，而藥物又難以控制，最好作一下過敏皮膚試驗，或許可以找出過敏原出來而加以避敏。在美國 UCL A 哈柏醫學中心，嚴重的異位性皮膚

炎，甚至一次併上三十多種食物，希望能找出過敏原來。此外日常生活方面，寶寶的衣服最好用棉質的布料，最好不要太合身，以免磨擦而加重異位性皮膚炎的症狀。

結語

大約百分之2~5的小孩有異位性皮膚炎，台灣地處亞熱帶，病童極易因出汗，而加重皮疹病況，甚至引起繼發性發炎反應。另外，若太冷太乾氣候的，也會加重異位性皮膚炎的病情。所以照顧異位性皮膚炎的小孩，父母常須具備一些醫學常識，並常須付出加倍的愛心、耐心。所幸，只要有妥善的照顧，這些罹病的小孩大多預後情況良好。（下期預告：減敏療法可行嗎？）

三月份善心人士捐款芳名錄

李真娥小姐	五〇〇元	陳淑惠小姐	五〇〇元
張馨文小姐	五〇〇元	陳應銘先生	三六、〇〇〇元
柳輝勝先生	五〇〇元	台北市慈愛基金會	一〇、〇〇〇元
郭玉軒先生	一〇、〇〇〇元	戴贊成先生	一〇、〇〇〇元
林美珍小姐	五〇〇元	張淑鸞小姐	五、〇〇〇元
林惠娥小姐	五〇〇元	劉菊英小姐	一、〇〇〇元
張龍珠小姐	一、〇〇〇元	台北行善會	四、〇〇〇元
鄭玉杰先生	二、〇〇〇元	許張雪貞女士	三〇、〇〇〇元
鄭吳菊枝小姐	五〇〇元	高昭因先生	一、〇〇〇元
李麗玉小姐	二、〇〇〇元	周先生	二、〇〇〇元
夏道生先生	一〇、〇〇〇元	吳先生	一、〇〇〇元
王小姐	二、〇〇〇元	劉建懋先生	一、〇〇〇元
黃美瑛小姐	五〇〇元	陳重生先生	一、〇〇〇元
周女士	五、〇〇〇元	郭麗章小姐	五〇〇元
陳標先生	二〇、〇〇〇元	莊宏仁先生	一、〇〇〇元
黃玲玲小姐	二〇、〇〇〇元	無名氏	一、〇〇〇元
鄭仁杰先生	二、〇〇〇元	郭美雲小姐	七〇〇元
趙淑玩小姐	二、〇〇〇元	陳文秀	五、〇〇〇元
林口放射腫瘤科慈善小組	四、〇〇〇元	邱先生	五〇〇元
張紅淇醫師	五、〇〇〇元	施先生	二、〇〇〇元
胡陳隆先生	一〇、〇〇〇元	應榮秀珍女士	五〇、〇〇〇元
胡美琴女士	一〇、〇〇〇元	漆玉蘭小姐	一、〇〇〇元
樂奇企業	五、〇〇〇元		
程柏齡、程中強	一、五〇〇元		
、程明亮君	一、二〇〇元		
洪林秋子小姐	一、二〇〇元		
蘇志鵬先生	二、〇〇〇元		
王串珍先生	一、〇〇〇元		
吳東鴻先生	五〇〇元		
林元昱先生	二、〇〇〇元		
隱名氏	二、〇〇〇元		
財團法人中華	二五、四〇〇元		
民國兒童燙傷基金會			

本院三月份共濟助貧苦病患五九一人次，總金額為五、八〇八、七四元，善心人士捐款以外部份，由本院社服基金支出。

有意捐款之善心人士，可利用郵撥帳號〇一五七九九九財團法人長庚紀念醫院帳戶劃撥，通信欄請註明社會服務基金捐款。感謝您！



商業營養 配方食品介紹

營養師 陳慧環

目前市面上充斥許多標榜為健康食品的粉狀營養補充品。大部份的人對其成份內容及適用性並不十分了解，常常是經由別人介紹或是參考罐面上簡單的說明，作為選購的指南。贈送營養品給病人原是好意，若因選擇不當，却是愛之適足以害之。

瞭解粉狀健康食品的營養成份

在介紹各類產品之前，先讓我們了解產品中各種營養成份：

一、碳水化合物——體內以醣類作為優先的能量來源，且以葡萄糖的型式吸收；雖然葡萄糖分子小，甜度高，也較易消化，但易提高配方的滲透壓，而大分子的澱粉滲透壓小，也可消化吸收，但因其溶解度差，於成品中易造成沉澱，故另以澱粉的水解物——葡萄糖聚合物（glucose polymer）來取代，其中

包括多醣類（大於十個葡萄糖結合）寡醣類（三到十個葡萄糖結合）雙醣類及單醣類。食品加工可依澱粉的種類及水解方法不同得到不同比例的葡萄糖聚合物，可依需要來判斷其適用性。

配方中使用葡萄糖聚合物有以下的好處：

- (1) 比澱粉小，且較易溶解。
 - (2) 於腸道中易水解，且和葡萄糖一樣快速吸收。
 - (3) 滲透壓低，只有葡萄糖的1/5。
- 關於配方中乳糖的含量，因乳糖水解慢，不易消化吸收，且很多



人有乳糖不耐症（lactose intolerance）的現象，故目前的成品大多為低乳糖或不含乳糖。

二、蛋白質——蛋白質分子是許多胺基酸以肽鍵連結起來的聚合物，可以依水解的程度分為以下三種：

(1) 完整蛋白質（intact protein）——是食物中原始存在的型態，需要經過胃腸道完全消化至小分子的肽（peptide）和胺基酸之後，才能被腸道吸收。成品中常見的來源有牛肉泥、蛋白固型物（egg white solid）、黃豆蛋白（soy protein isolates）、酪蛋白（casein isolates）、乳蛋白（lactalbumin）、乳清蛋白（whey）等。這類蛋白質因分子大，不會增加滲透壓。

(2) 水解的蛋白質（hydrolyzed protein）——大分子的蛋白質經由酵素水解成小分子的肽及胺基酸，由於分子較小，易消化吸收，但滲透壓也增加。適用於腸道功能較差，吸收面積減少的患者：如短腸症、吸收不良、慢性胰臟炎、胰臟切除者等。

(3) 結晶型胺基酸（crystalline amino acid）——大多由人工合成，不需消化即可吸收，但滲透壓高，味道不佳，影響臨牀上之運用。但可將之設計於肝、腎功能障礙者，有其特殊治療價值。

三、脂肪——脂肪於配方中主要的作用是提供濃縮的熱量及必需脂肪酸，也可加強配方的風味及適口性，且不增加滲透壓。常用的有奶

茲將市售商業營養成品列表分析之：

一、多元聚合配方 (Polymeric Formula)

	口服補充品		管 灌 配 方		
	Sustain (速康)	Ensure (安素)	Isocal (愛速康)	Osmolite HN (愛美力)	Nutri-Aid (益力康)
蛋 白 質	脫脂奶	酪蛋白 黃豆蛋白	酪蛋白 黃豆蛋白	酪蛋白 黃豆蛋白	乳清蛋白
脂 肪	玉米油 椰子油	玉米油	玉米油 MCT	玉米油 MCT	黃豆油
醣 類	葡萄糖聚合物、 蔗糖、 乳糖	葡萄糖聚合物、 蔗糖	葡萄糖聚合物	葡萄糖聚合物	葡萄糖聚合物
滲透壓 (mosm/kgH ₂ O)	700	450	300	300	300
備 註	粉狀、有香 草、巧克力 口味，不適 宜糖尿病者	有粉狀、液 狀香草、巧 克力、草得 口味，不適 宜糖尿病者	粉 狀	液 狀	含豆膠，長 期使用不 易便秘， 有草香味 亦適於口 服

二、元素型配方 (Elemental Formula)

	Vital HN	Vivonex
蛋 白 質	乳清蛋白、水解型胺基酸	結晶型胺基酸
脂 肪	紅花子油、MCT油	紅花子油
醣 類	葡萄糖聚合物、蔗糖	葡萄糖聚合物
滲透壓 (mosm/kgH ₂ O)	460	550
備 註	有香草味	適可性差 脂肪含量較 Vital 少

三、單素配方 (Modular Formula)

1. 蛋白質來源：			
	Sentosa (三多奶蛋白)	Protifar (補體素)	Amway (安麗)
蛋 白 質	牛奶蛋白	牛奶蛋白	黃豆蛋白、乳清蛋白、乳蛋白
脂肪(少)	乳 脂 肪	乳 脂 肪	卵磷脂 (lecithin)
醣類(少)	乳 糖	乳 糖	—
備 註	各有蛋白質含量90%及60%二種，依病患之需要補充之。不適於單獨使用或大量給予肝、腎疾病及痛風患者。		屬於植物性蛋白質來源，不適用於腎臟病患者。肝硬化、肝昏迷者可依設計使用之。
醣 類 來 源		脂 肪 來 源	
Nutri-Powder 益 富 糖 餡		MCT oil 中鏈脂肪酸	
蛋 白 質	—	—	—
脂 肪	—	脂肪酸，大多 是八碳及十碳 脂肪酸	—
醣 類	澱粉、寡糖類 麥芽糖、葡萄糖	—	—
熱 量	3.8卡/克	7.7卡/毫升	—

油、紅花子油、葵花子油、玉米油、黃豆油、卵磷脂 (lecithin) 及中鏈脂肪酸 (medium chain triglyceride, MCT)。脂肪的消化吸收常受某些腸道疾病的干擾。而MCT可解決脂肪吸收不良的問題。

MCT是由椰子油分餾出來的油脂，含6~12個三酸甘油酯，其中以八個及十個碳原子的脂肪酸最多，故名中鏈脂肪酸。MCT不含必需脂肪酸，即亞麻油酸 (linoleic acid)。MCT的特點是：(1)比長鏈脂肪酸 (LCT) 更易溶於水。(2)

不需靠胰脂酶或膽鹽的幫助，即可為腸道吸收。(3)吸收後直接進入門脈循環，不經淋巴循環。

配方中常將MCT和LCT混合使用，可保留雙方優點，既易消化吸收，又可提供必需脂肪酸。

腸道營養配方分類

1. 多元聚合配方 (polymeric formula)

由較大分子的蛋白質、醣類、脂肪所構成，比天然食物的分子小且較易消化吸收，同時包含各種維生素及礦物質，可取代正餐，也可當作正餐以外的補充品。

有添加香味的口服補充品及無香味的管灌配方。

2. 元素型配方 (Elemental Formula)

是以葡萄糖、蔗糖、寡醣類作為醣類來源；以二肽、三肽、結晶型胺基酸為蛋白質來源；以部份LCT、部份MCT為脂肪來源。分子小幾近元素型，不需消化即可被腸道吸收，適用於腸道功能障礙的病患。但元素配方可口性差，口服不易成功。又因滲透壓高，若為口服需慢慢吸吮，以連續性灌食的效果較好。

3. 單素配方 (Modular Formula)

nutria)——多元聚合配方在臨牀上運用相當方便，但其成分固定不變，是另一缺點。於是發展出單素配方：即單獨的蛋白質、醣類、脂肪來源，可以讓我們組合運用或配合多元聚合配方，調配成所需要的配方。如配合腎臟病人的需要，可以調配成低蛋白、高熱量、低鈉、低鉀、低磷的配方供病人食用。

選購商業營養配方食品時，最好能和營養師商討，營養師根據病人的病情及需要，提供最合適之營養建議。

健康人生系列講座

●七十八年排程

各月份講題內容如下：

日 期	題 目	主 講 人
78.05.27	小兒泌尿科的疾病知多少	泌尿科 余燦榮醫師
78.06.24	慢性鼻炎您知多少	耳鼻喉科 廖甫哲醫師
78.07.22	談氣喘病	胸腔內科 王瑞隆醫師

地點：高雄市立社教館六樓禮堂

時間：當日下午七點三十分

為感謝民衆的蒞臨，將於每一場次，在現場提供十本「長庚醫訊選輯」送給民衆。

醫務人員參加國際會議動態

- 1.高雄李汝浩副院長前往日本山口市，參加第36回日本麻醉醫學會，共5天（78.4.12~78.4.16），會中並發表論文乙篇。
- 2.放射腫瘤科薛文隆、吳嘉明兩位技術師，前往日本參加Japan Federation of Medical Congress Promotion共4天（78.4.5~78.4.8），會中並各發表論文乙篇。
- 3.泌尿科賴明坤醫師，前往美國 Dallas, Texas 參加 American Urological Association 84th Annual Meeting 共5天（78.5.7~78.5.11），會中並發表論文乙篇。
- 4.神經內科陸清松醫師，前往美國Chicago參加41st Annual Meeting of American Academy of Neurology共7天（78.4.13~78.4.19），會中並發表論文乙篇。
- 5.整形外科陳安基醫師前往以色列 Jerusalem 參加 the 4th Congress of the Int. Fed. of Societies for Surgery of the Hand共6天（78.4.9~78.4.14），會中並發表論文乙篇。
- 6.神經科陳獻宗醫師，前往美國Chicago參加 American Academy of Neurology, 41st Annual Meeting共7天（78.4.13~78.4.19），會中並發表論文乙篇。
- 7.神經外科王大鈞醫師，前往日本福岡參加 9th Congress of Neurological Surgeons共6天（78.3.22~78.3.27），會中發表演講。
- 8.整形外科魏福全醫師，前往以色列Tel-Aviv 參加 International Federation of Societies for Surgery of the Hand, The Fourth International Congress共6天（78.4.9~78.4.14），會中並發表論文乙篇。
- 9.整形外科馬海霞小姐前往以色列 Tel-Aviv 參加 International Federation of Societies for Surgery of the Hand, The Fourth International Congress共6天（78.4.9~78.4.14），會中並發表論文乙篇。

編輯報告

由於醫學的進步，眼角膜及腎臟移植已成為一種普通的手術，成功率很高，而且已經造福許多病患，肝臟、胰臟及心臟移植手術，也早已不再是實驗性手術了。但相對地，由於國人囿於「全屍」的觀念及心態的保守，雖經國內醫學界、宗教界等各方的努力，國內器官捐贈的風氣却一直未能快速發展。本院王董事長為使器官捐贈運動能蓬勃發展，特別舉辦器官捐贈系列活動，院在各院區展出宣傳圖片、舉辦徵文比賽、印製「器官捐贈同意卡」供各界愛心人士有意隨身攜帶者索取，本刊並自本月起，每期提供二頁配合此項甚有意義的活動，也希望喚起各界人士的熱烈響應。

隨著不久前，藥劑科系推出「臨床藥物專輯」普受歡迎後，本期又推出「藥物適當使用專輯」，從毒物、中毒的處理談到牛皮癬的藥物治療，以及雅痞族每天所吃的維他命。「早餐吃得像皇帝，午餐像王子，晚餐像貧民」是吃的現代觀，如果嚮往「過得愈進步，吃得愈退步」，過快快樂樂的健康人生，您非讀「怎樣吃維他命」不可。

本期各有三篇小兒及牙科的文章，黃守智醫師把年輕母親非常困擾甚或沮喪的「嬰兒腹部絞痛」作個簡介，骨科謝博欽醫師則介紹小兒常見的肘骨折，蕭瑞麟醫師的小兒過敏十問，本期推出小兒異位性皮膚炎，家有過敏兒的家長，萬不可錯過。牙科陳文和醫師細數檳榔的壞處，希望大家能戒掉這個「台灣口香糖」。家庭醫學科的專欄告訴您如何克服現代人的文明病—憂鬱和沮喪，希望對處在快節奏、高壓力的現代生活，容易產生挫折感的朋友能有所幫助。李汝浩副院長的「慢性疼痛」，婦產科的「骨盆腔內視鏡手術」，耳鼻喉科的「談口吃」，陳營養師的「商業營養配方食品」，更是篇篇精彩可讀。

本期執行編輯 林奏廷醫師

給您的一封信

讓我們一起把 器官捐贈運動 推向前去

親愛的長庚醫訊月刊讀者：您好！

但願這個「器官捐贈宣導活動」能引起您的關切與注意，同時希望藉此活動的推展，您能和我們一起共襄義舉。

由於醫學界不斷的努力，移植醫學的神速發展，以健康的器官取代病變的器官已不再是遙不可及的夢想。現今已有許多病患因接受腎臟、眼角膜的移植成功，從病痛、殘障的深淵中獲得重生；肝臟、心臟移植亦已邁出了成功的步伐。我們除了為重獲生機的病患感到慶幸外，更要向慷慨捐獻器官遺愛人間的患者及其家屬致上由衷的感謝與敬意。

不可否認的，國人因囿於「全屍」的觀念及保守的心態，使國內器官捐贈之風氣一直未能快速推展，以致許多有用的器官均埋在土裏趨於腐朽化為塵沙，空讓那些殷殷等待接受移植的病人飽受病痛的長期煎熬，在此我們要呼籲大眾共同來支持器官捐贈的觀念，讓生命不再與草木同朽。

為了推廣此一觀念本院特印製器官捐贈同意卡供有意者隨身攜帶，歡迎各界索取，並請告訴您的親友讓您的心願得以完成。器官捐贈風氣的倡導，這幾年來，在社會各界及本院王永慶董事長的大力推展之下，捐贈人數的確較從前有明顯的增加，然而對殷切期待接受器官捐贈的衆多病患來說，仍是杯水車薪為數稀少，與現實尚有一段很大的差距。

我們深知，運動的推展、風氣的提倡，是無法速成的，往往需要幾代人的努力，才能見到其成效，就像節育及捐血運動一樣。也清楚地瞭解努力的過程是不容稍有懈怠，如何喚起社會大眾的體認與響應；無論是實際上的行動支持，或者是思想觀念的宣

上蒼將賜福您——長命百歲

有意領取器官捐贈同意卡者，請填妥下列資料寄至本院，當儘速奉上姓名： 性別：男 ☐ 女 ☐

出生年月日：民國 年 月 日

婚姻：☐未婚 ☐已婚

教育程度：☐高中以下 ☐高中

☐專科暨大學以上

宗教信仰：☐無 ☐有(請說明)

職業：_____

響應器官捐贈運動，請攜帶器官捐贈同意卡

長庚紀念醫院社會服務課

連絡電話：台北長庚：(02)7135211轉3619

林口長庚：(03)3281200轉3180~3182

基隆長庚：(032)313131轉2137

高雄長庚：(07)7317123轉3401, 2223

一、請就“如何推展器官捐贈觀念”提供寶貴意見

二、請推薦您的朋友響應器官捐贈運動

1. 姓名：

住址：

2. 姓名：

住址：

3. 姓名：

住址：

揚，都是使得這個運動能向前蓬勃發展的動力，亦是我們責無旁貸的努力目標。今後將藉著一系列的宣傳及在本院各院區實施器官捐贈宣傳週活動，來喚起大眾的注意與關懷，更期盼此舉能對器官捐贈運動的推展，有所助益。

藉此我們首先謝謝您的支持，就讓器官捐贈風氣從我們本身開始落實，期盼社會各界愛心人士有意領取器官捐贈同意卡者，填妥資料寄至本院踴躍索取，我們將儘速將「器官捐贈同意卡」奉上。感謝您！

基於您偉大的愛心

上蒼將賜福您

長命百歲

健康快樂

社會服務課 謹識

七十八年五月

器官捐贈徵文比賽

目的：為宣揚器官捐贈的精神，喚起社會的關心參與，希望藉此次的徵文，引起更多的迴響。

徵文時間：即日起自78年6月30日截止。

徵文題材：凡闡揚器官捐贈的真諦，有助器官精神之宣導短文均可。

徵文字數：每篇300字至1000字之間。

參加資格：凡有興趣者均可參加。

獎勵辦法：甄選前三名各一人，佳作三人。

第一名獎金4,000元，第二名獎金3,000元，第三名獎金2,000元

，佳作每人獎金1,000元，凡參加者均可得紀念品一份，得獎作品將刊登於長庚醫訊，並印製成宣傳單張。

參加辦法：文章請附上作者資料（包括姓名、地址、電話、工作單位）寄

林口長庚醫院社會服務課收。

公佈得獎作品日期：78年7月15日。

桃園縣龜山鄉33333

復興街五號

長庚紀念醫院社會服務課 收

廣告回信

臺灣北區郵政管理局登記證

第 3173 號

郵資已付
免貼郵票

縣 街 巷 號 樓
市 路 弄 號 樓

折 線

永生——愛心移植，生命再造

總有一天，
你我均將步上人生的終點，
與其讓所遺留的軀體埋葬腐爛，火葬燒毀，
還是，你願意
將明亮的眼睛給予那從未見過日出、嬰兒笑容或愛人眼神的盲者，
將溫熱的心給予那擁有一顆只能給他病痛的心臟病患，
將有用的腎給予必須定期周而復始洗腎的病人，
讓有限的生命及身軀藉醫生的手，
化腐朽為神奇，發揮無限的希望與愛心，
使生綿延傳遞，朋友們，
讓我們一起來響應——器官捐贈運動！

