

加強基本急救技術 展開 CCPR 訓練測試

生命誠可貴 自由價更高

敬悼

所有爭民主、爭自由犧牲性
命的同胞

譴責

極權政府慘無人道、喪盡天
良的血腥暴行

長庚紀念醫院全體同仁哀悼

腦心肺復甦術(CPR)是最基本的醫療急救技術，並且也是人人必須具備的急救技術，凡發現某人突然意識不清(或消失)，同時伴有無法確定是否有足夠呼吸和無法觸摸到頸脈動搏脈時，就要立即對他(她)施行腦心肺蘇甦術。尤其遇有猝死狀況的患者(意指未意料到的呼吸、心跳之停止)，最常見的原因有心臟病突發、溺水、觸電、過敏反應、窒息等，患者猝死開始的四至六分鐘內，人體的生命中樞——大腦仍維持著生物學的生命，只要把握時機，施予腦心肺

復甦術，仍有希望把患者從死亡邊緣挽回。對身為救人的醫師而言，更應該熟練這項技巧，以便在緊急狀況時發揮緊急搶救功效，及時挽回患者的性命。本院於五月十二日對全院一百三十多位外科醫師，展開這項意義特殊的腦心肺急救訓練測驗，並決定將進一步要求各科醫師通過這項測驗。張昭雄院長非常重視這項訓練，測驗當天親臨擔任CPR急救訓練現場指導，並實施示範操作。張院長並強調，嚴格要求每一名

張院長同時指出，目前美國已嚴格要求所有醫學院畢業生必須具備CPR急救技巧，執業醫師缺少CPR訓練通過的認定，可能會遭吊銷執照。今後本院在醫師職前訓練時，將嚴格要求各科醫師都能熟練此項技巧。管理中心莊逸洲主任亦表示，本院包括科主任及主治醫師在內，都必須接受這項最基本的急救訓練。



長庚醫訊

五期慶題

中華郵政臺字第44三六號執照登記為第一類新聞紙

行政院新聞局出版事業登記局版台誌字第二三〇七號

第十卷第三期
78年6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

目錄

新聞	2
認識三叉神經痛……	5
梁醫師寫給張昭雄院長的一封信	6
「魚油」可以預防腦中風嗎？	8
藥物適當使用專輯(下)	9
從牙齒美觀的復形	16
談可見光聚合樹脂修復……	18
牙刷軟的好還是硬的好？	18
吃的安心·吃出均衡	19
確係飲食的健康……	20
減肥療法有效嗎？	22
股骨幹骨折……	25
談小孩聲帶結節的治療	26
抗癌的路上……	28
維生素E的口服安生性	30
編輯的話……	31
器官捐贈運動……	30

母親節唇腭裂親子臥龍岡聯歡活動



為最愛的媽媽，獻上熱切的深吻



獻給媽媽——屬於五月溫馨的康乃馨



唇腭裂患童需要深深的吻，而唇腭裂的母親更需要深深的擁抱及祝福。為了慰勞母親照顧患童的辛勞，在本院社會工作基金贊助，及顯顯中心唇腭裂家長聯誼會精心策劃下，共有三十餘個家庭，從一歲的幼兒到八十歲的曾祖母，一行近百人浩蕩的於五月七日暢遊林口近郊的臥龍崗。

當日陽光普照，是春雨之後難得的晝天，和煦的春陽正如唇腭裂家長的寫照，是那樣無怨無悔的灌注於患童生命的契機，惟有那樣無私的母愛、父愛，才能够讓唇腭裂的患童真正擁抱人生。當五月的康乃馨響起，當天真的幼兒為父親、母親獻上深深的吻，所有的艱難歷程，所有的辛酸已將還給天、地。其實，孩子是懂得父母的心；其實，天下的父母心都是一樣的：只有無私的奉獻。

臥龍崗之行，讓我們真正見識也發掘了多位「龍虎好漢」。在尋寶遊戲及親子趣味競賽告一段落之後，兒童的才藝競賽讓我們誤以為麥克傑可遜及瑪丹娜親臨現場，活潑的筷子舞及快節奏的迪斯科更吸引住在場其他遊客的視線，多位家長更是不落人後的與患童們狂舞狂歡……。雖然相聚時短，我們却衷心希望：臥龍崗的歡笑將持續到永遠永遠……。

此次活動圓滿成功，我們特別感謝雙連幼稚園許蘭香副園長及林梅起老師特別撥冗協助，我們也感謝本院社工基金的贊助及臥龍崗遊樂中心的特別優待票價。同時我們將於七月十五日舉辦唇腭裂家長聯誼會成立週年大會，活動內容精彩，歡迎踴躍報名參加，洽詢電話（〇二）七一一三五二一轉三二二三。

歌聲滿人間

名家之夜

經由長庚職工福利委員會多方協調、邀請，五月十九日於林口第一會議室舉辦一場「歌聲滿人間——名家名歌之夜」演唱，由中廣名節目主持人趙琴小姐主持，共邀請任蓉、王秋梨、周同芳、陳榮貴、陸穎、黃耀明等多位名聲樂家及伴奏陳泰成、葉綠娜二位鋼琴家蒞臨會場為同仁們獻唱。

由於索票非常踴躍，福委會以抽籤給票方式憑券入場，吸引四百餘位同仁慕名前往欣賞，節目進行長達二小時，在獻花不斷、掌聲無歇的狀況下，結束這場成功的演唱會。

由於「歌聲滿人間」是由行政院文化建設委員會策劃主辦，國防部、教育部、行政院勞工委員會協辦，由亞洲作曲家聯盟中華民國總會承辦，因此這場演唱會是以完全免費方式演出（包括節目表及入場券），長庚職工福利委會主任委員——即本院管理處龔處長，特別代表院長頒給趙琴小姐紀念獎牌乙面，同時感謝有關單位及趙琴小姐及名家們的熱烈響應與精采演唱，深信他們的歌聲定能唱出一個更和諧、安祥的社會。

公佈南院區禮貌優良人員名單

為激勵員工之優良服務態度，以提高本院之服務品質，高雄院區七十八年上半年度禮貌優良人員選拔業經於民國七十八年五月十二日完成評選，初複選當選名單公佈如述。

本項選拔的對象為醫事庶務、護理及醫技等三大類，其中包括掛號批價、病房書記等櫃枱人員、環管人員、護理人員以及為病患做檢查服務的醫技人員。

選拔的方式係由各基層單位主

管針對所屬人員的品德、儀表、服務績效、服務態度以及病患或家屬的意見反映等項目，慎重考核後推薦適當人員參加初選選拔，再由院長室、護理科、管理處、醫事處以及內、外科系等部門主管組成的評審小組進行複選評審作業。

經各級審慎評核結果初選當選人員計有黃秀惠、馬夙玫、曾秀珍、周昌芳、蘇麗珠、李芬香、林惠容、楊麗玉、許金鳳、許玉珍、鄒

甚、邱麗珍、張素娥、劉玫秀、董桂、黃美惠、龔秀華、陳惠美、陳玉燕、黃郁惠、劉伊倩、戴麗菊、張文秋、吳季蓮、陳淑靜、李免、黃慧芬、彭國蘋、陳秀娟、張簡君惠、陳麗珍、李金蓮、呂彥等三十名。至於複選當選人員共五名，分別爲：

護理科系：曾秀珍、林惠容、

陳惠美。

醫技部門：彭國蘋。

醫事庶務：張簡君惠。

複選當選人員均設立榮譽榜公佈照片及優良事蹟，並將於院慶晚會中連同初選人公開表揚，同時由院長親自頒贈金質獎牌、獎品。

四月份善心人士捐款芳名錄

六二〇〇一二〇〇〇
、 、 、 、 、 、 、 、
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇三
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
元元元元元元元元元元

蔡志敏先生	五〇、〇〇元
程明亮、程中強	一、五〇〇元
程柏齡君	二、〇〇〇元
蕭鑽木先生	六〇〇元
徐國興先生	二、〇〇〇元
劉小姐	一、〇〇〇元
蔡先生	一〇、〇〇〇元
群益證券公司	一、〇〇〇元
無名氏	一、〇〇〇元
無名氏	一、〇〇〇元

王怡文小姐	二、五〇〇元
台北行善會	二、五〇〇元
劉惠美小姐	一、〇〇〇元
莊宏仁先生	一、〇〇〇元
謝春龍君	一、〇〇〇元
吳天機先生	二、〇〇〇元
郭麗華小姐	二、〇〇〇元
劉林鳳小姐	一、〇〇〇元
邱清泉先生	二、〇〇〇元
陳嬌妹小姐	二、〇〇〇元
王串珍小姐	五、〇〇〇元
黃聖凱先生	一、〇〇〇元
張淑鸞小姐	五、〇〇〇元
楊劍松先生	六、〇〇〇元
周先生	二、〇〇〇元
吳龍泰先生	一、〇〇〇元
劉建懋先生	一、〇〇〇元
陳含笑女士	一、〇〇〇元
蔡伯如先生	一、〇〇〇元
洪甲先生	一、〇〇〇元
謝劉貴珠小姐	一、〇〇〇元
無名氏	五、〇〇〇元
李淑貞小姐	一、〇〇〇元
李世凱先生	一、〇〇〇元
李月娥小姐	一、〇〇〇元
高秀佳小姐	五、〇〇〇元
吳穎芳小姐	二、〇〇〇元
吳采軒先生	二、〇〇〇元
李月香小姐	二、〇〇〇元
林祥榮先生	四、〇〇〇元
陳泰昌先生	五、〇〇〇元
佛臨慈濟會	三、〇〇〇元
慈明宮	三、〇〇〇元
林惠娥小姐	二、〇〇〇元
行仁慈善會	五、〇〇〇元
天台聖宮大	五、〇〇〇元
德慈善會	一、〇〇〇元
李淑淵先生	一、〇〇〇元
張淑月小姐	一、〇〇〇元
忠慈慈善會	五、〇〇〇元
慈海服務會	一、〇〇〇元
程千鈺小姐	一、〇〇〇元
鄭瑞琴小姐	三、〇〇〇元
李先生	五、〇〇〇元
劉貴成先生	一、〇〇〇元

施先生	善心人士	蔡國平先生	黃善結先生	邱建聞先生	林其榮先生	許國晏先生	林瑋哲先生	陳文靖先生	鄭雀雲小姐	蘇先生	群心社	泯區同心會	行德堂	徐偉政先生	屏山慈善會	江青芳小姐	陳怡璉小姐	吳志祥先生	信微寺	惠統精機廠公司	馮智堯先生	馮耀漢先生	鳳邑育英社、振善堂愛心慈善會	甘露慈善會	蘇榮宗先生	陳偉廷先生	孫長生先生	無名氏	佛教普賢慈善會	玄光寺佛教慈善會	慈友會	天寶慈善會
五、〇〇〇元	四、〇〇〇元	二、〇〇〇元	三、〇〇〇元	一、〇〇〇元	五、〇〇〇元	一、五〇〇元	二、〇〇〇元	一、三〇〇元	一、〇〇〇元	二、〇〇〇元	二、五〇〇元	三、〇〇〇元	三、〇〇〇元	二、〇〇〇元	四、〇〇〇元	一、〇〇〇元	二、〇〇〇元	二、〇〇〇元	五、〇〇〇元	一、〇〇〇元	一、〇〇〇元	一、〇〇〇元	三、〇〇〇元	四、〇〇〇元	五、〇〇〇元	二、〇〇〇元	五、〇〇〇元	一、〇〇〇元	四、〇〇〇元	二、〇〇〇元	八、〇〇〇元	三、〇〇〇元

本院四月份共濟助貧苦病患五
七一人次，總金額爲五、八四一、
六五二元，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
郵撥帳號〇一五七九七九九財團法
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
！

記灼傷病患

春日遊活動暨座談會內容摘錄



電話詢問或來函本院林口長庚醫院灼傷中心，當竭誠為您服務。電話為(〇三)三二八二二〇〇轉灼傷中心。

灼傷問題座談

1. 濕疹怎麼辦？

答：濕疹可用含類固醇的藥膏如Lederort, Rinderon 或 Calmurid 等局部塗抹。有些濕疹是因塗抹太多消炎藥膏引起，應立即停用，有時是太多的潤膚油應稍減少些。原則上保持皮膚乾爽，是預防濕疹最好的方法。

2. 足背部受傷病患如何照顧？

答：足背燙傷，最好找醫生看看，因為易污染，最好包紮好，腳經常抬高可避免水腫。

3. 何時裝組織擴張器？

答：所有灼傷傷口癒合後如果有需要就可考慮裝組織擴張器。若不急，沒因痙攣引起功能障礙時，則最好等到疤痕定型，約

一年半後，再裝。

4. 疤痕癢如何處理？

答：可塗抹止癢藥膏，如上述含類固醇的藥或蘆薈素(Aloe vera cream)或吃些抗組織胺(Anthistamine)，如 Peractin, Benadryl 等等，另外一些鎮靜劑也有止癢的效果。儘量避免喝酒、吃辣的食物及激烈活動，保持傷口清爽，穿透氣寬鬆衣服有些幫助。

5. 傷口撕膠布而致破皮怎麼辦？

答：膠布宜避免貼在癒合不久的傷口上，若因撕膠布而弄破皮，在外露部位如臉頰、手部可塗些消炎藥膏如 Neomycin 等。在衣物下的部位可用網狀藥布如 Sofra-tulle, Fucidin 敷蓋，然後再蓋上紗布防止沾染衣物。

6. 受傷後，導致手掌流汗過多，怎麼辦？

答：盡量避免激烈活動及高溫環境下工作，若是手掌多汗症，可

考慮找神經外科醫生看看。

7. 大腿受傷後，整片疤痕很硬，怎麼辦？

答：目前最好的方法還是以緊身束套長時間壓迫疤痕使其變軟，平均要一年半的時間。若有局部特別硬的地方，可考慮多按摩，或在疤痕內注射藥物。

8. 超音波按摩器功用為何，如何購買？

答：也是按摩疤痕使其軟化，但不如緊身束套的效果。

9. 需要超音波按摩器應掛什麼科？

答：看復健科。

10. 疤痕長出水泡怎麼辦？

答：小水泡，約一公分以下可不管它，較大的或怕無意中弄破污染時，可用消毒針頭戳破，引流其內容物而保留水泡皮。然後塗藥膏或蓋藥布，如第5所述。避免摩擦、搔抓、太乾燥或感染，可減少水泡的發生。

11. 食用醬油是否會造成疤痕變黑？

答：絕對不會，儘量避免曬太陽（三個月至半年），可預防疤痕變黑。

12. 病患回家後，體重不斷上升，怎麼辦？

答：不要像剛燙傷時那麼強調營養、多運動、多做復健，切忌無所事事，以避免體重不斷上升。



近五十名的灼傷病患及其家屬，七十八年四月十六日假味全埔心觀光牧場，舉行聚會，他們徜徉在春日難得一見的陽光裡，或烤肉、或談天、或散步、或嬉戲，忘却疾病帶給他們長期的痛苦，露出難得的一見的笑顏。午後，灼傷醫療團隊成員（醫師、護士、復健師、營養師和社工員）為與會者舉辦座談會，答覆所提有關灼傷後種種問題，玆整理如後，以饗未能與會之灼傷患友。若尚有與灼傷有關問題請

相信很多人都會有磨牙齒的經歷。當牙醫師用鑽牙機鑽牙時，出現一剎那的陣痛時，那種痛感就是三叉神經痛的一種。因三叉神經本身支配著人體的牙齒，所以，牙痛就是三叉神經痛，但是；沒有牙病也會有三叉神經痛。通常都是表現

來得快，去得快的痛感

在臉部的劇痛。如果有人說他的痛感，每一次是從早上一直痛到晚上。如此的痛可以很肯定的說，這不是三叉神經痛。因為，三叉神經痛的痛感是突然發生，而且非常的痛，有如刀割，來的快，去得快。這是三叉神經痛的特徵之一。

另外，三叉神經痛很明顯的在

有人說：人生最痛苦的疼痛是產痛。事實上，並不盡然，我們人體最痛苦的痛應該還是屬三叉神經痛。

Lee.

健康人生系列講座

認識三叉神經痛

高雄腦神經外科主治醫師 李道真／講述
院長室 孫達明／整理

顏面的一邊有痛感而已。沒有F₁雙頰都會痛的三叉神經痛。而且其痛的位置大部份在臉的下半部居多，如有人說額頭會痛，就不一定是三叉神經痛。同時，三叉神經痛的痛一定要有刺激才會痛。如：刮鬍子時，吹電風扇、手指輕微觸摸也會痛。有時候咀嚼東西時也會痛。

病例以中年人佔多數

三叉神經痛的病例大部份發生在中年人較多，年輕人少。這和病因有關。因為年紀愈大，血管會變得愈長。呈現弧度，血管會壓迫到神經。如果年輕人很明顯的表現出來的症狀是三叉神經痛。這時候，您千萬不要掉以輕心，因為這有可能是長腦瘤。

三叉神經是從腦幹後延伸出來，是我們人體十二條顱神經的第五條。由第五條出來的時候有三個分支，所以稱為三叉神經。如同古代兵器三叉戟的形狀，分別分佈在我們臉上三個部位。第一條分佈在額頭、第二條在面頰、第三條在下巴。

三叉神經痛究竟是如何造成的？

最主要的原因是：一個中年人標準型的三叉神經痛，都是腦血管壓迫到三叉神經所造成的。這也是醫界所認為最可能的原因。

三叉神經痛如何治療？

1、藥物治療：一種名為Ca-

rhamepine 的藥物，對於剛發生或不是很嚴重的三叉神經痛，有效。但是，這種藥物要服用一輩子，如果一天不服用，又得忍受痛的折磨。而此種藥物服用太久，效果會越來越差，會出現副作用，對造血細胞有問題。

2、注射治療：在臉部用長針插入，以百分之九十的藥用酒精打入，也許可維持二至三個月不會痛。但是，時效短，二至三個月後，隨時會痛。另外，如果技術不是很純熟時，要二、三次才扎得到位置，才有效果。此種治療效果短，而且臉部會麻痺，覺得不舒服。

3、開刀治療：由耳後劃刀，在後腦窩做一3×4公分的切開，把小腦撥開，直接找到壓迫的血管，用Teflon（鐵弗龍）墊開，是目前最好的方法。以高雄縣長庚醫院為例，開刀的成功率為百分之九十，另外百分之十為開刀後，偶而要服用藥物。至今高雄縣長庚醫院共開過三十餘位三叉神經痛的病患，沒有死亡率的報告。

4、電燒治療：如病況很輕或不適合開刀者，如：身體虛弱、嚴重高血壓、嚴重心臟病、糖尿病等，可用此法。即用一長針，從嘴角一直延伸，穿刺過腦部，但是必須有相當熟練的技術，必須在特別的儀器下進行。所用費用少，但再發的機會高，也許一、二年後會再發。另外，當電燒成功後，有併發症，即臉部會麻痺。

海外來函

梁醫師寫給

張昭雄院長的一封信

放射腫瘤科主治醫師 梁雲

文前摘要

放射腫瘤科梁雲主治醫師，是以在職人員申請進修方式，通過去年12月3日經本院甄審之生物醫學研究人員（基礎醫學醫師），而赴國外進修。這期間所有進修費用（包括學費、機票費、生活費）及家屬生活費用，均由本院支付。梁醫師已於今年元月前往美國華盛頓特區的喬治城大學進修兩年（78年1月~79年12月），以研習有關輻射生物之最新研究為主要目的，並加強基礎醫學與臨床的實際應用。本文是梁醫師寫給張院長的一封信，除了感謝院方及院長的栽培之外，同時亦是提供給打算或即將出國進修研習的同仁、朋友，一個良好的經驗、建議與參考。

信中所提賴基銘醫師是本院血液腫瘤科主治醫師，曾擔任本刊副總編輯，於77年7月赴美國國立癌症研究院進修，主要以研究細胞株之確立、體外藥物試驗，以及藥物對抗性之原理及實驗性用藥之經驗等進修項目。

編輯部

張院長：

你好！

感謝院方及院長的支持，使我有機會到美國來學習。很快，到 Washington D.C. 已經有三個月了。在這裏比較熟識的人，就是Dr.賴基銘，我是到 Georgetown University (G.T.U.) 後，才知道與 Dr. 賴工作的NIH相隔只有半小時的車程。在這幾個月當中，很多生活上與學習上的事情，都得到 Dr. 賴的指點，獲益不少。

因院長時間寶貴，所以盡量簡單的向院長報告一下自己的近況及身為外出長庚人的一些感受。

我在 G.T.U. 是學生身份，主修 Radiation Science，我與系主任說明自己的學習意向及將來院方對我的期望後，我大部份的時間，就給安排在 Lab 當中。這學期真正要上的課，只有 Molecular Basis of Carcinogenesis，其它均為實驗學分。

在 Washington area 做 Cancer research 的 Scientists，或多或少與 NIH 都有些連帶關係，也許是那邊錢多及有領導地位。在我的 Lab 內，有一半的 Scientists 是從 NIH 出來，亦有很多 Projects 與他們一起進行。

致於我這兩年在 Radiation Biology 要學習的方向，Department 中的人與我討論了三次，以我 M.D. 的背景來定向，大概是關於 "How to predict the radiation response of different kinds of cancer—from bench to bedside" 這也是 G.T.U. Radiation Oncology Dept. 中最支持的 basic research，我所知他們在 Lab. 中做得比較 Advance 的，是如何找尋出 Cancer Cells 內某種特殊的 genes 對 radiation 的反應。這是在 molecular biology level 內。另外則以 cell level (cell line) 來做 Predictive assay，他們的意思是希望我的論文大致上在這些範圍內。

院長大概很了解台灣醫學生的 Basic research 能力不怎麼樣，這也是我剛出來這幾個月吃到的苦頭。在台北自以為是大醫師，拉不下臉跟 technician 學，在這裏從洗 Lab 的東西到打雜都要學做。還好在過來人 Dr. 賴，授以從前吃苦頭的經驗，近來已慢慢有了信心。因此我建議有興趣要出來做基礎研究的醫師，有機會先到醫學院的 Lab 中 rotate 一段時間，有了底子起步才會更快、更穩。這與出國前先把英文修練好的道理是一樣的。

好了，不再耽擱院長的時間。最後一個小小的要求，不知道醫教會能否提供寄閱每期長庚醫訊或長庚醫學給國外長庚人的服務。

祝

工作愉快！

職

梁雲敬上

(放射腫瘤科)

「魚油」可以預防腦中風嗎？

神經內科主治醫師 劉祥仁

近數年來，海產或魚油可以預防心臟血管疾病的消息不斷出現在報章雜誌或電視報導上，也有人因此聯想到魚油或許可預防腦中風。但是最近美國心臟學會提出警告說：以海魚和海獸為主食的格陵蘭的愛斯基摩人的確很少罹患冠狀動脈疾病，可是他們仍然有不少腦中風者，平均壽命也較美國人短；平常多吃魚固然不錯，但是把魚油丸當藥服用則大可不必。

本世紀初就有丹麥學者發現西

格陵蘭的原住民——愛斯基摩人有出血傾向，但是原因不明。六十年代開始，班恩和戴伯格等人在丹麥屬地格陵蘭島西北部，針對居住在北極圈內的原住民進行長達八年的流行病學研究，證實了當地人很少罹患心肌梗塞。研究發現愛斯基摩人的血脂成份和西方人不太一樣，即血中膽固醇和三甘油酯量偏低，和動脈硬化有關的低密度脂蛋白（LDL）量也較少，而可以保護心臟血管的高密度脂蛋白（HDL）含量較多。愛斯基摩人的出血傾向是因為出血時間延長，而後者和血小板數量較少，以及血小板凝集力較差有關。動脈硬化和血栓症的成因，大概分為兩派學說——脂肪論和血小板論，而在愛斯基摩人身上

，兩派理論似乎結合為一。

愛斯基摩人的血液品質是他們較不容易發生動脈硬化和血栓的原因，但這並非是遺傳性的，而是和食物有密切關係。他們的主食是海獸（如海豹和海鯨）和海魚的肉，平均每人每日的攝食量約四〇〇公克（好吃魚的日本人每日平均才一〇〇公克），其中含有四—五公克的廿碳五烯酸（一種多價不飽和性脂肪酸，縮寫為EPA，是omega three的一種）。因為經常攝食EPA含量豐富的海產，血中EPA量增加而導致許多良性變化：膽固醇、三甘油酯和LDL降低，HDL增加，抗血小板凝集、血液黏度降低、以及防止血栓形成。

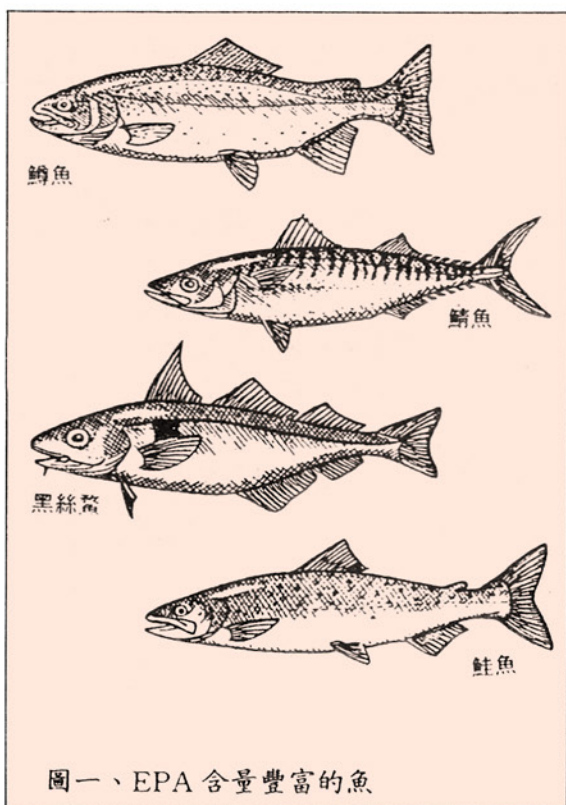
許多深海魚類都含有豐富的EPA，魚肝油中也含有EPA，但

是想服用魚肝油來得到EPA的人要特別小心，因為過量的魚肝油會引起維他命A中毒。EPA可能來自海中的浮游植物，魚類以浮游植物為主食而得到EPA。EPA即使在低溫狀態也不凝固。

某些研究報告顯示，吃魚的量愈多的人，因冠狀動脈疾病而死亡者愈少。動物實驗也證實EPA有預防動脈硬化的作用。愛斯基摩人

很少罹患心肌梗塞的原因很可能和EPA有關，但是也不能忽略他們不抽煙和少有高血壓等危險因素。EPA不能預防腦中風？至少在愛斯基摩人身上得不到答案，但是能預防心臟血管疾病，也就是間接地預防了腦中風。目前市面上已出現EPA膠囊，但是那些成藥中的EPA含量和純度不高，藥品說明中所標示的EPA含量可疑。EPA的安定性也有問題，因為EPA容易氧化，若膠囊透光或透氣則會變質。

到底要不要每日服用EPA藥丸呢？美國心臟學會建議：平常多吃海鮮海魚（至少每星期兩餐），服用魚油藥丸防病則言之尚早。（本文轉載自劉醫師所著「腦中風，不是意外！」一書）



藥物適當使用專輯(下)



長庚醫院藥劑科的文章

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)

藥物適當使用專輯(上)(第十卷 第2期)

本期目錄

- ☐慢性心臟衰竭的藥物治療.....10
- ☐硝酸甘油劑 (NTG) —解除心絞痛的「炸藥」.....12
- ☐乳哺母親的用藥.....14

策劃人：廖繼洲

蔡春玉



慢性心臟衰竭 的藥物治療

雷青榮 藥師

長庚醫學院 吳德朗院長 校閱

陳先生拖著腫脹的雙腿，被家人送來醫院，看著這張熟悉的面孔，令人納悶的是，為什麼腿又有這麼嚴重的水腫呢？陳先生是一位原發性心臟病並伴隨心臟衰竭的人的病，一個月內，因喘、雙腿水腫、腹脹而入院，經治療後，症狀顯著的獲得改善，出院時腿的水腫早已消失的無影無踪，怎麼現在又故事重演了呢？是藥量不夠呢？還是……？仔細一問，陳先生不好意思的說，上次出院後，就沒有依指示按時服藥，並且自作主張的去服用中藥，眼看著苗條的雙腿不聽指喚的一天天腫了起來，只好再來醫院求救。

什麼是心臟衰竭呢？

簡單的說就是心臟無法打出適當的血量，因此就無法提供足夠的養分及氧氣以供身體代謝所須。導致心臟衰竭的原因包括高血壓、冠狀動脈疾病、先天性心臟病、瓣膜性心臟病、甲狀腺機能亢進、原發性心臟病及某些藥物等，病人表現的症狀有：疲勞、運動時會喘，甚至休息也會喘，端坐呼吸（一躺平就會喘），夜間陣發性呼吸困難（即入睡二、三個鐘頭後，就因喘而醒過來，非坐起來不可）。有的人會有腿水腫或腹脹等現象。

治療步驟

如何使已衰竭的心臟，減緩其惡化的腳步呢？治療的步驟是這樣的：

1. 治療導致心臟衰竭的潛在病因。

2. 減輕心臟工作的負荷：方法有減少活動量、減肥、控制高血壓等。

3. 限制鹽份的攝取：鹽中含有鈉離子，過多的鈉離子會造成體內

水份蓄積，而增加心臟的負荷。

有關心臟衰竭的藥物治療不外乎強心劑、利尿劑及血管擴張劑等。

強心劑：毛地黃類的製劑為唯一可口服的強心劑，其作用有二，一是能增強心臟的收縮力，另一作用是可控制心跳速率，使心臟作有效的收縮。藥物過量時會出現想吐、食慾不振、全身無力、黃視、不安以及心律不整等現象，因此千萬不要自己任意加服藥量。

利尿劑：利尿劑的作用是藉著抑制鈉離子在腎小管的重吸收，以達到排除水分的作用，此外，亦有血管擴張的作用，讓血液貯在靜脈管中，使得血液回流到心臟的量便可減少。因此服用利尿劑的目的，一方面是解除肺積水引起的喘、腿水腫或腹水現象，另一方面，由於血液回流量減少，心臟所須打出的血液也跟著減少，心臟作功減少，心臟的負荷便可減輕。利尿劑常見的副作用是過度利尿而出現姿態性低血壓，及電解質的不平衡——尤其是鉀離子的流失，可多食含鉀的

水果例如香蕉、柳丁等，以預防血鉀過低。

血管擴張劑：可分為動脈性血管擴張劑例如 Hydralazine, Minoxidil, Nifedipine, 靜脈性血管擴張劑例如 Isosorbide dinitrate, 及動、靜脈皆可擴張的血管擴張劑例如 Nitroprusside, Captopril, Prazosin, 動、靜脈性的血管擴張劑皆可減輕心臟工作負荷，動脈性血管擴張劑使心臟在打出血液時所須克服的阻力減少，因此只須用較小的力量便可順利的將血液打入動脈血管中，靜脈性血管擴張劑使血液回流量減少，心臟須打出的血液量減少，作功也可減少。口服的血管擴張劑中，Hydralazine, Isosorbide dinitrate 及 Captopril 證明對衰竭的心臟是有幫助的，Hydralazine 通常與 Isosorbide dinitrate 合併使用以得到動靜脈皆能擴張的效能，使用上應注意的是，動脈性血管擴張劑須由低劑量開始，若無血壓下降，心跳增快的現象時，則可以慢慢的增量至治療劑量。藥物副作用方面 Hydralazine 開始服用時可能有頭痛、心跳加速、臉潮紅、噁心、嘔吐等現象。Isosorbide dinitrate 則可能有頭痛、頭暈的現象，但這些現象在服用一陣子之後便會消失了。Captopril 可能有血壓過低，皮膚發疹及白血球減少症等，若有這些現象時應告知醫師或藥師，以決定是否應減低劑量，或改用其他藥。

任何一種藥物會有副作用，因此在使用之前醫師會先衡量其利弊再決定是否使用，用了之後，亦會依病人的情況調整藥物的劑量，同時也會注意到是否產生嚴重的副作用，病人本身要注意的是，依指示服藥，不任意加減藥量或情況改善時就自動停藥，身體上若出現任何常情形時，記得告知醫師。

心臟衰竭的症狀顯著改善後，還須繼續服藥嗎？

心臟衰竭的病人在入院接受治療後，情況都可顯著的改善，當藥物調整妥當，病情穩定後即可出院，已衰竭的心臟是無法再恢復到原來健康的狀況，因此長期規則的服藥是必須的，我們不希望病人出院後因自行停藥或自行服用別種藥物而使得住院時的治療功虧一簣，更何況任意停藥也是使病情惡化的重要因素之一。此外，日常生活中避免粗重的工作，劇烈的運動或長期暴露在過熱或過冷的環境中，飲食方面除了應避免暴飲暴食外，亦應避免吃得過鹹，出門旅遊時，記得帶您所必須服用的藥物，最後，提醒您，別忘了定期的回診。

醫務人員參加國際會議動態

1. 麻醉科譚培炯醫師前往新加坡，參加新加坡醫學會與新加坡麻醉醫學會合辦之繼續教育演講會共1天(78.4.1)，會中並發表專題演講乙篇。
2. 耳鼻喉科黃俊生醫師前往香港參加 Clindamycin Symposium 共3天(78.3.30~78.4.1)，會中並發表論文乙篇。
3. 腦神經外科王大鈞醫師前往日本 Fukuoka 參加 9th Japanese Congress of Neurological Surgeons 共6天(78.3.21~78.3.26)，會中並發表論文乙篇。
4. 眼科蔡瑞芳醫師前往美國 Sarasota 參加 Annual Meeting of the Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO) 共6天(78.4.30~78.5.5)，會中並發表論文乙篇。
5. 整形外科楊瑞永醫師前往北京，參加第二屆「中」美國國際矯傷整形創傷學術會議共4天(78.5.22~78.5.25)，會中並發表論文乙篇。
6. 骨科施俊雄、翁文能兩位醫師前往美國 Rochester 參加 13th International Conference on Hoffmann External Fixation 共7天(78.5.23~78.5.29)，會中施醫師發表論文乙篇，翁醫師發表論文貳篇。
7. 新陳代謝科黃鴻碩醫師前往美國 Michigan 參加 Annual Meeting of American Diabetes Association 共4天(78.6.3~78.6.6)，會中並發表論文乙篇。
8. 小兒外科陳肇隆醫師前往美國 Oregon 參加 23rd Annual Meeting of Pacific Association of Pediatric Surgeons 共6天(78.5.21~78.5.26)，會中並發表論文乙篇。
9. 眼科廖瑞青醫師前往美國 Florida 參加 ARVO 共6天(78.4.30~78.5.5)，會中並發表論文乙篇。
10. 放射診斷科劉洋漢醫師前往法國巴黎參加 17th International Congress of Radiology 共8天(78.7.1~78.7.8)，會中並發表論文乙篇。
11. 小兒科邱治平醫師前往德國西柏林參加 7th International Congress of Immunology 共7天(78.7.30~78.8.5)，會中並發表論文乙篇。
12. 小兒科林泰延醫師前往法國巴黎參加19屆國際小兒科醫學會共6天(78.7.23~78.7.28)，會中並發表論文乙篇。
13. 放射治療科湯國政醫師前往法國巴黎參加 17th International Congress of Radiology 共6天(78.7.1~78.7.6)，會中並發表論文乙篇。
14. 心臟內科李英雄醫師前往北京參加 Third Beijing Conference and Exhibition on Instrumental Analyses 共7天(78.10.26~78.11.1)，會中並發表論文乙篇。
15. 放射腫瘤科涂振邦物理師前往法國巴黎參加 17th International Congress of Radiology 共8天(78.7.1~78.7.8)，會中並發表論文乙篇。

硝化甘油劑(NTG)

解決心絞痛的「炸藥」

程惠鳳 藥師

北院區洪瑞松副院長 校閱



炸藥・諾貝爾・心絞痛

硝化甘油(Nitroglycerine; 簡稱 NTG)是一八四六年首先由義大利化學家 Sobrero 合成的，之後，NTG 的研究便分二路進行着。在炸藥學上，諾貝爾獎的創始人阿弗烈・諾貝爾對 NTG 的研究在一八六四這一年有了突破性的進展。在醫學上，一八七九年 NTG 被發展出舌下製劑，對心絞痛的治療也獲得相當大的成功。一八九五年這二條不同的路線有了諷刺性的交點，那就是該年諾貝爾的健康惡化，而醫師開給他的藥，竟然就是他研究了大半輩子的炸藥——「NTG」！目前治療及預防心絞痛的藥物除了 NTG 舌下含片外還有口服長效硝酸鹽製劑，乙型交感神經阻斷劑和鈣離子阻斷劑。

一種不易保存的藥物

今天我們用來治療心絞痛發作

的 NTG 舌下含片，是一顆非常小，直徑約只有 0.3 公分的白色圓形錠劑，它具有昇華性，極易揮發，而且光、熱、空氣、濕氣和時間都會削弱藥效。正因它是如此難以保存而心絞痛發作時又非它不行，因此如何正確貯存，是非常重要的，貯存不當，藥效在不知不覺中消失了，一旦心絞痛發作含藥無效就後悔莫及了。

該放在那裏保存呢？

當您從藥師手中接過 NTG 舌下含片時，它必定是裝在具螺旋瓶蓋的遮光琥珀色玻璃小瓶內。NTG 就放在這原裝瓶內不要任意換裝其他容器。除非取用，否則不要常常打開瓶蓋，因為它具揮發性，每次開蓋都會揮發掉一些藥效。取用後務必確定瓶蓋已旋緊，蓋子不緊，藥效會不停散失。

有的原裝瓶內有充填棉花，一旦開封，充填棉花即應丟棄，瓶內除

如果您被診斷罹患了心絞痛(狹心症)，那麼這個治療心絞痛的「炸藥」——NTG 就註定一輩子跟着您了。

了放NTG外不可再裝其他藥物。若原裝瓶破了，可代之以其他棕色玻璃瓶，瓶子愈小愈好，瓶蓋最好是具螺紋可旋緊的。透明玻璃瓶、塑膠瓶、鐵盒子、塑膠袋都不是恰當的容器，因為NTG若裝在上述這些容器裏，藥效會很快的消失。

在家，千萬別把NTG小瓶擱在火爐附近，因為NTG是一種炸藥。濕熱處、冰箱裏都不適合放置。最好放在乾燥、沒有陽光直射又隨手可拿到的地方。

出門，NTG小瓶當然也隨身侍候，您可以放在外衣口袋或隨身皮包裏，但不要放在內衣口袋或汽車的抽屜裏，這些地方太熱了，不適合NTG的保存。

常保新鮮・按時更換

NTG不是每天固定服用的藥，惟有胸痛發作時才急需它來化解，也許您一年才發作一兩次，但是却要有不管那天發作都有新鮮有效的藥可對抗的準備，「養兵千日，用兵一時」正是貯備NTG的寫照。NTG隨着歲月的流逝藥效會自然減弱，所以您的NTG未開封者要留意瓶子上的有效期限，已開封者自開封日算起三個月後便應丟棄更新以確保藥效。幸好這個藥還便宜，您不致花費太多。

吃藥時宜採坐姿

胸痛發作時含NTG是有一定的姿勢的，站着含NTG有血壓下降而暈厥的危險，躺着時，流回心

臟的血增加，NTG效果也不彰，最佳的姿勢是坐着。

當感覺發作來臨時，或欲從事某項足以引發心絞痛的工作前，坐下來，將NTG放在舌下，任其自然溶解吸收，請注意不是整粒吞食。

有沒有效・最多幾粒

新鮮有效的NTG放入舌下後會有刺刺麻麻的感覺，有些人並可能發生面潮紅或頭痛之不良反應，但這些副作用的發生也正是藥物有效的佐證。有效的藥物通常在三至五分鐘內即能解除症狀。頭痛這種副作用通常在使用NTG一段時日後會自動消失，屆時，您含了NTG頭不再痛了，但是對抗心絞痛的效果依然存在。

含後五分鐘無效可接着含第二粒，再隔五分鐘仍無效則含第三粒，十五分鐘內最多含三粒，三粒無效亦即胸痛持續十五二十分鐘時，要懷疑是心肌梗塞，請勿遲疑，立刻送醫。

以藥晤（誤）友

胸痛有很多可能，不一定就是狹心症，非經醫師診斷切忌自行使用NTG。熱心的中國人總是有好藥必推薦親朋好友共享之，在病房裏，有的病人就是被朋友「診斷」為狹心症，好心的施以NTG「救命」，終致血壓下降而暈厥住院，不可不慎呀！

母親節送花活動感言 愛到最高點——

向住院的媽媽們獻上關懷

自從參加長庚志願工作隊以來，每逢佳節必定會有病探組舉辦各種不同性質的活動，讓住院的病患及家屬們也能感受過節的歡愉，以彌補他們未能在家里過節的缺憾。像聖誕節、春節、兒童節以及母親節等節日，志工隊都會依節日的特殊意義來籌畫活動的方式。記得去年聖誕節活潑有趣的玩偶扮相、送氣球、糖果及玩具等熱鬧歡騰的場面，洋溢著音樂的節奏，使整個醫院籠罩在聖誕節的氣氛中。那種深刻的記憶一直令人難以忘懷，也是自己一生中過得最有意義的一次聖誕節！

今年的母親節仍沿襲以往的送花方式，並提前於週六下午舉辦慶祝活動。許多志工們都犧牲週六下午的假期，熱心參與活動，使得這次的「母親節送花活動」再次順利圓滿完成，並讓許多在醫院中的媽媽們感受到佳節的溫馨。由於院區太大，限於人力、物力與時間的不足，以及特是對象——媽媽們的需要，所以我們以小兒病房及產房中的媽媽們為主要對象，至病房送上康乃馨給每個偉大的母親。

令人欣慰的是，每送出一朵花就可看到一位媽媽綻放出喜悅的笑容，是那樣的溫柔、慈祥，宛若春天的朝陽。有些媽媽們雖然正忙著照料小孩却暫停下工作，給我們一句真誠的感謝；甚至有些媽媽媽一直誇獎我們很有愛心，犧牲假日來慰問病人，將來會有好報……等，使我們都感到很不好意思，但是却也鼓舞我們更起勁的獻上關懷之心。更有一位祖母級的媽媽看到我們送花時，興奮得一直叫生病的小孫子起床跳舞給我們欣賞，可惜小男孩似乎很累，害得該祖母心疼的說：「等我的乖孫子病好了，一定會跳給你們看，他平時很會跳哩！」真是一位可愛的祖母。

從整個活動中使我發現，原來自己小小的付出和簡短的一句「祝母親節快樂及早日康復」，竟可使許多處於病痛中的病患或家屬獲得暫時的快樂與安慰，實在是自己始料未及的收穫。雖然自己曾為了不能回家陪母親渡佳節而感到懊惱，但經由是參與此一活動不但補償自己未能回家的遺憾，也使自己對今年的母親節做了別具一格的詮釋，「愛到最高點——致天下的每一位媽媽」，更具意義了。（大專志工 胡佩青）

乳哺母親的用藥

易被忽略的乳哺用藥

藥物的投予，除了要明瞭該種藥物的吸收，代謝途徑外，對其副作用以及和他種併用藥物之間的相互作用都需考慮。一個受過良好訓練的醫師和藥師，除了注意這些情況外，還會更進一步考慮病患本身的體質或特殊情形，謹慎地處方投予，以達最大療效，並將可能產生的副作用減至最低。肝臟及腎臟功能受損的病患，器官功能老化的老年人，發育未臻成熟的嬰幼兒，在給予藥物時，一般都會小心。孕婦及哺母乳的婦女，却很容易被疏忽。有些藥物可經由胎盤進入發育中的胎兒內，對成長中的胎兒產生不良影響；有些則可經過母乳被嬰兒吸收，間接危及嬰兒健康，對於孕婦，專業醫療人員用藥會加以注意，但是哺育母乳的婦女，却很少被注意到。

藥師
蔡春玉

乳哺母用藥對嬰兒的影響

第二次世界大戰時的救命仙丹

盤尼西林 (Penicillin)，因在母乳中的含量甚微，對嬰兒的影響很少，可以使用在哺育母乳的母親上。紅黴素 (Erythromycin) 在母乳中的含量亦不多，同樣可以使用。但紅黴素類藥物中的 Erythromycin estolate，因新生兒的肝功能未成熟，易造成黃疸，故哺育的幼兒年齡小於一個月時，母親最好不投予此藥。氨基配醣體 (Aminoglycoside) 不為嬰兒的胃腸道吸收，對他們造成的傷害甚少。四環黴素 (Tetracycline) 及其衍生物 Minocycline 及 Doxycycline 雖可由母乳中分泌出來，但可以被母乳中所含的鈣作用而呈不活化狀態，對嬰幼兒的牙齒不會造成染色現象，故皆可以使用。第一代頭孢菌素 (Cephalosporine) 只要小心監視嬰兒是否有過敏現象，即可安全地為母親服用，而第三代頭孢菌素，則易對嬰兒造成格蘭氏陽菌叢的增生，產生腸炎 (Enterocolitis)，使用時應加小心。氯黴素 (Chloramphenicol) 會經母乳被嬰兒吸收，其吸收量足以使嬰兒產生骨髓抑制作用。故禁用於哺乳的婦女。磺胺藥 (Sulfonamides) 能安全的用於哺乳的母親，但嬰兒有溶血性疾病時，由於會影響胆紅素與血漿中蛋白白的結合，此時則不能使用。母親使用 Metronidazole 治療陰道滴

蟲時，二十四小時內需停止哺育母乳，並於再次餵乳前需先將乳汁擠出。治療疱疹用的 Acyclovir 可能經由母乳影響嬰兒的免疫系統，故應避免使用。

留意對嬰兒造成不良影響的藥物及食品

感冒時治療流鼻水，鼻塞的抗組織胺 (Antihistamine) 及去鬱血劑 (Decongestant) 如 triprolidine 及 Pseudoephedrine 可以放心的讓母親服用，但乳汁的量減少時，應即停止服用，俟母乳量恢復後再繼續服用。茶、咖啡、巧克力、可樂及支氣管擴張劑如茶鹼 (Theophylline) 服用後需停止餵食母乳，否則嬰兒會煩躁不安，無法入睡，臨床上若必須使用支氣管擴張劑時，宜用吸入劑型較佳。母乳的對象為新生兒時，對氨基酚類藥中的 Acetaminophen 為第一優先選擇的止痛劑；母體服用少量的阿司匹靈對嬰兒不會有副作用，但大量或長期服用時會降低嬰兒的凝血酶原值 (Prothrombin level) 且易引發雷氏症候羣 (Reye's syndrome)，此時可考慮使用其他較安全的止痛劑，如 Ibuprofen 或 Tolmetin 等取代之。氫氧化鋁或氫氧化鎂 (Aluminum 及 Magnesium Hydroxide)，不被嬰兒吸收，可用於治療胃潰瘍的母親，而全身性制酸劑，如碳酸氫鈉 (Sodium bicarbonate)，則應避免使用。Cimetidine 在母乳中的

含量極高，會抑制嬰兒胃酸的分泌，干擾嬰兒服用他種藥物時的代謝與吸收，以及刺激其中樞神經系統，故亦不適合母體使用。輕瀉劑以溶腸型 (Bulk-forming type) 最佳。Senna 輕瀉劑雖然安全性頗高。一般不做為第一選擇用藥。軟便劑對嬰兒的影響很少，使用上十分安全，但母親服用時，應同時以大量水份配服。止瀉劑則以 Kaolin-Pectin 較安全。

謹慎給藥、服藥

對以母乳哺育嬰兒的母親，嬰兒固然在營養，成長與心理上都能獲得最理想的照護，但是母親的一切，也隨時會影響襁褓中的嬰兒，不但母親自己不能任意服藥，醫師或藥師在給藥之前亦應謹慎，以免波及嬰兒。

五月的溫馨——母親節
朵朵鮮花表溫情

每逢母親節，街上、百貨公司、遊樂場所總是人潮洶湧，洋溢歡笑。而在另一個角落——住院媽媽們，不僅無法愉快的過屬於自己的日子，還得忍受病魔的摧殘。本院為了使住院母親們暫時忘却痛苦，給她們一個驚喜，特別在母親節當天舉辦一項有意義的活動——獻花到病房。



五月十四日一大早，二十幾位志工穿著黃色小背心，捧著四百餘朵別出心裁的康乃馨胸花，至全院各個病房區，為孤寂、沉默的母親們別上朵朵鮮花，並致贈寫有「祝早日康復」字樣的溫馨小卡片，為平淡的病房空間增添許多色彩及歡樂笑容。另外，產科的媽媽們也一收到了祝福母親節快樂的鮮花、卡片，讓喜事臨門的媽媽們，更增添無比的幸福和歡樂氣氛。(高雄社服 謝麗明)



從牙齒美觀的復形——

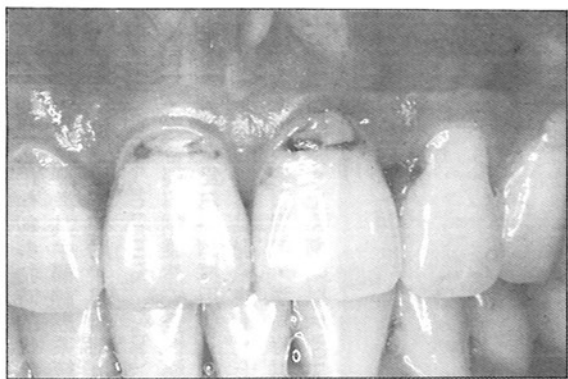
談可見光聚合樹脂修復

牙體復形科主治醫師 黃聲坤



常有病患在補牙之前，要求說：「醫師、能不能幫我補和牙齒一樣顏色的材料？」或是說：「能不能補瓷的？」其實他們所說的就是現在牙體復形，經常使用的——可見光聚合樹脂修復。

現代人對於牙齒的要求，不但要有良好的功用，而且有更強烈美觀上的需求。在前牙齶齒、牙冠斷



(圖一) 門牙齒頸部齦齦

裂……等等的修復，牙醫師就必須想辦法來滿足美觀和恢復功能的要求，於是利用可見光聚合樹脂來修



(圖二) 以可見光聚合樹脂修復

復，就成為滿足這種需求的重要工具，底下我們就對可見光聚合樹脂修復的使用範圍、過程及注意事項等做一個簡單的介紹。

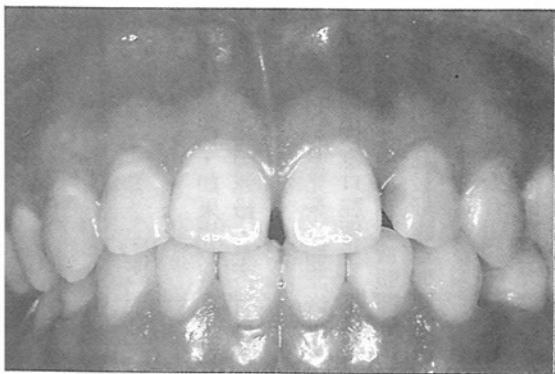
利用可見光聚合樹脂修復的情況

可以利用可見光聚合樹脂來修復的情形很多，包括：

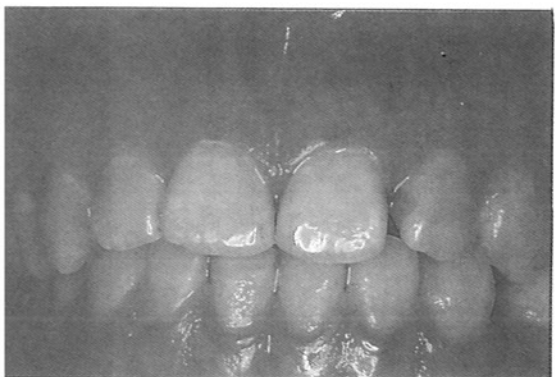
1. 前面牙齒的齲齒——通常前面牙齒齲齒因有關門面，一定會希望修復完後的牙齒能和以前的牙齒一樣。(圖一、二)

2. 齒頸部的磨耗或齲齒——齒頸部的磨耗可能會引起喝冷、熱水或吃甜食會酸，如果是在前面的牙齒

(圖三) 正中門牙有「漏財縫」



(圖四) 可以利用可見光聚合樹脂來關閉空隙



會影響美觀，也可以考慮用可見光聚合樹脂來修復。

3. 關閉前面牙齒的空隙——或是俗稱的「漏財縫」。(圖三、四)

4. 琺瑯質鈣化不全，也可以用可見光聚合樹脂來修復。(圖五、六)

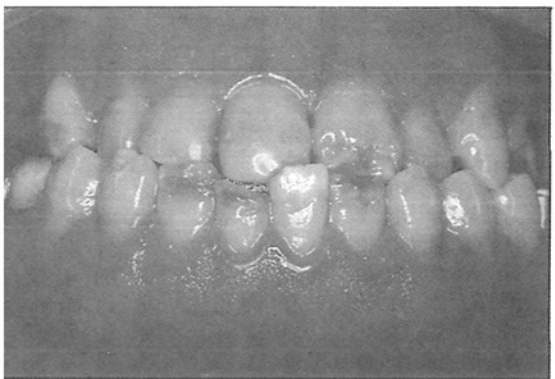
5. 「四環黴素染色」或其他因素造成的前牙染色，也可以利用此方法來改變顏色。

6. 前面牙齒破損，想做暫時性的修復。

7. 有限度的後牙齲齒修復。

以可見光聚合樹脂來修復牙齒，牙醫師必須先把齲齒的部份拿乾

(圖五) 琺瑯質鈣化不全



(圖六) 可見光聚合樹脂修復後的情形



淨，加上墊底保護牙髓，以37%的磷酸酸蝕琺瑯質後，經沖水、吹乾，並塗上結合劑，選擇和牙齒顏色非常接近的可見光聚合樹脂填補，再以可見光照射使其硬化，最後經修整、磨亮即大功告成。但因在可見光聚合樹脂修復時，很怕唾液或血液的污染，所以如果患有嚴重的牙齦炎，在操作過程中，可能會引起牙齦流血，會導致修復的失敗。所以最好先經洗牙等過程，使其牙齦恢復健康，再行修復會比較理想。

以可見光聚合樹脂修復，有那些應注意的事項？

一、並非所有前牙的齲齒、牙冠斷裂……等都可以利用可見光聚合樹脂來修復，如果齲齒太大或牙冠斷裂面積太廣，修復後可能很容易斷裂或脫落，此時做瓷牙補綴可能才是一勞永逸的方法。

二、如果比較大的可見光聚合樹脂修復，如：牙冠斷裂、關閉牙齒空隙……，修復完後不能用前面的樹脂，去咬硬物（瓜子、荔枝……），因可見光聚合樹脂還是比較脆弱，可能會再引起斷裂。

三、比較深的齲齒以可見光聚合樹脂修復，有可能會引起術後的敏感（對冷、熱……），如果輕微

(圖七) 左上正中門牙
冠斷裂



(圖八) 修復完成



可能沒有關係，如果比較嚴重，就須和您的牙醫師連絡，是否須再處理。

四、以可見光聚合樹脂修復後，必須非常注意口腔衛生，不然可能會再齲齒、染色或於齒頸部導致牙齦發炎，而且最好能定期回來檢查。

五、可見光聚合樹脂經過長時間後，可能會有稍微變色或染色，可以經再次重新修復。

六、後牙如果以可見光聚合樹脂來修復，吃東西比較容易磨損，而且也比較容易引起術後敏感，所

以除非在美觀上有很強烈的需要，否則後牙還是以銀粉充填比較理想。

結論

總而言之，由於牙科材料的進步，現在的可見光聚合樹脂，比以前的樹脂有更好的顏色和更穩定的結果，修復完後在顏色、形狀都可以滿足補牙美觀上的需求，但它也有很多限制，並非所有情形都適用，牙醫師儘可能來解決您的問題，但也須您本身的配合，以期得到一個令人很滿意的修復結果。

口腔衛生交流道 牙刷軟的好還是硬的好

牙周病科口腔衛生室 提供

主任 陳朝寶醫師 校閱



軟硬毛牙刷的選擇除了個人的喜好外，還必須考慮到牙齒的健康狀況、刷牙的方法。譬如牙齒健康、牙齒排列整齊者，可用一般軟硬適中的牙刷。而另一方面下列情況則特別需借重於軟毛，或刷毛尖端經過特別的磨圓處理。

1. 用軟毛牙刷，對牙齦溝、牙縫和牙齒邊緣，能直接清潔到

2. 口腔矯正的患者戴有矯正器和口腔外傷(下巴骨折)者，使用軟毛牙刷才能把細部清潔乾淨，而不致於弄鬆固定器。

3. 牙周病手術後或牙肉潰瘍，用軟毛牙刷，才不致於影響牙

4. 牙齦萎縮，使用軟毛牙刷可避免情況惡化。

5. 小孩子的乳牙最好用小的軟毛牙刷來清潔。

看了以上的建議加上您個人的喜好，大概知道軟的牙刷好還是硬的牙刷好。大致上除非您個人特別鐘好硬毛牙刷，一般人還是建議用軟毛牙刷，而且牙刷頭不要太大，才能顧及口腔內每個位置的清潔。

若有口腔衛生方面的問題歡迎來函詢問，來信請寄台北市10691 敦化北路一九九號長庚紀念醫院「牙周病科口腔衛生室收」。

許多人在繁忙的生活之餘，以吃為樂，冬天吃火鍋，夏天吃速食，三餐加宵夜，應酬不斷，却導致文明病叢生，像肥胖、高血壓、痛風、糖尿病等都和飲食息息相關。因此，為了身體的健康，日常的飲食必須不偏食，也必須不過量，同時並不必要去購買價格昂貴的食物，只要食用平日常見，價格正常合理的食物，即可改善營養了。



家庭醫學科專欄

吃的安心，吃出均衡 確保飲食的健康

長庚醫院家庭醫學科製作

談國人飲食畸型症

目前國人在飲食方面的開銷呈現不正常的情況，根據統計，台灣光復初期，每戶家庭對於飲食方面的開銷佔全部支出的八十，雖然後來已逐漸降低，民國六十幾年時甚至已降到百分之三十一，但近幾年來却又回升到百分之四十四。

現今，台灣已擠入全世界前十名的貿易大國行列，然而國人在飲食方面的表現，仍然無法令人滿意。試看整條街上，三步一家小吃店、五步一家餐廳，甚至外國的速食也紛紛開訊前來開設分店，且價格遠高於西方高所得的國家。而且不管餐廳開得再多、再貴，仍有許多人趨之若鶩，一擲千金，毫不吝惜。這種不正常的現象，可謂之「台灣飲食畸型症」。

慎選合乎衛生的餐廳用餐

我們在吃東西時，害怕吃下色素、農藥、過量的防腐劑、硼砂、又怕硝、食物中毒、漂白劑、螢光

劑、餛水油及可怕的肝炎；所以我們在飲食方面，尤其在外用餐時就必須更小心去選擇合乎衛生原則的餐廳了，這樣才能確保自己的健康。

當心食物及添加物的致癌

許多人都曾有過下列這種經驗，即上班族中午在外進食或旅遊時，往往買個便當塞塞肚子。而便當裏大多有一根香腸之類，吃完便當後口渴再喝下一瓶養樂多之類的醃酵乳，這種吃法相當危險。因為香腸、臘肉、火腿：這些食物都含有硝，若一旦和醃酵乳一起吃的話，便會形成硝酸胺，可能會引起致癌的作用。

一般家庭主婦上菜市場買菜時，往往會發現某些食物，如麵粉、小魚乾、肉、魚、洋菇、魚丸等的顏色比以以前潔白及鮮艷，當然這時我們便該警覺到這些食物，可能已被加上螢光劑、漂白或已添進色素了。

以色列而言，雖然有些可以食

小兒過敏十問之七

減敏療法有效嗎？

小兒科主治醫師 蕭瑞麟

熱食避免使用塑膠餐具

用，但在台灣目前食品衛生管制的水準不一，及商人缺乏公德心的情形下，實在難使人放心，尤其色素這種化學物質往往含有相當的致癌因子，假若不幸誤食違法色素的話，那對健康的損害將是很大。

目前塑膠餐具中，有一種品質細緻，顏色單純，感覺上比尿素餐具高雅許多的美耐皿餐具。雖然在攝氏 60°C 的水中，浸泡三十分鐘後，其甲醛的釋出並不會超過國家規定的 3PPM。看來好似安全，但因國人喜愛熱食的習慣，尤其冬天

時，食物的熱度常超出 60°C，所以事實上所排放出的甲醛量，必然高出許多，這樣的話，美耐皿的安全度，就令人擔心了。因此，原則上，我們要盡量避免使用塑膠餐具、筷子等……。

結語

總之，吃是日常生活的一大樂事，但必須節制，講求均衡，以免併發疾病來，尤其在工商繁忙的社會裏，食物中毒和急性腸胃炎却仍然屢見不鮮，每年的夏季急診室更是人滿為患，足見飲食衛生的重要性。

什麼叫減敏療法

減敏療法顧名思義就是減除過敏的療法，它的作法是，把會令病童的過敏原種類找出來，再從極低的濃度開始慢慢打入病童體內，約幾個月後病童體內免疫狀況漸漸產生變化，對原來敏感的物质，就不再那麼過敏，藉此以達治療效果。其實，減敏療法的作法，倒有點像打預防針那樣，只是要打久一點而已！

歷史因源

以往就有些學者想藉着這種類似打預防針的方法來預防及治療過敏疾病。但直到西元一九五四年法蘭克蘭 (Frankland) 及奧斯汀 (Austin) 才有系統地證明減敏療法有效，以後陸續有相當多的論文證明減敏療法的確改變了過敏兒的「體質」，這種治療方法，也漸為社會大眾及醫學界所接受了。

對象的選擇

一般而言，兒童的免疫系統隨着年齡的成長漸趨成熟，某些幼兒

達達今年九歲，做了皮膚試驗後，醫師說是家塵、蟎及一種微菌過敏。由於達達一年到頭常常犯氣喘這個毛病，醫師建議作減敏療法，至少下定決心打二年的減敏針（大部份時間一個月打一針）。可是，這樣子常常打針不是很痛、很麻煩？達達心裡想着。



考。

用於治療的過敏原其選擇與保存必須十分的嚴謹，否則必定徒勞而無功，不良保存的過敏原藥效可能只要一、二個星期就消失殆盡。所以，病患最好不要自己拿回家到西藥房打。另外原因是有時注射後會有繼發反應，必須在醫師觀察三十分後方可離去。除了保存的問題外，過敏原的種類選擇也十分的重要！表一列出可做減敏，與不宜做減敏療法的各種過敏原以供大家參考。

過敏原的選擇

- ③ 症狀嚴重可以干擾病童正常生活，所謂症狀一般乃指過敏性鼻炎及氣喘疾病。
- ④ 一般藥物控制不良者，如要持續吃藥或要依靠類固醇者。
- ⑤ 願意與醫師合作，而能持續治療者。

減敏療法的方法

皮膚試驗找出病童的過敏原後，醫師會調配出適合病童的治療用過敏原，一般而言，國內是從1:1000開始打，國外是自1:10000開始打(0.4~1PNU)，初期一週一次或二次，漸而二週一次而一個月一次，一般而言，全部療程約二、三年治療成效於六個月後即可看出來，初期可能對症狀沒有十分戲劇性的轉變，但仍應有耐心與醫師合作，千萬不要半途而廢。

減敏療法的反應

減敏針打下去後可能有些局部與全身的反應，一般而言，些微紅腫並無緊要，只要治療劑量減少即可，但3~4公分以上的紅腫可能就要注意，可能會引發全身性的反應。局部反應者只要予以冷敷，抗組織胺的使用即可好轉。若有全身性反應也不用緊張，一般全身反應是出現全身性蕁麻疹或神經血管性腫的現象。嚴重病例甚至有脈搏加快，全身發冷，甚至有休克現象。此時，必先叫病人躺下，並予以注射腎上腺素，一般可以緩解。所以，接受減敏療法的小朋友。在注射後，一定要在醫護人員的觀察下至少15~30分方可以離去。

結語

減敏療法是一種免疫療法，乃針對病童「體質」求其改變！凡是

有嚴重過敏性鼻炎及氣喘的小孩，應追查過敏原而加以避免，若一再犯，則有必要考慮減敏療法的可行性！另一方面，減敏療法也並非百分之百有效，譬如有些過敏原不宜做減敏療法，有些病童有內因性氣喘因素，這些都會使減敏療效打折扣。所以，家長應注意孩童的環境的衛生，如此方可遠離過敏原，另外，充足的營養及適宜運動也十分重要，如此方可使減敏治療更有效果。(下期預告：花粉會引起人類過敏嗎?)

表一 過敏原是否適用減敏療法的選擇

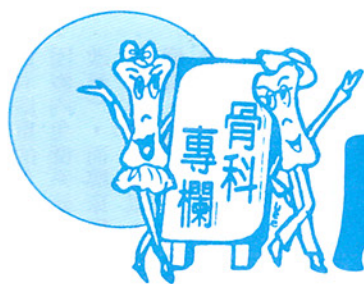
有效	不宜
① 花粉類 { 樹花 草花 禾花 ② 黴菌類 ③ 貓、狗毛類 ④ 塵蟎類 ⑤ 膜翅類分泌液	① 食品類 ② 螫蟲體 ③ 羽毛類 ④ 人工合成品 (如尼龍等) ⑤ 細菌抽出物 ⑥ 食用膠 ⑦ 職業過敏物質



更正啓事

醫訊10卷1期第18頁(圖四)老年性下眼內翻圖片上下顛倒，特此更正。

編輯部



股骨幹骨折

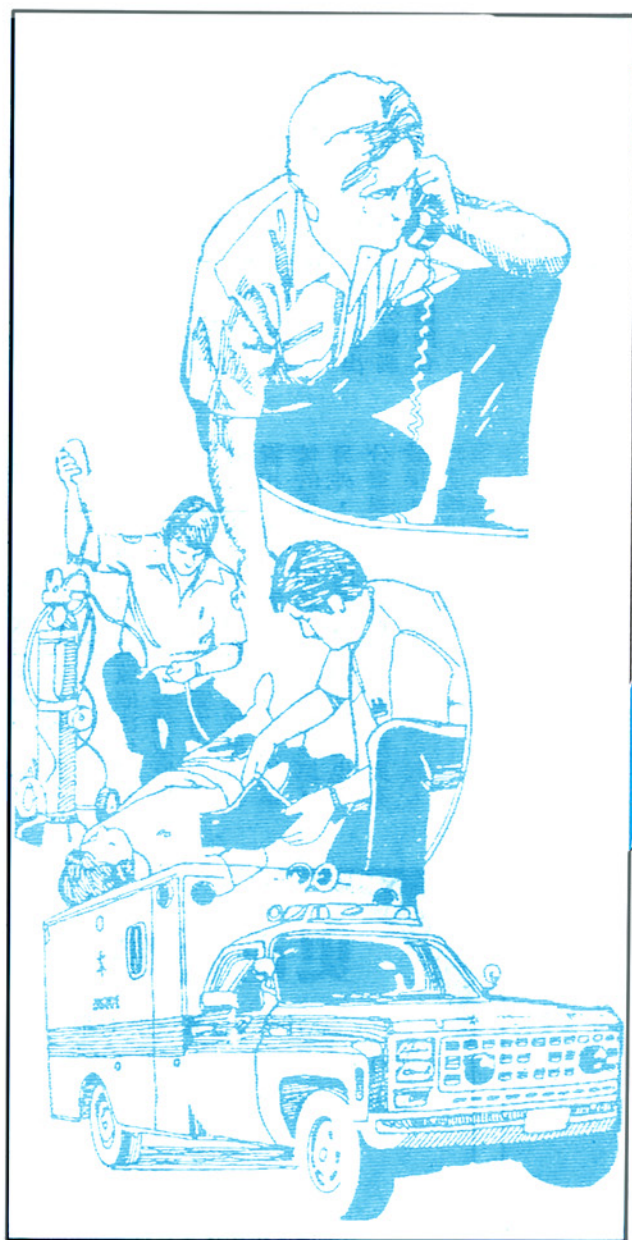
骨科主治醫師 詹益源

引言

股骨即是俗稱的大腿骨，其骨幹之骨折為骨科常見之急診。由於台灣地區機車數量很多，因此車禍的病人中，股骨幹之骨折佔有很大的比例，其通常表示身體受到重大的外力撞擊，導致身體中最長；也是最強硬的骨頭斷裂，而大腿的容量亦很大，有些骨折病人其大腿甚至可容納一千五百毫升的血液，因此，其常合併大量出血，或其他器官受傷，甚至引起休克，而處理股骨幹之骨折亦是一個複雜的問題，除了要讓股骨幹恢復原來的樣子外，最重要的是讓大腿恢復原來的功能。

古時候，由於沒有適當的材料和方法，對於股骨幹骨折的治療相當頭痛。在兩百年前，阿拉伯人將患肢以大量灰泥包裹，而古代中國人、非洲人則以木條或竹枝作為夾板，再以皮條或植物的纖維條綁住。一八五二年，Mathysen 以織布條纏住患肢再以灰泥混入繃帶上，這種方法在歐洲很快即流行起來，這也是今日石膏繃帶的起源。在二十世紀初由於各種治療方式皆不理想，於是傾向以臥床休息，配合各種皮膚或骨骼牽引之治療。直至X光發現，並應用於醫學上後再加上抗生素之發明，各種開刀及內固定之方式，才開始應用於治療股骨幹之骨折。

回溯歷史



解剖位置

股骨為人體中最長的骨頭，其上以股骨頭和骨盆骨的髖臼窩形成髓關節，以下則和脛骨腓骨形成膝關節。其肌肉以股四頭肌為伸展膝部，以腸腰肌屈曲髓關節，臀大肌伸展髓關節，以內長肌、內收短肌、內收大肌來內收髓關節，以闊肌膜張肌外展髓關節，股二頭肌、半腱肌、半膜肌則為強曲下腿。其動脈由外腸骨動脈延伸，穿過風蹠溝後形成股總動脈，再由其分枝為深股動脈及淺股動脈，以分布至股骨各肌肉，而深股動脈至股骨後經行於股之中央，向下直降入內收肌管中，更經內收肌裂孔後轉至膝窩而移行於膝關節動脈。其靜脈則大部分和動脈隨行，另有一表淺的大隱靜脈為表淺層之肌肉、皮膚靜脈同血路徑。其神經以股神經及其分支分布在股骨前部之肌肉，而坐骨神經分布在股骨後面之肌肉，並往下延伸為腓總神經和脛神經，以分布於小腿和足部。

骨折之分類

股骨幹之骨折簡單分類，可分為開放性骨折和封閉性骨折，因其分類之不同而治療方法各異，開放性骨折即是在骨折處有傷口和外界相通者謂之，而封閉性骨折即骨折之處和外界沒有相通者。若依骨折之形態可分為：

- ① 單純性骨折。
- ② 蝶翼片狀骨折。

粉碎性或分段性骨折，表示其受外力撞擊較重，且分布較廣，其部分骨折處可能無血液供應，且其不穩定性較高，這些都使治療變得較複雜。

緊急狀況之處理

在受傷之後應儘量避免移動病人，先確定病人的意識是否清醒，呼吸是否順暢，然後再檢視全身有無流血傷口，如流血應先設法止血，再看四肢是否變形，如有變形，應先恢復其原來的樣子，然後再設法將患肢固定。在市區，可以等救護車到後再處理骨折處。而在野外，則可先利用樹枝、鋤頭柄、手杖、竹竿等固定之，再予以移動。而最重要的則是要儘快的移送至醫院治療。

徵候和症狀

診斷股骨幹骨折通常很容易，病人會有很厲害的疼痛，患肢變腫、變短或變形，通常往前或外側彎曲，病人無法移動他的髓部或膝部。而更厲害之症狀，則為伴隨骨折而來之受傷，如大腿太腫表示大量流血，有休克之可能，髓部之疼痛表示髓關節有可能脫臼或骨折，膝關節之腫脹亦要注意是否有膝內韌帶之受傷。而最重要的則是患肢之神經及血管之循環狀態，病人可能因很痛，而無法合作、無法檢查，因而忽略了神經之受傷，但血管循環則可以理學檢查探之，必須確定

患肢遠端之血管脈動，而遠端的血管沒有脈動，亦不表示已發生永久性血管之損傷，但醫師必須對血管之狀態有高度之警覺，可使用杜卜勒監聽器，或必要時作血管攝影，如果有問題的話，必須進一步會診血管專家。

X光的診斷

X光片上的顯現通常和徵候及症狀相印證，但如果骨折無移位時，容易導致忽略而引起治療上的麻煩，同時骨盆骨髓關節和膝關節，亦必須注意是否有合併之骨折或脫臼現象。

治療方法及優缺點評估

股骨幹之骨折治療方法有許多種，由於對股骨幹之生物機械結構了解，醫學工程及開刀方式之進步，及術後復健之進步，股骨幹之骨折不再讓醫師頭痛，而每一種治療方法各有其優缺點，茲略述於後。

1. 骨髓內固定：

骨髓內固定為最常應用於肌骨幹骨折之治療方法，從肌骨大轉子內側以骨釘打入股骨之骨髓內，使其連接骨折之斷端，以達到固定之目的。其優點為可轉移部分負重至骨頭，且術後可馬上進行復健工作，而骨頭癒合後拔除骨釘亦較簡單，現在並有設計在骨釘之上下兩端再以螺絲固定，以免造成骨頭變短，或者扭轉變形。其缺點為傷口有細菌感染之可能性。

2. 骨板固定：

骨板固定為在骨折之處恢復原狀後，以骨板和螺絲固定兩斷端。其病人之選擇多在骨幹之遠端骨折病人，其優點為病人術後可立即復健工作，且其固定之骨折處不會扭轉。缺點為病人之全身受力皆經由骨板，易造成骨板之金屬疲勞而斷裂，且骨折處癒合後，取出鋼板亦較複雜，其傷口亦有細菌感染之可能性。

3. 骨外固定器：

經由皮膚之骨外骨釘固定，其優點為在開放性傷口之病人，可利於傷口之照顧。其缺點為造成行動不方便及易引起慢性骨釘道之感染。而骨釘在進入多肌肉之股骨幹亦容易在肌肉運動或負重時，卡住肌肉，造成肌肉之壞死，或骨針之鬆動，故骨外固定器很少應用於股骨幹之骨折病人。

4. 牽引：

A、皮膚牽引：其治療方式早在五百年前即已提出，但因其牽引物不易附著在皮膚上而無法廣泛應用，其缺點為1.其牽引力太輕，無法控制。2.粘貼性橡皮帶延伸上至大腿，且用環繞之繃帶綁住，易因壓力太大，導致軟組織損壞，故不能長期使用，現已漸漸被骨骼牽引取代。

B、骨骼牽引：對股骨幹骨折的初期護理，骨骼牽引仍為最常用方法之一，優點為其牽引力較大，且其力量較易控制，缺點為有引起骨針感染之可能性。骨骼牽引可選擇在股骨遠端之骨踝，或

是脛骨粗隆之處。除了骨髁牽引外，亦可以利用各種支架配合使用。

5. 石膏固定：

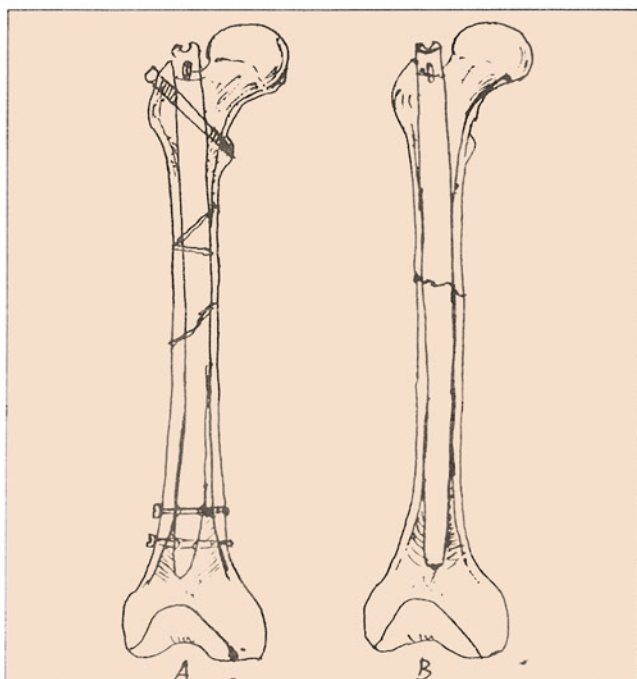
石膏固定之方式亦有多種，包括人字形石膏，石膏模具，骨針和石膏。臨床上應用於無法開刀之病人，及八歲以下之小孩子。在小孩子之股骨幹骨折，由於有下列特性：1. 小孩子之股骨兩端之生長板尚未關閉，開刀恐怕會傷到生長板。2. 小孩子之骨折癒合較快。故小孩子之股骨幹骨折，可予以整合後以人字形石膏固定，或以 90° - 90° 骨髁牽引，待其骨節長出，骨折處穩定後，再以人字形石膏固定之。

術後照顧及復健

骨折之初期穩定後，肌肉運動對其以後功能之恢復有很大幫助，很多併發症，如膝部強直、再骨折、肌肉萎縮和虛弱，皆可藉早期運動予以防止。當病人在骨髁牽引時即可開始肌肉之運動。另外以拐杖幫助走路應愈早開始愈好。膝部之運動和股四頭肌之功能在站立之姿勢比坐姿勢時更容易恢復，另外在復健期間，遵從復健師之指示與鼓勵，亦可加速肢體功能之恢復。

預後

股骨幹之骨折，其治療之預後大部分很好，由於大腿肌肉有豐富的血液循環，因此如果選擇適當之治療方式，細菌感染之機會並不大，但仍有少數不可避免之併發症，其可能產生之併發症略述如下：



圖A：分段性粉碎骨折，以骨髓內釘固定並上下以螺絲固定。

圖B：單純性股骨幹骨折，以骨髓內釘固定。

(1)再骨折：此為骨折在癒合過程中，或癒合以後再次發生骨折之現象，由於骨折處以骨釘或骨板固定之後，其負重之力量傳導，會部分經由骨內固定物分擔，因此，在此階段，必須循序漸進的加強重量以刺激骨痂之產生。而一單純之骨折，如以骨髓內釘固定時，則要一年以上才能拔除；如以骨板固定，則要一年半以上，才可以拔除。再骨折處，可能在原骨折之位置，亦可能在新的位置，通常需要再予以固定，並視情形決定是否要移植骨頭。

(2)內固定物斷裂或彎曲：

此為骨髓內之骨釘或是骨板因長期承受外力之擠壓，或突然遭受外力之撞擊而引起金屬疲勞，進而引起彎曲或斷裂之現象，如選擇太

小之骨釘或骨板，或者是不能合作之病人，或者再次發生跌倒、車禍，皆會引起內固定物斷裂或彎曲。另一種併發症為骨釘往上或往下移位，通常發生於骨質疏鬆或有感染之病人，容易引起膝蓋之血腫，或者臀部之刺激、不舒服。

(3)神經血管受傷：

神經受傷最常見之原因為牽引而引起之腓神經受傷，在牽引時下肢易形成外轉之姿勢，引起腓骨頭受到壓迫，而傷害到腓神經。避免之方法為常常讓病人變換姿勢。而血管之受傷為須緊急手術之情形，在早期可能是血管斷裂或裂傷，晚期則可能形成血管瘤或動靜脈分流，而因挫傷引起之血管內壁受損，則可導致延遲的血管堵塞，進一步

引起肌肉壞死，血管受傷常在膝關節。通常在血管裂傷或斷裂後，八個小時內必須修補完成，否則遠端之組織可能因缺氧而壞死。

(4)未癒合、癒合不良延遲癒合

在骨頭的癒合過程中，如果骨折之兩端結合時間，比平均的癒合時間久，則稱為延遲癒合。(在股骨幹為三個月)而在六個月內，若仍未有骨痂形成，或斷端仍未接觸，則稱未癒合。若癒合時股骨幹不合乎原來的解剖位置，則稱為癒合不良。造成未癒合或延遲癒合之原因如下：(A)固定不完全，(B)不當之活動，(C)過度牽引，(D)骨折處分開未接觸，(E)細菌感染。這些原因造成血液供應不足和重覆無法控制之壓力，而導致延遲癒合，或未癒合。治療方法必須視情形予以保護患肢，繼續觀察，或者開刀移植骨頭。

(5)細菌感染：

細菌感染仍是骨折病人術前或術後的一個難題，在術後感染的病人，多在早期即可發現，通常傷口會有紅、腫、熱、痛、波動的現象，有的會伴隨發燒，在感染的初期必須行徹底的清創術，並給予適當的抗生素。但有時必須在感染的情形下，讓骨頭先癒合，等內固定物拔除後再作徹底的清創術。如感染的情況嚴重，則考慮以外固定物固定骨折處，再處理感染的傷口，大部分的感染，如能早期處理，應該可以成功的控制。

談小孩聲帶結節的治療

小孩的聲音沙啞怎麼辦？根據統計，小孩的語音障礙，可能高達百分之五；這包括一些功能性的聲音障礙，如：構音困難、發音不清等等；及發音遲滯，如：重聽、自閉症、智能低下等等；及一些器官性的聲音障礙，如：聲帶蹼、喉部乳頭瘤及聲帶結節等等。

較常見的聲帶結節，在小孩又叫做尖叫結節；同樣的病變在歌者，我們叫歌者結節，當然，在大人和小孩的治療上則不盡相同。較常引起小孩的聲帶結節的原因有：尖叫、大聲喊叫、講話太多、大聲歡呼、用力持續咳嗽或習慣性清喉嚨的動作等。由於小孩的情況特殊，如：活動力旺盛，喜歡大叫不如大人般可節制等，事實上，一旦有聲帶結節產生，常常是班上擔任幹部的同學，而治療的問題也常困擾著家長、老師及醫師。

小孩聲帶結節，需要開刀嗎？

我們分成四方面來講：一是家庭，二是學校，三是醫師，四是語

一旦您的小孩，經醫師診斷有聲帶結節時，該怎麼辦？

言治療師。

耳鼻喉科主治醫師 許信德

一、家庭方面：

父母是小孩最接近的人，父母親能了解造成沙啞的原因，及配合聲音的治療是最重要的一環。這包括：

①了解最適切的講話距離是一公尺。

②減少小孩的說話時間。您可以先觀察一天活動內，小孩的說話時間是否太多，然後逐漸減少他的說話時間，如每次用餐或活動，限五分鐘等。

③注意小孩的說話速度、音量及頻率。

④活動、跑步時，儘量少講話。

⑤鼓勵靜態活動，如：畫畫、讀書、聽音樂帶或說故事等。

⑥嘗試用手勢或點頭、搖頭表達一些意見。

⑦家庭的環境太吵，也可能造成影響；父母也要以身作則，少大

聲講話，或如電視機不要開太大聲等。

二、學校方面：

學校活動是小孩叫喊嬉笑的常見場所，患有聲帶結節的小孩，父母必需和老師多溝通。了解小孩的狀況後，老師也可幫忙注意；如果是擔任班上的幹部，經由老師的幫忙可減少他說話的次數或派以其他的工作，或要求簡單回答問題，或利用課內教導學生一些輕聲說話的技巧及重要性等。

三、醫師方面：

①在感冒、咳嗽有痰時，一定要找醫師適切的治療。

②有些小孩咳嗽有痰，可能因慢性鼻炎、鼻涕倒流所引起，醫師的仔細檢查，通常不難找出正確原因，予以徹底治療。

③一旦有喉頭炎，一定要少說話。

四、語言治療方面：

語言治療是較專門的學問，在適切的聲音休息後，仍未見改善，便可能需要找專家來幫忙，這可包括：找出適合的音量，減低頸部肌肉的緊張度等等。

結語

最後，父母的適切鼓勵或獎勵，如設表格紀錄，一旦有進步，給予「十」，退步則予「一」，綜合一週所得分，給予獎懲；一旦聲音有進步時，也是鼓舞小孩更進一步接受完全治療的重要因素。

（作者將本稿酬捐伊甸基金會）

抗癌的路上

經濟問題一直是癌症患者的最大困難

汪逸萍

出現白血病的徵兆

小兒威江在家中排行第三，上面有兩個哥哥，下面還有一個雙胞胎的弟弟。威江今年還不到七歲，他是在未足四歲時發病的。還記得在民國七十五年四、五月間，正大規模流行著蘇俄型感冒，威江他們四個兄弟也陸續染上，偶有發燒也都立刻帶去看家庭醫生。接著威江喊腳膝蓋關節疼痛，醫生開藥吃後就不痛了。後來，我發現他臉色有些蒼白，而在沒有感冒徵狀下又間歇性發燒，但溫度並不高，差不多只有卅八度左右，臉上鼻樑中間有一小塊瘀青，久久未退，同時又經常喊腳痛，不肯走路，要我抱要我背。可是這種疼痛並不是全性的，往往痛過一陣子後就又活蹦亂跳。因此，我也曾經懷疑他是想「逃學」。但我再深入分析，平日他對幼稚園生活非常有興趣，兩兄弟作伴同時上學、放學很開心，應該不會有「逃學」的念頭才對。有一次半夜痛得哭醒，我和外子立刻帶他到醫院急診。到了急診處，不知是否怕進醫院，威江又說不痛了。護士小姐說大概是小孩子的生長痛，沒什麼關係，如果要看就明天再來掛號好了。漸漸地，我覺得他的胃

口不好，連平日愛吃的東西也引起他的食慾，很容易就累，因此帶他去抽血檢查，並照胸部X光片。驗血顯示有點貧血，白血球約有六千多。我帶了驗血報告和X光片去請教家庭醫生，醫生也注意到了他的肝臟有些腫，要我再去做一次血，第二次驗血結果大致一樣，不過檢驗師表示有一些白血球的形狀很奇怪。醫生說那是未成熟的白血球，不應該出現在血液中；就建議我去做徹底檢查。記得那是端午節前兩天的晚上，我打算過完節後再去醫院。端午節前夕，威江又發燒了，我帶他去打點滴，天亮後，外子帶其他孩子懷著沉重的心情回新竹過節，我陪著威江打點滴。到了下午，點滴打完，燒也退了，但我仍堅持第三天去檢查。我本人在高職任教，無法在假期之後突然調課，因此請家母陪同外子帶威江去看病，而我在學校等電話。

懷著忐忑不安的心情上課、等電話。左等、右等卻沒消息，我心中非常惶恐，一直到了十二點才由工讀生轉告我威江正在辦住院，要我立刻趕過去。我在萬分驚怕的心情下坐車趕去。

晴天霹靂 災厄成真

原來，醫師聽了外子所述，看了帶去的資料後，斷然吩咐轉診，改由血液腫瘤專門醫生負責。當天下午，外子回家準備住院用品，家母回家照顧另外三個孩子，我留在病房陪威江。當他睡著後，我不禁淚盈滿眶，忍不住想——這不是真的，這絕不是真的，這一定是誤會。愈想就愈怕，使我血壓脈搏不正常，近乎休克，在住院護士建議下我自己反而先到急診處打針、吃藥。

原先，因為孩子小，X光片不好照，從某一張片子上看起來懷疑他還長了瘤，幸好經過醫生們會商後宣布沒有腫瘤。在親友面前，我們夫婦均故作鎮定狀，暗地裏背著孩子不只一次相對哭泣。有位住院的年輕醫生甚至告訴我：「他要什麼就給他吧！」那位醫生並不知道他這一句話，聽在一個母親的耳裏，有如刀割一般。我告訴外子，我決不會這麼輕易就投降的，我要盡全力來對抗、來反擊。

住院期間孩子打點滴要廿四小時有人看顧。幸好我任教的學校非常體諒我，教務處特別允許我利用上正課之前的早修時間補課，有一位同事也自告奮勇替我接下了期考命題的工作。外子的男同事們又輪

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 (02)543-2875

班在夜間看顧，讓我可以休息。此外，那時正逢大專院校已放暑假，正是每年固定的血荒期，外子公司因經常定期捐血，有團體捐血卡，也拿來好讓我們在必要輸血時能優先用血。兄弟姊妹及親朋好友們在精神上及金錢上也給了莫大的支助。

在剛入院時有一件非常為難的事，那就是抽取骨髓，年邁的婆婆認為抽取之後會減低「智力」，堅持不肯抽骨髓。在白血病的診斷上，抽檢骨髓是不可或缺的一步，醫生表示愈早抽驗愈好，我只得先請小姑替我纏住婆婆，才能如期抽取骨髓。檢驗結果出來，證明帶有百分之九十的癌細胞，這下可真正粉碎了我所僅存的一線希望。在住院十七天中，一週要抽兩、三次血，使威江變得看到裝血液的簾藍就害怕。然而，在經歷了抽骨髓液後，他對抽血一點也不怕了，每次的例行檢查他都能坦然目視著整個抽血過程。每次醫院的阿姨都直誇他「勇敢」，身為母親的我，是含淚帶血地看著他變成這麼「勇敢」的！

信任醫生 勇敢抗癌

因為威江是雙胞胎，所以醫生希望知道他是同卵雙生還是異卵雙生。我回到原來生產的醫院查病歷

，並詢問接生的指定大夫，都沒法得到百分之百的答案，只知道，「應該」不是同卵雙生。雖是如此，我仍然給另一個雙胞胎在醫院建了一個病歷，每隔三、四個月就去抽血檢驗一次。

在緩解出院後仍要返院注射藥劑、抽骨髓液以及做放射治療。最痛苦的莫過於抽骨髓液，威江小小的身子，弓著側臥在急診處的病床上，好幾個醫生護士抓著壓著，負責的醫生頭上也不斷地冒著汗，摸索著位置一針扎下去。在一旁的我只能無助地祈求醫生「手氣」好一些，能一下就扎對位置。其實威江非常幸運，在所有注射當中，從未漏藥，也沒潰爛或掉髮，只有吐了兩次，而放射治療中，也照樣能吃能喝，只有快到尾聲時，才開始掉頭髮。

當年暑假外子公司一年一度的旅遊就在醫生同意之下帶他一塊兒參加，在九族村時還有遊客看他胖嘟嘟光著頭像個小沙彌，而拿著攝影機跟在後面拍錄。那時，我心中真是百感交集。

出院後，威江只要出門，一定是戴口罩，同時，在紗布口罩裡面還加一張消毒過的紙口罩，而這紙口罩是每兩、三個小時就換一次。

不論多熱的天，威江都能乖乖地戴著口罩而不發一聲怨言。如果家中有人重感冒，除了戴口罩外，家裡也噴洒來舒殺菌劑，室內也偶而用來舒消毒液擦拭家具。在吃的方面，改成不吃精米而吃胚芽米和糙米；為了淨化空氣，我在家中栽種了好多綠色植物。為了照顧威江，我付出了數倍的關懷與愛心，但決不寵他，也不忽略另外三個孩子的成長，我甚至還到醫院請教過專人該如何調適另一個雙胞胎的心理。威江得了白血病，才立即給其他三人參加美國家庭防癌保險，但威江已是拒保者。所以在門診治療上沒辦法得到補助。經濟問題一直是癌症患者的最大困難，我們也不例外。在放射治療時，曾得到兒癌一萬元的補助，長期下來醫藥費仍很可觀。我很感謝所服務的學校，能體諒我的困境，當有需要代課時，一定在可能的範圍內優先給我這個機會。親友們只要知道有誰有投保意念，也一定轉告外子。家母及婆婆也都接受其他子女的奉養而堅持不接受我倆的供養。在這種充滿了愛心與關懷的滋潤下，威江的狀況一天比一天穩定。

（作者為患者母親）



維生素E的 口服安全性

營養師 黃淑俐

均衡適量的飲食攝取，才是真正身體保健之道。



歐美國家，相當多的人服用維生素E做為營養補充劑，在國內也蔚為風氣，期望能藉此達到抗老化、甚至預防或治癒某些疾病的效果，維生素E真的具有這些神奇的功效嗎？以下我們針對以口服的方式，使用高劑量的維生素E，在動物或人體實驗的結果，近年來文獻上探討的情況與諸位分享。

維生素E的發現

一九三三年 Evans 和 Bishop 發現一羣飼養的老鼠無法生育，直到給予一種由植物油分離出來的物質，才解決這個問題，他們將它命名為維生素E或抗不孕症的維生素。一九三六年由小麥胚芽油純化出這種物質，一九三八年確認其化學構造，正式命名為生育醇 (Tocopherol)。

化學性質

維生素E爲一淡黃色油狀物，可溶在油脂溶劑中，耐熱攝氏二百度，不受酸的影響，在鹼中很不穩定，易被紫外光破壞，也易於被氧化，當與酸敗的油脂、或含鉛含鐵的化合物接觸，極易被破壞，如以醋酸鹽型式存在較不易破壞。因維生素E易於被氧化之特性，其在體內有很好的抗氧化作用，在食品中可避免維生素A與維生素C等被氧化，此項生理活性即成爲目前的研究重心，並以 α -生育醇最具生理活性。

生理功能

維生素E可防止多元不飽和脂肪酸與其他脂肪的氧化，得以維持細胞膜的完整性。

單位及需要量

維生素E以國際單位(IE)或毫克表示，另有以生育醇當量(TE)表示，他們的關係如下：

ITE = 1 毫克 dl- α -生育醇
= 1.49IU = 1.49 毫克 dl- α -醋酸
生育醇 (以下實驗均以毫克醋酸生
育醇表示維生素 E)

民國七十五年，行政院衛生署公布之每日營養素建議攝取量，嬰兒 3~5 TE (4.5~7.5 毫克醋酸生育醇)，兒童 6~8 TE (9~12 毫克醋酸生育醇)，成年人 10~12 TE (15~18 毫克醋酸生育醇)。

動物實驗

以口服的方式，給予青蛙、老鼠、貓、狗、猴子，每公斤體重 200 毫克的維生素 E，並無中毒的現象發生，一般認為在動物實驗，供應量大於每公斤體重 1 公克，才會有不良的反應發生。

在另一老鼠與狗的實驗中，給予每公斤體重 2 公克之維生素 E，餵食兩年，觀察是否具有致癌性或中毒性，却發現多量的維生素 E，會惡化因維生素 K 缺乏所造成之凝血機能不良，而有出血的現象發生，而動物的成長速率、存活率或產生腫瘤的比率，不受維生素 E 的影響。

給予懷孕的老鼠每公斤體重 2

252 毫克維生素 E，並無形成畸型胎的情況，同時對於存活率、出生體重並無影響。

人體實驗

自一九七四年以來，以雙重盲檢法的研究，即使每天給予 3200 毫克，也很少有不良反應的報告。雖然也有些報告，因給予大量口服維生素 E，所造成的特殊徵狀，如：胸痛、肌酸代謝異常、情緒改變、疲勞或肌肉無力、消化道功能異常、白血球功能異常、頑固性發燒、血栓性靜脈炎、甲狀腺功能異常等。而以上這些現象，多因實驗未能良好控制，或是實驗對象太少，而未得到肯定。

而維生素 E 與血脂的關係，如每天給予 400~2000 毫克，對膽固醇並無影響，每天給予 400~800 毫克，對高密度脂蛋白的影響，有增加也有減少的報告，如每天給予 400~2000 毫克，對三酸甘油酯也並無影響，此外還有相當多的報告結果莫衷一是，以致於對心血管疾病的預防仍待更多的研究。

前述在動物實驗，已證實多量的維生素 E，會因維生素 K 缺乏，而惡化其凝血機能。對於飲食吸收不良，或是使用抗凝血藥物，如：活福寧 (Warfarin)，在人類也會發生凝血異常的現象。因維生素 E 阻斷了維生素 K 的氧化，增加了維生素 K 的不活性態，活福寧在凝血過程中與維生素 K 抗衡，減少維生

素 K 活性態的形成，此二者都破壞了凝血的平衡狀態。但是在沒有維生素 K 缺乏的情況下，口服大量的維生素 E，對凝血機能並無影響。

結論

維生素 E 為一良好之抗氧化劑，在脂肪過氧化反應早期去除自由基 (Free radical)，有防癌的效果，使得防癌效果成為人們大量補充維生素 E 的主要原因。雖然由動物實驗證明，維生素 E 的毒性是相當低的，同時並不具有突變性、致癌性，以及形成畸型胎的危險性，然並無防癌效果的確實報告。在人體的實驗，即使用到 3200 毫克，也鮮有不良反應發生；不論在動物或人體的研究中都發現，維生素 E 會惡化因缺乏維生素 K，所造成之凝血機能不良，所以高劑量的口服維生素 E 在這種情況下是禁用的。

維生素 E 普遍存在於各類食物

中，最豐富的來源為植物油，如玉米油、黃豆油、麥胚油等，其他如綠色蔬菜、蛋黃、乳脂、奶油……等也都含有。按成人每日需要量約 20 毫克醋酸生育醇，若能每天平均攝取各類食物，當不致缺乏。僅在初生兒及早產兒因本身存量少，易有維生素 E 攝取不足的情形，如母體攝取不足，母乳供給量少，或因嬰兒奶粉含量不足，而有溶血性貧血、水腫、皮膚病變等缺乏症發生。

市售之維生素 E 藥丸，每粒含量由 50~600 IU 不等，對於正常人，雖然多食並無大礙，但是否有益，則更待深入的研究。故而在面對誇張的廣告及昂貴的售價時，是否值得？希望大家都能適量攝取食物中各類營養素，這才是保持身體健康的基本法則。

下期專輯預告

「醫學教育專輯」

編輯部

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
78.06.24	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
78.08.26	白內障與青光眼	眼科 鄧美琴醫師
78.09.23	您對腎臟病認識了多少	腎臟科 蔡鴻基醫師
78.10.28	冠狀動脈疾病之介紹	心臟內科 吳彥群醫師
78.11.25	小兒預防注射的重要性	小兒科 萬嵩雀醫師
78.12.23	骨盆腔疼痛與您	婦產科 翁明清醫師

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。

編輯報告

近年由於醫學進步，移植手術已有神速發展，許多病患因接受移植手術而得重生，新生命對他們的意義是何其重要！要達成此目標，除了醫界努力外但移植器官的來源更是重要，也是移植手術的一大瓶頸。對器官捐贈運動之推展，本院一直不遺餘力，希望大眾支持並響應此一活動，讓陷於絕望中的許多病患能再燃起新生之希望，也使生命得以延續。

很多人批評中國人愛吃藥，可是許多民衆却對藥物的使用，未能充份了解，也不按照正確使用方法，不但造成治療上效果的降低，使疾病無法得到預期的治療，更甚者可能產生許多副作用，影響健康。本期專欄介紹多種藥物的正確使用方法，包括慢性心臟衰竭藥物，解決心絞痛的硝化甘油，乳哺用藥等。這些藥物在使用上均應十分注意，以免發生危險。

另外，本期亦介紹大家最關心——吃的學問，如何服用維生素E，魚油等，關心個人健康的民衆，值得細讀。

現代民衆對美的要求愈來愈高，對牙齒的美觀尤其重視，本期牙科專欄介紹最新補牙材料，對牙齒健康重視的民衆，不可錯過。

對本期的各篇文章，我很喜歡，希望您也喜歡。

本期執行編輯 陳朝寶 醫師



給您和您的家人

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，空讓那些股股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文案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

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！



一粒麥子不落入地裏，
死了仍舊是一粒麥子，
如果落在地裏，死後就會結出許多籽粒來。



對 折 線

廣 告 回 信

臺灣北區郵政管理局登記證

第 3 1 7 3 號

郵資已付
免貼郵票

市 縣
路 街
段
弄 巷
號 樓

長庚紀念醫院社會服務課 收

桃園縣龜山鄉33333
復興街五號