

長庚醫訊

正為慶迎



4月號

30卷4期

出刊日：2009年4月1日

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

創刊於1980年

封面故事：兒童過敏氣喘中心專刊



醫療時論：正視慢性傷口的社會問題

病人安全：「藥」小心～淺談藥物與飲食間的交互作用

醫學報導：強化優質膽固醇 遠離婦女心臟病

4月號目錄



長庚醫訊

Chang Gung Medical Newsletter
行政院新聞局出版事業登記局版
北市誌字第一五五七號
中華民國郵政壹字第四四三六號執照
登記為第一類報紙

1980 年創刊

版權所有，非經本刊及作者同意，
請勿做任何形式之轉載。

歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、身分證字號、戶籍地址（含鄰里）、聯絡地址及電話。投稿至 hhc@adm.cgmh.org.tw
歡迎搭配相關電子檔照片（800KB 以上的 JPG 檔案）並請寫圖說。

發行人：謝文斌
總編輯：楊瑞永
副總編輯：鄭博仁
編輯委員：蒲秀瑾
張承仁
江原正
劉倩君
執行編輯：周欣怡

陳志碩
楊鵬弘
陳明君
余文彬
李志雄

林美清
高銘偵
柯雯青
丁明國
蔡悅如

醫療時論		
01	正視慢性傷口的社會問題	楊瑞永
病人安全		
03	「藥」小心～淺談藥物與飲食間的交互作用	陳宣雅
特別報導		
05	「敏捷醫術華陀心 夫子桃李滿天下」談 陳敏夫院長榮退紀實	楊秋美
09	締造卓越、奔向高峰～ 嘉義長庚醫院新卸任院長佈達典禮紀實	蕭國祐
新聞紀要		
10	「節能減碳慶元宵、環保燈籠DIY」活動 紀實	楊子曼
11	林口長庚醫院引進「銳速刀」放射治療儀 造福病患	洪志宏
12	林口長庚紀念醫院附設居家護理所獲獎實 錄分享 2008 年國家生技醫療品質獎-銀獎	白淑芬
封面故事		
13	兒童氣喘現況～ 長庚兒童過敏氣喘中心的社會使命	葉國偉
15	打造最優質的過敏氣喘兒就醫環境	黃璟隆
17	從動物到臨床～ 兒童過敏氣喘研究現況與未來	陳力振
19	如何分辨氣喘、過敏性鼻炎、感冒及 免疫功能問題	李文益
22	健康食品，另類治療與過敏疾病～ 從益生菌談起	姚宗杰
25	以兒科醫師的角度看異位性皮膚炎	歐良修
27	怎麼吃最不會過敏？嬰幼兒過敏病的預防	林思偕
醫學報導		
28	強化優質膽固醇 遠離婦女人心臟病	鄭博仁
飲食營養		
30	蔬果入菜 健康常在	許美雅
我心深處		
31	天天都是晴天～與癌共舞 20 年	黃佩真
養生文化村		
33	緣～養生文化村結緣記	筱 琨

長庚醫訊電子報增刊目錄

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

衰老標記蛋白（regucalcin, SMP30）與肝臟學研究 李宗諤
Angel 許瓊文

出版所：財團法人長庚紀念醫院
地址：台北市敦化北路199號
電話：02-2713-5211轉3209
電子信箱：hhc@adm.cgmh.org.tw
設計印製：天藍彩色印刷股份有限公司
台北縣新店市中正路四維巷2弄1號1樓
電話：02-2218-5668

正視慢性傷口的社會問題

◎林口長庚整形外科教授 楊瑞永

慢性傷口，這是個值得重視的社會問題，為什麼呢？

因為人們壽命延長，慢性傷口發生的機率與慢性疾病一樣，逐年增加。除了個人需長期承擔本身傷痛折磨之外，勞動力因而減低或停頓，還常常要家屬或外傭幫忙照顧，造成家庭負擔大增。此外與這些傷患相關的醫療業務增多，門診人次及病床佔有率增加，敷料藥材耗費不貲，健保負擔更加沉重，社會成本也隨之增加。因此，慢性傷口不僅是醫療問題，更是社會問題。

從 2008 年 10 月發行的長庚醫訊慢性醫療專刊上可得知，慢性傷口種類繁多，包括長期臥床造成的褥瘡或壓瘡、糖尿病病人的足部潰瘍、末梢血管阻塞的肢體壞疽、動脈或靜脈障礙所引起的潰瘍、癌症病人、洗腎病人、肝硬化病人等的不癒或難癒傷口，急性傷口感染所引起的癒合不良傷口等等都是（葉俊廷醫師：長庚醫訊 92 卷 10 期 15 頁）。其族群人數之多，已引起各國醫學中心的注意。就糖尿病足來講，本院自 91 年糖尿病足團隊成立以來，統計新陳代謝科病房，平均竟有 50% 糖尿病的住院患者，下肢有慢性傷口。據該團隊 6 年來

治療 1,700 多位糖尿病足患者的結果，雖然腳趾截肢率增加，但下肢截肢率卻從 20% 降至 15% (不包含 171 位洗腎病患，其下肢截肢率為 50% 左右)。團隊包括內科、整形外科、骨科、心血管外科、復健科、營養師、專科護理師等等，併肩作戰來治療與照護慢性傷口，才能達到一定的成效，可見其問題之嚴重性。再從文獻上看，美國的統計，15% 的糖尿病患，在其一生中會產生足部潰瘍，而截肢患者中，超過一半為糖尿病足引起的（黃俊源醫師：長庚醫訊 29 卷 10 期 17 頁）。除了糖尿病足外，其他與慢性傷口扯上關係的，不勝枚舉。正因如此，本院會積極規劃慢性傷口中心，並舉辦慢性傷口病友會，其目的除了加強醫療服務外，另一個意義是在喚起社會各層，重視此一族群的存在。

我們會重視此一問題，世界各國尤其先進國家更如此，且有可能更積極。美、日、歐洲大國都各自有傷口癒合學會 (Wound Healing Society)。國際上有也有世界傷口癒合學會，且有定期醫學雜誌。鄰近的新加坡不但成立相關學會，還主辦亞太傷口癒合與照護醫學會，每兩年一次。他們的慢性傷口醫護團

隊還包括足部治療師（Podiatrist），這是一門新的領域，不但有助於傷口的醫療，更有效地防止復發，看似多出一個人力成本，實則節省了治療拖長，反覆復發的社會成本。台灣這方面也有感於慢性傷口癒合與照護的重要性，以燒傷學會對傷口醫護的認知與經驗為基礎，將慢性傷口納入醫學會並更名為台灣燒傷與傷口照護醫學會（Taiwan Society for Burn Injuries and Wound Healing）。中文有照護兩字是要廣納前述團隊各成員，英文有傷口癒合（Wound Healing）字樣，則是要跟世界接軌。我們就是以此之名加入亞太傷口癒合與照護醫學會，正準備進軍世界組織，不要讓台灣缺席（圖一）。慢性傷口的問題，已是世界潮流，因此值得在此呼籲社會各階層及政府相關單位的重視。

也許我們不必講到世界潮流，但回頭看看慢性傷口社會成本有多大，就會查覺到其重要性。就褥瘡而言，不管是脊髓損傷造成下半身或四肢癱瘓，頭部外傷造成翻身不便或植物人，中風等腦血管疾病而長期臥床，精神疾病、酗酒或藥物濫用者，長時間壓迫肢體及老年人跌倒骨折後臥床不起，都是褥瘡好發



▲圖一 台灣也是亞太傷口癒合與照護醫學會的一員

的一大族群。隨著人口老化，老年人口增加，褥瘡也是常見的老年症候群。而這些病人被帶到門診或急診求診時，有95%以上褥瘡傷口都已有黑色壞死的皮膚（馮中和醫師：長庚醫訊 29卷10期20頁）。這些病人不但大都喪失勞動力，沒有收入，還需仰賴家屬來照顧或花錢請外勞照料（圖二）。這些傷口不容易癒合，常常要用到一些去腐生肌的藥材或敷料，諸如網狀藥布、透明薄膜、泡綿敷料、凝膠、水膠、海藻膠、膠原蛋白、玻尿酸、含銀敷料或生長激素等生技產品來照顧各式各樣，不同進程的傷口（楊瑞永醫師：長庚醫訊 29卷10期11頁）。這些敷料不管健保給不給付，都是社會成本，而且要長期消耗。有些褥瘡病人須接受手術，挖東牆補西牆才有辦法好。然而好了又再發，因一不留意，身體受壓超過兩小時，皮膚未破而皮下組織：肌肉便開始壞死，又得重複漫長的傷口照顧、看診、手術等等，可以想像耗費的人力物力有多大。因此這些慢性傷口不僅是個人或家庭的問題，更是社會國家的問題。預防慢性傷口的發生或復發，需靠團隊醫護、研討傷口癒合機制、開發促進傷口癒合的敷料



▲圖二 腳部潰瘍併洗腎病患坐輪椅看診動員二位家屬一位外勞

、設備與技術、加入世界相關組織互取知識經驗等等，當然也是要加以面對的課題。

因為慢性傷口發生的機率愈來愈高而且難纏，家庭社會負擔沉重，醫護人力物力耗費大，已成為國際討論的課題。當然也是你我各階層必須正視的社會問題！◎

「藥」小心～ 淺談藥物與飲食間的交互作用

◎嘉義長庚藥劑科藥師 陳宣雅

民以食為天，飲食可提供熱量、營養，及維持正常的生理機能運作，但生病的時候，卻免不了要依賴藥物的治療。往往醫師或藥師會提醒病患藥物間可能產生的交互作用，然而，飲食對藥物的影響，有時卻成為藥物治療是否成功或發生不良反應的關鍵因素，因此，千萬不要輕忽藥物與飲食的交互作用，「藥」小心！

飲食與藥物間的影響，不外乎為干擾吸收、分布、代謝、排除、藥理作用加乘或拮抗，其中以吸收及代謝最常見。以下就兩者間的關係，簡單介紹正確的服藥觀念。

食物對藥物藥效的影響

大部分的藥物建議在飯後服用，可避免不好的藥味或減少胃腸不舒服的副作用。但很多抗生素在空腹時投與，反而吸收效果是比較好的，如盤尼西林類的 amoxicillin 或 ampicillin、紅黴素 (erythromycin) 及抗結核病藥 isoniazid，食物會干擾吸收，導致抗菌作用減弱。血管收縮素轉化酶抑制劑 (captopril) 及磺醯尿素類 (sulfonylurea) 的降血糖藥物，如 glipizide、gliclazide 及 glim-

epiride，也建議在飯前空腹服用，以免降低療效。

高蛋白質的食物，如肉類、大豆等，與痛風藥 allopurinol、巴金森氏症患者常服用的多巴胺製劑 levodopa 併用會改變藥物吸收，影響治療效果。而治療氣喘或慢性呼吸道疾病的茶鹼 (theophylline)，與這類食物併用時會提高肝臟代謝，降低藥物作用。

若服用 isoniazid、單胺氧化酶抑制劑類 (MAOI) 的抗憂鬱藥，或斯斯鼻炎膠囊所含的去甲麻黃鹼 (phenylpropanolamine, PPA) 成份，再同時食用含乾酪胺 (tyramine) 的食物，如起司、乳酪、香腸、鯖魚、鮪魚時，則可能導致嚴重高血壓或心悸症狀。

可邁丁 (warfarin) 為患有心血管疾病患者常服用的抗凝血藥物，富含維他命 K 的食物（如花椰菜、菠菜、甘藍菜等深綠色蔬菜及動物內臟）會拮抗其作用，相反地，若補充過多維他命 E 則會加強抗凝血的效果，使凝血時間延長，導致出血的危險。

此外，一些富含鉀離子的食物，如香蕉、楊桃或低鈉鹽等，則可能加強血管收縮素抑制劑及保鉀利尿劑對於電解

質的作用，引發高血鉀的不良反應，造成肌肉甚至心律方面的異常。

飲料對藥物藥效的影響

* 酒精

酒被視為「百藥之長」，更在現代人交際應酬與他人「搏感情」時扮演不可或缺的角色，但它卻可能改變藥物代謝速率及引發肝毒性，例如它會加乘抗焦慮鎮靜類藥物及延長 warfarin 的作用；強化阿斯匹靈（aspirin）對胃黏膜的刺激；促使普拿疼成份中的對乙醯胺基酚（acetaminophen）在肝臟形成具活性的毒性化謝物。此外，治療牛皮癬、青春痘的 A 酸藥物（acitretin）則可能在酒精的催化下，轉變成半衰期更長幾十倍的前驅物（etretinate），延長可能影響致畸胎的時間，一般建議停藥後 2 個月內仍不可飲酒，所以應更謹慎！

* 牛奶

牛奶中所含的鈣離子會與四環黴素（tetracycline）、quinolone 類的抗生素（ciprofloxacin、levofloxacin）及用於骨質疏鬆症的雙磷酸鹽（bisphosphate）形成不溶性的鹽類，而降低吸收，使治療失敗。由於牛奶等乳製品會改變胃酸的酸鹼值，因此若與腸溶錠一起服用，則會使這些至鹼性腸液內才會溶解吸收的藥物，提早在胃內溶解，使藥品失效或對胃產生刺激，如 aspirin 及便祕藥 bisacodyl。

* 茶及咖啡因

在東方人久遠的飲茶文化，及注重健康養生的風氣盛行下，茶類也成為生活中常見的飲品，但其中所含的咖啡因，過多對大腦及心臟皆會刺激，造成亢奮或心悸，與含茶鹼藥物併用時，則會讓作用加強。另外當中所含的黃嘌呤類生物鹼（xanthine），會使抗精神病藥物

形成不溶性沉澱物；茶中的單寧酸（tannic acid）則易與鐵劑結合，結果都是會降低藥物的效果。

* 葡萄柚汁

大多數的藥物都是經由肝臟酵素 CYP 450 系列所代謝，而葡萄柚含有許多的天然成份，其中的類黃酮 flavonoids 成份會抑制肝酵素 CYP1A2 的作用，使藥物的吸收增加，導致作用顯著或增加副作用產生的機會。常見的藥物如抗心律不整藥 amiodarone、降血壓類的鈣離子通道阻斷劑（amlodipine、felodipine）、降血脂藥 atorvastatin 及免疫抑制劑（cyclosporin、tacrolimus、sirolimus）等等。其它柑橘類水果中不含類黃酮，但柚子卻富含此相關成份，因此也需注意交互作用的發生。而目前流行的蔓越莓果汁，運用在預防泌尿道感染，但它卻可能干擾 warfarin 的代謝，增加血中的濃度而提高出血的風險。

所以，服藥時以開水配服最好，不要隨意搭配其他飲料，除了可避免藥物刺激食道，又可促使藥物能順利送達至小腸吸收來發揮作用。

飲食與藥物間互相影響的例子不勝枚舉，因此下次在服藥前，除仔細閱讀並遵從藥袋上指示的服藥時間外，更可請教醫師或藥師，來進一步了解並避免藥物—飲食間的交互作用，才能達到良好的治療效果，減少副作用的發生！

更正啟示

本刊第 30 卷 3 期第 22 頁由基隆長庚情人湖癌症中心主任王正旭所撰「癌症資源單一窗口快！易！通」文中，誤將索取轉介小卡電話：02-24329292 分機 2421、2242 誤植為 02-2431319292 分機 2421、2422，特此更正。

「敏捷醫術華陀心 夫子桃李滿天下」談 陳敏夫院長榮退紀實

◎林口長庚管理部 楊秋美專員、戴興業高專、郭輝煌高專

今年2/16在陳主委監交下正式將總院院長職務由陳敏夫院長移交王正儀院長，完成傳承與永續經營任務。

佈達交接典禮於醫學大樓第一簡報室舉行，使當天院務委員會的召開更具意義。陳主委於監交時致詞，除了讚揚陳院長在位期間帶領總院醫療行政團隊，提供平民化醫療，也安然渡過SARS衝擊、兩次醫學中心醫院評鑑、健保環境之大變革等，而未來更擔負委員會，在研究、教學、人力運用、設備運用等任務執行，是退而不休的名譽院長。另外也推崇王正儀院長開創嘉義院區，由一片荒蕪至現在完整醫療園區正常運作，服務民眾之成效；王院長曾任管理中心主任，在行政歷練上更豐富，未來要面對健保的艱困環境，需大家共體時艱，百尺竿頭共同努力。為了感謝陳敏夫院長在任期間的辛苦領導與貢獻，全院也規劃了榮退感恩茶會，透過全院同仁的團隊精神與經驗傳承來表達感謝，以下



▲陳敏夫名譽院長(右)與王正儀院長光榮交棒

簡單扼要的紀實這一切。感恩茶會選在2/20星期五下午舉行，參與的同仁們擠滿第一會議廳近500個座位。首先登場的是人物專訪，安排24位陳院長的親朋好友，透過事先錄影的方式表達對於陳院長的祝福與為人處事的感念，內容分述如下：

- (1)陳院長大學同學廖運範院士與黃妙珠教授，他們表示陳院長從小即是模範生，規矩上進、有自信而且敏感度高，為長庚開創以來堅持到最後且最有成就的人。
- (2)長庚體系院長級主管包括：基隆院區程院長、嘉義院區許院長、高雄院區陳院長、兒童醫學中心林院長、林口總院翁副院長、長庚醫學院魏院長及廈門長庚沈陳院長等，對陳院長共同表達其寫照：宏鐘之聲但心思細膩，決策明快有魄力且執行力強，臨床上照顧病人更是用心，每日上午6：20即到醫院巡視病人，30年如一日，是所有外科醫師學習的楷模，也是第二代長庚醫院外科部的共同老師；大



家皆感謝院長提攜。(3)行政中心主管：龔文華主任表示院長表達直指問題，所以被電到時毫無招架餘地。人如其名，非常敏銳，在討論時能很快掌握問題核心，掌握周圍環境氛圍，決策適當，對人對事力求周全，相信未來擔任醫療技術科技發展委員會主席，在其宏觀暨前瞻的領導下，必能擘劃未來發展大方向。黃銘隆執行長則表示：院長以本院「要做就要做最好的」目標，花費心力，對事不對人的要求及推動醫療服務品質、醫療技術等有意義的事項都使命必達，也完成許多本院想完成但有瓶頸的工作，如以疾病為主之整合性醫療中心、質子治療中心等。(4)各部科主任與醫師如：內科部葉部長、外科部張部長、婦產部李部長、急診醫學部陳主任、骨科部陳部長、神經內科系陸主任、胃腸科邱主任、肝臟移植科李主任、一般外科蔡醫師、護理部朱主任等：對於院長精力充沛、鬥志驚人，帶領團隊凝聚向心力，整合醫療、時常面對挑戰，並激勵同仁向前，以『作有良心的事，對得起良心』自勉，是醫者良心者最佳之表現。(5)長庚老戰友林哲男副院長：陳院長完成不易的任務，帶領長庚至另一境界，有能力有能耐，另也向陳院長下高爾夫球戰帖，欲挑戰院長至少贏 20 碼。黃俊生名譽副院長：打球時電話不斷，對醫院投入，病患關懷倍至，院長任內成效有目共睹，助長庚度過難關，營運蒸蒸日上。(6)壓軸的是陳夫人：謝謝大家這些日子的支持，現在可以放慢腳步，不要走太快太急躁，當院長的日子總算稍微可以聽別人講話，要繼續保持喔。礙於時間限制，僅節錄上述人物專訪。總結而言大家對陳院長的感念不僅為良師益友，對其醫院領導之貢獻滿懷感激與感恩。

第二階段節目是陳院長於醫院任職期間的照片回顧，由外科部張承能教授擔任司儀。張教授風趣且有智慧的主持，使得會場氣氛融洽與歡樂，沉浸在豐富與有趣的照片回憶裡，他並以一段詩表達對於陳院長在醫界的成果。

「陳」年往事道不盡、
 「敏」捷聖手華陀心、
 「夫」子傳承誨人勤、
 「師」出名門生如林、
 「恩」威並濟理萬機、
 「長」庚播種今收成、
 「存」留盛名永長青。

第三階段是重要貴賓致詞與陳院長發表感言，首先陳昱瑞主委表達；以愉快、感恩的心，再一次凝聚長庚精神來參與此會，回顧陳院長的過去表現以簡單數點論述：“好醫師”：技術、口碑好且認真，“好老師”：以身作則、重視身教與言教，“對於研究很執著”：論文多，“好領導者”：執行力佳、準時、要求執著，受各方面肯定，“好丈夫、好爸爸、好阿公”：總能將家庭安頓好。

吳德朗最高顧問代表董事會表達感謝，他表示和陳院長交情由台中一中開始長達 50 年，院長是個中規中矩的好學生。回顧長庚的歷史，必提 2003 年高雄 SARS 事件，當時吳主委和 13 位同仁南下支援，陳院長幾乎紅著眼框送行，頗有兩千年前燕丹送荊軻那一幕的悲壯與不捨。陳院長聲音如雷貫耳，大清早辦公室就很熱鬧，有時幾天會安靜到可怕，原來院長出國了。希望院長金盆不洗

手，繼續貢獻長庚。

新任王正儀院長發表感言，他表示與陳院長均是外科醫師，接觸瞭解深。陳院長坦率、果斷、有理想、有原則且執行力強。當回到林口總院服務，體會到陳院長為林口總院完成許多艱困的任務，如：進行科整合，導向功能性次專科，推動特色醫療如癌症中心、腦中風中心、睡眠中心、美容健診中心及兒童過敏氣喘中心…等，致力提昇醫療品質；此外，醫院評鑑結果優異，並帶領同仁走過SARS危機，亦與我分享院長工作心得並傳授秘笈，陳院長中氣宏亮，所以再做10年、20年都沒問題，希望能繼續貢獻長庚，指導後進。

最後由陳院長發表真情感言：『當天早上王清貞院長告訴我說：「歡迎加入名譽院長俱樂部！」吳最高顧問也說：「要學習沒有公文的日子。」（吳最高顧問秘書說…退休後吳最高顧問公文看了又看，看得更仔細了…）。我的從政歷史不同於大家，院長一職非在人生規劃中，從1993年卸下外科部主任後，至2002年沉寂了10年，那10年卻是研究發表最豐碩的時期；接任院長要感謝很多人，首先感謝王創辦人，創辦人一句：「林口總院責任就交給你了」，使我在此環境成長、茁壯，開花結果

；再來感謝王副主任是她發現原來還有我這個人；第三要感謝強大的行政團隊及副院長們，並勉勵王院長－因有此團隊，擔任總院院長並不困難，且王院長行政歷練豐富更能得心應手；第四要感謝家人的支持，每天5：20起床即請夫人幫忙煮咖啡，能一早就上班。』

『在擔任院長期間，有幾件大事與大家共渡是最大的光榮：

- 一、2003年SARS危機，與很多同仁一起走過，送吳最高顧問南下高雄那時，的確有壯士一去兮不復返之感，光榮打過此戰，一生無憾，且打的漂亮。
- 二、接院長當年，有離職潮，先是住院醫師，後來連主治醫師也出走，感謝翁副院長六年來對醫學教育全心投入，使我無後顧之憂，能全力在醫務管理、經營發展、醫學研究等方向努力。
- 三、健保造成很多同仁困擾，健保總額後感謝同仁們配合，使醫院影響及衝擊降到最低。
- 四、關於評鑑，最大收穫的是評鑑非院長一個人的責任，是全院上下全體同仁的責任，也讓同仁知道醫院核心價值、願景、理念等，使同仁具凝聚力和向心力，此外



▲吳德朗最高顧問(右)代表董事會頒贈紀念品



▲陳昱瑞主委(右)代表決策會致贈紀念品



，也做到了平民化醫療，有能力服務更多的病患，很幸運走過很多風浪。

五、六年來最大收穫是學會「多聽少說」。

另也期許王院長，由於林口無足夠醫療空間，許多科發展無法完成，尤其是舊建物改建，希望王院長能接手下去，並多留意「急診」問題。

回憶六年前剛接任時壓力很大，讓總院能與行政中心主管直接溝通，面對事情，討論如何解決，謝謝行政中心同仁一起合作。也謝謝主委和最高顧問的完全信任，使我能全力做好醫院的事，給我機會作我想做的事，六年中若做得

好是大家的功勞，做不好是我自己能力不夠，感謝各位！」

過程中也由兒童內科部夏紹軒主任、歐良修醫師及鄭涵之醫師以小提琴與鋼琴現場演奏，整個會場音樂動聽與感人，也藉此慶祝2月生日的陳院長生日快樂、健康如意。當然囉！陳院長的生日願望還是國泰民安，院務昌隆！

會後安排與陳院長合照，這是令人興奮的一刻，陳院長是個沒有架子的院長，常說我們提供平民化的醫療，他更是平民化的院長，讓我們共同感謝陳院長帶領我們走過輝煌。接下來跟隨王正儀院長邁入新挑戰，繼續落實 創辦人設院之宗旨。◎

感恩的心

院長您好：

本人在此對去年一整年於 貴院接受的醫療照顧表達誠摯的感謝之意。雖然本人因外在因素不得不離開台灣，但在離台前本人要重申對 貴院林口及桃園分院所有工作人員，他們於本人在台工作期間所給予的優異醫療照護加以讚佩與稱頌。

尤其令我感覺驚奇的是，在這麼多個月的照護中， 貴院醫護人員所展現的專業與禮儀。特別感謝他們在治療我的時候，都能貼心地以流利英文的詳細解說，讓我這個病人受寵若驚。在此列舉幾位醫師：血液腫瘤科郭明宗醫師、皮膚科許仲瑤醫師、陳建民醫師、呂佩璇醫師、牙科彭堯晴醫師等，感謝他們的細心照顧。

他們提供了專注、貼心的照護遠遠超過本人在英國全部的醫療經驗，本人在此懇請您替類似我這種病人，特別表揚上述醫事人員。我在人生地不熟的國家看病時，能得到那麼優異的醫療照護，他們確實是 貴院的光榮。

誠摯的致謝

Dr. Graeme Bell (葛螺貝爾博士)
Ph.D. (Computing, StA) 電腦統計學

締造卓越、奔向高峰～

嘉義長庚醫院新卸任院長佈達典禮紀實

◎嘉義長庚社會服務課行政主辦 蕭國祐

97年2月4日長庚醫院陳昱瑞主任委員特別南下嘉義長庚醫院，主持新卸任院長佈達典禮，如果時光倒流10年，這一片我們今日所在的嘉義長庚醫療園區，原是甘蔗園地，而在嘉義長庚醫院興建後，逐漸改變了這樣的景觀。嘉義長庚醫院從規劃之初與91年開院起，首任王正儀院長是帶領全院同仁從荒漠走向繁榮的靈魂人物，期間本院歷經兩次醫院評鑑、SARS風暴、醫學綜合大樓的興建、雲林分院的規劃，所幸有王院長領導，均能順利度過及推展醫療業務。

在陳昱瑞主委佈達王正儀院長榮任長庚醫院林口總院院長，而嘉義長庚醫院許文蔚副院長榮升嘉義長庚醫院院長後，王院長提及過往服務的喜悅及辛酸與腎臟移植、骨髓移植及肝臟移植的推動，提高醫療服務水準、長庚大學臨床研究所嘉義分班設立，培養醫學研究的種子與風氣；而新上任的許院長則特別提到嘉義長庚醫院從開院時只有少數的住院醫師，到現在已有94位，讓人充份感受到嘉義長庚醫院從服務、教學與研究的均衡發展。

此時大家想對王正儀院長的感謝，千言萬語講「三暝三日」也道不完，因



▲新任院長許文蔚致贈水晶琉璃「器度」給新任的林口總院院長王正儀

此特別由各部門代表從吳正雄副院長、內科楊政達部長、外科楊仁宗部長、骨科黃聰仁部長、兒科黃崇濱主任、婦產科曾志仁主任、牙科張儼卿主任、復健科許宏志主任、神經內科李建德主任、急診科蕭政廷主任、眼科賴建雄主任、耳鼻喉科王文弘主任、中醫曾啟權主任、護理部黃珊主任與經營管理組葉坤祥高專，表達全院同仁對王院長的感謝，更是讓人敬佩王院長的領導風格。

嘉義長庚醫院從草創，到今年醫學綜合大樓與雲林分院將要落成，象徵本院將邁入新的里程碑，相信許文蔚院長的接任，亦能帶領全院同仁迎接新的挑戰，共同為雲嘉民眾提供優質的醫療服務。㊣



「節能減碳慶元宵、環保燈籠DIY」

活動紀實

◎嘉義長庚社會服務課社工員 楊子旻

節能減碳已是目前最熱門的全民運動，為了不讓它流於口號能落實於生活中，同時搭配本院進行中的節能海報競賽，特選定於元宵節邀請環保達人黃昭夫老師，來院教導如何以寶特瓶製作燈籠，除可達到資源再利用價值外，在製作過程中也可以增進親子關係，更能發揮出無限創意。

製作材料只需寶特瓶、剪刀、熨斗（加熱塑型用）、簽字筆、水彩筆、燈把、壓克力水彩或噴漆等，少數幾項即可完成。首先先將寶特瓶切割成兩等份，下半部可剪出希望的造型並利用外力將之捲曲，再塗上喜愛的色彩；上半部則以熨斗稍微加熱以利嵌合於下半部之寶特瓶中，瓶蓋以剪刀穿孔後，穿過燈

把即完成；現場約有 90 位民眾及病童實地參與，過往民眾無論男女老少無不駐足一探究竟，除住院病童有父母陪同合力完成外，更有些爺爺奶奶前來參與這一生從未體會過的經驗，看他們推著老人花眼鏡、撐大眼睛一字一句聆聽講解及塗鴉的過程，認真度一點也不亞於小朋友。

黃老師本身係教師退休，從事造型藝術已有 20 多年經驗，他表示寶特瓶尚可製作成風車、響板鼓、花盆、娃娃、筆筒等，只要發揮創意，生活中處處都是驚喜；節能減碳已蔚為風潮，唯有將之落實於日常生活，方能善盡保護地球責任。◎



圖左：小朋友與家長合力完成燈籠製作



圖右：黃老師（右二）親自示範如何裁剪寶特瓶，志工及護生在旁輔佐參與民眾完成燈籠製作

林口長庚醫院引進『銳速刀』 放射治療儀 造福病患

◎林口長庚放射腫瘤科主任 洪志宏

林口長庚日前引進最新進放射治療技術「銳速刀」(RapidARC)，服務癌症病患。此設備採用最新型的直線加速器進行全體積 360 度弧形治療方式。其與一般螺旋放射治療設備之差異為：射束角度最多（177 道射束，涵蓋 360 度），同一時間全體積一次照射，因此只要 10 分之 1 輻射輸出，減少病患全身散射劑量。又由於為全體積一次照射，在小於兩分鐘的時間即完成治療，可防止病患在治療中因臟器或身體移動造成誤差，並減少長時間治療產生之不適。另具有呼吸追蹤功能，對於肺癌、肝癌等隨呼吸移動器官之治療具高精準度，達到標靶治療的境界，減少傷害。

「銳速刀」為 2008 年初美國才推出的最新治療技術，亞洲地區則是香港與台灣林口長庚最先裝設。長庚預計在 2009 年 8 月前引進 3 部此最新設備，可服務廣大病患。目前全球已有的臨床治療病例涵蓋全身，包括頭頸部癌症、攝護腺癌、早期肺癌、腦癌、口腔癌、喉癌、淋巴癌、唾腺癌、骨盆腔癌、直腸癌與軟組織癌等各種腫瘤。

在臨床上能有最大益處的病灶，是位於身體中央且照射體積大的腫瘤，如

鼻咽癌、頭頸癌、腹骨盆腔大範圍腫瘤等，藉由更多角度來減少重要器官劑量。由於此治療非常精密，最好每次治療前搭配選擇電腦斷層或雙角度影像導航技術做影像導引，藉由準確的定位及複雜的治療技術得到最佳療效。

長庚自 2 月 9 日開始採用此先進技術治療病患，在一週內即有 8 位頭頸癌及 1 位攝護腺癌病患開始接受治療。在對於正常器官的保護上優於傳統之強度調控放射治療。除每次治療前之影像導引費用（自費 1400~2800 元，視使用雙角度影像或電腦斷層導航技術），其餘治療費用由健保支付，費用也遠低於現行之螺旋治療收費。◎



▲新的放射治療技術「銳速刀」，治療時為全體積一次照射，在小於兩分鐘的時間即完成



林口長庚紀念醫院附設居家護理所 獲獎實錄分享

2008年國家生技醫療品質獎-銀獎

◎林口長庚紀念醫院附設居家護理所護理長 白淑芬
◎林口長庚紀念醫院附設居家護理所督導 倪同芳校閱

「國家生技醫療品質獎」於1998年由生策會創設，推行逾10年來已成為台灣生技醫療界之最高榮譽，該機構秉持最嚴謹的專業驗證，徹底檢視所有參選產品與服務品質。並透過「國家品質標準」與「國家生技醫療品質獎」兩階段評選，砥礪堅持品質、追求卓越的企業，作為民眾健康消費時之最佳識別憑證。

林口長庚紀念醫院附設居家護理所自民國85年設立以來，秉持著「資源善用；持續照顧」的服務理念，提供個案優質的居家護理服務，並屢獲衛生主管機關督考績優肯定。2008年銜命參加國家生技醫療品質獎競賽，期與社會民眾分享本院居家護理服務之用心。為爭取該獎項之最高榮譽，在朱主任以及全體護理人員團隊及誇業的合作

下，歷經三階段審查，本單位在強敵環伺下，脫穎而出，除獲選「國家品質標章」外，更為歷來「護理照護服務類-居家護理組」參賽機構，首先獲得「國家生技醫療品質獎-銀獎」殊榮者。

以下就評審委員之意見摘錄於後，以茲分享：(一)「結構面」指標清楚完備；「過程面」創新表現具有特色；「照護服務面」各環節表現扎實，具有專業引導、示範之功能角色，人力結構質優量夠。(二)團隊優點如下：(1)提供各專業居家照護之實習及訓練，堪為全國楷模。(2)照護用心且獲得「簡易型居家復健跳棋」、「居家病患搬運袋」等12項服務創新及「居家個案返診即時通報」等3大項流程之獎項。(3)品管監控與改善成效，優於國內外，明顯提昇照護品質。(4)人員均配置行動電腦，加入全民健保居家照護之事前審查，E化成效非常良好。(5)全國首創「居家護理自主審查VPN作業」，值得為國內其他機構參考。

未來我們將懷抱人本濟世的理想，以「止於至善」為目標，善盡醫學中心社會責任，持續發揚林口長庚紀念醫院優質的居家護理。◆



◆林口護理部朱宗藍主任(右)代表本院從立法院院長王金平手上接過這個獎項

兒童氣喘現況～ 長庚兒童過敏氣喘中心的社會使命

◎林口長庚兒童過敏氣喘中心主任 葉國偉

許多家長一定納悶怎麼過敏的兒童越來越多了。的確，數字會說話，根據長庚兒童過敏氣喘中心與「國際孩童過敏氣喘研究組織」合作的氣喘盛行率調查，大約 6 分之 1 的國小一年級學童患有氣喘病，而有過敏性鼻炎的問題更是高達 5 成以上。調查結果亦顯示，男童比例遠高於女童（男 24.1%，女 15.0%）。以不同年代的數字比較，國小氣喘發生率已由 1974 年的 1.3%、1996 年的 12.7%，增加到目前的 19%，28 年間足足上升了 15 倍之多，可見國內的氣喘學童正逐年上升。其中百分之 10 的學童甚至在調查的 1 年內仍有氣喘發作。這幾年來全國兒童因氣喘而住院的比例也節節上升，平均而言，每 10 萬個兒童便有 105 位因急性氣喘發作而住院，每次住院也都有上萬元的費用。整體醫療花費一年也高達 20 億元，可惜的是只有不到 3 分之 1 的氣喘兒童接受適當的治療。其實這些數字背後反映我們需要對兒童氣喘盡更多的心力。

氣喘兒童需要更多的關注

兒童氣喘乃一成因複雜的慢性病，對個人、家庭及社會都造成深遠衝擊。

治療時更需對醫療資源的使用、生活方式的調整、經濟的負擔及環境的控制等做全盤考量，才可能有效控制症狀。當家長看到自己的小孩咳到喘不過氣來時，心中的焦慮絕非筆墨所能形容。就兒童本身，除了生理上的傷害外，對心理、生活品質，家庭互動及學習成果等等更產生難以評估之影響。這些相關的成本更不是一些單純的數字所能涵蓋。

在門診常碰到小朋友因反覆咳嗽來就醫，家長往往誤認為是感冒不會好，體質比較差，氣管比較弱，甚至免疫力缺乏，其實氣喘最常見的表現便是如此，只是常被誤解成要喘不過氣來才是氣喘。再者吸入性類固醇是全世界公認最有效的治療氣喘藥物，但是家長往往聞之色變，真的遵從醫囑持續使用卻不到兩成。由於對氣喘正確的照護觀念尚未普及，因此一些似是而非的保護氣管，甚至改善過敏體質的論點或保健食品遍佈於媒體或網路資訊中，民眾對氣喘的認知不足，自然會相信一些未經驗證或媒體曲解報導的訊息，而坊間也充斥各式各樣的保養訊息，讓民眾莫衷一是而無所適從。基於此，我們有責任，也願意發揮力量教育大眾正確的氣喘照護觀

念，來提升氣喘的照護品質。

氣喘照護的社會責任

兒童過敏氣喘中心一年門診服務量將近有5萬人次，其中有過敏相關問題的兒童（氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎或蕁麻疹等）便佔全體看診人次的83%。可說是全台灣規模最龐大，功能最完整的兒童氣喘治療單位。除了完善的檢查及多元的醫療服務及研究外，長庚兒童過敏氣喘中心更不遺餘力致力於社會大眾的氣喘教育訓練，將氣喘衛教觀念拓展至社區甚至全國，這也全國第一個有計劃且全面性貫徹執行氣喘衛教的單位。

兒童大部分的時間是在學校上課，如果老師或校護有氣喘照護的知識，除了可早期發現學童氣喘症狀，並給予建議轉介，當學童在學校發生急性症狀時也能及時給予處置。因此自89年開始我們便針對全國中小學校護進行完整的氣喘照護課程，從認識氣喘症狀、藥物介紹、症狀監測、生活照護到緊急處理等紮實豐富的授課內容，參與的國中小學共2,652所，更訓練了全國總共1,936位校護，獲得極大的迴響與肯定。因此再接再厲，我們更深入社區，針對服務於全國各市鎮的衛生局所，默默耕耘的公衛護士舉辦氣喘照護訓練課程，也訓練了522位公衛護士，讓民眾於日常生活中亦能就近於社區獲得正確的氣喘照護訊息。大家都有從藥師手中領到處方藥，也一定有去過社區藥局買藥或日常用品的經驗，因此藥師若有正確的氣喘照護知識，亦能隨時提供病人正確的用藥資訊。兒童氣喘最常出現的慢性咳嗽症狀，也常常在上幼稚園時漸漸表現出來，因此我們也針對幼稚園的老師設計課程教導兒童常見的疾病及氣喘的早期症

狀，及早正確的診治更能減少不必要的醫療浪費。針對醫師而言，我們更是秉持實證醫學的精神，教導正確的過敏觀念，解讀媒體誤謬的報導。我們針對不同的族群設計不同的教材，拍攝影片，寫作文章。我們也首創專業氣喘電子報（<http://www.cgmh.org.tw/chldhos/intr/o4a80/index.htm>），利用網路的傳播，免費寄發給廣大民眾，主動提供最新的訊息，同時矯正媒體報導中對過敏氣喘的錯誤觀念。過去10年來我們不遺餘力，足跡踏遍全國各鄉鎮甚至離島及醫療匱乏地區，脫下專業的白袍，我們深信氣喘照護不是只在醫院檢查拿藥而已，一個照護觀念的養成需要時間的累積，也需全面的鋪陳，更需有人願意付出。10年來一步一腳印，為全國兒童氣喘照護扎根。

氣喘衛教的品質保證

醫學持續進步，陸續有新的氣喘藥物上市及治療新觀念的演進，其中唯一不變的治療處方便是「衛教」。即使是氣喘嚴重程度不同或使用藥物的種類品項迥異，但氣喘衛教都是最基本的處方，甚至強調衛教是氣喘完全治療的一部分。我們完全認同這樣的治療模式，更深信氣喘衛教並不只是醫師或護士的責任之一，也持續將氣喘衛教推向社區及民眾，這除了需要龐大的人力與資金，更需要時間與毅力來完成。長庚兒童過敏氣喘中心的建立不僅提供更優質的氣喘服務，更要提供教育訓練及基礎與臨床的研究，也是全國第一的全方位兒童氣喘照護中心。這些年來，整個團隊的努力，讓我們獲得2008年『國家品質標章』的殊榮，也就是品質保證，不過我們並不以此為傲，這只是鼓舞我們向前邁進的起點，繼續未完成的社會使命。◎

打造最優質的過敏氣喘兒就醫環境

◎林口長庚兒童內科部主任 黃璟隆

府上的小朋友是否每天起床時就會出現打噴嚏、流鼻水、挖鼻孔、揉眼睛等症狀，且睡覺時往往睡到半夜就出現咳嗽、胸悶…夜夜不得安穩？在台灣，18 歲以下的兒童至少有一半以上的人有過敏體質，其中主要為過敏性鼻炎、氣喘病及皮膚過敏等疾病，且由於這些過敏性疾病往往無法「斷根」，家長和孩童得經常遊走醫院。

據估計，這些病童每年拜訪醫院（診所）至少超過 10 次以上，如此頻繁的就醫，看診的環境對這些孩童、家長，相對而言就相當重要。

優質看診環境要以病人為中心

現代人對時間的掌握充滿著急迫感，常覺得時間不夠用，台灣的學童除了學校的上課外，父母常會安排他們各種學門的補習，導致生病、看病都要抽空來，而且來也匆匆、去也匆匆，也有父母一起帶小孩來看病，看完，爸爸先把小孩載往補習班上課；媽媽則留下來繳費、領藥，然後再自己搭公車回家，一切生活的重心就是兒童，好辛苦！

大多數的家庭好像認為，只有課業才是學習的主軸，運動是奢侈品，看病

更是浪費時間，寧願花錢買各式補品，也不管有沒有效；坊間的藥房、診所也兼賣各式養生食品、藥品，價錢並不便宜，而且缺乏醫學證據支持其療效，但誇大的廣告，卻深深打動為人父母，在診所大為推廣，創造很好的業績，一個優質的疾病處理環境是不應該如此的。

要建立一個優質的看診環境，就需考量到台灣家庭的特性，看診時要「三短一長」，即縮短候診的時間、縮短繳費時間、縮短領藥的時間，並儘量留給每位病人較長的看診及衛教的時間，而且要做到當兒童來到醫院或診所時，處處有衛教，候診室有衛教影片播放，有氣喘衛教的演講，讓民眾不會覺得虛擲光陰，候診室也可提供更多機會讓家長們分享育兒經驗，由別人養育過敏兒、氣喘兒的心路歷程中，學習如何照顧自家的孩子。

一般診所看診環境

很少有醫院或診所會專為過敏、氣喘兒打造專有的看病環境，因此，診室裡過敏原會比較多，一到診所病童就感覺胸悶，而且咳嗽、鼻塞，未蒙其利，先受其害；一般診所感冒發燒的病人常

容易與過敏、氣喘兒一起待在同一候診室，彼此相互感染，小病成大病；專業的過敏氣喘診所醫院，特別強調病患衛教，假如醫護人員不肯多花時間來衛教病人，只忙著開藥，開了藥也不管病人會不會用，用得對不對，遇到病人症狀加劇就再加藥，不管其原因為何？如此焉能看好病人。

優質過敏氣喘兒的看診環境

林口長庚兒童過敏氣喘中心提供過敏、氣喘專科看診的特殊環境，此中心提供低過敏原的環境，讓過敏、氣喘病人可以安全的看診，中心內有24小時溼度控制，環境維持在相對溼度60度以下的低過敏原環境，過敏氣喘中心定期使用防蟎的清潔用品來保養，在這裡您絕對看不到地毯，連等候椅也用塑膠套包住，務求環境中過敏原維持在最低量，一切設施，以提供過敏兒、氣喘兒最舒服、安全的環境為主，並減少不必要的呼吸道刺激，在此看診不會有感冒或發燒的病人，為過敏兒提供一個低過敏原、少病毒、舒適的環境。

優質看診中心同時提供衛教

氣喘病是一種呼吸道慢性發炎的疾病，偶爾夾雜急性喘鳴發作，所以如何適當且正確使用保養呼吸道的控制型藥物及急性發作時的緩解型藥物是氣喘患者必修的課程。

一個夠水準的氣喘病門診，除了醫護人員的專業素養外，應該能夠提供各式藥物當作輔助教材，同時在病患回診時能不厭其煩的教導並評估病患藥物使用的技巧，並且提供衛教諮詢，務必使每位病童回到家裡或在學校上課都能正確使用吸入劑型藥物，並學會何時應該增加吸入劑型藥物的劑量，何時可減少

吸入劑型的劑量；也知曉何時藥物即將用完；知道如何清洗吸藥輔助艙（器）；知道運動前使用何種藥物，可讓您毫無困難的運動；知道出外旅遊時應隨身攜帶的藥物，如此不會旅行到一半時，還會因氣喘發作而急急忙忙拜訪急診室；也知道半夜氣喘發作時，自己該如何使用急性緩解藥物，才不會有遺憾發生。

不僅如此，在一個優質的氣喘門診，它還同時提供各種教育影片供您看診時欣賞學習，讓患者及家長們可以很有信心的學會如何適當且正確的使用各種氣喘藥物，很自豪的知道如何測量並判讀自我的肺功能檢查，如何填寫氣喘日誌本，並適時的給予必須的急救藥物。他們會自我治療氣喘病，不全然依賴醫護人員，還能提供給其他病友各式過敏氣喘病照護上的諮詢，方能避免不幸發生。

優質氣喘中心應有優良的網站提供病患學習

一個優質的氣喘照護中心，同時也能提供一個很完善的醫療教育網站，讓父母、兒童能隨時學習瀏覽。他們可以從網頁的內容，學習氣喘病的病因、誘發因子、環境控制、藥物種類、學習正確使用藥物及吸藥輔助艙的使用方法、如何毫無困難的運動、知道什麼是氣喘急性發作的症狀？發作時該如何自我處理？如何自我照顧氣喘病？如何避免感冒？甚至知曉醫師的專業背景資料，這些都可幫助父母把過敏兒、氣喘兒童照顧到最好。

總之，一個優質過敏氣喘病的看診環境，應具備以病患為中心的思考；提供優質低過敏原的看診環境；醫護人員應能提供病患優質氣喘照護，並提供過敏、氣喘病人全方位需求的滿足。◆

從動物到臨床～ 兒童過敏氣喘研究現況與未來

◎林口長庚兒童氣喘風濕科主任 陳力振

台灣氣喘的盛行率與世界各國一樣，有逐年增加的傾向；大家似乎會有疑問，為何目前醫藥科技如此先進，仍無法克服此難題呢？面臨氣喘病對人類的衝擊，科學家仍不斷積極在解答及應付氣喘病帶來的迷惑及困擾，而最重要的是要避免氣喘病發的不幸。醫學研究的起源，常來自於臨床的發現，積極去尋找所謂科學的根據。在此過程中，動物實驗對病理機制的探討，扮演著極為重要的角色。因為有了動物實驗的證據，才能邁入新藥的研發，直接嘉惠病患。

氣喘病理機制臨床研究

臨牀上從病人的病理組織，對於氣喘在人體內的致病機制，有更進一步的認識：(1)因氣喘發作而不治的病人病理組織中，發現其氣管平滑肌緊縮，內皮組織及腺體腫脹且剝落在管腔中；管腔內並且充滿很多的發炎細胞、痰液及黏液，致使空氣無法通過呼吸道，而這正是造成病人死亡的原因。死於其他原因的氣喘病人其呼吸道雖沒有阻塞的現象，但氣管內皮剝落及發炎細胞浸潤的現象，依然明顯可見；因此，氣管內皮細胞的發炎現象，可能是氣喘病人主要致

病的病理特徵。(2)經由氣喘病人接受氣管鏡檢查的組織切片，可發現很多發炎細胞浸潤，這些發炎細胞包括嗜伊紅性及嗜中性白血球、淋巴細胞、肥胖細胞等，尤其是嗜伊紅性細胞的含量，比在其他肺炎及慢性支氣管炎顯著上升。(3)病人接受過敏性物質氣管激發測試，並由氣管鏡觀察氣管阻塞的變化：由這項檢查發現，當氣管遭受外來過敏原刺激後，在早期（前 30 分鐘）的肺功能變化，主要是平滑肌收縮及上皮組織水腫造成，而晚期（6 小時後）發生的肺功能變化，除上述變化外，還有許多發炎細胞的浸潤。綜合以上臨床病理的研究，可提供我們一些重要的臨床意義：(1)氣喘病人的死因，常來自於氣管嚴重收縮，此時氣管擴張劑具有重要的角色。(2)氣喘病人雖沒發病，但上皮細胞仍有發炎細胞浸潤，因此，並非沒有病狀就不要治療。(3)氣喘病人發作時，雖擴張劑可及時舒緩病狀，但後期仍有發炎反應發生，因此需要藥物持續治療。

氣喘動物模式的應用

氣喘動物實驗的目的，除了探討氣喘致病因子在體內的作用機制，並應用

於一些新藥在進入人體實驗前的評估。

1. 氣喘致病因子在體內的作用機制：

一般利用過敏原致敏的氣喘動物模式，使老鼠處在類似氣喘發作的狀態，再配合生物科技，經由實驗技術的分析，以了解氣喘的致病機轉。

2. 新藥人體實驗前的評估：

新藥進入人體試驗前，有關於藥物毒性及體內藥效的評估，動物實驗也扮演重要的角色。

當前過敏性氣喘的研究發現

氣喘發作頻繁意味著氣管上皮的發炎反應持續發生，將導致氣管變形，氣管阻塞後無法完全恢復，且肺功能逐漸喪失；在此種情況下，以致於氣管可能走向結構改變之路，進而增加氣管敏感度及氣喘嚴重度。致使某些病人雖積極藥物治療，但氣喘病仍無法完全緩解。此研究結果提醒我們應預防呼吸道感染，並提早將氣喘控制好。

過敏性氣喘的發生，除了高過敏原環境的暴露外，遺傳基因也扮演著重要的角色。目前利用分子生物的科技，配合流行病學及統計學的調查，發現一些與氣喘症狀有密切關係的基因，我們稱之為氣喘相關基因，例如位於第 5 對（與 IL-4 合成有關）、第 6 對（與細胞免疫有關）及第 11 對（與 IgE 受體製造有關）等染色體基因。研究顯示此些基因的多變性與氣喘免疫調控有密切關係，進而影響氣喘臨床表現。由於這些發現，臨牀上已有白三烯素拮抗劑及抗免疫球蛋白 E 抗體使用於氣喘病人的治療。

氣喘研究的未來趨勢

1. 樹突細胞在肺部過敏免疫反應的角色：

樹突細胞屬於體內重要的抗原呈現

細胞，於體內免疫平衡扮演極重要的角色，當肺部組織受到傷害或感染時，樹突細胞將起動及協調體內的先天免疫及獲得性免疫，以期減低肺部的傷害。由於樹突細胞在誘發和決定免疫反應的走向具有關鍵性的作用，未來可望將免疫相關的基因轉殖到樹突細胞，進一步應用到臨床疾病的治療。

2. 拮抗細胞激素的單株抗體的應用：

過敏疾病是由第二型輔助性 T 淋巴球所主導的免疫反應，與其相關的細胞激素：IL-4（介白素-4）及 IL-5（介白素-5）與調控肺部發炎細胞聚集或 IgE 抗體產生有密切關係，因此，若能研發阻斷 IL-4、IL-5 的藥物，則可以抑制過敏氣喘的反應。

3. 氣喘基因疫苗：

基因疫苗最基本的組成就是質體 (plasmid) DNA，通常含有一種或多種抗原基因。前長庚兒童醫院院長謝貴雄教授和新加坡大學蔡考圓教授，成功將家塵分離的 Derp-5 抗原製成 DNA 疫苗；如將老鼠先注射此 DNA 疫苗，再讓其吸入過敏原，可以發現抗體 IgE 的生成降低，進而抑制氣喘的發生；此 DNA 疫苗不僅有預防效果，在已經患有氣喘的老鼠身上也發現有很好的治療效果。DNA 疫苗雖具有易純化與體內表現較長時間的優點，但注射到體內的 DNA 是否會有不良副作用仍然未知？因此，若要實際應用在人類身上，仍需要更多的研究支持。

在實證醫學愈來愈受重視的今天，動物實驗與臨床研究的融合將對氣喘疾病的預防和治療提供莫大幫助。◆

更正啟示

本刊第 30 卷 3 期目錄我心深處專欄，作者吳寶媛誤植為吳寶緩，特此更正。

如何分辨氣喘、過敏性鼻炎、感冒及免疫功能問題

◎林口長庚兒童過敏氣喘中心主治醫師 李文益

氣喘

許多家長一直有「小孩子怎麼這麼常感冒？」；「我的小孩氣管及體質比較差」；「小朋友咳很久了也吃很久的藥，怎麼還不會好？」等等的疑慮，而當醫師告訴他小孩可能是氣喘時，心中不免起了懷疑？許多家長以為要有「喘」或聽到「咻咻」的喘鳴聲才認為有氣喘，其實只有部分的氣喘孩童，在急性發作時，才有聽到「咻咻」的喘鳴聲。

氣喘的定義是「呼吸道慢性發炎造成疾病的。因為呼吸道慢性發炎而造成呼吸道過度敏感，在臨牀上出現反覆咳嗽、喘鳴、胸悶及呼吸急促。」這種情況在清晨和夜晚特別明顯，而呼吸道氣流阻塞的狀況可經由治療或自行恢復。

其實氣喘最常見的症狀是慢性及反覆的咳嗽。而造成這種現象是因呼吸道慢性發炎所致。雖然到現今，還沒有一個很好的方法或儀器可以用來診斷氣喘，目前最重要的依據，便是「病史」，也就是臨床症狀的開始及其變化過程。

過敏病的發作，需同時有過敏體質再碰到會引發過敏的刺激物（過敏原）。常見的過敏體質包括有過敏性結膜炎、過敏性鼻炎、過敏性皮膚（異位性皮

膚炎）、過敏性氣管（氣喘）。過敏體質是來自於遺傳，當父母之中有一人具有過敏體質，其子女就有 25% 的機率會遺傳到過敏體質，而如果父母兩人同時皆具有過敏體質的話，其子女遺傳到過敏體質的機會將高達 75%。這也正解釋了為什麼在過敏科門診常可看到一家大小同時發病求診的主要原因。過敏體質本身並不足以引發種種過敏的症狀，必須在接觸到環境中的過敏原，例如灰塵、塵蟎、貓狗皮毛、黴菌、蟑螂等等，才會產生一些典型的惱人症狀。

審視過敏性氣管（氣喘）的 3 步驟：

一、病史

1. 家人有過敏性疾病或氣喘家族史。
2. 何時容易產生症狀？何時症狀較嚴重？何時會誘發其症狀？
3. 有症狀時是否會影響日常活動？影響睡眠品質？影響學校的學習？或常因急性發作而去急診？

二、理學檢查

即使有氣喘，聽診時也不一定會聽到喘鳴聲。其他可能的表現包括：

1. 很喘時會用到輔助性肌肉幫助呼吸
如肋骨下方在呼吸時凹陷，或胸



骨上方呼吸時有凹陷表示呼吸困難。說話常中斷以便呼吸。

2. 檢查是否同時有其他過敏性疾病，如異位性皮膚炎、過敏性鼻炎等。

三、儀器檢查

但年紀太小的小朋友，並不會做肺功能檢查，所以在診斷上更形困難，只能靠病史。

何時考慮病人有氣喘？

1. 反覆發作的咳嗽、喘鳴、呼吸急促或胸悶。
2. 以下情況會加重症狀：感冒（病毒感染時）、吸入二手菸或廢氣時、運動及接觸到過敏原（塵蟎、黴菌…）、天氣溫溼度變化大時、情緒激動時。
3. 早晚症狀較明顯。睡前或清晨較容易咳，嚴重時甚至咳醒，常合併有打噴嚏、鼻子癢、皮膚癢、揉眼睛等其他過敏症狀。
4. 做肺功能檢查時發現吸入擴張劑後，可使原來收縮的氣管擴張而改善肺功能，減少咳嗽。
5. 急性發作時，才會感到呼吸困難、劇烈咳嗽、胸悶。

另外，要診斷嬰幼兒的氣喘對醫師而言是很大的挑戰。2歲以下的小朋友常見的細支氣管炎也常出現呼吸急促及喘鳴，所以有喘鳴症狀並不代表是氣喘，相反的氣喘發作時也不一定會有喘鳴聲。若是以氣喘治療，但臨床症狀並未改善，一定要考慮罹患其他疾病的可能。

過敏性鼻炎

有的小孩時常在早晨起床後噴嚏打個不停，常常抱怨「鼻塞」、「流鼻水」、「鼻子癢」、「打噴嚏」。有時其他家人也會有這些四大典型的症狀。有

時他們還有：眼睛底下常有黝黑的眼袋、鼻尖因為不停擰鼻子產生皺褶、鼻涕倒流而導致口臭、或常有清喉嚨的聲音、有時還會合併眼睛癢、揉眼睛、流眼淚。其實，這些孩子很有可能是過敏性鼻炎，而不是感冒。

鼻過敏最常開始發作的年齡約為5～10歲，但未滿周歲的幼兒也可能出現過敏性鼻炎。如果仔細追問過敏性鼻炎患者可發現，大部分鼻過敏都在20歲以前出現症狀，且無性別之差異。若有反覆發作的典型症狀，再加上個人及家庭過敏史（包括：過敏性鼻炎、過敏性皮膚炎、氣喘、過敏性結膜炎），身體檢查時發現病患鼻腔黏膜蒼白水腫，合併有大量透明的鼻水，診斷就可以確定。

醫學上常將過敏性鼻炎的症狀區分為兩類：

1. 季節性鼻炎：

通常由戶外過敏原引起過敏，主要是花粉，故又名花粉熱。因為不同的植物會在不同的季節產生花粉，所以症狀只在特定的季節發作。在台灣因花粉較少，因此也較少見季節性過敏性鼻炎。

2. 全年性鼻炎：

對灰塵、塵蟎、貓狗皮毛、黴菌等室內過敏原過敏者，因全年不停地接觸過敏原，故一年四季皆有過敏的症狀，台灣鼻過敏患者以這種居多，但一半以上於冬天症狀最嚴重。這是與入秋以後，日夜溫差大以及寒冷的天氣有關係，因此都會使過敏的症狀加重。

一般感冒

台灣因為處在氣候濕熱的環境中，病原菌繁殖容易，雙薪家庭大都將幼童送去幼兒照顧中心，被感染的機會很大。其臨床症狀並無早晚的差異，且常會逐一出現，譬如常以喉嚨痛開始，

接著打噴嚏，後來才流鼻水，較不易引起眼睛及喉嚨發癢，常伴隨著身體倦怠、無力、頭痛、發燒、黃鼻涕、喉痛，這些是過敏所沒有的。特別要注意的是，凡是高燒、病程連續超過一週的，要考慮感冒引起的併發症，最常見的是副鼻竇炎（鼻涕變濃變黃持續一週以上，鼻內黏膜紅腫），如果咳得嚴重則可能併發中耳炎、支氣管炎或是肺炎。若是過敏孩童感冒了，在沒有控制好過敏的情況下，感冒引起的併發症較易發生。

免疫功能問題

「免疫力差」或「缺乏免疫力」，除了一般人所認知的營養不良、病毒感染、惡性腫瘤等後天因素造成之外，很多不為人知的先天免疫缺損疾病卻常是遺傳基因異常的結果，而且往往帶給病患終生的痛苦。若無及時適當的醫療介入，小小的生命往往提早結束。

當孩子有以下 10 項警訊，可能表示他有先天免疫缺損疾病：

1. 在 1 年內感染中耳炎 8 次或以上。
2. 1 年內發生過 2 次或以上的嚴重性鼻竇炎。
3. 繼續使用抗生素 2 個月以上仍未見改善。
4. 1 年內發生過 2 次或以上的細菌性肺炎。
5. 發生過 2 次以上深層感染，包括腦炎、骨髓炎、或敗血症。
6. 反覆性的深層皮膚或器官膿腫。
7. 在 1 歲後持續發生鵝口瘡或皮膚的黴菌感染。
8. 凡需靜脈注射抗生素才可清除感染。
9. 新生兒體重無法增加或正常生長。
10. 有先天免疫缺損疾病的家族史。

至於先天免疫缺損疾病的成人，則有下列 6 項警訊：

1. 在 1 年內有 4 次以上需要抗生素治療的感染（中耳炎、鼻竇炎、支氣管炎、肺炎）。
2. 反覆性感染或感染需要延長抗生素治療。
3. 2 次或以上嚴重細菌性感染（骨髓炎、腦膜炎、敗血症、蜂窩組織炎）。
4. 3 年內 2 次或以上 X 光確認的肺炎。
5. 不尋常的位置或菌種的感染。
6. 有先天免疫缺損疾病的家族史。

依據桃、竹、苗罹患先天免疫缺損疾病病童推估，台灣的發生率約是 2.17/10 萬，略低於新加坡 2.65/10 萬，遠低於瑞典 8.4/10 萬。台灣先天免疫缺損疾病的病童，有被低估的可能。我國成人的先天免疫缺損疾病也極少被辨識出來。

總結

依據「衛生假說（Hygiene hypothesis）」，隨著周遭環境的改善，外來感染日益減少，人體對抗感染的免疫機制不活躍後，引發過敏機制轉趨強勢。近 10 年來，台灣過敏兒童增至 20%。若早期診斷，教導如何正確地避免接觸過敏原或刺激物，並給予適當治療，則病人仍可擁有高品質的日常生活。如果你或家人有類似過敏的症狀，或擔心是否為「先天免疫缺損疾病」，建議找過敏免疫專科醫師診治，永保安康。◆



► 在人體基因解密後，簡便的 RT-PCR 儀器，可以很快的偵測出造成先天性免疫疾病的相關缺陷基因。

健康食品，另類治療與過敏疾病～ 從益生菌談起

◎林口長庚兒童過敏氣喘風濕科主治醫師 姚宗杰

台灣兒童過敏比率逐年攀升，近4成過敏兒接受另類治療

過去20年來台灣兒童過敏比率逐年上升。依據林口長庚兒童過敏氣喘中心2002年針對台北市學童流行病學調查發現，53%的國中學童患有過敏性鼻炎的症狀，而曾有氣喘病的比率則高達17.2%。

臨床發現，許多民眾心中存有「西藥恐懼症」，對西藥有不必要的誤解，主要因素不外乎老一輩總是口耳相傳西藥的副作用很多，會傷腎、傷肝、長不大等等。導致許多父母親寧願花大筆鈔票讓過敏兒服用健康食品或接受另類治療，包括粉光蓼、羊奶、蜂膠、魚油、冬蟲夏草、乃至於益生菌等等，卻不肯好好接受正統醫學治療。依據本中心調查發現，接受另類治療的過敏兒比率高達38.6%。今天，我們就從最近非常熱門的益生菌談起。

近年來台灣吹起一股益生菌熱潮，市面上益生菌產品琳瑯滿目，許多益生菌廣告更標榜治療過敏的神奇功效，似乎只要吃了益生菌，所有過敏病都會不藥而癒，而且完全沒有副作用。在報章媒體及部分醫療人員的推波助瀾下，網路上討論得沸沸揚揚，蔚為一股風潮。

身為小兒過敏專科醫師，總是不斷面對家長詢問：「我的小孩有過敏，該吃益生菌嗎？」事實上，益生菌果真有如此神效，能夠有效預防或治療過敏病嗎？

益生菌能有效預防或治療過敏疾病嗎？

過敏病的產生與遺傳有很大關係，如果夫妻雙方有人有過敏體質或曾生出過敏兒，那下一胎寶寶就有極高的比例會過敏。俗話說預防勝於治療，因此曾有芬蘭學者針對這些有家族過敏史的孕婦進行研究，讓孕婦在生產前2~4週服用LGG乳酸菌，接著寶寶出生後，哺餵母乳者由母親繼續吃，餵食配方奶者則寶寶自己吃，持續至寶寶6個月大為止。研究結果發現可降低50%寶寶罹患異位性皮膚炎的機會，這個轟動一時的研究發表在2001年著名的醫學期刊刺賂針，引起醫學界的注意與廣泛討論。許多人因此大力提倡益生菌預防過敏病的功效。值得注意的是，常見的過敏病除了異位性皮膚炎外，還包含過敏性鼻炎與氣喘病。許多人忽略了這個著名的芬蘭研究在2007年發表的追蹤報告顯示，這些使用LGG乳酸菌的兒童追蹤至7歲

後，得到異位性皮膚炎的比率的確是降低了 3 分之 1，但是得到氣喘的機率增加 3 倍、得到過敏性鼻炎的機率也增加 2 倍。

近年來全世界一共有 8 個類似的研究，總的來說，雖然有數個研究支持某些益生菌可能有助於預防家族有過敏史的孕婦生出來的寶寶罹患異位性皮膚炎，但結果並不一致。許多研究顯示益生菌預防異位性皮膚炎效果不彰。反倒是所有研究皆一致顯示，孕婦或新生兒服用益生菌無法有效減少過敏體質。令人擔心的是，有 3 個研究不約而同指出，孕婦或新生兒服用益生菌後，得到氣喘病或喘鳴等疑似氣喘症狀的機會變高，增加幅度約 2~3 倍不等。也就是說，依據現有人體臨床試驗結果，孕婦或新生兒服用益生菌雖然可能預防異位性皮膚炎，但卻可能增加呼吸道過敏如氣喘或過敏性鼻炎的風險，是否值得嘗試仍有待醫學界與父母親三思而後行。按照實證醫學觀點，目前並不建議孕婦或新生兒服用益生菌來預防過敏疾病的產生。

至於益生菌對於已經產生的過敏病是否有治療的功效呢？目前僅有 3 篇人體臨床試驗針對氣喘病作研究，結果顯示益生菌對改善氣喘病臨床症狀無任何功效。而益生菌是否能治療過敏性鼻炎，目前研究仍不夠多，而且結果相當分歧。況且少數宣稱益生菌能有效治療過敏性鼻炎的研究，因為研究設計不夠嚴謹，導致研究結果遭受質疑。因此目前醫界對益生菌在過敏性鼻炎的療效仍抱持質疑的態度。至於益生菌是否能治療異位性皮膚炎，雖然約有半數人體臨床試驗顯示益生菌有所幫助，但臨床效果不大。反倒是許多研究發現，皮膚保濕、類固醇藥膏以及避開過敏食物等正統治療方式就能夠有效改善異位性皮膚炎

的症狀，而搭配益生菌的效果似乎僅是加快病情改善速度而已。加上最近幾年探討益生菌在異位性皮膚炎療效的最新研究，結論都是沒效的居多。因此，益生菌在異位性皮膚炎的角色目前仍屬研究階段，醫界還沒有定論。

市面上常見的益生菌迷思

目前市面上普遍存在許多益生菌的迷思，需要在此釐清。首先，「益生菌」這個名詞被過度濫用，許多含有乳酸菌的產品紛紛自稱益生菌。導致民眾誤以為所有乳酸菌都是益生菌，認為既然名叫益生菌就表示對人體健康有益無害。為避免「益生菌」一詞被濫用，世界衛生組織 WHO 將「益生菌」定義為「當進食足夠份量時對人體健康有益處的活微生物」，並訂立了多項嚴格的標準。也就是說，不是所有乳酸菌都能隨便自稱益生菌，除非經過嚴格的科學驗證證實對人體健康有益處。事實上，許多市面上自稱是益生菌的保健產品根本不符合此一標準。

再者，大家常忽略了益生菌的功效有其特異性。首先是菌種特異性，也就是研究證實 A 菌具有的保健功效不代表其他乳酸菌也具有相同功效。市面上不乏廠商借用國外研究 LGG 乳酸菌的研



▲益生菌療效有待商榷，正統治療仍不可偏廢

究報告來佐證其產品功效，但其產品中卻無 LGG 乳酸菌，這是明顯的魚目混珠。此外，國內益生菌產品普遍宣稱含有多種菌種，但是不是菌種愈多愈好呢？其實答案不然，甚至可能恰巧相反。許多研究顯示，有時候單一菌種有效，加了其他菌種反而沒效。可能是因為不同菌種之間相互競爭，反而抵銷了各自的功效。就如同三個和尚沒水喝的道理，菌種也不是愈多愈好。依據 WHO 的規定，含有多種菌種的乳酸菌產品必須重新進行人體臨床試驗，不能隨便聲稱具有個別菌種的功效。其次是疾病特異性，許多人常將各種過敏病全部混為一談，看到一篇益生菌有助於改善異位性皮膚炎的研究報告，就無限上綱成益生菌可以改善過敏體質，進一步衍伸為能治好氣喘、鼻過敏等各種過敏病。即便

是國外研究最透澈的 LGG 乳酸菌，僅管對異位性皮膚炎可能有些許幫助，對過敏性鼻炎和氣喘可是一點用處都沒有，顯示益生菌的功效是有疾病特異性的。研究發現，益生菌的功效還具有宿主特異性。動物實驗結果雖然有助於找出可能有益的乳酸菌種，但不代表在人體會有效，除非人體臨床試驗證實其療效。

另一個值得注意的現象是，廠商與部分醫療人員常常過度吹捧宣稱益生菌有效的少數一兩篇研究報告，有意無意間忽略了報導益生菌無效的研究報告，對一般社會大眾形成不平衡報導。醫學歷史告訴我們，面對一項新療法必須客觀地全盤審視正反兩面意見，不宜依賴少數小規模的研究報告就貿然改變醫療行為。

最後要特別提醒的是，千萬不要以為益生菌安全性高，就忽略了可能的危險性。特別是近年來才研發上市的菌種及產品，安全性仍有待長期評估。尤其

是近年來全世界陸續傳出數起服用益生菌導致敗血症、甚至致人死亡的案例，值得注意。另一個令醫學界擔心的是，益生菌的過度使用可能成為孕育「超級病菌」的新溫床。由於許多乳酸菌對抗生素具有多重抗藥性，透過與病原菌的共同生活、接觸，很可能將自身攜帶的抗藥性基因傳遞給病原菌，使之獲得抗藥性而成為「超級病菌」，導致感染時可能無藥可醫。其他可能的副作用還包括影響醣類與脂肪的代謝功能以及免疫功能失調等等。所有想要使用益生菌的消費者，尤其是孕婦和幼兒，特別是想要長期服用的話，應該被清楚告知這些可能潛在的風險。

益生菌療效有待商榷 正統治療不可偏廢

益生菌運用於過敏疾病的防治，雖然理論上可行，但目前仍處於研究階段，其確實角色仍有待釐清。希望將來有一天，益生菌被證實能有效而且安全地防治過敏病，屆時或許過敏兒可以天天喝優酪乳而不需要吃藥。但依據現有實證醫學觀點，目前並不建議使用益生菌來預防或治療過敏疾病。家長不要輕信坊間廣告，以免花了大錢又不見得有幫助。

在此提醒家有過敏兒的爸爸媽媽，坊間流傳的健康食品或另類療法絕大多數缺乏科學驗證，並沒有確定的療效。近 1、20 年來現代醫學的進步一日千里，新一代抗過敏藥物不但經過科學驗證可以有效治好過敏，而且副作用極少，遵照小兒過敏專科醫師的指示使用藥物，其實相當安全，爸爸媽媽毋須過度擔心。您大可不必辛苦地尋找偏方，以免到頭來浪費大把鈔票不打緊，延誤了過敏兒治療的黃金時機可就得不償失嘍！◎

以兒科醫師的角度看異位性皮膚炎

◎林口長庚兒童過敏氣喘風濕科主治醫師 歐良修

異位性皮膚炎的盛行率有逐年上升的趨勢

異位性皮膚炎是一個慢性、覆發性、高度搔癢的皮膚發炎疾病，在世界上約有 10~20% 的兒童有異位性皮膚炎，在台灣的盛行率約 8~10%。而大人約有 3% 受此疾病所苦。雖然異位性皮膚炎可出現於任何年紀，大約 60% 的患者在 1 歲之前就出現症狀，85% 在 5 歲之前就會發病，可見以小朋友為主。一般而言，有異位性皮膚炎小朋友的皮膚較乾燥，易有搔癢感，敏感易受刺激。目前原因不明，根據研究分析，基因以及環境有很大的關聯。

異位性皮膚炎和其他過敏疾病有密切的關係，是所謂「過敏進行曲」(Atopic march)的第一步，接近 80% 的患者日後會有氣喘或過敏性鼻炎的問題。根據我們在 2002 年在台北市所做的國際兒童氣喘過敏研究調查 (International Study of Asthma and Allergy in Children, ISAAC) 報告顯示，兒童異位性皮膚炎的盛行率較以往的調查增加許多，目前台北市國小一年級有 10.6% 曾有異位性濕疹，而且在最近 1 年仍有症狀佔 8.6%，而國中二年級的調查顯示 7.4

% 有異位性濕疹，而最近 1 年仍有症狀佔 5.5%。不僅影響自身的睡眠品質，父母親的睡眠品質也大受影響，是造成缺課或父母親請假一個主要的因素。

防蟎以及食物控制為重要預防措施

異位性皮膚炎有著非常複雜的免疫發炎反應。幼兒中重度異位性皮膚炎的患者 40% 有食物過敏，容易引起過敏的食物包括牛奶、蛋、花生、小麥、堅果類、豆類及海鮮，患者對於食物過敏原的立即皮膚試驗有陽性反應或可測出食物特異性 IgE 抗體。另外在氣喘或過敏性鼻炎很重要的空氣過敏原（例如塵蟎、動物皮屑、黴菌）同樣可以誘發異位性皮膚炎的惡化。所以防蟎以及食物控制也是重要的預防措施。

異位性皮膚炎要如何照顧？

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。如何照顧這樣的小朋友，首先須做好異位性皮膚炎平時照護及選用適合保養品並找出應避免造成發癢、紅疹惡化

的因子。

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，如此惡性循環，所以我們必須：(1)保持指甲光滑及清潔，以防止抓癢時皮膚受傷。(2)感到搔癢時，使用保濕劑（moisturizer）取代抓癢或摩擦。此外，很多化學物質都會造成皮膚的刺激，我們建議，先將新衣服洗過再穿。穿棉質或混棉的衣服比較不易刺激皮膚；移除會困擾皮膚的衣服標籤；如果縫線會造成皮膚不適，試著在家中將衣服反穿。如果衣服清潔劑會造成刺激，洗完衣服後再一次沖洗可清除殘留的洗衣劑。避免曬傷，使用防曬係數（SPF）15 或以上的防曬乳液。如果防曬乳液對皮膚有刺激性，則更換不同廠牌或使用臉部專用的防曬乳液。在每次游泳後，記得使用微量的清潔劑清除身上所殘留的化學物品，並且使用適量的保濕劑來保持皮膚的滋潤。

保濕工作要做好

國內異位性皮膚炎照顧的保濕工作常被忽略，皮膚乾燥可以使異位性皮膚炎的症狀加劇。吹風、低溼度、肥皂、某些護膚產品、清洗或沐浴後沒有保溼，都會造成皮膚乾燥。對於皮膚乾燥最重要的步驟是補充失去的水分，最有效的方法是浸泡盆浴或是洗澡，洗完後溫柔的輕拍擦乾身體，不要全擦乾，讓皮膚含有一些溼度，然後立刻塗上一層保濕劑以確保水分保留於皮膚上。筆者建議，每天泡澡及保濕，使用溫水（非熱水）泡澡或淋浴，每次 15~20 分鐘使皮膚吸收水分。使用微量沐浴清潔劑，並避免搔抓。輕拍過多水分，立刻抹上醫師開的藥物或保濕劑以保持皮膚的濕度（如果使用藥物，勿於藥物上再塗一層保濕劑）。

一天中只要感覺皮膚乾燥或搔癢，便可以使用保溼劑。一般夏天容易流汗可選擇乳液保溼劑，冬天或極度乾燥膚質可選擇乳霜保溼劑。沐浴清潔劑可以是香皂或是液態狀。可選用標示「敏感肌膚專用」的產品。最好是無香精無人工色素的產品。

最後是配合醫師使用適當的藥物。一般包括口服抗組織胺藥物來減少搔癢感，及局部塗抹的類固醇藥膏。在兒童時期的異位性皮膚炎患者，頭頸部是相對好發的部位，但由於臉部皮膚較薄，若長期使用類固醇藥膏，皮膚變薄的副作用相對較明顯。近年來新發展的非類固醇用藥如「醫立妥（Elidel）」及「普特皮（Protopic）」是屬於免疫抑制劑的藥物，因效果不錯又無類固醇副作用，是頭頸部患處很好的選擇，目前已可安全使用於 2 歲以上的患者，而 3 個月至 2 歲孩童的臨床試驗也正在進行中。在 2 歲以下免疫抑制劑的局部藥物仍未經 FDA（美國食品藥物管理局）證實長期使用的安全性報告，最好遵循醫師處方，不要自己隨意使用。

正確認識異位性皮膚炎避免浪費不必要的醫療成本

近年來在台灣地區不只過敏性鼻炎、氣喘病患大幅增加，而且嬰幼兒罹患異位性皮膚炎也快速攀升，是一個不容忽視的過敏病，希望大家在關心以外，能有正確的認識。對於任何新藥的使用，醫師要依據病人個別狀況，包括異位性皮膚炎嚴重度、影響面積的大小、是否合併其他病菌的感染，選擇最適合病人的處方。在臨床常看到許多病患一味使用藥物來治療異位性皮膚炎，卻沒有做好皮膚的基礎保濕工作，不僅浪費醫療成本，對病人幫助也就大打折扣。◎

怎麼吃最不會過敏？ 嬰幼兒過敏病的預防

◎林口長庚兒童過敏氣喘風濕科主治醫師 林思偕

兒童過敏病在世界各地的盛行率逐年上升，針對可能發生過敏病的嬰兒，出生後就採取一些防範措施來預防過敏病，當可達事半功倍之效。目前過敏病發生的高危險嬰兒定義是：父母親或兄姊之一有過敏疾病。

母奶對於足月嬰兒在出生後4~6個月是最好營養來源，也能預防過敏。研究顯示：過敏病高危險嬰兒出生後完全哺餵母奶至少4~6個月，可以降低異位性皮膚炎、6歲內反覆喘鳴發生率及牛奶過敏的危險性。若母親奶水不足，無法完全哺餵母奶4~6個月時，部分或完全水解蛋白的嬰兒配方作為母奶不足時補充或取代的食物，也能減少異位性皮膚炎的發生。但此配方對於氣喘的預防效果不一。傳統牛奶或豆奶的嬰兒配方並沒有預防過敏病的效果。

母親在懷孕或哺乳期時禁食高過敏食物可否預防嬰兒過敏病，目前沒有結論性的證據，故不建議懷孕期母親禁食，因此反而有機會使母親或胎兒營養不足。至於母奶哺乳時期，母親是否要禁食高過敏食物，有些研究顯示母親禁食可降低異位性皮膚炎的發生率，但其他文獻則不支持。

先前專家建議過敏病的高危險嬰兒在出生6個月後才開始餵食副食品。近來有些研究卻反而發現延後餵食副食品會增加過敏的機會，因為在出生4~6個月間規則接觸食物蛋白質可建立「口腔容忍」之免疫效應。故目前已修正為沒有足夠的證據支持餵食副食品須延後至出生4~6個月。歐美兒科指引目前仍建議出生4~6個月後開始添加副食品，而且一星期增加1種新食物為主。高危險過敏嬰兒若已適應低過敏食物，可小心且逐漸添加高過敏食物（蛋、堅果、魚、硬殼海產），鮮奶則建議1歲後再添加。餵食時應確認嬰兒有無過敏表徵（異位性皮膚炎或食物過敏反應），在家中試吃，宜備好口服抗組織胺，注意反應。若食用後有過敏反應或發生異位性皮膚炎，須徵詢醫師。副食品添加有時應個別考量嬰兒之個別差異。

另有研究指出，合併採取避免過敏原的食物及環境控制等多重措施時（如減少塵蟎暴露，母奶哺餵時避免高過敏食物，1歲前禁食高過敏食物等），追蹤8年內可降低異位性皮膚炎、過敏性鼻炎及氣喘之發生比率；但此部分仍需更多研究來證實其效果。◎

強化優質膽固醇 遠離婦女心臟病

◎林口長庚婦產部副教授 鄭博仁

最近幾年，心臟病已經躍升為婦女主要死因之一。一直以來，醫學界認為預防心臟病發生的最佳策略，非降低膽固醇莫屬。雖然，對某些人而言，此一風險因子可能不若吸菸或高血壓來得嚴重。但長期的體內膽固醇值偏高，易啟動動脈硬化，進一步導致心臟病及中風，卻是不爭的事實。

膽固醇是人體生理所需物質，在血液與蛋白質結合，以不同形式的脂蛋白存在。臨床上，較引起注意的是低密度脂蛋白LDL膽固醇，又稱為劣質膽固醇。LDL的產製若超過人體細胞所能吸收，則將附著在動脈壁，形成動脈硬化粥狀物。近幾年，拜降膽固醇藥物 statins 所賜，移除體內LDL已成為改善膽固醇值的主要手段。根據研究，使用 statins 治療可降低3~4成的心臟病罹患率及死亡率。

然而，膽固醇與心血管疾病的相關媒介，並不僅止於LDL。高密度脂蛋白HDL膽固醇，或稱優質膽固醇，亦占有重要角色。HDL 移除動脈壁上的 LDL，並將它帶回肝臟。HDL同時有抗氧化、抗發炎及抗凝血等作用。無論男女，體內HDL值偏低者，罹患心臟病或中

風的風險較高。相對地，HDL較高則有保護作用。研究顯示，HDL偏低與心臟病風險的相關性較LDL偏高來得強。據估計，體內HDL每提升1mg/dL，可降低3%婦女人心臟病，或2%男性心臟病的發生率；其效益顯然女優於男。去年，新英格蘭醫學雜誌一份研究顯示，無論男女，即使是已接受 statins 治療而LDL恢復正常者，其體內HDL的偏低情形，可以用來預測爾後發生心血管疾病的高風險狀況。同時期，其他研究也顯示HDL較高者，中風風險較低、較長壽，年老時認知能力較佳。

最近，提升HDL儼然已成為預防心臟病的最佳策略。部分研究顯示，只需提升HDL，而不必理會LDL或三酸甘油酯（亦為預測婦女人心臟病的風險因子）是否下降，即足以降低心臟病風險。由於降低LDL的statins並非在所有患者身上皆產生療效，專家們認為提升HDL的藥物，將是今後膽固醇標靶治療新藥研發的主流。目前已經確認維生素B3，即菸鹼酸（niacin），可提升人體HDL，降低LDL及三酸甘油酯。一種叫fibrates的藥物也能提升HDL並降低三酸甘油酯。然而，使用菸鹼酸及fib-

rates 可能產生包括熱潮紅、皮膚發癢及反胃等副作用，故仍未廣泛被接受。雖然 statins 的主要作用在於降低 LDL，但仍可提升 5~10% 的 HDL；部分研究認為對於治療前 HDL 偏低的患者而言，此一提升即足以大幅減少其心臟病風險及死亡率。

HDL 已被視為是對付心血管疾病最重要的可控管風險因子。關於 HDL 的標準值或正常值，目前醫界仍莫衷一是。但膽固醇專家認為最少應維持在 60mg/dL 以上。婦女體內 HDL 低於 50mg/dL，心臟病風險即大幅提升。有些婦女很幸運地，體內帶有提升 HDL 的基因。未具備此一天賦基因的婦女，則必須自求多福，從後天生活態度的改善做起。基因也並非決定 HDL 情況的唯一關鍵因素。許多在日常生活中，人人都可身體力行的作為，亦足以提升體內 HDL 值，並降低包括糖尿病及部分癌症等慢性病的發生率。如何透過良好且健康的生活型態之改變，以達提升 HDL 的作法，人人皆應牢記奉行，尤其是：

有氧運動：每週 5 次，每次 30 分鐘的有氧運動可提升 5~10% 的 HDL。快走、慢跑或腳踏車都是不錯的選擇。理想的狀況是讓心跳維持在最快心跳值（大約是 220 減掉年齡）的 50~85% 達 20 分鐘以上。例如，一位 40 歲婦女的最快心跳值為 180 (220 減 40)，有氧運動時心跳應維持在每分鐘 90~153 下較恰當。

體重控制：有肥胖傾向或體重過重者，每減重 3 公斤大約可提升 1mg/dL 的 HDL。理想的目標是以每個月減輕 2 公斤的速度，讓自己的身體質量指數 BMI 趨於正常值（低於 25）。體重忽重忽輕的溜溜球式減肥方式，反而會降低 HDL。研究顯示，這一群處於體重增減

循環，而無法持之以恒的減重者仍是心臟病的高風險者。

戒菸：長期吸菸可降低 HDL 膽固醇。一旦戒菸，HDL 可慢慢提升 15~20%。

健康飲食：反式脂肪會提升劣質膽固醇，降低優質膽固醇，應絕對遠離。多攝取植物油（橄欖、芥花、黃豆、亞麻子）、堅果（杏仁、花生、核果、大胡桃），及深海魚（鮭魚、鯛魚、鯖魚）中的多鏈或單鏈不飽和脂肪，以取代不健康的飽和脂肪及反式脂肪。一項研究顯示，每日攝取的熱量 37% 來自不飽和脂肪（單鏈為主），可有效降低 LDL 及三酸甘油酯，並提升 HDL。此外，應儘量減少攝食高度精緻的碳水化合物，如白土司，而以全麥製品取代。

飲酒：每日小酌適量酒類（150CC 紅酒，50CC 烈酒或 350CC 啤酒）可提升約 4mg/dL 的 HDL。

藥物：若 HDL 偏低的問題太過於嚴重，則除了生活型態改變之外，尚必須加上藥物治療。菸鹼酸製劑（Niaspan）是目前最有效的 HDL 提升藥；高劑量（每天 500~1,000mg 以上）持續服用，平均可提升 15~35% 的 HDL，同時降低 20~50% 的三酸甘油酯，及 10~20% 的 LDL。菸鹼酸製劑在餐後，或服用阿司匹靈 1 小時後才使用，常見的副作用如潮紅及皮膚癢的情況可明顯改善。

文明社會中，高血脂症是一個相當普遍的現象；然而，並非所有膽固醇偏高都有後遺症；婦女膽固醇中的 HDL 不足，所衍生出的併發症，如代謝症候群、糖尿病、冠狀動脈心臟病，尤勝於男性。因此，對於膽固醇檢測報告，除了總膽固醇值、三酸甘油酯、LDL 之外；更應注意 HDL 是否不足，並擬定對應策略。⊕

蔬果入菜 健康常在

◎台北長庚營養治療科專業營養師 許美雅

根據行政院衛生署國民營養健康調查結果顯示，成年男性每天的蔬菜攝取量約為 1.5~2.7 份，水果攝取量為 1 份，成年女性每天的蔬菜攝取量約為 1.7~2.6 份，水果攝取量為 1.2 份，遠低於衛生署的每日建議攝取量，蔬菜 3 份與水果 2 份。

97 年衛生署與營養師公會皆將「天天五蔬果」及「蔬果五顏色」訂為民眾健康營養推廣重點。「天天五蔬果」是指每天攝取 3 蔬菜 2 水果，1 份的蔬菜水果約為 1 個瓷碗的 8 分滿，或 1 個拳頭大小的水果。「蔬果五顏色」包含有綠色：花椰菜、地瓜葉、菠菜等；橘黃色：胡蘿蔔、橘子、木瓜等；紅色：草莓、蘋果等；藍紫色：藍莓、葡萄、茄子等；白色：洋蔥、大蒜、韭菜、菇類等，建議每天攝取不同顏色的蔬菜水果，以增加各種不同的維生素與礦物質攝取，除了能降低癌症發生率之外，還可

降低膽固醇、促進尿道健康、促進心臟健康、幫助強化記憶及腦部功能，還有抗氧化、提高免疫力的功效。

台灣一年四季都盛產很多種類的蔬菜水果，建議民眾食用當令的蔬果，除了可以品嚐到蔬果原始香甜風味外，因為當季盛產價格便宜且因農藥使用量少，所以農藥殘留量也少。至於很多民眾喜歡榨蔬果汁飲用，雖然可以輕易地增加蔬果攝取，卻也因此容易攝取過多的糖份與熱量，且因蔬果大都屬於冷性食物，並不適合糖尿病、腎臟病、肥胖者及手腳冰冷等寒冷體質的人飲用。

蔬果入菜「彩色蝦球」簡易食譜：

材料：大蝦仁 180g、青椒 150g、紅椒 150g、鳳梨 250g、低脂優酪乳 50CC
。

做法：(1)青椒、紅椒、鳳梨切小塊，川燙後備用(2)大蝦仁燙熟後與青椒、紅椒、鳳梨拌在一起(3)最後將優酪乳淋於其中即可。
◆



天天都是晴天～與癌共舞 20 年

◎林口長庚婦產部住院醫師 黃佩真

Dr. Annie Smith 是「天天都是晴天」這本書的作者，在書中她化身成一隻小熊，以一種幽默、樂觀的態度，積極、勇敢面對罹癌後人生的轉變；書中少了身為病者需要悲憐與慰藉的負面情緒，有的卻是自嘲與樂天的正面人生觀。或許是因為她擁有藝術家、作家、教師等多重身分，遣詞用句流暢，加上書中夾雜著許多可愛的小熊插畫，閱讀起來令人感到輕鬆愉快，然而讀畢後細細省思，卻讓我有許多感觸與體認。

首先，醫療服務的過程應該是要更審慎、更小心的：無辜的小熊在摸到乳房上的硬塊出現時，即到醫院進行診治，卻因為醫療人員的疏忽，夾錯了切片的病理報告，造成延誤診斷與治療。雖然作者自嘲的帶過這段遭遇，但現今的醫療環境，若發生這樣的醫療失誤，肯定會被水果日報參上一筆，或是告上法院、對簿公堂。其實，這都還算的上是其次，延誤了病人的治療或是使病情加劇才是令人扼腕的事。台灣相較於歐美等其他國家，仍屬於民風較純樸的地區，許多患者對於越私密部位的疾病，越忌諱就醫、也就越晚被發現。猶記得前幾天與科內學姊去看一位因為泌尿道感

染住院接受治療的 90 幾歲高齡老阿嬤，她感染治療好後，卻因持續仍有尿中潛血而照會我們，問診下才發現是陰道出血，且這樣的情形已經持續有半年多之久了，鴨嘴撐開一看，果然見到一坨惡行惡狀的細胞、疵牙裂嘴的正侵噬著子宮頸與上陰道壁周邊的組織，濕濕爛爛的分泌物混著血水緩緩向外流---是子宮頸癌；阿嬤至少忍了半年以上。子宮頸癌的進行是緩慢的，如果再耽誤下去，只會拖得更久；應該要早期正確的診斷、盡早開始治療，提升治癒率。

其次，醫療計劃的制定應該要是個人化的、人性化的：小熊的第一個癌症是乳癌，再開完乳房切除後、醫師建議帶上義乳，是考慮到美觀與社交功能，雖然小熊内心抗拒但仍是照做了。在一次台上演講的場合中，它跳了出來…，結果之尷尬可想而知。事實上，雖然現今的醫療一直強調著病患的自主權，然而，大多數的民眾仍是寧願順應著醫療的權威、選擇相信醫療的專業可以為自己決定一切；這也是為何許多治療的結果若不如自己所預期時，患者常常無法接受最終的結果。實際上，每個病患都是完整特殊的個案，她們來自不同的環

境、有著不同的背景；正因如此，每個個案都應該有適合她的治療計劃，甚至是跨專業的整合團隊合作，對病患才是最有利的。

再者，推動支持團體、提升生活品質：書中有一個章節，寫到罹癌後，醫療人員鼓勵小熊去參加病友支持團體，小熊在團體中顯得格格不入，因為小熊有她的生活方式與強項。並非每個團體均適合每種病患，更遑論國內可供尋求的支持團體甚少；早些讓罹病的人可以回復日常的生活，應該是支持團體或是醫療從業人員的共同目標。

在台灣地區的癌症統計中，卵巢癌僅次於子宮頸癌，是婦癌榜上的亞軍，

位居婦女癌症死因的第 10 位。雖然每年新病例約僅 5、6 百位，然而，因為發現的晚（多數的卵巢癌被發現時已是末期），導致死亡率高，即使醫學進步的今天，卵巢癌的平均 5 年存活率仍然只有 4 成多。

對我而言，醫療服務其吸引人的地方，不在於看似可以延長病患的生命期限，有時失職的醫療行為，甚至會危害到病患的生命；然而，醫療行為仍有其魅力所在，在於我們有機會憑藉著團隊間的合作，讓病患可以有更好的生活品質，陪著她們好好走完人生的最後一段路。◆

原來，護士～ 也可以讓人覺得不一樣

◎嘉義長庚護理部新生兒中重度病房護士 李盈儀

「那一夜，我真的明白護士的偉大」

颱風夜那晚，會客的家屬很少，令我印象很深的是這位家屬，他是一位很疼愛女兒的爸爸，從未錯過任何一次會客的機會。

見到我，他跟我寒暄並趨前跟我詢問他寶貝女兒的狀況，我仔細的跟他說明，直到我說道：「爸爸您要回去跟媽媽說一下照顧的一些方法喔！」只見他突然低頭嘆了口氣，幽幽的說：「她的媽媽已經離開回娘家，現在只剩我來照顧病童了。」他一方面要工作，一方面又想抽空見女兒，甚至還擔心會客時間沒人來看她，她會傷心，他不禁說道：「好累，但很值得；但還是希望孩子的媽能快點來看她……。」

病童的爸爸每天每次會客時間都會來看她，望著病童可愛的睡臉，還跟她說：「你要快點長大、快點好起來，爸爸才可以趕快帶你回家找媽咪……」。我告訴這位爸爸，我們每天是怎麼照顧她的，請他放心；並且也囑咐他要好好照顧自己，別累壞了身體。說著說著，他告訴我：「謝謝妳！聽妳解釋完後，我的壓力頓時覺得減少很多，現在我覺得我擁有她真的很幸福……」。

聽到病童父親的這一番話，讓身為護士的自己頓時感覺到肩上扛著一份受囑咐的使命感。而病童的爸爸一開始以為護士都一樣，到最後卻因為感受到我們的用心關懷而覺得信任安心，更讓他對擁有她女兒而感到快樂。原來，護士～也可以讓人覺得不一樣！◆

緣～養生文化村結緣記

◎養生文化村村民 筱堦

在芝加哥住了大半生，唸書、工作，陪著兒女成長。芝加哥有豐富的人文，也有優美的景觀，但也是丈夫車禍導致心肌梗塞往生的地方。一退休就只想離開，先住瑞柏女兒的家，再住加州兒子的家，甚至回台中的娘家，總覺得都只是溫暖的「巢」，沒有家的感覺。

一次同學聚會中有人提到養生文化村，就忙著預約前來參觀，一眼就愛上了它，I have fallen in love with this place, instantly, its beyond amazing. 來來回回蒞村參觀了三次，四次試住體驗，第五次就決定長住下來了。一幌眼也快兩年了，這裡有最窩心的照顧，最科學的管理以及最完善的醫療。

園區山色秀美，綠樹蔥鬱，杜鵑怒放，不僅怡人眼目，更怡人性情。順著生命潮水緩緩向前流動，該靠岸的時候靠岸，該停泊的時候停泊，每一段行程都是濃縮的世界、每一個明天都有其美麗憧憬、每一個今天都有其真實地感動，穩健愉悅的向下走，一步一腳印，雖說過河卒子只管向前，家在青天白日下，人生何處不桃源，然而過程卻是桃源中的桃源。

一日在電梯裡，讚美站在自己前面

長者的頭髮，她一回頭，彷彿驚見白皙瘦弱的母親再現，她是「白老師」。想起母親生前哮喘纏身，常發願有了工作一定為她請最好的醫生，一定讓她沒有經濟的壓力，然子欲養而親不在，大四那年母親就走了，看到了白老師，彷彿又回到了母親的身旁。歲月流逝何其匆遽，回首似遙遠，燈下追記過往細瑣，感傷中仍蘊藏著濃郁的溫馨，經過了生離死別，許多不忍與難捨，沉澱以後只是父母的愛，晶瑩存留。

自己也已古稀之年，感悟孝道除理與法外，應從細膩的情做起，對老人身體狀況有些了解，對老人內心世界有些探討，然後是因著愛，因著對親情的反哺，完全出自內心的感恩，使敬老成為積極性的扶老，陪老人走過在這世上最後一段旅程。

孤身遊萬里，問路白雲頭，從那裡來便往那處去，殘陽透過雲層，夕照山坡，撒下一片斜暉湛影，莫回首斜陽下朝著斜陽歸來的旅人，放眼四下的無窮山色，心頭浮起的是無邊的溫暖與幸福，這是我的「家」。◆



向山葵 (2007 油彩) 作者：邵江秀娣女士(養生文化村村民)

人文的長庚

長庚紀念醫院
Chang Gung Memorial Hospital