

# 我有喉嚨不舒服、吞嚥困難… 是食道癌嗎?!

文 外科  
蔡東霖 醫師



最近，又到了南台灣秋冬難得涼爽的天氣，看著突然暴增的病人名單，聽著周遭此起彼落的咳嗽聲，看來這早晚的溫差變化及污染的空氣還是帶給我這胸腔科的醫師不小的服務量。

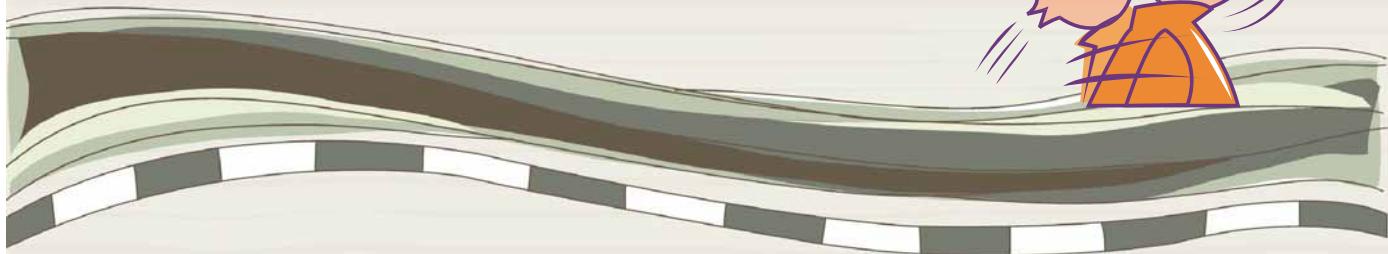
接著來到下午的看診時間，暴增的名單中有很多未曾見過的新面孔，其中，一位四五十歲的大姊來到了診間，就在我們用南部的熱情互打招呼後，大姊就說了：“醫生，我覺得我最近喉嚨都怪怪的”，果然，又是個被天氣跟空氣污染傷害的病人。我說：“大姊，是喉嚨癢癢容易咳嗽嗎”，大姊說：“不是，就喉嚨怪怪，卡卡的。聽起來，這次可能不是常見的呼吸道問題了，就幫他看看喉嚨跟安排了一下檢查，稍微處理一個段落後，接著是下一個新面孔，是個孝順的女兒帶著他爸爸來醫院。女兒說他爸爸平時就愛抽菸喝酒吃檳榔，勸也勸不聽，這次來是因為覺得這一兩個月吃東西吞嚥不是很順暢，想請我幫他爸爸評估跟檢查是什麼問題。

原來一個下午暴增的名單都是因為這些問題來的，在連續看了三四個類似的案例後終於恍然大悟，有著名人光環跟媒體的加持下，又讓台灣的民眾深入瞭解了“食道癌”這個疾病。各大新聞跟報章雜誌已經把滿滿的食道癌資訊分享給了

大家，這邊也不再多說，不過就最近看過的病患，還是要提醒一下幾點大家比較關切的。

首先，就南台灣的食道癌來說，還是八成以上都是菸酒檳榔這一類的高危險族群為主，所以家屬跟親友需要多適時的關切他們有沒有喉嚨不舒服，吞嚥困難的毛病。尤其這類病人更是不喜歡接近醫院，不愛看醫生，因為每次來都會被我們邊幫他看診邊嘮叨的叫他們戒菸戒酒戒檳榔，所以更需要旁人的提醒，當然，預防勝於治療，如果能從根本的菸酒檳榔下手處理當然是更好。而另一方面，壓力大的中年女性也常會有喉嚨，吞嚥方面的症狀，也就是“喉球症”的情形，這個卻是由很多其他原因造成的，例如胃食道逆流或鼻竇炎鼻水倒流都有可能，因此不用過度驚慌，還是交給專業的醫生來幫大家診斷跟治療就好。

不過從這個情形就可以看得出來，如果媒體更常報導健康相關的新聞，減少大家最愛看的腥羶色，民眾對身體的了解跟疾病的預防就會更進一步，台灣人的健康才會更好，健保的支出也會因此負擔更少。





# 及早發現腦中風 牢記四口訣

文 神經內科  
謝升文 醫師

隨著經濟的快速發展，台灣地區近年來民眾的生活型態及疾病的形式也隨之逐漸改變。依據統計，台灣地區國人主要的死因自1980年代以癌症、腦血管疾病、意外事故、心臟病、和糖尿病為主；其中心臟病的年齡標準化死亡率雖然在過去二十年呈現小幅度的增加，與世界主要國家相比較，仍屬偏低，但是腦血管疾病的死亡率卻仍高於許多的西歐國家及美國。台灣96年衛生署所公布的十大死因中，腦血管疾病為第三位，死亡率仍高於日本、新加坡及大多數西歐國家。依據台灣地區中風發生率的研究指出，36歲以上人口的發生率約為千分之三，若以台灣地區36歲以上人口數接近一千萬，每年的中風新發生數約為三萬人。

中風是造成全世界主要死亡及失能的原因。中風同時會造成很大的經濟負擔，估計每年關於中風照護的直接和間接的成本大約4百億。在台灣每年約有一萬七千人會因為中風而導致日常生活失能，是成人殘障的第一要因，更是使用健保資源前三名的疾病。

組織胞漿素原活化劑（recombinant t-PA, Actilyse），為目前被認為治療急性缺血性中風有效的藥物，但因限於發病3小時內使用，所以得加強宣導「中風的黃金救援時間」的觀念，以期有更多的病患受惠。由美國NINDS（1995）的研究結果指出，可得知使用rt-PA並不會增加缺血性中風的死亡率，但卻可顯著地降低中風後殘障等級，進而降低長期照顧成本，並可促進病人的生活品質。有鑑於此，早期發現腦中風，及早治療是重要的，那麼要如何知道腦中風的早期症狀呢？

美國辛辛那提州到院前救護系統評估病患是否為腦中風的指標，「FAST」口訣（微笑、手舉高、說說話、搶時間），由於簡易實用，現推廣為世界各地使用。

腦中風的早期症狀包括：

- **F: Face (臉部特徵)**：露齒微笑，觀察臉部表情是否有不對稱，或出現嘴角歪斜現象。

- **A: Arm (手臂力量)**：雙手平舉，維持約10秒鐘，觀察手臂是否無力，或出現單側手臂下垂現象。

- **S: Speak (說話表達)**：說一句簡單的話，或回答你的問題，出現口齒不清或無法表達現象。

- **T: Time (搶時間)**：在懷疑有中風症狀後，要儘快確定發病時間，並迅速將病患送往急診室治療。

世界各先進國家亦正在研究更新的藥物或治療方式，觀察有無較好的效果。近代醫學日新月異、進步神速，希望不久的未來有更新的藥物及更安全的治療方法。



**F**

**Face:**  
**SMILE**  
Is one side  
droopy ?



**A**

**Arms:**  
**RAISE**  
**BOTH ARMS**  
Is one side weak ?



**S**

**Speech:**  
**SPEAK A SIMPLE**  
**SENTENCE**  
Slurred ? Unable to ?



**T**

**TIME:**  
Lost time  
could be  
lost brain

<https://www.femh.org.tw/epaperadmin/viewarticle.aspx?ID=4822>

# 中風的急性 取栓治療

文 神經科  
林子超 醫師



李奶奶今天早上起床時，覺得自己的老公李爺爺好像有點怪怪的：嘴角掛著口水，走路歪歪斜斜的，跟他說話好像有聽沒有懂，答非所問，講話還模模糊糊的。早餐吃完後，李奶奶在洗碗，突然碰的一聲，李爺爺倒在了地上！李奶奶慌忙地叫了救護車，陪著李爺爺到了急診。

到了急診後，李爺爺做了一系列的檢查。急診主治醫師判定李爺爺是梗塞性中風，時間已經超過了血栓溶解劑的黃金施打時限；但只要李奶奶同意，依然可以施行顱內動脈支架取栓治療。經由神經科醫師講解過腦導管支架取栓治療的好處及風險後，李奶奶覺得六神無主，無法下決定。她趕忙電話連絡兩個兒子到急診，和他們商量是否要讓李爺爺接受腦導管支架取栓的治療。

在血栓溶解劑治療中風已經推廣的今天，大多數的國人對於腦導管對中風的治療仍然很陌生。腦導管的取栓，導絲是從大腿股動脈經過復腔、胸腔及脖子而進入大腦梗塞的動脈，接著導管順著導線來到栓子處，利用抽吸或支架拉栓的方式，將血栓移出梗塞血管的手術。健保目前暫時對取栓的手術採取給付的方式：血管急性梗塞的情況，由症狀算起前循環8小時及後循環24小時內，符合其他條件者(包含嚴重度、影像無出血情況、無嚴重凝血功能異常)，健保可給付腦導管的材料及醫師的手術費用。

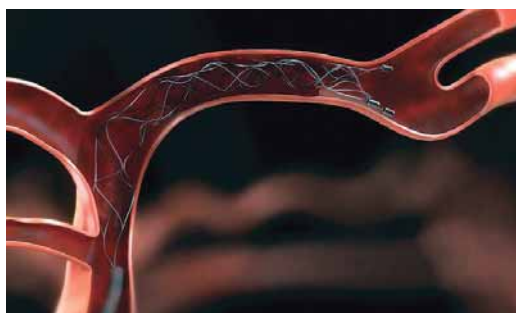
和血栓溶解劑比起來，腦導管取栓治療的血管再通率較高；同時限制也比較少，條件較寬鬆，可接受超急性期治療的中風病患可變多，這是中風患者的福音。然而，成功的機率和發生併發症的機率，非常仰賴介入醫師的熟練度。經過介入取栓治療後，通常病患不會立即見到好處，大多要等到中風慢性期開始復健時，才会有比較明顯的效果。

至於最嚴重的併發症，就是顱內出血。一旦大血管破裂，血液跑到腦脊髓腔中，會導致腦壓升高，影響到

腦幹的生命中樞系統，病患的意識狀態會退步，生命徵象也會不穩定；甚至會導致病患的死亡。

如果我們的親屬不幸遇到中風，及時送到醫院評估後，符合腦導管的治療條件時，我們該如何抉擇呢？第一，聽：聽醫師解釋，包括手術的好處及風險，術後及不接受手術之後的病程發展，和手術可能產生的自費費用。第二，討論：可做決定的家屬依據家庭的經濟狀況、文化背景和病患之前清醒時的意願，經過討論後做出一致的決定。第三，簽署同意書：詳細閱讀同意書的內容，遇到不懂的地方立即提出向醫護人員請教；簽署同意書後白紙黑字的書面內容，對病患及家屬更有保障。

和兒子們討論後，李奶奶以法律上第一順位代理人的身分，在手術同意書上簽名，替李爺爺決定接受取栓手術。幸運的，李爺爺術中及術後並沒有併發症的產生，人慢慢的清醒了，手腳力氣也慢慢的回復。現在在醫院的每個早晨，都可以看到李奶奶攙扶著李爺爺慢慢的在醫院走廊做行走復健，主治醫師評估後，預計幾天後就讓李爺爺出院回門診追蹤。故事中的李爺爺，有可能是我們身邊的同事、長官、高齡友人，甚至是我們的至親。當他們遭受到急性中風的侵害時，聽醫師的病情及治療解釋、家屬們迅速而統一的做出決定及詳細了解手術同意書的內容，是對中風病友們最有保障的回家路。



腦導管取栓治療