

願景

成為最優質的全人照護暨
環境職業醫療特色醫院

宗旨

提供全人健康照護服務、
臨床教育與醫療科技研究

核心價值

CARE 關懷照護
團隊合作Cooperation
承擔責任Accountability
尊重生命Reverence
提升效能Effectiveness

註：

1. 本院自101年6月1日起新增啟川與捷運後驛站之間接駁車。

行駛時間：

星期一至星期五07:40~12:35(間隔20分鐘一班)，
14:00~18:00(間隔25分鐘一班)

星期六07:40~12:35(間隔20分鐘一班)

國定假日不發車(本院公告放假日)

2. 高醫繞經大同醫院與小港醫院交通車自101年6月1日起變更行駛班次、時間。

行駛時間：

星期一至星期五06:50~19:30，星期六06:50~12:30，
國定假日不發車(本院公告放假日)。

3. 交通車詳細資訊請上本院網站：

<http://www.kmhc.org.tw/cst/traffac.asp>

交通車時刻表

【本時刻表僅供參考，實際情形以小港醫院當日發車為主】

星期一~星期六

高醫→小港醫院	小港醫院→高醫
07:00→07:45	※06:50→07:30
07:20→08:05	※08:10→08:58
※07:30→08:20	※09:30→10:18
07:40→08:25	※12:20→13:08
※09:30→10:20	(週六12:40→13:28)
※12:20→13:10	※13:10→13:58
※(週六12:40→13:30)	16:10→16:58
※13:10→14:00	17:20→18:05
16:10→17:00	※17:40→18:28
※17:10→18:00	※18:10→18:58
※18:10→19:00	19:40→20:25
19:00→19:45	

星期六下午1點後之班次停開

※經大同醫院

星期日增開兩班次，發車時間如下：

高醫→小港醫院	小港醫院→高醫
07:20→08:05	08:20→09:05

星期日班次皆不停靠大同醫院

高雄市公車資訊：



小港捷運站至小港醫院公車

62.69.紅1.紅2.紅3.紅8

查詢路線及時刻網址：

<http://epage.khbus.gov.tw/bin/home.php>



高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

院址：812高雄市小港區山明路482號

專線：07-8036783

傳真：07-8065068

網址：<http://www.kmhc.org.tw>

週一至週五 門診時間：上午診08:30~12:00 下午診14:00~17:00 夜診18:00~21:00 (週六僅看上午診，週日全日休診)



高雄市立小港醫院

(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

17

103年1-2月

港醫健康通訊

雙月刊

菸害疾病/養肺顧氣管



CONTENTS



第17期目次

- 1 | **本期內容介紹** / 陳玉薇 執行編輯
- 2 | **副院長的話** / 吳登強 副院長
- 3 | **醫學知識網**
 什麼是慢性阻塞性肺病? / 李玟萱 醫師
 為何慢性阻塞性肺病會控制不好呢? / 陳煌麒 主任
 戒菸知多少? / 陳雲騰 醫師
 輕鬆戒菸好幫手-戒菸門診 / 曾愉芳 醫師
 戒菸門診特色 / 張家禎 主任
- 8 | **健康生活圈**
 「慢性阻塞性肺疾病」吸入劑用藥簡介 / 林瑛鈴 藥師
 『封煙足食』，最健康 / 邱懿慧 營養師
 輕鬆做好肺部保健 / 李淑玲 呼吸治療師
- 13 | **醫學Q&A** 鍾堉縵 醫師 / 巫秀珊 衛教師
- 15 | **社區互動情**
 一封來自病友及家屬的信
 103年春聯餽贈病友活動
 2014高雄國際馬拉松
- 18 | **小港抢鲜報**
 榮獲2013年SNQ國家品質標章「新興環境疾病特色醫療服務-以塑化劑事件為例」
- 19 | **港醫書香飄**
 生命在呼吸之間: 胸腔科病房的真情故事 / 林玟娟 辦事員
- 20 | **院友園地**
 遇見不一樣的生命 / 趙秀速 安寧志工

港醫健康通訊 雙月刊

發行人 / 吳文正
 編審主委 / 羅永欽
 編審委員 / 張哲銘、張偉洲、陳永鴻、莊世昌、李佳玲、蕭惠彬、陳幼梅、吳素英
 執行編輯 / 陳玉薇
 編輯小組 / 施翔耀、蔡秉諺、蕭惠彬、金依瑩、林欣欣、張家禎、李佳玲、徐盈真、黃玉燕、陳秀珊、李庚恕、侯孟伶、林敬程
 美編設計 / 黃慧茹
 發行所 / 高雄市立小港醫院
 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
 院址 / 高雄市小港區山明路482號
 電話 / 07-8036783
 傳真 / 07-8065068
 網址 / www.kmshk.org.tw

文/港醫健康通訊 陳玉薇執行編輯

本期內容介紹

終於準備要翻過寒冬那一頁，迎接春暖花開的春日囉！深呼吸，深深吸一口來自春天的新鮮空氣，把滿滿的氧氣送進身體裡，讓體內的每一個細胞都醒過來。第17期港醫健康通訊要和大家來聊聊「菸害疾病」，若你身邊也有癮君子，那你一定不能錯過本期內容，快帶著癮君子朋友從「奄奄一息」變成「菸菸一熄」吧！

首先，由內科李玟萱醫師告訴你什麼是「慢性阻塞性肺病(COPD)」，其症狀、診斷、治療及預防，讓大家能對此疾病有進一步瞭解。再邀請內科加護室陳煌麒主任撰文「慢性阻塞性肺病(COPD)的常見共病症」，談談我們常忽略卻影響COPD預後的病症。由於台灣吸菸人口居高不下，而戒菸不能光是喊一喊僅淪於口號，家庭醫學科 陳雲騰醫師在本期港醫通訊中撰寫「戒菸知多少？」一文，讓想戒菸的民眾瞭解香菸成分，以及戒菸時期可能會面臨到的戒斷症狀，知己知彼，才能百戰百勝。

戒菸的過程是艱辛的，想戒菸的朋友常常會有想戒卻戒不掉的問題，這時候你就需要一群戰友和一系列戒菸的作戰計劃。同樣是來自家庭醫學科的曾愉芳醫師於「輕鬆戒菸好幫手」一文中介紹家庭醫學科中之「戒菸門診」及其特色，文中也特別提到要如何透過藥物治療及小工具的輔助，包含貼片、嚼片、吸入劑等，和一群戒菸戰友，一同成功戒菸。

在「慢性阻塞性肺病(COPD)的共病症」的用藥方面，藥劑科 林瑛鈴藥師詳細介紹常用的吸入劑藥物，包括幫助支氣管擴張及抗發炎作用之用藥，並且教導

如何正確使用吸入劑。在家如何做好自我照護肺部健康呢？內科李淑玲呼吸治療師撰寫「輕鬆做好肺部保健」文中分享幾招加強肺部功能運作的小撇步，讓你在一呼一吸之間，輕鬆做好肺部保養。營養室 邱懿慧營養師也從食物著手，提供戒菸者可攝入有助於戒菸成功的飲食清單，並且強調避免菸酒及均衡飲食更能有效達成戒菸目標。

本期社區互動情中，特別收錄了兩篇來自病友的感謝信函，感謝急診、外科加護病房、骨科及營養室的悉心照料，二位患者現皆已康復痊癒，也期許自己能為社會盡心力，這是社會中多麼正向的循環啊！

GO·GO·GO！跑起來，動起來！港醫夥伴怎麼可能錯過2014高雄國際馬拉松活動呢？2月16日活動當天，由吳文正院長、羅永欽副院長及吳登強副院長帶領大家在嚴寒中跑出生命健康，熱情活力！

榮獲國家級肯定！港醫特色醫療—環境職業特色醫療服務，通過2013年SNQ國家品質標章「新興環境疾病特色醫療服務—以塑化劑事件為例」，不但肯定港醫，也堅定港醫投入特色醫療之信念。

「呼吸」聽起來彷彿是件很容易的事情，但對某些人來說卻是無比珍貴。本期港醫書香飄由圖書室推薦「生命在呼吸之間：胸腔科病房的真情故事」一書，書中分享26個真實發生在胸腔病房的故事，希望透過戒菸成功的案例，鼓勵更多還在菸霧中吞食生命的民眾加入戒菸行列。



打造無菸害之健康人生

文/院長室 吳登強副院長

慢性阻塞性肺病（COPD）是全世界慢性疾病及死亡之主要原因之一，居歐美國家死亡原因排名之第四位，而在臺灣已躍升至第七位，可見其嚴重性。專家預測未來數十年，COPD之盛行率和死亡率仍會持續上升，世界衛生組織甚至推估，2020年慢性阻塞性肺病將晉升至全球第三大死因。

小港地區座落在工廠林立之區域，空氣污染狀況較其他區域嚴重，長期處於空氣污染之工作環境及長期抽菸或長期暴露在二手菸環境中之工作者及居民，都是COPD好發之高危險群。COPD會引起呼吸道慢性發炎而造成氣道阻塞，此類氣流阻塞通常以緩慢的速度發展，患者的肺臟會隨時間逐漸惡化，由於肺部的傷害為不可逆，一旦罹病，將影響健康及生活作息，嚴重者甚至可能致命。

急性惡化之慢性阻塞性肺病，往往有危及生命之可能，故平時預防及藥物治療則成為相當重要的自我照護工作，若有慢性咳嗽、咳痰、呼吸困難等症狀，同時有抽菸習慣、工作環境中有二手菸或粉塵等危險因子，應儘早前往醫院做COPD診斷，醫師將根據臨床症狀、肺功能報告與急性惡化

頻率，判斷其嚴重程度並給予適當建議及藥物治療。

令人感到欣慰的是，小港醫院在職業醫學領域中，投注相當多之人力、精力及物力，尤其位在工廠環繞的小港區，更擔起照顧勞工朋友健康之重責大任。我們可以看到「呼吸道疾病跨領域」團隊，指導民眾如何做好肺部健康保健，以及「家庭醫學科」之戒菸團隊，定期舉辦團體戒菸班，整合醫師、心理師、營養衛教師等相關醫護人員之專業能力，設計一系列戒菸課程，營造無菸環境，提供相關生、心理諮詢，協助病人解決戒菸時產生戒斷症狀之不適，提高戒菸成功率。榮獲全球無菸健康照護服務網絡金獎認證之小港醫院，以促進民眾健康及預防COPD之發生為己任，其用心程度，可見一番。

本期港醫通訊針對慢性阻塞性肺病（COPD）有豐富並深入淺出之介紹，小港醫院之專業團隊於文章中，詳盡說明COPD之預防觀念及解決方法，期望大家對COPD有更進一步的瞭解，配合飲食注意事項及藥物使用，輔以適量運動，保持呼吸順暢，讓我們共同打造一個無菸害之健康人生。



什麼是慢性阻塞性肺病？

文/胸腔內科 李玫萱醫師



慢性阻塞性肺疾病的特徵

- 患者的症狀有咳嗽、多痰及呼吸困難，導致行動不便，容易疲勞與乏力，心情鬱悶，嚴重影響生活品質。
- 漸進性的，無法完全恢復正常狀態的氣流障礙。
- 起因於有毒氣體對肺部產生的異常炎症反應。
- 吸菸是慢性阻塞性肺病的主要外在致病因素，吸二手煙者也容易有慢性阻塞性肺病。過度暴露於職業場所的粉末和化學物質，戶內或戶外的空氣污染，會導致此病的形成。
- 任何病人如果有慢性咳嗽/咳痰，呼吸困難或者曾有暴露在危險因子的病史時，都要考慮此病。
- 疾病形成緩慢，在察覺的症狀前幾年就已經發生。大多數被診斷出此病的患者都是中老年人。

慢性阻塞性肺病的觀念澄清

- 可預防也可治療的疾病，常併有明顯的肺外表現。
- 同時有小呼吸道疾病和肺實質破壞。儘管相同嚴重度，每個人病史可能表現不同。
- 慢性阻塞性肺病不是傳染病：不會因為接觸別人而受感染。

慢性阻塞性肺病的診斷

- 肺功能檢查：了解是否有氣流阻塞的現象。
- 胸部X光檢查：觀察肺部組織的情況，是否有發炎、積水或結疤的情形。
- 其他檢查：驗血、驗尿、化驗痰液的成份或培養痰液，了解是否有發炎或感染，由氧氣與二氧化碳的濃度，可

預測或評斷病情，分析呼吸道的分泌物，可協助疾病的診斷。

慢性阻塞性肺病的治療

- 治療重心在延長患者的壽命，並改善其生活品質。
- 藥物治療：氣管擴張劑以鬆弛氣管的平滑肌。長期治療抗發炎的藥物如類固醇，藉消腫與降低呼吸道的敏感性，讓呼吸道通暢。可使用化痰劑或祛痰劑。
- 氧氣治療：氧氣可讓肺部功能差的病人增加其血液中的氧氣，促進睡眠與改善心情，避免心臟衰竭與減慢病情惡化的速度。患者動脈血液氧氣濃度小於55毫米汞柱或血氧飽和度低於89%時，須長期氧氣治療。
- 手術治療：手術有減少肺容量與換肺。術後常見併發症：肺塌陷、肺炎、肺水腫、肺栓塞、心肺衰竭等。

慢性阻塞性肺病的預防

- 戒煙：吸煙是罪魁禍首。要戒煙並避免二手煙的傷害。
- 避免接觸污染的空氣：保持家居空氣流通、避免吸入有害的氣體。
- 加強鍛煉肺活量：適當運動，游泳是增加肺活量的運動。姿勢正確，避免駝背，壓迫肺部，防礙呼吸。
- 預防感染：五十歲以上的人要注射流感與肺炎鏈球菌疫苗。避免出入公眾場所，戴口罩，勤洗手，減少感染疾病的機會。
- 季節與溫差改變：季節與溫差改變時，小心慢性阻塞性肺病發作。
- 均衡營養與避免脫水：均衡飲食，補充營養、礦物質與維他命，平時要喝水，避免發生脫水現象。

為何慢性阻塞性肺病 會控制不好呢？

文/內科加護室 陳煌麒主任



COPD被診斷後，給予適當的治療通常可以減少不必要的急性發作，然而仍有少數人會面臨到，儘管每天吃藥吸藥仍控制不佳。這時要思考一下，是否有配合醫生交待的醫囑去做，包括吸入性藥物的使用技巧、劑量或頻率，又或者疫苗的注射與肺部復健等。

此外，COPD常與其他疾病共存（稱之為共病症），可能會顯著影響COPD的預後。COPD本身是全身性發炎的疾病，而此特徵就將COPD與其共病症連結起來，也因此治療COPD病人時，皆應設法診斷並處理其共病症，更重要的是症狀與COPD類似的共病症往往被忽略，如心臟衰竭與肺癌（呼吸困難）或憂鬱（疲倦且減少身體活動）。

以下是常見COPD共病症：心血管疾病、骨質疏鬆、焦慮與憂鬱、肺癌、感染症與代謝症候群與糖尿病。

心血管疾病：心血管疾病是COPD最主要的共病症，不但出現頻率最高且也最為重要；其中最需納入考慮的疾病有四種：缺血性心臟病(IHD)、心臟衰竭(HF)、心房纖維震顫(AF)及高血壓。COPD病人出現IHD的機率增高，多少和其擁有許多IHD的共同危險因子有關，但是證據顯示COPD病人的心肌損傷常被忽略，以致常低估IHD的診斷。HF也是COPD常見的共病症，約有30%的穩定期COPD病人患有不同程度的HF，而HF變嚴重也是COPD急性惡化重要的鑑別診斷。AF是最常見的心律不整，COPD病人有較高的機率發生AF。COPD合併AF對於臨床醫師來說是一大挑戰，因為病人會同時出現呼吸困

難及失能的症狀。高血壓可能是最常見的COPD共病症，對於預後亦有影響。

骨質疏鬆：骨質疏鬆是COPD重要的共病症，在診斷時常被忽略，但會使得健康狀態下降並不利於預後，骨質疏鬆在COPD的子群體中與肺氣腫最為相關，而骨質疏鬆常造成身體質量指數及非脂肪質量降低。目前市面上使用的吸入性類固醇並不會有骨質疏鬆的風險。全身性類固醇會顯著增加骨質疏鬆，因此應盡量避免反覆之COPD急性惡化而多次使用全身性類固醇。

焦慮與憂鬱：焦慮與憂鬱是COPD重要的共病症，二者皆與不良預後有關。二者常見的相關因子包括年紀輕、女性、吸菸、低用力呼氣一秒量、咳嗽、生活品質不佳以及心血管病史。在此特別強調肺部復健的效果，研究顯示運動能普遍改善憂鬱症狀。

肺癌：肺癌常見於COPD患者，且是輕度COPD患者最常見的死因。

感染症：COPD病人時常發生嚴重感染症，尤其是呼吸道感染症。治療COPD病人的感染症巨環黴素類抗生素會增加茶鹼的血清濃度。反覆使用抗生素治療COPD急性惡化可能會提高抗藥菌株的風險，因此對於嚴重感染症應積極進行更徹底的培養。若病人於使用吸入型類固醇時反覆發生肺炎則應停止類固醇的使用，以判斷此藥物是否為反覆感染的成因。

代謝症候群與糖尿病：研究發現COPD病人發生代謝症候群及糖尿病的機率較高；後者可能會影響預後，但重度COPD病人應避免讓身體質量指數小於21 kg/m²。

戒菸 知多少？



文/家庭醫學科 陳雲騰醫師

吸菸是當今公認影響健康的第一號殺手，在國人主要十大死因中，癌症、腦血管疾病、心臟疾病、呼吸系統疾病均和吸菸有重大的關係。開始吸菸的年齡愈早或吸菸的菸齡愈長，未來戒菸的可能性愈低，受到香菸的危害也較大。隨著社會經濟的發展，儘管國家健康政策的不斷宣傳，台灣吸菸的盛行率近年來依然居高不下，根據調查目前台灣吸菸人口超過400萬，以男性居多，台灣成年男性中有40%抽煙，女性抽煙人群比例為4%，男性白領的吸菸人口約為30%，藍領約為60%。

台灣每年約新增20萬吸菸者，許多慢性疾病包含癌症多與吸菸有關，香菸經過燃燒可產生4000餘種化合物，包括有數十種刺激物質及40種以上的致癌物，例如氫化物、苯、甲醛、甲醇、乙炔、氮、氧化氮等等，其中主要產生尼古丁(Nicotine)、一氧化碳(CO)、和焦油(Tar)，其中尼古丁(Nicotine)就是造成菸癮的主要原因，而一氧化碳(CO)會阻礙正常氧氣和血紅素的結合，造成血球攜氧能力的下降，吸一支煙後，會降低百分之十五的紅血球攜氧能力，增加缺血性心臟疾病及間歇性跛行症等心血管疾病的危險性。焦油(Tar)則是慢性支氣管炎、肺氣腫等慢性阻塞性肺疾病及各種癌症的元兇。總歸一句話，吸菸真可謂百害而無一利!!

在已開發國家中，許多死亡病例均與

吸菸相關。其中調查亦發現，目前吸菸者在過去一年曾想要戒煙的超過四成，也就是每3個吸菸者有1人曾想要戒煙，但大多苦於無有效的戒菸方法，產生所謂的戒斷症狀，包括易怒、焦躁不安、嗜睡、緊張、焦慮、注意力不集中等症狀。這些症狀在戒菸後數小時內便可能發生，而在48小時達到頂點，大部分最嚴重的時期為最初24-96小時，而在3-4星期後逐漸消失。戒菸的路很漫長，渴望抽菸的感覺、飢餓與體重增加可能會持續數個月，因此一定要有持續下去的決心與耐性，堅持到底!!最好能尋求戒菸門診醫師的幫助或參加社區舉辦的戒菸班，一定能增加成功戒菸的機會。

目前門診戒菸藥物可分為兩大類；第一類為尼古丁類，即尼古丁替代療法，包括尼古丁嚼片、尼古丁貼片、尼古丁噴鼻器、尼古丁吸入器等。第二類戒菸藥物為非尼古丁類，例如戒必適在2006年5月已經由美國食品藥物管理局核准使用於戒菸治療，經衛生署審核通過，國民健康局亦將其納入門診戒菸之補助藥物，是戒菸藥物的另一選擇，近來國外已經有戒菸疫苗問世，戒斷症狀大部分在戒菸初期的頭兩週最為嚴重，也最容易失敗，這時候一定要求助醫師或相關戒菸諮詢人員的幫助，千萬不要放棄給自己與家人一個新的健康人生的機會!!

輕鬆戒菸好幫手 戒菸門診

文/家庭醫學科 曾愉芳醫師

香菸目前已被證實是導致人類罹患肺癌、口腔癌、子宮頸癌、膀胱癌等癌症的原因之一；此外和心血管疾病、慢性阻塞性肺病、中風等都有關係。由於國人知識水準的提升，許多人都已經警覺到吸菸的可怕，暗下決心戒除菸癮。然而抽菸是一種成癮性行為，很難在短時間內完全改變，若只想要靠自己的意志力來戒菸，可說是難上加難。據統計，高達40%的癮君子曾嘗試自行戒菸，但成功率僅有3-5%。連大文豪馬克吐溫都曾說過：「戒菸還不簡單，我都已經戒幾千次了...」。戒菸真的不簡單，身受其害的人感受最刻骨銘心。

為什麼戒菸這麼困難呢？

很多人以為吸菸只是一個壞習慣，事實上，吸菸不只是一個壞習慣。香菸燃燒後產生的尼古丁是一種極易令人上癮的物質，其上癮機率與古柯鹼相當。吸菸者一旦對尼古丁成癮，突然停止吸菸會產生戒斷症狀，包括：渴望再吸菸、焦慮、煩躁易怒、情緒低落、精神無法集中、失眠等，嚴重者甚至影響本身工作的情形，常常令癮君子的戒菸大業功虧一簣。

您的菸癮有多大??

可以用[尼古丁成癮度測試表]來評估，將每題中選擇答案後的分數相加，若分數達4分以上或一天抽菸大於10根以上，便是尼古丁成癮，這樣的癮君子在戒菸過程中建議尋求醫療協助，使用尼古丁替代療法，不僅可以減少戒菸過程的痛苦，更可大幅提高戒菸成功率。

什麼是尼古丁替代療法？

簡單的說，就是給予低劑量、安全性高的尼古丁製劑，來代替香菸中的尼古丁

，好處除了穩定及緩慢地釋出尼古丁，適度減少戒斷症狀，降低戒菸的痛苦外，更可以使吸菸者不暴露於致癌物及其他有毒物質中。整體而言，尼古丁替代療法可使戒菸成功率，由自助式戒菸的3-5%，大幅拉升至20%以上。最方便有效的尼古丁替代療法非尼古丁貼片莫屬了！尼古丁貼片為二十四小時緩慢釋放型，僅需每天更換一次，一次的療程為八個星期。尼古丁替代療法使用在嚴重的心血管疾病患者、孕婦及消化性潰瘍患者身上需特別小心，因此必須經由專業醫師評估後才能安心使用。

為了自身與親人的健康，戒菸對癮君子而言，是刻不容緩的事情。若能在戒菸的過程，尋求專業的醫護協助，不但可減少戒菸過程的痛苦，更可大幅提升戒菸成功率。目前國民健康署補助門診戒菸費用，民眾僅需掛號費及部分負擔，即可由受過專業戒菸治療訓練的醫師及戒菸衛教師，提供行為諮詢及尼古丁替代療法，輕鬆地向菸說不。不要遲疑了，趕快加入門診戒菸的行列！



戒菸門診特色

文/家庭醫學科 張家禎主任



儘管許多健康政策的宣傳，吸菸的盛行率近年來依然居高不下，根據調查目前台灣吸菸人口超過400萬，以男性居多，台灣成年男性中有40%抽煙，女性抽煙人群比例為4%，男性白領的吸菸人口約為30%，藍領約為60%。台灣每年約新增20萬吸煙者，許多慢性疾病包含癌症亦多與吸菸有關，在已開發國家中，12%死亡病例與吸菸相關，調查還發現，目前吸煙者在過去一年曾想要戒煙的超過四成，也就是每3個吸煙者有1人曾想要戒煙，不過比較從2004年到2006年三年資料發現，吸煙者在過去一年曾想要戒煙的比率似乎逐年降低。故如何減少吸菸人口以及進一步提升戒菸人口成功率，實為健康促進的重要一步。

尼古丁(Nicotine)是造成菸癮的主要原因，每個人對尼古丁的代謝速度是影響他每日吸菸的重要因素，而每日吸菸量和菸癮程度影響每個人的戒菸成功率，因此戒菸藥物大多依據尼古丁成癮性來使用。

目前本院家醫科戒菸門診藥物可分為兩大類，第一類為尼古丁類，即尼古丁替代療法，包含戒菸貼片、戒菸口嚼片、尼古丁吸入劑、尼古丁噴鼻器等，其中以戒菸貼片最常使用，但到底要使用何種替代療法，還是必須根據每個人的習慣及症狀來決定。

第二類戒菸藥物為非尼古丁類，比較常使用的有戒必適(Champix)、耐菸盼(Zyban)等藥物，其中戒必適(Champix)在2006年5月經由美國食品藥物管理局核准使用於戒菸治療，2007年6月經衛生署審核通過，於2007年10月開始將其納入門診戒菸之補助藥物，能提升戒菸成功率，是戒菸藥物的另一新選擇。

本院家醫科定期舉辦團體戒菸班，整合了醫師、心理師、營養衛教師等相關醫護人員的專業能力，設計了一系列戒菸課程，提供相關心理及生理諮商，幫忙病人解決戒菸時產生戒斷症狀的不適，提升戒菸成功率，並促進民眾健康及疾病預防。

「慢性阻塞性肺病」 吸入劑用藥簡介

文/藥劑科 林瑛鈴藥師

慢性阻塞性肺病(Chronic obstructive pulmonary disease,簡稱COPD)一般可以經由藥物治療緩和症狀，減輕急性惡化之頻率與嚴重度，並改善健康狀態及運動耐受力。穩定期慢性阻塞性肺病患者之管理主要分為藥物與非藥物的治療。非藥物的治療主要有--在任一個階段的COPD皆建議應該要(1)迴避相關危險因素如吸煙，(2)建議每年

宜定期疫苗接種(流感疫苗、肺炎球菌疫苗)，(3)規律的鍛鍊體力活動。

臨床上應用於治療穩定期COPD治療主要以口服或合併吸入劑型方式給藥。穩定期COPD之治療目標，針對個別病人作評估並擬訂最有效的治療方案，以減低現有的症狀及未來的風險。本院治療COPD的常用藥物吸入劑種類簡介如下：

作用	支氣管擴張	支氣管擴張
商品名/學名	Spiriva Respimat (Tiotropium) 適喘樂®舒沛噴®吸入劑	Ventolin Inhaler (Albuterol) 泛得林 定量噴霧劑
劑型/規格	2.5微公克/劑量, 60劑量/瓶	* 定量噴霧劑(MDI) - 100微公克/劑量, 200劑量/瓶
注意事項	* 應每日按時使用 * 初次使用或不知使用方式者,可詢問藥師。	* 此為氣管痙攣急救藥，請隨身攜帶,以備不時之需。

作用	抗發炎作用	抗發炎作用
商品名/學名	Flixotide evohaler (Fluticasone) 輔舒酮 優氣吸入劑	Flixotide accuhaler (Fluticasone) 輔舒酮 準納乾粉吸入劑
劑型/規格	* 定量噴霧劑(MDI) - 50微公克/劑量, 120劑量/瓶	* (胖胖魚) 250微公克/劑量, 60劑量/瓶
注意事項	* 使用後必需漱口	* 使用後必需漱口

作用	抗發炎作用/支氣管擴張	抗發炎作用/支氣管擴張
商品名/學名	Seretide evohaler (Salmeterol/Fluticasone) 使肺泰 優氣吸入劑	Seretide accuhaler (Salmeterol/Fluticasone) 使肺泰 乾粉吸入劑
劑型/規格	* 定量噴霧劑(MDI), 有兩種劑量規格 25/50及25/250微公克/劑量, 120劑量/瓶	* (胖胖魚) - 50/250微公克/劑量, 60劑量/瓶
注意事項	* 使用後必需漱口	* 使用後必需漱口

「適喘樂®舒沛噴®吸入器」是目前吸入劑種類中較為新型操作方式，COPD病患較為不為熟知吸入劑型，使用「適喘樂®舒沛噴®吸入器」之正確操作步驟如下圖所示：

第一次使用前準備	每日使用方式
1.壓住安全扣並拔下透明底座。 2.將藥罐的窄端推向吸入器，直到發出“卡嗒”聲。藥罐一旦插入吸入器後，不可再取出。 3.裝回透明底座，請勿再將透明底座取下。	1.將適喘樂®舒沛噴®吸入器朝上握好，綠色蓋子蓋緊。 2.將透明底座依標籤上之紅色箭頭方向(向右)旋轉，直到聽到“卡嗒”聲(約轉半圈)。
4.將吸入劑朝上握好，透明底座依標籤上紅色箭頭方向(向右)旋轉，直到聽見“卡嗒”聲(約旋轉半圈)，即為一次使用劑量。	3.打開綠色蓋子。 4.請先向外吐氣，緊閉雙唇含住口含器，請勿遮住通氣孔。 5.慢慢吸一口氣並同時按壓給藥按鈕，閉氣10秒後，緩慢恢復正常呼吸，此即完成1次吸入劑量。
5.打開綠色蓋子。 6.按壓給藥按鈕，出現霧狀藥液，蓋上蓋子。 7.重覆步驟4、5、6三次，確保吸入劑已備妥可供使用。	

注意事項

1. 使用完後，請用濕布或濕紙巾清潔口含器及口含器內部的金屬部份。
2. 吸入劑從初次使用算起，最多只能用3個月，若藥液尚未用完，應將吸入劑丟棄，不可再使用。
3. 適喘樂®舒沛噴®吸入劑可提供30天使用(60噴)。
4. 當紅色指針進入紅色區域時(如右圖所示)，表示約剩7天(14噴)藥量。一旦紅色指針到達紅色區域頂端，表示60個劑量已全部用完並會自動鎖住，此時
5. 透明底座將無法再被旋轉。

為了作好COPD病情控制，請務必依照醫師指示按時服用藥物，並告知病況發展或服藥之後可能相關的副作用。並記得若有需要，必須赴其他科診檢查治療，務必告之他診醫師目前正在服用的藥物，以避免重複用藥狀況發生。



『封煙足食』，最健康

文/營養室 邱懿慧營養師

香菸經過燃燒會產生上千餘種化合物,包括有數十種刺激物質及40種以上的致癌物,其中主要的有害物質有尼古丁、一氧化碳及焦油三類。這些物質正一步步地侵害吸菸者的健康。所以任何時候戒菸都不算太遲,越早戒掉,就越早減少得到癌症或其他疾病的可能性。

戒煙者在飲食上可採取那些策略,有助於戒煙成功呢?

一、戒煙者的飲食原則即是均衡飲食,攝取各類新鮮食物以獲得所有營養素

均衡的攝取六大類食物包括全穀根莖類、豆魚肉蛋類、蔬菜類、水果類、油脂與堅果種子類和低脂奶類等。如果可以少吃肉類(可以以新鮮黃豆或黑豆製品取代)並增加蔬菜水果攝取:因當體質呈現酸性時較會有想抽菸的欲望;建議在戒菸時可多攝取鹼性食物。一般食物若代謝後會產生磷酸或硫酸,則稱為酸性食物,例如:全穀類、肉、魚、蛋、李子、梅子...等。至於鹼性食物則是指代謝後會產生鈣、磷、鈉、鉀...等電解質,食物來源如:蔬菜類、水果類及奶類。

另外,蔬果亦富含抗氧化物,如:維生素A、C、E、β-胡蘿蔔素及其他微量營養素。每吸一支菸,會消耗體內25mg維他命C,所以吸菸者的維生素C需求量遠高於不吸菸者,且維生素C可有效抑制吸菸

的慾望,建議可由富含維生素C的水果中攝取如:芭樂、聖女蕃茄、奇異果等。另維生素A可減少因抽菸導致的粘膜受損;Vit A食物來源如:魚肝油、肝臟、深綠色蔬菜、紅黃色蔬果等。除此之外,在吸菸時會產生很多氧化壓力,使體內氧化自由基的生成增加,造成脂質過氧化發生,促使癌症及心血管疾病產生。所以在戒菸期應多攝取富含抗氧化物質,以減少自由基的生成,Vit E亦為抗氧化物質其食物來源如植物油、深綠色蔬菜、小麥胚芽等。也應多加攝取。

二、避免喝酒

酒精會刺激胃液分泌,增加食慾,且酒精會麻痺神經,而誘發想吸菸的慾望進而降低戒菸的決心,所以應盡量避免或以白開水、新鮮果汁代替。

三、避免喝咖啡或含咖啡因的飲料甜點

咖啡因是一種具有中樞神經興奮作用讓人成癮的物質,會增強想吸菸的慾望與誘惑,因此喝了含有咖啡因的飲料,容易使剛戒菸的人又想吸菸。尼古丁對咖啡因有抑制作用,戒菸期間若繼續飲用咖啡因,可能會有咖啡因過多的現象,同時還得忍受菸癮發作的痛苦。咖啡因有利尿作用,會使人口渴,想要再吸菸。咖啡因也會影響睡眠品質,進而增加吸菸的機會。

(富含咖啡因食品:咖啡、茶、可樂、巧克力)

四、多喝水,每天至少喝2000CC 以上的白開水

吸煙會引起唾液異常分泌,而戒煙後會有口乾的現象,藉由多喝水多排尿,促使體內尼古丁等有害物質加速排出體外。

五、規律飲食,定時定量

不規則的飲食會讓人血糖起伏不定,影響腦的正常運作;有時吃得過飽,會使血液集中在消化器官,精神不振,間接削減戒菸意志力;相對的,規律飲食使得生理節奏有規則,新陳代謝順暢,對體重控制和戒菸的持續都有幫助。另外,油炸、甜食、速食、辛辣等口味重的食物,都會增加食慾及菸癮。建議烹調時可考慮多用滷、烤、涼拌、去油或水煮等方式。

六、補充維生素B群、鈣質和鎂以幫助戒菸

適量補充維生素B群(食物來源:糙米/麥胚/莢豆類/酵母/牛奶)、鈣質食物(食物來源:牛奶/小魚/魚乾/黑芝麻)和鎂(食物來源:堅果類/五穀類/深綠色蔬菜)可以幫助紓解壓力,減輕戒菸時的焦慮及幫助睡眠。

七、可以製作低熱量的蔬果條

如小黃瓜、芹菜、紅蘿蔔等切成條狀等或以無糖口香糖來取代吸菸者養成的口慾或手慾。

除以上飲食外仍建議需要保持運動習慣,因為運動除了可以幫助抵抗戒斷期間的精神萎靡外,多動也可以降低食慾和增加卡路里消耗。

要有效成功的戒除煙癮,需付出許多的努力與耐心,也需要正向強化自我的意志力,隨時保持高度的信心,不斷地鼓勵自己:我一定會成功。吃對食物有助於遠離煙害,重獲健康。只要下定決心,戒菸非難事!





輕鬆做好肺部保健

文/內科 李淑玲呼吸治療師



慢性阻塞性肺病(COPD)雖然是一種漸進性惡化的疾病，除了需要醫療專業人員的醫治之外，最重要的就是自我照護的配合。因此了解自我疾病的分期及症狀，配合飲食的注意事項與藥物的使用技巧，並且搭配適量的簡易運動，就能讓自我生活品質提高。

COPD飲食建議：

1. 食用健康的食物並且控制體重：如果患者過重，一定要減重，透過營養師的諮詢與衛教更可以幫忙輕鬆做好飲食控制。
2. 採取少量多餐：如果呼吸困難時，建議少量多餐為原則，將一天攝取量分成4-6餐進食，以減少腹脹、食物消化及呼吸急促之負擔。
3. 食物的內容應注意：
 - (1)減少含糖食物：如蛋糕、小甜點、砂糖、蜂蜜、果醬、糖漿、含糖汽水等。
 - (2)增加植物性脂肪的攝取：如堅果油、花生油、蔬菜油、橄欖油、沙拉等。
 - (3)避免酒精性飲料及含咖啡因之飲料。
 - (4)避免攝取會增加唾液黏稠度的食物，如巧克力、蘇打等。

COPD藥物種類：

除了口服藥物外，吸入型藥物的治療有其重要性，但每一種吸入型藥物使用方法均不同，所以當您領藥後，可當面詢問呼吸治療師或藥師如何使用。吸入型藥物主要分為兩大類：(1)支氣管擴張劑：抗膽鹼劑或乙二型擬交感神經劑。(2)抗發炎藥物：糖皮質類固醇。(3)固定量複方製劑：包含乙二型擬交感神經劑與糖皮質類固醇。

肺部復健運動是什麼？

肺部復健運動包含肺部呼吸訓練與肺部運動訓練，能夠改善慢性阻塞性肺病的無效式呼吸，減少二氧化碳蓄積在肺臟中。持之以恆的練習可以改善肺部功能、緩

解呼吸困難的症狀、增加活動的耐受性，並提高生活品質。下列介紹幾項簡易的運動。

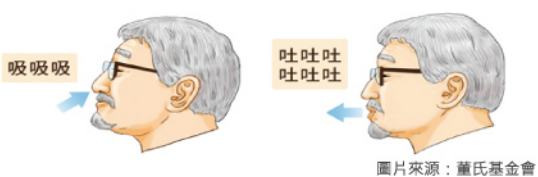
呼吸運動：

加強擴張肺部組織。

(1)噤嘴呼吸：訓練要點，保持吐氣時間為吸氣時間的兩倍。

步驟一：鼻子吸氣，在內心默念「吸-吸-吸」，並配合節奏用鼻子做深吸氣。

步驟二：嘴巴吐氣，噤起嘴唇像是要吹熄蠟燭一樣，默念「吐-吐-吐-吐-吐」，並照著節奏吐氣。



圖片來源：董氏基金會

(2)腹式呼吸：

步驟一：半坐臥靠在椅背上，一手放在胸部，另一手放在腹部。

步驟二：用鼻子深吸氣至腹部（胸部維持原狀，腹部鼓起），憋氣兩秒後，收縮腹部並慢慢吐氣（可以配合噤嘴呼吸訓練法）。



圖片來源：董氏基金會

胸廓運動：

目的在於回復胸廓上軟組織的伸展性，增加胸廓的活動度。可做的運動包括：肩胛骨向下移動、手臂活動、頸部彎曲至患側、兩肩胛向內夾、身體前曲和側曲、身體扭轉等等。

咳嗽訓練：

咳嗽時可先做數個深呼吸再連續做數個輕咳，有時需要好幾次的努力才可將痰咳出。

慢性阻塞肺病

Q&A



回覆/胸腔內科 鐘瑋縉醫師

Q1我沒抽菸，為何會得慢性阻塞性肺病？

陳先生56歲

A：不抽菸可能罹患慢性阻塞性肺病，老菸槍也未必得到慢性阻塞性肺病。吸菸是很明顯引起慢性阻塞性肺病的重要因素，但有趣的是吸菸者只有10-20%罹患慢性阻塞性肺病，應該還有其他重要的致病因素，包括：空氣污染、感染、氣候、遺傳、社經因素、過敏、非特異性的氣道過度反應、飲食及營養等。

Q2醫師說我得了慢性阻塞性肺病，我只要戒菸就會完全痊癒嗎？

吳先生60歲

A：慢性阻塞性肺病無法痊癒回復到完全健康的肺部狀態，但其症狀是可以被控制的，只要開始戒菸與避開吸菸的人及場所，保持居住空氣的清潔，此外定期回診與醫師配合使用藥物控制病情的話，慢性阻塞性肺病就可以得到良好控制，病人也可以享有良好生活品質的。

Q3我有慢性阻塞性肺病，但聽說類固醇用多了不好，所以我可以不要天天使用醫師開的吸入型類固醇嗎？

邱女士43歲

A：大多數的病患懼怕類固醇長期使用的副作用，於是只願意選擇使用短效支氣管擴張劑作為急性發作時的治療藥物。但慢性阻塞性肺病屬於慢性氣道發炎疾病，類固醇正是治療這種發炎最有效的藥物。由於慢性阻塞性肺病的發炎性變化主要出現在呼吸道內，因此使用吸入型類固醇來治療是很理想的方式。比起一般口服或針劑的類固醇，用來治療

慢性阻塞性肺病的吸入型類固醇劑量較低，卻有更強的局部抗發炎作用及更少的全身性副作用。

Q4吃什麼的食物可以對我的慢性阻塞性肺病有幫助呢？

黃先生36歲

A：慢性阻塞性肺病病人，有25至40%有顯著的體重減輕或是營養不良。造成的原因很多，包括組織缺氧，老化，體能運動，基礎代謝率提高，慢性發炎及某些藥物的影響。良好的營養對慢性阻塞性肺病病人的治療非常重要。慢性阻塞性肺病病人伴隨著低於正常的身體質量指數(body mass index, BMI)，是預測病人的死亡的重要指標。適當的營養補充，是肺復健重要的一環，也和病人的存活有關。成功的營養治療，需要將每日的營養補充和病人每日的飲食以及活動型態做最適當的配合。所以需要團隊合作，例如醫師、營養師、復健師和藥師都要包括在內。富含蛋白質和碳水化合物的營養補充通常較以脂肪為主的營養品要好，因為能增加肺部復健的效能。

Q5我有慢性阻塞性肺病，還沒動就很喘，這樣還可以運動嗎？

白小姐40歲

A：適當的復健運動訓練是有幫助的，可增加活動耐力，主要以擴胸運動及省力的呼吸技巧(腹式呼吸及噤嘴呼吸)為主。最大目標以症狀控制、維持最佳呼吸功能、促進日常活動，學會輕鬆省力的呼吸方式，可減緩日常生活或工作時氣喘的情形，可以大大提升病友的生活品質。

戒菸資訊報你知

Q&A

回覆/護理部 巫秀珊衛教師

Q1我如果想要戒菸，哪裡可以提供給我戒菸的服務？

陳先生 39歲

A：目前全國約有2000家的合約醫療院所可以提供戒菸治療服務，或者社區藥局也有提供戒菸治療和衛教服務，另外也可以參加各醫院及衛生所舉辦的戒菸班，或者撥打戒菸諮詢專線0800-636363尋找戒菸諮詢服務。

Q2利用戒菸服務需要額外付費嗎？費用會不會很貴？

黃先生 48歲

A：第二代戒菸門診戒菸藥品由國民健康署補助，所以戒菸服務利用者，只要比照全民健康保險一般疾病就醫一樣，只需繳交掛號費及藥品部分負擔費用就好，最高200元的藥品部分負擔而已。

Q3我如果使用戒菸的藥物，如果戒菸成功後，會不會有藥物成癮跟副作用？

邱女士 43歲

A：菸品中還有7000多種化學物質，其中已知道致癌物超過70種以上，對健康有嚴重的危害。但戒菸用尼古丁替代藥物所含的成分相當安全，研究證實可以減緩戒斷症狀的不適，大幅提高戒菸成功率。目前核准用於戒菸治療的藥物均通過衛生署食品藥物管理局許可，且在臨床上證實對於尼古丁成癮有一定治療效果；惟各項戒菸藥品，仍有一定的使用注意事項、副作用及使用禁忌，請在

專業醫師及藥師的指導下使用戒菸藥物，定期回診接受治療，不僅保障個人用藥安全、降低戒菸時戒斷症狀的不適，更可有效增加戒菸成功率。

Q4我如果之前有使用過戒菸治療服務，現在還可不可以再利用？有沒有使用次數的限制？

吳先生 45歲

A：(1)不論過去有無利用過戒菸治療服務，每人每年內至多補助2次療程，每次療程最多補助8週次藥費，且每一療程(8週藥物)限於同一醫療院所90天內完成。(2)但是若於甲院所戒菸治療期間，又另附乙院所進行治療，則視同放棄未完成之第一療程，進入第二療程，並且無法繼續使用第一療程。

Q4聽說第一次戒菸如果失敗了，要再戒很難成功？是這樣嗎？

鍾先生 35歲

A：其實並不然！雖說戒菸不容易成功，但是平均一個戒菸者要歷經四次革命才會成功。所以，要相信自己，才有機會成功，但是如果有了醫師開立的藥物輔助和劑菸衛教介入衛教就可提高4~6倍，增加戒菸的成功率。



一、事件發生時間：101年02月16日 上午/下午/晚間 ____時____分

二、事件發生地點：☐門診 ☒急診 ☐住院中 ☐其他 ____

三、事件相關人/事/物：☒急診、外科加護病房、骨科等相關醫護人員

四、反應意見類型：☒稱讚 ☐建議 ☐抱怨

五、反應意見內容：

填表日期：103年02月11日

感謝狀
于：民國一〇三年二月十六日早八時發生車禍在危及旦夕之下，
首先：我要感謝大家救我的人，感謝救護車人員，送我到小港醫院急救，也感謝急救中心團對所有醫護人員，已及外科加護室，李醫師團對和骨科盧醫師團對和護理站團對的所有人員也感謝捐血袋給我的人，也感謝義務人員在小港醫院醫師們的醫術精湛，也感謝醫務人員在急診團對的細心照顧之下，我才有機會重生，更足在這個社會上，今後給我機會為社會服務在此向他們說聲十二萬分的感謝：謝謝！
中華民國一〇三年二月十一日
潘○○ 國家敬上
祝 身體健康 事事如意

103年

春聯餽贈 病友活動



曾智榮老師



陳正宗老師



蔣順市老師



林崇俊老師

103/1/23

本院舉辦之『春聯餽贈病友活動』，揮毫名家共邀請了高醫附院總務室林崇俊先生、高醫附院勞安室曾智榮先生，本院前總務室同仁陳正宗先生及張美玉醫師之公公蔣順市先生來為社區民眾揮毫現場寫下祝福與新年展望，並餽贈與病友，使增添許多年味及趣味性。

2014高雄國際馬拉松 我們就是愛運動愛健康



「2014高雄國際馬拉松」於103年2月16日在世運主場館盛大開跑，本院同仁熱情參與，由吳文正院長、羅永欽副院長及吳登強副院長代領港醫熱血同仁一同參與，各個精神抖擻、不畏寒流、開心奔跑，現場充滿歡樂氣氛，共同展現健康樂活的港醫形象。



狂賀



通過2013年SNQ國家品質標章 「新興環境疾病特色醫療服務-以塑化劑事件為例」

2013新興環境疾病特色醫療服務-以塑化劑事件為例

近年來食品汙染事件層出不窮，造成人心惶惶，在食安風暴中最令人印象深刻的莫過於2011年的塑化劑風波。本院在事件爆發第一時間即時啟動特殊醫療服務，並將此重大汙染事件追蹤評估延伸的後續醫療服務為架構，期望除了對於塑化劑汙染源與其影響進行了解外，更進一步將相關研究應用成果擴展為本院醫療服務。現階段服務構面分為兩個部分：一部分為協助孕婦進行塑化劑檢測，讓孕婦了解所含劑量外，亦期望透過塑化劑暴露來源衛教，提高孕婦健康知能，能有效減少塑化劑暴露。截至102年止，服務量已超過210位孕婦，且透過衛教解說，加深孕婦對於塑化劑相關認知，其整體服務滿意度高達90%以上。

以小港醫院在地化特色醫療服務創SNQ價值

小港醫院以環境職業為特色核心，以資源整合為策略，除了連結院內資源，並拓展外部合作，擴大服務能量，逐步建構出創新服務模式。在「服務」推展過程，積極結合「教學」與「研究」，除了提升本院環境職業醫療服務能見度外，也期待透過教學與研究挖掘其他創新服務的潛能。在近年來小港醫院環境職業醫療服務除了深獲外部顧客的信賴與肯定外，在2012與2013年分別以「整合性職場健康促進服務」與「新興環境疾病特色醫療服務-以塑化劑事件為例」榮獲SNQ國家品質標章認證，也自我期許未來能精益求精，往國家生技醫療品質獎邁進。

生命在呼吸之間： 胸腔科病房的真情故事

作者：黃軒

出版社：天下雜誌

出版日期：2011年06月29日

語言：繁體中文

文/圖書室 林玟娟組員



根據衛生福利部國民健康署之菸害防治網中提到吸菸會傷害呼吸道的粘膜，造成咳嗽、咳痰及破壞免疫系統等症狀，故吸菸者較容易感冒，也容易惡化為支氣管炎及肺炎。有研究指出吸菸者罹患開放性肺結核的風險是不吸菸者的兩倍，吸菸會增加罹患「慢性阻塞性肺病(COPD)」的機率。菸中的有毒微粒是導致COPD的主要因子之一，因為吸菸及吸到菸的有毒氣體，所以約有90%的COPD患者因此而死亡。

本次推薦的書是一本有關在醫院胸腔科病房的26個真情故事，藉由本書希望傳達給民眾對肺癌及其他肺部疾病的知識。作者黃軒是台中慈濟醫院肺癌團隊召集人及呼吸治療科主任，黃醫師寫下26個他在胸腔科病房的感人故事，內容中他道盡了人情的冷暖及感慨對生命的無常，文字中更流露出他對病人的醫病深情。本書共分為三章，第一章標題是「人情冷暖」，寫的是關於醫院裡的人性試煉；第二章是「生命只在須臾間」，寫出面對生命的瞬間變化。在生命的過程中，讓一個人隨時可能因為疾病或意外因素而驟然中止，他道出了生命其實

只存在呼吸之間而已，所以要更珍惜生命；第三章則是「醫病情深」，內容描述的是醫病情深，黃醫師對待患者時都抱持了「人傷我傷，人苦我苦」的情懷，就如它書上寫的他不只醫病，更醫心！有幾篇很感人的故事，如：『老菸槍的愛情故事』、『胸痛的感覺』及『陳伯伯的心願』等，每篇黃醫師都會在文章後加上一闕詩，讓人看了這本書的故事後既有感動又可賞詩，更加深對故事的感受，這是有別於一般醫學人文作品的地方。

由於菸害對肺部的傷害大多是不可逆性的而且很難早期查覺，一旦罹病胸部就會呼吸困難，影響生活不便等問題。藉由推薦黃醫師在胸腔病房的故事，希望能給吸菸民眾重視肺部健康的問題。二手菸是A級致癌原，當人們長期處於菸霧裊繞的環境中，肺部就受到威脅。希望大家注意自己的肺部健康也要顧及別人或家人肺部的安全，給他們一個沒有菸害的環境來呼吸。為免於陷在菸害環境中，抽菸的人真的要戒菸了。

遇見不一樣的生命的生命

文 / 安寧志工 趙秀速

大約在兩年前，我加入安寧志工的行列，並開始陪同社工師進行癌症病友的探訪活動，剛開始想到要去關懷訪視病人時，心裡總是戰戰兢兢的，要與病人說話前老是思考了半晌，想著甚麼該說，甚麼不該說，深怕一個不小心說錯了話，就可能傷害到病人或是家屬，加上自己並非專業出身的工作人員，所以對我來說這是個全新的挑戰，而且考驗著自己的能力，因此在一開始時常會感到有壓力及挫折感，深怕無法勝任好這項工作。

歷經兩年的服務後，原本的壓力及挫折感漸漸轉為在服務病人過程中所得到的成就感，且現在的我也漸漸領悟到，大部分的病人及家屬在這段路上除了醫療之外，最需要的其實是最簡單的傾聽與陪伴，所以在服務過程中我一直希望能讓他們感受到其實自己並不孤單，而是有安寧志工能像家人般在旁陪伴、關懷，並給予最大的包容、支持與鼓勵，我期待在這樣服務的過程中能夠稍稍

減輕病人及家屬的壓力同時給予其精神上的慰藉。

而在關懷病人的同時，雖然看似只有我們一直在付出、給予，卯足全力儘量要讓病人及家屬得到最好的服務，但其實同時間我也從中獲得許多精神上的滿足以及自我的成長。像是自從開始擔任安寧志工後，我從服務中學習與了解到原來病人的自主權是大過於家屬的決定權，也就是要對病人有愛的尊重啊！其實也就是傾聽他、了解他、讓他能表達自己的需求以及想法，且臨終的病人所面對的問題並不一定只有死亡，而是有更重要的生命議題。

由此，也讓自己有更深一層的領悟，「我們無法讓生命重來，只有當我們懂得珍惜、感恩、體諒，才能讓生命變得更豐富、更有價值」，所以我也給了自己一樣最重要的功課，就是開始學習為自己做好臨終的規劃，面對生死問題我不選擇逃避，因為唯有準備好才能有尊嚴的面對未來必定會遇到的生命課題。

從社會發展談檳榔防制工作

文/社區醫學醫療中心 李奇仁 辦事員

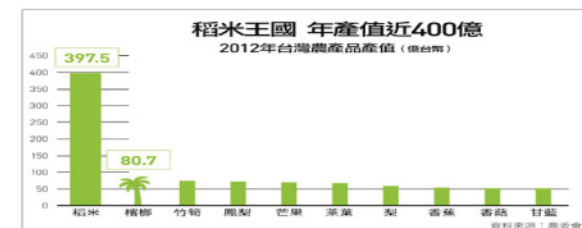
恆春地區有一句諺語「有成無成，檳榔先做情」(另有一說『有成無成，檳榔、菸，走在前』)，生動點出檳榔在當時社會的意義。

檳榔原是台灣某些原住民族群飲食、社交、婚禮、祭祀...之用品，例如：鄒族、布農族和泰雅族原本並沒有嚼食檳榔習俗，而檳榔之所以普及，與漢人來台開墾有關。日本統治台灣期間，基於環境衛生和市容美觀等考量，明令禁種、禁賣、禁嚼檳榔，但國民政府來台後並沒有持續禁止，檳榔又恢復種植，並隨著經濟發展快速普及。民國86年行政院實施「檳榔問題管理方案」五年期計畫，要求各相關單位依權責配合共同辦理檳榔防治工作，並每年檢討執行情形與成效。

目標	部會
1.保育水土資源，並兼顧山坡地農民之生計	農委會
2.加強查緝檳榔走私進口	國防部 財政部 內政部
3.將檳榔業納入公司行號依法加強管理並予課稅	經濟部 財政部
4.加強取締檳榔攤占用道路及僱用未成年少女穿著暴露服裝販售檳榔之行為	內政部
5.降低與預防兒童、少年嚼食檳榔比例	內政部
6.降低國人嚼食檳榔比例	衛生署 教育部
7.提升中小學生對檳榔危害之認知率至95%以上	教育部
8.逐步於軍營中降低官兵嚼食檳榔行為	國防部
9.取締亂吐檳榔汁之行為，以維護公共場所環境衛生及提升國家形象	環保署
10.加強辦理檳榔相關問題之研究	衛生署 國科會 農委會

資料來源：引自衛生福利部新營醫院，2014。檳榔管理方案簡介。

看起來政府投入了非常多的資源和人力在改善檳榔問題，但實際上卻未如預期般收益。究其原因，不難理解，單從經濟面來看，根據農委會統計，2012年檳榔產值逾80億，蟬聯所有農作物的亞軍(陳煒詒，2013)。在國家發展的前提下考量下，我們很難完全否定檳榔的重要性。



資料來源：農委會，引自天下雜誌，2013，第527期。

然而，檳榔致癌已經過WHO的國際癌症研究署 (International Agency for Research on Cancer, 簡稱IARC) 證實，於2003年列為Group 1致癌物，意味著檳榔是「科學證據已經足夠，證明為致癌物」(廖慧娟，2011)。國民健康署2012年調查結果顯示，台灣地區嚼食檳榔者以男性居多，且以40~49歲之男性嚼檳榔率最高(16.4%)，其次為30~39歲(15.3%)，而這個年齡層的男性大多是家庭主要經濟來源，一旦生病、死亡，將導致嚴重的家庭和社會問題。

檳榔對健康的危害是不容忽視的。政府每年花了大筆的預算在預防保健和衛教宣導，希望藉由降低民眾嚼檳榔比率而減少口腔癌發生，但是從民眾的角度看來，比起健康，還有更重要的「生活」要過；不論是靠賣檳榔賺錢或是拿檳榔交際應酬。更嚴重的是，我們普遍存在「頭痛醫頭，腳痛醫腳」生病了再就醫的觀念；這樣的觀念會讓我們習慣選擇急性醫療、使用急性醫療。儘管急性醫療是必要的，但充斥在我們生活中的是更多的慢性病。以高血壓、高血糖和高血脂來看，是因為日積月累的高糖、高鹽和高油脂飲食所致，菸、酒、檳榔也是，菸吸多了會得肺癌、酒喝多了會得肝癌、檳榔吃多了會得口腔癌，這些疾病不會馬上發生，但總有一天會發生。或許你比較幸運，可能這輩子都等不到自己發病。但是，健康不能賭，因為再怎麼賭都不會回本。

為了您的健康，也為了您的家人，提醒您，檳榔『卡緊』戒掉。

參考文獻：
1.李珊，2008，「綠金」浮沈錄：檳榔的難解習題，台灣光華雜誌，34。
http://www.taiwanpanorama.com.tw/print.php?id=%20200889708034c.txt&table=1
2.陳煒詒，2013，僅次稻米，台灣檳榔年產值破80億，天下雜誌，527，34。
3.黃佐君，2006，檳榔與清代台灣社會，國立中央大學歷史研究所碩士論文。
4.廖慧娟，2011，向檳榔及菸毒宣戰的牙科硬漢，醫療品質雜誌，5(6)，94-99。
5.衛生福利部新營醫院，檳榔管理方案簡介。
http://www.syh.mohw.gov.tw/main.php?index=hygiene_detail&id=828no=&mid=&pid=&sid=，引自2014/06/18。
6.衛生福利部國民健康署，嚼食檳榔之現況分析。
http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicBulletin.aspx?No=201110310003&parentid=201109140001，引自2014/06/18。