

空氣汙染與 認知功能差 有相關性

院長室 陳思嘉 秘書
神經科 陳俊鴻 主任



臨床應用：這些發現可以幫助在空污嚴重地區，發展避免認知功能下降相關政策，例如早期診斷及長期追蹤認知功能障礙疾病，有助於減少社會健康經濟成本。

防治策略

研究證實，空氣汙染與判斷糖尿病嚴重程度的血清葡萄糖確實有關，即使只是短期接觸二氧化氮與PM2.5，血清葡萄糖也會升高，會影響成長中年輕大腦的機制，也會降低老年時期的大腦功能。法蘭克·凱利的倫敦國王學院研究團隊，甚至研究了家庭科醫師8年間收治超過10萬名50至79歲倫敦市民的紀錄，發現生活環境中二氧化氮與PM2.5濃度較高的倫敦市民，罹患失智症的機率，比生活環境汙染程度低的倫敦市民高出40%。空氣汙染對健康的危害，從心血管疾病、呼吸系統疾病、癌症以及認知功能受損，可見空污問題不容小覷，因此，在這個空污盛行的時刻，民眾更應該要做好防護才是。呼籲民眾多多保護自己，減少接觸細懸浮微粒（PM2.5），外出時記得戴上口罩，常常清洗手、臉、鼻腔，適當關閉門窗和車窗；減少戶外活動時間，選擇空氣乾淨通風良好的場所或時段從事戶外運動，運動場地應避免交通要道車流量大的地區，才能維護身體健康。

本篇文章詳細內容刊登在SCI期刊 Int J Environ Res Public Health (IF:3.390, Rank: 23.3%)

空氣汙染的議題在世界各地都是非常熱門的議題，越來越多證據顯示空污和認知功能下降有關。本篇研究目的想探討不同種空氣汙染，與由簡易心智量表(Mini-Mental State Examination; MMSE)所評估出的各項認知功能分數的相關性。在本篇研究中分析了台灣人體資料庫與各地空氣汙染數據。認知功能則是以MMSE及其五個次分項的分數作為評估依據。經過多變項線性回歸分析：高濃度的PM2.5、一氧化碳、二氧化硫、一氧化氮、二氧化氮和氮氧化物，以及低濃度的臭氧都跟低MMSE分數有顯著相關；另外，高濃度二氧化硫和低濃度臭氧跟低MMSE G1分數有顯著相關；低濃度臭氧、高濃度一氧化碳、二氧化硫、二氧化氮和氮氧化物跟低MMSE G4有顯著相關；而高濃度PM2.5、PM10跟低MMSE G5有顯著相關。結果展示了暴露在不同種類空污下可能會造成整體認知功能下降以及不同次分項認知功能障礙，而臭氧對於認知功能則可能具有保護效果。這些發現或許可以有助於政府在空污排放管理政策的發展。

胸腔鏡肺癌手術 結合ERAS療程 幫助病人快速恢復

文 外科
蔡東霖 醫師



肺癌是一種十分致命的癌症，在美國，不分男女，肺癌都是佔居癌症死亡率的首位。而在台灣，女性死亡率第一名也是肺癌，而男性則是由肝癌跟肺癌並列領先。近年來，隨著許多新藥的發明以及不同的治療策略發展，不管是化學治療，放射線治療，標靶藥物，手術或是結合上述兩或三種的治療，都會依病人的身體狀況以及肺癌的嚴重度作調整。

但以早期肺癌來說，手術仍然是治療的首選，而胸腔是一個非常適合利用內視鏡手術的環境，因為胸壁有天然的肋骨支撐，不必像腹腔鏡手術需使用二氧化碳打氣，就可以有充足的空間進行手術。並且大部分的標本也可經由這微小的傷口取出，所以胸腔鏡手術就漸漸變成現今肺癌手術的主流。

胸腔鏡手術的方法主要如下。首先，內視鏡鏡頭會經由一個1厘米的皮膚切口來放入，接著依病灶的位置以及手術的需求，再增加1-3個小切口來置入其他內視鏡的器械以供醫師進行肺組織及淋巴腺的切除手術。最後當手術結束時，就會在之前的切口放置引流管來引流術後的血水及空氣。

胸腔鏡手術的優點

- * 傷口小，以小傷口（1-2公分）取代傳統大傷口（30-40公分）
- * 降低術後疼痛及因疼痛引起的併發症（如肺擴張不全及肺炎等...）
- * 手術視野較好（內視鏡系統可提供放大的影像以及多種的角度）
- * 術後恢復快
- * 住院天數短
- * 美觀

而小港醫院-「怡然舒適團隊」為了讓病人獲得更適切的照護，將術後加速康復(ERAS)療程導入各胸腔鏡手術當中，ERAS療程四大特點：

- 一 制定專屬計畫：住院前準備 優化營養體能 整合藥物
- 二 減少禁食時間：手術前禁食 手術前2小時 可喝專用飲品
- 三 減輕術後疼痛：專屬麻醉計畫包含 精準麻醉 多模式止痛 預防噁心嘔吐
- 四 縮短恢復時間：跨團隊整合性照護 儘早下床活動 自主呼吸訓練

因此對於胸腔鏡肺癌手術病人，結合ERAS療程幫助下，更可以有效降低肺部併發症的發生率和減緩術後疼痛，縮短下床時間，禁食時間，拔管以及住院時間。

門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00						
13:30~17:00	●			●		
18:00~20:30						

(本表僅供參考，若有異動，請依醫院診間公告為主)

微笑，舉手，說您好

文 外科
崔源生 醫師



1998年開始，為了推動腦中風黃金三小時內可以接受靜脈溶栓藥物的搶救治療，國際上開始積極推動BE-FAST標語，為一般民眾判斷腦中風的重要口訣，2015年開始世界各國更積極建議採用動脈導管取栓手術，將黃金救援時間拉長到6~8小時，台灣醫師也根據此口訣發展出許多相關的中文標語，致力於宣導腦中風知識，也方便台灣民眾及早察覺與判斷腦中風的發生。

2020年台灣腦中風學會更發展出新的評估指標口訣「微笑、舉手、說您好」，更方便好記也更實用。

這口訣包括：

- 1 **微笑**：突然間臉歪嘴斜無法微笑。
- 2 **舉手**：突然間身體單側無力，無法高舉單側手或無法抬起單側腳。
- 3 **說您好**：講話不清楚無法說您好。

只要「微笑、舉手、說您好」任一個動作無法輕易完成或有異狀，千萬不要遲疑，應盡速記下發生時間，立刻打119送醫才是最正確的選擇。

高雄市立小港醫院的新聘神經外科醫師崔源生特地拍攝宣導影片，呼籲大家謹記「微笑、舉手、說您好」，有上述中風症狀快打119送醫，才能保護自己生命，減少憾事發生喔，而本院的腦中風團隊也正準備好提供在地民眾最優質的腦中風相關預防及治療。

2020年台灣腦中風學會更發展出新的評估指標口訣



判斷腦中風不求人宣導影片

門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00					●	
13:30~17:00						
18:00~20:30						

備註：崔源生醫師為『隔週』看診，詳細看診日期與時間建議您至本院官網查詢，或洽詢診間。

脊椎側彎知多少

文 復健科
李權峯 主任



脊椎側彎是很常見的疾病，病患常常因為兩邊肩膀不等高，肩胛骨特別凸出、兩側腰部曲線不對稱前來就診。脊椎側彎好發於正在發育的兒童及青少年，10-16歲兒童盛行率約2-4%。輕微側彎角度小於10度時，好發程度男女比例差不多，當側彎角度大於30度時，青春女性比男性惡化速度也比其他年齡層來得快。

脊椎側彎常見為自發型，跟遺傳、性別、發育期成熟等因素有關，約為八成。少數由先天脊椎畸形或神經肌肉病變如半椎體，結締組織異常，肌肉萎縮症，肌肉失養症等，常會需要手術或背架輔具輔助。還有一種與姿勢不對稱有關的「功能性脊椎側彎」則是因為骨盆不對稱、肌肉不平衡、不良姿勢習慣引起，透過姿勢矯正訓練可逆轉。

若覺得肩膀腰部不等高，可建議家長可做亞當氏前彎檢查，即請孩子膝蓋打直，軀幹向前鞠躬彎腰達到水平位置，坐在孩子後方眼睛與軀幹水平，觀察脊椎兩側軀幹是否水平對稱，若是有不正確的突起或不等高情形，建議就醫檢查，照X光測量科布氏角(Cobb's Angle)。嚴重程度40度以上者，建議手術治療；角度介於中度20-40度者，則建議背架穿戴，每3-6個月追蹤，20度以下者可嘗試運動矯正訓練，姿勢調整，儀器治療等方式。

常見的矯正運動會因為側彎為C字型、S型態而有不同的建議運動方式。需要了解是否有代償的彎曲，三度空間的旋轉，擺位及呼吸技巧改善胸廓變形型態。常見使用物理治療須根據側彎方向，訂定治療策略。基本

儀器治療如電療、熱療、鬆動、按摩等治療將肌肉鬆緊程度適當調整。運動治療策略可藉由擺位型側躺墊枕頭矯正凸出脊椎，伸展型上半身爬行運動增加脊椎間活動度，或者跪拜式朝向凸出側伸展脊椎肌肉，肌力強化訓練如軀幹側肌訓練將凸面肌肉強化等。治療的目標為預防變形惡化，恢復身體對稱性與平衡，減少併發症。建議家長可在家實行前彎檢查，並至復健科門診進一步諮詢。

前彎檢查中可發現肩部不對稱情形



(出處: Adam Interactive Anatomy)

門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00	●		●			
13:30~17:00						
18:00~20:30			●			

(本表僅供參考，若有異動，請依醫院診間公告為主)