



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 Hsiao-Kang Hospital

第9期
101年3-4月

港醫健康通訊

雙月刊

婦幼健康不輕忽!!



CONTENTS



第9期 目次

1 | 本期內容介紹 / 蔡天生 執行編輯

2 | 院長的話 / 劉景寬 院長

4 | 醫學知識網

威爾森氏症—容易忽略的兒童肝病殺手 / 施相宏 主任

吸煙與懷孕—此時不戒 更待何時 / 王秋麟 醫師

嬰幼兒泌尿道感染 / 李雅婷 醫師

嶄新技術—皮膚無傷口之經陰道骨盆重建手術 / 龍震宇 主任

剖腹產VS自然產 / 張慧名 醫師

何謂兒童性早熟 / 蕭惠彬 醫師

13 | 健康生活圈

認識乳癌 / 司淑英 專科護理師

新手媽媽對哺乳的疑問? / 謝佳芬 專科護理師

更年期飲食保健 / 謝芳珮 營養師

20 | 醫學Q&A / 小兒科 李威德醫師

/ 婦產科 張慧名醫師、謝佳芬 專科護理師

24 | 社區互動情

歡樂101~健康袋著走 學齡前兒童發展篩檢活動

2012世界腎臟日 / 陳瑞忻 護理師

26 | 小港搶鮮報

本院通過家庭醫學牙科訓練機構審查

29 | 港醫書香飄

小兒科醫師教你照顧寶寶 / 林玫娟 辦事員

港醫健康通訊 雙月刊

發行人 / 劉景寬

編審主委 / 吳文正

編審委員 / 張哲銘、陳永鴻、李昆興、
周笑華、蕭惠彬、黃建民、
陳幼梅、吳慧君、李金美、
黃純淇

執行編輯 / 蔡天生

編輯小組 / 孫一峯、劉婉君、李威德、
李志宏、盧相如、張家禎、
李佳玲、吳淑蓉、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 / <http://www.kmhc.org.tw>

文/港醫健康通訊 蔡天生執行編輯

本 期 內 容 介 紹



本期出刊的「港醫健康通訊雙月刊」專題為『婦幼健康不輕忽』。

一開始院長在「院長的話」專欄中以『《小港醫院新核心價值》CARE關懷照護』為主題，談到台灣在少子女化及高齡化的雙重衝擊之下，政府的各種婦幼政策與作為，以及本院以創造更為優質的婦女就醫及就業環境所做的努力，鼓勵同仁們秉持著「團隊合作」、「承擔責任」、「尊重生命」、「提升效能」的信念，持續扮演社區健康守護者角色。

在『醫學知識網』專欄中，以「小兒科及婦產科疾病」為題，邀請小兒科施相宏主任、李雅婷醫師及蕭惠彬醫師分別為大家撰寫「威爾森氏症--容易忽略的兒童肝病殺手」、「嬰幼兒泌尿道感染」、及「何謂兒童性早熟」專文；同時，亦邀請婦產科張慧名醫師及龍震宇主任分別撰文介紹「剖腹產VS自然產」、「嶄新技術-皮膚無傷口之經陰道骨盆重建手術」，婦產科王秋麟醫師則特別為大家說明吸煙對孕婦及胎兒的影響。

在『健康生活圈』中，由本院6A病房司淑英專科護理師為大家撰寫「認識

乳癌」專文營養室謝芳珮營養師針對更年期婦女提供飲食保健的建議。護理部謝佳芬專科護理師則針對新手媽媽對哺乳的疑問特別撰文說明。

民眾特別關心的小兒科與婦產科疾病之相關問題，則藉由『醫學Q&A』專欄，邀請小兒科李威德醫師醫師、婦產科張慧名醫師及護理部謝佳芬專科護理師為大家說明。

本期『社區互動情』專欄特別邀請本院社服室為大家介紹“2012世界腎臟日”『愛腎護腎、腎利人生』園遊會活動。

本院復健科的學齡前兒童發展篩檢活動預告，以及病友家屬翁女士對於本院9A病房醫護團隊為其家屬的悉心照顧所撰寫的感謝函，以上都在『小港搶先報』專欄中介紹，同時也恭賀本院通過“家庭醫學牙科訓練機構審查”。

在『港醫書香飄』一欄中，由本院圖書室林玟娟小姐推薦一本值得大家閱讀的好書「小兒科醫師教你照顧寶寶」，完整介紹0-6歲嬰幼兒照護問題。

文/院長室 劉景寬院長

小港醫院新核心價值：

CARE關懷照護

團隊合作

承擔責任

尊重生命

Cooperation Accountability Reverence Effectiveness

提升效能

台灣近半世紀以來的總生育率拿下二個「世界第一」：台灣在民國四十年代的總生育率高達7人，被聯合國1965年人口評鑑列為生育率全球第一高；2009年台灣的總生育率降為1.03，成為全生育率最低的國家之一。如此的數據雖然顯示出台灣當前重要的人口趨勢，包括：「晚婚」、「不婚」、「遲育」、「少子女化」等現象，但更值得深思的問題是「是什麼因素讓台灣人不敢生孩子」？

台灣在少子女化及高齡化的雙重衝擊之下，高齡化社會對國內人口的影響日益擴大，台灣未來的青壯年人口對於幼年及老年人口的扶養壓力也將日益沉重。特別在現今的社會結構中，雙薪家庭比例高，現代婦女多需身兼家庭照顧及職場工作等多重角色任務，當家中老小有被照顧的需求時，家庭中的女性通常就是被賦予主要照顧者責任的第一人選。職業婦女除了須承擔白天的工作壓力之外，下了班尚需要擔負家庭中大部分的家務工作及照顧工作，有如輪值她

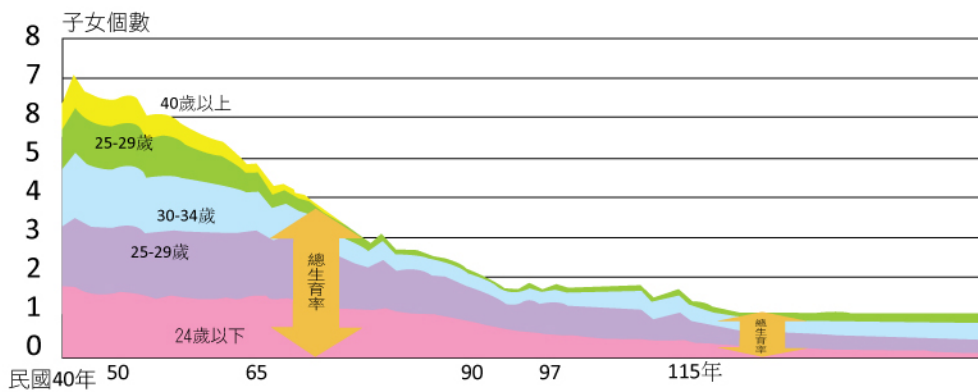
們的「第二班工作」(second shift)；現代婦女時時面臨著蠟燭兩頭燒的困境，也因此更需要政府或有關單位提供更為貼心的政策及服務來分擔所有家庭的照顧重責。

高雄市政府為支持家庭生養，規劃了多項友善托育政策，包括：未來在鳳山區、三民區、前鎮區、左營區、岡山區等地區籌設5處托嬰中心及9處托育資源服務中心。此外，尚提供高雄市婦女的生育津貼及提供0~2歲幼兒的保母托育費用補助。針對單親的家庭，於小港區、左營區及鳳山區共提供67戶單親家園以提供女性單親家庭短期居住及輔導服務。

除了政府提供以上對婦女支持性的服務之外，小港醫院以創造更為優質的婦女就醫及就業環境為致力的目標。除了榮獲「磁吸醫院銀磁獎」及「婦女友善醫院」的認證之外，未來更將規劃於門診設置「婦幼專區」，並提供「坐月子」等服務。對於在外地工作，但又心繫家中長輩健康維護問題的晚輩而言，

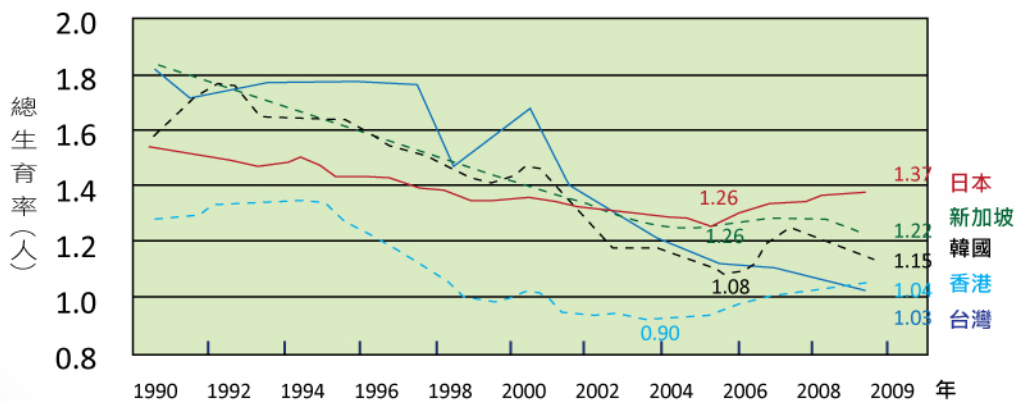
本院尚規劃有「智慧健康照護服務」，提供遠距的健康監測，讓身處於異鄉的晚輩們得以安心打拚而無後顧之憂。

面對人口結構的巨變、社會環境的種種挑戰，小港醫院秉持著「團隊合作」、「承擔責任」、「尊重生命」、「提升效能」的信念，以作為鼓勵同仁們持續扮演社區健康守護者角色的「小港醫院新核心價值」。對於社區民眾，我們永遠能大聲的說出：「您的健康，我們在乎」！



資料來源：1.內政部，中華民國臺灣地區人口統計，96年6月。

2.行政院經濟建設委員會，中華民國臺灣97年至145年人口推計，97年8月。



資料來源：各國政府統計網站，我國資料為內政部「中華民國人口統計年刊」。

威爾森氏症

容易忽略的兒童肝病殺手

文/小兒科 施相宏主任

經常有家長接到孩子學校健康檢查的抽血報告，赫然發現肝功能不正常，因而就診詢問我關於後續檢查與治療追蹤的方向。根據近來對於台灣國小與國、高中學生的研究顯示，脂肪肝合併肝炎（脂肪肝性肝炎steatohepatitis）仍是最常見的原因；然而慢性B、C型肝炎和威爾森氏症（Wilson disease），也是重要且必須針對病因加以治療的學童肝炎成因。由於大眾對於威爾森氏症瞭解不多，本文將以實際病例說明，請家長們一同來關心孩子們的健康。

龍龍（化名）升上國小高年級後，下課常常打籃球，然而這幾個星期以來覺得膝蓋有點腫痛，於是被帶去國術館推拿，狀況卻更惡化，下肢與眼皮都有些腫脹。

住院的身體檢查發現，龍龍的體重增加了六公斤，精神與活動力較為倦怠，兩側小腿與腳踝均呈現指按後明顯凹陷的水腫現象（請見圖一）。抽血檢查發現血清白蛋白下降嚴重，不到正常值下限的一半（albumin 1.7g/dL，正常值

為大於3.5），然而尿液檢查卻沒有腎病症候群之蛋白尿特徵。詢問病史得知家族及媽媽都沒有B型肝炎或其他肝臟疾病，病童也沒有肝炎常見之黃疸與茶色尿，但是肝功能指數有輕至中度的上升（ALT 72 IU/L, AST 311 IU/L），腹部超音波並無明顯纖維化或結節狀。

經過仔細的排除腎臟及自體免疫疾病之後，龍龍轉介到兒童肝膽腸胃科繼



施相宏主任

續治療；經驗上此病患的白蛋白下降應考慮肝硬化或是胃腸道之蛋白質流失，我們立即安排腹部電腦斷層（請見圖二），發現已經有腹水以及肝硬化現象。照會眼科顯示眼球上端有銅離子沈澱所形成之K-F氏環，血液與尿銅的檢查進一步證實龍龍罹患的是威爾森氏症併發肝硬化，肝臟代償能力已經是最差的Child C級。所幸診斷發現得早，經過積極的排銅藥物合併鋅劑與嚴格的低銅飲食控制，腹水及水腫都已經消失，體重、白蛋白與凝血功能逐漸恢復，目前評估生活功能正常，不須肝臟移植。

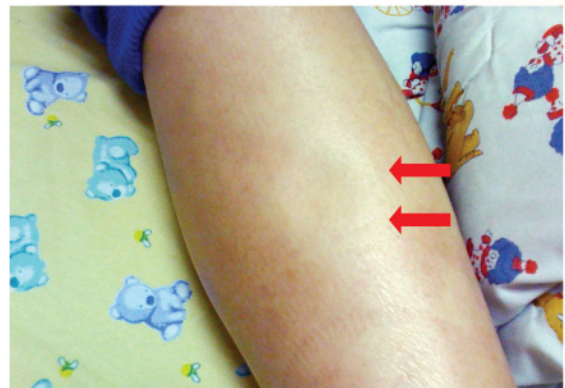
給家長的話：

威爾森氏症屬於“並不罕見”的罕見疾病，也是最常見也是最重要的遺傳性肝臟疾病。根據研究統計其發生率可達三萬分之一，僅略少於脊髓性肌肉萎縮症；此病主要造成銅離子累積於肝臟、眼角膜、腦部導致病變，成人主要以神經系統或精神疾病症狀表現，兒童則以肝臟疾病為主。

威爾森氏症患者飲食中攝食的銅離子無法順利代謝出體外，隨著時間的累積而導致肝腦逐步受損，發病年齡大多介於六歲至四十歲。應注意的是，六歲以上所有不明原因的肝臟疾病，包括急性肝炎、黃疸、肝硬化、猛爆性肝衰竭，以至於學校體檢發現的肝功能異常，都必須小心排除威爾森氏症的可能性。

由於大眾對於此病的不熟悉，可能導致診斷之延誤以及生命的危險；早期

診斷並早期治療，輔以飲食的控制與定期追蹤，威爾森氏症的孩子也可以像其他人一樣聰明、健康的長大，享有遠大光明的人生！



圖一、按壓患童小腿前側，呈現凹陷性水腫現象（箭頭處）



圖二、腹部斷層掃描顯示，肝臟表面有凹凸不平之小結節性肝硬化（箭頭處），旁邊合併明顯腹水(AS)

煙與懷孕

此時不戒 更待何時?!



文/婦產科 王秋麟醫師



自民國九十八年一月十一日起，菸害防制法新規定上路，嚴禁在公共場合吸煙，這是台灣公共衛生前進的一大步，對懷孕的婦女來說，亦是一大福音。經由世界各地的臨床觀察及大型研究顯示，抽菸會降低男性精蟲的品質，而抽菸婦女的受孕率也相對的較差。但是，最讓人擔心的，不單單是孕前的影響，菸不管是自己抽或是吸入二手菸，對於懷孕中的婦女及胎兒的傷害都是無庸置疑的。

菸草中含有尼古丁、一氧化碳、二氧化碳、煙焦油等1200多種有毒物質，若媽媽在懷孕時還持續抽菸，胎兒會很容易有流產、早產、出生體重過輕、甚至猝死的可能，此外這些有毒物質也會殘留體內，若胎兒在這樣的子宮環境

內發育，神經、消化系統和視力等也都會導致不同程度的影響，就算年紀稍長也有可能罹患血癌。另外還能引起遺傳基因變異導致胎兒畸形或內臟損傷，發生先天性疾病。就算胎兒能夠躲過這些重重劫難而足月分娩，這樣的孩子與正常孩子相比，也會體質虛弱、身材矮小、智力低下、抵抗力差、容易感染各類傳染病。

暴露於二手菸的胎兒將來比較容易有學習障礙、注意力不集中、過動症及反社會行為的問題。動物實驗也顯示一氧化碳會造成神經系統的發育異常，對於智力也有影響。而在一些少數的病患，抽菸與唇顎裂有關。除此之外，抽煙媽媽所撫育的嬰兒發生猝死症的機會是媽媽不抽煙者的兩倍。小孩子若經常吸

入二手煙，得氣喘、肺炎及中耳炎的機會也會增加。

相較於對胎兒的影響，抽菸也會造成母體的併發症。抽煙會增加子宮外孕的機會，也會增加孕期出血、早期缺水、前置胎盤及胎盤早期剝離的機會。其中胎盤早期剝離有最高的胎兒致死率，而母體也會有瀰漫性血管內凝血症，甚至腎衰竭等表現。

所以，沒有一個時機比懷孕就馬上戒煙是更好的時機。但戒菸談何容易。雖然理想的情況是在懷孕前就戒菸，但在大多數的情況下，這是相當困難的。此時，漸進式的減量也是有幫助的。目前市面上販售的尼古丁嚼片列為C級用藥，代表致畸胎性無法被排除，而尼古丁貼片則列為D級用藥，代表有致畸胎性的證據。目前的看法是，尼古丁貼片中成份單純，相較於香菸中上百種的成分，相對安全。因此，在戒菸困難的孕婦，使用尼古丁制劑戒菸，不為乎一可行的方法。



一個普遍的誤解是，只要吸煙的人已經懷孕了，損傷就已經發生。事實並非如此，雖然吸煙對整個妊娠期都有害，但是從您戒煙的那一時刻起，您和寶寶就開始受益，所以戒菸是必要的。除了孕婦本身的意志力，家庭的支持系統亦扮演了不可或缺的角色。而報告更指出，有尋求專業幫助的孕婦，戒菸的成功機率遠高於孤身奮鬥的孕婦。所以，若您有煙癮的問題，請勇於與醫師討論。為了您，還有未出生的胎兒，現在就是戒菸的最好時機。



文/小兒科 李雅婷醫師



嬰幼兒泌尿道感染

六個月大的小翰已經發高燒了三，四天，沒有咳嗽、流鼻涕等任何呼吸道症狀，也沒有嘔吐或拉肚子等腸胃道的症狀，經小兒科醫師檢查才知道是因大腸桿菌引起的泌尿道感染。

什麼是泌尿道感染呢？

是指自腎臟，輸尿管，膀胱到尿道口之間任一地方感染，統稱為泌尿道感染。泌尿道感染最常見的致病因是來自肛門的大腸桿菌。

為什麼會泌尿道感染呢？

引起泌尿道感染的因素很多，大多是衛生習慣不好所導致，例如：很多小朋友不愛喝水、貪玩或上課中不敢去上廁所而憋尿、便便或尿尿後擦拭的方向錯誤(由肛門口擦至尿道)，因此將細菌帶至尿道，而包尿布的嬰幼兒也常因照顧者沒有勤換尿布或清潔方式錯誤而引起感染。另外先天性泌尿道結構異常及

尿道阻塞也是可能的致病因子。

泌尿道感染會有什麼症狀呢？

嬰兒期病童的症狀不典型，大多以全身的症狀為主：喝奶量減少、嘔吐、腹瀉、易哭鬧、或是發燒等。一個月內的嬰兒則常發生黃疸退不了的情況。兒童以後的症狀則比較典型，如：血尿、頻尿、排尿疼痛、排尿有灼熱感、尿急，尿失禁、尿床、腹痛或腰部有敲擊痛、發燒等，另外尿液也可能會混濁有惡臭味。

泌尿道感染要如何診斷呢？

尿液常規檢查以及尿液細菌培養是最基本的檢查，若為新生兒或病情較嚴重的嬰兒，一般建議在下腹部直接以針抽取膀胱的尿液或導尿收集。幼童最常見的尿液收集方式是以貼尿袋的方式收集。至於較大的兒童則可像大人一樣取中段尿作檢查。大部分的尿液常規檢

查會出現多量白血球，然而若尿液未出現白血球，並不能就此認定沒有泌尿道感染，還要再看尿液細菌培養的結果。

如何治療與追蹤呢？

治療的時間與感染的嚴重度有關，一般的膀胱炎需要抗生素治療3至5天，上泌尿道感染則是以抗生素持續治療10至14天。若是更嚴重的大葉性腎炎，應該用抗生素治療3至4個禮拜。超音波檢查可初步檢查是否有構造上的異常；若是反覆性感染可考慮做“膀胱尿路逆流攝影術”，察看尿道的情況及膀胱輸尿管之間是否有逆流；另外，對於腎臟發炎（上泌尿道感染）的病童在治療完全後6個月，建議做腎臟核子掃描檢查，可偵測感染是否造成腎臟疤痕或梗塞。

如何預後與預防？

泌尿道感染的預防包括：

- (1) 注意個人衛生，不穿緊身內褲，清洗外陰以防止細菌入侵，便後擦拭方向應由尿道口往肛門處。另外，嬰幼兒應勤換尿布。
- (2) 男病童應注意龜頭的清潔，若是包皮過長，要特別將包皮往腹部方向輕輕往上推，再徹底沖洗龜頭，不需要太用力，以免包皮撕裂造成損傷，清洗完一定要將包皮推回。
- (3) 攝取足夠的水分，鼓勵病童排尿，不要憋尿並且要排空膀胱，不要讓膀胱有餘尿。

- (4) 沒有醫生指示，勿隨意服用抗生素，以避免腸道正常菌落改變，進一步導致感染的發生。
- (5) 及時矯治尿路畸形，防止尿路阻和腎疤痕形成。

泌尿道感染的抗生素治療一定要完整，絕對不可以因症狀改善就擅自停藥，如此容易會有抗藥性產生；另外上泌尿道感染也容易造成腎臟結疤，這樣會使病童在中年時較易出現高血壓、蛋白尿、甚至之後會出現腎衰竭的命運，因此泌尿道感染時須與醫師配合，改善生活習慣、按時吃藥，才不會因一次的泌尿道感染造成之後的遺憾。



李雅婷 醫師

嶄新技術-

皮膚無傷口之經陰道骨盆重建手術

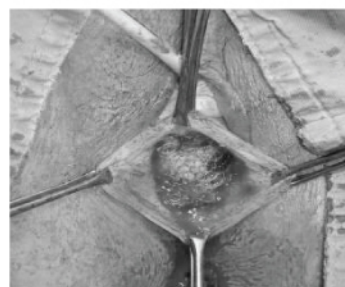
文/婦產科 龍震宇主任

目前大部分婦女的應力性尿失禁手術和骨盆臟器脫垂手術多以經陰道手術來完成。近年來由於材料科學的不斷進步，許多由醫療公司針對骨盆臟器脫垂重建手術所提供的人工網膜也已經發展到了一定的程度；目前國內市場上主要常見到的主要有AMS公司所提供的Perigee和Apogee、J&J公司所提供的Prolift、和Bards公司所提供的Avaulta。而不論選擇了哪家公司，對於陰道前後壁脫垂修補的手術一般都是藉由網片固定。

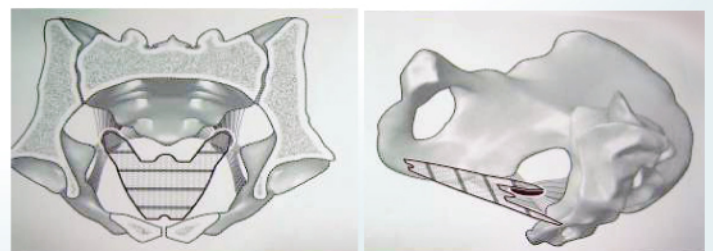
上一代的人工網膜手術由於有6條網膜穿出會陰皮膚外緣，常會造成病人術後有較嚴重的疼痛感、感染、和網片回縮所造成的骨盆疼痛、甚至於性交疼痛，嚴重者甚至需要進一步的手術治療。而新一代的網膜手術則是不用套管，因此沒有陰道外的傷口，只留陰道內的傷口(單一傷口)；目前國內市場上有AMS公司所提供的Elevate和J&J公司所提供的Prosima；原理是利用前端有倒

鉤之網膜直接固定於骨盆腔的韌帶上，因此沒有通往皮膚的傷口，而只有單一陰道內的傷口；而J&J公司的Prosima則是直接將網片置放在陰道前、後壁內(圖一、二)，之後利用放置3週的子宮托來固定網片，因此更不會有術後疼痛感或是拉扯的不適感。所以這兩種新一代的網膜手術理論上都不會造成病人術後大腿內側有拉扯的不適感，而術後疼痛感也會比較少，因此可以改善病人術後提早下床活動，縮短病人的住院天數。

然而，雖然單一陰道內傷口之陰道網片手術可將子宮膀胱脫垂重建手術的術中和術後併發症減至最低，但長期的追蹤報告還不是很多，因此需要更多的臨床資料來證實長期效果的成功率是否可以持續。



(圖一)



(圖二)

龍震宇 主任



剖腹產VS自然產

文/婦產科 張慧名醫師

台灣的剖腹產率一直居高不下，甚至高居世界第二位，根據行政院衛生署99年度衛生統計顯示，台灣的剖腹產率高達37.2%，比其WHO建議之10-20%相差甚遠。而相較於其他亞洲國家，如日本，台灣的剖腹產率仍高出許多，可見身材體型並不是主要的因素。台灣特殊的醫療生態環境，例如媒體對於醫療糾紛的宣染，造就部份醫師採取防衛性醫療措施，選擇民眾眼中“低風險”的剖腹生產。除此之外，還有一個重要因素造成高剖腹產率，那就是胎兒出生時辰的選擇！雖然經過這幾年的努力，單純為了時辰而剖腹生產的產婦減少許多，但民眾對於生產習俗的觀念仍須更改。隨著龍年的到來，生產率持續上升，相信有不少媽媽都有如何選擇最適合自己的生產方式的困擾，以下對於這兩種生產方式的優缺點稍做介紹，希望對於大家有幫助。

自然產及剖腹產優缺點之比較：

自然產

所謂自然產的廣義，即是經由陰道生產。相較於剖腹產，自然產的產後感染率、產後大出血機率、泌尿道感染機率皆較低。對於嬰兒來說，通過產道對於肺部的發育有很大的幫助。最重要的是，產後恢復快。多數產婦產後可以馬上下床，住院天數亦只有二至三天。此外，產婦可以增加與寶寶相處的機會，培養親子感情。

剖腹產

臨床上，最常聽到病人因為怕痛而選擇剖腹生產，其實剖腹產或許不會有產痛，但是手術之後的傷口疼痛甚至是術後沾黏的疼痛有可能是跟隨著產婦一輩子的。除了對母體的傷害之外，剖腹產對寶寶也並非完全沒有風險的。資料顯示，剖腹產出生的寶寶，不但肺部發育較可能會有問題，甚至足月的寶貝都可能會出現類似早產兒的併發症！此外，剖腹產在台灣，因為健保制度完善，很少有產婦會考慮到生產費用的問題，但剖腹產的費用比自然產可是高出許多的！不過，相較於自然產，剖腹產將來引起尿失禁、骨盆腔損傷及脫垂的機率的確較低。但是，這不應是避免陰道生產的原因。

結語

從以上幾點簡單的描述，我們可以發現，自然生產與剖腹生產的優缺點淺顯易見。如果產檢時無特別狀況，孕婦接受自然生產會是一個較好的選擇。無論是對母親或是對寶寶，併發症都相對的少。話雖如此，在一些緊急的狀況下，例如胎盤早期剝離或前置胎盤，剖腹產是可以救命的。無論如何，希望各位聰明的媽媽，能夠與您的醫師有充分的溝通，選擇最適合自己的生產方式。



何謂兒童性早熟

文/小兒科 蕭惠彬醫師



診間常有家長帶家中的小女孩或小男孩來就診，述說提早出現原本青春期的第二性徵，包括小男孩開始變聲、睪丸、陰莖有明顯發育，並且長出陰毛，女孩則是乳房提早發育，長出陰毛，甚至9歲以前出現月經。家長對此異常現象會感到十分困擾與憂心，不知所措。

臨床上由於正常孩童的青春發育年齡有很大的差異，因此要界定多早發育為性早熟並不容易。但一般認為性早熟為男生在9歲前，女生在8歲前出現第二性徵。

性早熟大部分為中樞性性早熟，由於下視丘-腦下垂體-性腺軸不太正常，腦下垂體分泌促使性腺激素變得亢進，造成末梢的性腺(睪丸或卵巢)會產生比一般正常小孩較多量的睪固酮或雌二醇等性荷爾蒙，所以才會提早出現上述第二性徵。當然也要排除誤用荷爾蒙藥物、腦的器質性病變(如下視丘腦瘤、腦室囊腫)、睪丸或卵巢有腫瘤、腎上腺發生腫瘤或長期未治療的原發性甲狀腺低能症等所導致。

通常在診間我們會針對性早熟的兒童測量其身高、體重，並檢查性徵發育的情形，接著安排手腕骨齡X光評估或

者骨盆腔超音波檢查子宮及卵巢發育進展，以上檢查若有明顯超齡情形，則需進一步抽血檢查性腺荷爾蒙及腦下垂體內分泌功能測試，以確定是否為中樞性早熟。

性早熟的治療，須依據下列準則來評估：(1.)性徵發育進展快速，(2.)成年身高預測值比目標值顯著減少，(3.)超齡的性徵發育和提早來的月經所導致之心理和社會壓力。若經檢查排除器質性病變者，則可考慮以性釋放素類似物注射治療。

性早熟初期身高雖然比同年齡的小孩高，但後來發生生長板的早期閉合，成長期之後個子反而較矮，對未來交友及人際關係的發展上頗為吃虧。故性早熟除了會造成病童本人及其家人的身心困擾外，身材的矮小亦是一項必須正視的問題，故儘早尋求醫師的診治才是最正確的做法。



認識乳癌

文/護理部 司淑英專科護理師

一、乳房的構造

乳房的實質是由乳腺小管、乳腺小葉及腺泡上皮構造所組成，乳房分為6-9大葉，再由許多小葉組成，終端有許多小囊，由導管互相連接，主要功能是製造乳汁。

二、什麼是乳癌

乳癌是從乳腺的上皮細胞或小葉生長出來的一種惡性腫瘤，因癌細胞的生長失去控制，會侵入並破壞鄰近的組織及器官，或經由血液或淋巴系統轉移到其它器官。

乳癌佔國人女性癌症發生率的第二位，早期發現的好處是治癒率高，然而國人因個性保守，以致早期乳癌只佔15-20%。因乳房含豐富血管、淋巴管、淋巴結，故乳癌細胞容易擴散到其他器官，所以早期的發現是非常重要的。

三、哪些人容易得到乳癌？

- (一)有乳癌患者之家庭，尤其母親或姐妹等一等親曾患此病者。
- (二)未曾生育過或30歲以上才生第一胎者。

(三)初經較早(11歲以下)或停經較晚(55歲以後)者。

(四)曾患一側乳癌者。

(五)曾頻繁患良性乳房腫瘤者。

(六)飲食偏向高脂肪食物者、酗酒者。

(七)未曾哺乳者。

以上高危險群者，必須每個月定期做乳房自我檢查，若發現異常，應立即求醫。

四、如何預防乳癌

(一)禁煙、禁止或少飲酒。

(二)少攝食脂肪性食物，多攝取纖維性食物。

(三)避免體重過量。

(四)按時運動，每週至少3次，每次至少30分鐘。

(五)每月乳房自我檢查。

如果你有乳癌家族史等屬高危險群婦女，則應該25-30歲以後建議每年做乳房X光攝影或超音波檢查。

五、乳癌的症狀

(一)早期乳癌大部份是無症狀，不會疼痛，當癌細胞不斷地生長時可能產

生以下的徵狀，如果發現這些異常現象，應立即尋求專科醫師診斷。

- (二) 任何無痛性腫塊。
- (三) 乳房外觀改變如凹陷或凸出。
- (四) 乳房皮膚有橘皮樣的變化、濕疹、紅腫或潰爛。
- (五) 乳頭有異常分泌物。
- (六) 乳頭凹陷。
- (七) 腋下淋巴結腫大。

六、乳癌要如何篩檢與診斷

- (一) 乳房的視診及觸診：因乳癌在早期，經常是無痛性，往往會被忽略，90%的乳房腫塊是藉著乳房的視、觸診發現的，而乳房的檢查非常簡單、方便、易學，所以女性朋友應養成乳房自我檢查的習慣，一般婦女在月經過後5-10天內進行乳房自我檢查，而停經後的婦女應選擇每個月固定一天檢查，若發現異常應立即尋求醫師做更詳細的檢查。
- (二) 乳房X光攝影檢查：為早期偵測乳癌之最佳檢查方法，可用來幫助診斷，適合年紀較大及乳房較大之病患。現在乳房攝影裝置愈來愈新穎，輻射量也愈來愈少，平均一個乳房檢查的接受輻射量，與照一張胸部X光片的輻射量相似，是非常安全的。乳房攝影係由放射線專家依是否有鈣化現象，腫塊陰影等來判定，一般而言其準確率可高達70-90%。
- (三) 超音波檢查：國人女性乳房內之組織較密緻，脂肪較少，尤其是年輕婦女，所以有時用超音波檢查比較清楚。亦可幫助診斷，當發生異常的腫塊而觸診又無法摸到時，在超

音波導引下，直接以細針抽取腫塊細胞作病理檢查。

- (四) 細針抽吸細胞檢查：一般觸診發現腫塊時，醫師會以針頭插入腫塊抽吸細胞，立即染色，由病理科醫師診斷是否存在有不正常的細胞。
- (五) 乳房切片檢查：利用穿刺或手術，將腫塊切取樣本，其準確性比細針抽吸細胞檢查為高，是確定乳癌診斷之標準方法。

七、乳癌的臨床分期

- 第一期：乳房腫塊小於2公分，無腋下淋巴結轉移。
- 第二期：乳房腫塊在2-5公分之間，可能有或沒有淋巴結轉移。
- 第三期：乳房腫塊大於5公分，皮膚可能出現紅腫、潰爛或橘皮樣變化，大部份腋下淋巴結轉移。
- 第四期：有遠處器官轉移，如骨、肝、肺等器官。

八、乳癌的治療方法

- (一) 手術治療：是乳癌常見的治療方法之一，手術的方式非常多，醫師會與你討論各種手術的利弊，常見的方法如下：
 1. 改良式根治性全乳房切除術：為全乳房切除術合併腋下淋巴腺清除術，保留胸大肌，在美觀及功能上較早期術式理想。
 2. 乳房保留手術：並非所有乳癌病人都適合做乳房保留手術，欲施行乳房保留手術，須符合下列條件：
 - (1) 腫瘤小於2公分，且無遠處轉移。
 - (2) 非多發性腫瘤或廣泛性顯微鈣化腫瘤。

(3)非懷孕病患。

(4)非乳暈下腫瘤。

3.乳房重建手術：用於改善其外觀或身體心像而實施之手術。

(二)放射線治療：是使用高能量的放射線去破壞或停止癌細胞生長，通常用於腫瘤過大擔心手術後有殘留的癌症細胞會擴散出去者。或於乳房保留手術後，增加局部控制。一般在手術後會接受5-6週，每週5天的放射線治療，可減少局部復發的機會。

(三)荷爾蒙治療：是藉著抗荷爾蒙藥物去抑制乳癌的生長，此種方法適用於荷爾蒙接受體呈陽性者，可口服抗荷爾蒙的藥物，如Tamoxifen最常被使用，副作用低。

九、乳癌的復健

復健在乳癌治療中佔很重要的一部份。醫療照護小組會儘快幫助婦女回復到她們以前正常的生活狀態。手術後的復健運動主要是幫助婦女回復上臂及肩膀正常的活動及強度，同時可以降低頸部及背部的疼痛及僵硬。通常在開刀後即開始復健，剛開始在床上做一些較緩慢、溫和的活動，逐漸的，做更多的活動，然後變成常規的運動，成為生活上的一部份。

十、術後的追蹤

乳房手術後定期的追蹤檢查是非常重要的，醫師將密切觀察癌症有無復發，定期檢查包括完整的身體檢查和乳房超音波、乳房X光攝影、血液、胸部X光，骨骼掃描等。

若身體出現任何問題如疼痛、喪失食慾、體重減輕、月經週期改變、不正

常的陰道出血或視力模糊等，都應告訴你的醫師。若有眩暈、咳嗽、呼吸困難、聲音沙啞、頭痛、背痛、全身倦怠或消化問題，則要馬上找醫師，切勿等待，因這些可能是癌症復發的症狀。

十一、心情的調適

當被診斷為乳癌時，病患及家屬都可能會有情緒上的反應，會感到忿怒、拒絕、恐懼、或憂鬱。這些反應是正常的，尋求親人、朋友分擔其感覺，得到親友的支持是有幫助的。

乳癌婦女會害怕身體外觀的改變，擔心失去工作、家庭，擔憂檢查、治療、住院及吃藥是很常見的。醫療團隊會說明整個檢查治療過程，減低害怕程度，提供資訊及其它的資源來幫助大家。

十二、乳癌支持團體

乳癌病患如能獲得適當的支持，較易接受癌症帶來的改變。乳癌患者在自我成長或支持團體中，分享乳癌之經驗及所面對的衝擊，可幫助其他的病患面對類似之問題，適應其疾病。有各種組織團體提供乳癌患者這方面的訓練，受過訓練的乳癌患者擔任志工，定時探訪病患，提供病患所需之資訊及情緒支持，分享他們在乳癌治療過程的經驗。在醫院中，醫師、護理師或社工人員會提供資源或支持團體來給予病患情緒上的支持。



新手媽媽對哺乳的疑問？

文/護理部 謝佳芬專科護理師

現今少子化的社會型態中每個小寶貝都是父母心中的寶。準媽媽們來參加『親子教室』之哺乳相關課程，無非就是想給寶貝最棒、最好吸收、最適合之最佳食物『母乳』。但是，每當小寶貝瓜瓜落地之後，執行產台上即刻哺乳時產婦與家屬的第一句話通常是：『我沒有脹奶？』、『現在有奶水嗎？』、『小baby會吸嗎？』...等疑問？所以，我們想藉此專欄讓期望成功母乳哺餵的準媽媽或新手媽媽加深您的印象與觀念。

首先，了解『奶水的建立』乃因懷孕所產生之荷爾蒙使其分泌、進而因催產素之作用使奶水流出，所以奶水乃是經由荷爾蒙及反射作用產生的。懷孕期

體內荷爾蒙即在改變，準備腺體組織以製造奶水使乳房逐漸變大，而產後荷爾蒙改變，使乳房開始製造奶水。

當嬰兒開始吸吮時，泌乳及噴乳反射讓奶水在適當的時期產生適當的量而乳汁產生又分為：

乳汁生成：

- 分泌初始期
- 分泌活化期
- 泌乳維持

乳汁的分泌初始期為：

- 懷孕中期後開始
- 懷孕16週乳房即分泌少量含乳糖及酪蛋白的乳汁
- 懷孕後期初乳就已分泌完成

乳汁的分泌活化期則為：

- 產後乳汁開始大量分泌→進入活化期
- 一般於產後2至4天開始
- 部分的產婦可能延至產後7至10天才開始
- 若產後4天未進入活化期則須了解其原因：

原因：

- 1.是否依嬰兒需求餵奶
- 2.哺乳時嬰兒是否有效含吸乳房
- 3.注意新生兒健康及生長，是否因不適而導致哺乳次數減少(例如：黃疸)
- 4.家人給予產婦的支持是否適當
- 5.產婦之自信心不足，導致催產素分泌不恰當而使奶水無法自然流出，此稱之為『噴乳反射』不活躍。

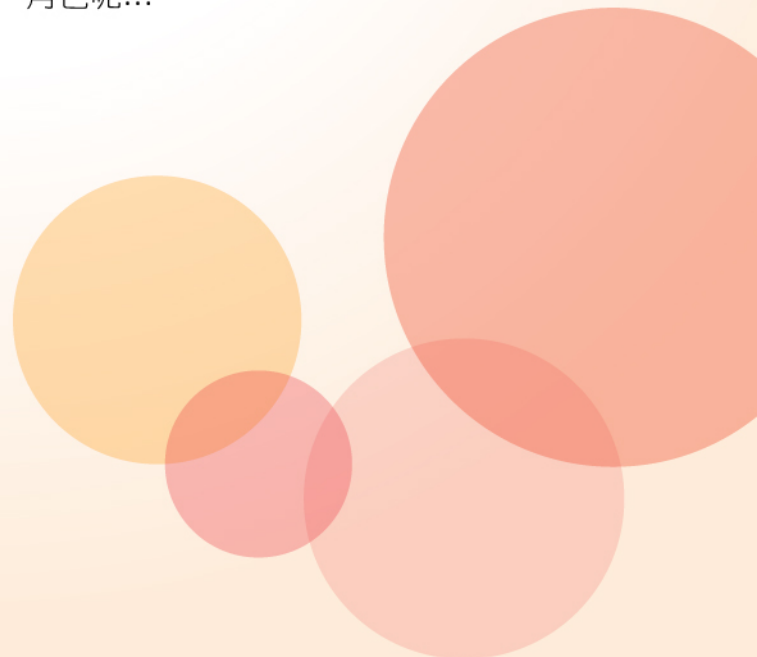
催產素的反射（噴乳反射）較泌乳激素複雜，母親的心情想法及感覺都會有影響，可能會促進此反射，也可能抑制它。紓壓按摩，促進噴乳反射(讓奶水的流出通暢)。故當寶寶含住您的乳房，或者當您聽到寶寶的哭聲，想到寶寶的可愛，奶水就會奇妙的流出，這就是所謂的噴乳反射(或俗稱的奶陣)，這個反射有助於奶水的流出，讓寶寶更容易吃到奶，也有助於您子宮收縮及心情

的放鬆，噴乳反射活躍時媽媽可能感覺放鬆、平靜、想睡，然後奶水會自動流出，您會看到寶寶吸吮動作會由淺快變成慢而深並有吞嚥的動作。但很多媽媽不會有明顯的感覺或者在餵食過程中只有一兩次的感覺，這都是正常的現象。

刺激促進噴乳反射的方法

- 1.餵奶前沖熱水澡或泡澡。
- 2.播放您喜歡並幫助放鬆的音樂。
- 3.喝一杯溫熱的飲料。
- 4.選擇舒適能支撐手臂並提供背部足夠支持的椅子，或舒適的躺下來餵奶。
- 5.餵奶或擠奶前輕柔的搓揉乳頭或按摩乳房。
- (6)使用深呼吸或其他放鬆技巧。
- (7)肩部、背部的溫敷及按摩。

有人會說“哺餵母乳是最自然的....為什麼需要幫忙?”或許，有些母親非常幸運，她們餵自己的嬰兒吃母乳一點困難都沒有，但是很多母親在開始時需要幫忙....尤其是初為人母，或是非常年輕的母親。所以，醫護人員的衛教及鼓勵在成功之母乳哺餵上佔一很重要的角色呢!!!





更年期飲食保健

文/營養室 謝芳珮營養師

女性體內雌激素會隨著卵巢功能的老化而減少通常45~55歲之間婦女就會邁入更年期，更年期期間恐會發生許多生理功能的改變及退化，如果能有急早適當照顧及調養身體，就像俗語說樹頭顧穩了，就不怕樹尾做颱風，當更年期時身體就有抵禦外敵的本錢。營養諮詢門診中常有婦女朋友提及體重自停經後快速增加，身上脂肪沈積在腹部、腰臀...使得體態更加“豐腴”甚至有抱怨連吸空氣喝白開水都會胖...等。其實除視覺體態豐腴外更應關心肥胖導致心臟負荷增加、動脈硬化、冠心病等罹患機率增加的問題，因此下功夫加強自我體重管理也就顯極重要。另一個更年期婦女需注意的就是骨質疏鬆症的問題，除雌激素減少因素外，另有可能是缺乏運動、抽菸酗酒、過量飲用咖啡因飲品、日照不足、鈣質攝取不足、藥物及種族、體型...等原因導致。故在營養衛教中我們會提醒注意下列事項：

1. 體重控制可以這樣做

營養衛教過程中因個案飲食習性迥異故個別化飲食設計很重要，並有恆心的持續追蹤體重變化與適切熱量與份量調整。短期目標設定（期限約6個月）須建立一個合理下降目標以建立減重心，通常建議減輕5~10%的體重。一般建議每週下降0.5~1公斤體重為原則。且研究顯示只要減輕體重5~10%，就能明顯降低因肥胖所引起的健康問題。如果達成短期目標後，通常個案才有信心長期抗戰，持續的有耐心的，改變原本不良的飲食及生活習慣。

依活動強度計算出基本的熱量需求與6大類飲食份量可以參考新版飲食指南建議執行，適當攝取穀物雜糧、堅果及優質蛋白攝取均有助更年期女性對抗生理老化帶來的不適。而每日攝取五色蔬果，避免長時間食用同一蔬菜，有助各類維生素及礦物質攝取，除助您達成每日建議膳食纖維攝取量25-30克外，

更可有效攝取各式天然的抗氧化物質可以有效進行體重控制防止便秘及提升免疫力。

2.如何達成國人鈣質建議攝取量

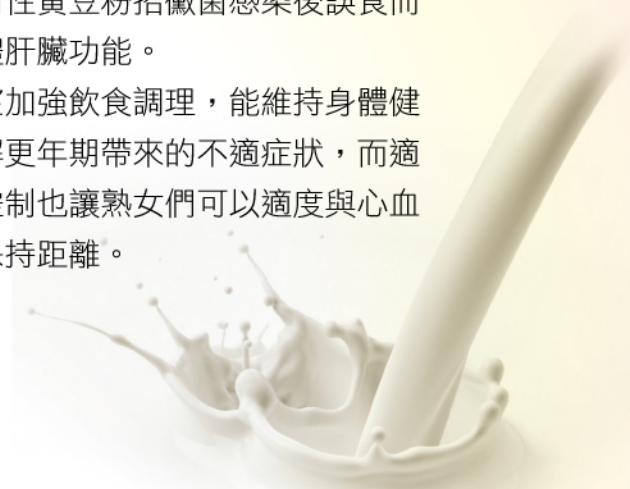
依據行政院衛生署的成人鈣質建議量約1000毫克/天(如附表一)。如每日均衡攝取6大類食物1600-1800大卡飲食中(有一份乳製品)，大約平均可攝取500~600毫克的鈣質故稍有不足。現今新版飲食指南建議每日1.5杯乳品，若為更年期婦女建議每天可攝取2杯乳品(牛乳、羊乳、優酪乳、優格)較容易達到每日鈣質建議攝取量。搭配適度日照每日10-15分鐘、運動、少喝含咖啡因的飲料及避免菸酒等都有助鈣質吸收及減少流失。

3.適當以黃豆蛋白取代肉類蛋白選擇

美國食品藥物管理局(FDA)提出建

議每日25克的黃豆蛋白攝取可以減少飽和脂肪及膽固醇的攝取，降低心臟病的發生。且「更年期雜誌」中有針對大豆異黃酮素提出證實可以緩解更年期症狀。若利用豆漿來換算每天須900c.c.可達25克黃豆蛋白。近年流行一貫作業的豆漿研磨機，若整顆黃豆烹煮同渣一起進食約吃70公克黃豆即可攝取足量(且同時可以攝取更多的纖維質)。如您想用黃豆粉請選擇食用性的黃豆粉避免非食用性黃豆粉招徠菌感染後誤食而損及人體肝臟功能。

期望加強飲食調理，能維持身體健康並緩解更年期帶來的不適症狀，而適度體重控制也讓熟女們可以適度與心血管疾病保持距離。



附表一、衛生署建議飲食指南份量表

	1200大卡	1500大卡	1800大卡	2000大卡	2500大卡	2700大卡
全穀根莖類-未精緻(碗)	1	1	1	1	1.5	1.5
全穀根莖類-其他(碗)	0.5	1.5	2	2	2	2.5
豆魚肉蛋類(份)	3	4	5	6	6	7
低脂乳製品(杯)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
蔬菜類(碟)	3	3	3	4	4	5
水果(份)	2	2	2	3	3.5	4
油脂與堅果種子類(份)	4	4	5	6	6	7

備註：如何找出適合您的熱量，建議您可以參考衛生署新版每日飲食指南彩色單張。

附表二、每日鈣質建議攝取量(衛生署2009年12月發佈)

年紀	每日鈣質需求量(毫克)
0~12個月	300~400
1~6歲	500
7~12歲	800~1000
13~18歲	1200
成人(含哺乳)	1000

備註：一、最高攝取量2500毫克/天以內。

二、若有結石疑慮，依建議攝取量攝取鈣質不須減少但鼓勵同時增加水分補充。

小兒科 醫學Q&A專欄

回覆/小兒科 李威德醫師



1 想要防範各種傳染性疾病的危害，家長該怎麼做？

平時要記得，勤洗手，若外出不方便洗手，在此建議可以帶一小瓶噴霧的酒精性乾洗手。外出人多時戴上口罩、避免前往人潮擁擠與通風不佳場所，攝取均衡的營養，以及多補充水份。如果生病了應該接受治療，但不要濫用藥物也不過度使用抗生素（只有細菌感染時才要使用抗生素，不需要因為發燒而使用抗生素），看診時也要注意不要亂碰亂摸。

「預防勝於治療」與其等生病才來煩惱如何恢復健康，不如在生病前就先把抵抗力建立起來。疫苗施打是預防感染最有效的方法之一，不過，有些家長對於疫苗的認識還是不夠正確，偶有新聞事件說某個人施打疫苗後出現問題，家長沒有仔細了解前因後果就認為疫苗打了不安全，可是卻忽略了如果不施打疫苗，那麼是大多數的孩子要面臨嚴重疾病的威脅，兩者相較，放棄疫苗施打才是更危險的事，所以，提醒家長對疫苗有疑慮時應該請教醫師，不要自行推論結果，應按時帶孩子施打疫苗。

如果照顧者有感冒症狀時，請務必戴上口罩；至於寶寶有發燒、咳嗽等症狀時，就不要送去托嬰中心或保母家。若寶寶有連續發燒3天，更應提高警覺，盡快送去大型醫院檢查。

2 我家寶貝還沒上幼兒園，可以不用施打一些疫苗嗎？

其實這個觀念是錯誤的。有些家長認為年紀小的寶寶沒有出門，應該不容易受到侵害吧？事實上，某一些病菌的傳染力很高（例如肺炎鏈球菌、流感病毒和輪狀病毒），大人、大孩子都有可能把病菌帶回來家中，倘若小寶寶有上幼兒園、小學的哥哥姊姊，假使在學校被感染，等哥哥姊姊回家後，只要咳嗽、打噴嚏不摀住口鼻，或不洗手就摸寶寶……等，小寶寶就遭殃了！這時候才施打疫苗也來不及了。

3 家長該如何選擇自費疫苗？

若是嬰兒有免疫缺失、心肺疾病、早產兒或是有風險意識、經濟無慮的家長，可以考慮肺炎鏈球菌疫苗，接種時間最早為1個半月大。若是家長擔心嬰兒得到腸

胃炎(每個嬰幼兒5歲前幾乎會感染一次)，或是有風險意識、經濟無慮，也可以考慮接種輪狀病毒疫苗，接種時間最早為1個半月大。1歲以上兒童，建議可以接種A型肝炎疫苗，我個人就得到過A型肝炎，整整在床上躺了一個星期，非常痛苦。

4 聽說現在有一種新的肺炎鏈球菌疫苗，而新的肺炎鏈球菌疫苗的防護力有多少？

由於以往的肺炎鏈球菌疫苗(7價和10價疫苗)未能涵蓋到目前感染率最高的血清型19A，而新的肺炎鏈球菌疫苗是13價的，已經涵蓋了血清型19A，而且在台灣大約可以涵蓋90%以上的肺炎鏈球菌血清型。

5 為什麼現在大家那麼重視肺炎鏈球菌和肺炎鏈球菌疫苗，連疾病管制局都把侵襲性的肺炎鏈球菌列為報告傳染病？

世界衛生組織指出全球每年約有160萬人因感染肺炎鏈球菌而死亡，其中70~100萬人集中在5歲以下的嬰幼兒，而肺炎鏈球菌所造成的死亡人數，是目前可以透過疫苗預防的疾病中排名第一位。肺炎鏈球菌病例所導致的腦膜炎病例，其癒後可能導致聽力下降及神經智能上的後遺症，造成寶寶終生的遺憾。

6 聽說現在有一些幼兒可以免費接種13價肺炎鏈球菌疫苗，我的寶寶是否在公費補助接種的行列之中？

目前高雄市可以免費接種肺炎鏈球菌疫苗的資格如下：

1. 5歲以下高危險群幼兒(脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入者、慢性疾病、腦脊髓滲漏、接受免疫抑制劑或放射線治療的惡性腫瘤及器官移植者)。
2. 設籍山地離島偏遠地區之99年以後出生幼兒。
3. 中低收入戶幼兒。
4. 設籍高雄市2~5歲身心障礙幼童。

另外目前有一些縣市針對2~5歲的一般幼兒有提供免費疫苗，符合資格的家長務必盡快帶寶寶前往接種，但是我建議，想要有完整的保護，從新生兒時就開始接種13價的肺炎鏈球菌疫苗才是最佳的預防方式。若經濟能力不許可，也要讓年滿2~6歲的寶寶接種1劑13價肺炎鏈球菌疫苗，以提升他們的抵抗力！若孩子之前接種的是未涵蓋血清型19A的疫苗(7價和10價疫苗)，建議在1~6歲時，至少補接種1劑有涵蓋血清型19A的13價肺炎鏈球菌疫苗以增強免疫力。



婦產科 醫學Q&A專欄

回覆/婦產科 張慧名醫師、謝佳芬專科護理師

1 我的胸部很小，會有足夠的奶水餵我的小寶貝？

奶水多寡與乳房大小無關，寶寶才是決定奶水多寡的重要人物。不同形狀及大小的乳房都是正常的，都可以製造足夠的奶水給寶寶。乳汁的分泌初始期為懷孕中期後即開始，奶水的產生是由嬰兒吸吮乳房時，刺激乳暈下的接受器，將哺乳訊息傳遞給腦下垂體製造泌乳激素，進而分泌乳汁。這就是「供需原理」，寶寶吸吮愈多，妳的奶水就愈多，增加奶水最好的方法就是增加嬰兒吸奶的時間和次數。

2 人家說小baby一天睡24小時以上、為什麼我的小孩一直哭鬧都不睡覺，是不是我的奶水不足他吃不飽？或是有其他原因？

首先第一個要確定的是：寶寶在餵奶的時候是否真正的吃到奶？在吸奶過程中寶寶嘴巴張得很大，一開始可能吸吮的速度很快（一秒鐘兩三次），但是當奶水開始流出寶寶真的吸到奶水時，吸吮的動作會變慢（大約為一秒一次）。如果寶寶吸

吮的動作一直持續很快的話，表示他並沒有真正吸到奶水。當寶寶真得吃飽後會自己鬆口放開乳房。如果媽媽本來有脹奶的感覺時，在餵完奶後會覺得乳房較軟，即便得知寶寶有吸到奶水。

吸吮的頻率也會隨著寶寶的吸吮效率及氣質不同而有所不一，有的寶寶吸吮效率很好，即使只有吸吮幾分鐘就把大多數的奶水都吸出來，而隔較長的時間才需要再次吸吮。但是有的寶寶可能則需要常常的吸奶，才能吸到所有自己需要的奶水。

如果寶寶吸奶過程均有符合，但仍常哭鬧，可至兒科門診進一步評估及檢查。

3 懷孕後體重過重怎麼辦？要如何正確控制呢???

一般而言，若產婦懷孕前的BMI是正常的(19.8-26)，懷孕初期(1~3個月)不需增加太多，約0~2公斤即可；懷孕中期(4~6個月)、懷孕後期(7~9個月)約每週增加0.4~0.5公斤，整個孕期的理想體重增加11.5-16kg。除非懷孕前體重就偏高或偏低，在體重控制方面就需要調整，但是，就

算產婦原本已過胖，孕期中只能讓體重增加的速度趨緩，而不可嚴格進行減重，反而會影響胎兒的生長發育。

孕期體重太重，較容易發生妊娠高血壓，糖尿病等併發症，如果胎兒過重，發生肩難產以及採取剖腹產的機率會偏高。

孕期的飲食以均衡為基礎，可以利用少量多餐方式，攝取足夠的熱量和營養。飲食原則掌握「三低一高：低油、低鹽、低糖、高纖」。避免“垃圾食物”（熱量高且營養價值低），減少油炸類及甜食。

4

我媽媽年約53了，最近她時常感到全身發熱難耐，心情低落，焦慮，請問醫生吃什麼食物可以幫助改善這些情況呢？

以上的症狀，常見於更年期的婦女身上。但是在診斷更年期症候群之前，必須先排除其他的疾病，例如憂鬱症及甲狀腺疾病。所以建議還是要先經醫師確診後再討論治療方式。所謂的更年期，是指女性生育時期的結束，雖然荷爾蒙補充療法可以大幅度緩解停經症狀，但是這並不是唯一的選擇。有些症狀輕微的婦女，可以先嘗試使用非處方療法來控制更年期症狀，常見的非處方療法有異黃酮(isoflavone)，當歸，黃昏櫻草油，維他命E，人蔘，甘草等。其中又以異黃酮類最普遍，異黃酮是源自植物的雌激素，常見的來源是大豆通常使用數週後才見效，這些非處方療法大多可以在藥局及葯妝店購買，因為是屬於“食品”而非“藥品”，所以並沒有受藥物條例監管，對於藥物副作用及交互作用的資訊也比較缺乏。除此之外，建議停經後婦女要避開加重症狀的食物例如油炸，刺激性食品、茶、咖啡..等。

5

如何分辨何種顏色或味道是正常的分泌物？

一般而言，正常的分泌物應呈現清淡乳白色且無味道，若為排卵日前後則會較黏稠且多量，如蛋清。分泌物量的多寡，因每個人的體重不同而有差異，分泌物若變色、產生異味或帶血均為不正常現象，需立即請教婦產科醫師





2012 世界腎臟日

『愛腎愛自己』園遊會 南部活動花絮



根據美國腎臟疾病資料庫(USRDS)2010年年報統計，台灣已擺脫了慢性腎臟病發生率世界第一的惡名，然而盛行率仍然持續位居全球第一。在面臨如此高的末期腎臟疾病發生率與盛行率情況下，與其消極地治療尿毒症，投注大量人力物力費用於治療末期腎臟疾病，不如落實腎臟疾病防治工作，積極控制疾病或阻緩腎功能惡化程度，以降低末期腎臟疾病的發生率。在台灣慢性腎臟病已開始被重視，因此國人應該加強腎臟病的防治觀念。在台灣自從2002年開始推廣慢性腎臟病的照護後，小港醫院、高醫附院率先與行政院衛生署國民健康局及台灣腎臟醫學會於2005年6月19日及2006年6月18日在南部邀約醫療院所舉辦『愛腎護腎』園遊會活動，2007年起配合世界腎臟病日，於每年3月在全國北、中、南、東四個地區同時舉辦『愛腎保腎、腎利人生園遊會活動』。每年的『愛腎護腎園遊會』小港醫院的血液透析室

、藥劑科、營養室、復健科、社服室人員都積極、熱情支持參與。

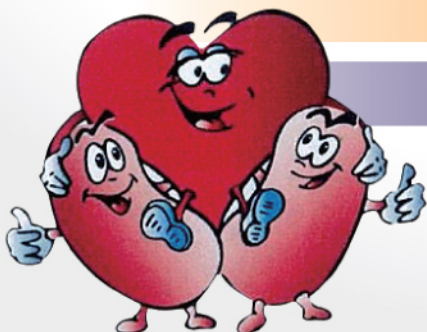
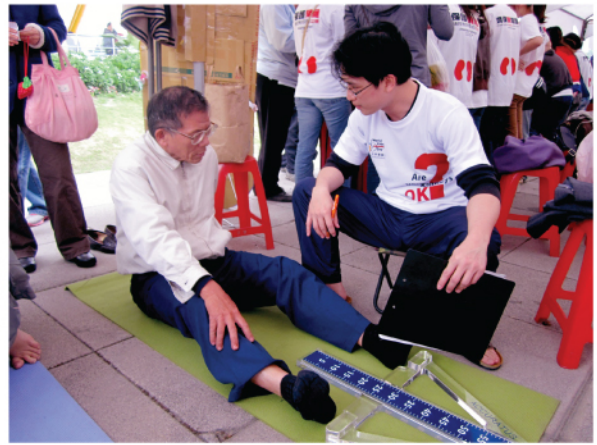
慢性腎臟病其宣導內容的重點包括：「四不一沒有」，就是「不抽煙、不使用偏方草藥、不用非處方用藥、不憋尿、沒有鮪魚肚」；「三控三避」，即「控制血壓、控制蛋白尿、控制血糖、避免感冒、避免傷害腎臟的藥物與檢查、避免過度疲勞」。

這六年來南部地區所舉辦的『愛腎護腎園遊會』邀約高屏地區之醫療院所共同參與，活動當天除了提供免費的健康檢查，例如：測量血壓血糖、尿液篩檢、體脂肪測量、體適能測量等，還設立多元創意的活動攤位，當天全體工作人員使出渾身活力，藉由簡單的互動遊戲建立一般民眾對腎臟病防治的正確觀念，及對腎臟保健有更深一層的了解，進而做好自身的腎臟保健與體認腎臟病防治的重要。

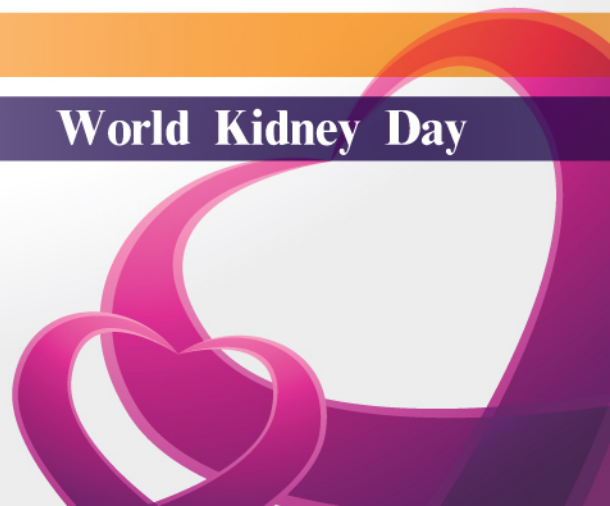




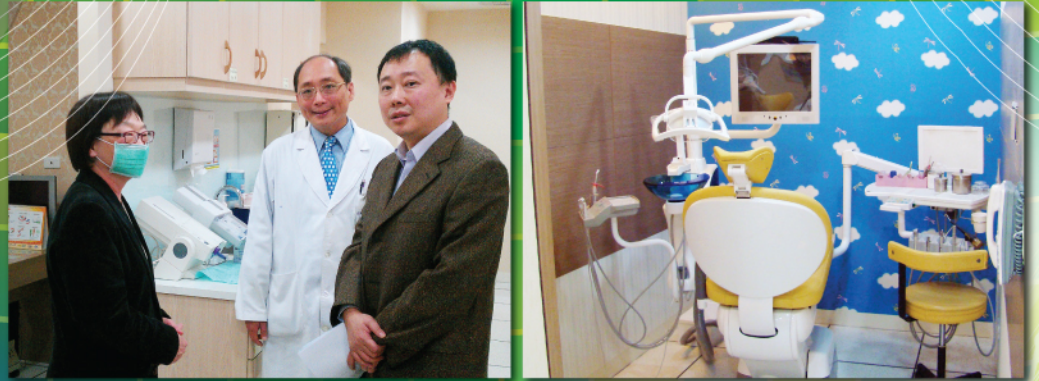
**Protect your kidneys,
Save your heart**



World Kidney Day



賀



本院通過家庭牙醫科 訓練機構審查



Dental Clinic



活動預告

歡樂101~健康袋著走

學齡前兒童發展篩檢活動

活動目的

根據家扶基金會，觀察近年來所蒐集的「0至6歲兒童發展篩檢量表」發現，不到三成幼兒的語言發展跟得上正常家庭孩子的腳步，而在表達自己喜怒哀樂的社會人格發展上，落後比例也高達5成，顯示出經濟弱勢對兒童發展之影響。

從學齡前幼兒的發展而言，越早的刺激與互動，對各項潛能的開發越有幫助，然而經濟弱勢家庭的家長，因經濟所需終日忙於工作無暇照顧、或限於自身教育程度與成長背景無法引導，造成孩子的發展落於一般水準以下，甚至有發展遲緩現象。

兒童健康或發展篩檢的目的，在於及早發現，及早治療。透過發展評估，可以了解自己孩子的發展是否符合一般

正常期待。即使發展是落後的，也希望透過早期療育，提昇孩子的能力，以免因為發展程度的差異和不當的期待，讓孩子背負不快樂的成長經驗。

活動內容

檢查項目	可瞭解之症狀
1、一般檢查： 身高、體重	瞭解兒童身體基本功能以及生長是否正常
2、兒童發展檢測 內容： ● 認知能力 ● 語言能力 ● 動作評估	粗大動作、精細動作、語言、認知、肢體協調等發展狀況。
3、脊椎側彎及足弓檢測	了解是否有脊椎側彎情形或是扁平足
4、統整評估解說	了解兒童發展能力，統整各項評估結果並提供諮詢

名額有限，請事先報名，歡迎踴躍參加唷!!!



主辦單位：高雄市政府社會局兒童福利服務中心
財團法人高雄市私立樂仁啟智中心

協辦單位：高雄市立小港醫院

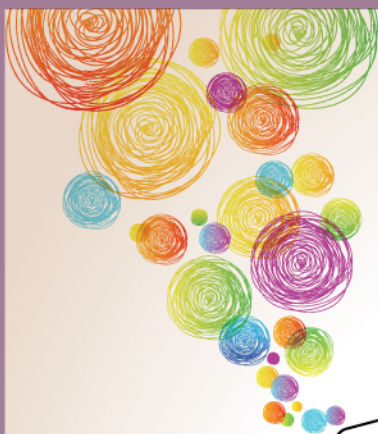
活動時間：101年6月2日（週六）下午1：30~5：00

活動地點：夢時代3樓蛋型廣場（誠品書局旁）

參加對象及人數：共計250人

1. 高雄市0~6歲學齡前幼童150人
2. 高雄市0~6歲弱勢家庭兒童100人

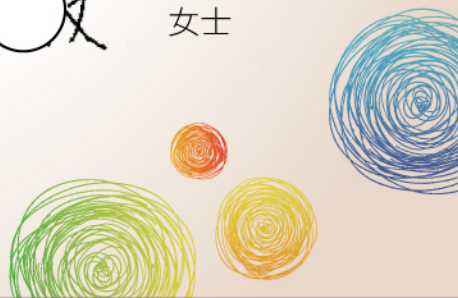
報名請洽：07-8151500轉217 曾心好 社工師



一封來自病友家屬 的感謝....

- △ 感謝小港醫院培育優良的護理人員 (QA)
 我的父親於>月19日不幸於晚間 20:55 往生於 9A, 這期間在慌亂、手足無措時
 感謝主要照顧者邱頌文護士、細心、溫柔的安撫, 及單位各護理師團
 隊精神, 及住區醫師母善如星, 懇請該院予以獎勵。
- △ 感謝主治^師蔡俊仁在我父親生病、住院這麼長的時間給予治療及支持
 在此深深的說聲謝謝您！

感謝人：翁○又 女士



小兒科醫師教你照顧寶寶： 名醫呂適存的**育兒指南**

作者：呂適存

出版社：采竹

出版日期：2010年09月01日

語言：繁體中文

I S B N : 9789861972985



文/圖書室 林玟娟辦事員

『小兒科醫師教你照顧寶寶』的作者是一位資歷完整且累積了多年豐富臨床經驗的小兒科醫師。本書適合給新手父母參考，內容有關您面對寶寶照顧相關的問題，如一般人所想到從坊間或民俗的處理方式而不知是否可行時，作者提供專業的建議，可增加您閱讀後對嬰幼兒的照護常識，在寶寶的成長過程中與照顧上會有所助益。畢竟孩子是父母心中的寶貝，認識寶寶的照顧多一點，才能好好照顧他。本書共十大章，完整介紹0-6歲嬰幼兒照護問題，內容分述如下：

- 第一章 認識新生兒
- 第二章 照顧新生兒
- 第三章 新生兒常見生理狀況
- 第四章 預防注射
- 第五章 飲食與營養
- 第六章 成長與發展
- 第七章 寶寶生病了？—發燒·抽筋·咳嗽·腹痛

第八章 寶寶生病了！—過敏·氣喘·感冒

第九章 嬰幼兒常見疾病

第十章 意外與急救

本書匯集新手父母常遇到有關嬰幼兒常見的疾病與生活上的問題。如：該接種的疫苗注射有哪些？寶寶的茶茶到底可不可以加蜂蜜、維他命或葡萄糖呢？寶寶趴睡好，還是仰睡好？對牛奶過敏時該怎麼辦？發燒、抽筋、咳嗽、腹痛生病了，怎麼辦？發燒到幾度要趕緊找醫師？室內溫度幾度比較不會讓寶寶感冒？什麼時後該換尿布？如何幫寶寶洗澡？到底擦痱子粉對寶寶是否有影響？及遇到意外時，要如何急救等都是新手父母常見的問題。

透過本書的學習，希望可增加您照顧上的功力，不會讓您成為寶寶一哭就手足無措的新手父母。

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

搭乘交通車注意事項：

- 1、行駛時間：國定假日不發車(本院公告放假日)
星期一至星期五 07:00~19:30
星期六 07:00~13:00
- 2、除上述指定班次為大型巴士(43人座)外、其餘班次皆以中型巴士(20人座)行駛。
- 3、搭車地點：
高醫→小港：啟川大樓正門口
小港→高醫：小港醫院第三停車場側門
- 4、到達時間為預估時間，請搭車者自行注意時間，若遇特殊交通狀況則依實際情形為主。

高醫 ⇄ 小港 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	07:00~07:45
* 07:20~08:05	08:10~08:55
* 07:40~08:25	09:30~10:15
09:30~10:15	12:10~12:55
12:10~12:55	13:00~13:45
13:00~13:45	16:10~16:55
16:10~16:55	* 17:20~18:05
17:00~17:45	* 17:40~18:25
18:00~18:45	* 18:10~18:55
19:00~19:45	19:30~20:15

星期六下午1點後之班次停開

* 該班次為43人座之大型巴士

星期日

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

高雄市公車資訊：



交通指南經山明路公車

62.69.紅1.紅2

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 Hsiao-Kang 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 (週六只看上午診，週日休診)