



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

第 8 期

2012年1-2月

港醫健康通訊

雙月刊

小港醫院的新願景

成為最優質的全人照護暨環境職業醫療特色醫院

小港醫院新核心價值

CARE 關懷照顧

團隊合作 *Cooperation*

承擔責任 *Accountability*

尊重生命 *Reverence*

提升效能 *Effectiveness*

目次

CONTENTS

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>

- 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
鼻塞面面觀 / 戴志峰 主任
頸部腫塊之成因及處置 / 吳哲維 醫師
眼睛也會長壞東西?! / 張丞賢 主任
三高疾病—造成視力下降的隱形殺手 / 鄭凱駿醫師
- 11 | 健康生活圈
耳鏡穿孔-淺談慢性中耳炎 / 簡禎佑 醫師
認識乾眼症 / 張祐誠 醫師
『素』、『素』看健康又環保 / 邱懿慧 營養師
- 15 | 醫學Q&A / 耳鼻喉科 戴志峰主任/台灣鼻科學術聯誼會
/眼科 鄭凱駿醫師、張祐誠醫師
- 18 | 社區互動情
101年元氣臘八粥活動
寒冬迎暖春，春聯餽贈病友活動
- 20 | 小港搶鮮報
本院『健康智慧服務』榮獲2011SNQ國家品質認證標章
本院99學年度臨床優良教學單位與教師
賀本院榮獲推動磁吸醫院-銀磁獎
賀本院通過行政院衛生署認定為專科護理師訓練醫院
狂賀升等
一封來自病友家屬的感謝
- 27 | 港醫書香飄
女生這樣做，吃不胖、曬不黑、人不老：顧好子宮，就是
顧好一生健康！ / 林玟娟 辦事員
- 28 | 院友園地
職場中令我感動的事 / 楊珊慈 專科護理師
- 29 | 儀器介紹

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「《小港醫院新願景》：成為最優質的全人照護暨環境職業醫療特色醫院」本期一開始院長在「院長的話」專欄中以『《小港醫院新願景》：成為最優質的全人照護暨環境職業醫療特色醫院』為題，談到《小港醫院新核心價值》CARE關懷照護，並且談到本院為了因應少子女化社會來臨的各項準備與努力。

在『醫學知識網』專欄中，以「眼科及耳鼻喉科疾病」為題，邀請耳鼻喉科戴志峰主任及吳哲維醫師分別為大家撰寫「鼻塞面面觀」及「頸部腫塊之成因和處置」專文；同時，亦邀請眼科鄭凱駿醫師及眼科張丞賢主任分別撰文介紹「三高疾病一造成視力下降的隱形殺手」、「眼皮也會長壞東西?!」。

在『健康生活圈』中，由耳鼻喉科簡禎佑醫師為大家介紹慢性中耳炎的原因與治療；眼科張祐誠醫師則特別為大家撰寫「認識乾眼症」專文；營養室邱懿慧營養師針對健康與環保概念，推廣『素』、『素』看的一週一餐素。

藉由『醫學Q&A』專欄，民眾對於眼科及耳鼻喉科疾病的相關話題，亦邀請眼科鄭凱駿醫師與張祐誠醫師，以及耳鼻喉科戴志峰主任為大家說明。



本期『社區互動情』專欄特別邀請本院社服室為大家介紹“101年元氣臘八粥”活動以及“寒冬迎暖春，春聯餽贈病友”活動。

回顧2011年，本院榮獲優質護理職場推動磁吸醫院銀磁獎與專科護理師訓練醫院認證，本院智慧健康照護服務亦榮獲SNQ國家品質標章認證；病友黃先生與曾女士分別對本院醫護團隊的悉心照料而撰寫感謝函、本院99學年度臨床優良教學單位與教師表揚、以及剛出爐的本院主治醫師部定教職升等通過名單，亦一併在『小港搶先報』一欄中介紹。

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「女生這樣做，吃不胖、曬不黑、人不老：顧好子宮，就是顧好一生健康！」，由美女中醫師張家蓓執筆剖析調養子宮的重要性、調養子宮可以瘦身的祕密及調養子宮可以美膚的關鍵等。

最後，在『院友園地』這個分享平台，本院9B病房的楊珊慈專科護理師為大家分享其職場生涯中曾在加護病房單位工作的體驗～「職場中令我感動的事」。



文/院長室 劉景寬院長

小港醫院的新願景-

成為最優質的全人照護暨環境職業醫療特色醫院

創造CARE新核心價值，提供完善醫療服務

小港醫院剛歡慶13週年院慶，以台灣人的習俗，13歲是「轉大人」的關鍵期。小港同仁的努力已將醫院的服務能量充分發揮，並已超越市府建院時的規劃。小港地區不僅持續成長，以及在縣市合併後，小港醫院的責任區服務也擴大，服務民眾也大幅增加。綜此，小港醫院確需因應新使命而調整其經營理念。在本院首長、主管的多次討論後，歷經半年時間匯出小港醫院的新經營理念：

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：團隊合作(Cooperation)、承擔責任(Accountability)、尊重生命(Reverence)、提升效能(Effectiveness)；簡稱：CARE關懷照護。

願景：成為最優質的全人照護暨環境職業醫療特色醫院。

在此一經營理念下，我們也作了短、中、長程目標的規劃，短程(100年8月至102年7月)：加強急重症診療、婦幼醫療、牙科及健康管理，同時增加病人服務數量，尤其急重症病人。在硬體擴建方案因建築法之規定，而一再調整。最後本院同仁秉持以病人為中心的精神，決定以減少院長到各級行政主管與行政



單位的空間來因應所需之醫療空間，甚至有部份同仁需搬至院外工作。

本院在去年底已先後完成牙科及檢驗科的整建，我們預計在今年101年內上半年增加12床加護病房，新設10床嬰幼兒加護病房、增加嬰兒床、新生兒中重度病床及新設產後照護病房、擴充急診室及健檢中心。下半年將全面整修病房與門診區，包含婦幼區、兒科門診等等。

小港醫院全體同仁在醫療逆境下，堅守崗位持續盡力執行市政府與高醫所交付的使命，並持續提昇醫療品質與增加服務量。企盼各界繼續給予我們指導與支持。以落實我們的新經營理念。





鼻塞面面觀

文/耳鼻喉科 戴志峰主任

鼻塞是令人非常困擾的問題，對病患的健康影響也是非常重要。對病患的感受而言，鼻塞明顯造成情緒的不穩，注意力無法集中，難以入眠或者睡眠容易中斷，另外也可能造成口乾舌燥、喉嚨痛的不適。病患為了克服鼻塞，臉部會有些不自覺的動作，也可能造成社交生活的負面觀感。嚴重的鼻塞會造成鼻音的產生以及嗅覺、味覺的障礙。

醫學上的觀點，鼻塞直接減少吸入的氧氣量，增加心臟血管的負擔，長時間會提高心臟病與高血壓的發生率。睡眠中的鼻塞也是產生睡眠呼吸中止症的重要環節。另外，鼻塞雖然是鼻腔內疾患，但長時間的鼻塞仍會改變發育中孩童的顏面發育與外觀，人中變短、上唇突出、顎面變高和牙齒咬合不正。所以不管是幼兒、學齡青少年或成年人，對於鼻塞都不可以輕忽，或者視為無所謂的病徵。

鼻塞，是病人本身對於用鼻子呼吸的主觀感受，它是各種疾患的結果，可能是鼻腔黏膜過度腫脹，鼻中隔彎曲或者軟骨結構異常，也可能是鼻腔內分泌物太多造成。比較常見的病因包括慢性肥厚性鼻炎、過敏性鼻炎、鼻中隔彎曲、鼻竇炎和鼻息肉。少部份人不是鼻腔內的問題，而是鼻子後面鼻咽部的阻塞





，如鼻咽癌或者國中前兒童的腺樣體過度增生，這些狀況也會造成病患有鼻塞的感覺。所以同樣的鼻塞狀況，可能是不同的病因，需要不同的解決方式。

在治療上，耳鼻喉科醫師會根據對病患的診斷結果來給予建議。基本的自我保養方式，包括適度的運動，避免食用刺激或辛辣食物，不要曝露在香煙或室內芬芳劑環境，冷空氣或冰涼食物也會讓鼻部黏膜腫脹。

鼻塞口服藥物的優點是方便與藥效快，缺點是效果較短暫，有些病人會有心悸、不安、失眠的副作用，另外高血壓、心臟病、青光眼以及孕婦需小心使用。一般民眾常聽電視、電台廣告，自藥局購買的鼻塞噴劑，其效果比口服藥物效果更快、更強。但長期使用或連續使用10天以上時，就可能產生依賴性，以及黏膜上皮破壞等副作用，鼻塞反而逐漸惡化，所以使用上要非常小心。類固醇鼻噴劑適用於過敏性鼻炎或鼻竇炎、息肉所造成的鼻塞，使用上幾乎不會造成口服類固醇的相關副作用，在醫師指導下可以放心使用，不過緩解鼻

塞效果上會比單純的鼻塞噴劑慢。

侵入性的手術或治療，在門診可以使用雷射、無線電波或微形吸絞手術，這些治療的方向是減少下鼻甲黏膜的體積來增加呼吸通道，優點是可以減少藥物的服用，不需要住院，相對手術流血少；缺點是無法處理鼻中隔彎曲所造成之鼻塞以及後兩者需自費。另外過敏性鼻炎病患可能需要多次手術。住院手術可以切除鼻黏膜、矯正鼻中隔彎曲以及作內視鏡鼻竇手術清除息肉，治療效果上可以讓鼻子通暢最持久，但傷口較大，比較有手術出血問題，手術後需塞止血棉二天。

最後提醒大家的是，鼻子不是愈通暢就愈好。過度的通暢，有時候病患反而會覺得“鼻塞”，另外鼻腔共鳴會增加，同時也會減少正常鼻黏膜對外來空氣的保護效果。



頸部腫塊 之成因和處置

文/耳鼻喉科 吳哲維醫師

由於醫療資訊的防癌觀念的提升，近來經常在診間遇到因為摸到自己脖子上有小腫塊而求診的民眾，因為大家都會擔心『是不是長了“壞”東西？』事實上，這些頸部腫塊有時只是淋巴腺發炎而已，尤其當發生在小孩或年輕人身上，並不需要太緊張。但在40歲以上的成年人，這些小腫塊有時卻可能是一些惡性疾病早期的表現，所以仍然必須保持高度的警覺心。

頸部腫塊的成因

頸部硬塊形成的原因眾多，略可分為淋巴腺腫塊及非淋巴腺腫塊兩大類：

1、淋巴腺腫塊：

淋巴系統是免疫機能中重要的一環，淋巴腺的主要功能是過濾並對抗外來入侵的病毒及細菌，另外也有製造淋巴球的功能，來處理抗原並觸發免疫反應。俗話說「病從口入」，亦即許多疾病的來源都是來自口鼻

咽喉部位的感染，而頸部的淋巴腺，就如同是把守耳鼻喉器官面對這些外界感染的第一道防線。這些淋巴腺自出生就有，大約有一百至三百顆，分佈在頸部的淺層及深層，正常的直徑小於1公分，大約只有半顆飯粒大小，所以平時從外表是不容易被觸摸得到的(如右圖)。淋巴腺腫塊有良性及惡性兩種：

(1)良性淋巴腺發炎或增生：

是由於人們遭遇病毒或是細菌試圖從口鼻黏膜進入身體時，會誘發免疫反應而使得頸部淋巴腺產生反應性的增生以增加防禦力量。所以當淋巴腺增生到一個程度時就容易被我們觸摸到。因為合併發炎，所以容易有紅、腫、熱、痛的情形。此外一些風濕性疾病、過敏反應、代謝性疾病或某些藥物也會造成頸部淋巴腺的良性腫大。

(2)惡性淋巴腺腫瘤：

又可分為(a)原發性淋巴瘤，即淋巴腺本身的癌症；及(b)轉移性腫瘤，由於頸部淋巴腺被癌症轉移的癌細胞佔據而增生變大。原發部位可能包括鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌、副鼻竇癌等頭頸部癌症，約佔85%；從頸部以下的癌症轉



吳哲維 醫師

移，包括肺、支氣管、胃腸道、乳房，甚至泌尿道等，約佔10%)；另外有5%是找不到原發部位的。

2、非淋巴腺腫塊：

指的是來自脖子上其他器官(例如喉結下的甲狀腺，耳下的腮腺或下巴處的下頷腺等)，皮膚軟組織(例如脂肪瘤，皮脂腺“粉”瘤等)，神經性腫瘤、血管性腫瘤或是先天性囊腫(甲狀舌骨囊腫，腮裂囊腫等)造成的腫塊。這些腫塊因為通常有較固定的表現位置及特徵，所以也較容易鑑別診斷。

頸部腫塊的判斷和處置

一般而言，我們可以根據以下線索來判斷一個頸部腫塊的性質：

1、年齡/性別：

一般來說，小孩子(或年輕人)所發生的頸部腫塊以良性的機率為高，其成因多是由感染造成的淋巴腺發炎，並且常伴隨有其他感染症狀，如疼痛、發燒等；其次是先天性腫塊，而腫瘤性的則很少見。但在成年人身上則大不相同，以腫瘤性的最常見，接下來才是先天性及發炎性。男性惡性腫瘤罹患率高於女性，尤其又合併有抽煙、喝酒、嚼食檳榔等壞習慣者，更是高危險群。

2、腫塊發生的時間：

有學者將三類的頸部腫塊依發生時間的長短來劃分：炎症平均七天，腫瘤七個月，先天腫塊七年。

3、腫塊的特性：

紅、腫、熱、痛，表面平滑，以手按壓時可移動，與周圍組織不沾黏，單一性，具有彈性等則較偏向良性發炎性腫大。反之若按壓時不太會疼痛，較硬，不可移動，與皮膚連在一起，多發性，且腫塊逐漸變大(超過三公分)，則惡

性的機會相對提高。

頸部腫塊在處置上有一個很重要的觀念就是--不要隨意從腫塊處做切片。因為若是良性淋巴腺發炎，大多自己會消退，若沒完全消退也不會有任何後遺症，冒然切片只會造成不必要的疼痛以及留下疤痕。反之若是惡性淋巴轉移腫瘤，若冒然做了切片檢查，不但易使腫瘤到處流竄，而且最後還是要找出原發部位來做整體的治療。因此頸部切片不但拖延了治療的時間，而且切片處癩痕及擴散，會增加日後手術切除的難度影響及放射或化學治療的效果。

所以頸部的淋巴腺腫大並不一定是『長了“壞”東西』！當有合併紅腫熱痛以及併有類似感冒等不適症狀時，經常只是淋巴腺發炎而已，可以暫時觀察，並不需要立即切除化驗。但若是腫塊有持續變大情形時，就應儘快尋求耳鼻喉醫師進行專業的判斷及檢查，切勿使用偏方或不予理會，更不可隨便接受頸部切片檢查，以免增加日後治療上的困難。



頸部大約有一百至三百顆淋巴腺(圖中小圓形構造)，正常大約只有半顆飯粒大小，平時不容易被觸摸得到。

眼皮也會長 壞東西?!

文/眼科 張丞賢主任

基底細胞癌是皮膚最常見的惡性腫瘤。眼皮是皮膚組織的延伸，好發於皮膚的腫瘤也常出現在眼瞼。一個腫塊快速成長合併有表面火山口狀的潰爛是典型的特徵，但有時表現也僅是逐漸增長的硬塊，甚至表面呈黑色如黑痣一般。一般民眾容易忽略這種小病灶，總是拿一些藥膏塗抹期待自癒，但假使過個兩三週未見起色，就該小心趕緊就醫，不管是眼科還是皮膚科都能予適切的診斷和建議。

不幸的是有位李姓婦人家住偏遠離島的澎湖望安鄉花嶼，右下眼瞼有一潰爛病灶，拖了數週不癒，苦無醫師可以診治。經輾轉至本院時，病灶已有相當之範圍。為了能切除乾淨不留癌細胞，下眼瞼全層切掉三分之一寬度，同時也必須借上眼瞼拉下縫補缺口。整個眼瞼重建耗時三週，卻也因禍得福讓李婦與台灣的兒女孫子多些相聚時日。病人在整型後高高興興回到花嶼抓魚種花生，但因她的這些強光日照活動正是引發基底細胞癌的危險因子，我們希望李婦能時常回院追蹤是否復發。

惡性眼瞼腫瘤與皮膚惡性腫瘤類似，以基底細胞癌最為常見，但是它很少發生在眼結膜。我們有一病例報告為世界第七例基底細胞癌發生於結膜阜部。病人為七旬老翁，起初在結膜阜部發現了一個迅速增長的黑色腫瘤，一般人甚至醫師都以為那是一顆過去未曾注意到的黑色痣。但是它的成長速度太快，終究逃不出眼尖且小心的醫師的法眼，轉診至本院經切除及病理化驗檢查，證實是個惡性腫瘤，但更令人訝異的是那竟然是一個基底細胞癌！惡性腫瘤不論發生於何處，都應該大範圍切除，除非腫瘤範圍過大無法全部切除，或是已經嚴重四處轉移。但本病例之難處在於要大範圍切除勢必拿掉部分淚管，眼球周圍的組織切除也會影響眼球功能，在無法再動刀的情形之下只好求助於化學治療的專門醫師，來避免腫瘤復發。所幸高醫有專職動脈化學治療的部門，可以將化療藥物直接灌注到腫瘤部位，不會影響到全身造成嚴重的副作用。

在該部門吳誌峰醫師的悉心化療下，病人全無不適，數個月後停止化療，

Eyes



張丞賢主任 自畫像

也未見腫瘤復發。病人術後已觀察七年並也開了老年性白內障，目前視力正常。對此病例的心得是：若身上有迅速成長的腫塊，不論長在何處都是警告，它可能就是個惡性腫瘤，必須小心追蹤。

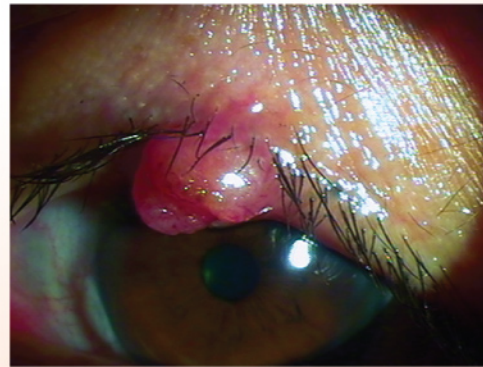
有位病理腫瘤醫師曾說：如果老天注定要給他一個惡性腫瘤，那就請給他基底細胞癌吧！因為此種癌症雖為惡性，但只要切除乾淨就很難再復發，而且它也是眼瞼最常見的癌症。但是有另一種惡性眼瞼腫瘤就沒這麼單純：一開始很像眼皮長針眼，但怎麼醫都不會好，幾經手術清除又不斷復發，此時就要小心以對，速將手術清除的檢體送病理檢驗，最有可能的結果就是瞼板腺癌。此種眼瞼癌症絕非善類，它不只容易復發而且會致命。最怕的是病人不敢面對罹癌的事實，諱疾忌醫遲不就診，待醫師

看到眼瞼一大片腫塊時，癌細胞可能已侵入到眼後的眼窩組織，此時醫師的建議就是將眼球及眼窩組織一起摘除乾淨，但是病人往往很難同意這種救命的抉擇。更糟的是若出現頸下及耳後淋巴腺腫大的現象，就是告訴你癌細胞已轉移出眼瞼走向全身了，此時就必須面對放射線治療或是全身化學治療。

其他較少見的眼瞼惡性腫瘤有惡性鱗狀細胞癌，黑色素癌，及淋巴癌。一個眼瞼病灶癒合不了或越長越大都不是好跡象，盡早就醫是最好的對策。如果真的是惡性也是越早處理越好，逃避拖延只會讓狀況更難處理，對預後更不利。當病灶越大切除範圍也越大，相對眼瞼的重建就越困難，如果無法切除乾淨或癌症轉移出眼瞼，就必需進行放射治療或是全身化學治療了。



此圖不是痣唷!!!是黑色素基底細胞癌。



此圖不是針眼唷!!!是瞼板腺癌。

三高疾病一 造成視力下降的隱形殺手



文/眼科 鄭凱駿醫師

眼睛是靈魂之窗，身體健康的情形可忠實反映在眼睛上，如高血壓、糖尿病，以及高血脂症，若未加以妥善控制，會造成嚴重眼睛病變，甚至失明的後果，而均衡的飲食是維護身體健康所必需，同樣也是視力保健的不二法門。

高血壓、糖尿病以及高血脂症，主要是影響血流的循環，造成組織病變，而眼睛的視網膜上，充滿了大小不一，各種口徑的血管，好似一面鏡子，完完整整呈現出身體內在的血管健康的訊息，經由視網膜可以得知高血壓、糖尿病以及高血脂症患者的嚴重程度，相對的，這三種疾病也會造成視力降低，因此這類患者應定期檢查眼睛，以期早日診斷及治療。

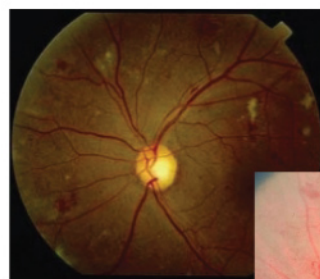
高血壓控制是否得當，反映在高血壓視網膜病變共分為四期，第一期視網膜的動脈會因高血壓而收縮，因此略顯狹窄，第二期血壓更高，造成動脈局部攣縮，第三期動脈壁已承受不了高壓而造成血液及脂肪滲漏在視網膜內，第四期高血壓危象，形成視神經盤水腫。

糖尿病所造成的視網膜病變。嚴重的程度與血糖的控制及罹病時間的長短有關，血糖指數若維持在180以下，則產生視網膜病變的機會可減少一半以上，若得病的時間越長，則患病的機會也跟著增加，一般說來得病5年，有視網膜病變的機會是7%，得病10年，增加為

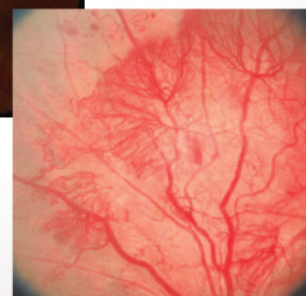
26%，得病15年以上，更增加63%，因此絕對不能掉以輕心。

高血脂症，脂肪除了會大量出現在玻璃體，造成星狀玻璃體變性，此外脂肪也會堆積於血管壁，使得血管失去彈性，稱之為動脈硬化，其程度於視網膜血管上的表現也可分為四期：第一期血管壁由於脂肪堆積，反光會增強，第二期硬化的動脈會壓迫靜脈，造成局部靜脈凹陷，第三期整個動脈硬化而縮小好似鋼絲一般，第四期嚴重血管滯留，阻塞，動脈細若銀絲，這類患者很容易會有缺血性或出血性中風的可能。

高血壓、糖尿病以及高血脂症控制的不二法門包括飲食、運動、藥物，同時配合生活方式的調整、情緒的放鬆及定期身體檢查，以達到最有效的控制效果，同時必須定期找眼科專科醫師檢查視網膜的病變，才能早期發現，早期治療，如此才能同時擁有健康的身體及美麗的靈魂之窗。



第三級高血壓性視網膜病變眼睛：可見到明顯的小動脈狹窄，視網膜出血及棉絮狀滲出物



增殖性糖尿病視網膜病變：在視網膜可見到明顯的新生血管。

耳鏡穿孔-淺談慢性中耳炎

文/耳鼻喉科 簡禎佑醫師

張女士的耳朵常常會反覆流出帶有臭味的黃綠色膿液，給醫生看過說耳鏡有破裂穿孔，應該會自己癒合，就沒有去特別注意耳朵的問題，但張女士洗澡時不小心讓水跑進耳朵，從此就常常流膿，醫生說已經變成慢性中耳炎不會癒合了，建議要手術，因某些原因，於是就拖到現在，這十幾年來聽力愈來愈差，且開始有了耳鳴，眩暈的症狀。醫生建議轉診到醫學中心接受「補耳鏡」手術治療。

「耳鏡」真正的名稱為「耳膜」或「鼓膜」，耳膜是位於外耳道與中耳腔之間的一層薄膜，在顯微鏡下耳膜包含了3層構造，最外層為鱗狀上皮層、中層為纖維層、最內為黏膜層。中耳腔內有3塊聽小骨，幫助聲音的傳遞，耳膜能傳遞外耳道傳入的聲波，使聲波震動中耳的聽小骨，再傳到內耳和腦部的聽覺中樞使我們聽到聲音。

耳膜穿孔的原因有很多，如外傷(挖耳朵)、氣壓傷(打耳光、鞭炮、潛水、坐飛機)、和中耳發炎感染等。外傷造成的耳膜穿孔只要不續發感染，通常會在數週到一個月左右都能自行癒合，不需另外處理，但是如果洗頭、洗澡或游泳時，水經由破洞進入中耳腔，引起發炎，就不易癒合了。耳膜穿孔的症狀常合併傳導性聽力障礙。如果耳膜穿孔沒有癒合，中耳發炎超過三個月就變成了慢性中耳炎，常見的症狀為聽力障礙、耳鳴，耳漏(耳朵流膿)，耳漲感、頭暈，耳痛等。發炎嚴重時可能會有一些併發症產生，如乳突炎、顏面神經麻痺、腦膜炎、和腦膿瘍等等，更嚴重時甚至會有生命危險。

到耳鼻喉科門診時，醫師會用耳鏡或顯微鏡檢查耳膜破洞的大小和位置，會做聽力檢查看看聽力受損的程度，慢性中耳炎急性期流膿時的治療以局部清理膿液並使用耳滴藥水為主，視情況合併口服藥物來幫助控制發炎、耳痛、耳鳴、和暈眩等症狀。一般等沒有發炎後會建議手術修補耳膜，手術即一般俗稱的「補耳鏡」，修補耳膜可以自體的顳肌筋膜來修補，一般成功率大約在八到九成左右，一般的鼓室成型術手術住院天數約4天，手術後一星期拆線，手術後外耳道會有含藥填塞物，需於2~3週後才由醫師取出耳內填塞物，所以耳內仍會有耳塞感或水流聲，手術耳朵及耳

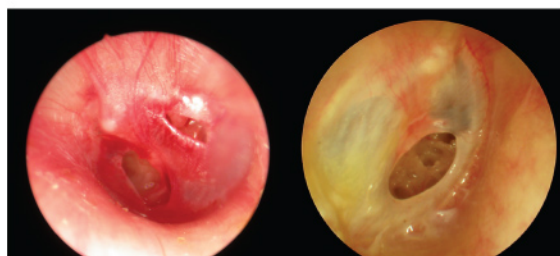


圖1：右耳外傷性耳膜穿孔，形狀不規則有血塊
圖2：右耳耳膜穿孔，慢性中耳炎，為圓形。

內不要碰到水，可以於洗澡時外耳道外放一個棉球，保持傷口的清潔與乾燥。術後耳朵可能會暫時有麻木感。若病患暫時不想接受手術的話則建議病患保持耳道的清潔與乾燥，注意避免耳朵進水，定期追蹤，症狀有變化則建議回診治療。

張女士在耳滴藥水的治療下，耳膜穿孔併發急性發炎的情況控制下來之後，安排了鼓室成型術手術，術後復原良好聽力也有改善。

簡禎佑醫師

認識乾眼症

文/眼科 張祐誠醫師

什麼是乾眼症？

我們的眼睛表面塗布有一層淚水來幫助潤滑眼球，維持眼睛的健康舒適。淚水中的抗菌成分有助於眼球表面的自然防衛，而淚液中的生長因子可幫助角膜表皮的生長與修護。當淚腺分泌太少，淚水蒸發過快，或因眼球表面細胞構造改變使得淚水無法均勻黏附其上，都會造成眼表的潤滑不足，結膜和角膜的表皮細胞乾燥剝落甚而發炎的現象，就叫做乾眼症。

乾眼症的分類及成因

「乾眼症」是困擾現代人的文明病（佔成人人口比例的10-15%），成因雖多但基本上分為兩大類：

1. 淚液分泌量不足，包含原發性和次發性。「原發性分泌不足」原因不明，一般常見於中老年人。「次發性分泌不足」則常見於如類風濕性關節炎等風濕免疫性疾病引發之「乾燥症」。此外，任何減少角膜敏感度狀況，如糖尿病、長期配戴隱形眼鏡、角膜手術、LASIK近視手術等等，也可能導至淚液分泌不足。另外服用高血壓藥物、感冒藥、抗憂鬱藥物、鎮定劑等藥物，也會減少淚水分泌而造成乾眼症。2. 淚液揮發量過高引起，這類病患包含長期的眼瞼發炎、正常但較大表面積的眼裂(眼睛較大)、甲狀腺眼疾等等。

乾眼症的症狀

乾眼症狀是慢性而惱人的。「我眼睛很怕吹到風，每次騎車都會流眼淚，睜不

開眼睛」，「我的眼睛裡好像有砂子，很不舒服，整天黏黏的，還會流眼淚」，「我每到下午眼睛就紅紅、熱熱的，又酸又澀，視力很模糊」，這些都是乾眼症患者典型的症狀。

乾眼症的治療

輕度的患者可熱敷，用人工淚液或凝膠；中度患者最好使用沒有防腐劑的人工淚液，或者使用淚管塞將鼻淚管開口封住，以防水份流失；重度患者尤其要注意溼度，一定要用沒有防腐劑的人工淚液，每一兩個小時就可以點一次，必要時必須把上下鼻淚管開口封住，以減少淚液的流出，增加淚液留存時間。

乾眼症的患者自己能做什麼保養呢？

淚水的蒸發與濕度有關，所以患者應注意保持環境中的濕度，使用室內空調時記得在房間放盆水或使用加濕器，或在室內養些綠色植物增加濕度；避免電風扇直接往臉吹；騎機車戴全罩式安全帽或護目鏡；避免去空氣不佳，煙霧迷漫的場所；閱讀或看電腦記得要適度休息等等，都有助於減輕症狀。並且減少熬夜、攝取咖啡因、或抽菸。養成良好的喝水習慣。

結語

乾眼症屬於慢性疾病，根治不容易，因此病患需要有「與病長期抗戰」的心理預備，並且與醫師充分配合。只要根據醫師指示按時點藥並且持之以恆，大部份病患依然能有高品質的生活。



張祐誠 醫師



『素』 『素』 看環保又健康

文/營養室 邱懿慧營養師

今年的大年初一陪著媽媽及外婆去素食餐廳，還好有事先訂位，高朋滿座門庭若市，截至我們下午2點離開時，還是滿座的情況，年齡層也不再只是年紀大的老年人，而是有許多年輕夫婦或情侶檔，身為營養的教育者很高興能有許多人加入茹素這個行列。隨著健康與環保意識抬頭，素食也不再是少數因宗教信仰或素食主義者的專利，愛地球成為一句口號，而吃素也成為愛地球的具體行動表現。根據聯合國糧食及農業組織在2006年的報告指出，畜牧業及肉食是全球暖化的主因。以肉為主食的人平均一年產出的二氧化碳是蔬果食者的3倍，畜牧業佔人為暖化氣體的18%，製造1公斤牛肉要產生的溫室氣體相當於排放36.4公斤的二氧化碳。而很多人擔心吃素會不會不營養不健康，其實只要是食物挑選的恰當，健康是沒問題的。一般素食者依素食的種類可分為：

1. 純素

排除所有動物性來源的食物，包括肉類、家禽、魚、蛋、乳製品（如牛乳、乳酪）。飲食內容為蔬菜、水果、全穀、全麥類、乾豆類等。

2. 奶素

排除肉、家禽、魚、蛋等。飲食內容為全素之食物和乳類及其製品。

3. 蛋奶素

排除肉、家禽、魚等，飲食內容為全素之食物、乳類及其製品和蛋及其製品。

以上如果是長期第一類純素者比較有可能會部份營養素不足如維生素B₁₂，所以比較建議長期茹素者可以選擇第二或第三類素食方式，如果真的因宗教因素必須選擇第一類時那在飲食中必須注意要多攝取紫菜、昆布等(因植物性食品中維生素B₁₂ 主要存在海藻類中)並建議攝取啤酒酵母或是補充綜合維生素產品。

100年7月行政院衛生署公佈「素食飲食指標」，讓素食者也能注意攝取充足的營養素。素食飲食新指標如下共有八項：

(一) 依據指南選擇素食，食物種類多樣化。

食物根據其所含有的營養狀況，分為全穀根莖類、豆魚肉蛋類、蔬菜類、水果類、低脂乳品類、油脂與堅果種子類等六大類食物。依據素食的食物選擇原則，素食種類有「純素」、「蛋素」、「奶素」、「奶蛋素」，豆魚肉蛋類在「純素」及「蛋素」者，其會以豆類、蛋類取代；而「奶素」及「奶蛋素」者則建議增加低脂或脫脂奶類的攝取。

(二)全穀至少三分之一，豆類搭配食用更佳。

全穀根莖類食物提供碳水化合物及部分蛋白質，其中未精緻全穀根莖類可提供維生素B群、纖維素及微量礦物質，豆類食物，尤其是黃豆及其加工製品可提供豐富蛋白質。豆類食物和全穀類的蛋白質組成不同，兩者一起食用可以全穀根莖類食物和豆類食物的搭配組合，且建議多選擇未精製全穀類，最好全穀根莖類要佔總量的三分之一以上。

(三)烹調用油常變化，堅果種子不可少

葵花油、大豆沙拉油、橄欖油在高溫中容易氧化，建議不要用來油炸食物，椰子油和棕櫚油雖然是植物油，所含飽和脂肪酸比較高，會升高血液中的膽固醇，不建議食用太多。建議在考慮烹調方法之外，還應經常變換烹調用油。建議每日應攝取一份黑芝麻、白芝麻、杏仁果、核桃、腰果、開心果、花生、夏威夷豆、松子仁、各類瓜子等堅果種子類食物，同時建議多樣化選擇，以均衡營養攝取。

(四)深色蔬菜營養高，菇藻紫菜應俱全

深色蔬菜營養價值高，富含多種維生素、礦物質，而蔬菜中的菇類（如：香菇、杏鮑菇、喜來菇、珊瑚菇等）、藻類（如：麒麟菜、海帶、裙帶菜、紫菜等）提供了維生素B₁₂，其中又以紫菜的維生素B₁₂含量較多，因此建議素食飲食中蔬菜類攝取應包含至少一份深色蔬菜、一份菇類與一份藻類食物。

(五)水果正餐同食用，當季在地份量足

新鮮蔬菜或水果為維生素C之食物來源。維生素C與鐵吸收率呈正相關。建議在三餐用餐，不論餐前、餐中、餐後同時攝食水果，可改善鐵質吸收率。

(六)口味清淡保健康，飲食減少油鹽糖

日常飲食在烹調時應減少使用調味

品，烹調多用蒸、煮、烤、微波代替油炸的方式減少烹調用油量。還要少吃醃漬食物、調味濃重、精緻加工、含糖高及油脂熱量密度高的食品，以減少油、鹽、糖的攝取，在飲食中確實做到少油、少鹽、少糖。

(七)粗食原味少精緻，加工食品慎選

素食的加工食品，多以大豆分離蛋白、麵筋、蒟蒻或香菇梗等經過加工製程做成類似肉類造型或口感的仿肉食品，製作過程經常會添加食品添加物，以增加其風味或口感，因此建議素食飲食應多選擇新鮮食材，少吃過度的加工食品。

(八)健康運動30分，適度日曬20分

日常生活充分體能活動是保持健康所不可或缺的，藉由適量的熱量攝取，配合體能運動增加新陳代謝速率，是健康的體重管理方法，建議持續健康多活動，每日至少30分鐘。台灣地區全年陽光充足，每天日曬20分鐘就足以在體內產生充足的活化型態維生素D來幫助鈣質吸收，所以建議素食者應適度進行戶外體能活動，除消耗熱量外，還可避免維生素D缺乏問題的發生。

目前小港醫院營養室也正要推行大伙來一週一餐素，希望將此概念從員工及住院之病患伙食做起，在營養師的監督及伙食設計下，也讓我們能顧及均衡營養健康並對地球有所貢獻，希望大家能一起來響應『素』『素』看！



耳鼻喉科 醫學Q&A專欄

回覆/耳鼻喉科 戴志峰主任/台灣鼻科學術聯誼會

1 我有鼻瘻肉?我鼻子內長瘤了?

鼻腔是人體呼吸空氣時的自然通道，為了調節進氣量及最優化吸入的空氣，鼻腔是形狀複雜且由黏膜覆蓋的構造，最主要有3塊左右鏡像對稱向內側突起的可消可漲的上、中、下鼻甲！只要將鼻孔稍為撐開即可看見的是下鼻甲。由於下鼻甲位處外界空氣進入人體的要衝，所以常因發炎腫脹便使進入氣流減少而覺得鼻塞；這是發生鼻炎時常見的現象。另一種情形是因為鼻竇炎使得鼻腔或鼻竇腔原本纖薄的黏膜腫脹增生形成贅生的鼻瘻肉，同樣也可佔據鼻腔的空間使得進氣受阻。兩者都十分常見且有鼻塞的症狀！但發病的原因、影響範圍及治療方法卻有很大的不同，唯有進一步的檢查才能與腫瘤區別診斷。有這種情況，一定要尋求耳鼻喉科醫師的專業意見。

張先生/43歲

2 我是過敏性鼻炎還是鼻竇炎?

我鼻涕變黃了，是不是鼻竇炎？過敏性鼻炎通常為清鼻涕，而鼻竇炎常出現黃綠鼻涕。在感冒初期常出現清鼻涕，過幾天後變黃，是因為鼻涕在鼻腔內積存過久而變黃，不見得就是鼻竇炎或需要馬上使用抗生素治療，通常須配合是否有臉頰痛、頭痛、鼻塞或嗅覺變化等症狀，若是發病5天後變得更嚴重、或症狀持續超過10天以上才可能併發為鼻竇炎！必要時可用鼻內視鏡檢查來證實。

李太太/35歲

3 我兒子鼻塞不治療要不要緊?跟臉形發育、齒列咬合有關係嗎?

鼻塞造成的併發症有學習或工作不能專心、頭暈頭痛、失眠、眼皮水腫或變黑、張口呼吸引起的喉嚨乾痛與慢性咽喉炎、因經口呼吸空氣未經鼻腔的過濾造成呼吸道感染等，對健康影響巨大。兒童時期若鼻塞未治療，長期張口呼吸容易造成臉部發育受影響、牙齒咬合不正，長大後臉部表情永遠無精打采。

黃媽媽/36歲

4 鼻炎治的好嗎?

一般臨床上所說的鼻炎多指過敏性鼻炎或部分的非過敏性鼻炎，雖然其致機轉不甚相同，但造成的臨床症狀類似，兩者都屬於慢性疾病，且會影響生活品質！目前仍無任何特定的手術或藥物可根治這類疾病！因此治療的基本原則是採用最少的藥物、最短的用藥時間來改善生活品質，減少併發症的產生。

蔡同學/26歲

5 洗鼻子有效嗎?

鼻腔沖洗是對於鼻炎或鼻竇炎的一種自我保健方式，可以輔助正規醫療來改善病人鼻涕過多之不適症狀。一般常用於慢性鼻竇炎、萎縮性鼻炎、頭頸部放射治療後或鼻腔手術後。作用是減少鼻腔分泌物滯留及改善黏膜纖毛清潔功能。使用上是藉由鼻沖洗器，以微溫生理食鹽水來沖洗鼻腔。若沖洗後，鼻腔或耳朵有疼痛現象，則應暫時停用，並諮詢專業耳鼻喉科醫師瞭解原因。另外對於急性鼻竇炎並不建議使用。

洪小姐/32歲

眼科 醫學Q&A專欄

回覆/眼科 張祐誠醫師、鄭凱駿醫師

1 乾眼症的患者可不可以接受近視雷射手術？

大部分接受屈光手術的患者，術後感覺眼睛乾燥是很常見的。幾乎每一位接受近視雷射手術的患者都會覺得眼睛乾燥。一般來說，大部分的人的眼睛乾燥在一年內慢慢消失。極少數的人，乾眼狀況可能較長。如果患者在術前就是乾眼患者，並不一定表示不能接受手術，但是在術前一定要告知醫師。乾眼症在術前應仔細評估、治療。包括淚水量與品質的評估。

郭小姐/28歲

2 乾眼症患者，可不可以做雙眼皮整形或眼袋割除手術？

乾眼症患者不適合某些眼皮手術的主要原因是位於眼皮整形，整形的時候，切除一部分眼皮的狀況，會使眼睛閉合情況變差或暫時變差，因而導致乾眼症的症狀加劇。另外，即使是完全不切除眼皮組織，然而在術後腫脹的過程中，也還是有可能會於短時間內，尤其是消腫之前，造成乾眼症症狀加劇的現象，這一點，患者也必須有所預期。解決之道，須先由眼科醫師鑑定，是否真的有乾眼症，形成乾眼症的原因為何？再決定是否適合手術。

黃小姐/25歲

3 乾眼症可以戴隱形眼鏡嗎？

乾眼症的人不適合戴含水量高的隱形眼鏡，建議選擇低含水量或硬式的隱形眼鏡，如果是軟式隱形眼鏡，最好是

用「日拋型丟棄式隱形眼鏡」，佩戴時間也不宜超過8小時，若眼睛覺得乾澀，可點不含防腐劑的人工淚液補充眼睛的水分，以舒緩眼睛症狀，因為防腐劑會被隱形眼鏡吸收，累積濃度後會造成毒性，傷害眼睛。

孔先生/29歲

4 糖尿病視網膜病變何時需接受雷射治療？

當視網膜病變惡化到可能產生“新生血管”或者是有產生“黃斑部水腫”時即須接受雷射的治療，以消除新生血管，預防眼球內出血以及減少黃斑部水腫。雷射治療不但有預防性的功效也是公認治療糖尿病視網膜病變最可靠的方法之一。

陳先生/32歲

5 冷氣房中，我常常會覺得眼睛會流淚，尤其騎摩托車流淚更嚴重，我到底有什麼毛病？

過去乾眼症常見於老人或更年期婦女，前者是因年齡老化造成淚液分泌減少，後者則是荷爾蒙分泌降低導致乾眼症，輕微的乾眼症會有酸澀、紅腫、疲勞、異物感，如果不治療，嚴重時可能有絲狀性角膜炎、角膜白斑等後遺症，影響視力。在冷氣房或風大的環境，氣候較乾冷，會導致淚液蒸發快速，形成乾眼症。要避免乾眼症，除了盡可能不讓冷風直接接觸眼睛外，也要保持環境的溼度，而目前緩解乾眼症主要還是以使用人工淚液為主。

邱小姐/26歲

6 奶奶從上個月開始，抱怨視力模糊，而且看東西會有扭曲變形的情況發生，這樣算不算已經得到「老年性黃斑部病變」了？

顧名思義，老年性黃斑部病變是上了年紀的人視網膜之黃斑部退化所引起的視覺障礙。老年性黃斑部病變一般分為乾性及濕性二種，乾性病變主要是視網膜色素上皮細胞功能變差產生沈積物，逐漸造成感光細胞變性，而引起視力下降，醫生只能建議病人少抽菸，出門配戴太陽眼鏡以減少光傷害或平常服用葉黃素等健康食品；濕性病變則是因病患的黃斑部下方有脈絡膜新生血管之增生而造成出血，滲出物及積水之增加而使視力惡化，濕性之老年性黃斑部病變其病情變化常常來勢兇兇，目前有許多新的治療方式足以改善病情，但是不論那一種方法均無法使視力完全復原，因此，中老年人如果發現視力模糊或有視野扭曲變形的症狀，應即早至眼科檢查，才能正確診斷並早期治療以減少對視力的傷害。

鄭太太/35歲

7 我的身體健康檢查報告說我眼壓偏高，這算不算有「青光眼」？

眼壓的確與青光眼有密不可分的關係。一般來說，眼壓在21毫米汞柱以內皆屬正常範圍，而眼壓過高的人其視神經會受到壓迫，影響視力。不過眼壓可不是判定青光眼的唯一依據，有些人雖眼壓不高，但卻罹患青光眼，有些眼壓高的人反而沒有青光眼的症狀，主要原因是因為每個人視神經可承受的壓力

範圍不同。診斷青光眼方法有三：1.眼壓測試2.視神經凹陷程度3.視野檢查。因此，眼壓的測定只能說是判別青光眼的的第一關，是否確實得到青光眼還是需要由眼科專科醫師作正確的評估。

黃女士/63歲

8 我有飛蚊症，去了眼科診所檢查，醫生說視網膜周邊有裂孔，請問這要如何治療？

週邊的視網膜裂孔或視網膜剝離初期可以用視網膜雷射光凝固治療，修補後只要不再擴大，對視力沒有影響。雷射凝固所造成的癍痕反應可以在裂孔周圍造成網膜與脈絡膜黏連，使網膜剝離不致於形成或擴大。網膜雷射手術在門診即可執行，沒有傷口，需要注意的是雷射的固定作用是在手術兩至三週後才會達到穩固的程度，在此之前患者應多休息，絕對避免頭部震動，眼球過速轉動。而小港醫院眼科目前剛購買一台全新的視網膜雷射機器，可提供這一類病人更好的服務。

萬先生/50歲



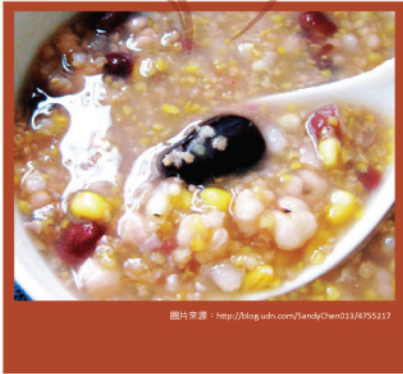
張祐誠醫師



鄭凱駿醫師



101年元氣 臘八粥活動



圖片來源：<http://blog.udn.com/sandychen0116755217>

一年一度的平安臘八粥又來囉～

社服室為了幫同仁與醫院祈福求平安，特別與佛光山小港分會合作，發起贈送同仁臘八粥活動！期望在101年的一年裡，元氣百分百，好運旺旺來！！

臘八粥小常識：

話說臘八節這一天，吃臘八粥又稱「佛粥」，據說吃佛粥可以得到佛祖的庇佑，而臘八粥又是什麼呢？通常隨個人的喜好，可用小米、糯米、薏仁米、黃米等任選一種，再加上桂圓、花生、蓮子、紅豆、葡萄乾、栗子、棗泥等，總共八種東西一起煮。在嚴寒的冬天吃了油膩的進補食物後，吃上一碗熱呼呼的臘八粥，是一大享受且能驅走寒意。



圖左為李庚恕主任、圖中為王文明副院長、圖右為永障法師。

寒冬迎
暖



耆聯餽贈病友活動



鳳鳴三陽景福
飛九天鴻泰運



101/1/10

當日揮毫之名家有林崇俊老師、陳正宗老師、邱淑芳老師及曾智榮老師。現場參與的病友非常踴躍病友開心地選取心中的理想詞句，然後交給老師現場揮毫完成，再細心的呵護等候字體風乾，紅黑的色彩交織成一片喜氣的美麗景像讓醫院呈現出有別於以往冰冷嚴肅之樣貌也更增添了許多年味及趣味性。



本院『健康智慧服務』 榮獲2011SNQ國家品質認證標章

智慧健康照護服務理念：

改變過去被動式照護，轉而走向為主動、積極的疾病預防，以「自動、互動、主動、感動」的照護理念，提供「居家健康照護管理服務」與「企業健康管理服務」。

整合性照護：

整合各臨床專科與跨醫療院所（與高醫社區健康照中心）形成之醫療照護團隊，充足的醫療資源與優良的照護品質，為每一位會員及企業客製化專屬照護團隊。

科技化照護：

利用高科技技術拉近健康照護距離的新興服務，強調24小時專業醫護人員監控生理狀況與醫療諮詢，並透過資訊系統整合，使個案在問題發生的第一時間內，掌握個案完整健康資訊，啟動適當醫療救護行動，保障個案生命安全與健康。



99學年度 臨床優良教學單位與教師

臨床醫學優良單位：

獎項	獲獎單位
模範獎	復健科
優良獎	婦產科、小兒科

臨床醫學優良教師：

獎項	優良教師
內科	張科、蔡維中、許文鴻
外科	莊捷翰、李昆興
婦兒科	龍震宇、施相宏
牙科	陳人豪
其他內科系	黃俊強、盧相如、劉立民、周俊仁
其他外科系	周伯禧、吳文正、王凌峰



本院榮獲100年度 「推動磁吸醫院－優質護理 職場標竿學習暨表揚計畫」

銀磁獎

歡迎優秀護理師加入本院醫療團隊，
共同為民衆服務。



本院通過行政院衛生署認定為 專科護理師訓練醫院

本院任用29位國家考試認證合格之專科護理師，提供內科、外科、婦產科、兒科、骨科、泌尿科、神經科及急診科之優質專業照護服務。



狂賀

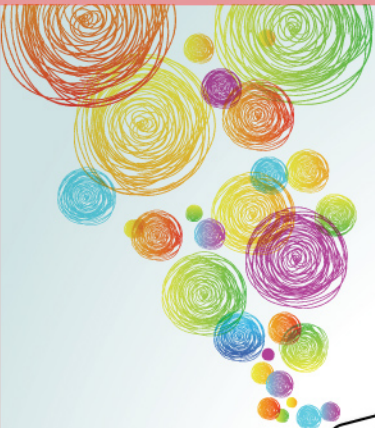


內科 黃志富 醫師
榮升 內科學科 教授


內科 蘇河名 醫師
榮升 內科學科 副教授

精神科 柯志鴻 主任
榮升 精神學科 副教授

骨科 盧政昌 醫師
榮升 骨科學科 助理教授



一封來自病友家屬 的感謝....



院長：

謝謝你們把牙醫部門的看診室，裝修得如此美侖美奐，使我們患者在看診時，有賓至如歸的感覺（有隔間，可同時保有隱私，而不是排排躺）；從踏入診療室至看診結束，心情感到非常愉悅。

另外，也非常感謝醫師專業的技术。



感謝人：郭曾○○○女士



一封來自病友家屬 的感謝....



因波○○於11月28日由陳醫師看診。發現狀況嚴重。也由陳醫師熱心、仔細的診察。並親自帶病人轉診。外科一診。王森裕醫師繼續診治。從住院至開刀。直至出院這段期間。由王醫師細心的開刀診治。加護病房。所有護理人員的虛寒問暖服務態度非常好。六樓護理師吳美珠更是細心照顧。王醫師的技術及看診品質更好。使本人對小港醫院的服務品質。甚為讚賞。對所有的醫護人員。說聲感謝。由衷的感謝。

感謝人：黃○○先生

女生這樣做，吃不胖、 曬不黑、人不老 顧好子宮，就是顧好一生健康！

作者：張家蓓
出版社：三采
出版日期：2010年12月03日
語言：繁體中文
ISBN：9789862293850
裝訂：平裝
資料提供單位：小港醫院圖書室



文/圖書室 林玟娟辦事員

子宮位於小腹正中，膀胱之後，直腸之前，下口連接陰道，由八條韌帶固定位置，為女性發生月經和孕育胎兒的器官，為一個空腔器官，腔內覆蓋有粘膜，稱子宮內膜。從青春期到更年期，子宮內膜受卵巢激素的影響，有周期性的變化並產生月經。

本期要推薦給女性民眾參考的書籍為『女生這樣做，吃不胖、曬不黑、人不老：顧好子宮，就是顧好一生健康！』。作者提到子宮是女生特有的重要器官，就像是滋養花朵的沃土，子宮保養的好，自然膚如凝脂，出落得亮麗動人。

書中特別提到女性都想要的境界及千萬要小心面對的事，要如何達到吃不胖、曬不黑及人不老的境界？由美女中醫師，教你漂亮、窈窕、年輕不老的祕密。如果您生理很不順、月經多久沒來或來的時候有沒有血塊，是刺痛、脹痛、墜墜的，還是隱隱痛？子宮內膜異位症是婦女常見的疾病之一，其症狀包括

不規則等，雖此症不會立即造成對生命的危害，但嚴重時也會造成不孕，以上都是子宮發出的求救訊號，是您千萬要小心面對的事，所以婦女要顧好自己的子宮。

作者剖析調養子宮的重要性、調養子宮可以瘦身的祕密及調養子宮可以美膚的關鍵等是本書的特色。本書目錄共分為五篇，分述如下：

- 第一篇** 女人天生麗質的保養關鍵
- 第二篇** 原來，這都是子宮的求救
- 第三篇** 這樣做，自然變身美人胚
- 第四篇** 調養子宮的健康飲食
- 第五篇** 女生這樣做，氣血通暢好健康

就如作者所言，子宮是上天給女人最奇妙的器官，是人類最初的殿堂，是女性健康的第一線守門員。本書最後附錄收集作者在臨床上女性子宮常見的問題，可提供給女性朋友參考。但您查覺自己有相關問題時，一定要找婦產專科醫師幫您診療。

文/護理部 楊珊慈專科護理師



職場中令我感動的事

誤打誤撞進入“護理”這一行，坦白說它並非我自小的志願...當初的我糊里糊塗的選擇了“護理”，秉持著「做什麼像什麼」的原則，就這樣竟也過了好幾年。

這一行並不容易，尤其在加護病房單位的我們，比其他一些單位更常態性的面對所謂「生離死別」，而這樣的事件往往讓我們感到無力及心痛。

護理人員要有適當的同理心，但也必須能夠分割工作與生活，這樣才能夠適當紓壓，不至於因工作而使自己壓力過大。而我，常常覺得自己不夠專業，無法像一些同事能夠有很好的職場EQ...當我看到一些病人的家屬在病人面前爭吵時，看著病人無力制止的表情時，我會感到心酸；當我看著家屬在每一個探訪時間截止必須離開時的依依不捨，我會感到心疼；當我看到家屬在我虛弱的病人面前討論遺產分配時，我會感到生氣；而當我盡其所能的照護我的病人，卻仍然無法將他們從死神的手中拉出來時，那樣的難受總是令我覺得無法負荷呼吸困難。

當然，還是會有些鼓舞我繼續下去的事發生...在醫學技術越來越發達的現今，奇蹟的發生也變得比較頻繁。我認為病人的病情好轉，是他求生慾旺盛、家屬的精神支持以及我們努力照護三大元素結合之下所出現的「奇蹟」，讓生命有另一個可能性的「奇蹟」。而這也是令產生挫折感的我，每每重新打起精神的元氣來源。

在我執業的這些年，有一個最令我難忘的「奇蹟」...一個八十歲的老爺爺，他前後因為中風及慢性阻塞性肺疾病

入院，引發急性呼吸衰竭而置入氣管內管使用呼吸器以維持他的呼吸跟換氣基本功能。他的孩子非常愛他，每到訪視時間總是第一個走進來，在床邊輕聲的和父親天南地北的聊，聊天氣、聊自己發生的瑣事、聊父親康復出院後要帶父親去哪旅遊...父親因為插管而無法發聲，所以總是他說父親聽，以表情跟點頭搖頭給兒子反應。那一幕總讓我有個錯覺，彷彿是一個興高采烈的孩子對父親在撒嬌...而他的雙手，總是輕柔而有力道的為父親按摩，他怕父親因為長期臥床導致肌肉萎縮而特地去學了一套按摩手法，在每次訪視的短短半小時內，他的雙手不曾停歇...在跟他告知父親病況時，他總是會和我確認很多自己所閱讀病情相關的資料，殷切有禮的拜託我們多費心。

看著他對父親的種種舉動，在在都顯示了他對父親的孺慕之情。那不僅是擁有付諸行動的愛，那也是續航力一百的孝順...為人子也為人母的我，每次跟他對談後總是深受感動...常常忍不住思考，是怎樣的教育，能讓孩子這麼孝順及優秀？也因此常檢討自己為父母做的是否有其十分之一？

人往往很難跳脫框架去審視自己，所以總是當局者迷。我在他的身上看到很多、感受到很多，甚至學習到很多，這也讓我我不禁為自己曾偷偷有過放棄的念頭感到慚愧跟自責，也讓我堅信自己必須堅守護理這個崗位，畢竟我們是能夠在第一線上給予他們實質支持的人。何況，也許我無形中得到的比病人家屬都來得多。

MERIDIAN 綠光鐳射儀

設備內容：

MERIDIAN綠光鐳射儀可搭配
Haag-streit高解析顯微裂隙
燈，亦可連接眼科數位化影像資
料庫做同步治療。

治療適應症：

視網膜出血、糖尿病視網膜病
變、視網膜破孔、青光眼、黃
斑部病變等...

小港醫院眼科門診時間：

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
上午	徐旭亮	吳弘鈞	張祐誠	張丞賢	賴昱宏	李柏廷
下午	張祐誠	張丞賢	曾漢儀	張丞賢	鄭凱駿	
夜診	鄭凱駿		李柏廷		張祐誠	

服務地點：小港醫院 眼科門診

諮詢專線：07-8036783#3243



