

佑民

第 6 期 醫訊

2021 半年刊 (下)



掃描看醫訊

提供優質醫療，服務鄉里 | 鄉親就醫，第一選擇

各位鄉親大家好

真心介紹咱的好厝邊『佑民社區健康中心』
一直默默與鄉親站在一起，
共同牽起友善的熱情聯結社區健康中心
提供的服務嚟置這：

- 1.了解社區需求，醫護團隊作堅強後盾
- 2.疾病認識預防，社區健康講座來安排
- 3.配合社區活動，健康救護諮詢最在行
- 4.評估健康風險，量身設計健康檢查
- 5.落實分級醫療，承上啟下專人來服務
- 6..... 很多很多，期待咱的鄉親作陣行

疫情緊張、環伺 我們不退縮
篩檢、視訊就醫 我們不缺席
讓我們一起打造有人情味的社區醫院
共同守護社區安全、健康！

謝謝您！

護理部 部長 謝美美

目 錄

- 1 五十肩
- 2 新冠肺炎時的慢性病更應該好好控制
- 4 何謂妊娠糖尿病？
- 6 「脊椎微創」手術新選擇
- 8 角膜塑型片：控制近視，不再戴眼鏡和點散瞳劑
- 10 白內障「人工水晶體」說明
- 12 免開刀 讓先天性心臟病童 再重生
- 16 認識何謂產後憂鬱症
- 18 內心無法喘息的痛苦 青少年憂鬱
- 20 為什麼要做健康檢查呢？

- 發行人 王斯弘
- 總編輯 林翠虹
- 執行編輯 謝美美 賴聖鵬 林佳莉 賴昱宏
李詩音 廖美俞 莊怡珊 洪永慈
- 創刊日期 2019年1月



五十肩

復健科主任 唐浩偉 主治醫師

64 歲的陳阿姨，幾個月前丟垃圾時拉傷肩膀，接受拔罐跟推拿後痛有減輕一點，就不以為意，沒想到這陣子越來越痛，肩膀抬手不高以外，最困擾的是晚上睡覺壓到特別痛，因此好幾天睡不好，到診所打了消炎針也不見改善。

到了復健科的門診，肩關節的活動角度明顯受限，在理學檢查跟超音波的輔助下排除肌腱的急性發炎及撕裂傷，醫師給出五十肩的診斷。陳阿姨不太相信，「診所醫師說我是筋傷到耶？我都六十幾歲了也會五十肩？」



五十肩是一個常常聽到的疾病，有人以為五十歲的人才會得到五十肩，也有許多人以為肩膀痛就是五十肩。其實五十肩又名「冰凍肩」，也稱為「沾黏性關節囊炎」，特徵是關節囊的沾黏增厚及活動受限。當肩關節囊萎縮，加上疼痛導致的關節外肌肉與肌腱緊繃，雪上加霜的結果使關節的活動角度越來越小。

五十肩常見於 40-60 歲，多數原因不明（原發性冰凍肩），可能來自肌肉肌腱或滑液組織誘發的慢性發炎，伴隨肌肉力量失衡或過度使用；另外也常見於肩關節受傷之後，怕痛不敢活動而導致。除此之外，類風濕性關節炎、糖尿病、甲狀腺疾病、頸椎神經根病變，及乳癌術後的患者也是五十肩的高危險群。關節沾黏會造成生活上的許多限制，無法伸手高舉過頭、手放頭後及置於背部，因而影響穿脫衣服（特別是女性背後的內衣扣環）、伸手拿東西、梳頭等動作。此外，急性期的疼痛會干擾睡眠，輕微的可能在側睡時壓到患側肩膀會痛，嚴重者甚至會因為不時悶痛而難以入睡。

五十肩的治療必須要從疼痛、關節活動度、肌力、功能性訓練等多方面介入。止痛是治療過程中很重要的一環，許多患者初期因為怕痛不敢動才導致五十肩，也可能因為復健過程中關節運動的痛打了退堂鼓，這個時候物理治療儀器加上短期的消炎止痛藥物，能讓疼痛有效舒緩。對於較嚴重的患者，也可考慮於關節內注射少量的類固醇及止痛劑再進行徒手治療，或是以葡萄糖水注射周邊肌腱及進行關節擴張術。患者本身在家也可做簡單的手指爬牆運動，漸進式地伸展關節，以及雙手抓毛巾在背後，上下拉動訓練關節的內轉及外轉。

在治療過程中好好與醫師、物理治療師配合溝通，將可盡快擺脫五十肩的困擾。

新冠肺炎時的慢性病更應該好好控制！

心臟血管內科 高敏恆 主治醫師

最近台灣的新冠肺炎疫情加溫，就像去年世界各地開始爆發時一樣，門診掛號病人可能有 1/4 到 1/3 沒有回診拿藥。病患擔心疫情而減少來到醫院的次數這個觀點是對的，但如果是過度恐慌，甚至中斷了原有的三高慢性病甚至心血管疾病的用藥卻可能造成更嚴重後果！今天要幫大家分析解釋一下：為何在新冠肺炎疫情時，更應該好好控制慢性病及心腦血管疾病。



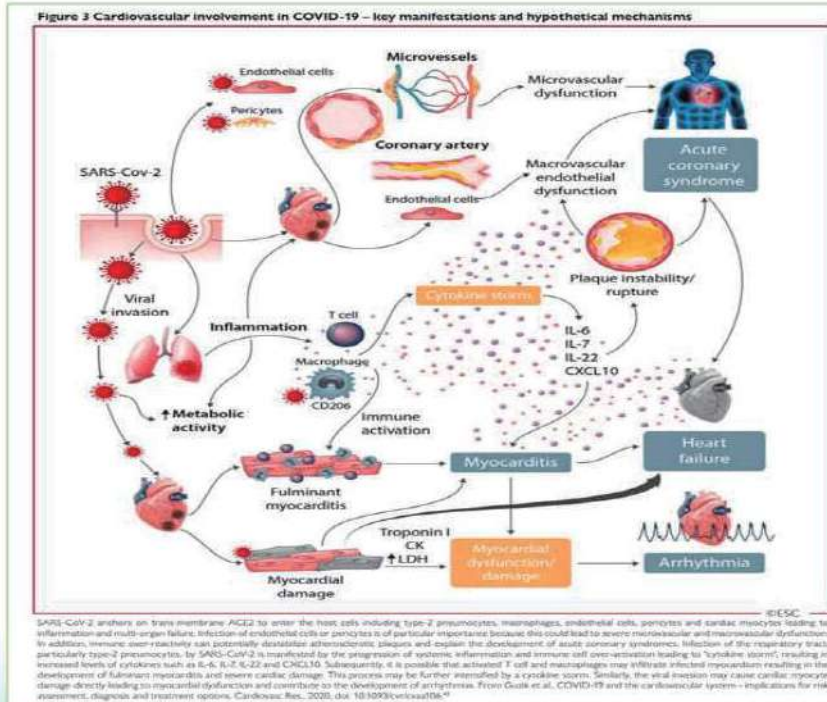
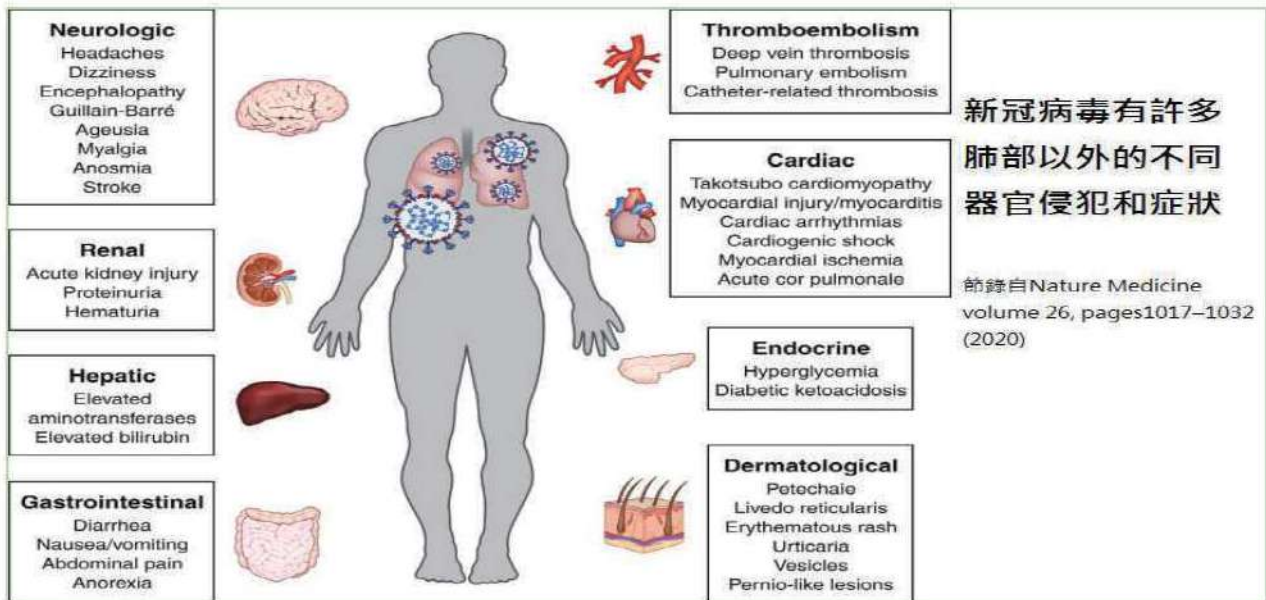
台灣很幸運的防堵了疫情一年多，可以從其他國家學習到如何應對治療新冠肺炎及各種疫苗的效果及可能副作用。早在去年四、五月歐美國家第一、二波的新冠肺炎疫情時，就觀察到比沒有疫情時更多的心肌梗塞和急性腦中風發生率，乃至更多的猝死發生率。這是為何？新冠病毒（SARS-CoV-2）不是就侵犯肺部組織造成『無症狀缺氧』（silent or happy hypoxia，高醫師認為不宜直接翻成快樂缺氧），嚴重一點肺炎或是進展成急性呼吸窘迫症候群（ARDS）才會造成病患死亡？除了呼吸道及肺部的侵犯之外，新冠病毒還可以影響到其他的器官，如腸胃道造成腹瀉腹痛，皮膚造成皮疹或血管炎等。最重要的是：感染新冠肺炎誘發的全身發炎及免疫反應，除了在肺部造成急性呼吸窘迫症候群（ARDS），也容易造成心血管和腦血管的血管斑塊不穩定，增加了急性心肌梗塞和急性腦中風發生。同時免疫反應也增加了血栓發生的機會，不僅是心肌梗塞和腦中風，深層靜脈血栓和肺動脈血栓也可能被誘發！更有期刊指出病毒本身和誘發的免疫反應可能攻擊心肌細胞，造成心肌炎和誘發嚴重的心律不整。這些併發症都會增加疾病的複雜度，和造成感染心冠肺炎的患者死亡率增加！

甚至最近台灣發生好幾例確診病患在隔離期間就猝死的案例，大多媒體都覺得是『無症狀缺氧』（silent/happy hypoxia）惹的禍，但高醫師卻認為缺氧直接造成猝死反而是少數。反而應該是新冠病毒誘發的心腦或其他血管的併發症（大宗是心肌梗塞和腦中風）才是主因。國外的研究分析也得知：高齡和多重慢性病和過去有心腦血管疾病病史是新冠肺炎最重要的死亡危險

因子！簡單說，高齡或是多重慢性病患者，或是過去發生過心腦血管疾病患者，在新冠病毒感染時同時也是新冠肺炎併發症乃至死亡的高風險族群！而三高慢性病的控制和心腦血管的預防用藥，對於血管斑塊的穩定和血栓的預防都有幫助。因此不論是否確診新冠肺炎，持續穩定的慢性病控制對病人一定是有好處的！

最後對於疫情控制的建議：

1. 戴口罩、勤洗手、減少外出和嚴格避免群聚
2. 輪到自己可以打疫苗時趕快接種（尤其目前的疫苗對於染病的重症防護力都很優！）
3. 慢性病和心腦血管患者持續控制不中斷！



感染新冠病毒在心血管系統可能的併發症：急性心肌梗塞，心肌炎，心臟衰竭，心律不整等

節錄自 ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic, 2020/04/21

何謂妊娠糖尿病？

新陳代謝科主任 黃芳專 醫師

近年來，懷孕的媽媽罹患妊娠糖尿病的比率有增加的趨勢，和目前糖尿病年輕化、飲食問題、生活型態有密切相關。妊娠糖尿病指的是懷孕前沒有糖尿病，懷孕後才出現血糖異常的情形，通常在分娩後血糖會恢復正常。而妊娠糖尿病也是最具代表性的高危險妊娠疾病之一，對媽媽和寶寶的健康都構成威脅。



而妊娠糖尿病是怎麼產生的呢？在懷孕期間，母體的胎盤會分泌一些賀爾蒙，例如人類胎盤泌乳素(HPL)、動情素、黃體素等，這些激素會產生胰島素阻抗，進而使孕婦的血糖上升。至於何謂胰島素阻抗呢？簡單說「胰島素」是身體內唯一可以使血糖降低的賀爾蒙，而胰島素阻抗是指體內胰島素降血糖的能力減低，所以降血糖的能力會打折扣，但大多數的孕婦身體能夠適時調節使得體內分泌更多的胰島素來維持體內正常的血糖。但仍有少數孕婦體內的胰島素製造量不夠代償因而產生高血糖，且到妊娠後半期隨著懷孕週數增加更加顯著。

妊娠糖尿病有何不良影響？

如果懷孕時血糖控制不佳，懷孕期間的高血糖會通過胎盤影響胎兒，因此會增加巨嬰症、先天畸形、新生兒低血糖、新生兒黃疸和早產比率。巨嬰症也會增加生產困難、肩難產、需要剖腹生產的問題。另外新生兒體重過重，小朋友未來也會較容易有第 2 型糖尿病與肥胖問題。對妊娠糖尿病的媽媽，除了增加生產風險外，還與妊娠高血壓與子癲癇症有相關。

妊娠糖尿病如何診斷？

常見使用方法為 75 公克葡萄糖診斷法，在空腹 8 小時時抽第一次血，喝下 75 公克葡萄糖水後在一個和二個小時各抽一次血，總共抽三次血，如果空腹血糖 ≥ 92 mg/dl；一小時後血糖 ≥ 180 mg/dl；兩小時後血糖 ≥ 153 mg/dl，如果任何一次超過就認定有妊娠糖尿病。

妊娠糖尿病如何治療？

首先，需諮詢糖尿病衛教師，了解何謂妊娠糖尿病和控制目標，且要學習自我血糖監測，通常需準備一台血糖機，每天監測數次血糖，通常為空腹血糖與三餐餐後 1 至 2 小時的血糖，當然能夠測三餐的餐前、餐後的配對血糖是最理想的；控制目標為空腹血糖小於 95mg/dl，飯後一小時小於 140mg/dl，飯後兩小時小於 120mg/dl；另外建議做三餐的飲食記錄提供營養師諮詢的參考。

藉由營養師提供營養諮詢，提供正確的飲食方式，在不影響胎兒生長的情況下，控制熱量的攝取，尤其是澱粉與甜食的比率必須降低；此外適量的運動對媽媽血糖控制也有幫助。經過飲食控制、適量的運動與生活型態改善，妊娠糖尿病大多能達到良好控制。

少數的妊娠糖尿病在飲食、生活型態介入後，血糖仍無法達標，因此需使用胰島素控制血糖，以保護媽媽和胎兒的安全。許多人聽到胰島素都會害怕，事實上胰島素是安全又有效的治療方式，且胰島素為人體內本來就有的賀爾蒙，反而其他的口服降血糖藥物都會通過胎盤造成未知風險。至於如何施打和調整劑量，會透過和醫師討論、糖尿病衛教師教導，是很容易學習和執行的，且生產後大部份妊娠糖尿病媽媽的血糖會恢復正常，即可停用胰島素，所以不用擔心胰島素依賴的問題。

曾罹患妊娠糖尿病，產後還要注意什麼？

隨著懷孕結束，高血糖和胰島素阻抗通常會恢復正常，但曾罹患妊娠糖尿病的媽媽，根據統計日後仍有比較高的糖尿病發生率，因此產後建議持續追蹤血糖，以早期篩檢出糖尿病或糖尿病前期。產後第一次追蹤的時間，建議在產後 6-12 週左右。如果篩檢結果正常，建議每 1-3 年篩檢一次是否有糖尿病。

脊椎內視鏡 讓人享受精緻又安全的手術

骨 科 黃裕涵 主治醫師

67 歲的張伯伯身體硬朗，平時常常爬上爬下從事農務工作，一個月前在搬運甘蔗時不小心扭傷了腰部。張伯伯一開始不以為意，休息幾天卻不見好轉，便尋求民俗療法治療。一星期後原本的腰痛不但沒改善，甚至往下延伸至左小腿，出現劇烈的痠麻痛，導致無法行走、坐立難安。

張伯伯先到他院求診，吃了止痛藥也做了復健仍無法緩解疼痛。經親友介紹至佑民醫院骨科門診安排核磁共振檢查發現，讓張伯伯無法行走、坐立難安的其實是坐骨神經痛，而罪魁禍首就是第四、第五節腰椎椎間盤急性破裂壓迫神經。



一般保守治療無效的椎間盤破裂是需要手術治療的，而張伯伯非常害怕傳統的脊椎手術。與張伯伯及他的家人詳細討論後，我們決定用目前最先進也最微創的脊椎內視鏡手術幫他治療，只需要局部麻醉及 0.8 公分的小傷口就可以利用內視鏡幫張伯伯將壓迫神經的椎間盤碎片取出。

手術後張伯伯的腰痛、腳痛都消失了，而且當天穿著背架後就可以下床活動，張伯伯終於又露出迷人的笑容。

脊椎內視鏡搭配高解析光學儀器及特殊精巧的器械，讓脊椎微創手術進入新的境界，也讓有需要的病人多一個選擇。

脊椎內視鏡手術是將一個 8mm 口徑的套管，藉由 X 光機的透視下經由脊椎天然的孔洞，置放到突出的椎間盤或骨刺壓迫神經的位置，再以高解析影像系統配合特殊精巧手術器械，將壓迫神經的椎間盤或骨刺取出，以達到所謂的標靶治療(Target therapy)。

依據病灶位置，醫師會決定手術路徑及麻醉方式。病人若採局部麻醉，在手術進行時，醫師可以透過螢幕跟病人解說神經被壓迫的位置，同時病人也能透過螢幕觀看椎間盤或骨刺被醫師夾出來的瞬間。

佑民醫院引進最新德國脊椎內視鏡手術，透過高解析影像設備搭配

醫師純熟技術，大大提升脊椎內視鏡手術的應用及安全性，讓需要的病人有新的選擇。

手術的適應症如下：

- ◆ 椎間盤突出、破裂
- ◆ 脊椎狹窄(骨刺)
- ◆ 沒有不穩定的退化性脊椎疾病

脊椎內視鏡手術的優點：

- ◆ **破壞少**：傷口僅 8mm，減少肌肉軟組織剝離和破壞，術後(住院)隔日就能出院，回歸到正常生活及工作崗位。
- ◆ **局部麻醉**：減少手術時，傷到神經的機會，同時也能向患者解說神經被壓迫的位置。
- ◆ **高解析影像系統**：放大手術時的視野，避免神經損傷。

近年來，脊椎內視鏡手術發展純熟，但並不是所有的脊椎問題都適用，而且技術門檻又比傳統手術更高，因此手術前需與您的醫師討論，找出最適合您的治療方式。



角膜塑型片：

~控制近視，不再戴眼鏡和點散瞳劑~

眼科主任 徐浩恩 主治醫師

“醫師，孩子有近視，可是點散瞳劑會怕光、刺痛、視力模糊怎麼辦？”

”近視後只能戴眼鏡才能看清楚嗎？能不能不戴眼鏡？”

近視是現代人普遍現象，近視年輕化也成為非常嚴重的問題。據國民健康署統計，台灣國小學生近視率接近超過 5 成，國中生罹患近視超過 8 成，高中生接近 9 成的人有近視。很多人不知道近視並非只有戴眼鏡的困擾，近視度數越高，會導致眼球形狀前後拉長，內部結構變形，在成年後提早讓眼球退化，導致視網膜剝離，黃斑部病變、白內障和青光眼的罹病機率增加。近視已被世界衛生組織定義成“疾病”，高度近視 (>500 度)則有損傷視力，甚至失明的風險。



而近視在學齡兒童的發育期特別容易增加，主因是長時間近距離用眼，焦距過近導致眼球過勞，而使眼球變形。常見治療方式如點散瞳劑放鬆眼球內部對焦肌肉，搭配近視眼鏡抵銷近視度數來恢復視力。但散瞳劑常會引起怕光、刺痛、視力模糊等副作用，而近視眼鏡也多少會造成生活不便。

角膜塑型片的出現，是現在近視患者的福音，它很巧妙的免除上述兩種近視控制方式的問題：使用塑型片，無須再點散瞳劑即可抑制近視度數增加，也不用戴眼鏡，就能保持良好視力。

角膜塑型片是一種特製硬式隱形眼鏡，使用方式較特別，是夜間配戴。在睡覺前把鏡片戴到眼睛上，睡眠時間就在對眼球治療，將眼球的形狀修正，白天一起床就把鏡片取下。透過特製鏡片輕微改變眼角膜(黑眼球)的表面形狀，來達到抵銷近視度數和遏制近視增加的效果。

使用夜戴型角膜塑型片，晚上睡前不用再點散瞳劑，白天起床後，也無須再戴近視眼鏡，因為近視度數被塑型片的治療抵銷，平常即可維持良好視力。對學童和青少年來說，相當方便舒適，是控制近視的另一良好選擇。

本院引進美國原裝進口優克 Euclid 角膜塑型片，並有專門驗光師諮詢及教學，協助患者驗配並教導全套配戴及保養程序。而塑型片不只能協助學童或青少年治療近視，成年人亦可使用。

佑民醫院眼科主任徐浩恩醫師，曾親身體驗過塑型片的治療效果，自 2016 年到 2020 年底，徐醫師連續使用優克塑型片長達 4 年多，使用前右眼近視 475 度，左眼近視 275 度，配戴後近視度數幾乎歸零，無須再戴近視眼鏡。

”不被鏡框侷限的視野，真的很自由，也很便利舒適，因此我就一直使用下去，沒有再回頭用近視眼鏡了”。

本院於週六上午門診設角膜塑型片特診，歡迎您前來諮詢試戴，體驗不用戴眼鏡卻能矯正近視的新生活。



角膜塑型片
可用於學童、青少年、成人
矯正近視、中度散光

佑民 眼科 徐浩恩 醫師

白內障手術，使用 **高階人工水晶體** ~ 可一併治療近視、遠視、老花和散光

眼科主任 徐浩恩 主治醫師

白內障，是我們眼球裡面，類似相機鏡頭的「水晶體」產生老化，原本透明的水晶體變得混濁發白，遮住視線影響視力。就像白頭髮一樣，白內障是正常老化的過程。每個人年過半百，多少都會有白內障，只是速度和程度不同。

白內障目前用藥物治療的效果很差，因此治療白內障需要靠手術，才能徹底解決問題。整個手術過程很像更換相機鏡頭，或是更換窗戶的玻璃一樣，把老舊退化混濁的水晶體清除，然後把人工水晶體放入眼球來取代它。



人工水晶體發展了 30 多年來，有許多革命性的進展，不論在光學設計或材料科學上，都有長足的進步，今日各種產品可說是推陳出新，萬花齊放、百家爭鳴。就像手機的相機鏡頭的進步一樣，越新式的鏡頭，畫素越高、畫質越好、色彩越鮮明、亮度更佳；人工水晶體也一樣，從早年的硬式壓克力材質的球面水晶體，發展到現在的軟式矽質非球面人工水晶體，進入眼球的光線能更聚焦利用不丟失；新一代的水晶體，能透過鏡片一次矯正散光、老花、近視和遠視，實為患者福音。

而這麼多廠家的人工水晶體，究竟該如何選擇呢？面對這個議題，我個人會諮詢患者日常生活，去歸納出他的視力需求是什麼？或是他本人期待改善什麼？

比方說，一位 80 幾歲的老人家，日常生活就是看看電視和出門走走散步，不看手機，偶爾看看報紙。從這些生活習慣，可以歸納出他需要的是中遠距離的視力，使用到近距離的視力較少。因此，可以使用單一焦點的人工水晶體，讓他看遠距離變清楚，而近距離再另配老花眼鏡，這是較經濟和基本的方法；當然如他的視神經和視網膜很健康，也可使用多焦點人工水晶體，讓老人家一併恢復遠中近距離的視力，這樣可以省去戴眼鏡的麻煩，恢復像年輕人般的自由自在。

再舉個例子，一位 60 歲的公司高階主管，工作繁忙，除了大量文書閱讀，也常用電腦和手機辦公，休假時喜歡登山和打網球。從這些生活經

歷歸納出，他同時需要各種距離的視力，而且要求較高。像這種狀況。使用多焦點的人工水晶體是合適的選擇，如有散光度數，更可以考慮使用多焦點加散光治療的水晶體來恢復視力。

但在某些情況下，並不是使用越新、功能越多的水晶體，效果就越好。比如說，罹患黃斑部病變或青光眼的患者，如果病情較嚴重，反而不建議使用多焦點人工水晶體，因為多焦點人工水晶體是把進入眼球的光線分配給遠中近各焦段。如果患者的眼神經和視網膜，因為疾病對光線的利用不佳，這時候使用單一焦點水晶體，再搭配老花眼鏡使用，這樣能讓進入眼球的光線盡量集中，才是恰當的做法。

因此術前的諮詢與評估，從每個人的生活習慣和需求出發，搭配適切的治療計畫和醫材選用，才是手術成功的關鍵。

佑民醫院眼科備有各型新式人工水晶體（如單焦點非球面、散光矯正、多焦點及長焦段人工水晶體），並引進美國原裝進口嬌生公司新型白內障手術儀器 Signature Pro，搭配德國進口蔡司 Zeiss 專業手術顯微鏡，皆為尖端精準的儀器設備。眼科團隊用心為南投鄉親提供個人諮詢，從詳細了解您的生活需求開始，為您提供最適切的手術建議和治療。歡迎您蒞臨本院眼科諮詢。



佑民醫院 佑民醫療社團法人佑民醫院 Yumin Medical Corporation Yumin Hospital 雖然在防疫之路仍十分艱辛，但有你們的支持與鼓勵 相信台灣一定能度過難關

介入性心導管微創補「漏」

免開刀 讓先天性心臟病患再重生

小兒心臟科 郭業文 主治醫師

台灣生育率急速下降，但罹患先天性疾病的比例卻不會因此減少；每一千個新生兒中，就有約八個罹患先天性心臟病，發生率接近百分之一。

早年先天性心臟病傳統標準的治療方式，是採用「敞開心胸」的開心手術，但實質上卻讓病患開心不起來。而面對「敞開心胸」後所留下的一道長長的「紀念」（手術疤痕），更是病患一輩子的冏...。此外，傳統的開心手術，病患還得面對手術時，全身麻醉、插入氣管內管、體外循環和較長時間手術過程的風險，而術後更要擔心可能會有的一系列併發症，如傷口感染、傷口內出血、傷口癒合不良、血胸、乳糜胸、氣胸、肺炎、肋膜積水、橫膈或喉返迴神經受損、腦損傷等；就算到了恢復期，也仍可能會面臨心包膜積水、心內膜炎、心律不整或心臟功能不良等後遺症。而由於開心手術一般傷口較大，傷口癒合自然較慢，術後傷口的疼痛、在加護病房中等待復元、每日不定時傷口的換藥、刀疤、蟹足腫與肥厚增生性疤痕的形成，不僅照顧的人辛苦，也可能影響日後病患本身的情緒和心理發展。



不僅如此，然而在幼小的身體裡進行如此高精密的大手術，不只比成年人手術更具挑戰性，對小小身體的負擔也更高。隨著醫療器材的研發改良與醫療技術不斷朝向更精準和微創的角度去演進，現今大部份常見的先天性心臟病可利用非傳統、免開刀及微創的心導管技術取代開胸手術來作治療。而介入性心導管治療先天性心臟病的成效和開心手術相當，甚至其最大的優勢在於，不像開胸需要接體外循環，傷口小、免留下手術傷疤、復元快，住院天數及恢復期短，更大大的降低了上述開心手術的風險及併發症，相對地術後疼痛、術後照護等問題都較少甚至在心導管手術隔天檢查正常後就能出院。

所謂心導管是指利用細長的軟導管，經由股動、靜脈、橈動脈、上腔靜脈或其它血管，將導管送達心臟或血管。早期作心導管的目的，較著重於診斷性，藉由測量各部位的壓力、血氧濃度；和利用導管，注射顯影劑，去觀察心臟血管的解剖位置、走向，確認和定位心臟的缺損，瓣膜或

血管的狹窄，而達到診斷先天性心臟病的目的。近年來，隨著醫療技術的不斷突破與創新，醫學影像學的進步，心導管角色已從過去的診斷性逐漸轉型為以介入性為主流，著重於以介入性來治療大部份的先天性心臟病為主要目的。

先天性心臟病中，以心室中膈缺損、心房中膈缺損、開放性動脈導管、肺動脈瓣狹窄佔了大部份，約 70~80%左右。其中絕大多數都可經由介入性心導管來治療。例如瓣膜狹窄可用氣球擴張術來治療；血管狹窄可用氣球擴張術或加上支架放置術來治療；開放性動脈導管依大小可分別用線圈或封堵器作栓塞；大部份的心房中膈缺損以及第一、第二型的心室中膈缺損也可用關閉器處理。除了治療結構異常的先天性心臟病，另一類的心律不整，如先天多餘傳導路徑造成迴路而形成陣發性心室上心搏過速，也可利用心導管電燒電灼術來治療；而心搏過慢則可利用免開刀，心導管經靜脈於皮下分別置入導線和心律調節器。最新的心導管技術發展，更進步到可用免開刀的方式去置放肺動脈瓣膜、主動脈瓣膜、二尖瓣支架和二尖瓣夾以治療嚴重瓣膜逆流或狹窄。

介入性心導管手術：傷口小、影響少 恢復更快

「心室中膈缺損」是最常見的先天性心臟病，約佔兒童先天性心臟病的四分之一。臺灣每年新增約2000名先天性心臟病童，其中心室中膈缺損病童約佔300~400位，雖有1/3至1/2的病童缺損會自然癒合或變小，但仍有近200名病童須要做手術治療。正常心臟有左右兩個小心房和兩個



大心室，兩個心室中間有心室中膈做為分隔。心室中膈缺損即是指在心室中膈上有了破洞。一般心室中膈缺損在出生後會出現心雜音，而缺損的大小會影響症狀出現的時機。破洞過大時會使左心的血液大量流向右心，逐漸增加心臟的負擔。小的缺損終其一生不會有明顯症狀，只有在聽診時可能會被聽到心雜音。較大的缺損自嬰兒期就開始會有餵食困難、呼吸喘、盜汗、體重成長過慢、容易疲勞等症狀。嚴重時會因併發心臟衰竭、肺充血及肺高壓而有發紺、呼吸困難、肝脾腫大、全身水腫等等症狀。通常會先給予口服藥物以控制心臟衰竭症狀，約1/3至1/2的缺損在追蹤時會自行變小或關閉，少部分則因缺損過大，持續心衰竭而必須提早接受手術治療，而另外仍有將近一半的病患因心室中膈缺損無法自行癒合而必須進行手術或心導管治療以避免日後引起心衰竭或心內膜炎。

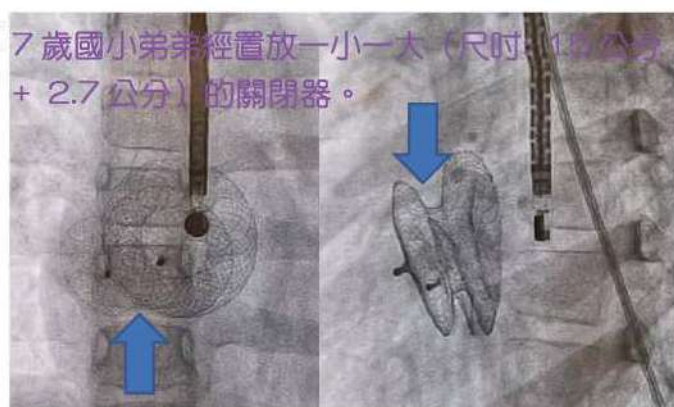
早期傳統的治療方式是開胸手術，也是健保唯一給付的治療方法，所幸經心臟病兒童基金會多年的努力爭取，自106年8月1日起納入健保給付後可為患者省下絕大部份的醫療支出，只要體重在8公斤以上患者，都可以透過此方式治療，大大降低開胸心臟手術的風險及術後的併發症，提供病患更安全的治療新選擇，對患者來說是一大福音！

雖然大部份的心室中膈缺損可以採用這項健保給付的關閉器，但是其中約有25%的病人是屬於第一型的心室中膈缺損，或者是第二型心室中膈缺損合併巨大瘤狀結構或多出口形態，可能仍需採用自費的醫療器材做關閉。

25歲的鄭先生(匿名)，從小就被診斷為『心室中膈缺損 (VSD)』，大小接近1.0公分，自小因此深受困擾，體質比常人更容易感冒，而且每次感冒，症狀都比別人嚴重，氣喘吁吁，體力從小也比同學差，明顯運動耐受不良，小時候就一直被建議要開刀手術治療，但一想到要

開胸作心臟手術，較高的風險讓父母一直猶豫不決。一直等到健保署通過給付『心導管關閉器治療心室中膈缺損』，大大地減低家庭的經濟負擔，不需讓心臟停止、不需接體外循環機、傷口小、術後恢復快，不用『開心』就能『開心』的治癒心室中膈缺損，終於讓病患及家屬『開心』接受處置。

另一7歲國小弟弟，從小一直被認為正常無不適，到最近2~3個月才主訴中度運動耐受不良，易喘、胸悶，經門診心超檢查意外發現有大型心房中膈缺損(ASD)合併三個破損，開始有肺高壓，明顯三尖瓣逆流及右心擴大，心導管前的心臟斷層掃描顯示無合併部份肺靜脈回流異常。家屬從一開始難以置信到最後信任接受心導管處置，先後各放置了一小一大（尺寸1.5公分+2.7公分）的關閉器，光是兩個關閉器腰身總直徑就已達4.2公分，幾乎等於一般大人正常心房中膈的直徑，終於把3個破損完全成功封住了，順利圓滿。



還有一4歲徐小弟弟，體重15公斤，**超大型心房中膈缺損(ASD)**，經食道超音波(TEE)測量，最大直徑竟達3公分以上！嘗試比較有挑戰性的LUPV technique技術來置放3.0公分的關閉器，1次就成功封堵心房缺損！

精準術式 更考驗醫師經驗值

介入性心導管手術仍有一定的難度，需要靠醫師的經驗與技術才能順利完成。最重要的差異在於兩個步驟：首先是建立路徑的過程，經腹股溝從股靜脈和股動脈置入心導管和導線，建立一個穿越心室中膈缺損的路徑而後將關閉器輸送至缺損的位置，把破洞關閉起來，建立路徑是處置中最重要、也是最具挑戰的步驟；另一挑戰則是如何選擇尺寸最適合破損部位的關閉器，而這些，都需要純熟的經驗和技術，配合術中超音波，才能做出最好的判斷。醫生的經驗與心室中膈缺損的位置和形態，所耗費的手術時間可能就有好幾倍的差距。

如果有兒童心臟病的治療需求，建議選擇大型醫學中心，除了經驗較豐富，後備支援也較充足，如果臨時遇到緊急狀況，或出現併發症，也可立即會同心臟外科醫師即時進行處置，不必等待轉院延遲治療的風險。



佑民 佑民醫療社團法人佑民醫院 Yumin Medical Corporation Yumin Hospital **感謝各界的善心人士，給予醫療人員信任與支持。**

產後憂鬱症

身心科 謝明鴻 主治醫師



日前有一位 30 歲的女性患者由丈夫及家人陪同來就診，自述於生產後一個月左右開始出現情緒容易煩躁及失眠。症狀持續至今已半年整天都開心不起來且時常莫名掉眼淚，對什麼事都感覺沒興趣而不想出門，晚上聽到嬰兒哭聲即無法入睡，食慾變很差體重從 74 公斤掉到 53 公斤，常感體力疲憊且偶會胸悶心悸，近來更時常有負面想法想結束生命算了，所以嬰兒暫由婆婆協助照顧。

個案過去身體健康無重大疾病，高中二年級時曾情緒低落持續半年但未就醫，無家族史也未曾有躁症病史，經抽血檢驗亦無甲狀腺疾病。臨床診斷為憂鬱症產後發作，經向病患及家屬解釋後開立抗憂鬱劑治療情緒低落，並予抗焦慮劑改善失眠及焦慮症狀。經治療後睡眠先改善，食慾也變好體重增加 2 公斤，情緒逐漸改善達七成。

懷孕及生子對家庭而言是人生重大事件且充滿喜悅，然而產後生理不適、哺育嬰兒的壓力、夫妻關係的改變等可能引起產婦出現焦慮憂鬱的情緒。高達 80% 的產婦有產後情緒低落(maternal blue)，產婦會出現哭泣、悲傷、焦慮、煩躁、睡眠障礙、食慾改變、及疲憊等現象，但不至於影響生活的功能或照顧嬰兒的能力。

產後憂鬱症通常在產後 4 至 6 週內出現，美國精神醫學會診斷準則(DSM-5)建議下列九種憂鬱症狀，若每天大部分時間都存在至少五種症狀，且症狀持續超過 14 天以上，並會造成產婦極度困擾及功能降低時即可診斷產後憂鬱症：

1. 憂鬱情緒
2. 對過去喜歡的事情失去興趣或樂趣降低
3. 失眠或嗜睡
4. 思考運動呈現遲緩或激動
5. 覺得無價值感或過度自責
6. 整天疲憊或全身沒有勁
7. 自殺意念或自殺企圖

8.注意力不集中或猶豫不決無法決斷

9.食慾變差(或增加)導致體重減輕(或上升)。

產後憂鬱症的原因仍未完全清楚，研究顯示產婦為青少年年紀、有高危險妊娠的產婦出現緊急剖腹產、胎便解出、臍帶脫垂、早產或低出生體重嬰兒，及血色素過低等因素皆與產後憂鬱症有關。此外曾有憂鬱症病史、有經前症候群、對嬰兒持負面態度、對嬰兒性別失望、及孕婦曾遭受性虐待等因素也與產後憂鬱症有關。在社會因素方面，家庭支持不佳、配偶對產婦有身體或語言等的家庭暴力皆可能導致產後憂鬱症。生活習慣如懷孕期間抽菸及睡眠減少也與產後憂鬱症的產生有關，但適度的運動可以產生內生性嗎啡而可以預防憂鬱症狀產生。營養學的研究發現飲食缺乏維他命 B6 與產後憂鬱症有關，因為維他命 B6 在體內可轉化為色氨酸(tryptophan)及血清素(serotonin)等重要的神經傳導物質。

產後憂鬱症第一線的治療包括心理治療及藥物治療。輕度至中度憂鬱症可採取心理社會治療，中度至重度憂鬱症則應合併藥物及心理治療。選擇性血清素再吸收抑制劑(SSRI)是首選藥物，若效果不佳可選用血清素正腎上腺素再吸收抑制劑(SNRI)或其他不同機轉的抗憂鬱劑治療，憂鬱症痊癒後應持續治療 6 至 12 個月以預防憂鬱症復發。

若能在生產前提供孕婦及其家屬有關產後憂鬱症的衛教，則可以辨識罹患產後憂鬱症的孕婦而及早預防與治療。另外，懷孕中或產後也可施作憂鬱症量表(如愛丁堡憂鬱量表)來篩檢出產後憂鬱症的個案。產婦在產後若能持續哺乳至 3 個月及有良好的睡眠，則可以降低憂鬱症狀。透過家人與醫療人員的支持與關懷，才能有效地預防產後憂鬱症及減少其後遺症！

內心無法喘息的痛苦~

青少年憂鬱症

身心科主任 王雅甄 主治醫師



一對母女踏進我的診間。「你好，請坐。」我習慣主動打招呼，緩和在身心科診間那種讓人擔心尷尬的氣氛。

確認完患者和陪伴者的身分、詢問一些基本資料後，我問，「今天來是怎麼了呢？」

「學校老師說，她再這樣下去不行，建議來看身心科。」媽媽回答。

「這樣啊，」我看了一下孩子，說：「媽媽，我想和孩子單獨談一下，好嗎？麻煩您外面稍坐一下。」

「今天是媽媽主動想帶你來看醫生的，還是你自己想來的呢？」我問。

「學校老師要我來的。」孩子說。

「老師有發現你哪裡不對勁嗎？還是你自己有發現自己哪裡怪怪的呢？」我問。

「我都睡不好。」「還有莫名的一直很想哭。」「我很努力想做好，但我就是撐不下去，我沒辦法再待在課堂上。」

上述是青少年孩子來診間時幾乎千篇一律的開場白。

青少年是各種精神心理疾患的高危險族群，他們的身心正處於急速發展的期間，但尚未完全成熟，同時也要面對各種社會環境變動的壓力，學業壓力、人際壓力、家庭互動的壓力等等。然而，青少年族群的心理疾患常被忽略，在華人社會裡一些既有的觀念：包含小孩沒什麼生病的資格、這些問題長大就會好了、如果去看精神科是家族中丟臉的事、小孩只是自己想太多等，常常延遲了孩子就醫的黃金期。

特別是青少年的憂鬱症，它的盛行率並不低，2003-2004年台灣行政院教育部研究調查發現，國內青少年重度憂鬱症盛行率高達 8.66%，女性的盛行率甚至是男性的 2.5 倍。憂鬱症的成因很複雜，包含生理、心理與社會因素，也有遠因與近因，不是單純用「這是他個性問題啦！」

這樣一句話就可以解釋的。

對於家長而言，面對孩子的心理疾患也是一件難事。「醫生，我的小孩說他上學很痛苦，但是他以前都是很乖的小孩，怎麼會突然變成這個樣子？」有不少孩子過去總是自律又乖巧，卻突然上課睡覺、晚上失眠，常常恍神難專注，做什麼都開心不起來，不是食不下嚥就是暴飲暴食，莫名哭泣或易怒，負面思考甚至想不開，成績退步、人際退縮，嚴重的甚至連教室都踏不進去。這麼突然的轉變，對家長和孩子而言都是難以面對的事。不過，這些憂鬱症的表現，孩子比起任何人都更想要克服，若家長能成為孩子的助力，嘗試理解、陪伴，而不急著給太多的建議或要求，孩子就更能有為自己努力的空間。

當孩子出現類似上述憂鬱症的表現時，若持續這些表現至少兩週，特別是原有的功能已難以維持（如上學、基本的人際關係、自我照顧能力等），就應該至身心科或精神科就醫。醫師會給予問診評估，有時會視情況搭配抽血檢驗，若確診會進行治療方式的討論。

憂鬱症的治療主要為藥物治療與心理治療，但青少年應搭配家長的衛教與諮商。藥物治療主要是透過藥物來溫和改善其低落或焦慮情緒，有時會搭配輔助藥物來改善睡眠問題，進而很有目標性地達到治療成效，恢復功能。是否可以不服藥呢？此時要考量的是若不服藥，是否有其他更有效的治療方式可以取代藥物。常見的狀況是患者若不服藥，其憂鬱狀態難以改善，甚至連心理諮商都無法進行；再來是若自殺風險高，其他治療方式又難以預期成效的狀況下，藥物治療仍是最可靠、最有實證、也最安全的治療方法。

心理治療的學派眾多，但大多心理師可以提供基本的治療方式，進行情緒性的支持、思考的釐清，以及穩定且保護隱私的會談關係，來讓個案有一個安心的談心空間。

由於青少年仍舊受家庭影響甚鉅，家長的理解與態度也會左右憂鬱症的治療成效與持續度，家長應嘗試了解憂鬱症、以及調整與孩子的互動方式，讓危機化為轉機，或許親子關係因此更為改善與緊密。

如果你家的青少年不小心被憂鬱怪獸抓住了，請記得帶他來找醫師談談。不過，醫師不是幫忙開導的說客，而是協助孩子找到方法把憂鬱怪獸變小，還有幫助家長成為孩子的神隊友，讓我們一起打怪吧！

為什麼要做健康檢查呢？

家庭醫學科主任 沈容宇 主治醫師



2020 這一年大家常在新聞上聽聞名人驟逝的消息，讓人感嘆及悲傷，其中不乏一些年輕生命的逝去，讓親屬好友錯愕不已。到底這些疾病如何無聲無息的奪去寶貴的生命，需要我們及早偵測並做好早期的預防工作，這就是週期性健康檢查之必要所在。

預防保健的目的有二：一為疾病的早期預防，二為健康的積極促進。藉由不同篩檢去找尋與改善危險因子得以達成疾病的早期預防，而這種諮詢介入可以促進自我的健康。在疾病光譜上，最左端是最健康的理想狀態，最右端是被診斷罹病的狀態，唯有早期發現光譜傾向右端的初期狀態，得以避免後續疾病帶來的巨大代價。週期性健康檢查可以幫助我們抓到疾病早期的狀態，藉由一次次檢查評估個案的疾病前期或危險因子，可讓我們及早介入維持健康或降低危險性。



健康檢查包含政府提供的免費成人預防保健服務及自費體檢部分。成人健康檢查的服務內容包括身體檢查、血液生化檢查、腎功能檢查、情緒評估及健康諮詢等項目。另符合資格者，建議一併接受四癌篩檢的預防保健檢查。若個案有更多篩檢需求，則可依據健保或自費方式安排進一步檢查，達成客製化的醫療服務。本院所提供完整的成人健康檢查服務及客製化的自費健檢服務，以期提升民衆身體及心理健康。

成人健康檢查(含 BC 肝炎篩檢)及四癌篩檢服務族群如下：

篩檢項目	公費資格	檢查頻率
成人預防保健	40~64 歲民衆	每 3 年一次
	35 歲以上小兒麻痺患者、55 歲以上原住民或 65 歲以上年長者	每年一次
B、C 型肝炎篩檢	民國 55 年或以後出生且滿 45 歲、或是 40~60 歲原住民	終身一次

篩檢項目	公費資格	檢查頻率
口腔黏膜檢查	<ul style="list-style-type: none"> ●30 歲以上有抽菸或有嚼檳榔者 (含已戒) ●18~29 歲以上有嚼檳榔之原住民 (含已戒) 	每 2 年一次
定量免疫法 糞便潛血檢查	50~75 歲民衆	每 2 年一次
子宮頸抹片檢查	30 歲以上女性	每年一次
乳房攝影檢查	45~69 歲女性或 40-44 歲二等親內曾患乳癌之女性	每 2 年一次

本院亦提供針對不同族群及年齡層之自費健康檢查項目，可先經由醫師評估個案之年齡、性別、工作史、疾病史、家族史、相關自覺症狀及飲食或生活習慣，安排客製化之健檢項目，幫助偵測出疾病的早期狀態。於健檢報告完成後，提供醫師詳細之報告諮詢解說，報告中異常部分，會給予後續處理及追蹤建議。如需轉診至其他專科別做進一步的評估或治療，因病歷及影像在醫院門診間可互通檢閱，本院亦備有完整的次專科科別，讓健康檢查異常結果能夠及時處理。院內置有高階健康檢查設備，如肺癌篩檢的低劑量電腦斷層(LDCT)、各部位核磁共振掃描(MRI)、心臟冠狀動脈電腦斷層、骨質密度掃描檢查、頸部/心臟/腹部/腎臟超音波…等。

如需進一步相關健康檢查資訊，歡迎至本院健康管理中心，由專人提供您諮詢、評估之服務。



心導管中心

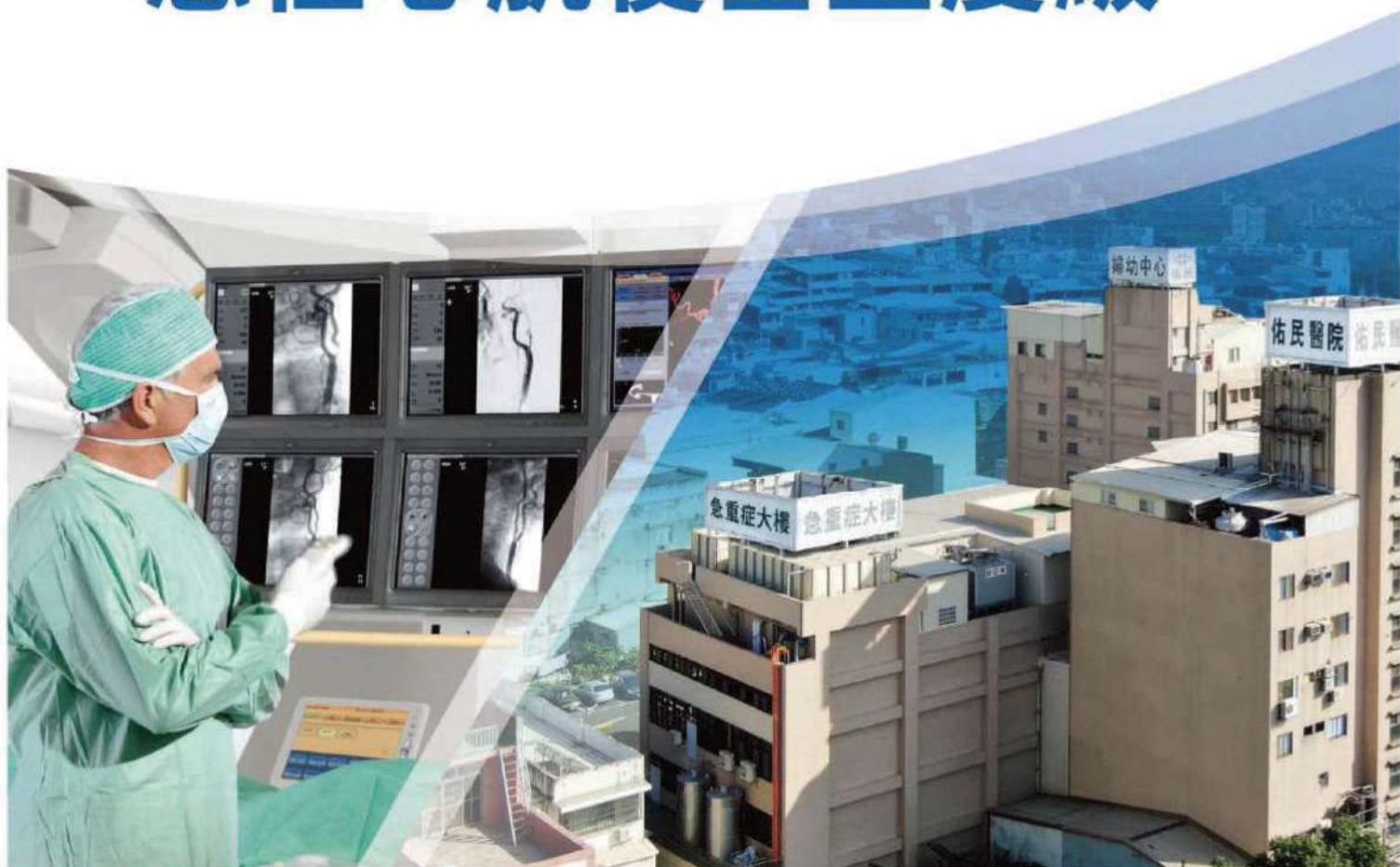
Catheterization Center

獲衛福部緊急醫療能力分級評定



腦中風照護重度級

急性心肌梗塞重度級



- 佑民總機電話：049-2358-151
- 佑民服務台：049-2358-151 分機1161
- 藥物諮詢專線：049-2358-151 分機1123
- 預約掛號專線：049-2337-331 分機431
- 轉診/入院中心：049-2358-151 分機1164、1165
- 網路掛號網址：<http://web.yumin.com.tw/OReg/RegisterPage>



佑民官方臉書



佑民APP
Download on the
App Store



佑民APP
ANDROID APP ON
Google play