

National Health Insurance

全民健康保險

全民健康保險雙月刊
中華民國九十九年五月號
ISSN: 1026-9592

第 **85** 期

【熱門話題】

健保15載，邁向新未來
牙周病統合性照護計畫
改善牙周病

【健保傳情】

照顧罕見病友
健保真心相挺

健保高山青計畫
原住民朋友感念在心



全民健保 呵護寶寶一輩子

寶寶出生後，快幫孩子加入全民健保
給他們一份最安心、穩定的終身保障



行政院衛生署中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance,
Department of Health, Executive Yuan
健 保 用 心 讓 您 安 心

全民有健保 看病沒煩惱

諮詢專線：0800-030-598

網址：<http://www.nhi.gov.tw>

健保穩固經營 才能守護您我的健康

全民健保實施到今年剛好屆滿15週年，這些年來健保局「一路走來，始終如一」，不斷朝著「給全民不只是醫療保障，更要讓大家都健康」的目標努力。3月1日週年慶當天健保局舉辦了回顧與展望茶會，當年參與健保規劃的學者專家，及歷任總經理熱情參與、給予鼓勵，更有來自世界各地的祝福。

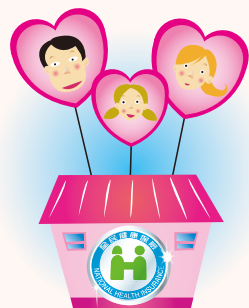
其中美國普林斯頓大學鄭宗美研究員說道，「當我一路從墨西哥到華府到赫爾辛基到哥本哈根、柏林及北京演說時，我告訴聽眾：台灣的健保15年來不分貧富地照顧台灣人民的健康，我深深引以為傲。但願台灣人民能珍惜全民健保，並確保它能繼續守衛著台灣的社會安全。」如此深刻動人的賀辭，不僅肯定了這些年來，社會各界與健保局同仁們在推動全民健保上所付出的辛勞與努力，也讓我們更有力量往前邁進，繼續達成鄭守夏局長所期許「讓台灣的健保繼續成為國際學習的典範」的願景。

近來社會大眾最關心的是健保費率調漲的議題，健保費之所以必須調漲，主要原因是過去10年中(1999-2008)65歲以上老年人口增加近50萬人，使醫療費用增加788億元；重大傷病人數倍增，人數高達79萬人，增加了760億元醫療費用；而新藥的引進及給付項目的調整，更超過600億元。因此如果要符合目前全民對於健保醫療的需求，就必須共同面對醫療費用劇增的問題，亦即，健保醫療支出增加，收入勢必也要增加。

此次健保費率調整方案將費率由4.55%調整至5.17%，但考量經濟景氣尚未完全復甦，因此政府將補助部分民眾保費調整產生的差額，以降低對民眾及整體經濟的衝擊。其中，投保金額在40,100元(含)以下的民眾(月所得約51,410元)，由政府補助其自付保險費新增之全部差額，也就是約有78%民眾不會受到健保費率的影響，不需多繳健保費。

而投保金額42,000元(含)以上的民眾(月所得約53,850元)，政府將補助其自付健保費新增差額的20%，只有投保金額53,000元(含)以上者(約占人口總數的13%，月所得約67,950元)需全額自付保險費新增之差額。

除了實施健保費率調整方案之外，健保局一定會持續重視推動醫療費用節流措施、減少醫療資源的浪費，如訂定合理藥價、縮小藥價差、加強違規院所稽查等，未來也會繼續協助高就診次民眾養成正確就醫行為，務必使健保資源作最有效的運用，以穩固健保經營，永遠守護民眾的健康。





編輯筆記

01 健保穩固經營 才能守護您我的健康

特別報導

04 牙周病統合性照護計畫
改善牙周病

07 護牙 從小開始

熱門話題

10 健保15載，邁向新未來

12 面對新國病

小心謹「腎」保健康

16 健保深耕健康系列報導～
社區醫療群 就在你身邊（二）

健保傳情

20 照顧罕見病友 健保真心相挺

23 螢光點點，高山長青

24 健保局高山青計畫 原住民朋友感念在心

知性與感性的邀約

本刊歡迎各界人士惠賜與全民健保相關之常識、新知、心情故事或是具創造性、建設性之稿件。投稿注意事項：

1. 文稿內容宜淺顯易讀，儘量避免太過專業。
2. 文稿請以中文撰寫，字數2,000字以內，附圖片更佳；引用他人文獻資料者，請註明出處。
3. 來稿如屬譯稿，請附原文影本，並取得原出版公司或著作人同意轉載之證明。
4. 請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註標點。
5. 請註明作者真實姓名、詳細地址、服務機關、身分證字號、聯絡電話。

6. 來稿本刊有權刪改，如不願接受刪改者，請先註明。

7. 來稿刊登與否，恕不退件。

來稿請寄臺北市八德路三段10號11樓，全民健康保險雙月刊編輯委員會收，如經登載即酌付薄酬。

電話：(02) 2578-5078#182

傳真：(02) 2578-2690

E-mail: bonnie1013@ttv.com.tw



醫藥寶典

- 26 珍惜健保 建立正確醫療觀念系列～
藥的正確服用與保存方法

健保生活通

- 28 正確洗髮步驟 洗出閃亮秀髮
30 隱形眼鏡 您戴對了嗎？
32 現代人心語系列～
面對角色壓力 何不讓自己喘口氣？
34 如何睡好覺？
37 遠離現代文明病系列（八）
血壓忽高忽低 怎麼保養？

健康上菜

- 40 善用調味料 挑動您的味蕾

健保好生活

- 44 桐遊客家村
48 破除網路謠言 食在好安心系列～
吃蘿蔔有禁忌？



全民健康保險雙月刊 訂閱價格：一年六期360元 郵政劃撥帳號：18089434 戶名：行政院衛生署中央健康保險局

發行人 ○鄭守夏
社長 ○李丞華
編輯顧問 ○黃三桂 □ 陳孝平
總編輯 ○姜毓華
編輯委員 ○高資彬 江秋芬 林明珠 胡思京
郭春生 陳素芬 張鈺旋 甯素珠
楊翠華 顏麗娟
執行編輯 ○李永蘋 □ 宋欣杰
文編 ○張玉琦 □ 謝玉美 □ 陳淑卿 □ 李政純
美編 ○林曉涵 宋亞賢
封面插畫 ○高智傑
出版機關 ○行政院衛生署中央健康保險局
地址 ○台北市10634大安區信義路三段140號
電話 ○02-2706-8864
讀者意見電子信箱 <http://www.nhi.gov.tw> (點選【民眾意見信箱】)

客服專線 ○02-2578-5078#128
企劃採編 ○台視文化事業股份有限公司
地址 ○台北市八德路三段10號11樓
電話 ○02-2578-5078
承製印刷 ○文聯實業有限公司
行政院新聞局出版事業登記證局版台誌字731號
中華郵政北台字5704號執照登記為雜誌交寄
ISSN 1026-9592
GPN 2008500065
著作人 ○行政院衛生署中央健康保險局
著作財產權人 ○行政院衛生署中央健康保險局
【本刊零售地點】政府出版品展售門市
○國家書店松江門市 台北市松江路209號1樓 02-2518-0207#12
○五南文化廣場 台中市中山路6號 04-2226-0330
○本書保留所有著作權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人行政院衛生署中央健康保險局同意或書面授權。

牙周病統合性照護計畫 改善牙周病

99年元月起，健保局推行「牙周病統合性照護計畫」，以提升牙周病照護品質，減少民眾後續口腔疾病醫療費用負擔。

文／吳靜美
諮詢／甯素珠（健保局醫管組支付標準科視察）



老陳早上刷牙時總感覺牙齒痠痠的、還會流血，原以為只是火氣大，再加上工作很忙，一直沒去就醫。半年過去，牙齒越來越不舒服，甚至感覺疼痛，去給牙醫師檢查才發現是牙周病作怪，牙醫師說需進行澈底的治療，醫療費用竟要好幾萬元。

牙周病漸增 影響健康甚鉅

根據衛生署國健局統計，國內40歲以上成年人，90%有輕重程度不一的牙周炎；而根據健保局近10年統計，牙周病就醫人數占全國牙科就診比率，從88年的17%上升到97年的25%，10年間的就醫人數成長了52%。以97年為例，總就醫人數達到573萬人，其中16歲以上就醫人數約占96%，顯示國人對於牙周病治療的需求上升。

嚴重的牙周病會導致牙齒逐漸動搖甚至脫落，降低咀嚼消化的功能，對身體健康有很大的影響。根據國外研究報告指

出，牙周病患發生心肌梗塞與中風的機率是一般人的3倍；糖尿病患者如果同時患有嚴重牙周病，血糖可能更難控制；而孕婦若患有嚴重牙周病，新生兒體重過輕或流產的機率，是口腔健康者的7到10倍。

牙周病統合性照護計畫 改善牙周問題

健保牙周病的治療給付項目原已包括牙周病緊急處置、牙周敷料、牙結石清除、齒齦下刮除、牙周骨膜翻開術、牙齦切除及基本牙周處置牙菌斑去除等治療項目，其中齒齦下刮除、牙周骨膜翻開術、牙齦切除等治療，近年來的使用比率有上升的趨勢，顯示嚴重牙周病的比率增加。

為落實牙周病的早期治療，減少民眾後續口腔疾病醫療費用的負擔，健保局從99年1月起，推行「牙周病統合性照護計畫」，共編列3.84億元，以達成63,200人次的牙周病照護為目標，期望能以切合牙周病治療學理的治療方式及配套設計，逐



步提升牙周病照護品質、增進就醫的公平性，並使天然牙齒可以延長使用年限、提升咀嚼功能。

計畫照護對象與內容

「牙周病統合性照護計畫」是把總齒數中至少有16顆以上牙齒，其中有6顆以上牙齒的牙周發炎囊袋深度超過5mm、必須施行全口齒齦下刮除來治療牙周病的患者，納入照護計畫。全部療程最長為180天，共分3階段進行統合性照護治療。

第一階段是治療前初次完整牙周病檢查，患者口內的每顆牙齒都必須詳細檢查包括牙齒動搖度、根岔病變、探測出血、牙齦退縮情形、牙周囊袋深度及是否出血等項目，且牙醫師必須提供患者「牙周病統合性照護計畫照護手冊」及口腔衛生保健指導，手冊中詳細說明了牙周病產生原因、治療方式及正確的潔牙方式等資訊，強化民眾口腔衛生自我保健的知識，而牙醫師必須將手冊保健內容，以實際指導的方式，讓民眾了解。

第二階段主要是進行治療前的X光檢查及全口齒齦下刮除治療或牙根整平治療，並記錄牙菌斑控制之情形，其中有關牙菌斑進階去除指導及控制，醫師會指導患者使用特殊清潔器具及個人化口腔清潔技巧指導等，以強化患者自我照護能力。

第三階段主要是進行治療後牙周病檢查、牙菌斑控制記錄及評估治療情形。就是在全口齒齦下刮除治療後4-6週內，牙醫師會追蹤檢查治療的情形，評估原本牙周囊袋深度超過5mm的牙齒，是否至少有1個部位的深度降低2mm者達7成以上的成效；

如能有成效，即可申報相關費用，完成成效評估前，必要時，牙醫師會根據患者的牙周病況，再給予多次的牙根整平術或牙結石清除，以達到成效的標準。

但計畫提供牙周病治療中或治療後，乃有部分較嚴重的牙齒需進一步治療，醫師仍可提供牙周骨膜翻瓣治療等門診手術治療，以更有效清創、恢復牙周的健康。

服務醫師資格 照護的限制

為了提高牙醫師治療牙周病的品質，參加「牙周病統合性照護計畫」治療服務的牙醫師，必須是牙周病與牙周補綴專科醫師及受過中華民國牙醫師公會全國聯合會辦理牙周病治療訓練的牙醫師，民眾若想知道參與「牙周病統合性照護計畫」的醫療院所及醫師相關資訊，可在健保局全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)民眾服務快捷查詢的牙醫計畫服務院所中查知，未來健保將監測各醫師治療病人的完治比率情形，決定醫師是否可繼續參加計畫。

「牙周病統合性照護計畫」的全程治療費用，都由健保給付，患者不必再支付任何費用。但若因病況特別需要使用牙周抗生素凝膠、牙周炎凝膠等，或因美容目的而施行的牙周美容、牙周組織引導再生手術（含骨粉及再生膜等）及牙周去敏感治療等，由於都不是牙周病治療的必要項目，不在健保給付項目範圍，牙醫師必須向民眾說明，獲得患者同意後，才能施行及收取自費費用。

至於牙周病患如因不符合計畫所訂照護的條件，不能進入照護計畫時，牙醫師仍可依健保原訂牙周病治療項目提供相關

之服務，民眾不需擔心不能獲得牙周治療照護。

治療牙周病 一定要有耐心


牙周病指的是牙齒周圍支持組織發生細菌感染，包括牙齦、齒槽骨、牙周韌帶等，造成牙齒組織破壞，進而導致牙齒動搖、甚至脫落。

初期牙周病症狀不明顯且時好時壞，一旦發現異常，往往已經頗為嚴重，因此牙周病堪稱為牙齒的隱形殺手。根據中華民國牙醫師公會全聯會所製作的「牙周病統合照護計畫照護手冊」指出，常見的牙周病症狀包括牙齦紅腫化膿、刷牙時牙齦容易出血、口臭、牙齦萎縮、牙根敏感、牙齦悶痛、牙齒縫隙越來越大、牙齒搖

動、牙齒位移、咀嚼無力感等，但早期症狀不明顯，因此常被忽略。

牙周病治療需要一段時間才能完成，且平時要依醫師指導方式，注意牙齒的清潔並定時回診，因此需要耐心和毅力，有些患者經過一兩次就診、症狀改善了就忘了回診，除無法真正維護牙齒的健康，並降低治療的成效，枉費了健保施行「牙周病統合照護計畫」的美意。

健保局呼籲

牙周病治療需要「耐心和毅力」，請民眾全力配合牙醫師的指導和治療，仔細的清潔牙齒和持續接受完整的治療，就可以維護口腔健康並提高生活品質，減少牙齒脫落、自費裝置假牙的苦惱和負擔。 

潔牙方法很重要



正確的潔牙也是治療牙周病最重要的關鍵，因此除了牙醫師以工具深入牙齦底部、澈底清潔牙齒表面與深部的牙菌斑或牙結石等之外，患者自己確實的清潔口腔更重要，而貝氏刷牙法及正確使用牙線是最簡單、易學且最有效及最重要的潔牙方式。貝氏刷牙法可澈底清潔牙齒的頰側、舌側及咬合面，牙線則可澈底清除鄰接面食物殘渣及牙菌斑，兩種潔牙方式一起使用，才可維護牙齒的健康，民眾一定不要忽略了。

一般人在刷牙後幾個小時內，就會有牙菌斑的形成，尤其是吃過東西未潔牙或是潔牙不夠澈底，牙菌斑數量不斷增加，就可能形成慢性持續性的感染傷口，逐漸破壞牙周組織，造成牙周囊袋逐漸加深，形成牙周病。

台北市牙醫師公會與台北市衛生局曾進行過的一項篩檢調查發現，大多數人只在早上刷牙，其次是晚上再刷一次，用餐後馬上刷牙的比率不到2成；且超過一半的人每次刷牙時間不到3分鐘，在刷牙時間太短的情況下，很難真正把牙齒刷乾淨。



護牙 從小開始

照顧牙齒必須從小做起，才能到老都擁有一口健康、美觀的好牙齒。

文／吳靜美
諮詢／高資彬（健保局研究員、牙科醫師）

才5歲的小麗因為家人的寵愛，整天幾乎是零食不離身，晚上睡覺時還有吸吮大拇指的壞習慣。她很喜歡笑，笑容天真、非常可愛，唯一的缺點是滿口蛀牙令人「驚嘆」。

不過小麗的媽媽卻覺得，反正乳牙早晚會換掉，乳牙掉了還會長新牙，等長出恆牙再好好保護就好了，不必太緊張，也就隨它去了。

乳牙很重要

就因為這樣錯誤的觀念，很多兒童在恆牙還沒有長出來之前，就已經注定了未來牙齒不健康、排列不整齊的前因，令人惋惜。

根據台灣地區成年以上人口的口腔健康調查顯示，國內成年人有大約9成都有程度不一的蛀牙；而國健局調查也發現，國內40歲以上的成年人，也有9成患有輕重不一的牙周炎者。這樣高比率的牙齒問題，與小時候的錯誤觀念脫不了關係，因此不及早養成良好的口腔衛生習慣，將會影響未來的牙齒健康。

高研究員指出，乳牙對孩子非常重要，它具有幫助發音、咀嚼食物並刺激下巴骨頭生長、保持漂亮臉型等功能，一旦乳牙受傷或蛀



▲牙齒健康是自己的責任，口腔衛生習慣應從小開始培養。

牙，牙齒的疼痛可能導致孩子害怕吃飯，或長期以單邊牙齒咀嚼，造成孩子營養不良、生長遲緩或臉型發育不對稱；若乳牙提早脫落，會導致缺牙的鄰近牙齒位移，造成恆牙萌發空間不足、齒列不正，不但會使未來恆牙的咀嚼效率降低，也使恆牙更容易產生蛀牙或牙周病。當然，不論是生長遲緩、臉型不對稱或齒列不正等，都間接影響了孩子未來的自信心。

此外，乳牙受傷或蛀牙，也可能因細菌感染，引起膿腫或蜂窩性組織炎，危害到孩子的身體健康。因此，護牙一定要從小做起。

出生開始就要清潔口腔

高研究員指出，兒童最常見的牙齒問題是齲齒（蛀牙）、牙周疾病、齒列不正及牙齒外傷。從幼兒出生後開始，父母就應在哺乳完畢後，為孩子清潔口腔；等乳白齒相繼長出，就可以用牙刷幫寶寶清潔牙齒；待孩子稍大一些，就應該教他正確的刷牙方式及口腔衛生保健，以養成日後良好的口腔衛生習慣，避免蛀牙及牙周疾病。

孩子如有齒列不整齊或咬合不正等問題者，由於牙齒的清潔更不容易，家長也要更留意孩子的口腔衛生。

有蛀牙 快治療

由於乳牙非常重要，高研究員表示，在乳牙還很完整、未蛀牙之前就應好好保護，定期檢查、塗氟及養成良好的口腔衛生習慣；如果有輕微的淺度齲齒，就應及時治療，填補齲齒問題或溝隙封填治療，並加強維持口腔衛生；如果輕微蛀牙未能及時治療，導致嚴重齲齒，就可能合併牙根尖膿腫（即俗稱的牙胞），牙齦常發炎疼痛、恆牙胚胎也可能遭受侵害，導致未來恆牙發育不良，所以要儘快就醫，做完整的根管治療。

他說，根管治療後的牙齒比較脆弱、容易斷裂，因此必要時，可做乳牙的不鏽鋼合金牙套來包住、保護牙齒，直到恆牙長出，不鏽鋼合金牙套會隨著乳牙脫落，完成它的階段性任務。

給恆牙留空間

即使是乳牙，牙齒仍是能留則留，以保護未來恆牙的成長空間，但若是齲齒嚴重到一定程度仍未能好好治療，就可能造成口腔內經常發炎、牙周疾病、到處都是膿瘍等，甚至造成顏面腫脹、發燒等，必須馬上澈底治療，甚至拔除齲齒的殘根。

如果乳牙非拔不可，留下的空缺最好用空間維持器，來維持繼生恆牙所需的萌發空間，避免第一恆臼齒向前移動，使空間喪失，造成未來恆牙齒列不整等問題。

換牙時的拔牙時機

6-12歲是孩子的換牙階段，有時候看孩子的小乳牙已動搖、要掉不掉的，該不該立刻拔除？高研究員表示，如果乳牙已開始動搖，表示底下的恆牙已開始長出，乳牙的牙根會自行吸收、乳牙會自行脫落，不必擔心；但如果恆牙已冒出頭、或長歪了，上面的乳牙卻還不脫落，最好立刻請牙醫師協助拔牙，以免長出的恆牙歪斜，影響美觀。

但如果孩子到了該換牙的時機仍未換牙，或對換牙的情況覺得質疑，則不妨請牙醫師協助檢查，究竟是恆牙不全、未來乳牙必須代替恆牙？或恆牙受到乳牙的阻擋而難以長出，找出原因，才能使孩子的牙齒正常生長。

咬合不良 提早矯正

咬合不良、齒列不正等問題，不但影響未來的恆牙生長，也使得牙齒清潔更不容易。乳牙的咬合不良或齒列不正等問題雖然不必馬上做一般的齒列矯正，但還是要請牙科醫師協助，配合乳牙換牙的黃金時期，調整出恆牙生長的足夠空間，引導恆牙往正確的位置生長，可省去未來恆牙矯正的麻煩。

高研究員指出，曾有一名小患者因乳牙位置不正，他教這名小患者在換牙期間，用壓舌板或筷子等，去壓整不整齊部位的牙齒，設法讓牙齒長正；小患者咬合不良狀況，有些可用簡單的方法去調整，但需要有愛心、有經驗的兒童牙科醫師，才能執行。



無論如何，換牙期間是牙齒長得整不整齊很重要的時期，經過一番努力，待恆牙全部長出，不整齊的情況就會比較有限，未來牙齒矯正也會比較容易。若恆牙已全部長出，牙齒仍不整齊，則牙齒矯正的時間越早越好，因為此時牙齒比較容易調整，矯正時間會比較短；等年紀越來越大，牙齒矯正就必須要花更多的時間。

改掉飲食壞習慣

高研究員指出，孩子大多喜歡吃糖果、零食，因此更容易在牙齒之間長時間堆積食物殘渣，引起蛀牙，由於食物殘渣在口腔內很快就會開始分解、產生細菌、累積牙菌斑，因此只要吃完東西後，3分鐘內一定要刷牙，或至少也要漱口；每天該刷牙幾次因人而異，但三餐飯後刷牙是絕不能省略的。

很多人都習慣早上睡醒後，先刷牙再吃早餐，高研究員認為這是錯誤的觀念，因為只要晚上睡覺前認真仔細的刷過牙，睡覺時牙齒就不太會因食物殘渣導致細菌滋生，因此早上起床後只要先漱口即可，吃完早餐再仔細刷牙，才不會讓食物殘渣一直留在口腔內；但重點是，晚上睡覺前一定要把牙齒刷乾淨。

不過忙碌的現代人，常常來不及在家吃早餐，往往在上學或上班的路上解決，他建議，那就帶牙刷上班或上學，到學校或上班地點後再好好刷一下，總之牙齒健康是自己的事，不應有任何藉口不刷牙。



刷毛外翻就該換了

由於每天要刷牙很多次，高研究員建議，牙刷的刷毛要選擇中軟度的比較好，刷牙時也不能太用力，以免反而傷害牙齒表面，造成未來牙齦萎縮、牙根裸露等問題；此外，牙刷的刷頭要小，才比較能清潔到後面的牙齒及舌側，即使是成年人，使用兒童牙刷也無妨，只是可能會刷得比較久一點，卻更容易刷乾淨牙齒的各個部位。

他說，牙刷如果有刷毛往外翻、或有些刷毛部位稀疏，就該換牙刷了，因為分岔的刷毛不容易清潔到牙齒與牙齦的交接部位。而即使牙刷看起來都很正常、沒有分岔，但牙刷用久了，仍難免會卡到一些食物殘渣或髒的東西，造成細菌滋生，因此仍需定期更換，至少3個月就應更換一次。



健保15載，邁向新未來

文／健保局

3月1日是全民健保實施屆滿15週年的日子，健保局當天下午舉辦回顧與展望茶會，當年參與經建會時期健保規劃的學者專家，包括現任經建會蔡勳雄主任委員、楊志良署長，吳凱勳教授、江東亮教授，推動法案及開辦時期的衛生署長張博雅教授，以及曾任健保局總經理的賴美淑教授、張鴻仁董事長、劉見祥主任委員等人均受邀出席，讓這次的活動別具意義。

此外，對健保關注甚多、經歷健保費調整的前署長李明亮教授，雖因慈濟大學有課不克前來，仍特致賀辭給予期勉；而現任局長鄭守夏則於會中提出「讓台灣的健保繼續成為國際學習的典範」為願景，與健保局同仁共勉。



▲台灣大學政治系蘇彩足教授專題演講。

活動中除於會場中播放「一路走來，始終如一」健保大事回顧之外，也特別邀請台灣大學政治學系蘇彩足教授以「對健保的觀察與期許」為主題進行專題演講，在回顧過去往事之餘，更放眼健保嶄新未來。



▲健保15週年回顧與展望茶會，與會貴賓合影。



健保15週年 來自世界的祝福

“Having been privileged to be present at the creation of Taiwan's NHI, I am so proud of its achievements in its fifteen years in the service of Taiwan's people rich and poor as I have told audiences all over the world, from Mexico to Washington to Helsinki, Copenhagen, Berlin and Beijing. I only hope that Taiwan's people appreciate what they have in the NHI and make sure that it continues to be the keeper of social peace in Taiwan. HAPPY BIRTHDAY, JIANBAO!!!”

十分有幸能親身見證台灣健保的成長，當我一路從墨西哥到華府到赫爾辛基到哥本哈根、柏林及北京演說時，我告訴聽眾：台灣的健保15年來不分貧富地照顧台灣人民的健康，我深深引以為傲。但願台灣人民能珍惜全民健保，並確保它能繼續守衛著台灣的社會安全。健保，生日快樂！

Tsung-Mei Cheng, Princeton University 美國普林斯頓大學 鄭宗美研究員

“Taiwan's citizen's seem not to appreciate the respect and admiration Taiwan's NHI has gained in international circles, because the endless criticism of that system and a stubborn refusal to contribute to its proper level of financing threatens the sustained high performance of the system. I hope Taiwan's citizens wake up before it is too late.”

台灣的民眾似乎不能體會台灣健保在國際社會上所得到的尊重及豔羨，反倒是對於制度無止盡的批評及對於增加保費頑強的抵抗，將令全民健保的高水平服務受到威脅，我希望台灣民眾能及早覺醒，以免為時已晚。

Uwe Reinhardt, Professor, Princeton University 美國普林斯頓大學 任赫德教授(我國行政院科技顧問)

“Since 1995, NHI has achieved universal coverage, a remarkable accomplishment. Over its next 15 years, I am confident that NHI can transform the delivery of care through innovations such as bundled reimbursement, universal outcome measurement, and encouraging integrated care organized around the patient.”

從1995年起，台灣的全民健保就達到了「全民有保」這項了不起的成就。展望未來15年，我有信心，經由包裹式給付、普遍性的成效評估以及鼓勵整合性照護等各項創新，全民健保將能展現醫療服務改善的成果。

Michael E. Porter, Professor, Harvard Business School 美國哈佛商學院 麥可·波特教授

Congratulations on your 15th anniversary. I am honored to send greetings to our friends and colleagues at the Bureau of National Health Insurance (BNHI) and at the Taiwan Department of Health. The creation of BNHI is a living testimony of a nation's collective belief that the health and wellbeing of Taiwan's citizens are a right as well as a priority for all. I trust BNHI will bring all of us into the new and sustainable era and add another proud chapter to its already historic accomplishments. Happy Anniversary!

恭賀健保15週年慶！健保的誕生鮮活見證了臺灣的國家集體信念：人民的健康及福祉既是一項權利也是最優先的公共政策。我相信健保局將帶領我們進入一個嶄新而永續的紀元，並在其歷史性的成就中再寫下足以自豪的一章。

Dr. Pikuei Tu, Director, Policy & Organizational Management Program Duke University

美國杜克大學政策與組織管理研究中心主任 涂碧桂博士

A health care system reveals the character of a society, and Taiwan's NHI system is the one that all Taiwanese can be proud of themselves among all nations in the world.

健康照護制度反映一個社會的特質，台灣的全民健保足讓台灣人傲視全球。

恭喜中央健保局15年來，擔任我國全民健保制度及國人健康守護者之傑出表現，並讓台灣的醫療制度成為國際上非常受人羨慕及學習的對象！

Chunhui Chi, Associate Professor, Oregon State University 美國奧勒崗州立大學 紀駿輝教授

Heartfelt congratulations on BNHI's 15th anniversary! As a Taiwanese Canadian, it is a great honor to be associated with BNHI.

衷心祝賀全民健保創立15週年！身為一位台裔加拿大人，有機會參與健保大業實在備感榮幸！

Dr. Michael Hsieh, Executive Director, Canadian Allied Development Services International

加拿大國際聯盟發展服務執行長 謝正榮博士



面對新國病 小心謹「腎」保健康

腎臟病已成台灣新國病，洗腎人數突破6萬人，扣除死亡，每年約以2,000人的速度淨增加，每個人都應好好護腎，以免走上洗腎之路。

文／邱玉珍

諮詢／江守山（新光醫院腎臟科主任）、曾淑汝（健保局醫務管理組技士）

腎臟俗稱「腰子」，是人體過濾有毒廢物的重要器官，一旦發生病變衰竭，就需要接受長期洗腎治療；為什麼台灣有這麼多腎臟病人？江主任表示，不單是台灣，全球腎臟病比例也是節節上升，根據統計，全球慢性腎臟病盛行率為10%-12%，台灣為11.9%（溫啟邦研究室,2008），亦即平均每10人中至少有1人罹患慢性腎臟病。

慢性病患是腎臟病的高危險群

很多人以為，台灣人愛亂吃藥是造成台灣「洗腎王國」的主要因素，事實上，人口老化與慢性病人持續增加，對於洗腎人口不斷攀升的情形影響更大，江主任強調，在門診裡，很多慢性病患如糖尿病、高血壓、心血管疾病等患者，都是慢性腎臟病的高危險群，尤其糖尿病更是尿毒症的最大來源。

根據美國腎臟病登錄系統《末期腎臟病2007年年報》顯示，台灣末期腎臟病發生率（新發病例）和盛行率（累積總病

人數），都是世界第一，主要原因跟台灣糖尿病人口節節上升，控制不理想併發腎病變有關。根據研究無論是第一型或是第二型糖尿病患者，所有病人中有30-40%會併發腎病變，1%的病人會成為尿毒症。

健保局統計分析也發現，台灣的洗腎病患來源有高達43%是糖尿病患者合併症、腎絲球腎炎占20%，高血壓合併症占15%，不當用藥及老化占12%，其他原因占10%。

國人愛吃藥 防病不成反傷腎

慢性腎衰竭會成為「新國病」，另一個重要因素，則與國人動輒吃藥有密切關係。江主任表示，台灣人很喜歡吃藥，尤其喜歡吃來路不明的藥，過去醫院護理人員曾到民眾家裡訪視，發現很多民眾家裡打開抽屜，滿滿都是標示不清的藥，這些藥品都有可能對腎臟造成嚴重的傷害。

還有像目前廣受大家喜愛的紅麴，雖可預防心血管疾病，但買到萃取不完全的劣質品，也可能傷腎，江守山說，大家只



看到某種藥品的好處，忽視了它的另一面，紅麴就是最好的例子，有研究發現，紅麴裡的麴黴素也會傷腎，不肖業者若萃取不全，民眾吃多了不但無法預防心血管疾病，反而可能走上洗腎一途。

台灣洗腎品質優於先進國家

台灣成為洗腎島跟糖尿病高居不下有關外，台灣洗腎品質優於其他先進國家，以致病人存活期長達一、二十年。根據統計，台灣尿毒症死亡率低、存活率高，比世界各國都來得好，台灣尿毒症患者的死亡率約只有美國的1/3，如果想除去人種的因素，可拿同是華人區的新加坡為例，病患血液透析的死亡率仍是台灣的1倍，而以腹膜透析為主的香港來說，病患腹膜透析的存活率也只有台灣的1/2，只有醫療最先進的日本與台灣相當。

台灣尿毒死亡率低、存活率高，跟台灣很早發展洗腎技術有關外，另一個原因則要受惠於全民健保的實施，在健保還沒有實施之前，只要聽到洗腎，等於宣告家中破產，因為洗腎1年需賣掉1棟房子，許多人因此而放棄治療，提早結束生命；健保實施後，洗腎病人不用再背負龐大醫療

費用，對末期腎臟病患來說是一大福祉，有效延長患者的生命，所以尿毒症盛行率最高的前4名是台灣、日本、美國、以色列，都是醫療照顧比較先進的國家。

腎臟是沉默的器官 初期難發現

根據國衛院溫啟邦教授2008年發表於著名醫學期刊《刺絡針》的研究指出，台灣地區20歲以上民眾罹患第1-5期慢性腎臟病者約200萬人，也就是說，每8個成人，就有1人罹患慢性腎臟病，但僅3.5%的民眾知道自己罹病。

慢性腎衰竭一開始大多沒有什麼症狀，患者頂多出現輕微腳腫、頭暈、身體不適或是食慾不佳等症狀，所以常被大多數人忽略。等到腎功能嚴重下降時才會出現明顯噁心、嘔吐、嚴重貧血、水腫、呼吸喘、或是嘴巴有尿騷味、皮膚癢、睡不著等明顯症狀，一旦出現這些症狀，通常就要洗腎了，不然累積在體內的毒素會不停的殘害身體，造成更嚴重的併發症。

腎臟病一定要洗腎？

由於慢性腎臟病對腎臟的傷害是不可逆的，初期又不容易發現，因此，大部分患者在症狀出現時，就很有可能面臨終身洗腎的人生。

江主任解釋，腎臟功能不好，就是所謂的「腎衰竭」，腎衰竭又可分為急性和慢性，「慢性腎衰竭」指的是腎臟功能下降至大約60%以下持續3個月以上，同時在腎臟超音波大多可以看到腎臟萎縮，表示腎臟功能已經受損，只剩下不到60%的功能。如果不加以注意，腎臟功能有可能

愈變愈壞，最後進入到「尿毒症」的階段，這時可能就要開始洗腎了。

也就是說，當病人肌酸酐、尿素氮及肌酸酐廓清率等數值，來到警戒線時，醫師會建議患者洗腎，走到這一步，代表患者的腎臟已經無法負荷身體的代謝，再不透析，則可能會導致免疫力下降，產生其他併發症，甚至危及生命。但民眾對洗腎充滿恐懼，深恐「一洗腎一輩子就完了」，江主任無奈地表示，門診裡，常有追蹤一、二十年的病患，聽到「洗腎」馬上跑掉不見人影，等到再次出現時，通常已住進加護病房，他感慨地說，其實洗腎是在為病人「保命」，恢復正常的生活品質，不應諱疾忌醫。

另外，若是腎臟已受損者，更要注意護腎「三從四不得」的原則，「三從」是指腎臟功能已受損的病患要遵從低蛋白、低鉀、低磷、低鹽的「四低飲食」、每3個月作3項腎臟功能「定期檢查」、並遵循「醫師指示」。「四不得」是指「危險飲食」高磷、高鹽、高鉀、高蛋白食物要不得，「高血壓、高血糖、高血脂、尿酸」疾病要不得，「濫用藥物」與「暴飲暴食」的行為都要不得，才能有效避免自己走上洗腎之路。

腎臟病不可怕 及早治療最重要

為減緩慢性腎病前期病患惡化為「洗腎」患者，衛生署國健局針對腎



臟病的高危險群（高血壓、高血糖、高血脂、心臟病等），從事早期篩檢及預防糖尿病患者腎臟病變工作。很多慢性腎臟病患者，只要好好控制飲食及定期做驗尿、驗血、量血壓等檢查，可以延緩腎臟功能下降。在腎臟科門診裡，就有病患遵從醫囑，控制飲食、血壓、血糖、血脂，延遲了8年才洗腎。

江主任也認為，慢性腎衰竭並不是不治之症，如果能詳細診斷，適當治療，再加上配合飲食控制，就可以有效的延緩腎臟功能變壞的速度。為避免讓慢性腎衰竭的患者步入洗腎之途，台灣腎臟醫學會與國健局共同成立「腎臟病健康促進機構」，積極推廣「護腎三三」衛教宣導，呼籲一般民眾應預防三高上身，三高族群（高血壓、高血糖、高血脂）應做好疾病控制，可預防腎臟病的發生；並應遵循醫囑接受定期的驗血、驗尿、量血壓檢查，幫助自己瞭解腎臟的功能。





護腎5招

人到了40歲過後，每增加1歲，腎功能就會下降，就愈經不起損傷，而腎臟功能主要在調節和維持人體內的體液容量和成分，是泌尿系統中非常重要的器官，寶貝您的腎臟不可不慎。

- 1. 不自行亂服藥：**千萬不要吃來路不明、未經醫師處方的藥，如果有醫師開立的抗生素、止痛藥也應該按規定服用，不要服用過量，另外許多市售的止痛藥、感冒藥和中草藥都有腎臟毒性，也需小心服用。
- 2. 留意血糖、血壓：**血壓控制不好、糖尿病太久，都可能會造成腎臟傷害，因此代謝症候群的患者，一定要配合醫師好好治療、並改善飲食與生活習慣，讓病情獲得良好的控制。
- 3. 飲食要均衡：**飲食要均衡、不可暴飲暴食，若長期暴飲暴食，吃下太多含蛋白質的食物，將造成腎臟很大的負擔，使腎功能受損，因此，飲食盡量均衡、清淡，才是保腎之道。
- 4. 多喝水不憋尿：**因憋尿產生的尿道感染，有可能造成腎衰竭，尤其現代人大多忙碌，很容易就有「習慣性憋尿」的情形，工作的時候，要注意時時提醒自己，每隔一段時間離開座位、喝杯水、上個廁所。
- 5. 留意身體狀況：**如果民眾出現以下症狀，一定要盡快就醫，尤其患有高血壓、高血脂、心臟病、高血糖等族群，一定要把腎臟病的症狀口訣「泡、水、高、貧、倦」謹記在心：
泡 → 小便時有細微泡沫，超過30秒仍不散
水 → 下肢壓下去會有水腫現象
高 → 高血壓
貧 → 不明原因貧血
倦 → 經常感到很累、無力



健保深耕健康系列報導～ 社區醫療群 就在你身邊(二)

近年來健保局大力推動「家庭醫師整合性照護計畫」，逐漸在各地開花結果，醫師們走入社區，提供民眾全方位健康照護。

文／邱玉珍

諮詢／陸勇亮（陸勇亮診所）、姜博文（姜博文診所）、蕭敦仁（蕭敦仁診所）

全民健保92年起實施「家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，迄今已邁入第7年，為使社區醫療群對家戶會員之照護品質能逐年提升，已逐步轉型朝向鼓勵社區醫療群選擇以會員照護成效之支付方案，初步成效包括發展個案管理、建立轉診制度、24小時諮詢專線、提升預防保健受檢率、導入健康回饋金概念等。

99年計畫推動的方向係由健保局依民眾前一年於西醫基層門診就醫行為分析找到高醫療需求且主要就醫處所為基層院所者為基層照護的優先照護對象，並以其最常就醫的診所視為主要照護診所，上開診所參與本計畫後，由健保局交付名單給該診所提供民眾健康管理服務。該主要照顧診所將提供第一線的整合性醫療服務，若會員有急、重症需轉診，亦會協助轉介到其合作的醫院，使會員獲得持續性照顧。另外還會有24小時緊急醫療諮詢電話可提供完整、周全、協調、連續的醫療服務。

發展以人為本的醫療群

大樹社區醫療群

大樹社區醫療群位於桃園後火車站精華地帶，加入的診所本是競爭對手、冤家，因著共同組成社區醫療群，他們彼此卻建立起深厚友誼，大家良性競爭，深入社區發展以「人」為本的醫療服務，成為社區民眾的好厝邊。

說起大樹社區醫療群的成立，有一連串故事，負責人陸醫師表示，大樹社區醫療群的醫師老早就是好朋友，彼此相互尊重、競爭、合作，共同為社區民眾提供最好的醫療服務。

該醫療群由6家診所(陸勇亮診所、張耳鼻喉科診所、元聖診所、林眼科診所、孫德金診所、冠忠診所)組成，巧的是，有3家診所都是內科醫師，各有各的特色，有人專看腎臟科、有人專看慢性病人…，彼此之間因為理念相同，想以群體力量提



供民眾整體性的初級醫療照護與預防保健服務。

陸醫師說，醫療群內的醫師之間還不太熟的時候，醫師娘早已熟透，也因為這層關係，醫師們也因偶而聚會，參與社團公益活動，而更加認識彼此。91年醫療群內幾位醫師一起創辦「大樹警友站」，開啟醫師走入社區、主導社區的概念。

因著桃園市社區整合性篩檢計畫，更確立醫療群未來的方向；93年時醫療群內兩位醫師執行「桃園市社區整合性篩檢計畫」，發現「多數民眾在住家附近的基層醫療院所或工廠接受成人健檢，結果異常者常依賴有人提醒才定期追蹤」，更讓醫師體認到應走入社區當民眾健康守門員，讓每個人都有自己的家庭醫師。

93年7月1日敏督利颱風時，醫療群內一位醫師在谷關落難，看到被困在飯店民眾生病無法獲得醫療，該名醫師立即在當地主動成立緊急醫療站，在一次聚會中與大家分享他的個人經驗，陸醫師說，因為上述一連串的社團服務經驗，更加堅定大樹社區醫療群的信念。

「我們想成為社區裡每個家庭的健康管理者，改善醫病關係，整合醫療資源做有效的疾病管理(尤其是慢性病)，節約醫療資源，進行衛教保健，做社區家庭的健康守護者。」陸醫師強調，醫療群內醫師共同的理念，就是把最好的服務帶給社區民眾。

他進一步強調，透過社區醫療群，醫師由邊緣化角色定位的心理，轉向為醫療的積極主導參與者，醫療群的醫師定期聚會、舉辦戶外健康活動，以改善自己的健



▲大樹社區醫療群舉辦健康講座。

康行為與心理模式，因為先有健康快樂的醫師，才会有良好的醫病態度。這個轉變，不但讓社區民眾擁有一位可信賴的醫師朋友，也讓醫師有參與社會公益的機會。

更難能可貴的是，在與社區民眾互動過程中，疾病宣導不再是主要關鍵，而是以「人」為主的關懷與疾病的預防；主動關懷病人外，大樹社區醫療群還有一個特色就是，不定期舉辦各種醫學健康講座及支援社區活動救護站，醫師參與社區活動、照護民眾健康一輩子。

醫療群內醫師也相當注重疾病防治衛教的宣導，從戒菸門診、AIDS、用藥安全等，各級學校、社區民眾、機關團體或社團，只要人數20人以上，大樹社區醫療群各專科醫師會到府舉行免費健康講座，讓民眾獲得正確的健康訊息。

陸醫師說，健保局實施「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」確實可讓社區民眾享有完整性、持續性、整合性的醫療照護，讓社區醫師扮演民眾的家庭醫師。

為慢性病患提供妥善照護

楊梅社區醫療群

桃園地區雖然醫療資源豐富，但對楊梅鎮老人來說，到住家附近診所看病比到醫院看病方便；楊梅社區醫療群負責人姜醫師表示，這裡病人以老年人為主，門診病人有高達7、8成都是老年人，年輕人只占門診2到3成。

因為此一特性，楊梅社區醫療群醫師及科別大都以慢性病為主，醫療群內醫師大都加入高血壓、糖尿病、B、C型肝炎共同照護網，患者到診所就診可以獲得充分的照護及衛教。姜醫師以他的診所為例，所內光是護理人員就有5位，因為慢性病患需要衛教師及護理人員細心講解及教育。

姜醫師強調，楊梅社區醫療群是由內科、家醫科、眼科、婦產科(姜博文診所、黃彥華婦產科、博愛眼科、明仁診所、楊明小兒科)共同合作，大家共同的信念就是深入社區做每個家庭的家庭醫師，守護他們的健康。基於此一理念，醫療群內醫師



▲楊梅社區醫療群提供骨質密度檢查。

把每個人當成自己家人，用專業為社區民眾提供最好的醫療品質。

「建立家庭醫師制度真的很重要，」姜醫師以門診經驗表示，家庭醫師了解每個家庭成員的身體狀況，能及時提醒其他成員做相關檢查，及早找出病灶；過去就曾有一位病人的父親曾罹患攝護腺癌，經他提醒做抽血檢查PSA，而發現攝護腺癌的病例。

姜醫師說，這名病患是一位退休老師，長期為高血壓所苦，於是到診所就診加入健保局實施的「高血壓共同照護網」，有一天他做完追蹤檢查後，到診間跟姜醫師打招呼，突然姜醫師腦中閃過他父親是攝護腺癌患者，並建議他自費做PSA檢查，竟發現早期攝護腺癌。

看到病人因為自己的關心，及早找出病因、治療，姜醫師認為，那種成就感不是一般人所能體會，之前，他也曾在B、C型肝炎共同照護網裡，找出早期肝癌患者，手術開刀治療後，目前情況相當穩定。姜醫師說，凡加入共同照護網的民眾，會常常接到醫護人員追蹤電話，要求病人一定要定期回醫院做追蹤檢查。

苦口婆心勸病人做好血壓、血糖控制之外，楊梅社區醫療群醫師還會不定期舉行各種醫療講座，骨質密度檢查及頸動脈檢查。此外，楊梅社區醫療群還提供包括以家庭為單位的初級醫療與預防保健服務，家庭醫師提供第一線醫療服務，與24小時電話諮詢，社區民眾一旦發生緊急狀況，隨時都找得到醫師，給予最妥當的處置。



扮演民眾健康守門員

大桃園社區醫療群

對大桃園地區的民眾而言，雖沒有醫療資源缺乏的問題，但要找到一輩子足以信賴的家庭醫師，是每個民眾心中的期待；大桃園社區醫療群成立後，對中壢、桃園地區民眾而言，是一大福音，因為有「家庭醫師整合性照護計畫」，醫療群內醫師會幫需要的民眾搞定所有健康大小事。

大桃園地區醫療群蕭醫師表示，雖然桃園地區不算醫療貧乏，但這裡的居民大都是藍領階級，白天忙著上班賺錢，生病必須等到下班才有空到醫院看病，但較大型醫院晚上門診不多，且距離較遠，對民眾而言，較不方便，社區醫療群則為社區民眾扮演守門員角色，為他們的健康把關。

蕭醫師強調，該醫療群是由家醫科、小兒科、肝膽腸胃科(健興診所、陳鍊生診所、王小兒科診所、蕭敦仁診所、陳治平診所)5家診所一起組成，科別重複性高，每位醫師都有不同的專長，為社區民眾提供最優質的服務，為社區民眾找出病灶，及早預防、治療。

蕭醫師就常在門診裡，看到許多民眾一聽到須到大醫院再次確診，而感到恐慌，此時醫師就扮演相當重要的角色，大桃園社區醫療群已與署立桃園醫院建立良好互動模式，醫療群內醫師可直接開轉診單到桃園醫院，並由醫療群內醫師到桃園醫院為病患做必要檢查，以減少病患的不安與焦慮。

醫師讓病人產生信任感，民眾就願意把健康交付在基層診所醫師的手上，蕭醫師表示，當初健保局實施社區醫療群的目的，就是希望



▲大桃園社區醫療群舉辦醫學講座。

建立家庭醫師制度，期透過家庭醫師能完整照顧社區民眾的身心健康。因此，家庭醫師並不只是醫好疾病，而是照顧每個人，及時轉介給適當的醫師，或與其他專業人員一起來照顧這個病人。

一般來說，80%-90%的疾病問題在家庭醫師門診中就可以得到很好的照顧。像去年健保局放寬B、C型肝炎給付，基層診所若參加健保局之「家庭醫師整合性照護計畫」也可加入B、C型肝炎照護網，此一政策對很多地區民眾來說，有很大的幫助，蕭醫師說，過去許多追蹤多年的C型肝炎患者，因為經濟考量而放棄治療，如今都回籠了，繼續服用干擾素追蹤。

「看到病人消失幾年後，又再次回到門診追蹤病情，讓我很感動」蕭醫師說，這些病人都是藍領階級，一個療程15萬元醫藥費，對他們來說簡直是天文數字，健保放寬給付後，讓他們又得以施打干擾素，且不用跑到醫院施打，只要在住家附近診所施打即可，白天也不用請假，非常方便。

社區醫療群醫院除了為每位社區民眾健康把關外，也會不定期舉辦各種醫學講座，讓民眾了解最新的醫療趨勢及治療方法，民眾三更半夜有任何疑難雜症，也可以打電話給醫師，詢問解決的方法。





照顧罕見病友 健保真心相挺



全民健保規劃罕病藥費專款專用，讓醫師無後顧之憂給予病人最好的照護，也有效延長罕見病友的生命，更大幅幫助罕病患者家庭的經濟負擔。

文／吳靜美
諮詢／黃肇明（健保局醫審及藥材組專門委員）

一名4個多月大的小患者，看起來和一般常舞動四肢的小嬰兒似乎不太一樣，不但四肢似乎不太有任何動作，且哭聲微弱、常顯得很喘，輾轉就醫檢查，一直找不出病因，直到有一天被醫師診斷出，罹患的竟是罕見的龐貝氏症，可能活不過一兩歲，讓家長有如青天霹靂般，心痛不已。後來醫師告知有藥可治，但每年的藥費高達數百萬元，讓他們才剛燃起的一絲希望又跌到谷底。

所幸醫師告訴他們，藥費可向健保局申請專案補助，終於讓他們有如在大海中抓到浮木般，出現了一絲生機。

照顧罕病病友 有法源依據

民國89年罕見疾病防治及藥物法通過，不但協助罕見疾病患者取得罕見疾病的適用藥物，及維持生命所需的特殊營養品，並獎勵及保障了該藥物及特殊營養品的供應、製造與研究發展，加強對罕病患者的照顧。

而衛生署在民國88年公告的全民健康保險藥價基準中，也清楚訂定出，經中央衛生主管機關核准專案進口而未領有藥品

許可證的藥品，且屬必要藥品或罕見疾病用藥者，可申請納入全民健保保險支付；全民健保藥價基準中也明訂，有關必要藥品及罕見疾病用藥原則上尊重市場價格，且品項種類由醫藥團體視需要，依規定隨時提報。

黃專委說，這是衛生單位從法源上照顧罕見疾病患者，因此在過去的幾次藥價調整，都盡可能不調整罕病用藥，因為確保藥品供貨穩定，比價格更重要。只要對罕病治療有效的，健保局都會全力支持。

降低門檻 以取得罕病藥物

全民健保對罕見疾病患者的照顧，一直不遺餘力。黃專委指出，所謂罕見疾病，就表示疾病非常少見，所以患者不多；正因為患者人數極少，即使有人研發出治療藥物，也很少會有廠商願意為它申請藥品許可證，這是罕見疾病藥物的特性。但全民健保開辦之後，罕見疾病藥物即使沒有藥品許可證，只要衛生署同意專案進口，健保就予以給付。

黃專委指出，如此一來，就能降低罕病患者的取藥門檻，使藥物取得更加容易；在給付價格上，也尊重市場價格，因為罕病患



者少、治療藥物的競爭有限，因此國際上研發、引進治療藥物的人並不多，尊重市場價格可使藥物進口更容易。

藥費投入 所費不貲

從健保投入的藥品費用，也可看出健保局對罕病病友的用心照顧。黃專委指出，1999年，罕病1年的藥費近7千萬元；到了2008年，1年的罕病藥品藥費高達14億元，平均每年成長了40.17%，而10年來罕病藥費增加了20倍。

他說，目前健保所支付的藥費，76%是用來治療重大疾病及慢性疾病，其中也包括了罕病用藥。

罕病用藥 家庭重大負擔

黃專委指出，從以下藥費使用情況就能看出，當一個家庭出現罕病患者，如果沒有健保的給付與照顧，對家庭及家人會造成多大的經濟負擔，甚至根本負擔不起。

從民國98年的罕病用藥情況來看，有使用藥物治療的罕病病友約3,621人，健保給付藥費約16億元，其中有幾類患者的用藥費用相對較高。

1.黏多醣症：

黏多醣症是一種遺傳的先天代謝疾病，全名是黏多醣貯積症。黏多醣雖是構成人體重要器官的主要成分之一，但黏多醣症患者體內的細胞無法產生分解黏多醣所需的酶，導致黏多醣逐漸堆積在細胞、結締組織及許多器官裡，

傷害了器官的結構與功能。過去許多黏多醣症的患者，在童年時就病故。

黏多醣症共分為6型，每一型中還有一些亞型，如今第1、2、6型已有藥物可治療，目前在用藥的患者共有23人，以98年為例，共花費3.4億元，平均第1型黏多醣症患者每人每年藥費達860多萬元、第2型藥費每人每年高達1,400多萬元、第6型藥費更高達1,800多萬元，甚至有人1年必須用掉3,000多萬元的藥品。如果沒有健保給付，可能沒有幾個人能夠負擔得起。

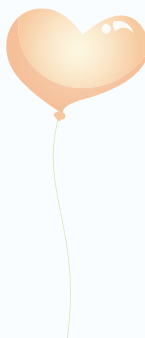
2.龐貝氏症：

龐貝氏症是因為基因缺陷，導致體內負責轉化肝糖為葡萄糖的酵素活性降低，人體細胞無法獲得正常的能量供給，而日漸虛弱，尤其是心臟及肌肉系統最為嚴重，患者通常在一兩歲前就會死亡。龐貝氏症的治療藥物，由中央研究院生物醫學暨科學研究所所長陳垣崇及其研究團隊研發成功，並在歐美獲准上市，已有人因此存活超過7歲。

不過龐貝氏症的治療藥物昂貴，98年花費2.7億元，共34人接受治療，平均每人每年的藥費高達790萬元左右，對患者家庭經濟將會是沈重的負擔。

98年主要罕病治療藥費情況

病名	治療人數	每人每年藥費	全年藥費總計
黏多醣症	23人	第1型約860萬元 第2型約1,400萬元 第6型約1,800萬元	3.4億元
龐貝氏症	34人	約790萬元	2.7億元
法布瑞氏症	35人	約660萬元	2.3億元
原發性肺動脈高壓	241人	約87萬元	2.1億元
高雪氏症第1型	27人	約640萬元	1.7億元
原發性血小板過多症	1,017人	約11萬元	1.2億元
多發性硬化症	375人	約35萬元	1.3億元



3.法布瑞氏症：

法布瑞氏症也是基因缺陷所造成，患者體內缺乏一種酵素，導致體內脂質無法代謝，堆積在體內而產生併發症，例如四肢嚴重疼痛、腎臟系統疾病等。

法布瑞氏症的治療，98年花費2.3億元，共35人接受治療，平均每人每年的藥費高達660萬元左右。

4.原發性肺動脈高壓：

原發性肺動脈高壓的病因機轉仍不清楚，一般認為與肺部內皮細胞異常有關，導致血管收縮素與血管擴張物質不平衡，肺動脈管收縮、血流增加，心臟也跟著必須努力收縮，造成心臟很大的負擔，逐漸產生各種心肺病變。

98年原發性肺動脈高壓的藥費約2.1億元，共有241人接受治療，平均每人每年的藥費約為87萬元左右。

5.高雪氏症：

高雪氏症是一種體染色體隱性遺傳疾病，因為患者體內的葡萄糖腦甘脂酵素缺乏，葡萄糖腦甘脂無法順利新陳代謝，堆積在體內，造成發育不正常而死亡。

高雪氏症可分為3種型態，目前只有第1型可用酵素取代療法治療，98年花費約1.7億元，共27人接受治療，平均每人每年的藥費高達640萬元左右。

6.其他罕見疾病：

其他還有很多種罕見疾病，例如原發性血小板過多症，98年花費1.2億元，共1,017人接受治療，平均每人每年的藥費為11萬多元；多發性硬化症，98年共花費1.3億元，375人接受治療，平均每

人每年的藥費約為35萬元。

黃專委指出，國健局不斷致力於罕見疾病的篩檢，加上國內的醫療診斷技術持續精進，所以很多罕病患者陸續被診斷出來，同時藥物治療又增長了患者的生命與生活品質，因此健保罕病藥費支出未來仍會逐年持續增加。


罕病藥費 專款專用

黃專委指出，對於治療罕見疾病、照顧罕病患者的醫師，應該給予高度的尊崇，因為罕病照護對醫院而言利潤不高，醫師在醫院中難以成為當紅醫師，卻必須花費更多心力，令人尊敬。

為避免罕病照護在醫院總額支付制度之下產生排擠效應，從民國94年起，全民健保給付罕病治療的藥費專款專用，不會在總額之下排擠到各醫院的藥費額度。黃專委表示，健保局希望在各個管道都能排除障礙，讓醫師在照顧罕病患者時，沒有後顧之憂與阻礙。

醫療照護費用 健保也有給付

健保局對罕病患者的照顧，除了藥費給付之外，還有各種醫療照護。例如俗稱「泡泡龍」的遺傳性表皮分解性水皰症患者（全身各處的皮膚隨時都可能起水皰、潰瘍）每天所必須使用的敷料、各種罕病的既有治療藥物、治療方法等，都在健保給付之列，如果再加上骨髓移植等，則費用更為可觀。

黃專委表示，為了照顧罕病病友，只要是對罕病的治療有效、對改善病況有幫助的，健保都會全力支持、真心相挺。 



螢光點點，高山長青

文／時翔昇（健保局南區業務組承保一科專員）

98年健保局南區分局為體諒有心繳納健保費，卻因挪不出時間到山下辦理分期攤繳的阿里山鄉居民，發展「高山青」計畫，除落實珍惜健保資源教育於國中小學生以外，另成立行動辦公室攜帶電腦及相關配備上山，為原住民辦理分期攤繳健保費及申請健保卡遺失補發作業。

話說98年5月13日那天，健保局南區分局一行5人整裝往阿里山達邦村出發，其中阿昇與阿月一組，專門負責辦理保費分期及健保開卡工作，另一組阿樹與阿財則負責辦理與國小小朋友們愛惜健保互動教學。

接近中午時分，有一位原住民婦人阿玉默默的坐在一旁，聆聽著同仁阿月解說欠健保費應如何辦理分期攤繳細節及分期第一期應該繳納多少錢才能更新健保卡，享有健保醫療。

阿玉眼眶中泛著淚光述說著，因先生的不負責任狠心丟下3個稚齡的兒女，因此被生活的負擔壓得喘不過氣，上個月很幸運地謀得一份公家單位的臨時工作，手頭上還剩餘一點錢，想要處理積欠的健保費，奈何下山路途遙遠，一直沒辦法成行。

聽說健保局來到偏遠的達邦村辦理欠費分期攤繳，想到再苦也不

要讓小孩子沒有健保的照顧，所以趕來解決原積欠的健保費。同事阿月聽著、聽著鼻頭一酸，趕快查電腦、列印、開繳款單，讓阿玉滿意的解決幾個月來憂心的事，她一直感謝健保局的貼心，沒有遺忘山裡的原住民。

夜晚來臨，達邦村萬籟俱寂，民宿庭園中溪澗旁一閃一閃的螢火蟲正迎合著潺潺的流水聲綻放著光芒，同仁阿月說，我好像又看見阿玉泛著淚光的眼睛。如果說，點點螢光閃亮了原鄉的黑夜，那麼身為台灣人民健康守護神的健保局同仁，適時的關懷則點亮了原住民母親的希望，也讓我們見到原住民小朋友們健康的璀璨笑容與快樂的純真臉龐。



▲工作人員一同感受山地舞的熱情與歡樂。

健保局高山青計畫 原住民朋友感念在心

為落實服務原住民工作，健保局各分區業務組主動推動符合在地需求的服務內容，深獲民眾肯定及感謝，贏得深入人心的良好形象。

文／健保局

關懷原住民服務 高屏業務組

高屏業務組為落實關懷弱勢理念，94年間即成立了『愛心不打烊』專責窗口，解決經濟困難又有急迫性就醫者健保欠費問題，並辦理愛心轉介或個案認養，協助經濟弱勢者繳納健保費。97年度再加強對原住民主動關懷，結合IDS醫療整合系統，與原住民鄉公所、衛生所；轄內縣市政府、社團組織等單位通力合作，辦理健保業務宣導、輔導納保暨分期攤繳、紓困基金貸款、菸品健康福利捐補助健保費等在地化服務措施，主要內容包含：

(一) 茂林鄉、三地門、瑪家及霧台鄉納保及協助欠費處理在地化服務

1. 提供茂林鄉、三地門、瑪家及霧台鄉未在保名單，請鄉公所及村幹事親訪或就近聯繫通知未在保者辦理加保事宜。
2. 篩選上述四鄉欠費者名單，請公所承辦人協助確認，對符合經濟困難認定資格者，以紓困基金貸款、分期攤繳、轉介慈善團體等協助措施解決其欠費問題，維護就醫權益。
3. 搭配當地衛生所IDS醫療整合計畫掛牌儀式暨輔導納保宣導活動，由高屏業務組派專人至現場受理未在保及欠費者，辦理加保、欠費分期攤繳及紓困基金貸款等作業。



▲ 配合IDS計畫掛牌儀式暨輔導納保宣導活動，高屏業務組派專人至現場受理加保、欠費分期攤繳等作業。

(二) 原住民輔導納保及現場宣導，並受理菸品健康福利捐及紓困貸款在地化服務

因莫拉克颱風肆虐台灣南部造成嚴重災情，原住民多於收容中心安置中，因此前往收容災民之陸官軍校等4個營區，辦理「提升原



住民健保納保率及衛生保健座談會」，內容以說明菸品健康福利捐補助健保費及辦理紓困貸款為主軸，共服務了830人。

(三)「菸品健康福利捐補助全民健保保險對象自付保險費」宣導作業

為落實對偏遠地區傳達相關健保費補助政策，結合轄區縣、市政府原住民局部(處)，辦理短期促進原住民在地就業人員職前訓練時，加強相關政策宣導，課程內容依總局公布的『菸品健康福利捐補助全民健康保險保險對象自付保險費作業答客問』，逐項說明申請管道、補助資格及補助額度等相關內容，並舉例說明實務面保費開單計費之補助對象原則，讓與會者均能充分瞭解申請、審核及保費補助等相關作業規定。

另亦加強說明設籍前經濟弱勢外籍配偶

健保費補助、中低收入戶兒少健保費全額補助由原3歲以下擴大至18歲少年、以公益彩券回饋金補助低收入戶積欠之健保費等相關作業規定。同時以有獎徵答方式，加強與會人員學習意願及賦予使命感，讓學員認真學習，以利家訪時得以說明，嘉惠鄉民。

98年度高屏業務組關懷原住民服務辦理成效包含：1. 提升原住民輔導納保率達95.20%；2. 莫拉克風災高屏業務組主動投入協助人力達181人，製發卡量582件；3. 辦理健保相關業務宣導計9場次，參與人數約1,225人；4. 至收容中心主動協助原住民辦理經濟困難資格認定，確保1年內得以健保身分就醫者共計約100件；5. 以公益彩券回饋金補助原住民之積欠健保費，共計1,264人，清償積欠之健保費達1,061萬2,385元。

高山青計畫 南區業務組

南區業務組為落實98年度健保局重點計畫「向下紮根－偏遠地區中小學校園宣導計畫」，啟動了「高山青專案」，結合阿里山鄉及大埔鄉及中埔鄉國中、國小、鄉公所、聖馬爾定醫院、嘉義基督教醫院及大林慈濟醫院共同執行，主要目標在於提升偏遠地區學童健康保險的認知；成立行動辦公室，把健保服務輸送到每一個偏遠村落；並送書上山把健保的關懷帶給阿里山鄉、大埔鄉及中埔鄉的小朋友。

為提升健保宣導教學效果，讓小朋友在快樂中學習，我們編寫教案、製作教具、建置兒童網頁，把健保的價值及健康自我照護烙入每個小朋友的內心，活動結束時，我們給679個學童作了評量，健保知識認知率提升了23.1分，效果良好。

為深入偏遠地區，將健保服務帶到阿里山鄉、大埔鄉及中埔鄉18個村部落，我們行前先以資料探勘，事先通知經濟弱勢及長期未加保

的村民，同時克服困難，建置行動辦公室，連結網路，就地協助經濟困難的村民，辦理健保分期繳納共77人，金額計2,240,404元，受理IC卡申請29人及民眾諮詢輔導人數76人，成果豐碩。

此外，更發動捐書上山活動，鼓勵同仁捐贈家中國中、國小程度課外書籍、讀本(含CD)，數量達千冊，豐富孩子的學習資源，在贈書儀式時獲得熱烈的掌聲。



▲南區業務組成立行動辦公室，把健保服務送到偏遠地區。

珍惜健保 建立正確醫療觀念系列~

藥的正確服用與保存方法

您是否曾為了好吞嚥，把藥丸剝開吃，或藥瓶開封後，保留乾燥劑跟棉花？這些錯誤的小動作，都可能影響藥效與健康，您不能不知道。

文／丁彥伶
諮詢／陳柳文（亞東醫院藥劑部藥師）

頭痛、咳嗽，甚至是高血壓、高血糖等慢性病，在醫藥發達的現在，常常1顆藥就能把許多症狀控制得服服貼貼，不過小小藥丸效果好，服用及保存學問也很大，最好先問清楚，否則不但影響藥效，還可能造成環境傷害。

不是每種藥都能剝小、磨粉

很多人嫌藥丸難吞，常常把藥丸或膠囊剝開服用或磨粉來吃，還有人是為了省錢，像「治禿名藥」自費價格高，就有民眾擅自把某種劑量較高、價格較低的相同成分的治攝護腺肥大藥物自行剝開分次服用，陳藥師提醒，藥丸劑型都有它特殊的作用，不是每種藥都能剝開或磨粉，弄錯了可能影響藥效，甚至影響健康。

藥品劑型有水液劑、膠囊及丸錠劑等多種，光是丸錠就有糖衣錠、膜衣錠、發泡錠、腸衣錠、舌下錠、緩釋錠等。像糖衣錠或膜衣錠，大多是預防藥物不好的口味造成不適或避免潮解，而腸衣錠則可降低藥品對胃的刺激，或保護藥效完整通過胃部，讓藥的有效成分到達小腸部位後才釋放出來被人體吸收。而長效型的藥品包膜則有緩慢釋放的作用，維持長時間血中穩定濃度；另外有些藥的包膜則是避免造

成口腔或牙齒染色。

每種藥的服用方式也不同，像發泡錠是要泡在水中溶化後喝掉，緊急降血壓或治療心絞痛的藥物為快速達到藥效，則要含在舌下或口頰內側讓它溶化快速吸收，因此民眾看病領藥一定要先請教藥師各種藥丸的服用方式，以及是否能剝開或磨粉，若怕吞藥丸，現在許多藥物都有不同劑型，就診時可請醫師開立其他劑型代替。

陳藥師提醒，長效釋放藥品的名稱上常有英文縮寫標示，像CR意思是控制釋放劑型（controlled release）、LA是長效型（long acting）、SR是持續釋放（sustained release）等，若藥丸上有CR、LA、SR、SA、TR、TD或XR、XL等標示，都不能私自把它剝開或磨粉來吃哦！

配水服用最好

服用藥物還是用白開水配服最好，因為茶、咖啡、牛奶、果汁等飲品，都可能會和藥物發生交互作用而影響藥性，最知名的是葡萄柚汁，目前已知和多種控制心血管等重要疾病的藥會發生交互作用，造成藥效作用過大或不足，嚴重甚至可能危及生命。另外，除非該藥有特別標示需要配大量開水，一般約配200cc白開水就夠了。



▲以茶、咖啡等飲品服藥，都可能影響藥性。

飯前飯後，要弄清楚

有些藥要求飯前吃，有些藥則要飯後吃，很多患者常偷懶，飯前飯後的藥全都一起吞。陳藥師表示，標示要飯前服用的藥通常為避免食物和藥物交互作用，或擔心食物影響藥效吸收，或像降血糖藥，必須在飯前半小時服用，才來得及控制用餐後的血糖，而標示要飯後吃的藥，則可能要避免刺激腸胃，或須利用食物的油脂加強藥效吸收，因此患者最好還是要依照藥袋建議時間服用。

不過若臨時忘了服藥，患者若是立刻想

起來，可以趕快補服，但若想起來的時間已經很接近下次服藥時間，就不要再補吃，等下次服藥時間時服用一次的劑量就好了，千萬不要以為上一次忘了吃藥，下次吃藥時吃兩倍劑量，可能會因為劑量過大而引發危險。

藥物保存也有學問

很多持慢性病連續處方箋的患者，拿到藥時都是一瓶瓶完整的藥，陳藥師表示，很多人藥物開瓶後，還留著瓶裡的棉花及乾燥劑，以為可以防潮，其實藥瓶一開封，原本防潮的棉花及乾燥劑就可能把空氣中的濕氣或污染物吸附住，反而變成藥的污染源，因此藥瓶只要開封後，棉花和乾燥劑都要丟掉，將瓶蓋蓋緊就行了。

而藥物保存，除非有特別規定要放冰箱冷藏的藥品，一般藥品只需要放在陰涼的地方存放就可以，有些藥冰了可能會影響藥性，而冰箱和室溫一冷一熱溫差大，且冰箱內溼度較高，反而容易造成藥物變質。若家裡溫度較高，可放在櫃子的陰涼角落，但可不要學歐美電影中都放在浴室櫃子裡，台灣浴室沒有乾濕分離，藥物放在濕氣較重的浴室櫃裡反而容易變質。



藥物過期不要亂丟

台灣人的節儉美德，也常誤用在藥物上，很多人症狀解除後，就把藥留下來備用。陳藥師提醒，慢性疾病需要按時服藥控制病情，而一般疾病雖然醫師只開3到7天藥，患者最好也要把藥按時吃完，最好不要積存起來備用，因為藥品也要注意有效期限。

若藥物過期或不用了，也不要隨意丟棄或丟馬桶沖掉，剩藥也是醫療廢棄物，很多藥物如抗生素、荷爾蒙或抗癌藥等都可能造成環境污染而危害人體，衛生署目前推行藥品回收，為了保護別人和自己的健康，剩藥請拿到醫院藥局或社區藥局統一處理，千萬別亂丟！

正確洗髮步驟 洗出閃亮秀髮



護髮一定要準備各式複雜的護髮產品嗎？其實，只要洗頭髮的方法對了，您也能輕鬆擁有閃亮秀髮！

文／丁彥伶
諮詢／許乃仁（皮膚科醫師）

為什麼用了很多護髮產品，還是不能像電視廣告明星的頭髮一樣閃閃動人？許醫師提醒：有8成民眾不知道正確洗頭髮的方法，一不小心，就可能傷害頭皮和秀髮！

正確洗髮4步驟

一般人洗髮常直接在頭皮上倒洗髮精搓揉，許醫師說，其實也不能怪大家做錯了，因為連美髮院的美髮師都錯了。正確洗頭第一步要先用水把頭髮沖洗一遍，這個步驟叫「預備洗」，目的是把頭髮灰塵、頭皮屑等沖掉，用洗髮精則是第二步的「正式洗」，但也不能將洗髮精直接倒在頭髮或頭皮上，以免濃度太高刺激頭皮又傷髮質。

1. 「正式洗」先清頭髮再洗頭皮

專家都建議，洗髮精要先在手上打出泡沫再抹在頭髮上，但自己實際操作時就會發現，洗髮精很難一下打出很多的泡沫。許醫師表示，打泡沫要分次打，均勻抹在頭髮而非頭皮，等泡沫夠時再用指腹按摩清潔毛髮。第一次「正式洗」目的是「洗髮」，把頭髮髒污清掉用水沖淨後，

再做第二次「正式洗」清潔頭皮。洗頭皮時用指腹輕輕按摩，勿用指甲搔抓，以免刮出細微傷口而造成頭皮感染。

2. 洗髮護髮不宜一次完成

第三步是護髮，許醫師表示，早期的潤絲精是要中和洗髮精的鹼性，但現在的洗髮精都是中性或弱酸性，因此現在的潤絲精是填補髮幹毛鱗片空隙，補充因洗髮精洗淨力過強而失掉的油脂來增加頭髮光澤。要注意的是，潤絲精的保濕劑和黏著劑雖然讓頭髮撫摸及看起來很滑順，但用太多可能造成毛囊阻塞，所以無需每次洗頭都用。洗髮精和潤絲精最好分開，多效合一不是清潔不足，就是護髮效果不好，反而「事倍功半」！

3. 洗完頭快擦乾

第四個步驟常被大家忽略，就是乾髮！頭髮和頭皮潮濕的時候，頭皮毛孔會張開，髮幹也較脆弱，若沒有要做其他護髮步驟，洗完頭要快用毛巾把頭髮輕輕壓乾，不能過度搓揉，以免破壞頭髮毛鱗片，或用吹風機把頭皮吹乾、頭髮8分乾的狀態，以免髮幹過度毛燥。



4. 在家護髮就有效果

很多人擔心自己在家無法顧好髮質，總是定期到美髮院護髮，美髮院使用加溫式護髮確實可以增加護髮成分的滲透度，但其實在家使用護髮產品，就可達到護髮效果了。讓護髮成分深入髮幹的重點在於飽水度，事實上護髮就是補充髮幹上的油脂和填補蛋白質，但毛髮本身就是死的蛋白質，填補蛋白質空洞只是讓頭髮看起來光滑而已，所以在家趁著洗髮後頭髮潮濕時使用護髮產品幾分鐘再沖掉，效果也不比美髮院差。

定期「頭皮去角質」？

「頭皮去角質」是近幾年美髮業的新花樣，其實頭皮的代謝很快，除非頭皮很油，或常有毛囊炎，並無定期去角質的必要，而且頭皮很脆弱，不小心就可能刮出微小傷口，所以去角質產品不宜太粗，以免破壞頭皮，反而增加感染風險。

洗髮產品要常換

市面上有很多高價洗髮產品，標榜護理特殊頭皮或髮質，其實洗髮精的功能還是清潔，不需要買太貴的洗髮精，用「頭皮緊繃度」是最好的評估標準，只要洗完頭，頭皮緊繃感很快就消失的產品，就是適合自己的產品，反之，若洗後頭皮持續緊繃，就表示不適合。


事實上很多頭皮異常膚質的問題，都是用錯了洗髮精，常聽到所謂「油皮乾髮」，可能就是洗髮精去油力太強，把頭髮保護油脂洗掉了，造成頭皮太乾，皮膚表面增加代償性出油而變得更油，這時候只要換成中性或溫和的洗髮精，即可讓頭皮膚質慢慢恢復正常。

許醫師建議，洗髮精廠牌最好常更換，並購買兩種以上不同髮質專用的洗髮精；如

油性髮質，最好有油性及中性兩種洗髮精，乾性髮質則要有乾性及中性洗髮精交替使用，就能避免頭皮及頭髮太乾或太油，而且不同廠牌洗髮精的界面活性劑不同，常換洗髮精清潔作用比較澈底。

不過脂漏性皮膚炎等生病的頭皮，則最好選擇固定成分，比較溫和而有效的洗髮產品，才能使效果持續，並減少頭皮的刺激。

梳頭只要把頭髮梳順即可

有些人主張天天梳頭××下，按摩頭皮穴道能促進頭皮及全身健康。許醫師認為，按摩頭皮確實能增加頭皮血液循環，但目前尚無研究發現提高頭皮血液循環可增加髮量，相反的，過度梳頭還會增加頭皮出油。因此梳頭只要把頭髮梳順即可，梳子材質不必拘泥於要豬鬃或馬鬃，木質寬齒梳也不錯。塑料梳子雖會增加頭髮靜電，但頭髮靜電不會傷及髮質或影響健康，只要自己用得順手就可以。 



▲ 梳子的材質不必拘泥，用得順手即可。

隱形眼鏡 您戴對了嗎？

配戴隱形眼鏡已成為許多人生活中不可或缺的動作，
保護靈魂之窗，選對隱形眼鏡非常重要！

文／丁彥伶
諮詢／王孟祺（雙眼明眼科診所副院長）

「眼睛總是很乾，所以要挑選高含水的隱形眼鏡！」相信很多隱形眼鏡族都這麼認為，王副院長表示，這個觀念大錯特錯，容易眼乾的人，戴含水量愈高的隱形眼鏡，眼睛會愈乾！

選擇隱形眼鏡 找眼科醫師較安全

高含水量的隱形眼鏡透氧率高，固然戴起來比較舒服，但含水量愈高的隱形眼鏡，其吸水力也愈強，如果使用者本身淚水不足，又未適時給隱形眼鏡補充水分，高含水量隱形眼鏡就會從眼睛表面吸更多的淚水來維持含水量，所以眼睛乾澀症狀反而會越嚴重。因此眼睛容易乾澀者，反而不要選擇含水量太高的隱形眼鏡(最好含水量<50%)。

很多人習慣直接到眼鏡行買隱形眼鏡，但目前市面販售的隱形眼鏡，多半強調「高含水、高透氧」，因此消費者很難從隱形眼鏡的標示，來做正確的選購，王副院長表示，這就是眼科醫師總是提醒民眾，配鏡還是要找醫師的主要原因。

一般眼鏡行驗光師配隱形眼鏡或許度數能配好，但若消費者眼睛較特殊，驗光師可能很難察覺，因此若眼睛平時均無不適，自

行選購日拋型隱形眼鏡或許無礙，但若平常眼睛常覺不適，或想選配長戴型的隱形眼鏡，最好請眼科醫師找出合適的隱形眼鏡。

軟式好？還是硬式好？

常聽眼科醫師推薦硬式隱形眼鏡，為何大部分台灣人還是戴軟式隱形眼鏡？到底硬式好還是軟式好？王副院長表示，對於初戴者來說，軟式隱形眼鏡柔軟，戴起來比較舒服，而硬式隱形眼鏡則容易有異物感，很難一下子就接受，必須慢慢延長配戴時間來適應。再者，軟式隱形眼鏡配鏡較簡單，鏡片弧度一般只有兩、三種選擇，而硬式隱形眼鏡則要依使用者角膜弧度量身訂製，因此軟式隱形眼鏡占台灣隱形眼鏡極大的市場。但在歐美國家，硬式隱形眼鏡就很普遍。

很多人聽到硬式隱形眼鏡的「硬」字，就覺得很可怕，不過在眼科醫師心目中，硬式隱形眼鏡的優點高於軟式隱形眼鏡。因為軟式隱形眼鏡把整個黑眼珠都遮蓋起來，而硬式隱形眼鏡則只覆蓋角膜的部分，依靠大氣壓力漂浮在眼睛表面淚水上。硬式隱形眼鏡角膜透氧度比軟式高出



許多，而且硬式隱形眼鏡不會吸收眼睛淚水，較不易造成眼睛乾燥，材質也比較好清洗，鏡片不易附著眼睛殘餘蛋白質。因此若有嚴重的過敏性結膜炎，或需要較長時間配戴隱形眼鏡，建議最好使用硬式隱形眼鏡。

此外，散光度數超過200度，軟式隱形眼鏡就很難得到良好的矯正效果，因此若散光度數較高，也會建議選配硬式隱形眼鏡。

娃娃鏡片問題多

近來流行可放大瞳孔，或可改變眼睛顏色的「娃娃鏡片」，造成很多眼科問題。娃娃鏡片上了染料，而染色的部位在顯微鏡下可發現表面凹凸不平，因此容易附著髒污，若非拋棄式鏡片，更容易引發感染。而染色鏡片也較不透氧，若配戴時間過長，角膜容易缺氧，引發感染，因此很多角膜潰瘍或糜爛的案例，都是娃娃鏡片配戴太久引起。

另一項缺點是染色部位若太廣，在晚上瞳孔放大時易遮蔽中心視力，或眨眼時鏡片滑動，染色部位遮到瞳孔，也可能造成視力模糊，因此要夜間開車或要從事危險性較高的活動，最好別戴娃娃鏡片。

隱形眼鏡別戴太久

王副院長提醒，使用者鏡片清潔不當，及配鏡時間過長，最容易引起問題。若不會清洗鏡片，最好選擇日拋型，否則不管是雙週拋或長戴型鏡片，還是要天天清洗，而且即使標榜「免搓」的鏡片清潔劑，還是要搓洗才能把殘餘蛋白質清除

掉。臨床上常看到使用者怕浪費，日拋型隱形眼鏡硬是戴成週拋或半月拋，清洗不當反而更髒，更易引起角膜不適，甚至造成感染發炎、潰瘍。

國內隱形眼鏡族最大的問題，是隱形眼鏡配戴時間過長。一般建議隱形眼鏡1天配戴最好不要超過8小時，或用睡眠時間再加4小時，就是最長可接受的配戴時間。但國人高度近視比率高，配戴隱形眼鏡的時間也較長，因此隱形眼鏡族幾乎隨時都戴著隱形眼鏡，而常造成角膜缺氧。

因此若配鏡時間需要較久，睡眠就要更充足；如果每天睡6個小時，加4小時，每天配戴時間就可以達10小時，若睡足8小時，配戴時間就可以達12小時。

角膜上皮細胞缺氧容易引發感染，若留下疤痕而產生白斑，可能會影響視力，而角膜內皮細胞若缺氧，細胞數目會減少且形狀不正常，無法維持角膜清澈，嚴重者甚至得移植角膜才能恢復視力，因此隱形眼鏡族千萬別抱著僥倖的心理，小心才能駛得萬年船。



▲ 台灣上班族工作時間長，容易有隱形眼鏡戴太久的問題。

現代人心語系列～

面對角色壓力 何不讓自己喘口氣？

您常被生活中扮演的各種角色壓得喘不過氣嗎？適時調整自己的生活重心與步調，讓身心更放鬆！

文／邱瓊慧（彰化師範大學社區心理諮商及潛能發展中心諮商心理師）

瑞秋是電腦公司的專業技術人員，負責依客戶需求設計及修改程式，為了讓自己在職場上保持競爭力，她在工作之餘也積極參與語文及專業等課程進修；除了員工與學生的身分之外，瑞秋還有妻子、母親、媳婦和女兒的角色。某日，在客戶反覆多次要求修改程式之後，又再度提出程式修改需求，瑞秋委婉解釋公司的立場，卻被狠狠地辱罵，主管不但沒有出面協助，還要求瑞秋向客戶道歉，使她感到很深的委屈。

在下班回家的路上，她接到母親的電話，抱怨何以真有這麼忙，都沒時間回娘家關心一下父母，瑞秋沒力氣反駁，只能默默聆聽，並答應媽媽一定盡快找時間回家。好不容易走進家門，看到丈夫和小孩坐在電視機前面看綜藝節目，看到她回家立刻問說：「妳回來啦！晚餐要吃什麼呢？」瑞秋突然感到一陣憤怒，為何大家都不能多一些體諒，丈夫明明可以處理自己和小孩的晚餐，外出買便當也很簡單，為什麼事事都要等她做？瑞秋撐到這一刻，忍不住大哭起來，覺得自己真的好累，好像什麼都做不好。

隨著時代變遷，現代人面臨的挑戰日益

多元且艱鉅，類似的故事也不斷在生活中上演，我們都像瑞秋一樣，同時扮演著多重角色，在職場上可能是部屬也是主管，在家中是子女也可能同時是父母，角色重疊交錯，要求各不相同，在角色轉換與需求間，容易讓人疲於應付，也忘了自己的需求。直到有一天發現自己不快樂比快樂的時候多，或是常覺得力不從心、對未來失去期待，即使完成任務也沒有喜悅或成就感，這時就是您需要調整生活態度與步調的時候了。改善壓力與焦慮，您可以從以下幾個方向著手：

一、釐清權責與界線

每天生活中總有各種狀況需要應付，您無法決定別人會不會送您一盒爛蘋果，但您卻可以拒絕把它吃下去；面對無法平等溝通的情境，與其執意去改變他人，不如重新界定人我界線與權責劃分。就像瑞秋無法改變客戶對待自己的態度，及主管處理危機的方式，但她卻可以肯定自己對工作盡責、認真的態度，及盡力服務客戶的誠意，不讓自己受到他人不合理對待的影響，而否定了自己的努力。



二、掌握80/20法則

多數人容易把「負責」與「做到完美」畫上等號，以為凡事都需做到100分，才算盡責，因此很容易就感到筋疲力竭。有句話說：work hard 不如 work smart，努力是必要的，但用在對的方向更重要。

著名的企業顧問Richard Koch提出80/20法則，表示原因和結果、努力和收穫之間有著不平衡的關係，我們若能致力於產生80%收穫的20%關鍵付出，將能大大提升產值；同樣的，修正需要花費80%氣力卻只產出20%的行動，也能減少事倍功半的浪費。瑞秋可以重新檢核目前生活角色的比重與時間分配，哪些是必要的作為，例如讓父母感受到子女的關心，利用午休或下班搭車的時間打電話給父母聊聊；哪些行為無謂又浪費力氣，如花時間跟不講理的客戶講理，透過釐清角色及事情的輕重緩急，找回對自我效能與生活節奏的掌控感，就可降低忙碌、壓力所帶來的焦慮。



▲ 困頓、沮喪等時候，做點讓自己感到舒服、安慰的事。

三、適時求助

許多人都有「靠人不如靠自己」、「不要造成他人麻煩」的觀念，因此很容易忘記，就算擁有十八般武藝，一個人也還是只有一個腦袋與一天24小時。凡事事必躬親，容易讓自己隨時處在高壓與焦慮的情境中，長期下來不但傷害身心健康，也會影響工作效率。

就像如果喜歡享受美食，我們可以選擇把自己變成大廚，也可以走進店裡讓別人為我們服務，事必躬親不一定能帶來最好的效果，有時也剝奪別人學習和表現的機會。同樣的，適時求助不只是照顧自己的行為，也是自信的表現，相信自己值得別人的付出與關心。瑞秋若能適時向家人說出自己的限制和需求，邀請丈夫與孩子一起分擔家事與準備晚餐，說不定反而會讓家人感覺被需要，也學習到彼此回應、照顧，及個人獨立的能力，更能讓自己免於長期扮演照顧者所帶來的耗竭。

四、給自己一分鐘

最重要的，別忘了放自己一馬，好好愛自己，暢銷書「誰搬了我的乳酪」的作者Spencer Johnson，在2003年出版「給自己一分鐘」一書中就提到，當我們覺得困頓、疲累、憤怒或沮喪時，給自己暫停一分鐘，好好思考或感覺，現在做什麼會讓自己覺得被照顧？選擇一個具體可行且沒有副作用的方式，然後立刻去做；正如今個好園丁保持土壤的肥沃，讓植物擁有面對外在風雨的力量，當我們能負起照顧、滋養自己的責任，才會有充足的準備迎接未來更多的挑戰。



如何睡好覺？

睡覺是人生樂事，想睡卻等不到周公召喚也最苦惱，但影響失眠因素很多，找到適合自己的助眠方法最重要。

文／丁彥伶
諮詢／薛光傑（高雄榮民總醫院家醫科主治醫師）

數年前衛生署藥政處依用藥人口統計，台灣有2百萬人失眠，每年用掉6千萬顆以上的安眠藥，而去年台灣睡眠醫學學會的調查更發現，全台慢性失眠症盛行率高達21.8%，也就是說每5個人中就有1個人失眠，較前一次2006年的調查，盛行率整整成長1倍。

薛醫師表示，失眠可能是睡眠中樞功能的問題，也常是很多疾病的表現；因此在給患者安眠藥前，最好先查明患者是否也為其他疾病所苦。像心臟病患或肺部疾病的患者，可能因呼吸不順暢影響睡眠，而老年男性，很多可能是攝護腺肥大，受夜尿影響，或是退化性關節炎痛得睡不著，也或許是有不寧腿症候群，半夜會因腳會抽筋抖動而驚醒等。尤其老年人若抱怨睡不好，半夜常爬起來，就要問清楚是不是因為身體不舒服而睡不好，或是詢問其病史，排除掉慢性病的因素後，再來查明是不是腦部睡眠中樞的問題，以免忽略了患者慢性病症狀惡化的問題。

除了慢性病患以外，大部分人的失眠通常是暫時性的；可能是快考試了，或是換新工作，每天都要提出工作成績或環境改變等，這種失眠可能從數天到數週，如果很困擾，當然短期用藥是可以的，但

事實上即使不用藥，只要將影響睡眠的原因消失，失眠通常都會解除，無需治療。

另外，某些藥物也可能影響睡眠，像有些心臟病的藥；如利尿劑可能造成電解質不平衡而影響睡眠，而部分止痛藥含有咖啡因，或是類固醇而影響睡眠，薛醫師提醒，現在有些感冒藥分日錠和夜錠，日錠可能含有提神成分，若日夜錠服用錯誤，也可能影響睡眠。排除了這些問題，接下來就可以診斷一下自己的睡眠環境，到底哪裡出了問題。

燈光太亮？太吵？太安靜？

也有很多人容易受環境影響，出門外宿認床、臥房窗簾遮光效果差、窗外路燈太亮、房間臨近馬路太吵、太冷或太熱，甚至是週遭太安靜，耳朵嗡嗡響等各種不同的原因都可能影響睡眠。

當然若是頭一沾枕頭就睡著的人都無所謂，但若是常為失眠所擾的人就要憑自己的感覺，去營造最適合自己入眠的房間。喜歡暗的人房間就用暗一點，喜歡枕頭高一點就枕高…，每個人都有獨特的睡眠喜好，慢慢摸索，布置出最適合自己的睡房。





而更重要的是，要讓房間成為「睡覺的地方」，很多人因為常看電視或看書看到睡著，就在房間也擺了電視、躺著看書，結果電視愈看愈晚，書愈看愈有精神，早上也愈爬不起床，所以房間最好不要擺電視，也不要書助眠，臥室與睡床拿來睡覺就好。

想睡再上床

一早8點就要上班，很多人算準了要睡足8小時，晚上10點多就早早躺在床上等入睡，但總要輾轉兩三個小時才睡得著，每天到上床時間就緊張，擔心「今天不曉得會不會失眠？」最好等「想睡」或有睡意再上床，否則，害怕失眠反而會變成更大的壓力。

若躺在床上超過半小時還睡不著，最好離開床，找最不喜歡或容易讓自己感到無聊的事情做，等有睡意時再上床。


睡得飽就好，不一定要8小時

很多健康專家都說，「想長壽，每天最好睡足8小時」，很多人就擔心自己只睡6小時會不會短命？薛醫師提醒，8小時只是概略數字，每個人大腦需要休息的時間不同，有些人睡8、9小時還覺得累，有些人只睡5、6個小時，醒來就精力充沛。睡眠有沒有效率，最重要的是看醒來時能否恢復精神，睡幾個小時都無所謂。

其實近年美國和日本都有研究發現，每天睡6到7小時的人，平均壽命比睡足8到9小時的人更長，而年紀增長，需要的睡眠時間也減少，所以不要迷信一定要睡多久，只要睡得飽，就不要擔心。

用藥打破失眠惡性循環

有些人過度依賴安眠藥，有些人又怕安眠藥上癮，薛醫師提醒，必要時在短時間用安眠藥反而有助打破失眠的惡性循環，但注意安眠藥一定要在醫師指示下使用，千萬別自己擅自買來服用。已經在服藥者亦不建議自行突然停藥，請先與您的醫師討論。

一般說來，如果是入睡困難型，較適合服用短效型安眠藥來誘導睡眠，而淺眠易醒者，則適合使用中長效型的安眠藥，讓睡眠不易被打斷，至於多夢型的失眠，則是快速動眼期的影響，通常會建議使用中短效的安眠藥，或合併使用抗焦慮劑等，因此要針對不同型的失眠，使用不同的藥物。但也要提醒，安眠藥除了不要亂吃外，也不能亂停藥，否則造成反彈，失眠更惡化。至於求助醫師的科別，建議可找家醫科或身心科。 



▲ 喝牛奶助眠，不是人人都有效。

睡眠常見的迷思

迷思 1 裸睡最好？

有專家說裸睡時全身無束縛，最舒服也最健康，有人如法炮製覺得很有效，也有人卻老是夢到自己光溜溜逛大街而驚醒，其實要裸睡或穿什麼睡都要憑自己的感覺，有人喜歡只穿上衣和內褲，有些人穿整套睡衣，有的人睡覺要穿襪子，其實，一般柔軟透氣的衣物讓人感覺最舒適，容易放鬆，但只要自己覺得舒服，不管是裸睡或愛穿什麼，只要睡得著就好！

迷思 2 側睡比正躺好？

平躺正睡好還是側睡好？這也是見人見智。一般常建議右側睡，一腿伸直，一腿彎曲的姿勢比較輕鬆，且心臟位置較高，較不易壓迫，靜脈回流較順暢，也有人覺得正躺比較舒服，薛醫師提醒，喜歡平躺的人可在大腿和小腿間凹窩墊軟枕頭減輕腰椎壓力，而喜歡側睡者可在兩腿間夾著被子或枕頭，而壓下來的兩手間也要有靠墊支撐，這樣較不易影響血液循環，睡醒了才不易痠痛。

迷思 3 運動有助睡眠？

睡眠專家也常說「運動有助睡眠」，但有些人做完運動精神卻又來了。運動可壓抑快速動眼期，減少睡中多夢，確實有助睡眠，但問題是運動使體溫上升，必須散熱後才易入眠，所以助眠運動最好早點做，睡前只宜做放鬆肌肉的伸展操，運動別太激烈。

迷思 4 洗澡可助眠？

有人洗完澡就想睡，有人洗澡後卻充滿電力。別人的助眠良方不一定適用自己，洗澡雖然能使身體放鬆，但也會消除疲勞，因此最好找出適合自己的洗澡時間。

迷思 5 吃飽飽好入眠？

很多人吃飽就想睡，所以認為睡前該吃點東西，薛醫師提醒，睡前吃飽雖然很容易讓人想睡，但是吃飽入睡快卻也容易醒，而有糖尿病的人，更可能因為血糖快速上升又迅速下降而半夜餓醒冒冷汗，發生血糖過低的危險，因此睡前最好只小吃幾口，別太貪嘴。而且睡前吃的食物也要慎選，以免選錯了反而讓人睡不著。

- (1) 含色氨酸食物可助眠：色氨酸會轉換成可調節睡眠的神經傳導物質血清素，如小米粥、黑芝麻等食物。
- (2) 慎選醣類食物：醣類食物會刺激胰島素分泌，可促進色氨酸在腦中合成血清素，但宜以全麥等全穀類醣類食物為主，以免純澱粉食物造成血糖高低變化過快，反而影響睡眠。
- (3) 少吃高蛋白食物：蛋白質含有酪氨酸，會促進大腦思考力，這也是有些人喝牛奶可助眠，有些人反而睡不著，因為牛奶同時富含色氨酸及酪氨酸。
- (4) 別用酒助眠：酒精雖然能讓人想睡，但影響了中樞神經及肝臟運作，卻容易中斷睡眠而提早清醒，而且愈喝愈多，愈來愈難入睡。



遠離現代文明病系列（八）

血壓忽高忽低 怎麼保養？

高血壓早期幾乎沒有症狀，所以有「沈默的隱形殺手」之稱，只要年過40都應注意血壓，才能有效預防與控制。

文／邱玉珍
諮詢／王宗道（台大醫院心臟內科主治醫師）

對很多人來說，高血壓是不痛不癢的疾病，因而輕視它，以致造成輕微中風而住院治療。王醫師表示，高血壓沒有什麼症狀，常為一般人忽略，一旦身體不舒服到醫院時，收縮壓往往已飆高到150mmHg以上，嚴重者甚至已有輕微中風現象。

「高血壓的可怕之處，往往在於患者不知情的狀態下，因血壓飆高而發生意外。」王醫師強調，隨著生活型態轉變，高血壓已成為國人最常見的疾病，根據衛生署國健局追蹤5年研究發現，國人每年新增10萬名高血壓患者，平均1天新增274人，國內高血壓人口超過400萬人。

如果把「假面高血壓」人數算進去，國內高血壓人數恐突破500萬人，王醫師解釋，國內約有10%的人是屬於「假面高血壓」，也就是白天血壓很正常，但夜間血壓卻突然飆高，即使門診量血壓也看不出異狀，這種「假面高血壓」因不易發現，危險性也相對較高。

高血壓對身體危害大

高血壓易併發腦中風、冠狀動脈心臟病及腎衰竭等疾病，根據衛生署國健局去

年調查發現，仍有3成民眾不知道自己患有高血壓，這樣的比例讓醫師十分憂心。

王醫師指出，血壓長期偏高，會破壞血管功能，進而引發心臟病、心臟衰竭、動脈硬化、腦中風、腎臟衰竭、視網膜病變、周邊血管阻塞等各種併發症。根據法國蒙波利市Lapeyronie醫院一項追蹤研究發現，當血壓上升時，腎臟及心臟所受到傷害的機率也跟著增加。當正常血壓高於130至139／85至89mmHg時，就有23%的器官會受到傷害。

由於高血壓對身體健康帶來相當大的危害，衛生署也跟隨美國的腳步，修正高血壓的標準，新增「高血壓前期」。將血



▲ 血壓過高的人要少吃薯條、炸雞等含高鹽速食。

壓的收縮壓由140mmHg，向下修正至120至139mmHg；舒張壓則由90mmHg，修正為80至89mmHg。凡血壓超過新標準者，就成為高血壓的準候選人，嚴格說來，血壓一旦高於115/75mmHg時，隨著血壓上升而來的心血管疾病發生率，就會開始升高。

哪些人容易得高血壓？

多數高血壓患者無法明確地找出血壓升高的原因，但如果家族中有人有高血壓，或有心血管疾病、中風病史的人，就是罹患高血壓的高危險群，也就是說遺傳是高血壓的最主要因素，再加上現代人飲食多不節制、又少運動，其實大多數人都可能面臨高血壓的威脅。

血壓為什麼會忽高忽低？

王醫師解釋，人體血壓早晚本來就不同，白天血壓通常會比晚上高10%左右，到清晨5點到9點，是血壓變化最大，所以冬天常有報章雜誌報導，很多人睡一覺起來，突然出現中風送醫急救，大都是血壓突然飆高所致。

人體的血壓會受到情緒、運動、喝酒、溫差、洗澡等因素的影響，進而產生變化，但很少人會注意清晨時血壓的變化。人的血壓變化狀況是，入睡時血壓下降、清晨時血壓上升，這種情形在冬天格外明顯。血管彈性變差的中老年人，若是夜間血壓降太低，清晨又突然升高，就可能導致動脈粥狀塊的破裂，發生血栓，造成血管狹窄及阻塞，導致中風。

了解自己的血壓值是發現及控制高血壓的首要步驟，養成在家量血壓的習慣，尤其早晚血壓變化大的人，更應確實量血壓，而

且最好早晚各量一次。國外最新研究發現，血壓早晚變化大的人，10年後罹患持續高血壓的風險達2倍以上，中風機率也比一般高血壓患者高出2到4倍。

預防高血壓 拒高鹽食物

王醫師表示，處於高血壓前期的人雖然不需服藥，但必須即刻調整生活習慣，以預防心血管疾病。民眾只要稍加留意就可以遠離中風、心血管疾病的風險，國外大型研究發現，減少2mmHg，就可以降低10%的心血管疾病發作機率。

根據流行病學研究，鈉量攝取與高血壓罹患率成正比。也就是說，飲食中攝取了過多鹽分，將會提高高血壓的發生率。依世界衛生組織（WHO）建議，成年人每日食鹽攝取量約6公克，高血壓患者應控制在5公克以下。台灣成年人平均每日食鹽攝取約12公克。每日減少6公克食鹽攝取，血壓可降10mmHg，等於服用1顆降血壓藥物的效果。因此血壓過高的民眾要注意少吃以下含有高鈉成分的食物：

1. **醃製、燻製、滷製食品**：醃製的蔬菜，如榨菜、酸菜、泡菜、梅干菜、蘿蔔乾等，或火腿、香腸、燻雞、鹹魚、鹹蛋、滷味等都應避免。
2. **罐頭食品**：醬瓜、筍乾、肉醬、鮪魚、豆腐乳、罐頭水果等。
3. **加工食品及速食品**：各式魚丸、肉丸、速食麵、乳酪、炸雞、薯條等。
4. **零食類**：洋芋片、爆米花、米果、蜜餞、蘇打餅乾等。
5. **油脂類及調味料**：奶油、瑪琪琳、沙拉醬、豆瓣醬、雞湯塊、海苔醬、味噌、蕃茄醬等。





降血壓5招

預防高血壓的最好方式，除了飲食要採取低鈉飲食之外，還需維持健康的生活型態，與定期測量血壓。

1. 控制體重

體重過重是引起高血壓的重要因素之一。除了體重之外，體脂肪的多寡及分布位置，也和血壓的高低有關。若身體脂肪大量集中在腹部、體重又過重，血壓就容易升高，罹患冠狀動脈心臟病的風險也會增加。研究發現，減重具有降低血壓的效果，體重過重的高血壓患者，若能減輕體重，回歸正常的身體質量指數值，血壓控制會更理想。

2. DASH飲食法

飲食習慣對血壓的影響相當大，一般來說，蛋白質、鹽分、酒精攝取愈多，血壓就愈高。研究發現，飲食習慣改變，確實可以調降血壓。衛生署國健局建議，高血壓患者宜採取「高血壓保健飲食原則」(DASH)，即多吃蔬菜、水果及低脂食物，增加乳品與堅果類的飲食，避免食用高脂、高飽和脂肪酸及高膽固醇的食物。

3. 適度運動

規律的運動也很重要，建議1周運動3次，每次半小時；但不宜太過

激烈，緩和的運動即可收到效果，像快走就很適合。如果是肥胖或關節炎患者，礙於關節疼痛，可選游泳等運動。衛生署表示，經常進行有氧運動，可降血壓10mmHg，相當於服用降血壓藥物的效果。

4. 控制飲酒

酒喝多的人，血壓比較容易升高，也會減少抗血壓藥物的療效，並增加中風的危險，所以有高血壓的人最好不要喝酒。

5. 多喝水

多喝水也可以降血壓，因為如果血液的水分太少，身體會輕微脫水，使血液變濃稠，血壓也可能升高。



▲ 改變飲食習慣，多蔬果、少油脂可調降血壓。



善用調味料 挑動您的味蕾

善用調味料，您不用是大廚，也可讓料理美味加倍！

文／王御風

諮詢／陳韻帆（榮新診所營養師）

資料來源／《第一次做異國料理》 胡勝德／著 台視文化公司出版

醬油、鹽巴、糖、醋等調味料是台灣家庭廚房必備的調味料，這些調味料讓料理千變萬化，但除非是專業廚師，一般家庭的菜色變化仍然有限，吃久了還是會膩，多認識幾種調味料，就可輕鬆讓家中菜色有更多變化。

味霖

味霖是由糯米、米麴等材料發酵而成，是日本人家戶必備的調味品，在台灣多數人也一定都吃過以味霖調味的料理，只是沒機會好好認識、運用它。味霖的用處極廣，它的甘甜味可取代糖及味精，不含味精的人工化學成分，可充分提出食材的鮮味。味霖也有一般料理酒的功能，可去除腥味或臭味，但與料理酒不同的是，一般烹調時加酒可使食物變軟，味霖卻可防止容易煮爛的食物如魚類料理等崩散。另外，紅燒或燒烤的時候加入味霖，還可增加食物光澤，煮飯時滴幾滴味霖，也可增加米飯香Q口感。如果味霖與蠔油、醬油、糖以1：2：1：1.5的比例調和，加上少許香油，以小火煮至完全融化就是美味、好用的日式照燒醬。

黃芥菜

黃芥菜雖然極少在中式料理中出現，但對飲食西化的台灣人而言並不陌生，走進超商

點個熱狗堡，或到速食店吃漢堡就有機會吃到它。黃芥末醬是由芥菜籽添加其它調味料調製而成，不像日式綠芥菜那麼辛辣嗆鼻，口感柔順、微酸。黃芥菜在西式料理中很常見，德國豬腳、烤羊肉、三明治、生菜沙拉、義大利麵等都得上，可增加料理的鮮味及濃郁的口感。最簡單的食用法就是在一般沙拉醬中依個人喜好調入黃芥菜醬，可用來塗麵包、做沙拉，甚至抹在春捲皮上，加入燙熟的紅蘿蔔、蘆筍、玉米筍等蔬菜，就是爽口的蔬菜捲。

魚露

魚露又稱味露，是東南亞料理中最常用的調味料，是用鮮魚加鹽發酵後再添加其他調味料製作而成，同時具有鹹味及鮮甜味，不但可取代鹽及味精用來調味，還可讓料理多一分海鮮的鮮味。由於魚露味道較鹹，添加的時候不須太多，或可分次添加。家中準備一瓶魚露，不論炒、燒、蒸、涼拌等都非常好用，可使平凡菜色呈現獨特的風味。如果將2大匙魚露調入1大匙檸檬汁、2小匙細砂糖、再加上紅辣椒末及蒜泥，就是具有南洋風味的沾醬，像台式五味醬一樣，可沾各種肉類食用。





馬鈴薯燉肉 (3人份)

材 料 馬鈴薯200克、豬瘦肉100克、洋蔥絲、香菜各少許

調味料 酒1大匙、醬油2大匙、味霖1大匙

- 做 法**
1. 馬鈴薯切塊，泡水，去澀味。豬瘦肉切片，入鍋水煮燙熟，把雜質煮出來，再取出沖乾淨。
 2. 鍋中加油燒熱，先將洋蔥絲入鍋爆香，依序放入馬鈴薯塊和肉片，再加入3杯水煮滾。
 3. 放入味霖，小火煮到湯汁剩一半，再加入其他調味料燜煮到馬鈴薯能以筷子輕易穿透後，熄火燜一下，起鍋，撒上海菜即可。

營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
412	27	30.1	35.6



照燒魚 (3人份)

材 料 潮鯛魚片1片、麵粉、炒香白芝麻各少許、檸檬1/4個

醃 料 鹽1/2茶匙、糖1茶匙、胡椒粉1/4茶匙、酒1大匙

調味料 照燒醬4大匙

- 做 法**
1. 潮鯛魚片加醃料醃約10分鐘，擦乾水分，在表面薄薄灑上一層麵粉，放進烤箱，以160°C烤15分鐘。
 2. 拉出烤盤，在魚片上刷些照燒醬，續烤3分鐘，取出裝盤，撒些白芝麻，旁邊再擺上檸檬搭配即可。

營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
302	42.7	3.3	19.6



韓式春捲 (3人份)

材 料 小黃瓜絲、紅蘿蔔絲、香菇絲、木耳絲、牛肉絲、銀芽各少許

麵糊料 中筋麵粉50克、水100克

調味料 鹽、香油各適量

蘸醬料 白醋、糖、黃芥菜各1大匙

- 做 法**
1. 麵糊料調勻，平底鍋裡抹點油，以小火煎成數張小圓皮。
 2. 各種材料分類燙過後，以鹽和香油調味，分別拌勻或拌炒入味，和煎好的春捲皮一起裝盤。
 3. 將蘸醬料混勻裝碟，連同2端上桌，食用時每張皮加幾種配菜，再蘸一點醬料搭配即可。

營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
663	32.4	38.5	45.9

越式春捲 (3人份)



材 料 河粉皮1張、雞肉絲150克、芋頭絲50克、紅蘿蔔絲20克、生菜葉數片

醃 料 魚露2茶匙、糖1/2茶匙、香油1茶匙、太白粉少許

醬汁料 魚露1茶匙、檸檬汁2大匙、糖1大匙、蒜末1大匙、紅、黃甜椒末及辣椒末各少許

- 做 法**
1. 雞肉絲加醃料醃一下，再用少許油炒熟，取出放涼。芋頭絲放入油鍋炸酥，撈出瀝油。
 2. 河粉皮攤在保鮮膜上，將生菜葉洗淨瀝乾，部分切絲裝盤，剩下幾葉鋪在粉皮上，再把放涼的1料和紅蘿蔔絲疊上去。
 3. 拉起保鮮膜，將2捲成卷狀，切片排盤，最後醬汁料混勻淋上即可。

營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
574	36.4	32.4	33.9



韓式辣拌春雨 (3人份)



材 料 乾韓國冬粉（或台式冬粉、蒟蒻絲）30克、蛋1個、牛肉絲100克、紅甜椒絲1/4顆、青椒絲1/4顆、香菇絲2朵、炒香白芝麻少許

醃 料 醬油1/2大匙、酒1/2大匙、糖1/2大匙、蒜泥1/2茶匙、韓國辣醬1大匙

調味料 醬油1大匙、糖1大匙、胡椒粉少許、韓國辣醬1大匙

- 做 法**
1. 冬粉以滾水煮軟，撈出，泡入加冰塊的冷開水，然後瀝乾、剪成適當長度。
 2. 蛋打散，煎成蛋皮，切絲備用。
 3. 牛肉絲加醃料醃10分鐘，和紅甜椒絲、青椒絲、香菇絲分別用香油炒熟，並另以少許胡椒粉調味。
 4. 將1、3全部混入容器中，先嚐試一下味道，再加入調味料，並拌入適量香油，裝盤，上面撒白芝麻和蛋絲即可。

營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
713	19.7	53.3	38.4

沙嗲雞肉串 (3人份)



材 料 雞胸肉1副

醃 料 魚露、蠔油、紅糖、蒜末各1大匙、胡椒粉1/4大匙、咖哩粉1/2大匙

調味料 柳丁汁4大匙、花生粉1.5大匙、紅糖1大匙、魚露1大匙、水2大匙、辣椒粉1/2小匙、咖哩粉1茶匙

- 做 法**
1. 雞胸肉去皮及骨，切成長條狀後，用竹籤一一串好，再抹上醃料醃泡10分鐘。
 2. 平底鍋加適量油燒熱，將肉串入鍋，以中小火煎熟，取出排盤。
 3. 再將醬汁料混合拌勻，用小火煮滾，塗在煎好的肉串上即可。

營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
312	59.3	19.8	51.9

桐遊客家村

每年此時，台灣飄起了「五月雪」，是欣賞浪漫桐花、體驗客家風情的最佳季節。

文／廖淑鈴



「無愁青山為桐白了頭」，每年4至5月台灣各地桐花盛開，枝頭綻放的小花，染白了山頭，漫步林蔭小徑間，純白花朵隨風飄落，美不勝收。

油桐樹原產於長江流域，由日本人引進台灣，日治時期，新竹、苗栗一帶的客家人以油桐樹為經濟作物，開啟油桐樹與客家人的深厚淵源。油桐樹的種子所提煉出的桐油是防水、防腐佳品，桐油工業沒落之後，有「五月雪」美稱的油桐花則成了最美麗的客家文化象徵。

2002年行政院客家委員會創辦了「客家桐花祭」，結合了客家文化、旅遊、生態、產業的賞桐花活動，至今已成為台灣最知名、也最重要的花之慶典。2010客家桐花祭將以「桐舞春風、樂揚客庄」為活動主軸，邀請流行樂界大師級的製作人及金曲獎入圍歌手，為客家音樂注入流行元素（詳細內容，請見2010客家桐花祭網站：<http://tung.hakka.gov.tw>）。

新竹峨眉

到新竹峨眉賞桐花，獅頭山國家風景區的獅山遊客中心是重要據點，可通往六寮步道、藤坪步道等重要賞桐花風景區。獅山遊客中心由獅山國小改建而成，設有視聽室、遊客中心、生態教室等，並附設充滿客家古樸風情的歌心茶樓，提供道地的東方美人茶及傳統客家美食，是遊客最佳的休憩地點。

★六寮步道

六寮步道入口位於獅山遊客中心旁，沿六寮溪谷而上，沿途山水秀麗，六寮溪水清澈見底，可觀魚、賞鳥，生態資源豐富，亦可欣賞客家聚落、古道遺跡及廢棄煤礦等景觀。六寮步道平緩好走，全長約5.5公里，步行約3小時，適合全家一起出遊，天氣熱的時候，還可在六寮溪旁戲水，清涼消暑。



★藤坪步道

藤坪步道中藤蕨植物生態非常豐富，因此被稱為「藤坪」，入口位於獅山遊客中心大門右側，全長約2公里，步行約1小時，沿途有木棧涼亭可供休息，走至步道最高點，還可遠眺獅頭山美景。藤坪古道與六寮步道相接，成為一環狀系統，是登山健行的好去處，天色暗沉之後，別忘了欣賞林間飛舞的螢火蟲。

另外，新竹峨眉鄉初夏盛產著名的白毫烏龍，當年曾因被高價收購而有「膨風茶」（吹牛之意）之稱，19世紀英國商人進貢英國女王，女王驚豔其風味，賜名「東方美人茶」。因此，來到峨眉鄉，別忘了品嚐美人香，桐花下品茗別有一番浪漫情趣。

【交通資訊】從二高竹林交流道下，沿120縣道接3號省道往峨眉方向前行，至峨眉接竹41鄉道即可抵達。



新竹芎林

每逢桐花時節，新竹芎林各地皆可賞桐花，其中以充滿客家人文



▲ 油桐的純白花朵綻放枝頭，美不勝收。

氣息，又富有自然生態環境的鹿寮坑桐花步道最具特色。

★鹿寮坑桐花步道

鹿寮坑原是泰雅族原住民圍獵梅花鹿群之地，客家人稱山谷較大者為「坑」，較小者為「窩」，因此有「鹿寮坑」之名。鹿寮坑華龍社區內，有數條賞桐步道，風景絕佳、生態豐富，是客家重點文化景觀社區，桐花祭活動如賞桐追螢趣、漫步桐花林健行及鐵馬行一日遊活動等主要活動均在此舉行。其中燒炭窩桐花步道，是鹿寮坑地區重要賞桐步道之一，也是條螢火蟲步道，進入鹿寮坑之前，可見「燒炭窩文化館」，是山豬湖鹿寮坑區域的社區導覽館，介紹鹿寮坑當地特有的石駁文化，並推廣當地有機產業與深度生態旅遊。





芎林鄉曾是「台灣歌謠之父」鄧雨賢生前的最後居住地，為紀念這位曾創作「望春風」、「雨夜花」等名曲的客籍音樂家，特別將舊芎林野戰醫院改建成「鄧雨賢音樂文化紀念館」，館中結合自然與人文的綠意開放空間，來芎林賞桐時，可順道一遊。

【交通資訊】從二高竹林交流道下，接120縣道轉往鹿寮坑方向即抵。

苗栗公館

苗栗公館幾乎到處可見桐花身影，其中以打鹿坑山林景觀民宿區、出礦坑古道最有特色，不但可以賞桐，還可以體驗客家人文風情及客家美食。



▲ 每年4至5月桐花盛開，染白了台灣各地山頭。

★出礦坑古道

出礦坑古道是台灣石油的發祥地，長約3.5公里，由於少人知道，反而可避開賞花人潮，是一處清幽的觀賞桐花的景點。往出礦坑城隍宮方向走去，廟的右邊有一狹窄水泥坡道便是入口，古道較為陡峭，走來並不輕鬆，不妨放慢腳步漫遊山林，沿途可賞油桐花，亦可眺望後龍溪和出礦坑的開闊景致。

★打鹿坑山林景觀民宿區

打鹿坑與出礦坑分別位於後龍溪與72號快速道路的南北兩邊，早期因居民經常結伴打鹿而得名，每年4、5月油桐花盛開，山上一片雪白繽紛，遊客可將車子停在山下，步行約2公里上山，走累了，依山而建的特色景觀咖啡屋，讓民眾輕鬆坐擁滿山雪景，彷彿置身人間仙境！

苗栗公館鄉俗稱隘寮下，是苗栗地區重要客家庄之一。近年來積極轉型為休閒農業，成立「黃金小鎮休閒農業區」，範圍包括館南、福星、福基、石墻四村，每到5至7月，台6線兩旁的阿勃勒樹盛開，黃色的花朵金黃燦爛，因此有「黃金小鎮」美名，當地居民結合了陶藝、竹編、觀光農園、客家美食等地方特色，非常適合悠閒慢遊，欣賞美麗的田園風光。



【交通資訊】由中山高下苗栗交流道後，續接72號快速道路，往大湖方向前行，遇公館出礦坑下匝道，即為中油出礦坑場。



苗栗三義位於平原與丘陵交界，一到冬天常起濃霧，因此有「霧鄉」之稱，每到春夏之際，盤繞山間的多條古道，就成為賞桐花的最佳祕境。

★外庄山桐花林道

外庄山桐花林道是三義賞桐的最佳景點之一，從勝興車站沿鐵道步行至2號隧道南口，林道入口對面有座土地公廟，是當地客家人的信仰中心。漫步在外庄山桐花林道上，仰望即是雪白繽紛的桐花樹，賞花之餘，也可遠眺苗栗大湖、銅鑼、三義的界山—關刀山。

到外庄山古道賞花，還可就近遊覽苗栗兩大熱門旅遊景點—勝興火車站與龍騰斷橋。前者位於海拔402.326公尺，是台鐵最高點，站體是百年日式木造建築，樑柱銜接完全不用鐵釘，是台灣老式車站的典範；後者則是被譽為「台灣鐵路藝術極品」，橫跨在景山溪支流龍騰溪深谷上，氣勢萬千，曾遭受1935年關刀山地震及

1999年921地震的無情摧殘，是經歷二次大地震的活見證，也是鐵道攝影家的最愛。

★四月雪小徑

四月雪小徑位於三義木雕博物館旁，沿著枕木鋪成的步道漫步上行，兩旁種滿油桐樹、相思樹、樟樹。4月油桐花時節，落花如白雪落滿山間小徑，步行約25分鐘，登上山頂，眼前是綠油油的茶園，視野開闊、風景怡人，茶園旁有一片相思樹林，樹下正是歇腳賞桐的好地方。

早期的三義鄉原是一片原始林，以樟木最為茂盛，清乾隆年間方有漢人開墾，古時農民在農暇之餘，用樟木雕刻以為副業。累積先人的雕刻技術，三義木雕已從副業轉為專業，更晉升為全球知名的藝術品，來到三義，賞花之外，也可逛逛雕刻街與木雕博物館。

三義木雕博物館是台灣唯一以木雕為主題的博物館，每月定期舉辦木雕師傅作品個展、木雕DIY活動、研習會等活動，也是台灣木雕藝術的教育展示中心，是寓教於樂的好去處。

【交通資訊】從中山高下三義交流道右轉13號省道往北，右轉苗130、接苗49鄉道，於舊山線2號隧道出口處，即是外庄山桐花林道。若從中山高下三義交流道右轉13號省道往北，左轉苗130鄉道尋指標抵木雕博物館。





破除網路謠言 食在好安心系列~ 吃蘿蔔有禁忌？

近來不少關於吃蘿蔔的網路流言，令人困惑，查詢行政院衛生署網站，就可得到正確解答，吃得更安心！

文／王御風

資料來源／行政院衛生署食品資訊網

現代科技進步、網路發達，許多資訊透過網路大量、快速流通之後，幾乎都無法確認消息來源及其正確性。許多人都有類似的經驗，收到別人轉寄與飲食、保健相關的電子郵件，常有不知該不該相信的困擾。其實，衛生署食品飲食網就對網路流言，提供了具科學性的解說，讓民眾不用再為似是而非的說法感到疑惑。

紅蘿蔔與白蘿蔔是生活中常見、營養相當豐富的平民食物，在網路上卻流傳著吃蘿蔔的禁忌，使吃蘿蔔多了無謂的負擔。

【酒與胡蘿蔔同食】 會引起肝病？

原文：胡蘿蔔中豐富的胡蘿蔔素與酒精一同進入人體，就會在肝臟產生毒素，從而引起肝病。

解答：肝是體內重要的代謝器官，若酒喝太多，肝轉去做代謝酒精的工作，不但影響肝功能更會掠奪其他營養素的吸收，而胡蘿蔔素是維他命A的先質，也是在肝進行反應，所以飲酒過量的人會影響維他命A的吸收，但肝病並非是胡蘿蔔素引起的。

【蘿蔔與水果同吃】 誘發或導致甲狀腺腫瘤？

原文：蘿蔔等十字花科蔬菜進入人體後，經過



代謝作用，很快就會產生一種抗甲狀腺的物質—硫氰酸。此時，如果攝取含有大量植物色素的水果，如橘子、梨子、蘋果、葡萄等，這些水果中的類黃酮物質在腸道被細菌分解，轉化成苯甲酸及阿魏酸，它們會加強硫氰酸抑制甲狀腺的作用，從而誘發或導致甲狀腺腫瘤。

解答：並未有文獻報告，對於網路文章所言應持保留態度。

【紅白蘿蔔混吃】 是錯誤的煮食方式？

原文：白蘿蔔中維生素C含量極高，但紅蘿蔔中卻含有一種對抗壞血酸的分解酵素，可以破壞白蘿蔔中的維生素C。不僅如此，在與含維生素C的蔬菜配合烹調時，紅蘿蔔都充當了破壞者。所以，紅蘿蔔只有單獨和肉類一起烹煮，才能獲得充分的營養。

解答：並未有文獻報告，對於網路文章所言應持保留態度。



正確減重 大健康

肥胖是營養失衡造成
影響外在也易引病上身
正確減肥可改善健康—
均衡飲食、減少熱量、持續運動



行政院衛生署中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance,
Department of Health, Executive Yuan
健保用心 讓您安心

全民有健保 看病沒煩惱

諮詢專線：0800-030-598

網址：<http://www.nhi.gov.tw>

支持健保 發揮大愛



「全民健保」是全民互助的社會保險
您所繳的保費讓貧病及重大傷病患者受惠
您的大愛幫助了很多需要的人



行政院衛生署中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance,
Department of Health, Executive Yuan
健 保 用 心 讓 您 安 心

全民有健保 看病沒煩惱
諮詢專線：0800-030-598
網址：<http://www.nhi.gov.tw>