



精神健康你我他

實用手冊 第五輯

甜

心

保健室



牙齒保健

楊文耀醫師講座摘要

1



糖尿病與心血管疾病的保健

劉鳳炫醫師講座摘要

26



運動篇

人是動物，動物和植物不同，就是要動

38



認識躁鬱症及治療藥物

李朝雄醫師講座摘要

45

社團法人台北市心生活協會 99年3月首印 / 105年11月修

你我他，都是關懷精神健康的心朋友

民國103年7月起，「精神分裂症」更名為「思覺失調症」。

摘錄 精神健康你我他第①輯（第12、13頁）

☆什麼是精神疾病呢？☆

☞ 什麼是精神疾病呢？

精神疾病總括來說是精神上的一種困擾。有這樣困擾的人，行為上可能異於常人，也可能在生活的安排上發生問題。就種類上來說，可以分為思覺失調症、躁鬱症、或因器質性或藥物引起的病變，或者像大家常聽到的憂鬱症、焦慮症、恐慌症、強迫症、轉化症、心身症、社交恐懼症等這一類的精神官能症。

☞ 人為什麼會得精神疾病呢？

目前的醫學雖然很發達，但是也還沒辦法回答到底為什麼罹患精神疾病。不過，總括來說發病的成因，不外生理、心理、社會三方面因素的影響。

1. 生理因素：也就是體質影響；像遺傳，或者是生產過程中受到的傷害，或者是腦部的變化。
2. 心理因素：像是長期的恐懼，或者成長過程中，遇到心理壓力而沒有適當的處理，都可能會有比較高的機會罹患精神疾病。

本節參考：楊廷光醫師所著張老師文化出版的「杜鵑窩的春天」一書第三章。
並感謝：林喬祥醫師提供意見。作者：金林

摘錄 精神健康你我他第②輯（第5頁）

要自己承認自己的頭腦出了問題，實在是很困難的，這個病，會愚弄患者，讓你發展出一套和人數眾多的一般人所不同的思想架構。因為他會發展出和大多數人不一致的認知系統。

但問題是，如果一個人沒有辦法知道自己思考混亂，別人怎麼能幫得了忙呢？一個人如果根本不相信自己有病，怎麼會想要去治療他的紊亂呢？

我後來找到一種接近這類患者的好辦法，那就是跟他們提說，雖然他們也許沒有精神混亂，不過別人顯然把他們當作是精神病人來對待。他們通常同意我的這套說法，特別是那些曾經住過院的人。這些夥伴通常接受像是「搏生者」（survivor）之類的稱呼，一旦他們接受別人可能認為他們是精神病人的事實，他們就有動機要多知道一些有關這個病的訊息。

一般而言，對於病人的否認，最好試著不要當面抨擊，嘗試建立信任的關係，然後漸進地鬆動或「解凍」那個使得病人否認患病的頑強的認知防禦系統。

本篇「和精神分裂症相處的十二招」作者：Frederick J. Frese
譯者：Joan，金林等

~心生活保健系列~講座精采回顧

牙齒保健

講演者：楊文耀醫師

(前台北市松山健康服務中心組長)

時間地點：97年10月5日 客家文化會館（心生活協會97年度會員大會講座）

錄音整理：楊立勤社工（心生活精神族群充權服務；中華社會福利聯合勸募協會補助）

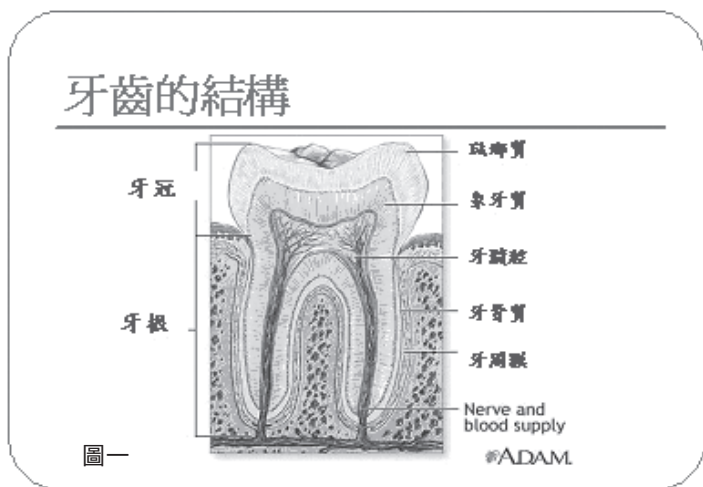
講座經費補助：精障者生活重建及家庭支持服務（台北市社會局公益彩券盈餘基金補助）



認識牙齒

兒童時期的乳牙有20顆，成人的牙齒包括智齒有32顆。

牙齒的解剖構造分為：



牙冠由外而內分別為：琺瑯質、象牙質、牙髓腔。牙根的外面是牙骨質，中心為牙根管。牙周組織將牙齒支撐在牙床內，包括有牙骨質、牙周膜、齒槽骨。

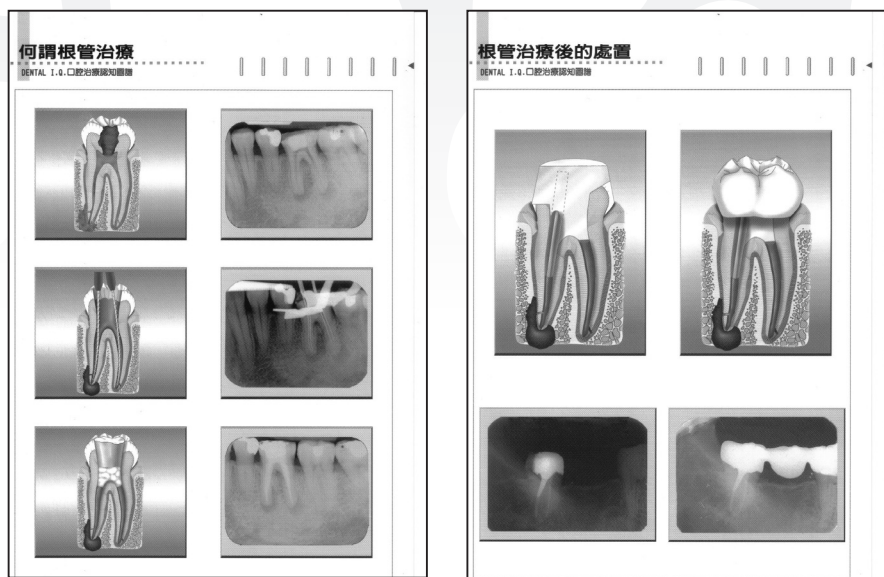
牙齒上面在嘴巴裡看得到的部份，稱作牙冠。外面是一層琺瑯質，琺瑯質是人體最硬的組織；第二層是象牙質；第三層叫做牙髓腔。牙髓腔就是佈滿神經血管的地方，一般當神經開始疼痛時就是出現在牙髓腔這個部位（因為裡面神經已經發炎，遭受感染）。

一、當我們開始蛀牙，蛀到第一層「琺瑯質」的時候還沒有任何感覺，可是等到蛀到第二層「象牙質」的時候就會開始有酸痛的感覺，因為象牙質內有象牙質（牙本質）小管，其內有神經纖維末梢，所以當被侵犯時，就會有酸痛的感覺。

二、建議每半年，每個人要洗牙，健保局也會給付。通常牙醫師洗完牙之後會順便檢查牙齒，因為蛀牙在初期時是沒有任何感覺的，所以必須要由牙醫師來幫忙發現，而且在第一期非常好處理（琺瑯質），處理時比較沒有什麼酸痛感覺。當牙齒蛀到第二層時，要進行磨牙，有時就會非常酸痛令人受不了（有神經纖維末梢），那時候可能就需要局部麻醉了。

三、洗牙的目的是要預防牙周病，最主要是要去除牙結石與牙菌斑，因為牙結石與牙菌斑上面都是細菌，這些細菌最後都會造成蛀牙及牙周病，萬一蛀牙真的蛀到第三層（牙髓腔），那就會出現持續的疼痛，有時痛起來就像要人命，這種症狀稱作「急性牙髓炎」，這時只有一個辦法，就是進行局部麻醉然後把神經抽掉，沒有其他的辦法。

四、「抽神經」是指抽掉牙髓腔裡面的神經。牙齒有蛀洞，牙醫會在牙齒上方挖一個洞，直到神經腔，接著會用很細的根管針把牙髓腔裡的神經通通清掉，然後治療，再把根管用材料填起來，外面也會填起來。抽完神經後建議大家作一個牙套把牙齒保護起來，因為神經抽完之後牙髓腔裡會是空的，加上我們咬合的力量很大，很容易就會從挖空的地方斷裂。（圖二）

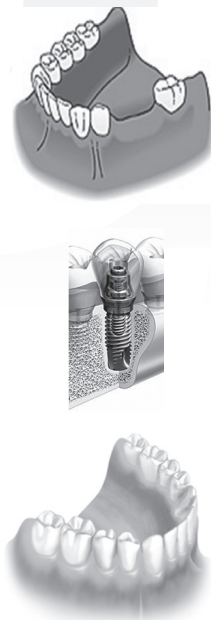


圖二

- 五、假牙另外一種方式就是植牙，目前國內植牙的價錢很貴，約在五萬至八萬左右，且健保不給付，原因在於植牙的材質很貴，是屬於一種鈦合金金屬，鈦合金才有辦法跟骨頭完全的密合，而且較能持續使用、不被身體排斥。（圖三、圖四）
- 六、此外植牙的好壞與牙醫師的技術有關，如果要植牙請慎選牙醫師，因為牙醫師的技巧非常的重要，建議能在醫院做會比較好（一般診所水準參差不齊），例如在教學醫院做植牙，因為教學醫院的技術與設備均較為完善，植完牙以後的照顧非常的重要，必須定期回診檢查。



圖三

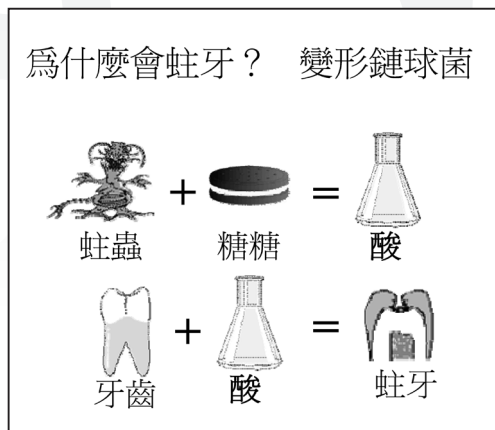


圖四

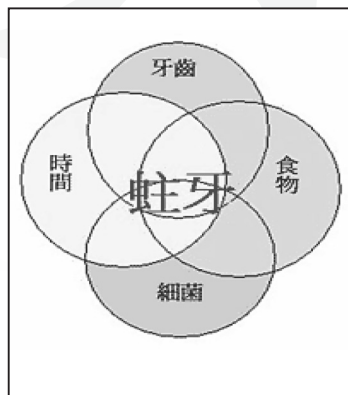
認識蛀牙

首先要介紹的名稱是變形鏈球菌，它就是造成蛀牙的最主要原因。我們嘴巴裡有三百多種細菌，和蛀牙最有關的就是變形鏈球菌，蛀牙的原因就是當我們吃了東西，尤其是甜的、有含糖分的食物，跟變形鏈球菌作用後會產生酸，這個酸作用在牙齒表面，剛開始會造成牙齒脫鈣，脫鈣到後來就會產生蛀洞，這就是蛀牙的整個過程（詳見圖五、圖六）。

原則上防止蛀牙最好的方式就是刷牙，防止牙周病最好的方法也是刷牙，而且最好是在吃完東西後三分鐘內就能刷掉，口訣是『3、3、3』。



圖五



圖六

◎ 何謂刷牙『3、3、3』原則：

一、吃完後三分鐘內刷牙。

雖然建議吃東西後三分鐘內要刷牙，不過如果你在三分鐘內沒有刷牙，就建議可以先不要刷了；因為三分鐘後牙齒產酸已經很高，酸已經作用在牙齒上（牙齒外層已軟化），這時牙齒是非常脆弱的，如果這時再去刷牙（尤其是太用力），有種說法是反而會讓牙齒受到更大的破壞，這時建議大家漱口或輕輕的刷掉殘留物即可（此時如想刷牙請務必先漱口，降低酸的破壞，再輕輕的刷掉殘留物）。

二、每一天至少刷牙三次。

建議是三餐飯後與睡覺前，每天至少要刷三次。

三、每一次刷牙至少要刷三分鐘以上。

◎ 牙膏的選擇：

正常的牙齒經過脫鈣會慢慢變成蛀牙，剛開始脫鈣的時候（尚未形成蛀洞前）可以使用氟化物再鈣化來修補。氟化物很重要，挑選牙膏時建議挑選含氟的牙膏，含氟量是最重要的，其他成分都不

是最重要的，含氟量的濃度記得挑選800~1000

ppm（ppm是指百萬分之一濃度）。市面上也有販售超氟牙膏，其濃度是介於1000~1200 ppm，超氟牙膏建議給牙齒比較有問題、較容易有蛀牙或牙周病

的人使用；一般人使用含氟牙膏即可。而小孩子使用的牙膏則含氟250~500 ppm即可，成人的牙膏不可以拿來給12歲以下的兒童使用。

此外建議只要含氟量濃度適當的牙膏皆可使用，不同品牌可以交替使用，因為每一種品牌都有它的優缺點，只要使用合乎標準的牙膏即可。

為兒童選擇含氟牙膏應注意事項

- ❖ 含氟量不宜太高 250~500
- ❖ 不要有水果香或糖果甜味之添加劑
- ❖ 每次僅需碗豆一般大（短於0.5公分）
- ❖ 6歲以下兒童刷牙時應有大人監督



圖七

台灣牙膏含氟標準（1997）：

- ◎低氟牙膏：500~800 ppm。
- ◎含氟牙膏：800~1000 ppm。
- ◎超氟牙膏：大於1000 ppm。
- ◎兒童含氟牙膏：250~500 ppm。

◎蛀牙的治療：

蛀牙後會牙齒會蛀出一個洞，倘若繼續蛀下去就會變成牙髓炎，到了牙髓炎都還沒有治療，等細菌跑到根管，順著根管往下侵犯，就會變成急性的牙根膿腫，這時再治療就會比較麻煩，到了這一個階段，如果太嚴重都沒有去處理的話，最後就只好整顆牙齒拔掉。

談到拔牙，有一個觀念要告訴大家，不可隨便就將牙齒拔除，

即使是牙根膿腫，使用根管治療，把不好的神經抽掉治療後再補起來，還是有機會可以救的，抽神經的目的就是為了把壞掉的已感染神經處理掉，治療好後，可讓完好的牙齒保留下來，除非抽神經失敗了才需要考量到是否需要拔牙，抽神經並非百分之百都會成功，約有10%的機率會失敗。

◎ 何謂『脫鈣』：

脫鈣是指牙齒表面很完整，只是表層稍微出現乳白的樣子，要檢查的話可以從牙齒靠近牙肉的地方開始（齒頸部），這個部份是最容易出現白色塊狀的地方（因為最容易堆積食物且不易刷乾淨）。有脫鈣的現象時，一般牙醫師會考慮先塗抹氟化物來做處理，它會再鈣化，並且恢復到原來的樣子，萬一這時候沒有處理，就會慢慢出現一個洞一個洞，這時塗抹氟化物就沒有效用，就需要填補了。

◎ 氟化物在預防蛀牙上的重要性：

- 一、氟化物可以幫助牙齒產生抗酸的能力。
- 二、氟化物可以幫助牙齒再鈣化。
- 三、氟化物可以抑制細菌，減少細菌的產生就能減少酸性的產生。
- 四、氟化物可以讓牙齒的表面結構比較強化，形成一層保護膜，減少蛀牙的產生。
- 五、市面上除了牙膏與漱口水之外，還有一種稱作氟片的產品，對於小寶寶的牙齒有很大的幫助，尤其當小寶寶有嚴重蛀牙（奶瓶性蛀牙……）的問題時可使用，氟片適合給小孩子使用，長大成人後就不需要使用。

◎ 使用漱口水的注意事項：不建議長期使用漱口水。

- 一、漱口水長期使用後會改變人的味覺，造成味覺變得較遲鈍。
- 二、長期使用漱口水容易導致牙齒染色，會容易變黃。
- 三、長期使用漱口水容易破壞口腔內的細菌平衡。
- 四、如需使用請於短期內（1~2星期），平時只要使用含氟的牙膏清潔口腔牙齒就足夠了。
- 五、漱口水裡面有些含有殺菌的成分，但不建議平常經常使用，而是建議在有急性發炎時使用較好。
- 六、購買市面上的漱口水時，請記得購買無酒精成分的漱口水。因為酒精有刺激性，甚至不要購買有其他殺菌成分的，只要購買單純含氟的漱口水，使用兒童用的漱口水也可以。

◎ 如何照顧你的牙齒：

照顧牙齒要從媽媽還在懷孕的階段就開始照顧起，懷孕的時候就要多吃一些含氟食物。哪些東西含有氟化物：1.海產魚類，特別是深海的魚類，其含氟量較高。2.芋頭。3.茶葉（不過懷孕期間適量即可）。

在懷孕期間食用含氟化物的食品，寶寶出生之後的牙齒會較為強壯。小寶寶在剛出生時口腔內是非常乾淨，沒有什麼細菌存在的，而菌類的產生可能會來自照顧者的唾液，會經由唾液傳染，這時如果照顧者有牙周病、滿口蛀牙，口腔內充滿著細菌，很容易就把細菌帶到寶寶的口腔裡。

很重要的一個觀念，口腔裡的細菌是會互相傳染的，表示只要家裡有一個人有牙齒的問題（牙周病、蛀牙……），全家人都會彼此傳染，所以全家人都要一起做口腔的牙齒保健。



◎ 幼兒早期性齲齒 (Early Childhood Caries, ECC)

常見於小朋友每天都邊吃著奶瓶邊喝邊睡覺，因為牛奶存在久了會變酸，小孩子的牙齒整個晚上都泡在酸性的環境裡面，所以牙齒很容易出現蛀牙的情形，它的特色是在乳牙萌出沒多久就發生蛀牙，而且最先發生在上顎門牙靠近牙齦部位，下顎門牙因有舌頭保護及位於唾液腺開口附近，故較不易發生蛀牙（不過嚴重時上顎下顎所有牙齒皆會蛀掉）。以往因為幼兒常出現邊吃著奶瓶邊睡覺導致蛀牙的情況，所以有「奶瓶性蛀牙」之稱，現在因為不單單指喝牛奶所造成的蛀牙，只要喝含有任何糖分的飲料就會造成蛀牙，並且容易發生在幼兒2~3歲間，所以稱作「幼兒早期性蛀牙」。

幼兒早期性齲齒的預防：

- 一、正確的餵食習慣（請抱著餵，縮短餵食時間；停止睡前或半夜喝奶習慣）。
- 二、為嬰兒清潔口腔（每次餵食完畢，應用濕紗布或大棉棒清潔口腔）
- 三、適當使用氟化物，例如：氟片、塗氟……等。
- 四、使用溝隙封填劑（pit & fissure sealant）：小孩子在換牙時期，剛長出來後面白齒上面會有較深的溝隙，易沾粘食物，是比較容易產生蛀牙的地方，在還沒有蛀牙之前先使用預防性的填補，來降低未來發生蛀牙的可能性。溝隙封填劑是屬於流動性高、硬度較弱的含氟樹脂，適用在：
 1. 咬合面上較多小凹裂溝的白齒（乳牙、恆牙皆可）
 2. 較深、較窄不易清潔的小窩及裂溝
 3. 剛長出來不久，尚未齲蝕的牙齒

目前使用溝隙封填劑是需要自費的，每顆約七、八百元左右。

牙周病Periodontitis

◎ 牙周組織介紹

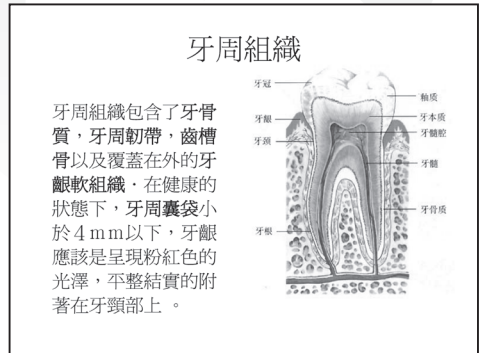
牙周組織包含了牙骨質、牙周韌帶、齒槽骨以及覆蓋在外的牙齦軟組織，在健康的狀態下，牙周囊袋應小於4mm以下，牙齦應該是呈現粉紅色的光澤，平整結實的附著在牙頸部上。（圖八）

所謂牙周囊袋，是指牙齒與牙齦之間有一縫隙（即牙齦溝），健康的牙周組織應該是平實緊密的貼合著牙齒，牙周囊袋若小於4mm，則囊袋過深，容易藏污納垢，若大於5mm即表示牙齦正處於發炎的狀態下。（圖九）

◎ 牙周病介紹

所謂牙周病是指支持牙齒穩固的組織牙齦、牙周膜、牙槽骨受到傷害，而不能緊密包住牙齒，出現牙齦流血，牙齒鬆動等病症，是一種慢性、持續性的細菌感染，牙周病會造成齒槽骨破壞和最終的牙齒脫落，而成人（四、五十歲左右）牙齒脫落的原因中有75%是因為牙周病造成的。

牙周病簡單來說就是牙齒的地基出了問題，牙齒的牙周囊袋就是一個持續性的傷口，提供牙周病病菌一個隨時可入侵的途徑，若不



圖八

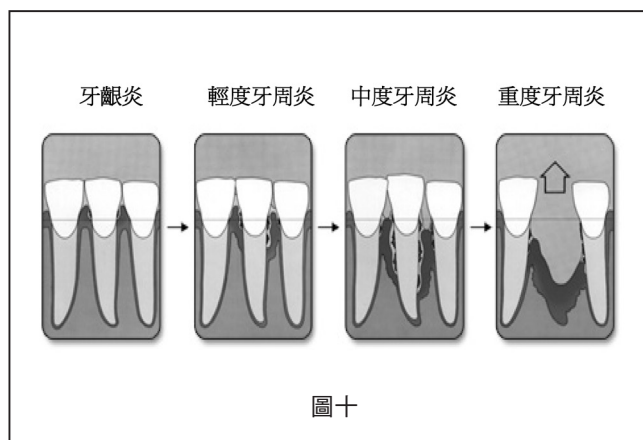


圖九

接受適當的治療，感染情況會慢慢擴大，最終導致牙齒的動搖，而牙齒喪失的數目不單只是一顆牙，往往是多顆牙齒，甚至於全口牙拔掉。

牙周病的發生肇因於「牙菌斑」，人體口腔內約有300多種細菌，這些細菌常聚集在牙齒表面的凹陷處，繁殖而形成一層無色黏稠的薄膜，而此種薄膜就是造成牙周病的「牙菌斑」，若加上個人口腔衛生不良、抽煙、遺傳因素、壓力、飲食習慣不良、年齡、齒列不正等因素，更容易造成牙周病的產生。

個人口腔衛生對牙周病的產生有很大的影響因素，當口腔衛生習慣不良時，牙齒表面會堆積牙垢及細菌，長時間下來會鈣化形成牙結石，牙結石使用刷牙的方式是無法去除了，需要找醫師進行洗牙，而牙結石上細菌會分泌毒素，破壞牙齦及齒槽骨，造成牙齦發炎紅腫，齒槽骨萎縮，這就是牙周病，嚴重者牙齒會搖動，甚至掉落。（圖十）



圖十

牙周病是一種細菌感染，其症狀包含以下八點：

1. 牙齦紅腫
2. 容易長膿包
3. 刷牙時會流血
4. 食物容易塞牙縫
5. 口臭
6. 牙齦萎縮
7. 牙縫變大
8. 嚴重者牙齒搖動、移位，甚至掉落



◎ 牙周病的治療

牙周病的治療一般分為三個時期：

一、口腔衛生期（Hygienic Phase）

1. 口腔衛生教育與牙菌斑控制。
2. 洗牙、牙面磨光及牙根整平術^註。
3. 其他專科會診評估（視需要）。
4. 四周後再評估。

二、牙周手術期（Surgical Phase）：需視復原情況而定。

三、牙周定期回診照護（Restorative Phase）

1. 每三個月保養一次。
2. 每次包括口腔衛生訓練、完整牙周檢查。
3. 必要的放射線檢查、潔牙與牙根整平術、牙面磨光與局部塗氟。

治療後，由於牙肉消腫，會出現牙齦萎縮、牙根暴露、牙齒對

註：「牙根整平術」是利用牙周刮刀，將堆積於牙周囊袋深處的牙結石清除，使牙根表面保持平滑，不易黏附牙菌斑，再配合良好的口腔衛生習慣，可使牙周病病況獲得相當程度的改善。

冷熱敏感等現象，此外手術後的牙縫變大、牙齒暫時性的搖動等情形，亦屬正常反應，對冷熱過敏的現象會逐漸消去，牙齒經過復原期後也會再重新穩固。

至於牙縫變大的狀況，雖然會有屯積食物殘渣的現象，但反過來說，更方便個人在家利用各種工具清除牙根表面附著的細菌。

◎ 牙周病的復發與注意事項

牙周病是一種細菌感染的慢性病，但仍可藉由良好的口腔衛生習慣以及牙周病治療來控制、痊癒，因此培養良好的口腔衛生習慣是使牙周病不復發的關鍵。

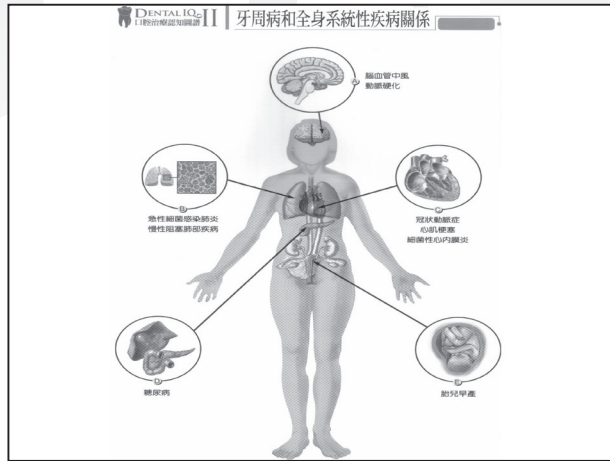
培養良好的口腔衛生習慣就是確實的把牙齒刷乾淨，每天至少早晚兩次潔牙，配合使用牙間刷及牙線，還有定期給牙醫師檢查也是平日保養的重要課題。

越來越多研究證據顯示牙周感染會影響全身健康，例如：

1. 罹患牙周病的患者，其心肌梗塞與中風的機率是一般人的三倍。
2. 糖尿病患者若同時罹患嚴重牙周病，其血糖可能更難控制。
3. 孕婦若罹患牙周炎，則其流產或新生兒體重過輕的機率是一般口腔健康良好者的七至十倍。
4. 也有學者指出牙周、口腔衛生不好的老人，其罹患吸入性肺炎的機率較高。

※ 根據分子流行病學的研究，牙周病會經由父母傳給子女，且也會在伴侶間互相傳染。牙周致病菌可經由唾液傳給家人及伴侶。也有遺傳學的研究證實某些與牙周病有關的基因會遺傳給下一代。

因此牙周病的預防與治療應該全家一起來。若家中有任一成員有嚴重牙周病，則所有家人皆應請家庭牙醫師進行牙周病的篩檢。



圖十一

◎ 牙周病的自我評量測驗

- 您是否曾在刷牙時或咀嚼堅硬食物時有牙齦出血的狀況？
- 您是否曾有口腔內不明原因的疼痛？
- 您是否開始注意到一些牙縫漸漸變大的情形？
- 您是否有牙肉腫或悶痛的情形？
- 您是否發現牙肉開始有萎縮的情形並且導致牙齒看起來越來越長？
- 您是否有持續性的口臭？
- 您是否發現牙肉和牙齒間有化膿的現象？
- 您是否發現上下牙齒的咬合位置有些微的改變？
- 您年紀尚輕，但家中長輩有嚴重牙周病的情形？

※ 若有以上任何症狀時，就需要立即採取行動，保護您的牙周健康！！

刷牙的注意事項

◎ 刷牙的時機

- 一、吃完東西後。因為牙菌斑的主要成分是細菌，它們不斷地滋長，數個小時便會長很多，在吃東西後，很多食物殘渣便會滯

留口內，提供細菌很好的養分以供滋長。因此餐後是很重要的刷牙時機。

二、睡前刷牙。因睡覺的時候口水分泌少，吞嚥等舌頭與肌肉的動作也少，以致口腔內的自淨作用降到最低，所以睡前把口腔清乾淨，可減少牙菌斑的滋長。

建議每次使用牙膏時只要擠一點點，牙膏擠到牙刷時不要由上往下擠，只要由牙刷左到右擠薄薄一層即可，擠太多牙膏反而會把多餘的牙膏吞下去，並且容易造成浪費，此外兒童儘可能不要使用有水果香或糖果甜味之添加劑的牙膏（容易吞食）。（圖七）

◎ 牙刷的選擇

一、挑一把好的牙刷：（小頭軟毛）

1. 軟毛、圓頭牙刷

2. 刷頭大小合適，可以放到口腔後面

3. 刷頭長度（一次可刷2至3顆牙的長度，大約2公分長）

4. 刷毛至少三至四列、不要太密，刷毛要直立

5. 刷柄易握

二、建議使用刷頭小、軟毛的牙刷的原因：

1. 軟毛才不會對牙齦與牙齒造成傷害。

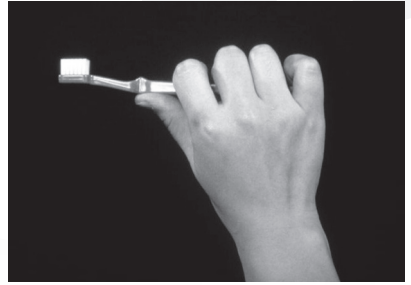
2. 刷頭小的牙刷才比較能刷到後牙及舌側。

三、若刷毛向外分岔，就需要更換牙刷

分岔的刷毛不易清潔到牙齒與牙齦的交接而容易引起牙周病。牙刷用久了，難免會卡一些髒東西，所以即使沒有明顯的分岔也得要更換，最好能定期換牙刷，一般建議每一個月換一把。

◎ 刷牙的要領

- 一、正確的握法：拇指前伸，其餘四指併攏握住刷柄，像比「讚」的手勢。（圖十二）
- 二、對著鏡子刷。
- 三、牙刷要涵蓋一點點牙齦。
- 四、使用較輕的力道刷。
- 五、牙刷與齒列方向一致。
- 六、刷牙時遵循一定的順序。
- 七、要有良好口腔衛生訓練的成果，必須要落實、反覆的練習。



圖十二

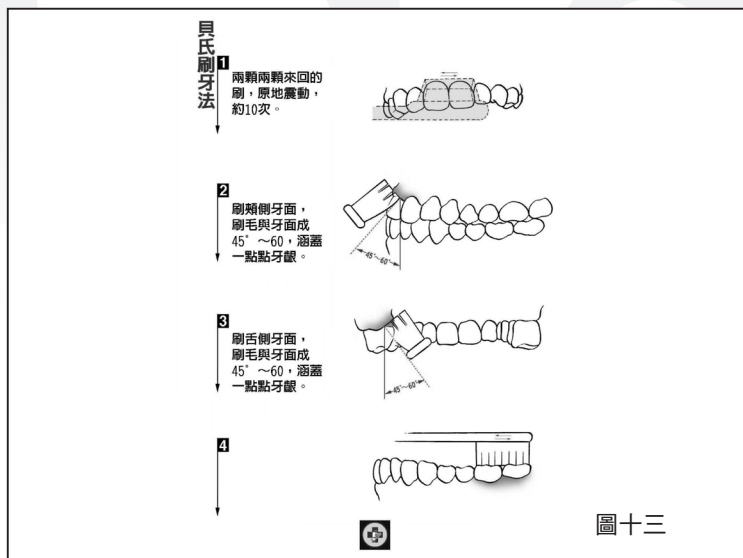
貝氏刷牙法 Bass method

◎ 貝氏刷牙法的特徵及優點

- 一、簡單有效、可清除牙齦溝、兼牙齦按摩效果
- 二、所有的動作均為「短距離水平運動」，不易迷失方向感，效率較高
- 三、終身受惠：對一般人及牙周病患者，都相當有用，一學就會，終身受用
- 四、國際上最受推薦
- 五、國內學界亦推薦

◎ 貝氏刷牙法是將牙齒以兩顆、兩顆刷的方式進行，所以較為耗時，至少需要十分鐘以上，但是對於牙齒保健是非常有效的一種刷牙方式。（圖十三）

- 一、先把刷毛斜放在牙齦溝（牙齒與牙齦交接處）上，並與牙面成45~60度角，上面牙齒刷毛朝上，下面的牙齒刷毛朝下，並輕壓



刷毛，使刷毛的側邊也與牙齒接觸。

二、刷毛要涵蓋一點點牙齦，如此才能完全地把牙齒刷乾淨，且涵蓋牙齦也可以幫助預防牙周病，對於牙齦溝的清潔也有幫助。

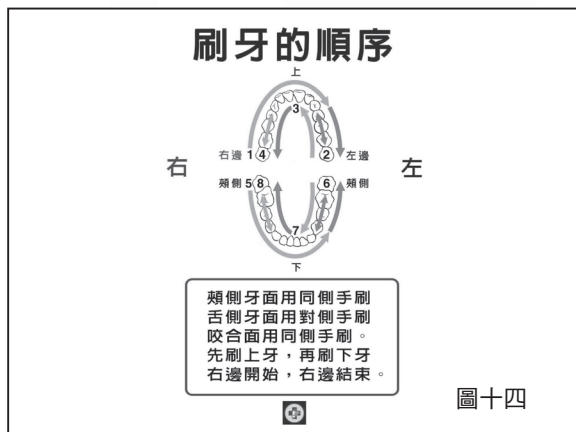
三、牙刷擺放確實後，以稍微用力的方式作前後、水平短距離的震盪，來回原地約十至二十次，震盪到最後把髒污從牙齒與牙齦上整個刷下來。（兩顆、兩顆刷）

四、咬合面只要前後來回刷即可。

建議刷牙時「左、右兩手」同時開攻；用右手刷左邊舌側（內側）牙齒、左手刷右邊舌側（內側）牙齒，方能將內側的牙齒更完整清潔。同時，每天至少清潔一次舌頭（可於睡前刷牙後）；刷完牙之後將舌頭伸出來，無須使用牙膏，只要用牙刷輕輕把舌頭刷乾淨，由舌根往舌尖的方向刷即可。

◎ 刷牙的順序（圖十四）

- 一、刷牙一定要有順序性，才不會遺漏任何牙齒。
- 二、順序可以從右邊頰側刷到左邊頰側，然後左邊咬合面，左邊舌側，再刷回到右邊舌側，最後刷右邊咬合面。
- 三、如此右邊開始右邊結束便不會遺漏；上排牙齒刷完後再下排牙齒。



牙線的使用介紹

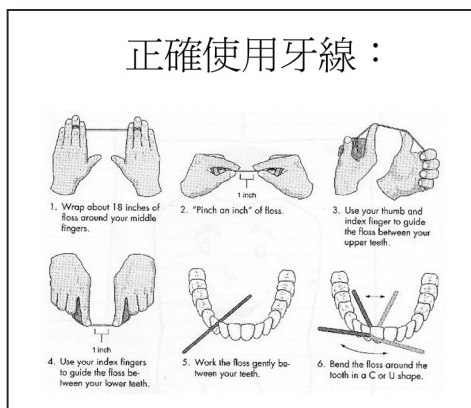
牙線主要是用來輔助牙刷清潔積在牙縫中的細菌（牙菌斑），是一個預防齲齒的重要措施，使用牙線的目的並不只是去除食物殘渣而已，更重要是去除牙菌斑，所以不論是否有食物塞在牙縫，都必須每天至少一次使用牙線清潔所有的牙縫。

◎ 正確的使用牙線（圖十五、十六、十七）

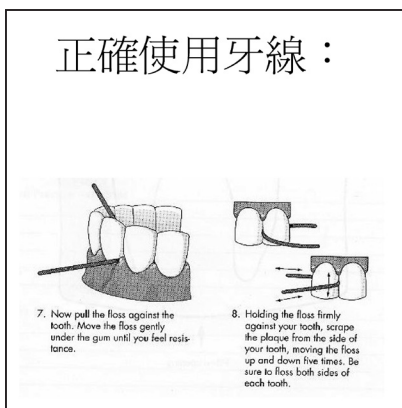
- 一、拉取30~40公分牙線並將其切斷，將兩端纏繞在兩手中指，只要纏繞兩圈、將牙線固定在手指即可。
- 二、用兩手之拇指或食指將固定好的牙線撐出約2公分，做出一個注音口的形狀使用。
- 三、在兩牙齒間輕輕以內外滑動之鋸物方式放入牙線（絕對避免以

強迫擠壓方式置入！)

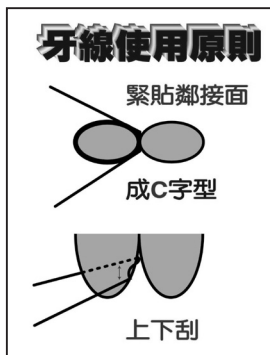
- 四、牙線接觸牙齦溝後彎成C字型以上下滑動方式刮除牙齒鄰接面之牙菌斑。
- 五、牙線再以C字型倒轉以同樣動作清潔相鄰牙齒之鄰接面。
- 六、重覆上述動作清潔全口牙齒的鄰接面。
- 七、牙線的使用與牙刷一樣重要。牙齒與牙齒的相鄰接面，牙刷清不到，因此便得用牙線去刮除在鄰接面上的髒東西。
- 八、牙線仍優於牙線棒，因為牙線棒的牙線較粗，在清潔後方牙齒時較無法清潔完全。



圖十五



圖十六



圖十七



牙齒清潔的輔助工具

- 一、**電動牙刷**：它是器械取代手腕動作，不過刷牙的基本要領仍應遵循。原則上電動牙刷還是建議留給手腕動作不靈活者、沒耐心等待新鮮感以提高刷牙動機的人、或者醫療照護者使用就好。
- 二、**牙間刷**：牙周病患牙齒間縫隙較大時適用，以選用能進入牙縫的最大號牙間刷為宜。
- 三、**牙線穿引器**：可以帶牙線穿過固定式假牙（牙橋）下，或白齒的牙根分岔處。
- 四、**牙線棒**：通常其上的牙線較一般的為粗，且多數人握法不對，因此潔牙效果不盡理想。
- 五、**沖牙機**：只能沖掉食物殘渣，不能有效去除牙菌斑。
- 六、**漱口水或藥物**，只能作為輔助工具，原因如下：
 1. 由於藥物常無法有足夠時間在口腔內停留，更無法接觸深藏在牙齦底下的牙菌斑，就算是目前最具療效之chlorhexidine，也有長期使用後造成牙齒的染色或舌頭麻痺的感覺、影響味覺等副作用，因此漱口藥水並非長期保健的適當方法。
 2. 對一般人而言，如果每天起床及睡前用含氟化物牙膏徹底清潔牙齒，就無需使用漱口水。
 3. 有特殊需要的人士，例如：容易患蛀牙或患有嚴重蛀牙的人、戴矯正器或接受過放射治療的人，才需要在牙科醫生指導下使用含氟化物漱口水，以加強對牙齒的保護，防止蛀牙。另外，如剛接受口腔手術後不能刷牙的情況下，也可暫時以漱口水代替刷牙，但也必需在牙科醫師指導下使用。

牙齒保健 Q & A (現場提問及答覆)

Q：使用牙膏是否會傷害琺瑯質？

A：只要刷牙方法正確，其實是不會的，一般來說比較推薦使用牙膏，因為牙膏的顆粒非常的細，但不推薦牙粉，因為牙粉的顆粒比較粗（牙粉一般使用在牙齒被染色時，例如：抽菸等）。重要的是刷牙的方法，如果刷牙的方式不對，才會對法瑯質造成比較大的傷害。

Q：什麼情況下會需要抽神經？

A：一般而言只要牙齒有出現持續自然疼痛現象時（例如抽痛……）可能需要抽神經，主要看牙齒的疼痛情形，疼痛的症狀有很多種，如果是像隨著心臟跳動一樣抽一下、抽一下，然後疼痛的情形一直持續的話，那就是典型的牙髓發炎，一般來說都是需要抽神經的。

Q：要如何才能得知根管治療是否已將神經抽乾淨？

A：對於一般民眾而言這個問題其實很困難，無從得知的，但可以在整個根管治療後，向醫師要求看X光片。一般來說抽神經之後需要將填充物填補進去，而完美的根管治療在X光片上會顯現出完整的填充狀態，所以只能從X光片上判讀。如果你的填補不完整，在X光片上就會顯現出不完整的樣貌，所以可以向牙醫師要求看X光片，另外可由有無症狀來推測。

Q：請問是否有抽神經是不會疼痛的說法？

A：一般而言抽神經會進行麻醉，所以不會疼痛；其實抽神經是指將已經發炎、壞死的神經拔除，所謂已經壞死是慢性牙髓炎，慢慢痛到最後神經整個壞死，已經不會有疼痛的感覺，這種情況下進行抽神經是不需要麻醉的，因為慢慢破壞到最後已經沒有感覺。

Q：進行根管治療後製作的牙套可以維持多久？

A：只要照顧得當，原則上是可以持續一輩子。要有一個觀念，牙套並沒有說多久就要換一次，而是在於自己有沒有把牙套照顧好；只要口腔衛生做的好，牙套是可以不需要更換的。對曾經做過牙套與根管治療的人，如有任何問題，建議先去照X光，先別急著拆，也別急著做其他的處理，先透過照X光片來判讀以前治療的部份是否沒有做好，導致現在再次發炎，如須再次治療，才考慮把牙套拿掉，重新進行治療。

Q：請問抽完神經以後什麼時候可以做牙套？

A：一般來說會根據每個人不同的狀況來做判斷。假設發炎得很嚴重，都腫起來了的話，在根管治療後會先觀察半個月至一個月，如果都沒有任何症狀，才會用牙套套起來；如果是急性牙髓炎，下面根管都很乾淨，只是單純牙髓發炎的話就可以馬上套起來沒關係。所以要根據過往的發炎狀況來做判斷，一般來說只要沒有任何症狀出現，均可以套上牙套。

Q：發現牙齒在自然掉落後還有一些完整的牙齒在裡面，造成牙齦發炎，看過醫師已經將膿擠出，但仍舊有發炎疼痛的狀況，且醫師說是慢性化，不知道該如何處理？

A：如果最近牙齒比較不痛，建議在還未疼痛前先將剩餘的牙齒，我們稱作殘根，要先拔掉，而且要在不痛的時候先趕快拔掉，因為痛的時候已經發炎了，那時候最好不要去碰它，現在不痛的時候是最好處理的時機，應該早點把它拔掉，拔掉後那個疼痛自然就會好，不可以等到痛的時候才去處理，那就太晚了，沒有第二個方法，就是需要去把它拔掉。

Q：使用市面上標榜可以去敏感的牙膏，對於牙齒會感到酸或敏感的人來使用是否有效？

A：首先需要查明牙齒感到酸的原因，倘若牙齒感到酸是因為牙周病的關係，那麼就需要先把牙周病的問題處理好，所謂牙周病就是指牙齦有發炎的狀況，牙周病的問題沒有先處理好就使用這些標榜某些效用的牙膏是沒有意義的。那些牙膏都只能輔助而已，例如：可能有些牙周病的問題造成我的牙齦萎縮、牙根暴露出來而容易覺得很敏感，已經治療、處理了但還是覺得不舒服，這時候就可以使用去敏感的牙膏來輔助。

Q：本來只是一、兩顆牙齒在刷牙時會感覺到酸痛，沒看醫師還沒什麼問題，一去看了之後醫師就說有牙周病，一處理就變得好嚴重，洗完牙變得非常痛，醫師要我下個月還要再去，我就不敢再去了，反而痛了快半年，請問現在還要繼續去看醫師嗎？

A：要去，一定要去。這個問題可能牽涉到很多因素，可能你的牙周病應該已經有某種程度了，它是在裡面繼續破壞、潛伏在裡面，這是很麻煩的牙周病，剛開始洗牙它需要先從牙齦外面洗到牙齦裡面，把所有不好的東西通通都洗出來，一定會覺得非常不舒服，但這是有效的，建議一定要繼續去洗牙。

大家可能會有個不正確的觀念，覺得這個醫師洗牙怎麼越洗越痛，後來就不敢再去了，要告訴大家，通常來洗牙的時候醫師都會先幫你檢查，假設你口腔中發炎狀況已很嚴重，很多髒東西已經跑到牙肉裡面，必須清洗至牙肉內，那麼當然會覺得很不舒服，而且洗牙的時候因為深入到牙肉，一定會越洗越痛，可是這樣才會有效果，如果只是洗的很輕鬆洗的很表面，那麼一點都不會痛，可是對於清潔髒污就沒有什麼幫助。只要定期半年去洗牙一次就能避免上述提到的狀況，就是因為已經深入到牙肉了才會這麼不舒服，所以一定要繼續去，可能會需要再洗兩、三次以上，剛開始一定會不舒服的，但不繼續去的話之前的治療都浪費了，嚴重牙周病有時甚至可能需要開刀，打麻醉把牙肉掀開、清理其中的發炎組織後再縫合。

Q：請問是否可以使用鹽巴刷牙？

A：不推薦使用鹽巴刷牙。第一，因為鹽巴的顆粒太粗，可能會對牙齒造成損傷；第二，因為鹽巴含有氯化鈉，刷牙時多多少少都會吃下去，容易對身體造成負擔，特別是上了年紀的老人家盡量不要使用鹽巴刷牙，可能會造成血壓升高。市面上販售的含鹽牙膏，其含量都在標準值的範圍內，是可以安心使用的。

Q：牙周病的症狀包含了牙齦萎縮，但老化也有可能造成牙齦萎縮，如果都沒有蛀牙，而是因為老化造成的牙齦萎縮，還有可能會造成牙周病嗎？

A：老化是會造成牙齦萎縮的，但只會造成很輕微的萎縮，假若牙齦萎縮的很厲害的時候，除了老化的因素外，還會懷疑是否有牙周病的問題。

Q：請問含臘與不含臘的牙線在使用上有何差異？

A：目前市面上販售的牙線可分為含臘與不含臘兩種，含臘的牙線對於一個初學者來說是比較方便操作的，因為它會比較滑、比較好使用，所以對一個初學者而言，不建議購買不含臘的牙線，不含臘的牙線使用上會比較澀。但效果而言不含臘的牙線效果會較佳，因為不含臘的牙線清潔效果較佳。

Q：請問在牙齒保健中提到『3、3、3』的刷牙注意事項，裡面所說若超過三分鐘沒有刷牙，就建議只要漱口即可，但晚上睡覺之前是否仍需要刷牙？

A：其實嚴格來說是希望三分鐘內就可以盡快刷牙，但如果吃下去的東西是屬於有黏性、附著在牙齒上面的，那麼即使超過三分鐘後仍建議輕輕的把它刷下來，不要殘留在牙齒上，輕輕的刷即可（但刷之前請先漱口，降低酸性環境）。

此外每天刷牙的時間包括三餐飯後與睡前，其中以睡前的刷牙最為重要，因為睡前刷牙是把三餐飯後沒有清理乾淨的殘污做一個總清理，以免整晚都在破壞。

糖尿病與 心血管疾病的保健

講演者：劉鳳炫醫師

(林口長庚醫院新陳代謝科)

時間地點：96年10月28日（NGO會館）（心生活協會96年度會員大會講座）

錄音整理：陳信好（實習生）、楊立勤社工（心生活精神族群充權服務）

講座經費補助：精障者生活重建及家庭支持服務（台北市社會局公益彩券盈餘基金補助）

編輯：心生活98年精神族群充權服務（中華社會福利聯合勸募協會補助案）楊立勤

糖尿病

什麼是糖尿病？

糖尿病的英文名稱簡稱叫DM，全名是Diabetes Mellitus；第一個字Diabetes是「虹吸管」的意思，臨床上的觀察發現，病人可以從一端（嘴巴）多喝，從另一端排泄掉，就像是虹吸管的原理一樣。Mellitus是「甜」或「蜜」的意思，很多人會發現他的小便是甜的，所以螞蟻也會來喝他的尿液，才發現自己有糖尿病；因為糖尿病患者的血糖比較高，滲透出去後，小便都是甜的。所以糖尿病患者，他尿一定是甜的。

在古代的時候就發現，有些人真的會越來越瘦，然後會有「三多」的現象，就是「多吃、多喝、多尿」。古書裡面記載糖尿病為「三瘕病」或「消渴症」；「消」是指消瘦，「渴」是指會口渴，而「三瘕」就是現在說的「三多」。

產生糖尿病的原因

糖尿病是我們的器官出了問題。在胃的後面，有一個器官是「胰臟」，胰臟原本是糖份代謝的器官，出了問題。平常我們吃過一餐後血糖都會上升，正常情形下胰臟蘭氏小島的貝他細胞會分泌胰島素，血糖就會順利的代謝而下降，但是糖尿病人的身體沒辦法讓胰臟正常運作的時候，血糖就會居高不下，造成了糖尿病的現象。

糖尿病的檢測

不知道大家有沒有做過糖尿病的檢測？大家對血糖有沒有基本的概念？一般的檢測原則，是前面說過的，糖尿病就是三多一少，三多就是多吃、多喝、多尿，一少就是體重減少，胃口很好但無緣無故卻越吃越瘦。其實，大多數的糖尿病病人自己都沒有發現所謂的症狀，而是到了醫院體檢或抽血時，發現自己血糖比較高。

典型的症狀如同上面所說的，另外非典型的症狀，則有：傷口不容易癒合、體力最近比較差、全身的皮膚搔癢、視力比較模糊、手腳麻等情況，有這樣的情況，有些就需要做進一步的檢查，分析一下血糖的高低。

總之，糖尿病的臨床表徵，有：夜尿、體重減輕、疲倦、容易感染、視力模糊、尿糖、尿酸等現象。（尿酸的部分在正常的人體，如果沒有特別的疾病，當飢餓過頭時，身體會製造其他的熱量來源，聞起來會有一種味道就是尿酸，不是酸味，尿有點甜有時候嘴巴有芳香味，不過這要實際去測血液，不見得會有味道出現。）

有症狀還要有證據。證據要測量飯前血糖和飯後血糖。

飯前測量：是不吃飯八小時（可以喝水），去測量飯前空腹的血糖（血漿葡萄糖），如果飯前的測量是超過126mg/dl以上，就需要注意血糖是否有問題。

飯後測量：是在吃過東西後就可以隨機檢驗血糖，如果超過200mg/dl的數值，就要再做一個更嚴格的測試。嚴格的測試，就是先吃一頓比較正常合理的早餐，在早餐過後的兩個鐘頭再去測量飯後血糖。

如果飯前超過126mg/dl，飯後也超過200mg/dl，就可能是符合糖尿病的診斷。如果有點模稜良可，可特別測量，讓受試者喝糖水，喝濃度高於75公克以上的糖水，來誘發血糖的升高做檢測。如果胰臟功能不大好，就會被誘發出來血糖升高。

哪些人容易發生糖尿病？

- ★ 近親（例如直系的親人）有糖尿病的病史
- ★ 年逾四十歲飲食不均衡的中年人（一般建議四十歲以上的人，每幾年作一次健康檢查，同時驗一下血糖）
- ★ 體型肥胖的人
- ★ 有高血壓的人
- ★ 缺乏運動的人
- ★ 熱量攝取比較高的族群

建議有以下情況的人，需要直接做糖尿病篩檢

- ★ 有糖尿病的家庭史
- ★ 肥胖（BMI值大於 27kg/m^2 ）
- ★ 45歲以上的人

- ★ 高血壓（ $BP \geq 140/90\text{mmHg}$ ）、高血脂（ $HDL \leq 35\text{mg/dl}$ 或 $TG \geq 250\text{mg/dl}$ ）的患者
- ★ 葡萄糖耐受不良者或飯前血糖偏高的人
- ★ 曾患妊娠糖尿病的婦女

若果沒有糖尿病的基因，多吃糖或許會代謝掉，但如果有糖尿病的遺傳基因，就不適合攝取太多的糖食來當作熱量的來源。

糖尿病的急性併發症

※急性併發一低血糖：

一個人有低血糖的現象，並不就代表有罹患糖尿病，要看他是什麼原因。

糖尿病併發低血糖，是指患者用藥量過多，或者是飲食控制過於嚴格，吃得不夠或都沒有吃以致於熱量不夠然後又吃藥，就會造成低血糖。有些人會想今天我吃多了，就多吃一兩顆藥想要降血糖，這是不行的。我們會指導病人少量多餐，飲食要定時定量、藥物絕對不能自己調整，要遵守醫師指示用藥。

糖尿病病人出國，最好隨身攜帶一個保健的小手冊，寫下自己的用藥狀況，寫個藥品英文名稱的小卡片，並且攜帶一塊方糖，在餓肚子或誤餐的時候，可以緊急的補充糖份。

雖然血糖不宜超過 200mg/dl ，但是我們寧願病人血糖超過 400mg/dl 控制不好，給他加強指導，也不要看到病人的血糖低於 40mg/dl 會太危險。通常我們會告訴患者，寧可吃營養一點，吃多一點點，但不要突然變成低血糖太危險。所以血糖過低或過高都不行，都要很小心。

※急性一高血糖昏迷：

高血糖昏迷，一般是年紀大的病人，同時有一些感冒或身體的

感染或不舒服，此時會加重血糖偏高的機會，比較危險。

※急性一酮酸中毒：

糖尿病分為兩型，第一型和第二型。第一型的病人，他的胰臟功能完全喪失，不能用吃藥治療，只能靠打胰島素，要一輩子打針來治療。患者如果沒有打針，身體沒有胰島素的來源，就會酮酸中毒，此時會發生呼吸急促、肚子絞痛、噁心想吐、呼吸的味道有香味。

糖尿病的慢性併發症

糖尿病是慢性病，而且是持續性的，一開始發病，就要好好的控制。雖然發病的年齡是無法預期的，但生病之後，至少可以藉由控制血糖，維護整個身體的健康。慢性併發症有：

☆**眼睛病變**：常見的問題如視網膜出血、白內障、青光眼，嚴重者會出血，也容易造成視力喪失。

每年做一次視網膜的檢查。所以一開始糖尿病發病後，就要好好的控制。

☆**腎臟病變**：嚴格的血糖控制有助於避免洗腎。同時有高血壓及高血脂的患者更要積極處理，遵守飲食規則，並食用低鹽食物。

病人最擔心洗腎。有些人以為腎臟病是糖尿病的起頭是錯的，也不是用藥太多造成的，是血糖控制不好而造成了腎臟的衰退。

小便有泡泡並不一定就是尿蛋白，但如果每天持續的話，可以檢查看看是否有腎臟功能的衰退。

☆**神經病變**：比較沒有辦法治療到症狀消失。病人常常抱怨手腳的末梢部位抽痛酸麻，尤其到晚上的時候。

維他命B群或者抗憂鬱的藥，見仁見智有些人覺得有效，有些人覺得沒效。此時嚴格的血糖控制是有幫忙的。

傷口的產生是因為神經不敏感，沒有辦法感覺到小小的傷口，例如有石頭在鞋內，長期的摩擦，可能會有傷口，所以每天晚上洗完澡後，要看一看腳底是否有傷口。香港腳也要特別注意是否有傷口。

☆**心血管的病變**：糖尿病人心血管病變發生的機率更高，因此要例行性做心電圖的追蹤檢查，也須要持續的配合運動。

一般人如果有高血壓高血脂的情況，就很可能會有心血管的病變。糖尿病如果越早發病、發病後控制又不好的時候，後期大小血管會有很多問題。

♥ 糖尿病的治療：

三大基準（法寶）＝飲食、運動、藥物。

飲食：

有些人早期可以用飲食調節就控制病情，但無法根治糖尿病，年紀慢慢增加、器官慢慢退化後，漸漸的還是要使用藥物。

家屬要一起配合做飲食治療。糖尿病的飲食就是比較健康的飲食，一般建議50%來自於碳水化合物（醣類）、30%是油脂、10~20%來自於蛋白質，所以特色是甜也少、油也少、鹽也少、膽固醇低、熱量低，是高纖的。油脂的部份也是需要的，但所吃的肉類其本身所帶的油脂要算進來。

運動：

有些人本來體重過重、血糖控制得很差，發現運動的好處後，加強運動控制體重，血糖控制就變好，甚至於用藥可以減少。只是說門診看來，十個人中經常只有一個人作得到。

讓運動成為日常生活的一部份。能夠持之以恆就會有效果。

運動有很多的好處，包括體重的控制、血糖的降低、血脂的降低、心肺功能的促進、關節的加強、改善血壓的強度。

一般建議使用大肌肉群的運動，例如：有氧舞蹈、快走、慢跑、游泳、騎腳踏車等等。一般提倡『三三三』的規律運動原則。

健康體適能三三三原則：

- 每週運動至少三次。
- 每次二十至三十分鐘。
- 運動後心跳達到每分鐘130下

藥物：用藥一要和醫師密切配合。

醫師有時候也會建議吃一點營養補充品。

心血管疾病

高血脂

血清中所含的脂肪簡稱血脂，主要包括膽固醇和三酸甘油酯（或稱中性脂肪）。「高血脂」指的是血液中的脂肪成分不正常，某種成分太多、某種成分不足。糖尿病若血糖控制不好，就會有血脂的問題。

「高密度膽固醇」（HDL-Cholesterol）是好的，「低密度膽固醇」（LDL-Cholesterol）是不好的。

當我們說「高血脂」時，包括：壞的膽固醇（LDL）過多、好的膽固醇（HDL）太少、三酸甘油酯（TG）過多。我們要提高高密度的，減少低密度的。

「低密度膽固醇」是被用來運送肝臟所產生的脂肪到身體其他部位，低密度膽固醇過多，會堆積於血管壁造成動脈粥狀硬化，血管硬化日後造成血管堵塞的機會就很高。

「高密度膽固醇」可幫助低密度膽固醇從血液中除去，高密度膽固醇會將堆積在血管壁上的低密度膽固醇帶回肝臟代謝。

動脈硬化

動脈硬化是心血管疾病最擔心的問題。其實四周的血管都會有堵塞的問題，有些人末梢血管血流量差容易手腳冰冷，就是末梢血管因為壞的膽固醇沉澱太多，造成血流不通。

冠心病

我們心臟有三條血管叫做冠狀動脈，是環繞心臟的血管，負責心臟的血液和營養，使心臟可以正常運作。末梢血管不通的時候，如果是心臟的冠狀動脈不通，心臟的肌肉缺乏氧氣和營養，心臟受損就造成了心絞痛，更嚴重的話就是心臟麻痺，細胞壞死掉了，就造成心肌梗塞。

心臟因為沒有直接的感覺，如果發現心臟特別悶痛、呼吸不順、壓迫感比較明顯、或者感覺有半邊麻的現象，可能就要做心臟的檢查。

心臟的檢查包括：心電圖、運動心電圖、心臟超音波、心導管檢查，不過一般並不建議每個人都去做心導管的檢測，也不能夠說心導管檢查正常後，就可以不要評估末梢血管的狀況。可以先做低密度、高密度膽固醇的檢測，然後照個頸動脈的超音波，如果頸動脈有比較硬化的情況，建議到神經內科去追蹤。

冠心病的主要危險因素：

在冠心病的危險因素當中，有些因素是只要有效的控制或改變，就可以降低或減少心臟發生問題的可能性。

1.可改變的因素：降低膽固醇、將血壓控制在正常範圍內、加強飲食

與糖尿病的嚴格控制、戒菸、養成良好運動習慣等等。

2.不可改變的因素：個人的年齡（45歲以上）、性別（特別在男性），或者本身就有冠心病的家族史等。

心血管疾病的危險因子

☆一般危險因子：抽煙、高血壓、高血脂症、肥胖、男性、缺少運動、冠心症家族史。

☆糖尿病相關危險因子：高血糖、高胰島素血症、蛋白尿、微量白蛋白尿。

糖尿病與心血管疾病

糖尿病與心血管疾病

糖尿病患者如果具備了各種危險因子，血糖又控制不好、有蛋白尿等，那麼罹患心血管疾病的機率很高，第2型糖尿病患者約60~70%有心血管方面的疾病，所以如果患者到診間來，看起來臉色蒼白而且說明有胸悶等現象，就是胸口悶痛、一大片的痛、喘、莫名奇妙的盜汗、頭暈、噁心等等這些症狀出現的時候，醫師不敢輕忽會直接請患者到急診室去。要注意如果連續幾天起床都出現胸悶、呼吸不順暢、血糖穩定度變差的狀況，則需要高度重視患者在心血管方面的功能是否發生問題。

糖尿病與心肌梗塞

心肌梗塞的患者中，糖尿病佔10~25%。(2)糖尿病患者罹患心肌梗塞的死亡率，比非糖尿病患者高。(3)心肌梗塞後五年內發生再梗塞的機會，糖尿病患者比非糖尿病患者來的高。

在降低心血管疾病死亡率的努力成果上，糖尿病患者的努力成果不如非糖尿病患者。所以糖尿病患者是很辛苦的，要保健維持身體器官不要損壞。糖尿病患者可以進行降低血壓以及矯正血脂異常的治療，以降低心血管疾病的發生率。

♥ 糖尿病患者心血管疾病的治療：

首先，病患可經由抽血檢查的結果來判定自己是否符合高血脂的定義：

高 血 脂	<ul style="list-style-type: none"> • 總膽固醇（TC）$\geq 200\text{mg/dl}$ • 壞的（低密度）膽固醇（LDL）$\geq 130\text{mg/dl}$ • 三酸甘油酯（TG）$\geq 200\text{mg/dl}$ <p>（需合併總膽固醇/低密度膽固醇≥ 5或是高密度膽固醇$\leq 40\text{mg/dl}$）</p>
----------------------	--

若原先就已經有糖尿病，在控制血糖與定期追蹤的過程當中又發現自己符合高血脂的標準時，則可同時以調整飲食及使用降血脂藥物的方式來治療。針對糖尿病患者的心血管問題，建議：

- ☆ 定期針對血壓、血脂、血糖進行控制與監測。
- ☆ 生活作息調整：生活壓力的改善，勸導戒菸等。
- ☆ 用藥方面的預防：針對有大血管病變的糖尿病患者，使用低劑量的阿斯匹靈（Aspirin）來進行治療。
- ☆ 針對有血栓問題的患者，使用抗凝劑（warfarin）來進行治療。
- ☆ β -blocker 使用於心絞痛及心肌梗塞患者。
- ☆ 若有低血糖但不自覺的患者，使用拮抗劑或硝化甘油取代。
- ☆ 血糖要控制完善，但也要避免控制到出現低血糖的狀況，因為低血糖也會加速心血管問題發生的可能。

病人可以控制和改變疾病的狀況，包括，把膽固醇降低、血壓控制好、糖尿病控制好、把菸戒掉、運動。聽講者有人怕戒菸後會

肥胖。醫師表示肥胖是現代很多人的問題，戒菸要配合運動，抽菸會帶來很多身體上的疾病。

♥ 糖尿病心血管疾病的預防

飲食計畫五部曲

★ 拒絕油膩膩

— 少吃油炸、油煎、油酥的食物

★ 炒菜有秘方

— 用不飽和脂肪酸高的植物油，多採清蒸、水煮、涼拌、清燉

★ 再見膽固醇

— 少吃內臟、蟹黃、蝦卵、蛋黃、牛油麵包

★ 我愛高纖維

— 五穀根莖類、未加工的豆類、各類蔬菜、各類水果

★ 遠離杯中物（酒）



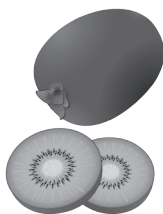
疾病的預防

★ 糖尿病的預防

- (1) 初段預防：降低糖尿病的發生率
- (2) 次段預防：早期診斷及早期治療
- (3) 末段預防：急慢性併發症之預防及治療

★ 尚未有高血脂的糖尿病患者，預防血脂過高的方式：

- (1) 加強糖尿病的控制
- (2) 控制飲食
- (3) 減重
- (4) 規律的有氧運動



♥ 糖尿病患者應每隔多久檢測血脂才安全？

★ 對於有心血管疾病、糖尿病、高血壓的患者，或家族中有早發性心臟病、家族性高血脂症的人，皆應儘早檢測血脂：

- (1) 正常可每年一次
- (2) 若異常則建議先飲食控制3至6個月
- (3) 若開始使用藥物治療也需要3個月追蹤一次

★ 至於一般民眾來說，年輕人3至5年檢測一次，而男性超過45歲、女性超過55歲，則建議每1至2年至少檢查一次。

真人實例

編者後記：

總幹事有天坐計程車時，司機先生很高興的展示他手上結痂的疤痕。原來他前二、三年皮膚各處都會癢，抓癢結果都潰爛發炎，看了二十幾家皮膚科都沒好，老婆也不願意和他一起睡；結果遇到一位貴人醫師請他驗血確認是否是糖尿病，驗完結果出來發現血糖指數250，趕緊吃控制血糖的藥、注意飲食、每天散步一小時，不出一、二個月的時間，皮膚癢、破皮的狀況都好了，精神也變好、不容易累，健康快樂。

運動才能健康

運動三步驟：暖身、運動、收操

編輯：98、99年 心生活精神族群充權服務（聯合勸募協會補助）劉曉玉/邱顛安

參考資料：97年9月 劉有德教授講座（聯合勸募補助）

98年7月 振興醫院徐瑞隆物理治療師督導紀錄

2007/11/09 聯合報、康健雜誌 98 期 2008/01/01 吳若女

在台灣的教育中，運動往往不如數學、英文等科目被受到重視；學生通常因為參加社團、運動競賽等而開始運動，離開學校或者不再參加比賽之後，因沒有養成習慣，運動也跟著停擺。

對慢性病患者（如糖尿病、精神疾病等）來說，新陳代謝的維護十分重要。我們可以藉由運動來促進新陳代謝，讓我們的身體保持在良好的狀態。

人是動物，動物和植物不同，就是要動。

動物有動的本能；不是可以動，而是一定要動。

人有動機及需要，有發達的大腦，可以做不是求生的運動；在大腦中執行運動的區域，我們要時常訓練它，保持功能運行正常。



運動的收穫

- 1.達成特定的目標→為了某種特定目的而開始運動；不過當目標（誘因）消失或達到後，就可能停止運動。（例：減肥）
- 2.從中得到快樂、成就感→運動能夠使大腦中產生一種叫腦內啡的化學物質，可以讓人產生快樂的感覺。從運動的過程體會到樂趣，想著可以因此變得更好，能夠向自己挑戰，產生成就感。
- 3.社會參與→大多數的運動都是團體性的活動，藉由運動的過程與其他入產生互動，進而促進了人際關係、達到社會參與。



走路是最好的運動

走路是人類最自然，也是最放鬆的運動；從心理與社會層面上來看，走路可以紓解壓力、放鬆心情，如果有人一起走路的話還可以藉機聊天，增進彼此之間的感情；此外，走路也可提神醒腦、使思緒更清晰。多走路不但健康，還可省車資、幫助地球節能減碳，好處多多。

不過，如果您有如果體重過重，有高血壓、糖尿病、呼吸系統或心血管疾病、下肢退化性關節炎、腰椎滑脫、扁平腳、神經或肌肉病變等情況，負荷較大的「健走」可能就不適合。建議您可諮詢醫師，如何才能夠「走得健康」。





肌力訓練

25歲以上的人，肌肉力氣就會開始退化，有時甚至會連自己的體重都無法負荷。肌肉的能力在退化的初期，並無法由肌肉的外表觀察出來；只有透過肌力訓練的方式，才能維持肌肉的能力。

長期臥病在床的病人，會因為肌肉的缺乏使用，造成肌肉萎縮、肌肉能力下降的現象；因為受傷打上石膏的部位，肌肉也會在短時間內迅速萎縮。50歲以後，肌肉能力的退化會更為明顯。適當的肌力訓練，可以有效增加身體的肌肉量，避免缺乏運動與退化形成的肌肉萎縮現象，防止肌肉組織的流失。

體重過重的人，走路讓膝蓋較為吃力；我們可以做大腿和小腿肌肉的訓練，藉此來幫助膝蓋、減少它所受的壓力。具體來說，可以坐在椅子上，背靠椅背、將雙腳伸直懸空。或者在小腿上放一些重物（例：重量訓練的小砂袋等），訓練肌肉慢慢承受更多的力。



要能燃燒脂肪，才能達到減肥的目標

仰臥起坐能夠讓肌肉更結實，可以塑身和訓練肌力，但沒有辦法達到燃燒脂肪的功用。要能夠燃燒脂肪，需要全面性的運動，也就是需要較大動作、有持續性的運動，才能夠達到減重的目標。



立即性運動傷害

立即性運動傷害在受傷之後會馬上痛到無法動彈，需要休息、治療及復健。當我們遇到立即性的運動傷害，要遵守RICE原則：

休息【Rest】－停止正在進行的運動，並避免患部從事大動作的活動。

冰敷【Ice】－降低血管破裂及腫大的情況。一般要冰敷48小時。

加壓【Compress】－加壓在傷患處，可以防止血管破裂。

抬高【Elevate】－把受傷的部份盡可能的抬高。



延遲性肌肉痠痛

延遲性肌肉痠痛是肌肉乳酸堆積、代謝不良所致，此時運動不用停止，但強度可以降低，等到過幾天乳酸代謝後就可以不再感到疼痛。

較為激烈的運動，如羽球、排球等，需要運用到「核心肌肉群」的力量；若該肌肉群出力不夠，則肩膀、手出力過多，就會容易受傷。建議要從事此類運動前，要先鍛鍊腰腹肌肉群的力量，再分散到四肢。例如練習仰臥起坐，剛開始先曲膝、手碰到大腿膝蓋，之後再將手放在頸後練習坐起。





預防運動傷害

要預防運動傷害，我們可以：

1. 加強肌力的重量訓練
2. 加強柔軟度，可從伸展操來進行。在做伸展操的時候，每個動作都可以維持20到30秒的時間；時間太短會看不到效果。
3. 維持正確的姿勢
4. 由小而大、由緩而急、由慢到快的熱身運動。運動前的熱身運動十分重要，尤其是冬天。熱身也許沒辦法幫助運動表現（球打得更好），但是一定能夠防止運動傷害。
5. 舒適的場地（球場的地板、PU跑道）
6. 完善的裝備（慢跑鞋、排汗功能佳的衣褲）
7. 護具（溜冰的頭盔、護膝）





我也能有健康的膝蓋

膝蓋是全身上下最容易發生傷害的關節，不分年齡；如果平時就能夠好好保養，就可以延緩關節的退化，年紀大了仍可以順暢使用。

膝蓋每時每刻都一直承受著壓力—

活動	膝蓋負重
躺下來	幾乎是0
站起來和走路	體重的1~2倍
上下坡或階梯	體重的3~4倍
跑步	體重的4倍
打籃球	體重的6倍
蹲和跪	體重的8倍

如果想要減輕膝蓋的負擔，可以把握以下幾個原則：

- ★ 減重
- ★ 少做長期蹲、跪的動作
- ★ 多訓練膝關節周圍的肌肉（可參考肌力訓練段落）
- ★ 運動中感到不適，要立刻停下來
- ★ 要有足夠的休息
- ★ 了解自己的極限，盡力而為
- ★ 若要運動，要循序漸進，慢慢增加時間與量

除了以上這些要點之外，結束運動的「收操」也是很重要的。緩和的收操運動可以很安全的將我們身體帶離運動後可能會產生的痠痛與傷害，加速運動後所產生廢棄物的代謝，也可以促進血液流回內臟、舒緩血液對於心臟的壓力、調整心肺功率，以及降低肌肉溫度、保持肌肉彈性。

適合「重量級」體重者的運動：

1. 做有點喘又不會太喘的有氧運動→例如—踩固定式的腳踏車，並將阻力調低，轉速調至70~90，至少踩30分鐘。
2. 硬床上的運動→體重過重者因重心過重，運動會容易造成膝蓋受傷，因此不適合久站。建議可以執行方便在硬床上做的運動，例如瑜伽，不但可以訓練到核心肌肉群，也不容易傷到膝蓋。
3. 水中運動→膝蓋必需要承受全身的重量，對於體重較重者來說，運動會造成膝蓋的負荷。藉由水的力量，將體重對於膝蓋的壓迫力給分散掉，達到降低運動傷害的效果。在泳池中走動時，水池裡的水要及胸線為佳。

身體質量指數 (Body Mass Index, 縮寫為BMI)

$$\text{BMI值} = \frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高 (公尺)}^2}$$

資料來源：衛生署食品資訊網／
肥胖及體重控制專區

BMI值的等級分類

成人的體重分級與標準	
分 級	身體質量指數
體重過輕	BMI < 18.5
正常範圍	18.5 ≤ BMI < 24
過 重	24 ≤ BMI < 27
輕度肥胖	27 ≤ BMI < 30
中度肥胖	30 ≤ BMI < 35
重度肥胖	BMI ≥ 35

舉例來說明一下—

大華身高170公分，體重70公斤，他的BMI值要怎麼算呢？

$$24.2 = \frac{70 \text{ (公斤)}}{1.7 \text{ (公尺)}^2}$$





認識躁鬱症及治療藥物

講演者：李朝雄醫師

(台北馬偕紀念醫院精神科)

時間地點：98年4月11日 聯合報文化廣場

錄音整理：呂湘雅 社工（青輔會大專畢業生NPO服務方案） 校對：劉曉玉組長

講座經費補助：精障者生活重建及家庭支持服務（台北市社會局公益彩券盈餘基金補助）

編輯：心生活精神族群充權服務（中華社會福利聯合勸募協會補助案）楊立勤



何謂躁鬱症？

躁鬱症的英文名稱為「Bipolar Disorder」。現在我們不稱躁鬱症，脫離「躁」、「鬱」這種通俗說法，我們稱這個疾病為『雙極性障礙』，意指情緒有兩極，這兩極超出我們的控制範圍之外。

人都有喜怒哀樂，例如看到感傷的影片會心情低落、聽完演講心情愉悅…，喜怒哀樂每天都在變化，但為什麼一般人的喜怒哀樂就稱為喜怒哀樂，而甜心（註）的喜怒哀樂則稱為雙極性障礙呢？那是因為他們的情緒幅度大於平常狀態會影響生活功能，比如求學、工作…等等。（註：台北市心生活協會稱呼精神疾病患者為「甜心」，以下同。）



雙極性障礙的症狀

「雙」是高興和憂鬱兩種情緒。雙極性障礙的甜心在高興的時候好像上了天堂，悲傷的時候宛如掉進了地獄，同一個人情緒高、低都過了頭。掉進地獄時覺得空洞、人生沒有意義、甚至想結束自己的生命；上天堂時覺得自己很厲害、花很多錢請客都無所謂、覺得自己很偉大、很有自信。甜心的情緒在天堂和地獄中轉換。

這樣轉換的情緒有時候會到達正常範圍，若能控制情緒，甜心其實是很乖巧的。治療是以維持情緒在正常範圍為主，雖然很多甜心喜歡處於躁期，因為高亢時是令人愉悅的，但那不是真實的狀況，而是一種幻象。

「雙極性」疾患在「躁期」情緒非常高昂，在想法上覺得自己很偉大很有自信、在行為上會出現很多躁動，比如：多話、精力充沛、隨便投資…等；在「鬱期」心情低落、想法很悲觀、沒有自信、覺得人生沒有意義，在行為上會失眠、記憶力不好、注意力不集中…等。

「混合性」是高興與憂鬱兩種情緒同時存在，也就是甜心會既高興又難過，心情高亢卻難過的一直哭，或心情低落卻不斷請客、講話；這一類既高興又難過的症狀稱為混合型，特別複雜且難以治療。



多以鬱症開始發病

有三分之二以上的病人（60-80%）是從「鬱」開始表現，例如躺在床上不想上學、心情不好。因此憂鬱症的病人，尤其很早發病者要特別注意是否其實為躁鬱症。

躁鬱症的盛行率

人的一生當中會罹患躁鬱症的比例約1%，平均每100人當中就有1個人可能罹患躁鬱症。但這是診斷非常嚴格、無論是躁或鬱的症狀，都要非常嚴重才列入時，人數才會這麼少；如果將所有躁鬱症類型都加入，可能會增加至5%左右。也就是每四、五個人裡面，就有一位是不同類型的輕、重躁鬱症患者。

躁鬱症患者的生活

躁鬱症患者沒有發病時跟正常人沒有不同，可以正常的生活、關心他人、情緒平穩。就像高血壓、糖尿病一樣，高血壓、糖尿病的治療是不要讓血壓、血糖值升得太高。同理，躁鬱症也一樣，希望能將情緒維持在正常範圍中。

大多數躁鬱症患者在15到20歲的時候發病，往往鬱的症狀先出現，因此常會被診斷為憂鬱症。發病之前大多生活中便有很多不開心的事情，比如童年創傷、家庭病史、虐待…等等，在生病前就有許多負向的生活經驗和不一樣的行為表現。躁鬱症基本上是一種生理性的疾病，是腦部中一些發電、營養素、化學物質…等失調所導致，因此無法依靠自我控制。就如同感冒，沒有辦法靠著自己的意志力抑制發燒、流鼻涕等症狀。

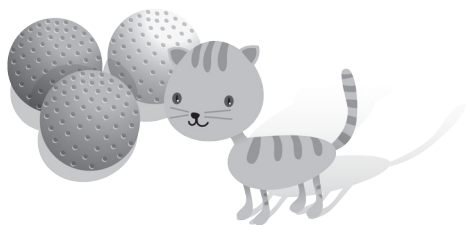




15-20歲發病後，第一次治療通常在25-30歲左右，常發現有隱藏的甜心不願就醫，尤其是躁症甜心（一個很有自信、覺得自己很偉大的患者，怎麼可能就醫？）。因此，需要家屬及社會大眾共同協助。

雖然家屬是甜心最大的社會支持，但隨著病程的延續，許多社會支持都因為時間的延長、照顧者疲於因應、心力交瘁而下降，比如甜心發病前有很多朋友，但發病後朋友因為感受到甜心的行為問題而漸漸保持距離。這就是為什麼需要及早治療，舉辦講座的目的也在於能夠「及早發現，及早治療」，因為這是一個生理疾病，愈拖延只會愈嚴重。

躁鬱症的循環中，躁症只佔一小部份，發病的頻率不多。但為什麼大家都覺得躁鬱症很可怕呢？因為當「躁症」發作時對醫療人員和家屬來說非常困擾。以前對躁鬱症的治療是躁症發作時才住院，所以大家才會認為躁症是比較嚴重的，而認為鬱症較無所謂，甜心只是躺在床上不動。但在真實生活中鬱症的部分才是最嚴重的，鬱症的發作會越來越頻繁、藥物治療也愈來愈困難，所以這個病症不能拖延，否則最後會連藥物治療也無法緩解。





其實躁症是比較容易處理的

從1960年代到1990年有30年的時間專門研究與治療躁症，並因此發明了很多的藥物和方法專門治療躁症。為什麼一直專注於治療躁症呢？因為躁症非常困擾醫療人員及家屬，常要請警察帶患者住院、花許多心力與金錢在這方面。但現在大家都知道，其實躁症的心情是比較愉快且不常發生的，而病人實際鬱症的時間比較多。

以前治療躁症是將它壓抑下來不再困擾其他人，但其實對患者而言真正痛苦的是鬱症，鬱症才會有自殺及生命的危險，發作的時間愈來愈長甚至長達半年以上，最後難以緩解治療。因此從1990年到現在，我們知道要針對甜心的需求進行治療而非只針對醫療人員和家屬。



痊癒的可能性

雙極性障礙第一型的甜心，「鬱症」佔生病時間的三分之二。雙極性障礙第二型更糟，甜心的狀態（混合型）幾乎占生病期間的全部。

那麼甜心情緒維持穩定的比例究竟有多少？躁症的發作期間，通常復原的較快，不會超過半年。但如果發作的是鬱症，病期就拖得很長、很難恢復，常會超過半年。中間的是又躁又鬱的類型。所以，躁鬱症比較容易緩解的是躁症、比較難治療的是鬱症。近二十年來醫師治療躁鬱症最大的難題是鬱症，尤其在鬱症時期自殺死亡率非常非常的高，好在研究顯示只要治療就會有極大的改善，所以躁鬱症一定要接受治療。

同時要改正大家過去的觀念，認為躁鬱症的甜心會有暴力行為、較為兇悍，但其實躁症只佔了生病期間的一小部份而已，甜心多數期間就像病貓，雄獅只是鏡中幻影假像。治療躁症較為容易，因為自1960年代以來研發的藥絕大多數都有療效，但治療鬱症有療效的藥物卻少之又少，未來仍須努力開發。

雙極性情緒障礙容易誤診

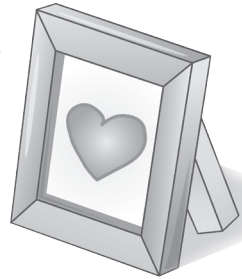
雙極性情緒障礙的誤診率很高，常會被誤認為是行為障礙、藥物濫用、思覺失調症…等，其中最容易被誤診為單極性憂鬱症，有高達三分之一左右的甜心會從單極性憂鬱症轉變成雙極性躁鬱症。

雙極性和單極性在臨床的表現上很難區別，只能從疾病症狀的追蹤加以了解，所以當甜心發現自己有不同的情緒時（尤其是躁期），和醫生討論非常重要，才能即時調整適合的藥物。

復發的頻率會隨著一次、兩次、三次…發病的次數愈多而愈來愈快，也就是這次發病會誘發下一次的發病。因此治療要「除惡務盡」，不要讓它「春風吹又生」，第一次發病就將它處理好。所以才強調不可以斷藥，因為斷藥後再復發，下一次會更容易再發病。

及早發現及早治療

如果5年內及時治療，緩減率幾乎可以達到100%，若6-10年內才開始治療緩解率會下降，若10年以上都沒有治療，則緩解率降至一半。越久沒有治療，越難緩解、越難治療，所以重要的是在第一次發病的5年內趕快治療。



治療效果不好不代表沒有效果，任何時間都有改善的機會，只是可能治療時間會比較長、用比較多的藥或比較難完全緩解。所以千萬別因為晚了就繼續拖下去不治療，否則可能會更難處理。



藥物吃久了會不會產生「抗藥性」？

以自殺的例子來說，服用藥物的時間愈長自殺的危險性會愈來愈低。誠如之前所說，這次發病會誘發下一次的發病，若沒有及時治療，可能會永遠都無法痊癒。但若能按時的服藥，讓疾病能完整的痊癒，就不容易有副作用的問題產生。雖然有人研究長期服用鋰鹽可能對腎臟造成影響，但那是三十、四十年之後的事。倘若現在沒有好好的服藥治療，雖然不會有藥物的副作用，但甜心的生活型態可能馬上出了問題，例如整天躺在床上不想動、抽菸、喝酒等，對身體造成更大的影響及傷害。

躁鬱症患者與一般人的壽命是有差異的，大概短少了五分之一，因為他們在心臟、血管或代謝方面的疾病會比較多。這些也都跟生活型態有關係，比如說抽菸、喝酒、不想動、回診時間不穩定、在躁症發作時感冒不看醫生…等，讓身體狀況越來越差。



躁鬱症起伏的關鍵

人有高血壓症，但卻沒有「高低血壓症」；有高血糖或低血糖，卻沒有「高低血糖」。所以躁鬱症這種雙極性的症狀是很特別的，這牽涉到的人腦部中有一個穩定細胞，這細胞專門控制我們的喜怒哀樂不要超出正常的範圍，這個穩定的細胞與許多因素有關，其中有一個因素是生物時鐘，只要這個時鐘失調，就會影響到細胞調整情緒的機制，情緒有的時候會不穩定，所以症狀的起伏才會跟節氣、氣候有關係。



治療方式

為了對抗躁鬱症，醫師們長期發展出很多不同的方法和招數來對抗。以前希望將躁症的高亢情緒壓抑並將鬱症的低落情緒拉升，但結果總是會將躁症壓抑成鬱症、而鬱症變成了躁症，結果是不可行的。

如何讓患者情緒可以維持在正常的範圍當中而不過度，這是治療雙極性障礙最困難的地方，也考驗著醫生們的臨床能力。目前治療的主要藥物有：

1. 鋰鹽
2. 抗癲癇藥物：讓腦部放電較為穩定進而穩定情緒。
3. 抗憂鬱劑：現在較少用，多用於單極性憂鬱症。抗憂鬱劑這幾年在治療躁鬱症的位階慢慢下降，因為研究顯示效果不是很好，雙極性的藥物與單極性的是不同的，雙極性障礙的人若用抗憂鬱症的藥去治療，雖然病期會縮短，但復發率會上升。
4. 抗精神病藥物：第二代抗精神病藥物在穩定情緒扮演重要的角色，但也有人適合第一代藥物，因為每個人適合的藥物不同，需要與醫師好好商量。
5. 電療ECT：效果好安全性高，但只有住院的病人才能做，方便性不佳。未來可發展在門診或社區中都能做，這樣就可以有更好的療效。

治療情緒障礙從1940年代的電療到現在2009年發展出許多的治療藥物（經美國食品藥物管理局U.S. (FDA) 通過實證研究有效者），這裡面有四類比較重要的治療功效：

1. 讓躁症正常。
2. 讓鬱症正常。
3. 預防躁症。
4. 預防鬱症。

當然實際上的治療要複雜的多，因為還有混合型、快速轉換型等不同的類型。

其實躁症並不可怕，因為治療它的藥物具有療效的很多，相較

之下目前重要的方向是如何治療鬱症。鬱症在近幾年才被重視，所以有效的藥物少，過去很多病人在躁症緩解出院回家後，卻因為鬱症發作而整天躺在家中毫無生氣，連門診都不想去看，有些醫生還誤認為病人已經痊癒了。因此，躁鬱症其實最危險的是鬱症發作時期，所以千萬不要讓病人處在像病貓的鬱症狀態中。

由於科技發達的關係，治療鬱症的藥物比以前多，比如說思樂康（Quetiapine）、樂命達（Lamotrigine）、金普薩（Olanzapine）加上百憂解（Fluoxetine）…等都有治療鬱症的作用，其中樂命達還有預防的效果。但因為鬱症治療藥物發展較晚的關係，目前治療藥物數量上仍以抗躁症的藥物為多。

情緒穩定劑的使用

最重要的是要有能讓情緒穩定的藥物，讓甜心不要處於憂鬱與狂躁，能很快預防及治療躁症和鬱症。也就是狀況好的時候也必須要吃藥，這是最難說服患者的部份，但就像高血壓、糖尿病患者一樣，吃藥來維持在正常範圍之內。我們不能只有抗躁和抗鬱的藥，也要有情緒穩定劑，讓情緒真正的穩定下來。

目前有什麼藥是情緒穩定劑呢？鋰鹽就具有前面提到的四種治療功效，有效性很高。但因為是比較舊的藥，具有一定的副作用，不可隨便服用。此外，樂命達也具有其中幾種功效。

但預防躁症，鋰鹽的效果比樂命達好；精神疾病每一種藥物的藥性都有很大的差異，醫師才能適當地為不同狀態的病人調藥。因此，若早期發現早期治療，使用正確的藥物且按時服藥的話，一般來說藥物治療躁鬱症是很容易的。

躁鬱症患者與其他嚴重的精神疾病患者不同的是，當他們情緒穩定時與正常人沒有差別，他們會有結婚、生子的人生經歷，這時

服用藥物就很重要，目前有特別為懷孕患者設計服用的藥物，因此不用擔心無法正常服藥。

抗精神病藥物

抗精神藥物已經發展到第二代，例如：理斯必妥、金菩薩、哲思、首利安…等，這些主要是抗躁，但幾個也同時具有抗鬱作用，比如說金菩薩、思樂康。（哲思也有一些抗鬱作用，不過並未提出通過食品管理局的檢驗。）

這些藥本身即具有抗躁和抗鬱的雙重作用，但治療的目標視其份量而定（例如：思樂康300mg有抗鬱作用，但要使用至450mg以上才有抗躁作用），因此在使用上必須要和醫師商量，使用正確且適量的劑量，以防止副作用的產生。

第一代的抗精神藥物因為抗躁效果太過度，使用了之後比較容易得到憂鬱症，所以在門診必須要做好追蹤的服務，不能壓制過了頭。第二代的藥物則比較不會引發憂鬱的發生，不過這也只是相對而論而已。

躁鬱症是全身性的疾病

雙極性障礙常伴隨著其他疾病。生理上的疾病有：肥胖、心血管疾病、糖尿病、疼痛的疾病及偏頭痛等。心理上則有飲食疾患、注意力缺乏症候群、人格疾患、焦慮症…等。就和胃癌、大腸癌一樣，是一種全身性的疾病，就算開完刀後也要做全身性的化療，才能夠將癌細胞除惡務盡。治療是如此複雜，即使是躁和鬱的症狀都治療好了，也千萬不要忽略了其他身體上的疾病，要及時的做治療。

另外，生活上的適應很重要，心理的教育、對自己的瞭解、生活型態的調整，服用藥物也是可以過正常生活的。



為什麼不吃藥？

患者服藥的順從性是目前最難處理的問題。藥效、藥物的副作用、和家人的支持等都會影響患者服藥。若吃了某種藥會影響患者的生活，他就會排斥服藥。另外，病識感、和醫生的關係、生長背景、對藥物的想法等都會影響患者藥物服用的習慣。家屬協助患者定時服藥，不是只看到藥的數量減少即可，而要親眼看見患者將藥服下。現在醫生比較常開藥在晚上睡前服用，這樣家屬一天只需要注意一次即可。



雙極性障礙 Q & A (現場提問及答覆)

Q：有單極性憂鬱症，是否也有單極性躁症？躁鬱症會有幻聽的症狀嗎？

A：有，但只有10%的人是單極性躁症，其他90%的人則會伴隨著憂鬱。所以大部份的人都是躁鬱症。

雙極性疾病有些人的確會伴隨著精神病症狀，比如說幻聽、妄想…等。但這是要看比例，是比較靠近雙極性障礙還是比較靠近精神病，看症狀出現時間的長短和強度。這要和醫生好好的討論。

Q：一般人會有的一個觀念是患者的心血管疾病是因為服用新一代藥物後的副作用，但就剛剛所說的内容來看，躁鬱症患者似乎是本身就會有心血管或代謝方面的疾病？

A：就統計看來，一般人的平均壽命是75歲，但精神疾病患者不論有沒有服藥的平均壽命卻只有60歲。為什麼壽命會減少？最大的問題來自於心血管疾病。造成心血管疾病的危險因子有很多，如缺乏運動、肥胖、高血壓、高血脂等。的確現在有些藥物（尤其是第二代）會有肥胖的副作用（如：金菩薩），但為什麼醫生還是要使用它？這就如同龜兔賽跑的故事一樣，如果終點是死亡的話，以兔子的速度去跑可能不到30歲就到達終點了。不服用藥物的患者就像烏龜一直穩定的在走、在發作，然後比中途睡著的兔子更早到達人生的終點；相反的，若服用藥物就會像中途睡著的兔子，有了藥物的控制，再加上飲食、睡眠、運動的三方面注意保健，即便最後也還是會抵達終點，但那是二、三十年後的事情了。因此有持續的服藥和接受治療是很重要的。

Q：某同學有無法去上課的現象，也有內分泌失調經血不正常的狀況（會大量出血），醫生以服用荷爾蒙的方式治療。我們知道有些女性在停經後會有憂鬱的症狀，現在這位女學生有疑似憂鬱症的問題，也有荷爾蒙的問題，這樣如果我是家屬，應選擇優先選擇何種治療？

A：生理問題還是比較重要，血崩的問題危險性比較高，所以要先將它穩定下來。至於拒學行為的問題，則要好好的去評

估，了解是憂鬱症、躁鬱症還是什麼因素。不論目前有沒有用藥，合併治療是可以允許的。

另外，荷爾蒙的確和憂鬱症有關係。一般來說我們都知道女性在經前（黃體激素往上增、女性荷爾蒙往下掉時）會有一段時間心情會比較低落，因此在停經前、生產後、女性荷爾蒙有變化時心情是最不好的。

Q：如何自我診斷？如何預防？雙極性障礙和雙重人格有什麼差異？

A：雙極性障礙發病，剛開始並沒有這麼頻繁，但隨著發病次數愈多，發病會愈頻繁，所以我們要早期發現早期治療。如果患者在穩定的時候有和醫師商量或者是參加衛教活動，就會比較容易自我診斷或自我察覺。

最重要的是如何預防的問題。所有的精神疾病都一樣，它具有體質的因素，比如說在生產時被病毒感染、用藥方式不正確…基因等先天因素，但有先天就有後天的因素，可以靠著後天的努力（規則的作息、均衡的飲食、規律的運動）來避開先天的弱勢，讓人在面對壓力的時候比較能有能力可以應付。

此外，雙極性障礙和雙重人格有很大差異，是完全不同的狀態。人格可以分為很多種，比如說焦慮的、衝動的、多疑的…不同的特異人格等。一般來說人格在八歲以後就逐漸成形，在青少年時期就已經定型，不會等到了成年後才顯現出來。如果成人後才有大轉變，大多都因為疾病的因素。

Q：兒子被診斷出有躁鬱症，平時也的確提不起勁來運動或做事，該如何幫助他？另外，之前住院時認識一位年紀大的病友，有的時候病友打電話來，幾分鐘的時間他就可以立刻出門，但平常我們怎麼樣說他就是無法出門。這讓我們很困擾，不知道是不是真的得了躁鬱症，還是在人格上有什麼問題？

A：憂鬱症不是完全都不能動，如果遇到自己比較喜歡的事情，他們還是可以勉強地出門。但這也要視症狀是否完全消失、患者和家人及其他人之間的關係、對某些事情的興趣等等。要和醫生好好的討論他的狀況，讓他能提早恢復正常規律的生活。

Q：聽說鋰鹽和好度一起服用會造成癡呆的症狀，我曾經在松德院區看到有醫生就是開這樣的處方讓病人服用。請問這樣的處理方式是不是正確？而一起服用所造成的癡呆這是短暫性還是長久性？

A：治療會分為短期治療和長期治療，當急性發生時會有應當緊急處理的方式，幫助患者短時間內盡快平穩下來。當然這些愈急性、藥效愈強的藥，副作用越大（急性時使用強效藥，慢性時使用較溫和的藥）。其實不止好度，所有第一代抗精神病藥物和鋰鹽一起使用都會有比較大的副作用，比如說發抖等等，但是否會有癡呆的症狀則不一定。不過這是以前還沒有開發新藥物時不得已的搭配方法，現在已經很少這樣使用了。

Q：精神科用藥最好是在晚上睡前？如果有些病友希望能將藥物調整至其他時間，不知道適不適當？另外，我們都知道第二代抗精神藥物會有代謝的問題，目前理斯必妥的藥廠有一款新藥瑞貝卡，若要將理斯必妥換成新藥，代謝問題會不會變好？

A：睡前吃藥並不是比較好，有時只是為了方便性，因為晚上睡前是個明確的服藥時間，可以確認病人不會忘記服用藥物。

若早上不會忘記服藥，也是

可以在早上吃。基本上只要不是含有鎮定作用的藥物，任何時間都是可以服用，也一整天都會有效用。

另外提到理思必妥與同廠的新藥瑞貝卡，是屬於同類型的藥，大部分的效用是差不多的，只會有一些細微的變化，這方面醫生會做評估與觀察後再決定使用的種類。此外，換藥時間最好有兩個禮拜的適應期。



心朋友·心生活 奮戰精神疾病不孤單

甜心

我們稱呼所有的精神疾病患者為甜心。（給甜心的掌聲和鼓勵不嫌多，陪伴甜心面對生病的痛苦與無奈）

『心生活』的信念

每一個人無論他年紀多大或多小，也無論其貧富貴賤或階級高低，都能夠而且也需要心理成長：心理成長可以不斷的進行，健康且豐富的心理狀態，可以幫助精神疾病／身心障礙的患者及家屬，縱使永遠帶著障礙的影響，而仍然可以過著平安、能擁有喜樂與成長的生活。

心朋友

認同精神疾病族群需要幫助、注重心理健康、保養精神健康的你、我、他，我們都是心朋友。

心家庭聚會（讀書會 / 慶生會及交流）

每月第二週的星期二 上午10:00~11:30

地點：心朋友的店（台北市基隆路2段79巷1弄1號 電話：2737-4279）

報名請洽服務員：2739-6404 · 2739-8516

～開放式團體，未報名者亦可參加～

實際 心行動捐助精神公益

社團法人台北市心生活協會 TAIPEI LIFE OF HEART ASSOCIATION

台北市心生活協會是由精神疾病患者與家屬發起成立，從精神疾病消費者的需求出發，結合心理衛生專業者的支持及協助，開展心生活，自助、助人。我們提供精神疾患直接的個案關懷、諮詢、訪視及就業輔導等服務；倡導修訂法案、改善治療及福利服務制度，期待台灣能建立全面而完整的精神疾患照顧與復健體系，以知識取代恐懼，協助社會去除對於精神疾患的污名。

贊助心生活協會的方式：收款戶名：社團法人台北市心生活協會

①郵政劃撥 劃撥帳號：19793224

②直接電匯 郵局(700)活期存款 帳號：000157-4-078547-3

③信用卡授權 (授權書如下)

④捐贈發票 電子發票愛心碼：1979322



心生活協會愛心碼：1979322

台北市心生活協會信用卡(郵購)捐款

以下註明**的欄位，請持卡人一定要自行填寫

捐款人	姓名：	電話：	E-mail:
通訊地址	□□□-□□		
刷卡的用途	<input type="checkbox"/> 一次性捐款 <input type="checkbox"/> 每期 (月或 年) 捐助金額欄所載金額 <input type="checkbox"/> 購買義賣品 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____		
信用卡別**	<input type="checkbox"/> VISA、 <input type="checkbox"/> MASTER、 <input type="checkbox"/> JCB、 <input type="checkbox"/> U卡、 <input type="checkbox"/> AE		
發卡銀行**	信用卡號**		
有效期限** (月/年)	卡片背面簽名欄上後三碼**		
簽名**(須與卡片背面簽名一致)	金額** \$	持卡人同意依照信用卡使用約定，一經使用或訂購物品，均應按所示之全部金額，付款予發卡銀行。	
消費日期	商店代號		
授權碼	其它：		
郵購注意事項：			

傳真至：2739-3150 【誠摯的謝謝您的支持，也歡迎您隨時不吝給與我們指教】



105年修改版部分印製
經費由衛生福利部「精神
機關團體獎勵計劃」補助

電話：2732-8631 傳真：2739-3150

通訊：(110)台北市基隆路2段141號5樓

郵政劃撥帳號：19793224 捐贈電子發票愛心碼：1979322

信箱：heart.life@msa.hinet.net 網站：<http://www.心生活.tw>

 搜尋：〔心生活協會〕

 搜尋：〔台北市心生活協會〕

 粉絲團：〔社團法人台北市心生活協會附設心朋友的店〕、〔心朋友工作坊〕



心生活協會



心朋友的店



心朋友工作坊



Facebook QR Code

～你、我、他，一起做關懷精神健康的心朋友～