

# 衛生報導

中華民國九十八年六月出刊  
ISSN : 10192875  
行政院衛生署  
<http://www.doh.gov.tw>

138 季刊

公衛廣場

前進世界衛生大會

健康人健康事

耕耘地方 照護發展遲緩孩童

元氣大國民

更年期女性活出自我



## 迎戰新型流感 啟動防疫機制



# 風華再現

更年期婦女

## 減緩更年期症狀

### 均衡飲食

植物性的五穀根莖及蔬果類占飲食量的2/3，遵守低脂、多纖、高鈣原則；動物性食品占飲食量的1/3，每天喝2杯低脂牛奶或奶製品，多攝取鈣質，預防骨質疏鬆。

### 適當運動

依自己身體或健康狀況，選擇健走、慢跑、有氧舞蹈、太極拳等運動，並持續每週運動約2~3次。

### 定期健檢

除了定期接受乳房攝影及子宮頸抹片檢查等癌症篩檢外，也要定期量測血壓及檢查血液中的血脂肪及血糖，以減少代謝症候群發生機率。

### 團體支持

積極參與社交活動，維持良好的人際關係，建立樂觀的人生態度，能夠紓解更年期的不適，心情也會比較開朗。



# 衛生報導

138 季刊



行政院衛生署  
中華民國九十八年六月出刊

# 加入WHA 讓世界看到台灣

行政院衛生署署長 葉金川

自1997年起，為了讓台灣能與國際衛生事務接軌，政府積極推動參與世界衛生組織（World Health Organization, WHO）。此次以觀察員身分參加第62屆世界衛生大會（World Health Assembly, WHA），是38年來，我國首次參與聯合國組織的活動。

重新回到國際舞台、參與世界衛生大會，是每個醫學生、公衛學者及所有台灣人的夢想。成為世界衛生大會觀察員不只為了保障全民健康，也使我們醫藥發展與國際接軌，讓全世界知道台灣也是地球村的一份子，願意為國際社會貢獻一己之力。

台灣終於能站上國際舞台了。至今還是無法相信自己能站在世界衛生大會中演講，在那裡，我對著來自193個國家、20多個國際媒體，宣揚台灣在醫療衛生上努力的成果。我國代表團也於世衛大會中有所發言，表達我國願意為全人類健康安全作出貢獻。

此行中，代表團就分別與美國、日本、歐盟執委會、加拿大、中國大陸及宏都拉斯等友邦，舉行了雙邊會談，就雙方關切議題交換意見，拓展彼此合作空間。在專業議題方面，代表團成員也在技術性的A委員會中發言4次，分別針對「新型流感防治」、「國際衛生條例」、「基層醫療照護」以及「結核病之防治」4個議題，闡述我國的意見。



## 透過大會 展現台灣實力

全球化的世界，疾病並不受到國界的影響而逕自蔓延，因此國際衛生事務必須仰賴多邊的合作。目前，全世界受到H1N1新型流感的威脅，唯有團結合作，才能對抗跨國的衛生危機。這些年以來，世界衛生組織在所有國際衛生議題上，一直是個重要且可靠的平臺。台灣參加世界衛生大會，就有機會展現台灣在生物科技、公共衛生及

醫藥界的實力。相對地，台灣也可透過參與世界衛生大會獲得助益，對抗H1N1新型流感就是最典型的例子。雖然此次用「中華台北」的名稱參加，我知道很多人無法接受，但衛生議題不能用政治的角度思考，如果台灣一直因為名稱問題無法參與世界衛生組織，台灣將更孤立無援，無法真正保障台灣2300萬人的健康、生命與安全。

目前台灣已加入國際衛生條例（International Health Regulations, IHR）機制，此機制為世界衛生組織2005年修訂舊版IHR後產生的跨國資訊交流平台，主要傳遞傳染病相關的資訊。加入IHR運作系統對傳染疾病管理與防治上非常重要。我們可以直接與IHR通報與接收各國疫情資訊。未來若台灣發生公衛緊急事件時，世界衛生組織也將派遣專家來台，協助我國防疫工作，這是一項突破性的進展。

除IHR之外，我國也會積極參與國際衛生活動，WHO相關活動、機制與會議，像是國際食品安全網絡（INFOSAN）、全球疾病疫情警報與反應網絡（GOARN）、偽藥防制機制（IMPACT）、結核病伙伴計畫（stop TB partnership）以及菸草控制框架公約（FCTC）等等，我們在醫療衛生上，有很多傲人的成就及寶貴經驗，例如：全民健保、肝炎防治、愛滋防治、菸害防治等，十分希望能把這些成果與全世界分享，也學習他國的經驗，共同為提升全球人民的健康而努力。

## 生產疫苗 防治新型流感

台灣參與世界衛生大會，不僅對2300萬民衆有助益，也能嘉惠全世界67億人口。以H1N1新型流感為例，台灣擁有疫苗廠、製藥廠，可以積極參與全球防治H1N1新型流感的工作。這次的參與，台灣可以要求歐美先進國家提供協助，讓我們的疫苗、製藥產業符合國際水準，藉此與世界

接軌。當我們有更豐沛的實力生產疫苗和藥品後，我們可提供疫苗及藥品給第三世界國家，用行動回饋國際社會。

目前世界各國正積極製作H1N1新型流感疫苗，嚴防秋冬爆發大流行，我對此很有信心，因為衛生署已準備好，民衆不用過度擔心。以一支疫苗200元計算，一千萬劑最多要花到20億元，我個人認為，錢並不會白花，它就跟買戰機一樣，屬於國家安全的支出，且與原來預估如果爆發禽流感所需花費的200億相較之下已經少了很多。目前約有20個國家跟台灣一樣進行準備。

## 多一點準備 做為防疫經驗

雖然H1N1新型流感目前還在發展中，預估今年秋冬是關鍵期，目前台灣這樣的準備對不對，沒有人敢預估，但整體來看，我們的做法仍屬於比較嚴格的國家。有些國家如英國、日本比我們還嚴格，對未來準備得更多，跟我們最像的是澳洲，澳洲有2000萬人，準備了1000萬劑疫苗。我身為這場戰役指揮官，寧可多一點準備，未來在防疫的歷史中，可以把這過程當作教材或歷練。

由於新型流感傳染途徑是透過飛沫與接觸傳染，將持續提醒民衆應注重手部衛生與咳嗽禮節，另外，也提醒旅外國人，請於回國前做好健康管理，以降低國內疫情風險。秋冬正值季節性流感流行季節，高危險群民衆，記得接種季節性流感疫苗。

台灣即將進入夏季，疫情可暫時趨緩，我們究竟準備得夠不夠，可以以南半球的國家如澳洲做為指標，觀察這些國家的疫情狀況就可以推測，且我們冬天比北方國家晚一個月，也可以從北方國家如日本、韓國、大陸北方當做觀察指標，必要時進行調整。總之，進行H1N1新型流感防疫工作，這經驗不僅寶貴，也是一個難得的學習與歷練。



# 季刊 衛生報導

第138期 中華民國80年3月20日◎創刊 中華民國98年6月◎出刊

## 署長的話

- 02 加入WHA 讓世界看到台灣 葉金川

## 特別企劃

### 萬全準備迎戰新型流感 啟動防疫機制

- 07 Part 1 【隨時掌握流感疫情】  
**政府防疫 積極迎戰** 林欣怡
- 09 Part 2 【良好衛生習慣自己來】  
**萬全準備防流感** 林欣怡
- 12 Part 3 【4種病毒基因重新排列】  
**H1N1新型流感 全新變種** 林欣怡



## 公衛廣場

- 14 為食品藥物安全嚴格把關 張甄芳
- 17 前進世界衛生大會 邱宇文



## 保健新視野

- 20 醫療有智慧 照護零距離 邱宇文



## 健康人健康事

- 22 耕耘地方 照護發展遲緩孩童 吳佩芬
- 23 軟硬兼顧 守護台灣醫療環境 吳佩芬
- 24 跨國合作 守護國人健康 張雅雯



# CONTENTS

## 元氣大國民

26	更年期女性活出自我	吳佩芬
28	聽力保健 遠噪音 早聽篩	張雅雯
30	尿道炎 有警訊時提早治療	張雅雯
32	遵從醫囑 按時服藥	張甄芳
34	諮詢藥師 聰明用藥	張甄芳
36	用中醫智慧延緩老化	吳佩芬

## 健康解碼

38	篩檢肝癌的腫瘤標記	吳佩芬
39	GOT GPT 肝發炎指標	邱宇文

## 你問我答Q&A

40	BMI指數太低會造成骨質疏鬆嗎	邱宇文
41	如何看懂食品包裝的營養標示	吳佩芬

## 健康誌

42	中央流行疫情指揮中心成立 因應新型流感 署長葉金川率團 出席第62屆世界衛生大會	
43	素食五標示 7/1貼心上路 菸品健康福利捐 6月起調漲	
44	讓愛動起來 乳癌病友自行車環島 愛肝保肝 健康才樂活	
45	低鹽少鈉好健康 台灣愛滋減害成功經驗 獲國際肯定	

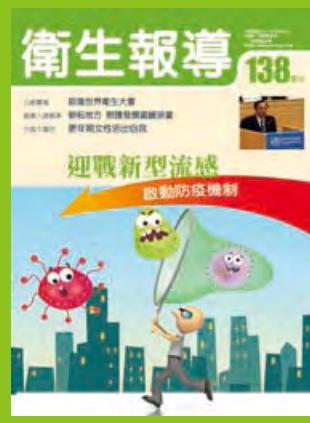
## 大事紀

46	行政院衛生署98年3月至98年5月要聞導覽
----	-----------------------

刊 名 衛生報導 季刊  
 期 別 138期  
 創 刊 中華民國80年3月20日  
 出 刊 中華民國98年6月  
 發 行 人 葉金川  
 社 長 鄭守夏  
 編輯委員 (按姓氏筆畫順序排列)  
 丁志音 王宗曦 李永蘋  
 林宜信 徐美苓 翁秀貞  
 許倩文 許炳章 陳秀鸞  
 陳秀玫 商東福 游德二  
 黃純英 廖崑富 藍孝芬  
 總編輯 戴桂英  
 執行編輯 周素珍 盧胤雯 楊育珊  
 出版機關 行政院衛生署  
 台北市大同區10341塔城街36號  
<http://www.doh.gov.tw>  
 電 話 02-8590-6557  
 傳 真 02-8590-6055  
 編輯企劃 商周編輯顧問股份有限公司  
 台北市中山區10483民生東路二段141  
號4樓  
 電 話 02-2505-6789  
 傳 真 02-2507-6773  
 攝 影 劉英健  
 製版印刷 沈氏印刷事業股份有限公司  
 ISSN 10192875  
 GPN 2008000143  
 定 價 60元

展售處：  
 國家書店 地址：台北市松江路209號1樓  
 電話：02-2518-0207  
 五南文化廣場 地址：台中市中山路6號  
 電話：04-2226-0330  
 請尊重智慧財產權，欲利用內容者，需徵求本署  
同意或書面授權。

行政院新聞局出版事業登記證  
 局版北市誌字第1738號  
 中華郵政北台局字3817號執照  
 登記為雜誌交寄





今年4月下旬，H1N1新型流感引起全球恐慌，疫情也蔓延到台灣，從歷史經驗分析，今年秋冬，H1N1新型流感很可能造成全球大流行。世界衛生組織呼籲各國，趕緊加強防疫措施及物資準備，才能對抗這隻全新病毒，台灣也已做好準備，啓動防疫機制，積極迎戰。



# 萬全準備 迎戰新型流感

啓動防疫機制

# Part 1 隨時掌握流感疫情

## 政府防疫 積極迎戰

撰文：林欣怡 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長施文儀

幾個月前來勢洶洶的H1N1新型流感疫情終於趨於明朗。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於6月11日宣佈H1N1新型流感疫情的嚴重度屬「溫和」，與季節流感相當，而我國也於6月19日起，將新型流感自第一類法定傳染病項下移除，改依現行第四類法定傳染病之流感併發重症相關規範進行通報。但不代表防疫工作就此鬆懈，衛生署署長葉金川表示，政府的防疫物資，之前就已充分儲備，然而對抗此波疫情，必須有長期抗戰的心理準備，特別是今年秋冬進入流感季節，仍有發生社區傳染的可能性。

### 防疫工作 從不間斷

台灣目前的防疫措施，主要從境外開始，儘可能隔絕病毒自境外移入的機會。從6年前SARS疫情開始，政府已在機場設立發燒篩檢站，每一位從國外進入台灣的民衆，都會經過這個篩檢站，一旦發現有發燒的情形，檢疫人員即會進行醫療評估及健康諮詢。

除加強空港、海港的發燒篩檢及相關檢疫工作外，中央流行疫情指揮中心將利用全民健保資料結合社區病毒監測、肺炎及流感死亡即時監測，以及急診即時疫情監測及預警系統（RODS），隨時掌握流感疫情的變化。此外，



- 政府在機場設立發燒篩檢站，一旦發現旅客有發燒的情形，檢疫人員即會進行醫療評估及健康諮詢。

若一旦爆發大規模流行，各大醫院也會設立發燒篩檢站，發現民衆有發燒情況，會立即做進一步處置，避免院內感染。

### 入境防疫措施



如自H1N1流行地區返國時，應注意以下事項：

1. 旅途中如果出現身體不適，返國入境時請詳細填寫「傳染病防制調查表」。
2. 請早晚量測體溫，並進行自我健康狀況監測7天。
3. 如果有類似H1N1新型流感的症狀，請戴口罩，儘速就醫，並主動告知醫師：(1) 症狀 (2) 旅遊史 (3) 是否曾與H1N1疑似或確定病例近距離接觸。

資料來源：疾病管制局



H1N1新型流感改列為第四類法定傳染病後，不必像之前得在24小時內通報並完成採檢、隔離治療，當病患為流感合併肺炎或腦炎重症，醫師才須在7天內通報。但疾管局仍提醒民衆，萬一感染新型流感，仍要戴上口罩，避免傳染給別人。

## 防疫物資 已準備充分

在防疫物資的準備上，有了SARS的經驗，物資準備早已相當充足，衛生署疾病管制局副局長



● 政府已將所有防疫物資儲存完備，民衆不需過於擔心。



● 政府釋出印有衛生署字樣的口罩，民衆可在便利商店購買。

施文儀表示，目前N95口罩、外科、平面口罩及防護衣之存量均非常足夠，民衆毋需擔心。

克流感（Tamiflu）和瑞樂沙（Relenza）是目前可以預防及治療H1N1新型流感病毒的藥品，他表示，目前藥品的儲存量約占總人口的10%，能供應200萬人，然萬一爆發大流行，大約有1/4的人口可能會被感染。

對此，疾管局將請中央流行疫情指揮中心追加預算，補足抗病毒藥劑。值得注意的是，國外發現有些人已經對克流感產生抗藥性，因此疾管局將建議提高瑞樂沙的存量。



## 國內新流感疫情分級

分級	標準	國家
第一級	未曾出現任何確定病例或七天內未再有新確定病例發生	科威特、阿拉伯聯合大公國、巴林、美屬波多黎各、俄羅斯、塞普勒斯、芬蘭、葡萄牙、盧森堡、英屬百慕達、斯洛伐克、法屬玻里尼西亞、巴哈馬、保加利亞等
第二級	出現境外移入確定病例	台灣、土耳其、牙買加、沙烏地阿拉伯、英屬開曼群島、烏克蘭、馬來西亞、南韓、千里達、捷克、古巴、多米尼克、法屬馬丁尼克、比利時、巴勒斯坦、愛沙尼亞、希臘、黎巴嫩、玻利維亞、愛爾蘭、摩洛哥、英屬維爾京群島、奧地利
第三級	出現境外移入病例所引起之第二波感染	英國、西班牙、巴拿馬、哥斯大黎加、日本、智利、德國、厄瓜多、秘魯、澳洲、瓜地馬拉、阿根廷、菲律賓、中國大陸、薩爾瓦多、羅馬尼亞、烏拉圭、巴西、以色列、法國、多明尼加、宏都拉斯、巴貝多、丹麥、泰國、義大利、新加坡、尼加拉瓜、哥倫比亞、印度、越南、紐西蘭、荷蘭、瑞士、委內瑞拉、埃及、香港、巴拉圭、波蘭、挪威、瑞典、匈牙利、冰島
第四級	社區流行，但控制中	美國、加拿大、墨西哥
第五級	全國流行，但控制中	-
第六級	全國大流行，但失控	-

(截至2009/6/18) 註：社區流行係指發生第三波(含)以上之傳播。

資料來源：疾病管制局

## Part 2 良好衛生習慣自己來

# 萬全準備防流感

撰文：林欣怡 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長施文儀

**面**對今年的H1N1新型流感，民衆又該如何防範及自我保護呢？衛生署疾病管制局副局長施文儀強調，預防新型流感最好的方法，就是養成良好衛生習慣，飲食也要均衡，適量運動、睡眠充足，才能增強免疫力，預防病毒入侵。

良好的衛生習慣包括不要用手揉眼睛、鼻子；如廁後、用餐前，都用肥皂洗手；有咳嗽、打噴嚏等上呼吸道感染症狀要戴上口罩等，都是預防病毒入侵及保護別人的方法。施文儀還強調，除了衛生習慣，改變個人的就醫習慣也很重要，例如有些人喜歡逛醫院，而醫院正是病菌最多的地方，因此小孩、老人如非必要，應儘量少上醫院，若不得已，最好戴上口罩，並勤洗手，以避免感染。

### 洗手5時機

- 1. 吃東西前
- 2. 照顧小孩前
- 3. 看病前後
- 4. 上廁所後
- 5. 搓鼻涕後



用肥皂洗手，是世界衛生組織認為最重要的公共衛生課題之一。養成勤洗手的習慣，可預防腹瀉、呼吸道傳染病及腸道寄生蟲等疾病。

資料來源：疾病管制局

此外，「民衆的公德心也很重要。」他說：「新型流感一旦爆發大流行，屆時一定有很多人出現類流感症狀，在恐慌的心理作用下，這些患者將紛紛上醫院求診，反而可能造成交互感染。」他呼籲，如懷疑感染H1N1新型流感，若症狀輕微，建議先戴上口罩避免把病毒傳染給家人，並儘速就醫，以避免病毒擴大傳染。

### 民眾毋需過度恐慌

不少民衆擔心國內一旦爆發H1N1新型流感疫情，會重演6年前SARS風暴時，防疫物資缺乏的情形。對此施文儀強調，民衆不用搶購所有物資，以免被不肖廠商哄抬價格。

「貯備口罩就像準備家裡的急救箱，不需要一次購買過多。」施文儀表示，民衆存放過多的

### 如何預防新型流感

#### 1. 遠離感染來源：

避免前往H1N1新型流感發生地區。

#### 2. 注意個人衛生：

勤洗手，養成良好衛生習慣。  
不隨便碰觸眼口鼻。

#### 3. 注意個人保健：

規律運動、均衡飲食。

資料來源：疾病管制局





口罩，過了有效期限而丟棄，反而會破壞環境、造成污染。此外，還有民衆擔心萬一國內爆發大流行，會面臨藥品短缺的情況，因此有不少人詢問是否可以自行購買抗病毒藥品，以備不時之需。施文儀並不建議這麼做，因為抗病毒藥品是處方用藥，應由醫師診斷後，視需要開立處方，民衆自行購買服用，一來可能有副作用，二來可能產生抗藥性。

目前疾管局已陸續採購及儲備流感抗病毒藥劑，並配置於流感抗病毒藥劑合約醫療機構，民衆如符合用藥條件，得依據醫師處方箋使用，不需過度恐慌。

## 前往疫病流行區 先做萬全準備

雖然全球專家學者已表示H1N1新型流感並不如想像中可怕，但曾經歷SARS的台灣民衆仍有陰影，目前政府正在積極採購H1N1新型流感疫苗，但全世界目前尚未生產出來，要等到10月以後才能提供民衆施打。

雖然目前還無法提供新型流感疫苗供民衆施



● 衛生署署長葉金川（中）親自教導民眾洗手方式與「洗手5時機」。

打，但若需前往疫區，也可先做好自我防護，除了備妥足量的口罩，並請醫師開立抗病毒藥品外，一旦出現不適症狀，應立即戴上口罩，並儘速就醫，同時要主動告知醫師症狀、旅遊史、是否曾與H1N1疑似或確定病例近距離接觸等。返國7日內若出現發燒或其他上呼吸道症狀，也應戴上口罩，並儘速就醫。



## 新型流感諮詢單位

### 諮詢或通報疫情：

- 衛生署疾病管制局  
1922（疫情通報及諮詢服務專線）

### 查詢台灣留學生狀況：

- 教育部國際文教處  
02-7736-5785

### 旅外國人求助：

- 台灣駐墨西哥代表處  
0180-0123-1010（病情問題）  
0445-55419-0894（緊急問題聯絡駐墨處秘書）
- 外交部緊急聯絡中心  
0800-085-095

資料來源：疾病管制局

### 國內豬農諮詢：

- 農委會動植物防疫檢疫局  
02-2343-1401

### 其他疫情相關連結：

- 流感防治網  
<http://flu.cdc.gov.tw/mp.asp?mp=150>
- 傳染病防治醫療網  
<http://www.cdc.gov.tw/mp.asp?mp=120>
- 外交部領事事務局  
<http://www.boca.gov.tw/mp?mp=1>
- 美國疾病管制中心（CDC）  
<http://www.cdc.gov/swineflu/>
- 世界衛生組織（WHO）  
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

## 新型流感貼身10問

### Q1 H1N1新型流感傳染方式為何？

A H1N1新型流感傳染途徑與季節性流感相同，透過飛沫與接觸傳染，一般成人在症狀出現前1天到發病後7天均有傳染性，但對於病程較長之病患，亦不能排除其發病期間繼續散播病毒。另兒童可傳染期通常較成人為長。

### Q2 感染H1N1新型流感會出現哪些徵狀？

A H1N1新型流感症狀與季節性流感類似，約有90%出現發燒、84%咳嗽、61%喉嚨痛的季節性流感症狀。但約有25%會嘔吐或腹瀉（非季節性流感的症狀）。

### Q3 如果懷疑自己出現疑似H1N1新型流感症狀該怎麼辦？

A 如出現發燒、咳嗽、流鼻水、打噴嚏、肌肉酸痛、頭痛或極度倦怠感等類流感症狀，應配戴口罩就醫，並告知醫師相關病史、工作史、禽畜接觸史及旅遊史；就醫時儘量搭乘私人交通工具，若為自小客車，可將車窗搖下，降低傳染同車人之機會，若無特殊情況，無須搭乘救護車。

### Q4 如何確定是否感染H1N1新型流感？

A 無法依症狀研判是否感染H1N1新型流感，需採取檢體進一步檢驗始可確認。

### Q5 孕婦感染H1N1新型流感，對胎兒會不會有影響？

A 目前研究資料仍有限，根據1957年亞洲流感大流行的經驗，懷孕中感染，有造成新生兒的中樞神經缺陷機會增加之報告，然其證據力仍有爭議。根據季節流感的經驗，則沒有觀察到這樣的結果。

### Q6 居家環境是否要消毒？如何消毒？

A 當流感大流行時，病毒會存在於環境中，因此清潔與消毒是有效減少感染源的方式之一。消毒前須先進行清潔，除餐具可煮沸消毒，其他處所可使用70%酒精（乙醇）或含氯消毒劑（如漂白水、漂白粉）消毒。另流感病毒可能於空氣不流通的室內散播，故室內應該保持空氣流通。

資料來源：疾病管制局



### Q7 如無法避免必須前往H1N1新型流感流行地區，應注意哪些事項？

A 1. 注意個人衛生，養成勤洗手的習慣。若無法洗手時，可使用含酒精60%以上的乾洗手液。  
2. 旅途中若出現發燒等類似H1N1新型流感症狀，應戴口罩並儘快就醫。  
3. 避免前往人潮聚集處及至醫院探訪病人。

### Q8 為什麼戴口罩可以預防傳染病？

A 1. 避免把病毒或細菌傳染給別人。  
2. 避免自己被病毒或細菌感染。  
3. 口罩可用來預防空氣或飛沫傳染的疾病。

### Q9 什麼時候該戴口罩？

A 1. 醫護人員－與病患接觸時。  
2. 民衆－自己咳嗽打噴嚏時，或探病時。  
3. 一般情況下，健康的民衆無需配戴口罩。

### Q10 如何正確使用口罩？

A 口罩不是只有罩住嘴巴就夠了，配戴時需掩住口鼻，並注意與臉部的密合。戴上及摘除口罩後都必須將手澈底洗乾淨，確保個人衛生。口罩也應每天更換，如破損或潮溼髒污則應立即更換。





## Part 3 4種病毒基因重新排列

# H1N1新型流感 全新變種

撰文：林欣怡 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長施文儀

**過**去幾年，全球專家學者一直很擔心H5N1流感在本世紀造成大流行，各國政府也都已經做好萬全準備，沒想到原本擔心的H5N1流感能還沒爆發，反倒先爆發了早已被遺忘的H1N1新型流感。

今年4月，墨西哥爆發H1N1流感疫情，隨後美國也陸續出現H1N1的群聚感染，直至5月，韓國、日本、香港等亞洲國家相繼淪陷，5月20日台灣出現首起H1N1新型流感的境外移入確定病例，接二連三的確定病例也陸續發生。

病毒學家對H1N1病毒並不陌生，曾在1918年

肆虐歐美，造成50萬美國人死亡、全球約4~5000萬人死亡的西班牙流感病毒，就屬於A型流感（H1N1）病毒；而這次的H1N1新型流感病毒株，則是由北美豬流感、北美禽流感、人類流感及歐亞豬流感4種病毒基因片段互換及重新排列組合而成，會不斷產生突變，雖然和1918年的H1N1病毒株不同，威力仍不容小覷。

### 基因片段互換及重新排列

令全球如臨大敵的H1N1新型流感病毒，到底和一般流感能有何不同？衛生署疾病管制局副局長施文儀表示，H1N1新型流感是經過基因重新排列後，在人類身上發現的全新病毒，因此大多數人都沒有抗體；而季節性流感能，每年流行的病毒會有小變異，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的專家學者，早在秋冬流行季節前幾個月就掌握可能流行的病毒株，並建議世界各國依此病毒株，生產可預防的疫苗，減少季節流感能引起的死亡。



● H1N1新型流感從墨西哥爆發，旋即散播到全世界。

根據世界衛生組織調查顯示，H1N1新型流感病毒株不只集人、豬、禽的基因片段於一身，還融合歐、美、亞洲的豬流感基因片段，而且可以人傳人。施文儀強調，豬是各種病毒的接收體，它可以接受人類、家禽類等不同物種病毒後在體內重新排列，變成新的病毒株。更可怕的是，它會不斷產生突變，變得愈來愈強，傳染率也愈會來愈高。

## 藉飛沫或接觸傳染

除了不斷突變之外，H1N1新型流感的傳染率也遠高於SARS，雖然相對死亡率較低，但若是爆發大流行，全球恐怕將會有上億人遭受感染，因為病毒可以藉由飛沫或接觸傳染，因此感染H1N1新型流感的病患，所咳嗽或打噴嚏噴出的微粒，一旦進入其他人的口腔或鼻腔，其他人就有可能因此感染病毒。

由於病毒可在物體表面存活達72小時，因此若某人手指沾上H1N1新型流感病毒，再碰觸自己的鼻子、眼睛或嘴巴，病毒就可能傳到黏膜上。根據研究，一般咳嗽會噴出多達3000個飛沫，多達2萬個病毒，這也是流感病毒容易造成社區感染的主要原因。

根據世界衛生組織5月時在《Science》期刊中曾發表的研究報告指出，H1N1新型流感病毒，實際上比一般季節性流感更具傳染力，平均每一名感染者，會傳染給1.4到1.6人。

## 流感波段與嚴重度比較

年度	第一波	第二波	致死率
1918	輕	重	2.5%
1957	輕	輕	0.1～0.4%
1969	輕	-	0.1～0.4%
2009	輕	?	0.1～？

資料來源：疾病管制局



● 國家流感中心實驗室的快速檢驗試劑，可檢驗出是否感染H1N1。

而根據世界衛生組織近期研究顯示，這次疫情的致死率已向下調整，雖然致死率比預期低，但病毒仍有突變的可能，在全球引起第2～3波流行。施文儀也強調，防疫工作仍不能鬆懈，目前全球專家學者都在嚴密觀測南半球的疫情，由於南半球正值冬天，適合病毒存活與傳播，一旦南半球爆發大流行，根據歷史經驗，今年冬天病毒很有可能回到北半球，造成另一波大流行。



## H1N1新型流感小檔案



### ★ 病毒：

H1N1（新型流感病毒）衍生變異病毒，由北美豬流感、北美禽流感、人類流感及歐亞豬流感病毒4個基因片段組成，會人傳人。

### ★ 傳染途徑：

飛沫與接觸傳染。

### ★ 可傳染期：

症狀出現前1天到發病後7天均有傳染性。

### ★ 症狀：

主要為發燒、咳嗽、喉嚨痛、全身痠痛、頭痛、寒顫、疲勞、嘔吐及腹瀉等。

### ★ 治療藥品：

克流感、瑞樂沙

資料來源：疾病管制局

# 食品藥物管理局明年1月將成立 為食品藥物安全嚴格把關

「食品藥物管理局」預計於明年1月正式成立，原食品衛生處、藥政處、藥物食品檢驗局、管制藥品管理局等單位將整併，成為事權統一的機關，期使食品、藥物的管理、檢驗、研究一元化，更有效率為國人食品與藥品安全嚴格把關。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署副署長宋晏仁、台大醫學院藥品研究中心主任兼毒理研究組組長康照洲

大陸三聚氰胺污染奶粉事件，凸顯了國內食品藥物管理機制整合的迫切性。衛生署副署長宋晏仁指出，近年韓國、大陸等國家都已比照歐美，成立食品藥物管理局（Food and Drug Administration, FDA），將食品與藥物管理事權統一化，而衛生署十年前即已提出相關計畫，因配合行政院組織法修正及其他因素而使步調延緩；三聚氰胺污染奶粉事件的爆發，成了有力的催化劑，加速了食品藥物管理局的成立。

## 事權統一 強化管理機制

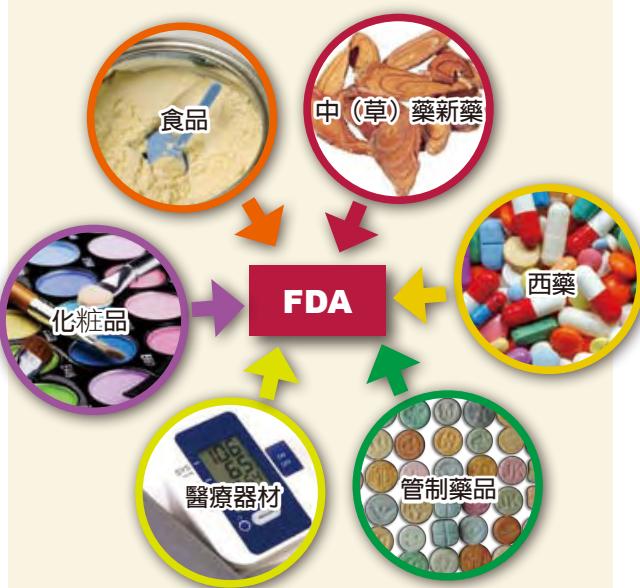
除了三聚氰胺問題，在我國加入世界貿易組織（World Trade Organization, WTO）以後，國際貿易日趨自由頻繁，進口食品、藥物、化粧品等的安全把關問題也益趨複雜，例如大閘蟹動物用藥殘留、紅牛能量飲料檢驗出含微量古柯鹼事件、化粧品含重金屬以及進口水果農藥殘留等問題，都顯露出食品與藥物管理機制的重要性。

行政院衛生署食品藥物管理局的成立，就是因應國際趨勢及當前的政策需要，參考先進國家的管理精神及組織體例。宋晏仁表示，成立的目的在於統合相關單位的事權與執行能量，強化食

品藥物衛生管理機制，同時配合整體生技產業發展政策，藉以提升食品藥物管理、檢驗以及研究水準。

未來食品藥物管理局的職掌，包括食品、中（草）藥新藥、西藥、管制藥品、醫療器材、化粧品管理、風險評估、消費者保護措施、進口檢

## 食品藥物管理局管理產品類別



資料來源：藥政處



● 現行藥政處的查驗登記業務，未來也屬食品藥物管理局的職掌。

驗、查驗登記、審核及實驗室認證等相關管理事項，除了加強風險評估與管理，同時也將強化生醫藥產業的發展及管制藥品流通管理。

### 風險評估 避免民衆恐慌

未來在食品藥物管理上，將更加強「風險管理評估」的概念。宋晏仁強調，過去食品藥物管理完全是法規管理，只有全有和全無的單一標準，一旦檢出不合格成分，一律依法下架，但民衆卻不清楚相關的健康危害性；未來將由專家學者組成風險評估中心，針對相關成分對人體危害的情況，進行專業、公正性的評估，再將評估結果送至衛生署做適當管理。

舉例來說，美國進口牛肉狂牛症事件以及三聚氰胺奶粉事件，國人都要求零風險。事實上，目前國內外都無法達到零風險，以風險評估的概念來看，就算國人天天吃美國牛肉，感染狂牛症的機率仍微乎其微。

再拿三聚氰胺奶粉事件來說，三聚氰胺存在許多商品中，例如三聚氰胺是美耐皿餐具的原料之一，但民衆卻在奶粉事件中，要求檢驗完全零含量，導致恐慌擴大，也加大社會損失。如果有



● 未來藥物及食品的檢驗單位將加以整併，提高檢驗效率。

一公正性單位完成風險評估，就能讓政府做出更適當的處理，避免不必要的損失。

食品中所含的農藥管理也是如此。以越南進口的火龍果為例，若檢出國內禁用的農藥成分，依法就必須銷毀；但若進一步進行風險評估就會發現，台灣禁用此農藥是擔心對國內農作物環境造成不良影響，但其成分毒性對人體不致於有不良影響，同時農藥殘留於外皮，危害風險不如民衆想像的大。未來若能透過統一機制處理，就能避免不必要的損失，也不致讓民衆有混淆不清的困擾。

### 強化檢驗能量 提升效率

除了管理，未來檢驗事權的統合，也將有效提升檢驗效率。宋晏仁表示，為落實食品源頭管理，未來食品藥物管理局也將收回原委託經濟部執行的進口食品衛生查驗工作，改成在北、中、南設立區管理中心，辦理龐大進口食品查驗及稽查業務，建立快速的中央與地方協調合作機制。

對此，台大醫學院藥品研究中心主任兼毒理研究組組長康照洲表示，現行食品管理跨多個部會，事權不統一，以致行政作業流程冗長而影響



● 未來食品藥物管理局將保留核心檢驗能力，負責研發及公權力的判斷檢驗。

行政效率。未來，邊境管理納入食品藥物管理局，萬一類似三聚氰胺事件發生時，就能減少跨部會的溝通落差，並有一致性的處理標準，不但能避免不可遏止的骨牌效應產生，也能減低對社會的衝擊效應。

此外，食品藥物管理局成立後，也將擴大檢驗能量，在重大事件發生時，就能發揮檢驗效率。宋晏仁表示，未來食品藥物管理局將保留核心檢驗能力，負責研發及公權力的判斷檢驗，其他例行的檢驗則可以委託民間實驗室辦理。這個做法一方面可以擴大檢驗市場需求，促進經濟發展並培養相關檢驗室能力，同時也能在緊急事件發生時，動員民間檢驗能量，以因應緊急檢驗任務之需要。

### 加速審查 培養檢驗能力

以三聚氰胺這個緊急事件為例，事件發生前已有數千件的待檢商品排序等候，萬一有問題的商品排在最後一批檢驗，那麼在檢驗結果出爐時，產品可能早已下肚，以廠商立場來看，如果檢驗出的

產品合格，但產品已下架，其損失又由誰來負責？康照洲表示，食品藥物管理局有必要做防範的準備，尤其在檢驗能力的專業培養上，更有其必要性。

在藥品管理方面，宋晏仁表示，未來成立食品藥物管理局之後，將提升藥品上市審查的效率，同時也將促使審查流程更透明化。他指出，目前國內藥品上市審查，比照歐美日等各國標準，採最嚴格管理標準，雖然在安全性上有保障，相對地卻使新藥上市速度過慢，影響國人使用新藥的權益，未來將調和相關法規，希望加速新藥審查的速度。

因此食品藥物管理局成立後，藉由組織整合、工作人力調整、抽樣與檢驗的過程縮短，未來有關食品與藥物的品質資訊，都能更快公開發布，避免民衆食用到不明食品及藥物，食品與藥物的安全性將更有保障。



● 未來將加速新藥的審查速度，保障國人使用新藥的權益。



# 專業交流 歷史見證 前進世界衛生大會

世界衛生大會（WHA）是世界衛生組織（WHO）一年一度的全體會員大會。今年5月，我國終於獲邀，由衛生署署長葉金川，率領中華台北代表團，以觀察員身分前往瑞士日內瓦，參與第62屆世界衛生大會。

撰文：邱宇文 諮詢對象：衛生署國際合作處處長楊哲銘

「台灣成為世界衛生組織的觀察員，不只是台灣的2300萬人民受益，更能保障全球67億人口。」衛生署署長葉金川在世界衛生大會（World Health Assembly, WHA，以下簡稱世衛大會）的綜合討論（General Discussion）會場，以我國代表團團長身分發言，留下我國參與世衛大會歷史性的正式紀錄。這也是台灣在退出聯合國38年之後，首次以官方身分出席聯合國體系下的世衛大會。

世界衛生組織（World Health Organization, WHO，以下簡稱世衛組織）是聯合國的專門機



● 衛生署署長葉金川在世界衛生大會中發言，創下歷史性一刻。

構，共有193個會員國，是目前最大的公共衛生國際組織，致力於促進全球流行性疾病與地區性疾病防治、公共衛生改善、疾病醫療以及相關教學訓練等工作。

葉金川是中華台北代表團此行的團長，率領包括中央研究院院士陳建仁、陳培哲及臺大醫學院教授張上淳等加入國際衛生條例（International Health Regulations, IHR）專家名單的學者及衛生署12名官員與會。

## 學習與分享之旅

代表團將這趟行程，定位為衛生專業的「學習與分享」之旅，除了學習國際衛生組織的內部運作，以及其他國家官員正式交流外，也與國際成員分享我國的衛生醫療相關成就和經驗。

葉金川在大會發言中表示，面對傳染性疾病的威脅，唯有國際間共同防禦疾病，才能保障人類的健康安全，而世衛組織正是提供各國合作與交流的重要平台。他承諾，中華台北代表團將遵循國際社會的規範，與世衛組織會員國共同合作，並願意就我國之所長貢獻己力，例如肝炎防治、菸害防制等議題；此外，我國並對世衛組織



● 葉金川（第一排中）率領代表團，到瑞士日內瓦參加世衛大會。

在今年1月，將台灣納入國際衛生條例通報體系，表示正面肯定及感謝。

這一屆的世衛大會期間，正值全球遭逢H1N1新型流感威脅，流感防治相關議題也成為會議焦點。我國代表團內的疾病管制局人員，也參與共享流感病毒株及疫苗取得相關議題的技術性會議。陳培哲於委員會中登記發言時指出，世衛組織的病毒追蹤機制，在2008年開始運作，還有部分國家無法即時分享這個資訊，希望能即時分享這些資料庫。

### 跨國際直接互動

除了與會發言、參與會議等正式活動，衛生署國際合作處處長楊哲銘表示，代表團成員與世界各國衛生官員的互動，也有重大意義。他說，「在這個場合中，即便雙方沒有邦交，官員間也因同為與會成員身分而直接互動，不需透過層層聯繫。」

藉由交流互動，探詢是否有進一步合作的機會，研商雙邊或多邊衛生合作，也成為此行另一重點目標。例如，葉金川發言時，談及我國肝炎防治成就，位於非洲、與我國並無邦交的國家喀

麥隆（Cameroon），國內的肝炎病患也不少，該國疾病管制局官員便主動向我國代表團成員詢問我國肝炎防治的相關經驗。

此外，葉金川也於會議期間，與美、日、歐、加及中國大陸等多國代表進行雙邊會談，主要談及未來H1N1新型流感疫苗的開發、技術上可能的合作機會，以及我國設立食品藥物管理局後，將會需要的協助與合作等。

### 技術性議題專業交流

台灣的健保制度在世界頗具盛名，在本次的世衛大會中，我國代表團針對基層醫療照顧（Primary Health Care）議題發言時，也由中央健保局副總經理李丞華，分享我國40年來政府與民間攜手創建基層醫療照護的經驗。

李丞華指出，我國發展基層醫療照護，是依據經濟發展情況循序漸進。從早年設立衛生所，進行傳染病防治、家庭計畫、飲水與食品衛生等，進而鼓勵私人機構興建醫院，並於1995年開辦全民健保，擴大醫療服務的範圍與品質。這些進程，都依經濟發展程度實施不同政策，並與私人機構合作，建立更完善的基層健康照護網絡。

此外，因H1N1疫情促使葉金川提早返台，接續參加的衛生署副署長宋晏仁，則於委員會中針



● 葉金川（左）與貝里斯正副部長交流合影。

對多重與嚴重抗藥性結核病之預防與防治議題，發表我國防治結核病的措施與成果，在世衛組織的技術性會議中，與各國討論防治多重與嚴重抗藥性結核病議題。



● 衛生署副署長宋晏仁針對結核病議題發表防治成果。

## 納入IHR 即時掌握疫情

這次會議也針對IHR執行過程中，可能遭遇的相關問題進行檢討。今年1月，台灣正式納入IHR，因此我代表團成員、疾病管制局局長郭旭崧，也針對IHR的執行登記發言，表示最近H1N1新型流感的傳播，更顯示出我國被納入IHR的重要性，希望藉此可和世衛組織及其他國家交換即時的防疫訊息，並希望未來和世衛組織建立更密切的合作關係。

IHR網絡是全球防治疾病傳播的重要機制，楊哲銘指出，納入IHR之後，我國得以與世衛組織的窗口直接互動，擁有密碼可登錄「公衛事件資訊網站」，與國際同步取得國際間的緊急公共衛生事件資訊，例如SARS、禽流感、新型流感疫情等，若我國發生疫情，世衛組織也會有專家前來協助。

● 葉金川與美國衛生部部長Kathleen Sebelius進行會談。

新型流感流行期間，我國也自IHR獲得訊息。雖然當日本發生第一例新型流感病例時，曾有國人質疑IHR訊息不夠即時，但楊哲銘強調，因媒體資訊發達，態度審慎的官方資訊，速度未必及得上其他管道，但這僅侷限於媒體關注的特定疫情，其他正在發生的疾病或是相對資訊不流通的地區，官方資訊往往更快、正確性更高。

「非洲發生任何傳染病例，我相信沒有一家媒體的訊息會比官方快。」楊哲銘說，防疫的資訊管道一定要多元化，才能多重溝通、比對、應用。而這也是台灣納入IHR之後，仍然積極爭取參與世衛大會，希望能與世衛組織中更多機制連結的原因。

台灣過去雖然不是世衛組織的成員，但我國的衛生政策，一直儘量符合其標準與指導原則。楊哲銘指出，透過世衛大會平台，讓國際社會清楚看到台灣有能力與實力，做出具體貢獻，因此加入世衛組織，將是台灣邁入全球衛生合作機制的開始。



# 台灣智慧醫療服務上路 醫療有智慧 照護零距離

由衛生署推動的「智慧醫療服務」，將整合資訊技術，推動包括電子病歷、健康資料庫、遠距照護、醫院RFID技術的導入及醫療影像交換中心與判讀中心等多項服務，不但能發揮遠距照護的功能，更能透過醫療資源的分享，節省民衆看醫生的時間與醫療成本。

撰文：邱宇文 諮詢對象：衛生署照護處處長黃美娜、衛生署資訊中心簡任技正潘啓諫、衛生署醫院管理委員會簡任秘書黃進興

**智**慧醫療服務，以衛生署目前執行的遠距照護計畫為例，老人家待在家裡不必出門，專業人員就能透過遠距生理量測設備，監控血壓、血糖、體溫、心跳、血氧濃度等數據，隨時了解老人家的健康狀況。這項計畫在成功國宅社區裡試辦，參與計畫的老人家們，透過簡單的生理量測儀器，就能掌握血壓、血糖等生理資訊。

但不同於一般的血壓與血糖測量，他們的檢測數據，不只顯示在電視螢幕上，還能傳輸到位於醫院裡的遠距照護服務中心，自動進行系統儲存與分析，若偵測發現生理異常，就會有專業人員提醒，並提供照護上的諮詢與建議。



● 遠距照護可讓民衆在社區健康便利站，進行生理量測等服務。

## 生理量測 可遠距監測

「預防重於治療，平常就要做好保健。」衛生署照護處處長黃美娜指出，紀錄這些測量結果，讓資料能變成資訊，並且進一步應用追蹤，才是最主要的目的。

而這項計畫不只適用在家裡，若以社區、護理之家機構為單位，在服務策略上也不一樣。例如，建置在社區裡的社區健康便利站，讓健康的老人家們可以隨時到便利站裡進行生理量測、遠距衛教與遠距諮詢等服務；平日服用的藥品，也可以拿來請藥事人員進行藥事安全服務。該計畫於試辦一年期間，社區民衆之用藥安全認知不足的比例，由38.2%大幅降低至9.3%。

而在護理之家，遠距照護的功用則更明顯。由於受照護對象的生理量測結果，能透過系統監測，當患者的病情變化，便可以即時偵測，判斷個案之健康狀況，提供適當處理。尤其當很多受照護者行動不便時，護理之家提供的遠距照護功能，就發揮相當大的作用。黃美娜指出：「整合97年的試辦結果顯示，護理之家加入這項計畫後，一年內醫院返診率降低了21%，院內感染密度也降低了36%。」



● 機構式遠距照護能協助照護人員，即時判斷患者的健康狀況。

台灣近年人口老化、疾病慢性化，銀髮族的健康照護成了當務之急。黃美娜說，預計到民國100年，將完成推動40家以上醫療照護機構導入遠距照護，並以鄉村、偏遠地區為優先推動目標。

## 影像交換 節省醫療成本

有了走入家庭、社區、偏遠地區的預防保健與遠端照護措施，政府還要進一步解決的，是台灣城鄉醫療差距以及醫療資源重複使用的問題。計劃於兩年内建置完成的「醫療影像交換及判讀中心」，就肩負著這樣的使命。衛生署署長葉金川曾估計，若促成醫療資源分享、減少重複檢查，醫療成本一年約可省下89億元。

衛生署醫院管理委員會簡任秘書黃進興指出，「近年愈來愈多大型醫學中心引進昂貴的正子掃描（PET），至於核磁共振（MRI）、電腦斷層（CT）更是必備。但卻也出現重複檢查、資源浪費等情形。不僅如此，重複檢查也意味民眾必須重複暴露在輻射中，甚至須擔負顯影劑的傷害等風險。」

這項計畫將結合健保給付作為配套，未來不論公、私立醫院，區域或醫學中心層級的醫院，凡要申請健保，就必須提供影像檢查結果的索引號碼，病患若透過其他醫院申請影像檢查結果，

醫療影像交換中心就能按號碼調出影像資訊，提供給申請的院所。黃進興說，影像交換首波會以電腦斷層、磁振造影等較昂貴的項目優先分享，未來連病患的超音波、心導管檢查、X光檢查等都能調閱。

為了協助民眾出院、返家後可以就近追蹤，這項服務除了提供影像資料，也能提供判讀結果，讓診所或小型醫院可直接調閱由專科醫師解讀的報告。如此一來，無能力增購高價位儀器的醫院，一樣可以提供這些服務，連缺乏專科醫師的偏遠地區，衛生署28家署立醫院的判讀中心也能即時提供資料。

## 電子病歷共享 5年完成

影像檢查結果只是患者就醫資料的一小部分，5年内讓病歷資料全面電子化，則是衛生署的最終目標。未來不論在哪個地方就醫，病患都能請醫師調閱過去在其他院所就醫的電子病歷資料，吃過什麼藥、做過什麼治療，連同影像檢查結果，都可以一目了然。

為了讓各家醫院可以用同樣的格式、同樣的語言進行病歷互通，並且能充分保障病患病歷資訊的隱私，衛生署近年來已經做了許多前置作業，包括發布醫療機構電子病歷製作及管理辦法、制定電子病歷內容基本格式、營運醫事憑證管理中心等。

衛生署資訊中心簡任技正潘啓諫指出，雖然有些大醫院很早就導入資訊系統、紀錄病歷資料，但電子病歷目前並未普及於所有醫院。衛生署現階段任務，就是讓各醫院都建立電子病歷，透過包括醫院評鑑及健保專業審查免用紙本病歷等相關誘因，讓各醫療院所加入電子病歷的行列，同時也為醫院培訓資訊安全人才，為病歷全面電子化上路作好萬全的準備。



# 醫療奉獻獎得主許守道 耕耘地方 照護發展遲緩孩童

第19屆「醫療奉獻獎」已於5月底頒獎，獲獎的許守道醫師，將一生奉獻給地方孩童，他集合基層醫師，建立兒童發展遲緩團體篩檢法，堅持在偏遠地區照顧弱勢，令人感佩。

撰文：吳佩芬 諮詢對象：許小兒科診所醫師許守道

曾經是台灣第一個以本地診所經驗，記錄彰化地區麻疹流行及疫苗接種效果的許守道醫師說，「民國60年左右，彰化地區的小兒科開業診所不多，診所醫師看到的病人疾病型態和大醫院不同，也比較貼近民衆生活。」他回憶，當時到診所求診的孩童，大多以發燒、嘔吐、腹瀉等傳染病居多，他從與病人的互動中發現，有些孩童的發育不是很好，學校的學習成績也不理想，因此他為學齡前小朋友看病時，若發現有說話遲緩、走路不順的情況，都會主動將病人轉診到大醫院的小兒神經科作進一步的診治。

## 發展篩檢推行全國

當時的社會對於「早期療育」還很陌生，許守道從住家附近的幼稚

園著手，不只關注小朋友的急性病情，也注意其生長發育的問題。民國90年，他在地方衛生局舉行的健康活動中「擺攤位」，參考美國丹佛測驗，幫小朋友做發展篩檢，他更和彰化縣衛生局合作，聯合彰化縣40多名小兒科專科醫師，免費幫彰化縣幼稚園、托兒所的小朋友進行團體遊戲發展篩檢。

這些醫師利用半天或一天的時間，跑遍彰化縣幼稚園或托兒所，陪伴學齡前孩童玩遊戲，從小朋友玩遊戲的情況，找出疑似發展遲緩問題的學齡前孩童。也因為地方醫療人員的努力，和衛生單位、幼教團體的配合，彰化縣的發展遲緩兒童全面篩檢活動，引起衛生署的注意。衛生署國民健康局不但資助發展遲緩兒童篩檢的研究計畫，也打算將許守道醫師研發的「遊戲篩檢法」推廣至全國適用。許守道說有機會幫助新生命，讓他們未來人生過得更好，讓他覺得很快樂。

台灣醫療環境的改變、少子化的影響，選擇小兒科當成終生職業的醫學院畢業生已減少許多；在地方擔任診所醫師已40年的許守道，這次獲得醫療奉獻獎，對仍在各地默默守護台灣新生命的診所兒科醫師來說，也建立了新的典範。



# 特殊醫療貢獻獎 得主張錦文 軟硬兼顧 守護台灣醫療環境

在第19屆「醫療奉獻獎」中獲得「特殊醫療貢獻獎」的張錦文，一生都致力於醫院管理工作，對於醫院管理制度之建立，醫院服務品質與績效之提升，貢獻卓著。

撰文：吳佩芬 諮詢對象：台灣醫院協會名譽理事長張錦文

獲得「特殊醫療貢獻獎」的台灣醫院協會名譽理事長張錦文，在台灣的醫院發展史中，具有舉足輕重的地位。他不是醫師、沒有任何醫療背景，也沒有擔任過醫院院長的職務，卻是第一個把醫療管理觀念帶回台灣的人，從醫院的籌備與興建、到醫院評鑑制度的設計等等，都有他的重大貢獻，而被譽為「臺灣醫管界教父」。

民國23年張錦文出生於嘉義布袋鎮的小漁村，父母、兄姐都是文盲，他靠著努力一路念到最高學府台灣大學。民國49年，他從台大法商學院畢業後，就到馬偕醫院擔任羅慧夫院長秘書一職。而後得到羅慧夫先生的賞識與提攜，張錦文得以到美國進修，拿回台灣第一張醫院管理碩士文憑。

## 協助企業籌建醫院

民國55年，張錦文回國後擔任馬偕醫院副院長，協助設立馬偕淡水分院，在這個時期，他發揮國外所學的專業，成立加護病房、燙傷病房、生命線自殺防治中心等；有感於醫護人員人才缺乏，他更創立馬偕護校，當了5年的無薪校長，培育護理人才。民國63年，王永慶先生延攬張錦文，進行長庚醫院的興建。張錦文回憶，他在規

劃馬偕醫院時，就已有在郊區興建病房、在都會區設立門診中心的構想，而這個構想則是直到參與興建長庚醫院時才得以實現。現在的長庚醫院台北院區以門診為主，住院病人、繁複的檢查項目，則大多移到長庚林口院區。

當時臺灣的醫療人力、設備都不足，在他的奔走參與下，除了長庚醫院外，成功大學附設醫院、奇美醫院、新光醫院、門諾醫院、義大醫院等亦紛紛設立。他也曾參與中沙醫療合作計畫，在沙烏地阿拉伯設立兩家醫院，跨足醫療外交，有助於臺灣推動國際醫療合作交流。除了醫院硬體設備的籌劃外，對醫院有很大影響力的醫院評鑑制度也是張錦文發起的，健保制度的推動、各學校醫院管理系所的成立，張錦文也是重要的催生者。而他一手建立的醫院管理及醫療評鑑制度，更讓醫師得以專心照護病人，增進醫療品質。



● 獲「特殊醫療貢獻獎」的台灣醫院協會名譽理事長張錦文，是台灣「醫管教父」。



# 境外防疫大隊成立2週年 跨國合作 守護國人健康

疾病管制局的「境外防疫大隊」在2007年6月27日正式成軍，期間不但遠赴肯亞、巴拉圭等地協助疫情防治，近期更赴墨西哥，參與H1N1新型流感應變研究，藉由國際防疫的合作，阻絕疫情蔓延。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署疾病管制局第七分局分局長楊世仰

現代世界已經是個地球村，民衆在各國之間的旅行遷移愈來愈頻繁，卻也讓原本只存在特定區域的傳染病，在短時間內便可能擴及全球，因此防疫不再只是做好國內的衛生事務，更要積極與國際防疫人員合作，以「決戰境外」為目標，才能阻絕疫情蔓延。

任何一個境外感染的案例，都可能造成我國本土病例的發生，衛生署疾管局第七分局分局長楊世仰表示，國內不曾發生過的疾病，更需要透過參與國際防疫累積經驗，了解疫病的臨床表現、傳染途徑及防治步驟，而這正是境外防疫大隊最重要的使命。



● 緬甸風災發生時，在當地也看得到我國防疫人員的身影。

## 前進疫區 找出原因

與醫療團到當地進行義診不同，境外防疫大隊的目的，是要找出疫情發生的原因，除了協助阻止當地疫情擴散外，也能帶回檢疫、監測方式等資訊，一旦有境外移入的病例出現，國內就能及時拉出警戒線，將感染人數減至最低。

「這個角色就像偵探一樣。」楊世仰說，境外防疫大隊以防疫醫師為主要成員，再加上檢驗、醫學調查、病理研究等人員所組成，目的是到疫區了解疾病原因、流行病調查，並與其他非營利的國際救援組織合作。

事實上，在境外防疫大隊正式成立前，疾管局就曾派遣團隊協助災區防疫，包括2004年南亞海嘯、2007年初的肯亞裂谷熱等，2007年3月也派防疫醫師前往巴拉圭協助登革熱防治。

楊世仰表示，在援助南亞海嘯與支援巴拉圭的任務中，境外防疫大隊就把我的登革熱防治經驗，傳授給當地衛生人員；南亞海嘯時，傳染病一觸即發，當時第一要務就是協助消毒環境，包括投置氯錠消毒飲用水井、清除登革熱病媒蚊孳生源等。

## 協助防疫 寶貴取經

協助防疫的過程往往也是寶貴的取經之旅。像2007年肯亞東北省的Garissa區發生裂谷熱疫情，由於我國不曾有裂谷熱病例，防疫人員透過實際參與才發現，除了病媒蚊叮咬及接觸牲畜外，喝生奶、吃生肉也可能是感染途徑之一。

2008年香港新界元朗地區養雞場爆發H5N1流感疫情，由於香港跟台灣交流頻繁，一旦有人類感染案例，疫情警戒勢必立即升高，因此境外防疫大隊前往香港，從香港的處理模式，學到寶貴的防疫經驗，比如對爆發疫情的養鷄場進行鷄隻撲殺、市場禁止販售活禽、環境消毒等；成立流病及疫苗調查小組，以釐清病毒來源及確認疫苗的功效。此一行動不只讓台灣防疫人員學到相關經驗，也與香港的傳染病中心等機構，建立起合作關係。

即使是有特殊政治形勢的海峽兩岸，面對此項議題也能夠攜手合作。2007年7月，疾管局比對出境名單時，發現一名多重抗藥性結核病患，違反禁止搭機規定，前往中國。由於多重抗藥性結核病具有高傳染力，因此疾管局派出防疫醫師到中國，協助處理疫情並順利將病患接回台灣治療，現已完全康復；另一方面也請中國衛生防疫



● 在南亞海嘯發生期間，我國境外防疫人員曾赴東南亞等國協助防疫。

人員密切追蹤與患者接觸過的人員，成功阻止疫病跨海傳染的可能。

## 防疫未然 阻疫境外

境外防疫工作所費不多，卻可以贏得當地人民的友誼，達成外交目的。台灣在疫病防治上已有不凡成果，像是根除瘧疾、建構具水準的公共衛生環境等，這些成就不但可以透過協助國際防疫的機會予以宣揚，也能與國外防疫團隊互動，增加與世界衛生機構交流的機會。

近期墨西哥爆發的H1N1新型流感，迅速在全世界蔓延，國內防疫單位也派防疫醫師前往疾病源頭了解疫情。楊世仰強調，在全球化的趨勢下，只有落實「防疫災於未然、阻疫情於境外」的防疫策略，才能阻止疾病威脅國人健康。



## 我國境外防疫任務一覽

NO	任 務	地 點	期 間
1	援助南亞海嘯	印尼亞齊、泰國普吉島	2004/12/31～2005/01/27
2	支援肯亞裂谷熱疫情防控	肯亞	2007/01/14～2007/02/05
3	支援巴拉圭登革熱防治	巴拉圭	2007/03/12～2007/03/19
4	赴中國南京進行多重抗藥性肺結核病患之追蹤	中國南京	2007/07/26～2007/07/31
5	援助厄瓜多水災	厄瓜多	2008/03/08～2008/03/19
6	赴香港研究流感疫情	香港	2008/03/17～2008/03/21
7	四川震災醫療援助	中國四川	2008/05/20～2008/05/25
8	緬甸風災醫療援助	緬甸	2008/05/23～2008/06/01
9	赴香港研究H5N1流感疫情	香港	2008/12/10～2008/12/13
10	赴中國參與H5N1流感應變研究	中國北京、貴州	2009/02/10～2009/02/14
11	赴墨西哥參與H1N1新型流感應變研究	墨西哥	2009/04/30～2009/05/06

資料來源：疾病管制局

# 身心靈均衡協調 更年期女性活出自我

平均來說，台灣女性停經年齡是50歲，之後將近有30年過著停經的生活。女性邁入更年期後，更應飲食均衡、定期健康檢查及參加聯誼或成長團體活動，讓人生下半場擁有高品質的老年生活。

撰文：吳佩芬 諮詢對象：臺安醫院副院長暨婦產科主治醫師周輝政

台灣女性目前平均年齡超過81歲，台北市更高達82歲以上。而一般女性的停經平均年齡是50歲，也就是女性停經後還有將近30年的人生歲月。臺安醫院副院長暨婦產科主治醫師周輝政提醒，女性邁入更年期後應有健康規劃，並定期健康檢查。

女性一到40歲，月經量減少，逐漸步入更年期，有些人會出現熱潮紅、盜汗、心悸、頭部有緊迫感、暈眩、失眠等現象；有些則會憂鬱、煩躁不安、注意力不集中、頭痛、腰痠背痛、關節痛等。在泌尿與生殖系統方面，因為陰道、尿道黏膜變得比較乾澀，易出現陰道炎、尿路感染、頻尿等，骨質疏鬆症、心血管疾病等也會慢慢浮現。周輝政指出，在他的門診中，患者大多受失眠、腰痠背痛等困擾，其次才是頻尿、陰道乾澀等生理上的更年期現象。

## 多吃蔬果 定期健檢

此外，周輝政指出，市面上宣稱可緩解更年期症狀的月見草油、號稱有抗衰老作用的高劑量維生素E及針對老人營養補充的綜

合維他命等健康食品，其效果大多缺乏大規模實驗佐證。他建議，與其吃健康食品，倒不如從生活習慣上著手，攝取均衡的營養，好比除了多吃蔬果、多補充含有維生素B群的食物外，也可多攝取膳食纖維食品。

此外，更年期女性因女性荷爾蒙減少，體內不好的膽固醇（低密度脂蛋白）增加，好的膽固醇（高密度脂蛋白）減少，罹患心血管疾病的危險性提高，同時骨質流失速率變快，需加強鈣質補充，適度運動及接受陽光照射，以減少骨質疏鬆問題發生。周輝政建議更年期女性除了均衡攝取飲食外，更要注意熱量攝取過剩問題，以免新陳代謝率降低，而發生體重控制失衡現象。

定期的身體健康檢查對更年期女性來說也很重要。周輝政表示，女性更年期以後應該特別要注意癌症及慢性病的防治，根據衛生署每年十大死因統計，女性因癌症死亡的人數，就占了當年死亡女性人數的1/4以上，其中乳癌與子宮頸癌的罹患高峰期就在更年期前後。

- 女性邁入更年期，需要注意攝取均衡的營養，例如多吃蔬果。



而另外1/4的女性死因則是與心血管慢性疾病有關。他建議，更年期婦女除了定期接受乳房攝影及子宮頸抹片檢查外，也要定期量測血壓及檢查血液中的血脂肪及血糖，以減少代謝症候群發生機率。如果真有疾病問題，更應勇於面對，積極追蹤與治療，才能降低疾病對身心健康所造成的威脅。

## 成長團體 心理支持

更年期女性的生理變化，也容易影響到婚姻與性生活。周輝政表示，因為體內荷爾蒙的變化，陰道、尿道黏膜萎縮，會有性交疼痛感、頻尿、下體乾癢等不適，由於這類問題較隱密，多數更年期女性大多不敢主動向伴侶提及，而影響夫妻感情與日常生活品質，因此更年期成長團體的存在就更為重要。

## 均衡飲食建議圖



●衛生署製作更年期婦女保健手冊，手冊裡有更年期婦女的飲食建議。



●面對更年期，積極參與社交活動，能讓心理更健康。

臺安醫院很早就有這一類成長團體，例如已成立12年的更年期聯誼會，至今固定有300多名會員參與聯誼會舉辦的活動。

鑑於臺安醫院的經驗，衛生署2004年開始鼓勵全國各縣市衛生局成立更年期成長團體，讓成長團體深入社區，鼓勵更多婦女加入。周輝政指出，有些更年期的心理問題如性生活、失眠、腰痠背痛等，除了看婦產科門診外，加上病友團體的成員分享、志工的幫忙及家人的支持，會有更好的效果。

## 妥善使用女性荷爾蒙

一般而言，婦女除非有明顯更年期症狀，才需考慮使用荷爾蒙治療。荷爾蒙可用於減輕熱潮紅、心悸、夜間盜汗等更年期症狀。有些研究亦顯示其有保護骨質及減緩生殖泌尿道系統功能衰退的作用，但亦同時有增加心血管疾病和乳癌發生率之風險。因此，婦女應經醫師的健康評估、講解荷爾蒙療法的好處與風險，雙方充分討論後，再決定後續治療方法與療程。

周輝政強調，傳統女性多在婚後就放棄自己的生活，為伴侶、小孩活了幾十年，到了更年期以後，終於有餘力為自己的夢想而活，因此更應該把身體照顧好、實踐新的人生規劃，讓老年生活過得健康又精采。



## 減低聽力的損害

# 聽力保健 遠噪音 早聽篩

聽力損失（以下簡稱聽損）是常被忽略的問題之一，除了先天性聽損與疾病造成之外，環境噪音對聽力的損害也不容小覷。透過篩檢與觀察，進行預防、治療或復健，就可避免聽力嚴重受損。

撰文：張雅雯 諮詢對象：馬偕醫院耳鼻喉科主治醫師林鴻清

聽與說的關係密不可分，都是人類重要的溝通方式，因此聽力的保健應該從小開始，除了避免聽力受損，還要將損害程度減到最低。

聽力保健可分為三個層次：第一層次是預防，了解損傷的因素，並設法避免；第二層次是篩檢，在臨床上及早篩檢出聽損者，避免聽力惡化；第三層次是復健，對已確定是聽損者，透過復健讓他們維持基本的溝通能力。

馬偕醫院耳鼻喉科主治醫師林鴻清表示，這三層之間是可互相推移的關係，亦即聽力可能從損傷移向惡化，但即便聽力已損失，透過篩檢、助聽輔具選配或電子耳的使用進行聽能復健，就有可能提升聽覺功能，這也是聽力預防醫學的目的，就是希望聽力有問題者能把聽損降到最低。

### 聽損原因 分先天後天

正常嬰兒出生時，外耳、中耳及內耳耳蝸已成形，意味有正常聽力，大腦的聽覺中樞則是到3歲便大致發育完整。但林鴻清表示，並非每個人出生就有聽力，聽損也可能在出生前或出生時就產生。根據醫界最新調查，國內新生兒雙耳聽損發生率約千分之2.5，若以1年約20萬名新生兒推

- 長期戴耳機聽音樂或使用手機，容易對聽力造成慢性傷害。

算，有雙側聽損的新生兒約達500人。

先天性聽損的原因半數與基因有關，其中多是自體隱性遺傳，這種聽損的孩童，雙親往往沒有聽損的問題。另一半原因則來自母體懷孕時感染德國麻疹、梅毒等疾病，嬰兒若在產程中缺氧或早產體重低於1500克，也會危害聽力。

中耳炎好發於兒童，也可能讓兒童的聽力受損約20~40分貝，這一種的聽力損失，大部分屬於傳導的問題，稱為「傳導性聽力的損失」。據統計，有一半以上的兒童都曾感染中耳炎。經過治療，中耳炎的聽力受損是可以恢復的，但若持續發作甚至傷到內耳神經，就可能無法挽回。

後天成人的聽損原因還常見於環境噪音、頭部外傷或家暴的掌摑，林鴻清表示這些因素都應該儘量避免。許多人對噪音的影響不以為意，比如進入噪音超過90分貝的工地卻不戴耳塞、隨身聽音量超過最大音量的60%，或是使用耳機聽音樂超過1小時等，都會對聽力造成慢性傷害，而這



一種的聽力損失，大部分屬於內耳耳蝸或是耳蝸後的問題，稱為「感音性聽力的損失。」

## 先天性聽障 及早篩檢

預防先天性聽障，除了透過遺傳諮詢，孕婦也要避免感染德國麻疹、腮腺炎、麻疹及細菌性腦膜炎；嬰兒出生後，則應透過疫苗接種，防範前述的感染。若嬰幼兒確定有先天性聽障，必須在大腦聽覺的可塑性逐漸變差之前，透過早期診斷及適當治療復健，增進溝通的語言能力。林鴻清建議，新生兒最好在出生後3天內就做全面性聽力篩檢，如果發現有聽損問題，最好在6個月大前開始治療，愈拖延愈可能錯過黃金治療期，嚴重影響孩子的語言發展、學習能力與自信心。

但聽力篩檢只是判斷是否有聽損的方式之一，林鴻清建議父母仍要持續觀察嬰幼兒的行為，評估聽力發展是否有後續問題：從出生到2個月大，嬰兒對環境中的巨大聲響，是否有驚嚇反應；2~6個月大時，對環境中的聲音，如父母進門聲、狗叫聲、電視聲等是否表現出興趣；7~12個月大時，應會判斷聲音的來源轉頭找音源，開始牙牙學語；1~2歲大，慢慢具備口語說話能力，同時可以了解父母的指示。林鴻清提醒，若有懷疑聽損時，應及早讓孩子接受聽力檢查。

## 對高危險群加強篩檢

若屬於罹患聽損的高危險族群，最好必須以自動聽性腦幹反應（Automated Auditory Brainstem Response，AABR）施行聽力篩檢。

對剛出生的嬰幼兒來說，有聽障家族史、母親胎內感染、早產體重低於1500公克、產程有缺氧現象、產後胎兒黃疸需要換血、頭顏面先天異常及細菌性腦膜炎等，都是聽損的危險因子。

成人方面，長期暴露在超過90分貝噪音環境的工人也應定期接受聽力篩檢；而老年性失聰由

於聽力衰退過程通常緩慢，甚至連當事人都沒有察覺，家人更應該注意，並協助適當使用助聽器復健。林鴻清強調，聽損一旦無法恢復，就必須終生靠助聽器或電子耳，及早使用可讓殘餘的聽力發揮更大效能，維持順暢溝通的能力。



## 聽力保健小常識



### 感音性聽力損失之預防

#### 1. 病毒感染

預防注射、增加抵抗力、季節交替時注意健康、任何病毒性疾病流行時，儘量不要出入公共場所。

#### 2. 藥物中毒

正確就診習慣、勿自行購買成藥服用。

#### 3. 新生兒黃疸

即時與醫師連絡。

#### 4. 噪音性聽力損失

避免暴露在強大噪音中。

#### 5. 監控聽力損失

如有長期在噪音下工作者，應養成定期聽力檢查（一年一次）以避免突然的聽力損失。

\* 感音性聽力損失：發生在耳蝸區、耳蝸後或中樞的病變。

### 傳導性聽力損失之預防

#### 1. 外耳炎

耳垢填塞時勿自己挖、勿找理髮師服務。請找耳鼻喉科醫師清除，以免引起外耳炎或耳黴菌發生。

#### 2. 中耳炎

避免上呼吸道感染、同時養成正確的擤鼻涕方式（兩邊同時擤鼻涕易引起耳朵傷害，如耳膜破裂）。如有異物流出或耳臭，應尋求耳鼻喉科醫師協助。

#### 3. 異物阻塞

不可把東西塞進鼻孔、耳朵，如衣釦、玩具槍的BB子彈等。

#### 4. 外傷性鼓膜穿孔

避免打耳光、耳部受撞擊、突發的強大噪音如鞭炮。

#### 5. 日常保健

避免水進入耳部，造成耳部的感染。

\* 傳導性聽力損失：原因來自外耳或中耳的疾病，形成傳導的問題。

資料來源：國民健康局

# 說不出口的健康問題 尿道炎 有警訊時提早治療

尿道感染俗稱尿道炎，雖不會立即致命，但患者常羞於面對醫生，往往延誤治療時機，甚至可能變成慢性尿道炎，進而影響生活品質。

撰文：張雅雯 諮詢對象：長庚醫院林口總院婦產部主任李奇龍

**尿**道炎指的是細菌等病原體進入尿道造成發炎反應，男、女性都可能得到尿道炎，不過臨牀上還是以女性患者居多。長庚醫院林口總院婦產部主任李奇龍指出，尿道炎是常見的婦女病，主要原因有兩點：一是女性的尿道比較短，細菌侵入的機會比男性高；二則是在更年期停經後，雌激素的分泌減少，導致泌尿系統的上皮細胞黏膜變薄，當面對排尿的沖刷或性行為的刺激時，保護效果不足而產生創傷性傷口，因此細菌容易在尿道滋生。

## 某些疾病導致尿道發炎

一般會將尿道炎發生的原因區分為「性行為引起」與「非性行為引起」。李奇龍表示，透過性行為而引起尿道炎，病原體包括淋病雙球菌、披衣菌與黴漿菌；非性行為引起的尿道炎，除了更年期雌激素減少之外，主要與疾病有關，比如糖尿病患者由於體內醣分高，形成細菌容易滋生的環境；或是像有結締組織疾病患者（例如紅斑性狼瘡），由於細胞代謝異常而容易產生發炎反應。此外，攝護腺肥大、尿路結石、神經性膀胱炎患者也容易尿路感染。

● 多喝水是預防尿道炎的重要原則。

男性尿道口通常不會有分泌物，因此若突然出現黏液狀的分泌物，合併排尿有灼熱感，反而比女性更容易警覺有尿道炎。李奇龍指出，這是因為女性的週期性分泌物本來就較多，加上頻尿常被視為女性的習慣，羞於找醫師診斷下體疾病，就可能延誤治療時機。

有尿道炎的女性，陰道可能也有發炎的問題，要辨別分泌物是否有異常，李奇龍提醒女性，可與自己以往的分泌物比較，例如兩次月經週期間出現的分泌物，是不是比較不清澈，甚至有愈來愈濁的跡象？是否有魚腥般的臭味？只要有這些症狀，都應儘快到婦產科就醫。

## 勿斷療程 避免抗藥

許多患者苦惱尿道炎一再復發，李奇龍指出，尿道炎不易治好，與泌尿系統的組織結構有關，因為黏膜組織呈現高低不平的凹槽狀，細菌很容易殘留，無法完全清除。再者就是為了達到有效的治療，患者至少必須持續2週的療程，然而



不少患者在不適症狀緩解後就不繼續服藥，反而讓細菌產生抗藥性。

如果細菌一直殘留在尿道的黏膜組織內，使尿道炎反覆發作，很可能演變成慢性尿道炎。李奇龍表示，這類患者的治療期就會延長到3個月以上，甚至無法完全根治，就算不會立即致命，也對生活品質造成很大影響。

要避免尿道炎反覆發作，他建議以下3點注意事項：

- 一、不要中斷療程，以免細菌沒有被完全消滅，還對抗生素產生抗藥性。
- 二、若解尿時有疼痛感，不應該忍痛或吃消炎止痛藥，因為即使緩解了疼痛感，細菌依然沒有被消滅，當菌量增加時，可能還會引起急性發燒。
- 三、有些人透過多喝水等行為，改善解尿的不適症狀，如果症狀超過一週還沒有改善或是逐日惡化，應該立即就醫，以免延誤治療。

## 多喝水 別憋尿

細菌的滋生非一日可成，李奇龍表示，養成正確的生活習慣，可以預防尿道炎發生。「多喝水、別憋尿」是重要原則，一天的建議飲水量最好達2000～3000c.c.，每4小時至少應解尿一次。此外，女性解尿後，擦拭的方向要「由前往後」

## 尿道炎警訊

尿道炎有跡可循，若出現下列任何一項症狀，就有可能是尿道發炎：

- 尿道口排出黃色分泌物
- 解尿前後會有刺痛感
- 解尿時有灼熱感
- 有頻尿的現象
- 尿液渾濁並有惡臭味

資料來源：國民健康局



● 女性若有解尿異常症狀，應儘快到婦產科就醫。

才正確，避免將肛門周遭的細菌帶入尿道。

由於尿道炎也與性行為有關，除了性行為前後應該清潔下體，李奇龍提醒要有「安全性行為」的觀念，包括避免多重性伴侶、性行為全程正確使用保險套，都可以有效預防尿道炎，甚至是其他透過性行為傳染的疾病。

李奇龍也呼籲進入更年期的婦女，由於上皮細胞的保護力變得不足，偶爾為之的行房都可能誘發陰道、尿道的發炎，老化也使得骨盆腔鬆弛，甚至可能有尿失禁的問題。如果解尿時有不適症狀，應該儘快就醫治療，除了透過以抗生素消滅細菌，同時治療萎縮性的陰道炎，才能真正治本。



## 尿道炎的處理

懷疑自己患了尿道炎該怎麼辦？以下有5點建議的處理方式：

- 儘快就醫檢查，並遵照醫囑用藥
- 勿自行服用成藥，以免延誤病情
- 多喝水、勿憋尿
- 配偶或性行為接觸者一同接受檢查與治療
- 痊癒之後仍應照醫師指示接受定期檢查

資料來源：國民健康局

# 慢性病患勿擅自停藥 遵從醫囑 按時服藥

根據調查，民衆會遵從醫囑、按時將藥品服完的比率不到一半，也就是有一半以上的患者會擅自停藥，這也代表疾病控制將可能變得更困難複雜。

撰文：張甄芳 諮詢對象：臺大醫院家庭醫學部主治醫師劉文俊

很多民衆都有這樣的經驗：藥還沒吃完，感覺症狀消失、病似乎好了，於是便自行停藥，不久疾病復發，反而花了更多力氣治療。臺大醫院家庭醫學部醫師劉文俊指出，高雄醫學院針對高雄市社區民衆，做了急慢性病用藥問卷調查，發現遵從醫師處方、按規定服藥的民衆比率

只有34.6%，其中50歲以上約有4成按規定服藥。台北縣平溪鄉、石碇鄉、深坑鄉的調查也發現，高血壓患者會按規定服藥的比率只有43.7%。由此顯示，不論城市或鄉村，至少都有半數以上民衆不按醫師規定服藥。

## 停藥主因 疾病認識不足

對疾病認識不足，是民衆不按規定服藥的主要原因。劉文俊指出，有些慢性病初期無明顯症狀，民衆認為無症狀就不需吃藥，像高血脂沒有症狀，長期下來卻可能導致心肌梗塞；或高血壓患者若沒有頭暈、頭痛、脖子僵硬感就以為血壓不高，也不願吃藥；更甚者不了解慢性疾病需要長期抗戰，以為藥吃完就可以停了。

此外，對藥品的認識不足及恐懼，也常讓民衆自行停藥。劉文俊表示，有民衆認為中藥比較不傷身，西藥卻是有毒的化學物質，曾有高血壓患者在服用西藥控制血壓的同時，遇到別人介紹聲稱能降血壓的中藥或者是保健食品，即停服西藥，讓好不容易平穩的血壓又升高。

有些患者則擔心長期服用西藥會傷及肝腎功能而擅自停藥。劉文俊說，目前高血壓和糖尿病



- 目前衛生署核准的西藥，依據醫囑使用，長期服用不致有嚴重副作用，不應因噎廢食，擅自停藥。

藥品，在正常使用劑量之下，對肝腎不會有傷害，反而是糖尿病控制不佳，容易讓腎臟受損。根據統計顯示，每年新增的洗腎患者大約就有四成是因糖尿病控制不佳、有一成是高血壓控制不良所造成的。

## 擅自停藥 疾病風險更高

除了疾病、藥品原因，交通不便或經濟狀況困難，也可能是民衆中斷服藥的原因。劉文俊指出，有些老人家行動不便，加上住在偏遠地區，很容易因無法就醫而中斷服藥；有些人則因為忙碌而忘了服藥；有些藥品的服用時間太複雜，也常令人忘了要吃藥。

擅自停藥可能有那些風險？劉文俊指出，擅自停藥可能讓疾病治療不完全，停藥後致使疾病反撲。例如肺結核至少需持續服藥6個月，如果服藥2、3個月後無症狀就停藥，會造成抗藥性肺結核，未來更難控制。

還有一些慢性病患，將每日服用1次的藥品改成2天1次，接連幾天血壓正常或稍高，身體沒有不舒服就乾脆把藥停了。劉文俊表示，有時停藥後幾天血壓維持正常，是因為藥品控制血壓的效力還在，等到藥品濃度完全消失，血壓就會再度上升；有些藥若驟然停用，可能會使血壓反彈、心跳加快，反而更加危險。

## 遵照醫囑 避免發生憾事

以高血壓為例，這是一種只能控制卻無法治癒的慢性病，在新竹，就有一位年輕男子被診斷出患有高血壓，他不想一輩子與藥為伍，在血壓控制良好後便自行停藥，沒想到短短2週沒吃藥，血壓激增造成腦出血，最後告別人間。

憂鬱症患者擅自停藥，也可能承受大風險。憂鬱症治療必須有持續性，如果擅自停藥，不但病情容易惡化，自殺的可能性也因此增加。曾有

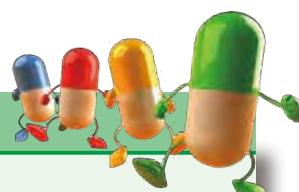
一位50歲從事保險業的女性，中風後情緒受到打擊而罹患急性憂鬱症，雖就醫服藥，但因藥品副作用造成身體不適而擅自停藥，使得憂鬱症更加嚴重，還好有家人支持及定期複診，才使病情穩定，打消自殺念頭。

氣喘患者在治療中途停藥，也可能造成後遺症，臨床上曾發現有些氣喘患者年輕時沒有好好控制，導致老年出現肺纖維化的情況，最大原因就是擅自停藥，導致病情不穩定。

為了提高疾病的有效控制率，劉文俊叮嚀，遵照醫囑按時服藥是必要的，尤其充分了解疾病與藥品、養成按時服藥的習慣，千萬不要因為一時的輕忽而造成一生的遺憾。



## 按規定服藥保健康



針對國人易中途停藥的原因，劉文俊提出以下建議，幫助民衆按規定服藥，保障健康。

### ● 了解疾病和藥品

可多搜尋相關醫療知識，並與醫師討論，對疾病和併發症清楚了解後，接受藥品治療。

### ● 建立正確觀念

目前衛生署核准的西藥，如遵照醫囑使用，長期在醫師監控下服用是安全的，慢性病患不需因害怕副作用而擅自停藥。

### ● 養成定時服藥習慣

固定時間服藥可養成定時服藥習慣，並可將時間標示在藥盒上，請家人提醒或放在醒目處。

### ● 請醫師簡化藥品

有些老人有多種慢性病，每天要服用的藥品太多，以致於容易忘記服用某些藥品。可以請醫師調整藥品，避免服用過多藥品。

### ● 確保藥量足夠

有出差、出國機會時，應確認有足夠藥品，避免中途停藥使疾病惡化。

# 開架式藥局成潮流 諮詢藥師 聰明用藥

開架式藥局已逐漸成為社區藥局的新潮流，藉著開放的陳列方式，民衆購藥的自主性大大提高。但專業藥師提醒，即便是購買最普遍的感冒藥，最好還是向藥師諮詢，避免不必要的誤用。

撰文：張甄芳 諮詢對象：長庚醫院藥劑部主任鄧新棠

**在**傳統藥局裡，民衆幾乎無法自己拿到藥品，只能透過藥局老闆拿藥，而買到的藥品不見得是自己想要的品牌，也無法自由選擇。但隨著藥粧店概念的傳入，愈來愈多的社區藥局改採開架陳列方式，民衆可以自由地選擇成藥、保健食品、化粧品……等，藥局不再是只賣藥品的單一空間，而是宛如小型超市。

長庚醫院藥劑部主任鄧新棠指出，現在幾乎8、9成的社區藥局都是開架式藥局，好處是能提高民衆自我療護的概念，並能快速購藥、解決問題，符合現代人講求效率的要求。只是藥品畢竟不是一般食品，他建議民衆在開放式藥局購藥



● 開架式藥局已不再是販賣藥品的單一空間，而是宛如小型超市。

時，仍應注意相關事項，讓用藥更多一層保障。

## 成藥作用緩和 指示用藥需諮詢

陳列在架上的藥品以成藥居多，如為指示用藥則最好透過藥師取得。鄧新棠表示，成藥通常是作用緩和、較無副作用，或是屬於固有成方、安全性高的藥品，民衆自行選購服用還算安全；指示用藥則應經過藥師或醫師的諮詢後，再建議購買服用。

依現行規定，成藥可以做廣告，因此民衆選購時，很容易受廣告的影響而決定品牌，或可能依口耳相傳來決定購買的藥品。一般來說，民衆在開架式藥局購買的成藥，以感冒藥、止痛藥、止咳糖漿、胃藥這幾類藥品最常見，絕大多數民衆經常服用的成藥，原則上是安全的。

## 選擇藥品 注意成分與副作用

不過鄧新棠也提醒，在選擇成藥及指示用藥時，廣告認知可能讓民衆忽略某些潛在因素，而造成更大的問題。舉例來說，阿斯匹靈類的藥物對某些體質的人來說，可能造成過敏或胃腸出血，但民衆受到廣告影響，只認得品牌，卻不了

解藥品成分含有阿斯匹靈，這時就可能會引發副作用。

此外，像是有鎮熱解痛效果的乙醯胺酚類藥品，服用過量可能影響肝功能，若是有飲酒習慣加上肝功能不佳的民衆，長期以此種方式止痛，有可能因此增加肝臟的負擔。而某些消炎止痛藥，則容易引發皮膚紅腫或刺激胃部的副作用，增加腸胃不適的機率。

至於民衆最常選購的感冒藥，有些也會添加抗組織胺，以緩和流鼻水的症狀，若民衆不注意，忽略了抗組織胺的嗜睡副作用，而在服用後開車，便可能增加行車危險性；或是老人和小孩對此成藥產生興奮和刺激作用，而造成老人的失眠與小孩的躁動。有些感冒藥甚至含有咖啡因複方，可能造成血壓升高。

## 慢性病患與老人 購藥更謹慎

在開架式藥局購藥雖然便利，但為確保用藥安全，鄧新棠也建議，有慢性病的患者、老人及2歲以內的小孩，用藥應更加謹慎，如有症狀，最好能在就醫後，依照醫師指示服用藥品，不要自行判斷病情，購買成藥服用。

像是常用的胃藥內含抗痙攣成分時，對於已有排尿困難的老人家來說，就可能更加重排尿的困難；而腎臟病患在服用含有鋁鎂成分的胃藥



● 仿單即藥品說明書，每個藥品包裝內都必須附有中文說明書，提供藥品詳細資訊如成分、包裝含量、適應症、用法用量、副作用、安全性及交互作用等。

- 購買成藥需注意包裝上的成分標示，如不清楚，應請教藥師。

後，可能會造成腎臟的負擔。至於有糖尿病或高血壓病史的慢性病人，在使用感冒藥時也要多留意，鄧新棠表示，有些感冒藥可以收縮上呼吸道毛細血管，紓緩鼻塞的狀況，但用於高血壓患者時，該藥的升壓作用可能引發血壓升高的風險。

## 主動諮詢 為守護健康加分

為了保障民衆在開架式藥局購藥的安全性，鄧新棠建議，購藥時不妨多花一點時間主動和藥師互動，就能避免許多不必要的困擾。例如可以簡單向藥師述說目前相關症狀，了解所選用的產品是否能對症解決問題，若能更進一步諮詢時，則可提出目前用藥情況、有無藥物過敏等，如此一來就能避免藥物的交互作用以及不必要的過敏、副作用等。

購買成藥後也應注意仿單說明。鄧新棠提醒，詳細看完包裝盒內的仿單內容非常重要，因為仿單中會充分說明藥品成分、適用劑量以及使用時的注意事項，避免誤用或產生藥品交互作用。選購時也建議注意是否有衛生署核准字號的藥品，產品外包裝是否清楚標示出產地、成分、劑量等，以避免買到偽藥。



## 買藥前問一問

到藥局買藥，常被琳琅滿目的藥品包裝迷惑，最簡單的方式就是向藥師諮詢，並且詢問下列5個問題。

- Q1：這是什麼藥？
- Q2：藥的作用是什麼？
- Q3：如何服用？
- Q4：服藥時間多久？
- Q5：服藥時應注意什麼？

資料來源：藥政處

# 食療外敷加運動 用中醫智慧延緩老化

「老化」從古至今都是人類的養生大敵，中醫對於延緩老化的研究，累積了長久的智慧，中醫師建議以食療、外敷加上運動按摩的方式，讓身體的狀態達到該年齡應有的健康水準。

撰文：吳佩芬 諮詢對象：臺北市立聯合醫院中醫內科主治醫師羅國正、中醫抗衰老醫學會理事長王剴鏘

很多人怕老，希望看起來比實際年齡年輕，而尋求各種抗老的養生方法，看中醫、吃中藥，就是華人社會裡很普遍的養生之道，但即使中醫蘊含了許多抗老防衰的智慧寶藏，目前在臺北市立聯合醫院中醫內科主治醫師羅國正也不諱言，用中醫方式抗衰老，也只能讓人符合該年齡的身體狀態，無法從70歲變回到20歲。

## 中醫的老化觀點

中醫對抗老的探討，大多從抗自由基、抗氧化切入，像是何首烏、人參、靈芝、黃耆等，多有消除自由基的功用。但羅國正指出，醫界對這些成分和身體細胞之間的作用還不清楚，只能確定某些成分確實可清除造成細胞老化的過氧化物與自由基。

不過，人體細胞衰老的因素很複雜，自由基對人體的作用也不全是有害的。中醫抗衰老醫學會理事長王剴鏘表示，人體內釋出帶有單數電子、不穩定的自由基，會和侵入體內的病菌結合，達到殺菌的功用，若自由基過量，才會危害人體，因此體內需保有適量的自由基。

此外，也有研究發現部分中藥具有抑制細胞



● 中醫對抗老的探討，多從抗自由基切入，有部分中藥裡的某些成分可以清除過氧化物與自由基。

老化的成分，比如人參中的人參皂甘，但羅國正表示這些研究都還在動物實驗階段。另一說法是當歸、何首烏等中藥材中，有類似動物性荷爾蒙的物質，可以調節荷爾蒙分泌和免疫系統，讓女性在更年期時皮膚比較不乾燥。

除了從抗自由基、抑制細胞老化與調節荷爾蒙等論點切入，也有抗發炎的觀點。由於慢性發炎和老化有關，有些中藥材如石斛、倒地蜈蚣等都能抗發炎，羅國正則認為，使用抗發炎的中藥，可能因副作用而引發其他病痛，得不償失。

## 食療 經醫師指示

將藥材入菜當成食品，是否能降低藥材的副作用？王剴鏘指出，中醫古書《神農本草經》中，將中藥材分成上、中、下三品，上品沒有毒性，可長期服用；中品藥材若是體質不對，或是

長期服用，可能會吃出問題；下品藥材本身有毒性，應由醫師指示服用。

如果想藉食療達到抗衰老的目的，除了藥材本身品種要正確，產地土壤有無污染、採收時間、保存狀態、加工技術等，都是要考量之處。以人參來說，會因產地、品種而有不同效用，南韓高麗參的效用最好，其次是東北吉林參、北韓人參，但如果未注意農藥殘留，反而可能造成身體危害。王剴鏘強調，中藥有其藥效，就算是入菜，如果體質不適合，同樣會引發身體不適，最好經醫師指示使用。

## 外敷 諮詢防過敏

近年來有不少化粧品業者，將中藥材中的抗衰老成分添加在保養品中，羅國正表示，中藥名中有「白」的藥材，多有美白效用，比如白芷、白芨等。但他提醒，在化粧保養品中添加藥材成分是否有效，要看添加劑量及濃度，長期使用才會看出效果。

雖然外用較安全，但他也碰過用中藥材敷臉而過敏的病患，因此他提醒有過敏膚質的人，可先敷一點在局部，看看有沒有紅腫等過敏反應。

## 按摩 運動 抗老化

內食外敷之餘，中醫也講究用運動、按摩來抗老化。致力於推展八段錦運動的王剴鏘表示，應選擇自己喜歡的運動，持續3~6個月，循序漸進增加運動量，抗老的工作才能持久。

依據國立台北護理學院的研究，中年婦女連續3個月進行規律的八段錦運動，可以提升體內一種抗氧化的酵素；在宜蘭地區連續10週規律進行元極舞的中老年婦女，下肢肌力和平衡感也變得比較好。此外，中醫也很重視穴位的刺激，王剴鏘表示，針灸刺激穴位需要合格中醫師才能進行，一般民衆可用指腹按壓穴位或順時針輕揉。



穴位按摩除了減緩肌肉痠痛，也可以活絡氣血。民衆可以按摩手掌大拇指和手掌間的合谷穴、額頭的太陽穴以及手肘外側橫紋盡頭的曲池穴等。

以中醫的觀點來說，抗老化並不是神奇的回春、長生不老，而是將身體狀態保持在該年齡應有的水準。羅國正再次提醒，應該依個人體質、身體狀況，決定要用什麼方式調養身體，而非一股腦兒地吃中藥、敷面膜，也可以向醫師尋求建議，才能達到養生、延緩老化的抗老目的。



# 解讀胎兒蛋白指數 篩檢肝癌的腫瘤標記

在人體多種胎兒蛋白中，甲型胎兒蛋白（ $\alpha$ -fetoprotein, AFP）在臨牀上由於和肝癌的篩檢、診斷相關，因此最為人所知，也是篩檢肝癌的腫瘤標記。

撰文：吳佩芬 諮詢對象：國立陽明大學臨床醫學研究所所長吳肇卿、台北榮民總醫院主治醫師蘇建維

**胎兒蛋白**是指胚胎發育過程中，由肝臟及卵黃囊（yolk sac）所製造的一種蛋白質，在胚胎發育成熟出生後數週內，胎兒蛋白的量就會大幅下降至正常值。但在肝癌患者中，有時因腫瘤細胞分化不完全而產生不成熟細胞，會大量分泌胎兒蛋白，血液中的濃度會增加，因此胎兒蛋白指數可以作為診斷及篩檢癌症腫瘤的標記。

胎兒蛋白中最常見的甲型胎兒蛋白，就是一般所稱的胎兒蛋白指數，而和甲型胎兒蛋白有關的疾病就是肝癌。陽明大學臨床醫學研究所所長吳肇卿與台北榮民總醫院主治醫師蘇建維都指出，除了肝癌以外，少數胃癌、大腸癌、肺癌、胰臟癌等的肝轉移、嬰幼兒的肝母細胞癌（hepatoblastoma）、睪丸或卵巢的畸胎瘤



● 甲型胎兒蛋白指數的診斷只是參考，需搭配腹部超音波等影像檢查。

（teratocarcinoma）等病人血液內，甲型胎兒蛋白數值也會升高，其他癌症病患的甲型胎兒蛋白則為罕見；而肝細胞壞死、發炎、再生的狀況下，如肝硬化、B型與C型肝炎急性發作等狀況，血液中有時也會有甲型胎兒蛋白指數升高的情形。

## 每6個月追蹤檢查

臨牀上，肝癌的高危險族群，如B型肝炎帶原者、慢性C型肝炎感染者、肝硬化的病人，每隔6~12個月最好做一次有關肝功能、腹部超音波和甲型胎兒蛋白的追蹤檢查，以及早發現肝臟的病變，請依醫師的指示定期追蹤。

不過，由於肝癌細胞及發炎的肝細胞，都有可能會分泌甲型胎兒蛋白，如果甲型胎兒蛋白指數偏高，並不一定表示罹患肝癌；而指數正常時，也不代表一定沒有肝癌，因此甲型胎兒蛋白指數，只是診斷或篩檢肝癌的參考標誌，輔以其他檢查方法是有必要的。要做進一步診斷，還是必須依賴影像的檢查，如腹部超音波、電腦斷層攝影（Computerized Tomography, CT）、核磁共振攝影（Magnetic Resonance Image, MRI）等，部分病例甚至需要肝切片的病理檢查才能確定。



# 解讀肝功能指數 GOT GPT 肝發炎指標

肝臟有很多酵素，其中GOT與GPT兩種酵素，是一般人抽血檢查肝功能時，最熟知的兩項指標，其數值可以用來判斷肝臟是否發炎，再配合腹部超音波檢查，能提早注意自己的肝臟健康。

撰文：邱宇文 諮詢對象：臺大醫學院內科教授暨肝病防治學術基金會執行長許金川

GOT、GPT是兩種細胞酵素，GOT存在於肝臟、心肌、肌肉及紅血球等身體器官組織細胞中；GPT則主要存在肝細胞內。臺大醫學院內科教授暨肝病防治學術基金會執行長許金川解釋，當細胞壞死時，原本位於細胞內的酵素會釋出到血液中，因此，當肝細胞發炎或受損，血液中的GPT也會隨之增高；若血液中的GOT變高，除了可能是肝臟受到損害，也可能是心肌梗塞、肌肉發炎、溶血等現象所致。所以血液中的GOT、GPT濃度，都可以用來判斷肝臟是否有發炎的現象，但兩者之中，GPT較能反應肝發炎的情況。

GOT、GPT在檢驗報告上有時也會寫成AST、ALT或SGOT、SGPT，正常值多半在40單位以下。許金川表示，當GOT、GPT都在正常範圍內，代表肝臟「目前」並沒有發炎，但並不表示肝臟一定很健康，千萬別單以這兩個數據做為判斷肝臟健康與否的標準。

## 數值正常不代表健康

在下列3種情況下，患者的肝臟其實正面臨健康風險，但GOT、GPT仍可能正常：一、B型肝炎帶原者或慢性C型肝炎感染者，其肝功能檢測

仍可能正常，但病毒正慢性影響著肝臟健康。二、肝纖維化、肝硬化的病患，若發炎已經停止，其GOT、GPT看起來會呈現正常，但卻可能悄悄發展成癌症。三、早期肝癌的患者，由於只有腫瘤周圍被肝癌細胞侵犯的肝細胞才會壞死，因此部分患者GOT、GPT仍可能正常。

「別自以為不是B肝帶原者、也不是患者，看到GOT、GPT數值正常就安心。」許金川指出，台灣感染B型肝炎病毒的人很多，但許多人不知道自己已感染，甚至悄悄發展出慢性肝炎、肝硬化及肝癌，若僅以GOT、GPT數值正常與否來論定肝臟的健康，可能造成延誤病情的危險。

另一方面，GOT、GPT超過標準值的多寡，也不等同病情嚴重程度。以B肝患者為例，患者的免疫系統在清除B型肝炎病毒時，也會破壞肝細胞，使GOT、GPT指數隨之上升，但卻是免疫系統活躍的現象。相反地在肝炎的自然病程中，GOT、GPT有時降到正常範圍內，但不等於肝炎已經痊癒，仍需輔以腹部超音波等檢查。因此拿到「肝功能」檢查報告時，除了把GOT、GPT當成肝發炎指標，還要配合醫師的解讀及腹部超音波檢查，才不會曲解檢查報告的意義。





## 問題Q BMI指數太低會造成骨質疏鬆嗎？

撰文：邱宇文 諮詢對象：臺大醫院家庭醫學部主治醫師黃國晉、台中縣衛生局局長祝年豐

曾經有新聞報導模特兒因減肥過度，造成嚴重的骨質疏鬆，一輩子都得坐輪椅。體重過輕、身體質量指數（BMI）過低，真的有可能因此罹患骨質疏鬆症嗎？

**A** 現代人追求骨感身材，過度骨感卻可能反而不利骨質健康！一名20歲的英國女模，因為減肥過度，導致嚴重骨質疏鬆，該名女模身高180公分，卻只有38公斤，醫生發現她有嚴重的骨質疏鬆，身體虛弱得無法站立，也容易發生骨折，因此下半輩子只能坐輪椅度日。不只國際名模如此，國內醫師在門診時也發現，原本停經後婦女較易罹患的骨質疏鬆症，近年有年輕化的趨勢，推測與年輕女性流行節食減肥有關。

### BMI<19 骨鬆機率高

在世界骨鬆症基金會（IOF）的風險量表中，將「身體質量指數」（BMI）低於 $19\text{kg}/\text{m}^2$ 當成獨立危險因子，也就是說罹患骨質疏鬆症的風險與BMI有關。換言之，身高160公分的人如果體重不到48公斤，骨質疏鬆症的風險就會相對提高。臺大醫院家庭醫學部主治醫師黃國晉指出，骨質疏鬆症的危險因子包括遺傳、停經或老化、長期使用類固醇、甲狀腺或副甲狀腺機能亢進以及體重過輕等，研究顯示體重輕、骨架小的人，罹患骨質疏鬆症的機率的確比較高。

為什麼體重輕、BMI低的人，容易有骨質疏鬆症的現象？除了遺傳體質等因素外，台中縣衛生局局長祝年豐指出，可能的原因有三：一是體重過輕的人可能也有營養不良或飲食偏差的情況，可能因食物中攝取的鈣質不夠，間接影響骨

質形成；二是營養不良還會影響生長激素與發育，甚至影響性荷爾蒙，造成內分泌的混亂，一連串的影響下，導致骨質疏鬆症。三是缺乏運動，尤其是負重運動，以致於骨質流失。

不過，瘦的人骨質密度不一定就低。體重對骨骼造成的壓力，是保持骨密度的原因之一，適量做一些負重運動，如經專業教練指導後，使用裝水的寶特瓶、啞鈴等隨手可得物品在家運動，或使用健身房的重量訓練器材等，都可增加對骨骼的壓力，進而增加骨骼強度。

因此只要飲食均衡、鈣質攝取足夠，加上適度負重運動，即使有體重過輕這項危險因子，也可以降低罹患骨質疏鬆症的機率。



● 利用裝水的寶特瓶或啞鈴做負重運動，有助於增加骨骼強度。

## 問題Q

# 如何看懂食品包裝的營養標示？

撰文：吳佩芬 諮詢對象：食品工業發展研究所資深研究員兼副主任傅偉光

在購買飲料、餅乾等包裝食品時，常看見包裝上的營養標示及營養宣稱，這些營養標示代表什麼意義？是否所有營養素都應該標示出來？

A

食品工業發展研究所資深研究員兼副主任傅偉光表示，「包裝食品」是指針對

商業用途大量生產、有完整密封包裝的食品。政府要求業者在包裝上註明營養標示，方便消費者在選購食品時作為參考，民衆也應仔細閱讀每一項營養標示及宣稱，再依個人需求選擇。市售包裝食品的營養標示方式，是將該產品含有的熱量、蛋白質、脂肪、碳水化合物、鈉等標示清楚，例如固體每100公克、液體每100毫升或每份產品中熱量有多少大卡、多少公克蛋白質等。

營養標示中的脂肪又分為飽和脂肪與反式脂肪。飽和脂肪含量高者，代表使用的動物性油脂較高；若使用植物性油脂進行油炸時，因植物性油脂所含之不飽和脂肪酸較多，在高溫油炸的條件下較不安定，所以在作為高溫油炸使用的植物性油脂，須先經過部分氫化作用，這種部分氫化就會產生反式脂肪。但不管是飽和脂肪或反式脂肪，食用過多都會提高心血管疾病的罹患率，購買餅乾、麵包等經高溫焙烤產品前，都應注意反式脂肪及飽和脂肪的含量。

## 可供特殊族群參考

有些產品標榜高鈣、高纖、低糖、零膽固醇、高膳食纖維等，意指該食品具有特定營養性質，稱為「營養宣稱」。傅偉光表示，宣稱含有特定營養素的食品，一定要標示所宣稱的營養素

含量，比如每100公克或100毫升食品中，糖含量小於5公克的低糖產品就要標出糖的含量。

至於業者自願標示的營養素，像是維生素B12以及天然食品中含量較少的微量元素硒等，則屬於宣稱配方調整的產品，可作為特殊族群的食用參考。未來衛生署可能針對最新國民營養調查的資料結果，考慮增加膳食纖維、鈣、糖等營養素的含量標示，讓國人有更多參考資訊。



## 營養標示說明

營 養 標 示	
	每100公克
熱量	36大卡
蛋白質	0公克
脂肪	0公克
飽和脂肪	0公克
反式脂肪	0公克
碳水化合物	10公克
鈉	35毫克
膳食纖維	1.0公克

營養標示可以幫助消費者在購買包裝食品時清楚了解，產品中所含各類營養素含量，因個人身型和生活型態不同，所需各類營養素略有差異，一般成人所需各類營養素每日基準值如下：

- **熱量**→以大卡表示，每人每日攝取基準為2000大卡。
- **蛋白質**→每人每日攝取基準為60公克。
- **脂肪**→每人每日攝取基準為55公克。脂肪的營養標示又分為飽和脂肪與反式脂肪。
- **飽和脂肪**→飽和脂肪每日攝取基準為18公克，產品中飽和脂肪含量高者，代表所使用的動物性油脂較高。
- **反式脂肪**→油脂加工過程如經氫化處理，可增加油脂的穩定度，但也可能產生反式脂肪，因反式脂肪可能增加心血管疾病之罹患率，各國並未針對反式脂肪訂定每日攝取基準值。
- **碳水化合物**→亦即醣類，每人每日攝取基準為320公克。
- **鈉**→飲食中鈉鹽攝取量與血壓值之間，具有顯著的正相關。每人每日攝取基準為2400毫克。
- **膳食纖維**→非強制須標示項目，業者可自願標示膳食纖維含量，每人每日攝取基準為20公克。

資料來源：食品衛生處

## ■ 中央流行疫情指揮中心成立 因應新型流感

為因應H1N1新型流感疫情，世界衛生組織（WHO）於4月28日建議將H1N1疫情等級提升為第4級後，我國隨即成立「H1N1新型流感中央流行疫情指揮中心」，並隨即召開第一次會議，由衛生署署長葉金川主持，與會者包括衛生署、內政、外交、經濟等10餘個部會。會中作出加強邊境管制，各級政府及跨部會的聯繫協調及充實各項防疫物資等決議。

中央流行疫情指揮中心與世界同步掌握疫情發展，並即時發布最新消息，更已啓動疫苗採購作業並釋出防疫庫存口罩。衛生署呼籲民衆毋需搶購口罩，戴口罩是避免將傳染病散播給他人，生病才要戴口罩。乾洗手液則是給醫護人員使用，一般民衆使用肥皂或洗手乳即可。

葉金川表示，台灣已開始進行因應秋冬第2波可能疫情的整備，除持續密切監控疫情外，也將做足各項準備，以降低第2波疫情所帶來的衝擊。



● 行政院院長劉兆玄巡視指揮中心為同仁打氣。

## ■ 署長葉金川率團 出席第62屆世界衛生大會

衛生署署長葉金川於5月15日率團赴瑞士日內瓦，出席第62屆世界衛生大會（WHA），是38年來，我國首次參與聯合國組織的活動，葉金川於5月19日第62屆世界衛生大會綜合討論（General Discussion）會場，以我代表團團長身分進行4分鐘發言，並於會期間與美國Sebelius衛生部長就日前發生的H1N1疾病防治及全民健保等議題進行交流並交換意見。

葉金川也於大會期間與美國、加拿大、日本、歐盟及友邦代表進行正式會談。在5月19日中午與歐盟執委會代表團葛司大使（Ambassador Eckart Guth）進行的正式會談中，他首先感謝歐盟對我國參與世界衛生組織的長期支持，也特別感謝歐盟輪值主席國衛生部長在其WHA的發言中，歡迎中華台北代表團成為WHA觀察員，

葉金川表示未來希望也能參與WHO的其他重要機制，如INFOSAN, IMPACT, FCTC, GOARN等，葛司大使再次強調歐盟恭喜台灣成為觀察員，未來對於特定機制參與，歐盟也願意詳細瞭解情況並給予協助。



● 我國代表團以觀察員身分出席世界衛生大會。

## ■ 素食五標示 7/1貼心上路

近年來，國民健康意識抬頭，茹素已不再是宗教信仰者的專利，諸多國民因健康因素加入素食行列。

目前的市售素食食品，雖印有「素食可食」、「素食皆宜」等字樣，但標示不清的說明，常使廣大素食民衆感到困擾，無從得知該素食的組成，是否符合自身茹素的原則。衛生署為了讓國內數百萬素食朋友，選購素食食品時更易辨識，已於去年7月1日公告「包裝食品宣稱為素食之標示規定」，並將自今（98）年7月1日施行。

屆時凡宣稱為素食包裝食品，均須依公告的新規定，於產品外包裝上標示「全素或純素」、「蛋素」、「奶素」、「奶蛋素」及「植物五辛素」等5種字樣。

除了更新標示，衛生署及各衛生局每年均訂有素食食品安全抽驗計畫，持續確實督導各縣市業者做好食品安全工作。

同時藉由抽查及檢驗過程，對製造業者加強輔導監督，使其落實食品良好衛生規範（Good Hygiene Practice, GHP），並做好產品標示，提供消費者選購資訊，確保消費權益。



● 即將上路的素食新標示將更清楚。

## ■ 菸品健康福利捐 6月起調漲

研究指出，調高菸價可以抑制量、降低吸菸率，我國目前菸品價格相較於鄰近亞太地區的已開發國家仍相對偏低。為此，衛生署衡酌社會整體生活水平、國民所得、物價指數等因素，調高菸品健康福利捐，期望能降低國人菸品消耗量及吸菸率。

自98年6月1日起，國外進口或國內製造的菸，其菸品健康福利捐每包由新台幣10元提高為20元。繳納20元捐費的菸品，應於菸品容器印製或黏貼辨識標記的方式，供消費者辨識。



● 未來購買菸品，可認明文宣上的辨識標記。

98年6月1日前繳納10元健康福利捐的菸品還會在市面上流通一段時間，這些菸品不會印製或黏貼辨識標記，商家不得以健康福利捐調漲為由以較高價格販售。菸品健康福利捐調漲後，課徵的稅捐除原投諸於全民健康保險、菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工輔導與照顧等用途，並新增癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、供罕見疾病、補助經濟困難者之保險費等用途。

## ■讓愛動起來 乳癌病友自行車環島

一支由乳癌病友和家屬組成的自行車環島挑戰隊，自6月8日起展開為期13天，宣導「摸一下、抹一下，婦癌防治大家一起来」的旅程。藉由環島揭開宣導序幕，透過3年時間，至全國369個鄉鎮加強宣導婦女做好乳房健康三部曲及子宮頸抹片檢查。

根據國民健康局統計，乳癌為女性癌症發生率第1位、死亡率第4位。九成以上鄉鎮市區，每年至少新增1名乳癌個案，可見乳癌對女性所帶來的威脅，是沒有城鄉差距的，因此本活動以369鄉鎮走透透概念，深入臺灣各角落，喚起民眾對婦癌防治工作的重視。

乳癌是可以經由篩檢，藉著早期發現、治療而存活率很高的癌症。根據統計，乳癌的第1期存活率可達90%以上，而第0期乳癌的存活率

甚至接近100%。為早期發現乳癌，國民健康局呼籲婦女，請做好「乳房健康三部曲」，也就是「每月定期自我檢查乳房；35歲以上每年接受專科醫師檢查；50歲以上的婦女，每2年接受1次乳房X光攝影」。



● 乳癌病友與家屬組成自行車隊環島。

## ■愛肝保肝 健康才樂活

世界肝炎聯盟指出，全世界平均每12個人，就有1人罹患B型或C型肝炎，而我國是病毒性肝炎高感染區域，平均每6人就有1人受到感染（未接種疫苗世代），高於全球平均值，為此，疾病管制局與財團法人肝病防治學術基金會在5月19日「世界肝炎日」，舉辦「519世界肝炎日——保肝大樂透」活動，與國際同步宣導肝炎防治。

「519世界肝炎日——保肝大樂透」活動，即以透過娛樂對獎的趣味方式，帶領民眾了解B型肝炎帶原及C型肝炎感染意義，並認識各項檢驗數據（HBsAg、anti-HBs、anti-HCV、GOT、GPT等），增加民眾對肝病的認知。疾病管制局呼籲民眾主動瞭解自己的帶原狀況；若是B、C

型肝炎的感染者，應避免捐血、不安全性行為、與他人共用牙刷及刮鬍刀等器具，並定期接受肝功能檢查，朝向「愛肝、保肝，健康才樂活」的目標前進。



● 肝病學術基金會執行長許金川（左3）、衛生署副署長宋晏仁（左4）及疾管局副局长施文儀（左5）等人參與519世界肝炎日活動。

## ■ 低鹽少鈉好健康

十大死因中與高血壓有關或密切相關的慢性病，占總死亡人數的1/3！為了讓全世界民衆重視高血壓對個人健康的危害，以及傳達及分享世界各國高血壓防治資訊，今年世界高血壓日（5月17日）主軸為「鹽和高血壓：兩個無聲的殺手（Salt and High Blood Pressure : two silent killers）」，強調高血壓是全球普遍盛行的疾病。

國民健康局與中華民國心臟基金會暨心臟學會，同步響應世界高血壓日，於5月17日假台北市國父紀念館西側廣場，舉辦2009世界高血壓日「低鈉好健康 安穩血壓值」衛教園遊會，

透過低鈉飲食教學、營養諮詢、免費篩檢服務及趣味競賽等活動，加強民衆選購食品注意營養標示及對高血壓防治的技能。



● 「平穩血壓值、低鈉好健康」世界高血壓日活動當天，民衆踴躍排隊測量血壓。

## ■ 台灣愛滋減害成功經驗 獲國際肯定

衛生署疾病管制局委託亞洲減害學會，拍攝台灣實施減害計畫對愛滋防治的成效短片，於4月20日假國際減害年會於曼谷辦理全球首播及衛星會議，會中報告及首播內容獲得出席人員高度評價，澳洲減害之父Dr. Alex Wodak十分肯定台灣在愛滋減害工作上，所做的努力與防治成效。

本次國際減害年會是由聯合國愛滋防治（UNAIDS）區域主席Mr. Prasada Rao主持，出席之各國代表100餘人，我國代表團為前署長侯勝茂、法務部檢察司司長陳文琪、警政署警政監江慶興等人，國外專家包括Dr. Alex Wodak、亞洲減害協會執行長Ton Smits等人，此次活動也是聯合國附屬的疾病防治組織，首次公開參與台灣公共衛生相關活動。

其中Dr. Alex Wodak對於曾參與台灣減害計畫擬定、提供建言諮詢而引以為傲，但他認為

台灣愛滋減害防治經驗，應藉參與國際會議大力宣導。

會後世界各國如模里西斯、澳門、寮國等代表，均希望與我國加強合作，目前已請亞洲減害協會統籌規劃協助參訪事宜。疾病管制局對於各國的肯定表示感謝，日後將更加努力為世界愛滋病防治貢獻最大的心力。



● 我國代表團參加國際減害年會，分享台灣愛滋減害經驗。

## 98年3月份大事紀

時 間	摘 要
3月5日	發布「98年市售花生製品中黃麴毒素含量檢驗結果」。
3月7日	為慶祝全民健保開辦14週年，中央健康保險局舉辦「全民樂活健康行」活動，由本署署長葉金川及醫界代表等，共同帶領現場近2000名的熱情民眾進行健身操及齊步健走。
3月10日	召開「電子菸產品管理相關問題諮詢會議」，邀請法律及毒理相關領域之專家學者及相關部會代表，研議電子菸產品管理問題。
3月10日～13日	辦理台日自殺防治及精神醫療照護交流計畫，邀請日本國立精神暨神經中心精神保健研究所神經保健計畫部長竹島正來台進行交流。
3月11日	疾病管制局辦理「生物防護應變隊」成軍典禮。
3月11日	管制藥品管理局榮獲「行政院第7屆促進女性參與決策金馨獎」。
3月12日	本署食品衛生處邀請農業委員會相關單位，針對訂定食品中農藥殘留統一基準之可行性、參考國際規範研訂容許量相關議題，與農政單位進一步協商。
3月12日	公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第17點。
3月12日～13日	本署辦理「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）國際研討會」，邀請瑞士、美國以及日本推動ICF之專家來台分享實務經驗。本次研討會共計423人報名參加。
3月13日	公告修正新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業程序。
3月13日	中醫藥委員會協助新聞局接待法國巴黎記者學院/校長Christophe Deloire等17人，渠等對我國傳統醫藥之發展現況及我國以傳統醫藥養生之各種作法甚為讚賞。
3月13日	國民健康局召開「95年國人癌症發生資料」記者會，公布95年新發癌症個案數、發生率及近5年（91～95年）主要癌症增減情形。
3月14日～15日	假高雄市舉辦「健康投資・樂活尚讚——2009台灣優良健康產品展」，教導民眾得到正確健康資訊、傳達自我保健、自我健康促進的重要性。共規劃6個主題展區，包括「健康食品」、「中醫藥養生」、「保健及醫療旅遊」、「醫療器材及健康休閒運動用品」、「健康促進及社區營造服務」及「農產品專區」，提供寶貴的健康管理諮詢，包含營養知識、健康五蔬果、社區健康資源之運用及戒菸資訊、各種食品衛生認證之認識，以及如何正確食用中藥膳食。
3月16日	發布「98年2月市售農產品殘留農藥檢驗結果」。
3月16日	召開「第4次中央癌症防治會報」，結論將對乳癌篩檢擴及50歲以下民眾計畫進行成本效益評析，以及辦理癌症病友培訓與認證計畫，並和勞委會合作於勞工健檢醫療機構推廣子宮頸抹片篩檢服務。
3月17日	自97學年度入學之國小一年級學生起，改採全面接種「減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗」（Tdap），取代先前國小新生常規接種之「破傷風、減量白喉混合疫苗」（Td）。
3月18日	本署署長葉金川主持本署38週年署慶活動，邀請5位歷任署長（施純仁、張博雅、涂醒哲、陳建仁、侯勝茂）共同參與。當天並頒贈衛生專業獎章予臺灣大學醫學院教授侯勝茂等7位得獎人，表彰並感謝其為我國衛生醫療之卓著貢獻。
3月19日～20日	舉辦98年度「食品衛生管理工作聯繫暨研討會」，共同研討食品安全管理議題及本年度之重點工作。
3月21日～22日	分別假台大醫學院及高雄醫學大學，舉辦「2009年結核病研討會」，針對結核病診斷及防治趨勢等相關議題，與國內外專家學者進行交流。
3月22日	響應324世界結核病日，辦理「單車勇腳環台——齊力抗結核」宣導活動，由8位單車國手東西合進，完成48小時極限環台，共同宣誓今年「全民齊力抗結核」活動開跑。
3月23日	國際糖尿病聯盟（IDF）現任主席Martin Silink，拜會中央健保局，瞭解台灣糖尿病防治現況。
3月24日	歐盟執委會健康暨消費保護總署副處長Ms. Maija Laurila乙行6人拜會本署，由本署副署長宋晏仁接見。
3月25日	公告「散裝食品標示相關規定」，規範有公司登記或商業登記之食品業者，依規定顯著標示該散裝食品之品名及原產地（國）。
3月26日	國家安全會議召開「台日關係會報」第5次會議，本署副署長宋晏仁代表出席，並於會中報告目前本署與日方之主要交流管道。

3月27日	於文化大學大新館舉辦打擊不法藥物策略研討會。
3月27日	舉辦臺灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）3週年活動暨愛無界線——國際醫療援助資源之整合、合作與展望研討會。

## ● 98年4月份大事紀

時 間	摘 要
4月1日	為因應境外移入麻疹個案增加，原訂於「出生滿12～15個月」接種之第一劑MMR疫苗，提前為「出生滿12個月接種」。
4月2日	發布「98年度超市包裝場蔬果殘留農藥監測第一次檢驗結果」。
4月3日	疾病管制局於國際會議中心舉辦「流感疫苗研發計畫3年成果發表會」，發表所建立之疫苗株選擇、疫苗政策及法規、臨床試驗等程序與架構。
4月3日	本署舉辦「由World Health Report看我國對WHO的可能貢獻」座談會，邀請國內學者專家研議我國未來參與世界衛生組織之可能貢獻與方向。
4月6日	為確保市售中藥材之安全衛生，加強源頭管理措施，中醫藥委員會召開「討論有關邊境港口檢驗或抽驗規範之相關事宜」會議。
4月6日	公告檢驗方法：「食品中殘留農藥檢驗方法——殺蟲劑因滅汀之檢驗」。
4月7日～9日	臺灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）會同靈鷲山佛教基金會、國際合作發展基金會、外交部NGO委員會一起組團參加杜拜國際人道救援與發展大會暨展覽會（DIHAD）。
4月8日	波蘭衛生部國合司司長DG Wojciech Kutyła至國民健康局參訪，雙方就菸害防制議題進行討論。
4月9日	公告修正管制藥品部分分級及品項，將PMEA及Zaleplon分別列為第3級及第4級管制藥品。
4月9日	公告修訂「98年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」。
4月10日	瑞典Uppsala大學藥學系師生拜會本署了解我國藥政發展現況。
4月10日	訂定發布「牙體技術師執業登記及繼續教育辦法」。
4月14日	假國立科學工藝博物館召開「98年第一次登革熱流行疫情處理協調會報」，由環保署署長沈世宏及本署署長葉金川共同主持，檢討去年登革熱防治工作及就今年登革熱防治工作及因應高雄世運會之防治作為進行跨部會的協調與討論。
4月15日～16日	舉行「98年度全國原住民地區衛生小天使活動計畫」記者會。
4月16日	外交部NGO委員會安排世界醫師會會長Dr. Yoram Blachar及大使吳運東至疾病管制局、中央健保局拜會。
4月16日	辦理「強化牛豬肉品安全法人論壇」，邀請從生產端至消費端肉品相關法人團體代表近30名進行討論。
4月17日	國民健康局發布「按每包繳交20元健康福利捐之菸品，應提供消費者能辨識之標記」公告。
4月18日～19日	國民健康局參與2009年第3屆慢性腎臟病亞洲論壇（Asian Forum of CKD Initiative 2009），並與來自澳洲、日本等國外學者，針對腎臟病防治工作進行交流。
4月19日	台灣中醫皮膚科醫學會與中醫藥委員會舉辦「2009年國際中醫藥輔助醫學學術研討會」，邀請相關專業人士，探討世界各地輔助醫學的發展趨勢。
4月20日～21日	召開98年度全國保健會議，會議中溝通菸捐調漲問題及未來工作重點，並以「菸害防制」、「拒嚼檳榔」及「母嬰親善哺乳環境」等議題進行經驗分享。
4月20日～23日	赴泰國曼谷參加第20屆國際減害年會，並於衛星會議中，與亞洲減害連線共同推展我國愛滋減害成效。
4月27日	公告修正「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」之「傳染病分類」，新增「H1N1新型流感」為第一類傳染病，並自即日起生效。
4月28日	成立「H1N1新型流感中央流行疫情指揮中心」，指揮官為本署署長葉金川，並召開第一次會議。

## ● 98年4月份大事紀

時 間	摘 要
4月29日	訂定「行政院衛生署疾病管制局生物製劑收費標準」。
4月29日	訂定發布「語言治療師執業登記及繼續教育辦法」。
4月29日	修正「全民健康保險憑證核發作業要點」第5點規定，並自中華民國98年5月1日生效。
4月30日	召開「嬰幼兒奶瓶之雙酚A（bisphenol A）溶出限量標準會議」。
4月30日	召開「H1N1新型流感中央流行疫情指揮中心」第2次會議，行政院劉院長親臨指揮中心，視察新型流感相關準備工作。
4月30日	修正「健康食品許可證展延變更登記轉移登記補發作業要點」部分規定。

## ● 98年5月份大事紀

時 間	摘 要
5月4日	為因應H1N1新型流感疫情特性，修正並公布我國流感大流行新舊疫情分級對照表。
5月4日	公告「輸入食品查驗作業要點」，並自5月15日生效。
5月5日	公告檢驗方法：「食品中動物性成分檢驗方法」——毒鯖河豚成分之定性檢驗、黑鯖河豚成分之定性檢驗、白鯖河豚成分之定性檢驗。
5月6日	藥物食品檢驗局舉辦「疫苗品質及副作用研討會」。
5月7日	公告修正檢驗方法：「食品中動物用藥殘留檢驗方法——硝基喃代謝物之檢驗」。
5月8日	H1N1新型流感中央疫情指揮中心與中央研究院簽訂「H1N1新型流感防治合作協議」，中央研究院將就流行病學、病毒學、藥物疫苗研發、電腦模擬等項目，提供諮詢協助。
5月9日	為鼓勵經濟弱勢婦女接受子宮頸抹片檢查，補助低收入戶家戶內30歲以上且3年以上未做抹片之婦女，對於完成抹片檢查者，由衛生局所提供之每名600元等值獎勵品（券）。獎勵日期自5月10日起至9月30日止，預計獎勵對象為2萬5000名。
5月11日	中央健保局宣布「提撥菸品健康福利捐部分調高之收入，補助中低收入民眾自付的保險費」，自5月15日開始受理。另宣布「爭取財政部公益彩券回饋金補助全年住院部分負擔超過3萬元者及補助弱勢民眾健保欠費」之措施。
5月12日	立法院三讀通過「食品藥物管理局」組織法。
5月13日	修正「醫療法」第14條及第66條條文及「醫師法」第14條條文。
5月15日	公告「國內家禽發生H5N1家禽流行性感冒疫情時，即禁止傳統市場販售活禽」。
5月18日	新增「全民健康保險醫療費用支付標準」第9部「全民健康保險住院診斷關聯群」，自98年9月（費用年月）起實施。
5月18日～23日	本署署長葉金川率代表團乙行15人出席第62屆世界衛生大會（WHA），並於19日以我代表團團長身分進行5分鐘發言，留下我國參與世界衛生大會歷史性的正式紀錄。
5月19日	與肝病防治學術基金會合作舉辦「519世界肝病日——保肝大樂透」活動。
5月20日	台灣出現H1N1新型流感首例境外移入確定病例，國內疫情等級提升為第2級（黃燈）。
5月20日	增訂「醫療法」第79條之1及第79條之2條文；修正「醫療法」第8條、第70條、第78條、第79條及第105條條文；修訂醫療法人體試驗相關條文及相關罰則。
5月22日	校園出現H1N1個案，宣布台北縣光復國小停課7日，進行自主健康管理。
5月26日	修正「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第7條條文。
5月27日	美國國會助理訪台第3團一行9人，參訪中央健保局。

# 注意呼吸道衛生與咳嗽禮節



咳嗽時用衛生紙遮住口鼻，然後將紙丟進垃圾桶。  
有咳嗽、流鼻水、喉嚨痛等症狀時，請戴口罩。  
手部避免碰觸眼、鼻及口。  
接觸到呼吸道分泌物後，要用肥皂搓洗20秒。  
儘可能與別人保持1公尺以上距離。

# 聽



才能聆聽

- ◎愛護你的耳朵
- ◎定期聽力篩檢
- ◎早期發現與治療



愛護耳朵3步驟

預防—維護清潔衛生，避免外傷或感染等聽損危險因素。

篩檢—及早檢測聽力功能，早期發現先天性或後天性之聽損狀況。

復健—確定聽損，透過治療及復健維持基本的溝通能力。

更多聽力保健資訊，請上國民健康局網站 <http://www.bhp.doh.gov.tw>