菸害防制

2009新規定上路

2009年1月11日菸害防制新規定即將上路，屆時三人以上工作場所與室內公共場所全面禁菸，違反規定吸菸者最高可罰新台幣一萬元。

戒菸專線：0800-63-63-63

菸害申訴專線：0800-531-531

禁菸貼紙索取：請洽各縣市衛生局或上健康九九網 http://health99.doh.gov.tw

衛生報導

中華民國九十七年九月出刊
ISSN：10192875
行政院衛生署
http://www.doh.gov.tw
135季刊

公衛廣場 全新科技縮短醫療城鄉差距
健康人健康事 台灣緬甸救災紀行
元氣大國民 全民減鹽低鈉運動



打造清新無菸好環境

2009禁菸新規定

Cyan Magenta Yellow Black

135-1-5.qxd 10/1/2008 5:15 PM 頁面 1
001-005

衛生報導

135季刊



行政院衛生署
中華民國九十七年九月出刊

Cyan Magenta Yellow Black

135-1-5.qxd 10/1/2008 5:15 PM 頁面 2
001-005

署長的話

落實菸害防制新規定，創造一個無菸的環境
禁菸，是你我的義務

行政院衛生署署長　林芳郁



衛生署長林芳郁（前排右3）與國民健康局局長蕭美玲（前排右4）呼籲大家及早為菸害防制新規定作好準備。

減少吸菸對國人的健康危害，是推動菸害防制的重要目標。不論是主動的吸菸，或是被動吸二手菸，除會造成肺癌、心血管及其他慢性之疾病外，還有許多健康危害陸續地被證實——例如流產、低出生體重兒及嬰兒猝死症；值得注意的是，受菸害影響的不僅是吸菸者，更威脅到旁人的健康。

身為心臟外科醫師，我曾經治療過十分年輕，卻罹患心肌梗塞的病人；30多歲正值壯年，不知道心臟血管有問題，也沒有高血壓、高血糖、高血脂，即所謂的三高病史，但卻罹患心肌梗塞，分析結果發現多數是吸菸者。醫學上很早就已證實吸菸是造成心肌梗塞提早出現及惡化的危險因子，雖然很多喜歡抽菸的人認為自己不會那麼倒楣，可是一旦發病，後悔總是太遲。愛抽菸的人比一般民眾，容易出現手術之合併症，且其恢復情形也比較差。因此，接受冠狀動脈手術的人，術後戒菸動力較高，雖然戒菸是永遠不嫌晚，但如能儘早戒菸，甚至於根本不抽菸，才是最好最根本的辦法。

根據估計，因為吸菸危害健康所衍生的醫療費用，約占整體醫療費用7%；以此推算，台灣每年因吸菸而導致相關疾病所耗費的醫療費用將超過新台幣300億元。因此，禁菸不僅對於個人健康有莫大的好處，對於國家醫療資源的節約也有益。

即將於明年1月11日實施的菸害防制法新規定，對於禁菸場所採取更嚴格的標準，希望透過擴大禁菸範圍，讓吸菸變得不是很方便。這樣子可以讓吸菸者因不便而少吸幾根菸，減少身體被菸品傷害的機會；同時更能保障一般人的健康，讓不吸菸的絕大多數人，健康權不至於平白地被剝奪。

新的規定即將上路，本署以及所屬國民健康局會積極和政府各機關、縣市之衛生局、民間機構和媒體們共同合作，全面宣導禁菸理念、提倡民眾身體力行，大聲地向菸品說：「No！」。如果您一時尚無法戒除菸癮，至少請您遵守菸害防制法新規定，不在公共場所吸菸，因為，吸菸固然是個人的應有權利，但是，權利的行使不能造成他人的無辜受害，建立無菸環境，大家都有義務，這需要全民從自身做起，拒絕吸菸或至少不要在公共場所吸菸，並且規勸親朋好友遵守新的規定，這樣我們就能帶動社會禁菸氛圍，也才能真正的為自己、為別人、為我們下一代創造清新而健康的生活環境！

Cyan Magenta Yellow Black

135-1-5.qxd 10/1/2008 5:15 PM 頁面 3
001-005

Cyan Magenta Yellow Black

135-1-5.qxd 10/1/2008 5:15 PM 頁面 4
001-005

季刊
衛生報導
第135期　中華民國80年3月20日◎創刊　中華民國97年9月◎出刊

署長的話
02 **禁菸　是你我的義務** 林芳郁

特別企劃
06 2009禁菸新規定
打造清新無菸好環境
07 Part 1 【菸害防制政策與趨勢】 邱鼎鈺
菸害防制新法上路
09 Part 2 【打造無菸環境】 邱鼎鈺
加強全民禁菸意識
12 Part 3 【校園菸害防制】 邱鼎鈺
校園禁菸　青春有氧
13 Part 4 【戒菸有道】 邱鼎鈺
戒菸及早　生命美好

公衛廣場
14 國內檢疫系統　阻絕境外疾病第一道防線 吳佩芬
17 共用醫療資訊系統建置計畫　縮短偏遠地區醫療城鄉差距 徐文媛
20 健康保護更周全　流感疫苗擴大接種對象 陳佳佳

健康人健康事
22 提供全球災區緊急醫療援助　台灣國際醫衛行動團隊 張雅雯

醫療視窗
24 對抗骨質疏鬆　延緩骨質流失 李樹人









Cyan Magenta Yellow Black

135-1-5.qxd 10/3/2008 4:04 PM 頁面 5
001-005

CONTENTS

元氣大國民

26 少鹽多健康　全民減鹽低鈉運動　李樹人
28 避孕貼片安全嗎　有效避孕應尋專業協助　張甄芳
30 家庭用藥總檢查　建構安全居家用藥環境　張甄芳
32 隱形殺手　心肌梗塞可能致命　吳佩芬
34 拒絕毒品　姊姊妹妹一起來　張甄芳
36 注意均衡營養　外食也能吃得到健康　丁彥伶

健康解碼

38 保護婦女免於癌症的威脅　重視子宮頸癌防治　張雅雯

你問我答Q&A

40 問題奶粉的產品有何把關機制？　衛生署
41 喝母乳的孩子容易貧血？　丁彥伶

健康誌

42 97年度全國原住民族健康代言人表揚暨部落社區健康營造論壇
提升健康政策革新能力　「2008健康促進研討會」
43 「個性化禁菸標示物設計賽」得獎標示出爐
第九屆台北國際愛滋病研討會　「停止愛滋・從我做起」
44 中華民國與馬紹爾群島共和國簽署「駐馬紹爾群島共和國台灣衛生中心瞭解備忘錄」及馬紹爾台灣衛生中心正式揭幕
愛我　愛洗手彩繪大賽　最終結果出爐
45 青少年性福即時通　即刻解答你的問題
97年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚活動

大事紀

46 行政院衛生署97年6月至97年8月要聞導覽

刊　　名／衛生報導 季刊
期　　別／135期
創　　刊／中華民國80年3月20日
出　　刊／中華民國97年9月
發 行 人／林芳郁
社　　長／鄭守夏
編輯委員／（按姓氏筆畫順序排列）
丁志音　王宗曦　廖哲慧
林宜信　徐美苓　翁秀貞
秦義華　許蒨文　陳秀鸞
游德二　單美惠　廖崑富
劉淑芬　藍孝芬
總 編 輯／戴桂英
副總編輯／周國塘
執行編輯／周素珍　盧胤雯　余珊璇
出版機關／行政院衛生署
台北市中正區10048愛國東路100號
http://www.doh.gov.tw
電　　話／02-23968116
傳　　真／02-23979148
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／02-25056789
傳　　真／02-25076773
攝　　影／子宇工作室
製版印刷／凱林彩印股份有限公司
ISSN／10192875
GPN／2008000143
定　　價／60元

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



Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/2/2008 10:29 AM 頁面 6
006-016

特別企劃



創造無菸環境已是世界各國關注焦點，
目前全世界已有16個國家或州，
立法通過「室內工作及公共場所全面禁菸」，
其中11個國家已開始執行。

台灣也不落人後，
2009年1月11日新菸害防制法上路後，
規定3人以上室內工作場所全面禁菸、
除設吸菸室之特定公共場所外，
大部分公共場所限制吸菸，
免除婦女、孩童及不吸菸者遭受二手菸危害，
確保民眾無菸害的健康權與自主權。



2009禁菸新規定
打造清新無菸好環境

無菸無害　清新自在

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/3/2008 4:05 PM 頁面 7
006-016

Part 1 菸害防制政策與趨勢

菸害防制新法上路

撰文：邱鼎鈺　諮詢對象：衛生署國民健康局局長蕭美玲、副局長趙坤郁

最近電視、報章雜誌不斷報導有關菸害防制法新規定施行後，不少癮君子抱怨可以吞雲吐霧的場所將愈來愈少。對此，衛生署國民健康局局長蕭美玲表示，2009年1月11日起實施的菸害防制法新規定是採用更積極方式，保障民眾健康，免受菸害。

根據國外研究發現，吸菸者想吸菸是有生理及心理上的依賴，當菸癮來時，會想吸一根菸解癮，一旦需求下降，就沒有吸菸的慾望，所以有50%的吸菸者不喜歡吸二手菸，也不希望吸到二手菸。新規範中明確規定，3人以上的室內工作場所及公共場所全面禁菸，部分公共場所可設置吸菸區，以尊重不吸菸者的健康及權益。

加強公共場所禁菸　保障不吸菸者權益

國民健康局副局長趙坤郁表示，國外研究發現，在空氣不流通的地方吸菸與在通風處吸菸，民眾吸入有害物質的比例相差千百倍以上。因此，新法規定，所有辦公大樓、公共場所、娛樂場所、大專院校等室內一律禁止吸菸，高中職以下學校、醫療機構等室內、外全面禁菸，就是要讓拒吸二手菸的民眾，獲得更多的保護。

2009年1月11日以後，吸菸者如違反規定，最高可罰新台幣1萬元，而店家亦要於入口處張貼明顯禁菸標示，且不得供應與吸菸有關器物，違者最高可罰5萬元。國民健康局希望透過新規定的實施，以更積極的方式，提醒民眾注意自身健康，打造一個健康無菸的環境。



衛生署署長林芳郁（右）與國民健康局局長蕭美玲（左）號召民眾一同創造「台灣無菸環境」。

趙坤郁表示，菸害防制法第15、16條各項禁菸範圍之限制，主要是為維護絕大多數不吸菸者的健康權。依成人吸菸行為調查研究顯示，無論是家庭中或是在職場，都有三成五以上的受訪者表示曾受到二手菸的危害，不僅影響心情，更危害健康。菸害防制法新規定以更明確方式規範禁菸範圍，與全球同步打造無菸家園。

吸菸影響健康　二手菸危害更甚

或許有人會說：「我吸了一輩子菸都沒事，有人沒有吸菸反而罹患癌症，所以吸菸對健康的影響不大，會不會得病完全跟體質有關。」趙坤

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:27 PM 頁面 8
006-016

特別企劃



郁表示，也許有些人因為個人體質的關係，吸菸吸大半輩子仍活到8、90歲，但他也許沒有想到，二手菸會危害到他周遭的親人，因吸入過多二手菸而增加氣喘、咳嗽、肺部及呼吸系統疾病，更可能罹患肺癌等疾病。

國外報告指出，不吸菸者如果在家或工作環境中，長期暴露在二手菸下，得到心臟病或肺癌的可能性增加20～30%；其中嬰兒與孩童正值發育期，是最容易受到二手菸危害的族群。此外，世界衛生組織公布一份二手菸的調查報告，開發中國家的青少年，有56%在公共場所及家中受到二手菸害。根據研究發現，台灣每年有超過近2萬人因吸菸相關疾病死亡，依世界銀行（1999年）估計，每年用於吸菸相關疾病的醫療費用占總醫療費用的6～15%，若以10%估算，2007年因吸菸相關疾病的醫療花費約456億新台幣。

國家衛生研究院曾針對國內吸菸者的健康進行分析後發現，吸菸者罹患肺癌的機率是不吸菸者的3倍，罹患肝癌的機率是1.5倍，子宮頸癌是5.8倍，喉癌是6倍，腎臟病是2.2倍，心臟病、肝硬化與中風都是2倍。

菸盒警語將有變革　不得刊登菸品廣告

2009年將實施的菸害防制法針對菸盒警語部分亦有重大變革，過去只在菸盒上標示：吸菸害人害己；明年新規定上路後，菸盒上會有警示圖文，標明吸菸會導致肺癌、影響性功能、形成口臭、皮膚變差，導致心血管疾病、胎兒異常及早產等6種不同的圖案。

此外，菸害防制法新規定也規範，日後菸品廠商不得在各大媒體刊登菸品廣告，也不得贊助各種活動，或是在夜店從事各種促銷活動。未來，菸品價格也將每2年調整，透過以價制量降低青少年的吸菸率。

加強保護青少年免於菸品危害

新規定的施行除前述擴大禁菸範圍、強化警示圖文外，對於保障青少年拒絕菸品危害方面，有了更明確的規範保護。蕭美玲強調，台灣推動菸害防制法10年以來，成人男性吸菸率下降10%左右，但青少年吸菸率有升高趨勢，根據2005年高中職學生吸菸行為調查發現，高中職學生吸菸比例為13.99%（男性20.73%、女性7.84%）。為了保護青少年免於菸品危害，在菸害防制法新規定中，特別強化父母或監護人對於禁止未滿18歲者吸菸之責任和義務，並令家長能要求其有吸菸之子女接受戒菸教育，以盡早擺脫菸害。她說，新法施行的目的並不是要用嚴刑峻法嚇阻癮君子不吸菸，而是要吸菸者與非吸菸者彼此互相尊重，將新法視為一種生活公約。

禁菸範圍新規定

2009年1月11日起實施

工作：三人以上室內工作場所、政府機關、公營事業機構。
食：餐廳、餐飲店。
衣：商場百貨、超商、大賣場等 。
住：旅館、醫療護理醫事機構、社會福利機構。
行：大眾運輸工具、遊覽車、車站及旅客等候室。
育：各級學校、圖書館、博物館、美術館、文化或社會教育機構。
樂：歌劇院、電影院、視聽歌唱業、資訊休閒業、體育、運動或健身場所。

罰則

負責人：應於所有入口處及適當地點設置明顯禁菸標示，且不得供應與吸菸有關之器物，違者罰1萬至5萬元罰鍰。
吸菸者：禁菸場所吸菸罰2千至1萬元罰鍰

相關資訊查詢

戒菸專線：0800-63-63-63
菸害申訴專線：0800-531-531
禁菸貼紙索取：請洽各縣市衛生局或上健康九九網
http://health99.doh.gov.tw

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:27 PM 頁面 9
006-016

Part 2 打造無菸環境

加強全民禁菸意識

撰文：邱鼎鈺　諮詢對象：國民健康局衛生教育中心主任游伯村、台南市衛生局局長胡淑貞、台北縣衛生局科長賈淑麗、台灣鐵路局科長杜景馨、桃園大溪鎮月眉社區發展協會理事長鄭添富

菸害防制法新規定實施後，癮君子在非吸菸區違規吸菸，經取締將處以新台幣2千至1萬元罰鍰。國民健康局衛生教育中心主任游伯村以闖紅燈為例，雖然看似小事，但闖紅燈不僅危及他人也危及自己生命，因此交通法規明文規定：闖紅燈者將處以重罰；菸害防制法新規定跟闖紅燈的規範一樣，其主要目的是希望用法規讓民眾可以自我管理，以不影響他人健康為前提。游伯村說，不少吸菸者認為，新規範是在懲罰他們，其實新法只是讓吸菸者跟不吸菸者彼此尊重，絕非「處罰」吸菸者。

在吸菸人口眾多的日本也有這種情形，剛開始推動時，也曾被吸菸者抱怨，後來抗議聲愈來愈少，推動兩年來，日本吸菸人口下降很多。游伯村表示，日前來台參加研討會的日本學者說：「過去日本人吸菸吸得很凶，走到哪裡吸到哪裡；這兩年來，吸菸人口下降許多，主要是因為民眾愈來愈知道，菸品對健康帶來的危害，讓日本人不再認為吸菸是酷或是生活的一部分。」

修法目的在於使吸菸者自制

過去，台灣在推動菸害防制上，在衛生署國民健康局、各縣市衛生局及民間團體努力推動



● 台南市推動無菸市場漸漸獲得有吸菸習慣的攤販支持。

下，已成功推出無菸餐廳、無菸校園、無菸家庭、無菸古蹟等，新法上路後，大型公共場所如公園、小朋友聚集的遊樂場等室外空間，癮君子須在特定區域吸菸，否則將處以罰鍰。

新法第15條也規範，室內場所設吸菸室須有獨立空調的獨立空間，否則仍視同違法。新規範中也對公司行號吸菸場所嚴格規範，凡3人以上共用之室內工作場所須全部禁菸，且不得在樓梯、廁所等處吸菸，一經舉發，公司負責人就要受罰。

游伯村解釋，二手菸對人體健康的危害跟吸菸者差不多，它會在室內不斷的流竄，有害的化學物質都會吸附在皮膚、衣服、頭髮或家具上，

Cyan Magenta Yellow Black

特別企劃



● 台南市大學路入口處斗大的禁菸警語，讓過往民眾一目了然。

進入人體危害健康。菸害防制法新規定主要是希望讓近八成不想吸二手菸的民眾更有法源依據。

台南市推動無菸環境不餘遺力

推動無菸環境不餘遺力的台南市，在台南市衛生局長胡淑貞的帶領下，從無菸大學路開始，無菸商圈、無菸公園、無菸古蹟之後，新近又推出無菸市場、成效相當不錯，成為各縣市的模範生。

胡淑貞提起推動台南市無菸大學路時，剛開始很多商家不太願意加入，後來衛生局與社區合作徵召大量志工，由志工挨家挨戶跟商家溝通，並簽署同意書；開始執行時，志工也在街外發傳單宣導，讓學生和民眾清楚地知道進入大學路是不能吸菸的。

「現在大學路已全面禁菸，完全要歸功於里民及一群志工，不厭其煩、苦口婆心地勸說。」她表示，衛生局希望讓民眾知道大學路完全禁菸，但是礙於無法懸掛布條與旗幟或者立牌標示，衛生局絞盡腦汁，終於想到在入口處的地面上用噴漆噴上斗大字：「無菸大學路」，讓過往民眾一目了然。

推動無菸市場時也面臨同樣問題，因為傳統市場要禁菸根本就是難事，為了讓攤販心服口服，先請志工進入市場對民眾進行問卷調查，結果有高達85至90%的人，贊同市場內禁菸。有吸菸習慣的攤販，剛開始雖然不支持，但久而久之他們也了解到吸菸會影響他人健康，就不在市場內吸菸了。台南市衛生局也依照無菸大學路的作法，在市場入口處用噴漆噴個大大的禁菸標誌。

台南市還有許多成功經驗，包括無菸商圈、無菸古蹟等等。為了讓拒吸二手菸民眾，享有更多無菸環境，台南市更將訂定菸害防制自治條例，凡民眾在市府公告禁菸場所吸菸者，將處以罰鍰或上課。

企業推動無菸健康園區

台北縣則是從大型辦公大樓著手，像中和遠東世紀園區、汐止科學園區……等，為什麼選擇園區？台北縣衛生局科長賈淑麗表示，因為園區二手菸問題是民眾申訴案件最多場所，加上台北縣有20幾棟大型聯合辦公室，每棟廠家有3千至4千人，影響人數眾多。

賈淑麗坦承，推動大型廠辦的無菸環境比推動無菸公園、無菸餐廳、無菸職場來得困難，因為很多大老板本身就是大菸槍，不願遵守法規，在溝通過程中，也出現許多反對聲音，最後才在管理委員及一些支持無菸環境委員的勸導下，同意實施室內全面禁菸、戶外在特定區域吸菸的規定。

實施初期，縣衛生局的人到現場加強宣導時，還會被癮君子「嗆聲」，賈淑麗說：「吸菸者的心情我可以理解，他們從本來可以自在吸菸的



● 中和遠東世紀園區試辦無菸園區。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:27 PM 頁面 11
006-016

環境，變成被規範，需要一點時間調整。」不過，若有癮君子不聽規勸一意孤行，還是可能被處以2千元至1萬元罰鍰。

大家別以為罰則只是聊備一格，賈淑麗就曾開罰過一位屢勸不聽的癮君子，這位先生搭乘計程車時吸菸，司機請他不要在車上吸菸，這位乘客不聽照吸不誤，司機先生火大乾脆把他載到警察局拍照存證，賈淑麗說，菸害防制法雖有些罰則，但單靠政府力量還是不夠，還是得靠民眾的幫忙，才能讓大家健康享受無菸好環境。

台鐵打造無菸車站

除了各縣市投入人力、物力大力推動無菸環境，台鐵也加入無菸行列，推動無菸車站。台灣鐵路局科長杜景馨表示，許多車站都是具有歷史或具旅遊價值的景點，推動無菸車站不僅能增進大眾對台鐵各特色車站的認識，更可讓民眾了解台鐵維護旅客健康的決心。

目前台鐵共推動10個無菸車站，包括新竹、宜蘭、板橋、台南、大甲、屏東、豐原、蘇澳、花蓮、台東等，其中新竹車站被票選為人氣車站。杜景馨強調，新竹車站裡外都有設置禁菸標示，每個整點都會播放禁菸廣播宣導，希望吸菸者可以尊重不吸菸者權益，維護大家的健康，不要在站內吸菸。下一步，台鐵將針對集集、平溪等觀光車站宣導無菸車站，讓到此遊玩的旅客玩得安心、盡興。

社區重塑無菸環境

所謂的「無菸社區」，係指社區之公共空間包括樓梯間、電梯間、交誼廳、游泳池等，除吸菸區（室）外，皆不得吸菸。而社區內包括便利商店、雜貨店、檳榔攤等菸品販賣商必須撤除菸品廣告。此外，無菸社區



大溪鎮會請出民眾信仰的三太子宣導無菸環境。



台鐵推動10個無菸車站，其中新竹車站被票選為人氣車站。

計畫更要努力推動社區內無菸家庭的增加，也就是在家中不吸菸的家戶數至少增加5%。

衛生署國民健康局除了致力推動無菸公園、餐廳、車站、大型廠辦等公共場所，另外，並積極透過社區的力量推動無菸社區。桃園大溪鎮月眉社區發展協會理事長鄭添富表示，大溪鎮是一條歷史悠久的老街，假日有許多遊客，推動無菸社區半年來，100家商家即有40家加入室內禁菸，很多遊客看到禁菸標誌，都會主動捻熄菸，不好意思吸菸。

在此之前，大溪鎮已先推動「無菸家庭」，目前有100多個家庭簽署同意書，每隔兩周還會請出民眾信仰的三太子出巡，遊街宣導無菸環境。鄭添富說，現在只規定室內不許吸菸，室外吸菸以勸導為主，並沒有強制性禁菸，目標是希望民眾看到一些立牌、宣傳單張，能自動自發不吸菸。

他強調，大溪推動無菸社區，希望打響大溪老街的無菸形象，將老社區「改頭換面」，打造健康環境，以避免遊客在公共場所遭受二手菸危害。但在推動過程中，不可讓吸菸者覺得自己被排擠，要以柔性勸導方式，讓他了解到，並不是叫他戒菸，而是尊重拒吸二手菸的人。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:27 PM 頁面 12
006-016

特別企劃





Part 3 校園菸害防制

校園禁菸　青春有氧

撰文：邱鼎鈺　諮詢對象：台北海洋技術學院總教官吳豫州、國民健康局教育中心主任游伯村

戒菸已成為世界潮流，新新人類如果還把吸菸當成是一種「酷」、「屌」的行為，那就遜斃了。國民健康局教育中心主任游伯村表示，近10年來，台灣在推動菸害防制上已有不錯的成果，成人吸菸率，逐年往下降，令人擔心的是，青少年的吸菸率卻有逐年攀升的情況；有鑑於此，2009年新法施行後，衛生署國民健康局將與教育部攜手合作，將菸品教育向下扎根到國中、小學生，甚至提前到幼稚園就開始，讓兒童與青少年及早瞭解菸品對健康的危害。

營造愉悅的校園無菸環境

國民健康局希望到2010年，18歲以上成年人男、女吸菸率分別控制在36%、5%以下；12至17歲青少年男、女的吸菸率分別控制在15%、4%以下；而在室內公共場所的二手菸暴露率則控制在23%以下，以期全面營造愉悅的無菸環境。游伯村表示，為因應新法上路，國民健康局透過無菸大專院校計畫先行試辦，初步成效不錯。



無菸大專院校計畫試辦成效不錯。

率先試辦的台北海洋技術學院總教官吳豫州表示，要規勸吸菸的學生不吸菸，在技職學校阻力尤其大，有些學生已有社會經驗，吸菸的比例相當高，用強制手段可能會遭到反彈。吳豫州說，學校怕學生以「不知道」為理由不理會這項規定，先舉辦海報比賽，然後給每個同學看過之後簽名，表示大家都知道目前學校正在施行室內、外全面禁菸活動。

正反兩面勸導 全力打造無菸校園

實施禁菸之前，校方在校園內較偏僻的角落，設置吸菸區，規定吸菸者一定要到該區才能吸菸。同時，校方加派人力巡邏，一旦發現違規者，便請該名同學找20位不同班的同學簽名，並告訴他們不可在此吸菸，屢勸不聽者就得找40位同學簽名。

這樣的連署簽名活動，很快地全校有吸菸的同學都知道不能在非吸菸區吸菸，想吸菸時就會走到專屬吸菸區吸菸，或感覺麻煩乾脆不吸了；經過半年多的宣導，現在海洋技術學院有吸菸的同學，已能遵守非吸菸區不吸菸的規定，而且吸菸人數也明顯減少了。

吳豫州說，目前海洋技術學院校內已不容易聞到惱人的菸味，新學期開始，將針對進修部同學加強宣導，學校將請出可愛的五專女同學，扮成禁菸天使，勸導吸菸的大哥哥、大姊姊：吸菸很臭、很遜！不僅危害自己，也會危害他人，而且很浪費錢噢！

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:27 PM 頁面 13
006-016

Part 4 戒菸有道

戒菸及早　生命美好

撰文：邱鼎鈺　諮詢對象：董氏基金會菸害防制組主任林清麗

根據衛生署國民健康局調查顯示，約有七成的癮君子曾動過戒菸的念頭，但真正戒菸成功的人不多。「戒菸難就難在把『癮』頭去除。」董氏基金會菸害防制組主任林清麗強調，菸品中的尼古丁會改變部分的神經傳導系統，讓身體對菸品產生依賴與渴望。這樣的改變不單只是一個習慣的養成而已，而是在人體內缺少尼古丁的時候，神經系統引發一系列超乎您所想像的不適反應，症狀包括：易怒、注意力無法集中、焦慮、挫折感、坐立難安、缺乏耐心、失眠等等。因此，許多人會認為單憑意志力戒菸實在不容易。

林清麗指出，世界衛生組織支持、兩年一次的國際「戒菸就贏比賽（Quit and Win）」，是讓一個吸菸的「參賽者」與不吸菸的「見證人」，兩人一組共同報名參加，各國配合當地的媒體宣導、衛生機構協助與網路的隨時支持，讓社會、生理與心理的全面性力量，一起來幫助戰勝菸癮。國民健康局除了主辦國際性的戒菸就贏比賽外，也提供常設的戒菸服務，提供民眾可以同時透過以下的幾種管道，讓自己成功戒菸。

門診戒菸、戒菸專線及相關資源

為了幫助更多的人戒菸，能夠跨出戒菸的第一步，衛生署國民健康局推出「門診戒菸治療服務」，由受過專業戒菸治療的醫師，透過戒菸藥物及行為諮詢，幫助吸菸者真正擺脫菸品。目前戒菸輔助藥物，政府有部分給付。



結合藝人宣導「新法上路，戒菸就贏」。

0800-63-63-63戒菸專線創辦於2002年，由國民健康局委託張老師基金會執行，其由心理諮商師進行戒菸服務的機制為全亞洲首創，服務時間為週一至週六；專業諮詢人員會依個人需求，協助想戒菸者訂定戒菸策略與計畫。該專線成立至今服務近20萬人，戒菸成功比例超過兩成。戒菸服務以外，國民健康局也提醒民眾可以上「健康九九衛生教育網站」（http://health99.doh.gov.tw/）瀏覽豐富的資料，或逕洽各縣市衛生局、所，進一步了解戒菸或菸害防制訊息。

擴大禁菸 明年上路

98年1月11日起，室內三人以上工作場所及公共場所禁菸令將上路，未來，無論是學校、機關、工作場所或公共場所都將禁菸，同時也提高相關罰責。國民健康局局長蕭美玲表示，為了讓民眾及早適應，衛生署與國民健康局正積極透過衛生局、民間與政府組織及媒體加強宣導，也期望業者能依法張貼禁菸標示、落實禁菸規定。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/2/2008 10:30 AM 頁面 14
006-016

國內檢疫系統 阻絕境外疾病第一道防線

傳染病無國界，一種新興傳染病在短短48小時之內，就有可能跨國飛到世界上任何一個國家，要百分百阻隔這些肉眼看不到的威脅，根本是一項艱鉅的任務，要滴水不漏地防堵、隔離，才能阻擋其擴散。事實上，境外檢疫加上全民防疫，方可將傳染病的擴散降到最低。因此，全民配合提升境外傳染病的防疫層次，才能保障國人健康。

撰文：吳佩芬　諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長施文儀、第二分局檢疫科科長施秀、邊境檢疫科科長王仁德

台灣最早的疾病檢疫觀念，始於日治時期的強制隔離政策。隨著時代的演進，公共衛生環境的進步，有些致命傳染病菌已經絕跡了。多年前，日本、歐美國家曾一度考慮要廢除、縮減境外傳染病檢疫系統，然而，2003年3月到7月爆發SARS疫情，各國才又開始檢視防堵境外傳染病的檢疫制度。今年初，日本衛生單位甚至打算擴大編制做檢疫，並組團遠渡重洋到台灣觀摩我國的發燒篩檢作業檢疫體系。



機場入境的旅客一旦被發現體溫超過38℃，便需要持續追蹤。

發燒篩檢 檢疫第一道防線

衛生署疾病管制局副局長施文儀表示，我國在SARS期間總計隔離了13萬多名密切接觸者以及從病例集中地區入境者，也得到了許多寶貴的經驗。在SARS之後，仍持續保持SARS期間所建立的發燒隔離檢疫體系，境外來台的旅客在經過發燒篩檢站的紅外線熱影像儀檢測後，一發現有體溫超過38℃的旅客，馬上進行追蹤處理。

在現代，各國間飛機往來快速又頻繁，疾病的傳播防不勝防。在SARS疫情爆發期間，就曾發生過染SARS病人，在身體不適的狀態下仍搭機赴美，造成一陣恐慌。因此，嚴密而完整的檢疫體系對於國家傳染病的防疫有正面效果。

依據疾病管制局的統計，在2007年，經由桃園機場發燒篩檢站檢出體溫超過38℃的旅客共有8,375名，其中有5,266名進一步進行採血、肛門拭子（糞便）、嘔吐物的採樣分析，並找出53名登革熱、24名桿菌性痢疾、3名屈公熱、1名愛滋病，

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/3/2008 4:06 PM 頁面 15
006-016

以及33名其他種類疾病的病人，這33名病人，以食物中毒占多數。

另外，由不同國家入境台灣，經由發燒篩檢站檢測出的疾病特性也不同。登革熱多流行於越南、印尼、泰國等東南亞國家，桿菌性痢疾則大多是由中國、印度、越南等亞洲國家傳入。

登革熱防治 發燒篩檢功不可沒

疾病管制局第二分局檢疫科科長施秀表示，只要是入境的旅客，不管是空服員、一般旅客、貨機人員都必須經過發燒篩檢站，疾管局只管有無入境，不分身分都必須接受有無發燒的檢測。一旦發現旅客有發燒的情況，防疫科同仁會進行監控、追蹤，以確定病情，如果發燒旅客的症狀持續或惡化，也會委請該名旅客所在的縣市衛生局人員到社區進行追蹤了解。

施秀指出，以登革熱為例，經由發燒篩檢站的篩檢，2007年的檢出率達51%，也就是從桃園機場入境的登革熱境外移入個案有104名，其中53名是經由發燒篩檢站檢出。今（2008）年由於作業流程標準化，截至7月3日為止，經由發燒篩檢站篩檢出的個案比例進一步提升達71%；在桿菌性痢疾方面，在2007年，經由發燒篩檢站檢出的比例為60%。今年到7月3日為止，亦提升為74%；除了檢疫人員的努力，旅客或領隊導遊主動通報和積極配合更是在邊境攔檢成功的重要助力。

疾病管制局第二組邊境檢疫科科長王仁德表示，除桃園機場外，目前疾管局在高雄機場、金門、馬祖小三通港口、松山機場、台中清泉崗機場、花蓮機場、台東機場、金門機場，以及澎湖馬公機場等國際港埠及兩岸週末包機機場有旅客入境的地方都設有發燒篩檢站，對入境旅客實施體溫監測及入出境檢疫防疫措施，以防範境外移入傳染病。



為防止境外移入傳染疾病，檢疫人員進入機艙捕捉蚊蠅。

境外感染 善用檢疫防疫滅火

施秀表示，除了發燒篩檢站的設立，港埠機場以及運輸航空器的檢查也是檢疫工作極為重要的一環，不只是人而已，境外傳染病的病原體也有可能經由昆蟲、動物入境。在過去，國際間也曾發現過，在其他國家的蚊子搭乘飛往英國的飛機，在倫敦社區引發了瘧疾個案，因此國內檢疫人員會定期在港口機場進行滅蚊、抓鼠、噴藥、清除積水容器，督導航空公司等運輸業者對於客機、貨機、船等運輸器的環境衛生維護等工作。依照疾管局檢疫人員的經驗，近5年來雖然未曾在桃園機場發現鼠疫或者是漢他病毒，也未曾捕獲帶有瘧疾等蟲媒感染症的蚊子。但在2008年6月曾經在轄區輔導的國內漁港查獲兩隻漢他病毒抗體陽性的溝鼠，並即時派員會同該管區市政府相關單位進行除鼠、消毒，即時遏止傳染病的發生。

雖說在檢疫人員的層層把關下，部分傳染病菌可獲得有效的阻隔，但仍有少數入境時沒有發燒症狀並且未主動通報的漏網之魚。施秀指出，檢疫（對國外）做不到的，只有仰賴防疫（對國內）來補足，必須要兩者合作無間。

施文儀以登革熱的例子來說，今年在高雄楠梓地區發現有29人的登革熱群聚感染疫情，到目前為止，還沒找到感染源，但和目前泰國地區正

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:27 PM 頁面 16
006-016

在流行的病毒株很像，確定是境外傳入的。類似這樣的情況，每年會發生，也就是說，國內的登革熱疫情，往往是由境外點燃後，形成社區性的感染，衛生單位每年都會在入冬之前將疫情熄火，撲滅病菌，但仍找不到感染源頭。施文儀說，境外傳染病人，有四成可經由機場港口等發燒篩檢站檢出，五成是醫療院所通報，其他的病人有可能就隱藏在社區中，從來沒有被發現過。

施文儀無奈地說，在任何的防疫制度下，一定會有漏洞，但社區的配合、民眾對於疾病的認識、衛生的觀念，可將漏洞縮小到最小。例如，今年7月發現感染到登革熱的成大教授，在返國後發現身體不適，懷疑感染登革熱，便自行前往醫療院所就醫，避免了擴大感染的可能性。

全天候掌握全球疫情

近年來，國人出國旅遊頻繁，兩岸交流互動密切，外籍勞工、外籍配偶增多，疾管局每天都會監測全世界各地正流行的傳染病，並將相關資訊上傳到網路。在機場，疾管局設有電腦供出入境旅客查詢最新的全球疫情資訊，並提供各類傳染病衛教單張，據統計，在桃園機場暑假期間，全球疫情每天的點閱率可高達5百人次。

為有效掌握世界的疫情，疾管局也會透過世界衛生組織（World Health Organization, WHO）國際衛生條例普世適用原則的窗口，請求海峽對岸提供疫情資訊，大陸官方在發新聞稿的前30分鐘會先經由該窗口通知我國。施文儀說，2008年6月底，衛生署也行文到陸委會，要求進行兩岸協商時，將兩岸防疫納入議題。同時，台灣和日本、香港，以及部分歐洲國家，可分享病毒資訊，有助於傳染病的疫情控制。

全民防疫　遏止傳染病擴散

本身是牙醫師，又是知名公共衛生專家的施文儀很懷念在年少時期，民間仍承襲著日治時期流傳下來的每年3月及9月春秋大掃除習俗。他說，在夏季、冬季傳染病如腸病毒、登革熱、流感病毒、輪狀病毒等開始流行前，先將居家屋內及附近環境打掃乾淨，對於改善環境衛生、養成良好的居家衛生習慣、防堵傳染病的蔓延，有很大的幫助。



檢疫人員定期在機場捕鼠。

施文儀建議，民眾可以社區為單位推選出代表，提醒社區居民定期清除社區內的排水溝、積水容器等，一方面可達到改善環境衛生的目的。另一方面也可喚醒對於居家社區環境的疼惜，據過去的防疫經驗，在衛生環境佳的社區及住家不太容易發生傳染病的大規模傳播。但要維持社區及住家的環境衛生，需要社區居民的努力，也就是隨時有人關注社區內的環境公共衛生，進而落實到個人衛生習慣的養成。因此，不管是本土性的傳染病，或是境外移入的傳染病，全民防疫是很重要的。

如何落實全民防疫

1.飯前便後洗手，維持個人良好衛生習慣。
2.避免生食生飲。
3.勤洗手、戴口罩、多運動。
4.發燒不上班、不上課。
5.出國旅遊避免蚊蟲叮咬，外出宜穿淺色長衣長褲，可攜帶防蚊液。
6.出國旅遊避免接觸野生動物。
7.定期清除孳生源如積水容器，避免病媒孳生。
8.出國返國後，發現身體有異樣，及早就醫，並主動告知旅遊史及接觸史。

資料來源：疾病管制局

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/3/2008 4:07 PM 頁面 17
017-032

共用醫療資訊系統建置計畫
縮短偏遠地區醫療城鄉差距

面積1萬6千平方公里，卻沒有任何開業醫師的花蓮豐濱鄉，隨著無線寬頻環境的成熟，署立醫院的醫生透過網路即可連結醫療資訊系統，就像把診所帶進部落，提升巡迴醫療服務品質。偏遠地區醫療資源不足的處境，拜醫療資訊數位化及網路傳輸技術進步所賜，讓「醫師就在你家」成為可能。

撰文：徐文媛　諮詢對象：衛生署護理及健康照護處山地離島科科長羅文敏

對居住在都會區，尤其是大台北地區的民眾來說，周邊醫療院所林立，從診所、地區醫院，甚至教學醫院都有多重選擇；但身處山地離島偏遠地區的居民，生病就醫卻是一件困難的事。根據統計，台灣地區每萬人口平均醫師數是14.96人，但在30個山地鄉、18個離島鄉卻僅有7.01人，如何拉近偏遠地區醫療的城鄉差距，是政府長期以來努力的目標。



● 衛生署及專家學者赴屏東縣政府衛生局勘察HIS系統的連線情形及檢討會議。

隨著科技發達，透過寬頻網路及遠端資料庫，行動醫療不再是天方夜譚。根據衛生署委託國立成功大學研究發展基金會進行的「台灣遠距醫療效益評估指標之建立與分析研究計畫」，醫療資訊系統發展計畫必須符合轉診、轉檢共通之醫療資訊系統；共享電子病歷系統及醫療影像儲傳系統。而共用醫療資訊系統（Health Information System，HIS）建置計畫的主要任務，便是提升山地等偏遠地區民眾的醫療照護品質。

行動門診　把診所搬進部落

衛生署護理及健康照護處山地離島科科長羅文敏表示，對於偏遠地區民眾的醫療照護需求，政府提供3個層級的醫療服務系統：巡迴醫療、衛生所及支援醫院——支援醫院包括衛生署所屬醫院或其他山地離島地區醫療給付效益提升計畫參與醫院。

過去山地鄉衛生所深入偏遠部落進行巡迴醫療時，雖然僅有3、4位醫護人員，卻得出動2台

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/3/2008 4:08 PM 頁面 18
017-032



● 衛生署及專家學者勘察屏東縣來義村HIS系統連線情形。

車，因為其中一台車必須用來載運龐大的紙本病歷！羅文敏表示，這是由於衛生所使用的舊資訊系統，無法支援遠端連線，而衛生署投入開發的HIS系統，整合無線網路、轉診平台、轉檢服務、網路及語音掛號等技術，不受時空因素影響，可隨時存取資料庫。所以現在，只要攜帶3台筆記型電腦就能一次完成掛號、看診、領藥工作，就像把診所帶進部落，以「行動門診」讓巡迴醫療服務零時差。

目前HIS系統在台北市立聯合醫院及29家衛生署所屬醫院均已建置完成，一旦患者需要轉往支援醫院進行更深入治療時，同步化的病歷資料可避免重複檢查所導致時間及醫療資源的浪費。

此外，透過即時連線亦可立即過濾是否有積欠健保保費的情形。羅文敏表示，山地離島等偏遠地區由於經濟弱勢等因素，常有欠繳健保費的個案，若能及早提供協助，視個案狀況選擇紓困貸款、分期攤還或尋求社福公益團體援助……等管道解決，避免萬一生病需後送至醫院治療時才發現，衍生就醫困難。

適時修正 提升HIS服務品質

為了更瞭解HIS系統運作的實際狀況，衛生署於2006年選擇苗栗縣泰安鄉展開試辦計畫，同時更貼心的推出泰雅語語音掛號系統。當地居民對於此項服務的反應良好，未來各地區亦可視需要錄製適用的族語，方便民眾使用。

經過泰安鄉的試辦經驗，衛生署於2007年2月舉行成果發表，邀集全國山地離島地區衛生所主任及相關承辦人員出席，與會人員針對HIS系統展開熱烈討論，大家有疑問也有期待，經過溝通、經驗分享，所有偏遠地區醫療工作者都表達了高度的使用意願。衛生署表示，2007年共建置16個點，今年則展開HIS建置效益的評估，並進行滾動式修正（定期檢討修正）。

在推動過程中，需克服醫護人員對系統的熟悉度以及連線問題。羅文敏表示，只要經過訓練就能解決醫護人員不熟練的問題。但由於各地區情況不同，連線品質必須視不同需要調整，他舉例：「某些地區（如梨山衛生所）網路頻寬不足、不穩定，就增設小型伺服器來克服困難。」除了藉由3.5G頻寬（事實上在山地偏遠地區可能只剩2G），有些甚至需透過撥接上網來支援，「我們更積極與中華電信、國家通訊傳播委員會溝通，希望能加快實現縮短城鄉資訊落差的理想。」

結合PACS 醫療照護功能更完整

1988年蘇聯亞美尼亞大地震，美國的救援組織利用遠距醫療的技術，透過通信衛星網路，成功的把X光片、電腦斷層片、超音波以及心電圖傳送回美國本土協助判讀，成為醫學史上一個新的里程碑。衛生署自1995年開始規畫醫學中心與偏遠醫療單位連線，隨著資訊科技進步，透過醫療影像傳輸系統（Picture Archiving and Communication System, PACS）整合，使傳統醫療影像（如X光片、超音波等）數位化，即可透過網路傳輸提供遠距醫療，例如山地鄉經由即時數位X光加速病例確診，增加結核病的篩檢率；而所有數位醫療影像均存於遠端資料庫中，透過HIS系統便可直接從電腦中調閱。羅文敏表示，過去

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/3/2008 4:09 PM 頁面 19
017-032

若遇到無法確診的患者時（在地醫師也許不具備某一專科背景），往往必須後送至支援醫院，耗時且增加交通費用的負擔，尤其離島地區出動直升機空中轉診後送台灣，交通費就可能高達30萬元。而透過PACS系統傳送醫療影像，甚至召開遠距會診，由該科專家進行診斷及醫療建議就能解決患者的問題，減少後送人次；即使仍需後送，也可事前預作準備。

2006年已展開連江縣5個離島及花蓮縣秀林鄉試辦計畫，使離島—縣立醫院—台北市立聯合醫院串聯成虛擬即時醫療平台；而2007年增加苗栗縣泰安鄉及台中鄉梨山衛生所及衛生署豐原醫院等建置點，2008年則預計加入新竹縣、台中縣和平鄉、南投縣、屏東縣琉球鄉等6個建置點與衛生署所屬醫院連線。

HIS加上PACS的實質作用究竟有多大？羅文敏認為2007年9月發生的一起真實事件是最佳範例——「雲林一位3歲小女孩車禍受傷，因為沒有病歷醫師不敢貿然開刀，熱心的國道警察幫忙，以時速180公里飛送病歷才及時趕上。」他強調，若HIS及PACS系統建置完成，不必冒險飛車，彈指間就能順利完成病歷的傳送！

即時資料庫 健康統計一網通

值得一提的是，建置HIS系統的同時，亦成為即時性原住民健康資料庫，有助發展健康統計系統，成為掌握地區居民健康狀況並研擬預防策略的利器。因此疾管局正研議透過HIS系統取得山地離島地區特殊疾病的相關訊息，例如桿菌性痢疾、結核病……，有利防疫工作的進行。

經過第一階段的建置及試辦，目前衛生署已在新竹、苗栗、台中及屏東的18個山地鄉及1個離島鄉展開第二階段試辦計畫，接著便可以綜合專家學者意見，善用資料庫的內容進行健康統計分析，進行追蹤，達到預防保健的目的。



實地勘察臺中縣梨山衛生所HIS（左）及PACS（右）系統之連線情形。

目前已建立72個部落社區健康營造中心，每個地區各有不同的健康議題，而結合HIS系統資料庫，因地制宜由下而上的更能根據地區需要，提出民眾健康改善策略。

展望未來，隨著HIS全面建置，完整而即時的資料庫內容可以發揮更大的作用，若進一步與健保資料結合，更能全面掌握、分析國人健康狀況。

HIS系統與PACS系統建置的效益

1.便利偏遠地區居民就醫：
行動門診使偏遠地區的民眾，不用再花2～3小時下山去看診；原住民語音掛號，對國語不流利及不會上網掛號的民眾，提供一個人性化的掛號方式。

2.醫療資訊：
可使民眾轉診至支援醫院，不用再重覆做抽血或照X光。

3.建立健康資料庫：
提供原住民學者，藉由統計數據了解相關衛生議題，以期能提供部落社區健康營造中心，有依據建立在地健康議題，由下而上的建議解決在地的健康策略。

4.協助監測疫情：
未來提供疾管局戰情中心監測傳染病統計使用。

5.減少後送人次：
即減少離島民眾往返本島就醫之舟車勞頓。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 20
017-032

健康保護更周全
流感疫苗擴大接種對象

告別酷暑，時序進入秋天，也到了施打流感疫苗的季節！衛生署有鑑於流感的威脅，今年更將擴大接種對象，將重大傷病、兩到三歲幼兒、以及國小三、四年級學童納入。

撰文：陳佳佳　諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長施文儀

衛生署從民國87年起，試辦65歲以上老人免費接種流感疫苗，後續評估顯示流感疫苗確實安全有效，對健康的成年人有70～90%的保護力，對老年人則可減少50～60%罹患流感的嚴重性及出現併發症的住院率，同時減少80%的死亡率，因此逐年擴大實施對象。目前已經納入醫療機構的醫護工作人員、雞鴨鵝豬等禽畜養殖人員、以及6個月以上兩歲以下幼兒、國小1、2年級學童及保健志工等。

疾管局副局長施文儀表示，今年接種日期從10月1日起到11月30日間，更將擴大接種對象，預計將採購近320萬劑免費流感疫苗，將重大傷病患者、兩到三歲幼兒等高危險群，以及國小三、四年級的高傳播族群，納入計畫接種的實施對象。如果疫苗尚有剩餘，12月1日起，接種對象將直接擴大到全民，打完為止。

施打無汞疫苗　家長可安心

去年流感疫苗含汞的議題曾引起一陣討論，也造成家長對於孩子施打的疑慮，不過施文儀強調，衛生署用在孩子身上的都是無汞疫苗、或是汞含量微乎其微完全測不到，家長無需擔憂，而一般成人更不會因為疫苗中的低劑量汞造成健康的危害。比喻來說，疫苗中的汞比起每週吃深海魚所累積的還少。「不必為了一點點汞而錯失疫苗提供的保護效力」。



接種流感疫苗可在流感流行季時預防流感。

而且過去10年的接種經驗，證實流感疫苗是安全有效的疫苗，不過，接種前必須經由醫師詳細評估診察，再決定可否接種。接種前要留意接種須知，並且量體溫，若有高血壓病史，應一併量血壓，再由醫師評估個案健康狀況，包括像是對蛋的蛋白質過敏、年齡在6個月以下、過去注射曾發生不良反應，都不予接種，而有發燒或其他急性疾病，則需延後接種。

基本上，流感疫苗是一種相當安全的不活化疫苗，極少發生嚴重的副作用，有少數的人，接種後可能發生注射部位疼痛、紅腫、發

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/3/2008 4:09 PM 頁面 21
017-032

燒、倦怠的輕微反應，但一般都可在接種後一到兩天內恢復。

打了流感疫苗 仍非萬能

「打了流感疫苗，就不會感冒」是不少人對流感疫苗的迷思。但事實上，接種疫苗之後還是有機會染上感冒。一般會引起感冒的病毒至少有上百種，而引起流感的病毒，在人感染後，不僅症狀較突然，痊癒時間也比一般感冒長，至少要1個星期才能完全恢復，也容易引起併發症。而且病毒也容易突變，傳染力非常強，在短時間內造成大流行。因此世界衛生組織每年都會事先預測當年冬天可能流行的病毒型別，預先製作疫苗。

流感疫苗本來就不是為了預防一般的感冒，對一般感冒病毒沒有保護力。平常本來就容易感冒的人，代表自身的抵抗力較差，因此，在流感流行期時更容易感染，也更應該施打，甚至於不在政府免費施打對象的範圍內，也可以考慮自費施打。

施文儀也說，每年的流感流行期大約在12月底左右，到來年的1、2月間，也就是農曆春節期間，進入高峰期。10月起施打疫苗後，體內產生抗體可持續幾個月，正好可以因應接下來的流行期，因此符合接種對象資格，早打早產生抗體，替自己的健康增加多一層防護網，避免流感病毒的侵襲。

2008年10月1日流感疫苗的施打對象

1.65歲以上老人、安養院等機構的住院者、罕見疾病患者。
2.滿6個月以上3歲以下幼兒。
3.醫療機構、醫事及衛生等單位的防疫相關人員。
4.禽畜養殖及動物防疫等相關行業工作人員。
5.國小一至四年級學童。
6.重大傷病患者。

資料來源：疾病管制局

流感疫苗Q&A

Q：流感與一般感冒有何不同？

A：引起一般感冒的病毒至少有上百種，而流感是由流感病毒所引起，流感的潛伏期約1～3天，其症狀與一般感冒不同，通常症狀發作較突然，一開始會有高燒、寒顫、頭痛、肌肉痠痛等現象，其痊癒的時間也比一般感冒為長，從一個星期到幾個星期才能完全恢復。

除此之外，流感病毒還有一個重要特點，即非常容易發生突變，且傳染力相當強，當流感病毒出現重要變異時，因大家都沒有免疫力，在流感不斷侵襲人類的情況下，經常發生大規模的流行。



資料來源：疾病管制局

Q：禽流感近幾年都會成為每年的防疫焦點，那麼，打流感疫苗也可以預防嗎？

A：以往人類感染禽流感病毒，以H5、H7及H9病毒為主，當中以H5N1的毒性最厲害，具高致病性。禽流感病毒經由禽類傳給人類之後，與人類的流感病毒基因重組，變異成新型的流感病毒，嚴重的話有可能演變成人類的健康浩劫。

因此打流感疫苗雖然不能直接防止禽流感，但是可以降低禽畜工作人員同時感染H5病毒與人類流感病毒而發生重組變異的風險。



Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 22
017-032

提供全球災區緊急醫療援助
台灣國際醫衛行動團隊

近年來，台灣持續派出醫療專業團隊參與全球災區的緊急救援工作，普獲好評，為了擴大參與人道援助行動，衛生署與外交部結合公私部門專業團體組成了「台灣國際醫衛行動團隊」（TaiwanIHA），日前順利深入被颶風重創的緬甸災區，貢獻我國的醫療長才。

撰文：張雅雯　諮詢對象：衛生署國際合作處處長楊哲銘、成功大學附設醫院急診部醫師莊佳璋

衛生署國際合作處處長暨台灣國際醫衛行動團隊執行長楊哲銘指出，台灣在醫療衛生方面能有今日的成就，部分歸因於昔日國際社會的援助。因此我們同樣抱持著人道主義的精神，協助國際上有苦難的地方，以善盡身為地球村一份子的責任。

成立「台灣國際醫衛行動團隊」整合資源

過去台灣也持續對外派出專業團隊提供醫療援助，然而為什麼在2006年3月要整合資源成立「台灣國際醫衛行動團隊」？楊哲銘表示，國際醫療援助不僅要有醫療的專業，還得有適當的管道：對內就是要迅速的調度願意援外的專業人員以及各項設備；對外就有賴外交部提供的正式與非正式窗口，以快速知道哪裡需要援助，並且順利的進入災區。



緬甸政府要求須獲批准方得進入災區救難，經當地台商與華僑及佛教團體等協助，醫療隊才順利進入緬甸義診。

因此台灣國際醫衛行動團隊的設立，旨在藉由有效匯集政府各部門以及民間資源與力量，發揮單一窗口的功能，以利資源最妥善的運用。迄今除了已派遣11次醫療團援外，包括菲律賓南雷伊泰省的嚴重土石流、西非布吉納法索的禽流感、印尼蘇門達臘省的強震、東非肯亞的水災等災區，台灣均無役不與，提供醫療人力或物資的協助；也透過辦理國際研討會等交流方式建構國際衛生平台，並不吝提供許多友邦相關的醫護人員訓練課程。

此行動團隊徵召國內志願加入的醫護人員共同出隊，楊哲銘表示視災情需要還會加入疾病管制局的防疫醫師，每一梯次出隊約在1至2周。當團隊判斷需要出任務時，就會緊急聯繫名單上的志工人員，多半是以外科、感染科、皮膚科醫師為主，有時也會依照災難性質搭配精神科醫師。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 23
017-032

義診過程困難重重

今（2008）年5月初，緬甸受到罕見的強烈熱帶風暴「納爾吉斯」吹襲，幾乎全國近半人口受災，許多有經驗的救援組織推估災情恐怕只會竄升，可能較2004年南亞海嘯嚴重。

與以往較不同的是，緬甸雖然災情慘重，但是其政府不太願意開放外國救援隊伍進入災區，要求必須獲得批准才能進入緬甸。楊哲銘表示這次有賴外交部與靈鷲山佛教團體以及當地台商、華僑的協助，才讓醫療隊順利在5月下旬進入緬甸義診。

醫療隊成員之一的成功大學附設醫院急診部醫師莊佳璋，是第三度參與醫療團行動，他表示到國外義診與在國內大不相同，除了攜帶的醫療設備很受限外，更重要是非常需要當地管道的協助，才能進入需要幫忙的地方進行醫療。

醫療團醫師們按人力分組到不同村落展開義診，發現除了常見的呼吸道感染以及不潔飲水所造成的皮膚病變外，災民多因災後家園恢復重建普遍產生肌筋膜疼痛症候群，加上災後房屋財產摧毀、親人死亡的衝擊，也有相當多人得到災後創傷症候群等精神疾病，但礙於有些麻醉管制用藥，在當地不得使用，這也是海外義診令人遺憾的地方。



過程中最讓醫療隊喪氣的，就是有兩日欲前往重災區受阻，莊佳璋表示這是因為當局軍政統治忌諱翁山蘇姬等人的民主運動，所以加強管制關卡，即使靈鷲山佛教團體多次溝通依舊未果。他指出在外義診首重團隊安全，抱持著不招搖、不踰矩、不勉強進入別國忌諱區域的原則，在醫療隊能力可及之處盡力，因此這次緬甸政府不希望媒體過度報導，對醫療隊的行動也多所管制，醫療隊也只能低調進行醫療，然期間也曾遭遇過一些緊張情勢，幸賴靈鷲山佛教團體的協調以及中華民國搜救總隊的協助，讓參與醫療隊的醫師可以安心救治災民。



● 緬甸人民災後除了承受皮膚、筋肉等病痛之苦，有許多人得到災後創傷症候群等精神疾病。

台灣國際醫衛行動團隊未來願景

雖然，台灣目前在外交上依然遭遇困境，不過楊哲銘表示，台灣國際醫衛行動團隊已經連續3年參加杜拜「國際人道救援與重建會議暨展覽會」，而且深獲好評，我們不僅可以與其他國際救援組織交換經驗、建立連絡管道，也得以展示台灣在國際人道救援的事蹟與貢獻。

目前國內加入台灣國際醫衛行動團隊的醫療志工約有100位，另外還有青年志工50人。楊哲銘強調，必須鼓勵更多醫療專業人員參與，未來也會擴大有關國際援助的教育訓練，讓醫療人員增加海外醫療援助的技能與認同感。此外，衛生署與外交部也會加速規劃出隊的標準化作業模式，讓醫療隊不只擁有熱忱，更有完整而強大的支持後盾。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 24
017-032

中西醫雙管齊下　對抗骨鬆
對抗骨質疏鬆 延緩骨質流失

衛生署中醫藥委員會致力於推展中藥改善骨質疏鬆的臨床研究，傳統中藥效果顯著，與西醫雙管齊下，治療骨質疏鬆（簡稱骨鬆）病患諸多不適症狀。

撰文：李樹人　諮詢對象：長庚紀念醫院桃園分院中醫婦兒科主任陳建霖、陽明大學暨中國醫藥大學教授陳介甫、台北醫學大學附設醫院傳統醫學科主治醫師林宗樾、台北長庚醫院中醫內科部主任楊賢鴻、台北市立聯合醫院中醫院區中醫科主治醫師申一中

長久以來，衛生署中醫藥委員會積極投入中醫藥理及典籍的研究並出版專書，並與學者專家合作，將傳統中藥臨床運用在治療憂鬱症及骨質疏鬆症等多項疾病，早在1998年舉辦了「中西醫藥對骨質疏鬆症防治的基礎與臨床研究研討會」，當時國立中國醫藥研究所長陳介甫就發表了「骨質疏鬆及影響鈣代謝之中草藥」等研究。

台灣老年人口越來越多，在各種老年慢性疾病中，骨質疏鬆常被比喻為無聲無息的隱形殺手，嚴重影響生活品質，不少骨質疏鬆患者，只是因為不小心摔跤，就發生髖部或手臂骨折，甚至只是用力咳嗽，或彎個腰，拿東西，就發生背部骨折，必須臥病在床，苦不堪言，這也是傳統中醫致力研究治療及預防骨鬆的主要原因。

傳統中醫以補充膠質改善骨鬆

台北醫學大學附設醫院傳統醫學科主治醫師林宗樾認為，骨質疏鬆屬於西醫的名稱，最主要成因還是與運動及生活作息有關。許多民眾不運動，工作時，坐著，回到家，也坐著，在筋絡沒有獲得舒展活動的情況下，骨質密度就容易流失。

「腎主骨」，從內經理論主張，腎主藏精生髓，骨的生長發育依賴腎精的滋養與推動，所以骨質疏鬆症與腎虛有關，骨質密度好不好，與腎有著密切關係。



● 中醫藥委員會針對骨鬆治療出版專書。

在治療骨鬆方面，中醫比較強調補充膠質，西醫比較注重適度補鈣與維他命D，但兩者不衝突，可以相輔相成。另外，骨質疏鬆，容易導致骨碎、骨折，為了預防骨疾，可以多服用「阿膠」（驢皮膠），來補充軟組織，因為膠質類的藥材含有豐富鈣質及膠原蛋白，可增加成骨細胞活性，促進成骨細胞再生。

補腎可延緩骨質流失

長庚紀念醫院桃園分院中醫婦兒科主任陳建霖表示，隨著年紀的增長，骨質流失是必然現象，想要預防得要多方配合，包括補充鈣、維他命D、雌激素，再配合運動，這些環節缺一不可。

他以牆壁補強做為例子，首先要在牆壁上塗上一層石灰、漿糊，就搶救骨鬆來說，石灰就是鈣、維他命D，而漿糊就是雌激素，石灰漿糊都

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 25
017-032



● 龜鹿二仙膠是最常用來治療骨質疏鬆的中藥，成份包括龜板、鹿角、人參、枸杞子。

具備了，還需要用力壓，因此，想要減緩骨質流失，運動是必要的。

至於中醫改善骨質疏鬆方面，常用於治療骨鬆的補腎中藥有許多，包括杜仲、續斷、骨碎補、菟絲子、補骨脂等等，複方則有六味地黃丸及還少丹、龜鹿二仙膠。台北市立聯合醫院中醫院區中醫科主治醫師申一中表示，中醫臨床上，最常用來治療骨質疏鬆症的龜鹿二仙膠，主要成分為龜板、鹿角、人參、枸杞子等，龜板可滋腎陰，鹿角則滋腎陽，長期服用，可收滋補肝腎、強筋壯骨、補氣養血、增強精力之功效。

他強調，此方屬於傳統中醫的補腎良藥，適用於老年人骨質疏鬆或停經後婦女的骨質疏鬆，這類患者約九成屬於原發性骨質疏鬆，其他因為營養不良、長期臥床不起等因素的骨鬆，也可使用此方來治療。

不過，並非每一個骨鬆患者都適合服用此方，台北長庚醫院中醫內科部主任楊賢鴻表示，龜鹿二仙膠屬於滋補類，偏溫熱，不適合正在感冒，或是體質較燥、火氣較大的民眾，一旦補過頭，反而容易口乾舌燥、出現口瘡或牙齦炎等不適症狀。他強調，人參可補元氣及抗衰老，補腎陰的龜板則是充滿了鈣質，等於是天然的鈣片，枸杞則可以滋補肝腎及明目，只要診斷後確定適用，這些中藥材對於骨骼健康，甚至骨折康復都有幫助。

到了治療階段，骨鬆患者該選中醫還是西醫？楊賢鴻強調，治療骨鬆可以中醫、西醫雙管齊下，以骨鬆導致嚴重的壓迫性骨折為例，患者在西醫外科手術之後，接受復健的同時，就能在中醫的建議下，服用滋補肝腎及活血化瘀中藥，可以改善循環，並加速骨折癒合的速度。

顧骨本　預防重於治療

陽明大學、中國醫藥大學教授陳介甫強調，骨質密度一旦流失，不管是中醫，或是西醫，都無法使骨質密度恢復到原本的樣子，因為骨質密度屬於不可逆性，各項治療方式只能延緩骨質流失的速度，與西醫相較，部分中草藥含有植物性雌激素，卻沒有致癌疑慮，非常適合用來延緩骨質流失。

另外，骨質疏鬆的原因相當多，包括了體內鈣質的流失、副甲狀腺分泌出問題、磷的攝取量不足、缺乏維他命D，為了保存骨本，民眾應該多曬曬太陽，多多從事爬樓梯、散步的活動。林宗樾再度重申，只吃鈣片或是服用補腎中藥，但還是不太運動，這樣仍然無法改善骨質疏鬆症狀，一定得要改善生活態度，選擇適合自己的運動，保持運動習慣，這樣才能遠離骨鬆威脅。

常用於治療骨鬆的補腎中藥材



杜仲：性甘，溫。入肝、腎經。補肝腎，強筋骨，安胎。



續斷：性微溫，味苦辛。入肝、腎經。補肝腎、強筋骨、續折傷、止崩漏。



骨碎補：性溫，味甘、苦。活血、止痛；治跌打損傷、接骨續筋。



菟絲子：性溫，味甘。滋補肝腎，固精縮尿，安胎，明目，止瀉。



補骨脂：性溫，味辛、苦。溫腎助陽，納氣，止瀉。

資料來源：中醫藥委員會

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 26
017-032

元氣大國民

少鹽多健康
全民減鹽低鈉運動

國人常吃含鹽分高的食物。衛生署提倡「全民減鹽低鈉運動」，少吃鹽，多運動，養成健康生活型態，希望全民遠離高血壓、心臟病、腎臟病的威脅。

撰文：李樹人　諮詢對象：台灣家庭醫學會秘書長李汝禮醫師

國民健康局「健康行為危險因子監測系統」在2007年針對4千多名18歲以上民眾進行大規模電訪調查，結果發現，五成受訪者在過去1個星期內吃過醬菜、豆腐乳、鹹魚、臘肉、洋芋片、泡麵等含鹽分較高的食品。

另外，近七成民眾在購買包裝食品時，從不注意包裝上標示的鈉含量，對於應該更注意鹽分攝取量的高血壓患者，也忍不住口味較鹹食物的誘惑，近四成坦承過去1個星期內，至少有1天以上，曾經食用鹽分較高的食物。

常吃高鹽分食物　男甚於女

據調查，台灣男性吃含鹽分較高的食品，吃得比女性多，而且男性在購買食物時，比女性更不會去注意包裝上所標示的鈉含量，近六成的高血壓患者從來不會注意包裝上標示的鈉含量。

台灣家庭醫學會秘書長李汝禮表示，衛生署食品衛生處建議，成人「每日鈉總攝取量不要超過2,400毫克（即食鹽6公克）」，這個看似簡單的標準，如果不說清楚講明白，很難在生活上落實。不少家庭主婦以為只要做菜時，少放點鹽，平常少吃鹽，就夠了，其實不然，因為其他調味品中也可能含有大量看不見的鹽或鈉。6公克的食鹽，相當於1茶匙食鹽、2.4湯匙醬油、5湯匙無鹽醬油、6茶匙烏醋、6茶匙味精、15茶匙番茄醬中的鈉含量（1茶匙約5西西，1湯匙約15西西）。

至於日常生活中，哪些食物含有較高的鹽分？包括，加工食物，包括醃製、滷浸、煙燻等食品，以及罐頭、速食品、乳酪、炸雞、酸菜、梅干菜以及冷凍豌豆莢等，都含有較高鹽分。另外，有些人連吃水果或其他食物，也要習慣性的撒一點鹽，來增加口感及風味，以為只是一小撮，但事實上，已經增加了每天鹽分的攝取量。

養成減鹽低鈉好習慣　遠離疾病威脅

對於腎臟不好的民眾來說，吃多了高鈉食物，將增加腎臟負荷，因為每天6公克的鹽分攝取，95%都可以從腎臟正常的排泄出去，如果多吃了鹽，腎臟的工作量就會提高，因此，腎臟功能本來就差的人，鹽分攝取量應該要更少。

另外，高血壓、或是罹患心血管疾病的患者，也必須少吃鹽。過多的鈉鹽在體內會吸附大量的水分，導致血管內體液的異常增加，進而造成血壓的升高、心臟負荷的加重以及腎臟水分排洩的困難。因此高血壓、心衰竭或甚至已經併發水腫的人，都應該和醫療照護人員討論，好好的

Cyan Magenta Yellow Black



● 國民健康局特別設計虛擬代言人Dina，提醒民眾飲食要注重減鹽低鈉。

控制鹽分的攝取量。

除了高血壓、心臟病及腎臟病之外，國外部分研究也發現，攝取過多的鹽分，可能導致胃癌、骨質疏鬆以及腎結石罹患率增加。儘管尚未有定論，但鹽吃多了，就會影響健康，這是不爭的事實。因此，民眾應盡早改變生活型態，養成減鹽低鈉的飲食習慣。

談到減鹽低鈉的好處，李汝禮首先強調，好的飲食習慣，能夠讓人遠離疾病的威脅，以高血壓為例，如果血壓處於高血壓前期，也就是收縮壓在120至139毫米汞柱、舒張壓在80至89毫米汞柱之間，只要能均衡飲食，控制鹽分的攝取，再加上運動等健康生活型態的養成，就可以延緩或避免將來轉變成真正的高血壓。

「健康良好的飲食習慣是具有前瞻性的預防保健之道！」李汝禮指出，包括高血壓、糖尿病以及高血脂，都可以透過類似生活型態的改變及治療，達到很好的預防效果。

阿基師健康密招 少鹽的「偷呷步」

為了提倡全民減鹽運動！國民健康局在今（2008）年7月3日舉辦「少鹽又低鈉．健康加倍多」全民減鹽運動起跑記者會，提醒民眾在料理食物或享受美食的同時，別忘了「低鹽、少鈉」的健康原則。

健康局並邀請到綜藝節目「型男大主廚」主持人阿基師及詹姆士現場示範如何運用天然食材減少食鹽及調味料的使用，例如檸檬、鳳梨、番茄的酸味；胡椒、八角的香辛味；當歸、枸杞、紅棗的甜味；香菜、香菇、昆布等食材具有強烈的味道，搭配食物利用烤、蒸、燉等烹調手法，減少使用滷、漬及醃漬物，就可輕易達到減鹽料理的目的。

國民健康局還設計了一個虛擬代言人「Dina低鈉」，透過宣導短片，宣導「每日食鹽不超過6公克（鈉不超過2,400毫克）」，並提醒民眾購買包裝食品前，能夠先檢視包裝上營養標示之鈉含量，學習如何減少飲食中鈉鹽之攝取技巧。有關相關知識及活動訊息可參考減鹽活動網站，網址：www.nv.com.tw/2008lowsalt。

隱藏在日常食物中的鹽分



醃、滷浸、煙燻等方式烹調的食品：這些料理方式主要是加入大量的鹽、醬油或烤肉醬，以100公克的烤雞翅（1支約75公克）為例，其鈉含量就有509毫克。



罐頭、速食品：廠商為了增加食物的風味，經常加入過多的食鹽調味，就拿速食麵的調味包為例，如果全部加入湯內，再加上麵體本身的鹽，吃下一整碗速食麵可能就吃下幾天的標準鈉攝取量。



乳酪：100克乳酪的鈉含量為1,845毫克，相當於每日標準攝取量的75%，一不小心就會吃入過多的量。



麵線：100公克的乾麵線鈉含量為2,790毫克，加油添醋的蚵仔麵線一碗下肚，就將近吃下鈉的每日建議攝取量。



炸雞、鹽酥雞：香味令人食指大動的炸雞和鹽酥雞起鍋後，常被撒上許多胡椒鹽和辣粉，加上裹著雞肉的麵糊中通常已經加入食鹽調味，一份食物的含鈉量驚人。

資料來源：查詢食物營養成分可上衛生署食品衛生處網站 http://food.doh.gov.tw/

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 28
017-032

元氣大國民



避孕貼片安全嗎？
有效避孕應尋專業協助

國內日前傳出一名女性疑似使用避孕貼片片導致腦中風的案例，造成許多女性朋友的恐慌，引發民眾對避孕貼片片的安全性探討。

撰文：張甄芳　諮詢對象：台北長庚醫院副院長暨婦產科醫生謝燦堂

日前一名33歲、沒有高血壓、高血脂病史，但似有抽菸的女性，疑似自行在藥局購買避孕貼片片使用後，發生腦中風，變成植物人。這項案例發生後，引發不少爭議，也讓許多女性消費者擔心不已。

台北長庚醫院副院長暨婦產科醫生謝燦堂表示，避孕方式不論是口服、貼片或注射等，其原理都是運用女性荷爾蒙在體內造成假懷孕，以抑制卵巢排卵，達到避孕的效果。但由於女性荷爾蒙有活化血液中凝血因子的作用，因此有可能產生血栓，而一旦血栓跑到腦部就可能造成腦中風，跑到心臟就形成心肌梗塞。

避孕貼片片致血栓機率較避孕藥為高

避孕藥是目前簡便又有效的避孕方法，只要每天口服避孕藥就能達到避孕效果，符合現代人的需求，但避孕貼片問世後，因為一周一片更方便，因此不少忙碌女性也喜愛用避孕貼片。在出現疑似使用避孕貼片而發生腦中風的案例後，女性朋友擔心避孕藥是否也可能有相同副作用，不知兩者有何差異？

謝燦堂指出，避孕藥必須每天服用，一個週期服用28天，而避孕貼片片只要每週貼一片，貼3週休息一次，使用較為方便。避孕藥和避孕貼片的作用機轉差不多，只是荷爾蒙進入人體的方式不同，貼片是經由皮膚吸收，其釋出及代謝的方式和口服藥劑有些不同，在體內也會吸收到比口服方式更多的雌激素，因此導致發生血栓的副作用機率也較大。

為確實了解兩者的副作用風險，醫界也曾進行大規模的臨床試驗，以了解兩者差異。根據美國一項針對使用避孕貼片（每年5萬人）和口服避孕藥（每年20萬人）的人所做的研究，結果顯示，使用貼片者發生靜脈血栓的有20人，發生率約為每10萬人有41人，而口服避孕藥則每10萬人有18人，避孕貼片導致血栓副作用的機率是口服避孕藥的2.3倍，但是發生心肌梗塞和腦中風的比例，因個案數不夠多，目前還無法確認其致病率是否也更高。

至於發生腦中風和心肌梗塞嚴重副作用方面，使用貼片者有3人發生心肌梗塞，而使用口服避孕藥者則無此副作用，而在腦中風方面，使用避孕貼片片者反而沒有這類的副作用個案，但口服避孕藥者則有10人發生中風，但這僅反映臨床的實際個案數，必須有更多的研究觀察才能定論。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/3/2008 4:27 PM 頁面 29
017-032

大於35歲有抽菸習慣或是肥胖的婦女不建議使用

不過，值得注意的是，抽菸可能增加使用避孕貼片發生血栓等副作用的機率，因此女性朋友若有抽菸習慣，最好避免使用避孕貼片。因此謝燦堂建議年齡大於35歲有抽菸習慣的女性最好不要使用避孕貼片。

事實上，避孕貼片在仿單（藥盒內的藥品說明書）中就載明有以下情形者建議不使用，包括血栓、栓塞和血管疾病、嚴重高血壓、糖尿病、肝功能差者、乳癌、生殖器官癌症、偏頭痛等的婦女不建議使用，所以並非所有婦女都適合使用避孕貼片來避孕。

此外，避孕貼片是依照一般人的體重設計，體重較重的婦女使用，有可能因為劑量不足而導致避孕失敗。研究發現，體重90公斤以上的婦女，使用避孕貼片約有1/3的失敗率。

尋求醫師專業建議方能有效避孕

到底該如何避孕才能安全有效？謝燦堂指出，避孕的方法很多，但目前尚無百分之百有效的方式。現行各種避孕方法仍有一定失敗率，例如採用殺精膏、安全期和性交中斷法有二成的失敗率，而使用保險套和子宮帽也有一成失敗率。

整體看來，目前的避孕方法以避孕藥、結紮和裝避孕器的失敗率最低，約在2到0.5%之間。謝燦堂表示，避孕藥仍然是歐美最普遍的避孕方法，但為避免避孕藥潛在的血栓風險，目前新一代的避孕藥都改採最低有效劑量，盡量降低荷爾蒙的劑量達到有效避孕，相對的也能使血栓形成機率降低。

謝燦堂同時指出，初期服用避孕藥時會出現一些常見的副作用，如頭暈、噁心、嘔吐等，這些現象身體會慢慢適應，約2至3個月後將會改善。但建議婦女使用避孕藥或避孕貼片有不適時都應於回診時告知醫師，也許可以調整劑量或更換藥物，而一旦長期使用後導致嚴重副作用，如出現血栓症狀（突然胸痛、消化不良、腳腫脹或痛）時，則該立即停藥並與醫師聯絡。



相較於需要按時服用的避孕藥丸，避孕貼片的應用更為方便。

除此之外，提醒女性朋友，避孕藥或避孕貼片是屬於醫師處方用藥，應該正確就醫，在醫師的指示下使用，才是安全的方式，千萬不要自行至藥房購買使用，以免影響健康。

使用避孕貼片的注意事項

常見副作用

輕微頭痛、噁心、局部皮膚出現紅腫等過敏反應、乳房腫脹、經痛、腹痛、上呼吸道感染等，視個人體質狀況而定。

貼覆部位

貼於臀部、腹部、後肩部或者是手臂部分效果最好。

不建議使用對象

35歲以上抽菸者、準備懷孕或哺乳的婦女、體重大於或等於90公斤者、高血壓、心臟病、糖尿病等患者，或有家族病史者。

使用間隔

一個月使用3片，貼上後可維持3天藥效，第4週為經期不需使用。

優點

* 穩定且持續地釋放藥物。
* 血中藥物濃度較無峰值或谷值的情形。
* 換藥間隔時間較長，使用較方便。
* 不良作用少，使用順從性佳，滿意度高。
* 可用於不適合口服避孕方式的人。
* 效果不受腹瀉或嘔吐影響。

缺點

* 貼片可能脫落，因此在熱帶或潮濕地區使用較不方便。
* 可能產生局部皮膚不適或過敏。
* 體重較重者（高於90公斤）避孕效果較差。
* 可能增加靜脈血栓的可能性。

資料來源：藥政處

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 30
017-032

元氣大國民



家庭用藥總檢查
建構安全居家用藥環境

在您家中是否積存許多沒用完的藥品，卻又不知如何處理？事實上，家中藥品若存放不當，很可能造成家人的誤用而危及健康，並且隨意丟棄也可能帶來環境的污染。為保障家庭用藥安全，衛生署補助與中華民國藥師公會全國聯合會推動「家庭用藥總檢查」計畫，教導民眾正確用藥及保存藥品的方法，建構安全的居家用藥環境。

撰文：張甄芳　諮詢對象：中華民國藥師公會全國聯合會理事長連瑞猛

民眾普遍習慣把剩餘的藥品儲存起來，經年累月，最後家中的醫藥櫃或冰箱便塞滿了過期藥品。中華民國藥師公會全國聯合會理事長連瑞猛指出，就醫後一定要領藥是台灣民眾常見觀念與習慣，所以經常會累積過多的藥品在家中，甚至超過藥品的保存期限而不自知。粗估我國一年因此至少產生36噸的舊、廢藥，而這些過期藥品常常造成家庭成員錯誤用藥，影響用藥安全，成為國人健康的隱憂。



● 民眾應該每半年至少做一次家庭用藥檢查，淘汰過期藥品。

過期藥品 影響用藥安全

藥品存放過久容易過期，然過期藥品若未能妥善回收，隨手一放，將可能造成老人、小孩、寵物有錯誤用藥的風險。例如老人家看不清楚藥品包裝或標示，誤將降血壓藥當成腸胃藥吃，便很可能造成血壓過低，而小孩錯把藥品當成巧克力食品來吃，都可能危及生命的。

除此之外，過期藥品若處理不當，還會污染環境，影響生態，甚至間接危害人體的健康。根據美國針對139條河流的研究調查，結果驚人地發現，半數的河川有7種化學物質，同時其中有多種化學物具有荷爾蒙的活性。因此一些魚類可能也被迫吃進民眾丟棄的藥品，其後是否帶來生物鏈的連鎖反應正是各界關切擔憂的問題。

家庭用藥總檢查 建構安全用藥觀念

為避免藥品儲放及管理不當，造成家中儲存過期藥品，使家人暴露在錯誤用藥的風險中，甚至造成環境的危害。衛生署與中華民國藥師公會全國聯合會積極推動「家庭用藥總檢查」計畫，希望提升民眾正確的藥品保存觀念，避免用藥錯

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 31
017-032

誤。在95年11月至96年4月為期半年的推動計畫中，全國共373家社區藥局加入協助社區民眾整理過期或未服用藥品的行列。總計服務超過7萬人次，共回收約3,000公斤的藥物，其中處方藥占1,547公斤（51.6%），非處方藥及不明商品約占1,443公斤（48.1%）。

這次的推動經驗發現，在社區藥局設置「家庭用藥檢查站」，藉由收集民眾家中過期、變質的偏方或長期未使用的藥品，同時結合當地資源並配合宣導，可以幫助民眾及其家庭成員建立正確的用藥觀念，養成家庭藥品管理的良好習慣，進而減少過期藥品所帶來的危害，同時減少民眾不必要的藥品浪費。

連瑞猛並指出，民眾應有家庭用藥總檢查的概念，他建議每半年至少做一次家庭用藥檢查，淘汰過期藥品，避免過期藥品成為健康的不定時炸彈。民眾若無法判別藥品過期與否，可以至社區藥局請求專業藥師的協助，同時也可以將過期藥品拿至醫院或有回收服務之社區藥局協助處理，絕對不可以隨意丟棄或沖入馬桶；或依一般廢棄物處理方式，交由環保單位焚毀處理，避免對環境造成二次污染。

避免重複領藥造成浪費

不過，為了正本清源，最好的方式仍然是建立民眾正確的用藥觀念，避免存放過多的藥品，同時也要有正確的保存觀念，避免藥品變質不能使用，造成浪費。除此之外，避免重複領藥也可減少藥品浪費和積存過多的過期藥品。有些民眾同時在不同科別就醫，可能造成重覆開藥的問題，建議民眾可以將用藥藥單提供醫師參考。若民眾無法處理也可以先向專業藥師尋求協助，將用藥藥單供醫師參考，可以減少不必要的用藥；或是民眾就醫時發現，家中仍有未用完且未過期的藥品，也可以提醒醫師，減少醫師處方的藥量。根據統計，國人重複用藥的比例約2%，推估



● 中華民國藥師公會全國聯合會建議，民眾應該每半年至少做一次家庭用藥檢查，淘汰過期藥品。

金額約達新台幣20億。因此若能避免重複處方，就能減少許多過期藥品的產生。

連瑞猛強調，民眾有用藥上的疑問可以向社區藥局尋求協助，千萬不要隨意把藥品丟棄，再尋求另一個醫師就醫，開立類似的藥品，同時也應遵從醫囑按時服藥。以抗生素為例，應依照醫師處方按時服用，千萬不要症狀好轉隨意停藥，造成藥品浪費以及身體抗藥性的問題。

家庭用藥總檢查

●藥品保存注意事項

1.藥品存放應避溫度過高或濕度過高之處，例如陽光曝曬之處或浴室。
2.避免存放在孩童可以取得之處。
3.內服與外用藥品應分開存放。
4.藥品保存時應保留說明書、原包裝、有效日期、用法和用量等仿單資料。
5.除非另有指示，液體藥品不宜冷凍。
6.定期檢查家中藥品，過期藥品不宜繼續保存。

●如何正確回收過期藥品

1.至少每半年檢查家中藥品，淘汰過期藥品。
2.若無法判斷是否過期，可至社區藥局尋求專業藥師協助。
3.過期藥品可拿至醫院或社藥局的回收箱。
4.千萬不要將過期藥品丟棄或沖入馬桶。

資料來源：藥政處

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:29 PM 頁面 32
017-032



隱形殺手
心肌梗塞可能致命

在所有的心臟相關疾病中，冠狀動脈病是最容易造成死亡的疾病，其中包括在各大醫院急診室最常接獲的嚴重急症——心肌梗塞（冠狀動脈方面疾病），有不少名人因為心肌梗塞而往生，最近的例子，就是在爬山時猝死的準內政部長廖風德，以及歌手馬兆駿，兩人都正值職場生涯的高峰期。

撰文：吳佩芬　諮詢對象：台北慈濟醫院心臟血管醫學中心執行長廖朝崧

今（2008）年7月初，一名39歲男性因為胸痛送醫，醫療人員發現，供應心臟血流的3條大血管——冠狀動脈都有硬化、嚴重狹窄的情況，必須馬上進行心導管手術，運用氣球擴張術以置放支架，保持血管內血流的流暢度。結果，這名不到40歲的男性，裝了3個支架。該名男性體重超過100公斤，身高不超過170公分，雖沒有高血壓，但有高膽固醇、糖尿病史，而且從青少年時期就開始有吸菸的習慣了。

心肌梗塞罹病族群年輕化

依據衛生署的統計，一向位居我國十大死因第三名的心臟疾病（包括心肌梗塞），在民國96年，躍升到第二名，死亡人數由12,283人增加到13,003人，從平均每10萬人中有53.8人死亡，攀升到56.7人。台北慈濟醫院心臟血管醫學中心執行長廖朝崧表示，在台灣，每年因心肌梗塞進行氣球擴張術的病人就有17,000到18,000人。

30年前在台大擔任總醫師時就開始接觸心導管手術的廖朝崧說，近幾年所遇到的病人愈來愈年輕，30多歲就心肌梗塞發作的男性，已經稱不上罕見。在過去20多年來，台灣心臟病死亡率呈持平的狀態，但最近幾年卻漸有增加，尤其是男性，且有年輕化現象，應該和國人生活型態的改變有關，即缺少運動、體重過重、飲食過量、吸菸等，造成的高血壓、高膽固醇、糖尿病，以及代謝性症候群罹病族群增多，而使得心臟病個案持續地增加。其中，吸菸和罹病族群的年輕化兩者之間關係最為密切。至於女性罹病率雖未有明顯增加的情況，但因為女性在更年期前有女性荷爾蒙的保護，症狀不嚴重，反而很容易被輕忽。歐美國家資料顯示，心臟病死亡率在過去40年來持續減少，男性部分有明顯下降趨勢，女性死亡率則還是呈持平狀態，因此，近4年來，美國心臟學會每年都積極進行女性心臟病的防治，在國內，國家衛生研究院也撥款給研究單位，進行女性心臟疾病的研究。



● 定期監測血壓，及早發現心肌梗塞的徵兆。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:34 PM 頁面 33
033-041

劇烈胸痛　小心奪命

冠狀動脈病即動脈硬化性心臟病，就是心臟的3條冠狀動脈發生動脈硬化，冠狀動脈血管壁增厚，使冠狀動脈管腔變狹窄，甚至完全堵塞，使得供應心臟養分的血液無法送達心臟組織內，而造成心臟肌肉的損傷、壞死。

廖朝崧指出，少數患有冠狀動脈病的病人，可能完全沒有症狀，或只在進行身體的勞動時如上下樓梯、運動、搬重物、走快步，甚至精神壓力增加，才會感覺到胸痛。如果稍微休息，胸痛就會消失，此為早期狹心症的症狀，不會有立即性的生命危險，通常休息或服用舌下硝化甘油，心肌缺氧、胸痛的現象就會消失，也不會留下任何後遺症。萬一碰到劇烈胸痛，就算休息或含舌下硝化甘油也無法緩解疼痛症狀的時候，這有可能是心肌梗塞發作，需要趕緊就醫，延遲就醫極可能會送命。

心肌梗塞所產生的胸痛會嚴重到必須靠注射嗎啡才能止痛，有時會引起高致命性的心律不整，如心室跳動過快、心室纖維顫動，有的病人甚至因為心室纖維顫動速度太快，還感覺不到胸痛就失去意識，甚至猝死；還有人會因為心臟功能受損，心臟送出的血液量太少，血壓太低、休克，有可能會致命；少數人也會因為心肌梗塞造成心臟破裂而送命。

減低危險因子　才能安「心」

同樣是心血管疾病的中風，在過去2、30年來引發的死亡率逐年下降，廖朝崧認為，國內衛生單位這幾年來不遺餘力推行防治高血壓運動，已看到明顯的成效。他相信，心臟病和中風一樣，都是可以預防的，二者都和高血壓相關，但影響到心臟病的危險因子更加複雜多元。

廖朝崧表示，萬一出現心肌梗塞，目前醫界對於心肌梗塞治療是服藥，進行心導管、氣球擴張術，必要時會置放支架，或是進行開刀繞道手術治療。他提醒，生活要規律，多運動，均衡營養，注意體重的控制，戒菸，血糖、血壓、膽固醇要隨時監控，並維持在正常值；有高血壓、糖尿病、高膽固醇者，更應遵從醫囑服藥、控制病情；而更年期婦女更要注重保健及健康檢查，讓一顆「好心」伴您共度一生。

醫學小字典

心臟病
可歸類為先天性心臟病、風濕性心臟病、缺血性心臟病、其他種類等四類。

缺血性心臟病
又稱冠狀動脈心臟病。泛指因冠狀動脈供血無法滿足心肌新陳代謝所需的血量，而發生心肌缺血或梗塞的疾病。臨床上以心絞痛（狹心症）及心肌梗塞為最常見之冠狀動脈疾病。

心肌梗塞
又稱心肌梗死，由於部分心肌迅速發生嚴重而持久的缺血、缺氧而導致的心肌壞死，本病常因發生急性循環功能障礙，嚴重心律失常等合併症而危及患者生命。

資料來源：國民健康局

心血管疾病的危險因子

1.年齡：男性45歲以上，女性55歲以上。
2.性別：危險性男大於女。
3.親人罹病：三等親內有親人在年紀輕時就得到心血管疾病者 。
4.高血壓、高膽固醇、糖尿病、代謝症候群患者。
5.吸菸者。
6.體重過重。
7.缺少運動。

以下5個症狀有3個存在，就可稱為代謝症候群：
a.男性腰圍90cm以上，女性80cm以上
b.好的膽固醇——高密度酯蛋白膽固醇太低，也就是女性每100cc的血液50mg以下，男性每100cc的血液40mg以下
c.血壓收縮壓130mmHg以上、舒張壓85mmHg以上
d.血糖每100cc的血液100mg以上
e.三酸甘油酯在100cc的血液150mg以上

資料來源：國民健康局

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:34 PM 頁面 34
033-041

元氣大國民

拒絕毒品
姊姊妹妹一起來

近年隨著社會環境的改變，女性藥物濫用的比例不斷升高，衛生署宣導「用愛反毒，健康人生」，特別呼籲姊姊妹妹站起來，勇敢向毒品說不！

撰文：張甄芳　諮詢對象：衛生署管制藥品管理局預警宣導組組長蔡文瑛

根據統計，民國82年，男女藥物濫用的比例為8:1，民國94年，男女藥物濫用的比例已拉近為3:1，顯示10幾年間女性藥物濫用比例直追男性。雖然男女藥物濫用的比例逐漸接近，但分析其種類和動機還是有些不同。

女性藥物濫用多為情感因素

管制藥品管理局預警宣導組蔡文瑛組長表示，一般來說，男性的起初動機大都是因為好奇心、同儕壓力或尋求刺激，而濫用的藥物以安非他命為多，並且亦有多重藥物濫用的情況，包括同時使用K他命、搖頭丸（MDMA）等藥物，而且在感覺不再興奮時，會改用毒性較強的毒品海洛因；至於女性則會因為情感壓力大、憂鬱、焦慮、失眠等情況而濫用藥物，有些則是為了瘦身而使用安非他命；統計發現，女性藥物濫用的種類，以安非他命、K他命、搖頭丸等為多。

蔡文瑛指出，女性會受到同伴或伴侶的影響而嘗試吸毒，而且在嘗試用藥並產生依賴後，要戒治並不容易。依據臨床醫師通報，年輕女性藥物濫用的情況也很普遍，甚至有孕婦吸毒的個案。曾有一位婦女懷孕31周，被警察發現時，竟然一派輕鬆說「每次產檢都正常，不會有畸型兒，所以才吸毒」。

此外，女性朋友可能為了瘦身而使用毒品，曾有一女性因產子體重暴增，為了瘦身減肥而使用安非他命，她以為只要快速瘦身後再戒毒就好。沒想到很快就成癮，並且產生精神恍惚、幻想症狀，致使吸母乳的5月大嬰孩產生黃疸時，才猛然覺悟尋求醫療戒治。

事實上，研究已證實，孕婦吸毒易發生早產或流產等現象，並且胎兒出生後容易有先天性心臟病、大腦膨出、小腦症、神經管缺陷、視力缺陷和膽道閉鎖等情形，若是共用針具，媽媽還可能感染愛滋病而生出愛滋寶寶。媽媽吸毒，寶寶出生後可能在2周內有機會出現戒斷症候群，造成中樞神經系統、腸胃道等不同程度的傷害。蔡文瑛強調，研究發現婦女吸毒後懷孕，即便懷孕後戒斷，殘留的毒品還是會造成胎兒的傷害，因此呼籲女性朋友應遠離毒品。

失眠及情緒問題促使女性用藥增加

另外，根據統計，女性使用鎮靜安眠類藥品的比例比男性高，學者依據90～93年健保資料庫20萬抽樣樣本分析醫療院所門診處方的調查結果發現，國人使用苯二氮平類安眠藥（具成癮性及濫用性）的比例約18%左右，其中女性約占22%，男性只有15%左右。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:34 PM 頁面 35
033-041



● 呼籲女性拒毒的宣導海報。

蔡文瑛指出，曾有一位50多歲的婦女因有嚴重的焦慮、失眠，其一年的安眠藥處方達3,400顆，平均一天服用9顆安眠藥。其鎮靜安眠類藥品的使用量，已超過藥品仿單睡前1顆之用量，有濫用情形。事實上，有焦慮症及睡眠障礙症的女性朋友，服用一般劑量仍無法改善病情時，應尋求專科醫師針對原因治療，以改善病情。

戰勝毒癮 人生重新來過

面對女性吸毒的比例逐漸攀升，姊姊妹妹如何拒絕毒品？事實上，有許多過來人的經驗證實，只要自己願意，透過專業協助，戒毒永不嫌晚，人生可以重新來過。此外，衛生署為有效防制女性毒品濫用，結合民間團體深入社區，加強女性用藥及危害之防制宣導，像是透過和世界和平婦女會台灣總會合作，進入校園舉辦青少年關懷愛滋、拒絕毒品宣導系列活動，同時製作多樣化宣導教材如「關懷女性吸毒危害篇」及「非法減肥藥篇」30秒宣導短片，置放在管制藥品管理局網站，供民眾免費下載觀看。

除此之外，衛生署日前推出「姊姊妹妹站起來」宣導手冊，收錄了15例女性成功戒毒之真實故事，鼓勵患有毒癮之女性朋友勇於戒毒。檳榔西施小虹（化名）就是一例，她在2個妹妹先後染上毒癮後，自己也禁不起誘惑，變成嗑藥一員。還好因母親鼓勵，她進了花蓮主愛之家成功戒毒，目前已成為青少年輔導員，幫助和她有相同問題的姊妹。還有一位15歲的少女，因為吸毒被送進觀護所，母親有一天在探望她之後，回家的路上慘遭砂石車撞死；少女在悔恨之餘，終於從毒品的幻覺中清醒。

蔡文瑛表示，戒毒是一條漫長的路，尤其是心理復健更困難，面對破壞的人際關係、家庭變故、親朋好友的離棄、心理障礙等問題，有賴周遭親友給予支持，而從諸多案例也深切體驗，親情友情的支持陪伴與鼓勵是讓吸毒者回頭的最大支柱，鼓勵吸毒者的家屬不要輕言放棄，尋求專業和民間團體的協助一同幫助家人戒毒。

目前全國25縣市政府都設有毒品危害防制中心，有心戒毒的女性可以至法務部戒毒資訊網（http://refrain.moj.gov.tw）查詢，或是至衛生署管制藥品管理局（http://www.nbcd.gov.tw），查詢衛生署指定的醫療機構，尋求醫師協助。

女性用藥比例漸增 兩性差距縮小

●家戶調查（用藥人口統計，下同）
2004年大台北地區，男性為女性5倍。
2005年全國調查，男性為女性2.8倍。

●青少年調查
1993男性為女性8倍。
1996年男性為女性3～7倍。
2005年男性為女性1.3倍。

●藥物成癮通報
2001年男性為女性6倍。
2006年男性為女性4.8倍。

●首次用藥年齡
青少年，男性16.8歲，女性16.8歲。
成年，男性26.1歲，女性23.7歲。
女性首次用藥年齡較男性低，主要分布在育齡婦女。

資料來源：管制藥品管理局

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:35 PM 頁面 36
033-041

元氣大國民



注意均衡營養
外食也能吃得到健康

根據行政院衛生署統計顯示，國內每天有1,770萬人次的外食人口，其中上班族還有高達七成至八成，每天至少有兩餐都靠外食，是標準三餐老是在外的「老外」。買自助餐或便當，一般人多半只會挑自己愛吃的菜，飲食的營養本來就不均衡，再加上面臨消費指數高漲的時代來臨，很多人為了省錢，經常選擇只吃一碗便宜的麵、吃個肉圓加一碗貢丸湯等……，不但熱量高，營養也極度不均衡、不健康！

撰文：丁彥伶　諮詢對象：台北醫學大學附設醫院營養室主任蘇秀悅

為了省錢或方便，現在很多人外食可能會以一碗陽春麵、牛肉麵、肉圓、肉粽等打發，這些食物的成份有七、八成以上來自澱粉，青菜只是很少的幾片葉菜、一小把豆芽菜或豆苗，而有些肉圓還油炸過，澆上許多加了芡粉的沾醬及花生粉，所有的營養成份除了澱粉外皮、碎絞肉以外，頂多只能吃到幾小塊筍干，和少量芫荽，與每日飲食建議的三小碟青菜的量差很多，也無法取得青菜水果的多種維他命、礦物質等營養素。

外食族膳食纖維明顯不足

即使是有3種青菜配菜加上肉片等主菜的便當也一樣，據衛生署在台北市隨機購買16個餐盒，請專業營養師就內容食物搭配分析後也發現，九成市售盒餐的蔬菜量非常明顯的不足。另外，學童、青少年及年輕人非常喜愛的漢堡等速食，雖然裡面都會夾上生菜，但是量也不足，即使速食店有另外販售生菜沙拉，但大部分的顧客也不會加點。據一項速食業者所做的調查發現，只有3%的受訪者表示一天會吃到衛生署建議的「3蔬2果」，到速食店也有57%表示不會點購生菜沙拉。

外食普遍太油　熱量、蛋白質過高

在上述衛生署抽檢市售盒餐的調查中，營養師也發現，有七成的市售盒餐太油，因為國人通常覺得有大份量的肉食才划算、才吃得飽，因此主菜通常是大塊的炸豬排或大份量炸過再滷烤過的雞排，而多數餐廳炒菜為了保持青菜油亮，通常也會使用較多的油，因此整個盒餐的含油量通常都超過每日攝食建議量。

市售盒餐調查中也顯示，就每餐攝食量而言，有四成以上的盒餐熱量過高，對普遍已呈現熱量過剩的國人而言，具不良影響。而國人熱中的夜市小吃，平均所含熱量也很高，以南部著名美食鱔魚意麵及棺材板來說，據調查每碗熱量平均達700～800大卡，而民眾愛吃的蚵仔煎、筒仔米糕及花枝羹，熱量也分別有469及500多大卡，而通常民眾進了夜市都不會只選擇一種小吃，所以只要再多吃幾種，熱量攝取往往就會失控。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:35 PM 頁面 37
033-041

據營養師公會今年所進行的外食人口飲食習慣大調查，針對5,498位網友進行外食頻率及內容分析發現，只有近半數的受訪者每天的蛋白質攝取量落在每日建議量的4到5份以內，近四成受訪者表示吃5份雞鴨魚肉，而有一成受訪者則表示一天會吃超過10份，蛋白質攝取過量也會造成肥胖，也容易因代謝需求造成腎臟的負擔。

外食族如何吃出健康？

衛生署近年來推動「健康盒餐」，要求盒餐業者標明盒餐的熱量及主食類、油脂類、肉魚蛋奶豆類及蔬菜類、水果類等份量，讓消費者對所選的盒餐熱量及食物份量可以一目了然，提供外食族另一種選擇餐食的依據。

一般建議午、晚餐的熱量分配，約各占2/5的總熱量，因此以成年男性每天熱量攝取建議量2,000～2,300大卡、女性每天1,500～1,800大卡來說，午、晚餐的餐盒，男性應選擇800～900大卡以內的盒餐，女性則可選擇600～700大卡的盒餐。

國小低年級學童的盒餐熱量最好在600大卡左右，高年級則可到700大卡，正值快速發育期的國中生盒餐的熱量可選擇700～900大卡，高中生男生可選擇900大卡左右的盒餐，高中女生則可選擇700～800大卡的盒餐。

除熱量外，更應注意蔬菜水果類的搭配與份量，蔬菜量每餐需要一到兩小碟、且種類愈多愈好，最好有綠色、橘黃色、白色、紅色、藍紫色等多樣顏色均衡搭配。天天5蔬果，每天都應在飲食盡量達到至少3蔬2果的目標。

便宜陽春麵也可以吃到健康

不論是想從飲食中節省荷包、而選擇了便宜的陽春麵，或者總是鍾愛牛肉麵、排骨麵的人，也可以因得當的飲食搭配吃得更健康。建議吃陽春麵時，搭配一道燙青菜或是涼拌海帶、小黃瓜等，再加一份豆干，就能吃到足夠的蛋白質及蔬菜纖維量；而吃牛肉麵或排骨麵的人則只要再多叫一道青菜就夠了，但也要注意牛肉或炸排骨份量是否較大，如果已有3到4份的份量，則應在下一餐的肉類減量攝取，否則整天的熱量和蛋白質就會過多。

有些外食族也可能以泡麵解決一餐，但吃泡麵也有較健康的吃法。可以自己煮的人，不妨在煮泡麵時加半塊豆腐或一顆蛋，並且加上一把青菜或豆芽、韭菜、蔥等，但泡麵所附的油包及調味包建議只放一半份量即可，因為泡麵調味料的鈉含量往往過高，減半攝取比較健康。

注意零食及點心的熱量及營養成份

很多人下午時刻喜歡和朋友喝個下午茶、來杯咖啡配餅乾或蛋糕。蛋糕類一份通常有300～400大卡以上。至於雞肉一份約有兩份蛋白質含量、雞排有4份以上的蛋白質，內臟類的雞心一串也有一份蛋白質含量；光吃一塊雞排，就把一天蛋白質的建議攝取量全吃光了，如果三餐還吃肉類，對腎臟所造成的負擔就太大了。

成人均衡飲食建議量

類別	份量	份量單位說明
五穀根莖類	3~6碗	每碗：飯一碗（200公克）；或中型饅頭一個；或吐司麵包四片。
奶類	1~2杯	每杯：牛奶一杯（240c.c.）發酵乳一杯（240c.c.）乳酪一片（約30公克）
蛋豆魚肉類	4份	每份：肉或家禽或魚類一兩（約30公克）或豆腐一塊（100公克）或蛋一個。
蔬菜類	3碟	每碟：蔬菜三兩（100公克）
水果類	2個	每個：中型橘子一個（100公克）；或番石榴一個。
油脂類	2~3湯匙	每湯匙：一湯匙油（15公克）

資料來源：食品衛生處 http://food.doh.gov.tw/

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:35 PM 頁面 38
033-041

健康解碼



保護婦女免於癌症的威脅
重視子宮頸癌防治

癌症20多年來高居台灣地區十大死因之首，子宮頸癌高居女性癌症發生率第5位及死亡率第六位，每年約有2,000名新發生個案，並約有800名女性死於子宮頸癌，子宮頸癌好發於50歲以後，並隨著年紀增加而增加。

撰文：張雅雯　諮詢對象：嘉義長庚醫院婦產科主任曾志仁

嘉義長庚醫院婦產科主任曾志仁指出，目前子宮頸癌的統計，是排除初期就發現的原位癌，因此子宮頸侵襲癌患者人數近年來才落居第五。

對於子宮頸癌患者來說，第一、二期患者開刀後的5年存活率尚有90%與75%，不過，比起乳癌患者的心理創傷，曾志仁表示子宮頸癌患者由於必須切除子宮，但子宮又不像乳房得以重建，心理更有不完整的感覺；生理上也比較容易會有一些不可逆的副作用，包括性行為受到影響、長期出現頻尿與便秘，生活品質可說大大受影響。



● 中華民國癌症希望協會與衛生署出版專刊教導民眾認識子宮頸癌。

子宮頸癌由人類乳突病毒引起

高達99.7%的子宮頸癌患者都是因為感染人類乳突病毒（HPV）所致，曾志仁表示，HPV會存在於女性的子宮頸及男性生殖器上，藉由發生性行為時傳播。因此，只要發生過性行為，就有感染的可能性，只有極少數是因為母體垂直感染或是其他途徑感染。

HPV共有100多種分型，目前已知約有40種病毒型會感染肛門及生殖區的皮膚及黏膜，而與子宮頸癌相關的高危險型別約有17種，其中第16、18、52、58等型別為台灣較常見的高危險型別，又以第16、18型占六至七成為最多，而引起生殖器疣（俗稱菜花）的第6、11型屬於低危險型別。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/1/2008 9:35 PM 頁面 39
033-041

女性約有七成機率會感染HPV

有性經驗的婦女感染HPV很常見，根據統計推估女性終其一生約有50～70％的機會感染HPV，曾志仁指出「太早有性生活」以及有「太多性伴侶」是感染HPV的兩大危險因素。但感染HPV多數不會演變成子宮頸癌前病變，因為大多數婦女感染後會自己痊癒。但如果是病毒未自行消失形成持續性感染，未來就有機會形成子宮頸癌前期病變，當未及時發現妥善治療，就有可能會演變成子宮頸癌。

抹片是早期發現子宮頸癌的利器

雖然已知子宮頸癌與HPV有關，然而大多數女性生殖道感染HPV時不會有臨床症狀，甚至子宮頸產生癌前病變時，一般來說臨床上也沒有症狀，必須藉由抹片或是其他檢查才可以知道是否有癌症病變，因此子宮頸抹片檢查依然是最簡便的篩檢方式，得以早期發現子宮頸癌前病變、早期治療，進而阻斷後續發展為侵襲癌。

雖然衛生署極力推動抹片篩檢，不過不少女性仍未建立定期篩檢的觀念，國民健康局分析民國92～93年癌症登記為子宮頸侵襲癌個案接受抹片檢查的比例，顯示5成子宮頸侵襲癌個案從未接受過抹片篩檢，超過7成的人3年未曾接受過抹片篩檢。

曾志仁指出，65歲以上的女性，定期接受抹片篩檢的比例偏低，曾志仁強調就算步入老年，女性還是應該主動接受抹片檢查，因為人類乳突病毒潛伏期長達10、20年，門診上他也遇過患者，先生很早過世後就沒有性生活，但20年後還是罹患子宮頸癌。他認為只要開始有性行為，最好每年都要做抹片檢查，提早在癌前階段就發現子宮頸病變，以免因輕忽而讓癌症上身。早期發現、早期治療，愈早發現、治療愈簡單，副作用愈少、成功率也愈高。

現有預防性疫苗可施打

子宮頸癌雖然對女性健康影響甚大，除現行的抹片檢查外，已有疫苗可以接種預防，目前子宮頸癌疫苗有2種品牌，一種為四價疫苗（嘉喜），一種為二價疫苗（保蓓），都可以預防因HPV第16、18型感染所引起的子宮頸癌。其中四價疫苗還可以預防因HPV第6、11型感染所引起的生殖器疣。四價疫苗接種年齡為9～26歲女性，二價疫苗為10～25歲。疫苗對還沒有過性行為或未被感染的人接種效果最好。

此疫苗需自費接種，共需注射3劑，費用約1萬5千元，可能出現副作用為注射部位疼痛、紅腫及搔癢或發燒。由於疫苗只能預防60～70％的子宮頸癌，曾志仁強調，除了不應該將疫苗誤認為治療用途，接種後仍應定期接受子宮頸抹片檢查；此外，他也呼籲性行為是件正常的事，不過仍應有單一性伴侶，及性行為時應使用保險套的觀念，才能多管齊下預防子宮頸癌找上門。

引起子宮頸癌的危險因子

1.**性行為**：根據報告愈早擁有性生活的人，日後患子宮頸癌機率愈高；性伴侶愈多，罹子宮頸癌的機會也愈高。

2.**HPV病毒**：研究發現HPV感染後，病毒會侵入子宮頸上皮細胞核改變其基因性質，引起病變。近99%的子宮頸癌患者可以發現有HPV病毒感染。

3.**吸菸**：報告顯示尼古丁物質會降低子宮頸癌局部的免疫力，吸菸越多、菸齡越久，得子宮頸癌機會就愈大。

4.**女性荷爾蒙**：有些學者認為女性荷爾蒙——黃體素會改變子宮頸上皮細胞的穩定性，導致發生不正常的變化。

資料來源：國民健康局

Cyan Magenta Yellow Black

135-40.QXD 10/3/2008 6:32 PM 頁面 40

你問我答 Q&A

問題Q 問題奶粉的產品 有何把關機制？

諮詢對象：衛生署食品處

9月中從新聞得知「甘肅14名嬰兒疑喝三鹿奶粉致腎病」，之後隨即爆發一連串的毒奶粉風波。台灣的奶品是否安全呢？我和家人都擔心是不是會吃到含有三聚氰胺的奶品，我應該如何保障自己及家人不會吃到問題奶粉呢？

哪裡可以查到這方面的資訊？

衛生署已經將最新檢驗結果，確定為未檢出「三聚氰胺」產品資訊，即時公布於衛生署的網站（http：//www.doh.gov.tw）及食品資訊網（http：//food.doh.gov.tw），歡迎您多利用。

政府如何確保民眾吃的安全？

三聚氰胺有害健康，任何食品不得添加。為確保民眾所吃到的乳製品沒有添加三聚氰胺，政府已經採取以下具體措施：

1. 大陸所生產之乳製品，全面禁止進口，將問題食品阻絕於境外。
2. 已進口之大陸乳製品，澈底追查流向，飭令業者全數封存回收。
3. 已上市之大陸乳製品，經檢驗不合格，強制業者立即下架銷毀。

因此，領有衛生署之證明，在市面販賣之產品，均未檢出三聚氰胺，大家可以安心食用。

產品檢驗工作如何加速處理？

為讓民眾安心，恢復正常生活，衛生署已經將認證之實驗室，由現行之5家增加到21家，並繼續擴增，及時提供此項服務，以應當前迫切需要，未來檢驗工作將可快速進行。

問題奶粉 沒有問題了嗎？

Q：目前還有有問題奶粉存在嗎？

沒有，因為所有自大陸進口有問題之奶粉（含奶製品）均已全面禁止進口，衛生機關亦全面查封或銷燬。

Q：還會買到有問題的奶粉嗎？

不會，所有問題奶粉均已下架，市面上販售的大陸奶粉均需衛生署檢驗合格。

Q：三聚氰胺奶粉在體內能排出嗎？

衛生署建議您多喝水，每天約2000cc，一般人在1天之內就可排出九成的三聚氰胺，2天內就可完全排出。

Cyan Magenta Yellow Black

135-6-41.QXD 10/3/2008 4:11 PM 頁面 41
033-041

問題Q 喝母乳的孩子容易貧血？

撰文：丁彥伶　諮詢：台北醫學大學保健營養學系助理教授暨台灣母乳協會理事長陳怡君

我是新手媽媽，之前看很多報導，都說各種研究發現，母乳是最適合寶寶的，而且可以給寶寶更多的保護力，所以即使工作很忙，還是很努力保留母乳餵給寶寶吃。但最近聽說喝母乳的寶寶容易得缺鐵性貧血，甚至影響智商，所以老公和婆婆都希望我改餵奶粉。但是我們家有過敏體質，之前醫師有建議我餵母乳最好要餵六個月以上，到底該聽誰的才好呢？

A 新手媽媽，請您繼續餵寶寶母乳，因為母乳才是對寶寶最好的食物，不要被不實的報導給影響了。

雖然研究分析表示，母乳中的鐵含量比市面上的配方奶低，不過母乳中含有非常豐富的乳鐵蛋白，再加上母乳中含有維他命C和乳糖，均可以加強寶寶對鐵的吸收，所以母乳中的乳鐵有五成到七成五都可被寶寶吸收，寶寶不僅好吸收也好消化，更不會造成腎臟的負擔。至於配方奶中的鐵質雖然添加量較高，但鐵質被吸收率一般較母乳低，若配方奶中含過高的鐵質還會影響寶寶的消化能力，引起腹瀉或便秘，增加寶寶腎臟的負擔，所以母乳對寶寶而言才是最好的食物。

學齡前的兒童缺鐵在世界各國都是很普遍的現象。一般而言，6個月以內寶寶體內貯存的鐵質足夠他們利用。當寶寶滿6個月大以後開始補充副食品時，建議在副食品中添加紅肉、紅豆、肝臟、芝麻、紫菜等富含鐵質的食物。不過若寶寶出生時有早產，或出血等其他可能影響寶寶體內貯鐵含量的情況時，或當寶寶的生長較遲緩，則要檢查是否需要補充鐵劑，補充方式可加在擠出的母乳或牛乳中。

母乳提供給寶寶的不只有鐵質，還有許多無可取代的抗體，是在寶寶免疫系統還未完全建立前，很重要的免疫補充來源，不要擔心母乳的營養不夠，國外有很多研究都證明，餵母乳的時間愈長，寶寶的智能及各種發育都會更好，世界衛生組織及美國小兒科醫學會均建議母乳可餵到2歲以上，可見母乳的營養對寶寶有多重要。

母乳知多少？

母乳中含有超過100種的成份，包含抗細菌、病毒、寄生蟲的因子，以及荷爾蒙、特殊生長因子、和免疫成份等等。這些重要的成份可以降低嬰兒的罹病率和死亡率，而且可以增進健康。

母乳中的初乳有以下特色：

1.有豐富的蛋白質（大於成熟乳的5倍）。
2.有免疫球蛋白和一些免疫細胞。
3.有一種EGF（epidermal growth factor）可刺激細胞生長。
4.初乳尚可加速胎便之排出，降低生理性黃疸指數。

母乳中的成熟乳有以下特色：

包括前乳及後乳。前乳較稀、脂肪少、蛋白質多。後乳較濃、脂肪量多、熱量較高。

國民健康局母乳諮詢網站：

http://www.bhp.doh.gov.tw/BREASTFEEDING/

國民健康局母乳哺育諮詢專線：

0800-870-870
專線服務時間：星期一至星期五
上午08:30～12:00
下午13:00～17:30

Cyan Magenta Yellow Black

135-42-48.qxd 10/1/2008 9:49 PM 頁面 42
042-048

■97年度全國原住民族健康代言人表揚暨部落社區健康營造論壇



●衛生署副署長宋晏仁（中）表揚原住民族健康代言人。

民國97年度原住民部落健康代言人表揚暨部落社區健康營造論壇由行政院衛生署主辦、台灣原住民醫學學會承辦，於7月24日星期四在台北醫學大學舉行。與會人員包含專家學者、各級衛生機關及參與原住民族地區醫療照護之民間團體等。早期台灣原住民各族群，隨著歷史的變遷和生活棲息環境的改變，健康狀況仍與台灣地區民眾有差距，所以本論壇一方面在分享原住民地區執行計畫之經驗，他方面在論壇之後取得共識，以落實各項之山地醫療保健工作，並藉由基層實際執行之溝通，發現問題、解決問題，以期發揮中央機關與地方政府、衛生局所與醫療體系、理論與實際施行，雙向溝通與意見整合之功能，作為衛生署未來研定原住民族醫療政策之參考，進而促使原住民族居民真正受惠。除努力規劃完善的醫療外，此活動對獲選為健康代言人的原住民同胞進行表揚。

只要不菸、不酒、不吃檳榔，無不良物質濫用嗜好、身體質量指數（BMI）在18～24範圍內，就可能獲選成為健康代言人。期待透過媒體傳播的影響力，激勵部落原住民努力打造健康的自己及家庭，邁向人人健康、家家健康的未來部落。

■提升健康政策革新能力　「2008健康促進研討會」

為加強國際交流與經驗分享，衛生署特別邀請美國疾病管制中心（CDC）Dr. Laurie Anderson（圖左6）、美國賓州衛生署副署長Dr. Michael Huff（圖左5）以及任職於美國國家老人諮詢委員會的Dr. Nancy Whitelaw（圖左8），出席8月4日、5日在台大醫院國際會議中心舉辦的「2008健康促進研討會」，分別就相關主題分享美國實務經驗。

本次研討會吸引超過300位衛生醫療相關人士參與。衛生署副署長鄭守夏在開幕致詞時表示，此次會議期能以其他先進國家為借鏡，藉由與健康政策相關專家進行實務及經驗交流，充實中央地方衛生行政部門人員之衛生新知，拓展國際視野，以提升健康政策革新能力。



● 2008健康促進研討會邀請國內外專家學者發表論文，並就相關議題進行討論與經驗分享。

由於台灣正面臨高齡化、少子化及環境生活型態轉變，國人對健康促進及照護需求日漸增加，本次會議應邀出席者皆為該領域之首選，其中包括國家衛生研究院衛生政策研發中心郭耿南教授、高雄縣衛生局局長黃志中、台灣大學公共衛生學院院長江東亮、輔仁大學副教授陳麗美、慈濟大學副教授王英偉等等多位傑出學者及專家。

Cyan Magenta Yellow Black

135-42-48.qxd 10/1/2008 9:49 PM 頁面 43
042-048

「個性化禁菸標示物設計賽」得獎標示出爐

經過二個月時間，近二百件參賽作品競爭下，「2008餐廳個性化禁菸標示物設計賽」，8月26日在台中市無菸一條街發表金、銀、銅獎及六名佳作。

龍華科技大學的陳奕良，從這次展示會場地在台中市發想，運用市長胡志強的形象，搭配簡單厚紙板條，設計「老胡上菜」立體造型桌牌，獲得評審青睞勇獲金獎；元智大學的羅永耀及黃萬倫利用黏土設計出可愛幽默的「叉子捅菸」，以幽默詼諧的創意將禁菸標示放在收集免洗筷的包膜台，讓評審覺得有趣且實用，獲得銀獎。玉景科技有限公司王中閔則是結合傳統與時尚剪影，設計出流行感十足的「無菸鐘」，獲得銅獎。以上得獎作品以及其他六名佳作都會建置在【禁菸小舖】網站（www.smokefreepublicplace.com.tw）讓大家下載利用。



● 金獎-老胡上菜、銀獎-叉子捅煙、銅獎-no smoking clock

市長胡志強表示，無菸餐廳是成為一個國際都市的趨勢，更是台中市努力的方向。在台中市「無菸一條街」的餐廳舉辦記者會別具意義，胡市長並對參賽者的創意給予高度肯定。

國民健康局吳秀英副局長感謝各界參與菸害防制工作並呼籲，自2009年1月11日起，餐廳、火車站月台、計程車、政府機關及三人以上共用之室內工作場所都將禁菸，違規吸菸者最高可處1萬元罰鍰，禁菸場所也須設置明顯的禁菸標示，並不得供應任何與菸品相關之器具，違法者最高可處5萬元罰鍰，請大家共同遵循並營造無菸環境。

第九屆台北國際愛滋病研討會　「停止愛滋．從我做起」

自民國70年愛滋病患首度被發現以來，至今全球累計存活的感染人數已高達3,320萬人。在這場對抗愛滋病毒的戰役，台灣已度過重要的27個年頭。雖然在公共衛生的積極投入下，台灣的愛滋疫情於民國95年出現了首度下降的趨勢，但對抗愛滋仍面臨不少的挑戰。

疾病管制局已在9月26日假台大醫院國際會議中心舉辦「第九屆台北國際愛滋病研討會」，研討會主題設定為「停止愛滋．從我做起（Keep the Promise, Say No to AIDS）」，邀請了歐、美、亞洲的流行病學、臨床治療、衛生教育、防治策略及個案管理等各個領域的學者專家共聚一堂，共同關心愛滋病這場全球戰役，並針對不同的易感族群討論有效的對抗策略，此外，研討會另有「愛滋——結核合併感染」工作坊，相信可以對這個世紀疾病有更深入的瞭解。



● 第九屆台北國際愛滋病研討會，邀集請國際各個領域的學者專家，討論有效的愛滋病對抗策略。

相關資訊：http://www.2008hivaids.com.tw/

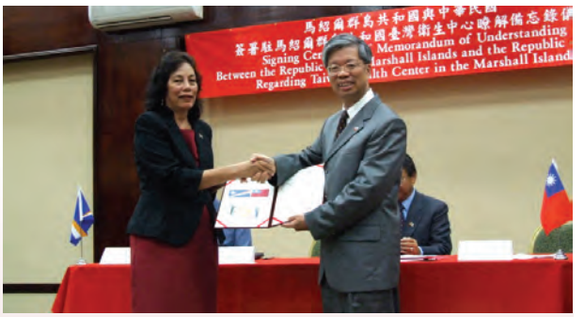
Cyan Magenta Yellow Black

135-42-48.qxd 10/1/2008 9:49 PM 頁面 44
042-048

■中華民國與馬紹爾群島共和國簽署「駐馬紹爾群島共和國台灣衛生中心瞭解備忘錄」及馬紹爾台灣衛生中心正式揭幕

民國97年7月28日，行政院衛生署副署長陳再晉率團前往馬紹爾群島共和國，會同我駐馬紹爾共和國令狐大使與馬國衛生部部長Amenta Matthew共同簽署「駐馬紹爾群島共和國台灣衛生中心瞭解備忘錄」，並由馬國總統事務部長C. Loeak見證，為台馬雙邊衛生合作關係，建立新的里程碑。

為了落實民國95年「第一屆台灣與太平洋友邦元首高峰會」所發表的帛琉宣言中，有關衛生醫療領域之倡議，衛生署於民國96年4月，委託所屬台北醫院執行「駐馬紹爾群島台灣衛生中心計畫」，派遣醫護人員前往馬國成立台灣衛生中心，針對馬國盛行的慢性疾病——糖尿病，與當地醫療機構共同執行公共衛生合作計畫。陳副署長此次前往馬國，除了瞭解台灣衛生中心在當地工作的情形外，也與馬國衛生部長共同為台灣衛生中心舉行揭牌儀式，此一備忘錄的簽署，將賦予台灣衛生中心在馬國法定身分及相關待遇，對台灣衛生中心各項合作計畫的順利推動大有助益。



● 衛生署副署長陳再晉（右）與馬紹爾群島共和國衛生部部長Amenta Matthew代表簽署備忘錄，為台馬雙邊衛生合作關係建立新里程碑。

馬紹爾群島長久以來，一直堅定支持我國加入世界衛生組織，為台灣積極發聲。防疫無國界，不要讓處於交通樞紐的台灣，成為國際防疫的缺口，並希望進一步強化台灣與國際社會的衛生醫療合作。

■愛我 愛洗手彩繪大賽 最終結果出爐

由行政院衛生署與聯合利華共同主辦的「愛我，愛洗手全國兒童創意彩繪大賽」，全國超過5萬份作品的激烈競逐，最終結果終於出爐！低中高年級3組各選出前3名、佳作5名、優選20名，獲獎作品不但會公開舉辦展覽，優勝作品更將印製在聯合利華公司旗下產品的包裝上，藉此讓洗手運動更加深入全國每個家庭。

「愛我，愛洗手全國兒童創意彩繪大賽」經過全國國小學生的熱情參與，衛生署表示，總計收到超過5萬件的作品，每一件都充滿新意，也讓評審在評選的過程傷透腦筋，經過一番激烈競逐，終於產生了低中高年級各組的前3名及佳作、優選作品。評審老師表示，除了創意性，作品也充分傳達了「愛洗手」的主題精神。

衛生署表示，透過所收到的作品，可以發現小朋友對勤洗手保持清潔的觀念，已經有很好的認識與了解，也希望作品展覽能夠更加推廣「勤洗手」的觀念，讓小朋友們在暑假或腸病毒流行期間，能特別注意手部衛生，減少疾病的傳播。



● 衛生署希望運用「手」的創意聯想，將「愛我，愛洗手」的正確洗手習慣，傳遞給每一位小朋友。

Cyan Magenta Yellow Black

135-42-48.qxd 10/1/2008 9:49 PM 頁面 45
042-048

■青少年性福即時通 即刻解答你的問題

您是否有兩性交往的問題？是否有事後緊急避孕的難題？或是有墮胎、繼續懷孕的疑問？民國97年8月9日起，每週一晚上七點至九點，國民健康局設有「性教育線上即時諮詢」服務，即刻來解答您的疑惑喔！

青少年到了青春期總是有許多的疑惑：身體的成長？面對月經、生殖器官的發育？甚至感情問題？因為陌生、第一次面臨總是顯得手足無措，很想問同學，可是同學不一定幫得上忙，又很難有時間跟忙著上班的爸媽聊一聊。或許還在猶豫自己的問題是不是算嚴重？需要馬上去看醫生或找相關機構協助幫忙嗎？於是青少年在不願露臉及方便性的考量下，先到網路上找尋答案再說。

為了讓青少年有正確的性觀念及性價值觀，國民健康局除了在性福e學園http://www.young.gov.tw提供諮詢特派員信箱，由專人回覆外，為因應青少年使用網路線上即時通的熱潮，另設有「線上即時諮詢」服務，歡迎每週一晚上7:00~9:00，登入MSN即時通訊網站http://webmessenger.msn.com，新增聯絡人「性福諮詢特派員」的帳號young.gov@hotmail.com即可馬上與性福諮詢特派員線上對話喔！

■97年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚活動

衛生署為表彰志工辛勤無私地付出，舉辦第七屆「97年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚活動（慈心獎）」，結果揭曉。總計100位志工及3隊志工團體獲得肯定，其中特殊績優貢獻獎得主有6位，德馨獎得主有31位，愛馨獎得主有31位，善馨獎有32位獲得，而團隊的部份總計有3隊獲獎。衛生署於8月29日特別舉行表揚活動，表揚大會假公務人力發展中心舉辦。

本次獲獎的團隊當中，以「健康生活化，生活健康化」為訴求的台中縣太平市衛生所志工隊表現最為亮眼，民國94至96年創下志工零流失的佳話。團隊推行「走入社區」服務，以太平市衛生所為中心向外成立關懷據點落實健康概念，統計各據點接受服務民眾達上萬人。

此外，曾經罹患精神障礙疾病10年以上的張振文先生，每日以手機24小時待命的態度對待每位可能半夜發病的病友；為部落居民健康照護不遺餘力的原住民志工陳玉蘭女士，除擔任宜蘭縣南澳鄉衛生所志工、還一肩挑起部落獨居長者照護工作；肢殘心不殘的德馨獎得主邱正吉志工，匿名捐贈給宜蘭縣65歲以上長者700支廁所的扶手；這些志工們發揮人溺己溺的大愛精神，義行義舉值得表揚。



● 署長（中）於表揚大會頒獎表揚志工，會中並邀請獲獎志工現身說法，分享擔任志工的心路歷程。

Cyan Magenta Yellow Black

135-42-48.qxd 10/1/2008 9:49 PM 頁面 46
042-048

97年6月份大事紀

時　間	摘　要
6月1日～9月30日	管制藥品管理局執行「97年度加強佐沛眠 （Zolpidem）製劑管理專案稽核計畫」。
6月2日	本署藥政處廖處長繼洲代表我國參加ICH-GCG國際協合會議。
6月5日～6日	舉辦「APEC登革熱防治實務工作研討會」，共有11個APEC會員體與會，就相關防治實務經驗進行分享，會中並推廣我國登革熱防治之「高雄模式」，及自行開發之「病媒孳生源列管點管理系統」。
6月9日～7月11日	於全台600棟之商業大樓進行影像播放「丟你的菸創意設計競賽」之得獎作品——「請善待你的肺」。
6月10日	邀集教育部、內政部、行政院新聞局、陸委會、環保署、及本署醫事處、醫院管理委員會、衛教推動委員會、中央健保局等相關部會局處，正式成立「腸病毒中央流行疫情指揮中心」。
6月10日	為推動國內市售包裝食品營養標示制度，辦理「地方衛生局稽查暨輔導營養標示業務人員共識會議」。
6月13日	公告修正「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」。
6月13日～30日	沙烏地阿拉伯衛生部派遣第二批來台見習人員5名，於6月13日抵台，展開為期二週之全民健保體制見習課程，於 6月30日返國。
6月16日	公告修正「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」及醫療服務品質指標。
6月16日	訂定「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」。
6月17日	公告修正「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」。
6月19日	紐西蘭行動黨副黨魁兼衛生、國家安全暨社會服務發言人Ms. Heather Roy議員拜訪中央健保局。
6月 20日	發布施行「護理人員執業登記及繼續教育辦法」。
6月20日～27日	鄭副署長守夏前往美國北卡萊納州出席美國健康經濟協會2008年會，並透過杜克大學教授拜訪美國重要醫療衛生人士及衛生官員。
6月21日	管制藥品管理局通過美國鑑識實驗室主任協會認證委員會（ASCLD/LAB）之認證。
6月22日	我國研發成功「嬰兒大便辨識卡」，簡易篩檢嬰兒膽道閉鎖成果獲國際重視，被登載於美國期刊Hepatology（肝臟學期刊）2008年4月份47期。
6月23日	公告訂定「販賣菸品場所標示及展示管理辦法」。
6月24日	美國國會選區主任第2團Ms. Chris Endresen等乙行10人拜訪中央健保局。
6月26日	公告檢驗方法：「食用菇類中重金屬檢驗方法」——鎘之檢驗、鉛之檢驗。
6月26日	管制藥品管理局通過財團法人全國認證基金會（TAF）之認證。
6月 27日	公告修正「台灣地區精神復健機構評鑑不定期追蹤輔導訪查作業程序」。
6月29日	辦理「無菸鐵支路 發現真幸福」無菸車站裝置票選活動，假新竹火車站站前廣場舉行頒獎典禮，第一名為巴洛克風的新竹火車站；第二名為草地風味的宜蘭火車站；第三名則為現代感的板橋火車站。

97年7月份大事紀

時　間	摘　要
7月1日	本署雙和醫院委託臺北醫學大學投資興建經營（BOT案）業已依雙方簽訂契約書約定，如期正式營運，並舉行開幕典禮，典禮中邀請馬總統及本署署長親臨剪綵並致詞。
7月1日	假高雄國立科學工藝博物館，與該館共同舉行「疾病防治展示廳-防疫戰鬥營」開幕記者會。
7月1日	假台大法學院WTO中心舉辦「加入OECD衛生委員會觀察員」座談會，參與人員之經驗及建言，將做為本署推動相關工作時之參考。
7月1日～31日	於台北市212家及高雄市94家之電影院進行影像播放「丟你的菸創意設計競賽」之得獎作品——「案發現場」。
7月2日	公布「語言治療師法」。

Cyan Magenta Yellow Black

135-42-48.qxd 10/3/2008 4:15 PM 頁面 47
042-048

7月2日	1. 發布「指定精神醫療機構管理辦法」。2. 發布「精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法」。3. 發布「精神疾病嚴重病人緊急處置作業辦法」。
7月3日	發布「精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業辦法」。
7月3日	公告97年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案。
7月3日	公告「全民健康保險給付裝置新增功能類別人工心律調節器診療服務，但超過裝置一般功能類別人工心律調節器診療服務之費用差額不給付」，自即日生效。
7月4日	修正「傳染病檢驗指定機構管理辦法」，名稱並修正為「傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法」。
7月5日	馬總統拜訪今年第18屆醫療奉獻獎得獎人署立基督教醫院余醫師廣亮，他曾擔任我駐馬拉威醫療團團長，並在當地成立愛滋病門診，4年半間醫護過5,000多名愛滋病患。馬總統並與正副院長及前馬拉威醫療團成員們一同用餐，聽取駐外醫療團經驗，並表揚醫療團的貢獻。
7月14日	1. 修正發布「具有危險性醫療儀器審查評估辦法」。 2. 修正發布「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第二條之附表第二十五項目。
7月15日	邀請福岡大學醫學院守山正樹教授到管制藥品管理局參訪座談，題目為「以藥物濫用防制為例談參與學習模式及其評價」。
7月15日、17日	日本獨協醫科大學學者武騰孝司至管制藥品管理局及國民健康局參訪，針對健康促進、衛生教育、職場及學校健康促進議題進行交流座談；並安排學者至明基電通公司（BenQ）健康職場進行實地參訪，深獲國外專家好評。
7月15日	公告97年7、8、9月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限。
7月15日	修正「防疫資源管理系統實施辦法」，名稱並修正為「防疫物資及資源建置實施辦法」。
7月16日	「中國社會保險學會」彭理事火明暨大陸衛生專業人士等乙行16人，拜訪中央健保局，並就全民健康保險法案及制度進行深入討論。
7月17日	巴西國會議員Mr. Argello等乙行3人，拜訪中央健保局瞭解全民健保制度，並就藥品相關議題提出討論。7月17日　　發布「緊急傷病患轉診實施辦法」。
7月19日	本署及國立臺灣大學傳染病防治研究及教育中心，假台大國際會議中心舉辦「傳染病快速診斷方法及應用學術研討會」，與會包括醫療、生物產業、衛生局防疫等相關人員，約計370人參加。
7月21日	召開「食品成分分析及資料庫建置計畫專家會議」，邀集食品科技、營養、檢驗等領域之專家學者，以及農委會、藥物食品檢驗局等有關機關與會。
7月21日	修正「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」第四點、第七點規定。
7月23日	訂定「機構業者因颱風豪雨遭受水患致購存之管制藥品及相關資料燬損處理程序」及「管制藥品及相關資料燬損申報書」。
7月24日	訂定「針具服務及替代治療實施辦法」。
7月24日	本署97年部落社區健康營造輔導中心，辦理全國原住民部落健康代言人表揚暨部落社區健康營造論壇，於台北醫學大學召開。會中表揚來自部落同胞共有10人，包括戒煙戒酒成功者、部落青年幹部志工成員，還有分享最年長的81歲高齡阿美族matoasai的養生秘訣。
7月25日～31日	陳副署長再晉前往馬紹爾群島共和國與馬國衛生部簽署「駐馬紹爾群島共和國台灣衛生中心瞭解備忘錄」。同時出席由臺灣衛生中心與馬國衛生部共同舉辦之「糖尿病教育訓練研討會」，並於會中發表演說-邁向全民健康。
7月28日～30日	日內瓦大學醫院院感專家 Prof. Didier Pittet受邀來台，就手部衛生及醫院院內感染控制等相關議題進行交流討論。
7月29日	發布「救護技術員管理辦法」。
7月29日	辦理「2008國際醫療專書Patients Beyond Borders台灣版新書發表會」。
7月30日	中央健保局北區分局苗栗聯絡辦公室舉行喬遷剪綵典禮。
7月31日	匈牙利國會議員訪問團Mr. Lasztovicza等乙行11人，前來健保局瞭解全民健保制度規劃及執行情形。
7月31日	辦理「美國加州菸害防制經驗工作坊」，邀請美國加州健康服務部David Cowling博士及Hao Tang博士2位專家介紹美國加州菸害防制工作推展經驗。

Cyan Magenta Yellow Black

135-42-48.qxd 10/3/2008 4:16 PM 頁面 48

大事紀

97年8月份大事紀

時　間	摘　要
8月1日	即日起於民視新聞台長期進行跑馬文字輪播，以「98年元月起三人以上室內工作場所禁菸」、「98年元月起室內公共場所吸菸可罰1萬元」及「98年元月起禁菸商家提供菸灰缸可罰5萬」。
8月1日～2日	本署林署長芳郁率相關主管視察花蓮、台東二縣衛生局，以及署立花蓮、台東醫院及其分院，署立玉里醫院及其溪口復健園區醫療業務外，並與花蓮及台東二縣醫師公會座談，聽取醫界對衛生政策及全民健保業務之建議。
8月1日	疾病管制局自行研發之「抗鎖鏈蛇毒血清凍晶注射劑」，取得藥品許可證。
8月4日	公告修正代申請大陸地區人民專案來台接受醫療服務之醫療院所參與條件。
8月4～5日	假台大醫院國際會議中心舉辦「2008健康促進研討會」，邀請美國疾病管制局官員Dr. Laurie Anderson、賓州衛生署副署長Dr. Michael Huff、美國國家老人諮詢委員會資深副總裁Dr. Nancy Whitelaw、台大公共衛生學院院長江東亮等就社區健康促進、公共衛生新典範及老人健康促進等議題專題演講。
8月6日	行政院核定「98年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」，整體醫療給付費用成長率為3.363%至5.1%。
8月7日	配合父親節，透過媒體宣導，鼓勵有吸菸、嚼檳榔的父親接受口腔黏膜檢查。
8月7日	辦理「藥物安全監視及藥害救濟相關法規宣導說明會」。
8月7日	交流協會台北事務所田辺副代表暨交流協會東京本部技術交流部野村昇部長等乙行4人來署拜會。
8月7日	召開「行政院推動參與世界衛生組織（WHO）專案小組」綜合工作分組第11次會議。
8月8日	公告檢驗方法：「食用中動物性成分檢驗方法」－金線魚成分之定性檢驗；「菇類檢驗方法」－橘黃裸傘之檢驗。
8月8日	AIT人員來訪並就藥政相關議題與藥政處交換意見。
8月12日	美國國會助理訪台第5團Mr. Michael Alexander等乙行9人拜訪中央健保局，並就全民健保制度深入討論。
8月12日	發布「行政院衛生署認可傳染病檢驗機構作業要點」。
8月12日～13日	APEC 衛生工作小組假秘魯利馬舉行第二次會議，疾病管制局除報告「APEC登革熱工作實務研討會」工作成果外，並獲通過於2009年辦理「APEC腸病毒研討會」。
8月13日	公布施行「漢生病病患人權保障及補償條例」。
8月14日	美國青年政治領袖協會（ACYPL）訪台團Hon. Amy Slater等乙行7人拜訪中央健保局，並就美國目前健保制度交換意見。
8月15日	公告97年度西醫基層醫療給付費用總額「全民健康保險代謝症候群照護方案」。
8月15日	公告即日起肉類加工食品業應符合「食品安全管制系統」相關規定。
8月15日	修正「傳染病防治醫療網作業辦法」第三條、第四條、第五條。
8月15日	舉辦「人體生物資料庫管理條例草案」公聽會，與會人員共有本署各相關單位、醫院、財團法人、婦女團體代表、原住民代表、人權團體、罕見疾病基金會代表、學者專家、民間臍帶血及生技公司等93位與會討論。
8月21日	發布「菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法」。
8月21日	美美國國會助理第8團Mr. Noah Jacobson等乙行10人訪中央健保局，瞭解全民健保制度。
8月22日	公告97年度新制醫院評鑑第1階段合格名單及新制精神科醫院評鑑合格名單。
8月23日	召開「正確用藥教育資源中心」輔導委員共識會議。
8月26日	行政院研考會葉副主任委員匡時率行政院一組、人事行政局、經建會、主計處等單位，至中央健保局進行97年工作考成期中實地查證，並由本署鄭副署長守夏率署裡相關單位蒞臨指導。
8月28日	公告檢驗方法：「食用中殘留農藥檢驗方法」－殺菌劑平克座之檢驗。
8月29日	假澎湖縣消防局應變中心辦理離島大量傷患緊急應變桌上型演練，由副縣長主持，本署台北區及南區EOC執行長全程參與本次演練，有效提升當地緊急醫療應變能力。
8月29日	美國熱帶醫學會主席Dr. Claire Panosian至疾病管制局參訪。
8月29日	假公務人力發展中心辦理「97年（第七屆）全國衛生保健績優志工暨團隊表揚活動」，本活動由本署署長親自頒獎給予鼓勵，共計100位志工及3隊志工團體獲獎，約450人共襄盛舉。

Cyan Magenta Yellow Black

3蔬2果



天天5蔬果健康快樂活

3蔬2果都要有

「天天5蔬果」不是指5種或5色的蔬果，而是每天要吃5份足夠份量的蔬果，包含3份蔬菜、2份水果。

蔬果4碗不嫌多

- 蔬菜一份：約100克的各種生鮮蔬菜，煮熟後大約是半個飯碗的量。
- 水果一份：相當於1個拳頭大或約1個飯碗切好的各種水果。
- 「天天5蔬果」每天共需要吃近4碗的蔬菜水果。蔬菜水果都要適量的吃，才能讓飲食更均衡健康。

家庭藥品保存小常識

家庭用藥總檢查

1. 存放藥品原則：避光、避濕、避熱。
2. 藥品應放在兒童拿不到的地方。
3. 藥品應放在原包裝容器內。
4. 不同藥品不要放在同個容器或紙袋內。
5. 至少每半年處理家中過期藥品。

