

【婦科篇】

子宮頸抹片檢查之意義

撰文／林政道醫師
林口長庚醫院婦癌科主任醫師

校閱／宋永魁教授
林口長庚醫院婦產部部長

談癌色變乃人之常情，說到婦科疾病，子宮頸癌已然成為女眾身心健康上的一大威脅，到底子宮頸抹片檢查之重要性何在？

何以女眾法師也需要接受婦科檢查？

早期診斷、早期治療為預防疾病最重要的方法。女眾法師大部份都屬於低度危險群，少數的女眾法師在出家之前曾結過婚，有過養兒育女的經驗，故應接受婦科檢查以及子宮頸抹片篩檢。

減少女眾法師曝露於子宮頸癌的病因和危險因子

子宮頸癌的病因是由多重因素所造成的。醫學臨床研究證實，子宮頸癌的發生除了與性行為有著強烈的關連以外，其它輔助因素如：飲食、生活習慣也已經證實與子宮頸癌的發生有關連，食物中缺乏維他命A、維他命C和葉酸、吸煙及酗酒均會增加子宮頸癌的發生機率，每半個月沐浴一次、以溪水洗滌衣物等生活習慣也會使身體曝露於子宮頸癌發生的危險因子中。

子宮頸發炎、子宮肌瘤及貧血

子宮頸發炎是由細菌感染引起的，病患可能有分泌物過多、經期中出血、黃色黏稠狀之分泌物、疼痛或下腹痛等症狀產生，內診中可發現病患子宮頸有紅、腫、接觸性出血，或有黃色黏稠狀之分泌物自子宮頸流出，這是由於感染源在子宮頸中，不易治癒。

至於子宮頸糜爛與子宮頸癌是否有關連？會不會變成癌症？其實子宮頸糜爛並不是子宮頸癌，但是必須和細胞變性（子宮頸零期癌）或來區別。臨床上，有些症狀是很相似的，如：不正常出血，且外觀上子宮頸糜爛和子宮頸零期癌或子宮頸癌也有一些類似的地方，因此必須以內

診、抹片或陰道鏡切片來鑑別診斷。

子宮頸糜爛並不是很嚴重的問題，但卻常常被人和不好的事聯想在一起，許多人在觀念上混淆不清。僅管子宮頸糜爛不是子宮頸癌，每年一次的抹片還是不能忽略的，早期診斷、早期治療，子宮頸早期癌是可以治癒的。

何謂子宮頸抹片？

子宮頸抹片是一種女性生殖道的細胞學診斷，主要用於子宮頸癌的篩檢。此法最早於一九四三年由 Papanicolaou & Traut 所發表，五十年後的今天，它已成為防治子宮頸癌不可或缺的常規檢查。

醫師藉由子宮頸抹片，可於病人罹患子宮頸癌前期病變時預測出來，並加以適當的處理，此時的治癒率高達將近百分之百，與侵襲性子宮頸癌平均50%至60%的治癒相比，其價值自然是無庸置疑的。

何謂篩檢？

「篩檢」在醫學上即是從一群人口當中，找出特定可能罹患某種疾病的人，並針對這些人做進一步確定的診治；換句話說，篩檢是一種簡易可行的診斷方法，但它不一定是最後而且確定的診斷。一般篩檢應符合以下四項要求：1. 簡單易行。2. 病人接受度高。3. 成本低廉。4. 偽陽性率低。

在國外，子宮頸抹片篩檢多半符合上述四大要求，唯獨在臺灣，也許是民情的關係，民衆的接受度一直低於20%，所幸近年來有賴各方的努力，接受度已達到百分之25%，甚至在首善之都的台北市，已領先突破百分之30%，這無疑是一可喜的現象。

哪些人應接受子宮頸抹片？

近年來，流行病學、病毒學以及分子生物學上的研究



結果，都顯示人類乳突狀病毒(HPV)是造成子宮頸內皮腫瘤、原位癌以至於侵襲癌的病原體。因此，除了極少數的情況以外，子宮頸癌可說是一種經性行為傳染的疾病，所以，不一定只有年滿三十以上的婦女需要做子宮頸抹片檢查，女眾法師以及每一個有過性行為的婦女（在家眾），都應該定期接受檢查。在特定高危險群的婦女，如：愛滋病帶原者，人類乳突狀病毒呈陽性病患、抽煙者，以及性關係複雜者，尤其不應忽略定期的抹片檢查。

多久需做一次子宮頸抹片檢查？

醫師通常會建議有性經驗的女性朋友每年定期做一次抹片檢查；但情況特殊者則要視個人情況而定，如：子宮頸皮內腫瘤（CIN）病人，在治療後的前二年，子宮頸抹片檢查的間隔則可能要縮短；至於連續三年抹片檢查為陰性的婦女，檢查時間是否可改為兩年一次則要視情況而定，如為高危險群之婦女，最好還是維持一年一次的檢查。由於某些子宮頸病變的進展相當快速，是故婦女朋友一年做一次抹片檢查，是合理而且必要的。

檢查前後之注意事項

子宮頸抹片是一種簡單、易行的防癌檢查，所花時間僅有二到三分鐘，又不必事前做特殊的準備，只要在檢查之前注意以下幾點即可：

1. 前24小時之內不要性交（在家女眾）。
2. 前一天洗澡時，請採淋浴方式且不要沖洗陰道、暫停陰道塞劑之使用。

檢查完畢之後，只要在家等候檢查結果通知即可。少數人會有幾天血絲樣、咖啡色的分泌物，這些都是正常的反應，無需多慮。

哪些情況下不宜做子宮頸抹片？

除了如前所述：24小時以內不可有性行為等情況之外，月經期間因經血量較多，會影響判讀，自然不宜做抹

片。此外，遇有嚴重子宮頸、陰道發炎時，應先就醫治療，待癒後再做抹片，以免因紅、白血球的增加而影響抹片之準確性。特別需要注意的是，若有不正常出血情況出現時（尤其是反覆性或性交後出血），更要做子宮頸抹片甚至進一步的檢查，因為這表示人體內可能有某種病變正在進行中，豈可拖延！

如何提高子宮頸抹片之準備性？

正如同其它的篩檢一樣，子宮頸抹片的準備有其侷限性。一般而言，其準確率約為60% 至70% 左右，為求降低偽陰性率，我們必須先知道哪些情況會降低子宮頸抹片之準確度，從而加以改善。

第一是檢體的不良，如陰道內精液過多、經血未淨或多量的分泌物等等，前面均已提過，只要加以注意，自不難改善。其二是抹片的採集與評估。包括：1. 內診之前即應做抹片檢查。2. 抹片刷的採用需確保能取得足夠的子宮內頸細胞。3. 判讀醫師的篩檢。以上都是提昇抹片品質的必要條件。至於電腦抹片、陰道鏡檢查，人類乳突狀病毒DNA之偵測等，在必要的時候都可提供很大的幫助。

比較頭痛的是，有些子宮頸癌的偵測，並不容易由子宮頸抹片篩檢出來，甚至有些子宮頸癌的發生異常快速，在兩次抹片檢查的空窗期間就已悄然形成，這些盲點該如何克服，就有賴醫界往後的努力了！

HPV-DNA檢驗的臨床成果

以下提供輔助子宮頸抹片篩檢的方法以為個別參考。依據長庚醫院婦癌科自民國86年9月至民國86年12月期間，所統計的「高危險群人類乳突狀病毒在各年齡之分佈情形」顯示，若以年齡50歲為分界點，在148個案例病人中，有接受子宮頸抹片檢查及HPV-DNA testing 檢查者，均有組織切片作為診斷依據；病人採樣均是隨機的，不論年紀而言，在病理組織證實為發炎反應者佔13.1%（14/107），而證實為子宮頸癌前期由輕度至重度，其中HPV感染比例由



72.7% 至幾乎100% 反應，而有HPV感染的癌症患者，有80% 反應（可能目前病例數太少，或是呈現陰性者癌症）。

總括而言，人類乳突狀病毒感染率為31.1%，（或許來門診就醫的病人，就自認自己身體有異常，或是開業醫師認為其子宮頸異常才會來）。長庚醫院婦癌科在義診當中發現，少數未婚但年輕時曾有過性行為的女性，有16.7% 的

人其HPV為陽性反應，探討個中原因，可推斷人類乳突狀病毒只要由性行為傳遞或是垂直感染，以後便會持續與宿主和平共存。若年齡大於50歲者，人類乳突狀病毒檢查為陽性反應，有高度分化子宮頸癌前期者，佔72.7%（8/11）。而HPV呈陰性反應者，仍有20% 為子宮頸癌前期。（這可能是因為病例數不足，才有較高的比例）；而年齡低於50歲者，人類乳突狀病毒檢查為陽性反應有癌前期者，佔68.5%（24/35）；HPV-DNA testing陰性反應者有癌前期者佔6.8%（6/87）。由此次檢查統計得知，人類乳突狀病毒感染之主要對象，為未停經前婦女，而停經婦女或年齡大於50歲之婦女，因其年齡漸增而較少受到感染。

總之，子宮頸抹片是最重要的篩檢子宮頸癌工具，當檢查結果為「不正常」時，其準確性高達90.8%；若檢查結果為「正常」時，則未必真的正常，因為子宮頸抹片的偽陰性偏高（20%—50%），因此必須透過其它的檢查方法來輔助，如：陰道鏡檢查及人類乳突狀病毒——核酸檢驗，使其敏感度（sensitivity）提高至95%，以期達到早期發現、早期防治、早期治療的目的。⊕



宋永魁教授簡歷：

- ◎ 台大醫學院醫學系學士。
- ◎ 倫敦大學婦產科學院碩士。
- ◎ 曾任：
台大醫院婦產科住院醫師。
中華民國婦產科內視鏡醫學會理事長。
- ◎ 現任：
台大醫院婦產科兼任教授。
長庚醫院婦產部部長、教授。
中華民國不孕症生殖內分泌醫學會理事。



林政道醫師簡歷：

- ◎ 長庚大學醫學系學士。
- ◎ 現任長庚醫院婦癌科主治醫師。

尿毒症的省思

手上的念珠

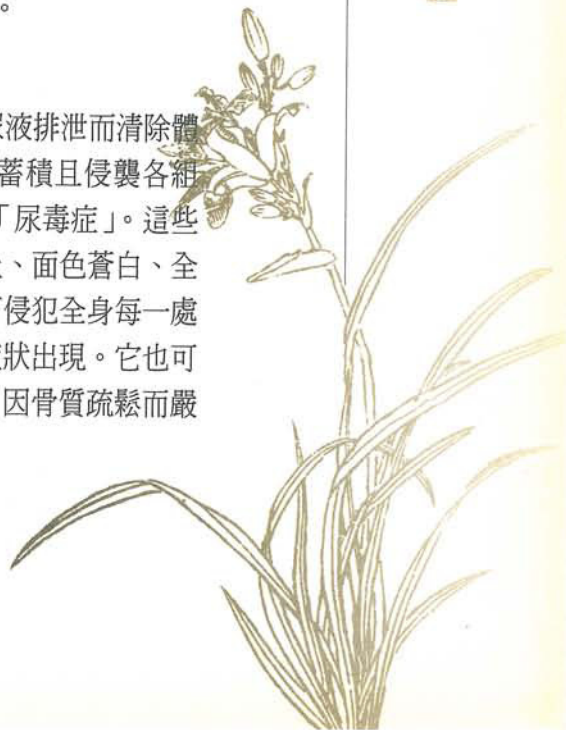
望著手上的檀香佛珠，就會想到幾年前
熱心送念珠給我的師父，胖胖的身材，性情中人，不拘不節。
幾位小師父常常跟我抱怨他老人家
不僅不按時吃降高血壓藥物，還經常不聽勸告下田工作，
甚至到處吃偏方。自從我告訴師父他的腎臟功能不好之後，
他更勤於到處找偏方，短短數個月未見師父到門診，
忍不住打電話到寺院詢問，不料聽小師父說：
「他已經昏倒，送到某家醫院洗腎了。」

腎衰竭在六〇年代以前，猶如現代的癌症，醫師通常會告訴患者：「回去好好的走吧！」，到了80年代初期，全世界已有10萬名患者接受洗腎治療以延長性命。人類的腎臟是非常有效率的器官，只要還有30% 的功能，腎臟仍然可以完全地排出體內毒素的，所以，當子女罹患腎臟衰竭時，父母親只要捐出一個腎臟，小孩仍可像正常人一樣生活。慢性腎衰竭的發生率大約為：每一百萬人口中，每年會有50到100位新患者產生。

細說尿毒症

當腎功能極度衰退，無法經由尿液排泄而清除體內的代謝物時，毒素便會在血液內蓄積且侵襲各組織，造成廣泛的症候群，此稱之為「尿毒症」。這些症狀群包含：倦怠、食慾不振、嘔吐、面色蒼白、全身無力、水腫、胸悶等，由於尿毒可侵犯全身每一處組織器官，故患者常有各式各樣的症狀出現。它也可伴隨併發症，如：因低血糖而昏倒、因骨質疏鬆而嚴

撰文／黃聰敏醫師

埔里榮民醫院內科主任
本會醫療網埔里地區召集人



若想保持腎臟功能健全，平日勿吃太多加工的食物，或是太鹹、太辛辣的食物。

重背痛等等，因此有些居士常抱怨早、晚課誦必須非常費力；有些師父則會抱怨血壓奇高、頭痛、容易喘氣等。

到底造成尿毒症的凶手是誰呢？根據醫學統計，糖尿病、高血壓、尿酸高免疫疾病及遺傳疾病等都會造成尿毒症。現代社會中，仍有40%至50%的患者因慢性腎臟炎導致尿毒症，必須以洗腎來治療。因此，當醫師告訴你有尿蛋白、發炎，或有貧血、或夜間常頻尿時，就要注意自己的四大假合之軀是否應密切配合醫師的囑咐來好好調養了！由於此類患者常不自覺自己已經得到尿毒症，因此他們的主訴常是：「平常只要一有腰痛，買幾顆抗生素或酸痛藥吃一吃就好了，怎麼你們卻告訴我腎臟壞了需洗腎治療？」

尿毒症患者其實不必太悲觀，一般經過醫師診治後，多能藉藥物、膳食或洗腎療法，保持穩定的病情。許多急性腎衰竭患者在其洗腎生涯中，曾出現幾個因急性疾病產生尿毒的病例，如：細菌感染、藥物中毒等，皆因急救得宜而保住腎臟功能。這幾位老病號，常常到門診來做身體檢查：量血壓、按時抽血、驗尿，並互相交換經驗，還順便送我幾把他們自己種的青菜，表示他們健壯如昔，讓我好感動。但在這些病人之中，也有許多人在不良大眾媒體的影響及親朋好友的推介下，寧願服食種種草藥偏方而不肯去就醫找出病因，以致輕則錯過治療時機，導致腎臟功能每況愈下；重則引發合併症，使腎功能衰竭，甚至失掉寶貴生命，令人扼腕痛惜！

有些中年人常到門診要壯陽藥物，只因有人告訴他們：「腎功能不好，需要補腎。」其實腎功能不好跟腎虧並非劃上等號，這都是觀念錯誤所致。我個人常想：「反觀吾人流連於娑婆世界，不也是因為業力流轉，觀念錯誤，認賊作父嗎？慚愧！慚愧！」

阿彌陀佛，救救我！

出家師父比一般尿毒洗腎患者更易適應每週三次的洗腎治療方式。有一位住在埔里的住持師父，因尿毒症昏迷不醒，死亡診斷書都已經開好了，所幸中台禪寺上惟下覺老和尚以袈裟加持，使她突然起死回生。據病人自述，老和尚告訴她必須到埔里榮民總醫院洗腎才行。現在這位住持師父每天一到洗腎室，就會說她的命是老和尚及阿彌陀佛救回來的，並且不厭其煩地訴說她的奇蹟經歷，幾位患者聽了都大受感動，不再怨天尤人，也不再抱怨妻小、覺得自己命運乖桀，幾位老菩薩從此更是精進念佛。這位住持師父有時候一碰到我就會跟我說：「都是你騙我說洗腎會洗好尿毒症！」，我說：「只有阿彌陀佛會給您新的腎臟，我只會洗腎毒素。」

由於出家法師必須終生茹素，所以常有缺乏B12之現象產生；有些師父因無法受到完整的營養供應，建議最好食用專為洗腎患者而調製的專用奶粉來作為補給。常貧血是洗腎患者的併發症，有位老菩薩吃素多年，因尿毒症引發經常性貧血，所以必須經常性輸血，後來老菩



腎臟病患者唯有切實遵照醫囑，才能控制病情。



薩接受醫師建議改吃三淨肉之後，竟意外發現原本貧血的毛病已逐漸好轉，變得更有氣力。因此，我個人在行醫過程中，覺得佛法與現代醫療之間亦有難以抉擇的時候，到底要鼓勵老菩薩應終生吃純素？或是遵照現代醫療方式，勸其吃三淨肉以治療貧血疾病？此時的我心理暗想：「弟子如有過失，祈請諸佛菩薩接受弟子的懺悔，赦免弟子無量無邊的罪業。」

腎衰竭之判讀

血尿素氮及血肌酸酐為食物中蛋白質代謝後的最終產物，正常人是由腎臟排泄；但腎衰竭時，由於無法有效地經由小便排除，便只得蓄積在血液內，血清濃度數值因而上升，醫師常以此判讀腎衰竭的程度。病患在經過治療之後，若數據下降，表示病情已改善，此二項檢驗，僅需抽血數次即可獲得結果，是為尿毒深淺的重要指標。

慢性腎衰竭病患，其腎功能衰退過程可以分為四個階段：

- 一、腎功能減退。此時患者之腎功能僅為正常人的30% 到50%，病人一般而言並無症狀產生。
- 二、腎功能不全。在此階段之病人，腎功能為正常人的20% 到35%，病患的血清肌酸與尿毒氮稍增高，有輕度貧血及夜間頻尿之症狀。
- 三、腎衰竭。此時腎功能已衰退到相當嚴重的程度，血尿素氮、肌酸酐值增高無法恢復，造成酸中毒、血鈣低。
- 四、尿毒症候群。此時已呈無尿狀態，必須立刻洗腎治療。

許多患者對腎衰竭、尿毒等常識不夠，像我們診中的幾位老病號就常對我說：「黃醫師求求您！我不想洗腎，如果到了洗腎的地步，我寧願死了算了！」，有皈依的老居士倒比較好勸，他們會想：「既然這是四大假合之身，又何必執著。」證嚴法師也曾說：「人身只有使用權而無擁有權。」由於民族性的不同，在洗腎治療過程中，外國的尿毒患者比較具主動性、獨立性。他們會購買坊間書籍，從生活起居工作的安排、膳食營養的調配、藥物的正確使用、避免合併症發生的誘因做起，所以在預防保健和治療、復健上，可以獲得極佳的成效。

而國內患者因為被動性及依賴性都很嚴重，有時會消極地將一切的病痛歸咎上天，整日躺在病床上，不願承認尿毒存在的事實，病人把自己交給家屬，家屬又再把病人推給醫院，就算病人在醫院內治療穩定，出院回家後，也並沒有切實遵照醫囑。哪些東西含鉀量高？要

限吃多少量？不知道！什麼食物含有蛋白質、含量多少？不清楚！每天要攝取多少蛋白質總量較適宜？不曉得！這一連串生活的細節，只要稍微控制不當，就能導致病情起伏動盪。

芸芸衆生 娑婆百態

根據統計，有40%的腎衰竭患者，醫學上只告訴我們是由慢性腎發炎所引起的，但事實上並無肯定答案。總之，在末法時期，工商業社會的生活壓力、空氣和水的污染、食物中農藥殘毒的污染等，讓負責排除廢物的兩顆腎臟一直不停地日以繼夜的工作。若想保持腎臟功能健全，平日居家生活宜簡單，勿吃太多加工的食物，或是太鹹、太辛辣的食物，每天喝2000C.C.~3000C.C.的水份，勿憋尿，有腎發炎時應立即求醫；如果患有糖尿病、高血壓、尿酸高者應和醫師配合，按時服藥。若是

已經得到尿毒症，應有正確的人生觀，務必按時間洗腎、注意水份控制和蛋白營養的攝取，勿過於勞動及暴飲暴食。許多醫師經常發現這樣的情形：某位洗腎患者星期一突然

缺席，一打聽原來昨天親朋好友喜事，一時興起大吃一頓，結果便一睡不起。更有許多年齡在30至40歲的患者，還一面洗腎一面吃補腎的偏方，結果星期天只好匆匆趕到急診室掛號再次洗腎；有一位商人，打了一夜麻將，喝茶喝到天亮，隔天洗腎治療時，因心律不整差點死亡……。

衆生的業、衆生的苦，大概只有佛陀才能說盡，弟子有緣在埔里這一處佛教勝地行醫，願把經驗與諸位大德同享，願諸佛菩薩護佑衆生安樂，阿彌陀佛！⊕



黃聰敏醫師簡歷：

- ◎國防醫學院醫學系學士。
- ◎中華民國內科專科醫師。
- ◎中華民國感染科專科醫師。
- ◎中華民國血液透析專科醫師。
- ◎台灣省腎友協會醫師顧問。
- ◎曾任：台中榮民總醫院內科主任醫師。
- ◎現任：埔里榮民醫院內科主任。

僧伽常見的健康問題及飲食營養改善之道

【營養篇】

撰文／蘭淑貞副教授

台北醫學院保健營養學系副教授、本會醫事委員會委員

財團法人佛教僧伽醫護基金會曾於民國87年7月19日，在南投縣埔里鎮的靈巖山寺舉辦過夏季義診，本人很高興能有機會在義診活動中，為僧伽提供營養諮詢服務。以下將夏季義診中，僧伽常見的健康問題在飲食或營養上應如何改善做一整理，以便有類似問題的僧伽參考。

根據夏季義診當天的諮詢情形，僧伽最常見的問題主要有四個：一、體重輕或太輕。二、貧血。三、骨質疏鬆症。

四、痛風。當有上述狀況時，請遵守下列的健康飲食原則：

1. 攝取多種類的食物(飲食多樣化)。
2. 注意總熱量的攝取，以達到或維持「健康」體重之原則。
3. 注意食用油脂的質與量。
4. 選用全穀類、根莖類等食物。
5. 選用富含纖維的食物，如：蔬菜、水果、豆類。
6. 選用低鹽或低鈉之食物。
7. 選用富含鈣之食物。
8. 無需刻意減少糖的攝取，除非體重過重或肥胖，但需以澱粉或複合醣類為主要的醣類為宜。吃過糖之後，需刷牙以維持口腔衛生。
9. 喝足夠的水份。
10. 在家眾應避免喝酒。

另外，就體重輕或太輕者、貧血、骨質疏鬆症以及痛風患者，在飲食營養上應分別注意之事項說明如下。

一、體重輕或太輕

體重輕或太輕的可能原因有三個：1. 攝食不足。2. 內分泌腺異常，如：甲狀腺機能亢進，使得新陳代謝速率較快，消耗的熱量過多而導致熱量負平衡。3. 消化道的吸收功能較差以致吸收不良。

如果只是因為攝食不足而導致熱量攝取不足，解決的方法便是要多吃一點食物，特別是米麥五穀根莖類等富含澱粉的食物，以增加熱量的攝取。

出家僧伽過的是團體生活，甚至過午不食，每天只吃兩餐，吃飯的時候大家一起吃，常住供應什麼就吃什麼，無法依個人的喜好選擇飲食，這是否會影響僧伽的食慾值得注意。由於僧伽與一般世俗人的生活不同，因此，必須要針對僧伽團體的熱量需求來做研究才能確切得知。

一般人每天吃三餐，僧伽則因宗教信仰的關係只吃兩餐。按理，這兩餐的食量應該相當於一般人的三餐。倘使如此，僧伽可將三餐的食量平均分配到早齋和午齋之中。換句話說，僧伽的早齋及午齋之食量應比一般人的為多才能平衡。此外，體重較輕或較瘦弱的僧伽應增加食量以改善體重不足的情況。但如果是因為內分泌或消化吸收不良所導致的體重不足，則需看醫生了。

怎麼樣的體重或體型才是適當的呢？適當的體重該如何計算？所謂適當的體重，是指死亡率最低時的體重。由身高體重衍化出一公式，可用來評估體型過瘦、體型剛好、體型過重或是肥胖症。例如：身高以公尺作單位，平方之後當做分母；體重以公斤作單位，當做分子，所得到的數值，則稱為身

體瘦質指數 (body mass index, 簡稱BMI)，這是目前世界各國最普遍用來評估體型是否肥胖的一個指標。(見表一)。

$$\text{BMI} = \frac{\text{體重 (以公斤作單位)}}{\text{身高 (以公尺的平方作單位)}}$$

二、貧血

一般貧血的診斷是看血紅素 (Hb) 以及血球容積 (Hct)。貧血有很多原因，包括遺傳、飲食營養、藥物引起的貧血如：常服用阿司匹林、胃酸太少、高空空氣稀薄造成缺氧性貧血等。就飲食營養因素而言，參與造血的營養素包括：蛋白質、鐵質、維生素B6、B12、E、葉酸以及鋅。因此，飲食當中若缺乏這些營養素中的任何一種，都會影響造血而導致貧血。

素食者比較容易缺乏的是鐵質以及維生素B12。因為植物性食物所含的鐵質在人體體內的吸收或利用效果較差。過去一直認為維生素B12只存在於動物性食物當中，因此吃素，特別是吃全素

表一：利用BMI來評估體型的適切性

性別	體重過輕	體型適當	體重過重	肥胖症
男	BMI < 20	20 ≤ BMI ≤ 25	25 < BMI ≤ 27	BMI > 27
女	BMI < 19	19 ≤ BMI ≤ 24	24 < BMI ≤ 27	BMI > 27

時，一定會缺乏維生素B12。但是根據日本的研究，一些藻類的食物也含有維生素B12，因此素食者可食用這些藻類食物來獲得維生素B12。另外一個可以改善鐵質或維生素B12的方法就是服用這些營養素的補充劑，再者，也可到醫院用打針的方式來補充維生素B12，例如：胃切除的人也容易有維生素B12缺乏症的情形，必須定期到醫院接受B12的注射。

三、骨質疏鬆症

造成骨質疏鬆症之危險因子很多，綜合如下：

1. 停經或缺乏雌性素。
2. 白種人或亞洲人。
3. 有家族遺傳病史的人。
4. 身材較矮小、骨頭較小的人。
5. 消瘦。
6. 鈣攝取不足。
7. 缺乏維生素D或照射太陽不足。
8. 蛋白質攝取過多。
9. 全素素食者。
10. 乳糖(酵素)不足而造成乳糖吸收不良。
11. 運動不足或過度。
12. 長期臥床者。
13. 胃或小腸切除。
14. 長期服用 glucocorticoid、抗痙攣劑、抗凝血劑或抗酸劑等藥物者。
15. 副甲狀腺素亢進或甲狀腺毒

症。

16. 抽煙及酗酒。
17. 過量飲用含咖啡因的咖啡或茶。
18. 生活緊張壓力大。

在上述的危險因子當中，導致骨質疏鬆症最具關鍵性的主要因素為：雌性素缺乏、鈣攝取不足以及運動不足。要減少骨質疏鬆症的發生，在日常生活當中應儘量減少或避免各種危險因子的出現。造成骨質疏鬆症的飲食營養因素包括：鈣攝取不足、缺乏維生素D、蛋白質攝取過多，全素素食者以及乳糖酵素不足而造成乳糖吸收不良。

預防或治療的方法之一，在於每日應攝取足量的鈣質。含有豐富鈣質的素食食品包括：

1. 牛奶及奶製品，如：乳果、冰淇淋、乳酪等。
2. 豆類製品，如：豆腐、豆干、干絲等，其在製作過程中添加石膏，即碳酸鈣，如果不是添加石膏，則不屬於富含鈣質的食品。
3. 深綠色蔬菜類。
4. 黑芝麻。(雖含豐富鈣質，但因一般人食用量不大，因此所能攝取到的鈣質並不多)。

若想補充足夠的鈣質，最好能養成每日喝牛奶的習慣，至少2杯(一杯240c.c.)，其含鈣量約為300毫克。喝牛奶是攝取鈣質最簡單、最方便的方法。在烹調時，也可將奶粉添加在某些食物當中以增加鈣之攝取量。

缺乏維生素D時——維生素D可幫助鈣、磷的吸收與利用，雖然維生素D主要來自於動物性食物，不過照射太陽仍是獲取維生素D的最佳方法。一般奶類製品中也添加了維生素D，主要目的在於幫助牛奶中所含的鈣質和磷質的吸收。

另一個要探討的問題為：素食者的蛋白質攝取是否有過量的情況發生呢？一般而言，素食者所攝取的蛋白質品質比較不佳，故可利用互補的原則，攝取多種類的食物予以彌補。全素素食者以及乳糖酵素不足而造成乳糖吸收不良者，所以容易成為罹患骨質疏鬆症的危險群，主要原因就是因為不喝奶類的關係而缺乏鈣質。乳糖酵素不足而造成乳糖吸收不良的原因，也是由於長期不喝奶類所造成的，因此最好養成每天喝奶類的習慣。因為篇幅關係，爾後再介紹乳糖不耐症的情形，以及如何解決此問題。

四、痛風

痛風發生的主要原因是由於體內細胞新陳代謝，普林(purine)經過許多反應過程後產生尿酸。正常情況下，尿酸可透過腎臟由尿中排出體外。而痛風患者因為腎臟功能不足的關係，或是在新陳代謝時產生過多的尿酸，雖然腎臟功能正常，還是無

法及時排出體外，因此在血中的濃度增加。又因尿酸經常會在關節的部位累積沈澱，所以造成關節疼痛，稱之為痛風。

很多人認為豆類製

品如果吃太多的話就會造成痛風，此觀念是不正確的。即使所有的食物都不含普林，人體內細胞自然的新陳代謝也會產生尿酸。據研究，人體內大約有三分之二到四分之三的總尿酸含量來自於新陳代謝，其餘的才是飲食的因素。因此，痛風者並不需要禁食所有豆類或豆製品食物，只要不過量即可。最重要的是飲食上的均衡以及多喝水。特別是多喝水，可使尿酸充分溶解或稀釋於水中，以利腎臟的排泄，如此才會減輕痛風的徵狀。

在日常飲食方面，正因僧伽不能喝酒，所以喝酒便絕不是導致法師罹患痛風的危險因子，也無須考慮此因素。然而一般痛風病人如果平時有喝酒的話，則必須避免飲酒才可能與痛風絕緣。

⊕



蘭淑貞副教授簡歷：

- ◎ 美國普渡大學博士。
- ◎ 現任台北醫學院保健營養學系副教授。
- ◎ 中華民國營養學會理事。
- ◎ 中華民國臨床營養學會常務理事。
- ◎ 台北市營養師公會理事。



山藥養生膳

【膳食篇】

楊玲玲教授

台北醫學院生藥學研究所所長

山藥自古以來即視為補養食品，
由於它的黏液質富含消化酵素，能夠滋補身體、幫助消化，
對素食者而言，山藥非常適合作為養生藥膳的材料。

山藥味甘，性平，原為食物，正如《本草求真》一書所云：「山藥，本屬食物，古人用入湯劑，謂其補脾益氣除熱。然氣雖溫而卻平，為補脾之陰，是以潤皮毛、長肌肉，不似黃耆性溫能補肺陽，白朮苦燥能補脾陽。且其性澀，能治遺精不禁，味甘兼鹹，又能益腎強陰，故六味地黃丸用以佐地黃。然性雖陰而滯不甚，故能滲濕以止泄瀉。生搗敷腫瘡，消腫硬，亦是補陰退熱…。入滋陰藥中宜生用，入補脾宜炒黃用。」由此可知山藥食膳其來有自。

另外，《本草圖經》一書中對山藥的吃法也有記載：「薯蕷，今處處有之…，刮磨入湯煮之，作塊不散，味更珍美，云食之尤益人…。」

山藥的外型看起來有點像芋頭，有野生也有栽培，種類繁多，自古以來即被作為補養食品。本省除野生山藥外，在台北市建設局之精緻農業規畫下，已分別在桃園農改場及台北醫學院生藥學研究所進行分析、選種、馴種，其中以陽明山種之山藥最為安全可口；並且還輔導士林、北投區農民種植各種品質絕佳之山藥。因此目前在市場上，可以買到新鮮採下的山藥，有白肉或紫肉，它黏黏的黏液質充滿了醣蛋白質，含有消化酵素，因此能滋補身體、幫助消化。以下即介紹幾道使用新鮮山藥製作的養生藥膳供大眾作參考，以達「健康看得見，動手自己做」之目的。

山藥素食藥膳—— 健胃、增強免疫力

材料：

1. 山藥、黃耆20克、香菇12朵、泡麩（烤麩）6塊。
2. 枸杞子、竹筍、胡蘿蔔、芹菜、香菜、香麻油、醬油、太白粉適量。

作法：

1. 泡麩六塊，放入沙拉油中炸成金黃色撈起待用。
2. 香菇洗淨、潤軟後，以醬油、香麻油、太白粉拌勻，待入味後再用沙拉油炸成金黃色撈起待用。
3. 冬筍（連殼）洗淨，用鋁箔紙包好，放入烤箱中加熱烤2分鐘，取出待冷，除去外殼，切成薄片。
4. 胡蘿蔔、西洋芹菜洗淨，切花待用。
5. 黃耆加二杯水放入電鍋中，外鍋加1/4杯水，待電鍋跳起濾去黃耆即為高湯。
6. (1) 鍋中放入一匙沙拉油，加入枸杞子略炒之後，撈起枸杞子。
(2) 將竹筍、胡蘿蔔、芹菜一起放入鍋中略炒，加黃耆高湯煮沸，再放進泡麩、香菇，待煮沸之後，將山藥磨泥加入攪拌，並以少許鹽調味。
(3) 將枸杞子加入拌勻，滴入香麻油，再撒上適量香菜即可上桌。

說明：

黃耆又稱「小人參」，為補氣最佳藥材，其味香醇，適宜作為



山藥具滋養補益之作用，非常適合素食者食用。

素食者之補氣高湯，與健胃補脾並含多種豐富氨基酸、醣蛋白的山藥搭配，對於免疫力之增強，可達相輔相成之功效。再配上高纖維的香菇、竹筍、芹菜等，便成為一道美味可口的素食料理。

**萬壽無疆麵線——
補脾健胃**

材料：

1. 新鮮山藥半斤、當歸三錢、黃耆一兩、桂圓肉二十粒、紅棗二十粒、米酒一小杯。
2. 豆皮四兩、麵腸六兩、麵線一束。

作法：

1. 將豆皮及麵腸用沙拉油炸至金黃色。
2. 把豆皮及麵腸放入燉鍋中，加上中藥材、米酒及四杯水（以能淹蓋藥材為主）燉煮。



3. 電鍋外鍋加水半杯、煮至開關跳起即可食用。

說明：

當歸補血、紅棗補中益氣、生津，桂圓補心血，加上豆皮之蛋白質，本藥膳極具補血、補氣之功效。對有貧血傾向、臉色蒼白且冬季手腳冰冷者，具有改善作用。

山藥養生甜點——

潤肺、補肺、增強體力之超級燕窩

材料：

1. 白木耳10公克、山藥、紅棗各20粒。
2. 冰糖、水果丁適量。

作法：

1. 白木耳洗淨即刻撈起，略放數分鐘以便其吸水膨脹。去除蒂頭，加兩杯水放入果汁機中打碎，再加紅棗、適量冰糖放入電鍋中，外鍋加半杯水煮至開關跳起，略放冷。
2. 山藥洗淨，用不鏽鋼網磨成泥

加入甜湯中，邊倒邊攪拌，最後加入水果丁，如：奇異等，則為色、香、味俱全之養生甜點。

說明：

此養生甜點可幫助消化，對罹患胃潰瘍、十二指腸潰瘍的人最適合不過，且老少咸宜。

此外，對於服用消炎藥物過多而引起胃腸不適，及體質虛弱的人有恢復體力的助益。

應用：

山藥具滋養補益之作用，特別適合食慾不振、易疲倦、無元氣等脾、胃虛者。如果不喜歡吃它的黏液，可用乾燥的山藥煮水飲用，亦能得到同樣功效，但對胃潰瘍的人來說，還是用鮮品效果較佳；又因山藥含有澱粉，糖尿病患者直接將山藥煮成茶水飲用（不放糖）較有助益。另外，新鮮山藥亦可於陰乾之後打成粉末狀，代替地瓜粉使用，兼有補益作用，如做成山藥泥甜點，味道也很不錯。

注意：

脾虛、腹部脹氣、膨滿感者不宜服食。若是為了健胃，最好採用生品，且烹煮的時間也不宜太長，因消化酵素會受破壞而失去功能。⊕

楊玲玲教授簡歷：

- ◎ 日本名古屋市立大學藥學博士。
- ◎ 台北醫學院教授。
- ◎ 台北醫學院生藥學研究所所長。
- ◎ 衛生署中醫藥委員會委員



中藥服藥須知

服藥無效，有時是因為病人沒有按時服用
或是服用方式錯誤，若想藥到病除，必須確實遵照醫囑，
並瞭解下列服藥須知。

中藥可分為「煎劑」（湯劑）及「科學中藥」兩種。煎劑是按
照醫師處方所配的多種生藥材（飲片），加入冷水、放入
煎藥鍋內煎煮後，去渣取濃縮藥汁服用。整帖方劑有效成份經過高溫
殺菌溶於水後，易為人體吸收，可迅速發揮藥效。

目前衛生署只准許各藥廠按照古籍方劑、經典（如：《傷寒論》、
《金匱要略》、《溫病條辨》、《醫宗金鑑》、《太平惠民和局方》、《萬
病回春》、《外科正宗》等）所記載的方劑加以組成、製成「科學中
藥」。依照廠商所標示，生藥與濃縮後的「浸膏」藥液比例約為五倍，
再以百分之三十三左右的澱粉與浸膏混合乾燥而成，非常合乎安全衛
生，服用簡便之原則，只不過有的病患會抱怨吃藥之後反而會變得胖
一點。

服藥時間

1. 一般中藥：

《湯液本草》記載：「藥氣與食氣不欲相逢，食氣消則服藥，藥氣
消則進食。」此說明藥物與食物不宜同時服用。因此一般中藥方劑皆
選在兩餐之間服食，如須服用三次，可在臨睡前再加服一次。一帖藥
分作頭煎和尾煎，將二次煮成的量混合，使濃度平均，再分2～3次
服。由於方劑在人體體內3至6個小時左右會被完全排清，故當藥劑在
血液中的有效濃度已無作用時，就必須再補充新的藥劑，使有效成份
能平均分佈於體內。而科學藥粉一天服用3～4次，依症狀而分別於
飯前或飯後服用。

2. 急症：

一天之內可不拘時數連服2、3劑，或是一劑二次煎煮量頓服
（一口氣全部喝完），用足量藥物以迅速控制病情。慢性疾病則可兩日
服完一劑，或隔天服一劑。

但有些藥性峻猛的方劑，例如：辛溫發汗峻劑（大青龍湯、麻黃湯）及瀉下重劑（三承氣湯）等，通常在得效後就要適可而止，不必吃到完，否則可能會造成汗瀉過度、損傷元氣。因此，一帖藥（含科學中藥）到底要分幾次服用才恰當，必須根據病人的病情以及所處方劑之藥效強弱而定，最安全的方法還是遵守醫生的指示為主。

3. 需飯前（約一小時）服用的藥物：

補益強壯、養生抗衰老方劑、治療腸道疾病、肝腎病變、驅蟲藥及攻下藥。因飯前胃腸比較空虛，藥物能以較高的濃度快速進入小腸且易於吸收，藥效較能充份發揮。

4. 需飯後（進食後、間隔30分鐘至1個小時）服用的藥物：

治療上焦病變、祛風勝濕藥、峻猛有毒之藥物、刺激胃腸的藥物和治療眼科疾病的藥物。原因有二：一是防止藥物本身所含的強烈藥性刺激胃腸道黏膜；二乃利用胃腸道裏的食物阻滯藥劑迅速下行，又能兼收向上游溢經氣的引藥上行效果，延長有效

成分被吸收的時間，以發揮最大療效。

5. 特別時間服用的藥物：

- (1) 治瘡藥物宜在發作前二小時服用。
- (2) 安神藥宜在睡前。
- (3) 急病不拘時間。
- (4) 慢性病人服用之丸、散、膏、酒者應有定時。

另外，根據不同病情，有的藥可以一天數服，有的可以煎成湯代替茶水飲用，不拘時服，個別方劑有特殊服法，如「雞鳴散」在天明前空腹冷服，效果較好。

應溫服的湯劑（約攝氏四十度）：有些對胃腸刺激較大的藥物，如：苦寒藥（黃連、大黃、黃芩）、辛溫藥（羌活、獨活、細辛等）及瓜蒌仁、乳香等，一旦冷服，更容易引發噁心、嘔吐等不良反應，這些藥物皆宜溫服。溫服對胃氣及幫助小腸吸收有效成分均有所助益。

解表藥：

宜溫服後覆被取微汗。例如：桂枝湯在溫服後，還要吃熱稀粥以助長藥力。但清熱劑宜冷服；寒症用熱藥，宜熱服；但有時寒熱錯雜，相互格拒，可能會出現服

煎藥時間參考表：

用水量（碗）	三碗水	四碗水	五碗水	六碗水	七碗水	八碗水
煎藥時間	40分鐘	50分鐘	65分鐘	80分鐘	100分鐘	120分鐘



藥後嘔吐的情況，若為真寒假熱之症，則宜寒藥熱服。總之，必須根據病情來做靈活處理。

服用劑量：

一般年輕力壯、病勢較輕的病人，其胃氣尚強，因此每帖藥可分兩次煎煮成200~250ml（約吃飯碗一碗半左右的量）服用。若是老弱體衰、久病及幼童，由於胃氣較虛弱，藥汁宜少，每帖（包含煎液量）應控制在100~150ml左右。

服藥禁忌：

1. 某些食物與藥物存有「相互作用」的問題，一般而言，飲食上應忌生冷、油膩、腥臭等不易消化及特殊刺激性的食物。
2. 若同時兼服西藥，須與中藥錯開2小時服用。

一帖藥（含科學中藥）到底要分幾次服用才恰當，必須根據病人的病情以及所處方劑之藥效強弱而定，最安全的方法還是遵守醫生的指示為主。

3. 蘿蔔會解藥？！

蘿蔔在中藥用藥上，是用其成熟種子——萊菔子當藥，其性味「辛、甘、平」，能消食除脹、降氣化痰，並非所謂「冷」的食物。又因它能降氣，所以藥物中含有參類，會抵消人參之補氣作用；但也有的醫師二者並用，以免人參因補氣補得太過反而壅氣，造成胸悶不適。

4. 喝中藥時不可以再加糖

「甜傷胃、甘令人滿」，若兼有腹脹中滿、濕熱留戀（停滯體內）、痰濕內阻（痰積聚體



周莉蕙醫師簡歷：

- ◎ 中國醫藥學院學士。
- ◎ 曾任：馬階醫院實習醫師。
花蓮門諾醫院小兒科醫師。
中國醫藥學院附設醫院中醫兒科總醫師。
- ◎ 現任：周中醫診所院長。

內)、咳痰多時、舌苔厚膩等症情，湯劑中不可再私自添加糖，以避免反效果。白糖性「涼」、紅糖性「溫」，有潤肺和中、補脾緩肝的功效，可用來治療肺燥咳嗽、口乾舌燥、

中（中焦）虛皖（胃）痛的病症。把白糖加入溫熱藥劑中，或把紅糖加入寒涼藥劑中，都會緩解藥性，阻礙藥效的吸收，影響療效。所以，若未經醫師許可，最好不要在中藥湯劑中加糖調味。

5. 需要配茶服用的藥物：

有「川芎茶調散」、「菊花茶調散」和「蒼耳子散」。配「清茶」飲服，以達到上清頭目、疏風止痛和祛風通竅（竅指耳、眼、鼻、口等器官）效果。因此「喝中藥不宜再喝茶葉」的舊觀念，就值得導正。

6. 不可配茶的藥物：

有「補益方劑」中的人參、黨參、熟地、肉蓯蓉、附子、薏苡仁、大棗等。「安神方劑」中的金礦石藥物，如：朱砂、磁石、珍珠母、牡

蠣等……。

因上述補益的藥物中都含有多種生物鹼、蛋白質等成份；金礦石藥物皆含有碳酸鈣、氨基酸、硒、鋅等金屬成份，會與茶葉中所含的大量鞣酸相結合，產生化學變化而沉澱。所以建議服用上述藥物的病人，應把服藥與喝茶時間錯開2至3個小時，若要喝茶，應儘量選擇經由文火烘烤的烏龍、包種、高山茶等高級茶葉，並適度降低茶葉濃度與飲量。

服用中藥後導致噁心嘔吐時

服藥前，先服少許生薑汁，或在藥汁中添加一匙生薑汁，待二者混合，稍冷之後再分次服用，止嘔效果頗佳；或以「少量頻服」之方式服藥，就比較不會想要嘔吐。⊕

參考資料：

學士後中醫系學會網站/中醫檔案區/中藥小常識

<http://www.tacocity.com.tw/pbcm>

《中國方藥學》啓業出版社出版

《臨床中藥學》中國醫藥科技出版社 1989年9月出版

《方劑學》貴州人民出版社出版

《實用中醫方劑學》樂群文化事業公司 1992年4月出版

精神疾病簡介

何謂「精神病」？哪些人需要接受心理治療？

本文將對精神疾病的認知作深入淺出的探討。

現代社會大眾傳播媒體發達，不管是精神科醫師、臨床心理師或是相關的專業人員，在近幾年對精神疾病都有相當廣泛且詳盡的介紹，一般民衆可找到的資料也為數不少。在此，很高興能有機會以一個精神科醫師的立場，簡單地跟大家談談什麼是西醫所界定的「精神疾病」，以及患者或家人朋友能在這方面得到什麼樣的幫忙。

如何判斷一個人是否正常？

除了較明顯或嚴重的精神病或精神官能症以外，很難有一個精確的定義來判斷一個人是否正常。一般來講，醫學上所謂的「不正常」，涵蓋了多重概念，不過，它多少是依統計上的定義來說明。與一般人差異較大，且趨向負面的情況，往往被界定為異常，例如：一個人有六隻或七隻手指等。但在某些情況下，必須先考慮是否真有功能上的障礙才能做決定，例如：大多數的人因為近視而戴眼鏡，但並不能因為大多數人如此，就認為近視是正常現象。同理，一個人的精神狀態是否正常，除了以醫學上常用的參考為依據之外，由於人類的思想、行為、情緒表達方式，具有種族、文化等差異存在，因此，有可能產生在某一種文化或某一個社會中被視為正常，但在某一個環境中，卻被視為異常的現象。不過，若超出該地區文化常態的行為，且具有功能上的障礙時，大概都會被視為異常了。

是不是每個人多少都有些不正常？

事實並非如此，因為每個人的發展各有不同，因此人與人之間本來就有差異性存在，這是無法避免的事實。根據醫學上的定義，這些差異都在一般認可的範圍，如果超出此範圍，且造成日常功能上的障



到目前為止，精神病的真正病因仍難以確定，醫學上多傾向於「多重因素造成」之說法。

礙時，才能算是不正常，可是這種情形並不普遍，一般人都是處在正常的個別差異中。

精神疾病的分類

西方醫學中的精神醫學或心理學所界定的精神疾病範圍很廣，粗略分成：精神病、情感性疾病、非精神病。精神病包括有：精神分裂症、妄想症、短期精神病、類精神分裂症等；情感性疾病或情緒疾病一般是指：躁鬱症、重度憂鬱症；非精神病則涵蓋得較為籠統，界限亦較引起爭論，主要有：憂鬱症、精神官能症（包括：焦慮症、強迫症、恐慌症、畏懼症…等等）、環境適應反應、身心症、人格違常及性偏差等。另外還有所謂器質性精神病，包括腦部或身體疾病所引起的精神病，或者是某些藥物、毒品（如：類固醇、安非他命）引起的精神病症狀；還有一大類是酒癮、藥癮所引起的。

如何看出一個人患有精神病？

通常只要依常識判斷就能看出來。當你覺得一個人的行為或是思考方式和一般人不一樣，有些怪異，而且很難用常理去解釋時，就要考慮他有精神病的可能性了。用醫學術語來說，當一個人有怪異的幻覺或妄想時，就已經處於精神病狀態了；而當一個人出現精神病症狀時，連帶地對他個人的日常生活功能造成障礙。

什麼是幻覺？

「幻覺」在精神醫學上的定義是什麼呢？在一般正常情況下，當有外來刺激傳至感官時，才能產生感覺或感受。如：聲音對聽覺，物體、光線、顏色對視覺，香味、臭味對嗅覺等。若無外來刺激，而一個人卻能感覺到或感受到時，就稱之為幻覺。例如：一位精神分裂症病人非常不安，因為他清楚地聽到遠在國外的哥哥不斷地咒罵他；而另一個病人卻顯得很高興，因為他聽到總統在誇獎他；又如長期酗酒的病人，在突然停止喝酒之後，看到牆壁、地板爬滿蜘蛛等，這些都是幻覺常見的例子。

什麼是妄想？

「妄想」的定義是指一種錯誤的想法，這種想法除了抗精神病劑以外，無法用任何理智或客觀的事實、證據加以改變。換句話說，妄想是指違反一般最基本的常識或邏輯原則的想法，但病人卻深信其為真實。例如：病人相信自己是總統的女兒，或認為路人都在注意她、跟蹤她，或者一直認為情治單位在迫害她。

精神病的原因

以上所說的「幻覺」和「妄想」是精神病常出現的症狀，至於發病的原因是什麼？一般大多認為是外在因素，如：失戀、聯考失敗、婚姻問題、破產……等等壓力事件所造成。但在醫學研究以及臨床觀察發現，這些挫折或生活事件，都只是誘發因素，真正的發病原因與個人體質有較大的關聯性；換句話說，即使沒有外在壓力也可能會發病。到目前為止，精神病的真正病因仍難以確定，醫學上多傾向於「多重因素造成」之說法。

精神病的治療

一般人的觀念會以為精神病患需要接受心理治療，這樣病人才不會一直鑽牛角尖，講一些不合時宜、奇怪的話；或藉由開導來避免病人老是懷疑有人要害他，說服病人不要把別人的關心當做是敵意。事實上，當一位病人出現幻覺或妄想症狀時，就已經不適合做心理治療了。其首要目標，應放在將其症狀快速、有效地控制，才能使病人恢復一般的溝通方式，而不再受精神病症狀的干擾。首先應使用抗精神病劑來控制急性症狀，當症狀緩和或消失後，才依其情況及需要，從事各種復健性治療，使病人康復。

情感性疾病

情感性疾病一般是指躁鬱症，這是一種情緒異常波動的疾病。此疾病主要有兩種波動型態：一種是躁狀態，另一種則為鬱狀態。

躁狀態症狀出現時，病人會呈現異常的興奮、欣快情緒、話多、活動量大靜不下、睡眠時間減少、控制力差、好強自大等。病人一旦有較嚴重的躁狀態情形發生，可能需要做暫時性的住院治療。一般急性躁狀態的藥物治療，仍以抗精神病劑為主，或再加上情緒穩定劑。

重度憂鬱狀態出現時，病人會有：心情低落、對事物缺乏興趣、易覺倦怠、注意力難以集中、胃口降低、失眠或整天想睡、常常自責、自信心降低，甚至有想死的念頭，且上述情形已影響日常生活功能。當病人憂鬱時，可採藥物與心理治療同時配合的方式來治療，而藥物的療效往往扮演重要的角色。

非精神病

一般指精神官能症，範圍很廣且症狀種類繁多。一般較常見的有：失眠、焦慮、四肢無力或其他身體上的不舒服，卻又檢查不出什麼毛病。此病症在治療的方式上較為多樣化，總括而言，大部份以藥物治療，再加上針對個別需求，給予個人心理治療、團體心理治療、行為治療、認知行為治療、生理回饋、肌肉放鬆訓練等等治療模式。



莊暉熒醫師簡歷

◎私立中山醫學院畢業。

◎曾任：林口長庚醫院精神科主治醫師。

◎現任：仁濟療養院新莊分院精神科主治醫師
本會特約駐診醫師。