

【婦科篇】

# 醫生，怎會算命？

撰文／郭怡利醫師

臺灣礦工醫院婦產科主治醫師

一日，門診進入一位年莫五十來歲的病人，眉頭緊皺，有點不好意思開口地說：「醫生，最近我不知怎麼的，心情都很鬱卒，睡也睡不太好。」當我接著說：「是不是臉也一陣熱一陣熱，脾氣及莫名火很快上來，有時擔心一些有的沒的，較會受到驚嚇，有時候發完脾氣，自己也會不好意思？」這位病人一聽，睜大了雙眼，臉紅的說：「醫生，妳怎會算命？這麼厲害，我還沒說，妳就都知道了。」

其實不是醫生厲害，而是病人所說的和困擾的，正是停經症候群的典型症狀，隨著時代的進步，醫學已進入了預防醫學、保健醫學，一般人也較願意接受停經症候群的治療。其實，女性一旦邁入五十歲後，大部分人都面臨了卵巢萎縮，體內缺乏女性荷爾蒙的情形，有些病人則是因為手術卵巢、子宮的摘除，而比一般人更早面臨此一問題。

概略來說，停經症候群的症狀有如下幾種情形：

- 一、眼睛：視網膜黃斑退化，眼睛乾澀。
- 二、腦部：記憶力減退，老年痴呆症的產生。
- 三、皮膚：乾燥老化，皺紋增加。
- 四、血管舒縮症狀：熱潮紅、盜汗、失眠、心悸。
- 五、心臟：易得缺血性心臟病。
- 六、牙齒：牙齒脫落。
- 七、生殖道：陰道萎縮、乾澀、性交疼痛、感染增加。
- 八、泌尿道：尿道萎縮、頻尿、尿失禁、尿路感染增加。
- 九、骨骼：骨質流失、骨質疏鬆、骨折危險性增加。

這些症狀因人而異，有些人躁熱得厲害，所有症狀都沾上邊，有些人則沒有任何不適，只是抱怨腰酸得厲害，但爲了預防骨質疏鬆症的產生，及停經後生活的和諧快樂，適度的荷爾蒙補充，實在是有其必要性。

或許有些病人又會問：「我聽某鄰居說，不要補充，補充太多會得乳癌、子宮癌，這咁有影？」其實這是無謂的煩惱，因目前荷爾蒙的補充製劑都是低劑量，且經過多年的使用，無安全上的顧慮，只要病人於就診時，先做好抹片、骨盆腔檢查，確定無任何婦科的腫瘤疾病，再將其本身的病史（如有無糖尿病、高血脂、乳房腫瘤等），及家族史（母親、姑母、姐妹是否有乳癌患者）告訴醫師，而且個人的服藥習慣（是否定時服用、或常會忘記服用），及主要不適的症狀，都是很重要的用藥參考，醫師自然會依個人不同的情形，給予最適當的製劑及服用方法，且服用後如有任何的不適、疑問、或出血等情形，也請再回診與醫師作更進一步的溝通討論。

所以停經症候群並不可怕，是我們女人生命中所必經的一段路程，經由妥善的治療，可使我們婦女朋友的生活，更健康有自信，生活品質也將更爲提高。A



#### 郭怡利醫師簡歷

- ◎學歷：臺北醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：臺北醫學院婦產科總醫師
- ◎現任：臺灣礦工醫院婦產科主治醫師  
本會醫療網醫師

## 發願

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

## 抖落貪瞋痴

九月二十日的夜裡，夜診時車水馬龍，許多老病號，談笑風生，24日即是中秋，閒談如何選購月餅，孫兒們都準備回埔里過節，又是四代同堂歡聚的畫面。許多老菩薩來拿藥，除了叮嚀勿忘念佛外，就是預約下星期見，誰知道竟是最後的一面！！10:30看完夜診，本準備收拾收拾回家休息，不料病房又急電我，住院病人有多位不太安穩，因此又到六樓查看病人，回到家已經11:30了。

洗完澡，看看牆上的鐘，已是21日凌晨，疲勞的軀殼又在作怪，明天早上又有門診，貪睡的念頭一起，晚課又被省略了。突然天搖地動，屋裡的東西——玻璃破碎、衣櫥倒下、電燈掉落，左右上下劇烈搖動，頓時天崩地裂的感覺充塞著每一個驚嚇的細胞，同修和我各抱住一位女兒，大聲念佛，內人一直祈求觀世音菩薩，救苦救難，末學在念佛聲中，突然進入一個陌生的環境——往生的感覺，有點恐懼，上千上百的意念湧上心頭，大人們的貪、瞋、痴，為何要小孩子共業？佛菩薩！請護佑弟子的病人，他們都生病住在醫院的六樓、南投的仁愛山區裡、簡陋破舊的茅草屋裡。

弘一大師臨終前的那句「悲欣交集」，真是形容的非常貼切。佛菩薩！弟子如能再活下來，一定精進念佛，不再貪睡懈怠！！

## 人間煉獄

手電筒組成的急診室，一具具殘破而受傷的人體被送到醫院來。

一個小孩子到院時，整個口、鼻、肺幾乎都被塵土填滿，緊急作急診醫療——放呼吸管、鼻胃管，但是都插

不進去，病人的痛苦聲、家屬的哀嚎聲，聲聲都滲入耳根，揮之不去。急救車載來病人，而病人的大腿已被壓碎，駕駛只告訴我們，「交給你們了」，不說第二句話，帶著複雜的心情將車掉頭，立刻飛馳去接另外的病人；外科醫師已經縫到手發軟；許多重病患者，因呼吸器無法使用，護士小姐急著用嘴抽痰，但病人仍不治死亡；四百多位病患，從各樓被包布扛到一樓來；加護中心已剩一口氣的老患者往生後來不及告訴家屬帶回，遺體仍壓在牆邊；有的人氣喘病發作；有的人驚嚇到無法言語。

夜裡到後面的停屍間走走，堆滿屍體，從簡單的手圈上，竟然是許多20日還來找我看夜診的病人，活生生會說話、吃飯、談天，國外旅遊、老人舞蹈社都有他們的足跡，兩個小時後竟永別了，阿彌陀佛！

## D.I.Y棺木

地震的第四天，屍體已發臭，而停水停電加上滿身的汗臭，仍抵不過後面靈堂停屍間傳出的屍臭，幸好有位不知名的善心大德運來100多具棺木，才解決了五十多位往生者的遺體，而棺木上面寫著(D.I.Y)——請大家自己動手，太平的日子，人們最流行D.I.Y家具、電器用品、食品，樣樣廣告目不暇給，然而今天竟讓我看到D.I.Y棺木，令人鼻酸。

尤其那個夜裡送來一具在土中壓了72小時的十五歲小男孩，把它放入棺木，看著他老爸雙目無力的眼神，清晨兩點，我突然腦子清醒了，助念往生，我已經因忙碌失去幫五十多位往生的有緣人助念的機會，我要把握現在，點燃的馨香暫時驅離了屍臭，大聲念佛後轉入四字彌陀，旁邊來幫忙的阿兵哥早已昏睡，他的父親也收起了悲傷加入念佛行列。

地震前靈巖山寺的法會，末學護持義診，信誓旦旦要為有緣眾生助念，永不放棄，尤其是住院病患，向師父保證絕不辜負厚望。誰知道我的助念往生團還沒有著落，他們一具具都擺在我的面前，而我卻

是疲憊不堪，灰頭土臉，生的人都照顧不好，死的衆生更別提了。

## 去貪的感覺真好

埔里在大地震過後，城鎮街道如死城一般，許多人被壓在瓦礫堆或倒塌危樓下已達三天，仍然未被挖掘出來。

喝了幾天的礦泉水，肚子著實有點餓，早上好不容易看到有間早餐店開著，我買下了所有的早餐，從值班的醫護人員、帳篷內的病人，一個一個的發，剩下一份熱騰騰的燒餅及豆漿，今天終於可以吃到熱早餐了，從來沒有這麼餓過。

正準備將食物送進口中，旁邊不知何時走來一位灰頭土臉的小妹妹，年齡約莫五、六歲左右，一直看著我手上的這一份早餐，她告訴我，「叔叔，我肚子好餓！」

我再也吃不下任何東西，回到急診室工作，繼續喝我的埔里礦泉水，很奇怪，今天我的精神很好，不禁告訴我自己，貪吃的個性實在是修行人的障礙，今天感覺真好！

醫院的空地上佈滿著一個個的帳篷，在冷冷的夜裡，分外淒涼，一個洗腎病人在仁愛鄉的河邊住了兩天才爬到平地來；一位在土裡埋了三天，自己用手挖了72小時才出土，親人的別離，不安的心緒，能分到一個帳篷，幾件衣服及礦泉水也算安慰了。

## 急性壓力症候群

整天的流淚、喃喃自語、惡夢連連，每到夜裡一、兩點一定會昏眩，驚慌失措，是我的老病號常見的現象，或到處去收驚、或吃安眠藥。遠離故鄉的人有之，想自盡的人有之，無法言語的人有之，精神科醫師告訴末學，「您所見的是急性壓力症候群，黃醫師，您可能要面對這些病人一年，尤其現在餘震連連，我教您幾個處方……」。

末學發現有宗教信仰的比較不怕死，而佛教徒抗震能力較強。某

位先知預言九月三十日又會有大地震；嘉南斷層已積滿能量；花蓮也會有大地震；根據歷史記載，三個月後仍會有更大的地震；二千多人可能不夠……等等，四周環境充斥著許許多多令人惶惶不安的謠言。望著師父送我的《八大人覺經》中的經句：「世間無常、國土危脆」，不覺莞爾。

地震過後，許多醫師遠離家鄉，醫院的醫師服務期滿後也陸續離開這個殘破的醫院，世俗的眼裡，埔里榮民醫院不作宣傳，不受媒體重視，得不到捐款，政府補助重建又遙遙無期，但九二一大地震，卻有一萬多次投入救災行動，默默行善，不求回報。埔里榮民醫院是間充滿慈悲的醫院，是孤苦無依的老榮民、癱瘓老人的收容所，而流浪漢、醉漢、別家醫院不肯收容的患者也都送到埔里榮民醫院來。

地震過後，靈巖山寺毀了，師父們也都離去了，但師父們請您放心！弟子一定謹記教訓，「幫一千個人治好病，還不如勸一個人往生西方」。願佛菩薩，護佑弟子助念團早日成就！🙏

※如果您願意伸出援手幫助埔里榮民醫院的重建，請您直接匯款至彰化銀行埔里分行的「埔里榮民醫院921賑災專戶」，帳號為「592501060110-20」，因為這是對埔里地區的災民最直接幫助與關懷。在此，代替埔里榮民醫院及埔里地區災民先謝謝您！



#### 黃聰敏醫師簡歷

- ◎學歷：國防醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：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  
台灣醫友協會醫師顧問
- ◎現任：埔里榮民醫院內科主任  
本會醫療網埔里地區召集人

# 膽結石的中醫治療、 保健與食療

撰文／周莉蕙醫師  
周中醫診所院長

## 膽結石

是一種遠古已知而相當普遍的疾病。是屬於肝膽鬱結兼濕熱內蘊的一類疾患，也是危害健康的常見急腹症之一。

膽腑功能以疏泄通降為順，若肝膽鬱結或中焦濕熱滯結，膽汁疏泄失常，致膽氣鬱結久熬成石。

導致膽結石的病因：一是肝氣鬱結，情志抑鬱。或暴怒傷肝，肝失調達。疏泄不利，氣阻絡痺而致。所以女性患者多於男性約四倍，尤以三十五歲至五十五歲者更易罹患。二是肝膽濕熱，外邪內侵，或飲食不調，以致濕熱之邪蘊結于肝膽，使肝膽失于疏泄調條而引起。台灣生活日漸西化，尤以攝取了高熱量、高膽固醇食品，這些膏粱厚味、油膩炙搏之物，釀濕生熱，造就了膽結石罹患率向西方看齊的原因了。

本病症狀中的寒熱往來，噁心嘔吐等，均屬少陽膽經證。出現其他消化道的證候，是由於肝氣鬱結，侵犯脾胃，脾胃運化障礙所致。如果濕濁停留，鬱濕化熱；可以出現黃疸，所謂「瘀熱在裏，身必發黃」。

## 診斷要點

1. 膽結石有三徵，稱為Charcot三徵：1. 黃疸；2. 膽絞痛；3. 發燒(Charcot fever)。
2. 診斷上最有利的工具即是腹部超音波，操作簡單、準確性高，有時小至2公厘之結石亦可查出。
3. X光檢查：I.V.C.或P.T.C.。
4. 四“F”：患者多為女姓(Female)、胖子(Fatty)、四十歲以上(Forty)及多胎者(Fertile)。

## 治療

膽結石的治療，在西醫方面可藉由藥物(溶解結石)、手術(取出結石、腹腔鏡膽囊切除術)或飲食療法(控制膽結石

的形成)及最新的超音波震盪法除去結石。

而中醫則根據臨床證狀不同可分濕熱、氣痛、化膿潰瘍、正虛邪陷等四類型：

#### 一、濕熱型(相當於膽總管急性梗阻合併急性感染)

- 1.主證：起病急劇，右上腹劇痛，噁心嘔吐，不思飲食，口渴喜飲，高熱，惡寒，身面目黃似橘色。右上腹硬滿拒按（壓痛，反跳痛，肝及膽囊腫大）小便黃濁或短少，大便秘結，糞便灰白色。舌苔黃膩或白膩。脈象弦滑或洪數。
- 2.治法：疏清肝理氣，清熱利濕、佐以通里攻下。
- 3.方例：大柴胡湯加減或龍膽瀉肝湯加木香、枳殼、鬱金、大黃、茵陳。

#### 二、氣痛型（相當於無明顯梗阻或感染的肝管、膽總管及膽囊結石及慢性膽囊炎）

- 1.主證：右上腹短暫的或輕度的隱鈍痛，噯氣，反覆發作，伴有口苦咽乾，噁心嘔吐，食慾不振，或食後心窩部不適，或有輕度鞏膜發黃，上腹部輕度或明顯壓痛，小便清利或黃，大便如常。舌苔薄白或淨。脈象弦或弦滑。
- 2.治法：舒肝理氣。
- 3.方例：越鞠丸或四逆散加木香、大黃等。

#### 三、化膿潰瘍型（相當於膽石症併發壞疽性膽囊炎、膽囊積膿、穿孔、急性瀰漫性腹膜炎、肝膿腫等）

- 1.主證：除有濕熱型證候外，尚有寒熱往來，神昏譫語，持續腹痛，肌緊張，拒按或反跳痛，休克等徵象。
- 2.治法：宜及早採取手術治療。

#### 四、正虛邪陷型(相當於膽石症伴有急性肝功能衰竭、肝昏迷者)

- 1.主證：隱鈍痛持續存在，神智不清或昏迷，面色枯萎，語聲低微，皮膚黃晦，間成青紫，甚至有出血傾向；腹呈氣脹，輕度壓痛，肝臟腫大，並多有觸痛，小便黃短，大便秘結，舌質絳紫，舌苔乾枯如砂皮樣。脈象弦數或沈數。
- 2.治法：芳香開竅、鎮靜、清熱解毒。

3. 方例：發生肝昏迷時，可選安宮牛黃丸或紫雪丹。

若舌質紫絳而乾，宜用清營湯。

## 保健

1. 治療過程切忌鬱怒，暴躁，要調暢情志。
2. 運動每週三次、每次30分鐘左右的低強度有氧運動，可以減肥(控制體重)，使血液中的壞膽固醇減少、好膽固醇增加。
3. 有膽囊炎者，應注意不要食燥熱食品。
4. 飲食原則：要注意衛生，定時定量、少量多餐，忌暴飲暴食。
5. 飲食內容以低糖、低脂、高纖維、和低膽固醇為主。另外還有維生素也對預防有幫助。

### a. 低糖、低脂

過多的糖分和脂肪易引起肥胖，減肥是預防和治療膽結石重要途徑。

對於已經有膽結石的人，油膩的飲食(不論是何種油脂)通常會刺激膽囊的收縮，引起不適，當限制脂肪的攝取時，多數患者疼痛不適的症狀可以減輕或消除。

在限制脂肪攝取時，特別要小心的控制飽和脂肪的量，因為飽和脂肪會促進體內膽固醇的合成，使膽結石更形嚴重。所以烹調用油如椰子油、棕櫚油是飽和脂肪高的油脂，盡量不要使用。

### b. 高纖維

蔬菜、水果、全穀類和全豆類等食物中所含的高量纖維質，可以在腸道內吸附膽酸(膽汁的主要成份)而使之隨糞便排泄。

但膽結石已經造成不適，則要避免一些會造成脹氣的食物，如乾豆類、洋蔥、甘藷、蘿蔔等，以免使症狀加劇。

### c. 低膽固醇

控制直接自食物獲得的膽固醇(每天低於300毫克)。而一般植物及純植物製品中是不含膽固醇的。

### d. 維生素

一些研究指出，維生素A和維生素E對於預防和治療膽結石有一定程度的幫助。此外，維生素C可以保護維生素E不被破壞，也要適量補充。而刺激性強的調味品，如辣椒、胡椒、芥末等也要避免，可免造成不適症狀。

## 食療

a. 100%純蘋果汁每天1500~3000ml，連續喝5天(當開水喝)。

第6天開始禁食到下午2點以後，2點、6點、8點各喝一杯(約200ml)檸檬汁(自擠半杯)及橄欖油半杯二者互倒混合(不要攪拌)。晚間10點吃一包瀉鹽，若有解出來，是似黑色的小石。

以上為一個療程(一月中6天)。不效，可連用3月。

b. 玉米鬚30克，蒲公英15克，茵陳15克，水煎服。(《食物中藥與便方》)玉米鬚可促進膽汁分泌，加速血液凝固，利尿降壓。玉米鬚可在受粉前割下，陰乾存放。

蒲公英寒而不甚，攻而不峻，既不礙脾，又不妨肝，為治療膽石症常用之品。

茵陳善清肝膽之熱，兼理肝膽之郁，清熱開郁，膽汁入小腸之路遙毫無阻隔。

c. 白蘿蔔壓取汁，每次服50毫升，每日服2次，連服1~2個月。

d. 定時煎服金錢草作清涼飲料，以預防復發。四川大金錢草能促進肝細胞的膽汁分泌，使膽汁增多，促進排出，有利膽退黃減疹作用。鮮者，有黃疸者，用量要大。

## 結論

膽結石是很常見的疾病，可能有11~36%的人會有膽結石。但很多人可能一輩子也沒有症狀，因此到死也不知道自己有膽結石，而這些人(除了糖尿病人及有溶血疾病的人一定要膽囊切除外)，要不要切除膽囊，則是見仁見智。但有研究發現這些沒有症狀的病人，將來出現症狀的機會是50%，而合併嚴重併發症的則高達20%。所以對這類靜止性結

石的溶解排出的問題，中藥的需求就日趨加重。

對於無自覺症狀，或直徑小於1.5厘米以下或泥沙樣結石患者，可考慮用中藥排石。方藥如柴胡、木香、枳殼、鬱金、金錢草、檀香、海金沙、茵陳、白芍、元胡索。

而目前較難解決的高位及多發性肝內膽管結石的治療，以中藥為主的中西醫結合療法，不但能解除症狀，而且能促使膽管結石的排出，是開闢治療膽石症的新途徑。

但若發生合併症或情況嚴重時，就應切除膽囊以免危及生命。

所以臨證不但要準確及時地進行辨證治療，而且應根據實際情況，採取相應的措施，是要用中西醫結合，或選擇手術、而後用中藥調理，不宜偏執一端，而讓病患少了治癒的機會。🙏



**周莉蕙醫師簡歷**

- ◎學歷：中國醫藥學院學士
- ◎經歷：馬偕醫院實習醫師  
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  
本會醫療網醫師

#### 參考資料：

1. 中醫內科學 馬建中 何東燦 邱年永編著 國立編譯館出版，1987.10.P.265~268
2. 中國當代中醫專家臨床經驗薈萃（一）程爵棠主編 （大陸）學苑出版社，1997.1.P.206~213
3. 膽結石的飲食預防之道 馬偕紀念醫院 營養師趙強 美食天下第69期，1997.8.P.107 <http://www2.mmh.org.tw/nutrition/chao/gallston.htm>
4. 家用偏方治百病 伍愛平 戴陽主編 （大陸）中國醫藥科技出版社，1993.3.P.105~107

# 失眠的原因與對策

撰文／徐長庚醫師

台中市徐長庚診所院長

**胡先生**，五十多歲，平日較易為芝麻小事操心，是個容易緊張、焦慮的人，平常睡眠品質並不是很好。這幾年來，經濟不景氣，生意不好做，使他憂心如焚。白天工作時，深怕事情辦不好，總是放心不下，肌肉緊繃，搞得精疲力盡；晚上回家了，卻仍不斷地打電話聯絡事情；夜裡，終於可以好好休息了，他卻不斷地思考，腦子不斷地想起今天的事，又盤算著明天的事，輾轉反側，時睡時醒，多夢。為了獲得充足的睡眠，於是開始服用安眠藥，起初一顆就很有效，二年下來，現在服用三顆，也只是淺眠而已。胡先生是慢性失眠典型的例子。

## 失眠的原因

其實，失眠的原因很多，大致可以歸納如下：

### 1. 違反生理時鐘引起失眠：

如大小夜班輪值的工作；或出國旅遊穿梭不同緯度；有時極度興奮，喜極而泣也會睡不著，但通常是短暫的。

### 2. 突然受到重大事件的衝擊：

如親人死亡，夫妻離異，倒會，失業，公司倒閉，股票起落，及此次大地震，造成情緒不穩定、失落、驚慌，久久不能平靜，以致夜夜難眠，但通常一、兩個月就會恢復，是短期的失眠，但少數也會演變成慢性失眠。

### 3. 原發性失眠：

此類病人並無特殊內科疾病或精神疾病，通常是先天操心型的人，容易緊張、焦慮，平時有時候睡眠品質也不好，遇到重大壓力、精神負荷增大時，就更睡不著了，久而久之，就成了慢性失眠，即使壓力消失了，香醇的睡眠也不再復得，胡先生屬於這種類型，但有些原發性失眠者，可能找不到任何原因。

### 4. 精神疾病：

如憂鬱症病人常伴有失眠，特點是清晨兩、三點醒

來，再也難入睡，躁症病人晚上根本不想睡覺，精力無窮，半夜打電話找朋友聊天，活力無限，不斷地往外跑，有時幻聽，與神鬼溝通，無法安靜入睡。其他廣泛性焦慮症、恐慌症、精神分裂症病人，都可能時常睡不著。

#### 5. 內科疾病：

關節炎及各種酸痛症，可能會痛得病人晚上睡不著；心臟衰竭的病人，當平躺睡覺時會喘得更厲害，所以必須坐著睡覺，影響睡眠品質；其他甲狀腺疾病、肺病、尿毒症，都可能失眠。

#### 6. 婦女停經：

婦女於停經時產生潮紅、盜汗、失眠等症候群，有些經前症候群會嚴重的焦慮、不安、疼痛、甚至失眠。

#### 7. 藥物：

藥物如類固醇（美國仙丹），有些人服少量會失眠，大量則精神異常。氣喘藥如支氣管擴張劑使心跳加快，興奮神經而睡不著。另外毒品如大麻、海洛英、安非他命，會影響腦胺、興奮中樞神經，產生失眠、幻覺。

#### 8. 刺激性飲料：

茶、咖啡等刺激性飲料會擾亂正常睡眠，至於酒精，開始喝酒時，可促進睡眠，但長期喝酒，就像吃安眠藥一樣會上癮，久了會影響正常睡眠，而且酒精會快速代謝，使其安眠作用於下半夜消失，又有頭痛、流汗、心悸等不良副作用，使病人更痛苦。

#### 9. 醫源性：

醫生給病人安眠藥或病人自己服用安眠藥，日久成習，最後安眠藥也失效了，只好夜夜失眠。

#### 10. 睡眠——清醒週期障礙：

人類在白天工作一天後，夜晚來臨時，漸漸進入夢鄉，經過6-9小時的睡眠後，天亮時又甦醒過來，這樣日復一日，就是人類的睡眠——清醒週期，固以一日為一週期，又稱「日節律」，但有些人日節律延後，以致到了清晨三、四點才睡覺，一直到中午才醒來，這類病人若自訂作息則沒有失眠問題，但與社會大眾的作息無法配合，仍須矯正。

以上是失眠的種種原因，我們應仔細分析，找對醫師，吃對藥，才

能解決失眠的問題，否則一味地使用安眠藥，恐會加重病情。

## 失眠的治療

台灣六十歲以上的老人，十分之三有睡眠障礙；由於生活步調加快，工作壓力增加，年輕人為失眠求診者也愈來愈多。保守估計，台灣失眠人口應在百萬以上，失眠使人不快樂，注意力不集中，嚴重影響日常生活及工作，所以，治療失眠是現代文明社會裡一個重要課題。

### 一、藥物治療

1. 安眠藥為什麼會失效？自1960年苯二胺類安眠藥使用以來，因安全性高，很快取代了巴比妥類藥物，它主要與腦神經元特有細胞接受體結合，因而壓抑腦部的各種活動，產生了鎮靜、安眠、肌肉鬆弛、抗痙攣等作用，起初效果很好，但大腦很聰明，它會記憶曾經進來過的安眠藥，當經年累月使用安眠藥，最後神經元接受體全被佔滿了，安眠藥就漸漸失效了，所以長期使用有以下缺點：①耐藥性及成癮性，大約兩個星期後產生，因此要不斷地增加劑量，最後服用大量安眠藥也無效；②無法熟睡，病人常抱怨有睡不飽的感覺；③健忘、情緒低落，基本上安眠藥是抑制腦部活動而導入睡眠，所以同時也抑制了腦部其他的活動，因此會產生健忘、注意力不集中、無力、情緒低落的現象。

2. 抗憂鬱劑，有些傳統的抗憂鬱劑及美舒鬱藥物有強烈的助眠作用，可應用於失眠病人，尤其失眠病人常伴有焦慮、憂鬱情形，使用後可一併緩解，真是一箭雙鵰，而且沒有耐藥性及成癮的問題，此點是筆者極力推薦使用的，但使用上應相當小心，避免副作用產生。

3. 其他藥物如抗組織胺或寧神劑亦有助眠效果，可用在輕度失眠病人，或與其他助眠藥物併用。

### 二、日常生活上應遵守下列幾點，有助於睡眠的改善：

1. 生活作息要規律，養成每天同一時間上床睡覺。
2. 每天有規律的運動，每週至少四次，每次三十分以上。
3. 避免在吵鬧環境中睡覺，對一個睡眠障礙的人，禁不起噪音的考驗，噪音會奪深眠的機會。

4. 太冷、太熱的環境會影響入睡。
5. 睡前勿喝酒、咖啡、茶、大餐等。
6. 睡前避免觀賞緊張刺激的電視、電影、報紙，如兇殺案、綁架案等，造成心理不安而影響入睡。
7. 輾轉難眠幾刻後仍不能入睡，乾脆起床做些輕鬆活動，繼續躺在床上只會使你更加緊張、更難入睡。

## 結語

禪宗有則闡釋快樂無憂的公案，有一段法師請益慧海師父的對話。法師問慧海師父：「和尚修道還用功否？」慧海曰：「用功」。再問：「如何用功？」師曰：「餓來吃飯，睏則眠」。又問：「一切人總如師用功否？」師曰：「不同」，末問：「何故不同？」師曰：「他吃飯時不肯吃飯，百種思索；睡時不肯睡，千般計較，所以不同也。」

的確，在這繁華的都市，入夜之後，有許多人應該睡覺卻睡不著，他們輾轉反側，久久不能入睡，腦中不斷地浮現過去、現在、未來的事，有悲傷、有氣憤、憂慮、害怕……愈是不想它，卻愈纏繞著他們不放。失眠是相當惱人的，沒有失眠的人，不瞭解失眠的痛苦，在漫漫長夜裡，失眠的人多麼企求一個香醇、高枕無憂、心情寧靜的夜晚。失眠絕不是單純的心理因素，它涉及腦內多種荷爾蒙的變化，複雜而多元化。病人生理、心理的調適都很重要，而藥物的使用，應請教醫師，不應諱疾忌醫，否則將使病情更嚴重。🙏



### 徐長庚醫師簡歷

- ◎學歷：中國醫藥學院中醫學系  
台北醫學院藥學系
- ◎經歷：台北國泰醫院內科、  
家醫科醫師暨精神科研究員  
台中順天醫院家醫科主任  
台中台安、仁愛醫院兼任主治醫師  
中台醫事技術學院講師
- ◎現任：台中市徐長庚診所院長  
本會醫療網醫師

# 如何協助面臨 災難事件的受創者

撰文／張艾如心理師

國防醫學院醫學系講師、  
三軍總醫院精神醫學部臨床心理師、  
空中大學兼任講師

**921**集集大地震在凌晨1：47冷不防地偷偷侵襲台灣，不但震壞了家園、奪走了生命，也讓每顆受到震撼的心突然間驚慌失措、受到前所未有的傷害！從創傷發生開始至今已逾一個多月，各階段協助的工作依序進行著；目前的工作重點已進入「心理重建」階段，而在許多人加入助人工作的同時，謹以臨床心理工作者及參與實地救災工作者的身份，提供實務經驗上需注意的觀念、態度，以及心理重建之助人技巧，讓已經參與或未來更多即將加入助人工作者，對協助受創者部份有所參考及幫助。

## 篩選高危險群

受限於人力資源之比例，在儘可能關心所有人之際，如何讓最急迫需要協助的人得到及時的幫忙，勢必是個重要的議題。依此次地震而言，所謂的「高危險群」包括①喪失父母或親友，甚至因此成為孤兒的兒童或青少年，以及他們的併校或併班之情緒或適應問題；②喪親、房屋倒塌、房屋龜裂或居住於危樓旁之災區居民；③親友居住災區或親人前往災區協助之非災區民衆；④本身為受災戶、校舍嚴重毀損、接受併校生、親友或其學生家長或學生傷亡之學校教師；⑤對工作內容及災民回饋有期待落差之義工團體成員；⑥本身來自災區、未有充份心理準備（含對醫療急救未能如期發揮之落差）、無法面對災區情景或死傷狀況衝擊之醫療人員、救災人員（含救難隊、國軍官兵），甚至新聞採訪人員等；因此了解並學習篩選「高危險群」，讓我們有機會對於較一般人更有高機率受災難事件影響的人給予積極關切，對未來任何嚴重度增加或發病做預防工作，使助人的工作更有效率地發揮。

## 內在心理歷程

當遇到創傷事件時，從發生到接納事實這段時間內，每個人內心不可避免地都有段艱辛的路要走，在學理上則包括「否認」、「憤怒」、「協商」、「憂鬱」及「接納」五個階段；即使大部份人可以依序走過這段心路歷程（即先否認事情真的發生「不可能，怎麼可能會發生這種事！那不是真的！」、到「為什麼偏偏是『我』會發生這種事？」、到「就算真的發生，情況應該沒這麼糟吧？」、到心情跌落谷底「糟糕，我真的是發生不幸了，我該怎麼辦？」、到不得不接受事實「算了，反正是禍也躲不過，不如我勇敢接受事實吧！」），但事實上卻也必須考慮不同人所經歷的不同狀況，了解可能有五個階段穿插出現或不按此順序出現的情形；因此在助人歷程中，面對每個人的內在心理歷程，宜隨時保持彈性態度，對任何階段的心情都能深刻了解與支持。一般而言，受創者最普遍出現的心情有：過度依賴、缺乏安全感與信任感、被遺棄感、害

怕、恐懼、無望與無助感、罪惡感、憂鬱、憤怒及不願意接受事實等。

然而儘管內心有再多的傷痛，受創者仍得將自己的心靈之傷暫放一旁，因為還有當下更重要的問題等著他們去解決：事發一週內不放棄尋找生還親人或將受傷親人緊急送醫；若有不幸罹難親人，則需堅強地為之料理後事；救援生還者工作告一段落後，必須保持頭腦清醒地注意救災相關行政法規的頒佈，以便爭取房屋毀損認定、求償或安置等事宜，並計劃未來該如何積極準備重建家園；事情忙碌至此，若先前未同時關心自己內在創傷經驗的處理，則最後才要忠實面對的便是長期被自己忽略的「心理重建問題」了。那麼這段時間內一連串的奮鬥，他們是如何撐下去的呢？什麼樣的力量或心理歷程幫助他們渡過難關的呢？

## 因應方式

在遇到創傷事件時，普遍存在於民間的第一線處理習慣，便是「尋求民俗治療」，特別是各宗教之收驚儀式；事實上這些儀

式的進行，對急性壓力下的反應有其不同程度的功效，特別是本身有該信仰者正向影響更為明顯，因此所發揮的功能是必須得到肯定的！然而，對長期內心負向影響的層面（即臨床上所謂「慢性化」）及嚴重度過大的人，及時尋求專業的協助，則可能更是當務之急。

除了透過外在可能給予的任何協助外，依精神分析學派觀點，每個人與生俱來的「心理防衛機轉」(defense mechanism，目的在於保護自己、維持尊嚴，儘可能減少所受到傷害的防護機制；使用恰當則能適時發揮保護功能；使用時機或強度不當，則容易導致心理困擾或問題)更在此刻扮演重要的角色；藉由心理防衛機轉的屏障，讓整個人可以「暫時」避開無法即使處理或一時無法承受的創傷，並得以有能力處理該階段必須打起精神面對的問題。常見於受創者的心理防衛機轉為：（1）否認作用(denial)：說服自己，當做從沒發生過該事件；（2）合理化作用(rationalization)：將一切傷害訴諸命運、劫數或天

意，甚至認為自己的受苦是為他人消災祈福的行為；（3）幻想(fantasy)：想像一切傷害很快便有更好的情形得以取代；（4）情感隔絕(emotional insulation/isolation)：不談論或接觸任何與傷害相關的議題，或因此產生人際退縮，避免自己情緒崩潰；（5）潛抑作用(repression)：意識層面中不知不覺「真的完全忘了」曾有該事件發生，事實上則留在潛意識歷程中；（6）壓抑作用(suppression)：在意識層面花相當大的心力「假裝」不曾發生過；（7）外放作用(acting out)：毫不考慮任何負面結果、恣意表現出強烈的情緒反應；（8）退化作用(regression)：出現較幼稚、不成熟的行為和責任感去應付事情或滿足自己的慾望，如不感謝協助者，反而嫌東嫌西的；（9）反向作用(reaction formation)：明明受到很大的傷害，仍極力表示自己未受影響；（10）投射作用(projection)：將自己不能接受的動機或事情歸因給他人，即潛意識中否認自己具有某種動機或特徵並

加諸他人，如造成嚴重地震傷害的原因等。這些心理防衛機轉的應用因人而異，有些只出現一個或二個，有的則甚至多個機制同時出現，目的都是保護當事者暫時減低傷害感；但一旦使用不當，則很可能有不同的心理困擾產生。

由於災難或創傷事件往往來之突然，因此即使有天生的防護系統，也難免讓人受到數天、數週或數月程度不一的影響。因此有必要先了解「災難事件」、「創傷後壓力反應」及「創傷後壓力症候群」之定義。

### 創傷後壓力反應 vs. 創傷後壓力症候群

何謂「災難事件」？一般來說，一些少見但令人難以承受的嚴重壓力事件，例如：空難、意外車禍、性攻擊、爆炸、火災、地震...等等都是所謂的災難事件。面臨災難事件的人，當時容易出現一連串的『創傷後壓力反應』，包括焦慮的情緒（通常是在引發回憶創傷經驗的情境下所產生，從輕微的擔憂到一段時間的猝發焦慮）、長期的緊張與煩躁（通常伴隨著失眠、疲倦、與

無法忍受噪音，以及常聽到「我就是無法放鬆」等抱怨等）、一再重現創傷事件的夢魘（直接或以象徵的方式出現）、抱怨注意力與記憶功能受損、及憂鬱的情緒等。

而這些不同的反應則反映出目前所經歷的三個不同階段，包括（1）**驚嚇期**：受創者通常的反應是目瞪口呆、茫然與無動於衷。他們經常無法察覺本身身體受傷的程度，容易漫無目標地四處走動，直到受到別人的指示或引導，而且無法為自己或別人做出任何的協助。有些特殊者甚至會出現呆滯、失去定向感、以及對創傷事件失去記憶。這些反應部份是來自個體在災難事件的認知功能瓦解，但部份卻是個體的一種保護機制，目的在保護個體免受災難事件的直接衝擊，直到準備好能將創傷事件同化成為本身的生活經驗；（2）**暗示期**：受創者容易變得被動、容易受暗示、以及願意聽從救助人員或其他較不受災難影響者的指示。此時他們會十分關心其他同受災難者的安危，並且企圖想要給予他們協助；然而即使是在完成一般事物的表現上，他們行動的效率

通常仍是不佳的。此階段的「易受暗示性」來自於個體無法單獨處理當時的狀況，再加上一種退回「被動－依賴」狀態的傾向，可以因此感受到別人在場的安全感；（3）恢復期：此階段的個體可能出現緊張、憂心、與廣泛性的焦慮，但也逐漸重獲心理平衡狀態，在恢復平衡的過程，通常都會出現一再想要重覆談論災難事件的需求。「一再出現的夢魘」與「典型再三談論災難事件相同細節」的需求，目的在於降低焦慮與減低對創傷經驗的敏感性；而緊張、憂心與過度敏感是驚嚇反應的殘餘效應，同時也表示個體逐漸了解現實的世界與以前不同，處境的艱難度可能很高。在恢復期有些人逐漸順利地恢復心理平衡，適應了災難事件帶來的一切現實改變；但是有些人卻會持續出現或延緩出現。臨床上，如果延續達半年以上稱為『創傷後壓力適應違常／創傷後壓力症候群』（posttraumatic stress disorder；PTSD），如果在災難事件半年後才出現則為延緩型。

### 創傷後壓力反應的處理

對於面臨災難事件而感受恐怖經驗的受創者，助人者的工作就是『評估』受創者目前所處的階段，給予適當的『介入』，且避免任何與創傷事件聯結過強的害怕形成、甚至鞏固，以致於創傷後壓力反應持續且難以改變。因此助人者首先必須正確了解現階段他們最關心的問題與需求，並透過一方面接納受創者不同階段情緒的合理發洩，一方面建立和諧、信任的關係，以「同理」、「無條件關心」的態度給予適時的情緒支持。簡單來說，受創者原本就需有合理的情緒發洩、包容與接納不可或缺的復原時間，在助人者積極傾聽及同理下，嘗試談論自己的情緒或想法，以走過災難帶來的傷害。

晤談前助人者本身需有些正確的觀念與心理準備，如：（1）初期接觸受創者需放下身段、透過主動訪視體驗同理；（2）訂定適切的目標，避免助人者本身不必要的挫折；（3）接納並肯定民俗療法對急性壓力反應的正向功能；（4）避免標籤化作用（請參考「他們，怎堪如此再受驚嚇？」一文）；（5）避免壓迫性的詢問造成二次傷害；（6）

不厭其煩地接受當事人一再談論災難事件相同的細節；（7）接受階段性適當情緒宣洩引導；（8）對於自我心理衛生現況隨時保持清楚的覺察性，必要時適時求援。有了正確的觀念與心理準備之後，便可以進入初次晤談與支持性晤談的階段。

爲了達到評估與情緒支持的晤談目的，在晤談格式方面建議：（1）注意晤談環境之安排，如不要在不穩定或費力的身體姿勢下進行晤談（如：雙方站著、一方站著一方坐著），且選擇降低對晤談干擾之環境；（2）以開放式問句開啓晤談：詢問對方的一般身心狀況（如：睡得好不好、胃口好不好、有沒有哪裡不舒服）或當事人當時主要關心的具體事項（罹難家屬的安葬、補償金發放、居住安置……等等），但尚未涉及創傷反應的探詢；（3）藉由同理性的詢問進行初步心理狀況的瞭解：將欲表達的同理心以問句的方式回饋受創者（如「這些日子是不是睡得很不安穩？」、「這幾天會不會擔心餘震會再來？」），同時減少或延緩詢問需要當事人進行抽象

複雜或需內省的問題（如：「你能不能告訴我幾天來你的心情變化？」、「你覺得這幾天來你有什么明顯的改變呢？」），當然可以透過連續的S-R詢問方式（即詢問當事人在具體描述情境下的感受、想法、與行動），將多次的S-R詢問結果加以連結，以回答必要了解的抽象、複雜問題（如：「地震發生的時候，你人在哪裡呢？」、「你在12樓的家裡，還記得當時的狀況嗎？」）；（4）運用傾聽與表達同理性瞭解來維持話題其情緒支持受創者；由於當事人需要藉由一再重述相同的災難事件細節，來達到降低當時焦慮與減低對創傷經驗的敏感性（desensitization），所以需要耐心地以傾聽的方式來協助受創者走過創傷的歷程，但必須注意節制給予受創者評估性或比較性的回應（如：「你的狀況聽起來還好！」、「你比隔壁的老王好多了！」、「不會的，你的狀況並不嚴重！」）；（5）取得症狀評估的同意，詢問「如果你不反對的話，我想依照評估的項目來了解你的狀況」；（6）進行半結構

式的詢問（進一步訓練下的症狀澄清）；（7）避免急於給予建議，若有其必要，則應考慮立即可獲得性(availability)且可行性(feasibility)高的建議；（8）發現症狀嚴重者，考慮專業轉介（如臨床心理師或精神科醫師），讓受創者接受進一步心理或藥物治療。

### 後續介入或進一步處置

當受創者的嚴重度大或對生活功能影響較大者，便可能透過轉介，由專業治療師安排接受心理治療；治療介入的方式有心理衛生講座/討論會、正式/非正式團體治療、遊戲治療、個別心理治療或心理演劇等；其中治療的程序包含危機介入、釐清問題、評估問題嚴重度、評估可用資源、制定並運用計畫以解決問題；介入的方向則包含正確心理衛生觀念的落實、增加自我情緒調整能力、增強壓力因應與問題解決能力、自我強度能力訓練、降低認知失調、不刻意抹滅或逃避記憶且學習接受現實、透過深度心理治療，達到經驗重整的療效，同時建立對未來生活正向的



**張艾如心理師簡歷**

- ◎學歷：中原大學心理學研究所臨床組碩士
- ◎經歷：林口長庚醫院精神科臨床心理師  
長庚大學兼任講師
- ◎現任：國防醫學院醫學系講師  
三軍總醫院精神醫學部臨床心理師  
空中大學兼任講師  
本會僧伽助人技巧工作坊特約講師

影響力(positive impact)，協助獨立自主與家園重建能力等，最後則必須同時注意其自殺之防治。

由於921地震實在帶給居民太大的震撼與傷害，目前仍有許多受創者可能才剛開始準備好面對災難所造成的傷害，而此刻心理重建的工作也正如火如荼地展開，因此此類兼具預防與治療的心理衛生工作，正需要更多受過基本訓練、有心投入其中的人加入，協助那些需要幫助、受到驚嚇的人，因此希望與歡迎您一起加入我們助人的行列，幫助他們早日走出陰霾、迎接未來！