

# 健康先從 「減肥」開始



文／王元甫醫師

桃園市振興診所內科醫師、醫學博士

學歷：1977年台南一中畢業

1986年中山醫學大學醫學系畢業〈M.D.〉

2006年取得南京中醫藥大學醫學博士〈M.D.〉學位

現代人肥胖的比例很高，根本原因何在？我們都知道肥胖對健康有不好的影響，肥胖會產生哪些併發症呢？甚麼是最好的減肥方法？大家一定很困惑。「西藥」減肥快速，但是有許多嚴重副作用；體重減下來，過幾個月又復胖回去。如果換成「中藥」減肥是不是比較安全呢？「凡藥三分毒」，中藥也是有毒性的，那麼要如何減肥呢？減肥的關鍵是要能提高「基礎代謝率」，也就是中醫講的「元氣」，如何才能做到呢？

## 一、為甚麼要「減肥」

古代肥胖的問題比較少，醫書的記載也不多；在古代，肥胖是富貴人家的病，因為只有富貴人家才有大魚、大肉可吃，一般老百姓三餐都吃不飽，怎麼會有肥胖的問題！現代人因為吃的多、動的少，肥胖的問題相當嚴重，根據統計，美國大約有三分之二的人屬於肥胖，台灣大約有三分之二的人體重過重。

### 肥胖會產生嚴重「併發症」

大家都知道肥胖對健康不好，為甚麼肥胖會對健康有害呢？因為肥胖會產生嚴重併發症，我們比較熟悉的有糖尿病、心血管疾病、腦中風、高血脂，這些併發症會造成身體的危害。

醫學統計資料顯示，肥胖的人壽命會比不肥胖的人壽命短；肥胖（BMI大於30）的死亡率是我們一般人的1.5倍；嚴重肥胖（BMI大於35）的死亡率是我們一般人的2倍，病態

肥胖（BMI大於40）的死亡率是我們一般人的3倍；也就是說，愈肥胖對我們健康的影響愈大。

根據現代醫學研究，肥胖會引起許多併發症，歸納起來可分為六大類，如下表：

表一：肥胖的併發症

1	心臟血管系統疾病	高血壓、冠狀動脈疾病、腦血管疾病（中風）
2	內分泌系統疾病	糖尿病、高血脂、尿酸過高（痛風）
3	消化系統疾病	脂肪肝、膽結石
4	女性生殖系統疾病	月經異常、不孕症
5	癌症	女性：子宮內膜癌、卵巢癌、乳癌、膽囊癌 男性：大腸直腸癌、攝護腺癌
6	其他	退化性關節炎、睡眠呼吸中止症候群、心理疾病、皮膚疾病等

## 二、肥胖與代謝症候群

「代謝症候群」（metabolic syndrome）

是現在相當熱門的醫學話題，這個症候群包含四種病症：肥胖、糖尿病、高血壓、高血脂，為甚麼要結合這四種病症，統稱為「代謝症候群」呢？這有相當重要的臨床意義。

### 「代謝症候群」的重要性

「代謝症候群」是1988年美國史丹佛大學GeraldReaven教授所提出的，他是內分泌代謝領域的權威。他發現「腹部型肥胖」與高血脂、高血壓、糖尿病的發生有密切的關係，而且這類病人得到心臟血管疾病、腦血管疾病的機率比一般人增加許多，因為有很重要的臨床意義，所以把它歸納成一個症候群。

### 代謝症候群的定義

代謝症候群是如何定義呢？比較著名的是2001年美國膽固醇教育計畫成人治療第三版的定義：有五項危險因子，如果具備三項或三項以上者，就稱為代謝症候群。

表二：代謝症候群的危險因子

	危險因子	定義標準
1	腰圍	男性腰圍大於102公分、女性腰圍大於88公分。
2	三酸甘油酯	大於等於150毫克/公合。
3	高密度脂蛋白膽固醇	男性低於等於40毫克/公合、女性低於等於50毫克/公合。
4	血壓	大於等於130/85毫米汞柱。
5	空腹血糖	大於等於110毫克/公合。

2007年台灣衛生署修訂代謝症候群的臨床診斷準則，內容類似於2001年美國膽固醇教育計畫成人治療第三版的定義，但有兩項不同：（1）腹部肥胖的定義降低為男性腰圍大於等於90公分，女性腰圍大於等於80公分，（2）空腹血糖的標準降低為大於等於100毫克/公合。

### 五千年前《黃帝內經》就已提出「代謝症候群」的概念

1988年Reaven教授「天才式」的聯想開啟了代謝症候群的新頁；不過，早在五千年前《黃帝內經》就已經把這個概念告訴我們了。《黃帝內經·素問·通評虛實論》曰：「凡治消瘴、仆擊、偏枯、痿厥、氣滿發逆，甘肥貴人則膏粱之疾也。」「甘肥貴人膏粱之疾」就是指肥胖，肥胖會引起糖尿病（古書上叫做消瘴），肥胖也會引起中風（古書上叫做偏枯），肥胖也會引起心臟病（古書叫做仆擊）；仆擊就是突然昏倒，有心臟血管疾病的人突然發生急性心肌梗塞，誘發心律不整，很快就昏倒、猝死了。所以說為甚麼《黃帝內經》是充滿大智慧，五千年前早就把「代謝症候群」的觀念告訴我們了，而且闡述「肥胖」是該症候群的核心，跟現代醫學的想法一致。

### 三、肥胖的原因

要減肥，一定要先知道肥胖的原因，這樣才能從根本上治療肥胖。西醫研究發現，造成肥胖有下列幾個主要因素：（1）遺傳因素、（2）生活型態、（3）心理壓力、（4）生理因素、（5）疾病與藥物。

表三：肥胖的原因

1	遺傳因素	肥胖基因
2	生活型態	吃的多，動的少
3	心理因素	生活壓力
4	生理因素	基礎代謝率
5	疾病	內分泌及代謝疾病
6	藥物	雌激素、類固醇、避孕藥等

#### （1）肥胖與「遺傳基因」有關

遺傳是肥胖一個很主要的原因，許多肥胖病人都有家族遺傳的因素。肥胖與許多基因有關係。

#### （2）肥胖與「生活型態」有關

許多現代人就是因為「吃的多」，攝取太多能量；「動的少」，消耗的能量不夠；所以能量過剩。

### (3) 肥胖與「心理壓力」有關

心理壓力因素大家絕對不要忽視。根據研究，百分之三十的肥胖是與心理壓力有關。

### (4) 肥胖與「疾病」與「藥物」有關

有些疾病會引起肥胖，例如甲狀腺功能低下時，因為基礎代謝率的降低，攝取能量無法有效的消耗，造成能量的過剩，就引起肥胖。有些藥物也會引起肥胖，例如女性荷爾蒙（雌激素）、避孕藥、類固醇等。

### (5) 肥胖的關鍵因素：「基礎代謝率」

肥胖很重要的關鍵就是生理因素，也就是基礎代謝率（basal metabolic rate, BMR）。我們知道肥胖是因為能量不均衡造成的，就是我們攝取的能量太多，或是我們消耗的能量太少，或是兩者同時存在；當我們年紀變老時，因為基礎代謝率降低，能量消耗會變少，這時雖然吃的不多，但也會造成肥胖。

年紀大，西醫講因為基礎代謝率的降低，能量沒有辦法有效消耗，它就堆積起來，變成脂肪。中醫聖經《黃帝內經》說：「年五十體重，耳目不聰明矣。」就是說，到了五十歲，體重開始增加，身體機能開始下降；中醫認為年老肥胖是因為「氣虛」，「氣」相當於西方醫學講的能量；因為我們隨著年紀增加，陽氣會變的衰弱。中醫講的「陽氣衰弱」就相當於西醫講的「基礎代謝率降低」，所以中、西醫對年老肥胖的看法是相通的。

## 四、減肥的方法

肥胖是因為身體能量的過剩，也就是攝取的能量超過消耗的能量，這多餘的能量就會以脂肪的形式儲存在身體的脂肪細胞；所以，減肥的基本原理有二：（1）減少能量的攝取、（2）增加能量的消耗。

最基本的減肥方法就是飲食控制與運動；除此之外，醫療減肥方法有：西藥減肥法、手術減肥法、中藥減肥法、針灸減肥法；還有一種非常特殊的氣功減肥法。

### (1) 「飲食控制」減肥法

現代人「吃的太多」，攝取太多能量，而且常吃高熱量、高脂肪的食物，所以肥胖的盛行率相當高。減肥的第一步就是要控制飲食：

（1）少吃高熱量、高脂肪的食物，（2）多攝取蔬菜類、水果類；（3）注重營養的均衡。

### (2) 「運動」減肥法

現代人「動的太少」，所以能量消耗不夠，而運動可以增加能量消耗。

### (3) 「西藥」減肥法

西藥減肥的副作用大，美國食品暨藥物管理局（FDA）先後剔除了許多減肥藥，如 Fen-phen（phentermine）、ephedrine（麻黃素）、PPA（Phenylpropanolamine）；

2010年又撤銷諾美婷（sibutramine）的許可執照，現今西醫的減肥趨勢又走回到原點——最基本的減肥方法：少吃、多運動，「西藥」減肥已面臨無藥可用的窘境。

### (4) 「手術」減肥法

外科治療主要是針對一些病態性肥胖（BMI大於40）的病人，方法有腹腔鏡可調節式胃束帶手術（laproscopic adjustable gastric banding）與腹腔鏡胃繞道手術（laproscopic gastric bypass）。初期效果不錯，後續的成效還有待觀察與研究，但是部份病人會有長期營養素不足的後遺症。

### (5) 「中藥」減肥法

「中藥減肥法」是利用中醫辨證論治的方法，先分別病人的證型（體質），是實證、還是虛證，再運用合適的中藥來做體質的調整，虛證用補法，實證用瀉法。但是要特別注意，

中藥也有毒性；有些中藥含馬兜鈴酸，有腎毒性，長期服用會引起腎衰竭，必須終生洗腎；中藥還有農藥與重金屬汙染的問題。

## （6）「針灸」減肥法

「針灸減肥法」是利用中醫的經絡原理，運用針灸的方法來減肥。經絡系統散布全身，流通氣血。針法是扎針在一個穴位，進入經絡系統，氣（能量）因此傳導到我們的內臟，作一些功能性的調節。灸法是燃燒艾粒產生熱能，熱能透過經絡系統，補充我們能量的不足（補充陽氣），達到減肥的效果。

## （7）「氣功」減肥法

「氣功減肥法」最大的好處是不用吃藥、也不用花錢；因為不管是中藥、西藥，「凡藥三分毒」，任何藥物都有毒性，只是大小有差異。「氣功減肥法」效果很顯著，因為根本改變我們的基礎代謝率（中醫講的「元氣」），這是非常獨特的減肥方法。

## 五、減肥要選對方法

減肥的方法一定要健康、安全，不能傷害身體，這是首要的前提，「健康」的減肥最重要。

### 「過度節食」減肥傷害很大

飲食控制是最基本的減肥方法，但是如果過度的節食減肥，長期來講對身體的傷害就非常大了。我們減肥有一個要點，一定要注重營養的均衡。

### 長期服用「減肥藥」可能產生嚴重的副作用

美國食品暨藥物管理局（FDA）曾經核准許多知名的減肥藥物，但是因為有嚴重的副作用，現都已經被禁止使用，例如Fen-phen（芬芬）因為會引發心臟瓣膜疾病被禁用，PPA、麻黃素因為會造成腦出血被禁用。2010年諾美婷（含有sibutramine成份）因為會增加心臟

病、中風等心腦血管疾病的風險，美國食品暨藥物管理局也命令禁止使用，使得西藥減肥面臨無藥可用的窘境。現今西醫減肥又走回到原點—最基本的減肥方法：少吃、多運動。

## 凡藥三分毒，「中藥」也有毒性

大家想西藥減肥有副作用，可能就轉向中藥減肥；但是要注意，中藥也是有毒性的，最著名的例子是含有馬兜鈴酸〈Aristolochic acid〉的中藥（馬兜鈴、關木通、天仙藤、青木香、廣防己）有嚴重的腎毒性，會引起腎衰竭，病人必須終生洗腎。1992年至1995年，日本與比利時等國陸續發生女性服用馬兜鈴酸減肥食品所引起的腎衰竭。另外，中藥還有農藥與重金屬汙染的問題。

## 六、最好的減肥方法

甚麼是最好的減肥方法？大家一定很疑惑。「西藥」減肥快速，但是有許多副作用；體重減下來，過幾個月又復胖回去。如果換成「中藥」減肥是不是比較安全呢？凡藥三分毒，服用中藥減肥也是有毒性的，那麼要如何減肥呢？

### 肥胖的關鍵因素「基礎代謝率」

我們知道肥胖有兩大原因，第一、吃的太多，第二、動得太少。為甚麼年輕人不容易胖，人過了中年自然就會胖起來，有人說：「喝水都會胖」，到底這是甚麼原因呢？關鍵因素在於老年人「基礎代謝率」的降低，也就是中醫講的「元氣不足」。為甚麼用中藥、西藥減肥，之後又都會復胖呢？這也是因為中藥、西藥都沒有辦法根本提高我們的基礎代謝率，所以減肥一定要特別針對「基礎代謝率」（中醫講的「元氣」）這個關鍵因素來治療。

### 氣功的「獨特」之處—補養「先天之氣」

「先天之氣」是與生俱來的，是非常珍貴的。氣功最「獨特」之處就是可以補養「先天之氣」（元氣、丹田之氣、命門之火）。人的衰老就是因為「先天之氣」的衰弱，經由練氣功，人的「先天之氣」補足了，氣血循環自然旺盛，就可以打通淤塞的氣脈，臟腑功能也就自動恢復了。

### 練「氣功」提高「基礎代謝率」，不用吃藥

使用諾美婷現在已屬非法，即使過去用來減肥，減重之後經過一段時間，還是會復胖回去。為甚麼減肥之後會復胖呢？我們人體好像有一個自動調節體重的機制，好像時鐘一樣，一個人大概會有多重，就有一個標準定在那裡，決定這個標準的就是「基礎代謝率」，也就中醫講的「元氣」，這就是減肥的關鍵。

「氣功」減肥法最獨特之處就是能增強我們的「元氣」（丹田之氣、先天之氣），也就是提高人體的基礎代謝率，這是其他減肥方法（西藥、中藥）做不到的；難能可貴，「氣功減肥法」既不用吃藥，也不用花錢，就可以根本改善肥胖的問題，並且具有長期療效，所以非常值得推薦、推廣。

### 煉「法輪功」是最好的減肥方法

「法輪功」是正傳氣功，是淵源遠古的佛家上乘修煉大法；1992年，李洪志大師開始在中國大陸洪傳，因為有非常好祛病健身的效果，幾年內中國大陸就有一億人學煉「法輪功」，也在全世界114個國家流傳，所以從事實上已經說明法輪功神奇的功效。



2010年12月12日，八德陽德扶輪社在桃園市ID0頂級會館舉辦家庭爐邊會，社長王元甫醫師（當時任社長當選人）教前總監、總監提名人、前社長與扶輪社社友、寶眷一起煉「法輪功」。（攝影：劉香君／大紀元）

煉「法輪功」祛病健身，當然能達到減肥的目的；但是更重要的，「法輪大法」修煉是性命雙修，「法輪功」是修命（長生之道）的部分，修心性（修性）是要重視道德，去除人各種不好的執著心，找到人善良的本性，返本歸真，這將是人生最美好、最為重要的意義所在。

### 結語

美國食品暨藥物管理局已禁止大部分減肥藥的使用，「西藥減肥」已面臨無藥可用的窘境；大家可能轉向「中藥減肥」，但是中藥也是有毒性的，長期服用可能產生嚴重的副作用。減肥的關鍵是要能提高「基礎代謝率」，也就是中醫講的增強「元氣」；只有煉「氣功」才能根本解決這個問題。少吃、多運動當然是最基本的減肥方法，而「氣功減肥法」很值得推廣，因為能提高人體的基礎代謝率，這是其他減肥方法（西藥、中藥）做不到的，而且又不用吃藥，不需花錢，是最好的減肥方法。「法輪功」祛病健身好，是筆者所推薦的首選。

# 燒燙傷防制

文／張文瀚醫師  
馬偕醫院急診醫學科 主任



根據衛生署的生命統計資料顯示，多年來事故傷害死亡率在1-24歲的年齡層始終高居十大死因的第一位，且死亡率為其他疾病的兩倍以上。在2007年的火及火焰（Fire and Flames）所致之意外事故死亡人數為95人，佔事故傷害死亡人數的1.3%，死亡率為每10萬0.4。

相較於美國的情況，在1999年時，火災相關的死亡和傷害中，兒童和老人的比例最高；美國至2001年時，將近有6%的居家火災傷害需要住院治療，其中超過一半50%以上的原因是一氧化碳中毒和燒燙傷。這些病患中其中在15歲以下的兒童，火災和燒燙傷是事故傷害死亡原因的第5位。在事故傷害病患中，曾使用急診服務佔第10位，而到急診之人數是其死亡人數的198倍。到了2002年火災和燒燙傷仍是美國「非蓄意性」傷害死亡原因的第6位，是「非致命性」傷害原因的第14位；在1-4歲的兒童中，火災和燒燙傷是死亡原因的第6位，將近6.3萬人需要接受急診服務。基於上述理由，國內燒燙傷預防機制就很重要。

在燒燙傷預防機制需注意到下列重點：1.減少燙傷發生機會；2.增加環境安全監測；3.使用無煙火熱設備；4.教育照護工作人員；5.建立防燙標準流程；6.減輕燙傷後嚴重度；7.燙傷緊急救護後送；8.正確評估燙傷等級；9.使用正確敷料處置；10.降低燒燙傷發生率

依照兒童燙傷基金會統計資料顯示：兒童燒燙傷以浴室最多，其傷害源為熱湯，熱茶，火鍋，熱水壺和洗澡水等。成年人的燒燙傷往往發生於工作場所或戶外（61.2%），其中以火

焰燒傷（49.3%），電傷或化學傷（22.4%）為主。往往是一時疏忽所造成，如工作上技術不熟練，安全防護及警覺夠高等。在燒燙傷個案，不分年齡，均以男性居多，平均佔70%。如若分為十八歲以下及以上兩組，則男與女的比例，分別1.67：1及3.2：1。燒燙傷好發年齡群為小於二歲的幼兒，及十九歲至四十五歲的壯年。分析燒燙傷的原因：小於十八歲的年齡組，以燙傷佔72%為最常見，其中又以二歲到四歲的年齡組，燙傷佔85%為最高。而大於十八歲的年齡組，以燙傷佔49%為最常見，但在大於六十五歲的年齡組，以燙傷佔58%為最多。燙傷、燒傷、化學傷、電傷其他小於18歲為72.1%20%25%3.5%0.6%大於18歲26%49%10.7%11.7%2.4%。分析發生意外地點：小於十八歲的年齡組，在家庭（包括廚房、浴室、客廳等）為76%相對於大於十八歲的年齡組39%，高出許多。依燒燙傷面積的百分比分析：面積小於10%者，佔45%，小於30%者，佔87%；大於60%者，僅佔4%。總死亡率為3.95%，可視為中高死亡率。

燒燙傷傷患在「醫療花費」方面：燒燙傷傷患總醫療費用為新台幣686,193,204元，住院費用的中位數為新台幣33,744.5元。進

一步分析發現，總醫療費用中，「頭、頸部燒傷」的傷患花費（284,970,922元）所佔的比例最高（41.53%），但平均每人醫療費用以「多處燒傷」花費最高（290,414元）。臺灣地區2007年事故傷害住院的總醫療花費為新台幣13,415,691,111元，雖然燒燙傷只佔了5.11%，但平均每人醫療費用（96,294元）卻遠高於所有事故傷害住院費用（53,578元）。所有事故傷害中花費最高者（平均每人醫療費用：「燒燙傷」為96,294元、「醫療事件」為92,512元、「溺水」為63,445元、「梗塞窒息」為54,770元、「自殺」為52,831元、「跌倒墜落」為47,338元、「機動車事故」為43,280元、「意外中毒」為30,711元、「他殺」為29,445元）。男性各年齡層事故傷害排名榜中，燒燙傷在20-50歲佔第四名，50-80歲則佔第五名；女性各年齡層事故傷害排名榜與男性差不多。

燒燙傷防制資料之流程系統，需先收集資料，找出風險與發生原因、地點進行統計後，再分析決定如何解決。燒燙傷統計資料中，據燒燙傷基金會統計，發生燒燙傷的年齡已0-9歲居高，其中又以1-2歲居冠；而場所以居住場所發生機會最高，其中又以廚房發生燒燙傷的機會最大。而發生燒燙傷的原因以熱液、熱物及熱氣燙傷為主要原因，其次是火災及火燄灼傷。故居家預防機制傷燒燙傷的意外是極為重要的。

小兒發生燒燙傷的原因包括：1.隨年齡的增長，活動範圍增加。2.好奇心驅使，小兒天生對危險事物缺乏判斷能力。3.父母由於在外工作時間長，注意教導時間較少。4.父母經驗不足。5.易燃物擺在可拿到之處。6.電源管理不夠妥善。7.沒有加裝安全裝置。8.火源與瓦斯爐開關需切斷。9.電器易熱用品插座需管制。10.遊戲間需避免滾燙材質。該如何預防燒燙傷呢？首先，勿讓小兒在廚房玩耍。務必

將火柴、打火機，易產生火焰的物品收至小兒拿不到的地方，必勿讓小兒接近瓦斯爐。在端熱湯時，應大聲呼喊，以免小兒玩耍衝撞導致熱湯灑出燙傷。盡量不要鋪設桌巾，以免小朋友拉扯導致桌上的熱食傾倒。放洗澡水時先放冷水再放熱水，避免小兒不小心跌倒燙傷，且勿讓小兒單獨在浴室內。使用插座保護蓋，避免小兒玩插座觸電。將電器用品收好，如：電磁爐、熱水瓶，避免小兒靠近或拿來玩。

燙傷原因的分類包括：1.熱液燙傷。2.火災引起的火焰燙傷。3.化學物質燙傷。4.電灼傷。5.接觸傷：如機車的排氣管燙傷、曬傷.....等。不同燒燙傷有不同評估與處置，需仔細評估。

到院前燒燙傷評估（initial survey）除迅速檢視傷者全身（On-scenes survey）與現場安全與風險評估，包括是否有火苗、濃煙、電線、化學燒灼物、爆炸、輻射塵等。另外現場事件評估還包括初步評估傷者的（Patients survey）：1.燙傷口機轉與種類：熱燒傷（火災、熱鐵或熱水）電傷、輻傷、化學傷、吸入性燒傷與其他（曬傷）；2.傷口嚴重度：一度、二度或三度；3.傷口面積範圍計算：Rule of nine。4.意識狀態與傷口軟組織受傷情形；5.傷口滲出液與顏色；6.全身皮膚膚色；7.性別、年紀。其次需採用ABCDEs法檢視（primary survey），於最短時間內檢視傷者穩定、危急與否：分類Major、moderate或minor燙傷，檢查出可能致命的傷處，並迅速予以初步處理（沖-脫-泡-蓋-送）來減輕燙傷後嚴重度。

熱液燙傷時怎麼辦？沖：用流動的冷水持續的沖洗傷口15分鐘。脫：小心除去衣物，必要時可用剪刀剪開衣物，若傷口與衣服沾黏在一起時，請勿強行剪開衣物，有水泡處請勿弄破。泡：將傷口持續泡在冷水中30分鐘，可減輕疼痛。蓋：用清潔的布或紗布覆蓋，勿自行塗任何藥品。送：請儘速送醫，送醫時請注意保暖。

到院前燒燙傷初步評估與處置，需考慮處置

之優先次序（ABCDEF）如下：1.A燙傷之呼吸道：包括有無鼻毛燒焦、嘴巴碳粒、口腔糜爛或胸部結痂；2.B換氣系統：監測COintoxication與氧氣濃度是否正常；3.C循環系統：燙傷休克與否；4.D神經學檢查，看末梢循環情形；5.E全身曝露檢查；及6.F輸液治療：用換算燙傷面積以colloid和crystalloid治療。其次要考慮依燒燙傷之機轉與嚴重度作不同處置與轉運流程。需思考1.火燄燒傷時怎麼辦？以手蓋住眼睛，立刻躺下翻滾，或是用大毛巾包住滅火，待冷卻後依熱液燙傷處理。2.化學物質燒傷怎麼辦？立即用冷水沖洗部位至少60分鐘以上，若傷及眼睛，應沖洗眼睛至少2小時。3.電灼傷時怎麼辦？要先切斷電源，立即送醫急救，不需沖洗傷口。

燒燙傷的正確急救，冷卻為主要的重點。步驟如下：停→躺→滾（停下來身體躺在地上打滾，讓身體與地面接觸）；沖→脫→泡→蓋→送，不但要謹記在心，更要運用於日常生活中。

預防與急救教育宣導是另外重點。多數燒燙傷是可以避免。1.幼兒學步期燒燙傷的預防：因好奇、好動而去碰觸熱及電線等，其教育重點著重在母親及主要照顧者。2.兒童期的預防：此期兒童因開始會模仿及想要協助大人，會伸手抓取及爬行，不知什麼是危險的行為，其教育重點在照顧者及孩童，可利用彩色圖案和淺顯易懂的書籍來教導孩童。3.青少年期的預防：因有同儕壓力而去做危險行為及在校做化學實驗等，其教育方法可透過學校系統執行有效方法。4.成人期之預防：首重家庭及工作地點的安全規範，須具備警覺性及安全保護措施。5.老年人之預防，一般老年人運動肌肉反應降低、感覺缺失、記憶力衰退，可透過老年成長團體提供特殊教育。

國小學童燒燙傷預防與急救知識探討是推動目標。現代的燒燙傷預防應著重預防教育的推廣，尤其是低年級和幼稚園學童，應加強火

燒傷、吸入性損傷的預防與急救措施，進而建立一套適合學童的燒燙傷預防與急救教育模式。透過正確且持續性的宣導教育，讓社會大眾體認燒傷所可能帶來的傷痛經歷，培養與建立民眾相關的觀念及能力，便可避免因一時疏忽所導致的事故發生。對傷者而言，燒傷是一種災難性的經驗，除需承受漫長痛苦的治療及復健過程外，也面臨社會上異樣的眼光與嘲弄；不僅造成傷者身體的痛楚，更造成心理上及其家庭的創傷。預防及急救的知識能使傷害降至最低。燒燙傷常會造成疤痕增生且攣縮，因此必須每天穿著壓力衣，避免疤痕過度增生和肥厚；此外，燒燙傷也會帶來關節動作的後續問題，在物理、職能治療師的指導下，進行正確的復健運動，才能恢復肢體功能。綜合以上的分析：可了解「預防重於治療」，凡事要小心警慎，避免燒燙傷意外事件發生。

持續建立新增資料庫，需包括下列資料庫建立：1.燒燙傷害住院登錄資料庫，其相關單位：外傷醫學會、燙傷醫學會、國民健康局、醫事處、醫策會。不強調完整性，強調後續追蹤，優先針對北中南東醫學中心，然後所有醫學中心。2.燒燙傷害急診登錄資料庫，其相關單位：急診醫學會、國民健康局、醫管會。不強調完整性，強調持續性與外因訊息，優先針對較嚴重傷害（要有嚴格標準化個案界定），建議先由署立與市立推動，然後逐步擴大。3.建立安全社區傷害相關資料庫，其相關單位：台灣事故傷害防治與安全促進協會，由縣市燒燙事故傷害（環境與行為）風險調查資料庫之建立。

燙傷病患最重要是避免其發生，其次是減輕發生後之嚴重度與降低死亡結果。當燙傷病患送達，在急診的外傷室中，急診醫師最大的敵人便是時間，我們要從接到病人的那一刻起，分秒必爭地與傷勢賽跑，傷者獲救最大的關鍵便在此，故平日我們就要培養出一套合理且迅速處置的原則與熟練的技巧來挽救病人。（註：部份統計資料來源出於：兒童燙傷基金會）

# 一個都不能少

文／李宏昌

台灣早產兒基金會 董事長  
馬偕醫院 小兒科部 資深主治醫師  
第9屆台南一中傑出校友



2011年11月12日下午，台大兒童醫院舉辦「早產兒回娘家」活動。看到許多活潑可愛的小朋友，隨著也整個心也躍了起來。

我是以「台灣早產兒基金會董事長」身分應邀參加的。致詞時，我談到牧師講道時談過的一句話「如果你想了解1分鐘的代價，那就請問剛好目睹火車離開，沒能趕上車的旅客……」；我是個小兒科醫師，三十多年來，目睹太多太多早產兒的奮鬥故事，因此我說：「如果你想了解2個月的意義，那就聽聽提早2個月來人間報到的早產兒的媽媽的心聲……」

事實上，家有新生兒是喜事，然而，家有早產兒，如果同時有合併症，有時會拖垮了整個家庭。

早產兒是新生兒中的特殊群體，雖然醫療技術有大發展，但，數十年來，台灣早產兒的發生率，還是維持在8-10%之間。雖然醫護技術、治療設備與照護模式確實比30年前進步太多，這些早產兒（尤其是極低出生體

重兒）的死亡率也確實降低了，但即便存活下來了，他們的肺部功能，心臟功能，是否正常？他們將來的智力又有什麼變化？他們是否有同時合併其他先性異常？這些都是早產兒家庭們的疑慮，也是醫護人員必須要做的「售後服務」。

我們都很清楚，早產兒生理和病理的特殊性，要靠整個醫療團隊和家庭的全力幫忙，才能讓他們過正常的人生。

馬偕醫院新生兒加護病房門前，一直擺著許多早產兒的照片，或插著鼻胃管，或裝著呼吸器，但一個個展現堅強生命力的模樣，令人感動！但是，感動流淚之餘，我們不禁



要問，我們可不可以，想辦法讓這些生命的小鬥士，不要活得這麼辛苦？其實，只要多待在母體子宮內多些時間，哪怕是10天，5天，我們的小baby就多了一些機會，也少了一些折磨！

真的，設備再完善的保溫箱，都比不上胎兒在母體子宮安全。根據統計，懷孕週數23週到25週，出生體重低於1000公克以下的新生兒，若能多待在母體子宮內5天，他的存活率可增加10%。

台灣早產兒基金會，除了著重於早產兒的醫療照顧外，基於「早產是可以預防」的理念，自民國八十七年起，與台灣多家醫院合作，簽訂合約，幫忙成立「早產防治中心」，希望藉由建立早產篩檢的機制，讓孕婦能了解自身早產之風險，把早產當成切身的問題，因而能力行早產的防治措施；也陸續成立「安胎示範病房」，希望baby能在母體中多待一些時日，以降低早產的發生。即使不幸

小baby仍提早報到，也能讓醫護人員做最適確的緊急措施，避免之後衍生的嚴重併發及後遺症。多年來我們的努力，已有令人喜悅的成果，不只醫護人員，許多產婦也已漸漸明瞭早產防治的可貴。

根據報導，台灣已成為全世界新生兒出生率最低的國家，這其中8~10%的早產兒，如果照顧不好，20年後健康的主人翁更少！

因此，在現今「少子化」的台灣，真的一個都不能少，從「產前照護」，到「預防早產」，必要時「適時安胎」；做好「周產期照顧」，一旦有早產兒出現，立即有好的「新生兒科團隊」介入，經過「急性危險期」之後，還必須長期做「追蹤」，必要時「早療團隊」進場，以期所有的新生命都能健康成長！這就是早產兒基金會，長久以來結合台灣的醫療及一切社會可用資源，努力的目標與使命。

# 作為 台南一中校友的 自我要求



文／陳永興

學歷：台南一中畢業（1968）、高雄醫學院醫學系畢業（1975）、美國加州柏克萊大學公共衛生研究所畢業（1986）

經歷：第二屆國大代表（1992.1.1-1996.1.31）、第三屆立法委員（1996.2.1-1999.1.31）、高雄市衛生局局長（1999.2.1-2003.3.11）

我是高雄人，為什麼去讀台南一中？  
常被人問這個問題。其實當年（民國54年）1965年，我從高雄市立二中（當時高雄市最好的初中，因省立高雄中學已沒有初中部，高雄市也沒有市立一中，真的很奇怪）畢業時，我們的同學就有不少人前往台南報考台南一中，那時後高雄人去報考台南就讀的還不少，但大概很少有台南人跑到高雄來報考的，可見台南一中在過去的南台灣，是最吸引人的學校。我就讀時，同學當中除了來自台南縣市之外，還有不少來自屏東縣、高雄縣市、嘉義縣市的同學，大家齊聚一堂四面八方的英

雄好漢，互相學習彼此交流是很美好的回憶。由於外縣市來的同學很多，學校附近寄宿的民宅很多，我也很幸運住在台南一中旁邊勝利路上的天主教的百達宿舍，宿舍理都是各地來台南求學的寄宿生，還有一位管理宿舍來自西班牙的表國柱神父。

從這位外國神父身上，我學到了很多東西，這位神父一輩子奉獻在台灣，不求名利沒有任何物質享受，卻默默為台灣年輕學子的教育和成長貢獻心力，他也鼓勵我們到屏東縣霧台鄉的山地去為原住民服務，這些影響一直到今天還存在我身上，讓我離開學校畢業後選擇作精神科為弱勢

病人服務，甚至在今天我選擇到羅東聖母醫院工作為偏遠地區的原住民和老人家服務。在台南一中讀書期間，我記得有一位歷史老師，在學期結束時語重心長的一段話，他說：「我在台南一中教了幾十年書了，我看到每年最優秀的學生都去讀醫科或者去讀理工，卻很少有人願意去讀文史或政治，這樣下去國家還有什麼希望呢？因為將來會變成第三流的人才在管理國家，而第二流人才管機器，第一流人才卻只是在為病人服務。」

這位歷史老師的話迄今還常在我腦海中浮現，台灣的現況不就是他所說的寫照嗎？台南一中培養了許多優秀人才，特別是讀醫學的人才可能最多，但是對整個社會和國家的影響呢？我自己除了在醫學領

域之外，也參與了台灣的民主運動、社會運動、人權運動和文化運動，擔任過國大代表、立法委員、台灣人權促進會會長、228和平促進會會長、台灣文藝雜誌社社長、台灣醫界聯盟秘書長、高雄市衛生局長、防治SARS南台灣的總指揮…等許多職務，也出版過不少著作探討台灣社會種種問題，更經常應邀在許多學校、社團演講，內心深處總是不忘南台灣第一流學校畢業生應有的奉獻，作為台南一中畢業生對這個社會國家究竟貢獻了多少？我希望對得起自己的母校樸實真誠的校風，追求卓越奉獻服務的精神，永不放棄理想堅守原則，讓台南一中能以有這樣的畢業生為榮，這也是我作為台南一中校友自1968年(民國57年)畢業40多年來的自我要求！

