



第三十三章 認識高血壓

什麼是高血壓？

根據美國國家聯合會議報告高血壓的標準

分類	收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)
正常	<120	且 <80
高血壓前期	20~139	或 80~89
第一級高血壓(輕度)	140~159	或 90~99
第二級高血壓(中度)	≥160	或 ≥100

高血壓是一種疾病嗎？

高血壓是狀態，非疾病。正常人交感神經受影響時，如：喜、怒、哀、樂、寒冷，也會影響血壓。不應只量到一次血壓偏高就認定是高血壓，通常是一段時間內超過 3 次以上的不正常血壓，才會考慮治療。

高血壓有哪些感覺？

高血壓是隱形殺手，病人可能頭痛、不清爽、頸部酸痛，當它突然升太高，可能會出現噁心、視覺模糊的症狀。

高血壓的併發症

動脈硬化。腦部中風。下肢血管阻塞，嚴重者截肢。

主動脈剝離。心臟左心室肥厚、心肌缺氧、心肌梗塞、心臟衰竭。

眼睛受損，嚴重者失明。腎臟功能減退、腎臟衰竭。



治療

- 1.控制飲食：減少鈉的攝取、補充含鉀、鈣、鎂的食物、低膽固醇、高纖維。
- 2.生活型態：減少壓力、充分睡眠、適當運動、限制菸酒、正常體重。
- 3.藥品治療：要顧及生活品質及長期使用的方便性。
- 4.驟然停藥：易發生心絞痛或心臟受損，甚至猝死。
- 5.長期服藥：不應自行調整用量。不可依血壓高低決定吃不吃藥。





第三十四章 認識高血脂

什麼是高血脂？

人體的血液中所含的膽固醇、三酸甘油脂及其他脂肪類物質太高，在血管內形成斑塊，會影響血液的流速，嚴重時會造成血管栓塞。高血脂診斷標準表：

	理想值 (mg/dl)	邊緣值 (mg/dl)	危險值 (mg/dl)	高危險值 (mg/dl)
總膽固醇 (非禁食)	<200	200~239	>240	>240
三酸甘油脂 (禁食12小時)	<200	200~400	400~1000	>1000
低密度脂蛋白 (禁食12小時)	<130	130~159	160~189	>190
高密度脂蛋白	>35	>35		

膽固醇對身體的影響

1. 血管內膽固醇含量低時，血液的流通很順暢。
2. 過多的膽固醇會阻礙血液的流通，導致心臟病、腦中風。
3. 長期的血脂過高，供給血液給心臟的血管栓塞，就會導致心臟病。
4. 供給血液給腦部的血管栓塞，就導致腦中風，會有致命的危險。
5. 身體中過多的膽固醇，膽固醇會破壞血管壁。



6.身體需要足夠量的膽固醇來維持正常機能，但過多則會造成高血脂症。

高血脂的原因

- 1.心臟病的主要危險因子是食物含過多的脂肪或運動量過低。
- 2.有高血脂、糖尿病的家族病史，皆會造成高血脂的現象。
- 3.大部分高血脂的病人都需要接受治療。
- 4.高血脂症通常無任何症狀。

什麼是好的膽固醇？什麼是不好的膽固醇？

總膽固醇主要是由低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C) 及高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C) 組成，低密度脂蛋白膽固醇又稱為 "壞的膽固醇"，高密度脂蛋白膽固醇又稱為 "好的膽固醇"。低密度脂蛋白膽固醇，是造成心臟病及腦中風的主要原因之一，而 "好的膽固醇" 可以減少部分高膽固醇血症所帶來的危險。

治療

- 1.曾經發生心血管疾病，如：心絞痛、心肌梗塞、腦中風、糖尿病等病人，服用降膽固醇藥物來降低膽固醇，可以降低心臟病及腦中風再發生率。
- 2.戒菸、控制飲食和規律的運動，以提升身體內好的高密度脂蛋白膽固醇濃度，而且更能將壞的低密度脂蛋白膽固醇從血液中除去。



第三十五章 認識高血糖

什麼是糖尿病？

正常情況下，身體會將體內的澱粉類食物轉變成葡萄糖，作為體內燃料，胰島素是由胰臟製造的一種荷爾蒙，它可幫助葡萄糖進入細胞內，提供熱能。但糖尿病人因為胰臟不能製造足夠的胰島素或胰島素的利用不良或產生胰島素拮抗，使得葡萄糖無法充分進入細胞內，血糖濃度就會升高。

高血糖診斷標準表：

血漿值	正常	糖尿病患者的目標範圍
飯前平均血糖 (mg/dL)	<100	90-130
飯後平均血糖 (mg/dL)	<110	<180
*微血管血糖的測定值		

血糖

1. 血糖就是食物經人體消化道代謝分解後所產生的葡萄糖，作為能量的來源。
2. 理想的血糖值在飯前應被控制在80~120 mg/dl的範圍內。
3. 糖尿病病人通常會伴隨著血脂異常的症狀。

什麼人容易得到糖尿病？

1. 有糖尿病家族史的人
2. 四十歲以上的中老年人
3. 體型肥胖的人



症狀

糖尿病急性症狀（初期無明顯症狀，漸漸地才有）

1. 多喝、多尿、多吃、體重驟減。
2. 視力減退、手腳酸麻、疲倦虛弱、抵抗力減低。
3. 皮膚易受感染且不容易好，傷口癒合不良。

治療原則

1. 糖尿病治療初期以飲食控制、適度運動、保持正常體重為主。
2. 血糖如無法控制，才考慮藥物治療。
3. 用口服糖尿病藥物，若控制不好，才考慮胰島素注射。
4. 糖尿病患不只是要控制血糖，更應積極的控制血脂肪。

藥物治療

1. 在飲食及運動療法均無法獲得良好控制時，才使用藥物。
2. 需在醫事人員的指導下用藥，不可自行更換藥物或調整劑量。
3. 如有服藥後引起的不適，應告知醫事人員。
4. 家中應有一定存量的藥物，以防範未然。
5. 避免服藥後未依規定時間內(15-30分)進食引起低血糖。
6. 低血糖症狀往往表示飲食、運動、藥物三者不平衡，應做適當調整。

非藥物治療

1. 戒菸減重、規律運動、飲食治療，減少危險因子、定期作複檢。
2. 需要遵照醫師、藥師及營養師指導。
3. 保持個人衛生、愉快的心情和規律的生活。

低血糖症狀及處理

1. 什麼是低血糖？

血糖低於 50-60mg/dl 或有低血糖症狀出現時即稱之。

(1) 胰島素或降血糖藥過量。

(2) 吃了降血糖或注射胰島素後未進食。

(3) 運動量增加未額外補充食物。

(4) 肝、腎功能障礙。

(5) 喝酒或同時服用阿斯匹林、磺胺劑或乙型交感神經阻斷劑。

2. 低血糖之症狀：

(1) 自主神經症狀：低血糖初期會有飢餓、發抖、冒冷汗、心悸、心跳加快。

(2) 中樞神經症狀：嗜睡、意識不清、抽筋、昏迷。

(3) 非特異症狀：頭痛、頭暈、噁心、嘴唇發麻等。

3. 低血糖的預防：

(1) 定食定量進食三餐及點心。

(2) 記住警訊。

(3) 勿空腹運動。

(4) 口服藥要按時服用勿和進食時間相隔太久。

(5) 胰島素注射劑量需準確，注射完半小時內應進食。

(6) 隨身攜帶糖果餅乾備用，並準備一張識別卡。

(7) 睡前血糖 ≤ 110 則需吃點心。

(8) 有“無警覺性低血糖”患者，避免過分嚴格控制血糖。

4. 血糖過低昏迷了旁人應做什麼？

(1) 不打胰島素。

(2) 不要強塞食物給病患。

(3) 維持呼吸道通暢。

(4) 注射升糖素。

(5) 呼叫119求救。



5.低血糖的治療：

- (1)意識清醒時服用4-6顆方糖，10-15分鐘後如未改善則再吃一次
(或120到180cc果汁或一湯匙蜂蜜)。
- (2)意識不清醒時，由靜脈給予糖份。





第三十六章 認識氣喘

氣喘是什麼病？

氣喘是一種慢性發炎而反覆發作的氣流阻滯病變，會自行緩解或治療而痊癒，不能痊癒者，也可以因適當的治療控制其症狀，過正常人生活。

氣喘有什麼症狀？

氣喘發作時，依疾病嚴重程度不同會有呼吸困難、喘鳴聲、胸悶和咳嗽等症狀。發作時間可由數分鐘到數小時。

其特徵是兩次發作中間可完全沒有症狀或僅有輕微症狀。

氣喘的成因是什麼？

- 1.遺傳性、過敏性、感染性或者三種原因混合發生。
- 2.約30%的氣喘病人屬於過敏性體質，對灰塵或花粉過敏，是季節性發病。
- 3.多數病人沒有明顯病因，稱為特異性體質反應。

誘發氣喘發作的原因

- 1.過敏原：灰塵、塵蟎、動物皮屑、花粉、黴菌…等。
- 2.細菌或病毒的感染：感冒、支氣管炎。
- 3.運動：在寒冷的氣候中跑步。
- 4.情緒：興奮或發脾氣。
- 5.環境刺激：煙霧、廢氣、空氣污染。
- 6.藥物或食物過敏：止痛藥物、牛奶、雞蛋、海鮮類…。



治療方法

治療原則分為四級：輕度間歇性、輕度持續性、中度持續性、重度持續性。

- 1.避免或減少接觸過敏原—改善居家環境，消除環境中的過敏原。
- 2.藥物治療—氣喘藥物的功能分類可分為控制藥物及緩解藥物：
 - 控制藥物功效在於減輕呼吸道發炎與腫脹，並預防氣喘發作。
 - 緩解藥物功效在於迅速讓呼吸道平滑肌舒張，以消除氣喘的症狀。
- 3.抗過敏原治療—在一段時間內，給病人反覆注射微量過敏原，再逐漸增加劑量，以強化病人對過敏原的耐受性。

注意事項

診斷氣喘要靠臨床特徵以及肺功能測量。病人應每天記錄尖峰吐氣流速、發作頻率。減少過敏原的接觸、避免接觸寵物。禁用誘發氣喘發作的藥物，如：高血壓用藥之乙型阻斷劑、阿斯匹靈等。





第三十七章 認識尿失禁

尿失禁的定義

在醫學上，對於無法由意識來控制的漏尿情形，即稱為尿失禁。大部分症狀輕微，但因異味、頻尿，而造成病人生理、心理的困擾。

尿失禁的原因

1. 生理方面的尿失禁

尿道括約肌的受傷、腹部會陰肌肉的結構無力、運動傳導神經的病變、大腸病變、女性的尿道與膀胱角度的改變，都會造成尿失禁。

2. 心理方面的尿失禁

心理出現了依賴、反抗、恐懼、沒安全感時，會影響生理，導致尿失禁。

尿失禁的分類

1. 應力性尿失禁 -- 約佔尿失禁者八成以上。

腹部用力時，如抬重物、咳嗽、打噴嚏或大笑，尿液不自主的流出。自然產的婦女或骨盆腔手術後，其骨盆肌肉韌帶鬆弛。停經後的婦女因女性荷爾蒙分泌減少，尿道黏膜萎縮，會漏尿。因攝護腺癌而切除攝護腺的男性。

2. 急迫性尿失禁

病人來不及上廁所的急尿感，伴隨著尿失禁的現象，可歸為膀胱過動症。

3. 混合型尿失禁

混合型尿失禁是指同時合併應力性尿失禁和急迫性尿失禁。



4. 滿溢性尿失禁

病人因神經病變、長期憋尿、攝護腺肥大或尿液長期無法排空而引發。

膀胱收縮力變差，即使膀胱脹滿了卻無尿意感，造成滿溢性尿失禁。

5. 暫時性尿失禁

主要發生於尿路感染、產褥期或精神錯亂者。

6. 神經性尿失禁

腦中風、脊髓損傷、子宮切除術、直腸癌手術都可能造成神經性的尿失禁。

7. ristol漏性尿失禁

尿路瘻管或尿道組織嚴重受損的病人整天尿都漏個不停。





第三十八章 認識前列腺肥大

前列腺是男人的專利？

女性有類似前列腺的組織，但已退化。科學家研究證實，女性也有前列腺，這是一種圍繞著女性尿道的腺體，故女性也可能得前列腺相關疾病。

前列腺的發展

- 1.剛出生大小像一粒豌豆
- 2.青春期快速長大
- 3.25-30歲左右發育完全
- 4.中年(約40多歲)第二次增長
- 5.50歲以下→沒有問題
- 6.60歲以上→50%良性前列腺肥大
- 7.80歲以上→80%良性前列腺肥大

前列腺(攝護腺)肥大的症狀

- 1.尿流變細，斷斷續續解尿
- 2.開始解尿時很困難，尿完還會繼續滴
- 3.頻尿或尿急感，無法排空

治療目標與方式

- 1.觀察性治療
 - (1)限制飲料與水份的攝取，儘量排空膀胱內的尿液
 - (2)限制酒精性飲料的使用，小心服用感冒藥等所含的抗鼻塞藥
 - (3)規律的運動，保持身體溫暖



2.藥物治療

- (1)甲型腎上腺素拮抗劑：放鬆前列腺與膀胱頸平滑肌
- (2)男性荷爾蒙抑制劑：縮小前列腺，前列腺肥大者效果很好

3.外科手術

- (1)經尿道攝護腺切除術
- (2)經尿道攝護腺切開術
- (3)開放性攝護腺切除術

結論

發現前列腺有異狀應找醫師，勿相信偏方而延誤就醫，導致疾病惡化。





第三十九章 認識尿路感染

所謂尿路感染，最常見的是膀胱炎、腎盂炎、尿道炎及男性的前列腺炎。其中以女性的膀胱炎為最常見。細菌進到尿道、膀胱，通常會利用正常的排尿功能，把細菌沖洗出體外，不讓其繁殖，而減少致病，若當排尿不正常（憋尿、尿路狹窄、尿路阻塞、外傷等），則易引起細菌附著、繁殖而致病。

隨著年齡增長及老化罹患尿路感染的盛行率有明顯增加。最常見的細菌為大腸桿菌，常因性行為、不良衛生習慣，聚集在尿道口或會陰部，經上行至膀胱或腎臟而引起尿路感染。男性尿道長約 17 公分，但女性卻只有 4 公分，因此，女人一生中都可能有罹患尿路感染的經驗，但女性若對於尿路感染不太關心，認知不足，常常感染了而不自知。不好的生活習慣是尿路感染的高風險。根據調查，台灣婦女以性行為前後喝水不足最高，占 81%，其次為平時少喝水，占 57%、憋尿占 55%，導致尿液積蓄在膀胱過久，大腸桿菌可能會大量繁殖，嚴重可能會造成急性膀胱炎及血尿。

尿路感染的症狀如下：

膀胱炎：頻尿、尿急、排尿疼痛、夜尿、漲尿感、下腹部
疼痛或血尿等症狀。

腎盂腎炎：發燒、惡寒、腰背部疼痛及膀胱炎等症狀。

尿道炎：小便疼痛、尿道口有分泌物、灼熱等症狀。

尿路感染的治療：經醫師診斷後，使用抗生素，並控制併發的症狀，以根除尿中或血中的細菌達到痊癒的目標，並防止其慢性化或再發。男性尿路感染或女性有再發性感染，均需



要進一步檢查，以發現潛在的病因，如尿路狹窄、阻塞、前列腺肥大、尿路結石、逆流、神經性膀胱症等原因，若可以排除潛在的病因，則可預防再發。

預防尿路感染包括：

1. 維持充足睡眠，增強免疫力外，避免穿緊身褲裙；
2. 洗澡後應擦乾會陰部；
3. 平常要多喝水，不要憋尿、維持尿路衛生；
4. 女性排尿後應由尿道往肛門方向擦拭，可預防泌尿道感染。





第四十章 認識乾癬

乾癬又稱為銀屑病或牛皮癬或白癬，是一種常見的慢性皮膚疾病，典型特徵是有銀屑的紅色丘疹和斑塊。一般民眾在門診進行治療，罕有危及生命而需要住院的案例。

流行病學

乾癬全球盛行率有很大的差異。離赤道越遠，疾病的盛行率越增加。任何年齡都可能發生，但是成人比兒童常見。

病因與風險因子

乾癬的確切原因還沒有發現。然而，疾病的發展是可能由於免疫、遺傳、環境因素及其他風險因子包括：感染、生理或心理壓力、藥物、吸煙、肥胖、維生素 D 缺乏、免疫力差及酒精濫用等結合而造成的。愛滋病毒感染（HIV）者乾癬出現的機會更多。乾癬患者也會發展成乾癬性關節炎（Psoriatic arthritis），而中重度乾癬患者高血壓、糖尿病、高血脂等代謝症候群發生率也較高。

乾癬的症狀

- 1.皮膚乾燥或紅色，通常覆蓋著銀白色鱗屑，有時有凸起的邊緣
- 2.頭皮、關節處、小腿、下背、生殖器、皮膚褶皺上有皮疹、搔癢和皮膚疼痛
- 3.關節疼痛、腫脹或僵硬、變形
- 4.指甲異常，如凹陷、變色、變厚或易碎

臨床類型

- 1.斑塊型乾癬：最常見的乾癬，出現在皮膚任何部位，病灶到一定程度後會無變化。患部覆有銀白色鱗屑的紅色斑塊，易輕刮而剝落，撕去時會成點狀出血。
- 2.水滴狀乾癬：發生在七至十多歲孩童，發病前曾有鏈球菌或病毒性上呼吸道感染。為急性對稱性點滴狀小丘疹，以軀幹、四肢為主，隨時間而擴大。於數週內會自行消退。
- 3.膿皰症乾癬：少見但嚴重的乾癬，肉眼可見非感染性膿皰。
分局部型及全身型。
 - (1)局部型--手掌或腳底之掌蹠膿皰症。手指中段及腳底前端先出現有許多無菌、不易破的小膿皰，附著厚厚痂皮。常見於中年女性。另，罕見的 Hallopeau 氏肢皮炎，是緩慢侵犯手指、指甲的乾癬。
 - (2)全身型--為急性或亞急性，患者一兩天內會發燒、疼痛感，全身遍佈無菌、易破小膿皰。雖少見，一旦發生屬嚴重且會致命，須小心處置或立即住院治療。
- 4.反轉型乾癬：亦稱屈曲性乾癬，少見，以老年人為主。好發在腋下、腹股溝、臀溝、耳後、女性乳房下方及男性生殖器等皺褶處。呈表面平滑深紅色光亮之浸濕斑塊，看似念珠菌感染。
- 5.紅皮症乾癬：為成人全身性之皮膚擴散性紅腫和鱗屑急性病：常受藥物或外來刺激引發，造成皮膚變紅且脫皮，伴隨發熱、畏寒、搔癢或疼痛，需住院接受治療。

治療

雖然乾癬以目前的醫療科技尚無治癒的方法，但只要持續接受治療，多數患者可以得到良好之控制，甚至或可長期緩解疾病。治療方式有局部和全身療法，醫師將依疾病嚴重程度、相關合併症、病人的偏好（包括成本和方便性）、藥物療效、個體反應做評估。