

養心

攻略

花蓮慈濟醫院
心臟照護團隊



秋冬時節、氣溫變化急遽的時刻，
心血管疾病可能急性發作，
尤其是急性心肌梗塞，嚴重時會危及性命！

為搶救心血管疾病，花蓮慈濟醫院救心團隊二十四小時待命，
為提升病人照護品質，心臟照護團隊也製作手冊與影片衛教，
提醒民眾平日即好好保護心臟，

變天時注意脖子、手、腳等部位的保暖，
避免血管劇烈收縮造成心血管疾病的發作，
若有高血壓、糖尿病或代謝症候群病史，
更需留意自己是否有胸痛症狀，
或運動不久即易喘或累，請就醫檢查……

祝福人人養心護心保健康。



文、攝影／彭薇勻

冠狀動脈血管病變一直是許多患者心中夢魘。尤其秋冬季節是急性心肌梗塞好發的季節，現在時序已進入冬，如何做好防範措施，以避開急性心肌梗塞惹上身，就變得很重要了。

七十六歲的蘇姓男子因為胸悶持續超過二十分鐘被送到花蓮慈濟醫院急診求診，經過十二導程心電圖檢查後確認為急性心肌梗塞，馬上啟動「二十四小時緊急救心小組」機制，由當時值班的心臟內科王志鴻副院長馬上進行心導管介入治療，順利成功。

得知自己罹患的是急性心肌梗塞，一開始蘇先生與家屬都難以相信，因為在他們的印象中，「心肌梗塞」是「胖子」才有的疾病，而一百五十五公分高的蘇

先生體重五十公斤，換算 BMI 值（身體質量指數）是二十，是公認的標準體重，怎麼算也不胖！

發生心血管疾病的原因之中，有三成與過胖有關，十五歲以上的成年人，BMI 超過二十四以上，發生心血管病的風險是體重正常人的一點四八倍，但是王志鴻副院長表示，這個背後隱藏的含意可不光是體重，更重要的是「代謝症候群」的問題，不是只有體重過重的人才有冠心病的問題。

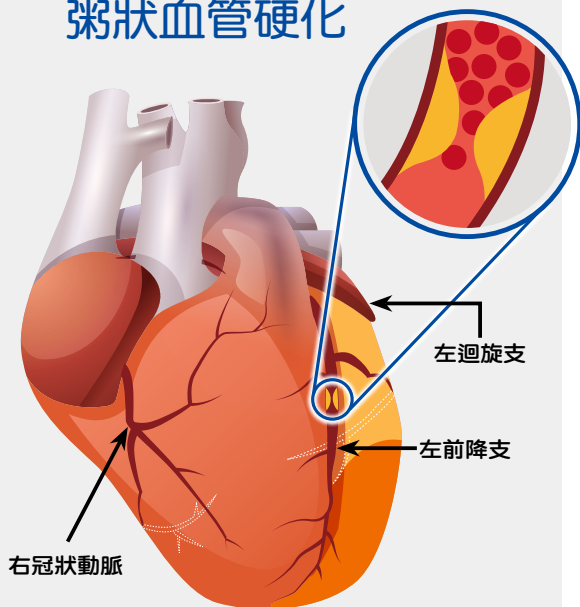
蘇先生雖然體重在標準值內，但是卻因為有「代謝症候群」的問題，例如：糖尿病和血脂肪異常造成血管內部囤積脂肪斑塊，動脈血管硬化，三條心臟主要血管之中有一條已經慢性阻塞。這次



花蓮慈濟醫院心臟內科王志鴻副院長（右）、陳郁志主任（中）進行冠狀動脈高速鑽頭研磨術。



冠狀動脈 粥狀血管硬化



因為天氣轉涼，血管受到刺激，內壁斑塊破裂形成血栓，另外一條主要血管突發性阻塞，心肌缺血損傷，有致命的危險性。還好發現的早，及時治療，在心肌組織死亡之前疏通阻塞再暢通血管，蘇先生才能在約四天的時間就康復出院。

冬天胸悶合併冒汗想吐 提防百變殺手冠心病

心臟是人體的生命中樞，日以繼夜地搏動，將血液推送到全身及肺部進行氧氣、二氧化碳交換作用。供應心臟本身氧氣及養分的血管就是冠狀動脈，主要分為三條：包括左前降枝、左迴旋枝以及右冠狀動脈。隨著年紀愈大，冠狀動脈會漸漸老化，血管管壁細胞功能也漸漸退步，加上供應心臟養分的冠狀動脈因長年積聚的脂肪及膽固醇形成「斑

塊」，使得血管管徑變得狹窄而閉塞，減少心臟肌肉所需的血液供應與氧氣，這個過程稱為「冠狀動脈粥樣硬化」。

冠狀動脈血管疾病在臺灣十大死因中名列第二，是繼癌症之後最常危及性命的疾病，而及早發現進行治療可大幅降低死亡率。花蓮慈院心臟內科陳郁志主任表示，血管硬化的過程緩慢，脂肪般的物質經年累月沉積在血管壁內層造成血管內徑減少，進而形成缺血性心臟病。這種脂肪類物質稱為「斑塊」，促成斑塊形成導致冠心病的因素有吸菸、高血壓、糖尿病、高血脂症、肥胖等。

冠狀動脈血管變狹窄後，會減少心臟肌肉所需的血液供應與氧氣，若狹窄情形是穩定、慢慢發生，稱為「慢性冠心病」（又稱為穩定心絞痛或慢性缺血性心臟病）；若血管壁內的「斑塊」破裂，裡面雜質和血液接觸發生凝血反應形成血栓，瞬間把血流完全堵住，就會形成「急性冠心病」，嚴重則為急性心肌梗塞。進一步說明，當病人的心臟血管內有血塊造成血液流動不良，導致心肌缺氧，嚴重的甚至會引致心肌壞死，稱之為「急性心肌梗塞」。急性心肌梗塞最常見造成病人院外猝死的主要原因。

目前一般常見對於慢性缺血性心臟病的非侵入性的檢查主要有，十二導程心電圖、運動心電圖、負荷性超音波、心臟核子醫學檢查、256切冠狀動脈電腦斷層檢查等。陳主任表示：「標準確認心臟血管是否有阻塞的方式是要做心導管攝影檢查，但它屬於侵入性檢查，

病人會承受較大的壓力與風險。所以穩定與慢性心絞痛，都會先為病人進行『非侵入性』的檢查來預測心血管阻塞的可能性或缺血的嚴重程度，之後看結果，再來決定是否需安排心導管。若是高危險群或不適合做非侵入性檢查，才會直接安排心導管檢查與治療。」

心肌梗塞急又快 保命關鍵心導管手術

急性心肌梗塞是冠狀動脈心臟急症中最嚴重的疾病。

一位糖尿病患因為胃痛，以為是腸胃炎，自行服了成藥後，從早上一直忍忍，到下午終於忍不住，掛急診；才在急診檢傷完，馬上心跳停止，開始急救！陳郁志醫師趕來，病人血壓幾乎量

不到了，心電圖顯示是急性心肌梗塞，表示血管已經嚴重阻塞，進導管室一看，「病人的心臟有三條血管，兩條百分之百阻塞，一條塞了百分之九十九，裡面有像血塊的東西就卡在那裡。」

死神來得好突然！即使心導管手術暫時把血管打通，還裝上葉克膜，但陳郁志主任說：「他血管阻塞病灶在用金屬絲穿通的時候非常硬，看起來斑塊已經形成了有一段時間。救心團隊用專門的鑽石旋磨術，利用機器產生每分鐘十幾萬轉的鑽石磨頭，把硬斑塊磨開後順利用氣球擴張阻塞處，放入支架。」好不容易，在鬼門關前硬是把一條命給救回來，慢慢的，病人脫離葉克膜、脫離呼吸器，出院回家了。

當冠狀動脈內斑塊破裂造成血栓阻



陳郁志主任巡房，以手機中的畫面讓病人看術後影像。



心導管術後病人與家屬一起透過團隊製作的衛教影片，學習返家後的自我照護。攝影／徐藝鳳

塞血管，即變為「急性冠心病」，這時的症狀認知很重要，包括持續胸悶、緊緊，吸不到氣的感覺，或是感覺好像有重重的東西壓在胸前，甚至是合併冒冷汗、噁心、想吐，悶痛的位置可輻射至手臂、脖子、上腹部、下巴、肩膀。當症狀持續時間超過十五分鐘。陳郁志主任提醒民眾，此時需緊急救醫，應儘早做十二導程心電圖，如為急性心肌梗塞，要在黃金時間內以心導管打通血管，為避免途中發生狀況，心律不整昏倒，最好直接叫救護車，不宜自行開車或騎車就醫。

陳主任表示，慢性缺血性心臟病若血管狹窄在百分之七十以下，多半使用口服藥物控制即可；若狹窄在百分之七十以上，且有胸絞痛症狀，醫生可能會建議病人接受心導管治療。治療選項包括氣球擴張術或放置一般血管支架或塗藥支架；至於要使用哪種治療方式，則依每人情況不同由醫師判斷。但是有些患者由於血管狹窄情形太多處、太瀰漫、太嚴重，或無法靠支架將狹窄的血管打通，這時就要考慮進行心臟冠狀動脈繞道手術，一般叫開心手術。

血管嚴重鈣化阻塞 鑽石旋磨術有助於置放支架

六十三歲田先生，因冠狀動脈血管狹窄合併嚴重鈣化導致心臟衰竭，四年前接受冠狀動脈繞道手術後，最近又因運動後出現嚴重胸悶而前往花蓮慈院就醫，經檢查發現，田先生的三條做繞道手術的血管又塞住且鈣化了；另一位五十八歲的陳先生，十六年前也曾接受冠狀動脈繞道手術，近兩年出現易喘症狀，安排心導管檢查後發現陳先生心血管鈣化程度與阻塞十分嚴重，已經無法採取一般氣球擴張術撐開血管置放支架。

首先說明，心導管是一種侵入性檢查也是一種治療。心導管可讓醫師知道冠狀動脈血管的狹窄程度、判斷是否需要治療及選擇使用哪種治療方式。陳郁志主任表示，在發現病人心臟病的典型症狀明顯、發作頻率高、屬於高危險群、非侵入檢查顯示有心臟嚴重缺血，或是強烈懷疑有不穩定心絞痛時，一般都會建議病人接受心導管攝影檢查，也可以利用心導管一併對嚴重狹窄血管做支架置放或其他介入性的治療。

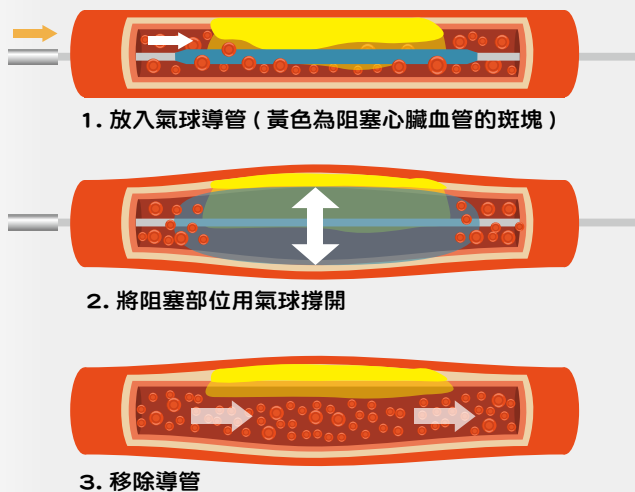
冠狀動脈血管狹窄治療的方式，除了口服或注射治療與預防斑塊破裂形成血栓等藥物外，還有以介入性治療的氣球擴張術或裝置血管支架，來暢通阻塞的血管，改善心臟的血流。然而陳郁志主任表示，有時斑塊已經形成過久，嚴重鈣化，變成像大理石般的硬。這時只好

透過冠狀動脈高速鑽頭旋磨術，利用高科技儀器將含碎鑽石的磨頭以每分鐘約十五到十八萬轉的高轉速，磨掉血管壁最硬的地方。當血管硬化阻塞病灶磨通後，接著再用氣球撐開放入支架，治療的成功率均達九成五以上。因此田先生與陳先生在接受冠狀動脈高速鑽頭旋磨術手術後，再以氣球擴張術撐開血管、置放支架，歷經複雜化的手術才能完全解決了「心頭患」。

若是緊急心肌梗塞，心導管的介入時間點是愈快愈好，避免心肌壞死範圍擴大，才能讓心臟維持較好的功能。陳郁志主任表示，一般在急性心肌梗塞症狀發作六小時內，是打通血管的黃金期，

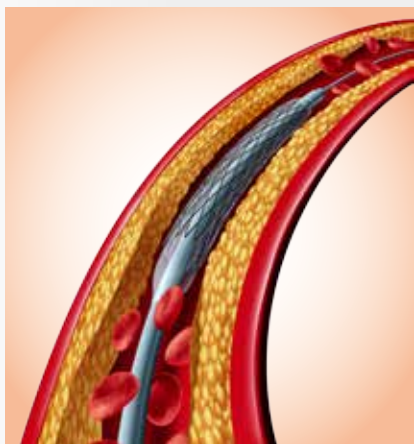
氣球擴張術

當醫師確認心臟血管有阻塞時，可能會考慮使用氣球導管，將阻塞的位置撐開，進行方式如下圖。

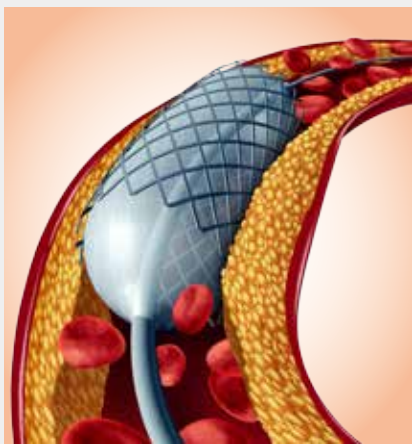


支架置放術

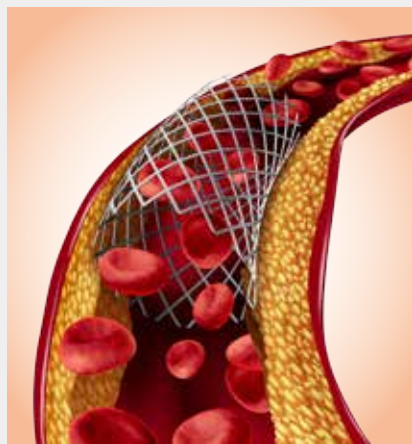
- 》將血管支架放進阻塞的血管壁內，主要目的是為保持血管長期的通順，支架會被新長出來的血管壁覆蓋，支架放置後不需再取出。
- 》支架種類分為有塗藥與沒有塗藥兩種，醫師會依據心導管檢查結果向家屬說明支架的選擇或建議。
- 》支架放置說明如下圖：



1. 將血管支架放進阻塞部位



2. 將支架撐開，打通血管。



3. 導管移除後，支架留在血管內。



花蓮慈濟醫院心臟內科陳郁志主任、蔡文欽醫師與冠心病衛教團隊慈濟大學謝美玲助理教授，從心律不整、急性冠心病談起，為病友們分享「養心攻略」。

超過六小時，效果通常會不佳。總而言之，急性冠心病症狀發作，越快到醫院就醫治療愈好。到院後心導管團隊應該在九十分鐘內打通血管。

回顧歷史，為了全方位照顧花東民眾，一九九三年五月花蓮慈院成立心導管室，也為搶救急性心肌梗塞患者，醫院成立二十四小時任務編組的救心團隊。二十年來，花蓮慈濟心臟內科救心團隊拯治了很多的急性心肌梗塞病人，搶救生命和死神拔河，也見證了不少瀕死而復生的奇蹟。另外，花蓮慈院心導管團隊十多年來，以冠狀動脈高速鑽頭旋磨術配合氣球擴張術治療，成功為超過數百位複雜性冠狀動脈疾病的病人治療。從二〇一八年開始，有感於民眾對於冠心病的症狀與治療認知不足延遲就醫，為了讓民眾更加了解冠狀動脈疾病與其治療，能夠不害怕而安心提早就醫解決「心頭患」，花蓮慈院心臟照護跨團隊成員結合營養師、藥師以及慈濟大學護理系謝美玲助理教授、媒體教學暨製作中心共同製作「冠狀動脈粥狀硬化

心臟病之心導管檢查須知」衛教手冊與影片，希望能進一步提升冠心病病人的照護。

隨著年關將近，天氣愈來愈冷，陳郁志主任再次提醒有心血管疾病風險的民眾，氣溫變化急遽，要注意脖子、手、腳等暴露部位的保暖，避免血管刺激收縮造成心絞痛的發作。然而有大約一半的高風險心血管疾病的患者，在急性發作之前會有明顯症狀。因此有高血壓、糖尿病等心血管疾病及代謝症候群病史的民眾，發現自己有胸悶痛症狀，有時合併冒汗或想吐，或者發現運動一下子很容易喘、累的話，就要多加注意並且趕快就醫檢查或治療，即能安心過好年。

本期封面故事部分資料摘自：謝美玲、陳郁志等(2018年8月)冠狀動脈粥狀硬化心臟病之心導管檢查須知。(感恩「慈濟醫療法人任務導向之跨校院合作研究計畫」—106年度「建構執行及評價以能力為導向之臨床教學」之子計畫五「TCMMP106-6 衛教教材整合應用之成效評值」研究經費支持)

冠心病的 預防重於治療

文／陳郁志 花蓮慈濟醫院心臟內科主任

為了保護心臟、預防心血管疾病，民間總是免不了有一些未經求證或不實的方法，教導民眾和病友正確的護心知識，也是我們救心團隊工作中不可或缺的一環。

耐絞寧錠是強力血管擴張劑 只能暫緩心絞痛症狀

寶島低音歌王郭金發不幸猝逝後，網路瘋傳「心肌梗塞救星『耐絞寧』」文章，呼籲人手一瓶，救人救己，因為出事時，有醫師在現場也無能為力，必須有藥在身。但其實心肌梗塞用藥「耐絞寧錠（硝化甘油，Nitroglycerin，NTG）」並非人人可用，用錯藥可能導致病情更加嚴重而產生致命危機。

在診間，我也常遇到高血壓病友詢問，「預防突發性心肌梗塞藥品『耐絞寧』，到底該不該自行買來備著？」，甚至遇過病人因為低血壓覺得頭昏，卻誤以為是心絞痛發作含耐絞寧錠；還有病人呼吸喘、心悸也使用耐絞寧錠，這些錯誤觀念和做法，都有可能延誤救命時機，弄巧成拙。

急性心肌梗塞有九成是冠狀動脈斑塊破裂形成血栓引起，一成是血管嚴重

痙攣所造成。當發生急性心肌梗塞，若原因是痙攣血管收縮時，使用耐絞寧錠可擴張供應心臟血液的冠狀動脈，使心臟所需的血流重新恢復供應，達到症狀緩解的目的。但如果心肌梗塞的原因是斑塊破裂形成血栓嚴重阻塞，病人即使這時口中含入一片耐絞寧錠，阻塞的血管大部分不會通，無法改善症狀，可能會讓血壓急速下降，造成血壓低和心跳快。服用後可能造成頭暈、跌倒、休克等意外，增加危險。

其實耐絞寧錠是種強力血管擴張劑，只是救急一般血管痙攣，或暫時緩解心絞痛症狀。嚴重的急性心肌梗塞發作，可能會致命，耐絞寧錠也無能為力。耐絞寧錠不像是感冒藥，也不應是家庭常備藥，更不是胸悶就能含入口中，而是屬於醫師處方用藥。耐絞寧不可和一些血管擴張藥物一起使用，例如：威而鋼。有嚴重主動瓣膜狹窄和阻塞性肥厚心肌病變的病人，更不宜服用。若民眾有胸悶、胸痛等症狀且持續沒有緩解，應趕快就醫治療。有心臟病症狀更不宜於含藥後開車或跑步。耐絞寧是處方藥，必須經醫師評估身體狀況及指示後了解禁忌才服用，切勿自行亂服用。不能把急救藥物當成保命符，更不宜當禮物贈送。





血壓忽高忽低更危險 應先確認自己罹患冠心病的機率

不想被心臟病擊倒甚至喪命，關鍵還是先確認自己罹患冠心病的機率有多高。面對門診的高血壓患者，最讓醫師頭痛的就是自行更改藥物劑量，或者有病人自己當起了醫生，將每日服用一次，改成兩天一次。等隔天或接連幾天量血壓正常或稍高，沒有什麼不舒服，乾脆把藥停了。

相較於高血壓，忽高忽低、不穩定的血壓更危險。許多病人擅自停藥後幾天血壓正常，是因為藥物維持血壓效力還在，等到藥物濃度完全消失，血壓會再度上升，回到沒控制的高血壓狀況，將來發生合併症的機會同樣高。況且，有些藥若驟然停用，可能會使血壓反彈、心跳加快更危險。

「病人最重要的是積極控制血壓、血脂肪和預防糖尿病，即可遠離中風和冠心病！」根據國外研究顯示，慢性高血壓只要下降二毫米汞柱 (mmHg)，就可

以大幅降低百分之六中風死亡率及百分之四心血管死亡率。然而血壓並非不會變化，但若起伏過大時，有時是緊張、服藥或內分泌疾病等情形所導致，若仍發現情況未好轉，則應盡快就醫檢查，不宜自行亂服藥，才能避免危害健康。

因此，建議有心絞痛症狀，高心血管冠疾病風險，或年過四十歲的人，利用健康檢查，得知自己的身體質量指數 (BMI)、膽固醇、血糖、血壓、心電圖是否異常，了解自己的心臟病風險，必要時可做「心血管健檢」，利用運動心電圖檢查單獨或配合負荷性心臟超音波，以及血管硬化相關指標，必要時加上核子醫學掃描或 2 5 6 切冠狀動脈電腦斷層等檢查，來確認冠狀動脈有沒有阻塞。

一旦確認患有冠心病，治療重點在於戒菸，用飲食、運動、減重、藥物等方式，控制血脂、血壓、血糖，必要時經醫師處方隨身帶耐絞寧錠緩解心絞痛，才是根本。





與冠心病和平共處妙方 冠心病跨專業團隊衛教

文／謝美玲 慈濟大學護理學系助理教授

冠狀動脈粥狀硬化心臟病（簡稱冠心病），在接受醫療處置暢通血管後，因為症狀緩解或改善，可能讓病人或家屬誤解疾病已經痊癒，所以出院後便回復到過去慣有的生活方式。如陳郁志主任所言，確認患有冠心病後，注意日常生活的飲食、藥物服用、運動，戒菸及三高的控制，才能避免血管阻塞情形再發生。

傳統的衛教方式，大多是醫師、護理人員、藥師或營養師個別向病人或家屬說明，有時提供衛教單張輔助，較無法確認接受者的吸收程度。為落實冠心病患者對罹病後的自我照顧有更深刻的了解，我與花蓮慈濟醫院心臟內科陳郁志主任一起合作進行冠心病衛教教材製作開發，在慈濟醫療志業任務導向之跨校

院研究計畫支持下，開發了紙本及電子版衛教手冊，並拍攝多媒體衛教影片等衛教素材。由醫師、護理師、營養師及藥師主動出擊，應用所開發的衛教素材進行跨團隊衛教，邀請冠心病患者及家屬參加與專家面對面的團隊衛教。

衛教過程中，曾發現病人把耐絞寧(NTG)直接分裝在一般的隨身塑膠藥盒內，導致藥物因保持不當而潮解。有人因為自己覺得身體情況改善自行停藥或是返家後繼續抽菸，導致血管再次阻塞而入院治療。跨團隊衛教過程，各專業成員接力向參與者清楚說明冠心病原因、醫療處置，接受心導管處置後的相關護理照顧，以及飲食及藥物服用的注意事項，並於衛教現場進行雙向交流，提供如何與冠心病和平共處的妙方。

少油少鹽

多蔬果

養心從吃開始

文／林惠敏 花蓮慈濟醫院營養科營養師



預防勝於治療，想要遠離冠心病的「養心攻略」，必須從日常飲食調整做起，吸菸者首要任務是戒菸，特別是已經接受治療的民眾，更要遵守低糖、低鹽、少油的「粗茶淡飯」飲食原則，並適當減少生活壓力，平時紓壓並養成固定的運動習慣，讓血管充滿彈力，都是遠離冠心病的養生祕訣。

日常飲食建議如下：

1. 糖尿病患者應三餐攝取定量澱粉，盡量避免攝取精緻醣類（砂糖、果糖、冰糖、蜂蜜、黑糖）、飽和脂肪及反式脂肪。

2. 不要攝取過量的高鹽食品，減少一克（一千毫克）的鹽巴攝取可以使高血壓的收縮壓降低三點一毫米汞柱（3.1mmHg）。

鹽分控制建議：飲食多選擇天然新鮮食材，減少加工食品攝取，及避免飲用火鍋湯、紅燒湯等高鹽湯品。注意包裝食品的鈉（Na）成份標示，避免攝取高鈉食品，例如：加工及醃製食品，包括泡麵、罐頭、梅乾菜、蘿蔔乾、豆腐乳……等。

市售薄鹽醬油、無鹽醬油，皆屬高鉀食物。主要的低鈉的成分就是以鉀來替代，也就是「鈉低鉀高」。

食鹽與常用調味品鈉含量的換算

- 一公克食鹽 = 400 毫克鈉
- 一茶匙食鹽 = 6 公克食鹽
- = 2400 毫克的鈉
- = 2 又 2/5 湯匙醬油
- = 6 茶匙味精
- = 6 茶匙烏醋
- = 15 茶匙番茄醬

* 一湯匙 = 15 c.c

* 一茶匙 = 5 c.c



3. 血脂肪控制：

完全不吃油或攝取過量油脂都會降低膽固醇的代謝。反式脂肪增加總熱量百分之二，會增加百分之二十三的冠心病風險，因此不建議攝取反式脂肪。

想要有好的血脂肪，建議——

◆可適量攝取：

- (1) 單元不飽和脂肪酸，如：苦茶油、橄欖油、芥花籽油、堅果油、米糠油、酪梨等。
- (2) omega-3 脂肪酸，屬於多元不飽和脂肪酸，如：亞麻籽、核桃、芥花油等。

◆盡量減少攝取：

- (1) 椰子油、酥油、植物酥油、烤酥油、白油、硬化油及利用這類油品製成的派類或酥皮點心食品。
- (2) 含反式脂肪食品，如炸薯條、油豆包、油豆腐、油條、甜甜圈、奶精、餅乾、西點、調味巧克力等。
- (3) 高油、高飽和脂肪食物：如蔥餅、鍋貼、炒米粉、炒麵，太常吃容易血脂肪過高。

◆油脂烹調方式：

- (1) 避免高溫烹調或油炸食物，以避免油脂變性。
- (2) 用上述建議的食用油採低溫（小、中火）烹煮。

4. 日常飲食的溫馨提醒：

有部分冠心病病人只吃菜及飯，或是陽春麵當一餐，沒有攝取蛋白質和纖維質，容易造成血糖震盪而產生內臟脂肪產生，間接也會增加心血管疾病的發生。

飲食內容建議如下：

◆新鮮食材作為每日的飲食內容，每日至少三份蔬菜（自己拳頭大小三個）、兩份水果（自己拳頭大小兩個）以達到身體抗氧能力的保護力。

◆以新鮮水果、適量堅果（五到十顆）、無糖豆漿等當作點心。

◆需控制血糖者：水果一次食用分量建議八分滿飯碗，可多選擇低升糖指數的水果，如芭樂、蘋果、水梨、木瓜、柳丁、奇異果等。

一多五少
健康最要好





- ◆以全穀類食品（五穀飯、糙米、蕎麥、紅藜、燕麥、地瓜、南瓜、乾豆類）取代精緻澱粉（白米、白麵條、餅乾、蛋糕、中式西點、麵包等）。
- ◆以非油炸的黃豆製品、黃豆蛋白製品、毛豆、黑豆取代日常的蛋白質來源。
- ◆每週可攝取四顆雞蛋。
- ◆詳細閱讀包裝食品反式脂肪成分標示，如果可以盡量減少外食次數，多在家煮食更好。
- ◆盡量避免飲酒，因長期過量飲酒會使血壓上升，影響冠心病的控制。
- ◆用餐時需細嚼慢嚥，八、九分飽即可停止用餐，避免攝取過多熱量。

健康的飲食習慣不但可以降低罹患冠狀動脈心臟病的危險因子，而且因為心臟病與高血壓是中風的危險因子，所以藉由健康的飲食習慣，還可以降低中風的危險性，若能加上每週至少三天的規律運動，控制已存在的危險因子，避免動脈粥狀硬化的惡化，還可以避免罹患其他慢性疾病，增進生活品質，及延長壽命。🍀

