

照顧好您的**骨本**

糖尿病病患是骨質流失及骨折的高危險群

文 / 游雪峰 花蓮慈濟醫學中心糖尿病個案管理師

審定 / 葉秀真 花蓮慈濟醫學中心護理部督導

章淑娟 花蓮慈濟醫學中心護理部主任

個人因工作業務關係，曾調查院內合併有糖尿病診斷的住院病人科別分佈狀況，發現糖尿病人住院比率較高的科別為新陳代謝科、心臟內科、腎臟內科、整形外科及骨科，前面四個科別都與糖尿病疾病或其合併症有關，但是一般人可能較難想像為什麼骨科病房也有較高比率的糖尿病患者呢？

糖尿病患易骨折 女性高於男性

像六十八歲的林阿嬤，幾年前因骨折住院時發現有糖尿病，之後就固定在家附近診所拿糖尿病藥物。此次因不小心滑一跤就造成髌骨骨折入院手術，住院中檢驗的糖化血色素高達百分之十點二，進行出院護理指導時，阿嬤及家人都認為是年紀大了，骨頭自然就容易疏鬆，經不起跌。殊不知糖尿病也是骨質疏鬆症的危險因子之一。這樣的個案不乏出現於骨科病房中。

在加拿大一項長達八年的糖尿病患髌骨骨折研究發現，糖尿病患者發生骨

折的機率比正常人高出百分之二十，尤其女性大於男性。另外一份研究指出糖尿病女性產生骨折的機率是沒有糖尿病女性的十二點二五倍。

預防跌倒 管理血糖

不同類型的糖尿病患容易發生骨折的根本原因其實是不一樣的：第一型糖尿病患罹病五年以上者，其骨質密度低於沒有糖尿病的人，所以比較容易發生骨折；但是第二型糖尿病患者的骨質密度較為正常，卻同樣容易發生骨折是因為跌倒機率偏高，有研究針對六十五歲以上的糖尿病人調查最近一年內有跌倒的發生率為百分之三十九，女性大於男性、年紀越大及糖尿病控制越差者(糖化血色素高於百分之七)，其發生跌倒機率越高。一旦跌倒發生，就會增加骨折危險性。

跌倒主要原因可能與糖尿病患鈣代謝差，影響意識及骨質密度、視力缺損、低血糖症狀以及使用藥物有關。因此控

制好血糖可以減低因糖尿病合併症所導致的視網膜病變或影響行走的能力，進而降低跌倒的發生。

維護骨骼健康 增加自己的骨本

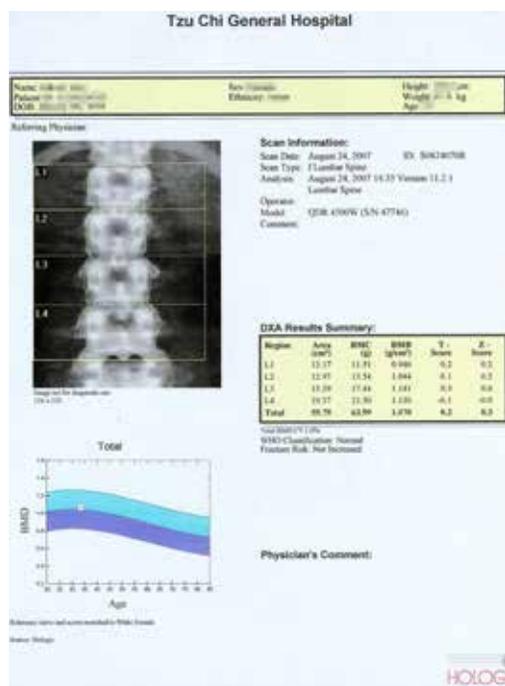
除了管理好血糖，加強預防跌倒的因素外，也需要強化骨骼。雖然有些造成骨質疏鬆的危險因子是無法改變的，像是疾病、老化、性別、種族等，但糖尿病患仍可以採取幾項方法來維持骨骼的健康：

☆**骨密度篩檢**：骨密度檢查需包括脊椎及髖部，因為這些部位最容易發生骨折。建議女性六十五歲、男性七十歲

就要開始接受骨密度檢查。假如您是骨質疏鬆的高危險群，就需提早篩檢與治療。

☆**將您的問題詳細的告訴醫生**：「即使是醫療人員也不一定能立即警覺到糖尿病會影響到您的骨骼。」通常醫師會將注意力放在糖尿病病患的足部照護、心血管或是腎臟功能，所以您必須自己提高警覺。

☆**增加運動**：有計劃性的重量訓練可以讓您的骨骼更強壯、增加骨密度、增加肌力，而且也可以增加您的平衡感。運動對骨質的幫助在青春前期或青春前期最為顯著。約在三十歲時骨質達最高峰，過了這個年齡，則骨本儲存緩慢，所以在三十歲之前就必須存好您的骨本，之後就需著重於減少流失。



若是骨質疏鬆的高危險群，建議提早篩檢。圖為正子中心為民衆進行脊椎及髖部的骨密度篩檢。透過詳細的檢查結果，可清楚掌握骨密度的現況。

☆**補充鈣質及維他命D**：要維持骨骼健康，建議補充適度的鈣及維他命D。尤其是六十歲以上的婦女，可能幫助更大。一項針五十歲至七十九歲共三萬六千位婦女的研究中發現，如果六十歲以上的婦女能適當的補充鈣及維他命D，發生髖部骨折的機率會減少百分之二十一；需注意的是在補充鈣及維他命D前，要先請教醫師，因為不當的服用容易造成腎結石。平日您的飲食中就能獲取鈣質，如深綠色蔬菜、波菜、芥菜、堅果類、杏仁果、黑豆、豆漿、穀類等。

☆**戒菸與控制飲酒量**：因為吸菸會影響鈣的吸收。而過量的酒精會增加骨質的流失，也會增加跌倒造成骨折的機會。

☆**藥物治療**：不要認為年紀大產生骨質疏鬆就不需處理，有一些藥物對於骨質疏鬆的預防或治療是有幫助的，例如停經後的婦女補充賀爾蒙也可減少骨質的流失。

了解疾病特質，更能及早預防相關的危險性，照顧自己、幫助家人留住骨本還要增加骨本，讓您骨骼更健康！

醫療小辭典



糖化血色素

糖化血紅素A1C(HbA1c，又稱糖化血色素)是紅血球中最豐富的次要血紅素組成，於紅血球的壽命是一百二十天，故此檢驗是反映出該段時間內的血糖濃度，測量數值會隨著前三至四個月血糖濃度成比例上升，非懷孕糖尿病患者的目標為低於百分之七，糖化作用越多，數值就越高。糖化血色素是血糖控制成功與否的主要指標，也是決定治療是否需要改變的重要參考價值。(資料來源：中華民國糖尿病衛教學會)

地球暖化帶來的全球氣候異常，
現在已隨處可見，而且造成許多災難。
上人非常關切這些變化和危機！

溫室效應源自人類的各種活動，
如何減少「碳足跡」，努力達到「碳平衡」，
慈濟醫院的大醫王們，在本書中提出懇切的呼籲：
爲了回饋大地之母，不能少了你我任何一個人的力量！

天下災難匹夫有責，「克己復禮、民德歸厚」，
是挽救地球的良方，人人力行節約，
方能讓美麗的地球調養療傷、永續綿延！

二〇〇七年春·志工筆記



尊重生命

攜手護地球

作者：靜思書院

規格：25開(15 x 22公分) 352頁

定價：300元

郵政劃撥：18469220 靜思文化產業有限公司

郵購依訂價七五折優惠，請另加郵費60元

(劃撥單上請寫明聯絡人、地址、電話)

全省結清分會、聯絡處、靜思書軒皆可訂購

全省慈濟各分支會、聯絡處皆有展售

讀者服務專線：02-27760111分機2103



早期篩檢

遠離大腸直腸癌

文 / 糠榮誠 花蓮慈濟醫學中心大腸直腸外科主任

根據衛生署公佈的二〇〇三年癌症登記報告，大腸直腸癌佔惡性腫瘤的發生率排名為男性第三位，女性第二位，死亡率的排名為男性與女性皆為第三位，且有逐年增加的趨勢。

飲食偏差導致腸癌

年約五十歲的黃先生，從事房地產投資，事業有成，平常最喜歡上高級餐廳去喝紅酒，吃高檔牛排，極少食用蔬菜，兩年前因健康檢查意外的發現約一公分的腫瘤，且為大腸癌第三期，所以接受腹腔鏡大腸切除手術及化學治療中。

還有一位楊女士，年僅二十八歲，從國中時代就喜歡吃外食及燒烤肉食，去年在懷孕期間突然發生便秘的情形，所以服用軟便劑，待生產完後因為腹痛就診，門診時以肛門指診檢查出直腸腫瘤，手術切除達七公分的腫瘤，且為直腸癌第三期後期，目前接受化學治療中。

看完上述的案例，你是否也為自己捏一把冷汗呢？黃先生若不是因為健檢，不會曉得自己得了大腸癌，而楊女士正



值雙十年華，怎麼想也不會料到直腸癌會找上她。

早期篩檢的重要性

其實可怕的是，大部分的大腸直腸癌早期都是沒有症狀的。常常遇到民眾詢問，大腸直腸癌可以預防嗎？

大腸直腸癌幾乎都是由息肉演變而成，所以簡單地說，只要在初期發現息肉時，立即動手術切除，就可以降低癌症的可能性。另外，文獻報告顯示，透過大腸直腸癌的篩檢，將近有百分之

六十的病患可避免死於癌症。由此可知，早期大腸直腸癌的篩檢是很重要的。

根據本院癌症登記報告顯示，大腸直腸癌在台灣東部與台灣西部的發生率差不多，但是值得注意的是，東部患者的死亡率卻比西部高出百分之五到十。這絕對不是因為花東地區的手術技術或設備及藥物比西部地區差，而是統計上發現在花東地區，有約百分之六十到七十的大腸直腸癌病患，發現時已經是第三期甚至末期了。

這些數據顯示的是，花東地區的病患缺乏篩檢的觀念，所以只要經過大腸直腸癌的篩檢，就可提早發現，及早治療，且可降低死亡率！

需接受大腸直腸癌篩檢的症狀：

一般來說，若發現以下不正常的現象，當然要請醫師幫忙診治——

- ☆**排便出血** (不要直接當作痔瘡來處理，自行買藥治療)
- ☆**排便習慣改變** (包括排便的大小，形狀及頻率的改變)
- ☆**腹脹、腹痛** (與飲食有相關聯或疼痛頻率及嚴重性的增加)
- ☆**貧血** (若無明顯的出血情形，應考慮腸道出血的問題)
- ☆**疲勞及黃疸** (考慮肝臟功能不良或肝臟轉移的可能性)

您是高危險群嗎？

若有以下情形或病史者，就是高危險群，也就是必須更積極接受大腸直腸癌

篩檢：

- ☆**曾經患有大腸直腸癌且接受手術治療者**
- ☆**父母或兄弟姐妹曾經罹患大腸直腸癌者**
- ☆**患有潰瘍性結腸炎或科隆氏症者**
- ☆**曾患大腸息肉者，或是直系親屬患有家族性息肉症者**

大腸直腸癌篩檢包括哪些？

肛門指診：經由診間醫師指診，約可發現百分之十左右的直腸癌。另外醫師也會根據手套上糞便的顏色來判斷。

糞便潛血檢查：這是檢查糞便中潛在出血的問題，但準確度約八成，所以一旦發現陽性時，仍須進一步以大腸鏡檢查確定。

大腸鏡檢查：這是最直接的檢查方法，發現了息肉就可以切除，而發現癌症也可以做切片檢查，另外也可以定位，方便手術的進行，超過百分之九十的癌症可以被發現。

鉭劑攝影：用鉭劑灌腸及空氣注入，可以將整段的大腸顯示出來，若發現了息肉，仍須再以大腸鏡實施息肉切除術。

建議年齡超過五十歲的民眾，至少實施一次大腸鏡檢查，而只要透過簡單的大腸直腸癌篩檢，就可以讓你遠離大腸直腸癌，健康的生活！

當然多運動且食用足量的新鮮蔬果，也可以降低罹患癌症的機會，而綠葉蔬菜的抗癌效果更好，其他像胡蘿蔔、花椰菜、包心菜、捲心菜等十字花科的蔬菜等等都可以預防大腸癌。



尿路腫瘤 不容輕忽

文 / 廖永明 花蓮慈濟醫學中心泌尿科主治醫師

花蓮慈濟醫院在去年度的泌尿科住院常見病症統計中，發現花東地區民眾罹患膀胱惡性腫瘤、攝護腺（前列腺）惡性腫瘤、腎臟及其他泌尿器官惡性腫瘤在十大排名中分居七、八、九名，約佔泌尿科住院率的百分之十一點四二。

尿路系統的腎臟、輸尿管、膀胱及前列腺（攝護腺）惡性腫瘤雖不如在男女性癌症好發率名列前茅的肝癌、肺癌、子宮頸癌、乳癌等「惡名昭彰」，但發生率也不低，特別是男性朋友，前列腺惡性腫瘤及膀胱惡性腫瘤均在十大男性好發癌症排名之內，且每年有增加的趨勢。

腎臟、輸尿管及膀胱等惡性腫瘤的臨床症狀，從初期的無症狀，或間斷性的血尿，到末期的腹脹腰痛，體重減輕或腹部可觸摸的腫塊，均因腫瘤的發展從小腫塊漸漸地長到可觸摸察覺的大腫瘤，因此，在腫瘤發生的初始症狀往往並不明顯。

病人可能自覺偶爾的腰酸，甚或偶發性的血尿發生，但這些臨床症狀並非持續或突發性加劇，因此常常錯失了寶貴的診斷良機，等到臨床症狀明顯，病

人因食慾不振，體重減輕或持續性血尿而求醫時，可能為時已晚，錯失及早發現、治療的黃金時間。

在男性常見的前列腺惡性腫瘤的症狀，又比前述惡性腫瘤的臨床症狀更不明顯，因為前列腺惡性腫瘤及好發的解剖位置，與良性前列腺肥大不同。前列腺惡性腫瘤引發下尿路症狀的頻尿、小便困難、夜尿、尿失禁甚或血尿發生的頻率與嚴重程度等，並不如良性前列腺肥大，也因此，常常為病人所乎略，或被病人認為是正常的老化現象。

一旦診斷為尿路惡性腫瘤，而且沒有併遠端轉移時，病人唯一可以「治癒」的機會就是開刀切除。

尿路系統手術大演進

泌尿系統的外科手術，從早期的傳統開刀手術進展到內視鏡手術，應用範圍尚不脫離包括上尿路系統的腎盂、腎盞、輸尿管及下尿路系統的膀胱、前列腺、尿道等尿路系統疾病；而常見疾病包括尿路結石（腎結石、輸尿管結石、膀胱結石、尿道結石），膀胱腫瘤、前列腺肥大、尿路狹窄。

傳統的開刀手術確實提供有效的解決方法，但缺點是病患復原時間長，手術後的傷口疼痛較明顯，因此逐漸發展為內視鏡手術。初期，膀胱腫瘤、良性前列腺肥大、尿道狹窄等絕大部分都可以內視鏡手術治療，比起傳統開刀手術，不僅病人的外觀無傷口、恢復時間提早，併發症更大幅降低，更重要的是重複的內視鏡手術並不因此增加手術困難度，又可保存原有泌尿器官功能，可謂近年發展最成熟完備的外科術式。

但，對於泌尿器官的腫瘤，如果想根除性移除腫瘤，除了傳統開刀治療之外，內視鏡手術並無法適時提供幫助，它只提供初步的治療，必須再外加後續的治療〈如化學藥物治療、放射線治療〉，才有治癒的可能，所以內視鏡手術治療，並不算是一個完整的單一術

式；因此，才有腹腔鏡手術的問世。

傳統的泌尿內視鏡必須藉由身體原有的尿路（尿道、輸尿管或腎盂及腎盞）來進行手術；腹腔鏡顧名思義是必須從腹部人工開道進入腹腔進行手術。

早在九〇年代初期就有人嘗試腹腔鏡手術，但侷於設備儀器的發展，當時的結果並不如預期。幸近十年來，靠儀器的進展快速及腹腔鏡手術的經驗累積，使得它應用於泌尿系統的範圍已不止於腫瘤切除，舉凡尿路系統的重建等各式傳統手術的術式，幾乎全可以腹腔鏡手術來取代傳統開刀。

腹腔鏡—兼具開刀與內視鏡功能

慈濟醫院泌尿科在新近的腹腔鏡手術上，目前已成功完成四例腎上腺腫瘤摘除，五例腎臟輸尿管腫瘤切除術，病人



腹腔鏡手術可以讓醫師清楚看到放大後的腹腔內影像，掌握病灶。

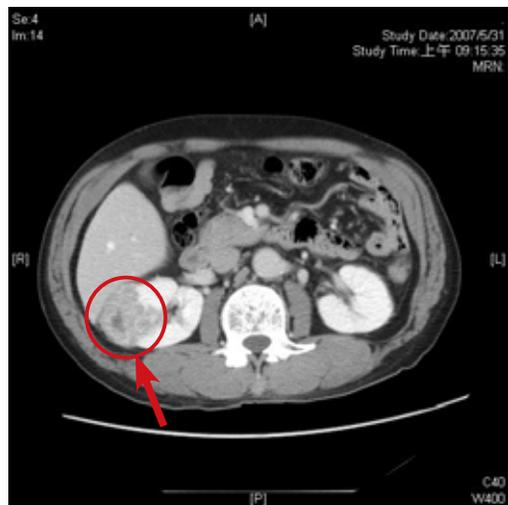


微創腹腔鏡手術只需劃開三個約一點五公分的皮膚，直接進入腹腔，降低對於附近組織的傷害，且復原時間縮短。

術後復原快且比傳統開刀手術的病人提早出院，術後結果至今仍令病人滿意。

腹腔鏡手術比傳統開刀手術有哪些優點呢？除了手術出血量更少、更不需要因手術而輸血、傷口更小、病人恢復快更是其優點，而且兩種手術的術後結果相同，儘管健保並不完全給付腹腔鏡手術費用，部分必須由病人自費，但衡量其優點後，如果病人情況許可（包括身體狀況及經濟），泌尿科醫師還是會建議以腹腔鏡手術為優先考量。

傳統泌尿系統的開刀手術除了傷口大外，也因此造成手術失血的量也多，因此，要回復到術前的日常作息得經過更長的休養恢復期，相對的病人的經濟及



圖為腹部電腦斷層顯示腫瘤位置。

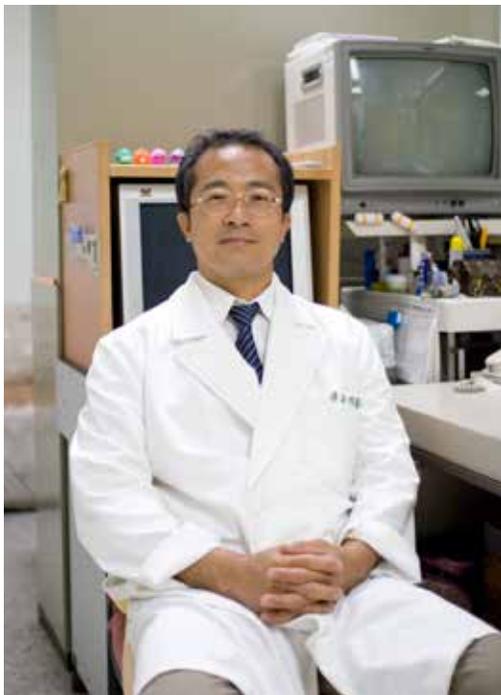
體力的損失也較大。

以腎盂輸尿管接口重建手術來說，為了進入目標（腎盂輸尿管接口）必須劃

開長長一片的皮膚傷口，並切開剝離皮下脂肪及腹部肌肉，始能進入後腹腔，接著翻開包圍著腎盂輸尿管接口的筋膜及肥厚脂肪才到達目標，進行重建手術。

如果相同疾病以微創腹腔鏡手術來執行，只需劃開三個約一點五公分的皮膚，不用切開皮下脂肪及腹部肌肉，而是以人工打洞直接進入腹腔或後腹腔，因此，省下了一大片組織傷口的傷害，也同時降低傳統開刀手術所造成的手術失血量，並縮短術後的組織復原時間。

進行腎盂輸尿管接口重建手術時，若藉以腹腔鏡來執行，它能局部放大手術視野，術者因此可以盡量避免血管傷



害，進行重建部位手術縫合時，能同時達到組織傷害最小，及無死角的縫合運針，降低術後併發症產生。比較二者手術執行當中的異同時，腹腔鏡微創手術之所以可以使患者術後傷口疼痛減少，輸血機率降低，以及復原時間提早也就不難理解。

可預見的是，傳統泌尿系統開刀手術，將幾乎為內視鏡手術及腹腔鏡手術所取代。特別是，腹腔鏡手術兼具傳統開刀與內視鏡的優點，患者傷口比傳統開刀小得多，卻又可保有傳統開刀治癒的機會，術後復原時間短，傷口疼痛減輕；罹患泌尿系統惡性腫瘤的病人必須注意的是，手術醫師必須經歷長時間的專科訓練且醫術成熟，而且並非任何病人都適合接受這種手術，心肺功能正常的病人較適宜腹腔鏡手術的施行。

預防甚於治療

目前已知抽菸及中藥中的馬兜鈴酸確實有增加腎臟、輸尿管及膀胱等惡性腫瘤的發生機率；前列腺惡性腫瘤的發生較有家族傾向。民眾一旦感覺到尿路系統有些為異常的細微症狀，包括血尿、頻尿、小便困難、尿失禁等，發生時，必須及早求醫，以免錯失第一時間的診斷治療而報憾終生。



廖永明醫師提醒民眾，一旦感覺尿路系統有異常，即使是細微症狀，建議及早求醫，以免錯失第一時間的診斷治療。