

# 隱形眼鏡 Q&A

文 / 黃子倫 花蓮慈濟學中心眼科主治醫師

## Q 難道近視族一定要一直忍受戴眼鏡的不便嗎？

**A** 當然不是，除了近視雷射矯正外，隱形眼鏡的配戴一直是愛美眼鏡族的救星。但別忘了，在追求方便又美麗的同時，隱形眼鏡的配戴安全手則，大家一定要了解，千萬別拿眼睛開玩笑喔！一般而言，市面上現有的隱形眼鏡大致分為兩大類：軟式和硬式。軟式又可分為傳統式、拋棄式（日拋、週拋或月拋型）、或附加散光的散光片。

## Q 隱形眼鏡要如何保養？

**A** 不管軟硬，隱形眼鏡皆需每日確實的清潔步驟。由於片子本身材質的差異，軟式片子會吸附眼淚中的蛋白質和無機鹽類，需要以特殊清潔液來處理。不同型式的保養系統絕不能混用。戴隱形眼鏡最怕的就是鏡片清潔不良加上配戴時間過長導致角膜缺氧、破皮，進而造成角膜潰瘍。如果為了一時

的方便，而導致視力傷害，實在得不償失。

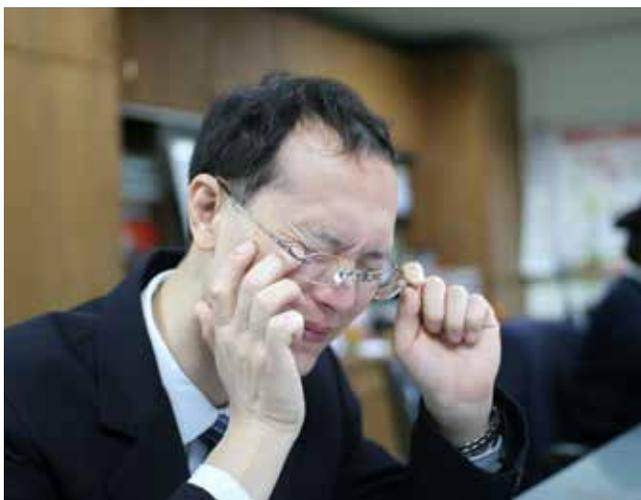
## Q 隱形眼鏡是不是越薄越好？

**A** 請不要掉入此迷思中。片子越薄，透氧率當然越，可是高透氧並不一定對於一般配戴者有意義；有的人眼淚分泌量少，戴超薄片時，片子裡的水分容易蒸發，眼睛更容易乾燥。無論隱形眼鏡的材質多先進，再高透氧或高含水比率的競爭文宣中，要知道這是永遠不比讓眼球自由「呼吸」來的好，短時配戴且重視清潔，永遠是隱形眼鏡族的八字箴言。以眼睛健康而言，建議配隱形眼鏡最好不要整天或每天戴，而且配戴一次戴用時間不可太長。在這種情況下，眼睛問題的發生率就可下降。汰舊換新是必要的，千萬不要因為省小錢而傷了眼睛。



## ？ 哪些情況下最好不要戴隱形眼鏡？

**A** 隱形眼鏡雖然可以解除鼻樑上的負擔，但反而會使眼睛更酸痛。上班長時間看文書電腦及待在冷氣房，這時候若戴隱形眼鏡，幾個小時下來，一定會覺得累。因為在近視的情況下，戴隱形眼鏡看近時，兩眼需往內聚對焦，但隱形眼鏡鏡片無法提供像普通眼鏡所提供的稜鏡效果，因此自己眼睛需負擔較大的內聚力，眼睛就較易疲勞，加上空調又易使眼睛乾澀，所以每隔一段時間就要點人工淚液，潤濕眼睛。晚上睡覺時也一定要拿下隱形眼鏡，以免造成角膜水腫及感染。游泳時也要避免戴隱形眼鏡，因為游泳池內的氯、細菌、雜質等，會附著在隱形眼鏡上，容易引起感染。患有過敏性結膜炎、角膜炎以及乾眼症的患者也就不要企圖嘗試了。



## ？ 驗配隱形眼鏡應要找眼科醫師嗎？

**A** 隱形眼鏡必須試戴，並觀察其滑動情形及位置，不當的驗配程序，均有可能會傷害到眼睛（尤以硬式眼鏡要更加注意）。因此配隱形眼鏡最好找眼科醫師，檢查是否適合配戴，及測量出正確的眼鏡度數，才能避免後遺症的產生。巨大乳突性結膜炎(Giant papillary conjunctivitis)是配戴隱形眼鏡者的大敵，原因為片子表面之蛋白質沉積物引發類似過敏角結膜炎反應。症狀為戴隱形眼鏡時，嚴重異物感及眼睛發癢、分泌物增多、鏡片滑動較厲害或易脫落、視力模糊等。通常停戴隱形眼鏡一段時間就會不藥而癒，但一恢復配戴，症狀又再出現。通常發作都是兩眼，藥水短時間控制效果不錯但有限。

隱形眼鏡和我們的眼睛健康關係密切，若是驗配前後有疑問，應請教您的眼科醫師。唯有了解隱形眼鏡的特性及自身眼睛的狀況，才能達到安全、舒適及清晰的視覺享受。

隱形眼鏡可以解除鼻樑上的負擔，但相對地眼睛可能更酸痛。晚上睡覺時，切記要取下隱形眼鏡。

# 認識環境職業醫學

## 勞工自保不輕忽

文 / 楊孝友 花蓮慈濟醫學中心職業醫學科主治醫師



「我的工作環境很差！」

「我那個工具喔，很糟糕，害我都要用很大力」

「那個膠很利會咬手喔！」

「做這個工作灰塵都很大，每一個人擺是ㄟ吸到嘛！沒法度啊！」

不好的工作環境可能會讓工作的人生病嗎？這是許多勞工朋友心中的疑問，也常有人問道：「職業病和工作環境有什麼關係？」這問題可以追溯到一千三百多年前，職業醫學的濫觴。

### 金字塔搬運工之痛 職業醫學文字之始

約在西元七、八百年間，在金字塔裡面發現有關工作和生病關係的文字紀錄——在古代埃及，當時醫生診療建造金字塔的工人，發現很多工人因為搬運石塊都有腰酸背痛現象；這是關於職業醫學最早的文字記載。職業醫學的正式起源始於Bernadino Ramazzini醫師（西元一六三三~一七一四年）的第一本關



若經醫師確診為職業傷病，可向勞保局申請職災傷病給付。楊孝友醫師提醒您別忽視勞工的權益。

於職業醫學著作《工作者的疾病》(De Morbis Artificum Diatriba)，提醒當時的醫師在診療病人時需注意疾病與其職業的相關性；之後，醫師才注意到職業與疾病的關係，Ramazzini醫師因而被尊稱為職業醫學之父。

## 瑞士辛普隆隧道的啓示

近幾年，蘇花高速公路興建與否，支持者和不支持者爭論得沸沸揚揚；有人認為興建蘇花高會直接破壞自然環境，而且在通車後，車水馬龍的揚塵及廢氣會給東部造成沉重的負擔，因為環境整體空氣自淨的能力是有限的。姑且不論興建蘇花高與否，事實上，在一百多年前，就有一個和台灣雷同的例子發生在瑞士，當時因為那事件衝擊出職業災害的議題，也是環境職業醫學中重要的前例。

到瑞士觀光一定會走過有名的辛普隆(Simplon) 隧道，事件就是在那裡發生，這是古今中外說明環境職業醫學討論「環境與人」緣起的重要實證。

瑞士在義大利北方，昔日，從義大利到瑞士，要通過阿爾卑斯山脈上崎嶇不平的山路，交通極為不便，地理條件跟花蓮很類似。於是，瑞士和義大利為發展觀光，打造出舉世聞名的辛普隆隧道，全長三十幾公里，在過去八十多年，曾是世界最長的隧道紀錄保持者。

然而，在一百年前，受限於科技、工具，辛普隆隧道的工程格外艱鉅。因為辛普隆隧道興建過程的死亡數字並不低，因此在1906年隧道落成後，兩國政府針對人與環境的關聯問題在米蘭召開會議，檢討為了交通便利開鑿隧道，造成環境破壞、犧牲人命的決策是正確還是錯誤。這會議也引起激烈討論，到底是讓環境維持原貌、維護勞工生命安全

比較重要，還是為了資本市場、提升經濟的觀光方便比較重要？米蘭市政府也為此蓋了一家醫院專門照顧因為打造隧道而受傷的勞工。

這個會議一直延續下來，成為環境職業醫學界最重要的會議；從1910年成立到現在，差不多有一百年的歷史了。現在阿爾卑斯山裡面躺著一條長長的水泥巨龍，交通確實比較方便，但景觀的破壞卻是永遠無法回復。辛普隆隧道的啓示，除了突顯人與環境及醫學之間存在之不可分割的關係，也可提供爭議不休的是否興建蘇花高議題另一道思維方向。

## 水俣病禍首 甲基汞中毒

在台灣或亞洲其他國家，水俣病、痛痛病也是典型的環境職業病。水俣病(Minamata Disease)是一個非常有名、日本的環境職業病案例，發生在一九五六年，四十幾年來共造成一千多人死亡。

Minamata 是的一處海灣，當時那裡有很多居民得到「怪病」，眼睛視野變小，後來出生的小孩有智能不足、畸形、腦性麻痺，肌肉攣縮現象或動作無法協調。當時的媒體還報導，附近海鳥會無緣無故掉下來，很多得病的人好像發瘋似，而這些人養的貓也有相同症狀，最初因為貓跟人都有吃魚，因而推論病因是吃了魚後導致食物中毒。

直到經過詳細的調查後才找出原因：原來，在Minamata海灣的旁邊有乙醛工廠，在製作過程中產生的甲基汞(methyl

mercury)直接被排放到河川，污染了水中的魚、蝦、貝類，之後被人吃進肚子，貓因為吃了魚骨頭也中毒。

日本發現水俣症是甲基汞中毒後開始投入經費整治，經過十四年，總共花費相當於台幣一百三十二億元，才把受污染的地方清乾淨，並蓋成公園。

其實，避免這些危害物質的製造，比起之後去看病或做除污的工作容易多了，防範環境職業實在應從污染源頭做起。

### 重金屬廢水鎘米 痛痛病之源

痛痛病(Itai-Itai disease, Itai-Itai為日語，意為疼痛)，一九五〇年，日本的富山縣神通川附近，有很多電鍍工廠、蓄電池製造廠，把含重金屬的廢水排到溝渠，污染四周稻田的灌溉水源，人們因為吃進被鎘污染的稻米而中毒，導致二十四人死亡。鎘中毒的病人會全身骨骼疼痛，亦即後天的凡可尼症候群，病人的近端腎小管被破壞，最後會腎臟萎縮，發生尿毒症，病人因鈣質大量流失，容易骨折，病人因骨折疼痛，成天喊著「好痛！好痛！」所以稱為痛痛病。

一個工廠沒有注重安全的衛生，不僅直接影響到工人，周邊居民，甚至大範圍的民眾也可受波及，因此，環境職業醫學要研究、關心的不只是一個人從事何種職業內容後會得到什麼疾病，還包括關心環境污染之後對人造成的疾病。

### 台灣飛歌事件 女勞工悲歌

談到台灣職業病的病史，都會想到「飛歌事件」。一九七二年間，有家叫做飛歌、主要製造收音機的美商電子工廠來台設廠。當時廠內使用的室劇毒的特殊化學溶劑是三氯乙烯跟四氯乙烯。飛歌工廠的勞工學歷不高，也沒有工作安全訓練，她們拿溶劑清洗地上油污，五位女性勞工吸入溶劑揮發氣體後急性中毒，造成急性肝炎死亡。

之後，陸續有電子工廠發生類似事件，政府開始警覺到必須立法保護勞工在職場上的安全，「有害物質允許溶度標準」、「有機溶劑中毒預防辦法」，還有「勞工安全衛生法」等即是後來為防範勞工災害而制定。

### 印度波帕事件 死亡人數二萬

一九八四年，有個駭人的大型化學災害——波帕事件(Bhopal)；當時先進國家為減低成本，把高污染產業移到未開發或開發中的國家，印度也為了經濟成長選擇外資進駐。

在印度波帕爾市，有家專門製造農藥及殺蟲劑的美商聯碳(Union Carbide)化學工廠。在生產農藥及殺蟲劑過程中必須使用異氰酸甲酯(Methyl Isocyanate, 簡稱MIC)，這也是波帕事件的化學物主角，事發當時，維修人員進行異氰酸甲酯儲存槽的保養工作，不慎將清水注入槽中，清水與槽內的異氰酸甲酯產生劇烈化學反應，溫度急升，把異氰酸甲

酯蒸發散進空氣、飄散。

因異氰酸甲酯是劇毒化學物，接觸或吸入會引起急性呼吸道刺激（灼傷）、失明、皮膚潰爛，當時，工廠附近約有三千人立刻死亡，二十萬人受傷，最後死亡人數高達二萬人，是最嚴重的工安化災，損失金額高達四點七億美元。

### 專科醫師診斷 保障勞工權益

像下背痛、椎間盤突出、腕隧道症候群等常見的職業病，未必全是職業環境因素造成，也可能是在非工作時段中發生意外、或因非工作原因受傷，甚至是老化造成。職災勞工的相關補償或勞保給付的申請的第一步，都需先通過職業傷病認定。牽涉勞工與雇主雙方權益，醫師在診斷職業病時需要相當慎重，需據，並蒐集病人工作史及職業環境中的



勞工朋友要注意工作環境與自我健康的變化，注意類似職務的同事有沒有與自己類似的症狀。

各項因子，釐清與工作暴露間的因果關係，做整體且嚴謹、正確的評斷，才能確認症狀是否為環境及職業工作內容造成。

對於使用各類溶劑及清潔劑產生的不適，包括聞到味道會氣喘、或是造成皮膚炎，若能在就診時準備平時工作所使用化學物的品牌標籤或成份說明，將能使醫師更明確地判斷、病人獲得快速的協助。

建議勞工朋友要注意工作環境及自我健康的變化，注意類似職務的同事是否有和自己雷同的症狀，不讓莫名疼痛累積，有從事工作後才發生的健康問題，不要拖延到劇痛難忍才求醫，從事需要堅強體力、大量使用化學物的工作要定期健康檢查，和醫師保持良好溝通，這樣就能防範大部份職業病於未然，對工作環境與作業過程的小心注意也可預防工作意外事故發生，我想這是最好、最有效的方法。

勞工朋友也不用擔心為治療職業傷病無法上班、收入減少的期間會經濟困難，若經醫師診治認定為職業傷病，之前因職業傷病就醫、住院的費用可以到勞保局核退；治療期間也可以向勞保局申請薪資補償——職災傷病給付，凡經診斷為職業疾病的勞工朋友，持「勞工保險職業傷病門診單」就醫、復健免部份負擔，人要維持在健康的狀態，才有本錢打拼事業，不要忽視自己的權益！

# 遠離肥胖之道



文 / 楊政達 花蓮慈濟醫學中心外科加護病房護理師

審定 / 葉秀真(花蓮慈濟醫學中心護理部督導)、游雪峰(花蓮慈濟醫學中心個案管理師)

筆者在外科加護病房工作時發現許多病人在動完手術或是受到重大創傷之後的恢復期，深受體重的影響。肥胖除了帶來各種疾病併發症，常見如：心血管疾病、內分泌失調、營養代謝不足，罹患疾病之後也可能須面臨接踵而來的壓瘡、尿布疹、體液補充不容易控制等照顧問題，讓原本的治療及護理照顧更加複雜，無疑是雪上加霜，甚至會造成生命危險，可所謂「胖起來要人命」。

陳先生，一位硬腦膜上小量出血的病患，經過手術將血塊移除後，已經慢慢清醒，但是，就在腦部外傷問題逐漸控制之際，卻因為有著一百六十公斤的體重，使得原本平均住院日五至十四天的疾病，因合併腹瀉造成壓瘡、高血壓和血糖不易控制等問題，增加了將近一個月的住院天數，不僅增加醫療成本的支出，亦造成家庭後續照顧上的問題。

## 您是胖胖一族嗎？

既然肥胖對於疾病及後續照顧上有如此大的影響，如何檢視自己是否為胖胖一族呢？肥胖指的

是體內脂肪堆積過多。界定肥胖的指標在各國有所不同，國內常用的肥胖測量指標有以下幾種：

## 身體質量指數

由於每個人身高不同，只由體重的測量無法反應體肥胖的情形，因此建議以身體質量指數(body mass index, BMI)來評估肥胖的嚴重度，而且此方法更能顯示出肥胖與其他疾病的相關性。身體質量指數的計算方法： $\text{體重(kg)} \div \text{身高(m)}^2$  的平方。

## 健康指數與BMI

定義	我國肥胖指數	歐美肥胖指數	健康狀態
過輕	小於18.5	小於18.5	
正常	18.5~24	18.5~24.5	正常
過重	24.0~27.0	25.0~29.9	低危險群
1度肥胖	27.0~30.0	30.0~34.9	輕度肥胖 中危險群
2度肥胖	30.0~35.0	35.0~39.9	中度肥胖 重危險群
3度肥胖	大於35	大於40	病態肥胖

註：BMI不適用於未滿十八歲青少年、孕婦及哺乳婦、老年人、運動員。(資料來源：中華民國肥胖研究學會)

## 體脂肪百分比

另外還有體脂肪百分比 (body fat %)。每個人都需要體脂肪來貯存能量及防止血管和內臟的震動。若體內體脂肪過高——

男性體脂肪超出體重的百分之二十五；女性超過體重的百分之三十，便稱為肥胖。

### 體脂肪率的判定

我國肥胖指數			
性別	< 30歲	> 30歲	肥胖
男性	14-20 %	17-23 %	25 % 以上
女性	17-24 %	20-27 %	30 % 以上

資料來源：中華民國肥胖研究學會

## 腰圍

腰圍是另一種評估肥胖的方法，為腹部的脂肪堆積情形，腹部脂肪過多（或稱中心型、內臟型肥胖）的人，容易發生與肥胖有關的疾病；腰圍過胖是發生肥胖合併症的危險因子，若男性的腰圍超過九十公分、女性腰圍超過八十公分者，這類的人容易罹患第二型糖尿病、高血壓、血脂異常或心臟血管疾病等慢性病。

## 愈胖 罹病機率飆高

馬偕醫院於二〇〇四年發表一份為期十年(一九九三至二〇〇三年)之大型研

究，研究發現身體質量指數超過二十三時，罹患高血壓與高尿酸血症的比率，分別為正常人的二點四倍與一點八倍。最新的全國營養調查亦指出，代謝症候群的危險性在身體質量指數二十四以上時明顯增加；身體質量指數愈高，罹患肥胖相關慢性疾病機率愈高，如：

- 1.機械性負擔：骨骼、關節退化、呼吸、心臟、靜脈血行等負擔。
- 2.整體死亡率增加。
- 3.罹病率增加：高血壓、心臟病、心肥大、血糖不耐、高血脂、痛風、內分泌異常、不孕症、男生性功能障礙。
- 4.罹癌率增加：男性(大腸、直腸、攝護腺癌)，女性(子宮、膽道、乳房)
- 5.與高血壓、高血脂、高尿酸、高血糖有密切關係。

## 遠離肥胖之道

- 1.管理並紀錄您的體重、身體質量指數、腰圍或體脂肪：建議每個月紀錄自己的肥胖相關指數，以便控制及管理。
- 2.保持運動的習慣：保持一定的運動習慣，可以慢跑、游泳、騎自行車，避免膝蓋的負擔，並且增加心肺功能；而老年人則以較緩和的運動為主，如健走。
- 3.均衡飲食:飲食對於肥胖的影響也是非常重要，現代人常在外用餐，難以養成良好的飲食習慣，建議採低油脂高纖的飲食原則為主，並搭配均衡飲食，定食定量，切忌勿暴飲暴食或是節食。

## 您是胖胖一族嗎？

性別	男性				女性			
體態	體重過輕	正常	體重過重	肥胖	體重過輕	正常	體重過重	肥胖
BMI	BMI < 16	17 < BMI < 23	24 < BMI < 25	BMI > 25	BMI < 19	20 < BMI < 27	28 < BMI < 30	BMI > 30
體脂肪	-	<30歲	>30歲	-	-	<30歲	>30歲	-
		14~20 %	17~23 %			17~24 %	20~27 %	
腰圍	-	-	-	>90公分	-	-	-	>80公分

### 如何照顧家中肥胖病患——

- 1.預防壓瘡：若家中有肥胖的長期臥床患者，壓瘡的預防是十分重要的，肥胖容易造成脂肪堆積也會造成末梢的循環不良，再加上體重的壓迫下，在骨骼受壓處容易有壓瘡的產生，所以，若是臥床時以柔軟的輔具(例如水枕、氣墊枕)支撐骨骼受壓處，像是尾骶骨、肩峰，並抬高雙足跟及避免單一部位持續受壓，可預防壓瘡的產生。
- 2.控制血壓及血糖：除預防壓瘡之外對於血壓及血糖的監測也是不可忽視，平常身體檢查時便可多加留意，以便

及早發現及早治療，並免其他合併症的產生。

### 控制體重 = 均衡飲食 + 適度運動

肥胖逐漸被證實會帶來許多併發症，世界衛生組織於一九九六年正式將肥胖列為是一種慢性疾病，宣告肥胖為二十一世紀重要的公共衛生與醫療問題。行政院衛生署也提出「挑戰1824」這個簡單、易記的口號，希望提醒大眾檢視自己的身體質量指數是否介於十八點五與二十四之間，同時唯有「均衡飲食」及「適度運動」才是控制體重的不二法門。

醫療小辭典



## 代謝症候群

以下五項危險因子中，若包含三項或以上者可判定之。

- (1)腹部肥胖：(腰圍:男性 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 80\text{cm}$ )。
- (2)高血壓：收縮血壓(SBP) $\geq 130\text{mmHg}$ /舒張血壓(DBP) $\geq 85\text{mmHg}$ 。
- (3)高血糖：空腹血糖值(FG) $\geq 100\text{mg/dl}$ 。
- (4)高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)：男性 $<40\text{mg/dl}$ 、女性 $<50\text{mg/dl}$ 。

- (5)高三酸甘油酯(TG) $\geq 150\text{mg/dl}$ 。

據衛生署統計顯示，代謝症候群所衍生之腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等慢性疾病，皆年居台灣十大死因榜中，同時研究顯示：國人代謝症候群盛行率：15歲以上為14.99%（男16.9%，女13.8%），且隨年齡上升而有增加的趨勢。(資料來源：國民健康局)