

酒精 VS 胰臟發炎

文 / 蔡瑩琦 花蓮慈濟醫學中心腸胃內科病房護理師
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

平時下班後常會三五好友聚在一塊兒喝酒聊天不醉不歸的王先生，這一天參加尾牙聚會後，發覺有腹痛不適的症狀，剛開始還好，以為是鬧肚子疼，趕緊去西藥房買了胃藥來吃，但是卻沒有辦法緩解，痛到在地上打滾，家人看見了，連忙送醫院。到了急診，經過醫師的詳細身體評估，懷疑可能是胰臟炎，王先生住院後抽了血，進行腹部超音波及腹部電腦斷層，發現胰臟有腫大且有潰爛情形，確定為胰臟炎。

胰臟炎四大原因

胰臟位在上腹部的胃的後面，主要分泌與消化有關的酵素，幫助食物的消化與吸收。當消化酵素破壞自身胰臟時便會造成急性胰臟炎，如果長期反覆發生，就演變為慢性胰臟炎。一般胰臟炎發生的原因主要為：

- 1. 酗酒：**酗酒的定義為每天飲酒量大於一百五十西西，且飲酒至少五年。長期的酗酒會造成胰臟消化酵素過度分泌。二〇〇七年北美研究有百分之七十到九十胰臟炎發生的主要原因為酗酒。
- 2. 膽道疾病合併膽結石，**佔胰臟炎發生率的百分之二十。主要是因膽結石阻塞讓

胰臟分泌的消化酵素回流到胰管，超過胰臟保護障壁的含量，使得胰臟組織受損產生炎症。

- 3. 抽菸**雖然不是獨立的危險因子，但與慢性胰臟炎仍有相關聯。
- 4. 其他：**如高鈣血症、高脂質血症(佔百分之四)、腹部受傷、藥物、血管炎、病毒感染、手術及內視鏡膽胰管攝影術等也會發生胰臟炎。有研究指出腹部放射線治療六年以上也有可能發生。

二〇〇八年十一月在臺灣內科醫學會中曾發表，急性胰臟炎並沒有季節性或每週的差別；男性的發生率高於女性，一般的發生年齡約為四十到六十歲，理由可能是男性酒精性胰臟炎比女性為多，而膽石性胰臟炎男女發生率則約略相等。

胰臟炎症狀與併發症

一般最主要症狀為上腹或左上腹腹痛，甚至痛到背部，發生時是突然且持續的疼痛，如果進食含脂肪食物、喝酒、斜躺會讓疼痛加劇；其他症狀如皮膚濕冷、發冷、脂肪便、發燒、輕微黃疸、噁心、嘔吐、冒汗、虛弱無力、體重減輕等。

急性胰臟炎為內科急症。大多急性胰臟炎是一個良性的病程，然而卻有兩成的

胰臟炎病人是以較為嚴重的壞死性胰臟炎來表現，而其中又有近兩成的死亡率。此外，眾所皆知的糖尿病，其中一項病因即是胰臟炎，主要是因胰臟會分泌調節血糖重要的荷爾蒙——胰島素，當發生胰臟炎，血糖調節出現問題便導致糖尿病。

保養胰臟不發炎留意生活六細節

如果您曾發生過胰臟炎或現在是慢性胰臟炎病患，提醒您生活上應特別留意：

- 1.戒酒！這是必要且必須達成的目標，生活中須避免任何酒精性飲料及食物。如果戒酒是讓您邁向健康身體的一大阻礙，建議您可尋找專業人員如戒酒門診的協助。
- 2.勿暴飲暴食，應規則飲食，少量多餐：需避免吃高膽固醇、高脂肪類如：酥炸、燒烤等食物，保持均衡低脂飲食，可減輕胰臟的負擔。多利用蒸煮或涼拌不加油的烹調方式或使用植物油烹調，避免如：麻油或沙茶醬等刺激性調味用油。
- 3.按時服用醫師指定藥物如：降血脂用藥、消化酵素以幫助食物的消化吸收。
- 4.生活規律，不熬夜或過度疲累。

5.需定期門診追蹤。

6.如果發生劇烈腹痛、發燒、嘔吐需立即就醫。疼痛發生時，你可以坐起，雙膝向前彎曲，增加後腹腔的空間來緩解疼痛。

臨床上在照護胰臟炎病人問起病史，常有不少人是酒國英雄，也不乏出院前決心要戒酒但終無法戰勝所謂的「乾杯文化」一次又一次出入急診的病患。三五好友相聚，總免不了把酒言歡，但別讓一時的乾杯萬歲，造成日後接踵而來的問題煩身，因小失大，可得認真地想清楚仔細，

醫療小辭典



脂肪便

「脂肪便」是指在解便後發現水面上會有類似透明的油漬浮在上面。通常飲食中的油脂成份，95%會被小腸吸收，只有5%隨糞便排出，如果油脂的吸收不佳，則過多的油脂隨糞便排出，便會造成脂肪便。

要好好愛惜我們唯一的身體！

前庭復健不眩暈

文 / 廖玟玲 臺中慈濟醫院復健科物理治療師

醫學研究數據顯示，全台灣有高達百分之十七的人有頭暈困擾，等於兩千三百萬人口，有高達近四百萬人有頭暈症狀。國內目前治療眩暈多採口服藥物治療，其實配合復健治療，將可改善頭暈不適，並降低反覆發作的副作用。

所謂的「眩暈」症狀，就是患者會感到天旋地轉、嘔吐感，導致步態不穩，最常見的致病原因是前庭系統失調。四十多歲的曾女士被眩暈症狀困擾，反覆發作卅年，長期都得靠藥物治療，進步情況卻很有限，臺中慈濟醫院神經內科醫師張滋圃醫師診治發現，她的前庭器官已失去正常功能，以致於一直好不了。

眩暈也可能因為其他的疾病引發，七十歲詹姓阿嬤半夜突發性頭暈、嘔吐，隔天持續不適，甚至連走路都開始不穩，經張滋圃醫師診斷結果是小腦中風。另一位四十八歲的家庭主婦，長期有偏頭痛的毛病，某次擦天花板時覺得天旋地轉，檢查發現是因長期偏頭痛導致的前庭功能失調。

三人接受前庭復健後，大幅改善眩暈的症狀，曾女士說，過去做許多動作都會頭暈，常常要扶住身旁的固定物才不致於跌倒，藉著復健運動明顯改善症狀，藥物也不用吃這麼多，生活感覺變得比較像正

常人。阿嬤目前已能自行行走且獨立處理日常生活功能。可見眩暈症狀可靠前庭復健改善，促進姿勢穩定、增加身體平衡功能、改善步態，降低焦慮沮喪的情緒、提升病患日常生活功能品質。

眩暈是如何造成的？

「眩暈」是大部分的人都曾有過的經驗，但其實眩暈只是一種症狀的描述，真正造成眩暈原因有很多，前庭系統失調就是常見病因之一，其它像是：良性陣發性位置性眩暈症(BPPV)、良性陣發性位置性眩暈症(BPPV)、梅尼爾氏症(Meniere's Disease)、動暈症(Motion Sickness)、前庭神經炎(Vestibular Neuritis)、腦中風(Stroke)、腦部外傷(Traumatic Brain Injury)等都可能產生前庭系統失調的問題。

「前庭」是人體聽覺器官中，位於耳朵構造兩側內耳的平衡系統，有內耳半規管、內耳耳石器。前庭構造及頸深部知覺器，負責接受週邊感覺系統傳來的平衡訊息，再經由前庭神經傳入中樞神經系統的小腦與腦幹做訊息整合，因此前庭神經在腦幹與動眼神經系統、本體感覺運動系統與自律神經系統之間產生訊息的交集，之後訊息會下傳到動作神經元形成前庭動眼

反射及前庭脊髓反射。

若影響到動眼神經反射，會出現眼睛不自主震顫現象以及影響凝視穩定度；若影響前庭脊髓反射則會造成身體不平衡、搖晃無法站穩、走路時缺乏軀幹及頭部的轉動，以及步態失調等現象；而影響到自律神經系統則會有噁心、嘔吐、出冷汗、臉部蒼白等現象。

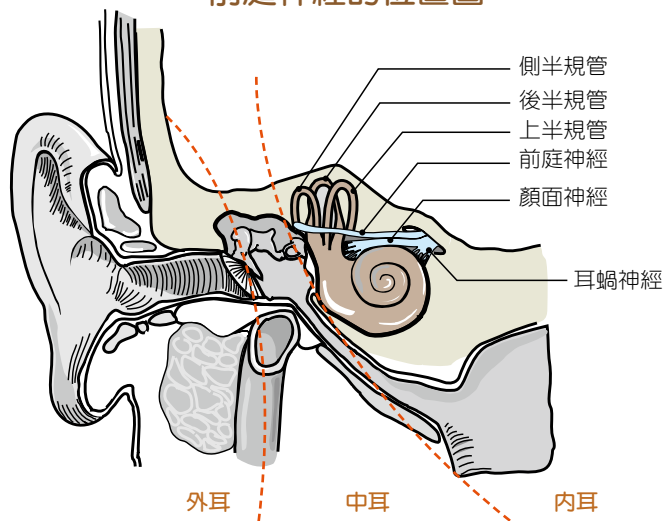
臨床上的處理方式有外科手術或是利用前庭神經抑制藥物減緩眩暈症狀，但是此類藥物多有副作用，有些病人不適合使用，而且，此類藥物會防礙中樞神經的平衡功能。

認識前庭復健

「前庭復健」對國內民眾而言，是一個很陌生的名詞，其實國外藉運動治療前庭系統失調造成的眩暈或身體不平衡問題行之多年。廿多年來，相關研究文獻也得到科學證實，前庭復健確實能有效改善前庭系統失調產生的後續問題。

只是在臺灣，這類概念仍不普遍，一般人也會疑惑「頭暈居然可以靠復健來改善？」事實上，眩暈症狀輕微的病人透過前庭復健的物理治療方式，兩周就能減輕症狀百分之五十，持續復健更能有效改善。當眩暈不再發作，就可以漸漸停止復健，時間長短因病人症狀輕重而異，像有卅年病史的曾女士，持續復健半年即可降低眩暈感、增加平衡能力與恢復體適能，維持良好的生活品質。

前庭神經的位置圖



兩大類前庭復健訓練

- 一、**適應運動**：神經系統受損後仍有可塑性，可透過訓練刺激仍存留的前庭神經功能，增加凝視穩定度，讓患者在不同姿勢下，轉動頭部也能保持清楚的視覺；以及重複做某些造成眩暈的動作，讓大腦中樞產生適應，降低眩暈感。
- 二、**代償運動**：利用其他策略去代償受損的前庭系統功能，訓練病人使用本體感覺，或視覺來維持平衡，增強凝視能力的穩定度。

這些前庭復健的訓練包括：簡易的眼球動作控制、重複性頭部運動、平衡能力訓練，例如：沿障礙物轉圈、走八字型、球類運動，還有前庭功能性活動，像是行走間轉頭、軟墊上原地踏步等適應運動，患者也可以輕鬆在家自我做復健。

■ 物理治療師示範眼球凝視運動，在前方固定放一個小球，頭部左右轉動，眼睛盡可能專注平視前方兩顆球，一天做幾次，能幫助前庭找回平衡感。



做法與注意事項

降低眩暈感：以下動作每次停留十秒鐘，一回三到五次，一天做一回或兩回。

1. 坐姿到躺姿，躺姿到坐姿。
2. 平躺在床上翻身到左或右邊。
3. 坐姿下，用鼻子碰左或右邊的膝蓋，再回到坐姿。
4. 坐姿下，左右轉動頭部。
5. 坐姿下，頭部上下動。
6. 站姿下，往左或右邊轉一百八十度。

增加凝視穩定度：以下動作每次至少持續一分鐘慢慢增加為兩分鐘，一天二到五回。

1. 在不同姿勢下，眼睛注視一個物體，距離九十到三百公分左右，上下轉動頭部
2. 在不同姿勢下，眼睛及頭部在兩個目標

物間交替轉動，眼睛先看、頭再轉向左右，然後再上下。

平衡運動：以下運動執行一回三到五次，一天一到二回。

1. 腳跟接腳尖向前或後走一直線，配合頭部左右和上下轉動，在睜眼或閉眼下執行。
2. 站在軟墊上，原地踏步，在睜眼或閉眼下執行。

請注意，以上運動需在物理治療師的指導下執行。執行運動前，可先做在頸部給予熱敷約十五分鐘後，做肩頸拉筋運動及頸部關節活動。執行運動時，引起輕到中等程度的頭暈為正常現象，不需要立即停止運動。

