



認識冠狀動脈疾病

何謂冠狀動脈疾病

所謂冠狀動脈疾病即是供給心臟血流及養分的冠狀動脈發生硬化、血管狹窄以致心肌缺氧。冠狀動脈疾病輕者以胸絞痛來表現，重者可無任何胸痛病史，直接造成心肌梗塞。

有家族史者應及早防範

導致冠狀動脈疾病的危險因素包括年紀大、高血壓、糖尿病、抽菸、高血脂以及家族中有早發性冠狀動脈疾病病例。危險因素愈多，罹患冠狀動脈疾病的可能愈大。有上述危險因素的病人，在胸痛的症狀發生時，更不可掉以輕心，應及早就醫。

心絞痛請立即就醫檢查

「心絞痛」的診斷以病史為最重要，雖稱心絞痛，但大多數病人不致感到胸痛，而是在胸骨下方有壓迫或緊縮的感

覺，或以運動時氣喘來表現，這種不舒服的感覺可傳導至左臂、上腹及頸肩部。心絞痛常於運動時、飽餐後或寒冷氣候及情緒激動時發作，一般持續 5-10 分鐘，在休息後或服用舌下硝化甘油可迅速緩解。

當症狀上懷疑罹患冠狀動脈疾病時，可進一步接受運動心電圖、核子醫學檢查、心臟超音波，甚至心導管檢查，以確立診斷，評估血管狹窄的程度並提供治療的方向。

年長者無胸痛仍須提高警覺

至於「急性心肌梗塞」胸痛的部位則類似心絞痛，但胸痛更為嚴重，常持續 30 分鐘以上，休息或服用舌下硝化甘油亦無法改善症狀。並常有氣喘、噁心、嘔吐、冒冷汗或暈厥等症狀伴隨發生。值得注意的是一些年紀大或有糖尿病的病人，在急性心肌梗塞發作時，可能完全不感覺到胸痛，僅以上述

症狀表現，須提高警覺才能及早診斷。而急性心肌梗塞的診斷除病史外，尚需輔以心電圖之變化及心肌酵素之釋出。

改變生活形態及改善危險因素有助存活率

儘管近年來醫學技術日新月異，但罹患急性心肌梗塞仍有三分之一的死亡率。而死亡有一半以上發生於症狀發作 1 小時內，因心律不整未能及時救治所致。但如能即刻就醫，在症狀發作 12 小時內接受血栓溶解劑，其死亡率可降低至 7 % 以下。至於慢性心絞痛的預後，則視冠狀動脈硬化程度及心臟功能而有所不同。一般而言，接受治療其 1 年之死亡率為 4 %，而改變生活形態、改善危險因素（如控制血壓、膽固醇、血糖、戒菸、多運動），加以藥物、冠狀動脈成型術或冠狀動脈繞道術的治療，更可增加患者的存活率及改善生活品質。

~ 每年 9 月的最後一個星期日是世界心臟日。本院心臟高血壓科提醒您：控制血壓可預防心臟疾病的發生。



控制四高保護您的腎臟

文 / 羅婉綺（血液透析中心護理師）

慢性腎臟病可說是許多慢性病的下游，若上游疾病沒有積極的控制和治療，幾乎都會造成腎臟損傷。慢性腎臟病可以說是一種生活習慣病，長期的大魚大肉，過量抽菸、喝酒或肥胖，導致高尿酸血症、高血壓、高血糖、高血脂，也會增加腎臟的負擔。

腎臟是由許多腎絲球與腎元所組成，含豐富的微血管，如果血壓、血糖或血脂控制不好，會造成血管壁傷害及病變。至於高尿酸，因體內尿酸值過高，會使尿酸結晶沉澱在腎臟，造成尿路阻塞，增加腎臟的負擔，影響腎功能。

因此，患有高血壓、高血糖、高血脂、高尿酸血症之民眾，應做好四高控制。

高血壓控制

高血壓患者，應養成量血壓的習慣，血壓控制在收縮壓 140 mmHg/ 舒張壓 90 mmHg 以下，並配合醫師治療。

高血糖控制

高血糖患者，無論是第一型或第二型糖尿病患者，一旦確定診斷，就要及早治療，積極控制血糖，維持糖化血色素小於 7%，才能有效預防糖尿病腎病變的發生。

高血脂控制

高血脂患者，應控制體重，每週至少運動 3 ~ 5 次，每次 30 分鐘，避免抽菸、喝酒以及飲食方面遵守少油、少鹽、少膽固醇，並按時服藥定期追蹤。

高尿酸控制

高尿酸血症患者，正常尿酸值應該維持 7mg/dl 以下，有痛風發作經驗的民眾，尿酸值應保持在 6mg/dl 以下，才能降低急性痛風發作的風險，平日更應醫囑規律服藥，並定期追蹤，切勿自行至藥局購買止痛藥。

對於已經罹患初期慢性腎臟病的民眾，除了定期門診追蹤腎功能外，更應嚴格控制四高，維持理想體重，適度運動，避免抽菸、喝酒，養成良好生活習慣，延緩腎功能惡化，避免走到洗腎一途。



16週年院慶

「愛在關渡－有你相照」攝影比賽作品展

佳作獎

●攝影者：賴文萱（加護病房護理師）

●參賽主題：融合

●主題說明：融入在地文化的特色及信仰，是我們醫護人員想要創造的核心價值。賴文萱護理師從加護病房病人與病魔拔河的過程中，體悟媽祖聞聲救苦的大愛。

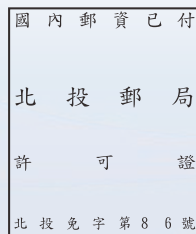


佳作獎

●攝影者：譚育嫻（社工）

●參賽主題：漣漪

●主題說明：小小的舉止，孕育親和的氛圍；少許的分量，吹動暖暖的氣息；柔柔的話語，散播無限的關懷。譚育嫻同仁從志工平凡的動作中，看到無限擴張的愛與關懷。



臺北市立關渡醫院
Taipei Municipal Gan-Dou Hospital
—臺北榮總經營—

第 194 期
2016年9月1日

宗旨

配合國家政策，提供社區最優質的醫療服務

願景

成為社區醫療最佳醫院

目標

1. 提供以病人為中心之優質醫療及全人照護
2. 垂直整合發展急性後期照護
3. 發展安寧及社區居家醫療整合照護
4. 促進病人、員工及社區之健康親善服務

■發行人 / 黃炳勳 ■總編輯 / 陳昌明 ■編輯委員 / 張益德 高念慈 高麗雀 蔡文惠 高美華 蔣曉文 王家仁 ■執行編輯 / 黃蓉美
■發行單位 / 臺北市立關渡醫院 ■地址 / 臺北市北投區關渡里知行路 225 巷 12 號 ■總機 / (02) 2858-7000 ■傳真電話 / (02) 2858-7197 ■設計印刷 / 承印實業股份有限公司 • (02) 2222-7689



咬牙切齒為哪樁？ ～ 顫顎關節障礙症 ～

文 / 許明倫（本院牙科主治醫師 / 陽明大學牙醫學研究所所長）

人體的咀嚼系統，乍看好像只有上、下顎牙齒才是男女主角，可沒想到還有擔任正、副導演的中樞神經系統、周邊神經系統，以及其他各有職司的表演伙伴，如顏面肌群以及擔任周旋與負重工作的「顫顎關節」，這些其實每個都是主角，沒有一個跑龍套的角色。

卡卡、沙沙我的牙齒怎麼了

臨床上最普遍的咀嚼障礙症狀，比如咀嚼肌群、顫顎關節在運動時出現雜音，這類型的雜音主要有兩種：一是清脆的「卡卡」聲，另一種則屬於較粗糙似搓揉紙的「沙沙」聲響，這兩種不同類型的雜音，分別代表不同類型的功能障礙，臨床上，可藉由特殊的儀器及檢查方法，作正確的診斷與治療。

下顎運動受限，可能僅是清晨起床時的嘴巴張不開，或是終日下顎無法完全張開，或是張開時下顎偏向一側，這些症狀可能是單獨存在的，也可能是結伴發生的。

精神壓力越大牙關咬得越緊

顫顎關節障礙症的起因，眾說紛云，有人說是咬合引起的，有認為是長時期的精神壓力所致，也有把它歸咎於神經系統的不協調，或者說是多因性的，也就是咬合或精神壓力或神經系統或關節本身病變，任何其中一種或兩種以上均可能引發這種病症。

有牙科學者認為日間咬合或夜間磨牙是引起顫顎關節障礙症的主因。由於白天上、下牙齒經常緊咬在一起，精神壓力越大時，咬得越緊，君不見被老闆責罵的人，沒有一個不是「咬牙切齒」的，這正說明壓力與日間咬牙有絕對的關係。有些人並不自覺

緊咬牙關，久而久之，越咬越緊，肌肉就出現了酸痛的症狀。

夜間磨牙藉由診治減少損害

一般人牙齒平常的最大咬合力約在 50~55N 之間，咀嚼時力量朝向食物，但夜間磨牙力量可大於 55N，而且沒有食物作緩衝，力量直接加諸於牙齒表面或顫顎關節，因此夜間磨牙時，牙齒及顫顎關節區所受力，遠大於一般咀嚼時，長時間下來，可能造成牙齒表面的磨損或關節區的內在變異及顏面肌群的酸痛。至於夜間磨牙可藉由牙科醫師的診治，儘量減少或避免磨牙造成的損害。

有些患者在經過詳問病歷及檢查後，發現可能在治療前即已存在某些功能性障礙，只是在牙醫師的治療過程中或義齒匱復後，使原本輕微或隱藏的禍因，如火山似的頓時爆發，或是在不適當的時機裝上，而引發一連串的問題，此時，牙醫師就得發更多的心思給予治療。

~ 9 月 20 日是世界愛牙日，本院牙科門診關心您的牙齒，建議您每半年定期檢查牙齒。有嚼檳榔習慣或抽菸者，請至牙科門診進行口腔黏膜篩檢。



心臟高血壓科 新進醫師

邱淳志 醫師

現職：本院心臟高血壓科主治醫師
臺北榮總心臟內科特約主治醫師

教職：國立陽明大學內科學系講師
專長：冠狀動脈心臟病
氣球擴張術及心導管手術治療
高血壓、心臟病、周邊血管疾病



9 月 15 日起中秋節連假門診異動

日期	9月15日（星期四）			9月16日（星期五）			9月17日（星期六）	
時段	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午
門診	停診			部分門診		停診	部分門診	停診
復健治療	停診			維持正常			維持正常	
健檢中心	暫停						無	



中秋節活動預告

主 題：低熱量月餅 DIY
地 點：一樓大廳（現場教做）
時 間：9 月 9 日（四）下午 2 點 30 分
講 師：本院賴怡君營養師
歡迎大家一起來～
關心家人健康，享瘦圓滿中秋節！