

華杏廣場

雙月刊

FARSEEING PRESS



創刊於 1988 年 7 月 7 日 2017 年 10 月份

華杏機構創辦人：蕭豐富 發行人兼董事長：郭麗群
 總編輯：周慧琳 執行主編：邱明仙
 總管理處：11493 臺北市內湖區洲子街 72 號 5 樓 (愛丁堡科技中心)
 訂購專線：(02) 2797 5050 分機 301
 郵撥帳號：0714 1691 戶名：華杏出版股份有限公司
 中華郵政北臺字第 2771 號執照登記為雜誌寄

※ 本刊物圖文未經同意，不得轉載 ※
 官網找書去 www.farseeing.com.tw

國內郵資已付
 臺北郵局
 臺北第 91 支局
 許可證
 北臺字第 5476 號

新聞紙類



粉絲團

各版介紹

1. 綜合 全球氣候變遷與人類健康的關係
2. 護理 小傷不在意 長成大蜂窩!
3. 公衛 癌症登記 Q & A
- 4 & 5. 叢書目錄
6. 妝管 肉毒桿菌的惡與美
7. 護理 **人物專訪** 中西合璧——中醫與西醫照護的邂逅
8. 幼保 燒壞腦袋? 破除發燒迷思!

焦點新聞

全球氣候變遷與人類健康的關係

華杏編輯部 整理

全球暖化 & 溫室效應

近年來全球地表面及海表面的平均氣溫隨著時間逐漸上升，主因是人為作用而致大氣中溫室氣體的濃度急遽上升。全球暖化 (Global Warming) 即是形容現在氣候越趨異常的狀況，溫室效應 (Greenhouse Effect) 是全球暖化的主因，溫室氣體造成全球持續暖化的影響，增加了極端天氣事件的發生 (如熱浪、乾旱等)；另外，降雨形態的改變、冰雪量減少、海平面上升及海洋酸化、沙漠化嚴重、空氣污染惡化等問題，影響人類生活與健康亦隨之越來越嚴重。

政府間氣候變化專門委員會 (Intergovernmental Panel on Climate Change; IPCC) 彙整自 1950 年來氣候系統被觀察到從未有過的變化如下：①多數陸地區域變得較溫暖，寒冷的日與夜減少，或溫暖的日與夜增加；②多數陸地區域熱浪的頻率增加或熱事件的期間延長；③發生大豪雨事件的頻率與強度增加；④乾旱的嚴重度增加或乾旱持續的時間延長；⑤海平面持續上升 (IPCC, 2013)。

據統計，全球自 1980 年來，與氣候相關的災害，包括水災、風災、乾旱與極端溫度事件發生的頻率皆有逐年增加的趨勢，特別是水災發生的事件增加最多。而臺灣的氣候變遷有四個較具統計意義的現象：①年平均溫度自 1911 ~ 2009 年間上升了 1.4°C，增溫的速率每 10 年約增加 0.14°C，相較全球平均值 0.074°C 高出許多。且臺灣近 30 年來 (1980 ~ 2009 年) 的增溫速度明顯加快，幾乎是百年趨勢值的 2 倍；高溫 (> 38°C) 日數有明顯增加的趨勢，而極端低溫發生的頻率則有顯著下降的趨勢；②總降雨量無長期明顯變化趨勢，但總降雨日數卻日益減少，大豪雨的日數則有明顯增加的現象，形成豐愈豐、枯愈枯的降雨型態；③颱風的數量自 1990 年來亦有明顯增多的現象，且因海水溫度升高，1980 年後強颱風的比例也明顯提高 (許見雄等, 2011)。

異常天候造成的影響

1. 直接影響：因發生異常天候的頻率增加，直接增加了意外、災難的死亡率和罹病率，若災後衛生條件不佳、重建緩慢，更間接增加民眾罹患傳染病的風險，以及災後心理的創傷、營養不良等問題。
2. 間接影響：
 - 氣候暖化加速二級空氣汙染物 (Secondary Pollutants) 的生成，其毒性比一級空氣汙染物 (Primary Pollutants) 更強，提高了罹患呼吸道相關疾病的風險。

- 植物與微生物的生長受到溫度與雨量變化之影響，進而增加疾病的嚴重度，如花粉量增加引發較嚴重的氣喘。
- 氣候改變增加病媒蚊蟲的繁殖及生存，提高了罹患病媒傳染疾病的風險。
- 暴雨及乾旱事件的頻率增加，使得人類罹患水媒傳染疾病的風險增加。
- 地表環境高溫逐年飆升，受熱危害影響的人口增加。

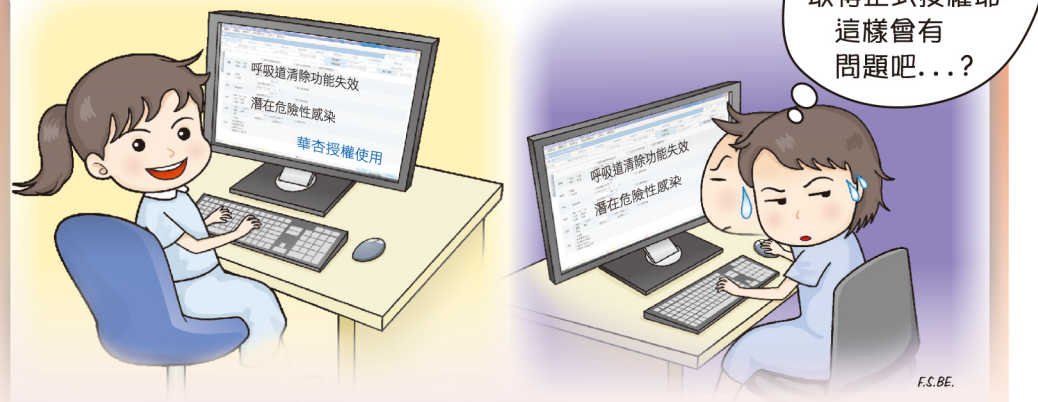
空氣汙染

1. 化學性空氣汙染：人類活動時所產生的主要為一級空氣汙染物，包括：煤和石油燃燒後產生的 SO₂、高溫燃燒所產生的 NO₂、汽機車為主的交通工具排放廢氣中的 CO、揮發性有機汙染物甲烷 (CH₄)、氯氟烴 (CFCs) 氣體從空調、冰箱、噴霧劑等散布。當降雨型態改變、雨量降低時，易延長化學性空氣汙染物在大氣滯留的時間，使得臭氧濃度上升；若汙染物無法被移除而累積在空氣中，則會提高各類汙染物的濃度。在氣候溫度較高之下會提升大氣光化反應，增加氣體汙染物和光化學霧合成的細懸浮微粒 (二級空氣汙染物) 濃度，包括落塵、飄塵等，此類二級空氣汙染物在環境流行病學上已證實與呼吸道及心臟血管疾病的盛行率增加相關。研究指出：暴露在臭氧下與肺功能降低、呼吸道 (如氣喘) 症狀的惡化有關、住院的情形也會增加；懸浮微粒的濃度與老年人心臟血管疾病、兒童呼吸道疾病住院率及氣喘急診就診人次增加相關。臭氧層失去吸收紫外線功能，使皮膚癌及白內障病患增加。
2. 生物性空氣汙染：即為生物性氣膠 (Bioaerosols)，包含了懸浮在空氣中之生命體，如細菌、黴菌、病毒、真菌孢子等，以及那些經由生命體釋放至空氣中的粒子或揮發性氣體，如孢子、花粉、動物屍體碎片等、生物毒素物質。環境的溫度、溼度、風速及降雨等都會影響生物氣膠的組成及濃度 (周子傑, 2016)；降雨的變化也會影響花粉與真菌的濃度分布與散播特性。生物性氣膠懸浮於空氣中對人體的健康危害主要可分為：感染、過敏與中毒。

傳染性疾病

1. 病媒傳染疾病：氣候變遷的影響之下，促進動物宿主或病媒族群數量增長或擴展分布範圍；並且延長了疾病的生命週期和傳播週期；同時也增加病媒或動物宿主遷移至新地區的比例，進而增加人類罹患病媒傳染疾病的風險。由歷年臺灣地區確定的罹病案例數來看，登革熱受到氣候變遷的影響最為顯著，隨著人口密度增加及全島溫度暖化趨勢，

歡迎申請 NANDA-I 護理診斷中文版授權



有關 NANDA-I 護理診斷中文版診斷名稱、定義、定義特徵等，任何形式之全部或部分利用，請洽：本公司 授權信箱：plan@email.farseeing.com.tw
 授權專線：(02) 27975050 分機 601

各大醫院、機構、資訊公司、出版公司，敬請利用上述管道聯繫，以防觸法

醫院系統好像沒有取得正式授權耶，這樣會有問題吧...?

登革熱流行區域預期會有擴大北移的趨勢 (Wu et al., 2009)。臺灣為亞洲重要交通樞紐，境外移入的病例數也會隨著氣候變遷的影響而增加。

2. 水媒及食媒傳染疾病：其發生的時間與空間，隨著氣候變遷而風險增加。國際貿易、旅遊與遷移、土地使用、社會發展、排水設施及廢棄物處理系統、醫療與公共衛生體系至個人衛生等因素的整體影響，也可能進一步讓傳染性疾病流行風險或疫情加劇。

熱危害

人類暴露在長期高溫或過度高溫的環境下，新陳代謝體熱不易散發時，人體會以皮下微血管擴張、心跳加速來反應，使流經體表之血流量增加及增加出汗量等方式促使體熱加速排出，但若身體無法維持熱平衡，造成熱蓄積超出人體所能承受的程度時，則導致熱危害。熱危害可能增加血液黏滯度及血中膽固醇濃度，並誘發體內發炎反應，導致多重器官系統功能障礙，造成凝血問題、腎功能衰竭及心臟血管、呼吸道等慢性病的發病率及死亡風險。

衛生福利部及勞動部統計資料顯示，每年 7 ~ 9 月時，戶外作業勞工遭受熱危害的個案大增，較常見的熱相關疾病及致死原因為：中暑、熱痙攣、熱昏厥、心臟血管疾病、心肌梗塞、呼吸道疾病及慢性肺部阻塞。

易受高溫影響的族群：礦工、營造業工人及農漁業相關工作人員等長時間暴露在戶外高溫下的族群，及兒童、老人、罹患心臟血管疾病、糖尿病患者等對極端溫度具較高敏感度的族群。另外，較貧困的地區或經濟狀況較差者，在面對氣候變遷的因應與調適能力較差，也會有較大的衝擊與影響。

衛福部設定高溫預警行動方案分級表，將高溫分為三個警戒範圍，並制定不同的因應策略與分級行動計畫。勞動部亦於 2016 年推出戶外高溫勞動者資訊平臺，民眾可上網透過即時定位勞工位置及工作模式，獲得熱危害指數 (HSI) 與預警建議的分析結果，作為執行戶外勞動的參考。

參考文獻

吳佩芝 (2017)。氣候變遷與健康調適。於陳靜敏總校，社區衛生護理學 (7 版)。臺北市：華杏。

周子傑 (2016)。氣候變遷對於空氣汙染相關疾病的影響與調適。於氣候變遷調適專業融入補充教材 (健康領域 2016 年版) 第五章。臺北市：教育部 (未出版)。

許見雄、陳正達、盧孟明、陳永明、周佳、吳宜昭 (2011)。臺灣氣候變遷科學報告。臺北市：行政院國家科學委員會。

IPCC (2013)。Summary for policymakers. In T. F. Stocker et al., (Eds.), *Climate change 2013: The physical science basis. Contribution of working group I to the fifth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, N. Y., USA.

Wu, P. C., Lay, J. G., Guo, H. R., Lin, C. Y., Lung, S. C., & Su, H. J. (2009). Higher temperature and urbanization affect the spatial patterns of dengue fever transmission in subtropical Taiwan. *Sci Total Environ*, 407, 2224-33

小傷不在意 長成大蜂窩

華杏編輯部 整理

生活中一定會遇到大大小小的傷口，如拔牙、手脚皮肉傷和蚊蟲叮咬等，但是我們都有好好照顧這些傷口嗎？如果因為傷口比較小就忽略了對傷口的照護，很容易使細菌入侵導致「蜂窩性組織炎 (cellulitis)」，嚴重者還可能因此截肢或是演變成敗血症而有生命危險喔！

何謂蜂窩性組織炎？

人體的皮膚下有一層結構鬆散的蜂窩狀結締組織，連接皮膚與肌肉，當此部位遭到微生物的入侵時，會發炎腫大而形成蜂窩性組織炎，最常侵犯的部位為四肢及臉頰。



蜂窩性組織炎的高危險群

皮膚是保護人體與外界接觸的第一道防線，它可以保暖、保護我們的器官和抵禦細菌的入侵。但是當這個堅強的防線失守，也就是皮膚出現傷口時，細菌等微生物就有可能藉此機會大舉入侵。以下介紹幾個較容易導致蜂窩性組織炎的情況。



開放性傷口

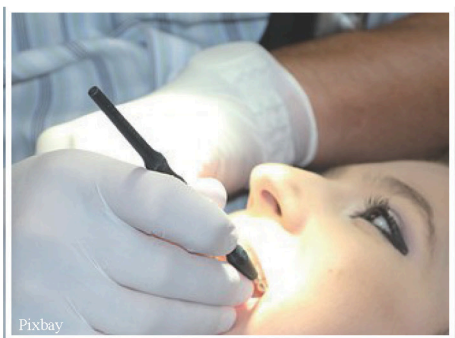
無論是擦傷、抓傷或是蚊蟲咬傷，只要皮膚上出現了開放性的傷口，病菌就可以直接由傷口進入人體內造成感染，若未即早控制感染，則可能進一步導致蜂窩性組織炎。

香港腳

香港腳是一種由黴菌造成的皮膚感染疾病，其症狀為足部發癢甚至出現水泡，如果不小心處理，細菌會造成內部感染，導致遠端下肢的蜂窩性組織炎。

拔牙

拔牙後因為牙齦會有一個牙齒大小的傷口，且會常常接觸到食物，或食物殘渣殘留於口腔中滋生細菌，拔牙傷口很容易因而遭受細菌感染。



抵抗力較差者

正常的人體會有一套與細菌對抗的免疫機制，但是當病菌入侵抵抗力較差的人，如老人、小孩、肝功能受損、營養不良或是免疫力低下的人時，會提高感染的機率。

糖尿病病人

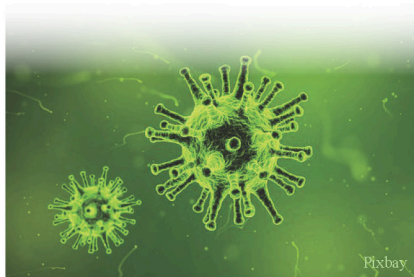
糖尿病病人末梢的血液循環較差，使傷口癒合不易，時常維持著細菌很容易入侵的狀態，大大增加了感染風險。

下肢循環不良

靜脈曲張、水腫、肝功能不佳、心臟衰竭和腎病症候群等許多疾病會造成下肢循環的障礙，此時也會讓細菌更容易感染和生長。

要怎麼知道自己有沒有感染呢？

無論多小的傷口都可能會導致蜂窩性組織炎，因此身上只要有傷口都需要妥善的照護及觀察，如果出現以下幾種典型的症狀，提早發現提早就醫可以大大減低併發症發生的機率喔！



紅

患處及四周圍表面會發紅，且在數天之內逐漸擴大。

腫

受傷部位的表面會輕微隆起，但是如果沒有立即接受治療，會越來越腫，像吹氣球一樣持續膨脹。

熱

摸摸傷口四周的皮膚，若不幸被感染，會發現患處的溫度比其他部位高，有發熱、發燙的感覺。

痛

患部及受牽連的部位，會持續的疼痛及壓痛。

可能還會伴隨發燒、畏寒、淋巴結腫大、頭痛等症狀，嚴重者傷口會開始化膿並有可能惡化成敗血症、敗血性休克等更嚴重的併發症，所以發現自己有以上這些症狀時，即早就醫是非常重要的！

被感染了怎麼辦？

雖然蜂窩性組織炎聽起來很可怕，患處也會非常不適，但只要按部就班的接受治療，約95%的病人會在7~10天內好轉。當醫師確診為蜂窩性組織炎時，會依其嚴重程度有不一樣的治療方針，以下簡單的介紹。

口服抗生素及藥膏

若只是輕微的感染，通常以口服抗生素或是抗生素藥膏塗抹於患部數天就可以痊癒。

注射抗生素

當傷口已經漸漸惡化，病人也出現發燒、畏寒等全身性的症狀時，就必須以注射抗生素的方式治療，才能有效抑制細菌擴大感染。

外科引流或清創

當傷口感染的狀況持續惡化，且已經侵入到深層組織造成組織壞死，醫師就會考慮以外科清創的方式將已經壞死的組織切除，並配合抗生素，幫助傷口復原。



預防勝於治療

只要提供一個不適合細菌生長的环境，維持自己的抵抗力和日常生活的清潔，再加上每天對傷口的換藥、觀察，細菌就會遠離傷口，也不會讓小傷口變成大蜂窩！

提高抵抗力

抵抗力是人體與細菌對抗的天然屏障，因此提高抵抗力可以讓我們即使遇到細菌也不怕。提升抵抗力有很多方法，例如營養均衡、多運動、早睡早起等都可以讓身體更有力氣對抗細菌。

減少跟細菌接觸的機會

日常生活中處處都是我們看不到的微生物，就連我們的皮膚上都有許多細菌，所以保持個人的衛生習慣，如清洗或擦拭細菌易滋生的生活用品等，可以大大減低被感染的機會。

正確的換藥

如果不小心受傷了，一定要對傷口清潔有正確的知識，注意不讓感染源接觸到傷口，加上每天確實的換藥，就可以把細菌入侵的風險降到最低。

以下介紹簡單的換藥順序及注意事項：

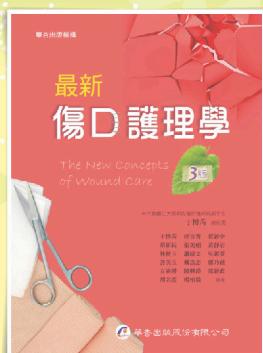
- 洗手**：手是人們平常最容易接觸到外物的器官，上面也依附著各式各樣的細菌，因此換藥前一定要洗手，不然反而會把細菌帶至傷口。
- 沾溼棉棒**：利用生理食鹽水將棉棒沾溼，原則是飽合但不至於滴水，棉棒與生理食鹽水都必須是無菌的，取出的過程中也不能碰到別的物品，否則就破壞了無菌的環境。
- 環型擦拭**：棉棒從傷口的中央環型旋轉到傷口的外圍五公分，棉棒本身旋轉一圈就必須丟棄，不可以來回擦拭，重覆這個動作直到分泌物完全被清除。

蜂窩性組織炎是一種常見的細菌感染，但是只要有良好的衛生習慣及抵抗力，注意每一個小傷口的照顧和觀察，就可以把感染的風險降到最低。千萬不要忽略任何一個不起眼的傷口喔！

參考文獻

- 國泰綜合醫院 (2014, 3月) · 認識蜂窩性組織炎 · 取自 <https://www.cgh.org.tw/tw/content/article/healthy/394.pdf>。
 臺北榮總護理部 (2016, 5月) · 蜂窩性組織炎 · 取自 <https://www.vghtpe.gov.tw/pat/nurse/content.jsp?stkey=323>。
 于博芮、侯宜菁、蔡新中、蔡新民、張美娟、黃靜君、楊柏毅 (2017) · 最新傷口護理學 (三版) · 臺北市：華杏。

好書推薦！



于博芮等編者
平裝/18開
NT\$600



屈蓮編者
平裝/18開
NT\$250



林文綸等編者
平裝/16開
NT\$550



林貴滿等編者
平裝/16開
NT\$650

癌症登記 Q&A

2014年癌症登記年報出爐囉！

「衛生福利部國民健康署於今年5月發布2014年的癌症登記報告」。可是，今年不是2017年嗎？為什麼要花3年才能完成報告？癌症登記又是什麼？如果你心中也有同樣的好奇與疑惑，快透過以下內容來了解癌症登記。

華杏編輯部 整理



癌症登記是什麼？

簡單來說，癌症登記就是對癌症個案的發生與其病程之各項特質，做有系統且持續性之收集與記錄。統計後建立長期而完整的癌症資料庫，除了以年報的形式發布，也有「線上互動查詢系統網站」提供給主管機關、學術單位或一般民眾使用。

為什麼要做癌症登記？

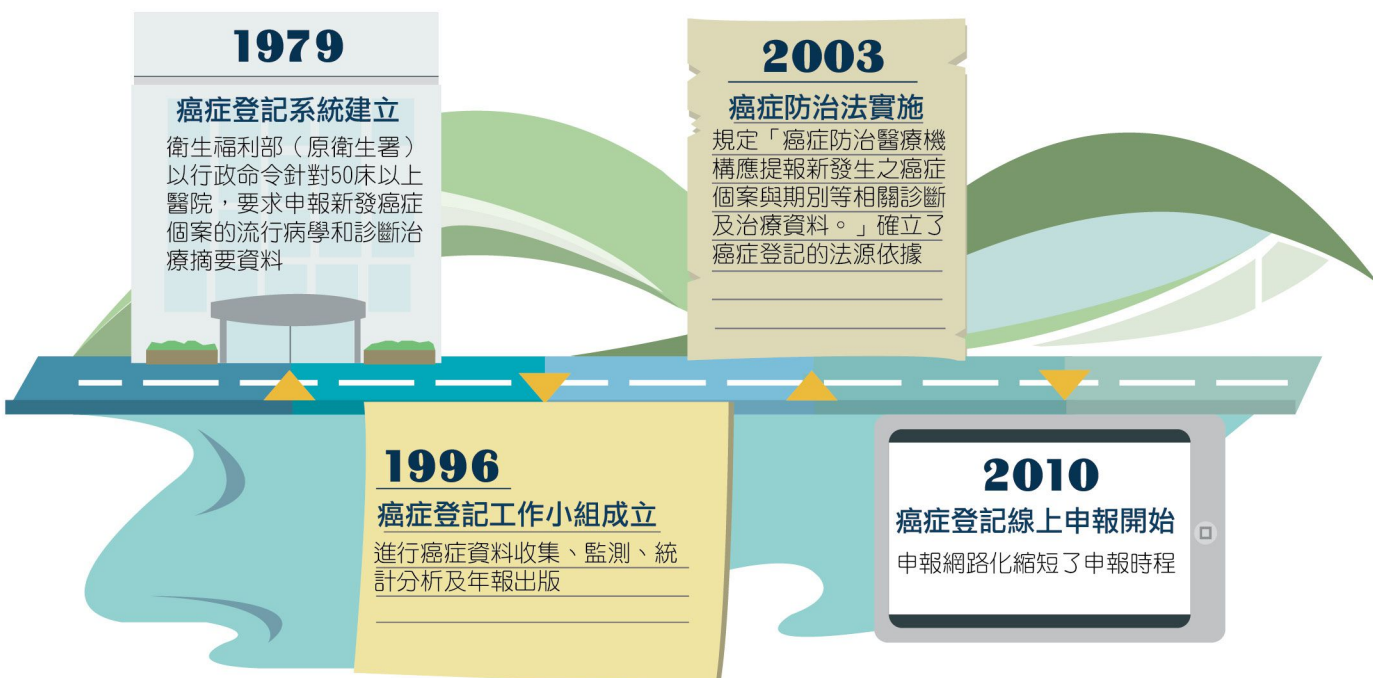
癌症已連續35年蟬聯臺灣十大死因第一位，歷年來癌症發生率與死亡人數持續攀升，癌症防治已經是世界各國都要面對的課題。因此，政府在訂定癌症防治政策或是決定醫療資源配置時，除需考量癌症死亡統計資料外，亦需參考癌症發生資料。

長期且完整的癌症登記，除了可作為癌症防治政策的參考，也可用來評估目前防治策略是否有效，其基本資料的分析亦可協助流行病學家建立致病假說，引導未來的研究方向。

醫院可以選擇不要參與癌症登記嗎？

如同前面說的，癌症登記非常重要，因此臺灣以法律來確立其強制性。醫療機構必須配合提報癌症病人資料，以利癌症登記的進行。

癌症登記重要紀事



癌症登記報告為何會晚2~3年才公布？

要回答這個問題，必須先了解癌症登記的流程。具體來說，癌症登記是這樣運作的：

第1階段

醫院於新診斷癌症個案1年內，依據癌症登記委員會設計之標準化格式與代碼進行資料登錄（例如：肺癌是C349、右側是1、癌症診斷日期是20160805、開刀日期是20160806，手術術式lobectomy是30），以書面或線上登錄方式申報至癌症登記中心。

第2階段

癌症登記中心進行新發癌症資料之整理、分析、檔案製作與年報之編撰，大概的處理流程如下。



為了得到正確且完整的數據，除了要比對戶政檔以確認基本資料不詳檔案的資料，還要和其他資料庫（如：健保重大傷病檔、大腸癌篩檢計畫檔）比對個案有無重複或遺漏，並且不定期與主管單位討論協調。經過重重關卡、嚴格把關，才能維持資料統計的好品質，因此最新的癌症登記報告約晚2年，此發布時間與美國的癌症登記相同。

癌症登記報告提供了哪些資訊？長短表是什麼？

癌症登記中心將醫院申報的資料處理分析後發布年報，年報除了統計出當年度侵襲癌與原位癌的發生率，另外依據癌症防治的需要，癌症登記分成長表與短表兩類報表。

短表

收錄了臺灣地區所有癌症部位之侵襲癌與原位癌個案資料，欄位包含人口學、診斷與治療等20個欄位；可用來了解臺灣地區各癌症發生率，以及進行流行病學研究。

長表

針對臺灣地區發生率高的15大癌症，申報資料較詳盡（需要填寫共114個欄位資料），目的是收集並追蹤各醫院癌症分期與詳細治療或復發等重要癌症照護相關資料，是國家癌症防治計畫中非常重要的統計數據。

醫院申報癌症登記是醫師的工作還是護理師的工作呢？

醫護人員詳實的病歷紀錄有助於癌症資料的正確與完整，但癌症資料的建立與申報，主要是由癌症登記師執行，多數醫院的癌症登記小組成員均需接受癌症登記教育課程，進而取得基礎級及進階級證照。

癌症登記人員執照

證照名稱	癌症登記技術人員－基礎級
發照單位	臺灣癌症登記學會
有效日期	3年，期滿每次展延期限為3年
報考資格	<ol style="list-style-type: none"> 專科以上（包含五專、二專）醫學相關科系畢業，至考試公告受理報名截止日前3年內曾從事癌症登記工作，達6個月以上者或申報量達200案以上者 大學以上非醫學相關科系畢業，至考試公告受理報名截止日前3年內曾從事癌症登記工作，達6個月以上者或申報量達200案以上者
考試科目	<ol style="list-style-type: none"> 學科： <ol style="list-style-type: none"> 基礎科目：解剖學概論（總分50分）、癌症病理學（總分50分）、醫學字辭學（總分50分）、癌症診斷與治療概論（總分50分） 專業科目：癌症分類規則（ICD-O-3，總分100分）、癌症登記概論（總分100分） 術科：癌症登記實務演練（總分100分）

哪裡可以取得更多癌症登記的資訊呢？

看完前面的內容，對癌症登記應該有初步的認識了。想要進一步了解癌症登記的資訊，可以到臺灣癌症登記學會（<http://tscr.twb2b.com.tw/>）及臺灣癌症登記中心（<http://tcr.cph.ntu.edu.tw/>）網站查詢。

參考文獻

- 臺灣癌症登記學會（2016，1月15日）。衛生福利部國民健康署辦理癌症登記技術人員認證作業原則。取自 http://www.tscr.org.tw/01_news_page.asp?num=20160115143039002
- 衛生福利部國民健康署（2017，5月8日）。2014年癌症登記年報。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=269&pid=7330>
- 賴美淑（2011）。台灣癌症登記發展與沿革。聲洋防癌之聲，132，35-39。

新版上市

NT\$400

劉玟宜 等編著
華杏 / 18開 / 320頁



(R) 營養、膳療與美容妝管 (★營養相關科系適用)

Table listing books in the Nutrition, Dietetics, and Cosmetology section, including titles like '實用營養學' and '營養生化學'.

(T) 工具書

Table listing reference books such as '華杏醫學大辭典' and '華杏簡明醫學辭典'.

(U) 臨床醫學

Table listing clinical medicine books including '優生保健' and '中醫經絡與穴'.

(V) 長期照護

Table listing long-term care books such as '長期照護' and '長期照護: 跨專業團隊整合暨案例分析'.

(W)、(X) 考試叢書

Large table listing examination books for nursing and nutrition, including '新護理師捷徑' and '新營養師精華'.

(Y) 醫務管理

Table listing medical management books such as '醫務管理學系列-組織經營' and '醫療機構經營管理'.

Table listing books in the Health and Safety section, including '健康照護組織行為' and '病人安全管理與風險管理實務'.

(9A) 通識教育學域 (人文社會、自然系列、生命系列)

Table listing general education books in the Humanities, Social, Natural, and Life series, including '藝術概論' and '生涯規劃'.

(9B) 幼兒教保學域 (教育基礎、教學課程、教育行政、發展輔導)

Table listing early childhood education books including '幼兒生理學' and '嬰幼兒健康照護'.

(9C) 社工高齡學域

Table listing social work and aging books such as '社會工作方案設計與管理' and '社會工作管理'.

(9E) 考試書

Table listing examination books for social work and aging, including '勞工安全衛生管理乙級檢定學術科捷徑'.

總經銷

Table listing general distributors and their contact information, including 'H7804 臺灣推動進階護理的典範'.

中文書代理

Table listing Chinese book agents and their products, including 'H7819 常用藥物治療手冊'.

原文書代理 (以下價格皆訂定價, 需依匯率調整)

Table listing original book agents and their products, including 'H7816 Mosby's Review Questions for the NCLEX-RN Examination'.

華杏機構—華杏出版·匯華圖書·華都文化·華成出版

粗體書碼者為新(版)書

(A) 基礎學科

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '護士英語會話', '護理美語', '實用護士英文'.

(B) 人文學科

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '心理學與心理衛生', '普通心理學概要', '家庭心理學'.

(C) 基礎醫學

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '實用解剖學', '解剖學', '生理學', '當代生理學'.

(D) 護理導論

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '最新護理學導論', '當代護理學導論', '護理學史'.

(E) 基本護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '實用基本護理學(上下)', '基本護理學(上下)', '基本護理學:理論篇'.

(F) 護理技術

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '台大護理技術', '內外科護理技術', '產兒科護理技術'.

(G) 內外科護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '成人內外科護理(上下)', '拉克曼內外科護理(精簡版)', '內外科護理學(上下)'.

(H) 婦產科護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '實用婦科護理', '實用產科護理', '簡明產科護理', '產科護理學'.

(I) 小兒科護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '小兒科護理學(上下)', '實用兒科護理', '兒童及青少年健康照護'.

(J) 精神科護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '精神科護理概論', '精神科護理學'.

(K) 公共衛生

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '學校衛生護理', '學校衛生護理實務教戰手冊', '流行病學概論'.

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '公共衛生學', '國際衛生', '社區衛生護理學', '職業病概論'.

(L) 人類發展

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '當代人類發展學', '實用人類發展學', '人類發展之概念與實務'.

(M) 老年護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '老年護理學', '當代老年護理學'.

(N) 綜合護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '實用中醫護理學', '現代實用經絡俞穴療法', '中醫針灸護理學'.

(O) 護理科學

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '護理研究與應用', '護理研究概要', '實證護理學導論', '護理研究導論'.

(P) 臨床護理實務

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '醫務人員英語通', '臨床醫護手冊', '護理情境模擬綜合技術手冊', '實用護理手冊'.

(Q) 護理過程(評估、診斷、計畫、措施)

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes books like '護理過程', '身體評估-護理上之應用', '身體評估與檢查', '健康與身體評估'.

肉毒桿菌的惡與美

華杏編輯部 整理

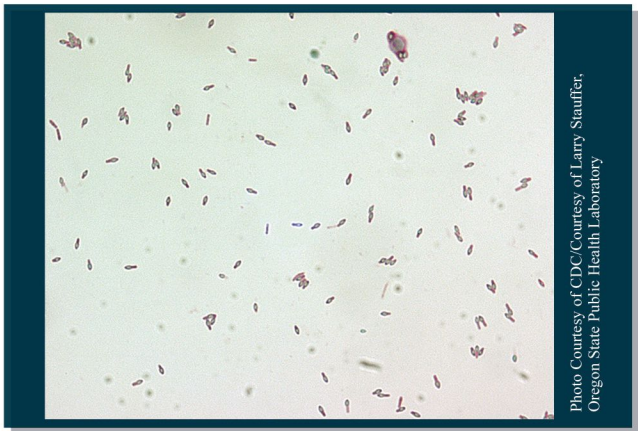


Photo Courtesy of CDC/Courtesy of Larry Stauffer, Oregon State Public Health Laboratory

你覺得上面的圖片是什麼？

大師遺落在外的畫作？水池中的小蟲蟲？或是四處逃竄的螞蟻呢？

或許你已經猜到了，它們是肉毒桿菌，集邪惡與美麗於一身，但所謂的邪惡與美麗，都是人類賦予的意義，對它們來說，或許就只是單純的活著。

甚麼是肉毒桿菌

肉毒桿菌 (*Clostridium botulinum*)，在傳染病的分類上，肉毒桿菌中毒是第四類的法定傳染病。肉毒桿菌屬於絕對厭氧性的革蘭氏陽性桿菌，也就是它喜歡生長在缺氧的環境中。當食物處理不當，如製罐時殺菌不完全、烹飪不充分或保存不當時，在缺氧情形下，肉毒桿菌會產生毒素（一種神經毒素），若不小心攝食此類食物就會中毒。

不同的肉毒桿菌細菌株可以製造出不同血清型的肉毒桿菌毒素，目前可以分為7種：A、B、C1、D、E、F、G，大多數肉毒桿菌中毒的案例屬於A、B、E型毒素，而E型案例通常和魚類、海產品和海洋哺乳動物之肉品有關。

肉毒桿菌中毒的症狀

誤食被肉毒桿菌污染的食物後，可能出現便秘、昏睡、視力模糊、倦怠、食慾不振、全身無力、眼瞼下垂、吞嚥困難、肌肉張力低下、全身性虛弱等，甚至呼吸肌肉痲痺、呼吸無力衰竭而死亡。

肉毒桿菌的發現

肉毒桿菌的芽孢對高溫有很強的抵抗力，芽孢在100°C時，可以存活330分鐘，在120°C時，可以存活10分鐘，在零下190°C時仍然保持可以萌發的能力，生命力非常的堅韌。

因此，當煙燻食品受到肉毒桿菌污染，雖然食品有經過煙燻，但芽孢不會被破壞，仍然會存在食物中，若吃下此受到肉毒桿菌污染的煙燻食品，就可能出現前面介紹的症狀，嚴重時會死亡。

在9世紀時，拜占庭帝國發布過「血香腸」的禁令；19世紀初，德國也發布「煙燻血香腸具有毒害危險」的公告提醒民眾注意；當時曾有柯勒醫師 (Justinus Kerner) 對「香腸毒素」進行研究，可惜並沒有成功分離出毒素；直到80年後在比利時，有30多位的音樂家在一次聚會中吃下煙燻火腿，並出現和血香腸中毒相同的症狀，其中3位音樂家死亡，於是比利時的微生物學家爾緬鑑 (Emile Pierre Van Ermengem) 分析火腿和死亡音樂家中毒的原因後，在1895年分離出製造毒素的細菌，並和80年前柯勒醫師研究的「香腸毒素」連結，日後此細菌即更名為「肉毒桿菌」。

肉毒桿菌的原罪

當肉毒桿菌被發現可以製造出致命性的毒素後，人類就開始嘗試利用這個特性。

第一次世界大戰期間，德國人曾經想利用肉毒桿菌製造生化武器，並未成功。1920年代，美國的學者索默 (Herman Sommer) 成功將毒素分離出來，並命名為「肉毒桿菌素 (botulinum toxin)」。

肉毒桿菌的意外發展

以往聽到肉毒桿菌，大家第一個想到的應該都是食物中毒，但現在聽到肉毒桿菌，首先會想到的就是——整形。

肉毒桿菌最初並不是用在美容醫學，而是神經醫學，大部分是用在斜視、斜頸、腦性麻痺等的改善治療。



F.C.P.

1954年，第一篇注射肉毒桿菌素可以抑制運動神經釋放乙醯膽鹼，進而減少肌肉活動的報告由加拿大醫師布洛克斯 (Vernon Brooks) 發表後，美國的眼科醫師史考特 (Alan Scott) 即開始進行利用肉毒桿菌素放鬆眼球肌肉進而改善斜視的研究；此後，引起了醫學界對肉毒桿菌的興趣，神經科醫師也發現在人體的較大肌群注射肉毒桿菌素，能有效抑制肌肉收縮。

美國食品藥物管理局 (FDA) 在1989年正式核准肉毒桿菌素應用於人體的第一個適應症，可以治療斜視、眼瞼痙攣和顏面不自主痙攣。

肉毒桿菌會使用在美容醫學上，是一個意外的發展。

1987年，加拿大眼科醫師琴恩·卡如瑟斯 (Jean Carruthers) 發現眼瞼痙攣病人在注射肉毒桿菌素後，皺眉紋竟然都消失了。她把這個情形告訴她的丈夫阿拉斯泰爾·卡如瑟斯 (Alastair Carruthers)，一位皮膚科醫師。從此，肉毒桿菌就跨入了另一個領域。

阿拉斯泰爾·卡如瑟斯於1996年發表了第一篇利用肉毒桿菌素達到美容效果的文章；2002年，美國食品藥物管理局 (FDA) 核准肉毒桿菌素應用於美容醫學的第一個適應症——以肉毒桿菌素治療皺眉紋，開啟了肉毒桿菌素在美容醫學的時代。

肉毒桿菌是肉眼看不可見的微生物，它的毒素，讓人聞之色變，甚至失去生命；但同樣也是它的毒素，讓人臉面無皺，重回青春，這是它的美，也是它的惡。



F.C.P.

如何避免肉毒桿菌中毒？

- ▶ 過期的罐頭、罐頭外觀膨脹、生鏽或是凹陷時，不要食用；開罐後發現有異味，不要勉強試吃。
- ▶ 沒有經過高溫高壓殺菌的真空包裝食品，例如：煙燻鮭魚、豆類製品等，比較容易發生肉毒桿菌中毒風險，在食用、購買這些產品時，要注意運輸、儲存及販賣過程是否有低溫冷藏，購買後也要以低溫冷藏的方式保存。
- ▶ 家庭自製或一般民間販售的醃製農產品，由於沒有經過高溫高壓殺菌的程序，有發生肉毒桿菌中毒之風險，產品應於冰箱中保存。
- ▶ 肉毒桿菌毒素可以被高溫消除，有肉毒桿菌中毒風險的食品至少烹煮10分鐘後再食用。
- ▶ 肉毒桿菌的孢子在自然環境中分布很廣，1歲以下的嬰兒、免疫系統缺損或腸道菌叢不健全的成人，應避免食用蜂蜜。
- ▶ 帶皮蔬果可能沾染泥土，在進行食品的製作之前，要徹底清洗及去皮。

參考文獻
 全民健康基金會 (無日期) · 毒素變良藥 肉毒桿菌素的美容醫學應用 · 取自 http://www.twhealth.org.tw/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=328&category_id=3
 林宏謙 (2013, 5月) · 肉毒桿菌素的发展 · 科學發展, (485), 38-42。
 衛生福利部疾病管制署 (2015, 11月26日) · 肉毒桿菌中毒 Q&A · 取自 <http://www.cdc.gov.tw/professional/qa.aspx?treeid=14161eccde9d80b4&nowtreeid=281EE78DF4C15957>
 衛生福利部疾病管制署 (2013, 5月7日) · 肉毒桿菌中毒 · 取自 <http://www.cdc.gov.tw/professional/ThemaNet.aspx?treeid=14161ECCDE9D80B4&nowtreeid=14161ECCDE9D80B4&did=670>

華杏 / 18開 / 341頁
張麗卿編著
NT\$400

華杏 / 18開 / 336頁
詹錦豐、徐照程編著
NT\$400

華杏 / 18開 / 326頁
易光輝等編著
NT\$350

華杏 / 18開 / 334頁
蕭蓉楨編著
NT\$350

華杏 / 18開 / 338頁
許延年等編著
NT\$400

華杏 / 18開 / 294頁
易光輝等編著
NT\$350

華杏 / 18開 / 338頁
易光輝等編著
NT\$350

華杏 / 18開 / 247頁
蕭鳳真、盧冠霖編著
NT\$350

妝管系列好書介紹

中西合璧 中醫與西醫照護的邂逅

葉美玲 口述
許筱君 主訪
陳杏汶 整理



人物專訪 葉美玲

美國馬里蘭大學巴爾地摩分校哲學博士畢業，因興趣到中國中醫學院攻讀中醫醫學博士畢業，現於國立臺北護理健康大學擔任中西醫結合護理研究所教授兼所長。

憑著一股熱情喜歡中醫的心開始，在正規的西醫教育及耳濡目染的中醫醫療文化中去涉獵及探索，進而將中西醫結合照護以實證方式進行驗證，本期葉教授將與我們分享中西醫結合照護的運用及其發展。

中西醫護理教育之發展

中西醫護理教育部分，以敝研究所為例，中西醫結合護理研究所成立於2001年。當時因應臨床上護理照護的需求，欲建置正規的中醫護理教育學制，又考量多為有執照的護理師所需求，其已具有西醫護理基礎，再將中醫加入進階延修

及融合，中西醫結合照護會更好，且更能提升護理照護品質。因此在規劃系所時，將其設定於研究所層級，提供護理師們進階學習，有興趣者歡迎報考或上本校中西醫結合護理研究所查詢。雖然目前健保給付僅以中醫門診治療為主，住院的部分尚未列入給付，但根據國人接受度及需求漸增，未來發展全面納入給付仍有其可能性，尤其是長期照護與高齡照護。

關於中醫課程設計部分，正規教育發展是很重要的，於目前來說學校多將其列為選修課程，如果在學分數允許的範圍下能將其納入為必修學分，對於學子們未來於臨床照護、居家照護上的應用將很實用，針對全齡照護上也有很大的幫助。

WOW! 大視界

北美許多學校將中醫課程列入醫學系的修習科目，並且訓練專科護理師，讓他們可以執行針灸，緩解病人不適。在美國軍方醫療也訓練專科護理師執行針灸治療，因其考量若沒有醫療及物資的狀況下，透過徒手的方式就可以進行治療，例如疼痛處置。

中西醫結合治療照護

隨著國人健康意識提高，對於自我保健、健康促進也是愈趨重視，若能將中醫結合西醫整合照護，其實是非常好，各取其精華相互融合，給予病人最適切的照護。中西醫整合治療照護於疼痛及中風病人照護上之運用廣泛。無論是在東方或是西方的實證研究中發現，針灸對於疼痛控制的效果非常好，可降低 morphine 用藥劑量或延長需使用的時間，透過「西醫給予止痛藥物」及「中醫針灸舒緩疼痛」的模式，其兩者結合及並存是很好的治療與照護。

WOW! 大視界

前陣子在臺北舉行的世大運國際賽事，許多運動員因過度練習常發生肌肉拉傷、痠痛等情形，而本次世大運在選手村、場館首次提供中醫療法（如拔罐、推拿等療法），於國外運動員間大受好評。

早在世大運之前，先前的里約奧運、仁川亞運就已經開始有中醫團隊隨團出征，尤其是在里約奧運時，不論是國內外都有運用中醫療法減緩運動員不適的情形。雖然針灸及埋針等較偏向醫療行為，且部分國家礙於民情，不見得能接受中醫的針灸療法；但像是拔罐、推拿較不具侵入性的治療（護理）手法，在為了避免誤用禁藥疑慮的運動員或是大型活動賽事上，的確是近來的風潮之一，也逐漸把中醫療法推廣至世界各國。

葉美玲教授教學專欄

自我保健及防護——必學的穴位按壓

針刺 vs. 按壓，哪個成效較好呢？

以女性痛經問題來說，一般會透過針刺、按壓、電針雷射等方法來刺激穴位以緩解疼痛。在還沒有做實證研究以前，原先認為透過針刺穴位緩解疼痛的成效會較好，但其實不然，反而是穴位按壓的方式較能緩解女性痛經的問題。為何會有此落差呢？其實主要原因在於治療接受度與遵從性。因為大部分女性害怕針刺，會有疼痛及恐懼感，所以疼痛到不行時才會去就醫；而透過穴位按壓後，大部分會覺得改善，心理感受較和緩。因此，除了治療的方法外，病人的偏好也是非常重要的。

穴位按壓進擊校園——學子之照護

先前有將穴位按壓的觀念及操作方式教導給高中校護，讓他們可以幫助高中女學生處理痛經的問題，透過穴位按壓的方式，讓學生可以自行按壓耳穴，以緩解疼痛，效果很好（惟需先排除器質性上的問題）。同時，學生因面對升學壓力大時，疼痛感也會更強烈，透過穴位按壓，使身體的交感和副交感神經平衡，誘發身體自我調節自律神經系統，很適合推行。另外，也曾在校園內推行穴位按壓幫助戒菸，主要因學生的菸癮狀況不大，所以透過穴位按壓來戒菸，治療成效不錯。

WOW! 小提醒

耳朵的穴位非常多，幾乎全身的任何部分都能對應在耳朵的穴位上，但因為耳朵的位置太精細，只要藉由專業人士給予埋豆後，一般人都可以隨時隨地的以單手自行按壓就能達到療效。當然也許會想，若在沒有埋豆的狀態下，自己用手指進行揉捏按壓會不會有一樣的效果呢？答案當然是可以的，一般的揉捏按壓確實可以刺激穴位，但也因為穴位太多，僅可達到按摩的效果，若要有實際的療效還是建議由專業人士先進行評估及埋豆喔！

常見自我保健的按壓穴位

世界衛生組織將經絡及穴位之資料整理及歸納後，公布出14條經絡和361個穴位，並加上西醫及解剖的概念，使中醫經絡穴位更具科

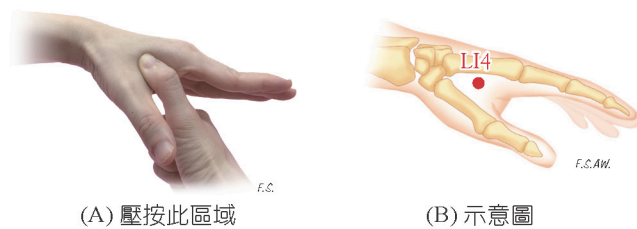


醫苑

學性及標準性，舉例來說，合谷穴 LI4、足三里 ST36、三陰交 SP6 等。

合谷穴

合谷穴位置在手背第2掌骨橈側中點處（圖一）。按壓合谷穴可以緩解一般性的疼痛，用右（左）手大拇指按壓左（右）手手背合谷穴的位置以達到減緩疼痛的效果。



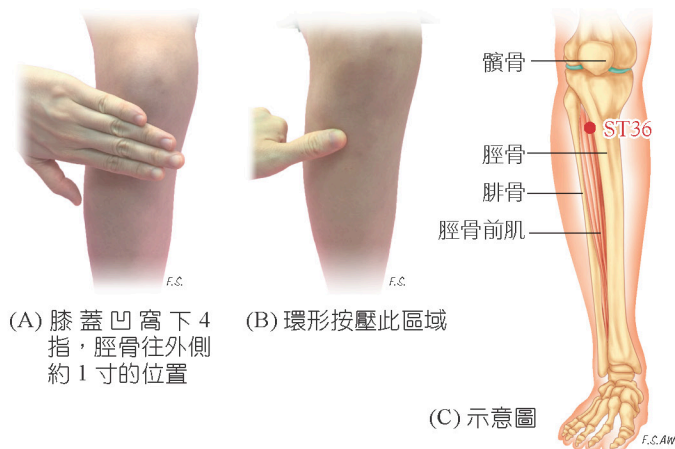
(A) 壓按此區域

(B) 示意圖

圖一 合谷穴

足三里

足三里位置在小腿前外側，膝蓋凹窩下4指（3寸）、脛骨前緣往外側約1寸左右（圖二）。按壓時不是按壓骨頭，而是靠近骨頭邊緣做按壓。因足三里肌肉質較厚，按壓手法可使用按摩棒點按壓。此穴位是保養脾胃的穴位，也是養生的實用穴位，可以時常按壓。



(A) 膝蓋凹窩下4指，脛骨往外側約1寸的位置

(B) 環形按壓此區域

(C) 示意圖

圖二 足三里

三陰交

三陰交位置在小腿內側面之內踝尖上3寸，可用自己的4指手指來丈量（圖三）。因三陰交有三條陰經經絡交會，

分別是肝經、脾經及腎經，對於有痛經問題的女性來說平時即可常按壓此穴位，不一定要等到疼痛時再按。



(A) 內踝尖上4指

(B) 按壓此區域

(C) 示意圖

圖三 三陰交

還巢穴

除了上述體穴之外也可以使用經外體穴，像是董氏奇穴。還巢穴在無名指外側，可以自行用對側手的食指按壓（推滑），也可達到保健及緩解痛經之效果（圖四）。



(A) 無名指外側

(B) 以拇指固定、食指按壓無名指外側

圖四 還巢穴

WOW! 小提醒

穴位的按壓除了可以達到治療效果外，近年來大家對於養生保健的觀念愈來愈重視。利用幾個簡單、易找的穴位來按壓，以達到自我保健之目的，也成為民眾愈來愈風行的事情。

關於保健方面的穴位按壓，大家常會有些困惑，如要按壓多久、力道多大、按錯位置會如何等，因而會對執行穴位按壓有所卻步，所以在此和大家分享保健方面穴位按壓的原則與提醒：

1. **按壓範圍**：是一個區域（area）的概念，非一個點（point）的概念。
2. **按壓時間**：避開正中午時間。
3. **按壓力道**：每個人對於按壓的感受度不同，有些人輕輕按就會感受到很疼痛，但也有些人已用力按壓，還是沒有疼痛的感覺，所以沒有疼痛感覺不代表此按壓無效，仍視自己的狀況而定。
4. **孕婦禁穴**：禁止刺激的穴位，有肩井、合谷、缺盆、三陰交、崑崙。



華杏編輯部 整理

發燒的定義

大腦下視丘為人體的體溫調節中樞，藉由人體多種產熱及散熱的方式將體溫維持在核心溫度約 37°C 左右，而一天當中體溫是會有起伏的，大約介於 36.4 ~ 37.5°C，當核心體溫超過 38°C 則可視為發燒。但要注意的是，發燒並不是病，而是身體免疫系統作用時引起的反應之一。

由於各種體溫計的測量方式及位置會影響到測量出的體溫數值，故需注意有不同的正常溫度範圍，以下為較常見的溫度計舉例及說明：

- 肛溫計：**3 歲前嬰幼兒可測量肛溫，尤其直腸溫度與核心體溫相近，故也是最準確的，正常溫度範圍為：36.2 ~ 37.9°C，亦即測量到 38°C 以上才算發燒。
- 口溫計：**4 ~ 5 歲以上幼童即可用口溫計測量口腔溫度，測量出的體溫準確，正常溫度範圍為：35.5 ~ 37.4°C，故測量到 37.5°C 以上就算發燒。
- 腋溫計：**任何年齡皆可測量，但由於測到的是體表溫度，準確度較低，故要注意有發燒但量出的數值卻正常的情形，正常溫度範圍為：35.0 ~ 37.0°C。
- 耳溫槍：**適合 3 個月以上幼童，由於耳膜位置接近下視丘，量出的體溫也接近核心體溫，但測量時易受耳道、耳垢、時間等影響準確度，正常溫度範圍為：35.7 ~ 37.9°C。
- 額溫槍：**以紅外線偵測前額動脈經過時散熱之皮膚溫度，準確度差，且正常溫度標準依各家廠牌而不同。

發燒的原因

前面提到發燒並不是病，而是身體免疫系統作用時引起的反應，最常見的原因就是「感染」，例如細菌性感染：肺炎、尿道炎、腸胃炎；病毒性感染：感冒、咽炎、扁桃腺炎等均可能引起孩童發燒，且發燒的程度也不能用來判斷被感染的輕重及何種感染，需以其他疾病症狀辨別診斷。當然非感染因素也會引起發燒，原因非常廣，包括：藥物（濫用抗生素最常見）、注射疫苗、中暑、腫瘤等都有可能。甚至有人懷疑小孩出牙時也會引起發燒，但 Massignan 等（2016）證實，小孩出牙確實會引起些微的體溫升高，但並非發燒，其相關性是非常小的，千萬別因誤會而耽誤了發現真正引起發燒的原因。



發燒的症狀

發燒前後都需注意孩童食慾、活動力及精神狀態的改變，常見食慾下降、活動力下降、精神不振、發冷、口乾、發熱、皮膚潮紅、頭痛、流汗增多等，尤其還伴隨疾病本身症狀如：喉嚨痛、腸胃道症狀等身體不適；亦有僅感到些微溫熱感，且能活潑亂跳、食慾正常的情形，但並非就能放心，反而需安排適當檢查找出發燒的原因。退燒後有些孩童能快速回復正常作息及精神，亦有可能仍感覺不適。發燒的型態則因疾病的不同而有不同的時間及頻率，包括回歸熱、持續熱、間歇熱、弛張熱等，可作為診斷疾病的參考。

較特別的是，6 個月 ~ 5 歲大的幼童大約有 2 ~ 5% 的比例可能會發生「熱痙攣」的情形，熱痙攣完全是由發燒所引起，並不是其他疾病症狀，也並非燒到多高的溫度就會發

生，而是與家族遺傳的基因有關。發生簡單型熱痙攣通常是沒有危險性的，症狀如同伊比力斯症會發生全身性的抽搐、雙眼上吊，通常發作時間小於 5 分鐘，不會影響發展及智商。

發燒的處置

藥物

藥物是最有效的退燒方式，口服藥與塞劑的效果是差不多的，但通常以口服為優先。小兒常用口服退燒藥為 Acetaminophen 和 Ibuprofen，兩者皆依體重計算劑量，但是藥物只能將核心體溫暫時降低，若未消除致病源，待藥效過後體溫仍會升高。在免疫系統正常的作用下，一般都會自動退燒，且退燒藥並沒有殺死病毒或細菌的功能，使用原則通常是為了緩解發燒所引起的代謝率上升導致的身體不適、6 個月以上幼童肛溫 > 38.0°C、或是持續高燒不退時 (> 38.9°C)，故需不需要使用退燒藥需經醫師評估後再決定。小於 3 個月的嬰幼兒不可服用任何藥物；18 歲前也不可服用 Aspirin，易引發雷氏症候群 (Reye syndrome)，造成神經損傷或肝病變等。



非藥物

- 穿著舒適寬鬆且吸汗的衣物幫助散熱，發冷時則注意保暖蓋上輕便的被子，室內保持通風且適當的溫度。
- 避免脫水，需注意補充水分，冷熱飲皆可。
- 通常不需要溫水拭浴，因可能導致體表溫度降低但核心體溫仍處於高溫，使幼童畏寒、顫抖，甚至使身體產熱，而感到更不舒服，使用冰枕、冰毯亦同樣道理。建議於服用退燒藥後 30 分鐘，且確定能使幼童感覺舒適的情況下才執行，且中途若有不適應立即停止。



發燒迷思 VS. 正確概念

- × 發燒會燒壞腦袋 → ○ 發燒是免疫系統作用時引起的反應，若腦部有受損也是因疾病本身，如腦膜炎即是細菌或病毒感染而造成腦部細胞被破壞
- × 發燒吃抗生素都有效 → ○ 抗生素僅對細菌性感染有效，對病毒性感染無效，故還是需要辨別疾病感染源來對症下藥
- × 發燒一定要吃退燒藥 → ○ 發燒是免疫系統對抗感染時的正常機制，一般擊敗病菌後即會自動退燒，不一定要吃退燒藥
- × 發燒溫度越高表示病得越嚴重 → ○ 發燒的程度不能用來判斷病情的嚴重度，輕微的病毒性感染可能引起高燒，嚴重的細菌性感染也可能僅輕微發燒
- × 發燒的症狀皆很明顯 → ○ 需觀察食慾、活動力及精神狀態的改變，但未必會有明顯症狀，反而需趕緊就醫找出發燒原因

感冒 VS. 流感

項目	流感	感冒
病原體	流感病毒 (A、B 或 C 型)	腺病毒、呼吸道融合病毒、鼻病毒等
發病速度	突發性	突發/漸進性
症狀	頭痛、倦怠、喉嚨痛、全身關節、肌肉痠痛、咳嗽	流鼻涕、喉嚨痛、咳嗽等上呼吸道症狀為主
發燒	中度~重度 (幼童 > 39°C, 3 ~ 4 天)	不會~輕微
病程	約 1 ~ 2 週	約 2 ~ 5 天
併發症	肺炎、心肌炎等	中耳炎等 (少見)
流行季節	冬季	春、秋、冬季
傳染性	高	不一定

資料來源：衛生福利部疾病管制署 (2016) · 流感與一般感冒有什麼不一樣? · 取自 <http://www.cdc.gov.tw/qa.aspx?treid=5784355bfd011a1c&nowtreid=fd0224ff40446d91>

參考文獻

- 衛生福利部中央健康保險署 (無日期) · 正確測量體溫方法 · 取自 http://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=7458DE3859C7A192&to=874605F03B8FDFA
- 顏大欽 (2015, 11 月 1 日) · 小孩發燒怎麼辦? · 長庚醫訊, 36 (11), 364-366。
- Massignan, C., Cardoso, M., Porporatti, A. L., Aydinov, S., Canto, G. D. L., Mezzomo, L. A. M., & Bolan, M. (2016, March). Signs and symptoms of primary tooth eruption: A meta-analysis. *Pediatrics*, 137(3).
- Mizzi, T. (2009). *Fever*. Retrieved from <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/CN/Pages/Fever.aspx>

幼保系列好書推薦



蘇雪月等編著
華都/平裝/16開/
434頁/NT\$450



黃玉珠等編著
華都/平裝/18開/
468頁/NT\$500



尤媽媽 總校/陳淑姬 等編著
華都/平裝/18開/
481頁/NT\$480



陳嘉玲 編著
華都/平裝/18開/
443頁/NT\$550



吳端文 編著
華都/平裝/18開/
335頁/NT\$380



彭淑華 總校/彭淑華 等編著
華都/平裝/16開/
483頁/NT\$550