

藥毒癮知多少

文/醫事科 莊韻琴

藥(毒)癮已被證實是一種腦部功能失調的疾病，會影響個人的認知及行為。持續使用會使大腦功能失調，而藥(毒)癮使用者必須使用更多劑量的藥物(毒品)，才能達到之前的使用效果，也就是所謂的耐受性增加，但當突然停止或減少使用量，又會出現戒斷症狀，如海洛因施用者會出現頻打呵欠、上吐下瀉、肌肉疼痛等；安非他命使用者則會有嗜睡、易怒、焦慮等症狀；此外，在心理上會產生對藥物的渴望，而導致無法停止使用，即使失業、人際關係疏離、傾家蕩產等，仍會想持續使用。

藥(毒)癮和身體出現的慢性疾病一樣，具有慢性化及復發性。一開始接觸藥物(毒品)，確實是個人自主意願，但一旦上癮(腦部功能失調)，即很難單憑意志力去克服，如同我們很難憑意志力克服血壓和血糖的問題一樣。故，在預防勝於治療的前提下，民眾應避免接觸、使用這些成癮物質。

§台灣常見的濫用藥物(毒品)有：

◎中樞神經抑制劑：海洛因、鴉片、愜他命等。

◎中樞神經興奮劑：安非他命、搖頭丸、古柯鹼等。

◎中樞神經迷幻劑：大麻等。

§藥癮相關病發症狀

◎過量會導致呼吸抑制、心臟麻痺、腦出血等問題而死亡。

◎使用靜脈注射，會增加感染愛滋病毒、C型肝炎等風險。

◎產生幻覺、妄想等症狀。

◎造成認知功能失調，如記憶力、專注力退化。

◎其他如泌尿系統、腎功能病變等。

§因應與求助

面對藥(毒)癮，個案和家屬都需要有長期抗戰的準備，個案本身需積極面對戒癮議題，重整生活、規律作息、杜絕藥物(毒品)來源；家屬、親友的陪伴、鼓勵與支持更是佔有舉足輕重的地位。有藥物濫用(吸毒)或藥(毒)癮困擾纏身的朋友，可洽詢本縣毒品危害防制中心，進一步了解相關資訊及可利用之資源。已經上癮的朋友，更應盡速前往衛生福利部指定之藥癮戒治機構(如本縣之金門醫院)，尋求精神科醫師的診治。

◎本縣毒品危害防制中心：(082)337-555

◎24小時免費戒毒成功專線：0800-770-885(請請你-幫幫我)

§何謂替代治療？

藥(毒)癮治療需要長期的介入及復健，包含藥物治療及心理治療。

其中藥物治療為透過給予個案藥物，以舒緩成癮者因戒斷使用毒品出現的不適症狀。

「替代治療」是藥(毒)癮藥物治療的一種方式，目前僅有鴉片類(如海洛因)成癮，才有替代治療藥物。鴉片類成癮的替代治療藥物有「美沙冬」口服液或「丁基原啡因」舌下錠等，需經醫師評估後給予適當的劑量，除可有效降低對藥物(毒品)的渴望外，也能預防或減緩成癮者因停止或減量使用鴉片類藥物(毒品)所產生的戒斷症狀，亦可使成癮者因減少靜脈注射行為而降低傳染血液感染疾病的機率。本縣金門醫院目前亦有提供「美沙冬」口服液，如有需要的民眾可至精神科門診向醫師洽詢。

各衛生所門診時間表	衛生所	金城鎮衛生所(電話:325059)		金寧鄉衛生所(電話:325735)		金沙鎮衛生所(電話:352854)		金湖鎮衛生所(電話:336662)		烈嶼鄉衛生所(電話:362078)	
	星期	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午
星期一	黃逸萍主任 家醫科			吳國斌主任 內科、一般科、眼科	黃煥星主任 家醫科、小兒預防注射	黃煥星主任 一般科、家醫科	社區服務	蒲震寰醫師 家醫科	蒲震寰醫師 家醫科	休診	社區服務
星期二	黃逸萍主任 家醫科	預防注射 陳蕾茹醫師		吳國斌主任 內科、一般科、眼科	吳國斌主任 社區巡迴醫療	黃煥星主任 一般科、家醫科	黃煥星主任 一般科、家醫科	蒲震寰醫師 家醫科	蒲震寰醫師 家醫科 社區巡迴醫療	休診	社區服務
星期三	黃逸萍家醫科 王宇林婦產科			劉兆輝醫師 婦產科、一般科 吳國斌主任 內科、一般科、眼科	吳國斌主任 視力保健	陳義榮醫師 一般科、外科	黃煥星主任 一般科、預防接種	蒲震寰醫師 家醫科	蒲震寰醫師 家醫科	休診	社區服務
星期四	黃逸萍主任 家醫科			吳國斌主任 內科、一般科、眼科		黃煥星主任 一般科、家醫科	黃煥星主任 一般科、家醫科	蒲震寰醫師 家醫科	巡迴醫療	休診	社區服務
星期五	黃逸萍主任 家醫科	社區服務		吳國斌主任 內科、一般科、眼科	吳國斌主任 社區巡迴醫療	黃煥星主任 一般科、家醫科	劉兆輝醫師 婦產科、一般科	蒲震寰醫師 家醫科	蒲震寰醫師 家醫科	休診	社區服務
星期六	黃逸萍主任 家醫科	休診		吳國斌主任 內科、一般科、眼科	休診	黃煥星主任 一般科、家醫科	休診	休診	休診	休診	社區服務

願撒一粒種子，自然福報可及身田

健康新主張，工作更自在，無菸無餐廳



健康醫療服務島

金門縣縣長 陳福海 敬題

金門衛生報導

第一〇期：中華民國一〇五年九月一日
創刊日期：中華民國九十二年八月一日
創刊日期：(082)330-497 傳真：(082)332-065
電 址：http://www.kmhb.gov.tw
電 子 信 箱：i236rec@mail.kinmen.gov.tw
地 址：金門縣金湖鎮衛市里復興路1-12號
出版機構：金門縣衛生局

局長兼發行人：陳天順
副局長兼副發行人：李金治
總編輯：呂世傑
副總編輯：陳世和、呂世傑、潘淑敏、林怡輝、蔡華玲、張玉青
編輯顧問：趙素貞、徐依芳、樊淑華、柯富謙、黃國良、倪淑麗、蔡其衡、林登財、鄭厚農、陳家慶、曾筱婷
執行編輯：李致緯
編輯委員：王雪寶、楊少樓、莊錦華
設計印刷：德典有限公司(07)3821710
本刊經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應(廣告)



金門醫院

以縣民健康為首防治心血管疾病

局長 陳天順

根據世界衛生組織調查，心血管疾病是繼癌症之後的全球頭號死因，更是醫護人員視為分秒必爭的搶救對象，以往被視為好發於中、老年人的心血管疾病，隨著現代人生活習慣與飲食西化的改變，患者年齡已逐年下降，甚至從兒童時期就開始累積危險因子。長期致力於心血管疾病的預防與治療，金門醫院以先進的儀器設備，專業的醫療團隊，為全縣民眾的心血管健康拉起最佳防守線。

◎心血管疾病防治，內外科一起來

常見的心臟血管疾病，是指人體循環系統(包含心臟、動靜脈血管、微血管)產生的疾病，並進而造成心臟、腦部與周邊血管病變，例如心臟病、高血壓、中風、心肌梗塞等。大致可分為心臟與冠狀動脈疾病(包含冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病、先天性心臟病)、動脈疾病(包含腹部主動脈疾病、胸部主動脈疾病、急性主動脈剝離)、周邊動脈阻塞疾病等三大類。

金門醫院心臟血管外科翁啟峰醫師表示，其中又以急性主動脈剝離，被視為治療心血管疾病最大的挑戰，病人最常見的徵狀是劇烈胸痛，但影響所及，可能會造成缺血性心臟病變化，例如急性心衰竭，影響二側頸動脈會造成腦中風，影響影響脊髓血管會造成下半身麻痺，影響腎動脈造成急性腎衰竭，引起腸繫膜動脈阻塞則會造成腸壞死，或是下肢單側、雙側缺血而造成肢體缺血的情況；最嚴重的併發症則造成主動脈破裂。哪些人容易發生急性主動脈剝離？以發生機率的高低順序來說，高血壓、先天結締組織疾病、懷孕、先天主動脈瓣異常，或是各種外傷引起。

對於冠狀動脈狹窄疾病的患者來說，早年心臟外科繞道手術是唯一的選擇。但是隨著心導管技術與設備的進步，近年多以心導管冠狀動脈介入性治療，優點是傷口小，復原時間短，治療的成效也十分顯著。以金門醫院為例，從104年11月起心臟內科放置冠狀動脈支架已達76例以上，同時設立「心臟照護網」，應用128切電腦斷層為高危險群篩檢冠心病，早期發現無症狀但已有血管硬化及阻塞之病患，主動定期做病患的追蹤衛教，或安排進行心導管診治。

◎先進設備+專業人才，打造護心團隊

進行心導管介入性治療，除了需要專業醫療人員，更少不了先進的儀器設備。金門醫院去年引進的心導管及血管攝影機，除了能降低五成的輻射量、增加血管支架顯影功能之外，還能即時傳輸顯影，可大幅提高手術成功率，適用於心血管、洗腎瘻管、下肢循環功能異常的糖尿病等。

具有3D血管影像重建功能的心導管及血管攝影機，大大提高醫師判讀各種病理情況的準確性，尤其血管內支架可加強顯影，即使是很細微的血管影像，仍然清晰明確；其次超低輻射量，同時保護病人和操作者的安全，相關病患只要經由醫療評估即可使用，並由健保給付，不需額外負擔其他費用。

不僅於此，心臟內科還可藉助3D立體心臟超音波儀器，及時提供細微的心臟成像，具有3D心臟影像分析功能，可完整呈現心臟結構和運動，經由超高影響品質及早檢查出心臟異狀。

一般而言，當急性心肌梗塞患者到院時，醫護人員會以盡速打通患者血管為原則，心臟內科無法排除的問題，就會由心臟外科接手；以繞道移植手術為例，是從患者身體的其他部位取一段替代血管，再將移植血管的一頭接到主動脈，另一端接到阻塞位置以下的冠狀動脈。這時就需要藉由心導管血管攝影機來提供更精準的影像判讀，以做出最好的治療方案。

◎跨科別整合醫療，守護民眾健康

期許金門醫院，致力於成為金門民眾「心血管疾病守護者」，金門醫院更以「全年，專業，用心」三大特色打造心血管照護中心，不僅心導管室24小時全年無休，接受緊急會診，遇有急性心肌梗塞病患，更能夠搶在90分鐘緊急以心導管處置，以打通冠狀動脈阻塞，大大提昇患者存活率。以外科治療來說，將來不論在支架手術、血液透析瘻管手術等，都希望提供完整且專業的醫療照護。

金門醫院可以作跨科別醫療整合，由心血管照護中心為首，連結運動醫學中心，透析中心，急重症中心，中風醫療中心等五環守護標準，提供各科病患醫學中心等級的專業照護，期待營造最強的醫療團隊，更自許成為金門心血管疾病病患的守護者，為全縣民眾健康拉起最佳的防守線。



105年度酒癮月刊

醫事科/楊少槐

前言：

酒是日常生活常見的成癮物質，但許多人喝得太多、喝得太猛，漸漸地從「小酌」變成了過量飲酒，因此而危害到身體健康，也影響了自己與親友的關係，更傷及了原本在工作上的表現，或者是因酒後駕車釀禍，甚至於自傷或者傷人。近年來亦發現，因酒精問題求醫個案越來越多，無論是新聞報導事件也皆能發現問題性飲酒者或酒癮依賴者的蹤跡；因此主動去認識過量飲酒及問題性飲酒的界定標準，在酒害程度已經影響到自己的生活上，真正的去瞭解自身飲酒情狀，並開始節制飲酒，或者是開始戒除酒癮。

這樣的我是不是已經飲酒過量了呢？

首先，我們得先知道自己到底喝了多少開始，一個單位的酒精約等於10公克的純酒精量，即相當於一瓶350c.c.罐裝啤酒或四分之一瓶的保力達。以下列舉常見的幾種酒類，以及內涵的酒精單位數：

每瓶（罐）之大約酒精單位數		
罐裝啤酒(350c.c.)：1	紹興酒(600c.c.)：8	米酒頭(600c.c.)：17.5
保力達、維士比(600c.c.)：4	陳年紹興酒(600c.c.)：9	米酒頭(600c.c.)：17.5
葡萄酒、紅酒(600c.c.)：5.3	米酒(600c.c.)：11	威士忌(600c.c.)：20.5
小米酒(600c.c.)：6	茅台酒(300c.c.)：13.8	伏特加(750c.c.)：25
參茸酒(300c.c.)：7.5	高粱酒(300c.c.)：14.5	特級高粱酒(600c.c.)：29.5

如果飲酒過量超過以下所列，就要注意已經是飲酒過量了，也就是說將會帶來身體或人際的相關傷害。

- ✓ 小於（或等於）65歲的男性，如果每週飲酒量超過14單位，或者在每次喝酒場合的飲酒量超過4單位。
- ✓ 所有女性或大於65歲以上的男性，如果每週飲酒量超過7單位，或者在每次喝酒場合的飲酒量超過3單位。

什麼是酒癮呢？

- ✓ 一個原發性而慢性化的疾病，受到遺傳、社會心理環境多方面而影響到它的進程以及表現。
- ✓ 會很想喝酒。
- ✓ 一旦開始第一口酒便會一直想喝下去，也很難減量。
- ✓ 對酒精產生耐受性：要增加喝酒量來達到以前喝酒的效果。
- ✓ 對酒精產依賴性：長期過量飲酒後，一旦停止或減少喝酒，會出現戒斷症狀（包含冒汗、噁心、顫抖、焦慮、坐立不安，甚至幻覺或癲癇）。
- ✓ 即使喝酒行為已經出現家庭破壞、健康惡化，或違反法律的問題，仍然繼續飲酒。
- ✓ 酒癮的身體狀況日漸惡化且危及生命。

我到底有沒有酒癮？

以下四個問題若有二題以上答案為「是」，就可能已經有酒癮了，要盡快找精神科醫師評估與處理。

- ✓ 你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝過量嗎？

- ✓ 家人或朋友為了你好而勸你少喝嗎？
 - ✓ 對於你喝酒這件事，你會覺得不好或是感到愧疚（不應該）嗎？
 - ✓ 你曾經早上一起床尚未進食之前，就要喝一杯裁決得比較舒服穩定？
- 酒癮是可以治療的：**
- ✓ 酒癮治療階段：早期發現→早期介入→（動機晤談/短期諮商）→治療酒精戒斷症狀→復健（認知行為治療）→復發預防。
 - ✓ 酒癮係屬於慢性病，需要長期抗戰。
 - ✓ 若懷疑自己或家人有酒癮相關問題，請早期尋求各醫療機構精神科或各縣市衛生局協助治療。

金門縣 105 年度酒癮戒治處遇服務方案介紹：

壹、方案目標

- 一、發掘社區酒精濫用與酒癮個案，協助其接受酒癮治療，俾降低因經濟不佳等因素導致治療動機低落或治療中斷，以改善其生活品質與家庭氛圍。
- 二、降低酒精使用造成之生、心理傷害及疾病的發生。

貳、服務對象

- 一、經法院裁定或地檢署轉介須接受戒酒治療或戒酒教育者。
- 二、兒童少年保護個案或高風險家庭成員中之酒癮個案，經各直轄市、縣（市）政府社會處或委託民間團體評估及確認有治療意願者。
- 三、社區自願戒酒者。
- 四、經衛生所或其他機關（構）、團體轉介之戒酒者。

參、服務方式及流程

- （一）服務方式
 1. 戒癮治療：
 - (1) 住院治療
 - (2) 門診治療
 2. 特殊個別/團體心理治療（不包含認知教育輔導）
原則上每週一次，每次以一小時計算，共計3次。
 - (1) 特殊個別心理治療
 - (2) 團體心理治療
 3. 家族治療
- （二）補助項目規定
 1. 補助原則：每一個案最高補助4萬元，且該年度以一次為限。
 2. 已向本部申報本方案之補助項目，不得再向個案重複收費；若已使用其他相同補助項目之預算、經費之個案，亦不得重複申報。
 3. 原則為視個案實際需求協助申請補助。

肆、方案期程：自105年1月1日起民國105年12月31日止。

健康金門・快樂城市



局長
Tel:333-597 Fax:333-942
於吉防制專線 0800-571-571 Tel:337-404
愛滋防治專線 0800-888-995 Tel:330-751
藥品食品檢舉專線 0800-625-748
保健科專線 Tel:337-404
保健科傳真專線 Tel:334-897
疾病管制科專線 Tel:330-897 Fax:336-021
醫事科專線 Tel:332-668
心理衛生中心 Tel:337-885 Fax:335-692
長期照顧管理中心 Tel:334-228 Fax:335-114
毒品危害防制中心 Tel:337-555
藥物食品科傳真 Tel:335-501 Tel:336-662
金城鎮衛生所 Tel:325-059 Fax:322-651
金沙鎮衛生所 Tel:352-854 Fax:352-099
金寧鄉衛生所 Tel:325-735 Fax:323-258
金湖鎮衛生所 Tel:336-662 Fax:337-256
烈嶼鄉衛生所 Tel:362-078 Fax:363-214
部立金門醫院 Tel:332-546 Fax:333-258

金門縣民眾申請家庭看護工申審流程

醫事科 王雪寶

一、申請人資格：

- （一）被看護者之配偶。
- （二）被看護者之直系血親，如祖父母、父母、子女、孫子女等。
- （三）被看護者之三等親以內之旁系血親，如兄弟、叔姪等。
- （四）被看護者之二等以內姻親，如婆媳、女婿、祖父母與孫媳婦（女婿）等。
- （五）被看護者在台無親屬者，得以本人為申請人。

二、民眾至指定醫院申請時所需文件：

- （一）申請聘僱外籍看護工基本資料傳遞單。
- （二）病症暨失能診斷證明書。
- （三）被看護者之2吋照片(3張)。

三、申請家庭看護工時所需下列任一資格：

- （一）經醫療機構以團隊方式所作專業評估，認定需全日二十四小時照護且巴氏量表35分（含）以下者。
- （二）被看護者年齡滿85歲以上，有輕度以上依賴照護需要者【巴氏量表有任何一項目失能者】
- （三）重新招募免評估相關規定(免再評估機制的適用對象過去均符合聘僱外籍看護工資格)
 - 第1類為被看護者滿80歲以上者
 - 第2類屬腦性麻痺、脊髓損傷或截肢等功能受損者
 - 第3類屬全癱、需24小時使用呼吸器或維生設備、植物人等情形者，則須依據最近一次的診斷證明或其他相關證明文件認定
- （四）初次聘僱家庭類看護工之雇主，依就業服務法第四十八條之一規定應參加聘前講習課程，詳情請洽勞動部勞動力發展署或各地方政府勞工局。
- （五）特定身心障礙【領有身心障礙手冊者】重度等級項目之一者。（詳如下列表格）

四、重度以上-特定身心障礙項目(身心障礙手冊類別)：

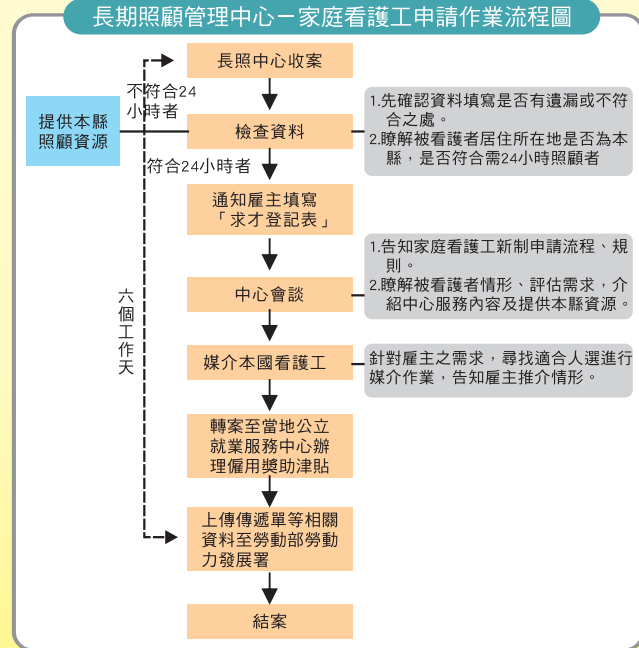
1.平衡機能障礙	2.智能障礙	3.植物人
4.失智症	5.自閉症	6.染色體異常
7.先天代謝異常	8.其他先天缺陷	9.思覺失調
10.肢體障礙(限運動神經元或巴金森氏症等二類疾病)		
11.罕見疾病(限運動神經元疾病)		
12.多重障礙(至少具有前十一項身心障礙項目之一)		

註：身心障礙者手冊

- （一）身心障礙手冊等級須為重度等級（含）以上。
- （二）持聽障、視障、器障身心障礙手冊申請聘僱家庭看護工者，須接受醫療團隊照護評估。
- （三）持輕、中度身心障礙手冊者，亦須接受醫療團隊照護評估。

五、流程說明：

- （一）醫療機構評估團隊組成的方式為至少一位醫師及另一位醫事相關人員，醫事相關人員的定義為：醫師、藥師、護理師、物理治療師、營養師、藥劑生、護士、助產士、醫事檢驗生、醫事放射士、職能治療師、職能治療生、醫事檢驗師、醫事放射師及臨床心理師或社工人員等。
- （二）醫療機構評估團隊須於2日內將評估結果由郵寄雇主及居住地長期照顧管理中心。
- （三）長期照顧管理中心根據現有人力，搜尋有就業意願的本國照護人員。每名雇主推介作業次數至少2次，每次推介3人，並將於6個工作天完成推介手續。
- （四）雇主對長期照顧管理中心所推介之本國照顧員，不得以下列原因拒絕僱用：(1)推介人員能力不足 (2)推介人員薪資過高 (3)直接表明欲聘僱外勞
- （五）聘僱家庭看護工者，同一被看護者以聘僱一名看護工為限。但同一被看護者有下列情形者，得增加一人：
 - (1)身心障礙手冊記載為植物人。
 - (2)經醫療專業診斷巴氏量表評為 零 分，且於六個月內病情無法改善。



105年暑期 拒菸小尖兵夏令營 反菸大作戰

保健科 曾筱婷

根菸，故在國小階段是孩童接觸菸品的危險期，為保護我們未來的主人翁，對此年齡層的學子加強『拒菸』技能提升與拒菸信念是非常重要的，同時也呼籲青少年身邊的家庭成員、朋友及師長應多付出關心、支持與認同，協助青少年建立正向思考與培養健康生活型態。

為了營造青少年健康生活環境，保護青少年不受菸品的危害，提醒販售業者「不得供應菸品予未滿18歲者」，在販賣菸品時多留心，對於年齡有疑慮時請要求購買人出示證件，以免違反菸害防制法第13條第1項之規定，最高可處5萬元罰鍰，期大家一同加入保護青少年的健康行列。

