

論述	大陸現況	法令天地	資通安全	科技新知	健康生活	生態保育	文與藝	傳播·溝通·新視野	其他
----	------	------	------	------	------	------	-----	-----------	----

如果你同時有兩、三種病，看醫生時都要把病情講出來。

小心藥物之間的交互作用

◎潘懷宗

前一陣子，作者85歲高齡的父親因為流行性感冒，造成支氣管炎，氣喘得很嚴重，必須使用氣管擴張劑讓他的痰能咳出來，並由於氣管擴張，亦可使空氣進出較為通暢，達到治療氣喘的目的。但他原本高血壓吃的是抑制心跳的藥【例如：propranolol (Inderal)】，這藥也會同時促進氣管收縮，而不是讓氣管擴張。這兩種藥在這時候相互產生衝突，作者的父親為了先治療支氣管炎，避免造成更嚴重的肺炎，所以抑制心跳的藥只好暫時不吃，因此心跳快得像要蹦出來一樣，相當難過。

高血壓產生的原因，目前尚不十分清楚，但若血管長期處於高壓狀態，則會產生很多的病變。由於高血壓初期，不易被患者所察覺，一旦發生中風，就會很嚴重，故又和癌症、糖尿病共稱為人類的三大「隱形殺手」。

為了認識高血壓的用藥，我們必須先了解影響血壓的因素：

$$\text{血壓 (BP)} = \text{心跳速率 (HR)} \times \square \text{每次搏出量 (SV)} \times \square \text{周邊血管阻力 (TPR)}$$

由以上的因素，就可知道當高血壓發生的時候，降血壓的方式有很多種。第一個方式是讓心臟跳動的速率 (HR) 減慢，因為從上面的公式得知，我們的血壓 (BP) 和心跳 (HR) 速率成正比，所以只要把心跳調慢一點，血壓也會跟著下降。目前常用的藥【例如：propranolol (Inderal) (Atenolol (Tenormin))】。

第二種降壓方式，就是促進排尿的利尿劑。其原理是：降低血液的總體積量，除了可以降低心臟每次搏出量 (SV) 外，亦由於血量的降低，可相對使得周邊的血管阻力 (TPR) 也會降低，進而雙方面地達到降壓的目的。就好像男性陰莖勃起的時候，主要是血液跑到陰莖裏面去，陰莖內壓力增高，所以會變硬；如果沒有血液在裡面的話，陰莖就會很軟。同樣地，血管也是一樣，血液很多的時候，壓力就比較高，但血液比較少的时候，血壓就會比較低，所以高血壓的另一治療方式是給病人吃利尿劑，讓人排尿多一點，以便血液總體積降低，血壓也因此會掉下來。【例如：Furosemide (Lasix) Spironolactone (Aldactone)】

第三種方式就是血管擴張劑。我們體內的血管是由平滑肌構成的。平滑肌的肌肉會受到一些化學物質的控制，當要它舒張時，我們身體會釋放出一一些物質，讓它放鬆；當要收縮時，也會有一些物質讓它收縮，所以我們的血管是可以自由地放鬆或收縮。若你想讓血管擴張達到降血壓的目的，目前有两种辦法，第一種就是直接服用讓血管放鬆的藥【例如：Hydralazine (Apresoline)，Captopril (Capoten)】；另一種是服用讓它不要收縮的藥，目前所使用的藥【例如：Clonidine (Catapres)】，這兩種觀念是不太一樣的，後者旨在抑制收縮。

因此，目前醫師給高血壓病人開藥的時候，並沒有特定的公式。事實上在很久以前，醫生們商量決定，期望高血壓病人是否能找到一個特定的模式來治療，但到現在為止並沒有這樣一個固定的規範方便醫師遵循，因此每一個人拿的藥都不一樣。另外，又因為你本身可能同時有其他的疾病，當醫生必須考慮其他疾病的時候，用藥亦不相同。比如某人有氣喘，他需要氣管擴張劑，可是現在他服用降高血壓的藥，卻會使氣管收縮的話，那他跟醫生談的時候，就可以請醫生調整用藥。我們必須給病人一個很重要的觀念：如果你同時有兩、三種病，你看醫生時都要把病講出來。不能說看高血壓時只說心臟的問題，拿了一份藥；而到過敏免疫風濕科看氣喘時，你又拿一種藥。由於這兩位醫生不知道你互相吃了甚麼藥，所開的藥可能會造成藥物間的不良交互作用，不可不慎。

(作者現任國立陽明大學藥理所教授)

論述	大陸現況	法令天地	資通安全	科技新知	健康生活	生態保育	文與藝	傳播·溝通·新視野	其他
----	------	------	------	------	------	------	-----	-----------	----

藉由推動原住民部落的節酒行動開始，希望節酒行動能在各地方基層發酵。

「乾杯」真的會「肝悲」——節酒行動讓您保肝愛家

◎林麗玉

「肝若好人生是彩色的！肝若不好人生是黑白的」！此句廣告台詞大家都能琅琅上口，也藉此提醒民眾愛肝、保肝的重要性。酗酒行為一直是原住民問題中備受關注的主題之一，也是健康的主要殺手。我國原住民有48萬3,378人，占全國人口的2.1%，主要分布于30個山地鄉及25個平地鄉鎮。90至95年原住民人口的男女零歲平均餘命，男性63.5歲，女性為72.7歲（編註：平均餘命係指當年各年齡層人口依當年的死亡率，按生命表函數換算表後，預期尚存活之年數。98年平均餘命，男為75.88歲，女為82.46歲），其中原住民男性平均餘命比全國低10.6歲（行政院原住民委員會，2009）。隨著社會的發展、原住民生活型態的改變，酒類的消耗量以及酒癮盛行率不斷攀升，不僅對個人之生理、心理、社會功能帶來影響，也對原住民家庭帶來嚴重的傷害。

去（98）年6月加入泰安鄉節酒計畫，與莊明珠衛教師合作推行節酒計畫，本以為只是協助帶帶團體，辦辦活動，應該很容易吧！沒想到困難可多多。雖然籌辦前曾多次聯繫梅園當地的志工確定活動日期，當天清晨，天未亮就開著大型公務車在蜿蜒的山路中緩慢前進，期間曾因風災路斷無法繼續往前開又無法迴轉，只能倒車折返另走其他彎道；倒車時一邊是山壁一邊是斷崖，比考照還要刺激驚恐，坐在一旁的莊明珠衛教師不斷尖叫提醒我要小心，以免掉落山谷或撞壞公務車。好不容易到達目的地，卻發現沒半個人到場，只好挨家挨戶找人，但得到的回應卻是去山上採竹筍、採李子、中午才會回來等；聽到這樣的回答真的很想哭，除了無奈搖頭也只能嘆口氣吧！中午過後再次拜訪節酒戶，卻發現多位節酒戶喝醉了，怎麼辦呢？此行目的尚未完成回不了家，晚上要住哪裡？要吃什麼呢？捨不得花錢住民宿，只能借住梅園國小學生宿舍，買泡麵、麵包充飢。雖然平日貪圖方便常食用這類食物，可是想到休假大老遠跑到山上又只有麵包及泡麵可選擇，真擔心計畫尚未完成，自己的人生卻提早變黑白，因為不僅傷心，還太傷肝呢！

經過節酒戶成員多次給予的考驗與挫折，磨合期過後慢慢漸入佳境，村民們知道苗栗醫院是真的有心推動節酒計畫，不是來山上作秀的；另一方面也因為農忙期過後村民較願意配合參與活動，方能順利完成「我家不喝酒」全鄉30戶掛牌之認證，及週三不喝酒之目標。計畫結束前節酒志工已有7位戒酒，節酒戶18位戒酒，而我與莊衛教師的開車技術也變得更高超了，頗有當地原住民開車的架勢。推動節酒之路很辛苦，幸有泰安鄉公所以及醫院同仁的支援協助，配合宣導設計精美的圖樣，運用於製作鮮明的旗幟、圖騰與生活化的標語，更獲得原住民委員會及村民們的肯定。

泰安鄉節酒計畫推動後，梅園村原住民對飲酒後所導致之不良行為，以及對健康的危害，更能發揮自覺力量，不但以積極正向的態度看待節制飲酒計畫，並能以自身節酒的經驗去影響其他的村民。自己的部落自己救，乾杯真的會「肝悲」，喜見節制飲酒行動的種子在原住民部落中散播萌芽。

藉由推動原住民部落的節酒行動，希望節酒行動能從地方基層發酵，並由你、我做起，推行保肝愛家運動，達到全民健康的美麗境界。

（作者現任衛生署苗栗醫院護理長）



泰安鄉節酒計畫

