



港香蘭

1-2 月號

2012 January-February

根植預防藥學·提高優質生活



這種時候 要小心“腦中風”

不可忽視的腦中風前兆—「小中風」

腦中風患者的飲食與生活

腦中風之中醫論治

預防不速之客來敲門

ISSN 172-6345X



9 771726 345003

港香蘭 保健

膠囊、錠劑

新裝上市

新年新氣象 集盒6換1

活動辦法：

自2012/1/1起至2012/6/30止(以郵戳為憑)，凡購買港香蘭應用生技保健產品「膠囊、錠」系列新包裝同一產品集滿6個空盒即可再兌換1盒(兌換產品不含外盒)

活動說明：

收集好您的產品完整空盒，附上您的大名、聯絡電話、住址、兌換商品名稱與回郵70元，寄回174147台南市新市區南科一路1號港香蘭應用生技營業部收，或至原購買地點兌換。(活動僅限台灣地區)

注意事項：

參加本活動者均了解並確確實遵守本公司活動辦法，所有禮品以實物為準，不得折換現金或其他物品，本公司保留更換等禮券品或修改活動辦法之權利。





Contents 2012 January-February

保健廣場

發行人：蔡宗義

發行所：港香蘭保健廣場雜誌社

地址：台南市永康區環工路9號

電話：06-233-6681

傳真：06-232-1021

網址：www.kaiser.com.tw

e-mail：kp@kaiser.com.tw

港香蘭藥廠

服務諮詢專線：0800-317317

港香蘭應用生技

服務諮詢專線：0800-728365

一月 January

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
1 初八	2 初九	3 初十	4 十一	5 十二	6 十三	7 十四
8 十五	9 十六	10 十七	11 十八	12 十九	13 二十	14 廿一
15 廿二	16 廿三	17 廿四	18 廿五	19 廿六	20 廿七	21 廿八
22 廿九	23 一月	24 初二	25 初三	26 初四	27 初五	28 初六
29 初七	30 初八	31 初九				

二月 February

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
			1 初十	2 十一	3 十二	4 十三
5 十四	6 十五	7 十六	8 十七	9 十八	10 十九	11 二十
12 廿一	13 廿二	14 廿三	15 廿四	16 廿五	17 廿六	18 廿七
19 廿八	20 廿九	21 三十	22 一月	23 初二	24 初三	25 初四
26 初五	27 初六	28 初七	29 初八			

新知專欄

- 01 | 港香蘭通過澳洲TGA優良藥品製造GMP規範
PIC/S國際認證
- 03 | 新品介紹—九釐運功散·寧嗽散·消化散

藥膳美食

- 04 | 海帶冬瓜薏仁湯·冬瓜子飲

專題報導

- 06 | 不可忽視的腦中風前兆—「小中風」
- 07 | 您認識「腦中風」嗎？
- 09 | 腦中風的病因與誘因
- 11 | 腦中風患者的飲食與生活
- 14 | 腦中風之中醫論治

保健素材

- 17 | 預防不速之客敲門
- 20 | 預防腦中風的食譜

人物專訪

- 21 | 耕莘中醫診所-黃介焯院長專訪

活動訊息

- 23 | 機關團體參訪活動

旅遊休閒

- 24 | 梅嶺映雪 陣陣清香

1月及2月上班及訂貨日
紅色字為休假日

港香蘭通過澳洲TGA優良藥品製造 GMP規範 PIC/S國際認證

為提昇台灣中藥製藥品質及國際市場之競爭力，港香蘭於2011年11月通過澳洲TGA優良藥品製造GMP規範 PIC/S國際認證。不僅代表港香蘭擁有穩定的品質、療效及安全性，更顯示港香蘭的藥品製造水準及能力已受到國際肯定。

PIC/S GMP為「國際醫藥品稽查協約組織（簡稱 PIC/S）」公佈之「藥品優良製造指引」。目前實施PIC/S 或等同PIC/S藥品優良製造標準的國家，除我國外，包括歐盟多國、美國、加拿大、瑞士、澳洲、阿根廷、南非、新加坡及馬來西亞等國家，因此 PIC/S GMP 已經是世界各國共同趨勢。台灣自民國99年正式開始實施西藥廠PIC/S GMP迄今，於150餘家西藥廠中已有50家提出符合性評鑑之申請，目前只有32家西藥廠能全廠通過PIC/S GMP認證。港香蘭通過 PIC/S 國際認證除了是品質與藥效的保證外，更有助於港香蘭之藥品擴展海外市場，持續帶動生技醫藥產業發展。

未來將全力推動港香蘭邁向國際化，延續全球競爭力，並從原物料供應、生產管制、品質管制到藥品上市後持續監控，更嚴謹控管整個藥品的生命週期都符合國際標準，讓國人得以享受與先進國家相同之用藥品質。



通過 澳洲TGA優良藥品製造 GMP規範 PIC/S國際認證



Australian Government
Department of Health and Ageing
Therapeutic Goods Administration

Certificate No: MI-2009-CE-06762-3

CERTIFICATE OF GMP COMPLIANCE OF A MANUFACTURER Part 1

Issued following an audit in accordance with the PIC/S Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products - 15 January 2009.

The competent authority of Australia confirms the following:

The manufacturer: Kaiser Pharmaceutical Co., Ltd.
9 Hwan Kung Road, Yung Kang Industrial Park
Yung Kang, Tainan, 71020
Taiwan - Republic of China

has been audited in connection with market authorisation(s), listing manufacturers located outside of Australia.

From the knowledge gained during audit of this manufacturer, the latest of which was conducted on 17 November 2010, it is considered that the manufacturer complies with the Good Manufacturing Practice requirements of the PIC/S Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products - 15 January 2009.

This certificate reflects the status of the manufacturing site at the time of the audit noted above. It should not be relied upon to reflect the compliance status after the expiry date. After this time the issuing authority should be consulted.

This certificate remains valid, provided that re-audits are conducted as determined by the issuing Authority. The authenticity of this certificate may be verified with the issuing Authority.

Signature:  Date: 28 October 2011
Office of Manufacturing Quality
Therapeutic Goods Administration
GMP@tga.gov.au



Government
Health and Ageing
Therapeutic Goods Administration

Certificate No: MI-2009-CE-06762-3

GMP COMPLIANCE OF A MANUFACTURER Part 2

ACTIVATIONS

Dosage Form	Product Category	Manufacturing Step
<u>Powders and Granules</u>	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
<u>Pill</u>	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
<u>Solid Oral Dosage Forms - Tablets</u>	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
<u>Solid Oral Dosage Forms - Hard Capsules</u>	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
<u>Tea</u>	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
<u>Extract</u>	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture



Expiry Date: 17 May 2012

Name and signature of the authorised person of the
Competent Authority of Australia


Dragana Milic
Audit Manager
Office of Manufacturing Quality
Therapeutic Goods Administration

28 October 2011

Preserving Nature's Way

啟於自然 · 表裡非凡

百年

傳承良方

潤肺

養胃

解鬱

氣

產品已通過國際級重金屬、農藥殘留、微生物、
黃麴毒素的高規格檢驗



九釐運動散

衛署成字號
衛署成字號

【適應症】：打撲損傷引起之胸部疼痛、
祛傷解鬱

寧嗽散

衛署成字號
衛署成字號

【適應症】：咳嗽痰多氣急、痰白黏
或色黃

消化散

衛署成字號
衛署成字號

【適應症】：胃病、嘔吐、腹痛

海帶冬瓜薏仁湯

■ 作者/署立嘉義醫院 中醫科陳明珠主任

材料：食用海帶30克、冬瓜半斤、薏仁30克。

制法：薏仁洗淨後泡開水三小時；海帶泡水後洗淨切絲；冬瓜洗淨後(不需去皮、籽)切小塊，與泡後薏仁共入砂鍋加水煮至熟爛，加入海帶，再沸後熄火，即可食用。

功效：散結解熱，利濕降壓，消熱痰、止咳嗽。宜痰濁內壅型高血壓患者食用。

參考：《高血壓食物療法》



海帶

性味：味苦辛，性平。
功效：祛風濕，通經絡，殺蟲，有收斂及鎮痛作用。



薏仁

性味：甘淡微寒無毒。
功效：利水滲濕，健脾補肺，清熱止咳，消炎鎮痛。



冬瓜

冬瓜子飲

材料及制法：冬瓜子(可至中藥房購買)一大匙約30克研碎，加水約500c.c.置鍋中大火煮沸後轉小火燉10分鐘後關火，可酌加冰糖適量飲用。

功效：清熱解毒，適于慢性炎症者飲用，可連飲數日，每日一次。

參考：《中醫藥譜秘方》



冬瓜子

性味：甘微寒無毒。
功效：清熱，祛痰，消炎，排膿，利尿，緩下。

天賜良食—冬瓜

冬瓜為葫蘆科植物冬瓜(*Benincasa hispida* (Thunb.) Cogn.)的成熟果實，屬於一年生蔓性草本植物，晚春播種，夏秋採收。冬瓜原產中國南部及印度，台灣多個縣市皆有農種，多產於彰化、雲林、台東及花蓮。

冬瓜含有維生素B1、B2、C及鈣、磷、鐵等養份及豐富的纖維質，能阻止澱粉、糖類轉化成脂肪。也由於具利水消腫、止渴、通便等功效，可以降火清胃，減少食量，因此成為減肥的聖品。

在傳統醫學中，冬瓜是一味平和而用廣的藥材，《藥性解》中有：「味甘，性寒，無毒，入脾、胃、大小腸四經。主胸前煩悶作渴，臍下水脹成淋，通大小便，大解熱毒，可貼癰疽，又解丹石毒及魚毒。」《本草綱目》則載述冬瓜可治療消渴、浮腫喘滿、痔瘡腫痛、熱毒、痲子等病症。

冬瓜還是一種高利用效率的藥材，整體皆可入藥。除了瓜肉以外，瓜苗、瓜葉、瓜子、瓜練、瓜皮皆可入藥，各有效能。《本草備要》註中有述「苗葉皆治消渴」，《本經逢原》有述冬瓜「利大小腸，壓丹石毒。其子治腸癰，去面疔黑，潤肌膚，及作面脂…。瓜練絞汁服，治五淋，壓丹石毒。」另外，冬瓜皮利水效果更甚於瓜肉，維生素C的含量亦較為豐富。但是並不是人人都適合多食冬瓜，例如腎病患者應限制，以免造成鉀離子失衡，久病與陰虛者亦不宜以之食療。

鮮冬瓜價廉味美，料理方式容易，隨手即成各式美味又具療效的菜餚，例如冬瓜蛤蜊湯、火腿冬瓜湯、冬瓜盅…等。甜品還有醃冬瓜、冬瓜條、冬瓜糖煮成的冬瓜茶，其食物的性味效能非常適於在亞熱帶的台灣食用，真可說是“天賜良食”不為過。



不可忽視的腦中風前兆—小中風

天氣轉涼，代表心血管病、中風、流行性感冒等疾病的好發季節來臨，因此正值季節交替之際，也逐漸進入腦中風病例的高峰期。雖然九成以上的腦中風發生於50歲以上患者，但近年來腦中風有逐漸年輕化趨勢；需要更多人懂得調整生活型態，以預防重於治療來看待腦中風。

許多人初次中風時沒有任何異狀，但根據研究指出中風過的人12% 會在一年內再次中風；而再次中風的死亡率高達25%，即便未死亡，癱瘓程度都會比第一次嚴重。一般人對於手麻、腳麻、臉麻的反應多是「我中風了嗎？」，但是因為台灣人大多沒有定期健康檢查的習慣，門診中常遇到檢查出已有血管狹窄、堵塞或已中風的人，被醫師告知時卻驚訝不已。不過這也是因為血管可能只是暫時性堵塞或堵塞的血管是小血管，不會有明顯症狀；所以也忽略了檢查的重要，導致再次中風時變成大中風而喪命。因此要預防腦中風，首先要先了解什麼是「小中風」。

中風的前兆，臨床上稱爲暫時性腦缺血發作（Transient Ischemic Attack, TIA），也就是俗稱小中風（mini stroke）。程度的輕重與腦血管缺血或出血範圍大小有關，範圍擴大就變成一般常說的「中風」了。通常「暫時性腦缺血」會有半邊無力、突然說不出話、視力模糊、暈眩、走路不穩等症狀，但患者意識不會受到影響。不過這種動脈供應腦部的血液循環突然阻塞，使腦部對應部位的細胞突然短暫缺乏氧和養分，導致功能暫時減退。一旦栓塞沖散或溶解，供血恢復正常後腦部的功能也會恢復。

小中風的症狀和腦中風一樣，只是持續的時間長短和嚴重的程度不同。小中風的症狀比較輕微，大多只持續5~20分鐘。而且小中風會在24小時內恢復，超過24小時就稱爲中風。其一般爲暫時性的腦血流供應中斷所致，並不會造成永久性的神經機能障礙。然而，小中風可能會反覆出現，一旦沒有好好診察及治療，就可能演變成永久性的中風。

「小中風=警示訊號」！雖然小中風的症狀持續時間短，仍可能使部份腦細胞因供血受阻而壞死，造成腦部的部份功能永久受損。這種傷害有時很微細、不明顯，患者本身可能不會察覺，必須經過專家仔細檢查才能確定。除了驗血和量血壓等一般檢查項目以外，心臟超音波和頸動脈超音波也是診斷小中風的重要依據；如果需要進一步檢查，可以做磁振腦血管造影。

小中風發作後恢復並不表示危險性消失，如不即時接受妥善治療，可能會增加腦中風、心臟病發和死亡的危險性，因此國內有專家稱小中風爲「隱形殺手」。一旦發生小中風的時候，可能就是身體對自己發出的一個警示訊號—「你可能快要中風了」。根據統計，一成小中風病患在發作後一年內發生腦中風並合併其他心臟血管或周邊動脈問題的機率高達60-70%；而當周邊動脈有問題時，心臟血管或腦血管出問題的機率達三分之二，比例之高，大家不得不提防。



您認識“腦中風”嗎？

腦中風又稱腦溢血、腦血管意外、腦血管突然發作、腦血管障礙或腦血管疾病。基本上，「中風」乃是腦血管障礙的總稱。腦中風是因為血液供應突然中斷，使得腦部缺乏氧氣及養分，導致局部腦細胞受損或死亡而產生各種的神經症狀。一般而言腦中風類型大致可分為缺血性中風及出血性中風兩類。

❶ 缺血性腦中風：

缺血性中風指的是當大腦的血管阻塞不通，導致大腦缺乏血液供應而出現中風的症狀，這是較常見的中風類型。最嚴重時可能會導致腦細胞壞死，即稱為腦梗塞。若又依血管阻塞的機轉不同，可再分為腦血栓和腦栓塞兩種：

腦血栓

人體的腦部血管如果有沈積、阻塞的現象，再加上心臟打出來的血液不夠分配至腦部，這條血管所支持的腦細胞得不到氧氣與養分就會形成腦血栓。而且腦血栓是最常發生的，約佔中風病患中的30-40%。形成腦血栓的危險因素多與粥狀動脈硬化的危險因素相同，原因包括腦血管發生粥狀硬化時、血管本身可能因斑塊剝裂而導致快速的血栓阻塞、血管壁病變、血流速減慢、血液黏度增加或紅血球過多症等。此外還有高血壓、高血脂、糖尿病、抽菸、老化及高血脂症等，也都是容易造成動脈粥狀硬化而加速腦血栓產生。

腦栓塞

腦栓塞就如同水管中突然出現的小雜質，雜質的大小正好堵住整個管面，導致整個水流不通。當人體的腦血管突然被血液帶來的大塊血塊或雜質堵塞，使得血管所支配的區域因堵塞而壞死，就會引起腦部機能障礙。

腦栓塞的雜質是經由循環系統流入腦血管，所以主要來自心臟疾病，尤其以風濕性心臟病、心房顫動、心肌梗塞的人最多。心臟瓣膜或壞死的心臟壁往往會掉下小片組織，流到細小的腦血管，便有可能剛好阻塞某一條血管而發生腦栓塞。另外，心房顫動則是造成老年人腦栓塞的主要原因。此外，腦血管的上游若有潰爛的粥狀動脈硬化病兆，也可能因為潰瘍表面的血小板、血塊、脂肪等物掉落，被沖入腦血管而造成栓塞。

❷ 出血性腦中風：

腦出血中風也就是俗稱的「爆血管」、「腦充血」。主要因為腦血管病變而使血管壁變得脆弱，一旦血管破裂，正常血管內流動的血液即大量外溢，破壞鄰近的腦組織。從造成原因方面可分為「高血壓性」、「腦出血」及「蜘蛛膜下腔出血」：

高血壓性

就像是水管壁漸漸變得脆弱，水管突然破裂，水就會慢慢溢出水管週圍；若長期血壓太高，使血管壁變薄、變脆弱，或腦內若因為動脈硬化，再加上受到刺激，血壓突然上升，腦血管就容易破裂；又因血管破裂的位置及出血量多寡，而會產生不同的症狀，但是大多數患者會先感覺

頭痛、噁心，接著是單邊手腳無力，有時還會有昏睡狀態。

腦出血

非外傷性腦出血的原因非常多，舉凡腦瘤、血管變性、白血病、血栓等皆是。當動靜脈之間因為缺乏微血管，而使得血液直接由動脈衝向靜脈的時候，就是所謂的動靜脈畸形。這種情況有可能發生在身體的任何部位，但多以動靜脈交接處最為可能，腦部也是好發的部位之一。當腦部靜脈端承受不了壓力而破裂，就會導致嚴重腦出血，且可能致命。然而，臨床上最常見的是沒有上述原因的腦出血，稱之為原發性腦出血，這種腦出血常和高血壓有密切的關係。

蜘蛛膜下腔出血

蜘蛛膜下腔出血和腦出血的臨床表現和原因不一樣，非外傷性的蜘蛛膜下腔出血的原因最常見的是腦動脈瘤破裂，也有遺傳因素存在。主要因為血液流到蜘蛛膜下腔後刺激腦膜及壓迫神經所引起的，是屬於最嚴重的腦中風。其次是腦血管畸形破裂，兩者皆以先天性疾病居多。這類中風常因動脈血管壁脆弱，若是血流量突然增加、血壓上升，便會促使動脈瘤破裂而造成腦與腦膜間（即蜘蛛網膜下腔）出血。大多數患者會出現劇烈頭痛，並伴隨噁心、嘔吐，嚴重者會立刻陷入昏迷。更有人在短短1~2天內就會喪命，因此蜘蛛網膜下腔出血中風的死亡率，較一般腦內出血患者為高。



腦中風的病因與誘因



腦血管疾病(俗稱腦中風)其實是可以預防的疾病。造成腦中風的病因與誘因有很多。一般來說都與血脂增高、血液黏稠度增高等疾病有不可分割的關係。但也因為腦中風不是意外，因此只要了解其病因並配合相關的治療，是可以減少腦中風發生的機會。以下我們針對出血性和缺血性兩大類疾病，作進一步病因與誘因的說明：

「腦出血」簡單地講，就是顱內腦血管因非外傷性原因發生破裂、血液外流的不正常狀況。

❶ 腦出血的遠因【慢性原因】

- 血管內壓力太高把血管擠破。
 - 血管壁比較脆弱或有異常狀況造成容易破裂。
 - 血液凝固性較差，容易發生血液持續流出血管外卻不很快凝固的情形。
- 這三種機制中，實際上以血管內壓力太高的問題最為常見，也最為重要。因此，「高血壓症」事實上是腦出血的最主要「慢性原因」。腦出血的患者中，70~90%是因高血壓症所引起的。其他10~30%的患者，其原因雖然有多種（如血管壁異常、血液凝固性異常、腫瘤、梗塞後出血、頭部外傷、不明原因等），但其出血之所以會發生，也常與血壓的上升有關。

❷ 腦出血的近因【急性誘因】

血壓會在某些狀況時突然升高很多而導致腦動脈破裂。這些狀況在日常生活中很多，包括：情緒激動(如牙痛、生氣、興奮)、緊張(如拔牙、趕時間、打牌)、激烈運動、寒冷(尤其冷天一大早去運動時)、過度用力(如拿重物、解大便)等。其中，以「拿重物」和「大用力」容易被忽略，值得注意。忘記吃降血壓藥也是一個原因。此外，在台灣有一個較不常見但卻很重要的腦出血急性誘因是「酗酒」。酒喝太多會引起情緒亢進、心跳加快、收縮性血壓上升及動脈脈動幅度增加，這些變化均會增加腦出血的機率。因此，喝酒應該注意量方面的控制。

「腦缺血」是指腦部因腦動脈硬化狹窄或其他原因造成血液流通不良或阻塞的狀況。腦缺血如已造成神經細胞的死亡時就稱為「腦梗塞」。

❸ 腦缺血的遠因【慢性原因】

腦缺血的原因亦可分為遠因和近因，其最主要的遠因是腦動脈的硬化、狹窄。何以動脈壁會發生硬化、狹窄呢？一個簡單的解釋是：隨著時間的進行，動脈內壁細胞會受到某些因素輕微但慢性的傷害。這種傷害持續下去，動脈內壁會產生發炎性的組織反應，時間一久，就會導致動脈內壁的增生、肥厚、硬化，最後終於造成動脈的狹窄和缺血。會傷害動脈內壁細胞的因素很多，常見的有高血壓症、糖尿病、血脂肪過高、尿酸過高、抽煙等等。特別是抽煙的問題，從很多醫學研究可以證實，高血壓病人、糖尿病人或高血脂症病人如果抽煙，其發生腦動脈硬化及腦梗塞的機率將會大大地增加。

❹ 腦缺血的近因【急性誘因】

腦動脈硬化、狹窄的過程是很緩慢的。可是，絕大部分腦缺血病人的發病卻是很快，甚至很突

然的，為什麼呢？這是因為除了腦動脈硬化狹窄的因素外，尚其他的急性誘因引起腦缺血的發作。這些急性誘因中，較常見較重要的包括：

- 相對性血壓偏低。血壓是促使血液流動的重要力量，與腦循環有密切的關係，太低容易產生腦缺血。本來有高血壓的人，如果血壓一下子因吃藥降得太快、太多(如幾小時內從170降至120毫米汞柱高)，就可能發生腦缺血，尤其是在已有腦動脈硬化、狹窄的病人。除了血壓藥吃太重外，日常生活中會引起血壓偏低的狀況包括：泡溫泉泡太久、在太陽下站太久後、拉肚子、姿勢改變太快(姿勢性低血壓)、進食喝水很少等。
- 身體姿勢改變太快。中老年人在姿勢突然改變時，大腦的血液流動可能會有一時性的劇烈變動。在正常年輕人，這種變動非常的短暫而幾乎沒有影響；但在年紀大、有動脈硬化的人或有心臟病的人，姿勢的快速改變(如由躺著、坐著很快站起來)卻可能因血壓突然下降造成急性腦缺血。
- 血壓高低很不穩定時，除了腦部血流量會不穩定外，腦動脈壁也會受到很大衝擊。在本來已有硬化、狹窄的地方，動脈硬化斑可能會發生表面磨損、撕裂或部分脫落而使一些會誘發血栓的物質直接接觸到血液，因而引發急性血栓。這種血栓形成機轉也可能發生在頭頸部的碰撞之後。
- 水分不足。當水分攝取減少、流汗過多或拉肚子之後，體液就會缺乏。此時血液會濃縮而使血液黏稠度上升，因而使血流的速度減慢引起腦缺血。這種情況在年紀大以及有糖尿病的人尤其容易發生，因為他們腎臟保住水分的能力較差，且他們的腦動脈較常有硬化、狹窄的存在。
- 頭頸部的不適轉動。從心臟供給大腦的血液流經頸部四條大動脈，即左、右內頸動脈及椎動脈。其中椎動脈非常靠近頸部脊椎骨。如果前者有硬化狹窄，而後者又有明顯骨刺時，就可能因頸部轉動角度太大(上、下、左、右均有可能)或轉動太快壓到椎動脈而引發腦缺血。
- 心臟疾病發作或惡化。心臟是維持腦循環的主要器官，如果心臟功能發生毛病或惡化時，自然會影響大腦的血流。較嚴重時，就可能發生腦缺血。另外一種特殊的狀況是，如果心臟病已導致心臟內形成血塊時，這個血塊可能會流出心臟，隨著血流跑到大腦，塞住腦動脈而導致腦缺血。

時序進入秋冬，中風易發季節，需要您~多注意自己與家人的多方面健康細節。不是不可能，最怕不注意！因此，熟悉病因與誘因，並多加注意與預防，是可以大幅降低發生的機率的。





腦中風患者的飲食與生活

為使腦中風患者能維持良好的生活品質並預防再次中風，因此針對腦中風患者的日常生活照護而言，我們應有更清楚的認識。就像腦梗塞的成因多半來自高血脂症、糖尿病、高血壓等文明病、慢性病，而這些慢性病的發生與長期的飲食習慣有莫大的關係。因此只要改善造成這些疾病的生活習慣，就能夠防範再度腦中風及減少併發症的產生。

均衡的營養

沒有一種食物含有人體需要的所有營養素，為了使身體能夠充份獲得各種營養素，每日必須從六大類的基本食物中，均衡普遍多樣化的攝取，以獲得維持身體正常的生長發育及新陳代謝所需的各種營養素。

類別如下：

① 五穀根莖類：

米飯、麵食、甘藷等主食品，主要是供給醣類和一些蛋白質。

② 奶類：

牛奶及發酵乳、乳酪等奶製品，含有豐富的鈣質及蛋白質。

③ 蛋、豆、魚、肉類：

蛋、魚、肉、豆腐、豆腐干、豆漿等，含有豐富的蛋白質。

④ 蔬菜類：

各種蔬菜主要供給維生素、礦物質與纖維。尤其是深綠色與深黃紅色的蔬菜，例如：菠菜、甘藍菜、胡蘿蔔、南瓜等，所含的維生素、礦物質比淺色蔬菜多。

⑤ 水果類：

水果可提供維生素、礦物質與纖維，例如：橘子、柳丁、木瓜、芭樂、鳳梨、香蕉等。

⑥ 油脂類：

炒菜用的油及花生、腰果等堅果類，可以供給脂肪。老年人者可適量減少油脂類及五穀根莖類的攝取。

控制熱量、避免過胖

要維持體重，便應控制熱量的攝取。避免無謂的攝食，少吃點心、零食及含糖或熱量高的甜食、飲料及酒類。烹調方式多採用蒸、煮、燉、烤，少用煎、炸、炒，脂肪含量高的堅果類如花生、瓜子、腰果、核桃少選用。

限制總脂肪、飽和脂肪及膽固醇的攝取

烹調用油應採用含多量單元不飽和脂肪酸的橄欖油、芥花油、芝麻油等，避免使用油炸類、肥肉、豬油、牛油、奶油及美乃滋等飽和脂肪酸較高的油類。含高膽固醇的內臟類、魚子、蝦卵、蟹黃等減少食用，全蛋的攝取量以每週不大於3顆為限。另外含高蛋白質的紅肉類(牛肉、豬肉、羊肉)也含有豐富的飽和脂肪酸，選擇則宜採用含脂肪較少的雞和魚類，豆類

製品所提供的植物性蛋白質可以替換部份的肉類。

增加纖維質的量

纖維質是血管及腸道的清道夫，多吃富含纖維質的食物如新鮮蔬果、糙米、全穀類及豆類，可以幫助排便、預防便秘、穩定血糖及降低血膽固醇。

少喝刺激性飲料

咖啡、茶、辣椒都屬於含咖啡因的飲料，也是興奮劑，要適可而止。攝取足夠的水份，避免脫水造成腦血循環變差。

飲食宜清淡

均衡飲食、定時定量、勿暴飲暴食；調味及烹調宜清淡，太鹹及味道太濃重宜避免。為了減少鈉的攝取，醃漬食品、臘味、蜜餞、豆腐乳及各種調味料如食鹽、醬油、味精、沙茶、罐頭及加工食品用量宜少。

抗菸戒酒

香菸中的尼古丁等成份會導致微血管收縮，阻礙血液循環，提高中風的機率。另外但酗酒會造成熱量攝取過多，影響正常飲食而致營養不平衡，還是少喝為佳。

日常生活照護

現代人以外食居多，飲食愈趨向精緻化及高鹽高鈉的食物；若不注重預防，中年以後所謂成人慢性病的發生率將越來越高。這些慢性病的預防應儘早開始，最好是青年的時代就要注意。所以除了飲食改善之外，針對腦中風患者的日常生活照護，我們應要有更清楚的認識：

- **衣物穿著的注意事項：**
以穿著舒適、方便穿脫及容易洗滌為原則；應選擇保暖、吸汗且不緊繃的衣物。天氣寒冷時，應適時添加衣物，以免冷空氣引起血管收縮，造成血壓上升。
- **居家環境的注意事項：**
居家環境安排要注意通風，保持涼爽；照明設備應充足，患者臥房應設置於一樓為宜。床旁設置床欄或防護性物品，床鋪應選擇軟硬適中的床墊；針對可行動的患者，其床緣高度以雙腳下床碰到地面為最理想。衛浴設備應加裝扶手及防滑墊，並採用坐式馬桶較為安全；可利用助行器或輪椅等輔具，以協助活動。
- **復健訓練的注意事項：**
遵照醫師指示執行復健活動，如提升耐力或肌力的運動，可預防關節僵硬、肌肉萎縮，對病情恢復有極大助益。每天應安排暖身，溫和且規律或緩和的運動，如：散步、太極拳、體操等。避免會造成血壓突然上升的情況或行為發生，如：寒冷、大便太用力、緊張、興奮、激烈運動或喝酒。
- **藥物使用的注意事項：**





遵照醫師指示按時服藥，勿自行停藥。藥物應放置在乾燥處，避免陽光直射；勿自行服用成藥或中藥以避免藥物產生交互作用，如：通血路藥物。

- **其他日常生活的注意事項：**

維持正常作息，避免睡眠不足、過度勞累。保持愉快平靜的心情，避免情緒激動、精神壓力增加。患者側肢體對冷、熱、觸、痛等有感覺障礙時，應注意避免燙傷；沐浴水溫以36~40度為宜，不可過冷或過熱造成血壓不穩。每日應監測並紀錄血壓變化，以作為醫師調整藥物的參考依據。預防抽搐、意外傷害及各種合併症，如果病人不能自己翻身時，則兩小時應協助翻身一次以避免發生壓瘡。應小心餵食，避免噎食而引發肺炎。此外中風後的復健及心理建設，對病人而言是非常重要的，包括：事業、感情、性生活各方面的協調與支持皆須注意，避免病人產生焦慮或憂鬱等情緒反應，親人的關心與鼓勵可加速復健的效果。

其實腦中風的發生是可以預防的，既然我們無法預測它何時會發生，只要我們瞭解腦中風的危險因素並配合適當的飲食習慣及運動，應可以把中風發生的機率降到最低，並使腦中風患者能維持良好的生活品質。



腦中風之中醫論治



當第一道冷氣團未襲，腦中風的病例便陸續顯現。可是當腦中風發作，緊張的家屬病急亂投醫，通常的反應，不外乎是：「為什麼會這樣？為什麼會那樣？」

其實從一般人用「吃補」的習慣來看，進補的食材、藥材，大概不外乎高蛋白質、高熱能、高脂肪、高膠質及高普林等。這些進補的食材共同的特徵，大都是高油、高糖、高鹽等重口味；如果一直維持這一類食物的攝取，血管內的粥狀物將會經年累積，造成血管壁的窄化、硬化及老化。血壓及膽固醇含量也會不斷升高，心臟及血管的負荷亦會日漸增多；加上如果本身的運動量不足，最後一旦血管無力，便會造成血管堵塞或是破裂、溢血，也就是形成腦中風了。

然而中風未必無救，端賴治療的時機適當與否。古代中醫是根據中風的病源而將病症分類，通常由外邪（身體以外的致病因素）侵襲而引發的中風稱為「外風」，又稱為「真中風」或「真中」；而由身體內自己產生的病邪侵襲所引發的稱為「內動」，又稱為「類中風」或「類中」。由於本症起病急速，症狀表現多變化迅速，與「風」善行多變的特徵相似；因此古代醫家從廣意上採用類似比喻法，把具上述特點的一組病稱之為「中風」。下列依徵候輕重可分為：

中經絡

1 肝陽暴亢、風火上擾証

主症為：半身不遂，偏身麻木，舌強言蹇或不語，或口舌歪斜，頭暈頭痛，面紅耳赤，便乾尿赤，口苦咽乾，心煩易怒。舌質紅或紅絳。舌苔薄黃，脈弦有力。

2 風痰瘀血、痹阻脈絡証

主症為：半身不遂，偏身麻木，舌強言蹇不語，頭暈目眩。舌質暗淡，舌苔薄白或白膩，脈弦滑。

3 痰熱腑實、風痰上擾証

主症為：半身不遂，偏身麻木，舌強言蹇不語，口舌歪斜，腹脹便秘，咳痰或痰多。舌質暗紅或暗淡，苔黃成黃膩，脈弦滑。

4 氣虛血瘀証

主症：半身不遂，偏身麻木，舌強言蹇不語，口舌歪斜，面色白光，氣短乏力，口流涎，自汗出，心悸便溏，手足腫脹。舌苔暗淡，舌苔薄或白膩，脈沈細，細緩或弦細。

5 陰虛風動証

主症：半身不遂，偏身麻木，舌強言蹇不語，口舌歪斜，煩躁失眠，眩暈耳鳴，手足心熱。舌質紅絳或暗紅，少苔或無苔，脈細弦或數。

中臟腑

1 風火上擾清竅証



主症：神識恍惚或迷蒙，半身不遂，肢體強痙拘急，便乾，便秘。舌質紅絳，舌苔黃膩而乾，脈弦滑大數。

2 痰濕蒙蔽心神

主症：發病神昏，半身不遂，肢體鬆懈軟不溫，四肢逆冷，面白唇暗，痰涎壅盛。舌質暗淡，舌苔白膩，脈沈滑或沈緩。

3 痰熱內閉心竅証

主症：神昏，昏潰，半身不遂，鼻鼾痰鳴，肢體強痙拘急，項強身熱，躁擾不寧，甚則手足逆冷，頻繁抽搐，偶見嘔血。舌質紅絳，舌苔褐黃干膩，脈弦滑數。

4 元氣敗脫心神散亂証

主症：突然神昏，昏潰，肢體癱瘓，手撒肢冷汗多，重則固身濕冷，二便自遺。舌質紫暗，舌痿，脈沈緩或沈微。

那到底又該如何利用中醫的方式，能及時地開始復健步驟，以求減少腦中風後遺症的嚴重性？

針灸改善

在中醫的治療，初期以針灸療效最快。當發生急性腦中風時，於醫護人員到達前應維持病患呼吸道的暢通、心跳的正常及血壓的測量。不過有人中風尚可言語與活動，但在被急急忙忙抬進醫院後卻不能言語、癱瘓甚至昏迷；這是施治前期未能掌握黃金時間，以致腦內病灶擴大、出血或栓塞。

若患者陷入昏迷，大多是出血(常伴癱瘓抽搐、角弓反張)或是腦幹的病灶所造成。此時若有先行針刺放血或以紫雪丹、清心牛黃丸滌痰降逆，腦部的傷害將會更少。針對昏迷部分，還可以用手指按壓鼻唇溝的人中穴，有助於甦醒病患；按壓下肢足背部的太衝穴(大趾與次趾間上3公分處)可以降血壓。或按揉肩部的肩頭到頸部中點的岡上肌，此處是「肩井穴」，平常勞累按揉會有酸痛感，也是降壓的良穴。若有氨水亦可令病患嗅聞可助於甦醒，醒後或未昏迷者，仍以清心牛黃丸頻頻饋食為主要的方法。到了醫院打上針劑點滴後，仍可不時按摩病患四肢以使氣血流暢、保溫勿令失溫，避免寒氣(冷氣過強)使腦血管再次痙攣而引起出血。

止血化痰改善

運用中藥的活血化痰藥是極為重要的角色。中醫認為「痰」是水穀之精華化身的不良產物，在體內者相當於今之「高脂血症」。於肺部則以可咳出的痰液為代表，而在肋膜未能咳出則化身為「飲」，如肋膜積水、心包膜積水或是腹水。中醫認為「肥人多痰，瘦人多氣」，這也是治療的理論根據。原則上出血型的中風應先止血去瘀及修補組織，可以使用抵擋湯、桃核承氣湯、藕節、阿膠、丹參、川七或花生衣等。阻塞型的應試著活血祛瘀及調整血液



黏稠度，可以補陽還五湯、河間地黃飲子來達到減低顱內壓、緩和腦內神經趨於穩定及促進四肢或言語障礙的復健。而此方法對於「瘀」症的中風患者也能促進早期恢復並減少後遺症、加速出血瘀塊的吸收及重建腦組織的循環。

尚有研究顯示感染炎症與粥狀動脈硬化的發生有一定的關係，尤其是部分病毒感染後造成的免疫反應會破壞小動脈或主動脈的內膜。近幾年突變的流行性腸病毒多數具有這些特徵，因此便以黃連解毒湯為主。其中發現黃芩、黃連、梔子具有抗炎、解熱、抗氧化、抗血栓、降血脂及抗血小板凝集的作用，可用於治療熱毒明顯的冠心病疾病。

補「虛」防治老年血管病

老年人五臟俱虛，故必須補腎填精、使神聰形健、益壽延年。如老年斑與神經原退化、粥狀動脈硬化斑的發生，都與老年「脾腎虧虛」造成慢性退化有關。補「腎陰虛」可用左歸丸加減，「腎陽虛」可用右歸丸加減，「脾虛」可用香砂六君子湯、參苓白朮散治療。這些治療能顯著降低血清過氧化脂質，有效清除自由基及減少對細胞組織的損傷。

老年病貴在緩緩調補，不宜峻補求功。如高脂的麻油全雞、大補羊肉鍋、薑母鴨湯，都不是恰當的進補方式，且這些補品也容易造成三高症上身。若以「當歸、紅花、芍藥、川七、澤瀉等」組成的降血脂配方可適用於多數單純型的高脂血症患者。對於有併發糖尿病患者可併用「消渴丸」。高血壓患者應以配合所屬類型，酌加鉤藤、菊花、天麻、丹參等中藥，冠心病患者可用「丹參散」或「冠心病片、補心丹」。患者若依急、慢性之不同分別以降逆祛痰、養陰滋腎的方法調治，一般可獲得良好療效。

降三高

要降低腦中風的風險，中藥可用水蛭、地龍、珍珠母、鉤藤、當歸、決明子、丹參、夏枯草、牛黃、何首烏、地黃、黃芩、牛膝等中草藥。藥物中特含有的神經調節因素和天然血液生物活性素，可調節中樞及皮下神經、控制周身動脈的痙攣、減少周圍血管內的阻力及降壓穩壓。並能降低血液中三酸甘油酯含量，改善血液的品質及使血液通暢。臨床多應用於治療高血壓、高血脂引起的眼花耳鳴、胸悶氣短、心悸乏力、肢體麻木、頭痛失眠健忘、腦中風、高血脂、半身不遂、腦動脈硬化等腦部疾病。對嚴重或原發性高血壓、家族性高血壓因子遺傳的患者，亦可有效保護心、腦、腎及預防併發症的發生。

其實中醫藥對於腦中風的治療有其獨特的效果。在慢性期的腦中風治療，中醫仍以辨證論治為原則；通常以開竅、通腑、化痰、活血、利尿、扶正、祛風等治法投以相應的藥物來給予適當的治療，臨床上也得到相當不錯的成果。目前健保也已提供腦中風病人在住院期間接受中醫針灸及藥物治療；若能夠讓中、西醫對於腦中風的治療取長補短，不僅能讓療效提高，相信對病患的復原將有更多的幫助。

預防不速之客來敲門

根據2011年行政院衛生署公佈的國人十大死因，腦血管疾病高居台灣十大死亡原因的第三位。腦中風可分為缺血性腦中風及出血性腦中風，根據臨床統計顯示，缺血性腦中風佔腦中風比例達80%以上。缺血性腦中風主要因腦動脈狹窄、血流量不足或血流阻塞不通所致，此症狀會導致供給組織養分不足而發生局部性腦損傷，嚴重時會導致組織壞死，因此稱為腦梗塞(cerebral infarct)。因阻塞位置不同臨床症狀也各有差異，包含認知障礙、記憶力減退、意識不清、感覺異常、運動功能障礙等症狀。且這些症狀的出現，往往都是不可回復型的傷害，因此及早預防便能有效避免此些遺憾的發生。

漫談腦中風

腦中風常見的發生原因：

- 1 季節：腦梗塞不分春夏秋冬，任何季節發生的機率均等，且和氣候也較無相關性；而出血性腦中風在涼冷之秋、冬季節較易發生。
- 2 年齡：年齡是中風一個蠻重要的指標，通常中風比較少出現在四十歲以下，但隨著時代及環境的改變，近年也時常會出現年輕人中風的情形。
- 3 疾病：統計上顯示有90%以上的腦中風族群患有高血壓的疾病，另外冠狀動脈硬化、心臟病、心律失常、心肌梗塞、糖尿病、高血脂或病態肥胖的人，都是高危險群。
- 4 生活習慣：腦中風不分年齡、性別，都有可能發生。但易發怒、脾氣暴躁比心平氣和修心養性到家的人較易發生腦中風或其他身體疾病。
- 6 平時飲食習慣：有抽菸、喝酒、愛食用高鈉食物(如醬瓜)及高脂肪食物皆易引發中風症狀。

腦中風來臨有前兆

腦中風是常見的腦病變疾病之一！簡單的來說，腦中風其實是腦部血流發生障礙。發生的原因主要可分為「腦栓塞」--血流不足致病及「腦出血」--腦部出血兩種。那腦中風有哪些前兆可預先預防呢？根據統計，約有70%的病人在發病前其實已有早期前兆信號出現。除了要了解自己或週遭親友是否腦中風高危險因子外，還要時時提高警覺，觀察中風前兆並及早預防：

- 1 不定期眩暈或頭痛
- 2 嘴歪眼斜
- 3 肢體麻木無力
- 4 視力模糊或失明
- 5 舌根發硬
- 6 說話不清楚甚至失語
- 7 聽不懂別人說的話或耳鳴

以上這些較常見的徵兆被稱為「小中風」，於醫學上稱為「暫時性腦缺血」(Transient ischemic attack, 簡稱TIA)。突發性缺血造成的神經症狀，還會有半邊無力、視力模糊、暈眩、走路不穩等症狀，在短時間內此類似中風的症狀就會消失，且不留任何後遺症。也因此這

警訊常被忽略，但當第一次發病後，幾天內可能會反覆發作，如果患者稍不留意，可能會延誤治療黃金時機，嚴重可能造成腦死。其實，大多數的中風可以透過降低危險因素和認識病狀來預防發生。

藥食同源之活血保健素材

- 丹參：丹參可能是最廣為人知也是應用最多的活血化瘀中藥，多用於冠心病，心絞痛。大量研究表明丹參可以改善微循環、擴張冠狀動脈、抗血小板聚集、抗凝血、防護心肌缺血和中風。據報導，一種丹參製劑（複方丹參片）已在美國成功完成治療心絞痛的二期臨床試驗。
- 川芎：活血、行氣、祛風、止痛。與丹參類似，有擴張血管、增加心腦血流量、抗血小板聚集及降壓的作用，常與丹參合用治療冠心病，心絞痛。
- 夏枯草：清熱瀉火、明目、散結消腫，也有降壓的作用。
- 牛膝：既活血化瘀，也補肝腎、強筋骨。牛膝還能通脈、祛風濕。
- 鬱金：既活血又行氣，用於氣血不暢引起的胸悶。
- 天麻：熄風、定驚、開竅、通絡。現代研究發現，天麻具有良好的鎮痛、抗驚厥、降低血壓作用。用天麻提取的天麻素對腦缺血狀態下的大腦神經有保護作用，使其免受損傷。
- 白芍：養血柔肝，止痛。有擴張血管、增加血流量的作用。
- 桂枝：桂枝單品可活血、祛風、通絡。於醫書《傷寒卒病論》中提到黃耆桂枝五物湯可增強血液循環，消炎。適用於中風後、四肢麻痺、肩周炎、上肢神經炎、末梢血行障礙等病症。
- 紅花：紅花萃取物有增加心率、增加冠脈流量的作用，紅花有抑制血小板聚集和纖溶作用；此外，紅花中的紅花油，有降低血脂的作用。
- 薑黃：對高脂血症有顯著降低的作用；薑黃中薑黃素能增加心臟血管的血流量及增加纖溶活性，降低血小板聚集等作用。

注意飲食 預防中風

在這物質不虞匱乏的時代裡，現代人追求美食，已從吃的飽進展到要吃的好，甚至要吃的巧！但現代人也因為飲食的精緻化，而深受其害！經由十大死因的排名容易看出與飲食有密切相關性的疾病佔絕大比例，其中腦血管疾病(中風)、心臟疾病，更是威脅國人生命的二大殺手，在罹患中風的患者中，亦不乏三、四十歲的青壯年。中風發病後，即使及時就醫保住性命，但也都將為往後日子留下嚴重的後遺症。因此，我們需重視預防更甚日後的治療，那我們又應該如何在日常習慣及飲食上留意預防呢？

- 均衡飲食、維持理想體重
- 多吃富含纖維質食物：例如蔬菜、水果、豆類等。
- 避免高飽和脂肪的食物：例如肥肉、雞皮、牛油、豬油、雪糕、精緻蛋糕、沙拉醬、中國禮

餅等。

- 減少高膽固醇的食物。
- 避免過鹹或過甜的食物。
- 適當烹調方法能降低脂肪
- 烹調時，可應盡使用蒸、炊、炖、焗、烩、烤、少油快炒等方法。如此亦能有效減少脂肪的用量。

腦中風不是世界末日！只要敢於面對、勤做復健，即使未必能百分百的復元，亦能有機會恢復至照顧自己作息的能力。及早進行中風復健治療，儘快恢復病患日常生活的自我照顧甚至就業能力，回歸社會生活中。進行復健的過程雖然艱辛，但是只要意志力堅定、積極治療，那麼復元的機率也相對能大大提高。



預防腦中風食譜

蛤蜊大豆燉飯

● 材料 (2人份)

蛤蜊 200g、白酒 1/4 杯、番紅花 1 小撮、水 2 杯、高湯塊 1 個、秋葵 8 支、大蒜 1 瓣、洋蔥 1/4 個、培根 1 片、番茄 1 個、橄欖油 1 大匙、米 1/2 杯、炒大豆 2 大匙、鹽、胡椒 適量

● 作法

- 1 將番紅花放入小鍋炒至可壓碎成粉狀的狀態後，再放入水及高湯塊煮至沸騰備用。秋葵水煮後瀝乾水分、切小丁。
- 2 蛤蜊及白酒放入平底鍋，蓋上鍋蓋燜煮至蛤蜊殼打開。將蛤蜊及煮汁分開盛放，包上保鮮膜保濕備用。
- 3 大蒜及洋蔥切細末，培根切5mm寬，番茄切梳子狀。
- 4 橄欖油放入平底鍋，炒香蒜末，再依序放入蔥、培根、炒過的大豆、米拌炒均勻。
- 5 在步驟4中加入番紅花及蛤蜊的煮汁，蓋上鍋蓋以中火熬煮10分鐘左右，中途開蓋二次並將鍋中食材攪拌均勻。
- 6 最後加入番茄煮約5分鐘，再鋪上蛤蜊蓋上鍋蓋轉小火燜1分鐘左右，再轉大火10秒後熄火。將燉飯盛盤後，撒上秋葵即可。

● 小提醒

蛤蜊含有多種微量元素可促進血液循環，氨基酸有助於代謝膽固醇。
秋葵的黏液纖維有助於膽固醇代謝。

【資料出處：作田學、平野美由紀《預防腦中風強效食譜》。】

醋味三絲

● 材料

白蘿蔔 1/2條、青椒1/2個、火腿片3片、香菜2株、糖、鹽各1小匙、白醋2大匙

● 作法

- 1 白蘿蔔洗淨後削皮，青椒洗淨，與火腿分別切成細絲，並將此三樣材料攪拌均勻。
- 2 調味料混合，然後加 1 大匙冷開水拌勻，淋在三絲上。
- 3 取香菜去根及老葉，洗淨切小段，撒在步驟2.上(不喜香菜味者，可不加)。
- 4 將這道食譜冰鎮後再食用，更顯清涼爽口。

● 小提醒

口味清淡，內容包含膳食纖維，可幫助調節血脂、血糖，健康維持。
火腿片為加工食品，內含有額外醣類，愛好者宜適量食用。

【資料出處：國家網路醫院網頁“<http://hospital.kingnet.com.tw>”】



耕莘中醫診所 黃介煜院長 專訪

走進位於台南市南區的「耕莘中醫診所」，候診環境舒適、光線明亮整潔，完全擺脫一般人對傳統中醫晦暗的刻板印象。診所內設有完整的中醫科別及各式物理治療儀器，加上鄰近高雄市茄萇區及湖內區，能提供南台灣偏遠地區更多的中醫醫療選擇。

與中醫的不解之緣

院長 黃介煜醫師本身畢業於中國醫藥大學學士後中醫系，在校期間便積極把握機會四處學習跟診，累積豐富臨床經驗。大一時黃醫師便在學長陳宥任醫師的帶領之下參加高年級的臨床性社團活動；並且利用課餘時間前往彰化跟隨趙佳信醫師學習傷科及美式整脊手法，還曾師事針灸大師鍾永祥醫師、陳寶發醫師、張步桃醫師及唐娜櫻教授。由於老師們不吝給予許多學習及跟診的機會，讓黃醫師經由不同門派老師的淬鍊及洗禮，不論在內科、婦科、針灸及傷科各方面都奠定下紮實的基礎，在臨床上的掌握度也更為精確！

由於黃醫師力學不倦的態度，和同年級的學生相比擁有更多、更加豐富的臨床經驗；因此在正式成為中醫師之後，黃醫師便在台南市「鄭守柔中醫診所」擔任主治醫師。黃醫師也藉此機會感謝院長 鄭守柔醫師無私地提供一個實踐臨床的好舞台，讓黃醫師在進入臨床後增加了許多在中醫婦科方面鑽研的興趣；也讓他他在婦科的專業領域中穩定成長，因此在黃醫師自行創業之後仍以婦科病患為大宗。

個人治療理念與經驗分享

在治療理念方面，黃醫師認為中醫診所應朝向家醫科的形式發展，來幫助民眾解決疾病之苦。他表示中醫的藍海不應該著重在醫學美容，經過辨證論治後本身的療效才是中醫真正的精髓！因此黃醫師期許自己已能成為民眾心目中的家庭治療醫師，在門診中不論是針灸或傷科病患，黃醫師皆親自執行業務、不假他人之手。另外黃醫師認為與民眾詳細的溝通病情、建立良好的醫病關係，可以讓治療達到更佳的效果。因此黃醫師在看診時也從不吝於花費時間與病患解說病情，甚至在患者病情達到緩解之後，與患者溝通希望能降低藥物的使用量，而非一味地長期依賴藥物。

曾經有位本身是西醫護理師的婦女朋友長期受到不孕症所困擾，經由西醫婦產科人工受孕兩次皆為失敗，直到透過網路得知才前來找黃醫師求診。黃醫師首先採用中醫的月經周期療法來幫助患者的子宮內膜增厚，再來給予用藥恢復其卵巢功能。同時建立患者正確的衛教觀念，雙管齊下來改善循環、調整體質。黃醫師在該名婦女兩個月後的一次門診診斷過程中便覺得不大對勁，於是要求她先驗孕再繼續看診；待患者再度回到診間時早已喜極而泣！黃醫師微笑地表示，能看著病患帶著笑容走出診所也是一種無法言語的滿足！我們從黃醫師自然流露出的爽朗笑容中，能夠明顯感受到黃醫師對患者的細心及用心，是一位德術兼備的好醫師！

黃醫師自己的表弟也曾因為打球不慎造成肩部受傷。一開始他先透過西醫骨科檢查，發現並無骨頭及韌帶斷裂等問題，因此只服用一些消炎藥物及肌肉鬆弛劑。但患者依舊疼痛到手抬不起來，於是前來給黃醫師診斷。經由黃醫師給予初步的理學檢查後，發現病患有點肩關節脫位；便立即使用一點傷科手法將其復位，不需要開立任何藥物便能馬上解除他的痛苦！黃醫師表示：「

中醫的學習過程中都不該放棄任何一科！一個令人信任的中醫師更應該要全方位學習！」

對未來的規劃與期許

目前黃醫師在繁忙的診務之餘，仍兼任嘉南藥理科技大學的講師，有時也會利用閒暇時間前往扶輪社專題演講。黃醫師目的是希望能讓正確的中醫概念更為普及化，進而提昇中醫正面形象、幫助民衆改善生活品質。對於自己未來的規劃與期許，黃醫師謙虛地表示個人自覺在臨床的經驗上離學長姐及一些中醫先進們尚有一大段差距，尚需鑽研更深一層的經典來提昇自我的實力。尤其是現在的醫療環境越來越競爭了，唯有不斷提昇自己的本職學能、努力精進醫術才能對得起前來求診的病患！



耕莘中醫診所 黃介煜院長

- 現職** 耕莘中醫診所 院長
- 學經歷** 前中國醫藥大學附設醫院中醫部醫師
前鄭守柔中醫診所主治醫師
中國醫藥大學醫學士
廣州中醫藥大學中醫臨床博士
- 主治專長** 不孕症調理、月經異常、痛經、子宮疾患、婦女帶下、青春痘、感冒、睡眠障礙、肝炎、腎臟病、過敏疾患
- 自費特別門診** 無痛針灸、減重、轉骨調理

門診時間

診別	星期	一	二	三	四	五	六
上午09:00-12:00		●	●	●	●	●	●
下午15:00-18:00						●	●
晚上18:15-21:15		●		●	●		

交通位置

地址：台南市金華路二段48號

電話：06-2633632



「一窗兩用 真巧！」

活動 櫥窗



▲美國舊金山中藥聯商會



▲扶輪社青年服務團



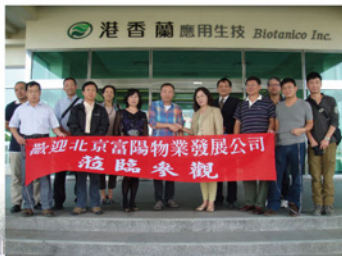
▲高雄大學推廣教育中心



▲朝陽科技大學



▲高雄國稅局



▲北京富陽物業發展公司

梅嶺映雪 陣陣清香

梅嶺風景區位於台南市楠西區一中央山脈小支丘陵，向北可眺望曾文水庫之湖光山色，向西可俯瞰嘉南平原之綠野平曠。其背倚竹子尖山，山巒起伏且景色優美，屬於西拉雅國家風景區的曾文遊憩系統。早期這裡因為土壤肥沃以盛產香蕉聞名，因此舊稱為「香蕉山」。但在香蕉的價格日漸低落後果農紛紛改種梅子，並經前副總統謝東閔先生賜名為「梅嶺」。至今梅嶺風景區不僅是台灣最大的梅林區，更成為台南近郊著名的登山路線，是台南相當受到歡迎的旅遊景點。

梅嶺風景區目前有數十萬株的梅樹，約在每年的1至2月為梅嶺的梅樹開花期，這時期正是梅嶺的賞梅區旅遊旺季。在冬春之際的梅嶺，滿山遍野盡是梅花吐蕊、滿山花海；其景色如同白色雪海，「梅嶺映雪」之景已成為新南羣的勝景之一。梅嶺風景區海拔800公尺處一帶的二層坪，梅樹集中且豐富，民衆可漫步在梅花簇擁的步道上到達觀音寺。寺旁步道亦可通往海拔1100公尺處的竹子尖山，沿途還有梅園、檳榔樹、香蕉樹、茶園、桃花心木和老梅樹等等，遊客可充分享受怡人的自然景緻。

自民國八十二年以來，當地政府單位及農委會水土保持局便積極從事各項軟硬體的建設工作，並輔導居民由傳統農業轉型成休閒農業。藉由農產品梅、茶及楊桃的觀光採果、食品加工搭配自然景觀及人文生態，期望為梅嶺帶來產業的第二春。而當地居民也相當努力的研發農特產品，尤以醃製梅子熬煮的土雞料理「梅子雞」為最具當地特色的餐餚；青梅精、脆梅、梅粉及梅酒等也是遊客最佳的特產伴手禮。除此之外，梅嶺天然的自然景觀包括火洞群、一線天、青龍瀑布、巨木群等。生態旅遊部分則有元旦期間的梅花盛開、清明時節的青梅、四月的螢火蟲大聚集以及五月紫斑蝶遷徙形成的壯觀蝶道。另外還有各式各樣的鳥類、蛙類以及昆蟲，梅嶺風景區內動植物生態相當豐富，是您全家休閒娛樂的好去處。



● 自行開車：


1. 國道一號：由蔴豆交流道下，循171縣道轉台1線，過渡頭橋左接台84線至玉井，左轉台3線過楠西橋即可到達梅嶺風景區。
2. 國道三號：由新化交流道下，循台20線往玉井、楠西方向右轉南188鄉道即可到達梅嶺風景區。

● 大眾運輸：

自台南火車站，搭乘興南客運往玉井、楠西鄉，再轉搭往「香蕉山」，至「梅嶺站」下車。

獻給 所有關懷中藥品質的醫藥業界..

通過 澳洲TGA優良藥品製造 GMP規範 PIC/S國際認證

 **Australian Government**
Department of Health and Ageing
Therapeutic Goods Administration

Certificate No: MI-2009-CE-06762-3

CERTIFICATE OF GMP COMPLIANCE OF A MANUFACTURER
Part 1

Issued following an audit in accordance with the PIC/S Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products - 15 January 2009.

The competent authority of Australia confirms the following:

The manufacturer **Kaiser Pharmaceutical Co., Ltd**
9 Hwan Kung Road, Yung Kang Industrial Park
Yung Kang, Tainan, 71020
Taiwan - Republic of China

has been audited in connection with market authorisation(s), listing manufacturers located outside of Australia.


From the knowledge gained during audit of this manufacturer, the latest of which was conducted on 17 November 2010, it is considered that the manufacturer complies with the Good Manufacturing Practice requirements of the PIC/S Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products - 15 January 2009.

This certificate reflects the status of the manufacturing site at the time of the audit noted above. It should not be relied upon to reflect the compliance status after the expiry date. After this time the issuing authority should be consulted.

This certificate remains valid, provided that re-audits are conducted as determined by the issuing Authority. The authenticity of this certificate may be verified with the issuing Authority.

Signature *D. Li* Date: 28 October 2011

Office of Manufacturing Quality
Therapeutic Goods Administration
GMP@tga.gov.au



 **Government**
Health and Ageing
Therapeutic Goods Administration

Certificate No: MI-2009-CE-06762-3

GMP COMPLIANCE OF A MANUFACTURER
Part 2

ATTN:

Design Form	Product Category	Manufacturing Step
Powders and Granules	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
Pill	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
Solid Oral Dosage Form - Tablets	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
Solid Oral Dosage Form - Hard Capsules	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
Tin	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture
Extract	Listed Therapeutic Good	Finished Product Manufacture

Expiry Date: 17 May 2012

Name and signature of the authorised person of the Competent Authority of Australia

D. Li
Dragana Milić
Audit Manager
Office of Manufacturing Quality
Therapeutic Goods Administration

28 October 2011



Preserving Nature's Way

啟於自然 · 表裡非凡



港香蘭藥廠股份有限公司
KAISER PHARMACEUTICAL CO., LTD.

服務專線: 0800-317317 傳真專線: 0800-624016
http: //www.kaiser.com.tw E-mail: kp@kaiser.com.tw