

寶貝 寶貝的牙齒

口述／吳志浩 花蓮慈濟醫學中心牙科主治醫師 整理／陳享貝

Q1：六歲到十二歲是乳牙換恆齒的階段，既然遲早會換牙，還需要帶學齡前的小朋友看牙醫嗎？

A：牙齒是維護健康的第一道關卡，健全的乳牙可以幫助我們在成長發育的過程獲得所需的營養，所以不可輕忽。

雖然乳牙有過渡性的特質，但在我們發育的關鍵時刻，擔任咀嚼食物的重責大任、並促進顎骨的生長。還有，對於發音與學說話也有很大的影響。在三歲左右，二十顆乳牙長齊後，為我們服務的年限長達六至十年；若是蛀爛了不治療，除了反覆的疼痛不適、影響進食外，還可能成為感染原，像是一個不定時炸彈，嚴重的還可能引發蜂窩性組織炎。

另外，乳牙齒例還肩負誘導恆牙生長到定位的功能。若是乳牙太早拔牙，攪亂了原本換牙所需的空間與順序，也可能會導致咬合不正的。健康的乳齒列還可促進美觀，增強自信心與健全心理，所以乳牙一樣需要我們的呵護與重視的喔。

Q2：既然乳牙的保健很重要，該怎麼讓小朋友不怕看牙？

A：臨床上，我們會運用一些技巧讓小孩子配合、接受甚至喜歡牙科治療。但有時需要一個循序漸進的歷程，請家長不要擔憂與著急。不過，大人在平常有一些事要注意喔！不要把自己恐懼看診的經驗帶給小朋友，也不要威嚇小孩「不乖就帶你去醫院打針！」或「再吃糖就帶你去拔牙！」幼兒開始長牙就養成定期檢查的好習慣，讓他們有機會熟悉並建立良好的看牙經驗。

Q3：帶小朋友去看牙時，有哪些需要注意的地方？

A：看牙時，家長最好能適當地保持沈默，讓小朋友專注與牙醫溝通，有利於醫生了解病因。有時候小朋友看家長在旁邊，會哭鬧撒嬌，這時候家長最好迴避，讓醫生方便看診。如果因治療需要為小朋友注射麻

醉藥，要叮嚀他們不要一直咬嘴唇，不要摸或壓注射麻藥的地方，以免黏膜受傷。等麻藥退去後，才能讓小朋友吃東西，請帶孩子於四到六個月內定期回診，以利追蹤診斷早期治療。

Q4：牙齒「預防保健」的重要性在哪裡？除了上醫院或診所看牙，平常要怎麼幫小朋友預防牙齒生病？

A：我們常說「預防重於治療」，寶貝我們的牙齒更是如此。若是不小心齧齒了，早期的治療通常只需簡單的填補；若是一拖再拖等牙齒，則通常需要根管治療了。而平常所需的保健工作，就是養成好習慣，每天用牙刷、牙線徹底的清潔我們的牙齒。在小學三年級以前的小朋友，刷牙能力大多不足，需要家長幫忙檢查並再刷一次。很忙的家長至少要在每天晚上就寢以前，幫助您的小孩做好清潔的工作喔！



Q5：什麼樣的食物對牙齒的保健較好呢？

A：現代人營養攝取應該都足夠，所以在食物的選擇上，原則上建議，減少高糖及黏性較強的零食，減少兩餐之間吃零食，並在餐後刷牙。

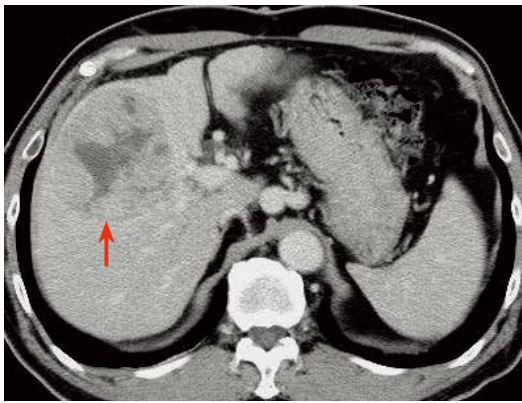
Q6：小朋友看牙齒有什麼樣的優惠嗎？

A：去年七月開始，五歲以下兒童，每半年可以到醫療院所塗氟一次，可減少蛀牙的發生。這是健保局首度開辦的兒童牙科預防保健服務，家長可以多加利用。

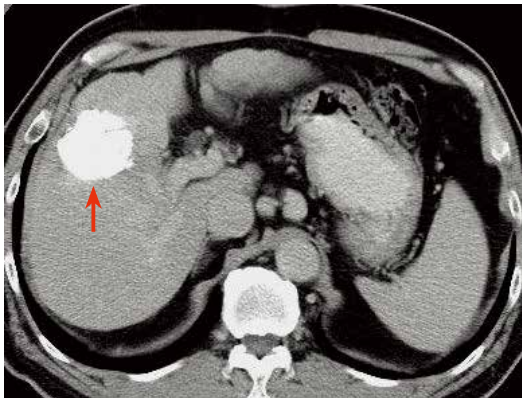
治肝癌不動刀

談導管肝動脈栓塞療法

文／林志文 大林慈濟醫院影像醫學科主治醫師



治療前腹部電腦斷層檢查發現陳先生右側肝臟有一個直徑七公分的腫瘤(箭頭處)



治療後腹部電腦斷層檢查發現肝臟腫瘤完全壞死，直徑縮小至三點五公分(箭頭處)

五十多歲的陳先生是一名慢性C型肝炎的患者，平時並沒有規律就醫接受檢查，有一天因為右上腹不適，到本院肝病中心接受診察，腹部超音波及電腦斷

層檢查發現陳先生的右側肝臟有一個七公分的腫瘤，肝臟穿刺切片檢查證實為肝細胞癌(即肝癌)。因為肝功能不佳，陳先生已經不適合接受外科切除治療，肝膽腸胃科醫師建議他接受經導管肝動脈栓塞療法，經過二次治療，門診追蹤一年半，目前並沒有腫瘤復發的跡象。

血清胎兒蛋白+腹部超音波+磁振造影 = 肝臟定期檢查

肝細胞癌一直位居台灣十大惡性腫瘤死亡率之前二名，每年約有五千多人死於此病。由於肝臟的感覺神經多半是分布在表面的區域，所以早期肝癌並不會出現特別的症狀，大多數肝癌患者到有症狀出現時已經是末期肝癌，無法完全治癒。目前針對高危險群患者，利用定期血清胎兒蛋白測定和腹部超音波檢查，必要時加作電腦斷層或磁振造影檢查，可以早期發現病灶，及早治療。

**百分之八十肝癌患者
不宜接受傳統手術**

目前只有手術切除腫瘤才有機會完全根治肝癌，但是統計上只有百分之十五至二十的肝細胞癌患者適合接受手術。

其餘大多數肝細胞癌患者可能因為伴隨有肝硬化及肝功能不佳、雙側肝臟多顆腫瘤、腫瘤太大或部位不適合手術、手術後復發性肝癌等因素，不適合接受手術。「經導管肝動脈栓塞療法」是這些患者可以選擇的方法之一。

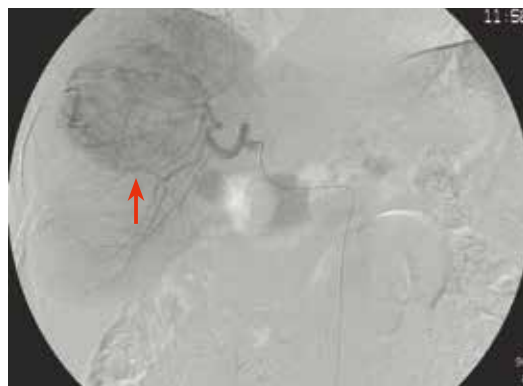
經導管肝動脈栓塞療法已經有二十幾年的歷史，此療法的原理是基於肝臟有雙重血液供應，分別是肝動脈及門靜脈，肝動脈供應肝臟四分之一的血流量，門靜脈則提供約四分之三的血流量；所以肝動脈是肝細胞癌唯一的血液來源。經導管肝動脈栓塞療法可以阻斷供應肝細胞癌的血液來源，讓肝細胞癌會因缺血而壞死，但正常的肝組織則倚靠門動脈血流而不會壞死。

目前肝細胞癌患者若接受經導管肝動脈栓塞療法，大多數只需預定好治療時段，於治療前一天下午或當天上午入院，經過適當的準備，將患者送到血管攝影室，由本科醫師執行血管攝影及經導管肝動脈栓塞療法治療。首先，在病人鼠蹊部以局部麻醉的方式穿刺，之後置入導管於股動脈，操作導管逆行至腹部主動脈，把導管導入肝臟動脈，進行血管攝影。透過血管攝影影像的判讀，我們可以了解肝臟血管的分支情況、肝細胞癌的大小、數目及分佈、及門靜脈的狀況。

若病患適合接受經導管肝動脈栓塞療法，我們將導管導引到供應肝細胞癌的肝動脈分支，緩慢注入含有抗癌藥物及油性顯影劑的混合懸浮液，接著注入止血棉，阻斷此肝動脈血流，導致肝癌細

胞的壞死。經導管肝動脈栓塞療法併發症發生的頻率不高，大約百分之二至百分之四，包括嚴重的栓塞後症候群(發燒、上腹輕微疼痛、食慾不振)、肝膿瘍、消化道出血、急性膽囊炎、胰臟炎、及急性肝臟衰竭等。

目前大林慈濟醫院一年約有二百個經導管肝動脈栓塞治療的病例，兩年的存活率約百分之六十。而對於部分栓塞療效不佳的病人，尚可以加做經皮酒精腫瘤注射或其他療法，來增加治療效果，延長病患生命。



肝臟動脈攝影顯示右側肝臟有一個高血管性的腫瘤(箭頭處)



治療後肝臟動脈攝影顯示肝臟腫瘤血管完全阻塞(箭頭處)

貧病者遠離眼盲

人醫會的眼科義診經驗

文／樊文雄 大林慈濟醫院眼科主治醫師

公元二〇〇四年全球視力不良的人口，估計有一億八千萬人，其中四千萬人會因視力喪失無法自行走路。百分之五十的眼盲是因為白內障，其他依序是青光眼、砂眼、絲蟲症(ONCHOCERCIASIS)及先天性眼盲。

根據世界衛生組織估計，大概百分之八十的眼盲是可避免的，砂眼及絲蟲症是因感染引起，預防衛教和抗生素治療，就可以減少發病。白內障可藉手術重新恢復視力。眼科義診是人醫會重要目標之一，於此提出一些經驗與作法跟大家分享。

在事前篩檢方面，由志工人員先行訪視，進行初步的篩選。首先做兩眼視力檢查，在一公尺處讓受訪者辨別指頭數，無法答出，視力在0.1以下，即是視力不良。其次做外觀的辨別，使用放大鏡手電筒照明，重點在睫毛磨擦到角膜，眼球上的白斑、紅塊，其次是瞳孔有沒有變白變黃。藉由此兩項簡單的步驟就可以篩選出對象。

然後將病患集中，作術前的準備。由受過訓練的半醫療人員，藉儀器進行檢查，先用自動驗光儀，測出屈光異常、角膜異常。其次測量眼壓找出青光眼可能病例。白內障患者可以做人工水晶體度數計算。



圖為斯里蘭卡義診，醫師用心為小沙彌診察眼睛。

接著便是動眼科手術。由於手術室較難維持無菌狀態，因此在前一天、術前、術後，局部點用5%優碘，減少結膜細菌，可以預防眼部感染。另外使用器械不同，可將病患區分為兩類——外眼組做眼瞼矯正、贅肉切除；內眼組負責白內障、青光眼，減少流動護士的負擔。

而手術過後的病患多待一天都會增加義診團工作人員無形的負擔，但只要在過程謹慎處理，發生的機率相當低。

由於是義診性質，無法使用如鐳射等的大型儀器，因此治療方法要因地制宜。在術後追蹤方面則要盡量減少後遺症及併發症，最好做到一勞永逸。 