

# 全民富足以後的健康之路

(上篇)

## 從浪漫的憧憬到嚴肅的話題

一個國家在穩定與富足之後，要面臨的就是社會福利制度問題。台灣的40年現代化建設，如今也步上西歐國家早年走過的路，目前的全民健康保險，就是各層面發展不平衡的例子

### 免費醫療可能嗎？

醫療給付越來越高  
保險負擔將是一個  
嚴肅的話題

在年前，大家對保險充滿了憧憬，在我的病人朋友中，許多人期待“免費醫療”的來臨。我們所作的社區調查發現，一半以上民眾希望將來全民保險不要實施部分負擔制。

德國醫療有社會主義色彩，已有一百多年歷史，近年來由於醫療費用的高漲，已於1982年實施處方藥物的部分負擔，接著其他如療養，也漸漸實施跟進。

目前國內保險仍只偏藥品給付，將來民眾要求提高，醫學分工更細，儀器日新月異，其他給付會愈接近德國的14%

，所以說保險的負擔將是一個嚴肅的話題。

即使在社會黨執政的法國，大巴黎都會區只有一家200床的公立老人醫院，這對於近千萬人口及15%老人的服務顯然不夠，3年前我曾問該院院長一個老人要等多久才能得到一床，他說要等3、5年，這顯然太久了。有許多老人將會來不及而過去，但是一個臥床的老人在法國住院時，每天要用掉5個國民所得。

### 不完整的醫療體系

大醫院的分工制度下  
臨床營養師常被忽略  
影響病人長期的健康

雖然營養學是醫學的分支，但國內投入營養研究的醫師，仍如鳳毛麟角。在醫學教育上，醫學院並無專設的營養課程。但在分工的大醫院，已漸漸取得人們的公信，把台灣第一線的民眾醫療照顧，吸往教學醫院。

由於趨向專科化的分工制度，再加上病患人數多，時間

少的壓力下，在遭遇到營養問題上時，各科室醫療人員認知不同，及長久營養師的臨床師資缺乏，在教學醫院中常被列於行政單位，而且營養師常被包含於醫療團隊，所以病人照顧不是整體，而是分離於各個專科及單位之間。

一個非胰島素依賴型的糖尿病患者，有著肥胖引起的胰島素阻抗作用，血糖升高必須住院時，他却從供餐中得到一天五餐的分配，與非胰島素依賴型糖尿病的營養治療原則一拉開餐次時間及限制熱量不相配合。

而實行胰島素基礎追加治療時，醫院的飲食也無法與胰島素的藥物動力學相配合；一個腎病變的糖尿病病人有蛋白尿，這時低蛋白質飲食再加上接近正常血糖的治療，成了延緩洗腎的唯一非侵犯性選擇，但常被開立高蛋白飲食。

一個患有高血壓的病人也常會服用藥物而影響血中脂蛋白，進而增加心冠狀動脈病的機會。所以在分工的大醫院臨床營養學常被忽略，但對病人長期的健康增進極有關係。

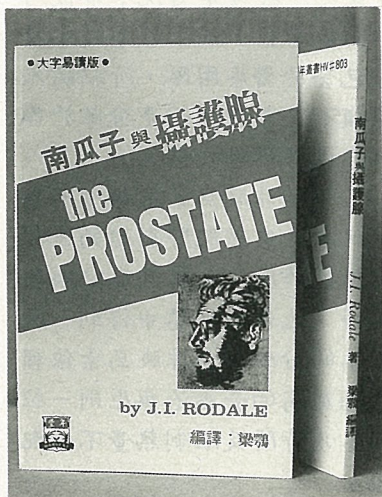
### 認清可怕的事實

當他們完成學業邁入社會  
即將成爲國家棟樑之時  
文明病開始發作了

從我們減肥門診的研究中得知，肥胖兒童有 $\frac{1}{3}$ 有高尿酸， $\frac{1}{3}$ 有高三酸甘油脂，近半數有高血膽固醇，而 $\frac{1}{4}$ 患有糖尿病前期的葡萄糖失耐症。10



## 南瓜子與攝護腺



J.I. Rodale原著 梁鸞編譯  
定價：120元（掛號郵資45元）

男子中年以上，常有攝護腺腫大的情形。夜晚小便1~2次，就是紅燈信號！

### 本書內容

1. 何謂攝護腺？
2. 動手術？
3. 診斷
4. 南瓜子
5. 鎂元素
6. 維他命F
7. 胺基酸
8. 鋅元素
9. 種子——營養上的奇蹟
10. 咖啡與糖
11. 性與攝護腺
12. 何時動手術



## 豐年社

台北市溫州街14號  
郵政劃撥0005930-0豐年社  
電話(02)3628148

歲兒童就得所謂“中老年疾病”。

更可怕的是，這些父母通常在他們小朋友體重超過40%時才會覺得緊張，有20%的家長及兒童不會認為他們的肥胖會影響健康。

這些小朋友沒有症狀，這也是“文明病”可怕的地方，發病之後10年左右，才會漸生不適，而且又是終身帶病，將來這些小朋友剛完成學業，要成為社會棟樑的時候，就開始看病了，這不只影響個人生命，生活品質，而且減少社會生產力及國民保險支出。

由於肥胖、高尿酸、糖尿病、高血脂及高血壓，均可能發生於同一個人或家族身上，而且有著共同致病的原因及機轉，且因為與西方工業文明有關，我建議稱之為文明病。

近年來，台灣飲食過度，運動減少的負面結果，已經在文明病開低走高中顯現。40年前，十大死亡原因以肺結核及傳染病為主，到近年來， $\frac{2}{3}$ 以上的死亡原因與這些病相關。這將在人口老化之後，年青一代又提早得到文明病，使得現在規劃的醫療保險在將來會因虧空而失敗。

## 醫師走出象牙塔

生病住院是一種浪費  
醫院應深入社區了解問題  
發揮預防醫學的功能

更嚴重的是民眾對這些現象的認知均相當不足，在台北市士林、北投區的社會民眾慢性病認知的研究中，我得到97%的民眾對糖尿病、高血胆固醇一無所知，也沒有檢驗過。

醫學不只是一個自然科學，更是一個社會科學。本土民眾他們不知道的，也是我想打開醫院圍牆，進入社區的原動力。傳統訓練上，醫師守株得兔，等待病人因病就診，而醫院管理，也著重在“占床率”，但更多的人生病，住院是浪費國家資源，造成GNP上升，但生活品質並沒提升。

所以，我認為醫院也有預防疾病的功能，第一步，就是走出象牙塔，進入社區，深入民眾內心，了解他們問題所在，以及行為及疾病的流行，這樣才能先點而面，造成一個完整的醫療網。

以糖尿病為例，陽明醫院服務的士林、北投兩區，30歲至39歲占有2.2%，40歲至49歲占有4.5%，50歲至60歲占有12%有糖尿病。這比中國大陸高出約10倍。

更甚的是，最近的社區青少年體位調查，我發現國小的學生比國中生胖，而國中生又比高中生胖，這表示愈年輕的兒童愈有文明病的危險。或許我太過擔憂，但小學生五六年級有25%肥胖的比率，已追上美國了。

而當年美國大兵在越戰陣亡的屍體解剖中，得知這些文明病的患者，已默默地在20歲就得到非常嚴重的動脈硬化症，這種殷鑑，我們能不警惕？