

感冒變成擴大性心肌病變

文／葉子久 同仁醫院心臟內科主任

近日某星座大師，原本只以為得了小感冒，卻轉變成心臟急症，上了媒體頭條。他，就極可能是病毒性心肌炎的受害者。這類疾病，是50歲以下行換心手術，擴大性心肌病變患者最主要的病因。

台灣過去換心的患者數目記錄至今約700人。由於心臟藥物的進步，大部分心肌病變的患者，不必非得換心就能存活。筆者推測，病毒性心肌炎病患的實際累積個案數，可能數以萬計；只是部分潛在患者未自知，或未經由心臟科醫師證實診斷；部分患者已經有明顯的心衰竭症狀，但卻被歸類為原因不明的心臟衰竭。

病毒性心肌炎的早期診斷及住院治療，是協助患者熬過急性期，進入自我修復恢復期的最重要的因素。若是延誤治療，就可能成為無法恢復的慢性擴大性心肌病變患者。

健保給付

健保局自前年度起，採用電腦程式，來監測各級門診的品質。其中一項指標——門診上呼吸道感染病人複診率，於基層門診有偏高趨勢。這種趨勢走向，與上呼吸道感染症的流行趨勢並不切合。健保局認為這是一種醫師濫診的灌水行為，因此曾經放話給媒體，考慮針對上呼吸道感染症完全不給予給付。換句話說：看感冒要自費。還好！這個腹議最後是無疾而終。

許多重病剛開始的症狀，與感冒是一樣的；感冒病程偶而也會演變出一些嚴重的併發症。若是因為保險不保而延遲治療致死，健保局可要揹負殺伯仁之罪。

筆者門診常有許多感冒併發症的患者來報到。這些併發症包括：因為持續發燒原因不明，懷疑心瓣膜細菌感染；發燒造成實性或惡性心搏過速；脫水加上服用降血壓藥物導致早期休克；身體不適啟動保護機制造成血壓飆高；併發肺炎及肋膜積水產生嚴重氣急氣促；咳嗽過劇發生胸肋劇疼懷疑心肌梗塞；老人服食鼻塞藥物造成急性攝護腺尿閉；及最嚴重的感冒併發症：病毒性心肌炎併生急性心衰

竭。光看這一堆與小小感冒相關的重症病名，就讓內科醫師覺得責任沉重。

健保局看個感冒，只給付診療費台幣不到200元（打8折、6折不定）；檢驗費及藥費，都有內限制（限制費用上限，怎麼會有門診品質？）。若是愛心放送太慷慨的醫師，健保局會放大回推扣錢伺候。若是真有一大批感冒患者上門求診，認真的醫師，必須執行許多必要檢驗以防範感冒併發症。其後果，這位醫師，不但會賠本，還會累死。

還好大街上3步、5步就有小兒科、家醫科、耳鼻喉科診所在恭候患者光臨。他們以日診百人的效率，在健保低給付的惡劣條件下謀生。但也因為這種嚇死人的效率，迫使講求醫療品質的患者，一窩蜂的去擠大醫院；也逼迫健保局不能施行強制分級轉診制度。

惡性循環的結果，讓大醫院門診患者擁塞、一診難求；而日診百人的搶錢效率，讓基層診療費越打折越低；基層醫師人人叫苦。

早期診斷

每年就是有那數十位病患，因為感染感冒病毒而爆發猛烈的心肌炎。醫界仍無答案，來解釋這些患者怎會那麼倒霉？發病那麼迅速猛爆？感冒病毒具有基因遊移(antigenic drift)的特性；其突變速度，快過疫苗研發的速度。

目前企圖以感冒疫苗，全面控制感冒病毒的社區流行，仍然是醫界無法達成的夢。國家花大錢去進口流行感冒疫苗來施打在老人、幼童等弱勢團體身上；對於身強體壯、正值生產高峰的成年人，因感染病毒而爆發病毒性心肌炎的案例，毫不重視。

其實就算打了流感疫苗，也只是對去年培養出來的病毒有效；對今年新生的品種只能賭賭看。每年媒體宣傳打流感疫苗漸成風俗，只是為了日後政府成立疫苗公司的計劃而鋪路罷了。

國民健康局舉辦50歲以上女性乳癌篩檢，動員全部衛生所及全國各大醫院人力，所耗費健保經費（大部分是用於排除乳癌篩檢偽陽性患者），筆者估計平均發現一位真乳癌患者，約需台幣百萬。

另一方面，健保局自94年起剔退刪除基層院所的心臟超音波檢驗給付，等同於打壓早期心衰竭患者的篩檢。而1次二維超音波心圖的健保給付，打折後只有台幣960元；遠低於乳房放射線篩檢1,458元的費用。急性病毒性心肌炎的早期診斷也就因此成為空談。

住院治療

靠人不如靠己。患者感染感冒病毒，若能自我檢視身體狀況，及早求醫施藥，也許能減少致命的併發症結局。患者不幸感染致病力強大的病毒，通常會有發高燒、明顯全身肌肉酸疼、厭食的現象。

當心肌炎發生的早期，心跳會反射性加速，極不易與高燒時心搏過速區分。此時患者自我檢測，心跳若是超過每分鐘120跳，就應該尋求心臟專科檢查。若發現心臟收縮功能受損，應及早住院治療；若僅為高燒脫水現象，就該早期補充水分。

為甚麼要及早住院治療？心肌炎繼續惡化，早期患者血壓反射性上升，必須早早予以控制，減少心肌負荷。發炎的心肌細胞，膜電位極不穩定，容易發作各類或快或慢的心律不整，必須密切監測；必要時給予藥物或電擊治療。

心肌收縮力若是持續下降，心臟回收血液及打出血液的能力不足，立即會產生症狀：患者胸部鬱悶、上廁所舉步就喘、咳嗽多泡泡痰且染粉紅色、唇舌發青、呼吸急促、腹部腫漲、小便減少、下體水腫。

患者的血壓低的嚇人，脈搏細微快速，肺部呼吸咻咻聲沉重。患者此時已經病危，隨時都可能需要CPR急救術。若是拖到這麼嚴重，才到大醫院的急診室求診，臨時根本找不到床住院。制度延誤了病情；感冒演變成慢性擴大性心肌病變，也就有它的道理啦！

醫師

健康食品，「健康」嗎？

文／董氏基金會

目前健康食品審核只考量安全性及保健功效，忽略整體營養價值；民衆攝取均衡飲食天然食材，才是維持健康的根本之道。

「健康食品管理法」已於88年8月3日正式實施，「健康食品」一詞成為法律名詞。目前健康食品審核只考量安全性及保健功效，但忽略整體營養價值，造成食品成分及營養價值有疑慮之食品也可以冠上「健康食品」的合法名號。

民衆的認知與期待，與政府立法原意大不同，民衆將健康食品當作有病治病、沒病強身的保健品，一看到健康食品宣稱具有良好功效，就不自覺掏出腰包購買，殊不知事實上吃到是更多的食品添加物，造成身體額外的負擔。

成分有效與產品健康

中國人愛進補，真是5千年不變，只是進補的內容不同罷了，從古早以前各種草藥到狗肉、鹿茸、虎鞭，最近幾年則流行更科學化的名詞——健康食品。台灣民衆光是透過直銷買所謂的保健食品，1年就高達近200億台幣，約等於1年健保給付住院費用的4分之1，且市場還再擴大中。

健康食品顯然未考慮食品總體成分及營養價值，

依照目前的健康食品審核機制，未來糖果、洋芋片亦可能成為合法的「健康食品」，只要添加具有保健功效的成分。但成分有效，並不代表產品健康，目前就有已通過健康食品認證，其食品整體成分及營養價值有疑慮。

維持健康靠均衡飲食

要吃出健康，飲食種類就要多樣化，才能吃到各種已知與未知的營養素，多喝奧利多或養樂多，不如多攝取高纖維的牛蒡、木耳、香菇、榨菜、芭樂、西洋梨、柿子等蔬果食物，除了改善腸內細菌菌相，營造腸內有益菌的生長環境，還可以攝取其他已知與未知的營養素。

無論怎麼吃所謂的「健康食品」，營養素都不會齊全，何必捨本逐末？三餐均衡飲食就是最佳養生之道；如果放任三餐亂吃，卻把希望寄託在健康食品或保健食品上，是捨本逐末的作法。均衡飲食才是長久保健之道。

醫師