

新住民 安全用藥手冊

(中文)



藥觀念 要健康

全民健康與福祉之促進與維護，為衛生福利部重要施政願景之一，規劃完善之衛生福利政策、建構社區照護網絡、發展多元化之衛生教育宣導方式，並將正確保健及疾病預防觀念，傳遞至台灣各個角落且提供給有需要之族群，進而保障全民之健康與福祉，一直是衛生福利部持續努力落實之目標。

用藥知識及疾病認識之獲取，透過網路、新聞、廣播等電子媒介的傳遞雖然快速且便利，但對於遠道而來之新住民而言，可能因為陌生環境、語言不熟悉、迥異之國情，造成資訊缺乏或不對等，致影響其理解力，而成為用藥安全的風險因子。

「新住民 安全用藥手冊」除延續過往中文、英文、越南文、印尼文，今年更新增泰文及柬埔寨文，共6國語言編印而成，不僅提高大眾媒體傳播用藥資訊之正確性，更讓語言不再成為新住民正確用藥之阻力，亦大幅提升新住民獲取正確用藥知識之可近性。手冊所提及之藥品安全、藥事照護服務、疾病認識等資訊，除守護新住民健康，也讓新住民可以瞭解臺灣醫藥政策之現況及發展，進而認同臺灣，真正成為臺灣這塊土地上的份子。

希望透過這本手冊，讓新住民可以認識常見疾病，也能重新檢視自身及家人之用藥習慣，減少疾病錯誤認知及不當用藥之行為，建立正確之用藥觀念，並積極運用社區藥局、藥師資源網絡，讓新住民的生活更健康、更有保障。

衛生福利部
部長 **邱文達** 謹識

中華民國103年7月



藥您一同，共創健康幸福新生活

依據內政部資料統計，截至 102 年 12 月止，全台外籍配偶人數共計 486,703 人，國籍以大陸、港澳地區配偶占 67.61% 最多，越南籍占 18.29% 次之，印尼籍占 5.74% 居第三。對於離鄉背井，遠赴本國之新住民而言，語言除了是適應當地社會、文化、及融入族群之重要因素外，更扮演傳達正確資訊之重要溝通工具。此外，多數新住民同時扮演妻子、母親、媳婦等多重角色，如何傳遞正確之疾病認識及用藥訊息，使其瞭解相關用藥資訊，藉以提升自我照護行為能力及家庭照護，至為重要。

因此，為真正落實保障新住民之用藥權益，減少新住民因經濟、語言等因素所衍生之各種疾病及用藥資訊獲得或藥物諮詢上的障礙，本署自 101 年度起至 103 年度，委託「雲林縣健保特約藥局協會」辦理「建構特殊族群用藥安全體系計畫」，由雲林縣、南投縣及嘉義縣開始，針對臺灣新住民及身心障礙者進行用藥教育宣導，亦編印「新住民 安全用藥手冊」，藉此提升新住民用藥知識與照護能力。

本手冊共計 40 章，除用藥簡易知識（藥品、藥袋標示之介紹等）、常見慢性病（高血壓、高血脂、糖尿病）之疾病簡介，今年更新增國人常見及婦女疾病，以及結合時下民眾關心之減重等議題。手冊最大特色除以淺顯易懂之詞語闡述說明疾病知識及用藥安全，亦翻譯成英文、越南文、印尼文、泰文及柬埔寨文之新住民熟悉語言，不僅讓民眾及新住民可以隨時翻閱，更幫助新住民建立基礎用藥知識，進而注意自身及家人之健康照護。



本署希冀透過此手冊，強化民眾及新住民之正確用藥知識，更期盼新住民能將所學運用於日常生活中並擴展至家人、朋友，以維護你我之身體健康，共創更健康、快樂美好之生活！

衛生福利部食品藥物管理署

署長 **葉明功** 謹識

中華民國103年7月



目錄

▲藥師談藥

- 第一章 藥師談藥 p. 1
- 第二章 藥是什麼 p. 3
- 第三章 藥怎麼吃 p. 4
- 第四章 家庭常備藥 p. 8
- 第五章 健康食品 p. 10

▲藥事照護與社區藥局

- 第六章 藥事照護 p. 12
- 第七章 妳的好厝邊---社區藥局 p. 15
- 第八章 生病時如何自我健康照護 p. 16
- 第九章 善用慢性病連續處方 p. 19
- 第十章 藥物保存與廢藥回收 p. 20

▲正確就醫觀念

- 第十一章 看病時如何向醫師說清楚 p. 21
- 第十二章 領藥時如何向藥師問明白 p. 22
- 第十三章 認識藥袋 p. 23
- 第十四章 看清藥袋標示與藥物標示 p. 25
- 第十五章 不法藥物 p. 26

▲女性用藥

- 第十六章 如何使用避孕藥 p. 29
- 第十七章 孕婦用藥安全 p. 31
- 第十八章 婦女哺乳用藥安全 p. 34
- 第十九章 認識不孕症 p. 37



- 第 二十 章 認識骨質疏鬆症 p. 39
- 第二十一章 認識子宮內膜異位 p. 41
- 第二十二章 認識子宮肌瘤 p. 43
- 第二十三章 窈窕淑女---健康減重 p. 45

▲ 特殊族群用藥

- 第二十四章 小兒用藥安全 p. 47
- 第二十五章 老人用藥安全 p. 49
- 第二十六章 中藥用藥安全 p. 51
- 第二十七章 用藥迷思 p. 53

▲ 公共衛生與藥師

- 第二十八章 青少年性教育 p. 56
- 第二十九章 認識菸害 p. 58
- 第 三十 章 認識愛滋 p. 61
- 第三十一章 認識毒品 p. 63
- 第三十二章 小黑蚊防治 p. 67

▲ 常見疾病自我照護

- 第三十三章 認識高血壓 p. 69
- 第三十四章 認識高血脂 p. 71
- 第三十五章 認識高血糖 p. 73
- 第三十六章 認識氣喘 p. 77
- 第三十七章 認識尿失禁 p. 79
- 第三十八章 認識前列腺肥大 p. 81
- 第三十九章 認識尿路感染 p. 83
- 第 四十 章 認識乾癬 p. 85

第一章 藥師談藥

什麼叫做藥？

藥就是對你身體 (1) 生理上 (2) 心理上 (3) 機能上 (4) 結構上有影響的物品都是藥。

藥師能為您做什麼？

1. 藥師執業於醫院、診所、藥局、藥廠、行銷、鑑定、檢驗、公共衛生、健康教育…。
2. 藥局提供藥品調劑、保健食品、健康食品、營養食品、婦幼用品、醫療器材、藥物諮詢、自我照護…。

看病時，醫師診斷開立處方箋，再到藥局調劑領藥很不方便？

1. 醫師診斷開處方，藥師評估處方後調劑，依其專業服務病人最安全。
2. 就像戴安全帽雖然熱，但多一層保障安全更多。

慢性病連續處方箋到社區藥局拿藥更方便？

1. 中央健康保險署有公布98種慢性病，病情穩定，可請醫師開立慢性病連續處方箋。
2. 到社區特約藥局領藥，不必再排隊繳掛號費，不必收藥品部分負擔。

沒有吃完的藥品要如何處理？

藥品丟棄在土壤內會污染土質，破壞環境。若民眾有未服完之藥物，如為一般家庭廢棄藥品，此時把廢棄藥丸從包裝中取出集中於夾鏈袋內，如有藥水也倒入夾鏈袋，密封起

來隨著家庭垃圾交與環保清潔人員。如為基因毒性廢棄藥品，如抗腫瘤藥物等化學治療藥品，則需拿回醫院，由醫院依照醫療廢棄處理，不要亂丟。

社區藥局調劑領的藥與醫院的藥品一樣嗎？

- 1.特約藥局要應付全國各地醫療院所的處方，故備藥品項需要很多。
- 2.建議民眾可先把處方箋拿到特約藥局，請藥師預先準備藥品。
- 3.藥廠都是世界級的C-GMP規格，生產的藥品品質都相同，藥效也相同。
- 4.藥品只要劑量、劑型、含量、適應症相同，依規定特約藥局可以替代。

社區藥局是你的好厝邊？

- 1.社區藥局分佈各角落，有任何醫藥的疑難雜症都可找藥師諮詢協助。
- 2.社區藥局營業時間長，營業項目多，是另類專業的7-11。

藥物不良反應通報系統 網站：<http://adr.fda.gov.tw>

電子信箱：adr@tdrf.org.tw

電話：02-2396-0100

藥害救濟基金會網站：http://www.tdrf.org.tw/ch/00_home/home.asp

電子信箱：tdrf@tdrf.org.tw

諮詢專線：02-2358-4097

第二章 藥是什麼

凡能預防、減輕或消除人體疾病症狀之發作，以恢復正常生理機能或增強體內機能，或用以協助疾病之診斷的物質或混合物稱為藥物。

藥不分中藥、西藥，不正當的使用就是毒。藥被吃到肚子裏面，無法分辨是中藥還是西藥，所以『藥可以治病，亦可以致病』，是一體的兩面，必須要有藥師調劑或指示才可使用。

藥品分類

- 1.依藥物之外型：分為注射劑、口服藥、外用藥、醫療器材。
- 2.我國藥品之分級：藥品分【成藥】、【指示藥】、【處方藥】三級。

處方藥：需持有醫師處方箋，請專業藥師調劑給藥；藥師依照醫師處方的藥品給藥，並指導用藥方法。

指示藥：不需醫師處方箋，可於社區藥局內購買；由藥師指導依藥品說明書指示的方法使用。

成藥：可於一般超市或藥房購買到乙類成藥，或於社區藥局購買到甲、乙類成藥；民眾可自由選購並依藥品說明書上指示的方法使用。

第三章 藥怎麼吃

領到藥品時應核對藥品數量，問明白用藥方法、時間：

- 1.口服藥品應以溫開水服用。
- 2.服藥應依每日規定時間。
- 3.飯前與飯後服藥時間標準化。
- 4.不要以茶、果汁、牛奶、咖啡等刺激性飲料配服藥品。
- 5.須按醫師、藥師指示的用法及劑量服用藥物；未經醫師指示，不可擅自改變藥品劑量或停藥。
- 6.如果忘記服藥，想起時應立即服用，若已接下次服藥時間，就不必再服。
- 7.若覺得藥品沒有作用或發生任何異常狀況或作用時，要立刻告知醫師或藥師。
- 8.注意藥品名稱、警語及有效期限的標示。
- 9.痊癒後之剩藥，不可任意服用或提供他人服用。
- 10.有用藥問題一定要詢問醫師或藥師等專業人員。
- 11.兩種以上眼藥水，應間隔5-10分鐘。
- 12.外用藥膏不可吞服或塗抹眼睛。

用藥指示

- 1.用藥時，首先要看清楚是內服藥還是外用藥
 - (1)口服藥：要先確認服用方法，是整粒或半顆吞服、咬碎、口含、或加水稀釋…等。確認有否變質或過期。
 - (2)外用藥：確認使用部位是皮膚、眼、耳、口、鼻、直腸、陰道或是吸入用。
 - (3)在使用藥品前要先洗淨雙手，避免污染藥品或傷口。
 - (4)懸浮液劑在使用前應先充分振搖。
 - (5)栓劑需冷藏才可維持其形狀，冷藏藥品要回復室溫才能使用。

(6)有蓋子的藥品，使用後須蓋緊。

(7)不可使用變質或過期的藥水。如眼藥水在開瓶後一個月，必須丟棄。

(8)不使用別人的藥品，以免交互傳染病菌或誤用藥物。

2.服藥時間

(1)服藥應依每日規定時間

每日四次：早餐、午餐、晚餐、睡前服用

每日三次：早餐、午餐、晚餐服用

每日二次：早餐、晚餐服用

每日一次：每天固定一個時間服用

(2)飯前與飯後說明

飯前（或空腹）：飯前一小時內或飯後二小時與食物一起服用

飯前服用的藥物：易被食物影響吸收、腸胃刺激性小

飯後：飯後一小時內或飯後立即服用

飯後服用的藥物：可藉食物協助吸收、減少腸胃刺激

睡前：睡覺前半小時服用

(3)一天四次與每六小時一次

不同目的：

一天四次--症狀治療，例如：普拿疼

每六小時一次--維持固定血中濃度，例如：抗生素

3.必須以白開水服藥

(1)有些藥物與果汁（如葡萄柚汁）或茶、咖啡、牛奶會發生交互作用，而影響藥效。

(2)服藥時不要躺著，避免藥物停留在食道時間延長而造成食道灼傷。

4.如果忘記服藥要怎麼辦？

- (1) 症狀緩解的藥品：忘了服藥沒有關係（例如：止痛劑）。
- (2) 治療或預防用的藥品：如高血壓、糖尿病用藥，若是短時間內想起可立即服用；若已經接近下次服藥時間不要服用。
- (3) 睡前服用的藥物，若是白天才記起，就無需補服。

服藥警語

目前醫療院所及藥局的藥袋上都會註記包括用法、用量、副作用、適應症等警示。服藥前一定要詳讀藥袋或藥品說明書。

1. 副作用警示

- (1) 「服用本藥可能會導致嗜睡或頭暈」、「服藥後需開車或操作機械的人請小心」，表示使用這類藥物期間盡量避免從事需要精神專注的工作。
- (2) 「服用本藥期間請勿飲用含酒精性飲料」表示可能藥效延長或嗜睡副作用。
- (3) 「服藥期間應避免曬太陽」常見在磺胺類藥品及美白產品。

2. 特殊使用方法

- (1) 「藥品請整顆吞服勿磨粉或嚼碎」表示藥物可能味道不好、持續性藥效劑型或腸衣劑型等，所以不適合咬碎服用。
- (2) 「需冷藏」表示藥物領回後，需放在冰箱下層冷藏。
- (3) 「使用前請搖勻」常見於懸浮液藥品、胃乳、抗生素口服藥水或眼藥水。

3. 孕婦與哺乳

「懷孕、計畫懷孕或授乳的婦女請勿服用本藥」，表示此藥不適合懷孕或授乳之婦女服用。

4. 藥物交互作用

- (1) 「若要服用鐵劑、制酸劑時，應該至少要相隔2小時」常見在Quinolones類抗生素藥物，因鐵劑、牛奶及制酸劑會影響藥物的吸收及藥效。

- (2) 「勿併服葡萄柚汁」如鈣離子阻斷劑、巨環類免疫抑制劑及麥角鹼衍生物等與葡萄柚汁併服會影響藥物吸收與代謝。

第四章 家庭常備藥

自我照護是民眾為了自己健康所做的自我給藥照護行為。最重要的是民眾對該症狀可以「自我評估」，對於自我照護的藥品如指示藥或成藥應有基本的認識，並遵守藥師之指示來用藥。

家庭常備藥品，能使一些小病得到及時治療。每個家庭應準備少量安全且有效的常用藥物，並學會安全合理的使用，使常備藥物能夠發揮其最大的功效。

家中常備藥物的種類

1. 常備內服藥種類：

- (1)感冒用藥：常見的綜合感冒藥、鼻炎錠、止咳錠、化痰錠或咳嗽糖漿。
- (2)解熱鎮痛藥：除了可退燒也可以止痛。
- (3)胃腸道用藥：有消化不良、腸胃不適、腹瀉的症狀時使用。
- (4)其他：暈車、暈機藥、過敏藥品。

2. 常備外用藥種類：

- (1)優碘 (2)消炎軟膏 (3)酒精 (4)酸痛貼布 (5)退燒栓劑
- (6)眼藥水 (7)止癢藥膏 (8)其他。

注意事項

- 1.若成人連續服用綜合感冒藥超過7-10天，或有發燒現象達3天以上，症狀尚未改進，應該立即就醫診治。
- 2.出現嚴重副作用，應立即停止服藥並且就醫。
- 3.勿同時服用任何2種以上的解熱鎮痛藥，否則會使副作用和毒性加強。

4.感冒藥中常含有抗組織胺，易引起嗜睡現象。

5.特殊劑型的藥物保存方法：

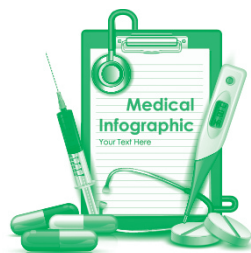
眼藥水：一般放在室溫下即可。有特別標示，需放在冰箱下層者，則依標示處理。開封後一個月內未用完，應即丟棄。

肛門栓劑：栓劑劑型因為溫度超過 30℃ 就會開始軟化，多數需要放在冰箱冷藏，以免軟化。

一般液劑 / 懸浮劑：像胃乳、感冒或咳嗽藥水，室溫保存即可。有特殊指示者除外。

結語

家中常備藥應是用來治療較輕微的症狀，但若是發現服藥後症狀未改善，仍需立即到醫院治療，避免發生延誤治療的遺憾。此外，常備藥品是備而不用，讓家庭的每一成員都知道家裡有什麼藥，藥放在哪裡，如何使用。



第五章 健康食品

什麼是健康食品？

1. 依據「健康食品管理法」，健康食品是指「具有保健功效，並標示或廣告其具該功效之食品」。「健康食品」乙詞是法律名詞，食品一定要經過衛生福利部審查通過後才能稱為「健康食品」，而坊間所說的「保健食品」其實就是一般食品，僅能做為營養補充而已，兩者是不相同的！
2. 雖然通過衛生福利部認證的健康食品可以輔助身體健康，但是並不具有任何醫療效能，也沒有等同藥品的效果，更無法取代正規治療的藥品。

「健康食品」聰明選 標章這樣看！

通過認證的「健康食品」，包裝上都會標有「衛部健食規字號」或「衛部健食字號」，同時具有「綠色橢圓標準圖樣」，才是經過衛生福利部審查有保障的健康食品。



食用健康食品要注意什麼？

在選購健康食品前應先「停」，冷靜思考一下是否確實有需要，以及對健康是否有幫助；並且仔細「看」，清楚閱讀包裝上的「綠色橢圓標準圖樣」及「許可證字號」、「警語」、「注意事項」、「建議攝取量」以及產品的「保健功效」；食用前請用心「聽」，請教醫師、藥師或營養師等專業人員，才能正確選購對自己身體狀況有幫助的健康食品。提醒您，「均衡飲食、正常作息加上持續運動」才是最好的保健之道。更多資訊請上「食品藥物消費者知識服務網」查詢 <http://consumer.fda.gov.tw/>。



第六章 藥事照護

藥師照護病人的目標

藥師進行病情與用藥評估、擬定與執行照護計畫、追蹤療效，以確保病人藥物治療符合適應症、有效性、安全性及順從性，進而提升用藥及生活品質。

藥物治療問題

1. 有病不使用藥物治療
2. 沒病卻使用不需要的藥物
3. 藥物選擇不適
4. 劑量過低或過高
5. 藥物不良反應
6. 服藥配合度差

照護病人之流程

1. 藥效評估：瞭解病人需求，確認適應症有效、安全、方便，預防新問題
2. 照護計畫：解決藥物治療問題，確立疾病治療目標，評估有無新問題
3. 追蹤療效：記錄療效結果，評估疾病進展，發現藥物治療新問題

藥師執行藥事照護之處所

醫療院所：加護病房，一般病房，血中藥物濃度監測，藥師門診

社區藥局：慢性病管理，OTC藥物諮詢

長照機構：護理之家/安養中心/養護所

居家照護：到宅服務

藥師在社區藥局的照護業務

調劑，慢性病管理，建立病人用藥檔
用藥諮詢或指導

送藥到宅，送藥到診所，網路轉介掛號

教育自我健康照護的知識，教導使用非處方藥

藥師在長照機構的照護業務

確認藥品調劑、儲存及發送的正確性

管理急救及管制藥品之使用

提供病患、家屬及其他醫療人員藥物資訊及衛教

評估病人藥物治療的合適性及解決藥物治療問題

藥師在居家的照護業務

評估--瞭解病患對自己疾病的認知、治療目標、藥物使用

擬定與執行照護計畫--擬定照護計畫並提出解決藥物治療問題、

正確用藥、用藥整理、過期藥物整理

記錄與檢討--在照護治療評估後與其他照護人員溝通、監測追蹤、用藥疏失原因

其他 -- 居家醫療之衛材、藥品儲存及不用藥品之處理、居家環境衛生指導

藥事照護

將專業化的服務，以鄉土語言做為溝通的橋樑，把照護變成生活化的一環。用心聆聽、適時關懷，發現被照護者的問題，給予充分的照護知識，建議被照護者培養良好生活型態，從正常飲食及規律運動來幫助調理病人身體。藥師用專業知識替

被照護者找出用藥上的疑慮及可能問題，也可以協助他們生活問題的解決方法，以自然健康方式幫助病人，這不失為一種民眾較容易接受的照護方式。

藥能治病，也能致病 用藥安全，自己做起！



第七章 妳的好厝邊——社區藥局

社區藥局是專業藥師經營的藥物販售及調劑供應的場所，能提供最新藥物資訊與安全用藥的常識。提供指示藥品幫助民眾自我健康用藥照護，協助民眾家庭用藥整理，可以 24 小時為社區民眾提供藥物，是社區的健康中心。其功能如下：

- 1.調劑處方--確認醫師處方內容 建立藥歷資料檔 調配處方 教導正確用藥 避免重複用藥
- 2.藥物供應--提供處方調劑藥物 指示藥品 健康食品 保健食品
- 3.藥事照護--慢性病連續處方箋調劑 藥物整理 處方內容判讀
- 4.用藥諮詢--醫藥資訊 知藥的權利 安全用藥 藥物衛教
- 5.健康諮詢--保健關懷諮詢 傳染病防治 就醫指導 戒菸諮詢 減重諮詢 性健康諮詢 社區公共衛生 藥物濫用諮詢
- 6.提供知藥、安全、方便、省時、省錢、有效的藥事服務

非處方藥(OTC：Over the Counter)就是藥品分類中的指示藥及成藥，不需要醫師處方箋就可以在社區藥局中取得。藥品特性：安全、有效、方便，適用於預防、緩解症狀，可以由藥師指示用法、或依藥品說明書及標籤說明使用，民眾可在藥師指示下自行購買服用。

第八章 生病時如何自我健康照護

生病了該怎麼辦呢？很多人都會看醫師。但有些常見小病，可以先到社區藥局購買藥師指示藥，照顧您自己。

感冒

主要是由病毒造成的疾病，對身體的主要影響於呼吸系統，出現的症狀，如鼻涕、鼻塞和喉嚨痛、咳嗽甚至會發燒等，這時應該多喝水、多休息，也可以就近於社區藥局向藥師購買感冒藥使用。

感冒無特效藥，大部分的感冒藥都是指示藥，只要藥師指示就可以服用。

若有全身性的症狀，可能是流行性感冒或季節性流行感冒，就必須去找醫師診療、檢查、用藥。

疼痛

疼痛是人一生或多或少會經歷的，有頭痛、牙痛、肚子痛、胃痛、生理痛、肌肉疼痛等。

疼痛是由於身體受到傷害造成的「急性疼痛」，只要把引起疼痛的疾病或傷害處理好，疼痛就會消失。

當您發生頭痛、經痛、牙痛時，可以到社區藥局購買藥師指示的止痛藥服用，即可緩減疼痛。服藥後若未減緩，就要找醫師診療、檢查用藥。

疼痛的不適感，若發生頻率高，如嚴重胸痛、頭痛、胃痛等，就要找醫師診療、檢查、用藥。

發燒

當體溫超過38°C以上，就可稱為發燒。發燒是因為身體在

消滅傷害身體的感染病菌、毒素，並同時修補那些傷害所產生的現象。

發燒的原因可能是感冒、細菌、病毒感染的疾病，但也可能因為運動、天氣熱造成的短暫體溫升高，後者可補充水分、稍作休息就會好。因為疾病造成的發燒，就須用退燒藥，並多休息、多補充水分，可將冰枕置於額頭或腦後、適度減少覆蓋的衣服，以讓體熱散去。

若服用退燒藥過後 4-6 小時，身體又發燒，表示疾病未排除，應該找醫師，讓醫師針對疾病治療。

噁心、嘔吐

噁心、嘔吐是很常發生的身體不適症狀。通常不會很嚴重，可居家自我用藥照顧，要多休息，避免脫水。

若是胃酸分泌過多造成的噁心、嘔吐，可服用制酸劑，但要避免服用牛奶、茶、咖啡、酸性飲料等刺激性飲料。

若是搭車、搭船或坐飛機容易頭暈造成噁心、嘔吐的，可在搭車前半小時先服用暈車藥。

若是因懷孕造成的噁心、嘔吐，除非影響到孕婦的生活作息、營養狀態及胎兒發育，才需要在醫師指示下用藥，不可自行用藥。

便秘

便秘是現代人常見的文明病，由於工作、精神、生活壓力大，缺乏運動、飲食不均衡所造成的，也可能是因疾病或用藥所造成的。

若是生活飲食習慣、心理壓力造成的便秘，以改變生活飲食習慣為主，如多吃蔬菜、增加飲水量、養成運動習慣等來刺激腸胃蠕動。

養成良好的排便習慣。

若因疾病或用藥所造成的，可到社區藥局購買軟便劑服用。但勿濫用及過度依賴軟便劑，避免影響腸胃蠕動功能、或忽略便秘的原因而延誤就醫。

腹瀉

腹瀉的原因可能是細菌、病毒、藥物、食物中毒、腸胃吸收不良等引起。

輕微的腹瀉可自行到社區藥局購買止瀉劑或整腸劑服用，並多喝水以避免脫水，飲食要清淡。

持續性腹瀉、或伴有發燒、嚴重嘔吐、解血便，應立即就醫，在醫師指示下查明原因，並服用止瀉劑及其他藥物。

若腹瀉減輕，就可以停用止瀉劑，但仍須多喝水補充電解質，食用流質性食物，讓腸胃休息。

在生活中身體常見小病症及不適感，輕微而短暫的症狀可以到社區藥局找藥師購買指示藥或成藥自我照顧；但若病情並未因藥物而得到緩解時，甚至有更嚴重的症狀，應立即就醫，由醫師診斷及用藥。

第九章 善用慢性病連續處方箋

什麼是慢性病連續處方箋？

慢性病連續處方箋是醫師診療慢性病人，對使用相同藥物達六個月且病情穩定者，醫師得開給慢性病患者的長期用藥處方箋。

慢性病連續處方箋可以使用多久？

這種處方箋有效期間為自醫師開給處方日起三個月內有效，病人可以分2-3次調劑領藥。

什麼人可以使用慢性病連續處方箋？

當慢性病患者擁有健保署公告的慢性病：如高血壓、高血糖、高血脂等，待病情穩定，經醫師評估用藥品項、劑量與病人服藥順從性良好等因素就可開立。

慢性病連續處方箋可以去哪裡領藥？

慢性病患者要自上次給藥期間屆滿前 10 日起，才可拿慢性病連續處方箋與健保 IC 卡至原處方特約醫院、診所或者是在住家附近健保特約藥局調劑領藥。

服用藥物期間有不舒服的狀況怎麼處理？

當覺得服用藥品沒有作用或發生任何異常狀況或副作用時，要立刻告知醫師或藥師。並帶著原來的處方箋回到原診療院所就診與醫師討論。

開立慢性病連續處方箋有什麼好處？

憑慢性病連續處方箋可到原診療院所或健保特約藥局調劑領藥，可免掛號費、免藥品部分負擔，在住家或上班附近的健保特約藥局調劑領藥可免去醫院。

第十章 藥品的保存與廢藥回收

藥品拿回家應放置固定的地方，避免遺失或變質，藥物貯存原則：

1. 避光、防潮、避熱儲存 -- 浴室、廚房又濕又熱的地方藥品容易變質。家中陽光直射或光線較強的地方也不可貯存。
2. 宜放置陰涼處 -- 暗處的抽屜或櫃子。
3. 需要冷藏的藥品 -- 放置於冰箱冷藏室 2-8℃ 之間。
4. 需要特別避光的藥物，如：某些眼藥水，用不透明塑膠袋來盛裝。
5. 置放於小孩碰觸不到的地方。
6. 內服藥品與外用藥品分開。
7. 不同藥品不要混雜在一起。
8. 將藥品連原包裝置於密閉容器中儲存。
9. 罐內所附的棉花和乾燥劑，開罐後就必須立刻丟棄
10. 保留原包裝容器或藥袋的完整性，以易辨識。
11. 保留說明書、原包裝，以易於辨識。
12. 注意有效日期、用法及用量的相關資料。
13. 保存在玻璃容器比塑膠袋好。
14. 定期檢查家中藥品，過期藥品不宜繼續保存，若有未服完之藥物，如為一般家庭廢棄藥品，此時把廢棄藥丸從包裝中取出集中在夾鏈袋內，若有藥水也倒入夾鏈袋，密封起來隨著家庭垃圾交與環保清潔人員。如為基因毒性廢棄藥品，如抗腫瘤藥物等化學治療藥品，則需拿回醫院，由醫院依照醫療廢棄處理，不要亂丟。

第十一章 看病時如何向醫師說清楚

看病時應向醫師說明清楚下列事項：

1. 陳述自己的症狀：不舒服的部位、情況、發生的時間…等。
2. 個人疾病史：包括開刀、住院、醫學檢驗結果、有無糖尿病、高血壓、肝病、腎臟病及家族性疾病。
3. 你是否對某些藥品曾經發生異常反應或是過敏現象，或有特殊飲食習慣。
4. 目前正在使用的藥品：包括慢性病用藥、中藥、維他命、避孕藥、減肥藥、健康食品、特殊食品。
5. 你是否在過去數週內服過其他藥品：由於有些藥物在體內的作用會持續很久而影響到你現在要服用的藥品。
6. 你是否有其他疾病：因為某些疾病會影響藥品在體內的作用；例如肝腎功能不良時，會延長藥品自體內排出的時間或加強藥品的毒性。
7. 你是否餵母乳：因為有些藥品會分泌至乳汁。
8. 你是否已安排手術或其他醫療計劃：因為有些藥物會影響凝血功能或檢查結果。
9. 你是否要考試、操作機械或開車：因為有些藥品吃了之後會想睡覺，可能會降低病人的注意力及反應能力。
10. 你是否懷孕：因為有些藥品會通過胎盤進入胎兒體內。

第十二章 領藥時如何向藥師問明白

領藥時對於藥品使用有任何疑問要向藥師問明白，要看清楚藥袋之說明，並且要注意以下事項：

1. 看清楚藥袋，確認病人姓名
2. 問明白藥品名稱、數量
3. 問清楚用藥方法、時間、劑量
4. 問清楚藥品適應症
5. 問明白藥品要服用多久
6. 問清楚服藥後要注意的事項、副作用或警語
7. 必要時，請藥師做藥物諮詢
8. 確認藥物外觀沒有變質、藥品保存期限與保存方法
9. 自行購買指示藥或成藥時，要檢查包裝上是否有衛生福利部的核准藥品許可證字號及效期

藥師要你做身體的主人

1. 不聽別人推薦的藥品
2. 不信有神奇療效的藥品
3. 不買地攤、夜市、網路、遊覽車上所販賣的藥品
4. 不吃別人贈送的藥品
5. 不推薦藥品給其他人

第十三章 認識藥袋

病人向藥師領藥時，藥師會告訴用藥方法及指示如何用藥。若因時間急迫無法清楚說明或忘記說明，則藥袋上有相關用藥說明，確保安全用藥。有些醫院的藥袋上也有用藥時間圖示，方便正確用藥。

健康綜合醫院			
地址: 雲林縣斗六市幸福街168號 藥物諮詢電話: 05-6543210-2130			
領藥號碼 No.			
姓名: 金大風 (Name)	生日: 1955/09/09 (Date of Birth)	性別: 男 (Sex)	調劑日期: (Dispense Date) 2010/02/22
病歷號碼: 123456 (Chart No.)	年齡: 54 (Age)	體重: (Body Weight)	
科別: 胃腸科 (Department)	醫師: 許來發 (Doctor)	代號: 157 (Dr. Code)	藥師: 張海淳 (Pharmacist)
【藥名】	A.M.D tab--Al(OH)3 gel 334mg+MgO 42 PC		
77247#5	166mg+Dimethicone 36.7mg/tab		
	商品名: A.M.D 愛姆得		
	廠牌: 溫士頓		
【使用方法】	內服藥, 口服 2-5 每天3次, 三餐飯後服用 每次1粒, 14天份		
【臨床用途】	1 緩解胃部不適或灼熱感 2 胃酸過多 3 消化不良 4 解除脹氣, 解除脹氣, 緩解氣脹相關症狀		
【注意事項】	請嚼碎後吞服		
【副作用】	便秘; 腹瀉; 噁心; 嘔吐		
【藥品外觀】	白/綠色, 圓形, 雙層錠, 一面有刻痕, 另一面有310.WINST ON字樣		
本品建議在 2010/03/29 前用完			
早上	中午	晚上	睡前
飯前	飯後		
請詳閱背面注意事項, 如需注射請將藥交給注射室醫護人員。			

注意事項(或警語):

- 請核對姓名, 保留藥袋至藥品用完。
- 請當面點清藥品種類及數量。
- 請依照醫師指示用藥, 切勿過量, 請以白開水配藥服用。
- 藥品應置乾燥及小孩不易取得之處。
- 誤食或服用過量, 請立即與醫院聯絡。
- 用藥後, 若有任何不適, 請盡快回診或電話告知醫師或藥師。

用藥指示:

飯前: 飯前1小時服用
 2飯後: 飯後1小時服用
 3睡前: 睡前半小時服用
 4每天4次: 早上、中午、晚上及睡前服用
 5每天3次: 早上、中午、晚上服(便)用
 6每天2次: 早上、晚上服(便)用

有些醫院有貼心提供英文藥袋，以便供外籍人士了解用藥資訊。

健康綜合醫院

地址：雲林縣斗六市幸福街168號
藥物諮詢電話：05-6543210-2130

領藥號碼 No. **10102**

姓名： 王友志 (Name)	生日： 1976/05/10 (Date of Birth)	性別： M (Sex)	調劑日期： 2010/03/04 (Dispense Date)
病歷號碼 123456 (Chart No.)	年齡： 33 (Age)	體重： 25502 (Body Weight)	藥師： 張淳淳 (Pharmacist)
科別： 胃腸科 (Department)	醫師： 許來發 (Doctor)	代號： 25502 (Dr. Code)	

(Drug Name) B4: Cimetidine 200mg/tab.
81598#1 Trade Name: Gastrodin
Manufacturer: 優良化學

(Usage) medicine · oral use 2-1
three times a day, after meals, 1 piece each time, 7 day(s)

(Indication) 1 Gastric ulcer 2 "Duodenal ulcer, Gastric hypersecretion"

(Notice) Continue medication for full time of treatment.

(Appearance) pale yellow-green · round · Tablet · graved with UL and 024

早上 	中午 	晚上 	睡前 	飯前 	飯後 
---	---	---	---	---	---

請詳閱背面注意事項，如需注射請將藥交給注射室醫護人員。

注意事項(或警語)： - 請核對姓名，保留藥袋至藥品用完。 - 請當面點清藥品種類及數量。 - 請依照醫師指示用藥，切勿過量，請以白開水配藥服用。 - 藥品應置乾燥及小孩不易取得之處。 - 誤食或服用過量，請立即與醫院聯絡。 - 用藥後，若有任何不適，請儘快回診或電話告知醫師或藥師。	用藥指示： - 飯前：飯前1小時服用 - 飯後：飯後1小時服用 - 睡前：睡前半小時服用 4每天4次：早上、中午、晚上及睡前服用 5每天3次：早上、中午、晚上服(使)用 6每天2次：早上、晚上服(使)用
---	--

依衛生福利部規定，藥袋應有16項必要標示：

- | | | | |
|----------|-----------|----------|--------|
| 1.病人姓名 | 2.病人性別 | 3.藥品名稱 | 4.藥品劑量 |
| 5.藥品數量 | 6.用法 | 7.用量 | 8.藥局名稱 |
| 9.調劑藥局地點 | 10.調劑藥局電話 | 11.調劑者姓名 | |
| 12.調劑日期 | 13.警語 | 14.主要適應症 | |
| 15.主要副作用 | 16.其他用藥指示 | | |

第十四章 看清藥袋標示與藥物標示

醫事服務機構對於診療之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。

看清楚藥袋、藥品標示

1. 清楚的藥袋標示可以幫助病人正確使用藥品、瞭解藥品效用及降低副作用的傷害。當找不同醫師看病時，可幫助醫師開立正確處方。
2. 核對藥袋上藥品名稱、藥品單位含量、數量與使用方法及用量，及藥袋內藥品標示之名稱、數量是否相同。
3. 從原藥袋取出藥後，應再放回原藥袋內。注意一次取出多種的藥品來核對，放回藥袋時可能裝錯藥袋，就可能吃錯藥。
4. 發現藥品與以前不同，可能是醫師改變處方或廠牌改變，但也有可能是錯誤，應先詢問藥師，清楚後再用藥。
5. 知道為什麼要用這個藥品 -- 所使用的藥名、用途、成份及含量。使用含量不對的藥品可能無效或過量。
6. 知道如何使用這個藥品 -- 劑量（一次吃幾粒）、頻率（多久吃一次）、什麼時間用藥、療程要吃多久、以及給藥途徑。
7. 不要由藥品外觀直接判斷用法：錠劑、膠囊不一定是口服，瓶裝的液劑有可能是點眼、注射或口服滴劑，一定要看清楚說明再使用。
8. 知道用藥後預期的反應、療效、副作用、注意事項。

第十五章 不法藥物

藥物

藥物包括藥品及醫療器材：

1. 凡是製造或輸入藥物，應先行向中央衛生主管機關申請查驗登記，經核准發給藥物許可證後，始得製造或輸入，因此合法藥品在外盒包裝上必定登載許可證字號。
2. 凡是經核准製造、輸入的藥物，依規定於其標籤、說明書或包裝上，應分別刊載以下事項：廠商名稱及地址、品名及許可證字號、藥品分級類別、製造日期或批號、主要成分含量、用量、用法、適應症或效能、副作用、禁忌及其他注意事項、有效期間或保存期限等。
3. 「衛署成製字第○○○○○○○號」及「內衛成製字第○○○○○○○號」，表示衛生署核准製造的成藥許可證字號。
4. 「衛署成輸字第○○○○○○○號」及「內衛成輸字第○○○○○○○號」，表示衛生署核准輸入的成藥許可證字號。
5. 「衛署藥製字第○○○○○○○號」及「內衛藥製字第○○○○○○○號」，表示衛生署核准於國內製造的藥品許可證字號。
6. 「衛署藥輸字第○○○○○○○號」及「內衛藥輸字第○○○○○○○號」，表示衛生署核准由國外輸入的藥品許可證字號。
7. 「衛署藥陸輸字第○○○○○○○號」，表示衛生署核准由中國大陸輸入的藥品許可證字號。
8. 「衛署菌疫製字第○○○○○○○號」、「內衛菌疫製字第○○○○○○○號」、「衛署菌疫輸字第○○○○○○○號」、「內衛菌疫輸字第○○○○○○○號」，表示衛生署核准於國內製造或由國外輸入的生物製劑許可證字號。

9. 醫療器材的許可證字號則為「衛署醫器製字第○○○○○○○號」、「衛署醫器輸字第○○○○○○○號」或「衛署醫器陸輸字第○○○○○○○號」。
10. 從2013年5月31日正式升格為衛生福利部後，其後許可字號多增加「衛部成製字第○○○○○○○號」、「衛部成輸字第○○○○○○○號」、「衛部藥製字第○○○○○○○號」、「衛部藥輸字第○○○○○○○號」、「衛部藥陸輸字第○○○○○○○號」、「衛部菌疫製字第○○○○○○○號」、「衛部菌疫輸字第○○○○○○○號」、「衛部醫器製字第○○○○○○○號」、「衛部醫器輸字第○○○○○○○號」及「衛部醫器陸輸字第○○○○○○○號」。

不法藥品

不法藥品可分為：

1. 偽藥：
 - (1) 未經核准，擅自製造者。
 - (2) 所含成分之名稱，與核准不符者。
 - (3) 將他人產品抽換或摻雜者。
 - (4) 塗改或更換有效期間之標示者。
2. 劣藥：
 - (1) 擅自添加非法定著色劑、防腐劑、香料、矯味劑及賦形劑者。
 - (2) 所含有效成分之質、量或強度，與核准不符者。
 - (3) 藥品中一部或全部含有污穢或異物者。
 - (4) 有顯明變色、混濁、沈澱、潮解或已腐化分解者。
 - (5) 主治效能與核准不符者。
 - (6) 超過有效期間或保存期限者。
 - (7) 因儲藏過久或儲藏方法不當而變質者。

(8)裝入有害物質所製成之容器或使用回收容器者。

3.禁藥：

- (1)經中央衛生主管機關明令公告禁止製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列之毒害藥品。
- (2)未經核准擅自輸入之藥品。但旅客或隨交通工具服務人員攜帶自用藥品進口者，不在此限。

不法藥物檢舉專線：0800-285000



第十六章 如何使用避孕藥

口服避孕藥種類大致可區分單相混合型和多相混合型兩種。

1. 綜合型—含有雌激素(estrogen)與黃體素(progestin)兩種成份
2. 單一成份—只含有黃體素。

混合型藥丸是指每粒藥都由上述兩種成份混合而成；

1. 其中每粒藥物劑量固定者，稱之為單相型；
2. 另一種劑量呈二或三階段變化，稱為多相型。

避孕原理

口服避孕藥是低劑量人工合成的雌激素。

1. 主要的作用是抑制卵巢排卵，沒有卵子就不會受孕。
2. 改變子宮內膜，使不適於受精卵的著床。
3. 改變子宮頸黏液，使精蟲不易通過。

避孕效果

口服避孕藥的失敗率是0.1%。

優點

1. 正確的服用，避孕效果幾乎可達百分之百。
2. 性交前不必再採取任何措施。
3. 使月經規則，經血減少，同時可以減輕經痛。
4. 適合於新婚以及未生育的婦女。

缺點

少數人在服藥初期會有下列症狀：頭暈、噁心或不舒服或點狀出血、體重增加。通常這些症狀在兩、三個月後就會消失。

注意事項

1. 有心臟病、糖尿病、高血壓、血管栓塞性病症、肝臟機能障礙及曾患乳癌及生殖器癌症者，不能服用。
2. 餵母乳期間不能服用避孕藥。
3. 35歲以上，且抽菸習慣很重的人，最好不要服用。
4. 初次服用者，應先由醫師診療後再服用。
5. 必須記得每天服用，否則避孕會失敗。
6. 在應服的時間忘記服用，應照其說明的方法補服，並使用其他避孕措施。
7. 開始服用後三個月要複診，以後每六個月定期作婦科檢查。
8. 服用避孕藥期間，併服Ampicillin可能會導致避孕無效。



第十七章 孕婦用藥安全

懷孕用藥安全級數

孕婦應避免不必要的藥品，儘可能使用食品療法或改變生活形態。

A級：臨床對照試驗顯示在孕婦是安全的

B級：無臨床試驗對照，動物試驗顯示安全或有不良反應，臨床對照試驗沒問題

C級：動物試驗顯示有致畸性，但沒有人體對照試驗或臨床試驗資料均缺乏

D級：有致畸性，但醫療上【利大於弊】時可以使用

X級：孕婦絕對不可使用

孕婦用藥對胎兒造成影響的決定因素

1. 藥品的致畸胎性、藥品會否與蛋白結合、藥品的代謝方式
2. 用藥時間在懷孕的哪一期
3. 用藥時間長短及劑量
4. 給藥方式
5. 孕婦子宮血流情況
6. 母體代謝能力、體脂肪多寡

藥物對胚胎的影響

依胚胎發育的情況，可分為：

著床前期	0~2週	通常不會導致胎兒畸型
胚胎期	3~8週	關鍵時期，器官形成期，會引起胎兒畸型或成死胎
胎兒期	9~16週	可能造成兔唇及女性胎兒性器男性化
胎兒期	16週~生產前	胎兒生長完成，可能造成胎兒生理機能異常

孕婦常見症狀的處理

1. 噁心

發生原因：懷孕初期常有之現象，滿12週一般會消失。

處理方法：維持體內必須營養素穩定，補充維他命 B6。

2. 胃灼熱感

發生原因：腹腔及橫膈膜上升導致胃受壓迫。

處理方法：少量多餐，避免軟性飲料，適量使用胃乳、胃乳片。

3. 便秘

發生原因：子宮擴大，壓迫腸道導致腸蠕動變緩。

處理方法：適當的水分、適量的運動、膨脹性瀉劑或潤滑性瀉劑。

4. 痔瘡

發生原因：直腸附近的靜脈，受擴大的子宮壓迫而阻礙血流。

處理方法：盡量使排便通暢，局部痔瘡軟膏或止痛栓劑。

5. 感冒

處理方法：多喝開水、多休息、勿自行購買成藥服用。感冒及呼吸道藥品多數為C級。

孕婦用藥的原則

1. 沒有醫師或藥師的指導，孕婦不可自行加藥或擅自停藥。
2. 少用藥，尤其是懷孕時期的頭三個月，並與醫師做討論與評估。
3. 看病就診時，如果懷孕或有可能懷孕者，都必須告訴醫師或藥師。
4. 已經在使用藥品者，需和醫師或藥師討論是否停藥。

常用藥品對胎兒的影響

藥 品	對胎兒的影響
四環素類	阻礙骨骼生長、牙齒變色等
磺胺藥	核黃疸
氯黴素	灰嬰兒症
抗甲狀腺製劑	胎兒智力遲滯
過量維他命A	胎兒生長遲滯，顱內壓增高
過量維他命D	胎兒智力遲滯，高血鉀

使用致畸胎性藥品的媽媽一定會生出有問題的孩子？

1. 不一定，但生出有瑕疵的孩子的機率約3-6%。畸胎的風險增加五倍以上。
2. 使用致畸胎性藥品，停藥後須等一段時間後再懷孕。
3. 抗癲癇症藥品、抗甲狀腺藥品均屬懷孕分級D，但疾病本身對胎兒的傷害遠高於藥品，因此仍需繼續用藥。



第十八章 婦女哺乳用藥安全

媽媽所食用的任何物質都可能會進入乳汁中，所以當媽媽服用藥物時，要考量寶寶是否會吃到奶水中的藥物外，還要考慮停餵母乳對寶寶、媽媽本身、家庭及社會的整體影響。

媽媽生病時停止哺乳的迷思

1. 嬰兒對藥物攝取量取決於每日餵奶量、嬰兒腸胃功能、哺乳時間。
2. 服藥前哺乳或備乳或暫停服藥，都是選項
 - (1) 藥物在服用後1-3小時內達到最高濃度。
 - (2) 服藥後6小時再餵奶相對較安全。
 - (3) 請問藥師暫停服藥的可行性。
3. 母乳的保存
 - (1) 室溫下可存放6-8小時。
 - (2) 冷藏可放3-5天。
 - (3) 冷凍庫可保存3-4個月。

哺乳用藥考量

1. 藥物是否有使用的必要。
2. 選擇安全的藥物。
3. 當藥物可能對嬰兒有影響時，應該測量嬰兒的血中藥物濃度。
4. 在服藥前餵奶，減少藥物對嬰兒的影響。

藥物影響寶寶的決定因素

1. 藥物的性質
用藥前詢問專業醫師或藥師，選擇不易被腸胃道吸收、水溶

性藥物、高蛋白結合率、半衰期短，並儘量使用單方藥物。

2.攝取藥物的劑量及頻率

建議服用劑量低、半衰期短、不會在體內蓄積的藥物，雖然服藥頻率高但較不會分布至乳汁。

3.避免危險性藥品

有些藥品極微量就會對嬰兒造成傷害，如：盤尼西林、磺胺類藥物等。

4.避孕藥物

採用母乳餵養寶寶，不宜服用避孕藥。因為避孕藥可能透過乳汁對寶寶產生不良影響，同時還可能使乳汁分泌量減少。

美國小兒科醫學會建議哺乳期之用藥

1.哺乳時可以使用的藥物，風險較低的藥物：

- (1)解熱鎮痛藥、非類固醇消炎止痛藥、抗生素、疫苗、顯影劑、麻醉藥物、精神科用藥、抗憂鬱藥、降血壓藥、抗病毒藥物、肌肉鬆弛劑、抗癲癇藥物、強心劑、麻醉性止痛劑、麻醉性鎮咳劑、類固醇、氫離子阻斷劑、抗心律不整藥、抗結核藥、甲狀腺素、抗甲狀腺藥物、鼻塞解除劑、保鉀利尿劑、抗凝血劑。
- (2)抗焦慮、抗憂鬱等藥物在奶水中濃度很低，僅有非常少數的個案引起嬰兒的不適，長期使用時，要注意對寶寶的中樞神經的影響。
- (3)局部麻醉藥物不會被嬰兒腸胃所吸收是安全的。
- (4)全身麻醉的藥物像其他藥物一樣，幾乎不會造成嬰兒任何影響，它們的半衰期非常短，只要醒過來，就可以哺乳。
- (5)外用的皮膚藥、吸入性藥物（例如：氣喘用藥）或是鼻噴劑、眼睛使用的藥物幾乎都是安全藥物。

2. 哺乳時應避免使用的藥物：

- (1) 盤尼西林：容易造成過敏，須小心使用。
- (2) 磺胺類藥物：核黃疸、溶血，蠶豆症者明顯。
- (3) 四環黴素：牙齒永久性著色、阻礙骨骼發育。
- (4) 氯黴素：可能會造成骨髓抑制，引起再生不良性貧血。
- (5) Metronidazole：可能會造成畸胎突變。
- (6) 酒精：嬰兒呼吸抑制、脈搏微弱。
- (7) 尼古丁：嬰兒休克、嘔吐、腹瀉、呼吸道疾病、猝死。
- (8) 咖啡因：嬰兒躁動、體重減輕。
- (9) 長效抗憂鬱藥 fluoxetine：藥物作用時間很長。

3. 絕對不能使用的藥物：

抗癌藥物、放射治療藥物、Cyclosporin(免疫抑制)、Mysoline(癲癇)、Parlodel(巴金森)、Ergotamine(偏頭痛)、鋰鹽(躁症)、古柯鹼、海洛因、大麻、安非他命。

核子醫學放射性同位素掃描呢？

1. X-光及其他掃描，即使是使用顯影劑，都不需要停止餵奶。
2. 電腦斷層攝影CT及核磁共振攝影MRI也是如此，都不需要停止餵奶。
3. 媽媽接受肺部同位素或骨頭掃描時，通常使用technetium，此藥的半衰期是6小時，在5個半衰期後藥物會完全排離母體，是不必擔心的。

隆乳女性可以哺乳嗎？

1. 隆乳以矽膠材質較常見，或是放置鹽水袋。
2. 目前沒有研究顯示隆乳矽膠中的聚合物對人體有害。
3. 牛奶及配方奶中的矽元素比隆乳媽媽的奶水中矽含量還高。因此隆乳的媽媽仍可以哺育母乳。

第十九章 認識不孕症

何謂不孕？

夫婦在婚後一年內，沒有任何避孕的情況下，妻子沒有懷孕，就可能是不孕。已婚夫婦發生不孕的機會約為 15%。

排卵期

女性的月經週期正常為 28 天，排卵日期在月經來潮後的第 14 天左右。

排卵日及其前後3天稱為排卵期，是最容易受孕的期間。

除了排卵期，其餘的時間為安全期。

若想使用安全期來避孕的話，因為周期的變化性，成功率並不算高，建議搭配其他的避孕方式（如：保險套、避孕藥…等）。

要提升受孕機會，就要掌握女性的受孕期。

精子在女性的生殖道內可存活 72 小時，而卵子只可存活 24 小時。

在排卵前的 3 天內和排卵後的 1 天內發生的性行為較可能受精懷孕。

女性不孕的原因

1. 在不孕症的夫婦中，約有60%的不孕原因來自女性。
2. 女性卵巢、輸卵管、子宮、子宮頸等各方面的問題，都可能造成不孕。
3. 女性月經週期及月經量、生產史、有無骨盆腔發炎的病史。
4. 女性的年紀、有無感染過性病、抽菸、酗酒、藥癮或是慢性疾病等。
5. 女性的工作性質，化學藥劑、放射線照射等因素都要考量。

6. 太胖或太瘦、長期劇烈的運動、過度減重、生活壓力、卵巢病變、腦下垂體功能異常、高泌乳激素血症、甲狀腺功能異常等問題影響正常的排卵。
7. 輸卵管的阻塞或沾粘，也是不孕症的重要原因之一。
8. 子宮內腔沾粘、子宮內膜息肉、子宮肌瘤、子宮肌腺瘤、子宮先天畸形等。
9. 子宮頸感染、抗精蟲抗體、子宮頸黏液功能不良，都可能造成不孕。

男性不孕的原因

1. 先天性染色體異常；內分泌系統異常；
2. 睪丸功能異常；精索靜脈曲張等；精蟲運輸功能異常；
3. 生活習慣、工作環境、身心疾病及其他因素，如：藥物、放射線、性病等。

結論

不孕的檢查和治療都相當繁瑣，夫婦雙方應該共同參與整個過程。夫婦要互相鼓勵，讓感情更加恩愛，才更有機會創造出愛的結晶。

第二十章 認識骨質疏鬆症

為何停經婦女會產生骨質疏鬆？

停經後的婦女體內雌激素減少，使得成骨細胞及噬骨細胞都增加。噬骨細胞作用過程快而成骨細胞作用過程慢，致使骨質大量流失、骨骼孔隙變大，故停經後的骨質易疏鬆。

骨質疏鬆的治療藥物

治療首重改變生活型態，包括戒菸、戒酒、運動、飲食，補充鈣質及維生素D，若情況嚴重則搭配藥物治療：

- 1.雙磷酸鹽類藥品：可抑制噬骨細胞作用，減少骨質被再吸收，另維生素D3可增加鈣質的吸收。
- 2.選擇性雌激素受體調節劑：效果可能較弱，適用於無法耐受雙磷酸鹽類藥品及乳癌高風險的婦女。
- 3.荷爾蒙補充療法：用於預防及治療停經後的骨質疏鬆，適用於無法耐受其他治療骨質疏鬆藥品且有更年期症狀之婦女。
- 4.其他治療藥物：抑鈣素、副甲狀腺素、RANKL單株抗體等藥品。
- 5.多種藥物合併療法：對於額外的骨密度增加及骨折的預防，效益不大。

結論

- 1.更年期是婦女一生中重大的轉變時期。
- 2.低劑量荷爾蒙補充療法，對於改善更年期症狀、提高生活品質，是首選。
- 3.除乳癌高危險群婦女不適合使用荷爾蒙補充療法外，一般婦女使用無礙。

- 4.經專科醫師審慎評估其風險及效益，使用效益最好且副作用最低的藥物。
- 5.預防勝於治療，規律運動、戒菸、戒酒、均衡飲食、補充足夠的鈣質及維生素D，才是減少骨質流失，避免骨質疏鬆發生的不二法門。



第二十一章 認識子宮內膜異位

甚麼是子宮內膜異位症？

子宮內膜異位，就是子宮內膜組織跑到不該去的地方所造成的問題。若長在卵巢內，會破壞正常卵巢組織，則稱為「巧克力囊腫」，若長在子宮肌層，則稱為「子宮肌腺症」。子宮內膜是女性子宮內的正常組織，主要功能是在女性懷孕時讓胚胎著床，成為媽媽培育胎兒的溫床。每次的月經週期，女性的子宮都準備好要培育新的胎兒，如果懷孕了，子宮內膜就會進一步的發育生長，如果沒有懷孕，準備好的子宮內膜就會脫落，脫落的子宮內膜就形成女性的月經。

臨床症狀及併發症

子宮內膜異位症是一種慢性發炎的狀況，在腹腔內的器官很容易發生沾粘的情形。子宮內膜最活躍的時段是在排卵與月經期，因此症狀大都在這兩個時期發生，尤以月經期最嚴重。一般經痛可能在月經前 2 天最為嚴重，嚴重的子宮內膜異位症會有疼痛與沾黏合併起來，造成長期的慢性骨盆腔疼痛及腸胃問題。臨床上的經痛都要懷疑罹患子宮內膜異位症的可能。常見症狀包括：經痛、不孕症、性交疼痛、月經前點狀出血或經血量過多。

治療

- 1.藥物治療：使用荷爾蒙製劑，促使症狀活性降低並使範圍縮小，包括針劑、口服、子宮內投藥
- 2.手術療法：徹底完全將所有病灶切除，包括腹腔鏡、剖腹

經痛的自我調適

1. 月經前一週可泡溫泉、熱水浴、多熱食、少冰品。
2. 月經來可熱敷下腹部。
3. 靜坐冥思、觀想等方式自我調適。
4. 適度的運動，如：瑜珈、太極拳、慢跑、重量訓練。
5. 按摩法、針灸、貼磁石片、指壓法。
6. 止痛藥使用：預期疼痛當天或剛開始疼痛時適量的服用。

結語

子宮內膜異位雖然是不易治療的疾病，而且又有一半的機會復發，但是及早能就醫治療，平常多採取生活調適的方法，並耐心的門診追蹤，並非那麼難纏。



第二十二章 認識子宮肌瘤

子宮肌瘤是子宮壁肌肉和纖維組織所構成的良性腫瘤，多見於30-50歲婦女。腫瘤生長在肌壁內稱肌壁間肌瘤；向子宮腔內生長稱粘膜下肌瘤；向子宮漿膜表面生長稱漿膜下肌瘤。大部份長子宮肌瘤的婦女，並沒有不適症狀，僅在進行例行婦科檢查，由婦產科醫師做內診或超音波檢查時才會發現。

臨床症狀

- 1.壓迫症狀：向前壓迫到膀胱，造成頻尿；向後則壓迫到直腸，造成有便意卻排不出、腰酸背痛、腹痛及骨盆腔疼痛的症狀。
- 2.經血過量，不規則出血：尤其是黏膜下肌瘤。
- 3.不孕和流產：黏膜下肌瘤容易造成不孕或重覆流產。

開刀時機

對於還想生育的婦女，如果肌瘤不是太大，除非是長在會影響著床的位置，否則並不需要切除；如果症狀明顯，可只切除肌瘤，保留子宮；若情況嚴重，則在治療過後儘速以人工的方式懷孕，以免肌瘤又復發。當婦女有以下情況時，才須考慮開刀。

- 1.經血量過多，造成貧血。
- 2.嚴重壓迫症狀（有便意卻排不出，骨盆腔疼痛）。
- 3.肌瘤生長快速，有惡性肉瘤的可能性。
- 4.因子宮肌瘤造成不孕症。
- 5.嚴重骨盆腔疼痛。
- 6.肌瘤大小超過懷孕三個月大的子宮大小。

治療

處理方法依據年齡、生殖能力須否保持、患者的心理狀況而定，可分為：子宮全切除術、子宮肌瘤切除術、內科療法、子宮動脈栓塞。想保有生育能力或想保存子宮的患者適用子宮肌瘤切除術，但會再復發。

有人會誤以為接受子宮全切除手術之後，就會進入更年期。其實控制女性荷爾蒙分泌的器官是卵巢，並不是子宮，所以子宮切除後並不代表就會進入更年期，只是月經不再來而已。

停經後，肌瘤可能萎縮？

一般而言，停經後因為缺乏荷爾蒙的刺激，通常肌瘤會逐漸萎縮，若沒有萎縮反而變大，就要擔心有病變或惡性化的可能。



第二十三章 窈窕淑女——健康減重

肥胖的定義

定義：BMI 在 18.5 到 24 之間為正常，超過 24 為體重過重，超過 27 為肥胖。

$BMI = \text{個人體重 (公斤)} / \text{身高}^2 \text{ (平方公尺)}。$

男性腰圍超過 90 公分，女性腰圍超過 80 公分，即可稱為肥胖。

實際體重超過理想體重 20%。

理想體重

男性的理想體重 (公斤) = $\langle \text{身高 (公分)} - 80 \rangle \times 0.7$

女性的理想體重 (公斤) = $\langle \text{身高 (公分)} - 70 \rangle \times 0.6$

為什麼會肥胖？

是生活管理出了問題，如：暴飲暴食（食物攝取過多）、生理心理（飢餓感）、遺傳（新陳代謝速率）、飲食習慣、社會環境、內分泌、基因遺傳。

減重的捷徑是做好生活的管理。減重的成敗在於心理與生活習慣。

為什麼要減肥？

肥胖是一種疾病。理想的體重，讓人更健康、更美麗。

如何減肥？

食物的控制、規律的運動、藥品的輔助、減重醫療（抽脂、外科手術、截短腸道、胃間隔手術、胃緊紮、腸繞道）。

未確定療效之偏方，如：守宮木、減肥茶、耳部針灸…等。

常見減肥的副作用？

醫療抽脂呈現局部硬化、凹凸不平等副作用；
 子宮木造成呼吸衰竭，需肺移植；
 減肥茶成份番瀉葉，造成腹瀉，致電解質失衡…，不得不慎。

減肥的飲食原則

1. 每日以三餐為主，不吃點心；進食時，定時定量；多吃蒸、煮等清淡食物；
2. 先喝湯，再吃蔬菜，最後慢慢吃肉類和米飯，減少高熱量食物的攝取；
3. 細嚼慢嚥，若已不餓，則應停止進食；
4. 專心進食，不可邊看電視或看書邊吃東西；
5. 少吃零食或甜點，少喝飲料及酒；少吃高熱量食物，如：花生、堅果類食物。

規律的運動

增加能量消耗，控制體重；增加新陳代謝速率，增強免疫能力；規律運動，增加心肺功能；提高肌力及柔軟度，減少意外傷害；舒解生活壓力，消除身心疲勞；應對社交生活，改善人際關係。

運動333原則

從事有氧運動，每週至少運動3天。

每次運動至少30分鐘。

運動強度達到會喘但仍可說話的程度或心跳達每分鐘130下。

第二十四章 小兒用藥安全

適合小兒口服的劑型

包括：錠劑、膠囊、粉劑、液劑、酏劑、糖漿劑、溶液劑、懸浮劑。

兒童用藥衛教

1. 兒童不是縮小型的大人

- (1) 胃部吸收：胃腸蠕動在新生兒及幼兒較慢。
- (2) 肝臟代謝：新生兒肝臟功能只有大人的20-40%。
- (3) 腎臟排除：新生兒的腎功能約只有大人的30%，1歲左右才達到成年人水準。
- (4) 皮膚吸收：嬰幼兒皮膚通透性高，對於外用藥品的吸收較好。

2. 磨粉分包的藥 兒童使用比較方便？

- (1) 用大人的藥品磨粉易受污染，藥品安定性差，期限較短。
- (2) 多種藥品混合研磨容易變質或產生交互作用，分包劑量不精確。
- (3) 稍大年紀的兒童可練習吞服或與少量食物併服。

3. 兒童用藥須知

- (1) 並非全部藥品都適合磨粉：藥品磨粉較易受污染，安定性變差，保存期限較短，並可能產生交互作用。
- (2) 可請醫師開立兒童專用藥品，如：液劑、糖漿劑、溶液劑、懸浮劑。
- (3) 磨粉分包之藥品應於當次吃完，以確保藥品品質。

4. 糖漿或懸浮液的使用方式小叮嚀

- (1) 未開封使用的糖漿或懸浮液室溫保存即可。
- (2) 乾粉懸浮液第一次使用前應依照指示加入冷開水混合均勻，每次給藥前需再次搖勻。給藥時應確保劑量正確。

(3)開封使用之藥品應依照指示冷藏或室溫保存，注意個別之有效期限。

5. 嬰兒給藥方式

- (1)使用有刻度的吸管或口服注射器。
- (2)抱在膝上，支撐頭部。
- (3)一次只給少量藥品以防噎到。
- (4)藥品滴在口腔的後方或邊緣。
- (5)給藥時要同時安撫嬰兒。

6. 幼兒給藥方式

- (1)由幼兒選擇服藥的姿勢，讓幼兒熟悉量具。
- (2)必要時，用少量食物或飲料掩蓋味道，服藥後喝水或飲料去除味道。
- (3)使用兒語給予簡單的指示或鼓勵，讓他們合作。
- (4)如需服用多種藥品，由幼兒選擇服藥順序。

7. 兒童吐藥

若吃藥後馬上吐掉，則要補服藥品。通常越容易被吸收的，如：糖漿劑、液劑或已磨粉的，超過 10-15 分，則不必補服。錠劑因藥品崩散時間不一而有不同處理，若吐出來的藥仍完整，則需補服；否則，不需補服。

第二十五章 老人用藥安全

年長者的困擾與老化現象

1. 視力、聽力、認知力、記憶力均退化。
2. 藥品的吸收、分布、代謝、排泄均改變。
3. 生理的平衡、代償性功能退化，較難調節血糖、血壓、心跳、體溫等。
4. 協調功能退化，反應遲鈍，行動不便，易跌倒、骨折、頻尿、尿失禁。

老年人用藥常見的問題

1. 重複吃藥、忘記吃、吃錯藥、服藥時間錯誤。
2. 自行調藥或停用藥品，副作用發生率增加。
3. 喜歡買藥、偏方、中草藥、誇大不實藥物，互贈藥品。
4. 藥品保存方式錯誤，過期藥捨不得丟棄。

造成老年人用藥問題的原因

1. 有多種慢性病，同時服用多家醫療院所處方藥品，用藥種類複雜。
2. 作息時間與服藥時間無法配合。
3. 身體機能退化，記憶力、認知力下降。

老年人用藥注意事項

1. 老年人就醫時，應告訴醫師或藥師目前服用的所有藥物。
2. 讓醫師或藥師瞭解您的所有用藥，避免重覆用藥及藥物交互作用的發生。
3. 服藥時要確認用法、用量、時間和劑量，有疑問應立即詢問藥師。

- 4.留意服藥產生的副作用，新症狀的產生。
- 5.請勿購買來路不明的保健食品，勿輕信誇大不實廣告，以免花錢又傷身。
- 6.堅持五不原則：不聽、不信、不買、不吃、不推薦。
- 7.記憶力、認知力下降，使用避免忘記服藥時間的方式，如：日曆、藥盒。

老人用藥須知

- 1.應定期健康檢查，瞭解內臟功能，以調整用藥劑量，避免副作用發生。
- 2.利尿劑、綜合維他命製劑，避免睡前服用，以免影響睡眠。
- 3.遵照醫師或藥師的指示服藥，勿自行更改。
- 4.服用鎮靜劑、安眠藥後，宜休息儘量不走動，以防跌倒。
- 5.服用高血壓製劑，宜防因姿態性低血壓造成眩暈。
- 6.服用長效型藥品或使用單一劑量的用藥盒，可以預防忘記服藥。



第二十六章 中藥用藥安全

中藥材之保存

1. 冷藏方法：這是一種較理想的方法，因為在低溫下 (5°C 以下) 保存，可以防止細菌、黴菌的生長及藥材的變色、走油等敗壞的現象。
2. 化學藥劑保存法：常用的化學藥劑有對二氧化苯、樟腦、四氯化碳等。

科學化製劑之保存

現市售科學化製劑有顆粒、粉末、片劑、軟膏劑等劑型，應置於乾燥處。防止濕氣侵入藥材，最好置入玻璃瓶以防潮。

妊娠慎用藥

1. 容易增加子宮收縮造成流產，如大黃、芒硝、番瀉葉等清熱瀉下藥物；三菱、莪朮、常山等藥性猛烈的藥物等，列為孕婦禁忌，避免流產。
2. 破氣消積的枳實，活血去瘀的桃仁、紅花；大辛大熱的制半夏、附子，和具有滑利作用的木通、白茅根等，孕婦應慎用。
3. 薏苡仁的效用為利水利尿，對子宮有興奮作用，促進子宮收縮。
4. 麥芽效用為促進消化、澱粉分解，卻會造成孕婦退乳。

藥物交互作用

1. 含鈣的中藥及其製劑，如：石膏、龍骨、牡蠣等，因為鈣離子與強心劑對心臟有類似的作用，能增加心肌收縮，增加強心劑的作用和毒性。

2.含甘草的成藥及湯劑不宜與洋地黃等強心劑併用，甘草具有去氧皮質酮樣作用，能“保鈉排鉀”，導致心臟對強心劑的敏感性而引起中毒。

寒涼性食物

使身體熱能及體能降低作用，因此體質虛寒怕冷或有上呼吸道疾病、腸胃機能障礙者應忌食。體質燥熱者則可選用涼性食品降低身體燥熱反應。

溫熱類食物

使身體產熱作用增強，提昇體能作用，體質虛寒者反而可多加選用。但易引起口乾舌燥、便秘等上火症狀，因此燥熱體質應忌食。

平淡性質食物

性質平和不偏，除非個人有特殊過敏性反應之外，大多數人平日皆可食用。如：水果、蔬菜、肉類。



第二十七章 用藥迷思

有病治病，無病強身？

1. 用藥目的是診斷疾病、治療疾病或是預防疾病。
2. 沒有一個藥品既可以治療特定疾病，又可以用來補身。

吃藥時一定要和胃藥一起吃，才能保護胃？

1. 不是所有的藥品都會傷胃，對胃腸有副作用的藥品其實只是少數。
2. 有些胃藥的主要成分容易與其他藥品結合，會影響這些藥品的吸收。

藥品最好都在飯後吃？

1. 許多民眾認定藥品會傷胃，所以就推論藥品最好都在飯後服用。
2. 某些藥品的吸收會受到食物影響，因此可能需要空腹服用。

病症消失了就可以不吃藥？

1. 藥品的作用是消除病因，控制或延緩疾病進展，緩解症狀。
2. 多數抗生素是在根除感染病原，中途停藥，可能帶來抗藥性。
3. 長期服藥將血壓、血糖控制良好，可以明顯減少發生併發症。

介紹 “好藥” 給好朋友？

每人的器官功能、疾病狀態、療效反應、體質不同，因此同一個藥品的劑量對各人影響可能不同，醫師或藥師常會為不同的病人選擇不同的藥品。

打針比吃藥好？

- 1.疼痛：注射部位會有疼痛。
- 2.感染：針頭或針筒或管線消毒不完全會傳染。
- 3.風險：打針藥物不良反應或過量中毒想要挽救或解毒機會就比較小。
- 4.用藥基本原則：能局部使用就不需要口服，能口服就不需要打針。

把藥品磨粉吃，效果快又好？

- 1.有些藥品是不能磨粉或嚼碎的，如舌下錠、長效錠或持續錠、腸衣錠等。
- 2.藥品在磨粉後安定性差，分包也無法準確，造成藥效與藥量都無法掌握。

鎮靜、安眠藥不好，不應吃？

- 1.目前常用的鎮靜安眠藥安全性高。
- 2.可以發揮解除焦慮、鬆弛肌肉、幫助入睡等作用。
- 3.於必要的時機，短期、適量服用鎮靜安眠藥，可幫助病人紓解焦慮及睡眠。

嗎啡會成癮，寧可忍痛，不應讓自己服用？

- 1.嗎啡類是最強的止痛劑，最常見的像是手術開刀後止痛與癌症治療等。
- 2.醫療使用幾乎沒有成癮之虞。而末期癌症病人無痛的權利，是人權指標。

藥品合成的比天然的副作用大？

- 1.除非含有雜質，否則藥品的藥效與不良反應只與成分有關，與化學合成或是天然萃取無關。

2. 我們的身體不會對化學分子相同但來源不同的成分，呈現不同的作用與反應。

中西藥併服可以有互補作用？

1. 未經證實的藥品組合可能帶來不良藥品交互作用，例如藥效加強或減弱，中毒或失效。
2. 錯開用藥時間的方式，頂多只能防止在吸收步驟的交互作用，並無法完全避免合併用藥在人體內出現的療效、代謝與排泄等方面的交互影響。

類固醇不就是美國仙丹？我不敢吃！

1. 類固醇可以用來治療多種疾病，例如內分泌失常、皮膚病、過敏、氣喘、血液疾病等。用在正確的適應症，如一些自體免疫疾病，類固醇經常是首選藥；不該用而用，就比較像毒。
2. 類固醇長期使用時，可能產生一些不良反應，例如肌肉病變、骨鬆症、水電解質不平衡、加重或掩蓋感染症狀等。這些診治的決定與監測過程，必須仰賴醫師的專業判斷。

抗生素就是最好的消炎藥？

1. 抗生素並非消炎藥，而是用來對抗微生物引起的感染症。
2. 不當使用，例如：沒有該項感染、選錯品項、未完成療程、劑量不足等，都可能造成菌種日後的抗藥性，甚至導致發生嚴重感染時，面臨無藥可用的危機。

第二十八章 青少年性教育

危險性行為

未戴保險套與不安全的性對象發生性行為，雙方可能會有體液的交換，主要包括精液、陰道分泌物。若其中一方患有性病，就可能被傳染。未戴保險套發生性行為，精液可能會進入女性體內，造成懷孕。

避孕方法

1. 戴保險套
2. 口服避孕藥
3. 子宮內避孕器
4. 女性或男性結紮

男用保險套

1. 避孕效果佳--預防懷孕百分百
2. 預防性病--愛滋病、梅毒、尖頭濕疣、淋病...
3. 無副作用--簡單、方便、安全
4. 超薄--幾乎忘了它的存在

女性口服事後避孕丸

1. 發生性行為之後，在72小時內，越早服用效果越好
2. 一個月經週期之內，最多只能服用3次

懷孕之後的人工流產

1. 口服墮胎藥丸- RU486 (在懷孕一個半月之內)
2. 子宮刮除術 (在懷孕五個半月之內)

女用口服避孕藥

用法：女性每天定時（睡前）服一粒

對象：適合結婚後

特性：避孕效果佳，副作用少，但不能預防性病

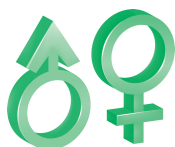
結紮

女性結紮：阻止卵子排出，不會受精。

男性結紮：精液繼續產出，不影響射精。精子不再射出，而被身體吸收。

經由性行為傳染的疾病

1. 愛滋病
2. 淋病
3. 梅毒
4. 尖頭濕疣
5. 披衣菌
6. 疱疹
7. B型肝炎



第二十九章 認識菸害

香菸的成份

每支香菸經過燃燒可產生4,000餘種化合物，其中大部份散播於空氣中，少部份被吸入肺部組織內。這些化合物可分為四大類：

1. 尼古丁
2. 焦油
3. 一氧化碳
4. 有數十種刺激物質及40種以上的致癌物

吸菸的危害

菸的危害：肺癌、肺氣腫、心臟血管疾病、性功能障礙、口臭、口腔疾病，二手菸會傷害家人健康、會導致胎兒異常及早產。

為什麼戒菸很難？

尼古丁依賴、心理的認知、習慣的出現、環境的誘惑。

緩解尼古丁戒斷症狀的方法

1. 意志力克服：
 - (1) 不依賴任何藥物協助，僅依個人意志力克服對香菸的渴望。但成功率遠較藥物協助、專業與衛生教育諮詢輔助為低。
 - (2) 生理、心理輔助及環境避免均非常重要。
2. 尼古丁替代療法：
 - (1) 使戒菸者體內的尼古丁濃度逐漸減低，而非突然降低。
 - (2) 大幅減低戒斷症狀帶來的不舒服，且提高戒菸的成功率。

(3)衛生福利部核可的劑型：貼片、咀嚼錠、口溶錠、口腔吸入劑、口服錠。

(4)首選方式仍為貼片，因使用方便，戒菸者遵從性高。

尼古丁戒菸貼片使用方式

- 1.每日洗完澡後使用；每24小時更換一片，每日應換貼不同部位。
- 2.使用於頸部以下至腰部，如手臂、胸部、腹部，無毛處。
- 3.平時多喝水，避免喝酒、濃茶、咖啡、可樂、刺激性飲料。
- 4.洗手或洗澡時不必撕下。
- 5.不慎脫落時，馬上換貼一塊新的，然後於平時更換貼片的時間撕下。

咀嚼錠或口溶錠

優點：劑量可靈活調整，有口感，可減低行為成癮。

缺點：口腔潰瘍或牙齒不健全者不適用。

口腔吸入劑

優點：劑量可靈活運用，使用方式類似吸菸，可減低行為成癮。

缺點：喉嚨癢，但持續使用後會消失。

常用需醫師處方的藥物療法

- 1.抗憂鬱劑 Bupropion
- 2.新藥 Varenicline
- 3.以上兩種藥可搭配尼古丁替代療法使用

非藥物協助戒菸

想抽菸時：

- 刷刷牙。
- 深呼吸三下並喝杯開水。
- 吃新鮮水果或蔬菜、果汁。
- 做自己喜歡的嗜好。
- 作運動。

免費戒菸諮詢專線0800-636363



第三十章 認識愛滋

「後天免疫缺乏症候群」(Acquired Immune Deficiency Syndrome)，簡稱 AIDS，俗稱愛滋。AIDS 是由人類免疫缺乏病毒 (HIV) 所引發的疾病，此種疾病會破壞人類的免疫系統，使人類失去抵抗疾病的能力，導致感染各種疾病，而喪失寶貴生命。目前沒有疫苗，且無法治癒。

愛滋的傳染途徑

1. 性行為傳染：

與感染愛滋病毒者發生口腔、肛門及陰道等方式的性行為或其他體液交換時，可能使病毒從人體的黏膜或傷口進入人體而感染。

2. 血液傳染：

- (1) 輸進或傷口接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑
- (2) 與愛滋病毒感染者共用針頭、注射針筒等
- (3) 接受愛滋病毒感染者之器官移植

3. 母子垂直傳染：

感染愛滋病毒的媽媽，有15-50%的機會，會在懷孕期間、生產期或哺乳時，將病毒傳給孩子，故婦女在懷孕前，應先接受愛滋病毒的篩檢。

錯誤的恐懼

除非有“性行為”或“血液”的接觸，不必太緊張！

共用電話、共用器具、一起上課、一起工作、擁抱、咳嗽是不會感染的。

預防愛滋

固定性伴侶，勿與陌生人發生任何性行為。全程正確使用保險套。

避免共用牙刷、刮鬍刀、針筒、沾染血跡的器具。

婚前、產前做愛滋病毒抗體檢查。



第三十一章 認識毒品

許多毒品濫用者，在好奇、尋求刺激、逃避壓力與挫折、受他人之壓迫等因素開始嚐試毒品。萬一成為吸毒者，就一失足成千古恨。生命是無價的，切莫造成致命的錯誤決定。毒品剛開始使用，會使人產生興奮、幻覺及欣快感，長期使用會產生耐受性及心理、生理依賴性，停止使用，除產生戒斷反應外，心理的渴藥性是吸毒者最難克服的問題。

吸毒者的下場

1. 傷害個人健康及製造社會問題，如：偷竊、搶劫
2. 耐受性：增加藥量才能達到以前相同的效果
3. 依賴性：身體依賴、心理依賴
4. 戒斷現象：突然斷藥，生理功能就會感受到不舒服
5. 愈早接觸成癮類藥物，對身體的傷害愈大
6. 媽媽吸毒：生出畸形兒、智能不足、來自母體毒癮的傷害
7. 以靜脈注射施用毒品，共用針具易傳染愛滋病、B型肝炎、C型肝炎等血液傳染性疾病

常見的毒品

1. 鴉片、嗎啡、海洛因：
最典型之感覺為興奮及欣快感，但隨之而來的是陷入困倦狀態，長期使用會產生耐受性及心理、生理依賴性。戒斷症狀包括打呵欠、流淚、流鼻水、「冷火雞」等症狀。
2. 安非他命：
初用時會有提神、振奮、欣快感、滿足感等效果。長期使用會產生耐受性及心理依賴性。停止吸食，會產生戒斷症狀，自殺或暴力攻擊行為。

3.古柯鹼、大麻：

初期會產生欣快感、精力旺盛、注意力敏銳、思路清晰等主觀感覺，使用劑量增加後則會產生耐受性及心理依賴性、幻覺、感覺扭曲、猜忌。

4.搖頭丸（MDMA）：

對中樞神經系統之毒性作用，神經末端退化，憂鬱、精神錯亂、恐慌不安、甚至有自殺傾向，耐受性及心理依賴性，造成強迫性使用。

5. 愷他命（Ketamine）：

愷他命會影響感覺、協調及判斷力，並可產生噁心、嘔吐、複視、視覺模糊、影像扭曲、暫發性失憶及身體失去平衡等症狀。長期使用會產生耐受性及心理依賴性，造成強迫性使用，且不易戒除。最近研究顯示濫用愷他命，會罹患慢性間質性膀胱炎，使膀胱壁增厚，容量變小，產生頻尿、尿急、小便疼痛、血尿、下腹部疼痛等症狀，嚴重者甚至會出現尿量減少、水腫等腎功能不全的症狀，甚至須進行膀胱重建手術。

反轉毒害四核心行動

1.行動一、珍愛生命—愛自己

每個生命都是珍貴的，但總會面臨各種壓力與誘惑，做正確的決定，結果將完全不同。

(1)做自己的主人：建立且維持健康的生活型態，不靠藥物提神與減重；選擇理性情緒紓解方法，正向思考增加自信；建立親密和諧的家庭關係。

(2)學習交友技巧：結交品行、行為正當的朋友；從事健康休閒活動，建立正確的人生目標與價值觀。

(3)增強自我的堅韌性：藉由學校社區及宗教活動，訓練社交技巧，增強面對挑戰的堅韌度。

2.行動二、防毒拒毒—拒菸、酒、毒沾身

委婉堅定的拒絕可遠離是非、傷害。一日用毒，終身戒毒。

(1)遠離是非場所：如網咖、Pub、夜店等；提高警覺，不輕易接受陌生人的飲料及菸品；特別小心朋友的朋友，即使是熟識或女性也不可掉以輕心；不幸被性侵或遭受其他傷害，應把握時間撥打1996等專線，或尋求親近親友的協助。

(2)拒絕成癮物質：使用健康方式交朋友，菸、酒、檳榔或任何毒品的使用均可能成癮，影響身心健康，應避免接觸。

(3)學會拒絕技巧：面對同儕的壓力要求使用菸、酒、檳榔或任何毒品時，可使用直接拒絕、找尋藉口、速離現場、轉移話題、自我解嘲、友誼勸服或以家教嚴厲為由，口氣委婉態度堅定的拒絕。

(4)要High不藥害：無須酒精、不靠藥物，尋求健康、正向的自我滿足及放鬆方式，可從事體能及知性的活動如球類競賽、極限運動、藝術欣賞等。

3.行動三、知毒反毒—打擊毒害—毒品止步

毒品沒有毒性輕重的區別，都會傷害使用者的身心健康，千萬不要踏出錯誤的第一步。

(1)認識毒品作用：毒品依其對人體的作用，可分為中樞神經抑制劑(如鴉片類、K他命)，中樞神經興奮劑(如安非他命、搖頭丸)及迷幻劑(如大麻、強力膠、一粒沙)。

(2)了解新興毒品：又稱俱樂部藥物包括大麻、搖頭丸、K他命、FM2等。這些藥物以新穎名稱及外型吸引人，使用後容易成癮，且毒品本身性質，會迫使使用者尋求更強烈的毒品。

(3)打擊不法：毒品的製造、販賣、施用、非法使人施用或引誘人施用均觸犯法律，使用毒品者自動向合格醫療機構請求專業治療，可減免其法律責任。

(4)防範毒品危害：毒品對個人健康與危害至巨如造成神經損傷、膀胱萎縮、性功能障礙、呼吸抑制、心血管毒害、愛滋病或其他傳染病風險等，還有混用產生的交互作用，以及常見的因用毒衍生出來的犯罪如搶劫、自傷、傷人等。

4.行動四、關懷協助—積極轉介

除了自己避免毒害外，也應適時伸出友誼之手關懷協助周遭親友，避免他們為毒所害。

(1)發現吸毒者的徵兆：吸毒者常出現作息混亂、精神恍惚、皮膚經常紅疹，身上或房間有特殊氣味、金錢花費變大、偷竊說謊、暴躁易怒、注意力降低、食慾差或消瘦、攜帶吸毒相關器具等。

(2)提供專業協助與轉介：家庭、朋友及社會的支持，是協助吸毒者坦誠面對自我、積極面對現實、脫離毒品困境的最大助力。可以轉介或提供專業服務的管道有衛生署相關單位、醫療院所、毒品危害防制中心、戒毒輔導機構（如基督教晨曦會）等。

第三十二章 小黑蚊的防治

什麼是「小黑蚊」？

小黑蚊學名為「台灣鉅蠓（*Culiseta inornata*）」，是台灣原生種的吸血昆蟲，並非真正的蚊子，民眾多稱它為「黑微仔」、「𧈧（*Culiseta*）微仔」或「小金剛」。體型細微，叮人時不易被察覺。

小黑蚊的生活史

小黑蚊繁殖力強又迅速，需要吸血才可以產卵，雌成蟲吸一次血後約可產下 40-80 顆卵。雌成蟲交配後，會躲在具有大量藍綠藻處（俗稱青苔）且人群易聚集之陰暗處，伺機吸食人血並產卵。由卵至成蟲約為 20~30 天。雌成蟲吸血高峰時段約在上午 11 點至下午 3 點，每年春雨過後至秋末是小黑蚊大量繁殖的時期。

小黑蚊的孳生環境

溼度較高、陽光微弱、藍綠藻孳生處，是小黑蚊最重要之孳生環境。例如竹園、菜園、花檯花圃下、大樹下、行道磚縫隙、坡坎、房屋四週陰涼處與鄉間易見的廟宇旁。

小黑蚊叮咬的臨床症狀與處置

小黑蚊都是成群出現，被小黑蚊叮咬時多無感覺或只有輕微刺痛，但之後會成群紅腫、奇癢的紅疹，患部可用冷水沖洗、冰敷或是塗抹冰涼藥劑如痱子膏來消腫，緩解疼痛、搔癢。被叮咬的人應避免搔抓患部，以防引起繼發性的細菌性感染。

小黑蚊的預防

- 1.穿著長袖、長褲、鞋襪，避免身體裸露是免被小黑蚊叮咬之最好方法。
- 2.出外時，可事先準備防蚊液或防蚊膏劑，使用時要多加注意保護時效。
- 3.應採自身保護以及環境管理的雙重防治方法，以避免抗藥性產生。
- 4.消除青苔、保持乾燥或種植密生草種等鋪蓋藍綠藻易孳生之土表。
- 5.對小黑蚊之防治應成蟲與幼蟲同時防治，以有機磷類或昆蟲生長調節劑等環保署核准之藥劑達到殺蟲效果。



第三十三章 認識高血壓

什麼是高血壓？

根據美國國家聯合會議報告高血壓的標準

分類	收縮壓 (mmHg)		舒張壓 (mmHg)
正常	<120	且	<80
高血壓前期	20~139	或	80~89
第一級高血壓(輕度)	140~159	或	90~99
第二級高血壓(中度)	≥160	或	≥100

高血壓是一種疾病嗎？

高血壓是狀態，非疾病。正常人交感神經受影響時，如：喜、怒、哀、樂、寒冷，也會影響血壓。不應只量到一次血壓偏高就認定是高血壓，通常是一段時間內超過 3 次以上的不正常血壓，才會考慮治療。

高血壓有哪些感覺？

高血壓是隱形殺手，病人可能頭痛、不清爽、頸部酸痛，當它突然升太高，可能會出現噁心、視覺模糊的症狀。

高血壓的併發症

動脈硬化。腦部中風。下肢血管阻塞，嚴重者截肢。
主動脈剝離。心臟左心室肥厚、心肌缺氧、心肌梗塞、心臟衰竭。

眼睛受損，嚴重者失明。腎臟功能減退、腎臟衰竭。

治療

- 1.控制飲食：減少鈉的攝取、補充含鉀、鈣、鎂的食物、低膽固醇、高纖維。
- 2.生活型態：減少壓力、充分睡眠、適當運動、限制菸酒、正常體重。
- 3.藥品治療：要顧及生活品質及長期使用的方便性。
- 4.驟然停藥：易發生心絞痛或心臟受損，甚至猝死。
- 5.長期服藥：不應自行調整用量。不可依血壓高低決定吃不吃藥。



第三十四章 認識高血脂

什麼是高血脂？

人體的血液中所含的膽固醇、三酸甘油脂及其他脂肪類物質太高，在血管內形成斑塊，會影響血液的流速，嚴重時會造成血管栓塞。高血脂診斷標準表：

	理想值 (mg/dl)	邊緣值 (mg/dl)	危險值 (mg/dl)	高危險值 (mg/dl)
總膽固醇 (非禁食)	<200	200~239	>240	>240
三酸甘油脂 (禁食12小時)	<200	200~400	400~1000	>1000
低密度脂蛋白 (禁食12小時)	<130	130~159	160~189	>190
高密度脂蛋白	>35	>35		

膽固醇對身體的影響

- 1.血管內膽固醇含量低時，血液的流通很順暢。
- 2.過多的膽固醇會阻礙血液的流通，導致心臟病、腦中風。
- 3.長期的血脂過高，供給血液給心臟的血管栓塞，就會導致心臟病。
- 4.供給血液給腦部的血管栓塞，就導致腦中風，會有致命的危險。
- 5.身體中過多的膽固醇，膽固醇會破壞血管壁。

- 6.身體需要足夠量的膽固醇來維持正常機能，但過多則會造成高血壓。

高血壓的原因

- 1.心臟病的主要危險因子是食物含過多的脂肪或運動量過低。
- 2.有高血壓、糖尿病的家族病史，皆會造成高血壓的現象。
- 3.大部分高血壓的病人都需要接受治療。
- 4.高血壓症通常無任何症狀。

什麼是好的膽固醇？什麼是不好的膽固醇？

總膽固醇主要是由低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C) 及高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C) 組成，低密度脂蛋白膽固醇又稱為 " 壞的膽固醇 "，高密度脂蛋白膽固醇又稱為 " 好的膽固醇 "。低密度脂蛋白膽固醇，是造成心臟病及腦中風的主要原因之一，而好的膽固醇 " 可以減少部分高膽固醇血症所帶來的危險。

治療

- 1.曾經發生心血管疾病，如：心絞痛、心肌梗塞、腦中風、糖尿病等病人，服用降膽固醇藥物來降低膽固醇，可以降低心臟病及腦中風再發生率。
- 2.戒菸、控制飲食和規律的運動，以提升身體內好的高密度脂蛋白膽固醇濃度，而且更能將壞的低密度脂蛋白膽固醇從血液中除去。

第三十五章 認識高血糖

什麼是糖尿病？

正常情況下，身體會將體內的澱粉類食物轉變成葡萄糖，作為體內燃料，胰島素是由胰臟製造的一種荷爾蒙，它可幫助葡萄糖進入細胞內，提供熱能。但糖尿病人因為胰臟不能製造足夠的胰島素或胰島素的利用不良或產生胰島素拮抗，使得葡萄糖無法充分進入細胞內，血糖濃度就會升高。

高血糖診斷標準表：

血漿值	正常	糖尿病患者的目標範圍
飯前平均血糖 (mg/dL)	<100	90-130
飯後平均血糖 (mg/dL)	<110	<180
*微血管血糖的測定值		

血糖

1. 血糖就是食物經人體消化道代謝分解後所產生的葡萄糖，作為能量的來源。
2. 理想的血糖值在飯前應被控制在80~120 mg/dl的範圍內。
3. 糖尿病病人通常會伴隨著血脂異常的症狀。

什麼人容易得到糖尿病？

1. 有糖尿病家族史的人
2. 四十歲以上的中老年人
3. 體型肥胖的人

症狀

糖尿病急性症狀（初期無明顯症狀，漸漸地才有）

1. 多喝、多尿、多吃、體重驟減。
2. 視力減退、手腳酸麻、疲倦虛弱、抵抗力減低。
3. 皮膚易受感染且不容易好，傷口癒合不良。

治療原則

1. 糖尿病治療初期以飲食控制、適度運動、保持正常體重為主。
2. 血糖如無法控制，才考慮藥物治療。
3. 用口服糖尿病藥物，若控制不好，才考慮胰島素注射。
4. 糖尿病患不只要控制血糖，更應積極的控制血脂肪。

藥物治療

1. 在飲食及運動療法均無法獲得良好控制時，才使用藥物。
2. 需在醫事人員的指導下用藥，不可自行更換藥物或調整劑量。
3. 如有服藥後引起的不適，應告知醫事人員。
4. 家中應有一定存量的藥物，以防範未然。
5. 避免服藥後未依規定時間內(15-30 分)進食引起低血糖
6. 低血糖症狀往往表示飲食、運動、藥物三者不平衡，應做適當調整。

非藥物治療

1. 戒菸減重、規律運動、飲食治療，減少危險因子、定期作複檢。
2. 需要遵照醫師、藥師及營養師指導。
3. 保持個人衛生、愉快的心情和規律的生活。

低血糖症狀及處理

1. 什麼是低血糖？

血糖低於 50-60mg/dl 或有低血糖症狀出現時即稱之。

- (1) 胰島素或降血糖藥過量。
- (2) 吃了降血糖或注射胰島素後未進食。
- (3) 運動量增加未額外補充食物。
- (4) 肝、腎功能障礙。
- (5) 喝酒或同時服用阿斯匹林、磺胺劑或乙型交感神經阻斷劑。

2. 低血糖之症狀：

- (1) 自主神經症狀：低血糖初期會有飢餓、發抖、冒冷汗、心悸、心跳加快。
- (2) 中樞神經症狀：嗜睡、意識不清、抽筋、昏迷。
- (3) 非特異症狀：頭痛、頭暈、噁心、嘴唇發麻等。

3. 低血糖的預防：

- (1) 定食定量進食三餐及點心。
- (2) 記住警訊。
- (3) 勿空腹運動。
- (4) 口服藥要按時服用勿和進食時間相隔太久。
- (5) 胰島素注射劑量需準確，注射完半小時內應進食
- (6) 隨身攜帶糖果餅乾備用，並準備一張識別卡。
- (7) 睡前血糖 ≤ 110 則需吃點心。
- (8) 有“無警覺性低血糖”患者，避免過分嚴格控制血糖

4. 血糖過低昏迷了旁人應做什麼？

- (1) 不打胰島素。
- (2) 不要強塞食物給病患。
- (3) 維持呼吸道通暢。
- (4) 注射升糖素。
- (5) 呼叫119求救。

5.低血糖的治療：

- (1)意識清醒時服用4-6顆方糖，10-15分鐘後如未改善則再吃一次（或120到180cc果汁或一湯匙蜂蜜）。
- (2)意識不清醒時，由靜脈給予糖份。



第三十六章 認識氣喘

氣喘是什麼病？

氣喘是一種慢性發炎而反覆發作的氣流阻滯病變，會自行緩解或治療而痊癒，不能痊癒者，也可以因適當的治療控制其症狀，過正常人生活。

氣喘有什麼症狀？

氣喘發作時，依疾病嚴重程度不同會有呼吸困難、喘鳴聲、胸悶和咳嗽等症狀。發作時間可由數分鐘到數小時。

其特徵是兩次發作中間可完全沒有症狀或僅有輕微症狀。

氣喘的成因是什麼？

- 1.遺傳性、過敏性、感染性或者三種原因混合發生。
- 2.約30%的氣喘病人屬於過敏性體質，對灰塵或花粉過敏，是季節性發病。
- 3.多數病人沒有明顯病因，稱為特異性體質反應。

誘發氣喘發作的原因

- 1.過敏原：灰塵、塵蟎、動物皮屑、花粉、黴菌…等。
- 2.細菌或病毒的感染：感冒、支氣管炎。
- 3.運動：在寒冷的氣候中跑步。
- 4.情緒：興奮或發脾氣。
- 5.環境刺激：煙霧、廢氣、空氣污染。
- 6.藥物或食物過敏：止痛藥物、牛奶、雞蛋、海鮮類…。

治療方法

治療原則分為四級：輕度間歇性、輕度持續性、中度持續性、重度持續性。

1. 避免或減少接觸過敏原－改善居家環境，消除環境中的過敏原。
2. 藥物治療－氣喘藥物的功能分類可分為控制藥物及緩解藥物：
 - 控制藥物功效在於減輕呼吸道發炎與腫脹，並預防氣喘發作。
 - 緩解藥物功效在於迅速讓呼吸道平滑肌舒張，以消除氣喘的症狀。
3. 抗過敏原治療－在一段時間內，給病人反覆注射微量過敏原，再逐漸增加劑量，以強化病人對過敏原的耐受性。

注意事項

診斷氣喘要靠臨床特徵以及肺功能測量。病人應每天記錄尖峰吐氣流速、發作頻率。減少過敏原的接觸、避免接觸寵物。禁用誘發氣喘發作的藥物，如：高血壓用藥之乙型阻斷劑、阿斯匹靈等。



第三十七章 認識尿失禁

尿失禁的定義

在醫學上，對於無法由意識來控制的漏尿情形，即稱為尿失禁。大部分症狀輕微，但因異味、頻尿，而造成病人生理、心理的困擾。

尿失禁的原因

1.生理方面的尿失禁

尿道括約肌的受傷、腹部會陰肌肉的結構無力、運動傳導神經的病變、大腸病變、女性的尿道與膀胱角度的改變，都會造成尿失禁。

2.心理方面的尿失禁

心理出現了依賴、反抗、恐懼、沒安全感時，會影響生理，導致尿失禁。

尿失禁的分類

1.應力性尿失禁 -- 約佔尿失禁者八成以上。

腹部用力時，如抬重物、咳嗽、打噴嚏或大笑，尿液不自主的流出。自然產的婦女或骨盆腔手術後，其骨盆肌肉韌帶鬆弛。停經後的婦女因女性荷爾蒙分泌減少，尿道黏膜萎縮，會漏尿。因攝護腺癌而切除攝護腺的男性。

2.急迫性尿失禁

病人來不及上廁所的急尿感，伴隨著尿失禁的現象，可歸為膀胱過動症。

3.混合型尿失禁

混合型尿失禁是指同時合併應力性尿失禁和急迫性尿失禁。

4. 滿溢性尿失禁

病人因神經病變、長期憋尿、攝護腺肥大或尿液長期無法排空而引發。

膀胱收縮力變差，即使膀胱脹滿了卻無尿意感，造成滿溢性尿失禁。

5. 暫時性尿失禁

主要發生於尿路感染、產褥期或精神錯亂者。

6. 神經性尿失禁

腦中風、脊髓損傷、子宮切除術、直腸癌手術都可能造成神經性的尿失禁。

7. 恆漏性尿失禁

尿路瘻管或尿道組織嚴重受損的病人整天尿都漏個不停。



第三十八章 認識前列腺肥大

前列腺是男人的專利？

女性有類似前列腺的組織，但已退化。科學家研究證實，女性也有前列腺，這是一種圍繞著女性尿道的腺體，故女性也可能得前列腺相關疾病。

前列腺的發展

1. 剛出生大小像一粒豌豆
2. 青春期快速長大
3. 25-30歲左右發育完全
4. 中年（約40多歲）第二次增長
5. 50歲以下→沒有問題
6. 60歲以上→50%良性前列腺肥大
7. 80歲以上→80%良性前列腺肥大

前列腺（攝護腺）肥大的症狀

1. 尿流變細，斷斷續續解尿
2. 開始解尿時很困難，尿完還會繼續滴
3. 頻尿或尿急感，無法排空

治療目標與方式

1. 觀察性治療
 - (1) 限制飲料與水份的攝取，盡量排空膀胱內的尿液
 - (2) 限制酒精性飲料的使用，小心服用感冒藥等所含的抗鼻塞藥
 - (3) 規律的運動，保持身體溫暖

2.藥物治療

- (1)甲型腎上腺素拮抗劑：放鬆前列腺與膀胱頸平滑肌
- (2)男性荷爾蒙抑制劑：縮小前列腺，前列腺肥大者效果很好

3.外科手術

- (1)經尿道攝護腺切除術
- (2)經尿道攝護腺切開術
- (3)開放性攝護腺切除術

結論

發現前列腺有異狀應找醫師，勿相信偏方而延誤就醫，導致疾病惡化。



第三十九章 認識尿路感染

所謂尿路感染，最常見的是膀胱炎、腎盂炎、尿道炎及男性的前列腺炎。其中以女性的膀胱炎為最常見。細菌進到尿道、膀胱，通常會利用正常的排尿功能，把細菌沖洗出體外，不讓其繁殖，而減少致病，若當排尿不正常（憋尿、尿路狹窄、尿路阻塞、外傷等），則易引起細菌附著、繁殖而致病。

隨著年齡增長及老化罹患尿路感染的盛行率有明顯增加。最常見的細菌為大腸桿菌，常因性行為、不良衛生習慣，聚集在尿道口或會陰部，經上行至膀胱或腎臟而引起尿路感染。男性尿道長約 17 公分，但女性卻只有 4 公分，因此，女人一生中都可能罹患尿路感染的經驗，但女性若對於尿路感染不太關心，認知不足，常常感染了而不自知。不好的生活習慣是尿路感染的高風險。根據調查，台灣婦女以性行為前後喝水不足最高，占 81%，其次為平時少喝水，占 57%、憋尿占 55%，導致尿液積蓄在膀胱過久，大腸桿菌可能會大量繁殖，嚴重可能會造成急性膀胱炎及血尿。

尿路感染的症狀如下：

膀胱炎：頻尿、尿急、排尿疼痛、夜尿、漲尿感、下腹部疼痛或血尿等症狀。

腎盂腎炎：發燒、惡寒、腰背部疼痛及膀胱炎等症狀。

尿道炎：小便疼痛、尿道口有分泌物、灼熱等症狀。

尿路感染的治療：經醫師診斷後，使用抗生素，並控制併發的症狀，以根除尿中或血中的細菌達到痊癒的目標，並防止其慢性化或再發。男性尿路感染或女性有再發性感染，均需

要進一步檢查，以發現潛在的病因，如尿路狹窄、阻塞、前列腺肥大、尿路結石、逆流、神經性膀胱症等原因，若可以排除潛在的病因，則可預防再發。

預防尿路感染包括：

1. 維持充足睡眠，增強免疫力外，避免穿緊身褲裙；
2. 洗澡後應擦乾會陰部；
3. 平常要多喝水，不要憋尿、維持尿路衛生；
4. 女性排尿後應由尿道往肛門方向擦拭，可預防泌尿道感染。



第四十章 認識乾癬

乾癬又稱為銀屑病或牛皮癬或白癬，是一種常見的慢性皮膚疾病，典型特徵是有銀屑的紅色丘疹和斑塊。一般民眾在門診進行治療，罕有危及生命而需要住院的案例。

流行病學

乾癬全球盛行率有很大的差異。離赤道越遠，疾病的盛行率越增加。任何年齡都可能發生，但是成人比兒童常見。

病因與風險因子

乾癬的確切原因還沒有發現。然而，疾病的發展是可能由於免疫、遺傳、環境因素及其他風險因子包括：感染、生理或心理壓力、藥物、吸煙、肥胖、維生素 D 缺乏、免疫力差及酒精濫用等結合而造成的。愛滋病毒感染（HIV）者乾癬出現的機會更多。乾癬患者也會發展成乾癬性關節炎（Psoriatic arthritis），而中重度乾癬患者高血壓、糖尿病、高血脂等代謝症候群發生率也較高。

乾癬的症狀

- 1.皮膚乾燥或紅色，通常覆蓋著銀白色鱗屑，有時有凸起的邊緣
- 2.頭皮、關節處、小腿、下背、生殖器、皮膚褶皺上有皮疹、搔癢和皮膚疼痛
- 3.關節疼痛、腫脹或僵硬、變形
- 4.指甲異常，如凹陷、變色、變厚或易碎

臨床類型

- 1.斑塊型乾癬：最常見的乾癬，出現在皮膚任何部位，病灶到一定程度後會無變化。患部覆有銀白色鱗屑的紅色斑塊，易輕刮而剝落，撕去時會成點狀出血。
- 2.水滴狀乾癬：發生在七至十多歲孩童，發病前曾有鏈球菌或病毒性上呼吸道感染。為急性對稱性點滴狀小丘疹，以軀幹、四肢為主，隨時間而擴大。於數週內會自行消退。
- 3.膿疱症乾癬：少見但嚴重的乾癬，肉眼可見非感染性膿疱。分局部型及全身型。
 - (1)局部型--手掌或腳底之掌蹠膿疱症。手指中段及腳底前端先出現有許多無菌、不易破的小膿疱，附著厚厚痂皮。常見於中年女性。另，罕見的 Hallopeau 氏肢皮炎，是緩慢侵犯手指、指甲的乾癬。
 - (2)全身型--為急性或亞急性，患者一兩天內會發燒、疼痛感，全身遍佈無菌、易破小膿疱。雖少見，一旦發生屬嚴重且會致命，須小心處置或立即住院治療。
- 4.反轉型乾癬：亦稱屈曲性乾癬，少見，以老年人為主。好發在腋下、腹股溝、臀溝、耳後、女性乳房下方及男性生殖器等皺褶處。呈表面平滑深紅色光亮之浸濕斑塊，看似念珠菌感染。
- 5.紅皮症乾癬：為成人全身性之皮膚擴散性紅腫和鱗屑急性病：常受藥物或外來刺激引發，造成皮膚變紅且脫皮，伴隨發熱、畏寒、搔癢或疼痛，需住院接受治療。

治療

雖然乾癬以目前的醫療科技尚無治癒的方法，但只要持續接受治療，多數患者可以得到良好之控制，甚至或可長期緩解疾病。治療方式有局部和全身療法，醫師將依疾病嚴重程度、相關合併症、病人的偏好（包括成本和方便性）、藥物療效、個體反應做評估。



編後語

延續過去，「建構特殊族群用藥安全體系計畫」已邁入第四年，過去三年致力於外籍新住民的用藥安全宣導，不但得到外籍新住民的肯定，更加成就藥師的專業價值。今年度我們繼續將關懷社會弱勢族群的觸角延伸至身心障礙及原住民朋友，期待發揮藥師的專業，提升弱勢族群用藥品質，保障用藥安全。

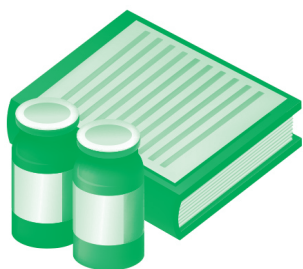
藥能治病，也能致病，適當的用藥才能去除病症，維持健康，正確地用藥是一門很大的學問。去年度編印的「新住民 安全用藥手冊」獲得很多單位與外籍新住民的好評，今年我們再接再厲增編了5個章節，讓原本35章的內容增加到40章，內容也更為豐富多元，除了維持中文、英文、越南文、印尼文外，更新增泰文、柬埔寨文等語言，讓用藥知識的推展無國界。

感謝行政院衛生福利部食品藥物管理署長官給予的支持與指導，雲林縣衛生局吳昭軍局長、廖敦正副局長、楊慧美秘書、健保特約藥局協會吳宗周理事長、雲林縣藥師公會廖玲巧前理事長、楊文榮理事長、南投縣李妍瑾科長、張釜堯前理事長、林江泉理事長、嘉義市張其純理事長、商錦文常務理事、台東縣廖秀玲理事長、陳錦雄前理事長等人鼎力支持，天主教若瑟醫院藥劑科前主任曾美容藥師、林祗燦藥師、林重興藥師、許新交藥師、林允崇藥師、黃居文藥師等多位藥師同仁協助蒐集相關資料，還有默默協助資料彙整的蔡麗玉小姐、宋玉蘭小姐等人；讓本手冊得以順利付印，提供大家淺顯易懂的用藥知識。期望藉由手冊的發行，有效幫助弱勢族群建立正確的用藥觀念，安全且適當的用藥，守護家人的健康，共創美好生活。

計畫主持人

林振順

2014. 7



Sổ tay sử dụng thuốc an toàn dành cho di dân mới

(Tiếng Việt)

(越南文)





DÙNG THUỐC ĐÚNG VÌ SỨC KHỎE

Xúc tiến và bảo vệ sức khỏe và an sinh xã hội cho toàn dân là một trong những tầm nhìn chính sách quan trọng của Bộ Y tế và Phúc lợi. Để thực hiện được điều này, mục tiêu thường trực của Bộ là quy hoạch một chính sách phúc lợi y tế kiện toàn, xây dựng mạng lưới chăm sóc y tế tại cộng đồng, phát triển phương thức tuyên truyền giáo dục y tế đa nguyên, đồng thời chuyển tải những kiến thức đúng đắn về chăm sóc sức khỏe đến mọi ngõ ngách và đối tượng có nhu cầu trên khắp lãnh thổ Đài Loan.

Tuy việc tìm hiểu các kiến thức sử dụng thuốc và cách nhận biết về bệnh tật qua những phương tiện thông tin đại chúng như internet, thời sự, phát thanh, v.v... là rất tiện lợi và nhanh chóng, nhưng đối với các bạn tân di dân đến từ nước ngoài, có lẽ do môi trường lạ lẫm, văn hóa khác biệt, ngôn ngữ bất đồng ảnh hưởng đến khả năng lý giải, khiến khó có thể bắt kịp các thông tin đại chúng nêu trên, dẫn đến hình thành mối nguy cơ trong việc sử dụng thuốc an toàn.

“Sổ tay sử dụng thuốc an toàn dành cho di dân mới” không chỉ duy trì với các ngôn ngữ: Trung, Anh, Việt Nam, Indonesia ra, năm nay còn tăng thêm tiếng Thái Lan và Campuchia, tổng cộng xuất bản bằng 6 thứ tiếng, không chỉ nâng cao mức độ chính xác của thông tin sử dụng thuốc trên các phương tiện thông tin đại chúng, mà còn xóa bỏ rào cản ngôn ngữ cản trở việc dùng thuốc an toàn, nhờ vậy có thể tăng cường đáng kể khả năng tiếp nhận kiến thức dùng thuốc của tân di dân. Các thông tin về dùng thuốc an toàn, các hạng mục phục vụ liên quan đến dược, cách nhận biết bệnh, v.v..., không chỉ nhằm bảo vệ sức khỏe cho các bạn tân di dân, mà còn giúp các bạn tân di dân có thể hiểu rõ hơn về thực



trạng và hướng phát triển của chính sách Y Dược tại Đài Loan, qua đó hòa nhập trở thành một phần tử thực sự của mảnh đất này.

Hy vọng các bạn tân di dân khi đọc cuốn sổ tay này, có thể nhận biết được các loại bệnh thường gặp, đồng thời kiểm điểm lại thói quen dùng thuốc của bản thân và người nhà, giảm thiểu hành vi dùng thuốc sai lệch và không phù hợp, thiết lập quan niệm dùng thuốc đúng đắn, tích cực tận dụng mạng lưới hiệu thuốc và dược sỹ tại khu dân cư, để tất cả các bạn tân di dân đều có một cuộc sống khỏe mạnh và bình an.

Bộ Y tế và Phúc lợi

Bộ trưởng: **CHIU, WEN-TA**

Đài Loan tháng 7 năm 2014



“ĐƠN THUỐC” CHO HẠNH PHÚC

Theo dữ liệu thống kê của Bộ Nội chính, tính đến tháng 12 năm 2013, tổng số hôn phối nước ngoài tại Đài Loan là gần 486,703 người, trong đó số người mang quốc tịch Trung Quốc, Hồng Kông và Ma cao là đông nhất chiếm 67.61%, đứng thứ hai là quốc tịch Việt Nam với 18.29%, đứng thứ ba là quốc tịch Indonesia với 5.74%. Đối với các bạn di dân mới (tân di dân) từ những phương trời xa xôi đến sinh sống tại Đài Loan, ngôn ngữ không chỉ là một nhân tố đóng vai trò quan trọng trong việc thích ứng với xã hội, văn hóa và hòa nhập cộng đồng, mà còn là phương tiện chủ yếu để chuyển tải những thông tin đúng đắn trong cuộc sống. Ngoài ra, do nhiều bạn di dân mới đóng vai trò quan trọng là người vợ, người mẹ, người con dâu trong gia đình, nên việc làm thế nào để chuyển tải đến người di dân mới những kiến thức đúng đắn về sử dụng thuốc, để họ nắm bắt và hiểu rõ, qua đó nâng cao ý thức tự chăm sóc sức khỏe và sử dụng thuốc an toàn tại gia đình, là điều hết sức quan trọng.

Vì vậy, để đảm bảo quyền lợi sử dụng thuốc của người di dân mới, giảm thiểu những trở ngại do điều kiện kinh tế, bất đồng ngôn ngữ gây nên trong việc tiếp xúc với kiến thức sử dụng thuốc hoặc thông tin tư vấn về thuốc, Cục chúng tôi từ năm 2012 đến 2014 có ủy thác cho “Hiệp hội các hiệu thuốc được Bảo hiểm Y tế chỉ định tại huyện Vân Lâm” tổ chức “Lập kế hoạch dùng thuốc an toàn dành cho nhóm người đặc biệt”. Chương trình này được khởi đầu từ huyện Vân Lâm, huyện Nam Đầu và huyện Gia Nghĩa, tiến hành tuyên truyền giáo dục về dùng thuốc đúng cách cho di dân mới và người tàn tật, đồng thời đã ấn hành “Sổ tay sử dụng thuốc an toàn dành cho di dân mới”, nhằm nâng cao kiến thức về sử dụng thuốc và khả năng chăm sóc sức khỏe cho người di dân mới.



Sổ tay này có tổng cộng 40 chương, ngoài các kiến thức đơn giản về sử dụng thuốc (giới thiệu các loại thuốc, thông tin trên túi thuốc...), giới thiệu sơ về các bệnh thường gặp (cao huyết áp, mỡ máu cao, tiểu đường), năm nay còn bổ sung thêm các nội dung về những bệnh phụ nữ thường gặp và và kết hợp với chủ đề giảm cân mà nhiều người dân đang quan tâm. Đặc điểm nổi bật nhất của Sổ tay này không chỉ ở chỗ dùng những câu từ dễ hiểu để diễn tả những kiến thức về sử dụng thuốc, mà còn được dịch thành các ngôn ngữ quen thuộc với người di dân mới, đó là tiếng Anh, Việt Nam, Indonesia, Thái Lan và Campuchia, không chỉ tiện cho cả người bản địa và người di dân mới cùng đọc, mà còn giúp các bạn tân di dân thiết lập nền tảng kiến thức cơ bản về sử dụng thuốc, qua đó có thể chăm chút hơn cho sức khỏe của bản thân và người nhà.

Chúng tôi hy vọng thông qua cuốn Sổ tay này để nâng cao kiến thức dùng thuốc đúng cách của tân di dân, càng mong các bạn có thể áp dụng những kiến thức học được vào trong cuộc sống, và truyền đạt cho người nhà, bạn bè, để bảo vệ sức khỏe của tất cả chúng ta, chăm sóc cho cơ thể khỏe mạnh, để cuộc sống ngày càng thêm tươi đẹp!

Sở quản lý Dược và Thực phẩm – Bộ Y tế và Phúc lợi
Giám đốc Sở: **Yeh, Ming-Kung**
Đài Loan tháng 7 năm 2014



Mục lục (目錄)

▲Dược sỹ nói về thuốc (藥師談藥)

Chương 1 Dược sỹ nói về thuốc p.97
(第一章 藥師談藥)

Chương 2 Thuốc là gì p.100
(第二章 藥是什麼)

Chương 3 Cách sử dụng thuốc p.101
(第三章 藥怎麼吃)

Chương 4 Thuốc dự trữ trong gia đình p.105
(第四章 家庭常備藥)

Chương 5 Thực phẩm chức năng p.107
(第五章 健康食品)

▲Phục vụ các vấn đề về dược và hiệu thuốc trong cụm dân cư (藥事照護與社區藥局)

Chương 6 Chăm lo việc uống thuốc p.109
(第六章 藥事照護)

Chương 7 Hàng xóm tốt của bạn---Hiệu thuốc, dược sỹ trong cụm dân cư p.112
(第七章 你的好厝邊---社區藥局)

Chương 8 Khi bị bệnh, làm thế nào để tự dùng thuốc trị liệu đúng cách p.113
(第八章 生病時如何自我健康照護)

Chương 9 Cách sử dụng toa thuốc dài ngày điều trị bệnh mãn tính p.117
(第九章 善用慢性病連續處方箋)

Chương 10 Bảo quản thuốc và thu hồi thuốc quá hạn p.119
(第十章 藥物保存與廢藥回收)



▲ Quan niệm đúng đắn khi đi khám bệnh (正確就醫觀念)

Chương 11 Khi đi khám bệnh, làm thế nào để trình bày
với bác sỹ p.121

(第十一章 看病時如何向醫師說清楚)

Chương 12 Khi lĩnh thuốc, cần hỏi dược sỹ những gì
p.123

(第十二章 領藥時如何向藥師問明白)

Chương 13 Nhận biết túi thuốc p.124

(第十三章 認識藥袋)

Chương 14 Ký hiệu trên túi thuốc và thuốc p.126

(第十四章 看清藥袋標示與藥物標示)

Chương 15 Dược liệu bất hợp pháp p.128

(第十五章 不法藥物)

▲ Sử dụng thuốc dành cho phụ nữ (女性用藥)

Chương 16 Cách sử dụng thuốc tránh thai như thế nào
p.131

(第十六章 如何使用避孕藥)

Chương 17 An toàn khi dùng thuốc cho bà bầu p.133

(第十七章 孕婦用藥安全)

Chương 18 An toàn khi sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con
bú p.137

(第十八章 婦女哺乳用藥安全)

Chương 19 Nhận biết về chứng vô sinh p.141

(第十九章 認識不孕症)

Chương 20 Nhận biết về chứng loãng xương p.144

(第二十章 認識骨質疏鬆症)



Chương 21 Nhận biết về lạc nội mạc tử cung p.146
(第二十一章 認識子宮內膜異位)

Chương 22 Nhận biết về u xơ tử cung p.148
(第二十二章 認識子宮肌瘤)

Chương 23 Yếu điệu thực nữ--- Giảm cân lành mạnh p.150
(第二十三章 窈窕淑女---健康減重)

▲Sử dụng thuốc dành cho nhóm người đặc biệt (特殊族群用藥)

Chương 24 An toàn trong dùng thuốc đối với trẻ nhỏ p.153
(第二十四章 小兒用藥安全)

Chương 25 An toàn dùng thuốc cho người già p.156
(第二十五章 老人用藥安全)

Chương 26 An toàn khi dùng thuốc Đông Y p.158
(第二十六章 中藥用藥安全)

Chương 27 Sai lầm khi dùng thuốc p.160
(第二十七章 用藥迷思)

▲Y tế cộng đồng và Dược s (公共衛生與藥師)

Chương 28 Giáo dục tình dục cho thanh thiếu niên p.164
(第二十八章 青少年性教育)

Chương 29 Nhận biết về tác hại thuốc lá p.166
(第二十九章 認識菸害)

Chương 30 Nhận biết về Sida p.169
(第三十章 認識愛滋)

Chương 31 Nhận biết về ma túy p.171
(第三十一章 認識毒品)

Chương 32 Phòng chống muỗi đen p.176
(第三十二章 小黑蚊防治)



▲Tự chăm sóc đối với các bệnh thường gặp (常見疾病自我照護)

Chương 33 Nhận biết cao huyết áp p.178
(第三十三章 認識高血壓)

Chương 34 Nhận biết về mỡ máu cao p.180
(第三十四章 認識高血脂)

Chương 35 Nhận biết bệnh đái đường p.183
(第三十五章 認識高血糖)

Chương 36 Nhận biết về bệnh hen suyễn p.187
(第三十六章 認識氣喘)

Chương 37 Nhận biết về tiểu không tự chủ p.189
(第三十七章 認識尿失禁)

Chương 38 Nhận biết về phình tiền liệt tuyến (BPH)
p.191
(第三十八章 認識前列腺肥大)

Chương 39 Nhận biết về nhiễm trùng đường tiểu p.193
(第三十九章 認識尿路感染)

Chương 40 Nhận biết về bệnh vẩy nến p.195
(第四十章 認識乾癬)

Chương 1 Dược sỹ nói về thuốc (第一章 藥師談藥)

Thuốc là gì? (什麼叫做藥?)

Thuốc là thứ có ảnh hưởng về sinh lý (1) tâm lý (2) cơ năng (3) tổ chức (4) trên cơ thể bạn.

Các dược sỹ có thể làm gì cho bạn? (藥師能為您做什麼?)

1. Các dược sỹ làm tại các bệnh viện, phòng khám, cửa hàng thuốc, nhà máy sản xuất thuốc, thực hiện marketing, giám định, kiểm tra Y tế công đồng, giáo dục sức khỏe.
2. Cửa hàng thuốc thực hiện điều phối thuốc, cung cấp thực phẩm chức năng, thực phẩm bổ dưỡng, đồ dùng cho bà mẹ trẻ em, dụng cụ y tế, tư vấn thuốc để tự chăm sóc....

Khi khám bệnh, đợi bác sỹ chẩn đoán kê đơn, rồi mới đến chỗ phát thuốc để lấy rất là bất tiện? (看病時，醫師診斷開立處方箋，再到藥局調劑領藥很不方便?)

1. Bác sỹ chẩn đoán kê đơn, dược sỹ đánh giá đơn thuốc rồi mới chọn thuốc, căn cứ vào chuyên môn của mỗi người để phục vụ bệnh nhân là cách an toàn nhất.
2. Tương tự như đội mũ bảo hiểm, tuy nóng nhưng bảo đảm an toàn hơn.

Những đơn thuốc dành cho bệnh mãn tính đến lấy tại các hiệu thuốc trong cộng đồng sẽ tiện lợi hơn? (慢性病連續處方箋到社區藥局拿藥更方便?)

1. Sở bảo hiểm Y tế Trung ương đã công bố danh sách 98 loại bệnh mãn tính, nếu bệnh tình ổn định có thể đến hỏi dược sỹ để kê đơn thuốc.

2. Đến các hiệu thuốc chỉ định trong cộng đồng lấy thuốc, không cần phải xếp hàng và nộp phí lấy số khám, không cần phải chi phí cho thuốc.

Thuốc không sử dụng hết cần xử lý như thế nào?

(沒有吃完的藥品要如何處理?)

Thuốc vứt xuống đất có thể gây ô nhiễm đất, phá hoại môi trường. Khi người dân có thuốc chưa dùng hết, mà nếu là thuốc thông thường dùng trong gia đình, thì nên lấy thuốc ra khỏi vỉ, rồi để tập trung vào túi có nẹp, nếu là thuốc nước thì cũng đổ vào trong túi có nẹp, rồi đóng kín lại, đem cùng với rác sinh hoạt giao cho nhân viên vệ sinh; nếu là thuốc độc tính gen (Genotoxicity), như thuốc hóa học điều trị khối u ..., thì hãy mang tới bệnh viện hoặc đề bệnh viện xử lý theo quy định, không nên vứt bừa bãi.

Những thuốc trong hiệu thuốc ở cộng đồng với thuốc ở bệnh viện giống nhau không? (社區藥局調劑領的藥與醫院的藥品一樣嗎?)

1. Các hiệu thuốc chỉ định cần thích ứng với các đơn thuốc của các cơ sở Y tế trên toàn quốc, do đó cần rất nhiều các hạng mục thuốc dự phòng.
2. Khuyến mọi người nên đưa đơn thuốc tới các hiệu thuốc chỉ định trước, để nhờ dược sỹ chuẩn bị thuốc trước.
3. Các nhà máy sản xuất thuốc đều theo quy cách C-GMP cấp thế giới, chất lượng thuốc đều như nhau, hiệu quả sử dụng cũng tương đồng.
4. Dược phẩm cần tương đồng về liều dùng, kiểu dáng, hàm lượng và căn bệnh thích ứng, theo quy định thì các hiệu thuốc chỉ định có thể thay thế bệnh viện cung cấp.

Các hiệu thuốc trong cộng đồng là người bạn tốt của bạn? (社區藥局是你的好厝邊?)

1. Các hiệu thuốc trong cộng đồng phân bố khắp ngõ ngách, nếu có bất cứ nghi ngại gì về thuốc đều có thể nhờ các dược sĩ giúp đỡ
2. Thời gian kinh doanh các cửa hàng thuốc trong cộng đồng dài, hạng mục kinh doanh nhiều, kiểu 7-11 lĩnh vực khác.

Hệ thống thông báo phản ánh về thuốc kém chất lượng :

<http://adr.fda.gov.tw>

Hòm thư điện tử: adr@tdrf.org.tw

Điện thoại: 02-2396-0100

Trang web của Quỹ cứu tế tác hại của thuốc:

http://www.tdrf.org.tw/ch/00_home/home.asp

Hòm thư điện tử: tdrf@tdrf.org.tw

Đường dây tư vấn: 02-2358-4097

Chương 2 Thuốc là gì (第二章 藥是什麼)

Tất cả các chất hay hợp chất có thể ngăn ngừa, giảm nhẹ hoặc loại bỏ các tác động của bệnh tật đối với cơ thể con người, nhằm phục hồi hoặc gia tăng chức năng cơ thể, hay dùng để hỗ trợ chẩn đoán bệnh tật, thì đều gọi là Thuốc.

Có câu “Thuốc không sử dụng đúng thì sẽ gây hại”, bất kể là thuốc Đông y, hay thuốc tây. Vì khi thuốc đã uống vào bụng rồi, thì dù là thuốc Đông hay Tây y cũng đâu có gì khác nhau, đều theo chân lý “Thuốc có thể trị bệnh, cũng có thể gây bệnh”, thuốc là con dao hai lưỡi, nên sử dụng thuốc phải có dược sỹ bốc thuốc hoặc chỉ dẫn thì mới an toàn.

Phân loại thuốc (藥品分類)

1. Căn cứ vào ngoại hình của thuốc: Chia thành thuốc tiêm, thuốc uống, thuốc bôi, và thiết bị điều trị.

2. Phân cấp thuốc trong nước: Chia thành 【Thuốc theo toa】 , 【Thuốc chỉ định】 , 【Thuốc thành phẩm】 .

Thuốc theo toa: Không cần bác sỹ kê đơn thuốc, có thể đến Hiệu thuốc trong khu dân cư để mua; Dược sỹ sẽ căn cứ vào chỉ dẫn cách sử dụng theo hướng dẫn của sản phẩm thuốc.

Thuốc chỉ định: Không cần bác sỹ kê đơn thuốc, có thể đến Hiệu thuốc trong khu dân cư để mua; Dược sỹ sẽ căn cứ vào chỉ dẫn cách sử dụng theo hướng dẫn của sản phẩm thuốc.

Thuốc thành phẩm: Có thể đến siêu thị hoặc hiệu thuốc để mua thuốc loại B, hoặc đến hiệu thuốc của khu dân cư để mua thuốc loại A và B ; người mua tự chọn loại thuốc cần dùng, và sử dụng thuốc theo hướng dẫn trên bao bì đóng gói thuốc.

Chương 3 Cách sử dụng thuốc (第三章 藥怎麼吃)

Khi lĩnh thuốc, cần đối chiếu số lượng thuốc, đồng thời hỏi rõ thời gian và cách sử dụng.

1. Thuốc uống cần uống với nước ấm.
2. Cần dùng thuốc đúng thời gian biểu quy định trong ngày.
3. Không được lẫn lộn thuốc uống trước và sau bữa ăn.
4. Không được dùng trà, nước ép trái cây, sữa, cà phê hay các loại đồ uống có tính kích thích khác để uống thuốc.
5. Cần sử dụng thuốc đúng theo phương pháp và liều lượng mà bác sỹ chỉ định ; nếu không được sự cho phép của bác sỹ thì không được tự ý thay đổi liều dùng hoặc ngừng thuốc.
6. Nếu quên dùng thuốc, thì phải uống bù ngay khi nghĩ ra, nhưng nếu đã gần đến giờ uống thuốc lần tiếp theo, thì không được uống bù.
7. Nếu cảm thấy dùng thuốc không đạt được hiệu quả mong muốn, hoặc nếu sản sinh tác dụng phụ, thì phải ngừng thuốc ngay và thông báo cho bác sỹ hoặc dược sỹ.
8. Chú ý đọc kỹ tên thuốc, cảnh báo dùng thuốc và thời hạn sử dụng.
9. Sau khi khỏi bệnh, nếu còn thừa thuốc thì không được tùy tiện sử dụng hoặc cho người khác dùng.
10. Nếu có bất cứ vấn đề gì khi sử dụng thuốc, nhất định phải hỏi bác sỹ hoặc dược sỹ hoặc các nhân viên có chuyên môn về dược khác.
11. Nếu sử dụng hai loại thuốc mắt nước trở lên, phải nhỏ cách nhau 5-10 phút.
12. Thuốc mỡ dùng ngoài da không được uống hoặc bôi vào mắt.

Chỉ dẫn dùng thuốc (用藥指示)

1. Trước khi sử dụng thuốc, cần nhìn kỹ xem là thuốc uống thay thuốc dùng ngoài :

- (1) Thuốc uống : Cần xem kỹ cách sử dụng, uống cả viên hay nửa viên, nhai nát hay dùng ngậm, hoặc hòa tan vào nước, v.v...; kiểm tra xem có thuốc có bị biến chất hoặc quá hạn sử dụng không.
- (2) Thuốc dùng ngoài : Xem kỹ sử dụng cho bộ phận cơ thể nào : da, mắt, tai, mũi, trực tràng, âm đạo hay hít vào.
- (3) Trước khi sử dụng thuốc cần rửa sạch tay, tránh làm ô nhiễm thuốc và vết thương.
- (4) Đối với những loại thuốc ở dạng lỏng thì trước khi sử dụng cần lắc kỹ.
- (5) Thuốc đạn (thuốc nhét) cần cho vào ngăn lạnh để duy trì hình dạng thuốc, trước khi sử dụng phải lấy ra đợi thuốc bớt lạnh mới được dùng.
- (6) Những loại thuốc cần đậy kín, thì sau khi dùng xong phải đậy nắp chặt lại.
- (7) Không được dùng thuốc đã quá hạn hoặc biến chất, ví dụ như thuốc mất nước sau khi mở nắp 1 tháng thì phải bỏ đi.
- (8) Không dùng thuốc của người khác, để tránh việc lây nhiễm chéo hoặc dùng sai thuốc.

2. Thời gian dùng thuốc :

- (1) Thời gian dùng thuốc phải theo quy định số lần trong ngày
 Ngày 4 lần: Uống thuốc vào bữa sáng, bữa trưa, bữa tối và trước khi đi ngủ
 Ngày 3 lần: Uống thuốc vào bữa sáng, bữa trưa, bữa tối
 Ngày 2 lần: Uống thuốc vào bữa sáng và bữa tối
 Ngày 1 lần: Uống thuốc vào một thời gian cố định trong ngày

(2) Thuốc dùng trước hoặc sau bữa ăn

Trước khi ăn (hoặc khi đói bụng): Trong vòng 1 tiếng trước khi ăn, hoặc sau khi ăn xong 2 tiếng và kết hợp cùng với đồ ăn.

Thuốc sử dụng trước khi ăn: Để bị thức ăn ảnh hưởng đến việc hấp thụ, kích thích dạ dày thấp.

Sau khi ăn: Trong vòng 1 tiếng sau khi ăn hoặc khi ăn xong lập tức uống ngay.

Sổ tay sử dụng thuốc an toàn dành cho di dân mới

Thuốc sử dụng sau bữa ăn: Có thể dựa vào thức ăn để hỗ trợ cho việc tiếp thụ, giảm bớt kích thích dạ dày.
Trước khi đi ngủ: Uống thuốc trước khi đi ngủ khoảng nửa tiếng.

(3) Mỗi ngày 4 lần hoặc 6 tiếng uống 1 lần

Mục đích sử dụng khác nhau:

Mỗi ngày 4 lần: Điều trị triệu chứng bệnh, ví dụ như thuốc Panadol.

6 tiếng 1 lần : Duy trì nồng độ trong máu, ví dụ thuốc kháng sinh.

3. Bắt buộc phải sử dụng nước trắng để uống thuốc :

(1) Có một số loại thuốc mà nếu uống với nước hoa quả (như nước nho) hoặc trà, cà phê, sữa, thì sẽ sản sinh tương tác thuốc, ảnh hưởng đến hiệu quả của thuốc.

(2) Không được nằm uống thuốc, tránh việc thuốc lưu lại ở đường thực quản lâu, sẽ gây nên bỏng thực quản.

4. Nếu quên uống thuốc thì làm thế nào?

(1) Thuốc giảm nhẹ triệu chứng bệnh : Nếu quên uống thì cũng không sao (ví dụ như : thuốc giảm đau).

(2) Thuốc điều trị hoặc phòng ngừa : như thuốc cao huyết áp, tiểu đường, nếu trong vòng không lâu sau nhớ ra, thì có thể uống bù ngay ; nếu đã sắp đến giờ uống thuốc lần kế tiếp, thì không cần uống bù.

(3) Đối với thuốc uống trước khi đi ngủ, nếu đến sáng hôm sau mới nhớ ra, thì không cần uống bù.

Cảnh báo dùng thuốc (服薬警語)

Hiện nay trên túi đựng thuốc của các cơ sở y tế và hiệu thuốc đều có in những thông tin cảnh báo sử dụng thuốc như: cách sử dụng, liều lượng, tác dụng phụ, chỉ định. Trước khi dùng thuốc, nhất định phải đọc kỹ những thông tin đó, hoặc đọc hướng dẫn sử dụng của sản phẩm thuốc.

1. Cảnh báo tác dụng phụ :

(1) “Uống thuốc này có thể dẫn đến buồn ngủ hoặc chóng mặt”,

“Cần thận trọng nếu sau khi uống thuốc phải thao tác máy móc hoặc điều khiển tàu xe”, có nghĩa là khi sử dụng loại thuốc này thì tốt nhất tránh làm các công việc đòi hỏi tập trung tinh thần.

- (2) “Trong thời gian dùng thuốc, không uống đồ uống có chất cồn”, có nghĩa là tác dụng của thuốc có thể kéo dài hoặc gây buồn ngủ.
- (3) “Trong thời gian dùng thuốc, tránh tiếp xúc với ánh nắng”, thường dùng cho thuốc loại Sulfa hoặc các sản phẩm dưỡng trắng.

2. Những phương pháp sử dụng đặc biệt :

- (1) “Uống cả viên, không được nhai nát hoặc nghiền nhỏ”, có nghĩa là thuốc đó có thể có mùi vị khó chịu, hoặc là thuốc cần duy trì tác dụng lâu, hoặc thuốc bảo vệ đường ruột.
- (2) “Cần để ngăn lạnh” có nghĩa là thuốc đó sau khi lĩnh về phải để ở ngăn dưới tủ lạnh.
- (3) “Lắc đều trước khi sử dụng”, thông thường đối với các loại thuốc dạng lỏng, như thuốc kháng sinh dạng nước hoặc thuốc mắt nước.

3. Phụ nữ có thai và cho con bú :

“Không dùng cho phụ nữ có thai, chuẩn bị có thai hoặc cho con bú”, có nghĩa là thuốc đó không thích hợp cho các đối tượng này sử dụng.

4. Tương tác thuốc :

- (1) “Thuốc sắt và thuốc giảm a-xít dạ dày phải được uống cách xa ít nhất 2 tiếng”, thông thường là chỉ định đối với thuốc kháng sinh loại Quinolones, vì thuốc sắt, sữa, và thuốc giảm a-xít dạ dày sẽ ảnh hưởng đến sự hấp thụ và tác dụng của thuốc này.
- (2) “Không uống với nước nho”, như các loại thuốc chẹn kênh canxi, nhóm thuốc ức chế miễn dịch loại Macrolid, các chất dẫn xuất Ergot, v.v..., nếu uống cùng nước nho sẽ ảnh hưởng đến sự hấp thụ và bài tiết thuốc.

Chương 4 Thuốc dự trữ trong gia đình (第四章 家庭常備藥)

Tự chăm sóc bản thân là hành vi tự uống thuốc vì sức khỏe của bản thân. Điều quan trọng nhất là mọi người có thể tự mình đánh giá loại bệnh đó, cần có những nhận thức cơ bản đối với loại thuốc tự mình dùng như thuốc chỉ định hoặc thuốc thành phẩm, và tuân thủ theo chỉ định của bác sỹ để uống thuốc.

Trong gia đình chuẩn bị sẵn một số loại thuốc có thể kịp thời chữa trị một số loại bệnh nhẹ. Mỗi gia đình cần chuẩn bị một ít thuốc thường dùng an toàn hữu hiệu, học cách sử dụng an toàn hợp lý, có thể giúp cho những thuốc thường dùng có thể phát huy hiệu quả cao nhất.

Chủng loại thuốc thường dự phòng trong gia đình (家中常備藥物的種類)

1. Loại thuốc uống thường dự phòng:

- (1) Thuốc cảm cúm: thuốc cảm tổng hợp thường gặp, thuốc viêm mũi, thuốc ho, thuốc trị đờm hoặc thuốc ho dạng sirô.
- (2) Thuốc giảm đau hạ sốt: vừa có thể hạ sốt vừa có thể giảm đau.
- (3) Thuốc trị đường ruột dạ dày: có triệu chứng khó tiêu hóa, dạ dày khó chịu, tiêu chảy.
- (4) Khác: say xe, say máy bay, thuốc dị ứng.

2. Loại thuốc thường dùng bên ngoài:

- (1) Betadine (2) cao bôi tiêu viêm (3) cồn (4) cao dán giảm đau
- (5) thuốc giảm sốt (6) thuốc nhỏ mắt (7) cao trị ngứa (8) Loại khác.

Điều cần chú ý (注意事項)

1. Nếu người lớn liên tục uống thuốc cảm cúm tổng hợp quá 7-10 ngày, hoặc có hiện tượng sốt 3 ngày trở lên mà bệnh vẫn chưa tiến triển thì lập tức đi khám bác sỹ.

2. Xuất hiện tác dụng phụ nghiêm trọng, cần nhanh chóng chấm dứt uống thuốc và đi khám bác sỹ.
3. Không được đồng thời uống một lúc 2 loại thuốc giảm đau hạ sốt trở lên, nếu không sẽ tăng thêm tác dụng phụ và độc tính.
4. Trong thuốc cảm cúm có chứa thuốc kháng histamine, dễ gây ra hiện tượng buồn ngủ.
5. Phương pháp bảo quản thuốc dạng đặc biệt:
 - Thuốc nhỏ mắt: thường để trong nhiệt độ phòng. Nếu có ký hiệu đặc biệt thì bảo quản ngăn dưới của tủ lạnh và theo chỉ dẫn. Nếu trong vòng 1 tháng sau khi mở chưa sử dụng hết cần phải vứt đi.
 - Thuốc nhét hậu môn: do dạng thuốc này dễ bị mềm đi dưới nhiệt độ 30 phút trở lên, đa số cần để trong ngăn đá tủ lạnh để tránh bị mềm.
 - Thuốc dạng lỏng/ thuốc dạng vắn: như thuốc dạ dày, thuốc cảm hoặc nước thuốc ho, chỉ cần bảo quản trong nhiệt độ phòng, trừ trường hợp có chỉ dẫn đặc biệt.

Kết luận (結語)

Thuốc dự trữ trong gia đình thường dùng để trị những bệnh nhẹ, nhưng nếu phát hiện sau khi uống thuốc mà bệnh không cải thiện thì cần nhanh chóng đến bác sỹ để khám, tránh xảy ra những chậm trễ đáng tiếc. Ngoài ra, những thuốc này thường là để dự phòng chứ không dùng, để mỗi thành viên trong gia đình đều biết trong nhà có thuốc gì, thuốc để ở đâu và sử dụng như thế nào?

Chương 5 Thực phẩm chức năng (第五章 健康食品)

Thực phẩm chức năng là gì? (什麼是健康食品?)

1. Dựa theo “Luật quản lý thực phẩm chức năng” thì Thực phẩm chức năng là “Thực phẩm có công dụng bảo vệ sức khỏe, đồng thời trên nhãn mác hoặc quảng cáo đều phải ghi rõ công dụng này”. Từ “Thực phẩm chức năng” là danh từ pháp luật, sau khi thực phẩm được Bộ Y tế và Phúc lợi thẩm tra đạt tiêu chuẩn xong thì mới được gọi là “Thực phẩm chức năng”, còn loại mà mọi người gọi là “Thực phẩm bảo vệ sức khỏe”, thực ra chỉ là một loại thực phẩm bình thường, chỉ được coi như là thực phẩm bổ sung dinh dưỡng mà thôi, hai loại này hoàn toàn khác nhau.
2. Mặc dù thực phẩm chức năng đã được Bộ Y tế và Phúc lợi chứng thực là có thể hỗ trợ cho sức khỏe cơ thể, nhưng nó không có bất kì tác dụng chữa bệnh nào, cũng không có hiệu quả như những loại dược phẩm tương ứng, càng không thể thay thế cho dược phẩm trị liệu chính quy.

Để lựa chọn “Thực phẩm chức năng” tốt, hãy nhìn kỹ nhãn mác! (「健康食品」聰明選 標章這樣看!)

Trên dấu nhãn mác của “Thực phẩm chức năng” đã được thông qua chứng thực đều có “Tên hiệu quy định thực phẩm chức năng của Bộ Y tế” hoặc “Tên hiệu thực phẩm chức năng của Bộ Y tế”, đồng thời có “Bản vẽ mẫu tiêu chuẩn hình bầu dục màu xanh lá cây” mới là thực phẩm chức năng bảo đảm đã được Bộ Y tế và Phúc lợi thẩm tra



Khi sử dụng thực phẩm chức năng, cần phải chú ý những gì? (食用健康食品要注意什麼?)

Trước khi lựa chọn thực phẩm chức năng, chúng ta nên “dừng” lại, đắn đo suy nghĩ xem có thực sự cần thiết hay không, và thực phẩm chức năng có thật sự có lợi cho sức khỏe hay không, đồng thời “nhìn” kỹ, đọc rõ “Bản vẽ mẫu tiêu chuẩn hình bầu dục màu xanh lá cây” và “Tên hiệu giấy chứng nhận”, “Lời cảnh báo”, “Những điều cần chú ý”, “Kiến nghị liều lượng sử dụng” và “Công dụng bảo vệ sức khỏe” trên bao bì; Phải chú ý “nghe” trước khi sử dụng, xin ý kiến của bác sỹ, dược sỹ hoặc nhà dinh dưỡng và các nhân viên chuyên nghiệp khác v.v...thì mới có thể lựa chọn đúng thực phẩm chức năng có lợi cho sức khỏe của mình. Nhắc nhở bạn, “Ăn uống điều độ, nghỉ ngơi đúng lúc, thường xuyên vận động” mới là con đường bảo vệ sức khỏe tốt nhất. Để biết thêm nhiều thông tin hơn, hãy vào “Trang mạng cung cấp kiến thức cho người tiêu dùng thuốc và thực phẩm” : <http://consumer.fda.gov.tw/>



Chương 6 Chăm lo việc uống thuốc (第六章 藥事照護)

Mục tiêu chăm lo người bệnh của dược sỹ (藥師照護病人的目標)

Dược sỹ tiến hành đánh giá bệnh tình và thuốc dùng, lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc, theo dõi hiệu quả dùng thuốc để đảm bảo thuốc mà người bệnh đang sử dụng phù hợp với căn bệnh, hiệu quả, an toàn và thuận lợi, tiến tới nâng cao chất lượng thuốc và cuộc sống.

Vấn đề điều trị thuốc (藥物治療問題)

1. Có bệnh mà không dùng thuốc để điều trị
2. Không có bệnh lại dùng những loại thuốc không cần thiết
3. Lựa chọn thuốc không đúng
4. Lượng dùng quá thấp hoặc quá cao
5. Thuốc có phản ứng xấu
6. Mức độ phối hợp dùng thuốc kém

Quy trình chăm sóc bệnh nhân (照護病人之流程)

1. Đánh giá hiệu quả thuốc: hiểu nhu cầu người bệnh, xác nhận hiệu quả, sự an toàn và tiện lợi trong điều trị bệnh thích ứng, dự phòng vấn đề mới.
2. Kế hoạch chăm sóc: giải quyết vấn đề điều trị thuốc, xác lập mục tiêu điều trị bệnh, đánh giá xem có vấn đề mới hay không.
3. Theo dõi hiệu quả điều trị: ghi chép kết quả điều trị, đánh giá tiến triển bệnh tật, phát hiện vấn đề mới trong điều trị.

Nơi các dược sỹ thực hiện chăm sóc việc dùng thuốc (藥師執行藥事照護之處所)

Các bệnh viện: phòng bệnh đặc biệt, phòng bệnh nói chung, kiểm tra nồng độ thuốc trong máu, khám bệnh.

Hiệu thuốc trong cộng đồng: quản lý bệnh mãn tính, tư vấn thuốc OTC

Cơ sở chăm sóc lâu dài: cơ sở hộ lý/ trung tâm an dưỡng/viện điều dưỡng

Chăm sóc tại gia: đến tận nhà phục vụ

Nghệp vụ chăm sóc của dược sỹ tại hiệu thuốc cộng đồng (藥師在社區藥局的照護業務)

Điều chế, quản lý bệnh mãn tính, lập hồ sơ dùng thuốc của bệnh nhân Tư vấn hoặc hướng dẫn dùng thuốc

Đưa thuốc tận nhà. Đưa thuốc đến phòng khám.Chuyển lấy số khám bệnh qua mạng

Giáo dục kiến thức tự chăm lo sức khỏe bản thân.Hướng dẫn sử dụng thuốc không có đơn

Nghệp vụ chăm sóc của dược sỹ tại các cơ sở chăm sóc lâu dài (藥師在長照機構的照護業務)

Xác nhận độ chính xác trong điều phối thuốc, bảo quản và đưa thuốc

Quản lý cấp cứu và quản chế thuốc

Cung cấp thông tin thuốc dùng cho người bệnh, người nhà bệnh nhân, các nhân viên điều trị khác và giáo dục Y tế

Đánh giá mức độ thích ứng trong điều trị thuốc của người bệnh và giải quyết vấn đề điều trị

Nghệp vụ chăm sóc tại gia của dược sỹ (藥師在居家的照護業務)

Đánh giá--Tìm hiểu nhận thức , mục tiêu điều trị và việc sử dụng thuốc của người bệnh

Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc-- Định kế hoạch chăm sóc và đề xuất vấn đề điều trị bằng thuốc, dùng thuốc chính xác, điều chỉnh dùng thuốc, thuốc quá hạn

Ghi chép và kiểm điểm-- Sau khi đánh giá chăm sóc điều trị, trao đổi với các nhân viên chăm sóc khác, đề theo dõi giám sát, tìm nguyên nhân sai sót trong dùng thuốc

Khác--Hướng dẫn việc bảo quản các thiết bị y tế, các thuốc trong điều trị tại nhà, giải quyết những thuốc không dùng đến, vệ sinh môi trường nơi ở

Chăm sóc dùng thuốc (藥事照護)

Phục vụ chuyên nghiệp, dùng tiếng địa phương làm cầu nối trao đổi, coi chăm sóc là một khâu của cuộc sống. Lắng nghe bằng con tim, chăm sóc hợp lý, phát hiện vấn đề của người được chăm sóc, mang tới những kiến thức chăm sóc đầy đủ. Kiến nghị người được chăm sóc hình thành lối sống tốt, từ ăn uống đến hoạt động có quy luật để giúp điều chỉnh cơ thể. Các dược sỹ dùng kiến thức chuyên môn giúp người được chăm sóc tìm kiếm những nghi ngại và những vấn đề có thể xảy ra khi dùng thuốc, cũng có thể giúp họ cách giải quyết những vấn đề trong cuộc sống, giúp đỡ bằng cách thức tự nhiên lành mạnh. Đây được coi là cách chăm sóc được dân chúng dễ chấp nhận.

Thuốc có thể trị bệnh, cũng có thể gây bệnh, dùng thuốc an toàn, bắt đầu từ chính mình!

(藥能治病，也能致病 用藥安全，自己做起！)





Chương 7 Hàng xóm tốt của bạn---Hiệu thuốc, dược sỹ trong cụm dân cư (第七章 妳的好厝邊—社區藥局)

Hiệu thuốc trong khu dân cư là nơi có dược sỹ chuyên nghiệp kinh doanh và bốc thuốc, ở đó có thể cung cấp cho bạn những thông tin về các loại thuốc mới nhất và những kiến thức về sử dụng thuốc an toàn; đồng thời giúp mọi người cách dùng thuốc để tự chăm sóc sức khỏe bản thân và gia đình; là cửa hàng cung cấp thuốc tiện ích “7-11” của khu dân cư, là trung tâm chăm sóc sức khỏe của cộng đồng, với các chức năng như sau:

1. Bốc thuốc --Kiểm tra nội dung đơn thuốc của bác sỹ, lập hồ sơ dữ liệu dùng thuốc, bốc thuốc theo đơn, hướng dẫn cách dùng thuốc, tránh dùng thuốc trùng lặp.
2. Cung cấp thuốc --Cung cấp thuốc theo đơn, thuốc theo chỉ dẫn, thực phẩm chức năng, thực phẩm chăm sóc sức khỏe.
3. Phục vụ các vấn đề về dược : Bốc thuốc theo toa cho bệnh mãn tính, chỉnh đốn thuốc thang, giải thích nội dung đơn thuốc.
4. Tư vấn sử dụng thuốc --Thông tin về thuốc và y tế, giải thích về sản phẩm thuốc, dùng thuốc an toàn, hướng dẫn vệ sinh trong sử dụng thuốc.
5. Tư vấn sức khỏe --Quan tâm chăm sóc sức khỏe, phòng trị bệnh truyền nhiễm, hướng dẫn khám bệnh, tư vấn cai thuốc, tư vấn giảm cân, tư vấn sức khỏe sinh sản, tư vấn lạm dụng thuốc.
6. Cung cấp các dịch vụ liên quan đến thuốc một cách chuyên nghiệp, an toàn, tiện lợi, nhanh chóng, tiết kiệm và hiệu quả.

Thuốc không theo đơn (OTC:Over the Counter) là thuốc theo chỉ dẫn hoặc thuốc thành phẩm, nghĩa là không cần có đơn thuốc của bác sỹ, mà có thể đến hiệu thuốc gần nhà để mua về sử dụng. Bạn có thể căn cứ vào chỉ dẫn của dược sỹ về các đặc tính của thuốc như : an toàn, hiệu quả, tiện lợi, thích hợp để phòng ngừa hoặc giảm nhẹ triệu chứng, hay căn cứ vào hướng dẫn sử dụng , để tự mua thuốc về sử dụng.

Chương 8 Khi bị bệnh, làm thế nào để tự dùng thuốc trị liệu đúng cách (第八章 生病時如何自我健康照護)

Khi bị bệnh phải làm thế nào? Rất nhiều người đều sẽ đi khám bệnh, nhưng đối với một số bệnh nhẹ thông thường như dưới đây, thì có thể đến hiệu thuốc gần nhà để hỏi dược sỹ và mua uống thuốc tự điều trị.

Cảm cúm (感冒)

Nguyên nhân gây bệnh phần lớn do Vi-rút, ảnh hưởng chấy đến hệ hô hấp với các triệu chứng chính như : chảy nước mũi, ngạt mũi, đau họng, ho, thậm chí còn kèm theo sốt, v.v... Bệnh nhân cúm cần uống nhiều nước, chú ý nghỉ ngơi, và có thể đến hiệu thuốc gần nhà mua thuốc cảm cúm để uống.

Không có thuốc đặc hiệu trị cảm cúm, mà hầu hết các trường hợp bị bệnh chỉ cần uống thuốc theo chỉ định của dược sỹ là được.

Nếu có triệu chứng khác thường ở khắp cơ thể, thì có thể là bệnh cúm truyền nhiễm hoặc cúm mùa, lúc này bắt buộc phải đến cơ sở y tế khám, để được chữa trị và uống đúng thuốc.

Đau nhức (疼痛)

Trong cuộc đời ai chả có vài lần đau chỗ này nhức chỗ nọ, từ đau đầu, đau răng, đau bụng, đau dạ dày, đau bụng kinh, đau cơ bắp, v.v...

Nếu thuộc loại “đau nhức cấp tính” do vết thương gây nên, thì chỉ cần điều trị khỏi bệnh tật hoặc vết thương là nguyên nhân gây đau nhức, thì sẽ hết đau đớn.

Khi bạn bị đau đầu, đau bụng kinh, đau răng, bạn có thể đến các hiệu thuốc trong khu dân cư để mua thuốc giảm đau theo chỉ định của dược sỹ để uống là có thể giảm bớt đau cơn đau.

Nếu sau khi sử dụng mà cơn đau vẫn không giảm nhẹ thì phải đến cơ sở y tế khám, để được chữa trị và uống đúng thuốc.

Nếu cảm giác đau nhức xuất hiện liên tục, như đau ngực, đau đầu, đau dạ dày trầm trọng, thì phải đến cơ sở y tế khám, để được chữa trị và uống đúng thuốc.

Sốt (發燒)

Nếu nhiệt độ cơ thể bạn cao quá 38°C , thì gọi là bị sốt. Hiện tượng sốt là do hệ miễn dịch của cơ thể đang cố gắng tiêu diệt những mầm bệnh, độc tố gây viêm nhiễm trong cơ thể, đồng thời tiến hành phục hồi những tổn thương mà mầm bệnh gây nên.

Nguyên nhân gây sốt có thể là do các bệnh cảm cúm, vi khuẩn, vi-rút lây nhiễm; nhưng cũng có khi là do vận động mạnh, do thời tiết nóng nực khiến nhiệt độ cơ thể tạm thời lên cao, thì chỉ cần uống nhiều nước, nghỉ ngơi một lúc là có thể trở lại bình thường.

Nếu nguyên nhân sốt là do bệnh tật gây nên, thì phải uống thuốc hạ sốt, chú ý nghỉ ngơi, và uống nhiều nước. Có thể dùng gói (khăn) lạnh đắp ở trán hoặc sau đầu, đồng thời mặc quần áo thoáng mát, để cho hơi nóng trong người giảm đi.

Nếu sau khi uống thuốc hạ sốt 4-6 tiếng, mà lại phát sốt trở lại, thì có nghĩa là bệnh vẫn chưa thuyên giảm, cần phải đến cơ sở y tế cho bác sỹ khám và điều trị.

Ghê cổ, buồn nôn (噁心、嘔吐)

Ghê cổ, buồn nôn là tình trạng cơ thể khó chịu rất thường gặp. Thông thường tình trạng này không nặng lắm, có thể ở nhà nghỉ ngơi, tự chăm sóc và tránh mất nước.

Nếu ghê cổ, buồn nôn do dịch tiết a-xít của dạ dày quá nhiều, thì có thể uống thuốc kiềm chế a-xít, đồng thời tránh uống sữa, trà, cà phê và những loại đồ uống có tính a-xít khác.

Nếu bạn dễ bị chóng mặt dẫn đến ghê cổ, buồn nôn đi tàu xe, máy bay, thì trước khi lên xe nửa tiếng đồng hồ, có thể

uống thuốc chống say để khắc phục tình trạng này.

Nếu ghé cô, buồn nôn do có thai, thì không được tự ý uống bất kỳ loại thuốc nào ; trừ khi tình trạng đó ảnh hưởng đến sinh hoạt và dinh dưỡng của thai phụ cũng như sự phát triển của thai nhi, thì mới được uống những loại thuốc do bác sỹ chỉ định.

Táo bón (便秘)

Táo bón là bệnh “văn minh” mà con người trong xã hội hiện đại thường mắc phải, nguyên nhân do áp lực lớn trong công việc, tinh thần và đời sống, cộng thêm ít vận động, ăn uống không cân đối, nhưng cũng có thể do bệnh tật hoặc tác dụng phụ của thuốc gây nên.

Nếu là do thói quen ăn uống, áp lực tinh thần gây nên bị táo bón, thì cách điều trị chủ yếu là thay đổi thói quen ăn uống sinh hoạt, như ăn nhiều rau xanh, uống nhiều nước, siêng tập thể dục, v.v..., nhằm kích thích sự co bóp của dạ dày.

Tạo thói quen đi đại tiện đúng giờ.

Nếu bị táo bón do bệnh tật hoặc tác dụng phụ của thuốc gây nên, thì có thể đến hiệu thuốc gần nhà để mua thuốc làm mềm phân về sử dụng, nhưng không nên lạm dụng và ỷ lại vào thuốc, tránh ảnh hưởng đến chức năng co bóp của dạ dày đường ruột, hoặc bỏ qua nguyên nhân thực sự của hiện tượng táo bón, làm lỡ việc điều trị bệnh.

Ỉa chảy (腹瀉)

Nguyên nhân dẫn đến ỉa chảy có thể do vi khuẩn, vi-rút, ngộ độc thuốc hoặc thực phẩm, hoặc do đường ruột hấp thụ không tốt gây nên.

Nếu bị ỉa chảy mức độ nhẹ, có thể tự đến hiệu thuốc gần nhà để mua thuốc ỉa chảy hoặc thuốc đường ruột về sử dụng, đồng thời cần uống nhiều nước để tránh hiện tượng cơ thể mất nước, và chú ý ăn uống thanh đạm.

Nếu bị ỉa chảy kéo dài, hoặc kèm theo sốt, nôn thốc nôn tháo, đại tiện ra máu, thì phải lập tức đi khám ngay, để bác sỹ kiểm tra nguyên nhân và cho uống thuốc ỉa chảy cùng các loại thuốc cần thiết khác.

Nếu tình trạng ỉa chảy có giảm nhẹ, thì có thể ngừng sử dụng thuốc ỉa chảy, nhưng vẫn phải uống nhiều nước để bổ sung điện giải, cần ăn đồ ăn dạng lỏng, để đường ruột được nghỉ ngơi.

Trong cuộc sống thường ngày, cơ thể chúng ta thường gặp phải những bệnh tật lặt vặt hoặc có khi cảm thấy khó chịu, nếu tình trạng bệnh nhẹ và không kéo dài, thì có thể đến hiệu thuốc tại khu dân cư để hỏi được sỹ và mua thuốc về uống, tự chăm sóc bản thân ; nhưng nếu đã uống thuốc mà bệnh trạng vẫn không thuyên giảm, mà còn trở nên trầm trọng hơn, thì phải mau chóng đến cơ sở y tế khám, để được bác sỹ chẩn đoán và kê thuốc sử dụng.



Chương 9 Cách sử dụng toa thuốc dài ngày điều trị bệnh mãn tính (第九章 善用慢性病連續處方箋)

Thế nào là toa(đơn) thuốc dài ngày điều trị bệnh mãn tính? (什麼是慢性病連續處方箋?)

Là toa thuốc mà bác sỹ kê cho bệnh nhân mắc bệnh mãn tính, sau khi bệnh nhân đã sử dụng các loại thuốc tương đồng được 6 tháng và cho kết quả ổn định.

Toa thuốc dài ngày điều trị bệnh mãn tính được sử dụng bao lâu? (慢性病連續處方箋可以使用多久?)

Thời hạn sử dụng của toa thuốc loại này là trong vòng 3 tháng kể từ khi bác sỹ kê thuốc, người bệnh có thể lĩnh thuốc làm 2-3 lần.

Những ai có thể sử dụng toa thuốc dài ngày điều trị bệnh mãn tính? (什麼人可以使用慢性病連續處方箋?)

Người bệnh mắc các bệnh mãn tính theo thông báo của Cục bảo hiểm y tế như : cao huyết áp, tăng đường huyết, máu nhiễm mỡ, v.v..., nếu bệnh tình ổn định, bác sỹ sẽ khám và cân nhắc để kê loại thuốc nên dùng và liều lượng dùng.

Toa thuốc dài ngày điều trị bệnh mãn tính phải đi lĩnh thuốc ở đâu? (慢性病連續處方箋可以去哪裡領藥?)

Người mắc bệnh mãn tính phải đợi 10 ngày trở lên sau khi uống hết đợt thuốc trước, rồi mới được đem đơn thuốc và thẻ bảo hiểm y tế đến bệnh viện, hiệu thuốc chỉ định, hoặc hiệu thuốc có hợp tác với bảo hiểm y tế ở gần nhà để lĩnh thuốc.

Trong thời gian uống thuốc nếu có xuất hiện tình trạng khó chịu thì phải làm thế nào? (服用藥物期間有不舒服的狀況怎麼處理?)

Nếu dùng thuốc mà cảm thấy không có tác dụng hoặc xuất hiện bất kỳ tác dụng phụ nào, thì phải thông báo ngay với bác sỹ hoặc dược sỹ, đồng thời đem đơn thuốc ban đầu đến cơ sở y tế nơi kê đơn để lấy ý kiến bác sỹ.

Sử dụng toa thuốc dài ngày điều trị bệnh mãn tính có lợi ích gì? (開立慢性病連續處方箋有什麼好處?)

Cầm đơn thuốc dài ngày điều trị bệnh mãn tính có thể đến cơ sở y tế khám ban đầu hoặc các hiệu thuốc có hợp tác với bảo hiểm y tế để lĩnh thuốc, vừa giảm được chi phí đăng ký khám bệnh, lại vừa tiện lợi, đỡ phải đến bệnh viện lĩnh thuốc.



Chương 10 Bảo quản thuốc và thu hồi thuốc quá hạn

(第十章 藥物保存與廢藥回收)

Thuốc đem về nhà phải để ở nơi cố định, tránh làm mất hoặc biến chất. Nguyên tắc bảo quản thuốc như sau:

1. Tránh ánh sáng, chống ẩm, tránh nắng --Không để ở nhà tắm và bếp, là những nơi nóng ẩm, dễ làm cho thuốc bị biến chất ; cũng không được để thuốc ở nơi ánh nắng chiếu trực tiếp hoặc nơi có tia sáng mạnh.
2. Nên để ở nơi khô mát --Nơi tối như ngăn trong kéo hoặc trong tủ.
3. Thuốc cần để lạnh --Cần để ở ngăn lạnh trong tủ lạnh với nhiệt độ từ 2-8°C .
4. Thuốc cần đặc biệt tránh ánh sáng, như một số loại thuốc mất nước, thì phải dùng băng dính không lọt sáng để dán kín lại.
5. Để thuốc ở xa tầm tay với của trẻ nhỏ.
6. Để riêng thuốc uống và thuốc dùng ngoài.
7. Không để lẫn các loại thuốc khác nhau.
8. Để thuốc cả bao bì vào lọ (hộp) kín.
9. Nếu trong lọ thuốc có thuốc chống ẩm hoặc bông hút ẩm, thì sau khi mở lọ phải vứt bỏ ngay các thứ đó.
10. Lưu giữ túi thuốc hoặc lọ hộp thuốc ban đầu, để dễ phân biệt.
11. Lưu giữ hướng dẫn sử dụng, ban bì ban đầu, để dễ phân biệt.
12. Chú ý các thông tin thời hạn sử dụng, cách sử dụng và liều lượng.
13. Bảo quản trong lọ thủy tinh tốt hơn là để trong túi nilon.
14. Định kỳ kiểm tra thuốc dùng trong nhà, các loại thuốc đã quá hạn thì không nên giữ lại, nếu có thuốc không dùng hết mà là

thuốc thông thường dùng trong gia đình, thì nên lấy thuốc ra khỏi vỉ, rồi để tập trung vào túi có nẹp, nếu là thuốc nước thì cũng đổ vào trong túi có nẹp, rồi đóng kín lại, đem cùng với rác sinh hoạt giao cho nhân viên vệ sinh; nếu là thuốc độc tính gen (Genotoxicity), như thuốc hóa học điều trị khối u ..., thì hãy mang tới bệnh viện hoặc để bệnh viện xử lý theo quy định, không nên vứt bừa bãi.



Chương 11 Khi đi khám bệnh, làm thế nào để trình bày với bác sĩ (第十一章 看病時如何向醫師說清楚)

Khi đi khám bệnh, cần nói cho bác sĩ biết những hạng mục dưới đây :

1. Miêu tả triệu chứng của bản thân : Bộ phận nào khó chịu, tình trạng khó chịu ra sao, thời gian xảy ra triệu chứng khó chịu, v.v...
2. Tiền sử bệnh tật : Bao gồm đã từng phẫu thuật, nằm viện, kết quả xét nghiệm y học, có bị tiểu đường, cao huyết áp, bệnh gan, bệnh thận, và các bệnh di truyền không.
3. Bạn có từng bị dị ứng hoặc có phản ứng khác thường đối với loại thuốc nào, hoặc có thói quen ăn uống đặc biệt nào không.
4. Loại thuốc hiện đang sử dụng : bao gồm thuốc điều trị bệnh mãn tính, thuốc đông y, vi-ta-min, thuốc tránh thai, thuốc giảm béo, thực phẩm chức năng, thực phẩm đặc biệt.
5. Trong vòng vài tuần gần đây, bạn có sử dụng các loại thuốc khác không : Vì có một số loại thuốc sau khi uống vào sẽ có tác dụng rất lâu, và sẽ ảnh hưởng đến loại thuốc mà hiện nay bạn cần sử dụng.
6. Bạn có các bệnh tật khác không : Vì có những loại bệnh tật sẽ ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc đối với cơ thể ; ví dụ như nếu chức năng gan không tốt thì sẽ kéo dài thời gian thuốc được bài tiết ra khỏi cơ thể hoặc sẽ làm tăng độc tính của thuốc.
7. Bạn có đang cho con bú không : Vì có một số thuốc sẽ tiết ra theo đường sữa mẹ.
8. Bạn có kế hoạch phẫu thuật hoặc điều trị gì khác không : Vì có một số loại thuốc sẽ ảnh hưởng đến sự đông máu hoặc ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.

9. Sắp tới bạn có phải tham gia kỳ thi nào, hay phải thao tác máy móc hoặc lái xe không : Vì có một số loại thuốc sau khi uống vào sẽ khiến người bệnh buồn ngủ, làm giảm sức chú ý và khả năng phản ứng của người bệnh.
10. Bạn có thai hay không: Bởi vì có một số thuốc sẽ xâm nhập vào trong cơ thể thai nhi thông qua để cuống rốn.



Chương 12 Khi lĩnh thuốc, cần hỏi được sỹ những gì

(第十二章 領藥時如何向藥師問明白)

Khi lĩnh thuốc, nếu bạn có bất cứ vấn đề gì chưa hiểu về cách sử dụng thuốc, thì phải hỏi rõ được sỹ, đồng thời cần xem kỹ hướng dẫn trên túi thuốc, và phải chú ý những điều sau :

- 1.Nhìn kỹ túi thuốc, xác nhận họ tên người bệnh.
- 2.Hỏi rõ tên thuốc và số lượng.
- 3.Hỏi rõ cách sử dụng thuốc, thời gian sử dụng và liều lượng.
- 4.Hỏi rõ chỉ định dùng thuốc.
- 5.Hỏi rõ cần dùng thuốc trong bao lâu.
- 6.Hỏi rõ những điều cần chú ý, tác dụng phụ hoặc lời cảnh báo sau khi sử dụng thuốc..
- 7.Nếu cần, đề nghị được sỹ tư vấn thêm về loại thuốc đó.
- 8.Xác nhận vỏ ngoài của thuốc có bị biến chất hay không, hạn sử dụng thuốc và phương pháp bảo quản.
- 9.Khi tự mua thuốc chỉ định hoặc thuốc pha chế sẵn, phải kiểm tra xem có hạn sử dụng và số hiệu giấy phép phê duyệt thuốc của Sở y tế trên bao bì hay không.

Được sỹ mong bạn hãy tự làm chủ nhân của cơ thể mình (藥師要你做身體的主人)

- 1.Không nghe người khác giới thiệu thuốc.
- 2.Không tin vào những loại thuốc có tác dụng trị liệu thần kì.
- 3.Không mua thuốc được bán trên vỉa hè, chợ đêm, trên mạng, trên xe khách.
- 4.Không uống thuốc do người khác mua tặng.
- 5.Không giới thiệu thuốc cho người khác.

Chương 13 Nhận biết túi thuốc

(第十三章 認識藥袋)

Khi người bệnh đến lĩnh thuốc tại quầy, dược sỹ phát thuốc sẽ hướng dẫn và chỉ định người bệnh cách dùng thuốc. Nếu do thời gian gấp gáp dược sỹ không thể giải thích rõ ràng được, hoặc người bệnh quên mất nội dung giải thích, thì hãy đọc hướng dẫn sử dụng in trên bao(túi) đựng thuốc, để đảm bảo sử dụng thuốc an toàn. Có một số bệnh viện còn in cả thời gian biểu dùng thuốc ở trên túi thuốc, rất tiện lợi cho việc sử dụng thuốc đúng cách.

健康綜合醫院
地址:雲林縣斗六市幸福街168號
藥物諮詢電話:05-6543210-2130

領藥號碼 No.

姓名: 金大風 (Name)	生日: 1955/09/09 (Date of Birth)	性別: 男 (Sex)	調劑日期: (Dispense Date)
病歷號碼: 123456 (Chart No.)	年齡: 54 (Age)	體重: (Body Weight)	2010/02/22
科別: 胃腸科 (Department)	醫師: 許來發 (Doctor)	代號: 157 (Dr. Code)	藥師: 張清輝 (Pharmacist)

【藥名】 **A.M.D tab---Al(OH)3 gel 334mg+MgO 42 PC**
77247#5 **166mg+Dimethicone 36.7mg/tab**
商品名: A.M.D 愛姆得
廠牌: 溫士頓

【使用方法】 內服藥, 口服
每天3次, 三餐飯後服用 每次1粒, 14天份 2-5

【臨床用途】 1 緩解胃部不適或灼熱感 2 胃酸過多 3 消化不良 4 解除脹氣, 解除脹氣, 緩解氣脹相關症狀

【注意事項】 請嚼碎後吞服

【藥作用】 便秘; 腹瀉; 噁心; 嘔吐

【藥品外觀】 白/綠色・圓形・雙層錠, 一面有刻痕, 另一面有310.WINST ON字樣

本品建議在 2010/03/29 前用完

早上

中午

晚上

睡前

飯前

飯後

請詳閱背面注意事項, 如需注射請將藥交給注射室醫護人員。

注意事項(敬告):

- 請依姓名, 保留藥袋至藥品用完。
- 請當面點清藥品種類及數量。
- 請依照醫藥指示用藥, 切勿過量, 請以白開水配藥服用。
- 藥品應置乾燥及小孩不易取得之處。
- 請食或服用過量, 請立即與醫院聯絡。
- 用藥後, 若有任何不適, 請儘快回診或電甚告知醫師或藥師。

用藥指示:

飯前: 飯前1小時服用
 2 飯後: 飯後1小時服用
 3 睡前: 睡前半小時服用
 4 每天4次: 早上、中午、晚上及睡前服用
 5 每天3次: 早上、中午、晚上服用(使用)
 6 每天2次: 早上、晚上服用(使用)

Có một số bệnh viện sử dụng tiếng Anh ghi trên túi thuốc để cung cấp các thông tin về cách sử dụng thuốc cho người nước ngoài được rõ.

健康綜合醫院
地址:雲林縣斗六市幸福街168號
藥物諮詢電話:05-6543210-2130

領藥號碼 No. **10102**

姓名: 王友志 (Name)	生日: 1976/05/10 (Date of Birth)	性別: M (Sex)	調劑日期: 2010/03/04 (Dispense Date)
病歷號碼: 123456 (Chart No.)	年齡: 33 (Age)	體重: 25502 (Body Weight)	藥師: 張淳淳 (Pharmacist)
科別: 胃腸科 (Department)	醫師: 許來發 (Doctor)	代號: 25502 (Dr. Code)	

(Drug Name) B4: Cimetidine 200mg/tab.
Trade Name: Gastrodin
Manufacturer: 優良化學

(Usage) medicine · oral use
three times a day, after meals, 1 piece each time, 7 day(s)

(Indication) 1 Gastric ulcer 2 "Duodenal ulcer, Gastric hypersecretion"

(Notice) Continue medication for full time of treatment.

(Appearance) pale yellow-green · round · Tablet · graved with UL and 024

請詳閱背面注意事項，如需注射請將藥交給注射室醫護人員。

早上 	中午 	晚上 	睡前 	飯前 	飯後 
---	---	---	---	---	---

注意事項(敬告語):

- 請核對姓名，保留藥袋至藥品用完。
- 請當面點清藥品種類及數量。
- 請依照醫師指示用藥，切勿過量，請以白開水配藥服用。
- 藥品應置乾燥及小孩不易取得之處。
- 誤食或服用過量，請立即與醫院聯絡。
- 用藥後，若有任何不適，請盡快回診或電話告知醫師或藥師。

用藥指示:

飯前：飯前1小時服用
 2飯後：飯後1小時服用
 3睡前：睡前半小時服用
 4每天4次：早上。中午。晚上及睡前服用
 5每天3次：早上。中午。晚上服用(使用)
 6每天2次：早上。晚上服用(使用)

Theo quy định của Bộ Y tế và Phúc lợi, trên túi thuốc phải được liệt kê rõ 16 hạng mục bắt buộc:

1. Họ tên người bệnh
2. Giới tính của người bệnh
3. Tên thuốc
4. Liều lượng thuốc
5. Số lượng thuốc
6. Cách dùng
7. Lượng dùng
8. Tên hiệu thuốc
9. Địa điểm pha chế thuốc
10. Số điện thoại hiệu thuốc pha chế
11. Tên nhân viên pha chế
12. Ngày tháng pha chế
13. Lời cảnh báo
14. Chỉ định chủ yếu
15. Tác dụng phụ chủ yếu
16. Các chỉ thị sử dụng thuốc khác

Chương 14 Ký hiệu trên túi thuốc và thuốc

(第十四章 看清藥袋標示與藥物標示)

Khi các cơ sở Y tế giao thuốc cho bệnh nhân cần ghi rõ họ tên giới tính bệnh nhân, tên thuốc, lượng dùng, số lượng, cách dùng, tác dụng hoặc các bệnh chủ trị, lời cảnh báo hoặc tác dụng phụ, tên cơ sở Y tế và địa chỉ, họ tên người điều phối thuốc và ngày điều phối thuốc trên dụng cụ đựng thuốc hoặc bao bì.

Nhìn rõ ký hiệu túi thuốc và tên thuốc (看清楚藥袋、藥品標示)

1. Ký hiệu thuốc rõ ràng có thể giúp cho bệnh nhân sử dụng thuốc chính xác, hiểu rõ tác dụng và giảm bớt tác dụng phụ của thuốc. Việc tìm các bác sỹ khác nhau để khám bệnh, có thể giúp cho bác sỹ kê đơn chính xác.
2. Đối chiếu tên thuốc, hàm lượng đơn vị thuốc, số lượng thuốc, cách sử dụng và lượng dùng trên túi đựng thuốc, đồng thời xem tên thuốc và số lượng trên ký hiệu túi thuốc có giống nhau không.
3. Sau khi lấy thuốc ra khỏi túi thuốc, cần để lại thuốc vào trong túi ban đầu. Chú ý cùng lúc lấy nhiều loại thuốc để đối chiếu sẽ có khả năng để nhầm thuốc vào túi thuốc và dẫn tới uống nhầm thuốc.
4. Khi phát hiện thấy thuốc khác với trước đây thì có khả năng bác sỹ đã thay đổi đơn thuốc hoặc nhà máy sản xuất thuốc đã thay đổi, nhưng cũng có thể do sai sót, vì thế cần hỏi rõ bác sỹ mới được tiếp tục dùng thuốc.
5. Cần phải biết vì sao dùng thuốc này, biết rõ tên thuốc, mục đích sử dụng, thành phần và hàm lượng. Sử dụng thuốc có

hàm lượng không đúng có thể khiến thuốc mất tác dụng hoặc quá liều.

6. Cần biết khi nào sử dụng thuốc này hay chưa? Liều lượng (một lần dùng mấy viên), tần suất (bao lâu uống một lần), uống thuốc lúc nào, liệu trình bao lâu và cách uống.
7. Không được nhìn bên ngoài thuốc rồi trực tiếp phán đoán cách dùng: thuốc dạng viên, viên nang cứng chưa chắc đã dùng để uống. Dung dịch thuốc đựng trong chai có thể chỉ dùng để nhỏ mắt, tiêm hoặc uống, nhất định phải xem rõ rồi mới được sử dụng.
8. Biết rõ phản ứng sau khi dùng thuốc, hiệu quả, tác dụng phụ hoặc điều cần chú ý hay chưa?



Chương 15 Dược liệu bất hợp pháp (第十五章 不法藥物)

Dược liệu (藥物)

Dược liệu bao gồm thuốc và các thiết bị y tế :

1. Tất cả những việc liên quan tới sản xuất và nhập dược liệu đều cần phải xin kiểm tra đăng ký với Cơ quan Y tế cấp Trung ương, sau khi được cơ quan này phê duyệt và cấp phát giấy phép mới được sản xuất hoặc nhập khẩu, do đó trên những bao bì vỏ hộp thuốc hợp pháp nhất định có ghi số giấy phép.
2. Tất cả những dược liệu được phê duyệt sản xuất, nhập khẩu theo quy định cần phải ghi các mục sau trên nhãn hiệu, hướng dẫn sử dụng và bao bì: Tên nhà sản xuất và địa chỉ, tên thuốc và số giấy phép, phân cấp thuốc, ngày sản xuất và số lô sản xuất, hàm lượng thành phần chủ yếu, lượng dùng, cách dùng, bệnh chủ trị hoặc công dụng thuốc, tác dụng phụ, điều cấm kỵ và những điều chú ý khác, thời gian hiệu lực hoặc thời hạn bảo quản.
3. “Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất theo sở Y tế ” và “Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất theo sở Y tế nội chính” thể hiện mã số giấy phép sản xuất mà sở Y tế phê duyệt .
4. “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập theo sở Y tế ” và “số 〇〇〇〇〇〇 nhập theo sở Y tế nội chính” thể hiện mã số giấy phép nhập khẩu do sở Y tế phê duyệt .
5. “Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất dược phẩm theo sở Y tế ” và “ Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất dược phẩm theo sở Y tế nội chính ” thể hiện số giấy phép sản xuất dược phẩm trong nước do sở Y tế cấp phép.
6. “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu thuốc theo sở Y tế ” và “ Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu thuốc theo sở Y tế nội chính ” thể hiện số giấy phép nhập khẩu dược phẩm từ nước ngoài do sở Y tế cấp phép.8

7. “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu dược phẩm từ Trung quốc theo sở Y tế” và “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu dược phẩm từ Trung quốc sở Y tế nội chính” thể hiện số giấy phép nhập khẩu dược phẩm từ Trung quốc do sở Y tế cấp phép.
8. “Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất vắc xin theo sở Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất vắc xin theo sở Y tế nội chính”, “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu vắc xin theo sở Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu vắc xin theo sở Y tế nội chính” thể hiện số giấy phép điều chế sinh học được sở Y tế cấp phép sản xuất trong nước hay nhập khẩu từ nước ngoài.
9. Số giấy phép thiết bị Y tế là “số 〇〇〇〇〇〇 chế tạo thiết bị y tế theo sở Y tế” “số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu thiết bị y tế theo sở Y tế” “số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu thiết bị Y tế từ Trung quốc theo sở Y tế”.
10. Từ ngày 31 tháng 5 năm 2013, sau khi Sở Y tế được nâng cấp thành Bộ Y tế và Phúc lợi, số giấy phép do Bộ này cấp sẽ có thêm hàng chữ: “Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất theo Bộ Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập theo Bộ Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất dược phẩm theo Bộ Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu thuốc theo Bộ Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu dược phẩm từ Trung quốc theo Bộ Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 sản xuất vắc xin theo Bộ Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu vắc xin theo Bộ Y tế”, “số 〇〇〇〇〇〇 chế tạo thiết bị y tế theo Bộ Y tế”, “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu thiết bị y tế theo Bộ Y tế” và “Số 〇〇〇〇〇〇 nhập khẩu thiết bị Y tế từ Trung quốc theo Bộ Y tế”.

Dược liệu bất hợp pháp (不法藥品)

Dược phẩm bất hợp pháp bao gồm :

1. Thuốc giả :

- (1) Loại dược sản xuất mà chưa được phê duyệt
- (2) Loại có tên gọi thành phần bao gồm không phù hợp với tiêu chuẩn

(3)Loại đổi hoặc trộn với sản phẩm khác

(4)Loại sửa hoặc thay đổi thời gian sử dụng

2. Thuốc kém chất lượng :

(1)Tự ý cho thêm các chất tạo màu, chất bảo quản, hương liệu, chất gia vị và chất phụ gia định hình phi pháp.

(2)Các thành phần có hiệu quả sử dụng như thành phần về chất, lượng hoặc cường độ không phù hợp với tiêu chuẩn.

(3)Một bộ phận hoặc toàn bộ thuốc có chứa vật nhiễm bẩn hoặc vật lạ.

(4)Có hiện tượng đổi màu rõ rệt, vẩn đục, bị lắng xuống đáy, chảy nước hoặc đã bị phân huỷ biến chất.

(5)Chức năng điều trị không phù hợp với tiêu chuẩn.

(6)Quá hạn sử dụng hoặc thời hạn bảo quản.

(7)Do lưu trữ quá lâu hoặc cách bảo quản không đúng bị biến chất.

(8)Sử dụng bao bì đóng gói đã qua sử dụng hoặc các bao bì được làm từ những vật chất có hại.

3. Thuốc cấm :

(1)Các loại thuốc độc hại do cơ quan chủ quản Y tế Trung ương ra lệnh cấm chế tạo, pha chế, nhập vào, xuất ra, buôn bán hoặc trưng bày.

(2)Tự ý nhập khẩu các loại thuốc chưa được phê chuẩn. Nhưng thuốc được đem qua cửa khẩu do khách du lịch hoặc nhân viên phục vụ trên các phương tiện giao thông đem theo tự sử dụng thì không nằm trong giới hạn này.

Đường dây tố giác dược liệu bất hợp pháp: 0800-285000

Chương 16 Cách sử dụng thuốc tránh thai như thế nào (第十六章 如何使用避孕藥)

Thuốc uống tránh thai có thể chia làm 2 loại : loại hỗn hợp 1 pha và loại hỗn hợp đa pha.

1. Loại tổng hợp : Có chứa thành phần estrogen và progestin.
2. Loại đơn : Chỉ có chứa progestin.

Loại tổng hợp là loại mỗi viên bao gồm 2 thành phần nói trên :

1. Trong đó nếu liều lượng của mỗi viên là cố định, thì gọi là loại 1 pha.
2. Còn loại mà liều lượng thay đổi làm 2 hoặc 3 giai đoạn, thì gọi là loại đa pha.

Nguyên lý tránh thai (避孕原理)

Thuốc uống tránh thai là loại hợp chất estrogen nhân tạo liều thấp.

1. Tác dụng chủ yếu là kiềm chế sự rụng trứng, trứng không rụng thì sẽ không có sự thụ thai.
2. Làm thay đổi màng trong của tử cung, khiến cho trứng đã thụ tinh không thể làm tổ.
3. Làm thay đổi dịch nhầy cổ tử cung, khiến tinh trùng khó có thể vượt qua.

Hiệu quả tránh thai (避孕效果)

Tỷ lệ thất bại của thuốc uống tránh thai là 0.1%.

Ưu điểm (優點)

1. Nếu sử dụng đúng cách, hiệu quả tránh thai hầu như là 100%.

2. Trước khi giao hợp, không cần sử dụng bất cứ biện pháp tránh thai nào khác.
3. Giúp kinh nguyệt đều đặn, giảm lượng ra máu, và giảm đau bụng kinh.
4. Thích hợp cho phụ nữ mới kết hôn và chưa sinh sản.

Nhược điểm (缺點)

Một số ít người trong thời gian đầu sử dụng có thể gặp những triệu chứng sau đây : Chóng mặt, buồn nôn, khó chịu hoặc ra máu giọt, hay tăng cân ; thông thường những triệu chứng này sẽ hết sau 2~3 tháng sử dụng.

Những điều cần chú ý (注意事項)

1. Người bị bệnh tim mạch, tiểu đường, cao huyết áp, tắc mạch máu, rối loạn chức năng gan, và từng mắc ung thư vú hoặc ung thư bộ phận sinh dục, thì không được sử dụng.
2. Không dùng cho phụ nữ cho con bú.
3. Phụ nữ trên 35 tuổi mà nghiện thuốc lá nặng, tốt nhất không nên sử dụng.
4. Người sử dụng lần đầu cần được bác sỹ khám và cho ý kiến trước khi uống.
5. Phải uống đều đặn hàng ngày, nếu không sẽ không có hiệu quả tránh thai.
6. Nếu quên uống thuốc, thì phải uống bổ sung theo hướng dẫn sử dụng, hoặc sử dụng kèm các biện pháp tránh thai khác.
7. Cần đi khám lại sau khi bắt đầu sử dụng được 3 tháng, sau đó thì định kỳ cứ 6 tháng đi khám phụ khoa 1 lần.
8. Trong thời gian dùng thuốc tránh thai, nếu uống Ampicillin thì có thể khiến hiệu quả tránh thai mất tác dụng.

Chương 17 An toàn khi dùng thuốc cho bà bầu (第十七章 孕婦用藥安全)

Cấp độ an toàn khi dùng thuốc cho bà bầu (懷孕用藥安全級數)

Bà bầu cần tránh những thuốc không cần thiết, cố gắng sử dụng điều trị bằng thức ăn hoặc thay đổi thói quen sinh hoạt.

Cấp A: Đối chiếu lâm sàng cho thấy là an toàn cho bà bầu

Cấp B: Không có đối chiếu xét nghiệm lâm sàng, xét nghiệm ở động vật cho thấy là an toàn và không có phản ứng xấu, đối chiếu lâm sàng không có vấn đề gì

Cấp C: Xét nghiệm động vật cho thấy có dị tính, nhưng không có xét nghiệm đối chiếu ở người hoặc thiếu thông tin xét nghiệm lâm sàng

Cấp D: Có dị tính, nhưng có thể sử dụng trong điều trị (lợi nhiều hơn hại)

Cấp X: Bà bầu tuyệt đối không được sử dụng

Nhân tố quyết định việc bà bầu uống thuốc sẽ ảnh hưởng tới thai nhi (孕婦用藥對胎兒造成影響的決定因素)

1. Đặc tính gây quái thai của thuốc, thuốc có kết hợp với Protein không, phương thức chuyển hóa thuốc
2. Thời gian dùng thuốc ở thời kỳ mang thai nào
3. Thời gian và liều lượng dùng thuốc
4. Phương thức uống thuốc
5. Tình hình chảy máu tử cung của người mẹ
6. Khả năng chuyển hóa cơ thể người mẹ, mức độ mỡ cơ thể

Ảnh hưởng của dược liệu đối với thai (藥物對胚胎的影響)

Theo tình hình phát triển của thai có thể chia:

Thời kỳ tiền lâm	0-2 tuần	Thông thường không dẫn tới dị dạng thai nhi
Thời kỳ phôi thai	3-8 tuần	Thời kỳ then chốt, thời kỳ hình thành cơ quan, dẫn tới thai nhi dị dạng hoặc chết lưu
Thời kỳ thai nhi	9-16 tuần	Có thể dẫn tới hở lợi hoặc cơ quan sinh dục thai nhi nữ trở thành nam
Thời kỳ thai nhi	16 tuần đến trước sinh	Thai nhi sinh trưởng hoàn toàn, có thể dẫn tới chức năng sinh lý thai nhi bị dị thường

Giải quyết hiện tượng thường gặp ở bà bầu (孕婦常見症狀的處理)

1. Nôn :

Nguyên nhân xảy ra: Hiện tượng thường gặp ở thời kỳ đầu mang thai, đủ 12 tuần sẽ hết.

Phương pháp giải quyết: Duy trì sự ổn định chất dinh dưỡng trong cơ thể, bổ sung vitamin B6.

2. Cảm giác nóng dạ dày :

Nguyên nhân: Khoang bụng và cơ hoành tăng lên khiến bụng bị ép.

Phương pháp xử lý: ăn nhiều bữa với lượng ít một, tránh đồ uống ngọt, sử dụng hợp lý thuốc kiểm soát a xít trong dạ dày, hoặc viên thuốc kiểm soát a xít trong dạ dày.

3. Táo bón :

Nguyên nhân: tử cung mở rộng, ép vào đường ruột khiến đường ruột bị động trở nên trũng xuống.

Phương pháp xử lý: uống nước , vận động hợp lý, thuốc giãn đường ruột hoặc thuốc nhuận tràng.

4. Bệnh trĩ:

Nguyên nhân: tử cung mở rộng ép vào tĩnh mạch gần trực tràng , từ đó gây ách tắc lưu thông máu.

Phương pháp xử lý: cố gắng dùng cao điều trị bệnh trĩ hoặc dùng thuốc đút giảm đau cục bộ để việc đại tiện được thuận lợi.

5. Cảm cúm :

Phương pháp xử lý: uống nhiều nước trắng, nghỉ ngơi nhiều, không nên tự mua thuốc uống. Những thuốc cảm cúm và thuốc hô hấp đa số thuộc cấp C.

Nguyên tắc dùng thuốc cho bà bầu (孕婦用藥的原則)

1. Không có sự hướng dẫn của bác sỹ hoặc dược sỹ , bà bầu không được tự ý thêm thuốc hoặc tùy tiện dùng thuốc.
2. Dùng ít thuốc, đặc biệt là 3 tháng đầu thời kỳ mang thai, nên thảo luận với bác sỹ.
3. Những người đang mang thai hoặc có khả năng mang thai, khi đi khám bệnh cần thông báo cho bác sỹ hoặc dược sỹ.
4. Những người đã sử dụng thuốc, cần thảo luận với bác sỹ hoặc dược sỹ có nên dùng thuốc hay không.

Ảnh hưởng của thuốc thường dùng đối với thai nhi (常用藥品對胎兒的影響)

Tên thuốc	Ảnh hưởng đối với thai nhi
Tetracyclines	Cản trở sự phát triển của xương, răng biến màu
Sulfa	Gây vàng da
Chloromycetin	Bệnh sạm da ở trẻ
Thuốc tuyến giáp	Trí năng thai nhi chậm phát triển
Vitamin A quá liều	Thai nhi chậm phát triển, áp lực hộp sọ tăng cao
Vi tamin D quá liều	Trí năng thai nhi chậm phát triển, tăng ca li máu

Những bà mẹ uống thuốc gây dị dạng thai nhi nhất định sẽ sinh ra những đứa trẻ có vấn đề? (使用致畸胎性藥品的媽媽一定會生出有問題的孩子?)

1. Không nhất định như vậy, nhưng xác suất sinh ra những đứa trẻ có khiếm khuyết khoảng 3-6%, rủi ro quái thai tăng khoảng 5 lần trở lên.
2. Nếu sử dụng thuốc gây quái thai thì cần phải sau khi dùng thuốc một thời gian mới được có thai lại.
3. Những thuốc chống động kinh, thuốc tuyến giáp đều thuộc nguy cơ rủi ro mang thai loại D, nhưng bản thân bệnh cũng gây ảnh hưởng rất cao đối với thai nhi.

Chương 18 An toàn khi sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú (第十八章 婦女哺乳用藥安全)

Tất cả những thứ mà người mẹ ăn vào đều có thể ngấm vào trong sữa mẹ, cho nên khi sử dụng thuốc, người mẹ không chỉ phải cân nhắc đến việc con mình có thể phải bú sữa chứa thuốc, mà còn phải cân nhắc tổng thể xem nếu ngừng cho con bú thì có ảnh hưởng tổng thể đến con nhỏ, bản thân người mẹ, gia đình và xã hội hay không.

Khi người mẹ mắc bệnh, ngừng cho con bú là một suy nghĩ sai lầm (媽媽生病時停止哺乳的迷思)

1. Lượng thuốc mà trẻ nhỏ hấp thụ trong ngày do bú sữa mẹ sẽ phụ thuộc vào chức năng dạ dày của trẻ nhỏ và thời gian bú sữa.
2. Có thể lựa chọn các uống thuốc trước khi cho bú hoặc dự trữ sữa trong khi sử dụng thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc.
 - (1) Nồng độ của thuốc đạt đến mức cao nhất là sau khi sử dụng thuốc trong vòng 1-3 tiếng.
 - (2) Sau khi uống thuốc 6 tiếng mới cho con bú là tương đối an toàn.
 - (3) Hỏi ý kiến của dược sỹ xem có nên tạm thời ngừng uống thuốc hay không.
3. Bảo quản sữa mẹ
 - (1) Ở nhiệt độ phòng có thể để 6-8 tiếng.
 - (2) Trong ngăn lạnh của tủ lạnh có thể để 3-5 ngày.
 - (3) Trong ngăn đá có thể để 3-4 tháng.

Cân nhắc sử dụng thuốc khi cho con bú (哺乳用藥考量)

1. Dược liệu có thật sự cần thiết hay không.
2. Lựa chọn dược liệu an toàn.

3. Khi được liệu có khả năng ảnh hưởng đến trẻ nhỏ, nên đo nồng độ thuốc có trong máu của trẻ nhỏ.
4. Ho con bú trước khi uống thuốc có thể giảm mức ảnh hưởng của thuốc đến trẻ nhỏ.

Yếu tố quyết định được liệu ảnh hưởng đến trẻ nhỏ

(藥物影響寶寶的決定因素)

1. Tính chất của dược liệu:
Trước khi uống thuốc nên hỏi kỹ dược sỹ hoặc bác sỹ chuyên nghiệp, lựa chọn loại thuốc mà dạ dày không dễ hấp thụ, có tính tan trong nước, tỷ lệ kết hợp Prôtêin cao, chu kỳ bán rã ngắn, đồng thời cố gắng chỉ sử dụng thuốc theo 1 đơn nhất định.
2. Tần suất và liều lượng hấp thụ dược liệu:
Kiến nghị sử dụng thuốc liều thấp, chu kỳ bán rã ngắn, không bị tích tụ trong cơ thể, mặc dù tần suất sử dụng thuốc cao nhưng cũng không phân bố đến sữa.
3. Tránh sử dụng dược phẩm có tính nguy hiểm:
Có những loại thuốc mặc dù lượng sử dụng ít nhưng lại có hại đến trẻ sơ sinh, như: Penicillin, thuốc sulfa, v.v...
4. Thuốc tránh thai:
Người nuôi con bằng sữa mẹ không nên uống thuốc tránh thai, vì thuốc tránh thai có thể sẽ thông qua sữa mẹ gây nên những ảnh hưởng xấu đến trẻ, đồng thời còn có thể làm giảm lượng sữa tiết ra.

Thuốc do Hội y học nhi khoa Mỹ kiến nghị sử dụng trong thời kỳ cho con bú (美國小兒科醫學會建議哺乳期之用藥)

1. Trong thời kỳ cho con bú có thể sử dụng những loại thuốc có độ nguy hiểm thấp dưới đây:

- (1) Thuốc giảm đau hạ sốt, thuốc giảm đau chống viêm không chứa steroid, kháng sinh, vắc-xin, thuốc hiện hình, thuốc gây mê, thuốc sử dụng trong khoa tâm thần, thuốc chống trầm cảm, thuốc giảm huyết áp, thuốc kháng virus, thuốc giãn cơ, thuốc chống động kinh, thuốc kích thích tim, thuốc giảm đau gây mê, thuốc chống ho có tính gây mê, steroid, thuốc ức chế bơm proton, thuốc chống loạn nhịp tim, thuốc chống lao, thyroxine, thuốc kháng giáp, thuốc chống nghẹt mũi, thuốc lợi tiểu kali, thuốc chống đông máu.
 - (2) Thuốc bình thần (an thần), thuốc chống trầm cảm v.v... có nồng độ rất thấp trong sữa, chỉ có một số rất ít trường hợp gây khó chịu cho bé; nếu sử dụng lâu dài, cần chú ý đến các tác động trên hệ thần kinh trung ương của bé.
 - (3) Thuốc gây mê cục bộ là an toàn vì không bị dạ dày của trẻ hấp thụ.
 - (4) Thuốc gây mê toàn thân cũng giống như các loại thuốc khác, hầu như không gây ra bất kỳ ảnh hưởng gì đến em bé, chu kỳ bán rã rất ngắn, chỉ cần tỉnh dậy là bạn có thể cho con bú.
 - (5) Thuốc bôi ngoài da, thuốc hít (ví dụ: thuốc hen suyễn) hoặc thuốc xịt mũi, thuốc sử dụng cho mắt, hầu như là an toàn.
2. Khi cho con bú nên tránh sử dụng các loại thuốc dưới đây:
- (1) Penicillin: Dễ gây dị ứng, phải thận trọng khi sử dụng.
 - (2) Thuốc sulfa: Thể hiện rõ ở người có bệnh vàng da, tán huyết, bệnh đậu tằm.
 - (3) Tetracycline: Làm cho răng bị biến màu vĩnh viễn, xương kém phát triển.
 - (4) Chloramphenicol: Có thể gây ức chế tủy xương, thiếu máu bất sản.
 - (5) Metronidazole: Có thể gây dị tật bẩm sinh và các đột biến.

(6)Còn: Gây khó thở, mạch yếu ở trẻ sơ sinh.

(7)Nicotin: Gây sốc, nôn mửa, tiêu chảy, bệnh đường hô hấp, chết đột ngột ở trẻ sơ sinh.

(8)Caffeine: Làm cho trẻ nhỏ bị bồn chồn, giảm cân.

(9)Thuốc chống trầm cảm tác dụng lâu fluoxetine: Thời gian tác dụng của thuốc rất dài.

3. Tuyệt đối không được sử dụng các loại thuốc sau:
Thuốc chống ung thư, xạ trị, Cyclosporin (ức chế miễn dịch), Mysoline (động kinh), Parlodel (Parkinson), Ergotamine (đau nửa đầu), muối lithium (bồn chồn), cocaine, heroin, cần sa, nicotine, amphetamine.

Còn về Chụp chiếu đồng vị phóng xạ y học hạt nhân?

(核子醫學放射性同位素掃描呢?)

- 1.Đôi với chụp X-quang và các loại chụp chiếu khác, cho dù sử dụng chất hiện hình thì cũng không cần phải ngừng cho con bú.
- 2.Vì tính chụp cắt lớp CT và chụp cộng hưởng từ hình ảnh MRI cũng vậy, không cần phải ngừng cho con bú.
- 3.Khi người mẹ được chụp đồng vị phổi hay xương, thường có sử dụng technetium, chu kỳ bán rã của thuốc này là 6 tiếng, sau 5 chu kỳ bán rã thuốc sẽ hoàn toàn được bài tiết khỏi cơ thể người mẹ, không phải lo lắng gì.

Phụ nữ nâng ngực có thể cho con bú không? (隆乳女性可以哺乳嗎?)

- 1.Nâng ngực sử dụng chất liệu silicone, hoặc đặt túi nước muối là khá phổ biến.
- 2.Hiện tại chưa có nghiên cứu nào chứng minh hợp chất polyme trong silicon dùng để nâng ngực là có hại cho cơ thể con người.
- 3.Nguyên tố silic có trong sữa bò và sữa công thức còn cao hơn so với hàm lượng silic có trong sữa bà mẹ có nâng ngực.
Do vậy, khi người mẹ nâng ngực vẫn có thể cho con bú.

Chương 19 Nhận biết về chứng vô sinh (第十九章 認識不孕症)

Vô sinh là gì? (何謂不孕?)

Sau khi vợ chồng lấy nhau được 1 năm, trong tình trạng không sử dụng các biện pháp tránh thai mà người vợ vẫn chưa có thai thì có thể coi là vô sinh. Tỷ lệ vô sinh của những cặp vợ chồng là 15%.

Thời kỳ rụng trứng (排卵期)

Chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ bình thường là 28 ngày, ngày rụng trứng là ngày nằm trong khoảng 14 ngày sau khi có kinh nguyệt.

Thời gian trước, sau khi rụng trứng 3 ngày và ngày rụng trứng được gọi là thời kỳ rụng trứng, là thời gian dễ thụ thai nhất.

Ngoài thời kỳ rụng trứng, thời gian còn lại là giai đoạn an toàn.

Nếu muốn sử dụng giai đoạn an toàn để tránh thai, thì nên sử dụng kèm với các biện pháp tránh thai khác (như: bao cao su, thuốc tránh thai v.v...), bởi vì tính biến đổi của chu kỳ, tỷ lệ tránh thai thành công không cao.

Để nâng cao cơ hội thụ thai, phải nắm bắt rõ thời kỳ thụ thai của phụ nữ.

Tinh trùng trong đường sinh dục của nữ giới có thể sống sót trong 72 giờ, trong khi trứng chỉ có thể tồn tại trong 24 giờ.

Giao hợp trong vòng 3 ngày trước khi rụng trứng và trong vòng 1 ngày sau khi rụng trứng thì có nhiều khả năng thụ thai.

Nguyên nhân dẫn đến vô sinh ở phụ nữ (女性不孕的原因)

1. Trong các cặp vợ chồng vô sinh, khoảng 60% nguyên nhân là do phụ nữ.
2. Các vấn đề về buồng trứng, ống dẫn trứng, tử cung, cổ tử cung và các phương diện khác của phụ nữ đều có thể gây ra vô sinh.
3. Chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ và lượng kinh nguyệt, tiền sử sinh sản, có hay không tiền sử bệnh viêm vùng chậu.
4. Tuổi của phụ nữ, có hay không bị bệnh sinh dục, hút thuốc lá, nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc các bệnh mãn tính, v.v...
5. Tính chất công việc của phụ nữ, thuốc hóa chất, bức xạ và các yếu tố khác đều phải được xem xét.
6. Quá béo hoặc quá gầy, thường xuyên vận động mạnh, giảm cân quá độ, cuộc sống căng thẳng, bệnh về buồng trứng, rối loạn chức năng tuyến yên, tăng Prolactin máu, rối loạn chức năng tuyến giáp, và các vấn đề khác ảnh hưởng đến sự rụng trứng bình thường.
7. Tắc nghẽn hoặc dính vòi trứng cũng là một trong những lý do quan trọng dẫn đến vô sinh.
8. Dính khoang tử cung, u thịt nội mạc tử cung, u xơ tử cung, u cơ tuyến tử cung, tử cung bị dị tật bẩm sinh, v.v...
9. Hiếm trứng cổ tử cung, kháng thể kháng tinh trùng, rối loạn chức năng nhầy cổ tử cung, đều có thể gây ra vô sinh.

Nguyên nhân vô sinh ở nam giới (男性不孕的原因)

1. Rối loạn nhiễm sắc thể bẩm sinh; rối loạn hệ thống nội tiết.
2. Rối loạn chức năng tinh hoàn; giãn tĩnh mạch tinh, v.v.; rối loạn chức năng vận chuyển tinh trùng.
3. Thói quen cuộc sống, môi trường làm việc, bệnh tật về thể chất, tinh thần và các yếu tố khác, chẳng hạn như: thuốc, phóng xạ, và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Kết luận (結論)



Khám và điều trị bệnh vô sinh là khá phức tạp, các cặp vợ chồng nên tham gia vào toàn bộ quá trình. Hai vợ chồng nên động viên nhau, để cho tình cảm càng yêu thương gắn bó hơn, như vậy mới có thêm cơ hội để tạo nên kết tinh của tình yêu.



Chương 20 Nhận biết về chứng loãng xương

(第二十章 認識骨質疏鬆症)

Tại sao phụ nữ mãn kinh dễ bị loãng xương? (為何停經婦女會產生骨質疏鬆?)

Chất estrogen có trong cơ thể của phụ nữ sẽ giảm khi mãn kinh, làm cho tạo cốt bào (tế bào tạo xương) và hủy cốt bào (tế bào hủy hoại xương) đều tăng lên; mà quá trình tác động của hủy cốt bào tăng nhanh làm cho quá trình tác động của tạo cốt bào chậm dần, dẫn đến mất đi một khối lượng xương lớn, làm cho lỗ hổng của xương to ra, đó là nguyên do vì sao sau khi mãn kinh dễ bị loãng xương.

Được liệu trị liệu chứng loãng xương (骨質疏鬆的治療藥物)

Trước tiên phải thay đổi lối sống, bao gồm cai thuốc lá, cai rượu, tập thể dục, thay đổi chế độ ăn uống, bổ sung canxi và vitamin D, nếu tình hình nghiêm trọng thì phải kết hợp với thuốc điều trị:

1. Thuốc bisphosphonate: Có thể ức chế quá trình tiêu xương do các hủy cốt bào gây ra, làm giảm xương bị tái hấp thụ, ngoài ra Vitamine D3 có thể làm tăng hấp thu canxi.
2. Lựa chọn chất điều tiết thụ thể estrogen: Hiệu quả có thể kém, phù hợp với phụ nữ không ưa thuốc bisphosphonate và phụ nữ mắc bệnh ung thư vú ở mức độ nguy hiểm.
3. Phương pháp trị liệu bổ sung hormone: Để phòng ngừa và điều trị loãng xương sau khi mãn kinh, phù hợp với những phụ nữ không phù hợp phương pháp điều trị loãng xương khác và phụ nữ mắc các bệnh ở thời kỳ mãn kinh.
4. Các thuốc trị liệu khác: Calcitonin, hormon cận giáp, kháng thể đơn dòng RANKL và các loại thuốc khác.

5. Phối hợp nhiều loại thuốc để điều trị: Hiệu quả không cao đối với việc tăng mật độ xương và phòng chống gãy xương.

Kết luận (結論)

1. Thời kỳ mãn kinh là thời kỳ chuyển biến lớn nhất trong cuộc đời người phụ nữ.
2. Phương pháp trị liệu bổ sung lượng thấp hormone là lựa chọn đầu tiên cho việc cải thiện triệu chứng trong thời kỳ mãn kinh, nâng cao phẩm chất cuộc sống.
3. Ngoài những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú ở giai đoạn nguy hiểm không thích hợp với phương pháp trị liệu bằng hormone này ra, những phụ nữ bình thường đều có thể sử dụng phương pháp này.
4. Sau khi các bác sĩ chuyên khoa đánh giá tỉ mỉ về rủi ro và lợi ích của thuốc, thì chúng ta nên sử dụng những loại thuốc có hiệu quả tốt nhất và tác dụng phụ thấp nhất.
5. Phòng bệnh hơn chữa bệnh, tập thể dục thường xuyên, cai thuốc lá, cai rượu, chế độ ăn uống đều đặn, bổ sung đầy đủ canxi và vitamin D mới là con đường duy nhất để giảm sự mất xương, ngăn ngừa phát sinh chứng loãng xương.



Chương 21 Nhận biết về lạc nội mạc tử cung

(第二十一章 認識子宮內膜異位)

Lạc nội mạc tử cung là gì? (甚麼是子宮內膜異位症?)

Lạc nội mạc tử cung là tình trạng tổ chức nội mạc tử cung nằm vị trí không đúng. Nếu mọc ở trong buồng trứng, sẽ làm phá vỡ tổ chức buồng trứng, và gọi là “u nang buồng trứng”, nếu mọc ở trong cơ tử cung thì gọi là “cơ tuyến tử cung”. Nội mạc tử cung là tổ chức bình thường trong tử cung của phụ nữ, có chức năng chủ yếu là để phôi thai làm tổ, là “cái nôi” để người mẹ nuôi dưỡng thai nhi. Trong mỗi chu kỳ kinh nguyệt hàng tháng, tử cung của người phụ nữ đều chuẩn bị sẵn sàng để cho phôi thai làm tổ, nếu người phụ nữ mang thai, lớp nội mạc tử cung sẽ tiếp tục phát triển, nếu không mang thai thì lớp nội mạc đã được chuẩn bị sẵn sàng đó sẽ bong ra, hình thành nên kinh nguyệt ở phụ nữ.

Triệu chứng lâm sàng và biến chứng (臨床症狀及併發症)

Lạc nội mạc tử cung là một tình trạng viêm mãn tính, các cơ quan trong khoang bụng rất dễ xảy ra hiện tượng dính vào nhau. Nội mạc tử cung hoạt động mạnh nhất vào thời kỳ rụng trứng và khi có kinh nguyệt, do đó triệu chứng thường phát sinh trong hai khoảng thời gian này, nhất là trong kỳ kinh sẽ càng nặng hơn. Thông thường tình trạng đau bụng kinh có thể sẽ rõ rệt nhất vào 2 ngày trước kỳ kinh, người bị lạc nội mạc tử cung trầm trọng sẽ có cảm giác đau và dính, gây nên vấn đề đau khung chậu và đau dạ dày mãn tính. Về mặt lâm sàng, khi đau bụng kinh đều cần nghi ngờ khả năng bị lạc nội mạc tử cung. Các triệu chứng thường gặp bao gồm: đau bụng kinh (thống kinh), vô sinh, đau khi giao hợp, ra máu nhỏ giọt trước kỳ kinh

hoặc máu kinh quá nhiều.

Điều trị (治療)

1. Điều trị bằng thuốc: Sử dụng các chế phẩm hoóc môn, nhằm giảm hoạt động và thu hẹp phạm vi của ổ bệnh, bao gồm tiêm, uống, đặt thuốc trong tử cung.
2. Điều trị bằng phẫu thuật: Cắt bỏ hoàn toàn ổ bệnh, được thực hiện bằng phẫu thuật nội soi ổ bụng hoặc mổ thành bụng.

Tự xử lý khi bị đau bụng kinh (經痛の自我調適)

1. Một tuần trước kỳ kinh có thể ngâm suối nóng, tắm nước nóng, ăn đồ nóng, giảm đồ lạnh.
2. Trong kỳ kinh có thể chườm nóng vùng bụng dưới.
3. Tự điều chỉnh bằng cách ngồi thiền, liên tưởng, v.v...
4. Vận động vừa phải, như: yoga, thái cực quyền, chạy chậm, thể dục.
5. Massage, châm cứu, dán đá từ, bấm huyệt.
6. Uống thuốc giảm đau: Uống lượng thuốc vừa phải vào đúng ngày dự kiến sẽ đau hoặc khi bắt đầu đau.

Lời kết (結語)

Lạc nội mạc tử cung là chứng bệnh tuy không dễ điều trị và lại có một nửa cơ hội tái phát, nhưng nếu sớm đi khám và điều trị, bình thường nên áp dụng các biện pháp điều chỉnh, đồng thời kiên trì đi khám theo dõi, thì sẽ không khó để kiểm soát bệnh.

Chương 22 Nhận biết về u xơ tử cung (第二十二章 認識子宮肌瘤)

U xơ tử cung là u lành do tổ chức cơ trơn và xơ trong thành tử cung tạo nên, thường gặp ở phụ nữ từ 30-50 tuổi. U mọc ở trong thành cơ tử cung gọi là u xơ trong vách; u mọc hướng về khoang tử cung gọi là u xơ dưới niêm mạc; u mọc hướng về mặt lớp thanh mạc gọi là u xơ dưới thanh mạc. Phần lớn phụ nữ có u xơ tử cung đều không thấy cảm giác khó chịu gì, chỉ khi tiến hành khám phụ khoa định kỳ, qua bác sỹ khám hoặc siêu âm mới phát hiện ra.

Triệu chứng lâm sàng (臨床症狀)

1. Cảm giác bị đè nặng: Khối u đè về phía trước vào bàng quang, gây nên tiểu rắt; khối u đè về phía sau lên ruột thẳng, khiến có cảm giác đại tiện nhưng đi không ra, và gây tình trạng nhức mỏi lưng, đau bụng, đau khung chậu.
2. Lượng máu kinh quá nhiều, ra máu bất thường: Nhất là u xơ dưới niêm mạc.
3. Vô sinh hoặc sảy thai: U xơ dưới niêm mạc dễ dẫn đến vô sinh và sảy thai tái phát.

Thời điểm phẫu thuật (開刀時機)

Đối với người còn muốn sinh con, nếu u xơ chưa lớn quá thì không cần phẫu thuật cắt bỏ, trừ khi u mọc ở vị trí ảnh hưởng đến sự làm tổ của thai nhi; nếu có triệu chứng khó chịu rõ rệt, thì có thể cắt bỏ u xơ, giữ lại tử cung; nếu tình hình trầm trọng thì sau khi điều trị cần mau chóng tiến hành thụ tinh nhân tạo để mang thai, nhằm tránh trường hợp u tái phát. Khi có các dấu hiệu sau thì mới cần phẫu thuật:

1. Lượng máu kinh quá nhiều, dẫn đến thiếu máu.
2. Bị khối u đè nghiêm trọng (buồn đi đại tiện nhưng không đi được, đau khung chậu).

3. U lớn nhanh, có khả năng là u ác tính.
4. U xơ tử cung dẫn đến vô sinh.
5. Đau khung chậu trầm trọng.
6. U xơ có kích thước lớn hơn tử cung của người mang thai 3 tháng.

Điều trị (治療)

Căn cứ vào độ tuổi, có hay không cần giữ lại chức năng sinh sản và tình trạng tâm lý của người bệnh để áp dụng các biện pháp xử lý là: cắt bỏ hoàn toàn tử cung, cắt bỏ u xơ tử cung, điều trị nội khoa, thuyên tắc động mạch tử cung. Người muốn giữ khả năng sinh sản hoặc muốn bảo lưu tử cung sẽ thích hợp áp dụng biện pháp cắt bỏ u xơ, nhưng sẽ tái phát.

Nhiều người lầm tưởng rằng sau khi phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tử cung thì sẽ bị mãn kinh, nhưng thực ra cơ quan kiểm soát tiết hoóc môn sinh dục nữ là buồng trứng, chứ không phải là tử cung. Cho nên, cắt bỏ tử cung không dẫn đến mãn kinh, mà chỉ là không có kinh nguyệt nữa.

Sau khi mãn kinh thì u xơ sẽ teo đi? (停經後，肌瘤可能萎縮?)

Thông thường, sau khi mãn kinh thì do thiếu hoóc môn sinh dục nữ nên u xơ sẽ teo dần đi; nhưng nếu u không teo đi mà lại lớn hơn lên, thì cần phải tính đến khả năng có biến chứng hoặc là u ác tính.

Chương 23 Yếu điệu thực nữ--- Giảm cân lành mạnh

(第二十三章 窈窕淑女—健康減重)

Định nghĩa về béo phì (肥胖的定義)

Định nghĩa: BMI từ 18.5 đến 24 là bình thường, vượt quá 24 là thừa cân, vượt quá 27 là béo phì.

$BMI = \text{cân nặng (kg)} / \text{chiều cao}^2 (\text{m}^2)$

Vòng eo của nam giới vượt quá 90cm, nữ giới vượt quá 80cm thì được coi là béo phì.

Cân nặng thực tế vượt quá cân nặng lý tưởng 20%.

Cân nặng lý tưởng (理想體重)

Cân nặng lý tưởng của nam giới(kg) = <chiều cao(cm) - 80> x 0.7

Cân nặng lý tưởng của nữ giới(kg) = <chiều cao(cm) - 70> x 0.6

Tại sao lại béo phì? (為什麼會肥胖?)

Do có vấn đề trong quản lý cuộc sống, như: ăn uống vô độ (hấp thụ quá nhiều thức ăn), tâm sinh lý (cảm giác đói), di truyền (tỉ lệ chuyển hóa), thói quen ăn uống, hoàn cảnh xã hội, nội tiết, gen di truyền.

Con đường giảm béo là phải làm tốt công tác quản lý cuộc sống. Giảm béo thành công hay thất bại đều do tâm lý và thói quen trong cuộc sống.

Tại sao phải giảm béo? (為什麼要減肥?)

Béo phì là một loại bệnh. Một thể trọng lý tưởng làm cho con người có một dáng dấp khỏe mạnh và trẻ đẹp.

Giảm béo như thế nào? (如何減肥?)

Kiểm soát ăn uống, vận động đều đặn, dùng dược phẩm hỗ trợ, trị liệu giảm cân (hút mỡ, phẫu thuật ngoại khoa, cắt ngắn

ruột, phẫu thuật giảm béo, thu hẹp dạ dày, khâu thắt ruột, v.v...)

Phương pháp trị liệu chưa xác định hiệu quả, như: Sauropus, trà giảm béo, châm cứu vùng tai, v.v...

Tác dụng phụ thường gặp khi giảm béo? (常見減肥的副作用?)

Biện pháp hút mỡ dẫn đến một bộ xơ cứng cục bộ, lồi lõm không đều và các tác dụng phụ khác v.v...;

Sauropus gây suy hô hấp, cần phải ghép phổi;

Thành phần senna trong trà giảm béo gây tiêu chảy, dẫn mất cân bằng điện giải... , không thể không thận trọng.

Nguyên tắc chế độ ăn uống khi giảm béo (減肥的飲食原則)

1. Hàng ngày ăn 3 bữa chính, không được ăn điem tâm; khi ăn phải định thời gian và lượng thức ăn; nên ăn nhiều đồ hấp, luộc và các đồ ăn nhạt v.v...
2. Nên uống canh trước, rồi ăn rau, sau cùng mới từ từ ăn thịt và cơm để giảm bớt lượng calo được hấp thụ từ thức ăn.
3. Nhai kỹ nuốt chậm, nếu không thấy đói nữa thì phải ngừng ăn ngay.
4. Tập trung ăn, không được vừa ăn vừa xem tivi hoặc đọc sách.
5. Ít ăn vặt hoặc đồ ngọt, ít uống rượu và nước ngọt; ít ăn những thức ăn có hàm lượng calo cao, như: lạc, hạt điều v.v...

Tập thể dục thường xuyên (規律的運動)

Tăng cường tiêu thụ năng lượng, kiểm soát cân nặng; tăng tỷ lệ chuyển hóa, tăng cường chức năng miễn dịch; tập thể dục đều đặn có thể tăng chức năng tim và phổi; nâng cao sức mạnh và độ dẻo dai của cơ bắp, giảm thương tích ngoài ý muốn; giảm bớt áp lực cuộc sống, loại bỏ mệt mỏi thể chất và tinh thần; đáp ứng với đời sống xã giao, cải thiện mối quan hệ xã hội.



Nguyên tắc tập thể dục 333 (運動333原則)

Tham gia vào các bài tập aerobic, tập thể dục ít nhất 3 ngày một tuần.

Mỗi lần tập thể dục ít nhất 30 phút.

Cường độ tập thể dục đạt đến mức thở dốc nhưng vẫn có thể nói được hoặc tim đập 130 lần/phút.



Chương 24 An toàn trong dùng thuốc đối với trẻ nhỏ

(第二十四章 小兒用藥安全)

Dùng thuốc uống thích hợp cho trẻ nhỏ(適合小兒口服的劑型)

Dao gồm: dạng viên, dạng viên nang, dạng bột dạng lỏng, dạng elixir, dạng siro, dạng hòa tan, dạng vắn.

Hướng dẫn cho trẻ dùng thuốc (兒童用藥衛教)

1. Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ:

- (1) Hấp thụ ở bụng: Rung động ruột thường chậm đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.
- (2) Chuyển hóa gan: Chức năng gan của trẻ sơ sinh chỉ bằng 20-40% người lớn.
- (3) Bài tiết thận: Chức năng thận của trẻ sơ sinh chỉ bằng 30%, khoảng 1 tuổi mới có thể ngang bằng người lớn.
- (4) Hấp thụ da: Mức độ thẩm thấu da của trẻ sơ sinh rất cao, hấp thụ tương đối tốt các loại thuốc bôi ngoài.

2. Các loại thuốc bột dạng túi bọc tiện lợi cho trẻ?

- (1) Những thuốc dạng bột dùng cho người lớn dễ nhiễm bẩn, không ổn định, thời hạn bảo quản ngắn.
- (2) Hỗn hợp nhiều loại thuốc nghiền bột dễ bị biến chất hoặc ảnh hưởng lẫn nhau, nên việc chia thành túi không chính xác.
- (3) Những trẻ có độ tuổi lớn có thể rèn thói quen nuốt thuốc hoặc uống kèm với ít thứ khác.

3. Điều cần biết khi trẻ dùng thuốc:

- (1) Không phải bất cứ thuốc nào cũng đều có thể nghiền bột: bột thuốc dễ bị nhiễm bẩn, không ổn định, thời gian bảo quản ngắn, có thể ảnh hưởng lẫn nhau.
- (2) Có thể mời bác sĩ kê thuốc chuyên dùng cho trẻ như;

dạng nước, dạng siro, dạng lỏng hoặc dạng vắn.

(3) Những thuốc dạng bột đóng gói cần dùng hết trong lần uống, để đảm bảo chất lượng của thuốc.

4. Nhắc nhở về cách sử dụng thuốc dạng siro hoặc dạng vắn :

(1) Bảo quản thuốc dạng siro hoặc thuốc dạng vắn chưa mở trong nhiệt độ phòng.

(2) Đối với dung dịch vắn bột khô : trước lần sử dụng đầu tiên cần thêm nước lạnh trộn đều theo hướng dẫn, tiếp đó cần phải lắc đều lại trước mỗi lần sử dụng và khi uống thuốc cần đảm bảo lượng dùng chính xác.

(3) Những thuốc đã mở ra sử dụng cần phải được bảo quản ở trong phòng lạnh hoặc nhiệt độ phòng theo hướng dẫn, chú ý thời hạn sử dụng từng loại.

5. Cách cho trẻ sơ sinh uống thuốc :

(1) Sử dụng ống hút có khắc lượng hoặc bơm tiêm uống thuốc.

(2) Ôm trên đầu gối, đỡ phần đầu.

(3) Mỗi lần chỉ uống lượng thuốc nhỏ để tránh bị nghẹn.

(4) Nhỏ thuốc vào phía sau hoặc bên mép khoang miệng.

(5) Khi cho trẻ uống thuốc cần đồng thời an ủi trẻ.

6. Cách cho trẻ em uống thuốc:

(1) Do trẻ chọn tư thế uống thuốc, để trẻ hiểu rõ về dụng cụ đo.

(2) Khi cần thiết, dùng một ít thức ăn hoặc đồ uống để che mùi, sau khi uống thì uống nước hoặc đồ uống khác để khử mùi.

(3) Sử dụng ngôn ngữ của trẻ hướng dẫn đơn giản hoặc khích lệ trẻ, để trẻ hợp tác.

(4) Khi cần uống nhiều loại thuốc, sẽ cho trẻ chọn lựa thứ tự thuốc uống.

7. Trẻ em nôn thuốc :

Trẻ em nôn thuốc. Nếu sau khi uống thuốc lập tức bị nôn, thì cần phải uống bù thuốc. Thông thường thuốc càng dễ hấp



thụ như dạng siro, dạng lỏng hoặc dạng bột thì sau 10 đến 15 phút không cần phải uống bù thuốc. Những thuốc dạng viên do thời gian phát tán thuốc khác nhau nên có cách giải quyết khác nhau. Nếu thuốc nôn ra vẫn nguyên vẹn thì cần phải uống bù thuốc, nếu không cũng không cần bù thuốc.



Chương 25 An toàn dùng thuốc cho người già (第二十五章 老人用藥安全)

Những lo ngại và hiện tượng lão hóa ở người cao tuổi (年長者的困擾與老化現象)

1. Thị lực, thính lực, khả năng nhận thức, trí nhớ đều thoái hóa.
2. Hấp thụ, phân bố, chuyển hóa và bài tiết thuốc đều thay đổi.
3. Cân bằng sinh lý, chức năng phục hồi bị thoái hóa, khó điều tiết đường huyết, huyết áp, nhịp tim và nhiệt độ cơ thể.
4. Chức năng điều tiết bị thoái hóa, phản ứng chậm, hoạt động khó khăn, dễ ngã, gãy xương, đi tiểu nhiều lần, đi tiểu mất kiểm soát.

Vấn đề thường gặp khi dùng thuốc ở người cao tuổi (老年人用藥常見的問題)

1. Uống thuốc lặp lại, quên ăn, uống nhầm thuốc, nhầm thời gian uống thuốc.
2. Tự điều phối thuốc hoặc dùng thuốc, mức độ xảy ra tác dụng phụ tăng lên.
3. Thích mua thuốc, cất thuốc, thuốc cổ đông y, thuốc bị thổi phồng giá trị thực, tặng thuốc lẫn nhau.
4. Cách bảo quản thuốc sai, thuốc quá hạn không nỡ vứt đi.

Nguyên nhân nảy sinh vấn đề về dùng thuốc ở người già (造成老年人用藥問題的原因)

1. Có nhiều loại bệnh mãn tính, đồng thời uống nhiều đơn thuốc của nhiều cơ sở y tế, các loại thuốc dùng phức tạp.
2. Không phối hợp giữa thời gian nghỉ ngơi và thời gian uống thuốc.
3. Thoái hóa chức năng cơ thể, trí nhớ và khả năng nhận thức giảm.

Điều cần chú ý khi dùng thuốc ở người già (老年人用藥注意事項)

1. Khi người già đi khám bệnh, cần thông báo cho bác sỹ hoặc dược sỹ tất cả các loại thuốc hiện đang sử dụng.
2. Để bác sỹ hoặc dược sỹ hiểu tất cả các thuốc của bạn, tránh dùng thuốc trùng lặp và những tác dụng lẫn nhau giữa các loại thuốc.
3. Khi uống thuốc cần xác nhận rõ cách dùng, lượng dùng, thời gian và liều lượng, khi có thắc mắc gì cần nhanh chóng hỏi dược sỹ.
4. Lưu ý tác dụng phụ khi uống thuốc và nảy sinh những bệnh mới.
5. Không được mua những thực phẩm chức năng không rõ nguồn gốc, không được nhẹ dạ nghe những quảng cáo thổi phồng giá trị thực để tránh tiền mất tật mang.
6. Kiên trì 5 nguyên tắc không: không nghe, không tin, không mua, không ăn và không giới thiệu.
7. Trí nhớ, khả năng nhận thức giảm, sử dụng cách tránh quên thời gian uống thuốc như: dùng lịch hoặc hộp đựng thuốc.

Điều cần biết khi dùng thuốc ở người già (老人用藥須知)

1. Cần định kỳ kiểm tra sức khỏe, hiểu chức năng nội tạng, để điều chỉnh lượng dùng thuốc, tránh xảy ra tác dụng phụ.
2. Thuốc lợi tiểu, vitamin tổng hợp, tránh uống trước khi đi ngủ để không ảnh hưởng tới giấc ngủ.
3. Uống thuốc theo chỉ thị của bác sỹ hoặc dược sỹ, không được tự mình thay đổi.
4. Sau khi uống thuốc an thần, thuốc ngủ cần nghỉ ngơi tránh không đi lại, đề phòng bị ngã.
5. Uống thuốc cao huyết áp cần phòng bị chóng mặt do huyết áp thấp mang tính tư thế gây ra.
6. Uống thuốc có tác dụng lâu dài hoặc sử dụng hộp thuốc đựng một liều thuốc có thể phòng việc quên uống thuốc.

Chương 26 An toàn khi dùng thuốc Đông Y (第二十六章 中藥用藥安全)

Bảo quản nguyên liệu thuốc đông y (中藥材之保存)

1. Phương pháp bảo quản lạnh: Đây là phương pháp tương đối lý tưởng, bởi vì bảo quản dưới nhiệt độ thấp (5 độ C trở xuống) có thể chống lại các hiện tượng xấu như sự xuất hiện vi khuẩn, nấm mốc và thuốc bị biến màu, chảy dầu ...
2. Phương pháp bảo quản thuốc hóa chất: thuốc hóa chất thường dùng có dioxide, benzen, long não, carbon tetrachloride...

Bảo quản thuốc điều chế khoa học (科學化製劑之保存)

Thuốc điều chế khoa học hiện bán trên thị trường có dạng hạt, dạng bột, dạng miếng, dạng cao mềm, cần để ở nơi khô ráo, tránh không khí ẩm xâm nhập vào thuốc, tốt nhất nên để trong lọ thủy tinh tránh ẩm.

Thuốc cần thận trọng khi mang thai (妊娠慎用藥)

1. Những thuốc dễ tăng sự co thắt tử cung dẫn tới sảy thai như: những thuốc thanh nhiệt tiêu chảy như Đại hoàng, Sodium Sulfate, Cây hòe; những thuốc có dược tính mạnh như Tam lăng, Curcuma, Thường sơn, đều bị liệt vào những thuốc cấm kỵ đối với phụ nữ mang thai, tránh bị sảy thai.
2. Cây Chỉ thực trợ giúp tiêu hóa, Đào nhân và Hồng Hoa chữa hoạt huyết; Bán hạ, Phụ tử cay nóng; Mộc thông, Bạch mao căn có tác dụng thông ứ... nên thai phụ cần thận trọng khi dùng.
3. Tác dụng của Ý dĩ nhân là để lợi tiểu, có tác dụng gây hưng phấn ở tử cung, thúc đẩy co thắt tử cung.

4. Tác dụng của Mạch nha là thúc đẩy tiêu hóa, phân giải tinh bột, gây ra hiện tượng giảm sữa ở phụ nữ mang thai.

Tác động lẫn nhau của các loại thuốc (藥物交互作用)

1. Tác động giữa những thuốc đông y có Canxi với những thuốc từ: thạch cao, xương rồng, hàu... Bởi các ion canxi và thuốc cường tâm đều có tác dụng tương tự đối với tim, có thể làm tăng sự co thắt của tim, tăng tác dụng và độc tính của thuốc cường tim.
2. Tác động giữa thuốc thành phẩm hoặc thuốc nước chứa cam thảo với những thuốc cường tâm có Dương Địa Hoàng... Cam thảo có tác dụng dạng corticosterone, có thể “giữ Natri thải Kali”, dẫn tới làm tăng mức độ nhạy cảm của tim đối với thuốc cường tim, từ đó gây trúng độc.

Những thực phẩm có tính hàn (寒涼性食物)

Có tác dụng hạ thấp nhiệt năng và thể năng, vì thế những người có cơ thể hư hàn sợ lạnh hoặc mắc các bệnh về đường hô hấp, chức năng dạ dày đường ruột kém cần cấm dùng. Những người cơ địa nóng thì có thể chọn thức ăn mát để giảm bớt những phản ứng nóng gắt của cơ thể.

Thực phẩm tính nóng (溫熱類食物)

Có tác dụng tăng cường nhiệt cho cơ thể, nâng cao thể năng, những người có thể chất hư hàn thì có thể chọn lựa sử dụng. Nhưng những người cơ địa nóng, dễ mắc các bệnh nhiệt như khô miệng lưỡi hoặc táo bón thì cấm sử dụng.

Thực phẩm mang tính bình (平淡性質食物)

Những thực phẩm tính chất bình hòa, ngoại trừ cá nhân một số người bị dị ứng ra, còn lại đại đa số mọi người đều có thể sử dụng như: hoa quả, rau xanh, các loại thịt....

Chương 27 Sai lầm khi dùng thuốc (第二十七章 用藥迷思)

Có bệnh thì trị bệnh, không có bệnh thì bổ cơ thể ?
(有病治病 無病強身 ?)

1. Mục đích dùng thuốc là chẩn đoán bệnh, điều trị bệnh hoặc dự phòng bệnh.
2. Không có một loại thuốc nào vừa có thể trị bệnh đặc định lại vừa có thể bồi bổ sức khỏe.

Khi uống thuốc cần uống cùng với thuốc dạ dày mới có thể bảo vệ dạ dày ? (吃藥時一定要和胃藥一起吃，才能保護胃 ?)

1. Không phải tất cả thuốc đều có thể làm tổn thương dạ dày, những thuốc hại tới dạ dày thực tế chỉ là thiểu số.
2. Có một số thành phần chủ yếu của thuốc dạ dày dễ kết hợp với thuốc khác, ảnh hưởng tới khả năng hấp thụ của thuốc này.

Thuốc tốt nhất uống sau khi ăn cơm ? (藥品最好都在飯後吃 ?)

1. Rất nhiều người cho rằng thuốc sẽ hại dạ dày, cho nên suy luận rằng thuốc dùng tốt nhất sau khi ăn cơm.
2. Việc hấp thụ một số thuốc bị ảnh hưởng bởi thức ăn, vì thế có thể cần uống khi đói.

Bệnh đã hết có thể không cần uống thuốc nữa ? (病症消失了就可以不吃藥 ?)

1. Tác dụng của thuốc là tiêu trừ bệnh tật, kiểm soát hoặc làm chậm lại tiến triển của bệnh, làm giảm biểu hiện của bệnh.
2. Đa số chất kháng sinh là để tiêu trừ nguồn gốc bệnh truyền nhiễm, dùng thuốc giữa chừng có thể làm kháng thuốc.
3. Uống thuốc trong thời gian dài có thể kiểm soát tốt huyết áp và

đường huyết, có thể làm giảm rõ rệt các bệnh biến chứng.

Giới thiệu thuốc tốt cho bạn bè? (介紹 “好藥” 給好朋友?)

Chức năng các cơ quan, trạng thái bệnh, phản ứng điều trị, thể chất của mỗi người đều khác nhau, vì thế cùng một lượng dùng thuốc ảnh hưởng khác nhau tới mỗi người, các bác sỹ hoặc các dược sỹ thường sẽ chọn lựa các thuốc khác nhau cho mỗi người khác nhau.

Tiêm tốt hơn uống thuốc? (打針比吃藥好?)

1. Đau: có thể làm đau chỗ bị tiêm.
2. Lây nhiễm: Nếu đầu kim, ống tiêm hoặc ống truyền không tiệt trùng tốt sẽ gây truyền nhiễm.
3. Rủi ro: Cơ hội cứu chữa hoặc giải độc đối với trường hợp phản ứng xấu khi tiêm thuốc hoặc trúng độc do quá liều tương đối nhỏ.
4. Nguyên tắc cơ bản khi dùng thuốc: nếu sử dụng ở cục bộ thì không cần uống, nếu có thể uống thì không cần tiêm.

Nghiền thuốc thành bột hiệu quả sẽ nhanh và tốt hơn? (把藥品磨粉吃，效果快又好?)

1. Có một số thuốc không thể nghiền thành bột hoặc nhai nát như thuốc viên đặt dưới lưỡi, thuốc viên hiệu quả lâu dài hoặc thuốc viên bọc.
2. Thuốc sau khi được nghiền nhỏ thì thiếu tính ổn định, phân gói cũng không thể chính xác, dẫn tới không thể nắm bắt được hiệu quả của thuốc và lượng thuốc.

Thuốc an thần, thuốc ngủ không tốt, không nên uống? (鎮靜、安眠藥不好，不應吃?)

1. Hiện tại thuốc an thần và thuốc ngủ thường dùng có tính an toàn cao.

2. Có thể phát huy tác dụng giảm lo lắng, giãn cơ và giúp dễ ngủ.
3. Khi cần thiết, có thể uống thuốc ngủ hoặc an thần trong thời gian ngắn, lượng dùng vừa phải, có thể giúp người bệnh bớt lo lắng và ngủ.

Nha phiến sẽ gây nghiện, thà chịu đau chứ không nên uống ? (嗎啡會成癮，寧可忍痛，不應讓自己服用？)

1. Các loại Morphine là thuốc giảm đau mạnh nhất, thường dùng nhất trong giảm đau sau khi mổ hoặc trong điều trị bệnh ung thư.
2. Nếu sử dụng trong điều trị y tế thì dường như không gây nghiện, hơn thế những người ung thư giai đoạn cuối có quyền không phải chịu đau, đó là tiêu chí về nhân quyền.

Thuốc tổng hợp gây tác dụng phụ lớn hơn thuốc thiên nhiên ? (藥品合成的比天然的副作用大？)

1. Trừ phi có tạp chất, còn thì hiệu quả và phản ứng phụ của thuốc chỉ có liên quan đến thành phần thuốc, chứ không liên quan đến việc là thuốc tổng hợp hay thuốc chiết xuất từ thiên nhiên.
2. Cơ thể con người không sản sinh phản ứng hay tác dụng khác nhau gì đối với các thành phần có nguồn gốc khác nhau nhưng có phân tử hóa học giống nhau.

Uống đồng thời cả thuốc Đông Y và Tây Y sẽ có tác dụng bổ trợ lẫn nhau ? (中西藥併服可以有互補作用？)

1. Sự kết hợp thuốc chưa được thử nghiệm chứng minh sẽ đem lại những tác dụng chéo không tốt, ví dụ làm tăng hoặc giảm hiệu quả thuốc, gây ngộ độc hoặc làm thuốc mất tác dụng.
2. Uống hai loại cách nhau ra thì cùng lắm chỉ có thể tránh được tác dụng chéo trong các bước hấp thụ thuốc, chứ

không thể hoàn toàn tránh được ảnh hưởng chéo của công dụng thuốc, ảnh hưởng lên sự chuyển hóa và bài tiết do việc dùng thuốc kết hợp gây nên cho cơ thể.

Steroid không phải là “thuốc tiên” của Mỹ? Tôi không dám uống? (類固醇不就是美國仙丹？我不敢吃！)

1. Steroid có thể dùng để điều trị nhiều loại bệnh, như rối loạn nội tiết, bệnh da liễu, mẫn cảm, hen suyễn, bệnh về máu, v.v... Dùng đúng chỉ định, ví như đối với các bệnh tự miễn, thì Steroid thường là lựa chọn hàng đầu; nhưng nếu dùng không đúng thì chẳng khác nào thuốc độc.
2. Sử dụng Steroid dài ngày có thể sẽ sản sinh tác dụng phụ như bệnh về cơ, bệnh loãng xương, mất cân bằng nước và điện giải, làm tình trạng nhiễm trùng tăng nặng hoặc khó phát hiện, v.v... Quá trình xác định và theo dõi điều trị đều phải căn cứ vào sự chẩn đoán chuyên nghiệp của bác sĩ.

Kháng sinh là thuốc tiêu viêm tốt nhất?

(抗生素就是最好的消炎藥？)

1. Thuốc kháng sinh không phải là thuốc tiêu viêm, mà là dùng để điều trị viêm nhiễm do vi sinh vật gây nên.
2. Nếu sử dụng không đúng, ví dụ như dùng khi không bị viêm nhiễm, chọn sai thuốc, không uống hết liệu trình, liều lượng không đủ, v.v..., thì đều có thể dẫn đến tình trạng vi khuẩn kháng thuốc, thậm chí có thể gây ran gáy cơ khi bị viêm nhiễm trầm trọng sẽ không có thuốc nào điều trị được.



Chương 28 Giáo dục tình dục cho thanh thiếu niên

(第二十八章 青少年性教育)

Hành vi tình dục nguy hiểm (危險性行為)

Khi quan hệ tình dục với đối tượng không an toàn mà không đeo bao cao su thì hai bên có thể sẽ có sự tiếp xúc thể dịch mà chủ yếu là tinh dịch, dịch âm đạo. Nếu một trong hai bên mắc bệnh về đường tình dục thì có thể sẽ gây ra lây nhiễm. Không đeo bao khi quan hệ tình dục có thể khiến cho tinh dịch chui vào cơ thể bạn nữ, dẫn tới có thai.

Phương pháp tránh thai (避孕方法)

1. Đeo bao cao su
2. Thuốc uống tránh thai
3. Dụng cụ tránh thai trong tử cung
4. Nữ hoặc nam đã thắt ống dẫn

Bao cao su dành cho nam (男用保險套)

1. Hiệu quả tránh thai cao, tránh thai 100%
2. Dự phòng các bệnh tình dục- Bệnh sida, bệnh giang mai, bệnh sùi mào gà, bệnh lậu
3. Không có tác dụng phụ- đơn giản, tiện lợi, an toàn
4. Rất mỏng- dường như quên đi sự tồn tại của nó

Viên tránh thai uống sau khi quan hệ dành cho nữ (女性口服事後避孕丸)

1. Sau khi quan hệ tình dục, trong vòng 72 tiếng, uống càng sớm càng tốt
2. Trong 1 chu kỳ kinh nguyệt, tối đa có thể uống 3 lần

Nạo thai sau khi mang thai (懷孕之後的人工流產)

1. Viên thuốc uống ra thai – RU486 (trong vòng ½ tháng sau khi mang thai)
2. Làm phẫu thuật vét tử cung (trong vòng 5 tháng rưỡi sau khi mang thai)

Thuốc uống tránh thai cho nữ (女用口服避孕藥)

Cách dùng: nữ uống định kỳ mỗi ngày một viên (trước khi ngủ)

Đối tượng: thích hợp sau hôn nhân

Đặc tính: hiệu quả tránh thai tốt, ít tác dụng phụ, nhưng không thể dự phòng bệnh tình dục

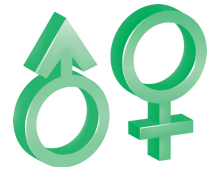
Thắt ống dẫn (結紮)

Thắt ống dẫn ở nữ: ngăn không cho trứng chui ra, không nhận được tinh trùng

Thắt ống dẫn ở nam: tinh dịch tiếp tục sản sinh, không ảnh hưởng phóng tinh. Tinh trùng không phóng ra nữa, mà bị cơ thể hấp thu

Bệnh truyền nhiễm do hành vi (經由性行為傳染的疾病)

1. Sida
2. Bệnh lậu
3. Bệnh giang mai
4. Bệnh sùi mào gà
5. Chlamydia
6. Bệnh herpes
7. Viêm gan B



Chương 29 Nhận biết về tác hại thuốc lá (第二十九章 認識菸害)

Thành phần trong thuốc lá (香菸的成份)

Mỗi điếu thuốc lá khi đốt có thể sản sinh hơn 4000 hợp chất, trong đó đại đa số phát tán trong không khí, một số lượng ít hấp thụ vào trong tổ chức phổi. Các hợp chất này gồm 4 loại lớn:

1. Ni cô tin
2. Hắc ín
3. O xít các bon
4. Khoảng 10 loại chất kích thích và hơn 40 loại chất gây ung thư trở lên

Nguy hại khi hút thuốc (吸菸的危害)

Nguy hại của thuốc lá: ung thư phổi, phù thũng phổi, bệnh tim mạch, hạn chế chức năng tình dục, miệng hôi, bệnh khoang miệng, hút thuốc gián tiếp sẽ gây nguy hại tới sức khỏe, dẫn tới dị dạng ở thai nhi và đẻ non.

Vì sao rất khó cai thuốc? (為什麼戒菸很難?)

Phụ thuộc vào Nicotin, nhận thức tâm lý, thói quen và sự ảnh hưởng của môi trường.

Phương pháp cai nicotin (緩解尼古丁戒斷症狀的方法)

1. Khắc phục bằng sức mạnh ý chí:

- (1) Không phụ thuộc vào bất cứ trợ giúp của thuốc nào, tận dụng sức mạnh ý chí cá nhân khắc phục nỗi thèm thuốc. Nhưng mức độ thành công tương đối thấp so với trợ giúp của thuốc, tư vấn chuyên môn hoặc giáo dục y tế

- (2) Trợ giúp sinh lý, tâm lý và tránh tác động môi trường là vô cùng quan trọng..

2. Phương pháp thay thế Ni co tin:

- (1) Giảm dần nồng độ Nicotin trong cơ thể người cai thuốc,

- (2) Giảm tối đa sự khó chịu do cai thuốc mang lại, nâng cao khả năng cai thuốc thành công.
- (3) Dạng thuốc được Bộ Y tế và Phúc lợi duyệt là: miếng dán, viên thuốc nhai, tan trong miệng, thuốc hấp thụ trong khoang miệng, viên thuốc uống.
- (4) Phương thức chọn lựa đầu tiên là dán, do sử dụng tiện lợi, mức độ chấp nhận ở người cai thuốc cao.

Phương thức sử dụng miếng dán cai Ni co tin trong thuốc lá (尼古丁戒菸貼片使用方式)

1. Sử dụng hàng ngày sau khi tắm; cứ 24 tiếng thay một miếng và mỗi ngày thay nên đổi vị trí dán.
2. Sử dụng từ phần dưới cổ đến phần thắt lưng, như cánh tay, phần ngực, phần bụng và chỗ không có lông.
3. Hàng ngày uống nhiều nước, tránh uống rượu, trà đặc, cà phê, cô ca, đồ uống kích thích.
4. Khi rửa tay hoặc tắm không cần xé đi.
5. Khi không cẩn thận bị rơi thì lập tức thay dán miếng mới, sau đó dứt đi theo đúng thời gian thay miếng dán hàng ngày.

Thuốc nhai hoặc tan trong miệng (咀嚼錠或口溶錠)

Ưu điểm: liều dùng có thể điều chỉnh linh hoạt, có cảm giác ở miệng, có thể giảm hành vi nghiện

Nhược điểm: không tiện cho người bị nhiệt miệng hoặc yếu răng

Thuốc hấp thụ trong khoang miệng (口腔吸入劑)

Ưu điểm: liều dùng sử dụng linh hoạt, cách dùng tương tự như hút thuốc, giảm hành vi nghiện

Nhược điểm: ngứa họng, nhưng sau khi sử dụng tiếp tục sẽ hết

Cách dùng thuốc cần bác sỹ kê đơn (常用需醫師處方的藥物療法)

1. Chống trầm cảm Bupropion
2. Thuốc mới Varenicline
3. Hai loại thuốc trên đều có thể kết hợp sử dụng với liệu pháp thay thế Nicotin

Cai thuốc không cần hỗ trợ thuốc (非藥物協助戒菸)

Khi muốn hút thuốc :

- Đánh răng
- Hít thở sâu 3 cái và uống cốc nước lọc
- Ăn hoa quả hoặc rau xanh, sinh tố
- Thực hiện thú vui mình yêu thích
- Vận động

Đường dây tư vấn cai thuốc miễn phí: 0800-636363



Chương 30 Nhận biết về Sida (第三十章 認識愛滋)

Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (Acquired Immune Deficiency Syndrome), gọi tắt là AIDS, gọi thông thường là Sida. AIDS là bệnh do vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) gây ra. Căn bệnh này phá hoại hệ thống miễn dịch của con người, khiến con người mất đi khả năng đề kháng bệnh tật, dẫn tới nhiễm các loại bệnh từ đó mất mạng. Hiện nay chưa có vắc xin và không thể trị liệu.

Con đường lây nhiễm bệnh (愛滋的傳染途徑)

1. Truyền nhiễm do quan hệ tình dục:

Khi quan hệ tình dục theo đường miệng, hậu môn hoặc âm đạo với người nhiễm bệnh hoặc khi tiếp xúc thể dịch khác có thể khiến virus từ niêm mạc của người này xâm nhập qua vết thương của người khác gây nhiễm bệnh.

2. Lây nhiễm qua đường máu:

- (1) Bị truyền máu, các sản phẩm máu của người bị bệnh HIV/AIDS hoặc vết thương bị nhiễm máu, các sản phẩm máu của người bị bệnh HIV.
- (2) Cùng chung đầu kim, xi lanh với người nhiễm Sida.
- (3) Cấy ghép cơ quan của người nhiễm bệnh.

3. Lây nhiễm từ mẹ sang con:

Người mẹ bị nhiễm Sida có khả năng lây nhiễm sang con khoảng 15-50%, trong thời gian mang thai, sinh đẻ hoặc cho con bú sẽ truyền bệnh cho đứa con. Vì thế, trước khi mang thai, người mẹ nên đi xét nghiệm bệnh Sida.

Nỗi lo sợ sai lầm (錯誤的恐懼)

Trừ khi có quan hệ tình dục hoặc tiếp xúc qua đường máu, còn không không cần lo lắng.

Dùng chung điện thoại, các dụng cụ, cùng lên lớp, làm việc, ôm hôn hay bị ho đều không gây truyền nhiễm.

Dự phòng bệnh Sida (預防愛滋)

Có bạn tình cố định, không quan hệ tình dục với người lạ. Trong suốt quá trình quan hệ nên đeo bao cao su.

Tránh dùng chung bàn chải, dao cạo râu, xilanh, dụng cụ nhiễm máu.

Trước khi kết hôn, hay sinh đẻ cần xét nghiệm Sida.



Chương 31 Nhận biết về ma túy (第三十一章 認識毒品)

Rất nhiều người lạm dụng ma túy đều bắt đầu sử dụng với các nguyên nhân như hiếu kỳ, tìm kiếm sự kích thích, trốn chạy áp lực và thất bại, bị người khác ép buộc... Một khi trở thành con nghiện thì sự sa chân chốc lát sẽ trở thành nỗi hối hận cả đời. Sự sống là vô giá, hà cớ gì có những quyết định sai lầm chỉ mạng đến vậy. Khi mới sử dụng ma túy, con người trở nên hưng phấn, ảo giác và hân hoan, nhưng sử dụng lâu dài sẽ sinh ra tính thụ động, tính ỷ lại về tâm sinh lý. Nếu ngừng sử dụng, ngoài việc xuất hiện phản ứng cai thuốc ra, thì sự thèm thuốc về mặt tâm lý là vấn đề người nghiện khó khắc phục nhất.

Hậu quả của người hút ma túy (吸毒者的下場)

1. Hại sức khỏe bản thân và gây ra tệ nạn xã hội, như: ăn trộm, ăn cướp.
2. Tính nhẫn nại: tăng liều dùng mới có thể đạt tới hiệu quả như trước.
3. Tính ỷ lại: ỷ lại về sức khỏe, tâm lý.
4. Hiện tượng cắt nghiện: đột nhiên cắt thuốc, chức năng sinh lý sẽ cảm thấy khó chịu.
5. Càng sớm tiếp xúc với chất gây nghiện: càng ảnh hưởng xấu tới sức khỏe.
6. Mẹ hút ma túy: sinh ra con dị dạng, thiếu năng trí tuệ, do tác hại của chất gây nghiện trong cơ thể mẹ.
7. Tiêm chích ma túy qua tĩnh mạch, dùng chung kim tiêm dễ bị truyền nhiễm bệnh AIDS, bệnh viêm gan B, viêm gan C và các bệnh lây truyền qua đường máu khác v.v...

Ma túy thường gặp (常見的毒品)

1. Thuốc phiện, heroin, morphine

Cảm giác điển hình nhất là hưng phấn và hân hoan, nhưng tiếp đó sẽ rơi vào trạng thái ủ ê, nếu sử dụng lâu dài sẽ tạo nên tính nhẫn nại và tâm lý ỷ lại. Hội chứng cai bao gồm : ngáp, chảy nước mắt, chảy nước mũi, “nổi da gà”...

2. Amphetamine:

Thời kỳ đầu sử dụng có tác dụng làm tỉnh táo, phấn chấn, hân hoan, thỏa mãn.... Sử dụng lâu dài sẽ dẫn tới nhẫn nại, tâm lý ỷ lại. Nếu dừng sử dụng sẽ gây ra hội chứng cai ,tự sát hoặc các hành vi tấn công bạo lực.

3. Cocain , cần sa:

Thời gian đầu sử dụng sẽ tạo cảm giác mang tính chủ quan như: cảm giác hân hoan, tinh thần phấn chấn, tăng khả năng tập trung, suy nghĩ rõ ràng, nhưng sau khi tăng lượng sử dụng sẽ dẫn tới nhẫn nại và tâm lý ỷ lại, ảo giác, cảm giác bị méo mó ,hay nghi ngờ.

4. Thuốc lắc (MDMA):

Có tác dụng độc tính tới hệ thống thần kinh trung ương, thoái hóa chuỗi thần kinh, trầm cảm, hoảng loạn tinh thần, lo lắng hoảng sợ, thậm chí có khuynh hướng muốn tự sát, tính nhẫn nại hoặc tâm lý ỷ lại, dẫn tới sử dụng mang tính ép buộc.

5. Ketamine:

Ketamine có ảnh hưởng đến cảm giác, chức năng điều phối và sức phán đoán, đồng thời có thể gây ra các triệu chứng như buồn nôn, ói mửa, song thị, mờ mắt, biến dạng hình ảnh, mất trí nhớ và mất cân bằng tạm thời, và các triệu chứng khác. Sử dụng lâu dài có thể gây ra nhờn thuốc và ỷ lại vào thuốc, gây ra việc bắt buộc phải sử dụng thuốc và khó cai thuốc. Nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng người lạm dụng ketamine sẽ bị viêm bàng quang mãn tính, khiến

thành bàng quang dày lên, dung lượng nhỏ đi, kết quả là tần số đi tiểu tăng, tiêu buốt, đi tiểu ra máu, đau bụng dưới và các triệu chứng khác v.v..., trường hợp nghiêm trọng thậm

chỉ có thể xuất hiện giảm lượng nước tiểu, phù nề và các triệu chứng khác của suy thận, và thậm chí phải phẫu thuật tái tạo bàng quang.

4 hành động chủ yếu chống chất ma túy (反轉毒害四核心行動)

1. Hành động 1 -- Coi trọng tính mệnh, yêu quý bản thân: Sinh mệnh của mỗi con người đều là đáng quý, nhưng mỗi người luôn luôn chịu nhiều áp lực và cám dỗ, nếu biết đưa ra quyết định đúng, kết quả sẽ hoàn toàn khác nhau.

(1) Làm chủ bản thân: Tạo lập và duy trì một lối sống lành mạnh, không phụ thuộc vào các loại thuốc dễ gây hưng phấn và giảm cân; lựa chọn cách thư giãn hợp lý, suy nghĩ đúng hướng để tăng sự tự tin, xây dựng một mối quan hệ gia đình gắn bó và hòa thuận.

(2) Học tập kỹ năng kết bạn: Kết bạn lành mạnh, tham gia vào các hoạt động giải trí có ích, thiết lập các mục tiêu và cuộc sống và quan niệm giá trị đúng đắn.

(3) Tăng cường tính kiên nhẫn cho bản thân: Tham gia vào các hoạt động của nhà trường trong khu vực và các hoạt động tôn giáo, tập kỹ năng giao tiếp trong xã hội, để tăng khả năng kiên cường đối mặt với mọi thách thức.

2. Hành động 2 -- Phòng chống ma túy - cự tuyệt thuốc lá, rượu, ma túy:

Kiên quyết, khéo léo từ chối để xa rời những nơi không lành mạnh, dễ gây tổn hại cho bản thân. Nghiện một ngày, cai cả đời.

(1) Tránh xa những nơi không lành mạnh: như quán cà phê Internet, quán rượu, câu lạc bộ đêm, v.v.; đề cao cảnh giác, không dễ dàng tiếp nhận đồ uống và thuốc lá của người lạ; đặc biệt phải cẩn thận với bạn của bạn mình, hoặc thậm chí người quen hoặc phụ nữ cũng không được xem nhẹ; nếu không may bị hãm hiếp hoặc bị vết thương khác, bạn nên nhanh chóng gọi cho đường dây nóng 1996,

v.v..., hoặc tìm kiếm sự giúp đỡ của bạn bè và người thân.

(2) Từ chối các chất gây nghiện: Học cách kết bạn lành mạnh, nên tránh tiếp xúc với các chất dễ gây nghiện như thuốc lá, rượu, trà, vì những thứ đó đều có khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần.

(3) Học các kỹ năng từ chối: khi đối mặt với áp lực sử dụng thuốc lá, rượu, ma túy, trà hay bất cứ loại chất ma túy nào, bạn có thể từ chối trực tiếp, kiếm cớ để nhanh chóng thoát ra khỏi hiện trường, chuyển sang chủ đề khác, tự chế nhạo, lấy lý do là bạn bè khuyên ngăn hoặc gia đình nghiêm cấm, dùng lời nói nhẹ nhàng nhưng thái độ kiên quyết để từ chối.

(4) “High” nhưng không “hại”: Không cần đến chất cò, không dựa vào dược liệu, hãy dùng phương thức đúng đắn để tự thỏa mãn và thư giãn; có thể tham gia vào các hoạt động thể chất và trí tuệ như thi đấu bóng, thể thao mạo hiểm, thưởng thức nghệ thuật, v.v...

3. Hành động 3 -- Hiểu ma túy, chống ma túy - Chống lại tác hại của ma túy – chặn đứng chất ma túy:

Chất ma túy không có sự khác biệt về nặng nhẹ, đều gây tác hại đến sức khỏe và tinh thần của người sử dụng, tuyệt đối không được đặt chân đầu tiên vào con đường sa ngã.

(1) Nhận biết tác dụng của chất ma túy: Về tác dụng của chất ma túy đối với cơ thể người, có thể phân chia thành chất không chế thần kinh trung ương (chẳng hạn như thuốc phiện, Ketamine), các chất kích thích hệ thống thần kinh trung ương (như amphetamine, ecstasy) và gây ảo giác (chẳng hạn như cần sa, Organic solvent, LSD).

(2) Nhận biết về các chất ma túy mới: Còn được gọi là thuốc “câu lạc bộ”, bao gồm cần sa, thuốc lắc, Katemine, FM2 v.v.... Các loại thuốc này với tên mới và ngoại hình hấp dẫn, sau khi sử dụng dễ gây nghiện, và bản chất của thuốc là nó sẽ buộc người dùng phải tìm kiếm các loại thuốc mạnh hơn.

(3) Đấu tranh chống hành vi bất hợp pháp: Sản xuất, buôn bán, sử dụng, ép người sử dụng bất hợp pháp hoặc thu hút người sử dụng ma túy đều là những hành vi bất hợp pháp, người sử dụng chất ma túy nếu tự động yêu cầu cơ sở y tế đủ điều kiện điều trị chuyên nghiệp, có thể được miễn giảm trách nhiệm pháp luật của họ.

(4) Ngăn chặn các mối nguy hiểm của ma túy: Ma túy có ảnh hưởng và tác hại rất lớn đến sức khỏe con người như tổn thương thần kinh, teo bàng quang, rối loạn chức năng tình dục, suy hô hấp, nhiễm độc tim mạch, nguy cơ bị AIDS hoặc các bệnh truyền nhiễm khác v.v..., còn có tác dụng tương tác khi sử dụng hỗn độn thuốc, và những hành vi phạm pháp thường thấy do sử dụng chất ma túy gây ra như cướp giật, tự gây thương tích, làm người khác bị thương, v.v...

4. Hành động 4 -- Chăm sóc giúp đỡ - tích cực giới thiệu

Ngoài việc bản thân tự tránh xa tác hại do ma túy gây ra, chúng ta cũng nên quan tâm, giúp đỡ đến bạn bè người thân xung quanh mình để tránh cho họ khỏi bị tác hại do ma túy gây ra.

(1) Phát hiện triệu chứng của người nghiện ma túy: Nghiện ma túy thường xuất hiện thói quen sinh hoạt hỗn loạn, hôn mê, thường phát ban ở da, cơ thể hoặc phòng có mùi đặc biệt, có hành vi tiêu tiền nhiều, ăn cắp, nói dối, dễ bị kích thích, khó tập trung chú ý, chán ăn hoặc giảm cân, mang theo các dụng cụ liên quan đến chất ma túy, v.v...

(2) Cung cấp và giới thiệu đơn vị hỗ trợ chuyên nghiệp: Sự cổ vũ của gia đình, bạn bè và xã hội là sức mạnh lớn nhất để giúp người sử dụng chất ma túy tự đối diện với chính mình, tích cực đối mặt với thực tế, để rời xa với ma túy. Có thể giới thiệu dịch vụ chuyên nghiệp hoặc các đơn vị có Y tế liên quan, cơ sở y tế, trung tâm phòng chống tác hại của ma túy, cơ quan tư vấn cai thuốc (như hội cơ đốc giáo Chen Xi) v.v...

Chương 32 Phòng chống muỗi đen (第三十二章 小黑蚊的防治)

“Muỗi đen” là gì? (什麼是「小黑蚊」?)

Muỗi đen có tên khoa học là *Forcipomyia taiwana* Shiraki 「台灣鉅蠓 (ㄅㄧˋ ㄩˊ ㄇㄢˊ ㄩˋ)」, là loại côn trùng hút máu nguyên sinh ở Đài Loan, chứ không phải là loài muỗi thực sự, người dân thường gọi là 「黑微仔」、「𧈧 (ㄨㄛ ㄩˋ) 微仔」 hoặc 「小金剛」。Chúng có cơ thể nhỏ, khi đốt người không dễ bị phát hiện.

Vòng đời của muỗi đen (小黑蚊的生活史)

Muỗi đen sinh sản rất nhanh và nhiều, chúng cần hút máu mới có thể đẻ trứng, mỗi con muỗi cái trưởng thành sau khi hút máu 1 lần có thể đẻ ra 40-80 trứng. Sau khi giao phối, muỗi cái sẽ ẩn nấp ở nơi tối có nhiều tảo xanh (thường gọi là rêu) và có nhiều người ở, đợi cơ hội để hút máu người và đẻ trứng. Trứng qua 20-30 ngày sẽ nở thành muỗi. Muỗi cái hút máu nhiều nhất vào khoảng từ 11 giờ trưa đến 3 giờ chiều, từ sau mùa mưa xuân đến cuối mùa thu hàng năm là thời kỳ muỗi đen sinh sản nhiều nhất.

Môi trường sinh trưởng của muỗi đen (小黑蚊的孳生環境)

Môi trường sinh sống chủ yếu nhất của muỗi đen là nơi có độ ẩm cao, ánh sáng yếu, có nhiều rêu, ví dụ như bụi tre, vườn rau, dưới bồn hoa, dưới cây to, trong khe gạch lát đường, cống rãnh, góc nhà tối và các cạnh các đèn chùa.

Triệu chứng lâm sàng và biện pháp xử lý khi bị muỗi đen đốt (小黑蚊叮咬的臨床症狀與處置)

Muỗi đen thường xuất hiện hàng đàn, khi bị muỗi đen đốt

thường không có cảm giác, chỉ thấy hơi buốt nhẹ, nhưng sau đó sẽ bị nổi cả đám mẩn đỏ sưng và ngứa. Lúc này có thể dùng nước lạnh để rửa hoặc chườm lạnh lên vùng bị ngứa hoặc bôi thuốc đem lại cảm giác mát như kem trị rôm sảy, nhằm giúp tiêu sưng, giảm đau buốt và ngứa; cần tránh gãi vùng bị đốt, tránh gây nên nhiễm khuẩn thứ phát.

Phòng ngừa muỗi đen (小黑蚊的預防)

- 1.Cách tốt nhất để phòng muỗi đen đốt là mặc quần áo dài, đi bít tất (vớ), tránh để hở da ra ngoài.
- 2.Khi ra ngoài, có thể đem theo sữa trị muỗi hoặc kem trị muỗi, khi sử dụng cần chú ý thời gian hiệu lực.
- 3.Cần áp dụng biện pháp phòng ngừa kết hợp bảo vệ bản thân và quản lý môi trường sống, tránh sản sinh tính kháng thuốc.
- 4.Loại bỏ rêu, giữ khô ráo hoặc trồng các loại cỏ mọc dày lên phần đất dễ sinh rong rêu.
- 5.Cần đồng thời phòng chống cả muỗi trưởng thành và ấu trùng muỗi, dùng các loại thuốc diệt côn trùng được Sở Bảo vệ môi trường cấp phép như lân hữu cơ hoặc thuốc kiểm soát tăng trưởng côn trùng để diệt trừ muỗi.



Chương 33 Nhận biết cao huyết áp (第三十三章 認識高血壓)

Cao huyết áp là gì? (什麼是高血壓)

Tiêu chuẩn về cao huyết áp dựa vào báo cáo hội nghị chung các nước của Mỹ:

Phân loại	Huyết áp tâm thu (mmHg)		Huyết áp tâm trương (mmHg)
Bình thường	<120	và	<80
Cao huyết áp thời kỳ đầu	120~139	hoặc	80~89
Cao huyết áp cấp 1 (mức độ nhẹ)	140~159	hoặc	90~99
Cao huyết áp cấp 2 (độ vừa)	≥ 160	hoặc	≥ 100

Cao huyết áp có phải là một loại bệnh? (高血壓是一種疾病嗎)

Cao huyết áp là trạng thái, không phải là bệnh.

Khi thần kinh giao cảm của người bình thường bị ảnh hưởng như: vui, cáu giận, buồn, mừng rỡ lạnh, cũng sẽ tác động tới huyết áp. Không nên chỉ vì đo huyết áp một lần thấy cao thì cho rằng bị huyết áp cao, thông thường trong thời gian nhất định xảy ra huyết áp bất thường 3 lần trở lên mới cần xem xét tới điều trị.

Cao huyết áp có cảm giác gì? (高血壓有哪些感覺)

Cao huyết áp là sát thủ ẩn mình, bệnh nhân có thể đau đầu, không tỉnh táo, đau mỗi phần cổ. Khi huyết áp quá cao, có thể gây ra triệu chứng buồn nôn, thị giác mờ.

Bệnh kèm theo với huyết áp cao (高血壓的併發症)

Cứng động mạch, xuất huyết não, tắc huyết quản chi dưới, người bệnh nặng có thể cưa chi

Động mạch chủ bị .Tâm thất bên phì đại, thiếu máu cục bộ tim, thiếu máu cục bộ cơ tim, suy tim.

Mắt bị ảnh hưởng, người nghiêm trọng bị mù, chức năng thận giảm, suy thận.

Điều trị (治療)

- 1.Kiểm soát ăn uống: giảm hấp thụ của natri, bổ sung thức ăn có ka li, can xi và ma giê, cholesterol thấp, nhiều chất xơ.
- 2.Hình thái sinh hoạt: giảm áp lực, ngủ đầy đủ, vận động thích hợp, hạn chế rượu và thuốc lá, cân nặng bình thường.
- 3.Điều trị thuốc: cần chăm sóc tới chất lượng sống và tính tiện lợi trong sử dụng lâu dài.
- 4.Đột ngột dùng thuốc: dễ xảy ra hiện tượng co thắt tim hoặc suy tim, thậm chí mất mạng.
- 5.Uống lâu dài: không nên tự điều chỉnh lượng dùng thuốc. Không được căn cứ vào tình trạng huyết áp cao hay thấp mà tự quyết định không uống thuốc.



Chương 34 Nhận biết về mỡ máu cao (第三十四章 認識高血脂)

Mỡ máu là gì? (什麼是高血脂)

Cholesterol, Triglycerides và các chất béo khác chứa trong máu của cơ thể con người quá cao, tạo thành những mảnh bám trong huyết quản, gây ảnh hưởng tốc độ dẫn truyền máu, lúc nghiêm trọng có thể gây tắc huyết quản.

Bảng chẩn đoán mỡ máu cao:

	Chỉ số lý tưởng (mg/dl)	Chỉ số lân cận (mg/dl)	Chỉ số nguy hiểm (mg/dl)	Chỉ số nguy hiểm cao (mg/dl)
Cholesterol toàn phần (khi có ăn)	< 200	200~239	> 240	> 240
Chất béo trung tính (nhịn ăn 12 tiếng)	< 200	200~400	400~1000	> 1000
Lipoprotein tỉ trọng thấp (nhịn ăn 12 tiếng)	< 130	130~159	160~189	> 190
Lipoprotein tỉ trọng cao	> 35	> 35		

Ảnh hưởng của Cholesterol đối với cơ thể (膽固醇對身體的影響)

1. Khi hàm lượng cholesterol trong huyết quản thấp, lưu thông máu dễ dàng.
2. Lượng cholesterol quá cao gây trở ngại cho lưu thông máu, dẫn tới bệnh tim, tai biến mạch máu não.
3. Mỡ máu quá cao, sẽ gây tắc mạch máu ở tim, gây ra bệnh tim mạch.

4. Tắc mạch máu ở não gây ra tai biến mạch máu não, nguy hiểm tới tính mạng.
5. Cholesterol quá nhiều trong cơ thể sẽ phá hoại thành huyết quản.
6. Cơ thể cần lượng cholesterol vừa phải để duy trì cơ năng thông thường, nhưng quá nhiều sẽ dẫn tới mỡ máu cao.

Nguyên nhân mỡ máu cao (高血脂的原因)

1. Tác nhân chủ yếu của bệnh tim là do mỡ trong thức ăn quá nhiều hoặc ít vận động.
2. Có di truyền trong gia đình về mỡ máu cao, bệnh đái đường đều gây nên mỡ máu cao.
3. Đa số người có mỡ máu cao đều cần chữa trị.
4. Bệnh mỡ máu cao thông thường không có biểu hiện gì.

Cholesterol tốt là gì? Cholesterol không tốt là gì? (什麼是好的膽固醇？什麼是不好的膽固醇？)

Cholesterol bao gồm cholesterol lipoprotein mật độ thấp (LDL-C) và cholesterol lipoprotein mật độ cao (HDL-C). Cholesterol lipoprotein nồng độ thấp thì gọi là Cholesterol xấu, còn cholesterol lipoprotein nồng độ cao là cholesterol tốt. Cholesterol lipoprotein nồng độ thấp là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh tim và bệnh tai biến mạch máu não, còn cholesterol lipoprotein nồng độ cao có thể giảm những nguy hiểm của những bệnh về máu do cholesterol cao gây ra.

Điều trị (治療)

1. Những người từng có bệnh về tim mạch như: đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, xuất huyết não, bệnh đái đường... uống thuốc giảm cholesterol có thể giảm khả năng xảy ra bệnh về tim mạch và bệnh xuất huyết não.
2. Cai thuốc, kiểm soát ăn uống và vận động có quy luật để

nâng cao Cholesterol lipoprotein nồng độ cao trong cơ thể, từ đó có thể giảm bớt Cholesterol lipoprotein nồng độ thấp trong máu.



Chương 35 Nhận biết bệnh đái đường (第三十五章 認識高血糖)

Bệnh đái đường? (什麼是糖尿病)

Trong điều kiện thông thường, cơ thể sẽ chuyển hóa chất bột thành đường glucose, tạo ra nhiên liệu trong cơ thể. Insulin là một loại hóc môn do tuyến tụy tiết ra, nó có thể giúp cho đường Glucose đi vào trong các tế bào, cung cấp nhiệt năng. Những người bị bệnh đái đường do có tuyến tụy không thể tiết ra đủ Insulin hoặc tác dụng của Insulin không tốt hoặc sản sinh ra chất kháng Insulin, khiến cho Glucose không thể đi vào trong các tế bào, làm cho nồng độ đường huyết tăng cao.

Bảng chẩn đoán tiểu đường:

Chỉ số huyết tương	Bình thường	Phạm vi lý tưởng của người bị bệnh tiểu đường
Đường huyết bình quân trước khi ăn (mg/dl)	< 100	90-130
Đường huyết bình quân sau khi ăn (mg/dl)	< 110	< 180
*Giá trị đo đường huyết mao mạch		

Đường huyết (血糖)

1. Đường huyết là loại đường glucose sản sinh sau khi thức ăn được tiêu hóa chuyển hóa và phân giải trong cơ thể, là nguồn gốc sản sinh năng lượng.
2. Mức đường huyết lý tưởng trước khi ăn cơm cần trong phạm vi 80-120mg/dl.
3. Người có bệnh đái đường thông thường sẽ kèm theo hiện tượng mỡ máu bất thường.

Người nào dễ mắc bệnh? (什麼人容易得到糖尿病)

1. Người tiền sử gia đình bị đái đường
2. Người trung niên từ 40 tuổi trở lên
3. Người béo phì

Biểu hiện bệnh (症狀)

Hiện tượng cấp tính của bệnh đái đường (thời kỳ đầu không có biểu hiện rõ rệt, dần dần mới có):

1. Uống nhiều nước, đái nhiều, ăn nhiều thể trọng dần giảm.
2. Thị lực giảm, chân tay tê dại, mệt mỏi suy yếu, sức đề kháng giảm.
3. Da dễ bị nhiễm bệnh hoặc khó khỏi, vết thương khó lành.

Nguyên tắc điều trị (治療原則)

1. Thời kỳ đầu trị đái đường chủ yếu là kiểm soát ăn uống, vận động hợp lý, giữ thể trong bình thường.
2. Nếu không thể kiểm soát đường huyết, cần xem xét tới điều trị bằng thuốc.
3. Khi uống thuốc đái đường nếu không kiểm soát tốt thì xem xét tới việc tiêm Insulin.
4. Người mắc bệnh đái đường không chỉ cần kiểm soát đường huyết mà còn cần tích cực kiểm soát mỡ máu.

Điều trị dùng thuốc (藥物治療)

1. Khi không thể kiểm soát được điều trị bằng ăn uống và vận động được mới dùng thuốc.
2. Cần uống thuốc theo sự chỉ đạo của nhân viên y tế, không thể tự mình thay đổi thuốc hoặc điều chỉnh lượng dung.
3. Nếu sau khi uống thuốc cảm thấy bất thường cần thông báo cho nhân viên y tế.
4. Trong nhà cần có lượng thuốc dự phòng nhất định để đề phòng.

5. Tránh sau khi uống thuốc không ăn trong thời gian quy định (15-30 phút) dẫn tới giảm đường huyết.
6. Hiện tượng đường huyết thấp là do thiếu cân bằng trong ăn uống, vận động và uống thuốc, cần điều chỉnh hợp lý.

Điều trị không có thuốc (非藥物治療)

1. Cai thuốc giảm trọng lượng, vận động có quy luật, ăn uống điều trị, giảm yếu tố nguy hại, định kỳ kiểm tra.
2. Cần thực hiện theo chỉ dẫn của bác sỹ, dược sỹ và chuyên gia dinh dưỡng.
3. Giữ vệ sinh cá nhân, tâm trạng vui vẻ và cuộc sống có quy luật.

Bệnh hạ đường huyết và xử lý (低血糖症狀及處理)

1. Hạ đường huyết là gì?

Khi đường trong máu dưới 50-60mg/dl hoặc xuất hiện triệu chứng hạ đường huyết thì được gọi là hạ đường huyết.

- (1) Hạ đường huyết do dùng insulin hoặc thuốc giảm đường huyết quá liều.
 - (2) Uống thuốc hạ đường huyết hoặc tiêm thuốc insulin mà chưa ăn gì không ăn.
 - (3) Tăng thêm lượng vận động nhưng không bổ sung thêm thức ăn.
 - (4) Rối loạn chức năng gan thận.
 - (5) Uống rượu hoặc trong khi dùng aspirin, thuốc sulfa hoặc thuốc ức chế thần kinh giao cảm Beta.
2. Triệu chứng của hạ đường huyết:
 - (1) Các triệu chứng thần kinh tự chủ: Thời kỳ đầu, đường trong máu thấp, sẽ có hiện tượng đói, run rẩy, đổ mồ hôi, tim đập nhanh, nhịp tim nhanh.

- (2) Các triệu chứng thần kinh trung ương: buồn ngủ, ý thức không rõ ràng, co giật, hôn mê.
 - (3) Các triệu chứng không đặc biệt khác: nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, đôi môi tê v.v...
3. Cách ngăn ngừa hạ đường huyết:
- (1) Ngày ăn 3 bữa và điểm tâm đúng giờ giấc, đúng điều độ.
 - (2) Nhớ rõ những dấu hiệu cảnh báo.
 - (3) Không được thể dục, vận động khi đói bụng.
 - (4) Uống thuốc đúng giờ, khoảng cách khi uống thuốc với thời gian ăn không được cách quãng quá lâu.
 - (5) Liều lượng tiêm thuốc insulin phải chuẩn xác, sau khi tiêm nửa tiếng phải ăn no.
 - (6) Luôn đem theo bánh kẹo trong người, đồng thời chuẩn bị một tấm thẻ căn cước.
 - (7) Trước khi đi ngủ nếu đường huyết ≤ 110 thì phải ăn điểm tâm.
 - (8) Người có tình trạng “hạ đường huyết đột ngột” nên tránh không chế đường huyết quá khắt khe.
4. Khi bị hôn mê do hạ đường huyết, người bên cạnh phải làm gì?
- (1) Không tiêm insulin.
 - (2) Không được cố nhồi nhét thức ăn cho người bệnh.
 - (3) Duy trì đường hô hấp thông thoáng.
 - (4) Tiêm thuốc tăng đường.
 - (5) Gọi cấp cứu 119.
5. Trị liệu hạ đường huyết:
- (1) Khi tỉnh táo ăn 4-6 viên kẹo, sau 10-15 phút sau nếu không thấy biến chuyển thì ăn thêm một lần nữa (hoặc uống 120 – 180 cc nước sinh tố hoặc một thìa mật ong).
 - (2) Khi hôn mê, cung cấp đường qua tĩnh mạch.

Chương 36 Nhận biết về bệnh hen suyễn (第三十六章 認識氣喘)

Bệnh hen suyễn là gì? (氣喘是什麼病)

Hen suyễn là một tình trạng viêm mãn tính, bệnh biến tắc nghẽn luồng khí được lặp đi lặp lại, tự.

Hen suyễn có những triệu chứng gì? (氣喘有什麼症狀)

Khi phát bệnh, tùy vào mức độ nghiêm trọng của bệnh mà có các triệu chứng khác nhau như khó thở, khò khè, tức ngực và ho v.v... Thời gian phát bệnh có thể là nhiều phút hoặc nhiều giờ.

Đặc trưng của bệnh là giữa hai lần phát bệnh có thể hoàn toàn không có triệu chứng gì hoặc chỉ có triệu chứng nhẹ.

Nguyên nhân gây ra hen suyễn là gì? (氣喘的成因是什麼)

1. Di truyền, dị ứng, truyền nhiễm hoặc phát sinh do cả 3 yếu tố trên kết hợp sinh bệnh.
2. 30% bệnh nhân mắc bệnh hen suyễn là do cơ địa mẫn cảm, dị ứng với bụi bẩn hoặc phấn hoa, thường phát sinh theo mùa.
3. Đại bộ phận người bệnh không có nguyên nhân phát bệnh rõ ràng, được gọi là phản ứng thể chất đặc biệt.

Nguyên nhân gây ra hen suyễn (誘發氣喘發作的原因)

1. Nguồn dị ứng: bụi bẩn, ve bụi, vảy da động vật, phấn hoa, nấm mốc v.v...
2. Vi khuẩn hoặc virút truyền nhiễm: bị cảm cúm, viêm phế quản.
3. Vận động: chạy bộ trong thời tiết giá lạnh.
4. Tâm tư: hưng phấn hoặc bức bối.
5. Môi trường kích thích: khói, khí xả, ô nhiễm không khí.

6. Dị ứng với thuốc hoặc thức ăn: thuốc giảm đau, sữa bò, trứng gà, hải sản v.v...

Phương pháp trị liệu (治療方法)

Nguyên tắc trị liệu được chia làm 4 cấp: Nhẹ ngắt quãng, nhẹ kéo dài, trung bình kéo dài, nặng kéo dài.

1. Tránh hoặc ít tiếp xúc với nguồn dị ứng - cải thiện môi trường quanh nơi ở, loại bỏ nguồn gây dị ứng trong môi trường.
2. Trị liệu bằng dược liệu – Chức năng của dược liệu cho hen suyễn được phân thành dược liệu khống chế và dược liệu làm giảm nhẹ:
 - Công dụng của dược liệu khống chế là làm giảm viêm và sưng tấy đường hô hấp, đồng thời phòng chống hen suyễn phát tác.
 - Công dụng của thuốc làm giảm nhẹ là nhanh chóng làm cho đường hô hấp được thông suốt, để loại bỏ triệu chứng của hen suyễn.
3. Trị liệu chống dị ứng – tiêm cho người bệnh lượng thuốc chống dị ứng nhẹ trong một thời gian, rồi tiếp tục tăng thêm lượng thuốc để tăng sức đề kháng chống dị ứng cho người bệnh.

Hạng mục cần chú ý (注意事項)

Chẩn đoán hen suyễn phải dựa vào đặc trưng lâm sàng và kiểm tra chức năng của phổi.

Hàng ngày, bệnh nhân phải theo dõi tần suất phát tác, tốc độ khí thở ra vào thời điểm cao độ.

Tránh tiếp xúc với động vật và nguồn gây dị ứng.

Nghiêm cấm sử dụng các loại thuốc dễ làm cho hen suyễn phát tác như: thuốc ức chế cao huyết áp Beta, aspirin, v.v...

Chương 37 Nhận biết về tiểu không tự chủ

(第三十七章 認識尿失禁)

Định nghĩa bệnh tiểu không tự chủ (尿失禁的定義)

Về mặt y học, tình trạng đi tiểu không tự chủ bằng ý thức gọi là đi tiểu không tự chủ. Phần lớn dấu hiệu bệnh tương đối nhẹ, nhưng việc có mùi lạ, đi tiểu nhiều lần, dẫn tới những lo lắng về tâm sinh lý của người bệnh.

Nguyên nhân tiểu không tự chủ (尿失禁的原因)

1. Tiểu không tự chủ về mặt sinh lý:

Bị thương ở cơ co thắt niệu đạo, kết cấu cơ thịt tầng sinh môn vùng bụng kém, tai biến thần kinh truyền dẫn hoạt động, tai biến đại tràng, thay đổi niệu đạo và góc bàng quang của nữ đều dẫn tới đi tiểu không tự chủ.

2. Đi tiểu không tự chủ về mặt tâm lý:

Khi tâm lý xuất hiện hiện tượng ý lại, phản kháng, sợ hãi, cảm giác không an toàn sẽ ảnh hưởng tới sinh lý, gây ra bệnh đi tiểu không tự chủ.

Phân loại đi tiểu không tự chủ (尿失禁的分類)

1. Đi tiểu không tự chủ khi stress-- chiếm từ 80% người mắc bệnh trở lên:

Khi dùng lực phần bụng như nâng nhấc vật nặng, ho, hắt xì hơi hoặc cười to, nước tiểu tự nhiên chảy ra. Những phụ nữ sinh thường hoặc sau khi mổ vùng xương chậu khiến cơ thịt vùng xương chậu bị chảy sệ hoặc phụ nữ sau khi hết kinh do sự suy giảm bài tiết hormone nữ, niêm mạc niệu đạo co lại gây chảy nước tiểu. Đối với nam giới chủ yếu là do bị cắt tuyến tiết liệt do ung thư tuyến này.

2. Đi tiểu không tự chủ cấp kỳ:

Cảm giác buồn đi tiểu không kịp đến nhà vệ sinh kéo theo hiện tượng đi tiểu không kiểm soát được quy vào triệu chứng bang quang quá động.

3. Tiểu không tự chủ mang tính hỗn hợp:

Đi tiểu không tự chủ mang tính hỗn hợp là chỉ đồng thời xảy ra hiện tượng đi tiểu không tự chủ do tress và đi tiểu không tự chủ cấp kỳ.

4. Tiểu không tự chủ do tràn đầy:

Xảy ra ở người bị tai biến thần kinh, nhịn tiểu quá lâu, tuyến tiền liệt phình to hoặc lâu ngày không thải nước tiểu. Sức co bóp bàng quang kém, khiến bàng quang đầy tràn mà không có cảm giác buồn tiểu, dẫn tới tiểu không tự chủ do tràn đầy.

5. Tiểu không tự chủ tạm thời:

Chủ yếu ở người viêm nhiễm đường niệu, thời kỳ ở cũ hoặc bị loạn thần kinh.

6. Tiểu không tự chủ do thần kinh:

Trúng gió, tổn thương tủy sống, mổ cắt tử cung, mổ ung thư trực tràng đều có thể gây ra bệnh tiểu không tự chủ do thần kinh.

7. Tiểu không tự chủ hoàn toàn:

Rò ống dẫn niệu hoặc đường ống niệu bị thương nặng khiến người bệnh cả ngày bị chảy nước tiểu.

Chương 38 Nhận biết về phình tiền liệt tuyến (BPH)

(第三十八章 認識前列腺肥大)

Tiền liệt tuyến chỉ có ở nam giới ? (前列腺是男人的專利?)

Nữ giới có một tổ chức tương tự như tiền liệt tuyến, nhưng đã bị thoái hóa. Các nhà khoa học đã chứng minh rằng phụ nữ có tiền liệt tuyến, đây là một thể tuyến bao quanh niệu đạo nữ, do đó nữ cũng có khả năng mắc các bệnh liên quan đến tiền liệt tuyến.

Phát triển tiền liệt tuyến (前列腺的發展)

1. Khi mới sinh kích thước như một hạt đậu Hà lan
2. Phát triển nhanh tuổi dậy thì
3. Phát triển hoàn toàn khoảng 25-30 tuổi
4. Phát triển lần thứ 2 thời trung niên (khoảng hơn 40 tuổi)
5. 50 tuổi trở xuống → Không có vấn đề gì
6. 60 tuổi trở lên → 50% phình to tiền liệt tuyến lành tính
7. 80 tuổi trở lên → phình to tiền liệt tuyến lành tính

Dấu hiệu phình to tiền liệt tuyến (tuyến tiền liệt) (前列腺(攝護腺)肥大的症狀)

1. Nước tiểu chảy nhỏ, không liên tục
2. Khi bắt đầu đi tiểu rất khó khăn, đi tiểu xong vẫn tiếp tục nhỏ giọt
3. Đi tiểu nhiều lần hoặc cảm giác buồn đi tiểu, không thể kiểm soát

Mục tiêu và cách chữa trị (治療目標與方式)

1. Điều trị mang tính quan sát:

(1) Hạn chế đồ uống và hấp thụ nước, cố gắng thải hết

lượng tiểu trong bàng quang

(2) Hạn chế sử dụng đồ uống có cồn, cẩn thận uống thuốc chống nghẹt mũi chứa trong thuốc cảm cúm

(3) Vận động có quy luật, giữ nhiệt độ cơ thể

2. Điều trị thuốc:

(1) Các chất đối kháng alpha adrenalin: thả lỏng tiền liệt tuyến và cơ trơn cổ bàng quang

(2) Chất ức chế hormone nam: thu nhỏ tiền liệt tuyến, hiệu quả rất tốt đối với người bị phình to tiền liệt tuyến

3. Mô ngoại khoa:

(1) Cắt bỏ tiền liệt tuyến đường niệu

(2) Mở tiền liệt tuyến đường niệu

(3) Cắt bỏ tiền liệt tuyến mở

Kết luận (結論)

Khi phát hiện tiền liệt tuyến có hình dạng dị thường cần đến khám bác sĩ, tránh tin đồn thuốc nào đó mà lỡ thời gian khám bệnh, dẫn tới bệnh nặng thêm.



Chương 39 Nhận biết về nhiễm trùng đường tiểu

(第三十九章 認識尿路感染)

Nhiễm trùng đường tiểu thường gặp nhất là tình trạng viêm bàng quang, viêm bể thận, viêm niệu đạo, và viêm tuyến tiền liệt ở nam giới. Trong đó, thường gặp nhất là viêm bàng quang ở nữ. Vi khuẩn sau khi thâm nhập vào niệu đạo, bàng quang, thông thường nếu chức năng bài tiết nước tiểu hoạt động bình thường thì sẽ tổng vi khuẩn ra ngoài cơ thể, không cho vi khuẩn sinh sôi, nhờ đó giảm nguy cơ bị bệnh; nhưng nếu tình trạng bài tiết nước tiểu không bình thường (nhịn tiểu, hẹp hoặc tổn thương đường tiểu, v.v...), thì sẽ dễ khiến vi khuẩn bám trụ lại, sinh sôi nảy nở và gây bệnh.

Cùng với thực tế tuổi thọ tăng cao, tỉ lệ bị nhiễm trùng đường tiểu ở người lớn tuổi tăng lên rõ rệt. Vi khuẩn thường gặp nhất là trực khuẩn E.Coli, thường tập trung ở cửa niệu đạo hoặc vùng đáy chậu do quan hệ tình dục hoặc thói quen vệ sinh kém, rồi từ đó thâm nhập vào bàng quang hoặc thận, dẫn đến nhiễm trùng đường tiểu. Niệu đạo của nam giới dài khoảng 17cm, trong khi ở nữ giới chỉ có 4cm, vì vậy mỗi người nữ đều có thể từng bị nhiễm trùng đường tiểu, nhưng nữ giới nếu không để ý hoặc không hiểu rõ về bệnh này, thì thông thường có mắc phải cũng không biết. Thói quen sinh hoạt không vệ sinh sẽ gây nguy cơ mắc bệnh cao. Theo kết quả điều tra, tỉ lệ phụ nữ Đài Loan uống không đủ nước trước và sau khi quan hệ tình dục là cao nhất, chiếm 81%, nhịn tiểu chiếm 55%, khiến nước tiểu tích tụ trong bàng quang quá lâu, vi khuẩn E.Coli có thể sẽ sinh sôi nảy nở nhanh, nghiêm trọng có khi còn dẫn đến viêm bàng quang cấp tính và tiểu ra máu.

Triệu chứng nhiễm trùng đường tiểu:

Viêm bàng quang: tiểu rất, tiểu gấp, tiểu buốt, tiểu đêm, bí tiểu, đau bụng dưới hoặc tiểu ra máu, v.v...

Viêm bể thận: sốt, sợ lạnh, đau nhức eo lưng và viêm bàng quang, v.v...

Viêm niệu đạo: tiểu buốt, cửa niệu đạo có tiết dịch, nóng rất, v.v...

Điều trị nhiễm trùng đường tiểu: Sau khi bác sỹ chẩn đoán sẽ cho sử dụng thuốc kháng sinh và ngăn ngừa biến chứng, nhằm diệt tận gốc các loại vi khuẩn ở trong nước tiểu hoặc máu, đồng thời phòng chống mãn tính hóa hoặc tái phát. Nam giới nhiễm trùng đường tiểu hoặc nữ giới nhiễm trùng tái phát đều cần tiến hành kiểm tra sâu hơn để phát hiện nguyên nhân tiềm ẩn, ví dụ như hẹp/ tắc đường tiểu, phì đại tuyến tiền liệt, sỏi đường tiểu, tiểu trào ngược, các chứng bệnh bàng quang thần kinh, v.v..., nếu có thể loại bỏ các nguyên nhân tiềm ẩn, thì có thể ngăn ngừa bệnh tái phát.

Ngăn ngừa nhiễm trùng đường tiểu: 1.Ngủ đủ, tăng cường sức đề kháng tránh mặc quần bó sát; 2.Sau khi tắm xong cần lau khô vùng đáy chậu; 3.Bình thường cần uống nhiều nước, không được nhịn tiểu, giữ vệ sinh đường tiểu; 4.Nữ sau khi đi tiểu cần lau theo chiều từ niệu đạo về hậu môn, có thể phòng ngừa nhiễm trùng đường tiết niệu.

hương 40 Nhận biết về bệnh vẩy nến (第四十章 認識乾癬)

Bệnh vẩy nến là một loại bệnh da liễu thường gặp, có đặc trưng điển hình là trên da nổi các mảng đỏ phía trên có vẩy màu trắng. Thông thường trong các ca khám và điều trị bệnh cho người dân, rất hiếm gặp trường hợp nào phải nằm viện do có nguy hiểm đến tính mạng.

Dịch tễ học (流行病學)

Tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến là rất khác nhau ở các vùng trên thế giới. Ở các vùng càng xa đường xích đạo thì tỷ lệ mắc bệnh càng nhiều hơn. Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng người lớn mắc nhiều hơn trẻ nhỏ.

Nguyên nhân gây bệnh và nhân tố nguy cơ (病因與風險因子)

Hiện còn chưa xác định được nguyên nhân chính xác gây bệnh vẩy nến. Tuy nhiên, sự phát triển của bệnh có thể là do sự kết hợp của các yếu tố miễn dịch, di truyền, môi trường sống và các nhân tố nguy cơ khác bao gồm: viêm nhiễm, áp lực tâm lý hoặc sinh lý, dùng thuốc, hút thuốc, béo phì, thiếu Vitamin D, khả năng miễn dịch kém và lạm dụng cồn, v.v... Người bị nhiễm HIV có nhiều cơ hội bị bệnh vẩy nến hơn. Người bị vẩy nến cũng có thể phát triển thành viêm khớp vẩy nến (Psoriatic arthritis), người bị vẩy nến nặng cũng có nhiều nguy cơ bị các hội chứng cao huyết áp, tiểu đường, mỡ máu cao, v.v...

Triệu chứng của bệnh vẩy nến (牛皮癬的症狀)

1. Da khô hoặc đỏ, thông thường bên trên phủ lớp vẩy màu trắng, có thể có viền nổi hẳn lên.
2. Nổi mẩn, ngứa và đau ở da đầu, chỗ khớp, cẳng chân, lưng dưới, vùng cơ quan sinh dục, chỗ da gấp nếp.

3. Khớp đau, sưng hoặc cứng, biến dạng.
4. Móng tay chân bất thường như: lõm xuống, biến màu, dày lên hoặc dễ vỡ.

Phân loại lâm sàng (臨床類型)

1. Vẩy nến dạng mảng: là dạng vẩy nến thường gặp nhất, xuất hiện trên vùng da bất kỳ, ổ bệnh đến một mức độ nào đó sẽ không thay đổi nữa. Chỗ bị bệnh có dạng mảng màu đỏ phủ lớp vẩy trắng bên trên, khi cào nhẹ lớp vẩy sẽ bong ra, khi bóc vẩy sẽ gây rỉ máu.
2. Vẩy nến dạng giọt nước: thường có ở trẻ em từ 7 đến hơn 10 tuổi, mà trước khi phát bệnh đã từng bị nhiễm trùng đường hô hấp trên do liên cầu khuẩn hoặc virus. Trên da hình thành các nốt mẩn đỏ hình giọt nước, bắt đầu từ cơ thể, tay và chân là chủ yếu, rồi lan ra các vùng khác. Sau một vài tuần sẽ tự khỏi.
3. Vẩy nến thể mủ: ít gặp nhưng là thể nặng của bệnh vẩy nến, bằng mắt thường có thể quan sát thấy các mụn mủ không phải do viêm nhiễm. Bệnh được chia làm hai loại là khu trú và lan tỏa. (1) Loại khu trú -- mọc mụn mủ ở lòng bàn tay bàn chân. Ở giữa ngón tay và đoạn trước lòng bàn chân xuất hiện nhiều mụn mủ vô khuẩn, không dễ vỡ, bên trên có lớp vẩy dày; thường gặp ở nữ giới trung niên. Ngoài ra, còn có dạng viêm da đầu chi liên tục Hallopeau là thể bệnh vẩy nến mãn tính từ từ thâm nhập đầu ngón và móng tay. (2) Loại lan tỏa -- tiến triển bán cấp đến cấp tính, chỉ trong 1-2 ngày người bệnh sẽ bị sốt, đau, các mụn mủ vô khuẩn và dễ vỡ lan rộng toàn thân. Tuy hiếm gặp, song một khi mắc phải có thể đe dọa đến tính mạng, cần thận trọng xử lý hoặc lập tức nằm bệnh viện điều trị.
4. Vẩy nến thể đảo ngược: ít gặp, chủ yếu là ở người già. Dễ bị ở vùng nách, bẹn, khe mông, sau tai, dưới bầu ngực ở nữ và chỗ da có nếp gấp ở bộ phận sinh dục nam. Vùng bị bệnh có dạng đám

mẩn tron đỏ sẫm, nhìn giống như bệnh nấm candida.

5. Vẩy nến thể đỏ da: là thể cấp tính với các mụn sưng đỏ có vảy lan tỏa khắp toàn thân ở người trưởng thành, thường do sử dụng thuốc hoặc các nhân tố kích ứng bên ngoài gây nên, khiến da bị đỏ và bong tróc, đồng thời cảm thấy nóng, lạnh, ngứa hoặc đau.

Điều trị (治療)

Tuy y học hiện nay vẫn chưa tìm ra phương pháp chữa khỏi hẳn bệnh vẩy nến, nhưng chỉ cần duy trì điều trị, thì phần lớn người bệnh đều có thể kiểm soát được bệnh, thậm chí có thể giảm triệu chứng bệnh trong thời gian dài. Cách điều trị gồm có trị liệu cục bộ và toàn thân, bác sỹ sẽ đánh giá căn cứ vào mức độ bệnh nặng nhẹ, các biến chứng, ý muốn của người bệnh (bao gồm giá thành và tính tiện lợi), hiệu quả của thuốc và phản ứng của cơ thể người bệnh.







LỜI KẾT

“Kế hoạch hệ thống an toàn sử dụng thuốc cho nhóm đối tượng đặc biệt” đã được duy trì sang năm thứ tư, ba năm trước chúng tôi tập trung vào kế hoạch tuyên truyền về cách sử dụng thuốc an toàn cho di dân mới (tân di dân), không những đã nhận được sự khẳng định của họ mà còn tăng thêm giá trị chuyên nghiệp của các dược sỹ. Năm nay, chúng tôi tiếp tục quan tâm đến các nhóm yếu thế và vươn đến nhóm người khuyết tật và người dân tộc thiểu số (cư dân gốc) trong xã hội, hy vọng phát huy nghiệp vụ dược sỹ, nâng cao phẩm chất sử dụng thuốc cho nhóm yếu thế, đảm bảo an toàn khi sử dụng thuốc.

Thuốc có thể chữa bệnh, cũng có thể là tác nhân gây bệnh, sử dụng thuốc đúng cách mới có thể loại bỏ được căn nguyên của bệnh, duy trì sức khỏe, sử dụng thuốc đúng cách cũng là một học vấn rất lớn. Năm ngoái chúng tôi in cuốn “Sổ tay sử dụng thuốc an toàn dành cho di dân mới” đã được rất nhiều đơn vị và tân di dân nước ngoài đánh giá cao, năm nay chúng tôi tiếp tục biên tập thêm 5 chương mới để đưa cuốn sổ tay này từ 35 chương tăng lên đến 40 chương, nội dung cũng được chỉnh sửa phong phú hơn; không chỉ duy trì với các ngôn ngữ: Trung, Anh, Việt Nam, Indonesia ra, còn tăng thêm tiếng Thái Lan và Campuchia, tổng cộng xuất bản bằng 6 thứ tiếng, nhằm quảng bá rộng khắp các kiến thức về sử dụng thuốc.

Chúng tôi vô cùng cảm ơn sự hướng dẫn, chỉ đạo và ủng hộ của các cán bộ chỉ đạo trong Sở quản lý thực phẩm và dược liệu – Bộ Y tế và Phúc lợi, Cục trưởng Cục Y tế huyện Vân Lâm WU, CHAO-HUI, Phó cục trưởng LIAO, TUN-CHENG, thư ký YANG, HUI-MEI, Chủ tịch Hiệp hội hiệu thuốc có Bảo hiểm Y tế WU, CHUNG-CHOU, cựu Chủ tịch hội dược sỹ huyện Vân Lâm LIAO, LING-CHIAO, Chủ tịch YANG, WEN-RUNG, trưởng phòng Y tế huyện Nam Đầu LEE, YEN-JIN, cựu



Chủ tịch hội dược sỹ huyện Nam Đầu CHANG, FU-RAO, Chủ tịch LIN, CHIANG-CHUAN, Chủ tịch hội dược sỹ huyện Gia Nghĩa CHANG, CHI-CHUN, thành viên thường trực SHANG, JIN-WEN, cựu Chủ tịch hội dược sỹ huyện Đài Đông CHEN, JIN-HSIUNG, Chủ tịch LIAO, HSIEU-LING và nhiều vị khác đã hết lòng ủng hộ; cảm ơn cựu Chủ nhiệm khoa dược – dược sỹ TSENG, MEI-RUNG, dược sỹ LIN-CHIH-CAN, LIN, CHONG-HSING, dược sỹ HSU, HSIN-WEN, dược sỹ LIN, YUN-TSUNG, dược sỹ HUANG, JU-WEN và các dược sỹ khác của Bệnh viện Thiên Chúa giáo Nhựt Sắc và các đồng nghiệp khác đã nhiệt tình sưu tầm các tài liệu có liên quan, và cô TSAI, LI-YU, cô SUNG, YU-LAN, v.v... đã âm thầm giúp đỡ tổng hợp, chỉnh lí tài liệu để chúng tôi thuận lợi xuất bản cuốn sổ tay này, cung cấp cho mọi người có thể dễ dàng hiểu được các kiến thức về cách sử dụng thuốc. Hy vọng thông qua cuốn sổ tay này, có thể giúp đỡ được nhóm yếu thế trong việc thiết lập quan niệm sử dụng thuốc đúng đắn, an toàn và phù hợp, nhằm bảo vệ sức khỏe cho gia đình, để cho cuộc sống trở nên tươi đẹp hơn.

Người phụ trách kếhoạch LIN, CHEN-SHUN

2014.7