

幸福農村·有樣田園

新年恭禧 己亥年 HAPPY NEW YEAR

宜蘭農田水利會
Yi-Lan Irrigation Association

2019年01月

發行人：許南山／會員服務電話：0800-255-600／住址：宜蘭市縣政九街165號／電話：03-9255000／網址：<http://www.ilia.gov.tw>

**106年度農田水利會業務檢查成績亮眼
全國總評分第二名**

106年度全國15個農田水利會業務檢查，本會多項業務成績評比名列前茅，分別為資訊室(第一名)、工務組及財務組(第二名)、管理組及輔導室(第三名)，本會業務檢查總評分成績為全國第二名，並於107年11月22日舉辦頒獎典禮，許會長除向各業務單位表達肯定之外，並期許全體同仁持續努力，力求精進。

▲輔導室 ▲財務組 ▲管理組 ▲資訊室

▲工務組

會員子女獎(助)學金錄取揭曉

本會會員子女獎(助)學金已於107年12月18日公告揭曉錄取名單於本會網站首頁，並已於12月25日完成獎(助)學金匯款作業。本獎(助)學金申請已邁入第八年。本年度共受理127件(含大專組48件、高中(職)組45件、國中組34件)，複審結果符合資格者共錄取109名(含大專組41名、高中(職)組40名、國中組28名)。本會將頒發錄取學生獎狀以資鼓勵，並期勉會員子女以奮發不已的精神、宏觀的胸懷規劃未來，繼續努力！

▲示範心肺復甦術程序

▲示範AED使用方式

五結工作站喬遷落成啟用典禮

本會於12月11日辦理新五結工作站啟用典禮，並於當日進駐新辦公室辦公。原有之五結工作站地型狹長，可供使用辦公室面積僅76.36平方公尺(23.10坪)，會員來站洽公缺乏接待空間，且工作站無會議場所，小組辦公席等各項會議等均須商借他處舉辦，不敷業務需求。

為加強會員服務工作，並改善工作站辦公環境，於五結工作站原址隔壁興建地上三層鋼筋混凝土房舍，以作為新辦公廳舍使用。

12月14日舉行喬遷落成啟用典禮，當日邀請五結鄉貴賓及水利會會務委員、小組長等共同舉辦揭牌儀式，五結工作站喬遷後，將可提供會員較舒適的洽公環境，提昇會員服務品質，至於五結工作站舊址則將辦理出租，增加會庫收入。



▲許會長與貴賓共同舉行揭牌儀式

親愛的同學：

恭禧您又進步了，宜蘭農田水利會於此衷心向您祝賀！

宜蘭農田水利會辦理會員子女獎(助)學金之申請已邁入八年了，當初係為了激勵同學們努力向學，並自我挑戰逐年的進步，爰設此動力獎學金，希望藉此鼓勵我們的農家子弟。

同學們，面對嶄新未來的人生，期望您仍保持積極進取及不驕不躁的態度，全方位地鍛練自己，力求在未來的學習和生活中取得更佳的成績。也許在奮鬥的過程中，難免不盡人意或偶陷低潮，此時惟有憑藉著細心與專心，並且沉著以對持之以恆，方能跳脫人生的困境，特以此共勉。

最後，冀盼同學們，必須心懷父母養育勞之恩，並繼續秉持奮發不已與努力不懈的精神，以放眼天下及宏觀的胸懷擘劃自己的未來，用心耕耘咱的家園，共同為咱的臺灣打拼，相信您的未來一定會更上一層樓！

謹祝闔家 平安、喜樂

臺灣宜蘭農田水利會 會長 許南山 敬上
2018年12月22日



員工座談會暨 107年度第二次 消防自衛編組演練

本會於11月22日舉辦員工座談會暨107年度第二次消防自衛編組演練，參加對象為全體同仁。本次座談會特別邀請宜蘭縣消防局黃國勝分隊長及李長青隊員進行消防講習及演練，為大家示範說明自動體外電擊器AED操作基本5步驟及心肺復甦術CPR的步驟：叫-C-A-B-D，教導我們如何於黃金時間內進行急救挽回生命，讓意外發生時提高搶救的成功率。

▲示範AED使用方式

政令宣導 非洲豬瘟介紹

非洲豬瘟與豬瘟都是由病毒引起的一種高度傳染性之惡性豬隻疫病，不同的是豬瘟是由RNA病毒的黃病毒科引起的疫病，而非洲豬瘟則是由DNA病毒的非洲豬瘟類病毒科所引起的一種疫病。

發病豬隻，特徵為發高熱及皮膚呈現紫斑點，全身內臟的出血，尤以淋巴結，腎臟和腸粘膜最明顯。病程分甚急、急、亞急與慢性等四種。甚急性：發燒、突然死亡，無其他症狀。急性：高燒、食慾尚有、死亡前食慾廢絕、呼吸快、精神不良、四肢、耳、皮膚發紅、嘔吐、下痢、死亡，為期7天。亞急性：發燒，3-4星期。慢性：病狀不明顯，持續數月。目前尚無藥物可供治療及疫苗施打。

病毒存在於環境時間於冷藏豬肉100天、冷凍豬肉1,000天、豬舍1個月、糞便室溫11天。該病以接觸傳染為主，可經由廚餘、節肢動物、動物分泌物或排泄物、車輛及人員衣著等途徑傳播。本病屬我國甲類動物傳染病，世界動物衛生組織(簡稱OIE)列為應通報疾病。

非洲豬瘟雖造成家豬及野豬的急性、惡性傳染病，所有品種和年齡的豬均可感染，但不會感染人，我國經屠宰衛生檢查合格的豬隻，豬皮均蓋有檢查合格標誌供消費者辨識，消費者在市場購買豬肉時，只要注意選擇蓋有合規印的豬肉，食用安全無虞。

資料來源：行政院農業委員會「非洲豬瘟專區」/非洲豬瘟資訊專區/認識非洲豬瘟/非洲豬瘟介紹(網址：<http://asf.baphi.gov.tw/view.php?catid=17906>)



臺灣各農田水利會第54屆水利杯錦標賽 硬式網球第三名



本會於11月28日參加臺灣各農田水利會第54屆水利杯錦標賽，共組成5隊，分別為硬式網球、男子桌球、女子桌球、男子羽球、慢速壘球等。

為了爭取團隊榮耀，同仁們於賽前自動利用下班時間集訓，加強競技技能，期能有好表現。許會長百忙之餘，也特地前往屏東參加開幕典禮，並為本會運動健將加油打氣。

此次參賽同仁充份發揮團隊合作精神，硬式網球不負期望奪得第三名的亮麗成績，足以讚許。

心臟外科手術的急症與迷思

— 許榮彬醫師 主講 —

107年12月1日



國人常見的心臟外科相關疾病包括急性心肌梗塞、冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病、主動脈瘤病、先天性心臟病等，不同的心臟外科疾病發生原因複雜，所以預防的方法都不同。

本會為關懷會員、鄉親健康，特請臺灣大學醫學院外科學教授、臺大醫院心臟血管外科許榮彬主任蒞臨演講：「心臟外科手術的急症與迷思」之免費公益性講座，以增進會員、鄉親對於心臟疾病的知識及健康觀念，請鄉親一同來關心自己及家人健康，共保安康。

心臟外科手術的急症與迷思

- 心肌梗塞
- 主動脈剝離
- 心臟衰竭

許榮彬
台大醫院 外科教授 心臟外科主任

許主任以心肌梗塞、主動脈剝離、心臟衰竭等心臟三大急症為主論，向現場聽眾朋友說明這些高危險性的心臟疾病。最重要的是，要如何去預防這些疾病不要讓它發生，因為一旦發生就有生命的危險。

常見的心臟血管疾病

- 先天性心臟病
- 瓣膜性心臟病
- 缺血性心臟病及冠狀動脈疾病
- 感染性心內膜炎
- 心肌病變及心肌炎
- 主動脈剝離及主動脈瘤
- 心臟衰竭
- 心包膜炎
- 周邊血管阻塞

有些病人說他有心臟病，需要準備「救命」嗎？「救命」就是舌下含片，其實「救命」不是治療所有的心臟病，「救命」只針對缺血性心臟病及冠狀動脈阻塞的病人有效。如上圖所列，心臟血管疾病有很多種，其中最重要的也是今天要講的是冠狀動脈疾病引起的心肌梗塞及高血壓引起的主動脈剝離，這兩種是冬天很容易發作的疾病。

心臟血管疾病的症狀

- 胸痛或心絆痛
- 氣喘或呼吸困難
- 全身無力或很累
- 心悸
- 頭暈或暈倒
- 低血壓或休克
- 下肢水腫或腹部積水

心臟血管疾病的症狀，如上圖所列有許多症狀，都有可能是心臟血管疾病，不過大多數病人的症狀主要是胸悶跟氣喘的症狀。

胸痛或氣喘

- 不局限於心臟疾病
- 緊張或憂慮
- 中樞神經系統或腦部疾病
- 周邊神經系統或肌肉疾病
- 呼吸系統疾病
- 心臟疾病

有胸悶跟氣喘症狀不一定是心臟病，真正是心臟病的可能不到十分之一。要怎麼分辨是不是有心臟病？心臟病引起的胸悶跟氣喘跟一般緊張或呼吸系統疾病引起的症狀不一樣，它最大的不同是如果運動時才會發生胸悶跟氣喘不休息就會緩解，就是有可能是心臟病引起的。相反地，如果是休息時才會發生胸悶跟氣喘，運動時反而沒有症狀這樣的不舒服大多不是心臟病引起的，尤其是年輕的女性。

常見心臟檢查

- 心電圖
- 胸部X光片
- 心臟超音波
- 運動心電圖或核子掃描
- 電腦斷層或核磁共振
- 心導管檢查

心臟的檢查有很多種，每一種檢查都有其特殊性，先要讓醫師看診，醫師會診斷哪一種心臟病，再去安排哪一種檢查。譬如說缺血性冠狀動脈疾病就要做運動心電圖或是核子掃描才能正確診斷。瓣膜性心臟病要做心臟超音波，如果個人有缺血性心臟病的人，由於運動機會很高建議他的下一代尤其是男性在40~50歲時就要去做運動心電圖檢查來預防。

心導管檢查 診斷性或治療性心導管

- 右心檢查
- 左心檢查
- 主動脈攝影
- 冠狀動脈攝影
- 心肌切片
- 電生理檢查及心律調整器
- 冠狀動脈球囊擴張及支架
- 栓塞治療

至於心導管檢查也很多項目，不是所有心臟病患者都須做心導管，只有需要開刀治療或較嚴重的病人才需要做心導管檢查。

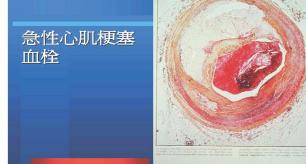
缺血性心臟疾病 冠狀動脈疾病

傳統的冠狀動脈繞道手術需要使用體外循環，取代心臟肺臟功能，而且心臟停止跳動才有辦法進行手術。而使用體外循環，會有腦中風及器官衰弱的危險。而心臟停止跳動，會有心臟衰弱的危險。

以下資料彌足珍貴，倘無保存之需要，敬請轉贈親友們閱讀，共保安康！



正常人的心臟冠狀動脈有三條，心肌梗塞的嚴重程度跟血管阻塞的位置有關，越重要的血管、越前端的阻塞影響心臟的範圍越大、越嚴重，生存的機會也越少。



什麼是急性心肌梗塞？冠狀動脈血管內因膽固醇沉積引起血管阻塞，造成組織性病變，當病人可能因天寒受冷還是水喝的不夠多導致較濃稠，形成急性血栓，血管完全阻塞，血液完全無法流通，這就是急性心肌梗塞，心肌就馬上開始壞死有生命危險。

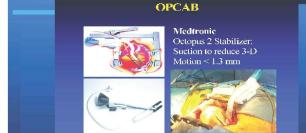


治療心肌梗塞缺血性心臟病，不是做球囊擴張支架就是要做冠狀動脈繞道手術，繞道手術是用大隱靜脈內乳頭肌切開來接取，全手術死亡率約0.5~5%，如果是身體非常好的時候來做繞道手術，手術危險性是1%以內。相反地，如果是最急性心肌梗塞造成休克來做繞道手術，手術危險性會超過30%。



傳統的冠狀動脈繞道手術需要使用體外循環，取代心臟肺臟功能，而且心臟停止跳動才有辦法進行手術。而使用體外循環，會有腦中風及器官衰弱的危險。而心臟停止跳動，會有心臟衰弱的危險。

新的冠狀動脈繞道手術方法 不用體外循環且心臟不停跳



OPCAB

台大醫院採用新的冠狀動脈繞道手術技術，已接近20年了，不用體外循環且心臟不停跳的冠狀動脈繞道手術，手術更安全，不過需要使用很多的醫療器具來輔助完成手術。術後造成的腦中風及器官衰弱的危險，大大減少。

年紀: 65.8 ± 10.9 男性 80%
三條血管阻塞 82.8% 左主動脈阻塞 33.3%
休克 6.3% 緊急手術 9.7%

Group/Procedure	Age	No. of Patients	Male	Female	Emergency	Cardiac Arrest	Stroke	Organ Failure	In-hospital Mortality (%)
1-OPCAB	65.7 ± 10.6	80	65	15	28	11	12	27	11
2-OPCAB	65.7 ± 10.9	91	72	19	26	12	10	24	12
3-OPCAB	65.7 ± 10.9	90	70	20	36	12	10	22	12
4-OPCAB	64.3 ± 10.1	77	61	16	22	12	8	4	11
5-OPCAB	65.7 ± 10.5	90	71	19	30	12	10	22	12
6-OPCAB	65.2 ± 9.9	80	62	18	25	10	8	20	11
7-OPCAB	65.2 ± 10.3	80	60	20	27	12	10	24	12
8-OPCAB	65.2 ± 10.3	80	60	20	25	10	8	20	11
9-OPCAB	65.2 ± 10.3	80	60	20	25	10	8	20	11
10-OPCAB	65.2 ± 10.3	80	60	20	25	10	8	20	11

上表是許主任在台大醫院的手術經驗，從2000年到2012年做了1050個不用體外循環且心臟不停跳的冠狀動脈繞道手術，並發表在知名學術期刊，到今年2018年已超過1500位病人，平均年齡約66歲，所以大概50歲以上要注意，最易發生在60~70歲，女性居多約60%，大部分是三條血管阻塞約82.8%，有些人來的時候已經休克約佔6.3%，約有10%是緊急開刀。一般的搭橋手術須要接三到五條血管，平均緊縮四條血管，除了主要的三條冠狀動脈外，冠狀動脈的分支，如果有嚴重阻塞，也要繞道。

手術死亡率

- 住院猝死率：依住院狀況，一般住院 3/377 (0.4%)
急性住院 14/176 (8%)
緊急手術 31/97 (32%)
- 80歲高齡死亡率：
一般住院 1/51 (2%)
急性住院 5/34 (15%)
緊急手術 14/44 (33%)

一般病人如果好好的從門診住院來開刀，手術的死亡率不高，手術風險其實是最低的，絕對不要等到急性心肌梗塞來緊急開刀，緊急開刀的危險性就接二連三了。再來要告訴大家，年齡大的長者現在開刀也不差問題，就算60歲以上高齡，一般住院開刀死亡率也只有2%，不如想像那麼高，所以80歲以上的人還是可以來開刀。



- 腦中風: 0.9%
Elective 5/737 (0.7%)
Urgent 4/176 (2%)
- 傷口感染: 2.3%
Deep 1.4% with mortality 50%
Superficial 0.9% with no mortality
- 大量出血: 1.4%

手術當然有些併發症，最重要的是腦中風，還好機率不高，約0.7%，也會有傷口感染約2.3%，大量出血約1.4%這些機率都不高，而且這些大部分的併發症都可以透過手術就可避免。



不用體外循環且心臟不停跳冠狀動脈繞道手術

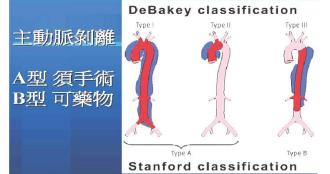
體外循環

心臟停止跳動



OPCAB

急性心肌梗塞來到急診死亡率不到10%，而相較急性主動脈剝離，尤其是A型的主動脈剝離，24小時死亡率高達90%是極端嚴重。什麼是主動脈剝離？正常的主動脈血管是具有彈性的，但如果大血管破裂開來，原來的血管壁變成二層，血管壁就變薄了，如果忽然間血管撕裂再高一些，主動脈血管就會爆破而病人就會立即失去性命。



主動脈是什麼？運送心臟的血液到全身的主要血管我們叫它主動脈，它任何的部位都有可能發生剝離，它是由心臟驅動的，所以在心臟血管的起始處由於受衝擊力最大，發生剝離的機會也最大。

由主動脈剝離發生的位置區分，在前段的為A型，在後段為B型。A型因為發生在前段承受的衝擊力最大所以最嚴重，如果不去手術，致死率非常高，必須緊急手術，B型在後段承受的壓力較小比較不會爆破，所以用藥物控制。

急性主動脈剝離

- A型主動脈剝離: 死亡率
藥物 53%，手術 27%
- B型主動脈剝離: 死亡率
藥物 9%，手術 26%
- 高風險：女性，老年人, 80+, 休克，局部缺血

比起其他心臟手術，急性主動脈剝離手術的危險性就很高，不論國內或國外，A型或B型的急性主動脈剝離，平均手術的死亡率約14~16%，A型的急性主動脈剝離如果不開刀幾乎90%以上在一週內會爆破，所以一定要緊急手術，雖然它的危險性有1/4會爆破的機會超過一半所以一定要緊急開刀。而B型的急性主動脈剝離，因為不開刀危險性不到10%，治療以藥物治療為主。

許主任在台大醫院的經驗，B型的急性主動脈剝離，住院死亡率小於3%，10年存活率超過90%。至A型做了63個A型的急性主動脈剝離的手術，手術死亡率0.3%，5年存活率84%，10年存活率59%。其中80歲以上的長者有9位接受A型的急性主動脈剝離的術，都成功存活。

急性主動脈剝離手術死亡原因

- 大量流血
- 腦中風
- 心臟衰竭
- 呼吸衰竭
- 器官衰竭 肝 腎 小腸

急性主動脈剝離手術的死亡原因很多，有的是流血，還有腦中風、心臟衰竭、呼吸衰竭、器官衰竭等都有可能。

Marfan 馬凡症候群



主動脈剝離危險性高，手術風險也高有些人還會中風，其實更重要的是如何預防，臨床經驗很多知道哪一種病人比較容易發生主動脈剝離，這對大家最重要。

第一是先天容易發生主動脈剝離。這是一種病人叫馬凡症候群，他先天的組織結構異常，容易發生主動脈剝離，他的身體特徵是臂展比身高還長，用右手大姆指與小指頭去環繞另一手的手腕可以輕鬆閉合。

第二是兩瓣式主動脈瓣，正常的主動脈瓣是三瓣，有人天生就是兩瓣式，這類人容易主動脈剝離，要注意瓣膜。

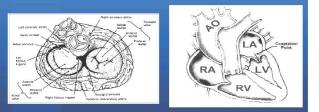
第三很重要的原因是高血壓，大部分50~60歲的發生主動脈剝離的原因是因為高血壓沒有控制所引起的，如果平時能正確量血壓，並按時服藥，把血壓控制好，發生主動脈剝離的機會就可大幅降低。

心臟衰竭常見的原因

- 冠狀動脈疾病:
急性心肌梗塞併休克
慢性心肌衰竭
- 瓣膜性心臟病: 主動脈、二尖瓣
- 心肌炎或心肌病

心臟衰竭大部分都可用藥物控制，再來手術。心臟衰竭常見的原因有冠狀動脈疾患或心臟病引起的，要開刀做瓣膜手術。另一個是瓣膜性心臟病，要開刀做瓣膜手術。

心臟衰竭



什麼是瓣膜性心臟病？心臟瓣膜有兩個位置：二尖瓣、三尖瓣、主動脈瓣及肺動脈瓣四個位置。大部分瓣膜性心臟病引起的心臟衰竭，多以二尖瓣或主動脈瓣為主。

許榮彬主任以其豐富的行醫經驗，整理一般民眾對心臟外科手術的迷思，以Q&A的方式與現場聽眾朋友分享。

Q1: 開心手術死亡率太高？傷口復原？

A1: 開心手術如果在人類還好的時候來開刀，死亡率是小於1%的，所以危險性沒有一般人想像的高。開心手術傷口不會復原，比傳統開胸腔、開腹腔的手術都比較不痛，因為傷口都可以用鋼線固定住，使用一般止痛藥就足夠，除非咳嗽的很嚴重。甚至有些病人住院期間就要求不要止痛藥。

Q2: 開心手術傷口很大，從胸部到頭部，至少20-30公分？

A2: 現在開心手術技術純熟，手術的傷口一般在10-15公分，依身長比率，高個子長度不會超過17公分。

Q3: 開心手術會流血，需要輸很多血？

A3: 目前開心手術技術純熟，其實是免費的，健保都有給付，除非是選用一些貴的器材，像是要用比較好的瓣膜體，大約十幾萬元，或是主動脈手術使用組織黏膜，大約二到四萬元。其實大部分開心手術，尤其是瓣膜手術是免費的，不用花很多錢。

Q4: 開心手術很貴，消費者自費很多錢？

A4: 開心手術已有30-40年以上的歷史，其實是免費的，健保都有給付，除非是選用一些貴的器材，像是要用比較好的瓣膜體，大約十幾萬元，或是主動脈手術使用組織黏膜，大約二到四萬元。其實大部分開心手術，尤其是瓣膜手術是免費的，不用花很多錢。

Q5: 開心手術很傷身體，手術後無法工作，須要多補充營養？

A5: 實在這個觀念是錯誤的，開心手術不會很傷身體，也可以改變工作形態去工作，但不能太過勞累。另外有關術後補充營養的疑問，尤其是冠狀動脈疾病人，冠狀動脈疾病是營養過剩引起的老化，開刀後反而不可吃營養餐，不可補充營養品，飲食少澱粉、糖類，以蔬菜、水果白食物為主，要運動、戒掉抽煙、喝酒的習慣。

Q6: 微創開心手術比較好，傷口小，恢復快？

A6: 實在這也是錯誤的觀念，微創手術傷口是比較小沒錯，不過裡面要做的手術項目如換瓣、瓣膜都與傳統開心手術一樣，它無法降低手術的危險性，沒有降低手術的死亡率提供證據。也會增加手術的併發症，包括主動脈剝離、腦中風、滲漏、肺漏。微創手術現在大部分多用在女孩子身上比較愛穿的傷口比較小，如果比較年長的老人用傳統的手術傷口也還不會很大（大約10-15公分）而且會比較安全，這是個人的意見。

本講座參與民眾十分踴躍，演講結束，許榮彬主任提供聽眾朋友問題，來解答對於心臟手術的相關問題。

許主任：一詳細請大家解答，讓前方聆聽的鄉親朋友更加瞭解心臟疾病的醫學知識，也希望這些差異能夠傳播出去，讓更多人知道，從而更加愛護自己、關懷家人，建立幸福家庭。