

華杏廣場

雙月刊

FARSEEING PRESS



創刊於 1988 年 7 月 7 日 2018 年 12 月份

各版介紹

1. 綜合 不可忽視～骨鬆，存骨本，讓骨頭強壯
2. 護理 媽媽懷孕爸爸孕吐！什麼是擬娩症候群？
3. 公衛 人物專訪 藥師日常——認識藥師的專業角色與用藥安全須知 姜紹青 藥劑科副主任
- 4&5.叢書目錄
6. 公衛 人物專訪（續）
7. 護理 打開潘朵拉的盒子，試管寶寶世代來襲
8. 幼保 老虎、大象、海豚，父母的教養大不同



不可忽視骨鬆 存骨本，讓骨頭強壯

■ 華杏編輯部 整理

隨著人口愈老化，骨質疏鬆症（骨鬆）已成為全球第二大流行病，僅次於心血管疾病。骨鬆不僅是老年人，也是停經後婦女的重要健康議題之一。據統計，65 歲以上長者，平均 22% 有骨鬆情形，女性長者更高達 1/3。老年人常因症狀不明顯而忽略此健康問題。一般成年人在骨量達最高峰後，每年的骨質流失率約為 1%，但停經後早期的婦女體內的雌性素分泌量減少，每年流失骨質的速率為 2 ~ 3%，在 55 ~ 75 歲期間，約有總骨量的 20% 會流失。由於年老，停經、性腺機能減退，骨代謝增快，與種種臨床風險因子的共同作用，骨鬆個案會因輕微創傷而引發骨折及相關併發症，嚴重影響老年的生活品質和生命，因此，要透過定期健檢，發現問題、延緩惡化。

骨質疏鬆症 (Osteoporosis)

WHO 定義骨質疏鬆症為一種全身性骨骼疾病，人體骨骼一直在進行新陳代謝，於 25 歲時骨質強度會達到最高峰，此後若破骨細胞的活動力大於造骨細胞，會使骨量變少，長期下來造成骨質流失，導致骨骼脆弱，發生骨折機率便會增加。骨質疏鬆症依造成的原因不同，分為兩大類：

1. **原發性骨質疏鬆症**：屬退化性疾病（約占 90%），可分為：第 I 型（停經後）骨鬆症、第 II 型（老年性）骨鬆症、幼年型骨鬆症及特異性骨鬆症。
2. **續發性骨質疏鬆症**：是因疾病所致（約占 10%），如服用類固醇、內分泌疾病（副甲狀腺、甲狀腺、性腺以及腎上腺等功能異常）、營養不良、血液疾病、藥物以及其他疾病等原因引起。

骨鬆症狀

骨鬆是一種無聲無息的疾病，只有在發生骨折時，才會發生症狀，其中常見的症狀包括：駝背、身高變矮、發生骨折部位會感到劇痛，早期局限某部位腰酸背痛，後來可能全身，脊椎或關節變形（指骨折部位），及行動能力受限，甚至無法行動等。

骨質檢驗方法

- ① X 光；②單光子骨密度測定；③雙光子骨密度測定；

國內郵資已付
臺北郵局
臺北第 91 支局
許可證
北臺字第 5476 號
新聞紙類

華杏機構創辦人：蕭豐富
總編輯：周慧玲
總管理處：11493 臺北市內湖區洲子街 72 號 5 樓（愛丁堡科技中心）
訂購專線：(02)2797 5050 分機 301
郵撥帳號：0714 1691 戶名：華杏出版股份有限公司
中華郵政北臺字第 2771 號執照登記為雜誌交寄
※ 本刊物圖文未經同意，不得轉載 ※
官網找書去 www.farseeing.com.tw



徵的就是你！

企劃編輯

工作內容：市場調查與分析、書籍方向設定、作者邀請及訪談、合約簽訂、稿件審核等。

所需條件：

- (1)限護理系（所）畢業。
- (2)個性積極、細心，具創意、溝通整合及協調能力。
3. **聯絡方式**：請 e-mail 個人履歷資料至 edit@email.farseeing.com.tw 吳小姐

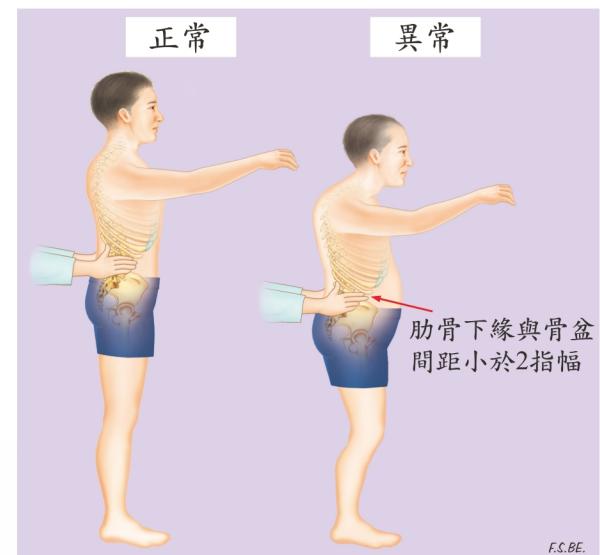
護理文編

工作內容：與作者聯繫，稿件之催稿、審稿、修稿、校對等。

所需條件：

- (1)限護理系（所）畢業。
- (2)個性積極、細心，具創意、溝通整合及協調能力。
3. **聯絡方式**：請 e-mail 個人履歷資料至 edit@email.farseeing.com.tw 吳小姐

5. 肋骨下緣與骨盆間距 (rib-pelvis distance; RPD)



骨鬆的預防及非藥物介入

1. **預防**：①提高巔峰骨量，減少骨流失；②預防跌倒，避免骨折。
2. **非藥物介入**：①改善日常生活行為，戒菸酒，減少危險因子；②足量鈣和維生素 D₃；③負重運動、肌力增強運動和平衡訓練；④改善居家及公共環境，使用防護設施，防範骨折。

臨床上常見的骨鬆藥物

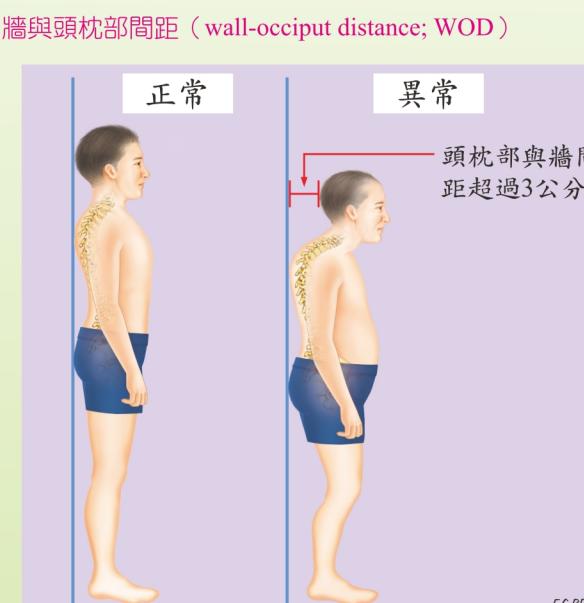
1. 鈣製劑及維生素 D：能在小腸部分促進對鈣質的吸收。
2. 抑鈣素 (calcitonin)：抑制破骨細胞，使骨質流失速度減緩。
3. 雌性素 (estrogen)：抑制破骨細胞，使骨質流失速度減緩。
4. 氟化物：可刺激造骨細胞，促進骨骼之造骨作用。
5. 雙磷酸鹽類藥物 (bisphosphonate)：能抑制破骨細胞的成熟，有抗破骨之作用。

讓骨頭強壯的三大要訣

- 防骨鬆，第一要事是青春期要儘量儲備「骨本」，其次是成年後要努力保存骨本，減緩骨質流失速度！儲存與保存骨本必須從日常生活做起：
1. **適度晒太陽**：適當日晒來增加體內維生素 D 轉化，每週 2 ~ 3 次，每次 15 分鐘就足夠，可避免維生素 D 缺乏導致骨鈣合成不足而骨鬆，也可同時預防多種慢性疾病發生機會。
 2. **負重運動**：多從事健走、慢跑、跳繩、爬樓梯、舉啞鈴操（雙手拿約 0.5 ~ 1 公斤的啞鈴或同等重量之安全物品）等，具有對抗地心引力之負重運動，可增加與維持骨質密度。
 3. **高鈣飲食**：平常飲食增加「鈣質」攝取，如多攝取牛奶、起司、豆腐、莧菜、黑芝麻及小魚乾等富含鈣質的食物。保持適當體重，不吸菸及節制飲酒，避免過度飲用咖啡，避免熬夜等健康生活形態。

參考文獻

國民健康署 (2013) • 骨質疏鬆症臨床治療指引 • 取自 http://health99.hpa.gov.tw/EducZone/edu_detail.aspx?CatId=21709&Type=002



媽媽懷孕 爸爸孕吐！ 什麼是擬娩症候群？

華杏編輯部 整理

2014年英國保全哈利因出現孕吐、胸部腫脹、小腹隆起、食慾大增等懷孕症狀向公司提出請假申請，而成為了英國第一個因為懷孕症狀請假獲准的男人。大家都知道男人不可能會懷孕，但是為什麼這些症狀會與懷孕如出一轍呢？原來哈利的女友懷孕了，而他發生了「產翁現象」，也就是得了「擬娩症候群（Couvade Syndrome）」。



懷孕是假的，症狀是真的

懷孕對女性身體各個系統會產生巨大的影響，而出現許多症狀與不適，包括因血中激素濃度改變而影響的孕吐、乳房脹痛；因腹中胎兒日漸長大造成的腹部隆起、體重增加、腰痠背痛等。但對於腹中沒有胎兒的男性來說，怎麼可能會有這些症狀呢？

近年來，科學家在懷孕婦女的配偶身上發現了一些「懷孕症狀」，有些甚至影響到生活。之後，越來越多研究、統計開始針對此類症狀進行調查，發現這些懷孕症狀的確存在。因此男性懷孕是假的，但這些症狀是真的！



盛行率各國差異大，臺灣研究竟達68%

擬娩症候群不分國籍發生在世界各個國家，從每10人中有1人到每10人中有6~7人皆有。雖因研究方法不盡相同，收集資料的群體也有所差異，而盛行率調查結果比例懸殊，但足以說明對於懷孕中的家庭，此症候群的影響已經超乎大家的想像。

蔡秀美、陳彰惠（1997）收集150位準父親與150位一般成年男子進行統計調查，指出臺灣擬娩症候群盛行率為68%。也代表著在臺灣，媽媽懷孕這種緊張、帶有壓力的情境下，爸爸常常會出現類似懷孕的症狀而身體不適，如此高的盛行率，值得好好思考如何給予雙方都有完善身體及心理的照顧。

造成原因眾說紛紛，真正原因尚不明確

目前對於爸爸在媽媽懷孕時會產生的生理、心理變化研究並不多，因此對於爸爸會造成這些懷孕症狀的原因還沒有明確的定論，且說法不一，包括心理狀態、生理激素影響等，各方專家的意見簡單彙整如下：

體內激素隨著媽媽的懷孕而改變

媽媽懷孕後身體為了維持胎兒和母體健康，會自動在每個階段調整分泌出不同濃度的激素。此時，爸爸的內分泌系統也會跟著改變，且因不同的階段而有所起伏，雖然變化並不像母體這麼劇烈，但或許就是造成懷孕症狀的原因之一。

心理出現忌妒、焦慮、邊緣化

心理的變化也會導致症狀的發生，而心理專家對於擬娩症候群也有多種解釋：

- 忌妒**：男性因生理條件不同而無法懷孕，所以看到女性懷孕時會出現對女性生育能力的忌妒；對於肚子中的胎兒會轉移、分散孕婦對自己的注意力，也會有忌妒胎兒的競爭心理。
- 焦慮**：面對懷孕造成的生活結構改變，爸爸會因為不知道怎麼照顧孕婦、自己能運用的時間變少、夫妻關係改變等，較容易出現焦慮的情形。
- 邊緣化**：懷孕對整個家族來說是一個重大事件，大家會開始非常關注孕婦的食、衣、住、行及腹中胎兒之狀況，對於爸爸的整體關注大幅減少，而產生「邊緣化」的情形。

症狀多無重大影響，卻潛藏溝通危機

擬娩症候群有非常多種症狀，包括生理及心理，如：食慾改變、腸胃不舒服、腰痠背痛、常常抽筋、體重改變、肌肉緊繃、睡不好、頭暈目眩、特別疲倦、緊張、焦慮、憂鬱、注意力無法集中及身體心像改變等。上述症狀種類雖多，但大部分嚴重程度都不高，不會影響身體健康與生活太多，卻有可能造成潛藏的溝通危機。



懷孕期間媽媽的身體及心理極度需要被照顧，且想被愛護，但若在此時期發現應照顧自己的丈夫也被這些懷孕症狀纏身而自顧不暇甚至還期望被照顧，如：兩人同時孕吐、需要按摩背部，對方卻也腰痠背痛，難免引發誤會與紛爭，甚至懷疑丈夫是不是沒有能力、不想照顧自己。

互相理解與調適，化危機為轉機

懷孕是夫妻雙方共同的結合，雖然會改變原本的相處模式，會遇到許多難題與挑戰，但只要夫妻同心，一定可以一起面對並解決。面對擬娩症候群，無疑會讓懷孕的路途更加的坎坷，無論爸爸還是媽媽都會有不少困擾，但只要能互相理解與調適，一定可以化危機為轉機，並將這段期間變成回味無窮的難忘回憶。

媽媽的理解與支持

孕婦面對丈夫的種種症狀，必須相信此不舒服是確實存在的，絕對不是裝病想得到關注或是不想照顧自己，更不是刻意學習自己的症狀，並盡可能給予支持。當自己心中有疑惑或是不舒服的感覺時，要提出溝通正視此問題，不要輕易揣測對方的心理而造成誤會。

爸爸的自我調適

爸爸要努力調適自己的症狀與心情，若腸胃不適想吐，可以想想如何調整自己的飲食，在照顧孕婦的過程中，若太緊繃或是疲勞，可以轉移自己的注意力，好好放鬆肌肉，若真的非常不適，也可以提出與孕婦討論溝通，而得到支持。其實，換個角度思考，這些症狀即是孕婦會得到的症狀，且只會更嚴重及不適，當自己也有過這些感覺，一定可以理解孕婦的辛苦，並從中學習如何照顧，或是更具有同理心。

網路世界中的知識與分享

懷孕過程中會發生許多小插曲或是影響生活的大小事件，沒有標準的處理方式或是程序，需要的是夫妻間的默契與智慧。在發達的網路世界裡，許多人會分享自身的故事，也有醫師所發表的專業知識性文章，都可以當作很好的參考。看著別人經歷過的事件及解決方式，再回想自己的處境，或許換個角度思考會有很不一樣的結果喔！但還是要提醒大家，網路資料不可以當作正式的醫學意見，網友的經驗分享也不一定適用於任何情境。



結語

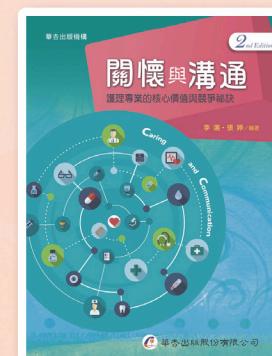
擬娩症候群是一個很特別的現象，且發生率比想像中高了許多，仔細想想當初妻子在懷孕期間自己是否有發生這樣的情形？或是未來若發生在自己身上會怎麼想呢？無論如何，懷孕生子絕對是一件天大的喜事，千萬不要因為這樣的插曲而傷了和氣，只要夫妻能一起智慧的解決，發生的每一件事都是值得珍惜的美好回憶！



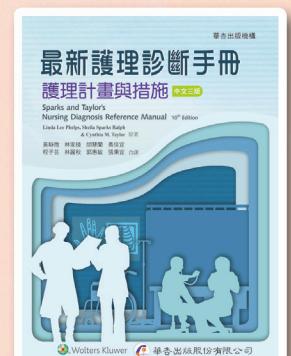
參考文獻

- 王淑芳、陳信孚、馮容莊、張宏江、王子芳、方郁文…潘怡如（2017）。*實用產科護理學*（8版）。臺北市：華杏。
- 林嬪嬌（2016）。你有準爸爸症候群嗎？。取自 <https://www.mababy.com/knowledge-detail?id=5268>
- 蔡秀美、陳彰惠（1997）。準父親的擬娩症候群、壓力與社會支持。護理研究，5（5），439-451。
- Brennan, A. (2014). *Couvade syndrome: why some men develop signs of pregnancy*. Retrieved from <https://theconversation.com/couvade-syndrome-why-some-men-develop-signs-of-pregnancy-31881>

好書推薦



李選等編著 · 平裝
18 開 · NT\$350



黃靜微等譯 · 平裝
25 開 · NT\$800



余玉眉等編著 · 平裝
18 開 · NT\$550



黃璣華等編著 · 平裝
16 開 · NT\$450

藥師日常 —— 認識藥師的專業角色與用藥安全須知

人物專訪

姜紹青

和信醫院藥劑科副主任
陽明大學藥學系專任教師
臺灣大學藥學系藥學士
美國 Creighton University, Doctor of Pharmacy
美國威斯康辛大學附設醫院通科／專科住院藥師

姜紹青口述／蕭聿雯主訪／蕭安妮整理

一般民眾對於藥師的印象，可能是藥師都在調劑室內配藥，實際接觸藥師只有在拿藥的短短一瞬間；其實，對於大部分的醫療人員來說，也少有直接與藥師面對面交流的機會，藥師的實際工作內容因此蒙上了神祕的面紗。本期邀請和信醫院藥劑科副主任同時也是陽明大學藥學系專任教師的姜紹青藥師，分享藥師的工作範疇、訓練養成趨勢以及藥品使用常見迷思。

藥師在忙什麼？

藥師的日常工作主要可分為「臨床」與「非臨床」，臨床指的是與病人照護直接相關的工作，而非臨床又可分為藥品的調劑與管理。所以說，藥師的工作包含三大部分：「管理」、「調劑」與「臨床」。

藥品管理

選擇藥品

藥品管理非常複雜，從一個醫院選擇藥品成為正式品項開始。舉例來說，市場上可能有一百多種降血壓藥品，但是醫院不可能把所有藥品都買進來庫存，因此要進行藥品的選擇。這個步驟是醫師和藥師合作的結果，醫師認為他的病人可能會需要哪種藥品，藥師則提出此種藥品有哪些及相關意見，像是降血壓藥品目前至少有 7 大類，先要從這 7 大類中哪幾個大類藥選入，每一個大類中，考慮劑型的選擇（口服或注射或其他劑型），還有原廠藥、學名藥的選擇，而選擇藥品不只要評估價差、利潤，最主要看的是藥品的品質。一個醫院必須有「藥事委員會」來管理全院藥品的進出，所謂的「進」即是選擇藥品成為正式品項，「出」則是指很久沒用或不必要的藥品可以從處方集中刪除。

庫存管理

成為正式品項的藥品需要維護管理，像是與廠商訂藥的時間與數量就非常重要，首先藥的庫存量不能太少，必須確定藥品能夠持續供應，讓醫師開立處方後病人都能順利拿到藥；藥的庫存量也不能太多，因為資金有限，買太多會壓縮到其他藥品能夠存放的量，也有囤放到過期的風險。維護藥品庫存還要有先進先出的觀念，每個月必須固定時間去清點藥品，確認每一種類型（裸錠、罐裝、排裝、針劑、藥膏等）的每一個藥品都在效期內，是非常細節的工作。

藥品調劑

藥品有好的庫存管理後，就要好好地使用它，此部分就是一般人最熟悉的藥師工作——藥品調劑。藥品調劑是把一個藥品處理到病人可以立即取得進行自我給藥，或是護理師可用最方便、正確的方式來給藥的過程。藥品調劑包含多重步驟，每一個步驟都需要專業知識在裡面。

第一步：接收處方

這個步驟較為機械化，雖然目前多數醫院都已經電子化，但我們要思考的是，這樣的開立處方系統背後需要有人來維護，需要有預設的資料建置在裡面，這些都與藥品資訊密切相關。藥品資訊就是維護醫院所有藥品的資料，包括藥品的學名、商品名、包裝、價錢、作用機轉、分類、常用劑量、給藥注意事項、是否為處方藥、成藥、管制藥、危害性藥品、高警訊藥品、健保給付等。這些資料建置在電子系統後，醫師開處方的時候就可以看到。另外像是護理師給藥的時候可以看到的藥品照片，也都是由藥師拍攝的。所以說，藥師必須即時更新藥品資訊，保持藥品資訊系統的正確性。

第二步：確認用藥

此步驟為審查處方、判讀處方，目的在於確認處方上所開立的藥品是安全有效的。基本上，除非藥師已經明確知道醫師開藥的目的，不然藥師必須先了解病人的完整資訊後

才能進行判斷。對目前的藥師來說，這步驟其實不容易做到，因為醫師是針對每個病人的狀況來開立處方，而藥師必須透過醫院的資訊系統了解病人狀況，才能審查處方是否合適。所以說，醫院電腦資訊系統的完善對於藥師的工作非常重要，如果電腦系統設計得不好，藥師可能很難有效率地獲得病人的基本資料與各項檢查結果，或是需要聯絡醫師才能了解狀況，因而耗費時間。

第三步：預備藥品

此步驟依據處方拿取藥品。雖然是簡單的動作——根據藥品名稱找到正確的藥品，數出正確的數量，放入正確病人的藥袋。但每一個步驟都可能發生錯誤，所以如何設計一個取藥流程，以及調配臺與藥架的擺放，可以提升正確率，降低犯錯，是背後最辛苦的部分。

第四步：確定拿的藥是對的

此步驟乃是確認由藥師給的藥是對的，拿藥後確認藥名、包裝、含量、數量、效期等。需要重新包裝的藥品，包裝上面也必須清楚呈現藥品的學名、商品名、含量。然後需要有人做二次核對，才能把藥發出去。

第五步：把藥發出去

門診藥局會把藥直接發給病人，在和信醫院，門診領藥的每一個病人都可以接受到完整的用藥教育，目前統計一個病人平均會有 3 分鐘與藥師溝通的時間。我們希望每一個病人都了解每一個藥品的重要性而按照醫囑服藥。

住院藥局執行此步驟的重點在如何把藥品最有效率地傳到護理師手上。傳送藥品有許多方法，一般醫院通常使用傳送人員來藥局拿藥，緊急狀況時則可以使用氣送管快速地將藥品送達 ICU 等單位。也就是說，傳送系統必須要有彈性來因應不同的狀況。

現在有一個更進步的系統——自動調配藥櫃（automated dispensing cabinet; ADC）。ADC 放置於護理站中，是一個電腦管制的藥櫃，藥櫃有許多格抽屜，每個抽屜存放藥品，醫師開立處方後由藥局的藥師確認核准，處方便會在 ADC 的電腦螢幕出現，護理師可以登入自己的員編與指紋，在電腦畫面上選擇對的病人、對的藥品，藥櫃的抽屜會打開來，護理師就可以取藥。ADC 有點像以前公藥的概念（藥品放在護理站，所有護理師都可以取用），但這個系統是完全管制的，可以記錄哪個護理師在哪個時間打開了哪個抽屜。這應該會是未來整個住院系統、開刀房、急診大量使用的機器，不但可以簡化藥品的傳送系統、節省傳送人力，對於護理師來說，藥師做處方審核後也不需要花太多時間等藥，護理師更能彈性安排每位病人的時間。未來若能結合病人手圈上與藥品上的 barcode，可以更加提升護理師給藥的正確性。

ADC 在美國其實已經使用了 20 幾年，和信醫院急診室



▲ 圖一 自動調配藥櫃

在 6 年前開始使用全臺第一個 ADC 系統，後來陸續在門診化療中心使用，而現在住院病房也開始試用。其他醫院如臺中榮總、奇美醫院、臺大醫院也陸續開始使用這個系統。然而，ADC 同樣需要人力來維護，要設定好不同的單位需要哪些藥品，要去補藥、確認效期、確認藥品確實是大量使用的，這是庫存維護的另外一個層面，需要由藥師來進行規劃。總而言之，一個藥品的傳送系統如何改善得更有效率、更簡單、人力用得更少、錯誤率更低，是藥師一直不斷努力的重點。

危害性藥品與防護

危害性藥品的危險性

危害性藥品（hazardous drugs）對人體有致癌性、致畸胎性、致突變或生殖細胞毒性，且絕大部分是抗癌藥品，包括傳統的細胞毒性藥品以及許多新的標靶藥品。

在管理上，姜副主任多次參與制定《臺灣危害性藥品處理規範》，但是臺灣目前還沒有建立一套非常完整的系統。每個醫院都應該建立完整的 SOP，藥師在這部分的責任重大，第一，要確認哪些是院內危害性藥品，藥品上必須標示清楚，讓醫師、護理師、藥師、傳送人員等都知道哪些是危害性藥品；第二，要建立防護標準，可能暴露於藥品的人在不同狀況下要如何保護自己，該使用哪些防護裝備，選擇適合的口罩與隔離衣，以及如何廢棄這些藥品才不會汙染環境。

一般來說，藥師對這塊的概念比較清楚，而護理師常常趕著給藥就沒有注意到危害性藥品的危險性，舉例來說，護理師在開放空間將危害性藥品磨成粉末，就容易吸入危害性藥品，是非常危險的行為。所以說護理師和藥師可以密切合作，像是上述磨粉的狀況，護理師應詢問藥師可不可以磨粉，藥師則可提供相關建議，例如有一些藥品是在密閉容器中溶解的方法取代之。

密閉式配藥給藥裝置

要減少危害性藥品的暴露，除了給藥的人必須接受訓練，限制藥品暴露的區域也非常重要，因此，密閉式的配藥給藥裝置（closed system transfer device; CSTD）就可以達到將危害性藥品封鎖在點滴袋、針筒裡的目的。這樣的設備通常有一個公頭和一個母頭，分開時是閉鎖的，相接時才能相通。臺灣逐漸有一些廠商開始生產 CSTD，這裡以健保給付的 spike 和 adapter 為例，在使用上，藥師在藥局先將 spike 緊緊接上點滴袋，送到護理站後護理師再將接著點滴管的 adapter 接上。

另外一種健保有給付的小藥瓶接頭 vial spike，與接在針筒上的 spiro 相接時可以相通，目前 spiro 和信醫院有在大量使用，但是沒有健保給付，所以許多醫院沒有使用 spiro，而是直接用針筒插上 vial spike 來抽取藥品，反而容易造成染汙，也沒有發揮 CSTD 應有的功能。

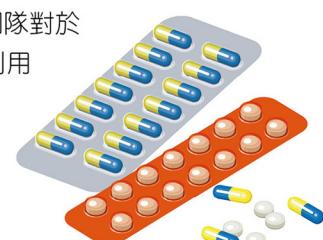
目前會嘗試和健保署建議 spiro 的類似接頭應該也要給付，才能讓這些昂貴的裝置被好好使用，減少危害性藥品的暴露。



▲ 圖二 密閉式配藥給藥裝置

臨床藥師

在藥師的功能中，臨床藥師屬於較新的角色，隨著各個醫院的人力安排不同工作時間跟內容可能有差異，以和信醫院的藥劑科來說，總共約 30 個藥師，其中將近 10 個人在做管理相關的工作、大概 20 個人在線上進行調劑的工作，而臨床的人力最少。目前的趨勢會慢慢把調劑工作交給機器，當 ADC 的設置越來越多之後，中央藥局需要調配的藥量大幅下降，藥師便可以慢慢轉到更重要的臨床工作中，有更多時間和醫療團隊合作來照顧病人。這樣的轉換是因為藥師的參與會讓醫療團隊對於藥品有更好的掌控、讓病人得到用藥上更大的利益，藥師在臨床工作中，能夠直接了解病人的狀況及醫療團隊成員的意見，針對病人的狀況提供立即而且個人化的藥品建議。



@Pixabay

(R) 營養、膳療與美容妝管 (★營養相關科系適用)								
RA	4102	實用營養學★.....	5 · 華杏 · 平 ·	謝明哲等編著 · 550	YX · 4929	健康產業管理.....	2 · 華杏 · 平 ·	魏慶國王舜暉編著 · 450
RA	4104	營養生化學★.....	1 · 華杏 · 平 ·	王進崑等編著 · 500	YW · 4909	翻轉醫院評鑑—以病人為焦點之查證方式 (區域醫院、地區醫院適用)	1 · 華杏 · 平 ·	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編著 · 450
RA	4107	公共衛生營養學★.....	1 · 華杏 · 平 ·	楊淑惠等編著 · 550	WR · 4747	醫學資訊管理師／分析師證照考題分析與彙編 3	3 · 華杏 · 平 ·	張顯洋主編 · 300
RA	4108	營養評估★.....	1 · 華杏 · 平 ·	陳曉鈴等編著 · 500				
RA	4109	生命期營養★.....	1 · 華杏 · 平 ·	張美齡等編著 · 420				
RA	4112	營養學.....	2 · 華杏 · 平 ·	謝明哲等編著 · 400				
RB	4103	實用膳食治療學★.....	4 · 華杏 · 平 ·	章樂綺等編著 · 650				
RB	4121	疾病營養學.....	1 · 華杏 · 平 ·	胡淑惠等編著 · 450				
RD	4111	團體膳食供應與管理實務★.....	1 · 華杏 · 平 ·	章樂綺等著 · 350				
RF	7145	新編食品加工★.....	3 · 匯華 · 平 ·	李錦楓等編著 · 650				
RG	4116	臨床營養學：醫療營養治療★.....	1 · 華杏 · 平 ·	章樂綺等編著 · 480				
RK	4125	食品分析與檢驗★.....	1 · 華杏 · 平 ·	劉麗雲等編著 · 450				
RQ	4130	化妝品化學.....	2 · 華杏 · 平 ·	易光輝等編著 · 350				
RQ	4131	化妝品調製學實驗.....	3 · 華杏 · 平 ·	易光輝等編著 · 450				
RQ	4132	美容儀器學.....	2 · 華杏 · 平 ·	詹錦豐徐照程編著 · 400				
RQ	4133	精油化學.....	2 · 華杏 · 平 ·	歐明秋等編著 · 300				
RQ	4134	精油之化學基礎與實務應用.....	2 · 華杏 · 平 ·	易光輝等編著 · 350				
RQ	4135	化妝品檢驗分析.....	2 · 華杏 · 平 ·	張麗卿編著 · 400				
RR	4137	美容營養學.....	1 · 華杏 · 平 ·	蕭蓉禎編著 · 350				
RR	4138	美容衛生學.....	1 · 華杏 · 平 ·	蕭夙真盧冠霖編著 · 350				
RS	4146	美容醫學.....	2 · 華杏 · 平 ·	許延年等編著 · 400				
9D	9D25	食物學原理★.....	2 · 華都 · 平 ·	程修和編著 · 350				
9D	9D26	餐飲業採購實務.....	2 · 華都 · 平 ·	高寶琪石名貴編著 · 550				
9D	9D804	運動營養學★.....	2 · 華都 · 平 ·	許美智等編著 · 450				
(T) 工具書								
TA	4200	華杏醫學大辭典（聖經紙雙色印刷）	1 · 華杏 · 精 ·	陳再晉等編著 · 陳維昭校 · 1200				
TA	4205	華杏簡明醫學辭典（聖經紙雙色印刷）	1 · 華杏 · 精 ·	陳再晉等編著 · 陳維昭校 · 800				
TA	4206	華杏簡明醫學辭典.....	1 · 華杏 · 精 ·	陳再晉等編著 · 陳維昭校 · 650				
TB	4215	華杏醫學縮寫辭典.....	4 · 華杏 · 平 ·	劉正義等編著 · 380				
TC	4201	華杏國語辭典.....	1 · 華杏 · 精 ·	華杏國語辭典編輯中心編著 · 王仲孚校 · 600				
TE	7200	營養學字辭精要.....	1 · 匯華 · 平 ·	邱琬淳等編著 · 謝明哲校 · 300				
(U) 臨床醫學								
UB	4220	優生保健.....	3 · 華杏 · 平 ·	劉丹桂等編著 · 400				
UD	4240	中醫經絡與俞穴（互動式影音學習光碟／書）	1 · 華杏 · 平 ·	葉美玲等著 · 300				
UD	4226	實用乳房超音波－技術、判讀、鑑別診斷	1 · 華杏 · 精 ·	趙子傑著 · 1500				
UD	4227	潛水傷害 Q & A.....	1 · 華杏 · 平 ·	陳興漢著 · 250				
UE	4233	溫泉醫療概論.....	1 · 華杏 · 平 ·	陳家勉編著 · 350				
UG	4229	高級心臟救命術－重點指引 & 精要解說	3 · 華杏 · 平 ·	陳志中等編著 · 360				
UH	4250	手術全期安全－醫、護、病三方防護指南	1 · 華杏 · 平 ·	趙子傑編著 · 650				
(V) 長期照護								
VC	4301	長期照護.....	4 · 華杏 · 平 ·	劉淑娟等編著 · 600				
VC	4321	長期照顧：跨專業綜論.....	3 · 華杏 · 平 ·	盧美秀陳靜敏編著 · 450				
VC	4322	長期照顧：護理綜論.....	2 · 華杏 · 平 ·	盧美秀等編著 · 550				
VC	4323	長期照顧：跨專業團隊整合暨案例分析	1 · 華杏 · 平 ·	劉淑娟等編著 · 450				
VD	4350	長期照護機構管理.....	1 · 華杏 · 平 ·	梁亞文等編著 · 480				
(W) 、(X) 考試叢書								
WA	4681	新護理師捷徑（一）護理行政.....	18 · 華杏 · 平 ·	王淑卿等編著 · 250				
WA	4682	新護理師捷徑（二）護理學及護理技術.....	18 · 華杏 · 平 ·	康明珠編著 · 450				
WA	4683	新護理師捷徑（三）內外科護理.....	18 · 華杏 · 平 ·	呂桂雲等編著 · 500				
WA	4684	新護理師捷徑（四）婦產科護理.....	18 · 華杏 · 平 ·	徐明葵編著 · 350				
WA	4685	新護理師捷徑（五）小兒科護理.....	18 · 華杏 · 平 ·	盧惠文編著 · 350				
WA	4686	新護理師捷徑（六）精神科護理.....	18 · 華杏 · 平 ·	王美業等編著 · 300				
WA	4687	新護理師捷徑（七）社區衛生護理.....	18 · 華杏 · 平 ·	李復惠等編著 · 300				
WA	4688	新護理師捷徑（八）解剖生理學.....	18 · 華杏 · 平 ·	周明加等編著 · 400				
WA	4689	新護理師捷徑（九）藥理學.....	18 · 華杏 · 平 ·	華杏編輯部編著 · 300				
WA	4690	新護理師捷徑（十）微生物及免疫學.....	18 · 華杏 · 平 ·	謝伯濬編著 · 300				
WA	4691	新護理師捷徑（十一）病理學.....	18 · 華杏 · 平 ·	徐明光編著 · 300				
WA	4681 ~ 4691	新護理師捷徑全套共十一冊	· 華杏 · 平 ·	總定價 3800				
WB	4606	護理考試題全輯（附考古題光碟）	7 · 華杏 · 平 ·	華杏編輯部編著 · 600				
WC	4621	護理師實力評量（一）基本護理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 150				
WC	4622	護理師實力評量（二）內外科護理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 180				
WC	4623	護理師實力評量（三）產科護理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 150				
WC	4624	護理師實力評量（四）小兒科護理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 120				
WC	4625	護理師實力評量（五）精神科護理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 120				
WC	4626	護理師實力評量（六）社區衛生護理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 120				
WC	4627	護理師實力評量（七）解剖學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 120				
WC	4628	護理師實力評量（八）生理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 120				
WC	4629	護理師實力評量（九）藥理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 120				
WC	4630	護理師實力評量（十）微生物學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 120				
WC	4631	護理師實力評量（十一）病理學.....	5 · 華杏 · 平 ·	華杏命題趨向研究中心編著 · 100				
WC	4632	護理師實力評量（十二）護理行政學.....	4 · 華杏 · 平 ·	總定價 1540				
WC	4621 ~ 4632	護理師實力評量全套共十二冊	· 華杏 · 平 ·					
WP	7761	新營養師精華（一）營養學.....	10 · 匯華 · 平 ·	蔡淑芳等編著 · 400				
WP	7762	新營養師精華（二）生化學.....	9 · 匯華 · 平 ·	陳攻芬陳璟賢編著 · 300				
WP	7763	新營養師精華（三）膳食療養學.....	9 · 匯華 · 平 ·	蔡秀玲編著 · 450				
WP	7764	新營養師精華（四）公衛營養學.....	9 · 匯華 · 平 ·	陳冠如編著 · 350				
WP	7765	新營養師精華（五）團體膳食設計與管理.....	9 · 匯華 · 平 ·	黃韻頤編著 · 300				
WP	7766	新營養師精華（六）食品衛生與安全.....	12 · 匯華 · 平 ·	翁家瑞編著 · 380				
WP	7767	新營養師精華（七）生理學.....	9 · 匯華 · 平 ·	顏鈞鈞編著 · 280				
WP	7761 ~ 7767	新營養師精華全套共七冊	· 匯華 · 平 ·	總定價 2460				
(Y) 醫務管理								
YA	4901	醫務管理學系列一組織經營.....	1 · 華杏 · 精 ·	莊逸洲黃崇哲著 · 550				
YA	4903	醫務管理學系列一財務、研究、品質暨設施管理.....	1 · 華杏 · 精 ·	莊逸洲黃崇哲著 · 550				
YA	4905	醫院功能與管理－門診、急診、住院.....	1 · 華杏 · 精 ·	莊逸洲黃崇哲著 · 550				
YA	4907	醫療機構的經營理念與策略.....	1 · 華杏 · 平 ·	黃崇哲著 · 500				
YA	4936	醫療產業策略管理.....	1 · 華杏 · 平 ·	陳銘樹編著 · 400				
YB	4925	臨床決策支援系統－以 Microsoft Excel 為實作範例（附範例光碟）	1 · 華杏 · 平 ·	張穎洋編著 · 480				
YB	4911	醫學資訊管理學.....	3 · 華杏 · 平 ·	張慧朗等編著 · 李友專等校 · 750				
YC	4900	醫療品質管理學.....	3 · 華杏 · 精 ·	尤瑞鴻等編著 · 藝忠平校 · 600				
YC	4917	實用醫療品質管理學.....	1 · 華杏 · 平 ·					

華杏機構—華杏出版・匯華圖書・華都文化・華成出版

粗體書碼者為新(版)書

(A) 基礎學科

分類	書碼	書名	版次	出版	裝訂	作者	定價
AA	2100	護士英語會話	5	華杏	平	Maria Schotman 著蕭淑代等譯	200
AA	0100	護理美語(附朗讀CD)	3	偉華	平	Judith Perry 等著	400
AB	2102	實用護士英文(李)	1	華杏	平	李式鸞著	220
AB	5160	醫護英文選讀	1	匯華	平	李式鸞著	300
AB	5167	英文I II	1	匯華	平	張月珍魏馥梅編著	550
AD	2231	生物學	1	華杏	平	黃世傑等編著	550
AD	5232	生物	1	匯華	平	許錦龍等編著	400
AE	2221	化學—基礎概念與應用	1	華杏	平	吳玉琛等編譯	600
AE	2222	化學	1	華杏	平	吳玉琛等譯	750
AG	2205	生物統計學(含SPSS使用說明)	2	華杏	平	史麗珠編著	550
AG	2211	生物統計入門(附光碟)	3	華杏	平	楊玉隆編著	450
AH	2235	生物技術概論	1	華杏	平	林長平等編著	550

(B) 人文學科

BB	2260	心理學與心理衛生	2	華杏	平	李淑琦等著毛家齡校	350
BB	2265	心理衛生	1	華杏	平	毛家齡等著	250
BB	2266	普通心理學概要	1	華杏	平	李執中著	150
BB	2267	普通心理學	2	華杏	平	程千芳游一龍著	550
BB	2268	家庭心理學—婚姻與家庭	1	華杏	平	林昆輝著	400
BB	2269	心理學：護理上之應用	1	華杏	平	孫智辰等編著	420
BC	2271	醫護生死學	1	華杏	平	鈕則誠著	300
BF	5285	親職教育(施)	1	匯華	平	施欣欣等編著蕭淑貞校	300
BG	2291	現代美術—鑑賞和理念	2	華杏	平	陳繼權著	450

(C) 基礎醫學

CA	2400	實用解剖學	4	華杏	平	沈清良編著	750
CA	2410	解剖學	4	華杏	精	游祥明等編著	950
CA	2415	解剖學	1	華杏	平	廖美華等編著	600
CA	2416	解剖學實驗	1	華杏	平	廖美華等編著	400
CB	2411	生理學	2	華杏	精	樓迎統等著	800
CB	2420	當代生理學	6	華杏	平	洪敏元等編著	800
CB	2424	當代生理學實驗	2	華杏	平	劉良慧等著洪敏元校	450
CC	2427	解剖生理學	2	華杏	平	麥麗敏等編著王錫崗校	900
CD	2432	簡明藥物學(附光碟)	6	華杏	平	劉興華等編著	600
CE	2431	實用藥理學(附光碟)	4	華杏	平	陳思萍等編著	680
CE	2433	基礎藥理學(附光碟)	2	華杏	平	劉興華等編著劉興華校	600
CE	2435	護理藥理學	1	華杏	平	吳文彬等編著吳文彬校	700
CF	2446	微生物學	2	華杏	平	詹哲豪(詹前朕)等編著	850
CF	2447	Burton's醫護微生物學	1	華杏	平	李重霖等譯	1000
CF	2448	實用微生物及免疫學	1	華杏	平	閻啟泰等著	700
CF	2445	微生物及免疫學實驗	1	華杏	平	商惠芳等著	300
CF	2449	免疫學	2	華杏	平	林春福等編著	700
CH	2451	病理學	2	華杏	精	呂福江等編著饒宇東校	850
CH	5456	最新病理學	7	匯華	平	曾岐元編著	700
CI	2470	生物化學	1	華杏	平	張基隆等編著張基隆校	580
CI	2471	生物化學概論	1	華杏	平	張基隆等編著張基隆校	420

(D) 護理導論

DA	2600	最新護理學導論	7	華杏	平	蘇麗智等編著	400
DA	2602	當代護理學導論	3	華杏	平	陳月枝等編著	450
DB	2610	護理學史	2	華杏	平	張美編著	180
DB	2611	傳光—南丁格爾的精神與志業	1	華杏	平	馬鳳歧著	100
DB	2612	台灣護理學史：從千山萬里中—談護理文化之蛻變	1	華杏	平	張芙美編著	300
DB	2613	護理心神州行：從千山萬里中—談護理文化之蛻變	1	華杏	平	李選著	350
DB	2614	南丁格爾典範與護理精神	1	華杏	平	屈蓮編著	250
DB	5605	護理學史概說	3	匯華	平	楊漫華宋淑玲編著	150
DC	2620	護理倫理概論	5	華杏	平	尹裕君等編著尹裕君校	400
DC	2621	護理倫理與法律	2	華杏	平	盧秀美著	600
DC	2624	關懷與溝通：護理專業的核心價值與競爭祕訣	2	華杏	平	李選張婷編著	350
DD	2655	護理，不設限	1	華杏	平	胡月娟等編著	320
DF	2630	性別與護理	1	華杏	平	楊幸真等編著	400
DH	2625	護病溝通—臨床應用技巧與案例探討	1	華杏	平	劉玟宜等編著	300

(E) 基本護理

EA	2710	實用基本護理學(上下)(附光碟)	8	華杏	平	蘇麗智等編著	1600
EA	2711	基本護理學(上下)(附光碟)	3	華杏	平	蘇麗智等編著	1500
EA	2711AN	基本護理學：理論篇	2	華杏	平	蘇麗智等編著	750
EA	271BN	基本護理學：技術篇(附光碟)	2	華杏	平	蘇麗智等編著	550
EA	2712	基本護理學—OSCE技術篇(附光碟)	1	華杏	平	林文綱等編著	550
EB	2750	活用心智圖—基本護理快學通	1	華杏	平	林玫君編著	400

(F) 護理技術

FA	2804	台大護理技術	2	華杏	精	台大護理部著陳月枝校	600
FB	2800	內外科護理技術(附光碟)	9	華杏	平	林貴滿等編著	750
FC	2801	產兒科護理技術	3	華杏	平	張淑文等編著	350

(G) 內外科護理

GA	2902	成人內外科護理(上下)	7	華杏	精	于博芮等編著劉雪娥校	2200
GA	2920	拉克曼內外科護理(精簡版)(上下)	2	華杏	精	賴裕和等譯盧美秀校	2000
GA	2950	內外科護理學(上下)	5	華杏	精	李和惠等編著胡月娟校	2000

(H) 婦產科護理

HA	3004	實用婦科護理	5	華杏	平	馮容莊等編著	500
HB	3000	實用產科護理	8	華杏	精	王淑芳等編著高美玲校	950
HB	3010</td						



藥師日常

人物專訪

認識藥師的專業角色 與用藥安全須知

上接 3 版

病人入院時，會從家裡帶自備藥，以和信醫院來說，藥師會向病人取得自備藥，經過重新包裝（標示藥品名稱、含量等）後再交給護理師。但是許多醫院都是由護理師向病人收藥，這會產生護理師是否能正確辨識藥品的問題。醫師開立病人第一天的住院使用處方時，臨床藥師就必須在第一時間確認目前的處方是否有考量到病人的自備藥，也就是確認病人從家裡到住院使用的藥品是合理安全的，這是目前各個醫院都強調的藥品連貫性服務（medication reconciliation）。在住院過程中，臨床藥師會參與醫療團隊每天的巡房（這部分雖然目前仍未全面化，本院某些團隊已固定有藥師參與），也會有自己的重點病人，像是藥品特別多或是因使用藥品發生嚴重副作用而入院的病人。所以整個醫療團隊有專人看藥、看營養、看社會功能，醫師就像是主帥負責做整體的考量，其他團隊成員就像是參謀，所以主帥能不能好好使用參謀就相當重要。最後，藥師在病人出院時也要確認藥物是否要繼續吃或調整劑量，做完詳細衛教後才讓病人返家。

藥師轉型中

「臨床藥學」的概念，其實在很久以前就被提倡，不斷呼籲藥師要在臨床直接接觸與照護病人，但這個概念局限於醫院環境裡，因此沒有真正落實過。後來有了「藥事照護」的概念，無論是醫院、社區藥局中的藥師都能發揮功能照顧病人，參與團隊決定藥品的選擇、改換及追蹤。這樣的轉變也與近年來人才的累積有關，目前有許多藥學系已經開始聘請臨床的老師參與課程規劃與教學，教的內容更貼近臨床，會比以前由基礎學科老師照本宣科的教學效果更好，所以未來十年應該會是藥師有很大改變的階段。

大學教育改為 6 年制

藥師的大學教育過去是 4 年制，在社會需求下，許多藥學系（臺大、陽明、北醫、國防、成大、大仁等）已改為 6 年制。兩者的主要差異在於，4 年制的教育是「以產品為中心」，重點在了解藥品的化學式、作用方式、常用劑量、給藥方式、副作用，所以藥師可能知道副作用的名詞，卻不知道實際發生在病人上會是什麼樣子。然而 6 年制的教育是「以病人為中心」，除了熟悉藥品的基本特性外，還要能夠知道病人的疾病、有哪些問題會干擾用藥、如何增加病人服藥遵從性、如何減少藥品副作用，必須了解病人的生活型態、行為、觀念，才能運用溝通技巧成功說服病人。基本上，藥學系的教育裡面已經包含了臨床、調劑、管理三個成分。畢業後面對不同的工作特性，這三個成分會有不同的比例，學生可以依據自己的興趣選擇適合的工作。

住院藥師訓練

對於醫院的藥師來說，臨床、調劑、管理都相當重要，但在不同階段的成熟度會有不同的發展。剛開始會先培養新進藥師的調劑能力，同時慢慢接觸到管理，但臨床會少一些。2~3 年慢慢養成後，再依這位藥師的興趣提供相關的工作或訓練。

住院藥師訓練是美國已經做很久的制度，在臺灣，和信醫院是第一個開始的，目前有四間醫院共同規劃與執行。住院藥師訓練就像是住院醫師訓練，在一個藥師的養成過程中，有一段時間需要開始累積經驗，但這個經驗不是讓他自己隨意闖出來，而是有資深的臨床藥師帶領他有次序地學習，慢慢累積經驗。「通科住院藥師訓練」也可以成為學校與醫院的樞紐，對於 4 年制藥學系畢業的藥師來說，「通科住院藥師訓練」是畢業後，在熟悉傳統工作中的新學習，開啟他對臨床的認知與學習。但是對於 6 年制的藥師來說，是讓他所學的臨床知識經驗化，能夠更加深入病人的照顧。目前希望進入醫院的藥師都能接受「通科住院藥師訓練」，去接觸病人、學習團隊合作，使「以病人為中心」成為藥師腦中的核心概念。而具備臨床經驗的藥師，之後無論是去做研究、醫療資訊科技、管理都會有更好的表現。

專科藥師認證

當藥師有一定成熟度後，如果對特定的專科有興趣，就可以接受該專科的藥師訓練。專科藥師認證未來會和健保結合在一起，目前藥師已經爭取到藥事照護的健保給付，而通過專科認證的人在照顧病人時就可以申請給付。

藥師的門診服務

除了醫院病房內的藥師，現在藥師有個更大的挑戰，開始拓展到門診服務。門診藥師要看的是病人的長期變化，而且病人的服藥狀況難以掌控，還需要更多的團隊合作。

容易產生血栓的病人，需要使用抗凝血藥品來避免發生中風、深層靜脈栓塞。例如：可邁丁（學名 warfarin）是相當重要的口服抗凝血藥品，但是這種藥品的藥效不是線性的，如果醫師希望延長凝血時間而不斷加劑量的話，可能在前幾天看不出明顯反應，幾天後凝血時間卻變成好幾倍。此外，這個藥品還容易與食物起交互作用。所以國內近 5、6 年開始發展抗凝血藥師門診，臺大目前已有這種藥師門診，由醫師轉介處理；和信醫院的做法則是藥師追蹤使用此藥的病人回診時間，到門診追蹤病人的血檢結果，調整藥品劑量，進行衛教。除了抗凝血藥師門診外，還有糖尿病門診、生活型態門診都需要藥師的參與。

轉型的挑戰

整體來講，目前許多的應屆畢業藥師只把醫院當作一個訓練學習的地方，之後就到社區藥局去，所以醫院的藥師人力仍然是不足的，可能與醫院藥師薪資無法大幅提高有關。但是，不光是薪水的考量，現在醫院的藥師在工作上能不能得到滿足也有很大的影響。

所以醫院必須要盡快完成調劑的機械化、自動化，減少較枯燥的工作內容，讓藥師能夠到臨床上接觸病人。而在醫療團隊合作上，重要的是藥師是否有能力參與這個團隊，這是目前藥師必須要爭取或表現出來的。轉型當然要越快越好，但每一步都要踏得很穩，臨床藥學會目前規劃的住院藥師訓練、進階制度，如果順利的話，醫療團隊及民眾都可以感受到藥師的專業。雖然還有些地方不是很理想，但是我們的目標已經很明確，會一步步地朝向目標邁進。

Q&A 時間

Q：關於藥師和護理師的工作合作方面，有任何建議要給護理師嗎？

我在美國工作時，給藥紀錄是由藥師負責寫藥名、一天給幾次、給藥時間點，然後護理師簽名核對。但是我回臺灣後發現這層關係不存在，所以藥師和護理師在給藥的概念上常常會有落差，可能是因為沒有一起討論藥品要如何使用所造成。有時候藥師和護理師的爭執是來自於醫師開立處方不完整，例如：只寫 A 藥、IV、每 8 小時給一次，這種狀況下護理人員就要自己猜想如何稀釋？給藥時間多久？如果護理師在執行某個處方時必須要額外花費心思才能完成給藥，這個處方可能就不是一個完整處方，護理師和藥師都應該對這部分有所反應，藥師也應該爭取建置更完整的電子處方開立系統，協助醫師將處方寫得更完整。

Q：學習藥理的障礙該怎麼克服？哪些部分是必須要掌握好的？

藥理學是很基礎的知識，重要的是教藥理的老師，建議護理學校能夠找臨床藥師來教藥理學。像我個人教學時喜歡用二分法，如：止痛藥可分為成癮性（嗎啡類）與非成癮性（非嗎啡類），而非成癮性的止痛藥又可以分為類固醇與非類固醇，非類固醇可再分為普拿疼類跟 NSAID，NSAID 則分為 COX-2 和 COX-1。如果架構清楚，就能簡單的將藥品分類，了解同種類型藥品的作用機轉。此外，學藥理不能只學理論，要學習它的應用，如果只單純教理論，不

告訴使用藥品的結果，對於相當實際化的護理工作，護理師會較難將這種抽象概念應用在實際工作中。

Q：給藥時間很重要嗎？飯前飯後指的是什麼時候？

飯前飯後的時間很重要，所謂的飯前飯後必須要講時間，建議藥師盡量不要講飯前飯後，要講「空腹」或「隨餐」。空腹與胃排空時間有關，通常定義為用餐前 1 小時以上，用餐後 2 小時以上，而在這個時間內就是隨餐。



另外，有些藥品的給藥時間比較特別，像是抑制胃酸的氫離子幫浦（PPI）必須在飯前 30 分鐘吃；磺醯尿素類（sulfonylureas; SU）降血糖藥品，過去建議在飯前 30 分鐘服用，但是常常發生病人吃完藥後忘了吃飯而昏倒，所以目前都鼓勵糖尿病病人降血糖藥品隨餐用，以免發生致命的危險。

Q：藥品有各種劑型，包括：粉末、錠劑、膠囊、噴劑、發泡錠……等，是為什麼呢？

藥品有不同劑型的目的是為了要將藥品運送到要作用的地方，達到最好的作用。像是普拿疼的化學成分乙醯胺酚（Acetaminophen），直接服用這個化合物可能沒有明顯的效果，必須作成特定的劑型，才能確保這顆藥品有一定的含量、有均一的品質、可以被穩定的吸收、有一定的藥效作用時間，或是可達到緩釋效果，維持血中濃度的穩定。

藥品做成粉末的原因是：①不含水分可以比較穩定，保存較久；②覆蓋面積可以更大，不會任意流動。發泡錠含有碳酸氫鈉，可以從內部產生氣體，做成發泡錠最簡單的目的就是好玩有趣，可以吸引病人服用這個藥，另外一個目的是可以將藥品快速崩散在溶液中。快速崩散可以加速藥品從服藥到開始作用的時間，像是普拿疼的速效錠含有碳酸氫鈉，在胃裡碰到胃酸後快速崩解，更快進入血液裡。

Q：過期的藥物真的不能吃嗎？藥物該怎麼丟棄處理？

絕大部分過期的藥品還是可以繼續用，美國軍方曾經將過期的藥拿去分析，發現其實這些藥品都是有用的。藥廠經由加速性試驗來訂定藥品的效期，在很高溫的狀態下觀察藥品的改變來預估效期，常常與實際的效期有差距。絕大部分的藥過了效期後，吃下去不會有明顯毒性，療效可能不足。但是有些藥品過期後會轉變成有毒的物質，一般民眾也無法辨認，所以藥師都會建議民眾不要服用過期的藥品。

對於過期藥品或是廢棄的藥品處理，目前的做法是，危害性藥品要拿回醫院處理，但一般藥品因為毒性低，可以將藥品放入夾鏈袋或容器中，倒入茶葉後，密封夾鏈袋或容器，隨著垃圾丟掉。此外，不鼓勵民眾將廢藥沖到馬桶或水槽中。

Q：可以和我們分享幾個常見的藥品使用迷思嗎？

1. 可以常溫保存的藥品不要放在冰箱中

雖然以化學反應來說，低溫狀態反應較慢，但是從冰箱直接拿出來時，藥品表面容易吸附水氣，而容易變質壞掉。該冰的藥品也不要放在冰箱門上，應該放在冰箱內部，若有恆溫室更好。此外，浴室、熱水壺旁邊、車子裡面都不是存放藥品的好地方。

2. 吃西藥不需要配胃藥

一般來說，吃西藥不需要搭配胃藥，服用一些比較傷胃的藥則可以配「正確」的胃藥。因為一般的抗發炎止痛劑是偏酸性的，在酸性環境下容易吸收，加入制酸劑反而減少吸收。另外一點是，制酸劑無法減少長期使用抗發炎止痛劑引起的胃潰瘍，保護胃壁的藥品應該使用可以降低胃酸分泌的氫離子幫浦抑制劑。

3. 開封藥品中的乾燥劑請丟棄

乾燥劑不但會吸水也會釋放水分，開封後的藥品處於一個開放環境中，乾燥劑無法應付空氣中的大量水分，將乾燥劑留在瓶內吸飽水後反而會釋放水分。所以藥品開封後請將裡面的棉花、填充物、乾燥劑丟棄，並且盡快在效期內用完。一般來說，除非瓶身上有特別標註，膠囊、錠劑的原瓶開封後，是可以使用到瓶身上標註的最後效期。



華杏編輯部 整理

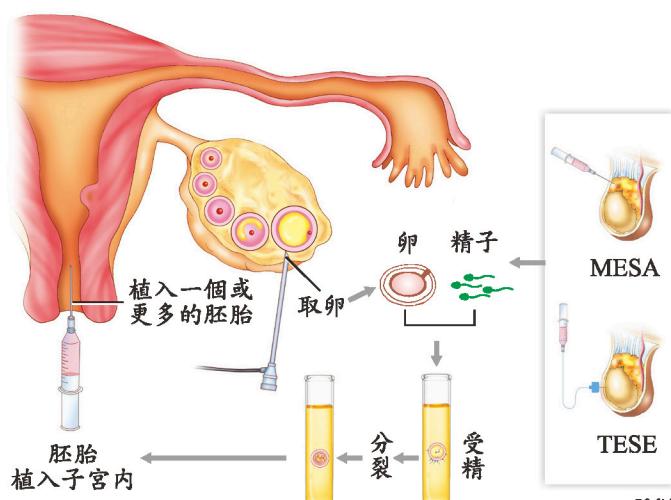
隨著基因科技及醫學的發展，創造生命不再是遙不可及的夢想。根據國民健康署的資料顯示，於2016年產下將近9千位的試管嬰兒，占整體新生兒人口的4.3%，意指每一百位新生兒當中，就有4位是試管嬰兒，且有逐年增加的趨勢（內政部統計處，2018；國民健康署，2018a）。

從英國第一位試管嬰兒到現在，試管嬰兒發展已40年了，此議題在社會、倫理及醫學等皆帶來了衝擊，但不可否認的是，它的確幫助許多不孕症夫妻實現擁有孩子的夢想，猶如潘朵拉的盒子已開啟，是好還是壞？就讓我們一起揭開試管嬰兒的神祕面紗。

III 試管嬰兒如何做？

目前人工生殖技術主要分為人工受精、輸卵管內精卵植入術、合子輸卵管內植入術、輸卵管胚胎植入術及體外受精胚胎植入術（in vitro fertilization embryo transfer; IVF-ET）（又稱為試管嬰兒），以使用體外受精胚胎植入術（IVF-ET）為最多，占99.94%，其餘方法占不超過1%（國民健康署，2018a）。試管嬰兒執行方法為（圖一）：

- 誘導排卵**：使用誘發排卵的藥物，如排卵藥或濾泡促素（FSH）等藥物，刺激卵巢濾泡的發育，並增加卵巢濾泡的成長數目，以獲得較多成熟的卵子。
- 超音波取卵**：經由陰道進入濾泡內，吸取出卵子。
- 取出精子**：精子以副睪穿刺精子吸取術（microsurgical epididymal sperm aspiration; MESA）或睪丸穿刺精子吸取術（testicular sperm extraction; TESE）取出，並經培養與處理，再選出精子。
- 胚胎培養**：將精子與卵子進行受精，置於培養皿2~3天，在體外發育成胚胎。
- 胚胎植入**：採仰躺姿勢，從陰道將胚胎植入母體子宮腔內，植入時不需麻醉。
- 促進著床**：進行黃體激素的補充，維持子宮內膜的穩定，以利胚胎著床。
- 後續定期追蹤**：大約在植入2週後，進行抽血及尿液檢驗，並以超音波檢視胚胎狀況，後續定期追蹤直到生產。



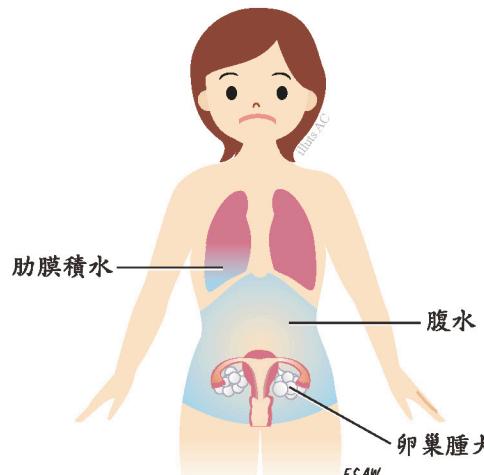
圖一 體外受精胚胎植入術（IVF-ET）執行方式

III 試管嬰兒所帶來的問題

卵巢過度刺激症候群

在試管嬰兒療程中，會使用誘發排卵的藥物，卵巢接受藥物刺激後，會有不同程度卵巢過度刺激症候群（ovarian hyperstimulation syndrome; OHSS）的反應，症狀有：腹脹、腹瀉、噁心、嘔吐、食慾不振，甚至因卵巢腫大或囊腫導致腹水、肋膜積水，也可能因腎功能降低導致少尿、腎衰竭（圖二）。通常症狀會在排卵後2~8天後發生，若順利懷孕則症狀會持續至妊娠6~8週才消失，輕微症狀通常不需特別處理，但若症狀嚴重不適，仍需就醫進行症狀治療。

hyperstimulation syndrome; OHSS）的反應，症狀有：腹脹、腹瀉、噁心、嘔吐、食慾不振，甚至因卵巢腫大或囊腫導致腹水、肋膜積水，也可能因腎功能降低導致少尿、腎衰竭（圖二）。通常症狀會在排卵後2~8天後發生，若順利懷孕則症狀會持續至妊娠6~8週才消失，輕微症狀通常不需特別處理，但若症狀嚴重不適，仍需就醫進行症狀治療。



圖二 卵巢過度刺激症候群（OHSS）

多胎妊娠

由於使用誘發排卵的藥物，容易發生多胎妊娠的情形。多胞胎產生主要與體外受精後植入的受精卵數目有關，通常植入超過3個受精卵時，發生多胞胎的比例相對增加，使得母體與寶寶的危險性會較高。此外，也因多胎妊娠，早產比率相對提高。

減胎

因多胎妊娠的胎數越高，妊娠週數相對會縮短，新生兒出生的體重會較輕，造成併發症的機會較多。為了預防多胞胎所帶來的問題，建議進行減胎，將多胞胎降至雙胞胎，以減少母嬰的併發症。

減胎手術通常在妊娠第10週進行，常見的方法有經陰道與腹部兩種。整個手術過程需在無菌下執行，在超音波引導下，將抽好的0.5~2ml KCl，以22號長針插入胎兒之胸腔內，將KCl注入，直到確定胎兒停止心跳才拔針。一般會選擇位置好穿刺，胎兒發育較差，以及對其他胎兒干擾較少的胚胎為減胎對象。另外，通常會在孕婦休息15~20分鐘後，再以超音波確定減胎是否完成。減胎可能會造成的合併症：包括破水、流產、感染與瀰漫性凝血等，但現今因超音波科技的進步，減胎後流產的機率已下降，而原有胚胎數及減胎後胚胎數越少者，減胎後的流產率越低。

III 試管嬰兒新趨勢

單一胚胎植入

為避免多胞胎及減胎的相關問題，單一胚胎植入逐漸成為試管嬰兒發展的趨勢。不孕症夫妻在經過身體狀況、胚胎品質等條件的篩選後，可選擇單一胚胎植入。由於單一胚胎植入並不會影響其懷孕率，更能有效減少雙胞胎懷孕，也可減少卵巢刺激的次數及相關藥物使用。

囊胚期植入

植入人工受精後第五天的胚胎，即是發育至囊胚期的胚胎。優點是因胚胎在經實驗室培養後，不健全之胚胎因無法

發育至囊胚期而自然會淘汰，故能獲得較好品質之胚胎，增加植入的成功率，但缺點是會造成植入的胚胎數減少。

冷凍胚胎植入

適用於儲存多顆胚胎者，相較使用新鮮胚胎植人，雖然懷孕率較低，但仍可增加累積懷孕率，減少花費、減少荷爾蒙使用時間等優點。將胚胎冷凍後，再解凍植人婦女體內。若當次週期植入胚胎後仍未懷孕者，可在下次週期使用其餘已冷凍的胚胎。若該次人工生殖週期，因卵巢過度刺激症候群等因素，不適合植入胚胎，須等身體狀況調整至較佳狀態，再將胚胎植入。

III 接受試管嬰兒夫妻心理層面的影響

接受試管嬰兒的夫婦面臨許多心理層面的壓力，比如說焦慮、緊張、擔心、沮喪、無助等。Verhaak、Lintsen、Evers及Braat（2010）針對接受試管嬰兒婦女的心理層面進行評估，並發展出一套「SCREENIVF」的評估，層面包括：焦慮、憂鬱、社會支持及與懷孕相關認知，細項內容如感到傷心、當緊張時沒有人可以協助，感覺無助等。透過「SCREENIVF」評估可以盡早發現心理壓力大及情緒調適障礙的婦女，能盡早給予心理支持，以及提供正確訊息，並傾聽及給予解釋及說明，降低婦女不當的心理壓力，減輕其心理負擔與焦慮不安。

III 試管嬰兒之迷思大破解

許多想嘗試做試管嬰兒的婦女可能會上網查資訊或者聽其他親朋好友的分享，常會發生不正確的觀念，且也可能因害怕及擔心而卻步。常見的迷思如下：

迷思一：做試管嬰兒要一直打針很痛！

其實目前針對排卵針的部分，已有更友善的治療方法——長效型排卵針，其可減少療程的打針次數，降低婦女的恐懼，更能輕鬆面對。

迷思二：試管嬰兒容易有缺陷？

目前在進行胚胎著床前，通常會進行基因檢測，檢視染色體狀況，以預防罕見疾病的發生，確保試管嬰兒的健康。

迷思三：做試管嬰兒治療期間需絕對臥床？

有許多想要做試管嬰兒的婦女常會聽其他人說，做試管嬰兒除了燒錢外，在治療過程中還要絕對長時間臥床，才能幫助胚胎順利著床，使得許多婦女擔心及焦慮，甚至辭去工作。目前已許多研究指出，長時間臥床，並不能幫助著床，且會造成身體的活動量下降，血液循環不良，影響子宮內胚胎的發育，反而不容易著床。因此，不一定要長時間臥床，除了和醫師討論外，維持正常生活作息，不熬夜及避免勞累，才能更助於療程的進行。

試管嬰兒並不如大家想像的神祕及恐怖，若能在預計進行試管嬰兒療程前，具備正確的認知與觀念，以及有正面態度及心理層面的準備，將有助於試管嬰兒療程的進行，以及能更勇敢面對療程。

人工生殖補助

現今社會普遍存在晚婚、晚育的情形，較容易發生高齡懷孕及不孕等問題，根據人工生殖施行結果報告發現於2016年進行人工生殖的年齡層以34~36歲為多，且年齡有逐年增長的趨勢。因此，國民健康署於2015年開始推動「人工生殖補助計畫」（最高可補助10萬元），雖目前適用對象僅限於低收入戶及中低收入戶的家庭，而隨著進行試管嬰兒的夫婦越來越多，未來是否放寬補助對象仍有待學界及政府的研議及評估。

參考資料

- 內政部統計處（2018）。出生人數。取自 <http://statis.moi.gov.tw/micst/statmain.jsp?sys=100>
- 王淑芳、陳信孚、馮容莊、張宏江、王子芳、方郁文…潘怡如（2018）。*實用產科護理*（8版）。臺北市：華杏。
- 國民健康署（2018a，5月23日）。人工生殖施行結果報告105年。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=233&pid=8715>
- 國民健康署（2018b，5月14日）。公告「低收入戶及中低收入戶之體外受精（俗稱試管嬰兒）補助方案」，自104年4月16日起生效。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=500&pid=436>
- Verhaak, C. M., Lintsen, A. M., Evers, A. W., & Braat, D. D. (2010). Who is at risk of emotional problems and how do you know? Screening of women going for IVF treatment. *Human Reproduction*, 25(5), 1234-1240.



王淑芳 等編著
高美玲 總校
彩色／852頁
NT\\$950



李淑杏 等編著
單色／260頁
NT\\$280



徐禎美 編著
陳春木 審校
林碧娟
彩色／136頁
NT\\$250



■ 華杏編輯部 整理

老虎、大象、海豚，這些坊間常用來形容與討論不同教養方式的動物，各自代表著不同屬性。虎爸虎媽應該是當中最容易理解的一種，類似的教養風格尚有狼爸、鷹爸等，常見於東方家長，偏向專制型，認為父母擁有絕對的權力，他們的規定就是聖旨、軍令，不允許孩子表達不同的想法，並且極少給予孩子情緒支持；另一種完全相反的就是放任型與放牛吃草型，大象父母的概念較偏向放任型，多半不會要求與控制孩子的行為；最後是海豚父母，相較於專制型的老虎父母，海豚父母貼近威權型，雖然同樣有明確的規矩，但較能回應孩子的情緒，也更有彈性，在本文末段有詳細介紹。

虎爸虎媽教養法 Tiger Parenting

老虎父母為孩子準備並強迫給予「孩子需要的」，即使孩子當下並不認同。這類型父母的口頭禪或者典型想法——「我這麼做，都是為你好，你未來會感激我。」創造「虎媽」一詞的虎媽本人蔡美兒（Amy Chua）任職於耶魯大學，為一名華裔法學教授，她撰寫的《虎媽的戰歌（Battle Hymn of the Tiger Mother）》於2011年出版，內容描述她如何嚴格教養兩名女兒，並認為孩子的童年是訓練的最佳時機，並比較不同的東西方教養文化差異。

蔡美兒為孩子安排滿滿的課程、學習樂器（只能學鋼琴或小提琴），禁止她們參加「無用」的課外活動，高壓與鐵血式的管教方法，立志培養兩名女兒成為「優秀人才」。本書一出版便引起正反兩面討論，事實上當中後段也描寫虎媽蔡美兒面對小女兒的反抗時，遭遇挫敗與略作調整的情況。

虎媽的十條禁令

- 不准在外面過夜
- 不准參加玩樂的聚會
- 不准在學校裡演奏
- 不准抱怨不能在學校裡演奏
- 不准看電視或玩電腦遊戲
- 不准自行選擇喜歡的課外活動
- 不准學習成績低於 A
- 不准體育和戲劇的成績第一，其他科目平平
- 不准演奏鋼琴或小提琴以外的樂器
- 不准一天沒練習鋼琴或小提琴



@Pixabay

而今，虎媽的大女兒蔡思慧2015年自哈佛大學畢業後，繼續攻讀耶魯法學院；小女兒蔡思珊則就讀哈佛大學，兩人皆於今年畢業。蔡思珊4歲時曾經因為自製手工生日卡被媽認為太過草率而拒收、每天必須練習6小時鋼琴，而今她認為虎媽教養方式在她們身上是「成功的」，依靠自身的努力而收穫成果讓她充滿自信。

2016年時任英國首相的卡麥隆（David Cameron），曾在演講中引用並稱讚《虎媽的戰歌》當中的精神——「實踐、努力、相信自己可以成功，並再接再厲。」

英紀錄片引發教育論戰

2015年英國廣播公司BBC電視臺播映紀錄片《中國學校，我們的孩子受得了嗎？（Are Our Kids Tough Enough? Chinese School）》，由5位中國教師在英國一所中學試行「中國式教學」實驗，對象為由50位九年級生組成的班級。實驗為期四週，這些參與的學生被要求必須：穿著同樣的校服，每天早上7點到校，在校時間達12小時，參加每週一次的國旗升旗儀式。

在試行的第二天，先向校長提出報告的是老師，老師表示「這些學生表現不良，上課不認真、閒聊，也不遵守課堂規定」。在討論過後，老師略為調整教學方式，加上學校輔導人員的協助，最終這場教學實驗順利進行下去。

父母的教養大不同

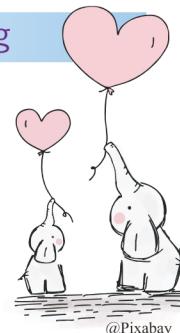
■ 華杏編輯部 整理

四週的實驗後，有些學生表示這種新的上課方式對學習很有幫助，像是抄寫老師在黑板上的說明，可以清楚寫下筆記；但也有持反對意見的學生，認為上課時就只能聽老師說，根本不能討論，這種封閉方式讓課堂充滿高壓的學習氛圍。

在此紀錄片播放之後，掀起英國國內的教育論戰——有些家長認為這種方式讓孩子更有紀律；也有些家長認為孩子會因此失去挑戰權威的獨立思考能力，更容易喪失安全感及自信。參與本實驗的波亨特中學（Bohun Comprehensive School）校長斯特哲（Neil Strowger）認為中式教學並不適合他們學校的學生，然而此實驗目的在於希望學生接受挑戰、體驗文化差異與衝擊，相信所有的參與者終有收穫。

大象教養法 Elephant Parenting

大象教養法由印度裔作家辛哈（Priyanka Sharma-Sindhar）提出，她2014年在《大西洋月刊（The Atlantic）》發表名為〈在虎媽當道的年代，當個「象媽」〉一文。辛哈認為虎媽對孩子太過嚴厲，特別當孩子還小時，應該採用「鼓勵、保護」的教養方式。



@Pixabay

辛哈20多歲時來到美國，她認為自己一直很適應美國的環境——直到有了小孩，她發現她從小耳濡目染的教養方式，竟與美國的幼兒教育環境大不相同。辛哈出生於印度大家庭，她自有印象以來，只要哭泣就會有大人來哄她，也不會要求她必須單獨睡覺，幾乎讓她想做什麼就做什麼。辛哈說在印度，即使一群小孩在餐廳的走道中奔跑玩耍，也絕不會看到家長或其他顧客制止或抱怨。

辛哈小時候沒能通過語言測驗時，哭著向母親（一名標準的象媽）尋求安慰，媽媽對她說：「沒關係，你之後還有別的測驗機會，你能通過。」而後她不但通過測驗，還獲得學校的年度傑出獎。

大象式教養法很容易被誤解為溺愛，辛哈認為其實不然，不支持虎媽教養的原因在於她認為「用成人的標準來對待幼兒，且期待孩子適應」並不正確，父母應該同理孩子的感受並給予支持，在成長過程中提供充分的保護與安全感，如同象群保護幼象一般。



@Pixabay

海豚教養法 Dolphin Parenting

席米·康（Shimi Kang）為加拿大兒童精神科醫生、兒童心理醫療中心主任，她撰寫《哈佛媽媽的海豚教養法》一書，寫明是提供「21世紀父母」的教養



@Pixabay

方式，強調「權威+尊重」。席米·康醫師表示在其執業過程中，遇到有些受虎媽式教養的孩子，在成長過程出現焦慮、憂鬱的情況；另一種放任式的水母家長，孩子則無法自我控制並過度衝動。

完全放任，放牛吃草的「水母家長」

水母家長同樣由席米·康醫師在《哈佛媽媽的海豚教養法》書中提出，他們與虎媽完全相反。盡可能提供孩子想要的一切，原意是希望與孩子變成朋友，但卻很容易過度寵溺。水母父母沒有教養原則，即使孩子提出無理的要求也會答應，也無法為孩子提供良好的角色典範。

為何席米·康醫生選擇以海豚作為教養名稱呢？取自於海豚的幾種特質：①創意、學習、溝通和社會連結；②擅於社交，群居並團體行動；③利他和合作的精神；④用「以身作則、遊戲、引導」來教導小海豚。

一名美國媽媽在法國的教養體驗

美國媽媽喬安娜與先生決定賣掉位於紐約的公寓，2016年帶著兩名女兒搬到法國普羅旺斯的一個小村莊。在普羅旺斯的日子裡，喬安娜發現當地的教養環境有幾點讓她感到驚訝與有趣之處：

- 1. 嬰幼兒托育非常普遍：**大部分的法國媽媽在寶寶還很小時就會送交托育，而不會對此感到內疚或有罪惡感。文化氛圍鼓勵媽媽能繼續工作，無論是外出上班或做自己的事。
- 2. 幼兒園高入學率^註：**喬安娜的女兒上幼兒園全天班，從早上8:30到下午4:30。法國的幼兒園免學費，2016年法國3歲幼兒入學率近乎97%。法國的幼兒園不是想像中的放任式玩樂，而有著嚴格的規定，喬安娜表示第一次參訪時她簡直不敢置信，現在她兩個女兒都很喜歡去幼兒園。
- 3. 用餐與規定：**喬安娜第一次到幼兒園時，看到20名幼兒圍著餐桌坐好，等待著他們的點心時間，沒有一個孩子能夠先吃，直到每個人都圍好圍兜、擺好餐盤，這通常是他們唯一的點心時間。喬安娜一位法國友人說：「孩子應該在用餐前感到飢餓。只有肚子餓了，才能好好享用食物。」

註：自2019年9月開始，3歲「必須」開始上幼兒園，為義務教育。法國總統馬克宏認為此教育政策可使偏鄉兒童有平等受教權，並且良好的學前教育可幫助孩子的語言學習和發展。

參考資料

BBC (2015, August 4). BBC Documentary: Is Chinese School适合英国学生吗？
取自 https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2015/08/150804_uk_chinese_school

Goddard, J. (2018, July 16). 14 Surprising things about parenting in France.
Retrieved from <https://cupofjo.com/2018/07/parenting-in-france-provence/>

Kang, S. (2015). The dolphin parent: A guide to raising healthy, happy, and self-motivated kids. Canada: Penguin Canada.

Kang, S. (2014, May 18). How the tigers, dolphins, and jellyfish parents differ. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-dolphin-way/201405/how-the-tigers-dolphins-and-jellyfish-parents-differ>

Lewak, D. (2018, March 28). I was raised by Tiger Mom—and it worked.
Retrieved from <https://nypost.com/2018/03/28/i-was-raised-by-tiger-mom-and-it-worked>

Sharma-Sindhar, P. (2014, December 3). Being an 'elephant mom' in the time of the tiger mother. Retrieved from <https://www.theatlantic.com/education/archive/2014/12/elephant-mom-time-of-tigermother/383378>

幼保系列好書推薦

蒙特梭利教學
A Modern Approach to Montessori
李裕光、沈曉青、陳曉玲、劉淑英、王妙云

華杏出版社

幼兒園教保活動
統整課程規劃與實施
李裕光、沈曉青、陳曉玲、劉淑英、王妙云

華杏出版社

李裕光 等編著
平裝／18開／336頁
NT\$400

陳淑琴 等編著
平裝／18開／471頁
NT\$550