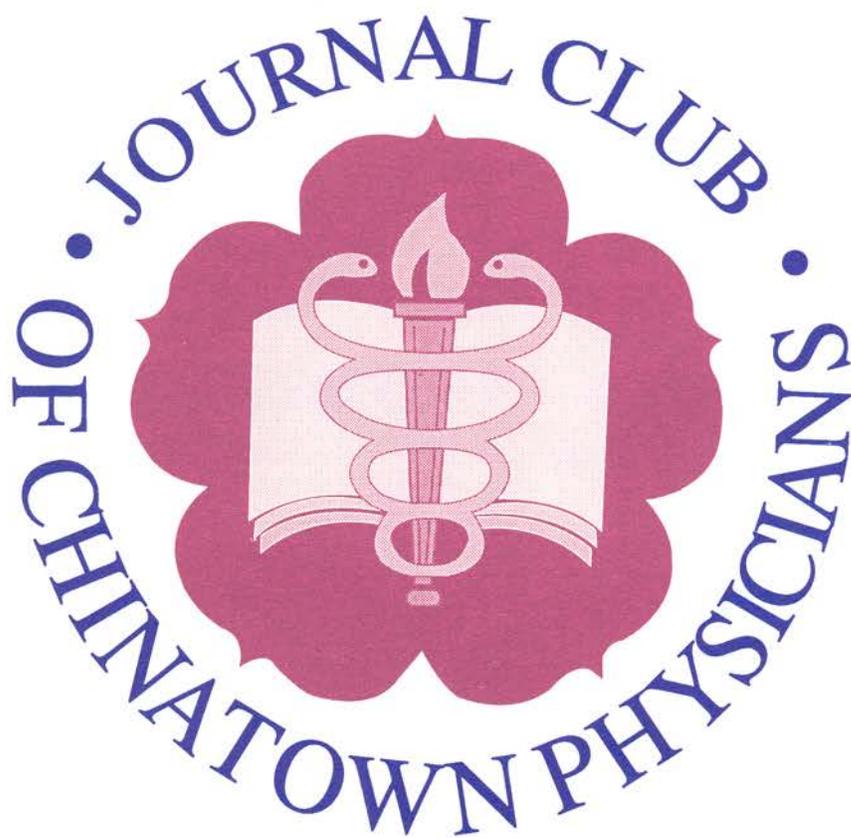


Health Digest

保 健 文 摘



李榮銓題



華埠醫學進修會出版

文章次序

- | | | |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| 1. 哮喘病問題與解答 | 2. 血脂知多少? | 3. 高血壓的病理和治療 |
| 4. 流鼻血 | 5. 肝炎病 | 6. 手皮炎(主婦手) |
| 7. 初生嬰兒黃疸病與產婦過早出院的關係
激發劑的幾項建議 | 9. 地中海貧血 | 10. 老人痴呆症淺談 |

第四期

4

4th Issue



什麼是哮喘病?

哮喘病是一種呼吸道變狹窄而導致呼吸困難的疾病。哮喘患者常有氣短、胸悶、咳嗽。咳嗽多為乾咳，有時咳出呈白色或黃色的痰液。在空氣較寒冷、空氣有污染，或接觸到一些過敏原的時候，患者就會產生呼吸困難，病情就會加劇。對於哮喘病人來說，呼吸困難等症狀加劇常是在季節變更。患上感冒或患上呼吸道感染的時刻，因此哮喘病的早期症狀常被診斷為氣管炎或者感冒。

大多數哮喘病人在運動鍛煉和患感冒期間也會感到呼吸困難。較輕型的患者早期症狀之一是在運動期間出現咳嗽、氣喘，甚至呼吸困難，因而導致運動耐力的限制。過去二十年對哮喘病的廣泛研究發現，一些遺傳因素與哮喘病有關。目前我們認為至少哮喘病的一部份成因是由遺傳基因所決定的。但在其最後進展的過程中，環境因素卻起了相當重要的作用。應該指出，儘管我們相信有遺傳基因的因素存在，但在沒有哮喘家族史的病例中，也不能排除患哮喘病的可能性。

何種環境因素影響哮喘病?

如上所述，最常見的引發哮喘病並導致哮喘惡化的環境因素是上呼吸道感染和感冒。但是否因病毒引起的炎症而導致病人呼吸道的改變還是因免疫系統的失調現尚不明確。呼吸道通常感到刺激，變狹窄而導致呼吸困難是明顯的。

其它經常與哮喘病有關的環境因素包括空氣污染、過敏原、非特殊性的一些因素如塵土和藥物等。阿斯匹林是一種常用藥物，但可以導致嚴重的哮喘病發作，有時甚至構成生命危險。

成年人也可以患哮喘病嗎?

一個錯誤的觀念是哮喘病應該在生命的早期就表現出來，如幼兒時期。三十到四十年來的醫學臨床的觀察和科研清楚地顯示出哮喘病可以發生在人生命的任何一個時期。我們現在發現帶有哮喘遺傳基因的病人有可能其呼吸道良好，而且由於上述提到的環境因素帶給呼吸道刺激，使其受到變化和影響，而誘發病變的。回顧哮喘病患者的病史，顯示患者在診斷前患有感冒及長期咳嗽和上呼吸道感染的症狀，而且病人在運動期間或遇到冷空氣和過敏原時會感到呼吸困難。這些症狀一般比較輕，在病情發展到另一個階段前並不能引起注意，也很難得到準確的診斷。幼年期哮喘經常與過敏原有關，的確常常有季節性的變化。當這部份患者年紀大些時候，對過敏原就會有較強的耐力，他們的哮喘症狀也隨之減輕。

我們能否根治哮喘病?

到目前為止，沒有資料證實能根治哮喘病。我們所能做的是為病人提供成功有效的治療方案，可以使病人的肺功能恢復正常，而使哮喘症狀控制到最輕程度。在經過成功的治療，控制和穩定病人的呼吸道症狀之後，大部份病人可以達到減少服藥量，少數病人還可以長時期中止服藥。但是仍有些病人的病情也會加重。這些病人需要服用短期療程的藥物來穩定呼吸道，使之能逐漸恢復正常。

什麼是哮喘病預後?

哮喘病人的早期確診，順利確定治療方案，完成治療的療程，病人通常能夠恢復健康。之後兒童患者也可以像其它孩子一樣發育正常，成年患者可以使身體恢復到正常狀況，可以參與正常活動，鍛煉和無限制地參加其它活動。但另一方面，如果延誤診治，或不接受治療將會引起呼吸道的不穩定和慢性損傷，在數年後，這將會形成肺功能長期不可逆的損害。

有哪些治療方法?

對於那些有多種過敏原致敏的哮喘病人，很重要一點是認識哮喘的季節性。在季節即將來臨之前，病人應服用抗組織原類的藥物，或吸入 INTAL 和 TILADE 等預防哮喘發作或惡化的藥物。

對於那些對環境敏感的人來說，保持長期居住的家居和工作環境內沒有致敏原是很重要的。致敏原包括貓和狗類的動物和其它非特殊性的過敏原，如羌蟲和灰塵。在家中使用空氣清潔器，經常清潔、吸塵，清潔衛生也可以常常減少環境對呼吸道產生的刺激。

特殊藥物治療大體分為二大類。第一類主要能夠減輕哮喘症狀，第二類包括幫助穩定呼吸道而且使呼吸道功能恢復正常的藥物。第二類藥物通常被稱為疾病控制藥物。

那些通常能達到控制哮喘病症狀的藥物包括 Ventolin, Bricanyl, Berotec 和長效藥物如 Serevent。對於需大量這類藥物的病人，我們常常要給他們加一種如 Atrovent 類的藥，這種藥效果不如前前提到的 Beta-agonist 快速，但是它們能幫助減少復發率和服藥的劑量。我們一般避免過量使用 beta-agonist，特別是對那些年齡較大的患者，因為服用這二種高劑量的藥物或長期服用會產生很大的副作用，如手震攪和心慌。應該特別向病人強調，雖然那類藥物可以控制哮喘症狀，例如控制咳嗽、胸悶、喘氣，但卻不能從根本上治愈哮喘症狀。這就是說不能長期穩定病人的病情。穩定呼吸道需要借助服用控制藥物。

控制藥物現有很多種，但都有不同程度的副作用。最有名、療效最快、最有效的是皮質激素。此藥能很快控制哮喘症狀，盡管到目前為止最有療效的藥物，但也有一些長期和短期的副作用。短期副作用包括情緒的變化，體重的增加，食欲的增加，不安寧的情緒，甚至有時會感到情緒低落，會使糖尿病患者的糖尿病惡化，高血壓病人的血壓難以控制，所以只有在哮喘病最嚴重的階段需要控制病症時才使用Prednisone（強的松）。有時長期服用Prednisone（強的松）是必要的，但應向病人強調長期服用此藥的危害性。長期使用的副作用包括骨折、早期白內障，或加快糖尿病的惡化。

由於強的松Prednisone具有以上這些副作用，在過去的二十年中又生產了各種不同的吸入激素，如Beclovent, Becloforte, Flovent, Pulmicort, Bronalide, Azmacort。它們具備不同的劑量，在吸收和其副作用方面都略有不同。與強的松Prednisone相比，這些藥物比較安全。但是對長期需服藥來維持和控制哮喘的患者來說，我們主張低劑量的使用。

如上所述，對於那些對環境敏感的病人，我們也主張在一年之中必要的季節時期或接觸過敏原前要吸服Intal和Tilade，因為這些藥物可以穩定身體，產生H組織胺，對減少哮喘的復發是很重要的。

另外還有一些類同的控制藥物，如氨茶鹼類的Theodur和Uniphyll。這類藥具有一般支氣管擴張的藥性，這意味著它們只能控制一些一般的哮喘症狀，但最主要的效果似乎是加強吸入或口服Prednisone的效用。

長效Beta-agonist如Sevevent和Foradid與吸入激素(Inhaled Steroid)同時使用或可增強哮喘的長期控制效力。

在控制該病的最新藥物中有一種藥叫Leukotriene Antagonist，屬於口服藥。從某種角度上講，它們很接近於Intal和Tilade，但比其它藥物更強，作用更廣泛。尤其Leukotriene是體內產生的化學物質，它影響並引起體內不同部分的炎症反應（包括呼吸道炎症），通過阻止這些化學物質發生作用，身體一般不會對其那麼敏感，呼吸道也不會有炎症和刺激，因此會減少嚴重哮喘病的發作而達到長期較好地控制哮喘。據估計，一半以上曾嘗試過以上所提及的這些新的控制哮喘藥物的病人能夠受益，但是哪一半就不清楚了。現在只能顯示那些哮喘症狀較輕的病人和因運動而引發哮喘的病人可以受益於這類藥物。對於服食和吸入激素治療效果不理想的部份病人值得考慮使用這類新藥。

在妊娠期間是否要停止服用哮喘藥物？

按一般的規律，在病人妊娠期間，我們將會努力給病人減低服藥劑量。但應該指出，對於一位患嚴重哮喘病的孕婦來說，特別是當她的病又沒有得到很好控制的情況下，將會可能帶來很多妊娠併發症。很有可能會出現自然流產、低體重嬰兒，有可能在生產期間出現嬰兒困擾，所以在妊娠期間很好地衡量服藥的副作用與控制哮喘病帶來的好處將很重要。一般認為服用安全而又不會影響嬰兒的藥物是短效beta-agonists，如Ventolin和Bricanyl，尚無足夠的資料證實服用長效Beta-Agonists的安全性。相比而言，口服強的松Prednisone和大多數吸入激素制劑Topical Steroids是安全的，而Beclovent, Becloforte和Pulmicort被認為安全的一部分原因是這些藥物被吸收少，胎兒畸型的機會很少。很顯然在妊娠期間，藥物在沒有更多的被證實無害前，應盡量避免服用包括較新的吸入激素制劑topical Steroids和其它較新的控制藥物在內。

什麼情況下會使哮喘病惡化？

正如上面所講的過敏是引起哮喘的一個重要原因，所以需要控制。其實我們發現過敏原較多和患有鼻部病變的病人哮喘很難被控制。近來我們還注意到胃腸道症狀和難以治愈的反流還會經常使哮喘患者晚間咳嗽加劇，呼吸困難。

哮喘病的今後走向？

目前隨著我們對遺傳方面有了較多的確認，我們可以預料對遺傳因素的了解或許會幫助我們對那些在一生的某個階段有可能患上哮喘病的人做出診斷。其實遺傳工程可能會調解病人的呼吸道，因此可以減輕或減少哮喘病的形成。然而這將是未來很多年後可能發生的事，目前還只是一種願望而並非現實。

最後有可能發生的是在未來的五年中，將會生產出大量的不同種類的控制藥物在市場流通。

有興趣索取更多有關病人教育材料的人請與當地肺協會取得聯系，將可索取更多的有關哮喘、環境控制、空氣清潔器等方面的資料。（省政府肺協會位於573 KING ST. EAST SUITE 210 TORONTO。電話：(416)864-9911）



白 從心臟血管發病率與血中的脂肪高低成正比的訊息被人們知道後，很多人都擔心自己的膽固醇是否太高。甚至為了些許的變化而提心吊膽。很多人並不明瞭膽固醇究竟是甚麼。所以想借這文向有心人介紹些有關的常識。

在人體的血液中有許多種油脂。一般說來，其中主要的部分可以分類為膽固醇、三甘油脂，及磷脂。這些血脂在血中需要在脂蛋白球內，才能和血漿相溶及被輸送到全身。脂蛋白球的內部係由酯化的膽固醇及酯化三甘油脂合成，外層則有磷脂、表層脂蛋白及少許游離狀的膽固醇。這些脂蛋白球有大有小。大的，顯然會比較重；而小的就比較輕。根據研究，脂蛋白球可以按它的輕重分類。一個人血中因輕、重、脂蛋白球的比例不同而有不同的冠心病的發病率。又發現到，大小不同脂蛋白球中所含的酯化膽固醇、酯化三甘油脂和磷脂，也因其比例不同而可分類為微粒乳糜、極輕脂蛋白球、中輕脂蛋白球、輕量脂蛋白球，和重量脂蛋白球。如是前四類的脂蛋白球過高，血管心臟病的發病率就高；重量脂蛋白球卻有保護血管心臟的功能。表層脂蛋白按它的大小分為多類，(Apo A i ii iv, B, C i ii iii, E)它可影響脂蛋白球的代謝。

正常時血液中的膽固醇，少量是由食物、經腸胃吸收的；其餘的由肝臟製造。三甘油脂則多數是由腸胃所吸收的脂肪酸合成。身體的細胞壁需要膽固醇、三甘油脂及磷脂為材料；體內的膽汁含有大量膽固醇，少量膽固醇是醇類內分泌素的材料，(例如腎上腺皮層素)。只是膽固醇或三甘油脂集聚太多時才會導致疾病。正常情況下，體內對多餘的膽固醇及三甘油脂有一套制衡的步驟。如把三甘油脂儲存到脂肪細胞內、膽固醇的酯化再被肝臟吸收轉為膽汁等。這些步驟的完成需要某些特別的酵素，如化脂酵素、一種叫做LCAT的酵素。

血脂的集聚增高可因身體內缺少化解血脂的酵素而形成。這些酵素的多少及功能，除了遺傳因子影響外，又因食物中的油脂、醣類等的多少而改變。體內的胰島素也能影響這些酵素的代謝過程。平時攝取過多油類及澱粉質食物的人，或是糖尿病人，體內促進化脂的酵素比較正常人的少。因此糖尿病或飲食不當的人，常有血脂過高的狀況。甲狀腺功能不足、腎臟功能衰竭、雌激素及服食某些藥品，也能使膽固醇增高。



一般檢驗血脂是測量血清中的膽固醇、三甘油脂。需要時可進一步測輕量脂蛋白球及重量脂蛋白球的多少。平常在進食後，血液中的微粒乳糜類脂蛋白球大增，甚至可用肉眼看到血清變為乳色。此時驗血，一定會顯示很高的數量。所以要空腹時驗血。普通以飯後十四小時算作空腹，通常在晚飯後到第二日早晨大約是十四小時。血脂的改變，不似血糖那樣快速。測量血中的膽固醇、三甘油脂等，不必常做。如是例行檢查，每一、二年查一次就可以。如有血脂高的狀況並接受治療的話，(包括飲食節制、計動、藥物)，可在醫師指定的時間作復檢，只為知道自己血脂的高低，但並不想接受治療的朋友，又何必做化錢又失血的事呢？

膽固醇高的人易得冠心病是因為這些人多半有太多的輕量脂蛋白球。有這類情況的人，除了冠心病機率增加外，高血壓、腦溢血或其他末稍血管堵塞的病率也高。三甘油脂太多，容易引發急性胰臟炎。近來的觀察又證明它能促成冠心病率的升高。不過，這些病還有另外促使病發的重要因素，如身體過胖、吸

食香煙、缺少運動、對生活中所受壓力的處理方式、年齡、性別、家族病史等。這些因素中，有的固然無法改變，有的是可以因個人的努力而被改善的。

一般有高血脂的狀況都可隨飲食的節制加上持續有恒的運動而有所改善。最理想的飲食節制是良好的飲食習慣，就是要定時、定量進餐，所攝取的食物要多含纖維素(如蔬菜、糙米、全麥類等)和植物性油(如菜籽油、亞麻籽油、麻油等)。少用動物性油(如豬油、牛油、奶油、人造奶油等)。澱粉質(米、麵、粉、薯、黍類)及蛋白質(各種肉類、魚、蛋、大豆等)的成份夠身體的需要即可。做運動要按自己的體力開始。要持之以恆。習慣運動後，可逐漸增加運動量。

如飲食及運動仍然不能改善血脂的話，就要考慮用藥物治療。近年來，隨著科學的發展，常有新藥問世。最完善的藥應是容易服食、降血脂功效好、沒有副作用及價格平廉的。一般來說各大藥廠的確在尋求最理想的藥。只是因研究的費用大而價格昂貴。能以節食運動控治血脂是上策。如真需用藥，也應繼續以節食運動配合。並要請醫師做定期檢查。

參考資料: The Medical Clinics of North America Jan 1994 Clinical Endocrinology

註:
 膽固醇 Cholesterol
 三甘油脂 Triglycerides
 磷脂 Phospholipids
 酯化膽固醇 Esterified Cholesterol (Cholesteryl ester)
 酯化三甘油脂 Esterified Triglycerides
 脂蛋白球 Lipoproteins
 微粒乳糜 Chylomicron
 極輕脂蛋白球 VLDL (Very low density lipoprotein)
 中輕脂蛋白球 IDL (Intermediate low density lipoprotein)
 輕量脂蛋白球 LDL (Low density lipoprotein)
 重量脂蛋白球 HDL (High density lipoprotein)
 脂肪酸 Fatty Acids
 表層脂蛋白球 Apo Lipoproteins



高血壓是二十世紀最普遍的醫學問題，也是近代醫學學術上研究最詳盡的項目之一。在過去的五六十年，由於物理學、生化學、公共衛生學和流傳病學的進展，高血壓病的研究和醫療更是一躍千丈，洋洋大觀，造福病者至甚。

高血壓的流傳病態十分廣闊，其發生視乎因地區、人種、年齡、性別、生活飲食習慣、環境經濟而別，一般來說，歐美人士，尤其老年的男子，發生率較高，其正常的血壓較同齡的亞洲男子也較高，原因是基於身高、體重，和營養等因素的差別。

心臟推動血管內有一定的壓力，謂之血壓，正常血壓的數字，視年齡和性別而定，一般公認的成年人正常血壓是140/90公厘水銀柱，數字140是指心臟收縮時的壓力，亦稱收縮壓，數字90是指心臟放鬆擴大時的壓力，亦稱舒張壓，這個正常的數字(140/90)在孩童和體形細小的人，須要降低，在高齡的人，須要提高，例如一個十二歲的亞洲男童體重40公斤，他的正常血壓應是110/70左右，一位八十五歲的北歐男子，體重75公斤，血壓150/90還是正常。高血壓的成因，大致可分類如下：

一) 血管狹窄的高血壓：

人體的循環系統，主要結構是動脈和靜脈，這些血管都受交感神經控制，體內、外的刺激，例如腎上腺素、疼痛、寒冷、精神壓力，可以引起血管收縮，生理上，老年性血管硬化、血脂積聚，均可以引起狹窄，造成高血壓。

二) 血液量過高的血壓：

血液量：一個60公斤的成年人，血漿約佔3公升，其餘細胞內部和組織間的水份有9公升，這些液體含有不同的礦物質、鹽份和蛋白質，假如腎臟排泄不正常，或內分泌不調和，水份和鹽留在體內和血管內，血壓隨著上升。

三) 心臟輸出過高的血壓：

心臟收縮過猛，或心率過速，增加推動力，血壓上升，臨床上各種先天性心臟病、甲狀腺病和心率過速病，都是例子。

高血壓的病害

世界醫學文獻，人壽保險的統計經常提供高血壓的疾病率和死亡率，高血壓可以引起：

一) 腦部傷害，例如腦出血、腦血管栓塞，造成種種神經的故障，如視力不全、失憶、失言、頭痛、大小便失禁、半身不遂等。

二) 心臟的傷害，在長久的高壓下，心臟肌肉漸漸增大，進而引起心肌疲乏，充血性心臟衰竭(Congestive Heart failure)，甚至死亡，高血壓也增加冠心病的死亡率。

三) 腎臟的傷害，長期的高壓，可引致腎臟的微小血管壁增厚，微小血管收縮和狹窄，減低過濾和排泄功能，尿毒症。跟著血壓有續發性的二度上升，腎衰竭和死亡。在妊娠期高血壓不時引起早產和流產，孕婦心臟衰竭，急性腎功能不全和子癇(Eclampsia)。

根據美國1979年人壽保險龐大的統計，高血壓者的預測壽命(Life expectancy)男的短少3.1年，女的短少4.1年，假如病者血壓(男性)到達145-157/98-102，其相對死亡率增加到200%，血壓>148/>103者，相對死亡率增至250%，在被人壽保險拒絕的病人的血壓>198/98，相對死亡率增至427%。此外，

高血壓合併心臟病	相對死亡率500%	高血壓合併糖尿病	相對死亡率750%
高血壓合併腎臟病	相對死亡率300%	高血壓合併腦部病	相對死亡率475%
收縮壓(Systolic pressure)>168-177	相對死亡率200%		

高血壓病給病人、家庭和社會經濟帶來巨大的負擔。

(下期續)



流鼻血是十分常見的。不論男、女、老、幼在任何地方、時間都可以發生。尤其是天氣乾燥時，兒童和老年人會更容易流鼻血。流鼻血有不同的原因，但最主要的還是因為乾燥。乾燥可使鼻腔內分泌液乾涸、鼻粘膜硬化、乾裂而導至撕破了鄰近的微絲血管而出血。這種現象在冬天時常見到。

上呼吸道感染如傷風感冒、鼻竇炎等也是常見的原因。因為發炎部位會引至血液充聚、血管膨脹。如頻頻打噴嚏、擤鼻涕都容易使鼻粘膜血管破裂。小孩子因此而流鼻血的很多。

高血壓，尤其是老年人亦時常導至流鼻血。患有血壓高或動脈硬化的老年人的血管缺乏彈性，失去伸縮能力。如果頭部血液壓力突然增加，例如精神緊張、做劇烈運動、大力擤鼻涕或用力排便等都可能使鼻粘膜血管破裂。老年人流鼻血常比年青人更難止血。

其他較常見的流鼻血原因如撞碎鼻骨、挖傷鼻孔、吸入濃煙或有毒害的化學物品、患有血液疾病或生鼻

瘤等。鼻瘤有良性和惡性。惡性鼻瘤雖然不多見，但中國南方的居民不幸患有鼻咽癌者卻不少。故成年人如時常流鼻血或痰中帶血的一定要找醫生詳細檢查。

流鼻血的處理方法：

預防勝於治療。天氣乾燥時要小心飲食，家中最好有噴濕氣機，可以用凡士林類的油潤膏塗入鼻孔內。如有感冒不適要立即治理。患有高血壓的人要控制好自己的血壓。

當流鼻血時記得要保持鎮定，要坐起，用手指捏住鼻梁下面的軟骨兩旁十分鐘，並用冰塊或凍濕毛巾敷在額頭上。如鼻血流入喉嚨應即時吐出。切忌躺下，以避免鼻血倒流入頭部。如流鼻血過多或超過一小時仍無法止血者，應到醫院急症室救治。

在流鼻血停止後，應用塗上凡士林的棉花或紗布塞住鼻孔半個小時，每日做幾次，做一個星期以防止鼻粘膜再度硬化破裂。如還有流鼻血的話便應找醫生檢查，找尋流鼻血的原因。



肝炎病

作者：DR. FLORENCE WONG 黃雪卿醫生



乙型肝炎

乙型肝炎是一種被乙型肝炎病毒引發的傳染病。全球估計有三億五千萬患者。這病毒在華人之中是非常普遍。在西方人仕中，感染上乙型肝炎這病毒的，大多是成年人。但在華人中，感染上乙型肝炎的則多是嬰兒他們通常是在出生時被母親帶菌的血液所傳染。基於嬰兒期間的免疫系統還沒有成熟，因此他們不能將這病毒清除於體外，成為終生帶菌者。

正如我在「保健文摘」第一期所講，這病毒可以由接吻、共用牙刷、剃刀或性交而傳播開去。其他容易感染的人仕包括經常互用針筒注射靜脈的吸毒者和經常處理血液樣本的醫療護理人員。

檢查乙型肝炎對華人是十分重要的。一旦診斷是患上乙型肝炎，醫生可從各種不同的測試方法去檢查肝臟發炎是否有所加重。這包括驗血及腹部超音波測試，如果檢查報告正常，這些病人可由他們的家庭醫生跟進及每半年作定期檢查。

那些患有持久肝炎而發炎程度較高的病人，如果未有肝硬化的現像，是適合接受用“干擾素”(INTERFERON)治療，這種藥物，在大約半數的病人身上，可以將病毒從活躍轉成不活躍期，因而降低肝炎的程度。治療期最少要十六個星期。

丙型肝炎

丙型肝炎病毒是肝臟感染的另一種病毒，這病毒是由一族類似的病毒所組成，結構上跟乙型肝炎病毒不同，丙型肝炎的散佈亦不同於乙型肝炎，在有些國家，如日本、韓國、越南和中國，都是極之流行的，它的傳播主要是經由血液傳染的，因此，那些經常需要接受輸血或使用血液庫產品的病人，如有血液是被丙型肝炎病毒污染了。就有很大機會染上丙型肝炎，共用針筒注射靜脈的吸毒者，同樣也有很大機會染上丙型肝炎的傳染。丙型肝炎的傳染，通常是在成年人的期間，嬰兒或童年染上的機會是很微，一經傳染，大多數病患者都不能清除這病毒，肝臟只有一直發炎，最後導至肝硬化。丙型肝炎病毒是一種極慢性繁殖的病毒，它的潛伏期可長至二十年，然後才有明顯的病徵，不過亦有部份病患者的發病是比較快，通常這些病患者都是在年紀大時才染病，或他們過量飲酒，或同期間染上乙型肝炎。當病徵一經顯露，通常肝硬化已經形成，而且可能開始有併發症，因此在丙型肝炎流行的國家，病人應該在病徵未顯現時就要進行測試，這樣就可以在未發展成為肝硬化之前進行治療。

當病人被證實是染上丙型肝炎時，就要進行驗血，超音波檢查及肝細胞分析來決定發炎的嚴重程度和評估肝硬化是否已出現，患有丙型肝炎的病人，患上肝癌

的機會是比較大，所以病患者亦應進行肝癌測試。

現今唯一政府批准可以醫療丙型肝炎的藥物是“干擾素”(INTERFERON)，如乙型肝炎一樣，這治療法是在還沒有形成肝硬化前較為有效，丙型肝炎治療法是需要用“干擾素”十二個月，病人每日所用的份量是比較乙型肝炎為少，因此副作用也比較輕微，經過一年的治療，對“干擾素”有良好的反應的人大約有百分之三十的，最近有一種新的口服藥，連同“干擾素”一齊使用，會有更高的良好反應率，所以丙型肝炎的病患者，凡是使用“干擾素”醫療，不論是否同用口服藥，都一定要定期檢查，如果治療成功，就可以制止肝部發炎，同時將病患者的病情，由活躍期轉為靜止期，而引至肝硬化的形成減慢，同時亦可以將發展為肝癌的機會減低。

丙型肝炎現在還沒有防疫注射，唯一最有效的預防方法就是避免接觸任何有病毒的血液，現今的輸血方法，已經將傳染到丙型肝炎病毒減到最低，病患者一定不能共用剃刀、牙刷或鬚刨，同時亦要避免共用針筒注射，丙型肝炎病患者亦一定不要飲酒，因為酒精加上丙型肝炎是會加速肝硬化甚至會將發展成肝癌的機會加高，現在丙型肝炎傳染病是世界上最普遍的流行病之一，只有不停的監察和對症下藥才可以將問題控制。

手皮炎（主婦手）

作者：DR. PATRICK CHAN 陳壽彬醫生



自從細女亞梅出生三個月之後，母親的雙手時常出現毛病，雙手皮膚十分乾燥，又紅、搔癢無比，有時腫脹，多次有痛，又有裂傷。亞梅出世之後家務不斷增加，除了要做平時的家庭工作之外，又要換尿布、餵奶、洗碗、洗衣次數增加，雙手經常地接觸水、肥皂、洗潔劑及化學物品。

過了一段時間，她們一家決定去問問舅父醫生這是甚麼一回事，舅父的診斷是手皮炎（主婦手）。

母親：手皮炎是甚麼病？

舅父：手皮炎多數發生在家庭主婦的手上，但是並不是家庭主婦所專有，外科醫生、牙醫，在酒吧、廚房、食物工場工作的人員，理髮師、機械工作人員等都有患上手皮炎的機會。手皮炎的主因包括：

1. 接觸刺激過敏 IRRITANT CONTACT DERMATITIS
2. 接觸變態反應過敏 ALLERGIC CONTACT DERMATITIS，是在家務上、職業上或業餘嗜好 HOBBIES 上接觸家庭用品、化妝美容物品和化學物品所致，其它的因素包括：
3. 特異反應性皮炎 ATOPIC DERMATITIS。
4. 牛皮癬 PSORIASIS。

父親：怎樣可以避免手皮炎？

- 舅父：
1. 最主要是避免雙手接觸化學物品，暫時停用所有的皮膚霜、皮膚膏、皮膚軟膏、皮膚液、抗生素藥膏等。
 2. 做家務時用長柄的掃、刷、棉花棒代替雙手，用鉗接觸尿巾，用洗衣機、洗碗機和其它機器代替雙手。
 3. 做不接觸水的家務要戴棉質(COTTON)手套。
 4. 需要接觸水之時要戴手套（有棉紗內襯的塑膠或橡皮手套）。家內應備有多對手套，一濕就換，洗頭髮或和小孩子沐浴等等都這樣做。
 5. 接觸手的水應該溫度和暖不能太熱，不能太冷，用最溫和的肥皂或用代替肥皂的洗潔劑，SOAPLESS CLEANSERS。雙手不能停留在水太久。

母親：除了以上項列有沒有辦法用藥治療？

舅父：主要是搽含有類固醇的藥膏，例如CYCLOCORT，它的賦形劑VEHICLE不肥膩又不污染衣服，每天用的次數由醫生決定。就是手皮炎已有好轉，仍然要繼續搽藥膏，直至醫生叫你停用。痊愈後仍然要小心避免接觸化學物品。醫治手皮炎還有其他方法。是否需要應由醫生決定。





初生嬰兒有黃疸病是很普遍的，因為有百份之五十到百份之七十五的初生嬰兒都會患上這種疾病，尤其是在哺餵人奶的嬰兒群中，在這種情形下嬰兒的眼睛、臉孔和身體皮膚呈現黃色，黃疸病的成因很多，但是最普通的原因是：生理、哺餵人奶、缺乏水份、傳染病、血液類型(ABO)不相合和先天性紅血球酵素缺乏症(G6PD)，最後一項在亞洲和地中海族裔的嬰兒群中比較普遍。

正常初生嬰兒的新陳代謝作用，血液中血紅素的破壞後的副產物叫做“膽紅素”。其代謝由肝臟去負責，膽紅素由膽總管排泄去腸，然後進入大便，使大便變為綠色，如果膽紅素過多，或者肝臟和腸有清除的困難，膽紅素便會堆積在皮膚上。除了上述的原因外，還有其他因素可以增加膽紅素的產量，例如初生嬰兒的肝臟還沒有成熟的功能去處理膽紅素。如膽紅素過多，它會在腸部被吸收。最嚴重的情況是膽紅素過多時它會積存在腦部，引起“核黃膽”——這是一個很嚴重的腦神經問題。如果嬰兒的膽紅素份量過多，便需要送他入醫院接受特別的“光線治療”(Phototherapy)，這種治療會幫助嬰兒去除去血液內過多的膽紅素，使肝臟容易將膽紅素的副產物排泄出體外。

母親們可能會首先注意到嬰兒食慾不振，動作怠惰和愛睡，嬰兒的大、小便都可能不多，他們的體重不如所祈望的加

增。這一來黃疸病和過多膽紅素症與產婦過早出院為什麼有關聯呢？

產婦過早出院的措施是由安大略省政府所發動，其根本目的是去減低醫療的費用，這個措施是鼓勵產婦們在產後24到48個小時內出院，但目前則減到18到24個小時，這個改變會給產婦帶來很嚴重的困難。



最近有一個研究指出產婦過早出院增加了嬰兒因為有高度膽紅素症而入院，北約普通醫院是多倫多的一個很忙碌的社區醫院，每年有三千五百個嬰兒在那裏出生，調查86個初生嬰兒在1993年到1996年因為有高度膽紅素症而入院的資料，發現他們都是足月的嬰兒（妊娠最少37個星期），哺餵人奶，沒有傳染疾病，這群嬰兒內一半是亞洲族裔，包括中國人，韓國人和日本人，19個有血液類型(ABO)不相合，2個有先天性紅血球酵素缺乏症(G6PD)，在這86個嬰兒中有61個是因為身體缺乏水份而入院(5%到15%嬰兒的體重比出生時低落)，大多數再次入院的初生嬰兒的出生體重是少過3,500克。

這個研究分為二個階段，一群嬰兒在產婦過早出院措施推行前，因為有黃疸病而入院，另外一群嬰兒是在產婦過早出院措施推行後，才因為有黃疸病而入院，這兩群嬰兒有很明顯的差異，第一群嬰兒中每個月平均有0.67個嬰兒再次入院，而第二群則是2.7。

大多數哺乳的母親在嬰兒出生後的第三天才初奶，有黃疸病而再次入院的嬰兒可能因吃母奶不足夠，而引至身體缺乏水份，再而影響肝臟排泄膽紅素，這一來便增加了膽紅素在腸部被吸收回血液裏，這種因素產生多量膽紅素而引至黃疸病，最好是在哺乳方面教導和監督產婦，尤其是在初奶尚沒有出來的時候，這一來可能會防止嬰兒再次入院去接受光線治療。

總言之，哺乳的母親們應該注意嬰兒吃奶的份量，排泄和大便的情形，如果有疑問，或者注意到嬰兒有黃疸病的跡象，食慾不佳，怠惰和嗜睡，便應該盡早帶嬰兒去見醫生。最近北約全科醫院始創一個家庭護理的措施，去應付產婦過早出院所引起的問題。受訓練的護士在產婦出院後24到48個小時內，去探訪她們的嬰兒，給予支持和教導，特別是缺乏水份和有黃疸病的嬰兒。這個研究會繼續做下去已確定如果加強社區的支持，是否能夠減少哺餵母奶，而又患黃疸病的嬰兒再次入院的人數。

減低日常家居過敏激發劑的幾項建議

作者: DR. PHILIP HO 何仲揚醫生



下列各項指示驟看或會使人感到瑣碎繁冗。但是，這些都是清除過敏激發劑的產生，減低過敏反應的主要方法，不容忽視。

戶內

塵埃與塵蚤(Mite)：塵蚤是一種非常微細的昆蟲，生活在塵埃當中，適宜生長在濕度高的環境，遍佈家居每一角落。其排泄物粉碎在塵埃裏隨氣流飄揚是引起過敏的主要激發劑。

過敏激發劑的其他來源：患有過敏症狀的人，房間傢俬一切應從簡，以便清潔。因為布料傢俬、地氈、窗簾、枕頭、床墊、床架子、床褥、被鋪等，都容易沾塵，是塵蚤繁殖的溫床，產生大量過敏激發劑。

地板：病人房間宜用塑膠或柚木地板。至於其他房間，若選用地氈，地氈應該採用能夠洗濯的一種，人工纖維或不脫毛的為佳。（應每季清洗一次）。

暖氣系統：熱風暖氣容易散播塵埃，必須保持暖氣系統清潔及每季更換過濾網三至四次。

床架子，床墊及枕頭：上列各項宜用乳膠或人工纖維製成品，蓋上不透氣的套子，自製或現成的均可。（海棉或人工纖維造成的床墊，不會藏納塵埃，不一定要床墊套子。但當天氣潮濕，蓋上套子可以減少霉的生長）。

寢具：氈子、床單等必須是可以經常洗濯的。氈子或被褥不可選用羊毛或羽毛的製品。（如果一定要用毛氈時，最好將之套進一個棉布造成的套子內，或以被單蓋好，別讓鬆散的絨毛露出外面）。寢具應以性質溫和的洗衣粉每隔四至六星期洗濯一次，避免用衣物柔順劑，因為清洗不淨會刺激皮膚。

家具：家具以木質、皮或金屬製品為合宜，不宜採用布質厚的傢俬及窗簾。改用百頁窗簾，避免藏納塵埃。

玩具書籍等：此等物品應少放置於病人的房間，木質、金屬或橡膠的玩具較少惹塵，對患過敏症狀的兒童比較合適，毛絨玩具須經常洗刷以保持清潔。

保持家居清潔

若想維持室內潔淨，尤其是病人的房間，應每日吸塵一次，清理室內塵埃時，使用吸塵機比抹潔布為合適。（病人應盡可能離開該處）。進入室內時，拂拭一下衣服與鞋子，盡量減低花粉、霉和塵埃傳入。窗戶應時常關閉以免通風，或有需要在夏季時開放空氣調節以保持適度的室溫。

空氣過濾器：只供一間房間或可供全屋應用的靜電空氣過濾器都可以在市面買到，它能過濾室內或室外輸入流佈在空氣中的灰塵、花粉和霉，清除潛伏室內的過敏激發劑。只供循環房間空氣清潔器應長期運行來循環室內的空氣。凡採用靜電空氣清潔器，必須遵照廠商的規定經常清理濾塵網。

驅除塵蚤可用控制過敏溶液(Allergy Control Solution)噴在地氈、傢俬、被褥及窗簾上面，把塵蚤殺死。

假如無法勸服家中成員或到訪客人放棄吸煙習慣，吸煙應限於屋內的指定地區。例如土庫。假如病人迫不得矣須要處於灰塵滿佈或發腐臭的環境，奉勸帶上口罩蓋著口鼻部位。

進一步解釋下列應知事項

甚麼是霉？ 霉(Mold)為一非常細小的微菌，生長於潮濕而陰暗的地方：室外如花圃，室內如土庫，浴室及廚房，尤其是加濕機的内壁和盆栽的土壤。土庫裝有抽濕機及浴室空氣流通會減低霉的滋生。滋生在牆上或窗台上的霉菌，可用洗潔精，家用漂白水或去霉劑(Zephiran)抹去。

蟑螂：由這類家居昆蟲遺下的糞便是主要的過敏激發劑。對於居住在北美洲大都市內（尤其是大廈）而患有過敏症狀的病人極不利。要根除蟑螂必定要把它的排泄物和遺骸一同除去，殊不容易。

盆栽：保持泥土乾燥以免霉菌叢生，並應避免栽種香味濃馥的植物。菊花、天竺牡丹、萬壽菊等可引起對豕草(Ragwood)過敏的病人產生相互過敏反應。採購聖誕樹時宜以塑膠製造的為佳，這樣可以避免真的聖誕樹枝積聚霉和塵埃，尤其是接觸樹葉上的松脂可能刺激皮膚引起皮膚炎。

寵物：貓、狗等各類有毛的家禽應安置在室外，最低限度也不能讓其進入睡房。要找出病人對寵物會否產生過敏，可作一個實驗，把病人與寵物隔離一個星期，留意病狀是否有好轉，再觀察病人與寵物相處重合後，症狀會否變壞。野生的動物如野狗、松鼠等，不宜接近，因為皮毛屑是強烈的過敏激發劑，而皮毛多可沾滿花粉。

刺激物品：減少使用殺蟲劑，氣味強烈的物品如樟腦、柏油劑、空氣清新劑和爽身粉等。

渡假：避免使家人感染過敏症狀，計劃出外渡假的目的地宜選擇沿海地區 - 海洋氣流能沖淡隨風飄盪的過敏激發劑的含量。

戶外：汽車如裝有冷氣，應把冷氣機調至空氣循環位置，免得把外間含有過敏激發劑的空氣抽進車內，及車內禁止吸煙。

很多植物主要在清晨而又是空氣乾燥的時候發放花粉，所以黃昏時份及在濕度較高的日子是比較適宜作戶外活動（假設濕度本身並無增加病患者的不適）。剪草時會攪起霉的芽苞及驚動黃蜂巢，在草的傳粉季節中剪草更會使空氣充滿花粉。勿將衣物掛懸戶外曬乾。濕衣服誘沾花粉。叮人的昆蟲多被鮮艷、色澤分明，有圖案及深色的衣物所吸引：髮水、香水、鬚後水等均會招引昆蟲。故此，為免被叮刺，我們應選擇淺而純色的衣服和省去含有香味的化妝品。各類昆蟲皆喜歡聚於腐爛的生果和汽水罐上面，對昆蟲過敏的病人應提高警惕。



什麼是地中海貧血(Thalassemia)?

在血液中負責傳送氧氣的分子叫血紅蛋白(hemoglobin)，所有紅血球都含有血紅蛋白，它令紅血球呈現紅色。每一血紅蛋白由甲(α)及乙(β)兩種多肽鏈(polypeptide chain)所組成。地中海貧血是一種由於基因(gene)突變(mutation)而嚴重影響製造血紅蛋白的遺傳病，基因突變可發生在甲(α)或乙(β)多肽鏈，故命名為甲性地中海貧血(α -thalassemia)或乙性地中海貧血(β -thalassemia)。這是最常見的由單個基因突變所引起的遺傳病，多見於熱帶或亞熱帶地區。

為什麼叫地中海貧血？華裔中是否很普遍？

本世紀初期，在密歇根州底特律的意大利裔移民的小孩中發現此病，當時以為只有在地中海周圍居住的族裔才有這種疾病。後來在世界各地也發現這種病。最近對香港一千八百名中學生的調查發現，其中百分之八點一有地中海貧血。即十個香港人之中，大概有一個是病患者。換句話說，地中海貧血在中國南部及東南亞族裔中非常普遍。

怎樣知道我有沒有地中海貧血呢？

每一個人擁有兩個血紅蛋白基因，一個傳自父親，另一個傳自母親。大多數地中海貧血患者只繼承了一個突變了的基因，他們被稱為地中海貧血攜帶者(thalassemia carrier)，或輕型地中海貧血患者(thalassemia minor)。他們各方面都很健康，無需任何治療。因為過量鐵質對身體有害，所以他們不可隨便服用鐵丸。除非醫生認為他們缺乏鐵質。

檢查有無地中海貧血非常簡單，只需要一茶匙血液(約5毫升)。任何一位醫生都可以替你檢查。想知道你是否地中海貧血攜帶者，你只需向你的醫生要求檢查：(我是否地中海貧血攜帶者)?

既然地中海貧血攜帶者各方面都很正常，那為什麼要知道我是否地中海貧血攜帶者？

假如嬰兒繼承了兩個突變的乙性地中海貧血基因(一個來自父親，另一個來自母親)，就是重型乙性地中海貧血(β -thalassemia major)，這種嬰兒出生時外表健康，但在六個月到一年內，便會產生嚴重貧血，而且需要每月輸血一次，每晚皮下注射特別藥物來驅除因為經常輸血而引起的過高之鐵質。如果嬰兒繼承了兩個突變了的甲性地中海貧血基因，就是重型甲性地中海貧血(α -thalassemia major)這些胎兒通常在懷孕後期胎死腹中，或在出生後數小時內死亡。這些孕婦也容易產生妊娠併發症：如先兆子癇(pre-eclampsia)或大量出血。她們在精神上和心理上所遭受的折磨更不在話下。因此，為你的後代著想，檢查自己是否地中海貧血攜帶者非常重要。如果夫婦倆都是地中海貧血攜帶者，那麼嬰兒有四分之一機會得重型地中海貧血。這些夫婦應轉介至遺傳學專科詢問意見及商量對策，以作出最合理的決定。

個人、家庭及社區應做些什麼呢？

向你的醫生要求檢查「我是否地中海貧血攜帶者了？對即將結婚，計劃生孩子，尤其發覺已懷孕的婦女特別重要。如你驗出自己是地中海貧血攜帶者，你可採取以下措施：

- a. 要求及安排你的配偶或未婚夫(妻)去接受檢查。
- b. 要求你的子女、兄弟姐妹及其他家人接受檢查，尤其是青少年及生育年齡之人仕。
- c. 如果你夫婦倆都是地中海貧血攜帶者，便應盡快轉介至遺傳專科詢問意見及商量對策，使你們在懷孕前有時間去理解及思考可供你們的選擇。
- d. 如果你們願意，可安排產前診斷來決定胎兒是否有重型地中海貧血，即有沒有兩個突變基因。產前診斷是在懷孕初期做的。在安省，這項服務由政府保健計劃免費提供。過去數年已有大約三百個血紅蛋白基因突變產前檢查成功個案。多倫多市華人將會有推廣地中海貧血檢查運動。屆時請你考慮做義工，響應這一重要的社區活動及幫助其他華裔家庭參與。詳情請注意各傳媒或向你的家庭醫生查詢。



老人痴呆症的正式學名是阿爾茨海默氏症 (ALZHEIMER → S DISEASE)。這是一種漸進式的腦病，是長者患痴呆病中最常見的。可是，我們應知道還有許多不同的疾病都會導致痴呆，例如：

1. 抑鬱
2. 營養不良，缺乏維他命（尤其是B12）
3. 甲狀腺功能過低
4. 感染（包括梅毒）

下期預告

硬皮病

酒渣病

高血壓病（續）

以上的病因，有些是可以醫治的。所以，如果你發現家人有痴呆的現象，應及早請教家庭醫生，做一些簡單的檢查（如驗血等），來排除這些疾病的可能性，及對症下藥。

很多人都以為老人痴呆是必然現象，其實只有小部份老人家會患上老人痴呆症。在六十五歲以上的老人中，大約有百分之五有老人痴呆。到了八十歲以上，則有百分之二十。

老人痴呆症的危險因素包括年紀大及有家庭歷史（有直系親屬患上此病）。有些研究者曾提出，鋁和老人痴呆症可能有關連，但這種聯繫還未有被確定。但我還是勸病人盡量避免用鋁質的煮食器皿。

老人痴呆症的病因還未有確定，現仍在積極研究中。據我們現時所知，患者大腦有幾處特殊部位受到損傷，而不能產生一種特別的神經傳遞物質，稱為「乙醯膽鹼」(ACETYLCHOLINE)，缺乏這種物質會令到腦細胞產生病變，造成腦萎縮。最近的研究（有部份在多倫多大學進行的）發現有少數老人痴呆症是遺傳的，而這些遺傳因子的缺陷是位於染色體十四、十九及廿一。

隨著年齡增長，幾乎所有人都會有記憶力衰退的現象（這是所謂「正常老人健忘」。）而老人痴呆症的最早期徵狀可能看來祇是這種「正常健忘」的稍微加深而已。病人對新近的記憶變得模糊，但對多年前發生的事物卻記憶清楚。看過報紙

一小時後，可能已完全忘記新聞內容，病人因健忘而將物件放錯地方而找不到，可能會誤想到被人家偷走了。病人對以前感興趣的事物（如搓麻將、下棋等）失去興趣。這些初期的症狀可能維持兩年至四年。

隨著病症的加深，症狀亦會越為明顯。病人的注意力不能集中，失去對時間及地方的觀念（不能正確道出年月日和所在地），甚至認不出家人。病人會迷路或遊蕩，個性會轉變，喜怒無常，有幻覺（例如看見已死的親友），開始大小便失禁，不能照顧自己。這些中後期的現象可能會維持五至十年。到最後，病人多數死於其他原因，如肺炎、尿道感染、心臟病、中風等。

目前我們還沒有藥物可以預防或根治老人痴呆症。近年發明的新藥可能會防止病症的加深，這些新藥可能會提高大腦中「乙醯膽鹼」的水平而減慢腦細胞退化。所以，如果家人有痴呆的現象，應及早請教家庭醫生。

到了後期，病人會需要愈來愈多的保護和護理，而家人及監護人可以從專業人員（如醫生、護士及社會工作者）中取得協助。當家人應付不來時，便需考慮老人院的選擇，老人院排期需時，如有需要時，要及早申請，不要耽擱了，如需要更多資料，可以聯絡加拿大阿氏痴呆症患者協會 (ALZHEIMER SOCIETY OF CANADA): 電話925-3552。



華埠醫學進修會歡迎渥太華加華僑服轉載本刊文章

工作人員

出版者：華埠醫學進修會

地址：280 Spadina Ave., Ste. 312, Toronto, Ontario M5T 3A5

編輯：陳壽彬醫生 Dr. Patrick Chan 何肇松醫生 Dr. Michael Ho

陳景新醫生 Dr. King Sun Chan

漫畫：古小雅醫生 Dr. Nancy Ku

分配：李福東 Mr. Roger Lee (Dynacare Lab)

封面設計：潘富仁 陳志強 陳志玲

出版日期：一九九八年三月

贊助商：愛華藥房(R.K. Pharmacy)

明愛化驗所(Dynacare Lab)

Stiefel Canada Inc.

Schering Canada Inc.

Bayer Inc.

愛華X-光，超音波掃描(Landmark X Ray)

Bristol-Myers Squibb

Pfizer

Astra

愛華藥房
R. K. PHARMACY LIMITED

Johnny Kwong

302 SPADINA AVE., TOR. ONT. (593-0202)

明愛化驗所
DYNACARE LABORATORIES

A division of



The Dynacare Health Group Inc.

ROGER F.T. LEE
B.Sc., M.Phil., MLT
District Manager
Physician Service

302 SPADINA AVE., STE. 802
TORONTO, ONTARIO
M5T 2E7

TEL: (416) 596-6561
FAX: (416) 596-7947

Bayer

We cure more headaches
than you think.

~ Makers of ~



愛華 X 光 超 音 波 掃 描

LANDMARK X-RAY,
ULTRASOUND & SCANNING
SERVICE

302 SPADINA AVE., TOR. ONT. (977-6088)

致意：

Compliments of



STIEFEL



© Trademark
Trans CanaDerm Inc.
Subsidiary of
STIEFEL CANADA INC.
Montréal, Québec

專研皮膚學

Research in
Dermatology
Cyclocort®
Prevex®
Solugel®
Uremol®

THIS PUBLICATION IS SUPPORTED IN PART BY
AN EDUCATIONAL GRANT FROM



Bristol-Myers Squibb

Groupe pharmaceutique
Pharmaceutical Group



HepNet
www.hepnet.com

The Hepatitis Information Network
<http://www.hepnet.com>

Sponsored by: SCHERING CANADA

THIS PUBLICATION IS SUPPORTED IN PART BY
AN EDUCATIONAL GRANT FROM

ASTRA
Astra Canada

保健文摘是由華埠醫學進修會出版。
其中文章，以報導一般醫學常識為主，
均由家庭醫生、專科醫生或其他專業人士撰
寫。其內容屬參考性質。讀者如
有任何問題，請先向家庭醫生查詢。
版權所有，不得翻印。



We're part of the cure

Pfizer Canada Inc.
Kirkland, Quebec H9J 2M5