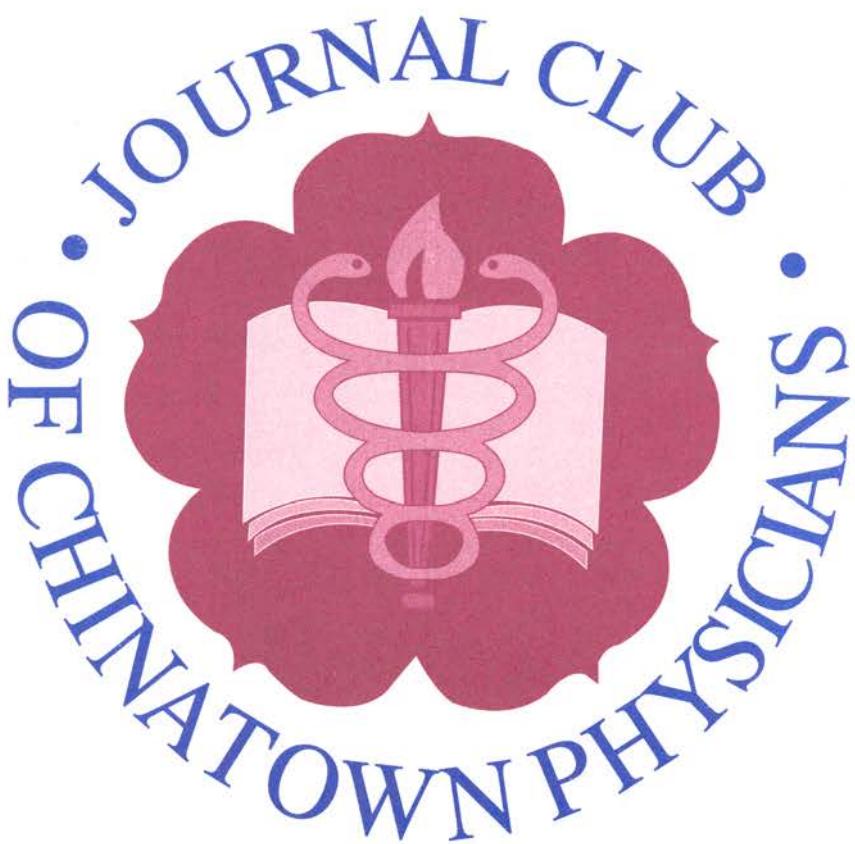


# Health Digest 保

健

文  
摘

李榮金題



華埠醫學進修會出版

## 文章次序

- |             |           |         |
|-------------|-----------|---------|
| 1. 肺癆病      | 2. 高血壓病   | 3. 硬皮病  |
| 4. 胃液食道反流病  | 5. 漫談養生之道 | 6. 皮膚乾燥 |
| 7. 酒渣鼻      | 8. 鼻咽癌    |         |
| 9. 視網膜黃斑退化症 | 10. 時辰是關鍵 |         |

第五期  
5  
5th Issue



## 肺癆病是什麼？

肺癆病又稱肺結核病，是一種由肺結核菌感染而引致的疾病。這個菌的科學名稱是“結核桿菌”(tuberculosis)，是“分枝桿菌”科(mycobacteriaceae family)中的一種菌，全名是“結核分枝桿菌”(mycobacterium tuberculosis)。

## 結核菌的一些有趣歷史

分枝桿菌科(the family of mycobacteriaceae)內有幾種不同的細菌，有些早在沒有動物的遠古時代已經存在，它生存在土壤中，分解植物的組織，隨著動物的演化，分枝桿菌也開始感染及寄生在動物之中，如雀鳥、魚類等，後來哺乳類動物也在被感染之列。這種能感染哺乳類動物的菌叫做牛結核桿菌(Mycobacterium bovis)，以前人類也會由牛奶中染上(幸而現在日常飲用的牛奶都經過巴氏滅菌pasteurization這問題已不存在)。最後分枝桿菌再演化到一種只能感染人類的菌，這便是分枝桿菌科的結核桿菌(mycobacterium tuberculosis)，是肺癆病的成因。

結核病早在古埃及已有個案，不過到十八世紀才成為疫症，首先在英國出現，其後傳到歐洲，其流行的原因是由於工業革命(industrial revolution)所帶來的人口集中和過份擠逼，再由人類的移居將疫潮傳到世界各地。它傳入印度和遠東的時間不能肯定，不過在十九世紀初期病例不多，到十九世紀末才增加起來。

世界各地的發病率不一，例如美國在一九零零年發病率已達到高峰，隨著生活水準及公共衛生的改良，病例開始下降，在1947-1950年，有效藥物相繼面世，病例更加減少，到1985-1992年又有微升，其後才穩定下來。

現在以全球來說，大約有三分一人口染上結核菌，但大部分都是潛伏性的，而每年大約有八百至一千二百萬(8-12 million)宗新的活動性肺癆病(active tuberculosis)，引致三百萬(3 million)人死亡。

**近年來在加拿大及安省的情況**  
在加拿大每年大約有二千宗新的病例，在一九九二年安省有八百宗。

## 肺癆病怎樣擴散？

患病者咳出的痰中有結核菌，如果痰沫的大小恰當便會漂浮在空氣中，別人吸入肺部便會染上，十居其九肺

癆病是這樣開始的。日常用具如廚具、被褥等並不是傳染的媒介。

## 結核菌被吸入肺部後會發生什麼？

結核菌會深入到微小的肺泡，引起輕微的發炎，然後它會漫延到肺中的淋巴結，或更進一步經血液擴散到身體各部。如果身體的免疫系統不能把它控制，被感染者便會即時生病。不過大多數的情況下，身體的免疫系統都能夠及時把它控制，而被感染者沒有病徵，令到病者全不發覺自己已染上肺癆病。結核菌從此潛伏體內，但這些潛伏在病人體內的結核菌，若干年後或會再生長起來使肺癆病復發。(reactivate)

## 活動性的肺癆病(ACTIVE TUBERCULOYSIS)有什麼症狀？

因結核病可以在身體任何部分復發，所以症狀視乎那個部分受到影響而定。最普遍是發生於肺部，所以其症狀便是與普通的肺感染大同小異，症狀有咳嗽、吐痰、咳血、發熱、疲勞等。

其次普遍受影響的是頸上的淋巴結，症狀是淋巴結腫脹及疼痛。

其他十分罕有的如骨骼，腦膜，腸狀等徵狀要視乎那個部位受影響了。

## 怎樣診斷活動性的肺癆病？

如果病發生於肺部，因症狀與一般肺感染沒有多大分別，開始時或者會同一般肺感染處理，並不懷疑是肺癆病，到病情沒有好轉才開始懷疑有別的病症，再進一步檢查。

檢查方法有照肺片，化驗痰等。雖然肺片有些特徵會指向肺癆病，但最終的證明要在痰樣本中找到結核菌。

化驗程序可分三步，第一步把經過特別染色的樣本放在顯微鏡下檢查，結核菌會染紅色，如菌的數量多便可以看見，但不能分辨出是否真的結核菌，或是分枝桿菌科內另外幾種不同的細菌，要等待第二步把結核菌培養出後用化學方法才可辨定是否真的結核菌，這個過程可能需時一個月(不過新的方法利用基因分析可以早些給予一個初步的結果)。第三步把結核菌培養出來後再在實驗室中試驗藥物對這菌的殺菌效力。

如果病生於肺部以外的系統，亦需要設法找適當的樣本來作上述的檢驗。

## 如何治療肺癆病？

有效藥物未面世之前，肺癆是個可怕的疾病；自一九四七年至五零年有效藥物相繼面世，現在已有好幾種有效藥物可以採用。在治療時醫生會用上述化驗的結果選定有效藥物，每次必須三至四種藥一起並用，病人又必須按日服食，否則結核菌很快便產生抗藥能力，令藥物失去作用，普遍療程需時六至九個月，有時或更長。

## 藥物有沒有不良作用(副作用)？

任何藥物也可能有不良的副作用，治療肺癆病的藥物也不例外，而最嚴重的是肝炎，所以在治療期內要注意不良副作用的發生。

## 病人須否隔離？

多數病人無需入院隔離，但不應上班上學，及避免到公共場所，直至傳染期過後，這段時期大約在用藥後三至四星期，個別人仕或要更長的時間。

## 公共衛生措施

衛生部會派護士到訪，以確保病者接受妥善治療，及接觸者得到適當的料理。

## 怎樣防止肺癆病蔓延？

防止肺癆病蔓延的方法是將所有的活動性肺癆病患者盡快治療，給予接觸者適當的料理，及病人適當的隔離。

## 預防性的藥療：

至於那些已染上結核菌，但疾病還在潛伏中的病人又怎樣處理呢？因他們沒有病徵，所以要用皮下試針(TUBERCULIN SKIN TEST)驗出來，如果皮下試針驗明已染上肺癆菌，在適當的情況下可用藥物預防肺癆復發，用藥與否視乎個別而定。

## 結論

肺癆病自遠古已存在，到今日依然為患，所以要努力徹底防止肺癆病蔓延，及排除一般人對這個病的誤解。

現時又有些能抗多樣藥物的結核菌(multi-resistant tuberculosis)，使到治療比較複雜，幸而大多數的病者都是能夠藥到病除的。



## 高血壓的診斷：

測量血壓最可靠的是“水銀血壓計”，基本測量方法，在病者休息鬆弛五分鐘之後，靜坐放鬆，把手臂（手肘）放在桌上，令手肘和心臟高度一致，之後把血壓帶包著上臂，用手指取得病者手肘動脈的脈搏，然後將聽筒輕放在上面，聆聽脈搏的行止，而確定血壓的度數，成人血壓在140/90或以上的，須在一月內覆量2-3次。

一旦高血壓被確定之後，如何治療的問題隨之而來。首先，假如血壓特高，例如220/140，此種血壓亦稱惡性高血壓(Malignant Hypertension)，如不馬上醫治，可以發生生命危險。例如嚴重的腦出血、心臟衰竭、大動脈破裂等，其治療最好在醫院內或急診室進行。其次不少高血壓，乃由於內臟毛病引起，所謂繼發性高血壓(Secondary Hypertension)，治療內臟毛病。例如：甲亢，腎臟血管狹窄、腎上腺腫瘤、懷孕子癟等；高血壓可以回復正常。本文主要討論的是第三大類的高血壓，所謂之原發性高血壓Essential Hypertension佔高血壓病者的百份之九十五以上，其起因是多元化的，通常和內臟毛病無關，似乎和家族遺傳、飲食、體重、年齡等因素有關係。

此類高血壓，如果舒張壓力(Diastolic Pressure)在100以下，可以先嘗試非藥物治療。

## 非藥物治療

一) 改善生活習慣：例如定時飲食，定時運動，減輕或避免工作或精神的壓力。

二) 改善飲食：

- a) 減少食鹽—鹽份和血壓有很直接的關係，每人每日食鹽最好不超過五公克。
- b) 減少酒精—酒精可以增加血壓，在西方社會，喝酒是高血壓主要原因之一。在亞洲社會，近年工商業日漸增進，經濟富裕，喝酒機會和酒精耗量平均上升，成為高血壓的一個起因。據醫學統計飲酒每日超過3-4杯，高血壓率明顯的增加。
- c) 注意脂肪和肉類—脂肪可以引致血管狹窄和硬化，肉類過多增加腎臟的負擔。
- d) 其他食物原素—例如鈣質和鉀質缺乏，可以影響血壓上升，但其作用不強。

三) 維持正常體重：體重過高可以增加心肌工作的負荷，同時加多腎上腺素的分泌。由於脂肪過多，可增加糖尿病和血管毛病的發生，以致血壓上升。減肥對高血壓十分重要。

## 藥物治療

上述的各種非藥物治療方法，需要長期的努力和克制，其成功率不一致，同時不可預測，假如經過3-6個月的嘗試，而血壓（舒張壓）仍然超過九十五的話，應該考慮開始藥物治療。

**血壓藥種類繁多，大致可分類如下：**

### 1960年代以前有

- 1) 利尿劑(Diuretic)：例如Hydrochlorothiazide
- 2) 神經鎮靜劑：例如利血平(Reserpine)
- 3) 末梢神經阻塞劑：
- 4) 血管擴張劑：例如肼苯達咁(Apresoline)

### 1980年代有：

鈣通道阻滯劑(Calcium Channel Blocking Agent)，例如Nifedipine。

### 1990年代有：

血管張力移換酵素抑制劑(Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor) 例如Captopril。

### 1990-2000年代有：

血管張力素受體阻滯劑(Angiotensin Receptor Blocking Agent) 例如Valsartan (Diovan)。

### 1970年代有：

乙基腎上素能受體阻滯劑(Beta Adrenergic Blocking Agent)，例如心安得Inderal。

以上的藥物，時有副作用或不良反應，有時可以影響其他疾病，例如糖尿病、腎病、心律不調等。所以用藥之前和治療期間，最好有醫師或藥劑師的指導，避免發生危險。治療血壓是一件花時間、精神和金錢的事，其主要的成功關鍵，在於醫者和病者的互相合作，有恒心地作定期的測量和治療。最後購買藥物，是一個經濟負擔，醫生下處方時應考慮到病人的經濟能力，否則治療中斷，前功盡廢。在加拿大，很多居民都有藥物保險，病者只須付藥費的百分之十到十五。65歲以上的居民，可以獲得免費，失業者和福利金受惠者，也可以申請免費藥物，對收入低的家庭，安省政府有一個Trillium Program提供補助，詳情可向各藥房查詢。

治療血壓，可以增進生活健康的質素和延長壽命，醫學界仍在不斷努力中，以求達到更大的改善和收獲。



## 什麼是硬皮病?

硬皮病是一種少見、由於成纖維細胞Fibroblasts產生過量膠原Collagen的結締組織疾病(Connective Tissue Disease)。局限性硬皮病Localized Scleroderma，損害只局限於皮膚。系統型Systemic Form(全身性硬化Systemic Sclerosis)則血管、關節和內臟器官，特別是胃腸道、肺、心和腎臟都可能受累。可使受影響部位皮膚增厚和收縮、關節痛、手指腳趾的血流量減少和內臟器官功能障礙。硬皮病對病人的影響是因人而異。那些有廣泛性皮膚損害的病人常較嚴重。

硬皮病(全身性硬化)在每十萬人口中約有十至二十人。發病最多的年齡是介乎三十至五十歲之間。女性病人發病為男性病人的三至四倍。致病原因尚未清楚，但不是遺傳病。某些外界環境因素(如矽塵[silica dust]、氯化乙烯[vinyl chloride])和有些藥物可能使敏感的人致病。

## 硬皮病如何影響病人?

硬皮病患者因受損害器官的不同而呈現不同的症狀。最常見的是雷諾氏現象Raynaud's Phenomenon、手發僵、關節痛，和心口灼熱。

### 雷諾氏現象：

手指或腳趾遇冷時變成白色或青紫色(由於血流減少)，嚴重時手指和腳趾會發麻和疼痛。在極壞的情況下，皮膚可出現潰瘍或壞死。雷諾氏現象可比其他硬皮病症狀出現早幾年。

### 皮膚的病變：

由手指和腳趾開始皮膚變厚和收縮，隨著疾病的加深而向上行蔓延到軀幹。疾病早期手指可能呈現水腫、手指變形和活動受到限制(不能伸直手指或握拳)也很常見。

毛細血管擴張Telangiectasia是一些細小紅點常見於面部、唇、舌、上胸和手掌部位。這是由於毛細血管受到損害和增大所致，是無害的。

鈣鹽沉著Calcinosis是指鈣質沉積於皮下組織。為細小、白色硬塊，最常見於手指和肘部。有時病變可穿破皮膚而流出白色物質。

### 關節和肌肉的病變：

由於關節炎而導致關節痛、關節僵硬和腫脹。手指、手腕和膝部最常累及。肌肉炎症(肌炎myositis)導致手臂和小腿軟弱無力。患者舉臂，由坐位起立和上樓梯都有困難。

### 消化系統的問題：

腸道常被累及而引致食物通過腸道速度減慢。常見症狀為心口灼熱、吞嚥困難、腸胃脹氣和便秘。因不能進食正常量的食物而使體重下降。因腸道內食物在腸道內停滯使細菌過度生長而導致腹痛和腸瀉。

### 心臟和肺臟的病變：

由於胸膜或心包膜的炎症可有胸痛出現。較嚴重的心和肺衰竭可有呼吸困難。

心率不整而引起心悸也可發生。

### 腎臟的問題：

硬皮病累及腎臟是不常見的，但卻是一個非常嚴重的問題。因為常常會伴隨有高血壓和腎臟衰竭。患者可有頭痛、抽筋和呼吸困難，需要及時的醫學關注。

### Sjogren's綜合徵：

因為腺體的炎症使眼淚和唾液分泌減少而出現眼乾和口乾。蛀牙也較常見，有些有吞嚥困難。鼻腔、皮膚和陰道也可以受到影響。

### 治療：

硬皮病患者應由風濕專科醫生(Rheumatologist)診治。如有皮膚、內臟、牙齒和消化等問題出現，其他的專科醫生也應成為治療隊伍的組成部份。需要多種的測試來尋找被侵犯臟器及疾病的嚴重程度。臨床和化驗結果可指示出患者需要什麼樣的治療方法。現尚無根治方法，但已有多種方法可以減慢疾病的惡化速度或緩解症狀。

### 藥物治療：

- Penicillamine或Methotrexate可試用於控制嚴重的病例。
- 阿士匹靈Aspirin和其他抗炎藥物Anti-inflammatory drugs都對關節炎有幫助。
- Ranitidine和Omeprazole等藥物可以緩解心口灼熱。
- Cisapride和Domperidone可以增進腸道蠕動，減輕心口灼熱和脹氣。
- Milk of magnesia和Lactulose可用來治療便秘。
- 類固醇類Corticosteroids藥物(強的松Prednisone)用於治療肌肉炎症，但不常用。
- 有些治療高血壓的藥物(如Nifedipine)或可減輕雷諾氏現象。

### 運動治療：

經常的運動可增進身體健康和健美。對硬皮病患者來說，運動可有助於保持肌力和關節的活動能力，預防變形和改善血液循環。全身性的運動如游泳、騎自行車或步行可保持身體健美和靈活。有經驗的物理治療專家提供一套如何去做運動而不引起疼痛或不適的建議對硬皮病患者來說是有益的。

### 物理治療：

因為皮膚僵硬和收縮限制了關節的活動，應盡早轉介去見有治療硬皮病經驗的物理治療專家。物理治療專家可以為患者設計一套合適的增進關節功能的治療計劃。因為雙手是常常最早受侵犯的部位，所以手部運動是極期重要的。

## 職業訓練治療：

職業訓練治療師Occupational therapists教你用不同方法去做一些日常生活上的動作（例如開罐、開門和開抽屜、攜帶行李、燙衣服或擦牙等），不但較容易而且可以保護你的關節避免因過度用力而受到傷害。各種不同的特別輔助器和精密設計的小機械可以克服你某些功能上的障礙。職業治療專家可以教你一些方法去適應你在家和工作環境中的各種需要。

## 保暖：

在寒冷季節出外要穿著暖和以避免激發雷諾氏現象。這就是說要穿著足夠的衣服（穿著多層衣服比穿著單件笨重衣服為好）。暖和的手套和帽。要有足夠的睡眠、均衡的日常活動、注意保護你的身體健康。

## 保護你的皮膚：

硬皮病患者的皮膚比較傾向於乾燥和爆裂和容易受感染，尤其是在冬季。淋浴和沐浴後應立即塗上適量的潤膚膏、在洗碗時應帶膠手套。

社會工作者Social workers可以評估個人、家庭和社區對在出現緊急和非緊急情況的應付能力。可以提供廣泛的服務，包括個人情緒的支持、配偶和家庭治療、證明和轉介符合環境、財務和個人條件的人去使用社區資源。邀請患者參加疾病影響座談會，使他們有機會訴說其感受、煩惱、恐懼和希望。

## 作者摘記

緊記下列要點是很重要的：

- 硬皮病的影響因人而異；
- 雖然無法根治硬皮病，但有很多種治療方法可以減慢病情的惡化速度或緩解。
- 當你有顧慮或問題時去請教醫生是非常重要的。
- 在治療和護理硬皮病方面已取得很大的進展。

# 胃液食道反流病Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)



作者：連達衡醫生DR. EDWARD LIN 譯者：馮根英醫生、陳樂倫醫生DRS. K Y FUNG & JOHNW. L. CHAN

## 如你有下列其中一些病癥：

1. 胃灼熱，消化不良，作嘔。
2. 飽餐或高脂肪餐後感到心口或上肚部位痛。
3. 飯後覺口有酸或苦味。
4. 當你躺下或向前彎時，感覺有食品或液體倒流到喉嚨。
5. 半夜醒來覺胸骨內部燃燒或不舒適。
6. 經常覺反胃，胃脹或右肋骨下腫脹。

你很可能有胃液食道反流病，又稱反流性食道炎。

## 什麼是胃液食道反流病？

這病的病癥是由於胃酸從胃倒流至食道而引起的，故命名如此。

## 胃液食道反流病會引起什麼問題呢？

1. 滅瘍或食道狹窄。
2. 使哮喘加劇。
3. 復發性支氣管炎或肺炎。
4. 喉嚨痛，聲音嘶啞，鼻竇或中耳問題。
5. 被胃酸損壞過的食道甚至會轉變成癌。

## 什麼原因令胃酸反流至食道呢？

食道下之括約肌(Esophageal Sphincter)是胃與食道中間的一個控制向一面流的瓣。當你吞食時，在正常情況之下食物只可以從食道流進胃。有胃液食道反流病的人，括約肌在不適當的時間打開或長期打開，令胃中食物倒流回食道或和口裏。

## 多少人患有胃液食道反流病？

平均來說，一個月至少有一次出現此病癥的人數達總人口的百分之四十，而每天都有病癥的人大約是人口的百分之七。

## 什麼因素會令癌狀惡化？

1. 吸煙。
2. 油膩的食物，朱古力糖，薄荷。
3. 酒類飲品。
4. 緊身衣服，身體肥胖。
5. 飲食後躺下，或在飯後兩小時內睡覺。
6. 某些治療高血壓，關節炎和哮喘病的藥。

## 醫治胃液食道反流病的方法：

1. 修正日常生活習慣，盡量避免以上提到的因素及和你的醫生討論你平時服用的藥物會不會令病情惡化。
2. 如果病癥比較短暫和不常有，可服用不需要醫生處方的制酸劑(Antacid)或間中有需要時才服用抑制胃酸分泌的藥物(H<sub>2</sub> Antagonist)或有陽電子抑制劑(Proton Pump Inhibitor)。
3. 如果你一星期內需要服用非醫生處方的藥物超過三次，發覺吞食有困難，體重下降或大便有血，必須盡早給醫生診治。

## 幽門螺旋菌(H. Pylori)會不會引致胃液食道反流病？

不會。沒有證據顯示幽門螺旋菌會引致胃液食道反流病。

## 什麼是橫膈膜疝氣(Hiatus Hernia)？

### 它會引致胃液食道反流病嗎？

橫膈膜疝氣是伸出橫膈膜之上的一部分胃。對一個沒有病癥的人來說，即使他有橫膈膜疝氣也不會增加患胃液食道反流病的機會。相反，對一個已經有胃液反流病癥狀的人，同時患有橫膈膜疝氣便會令食道更容易被胃酸所損害。



日前偶讀明朝洪自誠之「菜根譚」文中述及：“知成之必敗，求成之心不可太堅，知生之必死，養生之道不可太勞。”意為“天地間萬物，有成必有敗，有生必有死，我人如能領悟此中道理，對於追求成功之念頭就不必操之過切，求之太堅，對於維康保壽，當順其自然，生死無牽，以終天年，不必為顧慮生死而作過度之憂勞，故達人當順逆一視，憂戚兩忘。”

以本人之愚見，此中道理，真是直指當世之人心，現今科技之進步，醫藥亦隨之突飛猛進，更由於生活水準之提高，人的健康好了，平均壽命增長了，看來是永無止境似的，我們好像快要找到長生不老之妙方，如果真的能夠實現，這當然是一件可喜可賀之事，不過目前事實告訴我們，自呱呱墮地之後，老病死是絕對不能逃避的，回想弟亦懸壺問世多載，也看過了無數生老病死，不期然亦有和釋氏同感，但卻無釋氏之緣生覺悟之無上智慧。

那麼看來你是不怕老病死嗎？各位讀者一定會反問我，這又不然，我祇是說不要為這些“與生俱來”之事太擔心而矣。我常聽見人們談及膽固醇、三甘油脂、血糖等等化驗之數字高低，正常則眉飛色舞，稍不正常，則愁眉苦臉，惶惶然不可終日，好像是大禍之將臨，有些人更要求將化驗報告影印，以茲自存，好像這些報告就是他們健康之寫照，真是其志可嘉，其愚可憫。

那麼看來你是反對醫藥的了，讀者也一定會反問我，這又不然，我祇是說醫藥不是萬能，對醫藥不要期望過高，一個人之健康，絕對不是幾個化驗數字之高低，而是一個人之整體，一個人之身心，一個人之人生觀，所謂：“心無物慾乾坤靜，坐有琴書便是仙”，如能領悟其中道理，則須病亦健，須敗尤成。

總而言之，今人之太依賴醫藥為養生之道，而忘卻自身保養之至要道理，萬事至要取其中庸之道，養生之道亦然，起居飲食，清心少慾，適可而止，試問醫生每三兩月祇見你五七分鐘，怎能幫你甚麼忙，能起多大作用給你養生，你自己才是保生養命之中樞，切不要少少毛病就非要見醫生不可，而且惟恐不及，因而喪失了自我調理之本能，對自己太不負責任了。

更有些人因精神上之打擊，被不如意之事纏繞，而至身心不愉快，睡得不好，經常要求醫生處方安眠藥，鎮靜劑等等，自以為服食藥物是唯一能解決問題之途徑，可是他們不知道若長服這等藥物，不但對身體有害，更會變成癮君子，慎哉！「菜根譚」又云：“處世應如流水落花皆得自在”，正是“水流任急境常靜，落花須頻意自閒”，人常持此意，以應事接物，何等自在，何需依靠服食鎮靜劑，安眠藥啦！

寫到這裏，不其然想起于右任公之「不老歌」，今試記下來與讀者互勉：“起得早，睡得好，七分飽，常跑跑，多笑笑，莫煩惱，天天忙，永不老”，其中永不老不是說肉體之不衰老，而是指精神和心態上之不沮廢，對追尋養生之道來說，是產生一種鼓舞和指引的作用，讀者請看文中有否提及看醫生和服用藥物啦！總括而言，「養生」就是「養心」，善養生者，必善養其心，其中道理，讀者可有同感？

## 皮膚乾燥 Dry Skin

作者：DR. KEN LEE CHOI 譯者：鄧靜暉博士FAY TANG, Ph. D.



皮膚是我們身體和週圍環境間的邊防線，一方面調節我們身體內部的溫度和體液的平衡，另一方面是去對抗許多外來的傳染疾病。皮膚乾燥病是非常普遍的。它可能是對化妝品、暗瘡藥物的反應。也是痕癢及皮炎的成因之一。比較嚴重性的皮炎病則可以擴展到使皮膚的保護功能崩潰。

環境是引起皮膚乾燥的最普通因素，加拿大的氣候寒冷，加上室內暖氣乾燥，使到許多身體健康的人在冬天都會有皮膚乾燥的現象。其他如洗澡頻繁，浴水過熱和使用硬性的肥皂，和游泳過多都會引至皮膚乾燥。有些人皮膚乾燥是有遺傳的因素。而皮膚乾燥亦是濕疹和皮膚敏感病的病徵之一。

我們皮膚的油脂會隨著年齡的增加而減少，這是老年人皮膚乾燥的主要原因。

減少皮膚在冬天有乾燥的毛病包括：

- 減低室內溫度和利用濕氣機或放霧機來增加室內的濕度。

- 如上述的減低洗澡的次數和浴水的溫度。

- 使用軟性或含脂量多的肥皂。

喜愛浸浴的人可以在水中加入油質的Alpha-Keri或燕麥粉Aveeno，老年人在享用這些浴樂時要特別小心，不要滑倒。最重要的一點是在浴罷後皮膚尚潮濕的時候，馬上抹上Vaseline或Eucerin皮膚霜，或者其他潤膚霜，例如Moisturel Cream或Lotion，都可以。比較嚴重的皮膚乾燥則需要應用含有藥物的皮膚霜或膏，如Lachydrin。每天在浴後抹用一、二次，會有很大的幫助，年青人則要特別留意，因為在抹用的早期會有刺痛的反應，但在抹用幾個月後便會有很好的效果。

少數有嚴重皮膚乾燥加上痕癢，而同時有其他症狀的患者，可能有嚴重疾病。例如是新陳代謝性疾病或某些癌症的先兆，需要見醫生作進一步的檢查。



## A. 症狀：

酒渣鼻是普遍的病，在北美5%的人仕有酒渣鼻，大多數是發生於25-50歲之間，女患者較多，但是最嚴重的肥大性酒渣鼻(Rhinophyma)就多數出現在男仕身上，酒渣鼻有不同的階段，包括：

- (1) 面紅(Erythema)
- (2) 面部、額部和鼻子的毛細血管擴張(Telangiectasia)
- (3) 面部、額部和鼻子出現丘疹(Papules)
- (4) 面部、額部和鼻子出現膿庖(Pustules)
- (5) 肥大性酒渣鼻(Rhinophyma)

酒渣鼻亦會影響到雙眼。在20%的患者眼病徵比面病徵早出現，眼病徵包括：

- (1) 易流眼淚
- (2) 眼乾燥
- (3) 有外來物入了眼睛的感覺
- (4) 眼瞼邊呈紅色
- (5) 多次有檢腺炎(Styes)
- (6) 眼瞼出現肉芽腫(Granulomas in

### Eyelids)

- (7) 眼結膜呈現小粒(Conjunctival Granulation)
- (8) 角膜潰瘍(Corneal Ulceration)
- (9) 角膜不透明(Corneal Opacity)
- (10) 角膜穿孔(Corneal Perforation)

酒渣鼻的病徵全部發生在面和眼，很難隱藏病徵，通常被人認為患者有酒的嗜好，心理上很難感受，尤其是一部份患者是不飲酒的。

酒渣鼻可能是遺傳所得，這些人在興奮或激動的情形下臉呈紅色或會臉漲紅，逐漸臉的紅色會變成持久不退，過多的陽光、過份的興奮、激動、過高或過低的熱度都是形成酒渣鼻的因素。

## B. 預防：

酒渣鼻患者要注意避免下面各項：

- (1) 太陽—在陽光下要用防太陽油
- (2) 過分的興奮和激動
- (3) 過高或過低的溫度
- (4) 大風
- (5) 酒類，特別是紅酒
- (6) 食料調味品—咖喱、辣椒等

- (7) 热飲品—咖啡、朱古力或茶
- (8) 劇烈運動
- (9) 桑拿，熱水沐浴
- (10) 潤膚膏
- (11) 含有激素的藥膏
- (12) 血管舒張藥

## C. 治療：

醫療的方法包括：

- (1) 口服四環素等藥物
- (2) 外面局部塗四硝噠唑 Metronidazole，如Noritate Cream 每天塗一次便足夠
- (3) 面上毛細血管擴張可用激光治療。
- (4) 肥大性酒渣鼻可做手術醫治。



你一定要告訴他，我並沒有酒渣鼻

## 鼻咽癌 Nasopharyngeal Carcinoma (NPC)



鼻咽癌在大多數民族群中是一種罕見的疾病，然而對於無論是居住國內還是國外的中國南方後代來說，它卻是種常見的癌症。男性女性均受其影響，性別比例是3:1，多見於四十到六十歲的年齡組。

很多因素被認為與病因有關。包括環境因素（吸入香料），飲食的習慣（食用鹹魚），腦顱和鼻咽的形狀，Epstein-Barr病毒的感染，以及基因遺傳因素。在這之中，基因遺傳和E-B病毒是致病的主要原因。

常見病徵有鼻塞，鼻出血，咽喉有血性的粘液，耳聽覺堵塞，單耳或雙耳聽覺減弱，頸部有腫塊，頭痛，間中聲音嘶啞或複視。病者會表現出一種或二種或者多種病徵。必須注意這些病徵也會由其它原因所致，如常見感冒或流感。所以在診斷鼻咽癌的過程中，詳細病史及體格檢查是十分重要的。

病人的體檢包括頭部和頸部的全面檢查，包括耳、鼻、喉、鼻咽、咽喉下，咽部和眼睛的部位。鼻咽檢查包括間接鏡檢查，或直接活動性或固定式窺鏡直接進行檢查。在所有鼻咽癌病人中，大約百分之八十到九十的病人鼻咽都會表現出明顯病症，潰瘍或者紅腫，伴有或不伴有帶血的粘液。其中大約百分之四十到五十的患者的頸上部都會有腫大的淋巴節。此外檢查病人的顱神經，排除受病灶侵入的影響也是很重要的。如果鼻咽腫瘤由鼻咽擴散到頭顱，第六顱神經通常先受到影響而引起複視。

檢查包括頭部和頸部的CT掃描，血清檢查，檢查E-B病毒抗體和鼻咽的組織活體檢查。如腫大的頸部淋巴節是出現的唯一病徵，可以進行小針抽樣。要詳細檢查鼻咽和其它有關的部位，如扁桃腺，舌，咽喉，鼻咽下部，氣管和支氣管以確定原發部位。但要避免切開頸部淋巴節進行初步檢查。當確定鼻咽癌的原發部位，就應該對其進行治療。

## 治療：

治療鼻咽癌和擴散性頸部淋巴節的首選是放射性治療。放射性治療對初期腫瘤是有很高療效的。當出現繼發性頸部淋巴節受侵犯時，在原發部位通過一段放射性治療後完全恢復正常的情況下才可以考慮頸部淋巴的分離手術。切除在原發部位殘留的腫瘤幾乎是罕見的。化療可以用來輔助放射治療，或者用在放射治療失敗的病例中。

鼻咽癌的預後要根據病人的病情和臨床治療情況。百分之四十到六十的患者都會有平均五年的壽命。



你是否知道，你體內每日每月甚至每年自然規律性的改變對你的身體的健康有關鍵性的影響？

身體的功能是隨著體內有規律，自然可以預測的節奏而改變。雖然大多數人對我們內在“身體鐘”的作為有些了解，例如：每月荷爾蒙水平的改變；每日睡眠的周期和“時差”等，然而很少人知道這種周期，對疾病的預及治療的重要性。

所以有一門科學稱為“時間生物學”(Chronobiology)，是專門研究體內的自然時鐘。由此科學提供新的重要方法治療許多痛苦及危及生命的疾病。

## 有關“時間生物學”的研究與教育：

傳統上治療病是根據“內在環境穩定”這個觀念。意思是身體內環境是經常保持一定平衡，但過去三十年中，“時間生物學”的研究中發現許多疾病，從哮喘、風濕病、心絞痛至中風病人的症狀與內在生理鐘有很大的聯繫，例如哮喘病常會在晚上發作，因肺部在那時易受炎症侵犯；胃潰瘍病常在晚飯以後疼痛，由於那時胃酸酸度最高，至於高血壓病人在清晨易心

肌梗塞及中風，由於早晨血壓升高，預備身體工作。

由於上述的研究結果，醫學專業人員開始接納“時間生物學”的理論，並且應用在實際的治療上，就是用生物時間在關鍵的時間加重藥物的劑量。

醫務專業人員逐漸應用生理節奏影響藥物效用的概念，“我們知道體內時鐘和疾病的症狀”都有周期性，所以我們需要根據身體時鐘加強治療，Gaston Labrecque醫生說，他是時間生物學專家Leval大學藥物系的藥物教授。

你的醫生對時間生物學及時間治療有清晰的了解嗎？依據1996年4月份加拿大高血壓學會及加拿大“Searel”藥廠委託安格氏雷(Angus-Reid)作普查結果如下：94%家庭醫生感到增加對時間生物學資料了解會有益於他們而定治療計劃，94%醫生感到如果服藥物在最需要的時間服用，必然有益於病人。如高血壓在合適時候用藥。

## 治療重要疾病的新方法：一

高血壓是非常普遍的疾病，常靜靜的殺害許多加拿大人，根據加拿大心臟

與中風協會指出約有四份之一的加拿大人（約四百萬人）患上高血壓，由於患者之症狀不明顯，約有一百萬加拿大人不知道自己患上高血壓，為此應讓你的醫生周期性測量你的血壓。因為高血壓病是普遍但可以受控制的，除了改善生活方式，如保持健康的飲食習慣、經常運動、戒煙，現更有更好藥物治療方法。目前傳統上用的處方藥物可以在體內保持穩定濃度長達24小時。為了設計Chronovera藥物每日只需在睡前服用一次，一種新的技術吃COER-24能控制血壓長達24小時，COER-24使Chronovera這個藥能將其中有效藥份，Verapamil最高濃度在早上時排出在病人血液中，這時是血壓、心率及心肌梗塞和中風發病率最高的時候。今年四月一個以研究工作為基礎加拿大“Searel”藥廠介紹一種新產品，叫Chronovera，而這個藥廠成為第一個成功應用時間生物學概念發展新藥物，用於更有效治療高血壓。對於這門新的科學應用上的研究已經開始為達到一項既安全又有效的治療方法去治療許多普遍的疾病，許多人包括醫務界對人體時鐘的重要性了解逐漸深入對“時辰是關鍵”的認識。

## 保健文摘(Health Digest)郵寄訂閱辦法

保健文摘是免費贈閱的刊物，每期隨星島日報派送。讀者也可到各代派本刊物的醫生診所索取。為方便讀者，我們試辦保健文摘郵寄服務。如要訂閱將於1999年出版的第六期及第七期保健文摘。加拿大國內訂戶請於1999年3月前寄來郵寄服務費加幣支票6元，支票抬頭請寫“Journal Club of Chinatown Physicians”。並請附上清楚詳細的英文回郵地址及聯絡電話號碼。寄來“Health Digest, 280 Spadina Ave. Ste. 312 Toronto, Ontario, Canada M5T 3A5”。

我們將及時將新出版的第六期及第七期保健文摘寄給閣下。

本人願意訂閱1998年第6期及第7期保健文摘  
現付上支票加幣6元正

姓名: Name: \_\_\_\_\_

地址: Address: \_\_\_\_\_

電話: Tel: \_\_\_\_\_



## 華埠醫學進修會歡迎渥太華加華僑報轉載本刊文章

### 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： 一九九八年十月



作者：林偉青醫生 DR. WAI-CHING LAM

黃斑點是視網膜中心點，是聚集最多感光細胞的區域，主要用來分辨顏色，細微的物件和精細的活動。若這區發生任何病變，都可以嚴重的傷害視力，老人和年青人都可以發生黃斑點退化症。

年青人及中年人患此病，大多數是受遺傳影響，由於眼內色素細胞生長出現問題，引致視力衰退，部份極度高近視的人，亦可以患上黃斑退化。

在六十五歲以上的老人當中，黃斑點退化是瞎眼主要的原因。

患者在閱讀，做針線和駕駛上都感到困難，由於視點的週圍並未損傷，此病通常不容易導致完全失明，大多數患者仍能獨立生活。

老年人所患的黃斑點退化症，大都是由於視網膜內的細胞老化，病症可分兩種。

第一種稱「乾」黃斑點退化症，由於視網膜中心退化，從而導致視力減退，過程通常是緩慢的。

第二種是「濕」黃斑點退化症，是由於視網膜底下生長新生的微絲血管，這些血管容易破裂，導致出血和出水，從而破壞視覺，長時間後，黃斑點會逐漸退化，造成斑痕組織隨著病情的發展，患者失去中心視力，看見他人的面部模糊一片，閱讀和看電視更加成大問題。

## 黃斑點退化的病徵包括：

- (1) 視野中心出現黑影。
- (2) 以單眼觀察直線時，感到中心點彎曲，如電線桿，街燈桿，門和窗的邊緣等，看起來彎曲。
- (3) 配眼鏡後，亦不能得到較好的視力。
- (4) 痘症發展可快可慢，通常是先影響一隻眼睛的視覺，繼而才殃及另一隻眼睛，如果有上述的病徵，應當快請教你的醫生。

眼科醫生經過檢查後，便可診斷你是否患上黃斑退化症，以及是那一種。醫生會教你做小格表檢查，讓你可以自己在家中測驗視力有否惡化，因為當患了「濕」黃斑點退化症時，視網膜中區可能長出易破的微絲血管，如不及時控制這些血管，血管會很快擴延到黃斑中心點，從而破壞視力，此病便不能治療了。所以患者有必要每天自我測驗中心視覺的變化，小心觀察病情的發展。



現時沒有可治療黃斑退化的藥物，所以處理方法，主要是定期觀察，防止惡化，以保存現有的視力。

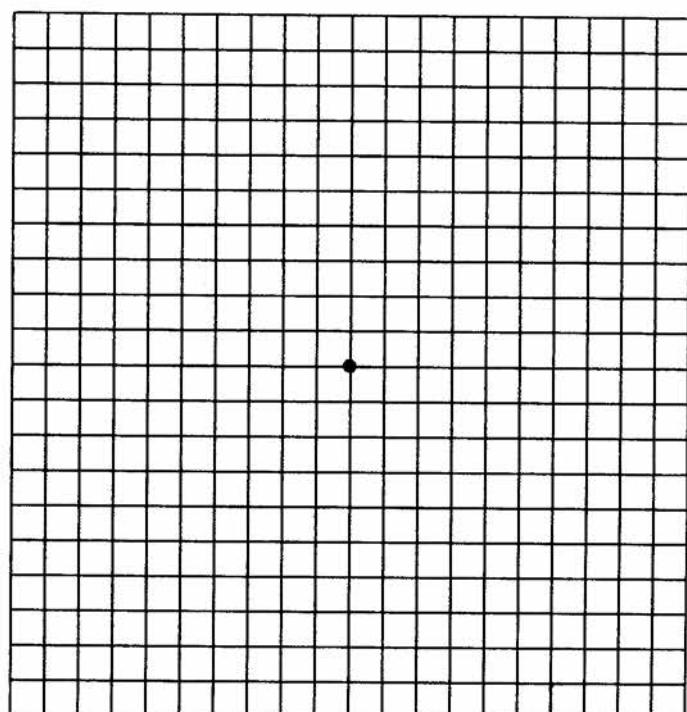
近來研究顯示，有些維他命，例如少量鋅(Zinc)可以防止此病的惡化。有少部份的患者，視網膜下的新生微絲血管，如果不是生在黃斑的中心點的話，激光治療可以控制微絲血管擴延，阻遲黃斑的病變，激光將滲漏的血管封閉，防止血液和液體滲入黃斑，造成水腫及出血的危險。患者需在早期治療才會有效，所以及時診斷此症是很重要的，激光治療後，病者仍需作定期的檢查，以防復發。

不能以激光醫治的黃斑點退化症患者，可使用低視力輔助器，如：手提放大鏡，座檯式放大鏡或特別眼鏡等，以協助閱讀和應付日常的生活，病人可向眼科醫生查詢低視覺用品及服務中心。

## 小格表記錄圖 (Amsler Grid Recording Charts)

小格表自我測驗方法：

1. 照常配戴你的眼鏡，雙光鏡或隱形眼鏡，遮住一隻眼。
2. 將視線集中在小格表中間之圓點。
3. 注意小格表中任何異樣。
  - 線成波浪式。
  - 線成弓狀或彎曲。
  - 表上呈現灰色或模糊地帶。
4. 假如表上呈現灰色或模糊地帶，用筆把輪廓畫在表上。
5. 遮住另一隻眼，重複以上檢驗。



This publication is supported in part by  
an Educational Grant from

# SEARLE

Searle Canada

Makers of



安康藥房

ON CARE PHARMACY LIMITED

耆老特惠八折優待

BENJAMIN FU

481 Dundas St. W., Toronto Ont. Tel: 598-4009

海天麵廠

**HOI TIN FOOD PRODUCTS LTD.**

439 BIRCHMOUNT RD, SCAR ONT., CANADA M1K 1N3

Tel:(416)698-5678 or (416)698-5680

Fax No.:(416)698-2810

專供各式優質麵類及點心皮，更可為客特做各式品種  
價錢合理，歡迎訂購或零沽以下產品

全蛋雲吞麵 王油麵 廣東炒麵 福建麵 伊府麵  
日本麵 蛋白長春麵 印度麵 上海麵 各式點心皮

品質保證 服務忠誠

致意

Compliments of

**WESTWOOD SQUIBB**

IN DERMATOLOGY

Division of / de Bristol-Myers Squibb Canada Inc.

- MOISTUREL • LACHYDRIN • WESTCORT
- HALOG • ULTRAVATE



**DERMIK LABORATORIES CANADA INC.**

Dedicated to Dermatology™

A RHÔNE-POULENC RORER COMPANY

905-677-6399

BENZAMYCIN® TOPICAL GEL

NORITATE® 1% CREAM

VITAMIN A ACID CREAMS & GELS

SULFACET-R® LOTION

ZETAR® SHAMPOO & EMULSION

10 BENZAGEL® GEL

愛華 X 光 超音波掃描

**QUALITY MEDICAL IMAGING**

X'RAY, ULTRASOUND

MAMMOGRAPHY & BONE DENSITY

302 Spadina Avenue, Suite 307, Toronto, Ontario M5T 2E7

Tel: (416) 977-6088

士巴丹拿道三百零二號三零七室（愛華醫務中心）

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

This Publication is supported in part by  
an educational grant from

**NOVARTIS**

**Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.**

385, Bouchard Blvd., Dorval QC H9R 4P5

Tel.: (514) 631-6775 Fax: (514) 631-1867

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。