

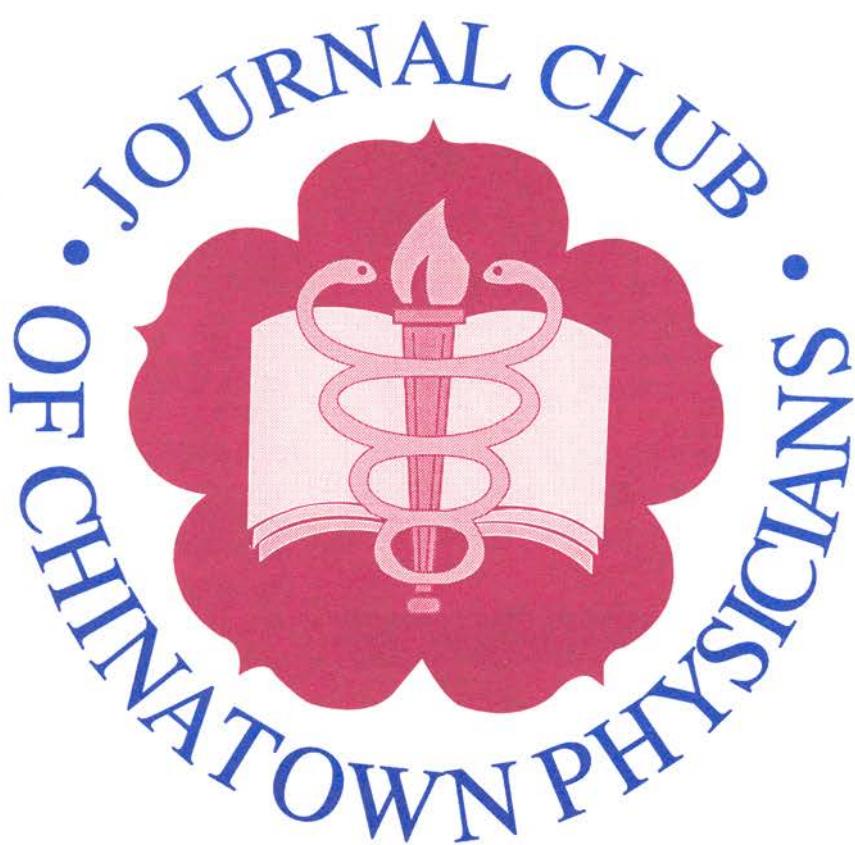
# Health Digest 保

健

文

摘

李榮銓題



華埠醫學進修會出版

## 文章次序

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 淺談白內障       | 2. 治療中風的新發展   | 3. 再談養生之道 |
| 4. 冠心病的危險因素    | 5. 皮膚癌        | 6. 肥胖症（上） |
| 7. 打噴嚏、流鼻涕     | 8. 膽固醇高，何去何從？ |           |
| 9. 慢性腹部不適和消化不良 | 10. 甚麼是精神分裂症  | 11. 新藥物簡訊 |

六期  
6  
6th Issue

### 前言

「巧笑倩兮，美目盼兮」（詩經衛風碩人）。

「明眸善睞，靨輔承權」（曹子健洛神賦）。這些優美的詩句，道盡了中國古人對美麗的眼睛和眼神的傾慕和陶醉。不過現實歸現實，還是要有一雙健康的眼睛為最重要。今次要和大家談談白內障這種眼疾。

### 白內障成因

位於瞳孔後面的晶體，功能就像一面放大鏡，在正常情況下是透明的。但當晶體變得混濁，影響光線進入眼睛，令視覺模糊，便形成白內障。導致晶體混濁的原因有很多種，最主要是病人的年齡（老年性白內障佔總病例百份之五十以上）。其他如某類酵素缺少（通常影響新生嬰兒）、糖尿病、個別藥物或激素超服、眼外傷等均可導致白內障。

老年性白內障多見於五十歲以後，發病率隨著年齡增加，病況惡化過程由幾個月至幾年不等。到目前為止，還未發現有特效藥物或食物能成功地減少或消除白內障。當白內障惡化到影響病人日常生活的時候，手術摘除便是唯一的治療方法。

### 白內障治療方法

手術摘除方法包括：

- (1) 膜內切除  
(Intracapsular cataract extraction);

### 治療中風的新發展

## Stroke

在加拿大，中風是引致死亡原因的第三位，每年大約有五萬人會患中風病。中風後的病人有百份之三會需要援助，百份之七不能回復做原本的職業。所以有過中風的病人必需小心去控制病情，才可預防再罹患中風。

近這五年內，科學家和神經科醫生不斷的努力去研究，發現了更新和更有效的方法去治療中風病人，以下的文章是向各讀者簡單解釋中風的常見成因、病徵、預防及最新的治療方法。

- (2) 膜外切除  
(Extracapsular cataract extraction);  
(3) 超聲波吸取法  
(Phacoemulsification cataract extraction)  
(1) 膜內切除法：是最傳統的白內障摘除手術方法。醫生把整個晶體除掉。手術簡單，但併發症（如黃斑水腫，視網膜脫落等）發生的機會較大。  
(2) 膜外切除法：是由醫生首先在晶體前薄膜上開一個洞，然後將晶體經此洞取出，晶體後薄膜仍然留在眼內。此方法的好處是醫生可以將人工晶體立即放在已被除去的天然晶體的同一位置，因而減少併發症發生的機會。  
(3) 超聲波吸取法：是目前最先進的手術方法，醫生在眼球外開一個小洞，然後將超聲波震吸管放進眼室內，並將整個晶體震碎和即時吸走。這方法的優點是傷口細小，康復時間最短，而併發症的機會也最低。

摘除白內障手術大多數只需將病人局部麻醉。手術本身需時由半小時至一小時不等，病人通常不必留院。至於康復時間則約為四至六星期。

### 手術後視力矯正

白內障摘除後，矯正視力有下列選擇：

- (1) 深度數眼鏡；(2) 隱形眼鏡；(3) 人工晶體。  
(1) 深度數眼鏡：視乎情況而定，鏡片度數可能高過一千度遠視，配出來的眼

鏡會很笨重，又不美觀。看東西時只能透過鏡片中心，才能有滿意的效果。眼睛斜看事物時，影像會變形。特別在上落樓梯時，病人很可能會踏錯梯級跌倒，給工作和生活帶來很多不便。

- (2) 隱形眼鏡：比有框眼鏡輕便，但用者要按時保養鏡片（如更換清潔劑等），而且有不少人因為眼結膜（Conjunctiva）過敏而不適用隱形眼鏡。  
(3) 人工晶體：需要在摘除白內障後立即植入眼內。好處是免除保養隱形鏡片帶來的麻煩。但人工晶體的焦點是固定的，只能看清楚一個距離，所以病人仍需要配帶眼鏡來看書或駕車。除了那些患有糖尿病、青光眼或嚴重內眼炎的病人外，大部份人士（包括小童）都可以適應植入人工晶體。

手術後，後薄膜有 10-50% 機會變得混濁，影響視力模糊。可用激光（Yag Laser）將這薄膜消除，有些人誤會這代表激光可以用來摘除白內障。

### 結語

今天在加拿大及其他先進國家進行的白內障手術，是一個十分安全的程序。到目前為止，全世界已有數百萬人接受了人工晶體植入的治療而重見光明。隨著科技的日益進步，新的手術方法不斷改良，併發症的減低和康復時間的縮短，患上白內障的病人，將會得到更有效的治療。

### 成因

中風的成因是腦部細胞受到血管栓塞或出血而影響到腦部功能，中風成因可分為兩大類：

- (一) 缺血性中風 (Ischemic Stroke)  
腦血管栓塞的中風，是普遍的成因，約佔病例的八成半。腦部的動脈經過多年的血脂肪積聚，形成血管硬化和狹窄，最後閉塞引致腦部細胞缺氧而死亡。其它絕血的情形也可能是受到血管或心臟的血塊流入腦部的動脈而引致阻塞。

- (二) 腦溢血 (Intracranial Hemorrhage)  
俗稱「爆血管」，腦細胞因為受到血管突然破裂而缺氧死亡。腦溢血的患者多有高血壓或先天性的腦動脈瘤。出血的地方可在腦膜下、大腦、小腦或腦幹。腦溢血佔中風病例中的一成半，但在亞洲人及中國人中是非常普遍。

## 病徵：

中風的病徵大多是在很短的時間內突然發作。在中風之前，很多病人會有中風的預兆。醫生常稱這些症狀為「短暫缺血病」(Transient Ischemic Attack or T.I.A.)這種病徵可能只有五至十分鐘，但是不可不理會。常見中風的先兆如下：

- (A) 突然感到半身軟弱無力，面部或者手腳麻痺。
- (B) 暫時性的說話有困難，或不能說話，或者不能理解他人的說話。
- (C) 暫時性的失去視覺，特別是一隻眼出現這情形，或者是雙眼視力模糊或複視。
- (D) 突然出現嚴重的頭痛或頭暈。
- (E) 頭昏，突然站立不穩，跌跤。

如果病人有以上的症狀或徵兆，必要盡早去見醫生作詳細的檢驗以防發生中風。

## 預防：

「預防勝於治療」——大多數有中風的病人，都會有以下的因素。所以若要預防中風就要小心醫療和減少這些因素。

- (1) 高血壓——自從一九八零年起，在加拿大因中風而引致死亡的比率每年下降大概百分之五。而原因主要是較好的高血壓控制，引致減少腦部血管栓塞或腦溢血，有高血壓的病人中風的機

會比沒有高血壓的人高三倍。而高血壓很多時是全無徵狀，而中風只是其中的一個後遺症。有高血壓的病人一定要適當的飲食和運動來維持健康和體重，減少用過量的食鹽和酒精；一定要定期服用降血壓藥和定期檢查身體。

- (2) 吸煙——有吸煙的病人會增加中風機會三倍。吸煙會引致心臟血管硬化而引致心臟病發作。吸煙亦會引致肺癌。
- (3) 糖尿病——患糖尿病者中風的機會高於普通人三倍。血糖過高也會引致腦主血管和腦部內的小動脈硬化而至栓塞。有糖尿病的病人要注意飲食，適量運動和聽從醫生的建議，用降血糖藥或注射胰島素，來控制血糖。
- (4) 高血脂病——有高膽固醇 (Cholesterol) 或高三甘油脂 (Triglyceride) 的病人會引致腦部血管硬化和栓塞。因此要小心飲食或要服食降血脂的藥。
- (5) 心臟病——有風濕性心臟病和心率不正常 (Atrial Fibrillation) 的病人，中風的機會高達十六倍，因為心臟裏可產生凝固的血塊，如此血塊移動至腦部引起腦部動脈栓塞而致中風，可用口服的抗凝血劑 (Coumadin) 來減少中風的機會。

其他不可以避免的因素有年齡、性別、種族和家庭歷史。大家不要忘記每位上了年紀的人，隨著年歲的增長，中風的機會，也因而增加。

## 治療：

中了風的病人，大多數要入醫院留醫。在近兩年內，美國已批准中風三小時內用溶解血栓塞藥 (Thrombolysis—TPA)，有很好的效果和痊癒率。而在加拿大，科學家和神經科的醫生正在詳細的研究中風後六小時內可否用這些溶解藥，因為這些藥物在發生了中風後三至六小時之內證實有效，所以有發生中風的病人，必要盡快去醫院的急症室或立即電召 911 求醫。至於防止中風復發，以下是二類常用的藥物：

- (一) 防血小板凝聚藥，如阿司匹靈 (Aspirin)，泰高匹田 (Ticlopidine) 和 Clopidogrel 等。
- (二) 抗凝血劑 (Anticoagulant)，如 Coumadin, Heparin 等。

除了藥物外，另一項預防中風的方法是外科療法，在一九九一年，「全北美症狀頸動脈內膜清除手術的研究」(North American Symptomatic Carotid Endarterectomy-Nasce) 發現，若果頸動脈栓塞至七成以上，施行手術可以減少兩年內中風的機會。而手術的危險性是非常低，大約是百份之六。近一年內，更有試用新的醫療狹窄了的血管的方法。這方法是將一條人工做的架 (Stent) 放在狹窄的頸動脈內，減少血管栓塞而輸送血液流往腦部，減低中風的機會。

希望以上的資料，能令各讀者對預防和醫療中風有更多的認識。

作者：麥錦江醫生  
DR. K. K. MAK



## 再談養生之道

小弟前些時在第五期「保健文摘」中曾和讀者談及養生為保健之道，結語是「善養生者必善養其心」，現在希望能和讀者再研討一下我們要怎樣才能達到「養心」和「養生」呢？

中國聖賢有云「寡慾就是養心」，禪宗亦提及「明心見性」意謂在養心善性之下就可達到所謂緣覺之境，至善之地。

成吉思汗建立了蒙古帝國後，就動了長生不老之念，據說他曾問教於山東智人丘處機怎樣求取長生之藥，丘處機回答他說：「我祇有養生之道而沒有長生之藥」。古往今來，人所祈求和渴望的都是延年益壽，長命百歲，可是正如釋家所指出，宇宙間萬生萬物，都逃脫不了「成、住、壞、空」四個階段，世間上的一切都有了結的一天，我們的生命也不能例外。

宋朝蘇東坡不僅是一個鼎鼎大名的文學家，他對醫藥也很有造詣，因此時人常向他要長壽之良方，東坡云及「長壽之方」祇有四味藥： -

無事以當貴，早寢以當富，  
安步以當車，晚食以當肉。

諸位讀者，你看這四味藥不就是蘊含了養心養生，和保健的要理嗎？蘇東坡又認為不追求和不貪圖份外之享受，高寢無念，身心自安。然而養心之道別的都沒有甚麼，唯有「寡慾」為最難，其次就是對成敗得失之正確人生觀。

弟從前曾看過一首非常通俗之詩，其中包和著十分切實的養心養生和警世之道，現試記下來和讀者分享：

酒色財氣四堵牆，人人都在裏中藏，  
若有人能跳出去，不成神仙也壽長。

詩中命意即勸人清心寡慾，從而達到身心之健康。但歸根來說我們人總是人，生長於塵世凡間，總脫不了七情六慾，要達到清心寡慾，真是談何容易！我們的生命是有限，但我們的慾念是無窮的。蘇東坡也曾說過：「人慾無窮而物可足吾慾者有盡」，這也是「慾念無窮」之另一個刻畫和勾繪。

我們與生俱來是有一種「天性」，就是「追求快樂」和「避免痛苦」，在這種無形之「天性」力量支配和操縱下，我們往往難免產生種種的慾念，假如我們過度和盲目地追求份外之快樂，就不

免要度至痛苦，假如我們不能窮通自若，物質與精神上之失落就是痛苦。概而言之，慾念不能沒有，但又不可放縱，而要節制。因此我們在追求快樂時，不論是物質上或精神上的，都要在自律自覺下進行。所謂「養心」，從而達到養生保健，就是能節制過度和份外的「慾望」而矣。

吳復古居士為蘇東坡好友，他曾和東坡談及「養心」和「養生」之道全在兩字，一為「安」，一為「和」；他主張以「寧遠為安」，以「順應為和」，大意是謂能「安」側外境能對自我之影響就很少，能「和」便能泰然地順應外境之變化，假如能做到這樣，便能領悟到養心養生之道了。這正是釋家常言為「心本無生因境有」，也正如陶淵明在他的「飲酒」詩中有云：

結廬在人境，而無車馬喧，

問君何能爾，心遠地自偏。

要「養生」就要「養心」，就要有空靜的內心境界，要像陶淵明那樣「心遠地自偏」，所謂「靜了群動，空納萬境」，如能進入這個境域，你的心境就比海洋天空更廣闊、更遠大，你的心靈就能得到提升和淨化，從而超脫於名利之外，日常之煩惱與得失再不會縈繞心頭，這是最豁達之人生觀，也正是最好的養心養生之道。

## 冠心病的危險因素

### Risk Factors of Cardiac disease

冠心病是由於心血管硬化、狹窄及阻塞引起心臟缺氧而形成的心臟病，患者有心絞痛、心跳或呼吸困難等不同症狀，末期則有心肌壞死、心衰竭，或猝死等。不同的冠心病是所有心臟病中最普遍的疾病，雖然在過去一直以來對冠心病的診斷和治療都有了很大的進步，而且因冠心病而死亡的人數亦有明顯的減少，但這種病仍是西方國家的第一號殺手。冠心病是會因年齡增加而增加，但年輕患者亦頗為普遍，這是因為不良食物、吸煙、缺少運動等外在生活因素所導致的。在所有冠心病的危險因素之中，高膽固醇及高血脂，吸煙及高血壓為最主要的因素。其它如糖尿病、體重過高、缺少運動，工作及精神壓力亦非常重要，可幸的是這些因素可以克服。至於年齡、性別、先天因素則無法控制。

## 膽固醇及血脂

經過二、三十年來的研究，血內膽固醇含量和冠心病及血管硬化症的關係是毫無疑問了，在對各種已患心臟病的人口中，所有大型研究(Mega Study)都顯示降低體內膽固醇或脂肪對心臟病復發及死亡率都有明顯的正面作用，這種二期防禦研究報告(Secondary Prevention Study)顯示死亡率可以減少三成，而由於冠心病而導致的死亡率更可減少四成二。至於其併發症及須要手術治療的機會亦減少到三成以上。在普通未患過冠心病的民眾之中，減少體內膽固醇的初期預防研究(Primary Study)，亦證明可以明顯降低患病的機會，這些研究報告都經過專業人士長期觀察而得出來的，這些報告是用食物，或藥物治療結果而得的結論，絕無質疑的地方。

體內膽固醇分為兩類，一類是低密度的膽固醇(LDL Cholesterol)，即俗稱壞的膽固醇，另一類是高密度膽固醇(HDL

「養生」之道，莊子謂「窮通皆樂」，蘇東坡言「進退自若」，看來這兩種說法都是異曲同工之人生哲理。懂得進退，淡看成敗，這都是我們所應有之處世態度，也是我們養生之要素，蘇東坡在他有名的詠西子湖詩中首二句對人生之進退成敗暗示得很好，現試記下來與讀者共賞：

「水光瀲灩晴方好，山色空濛雨亦奇，……」。所謂「晴方好」而「雨亦奇」

東坡就以他這達觀之態度傲視人生，把成敗得失，窮通否泰看做晴雨一般，何等逍遙，何等脫俗呢？

大致而言，我們中華兒女之人生觀，多趨於三家合綜，以儒治身，以道養性，以釋修心。要達到養心養生之道，我們都應有儒家之莊矜言行，道家之飄逸曠達，釋家之緣覺慈悲，以出世之心做入世之事。不存冀求長生之妄念，則沒有死亡之恐懼，不貪求非份之富貴，則雖清貧，亦不覺得痛苦，無沽名釣譽之心，則雖然默默無聞於世也當可自得其樂，淡看成敗得失，則窮通否泰如一。

以上都是東拉西扯的談及先聖前賢對養心養生之智慧點滴，其中也揉和著儒道釋三家之人生哲理，間接直接地也可作為我們今人之保健良方，希望能和讀者們互勉互勵。

作者：張明達醫生（心臟科專家）  
DR. M. T. CHEUNG MD. FRCPC



Cholesterol)俗稱好的膽固醇，前者過高會引起血管硬化和栓塞，是導致冠心病的主要因素之一，後者則有減少血管硬化的功能，所以，在檢驗血內膽固醇時必須要清楚兩種膽固醇的含量。

壞的膽固醇存在於很多食物內，如內臟肉類、紅肉、雞蛋黃，及有殼海產等食物。體內製造過多，一般是先天性的。同時食物內飽和性動物性脂肪過高，亦能導致體內製造大量不好的膽固醇。至於好的膽固醇，一般是人體內自製的和遺傳可能有關係的，從食物中並不能吸收到這種膽固醇，但運動、適量的紅酒及藥物則有提升好膽固醇的效果。

膽固醇之所以能引起血管硬化，一方面是因為在體內氧化後的壞膽固醇能滲入血管內壁，加增內壁厚度，減少血管幅度，引起血流緩慢及減少，這是導致心肌缺氧的原因，在進一步則能引起血管栓塞和心肌壞死。再者，膽固醇本身對血管內膜細胞(Endothelium)亦是一種毒素，能傷害內膜使膽固醇、血小板及其它引起血栓的各種不同因素更容易形成血塊，加增血栓的機會。

在防止和治療方面，要注意飲食，儘量避免高膽固醇的食物（前面已述），而且要避免含高飽和性脂肪的食物，如奶油(Cream)、芝士(Cheese)、牛油和冰淇淋等，儘量用不飽和性脂肪的油類，如橄欖油、玉米油、花生油等。但棕櫚油(Palm Oil)及椰子油(Coconut Oil)則含高量飽和性脂肪，亦要避免。

在正常情形下，血內壞膽固醇不應超過 3.4 MMOL/L，但在同時存有其它危險因素如吸煙、高血壓或糖尿病情形時，則最好能保持在 3.0 MMOL/L 以下，如果已經有過冠心病或中風等其它血管硬化症時，最好能將它保持在 2.5 MMOL/L 以下。

血脂即三甘油脂 (Triglyceride) 之高低和冠心病的發病機會亦成正比例，即三甘油脂酸愈高得病的機會亦愈大，食物及藥物治療均有一定的效果。

## 吸煙

因吸煙而引起的疾病包括肺癌、肺氣腫、慢性氣管炎、血管硬化及冠心病等。在加拿大，每年因為吸煙而導致死亡的大約有四萬人以上，也是引起猝死最多的原因。加拿大約有百分之廿七的人吸煙，這造成醫療服務經費的一項大支出，大概四成吸煙的人都希望能戒煙，吸煙的習慣一方面是心理上的毛病，而另一方面也是生理上的毛病，心理上不能戒煙是因為一種渴望與需求，年輕人吸煙則是不能不跟上潮流，一種時髦的玩藝兒。在生理上尼古丁刺激腦下垂體分泌一種激素，由於戒煙而突然減少這種激素的分泌，能引起各種生理上的不平衡，例如激怒、急躁、挫折感、注意力不集中、消沉、情緒不穩定等症狀。

尼古丁及其它香煙內的化學物質能破壞血管內壁，引起一連串導致血管硬化和血凝固的現象，這就是引起冠心病的初期變化。再者，尼古丁本身的化學作用亦可刺激心肌引起心率不整 (Arrhythmia) 及猝死 (Sudden death)。

戒煙可以減少冠心病和各種肺病。在防禦疾病來說，戒煙是一個非常有效的方法，很多因吸煙而引起的疾病都能在戒煙後而痊癒。戒煙一年後得冠心病的機會和不抽煙的人幾乎相同。對抽煙上癮的人來說，戒煙並不是一件容易的事，有些戒煙一小段時間後，又再抽起來。除了要有恒心，有時亦須借助家庭醫生、專業人士和社會支持才能如願，除此之外有尼古丁代替藥物，如香口膠、鼻噴或皮膚膏藥等，亦有用抗憂鬱症的藥物 Antidepressants。由於戒煙後體重往往會增加，一般女士們都很難接受。

最近有一新藥 Zyban 是不含尼古丁的藥物，研究顯示它能減少心理和生理上的不適，成功率由初期五成到長期二成六，比較用尼古丁代替藥物有些進步，有意戒煙的人不妨和家庭醫生研究一下。

## 高血壓

有高血壓的人得冠心病的機會比普通人高三倍，大多數高血壓的成因屬於自發性(Idiopathic)，並沒有什麼特殊的根治方法，非常小部

份的高血壓病患者有一定的原因，這些病例則可根治。長期高血壓可以損害動脈內壁，促進膽固醇的凝聚，形成血管硬化及栓塞，是引起冠心病及中風的一大原因。保持正常血壓不但能減少冠心病，亦可防止因其他併發症，如爆血管、慢性腎病、下肢缺氧、大動脈瘤等。在正常情形下一般接受上壓 140 度，下壓 90 度為高限，但現時認為可以接受的上壓是 130 以下，下壓 80 度以下，而所謂正常血壓，應該是上壓 120 度以下，下壓 70 度以下，但這也要視乎個人其它健康條件而有異。

在治療方面，自發性的高血壓須要適當運動，避免體重過多，勿食高鹽份的食物及適當藥物治療，市面上用來治療高血壓的藥物非常多，選擇此類藥物要視乎有無其它共存病情，如心絞痛、心衰竭、腎病、糖尿病、肺氣腫而決定，各種藥類都有一定的副作用，須要和醫生一齊研究是否適合服用。

## 其它因素

糖尿病患者因長期高血糖可引起大細血管硬化及閉塞，理想血糖是防止冠心病必要的，在治療方面除了注意食物糖份以外，亦可用口服藥劑刺激胰島素的分泌。口服藥對心臟並無不利的反應，對口服藥無效的糖尿病則須用胰島素的針藥治療。糖尿病的後遺症除了冠心病以外，尚能引發腎衰竭等其它疾病。其它有定時的運動，每週至少六次，每次三十分鐘，保持理想體重，減少工作及精神壓力，多作散心的娛樂，亦是減少冠心病的好方法。



作者：陳壽彬醫生（皮膚科專家）

DR. PATRICK CHAN MD. FRCP (C)



## 皮膚癌 Skin Cancer

### 什麼是皮膚癌

皮膚癌是最普遍的癌症。每逢三個新癌症之中有一個是皮膚癌。一九八七年，加拿大有四萬人患上皮膚癌，導致五百四十人死亡。同樣時間美國有五十萬人患上皮膚癌。十年後一九九七年，美國預測在這一年內有一百萬人會患上皮膚癌，其中七千三百人會死於這癌症。十年內皮膚癌增加到雙倍。

皮膚癌是惡性的瘤，是由皮膚細胞不再受到控制，自行分裂，自己生長而形成的。皮膚癌有多種。皮膚有表皮、真皮、皮下脂肪，每一層都有很多不同的細胞。每一種細胞都可以變成癌症。

最普通的皮膚癌有三種：是基細胞癌(Basal Cell Carcinoma)，鱗狀細胞癌(Squamous Cell Carcinoma)和惡性黑色瘤(Melanoma)。在這三種癌症之中，以基細胞癌為最普遍，而惡性黑色瘤為最危險。大部份皮膚癌會局部侵入鄰近的組織，有小部份會由淋巴腺、血液蔓延。

### 危險象徵：

惡性黑色瘤危險的象徵有四點：

- A. Asymmetry 形狀四面不對稱。
- B. Border 邊不規則，有凹有凸。



超過 6 mm 有  
ABCD 危險象徵

C. Color 顏色有多種，有黑色、褐色，有時有白色，紅色或藍色。

D. Diameter 直徑通常超過六公厘 6mm 。

基細胞癌和鱗狀細胞癌危險的象徵包括有：

1. Nodule 小結。 2. Ulceration 潰瘍。 3. Bleeding 出血。

## 因素：

皮膚癌的主因是因為皮膚接受過多紫外光線而形成。近年來地球上空的臭氧層(Ozone Layer)出現大洞，使我們接受紫外光線的機會增加。皮膚色素太淺，易曬傷，難曬黑、金髮、紅髮的人等等都會容易患上皮膚癌。妙齡之前如果皮膚曾經嚴重曬傷，亦會增加產生皮膚癌的機會。住的地方陽光太多，做戶外工作，愛好室外運動，喜愛穿曝露衣服，在這些情形之下產生皮膚癌的機會亦會增加。

其它的因素包括以前接受過器官移植手術，X光放射，一些化學物品如砒霜等等。家庭因素包括有血緣關係的親人患過皮膚癌的歷史。

## 預防：

皮膚癌的主因是由於皮膚接受到過多的紫外光線而形成，四分之三的皮膚癌是可以避免的。

由 1992 年開始，加國環境部 Environment Canada 每年夏季每天預告紫外光指數(U.V. Index)由 0 至 10 。

0—3.9 通常加國人不適宜逗留陽光下超過 60 分鐘。

4—6.9 通常加國人不適宜逗留陽光下超過 30 分鐘。

## 肥胖症（上）

### Obesity (Part I)

作者：吳新權醫生（內分泌科專家）

DR. DOMINIC NG MD. FRCP(C)

譯者：傅子正醫生

DR. MARSHALL FOO



珍妮自從九個月前生下第二胎後，體重不斷上升，因而珍妮愈來愈感到困擾。在懷她現已六歲的兒子之前，珍妮曾是非常的“苗條”。現在珍妮的體重達二佰磅。她曾嘗試過幾種電視廣告所宣傳的減肥方法，但兩個月過去了，並未見任何效果。

麗麗上個月剛滿十四歲，她現在計劃開始節食，那樣她便會像那些在學校受寵的瘦朋友一樣參與活動。

麗麗抱怨她的朋友在學校總是戲弄她的體重。麗麗身高為四尺十寸，體重為一百二十五磅。

這些故事聽起來難道不是很熟悉嗎？在我們中間相信會有一部份人受到他們自己“極不理想”的體重的嚴重困擾，而且很多人一直在試用各種方法減肥。據悉，每年在發達國家，包括美國和加拿大，數以百萬元被消費在減肥商品中。不難證實其中很多人變成了傳媒和社交界所宣揚“瘦就是美的標準”這種流行觀念的犧牲品。更使人感到遺憾的是在這些國家，超重的成年人的數字仍然在不斷地繼續上揚。從健康的角度看，這種發展趨勢是可怕的，因為超重將會對我們的身體健康產生不利影響，這是我們將討論的中心問題。

7—8.9 通常加國人不適宜逗留陽光下超過 20 分鐘。

9—10 通常加國人不適宜逗留陽光下超過 15 分鐘。

我們要預防太陽的直射和反射，要記得：

A. 早上十時至下午三時是太陽最強烈的時間。

B. 站在樹蔭下面亦不一定是安全。水、沙、雪和任何光滑的平面都可以把光線部分向你反射。

C. 記得戴上有大邊的帽子，穿長袖衫長褲或長裙。

D. 出門半小時之前要塗上防太陽油。在太陽下逗留長久，要多次搽上防太陽油。用太陽油要用超過防太陽 15 S.P.F. 指數的。(15 Sun Protection Factor or Above)，S.P.F.主要是指示防紫外光 B 的能力，較新的防太陽油亦有防紫外光 A 的功能。含有 Parsol 1789, Zinc Oxide 或 Titanium Dioxide 的防太陽油都有這樣的能力。例如：

Presun Ultra 15 Gel or Cream

Presun Ultra 30 Gel or Cream

Presun Ultra 30 Kids

Presun Ultra 27 Spray

Presun 28 Sensitive Sun Block

皮膚癌是惟一的癌症可以用自己的眼睛見得到。加國皮膚醫學協會 Canadian Dermatology Association 和美國皮膚醫學學會 American Academy of Dermatology 同時主張我們每個月檢驗自己的皮膚。如果見到有危險象徵的痣，有新出的痣，有最近開始變化的痣，都要立刻去見醫生，初期的皮膚癌有 90% 醫好的機會。

## 我是否正常，超重還是肥胖？

一個體重一百六十磅的人，如果身高五尺十寸，他不會被人認為超重。但如果身體只有五尺，就可能算超重，保健專業人員因此設計了一種：“BMI”的身體型態指標，(Body Mass Index)，它通過身高與體重比例情況來測試“肥胖”。你所需要的只是一部計算機（或者算盤）來計算你的 BMI。你所要做的是用你以磅計算的體重被以英寸計的身高平方相除，然後乘以 703。就這麼簡單，所以就上面那個人為例，他的 BMI 計算是用 160 被(70 X 70)除，然後乘上 703，得出結果為 23，如果他身體只有五尺，而體重是一百六十磅，他的計算結果應該是 31 。

一個人如果計算結果介于 25 和 30 之間，那麼就被認為是超重，如果計算結果高於 30，就被認為是肥胖。那麼麗麗的計算結果是什麼？更重要的是你自己的計算結果又如何呢？

## 為什麼這很重要？

一次又一次地得以證明，高於身體形態標準的人，除因遭受歧視帶給他們的心理創傷外，更容易患上多種不同的疾病和增加縮短壽命長度的可能性。與肥胖有關的疾病包括高血壓、血脂病、糖尿病或對胰島素增加抗拒(Insulin resistance)（糖尿病之發展初

期)。這些都是眾所周知能引發冠心病的危險因素，因而也是導致早期死亡的危險因素。超重或肥胖導致的其他的疾病還有膽囊病，骨關節炎和睡眠窒息等。當然超重比率越高，這些疾病發病率就越高。

有時，肥胖症是由於一些可治療的潛在疾病所造成的或者部份是由它們造成的。所以肥胖的人，特別是沒有明顯的原因而發胖的人應該去看醫生。

## 你是屬於哪種類型的？

所有過於肥胖的人都是不一樣的。可以將它們分成二大類：A：蘋果型，B：梨型。蘋果型肥胖者的大多數脂肪都積存於腹部和內臟存有過剩脂肪，面輪廓多呈蘋果型。而梨型肥胖者的脂肪多數積存於體部和大腿上部，側面輪廓則像梨子。多數男性肥胖者腹部肥大，而女性肥胖者，兩者類型並存，從美學的觀念上講，二種肥胖類型都同樣不會受到歡迎。但就其對健康狀況的影響而言，二種肥胖的類型所產生的影響則不同。總的來說梨型肥胖症與先前所提到的那幾種疾病關係很少，故被認為是“良性”。

如果你想知道如何判斷你的類型給你帶來患上有關疾病的危險系數，這裏有一個很簡單的方法，你可以在家裏做，你所要做的是量測出你的腰圍(WC)。取一條皮尺，將其圍繞在界於髂骨上端的腰部，但小心不要將測腰圍的皮尺拉得太緊。如果一個男性的腰圍大於四十英寸，一個女性多於三十五英寸，那麼這個肥胖的人就會被認為面臨著日益嚴重患病的危險。不可置疑，一個體重過重或腰圍過寬的人是最多機會患病和早期死亡的。

## 打噴嚏，流鼻涕——傷風抑或是鼻過敏發炎？ Allergic Rhinitis

鼻炎在組織病理學上(histopathology —即顯微鏡觀察到)的分別有十八種的繁多。常見的徵像一如上面所說的：打噴嚏，流鼻涕，鼻塞。怎樣分辨是傷風抑是過敏症呢？傷風是過濾病毒感染，通常傳染於五歲或以下的孩童，每年高達六次仍屬正常。其他症狀有發燒，喉嚨痛，全身酸累。

鼻過敏(allergy) ——通常誤稱為敏感(sensitivity)，在北美洲之居民是極常普遍，大概每七人便有一患者。(請閱保健文摘第一期之“來了多倫多，過敏症多多，為何？”)症狀影響六歲至發育年齡的孩童，又廿歲至四十中旬的成年人，徵狀是每年週期性復發，譬如對樹花粉過敏的便會在春季，對草花粉在夏季，而對豕草過敏的則在夏末初秋之際。很多時病發期只有六週之短，但鼻癢，打噴嚏，流鼻水，鼻塞可以使患者寢食不安，曠職或駕駛時精神恍惚。加上經常出現的併發症，一如眼痕，流眼水，有些病者如未得到適當的治療的話，偶作離境避花粉症之舉。

慢性的併發症有鼻竇炎，中耳炎，喉嚨乾涸，這樣便會發燒和有喉嚨痛。在北美洲，有另一個因過敏症引起的普遍呼吸系統的病症也會同時發作，即是哮喘；徵狀包括咳嗽，嚴重情況下會產生牽蝦聲，及氣促。

如何診斷鼻炎？第一步是審核病歷，如果病人或其家長可供給清晰的資料，單此便有八成的準確性，從身體檢查可辨別鼻腔內黏膜的腫脹程度和系類。如果病發已多年，或病況嚴重，影響視覺、聽覺、嗅覺、呼吸、睡眠或工作，又或藥石無靈，患者應徵求家庭醫生引薦由過敏專科醫生參與診斷和治療。

## 肥胖症——誰的錯？

肥胖症是由於不斷地攝取熱量而積累了太多的脂肪所造成的。我們是從食物中提取熱量，當身體活動和運動時，熱量就會被消化，其剩餘的熱能則變成脂肪而被積存起來。這很有道理，因為脂肪是儲存熱能的最有效物質。每一克脂肪能夠儲存九個卡路里熱能，(而一克的碳水化合物或蛋白，只能儲存4個卡路里的熱能。)這很像你將剩餘的錢存入銀行。唯一不同的是熱量變成脂肪是一個很複雜的過程，脂肪不是隨便可以存入和取出的。近些年來，我們在了解肥胖症方面取得了相當大的成績。多種原因導致我們體內積存過剩的脂肪，這包括我們機體處理食物的方式，飲食習慣以及激素對脂肪細胞的控制等。我們了解到，所有這些處理過程都會受到嚴密而又複雜的遺傳因素的控制。一旦其中一種或多種自動控制失調，就會使一個人減少平衡過剩熱能的能力。因而使脂肪儲存起來。這種自身的控制是遺傳的。這種無能為力的狀況以非常複雜的形式由一代人傳給另一代人。肥胖的父母所養的孩子一般都是肥胖的，但這並不絕對，至今我們還不清楚這些內部的控制是如何進行的，但根據我們目前所掌握的資料，我們對肥胖症的看法與長期以來所堅持的觀念是完全不同的，這種觀念認為人變肥胖是因為他們缺乏毅力，太懶，不想做鍛鍊。而現在我們認為肥胖症是一種複雜的慢性病，如同我們看待糖尿病和關節炎。即是如此，一個簡單的事實是很清楚的，那就是我們體內積存了過剩的脂肪是由於我們吸收的能量多於我們身體所需，而我們無法將其消耗掉。(下期續)

作者：何仲揚醫生 (每感、哮喘免疫科專家)  
DR. PHILIP HO MD. FRCP(C)



進一步的診症方法包括挑針皮膚測驗(allergy skin tests)，X-光透視，中耳掃描，肺功能氣流測量等。其中結果頗為複雜，亦從中可斷定治療之法，所以應由(專業會殷准的)專科醫生處理為慎。

治療方法可分三條途徑，各有所長，很多時合併用，相輔相成：

- 1) 減低日常家居過敏激發劑 (請參閱保健文摘第四期)
- 2) 藥物治療
- 3) 減弱過敏過程式 (亦即是“打過敏針”)。

藥物治療是最為通常，因為效果快，少麻煩：不需大清掃住所，又不需與家人交涉放棄貓、狗等寵物，但是此法只治標不治本，藥物價錢不菲；假如選擇不適當，就不只勞民傷財，更可能帶來不良的副作用。藥物是分有口服、噴鼻劑和極少需用的類固醇注射。

口服藥大部份是抗敏劑(antihistamines)，分七類，近年用的再不會令人昏昏欲睡，又不刺激心臟，如 Seldane (現已禁賣)，有附加止塞劑(decongestants)，但此品種帶有心跳、精神刺激之弊。凡此兩項口服藥，在不少人中可能會令血壓加高。雖然不用醫生配方購買(over-the-counter)，用者應徵求醫生意見方可採用。

市面上的噴鼻藥可分六類。單是類固醇(corticosteroid)一系，已有十多個牌子；有些是水劑，有些是噴氣劑(aerosol)，只有一種是粉末吸入(噴)裝：Turbuhaler 商號，註冊為 Rhinocort，此藥份量微少，不會引起打噴嚏，容易被小孩子接受。另外，Rhinocort Aqua 水劑，無色無臭，新裝“64”可用在低至一歲嬰兒鼻腔內。類固醇具有消炎作用，面市已有廿五年之久，不良副作用稀有。但是用於耆老患者應謹慎，因可引致退萎性鼻炎(atrophic rhinitis)，

甚至鼻軟骨穿鑿。此藥絕不適宜用於感染性鼻炎(infectious rhinitis)。

其他類別有 Cromolyn (舊名 Rynacrom)，抗敏噴劑(Livostin)；潤滑水 (Salinex 和新面市的 Hydrasense 海水) 用之無害，但功效弱。Atrovent 是獨特醫治血管機動性鼻炎 (vasomotor rhinitis) 的良方。流行了四十載亦不需配方的血管收縮劑( $\alpha$ -adrenergics)，例如 Otrivin, Dristan 有急功近利之便，但如果連續用多過七天便導致欲罷不能，而鼻黏膜更趨不穩定。無論那一款噴鼻劑，都不可與別人“分享”；因每人在鼻腔內必帶有細菌，對帶菌者無害，但傳至別人就可能入侵鼻竇、血液，甚至腦膜。

## 膽固醇高，何去何從？

### Another Talk In Lipid

經過多年的宣傳，現在一般人都知道冠心病是人類第一號殺手，而高膽固醇提高冠心病的發病率，對身體健康有害。的確，膽固醇高，特別是含低比重脂蛋白的膽固醇和三甘油脂過高的狀況，都會使一個人罹患冠心病的機率增加。使人容易得血管阻塞的病變。在物質文明進步的國家，如何減少血液中的膽固醇和冠心病機率，幾乎成了人人關心的事。現在想為大家介紹一下有關的常識。

人體內處理膽固醇的主要器官是肝臟。其他有關膽固醇控制的器官有腸胃及須要膽固醇的器官、組織。一個人吃的東西被消化後，由油類（包括各類動物或植物油）及醣類（包括各類含澱粉的米、麥、粉、麵或糖類）來的養分，就被分解及轉化成乙醯輔酶(Acetyl Co A)，這就是肝臟用以製造三甘油脂的材料。肝臟又用 HMG，經還原轉化而合成膽固醇。所製造的膽固醇是血液中膽固醇增高的主因。也有部分是被吸收的膽固醇、脂肪酸，致使血液中的膽固醇及三甘油脂再度增高。另外肝臟還製造多種脂蛋白。使膽固醇可以在血液中被運送、在體內被轉化。所以一個人的血液中的膽固醇高的現象，一小部分是源自高膽固醇及高油脂食物太多；大部分是因這些食物給肝臟提供過多製造膽固醇的材料，使肝臟產生過多的膽固醇，或肝臟所製造的脂蛋白成分不適；另外就是因運動太少，無法有效的清除血液中過多的膽固醇或三甘油脂。

不論膽固醇的來源是甚麼，只要血液中的膽固醇過高，就對身體有害；不但如此，近年來有許多醫學報告，證實血管阻塞的現象能隨長期膽固醇低落而改善。所以勸人要設法減少體內過多的膽固醇及三甘油脂。要達到這目的途徑可由三方面進行，就是由運動、節制飲食開始，必要時加藥物的輔助。

在物質文明高度發展的地方，有許多替人代勞的設施。在家有洗衣機、乾衣機、吸塵器、電爐、烤箱等；出外有車、上下樓有電梯（升降機）……。一般人的體力活動都很少。如不定期運動，必然會使膽固醇和三甘油脂以脂肪的形態在體內堆積。另外醫學研究曾明確的指出：膽固醇的代謝作用要借助於高比重脂蛋白。體內的高比重脂蛋白一般在遺傳因素、賀爾蒙影響下由肝臟控制。但是充分的運動，可以使體內的高比重脂蛋白增加。除此之外，充分的運動能促進血液循環、增強體力外，也能促進血糖及三甘油脂的消耗。真是一舉數得，何樂不為！每天的運動量要因人而異。普通人每一次的運動，最好要達到微微出汗的程度。但

“打過敏針”是近乎根治過敏症，減弱這遺傳，不正常而不需要的 IgE-antibody 免疫反應；過程是將符合病者的過敏激發劑作皮下注射（例如樹、草、豕草花粉之濃縮免疫劑），引致體內產生對應的抗體(IgG-antibodies)；初期的效果是堵防過敏激發劑的入侵，而一年以後，那 IgE 的生產便會逐步漸進地萎縮，而病人可正常的“容納”外界的過敏激發劑。以作者之個人經驗，成功率達百份之八十五。

揉合了上述的三項治療法，病人應體會到“過敏症是可以有效地治療的”。

作者：譚王筱蕙醫生（內科專家）

DR. THERASA HUM MD. FRCP(C)



也不可因運動而致頭暈、心跳、呼吸過速等，以免超過心臟的負荷。一但感到胸部或心口有悶壓的感覺就一定要停。如平時不習慣運動的，每天的運動量一定要逐漸的增加。注意要保持正確的姿勢，以免傷到筋肉。

關於飲食控制方面，研究報告很多。加拿大的營養學會所定的，食物分類法可以幫助大家瞭解選取食物的原則：所謂的麵包類是指澱粉質類的粉、麵、飯、洋芋或芋頭、玉米等；所謂的肉類包括牛肉、豬肉、羊肉、雞肉、鴨肉、魚、蝦、蚌及蛋類等；油脂類包括了各類的動、植物油，如牛油、奶油、豬油、椰子油、豆油、花生油、麻油、甘瓈油、菜子油、葵子油、魚油、人工奶油等。當然各種的油脂性質不盡相同。由動物來的，對膽固醇的正常調整不利（深海魚的油例外）。由植物壓榨的素油類對膽固醇的正常調整無害。人工奶油是將素油加工，使它在室溫仍保持固體狀態，同時也增加了影響膽固醇的因素——飽和氫。椰子油也有較多的飽和氫，（花生油、豆油等其次），使用時要有節制。其他食物的分類有蔬菜類、水果類、乳類，包括乳酪（有不同比例的脫脂產品）。為一般人，最好能每天攝取含有各食物類別，且分配平衡的餐點。素食者常用堅果類（包括核桃、杏仁、腰果、巴西堅果等）和各種豆子合成高蛋白食物以取代肉類。有時這些食物的脂肪含量很高，攝取時也要有適度的節制。

有些人的血脂過高情況不嚴重，只需減少高脂肪食物，定時定量，平均分配每天的飲食，及足夠的運動，就可保持正常。另一些人卻無法只用飲食節制與運動來達到維持正常膽固醇目的。這種情況就需要藥物的輔助。市面上標榜降膽固醇的藥很多。中、西藥都有。基本上這些藥的作用可分兩大類。其一是減少膽固醇及脂肪的吸收。如結合膽素的“樹脂”(Cholestyramine resin)，及所謂的降脂茶等；其二就是阻止肝臟製造膽固醇或三甘油脂的化學藥品。有的阻止肝臟將 HMG 轉變成膽固醇的步驟較明顯。（這步驟需要一種還元性催化劑酶。這類化學藥品主要的作用就是阻止還元性催化劑酶的功能。迫使肝臟無法製造膽固醇。）有的阻止三甘油脂的合成，促進膽固醇和入膽汁，排入腸內的作用較強。

可以減少三甘油脂合成的藥和阻止肝臟將 HMG 轉變成膽固醇的藥（降脂錠），已出了好幾種。新藥的出現，都是為了減少副作用，以最少的劑量，確保服藥人的安全及獲得最佳功效。有的標榜能降低含低密度脂蛋白的膽固醇，增多含高密度脂蛋白膽固

醇，有的宣稱能降低三甘油脂，有的宣稱“除了降低含低密度脂蛋白的膽固醇，增多含高密度脂蛋白的膽固醇外，藥中尚有特殊減少冠心病機率的因素”。近來又有人報告說：西柚汁能影響這類降脂錠的代謝作用，勸告人不要在服用降脂錠的同時飲西柚汁或食西柚(grape fruit)。

這些藥都不能自己隨意去買。需要醫生的處方。這就表示服食這類藥的人應該由醫師斟酌是否該用藥，該用多久，劑量是否要調整，如何及時發現不良副作用的出現等等問題。畢竟每個人的體質不同。適合甲的藥，不一定能適合乙用。如已服用其他的藥，一定要小心請教醫師或藥劑師：這些不同類的藥是否會彼此影響？甚麼時間服用最合適？

Bayer 藥廠最新出的叫 Cerivastatin，商標名是 Baycol。它也是降脂錠的一種，只需一日服用 0.2 到 0.3 毫克就可有效的達到降低“含低密度脂蛋白的膽固醇”（有害的膽固醇），增多“含高密度脂蛋白的膽固醇”（有益的膽固醇），及降低三甘油脂。

在談膽固醇即色變的今日社會，特別要明白服食降脂藥只是為減少因血脂高而致冠心病的機率。其他引致冠心病的因素很多。如吸煙、超重、不運動、家族中有冠心病的歷史、糖尿病等。不能把降脂藥看作萬靈保丹而忽略其他增進健康的管道。最後祝各位身心安康。

#### 附一：中英名詞對照

膽固醇	Cholesterol
高密度脂蛋白	High Density Lipoprotein
低密度脂蛋白	Low Density Lipoprotein
三甘油脂	Triglycerides
乙醯輔酶	Acetyl Co A
氫氧甲烷戊醯基	HMG, i.e. Hydroxy-Methyl-Glutaryl-CoA
膽酸凝固劑	Bile acid sequestrants
除脂劑	Fibrates
降脂錠	HMG Reductase Inhibitor (Statins)

## 慢性腹部不適和消化不良

### Chronic Abdominal Discomfort and Poor Digestion

作者：連達衡醫生（腸胃科專家）

DR. EDWARD LIN MD. FRCP(C)

譯者：陳景新醫生

DR. K. S. CHAN



大多數人的胃痛是能夠自然緩解的，而其疼痛的原因也很快便被找到。然而有五分之一的慢性胃部不適或消化不良的患者的致病原因不能得到滿意的解釋。他們並無吞嚥困難、出血或體重減輕等症狀。大多數患者只有輕微症狀，他們可能從來未有為此而見醫生。有少數有較嚴重症狀的人，雖然經過醫生們的反復檢查和測試，並無病可以查出。他們的不適可能被診斷為胃痙攣、胃酸反流、胃排空延滯、胃部過度膨脹、胃酸過多、不能耐受某些食物（如牛奶）或是心理上的原因。

由於症狀反覆發作而症狀未能被藥物很好控制，這些病人變得沮喪和惶恐。他們擔心這可能是胃癌、潰瘍病、發炎或是其他嚴重的疾病未被發現。他們做過很多的血試驗、胃 X 光檢查、超聲波檢查，有時還做胃鏡檢查，但所有檢查結果都正常。他們常常被發現胃幽門螺旋菌(H. Pylori)血試驗陽性。即使用過抗生素治療，但他們的症狀仍常常會復發。

有些什麼樣的症狀？腹部的症狀因人而異。症狀可每日或每週出現，隨後有數星期或數月的緩解期，然後又進入另一症狀加重的週期，隨後又症狀消退。它們大致可分為四型：

1. 類消化潰瘍病型 (ulcer-like discomfort)：不適部位在中或右上腹，常在餓餓時或半夜發病，進食食物或抗酸藥物 (Antacid) 可緩解不適。
2. 類蠕動功能障礙型(Dysmotility-like discomfort)：餐後腹脹，常有打嗝和上腹膨脹。辛辣食物、油膩食物或酒

精皆可加重疼痛。打嗝，服用抗酸藥物或散步可以部份減輕不適症狀。

3. 類胃食道反流型 (Reflux-like discomfort)：發病後心口灼熱、酸反流、胸痛。
4. 綜合型(Combination)：可以具有上述各型的一些症狀。

#### 致病原因是什麼？

有多種學說來解釋有些人為什麼有腹部不適。

1. 胃部對胃部膨脹過度敏感。甚至只是正常量的食物和胃液都可引起不適。
2. 由於肌肉收縮力弱或收縮不協調導致食物或空氣儲留，胃不能很好的排空。
3. 由於胃幽門螺旋菌(H. Pylori)感染引起胃內膜慢性炎症使胃易受刺激和疼痛。
4. 患者腦部接受胃部痛覺的閾值較低，任何胃部的刺激引起不適的感覺。
5. 腹部不適是焦慮、精神抑鬱、性虐待、睡眠不足和其他生活上的精神壓力的一種症狀。
6. 上腹部的不適是由於結腸痙攣而不是來自胃部。

處理方法：

1. 最有效的方法是請教你的醫生，使你能夠充份了解你的症狀。除非你是身體有病，否則這些反復發作的腹部不適不會引起任何內臟的損害。

2. 改變生活方式(lifestyle change)，不要吃得太飽、戒煙、少飲酒和含咖啡因(Caffeine)的飲料、少吃刺激性食物、保持理想的體重、剔除對胃有刺激的藥物。

3. 找出可能引起腹部不適的精神壓力因素。

4. 用輕瀉劑防止便秘。

5. 如症狀發生突然的變化，特別是有吞嚥困難、出血、體重下降或嘔吐的出現，應去看醫生。

藥物治療：常用藥物有四類，通常這些藥物只有短期作用，但不能防止復發。

1. 抗酸或抑酸藥 (Antacid or acid Suppressors) 常用於治療類消化潰瘍或胃食道反流病樣疼痛。

2. 胃 prokinetic 藥物：此類藥物如 Prepulsid 可增加收縮和有效的使胃排空。常用於蠕動功能障礙樣疼痛。

3. 抗精神抑鬱藥：可用於同時患有過大的精神壓力，焦慮和精神抑鬱病的人。

4. 抗痙攣(Anti Spasmodic)藥物可減輕胃痙攣。

最後，如一種藥物無效可試用另一種藥物，不要受其主要的症狀限制。



精神分裂症是最嚴重的精神病。這種平均分佈於世界各地的遺傳疾病，大概會影響百分之一的人口。受害者年齡不限，但以青少年為最多。通常，發病年齡越輕，其預後越嚴重。這個終生的疾病經過五至六年的先兆期，便開始漸走下坡，做成對社會、教育、就業及家庭的破裂。尤其對家庭及社會上的財政負擔和生產損失，實在極其嚴重。

一個人怎樣會知道自己患上了精神分裂症呢？很多時候就算有很明顯的怪異行為或頭腦不清醒，患者自己是不自覺的。或者他會感覺到有問題但卻會全部否認有這麼一回事。其實，很多精神分裂症患者對自己的疾病都有所認識而亦會合作參與治療的程序。

精神分裂症是一連串在思想、感受及行為上的毛病。在臨床診斷上可分為三大類：

1. 正面的病徵：包括幻聽、幻視。妄想相信自己擁有極大的權力。懷疑心大和有被迫害的感覺。他們的思考極異和不合邏輯。難於作決斷，聯想力鬆弛及處身於積極的幻想生活。
2. 負面的病徵：包括平淡及不適當的表情，減少思想及言語，喪失了享受人生的能力及堅持達到目標的志願。
3. 紊亂的病徵：可以從不適當或怪異的行為中顯示出來。在公共場所大家都可以看到他們反常的持續自言自語，自問自答的行為。他們在處世做人上也會有問題。這是由於他們太過敏感，往往有會錯意的傾向。或者自卑感太重，感覺被人輕蔑和沒有安全感。他們很少去找出事情的真相。這一來便一錯再錯下去。他們往往否認自己的疑懼而怪罪於別人。

他們通常都是沉靜，隱秘和退出社交活動。由於他們和現實失去聯繫，而導致嚴重地損毀了他們的判斷能力。有些時候，因為他們的幻聽或妄想，而引起衝動的異常行為（他們對衝動的控制很差）。例如在商店內偷東西，自殺或者謀殺。

最近，在研究多倫多街頭流浪者的報告裏指出，流浪者約有三分之一是患有精神病，而精神分裂病患者自殺的比率較普通人高，大約有百份之十的精神分裂病患者會自殺。

隨著科技的進步，令人鼓舞的研究給我們帶來新一代比較有效的治療精神分裂症藥物。雖然，這種精神病的成因尚未明朗，但遺傳因素會佔很重要的地位。它與嬰孩時的生活環境所產生的交互作用，亦開始被重視。

最近的研究工作，包括利用生物學的技術，去探索大腦內的一些部位，小徑和神經線的傳遞，然後去運用機械功能，去阻塞和壓制神經細胞的交接。這樣一來，可以幫助大腦受影響的部位恢復平衡狀態，而去消除許多精神分裂症的症狀。

### 治療方法：

1. 藥物：(A) 普通治療精神分裂症的藥物，如 Phenothiazines 和 Haloperidol，對腦的功效只限於正面的病徵，但是會產生副作用，如欲睡、口乾、肌肉震顫和痙攣。患者會覺得這種反應很討厭和不舒服。所以很多時候，他們會拒絕服用。

新一代的藥物如 Risperidone (Risperdal) 等等，對正面、負面病徵及識別上的缺陷都有很大幫助，使用在較頑固的病人身上特別收效。又因其副作用較低，初發病的人亦會樂意使用。

(B) 抗憂鬱藥：如 Clomipramine, Fluvoxamine 等，可加用在帶有抑鬱的病人身上。

2. 心理治療：是一個很重要的醫治方法。應該和藥物一齊應用。去取得特別的效果，例如對病有增進的了解和改變不正常的態度。治療程序可以根據需要而定，應用支助或動力洞察為中心的治療技巧為主(Supportive or Dynamically Oriented Psychotherapy)。如有需要，群體式或家庭式的治療方法亦可使用。
3. 社會、職業、娛樂治療和庇護工場等等都很重要，因為它們可以供給病人所需要的支助和聯繫，其目的是增進病人的社交技能，使他們能夠和其他人交往，而建立一種親切感，希望他們不要與社會脫節，而變成孤僻。
4. 其他如小組群居在一起，在經驗豐富的工作人員支助和指導下，去處理家居一切事宜，這樣會增加他們的獨立能力。

精神分裂症在精神方面有症狀，在身體上也是有的，現在還沒有找到治癒的辦法，但是目前可以做得到的是，將症狀減低和控制病情惡化，新出的治療精神分裂病藥物 Risperdal 很有功效，這藥給治療帶來了很大的希望！我們希望有一天能夠幫助病人復原，使他們可以回去工作和過有意義的生活。

如果病人在服用普通治療精神分裂症的藥物沒有進展的時候，便應該試用新藥，但是預防（早發現和早診斷）仍然是最重要的處理辦法。原則上最重要的第一步驟是去見家庭醫生，他會看情形而推薦你去見精神科醫生、心理醫生、社工或者其他心理健康機構求助。社會人士也應該去了解和幫助精神分裂症病患者和他們的家人，我們應該對他們具有同情心，好像我們對待患心臟病和癌症的病人一樣。現在應該是時候去獲得精神分裂症的知識，和去解決精神分裂症這個迷，進而去鏟除這個疾病所帶來的恥辱！



鳴謝  
本刊第五期及第六期  
星島日報義務協助發行  
特此鳴謝



水痘(Chickenpox)是一種由過濾性病毒引起、傳染性極高的疾病，病癥是皮膚表面呈現含液體之庖疹及發熱，通常症狀都屬輕微，但併發症可引起皮膚感染、肺炎，甚至腦炎及死亡。

在美國每年之四百萬個案中，有一百宗引致死亡。加拿大估計每年有三十五萬宗水痘，每一個案約花費三百多元，其中包括醫療費用及經濟上的損失。最近有一種新的預防水痘疫苗已經政府衛生部門批准，在加拿大面世。

### 預防水痘針怎樣打法？效果如何？

通常是一至一歲半時接受此疫苗，十二歲以下之小童，只需要一針。十三歲至成人，需要兩針，中間相隔四至八星期。

打針後，大約四至六星期，便有保護抗體(Antibody)出現。研究發現：一歲至十二歲之小童，七年之後 96.4% 仍有抗體。如在接觸到染水痘病人的人在三天內接受此疫苗可減輕症狀。但也有大約 1 至 20% 之人仕，打針後仍會感染水痘。但症狀比自然感染較輕微。另一好處是如打針後再感染帶狀疱疹(Herpes Zoster)，其症狀會較自然感染者輕微。

### 打針後要注意什麼及有何副作用？

打針最常見反應包括針口紅腫，水痘狀紅斑及發燒等等。打針後六星期內要避免接觸易受感染之人仕及不可服用阿司匹林(Aspirin)。要注意打針後三個月內不可受孕。

另一方面，也有人認為水痘病症輕微，懷疑有沒有需要注射疫苗？而且兒童感染水痘併發症較少，成人感染則較危險。小童死亡率為十萬份之一，成人死亡率為十萬份之二十。暫時研究人員尚未能確定保護抗體可維持多久及何時需要打加強針(booster)？如果小孩打的疫苗所產生的抗體到成年時便消失，可能反而會增加成人感染機會。而且現時獲批准的疫苗是要保持在冰格內(-15°C)左右，運寄稍為麻煩。

### 什麼人不適合接受此疫苗？

任何對明膠(gelatin)或新鏈絲菌素(新霉素)(neomycin)敏感的人；任何患有白血球癌，淋巴瘤或其他癌症而影響其骨髓或淋巴系統的病人；任何因病(如愛滋病)或服藥而引致免疫力較差之病人；任何有遺傳或先天性缺乏免疫力，有未醫好之肺結核病或其他感染之病人及孕婦均不可以打此針。

現時美國兒科協會建議所有一歲至一歲半之小童接受此針。也有些醫生建議只替易受感染的兒童及成人注射。本文付印時，安省政府尚未發出指引及尚未決定會否免費供應此針，如貴家長有任何問題，請與家庭醫生或兒科醫生商量，決定貴子女是否適合接受此種疫苗。

## 保健文摘(Health Digest)郵寄訂閱辦法

保健文摘是免費贈閱的刊物。讀者也可到各代派本刊物的醫生診所索取。為方便讀者，增設保健文摘郵寄服務。如要訂第七期及第八期保健文摘。加拿大國內訂戶請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七期及第八期保健文摘寄給閣下。

本人願意訂閱第 7 期及第 8 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及多倫多文藝季刊轉載本刊文章

### 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 (Gamma Dynacare Lab)  
封面設計： 潘富仁 陳志強 陳志玲  
出版日期： 一九九九年四月

愛華藥房  
R. K. PHARMACY LIMITED  
Johnny Kwong

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



Roger F.T. Lee, R.Sc., M. Phil., MLT  
District Manager  
Physician Services

Head Office:  
115 Midair Court  
Brampton, Ontario  
L6T 5M3  
TEL: (905) 790-3000  
FAX: (905) 790-3055

Downtown Office:  
302 Spadina Ave., Basement  
Toronto, Ontario  
M5T 2E7  
TEL: (416) 598-6561  
FAX: (416) 598-7947

致意

Compliments of



Division of / de Bristol-Myers Squibb Canada Inc.

PRESUN            MOISTUREL            LACHYDRIN  
WESTCORT        HALOG                  ULTRAVATE

Sponsored by the proud manufacturer's of



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仕撰寫。  
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 cure more headaches than you think."

~ Makers of ~



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）

This publication is supported in part  
by an educational grant from



JANSSEN-ORTHO Inc.

JANSSEN-ORTHO Inc.  
19 Green Belt Drive  
Toronto, Ontario M3C 1L9

GlaxoWellcome

Specializing in  
Anti-viral Therapy  
Antibiotic Therapy  
Respiratory Therapy  
Migraine Therapy  
Smoking Cessation Therapy

Supported by an unrestricted educational grant from  
Glaxo Wellcome Canada Inc.

本刊第五期錯漏更正

1. 胃食道反流病  
譯著：馮根英醫生、陳榮倫醫生  
Dr. K. Y. Fung & John W. L. Chan
2. 鼻咽癌  
作者：周近仁醫生 Dr. Kan Yan Chow  
譯著：傅子正醫生 Dr. Marshall Foo