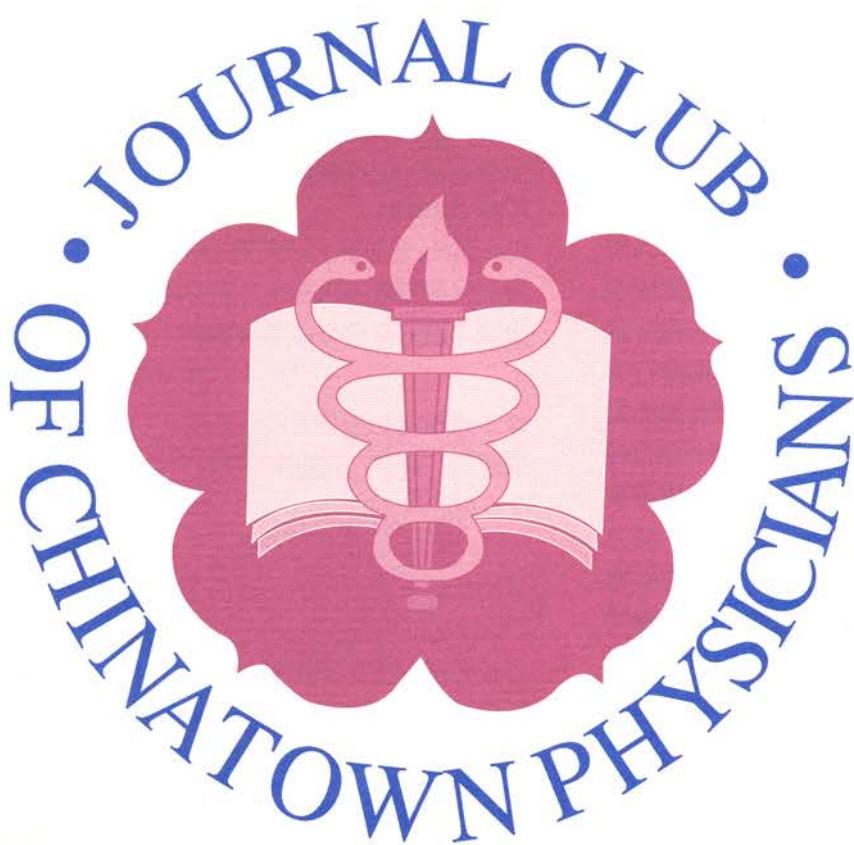


9

# Health Digest

保

健文摘



李榮金題



華埠醫學進修會出版

文章次序

1. 骨質疏鬆症
2. 慢性咳嗽
3. 應激性腸綜合徵
4. 老者配藥
5. 流行性感冒
6. 飲食紊亂症
7. 治暗瘡外敷藥物
8. 前列腺肥大
9. 寒冬之癢

第九期  
Fall 2000



# 骨體疏鬆症的治療與 CALCITONIN 的作用 OSTEOPOROSIS MANAGEMENT AND THE ROLE OF CALCITONIN

作者: Dr. Aliya Khan MD, FRCP(C), FACP  
譯者: 傅子正醫生 Dr. Mashall Foo

## 生活習慣，飲食與補充調整：

隨著對骨質疏鬆症的預防，調整生活習慣和飲食，補充足夠的鈣和維生素D是十分必要的。醫生在同病人討論病情的時候要特別認真強調這些危險因素，特別是缺乏足夠的體育鍛煉，體重過輕，飲酒過多和吸煙。由於過度的體育鍛煉會引起閉經，而閉經則會導致骨質流失，所以應予以勸阻。

體內攝取鈣質不足會影響骨質的吸收。如果吸收鈣不足就必須要補充鈣和維生素D。根據對四百四十五名六十五歲以上健康的男性和女性補充維生素D和鈣的隨意抽樣試驗顯示，骨折情況減少。更大規模的試驗已證實維生素D和鈣具有預防骨折的價值。

## 雌激素療法：

雌激素已被證實能夠預防更年期出現的骨質流失。由於大規模評估使用雌激素減少骨折的隨意抽樣臨床實驗尚未完成，有關補充賀爾蒙減少骨折的資料是根據臨床的觀查研究。在一項大型比較研究中，對九千名六十五歲以上的婦女進行了六年半的觀察，發現那些在更年期前五年就開始接受補充賀爾蒙治療的婦女與那些沒有使用賀爾蒙的婦女相比，非脊椎骨折的發生率大大減少，而那些更年期後五年才開始賀爾蒙補充治療的婦女則沒有明顯的骨折減少，所以雌激素的補充應該在更年期的前五年開始，而且要長期堅持。其它的研究則顯示遲延的賀爾蒙補充治療可能會保存骨質。據觀察接受賀爾蒙治療五年後，病人的脊椎骨折率可以減少百分之五十到八十，股骨、腕骨及其它非脊椎性骨折比率減少百分之二十五。長期服用賀爾蒙可能有引發乳癌的危險，這就是說那些受到此病威脅的人可能不會有接受賀爾蒙治療者同樣的受益率。

## 選擇性雌激素受體調解質(SERM)：

選擇性雌激素受體調解質是種擁有催動或頑頑的動力因素，在雌激素服用者身體不同的組織部分產生效應。Raloxifene就是一種選擇性雌激素服用者調解素，已被批准用於預防和治療骨質疏鬆症，因為它能極有效地減少婦女後更年期骨質疏鬆症患者脊椎骨折的發生率。Raloxifene的不良作用包括熱潮紅和腿痛性痙攣。在服用此藥四十個月後有較高的血栓和肺栓發生率，栓塞病發生的比率似乎同賀爾蒙療法的情況相同。在治療婦女後更年期骨質疏鬆症方面，Raloxifene是一種選擇。

## Bisphosphonates:

Bisphosphonates與焦磷酸鹽同類，Etidronate和Alendronate都已

被批准使用於預防和治療後更年期骨質疏鬆症。在減少後更年期骨質疏鬆症患者的脊椎骨折方面，Etidronate已顯現了相當的價值。在大量隨意抽樣的實驗中Alendronate則顯示能很大程度地減少脊椎和非脊椎性骨折。此外，Alendronate還能有效地減少後更年期骨質疏鬆症引起的臂部骨折。

Bisphonates一般比較耐受。此藥最常見的副作用是胃不舒服。實際上Bisphonates只有很少一部分被吸收，教育病人服用適當劑量是很重要的。同食物和鈣一起服用Bisphonates，將會進一步減少對該藥的吸收。對後更年期的婦女來說，Bisphonates是另一種雌激素治療的可選擇藥物。

## Calcitonin:

Calcitonin是加拿大研製的藥物，六十年代初由一位資深的畢詩省大學科學家Harold Copp所發現，最近已被批准定為治療後更年期骨質疏鬆症的藥物。

除了能穩定和加強骨均質密度，Calcitonin噴鼻劑最近得到一篇題為“評論”（預防再發性骨折）的評定。PROOF(Prevention Recurrence of Osteoporosis Fractures)。該項科研對一千二百五十五名患有後更年期骨質疏鬆症的婦女進行隨意抽樣化驗。在五年的試驗中，病人每日使用安慰劑或100IU、200IU或400IU的Calcitonin。在每日使用200IU的病人中，新脊椎骨折的發生率相對地減少了百分之三十六，椎骨變形指數減少了百分之四十二，新的多發性脊椎骨折減少了百分之四十五。每日使用100IU的患者沒有任何骨折減少的效果，每日使用400IU的效果也不那麼令人滿意，所以建議每日使用劑量為200IU。Calcitonin噴鼻劑能使骨質重吸收正常化，對於脊椎骨折引起的骨痛有止痛效果。據驗證，此藥相當的安全，尚未與其它藥物有任何對抗的報導。一般用家對此藥接受奇佳，報導中最常見的不良反應以鼻炎為多。注射Calcitonin常引起噁心嘔吐，但噴鼻劑就不會有這種狀況。因此，Calcitonin噴鼻劑是在加拿大治療後更年期骨質疏鬆症所提供的另類既有效又受歡迎的藥物選擇。

鑑定不同人有不同的骨質疏鬆症，改善或培養適宜的生活習慣，以及接受藥物治療是很重要的。現在已有相當一些可選擇的治療藥物，但選擇一種既安全又有效的治療骨質疏鬆症的藥物將是很重要的。



咳嗽是一個十分普遍的病徵，常促使人們求醫診治，其實咳嗽不過是一個症狀，而不是疾病。病人每每有一種錯覺，以為久咳成癆，那是倒果為因，根本上因為有肺病或氣管病才會咳嗽。正確地說咳嗽是身體一個十分重要的保衛機能。它的作用是清除氣管內的分泌物（痰），污物或微菌等，令到氣管時常保持清潔，所以正常有效的咳嗽(effective cough)是十分重要的。

正常有效的咳嗽是怎樣的呢？病人先要吸入一大口氣，隨後緊閉聲門（咽喉）(glottis)，跟著用力呼氣，因為聲門關閉，氣流便不能呼出，令到胸內氣壓急升，約過 0.2 秒後聲門便開放，肺內的空氣隨之以高壓快速地噴出，便可把氣管內的分泌物噴出來。若果咳嗽力量不足夠（例如在神智不清，或呼吸肌肉衰弱的病人），便不能有效地清氣管內的穢物，因而容易引至肺炎。所以說咳嗽是有功能的，問題不在咳嗽本身而是在它的背後的疾病。

能使人咳嗽的原因很多，不能盡列。大致上所有能刺激呼吸道（包括鼻、喉、咽、鼻竇、氣管）及至耳管、耳膜、胸膜、心包膜、食道等的因素都能引起咳嗽。

在診斷咳嗽時，可把它分成急性或慢性；有痰或沒有痰；痰中有血或沒有血等。而詢問病歷時應注意其他併發徵狀：

- 如體溫、呼吸難易、腔痛，或別的症狀。
- 急性（短性）咳嗽多在三至四星期以下，最通常是由感冒而起。其他有急性肺感染、急性鼻竇炎，和吸了刺激氣管的物質等。

本文著重討論談慢性（長期）咳嗽。所謂慢性咳嗽是指是長達四至八星期的咳嗽，以別於三至四星期以下受輕微病毒感染的咳嗽，因為超過四至八星期的咳嗽便應加留意。

慢性咳嗽可同時由幾種不同因素所致。

**最普遍的原因有三：**一是鼻水倒流入咽喉 (post nasal drip)，二是哮喘 (asthma)，三是胃液倒流入食道 (gastroesophageal reflux)。

(一) 鼻水倒流是長期咳嗽最常見的原因。症狀是病人感覺有東西從鼻流入咽喉，感覺需要清喉，感覺鼻塞，及流鼻水等。鼻竇照X光可能顯示發炎，幫助斷症。鼻水倒流本身的原因有鼻炎，鼻竇炎或鼻敏感等，而各有不同的療法。若果把這些問題解決了，咳嗽便會停止。

(二) 哮喘病是第二個常見的原因，當談到哮喘病人們會聯想到氣喘，哮鳴聲等症狀。但有一小部分哮喘患者只有咳

嗽而沒有別的病徵，甚至普通肺功能測試也是正常的。這樣便需要用特別的刺激性肺功能測試(methacholine challenge test)方能得到結果。採取這種測驗，病人需吸入不同份量的methacholine，再做肺功能測試。正常人對這種藥是沒有反應，但在哮喘患者吸這種藥後，肺功能便會下降，證實病人患上哮喘病後便可用適當藥物去治理，咳嗽便會停止。

(三) 長期咳嗽第三個常見的原因是胃液倒流入食道。食道受到酸性刺激，便會引起咳嗽，胃液又可能再由食道流入氣管因而引致咳嗽。胃酸倒流的病徵有胃灼熱(heart burn)，口嘗到酸味等。但咳嗽可能是唯一的病徵。如要證實胃酸倒流，要用二十四小時探測食道酸性的測試(24 hr. PH monitor)。防止胃酸倒流之法有：

- 不吸香煙，睡前不吃喝，把床頭提高，同時服用減少胃酸的藥物，但可能要醫治兩三個月才見效。

除了上述三種原因外還有數種因素，例如由吸煙而引致的慢性氣管炎(chronic bronchitis)；支氣管擴張(bronchiectasis)；肺癌；或服食可以使人咳嗽的藥物等。其他有比較慢性的感染病如肺結核病（肺癆）(tuberculosis)，或不常見的肺纖維化(pulmonary fibrosis)，所以有時要做電腦切片圖(CT scan)，支氣管鏡(bronchoscopy)等測驗才可找到原因。

經過測試後，大部份咳嗽都可找到病因，服用止咳藥只能治標，患者始終還是要找到原因對症下藥才可根治。





# 應激性腸綜合徵：一個良性但卻令人十分困擾的疾病

## IRRITABLE BOWEL SYNDROME

本文是獻給那些有不明原因的腹部不適及大便失調而被診斷為應激性腸綜合徵的病人。他們長期腹部不適及難於接受此為良性病。他們怕醫生診斷錯誤和治療不當。

應激性腸綜合徵的症狀因人而異。最常見的病徵包括以下的腸道不適：

- \* 腹痛或腹脹，通常於飯後，下午或晚上比較嚴重。
- \* 腹痛或腹脹的感覺，有時大便後會消失。
- \* 感到甚或見到腹部脹起。
- \* 大便急迫。
- \* 大便帶有黏液。
- \* 大便時需用力排出。
- \* 大便後，仍有未完全排出的感覺。

另外也會有大便失調，例如：

- \* 腹瀉（經常有稀爛的糞便）或
- \* 便秘（不容易排出，硬及細的大便）或
- \* 交替性腹瀉及便秘。

診斷此症主要基於上述的病徵再加上完全正常的身體檢查。至於是否需要其他檢查，則視乎病者的症狀及年齡而定。

應激性腸綜合徵通常不應有以下病徵。如有的話，需作進一步檢查：

- \* 體重無故減輕。
- \* 夜半腹痛。
- \* 夜半腹瀉。
- \* 大便有血。
- \* 貧血。
- \* 腹部有腫塊。

應激性腸綜合徵非常普遍，大約有百份之十五的人口患有此症。但只有三份之一的患者找醫生檢驗，女性患者較多，男女比例大概是一比二。

大多數患者比較年輕，一般在二十至五十歲之間，有一半患者在三十五歲之前，便開始發病，除傷風感冒外，此症是其次最常見請病假的病。

應激性腸綜合徵的真正成因尚未明白，有易焦慮病史的病人，有時會於嚴重的腸胃炎後患上此症，一般認為患者的腸對嚥食，氣脹，糞便或壓力特別敏感。但腸道症狀也可能是壓制了的心理壓力，如抑鬱或受到暴力或性侵犯後的另一種顯示方式，但是暫時仍沒有一個理論能被證實。

**作者：連達衡醫生（腸胃專科專家）**

Dr. Edward Lin MD FRCP(C)

**譯者：馮根英醫生，陳榮倫醫生**

Dr. K. Y. Fung and Dr. John W. L. Chan

### 那麼患者應如何處理此症呢？

一旦被診斷為患有應激性腸綜合徵後，患者

- \* 要明白此症是一良性病。
- \* 認知此症不會傷害腸臟或引至癌症。
- \* 不必再尋求其他病因。
- \* 詳細記錄會引致病情惡化的因素。
- \* 保持活躍及做適量運動。
- \* 保持心情放鬆，不要讓病情支配你的生活。
- \* 有藥物可減輕病症對日常生活的影響。
- \* 如果有腹痛或腹脹，應
  1. 避免穿緊身內衣褲或衣物。
  2. 避免吃容易產生氣體的食物，如香口膠、奶類食品、豆漿、汽水、人造糖、豆類等。
  3. 避免服用麻醉性(Narcotic)止痛藥。
  4. 當病情嚴重時，考慮服用止痙的藥物(Anti-spasmodic)。
- \* 如有腹瀉
  1. 可在有重要活動前，先服用止瀉藥。
  2. 有時服用發脹劑如洋車前子纖維素(Psyllium)亦有療效。
- \* 如有便秘，則可
  1. 多吃高纖維的食物及多喝水份。
  2. 服用發脹劑如洋車前子纖維素(Psyllium)或麥糠也可能有幫助。
  3. 避免服用刺激性瀉藥如番瀉葉(Senokot)或含有番瀉葉的草藥。
  4. 服用鎂奶(Milk of Magnesia)一類的瀉藥，長遠來說，會較安全。

未來治療方法：希望不久將來會有新藥物專治以腹瀉為主要症狀的應激性腸敏綜合徵，到時可與醫生意商量新藥物對你是否適合。

總括來說，本文可記之要點為：應激性腸綜合徵很常見，病因尚未完全明白，診斷是根據病症組合而非特別檢查。此病是不會引至腸道損壞或癌症的。



# 耆老配藥解答

Mr. Benjamin Fu

註冊藥劑師(安康藥房)

居住在安省，若果你快到65歲，在你生日前大約六星期，你會收到一封由安省健保計劃(OHIP)署寄給你的信，慶祝你快到65歲生辰，並告訴你有資格參加安省藥物福利(ODB)項目。這項目大約包括三千種藥品，這些藥品是經過醫藥專家批準使用。這些藥品一定要經安省註冊的醫生寫藥方，然後由安省註冊藥房的藥劑師配藥，才可出售給你。

你只需要帶同你的藥方及你的健康咭(Health Card)到任何一間藥房，並告訴該藥劑師你已經65歲及符合安省藥物福利項目，經過政府的健康電腦網絡，連接安省全部的藥房及健保署，該藥劑師可以即時告訴你，你的藥方有沒有被政府批準及這藥方和你服食的其他藥物有沒有不良的反應。

全部安省藥物福利領取者都要付部份的藥物價錢如下：現時，若果你是單身耆老而你每年的淨收入是多過

\$16,018，你就要付最先一百元的藥物費，這一百元叫做扣除費或俗稱墊底費。當你配藥時，你會逐次付配藥錢，直至你付滿了最先的一百元，滿了一百元後，其餘你需要的藥物費用便由政府支付，但當你要配每一種批準的藥物時，你要付\$6.11的配藥費。若果你們是耆老夫婦而你們每年合共淨收入是多過\$24,175，你們配藥時，每人要先付最先一百元的墊底費，付滿一百元後，當你配每一種批準的藥物時，你要付\$6.11的配藥費。若果你有其他的醫藥保險，你可以問

問這些保險公司能否付這一百元墊底費及\$6.11配藥費。若果能扣除的話，你便不用付錢。若果你的生日不是在七月，你第一年扣除的墊底費也不同，你可以參閱以下圖表，便知道你第一年要付多少錢。

65歲生日的月份	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
第一年應付墊底費	\$100.00	\$91.67	\$83.33	\$75.00	\$66.67	\$58.33	\$50.00	\$41.67	\$33.33	\$25.00	\$16.67	\$8.33

過了第一年後每年由8月1日至下年的7月31日，你要付\$100墊底費。若果你是單身65歲或65歲以上，而你每年的淨收入是少過\$16,018，當你配藥時，每一種政府批準的藥物，你要付二元的配藥費。若果你們是夫婦65歲或65歲以上，而你們每年的合共淨收入是少過\$24,175，當你們配藥時，每一種政府批準的藥物，你們要付二元的配藥費。若果你的淨收入是少過\$16,018，或夫婦淨收入少過\$24,175，你應該在你65歲生日前一個月申請這二元付款計劃。你必需填一份叫「安省耆老合共付款表格」(Ontario Drug Benefits Co-payment Application for Seniors)，你可到你附近的藥房免費拿取這份表格或致電1-888-405-0405安省健保署查閱及請他們寄一份表格給你。

若果你不申請，你便會自動

被登記為高收入人仕，亦即是你要每年付一百元墊底費及以後每配一種藥要付\$6.11的配藥費。

同時，至重要的是你到你附近的安省健保署(OHIP)查清確他們是否有你正確的郵政地址。你可查看電話簿的藍頁，便可找到最近你的健保署或致電健保署熱線1-800-268-1154也可。(以上是譯自健保署寄給耆老的信)

以下是數個耆老想知的問題

**第一：**在政府未批準我的申請表前，我付了一百元墊底費，我可不可以收回？

**答案：**當你收到政府寄給你的批準信時，你可以寄藥房給你的正式收條去信中指定的地址，健保署便會寄回你已付出的墊底費。

**第二：**若果我想去六個月旅

行，我可不可以取六個月的藥物？

**答案：**政府規定每次你至多可取三個月(100日)的藥物，但若果你是去旅行，而醫生開了六個月的藥物，只要你帶同你的旅行機票給藥劑師影印一份證明你是旅行6個月，你便可取六個月的藥物。

**第三：**若果需要政府資助氧氣、輪椅、助聽器等，我應怎樣做？

**答案：**你可以致電安省健保署的Assistive Devices Program, 電話是1-800-268-6021，他們便會告訴你怎樣申請。

**第四：**若果未到65歲，如欲獲得政府醫藥補助，就要填妥一份「Trillium Drug Program」表格，而又合乎表格內的規定的話，便可獲得津貼。請參看以下表格：

淨收入	單身	二人家庭	三人家庭	三人以上家庭
\$6500 或少過	\$350 然後付\$2配藥	\$250 然後付\$2配藥	\$200 然後付\$2配藥	\$100 然後付\$2配藥
\$10,000	\$387 \$2.00	\$287 \$2.00	\$237 \$2.00	\$187 \$2.00
\$15,000	\$444 \$2.00	\$344 \$2.00	\$294 \$2.00	\$244 \$2.00
\$18,000	\$478 \$2.00	\$378 \$2.00	\$328 \$2.00	\$278 \$2.00
\$20,000 或多過	請參看申請表內的墊底費圖表			

以上說明若果你的淨收入是\$6,500或少過，當你配藥時，你要先付藥費(墊底費)直至你付了\$350，然後你配藥，就只需付二元便可以。

若果你有配偶或一個子女，這墊底費是\$250，然後每一個子女，墊底費減\$50.00。



# 流行性感冒的治療新藥 A NEW THERAPY FOR INFLUENZA

作者：陳景新醫生  
Dr. King Sun Chan



流行性感冒，常叫“流感”或“Flu”，是一種常見，可以有效預防，現今也可以治療的疾病。流感可以引起嚴重的併發症，甚或導至死亡的疾病。我在“保健文摘”第三期曾介紹流感的症狀和預防方法。自1999年起，政府批准一種治療流感的新藥在加拿大出售，希望能有效的減輕症狀，縮短病程和減少併發症。

**什麼是流行性感冒：**流行性感冒是由流行性感冒病毒（常包括A、B、C三型），引起的急性呼吸道傳染病，以秋冬季多見，常突然發生，蔓延迅速，傳染多為人與人之間的飛沫傳染。症狀常有畏冷、發熱、全身無力、酸痛、頭痛。也有鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽等感冒症狀，但其感冒症狀常較一般感冒為輕。潛伏期常為1-3天。發熱可持續數天，但症狀、疲倦等持續達兩週。流感有嚴重的併發症，甚或導至死亡。較常見的併發症為肺炎和腦炎。所以患流感病人如有出現呼吸困難，紫紺或出現神智不清或抽搐應及早見醫生。

## 流行性感冒的預防

打流行性感冒預防針是目前最有效的預防方法。今年安省政府為保障省民健康，避免因流感而釀成的經濟損失和醫院急症室的巨大壓力，動用大量資金為安省省民免費注射流行性感冒預防針。預防針可以預防由A、B兩型流感病毒引起的流感，每年在秋季注射一次。由於疫苗是用蛋來培養製造的，所以任何人對蛋敏感或硫柳汞(Thimerosal)敏感的人都不宜打針。由於疫苗是無感染能力病毒(Non Infectious Viruses)，不會引起流感。常見的打針後反應為注射部位疼痛，可持續二天左右。其次為發熱，常在注射後6-12小時發生，也可持續1-2天。過敏反應如蕁麻疹Hives、血管性水腫Angioedema、哮喘Asthma，或全身過敏性反應Systemic Anaphylaxis則少見。疫苗只限於六個月以上兒童和成人注射。詳情可向家庭醫生或有關衛生部門查詢。近年來正在研製一種減弱病毒噴鼻疫苗(Live Attenuated Intranasal Spray Influenza Virus Vaccine)可能不久將來可供使用。

## 流行性感冒的藥物治療：

由於流行性感冒病毒的變異，有時打過預防針的人仍可能染病。傳統的治療方法是大量飲水、適當休息和症狀治療。自1999年底起，兩種治療流行性感冒的藥批准在加拿大出售。一種為口服藥Tamiflu (Oseltamivir Phosphate)，另一種是吸入劑Relenza (Zanamivir)。兩種藥都是抗病毒藥，此等藥可以有效的停止病毒的複製(Viral Replication)和擴散(Spreading)，從而可以減輕流感症狀如發熱、酸痛和疲乏40%，縮短病程30% (平均2-3天)。並可減少併發症和抗生素的使用。用於發病早期（兩日之內）無併發症的A、B兩型流感。療程為五日。副作用一般不大，口服藥或可引起噁心、嘔吐等腸胃症狀。吸入劑則或可引起氣管痙攣，所以有哮喘病的人慎用。現時藥物只限於12歲以上的病人使用，懷孕及哺乳婦女也不適用。在流行期間應避免到通風不良、人多聚集的場所，適當的營養和休息也很重要。如你不幸患上流感應盡早去見你的家庭醫生，以便得到適當的診斷和治療，早日恢復健康。





飲食紊亂症是一個很嚴重的飲食異常的症狀(據統計百份之十到百份之二十的患者會喪生)，這個症狀會發生在男、女、老、幼任何人的身上，不論背景和體重的分別，原則上這個病症多數發生在妙齡少女和年青女子們的身上，尤其是在職業上要保持消瘦的體形的女仕們；例如舞蹈者和模特兒，其他如在高度壓力之下要有所成就的女仕；例如醫科女學生和女性競賽運動家都包括在其內。其實飲食紊亂症是患者用來去處理他們深沉的難題的策略，這往往顯示患者有去管制自己生活的需要，而又沒有這個可能性，所以飲食紊亂症是患者求救的呼聲和訊號！

#### 正常飲食：

正常飲食是定時進食，日食三餐正餐—早餐、午餐、晚餐和二餐小食，以作充饑。我們進食是因為身體上的需要—肚子餓，吃飽了便停止。我們往往在應該進膳的時候便覺得肚子餓。我們吃東西是為了營養，身體健康，同時也為了樂趣和社交，事後我們都會覺得很舒服。

換言之，正常飲食會增進我們身心的健全，加強我們頭腦的清醒，和去鎮定我們的心境，助長我們對家庭、工作、學校和社區的健康關係。在兒童而言：正常飲食是撫育他們健康的成長。

總言之，正常的飲食會維持我們適當的體重，在日常生活中，我們每天耗掉百份之十到百份之十五的時間去思想食物，肚子餓和體重的問題。

#### 異常飲食：

異常飲食是進食無定時和紛擾（如節食、制食、拒絕進餐和突然狂食），過量進食或者少量進食，這一切都是根據身體所需而定，在食完之後，他們會覺得很不舒服。

在他們而言，進食不是因為肚子餓，而是由於其他內在和外在的因素而定；如身形、麻木自己的痛楚和減輕自己的壓力。

他們會每天化掉百份之二十到百份之六十五的時間去思慮食物和體重的問題。

#### 飲食紊亂症的成因：

##### A. 預早存在的因素：

###### 1. 社會文化因素：

社會對新傾向消瘦，尤其是在由十二歲到二十五歲的女子群中，由於職業的選擇，她們要保持消瘦的身段。有些女子在高度壓力之下要成功，這包括競賽運動家在其內。

###### 2. 家庭因素：

- 家庭份子有悠久疾病的歷史；如酗酒、吸毒、患有飲食紊亂症狀和情緒紊亂症等等。

- 缺乏解決家庭糾紛的良好辦法，所以家人不去表達他們的感受，而將自己的難題壓制在心上。
- 家庭過度保護，使到少年人覺得他們對自己的生命失去控制，大部份飲食紊亂症患者都有這種感覺。
- 家庭過度纏結在一起；家庭份子往往要去為了家庭而犧牲自己，在這種氣氛之下，有些時候會很難去發揮自己。
- 家庭有很嚴厲不變的家規；一切祇有“是”和“不是”，這會影響孩子的思想程序，他們觀看世界上的一切事物祇有黑和白，而沒有其他的判斷。

##### 3. 個人因素：一個人的品性和際遇會預早顯示出他們會患上飲食紊亂症。舉例於下：

- 憂鬱，自卑
- 長期生病
- 自覺無能而不值得去承受別人對他的敬意
- 自覺受別人操縱要做別人要他做的事，而無能為力去做自己要做的事
- 身體肥胖，很害怕和憎恨“肥”
- 對身形和體重有不正常的看法
- 對饑餓的感覺和處理都很差
- 曾受性侵犯之害

在生命的過程中，他們偶然有個信仰—相信制食和減輕體重會增強他的自信心，和去消除其他對自己的負面的感覺，這一來便可以去解決他們其他所有的困難。

##### B. 患病前夕的因素：

一個人在擁有上述各因素之下，加上一個新來的壓力便會觸發飲食紊亂症，例如：

- 體育老師或者運動教練提議他們要減輕體重
- 個人有損失；如離別、失去親朋等等
- 加強了壓力要去奮鬥成功

這些新的壓力混合了早已存在的反常信仰，使到這些人會更加投入制食和減輕體重之內去找尋答案。

##### C. 不斷持續的因素：

在體重減輕的初期，因為受到家人、親朋的注意和評讚，使到他們覺得這是他們生平第一次做了一件頂好的事，同時也是在他們的生命中唯一可以受自己控制的事。他們便會持續不斷的去運用這個控制的能力。

熱烈的制食和減輕體重，便會引起在生理上和心理上對饑餓的反應。有一天他們會被內在對某些食物的渴望所克服，而去過量大吃一頓，事後他們會覺得內疚和很不舒服，便自導嘔吐，和服用瀉劑或利尿劑以作補救，這一來便很自然的導

至更進一層的對自己負面的感覺，從而導至更熱烈的制食，以求將它們剷除……。

在體重減輕的時候，他們會將自己的身形和其他人的身形來作比較，不幸的是他們好像常常會找到比他們更消瘦的人，這一來，他們便開始去不相信自己對自己身形的看法，和他人去作客觀真實的比較，便會變成不可能的事。

### 飲食紊亂症的病徵：分三類：

#### I. 態度和行為：

- 過度擔心體重和身形，常常秤量自己
- 埋怨自己肥胖，而事實上一點都不是
- 像著魔一樣去關注食物和點數食物的熱力單位
- 飲食不正常：限制自己祇吃某種食物，吃得很少，有時又大量狂食
- 吃完東西之後感覺恥辱和內疚
- 餐膳之後往洗手間跑，去秘密地自導嘔吐
- 有顯然的嘔吐和服用瀉劑的證據
- 頑固和思想走極端

#### II. 機體的徵象：

- 月經不正常或者停頓
- 睡眠不正常
- 對寒氣特別敏感
- 頭髮稀薄和大量失落
- 皮膚帶黃色
- 面目蒼白，憔悴，無精神
- 咽喉痛，牙齒很明顯的有問題
- 手背和手指關節有傷痕和血紅的擦傷

#### III. 情緒和人格的轉變：

- 躊躇不決
- 任性行事，控制一切
- 憂鬱，緊張，焦急，易受刺激
- 自卑感重



- 對評語極端敏感
- 集中精神和評判力很差
- 迷想，強迫自己去幹一切無瑕疵十全十美

### 治療：

患者要承認自己有問題才可以得到醫治的裨益，復原的第一個重要步驟是患者知道自己需要援助。

治療的過程是長遠的，而不會一帆風順，所以有些時候醫生、病人和家人都很失望。

#### 1. 回復正常的飲食：

這是治療的第一個重要起步點，因為一定要先減少由於制食、饑餓和混亂進食所帶來的生理和心理的影響，然後才可以去得到治療的利益，去處理隱藏的真正問題。換言之，患者要在恢復一部份體重之後，才能夠去面對引起這個病症的原因。因為醫生是去治理患者的真正問題，而不是去治理由於饑餓所產生的副作用。

#### 2. 治療方法：主要是心理治療：

研究結果指出藥物治療沒有產生很大的效果，但是可以用來作救急之用，普遍來講，患者不應該首先服用抗憂鬱症的藥物。換言之，藥物治療不能用來代替心理治療，而應該和心理治療同時進行，在雙管齊下的情況下，去促進患者的康復。

現在僅將通常應用的心理治療方法簡述於下：

(1) **行為治療：**包括逐漸增加患者的機體活動和體重。

(2) **智識治療：**幫助患者去處理導致他們生病的態度和信仰，進而啟發獲得比較現實的觀念。

(3) **動力治療：**集中於患者早期的家庭關係，和它們對現在的衝突和關係問題的直接影響，在發育期間所發生的問題，是需要深度的心理治療。

(4) **家庭治療：**是幫助病患者和他們的家人的最好治療方法，集中於改善家庭份子的溝通和解決衝突的辦法，從而導致家人真切地合作，去共同對付患者的飲食紊亂症狀。

(5) **心理教育：**善導患者去獲取關於營養，制食和調節體重的智識，幫助導致復原，大多數心理醫生運用綜合的治療方法，這是同時採用各種心理治療方法而去根據病人的需要而定，往往綜合治療的方法獲得最好的效果。

治療的方式可以是個人、小組、住醫院，或者不住院，這一項要由主治醫生和病人一起去作決定。

調查的結果指示出飲食紊亂症在1970年以來大大增加，所以家人、學校老師、運動教練和家庭醫生大家都要去提高警覺，去關注患這個病症最多的一群—少女和年青女子們，以求盡早接受治療，去防止病情的發展和惡化，和促進早日復原。

在治療過程中，病人和家人一定要和醫生合作，以去得到最好的效果。

V 果酸 (Alpha Hydroxy Acid, Glycolic Acid)

VI Azelaic Acid

B. 抗菌藥物 (Anti-Bacterial Agents)有多種，有些藥物會殺菌 (Bactericidal)，有些藥物有抑制細菌繁殖功能 (Bacteriostatic)，它們都會減少 *Propionibacterium Acnes* 細菌的數量。但是用得太久，細菌會產生抵抗藥物治療的能力。抗菌藥物有：

I 雷鎖辛 (Resorcin)

II 硫黃 (Sulphur)

III 紅霉素 (Erythromycin)

IV 氯林可黴素 (Clindamycin)

V 過氧化本甲醯 (Benzoyl Peroxide) 它是強烈的氧化劑，有殺菌功能。而細菌仍未有產生抵抗它的能力。過氧化本甲醯有刺激皮膚的副作用。

VI Benzamycin (過氧化本甲醯加紅霉素) 對暗瘡的作用比單獨的過氧化本甲醯或單獨的紅霉素好，它比單獨的過氧化本甲醯減低更多 *Propionibacterium Acnes* 細菌的數量，它亦減少細菌產生抵抗紅霉素的機會。

VII Azeliac Acid

C. 消炎藥 (Anti-Inflammatory Medications) 有：

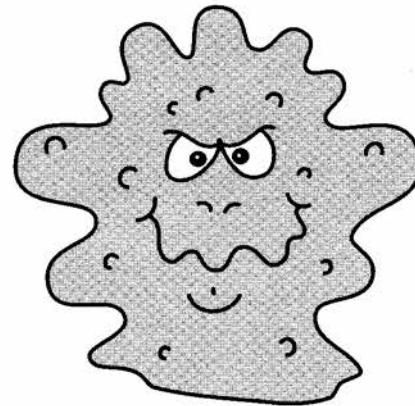
I 硫黃

II 鈉乙醯磺胺 Sodium Sulfacetamide

III 紅霉素

IV 氯林可黴素

上列各種藥物是供給讀者作參考作用。



## 治暗瘡的外敷藥物 TOPICAL THERAPY OF ACNE VULGARIS

作者：陳壽彬醫生，皮膚科專家  
Dr. Patrick Chan MD FRCP(C)

十二至廿五歲之間的人85%患有暗瘡，暗瘡是毛囊皮脂腺病。有四個主要生病的成因：

1. 毛囊表皮不正常的角化 (Hyperkeratinization of Follicular Epithelium)
2. 皮脂腺分泌過多
3. *Propionibacterium Acnes* 細菌在毛囊皮脂腺內繁殖
4. 毛囊，皮脂腺和附近的結構組織發炎

大部份患者可用外敷的藥物醫治暗瘡，而這些藥物要有溶解粉刺 (Comedolytic)，抗菌 (Antibacterial)，消炎 (Anti-Inflammatory) 或合併的功能 (Combination of Effects)。

A. 溶解粉刺藥物直接影響到毛囊表皮鑑別分化 (Follicular Epithelial Differentiation)、表皮內聚力 (Epithelial Cohesion) 和表皮脫屑 (Epithelial Desquamation)，溶解粉刺藥物 (Comedolytic Agents) 有：

I 水楊酸 (Salicylic Acid)

II 雷鎖辛 (Resorcin)

III 視黃醇 (Retinol)，維生素A酸 (Vitamin A Acid)

IV 化學合成視黃醇 (Synthetic Retinoids)，例如：Adapalene, Tazarotene

**鳴謝**  
**本刊第八期及第九期**  
**星島日報義務協助發行**  
**特此鳴謝**



# 前列腺肥大的診斷和治療 PROSTATIC HYPERTROPHY

作者: 傅子正醫生 Dr. Marshall Foo

前列腺是男性特有的一個器官，位於膀胱下方，是尿道出口的一個組織，尿道要穿過這個組織而出。換言之，在那個位置，尿道是被前列腺包圍著，前列腺分泌一些液體與精子會合，增加精子的活動能力。所以前列腺一肥大，它就可能壓迫著尿道，令小便困難，但有時雖然會肥大而不影響尿道，就可能沒有症狀。

前列腺的發病率，31-40歲佔8%，50-60歲佔40-50%，80歲以上佔超過80%。

## 前列腺肥大的症狀包括：

1. 小便不通暢或者尿流中斷。
2. 膀胱不能排空。
3. 要小便時要先等一等才能排尿。
4. 經常尿急。
5. 小便時疼痛。
6. 經常夜尿，導致睡眠失調。
7. 尿後點滴，也即小便不清。
8. 尿瀦留。若前列腺肥大完全壓迫尿道，就會完全阻塞小便，尿液全部留在膀胱，引起劇痛，尿液瀦留，還會導致細菌感染，導致膀胱結石、腎炎、腎功能衰竭。

## 前列腺肥大的診斷方法：

### 1. 症狀問卷問題：

- ( 沒有=0 1次=1 2次=2 3次=3 4次=4 ≥5次=5 )
- a. 在過去一個月左右，排尿後你有多少次感覺到沒有完全排空膀胱。
  - b. 在過去一個月左右，排尿後你有多少次不得不在2個小時內再次小便。
  - c. 在過去一個月左右，在排尿時，你有多少次要停下來，再重新開始。
  - d. 在過去一個月左右，你有多少次發現要延遲排尿。
  - e. 在過去一個月左右，你有多少次尿流很弱。
  - f. 在過去一個月左右，你有多少次不得不用力才能排尿。
  - g. 在過去一個月左右，從你上床睡覺後到早上起床之間，你一般要起來幾次小便。

美國泌尿學會的症狀指數：

0 = 完全沒有	1 = 5項中少於11項	2 = 少於半數
3 = 大約半數	4 = 大於半數	5 = 幾乎全部

### 2. 肛門指檢：

由於前列腺位於肛門前方，醫生可戴手套用手指從肛門可以檢查到前列腺的大小、硬度、裏面是否光滑，有無結節、有無疼痛，如果硬如石頭，腫瘤可能性大。如有嚴重觸痛，前列腺炎的可能性大。

### 3. 尿液檢查

檢查有無血、細菌。

### 4. 超聲波檢查

探測器可放在下股或肛門內，檢查時膀胱一定要充盈。

### 5. 血液檢查

前列腺分泌一種蛋白，名叫前列腺特殊抗原(PSA)，這種抗原可以抽血測出，指數高提示前列腺癌的可能性，此檢驗項目安省醫療計劃不包括，要自費。

## 前列腺肥大的治療：

前列腺肥大而無症狀者，不需要治療。

有症狀者也要視情況而定，大體來說，有3種方法。

### 1. 觀察

如果前列腺肥大，但是症狀不嚴重，不影響日常生活者，醫生會做定期檢查。

### 2. 藥物治療

有兩大類藥物：

(1)  $\alpha$ -阻滯劑，它的作用就是鬆弛前列腺的肌肉組織，從而減輕尿道的壓力。但是對前列腺的大小沒作用。

常見的副作用是引起體位性低血壓、頭暈、疲倦，所以建議在睡前服用，常用的有：Hytrin, Cadura, Flomax。

(2) 激素阻斷劑：它的作用就是通過阻斷前列腺的激素而縮小前列腺。

常見的副作用就是性機能減退，陽痿，早泄。常用的有：Proscar。

### 3. 手術治療：(TURP)

嚴重的前列腺肥大要用手術切除。常用的是從陰莖入口通過尿道，用內窺鏡切除肥大的前列腺，此手術需要麻醉，手術的副作用是術後病人可能不能射精，只有射精的感覺，精液入膀胱。此外還有微波、激光，用線圈控制前列腺等方法。前列腺肥大不是前列腺癌，一般也不會導致前列腺癌。但是前列腺癌的症狀有時也與前列腺肥大的一些症狀相似，而前列腺癌也是加拿大男性常見的惡性腫瘤，發現有症狀後一定要看醫生。



加拿大，是一個處於寒帶的國家。在秋冬兩季，一般人都會有皮膚乾燥的問題。戶外嚴寒的天氣，溫度會降得非常低。而在室內，因為開了暖氣，亦會變得又乾又熱。皮膚表面的水份，很快便被吸乾。任何年齡的人士都會遇到，不過年長者影響最甚，因為他們的皮層已變得很薄，會特別覺得痕癢。

其實，皮膚的表皮通常有一層皮脂保護，令皮膚保持光滑及柔軟，一旦受到外界的影響，表皮喪失了貯存水份的功能，皮膚便開始發乾。如果水份底近百份之十的水平，皮膚便出現鱗狀及粗劣的模樣，而且變得非常痕癢。亦會有痛及熱的感覺。單就是因為這個問題而要請教醫生的人士，不可星數。

其實，如果要好好地對付這個問題，一定要留意下列的幾個原則：

1. 在冬天不要將房子裏的溫度調整得太高。空氣越暖，室內越乾燥。
2. 減少沐浴的次數，每天一次或兩天一次實在已經足夠。而且最好不要洗盆浴及水溫不要太高。不要用太強的肥皂。
3. 每一個暖氣系統一定要加設空氣增濕器，保持室內空氣濕度在一個合理的水平。
4. 盡量減少皮膚摩擦。皮膚發癢，儘量不要用手搔，羊毛衣服或太緊身的衣服都會刺激皮膚，改用棉布會比較理想。
5. 要定時使用潤膚液來保護皮膚。如在沐浴後，應選擇含有尿素成份的潤膚膏（例如：Uremol Cream），因為尿素有保持水份留在表皮角質層的功用。其次我們亦可以經常使用含有石油成份的潤膚膏（例如：Prevex Cream），這可以減低水份在皮膚表面發散的速度。

很多時，因為皮膚太癢而要經常用手去搔，經過長時間的摩擦，皮膚便開始發炎，增加厚度及開始發痛。在這種情況下，你便要去請教你的醫生，因為你可能需要用比較強力的消炎藥膏。

## 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。如要訂第九期及第十期保健文摘。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十期及第十一期保健文摘寄給閣下。

本人願意訂閱第10期及第11期保健文摘  
現付上支票加幣6元正

姓名: Name: \_\_\_\_\_

地址: Address: \_\_\_\_\_

電話: Tel: \_\_\_\_\_



### 工作人員

Publisher 出版者： 華埠醫學進修會 Journal Club of Chinatown Physicians

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

Editors 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

Distribution 分配： 李福東 Mr. Roger Lee (Gamma Dynacare Lab)

Cover design 封面設計： 潘富仁 Mr. Arthur Poon

陳志強 Mr. Nathaniel Chan

陳志玲 Ms. Gabrielle Chan

出版日期： 2000年10月

安康藥房  
ON CARE PHARMACY LIMITED

耆老特惠八折優待

傅永安註冊藥劑師

Benjamin Fu

精通英語，國語及粵語

481 Dundas St. W., Toronto Ont. Tel: (416) 598-4009

481 登打士西街 (登打士西街夾士巴單拿街，加拿大帝國商業銀行側)  
電話: (416) 598-4009

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）

**Miacalcin® NS**  
SYNTHETIC CALCITONIN (SALMON)



Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.  
Dorval, Quebec H9S 1A9

**GlaxoWellcome**

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

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

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。



DERMIK LABORATORIES CANADA INC.

Dedicated to Dermatology™  
6205 Airport Rd., Bldg.B, Ste 100, Mississauga, ON L4V 1E1

BENZAMYCIN® Topical Gel  
LOPROX® 1% Crm & Lotion  
NORITATE® 1% Crm  
TOPICORT® Crm/Gel/Oint.  
VITAMIN A ACID Crm & Gel  
SULFACET-R® Lotion  
10 BENZAGEL® Gel  
ZETAR® Shampoo

致意：

*Compliments of*

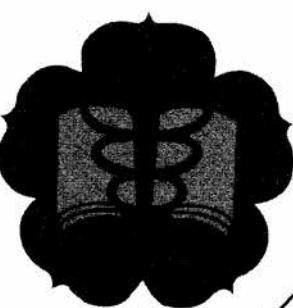


© Trademark  
Trans-Canada-Derm Inc.  
Subsidiary of  
STIEFEL CANADA INC.  
Montreal, Quebec

專研皮膚學

**Research in  
Dermatology**

Cyclocort®  
Prevex®  
Solugel®  
Uremol®  
Oilatum®



秋九期  
*Fall 2000*