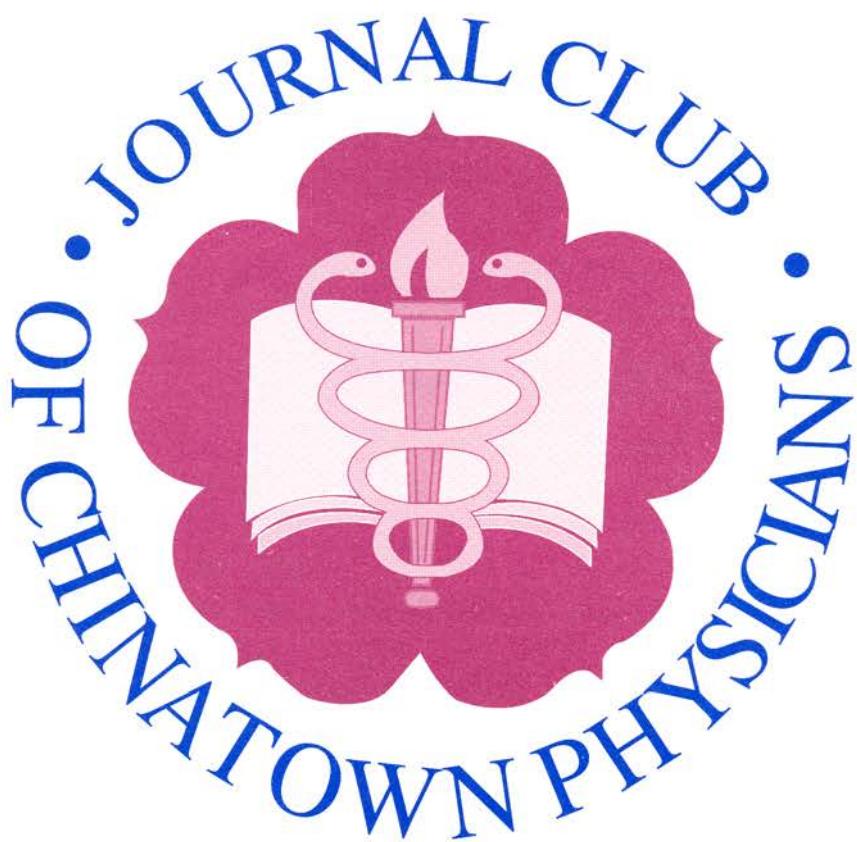


# 10 Health Digest



保 建 文 摘

李榮金題



華埠醫學進修會出版

## 文章次序

- |  |   |
|--|---|
| 1. 糖尿病的最新治療方法                                | New Advance In The Treatment Of Diabetes Mellitus       |
| 2. 荷爾蒙取代療法(危險、益處及新的觀點)                       | HRT: Risks, Benefits and New Concepts                   |
| 3. 拉米夫定Lamivudine (怡肝樂Heptovir)<br>對慢性乙肝病的治療 | Treating Chronic Hepatitis B with Lamivudine (Heptovir) |
| 4. 哮喘  | Asthma  |
| 5. 兒童發燒 (發熱)                                 | Fever in Children                                       |
| 6. 烫髮  | Hair Loss   |
| 7. 失聰 (聽覺喪失)                                 | Hearing Loss  |
| 8. 白內障手術，超聲波還是激光？                            | Advances in Cataract Surgery                            |
| 9. 「藥到病除」之藥物常識                               | Understand Your Medication                              |
| 10. 震驚壓力後紊亂症                                 | Post Traumatic Stress Disorder                          |
| 11. 安省醫療再思                                   | Is O.H.I.P. Adequate?                                   |
| 12. 減肥食譜                                     | Practical Tips To Eat Healthier                         |

第十一期

Spring 2001



在加國華語人口不斷增長，現已成為加國第三語言，多倫多華埠醫學進修會是以華人醫生為主的組織，在提高醫生的專業水平之外，亦同時籌辦以普及醫學知識為主的一份刊物“保健文摘”、“Health Digest”創刊至今不覺五年，保健文摘深得讀者的愛戴、傳媒的推薦和讚賞，業務蒸蒸日上，現每年出版兩期，每期發行達五萬份。除在安省和B.C.省發行外，也有讀者散發各地，這刊物能夠創辦和成功，有賴華埠醫學進修會全體醫生的投入和支持、讀者的擁戴、各贊助機構包括大醫藥公司，及華埠的一些商號的財政支持，各作者、譯者義務為本刊提供服務。星島日報，Gamma Dynacare 義務參與刊物的發行，使我們的刊物能繼續為社會大眾服務。

社會人仕的支持是對我們編輯工作人員的鼓勵和鞭策，我們有信心把刊物辦得更好，以後保健文摘中除刊出一些疾病知識的文章之外，我們希望繼續推出有關食物與健康、家庭急救常識、藥物簡介等系列文章把醫學常識和最新的醫學發展訊息從我們的刊物中送給我們的讀者。我們希望讀者及各界人仕一如既往熱愛和支持這本刊物。

希望大家對我們刊物提出寶貴建議和批評，來信請寄本會通訊地址：

"Health Digest" 280 Spadina Ave. Ste.312, Toronto, Ontario M5T 3A3保健文摘編輯部。

祝“保健文摘”生辰快樂。



## 糖尿病的最新治療方法 New Advance In The Treatment Of Diabetes Mellitus

李先生是一個高科技公司的總經理，因為生意龐大，所以工作極為繁忙，每天工作不下十二小時，早出晚歸。幸好他的太太每晚都把晚飯準備好，因為這就可能是他一日內唯一的正餐。近數月來，李先生漸漸感到容易疲勞，工作效率開始比不上以前，多時要把工作分配給下屬去做。他常常感覺口渴，但卻頻頻小便。但他工作實在太忙，沒有時間去理會這些健康問題。後來經過他太太多次勸告，他才決定去找家庭醫生。驗血報告查出他的血糖極高，有 $21(\text{mmol/L})$ ，尿裏也有糖份。李先生感到有一點興幸，因為查出了他病徵的原因。他很聽從醫生的指點，開始節制飲食，也開始去時時做運動，幫助減肥，兩個星期後，血糖降至 $16\text{度}$ ，醫生再為他開了糖尿病藥，他的血糖降至幾乎正常，一個月之後，他的精神回復和以前一樣，他再不常感到口渴。再者，他更學會在家裏用機器自己驗血糖，他的目標是想常常要每天的血糖保持接近正常。

### 糖尿病是什麼——小螞蟻的故事

糖尿病簡單來說，就是尿裏有糖份，這現象甚不正常。尿裏帶糖的發現源於數百年前。據歷史記載，當時有人注意到路上的尿潭吸引大群螞蟻，後來經當時的醫學人仕「深入考研」之後，斷定這些吸引螞蟻的尿液有甜味，即是尿裏有糖份。他們的有甜尿的病人都擁有今時我們所認識的糖尿病的病徵。例如常常口渴，頻頻小便，容易疲倦等。

作者: Dr. Dominic Ng M.D. FRCP (C)

吳新權醫生(內科專家)

譯者: Dr. Fay Tang 鄧靜暉博士

今時今日，我們對於糖尿病認識加深了不少。糖尿病的初期，始於血糖過高，但當血糖昇到極高時，過多的糖份就會經尿一同排出。即是說，尿中帶糖是等於血糖極度過高。基於今天的標準，單是血糖過高已算有糖尿病，但患者在這情形下可能全無病徵，當然不會去求診。最可怕的是，長期血糖過高會為身體帶來很多併發症，尤其是影響我們的眼、神經線和腎臟的功能。再者患糖尿病的人特別容易患冠心病及其他血管栓塞症。所以，積極控制血糖極為重要。

### 糖尿病的種類和成因

糖尿病可分為(I)型及(II)型兩大類：

第(I)型糖尿病的患者體內缺乏了胰島素。第(II)型糖尿病患者身體能夠製造和分泌胰島素，但他們的身體卻產生了對胰島素的抗拒，減低其功能。胰島素是我們身體中控制血糖最重要的荷爾蒙。我們吃了有糖份的食物之後，血糖隨之上升，我們身體就立即分泌胰島素將血糖帶返正常。若身體胰島素分泌不足或是功能太弱的話，血糖就會維持於過高的程度，患第(I)型糖尿病的人，身體完全沒有分泌胰島素的能力，若不醫治（注射胰島素）的話，不單血糖會極度升高，他們很快就會患上「糖尿病酮酸中毒」，需要送醫院急救，否則可以很快導致死亡。

第(II)型糖尿病通常影響成年人。主要成因是身體產生了對胰島素的抗拒。於是這些人體內不單血糖升高，胰島素一樣升高，因身體想分泌更多胰島素補其不足。最初時，加增胰島素分泌可以將血糖保持正常，但日久之後，身體對胰島素抵抗和加速分泌胰島素失去了平衡，於是血糖漸漸上升。這個時期，患者已算有糖尿病，但因為單是血糖上升，一點病徵也沒有，患者亦不會去求診。這個現象極之普遍。據估計，在北美洲地方，大約有百份之五的成年人，被診斷了有糖尿病，但更可怕的是大約有同等數目的成人還未知道自己已經患了糖尿病。即是說，當這些人還在以為自己身體很健康的時候，他們過高的血糖已經在漸漸侵蝕他們體內的幾個重要器官，包括眼、腎和神經系統。所以每人到了中年之後，應不時去找醫生驗查身體。

## 糖尿病的治療方法

我們已經踏入了廿一世紀，生活於一個科學極之昌明的社會裏。可是，我們仍然未知怎樣可以根治糖尿病。所以治療糖尿病的其中一個重點是控制血糖，經多年的臨床經驗和研究，血糖控制越好的話，糖尿病併發症的機會就越低。

第(I)型糖尿病——事關這些患者身體完全缺乏胰島素，所以每天注射胰島素是唯一可行的治療方法。每天注射次數因人而異，最好和醫生相討。若每天注射份量不足，血糖仍會過高，但若注射過多，引起血糖太低，又會十分危險，血糖極度過低的話，可令人神智不清。

糖尿病第II型——最基本的治療因素是飲食方面的調節。在糖尿病的初期，單單在飲食方面下功夫已經可以將血糖帶返正常。若身體過肥的話，減肥對控制血糖，也有很大幫助，是關肥胖會加強身體對胰島素的抗拒。但日久之後，大多數糖尿病患者都需要藥物去控制血糖。

## 第II型糖尿病的治療法——藥物治療

目前來說，最普遍治療糖尿病的藥物包括口服藥或注射胰島素。注射胰島素是用於所有口服藥都無效的情況之下，但這也算是十分普遍。

### 最常用的口服藥有幾大類：

#### (1) Sulphonylurea類：

這類藥包括glyburide (Diabeta), gliclazide (Diamicron) 和 repaglinide (Gluconorm)，這類藥的功能主要是刺激身體分泌更多胰島素，以抵消身體對胰島素的抗拒。這些藥相當有效，但數年之後，效力可能慢慢衰退。

#### (2) Biguanide類：

Metformin (Glucophage)，這種藥物功能在於減低身體對胰島素的抗拒，加增體內所分泌的胰島素的功效。這藥亦十分有效，很多時醫生會同時開第一和第二類的藥增加功效。但是，多年服用之後，這藥也可能漸漸失去功效。

#### (3) Glucosidase inhibitor類：

Acarbose (Prandase)——這藥主要是幫助減低膳後血糖的急度上升，對血糖的控制有相當幫助，這藥也可以和以上兩類藥一同服用。

#### (4) Thiazolidinedione (TZD)類：

最近數年，有一類最新的口服藥，主要作用是減低身體對胰島素的抗拒（但和metformin卻不大相同），臨床研究的結果十分令人滿意，大約一年前，第一種TZD終於開始面世，叫rosiglitazone (Avandia)，很多人用了所有以上口服藥都未能控制血糖的人，用了這藥之後，控制血糖成績美滿，免了注射胰島素的麻煩。這藥可以和其他口服藥或注射胰島素一同服用，彼此增加功效。這幾個月來，另一種TZD叫pioglitazone 也開始面世，給我們更多選擇。

以上所有口服藥都要由醫生開藥方，有了這多類的藥物，控制血糖的成功率定會比以前增高，而併發症率應不斷降低。但最重要的還是能夠及早診斷糖尿病，或者更理想的是能一早保持衛生飲食以預防糖尿病的發生。





# 荷爾蒙取代療法(HRT)的危險、 益處及新的觀點 HRT: Risks, Benefits and New Concepts

儘管荷爾蒙取代療法（下簡稱HRT）對荷爾蒙缺乏之人在短期或長期均有一定功效，然而只有20%合適的女性應用這個治療，為此，向病人清楚恰當解說這種療法的益處、危險及應用方法的解釋是非常重要的。

## 荷爾蒙取代療法的益處：

HRT是有效的緩解由於荷爾蒙減少所引起在血管系統、心理上、骨骼肌肉、皮膚及泌尿系統上的症狀。

## 骨質疏鬆症：

約有25%超過50歲以上的女性患有骨質疏鬆症，據加拿大統計約有20%髖骨骨折的病人死於一年之內，如長期應用HRT，由於骨質疏鬆引起的骨折會減少50%。

## 心血管系統：

初期估計約有41%的女性死於心血管病，但有很多大型研究包括Nurses Health及Pepi Trail，似乎低估HRT對保護心臟的能力。長期應用HRT可以保護心臟，死亡率降低40%-50%。然而，另外有大的研究(Hers Study)對於一些在六個月以內患有心臟病的年長女性，在第一年內HRT並沒有什麼顯著保護作用，但從第二年到第四年，HRT對心血管病死亡率似乎有所降低。如病者同時有其他危險因素那麼在實際治療病人時應該如何做呢？應該積極治療膽固醇過高、高血壓，並服用阿司匹靈的預防措施，同時鼓勵病人注重健康的飲食，經常運動，然而視HRT只是在保護心臟中的重要環節。

## 其他的益處：

腸癌及結腸癌——HRT可以降低死亡率至50%。

腦子——HRT可以改善記憶，延遲老人癡呆症及失憶症的發病時間。

眼睛——HRT可以降低視網膜黃斑退化的發病率，白內障的形成，降低眼壓及眼睛乾燥症狀副作用。

不良反應——5%-10%應用HRT的女性會有乳房脹痛及噁心症狀，加上經常有不正常的經血。

## HRT可能產生的危險：

1. 膽囊的疾病（如應用女性激素的皮膚膏是否可以減少這個危險，目前尚不清楚。）
2. 靜脈栓塞
3. 肺梗塞
4. 中風

作者：Dr. Christine Derzki, MD FRCS (C)

譯者：Dr. Hannah Toong 董楊映麗醫生

5. 子宮內膜癌（如加入孕酮危險性減少與不用HRT相同）
6. 乳房癌與HRT的關係不十分明朗，有所爭論，但1998 SOGC學會中對更年期及骨質疏鬆症的治療作出以下結論：
  - 如果HRT在5年內停止，乳房癌的危險性非常少。
  - 如果HRT超過五年以上，發生乳房癌的危險每年增加2.3%。

在此同時，其他因素也會促使乳房癌的發病，如飲酒：

- 每天飲2杯以上酒的人危險性增加60%，不運動者增加60%。
- 身體體積指數(BMI)每增1公斤/m<sup>2</sup>危險性增加3.1%。

## 最近資料指出：

- 象徵有乳房癌者不是HRT禁忌症。
- 增加孕醇或應用雌性藥膏對乳房癌並無影響。
- 由於經常早期診斷，HRT引起的乳房癌其預後比較好，死亡率也降低。

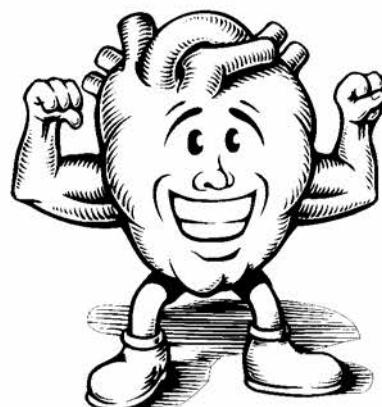
## HRT療法：

- (1) 週期性應用雌性激素及孕酮。
- (2) 持續同時應用雌性激素及孕酮。
- (3) 新的方法用持續應用雌性激素，然而間歇性應用孕酮。

## 目前最新口服藥 femHRT：

- (1) 可以減少服食荷爾蒙的份量。
- (2) 保護子宮內膜。
- (3) 有效的減少心血管的症狀
- (4) 對血脂有好的影響。
- (5) 83-95%沒有月經病人比較容易接受。
- (6) 每天只服一粒藥比較方便。

這個新藥將會促進病人合作改善生活質素。





# 拉米夫定Lamivudine (怡肝樂Heptovir)

對慢性乙肝病的治療

Treating Chronic Hepatitis B with  
Lamivudine (Heptovir)

乙型肝炎是在中國人口中的一種常見病。慢性乙肝患者在十至三十年中患肝硬化和肝癌的機率為百分之十至二十五。

## 乙肝的治療：

1992年以前尚無有效藥物可治療乙肝，1992年干擾素Interferon被證實能醫治非肝硬化的病人，這些病人為E抗原陽性，而且轉氨酶持續高於正常標準的1.5倍高達三個月之久，多數的中國病人因不符合這些條件而不能得到這種治療。此外，即使接受了干擾素的治療，五位患者之中也只有一位的轉氨酶轉為正常，肝臟炎症反應得到控制。干擾素需要停止注射，而且有較大的副作用，總之，干擾素是難用的藥，其治療效果也不盡理想。

## 拉米夫定(Lamivudine)：

1998年，隨著拉米夫定的出現，乙肝的治療便有了巨大的突破，這種口服藥原本是用於治療愛滋病毒的，科學家們發現拉米夫定能夠阻止乙肝DNA複製所需要的逆轉轉移酶Reverse Transcriptase。接受拉米夫定治療後，乙肝病毒就不能復製，並能阻止乙肝病毒感染正常細胞，這給免疫系統提供了足夠的時間，排除已受到乙肝病毒感染的細胞，拉米夫定本身並不能殺死乙肝病毒。了解這一點很重要，如果停用拉米夫定，乙肝病毒就會起死回生，再次引發肝炎。與干擾素不同的是，拉米夫定可適用於所有無懷孕的成年乙肝病患者，他們的轉氨酶持續高於正常標準達1.3倍，高達三個月以上，拉米夫定有效治療於不帶E抗原的患者，拉米夫定對E抗原陰性及已有肝硬化的患者也有作用，拉米夫定的副作用發生率低，與安慰劑差不多。

## 拉米夫定的治療效果：

在治療開始的四週內，拉米夫定即可達到將乙肝病毒DNA控制到檢測不到的水平。一年以後，百分之二十的病人的轉氨酶可恢復正常；百分之六十七病人的肝炎程度減輕，拉米夫定能延遲肝纖維化的發展，經研究證實，沒有接受拉米夫定治療的病人中，有百分之二十七的病人肝纖維化加劇；而接受拉米夫定治療的病人中，只有百分之六，此外有證據表明，拉米夫定能促進體內原有的、已被肝病毒破壞的組織復甦，這些結果證明：用拉米夫定進行治療會保留肝的完整功能，並還可能治愈已被損壞的組織。目前尚不能證實拉米夫定可以預防肝癌。

## 治療需要多長時間？

服用拉米夫定時間愈長，乙肝病毒得以長期抑制可能性就愈

作者：Dr. Edward Lin, M.D. FRCP(C)

連達衡醫生(腸胃科專家)

譯者：Dr. Mashall Foo 傅子正醫生

大，如果病人治療的初期為E抗原陽性，那麼E抗原轉陰性是停止治療時。E抗原轉陰標誌是轉氨酶正常及E抗原陰性，E抗體出現，HBV DNA陰性。如果病人在治療初期E抗原陰性，那麼就沒有明確的治療終結期。那些選擇接受拉米夫定治療的病人要做連續幾年治療的準備。

治療時間:	E抗原轉陰
1年	20%
2年	29%
3年	40%
4年	47%

## 抗藥性：

長期服用拉米夫定治療，最大憂慮是病人因此而產生抗藥反應，拉米夫定可抑制藥物敏感原種乙肝，但無力阻止抗藥病毒的繁殖，最常見的抗藥病毒是YMDD突變體，YMDD突變體的發生率隨藥治療的時間而增加（請看表），受到突變體感染的病人禁忌做肝移植。YMDD突變體較原種乙肝病毒復製得慢，引發較小的炎症。一些肝病專家一直強調，由於突變體對肝造成的傷害較小，所以要比原種乙肝病毒好，目前即使會有突變體出現，仍然要繼續用拉米夫定，因為至少能給病人帶來一定的好處。

突變體的發生率： 1年 --- 24% 2年 --- 42%  
3年 --- 53% 4年 --- 67%

## 治療的決定：

採用何種治療方法及何時開始治療，是由許多因素所決定的。對於E抗原陰性的病人來說，唯一的治療選擇是使用拉米夫定，通過肝活檢，可以判斷出肝損害的程度，進而可以幫助做出治療程序的決定。對於那些肝尚未達到損害，並且想要生孩子的患者，治療可以延遲，而對於那些肝遭到大量破壞的患者，馬上進行治療以防止肝硬化的發展，其有利方面遠超過可能因此會產生的抗藥性乙肝可能性，對於患肝硬化和肝衰竭，而又不能肝移植的病人，治療可能會改善他們的肝功能，延長他們的壽命。最理想的治療計劃應該是病人和醫生認真討論做出結果。

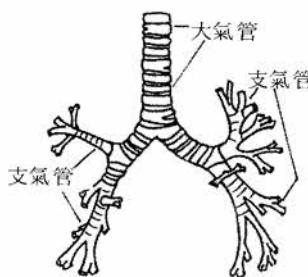
## 未來的治療：

未來對乙肝的治療，將可能會是一種由多種抗病毒藥物共同組合在一起的藥物療法，與治療愛滋病毒所採用的方法相同。隨著更多的抗病毒藥物的出現，治療乙肝的成功率就會增加。

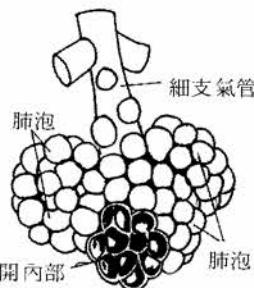
## 呼吸系統的正常功用:

人體的細胞在正常運作中，時刻都需要氧氣，也要排泄廢氣（二氧化碳）。呼吸系統的功能就是要將空氣中的氧氣送到血裏面，又把血中的二氧化碳排泄出體外。

當人們吸入空氣時，鼻子將空氣潮潤，又把溫度調整，這些過濾清潔後的空氣會進入大氣管（看圖一），大氣管分枝成小的支氣管，支氣管的末端是一些像細小氣球的氣泡。（看圖二）



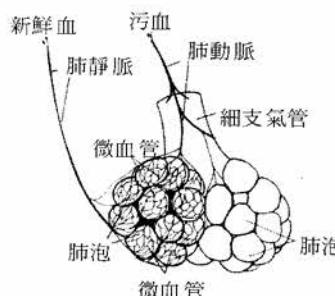
圖一



圖二

氣泡的表皮佈滿了微絲血管，而微血管的管壁厚度剛好可使氣體自由通過。當新鮮空氣被吸進氣泡時，空氣中的氧氣會自動流入氣泡表皮上微血管中的血液，而血中的廢氣（二氧化碳）又自然地由血液流入氣泡內。因此一方面補充了血氧，另一方面又排泄了廢氣。這些氣泡內的污氣便被呼出體外，這樣肺在一呼一吸中便完成了任務。（看圖三）

上述過程若要順利進行，呼吸系統的每個部分必定要運作正常，否則便出毛病。



圖三

## 哮喘病的簡短歷史:

哮喘病早在遠古已有記載，在埃及古卷也有提及類似的疾病，不過他們與別的呼吸病渾淆不清。

英文哮喘( asthma )這個名稱來自希臘文，是指急短呼吸的意思。

在1784年，William Cullen (1710-1790)指出應當將哮喘與別的呼吸病分辨出來。

Moses Maimonides公認為是首先將哮喘辨別為一種病症。Thomas E Willis (1621-1674)首次指出哮喘病是因氣管收窄所致。

1808 Reisscissin發現圍繞氣管的肌肉，並假定哮喘病是因氣管肌肉收縮以致氣管摩窄而阻礙氣流。

1781雷內克(Laennec)闡釋了哮喘的聽診(auscultation)聲音，他也認同Reisscissin的假設。

在十九世紀，醫學續漸察覺到哮喘及環境的關係，當時亦開始了敏感病的基本探討，這些知識對日後哮喘病的研究甚有幫助。

二十世紀中研究氣管對各樣物品的敏感性(airway hypersensitivity)，那時哮喘病的定義是：一個反覆性的氣流阻塞病(reversible air flow obstruction)。

一九六零年代在英國、紐西蘭、澳洲等地哮喘死亡率增加，到七零年間一度下降，但在八零年又再上升，這次除了英國、紐西蘭、澳洲外，加拿大、美國及別的國家也顯見，發病率及入院數目均有增加。

因此刺激了對哮喘病的研究，再加上新的科學方法，在近十多年醫學對哮喘病有很多新看法。

第一，現在注意到氣管發炎是哮喘病的基本成因。

因此在治療中注重消炎的藥物。

第二，又注重到病人的教育，使他們認識怎樣處理疾病，及與醫生合作。

近年哮喘死亡率已趨穩定。

在加拿大成人哮喘病患者大約是人口的百分之二至五，而兒童患者大約是人口的百分之十五。

## 哮喘病的真面目

哮喘的毛病是發生在氣管中，其問題有二：

1. 患者的氣管由於不同的因素（如敏感）而發炎，發炎會使管壁腫脹，令到管腔縮窄，同時又使痰分泌增加，引致咳嗽及痰多。
2. 氣管壁的肌肉收縮，使管腔更加狹窄。

以上兩點使氣流受阻，並且發出哮鳴聲。（看圖四）

所以哮喘是氣流阻塞病的一種。但除了哮喘外，還有別的氣流阻塞病（如慢性支氣管炎及肺氣腫），它們雖然有相似但亦有不同之處，不能相提並論，本文只論及哮喘病。

## 支氣管切片圖



圖四

## 哮喘病徵：

從上面所述，可以聯想到哮喘病的病徵是：

1. 因氣管發炎引致咳嗽。
2. 因管腔收窄，而氣流受阻因此會氣喘，氣緊和發出哮鳴聲。

- 哮喘病的主要病徵是：
- 咳嗽
  - 氣喘，氣緊
  - 哮鳴聲

氣管的發炎因受環境影響而時發時止，病徵亦隨之而起伏，這個反覆的情況(reversibility)是哮喘病的特徵，與慢性支氣管炎及肺氣腫互異。

## 怎樣才可知有沒有患上哮喘病：

上述病徵不是哮喘病所特有，若要斷症，還須依靠多方面資料，千萬不可妄自判斷，應找醫生商討。醫生會從病歷，檢身，及各種不同的檢驗（如X-光片，驗血，尤其是肺功能測試。）等，把所有資料集齊後，才可確實斷症，有時還需更深入測試（例如做一個刺激性測試，就是病人要吸入藥物後再作肺功能測試，以探出病人對藥物的反應）。

落實斷症後，還要確知病情的深淺，有否其他疾病等等，才能定出一個完善的處理計劃。

## 處理目標

處理的目標是要使患者能過一個正常生活，及儘可能用最少量的藥物去控制病情。

## 處理方法

避免接觸可以激發哮喘的因素：

哮喘往往由環境因素激發，這些因素個別不同，患者應各自留意：

### 1. 敏感變應原(allergens):

- 季節性的：如樹或草的花粉，霉菌。
- 對策：在花粉高的日子，盡可能在室內活動。
- 非季節性的如：塵埃上的蟎蟲，蟑螂，動物的皮屑，霉菌等。
- 對策：盡量避免接觸敏感的東西，保持室內清潔，避免採用厚地毯，保持室內濕度百分之五十(%)以下。

### 2. 刺激性物體：

- 香煙是主要的禍患，哮喘患者一定不可吸煙。
- 空氣染污：
  - 室內：香煙是主要的污染物
  - 室外：臭氣(ozone)，二氧化硫(sulfur dioxide)，氧化氮(nitrogen dioxide)，可吸入的微粒(respirable particles)等。
- 對策：在空氣污染度高的日子避免室外活動。

### 3. 運動：

- 雖然運動可以激發哮喘，但不可忽略運動，應把哮喘控制好，又在須要時可在運動前吸服藥物，再做恰當的運動，便可鍛鍊出良好的體格。

### 4. 營養：

- 雖然沒有一個專為哮喘而設的飲食規格，但每人應飲食均衡，以能保持適當的體重及良好的健康，至於敏感的食物便應避免。

### 5. 感染：

- 各樣的呼吸道感染都可以使哮喘惡化，應注意個人衛生，每年接受流行性感冒免疫注射。但萬一受了感染，哮喘可能惡化，便要與醫生商討，增加藥物。（請續看下期怎樣處理哮喘惡化）。





# 兒童發燒（發熱）

## Fever in Children

作者: Dr. Malcolm Cheng, MD FRCP (C)  
鄭顯峰醫生(兒科專家)

在生病的兒童之中，發燒是十分普遍的。發燒本身不會傷害兒童，它在發病後的三天（通常）會退去。

### 發燒的成因

發燒通常是身體對外來物質（如細菌、病毒、疫苗、藥物等等）的反應。它的功能是啟動體內免疫系統來對抗疾病。而有些時候，發燒卻是因體內細胞或器官失調所致（如癌症，自體免疫失調症Autoimmune Disorder等等）。

### 發燒的定義

人正常的體溫在一天之中不停改變，而在不同身體部位晝夜也會不同，若體溫超出了正常便是發燒了。

量度部位	正常溫度	發燒
肛門	36.6°C 到 38°C (97.9°F 到 100.4°F)	超過 38°C (100.4°F)
耳朵	35.8°C 到 38°C (96.4°F 到 100.4°F)	超過 38°C (100.4°F)
口腔	35.5°C 到 37.5°C (95.9°F 到 99.5°F)	超過 37.5°C (99.5°F)
腋下	34.7°C 到 37.3°C (94.5°F 到 99.1°F)	超過 37.3°C (99.1°F)

#### 以下是各年齡組別的建議量度體溫部位：

兩歲以下	首選：肛門 次選：腋下
兩歲至五歲	首選：肛門 次選：耳朵 第三選擇：腋下
五歲或以上	首選：口腔 次選：耳朵 第三選擇：腋下

### 量度體溫步驟如下：

- 肛門量度法：1. 選用適當溫度計。（肛門用的玻璃溫度計的（水銀溫度計）頭較口腔用粗和寬闊。）  
 2. 先用冷的肥皂水清潔溫度計，再用清水沖淨。  
 3. 振動溫度計，使內裏的水銀柱降到36°C (96.8°F)以下。  
 4. 在溫度計銀色頭上塗上Petroleum Jelly (如Vaseline)作潤滑。  
 5. 把嬰兒躺下，屈起他/她的膝頭。  
 6. 將溫度計小心的放入肛門內大約一吋，用手拿穩。  
 7. 等兩分鐘後才取出溫度計來閱讀體溫。  
 8. 清潔溫度計。

口腔量度法：1. 適用於五歲以上兒童。（因年幼的有咬碎玻璃（水銀溫度計）的危險）。

2. 先用冷的肥皂水清潔溫度計，再用清水沖淨。
3. 振動溫度計使內裏水銀柱降至36°C (96.8°F)或以下。
4. 在量度前十五至廿分鐘，最好不要飲冷或熱水。
5. 小心把溫度計放進孩子舌頭下，然後把他/她的口合上。
6. 等三至四分鐘後取出溫度計來閱讀體溫。
7. 清潔溫度計。

腋下量度法：1. 可用肛門或口腔的溫度計。

- (水銀溫度計) 2. 先用冷的肥皂水清潔溫度計，再用清水沖淨。  
 3. 振動溫度計使內裏水銀柱降至36°C (96.8°F)或以下。  
 4. 把溫度計放在孩子腋下，孩子手臂要緊靠身體。  
 5. 等四分鐘之後收回溫度計來閱讀體溫。  
 6. 清潔溫度計。

電子溫度計：1. 使用較為方便，目前以有很多人採用。

- 耳朵量度法：1. 每次用乾淨的探頭，依製造商指示裝在探熱器上。  
 2. 輕輕把孩子耳朵向上及後拉起，這使耳的管道直立。（耳孔和耳膜成一直線）。  
 3. 把探熱器放入耳朵內達至耳孔全被遮住。  
 4. 按大按鈕大約一秒鐘便可取出，閱讀孩子的體溫。

### 發燒治療法：

由於發燒本身對兒童無害，所以令他/她們退燒只是讓他/她們舒服些而已。

1. 不要給孩子穿過多衣服。（因太多衣服反而使體溫升得更高）。
2. 保持房間溫度在20°C至22°C (68°F到71.6°F)。
3. 多喝水來保持體內水份。（因缺水可使體溫升高）。
4. 可用退燒藥物Acetaminophen (如Tylenol, Atasol Tempra, 或Panadol)每四至六小時一次來降體溫。藥的份量因孩子的體重而定。最低份量是10乘孩子體重（公斤）而最高份量是15乘體重。如一名十公斤孩子，可服100mg到150mg的Acetaminophen。
5. 千萬不要用「阿斯匹靈」(Aspirin)。因若孩子發燒是由感冒或水痘病毒所致，「阿斯匹靈」會引致嚴重肝及腦的併發症Reyes syndrome。
6. 暖水抹身也有助退燒。（不要用冷水，因它使孩子發抖而肌肉所產生的熱力可使體溫再升高）。
7. 市面上的傷風感冒藥多數由各種藥物合製而成，其中可能含有Acetaminophen，所以要看清藥物標籤，因若同時服那些傷風藥和Acetaminophen便會有服用過量Acetaminophen的危險。這是本人不贊成兒童服市面上傷風感冒藥的原因之一。

甚麼時候發燒的孩子要見醫生？

請參閱第一期保健文摘崔世鏞醫生的文章。

## 頭髮的數量

髮囊Hair Follicle數量的多少是先天決定，出生之後，數量不可以增加，然而在多種情況之下髮囊的數量可以減少，頭髮的數量亦隨著減少。

黑髮或棕髮人，頭上的髮囊數量有一百萬左右，金髮人頭上的髮囊可以多10%，紅髮人頭上的髮囊可以少10%。

毛髮囊活動週期Hair Cycle有：

- I. 毛髮生長期Anagen Growth Phase，是髮毛在髮囊內生長，期間長達2至6年，佔大約90%的頭髮。
- II. 毛髮生長衰退期Catagen Transitional Phase，時間長達2至4星期，是生長期和終期經過的階段。
- III. 毛髮生長終期Telogen Phase，期間3至4個月，佔大約10%的頭髮毛髮隨著便會脫落，可想而知，我們每天會有頭髮脫落，亦有新頭髮再次生長，這是新陳代謝的循環，頭髮的數量會維持水平。

## 禿髮

在多種情況之下，脫髮數量過多，最主要的是決定頭髮有沒有機會再生長，如果髮囊已經被毀壞，頭髮就沒可能再生。

假如髮囊仍然存在，頭髮便仍然有再生的機會。

### A. 無瘢痕性脫髮 Non Scarring Hair Loss，例如：

- i. 頭髮產生數量過少Abnormal Hair Production
  1. 先天性少頭髮Congenital Hypotrichosis。
  2. 雄性素遺傳脫髮Androgenetic Alopecia。

#### ii. 髮幹折斷Hair Breakage

1. 原發性髮幹異常Primary Hair Shaft Abnormalities。
2. 禿髮癬Tinea Capitis。
3. 牽引性禿髮Traction Alopecia，  
例如：束髮為辮、束髮為髻
4. 拔毛髮狂Trichotillomania

#### iii. 毛髮週期異常Hair Cycle Abnormalities

1. 斑禿病Alopecia Areata
2. 終期髮溢出Telogen Effluvium，  
例如：發高燒後禿髮、手術後禿髮  
分娩後禿髮、營養不足禿髮
3. 生長期髮溢出Anagen Effluvium，  
例如：輻射治療後禿髮、化學治療後禿髮

### B. 瘢痕性脫髮 Scarring Hair Loss:

- i. 紅斑性狼瘡Lupus Erythematosus
- ii. 扁平毛髮苔癬Lichen Planopilaris
- iii. 瘢痕性毛囊炎Scarring Folliculitis
- iv. 鱗狀細胞癌Squamous Cell Carcinoma

## 觀察和檢查

由於禿髮的病症多，醫生要小心識別：

- a. 禿髮的型狀Pattern of Hair Loss
  - b. 頭皮有沒有其它病的徵象Scalp Diseases
  - c. 頭表皮有沒有瘢痕的徵象Scarring or Non Scarring Hair Loss
  - d. 頭幹是否正常Hair Shaft Abnormal
- 有時還要
- c. 驗血
  - f. 拔頭髮做檢驗
  - g. 做頭皮傷口、活體檢驗Scalp Biopsy

以上資料是給讀者參考。



本刊由  
星島日報義務協助發行  
特此鳴謝



# 失聰(聽覺喪失) Hearing Loss

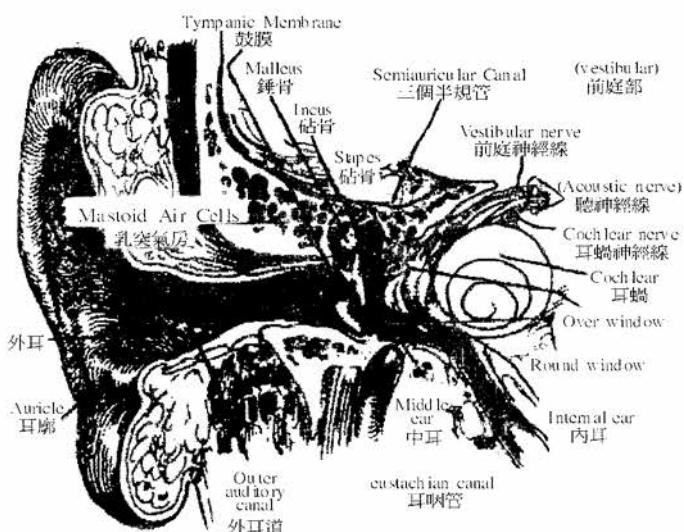
作者: Dr. K. Y. Chow, MD FRCS (C)

周近仁醫生(耳鼻喉科專家)

譯者: 陳榮倫、馮根英醫生

(Drs. John W. L. Chan & K. Y. Fung)

## 耳的構造



## 耳的構造

耳朵可分為外耳、中耳及內耳。

1. 外耳包括耳廓及外耳道。

2. 中耳包括:

- 鼓膜
- 三塊耳小骨: 錘骨(malleus)，砧骨(incus)和鎧骨(stapes)。
- 中耳腔: 包括鼓室上隱窩(attic)，鼓室腔(antrum)及乳突氣房(mastoid air cells)。
- 耳咽管(custachian canal)

3. 內耳，又稱為迷路(labyrinth)，包括:

- 前庭部(vestibular): 內有三個半規管(semiauricular canal)、橢圓囊(utricle)及球囊(saccula)。此部份負責保持平衡。
- 耳蝸部(cochlear)，此部份負責聽覺。

## 聽覺生理學

正常聽到聲音是聲波經過外耳道，震動鼓膜。震波經中耳的三塊耳小骨傳送至耳蝸，再經聽神經線(Acoustic nerve)傳至腦部。此聲音傳送管道，即是由外耳經中耳、耳蝸、聽神經線至腦部，如有任何損壞或阻礙，都可能影響聽覺。

失聰(聽覺喪失)可分為兩大類:

- 傳導性聽力喪失(conductive hearing loss)。
- 神經感音性聽力喪失(sensorineural hearing loss)。

## 傳導性聽力喪失

任何阻礙或中斷聲音從外耳傳送至耳蝸，都可能引致傳導性聽力喪失。最常見的成因包括：嵌塞性耳垢、鼓膜穿破、中耳炎及耳小骨凝固。

### 1. 引致外耳阻塞的因素:

- 嵌塞性耳垢，碎屑或異物。
- 因感染或創傷所引起的外耳道腫脹。
- 良性或惡性腫瘤。
- 先天性缺陷。

### 2. 影響中耳的因素包括:

- 因創傷或感染引起的鼓膜穿破。
- 鼓膜炎——鼓膜受感染。
- 鼓膜厚化及硬化。
- 鼓膜嚴重萎縮及向後。
- 急性中耳炎——急性化膿性中耳感染。
- 分泌性中耳炎——因耳咽管阻塞引致液體積聚於中耳腔內。
- 慢性化膿中耳炎，不論有沒有膽脂瘤(cholesteatoma)。
- 因創傷或慢性感染引致耳小骨損壞。
- 耳小骨凝固，如遺傳性耳硬化症之鎧骨凝固及慢性耳炎引起的鼓室硬化症斑塊。
- 中耳組織生長的腫瘤，如頸靜脈球(glomus jugularae)或附近組織的腫瘤伸展至中耳，如鼻咽癌。
- 先天性中耳裂缺陷。

## 神經感音性聽力喪失

下列影響耳蝸或神經線傳導系統的因素，可引致神經感音性聽力喪失。

- 年紀大可引致漸進式耳聾。
- 常聽過大聲浪可引致永久性聽力喪失。
- 迷路炎(Labyrinthitis)，可引致嚴重失聰。
- 頭骨受傷破裂影響及內耳，可致完全失聰。
- 受耳毒性藥物影響：如鏈黴素(Streptomycin)及慶大黴素(Gentamycin)。
- 耳性眩暈病(Meniere's Disease)，可引致漸進式耳聾。
- 末期耳硬化症(Otosclerosis)。
- 全身性疾病，如病毒或細菌感染，例如：腮腺炎(Mumps)、流行性感冒、帶狀疱疹(Herpes Zoster)及腦膜炎(Meningitis)。

- i. 代謝性或全身性疾病，如甲狀腺過低(Hypothyroidism)、糖尿病(Diabetes)、白血病(Leukemia)及結節病(Sarcoidosis)。
- j. 因內聽覺動脈痙攣或栓塞，引起的血管供血不足。
- k. 聽覺神經炎。
- l. 聽覺神經瘤或其他瘤壓著聽神經線。
- m. 先天性缺陷。

## 聽力喪失的治療方法

經過詳細病史，身體檢查，聽覺測試及其他特別檢查，包括驗血和X-光檢驗後，可診斷出為那一種類型的失聰，從而根據其成因而進行治療。

大部分的傳導性聽力喪失，可用簡單正規的藥物或動手術，恢復聽覺。

- 例如：
- a. 急性中耳炎可用抗生素。
  - b. 分泌性中耳炎可用減充血劑。如藥物未能減輕癥狀，可進行鼓膜切開手術(Myringotomy)。
  - c. 如鼓膜穿破及耳小骨鬆裂，手術治療如鼓膜成形術(Tympanoplasty)和耳小骨整形術(Ossiculoplasty)，可能恢復聽覺。

雖然如此，有小部分傳導性聽力喪失患者，藥物或手術治療都不適合。只有助聽器才能改善聽覺。

## 白內障手術，超聲波還是激光？ Advances in Cataract Surgery

隨著年齡的增長，眼睛內的晶體慢慢退化及混濁，以至最後影響視力，退化的晶體叫做白內障(Cataract)，在這時候，更換眼鏡已無法改善視力，最有效的方法是將白內障去掉，然後植入人工晶體，目前在科學技術發達的北美及歐洲，白內障手術成功率已高達95-98%。

由於科學技術的高度發展，許多先進技術在過去的10年內被應用在眼科手術上，其中包括激光、超聲波及顯微鏡外科設備，這些先進技術使眼科手術向前邁進前所未有的一步，帶給病人再見光明的福音。

白內障的手術是用超聲波的方法（不是用激光），目前北美80~90%的白內障手術仍然用傳統的開刀的手術方法，超聲波將白內障液化後，然後將液化白內障吸出，再後通過2-3毫米的切口將人工晶體植入，整個手術時間約20分鐘至30分鐘，病人不需要住醫院，術前去醫院，術後30~60分鐘後回家，手術只需局部麻醉，麻醉只用滴眼水方法，手術切口只

神經感音性聽力喪失的治療方法，則比較有限。其成功機會也不如傳導性失聰那麼樂觀。

治療因噪音而引致的失聰，其重點在於預防。應教育大眾，常聽過大聲浪可引致永久性失聰，儘量避免聽大聲音樂。如在噪音多的環境下工作，應使用適當的聽覺保護器。

至於耳毒性藥物引起的失聰，主要靠認識那些藥物有耳毒性。如果有其他選擇，則儘量避免使用。

如失聰是由感染或其他疾病引起，治療應針對其病源。然而，有時病源雖然治好，聽覺也不一定能完全恢復。

突發性的神經感音性失聰應視為急症。如果病人突然喪失聽覺，而外耳及中耳完全正常；而音叉測試結果是空氣傳導比骨傳導較好，應立即轉介至耳鼻喉專科醫生緊急診治。如及早治療，可能有一半機會可改善聽覺。如果延誤幾星期才接受治療，恢復聽覺的機會便近乎零。

大多數神經感音性失聰患者，助聽器可加強聽覺。

如果雙耳全聾，助聽器則不會有任何作用。這些患者可能進行耳蝸移植較適合。

**作者：Dr. Y. Lu, MD FRCS (C)**  
**盧英醫生（眼內外科專家）**

有2-3毫米，既無痛楚，亦不需要縫線，併發症相比傳統開刀手術大大減少，術後恢復時間也大大減少（數日至二週），視力恢復也比傳統的開刀手術要好。

植入人工晶體是目前幫助病人恢復視力的最好方法，代替了過去的很厚的眼鏡，人工晶體是終身有效，但5-10%的人工晶體在過了一段時間後有一層膜增生在晶體上，病人會發現原先很好的視力變得模糊不清，這時，醫生檢查證實有增生膜後，用激光可以將膜去掉，手術十分簡單安全，只需2-5分鐘，術後病人視力就可以恢復。

總之，目前絕大多數的白內障手術（在北美）是用超聲波加手術做的，手術成功率在95-98%，術後的人工晶體混濁是用激光治療的，由於科學技術的發展，許多白內障病人可以重視光明。

「藥到病除」是每一個病人的心聲，但想藥到病除，病者一定要對他的藥物有相當認識，才能得到「靈丹妙藥」，消除疾病。沒有一種藥物能有效的醫治病，除非病人能夠在正確的時候，服食適量的藥物，在規定的時間完成整個療程，藥物才能發揮其根治疾病的效力，有統計證明大約百分之三十的病人都沒有依照醫生的指示服食藥物，這些病人便得不到藥物應有的治病效力，而且這些藥物還會對病者產生不良的作用。

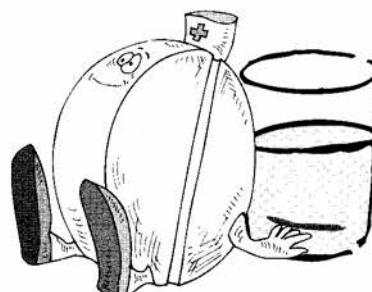
當你要服食某一種藥物時，以下各點是關於藥物的常識，可作為各位的參考：

- (一) 藥物的名稱: 每種藥都有一個公司名稱及一個化學名稱。若果你是自己付藥費，你會想知道這種藥是正廠或副廠（在安省，很多種藥也有正或副廠之分，正廠發明這種藥，但經若干年後，這正廠的專利權便過去，政府便會批準其他藥廠製造這種藥，售價較低，所以若果是自付的，不少病人會選擇副廠藥服食。
- (二) 藥物的用途及效果: 安眠藥的用途是鎮靜神經，令到你有一晚的安睡，糖尿藥能控制你過高的血糖，前列腺丸是醫治前列腺發大及減少夜尿的次數。尿酸丸是減少血液及尿液中的尿酸，專治痛風症。膽固醇丸是用來降低「低密度脂蛋白質」膽固醇，因為這些是屬於壞的膽固醇，一經氧化後便會形成一塊膜，進而形成血栓，這塊膜連結更多「低密度脂蛋白質」而增大，便會阻塞血管，減少血液流去心臟導至心絞痛或心肌梗塞，若果減少血液去腦部可導致中風。若果你能明白你的藥物用途及效果，你會更有信心去服食，這當然對你的病情有所幫助。
- (三) 藥物的服食法: 每日要服多少次？每次要服多少？要服食多久？什麼時候服食這藥：飯前、進食時、飯後、睡前或其他特別的時間？用清水服食？用果汁服食？例如醫生寫了一張抗生素的藥方給你，說明每日二次，每次一粒，服十日。你便要問藥劑師這抗生素是要空肚服即飯前一小時或飯後二小時後，或者要飽肚服，即飯後服。空肚服藥是因為有些藥物空肚時比較容易吸收，飽肚服藥是因為有些藥物會使胃部不舒服。有些病人服食抗生素三四口後，覺得好了很多，便停止服食，這是不正確的。因為服食抗生素，一定要完成醫生指定療程，若果你太早停止服食抗生素，你體內的細菌未完全消除，一來你的疾病會再復發，二來下次再服這抗生素時，會減少它的效力，因為未清除的細菌在你身體內會改變成另外一種對這抗生素有抵抗力的細菌，這種名叫超級細菌能夠由一個人傳給另外一個人，所以服食抗生素要有正確的認識，服完整個療程。
- 至於風濕骨痛藥最好是飯後服，因為可能會傷胃。尿酸藥最好是飯後服，而且要飲大量開水。甲狀腺藥最好是

在每日相同的時間空肚服比較吸收好些。糖尿藥多數是進食時或餐後服。膽固醇藥有些是要睡前服，因為食物會減低其效力，有些是晚飯後服，而有些是任何時間也可以服用。每種藥都有不同的藥性，很難一概而論怎樣服食，若果有不清楚的地方，請詳細問你的藥劑師怎樣服食你的藥物比較有效。

- (四) 藥物的副作用: 你應該知道你服食的藥物有什麼副作用？你應該怎樣做才能減低這些副作用？這些副作用要多久才消失？這藥物會不會影響你日常的工作？會不會令你疲倦或想睡而要避免駕車？
- (五) 藥物的禁忌: 當你服食這藥物時，什麼食物、飲料或其他藥物不能和這藥物一齊服用？有些人喜歡用咖啡或茶服藥，咖啡或茶都含有咖啡因，咖啡因對某些抗生素及氣管藥都有不良效果，通常服藥最好是用一杯八安士清水服食，太少水令一些藥物難於溶化，或會令到食道或喉嚨不舒服，因為藥物未能完全送入胃部。若果想用果汁服藥，要問清楚果汁內含有的檸檬酸，會否影響藥力。藥與藥之間的互交作用，會令到一些藥的效果增加或減少，若果你每日要服食多隻藥物，至好問清楚這些藥物能否一齊服或分開來服比較好些。若果你想去買些傷風感冒藥或其他成藥服食，最好是告訴你的藥劑師你現在服些什麼藥，因為很多成藥是不能和配方的藥一齊服用的。
- (六) 藥物的過敏性反應: 若果你第一次服某種藥物，服後你有皮膚痕癢或皮膚疹，有肚痛及胃痙攣，或有肚瀉等，這是你對這藥物過敏的不良反應，應該立刻請教醫生的忠告。
- (七) 藥物的貯藏: 藥物至好是放在原有的藥瓶內，放在乾爽清涼及小孩拿不到的地方，太熱或太潮濕的地方都會影響藥物的效力。
- (八) 藥物的有效期: 服食藥物前必先看清楚這藥物有沒有過期。有些藥物是需要時才服食，如安眠藥等便應在藥瓶上寫上有效日期，需要服用時便可立刻知道是否過期。若果發覺你的藥丸顏色消褪，或變了氣味，最好是不要再服食這些藥丸。

總括來說，每種藥物都有不同的藥性，要得到最好的藥力，就要有正確的服食方法，每口依時服食，希望病者能藥到病除，早些康復。以上內容只作為各位參考，若有疑問，請向你的醫生或藥劑師查詢。





# 震驚壓力後紊亂症

## Post Traumatic Stress Disorder

作者: Dr. Fay Tang  
鄧靜暉博士(臨床心理學專家)

心理震驚的概念已有一百多年的歷史，在1893年馳名的精神分析家Sigmund Freud和Josef Breuer已成立了震驚的心理反應的理論，然而直至到1980年震驚壓力後紊亂症這一個名詞，才由美國精神科協會介紹面世，原則上很久以來我們都知道在軍隊裏面，在戰時有些士兵們會有“炮彈震駭”和“戰爭疲勞”的事情。

我們每個人在生命過程中，都可能會碰到震驚壓力的事情，這些事情會很突然地，在意料之外和在很危險的情形下發生，而不受我們的控制，這些事情便叫做心理震驚，對我們有勢不可擋的影響，而給我們帶來生活壓力，有些人在發生震驚事件之後，可能會沉悶一段短時間，便很快地回復正常的生活，不幸的是有些人很難去做到這一點，因為他們受到震驚事件的影響太大，而不能夠去忘記這個經驗，進而受其遺害去妨害他們的正常活動，使到他們不能夠去過正常的生活，這種遺害便是震驚壓力後紊亂症。

任何人不管年齡、性別都可以患上這個病症，它往往是由震驚事件所引起，例如：

- 性和肉體的虐待和性侵犯
- 天災、人禍、戰爭、刑罰、誘拐和囚禁
- 交通意外，工傷等等

又據統計有百份之七到百份之八的人會患上這個病症，女仕們患上這病症比男仕多，而年長者患上這個病症的卻不多，根據最近的研究顯示，兒童們患上這個病症的比我們所想像的多。很多人在他們發生了震驚事件之後，沒有接受任何治療便恢復了正常，但是有些受害者卻患上了震驚壓力後紊亂症，而需要去接受專家的治療。

### 震驚壓力後紊亂症狀：

症狀的種類很多，患者可能各有不同的症狀，或者他們具有同一的症狀，但其嚴重的程度卻可能不一樣，症狀往往會在受震驚後幾個星期之內出現，但是有些人的症狀卻在事後幾個月甚至幾年之後才出現。

### 現在且將最常見的症狀列述於下：

- **睡眠受到影響：**不能入睡或者難於入睡，夜半常常醒過來，作惡夢和與震驚事件有關的害怕的夢，出冷汗等等。
- **人格的轉變：**
  - 暴躁，易怒不安，沒有耐性，易受刺激。
  - 驚慌，焦急，情緒不穩定，擔心，害怕。
  - 沮喪，抑鬱，悲傷哭泣，沒有自信心、無安全感，感覺無能、無助、無希望，內疚和有自殺的念頭。
  - 對朋友和事物失去興趣，避免與震驚事件有關的任何事物和別人接觸。

- **機體受到影響：**
  - 頭暈，頭痛，視覺，聽覺，臭覺，味覺和身體平衡有問題。
  - 消化不良，食慾不佳，肚瀉，便秘。
  - 身體疲倦，沒有動力和動力去做任何事情。
  - 性慾減低或消失。
  - 思想遲鈍，記憶力差，難於集中精神和去作決定評判。

其他如突然回想到發生震驚事件時的情形，有如身歷其境、舊夢重遊一樣引起驚惶、悲傷等等反應。

### 治療方法：

**主要是心理治療** -震驚壓力後紊亂症是一個很嚴重而是可以治療的病症，患有這個病症的人並不是一個弱者，現在僅將最通常應用的心理治療法去簡述於下：

- **行為治療：**幫助患者去改善他們的作為和活動，減低避免行為，重建他們的自信心。
- **支助治療：**給予患者所需要的支助去應付各種困難。
- **智識治療：**幫助患者去處理導致他們患上這個病症的因素，進而去啟發他們去獲得比較現實的觀念，從而減低他們的憤怒、驚慌和悲傷等等。
- **家庭治療：**幫助患者的家人去了解這個病症，例如使他們知道患者避免和家人接觸，是一個症狀，進而幫助家人去和患者溝通，和如何去幫助患者復原。

其他如幫助患者去處理他們機體的痛楚，和去鬆弛他們的神經和筋肉等等。許多心理醫生運用綜合的治療方法，這是同時應用各種治療方法去治理患者，以求得到最佳的效果。

- **藥物治療：**有些患者需要藥物的幫助，如止痛藥，安眠藥，鎮定劑，鬆弛肌肉劑等等都是常用的藥物，這當然是要在家庭醫生指導之下才可服用。

一般而言，現在醫務所內所見到的患有震驚壓力後紊亂症的病人，大多數是車禍和工傷的受害者，現在且將這兩種震驚後患者要注意的事情簡述如下：

- **工傷：**是指在工作時受傷害而言：在發生事件之後，是勞工安全保障局(WSIB-Workers' Safety & Insurance Board)的責任去照顧你，因為你繳交了工傷保險費，所以在受傷之後，他們要每個月給你生活費用的賠償金，和去負擔你的醫療費用。
- **車禍：**車禍受傷後的事情會比工傷較為複雜。在車禍後要報警，和記取關於對方車主的資料，去醫院急診室或去見醫生檢查傷勢。

工傷和車禍不但會內體損傷，同時也會引起如上述的創震驚壓力後紊亂症狀，這一來你便應該去見家庭醫生，他會送你去見心理醫生接受治療。

關於車禍，安省政府有一條法例，由1996年十一月一日開始，任何車禍不管是誰的過失，都是由你自己的保險公司去承受你的損傷——修理車子、醫藥費用、生活費用等等，如果你去見心理醫生的話，保險公司要去負責支付醫生的診斷和治療計劃書的費用，在治療的過程中保險公司可能會要你去見他們指定的心理醫生作檢驗，如果你和保險公司的意見是相左的話，你可能會要去請教於一位對車禍有經驗的註冊律師來幫助你，你應該不要遲疑地去和你的主治心理醫生商討一切。你的律師可以代表你去和保險公司調停，或者雙方要去特定車禍法庭調解。

在你車禍受傷後，保險公司為你準備了兩筆款項，一筆是醫療費用，另一筆是賠償給你的款項。在這裏你要小心，在調停結束你的事件之前，你的律師要去和保險公司交涉要他們去清付醫生和各治療師的費用，然後才去商討你的賠償，千萬不要讓保險公司混在一起賠給你。換言之，這是你的責任要保險公司清付這些治療費用。

震驚事件發生之後，往往要經過一段時間，生活一切才可恢復正常，如果你去見心理醫生的話，你應該很坦白地傾訴你的憂慮和擔心的等等事情，以求得到你所需的援助。

如果你不幸在受到震驚壓力後有上述的症狀，你便應該馬上去見你的家庭醫生，如果需要的話，他會介紹你去見心理醫生（心理學家，臨床心理學專家）接受治療，以求快速復原。



## 安省醫療再思 Is O.H.I.P. Adequate?

作者：Dr. Alice Lai, MD  
黎葉妙玲醫生

讀了四月三日MEDICAL POST裏面一篇文章，我感受到那位內心為了他廿年長，最聽話定期健康檢查的工程師病人的傷痛，如身歷其境。他的病人突發腸癌是絕症，已藥石無能，連止痛、保持身體清潔的基本功能也盡了力而做不到，病人神智清醒但等待死亡，活在自己體內發出的臭氣中、痛楚中，仍然彬彬有禮，更加使那醫生撫心自問：「是誰的錯？」

病人客觀的問：「假若兩年前用內窺鏡照大腸，是否有可能找到那完全無病徵，也不出暗血的腫瘤？」醫生誠實地回答：「是，有那可能。但，沒有危險因素的病人，醫生不能隨便叫他照內窺鏡，除非是大公司的額外要求職員的免費檢查，公司負責費用，而病人承擔檢驗過程的危險，才會在未發病前發覺有癌。」病人聽了那位關懷他、一直照顧他盡心盡力的醫生解釋，只好接受命運，彬彬有禮的招呼醫生，也沒發脾氣，也沒怨天、怨安省政府、怨醫生、怨自己，因為他是明白事理的人。

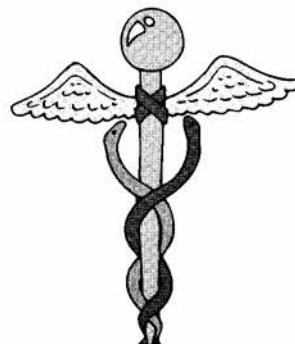
那位善心的醫生很難過、很自責、很為他忠心的那病人惋惜，他考究是否不平等、不公平害了此病人？是否人有不同的價值，以致後果不同？他幻想了許多罪咎、失敗感，我為他憐惜！

唉！人的價值，在神眼中都相同。安省政府也盡能力所及，看人人平等，價值也是相同。只是大公司的總裁可以做不必要的內窺鏡去找未發病的病，把少數人的生命挽回、延長幾十年又如何，一百歲的人始終都面對死亡，衰殘的身體始終要死亡，這事實在神看來，是最公平的。做人的急務，並非

爭取做那些大公司才包的不必要的內窺鏡，和政府暫時未有經濟能力普及大眾的檢驗。做人的急務，是今天活的時候活得負責和精彩，因此需要：

- (1) 定期健康檢查，信任醫生找須做的化驗。
- (2) 定期打須要的預防針，勿單怕痛。
- (3) 立刻停止吸煙，不再傷害自己身體及家人健康。
- (4) 聽醫生勸導，要戒口。若有糖尿病戒過量食糖，若有膽固醇過高，戒暴食肥膩，若然過重戒暴飲暴食。
- (5) 快快與家人、夫婦、父子和好，多享受家庭樂。
- (6) 在工作中、在社區中、在教會中，盡心做有意義的服務，尤其是你的工作是正當的，你的宗教是真實的，就更好。

人的價值，不在乎貧富，生命不在乎長短，只在乎意義，盡用和真假，暫時和永恒的區別。這是我個人的深信和宗旨，你當然有自由選擇如何活此一生。你可以在自咎中痛苦，或選擇在得勝中享受自由，平安和喜樂，活盡此生。





1. 進食均衡食物。
2. 素正不良的飲食習慣，要定時定量地進食，切勿忽略早餐。盡量避免吃零食，尤其是避免以零食代替正餐。
3. 多選吃高纖維質食物，如乾豆類、水果、蔬菜、五穀等。
4. 在每餐進食之前，飲一杯清水。
5. 避免吃煎炸及含高脂肪的食物。
6. 避免吃含高糖份之製成品，如糖果、甜品、糕餅、汽水等。
7. 少油烹調方法如：蒸、煆(POACHED)、滾、煮、白灼、焗、炆。  
亦可用易潔鑊炒，用微波爐或焗爐。
8. 在選購食物產品時，應留意標簽註明的脂肪量及卡路里(熱量)。
9. 進食時要細嚼慢嚥，以免過量進食及影響消化。
10. 盡量避免在街外用膳，因茶樓和快餐店的食物多是高脂肪、高熱量的。
11. 常做適量的運動，可保持身體健康和協助達到減肥之目的。

## 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。如要訂第十一期及第十二期保健文摘。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十一期及第十二期保健文摘寄給閣下。

本人願意訂閱第11期及第12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)

傅子正醫生 Dr. Mashall Foo

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 : 2001年4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)

280 Spadina Avenue, Suite 306, Toronto, Ontario M5T 3A5

Tel: (416) 603-1197

士巴丹拿道二百八十號三零六室 (龍城中心)



Life is our Life's work

Pfizer Canada Inc.  
Kirkland, Quebec H9J 2M5



GlaxoSmithKline

Avandia

HEPATITIS B  
乙型肝炎研討會

將於四月二十一日、  
四月二十八日、五月五日舉行。  
有關地點、時間詳程，  
請向加拿大肝臟基金會電話查詢

1-800-563-5483

Educational Program supported by the Canadian Liver Foundation, Chinese Canadian Medical Society, Chinese Canadian Services Association

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。