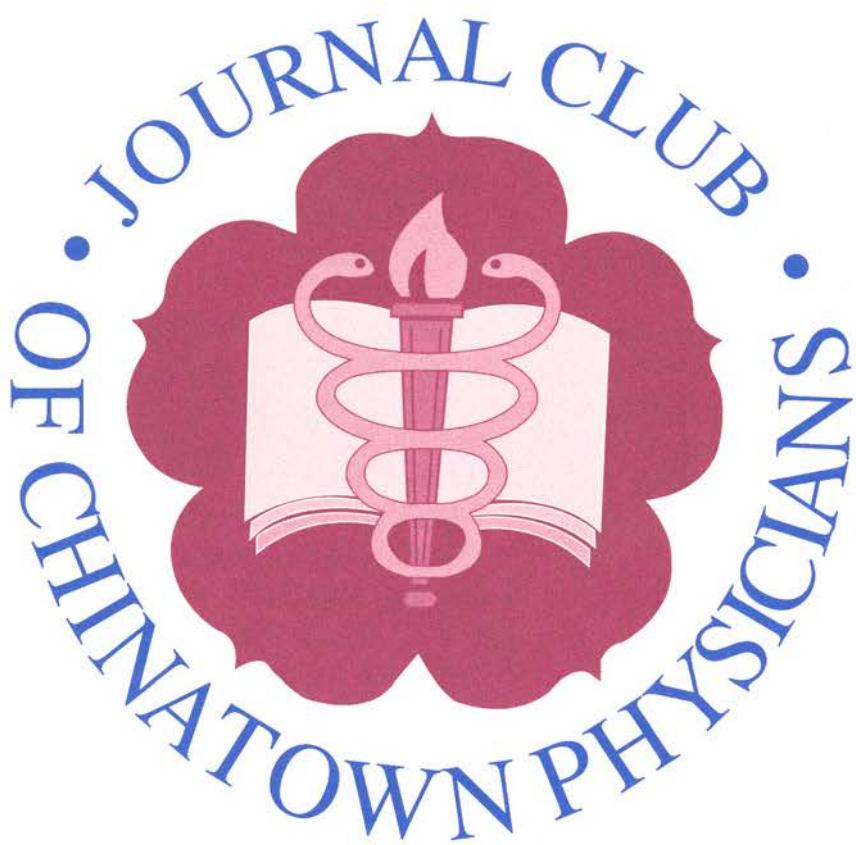


11

Health Digest

保 健 文 摘



李榮金題



華埠醫學進修會出版

文章次序

1. 2000年漫談加拿大腎臟移植
 2. 原發性皮膚細菌感染
 3. 過敏症和哮喘口趨普遍，為何？
 4. 偏頭痛：預防與治療
 5. 高齡健康飲食
 6. 焦慮症
 7. 踝關節扭傷
 8. 酒渣鼻新藥
 9. 哮喘〔續〕
 10. 減肥食譜
 11. 唐人街常見上肢癆損
- Renal Transplant in Year 2000
 Primary Bacterial Infection of the Skin
 Asthma and Allergy Update
 Migraine : Prevention and Treatment
 Healthy Diet for the Elderly
 Anxiety Disorders
 Ankle Sprain
 New Medication for Rosacea
 Asthma (2nd part)
 Practical Tips to Eat Healthier
 Upper Extremity Injuries

第十一期
 Fall 2001



2000 年漫談加拿大腎臟移植 Renal Transplant in year 2000

作者: Dr. Paul Ng MD FRCP(C)
吳新英醫生 (腎臟內科專家)

腎臟病分急性和慢性兩類，每一類如治療不週或治療失效，可以引致腎衰竭(Renal Failure)——腎臟排泄功能太低，不能應付新陳代謝的需要，其他身體器官合併症，以致死亡。醫學上一般稱為急性腎衰竭(Acute Renal Failure)，或末期腎臟病(End Stage Renal Disease)。

在過去的30年裏，跟著近代科學和醫學的進展，腎病的治療，進步一躍千里。新的藥物和腎臟透析治療(Renal Dialysis)、移植(Transplant)可以令百份之90以上的病人避免死亡，得到一個機會康復，十年的生存率大約百分40。(20-50)

透析治療和藥物十分昂貴，目前加拿大平均每人每年的費用約30,000元—40,000元。

透析治療需要很多的時間，例如血液透析(Hemo Dialysis)最少每週到醫院或中心三次，每次約四小時。腹腔透析(Peritoneal Dialysis)每日在家或在醫院治療四次，每次二小時，加上每晚睡時十小時，時間上和精神的負擔很大，所以大部份的病人不能正常的工作，加上技術上的種種困難，病人生活質素很受影響，不容易長期無憂的接受治療。腎臟移植可以提供一種新而有效的治療。

腎臟移植分兩種：

1) 活體捐贈移植(Living Donor Transplant)

- a) 親屬捐贈(Living Related)，例如家屬、父母、子女、兄弟姊妹等。
- b) 非親屬捐贈(Living Unrelated)，例如朋友和病者無血緣關係的人。

2) 死者捐贈移植(Cadaver Donor Transplant)

腎臟移植成功的關鍵最重要的是捐者(Donor)和受者(Recipient)之間細胞組織能夠配合，不發生排斥，例如AB血型的血液，輸給O型的人，AB的血會被排斥，AB型的腎臟細胞也不會被O型人接受。

用科學方法可以確定組織配合度(Tissue Compatibility)，一般來說，有血緣關係的人配合(Match)的成數較高，同理，親人之間的腎臟移植的排斥率較低，成功率比較高。

死者捐腎移植(Cadaver Donor Transplant)是在捐腎者死亡的即瞬，一方面進行細胞組織化驗，同時把兩個腎臟移出，急凍保存，在數小時之內，在一群後選者中，選出最合適的一位，馬上進入醫院，進行手術。

從捐者死亡到採取出腎臟的過程，有輕度的缺氧(Anoxia)，如果受者(Recipient)的健康稍差，或組織配合(Matching)不足100%的理想，移植的結果會比不上活體捐贈移植(Living Donor Transplant)。

腎臟手術一旦完成，在數小時之內，腎臟功能好轉，小便

量增加，血壓減低，雖然須要用抗排斥藥物(Anti Rejection Drug)，但很多其他藥物可以停用，在數日內多數可以停止費時、困身的透析治療。一方面可以放寬飲食的限制，恢復行動自由，回復日常工作，可以說得到第二個生命。

腎臟移植手術的技術和抗排斥的藥，近年日有改善，唯一不足的是捐贈者(Donor)不夠，1992-1999年間加拿大腎臟捐贈數字是成人422個，即13.8/1,000,000(百萬份之十三)，比其他西方國家要低(西班牙43/1,000,000)。1999年全加拿大腎臟移植手術為1010次(包括小兒科病人)，其中60.5%死者捐贈(Cadaver Donor)、26.1%親屬捐贈(Living Related)、8.2%非親屬捐贈(Living Unrelated)。

2000年加拿大末期腎病(End Stage Renal Disease)病患率是130/1,000,000，即全國一年的新病人需要治療的是3,000人，安大略省約1,300人，此數目一方面增加政府醫藥經費，亦加長病者等候捐獻人的時間，很多病者估計平均等候四、五年才能得到腎臟移植。

有鑑於此，國家和省政府、醫務部、醫學界，社會團體和慈善機構，都在積極地推動增加腎臟移植，增加經費，教育社會人士了解和實行器官捐贈(包括眼角膜、心臟、肝臟、腎臟等等)。一方面政府當局已開始修改和訂立新法律，在捐贈同意卡或遺囑上使簽名合法化。

在2000年代，雖然科學進步，為救人一命減低疾病痛苦，腎臟移植是一項不可缺少的治療，而腎臟捐贈，是一項積德救人的善舉。

D. Primary Renal Disease

Table 43 Primary Renal Disease of New Patients by Age Group, Canada, 1996 (Number)

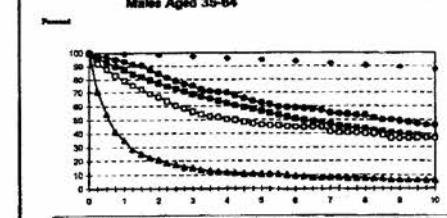
	All Age	0-14(1)	15-44	45-64	65+
Total	3,232	36	804	1,188	1,404
Unknown	472	1	95	180	212
Glomerulonephritis	635	5	173	179	182
Polyuria	72	9	49	63	57
Drug Induced	47	0	6	11	30
Pelviocalyceal	147	1	26	61	34
Hypertension	330	0	17	71	242
Other Renal Disease	287	0	6	80	191
Diabetes	946	0	187	424	347
Other (1)	424	12	104	128	166

* Pediatric patients in Alberta, British Columbia, Manitoba and Saskatchewan.
† Approximately 14 new patients 2 years not been reported.

See Table 44 for more details.

Source: CDRN 1996

Figure 91 Comparative Survival Between ESRD Patients⁽¹⁾, Cancer Patients, and the General Canadian Population⁽²⁾, Males Aged 35-64



⁽¹⁾ ESRD patient survival from 1985-1995

⁽²⁾ See References 2.

Source: CDRN 1996



正常皮膚菌叢NORMAL SKIN FLORA

正常皮膚菌叢有留住的棲生物 RESIDENT FLORA，亦有暫住的棲生物 TRANSIENT FLORA，留住棲生物可在皮膚上繁殖。暫住棲生物很容易被擦洗除去。細菌在皮膚上可是共生物 COMMENSALS，亦可是致病寄生物 PATHOGEN，習慣性致病細菌 HABITUAL PATHOGENS 通常會引起疾病，機會性細菌 OPPORTUNISTIC PATHOGENS 致病能力較低，在個人抵抗力減低或其它情形之下亦能致病。

皮膚天然抵抗細菌功能

- A. 留住棲生物有阻止其它細菌移植到皮膚的作用。
- B. 皮膚有機械式的防預設備 MECHANICAL BARRIER，移植到皮膚的一些細菌隨著不停鱗片式的脫皮被除去。例如大腸桿菌 ESCHERICHIA COLI，假單胞菌屬 PSEUDOMONAS 和變形桿菌屬 PROTEUS。
- C. 皮膚上不飽和脂肪酸 UNSATURATED FATTY ACIDS，尤其是亞麻油酸 LINOLEIC ACID 和亞麻脂酸 LINOLENIC ACID 會破壞金黃色葡萄球菌 STAPHYLOCOCCUS AUREUS，酸性的皮膚亦有破壞有機物體的功能。
- D. 在血液循環的免疫球蛋白 IMMUNOGLOBULINS 和細胞介導性免疫 CELLULAR IMMUNITY 亦有防禦皮膚受細菌感染的作用，一旦皮膚被破壞如擦傷、昆蟲咬刺傷等等，傷口會變成細菌侵染的入口處，高溫度和高濕度亦有助細菌擴展。

原發性皮膚細菌感染的例子有：

- a. 毛囊被感染
毛囊炎 FOLLICULITIS
疖 FURUNCLE (BOIL)
癰 CARBUNCLE
- b. 表面的感染
膿疮病 IMPETIGO
紅癰 ERYTHRASMA
- c. 深層的感染
丹毒 ERYSIEPELAS
蜂窩織炎 CELLULITIS
壞疽性蜂窩織炎 GANGRENOUS CELLULITIS

治療

1. 外敷藥物最適合醫治表面細菌感染病。
未有細菌培養結果之前，可先用 FUCIDIN 乳膏或軟膏或其它外敷抗生素。
2. 深層細菌感染病需要口服抗生素。有時更需要把抗生素直接注入靜脈治療。
3. 深層細菌感染有時亦要做手術治療。



本刊由
星島日報義務協助發行
特此鳴謝



過敏症和哮喘日趨普遍，為何？

- 近日研究終於找到答案

Asthma and Allergy Update

作者: Dr. Philip Ho MD FRCP(C)

何仲揚醫生(過敏，哮喘及免疫科專家)

過敏症(Allergy)和哮喘(Asthma)頻率的增加並非揣測或杞人憂天的虛構。這現象在北美洲早在過去廿年已在不同的報告證實。目前，患上過敏症的頻率大概是百分之二十；而哮喘則是百分之十五至二十左右。在加拿大，病患率的分佈在十大省中各有差異。在歐洲，譬如捷克，哮喘或濕疹(亦是顯示過敏症的一種病徵)，患病的頻率高達百分之四十。這數目可能是個故作驚人語，但是，這趨勢會使到過敏症專家和研究學者不容忽視。近兩年全球性的觀察和實驗室內的探討，終於讓我們找到指示。

我在1999年參加在香港舉行的「東太平洋肺癆及胸肺病會議」。參與者來自北美，澳洲和亞洲各區。我們留意到食物(例如花生)過敏，病率在香港極為罕有。這不是以接觸多寡而可以解釋的。雖然，在北美洲，花生醬甚為流行，但花生油在中港台及東南亞的用度也不少。當時，會議中無一人能作出合理解釋。

時至廿一世紀，過敏專家有這衛生推論(Hygiene Hypothesis)；環境的衛生程度是有重要的影響作用。在發展高的國家，人民生活水平高，收入高，這一方面將家中及公眾場所，甚至戶外公路、草坪、食水來源、寵物的健康都盡可能減少污染，和病菌的負荷減至最低。在另一方面，幼兒的預防注射計劃廣推。例如，廿年前，防疫針只包含三至四項，而在今天，這數目增至八、九項之多。用來醫治小兒發熱、感冒種種普遍的感染如中耳炎、輕微肺炎、皮膚炎等等，在這廿年來，不單是新藥屢建快效，而供予抗生素的用度廣泛，達至「濫用」的程度。

在某一個角度來看，這些措施是減少兒童的受苦，減輕父母的負擔，降低父母曠工(缺席工作)的機會。這是甚受歡迎的，所以家長很多時要求，甚至強求醫生供給抗生素。而作為醫者見到高效率，也有何樂而不為呢？

免疫學有二百年歷史，重要的發現始於六十年代。(IgE抗體是過敏的要員，是在1967年發現)。過去十年，新發現日飛猛進，使我們明白到身體內不同的淋巴白血球(lymphocytes)，和血清中無數的蛋白質(serum proteins)一如 interleukins - 的相互作用，其中有相輔相成的作用，可以使身體對外者的「異」細胞或蛋白質作防禦作用，這是稱為 TH-1 淋巴白血球，它們隨著遺傳因子(genes)的「密碼」指示下，識別以億計的微份子(molecules)，對異來的細胞產生殺傷和中和作用，將其毀滅或排斥體外。這是抵抗細菌(bacteria)或過濾病毒(viruses)入侵體內的重要一環。如果細菌已滲進耳鼻喉或肺部產生病理過程，TH-1白血球的反應更為熱熾，捲入其他白血球系列，如 neutrophils, macrophages 及不同蛋白質的溶渦內。

過敏症是由白血球的另一類TH-2 lymphocytes 驅使。TH-1和TH-2 細胞在外形是一模一樣的。這兩類可用特殊的細胞外膜(cell membrane)符號(cell markers)分別。它們產生的反應就大有不同。比如，TH-2 細胞導至產生的是Ig E抗體，並非TH-1導至的 IgM, IgA 或 IgG 抗體，TH-2 抗體的細胞有肥大細胞(mast cell)和嗜嚙紅細胞(eosinophils)；這兩類是擴大過敏反應的強力伙

伴。在今時今日，過敏病理的程序看來對人類有百害而無一利，這豈不是進化過程中的一個大錯誤？追溯 TH-2 細胞及 IgE 的進化，我們觀察到在動物中，它們是具有殺死或排斥寄生蟲的特殊作用，這是TH-1 細胞做不到的。甚至廿一世紀，居住在熱帶地方的人，沾染寄生蟲的機會較多，如是，TH-2 和 IgE 便有強烈的增長。(在溫帶及寒帶，寄生蟲不能渡過冰冷的冬天，所以，不能繁殖。此現象可解釋到為何菲律賓的居民，體內的 IgE 抗體高過其他民族。) TH-2 細胞和 IgE 的另一「進化」分叉發展是負上過敏的病理。過敏症如 TH-1 細胞的免疫操作一樣，也是由遺傳因子所發揮。TH-2 細胞般別到「外界」的事物，便產生反應。但是這些「外物」並非是入侵的細菌，而是日常生活接觸到的生物，例如，家中塵裏的蹣蟲糞便，戶外的樹、草或野草的花粉，霉菌，甚至食物，其身體被感染(sensitized)之後，再遇上同一類「外物」便產生激發(amplification)現象。釀成不同的病徵：枯草熱(hay fever)、哮喘、濕疹、食物過敏、藥物過敏或黃蜂毒液過敏。

其實，TH-2 細胞是與生俱來(default)的免疫反應。這是在度量胚胎(embryo)的發現。隨著胎兒成長，尤其在誕生之後，體內的免疫系統不斷地被微生物，包括細菌和過濾病毒的衝擊，TH-2 細胞的反應便卸於TH-1細胞的方面。(有譬如燈掣，或是撥上或是撥下，又如 TH-2 如 TH-1 處在天秤的各一方，重左則輕右，重右則輕左。) 所以，在北美，北歐或澳洲，生活「潔淨程度」高，TH-1 細胞無需脫穎而出，TH-2 細胞便順著發展，導成過敏症，此推論正符合近年所搜的証據。例如自從東德和西德十年前合併之後，東德的生活水平提高，而過敏症及哮喘患者隨而增加。但東德的工業污染程度不減。這觀察亦以否定傳媒界渲染的理論，或是普羅大眾的誤解。因為污染並不是構成過敏的原因。在日本有一普查，在初嬰時接受過「卡介苗」防疫的兒童，在童年時患上哮喘的頻率較低。「卡介苗」是用於肺癆菌防疫，在香港，早在50年代已推行。)就算在發展高的國家，生長在農業家庭的兒童，他們患上過敏的機會偏低。因為他們日常接觸的牲畜，如豬馬牛羊或雞禽，它們帶有微生物，這些微生物雖然不至引發嚴重病徵，但已足夠推動TH-1細胞的運作。甚至在一家人裏，排行第一的子女，患上過敏症或哮喘的可能性是高於弟弟和妹妹，這是基於他們被傳染感冒發燒的機會比小弟妹低。

遺傳因子是由一父一母所傳，由兩組染色體(chromosomes)揉合而產生的因子型(genotype)，這是不可以改變的。因子的表現(phenotype)是受環境的誘發或驅使，這是很多時不受控制的，明白到過敏或哮喘的型成，並不是鼓勵自我放逐下鄉，或是返樸歸真。但是留意子女的健康狀況，觀察到過敏或哮喘的徵象產生，做父母的是難辭其責。減少抗生素的濫用在多方面也有裨益。病徵是需要正確的診斷，皮膚測試可以辨別子女對那一項氣流附帶過敏劑(aeroallergen)或食物已型成過敏。診斷哮喘需用肺功能測試和刺激氣管測試。醫療過敏或哮喘的方法比比皆是，例如口服藥，噴劑及「打過敏針」(immunotherapy)。過敏專科醫生當然可以提出治療方法，達到將患者生活質素正常化。



如果我有頭痛，這是不是腦癌的先兆？

不。其實，絕大部份的頭痛都是良性的。良性頭痛有兩大類：肌肉緊張頭痛和偏頭痛。少於百分之一的頭痛是惡性的（由中風或腦癌引致）。惡性頭痛的病例大多數都會有其他的病徵，可以在臨床檢查中看到，所以你要請教醫生。大多數的頭痛病人都不需要做腦掃描。

頭痛有多普遍？

十分普遍。百分之三十的人有肌肉緊張頭痛。至於偏頭痛，在女性較為普遍（百分之二十，男性百分之十）。

甚麼是偏頭痛？

當腦的一種化學物（名叫Serotonin）失去平衡，腦子便會容易受到刺激，引致發炎，血管擴張，及頭痛。

有甚麼因素會引發偏頭痛？

女性荷爾蒙的轉變（經期前後、產後、更年期），天氣突然轉變，生活習慣不穩定（食、睡無定時），及某些食物（朱古力、紅酒、果仁、味精等）。

偏頭痛有甚麼徵狀？

顧名思義，偏頭痛多數影響頭的一邊，是陣痛，有時會有作悶、嘔吐、怕光、怕吵的現象。少部份偏頭痛患者會事前有「先兆」：如視覺模糊、幻影、說話有困難，或手腳麻

痺。這些「先兆」會維持半小時左右，然後頭痛會持續數小時至數天不等。如果有上述的「先兆」，你要盡快請教醫生，可以及早排除其他可能性（如中風）。

偏頭痛有甚麼止痛藥？

輕微的頭痛，可以用成藥，如Tylenol或Advil。如有劇烈的頭痛，則需要醫生處方購買消炎藥或特效藥。近年發明的偏頭痛特效藥可以調節腦裏的Serotonin，收縮腦血管，消除頭痛，很有效用，而且作用很快（兩小時內）。但是這些新藥很昂貴，可能有副作用，所以一定要在醫生指導下服用。

怎樣可以防止偏頭痛？

要有穩定的生活習慣（食、睡有定時）。避免某些食物（尤其是朱古力、紅酒等）。

甚麼是預防藥？

如果你的頭痛很頻密（一星期有一天或以上），你的醫生可能考慮給你一個療程的預防藥。這些不是止痛藥，不會立即見效，是要吃最少三個月的療程才可以逐漸控制偏頭痛，所以你要有耐性。預防藥有兩大類：抗抑鬱藥和抗血壓藥（Beta Blocker），由你的醫生抉擇。

我在那裏可以找到更多資料？

可以請教你的家庭醫生，或與偏頭痛協會聯絡：
Migraine Association of Canada : 416-920-4916

高齡健康飲食 Healthy Diet for the Elderly

唐朝詩人杜甫在“曲江二首”這樣說「酒債移常行處有，人生七十古來稀」。能夠活到七十歲在今天來看是古稀、今不稀。我在社區健康中心及安老院工作十多年，接觸到不少八十、九十，甚至過一百歲的老年人，有些年紀老邁的人仕尚能居住在社區裏過著獨立的生活。

以下筆者為廣大華人耆老提供一些基本的健康飲食知識，以保障晚年健康及加深飲食情趣。

均衡飲食有助預防慢性疾病，促進老年人獨立生活能力。要達到均衡飲食，每天食譜必須包括下列四大類食物：

1) 穀類食物

全穀類含有穀糠及胚芽，比較已脫除穀糠的純淨類更有營養價值。例如紅米和白米比較，紅米含更高的食物纖維素，更多的維生素E、B6、葉酸，更多的礦物質如鋅等，這些營養素可能有防癌作用。維生素E及葉酸亦可能增強心臟健康。

作者：Nancy Cheng R.D.
鄭葉海欣 註冊營養師

紅米在一般華人雜貨商店均可購買得到。老人家若嫌單是用紅米弄的飯太粗糙，可用紅米及白米各一半。其它全糠穀類有麥麵包、餅乾、燕麥片、全黑麥麵包等。

2) 蔬果類

最近科學家研究出在不同的蔬果中含有多組的植物營養素。它們是健康的良友，有可能減慢一般老人常見疾病的產生，如心臟病、高血壓、中風、癌症、關節炎、細菌感染、視力衰退甚至老化過程。它們更能增強免疫系統。

下列是七彩繽紛蔬果的例子，老人家要每天從彩虹中選吃最少三種顏色蔬果如紅色、黃色及綠色蔬果的配搭。

- 紅色——蕃茄、草莓、西瓜、紅椒、紅西柚。
- 橙色——紅蘿蔔、橙、皺皮瓜、桃、油桃、南瓜。
- 黃色——黃椒、木瓜、芒果、菠蘿。
- 綠青色——菠菜、芥蘭、芥菜、菜心、奇異果、青椒。
- 藍色——藍草莓。
- 紫色——矮瓜、紫椰菜。

3) 奶類及高鈣質食品

為預防或延遲骨質疏鬆症的進展，老年人應得到足夠鈣質、維生素D及運動。

老年人每天要飲用二至三份高鈣食品。在加拿大奶類食品是立例規定要加添維生素D。

一份高鈣食品是一杯（八安士）牛奶，宜選擇1%、2%或全脫脂牛奶或一杯低脂酸乳酪、一杯加鈣豆漿、一安士半芝士、一杯加鈣橙汁。

市面上並不是每隻牌子的豆漿都加上鈣質，購買時隨留意標簽註明Calcium Added。其它高鈣食物有豆腐、黃豆、西蘭花、芥蘭、菠菜、西洋菜、帶子、有骨的沙甸魚等。

4) 肉類及高蛋白質食物

蛋白質可維持肌肉強壯，及增強免疫系統。老人家宜選擇全瘦肉類，魚及去皮家禽類。每天須要4至6安士雞、瘦肉類。其它高蛋白質食物有蛋，豆類如黃豆、眉豆、白豆、扁豆、腰豆等。

除了每天進食四大類食物外，別忘記飲用4至8杯流質如水、淡茶、湯、牛奶、果汁等。

有恒心做運動對老人家也是同等的重要。運動可使骨骼及肌肉強壯、減低精神及心理壓力。社群生活能增添晚年姿彩。各社區中心都有舉辦運動班、聚餐、健康講座、工藝班等。老年人應多參加這類活動及同時多結交新朋友。

總括來說一個健康的生活方式如均衡飲食、有恒心去做運動，避免煙酒，積極面對壓力，保持心境開朗，參予社群生活等都是可以使年長者有一健康快樂的晚年。



焦慮症 Anxiety Disorders

我們每一個人都經歷過焦慮的感覺，例如你第一次和你的女朋友郊遊外出的時候，你緊張到肚子有些不舒服；又例如在你的上司發怒的時候，你感覺到很緊張，其他如在危險的情形之下，你的心跳得很利害。焦慮往往喚起你的行動去應付一個危險的局面，例如你要用功去溫習準備考試，你要小心翼翼地集中精神去作你的表演等等，換言之，焦慮可以幫助你去應付一切事宜。

但是如果你的焦慮是過度的話，這種在正常情形之下，可以幫助你的情緒感覺，便會反轉過來對你有害，它會影響你的工作和正常生活上的一切。因為你在病情發展之下，會不明不白的感覺到焦慮，而使到你很不舒服，你為了希望可以去避免這種感覺，而停止了日常生活中某種活動，例如患者因為害怕乘坐飛機旅行和參加公司的謙會，而被解職；又如患者害怕乘電梯，而不能上任一個職位，因為他的辦公室是在樓子的高層。有時焦慮的感覺太過強烈的時候，你會被驚嚇到不能動彈，結果是有些患者自尋短見，或者沉淪於酗酒和吸毒，而引至家庭和婚姻的破裂等等問題。

據統計在北美洲有百份之八的人患有這個病症，患病的原因往往是由於機體疾病（如內分泌腺有毛病），或者個人生活經驗（如工作壓力，家庭問題和曾經受害於某些場所和物件等等）所引起，很多時候患者的家人都會有這個病症。

症狀：最普通的症狀如：

- | | |
|-------------------|--------------|
| — 擔心或者害怕不好的事情會發生 | —顫抖、痙攣，感覺不穩定 |
| — 疲倦、浮躁 | — 肌肉抽緊或者戰慄 |
| —暈眩或者頭輕 | — 心跳快速或者呼吸急速 |
| — 出汗，感覺冷凍或者手部冷凍和濕 | — 口乾、欲嘔或者肚瀉 |
| — 易怒，沒有耐性 | — 難於集中精神 |

焦慮症是最普通和常見的一種精神病症，大致上有下列六大類：

1. 廣泛性焦慮症(Generalized Anxiety Disorder): 患者通常會有

持續和過度去擔心多種毫無根據的事物。

2. 畏懼症(Phobias): 患者對某些物件或者場所有毫不合理的畏懼；例如害怕會見不熟識的人、怕狗、怕乘坐地鐵等等。
3. 恐慌症(Panic Disorder): 患者會突然而來，在意料之外地感覺到強烈的驚懼，伴同著機體的轉變——心跳劇烈，呼吸淺薄快速，欲嘔等等。
4. 廣場畏懼症(Agoraphobia): 患者對某些地方和場所有毫不合理的畏懼。
5. 強迫觀念行為症(Obsessive-Compulsive Disorder): 患者擁有一些毫不合理的持續觀念和行為。
6. 震驚壓力後紊亂症(Post-Traumatic Stress Disorder): 患者的病狀起源於他們所經歷的震驚事件，（請參看本刊第十期）。

焦慮症很多時候被人誤解，因為很多人以為是患者“過度憂慮”或者“神經過敏”，他們以為患者絕對可以自我振作起來去克服一切，社會人仕也是很慢的去了解和注意到這個病症所帶來的痛苦和代價。其實任何一個人在遇到困難的處境的時候，都會具有上述一些症狀，但是正常的焦慮和焦慮症最大的分別是：患上焦慮症的人會感覺到勢不可當的壓力，而事實上一點危機都沒有，就算是有真正的理由的話，如果症狀持續過久，你也應該去尋醫治療，因為過度的焦慮往往是沒有真實的根據的。

治療：主要是心理治療。

患者應該盡早去接受治療，去防止病情的惡化，和進而導致上述的嚴重問題——自殺、吸毒、酗酒和家庭問題。治療的目的是去解決引起焦慮症的情緒問題，心理醫生會運用各種治療方法去對症下藥，主要是讓患者訴說他們的感受，幫助他們去面對引起恐懼的物件和場所，使他們可以去逐漸減除他們的焦慮。如果你發現你的家人、自己，或者親朋有上述的症狀，而又持久不變的話，患者便應該馬上去見家庭醫生，和他商討介紹你去見心理醫生，有些時候患者可能需要服用藥物，這一來在心理和藥物治療雙管齊下的情況之下，這對患者有更大的幫助，據我們所知病情的進展都是很良好的。

**作者：Dr. Fay Tang PhD
鄧靜暉博士(臨床心理學專家)**



踝關節扭傷 Ankle Sprain

踝關節扭傷是最常見的急性骨外科損傷，並且是急診部門最常見的症狀之一。盡管踝關節損傷經常是發生在體育運動期間，但在踩落、踩到洞或因地面上不平時也常會出現，不難聽到病人說以前發生過這種情況，有時還是多次。

傷者通常會描述其“扭轉”史，有時會說感到或聽到“砰”或“卡擦”一聲響。跟著就行走困難，不久就踝關節腫脹，有時非常嚴重，人們會說肯定是斷了。如果你在扭傷踝關節後開始能走，或過了幾小時（或第二天）後感到疼痛逐漸增加，那麼你可能已經扭傷了踝關節。你應該找你的家庭醫生，讓他決定你是否需要照X光。不是所有的踝關節扭傷都要照X光。

然而，如果在扭到你的踝關節後立即不能行走，或者腳或踝關節以上的骨部分有疼痛和觸痛，保險的辦法是到急診室，確認你沒有骨折。

本文將僅涉及踝關節扭傷，因為骨折通常要固定，且要去醫院。

典型的踝關節扭傷導致連接在踝關節上的，及骨頭外部或側面的小韌帶拉傷或撕裂。由於外傷和挫傷，踝關節通常會腫脹和變色（黑色和藍色）。根據扭傷輕重、患者年齡、健康和活動水平，恢復的時間從一週到六週。

治療的最初目標是防止損傷後的腫脹，因為所增加的腫脹直接關係到喪失踝關節的運動範圍。頭2-3天，治療重點是冰敷。急性受傷的踝關節不應該熱敷，因為它增加血液流動，使紅腫增加。將碎冰放在用毛巾包裹的尼龍袋裏，尼龍袋放到踝關節15分鐘，跟著“休息”45分鐘。一些患者在尼龍袋裏喜歡使用結凍玉米，或者整腳沉浸在冰冷的水裏（不低於13°C 或 55°F）。記住每小時要讓皮膚暖和45分鐘，以免凍傷。

向上，向下，旋轉（兩個方向）活動踝關節可有助於減少腫脹，防止僵直。將繩帶堅固地纏到踝關節上，也可減少腫脹，但是不應超過3天。另外，為了減少腫脹，受傷的踝關節應該盡可能頻繁地抬高於地面6英寸地方平放。醫生也可能會給你開止痛消炎藥。

大部分患者在最初階段，也是最痛的階段，可使用2根適當的陪合拐杖。一些患者，如年紀大、超重、體弱，或者用不好拐杖的人，最好能使用步行器材。這應該委託給醫生審查。應該及早開始負重運動，不過，如果它引起的痛苦過多，可進展慢些。

作者：Dr. Roger Lam MD

林浩川醫生

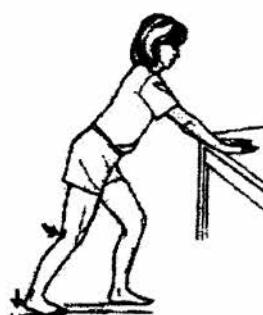
譯者：Dr. Marshall FOO MD

傅子正醫生

在最初治療後，為了加快活動能力的恢復，防止慢性站不穩，需要進行適當的康復療法。康復法的組成部分包括運動範圍的康復、肌肉強化運動和平衡訓練。有一些超出本文範圍，應在理療專家、體育運動醫生或你的家庭醫生的監督下面實行。下述內容是一些適於大部分患者的運動。

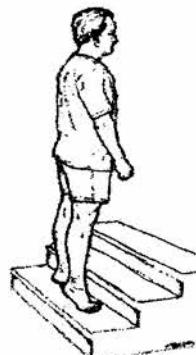
運動範圍計數練習

長期不動是踝關節扭傷後常見的治療錯誤。忠實地做下列運動，可改善你的運動範圍。沿睡椅或桌子旁邊上移你的踝關節，同時慢慢從0數到30。應集中注意力在移動踝關節，而不是你的大姆指。每天做三次。當踝關節有完整運動時，就可以停止這個運動。



伸展

站在距離櫃台或牆壁的手臂長的地方，後腰伸直，前膝彎曲，慢慢地向前傾斜，直到感到伸直小腿的肌肉適度伸展。堅持15秒。兩個腳後跟著地，讓直腿膝彎曲，直到跟腱肌適度伸展。堅持15秒，兩個腳後跟要確實著地。重複另一邊。



強化運動

站在穩固的低樓梯上。抬高腳後跟，用足尖站，放球在你的腳下。堅持數3下。首先，腳指向前，然後內向，再向外。逐步形成每次只用一邊腳。



平衡

為了防止你摔倒，最好靠牆站著。舉起你的未受損傷的腳，僅用受傷的腳站一分鐘。重複站，總共3分鐘。每天3次。如果你能覺得太簡單，你可以閉上眼眼，單腿站30秒。



酒渣鼻在一九九八年十月第五期保健文摘已報導過，它大多數發生於25-50歲之間，女患者較多。酒渣鼻不同的階段包括有：

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
6. 酒渣鼻亦會影響到雙眼睛

預防 - 酒渣鼻患者要注意避免下面各項：

- a. 太陽
- b. 過份的興奮和激動
- c. 過高或過低的溫度
- d. 大風
- e. 酒類
- f. 咖哩、辣椒等食料調味品

- g. 热飲品——咖啡，朱古力或茶等
- h. 劇烈運動
- i. 桑拿，熱水沐浴
- j. 用過量潤膚膏
- k. 含有激素的藥膏
- l. 血管舒張藥

治療 - 治療的方法包括：

- A. 口服四環素等藥物
- B. 外敷四硝噠唑METRONIDAZOLE藥膏
- C. 面上毛細血管擴張可用綠色的化妝品遮蓋，亦可用電乾燥法ELECTRODESICCATION或激光治療。
- D. 肥大性酒渣鼻可做手術醫治。

最近有醫酒渣鼻新藥面世。ROSASOL CREAM有1% METRONIDAZOLE四硝噠唑，亦含有SPF15防太陽油在內，它亦指出是唯一特許醫酒渣鼻毛細血管擴張的外敷藥物，這樣多功能的藥物亦值得試一試。請和你的家庭醫生商討。

作者: Dr. Wing Kwong Cheng MD FRCP(C)
鄭永光醫生 (肺科專家)

藥物

藥物的使用是處理哮喘的一個重要部分，但不可忽略上述預防策略。哮喘藥物可分為兩種，一是消炎藥（用以防止哮喘惡化），二是擴張氣管藥（用以減輕症狀）。

消炎藥

在本文開始時談過，哮喘的基本毛病是氣管發炎。所以消炎藥是基治的藥物，需要每天服用，使哮喘受到控制。

類固醇消炎藥

類固醇是最有效的消炎藥。藥劑有注射，口服或吸入等，前二者藥物經血液進入全身，所以副作用較多，尤其長久服用，會有不良效果包括水腫、體重上升、糖尿、血壓高、骨質疏鬆、白內障等。但在哮喘嚴重時就必須使用。口服的有prednisone, prednisolone。吸入方法則副作用較少，不良效果包括鵝口瘡（口腔的一種菌類感染）、聲嘶等。用後嗽口可避免鵝口瘡的發生。吸入劑有氣態及粉狀，使用時方法必須正確，否則藥物不能盡地進入肺內，功效便會減少。（看圖）

例子有: fluticasone (Flovent), beclomethasone, budesonide (Pulmicort).....。

上述都是基治的藥物，需要每天服用，不可間斷才能把哮喘得以控制。

非類固醇消炎藥

這類藥物效力較少，但副作用亦較低。

例子有: nedocromil sodium (Tilade), sodium cromoglycate (Intal)。

擴張氣管藥

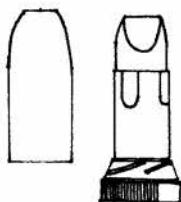
擴張氣管藥顧名思義，只是擴張氣管，治標不治本，除了在哮喘十分輕微的患者外，其他病者應與消炎藥併用。擴張氣管藥有下列幾種：

1. 「乙腎上腺激素」Beta-agonist：這類藥劑刺激氣管內的「乙腎上腺感受體」(Beta-receptor)使氣管擴張，這類藥又分為短藥性及長藥性兩種：-
 - a. 「短藥性乙腎上腺激素」short acting beta-agonist，藥性比較短，在幾分鐘內立刻生效。但這類藥應在需要時才可用，目的是減除氣喘，沒有病徵時不必，亦不應吸用。因為時常吸用可引致反效果，使哮喘失去控制。
 - 例子有:** salbutamol (Ventolin), terbutaline (Bricanyl), fenoterol (Berotec)。雖然有口服劑和吸入劑，但絕大多數是用吸入劑。（看圖）
 - b. 「長藥性乙腎上腺激素」long acting beta-agonist：藥性比較長（十二小時左右），使用限於那些雖然用了適量的類

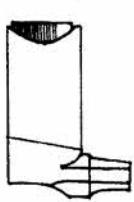
固醇消炎藥後，還需常用「短藥性乙腎上腺激素」的患者。「長藥性乙腎上腺激素」，需每天按時吸用，每十二小時一次。

例子有：salmeterol(Serevent), formoterol(Oxeze)。

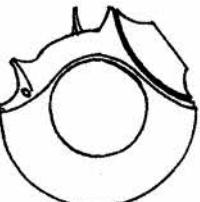
各式的吸吮方法



粉狀渦輪吸吮式
(turbuhaler)



氣態噴射式
(metered dose inhaler)



粉狀吸吮碟
(diskus)

- 「抗膽鹼能藥」(anticholinergic)：「膽鹼激素」是一種正常體內的激素，它使氣管收縮，是身體控制機能之一，而抗膽鹼能藥消除個激素的效果，使氣管擴張。這類藥的例子祇有ipratropium(Atrovent)；是噴射劑，多用在慢性支氣管炎及肺氣腫病，有時也可用於哮喘。
- 「氨茶鹼」(theophylline)：氨茶鹼有擴張氣管作用，是口服劑。面世已久。但如服過量有嚴重不良副作用，如嘔吐、癲，服用時要小心份量，每隔若干時間要驗查一下藥在血中的含量。

「抗白三烯藥」

「抗白三烯藥」(leukotriene antagonists receptor)：是一種新藥，近幾年才產生，leukotriene「白三烯」是白血球中一種助長發炎，及使氣管收縮的分泌物，「抗白三烯」藥能消除它的效果減低由1「白三烯」引致的發炎，及氣管的收縮。

例子有：montelukast (Singulair), zafirlukast (Accolate)，都是口服。

合併藥物

有些噴射劑含有兩種藥物在一起，如 Advair 便是 folic acid 及 salmeterol 兩種藥物合併在一起，一噴出時便同時吸服了這兩種藥物。對那些需要 fluticasone 及 salmeterol 的患者，如果使用 Advair 的話便方便得多了，因為毋須兩個噴筒。另一種是 Combivent，內是 ipratropium 及 salbutamol 合併在一起，Combivent 多數使用在慢性支氣管炎及肺氣腫。

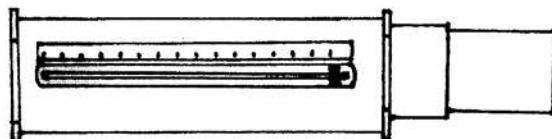
控制哮喘的標準

一個控制得宜的哮喘有下列的象徵：

情況	次數或數值
日間病徵出現次數	每星期四天以下
晚間病徵出現次數	每星期一晚以下
運動量	正常
病情惡發次數	甚少
因病請假次數	沒有
須用短藥性乙腎上腺激素的頻率	每星期四次以下
肺功能之 FEV ₁ 或氣流峰值 (peak flow)	比本人最高之數 85% 以上

自行監察病況

患者應學習自行監察病況，小心留意每日病徵，與上述標準作比較。若果患者對病徵感覺比較遲鈍，或不準確，可以使用氣流峰值計(peak flow meter)（看下圖），經過簡單練習便可準確地測病況，如同使用探熱針去量度體溫一樣。



峰值氣流計 (peak flow meter)

自行監察病況可以預知病情惡化，及時處理。應當留意的病徵計有咳嗽次數、痰的多少、日間及晚間的病狀、運動量、需用「短藥性乙腎上腺激素」的頻率、及氣流峰值等等。有經驗的患者可與醫生商討，預先定下一個疾病惡化時用的對策，以便適時應用。

逐步療法 (stepwise therapy)

所謂逐步療法，不過是一個簡單的治療指南，大概是這樣。當哮喘輕微時，除了注意施行前述的預防設施外，亦用「短藥性乙腎上腺激素」，但應在有需要時才使用。

當哮喘嚴重一點時（即每星期需要用「短藥性乙腎上腺激素」三次以上），便應加上吸入劑的類固醇藥。

如還未得適當控制，可再加前述的各樣藥物，如「長藥性乙腎上腺激素」、「抗leukotriene藥」、「抗膽鹼能藥」、「氨茶鹼」等。藥物的應用要與醫生商討後才決定。

現在醫學界繼續對哮喘病有多方面的研究，如基本病理，遺傳基因及新藥物的研究等，使將來對哮喘病有更深的了解及有更好的處理方法。

但現今哮喘是一個長期的疾病，患者要學習處理。大部份患者都可過一個正常的生活。





SAMPLE MENU

- 食譜示例 - 第一天 DAY 1 1800 Kcals. 60g FAT (30%) DIET

D 餐名 食譜 份量

A 早餐	魚片生菜絲粥 腸粉(清蒸) 茶或咖啡	1中號碗粥, 2 oz.魚片, 1/2杯生菜絲 1條, 1茶匙芥花子油 1杯(可加奶和適量糖)
Y 上午小點	2%半脫脂牛奶 全麥餅乾	1杯 3塊
I 午餐	免治牛肉青豆湯米粉 橙	1中號碗米粉(1杯), 3 oz.瘦碎牛肉 1/2杯青豆仔, 去油清湯(1杯) 1個
下午小食	蘋果汁	半杯
晚餐	豆腐肉片菠菜湯 冬菇、金針、雲耳蒸雞 炒青瓜 提子	1碗, 1塊豆腐, 1 oz.肉片, 1/2杯菠菜 3 oz.雞肉, 去皮, 金針、雲耳、冬菇適量 1杯, 02茶匙芥花子油 10粒
睡前小點	2%半脫脂牛奶 茶餅乾	1杯 3塊

SAMPLE MENU

- 食譜示例 - 第二天 DAY 2 1800 Kcals. 60g FAT (30%) DIET

D 餐名 食譜 份量

A 早餐	火腿通心粉加什菜 茶或咖啡	2 oz.瘦火腿, 1中號碗(1杯)通心粉, 1/2杯什菜 去油清湯(1杯) 1杯(可加奶和適量的糖)
Y 上午小點	香蕉	1隻
I 午餐	蕃茄甘筍炒雞柳 白飯	3 oz.雞胸肉, 去皮, 1個蕃茄, 1/4杯甘筍 2茶匙芥花子油 1中號碗(1杯)
午 點	茶餅乾 2%半脫脂牛奶	3塊 1杯
晚 餐	牛脹紅蘿蔔湯 薑葱蒸魚 白飯 蘋果	1碗, 1 oz.牛脹, 1/2杯紅蘿蔔 3 oz.魚肉, 2茶匙芥花子油, 1茶匙豉油 1中號碗(1杯) 1個
睡前小點	2%半脫脂牛奶 全麥麵包	1杯 1塊



多倫多唐人街常見上肢勞損 Upper Extremity Injuries

作者: Dr. Roland Wong MD FRCP(C)
黃志光醫生 (職業病專家)

縫紉機操作員因整天用手和胳膊作重複性工作而引起頸、肩背、肘部、手腕和手痛。廚師因左手拿鑊，右手拿鏟，每週工作至少60小時，常抱怨肘部和肩痛。抬著沉重腕碟的餐館服務員常投訴臂和手腕痛。銀行和旅行社職員，他們整天用電腦，由於腕部神經被壓，常感覺手肘刺痛。理髮員一直舉著手臂在顧客頭上工作，則抱怨肩背、手臂，和手腕痛。

工作因素

所有這些人所做的工作可以被描寫為：

1. 用力不當——愈用力或舉愈重之物，愈易損傷。
2. 重複效應——重複的動作可引起肌肉和肌腱組織崩潰。
3. 姿勢不妥——當長時間彎著頸或長時間舉手過頭頂時，機體組織太過疲倦而受損。
4. 不停震動——震動性機器引起的持續手臂震動可造成血管神經和肌腱損傷。
5. 工作節奏——流水線式的集體生產線，如果增速將引至較多機體損害。若果要加工生產，也會增加機體疲倦而受損。

健康狀況

1. 上背肌肉痛，許多工人都有上背肌肉痛，特別是那些伸出手臂工作者，如地盤工作員，或工作時手臂高過頭頂的，常見是晚上疼痛，有時亦有整天痛。
2. 滑囊炎是當肩部滑囊受到創傷或重複的動作引起，內旋肌腱炎是位於肩前的肌腱炎症。
3. 肘外部的肌腱發炎，稱為網球肘。許多廚師和縫紉機操作員都有這些情況。
4. 前臂、手腕和拇指的肌腱可由於重複動作而發炎腫脹。
5. 當手腕掌側的神經被壓迫就產生腕管綜合症。除了工作因素外，糖尿病也是產生此情況的危險因素。

治療

1. 最重要的治療是從改善工作情況。例如：減少舉重物和選擇適當的開工設備，適當的輪班制度和適量的休息時間。
2. 足夠的睡眠，每日至少8小時。並有足夠的運動，如快的步行或慢的游泳每日20-30分鐘。
3. 其它方法如物理治療、止痛藥、按摩、針灸都有幫助，但不能代替前述一、二點。
4. 工傷應該告訴工頭和家庭醫生，並要通知工人安全和保障局WSIB，建立檔案。

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。如要訂第十二期及第十三期保健文摘。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十二期及第十三期保健文摘寄給閣下。

本人願意訂閱第12期及第13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10月

愛 華 藥 房

R. K. PHARMACY LIMITED

Johnny Kwong

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

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)

致意：

Compliments of



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

專研皮膚學

Research in
Dermatology

Rosasol

Tersaseptic®
Prevex®
Uremol®
Cyclocort®



L E O

Leo Pharma Inc.

Fucidin* Cream and Ointment

Fucidin H* Cream

Dovonex* Cream and Ointment

Dovonex* Scalp Solution

*registered trademark of Leo Pharmaceutical Products
used under license by Leo Pharma Inc., Ajax, Ontario

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。

