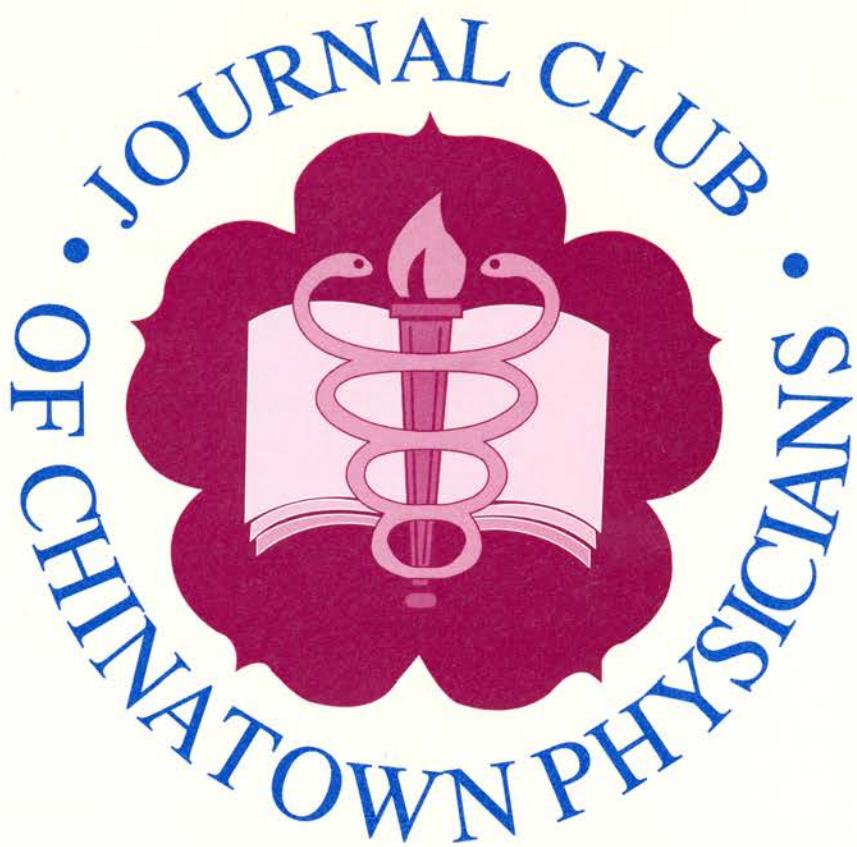


13

Health Digest

保 健 文 摘



華埠醫學進修會出版

李榮銓題



文章次序

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 治療高血壓 | The Case for Valsartan in the Treatment of Hypertension |
| 2. 兒童疫苗新訊 | Vaccination in Children |
| 3. 牛皮癬 | Psoriasis |
| 4. 膀胱機能亢進 | Overactive Bladder |
| 5. 老人院內痴呆症特別護理單位簡介 | A Special Care Unit For Residents with Dementia |
| 6. 心律失常 | Arrhythmias |
| 7. 藥物治療性前列腺肥大 | Medical Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia |
| 8. 子宮頸癌 | Cervical Cancer |
| 9. 離婚 | Divorce |
| 10. 靜脈曲張 | Varicose Vein |
| 11. 急性青光眼 | Acute Angle Closure Glaucoma |
| 12. 兒童頭部外傷 | Head Injury in Children |

第十三期

Fall 2002



纈沙坦治療高血壓病的醫學證據 THE CASE FOR VALSARTAN IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION

作者：劉丕醫生 心臟病專家
Dr. Peter Liu, M.D. FRCP(C)
譯者：傅子正醫生
Dr. Marshall Foo, M.D.

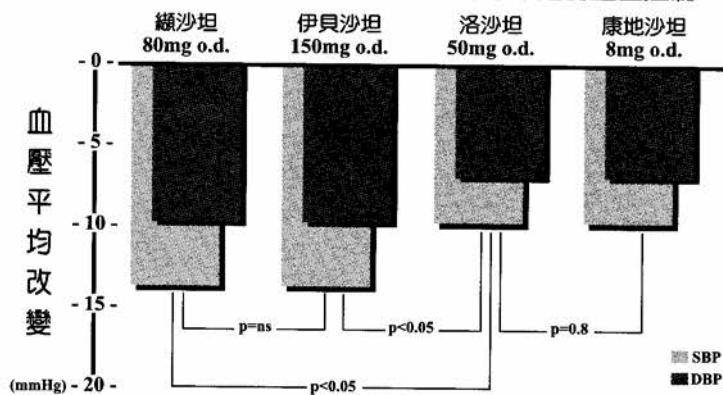
加拿大高血壓醫協會十分明確地指出高血壓是導致心血管併發症，例如心、腎功能衰竭的主要危險因素。血壓控制不好，也使患有二型糖尿病病人有發展成心血管病和腎功能衰竭的危險。因而醫生不但要讓病人的血壓降低到目標，並且使用的降壓方法應能保護心、腎功能。加拿大高血壓協會指出，理想的降壓藥物應是經大量臨床試驗能明確降低血壓，並能保護腎、心功能的藥物。

現在普遍認為血管緊張素轉移酶(ACE)抑制劑是具有保護腎、心功能的治療高血壓的黃金標準藥物。但是眼下有不斷增加的證據指出，血管緊張素受體阻斷劑 Angiotensin Receptor Blockers (ARBs) 也能保護心、腎功能，並且沒有許多病人用 ACE 抑制劑所遇到的副作用。本文目的是考查加拿大最常用的 ARB 處方藥纈沙坦 (Valsartan) (商品名 Diovan) 的支援證據。

有效地控制血壓

已經證實纈沙坦能有效地控制血壓。在領導性的四個 ARBs 間的成對研究中 (Fogari 等)，年齡在 39 到 58 歲，具有輕微到中等高血壓病人隨機分配到開放標籤，雙盲組，交叉研究標準起始劑量，即纈沙坦 80 毫克/天，伊貝沙坦 (Irbesartan) 150 毫克/天，洛沙坦 (Losartan) 50 毫克/天，或康地沙坦 (Candesartan) 8 毫克/天。12 周後，Fogari 等發現 80 毫克纈沙坦，150 毫克伊貝沙坦兩者都比 50 毫克洛沙坦更有效。康地沙坦 8 毫克處於中間但與洛沙坦沒有明顯的差別。沒有那個 ARB 比纈沙坦更有效地降低血壓。在 ARB 與用氫氯噻嗪 (Hydrochlorothiazide, HCTZ) 的比較中也觀察到相似的結果。

圖一 Diovan (纈沙坦) 提供非常卓越的血壓控制



保護腎功能

加拿大治療高血壓指南最近推薦 ARB 與血管緊張素轉移酶(ACE)抑制劑一起使用作為治療具有糖尿病性腎病的一線治療藥。這反映了支持使用 ARB 保護腎功能的證據不斷增加。許多近期研究表明，有腎病的病人用 ARB 明顯地降低發病率和死亡率。更令人感興趣的也許是，有些研究表明，對於有腎病的病人即使與黃金標準 ACE 抑制劑比較，ARB 可有效地保護腎功能。

Dr. Muirhead 和他的同事在加拿大研究了一年，比較了具有二型糖尿病人用纈沙坦 80 毫克/天或 160 毫克/天與用 ACE 抑制劑 Captopril 25 毫克每天三次對白蛋白清除率 Albumin Excretion rate (AER) 的影響，12 個月後，用纈沙坦 80 毫克/天治療的病人 AER 降低 46%，用 Captopril 的病人同樣地降低 45%。該證據表明如果你用纈沙坦 80 毫克/天治療病人，病人可得到和用黃金標準 ACE 抑制劑治療的相同好處，但沒有用 ACE 抑制劑有關的副作用。

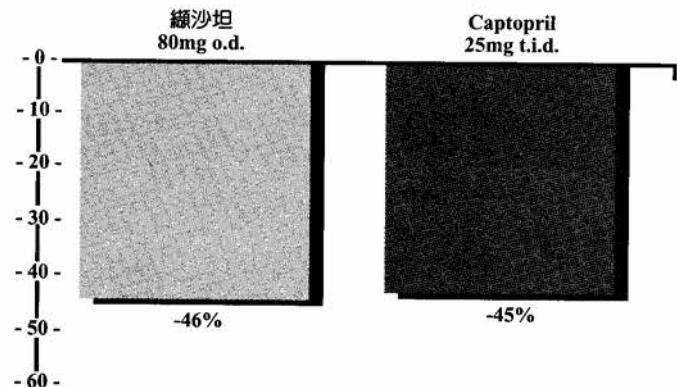
保護心功能

設計纈沙坦心衰實驗 (Val-HeFT) 來估價是否加纈沙坦能改善心衰的預後，病人接受 ACE 抑制劑的理想治療。Val-HeFT 收集了隨機接受纈沙坦和安慰劑每日二次的 5,010 病例，所有病人年齡都在 18 歲以上，有慢性穩定性心衰，即紐約心臟學會 (NYHA) 分類 II 型 (62% 患者)，III 型 (36%) IV 型 (2%)，排出分數 Ejection Fraction (EF) <40% 和左心室舒張直徑 Left Ventricular diastolic transverse diameter (LVDTD) >2.9cm/m²。二個主要的終點是任何原因所致死亡，和因心衰發作住院治療，復發突然死亡，或靜脈給藥收縮或擴張治療至少 4 小時定義的合併的死亡率和發病率。Val-HeFT 結果表明兩組的死亡率相似，但用纈沙坦的合併的死亡率和發病率是 13.2% 低些 (相對危險 0.87: p=0.009)。

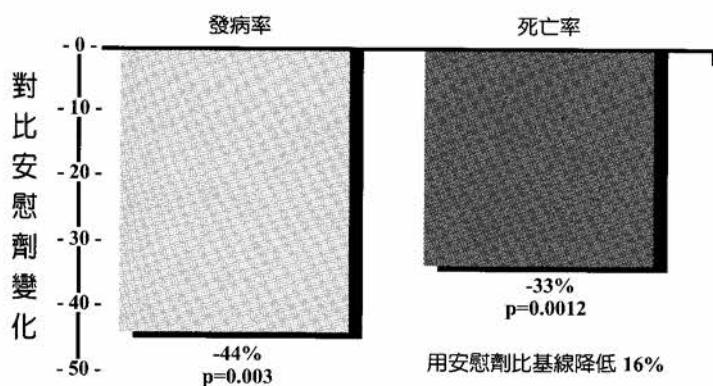
根據治療背景預先指定分組的分析也得到令人感興趣的發現。參與 Val-HeFT 的 5,010 病人中，7.3% 根本沒接受 ACE 抑制劑，50.5% 隨機接受纈沙坦，49.5% 隨機接受安慰劑。用纈沙坦治療沒接受 ACE 抑制劑的病人，死亡率降低 33.1% (p=0.017) 和合併發病率終點降低 44% (p=0.0002)。在用纈沙坦治療組因心衰住院減少 56.4% (p=0.01)。

對照 Val-HeFT 研究提供第一份有安慰劑控制組的臨床預後資料，說明了 ARB 對於未用 ACE 抑制劑治療的心衰病人的死亡率和發病率有有益的作用。根據這個結果，在這些病人群中纈沙坦顯示出安全和有效的治療。

圖二 Diovan (纈沙坦) 保護腎功能
纈沙坦和血管緊張素轉化酶抑制劑保護腎功能作用的對比



圖三 Diovan (纈沙坦) 保護心功能
纈沙坦和安慰劑降低發病率和死亡率的對比 -Val-HeFT



結論

總之，有強有力的證據支持使用纈沙坦治療沒有併發症的單純性高血壓病人，也用於具有心血管風險因素的病人，對這些人重要的是要考慮保護腎、心功能。隨機控制試驗說明纈沙坦有效地控制血壓並在試驗中對比 ACE 抑制劑纈沙坦被證明能保護腎、心功能。這些發現有很大的臨床意義，因為有 20% 病人不能耐受 ACE 抑制劑。大量的，隨機臨床試驗指出使用 ARB 治療不能耐受 ACE 抑制劑的心衰病人有潛在的前景。同時，根據現有的證據，有理由相信得纈沙坦對你的高血壓病人是有利的。



兒童疫苗新訊 VACCINATION IN CHILDREN

作者：崔世鏘醫生 兒科專家
Dr. Sai Choi, M.D. FRCP(C)

數十年來由於兒童疫苗接種的發展，非常成功地預防和減少殺害很多兒童的傳染病，例如：小兒麻痺、百日咳、破傷風、白喉、麻疹、德國麻疹、腮腺炎、小兒嗜血桿菌 (Hib) 引起的腦膜炎、會厭炎 (Epiglottitis) 等等。上述的病疫苗在安省均由政府免費供給，並規定學童接種才能入學。

乙型肝炎 (Hepatitis B) 疫苗數年前安省政府已規定所有第七級學童在校免費接種，但亞裔或其他 B 型肝炎較多的地區兒童，可由醫生向政府申請免費疫苗，儘早接種，越為安全。

肺結核疫苗 (BCG) 在世界很多地區如中國、香港等在初生兒期間便接種，在美、加不需要，一但入學前最好做一次肺結核皮下檢查，以保安全。

流行性感冒 (Influenza) 疫苗過去三十年只為某些病人或耆老免費接種，以防止致命的併發症，但二年前安省政府推行全民每年秋天免費接種（六個月以上嬰幼兒可以接種），初步統計，效果不錯，家長應考慮同意給學童接種。

近期，在美、加有三種新疫苗（水痘疫苗 Varivax，肺炎雙球菌類結合疫苗 Prevnar，和腦膜炎雙球菌結合疫苗 Menjugate），雖然目前在安省要自費，但加拿大健康處 Health Canada 全國疫苗諮詢委員會 NACI、美加小兒科學會都建議為兒童接種這些新疫苗，家長應和醫生討論。

(1) 水痘 Chickenpox 疫苗 (Varivax) 在美加已使用了三年多，在日本已推行了十多年，目前大多數家長均同意兒童接受這個疫苗，因為天然感染水痘並不如一般人想像那麼良性，有些兒童會得到很嚴重併發症（如很多器官組織發炎）住醫院，甚至死亡或有後遺症，但兒童接種水痘疫苗後，可有很強和長久的保護免疫力，不易感染水痘，父母不需要停工、買藥和照顧被隔離的兒童，加上可避免不必要的由天然水痘引起的併發症。一歲以上兒童均可接種，只需一針，十三歲後兒童如未有感染過水痘，需要兩針，雖然自費，但物有所值。

(2) 肺炎雙球菌類結合疫苗 (Prevnr) 在美國已推行三年，Pneumococcal Conjugate Vaccine 疫苗內含七種肺炎球菌抗元，能夠預防和保護最常見侵害兒童（尤其是二

歲下幼童及學童）的中耳炎、肺炎、腦膜炎或敗血病。這疫苗和以前的肺炎疫苗不同，不但可以令幼兒產生持久的免疫力，注射次數視年齡而異，這疫苗在美國非常普遍，父母均認為值得接種以保兒童安全，6 週至 9 歲以下兒童均可接種。

(3) C 型腦膜炎雙球菌結合疫苗 Menjugate，在英國已推廣三年，BC 及 Quebec 省亦最近使用，功能是預防在安省最常見殺害幼兒、青少年由 C 型腦膜炎球菌引起最嚴重的腦膜炎和敗血病。因為這疫苗抗元與蛋白質結合和以前與多糖類結合的疫苗不同，不但可保護兒，而且免疫力很強並持久，注射次數亦隨年齡而異。

對新疫苗家長最常問的疑點：

- 安全嗎？
所有新疫苗都經過研究，臨床，並在其他國家地區用過，政府才批准使用並得到學會的推廣。
- 可靠嗎？有多久保護力：
只能用過去成功的疫苗經驗來推測，目前我們知道有些疫苗可以終生免疫，有些需要加強針，日後便有分曉。
- 有副作用嗎？
所有臨床用的疫苗都很少副作用，因為疫苗原則是不想兒童感染自然疾病引起的併發症，但有保護免疫力。目前研究及統計知道，兒童疫苗不會引起有些人擔心的自閉症 (Autism)、糖尿、抽搐或痙攣 (Convulsion)，多發性硬化症 (Multiple Sclerosis) 等等。
- 身體能夠接受這麼多的新疫苗嗎？
研究結果認為身體的 T Cell (產生抗體的細胞) 可以製造極多不同的抗體來保護身體。
- 保險公司會付費用嗎？
因公司而異。

牛皮癬發病率大約佔人口的 2%，在美國每年有十五萬新診斷的病人，每個國家有不同的發病率，原因是不同的國家有不同的種族、地理和環境。

成年人最高發病率年齡是 22.5 和 55 歲，兒童最高發病率年齡是 12.5 歲。

以往牛皮癬被認為是表皮角化細胞的病，現時的趨勢認為牛皮癬是已受訓淋巴細胞 Th1 T Cell 介導的疾病。

病因有多項，有遺傳因素。亦有引發因素，引發因素 Trigger Factors 包括：

1. 軀體創傷
2. 感染傳染病，例如鏈球菌病 Streptococcal Infection
3. 心理壓力
4. 藥物如鋰 Lithium，治高血壓藥物如 Beta adrenergic blockers, ACE inhibitors

病徵有不同的樣貌呈現：

1. 彌漫性牛皮癬 Psoriasis Vulgaris
2. 滴狀性牛皮癬 Guttate Psoriasis
3. 紅皮性牛皮癬 Psoriatic Erythroderma
4. 膿庖性泛化牛皮癬 Generalised Pustular Psoriasis (Von Zumbusch)
5. 環狀膿庖性牛皮癬 Annular Pustular Psoriasis
6. 局部膿庖性牛皮癬 Localised Pustular Psoriasis

手指甲和腳趾甲亦有變化，例如：-

1. 甲有小凹陷 Nail Pitting
2. 甲呈現黃斑 Yellow Discoloration Beneath The Nail Plate
3. 甲蓋和甲床分離 Onycholysis
4. 甲下表皮角化 Subungual Hyperkeratosis

相聯的系統病有：

1. 關節炎，例如：牛皮癬性關節炎 Psoriatic Arthritis 強硬脊椎關節炎 Ankylosing Spondylitis
2. 腸炎：潰瘍性結腸炎 Ulcerative Colitis 克羅恩氏病 Crohn's Disease

外敷治療藥物有：

1. 煤焦油 Tar
2. 蔥粉 Anthralin
3. 類固醇 Corticosteroid
4. 類似維生素 D3-Vitamin D3 Analogue，如 Dovonex
5. 類似視黃醇 Retinoid，如 Tazarotene Gel

紫外光線治療有：

1. B 紫外光
2. 狹窄 311 納米 B 紫外光線 Narrow Band UVB 311 nm

內用藥物有：

1. 氨甲蝶呤 Methotrexate
2. 視黃醇 Retinoid
3. 環孢菌素 Cyclosporin

組合治療法 Combination Therapies，例如：

1. 類似維生素 D3 加類固醇組合
例如：Dovobet (Calcipotriol / Betamethasone Dipropionate)
混合的藥物比單獨的兩種藥物醫牛皮癬見得更有效。
2. 煤焦油加 B 紫外光線 Goeckerman Regimen with Tar and UVB。
3. 補骨脂內脂加長波紫外光線，例如 PUVA, Bath PUVA

因為牛皮癬現時被認為是淋巴細胞 Th1 T Cell 介導的疾病，新的治療方法將會繼續面世。



膀胱機能亢進 - 是該與你的醫生談談 OVERACTIVE BLADDER

估計約有兩萬九千個加拿大成人患有慢性膀胱機能亢進之病，但只有五分之一的人為此求醫，每一年許多加拿大人白白遭受因膀胱機能亢進而帶來的難堪與困擾，卻不知道有治療的可能性，更有錯誤的想法認為這種症狀是正常衰老過程之一。其實膀胱機能亢進是一個普通常見病症，普及不同年齡，並且可以治療的。

「膀胱機能亢進是一個很普通的症狀，不需要不好意思，加上可以治療的」。多倫多的一位泌尿專家 Dr. Sidney Rodomski 說：「有一個藥物叫 Unidex 可以解除症狀，使病人過一個正常的生活」。

什麼是膀胱機能亢進？

「當一個人吃喝以後，腎臟將食物中的廢物提出來，而從小便中排泄出去，而尿就儲藏在膀胱內，膀胱像一個小的汽

球，其作用像一個儲水池。」當膀胱裝滿了，就從尿道排出去。

在正常的情形下，膀胱的肌肉（三角肌）是鬆弛的，只有在小便的時候才收縮。但在患有膀胱機能亢進的病人，這塊肌肉自動的收縮，就算膀胱並沒有滿了尿液，這樣造成病人有突然小便急或經常要去小便的感覺。

小便失禁 - (不能控制小便) 與膀胱機能亢進的症狀相混，如小便頻繁，小便急和小便緊急失禁。

小便頻繁 - 如在 24 小時之內小便多於 8 次，或者晚上起來小便多於二次。

小便急 - 經常突然要去小便，如果不能去小便，會小便失禁。

小便失禁 - 不能控制小便，或多或少小便自動流出來。

譯者：董楊映麗醫生
Dr. Hannah Toong, M.D.

通常這些人如何克服膀胱機能亢進呢？為了克服膀胱機能亢進會使人感到困擾、難堪、頹喪及壓力。如果長期下來會影響病人情緒及身體的健康。因為這種情緒的壓力，失去自信引起許多行為上的改變，不但影響到病人本身，更影響其親愛的人。

膀胱機能亢進病人除了避免親蜜及性交之外，還有其他方法去克服，以致保持正常生活，通常有以下幾個方法：

禦防式 - 一有機會就小便，可以避免不能控制小便。

廁所地圖 - 記得廁所的所在，這樣做任何事總有廁所在附近，這樣小便的失控的機會減少。

坐位的策略 - 在會議及交際場合總是坐在近於門口，在走道的旁邊，所以，可以隨時到廁所。

限制水份 - 這樣小便會減少，但卻可能引起另外嚴重健康危險 - 脫水及其後果。

穿帶成年人的尿布 - 經常尿布很大，常會突出隔了衣服還可以見到。應帶多一件衣服，萬一濕透有衣服可以更換。

其實最主要的是任何人知道他有膀胱機能亢進，或者有可能的話，要重視這個問題，與親人商討和及早求醫。

膀胱機能亢進是很普通，並且可以治療，不應該羞於啟齒，不需要隱藏靜默。

任何人覺得有可能有其症狀，及早求醫得以治療，想知道更多有關膀胱機能亢進的資料，請打電話：

1-877-2BLADDER (1-877-225-2333)

或上網 www.overactivebladder.ca

資料來源 **Pharmacia**

老人院內癡呆症特別護理單位簡介 A SPECIAL CARE UNIT FOR RESIDENTS WITH DEMENTIA

將親人送入老人院是一個很不容易的決定，你自己和被送入院的親人在這個壓力重重的時候，大家都要去作很大的適應。

現在我想介紹一下老人院內的癡呆症特別護理單位，這個單位是供給患有癡呆症的老人家居住，持續不斷的監察，助理日常生活的活動，助理個人的特別需要和維持患者的體能。

這個特別護理單位因為要防止患者離開單位而走失；所以有門戶鎖閉的必要。

入院之前，患者應去見醫生，作各種檢查來決定他們智能減退的程度。其他有關資料也可以由社區中心收集，以決定入院的資格。

進入這個特別護理單位的條件是：

- (1) 申請者的年齡要適當。
- (2) 申請者一定要能夠走動 - 自己走動或者駕駛輪椅走動。
- (3) 患者當不需要特別護理之時可轉入其它護理單位。
- (4) 申請者智能的減退是由中等到嚴重的程度。
- (5) 患者需要有地方散步，亦需要門戶鎖閉。

這個特別護理單位的環境是以家庭式為原則，有家庭式的傢俬和廚房、飯廳的設備，使患者感覺到在家裏一樣。家人也可以帶來患者熟識和喜愛的物件，這會助於他們去適應這個新的環境。

在患者還沒有入院之前，家人們應該注意單位的：

- 環境安靜，沒有太嘈吵的聲音。
- 光線充足。
- 地方寬闊。
- 室外有可以走動的安全空曠地帶。
- 單位內有各種物件去幫助患者認識他們的四週，例如掛鐘和日曆，在日曆上列有單位內的日常活動節目。
- 單位內的顏色應該簡單明顯，門和牆的顏色是強烈的對比，以避免混亂。
- 環境整潔。
- 人數適可，不擁擠。

作者: *Metzie Lacroix*

譯者: 鄧靜暉博士
Dr. Fay Tang, Ph.D.

家人們往往發問一個問題：我的親人會不會被長期鎖閉呢？事實上在鎖閉的特別單位內，全部門戶都有特別通行暗號，而患者都帶有像在醫院內的特別手練，他們在這個安全的單位內，在職員們的監察下，是可以自由行動的。

單位內的活動節目都是由受過特別訓練的職員來負責，活動節目有單人（一位職員照顧一位患者），小組和多人組三種類，活動節目會幫助他們維持體能和獨立自主。

在患者適應這個特別單位的環境之後，他們會有機會去參加老人院內其他的活動。在病情進展之下，有些患者可能不再需要逗留在這個特別護理單位內，這一來院方可以和家人商量遷移你的親人到別的單位去。

單位內的職員都受過照顧癡呆症患者的訓練，他們都能夠去處理患者的各種行為難題，職員的流動性也很低，因為熟識的面孔會給患者帶來安全的感覺。

特別護理單位也常常和外界機構有聯絡，大家互相學習，這樣對要進入醫院接受醫治的患者有很大的幫助。

家人去查訪特別護理單位之前，應注意的要點：

- 職員尊敬患者、友善，和患者有溝通和你們查訪者打招呼。
- 請小心觀察職員們如何去處理患者有難處理的行為，尤其是在午後時分。
- 患者是否和其他老人院內的老人家混合在一起？因為他們的需要不相同，所以會引起雙方的混亂。
- 院方有沒有一位癡呆症專家做顧問。
- 院內有沒有散步的小途徑？職員可以陪伴患者去散步以減低患者的動亂。
- 觀察單位內有沒有個人的活動節目，例如收拾餐桌，收接衣服等等。

法律上是沒有規定老人院內一定要有一個特別護理單位的，政府衛生部也沒有訂下什麼條例和標準，所以特別護理單位的設立是由老人院內職員的智識和經驗和社區的需要而定。

心律失常 ARRHYTHMIAS

心律失常是心臟節律不正常。心律失常是很常見的，尤其老年病人，全面評估以發現內在的結構性心臟性心臟病和其他共存的疾病是必需的。預後取決於是否存在內在性心臟病，特別是心室功能喪失程度和其他共存的疾病。沒有內在心臟病或嚴重其他疾病的病人，長期預後通常是優良的。對心律失常的老年病人的處理，特別是藥物治療需要個體化，要參考其所內在心臟病，藥物副作用，以及病人的其他疾病。

對於心律緩慢病人，心臟起搏仍然是主要治療方法。儘管心臟起搏器傳統上只移植在竇房節或房室節/或 His-purkinje 纖維性心律緩慢病人，但近來資料指示，心臟起搏器也可用於多種其他的狀況，例如，充血性心衰，自律性功能不全和預防房顫，單腔性的房性起搏器可預防由於竇房性功能不全的心律緩慢和保持房室協調，但不能防止房室傳導阻滯導致的心律緩慢。單腔性的室性起搏器可以治療房室傳導阻滯和竇房功能障礙導致的心律緩慢，但不能保持竇房的協調性。甚至於室性起搏器能導致通過房竇節到心房的近退性傳導。當二尖瓣和三尖瓣閥關閉時，心房收縮導致心房壓力升高，失去定時性的房室性去纖化，和收縮會導致一系列症狀，包括昏厥和眩暈，無力和頭暈，這些症狀稱為心臟起搏器症候群。雙腔性的心臟起搏器室通過保持房室協調性來減少心臟起搏器症候群的發病率。儘管有更多的複雜設計和更新，今年多數(70%)植入手臟起搏器是雙腔性的，並有調節心律的功能。雖然過去十年治療心律失常有革命性更新，主要的挑戰仍然是有房顫 Atrial Fibrillation (AF) 的病人。隨著人口老化，房顫發病率上升，而且成為患病率，死亡率上升和醫療保健的主要問題，對於多數房顫病人，藥物治療仍然是必需的。少數病人經受非藥物治療，例如通過導管內組織切除術。對於那些多發但未成為永久性房顫的病人，兩種主要的方法是控制節律和抗凝，或者是控制心率和抗凝。直到目前為止，仍沒有明顯的證據表明哪一種是更好的方法。在最近的房顫跟蹤調整節律 (AFFIRM) 的研究中，二種方法作了比較。病人隨機分組在任意一種方法，治療醫生隨機地根據臨床指征按規定的方法處理。使用藥物和非藥物治療。五年的研究過程中，在節律控制組，竇性心律為 60% 到 80%，在心率控制組竇性心律為 30% 到 50%。在五年中，心率控制組 warfarin 使用率為 86%，另一組為 69%。五年期所有原因死亡率，原發性結束點節律控制組為 24%，心率控制組為 21%。五年中，繼發性結束點，繼發性的失去功能的中風，或缺氧性腦病，大量出血，心臟停搏，在節律控制組為 29%，心率控制組為 28%。兩組病人中，以功能狀態作指標，兩組沒有明顯的差別，大多數中風都發生在沒有用 warfarin 或 INR 讀數在治療標準以下的病人中。AFFIRM 研究表明，在存活率或功能狀態上，節律控制組和心率控制組都沒有明顯差別。在初期治療中，心率控制仍為比較能接受的方

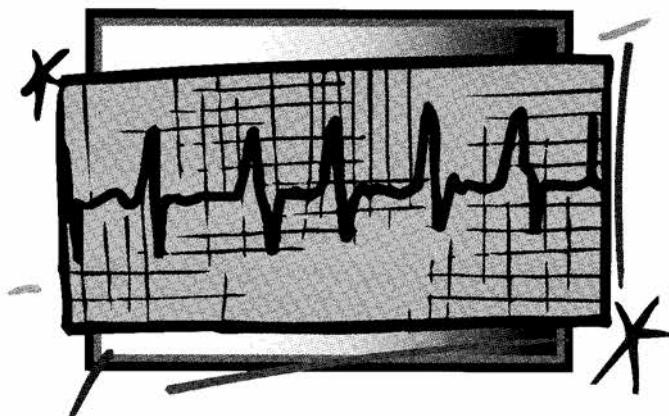
現在你們擁有了上述的資料，請去參觀各老人院的設備，然後去作決定吧！

作者：巫柏齡醫生 心臟科專家
Dr. Gordon Moe, M.D. FRCP(C)
譯者：傅子正醫生
Dr. Marshall Foo, M.D.

法，這些病人一定不能停用抗凝藥物。

對心臟電生理學家來說，室性快速心率失常的人是另一大挑戰。在這些病人中，使用植入性的心臟轉換性去纖振器 (ICDs)，每年能減少因室性快速心率失常而導致的突然死亡率 1%。ICD 革命性克服了早期器械需要開胸移植的局限或導致不應有的導入性休克。目前的 ICD 同心臟起搏器的植入方法類似，並有複雜的節律控制指引來預防不適當的治療。處理使用 ICD 的病人，必需能理解現代這種裝置能做多種治療的特性。藥物的交叉作用和潛在的電生理干擾源會干擾 ICD 功能。在指定情況下，要限制駕駛。相對於抗心律失常治療，ICD 治療的費用和有效力性是有利的。在隨機試驗中看到 ICD 治療明顯提高存活率。2002 年三月出版的多中心自動去纖顫器植入試驗 II (MADIT II)，延伸 ICD 治療指症到有突然死亡危險的病人。在這項研究中，識別突然死亡危險的唯一“選擇過濾器”是存在冠狀動脈疾病，早先的心肌梗塞和心室噴出率 <30%。這項研究將總數為 1232 位病人隨機化了到 ICD 或傳統醫學治療。進入這項研究既不需要記錄的室性心動過速也不需要電生理研究。去纖顫動器治療超過傳統治療，在隨時間增長的死亡率方面，合計 31% 減少任何時間間隔死亡危險，包括在 1, 2, 和 5 年的相對死亡率分別降低 12%, 28% 和 28%。接受 ICD 的病人不斷增長，因此更有必要理解現代 ICD 特殊特徵和在臨床實踐中裝置治療的作用。

不幸地，接受非藥物治療的高危險病人僅是小比例的病人，尤其在社區中，而且有 ICD 的病人還會繼續需要抗心律失常 (Anti Arrhythmic Drug) 治療。考慮到危險病人的數量，看來藥物治療仍然是治療心動過速病人的治療主體，即使有 ICD。因此，主要的挑戰是識別危險病人，並用抗心律失常藥治療他們，以避免突發心臟死亡。顯然，我們已經到達一個關注抗心律失常藥交叉路口。我們的心臟離子通道分子生物學 (Molecular Biology of Cardiac Ion Channels)、電生理學知識和聯合的抗心律失常藥給我們提供產生新藥理策略的機會。





藥物治療良性前列腺肥大

MEDICAL TREATMENT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

作者：胡廣熾醫生 泌尿科專家
Dr. Stanley K. C. Woo, M.D. FRCS(C)

譯者：陳榮倫，馮根英家庭醫生
Drs. John W. L. Chan, M.D. & K. Y. Fung, M.D.

良性前列腺肥大之特徵為從肛門超聲波檢查前列腺體積超過二十克(gram)，小便不正常和尿流每秒少過十五毫升(cc)。另外沒有癌的症狀。良性前列腺肥大是男士最易有的病。六十歲以上的男性，超過百份之五十的人會有此病。此病之病因不詳，發病的因素包括高齡、族裔、飲食習慣、遺傳、局部男性激素過高及內分泌不平衡等。白人及美國人比非洲人較易患此病。

預防

注意以下因素對預防良性前列腺肥大很重要：

1. 減少食紅肉。
2. 減低吸取動物脂肪。
3. 減少奶類食品。
4. 多吃魚和雞。
5. 增加纖維及豆類食物。
6. 每天食八百毫克(mg) 維他命E。

最後是每天飲一杯豆奶，可把患良性前列腺肥大的機會減少一半。

症狀

前列腺位於膀胱咀，肥大的前列腺會形成小便困難，請看右圖。此病之症狀為小便頻密，小便急，尿液流動減慢，小便遲疑，重複小便，小便後仍需要再小便，夜尿及小便後還有點滴繼續流出。



檢查

醫生通常會詢問病情，檢查身體，由肛門檢查前列腺體積，驗小便有沒有感染，驗血包括腎功能及 PSA (Prostate Specific Antigen)。這些檢查是用以排除其他病症如列腺癌及尿道感染。

治療指引

自一九九二年，多種新藥面世後，外科手術率已減少了百份之五十五，尿瀦留(retention)也減少了百份之五十七。通常醫生根據病人的症狀及症狀對病人日常生活影響的程度來決定應否開始治療。病人受影響的程度因人而異。

治療

以下是可供選擇的治療方法：

1. 繼續觀察
2. 甲阻滯劑(Alpha blockers) - Terazosin (Hytrin), Doxazosin (Cardura), Alfuzosin (Xatral), Tamsulosin (Flomax)
3. 甲還原酶抑制劑(Alpha reductase inhibitors) - Proscar
4. 最輕微手術如激光(laser)治療和熱量(thermal)治療
5. 經尿道切除肥大的前列腺
6. 直接開刀切除前列腺

如必需以手術治療，經尿道切除術仍是治療良性前列腺肥大的最佳及最標準的方法。激光氣化療法則適用於較細的前列腺。下列患者必須接受手術治療：

1. 脩固的尿瀦留(retention)
2. 再發性尿道感染
3. 膀胱石或膀胱憩室
4. 再發性血尿
5. 腎盂積水或氮血症。

藥物療法

1. Proscar 是 5 甲還原酶抑制劑(5 Alpha Reductase inhibitor)。此藥可縮小前列腺的體積，但須服藥六個月左右才能見效。此藥對控制血尿有效。每天一粒費用為 \$2.25 (此藥稍貴)，安省藥物福利計劃(Ontario Drug Benefit (ODB)) 不包此藥。
2. 甲阻滯劑(Alpha blockers) - Terazosin (Hytrin) 和 Doxazosin (Cardura) - 此類藥可放鬆在前列腺，前列腺囊及膀胱頸內之非橫紋肌。它令膀胱可更完全排出尿液，改善尿液流通及減少夜尿次數。此藥的副作用為體位性低血壓及頭暈。此類藥要小心控制份量，由最低劑量開始，慢慢加至最有效劑量。此藥應於睡前服食。安省藥物福利計劃(ODB) 有包此藥。
3. 甲阻滯劑(Alpha blockers) - Alfuzosin (Xatral) 和 Tamsulosin (Flomax) - 安省藥物福利計劃不包括此藥。每天一粒費用為一元。此藥劑量不需特別調校副作用亦較少。
4. 安省藥物福利計劃雖不包括 Proscar 和 Alfuzosin (Xatral)，但醫生替病人向政府申請，如能證明患者需要此類藥和不能接受手術，如批准的話，安省藥物福利計劃中第八部分(ODB Section 8) 可包此類藥。如服用 Flomax，醫生需要填寫有限制使用的特別藥單(Limited use Form) 安省藥物福利計劃也可包括此藥。

以下是我個人醫治良性前列腺肥大常用的治療公式；

1. 先採用甲阻滯劑(Alpha blockers)。
2. 前列腺如特別肥大，同時服用甲阻滯劑及 Proscar 會有效。
3. 用甲阻滯劑時要小心調校劑量，從極小劑量開始，慢慢增加至最有效的劑量。
4. 藥物所需費用對病人極為重要。
5. 當藥物治療無效，則需以手術醫治。中等至嚴重的前列腺肥大或有尿瀦留的病人，可用經尿道切除術治療。比較輕度的肥大我則用激光氣化療方法。

**本刊由
星島日報義務協助發行
特此鳴謝**



一個可以預防的癌症的認識

子宮頸癌是一個很普遍的女性惡性腫瘤。現在大多數患者可以痊癒，因為有賴於一個又簡單又直接的婦科體檢，使患者在很早期的時候便查出，使治療有效得多。雖然它的成因並未完全被理解，但正常的子宮頸細胞會經過一段相當長的不正常組織變化，才會慢慢轉變成癌細胞。若開始變化早期已被發覺，及時治療便可以阻止它惡化成癌組織。

最新的統計顯示每年在安省有 560 宗新症，而有 160 人會因為這病而死亡的。但理論上這是可以避免的。研究發現它的成因和陰道感染有莫大關係。尤其是人體疣過濾性病毒 Human Papilloma-Virus 的感染。這是一種性接觸的感染。越早有性行為和越多性伴侶的婦女便越容易有這病毒，而這病毒是沒法治療的。若是性伴侶有傳染病，吸煙的和超過 65 歲的女性，患子宮頸癌的機會也會增高。初期的子宮頸細胞組織變化是沒有病徵的。不正常的出血，尤其是性交後出血和不正常白帶都要注意。柏氏 (PAPANICOLAOU) 抹片檢查可以發現初期的細胞組織變化。這是一個很簡單的婦科陰道檢查。但在 20 至 69 歲的婦女中，過半數都沒有做這樣的檢查。尤其是亞洲女性，她們都比較保守，認為這是一件很難為情的事。但其實這跟每年的血壓、心臟、糖尿的檢查是一視同仁的。雖然檢查時不大舒服，但數分鐘便完結了。檢查的方式是醫生把一個小箱放入陰道內，把子宮頸看清楚，把子宮頸的細胞組織括出，然後送去化驗。那裏的化驗人員用

顯微鏡看那些細胞是否正常，這是一個很花人力的工作。也會有錯誤的。雖然現在可以用電腦來閱看，但它的費用太大，同時也不是絕對沒有錯誤的，所以暫時不大普遍。若是報告說有不良的組織變化，你的醫生便會要你去做一個進一步的窺鏡和抽組織的詳細檢查。這亦是一個很簡單的檢查。若只是初期輕微變化的話，那一小部份患處便可以用激光消除，或須要把子宮頸的一部份 CONE 形切除，而子宮則不須要切除的，這是一個不用麻醉也不要留院的步驟。但若然不幸有癌細胞的話，那麼治療的方法包括電療或徹底全子宮切除。現在昌明的技術使痊癒的機會很高，但若是癌細胞已擴散的話，治療的機會就會較低。

現在醫學會提倡 18 歲後或之前而有性行為的女性都應該每年做一次抹片檢查，若報告有問題的，更要勤一些。雖然有學者說若是連續三年都正常的話，那之後可每兩年一次。但安省一般的家庭醫生都建議每年一次。停經後的婦女更要檢查，因為 65 歲後的患病機會較高。未婚的婦女也須要檢查，因為抹片檢查有時也可以發覺子宮內膜的組織變化。最好檢查的時間是在經期後兩星期，因為有血時化驗是不準確的。同時在七十二小時內不要用任何陰道的藥物，也不要在 48 小時內有性交。你也要告訴醫生你有沒有用荷爾蒙藥和有不正常的出血和分泌。若是已把全子宮切除的婦女，她們便不用每年檢查，但每兩三年也要檢查陰道和卵巢。將來的展望便是使用疣過濾病毒的疫苗，這可以將子宮頸癌變成一種可以預防和可使患者痊癒的疾病。



在加拿大百份之四十五 (45%) 的結婚人士有一天會離婚，千千萬萬的孩童會受到這個婚姻破裂的影響，他們的平均結婚年限是在八年左右。從 1960 年代到現在，加國的離婚率增加了五百多倍，而化在離婚法律上的費用是多過五億元。

因為在加國結婚不是宗教或者私人的事，而是在法律上必須要經過一個特殊的程序而成立的親屬關係，離婚也是一樣要在法律上取得法庭的批准。

根據最近世界性離婚的統計，加拿大離婚率居佔第十四位，而傳統式的小家庭單位也在慢慢地消失，愈來愈多初生孩子們（接近三份之一）的父母是沒有婚姻關係的，離婚的人口在婚姻類別項目內則愈來愈多！調查和統計的結果指出，百份之七十五 (75%) 離過婚的人會再度結婚，在法律上一個人一定要離了婚才可以再結婚。

在 1985 年國家政府規定，離婚條例是由國家政府管制，其他離婚事誼如分配財產、判養孩子、贍養費用、探訪孩子的時間等等，則由省政府負責處理。

據統計離婚的主要原因，以通姦為首，而百份之八十五 (85%) 的孩子都由法庭判給母親帶養，統計的結果也指出教育程度和強烈的宗教信仰，和婚姻家庭的鞏固成正比，宗教

信仰愈強，他們的婚姻也就愈鞏固。夫婦教育程度也有一定的關係。

分居和離婚是個人和家庭所體驗到的最痛楚和破裂的大事件！問題的關鍵既是金錢又是私人的感情，互相混亂在一起，根深蒂固地影響到每一個家庭份子，而孩子們是最無辜的受害者，很多時候他們成為父母鬥爭的重心 - 如帶養、經濟支持和探訪權利等等，最不幸的是這兩位互相爭鬥的人，是自己至親至愛的父親和母親。

許多研究的結果指出，除了壓力特別大 - 父母鬥爭激烈和糾紛繁多的家庭之外；父、母婚姻不和諧和離婚，對孩子和一直到他們長大成人，都有很不良好的影響。在少時，孩子們肯定他們父母的分居和離婚都是由於他們做了某些事情，或者說了某些話而引起的，他們的憂慮和不安都會在行為上表露出來；如食慾、睡眠改變、學校功課退步、對小朋友和喜愛的活動失去興趣、身體有毛病不舒服，或者一反常態要爭吵、打架、偷竊和其他犯罪行為，如果在父、母離婚後，房子要賣掉，結果或搬家到別的社區，或甚至另外一個城市的話；這一來會給孩子們帶來多一個適應新環境的問題，在他們成長後，他們和父、母的關係不會怎樣親切，他們酗酒

和吸毒也比較家庭融洽的人多，他們很年青便會和異性發生關係，而且異性朋友也交換頻繁，他們患上憂鬱症和離婚的比率也較高，在工作、職業和經濟上的困難也比較多。

所以作為父母的，應該預早計劃在分居、離婚後應該如何去處理孩子的問題，去幫助他們適應家庭的轉變，和減低受到家庭破裂之害。現在且將要注意的地方列述於下：

1. 最重要的第一點是告訴你的孩子，你們離婚不是他們的過失，不管怎樣，他們也不能夠去挽救這個局面，離婚後你們雖然不再住在一起，但是你們應該像以前一樣去愛護他們，並且鼓勵他們和以前一樣愛護你們。
2. 你們之間應該保持友善，一切要為孩子的福利著想，告知對方關於孩子的一切活動，互相照會，不要在孩子面前爭討各種事項。
3. 告訴你的孩子，他們有兩個家庭，每一個家庭都是他們的，每一個家庭都有他們自己的地方；如房間，或者一個角落、桌子等等。不要和孩子批評對方、對方的新配偶、居所和親朋等等。或者和對方相比較，因為基本上孩子們覺得他們自己一半是屬於爸爸的，一半是屬於媽媽的。如果你批評對方的話，他們會覺得

你是在攻擊他們自己。

4. 鼓勵孩子去表達他們的感受而給予支持，聆聽他們的傾訴，而不要去作任何評判！

家庭所有的變動如分居、離婚和再婚都是給大家帶來一個很大的壓力和影響，孩子和父、母在這種變動情形之下，都會感受到悲哀、孤寂、心靈創傷、混亂和憤怒的種種不良的情緒變化。因為離婚給孩子們帶來這麼多不良的影響，作父母的又加多了一個內疚的重擔，很多時候為了去逃避現實、一切的煩惱和痛楚，便會引起去借酒消愁和服用藥物去麻醉自己。

如果這種變遷是短暫的，在短期內便消失了，那便不用去擔心，但是如果持久的話，便有去見家庭醫生的必要，去接受藥物的治療，或者轉介去見心理醫生接受心理輔導，這是很重要的。

俗語云：“家和萬事興！”婚姻和家庭的破裂，都是勞民傷財的事，我們要鞏固家庭和個人，然後才可以去建立一個強壯的社會，“修身、齊家、治國，平天下”是古今不變的真言，希望各讀者共勉。

“忍一忍風平浪靜，讓三分海闊天空！”



定義

靜脈曲張即下肢靜脈脹大。自第一世紀開始，這病便已影響人類。

病源

1. 最普遍成因為長和短隱靜脈系統(Saphenous System)之靜脈瓣機能不全。長隱靜脈系統的靜脈瓣機能不全，引致內腿的靜脈曲張。短隱靜脈系統的靜脈瓣機能不全會引致小腿後部的靜脈曲張。
2. 靜脈壁的生化組織改變或膠原(collagen)有缺陷也可令靜脈壁變薄。

診斷及檢查方法

臨床診斷

此病病癥包括：下肢痛和腫，癥狀晚間比較嚴重，但舉起雙腿後腫脹減少，停滯性皮炎及近踝節附近皮膚潰瘍。通常可見腿部靜脈脹大。

如下肢過粗令腫脹的靜脈不明顯，但病人有靜脈曲張的病徵，可用超聲波探針和雙掃描儀以確定病情。

治療

1. 手術是從腿上眾多細小刺出的切口，進行多次結紮及在不同位置切除靜脈。這手術可在局部麻醉下進行。傷口縫合後，穿上彈性壓迫繃帶。患者手術後，當天

作者：劉德生醫生 外科專家
Dr. Tak Sang Lau, M.D. FRCS(C)

譯者：陳榮倫，馮根英家庭醫生
Drs. John W. L. Chan, M.D. & K. Y. Fung, M.D.

便可開始走動，不需要住院。

2. 硬化療法 (Sclero Therapy)，適用於直徑三至八毫米(mm)的靜脈。

此法利用化學劑引致血管內皮損傷及靜脈內壁纖維化，以制止血管流通。常用的化學劑為 Sodium tetradecyl sulfate。患者躺著，把腿部抬起後，化學劑通過插入靜脈的 25 號蝶形針進入靜脈。注射後的七天內，要在彈性繃帶外再穿上彈性長襪。

硬化治療的副作用

1. 過敏性痕癢，血管性水腫紅斑。
2. 血栓性靜脈炎 (Thrombophlebitis)。
3. 皮膚色素變深色。

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。



急性青光眼

ACUTE ANGLE CLOSURE GLAUCOMA

作者：陳永疇醫生 眼科專家

Dr. Wing Chow Chan, M.D. FRCS(C)

認識急性青光眼

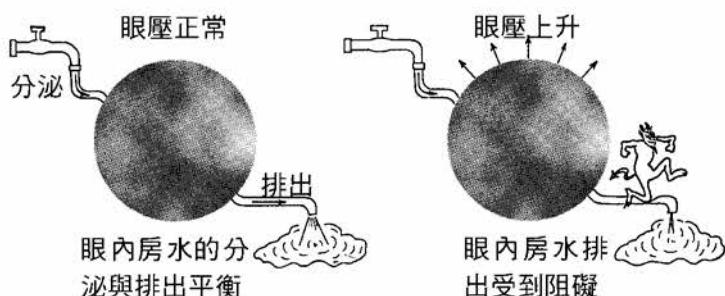
青光眼是眼科之中最危險的眼病之一。較常見的有急性及慢性青光眼兩種。我們今期要介紹的是急性青光眼。

真人真事

67 歲的程太，平時視力不錯，有一晚照常去睡覺。豈料在零晨三時許，她的左眼突然發生劇痛，痛醒後，跟著頭部與腹部都痛得很厲害，並且還有嘔吐的現象發生。由於萬分痛楚，導致程太欲尋死以求解脫。家人有見及此，便立刻送她往醫院急症室求治。結果斷定是急性青光眼。眼科醫生立刻用激光把她的眼睛及時救回，不致於失明，實不幸中之大幸。事後，程太向人形容當晚她的眼睛作痛時，真想把那劇痛的左眼挖了出來！

急性青光眼的成因

要了解青光眼，可把眼球比喻作為一個裏面裝滿了液體的皮球。如要保持皮球的形狀，球內必須有一定的壓力，才能保持其彈性及圓形。眼球內的壓力稱為「眼壓」。人類的眼壓一般在 21mm Hg 以下。我們的眼睛內有一種液體，稱為「眼房水」(Aqueous Humor)，由睫狀體 (Ciliary Body) 分泌出來，作用是維持眼睛形狀，及供應天然水晶體 (Lens) 和角膜 (Cornea) 的營養。我們的眼球是經常不停的製造新鮮的眼房水，多餘的會經眼內一組由微細管道交織成的網徑排出眼球外。如果這個控制眼球壓力的排眼液系統出現了毛病，眼內的壓力便會上升。〔見圖〕



簡單來說，我們的眼球好比洗灌盆 (Sink)，而製造眼房水的睫狀體，好比經常開著的水喉管，不停的流出，也不停的經過洗灌盆底下的小孔和管道排出去。若一旦盆底下的小孔被阻塞時，那些不停從水喉管流出來的水便不會被排走，於是盆內的水就很快漲溢而出到盆外的地面上去了。

設若我們的眼睛因為先天性的構造產生問題，以致眼內的排水管道，忽然受到阻塞，那麼眼球裏面的液體，便會急劇增加，使眼壓越來越高，眼球膨脹，令人痛楚萬分而導致急性青光眼的發生。

青光眼導致失明的原因

青光眼是一種與眼壓上升有關的眼疾。當眼壓上升得太高時，便會破壞視覺神經 (Optic Nerve)，而視覺神經是負責將影像由眼睛傳達到大腦，使大腦能夠「看見」東西的主要原因。我們的眼睛等於攝錄機 (Videocamera)，而大腦等於電視機的畫面，視覺神經便是連接攝錄機和電視機的電線 (Cable)。視覺神經一旦受到損害便會喪失了視力，再不能復元，患者將會永久性局部或甚至全部失明！

急性青光眼的症狀

急性青光眼 (Acute Angle Closure Glaucoma) 是一種極嚴重的眼病。在病發之前，往往沒有任何徵兆可尋。它來得十分快速和突然。主要原因是因為眼球內的壓力驟然升高，使病人的眼角膜浮腫 (Corneal Edema)，混濁。又由於折射的變化，以致視覺模糊，看見燈光有彩虹圈，並會有眼紅，眼痛及頭痛等現象。而且瞳孔 (Pupil) 會擴大，並對光線的反應也特別遲鈍。同時又因迷走神經之反射，嚴重時會引起噁心、嘔吐等病癥，有時且會轉移為腹絞痛 (Referred Pain) 等症狀。

由於急性青光眼發病時眼壓甚高，會在很短的時間內壓傷視覺神經，如不及時搶救，就會於數天，甚至數小時內完全失明，十分可怕。故任何人發現有此症狀時不可忽視，應立即到醫院急症室請求眼科醫生診治。

急性青光眼可以預防嗎？

答案是可以的。

正如所有洗灌盆近上面邊沿處必有開設一小孔，作用是假若盆內的水上升到快要滿溢時，可從那小孔處流走。同樣眼科醫生可以在急性青光眼未發病前，預先為可能會發生急性青光眼的病人，用激光在眼內的虹膜 (Iris) 邊沿處開一小孔，以作預防性的治療。

甚麼人容易患上急性青光眼？

東方人，年長者，患有遠視以及有後期白內障或家族中有急性青光眼的人都較易患上急性青光眼。預防勝於治療，若有眼科醫生作定期檢查，於需要時及早用激光作預防性的治療，就能避免急性青光眼的發生了。





兒童頭部外傷

HEAD INJURY IN CHILDREN

作者: 林浩川醫生
Dr. Roger Lam, M.D.
譯者: 傅子正醫生
Dr. Marshall Foo, M.D.

頭部外傷是如此常見，以致幾乎每個人在他們一生中，都會有某種形式的頭外傷。任何人照料孩子玩都知道，他們總是摔傷他們的頭。幸運地，腦嚴重損傷是罕見的，但學會識別嚴重的頭外傷和執行基本的急救，對拯救人的生命是很重要的。

基本急救

小孩遭受了嚴重頭外傷而無意識，應呼叫救護車，但不要移動他，除非他立即有危險 - 因為移動可能傷害脊椎骨。應把你的手放在他的頭任一邊以固定頭部，讓他留在你發現他的位置上，不要除去保護頭盔，除非它妨礙呼吸或嚴重的出血。若受傷不太嚴重，跟隨如下：

對於輕度損傷或腦震盪

- 讓孩子躺下，並保持安靜。
- 受傷後可讓孩子休息或睡覺。觀察和喚醒比讓他們睡著更重要。白天每隔二小時喚醒/檢查，而晚上每隔二到四個小時喚醒尋找警告症狀。
- 頭部受傷後通常會嘔吐一兩次，但並非反復嘔吐。
- 頭損傷後 2~4 小時時間僅給你的孩子餵清液體。
- 應壓迫流血傷口，傷痕或腫脹應冰敷和壓迫。用溫和的肥皂和水清洗所有擦傷和磨損，壓迫 10 分鐘仍流血的傷口可能需要縫針。
- 監察孩子在頭損傷後 24~48 小時的症狀。如果他們沒有較嚴重損傷症狀，小孩可在 48 小時後恢復正常活動。
- 除非你的醫生囑咐，否則不要使用比 Tylenol 更強的止痛藥。頭受傷後不要使用阿司匹林，因它有增加流血的可能性。
- 較年幼的孩子（不到一歲）通常需要看醫生，因為比較困難評估他們的症狀。



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)
 陳芸清女士 Ms. Jessica Chan
 傅子正醫生 Dr. Marshall Foo
 潘 富 仁 Mr. Arthur Poon
 陳 志 強 Mr. Nathaniel Chan
 陳 志 玲 Ms. Gabrielle Chan
 Cover design 封面設計：
 出版日期： 2002年10月

注意：如果你見到下列的任一情況，應儘快帶孩子看急診：

- 損傷後小孩無意識，或睡覺時不能喚醒。
- 持續頭痛（嬰兒們可能不安寧或過度地哭）。
- 嘔吐多於兩次
- 爬或走不平衡
- 視覺有問題（例如：視覺模糊或複視，或發展成對眼）
- 聽覺有問題
- 手或腿無力或笨拙
- 抽搐（驚厥）
- 行為異常
- 頸僵硬或移動疼痛
- 從鼻子或耳朵流出血或清晰，流動性液體。
- 損傷後哭叫長於 10 分鐘
- 皮膚損傷需要縫針

提示

- 嬰兒頭損傷是極其常見的，尤其學走路時，應學會如何評估和處理。
- 頭損傷後觀察小孩頭 12 小時最重要，這是通常你能見到任何嚴重症狀的時段。然而，任何頭損傷你必須繼續觀察孩子至少 24-48 小時。

病例研究

柯林 14 個月大被帶到辦公室。“他與他的兄弟一起跑時滑倒並摔倒”，他的母親說：“他頭撞到咖啡桌，我不認為他失去意識，因他馬上哭了，因他摔倒後曾嘔吐一次，我特別擔心。我不能肯定嘔吐是由於摔跤還是因為事發後哭得太厲害。他現在看起來很迷糊。我盡了最大努力，但我很難讓他醒著。”醫生說：柯林受了輕度的頭損傷，只需要仔細照料。檢查看到他沒有其他損傷（即弄斷手，割傷某處等等），腫脹處冰敷並按他的年齡和重量給他 Tylenol。安排讓他躺下，如果他想要，可給他清液體吸吮。可以讓他睡覺，但當他睡著時，每隔 2 小時喚醒他。最重要的是觀察他是否有上述的任何應注意的跡象。如果他有任何以上跡象，立刻帶他去急診。

這是精力充沛的柯林若干年有多次頭損傷的第一次。他母親變得很熟悉處理頭外傷常規。

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)

愛華藥房

R. K. PHARMACY LIMITED

Johnny Kwong

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

Sponsored By An
Educational Grant From

PHARMACIA

Arthritis & Urology

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



Roger F.T. Lee, B.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) 596-6561

FAX: (416) 598-7947



DOVOBET*

Fast, effective, once daily treatment of psoriasis

DOVONEX*

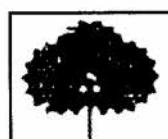
Effective long term control of psoriasis

*Registered trademark of Leo Pharmaceutical Products
used under license by LEO Pharma Inc., Thornhill, Ontario

With Compliments

of

WYETH-AYERST CANADA INC.



百 敦 院

長 期 護 理 中 心

BARTON PLACE NURSING HOME

地址 : 914 BATHURST STREET
TORONTO ONTARIO M5R 3G5

電話 : (416) 533-9473

傳真 : (416) 538-2685

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。如要訂第十四期及第十五期保健文摘。加拿大國內訂戶請寄來郵寄服務費加帶支票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十四期及第十五期保健文摘寄給閣下。

本人願意訂閱第14期及第15期保健文摘

現付上支票加幣6元正

姓名: Name: _____

地址: Address: _____

電話: Tel: _____

