

# 保健文摘

# *Health Digest*

李泰醫館

Spring 2004

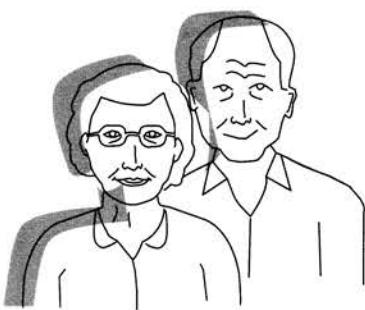
華埠醫學進修會出版

## 目 錄

## CONTENTS

- 1. 閒話老年  
Old Age
- 2. 維他命與你  
Vitamins
- 3. 腦膜炎雙球菌病及 MENOMUNE 疫苗  
Meningococcal Disease and MENOMUNE Vaccine
- 4. 糖尿病  
Diabetes Mellitus
- 5. 降膽固醇療法的最新進展  
Recent Development In Cholesterol Lowering Therapies
- 6. 再談骨質疏鬆症  
Osteoporosis Revisit
- 7. 結腸癌  
Colon Cancer
- 8. 加拿大胸肺協會關於慢性阻塞性肺疾病  
(C.O.P.D.) 指引摘要  
Canada Thoracic Society C.O.P.D. Guidelines Summary
- 9. 睡眠性呼吸暫停  
Sleep Apnea
- 10. 血色病（鐵超負荷）與亞裔人仕的簡介  
Hemochromatosis
- 11. 肺炎  
Pneumonia
- 12. 花生敏感  
Peanut Allergy





一步的體認。

從「生」到「死」的過程中，除了吃、喝、玩、樂、工作等活動之外，餘下的就是「老」和「病」了。我們亦明瞭跟「老年」一併而來的就是老年人常患的疾病。甚麼老人癡呆症、老人憂鬱病、糖尿、高血壓、心臟病、風濕、骨質疏鬆症、癌症等等，真是應有盡有，不勝枚舉。總括而言，「老」與「病」就好像是不可分割之伙伴。在這裡我不打算要和各位講述如何預防和醫治這些疾病，有關這些疾病的常識，相信讀者都可在適當的傳媒中或在過去多期的「保健文摘」裡找到，更方便的就是諮詢你自己的家庭醫生了。

再者，我也不是要和讀者講及與「老年」一併而來比較切實和具體的問題，例如家庭、兒女、子孫、起居生活、康樂、社交，甚至對身後事之安排等等。

那麼我們究竟要談些甚麼呢？現在我是要以一般人對「老年」的觀感和心態為話題，與各位作輕鬆和恬淡的閒談，希望能透過這些“閒話”，我們會對「老年」有正確的體認和廣泛的了悟。從而都能使我們洞悉和應付與「老年」一併而來的種種問題。並能使我們以愉快和安詳的心境去迎接，欣賞和享受「老年」，使我們的人生更充實、更美滿，這不就是“養生保健”之道嗎？

除了不幸英年夭折，我們每個人也要面對自己的「老年」。年青的讀者現正年富力強，很少會憧憬或顧慮到自己的「老年」，但對於一般已屆中年或老年的人士，每覺年事高邁了，感慨殊多，容易引發傷感。因此，大多數人都不喜歡「老年」，甚至害怕「老年」，覺得自己不中用了，甚麼也提不起勁去幹。加以世人每每以甚麼“年將就木”、“日暮西山”、“風燭殘年”等諺語去形容「老年」，「年老」是真的那麼可怕嗎？

怎樣才算是「老年」呢？字典上說，五十歲為老，六十歲為耆，七十歲為耋，八十歲以上為耄。法國人有一諺語云：

“四十歲為年青人的老年，同樣的，四十歲也是老年人的少年。”

在下於「保健文摘」第五、六、八期三輯中曾和各位讀者談及“養生之道”，其中也涉及到生死之懸疑，又領悟到生、老、病、死是人生在所難免的。今期又有機會和各位談談一些關於「老年」的問題，連結以上所說三輯，希望我們大家在“保健養生”的意念上有進一步的體認。

姑勿論怎樣才算是「老年」，年老總是容易使人感慨橫生，自古以來，騷人墨客常以落花逝水、日沒黃昏等自然現象去形容「老年」之將至或降臨，試看盛唐詩人李白之「將進酒」…

「君不見黃河之水天上来，奔流到海不復回，  
君不見高堂明鏡悲白髮，朝如青絲暮成雪…」

光陰如逝水之不返，青絲已成白髮，所謂“昨日少年今白頭”，甚至風流倜儻如李白，對「老年」也有這樣無可奈何之感嘆。

南唐李後主在北方的趙宋虎視眈眈之下過著他偏安的帝皇生活，所謂鳳閣龍樓、玉樹瓊枝、夜夜笙歌漫舞、意氣風發時曾作以下之吟詠（後庭花破子）：

「…去年花不老，今年月又圓，  
莫教偏，和月和花，天教長少年。」

這些都是詞人風騷浪漫之言，我們真的可以“長少年”嗎？青春可以常駐嗎？

近世大科學家愛因斯坦運用他精密的思考實驗，以純數學來推斷了他劃時代的“相對論”，帶我們在思維上走進了一個時空的新領域，使我們體會到時空關係之微妙與奧秘。根據他的相對論推理，如一人能以光速往返宇宙太空，返回地球時會比在地球上和他同年紀的人看來更為年青。意即在光速運行下，一切的衰老現象都會來得緩慢一點。這些在我們日常生活經驗中看來都是不可能的事，但至今也無人能推翻他的論證。這論證與我國古人常以奇幻的故事來道出所謂仙境與凡間年月之對比，在意境上真可說是不謀而合：—

所謂：山中方七日，世上已千年…  
…歸來城郭人民改，惟有青山是故人。

這個疑真疑幻的境域究竟要到何時何日才能實現呢？到時再給大家報導好了。

無可否認，“青春常駐”都是我們每個人的夢，恆古以來，上至帝皇將相，下至貧士庶民，對這夢想都無不刻意追求。大則出海入地去尋找所謂蓬萊仙境和長生不老之藥，小則也要所謂修鍊成仙。如道家之丹鼎派，冀求服食百鍊之仙丹，可保長生不老。現世科學進步了，我們少不免會譏笑古人的“無知”，但是細看現代人要追求“青春常駐”的各種方法，真是形形色色、五花八門。其中有些和古人的“無知”也不相伯仲，其動機也不言而喻，多半都是不切實際的冀望。人的心理就是那麼奇怪，我們都知道人不



能不衰老、花也不能不凋謝：—

正是：世間最是留不住，朱顏辭鏡花辭樹。

但在一種無形的力量驅使下，為著要“童顏長駐”，我們會去花掉金錢，甚至拿自己的健康作不必要的冒險亦在所不惜，到頭來都是：「明眸皓齒今何在？」

「老年」是各種生物生命過程中所必有之演化現象，所謂花開花落、逝水年華，但無論我們如何達觀，對「老年」也無從斷念，灑脫如詩仙李白也難免攬鏡自照，詠出他的「秋浦吟」：

白髮三千丈，愁織如此長，  
不知明鏡裡，何處出秋霜。

現今科學對研究衰老的原因雖然稍有端倪，但距離“童顏常駐”的答案還是十分遙遠，在這種情形下，請恕我無可奉告，不過現在找不到答案，不代表永遠找不到，希望在期待之將來，在這方面科學會有劃時代的發現，到時可真是“天教長少年”了。

其實上天已給我們安排得十分周到的了，一年有春夏秋冬四季，每季都有它獨特而美麗的景緻，所謂春花秋月、夏雲冬雪，這一切都可供我們欣賞。人生中也有童年、少年、壯年和老年四個階段，每一個階段也有能使我們感到快樂和值得回味的時光。我們是絕對不能在某一階段上停滯不前，我們也不需要對某一階段有特殊之眷戀，我們祇要在某一階段中去做該階段裡所應做的事，那麼就是合乎天道自然，這就是度過一個美好的人生了。

這人生歷程上的四個階段，看來好像是一首交響樂之四個樂章，它們前後相互呼應，其中有和諧的共鳴，又有多姿多彩的變奏。自始至終，以優美之旋律，節節推進，產生出意想不到的絕佳效果，就這樣便成為一首美好的人生交響樂。一般的交響樂都在結尾的樂章中顯得更壯麗、更動聽，大概人生的交響樂之結尾樂章「老年」，也該是異曲同工吧！因此我們也應把「老年」看作為我們人生中一個快樂和富於色彩的階段，我們非但不要害怕它的來臨，而且要以喜悅和安詳的心情去迎接它。

莊子有云：「其生若浮，其死若休。」我們試在其中加插一句：—「其老若悠」，我相信莊子也不會反對吧！

「悠」是「悠閒」的意思，年老了，可以退休了，再不需要為事業和生活上勞碌，自己可以有清閒的時間和優悠的歲月去做自己所喜歡做的事。

記得以前曾唸過一首十分淺白的詩：—

推窗日日望青山，山色青青不改顏，  
我問青山何日老，青山問我幾時間。

這首詩雖是白描淡寫，卻頗有禪味，而且問得詼諧，問得天真，確是情趣盎然。

退休了，閒暇的時間自然多了，可是現今有些人總愛說“退而不休”，這真不知作何解釋，對這些人來說，該是一件好事，大概是“老當益壯”吧！不過退一步而言，經過一生的勞碌，也該要過些悠閒的日子好了，正好像一個農夫經過春耕、夏耘，也該是秋收了吧！難道真的要：—

舉世盡從忙裡老，無人肯在死前悠。

也正如宋朝蘇東坡有嘆：

長恨此身非我有，何時忘卻營營？

對了，年老了，也該是“忘卻營營”去過些悠閒的生活了。

論語（四書之一）：

子曰：「吾十有五而志於學，三十而立，四十而不惑，五十而知命，六十而耳順，七十而從心所欲，不踰矩。」

意喻一個人在其成長過程中，從少年到老年，應不斷自省和自律，悟世應日漸深刻，從而立德修身，而止於至善。

以上雖然是孔子自述他自己從少年至老年致學修身之道，也可代表儒家的積極人生觀。

那麼我們的人生觀又該怎樣呢？對一般人而言，年紀大了，總覺得好像一事無成，十分懊惱。其實我們祇要細心想一想，我們也不需要有甚麼所謂立言、立德、立功之類（做得到的當然更好），我們祇要能腳踏實地、堂堂正正的做人，所謂上不愧於天，下不恥於人，這樣已經是一個以凡入聖的人了。意即祇要平凡結實的做人，凡即聖矣。

話得說回來，在這裡應順帶一提對年青的讀者而言，應有「莫惜金縷衣，惜取少年時」之警惕，正如東晉田園詩人陶淵明有詩云：—

盛年不再來，一日難再晨，  
及時須自勉，歲月不待人。

診症時常有人問我：「年前我的健康不是很好的嗎？為什麼今年就大不如前？」答案是盡在不言中，正如要問花兒昨天還開得十分燦爛，為什麼今天便凋謝了？其實我們心中



已知道了答案，祇是不能接受現實而矣，這正是初唐詩人劉希夷之「白頭翁詠」要說的：—

「年年歲歲花相似，歲歲年年人不同，  
今年花落顏色改，明年花開復誰在？」

生理上的衰老是無可避免的，但在舒緩心理之頹老上倒可下點功夫，其中最重要的是要有豁達的人生觀，所謂「窮通如一」，處世應以樂觀從容為主，絕不要為瑣事憂心煩惱。

我們絕對不能縛著逝水之年華不讓它溜走，我們也不能制勝老年白髮，我們何不拿出我們的幽默感來，實行以所謂“亞Q精神”去承認老年白髮之美？

詩有云：—

白髮新添數百莖，幾翻拔盡白還生，  
不如不拔由它白，那得功夫會白爭。

對了，“功夫是會白爭”的，我們知道不能和自然對抗，人不竟是要老的，我們何不以泰然之心境去迎接和欣賞「老年」呢？

朱敦儒是繼蘇軾後的一個大詞人，他曾說：

“老來可喜是遍歷人間，諳知物外，看透虛空，將恨海愁山，一齊接碎。”

這就是說人生到老年時所經歷的事物，不但十分多，而且對各事物之了悟也十分深刻。

在漫長的人生歷程中，尤其是到了老年，總不免走過了不少崎嶇之路，遭遇到很多不稱意的事，其中所謂成敗得失、恩愛情仇、悲歡離合，真是錯綜交雜，回想年青時處世待人接物之不當，機斷之失誤，每覺‘今是而昨非’，老年時回憶起來倍覺惆悵，正如唐朝詩人李商隱之「錦瑟」詩結尾二句：—

「…此情可待成追憶，祇是當時已惘然。」

對於從前“稱心如意”的事，回味起來自然是十分欣慰，對於不稱意的往事，我認為也不必急於把它置諸腦後。這樣一方面可作為自己今後立身處世之警惕，一方面也可把這些經歷和年青的一輩分享，以作為他們修身謀事之借鏡。所謂“對前事之不忘，可為後事之師”。

宋朝愛國詩人陸游曾說：

“殘年自有青天管，便是無錐也未貧”

聽來這好像是詩人的英雄氣概和胸襟廣大之言，但其中也未嘗沒有義理。一些老年人經過一生的勞碌，稍有成就，薄有積蓄，回顧前瞻，又恐怕快要失去自己的一切，其實這

些都是不必要的煩惱與憂慮，祇要我們細心的想一想，就不難明白，我們每個人在世上都只是一個過路的旅客，沒有人能說自己擁有些甚麼，一位詩人說得好：—

蒼田青山無限好，前人耕耘後人收，  
寄語後人且莫喜，更有後人樂逍遙。

又有些老年人常常感到十分不快樂，例如兒孫之不孝、際遇不如人、精神和物質上的缺憾等等，每每怨天尤人，不滿於自己的境遇。其實每個人都有不同的命運和際遇，誰成誰敗，其中因素甚多，也不容易洞悉，這正是：—

“試問蒼茫大地，誰主浮沉？”

懂得哲理和達觀的人會比較容易明白和接受。

老子云：—

行樂之道

以不如己者視己，則日見可樂，  
以勝於己者視己，則時覺可憂。

其實我認為行樂之道也不一定要學老子那樣拿別人不如自己的地方來作對比，我們祇要回想自己以前不如意的境遇，也就覺得目前快樂了。

再者，正如莊子所說：「樂不在外而在心」

心以為樂，則是境皆樂，  
心以為苦，則無境不苦。

西洋人也有類似莊子的說法，而且看來是比較積極一點的：—

“給你一個檸檬，如果就那樣吃掉它，你會覺得很酸，但如果把它搾汁加糖，你便可嚐到一杯香甜的檸檬汁了。”

假如老年時對於自己的處境覺得不稱心快意的話，何不學學莊子的“當境自樂”或比較積極一些去把當境的“酸檸檬”變成一杯香甜可口的檸檬汁。

相信讀者們也曾唸過宋朝大文學家蘇東坡的「吉祥寺賞牡丹」詩：—

年老簪花不自羞，花應羞上老人頭，  
醉歸扶路人應笑，十里珠簾盡上鈎。

這首詩是東坡自嘲之言，我們從詩中可以想像到他雖然年紀老了，也能活潑灑脫的去賞花，瀟灑清脫，不拘流俗的與眾同樂。我認為他這首詩真正的含義該是：

「年老簪花不用羞，花不羞上老人頭。」

意謂年紀雖老，去歡笑行樂又何妨呢？讀者意下如何？

試看現今之諺語，所謂：—

“臨老學吹打”、“臨老入花叢”，我覺得這兩句話都頗有斟酌的必要，說來對老年人都帶有點輕視和羞辱的成份，



意味著年紀大了，甚麼自己喜愛的也不能或不應去追求。可是，相反的，我認為在各種綜合條件許可下，在法律倫常道德範疇內，老年人不妨去“學吹打，入花叢”。意即年紀大了也可以學習自己喜歡學的事物，參加正常的社交生活等等。

按：這裡的“入花叢”不是指到“花街柳巷尋花問柳”的意思，而是指和異性有正當的社交活動而言。

一談到「老年」，就少不免令人聯想到以下的兩句詩：

“夕陽無限好，祇是近黃昏。”

這是唐朝詩人李商隱的「登樂遊原」詩之末兩句，相信很多人都十分諳熟，它的含義確實是對「老年」帶有惋惜和

慨嘆之情。但反過來說，假如整天都是烈日當空，火輪永不西沉，諸位想想這是怎麼樣的一個世界呢？可不是嗎？沒有日落，又怎會有黃昏？沒有黃昏，又怎會有黃昏晚霞之美？要知道，黃昏之景象雖然短暫，仍不失為美景。這個如日暮黃昏之人生美景，希望人人都能以愉快的心情去迎接它，更希望人人都能欣賞得到和享受得到它。

最後對年青的讀者來說，希望你們都能了悟到“及時須自勉，歲月不待人”的要領，把握時光，好好的去幹一翻。對各位老人家來說，希望你們都能“忘卻營營”，好好的去享受“其老若悠”的晚年吧！

## 維他命與你 Vitamins

不同年齡、不同飲食習慣及不同生活方式的人士都有不同維他命的需要。例如懷孕婦女、素食者、吸煙人士或耆老等，都需要不同的維他命。

懷孕的婦女需服食適量的葉酸，若果每日飲不足量牛奶，可加服食鈣片及維他命D，有助健康嬰兒的出生。

素食者若果不食肉類、奶類及蛋類食品，便需要維他命B12 的補充，以防止血管硬化，及需要維他命D 的補充來幫助吸收鈣質。

吸煙者是屬於肺癌、血管硬化、中風等病的高危一族，雖然維他命C 可改善動脈壁的硬化，但戒煙是最有效防止這類惡疾的方法。



作者：傅永安註冊藥劑師  
*Mr. Benjamin Fu, B. Sc. Pharm.*

耆老大多數需要鈣質以防止骨質疏鬆，維他命D 用來幫助鈣質的吸收，有些耆老需要護眼的維他命以減慢視覺的衰退。

所以各人有各人的需要，最好得到維他命的方法是從食物中吸取，但有些人士希望能服食維他命作為補充食物的不足。

現在簡略說明主要維他命的作用給各位參考。在服食維他命前，請與你的家庭醫生或藥劑師商量你的需要才可服食。

一年一度由大多市中華文化中心主辦的健康關注日，將於八月八日在士嘉堡中華文化中心舉行。屆時將有專題講座，各項健康測試及陳列。

免費入場，敬請參加。  
查詢電話：  
**416-292-9293**

維他命	主要作用	來源	缺乏可能原因
維他命 A	－對骨骼、牙齒、皮膚及視力有幫助。	－奶類 －綠色或黃色蔬菜 －胡蘿蔔	－減肥 －飲酒 －環境污染
Beta 胡蘿蔔素	－中和人體內多餘的自由基粒。 －現正研究對氣管炎及心臟病的幫助。	－魚肝油 －肝臟 －綠色及黃色蔬菜 －蛋及奶類	－減肥 －飲酒 －環境污染
維他命 D	－幫助及保護骨骼及牙齒的正常生長。 －幫助吸收鈣質。 －現正研究對神經系統及心臟的幫助。	－魚肝油 －蛋及奶類 －肝臟 －陽光	－減肥 －飲酒
維他命 C	－幫助及保護骨骼及牙齒的正常生長。 －現正研究對免疫系統的幫助。	－蕃茄 －青椒 －薯仔 －多葉蔬菜 －水果	－吸煙 －飲酒 －精神緊張 －服避孕丸 －環境污染
維他命 E	－中和人體內多餘的自由基粒。 －現正研究對心臟病、肺癌、白內障的幫助。 －減慢老化。 －有幫助傷口痊癒及減少傷痕。	－綠色蔬菜 －蛋類 －菜油	－懷孕 －運動員 －環境污染
維他命 B1	－對消化系統、神經系統及肌膚有幫助。	－麥芽、肝臟 －奶類 －魚類 －蔬菜及生菜	－減肥 －飲酒 －懷孕 －運動員
維他命 B2	－保護視力及皮膚。	－多葉蔬菜 －全麥麵包 －蛋及奶類 －薯仔	和 B1 相同
維他命 B3	－保護神經系統，幫助血液循環。	－豬肉、魚肉 －花生 －蛋類 －蔬菜、西梅 －全麥類產品	和 B1 相同
維他命 B5	－保護皮膚、神經系統及消化系統。	－牛肉、魚肉 －多葉蔬菜 －蛋類 －香蕉	和 B1 相同
維他命 B6	－幫助消化系統及紅血球的生長。	和 B5 相同	和 B1 相同
維他命 B12	－防止惡性貧血。 －幫助腦細胞新陳代謝。	－牛肉、豬肉 －魚肉 －蛋類、奶類	－避孕丸 －安眠藥 －其他和 B1 相同
Biotin 生活素	－現正研究對減慢頭髮脫落及加強指甲的作用。	－牛肝、蛋黃 －全麥類產品 －奶類、生果 －花生	和 B1 相同
葉酸 Folic Acid	－幫助細胞及各組織的增長。 －現正研究對心臟病及中風的作用。	－綠色多葉蔬菜 －蛋黃、豆類 －全麥類 －花生	－避孕丸 －其他和 B1 相同



# 腦膜炎雙球菌病及 MENOMUNE 疫苗

## Meningococcal Disease and MENOMUNE Vaccine

作者：馮根英、鄭卓芹家庭醫生  
*Drs. Kan Ying Fung, M.D.  
& Eugene Kwong, M.D.*

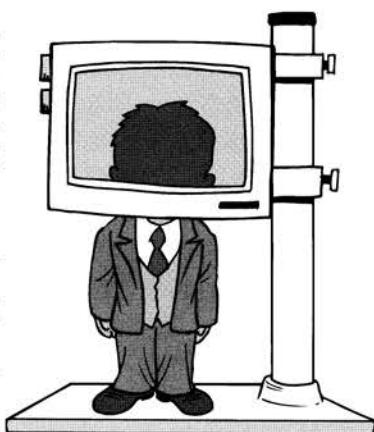
### Abstract

Meningococcal Disease is a dangerous bacterial illness that can progress very quickly to meningitis or septicemia. Meningococcal disease is spread from person to person by exchange of respiratory or throat secretions. This disease occurs worldwide. Statistics from Ontario showed that incidence of this disease peaks among the 0 to 4 years old and also from 15 to 19 years olds. Symptoms of meningococcal disease include headache, fever and even loss of consciousness. One in ten patients dies from the disease. Vaccination offers the best protection. A single dose of MENOMUNE A/C/Y/W-135 offers protection for up to five years. MENOMUNE can be given to individuals from two years old to adult and is especially indicated for travellers to endemic areas and students at university.

### 什麼是腦膜炎雙球菌病？

腦膜炎雙球菌病是一種危險的細菌疾病。它的病程可以進展得很快，導致腦膜炎 (Meningitis) 或敗血症 (Septicemia)。

全世界每年平均大概有十二萬宗腦膜炎個案，導致大概一萬七千名患者死亡。因為此病在北美洲是較少有的疾病，很多時會被誤診斷為傷風或感冒。每十名患者當中會有一名可能會因此而死亡。而每十名生還者當中，大概有一名會有永久性的傷殘。大部分的腦膜炎雙球菌病例是由五種不同的血清群引起的。它們分別為 A, B, C, Y 和 W-135 五種。



在 2000 年，爆發了一次全球性的血清群 W-135 痘症。起因是往沙特阿拉伯 Hajj 的朝聖者，在回到本土國家時將細菌散播的。



### 這病是怎樣傳染的？

這種細菌是透過咳嗽、打噴嚏和噴濺時散發鼻腔、喉嚨和呼吸道分泌的飛沫，而傳染給他人的。這也表示嘴吻，共同用進食器具，如刀叉或杯，或共抽同一支香煙也會感染到這種細菌的。

### 那些地區容易染病？

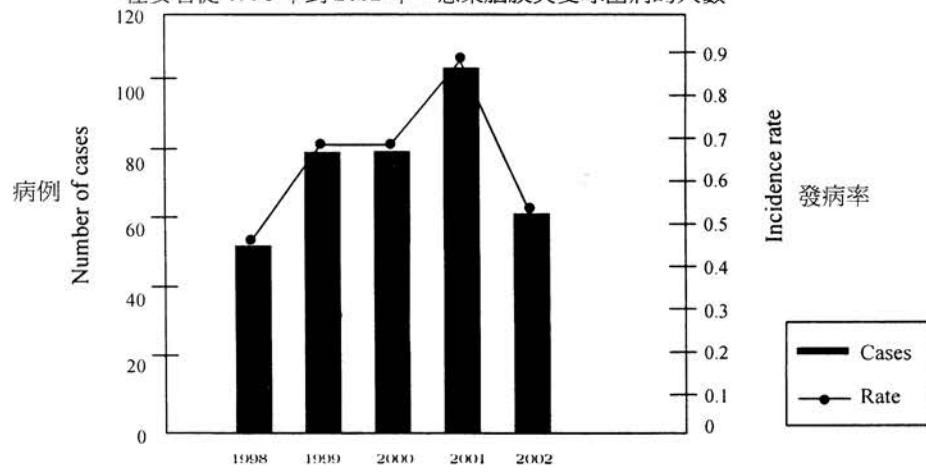
這種疾病全世界任何角落都會發生。但它在非洲次撒哈拉地區 (Sub-Saharan) 較為普遍。而北美和亞洲比較上則少有。在北美洲過去十年當中，年屆大學生年齡的青年人較多爆發此病。

安省的統計記錄中顯示，從 1998 年至 2002 年，每年大概有四十至一百宗病例。每十萬人口中的發病率由 0.5 至 0.8 人不等（見附圖一）。

記錄中又顯示最多患腦膜炎雙球菌病的年齡是零至四歲的小孩和介乎十五歲至十九歲的年青人（見附圖二），即他們的感染機會最高。

**Figure 1: Invasive meningococcal disease, Ontario, incidence rates, 1998 to 2002\***

在安省從 1998 年到 2002 年，感染腦膜炎雙球菌病的人數

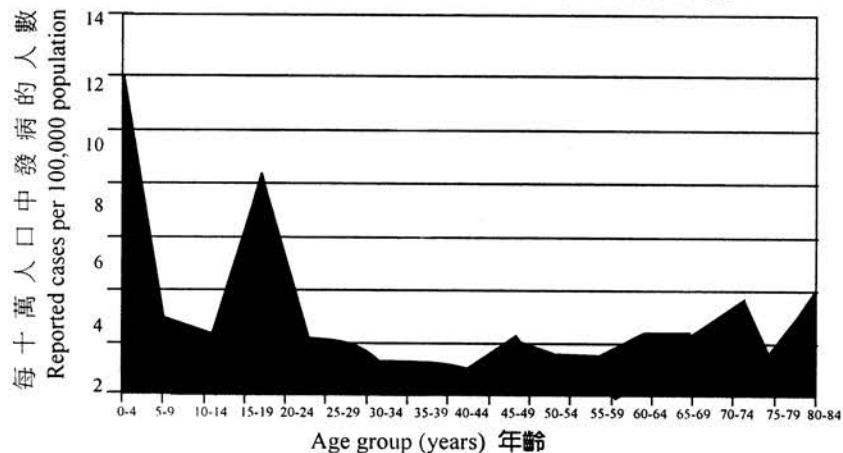


\*Source: Reportable Disease Information System (RDIS)

年份 Year

附圖一

**Figure 2: Invasive meningococcal disease case reports, Ontario, 1998 to 2002,\* by age group**  
在安省從 1998 年到 2002 年，感染腦膜炎雙球菌病的人數



\*Reported case with date of onset between January 1, 1998 and December 31, 2002

附圖二

### 腦膜炎雙球菌病的症狀：

腦膜炎雙球菌病通常引起腦膜炎（人腦和脊柱的保護層發炎）或敗血症（血液中毒和體內其他主要器官受到感染）。其症狀如下：

	腦膜炎的症狀	敗血症的症狀
昏睡昏迷精神紊亂	有	有
發燒	有	有
紅紫斑疹	通常沒有	有
	劇烈頭痛	嘔吐
	頸部僵直	關節肌肉或胃部疼痛
	怕強光	手腳冰冷
		呼吸急速

### 腦膜炎雙球菌病可否治好呢？

如果及早診斷出的話，這病是可以治療的。但每十個接受治療的患者當中仍有一人不治。

### 我應如何保護自己？

注射疫苗是最有效的保護方法。目前在安省，有四種疫苗可預防 腦膜炎雙球菌病。Menjugate, NeisVac-C 及 Meningitec 只可預防 C 血清群腦膜炎雙球菌。但 MENO-MUNE A/C/Y/W-135 疫苗則可預防腦膜炎雙球菌五種血清群中的四種，即 A, C, Y 及 W-135 四種。

### Menomune 疫苗怎樣打法及有效多久？

兩歲至成人均可接受此疫苗。接種一針後，兩星期便有效，成人接種後的保護時間可長達五年。

### 什麼人適合接受此疫苗？

- 免疫力較差的人仕：脾臟切除了的病人、先天性貧血病患者、血小板過低人仕及大腸炎患者都較易感染腦膜炎雙球菌。
- 將會前往腦膜炎雙球菌病症多的地區，如非洲某些國家或沙特阿拉伯旅行的旅客。旅遊者如有愛滋病或脾臟被切除，引致免疫力較差，更加需要接受注射。
- 在團體機構群居或工作的人：如軍校學生、走讀或寄宿的大學生、在實驗室工作的人及跟腦膜炎雙球菌病患者接觸過的人。
- 做了內耳移植的病人。



### 什麼人不適合接受此疫苗？

- 身體不適或發燒。
- 孕婦，除非感染機會非常高。
- 兩歲以下的小童，除非感染 A 血清群菌的機會特別高。
- 免疫力較差的病人，如正在接受化療應延遲注射此疫苗。
- 對 Menomune 或其他疫苗成份過敏者。

### 此疫苗有什麼副作用？

好像其他疫苗一樣，注射後一兩天針口可能會痛或發紅。其他副作用包括頭痛、發冷、身體不適或輕微發燒。

### 注射 Menomune 時，可否跟其他疫苗同時注射？

可以。 Menomune 可跟其他疫苗同時注射。

如想知道多些關於旅遊保健或關於 Menomune 的資料，可向閣下家庭醫生查詢或瀏覽網頁 [www.travelvacs.com](http://www.travelvacs.com) 和 [www.aventispasteur.ca](http://www.aventispasteur.ca)。



# 糖尿病 Diabetes Mellitus

作者 : Dr. Oscar Lee, M.D.

譯者 : 保健文摘翻譯組

## Abstract

Diabetes is a very common disease caused by either the underproduction of Insulin or under utilization of the Insulin produced. It can affect multiple organs include the heart, kidneys, brain, eyes and the limbs. Its treatment starts with life style modification which include losing weight, sensible eating and regular exercise. Drug therapy includes those medications that stimulate the pancreas to produce more insulin, drugs that modulate sugar production from the liver, drugs that delay sugar absorption from the small bowel and insulin sensitizers that enhance the effect of insulin. For severe cases, insulin remains the therapy of choice.

死亡！中風！失明！心臟病發作！腎衰竭！截肢！陽萎！這可能是糖尿病未經治療或控制不良的結果。

## 普遍性

糖尿病是迅速增長而危害健康及生命的世界性疾病。它涉及約人口百份之五。這意謂著在加拿大三千萬人口中，約有一百五十萬診斷為糖尿病。估計大約有相同數量未經過診斷的糖尿病患者。

糖尿病是中國人常見的疾病。

糖尿病的迅速增長是由於以下三個因素：

1. 老化人口增加。
2. 由於久坐少動的生活方式及快餐食物引起肥胖者的增加。
3. 對糖尿病的警惕性及早期診斷的增加。

## 定義

糖尿病是胰島素產生減少（I型糖尿病）或者對產生的胰島素利用性減低（II型糖尿病）。

胰島素是由胃部後面的胰腺產生，使到肌肉可以利用糖作為能源。

假如因胰島素缺乏而不能利用時，身體便會分解儲存的脂肪供應能量，並且釋放膽固醇及其他脂肪性物質而導致血管阻塞。

血管阻塞發生在生命器官，如腦、心、腎、眼等部位，可導致該等器官受損甚至功能喪失。這稱為糖尿病併發症。

## 診斷

症狀：糖尿病的病人會有多尿、口渴、虛弱或嗜睡等症

狀。這是人體排出大量的糖及水份的結果。另外，由於補償失去的水份及釋放毒性脂肪性物質引起。

血液檢查：空腹血糖及飲用 75 克糖後血糖升高是醫生診斷糖尿病的方法。

糖尿病的處理：

1. 生活方式的改變：減輕體重、注意飲食及定期運動。
2. 口服藥物。
3. 胰島素替代治療。



積極治療及控制糖尿病，可以預防、減少及延遲糖尿病的併發症。

腦部：因神經細胞損害的結果引起記憶力喪失、精神錯亂及行為改變而需依靠他人的照料。

更廣泛的損害可以引起中風、癱瘓或死亡。

眼部：眼部的損害包括

1. 白內障：因為晶體混濁而致視力模糊及失明。
2. 視網膜病變：損害眼球後部的組織、血管及神經。
3. 青光眼：眼球壓力升高。

心臟：胸痛、心悸、氣短可因心臟損害所致。不幸的是，約三分之一的人通常在這種破壞的過程中死亡。

腎臟：腎臟是身體排泄廢物的器官。它由長而精細容易受損的血管組成。尿蛋白及血中肌酸、尿素及鉀等廢物不斷增加是腎臟損害加重的徵象。

肢體：下肢血流供應減少引起行走時疼痛性痙攣（跛行），可發展成潰瘍及可能感染，壞疽感染可能需要截肢。

## 治療：

改變生活方式是處理好糖尿病的基礎，但是這往往是不夠的而需要加以藥物及胰島素治療。

口服藥物包括：

1. 分泌興奮 (Secretagogue)：此類藥物興奮胰腺內的 Beta 細胞去產生胰島素 (Insulin)。Diabeta, diamicrom, gluconorm 及 amaryl 屬此類藥物。
2. 胰島素敏感劑 (Insulin Sensitizer - Biguanide)：肝臟將多餘的糖以糖原形式儲存、穩定地釋放糖去維持身體的基本功能，特別是腦的功能。在應激狀況下可能需要釋放大量

的糖。Metformin 是此類藥中的主要藥物。

3. Alpha 葡萄糖苷酶抑制劑 (Alpha Glycosidase Inhibitor) — 在此類藥中僅有 Acarbose 是延緩糖在小腸中的吸收。現已少用。
4. Thiazolidinediones (TZD) 另外一種胰島素敏感劑，rosiglitazone (Avandia) 及 Pioglitazone (Actos)。

近期在治療糖尿病中最令人鼓舞的是介紹 TZD 的應用。

## 胰島素治療

胰島素需要在以下兩種情況時應用：

I 型糖尿病：胰腺 Beta 細胞由於自身免疫系統的破壞而不能產生胰島素。

II 型糖尿病：因 Beta 細胞嘗試著生產足夠的胰島素以克服胰島素的抵抗性而衰竭並消耗盡。

## 總結

醫生掌握病人血糖、血壓及膽固醇應達到的標準。這些數據來自大量臨床已完成的試驗結果，而且仍在不斷進行中。

希望通過早期發現，積極治療及嚴密監護可以減慢糖尿病的增長。

另外，應用 TZD 及抗血壓藥物中的 ACE inhibitor 可能在將來用於預防糖尿病中起作用。

作者：吳新權醫生 內分泌科專家

*Dr. Dominic Ng, M.D. FRCP(C)*

*Dr. Lori MacCallum, Pharm. D.*

譯者：保健文摘翻譯組

## 降膽固醇療法的最新進展 Recent Development In Cholesterol Lowering Therapies

### Abstract

Cholesterol lowering is a highly effective means of reducing the risk of coronary heart disease. In addition to lifestyle measures, increasing number of pharmacological agents have been developed to assist achieving the lipid targets. Ezetimibe is a new prescription drug that is now available for use. Because of its mechanism of action being different from that of the statins, it augments the cholesterol lowering effectiveness of statins very effectively, enabling more individuals to reach their cholesterol targets.

### 概況：

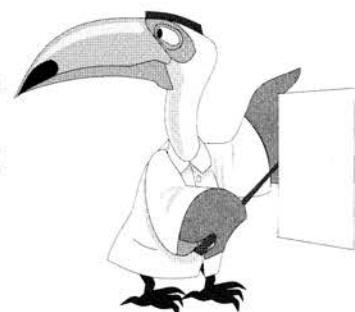
目前，冠心病在加拿大及其他西方國家繼續成為頭號殺手，許多危險因素已證明可以增加冠心病危險，例如高血壓、吸煙、糖尿病、高血脂症、肥胖及缺乏運動的生活方式等，某些病例有家族性發病傾向，認為與基因有關。由於許多危險因素與生活方式有關連，增加體力活動、健康飲食、避免飲酒及戒煙、有效地控制血壓及血糖，對減少心臟病的危險都是十分重要。現今，高膽固醇已證實是最可能改善心臟病危險的一個因素，可以通過生活方式的改變或者合併應用降膽固醇藥物而得到改善。因此，經過生活方式改變仍不足以達到膽固醇目標水平，可用藥物滿意地控制血膽固醇。

### 脂血症：

經過以往多年的臨床研究多次證明，即使高膽固醇的水平相同的人，其心臟病的危險不是等同的。因此，設定最滿意膽固醇目標水平應該個體化。現在用測定膽固醇來評估你的危險，應該包括以下檢查項目：總膽固醇、三甘油脂及高

密度脂蛋白膽固醇 (HDL-Chol) 或稱為“好膽固醇”。從這些化驗結果便可以計算出低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-Chol)，又稱“壞膽固醇”。LDL-Chol 是血脂治療目標的最重要標誌。加拿大專家組最近已修訂的建議如下：高度危險者，包括曾經有心臟病發作、心臟病症狀、中風及糖尿病者，LDL-Chol 應該維持在 2.5mmol/L 以下。中度危險者，例如有一或二個危險因素，但無明顯心臟病徵象及歷史者，LDL-Chol 低於 3.5，可以接受。低度危險者的 LDL-Chol 只要低於 4.5 即可。

除了要達到 LDL-Chol 目標外，total Chol/HDL-Chol 比率的設定亦很重要。高 total Chol/HDL-Chol 比率特別多見於糖尿病、肥胖及代謝失調綜合症（指有中心型肥胖、高三甘油脂、低 HDL-Chol、高血壓及空腹血糖升高中任何三項或三項以上者）。三個相同危險組別的目標比率分別是 4, 5 及 6。因此，你應該與你的家庭醫生商討有關你的心臟病危險，同時為你設計一個適當的血脂水平。



### 如何達到膽固醇治療目標的建議：

每個人均應遵守健康飲食的原則，每個人對飲食改變的反應很不相同。假如你對飲食的反應及生活方式處理，無助於你達到血脂目標，應考慮採用藥物治療。目前，一種稱 Statins 類藥物，已證明降低膽固醇有很好的效果。Statins 減少肝臟製造膽固醇，這藥物降低膽固醇很有效，特別是“壞

膽固醇” LDL-C。雖然需應用最高劑量，其降低膽固醇最高可達 60%。大量的臨床試驗已證實 Statins 可減少心臟病發作的危險。在加拿大已批准應用的 Statins 包括 Lovastatin (Mevacor)、Fluvastatin (Lescol)、Pravastatin (Pravachol)、Simvastatin (Zocor)、Atorvastatin (Lipitor) 及 Rosuvastatin (Crestor)。然而，某些人儘管應用一種 Statins 治療，但是高膽固醇的繼續存在或發展到不能耐受某一種 Statins 較高的劑量，因此，可能需要加上另一種藥物治療。

## Ezetimibe:

Ezetimibe 屬於新一類的降膽固醇藥物，其作用機制是抑制小腸吸收膽固醇。Ezetimibe 的商品名是 Ezetrol，在加拿大已批准 Ezetimibe 可單獨應用或與某一種 Statin 聯合使用。單獨應用 Ezetimibe 能明顯降低總數的 Chol 及 LDL-Chol。但是如果綜合應用一種 Statin 可以加強 Statin 降低 LDL-Chol 效果，而且很顯著。總之，Ezetimibe 加上任何一種 Statin 相等於三倍 Statin 降低 LDL-Chol 的劑量。因為 Ezetimibe 及 Statin

作用途徑不同，從而使得效果加強。你的醫生可能會介紹 Ezetimibe 加上任何一種 Statin 治療。

## 注意事項：

Ezetimibe 耐受性良好，每日服一次，可餐前或餐後服用。它不適用於妊娠及哺乳的婦女，肝病患者或對此藥物過敏者，反之，與一種 Statin 併用，副作用的危險性並不高於單獨應用 Statin。

## 小結：

降低膽固醇是一種減少冠心病非常有效之療法。除改善生活方式外，藥物種類的增長已進展到有助於達到血脂目標。現在 Ezetimibe 是已經可以應用的一種新處方藥物。因為它的作用機制與 Statins 不同，因此，可顯著加強 Statins 降膽固醇的效果，使得更多的人可以達到他們的膽固醇目標。

# 再談骨質疏鬆症 Osteoporosis Revisit

作者：何肇松醫生  
*Dr. Michael Ho, M.D.*  
譯者：保健文摘翻譯組

## Abstract

Osteoporosis is now defined as “A skeletal disorder characterized by compromised bone strength predisposing a person to an increased risk of fracture. Bone strength reflects the integration of 2 main features: Bone density and Bone quality.” Bone mineral density measurement is still the current standard to assess fracture risk, but urine NTx can also be used to assess the response to treatment after a few months. Treatment of Osteoporosis includes the use of Bisphosphonate, Calcitonin and Selective estrogen receptor modulator. Also, the use of low dose Parathyroid hormone may soon be given approval to be used in Canada for people with severe osteoporosis.



假如你閱讀及收集保健文摘，你可能還會記起在 1997 年 9 月第三期文摘中，便已開始論述骨質疏鬆症。現在經過六年多後，有那些新進展值得談論？

首先及最重要的是它的定義作了一些修訂。目前，骨質疏鬆症的定義是一種骨骼異常具有骨質強度的損害導致容易發生骨折的危險性增加。骨質強度反映二個綜合的主要特徵：骨礦物質密度及骨質量。”在缺乏測定骨質量的標準方法下，骨質疏鬆症之診斷是採取評查者的骨礦物質密度 (BMD) 與正常健康青年作比較。此稱為 T - 計分法 (T-Score)。

T-Score 的解釋如下：

1. 正常： T-Score 在 +2.5 至 -1.0 之間。
2. 骨質缺乏： T-Score 在 -1.0 至 -2.5 之間。
3. 骨質疏鬆症： T-Score 低於 -2.5 。

## 究竟誰需要測定？

凡是存在骨質疏鬆症危險者，包括過早絕經（45 歲前）婦女、年齡在 65 歲以上而曾經發生一次脊柱壓縮性骨折或 40 歲以後脆弱性骨折者。骨質疏鬆性骨折家庭病史、原發性副甲狀腺功能亢進、吸收不良綜合症及使用糖皮質激素超過三個月者。



其他可以考慮測定的對象，包括低體能、飲酒過量、吸煙及低鈣飲食者。此外，類風濕關節炎、甲狀腺功能亢進病史或應用抗痙攣治療者，亦可以包括在內。

目前，醫學界仍繼續使用 DEXA (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry) 測定骨礦物質密度 (BMD)，並且作為評估骨折危險的指引，一旦骨質疏鬆症確診，便應開始治療，至少一年以後，可以重覆檢查 BMD，以便監察進展情況，因為骨的生長甚為緩慢，短期不容易顯示治療的效果。

假如有些人希望知道藥物減低骨質虧損治療的效果，可以測定尿液的 NTX (N-Telopeptides “I 型膠原氨基酸端肽”) 尿液的 NTX 明顯降低（30% 或以上）可指示反應良好。

治療骨質疏鬆症的目的是設法減慢骨質喪失及促進骨質新生。目前所用的有效藥物均屬於抗吸收類(anti-resorptive)。在安省，Didrocal (Etidronate) 是僅有不受限制的免費福利處方藥物，它是第一個證明有效的雙磷酸類藥。假如你發生不能耐受 Didrocal 或儘管在服用此藥，但骨質仍繼續丟失時，你合資格轉換以下中的一種有限制使用的藥物。

1. Fosamax 70mg 或 Actonel 35mg，兩者均屬於雙磷酸類，只需一週一次在空腹時服用。其服用方法簡便，最常見的副作用是令胃腸道不適。此兩種藥已證明有增加腰椎及髖骨的骨質之效果。
2. Miacalcin (Salmon Calcitonin)。因為它屬於多肽類，只能供注射或噴鼻之用。它有助於減低骨折性疼痛的優點。使用噴鼻劑時，最多見的副作用是對鼻部產生刺激。
3. Evista (Raloxifene)。它是一種選擇性雌激素受體調節劑，而且嚴格限於婦女應用。除了有減少脊柱骨折的

危險性，還顯示在四年期間，新診斷的蔓延性乳癌發病率減少 72%。此藥最常見的副作用，是面部潮熱。

激素替代療法 (HRT)。雌激素與黃體酮合用於絕經期婦女，已證明可有效地增加骨質密度及預防發生臨床骨折。其弊端是絕經期後服用超過五年，可導致蔓延性乳癌、冠心病及中風的危險性增加。

其他可選擇的骨質疏鬆症療法是促進骨質新生。從 1980 年開始已經廣泛進行研究，有關應用每日小劑量副甲狀腺激素治療，對骨質密度增加的可能性。目前，合成的藥物稱為 teriparatide 已經面世，並且不久在加拿大將會批准應用於嚴重的骨質疏鬆症者。此藥是針劑，而且最適合用於以往未經採用雙磷酸類藥者。

除藥物治療外，亦應保持攝取足夠的營養。應從青春期前開始，做好建立良好骨質的規劃，並且繼續貫徹終生。其中以補充鈣及維生素 D 最主要。連同定期進行負重活動，例如：走路、太極或者 Aerobic Exercise 及預防跌倒的足夠措施，應該會使骨折的危險性明顯減少。

## 結腸癌 Colon Cancer

### Abstract

Colorectal cancer  
Incidence: 1 in 16-18 persons

Prevention by

1. a healthy diet and an active lifestyle
2. yearly fecal occult blood starting age 40
3. cancer screening starting age 50 with
4. Flexible sigmoidoscopy with barium enema every 5 years Or
5. Colonoscopy every ten years

我們的結腸大約是五尺長，結腸癌位列癌症的第四位，緊隨在肺癌 Lung Cancer、乳癌 Breast Cancer 和前列腺癌 Prostates Cancer 之後，但是患者的死亡率佔癌症死亡率的第二位。在 2002 年，加拿大有一萬九千六百人患上結腸癌，其中六千九百人喪生。普通而言，在十六位男士和十八位女士中有一個人會患上這個癌症。

### 結腸癌的成因：

許多人注意到結腸癌是由息肉 (Polyps) 所引起，息肉是

作者：連達衡醫生 腸胃科專家  
*Dr. Edward Lin, M.D. FRCP(C)*  
譯者：鄧靜暉博士 *Dr. Fay Tang, Ph. D.*

由於結腸細胞急促分裂所長成，原則上不是每一個息肉都會變成癌，但是一個一公分大的息肉往往會在七到十年時間變成癌，息肉愈大變成癌的機會也愈大，所以一個大過半公分的息肉便應該用外科手術割除。

### 結腸癌的症狀：

許多人在患有息肉和癌病的初期是沒有任何症狀的，在息肉或者癌增大之後，很多症狀便會出現。如：

1. 直腸出血
2. 大便規律改變（肚瀉或便秘）
3. 疲倦
4. 蒼白
5. 沒有胃口
6. 體重減輕
7. 腹痛
8. 嘔吐
9. 腹部膨脹
10. 大便變幼
11. 大便後有大便不清的感覺
12. 大便有黏液



患者的紅血球可能會低降或者大便帶血。

我們尚不知道為什麼引起息肉的成長和變成癌，但是我們知道一個人的年齡和家庭歷史是引起結腸癌的最重要因素，其次是生活方式和飲食也是很重要的，如：

1. 年逾五十。
2. 家庭有結腸直腸癌的歷史。
  - (a) 如果你有一位堂表兄、弟、姐、妹在六十五歲之前患上腸癌的話，你有十份之一的機會患上腸癌。
  - (b) 如果你有二位堂表兄、弟、姐、妹患上腸癌的話，你有六份之一的機會患上腸癌。
  - (c) 如果你有一位家人在五十五歲之前患上腸癌，你有三份之一的機會患上腸癌。
  - (d) 如果你有一位家人在六十五歲之後患上腸癌，你有十六份之一的機會患上腸癌。
  - (e) 如果你家裡沒有腸癌的歷史，你有十六份之一到十八份之一的機會患上腸癌。
3. 你有結腸直腸癌的歷史。
4. 你有肛門發炎性的疾病。
5. 少活動的生活方式。
6. 飲食富於脂肪而缺少纖維。
7. 飲酒過量。
8. 抽煙。



## 預防：

I. 改變飲食和生活方式：飲食和生活方式可能是構成結腸癌的一個重要角色，但是改變這些因素不一定會防止患上結腸癌，最近研究的結果有下列的建議：

1. 補充飲食：
  - 多食生果和蔬菜，十五年後會減少百份之三十四的機會患上腸癌。
  - 服用鈣片一年以上會減少百份之十五的機會患上腸癌。
  - 服用雌激素會減少百份之二十六到百份之三十五。
  - 服用纖維素、維他命 A, C, D, E 和胡蘿蔔素 (Carotene) 沒有影響，少食脂肪也沒有作用。
2. 改變生活方式：每週去作五次強烈運動，會減少百份之四十的機會患上腸癌。

II. 預早查出息肉：這是最可靠的防止結腸癌的方法，盡早查出息肉而將它割除。現在將有效的檢查方法列於下面：

1. 年逾四十的人每年作一次直腸指檢 (Digital rectal examination)，其準確率約為 100 個患者中可查出 10 個。



2. 年逾四十的人每年作一次糞便隱血 (Fecal occult blood) 的檢驗，其準確率約為 100 個患者中可查出 25 個。
3. 年逾五十的人每五年作一次柔軟乙狀結腸鏡 (Flexible sigmoidoscopy) 的檢查，其準確率約為 100 個患者中可查出 60 個。
4. 年逾五十的人每五年作一次鋇灌湯劑 (Barium enema) 檢驗，其準確率約為 100 個患者中可查出 50 個。
5. 年逾五十的人每十年作一次結腸鏡 (Colonoscopy) 檢查，其準確率約為 100 個患者中可查出 90 個。
6. C.T. 結腸圖錄 Colonoscopy 檢查，其準確率約為 100 個患者中可查出 90 個。

以上各種檢驗方法以結腸鏡檢查最佳。

年逾五十的人和有結腸癌家庭歷史的人都應該去作一些上述的檢驗，唯一的缺陷是費用，和作結腸鏡檢查的時候，會有穿破大腸的危險。



總言之多吃水果和蔬菜和多運動，仍然是保持身體健康的基石。

本刊由  
星島日報義務協助發行  
特此鳴謝



# 加拿大胸肺協會關於慢性阻塞性肺疾病 (C.O.P.D.) 指引摘要

## Canada Thoracic Society C.O.P.D. Guidelines Summary

作者：陳景新醫生

Dr. King Sun Chan, M.D.

### Abstract

Shortness of breath can be divided into 5 classes. From breathlessness with strenuous exercise to having shortness of breath while putting clothes on. Pulmonary function test is still the most useful tool in making the diagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (C.O.P.D.) which can be divided into 4 stages. From those only with risk factors but entirely asymptomatic to those with respiratory failure or right heart failure. The treatment for C.O.P.D. starts with smoking cessation followed by the application of inhaled therapy including Anticholinergics (e.g. SPIRIVA), used alone or in severe cases in combination with long acting beta agonist plus inhaled corticosteroid. Any acute exacerbation should be treated aggressively including the use of proper antibiotics.

### 加拿大胸肺科學會的 C.O.P.D. 分類

Canadian Thoracic Society Chronic Obstructive Pulmonary Disease (C.O.P.D.) Classification by Symptoms / Disability

C.O.P.D. 期 (stage)	症狀 (symptoms)
有危險因素，無病徵	無症狀、吸煙者、前吸煙者或有慢性咳嗽／咳痰，但用氣管擴張藥 (post bronchodilator) 後 FEV1 /FVC ≥ 0.7 和／或 FEV1 ≥ 80%。
輕度 (mild)	在平地急行或行上微斜坡因 C.O.P.D. 而引起氣喘。
中度 (moderate)	由於 C.O.P.D. 致行路較同齡人緩慢，或在平地行大約 100M (或行數分鐘後) 而引起氣促。
嚴重 (severe)	由於呼吸困難而致病人無法離開住所或穿衣時氣促，或出現慢性呼吸衰竭 (Chronic Respiratory Failure)，或出現右心衰竭 (Right Heart Failure) 的臨床症狀。

### C.O.P.D. 與哮喘 (Asthma)

C.O.P.D. 與哮喘病 (Asthma) 發病基制不同，對有症狀病人應作鑑別，有時兩者很難分辨（例如吸煙的慢性哮喘病人）。C.O.P.D. 趨向於年長發病，有明顯吸煙史和緩慢的症狀惡化。C.O.P.D. 肺功能永遠不會正常。模糊的診斷可導致不適當使用類固醇 (Corticosteroids) 去治療 C.O.P.D. 病人，或延誤使用類固醇去治療哮喘病人。

### C.O.P.D. 的治理

C.O.P.D. 的治理目的包括：防止病情繼續惡化、減輕症狀、增進運動耐受量、預防和治療 C.O.P.D. 加重、減低死亡率。

- 戒煙是唯一的方法停止 C.O.P.D. 繼續惡化和最好的方法去減低得 C.O.P.D. 的危險。
- 每年的流感預防注射可防止 C.O.P.D. 加劇，肺炎預防疫苗也建議最少注射一次。
- 所有 C.O.P.D. 患者應保持活動。
- 氣管擴張藥是 C.O.P.D. 的重要治療藥物，有助減低症狀。
- 治療計劃應包括藥物和非藥物的治療。

### C.O.P.D. 的藥物治療



### 醫學研究委員會的呼吸困難程度分級 (Medical Research Council Dyspnea Scale)。

無 (NONE) 第一級：用力運動時氣喘。

第二級：急步平路步行或行上微斜斜坡有氣促。

第三級：在平路行走較同齡的人緩慢或用自己速度  
在平路步行時要停下來呼吸。

第四級：步行一百碼要停下來呼吸。

嚴重 (SEVERE) 第五級：因嚴重氣喘而不能離開居所或穿衣時氣促。

### C.O.P.D. 的診斷

肺量計 (Spirometry) 測試是診斷 C.O.P.D. 的主要方法。要診斷 C.O.P.D. 需要使用擴張氣管劑後第一秒強迫呼氣量 (FEV1 Forced Expiratory Volume in 1 Second) 少於正常值的 80% 和 FEV1 和強迫肺活量 (Forced Vital Capacity) 的比率少於 0.7%。

病人應有詳細病史、體格檢查，以評估 C.O.P.D. 的嚴重程度。雖然體格檢查和胸部 X 光檢查不是用來診斷 C.O.P.D. 的依據，但有助排除併發症，如 FEV1 低於 4% 正常值，應作動脈血氣 (Arterial Blood Gases) 測試。

註：

1. Tiotropium 商名 **Spiriva** 。
2. SABD Short acting bronchodilator (i.e. Beta agonist or Anticholinergics) 短效氣管擴張劑（例如乙腎上腺素或抗膽鹼能藥）。
3. SABA Short acting beta agonist 短效乙腎上腺素氣管擴張劑（例如 Salbutamol ）。
4. LABA Long acting betaz agonist 長效乙腎上腺素氣管擴張劑，如 Formoterol 或 Salmeterol ）。
5. LABA / ICS LABA combined with an inhaled corticosteroid in one preparation (長效氣管擴張劑和類固醇混合吸入劑)。

急性 C.O.P.D. 加重 (Acute exacerbation of C.O.P.D.) (AECOPD) 有下列情況出現為 C.O.P.D. 加重先兆：

- 呼吸困難(breathlessness) 或加劇
- 端鳴(wheezing) 或咳嗽加多



- 增加痰的黏稠度和量
- 痰為綠色、黃色或棕色
- 踝關節(ankle) 腫脹、水儲留(water retention)
- 嘴唇或手指變藍(blue lips or fingers) (短氧hypoxia)

急性 C.O.P.D. 加劇 (AECOPD) 為呼吸困難加劇、咳嗽和咳痰增多，而要增加用藥量。 AECOPD 又可分為有痰或無痰兩種，抗生素只用於有痰的 AECOPD 。 AECOPD 病人應作體格檢查、胸部 X 光和痰的 Gram 染色檢查和培養，肺量計測試只用於病情穩定恢復期的C.O.P.D. 病者。



治療急性 C.O.P.D. 加重應採用綜合治療，包括短效氣管擴張劑、抗膽鹼能藥、口服或靜脈注射類固醇、抗生素，有呼吸衰竭的病人要用人工呼吸機幫助呼吸。

## 睡眠性呼吸暫停 Sleep Apnea

### Abstract

Sleep apnea is a treatable disorder in which patients stop breathing repeatedly during their sleep. It is usually caused by a disruption of the upper airway during sleep. If it is not treated, it can be life-threatening.

睡眠性呼吸暫停是一患者於睡眠中重覆出現呼吸暫停的疾病，有時一晚幾百次和經常持續十秒或以上，甚至一至兩分鐘。這是一非常普遍的疾病。在三十歲至六十歲的成人中，女性有百分之五，男性有百分之十五會患此病。如小童有扁桃腺 Tonsil 和增殖腺 Adenoid 增大也可能會有此病。

睡眠性呼吸暫停可分為三類：中樞神經系統性，阻塞性和二者混合性的。中樞神經性睡眠呼吸暫停 Central Sleep Apnea 較少見。成因為神經系統有故障，如睡眠中大腦沒有信號通知肺部正確地呼吸。

阻塞性睡眠性呼吸暫停 Obstructive Sleep Apnea (下稱 OSA ) 最為普遍。成因為睡眠中喉嚨後面的軟組織跌下引致上氣管阻塞。

混合性的呼吸暫停，顧名思



作者：周近仁醫生 耳鼻喉科專家  
*Dr. Kan Yan Chow, M.D. FRCS(C)*  
譯者：馮根英家庭醫生 *Dr. K.Y. Fung, M.D.*

義是以上兩種情況都有。

### 阻塞性呼吸暫停 (OSA) 的成因

成人阻塞的部位通常是軟腭 soft palate 伸展到舌頭的底部，引致上氣管阻塞。在這部位沒有堅硬的組織，如軟骨或硬骨保持氣管張開。日間氣管附近的肌肉拉緊保持通道擴張，但當患 OSA 的病人入睡後，這些肌肉鬆弛，引致氣管倒閉，變成阻塞。當氣管關閉後，呼吸便會停止。這呼吸暫停至少可持續十秒，有時會長至一兩分鐘。血中氧份開始下降而二氫化碳則逐漸上升。這些轉變刺激大腦發出信號將病人從睡夢中喚醒，繼續呼吸。雖然病人只是給喚醒了幾秒鐘，但是短暫的蘇醒擾亂了睡眠和妨礙病人進入熟睡。人體需要熟睡才能有足夠的休息來恢復體力。

引致 OSA 的首要成因為過度肥胖，引致脂肪積聚於氣管上部，令氣管收窄。

其他因素包括：

- \* 年老所引起的肌肉萎縮。
- \* 扁桃腺和增殖腺增大，這是兒童有OSA 的主要成因。
- \* 先天骨骼位置有異，如下頷 (下巴) (chin) 後退。
- \* 引致鼻塞的不同成因，如鼻竇炎或鼻中隔偏差(Deviated Nasal Septum) 。

\* 飲酒和食鎮靜劑，令包圍氣管的肌肉放鬆。

## 症狀

多數有此病的人都不知自己有這種病。多數患者被人發覺鼻鼾聲很大。日間欲睡通常是病人自己注意到的最重要的症狀，如正在駕駛或操作重形機器會特別危險。有 OSA 的病人平均比其他人牽涉入較多交通意外。OSA 可引起頭痛，記憶力衰退，沮喪和血壓高。嚴重的話可引起其他併發症，包括心臟病、中風和心臟衰竭或令其病情變壞。

醫生對任何有 OSA 的病人都應詳細詢問病情和檢查身體，來決定是什麼令氣管阻塞。要證實睡眠性呼吸暫停，可安排一通宵睡眠研究 (Over night sleep study - Polysomnography)。做這檢查時病人在一專業睡眠實驗室睡覺，以供收集各樣的測量資料。

## 治療

沒有藥物是專門醫治 OSA 的。有幾個治療方法，單用一

種或幾種一齊用都證明是有效的。以下方法可供選擇：

1. 改變生活方式藉以避免可引起或加重睡眠性呼吸暫停的因素。新的生活方式包括減肥，避免飲酒和服用鎮靜劑，戒煙和側睡。
2. 持續保持氣管壓力 (Continuous Positive Airway Pressure) 病人在鼻上戴上一個密氣的口罩，然後從一氣泵持續放出氣流至氣管上部支持及保持氣管打開。目前來說，這是治療 OSA 最有效的方法。
3. 睡時口中含著特別訂做的牙具防止舌頭跌後，保持氣管張開。
4. 做外科手術來矯正任何鼻塞，如鼻中隔和鼻竇手術。增殖腺和扁桃腺切除手術和切除多餘的軟組織，如切除縣雍垂 (Uvulectomy) 和矯正咽喉及上腭手術 (Palatopharyngoplasty) 也可改善 OSA 痘情。

OSA 是一可醫治的疾病。這病的病人在睡眠中重覆暫停呼吸。通常是由於睡眠中，氣管上部有障礙，令氣管收窄。如沒及時醫治，嚴重者可引致死亡。



## 血色病（鐵超負荷）與亞裔人仕的簡介 Hemochromatosis

作者：孫卓越博士  
*Dr. Donald Sun, Ph. D.*

心臟病（心律不齊和心力衰竭）、肝病（肝硬化甚至肝癌）、糖尿病、風濕性關節炎及性機能的衰退（陽萎）等健康上的問題，常見於年紀大的人身上。當然這些疾病發生的原因有多種，通常以為的理論是年紀大的人，體力衰退、免疫能力降低或長期運動不足、生活方式不健全，如：吸煙、酗酒、吃太多甜或肥膩的東西而引起這些疾病。這樣的看法雖有根據，但亦不能一蓋而論，有較年長的人，身體本質仍很強健，常有適量的運動，亦注意衛生及飲食，仍免不了有上述健康問題，其中一個主要的原因是這些人有血色病（鐵超負荷）而導致肝臟、心臟、胰臟等的損傷。

### 甚麼是血色病呢？

正常的情況下，身體從食物所吸收鐵質的份量，達到身體上的需要便停止，多餘的鐵質與其他新陳代謝所產生的廢物一同排出體外，但有鐵超現象的人，顧名思義，繼續吸收鐵質而遠超過身體的需求，多餘的鐵儲備存在體內不同的器官和組織裏。肝臟首當其衝，當鐵儲存在肝臟達到飽和點，鐵質繼續儲存在心肌、腦下垂體、胰臟和關節等器官和組織中，若沒有進行治療，就導致肝病、心臟病、糖尿、風濕、陽萎等問題，嚴重者甚至引起致命的危機。

### 血色病是如何診斷的呢？

由於潛伏期較長（可能超過 30 年），患者多數沒有任何症狀，故需用驗血的方法，去查測血清內含鐵份量 (Serum Ferritin: SF) 的指數和轉鐵球蛋白 (Transferin) 的飽和程度 (Transferin Saturation: TS) 來診斷。若 SF 超過 300ug/L (男) 或 200ug/L (女)，加上 TS 超過 50% (男) 或 45% (女)，即顯示有鐵超的可能。但驗血難以分辨病人的鐵超現象是由其他疾病引起 (secondary causes) 或是有血色病 (primary cause)。因為嚴重的風濕病、乙型肝炎、體內有部位長期發炎或地中海貧血等問題，亦可引起鐵超的現象，但這些疾病若經治療後，鐵超現象亦會隨著消失。近來的發展是除驗血外，亦應用基因測試來幫助鑑定是否有血色病。原因是血色病是一個遺傳病，患者的第一對遺傳染色體上有一對變異的基因 (C282Y) 而引起的，這對變異基因，一個由父，另一個由母遺傳到病者，所以病人的兄弟姐妹亦有四分之一的機會，患上血色病。至於病人的子女有這疾病的機會較病者的兄弟姐妹為低，因為需要病者的配偶亦巧合有這突變的基因，兒女才有問題。若子女從一個父或母承受了一個突變的基因，又從另一父或母承受了一個正常的相對基因，這個子女不會有血色病的問題，因為血色病是



一個隱性的遺傳病。換言之，必需相對的基因，兩個都有變異，才會引起血色病。

根據以前的研究，約有百分之二的人有鐵超的現象，加拿大每 327 個人中，便有一人患有血色病，看來是一個很低的百分率，但實際上受這病影響到健康的人數十分龐大。為要對血色病有進一步的認識，尋找更有效的預防及治療方法，美國國家衛生局 (NIH) 撥款在美國幾間醫學院及大型醫療機構成立五個研究中心。加拿大安省倫敦西安大學醫學院教授保羅亞當醫生 (Dr. Paul Adams) 亦榮獲邀請參與，設立了在加拿大西安大學的研究中心。又附設在多倫多地區，列治文山 Gamma-Dynacare 診所作亞裔人仕血色病的研究。很感謝得到近三千位志願作驗血及基因測試男女人仕的參與，初步結果已收集齊備，而這結果與前所預期的結論相差甚遠，可說是出乎意料之外。原來的看法是亞洲人有鐵超的現象不多，但測試的結果百分之五（超過白人的百分之二及黑人的百分之一）的亞裔人仕有鐵超的情況。雖然其中有因為其他原因（舉例：肝炎、風濕等）引起的，但亦有很多並無任何健康上的因素引起鐵超。亞裔人仕在美國加州南部及夏威夷等地方接受測試的結果，亦近似。另外一個特殊的情形是有鐵超而無其他健康上的因素引起鐵超負荷的亞洲人，亦找不

到有 C282Y 這對變異的基因。

## 到底什麼原因引起這些亞裔人仕的鐵超現象？

這現象對亞洲人健康狀況影響的程度有多嚴重？是否血色病在亞裔人仕是由另外一個或幾個變異基因引起？甚麼是最有效的療法？等等。現在我們正在進行研究尋求這些問題的答案，其中一個重要的研究方針是邀請健康而有鐵超現象者的直接親屬（例如兄弟姐妹、父母及兒女等），亦來參與驗血及基因檢查。當然結果是絕對保密，只會向參與者透露，我們希望有足夠的親屬能參與這個研究，可以得到以上問題的解答。目前治療血色病大都採用放血的方法，來減低體內多餘鐵質儲存的份量，對較嚴重的患者，可能療期很長。我們期望這研究能提供更有效而簡便的療法，不但如此，我們亦相信這個研究能對亞洲人血色病的緣由、預防與治療的方針，以及對這些人後代的健康、生活的質素等，都有極大的幫助和貢獻。

若讀者有意繼續接受驗血，參與這個研究，或有任何疑問，請致電： 416-471-7689 與筆者聯絡。

# 肺炎 Pneumonia

## Abstract

Pneumonia is defined as an inflammation and consolidation of lung parenchyma mainly caused by microbial agents including bacteria, fungi and viruses. Pneumonia can be classified as community acquired pneumonia (CAP), hospital acquired pneumonia (HAP) and pneumonia in the immunocompromised host. The management of the disease is dependent on the causative organism and the clinical setting. The diagnosis of pneumonia depends on the clinical history, physical examination and chest X-ray. All patients with suspected pneumonia should have a chest X-ray examination to establish the diagnosis and assess the severity of the disease.

肺炎是遠端肺部包括終末氣道、肺泡腔和肺間質的炎症。

## 病理機制

上呼吸道防禦機能不足，病原菌可趁勢侵犯肺臟。對進入呼吸道的細菌，首先起防禦作用的是氣道物理消除作用。它是通過黏液纖毛有規律的向上擺動及咳嗽反射來完成的。侵入到遠端氣道或肺泡的細菌可在局部被吞噬細胞殺滅。此外，肺泡內的免疫球蛋白也起重要作用。許多因素可損傷呼吸系統的防禦機制，如吸煙、毒物吸入、氣道阻塞、經鼻或

作者：傅子正醫生  
*Dr. Marshall Foo, M.D.*

咽的氣管插管、肺水腫、低氧血症、酸中毒、免疫缺乏狀態、脾切除、尿毒症、糖尿病、高齡等。如果細菌在肺泡表面沒有迅速被中和和殺滅，則可很快引起炎症反應。

## 病原學

肺炎常見的病原菌因病人不同而有所差異。社區獲得性肺炎通常由單一病原菌引起。在年齡小於 65 歲，既往健康的肺炎患者中，肺炎鏈球菌 (*S. pneumoniae*)、支原體 (*Mycoplasma*)、衣原體 (*Chlamydia*)、流感杆菌 (*H. influenzae*) 和呼吸道病毒 (*Respiratory Viruses*)，在年老體弱、住老人院的肺炎患者中主要病原為肺炎鏈球菌 (*S. pneumoniae*)、流感杆菌 (*H. influenzae*)、需氧的革蘭氏染色陰性杆菌 (Aerobic Gram negative bacilli)，金黃色葡萄球菌 (*S. aureus*)、衣原體 (*Chlamydia*)、口腔厭氧菌 (Oral anaerobes)、軍團杆菌 (*Legionella*)。在醫院內感染的肺炎患者中，病原菌通常為革蘭氏陰性腸杆菌 (Enteric gram negative rods)、綠膿杆菌 (*Pseudomonas*)、金黃色葡萄球菌 (*S. aureus*)、口腔厭氧菌 (Oral anaerobes)、軍團杆菌 (*Legionella*)。人類免疫缺陷病毒 (HIV) 相關病人通常為卡氏肺囊蟲 (*Pneumocystis Carinii*) 及結核杆菌 (TB) 感染。酗酒的肺炎患者常見病原為克雷伯氏杆菌 (*Klebsiella*)。革蘭氏陰性腸杆菌 (Enteric gram negative rods)、



金黃色葡萄球菌 (*S. aureus*) 及吸入的口咽部厭氧菌屬 (Anaerobes) 等。

## 臨床表現

大葉性肺炎的症狀和體徵依致病菌的特性和宿主的狀態不同而有很大差異。典型肺炎的臨床表現常有短暫的上呼吸道不適的前驅症狀，之後出現發熱、寒顫、呼吸困難、胸痛和咳嗽或“鐵鏽色痰”；體檢可發現肺實變體徵，X 線胸片易證實，痰塗片可見大量中性粒細胞和肺炎球菌、流感杆菌等病原菌。不典型臨床表現常發生在意識模糊的老年患者中，可能僅表現為意識功能障礙的加重，如譫妄和昏迷等。體檢僅發現肺內有乾性囉音 (crepitus) 而無實變徵象。X 線胸片僅可見急慢性雙側肺野的間質浸潤性病變；痰難以獲取，亦無特異發現。但大多數病人的臨床表現介於兩者之間。

## 實驗室檢查

常規檢查包括血尿生化電解質及肝腎功能估測預後，決定是否需要住院治療，動脈血氧分析，特別是血氧飽和度用於評價氣體交換是否充足。痰培養革蘭氏染色、血培養、胸水培養、病毒血清學檢查均有一定診斷價值。X 線胸片顯示實變分佈，浸潤及空洞形成等病變。對治療無反應的重症病人或免疫缺陷者，應予氣管鏡檢查，肺泡灌洗進一步明確診斷。

## 鑑別診斷

確立大葉性肺炎診斷，應與以下疾病鑑別：急性氣管炎、胸腔積液、肺栓塞、腫瘤、肺水腫、支氣管擴張、過敏性肺炎、氣管閉塞阻塞性肺炎 (BOOP - Bronchial Obliterate

Obstructive Pneumonia)、藥物相關性肺炎、慢性嗜酸細胞浸潤性肺炎。

## 治療

門診病人，以往健康，年齡小於65 歲，無併發症者，給與大環內酯類抗生素 (Microlide) 或強力霉素 (Doxycycline) 或氟喹諾酮 (Respiratory Fluoroquinolone)。

社區獲得性肺炎住院治療者，給與第三代或第四代氟喹諾酮類；亦可選擇第二代或第三代頭孢菌素類合併大環內酯類。對於重症監護病房的社區獲得性肺炎患者，給與第三代或第四代氟喹諾酮類合併第三代頭孢菌素；也可選用第三代頭孢菌素合併大環內酯類。

醫院內感染的肺炎，給予抗綠膿杆菌青霉素 (Anti-pseudomonal Penicillin) 或第三代頭孢菌素炎合併抗綠膿杆菌氨基糖苷類 (Anti-pseudomonal aminoglycoside) 或氟喹諾酮類；若懷疑軍團杆菌 (Legionella) 感染，合併使用大環內酯類 (Macrolide)；若懷疑為抗甲氧苯青霉素金黃色葡萄球菌感染，應合用萬古霉素 (Vancomycin)。

免疫缺陷狀態的肺炎患者，在上述治療的基礎上加用複方新諾明 (TMP-SMZ) 和糖皮質激素 (Steroids) 兼顧卡氏肺囊蟲病。

吸入性肺炎門診治療者，可用氯林可霉素 (Clindamycin) 或青霉素 (Penicillin) 合併甲硝唑 (Metronidazole) 或第四代氟喹諾酮類。吸入性肺炎住院治療者，可用氯林可霉素 (Clindamycin) 合併氟喹諾酮類或第四代氟喹諾酮類 (例如 Avelox)。

## 花生敏感 Peanut Allergy

### Abstract

Peanut allergy is the most serious type of food allergy. It frequently results in a severe life-threatening anaphylactic reaction. It affects mostly young children and its incidence is rapidly rising and so far there is no cure for it. It is important to treat severe peanut allergic reaction promptly. Once diagnosed, they should carry life-saving injectable drug, epinephrine (Epi-Pen). They should also wear a Medic-Alert and strictly avoid peanut-containing food.

對花生過敏是兒童食物過敏中最嚴重的，令人憂慮的是，這種過敏在迅速地增長。根據統計，它的增長率是每十年增加一倍，三十年前，食物過敏的發生率是百分之一，現在的發生率是百分之五，其中多過半數是對花生過敏。花生過敏的增長率和另一種孩童常見的過敏病——哮喘是平行

作者：丘愛華醫生 敏感科專家  
*Dr. Theresa A.W. Chiu, M.D. F.R.C.P.(C)*

的。這兩種敏感疾病也經常發生在同一個兒童身上。

花生過敏的症狀有百分之八十是發生在一至七歲間的兒童，通常是在第一次吃到花生醬就發病，也有一些病例是在吃過幾次花生食品才發作的，通常吃下的份量都是很少就發作。有些家庭，因為有家族敏感的病史，特意避免給兒童吃含有花生的食物，這些原來就有敏感體質的兒童，會在稍遲而在父母不覺中、在學校或朋友家中，因吃到花生餅乾或朱古力之類的食物而產生過敏反應。

花生過敏反應發生非常快，通常都在半小時內出現症狀，也有偶然的病例是幾小時才發病的。至於隔天才發作的病例，可說是少之又少。最先發生的症狀通常是嘴唇、臉面的紅腫，這種皮膚的反應可能擴展至全身，接著是呼吸困難、哮喘，小孩有時拉舌頭、流口水，表示舌頭、咽喉腫

脹。孩子會不適地啼哭、嘔吐、拉肚子、臉色青白，最嚴重的可能導致心臟衰竭、血壓降低而至休克，這種嚴重的敏感反應，英文叫 Anaphylaxis，如不及時治療可能有生命危險。

診斷花生敏感在已發生過反應的兒童其實非常簡單，只要做一種花生的過敏的皮膚測試就能診斷，其準確程度高達九成以上。

### 治療：

在急性發作的時候，在第一次反應，沒有藥物在身的情況下，最好馬上帶去有醫療設備的地方，當然最好的地方是醫院的急症室。有些嚴重的病例，就像心臟病發作一樣，你只有三十分鐘的時間，所以，如果醫院太遠，就得去比較近的醫務所。急症用的藥物通常是：腎上腺素 (Epinephrine) 抗組織胺 (Antihistamine)、類固醇、靜脈鹽水注射和吸入氧氣等，有些病例還需要用治療哮喘的藥。

### 預防反應的方法：

- 一、一旦確定是花生過敏，就要完全戒食花生，最好家裡不要有花生的食物以防意外，有些兒童只要皮膚接觸或聞到花生的味道就能引發過敏的症狀，所以，凡是兒童會去的地方，如學校、托兒所、祖父母家、朋友家，都要瞭解花生敏感的問題而採取措施。現今，很多托兒所、學校內是不准有花生食物存在的。
- 二、隨身帶一支急救用的針藥叫 Epipen (Epinephrine)，這針藥能救命，在嚴重過敏發作時，這針藥能立刻消除咽喉的腫脹而恢復呼吸的通暢。
- 三、佩戴 Medic-alert 手鐲或頸鍊，以便讓別人很快知道你有什麼病而立刻對症下藥，因為，延誤時間可能造成生命危險。在不能確定發作是否嚴重，又不能及時趕到醫院的情況下，最好是先打一針，這針就是白打了，也對身體無害，但需要打針而不打，可



- 四、不是自己準備的食物，一定要詢問是否含有花生，並且學習查看成品食物的成份說明，把孩子也教會，有任何疑問，以不吃為最安全。
- 五、其他堅果的敏感，像花生一樣也是很嚴重的，加上味道很像，做成醬時更分不清，為安全起見，不吃為妙。花生和其他堅果類並不同科，其中的敏感蛋白也很不同，花生敏感通常發生在孩童時期，堅果敏感則常在長大後才發病，但也有小小年紀就對它們一起過敏的。關於花生油的問題，由好的工廠出產的花生油（通常是北美洲）很純而完全不含花生蛋白，可以安全食用。但是由其他國家出產的，就不能信任。由於現在的食物是國際化、全球化，選擇確實複雜許多。
- 六、有家族敏感史的孕婦最好戒食花生，尤其是在懷孕後期及哺乳時期，假如孩子有濕疹或是氣喘的病，就要特別小心花生過敏的可能性。最好的方法是母親小心自己飲食而繼續哺乳，因為這些孩子多數有其他——包括牛奶在內的敏感，他們通常對嬰兒奶也過敏，一斷母乳，就更難餵哺他們。

花生敏感發生的原因還不完全明白，可能的因素很多，包括敏感基因的遺傳、基因改變、免疫系統的改變等。基因會因生活習慣、飲食不同改變，北美洲人過早給小兒吃花生醬，加上多數家庭都有吃花生醬的習慣，是小兒童們最易發作過敏的原因之一。生活環境過於衛生，過多使用殺菌藥和抗生素是改變免疫系統的可能原因。這也就是為什麼在貧窮的國家，敏感症很少的原因。

花生敏感大多數是永久性的，約有兩成多在成年時敏感度會降低到不再有生命危險。至今還沒有根治的方法，但在不久的將來有一種暫時性的，降低花生敏感程度的藥物可能面世。但是，這種藥會不會造成其他免疫系統毛病的知識還不夠，除非是有特殊情況，我建議還是等一等，觀望一下最好。

### 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 何肇松醫生 陳景新醫生	Dr. Patrick Chan Dr. Michael Ho Dr. King Sun Chan
Production Team	製作小組：	馮根英醫生 董楊映麗醫生 鄧靜暉博士 傅子正醫生	Dr. Kan Ying Fung Dr. Hannah Toong Dr. Fay Tang Dr. Marshall Foo
Distribution	分配：	李福東先生 陳芸清女士	Mr. Roger Lee (Gamma Dynacare Lab) Ms. Jessica Chan
Cover Design	封面設計：	潘煜昌醫生	Dr. Wendell Poon
Cover Photo	封面圖片：	道良慧先生	Mr. Daniel Dao

出版日期： 2004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)

This publication has been supported in part by an educational grant from:



**This publication was supported by an educational grant from:**



**Pharmaceuticals**



**Aventis Pasteur**

*This was made possible through an unrestricted educational grant from Aventis Pasteur.*

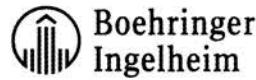


"we cure more headaches than you think."

~ Makers of ~



**Life is our Life's work**



**GlaxoSmithKline**

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。