

保健文摘

Health Digest

李嘉誠醫學
進修會

Autumn 2004

華埠醫學進修會出版，免費贈閱



目 錄

CONTENTS

- 1. 哮喘
Asthma Update 2004
- 2. 皮脂炎
Seborrheic Dermatitis
- 3. 膀胱過度活躍症
Overactive Bladder
- 4. 甲型肝炎及傷寒病的預防
Hepatitis A & Typhoid Fever Prevention
- 5. 鈣質補充劑
Calcium Supplement
- 6. 老人痴呆症
Alzheimer's Disease
- 7. 暗瘡
Acne Vulgaris
- 8. 子宮纖維瘤
Uterine Fibroid
- 9. 性病
Sexually Transmitted Diseases
- 10. 自殺
Suicide
- 11. 體外反搏術
External Counterpulsation
- 12. 肥胖知多少
How much do you know about obesity



哮喘病2004年的新進展

Asthma Update 2004

作者：陳啟南醫生 肺科專家
DR Charles Chan M.D. FRCP(C)
 譯者：翻譯組



Abstract

Asthma involves inflammation and narrowing of the airways and could present at any age. History and physical examination may help in diagnosing asthma but pulmonary function test are important in confirming the diagnosis, assessing its severity and monitoring the response to treatment. Most patients with asthma tend to underperceive the degree of airway narrowing and under-treated asthma may result in permanent damages to airways in some patients, which may be preventable by appropriate treatment. Although asthma could not be cured, its symptoms could be controlled. Management of asthma involves 6 steps: 1) accurate diagnosis and severity assessment; 2) Control of environmental triggers; 3) use of medications prior to exercise or cold air exposure; 4) use of symptom-relief medications like Ventolin, Airomir, or Bricanyl, whenever symptomatic. 5) use of disease control medications with inhaled steroids like QVAR, Pulmicort or Flovent, when symptoms occur more than 2 to 3 times per week or having nocturnal symptoms. Other choices include leukotriene antagonists like Singulair or Accolate and theophyllines like Theodur or Uniphyll. 6) Patients with more severe asthma may switch to combination products like Symbicort or Advair. Asthma patients should be seen regularly for monitoring and maintaining optimal control. Also, asthma patients should have an action plan and asthma exacerbations may be treated by increasing the doses of inhaled steroids for 1 to 2 weeks. Symbicort, in particular was found to have both quick relief property like salbutamol and disease control property like inhaled steroids.

什麼是哮喘病及病人出現什麼情況？

哮喘病是醫療上常見的一種情況，它影響超過百分之十五的兒童及百分之十的成人。哮喘與炎症及氣管狹窄有關。病人可以出現咳嗽，有時候咳痰，胸悶及氣喘。哮喘症狀可因冷空氣，鍛練，空氣污染，天氣極端變化（熱、冷、潮濕），“感冒”後及敏感典型情況加重。

哮喘病可以在任何年齡中發生，由幼嬰到六十多歲的人群，那些較輕的病例常常被誤認為頻發的“流感”或“感冒”，支氣管炎或敏感，大部份哮喘患者得到適當的治療，肺功能可以恢復正常，並且維持正常的生活及活動。

如何診斷哮喘病？

詳細病史及體格檢查擬發現疑似哮喘病，但是，客觀的各種肺功能檢查（呼吸試驗）不僅可以確診，而且亦可評估嚴重程度。這些試驗亦有助於監察對治療的反應。

病人是否可以知道他們的呼吸正常或者受到哮喘所約束？

除了運動員或有規律鍛練者外，大部份的人在多數的每日活動時，只利用肺部約百分之五十。因此，要在肺功能失去百分之30以上之後，才會注意到呼吸有困難。這樣，大部份哮喘患者所覺察到的氣管狹窄，程度會偏低。

哮喘病人已經過多年的治療，會發作什麼情況？

這是需要由不斷發展中的醫學研究來回答的最重要的問題。據我們所知，有一群病人在經過一段時間後，可以發展

到氣管永久性的損傷，及喪失肺功能。這很難說是否正規藥物治療可以防止這種永久性損傷，然而我們希望病人經過精心治療，可以避免經過多年後可導至殘障的這種不可逆轉的損傷。

哮喘病能夠致命嗎？

這完全可以。哮喘嚴重的發作可以使到收縮及狹窄的氣管內充滿黏液，此時，氧氣便不能夠進入肺內而導致病人死亡。通過對病人加強教育，並按規定使用適當的藥物，再加上在哮喘失去控制時知道應該如何處理，可以防止這一類致命的合併症。

哮喘病能夠治療嗎？

目前尚不能夠根治，但是大部份的病人可以受到良好的控制及過正常的生活。當我們知道有關此病遺傳因子依據時，或者在未來的20年裏能夠找出一種治療的方法。

怎樣選擇哮喘治療的方法？

哮喘治療的指引：

步驟 1：

如上述作出正確的診斷及評估嚴重程度來決定需要那一種治療的方法。



步驟 2：

注意家庭及工作環境及敏感因素，對許多的病人有幫助。例如屋內寵物，敏感的適當治療，避免在工作地方的塵土及污染物，能夠使到症狀減少。

步驟 3：

由冷空氣或鍛練引起症狀的患者，在鍛練或將處在極端的氣候環境之前，預先用藥。

步驟 4：

只偶有症狀或受約束而肺功能測試結果正常的病人，可以採用緩解症狀類藥物——支氣管擴張劑[Salbutamol, (Airomir, Ventolin)] 或 [Terbutaline (Bricanyl)]，無論任何時候，只要出現咳嗽/胸悶或氣喘惡化便可以使用。

步驟 5：

在病人開始出現哮喘症狀（咳嗽，氣短，胸悶或者在他們的日常活動時，由於呼吸困難而受到約束），每周超過2至3次，或夜間醒來，便需要使用控制哮喘藥物——類固醇吸入劑[beclomethasone (QVAR), budesonide (Pulmicort), fluticasone (Flovent)]。有敏感或實在不喜歡使用類固醇類藥的病人可以試用 leukotriene antagonists [montelukast (Singulair), zafirlukast (Accolate)]，或者氨茶鹼 Theodur, Uniphyll，病人需要時可以使用症狀緩解劑。

步驟 6：

病人在使用疾病控制劑而仍有症狀（每周多於2天或任何夜間症狀）時，轉換組合產品 [budesonide-formoterol (Symbicort), fluticasone-salmeterol (Advair)]，可以更好的控制症狀。

哮喘維持或減量的治療方法

哮喘病人應該定期複診，去評估哮喘病受到滿意的控制。應該對吸入劑技術作檢查，假如其技術不夠好，可以從不同類型的吸入劑中選擇。若果哮喘未能滿意地控制，應該調整或增加藥物。

在病人已受到良好的控制，應該如何處理還沒有確實的建議。大多數對治療的方法一致認為，一旦病情已受到控制一段時間，可以調下或減少藥物。尚不清楚為何某些病人可能需要維持一個穩定的劑量，而另一些病人可能脫離定期使用藥物。如果病人希望不受哮喘病的約束而過正常生活，大部份病人將會需要定期用藥。

病情惡化的處理

理想的做法是，每一個哮喘病人做出一個行動計劃，在哮喘症惡化時，應該如何應用藥物。近期更多的數據認為，

控制哮喘惡化理想的方法是早期增加藥物，假如病人在使用 beclomethasone (QVAR), fluticasone (Flovent) 或 fluticasone-salmeterol (Advair)，增加四倍類固醇類吸入劑的劑量，或者用 budesonide-formoterol (Symbicort) 常規的四倍劑量，大部份病人經過這樣增加劑量至 2 周後，病情會穩定下來而可以回復到原來常規的劑量。

哮喘處理的未來動向

許多研究數據有利對單一吸入劑治療哮喘的評估，因為其中一種新聯合藥物 [budesonide-formoterol (Symbicort)] 含有快速緩解症狀的成份，如 [sabutamol (Airomir, Ventolin), terbutaline (Bricanyl)]，並且亦有疾病控制藥——吸入性類固醇類。故此，在病人有困難時擬使用較大的單一吸入劑的劑量，而在好轉時回到常用的劑量。

皮脂炎(Seborrheic Dermatitis)



Abstract

Seborrhoeic Dermatitis is a common inflammatory condition of the skin. The clinical features and treatment options including introducing stieprox a new shampoo for treatment of seborrhoea are being presented.

皮脂炎是一種皮膚發炎的狀態，而發炎的部位是在頭蓋、面部、耳朵和上身部位，受感染的皮膚看上去具油色和有紅色和咖啡色的鱗和殼狀，頭皮是頭蓋上有過多的鱗體，而不是一種發炎的現象。

皮脂炎的形狀包括：

嬰兒：

1. 頭蓋發炎 (Cradle Cap)
2. 身體：包括屈曲部和穿尿布的部位發炎
3. 嬰兒脫屑性紅皮病 (Erythroderma Desquamativum – Leiner's 痘)

成人：

1. 頭蓋發炎
2. 面部包括眼臉發炎 (Blepharitis)
3. 身體：包括屈曲部部位發炎
 糠疹形狀 (Pityriasisiform)
 牛皮癬形狀 (Psoriasisiform)
 毛囊形症 (Follicular)
4. 擴散到全身的皮膚紅斑



病因：有百份之二到百份之五的成年人患上這種疾病，不管年齡，男性受患者比女性為多，患上這種疾病的年齡的最高峰是：

1. 由初生到三個月大
2. 由四十到七十歲

作者：陳壽彬醫生 *Dr. Patrick Chan M.D. FRCP(C),*
譯者：鄧靜暉 *Dr. Fay Tang Ph. D.*

皮脂炎是在具有HIV病毒的人群中最常見的皮膚疾病 (高達百份之八十五)。

皮脂炎往往和皮脂過度分泌有關連，但是並不是每一個患有皮脂炎的病人都有這種現象。

酵母菌傳染病也會是病因之一，例如馬拉色酵母菌 (*Malassezia Furfur*)，大多數患皮脂炎的病人都有酵母菌，尤其是在有頭皮屑的部位，過度繁盛的馬拉色酵母菌會導至發炎。

服用含有砒毒 (Arsenic)，金，甲基多巴 (Methyldopa)，甲睛咪胺 (Cimetidine) 和精神安定劑 (Neuroleptics) 的藥物，也會產生和皮脂炎相似的皮膚損傷。

皮脂炎往往和柏金森氏綜合徵 (Parkinsonism)，癲癇病 (Epilepsy)，四肢癱瘓病 (Quadriplegia) 和脊髓灰質炎 (Poliomyelitis) 有很大的關連，這顯示出皮脂炎是受神經系統的影響。

在秋、冬季節裏，因為溫度和濕度的低降，是有助於皮脂炎的發生。

現在有很多明顯的例子指出，皮脂炎在具有 HIV 病毒的病人身上是很嚴重的，因為發炎的部位很廣，和病情也很嚴重，所以往往是很難醫治的。

治療：

頭蓋：洗髮水應該含有硒硫化物 (Selenium Sulfide)，毓氣吡啶鋅 (Zinc Pyrithione)，苯甲醯基過氧化物 (Benzoyl Peroxide)，水楊酸 (Salicylic Acid)，煤焦油 (Coal Tar)，或者清潔劑 (Detergents)，或者用抗真菌的洗髮水，如最近上市的 Stieprox 洗髮水 (它含有 Cyclopirox Olamine —— 一種人工化學合成的抗真菌素)，它有抗真菌的作用甚至可以抗發炎。

面部和身體：可擦用含有 1% 的氯化可的松 (Hydrocortisone) 乳膏，和其他低效能類固醇 (Low Potency Steroid) 乳膏和抗真菌 (Antifungal) 乳膏。



Abstract

The appropriate management of overactive bladder (OAB) depends on accurate diagnosis by means of a complete medical history, including a voiding diary, physical examination, investigations, such as urinalysis and specialized testing like determination of postvoid residual volume or other urodynamic, cystoscopic or radiologic imaging studies. Treatment of overactive bladder may include bladder retraining, medications, sacral nerve stimulation or surgery. Bladder training may make use of biofeedback or Kegel. Oral drugs like Detrol/UniDet or Ditropan XL, which could improve symptoms, like fewer incontinence episodes and significant relief from urgency, within 2 weeks. For those who do not respond to bladder training or medications, the treatment options may include surgery or sacral nerve stimulation, the latter of which involves an implanted neurostimulation system.

診斷

完整的病徵歷史，包括小便紀錄的日記、身體檢查、小便化驗，和加上一至多種的特別檢查，去幫助醫生作出一個有效的治療計劃。

病徵歷史

包括大便的習慣，小便的症狀，如小便失禁的次數，發生的情況和嚴重程度，小便時有沒有赤痛或任何的不舒服，小便需不需要過度的用力等。

病人以往的病歷，如其他的疾病，下腹的手術，懷孕的歷史，和有沒有服用藥物對醫生的診斷是有很大的幫助的。

在年老的病人來說，他們的精神狀態，社會和環境因素，和日常生活的活動能力也是需要衡量的。

身體檢查

包括神經系統的檢查，和腹部、盤骨腔、直腸和生殖系統的檢查。

醫生會在病人用力咳嗽的時候，去檢查病人有沒有小便失禁。

如果是在咳嗽中小便失禁的話，就是壓迫性失禁(Stress incontinence)。

如果是在咳嗽後，才小便失禁的話，就是充動性失禁(Urge incontinence)。

身體檢查是可以幫助醫生診斷的，膀胱過度活躍症(Overactive Bladder)的成因的，例如，如果病人的神經反射檢查或者感覺檢查是不正常的話，就可能是神經系統病的原因。



小便檢查

小便檢查可以幫助診斷膀胱過度活躍症的成因：

- (1) 小便有細菌或者紅血球，就顯示有膀胱炎。
- (2) 小便有糖份就表示可能是糖尿病。
- (3) 小便有血就表示可能是腎、輸尿管，或者是膀胱的問題。
- (4) 小便有蛋白質，就可能有腎病或者心臟病。

特別檢查

泌尿科專家可能會做一些特別的檢查，例如膀胱鏡，X光或者是尿動力學檢查(Urodynamic Studying)去檢查病人的下泌尿系統。

小便後膀胱小便量 Postvoid Residual Volume (PVR)，這

個檢查是需下腹超聲波或者是導管插入導尿(Catheterization)的輔助的，在量度 PVR 之前，病人是需要將小便排清，如果 PVR 是少於 50cc，膀胱的排尿功能就屬於正常。如果 PVR 是 100 至 200cc 之間或者更高的話，膀胱排尿的功能就不足夠。

治療

如果病人的小便檢查和 PVR 是正常的話，家庭醫生是可以作初步的治療的。但是如果對膀胱過度活躍症的診斷有疑問，或者初步的治療沒有成效，又或者小便檢查不正常，如有血，但又發現不到有細菌的話，就需要介紹給泌尿科的專科醫生去醫治，其他需要專科醫生幫助治療的情況，包括：病人有其他的毛病，例如經常性尿道或者膀胱發炎，膀胱排尿困難，盤骨腔器官下垂(例如子宮)，下腹痛症，前列腺腫大，神經系統病(例如柏金森氏病，大腦或脊骨神經病等)，糖尿病，以前曾經有盤骨腔多發性硬化症(Multiple Sclerosis)或失禁手術等。

膀胱訓練和規定時間排尿

病人要有一個完整的排尿日記，紀錄所有小便的次數，時間，和失禁的次數，和在那些情況下發生。

病人要根據日記去決定甚麼時候排尿，去避免失禁的情況發生。

病人在飲食上也要注意，例如避免吃辛辣的食物、喝酒、咖啡或任何有咖啡因的飲料和食物，如朱古力。

在膀胱訓練方面，biofeedback 和 Kegel/pelvic floor exercise 會幫病人延遲排尿的衝動，而根據既定的時間表排尿。

藥物的使用

對付膀胱過度活躍症的藥物包括口服的 Detrol/Unidet 或 Ditropan，大概服用兩星期後，會開始見效，這些藥物的作用是在中樞神經系統和膀胱的不隨意肌上，它們令到膀胱的不隨意肌放鬆，從而減低排尿的衝動和失禁的機會，臨床研究發覺病人在應用了那些藥物之後會減少失禁的次數，降低排尿的衝動和減少需要失禁保護墊。

這些藥物的副作用包括口乾，便秘，頭痛，視線模糊，高血壓，昏睡，和小便滯留(Urinary Retention)。

如果病人患有某種的青光眼(Central Angle Glaucoma)，或者腎病，肝病，胃病或泌尿系統的病，也是不適宜用這些藥物的。

雖然沒有證據表示這些藥物會危及胎兒產生畸型的可能，但孕婦最好在請教醫生之前不要胡亂服用這些藥物。

坐骨神經刺激 (Sciatic Nerve Stimulation)

若果藥物或者行為治療沒有成效的話，可以考慮用坐骨神經刺激去減低排尿的衝動的。方法是將一個電子儀器植在體內，它會發放脈衝去刺激坐骨神經腺，從而控制膀胱的肌肉收縮，降低排尿的衝動和小便失禁的機會。

外科手術

那些對藥物或坐骨神經刺激沒有成效的病人，可以考慮做以下的手術：

1. 肌肉切除術(Myomectomy)
2. 膀胱鏡切除術(Enterocystoplasty)
3. 尿路轉移術(Urinary Diversion)



甲型肝炎及傷寒病的預防 (Hepatitis A and Typhoid Fever Prevention)

作者: 廖卓芹醫生
Dr. Eugene Kwong M.D.



Abstract

Travelers are at risk of contracting hepatitis A and typhoid fever both of which are transmitted by contaminated food, drink and water. These two diseases are in Africa, South America, Middle East and Asia. Individuals traveling to these areas should be vaccinated against hepatitis A and Typhoid fever. Two types of hepatitis A vaccine are available—Avaxim and Havrix, where Avaxim provides more rapid response in two weeks after the first dose. Two types of vaccine for typhoid fever are available, Typhim Vi and Vivovif, where Typhim Vi is an injectable vaccine providing protection with only 1 dose and Vivovif is an oral vaccine requiring 4 doses within 1 week.

夏天是旅行的旺季，但是前往發展中國家，例如：中國、台灣、越南、泰國、馬來西亞、印尼、菲律賓等地時，旅客要謹慎提防傳染病。例如甲型肝炎和傷寒病。

甲型肝炎和傷寒對旅客構成雙重威脅，因為兩者皆是透過食用不潔淨的食物和食水傳染的，旅行探親的遊人一不小心便會感染到那兩種疾病。

甲型肝炎 (Hepatitis A)

甲型肝炎是由一種由病毒感染肝臟的疾病，它可以透過不潔淨的食物、飲品或食水（或者透過人與人之間的接觸）傳染的。

成年病人的症狀包括：皮膚發黃、疲倦、噁心、胃痛和身體虛弱。孩童很多時候感染到疾病也可能不會有任何的症狀。

病人通常在感染到甲型肝炎病毒後，其潛伏期可長達一個多月才會病發，症狀可能會維持一個多月。

甲型肝炎在衛生環境比較差的發展中國家最為普遍，每年全球大概有一百五十萬人受到感染，最多在非洲、中東、中南美洲等地，其次在亞洲也相當盛行。

那些旅行人士需要甲型肝炎的預防疾病注射呢？

年紀超過一歲，而到甲型肝炎盛行的地區旅行的人士，應接受甲型肝炎疫苗，例如 Avaxim 的注射，尤其是如果當地的衛生環境差和有機會食用到受到污染的食物或者食水，或者旅客會去到郊野的地區觀光或者探親。

傷寒病 (Typhoid Fever)

傷寒病是由一種細菌 *Salmonella Typhi* 所導致的嚴重疾病，每年全球有多至一千六百萬人感染此病，大概有六十萬人會因此而死亡，它的症狀包括發高燒（可能高至 102°F 至 104°F 達 10 至 14 天之久），頭痛，失去胃口，頭暈和困倦。其他的症狀包

括噁心、發冷、肚痛、腹瀉或者便秘。

如不接受治療的話，病情會持續 3 至 4 個星期，多達一至三成病人可能會因此死亡。

傷寒病是透過食用受到 *Salmonella Typhi* 細菌污染的食物或者飲料傳染的，或者透過與患者的接觸也可能會感染到此病，在感染後的潛伏期大概是 5 到 21 天，所以可能旅客仍在旅途中時已開始病發，可幸現在已有預防傷寒病的可靠疫苗。

傷寒病在很多發展中地區相當普遍，例如非洲、亞洲、中東、加勒比海區和中南美洲等地。

那些旅行人士應接受傷寒病的預防疫苗注射呢？

兩歲或以上的旅客，如果在傷寒病盛行的地區會逗留四個星期或以上，尤其是當地的衛生環境不妥善，有機會食用到受到污染的食物或食水，或者旅客會到村落和郊野的地區觀光或者探親，也應接受傷寒病疫苗的注射。



甲型肝炎和傷寒病的預防疫苗

Avaxim 和 Havrix 是市面上其中兩種甲型肝炎的預防疫苗，Avaxim 在經過一劑注射後，可快至 2 個星期後就產生抗體，比 Havrix 快，而且只需要注射 0.5cc，大大減低注射後的副作用和不適，兩種疫苗在首次注射後的 6 到 12 個月後都需要一次加強劑的疫苗注射，這樣會提供長期（超過 10 年）的保護。

Typhim Vi 和 Typhex 和 Vivovif 是傷寒病的三種預防疫苗，Typhim Vi 及 Typhex 都是注射疫苗，經過一劑的注射就可以產生保護的抗體，它可以和其他預防旅行傳染病的疫苗一同注射，如果旅客會持續或經常在傷寒病盛行的地區逗留，每隔三年要接受一次 Typhim Vi 的疫苗注射。另一方面，Vivovif 的口服疫苗，需要在一星期內隔日服四劑，但只需每五年服加強劑一次。



傷寒病的治療

若不幸地染上傷寒病，嚴重的話是須要入院治療的，主要是要補充失去了的水份和鹽 (Salt) 份，同時也要接受抗生素去殺滅傷寒菌，痊癒之後也需要再檢查大便，確保體內不再帶有傷寒菌。

總括來說，接受甲型肝炎和傷寒病的疫苗注射肯定會保護旅客在旅途上的健康，但同樣重要的是要小心旅途上的飲食。



鈣質補充劑 Calcium Supplements

作者：張敏兒（註冊營養師）
南河谷社區健康中心
Connie Cheung, RD.
South Riverdale Community Health Centre



Abstract

Calcium plays important roles in nerve conduction, muscle contraction, blood clotting and bone health. People of different ages need different amounts of calcium. The best way to get your calcium is from the food you eat. Milk products and canned fish with bones are examples of good calcium sources. If you cannot meet your daily calcium requirement from food then you may need to take calcium supplements. There are different kinds of calcium supplements e.g. calcium carbonate and calcium citrate. It is best to take calcium carbonate after meals. Calcium citrate can be taken anytime in a day. D.I.N. (Drug Identification Number) and G.P. (General Product) numbers on the product label indicate that the products have passed specific Canadian standards for lead content, quality and disintegration.

鈣質與健康

鈣質對維持身體的機能扮演很重要的角色，包括神經傳遞、肌肉收縮及血液凝結。假如血液內的鈣質的水平下降到低於正常，骨骼內的鈣就會被帶到血液內來維持血液中的鈣質水平，所以，攝取足夠的鈣對維持血液和骨骼的鈣水平都非常重要。

我需要多少鈣？
我應怎樣攝取鈣質？

年齡	每天鈣質的需要（毫克）
4至8歲	800
9至18歲	1300
19至50歲	1000
50歲以上	1500
懷孕及餵哺母乳的婦女(18歲以上)	1000

1. 從食物中攝取

最理想的方法是從食物中取得到每日所需的鈣質。以下是一些含豐富鈣質的食物：

2. 利用鈣質補充劑補充

鈣質是在小腸內被吸收的。我們攝取的鈣不是全部都會被身體吸收的。身體吸收鈣質的份量是取決於不同的因素，例如：腸內的酸性情況，維生素D 水平，女性荷爾蒙（雌激素）水平及鈣質補充劑的種類及其溶解的程度等。

1. 檸檬酸鈣 Calcium Citrate：鈣在酸性的環境下最容易被吸收，所以檸檬酸鈣是能被身體吸收得最好的鈣質補充

食物	份量	鈣（毫克）
牛奶	1 杯	300
乳酪	3/4 杯	250
芝士	1 1/2 安士	300
黃豆（煮熟）	1 杯	175
豆漿	1 杯	100
豆漿（添加營養）	1 杯	300-330
豆腐干（含硫酸鈣 calcium sulphate）	4 安士	260
滑豆腐（含硫酸鈣）	4 安士	130
罐頭三文魚（連骨）	1/2 罐	225
罐頭沙甸魚（連骨）	8 條	165
西蘭花（煮熟）	1 杯	94
白菜	1 杯	158
杏仁	1/4 杯	100

劑。這種補充劑不需要額外的胃酸來幫助吸收，所以可在任何時間進食，但不要一次過進食超過 500 毫克的鈣，因為身體不能有效率地吸收大量的鈣。

2. 碳酸鈣 Calcium Carbonate：大多數在市面上的鈣質補充劑都是碳酸鈣。它需要額外的胃酸來幫助吸收，所以最好吃完餐後才進食。

3. 葡萄糖酸鈣 (Calcium Gluconate) 及乳酸鈣 (Calcium Lactate)：這類鈣補充劑含低份量的鈣元素，所以要進食很多的份量才足夠補充身體所需。這種補充劑不需要額外的胃酸來幫助吸收，所以可在任何時間進食。

購買鈣質補充劑要注意事項：

1. 購買鈣質補充劑要留意其鈣元素



(elemental calcium) 的份量而不是總份量。例如，每粒 500 毫克硫酸鈣 (calcium carbonate) 的補充劑只含 200 毫克的鈣元素。

2. 在市面上的產品如有 D.I.N. (Drug Identification Number) 或 G.P. (General Product) 的數字即代表產品通過加拿大對鉛含量，品質及分解的標準，U.S.P. (United States Pharmacopeia) 亦代表產品合乎美國政府的規定。

3. 避免購買含有骨粉 (bone meal)，白雲石 (dolomite)，珊瑚鈣 (coral calcium) 或蠔殼鈣 (oyster shell calcium) 製造的補充劑，因為這些產品曾被發現含重金屬，例如：鉛及水銀。

4. 特別留意：請勿每天攝取多於 2500 毫克的鈣元素。



老人痴呆症——照顧者指南 Alzheimer Disease—A Caregiver's Guide

作者：保健文摘編輯組
譯者：翻譯組

什麼是老人痴呆症？

老人痴呆症逐漸地破壞腦內的神經細胞，它損害腦部管理記憶、思考、語言、情緒及行為的部份，導致這些及其他有關的功能喪失。

老人痴呆症並非正常老化的一部份。雖然老人痴呆症可以在任何年齡中發生，但多數影響是在年齡 65 歲以上者。事實上，每二十個 65 歲以上者，便有一個人發生此病。目前，幾乎有 25 萬加拿大人受到老人痴呆症的折磨。

老人痴呆症通常開始於輕微的記憶力障礙、情緒及行為的改變，最終干擾個人生活上的各方面，例如他們的思考能力、理解、學習、記憶、社會交流及進行日常工作的能力。

老人痴呆症的病因是什麼？

老人痴呆症的病因尚未清楚，也不知如何去停止它的進程，可能有幾種導致此病發展的因素。現在知道的是科學家們已經發現稱為纖維束及斑塊的沉著物，出現在大量患老人痴呆症的腦部。這些纖維束及斑塊取代或擠走健康的腦細胞而損害腦部。

老人痴呆症是否有家族性？

任何人均可以患老人痴呆症。

但是若某人的父母或兄弟姐妹中患有此病者，發生老人痴呆症的危險性較無家族病史者為高。但是亦可能在一個家庭中只有一個患者。

老人痴呆症的症狀：

- 喪失記憶力從而影響日常作息功能。
- 執行熟悉的任務有困難。
- 語言障礙。
- 時間及方位定向力障礙。
- 判斷力弱或減低。
- 抽象思考障礙。
- 將物件錯放。
- 情緒及行為改變。
- 個人性格改變。
- 失去原有的興趣。

病情將如何發展？

老人痴呆症可分三個主要階段。並非所有老人痴呆症患者都會有這三個主要階段，但症狀有一個共同模式，這些階段提供對此病較好認識。每個老人痴呆症患者是獨特的，而且各階段也可能出現互相重疊現象。

在早期或輕度階段，患者開始失去近期記憶力。他們可能忘記約會、朋友的姓名或新近的消息。抑鬱、冷漠、焦





急是常見的現象。大多數此期的患者尚能生活自理，只需少許幫助。

在中期時，日常活動中，患者需要較多的幫助，例如進食及沐浴。常有激動、精神錯亂、不安及忿怒等症狀，獨立安全地生活成為一個問題。

在嚴重期，患者不再能作出任何決定，說話困難及可能連親人或者鏡中自己的影子亦不認識。患者在此階段時亦可能出現大小便失禁。

老人痴呆症的治理

目前老人痴呆症尚無法根治，但是可以通過適當的藥物治病，結合專業人士的建議及支持，藉以幫助穩定病情及暫時緩解症狀。

治療老人痴呆症的目的

治療的目的是幫助控制影響記憶力及思考的症狀。適當應用藥物治療此病。可保持症狀不惡化一段時間，你的醫生可建議藥物及其他改變幫助控制這些症狀。

關懷與照顧你的親人

○ 監護你親人的全面健康情況。去定期檢查及警惕任何與此病無關的健康問題。

○ 鍛煉、良好的營養及社會活動對老人痴呆症者是重要的事情。

○ 建立及保持一個常規、著重於享受以代替成就感，共同計劃及執行每日的活動——幫助給予患者在患病的時日中一種有組織及意義的感覺，並提供一種完成的感受。

○ 要有伸縮性，常規的安排配合他們每日最好的時間，要合乎你親人及他們的波動的技巧及能力。

○ 避免講長而複雜的句子。給予你親人簡單的選擇及讓他們去決定。例如問：「你今日願到什麼地方？」代替「你願意去商店或者坐在後院？」

○ 幫助他們盡可能做到生活自理。讓他們完成你已開始的事情。鼓勵他們在日曆上劃去日期，以便緊跟上時間的更換。記下朋友的（及緊急的）電話號碼並放在電話旁。

○ 常談論一些過去的往事。老人痴呆症患者對遠期的記憶力較易回顧。試問某些簡單的問題，去鼓勵他們參予思

考。

○ 常回顧過去的境界。翻看家庭相簿、幫助浮現記憶及提供一種舒服的感覺。在相片上寫上他們的名字及特徵。傾聽舊歌以喚起熟悉或喜愛的氣氛。

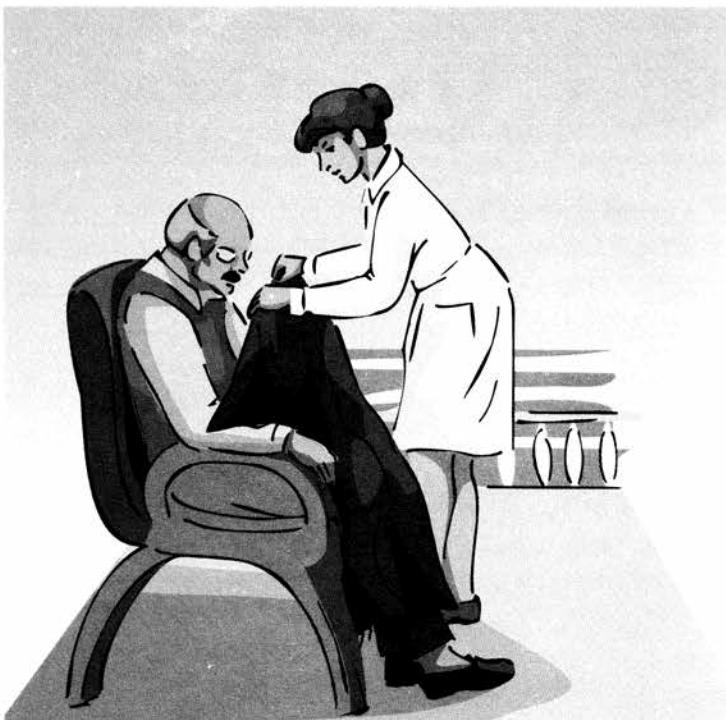
○ 標記是一種可給予老人痴呆症患者提示的良好工具。在抽屜及廚櫃內所裝有的物件，做上標記及說明用途等等。

○ 保持你親人置身於安全的環境。將火柴及汽車鑰匙收藏好。勿重新變動家俱的位置。

○ 尊重他們的私隱。關好門及窗簾或百頁窗。沐浴後給予浴袍或大浴巾。

○ 計劃將來。在你親人尚能參與之前，對有關今後照顧事宜作出決定。辦理好有關財政及法律的文件，包括投資、保險策略及現行的遺囑等。

○ 老人痴呆症協會在全國均有地方分會。此協會對老人痴呆症病人及其照顧者提供資訊及支持。你可以從電話簿上找到當地老人痴呆症協會的電話號碼或致電免費長途電話 1-800-616-8816。你亦可瀏覽他們的網址 www.alzheimer.ca。



本刊由
星島日報義務協助發行
特此鳴謝



暗瘡 Acne Vulgaris

作者：陳壽彬醫生 皮膚科專家
DR Patrick Chan, M.D. FRCP(C)
譯者：翻譯組



Abstract

A new medication benzaclin topical gel for the treatment of acne vulgaris together with the clinical features of the disease are being discussed.

暗瘡是一種毛囊和皮脂腺結構上的疾病。異常的情況包括：

1. 由於毛囊上皮異常角化閉塞毛囊管，形成微小粉刺，關閉性粉刺（白頭）及開放性粉刺（黑頭）。
2. 皮脂分泌過多是暗瘡丙酸杆菌 (propionibacterium acnes) 生長所需的基質在暗瘡發生機理上起作用。
3. 暗瘡菌 (P.acnes) 在暗瘡內繁殖，細菌的脂酶 (Bacterial Lipase) 利用皮脂產生自由脂肪酸 (Free Fatty Acids)，導致炎症及粉刺。
4. 炎症：暗瘡菌產生趨化性因素 (Chemotactic Factor)，造成多形核細胞凝集，多形核細胞吞食痤瘡菌，釋放水介酶 (Hydrolytic Enzymes)，導致毛囊上皮破壞。毛囊內的物質進入真皮。引起組織破壞。P.acnes 亦可以直接激活補體 (Complement System)。

臨床表現包括：

1. 粉刺
2. 丘疹
3. 膿庖
4. 囊腫



併發症包括：

1. 表皮脫落。
2. 色素改變，例如色素增加或減少。
3. 瘢痕，萎縮性瘢痕，增生性瘢痕及瘢痕瘤。

有效藥物包括：

1. 溶解粉刺劑

- 水楊酸 (Salicylic acid)
- 雷鎖酸 (Resorcinol)
- 過氧化苯甲酰 (Benzoyl Peroxide)
- Tretinoin
- 新合成 Retinoids
Adapalene (Differin)
Tazarotene



- 甲基氫氧酸 (Alpha Hydroxy acid)，例如乙醇酸 (Glycolic acid)

2. 抗菌劑

硫磺類 (Sulfa)，四環素 (Tetracyclin)，米諾四環素 (Minocycline)，紅黴素 (Erythromycin)，氯林可黴素 (Clindamycin)

3. 抗炎劑

Benzaclon 局部膠劑 (5% Benzoyl Peroxide 及 1% Clindamycin) 現在加拿大已可購到。它適用於治療粉刺、丘疹及膿庖。

聯合用藥較單獨使用過氧化苯甲酰或氯林可黴素效果好，Benzaclon Topical Gel 在 60 日內不必冷藏。



子宮纖維瘤簡介 Uterine Fibroid

作者：翁益誠醫生 婦科專家
Dr. Y. S. Yung M.D. FRCS(C)



Abstract

Uterine fibroid is a very common problem. Even though it's not dangerous to life it can affect health. Most patients are asymptomatic and this is only found on routine yearly gynecological and/or pelvic ultrasound examination.

Management usually is conservative with surgery as the last resort. Uterine artery embolisation is now an alternative method of management.

在成年的婦女中，患有子宮纖維瘤又稱肉瘤、或肌瘤，是很普遍的。估計可能有百份二十在三十歲以上的婦女都會有，它的名稱是由子宮的不隨意肌長成的。黑種人有的機會最高，白種人較低，而黃種人則在中間。通常有子宮纖維瘤的人是沒有特別症狀的。只是在普通婦科檢查或照超音波掃描才發覺的。子宮纖維瘤很少是單獨一個的，大多

數是幾個一起，而它的位置也沒有一定的，可能伸到子宮外，或在子宮中間，也可能在子宮的內腔中。它的大小也各異，最大的根據報告說有幾十磅，一般二、三磅的是很普遍的。病人最可能的是沒有特別症狀的，有些會發覺經血愈來愈多，甚至引至貧

血，和有腫聚的感覺。腹痛並不是常見的現象，一般人認為現在患者愈來愈多，其實這不是真的，只是現在婦女檢查比較普遍，而且超音波掃描的技術和影像比前進步得多，因此發覺有纖維瘤的人數便大增。到目前，我們還不知它的成因，只知道這是有遺傳性質，同時它是受雌性賀爾蒙影響的。所以在生育期中，它們是可能變大的，直至停經後才停





止增長，甚至可能縮小。所以凡含有雌性賀爾蒙的藥物，例如避孕藥或補充賀爾蒙，都可能引致子宮纖維瘤增大的，若是服這些藥物的婦女要留意。

子宮纖維瘤大多數是良性的，惡化的機會甚微，大約是八百份之一。所以通常是採取保守、觀察為處理的方法。它不會對個人的生命有影響，所以患者也不必太擔心。對

年輕的婦女來說，子宮纖維瘤對懷孕的機會、過程和生產都不會造成太大的問題。但子宮纖維瘤會跟著子宮在懷孕期中增大，甚至會引至腹痛，但這只是暫時性的，產後會縮回原狀，而在懷孕期中，甚至因其他問題而要剖腹生產的話，我們都不贊成同時把瘤切除，因為這時做手術會引致大量失血而造成不必要的危險，同時產後它們會縮小，不要一定要切除的。

雖然大部份子宮纖維瘤是不須要切除，但它其它的症狀若是嚴重的話，是需要處理的。失血過多而引致貧血的話，可以用藥物減少經血和補充鐵質的缺乏。但有些令子宮纖維瘤縮小的藥物副作用很大，是不適宜長期服用的。但若是藥

物無效，瘤長得太快，膀胱因受壓而引至小便頻密、不暢或失禁，和直腸受壓而導至大便有困難的話，那要考慮到把瘤切除。手術也可以分成只將瘤切除，或把整個子宮連瘤一起切除。後者是根治的辦法，但手術後便不會再有經期，更不可以懷孕。不過卵巢是可以保留的，那便不等如更年期。若是只將瘤切除的話，將來是有機會再懷孕，但可能要剖腹生產以避免子宮爆裂。同時子宮纖維瘤有可能會復發，若果瘤單是在子宮內腔的話，這可能會令到大量出血和流產，現在可以用內窺鏡把它們割去，這對流血和流產都有幫助。

最新的一種方法是不用切除的。這是用 X 光指引，把通到子宮血管閉塞了，因為缺乏血液供應，整個子宮都萎縮了，經血也會減少，但這方法也是有副作用的，它可能會引至提早更年期；同時血管閉塞後，這對懷孕的過程和對胎兒的影響還有待證實，所以，若是還想再生育的婦女，對這方法要審慎考慮才作決定。

雖然子宮纖維瘤的成因是不明白，但我們對它的認識和處理方法有深了解，將來更可能有更進步的處理方法，但要記著，定期婦科檢查才可以及早發覺和處理的。



性病 STDs (Sexually Transmitted Diseases)

什麼是性病？

性病 (STD) 是一種可由於與患性病患者進行無保護措施的性行為而傳染的疾病，「性」的意義可以是口交（口放在生殖器上）、陰道性交（陰莖插入陰道內）或肛交（陰莖插入肛門內）。

性病有許多不同的種類，最常見的四種是：

- 衣原體病 (Chlamydia infection)
- 生殖器疱疹 (Genital Herpes)
- 淋病 (Gonorrhea)
- 人類乳頭瘤病毒感染

Human Papilloma Virus (HPV infection)
infection

某些健康專業人員談及 STD 時，可能稱它為傳播性性病感染 (Sexually Transmitted Infection) 或 STI。

在多倫多，近年來發現性病病例明顯上升，包括梅毒及愛滋病 (Human

供稿：多倫多公共衛生局
Toronto Public Health
譯者：翻譯組

Immunodeficiency Virus--HIV) 感染。

性病是一種嚴重的健康問題嗎？

假如性病未加以治療，對男性及女性均可以引起嚴重的健康問題。有些性病容易治療而另一些最終可以致命。所有的性病都可以通過性行為而傳播給任何性伴侶。未接受治療的性病亦可以增加感染愛滋病毒的風險（此病毒可以導致患愛滋病）。

淋病、梅毒及衣原體感染均由細菌感染所致。這些性病可用抗菌素治療。

由病毒引起的性病有生殖器疱疹，人類乳頭瘤病毒感染及愛滋病病毒感染，用抗菌素治療是無法復原。然而，藥物可以緩解如生殖器疱疹和不適的症狀。它也有助於愛滋病患者延長生命多年。

患性病的女性病人可將性病傳給腹中的胎兒或初出生的嬰兒。她也可通過哺乳





傳染 HIV 紿嬰兒。妊娠婦女做測試性病是重要的。許多婦女在懷孕前已做 STDs 測試，包括 HIV。

如何知道你患有一種性病？

患性病後可出現或不出現症狀，唯一能肯定診斷的方法是做性病測試。假如你的伴侶告訴你，他（或她）患有一種性病，問清楚該疾病的名稱，然後去你的醫生處、性健康診所或一間性病診所做有關的測試及治療。

有以下各種情況時要去看你的醫生：

- 假如在生殖器上出現任何異常情況：包括潰瘍或紅斑。
- 身體上出現異常的潰瘍或紅斑。
- 當小便時有燒灼感。
- 假如陰道或陰莖有異常液體流出。
- 假如在進行性行為時有疼痛感。

假如你有症狀或你的伴侶告訴他（或她）有一種性病，應該去做性病測試，醫生們會在婦女每年常規內診做子宮頸塗片(Pap) 測試時，同時測試衣原體及淋病。

男女雙方需要求做性病測試。

除非你特別要求，否則醫生們通常不會做愛滋病測試。

如何避免患上性病？

實行安全性交。某些性交活動較其他一些安全，接吻及



觸摸是安全的。假如你進行口交，將生殖器蓋住會較安全。你可以用一個切開的避孕套攤開而蓋住陰唇或肛門，為男性做口交時用避孕套。可試用有香味的避孕套。

假如你進行陰道性交或肛交，每次在避孕套上加上滑潤劑。

你可以再次患上同一種性病嗎？

當你用抗菌素治療一種性病時，在幾週後，會再為你做測試來確定已經是否治癒。然而，假如在性交時不使用避孕套，你可以由一個已受感染的伴侶處再患上同一種或其他的性病。所以要你的性伴侶同時做測試及治療。

何處可以得到更多的資訊？

愛滋病及性健康資訊

AIDS and Sexual Health Infoline

416-392-2437

或

1-800-668-2437

愛滋病及性健康資訊分佈全省各地，由專業顧問人員提供不同語言的訊息，服務是免費保密的。

或瀏覽網址：www.toronto.ca/health

在性健康項目下順A-Z指引尋找即可。

性健康門診

致電 AIDS and Sexual Health Infoline 詢問近你的當地性健康診所。

416-392-2437

或

1-800-668-2437

或瀏覽 www.toronto.ca/health

（男女均免費及保密服務）

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。



Abstract

Suicide is a recognized serious public health problem by the World Health Organization (WHO) and many countries 90% of people who commit suicide have had a mental disorder especially depression and often with additional alcohol and other substance abuse. Genetic, biological, social and economical factors also play an important role.

據世界衛生組織 (World Health Organization) 的佈導，自殺是一個很嚴重的公共健康問題，在 2000 年全世界有八十一萬多人因自殺而喪生，而四份之一的自殺事件是發生在中國和印度，特別是在年愈六十五的長者身上。

據統計在加拿大每年有三千多人自殺身亡，在美國這個數目則高達三萬多人。在 2001 年在美國由於自殺而身亡的人數，和因其他原因而死亡的人數比較，自殺是佔第十一位，在男性群中因自殺而喪生的佔第八位，而在女性群中則佔第十九位，因自殺而身亡的總人數佔全國死亡人數的 1.3%，多過因愛滋病 (HIV/AIDS) 而身亡的人數兩倍，而多過謀殺 50%。

男性自殺身亡的人數多過女性四倍，男性年歲愈高則自殺的比率也愈大，高過全國總數六倍。但是女仕嘗試自殺未遂的比男仕為多，可能是由於女仕們患上憂鬱症的比男仕多的原故。

據統計在由十五歲到二十四歲的年青人中，因自殺而身亡的人數和因其他原因而死亡的相比，自殺佔第三位，緊隨著意外和謀殺身亡之後，在這個年齡內男性自殺身亡者比女性多七倍，在由十五歲到十九歲的一群中，男、女性自殺身亡的比率是五比一，而在由十歲到十四歲的一群中，男、女の比率是三比一。

統計的結果也指出在二十五個嘗試自殺的人群中有八個人會喪生。

自我毀滅的原因：人想自殺往往是當他們的處境是絕望的，他們沒有辦法去解決他們的難題，原則上自殺行為和精神疾病有很大的關聯，精神疾病如憂鬱症、酗酒和酗毒等等，或者他們經驗到很大的壓力；如失去親朋、愛情和婚姻有問題，被免職、破產、經營失敗和判牢等等。

統計結果也指出三十五歲以下的男仕自殺的原因是情場失意的比同年齡的女仕因此而自殺的多出 75%，男仕們因經濟壓力而自殺的多過女性雙

倍，而女仕們因被凌辱而尋短見的卻比男性有此舉的高出四倍之多，普通而言。因為人與人之間的關係和家庭難題而自殺的女性則比男性多出 60%。

研究結果指出自殺與憂鬱症是息息相連的，7% 的患有這個病症的男仕會自殺身亡，在女性祇是 1%，而 4% 留治醫院的憂鬱症病患者會自殺身亡，而在外診的病人羣中祇有 2%，因為自殺而入院留醫的病人有 6% 結果會自殺身亡。住院留治的病人的自殺比率比較外診的病人高，可能是由於住院的病人的病情比較嚴重的原因。

90% 自殺身亡的人患有情緒擾亂和不穩，尤其是年青人，他們大多數除了患有憂鬱症之外都有酗酒和酗毒的毛病，進而擁有社會人際關係和經濟問題與壓力。酗酒和酗毒的人往往易於陷於衝動而導致暴烈的行為，然而很多時候單獨是衝動已經足夠去引起自殺的危險。

現在大家愈來愈注意到遺傳因素與自殺的關係，如果家人患有各種精神病症的話，這會增加自殺的危機的。

根據研究的結果，專家們相信患上憂鬱症和自殺行為與腦部血清素 (Serotonin) 的低降有很大的關鍵，因為他們在驗查自殺死者和嘗試自殺未遂的人的結果，發現這班人的腦部的血清素新陳代謝都是遲緩的。專家們已經知道血清素感受器會增加憂鬱症病患者，和有自殺傾向的人的腦部血清素的活動，他們也發現到一種叫 Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) 的藥物有效地去醫治憂鬱症，這種藥物對自殺行為的用處有多大？目前很多研究工作者在找尋這個答案，最重要的是患者一定要在醫生看管之下，才可以服用這種藥物，因為副作用的關係。

有自殺傾向的人如果不幸遇到自殺的事件，這會加強和加速他的自殺行動，尤其是年青人。

總言之自殺不是常常發生的罕有事情，所以預測是很難的。但是擁有上述各種危險因素的人，總會有一天去自我毀滅的，所以最重要的工作是如何去預防自殺行為。

預防：我們應該注意有自殺傾向，和曾經嘗試過自殺而又有酗酒或酗毒的人，有自殺危險的人應該馬上送去心理精神健康服務中心求助，如果有人具有傷



害自己的危險的話，要陪伴著他，不要讓他獨自一個人，你可能需要採取緊急行動去救助他，打 911 電話。

據紀錄 60% 的自殺者利用槍枝為工具，其次在男性是上吊，在女性是服毒，所以在知道一個人有很大的自殺的危機的話，應該馬上將他週圍的槍枝和危險工具，以及藥物等拿走或者收藏起來，同時也應該將通往居所高處和洋台的門戶封鎖等等，以避免悲劇的發生。

最後報張和新聞應該很簡單的去報導自殺的事實，不要去長篇大論誇耀死者一切，以免別人去仿效。

紀錄也顯示 70% 的高齡自殺者，在採取行為之前一個月內去見過他們的家庭醫生，但是他們沒有告訴醫生有憂鬱的感受，不幸醫生也查看不到這一點，研究工作在進行中，以求幫助家庭醫生做到這件防預工作。

去加強年青人和家庭、學校和醫務人員的溝通也是很重要的。

結論：許多國家都認為自殺是一個很嚴重的健康問題，心理和精神健康專業人仕在這裏佔很重要的地位，在大家不幸發現有親朋有自殺危機的話，應該馬上去找心理、精神健康的服務機構求助。

總言之，生命是可貴的，英雄能屈能伸，自殺並不能做到所謂「一了了之！」

因為這會對你的家人、親戚和朋友有很大的影響，我們大家都應該自助自愛和互助互愛，去度過生命途徑中的各種難關，去創造更好和美滿的將來！



心臟病人的新選擇——體外反搏術 External Counterpulsation

作者：張明達醫生 心臟科專家
Dr. M. T. Cheung, M.D. FRCP(C)



在近期發表的美國時代雜誌 (Time Magazine March 8 2004) 中，有一篇名為“大擠壓” (The Big Squeeze) 的文章引起了人們的關注。此文介紹了一種治療心臟病的新方法——心臟體外反搏術。

體外反搏 (External Counterpulsation, ECP) 技術最早起源於五十年代。在六十年代，包括

中國在內的幾個國家的醫生開始將此技術應用於臨床。然而，由於種種原因，此技術並未得以推廣。九十年代早期，此技術被引入美國，經過反復的臨床驗證，1995 年美國食品及藥品管理局 (FDA) 正式批准心臟體外反搏術應用於臨床。自此，在短短的幾年中，已有近 400 所心臟體外反搏診所在全美國各地相應落成並投入治療。

據一份 2002 年發表於美國心臟學雜誌 (American Journal of Cardiology) 的研究報告指出，在 7 個心臟體外反搏診所的 175 名病人中，85% 的病人的心絞痛症狀得以明顯緩解；83% 病人的耐力試驗取得明顯改善。目前一項以美國為主的龐大研究正在進行，預計將從 7500 名正在治療的病人中，對此療法的長期療效進行評價。



眾所週知，傳統治療心絞痛和冠心病的主要方法是借助於藥物和外科手術，儘管這些治療方法會有一定的幫助和療效，但對於緩解心絞痛卻缺乏長期效果，同時某些手術治療常會帶來疼痛和危險。

心臟體外反搏技術是將數個可充氣氣囊固定於下肢及臀部，然後，在電腦及心電圖的控制下進行氣壓的充氣和放氣，氣囊的充氣會壓迫外週血管使之壓力增高，此壓力會使冠狀動脈血流量增加，心臟氧氣的供應量也相應增加，含有氧氣的血液可充分到達心肌，以減低或消除心絞痛。

心臟體外反搏治療的標準療程是 35 個小時，每天 1 小時，每週 5 天，共持續 7 週。費用需由病者自付。

綜上所述，心臟體外反搏技術以它特有的安全性及有效性正在世界各地推廣，並將成為一種針對心絞痛和冠心病的新型治療方法。





肥胖知多少 How much do you know about obesity

作者：王筱蕙醫生 內分泌專家
Dr. Theresa Wang Hum
M.D. FRCP(C)



Abstract

This article points out the changing attitude of Chinese people from being a people who were concerned about underweight to a people who have fear of obesity. The raising number of percentage of population with obesity, high body mass index, and metabolic syndrome in the U.S.A, could be warning signs for the Chinese as well. The cause of obesity and mechanism of feeling hungry, insulin resistance, endothelial dysfunction, may not be fully understood yet. But, the results of the research work in this field already give us important insights into these conditions. The discovery of Leptin, and the efforts of doing further research to clarify the importance of Leptin, have lead us to better understanding of obesity and its management. Results in a treating obesity by proper diet, life style change and exercise are encouraging to all who are fighting the problem of the time. Finally, please remember, "prevention is far better than medication for obesity".

按傳統，中國人不喜歡瘦。往往因某人太瘦而求醫。「大夫，您看！他只剩下皮包骨了，請您行個好，給他治治吧！」是行醫的人常聽到的。當時體重增加叫「發福」，圓臉且豐滿的人被讚為「有福相」。一般來說，那時代負責家事的人，每天要用大半天的時間準備一家人一天的食糧。包括擔水、劈柴、生火、準備主食與副食的材料（上市場購買或到園地採摘、溪水裏釣魚捉蝦，有時還要有人宰殺雞、鴨，逢年過節才有人宰豬宰羊），再清洗、炊煮一番。遇到糧食僅夠、甚或不夠人免於饑餓的時代，對食物的珍惜，更是一粒飯、一顆豆都尤甚於珍珠。若有人浪費食物，叫暴殄天物。這在一般人民心中是極大的罪惡。

時過境遷，如今超級市場內當時貨色齊全、家中各式各樣電器完備、出入以車代步……，再到醫師診所聽到的都是：「嘩呀，我的體重又增加了！怎麼辦呢？」最初當然是愛美的小姐或厭食症病人常擔心過重，現在卻是人人「談肥色變」，報章雜誌與電視台經常報導一些「健康資訊，減肥丹方」等等，各有各的玄妙，有的是戴著科學高帽的「仙丹」，真令人不知所從。

看來人類文明已為我們帶來了前所未有的富庶，結果全世界都面臨由「富庶」而帶來的健康問題。經過若干年的觀察，肥胖症已是研究的焦點之一。現在有關肥胖症的瞭解可以摘要的如此介紹：

肥胖症的定義是身體質量係數在三十以上，身體質量係數(Body Mass Index)是身體重量的公斤數，除以身高公尺數的平方，即每一平方公尺有多少公斤的指數。身體質量係數過三十的朋友，特別是腰圍粗(蘋果型)的，不只是外觀有問題，同時他們得糖尿病、心臟病、血壓高、腎臟病的病發率高過正常體重的朋友三至六倍。美國在一九八八到一九九



四年間，身體質量係數過三十的人口是全國人口的百分之二十二點九，在一九九九到二千年的統計是百分之三十點五。幾乎每三人中就有一人患肥胖症。一九九五年在美國的統計，六歲到十七歲的孩童中，百分之十一有肥胖症，是一九六零年代的兩倍多。世界各地也多半有類似的統計。隨著肥胖症的增加，乙型(第二型)糖尿病的發病率急劇增加。以現今的統計看，加拿大已有兩百萬糖尿病患者，只要肥胖的人不減少，乙型糖尿病患者會與日俱增。現在乙型糖尿病佔所有糖尿病患的百分之九十左右。乙型糖尿病在加拿大原住民的發病率是加拿大平均病率的三到五倍；新發生的乙型糖尿病患中，百分之七十七來自美洲西班牙裔、亞裔、南亞裔及美洲非裔，近年來華人中體重超重的日多，乙型糖尿病患加多已是意料中的事。

一個人體重增加或減少的基本原理是攝取的熱量超過或低於身體所需耗費的熱量。為了這樣雖正確，但過於粗淺的

概念，很多超重的病人都接受那須保持半饑餓狀態，節食為主的治療，這可以包括試用減少食慾的藥、減肥茶、或減少食物吸收的藥。有的甚至於接受切腸紮胃的外科手術，但這些都不是治本的辦法。也曾有人讓醫生用儀器直接把皮下的脂肪抽出來，這也使病人有因一次抽脂肪太多而病倒的。這類無所不用其極的治療法，往往使肥胖症病人過著非人的生活，而多數病人卻終其生難以得到康復，效果實在不理想。

當然，一個人想吃食物，必定有某程度的饑餓感與食慾。饑餓感與進食的慾望固然與腦的功能及情緒有關，不過也受制於其他的因素，包括口中的口水多寡、味蕾中嗜味的神經末梢狀況、胃腸的健康情況與神經狀態。胃腸與附於消化系統的器官(胰臟、肝、膽)，除了分泌消化液，也分泌十餘種的胃腸賀爾蒙。它們影響胃腸的功能，血管的擴張、收縮，也影響食慾。現在已有很多這方面的研究。從另一方面而看，由飲食攝取的熱量，超過身體可以耗費的熱量，就體重增加。應該也可以想辦法增加新陳代謝的速度，把多餘的熱量用掉，也可以收減肥的功效。不過到目前，在這方面的研究，尚沒有突破困境的發展。只知道每個人的新陳代謝速度不相同，而最基本的方法就是以持之以恒的運動來增加熱量的消耗。當然，如身體有任何病患，亦影響進食的多寡與消耗熱量的快慢。

近一百年前，加拿大多倫多大學的科學家(Dr. Banting, Dr. Best and Dr. Macleod)首先發現胰島素的提煉法及其對血糖的影響。他們因這而分享了一九二三年諾貝爾生理研究獎金。那時所見的糖尿病人大多患有甲型糖尿病(第一型)，患者食不解饑、飲不解渴，尿多如糖水，全身無力，骨瘦如柴，是不治之症。用了提煉出來的胰島素，即可使病人皮下脂肪復生，體力恢復，幼小的病童得繼續生長發育。所以科

學家推論（後來又證明），胰島素可以讓脂肪進入脂肪細胞，以儲存那由口而入，但過剩的熱量。近年的研究又知道，身體內的脂肪細胞並不是只為儲藏脂肪而存在。這些看起來圓噠噠的脂肪細胞會分泌數種賀爾蒙，再由血液帶到有關食慾的腦細胞，參與調節食慾的功能。又會分泌影響血管收縮或擴張的賀爾蒙，與胰島素合作，行使它們儲藏能量的功能，以備不時之需。它們也會視需要而增生或減少細胞的數量。如脂肪組織在長期細胞增生與加大脂肪儲藏量的情況下，則往往會在內臟周圍求發展。如身體內臟周圍的脂肪太多，就容易腰圍粗、肚子大，成蘋果型胖

軀體，隨之而來的是「抗拒胰島素功能的機制」被強化，影響血脂和膽固醇的代謝，因而易得高血壓、糖尿病、冠心病，甚至腎衰竭等危機都會增高。這一串的症候出現率，常隨超重人口的增加而提高，已被稱為現世紀的「代謝病」，或叫「代謝失調綜合徵」。它的成因與胰島素被抗拒的關係很密切，不過與微血管的阻塞或暢通也息息相關。原來血管內壁膜細胞擁有「一氧化氮」的代謝作用，直接掌握血管的收縮或擴張。血管內壁膜細胞對身體的重要性可與分泌胰島素的胰島細胞是不分上下的。

早期曾發現脂肪細胞能分泌一種抑制食慾的物質叫「來普停 (Leptin)」。當時確實令人興奮一陣，以為治肥胖症的特效藥已垂手可得。但不久就被科學家發現，「來普停 (Leptin)」在過於肥胖的人體內往往特多。所以須要作許多更進一步的研究。我們雖不能用「來普停 (Leptin)」治療肥胖症，不過更多的研究卻讓我們更明白，身體中許多生理功能的控制，真是精密微妙。也許將來真有嶄新的、副作用極少



的肥胖症特效藥。不過，在這之前，我們仍然要全力改善自己的健康狀態，以避免現世紀「代謝病」可能帶來的後遺症。根據不少觀察報告，似已證實了「生活方式的改變，是最有長效應的減肥方法」。這不僅是飲食的控制，而是包括了生活起居的規律化：加強有規律及恒心的運動；營養平衡，分配均勻的飲食習慣；還要有積極向上，以愛心服務人群的人生觀。事實上大家都知道，若沒有正確的、積極向上、以愛心服務人群的人生觀，很難推動「人」做好他個人生

活的規劃。任何的應酬、享樂的引誘，要權、求財、求名的拚命，都會催人忘卻自己的修為與把持。知道如何調整自己的生活、又有正確人生觀的人是有福的：能虛心求教的，也將得到福報。其實那些參加觀察研究的病人中，以改變生活方式減肥的那組胖子，要常常接受輔導的。可見改變生活方式不是很容易的事，我們必須清醒的努力以赴。不可隨從自己一時的情緒用事。（情緒的結需及時化解，不可抑壓，也不可留在心中，否則將成為不定時炸彈的原料，產生害己害人的爆發。）

其次要提高警覺的是，在必要時接受適當的治療，即是在血壓已升高、血糖或膽固醇已超出正常範圍時，不要逃避藥物治療，但要小心自己身體對「藥」的反應。有幾樣新的血壓藥、降血糖的藥以及降膽固醇的藥，還附帶有助益血管內壁膜細胞的性能，但是如果身體有不良反應時，要盡快通知自己的醫生。記住，任何的治療，都是有限度的，預防遠勝於治療。

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

Production Team 製作小組：
 馮根英醫生 Dr. Kan Ying Fung
 董楊映麗醫生 Dr. Hannah Toong
 鄧靜暉博士 Dr. Fay Tang
 傅子正醫生 Dr. Marshall Foo

Distribution 分配： 李福東先生 Mr. Roger Lee (Gamma Dynacare Lab)
 陳芸清女士 Ms. Jessica Chan
Cover Design 封面設計： 潘煜昌醫生 Dr. Wendell Poon
Cover Photo 封面圖片： 何嘉穎小姐 Miss Stephanie Ho

出版日期： 2004年10月

愛華藥房

R. K. PHARMACY LIMITED

Johnny Kwong

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

This Publication is supported in part by
an educational grant from



Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.
385 Bouchard Blvd., Dorval QC H9R 4P5
Tel: (514) 631-6775 Fax: (514) 631-1867



Aventis Pasteur

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



Life is our Life's work

Pfizer Canada Inc.
Kirkland, Quebec H9J 2M5



This publication is supported in part by a
unrestricted educational grant
From
Eli Lilly Canada Inc.

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 was supported by an
educational grant from:



加拿大 STIEFEL 公司贊助

Compliments of

Research in
Dermatology



® Trade-mark
Stiefel Canada Inc.
Montreal, Quebec

STIEPROX®
CLINDOXYL Gel®
UREMOL®



DERMIK LABORATORIES CANADA INC.

Dedicated to Dermatology™

NEW
BENZACLIN™ Topical Gel
BENZAMYCIN® Topical Gel
LOPROX® 1% Crm & Lotion
NORITATE® 1% Crm
TOPICORT® Crm/Gel/Oint.
DERMATOP®
VITAMIN A ACID Crm & Gel

This Publication is supported in part by
An educational grant from

