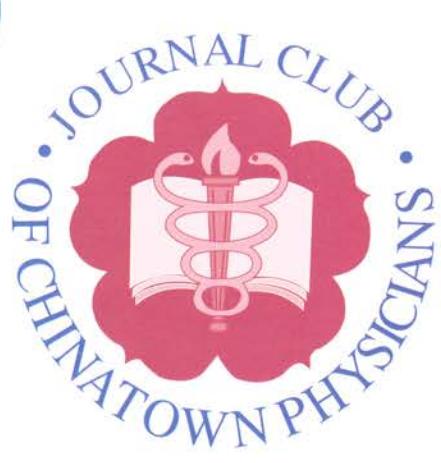


19



保健文摘

Health Digest

李學金題

Autumn 2005

華埠醫學進修會出版，免費贈閱



目錄

CONTENTS

- 1. 回鄉探親如何保健
Keeping well while Visiting Friends and Relatives (VFR)
- 2. 慢性乙型肝炎的治理 2005
Treatment of Hepatitis B in 2005
- 3. 對於乙型肝炎的新看法
A new look at Hepatitis B
- 4. 丙型肝炎實況
Hepatitis C: The Facts
- 5. 遵照醫囑服食降膽固醇藥物
Follow your Doctor's recommendation and take your cholesterol medication
- 6. 膽固醇的藥物治療
Treatment of Hypercholesterolemia
- 7. 高血壓須知
How much do you know about Hypertension
- 8. 短暫性腦缺血(TIA)
Transient Ischemic Attack
- 9. 骨關節炎近況(2005刊物文獻)
Osteoarthritis
- 10. 陽萎
Erectile Dysfunction
- 11. 良性前列腺增生的藥物治療
Medical Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia
- 12. 糖尿病的胰島素治療
Insulin Therapy in Diabetes Mellitus
- 13. 男性禿頭
Male Pattern Hair Loss



回鄉探親如何保健？ Keeping well while Visiting Friends and Relatives (VFR)

作者：馮根英家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung, M.D.

Abstract

VFRs refers to immigrants from various ethnic groups in North America who return to their homeland to Visit Friends and Relatives. Their increasing number warrants special attention. Many of them have falsely believed that they have immunity to some infectious diseases. In fact, their travel immunization requirements are the same as those North America-born travelers. For people who travel to most parts to Asia, Latin American, Middle East and East Europe, besides updating their basic immunizations, the three most important diseases to prevent are Hepatitis, Typhoid Fever, Travelers' Diarrhea including Cholera. And for travelers who will be entering forest areas, Malaria is another disease to consider. The vaccines for Hepatitis are Avaxim, Havrix, Engerix B, Recombivax HB and Twinrix. The vaccines for typhoid fever are Typhim VI or Typherix. All these are injectables. The vaccine for Travelers' Diarrhea and Cholera is oral Dukoral. There is no vaccine for Malaria. Malaria is prevented by taking Malarone prophylactically before, during and after traveling in endemic area. Individual requirements might vary depending on each person's immunity level.

回鄉探親者(Visiting Friends and Relatives (簡稱VFRs))是指一些不同族裔的移民，移民後，返回原居地探親及旅行。過去三十年，移民北美洲的人口有所改變。從過去的歐洲改變為從亞洲、非洲及拉丁美洲。有兩大因素令這些從發展中國家的移民已成為一群重要的旅客。第一，回鄉探親人數日漸增多。如移民人口繼續增長，這些回鄉探親者將會漸成一組重要的病人。第二，令他們應受特別注意是他們比其他人較易感染某些疾病。

回鄉探親者較易感染傳染病的成因是多元素及因各族而異的。他們可能旅行前沒有向醫生諮詢旅行前應注意的事項，



或他們只向親戚朋友請教，或可能向一些對旅行較易感染到的疾病，不太熟悉的醫生尋求建議。再加上食宿方面，回鄉探親者通常住在親戚家中，而

非住在一級酒店。他們可能處於對食物衛生和食水淨化缺乏管制的環境下和可能對蚊子防備措施不足。很多回鄉探親者以為自己不會感染虐疾這類疾病，因他們認為自己已有免疫力。

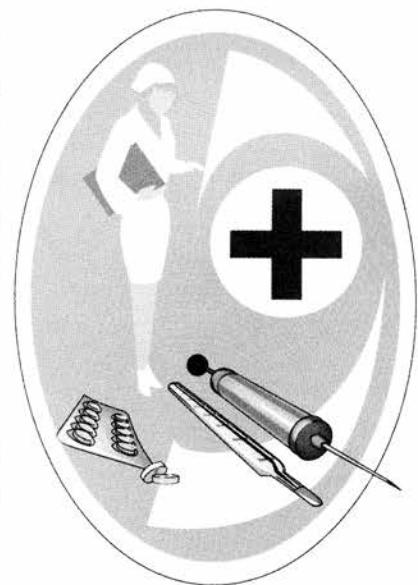
很多移民至北美或歐洲的回鄉探親者，旅行前沒有諮詢如何保健。最重要的因素是費用問題。尤其是大家庭的家長預備攜帶子女回鄉探親，而其子女可能連基本疫苗接種也未完成。

向回鄉探親者提供建議時，醫務人員應令他們明白有感染嚴重疾病的機會，不單是因為免疫力減低，也是因為原居地的疾病模式及抗藥性有所改變。回鄉探親者與本地出生者所需要的疫苗是一樣的。但是醫生要先決定他們有沒有完成基本的疫苗接種和有沒有染過某些有疫苗接種的疾病及有沒有免疫力。

最近多個研究發現從發展中國家移民的青少年及成人可能仍易感染甲型肝炎，尤其是那些移民前屬中上社會階層的人。如夠時間的話，最好先驗血看病人對甲型肝炎(Hepatitis A)和乙型肝炎(Hepatitis B)有沒有免疫力。如報告顯示沒有免疫力，病人便可接種這些疫苗。

甲型肝炎(Hepatitis A)是由一種感染肝的病毒引起的。它可從不潔的食物或飲料中傳染。乙型肝炎則較多從血液或其他體液傳染。肝炎症狀包括作嘔，易疲倦，肚痛及皮膚發黃。有時感染了病，可能是沒有症狀的。

◆ 市面上有三種預防甲型肝炎的疫苗：分別為Avaxim Adult (一歲至十五歲小童用Avaxim pediatric); Havrix 1440 (一歲至十八歲小童用Havrix 720)和Vaqta (兩歲至十七歲小童用0.5cc)。每一種注射了第一針後，都會產生抗體。其中Avaxim較快，兩星期後便產生抗體。都沒有嚴重的副作



用。每種疫苗如在六個月後再接種一針加強劑，有效期可能會接近十年。

◆ 預防乙型肝炎的疫苗，分別為Engerix B和Recombivax HB，兩種都有較小量裝，給兒童接種的。接種方法是接種第一針後，一個月後及六個月後再接種其他兩針。

◆ 如旅行者甲型及乙型肝炎兩種疫苗都需要的話，可使用Twinrix，接種方法也是三針，跟乙型肝炎一樣。這種疫苗也有小童裝出售。乙型肝炎疫苗及是初生嬰兒至成人都可接種的地區。

除了甲型和乙型肝炎疫苗外，如前往的地區包括東南亞：中國、台灣、越南、泰國、馬來西亞、印尼、菲律賓；或拉丁美洲、加勒比海地區、中東、東歐或南歐等地，預防傷寒和旅行者腹瀉的疫苗也是需要的。

旅行腹瀉(Travelers' Diarrhea)和霍亂(Cholera)也是經不潔食物和食水傳染的。旅行腹瀉感染的細菌為腸毒性大腸桿菌(Enterotoxigenic E. Coli (ETCB))。引起霍亂的細菌為霍亂弧菌(Vibrio Cholera)。有時參加遊船旅行也會感染此病。此病症狀包括頻密腹瀉，腹絞痛，嘔心，嘔吐，腹脹，甚至發燒。嚴重者需要臥床，甚至會引致脫水現象。

Dukoral是市面上唯一可以預防這兩種腹瀉的疫苗。這是一口服疫苗。最遲旅行兩周前服用第一劑，一星期後服用第二劑。這樣旅行時，便會有保護作用。服用時需注意服藥前後一小時不要進食和飲水。接著如繼續有染病的機會，可每三個月服用一加強劑。此疫苗是兩歲以上之小童至成人均可服用的。副作用極微，包括輕微腹瀉，作嘔和輕燒。

傷寒病(Typhoid Fever)是另一種也是從不潔食物或飲料



傳染的疾病。傳染的細菌是傷寒類西門氏菌(Salmonella Typhi)。如與患者接觸，也可感染此病的。此病的症狀包括發高燒，頭痛，頭暈，胃口差及疲倦。有時也會有嘔心，發冷，肚痛，腹瀉，甚至便秘。

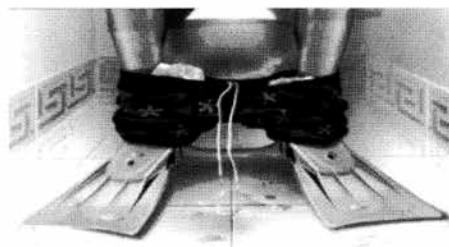
預防傷寒的疫苗有Typhim VI 或 Typherix，都是接種一劑便可。保護期為三年。兩歲至成人均可接種，接種兩星期後便會產生保護作用。Vivotif 是另一口服預防傷寒疫苗，每隔一日服一劑，共四劑。有效期為五年。

閣下接受了疫苗後，旅行期間，仍需注意飲食：選用樽裝或罐裝的飲料，選熱的飲料，選正確冷藏的奶類食物，選用剛剝皮的水果和新煮熟的蔬菜；不要飲自來水或加冰塊的飲料，不食未剝皮的水果，不食未煮熟的肉、魚或其他海產，不食街邊販賣的食物。此外經常洗手也是保護你自己的重要途徑。

如回鄉者的旅遊地區包括熱帶森林：例如泰國、印度尼西亞、尼泊爾(Nepal)、肯尼亞(Kenya)、剛果(Congo)、墨西哥或南美的巴西、厄瓜多爾(Ecuador)、委內瑞拉(Venezuela)及秘魯(Peru)等地，需要服用預防虐疾(Malaria)的藥物。

虐疾(Malaria)是一種由蚊子傳播的疾病。其症狀包括發燒，尤其是周期性發燒，頭痛等等。沒有疫苗是預防虐疾的。預防的方法是服用藥物。

以前用的Chloroquine, Doxycycline及Mefloquine(Lariam)，很多地區的虐疾已對它們產生了抗藥性，現在首選的預防虐疾的藥物為Malarone (Atovaquone and Proguanil Hydrochloride)，這藥每一粒為250毫克(mg)。進入虐疾區前一、兩天開始服用，每天一粒，在虐疾區期間，也是每天一粒，離開虐疾區後一星期內，繼續每天一粒。這藥的副作用比以前的藥少很多，少部分用者有頭痛，肚痛或腹瀉。



本文提供以上資料給閣下參考。尚有其他疫苗根據旅行者之需要來決定。詳情請與自己的家庭醫生商量，針對個人情況，作出最好的準備，以確保回鄉探親者有一健康旅程。



慢性乙型肝炎的治理 2005

Treatment of Hepatitis B in 2005

作者: 連達衡 醫生 腸胃科專家
Dr. Edward Lin, M.D., FRCP(C)
譯者: 黃小娜 女士
Anna WONG

Abstract

Treatment of Chronic Hepatitis B is usually offered to those patients with active liver inflammation and those with significant liver damage. Current treatments can be associated with significant side effects or can cause the development of multi drug resistance to Hepatitis B virus.

主要預防原則:

1. 定期使用谷丙轉氨酶(ALT)、甲種胚胎蛋白(AFP)和腹腔超聲波做肝癌檢查。(年齡低於30歲的男性以及年齡低於40歲的女性需要每年做一次檢查；超過30歲的男性和超過40歲的女性則需要每六個月做一次檢查。)
2. 慢性肝炎是指病人的谷丙轉氨酶(ALT)持續上升超過六個月。
3. 慢性肝炎可以在許多年後才引起肝損壞。
4. 如果發現有嚴重的肝損壞跡象，患者需要接受治療。
5. 現有的治療方法只可以減低肝損壞的程度和延遲肝硬化的出現。
6. 驗血和照超聲波不可以百分百準確地反映肝的損壞程度。
7. 不要飲紅酒或其他酒精類飲品。

在華人社群內，感染乙型肝炎是很普遍的現象，大約每十個在1986年以前出生的華人中就有一個感染乙型肝炎。

當受感染的人到達成年後，乙型肝炎病毒會導致患者的谷丙轉氨酶(ALT)讀數上升以及肝臟損壞。在患有15-30年活躍的肝炎後，大約有30%的病例會演變成肝硬化或肝癌。雖然原因不明，但是男性患肝硬化和肝癌的機會卻比女性為高。

在2005年，只有那些ALT讀數高於平常人兩倍或以上的患者才會考慮給與治療。然而經驗告訴我們，現日治療方法尚未能治癒肝炎。

對於成年人來說，在加拿大有三種治療方法，那就是干擾素(interferon)、抗病毒藥 lamivudine 和 adefovir 的治療。

干擾素(Interferon)

醫生會用打針的方式把干擾素注入病人體內。這種藥會是醫生最先選用的藥物。干擾素最初在1970年代中期開始引入，只有33%的肝炎病患者對這種藥物有正面反應，可以解

決肝炎問題。干擾素可以引起許多嚴重的副作用，其中包括情緒低落、甲狀腺損壞、掉頭髮、皮膚出現紅疹、非常疲累、關節痛楚、肌肉痛楚、發燒、頭痛、骨髓功能受到抑制以及引致嬰兒先天性缺陷。有時嚴重的副作用會使病人在治療期間不能工作。患者應避免在治療期間及治療後的六個月內懷孕，這樣做可避免嬰兒患先天性缺陷。

一般的治療是一星期注射三次干擾素，療程長約4-6個月。有些特長效用的干擾素只需要一星期注射一次。

Lamivudine (Heptovir)

Lamivudine是每日一次的口服藥物，有效於抑制肝炎。它是自1998年開始被批准使用，在過去的幾年，因為Lamivudine只會引起很少的副作用，醫生多讓病人服用Lamivudine代替干擾素(Interferon)，患者應避免在治療期間及治療後的六個月內懷孕以防止做成嬰兒患先天缺陷。

Lamivudine可以抑制乙型肝炎病毒，但它不可以根除病毒。當停止服用Lamivudine時，乙型肝炎病毒會再次活躍，肝炎亦會復發。

從過去幾年的研習所得，服用Lamivudine可以引致乙型



肝炎產生藥性。一旦有藥性，病人的肝炎會復發，肝損也會重新開始。

經過五年

治療後，約有70%的病人會對Lamivudine產生抗藥反應。如果乙型肝炎病毒對Lamivudine有抗藥性，它對於其他的抗病毒藥治療都會有同樣的反應。因此，我們只應在做完活組織檢驗，確定病情是嚴重的肝損壞後才使用Lamivudine。如果發現只是輕微的肝損壞，病人應停止服用或根本不要開始使用Lamivudine。如果病人已經開始服用Lamivudine，除非

有醫生的指示，請不要停止治療。若病人有嚴重的肝損壞而突然停止服用Lamivudine，他可能會患上急性肝衰竭，並因為乙型肝炎復發而死亡。

Adefovir

Adefovir是一種口服藥，在2004年被批准在加拿大使用。在藥房仍未有得出售，Adefovir可以抑制乙型肝炎病毒並減少肝炎。然而它不可以完全根治乙型肝炎，亦不能醫治肝損壞，當停止服用Adefovir時，乙型肝炎病毒會再次活躍，肝炎亦會復發。在很少的情況下，Adefovir會引起腎病。現時，這種藥只會用於患有肝硬化的病人身上。這些病人對Lamivudine都有抗藥反應。

經過長時間的治療後，病人亦會對Adefovir產生抗藥反應。大約有15%的病人在四年的治療後會對這藥產生抗藥性。



總括而言，我們通常只會對患有活躍肝炎和嚴重肝損壞的病人作出治療。現時的治療方法多會引起嚴重的副作用，甚至引致擁有多種抗藥性的乙型肝炎病毒出現。

患有乙型肝炎的病人應該考慮做肝臟活組織檢驗。這是唯一一個在未有明顯的肝硬化跡像之前，能夠診斷出肝損壞程度的可靠方法，如果活組織檢驗顯示病人有嚴重的肝損壞，那麼病人就需要考慮接受治療。如果病人不可能接受藥物治療，肝臟移植便是最後的選擇。

對於乙型肝炎的新看法 A new look at Hepatitis B

作者：黃家興醫生 肝病科專家
Dr. David Wong, M.D., FRCP(C)
譯者：翻譯組

Abstract

People who were infected by Hepatitis B Virus at a very young age usually develop chronic lifelong infection. Some of these people can not effectively control the virus and their immune system ends up damaging the liver while constantly attacking the virus. People with family history of cirrhosis, abnormal ALT or AST level, with falling platelet count, who consume alcohol, who are obese, with high cholesterol level, who have diabetes and those with Hepatitis Care at high risk in developing liver cirrhosis. The liver clinic in the Toronto Western Hospital is a world renown center for treating liver disease.

B型肝炎在亞裔社區是非常普遍的問題。在80年代，來自台灣的研究顯示，幾乎每一個人到20歲時都已接觸和感染過B型肝炎。感染以後，絕大多數人會自行復原。然而，那些在很小年紀感染的病人通常會發展為終身的慢性感染。具有慢性感染的病人可以感覺很正常，但他們在感染幾十年後，有發生併發症的危險，如肝硬化或肝癌。

在那些慢性感染的病人，機體的免疫系統持續地與B型肝炎病毒作鬥爭。在早期階段（通常是前20年），病毒會欺騙機體，以致於機體尚未認識到病毒已感染了肝臟。作為這一結果，病毒在很高的水平快速地生長而不損害肝臟。在這一階段，所有的常規血液檢查都正常。除非做B型肝臟的特定檢

查，否則你不會知道你已經得了B型肝炎。

在後期階段（通常是後20年），機體開始抗擊病毒。這種抗擊導致肝臟內病毒數量減少，某些幸運的病人能控制B型肝炎病毒而沒有肝臟損害。但不幸的是，絕大多數病人不能有效地控制B型肝炎，他們的免疫系統在不斷地攻擊病毒的同時，也在損害肝臟。盡管肝臟在不斷地被損害，絕大多數病人仍然感覺非常健康。常規血液檢查會發現這種對肝臟的進行性損害，因為ALT和AST的水平會升高。盡管如此，單次正常的檢查結果並不一定意味著病人是“健康慢性攜帶者”，因為對病毒的攻擊在一年中會間斷地發生和中止數次。

幸運的是，被損害的肝臟可以再生而恢復原樣。然而，如果損害過快或損害過久，肝臟就不能快速生長恢復而產生疤痕，當疤痕很嚴重時，會轉肝硬化。最終，四分之一的慢性B型肝炎病人有死於B型肝炎的危險。問題甚至會出現於20



歲病人，當時病人可感覺非常健康。目前尚無法知道哪個慢性B型肝炎的病人會陷入這種困境。然而，某些病人具有更高的危險性，因而需要更密切地監測：

1. 肝硬化或肝癌家族史
2. ALT或AST水平異常，特別是AST高於ALT
3. 血小板計數下降
4. 具有其他肝臟疾病的致病危險因素
 - a. 酗酒
 - b. 肥胖、高膽固醇、糖尿病
 - c. C型肝炎

幸運的是目前已有非常有效的疫苗可預防B型肝炎。這種疫苗現在在亞洲常規地給予剛出生的嬰兒。在安大略省，小孩子要到七年級後才給予疫苗。由於B型肝炎是一個非常普遍的問題，每個人都應做B型肝炎感染的檢測，特別那些1984年前出生於台灣，



1988年前出生於香港和2002年前出生於中國的人。那些是有較高危險性接觸到B型肝炎而未患過B型肝炎和不具免疫性的人應該接受免疫接種，如那些性生活活躍和那些與慢性B型肝炎患者生活在一起的人。那些患有慢性B型肝炎的患者應由醫生定期檢查。

目前尚無治愈B型肝炎的藥物。然而，有些藥物可以控制B型肝炎以幫助肝臟恢復。絕大多數這些藥物需要長期使用，甚至使用一生。在長期使用過程中，B型肝炎病毒可能適應和變異以致於藥物不再有效。其他藥物，如干擾素，可以提高機體控制B型肝炎的能力而不損害肝臟。這些藥物並不是對所有的病人都有效，特別是對那些處於疾病早期階段具最高數量病毒的病人效果最差。這些藥物具有不同的副作用，因此決定誰需要治療，誰不需要治療及選擇那種治療並不容易。

由於B型肝炎的醫學認識增長很快，特別是近幾年。多倫多西區醫院(Toronto Western Hospital)肝病診所在治療肝臟疾病方面聞名世界。我們的重點放在治療B型肝炎感染的病人。我們可以使用已被批准治療B型肝炎的藥物，如Interferon, Pegylated Interferon和Lamivudine; 已被批准但尚未上市的藥物，如Adcfovir; 以及很有希望，但仍處於臨床試驗階段的藥物，如Tenofovir。更重要的是，我們可以幫助病人決定是否需要藥物治療及選擇最佳藥物。



丙型肝炎實況 Hepatitis C: The Facts

作者：保健文摘編輯部

Abstract

Hepatitis C, which can cause serious chronic liver disease, is very prevalent in Japan, Korea, Vietnam and Taiwan. Individuals from these countries and those at high risks such as intravenous drug users, people receiving blood transfusion etc. should be screened even if they are asymptomatic. Although there is still no vaccine for Hepatitis C, treatment with peg-interferon and ribavirin is highly successfully with a cure rate of over 60%.

一種無聲，但流行的疾病、一個嚴重的衛生問題

在加拿大約有二十五萬人感染丙型肝炎病毒(HCV)，其中的一半是近期才診斷的。丙型肝炎在一定的地域流行，如日本、韓國、越南及台灣。這些感染HCV者將會發展成慢性肝病。丙型肝炎是肝移植的主要原因，不似甲型及乙型肝炎一樣，丙型肝炎到目前為止尚未有疫苗供應。

什麼是丙型肝炎？

丙型肝炎由一種病毒，通過污染的血液或體液傳播的疾病，丙型肝炎通常發生在成年人期間。丙型肝炎病毒一經進入病人的血流後，便首先進入肝臟並感染肝細胞，感染後，大約有三分之二的病人都不能清除此病毒，而炎症不斷地進行，導致纖維化，最終產生肝硬變。丙型肝炎是一種進行極緩慢的疾病，炎症的醞釀過程可長達20年之久，之後才出現症狀。某些病人的醞釀過程可能短些，如亞群，疾病的進程較快，不到10年便發展成肝硬化，這些病人包括感染此病時年齡較大，過量飲酒及同時合併如乙型肝炎或HIV等其他病毒



感染。當病徵出現時，肝臟病通常已經發展到相當的程度，並且出現肝硬化合併症。因此對存在危險因素的病人，如來自高度流行的地域者，曾經為丙型肝炎病人靜脈注射藥物者，即使尚在無症狀時期，進行普查是很重要的，這樣便能夠在尚未發展到肝硬化之前給予治療。

傳播：

主要通過污染的血液傳播。因此，需要輸血及血液製品者存在危險性，曾經與病人共用注射針頭、針筒者亦屬危險，發展丙型肝炎的主要危險因素如下：

- 輸血
- 靜脈注射毒品及鼻吸入可卡因
- 使用污染的剃刀、指甲刀、牙刷等
- 意外受到刺傷
- 高危險性行為。

通過單一伴侶性行為傳播丙型肝炎甚為罕見。懷孕的母親將病毒傳給新生嬰兒機會少於3%。

症狀：

丙型肝炎可以停留在靜止而未被發現達多年之久。一些病人直到出現肝硬化徵象後才知道已是患病。常常是在常規檢查或因捐血的原因才證實感染病毒，即使有症狀，也可能是輕微的（如疲乏）而很難與此病連系起來。某些時候，丙型肝炎合併身體其他系統的疾病，因此病人可能感覺關節疼痛、惡心或腎臟問題，是否出現症狀並不是肝臟損害的良好指標。

普查：

誰應該進行丙型肝炎的普查？任何人若符合上述危險因素的準則或肝谷丙轉氨酶(ALT)升高者，血液測試要在化驗室進行，來決定血中ALT水平，這能說明肝臟有沒有炎症，但不能作為確定病毒的唯一標誌，有30%到50%感染的人ALT可以是正常的。要確定病毒的存在，需要進行丙型肝炎抗體的測試（Anti HCV）。這可以查出病毒

對HCV感染的反應，假如是陽性，再進行HCV RNA試驗來證實在血中HCV的數量及基因型。

確診後應做些什麼？

丙型肝炎病毒HCV查出，病人會介紹去看胃腸病專家或肝病專家。會進行一系列的血液測試來確定診斷，及決定是否應該進行治療。視病毒基因型而定，肝臟活體組織檢查也

可能會進行。肝活體組織檢查可以提供肝炎症程度，或纖維化或肝硬化情況。年齡、疾病狀況、合併乙型肝炎或HIV或其他基本疾病情況，對在考慮治療時都是重要的。如果病人已確診有肝硬化，肝癌的檢查亦需要進行，因丙型肝炎合併肝硬化的病人亦存在發展肝癌的高危險性。

預防：

因為丙型肝炎僅通過污染血液而傳播，它不可能通過偶然的接觸而傳染。

為防止傳播，切勿：

- 捐血
- 共用剃刀、牙刷、指甲刀
- 共用針頭、針筒及任何毒品的裝置

診斷為丙型肝炎，應該通知所有的醫療護理專業人員。丙型肝炎病人切勿飲酒，因為酒精加上丙型肝炎會加速肝硬化進程，並增加肝癌的危險性。

目前，丙型肝炎是全球最普遍的流行病，積極普查及適當病例的治療是可能控制此疾病唯一的方法。

治療：



治療丙型肝炎的藥物有兩種，一種稱為pegylated interferon（干擾素），是一種天然產生的蛋白質，可幫助人體抵抗異物的入侵，而Ribavirin是一種抗病毒劑。Peg.干擾素是一種注射劑，皮下注射每周一次。Ribavirin膠囊每日口服兩次。兩種藥聯合使用協同清除體內病毒。

治療時間視病毒的基因型而定。在北美洲感染者，70%屬於1a及1b（1b型最多見於亞洲及歐洲），與基因型4、5及6，一齊治療的時間是48周。其他基因型2（最多見於日本及中國），及3（3a最多見於東南亞），只需要治療24周即可。

治療的副作用可能包括類似流感症狀，體重下降，抑鬱，貧血，白血球及血小板數目減少。

丙型肝炎的治療是走過一段邁長的路，以前，病人成功清除丙型肝炎少於5%，現在聯合應用peg干擾素及Ribavirin，超過60%的病人可清除這病毒，一旦病毒已被清除，除非重覆感染，否則看來像是持久的。



遵照醫囑服食降膽固醇藥物 Follow your Doctor's recommendation and take your cholesterol medication

作者：丁曉平醫生，腎科專家
Dr. Robert Ting, M.D., FRCP(C)
譯者：傅子正醫生
Dr. Marshall Foo, M.D.

Abstract

Cardiovascular disease is the biggest killer in Canada and while rates of cardiovascular deaths have been declining, cardiovascular disease accounts for almost 75,000 deaths in Canada. Low Density Lipoproteins(LDL) or "bad" cholesterol has been identified to be the largest contributor to cardiovascular death. Therefore LDL has been the emphasis for treatment in the prevention of heart attacks, angina and stroke. The last 15 years have seen a leap forward in the management of high levels of LDL cholesterol with the discovery of statins. A statin is a medication that interrupts specific cholesterol manufacturing process, thus lowering the amount of LDL that is available in the blood stream. Depending on the statin used and the dosage used, LDL reductions of 20-60% can be achieved with this class of medication. In fact, the latest studies as well as the newest cholesterol management guidelines have shown that lower LDL cholesterol is better. While there is a risk of developing a side effect when one takes ANY type of medication, continued monitoring of the statin class has shown that compared to the benefits, the risks are quite small. In fact, the newest and most effective statin has been shown to reduce LDL levels by up to 53% at 10mg with side effect rates of <1 in 10,000 patients. However recent media attention on the side effects of these medications is causing patients to second-guess their physicians and even worse, causing patients to stop taking their medication without consulting their doctors. Patients are at greater risk of dying when they stop taking their medication than they are of developing even the mildest side effects.

心血管病是加拿大的第一健康殺手，每年造成180億的經濟損失。雖然心血管病的死亡率已有所下降，但是每年仍有75,000加拿大人死於心血管病，佔男性死亡的32%，女性死亡的34%。

科學研究證實，遺傳缺陷、吸煙、肥胖、糖尿病、高血壓和高血脂都是導致加拿大人口心血管病發病率升高的危險因素，通過改善和控制這些及其它風險因素，很多加拿大人現在已經可以過上正常、健康的生活。

膽固醇有幾個部分組成。低密度脂蛋白(LDL)，或所謂的“壞”膽固醇被認為是導致心血管病死亡的最大因素。它在身體的動脈血管內壁形成斑塊，日久天長，斑塊變得不穩定和崩解，從而造成動脈阻塞。因此，降低低密度脂蛋白被認為是預防心肌梗塞、心絞痛和中風的重點。高密度脂蛋白(HDL)是一種好的膽固醇，它能將血管中的膽固醇轉運到肝臟去。雖然很難增加高密度

脂蛋白，但仍可透過減肥、鍛煉、節食和一些藥物，來達到治療目的。

在過去的15年中，由於抑制素(Statin)的被發現，在控制低密度脂蛋白含量過高方面已取得飛躍性發展。抑制素被證明是可以降低低密度脂蛋白，甚至有些抑制素可以提高“好”膽固醇水平。抑制素是用來干擾某種膽固醇合成過程，進而降低血液中低密度脂蛋白含量的藥物。人體內大約75%的膽固醇是由肝臟製造的，只有25%的膽固醇來自我們的飲食，如果為了降低心血管病的風險，顯著降低血液中低密度脂蛋白含量是必需的，那麼抑制素就成為首選藥物。基於不同的劑型和劑量，抑制素類藥物可降低20-60%的低密度脂蛋白含量，而透過節食和鍛煉只能降低15%的低密度脂蛋白含量，針對抑制素對於控制膽固醇的有效性作了大規模的，包括幾萬個病例的臨床研究，這些研究表明，抑制素可以降低由於不正常的膽固醇水平所致的心血管病的死亡風險。實際上，最新研究和最新膽固醇控制指南已經明確指出低密度脂蛋白水平，越低越好。

最近幾個月，抑制素受到加拿大媒體的極大關注，所不幸的是，此關注集中於服用抑制素帶來的風險，而不是抑制素

給加拿大人帶來的益處，在這些文章中，採納了數萬病例的數據，經過大規模研究而得到統計結果被忽略了，而這些統計結果證明，使用抑制素可以降低死亡於心肌梗塞的風險30%。雖然，服用任何藥物都有引起副作用的風險。但是持續的對抑制素的監控表明，這些風險相對於得到的益處，是非常小的。事實上，最新最有效的抑制素，已被證實僅用10mg的劑量，就可以降低低密度脂蛋白最高到53%，並且同時提高高密度脂蛋白，而嚴重的副作用發生率低於萬分之一。

所有抑制素，對某些特定“有風險”的病人，都有引發副作用的潛在風險。根據食品藥物管理局(FDA)的報告，在對市場上所有的抑制素的安全指標進行檢驗時發現，這些安全指標大都相近，而且風險是低的。現在的問題是媒體的文章造成的結果是弊大於



利的，這些文章使病人懷疑醫生的推薦治療方案是否最好的選擇，更令人不安的是，有些病人在沒有通知他們的醫生的情況下，就擅自停止服用抑制素，這樣就使這些病人大大增加了患急性冠狀動脈病的風險，勿庸置疑，抑制素的藥物拯救人類的生命。

膽固醇通常被稱為“無聲殺手”，因為沒有人會感覺到自

己的膽固醇水平過高。到發現時為時已晚，抑制素作為一個藥物種類，已經被證明通過降低低密度脂蛋白而拯救生命，低密度脂蛋白越低越好，副作用的風險是任何一種天然的或人工合成的藥物都不可避免的。然而，對於需要控制膽固醇的病人來說，此副作用發生的可能性遠遠低於他們從服用抑制素獲得的益處。



膽固醇的藥物治療 Treatment of Hypercholesterolemia

作者：董楊映麗醫生
Dr. Hannah Toong, M.D.

Abstract

The major lipid lowering drugs include 1. Statins (HMG CoA reductase inhibitors) 2. Fibrates 3. Niacin 4. Cholesterol absorption inhibitors. Statins are considered to be first line therapy for most patient since they are the most effective at reducing LDL-C. Niaspan is a new extended release formulation of niacin. Niaspan has been shown to significantly increase HDL-C and lower triglyceride level.

許多人對膽固醇有很多的誤解，我曾聽到有人很自豪宣稱：“我沒有膽固醇”，其實每個人身體都有膽固醇，並且是一種重要的原素，對腦子、心血管及結締組織的維持是不可缺少的。但是膽固醇含量過高時，那麼對身體有害處。因為膽固醇過高時會積聚在血管壁（又稱血管粥樣硬化），無形中血管變得狹窄，甚至完全塞住。如果這些血管是心臟冠狀動脈，會引起血液的供血不足而引起心絞痛。

如果血管完全的塞住，可以引起心臟梗死，這就俗稱“心臟病發作”Heart Attack，可以導致死亡。有時膽固醇積累可以脫落，可以到腦子塞住小血管引起中風，輕者半身不遂，重者可以身亡。為此膽固醇過高，是一件嚴重的事。



為這一類的膽固醇，會積聚在血管壁上而引起血管狹窄，又稱血管粥樣硬化。

近年來有許多研究有關治療膽固醇過高的藥物，許多研究都發現只要降低低密度的膽固醇，就可以大大減低心血管的發病率及死亡率，有時候可以高達百分之三十（如有些病人有糖尿病、高血壓、吸煙、體重過高（胖子，男性，家族內有心臟病傾向者——又稱心臟病危機指數高者），為此許多藥物都是主要降低低密度的膽固醇，下列略略介紹常用的幾種：

(1) Statin - 這類藥物抑制還原酶(HMG-COA reductase inhibitors)，這類藥如 Lipitor, zocor 等，這一類藥物

很有效降低低密度的膽固醇，但是有一定副作用，比較嚴重的是引起肝功能不正常，為此醫生要經常作肝功能的檢查。另外在高劑量的時候會引起肌肉發炎，病人發生肌肉痛，如有此現象，極早通知你的醫生，可能立即停藥。

(2) 纖維素一類的藥物：如病人有高的膽固醇又有高的三酸甘油脂（身體內另一種血脂），這種病就很有效，單單降低低密度的膽固醇沒有第一類那麼好，這一類如 Lipidil supra。

(3) 菸酸類：這類藥已有很長時間但是副作用大，吃了以後可以有發燒那種感覺，但最近有所改良，這種新的藥叫 Niaspan，這種藥副作用不是太大。可能有點頭痛、皮炎、腹瀉等，但發燒的感覺少很多。這類藥可以降低三酸甘油脂，並提高高密度的膽固醇。

(4) 防止膽固醇吸收的藥，這種藥物單獨用不是太有效，而和其他的藥物一起用有很大的效果。

最近發現在一些心血管病危機指數高者，有時低密度膽固醇已經夠低了，但高密度膽固醇還很低的時候，不妨加上 Niaspan 提高高密度膽固醇，對預防心血管病發病也有很大的效果。用 Niaspan 和 Statin 一起要非常小心。

膽固醇分好幾類，普通常常提及是二類：

(1) 高密度膽固醇(HDL)（病人稱它為好的膽固醇），因為這一類的膽固醇，不會積聚在血管壁上而引起心血管病。

(2) 低密度膽固醇(LDL)（病人稱它為壞的膽固醇），因



高血壓須知？ How much do you know about Hypertension

作者：張明達醫生 心臟科專家
Dr. M.T.Cheung, M.D., FRCP(C)
譯者：蕭景勳醫生
Dr. King Fun Siu, M.D.

Abstract

Reducing hypertension-related complications in the general population depends more on the extent of blood pressure lowering achieved than on the choice of any specific first-line drugs. In the recent Value study (The Valsartan Anti-hypertension Long-term Use Evaluation), even small reduction in blood pressure might be important in one's stroke prevention. It also confirms earlier studies that if blood pressure is under good control, the less likely one is to develop complications from hypertension. Each one mmHg reduction in diastolic pressure can reduce 2% risk of developing heart disease. The adequate treatment of hypertension will reduce stroke by 40% and coronary artery disease by 15%. BP control remains a critical health problem. It is vital that the community works together to disclose the millions of people who still have undisclosed hypertension and many with hypertension who are still not being adequately treated.

什麼是高血壓？

血壓是推動血液在動脈內流動的壓力。通常量度血壓時有兩個單位：收縮壓（上壓）和舒張壓（下壓）。收縮壓在心臟收縮及推動血流時所產生的壓力，當心臟放鬆後所剩餘的壓力，便是舒張壓。血壓的控制，除心臟的收縮能力外，亦受身體內的其他器官，如大腦、腎臟、腎上腺和血管的伸縮力所影響。最理想的血壓，應保持在120/80度或以下，但每個人的血壓，都可能略有不同，同時亦會因時或事而改變。故此，一兩次的高於水平血壓，不能立即當為高血壓症。如於普通情況下所量度得的血壓，都多次超出140/90度，應找醫生確診，並檢查有沒有經常併存的疾病如糖尿病和冠心病等。

如何知道有沒有高血壓？

患有高血壓症的人通常沒有症狀。所以高血壓被稱為沉默的劊子手。很多時患者在後期當高血壓引起重要器官動脈硬化——如腦中風、腎衰竭或冠狀動脈硬化後，才被發現有高血壓症。就算發現了有高血壓，亦經常因未有定期治療或治療不足而至血壓不能控制於正常水平。估計全加拿大約有五百萬人有高血壓症。但其中只有約百份之十六得到足夠的治療。高血壓症患者可能有頭痛，疲倦或耳鳴等症狀，但這些症狀亦可能因其他疾病引起。最佳的辦法，還是找醫生診斷。

高血壓症的成因

大部份高血壓症的患者都沒有發病的原因，所以稱為原發性高血壓。通常患者其他家人亦有高血壓或其併發症，因此相信原發性高血壓有遺傳性。而其他誘因則包括吸煙、喝

酒、過胖、精神壓力、缺乏運動和高鹽飲食等。

小部份高血壓患者則因內分泌疾
病，腎疾病及血管疾病等引起高血
壓。所以稱為續發性高血壓。此種高
血壓，經治療其基本疾病後，可以治
癒或緩解高血壓。



如何治療高血壓

因長期高血壓可以引起心臟病和中風，所以控制血壓非常
重要。通常健康的生活習慣和正確的藥物治療，可以有效地
把血壓控制於正常水平。

改善生活習慣，如每週步行四天以上，每天步行三十至六
十分鐘，減少喝酒，戒煙等，對於控制高血壓非常有效。同
時亦要注意體重，以加拿大白人標準男性最好把腰圍保持在
102公分，女性腰圍在88公分以下。

大部份患者都需要藥物治療，高血壓藥物可分為五大類：
thiazide diuretics, beta-blockers, longer-acting dihy-
dropyridine calcium channel blockers (CCBs)
angiotensin converting enzymes inhibitors (ACE
inhibitors) and angiotensin II receptor blockers
(ARBs)。每類藥均有其特定功能，以適應不同的患者。醫生
會依據各人不同的體質以及其他病情，如心臟衰竭，冠心
病，糖尿病，腎病
和慢性肺病等，進
行評估，才選擇最
適合的藥類來處
方。降血壓藥亦經
常有其不可避免的
副作用。例如華人
服 用 A C E
inhibitors後，常有
乾咳，則可改服
ARB(例如Diovan)



較佳。除乾咳外，其他副作用如腳腫，失眠，手腳冷凍，疲
倦和頭痛等，亦是常見的副作用。故此醫生需因各人不同的
反應，來選擇和調校不同類的降血壓藥和份量，以達到最佳
的血壓控制和最小的副作用。患者亦應充份合作，定時服
藥。

高血壓的重要信息

不論那一類的藥物或方法，只要有效的降低高血壓，就能
減少併發症的發生。根據最近發表的Value Study (The
Valsartan Anti-hypertensive Long-term Use
Evaluation)，我們知道只要把血壓微降，亦能大大的防止中
風。同時亦證明了越早把血壓控制於正常度數，越能減少併

發症的發生。把舒張壓降低一毫米，便可以把心臟病發作的機率減低百份之二。如能把高血壓長期的控制於正常水平，可把中風機率減少百份之四十和冠心病減少百份之十五。高血壓是一個非常重要的健康問題，社會大眾都要共同努力，

提高市民對高血壓症的認識，以致能找出來被發現的高血壓症患者，及早給予足夠的治療，這樣才能改善大眾的健康，減少社會醫治高血壓併發症的負擔。

短暫性腦缺血(TIA) Transient Ischemic Attack

作者：神經科專家

Dr. Martin Del Campo, M.D., FRCP(C)

譯者：翻譯組

Abstract

A transient ischemic attack(TIA) is a transient stroke that needs to be investigated and treated urgently. Its symptoms include sudden weakness, numbness, paralysis, dizziness, loss of balance or coordination, slurring of speech, difficulties in understanding others and sudden blindness or double vision. Anyone with these symptoms should seek medical attention at once because about one-third of them will have an acute stroke in the future.

短暫性腦缺血(TIA)是一種僅持續數分鐘的短暫中風。它發生於部份腦組織血供被短暫中斷時，TIA的症狀常發生突然，與中風症狀相似，但持續時間較短。短暫性腦缺血通常僅持續數分鐘，絕大多數症狀和病徵於一小時內消失，所有的效應於24小時內消失。

TIA的症狀和病徵類似於中風，可包括：

- 突發虛弱，臉部、手臂或腿部以麻木或麻痺，典型的發生於單側。
- 說話含糊，沒有條理，或對別人說話理解有困難。
- 突發的單眼或雙眼失明或復視。
- 頭暈，平衡失調或共濟失調。

病人可有一次以上的TIA發作，復發的症狀和病徵可以相同或不同，有賴於受累及的腦部區域。如果症狀持續時間超過24小時，被認為是中風發作。

TIA和缺血性中風，具有相同的起因。缺血性中風是最常見的類型，血栓阻塞部份腦組織的血供。中風涉及腦組織較長時間的缺乏血供，導致某些腦組織永久性損傷，但相對於中風，TIA不對腦組織留下持續性的損傷。TIA或中風的基本病因通常是由於被稱作粥樣斑塊的含有膽固醇的脂質沉積物(動脈粥樣硬化)聚積於供應腦組織氧氣和養份的動脈或其分支而導致。粥樣斑塊可減少通過動脈的血流量或引發血栓，其他的病因包括從身體其他部位，最常見的是從心臟移動到

腦組織的血栓。

TIA的特徵包括起病快，持續時間短和身體會恢復到正常狀態。醫生可以僅根據病人的發作病史對TIA作出診斷而不需要任何體檢和神經科檢查的陽性發現。

TIA通常是預視病人具有發生更嚴重的中風的危險。大約三分之一的TIA病人會在將來某一時間發生急性中風。許多中風可以通過留意病人的TIA先兆和治療潛在的危險因素來預防，與TIA和中風有關的可治療的最重要危險因子表有高血壓、吸煙、心臟病、頸動脈疾病、糖尿病及酗酒。可用藥物來減少或消除這些危險因子。改變生活習慣，如食用平衡飲食，保持正常體重，鍛煉身體，戒煙戒酒也可以減少這些危險因子。

由於TIA和急性中風的症狀難以區分，病人出現類似中風症狀，都預視著急症而不應等待症狀消失。快速評估(60分鐘內)對於識別TIA病因及決定適當的治療是必須的。根據病人的病史和體檢結果，醫生會建議藥物治療或手術以降低TIA病人發生中風的危險。使用抗血小板藥物(“血濃稀釋劑”)，特別是阿斯匹林，是對有中風危險的病人的標準治療手段，有房顫的病人(心跳不規則)可用抗凝劑。



下列試驗有助於診斷TIA的病因：

頸動脈超聲波檢查：一個棒形裝置(換能器)將高頻聲波傳送到病人頸部，聲部經過病人的組織並反射回來後，醫生可通過分析屏幕上的圖像以找出頸動脈的狹窄或栓塞。

電腦(CT)掃描：運用X光線對頭部進行CT掃描以獲得腦組織複合的三維圖像。

電腦血管透影(CTA)掃描：頭部掃描還可以用於非侵入

性地評估病人頭部和腦部動脈，類似於頭部標準CT掃描，CTA也運用X光，但同時還需將造影劑注入血管。

磁力共振呈像(MRI)：這種操作運用強磁場以產生腦組織復合的三維圖像。

磁力共振血管造影術(MRA)：這是一種評估病人頭部及頭部動脈的方法。它類似於MRI，也運用強磁場。

經食管心動超聲波(TEE)：在這種操作過程中，一個內置換能器的靈活的探頭被放入病人的食道—連接口腔和胃的管道，由於食物緊靠心臟的背面，可以引起非常清晰而詳細的超聲波圖像，看到某些在傳統心動超聲波檢查時不易看到的東西，如血流栓子。

動脈造影術：這種操作可以看到通常在X光線顯像看不到的腦動脈圖像。放射科醫生將一根細而靈活的管子（導管），插入一小切口，通常在腹股溝。導管通過大動脈進入頸動脈或主動脈，然後放射科醫生將造影劑注入導管以引成動脈的X光圖像。

TIA是中風極其重要的先兆，千萬不能忽視！如果症狀出現，立刻撥打9-1-1以獲得緊急醫治。醫生應判斷病人是TIA或是中風，或是具有類似症狀的其他疾病，例如癲癇、暈厥、偏頭痛，或者是內科或心臟疾病，對這些症狀的及時的內科或外科處理，可以防止致命或致殘的中風的發生。



骨關節炎近況(2005刊物文獻) Osteoarthritis

作者：*Dr. Jerry Tenenbaum, M.D., FRCP(C)*
譯者：翻譯組

Abstract

People have higher BMI has a higher risk of developing osteoarthritis of the knee. Women with knee OA should avoid wearing high heel shoes because they may worsen their OA. The imaging techniques include X-Ray, ultrasound and MRI scan. The treatment of OA includes NSAIDs, analgesics, intra-articular injection with corticosteroids or Hyaluronic acid. The effectiveness of Glucosamine/Chondroitin is still debatable. Traditional NSAIDs and COX-2 have been shown to carry an increased cardiovascular risk.

引言

骨關節炎(OA)是最常見關節炎的類型。有關OA的原因、診斷及處理仍在進行廣泛調查研究。這裏是一些闡明骨關節炎新近發的文章。

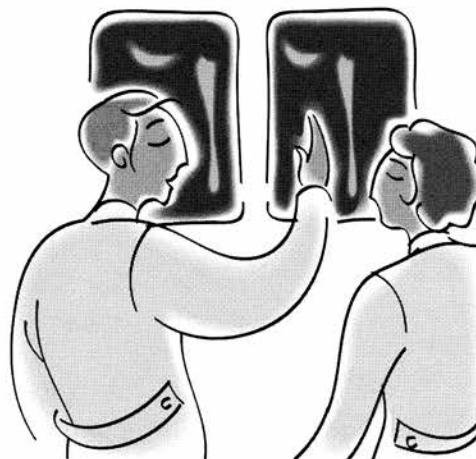
骨關節炎的機制及發病機理的因素：

A) 機械因素

身體質量指數(BMI)不管體重情況下，顯示出與男子的膝骨關節炎有關，但與女子無關。正常體重而BMI由23到25的男子較BMI少於23的男子患病機會超過四倍，女子方面，只有一點六倍多(無明顯差別)。當然，超重狀況與所有膝

OA病人都有關係。即使只有中等高度(1.5吋)鞋跟的鞋也明顯增加膝的轉矩，聯想到與膝OA的發展及進程有關連，應該勸告已患OA的女子勿穿這類型的鞋。

一項採取馬拉松長途賽跑進行對外力衝擊在骨及軟骨負荷帶來影響的調查研究，將7個初學者與6個有經驗的長跑者及2個職業運動員作比較。在馬拉松賽跑前及跑後進行髖部及膝部MRI檢查，在所有運動員中只有在初學者中之一個運動員在長跑後出現關節積液，有經驗及職業長跑者，在長跑後MRI未出現病理變化。業餘及職業的長途跑步者對高度衝擊力耐受良好。初學者在長跑後出現明顯的MRI改變，是否這些發現由於訓練(哩數、時間)不足所致，值得更進一步研究。



骨關節炎影像

A) X光

X光檢查常用於分析是否藥物治療對骨關節炎有潛在改善疾病的效果的研究。通常在膝關節進行照片檢查。關於什麼是必需為令人相信證明膝X光所見不是惡化或事實上有改善，存在很大的爭論。內側脛骨坪的對準線是這樣一個關鍵。在膝骨關節炎病人進行改善結構的藥物試驗時選用X光照片，一項關於內側脛

骨坪對準線足夠的定義的預期的縱向的研究。

事實上，Brandt 及其他人對Reginster等人以前所做的工作有關放射學的改善的建議，由於用於X光照片的評估及它的闡明的方法，曾提出質疑。

他認為只有這樣正確的研究才能夠肯定一種在臨牀上試驗的藥物治療劑有潛在改善疾病的能力。

超聲波

超聲波對出現疼痛症狀的膝OA病，證實滑膜炎及積液是一種很有用的影像技術，它亦可以對急性發作加以證實。

磁力共振(MRI)

磁力共振(MRI)有利於提供直接看到關節軟骨清晰影像，因此可以查出軟骨表面的磨損、裂紋及不同程度變薄的情況。與包括自體同源軟骨細胞移植及骨軟骨片移植新的令人振奮的治療方法的同時，MRI可提供對這些干預進程監察的能力。



Hyaluronic acid製品較關節內皮質類固醇類藥在注射後5到13周之後，對疼痛緩解及屈曲功能的改善效果更好。在對比的研究Triamcinolone hexacetonide優於betamethasone。總體上，關節內皮質類固醇類藥注射未顯示優於關節灌洗法。

D) Glucosamine/Chondroitin

在2005年對所有OA隨機控制試驗中選擇20個試驗組（涉及2570個病人）來進行Glucosamine的效力及毒性的一項回顧研究，那些執行嚴格的標準包括在此項研究中，一項有關疼痛之功能所見，用的是一個指數(Lequesne)而不是第二個（更普遍應用：WOMAC）指數。Glucosamine的安全性與安慰劑等同。這結果的可變性依靠方法學，認為尚不足以在這治療模式上作出答案，並且將需要進一步的評估。

骨關節炎藥物治療

A) 非類固醇類抗炎藥物

近期關於COX-2選擇性抑制劑的研究，引起有關心血管安全性的關注，與一些此類藥物已經撤回的同時，美國食物及藥物局及加拿大衛生部會議對其餘的COX-2選擇性抑制劑的利與弊比率的衡量，作出使用的肯定。此外，回顧性研究顯示傳統性非類固醇類抗炎藥物，同樣可以增加心血管的危險。而且這些管理機構建議這群病人由醫生監管下使用所有的非類固醇類抗炎藥物。

B) 止痛劑

Tramadol是一種新的緩釋處方，每日口服一次，顯示OA病人疼痛緩解（這是一個新處方：這種藥物在許多用家單獨使用或聯合Tylenol，有效的處理OA已多年）。

C) 關節內皮質類固醇類藥物注射

一項關於膝OA應用關節內皮質類固醇類藥物注射治療效果及安全性，在26個實驗組（參加者1721人）結果的meta分析。將關節內皮質類固醇類藥與安慰劑hyaluronan/hyalan製品，關節灌洗法及其他關節內皮質類固醇類注射對比，總的來說，在全球的病人評估及對疼痛的緩解，關節內皮質類固醇類藥注射較關節內安慰劑更有效，疼痛在幾周內緩解。對以後疼痛的效果及屈曲功能改善效果尚缺乏證據。





陽萎 Erectile Dysfunction

作者：何肇松醫生
Dr. Michael Ho, M.D.
譯者：翻譯組

Abstract

Although aging has a role in causing erectile dysfunction, there are many other treatable causes of this disease, such as smoking, depression, diabetes, hypertension, etc. Patients are advised to seek medical attention early and speak openly about this problem with their doctors. There are many new medications on the market that can improve your situation. Timely intervention can be most rewarding.

陽萎是一種在年齡較大的男仕中十分普遍的醫療問題，但很少聽到人們談論。女仕們有時可能向她們最信任的朋友耳語，但是男仕們連在工間休息時也不會提起，他們也不會向家庭醫生談論。真相是對提出會令一個有勇氣的男仕哭起來的兩個字，有一些顧慮及難為情。

陽萎的定義是指在性交或其他性行為時陰莖不能夠持續勃起，並且/或者維持足夠的勃起。從病理生理的觀點上，要獲得勃起成功，首先要大腦皮層受到刺激，這些刺激可以是視覺、聽覺、嗅覺及觸覺。如由觸摸身體，包括性器官在內的不同部份。一旦刺激發生，下丘腦分泌一種稱為多巴酚的物質，並且勃起的信號會下傳到脊髓，到達陰莖平滑肌。氧化一氮的產生引起平滑肌鬆馳，並隨之陰莖的血流增加，導致膨脹，結果產生勃起。

因為不同的種族，要獲得有關全球性陽萎的流行情況的估計很困難，根據王氏在1997年在上海的一項研究，年齡在40至49歲的男仕，流行情況佔32%；50到59歲佔36%；60到69歲佔74%；而70歲以上者佔86%。其他研究亦發現受教育程度低，生活條件貧困，配偶關係不好，一般健康差，及吸煙的男仕，陽萎流行程度較高。

盡管受影響的男仕的數字很龐大，但是在醫生診所未見許多患者出現。實際上，另一項研究發現，在上海的男仕因為陽萎需時30個月，而在北京的男仕要長達34個月時間才去看醫生。

這有許多理由，為甚麼患陽萎者不希望找醫療上的幫助？許多人認為這是老年的一部份。一些發覺談論此事太難為情，並且也顧慮私隱。一些相信這種情況不能夠治療，而且十分關注有關治療的效果及副作用，實際上，對於患陽萎者，一定要明瞭這種情況，並非單單因為年事太高而引起。在許多的病例中，有著基本原因，讓我們看一下更多些有關資料。

陽萎的原因可能是器官性、心理性或兩者兼有。



主要器官性原因包括：

1. 心血管疾病（高血壓、冠心病）
2. 糖尿病
3. 腦部疾病（中風、腦瘤、帕金氏病）
4. 骨盆創傷或外科手術
5. 生理異常，例如纖維性海綿體炎(Peyronic's disease)
6. 男性激素不足。
7. 脊椎神經受損

心理的原因：

1. 抑鬱症
2. 壓力及疲勞
3. 焦慮及內疚
4. 自尊心不足
5. 各種各種的顧慮。

其他原因：

1. 低家庭收入
2. 缺乏體力活動
3. 吸煙
4. 藥物的副作用，例如beta阻滯劑、地高辛(digoxin)等。

明瞭到這問題的原因是可以治療的，醫生們在治療陽萎病人時，通常嘗試取得詳細的醫療性及心理的病史，並進行一次包括生殖器在內的全面性檢查。他會安排一些診斷性試驗，包括血糖、脂蛋白及激素的檢查，整個目的是查出這問題任何可以治療的原因。越來越多的跡象顯示，陽萎與器官性疾病關係較大於心理性。

在大部份病例中，陽萎是一種可以治療的疾病，首要的處理是治療基本原因，它可能是器官性或心理的，糖尿病及心血管病例如：高血壓需要積極治療，任何形式的心理性的問題，應該對心理治療會診或藥物上作出充份的處理，改變生活方式，如停止吸煙亦應進行。

在症狀治療方面，一線治療藥物包括口服藥物，如磷酸二脂酶抑制劑PDE5 inhibitor，例如偉哥(Viagara)，Levitra及Cialis，在性愛到刺激時，這些藥物可以升高一種稱為cGMP的物質，這引起平滑肌鬆馳及以後的勃起的產生。Apomorphine是在遠東市場上的另一種藥物，它是一種多巴酚D2受體拮抗劑，作用於腦中樞啟動勃起。

二線治療方法包括真空裝置，及海綿體內注入各種不同的藥物，例如Caverject。三線治療方法包括假體的應用。

最後，對於患陽萎的男仕們，這是十分重要去認識到你可能在身體或情感上有問題。要去看你的醫生，並且主動談論有關你的性的問題，及時的評估及治療可能獲得最大的回報，並且希望能使你成為一個更愉快及更健康的男人。

良性前列腺增生的藥物治療 Medical Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

作者：胡廣熾醫生 祕尿科專家
Dr. Stanley K.C. Woo, M.D.
FRCS(C), FACS
譯者：翻譯組

Abstract

Benign prostatic hyperplasia is characterized by enlargement of the prostate gland, urinary dysfunction and reduction of urine flow. Symptoms of benign prostatic hyperplasia include frequency of micturition, urgency, slow urine stream, hesitancy, double voiding, post voidal dribbling and nocturia. Investigation and treatment options are discussed.

良性前列腺增生是以經直腸超聲波檢測前列腺大於20克，泌尿功能異常及尿流量小於每秒鐘15毫升為特徵。此病不會惡變。良性前列腺增生是男性最常見的疾病。60歲以上的男性超過50%以上會發生此病。此病病因尚未明確。危險因子包括年齡增大、種族、飲食、遺傳、局部二氫睪酮水平增高、激素失衡。此病在白人和美洲黑人中更多見。

預防：

下列因素對於預防良性前列腺增生非常重要。

1. 減少紅色肉類攝取。
2. 減少動物脂肪攝取。
3. 減少奶製品攝取。
4. 增加魚肉和雞肉攝取。
5. 增加纖維和豆類攝取。
6. 每天服用400毫克維生素E。

最後，每天喝一杯豆奶可使良性前列腺增生的發病減少50%。



症狀：

症狀包括尿頻、尿急、尿流緩慢、不暢、雙重排尿—排尿後還需再排尿一次、夜尿和排尿後滴流。

檢查：

醫生應詢問病史，做體檢、直腸指檢(DRE)、尿流分析、尿培養和藥敏試驗、肌酐和PSA。這些檢查排除前列腺癌和尿路感染。超聲波檢查很有幫助。除非病人有血尿或膀胱病變，膀胱鏡和尿動力分析一般不需要。

治療方案：

1987年Merck Frosst開發了Proscar(Finasteride)，此藥在1992年獲FDA批准。此藥從根本上改變了對良性前列腺增生的治療，使手術率下降55%，尿瀦留率下降57%。決定良性前列腺增生病人的治療方法有賴於病人的症狀以及對病人生活方式的影響。病發程度每一個病人都不一樣。

治療手段：

下列是治療手段。

1. 觀察等待。
2. α 阻滯劑—Terazosin (Hytrin), Doxazosin (Cardura), Alfuzosin (Xatral), Tamsulosin (Flomax)。
3. 5 α 還原酶抑制劑—Proscar。
4. 侵襲性小手術，如綠色激光療法和熱療。
5. 經尿道前列腺切除術。
6. 單純前列腺切除術。

如果手術是必須的，經尿道前列腺切除對良性前列腺增生仍然是最佳的經典治療手段。綠色激光手術是非常好的治療手段，不需要輸血和住院。

下列情況的病人需要外科手術：

1. 話固性尿瀦留
2. 反復頸尿路感染
3. 膀胱結石或憩室
4. 反復血尿
5. 腎盂積水或氮血症

下列藥物經常使用：

1. Proscar，一種5 α 還原酶抑制劑—此藥可縮小前列腺，可能需要6個月左右以達到滿意療效。它對控制血尿效果很好。每天共需要化費\$2.25。此藥較貴，但現在安省健康保險計劃(OHIP)有限制包括使用。
2. 第一代5 α 阻滯劑—Terazosin (Hytrin)和Doxazosin (Cardura)—這些藥物鬆馳前列腺、前列腺囊和膀胱頸的平滑肌，使膀胱排空更徹底，改善尿流並減少夜尿次數。這類藥有副作用，如低血壓和頭暈。這類藥物要求從非常小的劑量開始小心調節，直到達到最大有益劑量。應在睡前服用。安省健康保險計劃(OHIP)包括這類藥物。
3. 第二代5 α 阻滯劑—Alfuzosin (Xatral)和Tamsulosin (Flomax)—這組藥物目前安省健康保險計劃(OHIP)限制包括使用。每天一片需要化費一加元。不需要小心調整劑量。此組藥種副作用較少。
4. Avodart—目前安省健康保險計劃(OHIP)限制包括使用此藥—它是高效 α_1 和 α_2 還原酶阻滯劑。

下列是我對良性前列腺增生病人的選擇的治療方案：

1. 首選 α 阻滯劑。
2. 對於前列腺很大的病人，聯合使用Proscar和 α 阻滯劑非常有效。

3. 小心調整劑量，特別是使用 α 阻滯劑。從很小的劑量開始，然後逐漸調節至最大有益劑量。

4. 藥物化費對我的病人很重要。使用安省健康保險計劃(OHIP)包括的藥物。

5. 如果藥物治療失敗，必須手術治療。經尿道前列腺切除術用於中等和較大的前列腺或病人有尿瀦留。我通常推薦

首先使用綠色激光汽化治療，因為病人更容易接受這種治療。

糖尿病的胰島素治療 Insulin Therapy in Diabetes Mellitis

作者：李永昌醫生

Dr. Dominic Li, M.D.

譯者：翻譯組

Abstract

Even though high blood sugar is the one to be feared, many patients misplace their fear on insulin injection instead. If you have to take insulin to control your diabetes, then recognize that it is a tool for keeping you healthy. Most of the insulin we use in Canada today are manufactured through recombinant DNA technology or through DNA genetic engineering. There are five types of insulin, categorized by how fast they work, how soon after the injection they reach peak effect, and how long the insulin action lasts. Talk to your doctor if insulin is the right choice for you.

在前幾期的保健文摘中已經寫到過糖尿病的病情、診斷、處理和治療等各個不同的方面。本文為總結以前討論過的那些內容，但側重於糖尿病的胰島素治療。因此應該與以前那些文章聯繫起來閱讀。

正如以前文章中討論過的，我們身體中的糖份主要是由胰腺分泌的胰島素來調節的。胰島素產生不足，並且/或者身體對胰島素的反應性降低會導致血糖升高。部分過剩的血糖會從尿中排出。因此稱作“糖尿病”。糖尿病主要有兩個類型：I型糖尿病，通常發生於小孩和年輕人。免疫系統破壞胰島素分泌細胞導致胰島素產生的缺乏或不足。胰島素的使用對於維持生命和健康是絕對必須的。II型糖尿病通常發生於四十歲以上的病人或肥胖者。身體中存在胰腺胰島素分泌受損和胰島素抵抗。口服糖尿病藥物是首選治療。但某些病人可能需要胰島素以達到最佳血糖控制。不管那種類型的糖尿病，長期的血糖升高對身體各器官（如眼睛、心臟和腎臟）具有損害作用。因而導致

短期或長期的併發症。因此被診斷為糖尿病的病人除了使用適當的藥物以控制血糖水平及其他冠狀動脈疾病促發因子（如高血壓和高膽固醇）以外，還需調整生活方式和飲食。

盡管高血糖是可怕的，但很多病人更怕胰島素注射。這種情況似乎更多的是情緒上的問題而不是藥物上的問題。必須牢記不存在單一的方面來維持血糖控制，如果你必須使用胰島素來控制你的糖尿病，你要認識到這是維護你健康的工具。最重要的是你的藥物治療的結果，如：達到最佳血糖控制。

從歷史上來講，胰島素來源可從豬和牛胰腺天然提取。而今天我們在加拿大使用的胰島素絕大部分是通過重組DNA技術生產的。這一過程是由經遺傳改變的細菌或酵母菌來產生胰島素。這種方法生產的人類胰島素在化學上和免疫上與內源性人類胰島素完全相同，因此比舊的動物來源的胰島素較少產生免疫反應。目前胰島素市場上的新成員是人類胰島素

類似物，人類胰島素的特定氨基酸通過DNA遺傳工程來改變。胰島素在我們胃的環境中會變性。因此，只能被注射入我們皮下的脂肪層而不能口服。通過鼻子吸入胰島素的技術現已出現，盡管這種用藥途徑目前還不普遍。

現有五種類型的胰島素，由起效時、達到峰值效應時間及作用持續時間來分類。它們是速效胰島素，短效胰島素，中效胰島素，長效胰島素和混合胰島素。不同胰島素組合以盡可能地模擬身體自身的胰島素釋放型式。生理性胰島素分泌包括持續性低水平的基礎分泌和餐後增量脈沖分泌。中效和長效胰島素，由於它們作用時間長，被用於模擬基礎胰島素分泌，特別適



合於夜間使用。速效和短效胰島素模擬餐後血糖升高而引起的胰島素餐後峰值反應。混合胰島素可包含速效或短效胰島素與中效胰島素的不同組合。最終各種類型胰島素的時間作用情況有賴於你自身的身體反應，胰島素注射部位、食用的食物類型和數量以及身體鍛煉的運動型式和運動量。所以你的醫生會要求你在接受治療時，要仔細監測你的血糖。

你身體上有幾個部位可注射胰島素。你的醫生或糖尿病教育員會告訴你注射的最佳部位，並會教你如何注射。總之，注射在腹部胰島素吸收最快，注射在上臂速度中等，注射在大腿和臀部速度較慢。增加注射區域的血液（如運動、按摩、熱敷）會加快吸收速度，而減少血液（如：冷敷）作用相反。最後能改變你注射部位的注射以減輕由反復注射而引起的疼痛。在室溫下注射胰島素疼痛是會輕一些。

胰島素被打開後，可在冰箱或室溫下安全儲存30天。在這以後，會失去效果。避免冷凍或曝露於過高溫度和直射陽光下，因為胰島素是一種蛋白質，在這些情況下胰島素會變性。胰島素如果過了有效期或出現外形改變（凝聚、結霜、



變色或混濁）就不能使用。如果發現這種情況，將胰島素交給你的藥劑師。

必須牢記使用糖尿病藥物會發生低血糖，特別是胰島素和磺脲類藥物，如 glyburide。低血糖以顫抖、出汗、饑餓、心跳加快及頭痛等特徵。當低血糖發生時，可使用2湯匙葡萄干或4小袋餐用蔗糖或8個Life Savers糖。防止低血糖的最好方法是按時使用胰島素，按時食用適量的食物，避免突然增加注射量及由你的醫生密切觀察了解你的健康狀況。

要把胰島素當作與你一起同糖尿病併發症作鬥爭的朋友，而不是可怕的敵人。與你的醫生談談以確定胰島素對你來說是不是合適的選擇。

總結：盡管高血糖是可怕的，但很多病人更怕胰島素注射。如果你必須使用胰島素來控制你的糖尿病，你要認識到這是維護你健康的工具。今天我們在加拿大使用的胰島素絕大部分是通過重組DNA技術或DNA遺傳工程生產的。現有五種類型胰島素，由起效時間、達到峰值效應時間及作用持續時間來分類。與你的醫生談談以確定胰島素對你來說是不是合適的選擇。

男性禿頭 Male Pattern Hair Loss

Abstract

Male Pattern Hair Loss is associated with progressive miniaturization rather than destruction of involved hair follicles. It is dihydro testosterone dependent. Treatment options are being discussed.

這一種依賴雄激素和有遺傳性的脫髮症會在大概五成的男性和女性中發生。病發期通常在三十至四十歲左右出現，但也可以在青春期不久之後發生，這個情況可延續數十年之久。

臨床症狀：脫髮的發生首要在頂部的頭皮向前伸展，男性方面通常頭髮會在兩邊額部（太陽穴）和頂部開始脫落，直至完全禿頭為止。女性方面則通常會保留前額的頭髮，頭頂的頭髮則逐漸變得稀薄，有如聖誕樹的模樣，但不會完全的變成禿頭。

成因：睪丸和腎上腺是負責產生雄激素的器官，頭皮的脫髮和鬚的生長是依賴二氫睪酮(DHT Dihydro Testosterone)，而細胞內的(5 a Reductase還原酵素)是負責

作者：陳壽彬醫生皮膚科專家

Dr. Patrick Chan, M.D., FRCP(C)

譯者：翻譯組

將雄性睪酮（睪丸素）轉變成(DHT)的，人類的細胞中有2種(5a Reductase Isozymes 同功酶)。第一種主要在皮脂腺，頭皮和肝部等地方存在，是負責生產血液中大概三分之一的DHT。第二種則主要在前列腺、副睪和精原囊，以及頭髮囊和肝部等地方存在，而它們負責生產血液中大概三分之二的(DHT)。

脫髮的症狀是由於頭髮囊的逐漸縮小而不是死亡，脫髮的頭皮會較正常的頭皮有較多DHT，在受影響的頭髮囊中大多數陷入頭髮生長活動週期的靜止期，而生長期的時間則縮減，頭髮的生長是受控於它們生長的位置。

研究發現第二種

5aReductase是導致男性禿頭的主因。證據包括：(1) 在缺乏第二種 5aReductase的男性中不會有禿頭的情況發生；(2) 前額和脫髮中的頭皮較沒有脫髮的頭皮有較多的第二種



5aReductase；(3) 在動物實驗中發覺使用第二種而不是第一種的 5aReductase Inhibitor抑制藥，可以將雄激素性脫髮症還原，防止脫髮。

治療方法：

(A) 男性用的藥物

- (a) 外塗的2% Minoxidil，它是一種頭髮生長促進劑。
- (b) 外塗的5% Minoxidil。
- (c) Type2 5aReductase Inhibitor 第二種5a-還原酵素抑制藥，它的使用導致組織和血液中的(DHT)濃度降低，而不影響雄性睪酮的水平或它們對雄激素受體的結合 Androgen Receptor Binding. 用 Type2 5aReductase Inhibitor 會降低男性頭皮和血液中(DHT)的濃度，因而中斷導致遺傳性男性禿頭的發展。

(B) 女性用的藥物

- (a) 使用非雄激素性的避孕藥，可降低卵巢和腎上腺所製造的雄激素，例如 Norgestimate。

(b) 口服的抗雄激素藥，例如 Spironolactone，Flutamide 和 Cyproterone。

(C) 外科手術：

- (a) 頭髮移植
 - 條植法 (by Strips)
 - 框植法 (標準4毫分)
 - 小移植法 (1.5至2.5毫分)
 - 微小移植法 (1-2條頭髮)
- (b) 減少頭皮手術 Scalp Reduction



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



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 馮根英醫生 董楊映麗醫生 鄧靜暉博士 傅子正醫生	Dr. Patrick Chan Dr. Michael Ho Dr. King Sun Chan Dr. Kan Ying Fung Dr. Hannah Toong Dr. Fay Tang Dr. Marshall Foo
Production Team	製作小組：	李福東先生 陳芸清女士 潘煜昌醫生 何嘉穎小姐	Mr. Roger Lee (Gamma Dynacare Lab) Ms. Jessica Chan Dr. Wendell Poon Miss Stephanie Ho
Distribution	分配：		
Cover Design	封面設計：		
Cover Photo	封面圖片：		
	出版日期：	2005年10月	

**本刊由星島日報義務協助發行
特此鳴謝**

保健文摘是由華埠醫學進修會出版。其中文章，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。

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

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)



MERCK FROSST

*Discovering today
for a better tomorrow.*

sanofi pasteur

The vaccines business of sanofi-aventis Group



Life is our Life's work

Pfizer Canada Inc.
Kirkland, Quebec H9J 2M5

ORYX
PHARMACEUTICALS INC.



Toronto Western Hospital

University Health Network

Liver Clinic

Dr. David Wong, M.D. 黃家興 醫生

Colina Yim, R.N. 嚴鄧潔美 護士

Tel: 416-603-5976

This Publication is supported in part by
An educational grant from

AstraZeneca The AstraZeneca logo features the company name in a bold, sans-serif font next to a stylized bird or wing icon.