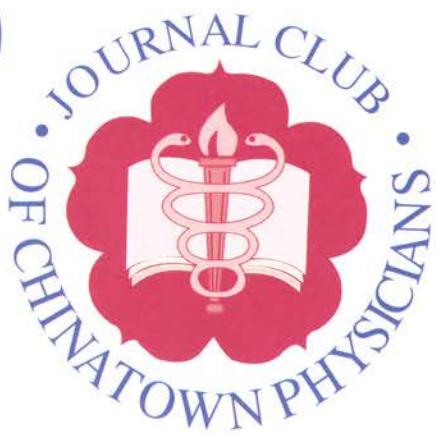


20



Spring 2006



保健文摘

Health Digest

10th Anniversary

華埠醫學進修會出版，免費贈閱

李榮謹題

十週年紀念特輯

目錄

CONTENTS

- 1. 為下一次流感大流行做準備
Planning for the next influenza pandemic
- 2. 老年黃斑變性
Age-Related Macular Degeneration
- 3. 談談有心臟病高風險患者的膽固醇治療
Treatment for Hypercholesterolemia in High Risk Patients
- 4. 有關膽固醇治療的好消息
"Good" News about Cholesterol
- 5. 心功能運動檢測
Exercise Cardiolite Scan
- 6. 暗瘡
Acne Vulgaris
- 7. 暗瘡和Accutane
Acne Vulgaris and Accutane
- 8. 兒童哮喘
Childhood Asthma
- 9. 吸煙與肺癌
Smoking and Lung Cancer
- 10. 小腿疼痛是否會影響你的生活?
Is leg pain putting a cramp in your life?
- 11. 神經痛的識別和治療
Recognition and Management of Neuropathic Pain
- 12. 生殖器疱疹——病人須知
Genital Herpes — Patient Information
- 13. 維他命D
Vitamin D
- 14. 陽萎對婦女的衝擊
The Impact of Erectile Dysfunction on Women
- 15. 脐血幹細胞儲存和臨床應用
Umbilical Cord Blood Stem Cells Storage and Usage
- 16. 旅行前接種的新疫苗ViVaxim: 加等如減!
Pre-Travel New Vaccine ViVaxim: More means Less!
- 17. 甲狀腺癌
Thyroid Cancer
- 18. 計養食品
Nutrition Products
- 19. 如何保持你自己的精神健康
- 20. 恐懼症和歇私的里亞症（癔病）
Phobia and Hysteria
- 21. 你需要復健嗎？——物理治療可以幫到你



前排 (Front row)：李福東先生 (Mr. Roger Lee)、
何肇松醫生 (Dr. Michael Ho)、
陳壽彬醫生 (Dr. Patrick Chan)、 陳景新醫生 (Dr. King Sun Chan)、
何嘉穎小姐 (Miss Stephanie Ho)
後排 (Back row)：陳芸清女士 (Ms. Jessica Chan)、黃達行醫生 (Dr. Tat Wong)、 馮根英醫生 (Dr. Kan Ying Fung)、
鄧靜暉博士 (Dr. Fay Tang)、 董楊映麗醫生 (Dr. Hannah Toong)

《保健文摘》十周年紀念特輯

序言

在加國，英文和法文的醫學雜誌很多，唯中文的很稀有。有見及此，一組華埠醫學進修會的醫生，在1996年秋季創辦了《保健文摘》。其目的是向公眾，特別是華人社區介紹醫學領域的最新知識和研究進展。

由於贊助商的贊助，醫生和保健專業人仕供稿。翻譯人員、繪圖工作者、封面設計師的努力，印刷公司提供精美的印刷，Gamma Dynnacare化驗所及星島日報的義務發行，和讀者的支持及認同，使《保健文摘》能持續為社會服務。亦可算達到了我們原定的目的。回顧過去，我們第一期《保健文摘》只有8頁和兩色印刷，由16期開始，我們有彩色華麗的插圖封面，自17期起，英文摘要加入我們的中文文章，使我們的《保健文摘》逐漸得到改進。

最後，我們衷心多謝我們忠誠的讀者在過去十年對《保健文摘》的厚愛和支持。你們的寶貴建議和批評是《保健文摘》繼續進步的動力，讓我們為把《保健文摘》辦得更完善而努力。

《保健文摘》編輯部

Editorial

In Canada, medical journals and magazines both in English and French are quite abundant, but those written in Chinese, are rare. Seeing the need for such a publication, a group of dedicated physicians from the Journal Club of Chinatown Physicians in Toronto started to produce the "Health Digest" in the fall of 1996. The purpose of the Health Digest is to introduce to the public, in particularly among the Chinese community, the most current and latest knowledge and advances in the field of medicine.

With the help from sponsors, articles from doctors and health care professionals, translators, cover designers, our printer, distributors including Gamma Dynacare Medical Laboratories and Sing Tao Daily News and feed back from the general public, we seem to have achieved our goal. Looking back, our first issue had eight pages and had two colors. Starting from our 16th issue we have a beautiful multi-color picture on the front page and from our 17th issue we have included English abstracts with the Chinese articles. All these are steps towards improving our "Health Digest".

Finally, it is you, our loyal readers that we have to thank. We truly appreciate your love and support over the past ten years. With your positive feedback and endorsement, the "Health Digest" will continue to grow and meet your ever changing needs.

The Editors



為下一次流感大流行做準備 Planning for the next influenza pandemic

作者: Dr. Michael Gardam, MSc,

M.D., CM, FRCP(C)

譯者: 翻譯組



Abstract

Influenza viruses are divided into types A, B and C. Only influenza A can cause pandemics. Viral mutation can cause antigenic drift, in which the mutant virus with a selective advantage over the parent strain may become the predominant strain. Past infection or vaccination against the parent stain may or may not afford protection against the new mutant strain. Antigenic shift occurs when one influenza A virus shares genetic material with another influenza A virus. For example a human strain and a bird strain co-infect the same host; the two viruses could recombine to form a new virus. Prior vaccination or infection would not have produced immunity against the new virus.

Pandemics are defined as spread of a disease to a large proportion of the world's population. Influenza pandemics occur with a relatively regular frequency. Four pandemics occurred during the last century. The interval between pandemics is typically between 10 and 40 years. Thus the question is not "will a pandemic occur", but rather "when will it occur".

Influenza A viruses are grouped according to two viral proteins: haemagglutinin (H) and neuraminidase (N). The current highly pathogenic H5N1 avian influenza epidemic in Eurasia is believed to have originated from infected migratory wild birds.

Influenza is highly communicable. It is transmitted through large droplets or small particle aerosols. Incubation period is at 1-3 days. Those infected are most contagious 24 hours prior to the onset of symptoms and during the most symptomatic period. Hand washing, the use of influenza vaccination if available and antiviral medications have been shown to have a significant impact on influenza rates in a variety of settings. Neuraminidase inhibitors, in particular oseltamivir (Tamiflu) have recently become the drugs of choice. Therapy must be started within 48 hours of symptoms. Antivirals can be used both for treatment and prophylaxis.



出受感染細胞而感染其他細胞所必須的。血凝素 1 至 3 型與神經氨酸酶 1 型和 2 型相適應，可以很容易地感染人類細胞，並在人群中傳播。流感病毒是 RNA 病毒，沒有 DNA 病毒所具有的“閱讀校正”機制，因此錯誤常常摻入新產生病毒的基因組中。這些“突變”的病毒中，絕大多數是有缺陷的而進化終止。在極少數情況下，突變可能提供給突變病毒勝於上代病毒的選擇性優勢。經過一段時間，這種突變病毒可能成為主要的病毒株，這一過程稱作抗原性的漂離 Antigenic drift，引起每次流感季節流感病毒株的改變。根據漂變的程度，可導至病毒抗原性與上代相似或不同。因此，過去對上代病毒的感染或免疫接種可能會對新的突變病毒株提供保護性，也可能不會。

A型流感病毒偶而會與另外一種不同的A型流感病毒株共享遺傳物質或“重組”，這一過程稱作抗原性的轉移 Antigenic shift。例如，如果人類病毒株和鳥類病毒株一起感染同一宿主，兩種病毒就會重組而形成一種新病毒。在這種情況下，由於以前的免疫接種或感染對新病毒不會產生免疫性，人群可能對這種新病毒株非常易感染。如果這種病毒感染性很強，它的產生可能會導致大流行。

在絕大多數個體中，季節性流感是以咳嗽和發熱為特徵的輕度到中度的自限性感染，通常伴有一種或多種下列症狀：關節痛、肌肉痛、頭痛和乏力。流感的嚴重併發症包括死亡是很少見的，主要發生於嬰幼兒和老年人，以及原先有心肺和其他疾病的個體。

當普通人群對正在傳播的病毒株不具有顯著水平的保護性免疫，並且病毒株比一般病毒致病力更強時，嚴重的疾病可能會發生。當這些情況發生時，流感大流行爆發。下面將討論這一問題。

流感傳播性很高，主要是通過接觸和飛沫途徑由大顆粒飛沫或小顆粒煙霧傳播。潛伏期短，一般 1 至 3 天，

流感病毒分為3型：A、B和C。只有A型流感病毒能引起大多數人類發病，並可導致大流行。大流行定義為一種疾病向全世界大部分人群傳播。B型流感病毒，可引起與A型流感病毒相似的臨床疾病，但不會導致大流行。而C型流感病毒僅引起輕度疾病。A型流感病毒據推測已在人類群體中存在了數千年。鳥類是所有A型流感病毒的宿主，而人類只受某些特定血清型的病毒感染。

A型流感病毒根據兩種病毒蛋白分型：血凝素(H)Haemagglutinin，它幫助病毒與宿主呼吸上皮細胞相結合；神經氨酸酶(N)Neuraminidase，它是子代病毒萌

這使流感可以很快地在人群中播散。那些已感染的人在症狀發生前24小時及症狀最嚴重時傳染性最強。傳染期在成人为3至5天，兒童為7天。

由於如上所述流感高度傳染性的特點，僅僅通過傳染控制的策略來防止病毒傳播是很困難的。洗手被證明是在各種不同的情況下，減少呼吸道疾病，包括流感的有效措施，提示主要的傳播方式是通過污染的手對粘膜的自體接種。

使用流感免疫接種和抗病毒藥物，如：oseltamivir, zanamivir和amantidine已被證明在不同的情況下對流感發病率有顯著影響。流感免疫接種被認為是黃金標準預防方法，抗病毒藥物可用於治療和預防。而amantidine已用於治療和預防多年。神經氨酸酶抑制劑，特別是oseltamivir(Tamiflu)，由於其功效顯著，廣譜，不易產生抗藥性和無副作用，目前已成為首選藥物，使用Tamiflu治療流感的局限性在於治療必須在症狀出現48小時內開始。有證據表明神經氨酸酶可降低流感後併發症的發生率及降低住院率，然而對死亡率的影響尚不明確。

Tamiflu在流感預防方面起著非常顯著的作用。在公共機構和社區環境中，每日一次Tamiflu預防用藥被證明可降低70%至90%的臨床疾病發生率。Tamiflu還被證明可有效防止接觸過流感的家庭流感的發生。Tamiflu預防用藥對於那些通常對免疫接種反應不佳或未得到免疫接種的人群特別有用。然而免疫接種勝於Tamiflu的一個主要優點在於預防用藥要求一個安全正常的人按照規定持續用藥一段時間。

流感大流行以相對有規律的頻率發生。例如，上一世紀4次大流行暴發。每次大流行的間隔典型地為10到40年。因此，問題不是“大流行是否會發生”，而是“何時發生”。

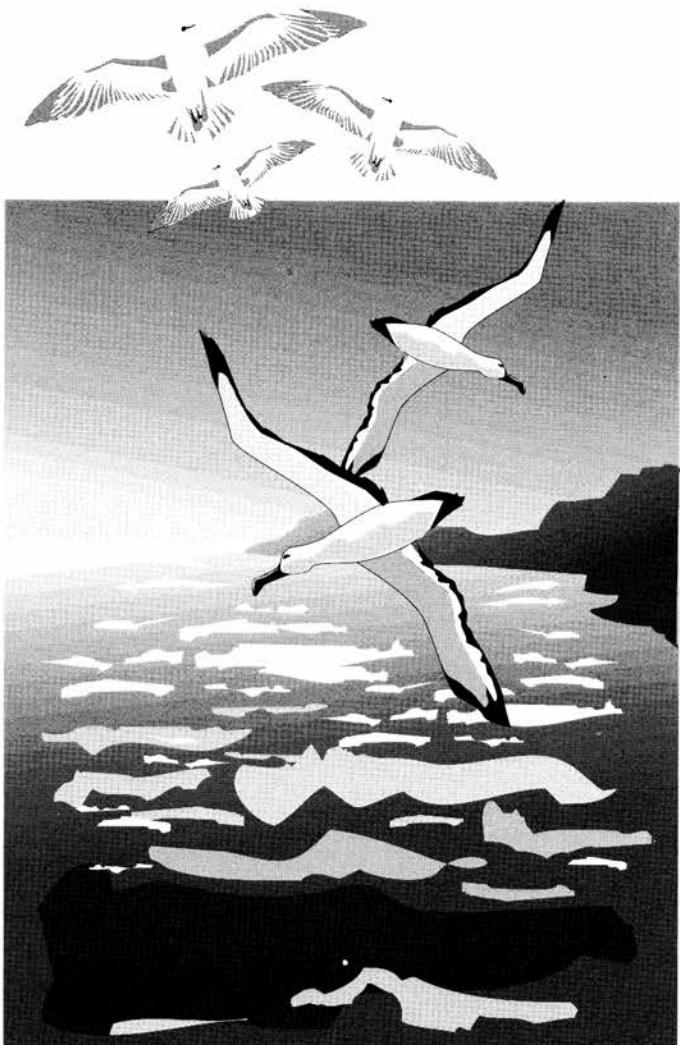
由於已經討論了有關流感大流行的來源，因此很明顯為什麼對目前發生在歐亞的H5N1型高致病性禽流感會有如此多的擔心，自從2005年7月以來，歐亞國家，包括中國、哈薩克斯坦、俄羅斯、土耳其、克羅地亞、烏克蘭和羅馬尼亞已宣布多起新的禽流感暴發。這些新的禽流感暴發相信來源於受感染的野生候鳥。隨著這種禽流感流行病的增加，選擇性突變的機會也增加，可能授與新病毒更強的能力以感染其他動物，包括人類。到目前為止，大約有140人已證實感染了H5N1型禽流感，死亡率為50%，幾乎所有這些病例都與感染禽類有過明顯的密切接觸。尚無證據支持人向人的傳播。然而，最近發現於土耳其的一



系列人感染病例，正在被積極地研究以確定病毒是否已發生進一步的突變。一旦病毒具備輕易向人類傳播的能力，這種新病毒株可以在數周內快速擴散到全世界。

在為下一次大流行做準備時，所面臨的主要挑戰之一，是不知道何時會發生及會有多嚴重。由於這些不確定因素，醫療系統應做好最壞的準備，即使有了慎密的準備，流感大流行還將是破壞性極大的。為準備大流行所做的努力，將隨著我們認知水平的提高而不斷演變。例如，

抗病毒藥物的作用是目前非常感興趣的主題，對這些藥物的使用規劃可能會隨著時間的推移，因為新的治療模式的出現而改變。建議讀者不斷更新知識，並積極參與地區性的準備工作。並進一步建議讀者建立一套應對大流行的家庭計劃，以保證一旦嚴重的大流行暴發時，小孩和老年人得到應有的保護。





老年黃斑變性

Age-Related Macular Degeneration

作者：林偉青醫生 眼科專家
Dr. Wai-Ching Lam, M.D. F.R.C.S.(C)
 應菊醫生
Dr. Julian Ying, M.D.

Abstract

Macular degeneration is the number one cause of severe visual loss in people over age 55. It usually affects the central vision and affects a person's ability to read and drive while preserving the peripheral vision.

There are two forms of macular degeneration, dry and wet. The dry form is more common and usually progresses slowly. It can lead to the wet form. The wet form is a more severe type of the disease. In 1992, the US National Eye Institute initiated the Age-Related Eye Disease Study (AREDS) to see if high dose anti-oxidants, vitamins and minerals would have any effect on people with the dry form of age-related macular degeneration. This study followed 3640 people between age 55 and 80. Most had various stages of dry form age-related macular degeneration from mild to severe. The study showed that people with high risk of developing advanced age-related macular degeneration could significantly lower the risk by 25% by simply supplementing their diet with a specific combination of vitamin and mineral formulation every day.

Another large clinical trial sponsored by the National Cancer Institute discovered a potential link between high doses of beta-carotene and increased incidence of lung cancer in smokers. For this reason, some pharmaceutical companies have made available AREDS formulations without beta-carotene for people who smoke or for recent ex-smokers (eg. Preser Vision Lutien, Vitalux-S).

視網膜在人眼的後部，如同照相機的菲林。而黃斑位於視網膜的中央，是人的視覺最關鍵的部位，負責中心視力。例如閱讀、駕駛或穿針線。

老年黃斑變性，又稱為年齡相關性黃斑變性(AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION, AMD)是一種與年齡有關的黃斑區的變性，這種黃斑變性的發病率隨著年齡的增加而增加，最常出現於年齡五十歲以上人士，早期的老年黃斑病變症狀並不明顯，大部分患者都會以為他們視力的減退是一種老年退化現象，因而意識不到這病的存在。但當它發展成濕性時，視力會在診斷後的兩年內，迅速變差甚至失明。

老年黃斑病變的類型

乾性老年黃斑病變

比較常見，對視力影響又比較輕微，佔百份之八十五至九十的病例，有黃白色細小沉積物出現於黃斑區。病情發展緩慢，但惡化會轉成濕性。

濕性老年黃斑病變

佔百份之十至十五的病例，不正常血管出現在黃斑區及有液體和血液從新生血管內滲漏出來，對視力有嚴重影響，視力會迅速退化。

老年黃斑病變的診斷

早期老年黃斑病變患者比較難察覺，當病情繼續發展時，會影響中心視力。但如果發現有以下的症狀，就要立即找眼科醫生檢查眼睛。

視力變得模糊

色覺辨別出現問題

景物變形或線條扭曲

景物中心發暗或甚至出現空缺

老年黃斑病變發病因素

醫學界已肯定老年黃斑病變和年齡有一定的關繫，其它的可能性因素包括：

吸煙

血脂過高人士

種族和家族遺傳

營養不均衡

研究顯示，每天眼睛長時間暴露在強光中，特別在營養不均，生活習慣轉變及老化的情況下，眼睛的抗氧化功能不能有效運作，使細胞組織及功能異常引起病變，如要補充身體抗氧化的能力，可服用適量的抗氧化維生素(A, C, E,)、礦物質(鋅ZINC, 硒SELENIUM, 錳MANGANESE)和葉黃素(Lutein)，玉米黃質素(Zearanthin)。



在1992年，美國國家眼科協會(US National Eye Institute)對年齡相關性眼疾進行了研究(AREDS)，試圖弄清人們在攝取了高劑量的抗氧化維生素、礦物質，和鋅後對乾性的年齡相關性黃斑變性有何影響？目的是想明確這類增補劑是否能幫助阻止或減緩年齡相關性黃斑變性的過程，及因變性而產生的視力喪失過程？研究追蹤超過3600名年齡介於55—80歲的對象，大部分有不同程度的年齡相關性黃斑變性，從輕微到嚴重，有一些完全沒有黃斑變性，參加者根據黃斑變性的不同程度分成四組，每組又分若干小組，分別給予不同的維生素和礦物質配方，經過近七年的研究，分析結果證實了對一些有發展形成年齡相關性黃斑變性可能，具有高風險的個體，通過每天在飲食中補充特殊的維生素和礦物質配方，可明顯的降低25%的風險。（見表 ▼）

葉黃素和玉米黃質素是二種胡蘿蔔素，主要來源於深綠色的蔬菜葉，像菠菜類，胡蘿蔔素是一種黃/橙色的色素，使一些水果和蔬菜具有顏色，在眼的黃斑中也發現有這二種類胡蘿蔔素。黃斑內的色素大部分也是由葉黃素和玉米黃質素組成，人體只能通過飲食獲得它們。

今天的市場，有多種不同的多種維生素和抗氧化劑，其中也有專門為眼而設計的(AREDS)配方： ICAP, Ocuvite, Preser Vision AREDS, Vitalux AREDS，在有些配方中也包括有葉黃素(Preser Vision Lutein, Vitalux AREDS等……)，



有些配方像Preser Vision AREDS Soft gel製成了容易吞服的膠囊，這對老年人較為方便。

美國癌症研究會發現高量的Beta-胡蘿蔔素(Beta-Carotene)有可能會做肺癌的擴張，因此，有些藥商推沒有Beta-胡蘿蔔素(Beta-Carotene)的AREDS配方給吸煙的人服用。



配方	AREDS	Preser-vision * AREDS	Vitalux * AREDS	ICAPS AREDS **
Beta-胡蘿蔔素 (Carotene)	28,640IU (28,640IU)	28,640IU (14,320IU)	25,000IU (12,500IU)	28,640IU (7,160IU)
維他命 C	452mg (452mg)	452mg (226mg)	500mg (250mg)	452mg (113mg)
維他命 E	400IU (400IU)	400IU (200IU)	400IU (200IU)	400IU (100IU)
鋅(Zinc)	69.6mg (69.6mg)	69.6mg (34.8mg)	80mg (40mg)	69.6mg (17.4mg)
銅(Copper)	1.6mg (1.6mg)	1.6mg (0.8mg)	2mg (1mg)	1.6mg (0.4mg)

(每粒的份量) *早晚服一粒 **早晚服二粒



談談有心臟病高風險患者的膽固醇治療 Treatment for Hypercholesterolemia in High Risk Patient

作者：陳景新醫生
Dr. King Sun Chan, M.D.



Abstract

The major lipid lowering drugs include 1) Statins 2) Fibrates 3) Niacin 4) Cholesterol absorption inhibitors – EZETROL. Studies show that the lower the LDL level the better. For high risk patients the target level for LDL might be set below 2.0 in the near future. Patients have to take high dose in single drug therapy or they can choose combination therapy. One study showed EZETROL 10mg + Lipitor 10mg as effective as Lipitor 80 mg, but the side effect might be lower.

讀者很多都關注膽固醇的問題。本刊已有多篇文章談論膽固醇的問題，相信讀者已對膽固醇高的危害有所認識，本文著重談談有心臟病高風險患者的膽固醇治療。

誰屬心臟病高風險病人。現時使用FRAMINGHAM計算方法，包括病人的年齡、膽固醇的總數、高密度膽固醇HDL量、有否吸煙、血壓、是否有糖尿病及心血管病等來計算出十年內發生心血管疾病的風險。根據分數將風險分為極高、普通和可能很少三等。如有心血管疾患家族史者，分數加倍，十年風險率大於20%為高風險率的人。如有心臟病和糖尿病者，有過心血管意外患者，腎衰竭患者，不論分數高低，一律列入高風險行列。

現時，認為高危一族膽固醇的治療目標為低密度膽固醇(LDL)應低於2.5，總膽固醇/高密度膽固醇之比率要低於4.0。

近年研究顯示低密度膽固醇(LDL)降得越低，心血管疾患的發病機會也降低。但要降低到甚麼程度才最好，還未有結論。學者認為也許在不久將來將高危一族低密度膽固醇的治療目標為低於2或1.8。

要降低膽固醇到這目標，一定要增加治療的藥物。但所有藥物都有一定的副作用，當和藥物用量升高而增加，目前常用的降膽固醇藥及其主要副作用如下：

(1) Statin類，如Crestor, Lipitor等，降低密度膽固醇力強。根據研究，當藥量增加一倍時，其膽固醇降低只增加6%，其副作用主要為可能引起肝功能不正常，肌肉痛，肌肉發炎，偶或引起可致命的橫紋肌溶解症(rhabdomyolysis)，也不能與紅黴素等藥物同時服用。

(2) 纖維素(Fibrate)類如Lipidil Supra，降膽固醇藥力低，常用於治療三甘油脂(Triglyceride)過高患者，嚴重肝及腎病者忌用，可影響稀血丸(Coumadin)等藥的功效。Statins和Cyclosporin合用也有嚴重肌炎和橫紋肌溶解症的報告。

(3) 菸酸類Niacin，如Niaspan，主要用於提高高密度膽固醇(HDL)，也可降低三甘油脂，副作用主要為擴張周圍血管而引起潮熱感覺，甚或頭痛等。

(4) 防止膽固醇在腸道吸收類藥物Cholesterol absorption inhibitor: 如EZETROL，副作用少，但降膽固醇效力較弱。



高風險患者的膽固醇的治療：

一、增加藥物劑量，但每種藥用量有一定極限，如Lipitor為80mg，Crestor為40mg。如增加用藥量一倍其功效只增加6%，但副作用也常隨升高藥量而增加。有時用到最大藥量仍未能把膽固醇降低到治療目標。

二、組合藥物治療，可以用較低藥量達到治療目標，而副作用通常較單種藥物增加劑量為低，如有研究顯示，使用Lipitor 10mg + Ezetrol 10mg的治療作用相當於服用Lipitor 80mg，但可減少用高劑量Statin藥物治療副作用的風險降低。如要提高高密度膽固醇的數量也可加用菸酸類藥物。當然在使用組合治療時，也要衡量其可能引起的副作用。要作嚴密的療效副作用的監測，如定期血液檢查也是必要的。

高膽固醇治療除藥物治療外，不應忘記要改變我們的生活習慣，如注意飲食健康和運動等。





有關膽固醇治療的好消息

"Good" News about Cholesterol

譯者：陳景新醫生
Dr. King Sun Chan, M.D.



Abstract

HDL (high density lipoprotein) is considered "good" cholesterol because it helps carry away excess cholesterol from the blood vessels, removing the plaque that restricts blood flow to the heart and brain. Patient with low HDL is at higher risk of developing heart disease. Niaspan, an extended release formulation of niacin, is highly effective in increasing the level of HDL. When combined with lovastatin, it is called Advicor, and is capable of lowering LDL and Triglycerides as well.

什麼是“壞”膽固醇？什麼是“好”膽固醇？

LDL (低密度脂蛋白Low-density lipoprotein)被認為是“壞”膽固醇，因為伴隨明顯增加心臟疾患的風險。LDL是在血流中可以附著在血管壁內，形成危險的脂肪沉積，稱作斑(Plaque)。另一方面，HDL (高密度脂蛋白High-density lipoprotein)被認為是“好”膽固醇。因為它可以幫助帶走血流中過多的膽固醇。並移走阻礙血流流向心臟和腦的“斑”。HDL把過多的膽固醇帶回肝臟，並能使它從人體安全的排出。

三甘油脂(Triglycerides)是另一種在血流中的脂肪，和LDL一樣，都有伴隨增加心臟病(heart attack)和中風的風險。三甘油脂、LDL和HDL構成總膽固醇(total Cholesterol)的水平，你的醫生應為你作定期檢查。

所有血脂—HDL、LDL和三甘油脂應控制在適當的能保持心血管健康的水平是非常重要的。

我怎樣才能知道我有心臟病的風險？

認識能增加心臟驟停或發展成心臟病機會的風險因素是非常重要的。

一個簡單的血測試可知你的LDL、HDL和三甘油脂在血中的水平：

評估增加你心臟病的風險因素

- “好”膽固醇HDL低
- “壞”膽固醇LDL高
- 三甘油脂高
- 有早期心驟停或中風的家族史
- 高血壓
- 糖尿病
- 吸煙
- 年齡（男45歲以上/女55歲以上）
- 缺乏體力活動或導致體重過重的不良飲食。



我的膽固醇應多高？

保健工作者要定期檢查你的膽固醇水平、三甘油脂水平，控制你的膽固醇在可接受範圍，水平高低是根據個人的風險因素而訂定，可參考下列目標水平：

- HDL “好”膽固醇應是 1 mmol/L以上 (男), 1.3 mmol/L以上 (女)。

- LDL “壞”膽固醇應在2.5至4.0 mmol/L之間，取決於其他風險因素。

- 三甘油脂應少於1.7 mmol/L
總膽固醇應在5.0 mmol/L以下

為什麼增加我的HDL “好”膽固醇這麼重要？

HDL在清除過多血液膽固醇中扮演重要角色。簡單來講，HDL越多越好。低HDL可作為一個風險預測指標，甚至“壞”膽固醇水平很低。而你的“好”膽固醇太低的話，你仍然會增加你得心臟病的風險。這就是為什麼用Statins (降“壞”膽固醇藥)，不能防止近2/3的心血管事件(Cardiovascular events)發生。

雖然你可以通過運動和健康飲食來提高好膽固醇，然而很多患者仍要用處方藥物來增加“好”膽固醇。

如你的“好”膽固醇很低，醫生會建議你服用“煙酸”(Niacin)類或纖維素(Fibrate)類藥物來增加“好”膽固醇。近來有資料顯示，煙酸是目前最有效的升“好”膽固醇藥物。

市場上有許多種煙酸藥的配方，但只有“Niaspan”被加拿大衛生部(Health Canada)批准用於治療血脂症。Niaspan是增加“好”膽固醇的高效藥物。

現還有Niaspan和lovastatin (Statin類)的組合藥，名為“Advicor”，最近已為加拿大衛生部批准使用。Advicor不但有效降低壞膽固醇和三甘油脂，同時可升高“好”膽固醇。

Niaspan可能有什麼副作用？

Niaspan是一種緩慢釋放的處方藥物，每晚睡前服一次，與其他藥物一樣，對某些人有副作用。最常見者為“潮紅”(flushing)。潮紅是一種溫暖、紅、癢和/或針刺的皮膚感覺，多數發生在面部、頸、胸和背部，偶然會伴隨頭暈、出汗、寒顫、心跳加快，或浮腫。Niacin快速釋放的非處方藥可引起明顯的潮紅，這藥每日要服食三次，患者很難忍受其副作用。Niaspan是處方藥物，可減少潮紅的副作用，雖然不能完全免除潮紅反應。

Niaspan引起的潮紅，常於開始治療或增加用量時發生。大多數病人在調整藥物後減輕。

其他已報告的副作用有胃不適和皮疹，大多數副作用是很輕和持續時間很短。

控制好你的膽固醇！

控制好膽固醇需要你終生的努力！

你知道多一些膽固醇對你的身體的影響，你要為快樂健康的將來改變多一些——包括注意你的飲食，和加多運動。有效的控制好你的膽固醇，你就為較好的心血管健康踏出了重要的一步。在你的保健工作者指導之下，你能達到你的目標。如果醫生認為你的好膽固醇過低，你應該用Niaspan治療。此藥可以通過安省藥物福利Section 8申請免費。



心功能運動檢測

Exercise Cardiolite Scan

供稿：保健文摘編輯部

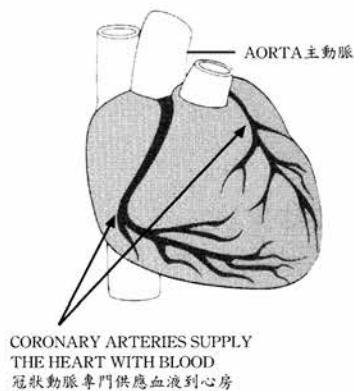


Abstract

Patients with coronary artery diseases may have chest pain or other symptoms during exercise because of impaired blood supply to the heart muscle. But sometimes, they may not have any symptoms at all. The exercise cardiolite scan is a very effective way to evaluate the status of coronary arteries perfusion under stress and to detect the presence of coronary artery diseases. The total radiation exposure is minimal and the radioactivity will disappear after 24 hours.

什麼是心功能運動檢測？

心功能運動檢測是用作衡量心臟肌肉血液供應是否足夠的一種測試。



冠狀動脈是負責供應心臟血液。假如冠狀動脈有任何堵塞或狹窄等問題，心肌便不能得到足夠的血液供應，因此而影響其正常功能。此一種冠狀動脈狹窄被稱為“冠狀動脈症”（簡稱心冠病）Coronary Artery Disease (CAD)。

患有心冠病的病人在運動時，由於心肌得不到足夠的血液供應，因而出現胸痛或其他症狀。有部份病人甚至沒有任何病徵，心功能運動檢測可提供一種有效的方法去檢測“心冠病”的存在。

■ 測試前的準備

檢查當天，你早上只可以進食少量早餐，飲料中不可含咖啡因（如茶、普通咖啡、巧克力等）。

你要準備好短運動褲或舒適的運動服和運動鞋。

你要準備好一份現時你正在服用藥物的清單。

為了防止某些心臟藥物的干擾，你的主診醫生可能會在檢查前吩咐你暫時停服心臟藥物，但你千萬不能自作主張而停用其他任何藥物。運動檢測的運動部份完成後，你可以繼續服用這些藥物。

■ 檢測程序是怎樣？

檢測前，你需要簽署一份同意書，請你仔細閱讀。如對檢測有任何疑問，請向工作人員提出，他們將會樂意為閣下解答。

當簽署了同意書後，技術人員會安放一條靜脈插管，然後將放射性同位素(Cardiolite)注射入你靜脈內。同位素會隨著血液進入你的心肌內。如果患有“心冠病”，由於心肌血液流動受限制，心肌肉內的同位素會因而減少。

注射後一小時左右，閣下會躺在一張特製床上，一台裝有伽瑪照相機的專門機器會貼近你胸部而慢慢轉動。同時間，照相機會將你心肌內的同位素分佈圖像照錄下來。整個過程需時20分鐘，為了防止照片模糊，你必需盡可能保持不動。

照完了第一輯照片後，技術人員會放置幾個電極墊片在你胸膛上，墊片和心電圖機(ECG)其後接駁在一起。醫生及技術人員們會密切觀察你心臟活動的節律。你的運動量達到極限時，技術人員會注射第二劑同位素入你血管內。靜脈插管會於運動檢測完畢後拔掉。

隨著，你會站在步行踏板機上，進行運動檢測。機器的節奏速度和運動量將會逐漸提升。在此情況下，你的心率和血壓會逐漸上升。所有心率及血壓變化會由技術人員及心電圖機監察。

為了提高檢測的效率，運動時你應該盡力而為。運動時，如你自覺有任何症狀，如胸痛、氣促、眩暈等，你必需立即告訴正在替你檢測的技術人員或醫生，及時作出調整。

運動檢測完畢後，你可以離開檢查室，但稍後，你必須返回檢查室，照第二輯影片。時間方面，技術人員將會預先告知閣下。照第二輯影片時，你不需要再接受藥物注射和做運動，整個過程大約需時20-30分鐘。比較兩輯照片後，醫生便能知道運動及安靜時候，心肌的血液供應情況。

所有測試完成後，書面檢查報告將會送到你的主診醫生，他們會向你詳述檢查結果。

■ 常見問題的答案

★ 檢測過程需時多久？

檢測第一部份需2小時，第二部份需30分鐘，其間有2-4小時之空隙時間。如有需要你可離開檢查室。

★ 過程中有多少放射線釋放出來？

檢測過程中，你身體會承受到少量的放射線能量。比較來說，你在自然界（食物、空氣、水、土壤和物質）日常所吸收到的放射線能量是大約相同。

★ 我能否感覺到放射線？

你身體所吸收到的放射線是無臭及無味，看不到、摸不到的。你的衣服亦不會有放射活性物質。

★ 同位素(CARDIOLITE)在人體內停留多久？

同位素在人體內會逐漸衰退，而會由腎臟排出體外。二十四小時後便消失，不留於體內。

★ 檢測有危險性嗎？

檢測的危險性有如在高速公路上駕駛1,500公里的里程。再者，你的主診醫生會權衡檢測對你的利弊。

★ 我何時才可再服用心臟藥物？

檢測第一部份完成後，你可以再繼續你原有之藥物。

★ 檢測後，我可否駕車？

可以。

★ 同位素有副作用嗎？

同位素的副作用是罕見的。

★ 此檢測有什麼禁忌徵嗎？

懷孕期內，母乳餵飼期內，或可能懷孕者，可能不適宜做這檢測，你的醫生要決定檢測是否必需。



暗瘡 Acne Vulgaris



Abstract

Acne is a very common disorder. It is a disorder of the pilosebaceous structure, with abnormal hyperkeratinization of the follicular epithelium, excessive sebum production, proliferation of propionibacterium acnes and inflammation. Treatment includes the use of comedolytic, antibiotic and anti-inflammatory agents. Clindoxyl gel is a useful medication for the treatment of comedones, papules and pustules.

暗瘡是一種非常常見的疾病，它大多發生於12～25歲的人群，小部份發生於25歲以上的人群。此病可持續發病至30歲以上。暗瘡是自限性疾病，它可導致永久性的疤痕，嚴重的容貌損毀、心理改變，以至於自我形象受損、自尊心受損、社交受損而憤怒和抑鬱。

暗瘡是毛囊皮脂腺的疾病，它的異常狀況包括：

1. 異常的毛囊上皮角化過度伴有毛囊導管的角狀栓塞，導致微小粉刺、閉合粉刺（白頭）和開放粉刺（黑頭）的形成。

2. 過度的皮腺產生。皮腺是一種利於丙酸杆菌 Propionibacterium Acnes生長的物質，它在暗瘡發病中起了間接的作用。

3. 丙酸杆菌的繁殖產生更多細菌脂酶。它從皮脂本身分裂為游離脂肪酸Free Fatty Acids。游離脂肪酸是導致發炎其中之一的因素。

4. 炎症。丙酸杆菌產生趨化因子Chemotactic Factor導致多形核白細胞的聚集，多形核白細胞吞噬丙酸杆菌，釋放水解酶Hydrolytic Enzyme，導致毛囊上皮的破壞。毛囊內物質擠入真皮導至組織破壞。丙酸杆菌還可直接激活補體Complement。

臨床表現包括：

非炎症性暗瘡

作者：陳壽彬醫生，皮膚科專家

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

譯者：翻譯組

1. 閉合粉刺和開放粉刺

炎症性暗瘡

2. 丘疹

3. 膿庖

4. 囊腫

併發症包括：

1. 表皮脫落 Excoriations

2. 色素改變，如色素加深或色素不足。

3. 疤痕，萎縮性疤痕、肥大性疤痕及疤痕瘤

暗瘡在女性病人中可伴有頭皮毛髮變薄及多毛症。

留意是否有焦慮、抑鬱、人際交往及就業困難、疏遠人群等徵兆。

有效的藥物包括：

1. 消除粉刺藥物

Salicylic acid (水楊酸)

Resorcinol (雷頃辛)

Benzoyl peroxide (過氧化苯甲醯基)

Tretinoin (維他命A酸)

Newer synthetic retinoids (新一代合成維他命A類藥物)

Adapalene

Tazarotene

Alpha hydroxyl acids (α 羥基酸)，如Glycolic acid (羥基乙酸)

Azelaic acid (壬二酸)

2. 抗菌及消炎藥物：

Tetracycline (四環素)，minocin (米諾四環素)，erythromycin (紅霉素)，Clindamycin (氯林可霉素)，Sulfa (磺胺藥) 等。

Clindoxyl gel (clindamycin 1% with benzoyl peroxide 5%) 含有1%氯林可霉素及5%過氧化苯甲醯基) 可用於治療粉刺、丘疹和膿庖。這種合劑對於總體病變的緩解優於單獨使用過氧化苯甲醯基或氯林可霉素。它要求每天使用一次。如在120天內使用，則不需要冰箱保存。



安省健康保健計劃報銷此藥。

總結：痤瘡是一種非常常見的疾病。它是毛囊皮脂腺的病變，伴有異常的毛囊上皮過度角化，過度的皮脂生

成及丙酸杆菌的繁殖和炎症。痤瘡的治療包括消除粉刺藥物、抗菌及消炎藥物。Clindoxyl gel是治療粉刺、丘疹和膿包非常有效的藥物。



暗瘡和Accutane Acne Vulgaris and Accutane



Abstract

Accutane is currently the most powerful medication available for treatment of severe acne vulgaris. It reduces sebum production and decreases P.Acnes' population. It has comedolytic, antichemotactic and anti-inflammatory effects. Major side effects include teratogenicity and possible depression amongst others. When used properly, it is an extremely useful medication.

Accutane (isotretinoin)是目前治療嚴重暗瘡最有效的藥物。

1. Accutane的作用機制

- Accutane可減少80% 皮脂生產。它可減少皮脂腺的體積，分化和排出。它對皮脂腺活力的抑制可持續2-4個月至1年。
- 由於Accutane的間接作用，丙酸杆菌的數量在治療間4-8周內下降。
- Accutane具有直接的抗趨化和antichemotactic 抗炎作用。
- 它通過溶解作用 comedolytic effect 導致消除粉刺。



2. 何時考慮使用Accutane治療暗瘡

- 有嚴重的結狀囊腫暗瘡 nodular cystic acne 的病人。
- 中度暗瘡面對傳統療法反應不佳，改善少於50%的病人。經過2-3次持續4-6個月的抗菌治療後仍然復發的病人。
- 某些革蘭陰性毛囊炎的病人Gram-vie folliculites。

3. Accutane的副作用

- 畸形發生
- 胎兒異常

雖然並不是每一個暴露於Accutane的胎兒都會導至畸形，但是如果在使用Accutane期間懷孕，即使使用藥時間很短，畸形發生的危險性也非常高。沒有準確的方法來確定暴露於Accutane後，哪一個胎兒已經受到影響。如

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

果在治療期間懷孕發生，內科醫生、產科醫生和病人應討論是否需要持續妊娠。

- 胎兒死亡
- 自然性流產
- 早產
- 其他

Accutane禁用於有懷孕可能的女性病人，除非她有嚴重的毀容性結狀囊腫暗瘡而對標準療法無效。病人必須理解並執行醫生的指令。

每次就診最多提供1個月的藥物，只有對這領域非常熟悉的醫生才能開Accutane的處方。

B. 某些使用Accutane的病人發生抑鬱或其他精神改變，如感覺悲傷、易怒、異常疲憊、自尋苦腦、對平常活動失去興趣、不與家人和朋友交往及失去食慾。某些使用Accutane的病人想到傷害自己或想到自殺，某些試圖自殺或某些已經自殺。

- 皮膚和黏膜副作用
 - 唇炎 95%
 - 臉部皮炎 55%
 - 鼻腔干燥 51%
 - 皮膚干燥 20~50%
 - 結膜炎 19%
 - 脫髮 13%
 - 膿庖病 7.5%
 - 光敏感 1~5%
- 還有很多其他副作用，你可向你的醫生諮詢。

4. 實驗室異常

血沉加快	33~40%
三脂甘油增高	18~25%
HDL膽固醇降低	15%
總膽固醇增高	7~12%
肝功能酶增高	6~13%

摘要：Accutane是目前治療嚴重尋常痤瘡最有效的藥物。它可減少皮脂生產，降低丙酸杆菌數量。它具有消除粉刺、抗趨化和抗炎作用。主要的副作用包括畸形發生和抑鬱症。如果使用得當，它是一種極其有用的藥物。



Abstract

Childhood asthma can be classified into three categories: transient early onset wheezing, persistent early onset wheezing and late-onset asthma. Inhaled corticosteroids (ICS) remains the first line treatment for persistent asthma. But for those who do not want to take ICS and for those with transient early onset asthma, leukotriene receptor antagonist (e.g. Singulair) is a good alternative. This medication has a good safety profile and works particular well on children who present with chronic cough especially at night.

哮喘是兒童最盛行的慢性疾病，在北美有4百萬以上的兒童患病。在全世界範圍內，診斷為哮喘的病人人數不斷增加，特別是兒童和青少年。氣道的慢性炎症是哮喘病理生理機制的主要組成部分。

哮喘的定義仍然是描述性的，自1999年來沒有改變。哮喘以陣發性或持續性疾狀為特徵，如呼吸困難、胸悶、氣喘、咳痰、咳嗽伴有不同程度的氣流受阻及氣道對內源或外源刺激反應過度。炎症以及它所導致的對氣道結構的效應被認為是引起哮喘的發生和持續的主要機制。

氣喘在學前兒童非常常見。絕大多數氣喘發作與病毒性呼吸道疾病有關，2歲以下兒童呼吸道含胞病毒佔優勢，而年齡大一些的學前兒童則鼻病毒佔優勢。還有很多其它狀況也與兒童氣喘有關，如：百日咳、氣管異物、囊性纖維化 cystic fibrosis、心力衰竭、肺結核等。

學前兒童氣喘可分成三類：1.短暫性早發氣喘，通常在3年內自癒；2.持續性早發氣喘，發生於3歲前並持續至學齡期；3.晚發氣喘，通常不太會自癒。總體來說，50%至60%有氣喘的學前兒童隨著年齡的增長而自癒。實際上，學前兒童哮喘可分為可自癒的非特應性哮喘和不可自癒的特應性哮喘。

在診斷上，絕大多數測試中心的傳統肺功能測定



對6歲前兒童不適用，對3歲前的兒童，臨床上不用肺功能測定。對於3歲前兒童哮喘的診斷有賴於病史，以及哮喘急性發作時的體檢。氣道反應過度可見於沒有氣喘症狀的嬰兒。他們可能僅有咳嗽的症狀。

下列幾個診斷標準可用於支持對學前兒童哮喘的診斷：

1. 嚇喘發作或呼吸困難；
2. 1歲後氣喘或呼吸困難；
3. 3次以上的氣喘發作；
4. 慢性咳嗽，特別是夜間或活動時咳嗽；
5. 抗哮喘藥物有效。



反復發作的氣喘在非特應性的學前兒童可能會在兒童期癒合，但非特應性預視著持續哮喘。有哮喘家族史、濕疹、過敏性鼻炎、特應性皮炎、沒有感冒的氣喘及嗜酸性細胞增多的兒童都屬於後一類。



對於持續性哮喘的兒童，皮質類固醇噴霧劑 (Inhaled Corticosteroids) 仍然是一線治療。這種治療應作為初始維持治療，即使病人症狀每周多於3次。對於因為害怕潛在的副作用而不能或不願使用皮質類固醇噴霧劑的病人，白三烯受體阻滯劑 (Leukotriene Receptor Antagonist)，如Singulair是一種很好的替代藥物。

對於治療由病毒感染或其他過敏源引發的間斷性哮喘，在兒童中使用大劑量類固醇噴霧劑尚沒有足夠的臨床依據。然而，根據PREVIA臨床試驗的結果，使用白三烯阻滯劑Singulair可以降低31.9%哮喘加劇的發生率，並延遲哮喘加劇的發生。此藥由於它無與倫比的安全性，以及治療主要症狀為持續咳嗽的輕度哮喘的有效性而成為受歡迎的選擇。

其他二線藥物包括肥大細胞穩定劑色甘酸鈉 (Intal) 和H1受體阻滯劑Ketotifen (Zaditan)。Intal副作用很小，而Zaditan可引起體重增加和鎮靜作用。至於嚴重的急性哮喘發作，短效Beta-2興奮劑，如Ventolin可用作急救藥物，需要時可短期使用口服類固醇。

如何預防兒童哮喘？作為初級預防，尚無明確依據表明早年避免接觸寵物可防止以後發生過敏和哮喘。母乳餵養是否會引起哮喘存在更多的爭議。

至於二級預防，環境控制非常重要。這包括避免接觸吸煙煙霧，而對那些對房屋內塵滿敏感的人應採取措施適當控制家庭環境中的灰塵。由於過敏性鼻炎通常發生於哮喘之前，因此，對於仔細選擇的單過敏原致敏的過敏性鼻炎而無哮喘的病人進行免疫療法，可降低氣道反應性，並減少將來發生哮喘的可能性。



Abstract

Apart from having a higher incidence of developing cardiovascular disease and chronic obstructive lung disease, cigarette smokers are at a high risk of developing lung cancer. The risk is the same for both men and women. But as soon as one stops smoking, the risk of lung cancer will begin to lessen and return to normal after 10 to 15 years.



肺癌在加拿大是最常見癌症之一，大多數人與吸香煙有關係。雖然一些從未吸過煙的人也會患上肺癌，但是10個肺癌病例中有9個是由於吸香煙引致的後果。

這裏是一些有關吸煙與肺癌的因素：

- 煙吸得愈多，患肺癌的可能性愈大，但是吸煙時間的長短是十分重要的。
- 過濾及低焦油的香煙可以輕微減少患肺癌的風險，但是由於吸更多的煙，或者更深吸入煙霧而令到許多吸烟者無此效果。
- 當一開始停止吸煙，患肺癌的風險就會開始減少。
- 停止吸煙10至15年後，可能使到患肺癌的發病率減少至與不吸烟者相同。
- 被動性吸烟（吸二手煙）會增加患肺癌的風險。

一個人吸烟時間的長短很重要。假如你曾經每日吸20支煙達40年之久，患肺癌的風險比每日吸40支煙20年者更大。

由於吸烟所致的肺癌，以往男性通常較女性多見。現在，當更多女性吸烟，肺癌发病率已與男性相近。在所有癌腫死亡者中，肺癌死亡率佔25%，吸烟是最常見的原因。儘管通常認為肺癌是年齡60歲以上吸烟男性的一種疾病，其實，婦女發展肺癌的風險性較男性更大。

根據美國癌腫學會資料，在美國估計有7萬名婦女死於肺癌，相比死於乳癌的婦女為3萬9千名。

我能做什麼幫助防止肺癌？停止吸烟！

飲食與癌腫，研究者正在進行研究有關飲食及維他

命類對預防肺癌的作用。新鮮水果及蔬菜類是認為更有助於預防某些癌腫，因為它們含有的化學藥物，可以防止細胞損害。例如氧化劑維他命A、C及E、黃酮類及其他化學藥物。

可是，對於肺癌，假如你吸烟，人的飲食便顯得更不重要。然而，健康的飲食（新鮮水果、蔬菜類、魚類、穀物）及運動可以有助減少心血管疾病的風險。

這裏是5個有利於建立較健康生活的提示：

- 多進食新鮮水果及蔬菜類
- 減少進食脂肪（特別是飽和脂肪）
- 進食較少鹽及糖
- 減少飲酒量
- 定期運動



我們的肺部是身體系統的一部份，我們用來呼吸的，這稱為呼吸系統。肺部攜帶氧氣到我們的身體，並且將其輸送到血流，這樣氧氣便可以循環到每一個細胞。當氧氣吸收後，二氧化碳（一種細胞代謝產生的廢物）便會輸回到血流，當我們呼氣時將其清除。

肺部是需要加以保護的奇妙器官，停止吸烟是對肺部的健康最重要的步驟。





小腿疼痛是否會影響你的生活? Is leg pain putting a cramp in your life?

供稿：保健文摘編輯部



Abstract

Peripheral Arterial Disease (PAD) can sometimes manifest as leg cramp on walking. Its presence usually signifies disease of the vascular system of the body. If left untreated, patients with PAD are three to six times more likely to experience heart attack, stroke and cardiovascular death. The Ankle Brachial Index (ABI) is a good diagnostic test for this condition.

如果你曾經有過睡醒時小腿痛性痙攣，你就會知道這是一種非常痛苦的經歷。有些人會在活動時，如行走時發生小腿痛性痙攣，但很多人並沒有認識到我們通常所認為的痛性痙攣可能是周圍動脈疾病 Peripheral Arterial Disease (PAD)。這種疾病極大地增加心血管事件——心肌梗塞或中風的危險性。

PAD或稱小腿血液循環不佳是向小腿供血的動脈的狹窄或阻塞。在北美和歐洲，大約有多於七百萬人患有PAD，而絕大多數人沒有任何症狀。在加拿大，估計有4% 40歲以上的人群患有PAD。如果不治療，患有PAD的病人發生心肌梗塞、中風及心血管死亡的可能性比普通人群高出三至六倍。不幸的是，這一疼痛通常未能及時診斷、及時認識和及時治療。

卑詩大學的心血管專家 Victor Huckell 醫生說：“那些在運動或行走時發生小腿疼痛而稍作休息後緩解的人，應該認識到這可能是比普通的肌肉抽搐或痛性較為嚴

重得多的情況，特別是那些有心臟病史或吸煙的人。”“盡管症狀有限，醫生還是可以很容易地診斷PAD。如果病人發生這種疼痛，不應拖延看醫師。”

與PAD有關的危險因素包括吸煙和糖尿病。其他危險因素還包括年齡、家族史、高血壓、活動少和肥胖。

PAD的主要症狀是通常在行走時發生小腿疼痛而休息後緩解。其他症狀包括趾甲不長、小腿肌肉退化，甚至壞疽。檢查PAD的普查應包括對40歲以上的男性，50歲以上或絕經後的女性，以及具有至少一種心血管疾病危險因素的病人詢問病史和體格檢查。醫生可以通過測量踝臂指數 Ankle Brachial Index (ABI) ——踝部血壓與臂部血壓的比率以確定小腿血液循環不足。

病人可通過運動治療PAD，只要有個人看護，常規的步行鍛煉計劃是非常有效的。另外，戒煙也可逆轉PAD。除了生活習慣改變，藥物，如抗血小板、抗凝血或ASA療法對於降低PAD病人心血管事件非常重要。

你可與你的醫生交談以了解更多PAD的知識。當你發生小腿疼痛時，一定要告訴你的醫生。



神經痛的識別和治療 Recognition and Management of Neuropathic Pain

作者: Dr. Richard J. Bradie, M.D.,
C.C.F.P., D.A.A.P.M.

譯者: 翻譯組



Abstract

Nueropathic pain is described as pain initiated or caused by a primary lesion or dysfunction of the nervous system. It can present as stabbing, aching, burning, shooting, pricking or electric shock-like pain. The most commonly seen varieties are post-herpetic neuralgia and diabetic peripheral neuropathy. Treatment available includes topical analgesic patch, opioids, antidepressants, tramadol, gabapentin and a new agent called Pregabalin (Lyrica).

引言

神經痛是慢性疼痛的常見原因。據估計有2%以上的加拿大人受其影響。1994年國際疼痛研究協會將神經痛定義為：“由原發病變或神經系統功能異常而引發的疼痛”。疼痛性神經病變有很多原因，包括感染性疾病（如：帶狀孢疹病毒感染），自身免疫性疾病，創傷或壓迫性損傷，癌症及代謝異常（如：糖尿病）。神經痛的症狀和體徵具有多樣性，但一些主要的特徵可將神經痛與其他疼痛相鑑別。首先，疼痛性神經病變的病人趨於在損傷後經歷持續數月至數年的疼痛。其次，疼痛性神經病變的病人常常有痛覺過敏（對疼痛刺激高度敏感）和痛覺異常（疼痛由非疼痛刺激引起，如輕輕撫摸）。

神經痛的診斷

神經痛的診斷是困難的，因為病人看醫生時，通常有各種原因引起的疼痛，並且有多種多樣的症狀和體徵。當對病人疼痛進行評估時，醫生應了解初始損傷的時間及原因。醫生評估另一個重要方面是進行疼痛評定。要求病人描述疼痛部位，疼痛性質和強度，何時發生以及那些因素加重或減輕痛覺。神經痛病人的痛覺通常被描述為刀割樣痛、固定疼痛、燒灼痛、劇痛、針扎樣痛、或電擊樣痛。視覺或數字標尺是估量病人疼痛強度的有用工具。仔細的感覺檢查可幫助醫生確定病人疼痛的部位和分布，還能提示哪些主要神經受累並能表明病人疼痛是刺激依賴性或刺激非依賴性。沒有單個診斷工具可以確定醫生對病人患有神經痛的診斷。常用的診斷工具，如肌電圖和神經傳導速度能夠評估大神經纖維的功能，但它們不能評估涉及痛覺的較小的神經纖維的功能。電診斷學檢查正常不能排除神經痛。

治療方法

局部止痛藥：大量隨機雙盲賦形劑對照臨床試驗已證明了5%

lidocaine（利多卡因）膏藥對於治療帶狀孢疹後神經痛(PHN)的效果。因為lidocaine是鈉通道阻滯劑。所以它可能對治療源於神經元細胞膜上鈉通道異常積聚而引起的初級傳入傷害感受器的異常活動所導致的神經痛最為有效。^{*}lidocaine膏藥目前在加拿大無法得到*。

Gabapentin：這種抗驚厥藥最初在加拿大被批准作為對成年癲癇病人的輔助治療，後來又被批准用於治療帶狀孢疹後神經痛(PHN)。在兩個臨床試驗中，Gabapentin（最高每天3600毫克）與安慰劑對照組比較，對於帶狀孢疹後神經痛(PHN)或糖尿病周圍神經病變(DPN)的病人可顯著降低平均每日疼痛評分。雖然，臨床試驗使用的劑量最大至每天3600毫克，但是給予病人大於每日1800毫克的劑量並沒有發現有額外的好處。

Pregabalin：最近，一種新的類似於Gabapentin的抗驚厥藥物被引入加拿大。Pregabalin已被批准用於治療PHN和DPN。它作用於突觸後末端減少鈣離子內流以降低興奮性神經遞質（如：谷氨酸，P物質）的過量釋放。隨機雙盲試驗發現，對於PHN和DPN病人，每天二次150毫克至600毫克Pregabalin與安慰劑比較，能顯著減輕疼痛並能改善睡眠。疼痛可在短至一周內改善。

Opioids：Opioids通過與表達於脊髓和腦的一種或多種鴉片樣受體相結合而起到止痛作用。對於受體亞型的分析表明，每種受體在疼痛抑制方面起著獨特的作用。臨床試驗證明Opioids對於DPN病人能提供有效的止痛作

用。它們仍然是對於神經痛有用，但有爭議的治療。

Tramadol：Tramadol是非鴉片類中樞作用的合成止痛劑。與使用Tramadol有關的最常見副作用包括頭暈、惡心、嗜睡和體位性低血壓。然而，如果緩慢增加劑量，這些副作用可減少。

Tricyclic Antidepressants（三環類抗抑鬱藥）：TCA是在安慰劑對照臨床試驗中第一類被發現對於治療神經痛有效的藥物。最初，amitriptyline是治療神經痛最常用的抗抑鬱藥。但是它的耐變性較差，主要是由於它的抗膽鹼作用限制了它的臨床使用。

聯合療法：由於神經痛由多種不同原因引起，因此對藥物反應不佳很常見，並不足為怪。可考慮兩種或兩種以上一線藥物聯合用藥。

二線療法：對於非初始單個或聯合用藥反應不佳的神經痛病人，可能會得益於大量被認為二線治療的其他藥物。例如：carbamazepine, lamotrigine或SSRI。

結論

絕大多數接受神經痛治療的病人僅有症狀的部分減輕，這表明治療方法還需進一步改善。盡管我們對神經痛的了解還十分有限，但是很明顯有多種機制導致神經痛。理論上講，聯合療法可同時作用於多種機制。但是還需進一步的臨床試驗，以評估這些療法的效果和安全性。對神經痛機制認識的提高可進一步改善治療方法。





生殖器疱疹——病人須知 Genital Herpes — Patient Information

作者: Dr. Arnon M. Katz, M.D., FRCP(C)
譯者: 翻譯組



Abstract

Genital herpes is a common sexually transmitted infection caused by herpes simplex virus. There are two types (type 1 and type 2). Both can cause genital lesions. Transmission of infection is through direct contact with the genital sores or with asymptomatic viral shedding from the same areas. It is also possible to transmit a cold sore (type 1 herpes simplex) from mouth to genital area. Sites of infection are penis in men, external genitalia in women, and also buttocks, perianal area or cervix. Once infected the viral particles remain in the person's body in certain nerve cells for life, most of the time in a dormant state. Asymptomatic viral shedding occurs even without visible genital sores. The virus may become activated from time to time producing recurrent sores. There is no cure for herpes simplex infection. Anti-viral drugs e.g. Zovirax, Valtrex and Famvir can inhibit the activation of the dormant virus 1) episodically taken each time when the prodromal symptoms appear or 2) suppressively taken daily for months or years. Suppressive therapy reduces the amount of asymptomatic viral shedding. Other methods of reducing the risk of transmission is to avoid contact during periods when the sores are present, practicing safe sex (i.e. the use of condoms and barriers) and informing partners about the infection.

生殖器疱疹是一種常見的由單純疱疹病毒(HSV)引起的性傳播性疾病。這種病毒與引起唇疱疹的病毒相同，而與引起水痘的病毒非常相似。共有兩種單純疱疹病毒(1型和2型)。兩種病毒均能引起生殖器病變。根據血液檢查的結果，在北美和歐洲約有20%的年輕人接觸過引起生殖器疱疹的病毒。然而，實際上只有很少數人因感染而發生生殖器疱疹或病變。那是因為在很多個體中，感染是隱性或無症狀的。因此，很多人可能已接觸過這種病毒而發生保護性的免疫力卻不記得發生過生殖器疱疹。當然，這些人還可能排出病毒而具有導致性伴侶得病的潛在危險性。

對於一個感染單純疱疹病毒的病人，一定是通過直接接觸正在排出病毒的生殖器疱疹患者而得病。病毒可以通過皮膚上的微小破口進入人體，在皮膚細胞內繁殖，並在幾天內在感染病位產生疱疹。這可發生於有過性接觸的任何部位。最常見於男性的陰莖和女性的外陰。然而，其他感染病部位，如臀部、肛周，或宮頸也是可能的。另外，將唇疱疹從嘴巴傳染至生殖器部位也是可能的。初始的疱疹是最嚴重的。通常表現為疼痛性水疱，或一組小水疱。疱疹可伴有感覺全身不適及發熱、乏力、淋巴結腫大、頭痛或尿痛等症狀。幾天後，疱疹變干結痂。絕大多數病人可在約1~2周內恢復。有些病人可能不會再復發，但通常在最初幾年平均復發4~5次。復發的誘因包括局部的刺激或摩擦(如性交)、生病或抵抗力下降，及月經。復發看上去象初始病變，但沒有那麼嚴重，而且持續時間較短。病變發生前可能會有先兆症狀。典型的表現

為感染部位搔癢、燒灼感或痺刺感。在復發發生時，從皮膚排出的病毒，數量顯著增高而傳染性增高。因此在病變活動期，性接觸應避免。隨著時間的推移，復發的次數和頻率逐漸減少。許多病人會在一段時間後停止復發。

一旦單純疱疹病毒感染人體，病毒顆粒會終生滯留在人體內的特定神經細胞內。大多數時間，病毒處於活性很小的休眠狀態而不足以引起生殖器疱疹。如上所述，病毒可能會不時激活而引起疱疹復發。能復發趨於發生在相同區域，因此，復發發作持續數天至一周的生殖器疱疹，是生殖器疱疹感染的典型特徵。當然，並不是所有的生殖器疱疹病症均為疱疹病毒感染，其他感染或皮膚疾病也可能出現。因此，建議你去看醫生以明確診斷。這可通過用拭子在活性病變部位提取樣本而後進行病毒培養而完成。這種檢查特異性很高，因此如果結果陽性(確定單純疱疹病毒生長)就可確診。然而，這種檢查不太敏感，它有賴於在正確的時間從病變部位拭取樣本；否則可能出現假陰性。因為這個原因，未檢測到HSV的陰性結果不能排除生殖器疱疹感染。某些病例病毒培養反復陰性但高度懷疑疱疹感染，醫生可要求做類型特異性血清學血液檢查。

目前尚無法根治疱疹感染，但是有藥物可以抑制休眠病毒的激活。這些藥物為抗病毒藥物，包括acyclovir(Zovirax)，valacyclovir (Valtrex)，和famciclovir (Famvir)。其他治療包括直接用於皮膚的局部藥物，通常無效，應避免。抗病毒藥物可通過兩種方法使用：1)發作用藥，當先兆症狀出現時即刻用藥，並持續1-3天，或2)抑制用藥，每天1-2次，持續數月或數年以防止病變復發。使用何種治療方法，由你和你的醫生決定。病變輕或復發少的病人可能更應選擇間斷性的需要時用藥。相反，經常復發或病變重的病人，可能選擇持續性的抑制療法。抑制療法當然可減少復發次數，抑制療法另外一個潛在的益處是還可以顯著減少無症狀的病毒排出的數量(排出病毒而沒有可見的生殖器疱疹的階段)。了解無症狀期病毒排出是非常重要的，因為70%生殖器疱疹傳染的發生是通過這一途徑。通過減少這種形式的病毒排出，病人可降低將感染傳染給易感染的性伴侶的危險性。在決定使用抑制療法以保護性伴侶之前，有必要對性伴侶進行檢查以確定是否易感染。這可通過血液學檢查以檢測是否存在對單純疱疹病毒有保護性的抗體。如果沒有這些抗體，感染是可能的。其他降低傳染給性伴侶危險性的方法，包括避免在疱疹存在時性接觸，安全性交(如常規使用避孕套和避孕帽)，告知伴侶自己有疱疹感染。

在了解了生殖器疱疹的診斷之後，很常見的病人會有強烈的心理反應，包括否認、羞愧、憤怒、吃驚、抑鬱、自尊的下降，及其他負面感受，這是完全正常的。但是在了解了這種病痛的知識並懂得這種疾病是可以治療，傳染的危險可降低之後，這些感覺最終會消失。



Abstract

Vitamin D deficiency is very common among Canadians especially in the winter months. A blood level of 25(OH) vitamin D below 40 nmol/L is deemed to be insufficient. Vitamin D helps to maintain Calcium balance in our body. Apart from adequate sun exposure, we can supplement our vitamin D requirement by taking commercially available products like Vitamin D3 (cholecalciferol), Calcitriol (1,25 dihydroxycholecalciferol) or Vitamin D2 (ergocalciferol).

對於來自陽光充裕的東南亞的我們，很少關注到維他命D缺乏的問題，因為我們的身體僅通過日常生活中接受的陽光照射，便可以製造足夠的這種維他命。但是，當我們遷移到加拿大以後，這種情況便會改變。因為加拿大處在一個緯度較高，而且冬天持續數月，陽光照射便變得珍貴。由於我們維他命D的供給，其中80%以上經陽光照射後在皮下製造的。因此，我們大多數的人遲早會遇到一定程度的維他命D缺乏。

作用方式

維他命D幫助調控全身在組織中超過50種基因的編碼，通過增加食物的鈣在腸道的吸收來幫助維持體內鈣的平衡，同副甲狀腺素一起，增加腎對過濾的鈣的重吸收，同時，當發生食物的鈣不足時，動員骨中的鈣去維持正常血清鈣的水平。

活化型的維他命D抑制細胞增生，及刺激細胞分化。雖然細胞增生對於生長及傷口癒合是重要的，但是過度增生的細胞帶有一定的變異，這會導致例如癌腫的一些疾病。

維他命D是一種強力的免疫系統調制劑，有相當多的科學證據認為在於它的活化型，維他命D對免疫系統的功能有著不同的作用，可以加強天然免疫能力及抑制自體免疫的發展。

近期動物研究亦認為活化型維他命D通過與維他命D受體的相互作用，減低腎素基因編碼的表現度。因為認為不適當的腎素——血管緊張素系統(Renin-Angiotensin System)的激活，對人類某些型的高血壓起一定的作用，足夠的維他命D水平對降低高血壓的風險可能是重要的。



維他命D常見的三種類型：

1. 維他命D2——植物類型的維他命D（或稱麥角骨化醇Ergocalciferol）。
2. 25-羥維他命D3 (25(OH)vitaminD3)——維他命D的主要循環代謝產物，認為是維他命D貯存在人體內正確功能的指示劑。這是我們在血液可測試的。
3. 1,25-二羥基維他命D3 (1,25(OH)₂ vitamin D3)——在人體內活化最強力的維他命D類型。比25-羥

基維他命D強100倍。

人體血液維他命D的正常範圍

1. 正常——25-羥基維他命D3水平在80 nmol/L以上。
2. 不足——25-羥基維他命D3水平低於40 nmol/L
3. 缺乏——25-羥基維他命D3水平低於25 nmol/L

維他命D的形成

在皮膚吸收紫外線B時，它的能量用來轉化前質7-脫氫膽固醇(7-dehydrocholesterol)成為骨化醇(Cholecalciferol)，它隨之便在肝臟轉化成25(OH)維他命D3。然後，後者進入血液循環，並且在腎臟進一步轉化成1,25(OH)₂維他命D3（這是活化型）。

與維他命D缺乏有關的疾病

1. 佝僂病 Rickets。通常發生於嬰兒及兒童，隨著營養的改善及強化食物的供應，這種情況在發展國家已屬罕見。維他命D缺乏，造成骨質不能礦物化，它影響生長迅速的骨骼，會引起負重的肢體、胸廓及頭顱的畸形。
2. 骨質軟化病 Osteomalacia。發生在缺乏維他命D的成人，骨礦物質逐漸的喪失，造成骨痛及骨質軟化，即使膠原性骨基質維持不變，骨會變軟。
3. 肌肉軟弱無力及疼痛。肌肉細胞含有維他命D受體，維他命D的缺乏可以引起下肢肌肉軟弱無力及殘障，而導致跌倒的風險增加。

影響維他命D缺乏的因素

1. 單由母乳餵養嬰兒。人奶一般提供每公升25單位的維他命D，如果這是一個嬰兒維他命D唯一的來源，那是不足夠的。每日需要從食物中補充至少200單位。
2. 深色皮膚。皮膚深色的人經陽光照射所合成的維他命D較皮膚色淺的人為少。
3. 老年者。老年人在接受紫外線B (UVB)時，在皮膚內合成維他命D的能量減少。同時，他們更喜歡留在室內及使用防曬劑。
4. 由於宗教的理由而將所有外露的皮膚遮蔽或那些過度使用防曬劑的人，他們維他命D生產總量可能減少至95%。
5. 患囊性纖維變性 Cystic Fibrosis 及膽汁阻塞性肝病者，吸收食物的維他命D的能力受到損害。
6. 肥胖。一旦維他命D在皮膚內合成或攝食後，它便沉澱到人體的脂肪層內，導致它的生物效力減退。

維他命的自然來源

1. 紫外線B在皮膚的作用
2. 強化食物
3. 雞蛋
4. 魚及鮮肝油
5. 動物內臟

陽光的作用

皮膚經過紫外線照射後合成的維他命D，是我們體內維他命D的基本來源。老年人從陽光照射合成維他命D的能量減少。在北緯度或南緯度超過40度的地區，從11月至3月早期，沒有足夠的紫外線B照射可以用來合成維他命D。但是，在此兩者之間的地方，在春天、夏天及秋天期間，從早上11點至下午2點之間，將手及下腿或面部及手進行一點像5至10分鐘的陽光照射，每週3次，便會提供一個膚色淺的人足夠的維他命D，並且還可以將剩餘下的貯存到冬天使用，同時皮膚損害的風險最少。

維他命D的商品：

1. 維他命D3（或骨化醇），最常用的不需處方的維他命D類型補充劑。常用的劑量為400單位，價格比較便宜。
2. Calcitriol（即Rocaltrol）。這是合成的1,25—二羥基骨化醇(dihydroxycholecalciferol)，是維他命D

的活化型。有0.25mcg或0.5mcg膠囊，適用於腎功能衰竭的患者，因為這些病人的腎臟不能夠由它的前身合成足夠的Calcitriol，結果造成低血鈣及繼發性副甲狀腺功能亢進，而導致代謝性骨疾病。

3. 維他命D2（例如Ostoforte）。這是麥角骨化醇，用以治療副甲狀腺功能減低患者的低血鈣。

以下是一個正常人用以維持血清25-羥基D3水平至少在37.5nmol/L時維他命D每日最少需要服用量：

1. 嬰兒到成人(50歲)	200單位
2. 成人51-70歲	400單位
3. 成人71歲及以上	600單位

有高度骨折風險者

1. 成人到50歲	400單位
2. 成人50歲以上	800單位

作者：鄭金笑醫生
Dr. K. S. Chang, M.D.

陽萎對婦女的衝擊

The Impact of Erectile Dysfunction on Women



Abstract

Erectile dysfunction in men can affect the well being of both men and women. The female partners may have decrease sexual drive and sexual satisfaction including problem with arousal and achieving orgasm. This can ruin their relationship. Women should encourage their partners to seek professional help to exclude any physical ailment and to obtain guidance on the use of PDE5 Inhibitors such as Vardenafil which have shown promising results as indicated in the FEMALES Study.

陽萎是男人常見的問題，它的定義是無能力勃起，或未能夠維持足夠的勃起以達到滿意的性行為。50歲以上的男人中，超過50%的人會有一定程度的勃起失敗。估計約有30-50%的配偶受到性困難的影響。

有關陽萎對男人產生如何影響，早已有大量的研究及引起關注，特別在成功使用磷酸二酯酶(Phosphodiesterase)5型改良劑(PDE-5 Inhibitors)，有些藥物引起平滑肌鬆弛及血液流入陰莖導致勃起。而陽萎對女性伴侶的影響的研究及關注則很少。

婦女可能對伴侶患陽萎作出如自責、憂慮、挫折感、悲傷或無助等不同的情感反應，她們的情感反應可以導致她們自己一定的程度的性功能不良。婦女可能經歷到性激勵、性高潮及性慾的問題，最近一項研究已肯定患陽萎的女性伴侶，在性驅動及性滿足較伴侶無陽萎的婦女明顯減低。

近期在性醫學期刊發表的文章稱患陽萎者女性伴侶的性經驗：「男子對生平事件及性」(女性FEMALES)的

女性經驗研究」，調查患有勃起困難者女性伴侶的信仰及性經驗，這女性(FEMALES)研究總結出，陽萎對女性伴侶的性經驗有明顯的負面影響。婦女報告在她們的伴侶患陽萎後性活動頻率減少。這研究發現在幾個有助性關係的項目裡，婦女的性經驗明顯下降，許多婦女在她們的伴侶患陽萎後，性慾、激勵或達到性高潮的感覺明顯降低，婦女性關係的滿意度亦下降。伴侶患嚴重陽萎的婦女報告在性活動時性高潮頻率最低及最少的滿意度。這研究最受鼓舞的發現顯示，婦女的伴侶使用Vardenafil一類的PDE-5抑制劑在性愉快水平、性生活質量及性高潮滿意度較那些伴侶未經治療者高。治療亦可以導致女性伴侶性功能改善，提高性慾感覺及激勵。

一個婦女可以自我教育有關陽萎原因及治療，幫助自己應付伴侶的陽萎。她必需認識到這並非是她或任何人的過錯，這並不意味不是她對他沒有吸引力，婦女應該與伴侶討論陽萎對她及他們的關係的影響，她可以允許自己告訴她的伴侶，當調正他的陽萎時，他能夠幫助她獲得更正面的性關係。例如，假如婦女經歷性慾低，她可以鼓勵她的伴侶提供一些環境來幫助她「進入心景」，如浪漫音樂、按摩或泡沫浴，假如她有激勵及性高潮困難，她應該告訴伴侶，那一種的身體的接觸感覺好或不好。配偶可以利用作為一個互相性實驗機會從而研究方式，來維持親密關係。



一個婦女可詢問她怎樣在支持他的努力時可以幫助他，勿忘記，80-90%陽萎可以與基本的醫學情況或身體問題有關。她及伴侶可以尋求醫學的會診，共同學習是否有任何以逆轉的醫學原因。他們可以詢問是否適合使用PDE-5抑制劑治療。

正如已經討論的女性(FEMALES)研究顯示，用一種PDE-5抑制劑治療，能夠對患陽萎的配偶的性關係起

到重要而且正面的影響，婦女應該感覺舒服與她的醫生去分享有關伴侶的陽萎的感覺如何。配偶可以在出席配偶諮詢時將陽萎對他們關係上在身體及感情兩方面的影響講出來。婦女對配偶保證，她仍然關心他，並且表示同情他，同時分享他的恐懼、關注及需要可能有幫助。陽萎對配偶的親密關係的影響，可以聯合藥物治療、諮詢、開放交流意見及耐心而得以解決。

臍血幹細胞儲存和臨床應用 Umbilical Cord Blood Stem Cells Storage and Usage

Abstract

Umbilical cord blood is left-over blood in the umbilical cord and placenta. Cord blood normally is discarded with the placenta as biological waste. However, scientists and physicians have discovered the cord blood is very rich in a special kind of cells called Hematopoietic Stem Cells (HSCs). Since 1988, thousands of patients have been treated with umbilical cord blood stem cells in a variety of malignant and non-malignant diseases, such as acute and chronic leukemia, lymphoma, Hodgkin's disease, neuroblastomas, thalassemias, sickle cell anemia, and immunodeficiency disorders.

什麼是臍血？

嬰兒出生後，臍帶會在靠近肚臍處被結紮後切斷。在剩餘的臍帶和胎盤內，仍留有大約一百毫升胎血，這就是所謂臍血。通常生產後，臍血和胎盤會被當作生物廢料拋棄。然而近年醫學研究發現臍血原來含有極其豐富的造血幹細胞。因此我們現在對臍血的觀念大有改變。拋棄這些珍貴的細胞實在很可惜。



什麼是造血幹細胞？

造血幹細胞是多能細胞，這種獨特的細胞具有無限自我更新和分化能力，造血幹細胞每天在骨髓內不斷自製和分化成血液系統和免疫系統內的各種細胞，如紅血球、白血球、淋巴球，和血小板等。

骨髓內的造血幹細胞可發生病變，包括惡性和良性病變，前者如有白血病或淋巴瘤，後者如地中海貧血或再生障礙性貧血，要治療這些病症，常需要骨髓移植。

在骨髓內本來健康的造血幹細胞，也可能在治療各種癌病時給化療藥物或放射性療法的輻射而導致損害。當骨髓被破壞後，必需需要造血幹細胞移植治療才可重建骨髓造血功能。

臍血是如何採集和儲存的？

當嬰兒出生後，醫生或助產士從臍帶抽取臍血，整個過程祇需幾分鐘，非常簡單，而且對產婦和嬰兒絕無任

何危險和疼痛。採集的臍血將由速遞公司逕送到血庫實驗室進行幹細胞分離處理。

最後處理好的臍血，還要經過實驗室的高科技降溫處置，儲存在-196°C的液氮缸內。現代化的冷藏科技，臍血幹細胞可安全地長期儲存以備將來之用。目前臨床經驗證實，如此被冷凍儲存的臍血幹細胞，二十年後仍可成功地融解用於移植。

臍血幹細胞可治療什麼疾病？

自1988年起，臍血幹細胞移植已成功治療數以千計的病者。目前有七十多種惡性和良性疾病可用臍血幹細胞移植治療。如急性和慢性白血病Chronic Leukemia、淋巴腫瘤Lymphoma、霍吉金氏病Hodgkin's disease、神經母細胞瘤Neuroblastoma、地中海貧血病Thalassemia、再生障礙性貧血Aplastic Anemia、各種免疫缺陷症、骨髓破壞，及一些遺傳基因病症。

誰應該考慮為自己孩子儲存臍血？

所有做父母的都應該考慮為自己的孩子儲存臍血，以防萬一。對某些特殊家庭來說，猶為重要。譬如：父母種族不同或在北美洲屬少數民族（包括華人），這類家庭一旦逼切需要幹細胞移植時，能找到與病者配型的幹細胞之可能性極低。此外，如果這個家庭內的成員已患有關要幹細胞治療的疾病，或有很大可能性將來需要幹細胞治療，那麼儲存臍血更為必要。

如何選擇臍血庫？

由於保存臍血在人的一生只有一次機會，因此，正確選擇臍血庫非常重要。一個好的臍血庫首先要由美國血液學會品質認證。然後就是臍血庫所應用幹細胞分離的技術是否保證幹細胞不在分離過程丟失，保證融解後活性最高和有臍血移植成功的經驗。寶濟臍血庫(Progenics Cord Blood Cryobank)是世界最好的臍血庫之一，並提供免費諮詢。

查詢電話：416-221-1666 或瀏覽網址：<http://www.progenicscryobank.com>。



旅行前接種的新疫苗ViVaxim: 加等如減! Pre-Travel New Vaccine ViVaxim: More means Less!

作者: 馮根英家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung, M.D.



Abstract

Many Canadians and immigrants have a tradition of taking vacations abroad or back to their homeland to visit friends and relatives. If the destination include South East Asia countries such as China, Taiwan, Vietnam, Thailand, Malaysia, Indonesia, Philippines, Latin America, the Caribbean, Middle East, East or Southern Europe, Hepatitis A, Hepatitis B, Typhoid, Traveller's Diarrhea, Cholera and Malaria are diseases that can be infected. The best method to prevent these diseases is pre-travelling immunizations. Due to the increasing number of vaccines that the travellers need, Sanofi Pasteur has prepared a new vaccine ViVaxim. ViVaxim is a combination vaccine that can prevent both Hepatitis A and Typhoid. Both these diseases can be transmitted by contaminated food and drink. This vaccine is suitable for primary immunizations as well as a booster for persons 16 years and older who need to prevent both Hepatitis A and Typhoid. Even though the number of vaccines available become more but the patient will receive more vaccines in one injection. The number of injections becomes less and it creates a cost savings for the consumer.



在加國，不管是土生土長的加拿大人或移民，都有出外或返回原居地旅行或探親的習慣。如想有一個開心及安全的假期，旅行前去見家庭醫生接受適合的疫苗是很重要的。

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，除了要補足基本的破傷風(Tetanus)和白喉(Diphtheria)疫苗外，通常可能感染到的疾病包括甲型肝炎(Hepatitis A)、乙型肝炎(Hepatitis B)、傷寒(Typhoid)、旅行腹瀉(Traveller's Diarrhea)、霍亂和瘧疾(Malaria)等。其中甲型和乙型肝炎，如夠時間的話，是可以從血中驗出病人有沒有免疫力，來決定病人需不需要接種此疫苗的。

旅行前所接種的疫苗數目繁多，Sanofi Pasteur藥廠有見及此，推出一新疫苗ViVaxim。本刊前幾期已介紹過旅行前的疫苗，今次把重點放在此新疫苗。ViVaxim是一混合疫苗。所預防的疾病是甲型肝炎和傷寒病。

甲型肝炎是由感染了甲型肝炎病毒所引起的。症狀包括皮膚發黃及四肢無力。雖然很少致命，但也有25%的成人患者需要留醫。有時小童患者可能沒有什麼症狀，但是也可傳播病毒的。

傷寒病是感染了傷寒類西門氏菌(Salmonella Typhi)所引起的。患者通常有高燒至103°F - 105°F (39°C-40°C)。症狀也可包括頭痛、肚痛、胃口差及易疲倦等。此病通常是較嚴重的。甲型肝炎和傷寒病都是由不潔食物和飲料傳染的疾病。甲型肝炎也可從病患者直接感染到。



那我如何保護自己呢?

ViVaxim是一混合疫苗，同時預防甲型肝炎和傷寒兩種疾病的。這疫苗最好是旅行前兩星期接種，如同時需要接種甲型肝炎疫苗和傷寒疫苗的便可改用此新疫苗。如病人免疫力較差，想知道有沒有達到預期的免疫力，可抽血看有沒有產生甲型肝炎抗體。安省公共衛生部門化驗所現尚未提供化驗傷寒抗體服務。

接受了疫苗的人仕，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。

此疫苗有沒有副作用?

通常最普通副作用是接種處覺得痛或變紅。間中也會出現輕微發燒、頭痛、疲倦、肌肉或關節痛，作嘔或腹瀉。

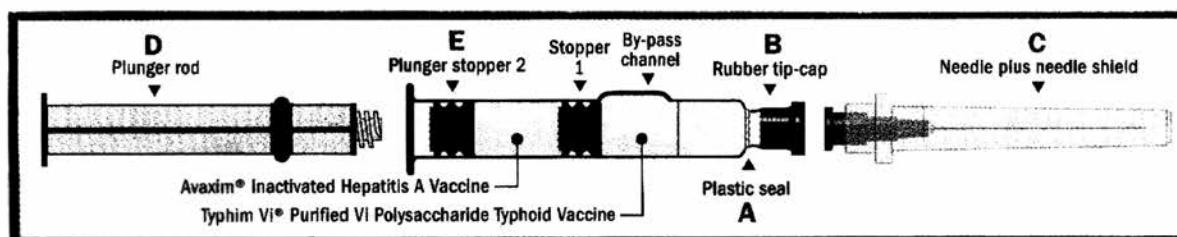
什麼人不適合接種此疫苗?

十六歲以下的兒童。

任何對疫苗中的藥份曾出現過敏現象者。

身體不適時，如發燒或感染病期間。

此疫苗不適宜於懷孕期間接種。



比較個別預防甲型肝炎、傷寒疫苗與混合疫苗的用法及費用

疫苗名稱	預防的疾病	適合疫苗的年齡	大約價錢 另加處方費	基本接種方法	何時需要接種加強疫苗
ViVaxim adult	甲型肝炎及傷寒	十六歲至成人	\$78.	一針	六至十二個月後再接種一針防甲型肝炎，約可持續甲型肝炎免疫十年。 如再會在傷寒高危地區，每三年可接種預防傷寒疫苗。 ViVaxim也可作為加強疫苗接種
ViVaxim pediatric	尚未有				
Avaxim adult	甲型肝炎	十二歲至成人	\$55.	一針	六至十二個月後再接種一針，約可持續免疫十年
Avaxim pediatric	甲型肝炎	一歲至十五歲	\$32.	一針	可從血中驗出是否尚有免疫力
Typhim Vi	傷寒病	兩歲至成人	\$35.	一針	如再會在高危地區，每三年可接種一針

總括來說，如閣下旅行的地點是上文提過的地方，閣下便適合接種預防甲型肝炎和預防傷寒這兩種疫苗。但如何選擇分開兩枝接種或選用這新疫苗，請參看以下圖表：

有了新疫苗ViVaxim後，消費者多了疫苗選擇，一枝疫苗預防的疾病多了。需要接種的針減少，而費用也相應減少。對消費者有利。

閣下下次旅行時，不妨與你的家庭醫生商量一下，看Vivaxim是否適合你的需要。



甲狀腺癌 Thyroid Cancer

作者：鄭玉欣醫生 內分泌科專家
Dr. Alice Y.Y. Cheng, M.D., FRCP(C)
譯者：翻譯組



Abstract

Thyroid nodules are very common but the risk of thyroid cancer as the cause is low, in the absence of risk factors. Fine needle aspiration is an important test to differentiate between benign and malignant nodules. Even if thyroid cancer is diagnosed, it is important to remember that the prognosis is usually very good with appropriate treatment and surveillance. Usual treatment includes surgery, radioactive iodine ablation followed by suppressive thyroid hormone replacement. In addition to the initial treatment, it is critical that all patients with thyroid cancer be followed regularly by their doctor to detect any recurrence. One of the best ways to detect recurrence reliably is through the use of thyroglobulin testing +/- whole body scan after stimulation with a high TSH level. The high TSH level can either be accomplished by withdrawal of thyroid medication which can cause significant symptoms, or through the use of Thyrogen injections which would avoid hypothyroid symptoms.

功能的異常，或當甲狀腺內有結節或增生時，人體會有甲狀腺結構的異常；而有時人體會有兩種異常同時出現。本文將側重於甲狀腺結構的異常——甲狀腺結節，特別是側重於引起甲狀腺結節的潛在病因之一——甲狀腺癌。

甲狀腺結節——癌症的危險？

甲狀腺結節在普通人群中很常見，甲狀腺超聲是發現甲狀腺結節最敏感的檢查。事實上，50歲以上的人大約50%超聲波測試現有至少一個甲狀腺結節。然而，50歲以上的人只有4-7%有頸部體檢可發現的甲狀腺結節。“甲狀腺結節”僅簡單描述了甲狀腺的增大。它並沒有告訴你結節的內容。甲狀腺結節可以是良性的或惡性的。在沒有甲狀腺癌危險因子的人群中，癌性結節的危險性僅為5%，但在有甲狀腺癌主要危險因子，如頸部放射性治療

病史等的人群中，甲狀腺癌的危險性上升至25%。當甲狀腺結節被發現時，醫生要通過徹底的臨床檢查、超聲、血液檢查及最重要的結節細針穿刺活檢 (Fine needle aspiration biopsy) FNAB 作細胞分析，以確定良性或是惡性。細針穿刺活檢是可以在診所或超聲波測試指引下進行的非常簡單的操作，活檢可能有4種結果：1)

引言

甲狀腺是位於頸前部喉結下一蝴蝶形腺體。它是一個非常重要的內分泌腺，負責產生甲狀腺激素(T4, T3)而影響很多機體功能，包括代謝、心臟、腸、皮膚、體溫耐受等等。對甲狀腺的控制來自於垂體，它產生TSH(Thyroid Stimulating Hormone)以刺激甲狀腺產生T4和T3。當激素產生過多或過少時，人體會有甲狀腺



良性。2) 非診斷性 (樣本太少不足以做出診斷，需要重做)。3) 不確定 (細胞量足夠，但不明確是良性還是惡性，絕大多數應手術切除)。或4) 癌症。

甲狀腺癌

甲狀腺癌是在加拿大增長最快的癌症，原因尚不明確。然而，總體來說甲狀腺癌比其他癌要好，因為如果治療和預防得當，預後和生存率非常好。共有5種甲狀腺癌：1) 乳頭狀癌Papillary(85~90%)。2) 濾泡狀癌Follicular(10%)。3) 隨樣癌 Medullary(<1%)。4) 退變癌Anaplastic(<1%)。5) 淋巴瘤Lymphoma。幸運的是，最常見的甲狀腺癌是乳頭狀癌，它的30年存活率高達95%以上。其他類型的甲狀腺癌預後較差，尤其是間變癌。由於絕大多數甲狀腺癌病人為乳頭狀甲狀腺癌(Papillary Thyroid Cancer)，因此，本文下面將主要討論乳頭狀甲狀腺癌。

乳頭狀甲狀腺癌的治療

乳頭狀甲狀腺癌(PTC)的治療有3個主要部分：1) 手術。2) 放射性碘切除。3) 抑制劑量的甲狀腺替代藥物。

a) 手術

手術的第一步是切除整個甲狀腺。重要的是要找一個有經驗的甲狀腺外科醫生以減少手術的危險性。絕大多數病人手術後只需住院2-3天。

b) 放射性碘切除

盡管手術試圖切除盡可能多的甲狀腺，但基於其他危險因素，有時並未能全面切除。所以，一小部分甲狀腺有可能會被保留。給予放射性碘的目的是破壞頸部剩餘的甲狀腺組織，並希望能破壞可能已播散到身體其他部位的甲狀腺癌細胞。碘是一種只能被甲狀腺細胞攝取的物質。所以，給予病人的碘被甲狀腺細胞攝取，而其所帶的放射性破壞這些細胞。然而，通常使用的放射性劑量很大，因此病人必須在2天內避免與其他人接觸，並需要住院。放射性碘治療一周後，要進行全身掃描以了解碘被身體哪些部分攝取。

為了使放射性碘治療達到最大效果，身體需處於對碘的“饑餓”狀態，並且所有剩餘甲狀腺細胞必須被刺激以最大限度攝取碘。為了做到這一點，必須使機體TSH達到很高的水平($>35 \text{ mU/L}$)，病人必須在治療前使用低碘飲食至少2周。為了達到高水平的TSH，必須使病人喪失甲狀腺激素(T3, T4)達數周。此後，病人會出現下列症狀，如乏力、體重增加、便秘、注意力不集中和皮膚干燥。現在有另一種方法 (使用Thyrogen)來再現高水平TSH而不導致病人感覺到無甲狀腺激素的症狀。目前，對放射性碘切除病人使用Thyrogen，盡管在其他國家很普

遍，但在加拿大仍然不符合適應證。當然為了監督復發，在加拿大可以使用Thyrogen，這將在本文後面詳細討論。

c) 抑制劑量的甲狀腺藥物

碘治療後，病人需要終生服用甲狀腺藥物以替代失去的甲狀腺激素(T4, T3)。不僅激素要被替代，而且通常醫生會在開處方時使用略微高一些的劑量以保持TSH處於低水平而避免刺激剩餘的甲狀腺細胞。

終生監督

盡管PTC的預後非常好，但是仍然有在頸部或身體其他部位 (肺、骨、腦)

復發的危險性。非常重要的是要在復發發生時及時發現，並盡快治療。所以，PTC病人必須經常隨訪。有幾種方法可以發現PTC復發：1) 甲狀腺球蛋白檢查 (刺激或抑制狀態下)。2) 放射性碘全身掃描。3) 超聲或CT掃描。根據情況，可能需要一種或所有這些檢查來監督復發。

甲狀腺球蛋白檢查

甲狀腺球蛋白(Tg)是一種只有甲狀腺細胞才能產生的物質。在甲狀腺全部切除和放射性碘切除後，由於身體不再有甲狀腺細胞，Tg的水平應該非常低。Tg水平可以在病人使用抑制劑量甲狀腺激素時檢查，然而，檢查結果並不準確，復發可能被遺漏。原因是甲狀腺藥物所引起的低水平TSH足以抑制甲狀腺細胞而降低Tg水平，並掩蓋復發的出現。所以，檢測Tg最好的方法是在它被升高的TSH水平“刺激”以後，這能刺激任何剩餘的甲狀腺細胞產生Tg，而使我們能夠發現它們的存在。有2種方法來升高TSH水平：1) 停止甲狀腺激素。或者2) 使用Thyrogen (重組TSH)。

停藥

停藥是提高TSH水平的傳統方法，並已用了數十年。病人停止服用甲狀腺藥物(T4) 6周使其自身甲狀腺功能減退，而使TSH升高。在這段時間，病人會有甲狀腺功能減退的症狀，如乏力、嗜睡、體重增加、皮膚干燥、便秘、怕冷。有些病人能夠耐受這些症狀，而另外一些病人可能會有更嚴重的症狀，而使他們不能去上學或工作。更重要的是，有些病人處於甲狀腺功能減退狀態，可能導致嚴重的健康問題，包括那些有抑鬱症，嚴重心臟、肝臟或腎臟疾病的病人。幸運的是，我們現在除了傳統的停藥方法以外，還有另一種方法。

Thyrogen

產生高水平TSH的另一種方法是使用Thyrogen，它是重組人類TSH。Thyrogen連續2天 (第1天和第2天) 注射給藥，然後第5天測定Tg水平。Thyrogen注射模擬



停藥相同的效應。然而病人繼續服用甲狀腺藥物，所以不會有任何甲狀腺功能減退的症狀。Thyrogen的出現是治療甲狀腺癌重要的里程碑，因為它終於能監督復發而不產生相關的甲狀腺功能減退的負面作用。Thyrogen使用的主要副作用是注射部位疼痛和惡心。不幸的是，限制它廣泛使用的一個主要因素是費用，2針大約要1600加元。而幸運的是，實際上所有的私有保險公司都報銷Thyrogen的費用，甚至安省藥物福利計劃(ODB, Trillium, ODSP)在多數情況下也報銷這一費用。所以，不管是否做放射性碘全身掃描，使用Thyrogen刺激高水平TSH以監測甲狀腺球蛋白是對甲狀腺癌病人有效，實用並應繼續探索的方法。

放射性碘全身掃描+/-其他影像診斷

除了甲狀腺球蛋白檢查，還可使用放射性碘全身掃描(Whole Body Scans)以發現復發，特別是在甲狀腺球蛋白升高時。WBS可以認別復發的部位。診斷性掃描所需要的放射性碘劑量很小，所以不需要隔離或住院。然

而，必須通過提高TSH水平(Thyrogen或停藥)，並進行低碘飲食以使碘攝取達到最大限度(如同碘切除)。在特定情況下，可能還需超聲或CT掃描以進一步了解復發的特徵。

結論

甲狀腺結節非常常見，但是在沒有危險因素的人群中，甲狀腺癌性結節的危險性很低。細針穿刺是鑑別良性與惡性結節的重要檢查方法。即使診斷為甲狀腺癌，重要的是要記住，如果治療和監督得當，預後通常很好。通常治療包括手術、放射性碘切除及抑制性甲狀腺激素替代治療。除了初始的治療，甲狀腺癌病病人由醫生定期隨訪以發現復發非常重要。發現復發的最佳方法之一是在高水平TSH刺激後檢測甲狀腺球蛋白+/-全身掃描。高水平的TSH可通過兩種方法實現：可能會導致明顯症狀的停止甲狀腺藥物的方法，或者可以避免甲狀腺功能減退症狀的使用Thyrogen注射的方法。

營養食品 Nutrition Products

作者：傅永安註冊藥劑師
Mr. Benjamin Fu

營養食品簡稱營養奶，俱有多種用途。有些顧客因食物過敏而用營養奶，有些為了增加體重，補充營養；又有些因為工作繁忙，沒有時間，為了方便，用營養奶代替正餐。除了以上種種原因，安省保健計劃為了照顧有特別需要使用營養食品的病人，而把八類營養食品包括在部份免費藥物內。

一、全聚合體品類(Complete Polymeric)，用來增加身體卡路里，可代替正餐。分四種：

1. 無糖份如：Ensure Plus, Resource。
2. 含糖份如：Nutrisure Pudding。
3. 高纖維如：Glucerna tube feeding。
4. 高蛋白質如：Boost Plus Calories Liquid。

二、部份聚合體營養品(Incomplete Polymeric)，如：Resource Fruit Beverage。



三、單元素營養品(Modular)，用來補充身體缺乏的營養，可加入食物內或開水飲用，分三種：1. 蛋白質。2. 碳水化合物。3. 脂肪。

四、化學形式類(Chemically defined formula)。主要供給吸收有問題的病人。

五、兒童全聚合體營養奶，給十歲或以下的小童用，分二種：1. 無糖份如：Pediasure。2. 加纖維如：Pediasure plus fibre。

六、兒童部份聚合體營養奶。

七、兒童化學形式營養奶。

八、其他兒童奶類。

若果患有口咽癌或腸胃癌引至食道失去功用，或困難嚥下固體食物。例如：要做頭頸手術，神經肌病或大腦血管病都會阻止進食，因為不能嚥下。若果患有胰腺不足、膽閉塞、短腸症等都會令到消化及吸收不正常，腸衰竭令病者不能進食。若果患有以上病症，醫生會填一份營養食品申請表。安省保健計劃會資助這些營養食品，病者只需付些少相差價便可使用這些營養品。

營養品，有些營養奶沒有糖份可供糖尿病病人使用，如：Resource diabetic等。若果讀者有需要使用營養奶，請向你的藥劑師或醫生查詢。



如何保持你自己的精神健康

作者：劉徐玉晶博士
Dr. Doris Lau, Ph.D
譯者：翻譯組

健康不僅是免除疾病，多個研究提出健康應包括身體、心智、社會及精神健康，本文談及的是如何保持良好精神健康。

根據McMaster大學，以大多數為基督徒的300多個研究，證實有信仰者較無信仰者更健康，而且由任何一種原因而早逝者也較少。有信仰也可以從身心疾病、外科手術及毒癮等……早日康復。研究結果顯示，身體對活躍的信仰者的反應是正面的。同時，忠誠宗教的人會更好照顧自己的身體，教會提供一個關懷的社團。

保持你自己精神健康可帶領你過更愉快及更成功的生活，為何？禱告使對你信賴的神有信心，內心得到安寧，會饒恕、祝福及感恩。

禱告是一種以說話與神在精神上連繫的形式。每日禱告，與神建立關係，對神的信仰可以幫助你渡過你的不安全。要牢記，神愛你是無條件的。不幸的是，許多人僅處在危機或者尋求私人利益的時候才做禱告。

你需要內心的安寧，拋開你的恐懼及知



道神一直是好的，將你所不能控制的問題交給神。

為了感受精神健康，你需要饒恕。當你體會到神曾饒恕了你多少便開始饒恕他人。你饒恕其他人，並且繼續你的生活，避開那些曾經傷害你的人。不幸的是，在實際生活裏，生活及關係往往是不完善的，通過饒恕，你可以免予受傷害。假如你不饒恕，你會在精神、身體及情感上受到更多的傷害，亦要饒恕你自己，不要再對自己過去的失敗加以責備，這種對自己的責罰，並不會得到好處。

保持你的精神健康，你應該祝福及感激在你生活的所有良好的事情，最壞的是存在負面的思想及不感恩。

假如你是感恩的，你會在你的健康、你的人際關係及你自己的生命發現許多正面的改變。

精神健康給你帶來尋求神的愛的感覺，發現你生活的目標。要明白存在超越你自己的一種精神力量。

研究證明，「宗教的承諾，包括禱告、查考聖經及積極參加你自己精神社團活動，可以有醫療上的價值」。在幾千年前，在古老的愈合醫學，身心及靈魂之間似存在內部連繫。

恐懼症和歇私的里亞症（癔病） Phobia and Hysteria

作者：鄧靜暉博士
Dr. Fay Tang, Ph.D

恐懼症和歇私的里亞症都是精神病的一種病症。

恐懼症：

恐懼症的定義是一個人對於一件物件、動作行為或者某種周遭環境過度害怕，這是很不正常的畏懼，而所畏懼的事物是一點危險性都沒有的。但是患者對於這個毫無害處的事物，卻有極大的恐懼，這件事物對於患者而言，是一個真實的危險的象徵。如果患者不幸和他所害怕的事物有所接觸的話，便會引起嚴重的焦慮打擊，進而影響到他的日常生活的活動和操作。然而每一個人對於和自己所害怕的事物有所接觸的時候的反應都不相同，有些人的焦慮是輕微淡掃的，正如我們大家在發現一條大蛇的時候的反應都不一樣。

換言之，任何事物都可以成為畏懼的對象。

且看下面的實例：

——一個十歲大的男孩子很害怕自己一個人在檢查室內見他的家庭醫生，而一定要他的母親陪著他。

——一個年輕女子很害怕自己一個人外出上街。



——一個中年男子很害怕 "13" 這個數目字。

——一個五歲大的男孩子很害怕在街上遇到馬匹。

——許多人害怕乘坐飛機。

被害怕的對象實在太多，不勝枚舉！

當一個患者遇到一件全無傷害作用的事物而產生懼怕的時候，這會令我們推想到內中一定有一件真正使到患者去害怕的事物，這很可能是在很久以前發生的，而患者也可能忘記了一切，事實上很多被害怕的事物，都可以被追蹤到尋根問底，找出當初所發生的事情，這往往是在患者在年幼時不幸有過震驚的經驗，患者便利用恐懼症很理想地去解決其他所有的神經病焦慮的問題。許多患者往往會了解到自己的無理恐懼，但是又無能為力去自我控制。

根據調查，有人指出恐懼的事物會受文化因素的影響。

例如：廣場恐懼(Agoraphobia)：患者害怕外出，或者遠行離開自己居所附近熟識的地方，這在北美州和歐洲較其他地方普遍。

社交恐懼(Social Phobia)：患者害怕去社交場合和其他聚會，這在日本和亞洲比較普遍。

歇私的里亞症（癔病）：

歇私的里亞症的特徵是：它的多類形的症狀都是在

我們身體上表現出來。症狀的形成在於患者沒有能力去處理其內在的驚慌，失去控制，而將一切集中在自己身體某一個部位上，很多時候患者會在想像中覺得這個身體部位有問題，繼而失去這個部位的功能，實際上在機體結構上而言，這個部位是沒有問題的，但是患者不能去運用它。

大致上而言，歇私的里亞症可以被看作為患者自我保護的表現，這和他的內在的焦慮有很大的關鍵。

有些患者的症狀是由真正的機體的受傷而引起的，這個短期性的傷殘，後來變成了永久性的症狀，且看下面一個實例：

一位在前方腿部受了傷的兵士，被送回後方醫治，在傷口治癒後，他的一條腿卻變成歇私的里亞地癱瘓了，這一來他便不會被送回前方去。換言之，他是保護了自己去避免在戰場上再次受傷，或者甚至會戰死沙場。

其他的例子多得很，且簡述一些在下面：

—— 一位作經紀買賣的人，不能揚聲說話。

—— 一位鋼琴家的手指不能動彈。

—— 一位畫家的視力模糊了，部份或者全部失明了。

這些例子都在指示出，患者對他們在職業上成功的焦慮，他們的歇私的里亞的症狀防止了他們在職業上的奮鬥。換言之，他們受到他們症狀的保護，可以安閒地渡日，而不需要再去為自己在職業上成功與否去作焦慮！

由上述的例子可以知道，歇私的里亞的症狀，都是在患者的四肢和五官上出現，包括身體上某一個部位不由自主的擅抖和勁彈在內。

治療：

恐懼症和歇私的里亞症都可以利用臨床心理學的治療方法去醫治的。如果你發現自己或親友有這種症狀的時候，請和你的家庭醫生聯絡，轉介去見臨床心理學專家診治。



你需要復健嗎？——物理治療可以幫到你

作者：Ginny Poon 物理治療師

據研究指示(Bavirec, 1994)單靠改變或轉換我們的姿勢，就可減少七成之多的腰酸背痛。可惜的是很多人都有腰酸背痛。而腰酸背痛更是僅次於一般的傷風感冒而導致很多人要請假或不能正常工作。從而引致社會過百萬的經濟損失及影響生活質素。

以下內文將會簡單的講述椎骨與睡眠的關係，以及舒緩壓力的方法，希望各位讀者能對健康睡眠有深一層的了解和認識。

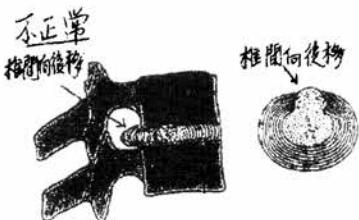
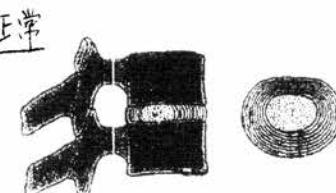
睡眠對我們每一個人都非常重要，無論你是甚麼年歲或從事甚麼工作？我們每天都會用1/3的時間睡眠。故此，睡眠對於我們大家都是非常重要的，如果睡姿不正確，不但影響我們的睡眠質素，嚴重的更會引到百病纏身。

頸、腰椎退化(cervical and lumbar spondylosis) 和坐骨神經痛 (sciatica) 都是一般病人需要接受物理治療的常見病例，大部份的病患者大部份都沒有受傷的紀錄，除了經常投訴睡眠質素差外，早上起床後，身體依然感到肌肉疲倦，提不起勁工作，較嚴重的更會有手或腳麻痺的情況。其實，病痛和失眠是一個惡性循環，失眠可引致肌肉緊張而引致血管神經受壓。



見圖一

緊張的肌肉容易令椎骨的排列變型，而失去正常頸腰的弧度。嚴重可引致保護頸和腰脊的肌肉變弱。問題日積月累，再加上長時間的坐姿工作或不正確的搬動姿式，可引致椎間向後移(Protruded intervertebral disc)。神經血管一旦受壓，手腳可能出現痠痛及肌肉力減弱的現象。頭痛、頭暈、腰痛和坐立不安也是常見的病徵，而影響工作效率及生活質素。正確的睡姿是指睡覺時的姿態能維持頸腰椎骨正常的弧度。



“我有頸及腰痛，到底我應該臥睡還是側臥睡才是正確呢？”這是一般物理治療師常會被問及的問題。其實，無論你是有頸或腰痛與否，及早注意正確的睡姿，就能減少因為頸或腰痛的原因而影響工作效率及生活質素。

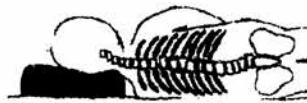
睡姿：

正確的睡姿是指睡覺時的姿態能維持頸、腰椎骨有正常的弧度，當側臥睡時，需於不同晚上，兩邊交替側睡，以免長期壓向一邊肩膀，身型高大及膊闊的人仕，容易出現肩膀向下摺曲的現象，選購枕頭時，適宜購買較高的枕頭。

(i) 正確的倒臥睡姿：
(見圖三)



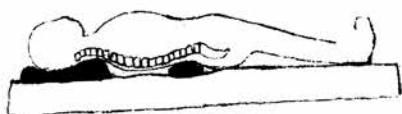
(ii) 枕頭太軟或低一
頭和肩膀向下沉
(見圖四)



(iii) 枕頭太硬或高一
頭和肩膀向上突起
(見圖五)



(iv) 正確的仰臥
睡姿



要選用有承托力的床褥及枕頭。枕頭應放至頸椎位，而不單承托頭部，更可用小枕頭放於膝蓋下以舒緩腰椎的壓力及放鬆肌肉。

如病痛症狀太嚴重時，以上的措施未能達到理想的效果時，你應求診家庭醫生，視乎你的病症。如物理治療是對你有幫助的，你的家庭醫生會給你轉介信去接受物理治療，頸、腰椎退化 (cervical and lumbar spondylosis) 和坐骨神經痛 (sciatica) 是一般物理治療師常見的病例。物理治療師會首先檢查你的情況，根據你的需要作出治療，治療的方法包括電療，冷、熱敷，頸、腰椎機械牽引，手力治療，麥堅治腰部延伸運動，治療運動及教育頸腰部管理等等，希望透過治療後，可減少你的病痛症狀及嚴重性，從而減少因為頸、腰病痛的問題，而影響工作效率及生活質素。

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

Production Team 製作小組：

陳景新醫生 Dr. King Sun Chan
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： 2006年04月

**本刊由星島日報義務協助發行
特此鳴謝**



Bausch & Lomb PreserVision®

Eye Vitamin and Mineral Supplements

BAUSCH & LOMB
COMMITTED TO RESEARCH AND LEADERSHIP IN OCULAR NUTRITIONALS.

Bristol-Myers Squibb Pharmaceutical Group

 SCHERING CANADA INC.

SQUIBB PHARMACEUTICAL PRODUCTS

 ORYX
PHARMACEUTICALS INC.


Accredited Facility

- 國際血庫權威
- 美國血庫協會
- 標準鑑證認可
- 優質貯藏臘服務

不要錯過 *
送給你的孩子
一生只有一次機會的
*** 生命禮物**

歡迎北美及香港客戶查詢 中/英語熱線 (416) 221-1666
www.progenicscryobank.com



Bayer HealthCare

PHARMACEUTICALS



--- The Maker Of ---

讓你酷
XENICAL®



鄭葉海欣 Nancy Cheng, B.Sc., RD
註冊營養師 Consulting Dietitian

個別營養輔導,營養教育小組,食譜編排

多個診所位於多倫多市中心及士嘉堡

預約: 416.526.9635 Fax: 416.622.8784
e-mail: nancy.h.cheng@rogers.com

安康藥房
ON CARE PHARMACY LIMITED
 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）

加拿大 **STIEFEL** 公司贊助
 Compliments of



® Trade-mark
 Stiefel Canada Inc.
 Montreal, Quebec

Research in
 Dermatology

STIEPROX®
CLINDOXYL Gel®
UREMOL®



MERCK FROSST

*Discovering today
 for a better tomorrow.*

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



Life is our Life's work

Pfizer Canada Inc.
 Kirkland, Quebec H9J 2M5

genzyme
 CANADA INC

sanofi pasteur

The vaccines business of sanofi-aventis Group

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。