

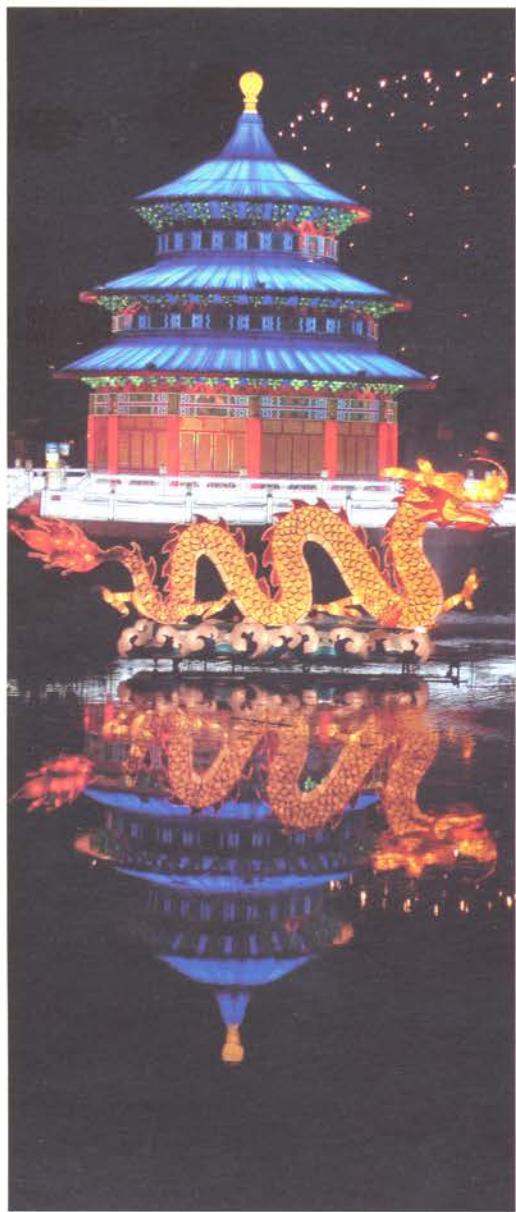
Fall 2006

# 保健文摘

## *Health Digest*

赤壁錄

華埠醫學進修會出版，免費贈閱



### 目錄 CONTENTS

- 疫苗新知：  
Gardasil 一種可預防子宮頸癌的新疫苗  
*Gardasil:A new vaccine that can prevent cervical cancer* .p1
- 酒渣鼻  
*Rosacea* .....p3
- 全面性處理心血管風險計劃  
*Global Cardiovascular Risk Management* .....p4
- 高血壓與腎臟的關係  
*Hypertension and the Kidney* .....p5
- 慢性腎衰竭飲食需知  
*Diet for Renal insufficiency* .....p6
- 高血脂症與營養治療  
*Diet for Hyperlipidemia* .....p7
- 濕疹和Elidel  
*Atopic Dermatitis and Elidel* .....p8
- 胃食道反流病(GERD)  
*Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* .....p9
- 幼兒經常吐奶  
*Chronic spitting up in a 3-month-old infant* .....p10
- 解開老人痴呆症的神秘感  
*Demystifying Memory Loss, Dementia and Alzheimer's Disease* .....p11
- 注意力缺損症  
*Attention Deficit Disorder (ADD)* .....p12
- 診斷性骨骼掃描  
*Diagnostic Bone Scan* .....p14
- 藥物新知  
*News in Medication* .....p15
- 服食藥物預防結核病(TB)  
*Taking Medication to Prevent Tuberculosis (TB)* .....p16



# 疫苗新知： Gardasil 一種可預防子宮頸癌的新疫苗 A new vaccine that can prevent cervical cancer

作者：馮根英家庭醫生  
Dr. Kan Ying Fung M.D.



## Abstract

Cervical cancer is the second most common cancer among the female adults next to breast cancer. The early stages are usually asymptomatic. Patients might notice bleeding and discharge as the disease progresses. More than 99% of cervical cancer is caused by Human Papillomavirus (HPV). 75% of the population in Canada will have at least one HPV infection during their lifetime. Most HPV infection appear to clear on their own, However, persistence of the high risk type will result in atypical squamous cells of undetermined significance in the cervix (ASC-US) progressing to low grade and later high grade squamous intraepithelial lesions (LSIL/HSIL). Pap smears is an effective way to detect these changes. A persistent positive HPV-DNA testing on a cervical sample in certain situations has an accurate predictive value of becoming cervical cancer. Further testing such as colposcopy and / or biopsy might be needed to make a definitive diagnosis. Treatment of ASC-US, LSIL, HSIL include cryotherapy, laser or LEEP (loop excision). Confirmed cervical cancer is treated by hysterectomy followed by chemotherapy / radiation therapy and / or chemotherapy. Merck Frosst has recently marketed a new vaccine called Gardasil, a Quadrivalent Human Papillomavirus (Types 6, 11, 16,18) Recombinant Vaccine that can prevent persistent infection caused by HPV type 6, 11, 16, 18. The effective rate is close to 100%. This vaccine is approved to be given to females between ages nine to twenty six years old. The vaccine is not approved for males to use yet. Each dose cost \$135 and is given at 0 month, 2 months and 6 months.

## 子宮頸癌的症狀

除乳癌外，子宮頸癌是二十至四十歲之婦女第二最普遍患的癌。在加拿大，每年約有一千四百個新症，每年約四百人因此而喪生。子宮頸癌初期通常是沒有癥狀的。後期開始有出血及陰道分泌有異味。如已擴散，甚至會有腰痛現象。

## 子宮頸癌的成因

研究發現超過百分之九十的子宮頸癌是由一種名為人類乳頭瘤狀病毒(Human Papillomavirus (簡稱HPV))所引起的。百份之七十五的加拿大人一生中會感染這HPV病毒一次。多數患者的病毒會自然消失。但如高危型病毒持續逗留在體內便會引致輕度癌前細胞變異及高度癌前細胞變異，再惡化成癌。

這病毒約有超過一百類型，只有一半類型（其中包括第十六及十八型）屬於高危型，能引致子宮頸細胞異變，更可能導至癌症。性病疣（椰菜花疣）(Genital warts)是這種過濾性病毒第六型及第十一型所引起的。每人生中約有十份一機會感染性病疣。多性伴侶及早開始有性生活也會增加患子宮頸癌的機會。

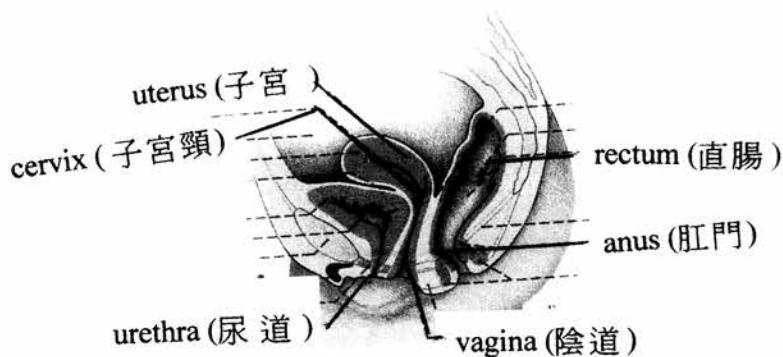
## 怎樣及早檢查有沒有子宮頸癌？

每一個婦女不論年齡，開始有性生活後，便應每年向醫生要求抹片檢查(Pap smear)。這檢查是從子宮頸抹一些細胞，送去化驗所。從顯微鏡查閱細胞有沒有異變。報告可分為六類。



## 子宮頸在那里？

子宮頸是子宮的最低部分，在體外是看不見的。通常醫生要用儀器打開陰道來檢查子宮頸的。



正常	Negative for intraepithelial lesion or malignancy
細胞反應性異變及發炎	Reactive cellular changes associated with inflammation
細胞異常	Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US)
輕度癌前異變	Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
高度癌前異變	High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
表面有癌細胞	Carcinoma-in-situ

如抹片報告有任何細胞異變，可進一步安排陰道鏡(Colposcopy)。做陰道鏡檢查時，專科醫生可決定需不需要抽取樣本作活組織檢查(biopsy)，和檢查有沒有乳頭瘤狀病毒的脫氧核糖核酸(簡稱HPV-DNA)。

從陰道抽取樣本檢查HPV-DNA可預測到子宮頸癌的機會。在北美用的檢查方法名為Hybrid Capture II，可檢查子宮頸的分泌有沒有高危類型的HPV-DNA病毒。

雖然沒有特效藥治療此病毒，但如重複檢查都呈陽性反應，則表示變癌的機會大大提高，如重複檢查都呈陰性，變癌的機會便相對減少。這檢查用於子宮頸抹片發現異常細胞(ASC-US)的情形，最為適合，預測性較準。如抹片已顯示LSIL或HSIL，多數HPV-DNA已是陽性的了。目前在安省普通化驗所檢查HPV-DNA是需要自費約九十元的。

在HPV-DNA呈陽性的病人當中，三十五歲以上的病人變癌的機會較三十五歲以下的人為高。即是說，病毒在很多年輕感染者體內會自然消失，但持續至三十五歲以上，還是陽性，變癌機會也相繼增加。

另一相關的檢查是抽血檢查HPV抗體(HPV Antibody)，抗體高會減低感染的機會。目前只有研究人員才可安排這檢查。

### 怎樣診斷子宮頸癌？

如抹片檢查顯示子宮頸細胞有癌前異變LSIL或HSIL，不論HPV-DNA是陽性或陰性，從陰道鏡檢查採取活組織檢查，如從顯微鏡中看見癌細胞，便證實是子宮頸癌。如抹片顯示ASC-US，HPV-DNA是陽性，個別情況也可做活組織檢查。

### 子宮頸癌的治療方法

子宮頸細胞要經過幾年才由癌前變異轉變成癌。所以如有定期檢查，便可及早發現異變，及早治療。異變的治療方法包括冷凍治療(cryotherapy)，激光治療(laser vaporization)，及環圈切除療法Loop (loop excision)，如已演變成癌，婦科專科醫生會再安排進一步檢查，來決定癌細胞有沒有擴散至骨盆及尿道等。

早期的癌的治療方法是切除子宮及淋巴(hysterectomy)，切除後或後期不能切除的，要見癌專家，決定適不適合做化療(chemotherapy)，或電療(Radiation therapy)。

### 子宮頸癌可以預防嗎？

既然百份之九十的子宮頸癌是由HPV病毒所引起的，如可以防止感染此病毒，便會減低子宮頸癌的機會。用避孕套及減少性伴侶數目，也可減少感染此病毒的機會。

Merck Frosst藥廠最近推出一新疫苗Gardasil是針對人類乳頭瘤狀病毒(HPV)製成，可防止的HPV類型包括第六型，第十一型，第十六及第十八型。其中第六型及第十一型會引致性病疣，而百份之七十五的子宮頸癌是由第十六及第十八型所引起的。

### 這疫苗有效嗎？

美國有一研究集合了二千多名十八至二十三歲的少女，把她們分為兩組。一組接種三劑疫苗，開始時一劑，兩個月後一劑，六個月後第三劑。研究用的疫苗含HPV-16類型病毒。另一組於同樣時間接種安慰劑。研究方法為開始時，接種完第三劑後的一個月及以後每隔六個月，研究人員從子宮頸抽取樣本做抹片檢查，檢查有沒有HPV16-DNA病毒及抽血檢查HPV-16抗體。

如抹片檢查有異變，再從陰道拿子宮頸活組織樣本，檢查有沒有HPV16-DNA病毒和有沒有癌細胞，這實驗主要的研究對象是那些開始時沒有HPV-16抗體，子宮頸樣本開始和七個月後都沒有HPV16-DNA病毒的人。共有一千五百多人符合資格。接受疫苗後的檢查報告如連續兩次都有HPV16-DNA病毒，抹片或子宮頸活組織檢查有異變或癌細胞，便算感染了HPV-16，結果顯示有四十一個人感染了，而這些人全屬於接受安慰劑那一組。從這研究顯示此疫苗對減少感染疫苗中所含的HPV類型病毒，及減低疫苗中所含的HPV類型病毒所引起的癌前異變及子宮頸癌的有效率近乎百份之一百。

研究用的疫苗只可以預防第十六型HPV病毒，但Merck Frosst藥廠推出的Gardasil是可以預防四種類型病毒的。即6, 11, 16, 18型。

### 這疫苗有沒有副作用？

通常疫苗可能有的副作用為發燒，頭痛，作嘔，腹瀉及腹膜炎。

### 那些人適合接種？應什麼時候接種呢？

此疫苗是得到許可給九歲至二十六歲的婦女接種的。既然疫苗是預防感染HPV病毒，最適合接種的時間應是未感染病毒之前。此疫苗可與預防乙型肝炎疫苗同時接種。服用避孕丸或其他一般藥物，如退燒藥或抗生素不會影響其效用。

下列人士不適合接種：懷孕期間，患病期間及免疫力較差者。目前這疫苗是未批准給男性接種的。

### 這疫苗怎樣接種及費用多少？

這疫苗需接種三次：開始時，兩個月及六個月後。每次0.5cc。打到第三針時，約99.8%會產生了抗體。現時研究顯示五年後抗體仍持續存在，尚未知道需不需要接種加強疫苗及在何時接種。每枝費用約\$135.00。至於閣下或女兒應否接種，可與閣下的家庭醫生商量。



## Abstract

Rosacea is a relatively common condition. It is often unrecognized in the oriental population. Cutaneous manifestations on the face include blushing, erythema, telangiectasia, papules, pustules and rhinophyma. Ophthalmic manifestations include recalcitrant chronic blepharitis, meibomian gland dysfunction, tear film instability, recurrent chalazia, eyelid margin telangiectasia, chronic conjunctivitis, marginal corneal infiltrates, sterile corneal ulceration, corneal neovascularization and scarring, episcleritis and iritis.

Management includes, lifestyle change, using camouflage, topical medications like metronidazole e.g. Noritate, Sulfacet-R, benzoyl peroxide and clindamycin e.g. BenzaClin and oral medications like tetracycline, erythromycin and isotretinoin. Early ocular rosacea can be treated with warm compresses, lid hygiene, artificial tear replacement eye drops e.g. Systane artificial tears and oral tetracycline.

酒渣鼻是一種相對常見的疾病，它通常在東方人中未被認識到。臉紅，最終變成持續性紅斑，通常起始於20歲以下的患者。酒渣鼻常見於30至40歲的人群，而在40至50歲的人群中最多。女性更多見。然而較多男性發展為肥大性酒渣鼻。

## 病因學

遺傳傾向、胃腸功能紊亂、*Helicobacter pylori* 幽門螺旋杆菌感染 *Demodex folliculorum* mites、毛囊蟲、高血壓及心理因素等被認為是發病因子。某些特定的誘發因子可以使病情加重，常見的有熱、陽光、某些食物、劇烈運動、壓力、極端情緒及酒精。

臨床表現主要在臉部

- A. 臉紅
- B. 紅斑
- C. 毛細血管擴張
- D. 丘疹
- E. 膿泡
- F. Rhinophyma 肥大性酒渣鼻
- G. 酒渣鼻可以累及眼睛，有些病人眼部症狀先於臉部病變較長一段時間，甚至數年。

眼部病徵包括：

- a. Recalcitrant chronic blepharitis 頑固性慢性瞼板炎（引起乾燥、癢、異物感和流淚等症狀）
- b. Meibomian gland dysfunction and tear film instability 瞼板腺機能障礙和淚膜不穩定
- c. Recurrent chalazia 反復性瞼板腺囊腫
- d. Eyelid margin telangiectasia 眼瞼邊緣毛細血管擴張
- e. Chronic conjunctivitis 慢性結膜炎
- f. Marginal corneal infiltrates 邊緣角膜滲入物
- g. Sterile corneal ulceration 無菌性角膜潰瘍

h. Corneal neovascularization and scarring 角膜新血管形成和疤痕

i. Episcleritis 睫膜外層炎

j. Iritis 虹膜炎

相關疾病包括：

皮脂溢性皮炎 Seborrhoeic dermatitis

接觸性皮炎 Contact dermatitis

口周皮炎 Perioral dermatitis

## 處理

### 1. 改變生活方式

避免陽光、壓力、極端情緒、熱、劇烈運動、辛辣食物及酒精

### 2. 掩飾

酒渣鼻的症狀在臉部，病人可能會被誤認為是酗酒者，盡管有些病人滴酒不沾。男性病人使用有染色的潤膚膏Tinted moisturizer，及女性病人使用化粧品對掩蓋臉紅會有幫助。

### 3. 局部用藥

- a. Metronidazole (甲硝唑)，如Noritate
- b. 10% Sodium Sulfacetamide (磺乙醯胺鈉) 及5% Sulphur (硫磺)，如Sulfacet-R
- c. 15% azeliac acid gel (壬二酸凝膠)
- d. Erythromycin (紅霉素) 和 Clindamycin (氯林可霉素)

- e. Benzoyl peroxide (過氧化苯甲醯) 和 Clindamycin (氯林可霉素)，如 BenzaClin

f. Tacrolimus

g. Tretinoin (維甲酸)

### 4. 口服藥物

Tetracycline (四環素)

Erythromycin (紅霉素)

Isotretinoin

5. 激光和光療：使用Vascular laser脈管激光或Intense pulsed light therapy 強烈脈沖光療。

6. 伴有幽門螺杆菌感染的酒渣鼻：根除感染通常會有幫助。

### 7. 酒渣鼻初期眼部症狀治療

- a. 暖水敷 Warm compresses
- b. 眼瞼衛生 Lid hygiene
- c. 用人工眼淚水如 Systane artificial tears
- d. 口服tetracycline (四環素)

### 8. 肥大性酒渣鼻

a. 手術治療

b. 激光手術治療



## Abstract

The ultimate goal of any treatment is to prevent or delay the onset of diseases. For those who are already sick, the aim is to maintain the body function as close to normal as possible by all modalities including managing and eliminating all modifiable risk factors. For patients with cardiovascular diseases, all risk factors including smoking, obesity, diabetes, hypertension, hyperlipidemia, stress, sedentary life style etc should be managed in one whole package. For those with hypertension and high cholesterol, there is a new medication called Caduet, which is a combination of Lipitor (for high cholesterol) and Norvasc (for hypertension) which offers once a day convenience and one less pill to take. For high risk patients, the new target for LDL cholesterol is less than 2.0.

在我剛出道的時候，行醫是比較簡單及容易。患有血壓高的病人，我祇需要盡力把血壓降低便可以。患有糖尿病的病人，祇要將血糖降到正常範圍便算成功。心血管風險這個名字，還未十分流行。隨著醫學的進步，及研究資料所得，我們現已明白，很多疾病都會受到其他因素的負面影響。我們叫它做風險(或危險因素)。在心臟血管病而言，這些因素會增加病者心臟病及中風的機會。

在如今先進的醫學裡，所有治療方法都本著：

第一：預防或延遲疾病的發生，及

第二：如果已經生了病，盡量用不同的方法使之恢復正常體能。換句話說，在處理某一種疾病，除了治療這種疾病之外，我們還要盡力根據目前醫學界所立下的指引去減低，消除或緩和所有會負面影響這個疾病的因素。這就是我所說的全面性處理心血管風險計劃。

所有重要的心血管風險都是各有聯繫的。研究的資料指出，減低風險會直接降低發病率。要盡快盡早去做，以免風險加重。我們要給病人一個全面整體的評估，衡量所有的風險然後個別加以處理。

例子：以前患高血壓的高風險病人，血壓雖然已受控制，結果都仍然發生心臟病及中風。目前有研究指出，如果這些病人多服一種降膽固醇藥，他的心臟病發病率會降低30%，而中風發病率亦會降低25%。

隨著人口的老化及平均壽命的延長，患上糖尿病及肥胖症的人數會直線上升。我們亦要全面性去照顧他們，因為他們患心臟病的機會率最高。

最重要的心血管風險計有：1. 家庭歷史有心臟病，2. 抽煙 3. 肥胖，4. 糖尿病，5. 血壓高，6. 血脂不正常，7. 缺乏運動，8. 飲酒過多。9. 腎衰竭。除了遺傳因素以外，其他危險因素是可以改變或降低到目

前醫學認許的水平。我們盡快改善各項有關的風險，最終的目的是希望能將身體的功能盡量保持正常。

最重要的第一步，是生活方式的處理。

1. 要維持正常體重，盡量保持 BMI 在 18.5 至 24.9 之間。中國女性腰圍不能超過 80 公分，中國男性不能超過 90 公分。減肥應該用多元化計劃，包括營養學的知識，增加運動量，及行為的改變。

2. 飲食方面應該注重新鮮生果蔬菜，少鹽少油。

3. 運動應該以頻率，強度，時間及種類做標準。頻率以每週三次或以上最好。強度應選中度，時間應 30 至 40 分鐘。所有運動都應該是有氧運動，譬如步行，慢跑，騎單車及游泳。

4. 千萬不要飲酒過多。以葡萄酒計算，每日 0 至 2 杯可以接受。男性每星期不能超過 14 杯，女性每星期不能超過 9 杯。

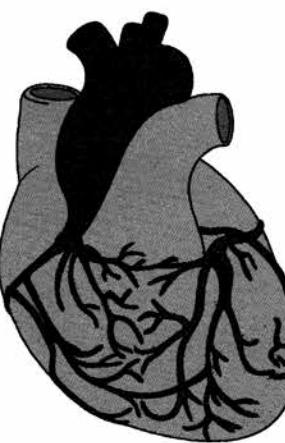
5. 絕對不能抽煙。如果目前仍抽煙，應立刻停止。

處理其他風險，最後目的是要維持身體正常運作及保護各器官不再受到損傷。

1. 血壓高

所有病人應該將血壓降低到合乎指標。

一般人高壓指標應低於 140。低壓指標應低於 90。



患有糖尿病及腎病的病人，高壓指標應低於 130。低壓指標應低於 80。有嚴重蛋白尿的病人，高壓指標應低於 125。低壓指標應低於 75。

在很多情形裡，可能要用多過一種藥物來控制血壓。至於那些有超過兩種其他風險因素的高血壓病人，應該同時服用降膽固醇藥及阿斯匹靈。目前有一種新藥物名叫 Caduet，其成份含有降膽固醇藥 (Lipitor) 及降血壓藥 (Norvasc)，最適合這類病人使用。

2. 血脂失調。病人可以劃分為高風險，中風險，及低風險。他們的壞膽固醇及三酸甘油脂應該依照他們的風險程度而降低到目前認許的水平。(根據最新指引，高風險病人壞膽固醇 (LDL) 應低過 2.0)。

3. 糖尿病。最重要當然是將血糖降低至正常水平；這亦即是早晨空肚時血糖低於六度或 A1C 低於 6%，或餐後二小時血糖低於八度。

其次，為了保障心臟血管及腎功能，病人亦須服用 Ace Inhibitor 及 Aspirin。如果壞膽固醇過高，亦要服用降膽固醇藥。



# 高血壓與腎臟的關係

## Hypertension and the Kidney

作者：Dr. Leonard C. Warner MD., FRCP(C)

譯者：鄺卓芹家庭醫生

Dr. Eugene Kwong M.D.



### Abstract

Besides causing heart attack and stroke, hypertension can also lead to kidney disease and eventually kidney failure. At its early stage, kidney disease is entirely asymptomatic. The only sign can be protein and blood in the urine. As the disease progresses, the serum creatinine begins to rise. It is only at the advance stage that patient will experience symptoms like fatigue, poor appetite, nausea, vomiting, muscle cramps, generalized itch and easy bruising. Patient will become anaemic. The main stage of treatment should aim at cardiovascular protection and blood pressure below 130/80. A certain class of antihypertensive medications called ACE inhibitors and another class called AR Blockers are more effective than other antihypertensive drugs in slowing down kidney function decline in patients with diabetic kidney disease.

高血壓可以說是“無聲殺手”，因為高血壓本身可以一點症狀也沒有，但可以導致有性命危險的心臟病或中風，但鮮為人知的高血壓可以導致腎病，甚致最終的腎衰竭。

我們體內的兩個腎臟，每一個都有多過一百萬個的微小過濾單位，叫做腎單位“Nephron”，它們負責過濾血液變成尿液，而排除體內的廢物。高血壓會損害、甚至破壞這些單位，腎臟受損害的程度和速度，是跟高血壓的嚴重程度和病發的時間有直接關係的。嚴重的高血壓可以在數天至數星期內嚴重的破壞腎臟或其他器官，但是較為普遍的程度是腎臟在長時間沒有控制的輕度至中度的高血壓之下，逐漸受到破壞。

雖然腎臟在未受控制的高血壓下開始漸受破壞，病人本身可以沒有症狀。

很多有嚴重腎病的人也因本身感覺健康而覺得意外，他們以為起碼也應該覺得不舒服或後腰腎臟的位置會痛，事實上，他們的腎臟是默默的受到破壞。腎臟的受損，無論是因高血壓或是別的病因，是不會有痛的症狀的。但其他如腎結石或腎炎是可以有痛的症狀。早期的腎損可以透過小便檢查有蛋白或紅血球而被發現，通常家庭醫生是會包括小便檢查在例行的體檢之內，如果腎損的情況惡化，一個簡單的血液檢查叫“肌氨酸酐Creatinine”可以察覺到，腎損的情況愈嚴重，這個肌氨酸酐的水平會愈高，因為腎臟將體內廢物清除的能力愈低。

在腎臟嚴重受損下，病人才開始有症狀，他們由於體內積聚鹽份會導致腳部水腫。另外腎損會加速高血壓的進度，變成一個惡性循環，即是高血壓導致腎損害，腎損

害加快高血壓的嚴重程度，而且因此而再加速腎損害。

當大概百份之75至80的腎功能喪失的時候，症狀就會開始出現，可能包括疲倦、沒有精力、胃口差、噁心、嘔吐、肌肉抽筋、皮膚痕癢，和容易瘀傷。另一方面，可能會發生貧血，因為紅血球的數量降低，體內的鉀、磷和酸份可能會積聚在體內而增加。

當腎功能降低至少於百份之15的時候，病人就不能再單靠本身的腎臟，而需要外來的幫助去清除體內的廢物，這種技術稱為洗腎，但當腎功能完全喪失的時候，另外一個方法就是做腎臟移植的手術。

大多數的腎病患者，由於高血壓的原因，在到達需要洗腎的階段之前，可能已經患上心臟病、心臟衰竭，或者中風。其他因素如糖尿病、抽煙、膽固醇過高，和腎功能衰竭一樣也會增加心臟病和中風的機會。所以腎病患者可能在腎衰竭之前，已經因為其他病因而死亡。

大概百份之20的成年人會患上高血壓，患病率是隨著年齡而增加的。通常血壓應該控制在140/90之下，以預防損害腎臟，如果因為高血壓或別的病因，令到腎臟受損，血壓更加應盡量控制在130/80之下，這樣才可以減慢腎臟受損的進程，其他因素如高膽固醇、糖尿病和抽煙的問題，也應加以控制。



糖尿病和高血壓很多時候是併存的，這兩種病也是導致心臟病、中風和其他循環系統病的主要原因，糖尿病更加是在加拿大導致需要血液透析的腎衰竭病的主要原因之一。所以糖尿病和高血壓二者併存會加速腎功能衰退的速度。糖尿病患者的血壓就算腎功能正常的話也應該控制在130/80之下，研究發現其中兩種降血壓的藥物，叫做ACE-I和ARB的，在患有腎病的糖尿病患者中比其他藥物能更有效的減慢腎功能的衰退。

治療高血壓和腎病的第一步是提高警覺性，就算病人感覺正常，如果有血壓高的話，也應定期的看醫生，做一些基本的血液和小便檢查，去查看有沒有腎病、糖尿病和膽固醇過高，如果診斷出有高血壓的話，就要改善生活和飲食上的習慣，例如你的體重應該是那樣才算健康，應該要定期的運動，停止抽煙，和不要過量喝酒，進食時也要減少用鹽和豉油。醫生開的降血壓藥物要準時服用。如果可以買一個血壓計在家裏用，是一個好主意。因為可以知道血壓在家中控制得好不好，有些病人以為在血壓高的時候才需要吃藥是不對的，因為血壓在多數時間也會控制得不好，如果病人能夠遵照這些規則的話，他們的腎臟和其他器官就會得到保護。



腎臟是人體內一雙很重要的器官，其功能包括排泄血液中蛋白質新陳代謝廢物，調節體內的酸鹼平衡，排除多餘水份，維持骨骼健康，促進紅血球製造及製造某些激素。

引致慢性腎功能衰竭的原因很多，最常見的是糖尿病及高血壓。慢性腎功能衰竭一般無法根治，但若及早發現，可採用適當的治療以求延緩腎功能衰退速度。患者要特別注意控制糖尿病情和血壓。除藥物治療外，更要依據病情限制以下的營養素：

### 1) 蛋白質

蛋白質有助建造、維持及修補體內組織和增強身體抵抗力。腎功能減弱時，尿素即是蛋白質的代謝廢物，會積聚體內，腎臟加速衰竭。腎衰竭初期病患者或不接受透析治療（洗腎）的末期病者，要限制蛋白質，特別是限制低質素蛋白質。但要接受腹膜或血液透析的病者，卻要增加蛋白質的食量，以補充透析治療時的流失。患者必需依照營養師建議的每天蛋白質食量。

蛋白質有分高質素及低質素的。高質素蛋白質食物來自瘦肉類、海產、家禽類、蛋類，奶類及其製成品，黃豆及其製成品。低質素蛋白質主要來自穀類、核果類、豆類及其製成品（除黃豆外），根莖類等。腎病患者應選擇高質素蛋白質，不低於每日建議量之60至70%。

### 2) 碳水化合物（澱粉質）

糖類及水果含蛋白質極低，可適量地作為熱量補充品。同時，患有糖尿病的腎衰竭者可進食充足的五穀食物，使血糖維持在正常水平。相對於其他腎病患者，穀類和水果份量則不能太過放寬，以免增加血糖的控制。

### 3) 脂肪質

需要限制蛋白質或食慾不振的腎病患者，脂肪可提供足夠熱量。但由於糖尿病患者及腎病患者較易產生高血脂症，因此盡量減少進食飽和脂肪和動物油脂、肥肉類、椰油、棕櫚油等和高膽固醇食物。

### 4) 鈉質

鈉在體內調節水份及酸鹼平衡。

在正常情況下，人體能將多餘的鈉質經過腎臟隨尿液排出體外。當腎功能不全時，無法將過多的鈉質排出，引致高血壓、水腫、肺積水，增加心臟負擔。腎病患者要注意減低每天鈉質的攝取量。

高鈉食物包括太鹹的食物，鹽醃過的菜蔬如鹹酸菜、榨菜、冬菜、鹹魚、鹹蛋，所有加工製造的食物如午餐肉、熱狗、火腿、煙肉、鹹牛肉。調味料如食鹽、味

精、豉油、蠔油、魚露、蕃茄醬、燒烤醬、麵豉醬等。

烹調時可利用少量白糖、蔥、薑、蒜、五香粉、肉桂、花椒、檸檬等使食物有其它風味，增加食物可口性。

### 5) 鉀質

鉀質有助維持神經和肌肉的活動，及保持正常心跳規律。當腎功能減弱，鉀質便積聚於血液中引致肌肉癱瘓，心跳減慢，甚至停頓。因此應減少進食高鉀質的水果、蔬菜及奶類。高鉀質的水果包括香蕉、奇異果、皺皮瓜、蜜瓜、橙、蕃石榴、枇杷果、芒果、木瓜、西梅汁及所有乾果。

高鉀質的蔬菜包括馬鈴薯、菠菜、西蘭花、通菜、芥菜、蓮藕、蕃茄、莧菜、蕃薯、芋頭。在烹調蔬菜時，先以滾水燙過，去掉菜汁，再用油炒，可減少鉀的攝食量。牛奶、雪糕、酸乳酪、乾豆類、果仁、朱古力，及全糠穀類亦含高量鉀質。

### 6) 磷質

磷的主要功能是強化骨骼。腎衰竭患者不能排出多餘磷質。當血磷升高時，可導致骨骼損壞，皮膚搔癢。除服用磷結合藥外，要減少進食含高磷的食物，如：牛奶、酸奶酪、可樂汽水、內臟類、干豆類、菌類、全糠穀類、蛋黃、朱古力、肉湯，所有乾果如西梅、杏脯、提子乾、硬殼果如：花生、合桃、栗子等。

### 7) 流質

不是每一個病患者都要限制飲用流質的份量。但若排出的尿量減少、血壓升高、體內積水、及呼吸困難時，則必須限制流質飲量，至大約每天4至6杯，每杯為8安士。流質包括水、牛奶、果汁、湯、茶、咖啡、汽水、遮哩、雪糕、雪條。

### 總結

以上資料只可作為參考，每個腎衰竭患者病情都不相同，飲食限制鬆緊程度各異，必需要與醫生和營養師一起設計一個適合自己的飲食計劃。





# 高血脂症與營養治療

## Diet for Hyperlipidemia

作者：容穎妍 註冊營養師  
Winnie Yung RD

在以往的保健文摘裏，多位醫生已詳盡地討論過高血脂症及以不同的藥物治療。若希望控制高血脂症及心血管病，除了依照醫生指引服用降膽固醇的藥物之外，健康飲食及適量的運動也不能忽視。希望這篇文章能使讀者對健康飲食有更深的認識。

### 認識血脂

血液裏的脂肪包括：

- 1) 低密度脂蛋白膽固醇(LDL);
- 2) 高密度脂蛋白膽固醇(HDL)，及
- 3) 三酸甘油脂(Triglyceride)。

#### 1) 低密度脂蛋白膽固醇

俗稱“壞膽固醇”。過高的壞膽固醇會沉積於血管內壁之上，增加冠狀動脈硬化及心臟疾病的危機。

#### 2) 高密度脂蛋白膽固醇

俗稱“好膽固醇”。好膽固醇能將血管內壁的壞膽固醇帶到肝臟，然後排出體外。

#### 3) 三酸甘油脂

三酸甘油脂是血液中能提供熱量的一種脂肪。過高的三酸甘油脂可能是高膽固醇的病徵之一。規律運動，減少攝取甜食、戒煙及減少酒精飲用也是有效的治療方法。



### 認識食物脂肪

食物裏的脂肪包括：

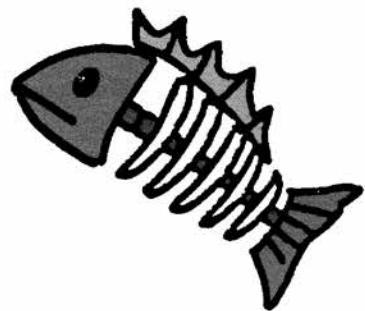
- 1) 不飽和脂肪(Unsaturated fats);
- 2) 飽和脂肪(Saturated fats)，及
- 3) 轉化脂肪(Trans fats)。



#### 1) 不飽和脂肪

不飽和脂肪有助降低血液中的壞膽固醇。橄欖油、黃豆油、葵花籽油、亞麻籽油(flaxseed oil)、杏仁、花生、核桃及魚類均含豐富的不飽和脂肪。因果仁的熱量及脂肪較高，享用果仁時，需控制用量。每次不要進食多於一湯匙的果仁)。選購魚類時，應選擇亞米加-3脂肪(Omega-3 fatty acids)含量較高的種類，例如：三文魚、鱒魚(trout)、沙甸魚和吞拿魚等。嘗試每星期至少吃兩次含高亞米加-3脂肪的魚類及把已磨碎的亞麻籽

(ground flax)灑於燕麥片或粥裏。雖然飽和脂肪是有益的脂肪，但它始終是高熱量的養份(含大量的卡路里)。若需控制體重，便應留意每天所攝取的總脂肪份量。



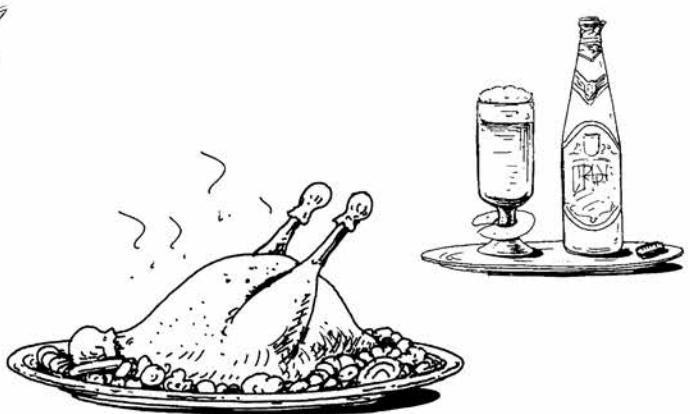
#### 2) 飽和脂肪

飽和脂肪能增加血液中的壞膽固醇。高脂動物及動物製品，例如：全脂牛奶、牛油、臘鴨、紅腸及內臟等均含大量飽和脂肪，不宜多吃。注意：雖椰油和棕櫚油不是動物製品，但它們的飽和脂肪含量也十分高。因此，應減少使用。以橄欖油或其他不飽和脂肪含量高的植物油代替。

#### 3) 轉化脂肪

轉化脂肪比飽和脂肪更壞。轉化脂肪不但會令壞膽固醇增加，它更會降低好膽固醇的水平，油炸及加工食品，例如：煎堆、椒鹽肉排、糕點及即食麵均含大量轉化脂肪，應盡量避免進食。

另外，多吃高纖維食物及進行適量的運動也有助於改善膽固醇水平。高纖維食物包括燕麥片、啡米、野米、全麥麵包或麵條、蔬菜及水果等。開始運動計劃前，應詢問醫生的意見。若健康情況許可，嘗試每天進行三十分鐘的心肺運動。心肺運動包括步行、跑步、游泳、騎腳踏車等。改善生活習慣不能操之過急，每天作出少許的改變，便能培養出健康的飲食及運動習慣。





# 濕疹和Elidel

## Atopic Dermatitis and Elidel

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



### Abstract

Atopic dermatitis may affect 15% of the children in many parts of the world. The figure is higher amongst the Chinese. Diagnostic criteria for atopic dermatitis include itchy skin, onset before age two, a chronic relapsing condition, personal or family history of other atopic diseases. Typical morphology with face involvement in infants, extensor surfaces involvement in children and flexural surfaces involvement in adolescence and adults. Topical treatment includes hydration, topical steroid and topical calcineurin inhibitors e.g. Elidel. Systemic treatment includes oral antihistamines, oral antibiotics, immunosuppression by oral prednisone, etc. and leukotriene receptor antagonists. Other treatment includes phototherapy, diet restriction and environment modification. Controversy of black box labeling for topical calcineurin inhibitors is discussed. So far, no causal relationship has been proven between the proper use of topical calcineurin inhibitors and the development of lymphoma and non melanoma skin cancers.

濕疹影響世界各地 15% 的兒童。這一數字在中國人中更高。在過去30年中，在工業化西方國家發病率不斷上升，30年來增加了3倍。

### 病因學

濕疹有很強的家族遺傳性，如果父母雙方都有濕疹，發病率為81%，而父母雙方僅一方有濕疹，則發病率為56%。濕疹由基因和環境的相互作用所致。除了遺傳傾向，輔助因子包括感染(90%以上濕疹患者有金黃色葡萄球菌的感染)、刺激物、食物、空氣過敏原、環境及心理。



濕疹的診斷標準包括：

1. 在過去12個月中皮膚瘙癢
2. 2歲以下起病
3. 慢性及復發
4. 個人史或家族史中有其他特異性疾病
5. 典型的形態學表現在嬰兒累及臉部，兒童累及伸肌表面，而青少年及成年人累及屈肌表面

相關病徵包括皮膚乾燥症、鱗癬病和角化病。

濕疹患者應避免：

1. 皮膚乾燥
2. 過度出汗及熱滯留
3. 對肥皂、羊毛、酸、鹼及家用清潔劑的接觸過敏
4. 由於經常的皮膚破損而致的繼發感染
5. 壓力和焦慮

局部治療：

1. 用潤膚膏
2. 局部類固醇激素
3. 局部免疫調節劑，如Calcineurin抑制劑，例如Elidel。Calcineurin是一種蘇氨酸/絲氨酸蛋白酶Serine/Threonine Protease，與細胞介素編碼基因Regulation of the Cytokine Encoding Genes的調節有關，包括調節白細胞介素-2 Interlukin 2的生成。Elidel是一種很重要的治療濕疹的新藥。它不是類固醇類藥物。

口服藥物治療：

1. 口服抗組胺藥
2. 口服抗菌素
3. 通過口服強的松Prednisone抑制免疫
4. Cyclosporin (環孢菌素)
5. Azathioprin (硫唑嘌呤)
6. 通過和干擾素調節免疫Immunomodulation by interferone gamma
7. 白三烯受體阻滯劑 Leukotriene Receptor Antagonist

其他方法包括：

1. 光線療法：PUVA (紫外線A聯合療法)
2. 根據經驗對花生、雞蛋、麥、牛奶及大豆腐飲食禁忌。
3. 飲食節制方案 Few food diet protocol—吃羊肉、牛肉、米飯。
4. 環境改變，不養帶有皮毛和羽毛的寵物，減少房間內蟎蟲抗原的接觸。

局部Calcineurin抑制劑：安全性的關注

2005年2月15日，根據美國FDA兒科科學顧問委員會的意見，FDA聲明要求更改局部抑制劑Topical Calcineurin Inhibitors (TCIs)的說明，增加有關潛在癌症危險性的特別警告。2005年3月10日，FDA發佈一份公共衛生報告，通知醫務工作者及病人使用TCIs具有潛在癌症的危險性。2006年1月19日，FDA聲明批准對這些TCIs安全性說明的修正。說明將更新，增加有關可能發生淋巴瘤及皮膚癌危險性的特別警告。這一擔憂源於動物試驗的資料，少數病人的病例報告及這些藥物的作用機制。

2005年7月21日，美國皮膚科學會(AAD)召開了一科學會意研討會。發言人及與會者包括皮膚科專家、病人、敏感科專家、免疫學專家、藥劑師、流行病學專家及TCIs的製造商。在會前及會議期間，與會者有機會復審和評估於2005年2月15日提交FDA兒科科學顧問委員會的科學數據。復審這些資料使與會者得出結論，目前適當使用TCIs導致癌症的危險性只是理論上的，尚不明確。

還不能證明適當使用TCIs與發生淋巴瘤或非黑素瘤皮膚癌之間有因果關係。淋巴瘤確實發生於接受口服calcineurin抑制劑pimecrolimus的猴子，但劑量是局部用藥臨床試驗中見於兒童的最高血清濃度的32倍，成人最高血清濃度的45倍。而對於病人，TCIs僅用於皮膚。這些藥物並非口服藥丸。

## 胃食道反流病(GERD) Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)

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



### Abstract

GERD is characterized by reflux of the stomach contents into the esophagus and is frequently associated with persistent heartburn and acid regurgitation. It can also present as asthma, chronic cough, reflux laryngitis and chest pain. Confirmatory diagnostic tests include endoscopy, biopsy, barium radiography, examination of the throat and larynx, 24 hour pH testing, esophageal motility testing, emptying studies of the stomach and esophageal acid perfusion. Proton pump inhibitor, such as Rabeprazole (PARIET), is the treatment of choice especially for those with frequent or severe symptoms. Pariet has a faster onset of action and is not metabolized via the CYP 2C19 pathway. It can achieve a more consistent plasma concentration across the general population, especially among the Asian, because it is unaffected by genetic polymorphism.

胃食道反流病是以胃內容物反流至食道為特徵，並通常伴有持續性胃灼熱和反酸。據估計胃食道反流病在北美普通人群中的發病率約為20%，盡管南亞人胃食道反流的症狀比白種人更常見，但南亞人似乎較少發生此病的併發症。

除了胃灼熱和反流的典型症狀以外，胃食道反流還可出現一些非典型症狀，如：

1. 哮喘。胃食道反流，通過直接吸入或間接刺激遠端食道迷走神經而誘發支氣管痙攣和哮喘，有夜間咳嗽和暴食、飲酒及仰臥位哮喘症狀加重的病人，應懷疑有胃食道反流。

2. 慢性咳嗽。胃食道反流，後鼻滴注及哮喘是所有年齡慢性咳嗽的3大常見原因。與胃食道反流有關的咳嗽主要發生在有關於直立位。通常為乾咳，持續時間長。



3. 反流性喉炎。症狀包括聲音嘶啞，經常清喉、咳嗽、喉痛、吞咽困難和異物感，感覺噎住或喉嚨哽住，常發生於兩餐之間而在夜間消失。由胃食道反流引起喉部刺激的最常見機制是通過胃十二指腸內容物直接接觸。

4. 胸痛。有時區別胃食道反流有關的胸痛和冠狀動脈疾病所致的胸痛很困難。胃食道反流引起的胸痛也可以位於胸骨後，為壓榨性或燒灼感，可放射到背、頸、下頷和上肢。疼痛在餐後加重，並可在夜間痛醒。症狀可持續數分鐘或數小時，通常抗酸藥或酸抑制劑可緩解。

胃食道反流的症狀南亞人比白種人更常見。但另一方面，南亞人和黑人較少發生胃食道反流的併發症。遺傳因素起了一定作用，這對於胃食道反流併發症的病因學非常important。

其他危險因素包括體重指數增高，基於肥胖病人胃內壓增高的假設。吸煙和過量飲酒可通過損害食道下端括約肌而促使胃酸反流。年齡也是獨立的危險因素。胃食道反流症在老年人中更常見，也更嚴重。在日本，反流性食道炎的發病率在大於70歲的病人中是小於39歲的病人的三倍多。

胃食道反流的診斷常常很困難，特別是在老年人中。偶爾的反流發作在正常人並不少見，即使經常發作也

並不一定構成疾病。某些診斷準則提出，當胃灼熱每週發生2次以上，可診斷為胃食道反流病，但是症狀出現頻率較少不一定能排除診斷。確診的檢查包括內窺鏡、活檢、鋸劑造影、咽喉檢查、24小時PH監測、食道功能檢查、胃排空試驗和食道酸灌注。對於老年病人，無論症狀的嚴重性和持續時間，應考慮內窺鏡作為初始診斷檢查，這可幫助識別食道炎的存在和嚴重性，食道裂孔疝和其他併發症，如Barrett食道。

一旦作出診斷，就應開始治療以控制症狀，治療食道炎並防止併發症和復發。所有的治療應以改變生活習慣和飲食為開始。包括戒煙、減

肥、減少脂肪攝入，及避免巧克力、酒精、薄荷、咖啡、可樂和柑桔類果汁。其他措施如抬高床頭及避免在進食後3小時內躺下，可防止食道下端括約肌壓力降低，並增加重力的作用以防止胃酸反流。

對於有輕度或偶發症狀的病人，非處方藥，如抗酸藥或H2阻滯劑足以控制病痛。但對於那些重度或頻發症狀的病人，應考慮更強的酸抑制劑，如質子泵抑制劑(PPI)。作為常規，口服PPI應在餐前60分鐘服用以達到最佳的胃酸控制。

在市面上所有的PPI中，不通過CYP 2C19途徑代謝

的Rabeprazole (Pariet)在普通人群中尤其是亞洲人可達到更穩定的血漿濃度，因為它不受遺傳多態性的影響。因此，它可提供更加可靠的抗分泌作用，並較少發生與其他藥物混合的相互作用。Rabeprazole (Pariet)起效快，它可以在治療的第一天就能緩解胃灼熱的症狀。

最後，某些病例可能需要腹腔鏡胃底折疊術，實施抗反流手術。包括那些對藥物治療，甚至雙倍劑量PPI療法無效者、食道狹窄者、食道潰瘍不癒合者和有糖尿病的胃輕癱者。3年內徹底症狀消除的成功率可高達90%。



## 幼兒經常吐奶

## Chronic spitting up in a 3-month-old infant

作者: Dr. J.A. Vanderhoof

譯者: 馮根英家庭醫生

Dr. Kan Ying Fung M.D.



### Abstract

Some formula-fed infants seem to have chronic spitting up that occurs repeatedly for sixty to ninety minutes after feedings. For spitting up that is nonforceful, the child is not irritable and shows normal weight gain with one to two formed stool per day with no blood, these symptoms are compatible with uncomplicated gastroesophageal reflux (GER). As these symptoms do not suggest formula allergy nor lactose intolerance, soy formula, lactose free formula would not be appropriate. Pharmacotherapy is not indicated. Infant GER is a benign condition that tends to resolve when the child walks. However, if intervention is preferred as in most cases, switching to a rice starch thickened formula Enfamil A.R. LIPIL would be beneficial and this has been validated by double-blind multi-center studies.

### 臨床案例

一 餵嬰兒奶水的三個月大嬰兒自出生後經常吐奶。嬰兒母親發覺自嬰兒六星期大開始，情況越來越嚴重。嘔吐不是太有力，但每次進食後的一至一個半小時再三出現。盡管媽媽覺得嬰兒已將所吃的全部吐出，嬰兒的體重仍有增加。嬰兒也沒有煩躁的現象。每日有一兩次正常大便。大便也沒有血。媽媽非常著急，希望醫生有方法令嬰兒不再吐奶。

### 什麼是適當的解決方法？

一 適當的方法是改餵嬰兒Enfamil A. R. LIPIL，這嬰兒奶水加了米澱粉，是較濃的。這方法臨床研究證實有效。這嬰兒有傳統的胃酸反流症狀(Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)，這嬰兒沒有煩躁現象，體重增長正常，也沒有腹瀉顯示對嬰兒奶水過敏。反流也不是

嚴重到影響體重增長，如有影響，有時可能會需要藥物治療。

有一雙盲於不同中心，用安慰劑或Enfamil A.R. LIPIL做的五週研究，涉及一百零四個嬰兒，證明了加濃嬰兒奶水的功效。通常這些方法是用作研究藥物的。

參加研究的嬰兒通常是兩星期至三個月大，及每天至少有吐奶五次以上的。分派Enfamil A.R. LIPIL的嬰兒平均每天吐奶十二至十四次，而用普通奶水的嬰兒平均每天吐奶十至十二次。研究人員於下五週內記錄各嬰兒的吐奶次數。加濃的奶水肯定減少了進食後吐奶的現象。約減低百份之四十。而吐奶的次數也相應減少。這研究證明Enfamil A. R. LIPIL對處理嬰兒吐奶個案有明顯的幫助。再加上Enfamil A. R. LIPIL所加的米澱粉供應均勻的營養比加米谷類於普通奶水更有益。

通常家長堅持試治療方法，暗示他們不會接受另一處理方法。就是這情況是沒有害的，很多時到小孩一歲多開始學行時將會自然消失。既然這不是過敏引起，轉豆奶也沒有什麼好處。這病症跟乳糖不耐症(Lactose intolerance)也不敏合。嬰兒生長正常，也不適合用藥物治療。如選用放鬆肌肉的藥物，會更加放鬆食道的肌肉，令吐奶加劇。

雖然減少胃酸分泌的藥物適用於反流引起的食道炎，但沒有證明可減少嬰兒的反流現象。所以也不適合。加濃的嬰兒奶水，如Enfamil A. R. LIPIL是醫學界推介的治療嬰兒吐奶的飲食治療法。





# 解開老人痴呆症的神秘感

## Demystifying Memory Loss, Dementia and Alzheimer's Disease

作者 :David F. Tang-Wai, MDCM.

DABPN FRCP(C)

譯者: 翻譯組



### Abstract

Memory is the ability to retain, retrieve and use any type of information. There are two types of memory: long-term and short-term. There is a normal age-related memory loss. However, when it becomes severe and causes a change in the level of functioning in a person, one should be concerned about an evolving dementia. Dementia is characterized by the loss of the ability to think, reason and remember. Dementia is not a normal part of the aging process. 60% of dementia is caused by Alzheimer's disease. Alzheimer's disease is characterized by loss of short-term memory, slow onset of dementia and at autopsy, the brains of persons with Alzheimer's disease show a loss of neuron and a build-up of amyloid plaques and neurofibrillary tangles. Increasing age and hereditary are the major risk factors for Alzheimer's disease. Brain exercises may be helpful in slowing the onset of the disease. Treatment of Alzheimer's disease include preventing medication errors, obtaining an identification bracelet and use of gentle approach in times of aggressiveness and hallucinations. Acetylcholine, a neurotransmitter is reduced in Alzheimer's disease. Acetylcholinesterase inhibitors : donepezil (Aricept), rivastigmine (Exelon), galantamine (Reminyl) and memantine (Ebixa) are the major types of medication approved for treatment of Alzheimer's disease.

什麼是記憶？記憶是有保留、回想和使用任何類型信息的能力。記憶通常被描述為長期記憶或短期記憶。你對童年往事的回憶就是一個長期記憶的例子。記住昨天發生的事是一個短期記憶的例子。短期記憶或事件記憶的衰退是阿爾察默氏病Alzheimer's disease的典型表現。

隨著年齡的老化，會有正常的與年齡有關的記憶喪失或健忘，這通常預視著腦的功能在逐漸減退。例如有些人可能會偶爾忘記把鑰匙放在哪裏或需要更長的時間去記住別人的名字。盡管你了解自己有些健忘。由此而引起的一些的失誤不必過分擔心，特別是如果你仍然能夠進行日常活動。健忘如果持續發生，並不斷增加，則不是正常的老年化（表1），例如忘記家人的名字、忘記談話、經常錯放東西，和忘記簡單的方位。受影響的人行為舉止好像一切正常而不會注意記憶失誤。當一個人日常活動能力改變時，應擔心可能有痴呆的存在。

痴呆不是一種疾病，而是對以思考、推理和記憶能力喪失為特徵的腦部疾病的醫學描述。症狀嚴重至影響工作表現、社會能力和日常生活。這更多見於年齡在70至80歲以上的人，並隨時間推移日趨嚴重。痴呆的常見特徵有嚴重的記憶喪失、精神錯亂、不能進行抽象思維、不能集中思想、不能進行常規或複雜的工作、行為舉止改變。在過去，人們將它稱作衰老並相信它是人老化過程中不可避免的一部分。衰老和痴呆一樣，它不是老化過程中

的正常部分，而是由某些影響腦部的潛在因素引起的。有很多的疾病會導致痴呆，包括阿爾察默氏病。

今年是Alois Alzheimer醫生描述並以他的名字命名此病的100週年。阿爾察默氏病是痴呆的最常見的原因。佔所有痴呆的60-70%。受阿爾察

默氏病影響的病人通常首先出現健忘，然後出現以上描述的痴呆症狀。受影響的病人的壽命從症狀開始到死亡為2至20年，平均約為10年。阿爾察默氏病的病程每個病人都不一樣，但通常非常緩慢。阿爾察默氏病是一個很慢的過程，病人行為能力的突然改變或突然神經錯亂，通常不是由阿爾察默氏病引起，而是由感染或血液化學異常引起，病人應盡快看醫生。相反的，阿爾察默氏病並不直接引起死亡，而死亡是由於感染或另外的疾病所致。屍體解剖發現，患有阿爾察默氏病的病人的腦部有稱作神經元的神經細胞的喪失，並有被稱作澱粉樣斑塊的粘性蛋白質的集結和神經纖維的纏結，這些是這疾病的病理學標誌。這些改變的原因尚不明確。

有些危險因子可能會增加阿爾察默氏病的危險性，但並不一定你會得此病。兩個主要的危險因子是年齡老化和家庭成員患有阿爾察默氏病。目前，沒有措施或藥物來預防阿爾察默氏病的發生。研究表明保證血壓、膽固醇和血糖的良好控制會有幫助。盡管從未被證實，但是大腦鍛煉，例如參與填字遊戲、閱讀，可能會有助於延緩疾病的發生。

阿爾察默氏病不能治癒，但這並不意味著治療方法不存在。有兩種可同時進行的方法來治療阿爾察默氏病：非藥物性和藥物性。非藥物性治療不需要使用藥物，並強調了安全性及患者和他們的看護者的健康。安全措施包括防止藥物劑量錯誤和使用身份標誌腕帶以備神志恍惚時識別身份，分散病人注意力或用溫和手段接返病人，是在病人有攻擊性、幻覺或非常頑固時所採用，而不求助於藥物的例子。照顧阿爾察默氏病病人，對於看護者來說，是要求很高並很辛苦的。對於看護者來說，除了保持自身的身心健康，在護理時作適當休息非常重要。

阿爾察默氏病的藥物治療圍繞著治療疾病的症狀。目前有兩個主要類型已獲批准的治療阿爾察默氏病的處方藥：乙酰膽鹼酯酶抑制劑 Acetylcholinesterase inhibitor 和 memantine。Memantine (Ebixa) 被批准用於中度到



重度阿爾察默氏病的病人。乙酰膽鹼酯酶抑制劑被批准用於各個階段阿爾察默氏病的病人，包括donepezil (Aricept), rivastigmine (Exelon) 及 galantamine (Reminyl)。乙酰膽鹼是一種重要的大腦化學或神經遞質，在阿爾察默氏病的病人中減少。這些藥物通過減緩降解而提高乙酰膽鹼水平。所有這些藥物都通過穩定識別功能引作用，兩種功效均可改善病人行為並保護神經元。所有這些藥物一般都耐受性良好，但可能導致副作用，如恶心、腹瀉、腹痛、食慾下降和嘔吐。在進食時用藥可有助

於減輕這些副作用。這些藥物以小劑量開始，慢慢加大至最大劑量。通常使用這些藥物的較大劑量症狀會有改善。即使沒有立刻的改善，繼續服用這些藥物非常重要。這些藥物作用於穩定識別功能，因此如果他們突然停藥，識別功能可能會突然下降。

痴呆並不是正常老年化的一個正常過程。經歷早期記憶喪失或痴呆的病人應去看醫生，因為現在已有對阿爾察默氏病的有效治療方法，而在20年前，卻是束手無策的。

**表1：典型老化與痴呆的區別**

典型老化 Typical Aging	痴呆 Dementia
<ol style="list-style-type: none"> <li>維持獨立的日常活動</li> <li>抱怨記憶喪失，但對健忘事件能夠提供詳細情況</li> <li>病人比親密的家庭成員更擔心所發生的健忘事件</li> <li>對重要事件、事情、談話的近期記憶不受影響</li> <li>偶爾忘記單詞</li> <li>在家附近不會迷路，可能會短暫停留以回憶回家的路</li> <li>即使不願意學習操作新的電器，但能夠操作常用電器</li> <li>保持以前人際交往的能力</li> <li>精神狀態檢查表現正常，考慮教育和文化因素</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>對於主要的獨立起居活動極度依賴別人</li> <li>如果特別問起，可能會抱怨記憶問題；不能回憶起記憶喪失在哪裏發生</li> <li>親密的家庭成員比病人更擔心記憶喪失事件</li> <li>對於近期事件的記憶和談話能力明顯減退</li> <li>經常忘記單詞和用替代詞</li> <li>在行走或開車時，在家附近迷路；可能要數小時找到回家的路</li> <li>不能操作常用電器，不能夠學習操作非常簡單的新電器</li> <li>對社交活動喪失興趣；表現出不適當的社交行為</li> <li>精神狀態檢查表現異常，不考慮教育或文化因素</li> </ol>



## 注意力缺損症 Attention Deficit Disorder (ADD)

作者：鄧靜暉博士（臨床心理學家）  
*Dr. FAY C.F. TANG, Ph.D*



### Abstract

Attention Deficit Disorder (ADD) is one of the most common disorders affecting 3 to 5% school age children. Boys are 3 times more likely to suffer from it than girls. Since 1970 researchers have noticed that teens and adults also suffer from it.

The major features are; poor attention, poor impulse control and hyperactivity. Others are low self-esteem and poor interpersonal relationships, etc.

Medications have been used to treat ADD for years and often with immediate positive results. For long term solution sufferers should also engage in psychological treatment.

注意力缺損症是在兒童群中最常見的症狀，據統計大約有百份之三到百份之五的學齡兒童有這種症狀，而男孩有這種症狀比女孩子多出三倍之多。

注意力缺損症最主要的症狀是：

- 注意力差
- 自我控制能力差
- 過度活躍

任何人如果擁有上述二種症狀的話，便可以說是有注意力缺損症。所以一個人是否具有注意力缺損症是根據他的外表行為而定的，而不是根據X光片或者醫學檢驗室的結果。事實上，注意力缺損症是一個很複雜的症狀。目前在美國這是一個很流行的症狀，患者大約有二百萬人之多。



## 成因：

根據專家調查和研究的結果，這個複雜症狀的來源，是由於一個人的生理、社會環境和心理因素的交互作用，互相影響而成。

然而生理——遺傳學在注意力缺損症上卻佔有一個很明顯的重要地位，因為許多研究的結果，發現如果你的父、母親或者兄、弟、姐、妹患有注意力缺損症的話，你會患上這個症狀的危險性則大大地增加。同時患有注意力缺損症的人，往往有近親患有酗酒症，或者憂鬱症、焦慮症、酗毒和強迫觀念等等神經病症。

專家們也指出，孖生的人雖然在不同的家庭環境長大，如果其中一個患有注意力缺損症的話，另外一個有百分之五十到六十的機會也會患上這個症狀。

專家們也提出患有注意力缺損症的人，往往他們的父、母親都有許多心理難題，而在掙扎著生存下去，孩子年歲愈少，家庭的氣氛對他的影響就愈大。近十多年來專家們才發現和了解到，環境是一個決定一個人會不會患上注意力缺損症的最大因素，這一來，環境便具有支配遺傳因子的巨力。

## 症狀：

在1970年之前，大家都相信注意力缺損症祇會發生



在兒童身上，在他們渡過童年後，症狀便會自然地消失。但是在1970年之後，專家們注意到注意力缺損症會延綿到少年、成年和老年，症狀因為年齡而有所轉變，但是原則上是大同小異的。

### 1. 兒童的症狀：

- 不能集中注意力，容易受騷擾
- 過度活躍
- 過於衝動，不能自制
- 難於服從和接受教導
- 過度饒舌
- 阻礙和打擾別人
- 難於專心去聽別人說話
- 忘記必要的東西去完成他要做的事情
- 去做危險的事情而沒有想到其後果
- 沒有主意和目的

### 2. 少年的症狀：

- 在家裏和在學校行為不佳
- 智力和學校成績相差很遠
- 在家裏和家人，在學校和老師、同學們相處有問題

### — 憂鬱

- 難於集中精神
- 和同年齡的少年相比，他比較幼稚

兒童和少年患者都具有很脆弱的自我，而對自己的評估都很低，當他們做不成功一件事情，或者在玩遊戲時輸了，他們便會過度失望、氣餒和沮喪。

### 3. 成人的症狀：

- 難於集中精神、注意力
- 組織能力差
- 與別人相處有問題，與異性的關係很差
- 對時間的觀念很差
- 易於浮躁和厭倦一切事情、活動等等，包括自己的工作

- 過度活躍
- 憂鬱
- 常常失物
- 行為衝動阻擾別人
- 內疚、自恥、低估自己和批評自己

在兒童和少年，他們的症狀會影響到他們的學業，但是在成年人則會影響他們的事業、家庭和生活上一切。

## 治療：

治療的第一步驟是藥物治療：利用藥物治療注意力缺損症已有數拾年的歷史，它的功能往往快速而有效，使患者很快地安定下來，集中精神去從事他們的學業和工作。但是藥物祇可以用來去對付和控制短暫的機體問題，如果要去長期解決內在的心理障礙，則必需去接受心理治療才行。

藥物當然是應該由你的家庭醫生去處理，然後他會轉介你去見臨床心理學家（心理醫生）治療。



# 診斷性骨骼掃描

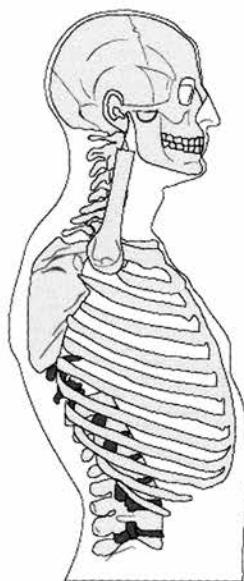
## Diagnostic Bone Scan

編輯組



### Abstract

A bone scan is used to detect the presence of bone disease such as arthritis, infection, fractures, or tumors. When disease is present in bone, like any other organ, there is a noticeable change in the blood supply and function. A bone scan is useful in detecting areas of unusual bone growth or destruction when the body has increased the metabolic activity and blood supply in the bone. A bone scan is one of the safest diagnostic tests available.



### 概要

骨骼掃描是用以探測發生在骨骼的疾病，例如關節炎、感染、骨折或腫瘤等。像其他許多的器官一樣，在骨骼發生疾病時，血液供應及功能有明顯的改變，在身體骨骼的代謝活動及血液供應增加時，骨骼掃描可以用以探測骨骼異常增生或破壞的部位。骨骼掃描是現在應用的診斷性探測中最安全之一種。

### 骨骼掃描的準備

骨骼掃描無需特別準備，到達檢查室時，會詢問你的醫療史。在檢查開始之前，技術員會向你解釋整個程序，並解答你可能存在的問題。請注意，若果你可能懷孕，或正在哺乳期間，可能不適合進行此檢查。

### 測試過程有兩個部份

檢查開始時，一種放射性同位素會注入你前臂的靜脈，接受的放射線與你已經從自然界的空氣、水、土壤及食物中所接受的放射線相比是大致相同。放射線是看

不到、無色、無味和摸不到的。

你的血液會將放射性同位素攜帶到你的骨骼。在注射的同時，你需要飲用額外的流質及增加排尿，幫助放射性同位素經腎臟排出體外。在一日之內，放射性同位素會毫不保留地排出體外。

照取照片時，你要臥在一臺設有貼近你身體的照相機的特別檢查床上，伽瑪(GAMMA)照相機能夠測到在你身體內的放射性物質，攝取照片可能需20至40分鐘。重要的是盡可能靜臥不動，以避免影像模糊。

在第一組照片攝取完後，你可以離開檢查室；然而，在1.5至2小時以後，還需要拍攝第二組照片。技術員會告訴你第二組照片拍攝的時間，但是你不需要再作第二次注射。第二組拍照的時間需1至1.5小時。假若你需要照立體照片，照相機會慢慢地圍繞著你的身體轉動，同時在轉動時拍取照片。

一旦你的檢查已經分析完畢，會送書面報告給你的醫生。他/她會向你解釋檢查的結果。

### 欲知更多資訊

假如你有問題，諮詢你的醫生，或瀏覽網址：[www.kmhlabs.com](http://www.kmhlabs.com)。





## Abstract

Osteoporosis is a skeletal disorder characterized by compromised bone strength that predisposes a person to increased risk of fracture. Loss of height in an elderly person should raise the suspicion of osteoporosis. Calcium is a basic building block of bone and is essential for maintaining bone health. Osteoporosis society of Canada's 2002 clinical practice guidelines recommend a daily intake of 1,500 mg of elemental calcium and 800 IU of vitamin D for women over 50 years of age. ACTONEL PLUS CALCIUM provides 500 mg elemental calcium per day and has been shown to reduce the risk of fractures as early as within six months of taking the medication.



ACTONEL PLUS CALCIUM: 一種方便、有效治療骨質疏鬆的產品。

骨質疏鬆症是一骨骼疾病。其特徵是骨強度減低而增加病人骨折的機會。骨強度反映了骨的兩個主要特征的綜合：骨密度和骨質量。此病影響50歲以上四分之一的女性及十分之一的男性。估計有一百四十萬加拿大人患有此病。一個患過骨折的人，3個月內發生另一次骨折的可能性比普通人群高10倍。

老年人身高縮短應懷疑有骨質疏鬆症，Dr. Sophie Jamal認為一個60歲以上的人，如果身體在一生中縮短大於6厘米或3年內縮短大於2厘米，可能存在脊柱骨折。

2002年加拿大骨質疏鬆症臨床治療準則推薦，50歲以上的婦女每天攝取1500毫克元素鈣及800國際單位維生素D。鈣是基本的成骨材料，對於保持骨的健康非常重要。根據一份加拿大的研究報告，50歲以上成年人平均每天鈣的攝入量是1008毫克，低於加拿大骨質疏鬆協會推薦的50歲以上婦女每天攝入1500毫克的劑量。

ACTONEL PLUS CALCIUM可預防和治療絕經後婦女的骨質疏鬆症，在開始用ACTONEL PLUS CALCIUM之前，應評估病人所需要的鈣的劑量，建議病人每天至少從各種食物中攝入1200至1500毫克鈣及至少400至800國際單位維生素D。ACTONEL PLUS CALCIUM中的碳酸鈣片劑可提供每天500毫克的元素鈣，但不含有維生素D。

ACTONEL PLUS CALCIUM能提供ACTONEL所具有的防止骨折的益處。ACTONEL可減少脊椎性和非脊椎性骨折的危險性，包括髋部骨折，服藥後能在早至6個月內可減少骨折發生的危險性。

在臨床試驗中，主要的副作用有肌骨骼疼痛、腹痛、消化不良和惡心。在對來自9份臨床試驗，超過一百個病人的綜合中分析發現，ACTONEL與安慰劑比較，不會增加上消化道副作用的發生率，即使在高風險的病人中也是如此。由於某些二磷酸鹽與上消化道疾病有關，對於ACTONEL的劑量及使用方法應特別注意。

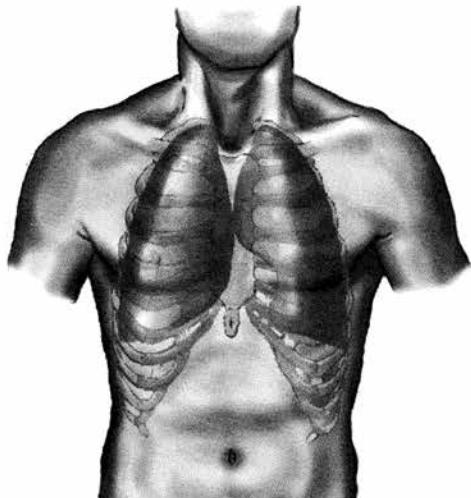




# 服食藥物預防結核病(TB) Taking Medication to Prevent Tuberculosis (TB)

多倫多公共衛生署  
Toronto Public Health

結核病(TB)是一種可以預防的疾病



## 為什麼我需要服藥？

服食藥物使你不會患上結核病。

你的醫生發現：

- 你的皮膚測試呈陽性反應 或
  - 你曾經患上結核病而沒有完全治癒
- 即是說你的體內可能有結核菌。

## 我如何感染結核菌？

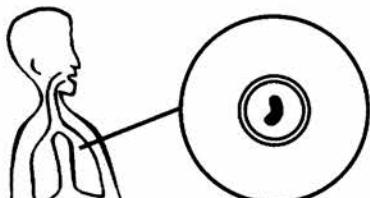
當肺結核病患者打噴嚏或咳嗽時，把結核菌散播在空氣中；你把結核菌吸進了肺部，因而受到感染。

## 結核菌會危害我的健康嗎？

你的身體抵禦病菌，在病菌周圍築起一面牆。這面牆阻止病菌在肺部擴散或散播到身體其他部位。

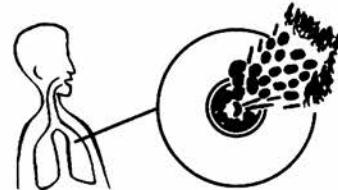
胸肺X光片及你的醫生為你做的測試顯示病菌沒有擴散，你沒有感到不適，甚至根本不知道病菌存在你的體內！

這就是結核菌感染。



## 結核菌會使我病倒嗎？

會。如果你的身體虛弱，可能無力把病菌困在牆內。如果牆壁破裂，病菌就會繁殖，使你病倒。  
這就是結核病。



## 結核病有什麼症狀？

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 咳嗽</li> <li>● 發燒</li> <li>● 夜汗/發冷</li> <li>● 感到疲倦</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 體重減輕</li> <li>● 食慾欠佳</li> <li>● 胸痛</li> </ul> |
|---|--|

## 結核菌感染和結核病有什麼分別？

### 結核菌感染

- 你不會傳播病菌
- 你沒有感到不適
- 病菌在沉睡，沒有危害你的健康

### 結核病

- 你可能會傳播病菌
- 你可能感到不適
- 病菌在你的體內活躍繁殖

## 我需要什麼藥物預防結核病？

這種藥物稱為異煙肼或雷米封(Isoniazid或INH)。備有藥丸和藥水。

醫生通常會同時處方B6維他命丸。有時候，另一種藥物利福平(Rifampin)會取代INH和B6維他命丸。



## 藥物有什麼作用？

在病菌擴散或令你發病之前，藥物殺死牆內的病菌。



## 我需要服藥多久？

你通常服食INH六至十二個月。結核菌非常頑強，需要服藥多月才能把它們消滅。

你必須一直服藥，直到醫生叫你停止。否則，部分病菌可能會留在你的體內，使你發病。

### 我應該如何服藥？

- 你必須每天服藥，否則藥物不能發揮效用。
- 如果你忘記了服藥，應盡快服藥，但切勿同時服食兩粒藥丸。
- 每天在同一時間服藥，例如早上起床後或晚上就寢前。
- 嘗試空腹服藥。如果覺得胃痛，可以與食物一起服食。



### 我應該和我的醫生談及什麼？

- 把你正在服食的所有藥物告訴你的醫生，因為有些藥物不能同時服用。
- 如果你已懷孕，應告訴你的醫生。
- 服食結核病藥物時切勿喝酒，否則會損壞你的肝臟。



### 結核病藥物會否令我感到不適？

大部分人感覺良好，但藥物可能會令一些人感到不適。如果你出現下列反應，應立即致電你的醫生：

- 作悶或嘔吐
- 皮膚或眼睛發黃
- 發燒
- 尿液很深色
- 食慾欠佳
- 皮膚出疹或痕癢
- 感到非常疲倦或軟弱
- 手指/腳趾感到疼痛或麻痺

### 我服藥後會否患上結核病？

每天遵從醫生指示服藥的人幾乎從未患上結核病。  
沒有每天服藥的人將來可能會患上結核病。

### 我需要付款購買藥物嗎？

不需要。結核病藥物是免費的。



### 如果我需要更多藥物，應怎樣做？

醫生會為你處方足夠三個月的藥物。

如果你需要更多藥物，請至少在三個星期前致電你的醫生。你的醫生需要一些時間為你取得免費藥物。

### 我現在應該怎樣做？

1. 每天服藥
2. 如果你開始感到不適，致電你的醫生
3. 一直服藥，直到你的醫生叫你停止
4. 如果你的皮膚測試是陽性反應，不要重複測試，即使你已經服藥預防肺結核病，你的皮膚測試始終會是陽性反應
5. 不要把你的藥物分給別人

如果你有任何疑問，  
請致電  
多倫多公共衛生署  
416 338 7600

或電郵  
[targettb@toronto.ca](mailto:targettb@toronto.ca)  
瀏覽本署網址  
[www.toronto.ca/health/tb\\_prevention](http://www.toronto.ca/health/tb_prevention)

TORONTO Public Health  
圖片改編自渥太華公共衛生署單張





**Alcon®**  
CANADA



**JANSSEN-ORTHO**

**MeadJohnson®  
Nutritionals**

*Makers of Enfamil A+® Thickened*



#### 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  
馮根英醫生 Dr. Kan Ying Fung

Production Team 製作小組： 董楊映麗醫生 Dr. Hannah Toong  
鄧靜暉博士 Dr. Fay Tang

Distribution 分配： 傅子正醫生 Dr. Marshall Foo

李先生 Mr. Roger Lee (Gamma Dynacare Lab)

陳芸清女士 Ms. Jessica Chan

潘煜昌醫生 Dr. Wendell Poon

何嘉穎小姐 Miss Stephanie Ho

出版日期： 2006年10月

**本刊由星島日報義務協助發行  
特此鳴謝**

# 愛華藥房

## R. K. PHARMACY LIMITED

Johnny Kwong

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

This publication was supported by an educational grant from:

**P&G**  
Pharmaceuticals

This Publication is supported in part by an educational grant from

**Novartis**

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

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.*

**Pfizer**

**Life is our Life's work**

Pfizer Canada Inc.  
Kirkland, Quebec H9J 2M5

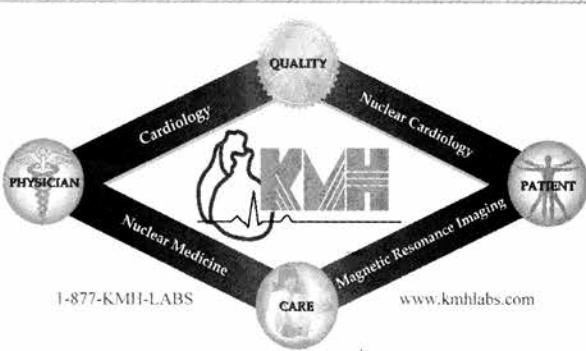
**DERMIK®**

the dermatology division of  
sanofi-aventis Canada Inc.

**sanofi aventis**  
Because health matters

**Noritate™ Penlac™ BenzaClin™**

**sulfacet-r™ Loprox™ BENZAMYCIN**



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。