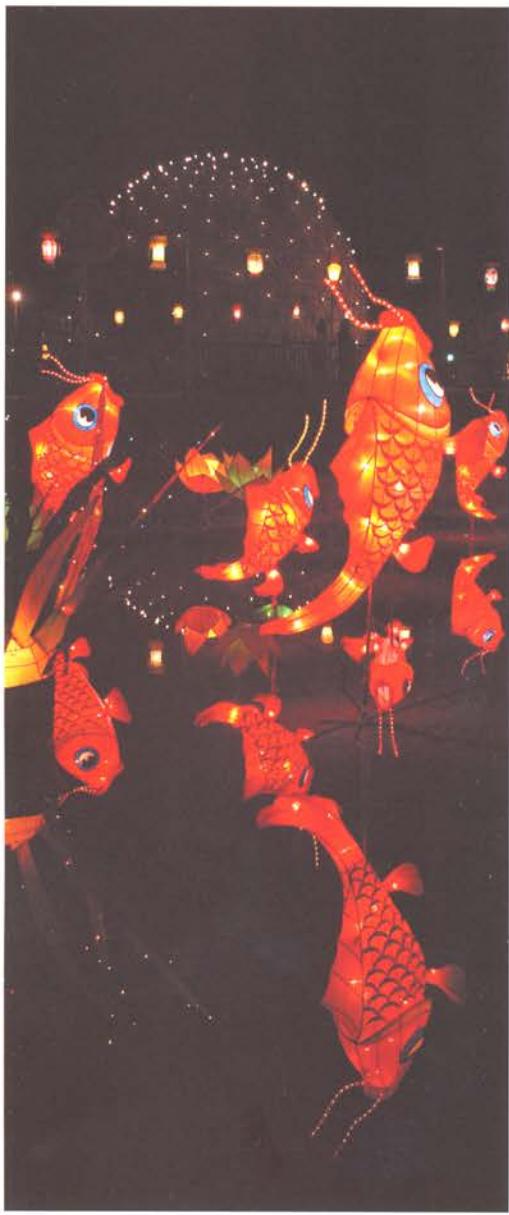


Fall 2007



保健文摘

Health Digest

李恭慈題

華埠醫學進修會出版，免費贈閱

目錄 CONTENTS

- 1. 鼻咽癌的探討
Nasopharyngeal Carcinoma (NPC) p1
- 2. 多發性卵巢囊腫綜合徵
Poly cystic Ovary (PCO) Syndrome p2
- 3. 利尿劑與鉀的關係
Diuretic Use and Potassium p4
- 4. 利尿藥使用者的飲食
Diet for Diuretic Users p6
- 5. 糖尿病前期
Pre-Diabetes p7
- 6. 外圍動脈疾病
Peripheral Arterial Disease p8
- 7. 扁平苔癬
Lichen Planus p9
- 8. 幽門螺旋菌感染
Helicobacter Pylori Infection p10
- 9. 腦脊膜炎
Meningococcal Meningitis p12
- 10. 小便失禁
Urinary Incontinence p13
- 11. 衣原體
Chlamydia p15
- 12. 自閉症
Autism p15
- 13. 丙型肝炎：您需要瞭解的知識
Hepatitis C: What you need to know. p17



1. 鼻咽癌的探討

Nasopharyngeal Carcinoma (NPC)

作者: 吳憲威醫生 耳鼻喉科專家
Dr. Raymond Ng, MD FRCS(C)



Abstract

The nasopharynx is located behind the nose in the middle of the head. It is closely connected to the nose, sinuses, the eustachian tubes and the lymph glands in the neck. The incidence of nasopharyngeal carcinoma (NPC) is high in Hong Kong, Taiwan, Singapore and the southern part of China. 90% of the cases occur amongst Chinese worldwide. The three factors that affect NPC are hereditary, infection with the Epstein Barr virus and environmental factors. In Hong Kong, NPC is the seventh commonest cancer.

The early symptoms of NPC are blood tinged saliva, serous otitis, ear pain, tinnitus, decreased hearing and enlarged lymph nodes. Enlarged lymph nodes could be the most common first sign of NPC. If detected early, the cure rate is high. The cure rate diminishes as the nodes enlarge or lung, liver and bone metastases have occurred. NPC is detected by a nasopharyngoscopy performed by a specialist together with a biopsy. Treatment of NPC includes chemotherapy, surgery or radiation. Early detection is the key to NPC especially in high risk individuals.

本文和大家探討有關鼻咽癌這一個疾病的症狀，成因及診斷方法。

鼻咽是在頭部中央鼻後的位置，必須要有特別的儀器例如內窺鏡去檢驗。

鼻咽附近的組織包括鼻、鼻竇、通往中耳的咽鼓管(Eustachian Tube)，以及幾條控制眼部面部感覺和動作的神經。

鼻咽同頸脖兩邊的淋巴腺有非常緊密的連接，所以如果鼻咽有癌細胞，就有可能擴散至旁邊的淋巴。

鼻咽癌的發病率在香港、台灣、星加坡及南中國非常之高，北美洲則較低，但中國人患病佔全球百份之九十，北方土著(Indian)的發病率也很高。

鼻咽癌的發病原因大致有三，大家相互形成：

- 一) 遺傳
- 二) 受(Epstein Barr) EB病毒感染
- 三) 受環境因素影響

以上三種中，以遺傳的因素影響最大，如果兄弟姊妹及近親有這個病，自己得鼻咽癌的機會率便很大。

有很多研究指出，EB病毒亦是鼻咽癌受感染的主因之一，但有一些鼻咽癌病人因為有了EB病毒，反而對其他病毒產生免疫作用。

並不是每一個人都會受EB病毒的影響，只有那些有遺傳基因的人，發展成鼻咽癌的可能性才高，鼻咽癌的形成須要有誘發和促成因

素，受到環境的影響，這些因素才發揮作用，個人的生活和飲食習慣同鼻咽癌的發展有相當重要的關係。

鼻咽癌亦叫廣東癌，因為這種病特別容易侵犯廣東人南方省份的人，年輕人也不能倖免。

在香港，鼻咽癌是常見癌症中列位第七，亦是第六號癌症殺手。

在南中國某些地區，每十萬人中便有高達200-300個患者，比率十分高。

鼻咽癌的病徵初期是鼻涕帶血，較嚴重的是痰涎帶血，中耳有水，一邊耳脹痛，耳鳴，聽覺減退，頸淋巴腫大。

由於鼻咽位處於頭的中間位置，在普通診所的儀器，很多時很難查看出來，因而往往初期時病人便忽略醫治，初期如果能及早發現，用放射療法去醫治鼻咽癌是非常有效的。

由於鼻咽癌有密集淋巴引流管通向頸部，所以鼻咽癌擴散的第一個徵狀可能是淋巴結腫大，病人在此階段立刻求醫，可能有治療的機會，倘若癌細胞變得太大的話，或者擴散至肺部、肝臟及骨骼，治癒的可能性就小得多。

嚴重期的徵狀包括有頭痛，面部麻木，複視，吞嚥困難，聲音沙啞。

對於那些有慢性鼻竇炎的人來說，鼻咽癌早期的徵狀由於不明顯，很容易被忽視，有些人甚至在看醫生數月後仍不知患了何病，直至頸部淋巴結腫大時，才了解是患了鼻咽癌，但此時癌症已轉移，約有一半的病人是有這種情況下才第一次求醫，如果有這些早期的徵狀，找一個專科醫生檢查鼻咽便非常重要。

鼻咽癌的診斷方法，首先由家庭醫生轉介至專科，專科醫生會用檢視鼻咽的光導纖維內窺鏡來檢查鼻咽內是否有腫瘤，及看看在血漿內的免疫體病毒，如果有明顯腫瘤的痕跡，醫生會取出一片組織，做活組織切片檢查。假如發現有不正常情況，醫生便立刻通知病人。

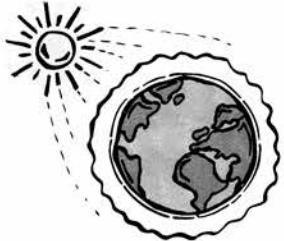
鼻咽癌的治療方法：

在某些情況下，醫生會同時使用化學藥物來治療，如果化療無效，醫生會用外科手術或其他較新的治療方法。

由於鼻咽癌的治療或會影響病人的眼、耳及牙齒，相關的專科醫生亦會參與治療計劃。

(A) 放射療法

放射治療是對鼻咽癌的主要療法，原理是



利用高能量射線來治療，在放射同時，盡量減低正常細胞的傷害，放射療法分體外及體內放射兩種。

體外放射法是最有效及最常用的辦法，利用一個大機器發放射線對準腫瘤治療。體內放射治療是把放射性幼針或導線放入生癌的鼻咽，幾天後，該幼針或導線便會在體內直接向腫瘤部位發放較高的放射劑量。

另外也有兩種治療方法：

強度調控放射療法(IMRT)，從不同角度照射腫瘤，同時將正常組織受到的輻射量減到最低，這種做法，不但獲得最好的療效，也可以降低治療的後遺症。

X光刀

X光刀是「直接加速器立體定位放射治療」的簡稱，X光刀可以提高對鼻咽癌的治療效應，同時明顯地減少對附近重要組織的損傷。

治療的副作用有：

- 口腔疼痛
- 味覺轉變
- 口乾
- 皮膚紅腫

— 頭髮脫落

— 耳鳴

— 疲倦

— 反胃

(B) 化學藥物治療

化療是使用抗癌藥物來破壞，並擾亂癌細胞的生長和分裂，藥物可透過血管到達身體各部份的癌細胞內。

化療可以分口服與靜脈注射兩種，靜脈注射法使用比較多。每一個療程通常為時只有數天，療程間有幾個星期的休息，使你的身體得以從化療的副作用中恢復。醫生會因應癌病性質和你對藥物的反應來決定療程的長短，副作用有疲倦、噁心、嘔吐、腹瀉、口腔潰爛疼痛及頭髮脫落。

用外科手術亦可以把腫瘤和周圍有可能被癌細胞侵蝕的組織切除，後遺症常見的則有耳鳴、牙關硬化、頸硬、口乾、口腔疼痛/牙齒問題，容易氣哽及荷爾蒙失調。

最後，筆者一再強調定期檢查的重要，及早發現病徵治癒機會便很高，尤其是高危一族，每年一次往家庭醫生處檢查，是自保最佳辦法！

2. 多發性卵巢囊腫綜合徵 Polycystic Ovary (PCO) Syndrome

作者：翁益誠醫生 婦產科專家
Dr. Yick Shing Yung, MD FRCS(C)



Abstract

Polycystic ovary syndrome is more common than generally recognized. Its presentation is quite diversified and often the symptoms direct the patient to seek simple remedy.

Recently, there are some long term sequelae found to be associated with this syndrome and they are more serious than previously known. It is important to think about this condition when menstrual irregularities and acne occur. Also ultrasound alone is not diagnostic. It has to be combined with hormonal abnormalities as well.

Weight reduction is of prime importance. Treatment is directed to the purpose of the patient. Menstrual and acne control can be achieved by oral contraceptives such as YASMIN and DIANE 35. Pregnancy can be facilitated by CLOMIPHENE. Recent opinion is pointing towards controlling the hyperinsulinaemia by METFORMIN, both for infertility and long term use. It is important to confirm the diagnosis as this may commit the patient to life long management.

多發性卵巢囊腫綜合徵 Polycystic Ovary (PCO) Syndrome是由多種因素造成的。其實這是一種常見病，停經前的婦女有百分之六可能有這種病症。它沒有年齡的限制，所以我認為大家有需要對該病有所了解。它的基本問題是因為荷爾蒙失調，雄性荷爾蒙過高而令卵巢長期不能排卵而導致分泌失調，更會影響到胰島素的功能受阻。患者的病狀表現是多方面的：雄性荷爾蒙過高令月經受阻或停頓；體毛，包括面毛、胸毛、手和腿毛及下身之毛過多；或暗瘡過剩，身體過重，肥胖，嚴重的更導致不孕症。又因為不能排卵，卵子成熟過程受阻，而使它們變成很多小水泡，如超聲波檢查會發現多發性囊腫，這便是該病症名稱的來源。但要注意，並不是所有的多發性卵巢囊腫都有這些綜合症。實際上，超聲波發現的PCO當中，只有四分之一的患者有這種綜合性病。最近學

者更發現胰島素功能運作受阻，碳水化合物Carbohydrate(CHO)的分解失調，胰島素的不斷產生，過高的水平會影響到CHO正常轉成能量的過程中受阻，這便是體重增加的部分原因。

由於病狀表現是多方面的，所以不同的患者有不同的治療要求。青春期的患者會因為暗瘡或面毛而煩惱，她們會到皮膚科就醫，或干脆到一般市面上治暗瘡，要麼使用美容膏或進行脫毛處理。這可能會延遲對病情的處理。有些患者會因為體重過高，而到處尋找解決減肥的方法。經期失調是最常見的病人求醫的原因，她們中多數好幾個月才有一次經期，有些甚至一年都沒有一次。很多患者喜歡接受用避孕藥來治療，這可以把暗瘡和調經的問題解決掉，但這也只是暫時性的，因可能會將PCO隱藏下來。當然大多數患者到必要時，才尋求醫生的診治。其實因為沒有排卵而不孕的婦女有百分之七十是由於PCO引起的。所以認識這種病症對有不孕性的婦女會有莫大的幫助。更因為PCO有其它荷爾蒙失調會引起身體有其它長期不良反應。到由於它對CHO的分解運作有影響，很多病人會有二型(TYPE II)糖尿病的傾向。有學者甚至認為有百分之七十的患者到40歲便會患上這種糖尿病。也有學者認為PCO的患者流產率也比常人高，同時會因過高的雄性荷爾蒙增高LDL這種不良的膽固醇，患者有心臟病的機會也會增加。此外，由於長期不排卵，沒有黃體酮的調劑，不斷的雌激素可能會引至子宮內膜增生，更可能引至子宮癌。所以應提醒一般有這種問題的患者及早找醫生檢查。診斷要基於綜合病歷：婦產科身體檢查，超聲波檢查，包括內陰鏡和荷爾蒙的測試，看男性荷爾蒙是否過高及有沒有其它激素不調的情況，更重要的是測試血糖的消耗過程。

治療的目的是幫助排卵，調整經期，增強受孕機會；減輕暗瘡和體毛過多的煩惱，同時還要注意胰島素和LDL過高的後遺症。

首要的是要減肥，減掉5%的體重便可以增強經期調理和受孕的機會。這當然是節食和運動，而不是用其它旁門左道的辦法。這是最容易、最基本有效，而又沒有副作用的辦法，應該積極嘗試，更要持之以恒，短期減肥是沒有用的。然後找一位有證書的營養師指導找出一個平衡的食譜。若不打算懷孕的患者可以用少量的避孕藥，例如Yasmin或Diane 35這可以暫時調整經期，解決暗瘡和體毛的問題。若是想要懷孕的病人可以採用幫助排卵的藥物，例如Clomiphene Citrate, Hcg和Pergonal，這些藥有它們的副作用，例如多胎兒，甚至有卵巢腫脹的可能。

最新的意見是首先處理胰島素過高的問題。

Metformin藥物原本是用來醫治糖尿病的，它主要的功能是使糖份有效的運用，使血中胰島素的水平會下降，體重和男性荷爾蒙便會減低，排卵和受孕的機會會大增。若再加用排卵藥，受孕的機會是很高的。有些不孕專家更提倡可以用Metformin來幫助受孕，懷孕的前三個月要不斷使用，從而減低流產的機會，該藥對胎兒是沒有影響的。

至於其它的治療也不妨一試，體毛和暗瘡的局部治療對患者的自信是很有幫助的。若一般藥物無效，那麼脫毛，皮膚調理也會有輔助作用。

最後若藥物對不孕無助，手術可不妨一試。這是用腹腔鏡把部分卵巢切除或破壞，Ovarian Drilling對治不孕病有五成的機會。其它另類療法Alternate Medicine也有它們的道理，只不過尚未有得到確定的臨床證實。效果是因人而異的，減肥食譜最有幫助。

總而言之，PCO的治療機會甚高，大部分的患者可以受孕。但因為這是一個長期症狀，現在注意的是後遺症，她們要定期檢查，觀察糖尿病和子宮膜增生的發生，更要觀察血壓，LDL的成份和心臟的健康，這種病可能會是遺傳的。病人的後代也要注意。最近更有些學者提議要長期服用Metformin，認為這可以減低長期的不良後果。





3. 利尿劑與鉀的關係

Diuretic Use and Potassium

作者: 周志明醫生 心臟科專家
Dr. Chi-Ming Chow, MD FRCP(C)
譯者: 翻譯組



Abstract

利尿劑是最常使用的藥物之一，特別是高血壓和心力衰竭的患者。在本文中，我將探討：1) 利尿劑的作用機理；2) 利尿劑的不同類別；3) 利尿劑的使用，特別是在高血壓病人的使用；4) 利尿劑的副作用，特別是某些利尿劑的使用可導致低血鉀。

引言

利尿劑是最常使用的藥物之一，特別是高血壓和心力衰竭的患者。在本文中，我將探討：1) 利尿劑的作用機理；2) 利尿劑的不同類別；3) 利尿劑的使用，特別是在高血壓病人的使用；4) 利尿劑的副作用，特別是某些利尿劑的使用可導致低血鉀。

利尿劑的作用機理

利尿劑可以幫助你的身體排除鈉(sodium)和水。利尿劑是通過使你的腎臟從尿液中排出更多的鈉而起作用。而鈉可將血管中的水帶入尿液中。那將減少你身體中的體液容量和血管內流動的體液容量，並進一步降低動脈血管壁的壓力。

利尿劑的種類

共有3類利尿劑：1) 噻嗪類利尿劑(Thiazide); 2) 鈣利尿劑(loop diuretic); 3) 保鉀(Potassium Sparing diuretic)利尿劑。

每種利尿劑作用於腎臟的不同部份，有不同的使用方法，副作用和注意事項。可根據你的病情而選擇最適合你的利尿劑。

1. 噻嗪類利尿劑包括：

- Hydrochlorothiazide
- Chlorthalidone
- Metolazone (Zaroxolyn)

- Indapamide (Lozide)

2. 鈣利尿劑包括：

- Furosemide (Lasix)
- Bumetanide (Bumex)

3. 保鉀利尿劑包括：

- Spironolactone (Aldactone)
- Triamterene (Dyrenium)
- Amiloride (Midamor)

不同種類的利尿劑可以是一個藥丸或者與其他抗高血壓藥物，如血管緊張肽轉化酶抑制劑 angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor 或血管緊張素感受器阻滯劑angiotensin receptor blocker (ARB) 合成藥丸。如 Diovan HCT。

利尿劑的使用：

醫生開出某些利尿劑以預防、治療或改善各種疾病的症狀，如：

- 高血壓
- 充血性心力衰竭
- 水腫
- 多發性卵巢囊腫綜合徵
- 某些腎臟疾病，如腎結石
- 尿崩症
- 女性多毛症
- 骨質疏鬆症

利尿劑在高血壓治療中的使用

醫生在決定使用何種抗高血壓藥物時會考慮多種因素，除了要考慮有病史記錄的有效性和潛在的副作用外，醫生還要考慮你的健康狀況、性別、年齡、種族、高血壓的嚴重性，是否存在其他的潛在的疾病，是否某些藥物對於你的特殊情況不適合（如有禁忌）。有些藥物專門用於治療與血壓無關特殊疾病，雖然這些疾病通常伴有高血壓。

在2002年ALLHAT臨床試驗中發現小劑量噻嗪類利尿劑對於有冠心病高危病人，包括左心室肥大（由於高血壓而致的心肌的肥厚），糖尿病、吸煙、血脂異常或動脈硬化心血管疾病，無論年輕或年長，能提供比ACE抑制劑或鈣通道阻滯劑(Calcium channel blocker)更好的心臟保護。

對於沒有任何明確潛在疾病或併發症的高血壓患者（也就是無併發症高血壓），加拿大高血壓教育計劃

(CHEP)推薦以小劑量D-巰利尿劑作為初始藥物治療，這是基於已證實的比其他藥物更好的長期的利益，良好的預後及低廉的費用，這一建議假設其他類的抗高血壓藥物並不需要用於治療伴有高血壓的其他疾病，如果小劑量D-巰類單獨治療無效，專家建議可加服ACE抑制劑，ARB，鈣通道阻滯劑或 β -受體阻滯劑 beta blockers。然而，對於利尿劑無反應的病人，對鈣通道阻滯劑可能會有類似的無反應，因此，傾向於將ACE抑制劑，ARB或 β -受體阻滯劑作為二線抗高血壓治療。

利尿劑還可用於心力衰竭病人和老年單純性收縮期高血壓患者控制體液容量。在後一種情況，一些長效二氶吡啶類鈣通道阻滯劑 dihydropyridine calcium channel blockers可能是合適的選擇。

副作用和注意事項：

小劑量D-巰類利尿劑副作用並不常見。潛在的副作用包括排尿增多，虛弱，頭暈，肌肉痙攣，陽萎，脫水，並根據利尿劑的不同類別，可能會有血鉀potassium降低或升高或血鈉降低。乏力，頭暈，虛弱，及其他症狀可由於鈉和水的丟失及鉀的丟失所導致。其他可能發生的症狀包括可逆性的陽萎和痛風發作。另外，在糖尿病病人，使用比目前所推薦的劑量更大的利尿劑可能會使血糖水平的控制更加困難。

利尿劑所致低血鉀

低血鉀是在利尿劑治療時較常見的問題。然而，嚴重的低血鉀（血鉀濃度 2.5至3.0 mmol/L）相對較少見，僅見於不到 10-15% 使用大劑量利尿劑的病人，通常只是那些不使用補鉀療法的病人。持續使用每天50mg Hydrochlorothiazide，血鉀濃度降低約 0.5 mmol/L，而相同劑量長效Chlorthalidone會導致血鉀濃度降低更多(0.8 mmol/L)。

低血鉀的發生率和嚴重性與劑量有關，用小劑量較少發生。在使用固定劑量利尿劑病情穩定的病人，鉀流失像其他由利尿劑引發的液體和電解質併發症一樣，發生於新的藥物尚未建立穩定狀態的治療的最初二週。因此，一個在第三週血鉀正常而病情穩定的病人，以後發生低血鉀的危險性不大。除非利尿劑劑量增大，由腎外鉀流失增加或者飲食中鉀攝入減少。

對於有心臟、肝硬化或高血壓的病人，低血鉀的發生是最大擔憂。缺鉀可導致心律失常，特別是在同時使用毛地黃digitalis治療的病人或血鉀濃度3.0 mmol/L的病人。另外，低血鉀會使高血壓和左心室肥大的病人猝死的發生率增加。低血鉀還可促使某些嚴重肝硬化的病人引至

肝性昏迷，少部份是由於腎臟氨合成的增加。缺鉀對於高血壓病人還會有另外二種有害作用：它可使血壓升高5至7 mmHg (可能部份是由於同時存在的鈉滯留)；它可使中風的發生率增高，而這與其他心血管危險因子無關。而另一方面，補鉀可使血壓平均降低 6/3mmHg。

所有使用利尿劑的病人，在治療的最初2到3週應密切監測低血鉀的發生，因為鉀流失多數發生於新的藥物穩定狀態尚未達到的治療最初2至3週，一旦藥物穩定狀態建立，就不需要太密監測，除非利尿劑劑量增大，腎外鉀流失增加或飲食中鉀攝入減少。例如，胃腸炎時流失增加而攝入減少。在這些病人，暫停利尿劑數目是明智之舉。減低利尿劑誘發低血鉀的最佳方法，是使用最小的有效劑量，以防止低血鉀的發生。

對於發生利尿劑誘發低血鉀的高血壓病人，可使用另一類藥物或者用保鉀利尿劑或補鉀來治療低血鉀。如選擇保鉀利尿劑，可使用Amiloride，因為它的副作用最少。

結論

利尿劑是對多種臨床疾病有效的治療藥物。它們可用於降低血壓和減少機體體液容量。對於使用D-巰類和襻利尿劑的病人，在治療的最初數週監測低血鉀的發生非常重要。使用利尿劑者應密切觀察利尿劑的副作用，並在副作用發生時及時報告醫務人員也非常重要。





4. 利尿藥使用者的飲食 Diet for Diuretic Users

作者: 容穎妍註冊營養師
Winnie Yung RD, M.A.N.

成年人體內的水份佔總體重的50-60%。利尿藥（又名“去水丸”）會令身體流失水份。當體內水份容量有變時，血液中各種物質含量也會因此而改變。鉀質和尿酸是其中兩種受影響的物質。

鉀(Potassium)

鉀質是水溶性的礦物質，亦是電解質(electrolyte)的一種。血液中的鉀會因體內水份的多少而改變。當身體流失水份時，血液中的鉀會一起被帶走。血鉀過低或過高也可導致心律不正，影響心臟正常運作。飲食能影響您的血鉀水平。當血鉀過高時，應避免進食高鉀食物。當發現血鉀過低時，應與醫生或營養師商討如何從膳食中攝取多些鉀質。小心選擇食物及依醫生的指示服用藥物有助維持血鉀在正常範圍之內。因許多形形種種的食品均含有不同份量的鉀質，筆者無法列出各種含較高或較低鉀的食物。現附上以下圖表作參考。

尿酸(Uric Acid)

利尿藥使用者亦應留意尿酸水平，當尿酸過高時，尿酸會沉積在血液及組織中（例如在腳腕、手指、腳跟等位置），增加形成痛風症的風險。除了體內自行合成的尿酸外，尿酸亦會從食物中的普林(purine)分解而來。以下是一些給痛風症患者的飲食建議。

● 進食高普林的食品會增加尿酸的形成。因此，痛風症的患者應避免進食以下高普林的食品：

- ◎ 內臟例如肝臟、腎臟等
- ◎ 貝殼類海產包括：蝦、青口、帶子、蠔
- ◎ 沙丁魚、鮭魚(herring)、池魚(mackerel)、鰆魚(anchovies)
- ◎ 牛精、雞精、雞粉、濃縮肉汁

● 除上述之食物外，各種肉類、魚、家禽及其他高蛋白質食品包括蛋、扁豆、乾豆、碗豆和花生醬均含不同份量的普林。因此，痛風症的患者每天不應進食多於2-3份以上的食物(1份=2.5安士肉/魚/家禽或2隻雞蛋或3/4杯豆腐或3/4杯豆(已熟)或2湯匙花生醬)。

● 痛風症的患者應避免飲用酒精。每天應飲用至少2-3公升的流質（其中包括1-1.5公升的開水）。

● 對痛風症的患者而言，維持健康體重也是相當重要的。適當運動及均衡飲食是最佳的減磅方法。切勿視高蛋白質的餐單作減肥秘方，因此種飲食方式可令痛風症惡化。

眾所皆知健康飲食固然重要。但若要改善痛風症及保持血鉀在健康水平內，依照醫生指示服藥及定期驗血是不可缺少的。

	較高鉀的食物（以半杯計算）	較低鉀的食物（以半杯計算）
菜類	根類植物如馬鈴薯、蕃薯、芋頭及蓮藕、乾豆如扁豆及黃豆、菠菜、白菜、通菜、芥蘭、蕃茄、冬菇、苦瓜	西蘭花、紅蘿蔔、芽菜、魚翅瓜、佛手瓜、青瓜、甜椒、洋蔥、茄子、生菜、椰菜、芹菜、西洋菜、紹菜、青豆、雪豆
水果類	芒果、番石榴、榴連、橙（及橙汁）、西梅（及西梅汁）、香蕉、蜜瓜、木瓜、椰子、乾果如無花果、大樹菠蘿乾及葡萄乾	蘋果（及蘋果汁）、菠蘿、草莓、藍莓、櫻桃、西瓜、檸檬、桃、葡萄、荔枝、蜜桔
穀類	高纖穀類如高纖麥片、燕麥粥、黑麥麵包(rye)，全麥麵包	白麵包、白飯、玉米片、無鹽蘇打餅
其它	巧克力（及以可可粉製成的飲品）、好立克、阿華田、麥糖維他奶、雜菜汁、代鹽、低鹽豉油、濃咖啡/茶、堅果及種子如花生、腰果、瓜子	清（淡）茶、香草及香料如薄荷葉、九層塔、檸檬汁





5. 糖尿病前期 Pre-Diabetes

作者：陳景新醫生
Dr. King Sun Chan, M.D.



Abstract

Pre-Diabetes is an asymptomatic condition that is almost always present before a person develops type 2 diabetes. Pre-diabetes is also known as impaired glucose tolerance. It is a term that refers to the people who have blood glucose levels that are higher than normal, but not high enough to be classified as diabetes.

More and more doctors are recognizing the importance of diagnosing pre-diabetes as treatment of the condition may prevent type 2 diabetes as well as the complications associated with type 2 diabetes.

The Diabetes Prevention Program (DPP) found that even moderate lifestyle changes can make a big difference in preventing diabetes and reversing pre-diabetes in some people. The DPP also found that Acarbose (Glucobay) an alpha-glucosidase inhibitor has been effective in delaying development of type 2 diabetes. The DPP also found that the type 2 diabetes drug, Metformin was beneficial to some individuals with pre-diabetes. Some studies using other diabetes medications and some types of blood pressure medications to prevent diabetes are under way. No drug has been approved by the Food and Drug Administration (FDA) specifically for pre-diabetes.

糖尿病 II 型是一種危害人類健康，降低人類生活質素的疾病，目前尚無法根治，醫學界致力於研究如何防止糖尿病和其併發症，如心血管疾患，眼和腎病等，希望能在診斷為糖尿病 II 型之前制止其發展。

糖尿病前期Pre-Diabetes是一個尚無症狀的階段，其血糖高於正常水平（空腹血糖正常值4-6），但未達到糖尿病的診斷標準（空腹血糖二次以上超過7，或口服葡萄糖2小時後血糖試驗值大於11）。糖尿病前期又稱受損葡萄糖耐量(Impaired glucose tolerance)，其空腹血糖水平6.1-6.9，口服葡萄糖2小時後血糖試驗值 8.1-10.9。

下列人仕有糖尿病風險，應作糖尿病前期檢查：

1. 有糖尿病 II 型的家庭史。
2. 曾患妊娠期糖尿的婦女或生產過體重超過9磅嬰兒的婦女。
3. 患有多發性卵巢囊腫綜合徵(Polycystic Ovary Syndrome)的婦女。
4. 菲洲籍美國人，美洲原住民，拉丁和太平洋島民等。
5. 超重肥胖，特別是腹部肥胖者。
6. 有膽固醇高、三甘油脂高，好膽固醇(HDL)低，和壞膽固醇(LDL)高者。
7. 缺乏體力活動者。
8. 長者，年齡超過45歲，由於年長的人，處理葡萄糖的能力減弱，較易患上糖尿病 II 型。

糖尿病前期的預防和治療

治療糖尿病前期和預防糖尿病的策略相同，根據糖尿病預防計劃(Diabetes Prevention Program) (DPP)，大量觀察研究發現，只要作中等度的生活方式改變，可有很大的預防糖尿病 II 型和使糖尿病前期病人回復正常。有資料顯示，每日作30分鐘的體力活動可減體重5%-7%，降低糖尿病 II 型的風險58%，如果你是糖尿病前期患者，通過運動、飲食控制，和減低體重，有助改善胰島素的利用，從而更有效的利用葡萄糖，而達到治療糖尿病的目的。

藥物治療有效否？

根據DPP的研究報告，Acarbose (Glucobay) an alpha-glucosidase Inhibitor，能在進食時限制或延緩碳水化合物的吸收，而達到減慢和降低血糖升高的水平，能有效的延緩糖尿病 II 型的發展，治療糖尿病的藥物Metformin，一種biguanide類降糖藥，降低糖尿病前期轉為糖尿病 II 型有一定作用，但其作用不如減磅和增加體力活動有效。有一些降糖藥和治療高血壓藥用作糖尿病的預防尚在研究中。到目前為止尚未有治療糖尿病前期的藥物為國家食物和藥物管理局(Food and Drug Administration) (FDA)批准使用。但預防糖尿病 II 型仍是我們努力的方向。





6. 外圍動脈疾病

Peripheral Arterial Disease

編輯組供稿



Abstract

Peripheral Arterial Disease (PAD) is most commonly caused by atherosclerosis. It is a serious condition. Usually the lower extremities are affected more frequently than the upper extremities. In patients with PAD, the leg arteries gradually become narrowed or clogged. The same thing happens in the coronary arteries. So it is no wonder that the two often co-exist. In the case of PAD, the narrowed leg arteries make it difficult for enough oxygen-rich blood to reach the leg muscles. This causes pain in the calf, thigh or even the buttock. Because the pain disappears on resting, doctors call this pain intermittent claudication.

Medical management:

1. Risk factor reduction (stop smoking, treatment of hypertension, diabetes and hyperlipidemia).
2. Antiplatelet therapy - PLAVIX is a prescription antiplatelet medication that can effectively help to prevent heart attacks and strokes. It is generally safe and well-tolerated.
3. Patients with PAD who have disabling symptoms should be considered for revascularization (surgical or endovascular) if their general medical condition permits.

如你有小腿血液循環不良而引起走路時小腿疼，這是外圍動脈疾病(PAD)其中之一個征象。

腿動脈阻塞的PAD，是眾所周知的心臟病發作及中風這兩種嚴重情況的近親。事實上，引起所有三種情況的疾病過程是一樣的，PAD是你存在患心臟病發作或中風的風險增加的一個征象。

但你可以採取一些措施減低你的風險，並且可以明顯地改善你的健康，像每日服用一種抗血小板藥，例如PLAVIX。服用藥物結合生活方式的改變，可以幫助保護你在將來使你不受心臟病發作或中風的疾苦。

什麼是PAD?

外圍動脈疾病(PAD)是由於外圍動脈逐漸形成狹窄或阻塞的一種嚴重情況。同樣的，冠狀動脈疾病是由於心臟動脈形成阻塞所致。因此，難怪這兩種情況常同時存在。

在PAD情況下，如下肢動脈狹窄導致含氧氣豐富的血液，流向肌肉不足夠。這通常結果會怎樣？在小腿肚、股，或甚至臀部出現疼痛，醫生稱此疼痛為間歇性跛行intermittent claudication。

在PAD早期，在你走一段短距離（即，1或2個街口）後，開始疼痛，休息之後，幾乎立即消失。假如你已經向你的醫生描述過這樣的疼痛，這或許可以作出診斷。

假如未經過治療，PAD可能導致你的小腿動脈幾乎完全阻塞，這樣，即使在休息時，也可以引起小腿或足部嚴重疼痛。以下是一些你務必警惕的症狀包括：

- 小腿或足部出現冷、干燥、鱗屑。
- 小腿或足部感覺麻木或刺痛。
- 小腿或足部出現毛脫落現象。
- 在坐位時小腿發紫。而當小腿舉起時則呈蒼白。
- 小腿或腳趾潰瘍經久不愈合。

誰會存在PAD風險？

談到PAD（及一般的動脈疾病），若干風險因素是無法控制的，然而大部份是可以控制。你可以採取一些措施去改變它們。

無法控制的風險因素包括：年齡（50歲以上）、性別（男性傾向較女性早發生PAD），及有心臟病發作或中風的過去病史或家庭病史。可以控制的因素，指你能夠處理或者改變的，包括：吸煙、糖尿病、高膽固醇、高血壓及肥胖。

記住，以下這些措施及遵醫囑服用你的藥物，可以幫助你防止心臟病發作或中風。

假如你患PAD，減低你的風險最好的5種方法是：

1. 假如你現仍在吸煙，應該戒煙（欲求助，請向你的醫生或藥劑師詢問有關戒煙的計劃）。
2. 假如你患糖尿病，務必將你的血糖維持在受到控制的水平。
3. 保持血壓及膽固醇在健康水平，你的醫生可以幫助你。
4. 與你的醫生商討有關開始常規鍛練的計劃（例如走路），並採取低脂飲食。
5. 堅持按醫囑服用包括抗血小板、血壓及膽固醇治療的藥物。

什麼可以導致我的小腿動脈阻塞？我又可以做些什麼避免它們？

在PAD、心臟病發作及中風發生的動脈阻塞，通常是由於血栓形成的一個過程。首先，脂肪沉著物沿著動脈壁逐漸形成斑塊，這些硬斑塊致使動脈變弱及狹窄。有時，斑塊損害動脈到達一定程度，身體便試圖修復這損害。

好像在你割傷的疤痕的形成一樣，這個“修復”開始由血小板凝集在斑塊上或附近，並形成血凝塊（又稱血栓）。很不幸，這些血凝塊可能致命。當血凝塊阻塞流向你的腿、心臟或腦部的動脈內的血



流，你可能患PAD、心臟病發作或中風。

欲阻止血小板凝集得太多及形成許多血凝塊，你的醫生可能處方抗血小板治療的血液稀釋劑。這類藥物是用作維持你的血流通暢。最重要的是，定期服用此藥，可以保護你免患心臟病發作或中風。

PLAVIX是一種抗血小板治療的藥物，它可以有效地幫助你防止心臟病發作及中風，雖然一般來說，它是安全並且耐受性良好，但是，曾有關於副作用的一些報導，例如出疹、腹瀉或類似流感樣症狀。另外，一些小的傷口

止血的時間亦可能稍微長一些。

記住，欲保持血小板受到控制，每日按醫囑服用你的藥物是重要的。這樣，你給了自己最好的保護，以免將來患心臟病發作或中風。

局部性的外圍動脈狹窄可以用有效的血管內治療Endovascular treatment，急性動脈閉塞 (occlusion) 則需要用血栓化解藥物或手術治療。

如有興趣，請查閱免費网址：

www.heartandstroke.ca/subscribe



7. 扁平苔癬 Lichen Planus



Abstract

The classic cutaneous lesion of lichen planus is a faintly erythematous to violaceous flat topped polygonal papule. Lichen planus occurs in less than 1% of the U.S. population. Two third of the cases occur in ages 30-60. It is less common in the very young and the elderly. It can affect the skin, scalp, mouth, esophagus, conjunctiva, nose, larynx, genitalia, urethra, anus and the nails. Topical treatment includes the use of steroid preparations like Nericone Oily Cream, tacrolimus, retinoid preparations and intralesional steroid injections. Systemic treatment includes the use of steroids, hydroxychloroquin, thalidomide, azathioprine, cyclosporine, mycophenolate mofetil, cyclophosphamide, methotrexate, phenytoin and low molecular weight heparin. Lichen planus can also be treated with phototherapy, extracorporeal photochemotherapy and skin grafting.

扁平苔癬

扁平苔癬的皮膚典型病變是一種淺淡色紅斑到紫藍色多角狀乳頭，在美國有少於1%的人口患扁平苔癬，其中三分之二病例發生在年齡30-60歲，罕見於年幼及年老者。

病因學

1. 特發性。
2. 基因因素存在某些扁平苔癬家庭病例。
3. 接觸化學物因素，如彩色影片顯影劑、修復牙齒物質、牙汞合金Dental amalgam中所含的水銀Mercury。其它因素包括金、鎳Nickel及麝香梨Musk ambrette等。
4. 光照性扁平苔癬藥物photo distributed lichenoid drug eruption的因素由氟尿嘧啶(5 Fluorouracil)、酰胺咪唑

作者：陳壽彬醫生 皮膚科專家

Dr. Patrick Chan, MD FRCP(C)

(Carbamazepine)、氯丙嗪(Chlorpromazine)、二氯嗪(diazoxide)、奎寧(Quinine)、奎寧丁(quinidine)、四環素(tetracycline)、及四羥基利尿劑(thiazide)等引起。

5. 口腔扁平苔癬的藥物因素，由別嘌呤醇(allopurinol)、血管緊張素轉換酶抑制劑Angiotensin converting enzyme inhibitor、酮康唑(Ketoconazole)、甲基多巴(methyldopa)、非類固醇抗炎劑(NSAID)、青黴胺(penicillamine)、及磺醯脲素(Sulfonylurea)降血糖劑等引起。
6. 曾有扁平苔癬發生於丙型肝炎病毒感染及慢性肝病患者。
7. 由移植受體對抗疾病引起的扁平苔癬。

臨床表現

- A. 圓形扁平苔癬
- B. 線條形扁平苔癬
- C. 增生性扁平苔癬
- D. 萎縮性扁平苔癬
- E. 疱性扁平苔癬
- F. 糜爛及潰瘍性扁平苔癬
- G. 色素沉著的扁平苔癬
- H. 頭皮扁平苔癬引起瘢痕性脫髮
- I. 粘膜扁平苔癬侵及口腔、食道、結膜、鼻、喉、生殖器、尿道及肛門

口腔扁平苔癬的不同類型：

- a. 網狀型
- b. 乳頭型

- c. 斑塊型
- d. 大疱型
- e. 糜爛、潰瘍型
- f. 萎縮型

扁平苔癬患者中60-70%出現口腔病變，並且口腔扁平苔癬可能是20-30%患者唯一的表現。結膜扁平苔癬可能表現為瘢痕性結膜炎，特別的化驗如組織學Histology及免疫熒光測試Immunofluorescence可以將其與瘢痕性天疱瘡Cicatricial pemphigoid辨別。

J. 甲扁平苔癬

K. 扁平苔癬及惡變，有0.5-5.0%口腔扁平苔癬發展為侵入性鱗狀細胞癌。危險因素包括長期疾病、糜爛、萎縮型及吸煙。皮膚扁平苔癬惡變機會非常低，罕見的增生性扁平苔癬可能發展為鱗狀細胞癌。

治療

A. 皮膚病變

1. 局部
 - a. 局部類固醇類如Nerisone oily cream用於皮膚病變。
 - b. 用類固醇注射於皮膚及粘膜病變內。
 - c. 局部普樂可復(tacrolimus)用於口腔病變。
 - d. 維甲類(retinoids)用於皮膚及口腔病變。
 - e. 局部麻醉劑用以止痛。

2. 系統性

- a. 口服類固醇(Glucocorticoids)
- b. 羟氯化喹(hydroxychloroquine)
- c. 酮胺環定酮(thalidomide)
- d. 硫唑嘌呤(azathioprine)
- e. 環孢素(cyclosporine)
- f. 微酚素(mycophenolate mofetil)
- g. 維甲酸(acitretin)
- h. 環磷酰胺(cyclophosphamide)
- i. 甲氨蝶呤(methotrexate)
- j. 苯妥因(phenytoin)
- k. 低分子量肝素(low molecular weight heparin)

3. 光線療法，例如PUVA

4. 體外光化療法

5. 皮膚移植

B. 口腔粘膜治療

1. 注意口腔衛生
2. 牙齒護理
3. 局部類固醇
4. 局部普樂可復(tacrolimus)
5. 根據病的慢性情況、嚴重度、病人情緒影響、

臨床、皮膚反應試驗證據patch testing及治療費用，可以考慮

- a. 除去或替換金屬假牙。
- b. 除去或替換牙齒的汞合金或金。

8. 幽門螺旋菌感染

Helicobacter Pylori Infection



作者：何肇松醫生

Dr. Michael Ho, MD

譯者：翻譯組



Abstract

Helicobacter Pylori is a bacterium that lives in the stomach and duodenum that causes more than 90% of duodenal ulcers and up to 80% of gastric ulcers. It has high prevalence in developing countries and it is probably spread by consuming food or water contaminated with fecal matter. A person infected with H. Pylori has a 6 times higher risk in developing stomach cancer than a non-infected person. Diagnosis can be made by using a simple blood test or an urea breath test. Because of high resistance to therapy, the initial treatment typically requires a triple therapy with 2 antibacterial agents, for example Amoxil and Biaxin, and a proton pump inhibitor such as Prevacid.(available as HP PAC) The success rate of using multiple drug therapy is as high as 95%.

幽門螺旋菌是一種螺旋形細菌，最早被Marshall和Warren在1982年發現，它生存於胃和十二指腸，它導致90%以上的十二指腸潰瘍和近80%的胃潰瘍。

它以一種獨特的方式適應胃內惡劣的生存環境，通常，胃由一層覆蓋在胃內壁的厚厚的粘液保護，而不受自身胃酸的破壞。幽門螺旋菌通過生存於粘膜層而利用這種保護。一旦幽門螺旋菌安全地安置於粘膜層，它就能用它所擁有的尿素酶來對抗胃酸。尿素酶將在胃內大量存在的尿素轉化為強鹼性的碳酸氫鹽和氨，這就在幽門螺旋菌周圍產生了

一層中和酸性的化學物質而保護它免遭胃酸破壞。這種尿素水解反應對於吹氣檢測幽門螺旋菌的診斷非常重要。幽門螺旋菌所具有的另一種防禦機制是人體的天然防禦系統無法進入胃粘液層殺滅細菌。

幽門螺旋菌感染的發病率與社會經濟狀況關係密切，而與人種關係不大。在美國，被感染的可能性在老年人(50歲以上 $\geq 50\%$)，少數族裔(非洲裔美國人40-50%)，和發展中國家移民(拉美 $>60\%$ ，東歐 $>50\%$)中更高。而感染在生活更富裕的白人中較少見(40歲以下為20%)。在美國，大約五分之一的人患有幽門螺旋菌感染。在日本，超過65%的50歲以上的日本人有幽門螺旋菌感染。而其它發達國家，感染在兒童中很少見。但在成人中較多見。然而，在發展中國家，絕大多數兒童在10歲前已感染幽門螺旋菌，在全世界估計感染幽門螺旋菌的人數超過10億。

幽門螺旋菌可能是通過攝入被變質污染的食物和水而傳播。在發展中國家的兒童，可能會在被污染的水池、小溪或河流中游泳，或飲用被污染的水，或食用未煮過的蔬菜後而被感染。母嬰傳播可能性也非常大，因為幽門螺旋菌可能通過胃食道返流或嘔氣而由胃向口腔播散。人口擁擠和不良的個人衛生也對傳播起著一定作用。

一旦被幽門螺旋菌感染，細菌就會一輩子滯留於人的胃裏。慢性感染由胃下部開始，通常伴有胃粘膜炎症。這種炎症的嚴重性以及它在胃內的位置對於由幽門螺旋菌感染而導致的疾病是非常重要的。在絕大多數病人，幽門螺旋菌感染是無症狀的，然而約10-15%的被感染者有時會有消化性潰瘍。這種潰瘍在十二指腸比在胃內更常見。嚴重的併發症包括出血和穿孔。

目前認為由幽門螺旋菌引起的胃遠端慢性感染，導致胃酸增多而在胃體上部形成非感染區。這就使潰瘍更容易發生於較脆弱的十二指腸。慢性胃炎引起胃壁異常改變，可導致某些形式的癌症，如MALT淋巴瘤和腺癌。多個臨床試驗顯示有幽門螺旋菌感染的人發生胃癌的危險性比沒有感染的人高6倍。世界衛生組織將幽門螺旋菌感染與吸煙一起劃入第一類致癌原。

診斷檢查：

1. 血清學抗幽門螺旋菌抗體(IgG)測定，這是一種能夠測出機體免疫系統應對幽門螺旋菌而產生的特定抗體的血液檢查。這種檢查有較好的特異性，但敏感性較差。抗體水平在治療後較長時間(6-12個月)仍然持續較高。因此，這種檢查對於確定治療是否徹底、沒有太大幫助。

2. 尿素呼氣試驗。這種檢查特異性和敏感性非常高。病人攝入含有以碳13標記的尿素的試驗餐。幽門螺旋菌活動而產生的有碳13標記的二氣氧化碳，可以在呼出氣體中被測到。陽性結果可以確定尿素活動和幽門螺旋菌感染。這種檢查對於確定幽門螺旋菌治療是否徹底最有幫助。

3. 大便幽門螺旋菌抗體測定。這種檢查用於檢測大便中的幽門螺旋菌抗體，對於治療前後的診斷都有幫助。

4. 內窺鏡活組織檢查。在做胃鏡時，獲取胃組織並用於組織學檢查，病原體培養或幽門螺旋菌快速尿酶試驗。

初次治療需要2種抗菌素和1種抗酸藥，特別是質子泵抑制劑(PPI)，三種藥物聯合用藥。在成人，標準Maastricht三聯療法包括一種質子泵抑制劑(例如Prevacid)，Amoxil和Biaxin，廠商合併包裝名叫HP PAC。如果治療失敗，可嘗試質子泵抑制劑(PPI)，bismuth，metronidazole和tetracycline四聯療法。如果感染仍然存在，可再選用levofloxacin，amoxicillin和一種PPI的三聯組合。在兒童，北美小兒胃腸病學、肝病學和營養學協會建議下列3種I線療法：(1) Amoxicillin，Biaxin和一種PPI，(2) amoxicillin，metronidazole和一種PPI，(3) Biaxin，metronidazole和一種PPI。

如何預防幽門螺旋菌感染？到目前為止，此病的傳播模式尚未完全明確。根據流行病學資料，改善個人衛生和生活環境，特別是在發展中國家會有一定幫助。有十二指腸潰瘍或慢性消化道症狀的病人，受感染病人的家庭成員，或有胃癌家族史的人應檢查是否有幽門螺旋菌的感染，並給予積極治療。使用藥物聯合療法的成功率高達95%。治療不成功通常是由於病人沒有按醫囑用藥，或者是細菌有耐藥性。





9. 腦脊膜炎 Meningococcal Meningitis

作者：陳景新醫生
Dr. King Sun Chan, M.D.



Abstract

Meningococcal Meningitis is a severe bacterial infection of the bloodstream and meninges. The microorganism that causes this condition is called Meningococcal or Neisseria Meningitidis. This disease occurs as communicable disease between humans. In Canada there are about 200 to 400 cases of Meningococcal disease every year, even with treatment about 1 to 20 patients will die, about 1 to 20 patients who survive meningitis will have permanent brain damage. The germs that cause the most infections are known as group B and group C. Groups A, groups Y and W-135 have become more prevalent in Canada in recent years. Vaccination is recommended for the prevention of Meningococcal Meningitis. All babies should get 3 shots of Meningococcal C conjugate vaccine at 2, 4 and 6 months old. Babies 4 to 11 months get 2 shots, at least 4 weeks apart. Children over 12 months old get one shot (this shot is covered by the Ontario immunization program). Menactra (a conjugate vaccine against all four preventable serogroups: A, C, Y and W-135) is recommended to be given as a booster after 2 years old. It is also indicated for 2 to 55 years old. Serogroup B is not vaccine preventable at the present time.

腦脊膜炎是由一種腦膜炎雙球菌 Meningococcus 或 Neisseria Meningitidis 引起的腦脊膜化膿性炎症，是一種非常兇猛的傳染病，多見於兒童及青少年。在加拿大每年約有200至400病例。常見致病菌型為B型及C型。近年見Y型，W135型，A型病例增加。

腦脊膜炎如何傳播？

引起腦膜炎的細菌廣泛存在，約有1/5的青年和成人鼻咽可以找到這種細菌，但不引起疾病，這些人為健康帶菌者，細菌在體外很快死亡。所以患者通常通過直接接觸，如接吻，咳嗽或打噴嚏，也可以通過口水傳播等，如共用香煙、唇膏、食物或飲料，杯、水樽、飲筒、牙刷、玩具，和用口的音樂器械，吸煙和過度擠迫的環境，也可增加傳播的危險。

腦脊膜炎的症狀：

症狀常於病菌進入體內後2-10日出現，平均為5日，出現高燒、發冷，嚴重頭痛，嘔吐，頸項強直，皮疹，和精神錯亂。也可有抽筋，昏迷，髋和膝關節僵硬，腿不能伸直。

腦脊膜炎的診斷

1. 臨床診斷：通過詢問病史，體格檢查和一些腦膜炎的體徵，但通常不能作出診斷。
2. 腰椎穿刺(Lumber Puncture)，抽出脊椎液作顯微鏡檢查和培養找尋致病菌，這是一定要做的檢查。
3. 患者的血、痰和尿細菌培養，肺部X光和腦部CT Scan檢查，尋找感染來源和排除其他疾病的診斷。

腦脊膜炎的治療：

腦脊膜炎是非常兇猛的疾病，一經診斷應即送醫院用抗生素靜脈注射治療，所有接觸者應服食抗生素以作預防性治療。

腦脊膜炎的預防：

目前最有效的方法是接種預防腦脊膜炎的疫苗，現在加拿大使用的疫苗有兩種：

1) 抗腦脊膜C型疫苗：嬰兒在2個月、4個月和6個月大嬰兒注射三次。如嬰兒在4至11個月給予注射兩次（注射應隔最少四周）。兒童大於12個月給予1次注射，在安省政府給予1歲兒童免費注射。一歲前的注射要自己購買疫苗。

2) 抗腦脊膜炎A, C, Y 和 W135 的疫苗，例如 Menactra。適用於2歲至55歲注射，專家建議兒童在兩歲後注射Menactra 作預防腦脊膜炎加強注射，疫苗副作用一般輕微，疫苗注射後可以有85-100%效力，預防由A, C, Y, and W-135型的腦脊膜炎感染，然到目前為止，尚無預防B型腦脊膜炎疫苗面世。

3) 接觸者預防服藥，凡接觸病人者，應作預防服藥。





10. 小便失禁

Urinary Incontinence

作者: 董楊映麗 家庭醫生
Dr. Hannah Toong M.D.



Abstract

There are three common types of urinary incontinence, stress incontinence, urge incontinence and overflow incontinence. Their etiology, symptoms and medical treatment are briefly discussed. The medical treatment includes urinary diary, scheduling, exercise and use of anti-cholinergic medication such as Vesicare and tolterodine. Sometimes surgery might be needed.

張太看到李太在買衛生巾，很奇怪“你還有月經嗎？”張太問。李太不好意思支吾說：“我早已停經了，只是現在年紀大了，有小便不能控制，出外很不方便，衛生巾可以保護一點”。

小便失禁是很普遍的事，特別生育過的女性。年長的停經後的婦女常有這種現象，只是不好意思談論而已。什麼是小便失禁？就是小便在不受意志控制下排出。

小便失禁是有許多原因造成的，可以是身體疾病中的一個症狀，如中風、巴金森病、老人癡呆症，也可以由於藥物引起，或由泌尿系統的結構及病變引起，在此只談及三種普遍常見小便失禁。

在正常情形下，尿道的括約肌是由一組盆腔的肌肉及筋膜組成。加上尿道本身的血管結締組織，造成尿道的壓力高過膀胱內的壓力。在排小便時，膀胱內的逼尿肌收縮而膀胱壓力增加而排尿的，如果上述結構的功能失調，會造成小便失禁。

(1) 壓迫性尿失禁(Stress Incontinence)

小便失禁發生於任何增加腹部壓力的情形，如咳嗽、打噴嚏、大聲笑、做運動，甚至走路，主要原因是生育婦女在生育期間對盆腔的肌肉及筋膜有一定的損傷，所以尿道壓力不夠去防止失禁。由於肌肉軟弱，尿道與陰道結構改變，也加增小便失禁。停經以後的女性的荷爾蒙下降，使尿道內的結締組織變薄。上述情況均可使尿道壓力下降，導至失禁。

(2) 另外一種叫緊急性尿失禁(Urge Incontinence)

這類病人不能忍尿，想到小便要立刻去，甚至開門都來不及。有聽到水聲也要立刻小便，這是由於膀胱內逼尿肌失調，一點小的刺激就使膀胱收縮，這可以由膀胱結石、神經系統病、腫瘤，或者膀胱機能過份亢進。

(3) 膀胱過份膨脹而引起尿道失禁(Overflow Incontinence)

這種可能由於神經失調，病人不感到膀胱膨脹，如糖尿病，或尿道有阻塞如尿道息肉，男性如前列腺腫脹等。

治療方法：

(1) 保守療法 (2) 手術

在作一切治療前，醫生會作詳細身體檢查診斷原因而定。

保守治療——輕度

a. 病人作小便日記，記下小便多少次，失禁多少次等。

b. 根據日記可以決定叫病人按時去小便，不是等有小便意才去。第1-2周可以每小時去，第2-4周每一個半小時，慢慢增加每3-4小時去一次。

有時可以用一些藥物如Vesicare, tolterodine-L-tartrate。

c. 作一些盆腔肌肉的運動，如附錄的強健盆骨底部的運動(Kegel運動)：

有些措施也可以幫助，如減肥、喝少一點咖啡等咖啡因的食物。

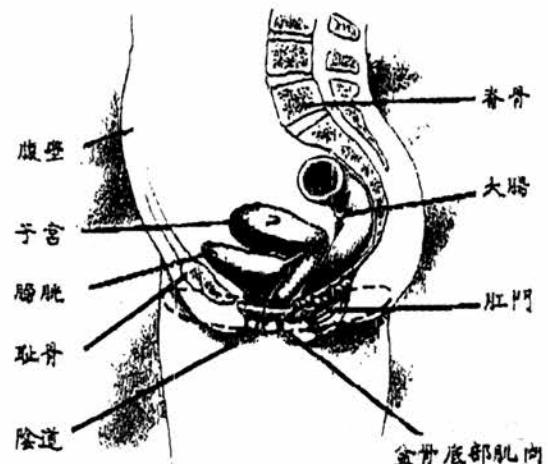
有些比較嚴重的病例，影響正常生活也許要考慮手術，醫生是照不同的病例而用不同方法。

附錄 強健盆骨底部的運動(Kegel運動)

盆骨底部的運動可以幫助你改善對膀胱的控制。若正確而持久地進行，這些運動——又名Kegel運動——可以增進並強健盆骨底的肌肉，幫助你忍著小便。

甚麼是盆骨底部？

從前面耻骨到後面的脊骨，肌肉一層層的如吊床般伸展著。（見圖）。這些堅挺、有支持作用的肌肉就是盆骨的底部，支持著膀胱及大腸，並女人的子宮。



盆骨底部如何運作？

盆骨底部的肌肉都為堅挺而稍微緊縮，以控制從膀胱流出來的尿及大腸出來的糞便。當你如廁時（大小便也如是），這些肌肉便會放鬆。

之後，這些肌肉會再度收緊來控制大小便。

不過，這些肌肉會因受傷、缺乏運動、生孩子或老化而變得衰弱鬆垂。這樣，控制就會減少，而尿及糞便就可能會滲漏出來。



盆骨底部運動有何幫助？

盆骨底部運動可以幫助強健盆骨吊床形狀的肌肉，使其能恢復其支持的作用。這便可幫助你改善膀胱的控制，並減少或防止尿的滲漏。

學習做盆骨底部運動

盆骨底部運動是設計用以強健盆骨吊床形肌肉的，請務必學習如何正確地做這些運動——並不時查看是否仍然正確地做每一項運動。

怎樣「感覺」盆骨底部的肌肉？

在你收緊盆骨底部的肌肉時，必須學習如何去感覺這些肌肉，以確保你做這些運動做得正確。認定這些肌肉有幾種方法：

* 下次你到廁所小便時，請在小便中途嘗試停住那道小便，然後再次放鬆肌肉，繼續小便直至完畢為止。用來停住小便的那些肌肉就是你做Kegel運動時所要收緊的肌肉。但請不要重覆這做法當作運動。

* 女士可以放一至兩隻清潔的手指進陰道，收緊盆骨底部肌肉以壓著手指。下次你做陰道檢查時，你的醫生或醫務人員或許可以幫你這個忙。

* 幻想你正在防止自己放屁，你會收緊肛門旁邊的肌肉，試試假裝自己真的想要放屁而收緊那些肌肉。現在



就試一試，你應該可以感覺到肛門周圍的皮膚收緊，肛門向上及向內收縮，離開你正坐在的東西上。請試試有否此感覺。

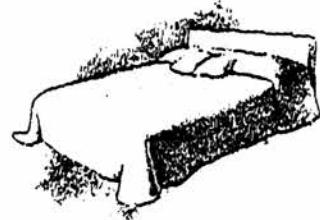
如何做Kegel運動？

運動一：躺在地或床上，深呼吸（但不要忍住那口氣），並收緊肛門肌肉，向內及向上收縮。

運動二：現在收緊陰道肌肉，向內及向上收縮。保持繼續收緊肛門及陰道肌肉，慢慢地數「一、二、三……十」，期間一直繼續平均地深呼吸，然後放鬆。

你有沒有問題？

這資料單是用作教你如何控制膀胱，使你可以保持乾爽舒適。若你有困難做這些運動，或若你不明白這張資料單的任何一部份，請向醫生查詢。



恒久規律地做這些運動。請對這些運動有信心，幾星期後你便可見到好成績。

簡單易記的規則

你已懂得如何做這些運動：

一、正確地做——不時查看你正在使用正確的肌肉。

二、規律化地在早上、中午、下午、臨睡前做這收緊運動，每次做五至十次。三至四星期後，增加每次運動的收緊次數，並延長每次收緊的時間直至數完十下，當你能輕而易舉地保持肌肉收緊達十秒，你可考慮逐漸增長時間至二十秒。

三、智慧地做——學習在最需要時使用那些肌肉，特別是在壓力下，心情緊張時或你覺得需要更好的膀胱控制時。

四、繼續做——肌肉在運動下會維持最佳狀態，當你學習了如何改善你的膀胱控制時，繼續做這些運動使盆骨的吊床狀肌肉保持良好狀態。

五、留意體重——保持身體健康也包括保持最適中體重。

六、飲大量液體——每天飲6至8杯水，不要習慣「為小心計」而上廁所，只在需要小便時才如廁。

這份附錄資料由Norwich Eaton Canada Inc. (Procter & Gamble的公司) 提供



11. 衣原體 Chlamydia

供稿：多市衛生局
Toronto Public Health



Abstract

Chlamydia is one of the most common sexually transmitted infection (STI) in Canada with approximately 63,000 cases reported in 2004. In this same year Chlamydia rates were highest among young adults 15-24 years of age. Chlamydia is passed from person to person through sexual contact. Chlamydia can usually be cured with a single dose of antibiotic pills. Preventing Chlamydia or any STI includes consistent and proper use of condoms.

衣原體感染在加拿大是最常見性傳播的感染 sexually transmitted infection (STI)之一，在2004年約有63000病例被報導。同年衣原體感染在15-24歲的年輕人中最高。衣原體通過性接觸傳播。關於衣原體有一種說法認為它是一種女性疾病，或者說只有女性才會感染。事實是任何有過嘴巴性交、陰道性交或肛門性交的人均有可能被感染。

有些衣原體感染的病人常常並不知道自己已被感染，因為絕大多數被感染的病人沒有任何症狀。衣原體感染的婦女可能會有陰道分泌物增多，下腹疼痛，陰道非正常出血或在性交時或性交後出血。男性病人可能會有分泌物和尿道口（陰莖口）周圍搔癢。他們還可能會有排尿時灼痛或睾丸疼痛。這些疾狀時有時無，未經治療的衣原體感染者長期後果會很嚴重，可能會導致生殖器官的損害，這可能會降低男性和女性未來的生育能力。

有時，有些年輕人感染後不去就醫，因為他們可能會擔心或害怕父母知道他們的病情。幸運的是，在多倫多，可以通過性健康診所，家庭醫生或無須預約診所得到免費和保密的（只有醫生或醫務人員才能了解病情）資訊、檢驗和治療。然而，對於兒童虐待的病例，醫務人員有義務向當地兒童保護組織報告。

有時受感染的年輕人或成年人，因為沒有任何感染

症狀或不知道去哪裏檢查和治療而沒有得到檢查。另外，他們可能沒有能力支付藥費。通過多倫多健康診所可以得到免費性傳播的感染的檢查和治療（不需要OHIP卡）。對於男性，檢查衣原體所需要的只是少量尿液。有時，醫生可能會使用棉簽以從陰莖或陰道取得樣本進行檢驗。

衣原體感染通常可以用單劑量抗菌素藥片而治愈。治療大約需要7天時間起作用。因此，病人在治療後一周內不能有任何性行為。衣原體感染成功治愈的病人，只有再與那些有衣原體感染的人發生性關係時才會再感染。所以，確保所有的性伴侶都得到適當的治療非常重要，在治療後需要等7天才能有性行為也很重要。

防止衣原體或其他性傳播性感染的措施包括：堅持並適當地使用避孕套，這還能減少意外懷孕的危險性，適當地使用避孕套還能減少感染HIV病毒（人類免疫缺陷病毒）的危險性。HIV感染是一種嚴重的感染，與衣原體一樣通過性傳播，目前尚無治愈的方法。HIV病毒還可以通過共用針頭傳播或者由母親在妊娠或哺乳時傳播給自己的孩子。

為了進一步減少衣原體和其他性傳播性感染的傳播，患有衣原體或其他性傳播性感染的病人應告知自己現在和以前的性伴侶。

有些人可能會對自己的性伴侶難以啟口，可尋求醫務人員或當地公共衛生機構的幫助。將病情告知性伴侶可能會令人難堪，但是未經治療的感染後果會非常嚴重而不容忽視。多倫多公共衛人員可幫助患者通知性伴侶而不提供患者受到感染的信息。這種服務是保密和免費的。

如果你想了解更多有關衣原體或其性傳播的疾病的資訊，或者那裏有性健康診所，可致電安省愛滋病和性健康信息熱線416-392-2437或 1-800-668-2437。如果想了解更多有關多倫多公共衛生部門所提供的其他服務的信息，請致電：416-338-7600。



12. 自閉症 Autism



Abstract

Autism often occurs in children between the ages of 18 to 24 months. The typical presentation is, a loner who has delayed speech development, marked with perseveration and echolalia, relates poorly to others, has repetitive mannerism, resists changes etc. There are 1.5 million sufferers and it is the fastest growing developmental disorder in the U.S.A. Autism can happen to anyone. Etiology is unknown. Studies reveal hereditary plays a major role. Evidence also points to abnormalities in the central nervous system and virus exposure during mother's first trimester of pregnancy as possible etiology. There is no known cure. Evidence shows that early intervention with behavioral modification, education and medications like Ritalin would be beneficial.

作者：鄧靜暉博士 臨床心理學家
Dr. Fay Tang, Ph.D.

自閉症這個名詞始原於古希臘“自我”(Auto)這個字，John Hopkins大學的一位兒童精神科醫生Dr. Leo Kanner是第一個人採用這個名詞，他在1943年發表了一篇文章，報導11個患有情緒騷擾症的小孩子的症狀，他們均具有：

- 孤獨
- 缺乏和別人接觸的能力
- 不能和別人談話溝通
- 他們的行為、動作和週遭一切等等要永遠保持一樣，不能有任何改變

一直到80年代自閉症被當作一個精神病症，大家都以為它的起因是由於患者的父母沒有給予他們充足的愛惜，而引起這個病狀。在1980年之後，有人認為自閉症是由於患者腦部，在成長過程中有問題而引起的。

不管如何，自閉症的症狀，往往在小孩子在18到24個月大的時候出現，這個病症會發生在任何人身上，不分種族、教育程度、社會階級、宗教、地區、生活習慣等等的不同的影響。

原則上這個病症發生在男孩子身上多過在女孩子身上三到四倍，據統計在150個初生嬰兒裡便有一個會患有自閉症，在一萬個學童中，則會有16到40個自閉症患者。

在一萬個普通人口裡面，有4.5個人是自閉症病患者，目前在美國，便有一百五十萬人患有自閉症，根據調查，患有這個病症的人，每年增加百分之一十到百分之一十七，所以自閉症是發展得最快的一個病症。據估計在十年之後，患有自閉症的人便有四百萬人之多。加拿大沒有統計的數字，其百分率會和美國的很相近。

病因：沒有人知道自閉症的病因在那裡？許多人見證到自閉症始原於下列的因素：

1. 遺傳：大家都認為遺傳是一個最主要的因素，在研究雙胞胎兒的工作中，學者們發現如果其中一個胎兒患有自閉症，其他一個胎兒有一百份之九十的機會亦會患有這個症狀。在同胞異胎的胎兒中的百分率是二十四，在患者家庭裡，有百分之二十五的家人，會擁有自閉症的一些症狀—在言語、社會行為和其他行為上有些毛病。

2. 中央神經系統有問題：尤其是在小腦(Cerebellum)，額前葉(Frontal lobe)和大腦皮質緣葉系統(Limbic System)。

3. 傳染病毒(Virus)：母親在懷胎的初期三個月之內，接觸到風疹(Rubella)和麻疹(Measles)等等傳染病毒。近年來大家都在擔心環境和空氣污染(Toxins)，都會導致自閉症的。

病徵：

A. 幼童：

1. 和別人的關係：

- 不喜歡和人接觸，對週遭的人沒有聯繫和反應
- 對其他小孩子沒有興趣

- 喜歡孤寂，自己一個人玩
- 不會和別人對視

2. 言語：

- 言語發展，成長很慢
- 對他的名字沒有反應，或者反應遲緩，像聾子一樣
- 有他自己的言語方式，說話重重覆覆，或者覆說別人所言

3. 行為：

- 重覆行為；例如不斷拍掌、拼頭、咬手指或手，

身體前後、左右搖動等等異樣動作等等

— 不喜歡週遭環境事物有些變動，不管什麼都要日日如是，同一樣子

— 對於聲音和觸覺很敏感

— 自己傷殘自己

— 對別人很凶惡、無理打人或咬人等等

— 哭、笑反常

B. 學齡兒童：

1. 社交：

— 不參加團體活動，不和其他兒童玩

— 在課室內不和同學合作

— 不喜歡人多的地方

— 不能和別人交往

2. 言語：

— 有自己的言語方式，重重覆覆說話和覆說別人的話

— 和別人談話溝通有問題，人家誤以為他是聾子

— 擁有龐大的字彙，較他同年齡的孩子多很多

3. 行為：

— 重覆行為，例如重重覆覆看同一部電影，聽同一個唱片等等

— 不能應付轉變

— 視覺和聽覺都很敏感

C. 成年人也有和兒童相似的病徵：

據估計百分之七十五患有自閉症的孩子是智力衰退的，不幸其他百分之一二十五的智力不衰退的自閉症孩子們，往往在學校功課上會遇到許多困難，長期功課有問題，便會引起其他許多心理上的毛病；例如焦慮、憂鬱、自卑感、壓力重等等。

事實上，有少數患者完成高等大專教育，不幸的是他們在完成學業之後，往往有困難去找到工作，因為他們的社交行為的缺陷。換言之，他們在求職見工訪問後，會榜上無名，僱主不去取用他們。

但是有百分之一十的患者，卻具有某一方面的特別天才，尤其是在音樂、藝術、數學和記憶力上面，這是很令人費解的現象。

治療：目前沒有一個治癒自閉症的方法，但是有許多證例指出，提早治療是可以幫助去減輕他們的症狀，治療方法有下面兩大類：

A. 心理治療：由臨床心理學家心理醫生Clinical Psychologist治理，心理治療注重於行為修正(Behavioural Modification)和教育；謀求增進患者的智能、社交技能，適應環境週遭，和學習等等的正面能力，和去減輕其他有害的負面的行為，幫助患者去接受成功正規的教育、心理治療是個別治療，小步進行，需時長久，經費也龐大。

B. 藥物治療：Ritalin是藥物其中之一，可幫助患者去控制他們的凶惡傷人和自傷，過度活躍和敏感反應等等行為，使他們安定下來，集中精神注意力去學習一切。



13.丙型肝炎：您需要瞭解的知識

Hepatitis C: What you need to know.

資料提供：安大略省衛生及長期護理部門

Ontario Ministry of Health

and Long Term Care

丙型肝炎是丙型肝炎病毒造成的一種傳染病。血液中攜帶該病毒。這種病毒會導致肝部疾病，包括硬化和癌症。

安大略有超過110,000的人感染丙型肝炎病毒。由於經常多年沒有症狀，約有35,000名安大略人不知道他們被感染。

您怎樣被感染

如果共用血液，就存在患上丙型肝炎傳染病的風險。

例如：

- 共用使用的針頭或注射器（注射類固醇、處方藥或在街上吸毒）
- 共用其他藥用設備，例如蒸煮器、棉球、快克可卡因和水煙筒（即便只是共用一次或很短暫）
- 共用吸管、藥物或其他用於吸食可卡因或其他毒品的器具
- 在1992年以前接受輸血或血液製品
- 針刺傷害
- 用可能沒有正確消毒的設備紋身、穿孔或針灸
- 上面列出的許多風險因素也涉及HIV（見HIV共同感染）

降低感染風險：

- 包括接觸血液或交換血液的性行為
- 攜帶丙肝病毒的準媽媽接觸可能感染她未出生的寶寶
- 共用剃鬚刀、牙刷、鑷子、指甲刀或修腳設備（例如趾甲鉗）

如何防止自己受到感染

- 不要共用針頭或藥用設備
- 不要共用個人物品，例如剃鬚刀、牙刷、鑷子、指甲刀或修腳設備
- 如果要與某人的血液接觸，請配戴保護手套
- 在性行為當中防止血液與血液接觸
- 如果希望紋身或穿孔，確保：
 - (a) 您選擇的服務符合管理或檢查
 - (b) 針頭為單獨使用一次性，並且從未使用過（如果要穿孔，確保針頭已消毒）
 - (c) 所有其他設備消毒

丙型肝炎感染您的方式

如果不治療，超過80%的丙型肝炎傳染病會轉變為慢性丙型肝炎，這種疾病會損害您的肝臟。10到20年後，慢性丙型肝炎會導致硬化，20到40年後會造成肝癌。

常見症狀

因為丙型肝炎發病緩慢，許多被感染的人在感染多年後根本察覺不到症狀。如果出現症狀，可能包括：

- 黃疸（皮膚或雙眼變黃）
- 身體的不同部位發癢

如果認為自己曾接觸丙型肝炎病毒，請聯繫您的保健提供商。

如何檢查丙型肝炎

如果認為自己曾接觸丙型肝炎病毒，請讓您的保健提供商對你做檢查。如果結果表明您的血液中存在丙型肝炎病毒，您的保健提供商可能安排第二次測試進行確認，如果被感染，請向保健提供商諮詢治療方案。

與HIV共同感染

人體免疫缺陷病毒(HIV)和丙型肝炎病毒(HCV)均由血液攜帶，某些風險因素對於HIV和丙型肝炎是共通的，例如共用藥用設備，例如針頭、蒸煮器、棉球、快克可卡因和水煙筒，如果懷疑自己可能通過共用藥用設備接觸病毒，請聯繫保健服務商測試丙型肝炎和HIV。

治療：

丙型肝炎擁有有效的治療手段。您的保健提供商將和您討論可用的治療方法，並評估它是否適合您，治療需要24到48周時間。

如果患上丙型肝炎如何保持健康

充分休息，不要飲酒，即使少量酒精也會加速疾病的發作，並降低治療藥物的效力。您還應和保健提供者討論甲型肝炎和乙型肝炎疫苗的情況。丙型肝炎沒有疫苗。

如果患上丙型肝炎如何避免傳染他人

- 不要獻血、不要捐獻移植器官或精子進行人工受孕
- 不要共用剃鬚刀、牙刷、鑷子、指甲刀或修腳設備
- 如果使用藥物，不要共用針頭或其他藥物相關的設備
- 如果保健提供商可能接觸您的血液，請

記住告訴他們您的情況

- 在性行為當中防止血液與血液接觸

希望瞭解詳細資訊？

有關詳細資訊，請：

- 撥打 1-877-234-4343(TTY 1-800-387-5559)
- 訪問：www.hepContario.ca
- 安大略衛生部與長期護理網站：
www.health.gov.on.ca/hepatitec



**本刊由星島日報
協助發行
特此鳴謝**

35,000 people in Ontario could be dying of hepatitis C.

Are You at Risk?

hepContario.ca

Paid for by the Government of Ontario



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：
董楊映麗醫生 Dr. King Sun Chan
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： 2007年10月

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。

愛華藥房 R. K. PHARMACY LIMITED

Johnny Kwong

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

愛華 X 光 超音波 掃描

QUALITY MEDICAL IMAGING

X'RAY, ULTRASOUND

MAMMOGRAPHY & BONE DENSITY

302 Spadina Avenue, Suite 307, Toronto, Ontario M5T 2E7

Tel: (416) 977-6088

士巴丹拿道三百零二號三零七室 (愛華醫務中心)

280 Spadina Avenue, Suite 306, Toronto, Ontario M5T 3A5

Tel: (416) 603-1197

士巴丹拿道二百八十號三零六室 (龍城中心)



This Publication 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



The vaccines business of sanofi-aventis Group



LABORATOIRES ABBOTT, LIMITÉE
ABBOTT LABORATORIES, LIMITED