

Spring 2008

保健文摘

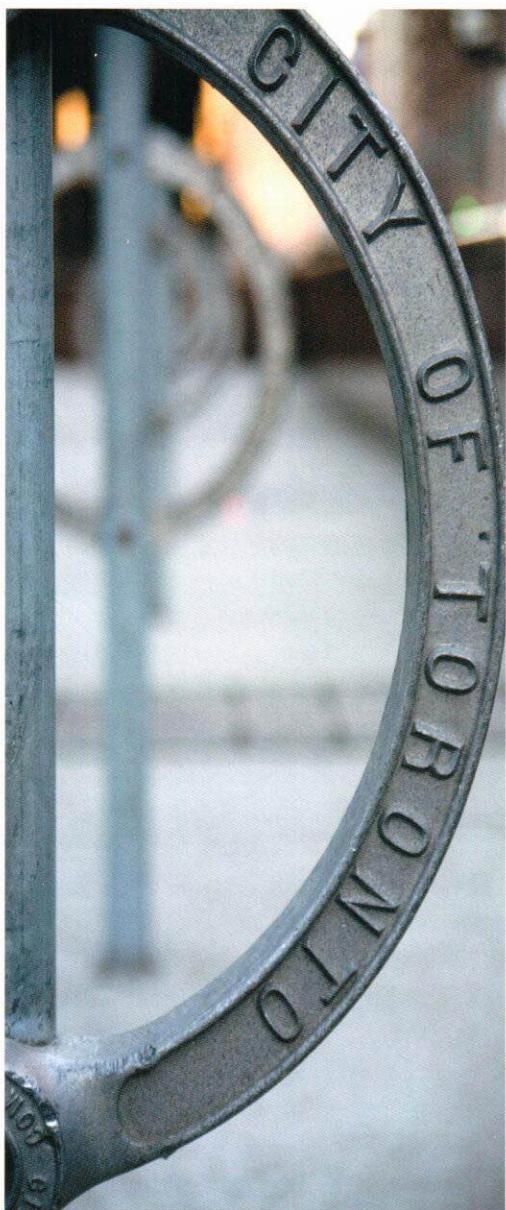
李榮鑑題

Health Digest

華埠醫學進修會出版，免費贈閱

目錄

CONTENTS



- 1. 傳媒報導關於骨質疏鬆症藥資料分析
Osteoporosis Drugs in the NEWSp1
- 2. Thiazolidinediones: 治療糖尿病的重要工具
Important Tools in the Treatment of Diabetesp3
- 3. 腎臟疾病的認識和預防
Recognition of Kidney Diseases and Their Preventionp4
- 4. 腎絲球過濾率
GFRp5
- 5. 高血壓與你息息相關
Hypertensionp7
- 6. 乙型肝炎新藥
New Treatments for Chronic Hepatitis Bp8
- 7. 暗瘡
Acne Vulgarisp9
- 8. 皮脂溢性皮炎
Seborrheic Dermatitisp9
- 9. 在主要保健診所治理前列腺肥大的實用指南
Practical Guideline for the Management of Enlarged Prostate in the Primary Care Settingp10
- 10. 慢性阻塞性肺部疾病(COPD)最新處理方法
Update on The Management of COPDp12
- 11. 藥物新知Dovobet：52周的研究
A 52 Week Study of Dovobetp13
- 12. 藥物諮詢服務
MedsCheckp14
- 13. 你有胃灼熱嗎?
Do You Suffer from Heartburn?p15
- 14. 健康：性質及類型
Health: Nature & Typep15
- 15. 兒童疫苗
Immunizations for childrenp16



1. 傳媒報導關於骨質疏鬆症藥資料分析

Osteoporosis Drugs in the NEWS

作者: 章曼慧醫生 內科專家
*Dr. Angela M. Cheung M.D., Ph. D.,
 FRCP(C)*
 譯者: 馮根英家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung M.D.



Abstract

Currently, there are more options in drug therapy for osteoporosis in terms of drug dosing, treatment frequency and route of administration. Bisphosphonates are available in tablets: risedronate (Actonel), etidronate (Didrocal) and alendronate; as well as intravenous formulation: zoledronic acid. They can protect against bone fractures. Recently there have been some media releases suggesting bisphosphonates and calcium may have potential negative side effects. The author attempts to discuss these findings. The January 2008 issue of the Journal of Rheumatology published an article suggesting that taking oral bisphosphonates is associated with increased risk of aseptic osteonecrosis. The risk 1 in 10000 patient-years is much lower than the risk of having a debilitating low trauma fracture in an elderly osteoporotic woman. In January, 2008 the U.S. Federal Drug Administration issued an alert warning of the possibility of severe musculoskeletal pain in patients taking any bisphosphonates. The risk of having severe musculoskeletal pain is extremely rare and most patients experienced relief when the drug is discontinued. In January 2008, the British Medical Journal published an article suggesting that taking calcium supplements may increase the risk of vascular events. The risk of increased cardiovascular events with adequate calcium and vitamin D intake (not overdose of calcium) is unknown. We need to balance these small potential risk with the known risk of fractures.

近幾個月來，加人在治療骨質疏鬆症藥方面有更多的選擇，尤其是服藥的次數及服用的途徑，Risedronate (Actonel)可以一個月服用一次（一個月共服150毫克 [mg]，連續兩天服用，每次75毫克）和zoledronic acid 5毫克，可每年從靜脈輸入1次，只需15至20分鐘。這兩種新的二磷酸鹽(bisphosphonate)藥物的效果是被認同的。Risedronate，不管是一個月一次的150毫克，一星期一次的35毫克或每日一次的5毫克，在骨礦物質的密度 bone mineral density (BMD)的效果相似。

Risedronate是可以保護骨骼，避免脊椎骨折和髋骨折的。

Zoledronic acid可增加BMD和減低有骨質疏鬆症和絕了經的病人骨折的風險，更可以減低髋骨折病人的死亡率和再骨折的機會。但是，2008年1月傳媒報導了三篇文章暗示，二磷酸鹽和服用補充鈣片可能有副作用，本文嘗試根據目前資料討論這些內容。

服用二磷酸鹽與骨骼壞死(Osteonecrosis)

「2008年1月風濕專家期刊 (Journal of Rheumatology)在網上發表了一篇文章指出，服用二磷酸鹽者患無菌骨骼壞死(aseptic osteonecrosis)的風險比其他人高三倍。」

這報導說頸關節(Jaw)骨骼壞死與服用二磷酸鹽有關。其實目前資料指出這情況主要是發生在鈣質過高或癌細胞擴散至骨，正在接受或已接受過高劑量二磷酸鹽靜脈注射的癌症病人。這些病人通常情況嚴重和已接受過化療和電療來醫癌病。牙齒衛生情況差，牙齒開刀手術，服用類固醇和患有糖尿病也會增加骨骼壞死的風險的。

雖然這情況發生過在患有骨質疏鬆症，服用二磷酸鹽的病人身上，但非常少有，骨質疏鬆症病人服用的劑量通常比癌症病人服用的劑量少很多。最近有一研究，用了三年時間（此結果在2007年5月發表在美國醫學刊物New England Journal of Medicine），觀察一年一次靜脈注射二磷酸鹽zoledronic acid給患有骨質疏鬆症和已經絕經的婦女，結果顯示這些病人有骨骼壞死的風險和接受安慰劑的病人沒有區別，兩組人患病的機會都是萬份之一人年 (1 in 10,000 patient-years)，所以這個風險是十分少的。

風濕專家期刊發表的研究是一回溯性數據考查(retrospective study)從魁北克省的管理數據中選擇了一批從1995年至2002年住院的患有心臟病的約九萬個病人，在這些病人中，他們挑選了其中診斷出患無菌骨骼壞死的病人跟那些沒有此情況的病人比較。跟著他們翻查省政府藥物處方記錄，查看那些被診斷出有骨骼壞死的病人是否服用二磷酸鹽(etidronate, alendronate或risedronate)的可能性比那些沒有被診斷出有此病的病人較高。他們發現曾經服用過二磷酸鹽的病人患有骨骼壞死病比其他的人多三倍，從表面看，醫生與病人需亮起警告信號。

當我們分析這資料時，要考慮多方面的情況。這一組被診斷出有骨骼壞死的病人，除了服用二磷酸鹽外，比那些沒有被診斷出有骨骼壞死的那一組用較多的類固醇，有更多的其他疾病和癌病也較嚴重。這些都是已知會增加骨骼壞死風險的因素。儘管他們試過從統計學角度把兩組不平衡的因素盡量調整，這些因素還是可能導致我們看到的結果的。作者也解釋他們不能查證診斷骨骼壞死病的癥狀或分辨出是頸的骨骼壞死病，或是缺血性髓骨壞死(avascular necrosis)，這兩種病的起因是不同的。再者，這考查的對像是年紀較大、患有心臟病的病人，所觀察到的不一定可應用於患有骨質疏鬆症的病人。況且，這研究引用的發病風險為四千份之一至四千份之三人年(patient-years)，這風險比年長患骨質疏鬆症的婦女低創傷骨折後引起的衰弱情況的風險，低至無與鄰比。跟其他藥物一樣，我們要衡量用後的正面或不用的反面作用。無論怎樣，多數骨質疏鬆症專家都覺得用二磷酸鹽的骨質疏鬆症病人患骨骼壞死的風險非常低。

二磷酸鹽與嚴重肌肉疼痛

「美國聯邦藥品管理處 Federal Drug Administration (FDA)於2008年1月7日發出藥物警告提

醒所有接受任何形式二磷酸鹽的病人，要觀察發生嚴重肌肉骨骼疼痛的可能性。」

以往幾年，FDA都有進行藥物推出市場後評估他們收到關於alendronate與risedronate嚴重的副作用報告。2005年調查人員發表了一篇報告提到，由1995年至2003年，他們收到224宗(118宗關於alendronate及6宗關於risedronate)嚴重的肌肉、骨骼或關節疼痛的報告，因當時risedronate用者較少，所以關於alendronate的個案多過關於risedronate的。(在美國alendronate是1995年推出而risedronate是1998年才推出的)嚴重的肌肉骨骼疼痛可能發生於用藥後數日，幾個月或幾年之後。發病的時間範圍從1天至52個月不等(平均為91天，中位發病天數為14天)，疼痛的部位不是固定在某一位置。有些病人說疼痛從面部開始，接著擴散到全身，這些疼痛通常被形容為影響極大，使他們全身無力，甚至嚴重到令他們不能繼續正常活動而需要外來物件扶助步行。二磷酸鹽的臨床實驗報告已提到會有肌肉疼痛。目前這藥的開藥指引內容的「特別注意」部份有包括可能會有嚴重骨、關節和/或肌肉疼痛。FDA所提及的嚴重肌肉骨骼疼痛跟這些急性階段反應不同。急性階段反應的特徵為發燒，發冷，骨痛，肌肉痛和關節痛。急性階段反應發生於初次靜脈注射或口服一星期一次，或一個月一次二磷酸鹽。繼續保持用藥，這些癥狀幾天後多會自動消失。

FDA所形容的嚴重肌肉骨骼疼痛偶然也會發生於用二磷酸鹽患骨質疏鬆症的病人。當這些病人接受檢查來斷定引起痛的原因時，他們的檢查多數都是正常的。這些痛可以用止痛丸來控制，有時要用麻醉劑類。停止服藥，很多病人會覺得病情減輕。有些病人停藥後馬上好轉，但有些則慢慢逐部癥狀減輕。

什麼因素令服用二磷酸鹽的病人引致嚴重肌肉骨骼疼痛及其發病率目前尚未明朗。

因此，2008年1月，FDA發出警告和強調這個少有，但可能會非常嚴重的用二磷酸鹽的副作用，讓所有開此藥的醫生注意此事。當服用此藥的病人出現嚴重肌肉疼痛，醫務人員便要考慮癥狀是否由二磷酸鹽引起，和考慮是否要暫停或完全停止服用。無論如何，這是一少有的和不常見的副作用。

補充鈣質與心臟血管毛病

「2008年1月，英國醫學雜誌(British Medical Journal)提出服用鈣片，可能會提高血管心臟疾病，如：心臟病，中風或猝死(sudden death)的風險。」

這研究花了5年時間，對像是1460名已經經但健康的婦女，探討補充鈣質對骨礦物質密度和骨折風險的影響。開始時，55歲以上絕經的婦女隨便地分配到服用安慰劑或每天服用含1000毫克純鈣的鈣片calcium citrate。這些婦女開始時，每天從飲食中平均吸入860毫克鈣質，即是說，服用補充鈣質的婦女每天共吸入1860毫克鈣質。

五年之後，服用補充鈣的一組心臟病、中風和猝死的發病率高過另外一組。服用鈣的一組有45宗心臟病，用安慰劑那一組有19宗，即有2.12倍風險。研究人員再調查那些只服用了60%鈣質的人，發覺心臟血管毛病更多。這些資料暗示高鈣質可能會引起這些疾病，雖然研究人員承認這些數據不能作出肯定的結論。那麼，現在是否要停止服用鈣片呢？不是，但不可超量。



這個研究建議絕經後不需要額外鈣質的婦女，不應服用高劑量，即超過1000毫克的鈣。在這研究內的婦女，約有一半人服用太多鈣。評估從飲食和鈣片吸入的份量非常重要。從飲食方面來看，以下每一樣食物約含有300毫克鈣質：一杯奶，一杯加鈣大豆漿，加鈣橙汁，175毫升酸奶，50克乳酪。再加上其他食物通常總共約供應300-400毫克鈣質，如合共吸入約有1200-1500毫克(即是在加拿大醫藥健康機構Institute of Medicine and Health Canada建議的足夠的吸入量Adequate Intake (AI) 1200毫克和加拿大骨質疏鬆協會Osteoporosis Canada建議的1500毫克中間)的話，不必再提議進一步補充了。

我個人是按照各人的身形及腎功能，來調整年長亞裔婦女需要的鈣的補充劑量。年長亞裔婦女身形較小，可能需要較低的鈣份量(約1000毫克)，我也建議她們如可能的話，盡量從食物中吸收。雖然英國醫學雜誌的研究對補充鈣質是否增加心臟血管毛病不能作出肯定的結論，它提醒我們要關注這情況。進一步研究這個副作用極為重要。現時我們要衡量這可能致病的副作用，和我們所知的鈣對骨骼的好處，猶其是年長的婦女。

總結

二磷酸鹽，加上足夠的鈣和維生素D，繼續在治療骨質疏鬆症方面扮演一重要角色，研究顯示，當病人診斷了患有骨質疏鬆症時，有兩個因素來決定她們骨折的風險——她們的年齡和她們有沒有接受藥物治療。我們要把最近傳媒的報導從各方面來看，用二磷酸鹽引起頸關節骨骼壞死，和肌肉骨骼嚴重疼痛的風險非常低。足夠的鈣不是超量的鈣和維生素D是否增加心臟血管的風險的資料不詳，我們需要平衡這些少可能發生的風險及此病可能引起骨折的風險。一個65歲患有骨質疏鬆症的婦女，她未來一年內骨折的風險超過百份之二。年紀越大或骨折過，再骨折的風險機會增加極速。我們需要教育病人和幫助她們了解資料來作一精明決定，讓那些患有骨質疏鬆症的病人有優質和沒有疼痛的生活。目前用藥的劑量和次數有更多的選擇。



2. Thiazolidinediones: 治療糖尿病的重要工具 Important Tools in the Treatment of Diabetes

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



Abstract

Diabetes is a life-long disease. Good blood sugar control can be achieved through a combination of proper diet, regular exercise and medications such as pills and insulin. Some medications work by improving the body's use of its own insulin. Some work by increasing the insulin production by the pancreas. Some medications increase hormone levels from the intestine's response to food to lower blood sugar. Some decrease absorption of sugar by the intestines. And there is insulin itself.

The thiazolidinediones (TZDs) which include Avandia work by reducing insulin resistance in the body. Insulin production is not increased. These drugs have been shown to be effective in lowering blood sugar levels when used on their own, or in combination with other drugs. The potential side effects for TZDs include water retention with swelling of the ankles, weight gain, shortness of breath, macular swelling behind the eyes and fractures. The question of heart attacks with Avandia remains controversial and inconclusive.

糖尿病是一種可影響各個年齡人仕的常見的疾病。糖尿病最常見的類型是2型糖尿病，發生於機體不能有效地使用自身的胰島素（"胰島素抵抗"）及胰腺不能產生足夠的胰島素來補償胰島素抵抗時，這會導致高血糖，並隨著時間的推移，進一步引發其他病變，如心臟病變、中風、眼睛病變、腎臟病變，和足部感染。然而，所幸的是這些糖尿病的併發症是可以預防的。可以通過有效控制並確保達到加拿大糖尿病協會所確立的指標而預防。特別是，下列指標必須達到，病人應向醫生諮詢有關下列各項的具體情況：

1. 良好的血糖控制(A1C <7%，空腹血糖4-7，餐後2小時血糖<10)
2. 良好的血壓控制 (<130/80mmHg)
3. 良好的膽固醇控制（使用statin類藥物，LDL < 2.0mmol/L, TC/HDL <4)
4. 使用心臟保護藥物(ACE-阻滯劑, aspirin)
5. 戒煙
6. 健康的生活習慣（健康飲食，經常運動）
7. 常規眼睛檢查（每1-2年1次）
8. 常規足部檢查（每年1次）及適當的足部護理

特別需要注意的是第一項，良好血糖控制。這可以通過適當的飲食控制，常規運動及口服藥物和胰島素綜合治療來達到。所有的病人都需要飲食控制和運動，絕大多數病人另外還需要使用一種或多種藥物以達到良好的控制來防止併發症的發生。現有很多糖尿病藥物，它們各自作用於疾病的不同方面。

Metformin是一種被推薦作為2型糖尿病一線治療的常用藥物。它通過改善機體對自身胰島素的使用而起作用。Metformin沒有發生低血糖的危險，但是像其他所有

藥物一樣，某些病人不能使用此藥，如那些有嚴重腎臟或肝臟疾病的患者。目前還有一些其他類型的藥物，包括那些增加胰腺產生胰島素的藥物（如Glyburide, Diamicron），增加小腸內對食物反應而產生的激素水平來降低血糖的藥物（如Januvia），減少小腸吸收糖的藥物（如Glucobay），以及對所有2型糖尿病病人都安全和有效的胰島素。

另外一類在加拿大已使用數年的糖尿病藥物是Thiazolidinediones (TZDs)，包括Avandia和Actos。這些藥物通過改善機體對自身胰島素的使用而起作用。胰島素的產生並不增加。因此沒有低血糖的危險性。這些藥物在單獨使用或與其他藥物聯合用藥時，可以有效降低血糖。然而，像其他所有藥物一樣，這類藥物也有副作用，用藥時必須權衡副作用的危險和降血糖益處。TZDs潛在的副作用包括水瀦留伴有足踝腫脹，體重增加，呼吸短促，眼後水腫及骨折。然而，如果合適地選擇病人進行治療，這些併發症並不常見。

去年，一個被公佈的臨床試驗質疑Avandia是否有少量增加心肌梗塞的危險性。然而，數字非常小，並且此臨床試驗的類別和質量還存在很多疑問。在世界各地的專家，包括美國聯邦藥物管理局和我們加拿大衛生部的專家，對這一臨床試驗和其他臨床試驗的詳細資料進行分析後，由於資料缺乏說服力而未將Avandia撤出市場。即使在專家中，如何將TZDs用於治療糖尿病存在著不同的觀點。然而，一致認為TZDs是降血糖的有效藥物，這對於降低糖尿病併發症很重要。TZDs仍然是控制血糖的有用工具。像所有藥物一樣，必須認識到風險的存在。因此，此藥應用於適當的病人以使風險降至最低，而獲得最大的利益。有心力衰竭伴有肺水腫病史的病人不能使用TZDs。那些有心肌梗塞病史或需要使用藥物來緩解心絞痛的病人應向醫生諮詢是否能使用TZDs。年輕，健康，沒有心臟疾病史的病人用藥時不必擔心。然而，有一點必須指出，沒有醫生同意，病人不能突然自己停藥。如果停用TZD，必須用其他藥物代替，因此為良好的血糖控制對於保持長期健康非常重要。

總之，糖尿病是一種影響很多人並有嚴重後果的終生性疾病。但是，糖尿病的併發症可以通過良好的血糖、血壓、膽固醇控制，合理的生活習慣，以及藥物的使用而預防。以上所列的8點指標，必須由你和你的醫生來共同達到。良好的血糖控制是一項重要指標，可以通過飲食控制、運動和藥物來達到。通常需要使用多種藥物，像所有藥物一樣，這些藥物有利有弊。重要的是要認識到風險的存在，而對每種治療選擇適合的病人。對於Avandia引起心肌梗塞的問題，尚存在爭議而無明確結論，因此絕大多數臨床專家仍讓病人繼續使用此藥。然而，如你有心力衰竭伴有肺水腫病史，就不能使用TZDs。那些有心肌梗塞或需要使用藥物來緩解心絞痛的病人，應向醫生諮詢是否能兼用TZDs。



Abstract

Kidney diseases often occur in patients with hypertension, diabetes or heart diseases and can increase the risk of heart disease or stroke. Early diagnosis and treatment are critical in preventing the progression of the disease. Kidney diseases can occur with no symptoms, the symptoms can be localized such as urinary frequency, change in the amount of urine, discomfort on voiding, flank pain, blood in the urine, increased foaming of the urine or it could be generalized symptoms such as fatigue, shortness of breath, bone pain, muscle cramp, edema or malaise in general. Measures such as proper diet, regular exercise, cessation of smoking, moderation in alcohol intake, maintaining healthy weight as well as compliance with medications for diabetes and hypertension is important to prevent kidney diseases. Medications that act on the rennin angiotensin system such as angiotensin converting enzymes inhibitors, angiotensin receptor blockers and a new class called direct rennin inhibitor (Rasilez) can prevent kidney and heart diseases. People with end stage kidney diseases might need hemodialysis/peritoneal dialysis or even kidney transplant. Regular screening for kidney diseases is important. Monitoring of blood pressure, testing of blood and urine are important to monitor the disease progression. Adhering to the recommended diet and use of drugs that modulate the rennin angiotensin system are important to prevent the progression of the kidney disease.

在加拿大，腎臟疾病越來越常見，進展性的腎臟疾將會導致終末期腎衰竭而需要透析（洗腎）或移植。腎臟疾病還可以增加心臟疾病和中風的危險性。早期診斷和治療對於防止疾病的進展至關重要。

腎臟疾病常發生於高血壓、糖尿病或心臟病的病人。因此，患有這些疾病的病人了解自身的腎臟狀況非常重要。然而，腎臟疾病也可以發生於正常人。那麼，哪些症狀提示有腎臟疾病呢？在討論這些症狀前，我必須強調腎臟疾病通常直到晚期才出現症狀。因此，建議常規看醫生做體格檢查和實驗室檢查。對於已有症狀的病人，症狀可以大致分為兩組。第一組包括局限於泌尿生殖道的特異性症狀；而第二組包括非特異性症狀。第一組的常見症狀有尿頻、尿量增多或減少，排尿不適、腰痛、血尿和尿泡沫增多。這些症狀通常提示腎臟疾病，但也可以發生於其他疾病。例如，尿頻可由於糖尿病、高血糖而發生，通常尿頻伴尿流不暢是由於膀胱異常或者特別是男性的前列腺增大。這些疾病如果不治療，本身也可以導致腎臟疾病。我特別要提出尿泡沫增多，因為絕大多數病人不知道這為什麼會發生。它是由於蛋白質從腎臟進入尿液，提示有嚴重腎臟疾病。當有人出現這一症狀和以上提到的其他症狀時，必須盡快看醫生。第二組症狀為非特異性，通常是由於嚴重腎臟疾病腎功能明顯減退的結果。這些病人可由於貧血而出現乏力或呼吸短促。由於酸中毒而出現惡心和嘔吐。由於鈣磷異常而出現骨痛、肌肉痙攣。由於液體

瀦留，而出現水腫。由於腎功能減退毒素在體內集聚而出現全身不適。當然，如果這些症狀出現，病人必須盡快去看家庭醫生。

如何避免腎臟疾病呢？由於絕大多數腎臟疾病發生於高血壓和糖尿病病人，所以人們應該採用健康的飲食和生活習慣來防止這兩種疾病。高血壓通常有家族史基礎，但低鹽高水果蔬菜飲食可以延遲高血壓的發病。常規運動、戒煙、節制飲酒也會降低血壓。至於糖尿病，肥胖是罪魁禍首。人們應注意體重增加，並相應調節飲食。如果你已患有高血壓或糖尿病，所有這些健康飲食和生活習慣的措施，就更為重要。因為這些可以幫助你防止腎臟疾病的發生。按醫囑服藥極其重要，因為血壓和血糖的良好控制可以防止腎臟疾病。另外，近期醫學研究表明，調節腎素血管緊張素系統可以防止腎臟和心臟疾病。血管緊張素轉換酶抑制劑和血管緊張素受體阻滯劑是兩類作用於腎素血管緊張素系統的抗高血壓藥物。很多研究顯示這兩類藥物都有有益的作用。一種新的藥物Rasilez是被稱作直接腎素抑制劑(Direct rennin inhibitor)類藥物中的第一個藥，已於近期面市，能非常有效地降低血壓和輔助腎臟。你的家庭醫生可以告訴你，這些藥物的更多資訊。

如果你被診斷患有腎臟疾病，經常看醫生以保證良好的血壓控制極其重要。你的血壓目標是 $130/80\text{ mmHg}$ ，低於普通高血壓病人的目標 $140/90\text{ mmHg}$ 。你需要經常通過血液和尿液檢查以監測腎功能。因為僅靠症狀不能確定你的腎臟疾病是否穩定。你應遵循通常包括低鹽、低脂和低膽固醇的飲食，並根據腎臟疾病的嚴重程度，防制鉀或磷的攝入。你的醫生可將你轉診至擁有營養師、藥劑師和護士的多學科慢性腎臟疾病診所以對你的飲食和藥物給予建議，並確定腎臟疾病的性質。

對於已進展到末期的腎功能衰竭的病人，生活在加拿大是非常幸運的，因為透析的費用由政府健康計劃負擔，含蓋所有的透析費用。通常有兩種形式的透析：血液透析和腹膜透析。血液透析通常由門診透析診所提供的。病人每周來3次，每次4小時。腹膜透析可由病人在家進行，有時需要家庭成員或訪視護士的幫助。兩種方法各有利弊。病人來到慢性腎臟疾病診所會更多地了解這兩種形式的透析。移植也是一種選擇，特別是年輕的病人。家庭成員捐腎成功率高而併發症少。由於新的抗排異藥物的出現，來源於無親屬關係的腦死亡者的腎臟的屍體腎移植的成功率顯著提高，但器官的短缺意味著要等上好幾年。

最後，我想再次強調經常看家庭醫生以檢查腎臟疾病的必要性，因為症狀直到疾病的晚期才會出現。適當的飲食和生活習慣改變，可以防止高血壓和糖尿病，而這兩者是腎臟疾病的最常見原因。一旦腎臟疾病出現，需要經常看家庭醫生以監測血壓和疾病的進展。使用調節腎素血管緊張素系統的藥物非常重要。按醫囑服藥並密切注意飲食可以防止腎臟疾病的進展。



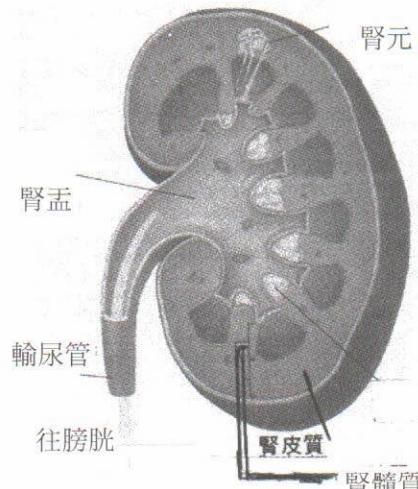
4. 腎絲球過濾率 GFR

資料提供: Dr. J. Weinstein, M.D., FRCP(C).
翻譯: 翻譯組



Abstract

The kidneys are located in the back of the human body, one on each side. Glomerular filtration rate (GFR) is the mainstay by which renal function is measured. GFR is the volume of fluid filtered from the renal glomerular capillaries into the Bowman's space per unit time. The normal GFR for a healthy young adult is approximately 120 ml/min. eGFR is the latest addition to the renal function assessment tool. It is calculated using the patient's plasma creatinine level, the patient's age, gender and ethnicity. The equation is quite complicated. It is reported as ml/min/1.73m² SA. With this information, physicians can classify patients into different stages of the chronic kidney disease (CKD) scale. Patients with GFR>60ml/min together with proteinuria fall into stages 1 or 2. Patients with GFR<60ml/min will be classified as stage 3 or up. Patients with eGFR>60 ml/min has a low rate of complications such as death, cardiovascular events or hospitalization while patients with eGFR<60 ml/min has a graded increase in these end-points. The use of this information helps the doctors to target treatments to high risk patients. It has been shown that controlling blood pressure with angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors or angiotensin receptor blockers (ARB), such as Avapro or Avalide helps to slow further decline of kidney function, thus slowing the progression of kidney disease...

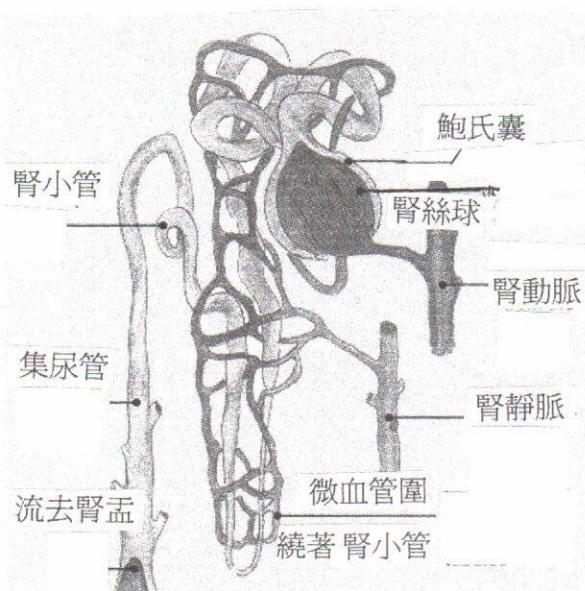


圖一 腎臟的構造

腎位於人體後腹腔腰部的位置，左右邊各一個。腎臟（圖一）外側是腎皮質cortex，內側則是腎髓質medulla，腎皮質和腎髓質是由腎元nephron（圖二）組成的。腎元包括腎絲球glomerulus，鮑氏囊Bowman's capsule和腎小管renal tubule。

在腎絲球和鮑氏囊中間的些小空間叫做鮑氏空間Bowman's space。

每一個腎約有一百萬個腎元。腎絲球是由一團微血管組成，血液由傳入動脈afferent artery進入腎絲球，過濾後流入鮑氏囊，代謝廢物進入腎小管，再經分泌和重吸收作用成為尿液，經過腎盂，從輸尿管流入膀胱，再排出，過濾後的血液則經傳出動脈efferent artery再經腎靜脈，流回體內。正常情況下，血液和蛋白質是不應該過濾出腎小管的。腎功能退化時便有此現象出現。



圖二 腎元的構造

**本刊由星島日報協助發行
特此鳴謝**

腎絲球過濾率glomerular filtration rate (GFR)是現時最準確量度腎功能的指標。它的單位是ml/min/1.73m² SA，腎絲球過濾率是量度每分鐘多少毫升的液體從腎絲球微絲血管過濾至鮑氏空間。健康的年青人的腎絲球過濾率約每分鐘120毫升(120ml/min)。

以往日子，醫護人員用過很多不需要進入體內的方法來估計腎絲球過濾率。有些利用核子原理，量度帶有放射性物體從血液中排出的速度。多數檢查都是靠量度細微溶質的份量。因腎功能衰退時，這些溶質在血液的份量越來越高。根據這個道理，醫務人員設計了方程式來從血液中量度這些溶質的份量來估計GFR。

如不想進入體內來估計腎絲球過濾率，多數公程式是用血液內的肌酐(creatinine)的濃度來計算的。肌酐是一無害新陳代謝的副產品，大部份(60-90%)的肌酐經腎絲球過濾而排出。剩下的是由腎小管分泌出來的。所以，雖然肌酐清除率creatinine clearance (CrCl)跟腎絲球過濾率GFR雖然接近，但要知道CrCl會高估了GFR。因從血中排除的肌酐，不是全部都是從GFR排除的，有些是分泌出來的。隨著年月，研究人員推出了幾個以肌酐的水平來估計GFR的方法。

最通用的為：

1. 24小時小便的肌酐清除率CrCl。
2. 從Cockcroft-Gault方程式計算出的肌酐清除率CrCl。
3. 從方程式估計的腎絲球過濾率estimated GFR (eGFR)。

第一個算法是用24小時尿液內的肌酐總數和用血清中的肌酐濃度計算出肌酐清除率，這方法的弊處為肌酐清除率高估了腎絲球過濾率。而且它是依靠24小時尿液資料，這步驟非常煩冗及病人很多時收集得不正確。第二個公程式是根據病人的年齡、體重、性別和血清內的肌酐度數來計算肌酐清除率。這方程式只是計算肌酐清除率，不是腎絲球過濾率，有時答案根據病人體形會有很多差別。雖然如此，我們一直沿用這方法，直到腎絲球過濾率的出現，因這方法是不需要收集24小時小便的。這最新的腎功能評估是計算出真正的腎絲球過濾率，不是肌酐清除率，它不會像前兩個方程式那樣高估了腎功能，跟Cockcroft-Gault方程式一樣，計腎絲球過濾率只用血清肌酐的濃量來計算。這方法，其它需要的病人特徵是年齡、性別和民族背景（黑人或非黑人），一旦有了血清肌酐的資料，差不多全世界的化驗所可自動計算出腎絲球過濾率給醫生參考。計腎絲球過濾率的方程式是頗複雜的。需要特別科學家用的計算機，或使用網址上的計算公式(e.g. <http://ukidney.com/egfr>)，有了腎絲球過濾率，醫生可用慢性腎病標準Chronic Kidney Disease (CKD) scale，根據病人腎功能把病人分成不同期數(stage)：

慢性腎病標準

慢性腎病期數 CKD stage	腎絲球過濾率 GFR (ml/min/1.73m ² SA)	註釋
第1期	>90	同時有腎組織毛病 如小便有蛋白質
第2期	60-89	
第3期	30-59	
第4期	15-29	
第5期	<15	

雖然如此，腎絲球過濾率這個算法也有些引起混亂之處。原來用作導出這方程式的一組病人都是有慢性腎病，腎絲球過濾率低於每分鐘60毫升(<60ml/min)。他們用這組病人的資料導出了方程式後，把血清肌酐濃度和其他病人特徵的資料用了統計學的回歸(regression)方法與他們用其他方法得到的腎絲球過濾率比較。照正來說，如想正確的用這方程式，這方程式只適用於那些跟本來那組病人有相似腎病期數的病人，所以如病人的腎絲球過濾率超過每分鐘60毫升的話，便不能準確的把他們分類。因此，如病人的腎絲球過濾率在60-90之間，有可能誤被列為有慢性腎病。現在很多化驗所，如病人的腎絲球過濾率是60-90的中間，他們報告為>60ml/min，避免把這些沒有腎病的人列為有慢性腎病。腎絲球過濾率<60ml/min的病人，則可準確地把他們分列期數。

美國一醫學雜誌New England Journal of Medicine報導一大型觀察的研究支持這結論：穩定的>60ml/min的腎絲球過濾速率是沒有問題的。在這研究，他們觀察了一百三十萬已知他們腎絲球過濾率的病人三年。那些腎絲球過濾率>60ml/min的病人的死亡率、心臟血管病發病率或住院率都很低，而那些腎絲球過濾率<60ml/min的病人，在各方面都相對增加。有了這些根據和腎絲球過濾率，可在有這服務的化驗所計算出來，這方程式大大的改進了我們評估慢性腎病的準確性。這樣我們可以有準確的目標，對準那些有高風險心臟血管疾病的慢性腎病的病人，防止他們腎功能繼續退化。有研究證實服用血管緊張素轉化酶抑制劑angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor或血管緊張素感受器阻滯劑angiotensin receptor blocker (ARB)如Avapro 或 Avalide控制血壓，可減慢腎病退化，至於個別病人適合不適合服用這些藥物，請向閣下的醫生諮詢。





Abstract

Cardiovascular diseases and stroke are the main causes of death for Canadians. It is essential that we learn how to prevent these two diseases that affect 70% of Canadians at various degrees. Hypertension is the main cause of cardiovascular diseases such as heart attack, stroke and peripheral vascular diseases. It is prudent to understand how to reduce the risk factors that can lead to heart disease and stroke. There are factors such as age, family history, sex and ethnic group that one cannot control. However, there are many risk factors such as the blood pressure, diabetes, smoking, obesity and cholesterol level that one can control. Understanding factors that can cause high blood pressure and learn how to maintain normal blood pressure are factors that hypertensive patients should be concerned to optimize their treatment.

Result of the ONTARGET STUDY shows that Telmisartan (Micardis) is as effective as ramipril in reducing the risk of cardiovascular death, myocardial infarction, stroke and hospitalization for congestive heart failure and with better tolerability.

甚麼是高血壓？

高血壓另一英文名稱是Hypertension。血液從心臟泵出後，會對動脈管壁產生一定的壓力，這就是血壓。如果這種壓力過高，即形成高血壓。在導致中風的眾多危險因素之中，以高血壓排於首位；高血壓也是導致心臟疾病的主要因素。因此，把血壓控制在正常範圍內十分重要。正常血壓讀數應低於120/80毫米汞柱(mmHg)。如果血壓反複多次測量大於140/90毫米汞柱(mmHg)，就能診斷為高血壓。對有糖尿病的人士，血壓大於130/80毫米汞柱(mmHg)，也應診斷為高血壓。如果你已經具有一些與心臟疾病和中風的危險因素，或與高血壓相關的問題，如糖尿病或腎臟疾病，就算你的血壓未達到140/90毫米汞柱(mmHg)，醫生也可能會認為需要按照高血壓來治療。

中國人有一個錯誤的觀念，認為可以接受的正常收縮壓(systolic blood pressure)是220減去其年齡，例如：60歲時其可以接受的收縮壓是160mmHg。其實，對多數人而言，如果血壓在120mmHg或以上，其患上心血管疾病的風險即相應提高。對大多數人其理想的收縮壓應為140mmHg或以下。而有心血管疾病和糖尿病的患者，其理想的收縮血壓應在130mmHg以下。

當高血壓情況出現一段時期後，動脈血管就會因為經受過高張力而受到損害，損害的部位會長出脂肪斑塊，導致動脈狹窄而最終梗阻動脈管。高血壓亦會導致心臟負荷過重，最終會導致心力衰竭。過高的血壓也會引起腦部血管的突然破裂，俗稱中風或腦溢血。積極採取治療和控制病情行動，就能控制血壓，並顯著減少發生心肌梗塞和中風的風險。

在2003年的一份研究報告中指出，中國有27%的人仕患有高血壓。（高壓高於140 mm Hg，而低壓高於

90mmHg），隨著年齡的增長，由三十五至四十四歲患有高血壓的人仕，大約佔有15%，而由六十五至七十四歲患有高血壓的人仕升至50%。在被訪者中，只有44.7%的人認知高血壓的問題。這些患有高血壓的人仕，只有28%是正在接受治療。而當中只有8%的患者的血壓受到控制。而對高血壓有常識，接受治療和病情受到控制的數字都比北美人士為低。

中國人比其他種族人仕比較喜歡吃鹹味的食物，例如：用生抽調味。而鹽份較高的食物可能令高血壓的控制更困難。因此，高血壓的人仕應儘量減低吃鹹的食物。

對華人高血壓的治療方法，基本上和其他種族的治療是沒有太大的分別的。中國病人對服用某些高血壓藥如：ACE Inhibitors (ramipril, enalapril, captopril) 等，比西方人仕可能會有較多的不良反應。當西方的病人接受ACE Inhibitors治療時，會有8%的人有乾咳，但中國病人接受ACE Inhibitors治療中，可以高達44%有乾咳的問題。

另一類抗高血壓藥物ARB因引起乾咳的機會較少，常用作ACE inhibitor 的替代藥物。新近有25620病人參加的 ONTARGET 研究顯示 Telmisartan(Micardis)一種ARB類藥物，在治療高危的心血管病患者時，在降低心血管病患者死亡的風險，心肌梗塞，中風和阻塞性心力衰竭方面和現時作為黃金級標準的Ramipril效力相等。並有較佳的耐受性，然而ARB價錢較ACE inhibitor 為貴。

如何減少患病的風險

- 你至少每兩年需測量血壓一次，並與醫生討論你的血壓。如果你已被確診患有高血壓，醫生會更頻繁在監控你的血壓，以及提供更專門的建議。如果你有吸煙的習慣，把煙戒掉，戒烟能降低血壓。
- 如果你身體超重，應在專業人士的指導下制定減低體重的計劃，以維持健康體重。即使體重減輕不多，也會明顯降低血壓。
- 積極參與並經常保持適度的運動。體育活動能有效降低血壓，並能促進心臟的整體功能。精神壓力過大能導致血壓增高。每天應抽出若干時間用於休息，舒緩身心。
- 如果你有飲酒的習慣，應控制在每天只喝一至二杯，而且每星期女性最多只能喝九杯，男性十四杯。若你血壓過高，應與醫生討論你的飲酒情況。
- 如果你擔心自己的血壓，請向醫生諮詢如何在家自行監察血壓。如果你正在服用降血壓藥，一定要嚴格遵照醫生的指示服用。
- 如果你已患上高血壓，醫生會建議你於日常飲食中減少進食鹽分。

總括來說，了解高血壓的起因，如何治療和控制病情是高血壓病人必需關注的因素，這樣才能得到更適當的治療。



6. 乙型肝炎新藥

New Treatments for Chronic Hepatitis B

作者：馮樹渠醫生 肝臟腸胃科專家

Dr. Scott K. Fung MD FRCP(C)

譯者：馮根英家庭醫生

Dr. Kan Ying Fung M.D.



Abstract

The treatment of chronic hepatitis B is changing rapidly. Recently, several new oral antiviral medications such as adefovir, entecavir and telbivudine (Sebivo) as well as pegylated interferon have been approved for the treatment of hepatitis B in Canada. The Canadian Association for the Study of the Liver recommends treatment for patients with persistently elevated ALT and high HBV DNA levels. Those with significant scarring (fibrosis) in the liver and cirrhosis should also receive treatment. Adefovir is useful in patients who are receiving lamivudine but have developed resistance to this medication. Entecavir and telbivudine are much more potent in suppressing virus replication compared to lamivudine. Long-term treatment (>2-3 years) reduces HBV DNA levels and lowers the risk of liver disease progression, cirrhosis and liver cancer. Regular monitoring of blood tests (liver enzymes, liver function tests, hepatitis B serology and HBV DNA levels) is essential to determine if treatment is needed and is also important for patients on treatment to monitor the response to treatment. Additionally, regularly scheduled detailed liver ultrasound examinations are crucial for all patients with chronic hepatitis B for the early detection of liver cancer.

治療乙型肝炎的方法日新月異，最新研究令我們更加認識此病發展的過程，再加上有幾種新的口服藥和長效干擾素pegylated interferon令治療乙型肝炎的方法更進一步，持續控制病毒的活動，可減低演變成肝硬化及肝癌的機會。可是很多以前服用過慣用的lamivudine的病人對此藥產生抗藥性是一普遍問題。現在本文將討論一下治療乙型肝炎的新藥。

經常觀察病情非常重要

乙型肝炎是一慢性疾病，需要長期驗血及做上腹超音波檢查以觀察病情。長年累月經常檢查肝功能，乙型肝炎抗原的狀況(HBV serology)和乙型肝炎病毒基因中脫氧核糖核酸Hepatitis B Virus Deoxyribonucleic Acid (HBV DNA)指數可顯示出此病的進展，有時可能需要進一步進行肝活組織檢查(liver biopsy)來決定乙型肝炎所導致的肝硬化或疤痕的程度。肝活組織檢查是一安全的測試。最近在香港有一研究顯示華裔乙型肝炎患者中，最低丙氨酸轉氨酶alanine aminotransferase (ALT)指數的病人演變成肝硬化及肝癌的機會也是最低的。另一在台灣的重要研究結果是高血清HBV DNA水平的病人發展為肝硬化和肝癌的機會較高。正因如此，定期檢查肝炎的病情對決定需不需要進行治療是關鍵所在。

新的治療藥物

過去治療乙型肝炎的藥物只有干擾素interferon及後來的lamivudine。現在已推出了幾種抑制乙型肝炎病毒繁殖的新藥。它們包括adefovir，長效干擾素pegylated interferon, entecavir和最新的 telbivudine (Sebivo)。

什麼人應接受治療？

全球有多過三億五千萬人感染了乙型肝炎。可是只有那些病毒是活躍的和肝有損傷的才需要治療。加拿大肝病研究協會建議持續ALT指數高和HBV DNA高水平的病人接受治療。如病人肝活組織檢查有嚴重疤痕和肝硬化也應接受治療。治療的時間通常是長期性的（兩三年以上或甚至更長）。

新口服抗病毒藥物

Adefovir對那些從沒有服用過治療乙型肝炎藥物者及那些服用過lamivudine但產生抗藥性的病人適用，那些從沒有服用過治療乙型肝炎藥的病人，對adefovir產生抗藥性的機會是很低的，其副作用為對腎有些少影響。此影響減藥後是可復原的。

Entecavir是一抑制乙型肝炎繁殖功效較 lamivudine更強的新藥，這藥似乎對從沒服用過lamivudine的病人效果更顯著。如病人已對lamivudine產生過抗藥性，效果稍遜。此藥的一優點是對此藥產生抗藥性的機會非常低，尤其是那些從沒有接受過治療的病人。

Telbivudine (Sebivo)是最新推出治療乙型肝炎新藥，適用於從未接受過口服藥的病人。醫藥刊物 New England Journal of Medicine最近發表了一大型研究報導telbivudine抑制乙肝病毒繁殖的效果較lamivudine更強。此藥對平復不正常肝功能，刺激乙型肝炎e抗原在血清中轉化抗體(HBeAg seroconversion)和改進肝活檢中的肝損傷程度也有效。再加上乙肝病毒產生對telbivudine的抗藥性的比率比對產生對lamivudine的抗藥性的比率低很多，服用telbivudine的病人，在六個月後，如完全抑制了乙肝病毒的話，其長遠後果最為樂觀。一般病人多能接受服用此藥，此藥最常見的副作用為短暫的肝及肌肉酵素升高。

結論

總括來說，治療乙型肝炎可減低肝臟演變成肝硬化和肝癌的風險。在這2008年代，有幾種新的及有效的口服藥可治療乙型肝炎，定期驗血，照上腹超聲波及固定與肝病醫生跟進，來決定需不需要接受醫物治療非常重要。





7. 暗瘡 Acne Vulgaris

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



Abstract

The clinical features and treatment of acne vulgaris are being discussed. BenzaClin is indicated for the treatment of acne comedones, papules and pustules. The combination of benzoyl peroxide and clindamycin phosphate is superior to monotherapy with either medication being used alone. The new BenzaClin 50 Gm Pump has been designed to provide clean and easy delivery of the medication and to help minimize product wastage.

暗瘡是毛囊皮脂腺的疾病。

臨床表現包括：

1. 粉刺
2. 丘疹
3. 濃庖
4. 囊腫

有效的藥物包括：

1. 消除粉刺的藥物
 - Salicylic acid (水楊酸)
 - Resorcinol (雷瑣辛)
 - Benzoyl peroxide (過氧化苯甲醯)

Tretinoin (維生素A酸)

Newer synthetic retinoids (新一代合成維生素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. 抗菌藥物

Sulfa (磺胺藥), Tetracycline (四環素), Minocin (米諾四環素), erythromycin (紅霉素)。

3. 消炎藥物

BenzaClin topical gel (含有5% 過氧化苯甲酰 Benzoyl peroxide及1% 磷酸氯林可霉素Clindamycin phosphate)，適用於治療粉刺、丘疹和膿庖。這聯合劑對於總體病變的緩解，優於單獨使用過氧化苯甲酰或氯林可霉素。Benza Clin是由藥劑師在發藥前新鮮混合配製。在發藥後60天內，不需要冰箱冷藏存放。

新的BenzaClin 50 Gm pump。它設計提供潔淨和方便的用藥，並減少產品的浪費。劑量可以通過增加或減少泵上的壓力而控制。

BenzaClin通常耐受性良好。最常見的副作用包括皮膚干燥，用藥局部脫皮，癢癥和紅斑。兩種製劑均可由ODB報銷。



8. 皮脂溢性皮炎 Seborrheic Dermatitis

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



Abstract

Seborrheic dermatitis is a common inflammatory condition of the skin. It is often associated with increase sebum production. Etiology may also involve yeast infection with malassezia furfur. Areas of involvement include the scalp, face, ears, upper parts of the trunk and flexural areas. For treatment of the scalp lesions. Stieprox shampoo is active against malassezia furfur, dematophytes, yeasts and a variety of Gram-positive and Gram-negative bacteria. It has anti-inflammatory activity, relieves pruritus and reduces dandruff. It is generally well tolerated.

病因學

皮脂溢性皮炎影響2-5%的成年人，它是一種炎症性疾病。在各個年齡組男性多發於女性。它是一種通常與皮脂產生增多有關的皮膚疾病。病因學還涉及諸如糠秕馬拉色酵霉菌Malassezia furfur的霉菌感染。這種霉菌在皮脂溢性皮炎的患者中大量存在。特別是在有頭皮屑的區域，糠秕馬拉色氏霉菌的過度生長，可導致感染。

皮脂溢性皮炎通常陪伴帕金森神經機能障礙，癲癇，四肢麻痺和脊髓灰質炎，提示神經系統的影響。在HIV血清陽性的個體中，皮脂溢性皮炎的發病率和嚴重性增加；分布廣泛，嚴重性顯著，常常難以治療。

臨床特征

皮脂溢性皮炎的好發部位是頭皮，臉，耳及上部軀干，受累皮膚呈現油樣伴有發紅，棕黃色鱗屑及結痂。頭皮屑是一種頭皮鱗屑生成過多的非炎症性狀態。

皮脂溢性皮炎的臨床類型包括：

- 在嬰兒：
1. 累及頭皮（搖籃帽）
 2. 累及軀干，包括曲側和尿片區
 3. 嬰兒脫屑性紅皮病
- 在成人：
1. 累及頭皮
 2. 累及臉部包括瞼炎
 3. 累及軀干曲側
 4. 全身性紅皮病

治療：

頭皮

含有抗真菌藥物，硫化矽，zinc pyrithione，過氧化苯甲酰，水楊酸，煤焦油或去污劑的洗髮精。

Stieprox洗髮精（含有cyclopirox olamine，一種合

成的與其他抗真菌藥物結構不同的抗真菌藥）能有效對抗在有頭皮屑和皮脂溢性皮炎時繁殖大量增多的糠秕馬拉色酵霉菌。它能抑制皮膚真菌，酵霉菌，雙態性真菌和放線菌，它還有抗細菌作用，能對抗多種革蘭氏陽性和陰性的細菌。它還有抗炎活性，能抑制前列腺素Prostaglandins和白三烯Leukotrienes的合成。它還能減輕瘙癢，減少頭皮屑，而且通常耐受性良好。它在美化方面很有幫助。

臉部和軀干

可用1%氫化可的松霜及其他低效能類固醇霜。另外酮康唑霜2% Ketoconazole，益康唑霜(1% Econazole)，硝酸雙氯咪唑(2% Miconazole)，克微酶唑霜(Clotrimazole)，奧音康唑霜(Oxiconazole)，丙烯胺抗真菌藥Allylamine如特比奈芬霜(Terbinafine)和環口比酮胺霜(Cyclopirox olamine)都有療效。

9. 在主要保健診所治理前列腺肥大的實用指南 Practical Guideline for the Management of Enlarged Prostate in the Primary Care Setting



Abstract

Prostate enlargement is very common among older men. For those with lower urinary tract symptoms, a detailed history and physical examination together with digital rectal examination and serum prostatic specific antigen are needed to rule out the presence of prostate cancer. For men with smaller prostates (<30ml) and no bothersome symptoms, close observation every 6 months is advised. For men with smaller prostates and bothersome symptoms, they may benefit from treatment with an alpha-blocker. For men with enlarged prostates (>30 ml), a 5 alpha reductase inhibitor can be used alone or in combination with an alpha-blocker if the symptoms are particularly bothersome.

從90年代末期以來，主要保健提供者(PCP)Primary care providers在治理前列腺疾病任務增加。確實，許多經歷下尿道病徵(LUTS)Lower urinary tract symptoms與良性前列腺增生(BPH)Benign prostatic hypertrophy，或者前列腺肥大(EP)Enlarged prostate的男仕首先去見他們的PCP。

前列腺肥大的評估

疏忽報告EP的症狀，可能造成這種情況的漏診。因

作者：麥文勇醫生 泌尿科專家
Dr. Victor Mak M.D. FRCS(C)

譯者：翻譯組

此強調年齡超過50歲男仕常規症狀評價的重要性，恰當的評價，包括一個全面評估，其中包含詳細醫療歷史、症狀的評估、體格檢查、尿液分析及對合適的病人作血清前列腺特異性抗原PSA Prostatic specific antigen測驗，排除惡性病變。因為前列腺癌是在老年男仕中引起LUTS的潛在原因之一，血清PSA連同直腸指檢(DRE) Digital rectal examination是一個作為排除前列腺癌相當靈敏的診斷方法。但是，由於在疾患BPH病人與臨床上局限性前列腺癌的病人之間的PSA數值有重疊現象，其他測試例如PSA速度（在重複測定期間PSA數值的變化）可以幫助改進診斷的特殊性。確實，70%有前列腺癌的病人，PSA速度大於0.75微毫克/年，而無前列腺癌病人，PSA速度較這個界限低。

應該進行尿液分析，篩檢血尿與泌尿道感染(UTI)Urinary tract infection。雖然血清肌酸酐的水平不是病人繼發於良性前列腺增生(BPH)的LUTS初步評估的指征，但是PCPS可以測定肌酸酐水平，排除其它引發腎衰竭的原因，如糖尿病引發的腎功能不全，EP出現在年齡45歲以下的病人，頑固性尿瀦留、持續性肉眼可見血尿、膀胱結石、UTIS經常復發、異常高PSA水平、PSA測定每年升值高於0.75ng/ml及腎衰竭應考慮為「警惕症狀」，需要轉介給泌尿科專科醫生。

如有以下警惕症狀，需要轉介看泌尿科專科醫生：

- 年齡大於45歲，並且出現LUTS症狀
- 異常高血清PSA水平
- PSA測定每年升值高於0.75 ng/ml
- 出現頑固性尿瀦留
- 持續性肉眼血尿
- 腎功能不全
- 復性泌尿道感染
- 膀胱石

在治療情況下症狀突然惡化
不確知病人進展的情況



使用直腸指檢(DRE)估計前列

腺大小及容量，常常是PCP面對的一個挑戰。以下是估計前列腺大小的一個簡單方法。大多數成人的食指寬度由1.5到2.0 cm。因此，大於2個食指（或2.5個較小手指）橫徑的寬度應該表示EP。雖然這是一個粗略的技巧，但是這個方法可以指引PCP決定前列腺是否肥大。

在PCP診所的前列腺肥大治療：

病人前列腺較小，而且無麻煩症狀

對於無出現麻煩症狀並前列腺較小（小於30毫升）的病人，密切觀察等待是較好的治理策略，指導生活方式，審查最近藥物連同信心。密切觀察等待是適用於輕度、中度或者有重度症狀，但是症狀並未引起麻煩的病人較好的治理策略，有證明表明前列腺較小的病人，疾病進展的風險較低。

病人前列腺較小（估計小於30毫升）並有麻煩症狀

前列腺較小並有麻煩症狀的病人，可能從 α -阻滯劑治療獲得好處。

病人前列腺肥大($>/=30$ 毫升) 及有麻煩症狀

從長遠來說，前列腺肥大並有麻煩症狀的病人，可以單獨使用5ARI Type II (5 Alpha-reductase inhibitor) 來治理，特別假如病人感覺可以耐受麻煩。雖然5ARI有緩解症狀的作用，而 α -阻滯劑開始作用迅速。因此，若果病人症狀特別麻煩而不能等待5ARI轉慢的症狀好轉，可以加用 α -阻滯劑治療。使用聯合療法(5ARI加 α -阻滯劑)最適用於具有麻煩症狀及高度進展的風險(EP 年齡大於70歲，並有麻煩症狀)的病人。假設，聯合的 α -阻滯劑及5ARI中任一個的效力產生類似的好處。一些研究檢查在 α -阻滯劑聯合5ARI治療後6個月，停用

α -阻滯劑的結果，報導顯示在聯合治療6至9個月後病人似乎可以耐受停用 α -阻滯劑。因此，這研究的發現表明，在使用聯合治療後6至9個月，能夠撤去 α -阻滯劑。

病人前列腺肥大($>/=30$ 毫升)，並且無麻煩症狀。

某些前列腺肥大病人會出現症狀，但可能不會成為麻煩，傳統上，這樣的病人治療採用密切觀察等待的策略。近期研究表明，對有病狀的前列腺肥大，但無麻煩征象的病人，使用5ARI防止疾病的進展是一種選擇療法。

病人的監護

由PCP治療的病人，應該定期評估疾病進展情況：

A) 密切觀察等待：密切觀察等待的病人，應該在6個月及以後每年隨診，證明沒有症狀惡化情況。

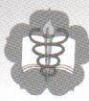
B) α -阻滯劑療法：開始治療6周後，病人應該審查，決定反應的情況。假如病人病狀獲得緩解而又無麻煩的副作用，可以繼續治療，病人應該在6個月及以後每年隨診，證明無病狀的惡化情況。

C) 5ARI：病人應該在12周後及6個月時審查，決定他們的反應情況，此後，這些病人每年隨診證明無症狀惡化現象。

5ARI是熟知可以減低PSA水平，PCPS時常關注掩蓋局限性前列腺癌的早期檢測與這些藥劑的關係。兩個主要研究進行反駁這個關注，認為當病人服用5ARI時，PSA數值加倍，允許適當解釋，避免掩蓋早期檢出局限性前列腺癌。在開始使用5ARI治療後3至6個月，建立一個新的PSA基線是重要的。PSA增加（無加倍）可以表明不遵守醫囑服食藥物或者有存在前列腺癌的危機，需要進一步評估。

如在治療情況下症狀惡化，應該轉介泌尿科專科醫生。除此之外，在任何時候，若醫生不能確知病人進展的情況，亦應考慮轉介泌尿科專科醫生。

 **MERCK FROSST**
*Discovering today
for a better tomorrow.*



10.慢性阻塞性肺部疾病(COPD)最新處理方法 Update on The Management of COPD

作者: 何肇松醫生
Dr. Michael Ho M.D.
譯者: 翻譯組



Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease is preventable and treatable. Early diagnosis is important. Consider COPD if you have the following 5 conditions : 1. Regular coughing. 2. Regularly coughing up phlegm, 3. Having shortness of breathe while doing simple chores, 4. Wheezing at night or during exertion, 5. Getting frequent colds that persist for a long time. Besides smoking cessation and the use of short acting bronchodilators such as Ventolin, the new treatment guideline recommends early use of long acting bronchodilators, such as Spiriva, for its sustained beneficial effects on pulmonary function, chronic activity related dyspnea and quality of life.

吸煙及在高度污染環境中生活或工作者，請注意，假如你在用力時感到氣促或者發現在走路時，你時常落在你的朋友的後面，你可能已經有稱為COPD（或慢性阻塞性肺部疾病）的情況。

COPD是一種可以預防及治療的疾病，具有空氣流動受到阻制，而且是不可完全逆轉的特徵。空氣流動受到限制通常是進展性的，並且與肺部對有害的份子或氣體引起炎症的反應有關，主要是吸煙引起。COPD不僅侵害肺部，而且亦可以產生系統性的後果。

在加拿大，由各種原因引起的死亡率顯示在穩定下降，心血管疾病死亡率大幅度減少時，而COPD的死亡率繼續上升，尤其是婦女，預測在將來會很快上升超過男仕。根據2005年加拿大社區健康調查，4.4% 年齡在35歲或以上的加拿大人（超過70萬）可能患COPD，在同樣的年齡組，男仕的發病率為3.9%，而婦女的發病率則為4.8%。

COPD的危險因素包括吸煙、年齡、環境（空氣污染），或者接觸其他肺刺激物的職業，COPD家庭病史（例如：缺乏 α 抗胰島素蛋白因子），及存在其他呼吸道疾病（例如哮喘）。

COPD具有複雜及多種多樣病理生理表現的特徵。小及大氣管，肺實質及它的血管組織的炎症，在每個病人會出現高度易變化的不同組合。COPD的特征是呼出氣流受到限制，因為內在性氣管阻力增加因素（例如：粘膜炎症及水腫，氣管重建，纖維化及分泌物），及外在性氣管因素（例如：肺氣腫的束縛及附近過度充氣肺泡單位的局部腔外壓迫引起氣管縮小），肺部過度充氣，由於呼出空氣受限制與小氣管動力減退，使到病人在用力及平靜呼氣時，排出空氣的能力減弱，因此空氣滯留而發生肺部過度充氣。

這最終會導至吸氣衰竭，因為區域空氣流通與灌注不平衡遍及整個肺部，導至氧氣吸收及二氧化碳清除減弱，最終造成低氧症及高碳酸血症，由於肺氣腫破壞血管床，連同慢性低氧症對血管收縮的作用，導致肺動脈高壓症及右心衰竭。

COPD與許多疾病發生情況有關，猶其是與心血管系統有關的疾病，這些人有增加心絞痛及心肌梗死的風險，其他與COPD有關的常見疾病包括：骨質缺乏，骨質疏鬆，青光眼，白內障，惡病質及營養不良，周圍肌肉功能障礙，體重下降，癌腫，代謝綜合症，焦慮及抑鬱，在輕度或中度COPD主要死亡原因是肺癌，心血管疾病及呼吸衰竭。

一旦已經診斷為COPD，應該進行更多的檢查來查明其他可能同時存在的問題，這些檢查包括：1. 動脈血檢查氧的飽和度。2. 靜脈血測試貧血或紅血球增多。3. 胸部X光排除肺癌或結核。4. 心電圖檢查排除肺動脈高壓症。5. 痰細胞學檢查。

根據COPD病人症狀及勞動力喪失的嚴重程度，可將其分為三個組：

1. 輕度：當在平地上急促行走或走上小坡時，因COPD引起氣促。

2. 中度：在平地上行走大約100米後，因COPD所引起的氣促，令到要停止行走。

3. 重度：因COPD引起氣促，使到出外時氣喘，當穿或者脫衣服時氣喘或者出現慢性呼吸衰竭，或右心衰竭的臨床征象。

雖然在目前COPD尚無法治癒，但是，對每個病人適當的處理，可以幫助達到以下目標：

1. 預防疾病進展（例如戒煙）。
2. 減少病情惡化的次數及嚴重程度。
3. 減輕氣喘及其他呼吸症狀。
4. 改進活動耐力及每日活動力。
5. 改善健康狀況及生活質素。
6. 降低死亡率。

首先是戒煙，戒煙可以緩解慢性咳嗽，咳痰，氣促及喘息，減低心血管疾病及肺與其他器官癌腫。如果發現戒煙有困難，藥物如bupropion及varenicline可以極有效地減少吸煙的意慾。

支氣管擴張劑是目前治療COPD藥理學治療方法的中流砥柱，支氣管擴張劑的作用是減低氣管平滑肌張力，從而改進呼出空氣及肺的排空，減少過度充氣，短效支氣管擴張劑，如Ventolin，可以提供極快緩解，但是它的作用持續不太長，長效支氣管擴張劑，如Tiotropium (Spiriva)可以對肺功能，長期與活動有關的呼吸困難及生活質素提供較持久的作用，它提供持續改善肺的過度充氣狀況，活動的耐受力及病程加重。

對於輕度症狀的病人，藥物選擇應該個別化，並且基於臨床的反應與對付作用的耐受性，應該先採用短效支氣管擴張劑，假如失敗，可試用長效支氣管擴張劑，如Tiotropium。

對於症狀較持續並有氣管中度到重度阻塞的病人，應該使用長效的支氣管擴張劑，如Tiotropium或Salmeterol，短效支氣管擴張劑Ventolin應該只用作一種

急救藥物。

對於中度到重度有持續症狀，但病情不經常加重的COPD病人，建議聯合使用Tiotropium及Salmeterol，以達到最大的支氣管擴張及減低充氣情況。對於病情經常加重的病人，可以聯合使用吸入性皮質類固醇與上述的藥物，再次Ventolin可以用作為急救藥物。

對於嚴重的病人，需要採用組合性處理，包括物理治療、職業治療、營養師、訪問護士及社工，許多在多倫多的大醫院，包括大學醫療網絡，提供優良的肺康復計劃，可以提供有效的治療策略，改善呼吸困難，活動耐受

力及生活質素，你只需要取得你的家庭醫生介紹即可。

最後COPD的早期診斷是很重要的，假如你有以下五種情況中的二種，你可能已患有COPD，請向你的醫生要求作肺功能測定，他們是：

1. 經常咳嗽
2. 經常咳痰
3. 當做簡單家務時出現氣促
4. 當你用力或在夜間發生喘息
5. 經常感冒，持續時間較你所知道的其他人長。



11. 藥物新知Dovobet：52周的研究 A 52 Week Study of Dovobet

作者: Dr. J.W.P. Toole M.D. FRCP(C)

譯者: 翻譯組



Abstract

Psoriasis is a common skin disease affecting 1%-3% of the world's population with significant impacts on quality of life. There is a great need for therapies that are efficacious and safe, not only for the short-term, but also for long-term management. Dovobet / Daivobet / Tacalonex is a product combining two molecules, calcipotriol and betamethasone dipropionate, that may offer psoriatic patients with an option for maintenance therapy. The efficacy and safety of this combined formulation when used over a 4-week period is well documented. A recent publication in the British Journal of Dermatology discusses the safety of this product when used for 52 week.

Dovobet/Daivobet/Tacalonex是一含有兩種藥物的聯合軟膏，其中包含50微克/克($\mu\text{g/gm}$)的Calcipotriol及0.5毫克/克(mg/gm)的betamethasone dipropionate，這軟膏在本文將稱為"Dovobet"或者“聯合製品”。

Calcipotriol

Calcipotriol是維他命D的同型物，具有廣泛範圍的藥理功效，Calcipotriol與維他命D一樣，具有抑制角皮細胞增生，促進表皮細胞分化，而同時對皮膚T-細胞及細胞激酶有明顯的衝擊。但是對鈣水平的影響比維他命D少得多。局部使用50微克/克的Calcipotriol治療尋常性牛皮癬已廣泛用於世界各地達15年，許多隨機控制的雙盲性研究已證實它的功效。

局部使用的Calcipotriol有良好長期安全特點，並且已有大量研究證明之。常見的不良反應與最初使用有關，由刺激症狀到原來牛皮癬的病變惡化，曾有幾宗高血鈣病例報導，但是成人在使用劑量限制到每周少於100克/周

時，這並不常見。

皮質類固醇類

局部使用皮質類固醇類作為治療牛皮癬已有多年。最近研究證明，有44%的牛皮癬病人使用這種具超強力的類固醇類，他們的功效與限制性是眾所周知的。除了關注有關系統的吸收，最重要關注的是關於長期局部使用類固醇引起皮膚萎縮及它的各種不同臨床表現。

世界衛生組織將beta methasone dipropionate歸入第三類（中度一高度）強力的類固醇，研究顯示用來治療尋常性牛皮癬是安全及有效的。

聯合配方

首先，將betamethasone dipropionate及calcipotriol聯合在一個混合劑中證實是困難的，因為這兩種物質放在水溶液及酒精媒介中是不相容的。在Dovobet這些分子是聯合在一種無水賦形劑中，這樣保證最大的安全性及功效。這種配製亦可取得最滿意的皮膚穿透力。

近期一個研究證明了兩個分子在單獨或聯合用於牛皮癬皮膚時的作用。

許多近期報導關注到牛皮癬對病人生活質素有深刻的影響，在改善尋常性牛皮癬病人的生活質素方面，每日使用一次"Dovobet"較每日使用2次Calcipotriol優越。

大多數有關"Dovobet"的功效與安全性的研究證明，只限於4個星期的觀察期。因此，由於牛皮癬的慢性特征，管理當局要求追蹤長期的安全性及功效。

研究結果

最近，一個使用Dovobet治療尋常性牛皮癬52周隨機研究的結果已刊在英國皮膚雜誌。這個研究的主要目的是探查兩種治療過程所涉及“需要”使用Dovobet 52周

的安全性，特別是關於長期使用一種局部的類固醇，由不涉及此研究的三個皮膚病專家組成的評定小組來作評估。

病人隨機選入三個雙盲治療組之一個組：

- (I) 52周聯合製品 (Dovobet組)
- (II) 每4周交替聯合製品與Calcipotriol軟膏共52周 (交替組)；及
- (III) 4周聯合製品後跟著48周Calcipotriol軟膏 (Calcipotriol組)。

治療按要求限定每日使用一次，劑量限定每個病人每周最大劑量為100克。病人每四周回訪一次，作副作用評估。其中19個病人曾在開始時及隨後的4, 12及62周測驗腎上腺功能。

這研究由2002年8月到2004年4月期間進行，634病人來自62個歐洲中心及10個加拿大中心，各個治療組有關年齡、性別、種族、牛皮癬患病時間，以往局部類固醇使用的時間及疾病嚴重程度都大致相同。

21.7%在Dovobet組的病人發生藥物不良反應，在交替組為29.6%，而在Calcipotriol組則為37.9%，除了原

來牛皮癬病變惡化，最常見的不良反應是與使用有關的刺激症狀。

Calcipotriol治療最常見的不良反應是刺激症狀及瘙癢。這研究表明在Dovobet組，類固醇分子可減輕Calcipotriol所引起的刺激症狀，牛皮癬病變最初惡化的發生率在每一組都大致相似。

在進行腎上腺功能測試的19個病人中，有一例發生系統性事件，這個顯示腎上腺功能不足的病人是在Calcipotriol治療組，因而，認為這事件與治療無關。評定小組證明皮膚萎縮發生在Dovobet組為1.9%，交替組0.5%，Calcipotriol組為1.0%。

總結

Calcipotriol與betamethasone dipropionate聯合已證明對於尋常性牛皮癬局部治療是一種十分有效的選擇。最近發表的資料表明，當需要時繼續治療長達52周，它是安全及耐受性良好的。

12. 藥物諮詢服務 MedsCheck

作者：傅永安註冊藥劑師
Mr. Benjamin Fu

藥物諮詢服務是由安省衛生與長期護理部署資助，在二〇〇七年四月一日開始，若果你有安省藥物福利計劃，而要服用至少三種長期處方藥物，你便可參加這諮詢服務。這服務是自願性質，你可參加與否，你不需要付錢，你每年只能做一次諮詢，你可在社區藥房做諮詢，住在長期護理院者不能參加。

這服務的目的是讓藥劑師及病人在一對一的情形下，在藥房內一個比較私隱的地方諮詢，使病人更加明白所需藥物的作用，更清楚如何照醫生處方的指示，使病人得到最有效的治療。如果你患有高血壓、心臟病、糖尿病、骨質疏鬆、前列腺癌，或中風等等，你需要服食一種或多種不同的藥物，而你對這些藥物有導致相關的問題，藥劑師會詳細為你解答。

(一) 若果你不清楚何時服食你的藥物最有效或你要服食幾種藥而忘記其中一種。(二) 若果醫生更換你的藥物，你不明白服食方法。(三) 若果你要服高危藥物如稀血丸、強心丸，或鴉片劑等。(四) 若果你剛出院返家療理。這諮詢服務對以上人仕最有好處，藥劑師會告訴你是否在正確的時間，服食正確的藥物，正確的劑量，使你得

到最大的效益。他會幫你知道藥物的名稱、劑量、副作用及服食方法，他會給你一份「藥物記錄」，列出你在過去一年，或半年至現在所服藥物的名稱及用法。你可隨身攜帶這份記錄去見醫生或入院用。

若果你有興趣參加，請和你的藥劑師預約做這個二十至三十分鐘的諮詢。你要帶齊你全部的藥瓶、成藥、維他命及草藥等，藥劑師將會解釋這些藥物正確的療法，應不應該一齊服用。在諮詢時，藥劑師會問你有沒有藥物過敏，有沒有吸煙，有沒有喝酒，需不需要易開的藥瓶，明不明白怎樣用氣管吸劑等等，他會審核你的病情及健康狀況，他會解答你對藥物涉及不明的問題。若果有需要，他會和你的家庭醫生商議，解決你的疑問。

如果你對這服務有什麼問題，請和你的藥劑師查詢。





13. 你有胃灼熱嗎? Do You Suffer from Heartburn?

作者: 林松鶴醫生
Dr. Peter Lin M.D., CCFP
譯者: 翻譯組



Abstract

Heartburn is pain or discomfort in the chest or neck area when there is a reflux of acid from the stomach reflexes up into the esophagus. This can be caused by consuming gaseous food, bending over or lying down after eating. This eventually leads to esophagitis. In addition to antacids, proton pump inhibitors(PPIs) might be needed to reduce the acid production in the stomach and to promote healing of the esophagitis. Nexium is a PPI that was found to have the highest healing rate for esophagitis. For patients who are refractive to the present treatment, they might need to change to another PPI to give them the best possible care.

胃灼熱在當今是一個很常見的問題。這種燒灼的感覺是由胃酸返流至食道時導致成的。胃酸燒灼食道，並引起心胸部或頸部區域的疼痛，或不舒服的感覺，所以將其稱之為胃（心胸）灼熱。下列幾種情況可使胃灼熱更加嚴重：攝入（吃或喝）產氣的食物飲料可增加胃內壓力，而這種增加的壓力將迫使胃酸返流至食道。另外，在進食後立即做彎曲動作或平躺下來，亦加劇胃灼熱感。許多病人常在晚上將入睡時感到胃（心胸）灼熱症狀出現了，這是因為當病人躺下時，胃酸返上溢出了胃，而進入食道所致，長期如此，胃酸可損傷食道內壁粘膜，導致炎症，我們稱其為食道炎。

許多病人用非處方藥物和抗酸劑來治療自己的胃灼熱。例如Pepcid AC, Zantac, Rolaids, Tums和Maalox，這些藥經常被病人用來治療胃灼熱，有些病人，用了上述這些藥，足以解決問題，但仍有一些病人，即使用了藥，還是有燒灼感。對這些病人而言，治療作用更強的處方藥，不但能幫助解決灼熱感，更有助於修復被胃酸損壞的內壁粘膜。這些處方藥稱之為PPIs (proton

pump inhibitors, 質子泵抑制劑)。PPIs使胃減少分泌胃酸，進而減少胃液溢出至食道的機會，這就意味著減少病人的胃灼熱症狀。不僅如此，更重要的是，這還意味著食道粘膜可以由此得到更好的修復。PPIs對食道粘膜的修復率大大高於非處方藥。正是由於PPIs的高修復率，使其成為我們許多胃灼熱患者的首選藥物。屬於PPIs的商標藥名有：Losec, Prevacid, Pantoloc, Pariet和Nexium。

最新的研究著注於比較不同的PPIs的修復率。經研究幾千例胃灼熱患者後發現，Nexium對更嚴重的病例擁有最高的修復率，值得一提的是，要準確地看到胃酸所致的損害程度，唯一的途徑是做胃鏡，即放一根投置著照相機的管子到胃內察看。通過這個照相機，我們可以看到粘膜的損害程度。值得強調的是，病人所具有的灼熱症狀的嚴重程度，並不能用來預測其受損害的大小。換句話說，對新的胃灼熱患者，我們需要給他們最好的治療來消除症狀，並確保他們的食道炎得以痊癒。

對於那些已經用藥來治療胃灼熱的病人，我問他們五個問題，以此來判斷他們是否得到了最好的治療。我問他們：1.盡管在用藥，是否仍有胃不適症狀。2.是否需要加用另一種藥物，如抗酸劑來減輕症狀。3.胃不適的症狀是否影響到了他們的睡眠。4.飲食習慣是否影響到胃不適。最後，我問他們：5.胃不適症狀是否妨礙到他們的日常生活（活動）。透過這五個簡單的問題，我可以明瞭病人的症狀是已得到了很好的控制，或者否然。如果症狀未能得到控制，我將改換用藥，以確保病人得到恰當的治療。改換用藥亦可能是從PPIs中的這個藥換到另一個藥。許多病人對換藥後的療效反應很好。

胃灼熱是一個常見的問題。我認為，病人和醫生需要共同協力，以保證我們很好地治療症狀，及預防任何發生於食道的損害。如果你對上述五個問題的回答中有“是”的話，你可能需要換藥，以更好的控制症狀。還有，告訴你的醫生你的情況，亦是重要的。總之，如果我們齊心協力，那所有的病人，都將得到最好的及可行的醫療。



14. 健康：性質及類型 Health: Nature & Type

作者: 李漢甲醫生
Dr. Oscar Lee M.D.



Abstract

Health is defined as oneness and soundness of mind and body. Health can be considered in three parts: physical health, emotional health and spiritual health. To be in good physical health means the various parts of the body are functioning well and the doctors play a role in maintaining them in optimal function. Emotional health refers to the function of the mind and feeling. Spiritual health involves believing in a Superior being and this provides the believers with added strength. Good Health is achieved when these three components function well.



健康的含義是身心健全的合一。這考慮到各部份適當的機能與全身受到心智的控制，因此健康可以由三部去考慮：

1. 肉體健康 - 身體
2. 情感健康 - 心智
3. 精神健康 - 心靈

實際上，生活遠較此複雜得多。

1. 肉體健康 - 身體由不同的機能組成各種不同的症狀：

- 腦及神經系統：接受訊息及傳導方向的控制工具。
- 心臟及心血管系統：泵及循環血液到整個身體。
- 肺部：輸入新鮮空氣及排出廢氣的窗戶。
- 胃及腸道：身體獲取營養的食物通道。
- 腎臟及膀胱：排泄廢物的廁所。
- 肝臟：倉庫及製造工場。
- 肌肉、骨骼及韌帶：運動及運輸。
- 內分泌——激素：身體運轉良好與運行順暢。
- 皮膚：保護及覆蓋全身。

身體健康表明各個部份運作良好。

進行探查或者矯正受損害的機能是醫生的職責。

2. 情感健康：這是心智及感覺的作用。

給情感下定義是十分困難的，它是自身內心的感覺，可以受以下支配：

- a. 情緒 - 可以從非常絕望、忿怒、恐懼到自鳴得意。

b. 態度 - 一個人的基本個性和過去的經歷及由父母、教師及其他所接受到的教導都可以影響到理解力與行為。

c. 文化、社會與道德價值觀 - 是結合到一個人的一般觀點中。

忿怒、恐懼、嫉妒、怨恨是機能性情感異常的一些表現。

因此，欲獲得良好的情感健康是病人而不是醫生的責任。

3. 精神健康

對於那些相信有一個至高無上者在掌握著他們的命運及生活的病人，精神健康會在他們人生歷程中給予更多的支持。

在他們面對困難處境，需要作出緊要的決定或者發現在絕望的境界時，他們能夠從掌握生活的源泉中尋求幫助。

同樣，在遇到幸運或有壓力的情況時，他們有一個可以去感恩的對象。

良好的健康是組合：

1. 肉體健康 - 這由你的醫生提供及處理。

2. 情感健康 - 這是你的生活，並且由你自己去控制。

3. 精神健康 - 這是給予相信在必要的時候，某人勝過他們自己的哪些人的獎賞。



15. 兒童疫苗 Immunizations for children



Abstract

Vaccines benefit everybody. They protect us against the diseases that the vaccines were manufactured for. A few new vaccines have been introduced in the last few years. Pentacel is being replaced by Pediacel. They protect against the same diseases: Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio and Haemophilus Influenza b with the added convenience that Pediacel comes in one bottle instead of two as Pentacel. Gardasil is the other important new vaccine that was added. Gardasil protects against Human Papillomavirus (HPV) type 6,11,16 and 18. 75% of cervical cancer is caused by HPV type 16 and 18 while type 6 and 11 cause genital warts. Gardasil is publicly funded only for girls in grade 8 and is given at school in three doses. RotaTeq is a vaccine that protects infants from rotavirus which can cause severe diarrhea in infants. The National Advisory Committee on Immunization(NACI) has recommended that all infants should be immunized with RotaTeq between 6 to 32 weeks with three doses.. This is not a publicly funded vaccine in Ontario at the present time.

作者: 馮根英家庭醫生，李永昌醫生
Dr. Kan Ying Fung, M.D., Dr. Dominic Li, M.D.

疫苗對每一個人都有切身的關係。我們接種了疫苗之後，便大大減低了感染此疫苗所預防的疾病的機會。

接種疫苗的原理為在我們尚沒有接觸到病菌前，從注射或口服途徑，接種了處理過的病菌或病毒，這些疫苗激發我們製造抗體。當我們遇到真正的細菌或病毒時，體內的抗體理論上會侵食這些細菌，使它們不能在體內繼續繁殖。

踏入二十一世紀，各藥廠已推出幾種新疫苗，安省保健及長期護理部門Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC)也與時並進，將這些疫苗加入安省兒童接種疫苗時間表內，免費供應給符合資格的人士。

最新加入的疫苗包括Pediacel, Gardasil及RotaTeq., Pediacel是代替以前的Pentacel，又稱為五聯。五聯是指可預防五種疫苗：白喉(Diphtheria)，破傷風(Tetanus)，百日咳

圖表一 安省兒童接種疫苗時間表

預防的疾病	接種年齡	疫苗					Pneumococcal Conjugate (Prevnar)	RotaTeq	MMR	Meningococcal Conjugate (Menjugate)	水痘	乙型肝炎	Recombivax HB or Engerix -B	Gardasil	第6,11,16及18類人類乳頭瘤狀病毒引起的子宮頸癌及性病疣	流感		
		Pediacel	五聯	四聯	Quadracel	Adacel												
白喉 Diphtheria	✓	✓				✓	✓											
破傷風 Tetanus	✓	✓	✓	✓	✓													
百日咳 Pertussis	✓	✓	✓	✓														
小兒麻痹症 Polio	✓	✓																
乙型流感嗜血桿菌引起的腦膜炎 Haemophilus Influenza b (Hib)	✓																	
1個月大														X ^c	X ^d			
2個月大	X						X ^a							X ^c				
3個月大								X ^a			X ^b							
4個月大	X						X ^a											
5個月大								X ^a			X ^b							
6個月大	X						X ^a								X ^d			
7個月大								X ^a			X ^b			X ^c				
12個月大										X	X 未接種過此疫苗者							
15個月大							X						X					
18個月大	X									X								
4-6歲		X										X 未接種過或未感染過水痘者						
12歲										X			X 在學校接種兩針					
13歲											兩歲至二十一歲未接種過此疫苗者，在學校或醫生診所均可免費接種此疫苗			不論任何年齡家庭成員有乙型肝炎帶菌者適合的話，可免費接種此疫苗		X 八年班的女童在學校接種三針，其他情形要自費		
14-16歲			X															
以後每十年						X						有特殊疾病易感染的人仕，也可免費接種這三種疫苗。						

X^a 安省政府免費供應的疫苗。

X^b 這疫苗是口服的，須醫生處方，自費購買。

X^c 在這年齡接種，需要自費，加國疫苗顧問局National Advisory Committee on Immunization (NACI) 是建議在這年紀開始接種的。

X^d 來自多個國家的家庭，其七歲以下的兒童可免費接種乙型肝炎。

X^e 如初生嬰兒的母親是乙型肝炎帶菌者，嬰兒在醫院接種第一枝疫苗，其他兩枝疫苗接種的時間

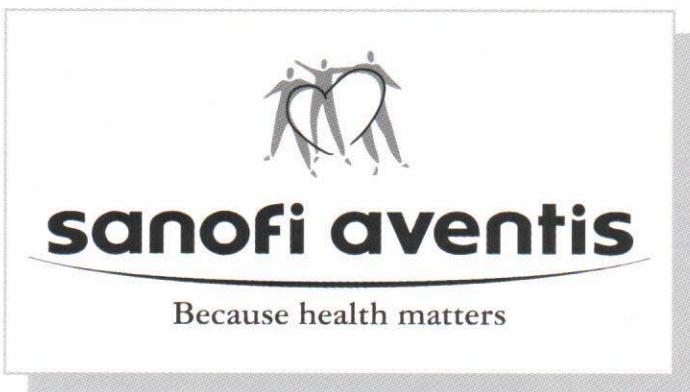
華埠醫學進修會提供 2008年4月

(Pertussis)，小兒麻痺症(Polio)及乙型流感嗜血桿菌引起的腦膜炎(Haemophilus Influenza b)，這疫苗以前是分兩瓶包裝，用時才混合在一起的，現在改進了同放在一瓶內，用起來更方便。效果跟以前是一樣的，適合2, 4, 6和18個月大嬰兒接種。

Gardasil是另一新加上的疫苗，其作用是預防感染第6, 11, 16及18型人類乳頭瘤狀病毒 Human Papillomavirus (HPV)，百份之七十五的子宮頸癌是由此病毒的第16及第18型所引起的。而第6及第11型則可引起性病疣(椰菜花疣)，所以這疫苗也可以說是可以預防HPV第16型及第18型所引起的子宮頸癌及可預防HPV第6型及第11型所引起的性病疣的，它適用於9歲至此26歲的少女。現在有新的研究年齡26歲以上的婦女，不一定接觸過4類型的病毒，也可以接種此疫苗的。這疫苗是在

學校，由公共衛生局護士替第八班的女學生免費接種的，其他婦女要自費，每劑約\$150。這疫苗是分三次注射的。另外RotaTeq也是一新疫苗，這疫苗是要分三次口服的，用來預防輪狀病毒(Rotavirus)引起的腸胃炎，這病毒引起的腸胃炎會令嬰兒嚴重腹瀉及脫水，加國疫苗諮詢委員會 National Advisory Committee on Immunization (NACI)建議所有嬰兒都應接種此疫苗。在嬰兒6星期大至32星期大內服用，共3劑，這疫苗現時是要自費的，每一劑約\$55。

圖表一列出在安省兒童可接種的疫苗，附注中有解釋那些是要自費的，在安省18歲以下的學生是要提供準確的疫苗記錄才可上課的，除非有特殊理由，否則公共衛生局有權發出停學令(Suspension Notice)，直至學生出示接種證明，或不能接種的原因，才可恢復上課。



This Publication is supported in part by
An educational grant from



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

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

Distribution 分配：

Cover Design 封面設計：

Cover Photo 封面圖片：

出版日期： 2008年04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。

安康藥房
ON CARE PHARMACY LIMITED

耆老特惠八折優待

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



GlaxoSmithKline

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



**Boehringer
Ingelheim**

P&G
Pharmaceuticals

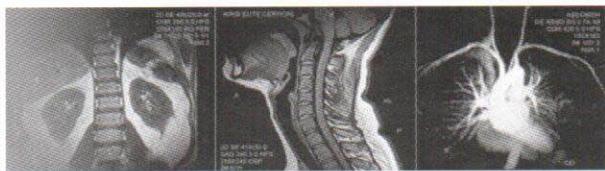


The Alliance for Better Bone Health

sanofi aventis
Because health matters

Quality Medical Imaging

X-Ray, Ultrasound, Mammography,
Bone Mineral Density



An Imaging Clinic of
CML HealthCare
www.cmlhealthcare.com

CML HealthCare



DERMIK LABORATORIES CANADA INC.

Dedicated to Dermatology™



Life is our Life's work

Pfizer Canada Inc.
Kirkland, Quebec H9J 2M5



STIEFEL®

