

Fall 2009

# 保健文摘

李榮珍  
畫

## *Health Digest*

華埠醫學進修會出版，免費贈閱



### 目錄 CONTENTS

- 1. 關於胰島素的事實  
The Truth About Insulin.....p1
- 2. 脍血幹細胞低溫保存和移植  
Cryopreservation and Transplantation of Cord Blood Stem Cells.....p2
- 3. 乾燥病  
Xerosis .....p4
- 4. 關於心臟驟停的一個討論  
Sudden Cardiac Arrest - An Overview .....p5
- 5. 白內障手術人工晶體的選擇  
Intraocular Lens Choices for Cataract Surgery....p7
- 6. 戒煙  
Smoking Cessation .....p8
- 7. 乳房磁力共振檢查  
Breast MRI - Diagnosis is in the Details.....p9
- 8. 最新兒童接種疫苗的時間表  
Updates on Children's Immunizations.....p10
- 9. 高血壓—治療目標  
Hypertension — Treating to Target .....p12
- 10. H1N1型流感病毒（人類豬型流感）  
H1N1 Flu Virus (Human Swine Influenza).....p13
- 11. 怎樣面對可能爆發的流感？  
Flu Pandemic Strategies .....p14
- 12. 睡眠紊亂症  
Sleep Disorder.....p15
- 13. 睡眠測試  
Sleep studies.....p17



# 1. 關於胰島素的事實

## The Truth About Insulin



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



### Abstract

Diabetes (high blood sugar) is caused by the body's inability to respond to insulin and the body's inability to make enough insulin. The tools to help to control blood sugar include lifestyle changes, oral medications and insulin. Insulin is produced by the pancreas. After meals it addresses the sugar from the meal and it controls the liver's production of sugar at other times. In type 2 diabetes, the body does not use insulin properly and the pancreas does not make enough to compensate. Taking insulin allows the blood sugar to come down. Insulin is safe to use in all ages with no side effects on the organs. Anyone who is on insulin needs to recognize the symptoms of low sugar and know how to treat it accordingly. A few myths about insulin are addressed in this article. Good control of sugar level is the goal of treatment and this can be achieved by adding insulin in appropriate cases.

糖尿病是一很普遍的疾病，其特徵是：1. 身體無能力對胰島素作出反應。2. 身體無能力製造足夠的胰島素而引致血糖水平過高。雖然糖尿病可引起多種併發症，包括眼、腎、心臟、神經系統和腳的毛病。這些併發症是可以預防的。

預防的渠道是努力控制血糖指標，血壓、膽固醇、戒煙、保持良好飲食習慣和經常運動。好消息是現在有極好的工具去幫助病人控制血糖水平。我們經常要記住血糖過高是我們的敵人，而不是用來降低血糖的治療方法。治療方法包括改變生活方式，服用糖尿病藥和胰島素。你的醫療組可能會推薦以上其中一種或全部的治療方法來達到目標。社區的糖尿病教育中心可提供很多有用的資料。至於口服降糖尿病藥物，有很多不同種類從不同途徑起作用。最重要是跟著指示服用，讓這些藥物有機會發揮它的作用。此文將集中於介紹胰島素，它是控制糖尿病的最佳治療方法，但可惜的是，此藥用得太少。

### 什麼是胰島素？

胰島素是一從胰臟產生的用以控制血糖的自然賀爾蒙。每一次你進食時，胰島素上升來分解食物中的糖份。不進餐時和午夜，胰島素水平降低，但仍必需需要用以控制從肝臟產生的糖份。二型糖尿病患者，其中一個問題是其胰臟產生的胰島素不足，在這情況之下，用胰島素可減輕的胰臟的工作量。最重要的是令血糖下降。

### 用胰島素的好處及不好處？

用胰島素的最多好處是如用正確份量，它肯定有效。胰島素可安全地給任何人用，甚至小孩都可以用，它對心臟、肝和腎都沒有影響。用胰島素的劑量最為靈活，它不似口服劑量，胰島素的劑量有很多方法調整，沒有上限。胰島素已被用了約95年。它主要不方便之處是它有可能會引致低血糖

和變胖。然而有些口服藥物也會引致低血糖的。最重要是認識低血糖的癥狀，用檢查來確定是低血糖和用適當的方法治療。至於變胖，胰島素是可促進增加體重，但這是可以飲食和運動來控制的。無論如何，還有其他關於胰島素的錯誤觀念，現列舉如下：

1.如果我的醫生開胰島素給我，我的糖尿病一定是非常嚴重。

用什麼方法治療糖尿病是不能決定病情嚴重與否的。主要點是控制它。如糖尿病控制得好，不管使用幾種治療方法來控制，病情便算好。相反，如糖尿病控制得不好，不管使用了幾多方法，病情便算嚴重。所以，用那一類方法和用多少次不要緊，需要用什麼來達到目標便是需要的治療方法。

2.我不想對胰島素上癮。

胰島素是一在體內維持生命自然產生的賀爾蒙，是不可能會上癮的。只有患1型糖尿病的病人需要胰島素注射生存。患2型糖尿病者是不一定需要注射胰島素而維持生命的。然而，若他 / 她們停止打胰島素，血糖水平將會回到未打胰島素前的水平。

3.我的朋友打了胰島素，過了不久，便要洗腎？

腎衰竭不是胰島素引起的。腎衰竭是因血糖水平過高太久，沒有把血糖水平控制好。所以，如果你的朋友有聽他 / 她的治療組建議和早幾年前開始用胰島素，或可防止到洗腎這地步。很可惜，胰島素很多時在醫糖尿病過程中，用得太遲，最重要記住胰島素是任何時間治療糖尿病的過程中，都可能使用的。

4.胰島素針會痛，同時它太不方便了？

現時把胰島素輸入體內的儀器是很容易使用的。一筒已裝了胰島素的管放在一筆型儀器，跟著把小針裝上，用後每次更換，這種針非常幼細，很多時，很多病人甚至感覺不到的。它的刺傷的感覺比刺手指來檢查血糖的感覺還低，當你要出外時，這筆形儀器容易攜帶，胰島素可放在室溫30天，未開始使用的胰島素最好放在雪櫃。

### 有幾多種胰島素供我們選擇和什麼時候用呢？

有幾種不同的胰島素供我們選擇。胰島素分為3大類—(1)短效的最理想是餐前使用，(2)長效的夜晚也有效及(3)混合以上兩種的，有這3種類是好的，因它可讓治療組根據當時情況為各病人訂下最好的劑量組合。另外，對胰島素的需要會跟著時間改變，所以劑量組合也需要改變及根據血糖報告來改。不論選擇那一種組合方式，胰島素一定要準時用，用正確的份量和飲食適當和運動，才會有效。因此，糖尿病

治療組（講解護士、營養師及醫生）須常常保持緊密聯繫。

#### (A) 睡前長效胰島素

在這情況，睡前注射一長效胰島素（通常是Levemir或Lantus）及繼續服用糖尿病藥。這樣早上血糖指數會控制得較好，連帶一整天血糖水平也較好。通常開始時劑量是每晚注射10單位(unit)，這很可能是不足夠的。如早上血糖水平尚高，病人可自己學習每晚加1單位，直至早上水平達到醫療組所定的目標（通常是4-7 mmol/L）。這組合用在純粹早上血糖高的病人身上非常有效。但是如病人血糖高的是一天內其他時間，以下這組合可能較適合。



#### (B) 餐前用短效胰島素加睡前用長效胰島素

這組合跟本身體自然分泌胰島素的情況最相似。在這情況，每次用餐前注射一短效胰島素來控制食物裏所含的糖份，然後睡前用長效胰島素來控制夜間血糖。用這組合時，除了metformin（此藥永遠可與胰島素一起用，除非有特別原因不能使用）外，其他口服藥都可以停止。這組合的劑量可非常靈活改變。因餐前注射的短效胰島素（通常是

Novorapid, Humalog or Apidra）是進餐前馬上注射的，它的劑量可根據用餐的份量來調整，較多樣化。可是，這方法需要兩種胰島素及一天注射4次。

#### (C) 早餐前及晚餐前用短、長效混合的胰島素

這是治療糖尿病最多數用的方法之一。這是用短、長效混和的胰島素，通常是早餐和晚餐前注射。這方法的好處是用同一類胰島素注射兩次。但它不方便處為不能靈活更改用餐時間和用那一類藥。但是，如用餐時間固定，混合胰島素一天兩次非常有用。根據所用的類別來決定胰島素是餐時才注射(Novomix 30, Humalog Mix 25, Humalog Mix 50)或是餐前30分鐘注射(Humulin或Novolin 30/70)。

糖尿病是一慢性疾病。但是病是可以控制的和它的併發症是可以預防的。嚴格的控制血糖是一重要部份。現在有很多途徑可以達到目標。胰島素是一理想的治療方法，胰島素非常安全及有效，現時的胰島素已方便到非常容易使用。所以，大家要記住高血糖是公敵。如血糖控制得宜，糖尿病便受控制，其他問題也可避免。如你的治療組認為你適合用胰島素，最好不要延遲了。

## 2. 脘血幹細胞低溫保存和移植

### Cryopreservation and Transplantation of Cord Blood Stem Cells



資料提供：寶濟臍血庫  
Progenics Cord Blood Cryobank



#### Abstract

Umbilical cord blood stem cells have been used to treat over 70 diseases and have saved the lives of thousands of patients since 1988. Cord blood is the blood remaining in the umbilical cord after delivery and was traditionally discarded as waste until scientists discovered that it contains Hematopoietic Stem Cells (HSCs). HSCs are normally present in bone marrow and are required for production of cells in the blood and immune systems. HSCs can be destroyed by chemotherapy, radiation or disease, and in these cases, a source of healthy HSCs is needed. HSCs for treatment may be obtained from a bone marrow, however, HSCs in cord blood are superior in several ways. After the cord blood is collected at birth, it is sent to a laboratory that will process it using one of several methods. The HSCs are then cryopreserved and stored in liquid nitrogen at -190°C until they are required for a patient's treatment.

生活在二十一世紀的人們聽到和看到最多的醫學術語就是幹細胞。那麼，幹細胞到底是甚麼，它對我們的生活有怎樣的影響呢？回答這個問題首先我們要知道甚麼是幹細胞以及其功能。幹細胞是具有自我更新和分化功能的多能幹細胞。幹細胞主要分為胚胎幹細胞和成人幹細胞，胚胎幹細胞來源於胚胎是最原始的多能幹細胞。它可以分化成各種不同種類的細胞，組織和個體。但由於倫理的原因，胚胎幹細胞的研究和應用受到限制。其他來源的幹細胞是成人幹細胞，成人幹細胞一般來說分化已定向，但研究則不受任何限制，然而迄今為止，臨牀上能真正廣泛用於治療疾病的幹細胞仍限於造血幹細胞，造血幹細胞主要來源於骨髓，骨髓移植從上世紀六十年代開始已經使無數患有威脅生命疾病的病人獲得新生。繼而八十年代起，科技已達到在外周血內採集經過藥物動員的造血幹細胞，這使更多的病人有機會接受到造血幹細胞移植。不過動員的外周血幹細胞也源於骨髓，所以治療疾病和骨髓幹細胞一樣受到限制。骨髓移植主要分為自體移植（骨髓來源於病人自己）和異體移植（骨髓來源於捐獻者）。由於一些病人的骨髓內可能已有癌細胞，所以自體移植的復發機會較高。而異體移植需要與捐獻者的骨髓組織配型完全匹配，

外加尋找骨髓捐獻者需時較長，使一些病人失去移植的機會。因此真正有機會獲得造血細胞移植的病人非常少，這就是我們經常聽到或者看到很多讓人心痛的報道的原因。不過這種情況由於發現臍帶血（簡稱臍血）也含有豐富的造血幹細胞而有了顯著的改善。而且隨著保存臍血的家庭越來越多，將來會有更多的人受益。

### 什麼是臍血？

嬰兒出生後，臍帶會在靠近肚臍處被結紮，然後切斷。在剩餘的臍帶和胎盤內的胎血就是臍血。通常生產後，臍血和胎盤會被當作生物廢料拋棄。然而近年醫學研究發現，臍血含有極其豐富和骨髓內造血幹細胞一樣，甚至更好的造血幹細胞。造血幹細胞是多能幹細胞，每天在骨髓內不斷自製和分化成血液系統和免疫系統內的各種細胞，如紅細胞、白細胞，和血小板等。

### 為什麼要移植幹細胞？

骨髓內的造血幹細胞可能發生病變，如白血病或淋巴瘤，地中海貧血或再生障礙性貧血，要治療這些病症，通常需要骨髓移植。在骨髓內本來健康的造血幹細胞，也可能在治療各種癌症時，被化療藥物或放射性療法的輻射損害，當骨髓被破壞後，必需要造血幹細胞移植治療才可重建骨髓造血功能。

### 臍血幹細胞可治療什麼疾病？

臍血幹細胞移植已成功治療數以萬計的病人，目前有七十多種惡性和非惡性疾病均可用臍血幹細胞移植治療，如急性和慢性白血病、淋巴腫瘤、霍吉金氏病、神經母細胞瘤、地中海貧血病、再生障礙性貧血、各種免疫缺陷症、骨髓破壞、及一些遺傳基因病症。

### 為什麼要保存臍血幹細胞？

目前有七十多種惡性和非惡性的疾病可用臍血幹細胞移植治療。然而在北美洲的少數民族（包括華人）能找到與病人配型的幹細胞之可能性極低。由於寶寶對自己的臍血是100%匹配，而且臍血含有癌細胞的機會極低，所以移植效果最好。對其家人也比骨髓容易匹配而且抗宿主疾病（骨髓移植失敗的主要原因）也比骨髓輕很多，所以用於移植的可能性和成功性，相比骨髓要高很多，因此做父母的都應該考慮為自己的孩子保存臍血，以防萬一。此外，如果家庭內的成員已患有需要幹細胞治療的疾病，或有很大可能性將來需要幹細胞治療，那麼保存臍血更為必要。

### 臍血保存的步驟

#### 1、登記

盡管可以在生產前隨時登記，但建議在預產期二個月前登記。及早登記並領取採集盒，以防失去採集臍血的時機。登記的方式各臍血庫不同，在寶濟臍血庫，有四種選擇：(1)、網上登記；(2)、在網站下載登記表格，填好後可郵寄或傳真到寶濟臍血庫；(3)、電話登記；(4)、前往寶濟臍血

庫登記。第一次的費用包括第一年保存費和稅項大約\$1,000。費用可以一次付清或分期付款，以後的保存年費是\$125加稅。如果是通過網上，傳真或是郵遞登記，我們會在三個工作日內將臍血採集盒速遞給你。如在大多倫多地區(GTA)速遞臍血採集盒是免費。（醫院和醫生可能收取額外的費用，約各為\$50-\$100）。

#### 2、臍血採集

當你去醫院分娩時將臍血採集盒交給你的醫生或者護士。臍血採集盒內有無菌的收存臍血袋和其他所需用具。嬰兒出生後，醫生或助產士會從臍帶內抽取臍血。整個過程祇需幾分鐘，非常簡單，對產婦和嬰兒絕無任何危險和疼痛，剖腹產也可採集臍血。幾乎所有醫院的醫生都有採集臍血經驗。由於移植成功與否主要取決於臍血幹細胞數量，因此臍血採集越多越好，採集的臍血將由速遞公司運送到血庫實驗室進行臍血幹細胞分離處理。

#### 3、臍血處理和保存

臍血處理就是從臍血內提取幹細胞。由於目前還沒有任何技術能完全區分幹細胞和其他有核細胞，因此提取幹細胞實際上是提取所有有核的細胞。提取有核細胞的同時，會有紅細胞混入而且難以控制。因為保存的臍血能否將來在需要時用於移植取決於有核細胞數，所以臍血分離最好的質量就是提取有核細胞的百分率越高越好。如混有太多的紅細胞，造血幹細胞在冷凍過程中的存活率會下降約30%，所以混入的紅細胞越少越好，不同的臍血庫處理的方法和結果有本質上的不同。



臍血要在收集後四十八小時內完成處理，時間越短越好，處理後的臍血需要降溫處理，繼而保存在-190°C的液氮缸內以備將來寶寶自己或其家人需要時用。實驗結果已證明臍血在液氮箱內至少可保存十五年以上。臍血幹細胞代謝在液氮箱內完全停止，只會被地球上的宇宙射線損傷。地球上宇宙射線每年為0.1拉德，因此達到半衰期的輻射量(200拉德)需要2000年，所以說臍血可以無限期地保存。

由於各個臍血庫的處理質量相差甚遠，所以選擇好的臍血庫非常重要，否則保存沒有意義。

#### 寶濟臍血庫的優勢

1、寶濟臍血庫是美國血庫協會(AABB)認證和加拿大衛生部註冊的臍血庫

美國血庫協會認證是一個好的臍血庫最基本的條件，得到認證的臍血庫標誌著該血庫必須遵守美國血庫協會所制定的標準。

#### 2、具有最先進設備的高科技臍血庫

我們的實驗室採用最先進的臍血處理設備，和僱用有高度專業訓練的實驗室專家與僱員。所有臍血處理過程都在

密封式的情況下進行，而每組臍血分離無菌操作台，都配備有先進的電子軟體結合條碼識別系統。整個臍血分離操作過程，均由這監控條碼識別系統監控，因而避免誤差，處理後的臍血幹細胞保存在具有防火及二十四小時監控的儲存室內。

### 3、使用獨特的雙重幹細胞提取方法

我們使用一個由我們臍血庫的幹細胞保存專家，楊宏友，始創的獨特雙重幹細胞提取方法（發表在骨髓移植雜誌，BMT 2001），提取有核細胞率平均為98%，紅細胞去除率達到94%。由於符合移植標準和移植後成功的可能性均取決於有核細胞數量，因此高質量的臍血庫是能在臍血中提取較多的有核細胞。



### 4、頒發質量保證書

為確保客戶的信心和為本血庫的服務質量作出保證，寶濟臍血庫會為保存的臍血幹細胞發出證書，證書內容包括客戶資料和兩項最重要的質量標準（有核細胞提取率和紅細胞混入濃度）。如有核細胞提取率低於80%（大多數臍血庫的有核細胞提取率），你所繳付的費用會全部退還，並

將獲得18年免費保存或提取率低於95%，未來17年的保存費將減少至少10%（第一年除外）。寶濟臍血庫是目前全球中唯一頒發具有處理質量保證書的臍血庫。

### 5、移植成功經驗

一個本來健康、活潑和可愛的嬰兒在出生後十個月時，不幸被診斷為四期神經母細胞瘤（神經細胞癌）。移植幹細胞是治療四期神經母細胞瘤最重要的部分，幸好的是，嬰兒出生時父母為他決定保存臍血，並且由寶濟臍血庫(Progenics)處理及保存，因而能在最佳時間內進行臍血幹細胞移植而治癒。由於臍血保存的質量高，所以幹細胞移植後粒細胞和血小板植入(engraftment，移植成功的標誌)時間分別為16天和32天，比發表的植入平均值要快很多，這對有效地治療四期神經母細胞瘤起了關鍵性的作用。

寶濟臍血庫網站：[www.progenicscryobank.com](http://www.progenicscryobank.com)  
Phone:416-221-1666



## 3. 乾燥病 Xerosis



### Abstract

The most obvious function of the skin is to maintain a barrier that prevents the loss of fluids, electrolytes and other molecules from within the body and at the same time prevents penetration by micro-organisms and toxic substances. The stratum corneum plays a central role in these functions. Impaired epidermal barrier function from decreased water content in the stratum corneum leads to easier entry of irritants which promote pruritus and can initiate an inflammatory response. Most moisturizers combine both occlusive and humectant moisturizing ingredients to increase stratum corneum water content.

Urea is a humectant. It has hydrating effect, anti-pruritic and irritation-soothing effect as well as keratolytic effect. Uremol 10 as a cream or lotion is a therapeutic moisturizer for dry, scaly, itchy skin. Lotion is suitable for large body areas. Uremol 20 cream is a therapeutic moisturizer for severe dry, itchy skin and hyperkeratotic conditions. It reduces thickening of the skin on the feet. As such it is also suitable for foot care.

作者：陳壽彬醫生 皮膚科專家  
*Dr. Patrick Chan MD, FRCP(C)*  
翻譯：蕭景勳醫生 *Dr. King Fun Siu MD*

乾燥病的皮膚具有持續性的乾旱、粗糙和起鱗狀的特性，其成因可分為內成和外成兩種。

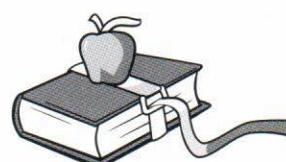
#### 內成因素：

1. 老化：60歲皮膚普遍出現乾旱現象，並且會有惡化的趨勢。

2. 遺傳的症狀，如魚鱗癖和過敏症。
3. 身體衰弱和營養不良。
4. 腎功能不全。
5. 血液透析（洗腎）。

#### 外成因素：

1. 氣候乾旱。
2. 過度曝露於水、鹼液及清潔劑中。



而最普遍的成因則是老化。

皮膚是由表皮(epidermis)、真皮(dermis)和皮下脂肪層(subcutaneous tissue)組成，角質層(stra-

tum corneum)是表皮最表面的一層。皮膚的功能是維持一個屏障，以防止水份、電解質及其他份子從體內流失，同時亦防止微生物和有毒的物質侵入。而角質層的主要任務便是負責維持這個功能。

角質層水份含量減少會影響上皮層的屏障功能，使刺激物質較容易進入，促發痕癢和引起炎症反應。

濕潤劑是不能將水份注回皮膚內的。它們亦不能與細胞內的油脂質合併，它們僅能減慢皮膚的水份流失和製造一個適當環境，使角質層屏障得以修復。濕潤劑試圖以封閉和致濕的原理來增加角質層的水份。

封閉性濕潤劑以防水的油性物質覆蓋在皮膚上防止其水份流失於外，這樣水份便從低層健全的真皮和表皮移動至角質層，使其重新得到水份的補充，其例有石油、礦油和石蠟。

另外一種能使角質層再重新水化的技術便是使用致濕劑，致濕劑是一種能吸引水份的物質。它能將水份從較深層的表皮和真皮纖維組織中吸引至角質層使其重新水化，致濕

劑能使角質細胞膨脹和減少剝離了的角質細胞空隙，從而改進乾燥皮膚的平滑性。

大部份的濕潤劑都結合了封閉性和致濕性的濕潤物質，因為水份被致濕劑吸引至損壞了的角質層都會流失至體外，除非有一層屏障性的封閉物阻隔。

尿素 (Urea) 是一種致濕劑，它有以下的效用：

1. 水化作用：尿素是自然存在於健康皮膚的物質，它能保留角質層的水份，使皮膚平滑柔軟。
2. 局部麻醉作用：可抵抗痕癢和舒緩刺激。
3. 角質層分離作用：尿素能軟化角質層而使其從皮膚表面脫落。

UREMOL 10 尿素10乳膏或洗液是一種對乾燥、鱗狀和痕癢皮膚有療效的滋潤劑，洗液尤其適用於較大的身體範圍。

UREMOL 20 尿素20乳膏對嚴重乾燥、痕癢和過份角化的情況有療效，它能解除痕癢和刺激，亦能減少腳部的硬皮，故此適用於足部護理。

## 4. 關於心臟驟停的一個討論 Sudden Cardiac Arrest - An Overview

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



### Abstract

Sudden cardiac arrest occurs when the heart stops beating abruptly. This can result in death. Cardiac arrests are caused by coronary heart disease, irregular heart rhythm (arrhythmia), respiratory arrest, electrocution, drowning, choking, trauma, drug overdose or it can occur without any known cause. Cardiac arrest can be reversed if it's treated within a few minutes with a defibrillation that delivers an electric shock to the heart. The survival rate can be as high as 30-45% if defibrillation is provided within 5-7 minutes. The long-term survival rate can be increased if early cardiopulmonary resuscitation (CPR) and rapid defibrillation are combined with advanced care. Treating arrhythmias with medications, implantable cardioverter defibrillators and catheter ablation can also prevent sudden cardiac arrests.

### 引言

最近米高積遜的去世，令大眾對心臟驟停 sudden cardiac arrest (SCA)引起很大的興趣。本文將提供一些有關此主題的概況，著重在遇到SCA時應該怎樣處理及何處可以學習心肺復甦術 cardio pulmonary resuscitation(CPR)，這樣使到你可以幫助你的最愛，你的朋友，或者僅是一個好善樂施者。

### 甚麼是心臟驟停？

心臟驟停即は心臟在沒有徵狀情況下，忽然停止跳動。它約佔所有北美洲心臟病死亡數字之一半。

### 甚麼原因引起心臟停止搏動？

引起病人心臟停止搏動而猝死，最常見的基本原因是冠心病。大多數心臟停搏導致猝死，發生在患病的心臟電脈沖變成快速 [心室性心動過速 (Ventricular Tachycardia)]或

者紊亂(chaotic) [心室性纖維震顫 (Ventricular fibrillations)]或兩者同時發生。這種不規則心律[心律失常(arrhythmia)]導致心臟突然停止跳動。一些心臟停搏是由於心臟跳動極緩慢所致，這稱為心動過緩(bradycardia)。

除了心臟病及心臟病發作可以引起心臟停搏外，尚有其他因素，包括呼吸停止、觸電、溺水、窒息、創傷及藥物過量。心臟停搏亦可以在沒有任何可知道的原因的情況下發生。一個病人遭遇心室纖顫時，由於腦缺血可在數秒鐘內昏迷，此時，除非心臟通過使用去顫器(一個提供電擊到心臟的機器)，擊回到正常節律，否則，SCA及死亡便會在數分鐘內發生。絕大多數心室纖顫受害者在他們尚未到達醫院之前死亡。

### 心臟驟停或心臟病發作

在SCA時的心臟停止工作是由於控制心臟跳動的電系統障礙所致。這不同於心臟病發作：在心臟病發作時，阻塞或狹窄的動脈阻滯血液流入心臟(設想它是一個泵的問題，而不是一個電的問題)。在心臟病發作時，血液減少，令心肌受損，但不一定會令心臟停搏或導致死亡。

### 心臟停搏可以逆轉嗎？

當心臟停搏後，腦死亡及永久性死亡在4到6分鐘內便可以發生。假如能在幾分鐘以內使用電擊心臟來恢復正常的心跳，心臟停搏有可能逆轉。這個過程稱為去顫。一個沒有進行CPR及去顫的受害者，生存的機會每過一分鐘便減少7-10%，只有很少能在10分鐘後復甦成功的。

### 有多少心臟停搏者能存活？

沒有切實的數字統計每年發生的心臟停搏，估計有超過95%的心臟停搏受害者在到達醫院之前死亡，在5到7分鐘內可以提供去顫的城市，心臟驟停的存活率高達30-45%。

### 如何增加存活率？

早用心肺復甦術(CPR)及快速去顫，聯合早期先進的護理，對於有目擊者的心臟停搏受害人可以得到高及長期存活率。在2008年安省心臟及中風基金會Heart and Stroke Foundation of Ontario(HSFO)在全省已安裝了超過1,000個自動體外去顫器Automated external defibrillators(AEDs)，在最初的12個月裏，挽救了12個生命。假如旁觀者能一致地進行CPR，如有更多的AEDs供應，及假如每一個社區可以達到20%心臟停搏存活率，估計加拿大每年可以挽救超過4千個生命。死於心臟驟停是可避免的，假如更多的人作出快速的反應，打911及進行CPR，會有更多的生命可以獲救。

當一個成人發生心臟驟停，他或她的存活很大程度取決於立即獲得周圍的人進行CPR，但是少於1/3的患者獲得幫助。大多數的旁觀者顧慮他們可能做錯事或者使到事情更加糟糕，研究表明使用以下兩個步驟，名為只動手(Hands-Only)的CPR的一種簡單方法，跟常規的CPR，

效果相似。當一個成人突然虛脫，未經訓練的旁觀者應該：

- 1) 打911。
- 2) 用力及快速按壓胸部中央。

若你欲知更多關於CPR課程，請與你附近的心臟及中風基金會聯絡，或致電：1-888-HSF.INFO。



### 預防及治療

對於一些病人，預防SCA是靠控制或停止可以引起心室纖顫的不正常心律，治療心律失常由三方面著手：

(1) 藥物：藥物包括血管緊張素抑制劑angiotensin converting enzyme inhibitors(ACEIs)，beta阻滯劑beta blockers (BBs)鈣離子通道阻滯劑calcium channel blockers(CCBs)及其他可以控制不正常心律或治療其他可引致心臟病或SCA的情況。但是單獨使用藥物不能有效地減少SCA，病人有時同時使用藥物及安裝可植入性複律去顫器Implantable cardioverter defibrillator(ICD)。目的是減少ICD需要用沖擊來治療心律失常的次數。

(2) 可植入性復律去顫器(ICDs)—這些儀器已經在某些高危險的病人，特別那些心肌較弱[低射血分數(Low ejection fraction)]者成功地預防SCA。ICD和起搏器(Pacemaker)同樣植入皮下。電線稱為導線，從ICD連接心臟，這儀器監察心臟任何不正常節律。假如發現一個危險性心律失常，ICD便會發放一次電擊去恢復心臟的正常節律，並且預防心臟性猝死。ICD在心跳太慢時，作用跟起搏器一樣。

(3) 導管消融術(Catheter Ablation)—在這療法，用射頻能量[熱力(Heat)]，冷凍療法[冷凍(Freezing)]，或其他能量方式破壞導致不正常的電信號而引起快速或不規律心律的細小部份心肌，這能量的發放通過蜿蜒的導管經曲靜脈或動脈到心臟，導管消融術有時用於已裝ICD的病人，減少不正常心律的次數，並且減少需要ICD沖擊危險性心律失常的次數。

最佳預防心臟病發作及心臟驟停的最好方法是採取心臟健康的生活方式及進行體力活動，欲知更多有關如何控制你的心臟風險因素，請瀏覽：[www.heartandstroke.ca/chinese](http://www.heartandstroke.ca/chinese)。



## Abstract

After the cataract removal, an IOL (Intraocular lens) will be implanted in the eye to replace the removed cataract lens. During the past ten years, various IOL implants have become available, which result in significant visual improvement after the cataract surgery. Current choices cover correcting astigmatism and bifocal. This article will outline the differences between these special IOL lenses and their indications.

隨著年齡的增長，眼睛內的晶體慢慢退化及混濁，以至最後影響視力。退化的晶體叫做白內障（Cataract）。在這時候，更換眼鏡已無法改善視力，最有效的方法是將白內障去掉，然後植入人工晶體。目前在科學技術發達的北美及歐洲，白內障手術成功率已高達99%。

由於科學技術的高度發展，許多先進技術在過去的20年內被應用在眼科手術上。其中包括激光，超聲波及顯微鏡等外科設備。這些先進技術使眼科手術向前邁進前所未有的一步，帶給病人再見光明的福音。

白內障的手術是用超聲波的方法（不是用激光）。目前北美98%的白內障手術都用超聲波的方法。超聲波將白內障液化後，然後將液化白內障吸出，然後通過2-3毫米的切口，病人不需要將人工晶體植入，整個手術時間約5-10分鐘，病人不需要住院，術前去醫院，術後10分鐘後回家。手術只需局部麻醉，麻醉只用滴眼水方法。手術切口只有2-3毫米，既無痛楚，亦不需要縫線。併發症相比傳統開刀手術大大減少，術後恢復時間也大大減少（數日至二周），視力恢復也比傳統的開刀手術要好。

植入人工晶體是目前幫助病人恢復視力的最好方法，代替了過去的很厚的眼鏡。在過去的10年中，有很多先進的人工晶體進入臨床應用，令到白內障手術後視力的恢復更進一步，下面將簡單說一下最常見的特殊晶體，所有安省的醫院都提供下列的晶體選擇，但OHIP只支付基本的人工晶體，特殊的晶體要由病人支付額外的費用的。

**A、人工晶片：**本晶片是軟體，可折疊的晶片。植入的晶片可以維持終生使用，晶片只能選擇一個焦點。絕大多數病人選擇最佳的遠視視力，手術後需要用老化眼鏡看書、看報。OHIP 免費供給此種基本晶片。

**B、藍光Block晶片(Blue filter+HOA Design)：**本晶片也是軟體，可折疊的晶片，晶片只能選擇一個焦點，手術後仍需要用老花眼鏡看書、看報。但此種晶片經特殊處理後可以減少紫外線及藍色光線對視網膜的刺激及傷害。可以對中央黃斑有保護作用。因為中央視網膜黃斑退化是一個老年退化的自然過程，因此此晶體對年輕的病人及年老的白內障病人都有長久的益處。此外，此晶片有一種特殊的晶片設計，可以減少“Higher order Aberration”(HOA)，這是一種自然的光學作用，減少HOA可以提高視力，特別可以提高夜晚的視力。

### C、雙光晶片 (multifocal IOL)

本晶體是目前最先進的人工晶體，軟體可折疊，過去的10年美國及歐洲的臨床經驗證明，病人的滿意程度相當之高。90%病人可以從此不再帶眼鏡，而10%的病人可能有時需要用很淺的眼鏡。此晶體有一個特殊光學設計使之有二個焦點，因此可以使病人能同時看清遠處物體及看清近處的書報。

### D、散光晶體 (Toric IOL)

如果人的眼球是球形的，那麼角膜只有一個曲面，眼球距焦後在視網膜上只有一個清晰的成像。但是20-25%的正常人群角膜不是球形的，而是雞蛋形的。因此，角膜有二個曲面，以至在視網膜上有兩個成像，距焦不準，成像就不清，這就是散光形成的原理。有散光的病人，要帶眼鏡，否則看物體時有另一個陰影。

散光的晶體可以糾正散光(+1.50D至+6.00D)，手術後看遠就不用帶眼鏡，但看近的要帶普通的老花眼鏡。

總之，目前白內障手術的成功率已達98-99%，加上先進的人工晶體，不僅白內障病人可重見光明，而且免去多年的眼鏡之苦。

**sanofi pasteur**  
The vaccines business of sanofi-aventis Group

**Schering-Plough**



## 6. 戒煙

### Smoking Cessation

作者: 何肇松醫生  
Dr. Michael Ho MD



#### Abstract

Tobacco smoking significantly increases the risk for myocardial infarction, chronic obstructive lung disease and lung cancer. It is also known to cause cancer of larynx, oral cavity, pharynx, esophagus, pancreas, stomach, kidney, bladder, cervix and acute myelocytic leukemia. Tobacco can be considered as a drug addiction. It can cause physical and psychological dependency. There are big rewards for quitting smoking and these include a feeling of overall well being, improved appearance, better performance in physical activities, improved health and improved taste and sense of smell. There are many good medications that can help smokers to quit smoking. They include nicotine gums, nicotine inhalers, nicotine patches, nicotine lozenges and bupropion SR. For smokers with no previous history of psychiatric problems, varenicline (Champix) is also a very effective oral agent to consider for smoking cessation.

在早上10時45分鐘，我聽到在我的病人候診室有一陣混亂的聲音。我的接待員在分機上以恐慌聲調告訴我即刻出去。我離開檢查室走出去，我見到這個中年超重的張先生，倒在椅子上喘氣，並用手捶打他的胸部，我知道他是十分痛苦，他面色蒼白及大量的汗由他的前額處流下。

他的太太告訴我他的病史。在早上他起床時還很好，但在剛吃完早餐後，他開始感覺到這種胸骨後劇烈性胸痛，而且近乎虛脫，以往從未發生過這種情況，使用中藥膏沒有什麼幫助，因為他們都不會講英語，因此決定將他帶到我的診所而不是打911。

張先生有典型的急性冠心病綜合症（心臟病發作）的表現，他除了超重，還有高膽固醇，高血壓及II型糖尿病，他同時每日抽10枝香煙達25年之久，除了服藥保護心血管、降血糖及降膽固醇之外，亦有建議他服用阿斯匹林及停止吸煙，但是他不願意去做。

叫急救車來送他到急診室，不到一小時，他便进入到手術室，準備做血管造影，當心臟專科醫生正準備放一個支架入已阻塞的左冠狀動脈的時候，張先生因為右冠狀動脈亦阻塞而遭受到另一次心臟病發作，立即請血管外科醫生來進行雙冠狀動脈旁路移植術，在關鍵時刻外科的介入挽救了他的生命。

假如他留在家中多幾個小時，或者假如他居住在一個沒有可以立即介入設施的小鎮，他會死於第二次心臟病發作。然而，你會問，為什麼會發生這件事呢？這是否可以預防的？

我正好在張先生做旁路手術後一周見到張先生，他看起來是一個不同的人。他疲憊、消瘦、精神受創及抑鬱。這次幾乎死去的經歷，使到他體會到他是脆弱的，而且生命是如此珍貴，生存的每一刻是很珍貴。現時是太早及太快去放棄。他需要生存，他最終停止吸煙。

我肯定你知道或至少有一些概念，抽煙對健康是極有害的。多年來醫務專業人員常涉及此題目，煙草引起的疾

病與死亡是明顯可以避免的。吸煙明顯增加心肌梗塞的危險，不管是直接暴露或通過二手煙。通常，每日吸煙數量愈大，病死亡率愈高，對於每日抽煙少於10支的男性，從所有的死亡率幾乎較非吸煙者高40%，那些每日抽煙10到19支者，其死亡率高至70%。吸入者較非吸入者死亡率高。

除冠狀動脈疾病外，由於吸煙引起的肺癌是其餘主要死亡數字的第二位。增加發生肺癌的風險，與吸煙時間的長短及每日吸煙的數目有關。停止吸煙可以減低。與非吸煙者相比，平均男性吸煙者發生肺癌的風險大約9倍到10倍，而大量吸煙者至少20倍風險。

煙草的作用如我們所知亦可以引起其他形式的癌症，例如影響到咽、口腔、喉、食道、胰腺、胃、腎、膀胱、子宮頸及急性髓性白血病。它亦可引起妊娠併發症，慢性阻塞性肺部疾病，骨質疏鬆症，齲齒，或牙脫落，或使到許多其他情況如哮喘及糖尿病加重，及有害於傷口及外科的癒合。

煙草可考慮作為一種毒癮，吸煙產生心理作用，產生耐受性及引起身體及心理上的依賴性特征，表現斷癮綜合症及慾望。在吸入香煙的煙霧後幾秒鐘內，尼古丁像小煙圈經過肺到腦，在腦中其分子與尼古丁受體結合，尼古丁刺激正腎上腺素及5-羥色胺serotonin系統，加強集中力及記憶，並減少焦慮。這導致多巴胺(dopamine)分泌，而引起愉快感，並減輕尼古丁剝奪的症狀。尼古丁與乙酰膽鹼受體互相作用，產生不同的生理反應，一些反應是有益的，例如抑制食慾及疼痛，但是其它則無益處，如升高血壓及尼古丁成癮。

在近時代，愈來愈多的人認識到吸煙對我們的生活有巨大的衝擊。他們也逐漸體會到戒煙後的回報，這些回報包括健康的改善，味覺的改善，及面貌的改善，其中包括減少皺紋 / 減少皮膚老化，那些乾黑的皮膚顯得較豐滿帶有較淡的膚色，令更好地品嚐食物，你會自我感覺較好及更好地進行體育活動。你的家、汽車、衣服、呼吸會味道較好，你的牙齒會較白，同時亦可以省錢。最重要，你為孩子們樹立一個良好的榜樣，減少他們會吸煙的可能性。

停止吸煙有許多不同類型的藥物可以幫助你去戒煙。他們是 bupropion SR, 尼古丁香口膠，尼古丁吸入劑，尼古丁錠劑，尼古丁鼻噴霧劑，尼古丁貼片，及 Varenicline (Champix)。對以往沒有精神病史的吸煙者，Varenicline是一種有效的療法，在戒煙時，它可以緩解慾望及斷癮症狀。這種藥物一般耐受性良好，最常見的副作用是噁心，可以在餐後服用而避免此副作用。

有如此多的好處及有效的藥物可以選擇。戒煙其實並不如想像中那麼困難。唯一的障礙是一個人的決心。張先生的故事是真實的，永遠不應該讓它再重複發生。



## 7. 乳房磁力共振檢查 Breast MRI - Diagnosis is in the Details

作者: Dr. Karina Bakhonov MD, FRCP(C)

譯者: 翻譯組



### Abstract

Diagnostic breast magnetic resonance imaging (MRI) is gaining an integral role in early detection and diagnosis of diseases in the breast together with mammogram and ultrasound. The lifetime risk of breast cancer for women is 1 in 9, early detection have the best impact on outcome and survival rate. Currently, the main indications for MRI are screening of high risk patients, searching for occult primary cancer, screening and evaluating the extent of disease and a patient's response to chemotherapy. In certain situations, an intravenous dye is given to enhance the images. Breast MRI examination has a high sensitivity and is a rapidly growing diagnostic tool with substantial prognostic benefits for patients.

乳房磁力共振檢查magnetic resonance imaging (MRI)跟隨著乳房X光mammogram檢查和超聲波檢查後很快成為早期發現和診斷乳房疾病的主要方法。據報導，MRI的敏感性sensitivity是95到100%，對於診斷乳房X光敏感性低的乳房小的婦女特別有用。

根據加拿大癌腫學會統計，每年估計有159,000新的乳癌病例，而死於此病者為72,700人。婦女一生中在9個人中有1個有患乳癌的風險，早期發現及處理可獲得最好治療效果及延長生命。

目前，乳房MRI適用於高風險病人篩檢，尋找隱蔽的原發癌，並評價疾病的程度及病人對化療的效果。具體而言，雖然不涉及電離子輻射，在以下情況會給病人靜脈注射對照劑，以加強MRI影像

- 高風險篩檢，特別是BRCA1及BRCA2攜帶者，何杰金氏病患者(Hodgkin's disease)，Li-Fraumeni綜合征，或Cowden & Bannayan-Riley-Ruvalcaba綜合征，或病人有明顯乳房癌或卵巢癌家族病史。

- 隱蔽性乳癌，在找尋有腋窩淋巴結轉移的原發癌或一個未明來源的遠距離轉移的原發癌。

- 手術前評估，決定新乳癌患者和具有密實乳房組織的

可能有多發病灶或多中心的疾病是否需要做對側乳房篩檢。

- 活體組織檢查前篩檢，出現非典型導管增生atypical ductal hyperplasia (ADH)或小葉的原位癌lobular carcinoma in-situ (LCIS)，此情況可使病人患乳癌的風險增加4至7倍。

- 手術後評估，以評價病人切除腫塊後有陽性切除邊緣者。

- 新輔助化療，以評價病人對此治療在6周內的反應，即使在無或部份的反應者亦可得正確評估的結果。因受纖維化影響檢查結果，MRI影像較臨床及乳房X光檢查更精確。

無對照劑的乳房MRI亦可用來評估硅膠植入的完整性。MRI的敏感性為78%，而乳房X光檢查是38%，超聲波則是59%。

乳房的MRI影像是強有力的問題解決者，尤其是當乳房X光檢查或超聲波影像出現模棱兩可情況時，不能被發現的病變可以由MRI看到，使到手術前程序，像MRI影像引導乳房活體組織檢查及更有效地鎖定局部病變位置。例如隱蔽性乳癌患者出現腋窩淋巴結的病人少於1%，然而，MRI敏感性是94%，在這些病例的特異性specificity是94到100%。一般在16-30%病例，另外的腫瘤被描述，並且10-31%病例在外科處理上有改變，準確驗證平均減少局部復發率達到14%。

雖然敏感性非常高，特異性則不然，並且常發生假陽性，導致約8-17%病例需要再做額外的影像，特別是受到纖維囊腫的變化，脂肪壞死及激素狀態（假如MRI不是在月經周期的第7日與14日之間進行）所影響。然而，MRI是一迅速成長的診斷工具，並具有對病人有強有力預估的好處。



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

Compliments of

 STIEFEL®

Stiefel Canada Inc.

## 8. 最新兒童接種疫苗的時間表

## Updates on Children's Immunizations

作者：馮根英家庭醫生，李永昌醫生

Dr. Kan Ying Fung MD,

Dr. Dominic Li MD



### Abstract

In the June 2009 News Release, the Ministry of Health and Long-Term Care announced some changes in the standard immunization schedule for children in Ontario. They are providing broader protection against invasive meningococcal disease by replacing the meningococcal C conjugate vaccine with a quadrivalent meningococcal conjugate vaccine (Menactra) for Grade 7 school-based immunization program. The majority of meningococcal infection are caused by type A,B,C,W-135 and Y of the bacterium Neisseria meningitidis. Meningococcal infection progresses rapidly and can result in death within 48 hours. There are vaccines available for type A,C,W-135 and Y but not for type B. Menactra protects against type A,C,W-135 and Y and an injection for adolescent can induce T-cell memory and has the potential to induce long term immunogenic protection. Menactra is suitable for individuals from 2-55 years old. It is also recommended that this vaccine be given at 2 years of age to start the broader protection at the earliest possible period. It is not publicly funded for two years old in Ontario.

安省衛生及長期護理部門Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC)在2009年6月公報將會加強保護兒童由腦膜炎雙球菌meningococcus所引起的侵襲性腦膜疾病。政府在少年(7年級學生)接種的疫苗裏，以一種4型結合腦膜炎雙球菌疫苗(Menactra)代替了只可預防C型腦膜炎雙球菌感染的疫苗(Menjugate C)。

腦膜炎雙球菌感染是由Neisseria meningitidis細菌所引起的。研究顯示約有13類腦膜炎雙胞球菌。其中5型A，B，C，W-135及Y引起大多數的個案。腦膜炎雙球菌感染病情迅速惡化，可於48小時內致命。死亡率高達8-15%。可引致敗血症septicemia及腦膜炎meningitis。預防感染的最佳方法是接種疫苗。

目前市面共有三類預防腦膜炎雙球菌感染的疫苗：

第一類為讀者較認識的腦膜炎雙球菌C型結合Meningococcal C Conjugate疫苗。簡稱為MenC-C。包括Menjugate, NeisVac C及Meningitec。這些疫苗只可預防C型腦膜炎雙球菌感染。此疫苗適合1歲以上人仕接種。

第二類是Menactra。Menactra是腦膜炎雙球菌4型結合（結合是指多糖連接蛋白質）Meningococcal Quadrivalent Conjugate疫苗。簡稱為Men-C-ACWY。它可預防A，C，W-135及Y四型腦膜炎雙球菌感染。它的特點是能刺激免疫系統T-細胞記憶，有潛功能可引起效果較長的免疫抗體。此疫苗適合2歲至55歲人仕接種。

最後一類是腦膜炎雙球菌多糖Meningococcal Polysaccharide疫苗。簡稱為Men-P-ACWY。這類疫苗有效期較短，約3至5年。現較少用。可惜的是，現在尚未有疫苗可預防B型腦膜炎雙球菌。

在安省免費供應的疫苗計劃裏，自2005年開始，所有兒童在1歲時，均可接種腦膜炎C型結合疫苗。12歲到21歲的青少年，如未接種過C型疫苗者，也可在學校或醫生診所補種。

2009年加國疫苗顧問局National Advisory Committee on Immunization (NACI)根據研究結果，建議在青少年約12歲時，不管他/她們以前有沒有接種過腦膜炎雙球菌疫苗，需再接種一針。這樣可確保他/她們有足夠的抗體，此舉可保護接受接種者和間接也可保護群體。NACI也建議。如有先天性免疫力弱者，兩歲以上便可接種4型結合疫苗。

有見及此，安省衛生及長期護理部門決定由2009年9月開始，青少年們接種的腦膜炎疫苗將由4型結合腦膜炎疫苗Menactra代替了C型腦膜炎結合疫苗。所有在校7年級的學生，經家長同意後，公共衛生護士便會在學校替他/她們接種。特殊情況，更可向公共衛生局申請疫苗，在醫生診所接種。如錯過了在學校接種，可事後與公共衛生局接種疫苗部門聯絡補種的。但一歲兒童接種的腦膜炎疫苗，還是用C型結合疫苗。

另外兩歲至55歲，沒有脾(spleen)的人仕或因有病引致抵抗力較弱的人仕，或接觸感染了A，W-135或Y型腦膜炎病患者，也可免費接種Menactra。其他2歲至55歲人仕可自費接種。費用約\$160。

雖然MOHLTC只為7年級的學生免費供應Menactra疫苗，但其它組織如美國接種疫苗顧問委員會Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)卻建議兒童在2歲時接種這疫苗，盡早加強保護兒童，預防A，C，W-135及Y感染引起的疾病。在安省，除卻七年級學生，其他年齡接種是自費的。

無論如何，現將這在7年級學生在學校可接種Menactra的最新決策，修正在安省的兒童接種疫苗的時間表裏（附表），供各家長參考。雖然這疫苗不屬於在校學童一定需要接種了，才可上學的疫苗範圍內，但MOHLTC是極建議各青少年學童接種的。如有家長還是要選擇讓適齡孩童接種C型結合疫苗，也可要求在公共衛生局或在醫生診所接種的。如在1歲時已接種過C型腦膜炎結合疫苗，在七年級時，MOHLTC會向每一學生免費供應其中一種腦膜炎雙球菌疫苗的。

在決定接種Menactra疫苗前，要注意如有以下情況，是不能接種此疫苗的：

- 1、如已知對疫苗裏任何成份或容器含有的乳膠LATEX過敏者。
- 2、出現過Guillain-Barre Syndrome綜合症神經性疾病的人仕。
- 3、如在六個月內已接種過另一種腦膜炎多糖疫苗者。
- 4、如在一個月內已接種過另一種腦膜炎結合疫苗者。
- 5、服用類固醇或免疫力低的人仕。
- 6、懷孕或哺乳的女士。

接種此疫苗後可能接種處會發紅或疼痛，或會有頭痛或發燒等等，通常這些副作用數日後便會消失。

這疫苗接種7至10天後便生效，但至於這疫苗可保護多久，尚未有確實的資料。目前藥廠的建議是，在青少年及成人在肌肉接種一次0.5 ml的疫苗，便可。至於閣下適合不適合接種這疫苗，請與自己的兒科醫生和家庭醫生相量。

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)	Rotavirus	MMR	Menactra	Meningococcal Conjugate	Varivax III	Recombivax HB Engerix-B	Gardasil	流感	
		Pediacel	Quadracel	Adacel	Td											
		五聯	四聯													
白喉 Diphtheria	✓	✓	✓	✓	✓	七類肺炎雙球菌引起的腦膜炎肺炎等	輪狀病毒引起的腸胃炎	麻疹 腮腺炎 德國麻疹	A.C, W-135 及 Y型	C型	水痘	乙型肝炎	Hepatitis B	Cervical cancer and genital warts caused by Human Papillomavirus (HPV) type 6, 11, 16 and 18	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	
破傷風 Tetanus	✓	✓	✓	✓	✓				腦膜炎雙球菌引起的腦膜炎及敗血症							
百日咳 Pertussis	20 mcg 2.5 mcg	✓	✓		✓											
小兒麻痺症 Polio	✓	✓						Measles, Mumps, Rubella	Types A,C,W-135&Y	Type C						Influenza
乙型流感嗜血桿菌引起的腦膜炎 Haemophilus influenza b (Hib)	✓							Meningitis caused by Meningococci								X
1個月大																
2個月大	X				X <sup>1</sup>											
3個月大						X <sup>2</sup>				X <sup>4</sup>						
4個月大	X				X <sup>1</sup>											
5個月大						X <sup>2</sup>				X <sup>4</sup>						
6個月大	X				X <sup>1</sup>											X <sup>6</sup>
7個月大						X <sup>2</sup>				X <sup>4</sup>					X <sup>5</sup>	
12個月大							X			X						
15個月大					X											
18個月大	X							X								
兩歲									X <sup>3</sup>							
4-6歲		X									X 未接種過及未感染過水痘者					
12歲									X 在學校接種	X			X 在學校接種兩針			
13歲										12 歲至 21歲未接種過此類疫苗者，若是在衛生局或診所均可免費接種						X 八年班的女童在學校免費接種三針，個別情況可於九年班在公共衛生局或醫生診所完成。其他情形要自費
14-16歲			X													
以後每十年					X											

Courtesy of Journal Club of Chinatown Physicians (JCCP) October 2009

華埠醫學進修會提供 2009年10月

X 安省政府免費供應的疫苗。

X<sup>1</sup> 或X<sup>2</sup>這疫苗是口服的，須醫生處方，自費購買。

X<sup>3</sup> 加拿大BC省兒科協會及美國Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) 建議兩歲及12歲兒童接種此疫苗。

X<sup>4</sup> 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<sup>5</sup> 來自多肝炎感染國家的家庭，其七歲以下的兒童可免費接種乙型肝炎疫苗。在醫生診所開始接種的時間表。

X<sup>6</sup> 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，其他兩枝疫苗在醫生診所接種的時間表。

六個月大至成人，每年秋或冬季免費接種



## 9. 高血壓—治療目標

### Hypertension—Treating to Target

作者: 何肇松醫生  
Dr. Michael Ho MD



#### Abstract

Hypertension is a major risk factor for micro vascular and macro vascular diseases. There is a linear relationship between higher blood pressure and higher risk of mortality from stroke and from ischemic heart disease. It is very important to lower the blood pressure to a specific target. For most hypertensive patients, BP should be reduced to below 140/90. For high risk individuals (e.g. Those with diabetes, coronary artery disease, peripheral artery disease, cerebral vascular disease and chronic kidney disease etc.) the target is below 130/80. For hypertensive patients over the age of 80, it is beneficial to bring the pressure down to around 150/90. Angiotensin Receptor Blockers (ARBs) is indicated for treatment for hypertension. As a class, they have excellent tolerability profile. A good example is olmesartan (Olmetec). It is one of the more potent ARBs and can provide a true 24 hour BP lowering effect due to its long half-life.

李太，67歲。她在一個離開多倫多車程30分鐘的一個小鎮上經營一間中餐館，這是一個家庭式營業，需要每周工作7天，且無任何假期，沒有時間做任何額外的事情，包括看醫生，特別是在她未感覺身體有任何不適時。她最後一次見醫生是在10年以前，當時她已知道她的血壓偏高。她歸咎於工作壓力太大所致，因此不以為意，未再去覆診。

在今年4月間，因為她感覺胸部斷斷續續不適4個多月，因而來看病。我注意到她的血壓非常高，達到180/110，立即開始作進一步檢查。結果發現她現在患有高膽固醇、糖尿病、蛋白尿及她的腎功能減低。她的心電圖顯示她的心臟有缺血情況。隨後的心臟運動放射性同位素掃描，顯示她的心臟前面及底部供血減低。最後，轉介她去看心臟病專家，而且做插入支架的血管成形術。她同時服用許多不同種類的藥物，用來控制她的血壓、糖尿病及保護她的心臟及腎臟。

從她尚未患中風或心臟病發作的意義上來說，李太算是幸運的，但不幸的是，對她的器官所造成的許多損害，可能永遠也不能夠修復。由於她的冠狀動脈阻塞，及她的腎功能受到損害，並且有蛋白尿，我們很肯定，她全身的動脈已經狹窄並有動脈粥樣硬化凝塊，她的問題可能由於高血壓未得到治療所致。高血壓是如此隱蔽及直到很晚才出現症狀的一種疾病。

我們已充份認識到高血壓是引至微小血管疾病，例如腎病與視網膜病變及大血管疾病例如中風及心肌梗塞的一個主要的風險因素。較高的血壓與由中風及缺血性心臟病引起較高死亡率的風險之間存在線性正比關係，這同時適用於收縮壓及舒張壓的升高。

支持使用抗高血壓藥物治療高血壓療法的論據是很有說服力的，加拿大及國際的專家建議，大多數高血壓的病人，血壓應該減至低於140/90 mmHg以下。對有較高風險的族群(即患有糖尿病及慢性腎病者)目標是低於130/80 mmHg，即使年齡超過80歲，降低血壓到150/80-90仍然會有好處。

假如我們看一下以下兩個詳細研究報告，治療達到所建議的目標是重要的。第一個研究稱為HOT，病人隨機分為進行治療，舒張壓目標低於90 mmHg，低於85 mmHg或者低於80 mmHg，在三組中的每一個組中，達到的平均舒張壓，順序是85.2 mmHg, 83.2 mmHg, 及81.1 mmHg。雖然在每一個組之間的差別僅是約2 mmHg，然而在各組間，心肌梗塞myocardial infarction(MI)的發生率有明顯的差別，第二組比第一組降低0.36%，第三組比第二組降低0.26%，糖尿病患者的差別更大。

另一個研究稱為NHANES，這個研究的目的是減低舒張壓平均2 mmHg，結果顯示，中風或者暫時性局部缺血transient ischemic attack(TIA)減少15%，冠心病coronary heart disease(CHD)減少16%。每減低舒張壓5 mmHg到6 mmHg，發現減低中風 / TIA 38%與CHD 16%，每減低7.5 mmHg，相對減低中風46%與減低CHD21%。

未經控制的高血壓的風險不會隨著時間的推移而退縮。它的情況往往是與病人的生活期間共存，血壓在一日24小時期間自然升降，並出現覺醒時顯著的高峰。藥物的效果會隨著時間推移而消減，這兩個因素可以導致血壓在24小時期間的可變性。治療高血壓其中的一個目的便是將平均血壓全面降低，並且減低每日的可變性，為此理由，堅持服用藥物是很重要的。

有許多方法使病人可以改進，他們堅持進行治療，利用家庭血壓監視、記錄你每日的血壓，這樣可以提供你的血壓是否受到控制的最新資料。試採用配合每日常規活動（例如早餐前）而定時服藥，這肯定會有幫助。使用藥劑的簡單性藥物療法是使用每日一次的長效藥劑，使用固定劑量的聯合藥片及採用應用單位的包裝（即透明護罩包裝）亦可以考慮。同時，病人較喜歡繼續服用副作用較輕的藥物，使用較有效的藥物可以少服藥片的次數及數量。

2009年加拿大高血壓教育計劃(CHEP)推薦第一線抗高血壓的單獨療法是從五類主要抗高血壓藥物中選擇一種治療藥劑：血管緊張素受體抑制劑angiotensin receptor blockers(ARBs)，血管緊張素轉化酶抑制劑angiotensin converting enzyme inhibitors(ACEIs)，Beta阻滯劑，鈣通道阻滯劑calcium channel blockers(CCBs)及利尿劑(diuretics)。加拿大高血壓教育計劃(CHEP)指南還指定，使用第一線單獨療法治療後，血壓未能獲得足夠的控制的患者，應該給予第一線藥物的聯合藥物。除了ARB + ACEI聯合，此應該留待特殊群體使用。

Olmesartan是今年剛在加拿大市場上出售的一種ARB。這種藥多年來已經在美國及世界上其他地區廣泛使用，像其他的ARBs一樣，它具有類似安慰劑一樣的耐受能力，它是在市場上較強力的ARB中的一種，因為它的長存留期，可以提供一種真正降低24小時血壓的作用。

市場上有如此多優良的藥物，使到高血壓的處理可以盼望獲得較優越的結果，死於中風及冠狀動脈疾病的死亡率希望繼續下降。唯一的困難是如何證明誰患上了高血壓。請堅持週期性量度自己的血壓，如果血壓持續高於你的年齡及風險類別的目標，請與你的醫生商討。



## 10. H1N1型流感病毒（人類豬型流感） H1N1 Flu Virus (Human Swine Influenza)

資料提供：安大略省衛生及長期護理部門  
Ontario Ministry of Health  
& Long-Term Care

這份資料便覽僅提供基本信息，不能被當作醫療建議，醫療診斷和治療方法。在改變你的飲食，生活方式和治療方法之前，請務必向醫療衛生專家諮詢你所關心的健康問題。

甚麼是H1N1型流感病毒（人類豬型流感）？

H1N1型流感是一種由A型流感病毒引發的呼吸道疾病。據報導，這種病毒在人與人之間傳播，但以往這種傳播範圍是很有限的。

H1N1型流感病毒感染者會有哪些徵兆和症狀？

H1N1型流感病毒感染者症狀與普通流感症狀類似，包括發燒、咳嗽、喉嚨疼痛、渾身酸疼、頭痛、身體發冷及疲倦。據有關報告，有些感染者也會出現豬流感誘發的腹瀉和嘔吐症狀。據以往報導，感染者會由於H1N1型流感病毒感染而引發重病（肺炎和呼吸衰竭）和死亡。如同季節性感冒，豬流感可能會加重潛伏的慢性病情。

H1N1型流感病毒如何傳播？

普遍認為，H1N1型流感病毒的傳播途徑與普通流感相同。病毒主要以噴嚏或者咳嗽為媒介在人與人之間傳播。有時，碰觸被病毒污染的物體或物體表面，繼而觸摸自己的口鼻的方式也會讓人感染病毒。

流感病毒的感染者多久會傳染給他人？

感染者可能會在身體出現症狀前一天或在染病後長達七天甚至更久的時間內傳染給他人。這意味著，在得知自己生病前以及生病期間，你都有可能傳染給旁人流感病毒。兒童，特別是年齡少的兒童，很有可能會有更長時間的病毒傳染期。因此，懷疑自己有類似症狀的人請及時洗手，用袖子掩口鼻咳嗽 / 打噴嚏，並聯繫家庭醫生或撥打健康熱線：(Telehealth) 1-866-797-0000。

安大略省的人需要戴醫用外科口罩來預防感染H1N1型流感病毒嗎？

安大略省人應該繼續採取常規的措施來預防感染，正如他們預防普通流感的措施一樣。普通人不需要配戴醫用外科口罩來預防感染H1N1型流感病毒。有關證據顯示，戴口罩並

不是普通人群預防流感病毒傳播的有效手段。人們戴口罩的方法常常不正確，或者在脫戴時污染口罩。實際上，這樣反而增加了患病的風險。

個人如何預防感染？

目前尚無預防H1N1型流感病毒的疫苗。不過，有一些日常習慣可以預防導致像流感這樣的呼吸病病毒的傳播。堅持這些習慣來保衛自己的健康吧！

- 常用肥皂和水洗手，特別是在咳嗽或打噴嚏之後，用酒精含量在60%-90%的洗手液也有同樣的清潔效果。
- 用袖子掩口鼻打噴嚏或咳嗽。
- 盡量避免用手觸碰自己的眼睛、鼻子或嘴巴。病毒可借此傳播。
- 如果因感冒而身體不適，請停止上班或上學。呆在家裡，盡量少與人接觸。

避免咳嗽或打噴嚏傳播病毒的最好方法是甚麼？

如果您感到身體不適，盡量減少與旁人接觸。如果生病，請不要去上班或上學。咳嗽或打噴嚏時，用紙巾掩住口鼻。這種方法或許可以避免周圍的人感染病毒。把用過的紙巾扔到垃圾桶中。如果沒有帶紙巾，咳嗽或打噴嚏時，用袖子掩蓋口鼻，然後洗手。每次咳嗽或打噴嚏都要洗手。

要避免感染病毒該如何洗手？

勤洗手可以幫助抵抗病毒。用肥皂或溫水洗手15到20秒，或者用酒精性洗手液來清潔雙手。

如果身體不適該怎麼辦？

如果你身體不適，出現流感症狀，包括發燒、渾身酸疼、流鼻涕、咽喉疼痛、惡心、嘔吐或腹瀉，請與您的醫療衛生機構聯繫或撥打安省健康熱線1-866-797-0000。

食用或烹飪豬肉會傳染H1N1流感嗎？

不會！正確烹煮豬肉類製品可以殺死流感病毒，請確保豬肉煮熟，肉中間不呈現粉紅色。用食物溫度計測量確保豬肉在71度攝氏(160華氏溫度)下被煮熟。

### 新疫苗 資訊：

本刊上期陳述的減低帶狀皰疹（又稱蛇癬）Herpes Zoster發病的新疫苗Zostavax。現已在安省推出。

藥廠建議60歲以上之人仕接種，費用約\$160.00，如有興趣接種，請向閣下醫生查詢詳情。





## 11. 怎樣面對可能爆發的流感？ Flu Pandemic Strategies

作者：陳景新醫生  
Dr. King Sun Chan MD  
馮根英醫生  
Dr. Kan Ying Fung MD



### Abstract

The most prominent health related news in 2009 has to be the outbreak of the Influenza A H1N1 virus, also known as the Swine Flu. Within a few months, this condition that started in Mexico quickly spread to America, South East Asia and Europe. By June 2009, the World Health Organization (WHO) has raised the outbreak to pandemic phase 6. By mid-August 2009, WHO has received reports of over 180,000 laboratory – confirmed cases and over 1700 deaths worldwide. Based on history and the ability of the flu viruses to mutate, it has been warned that a global influenza pandemic is possible. Each country develops a plan to deal with the possible influenza pandemic. In Ontario, the Ministry of Health and Long-Term Care has prepared "The Ontario Health Plan for an Influenza Pandemic" (OHIPP) to minimize serious illnesses and overall deaths through appropriate management of the health care system and to minimize societal disruption as a result of an influenza pandemic. This article tries to give a brief overview of the nine components of the planning to raise the readers' awareness of this plan. The keys to the nine components include: vigilant surveillance, good occupational health and safety measures, public health measures to reduce the spread of the disease, plans to distribute the antiviral medication and vaccines, stockpiling supplies, provision of assessment centres, efficient use of competent personnel, effective communication plans and site-specific plans to ensure influenza patients are cared for as well as maintaining other essential health services.

相信如問2009年最囁目的健康話題，非甲型H1N1流感莫屬。2009年春季，甲型流感在墨西哥開始，迅速傳至北美、亞洲及歐洲，四月份世界衛生組織（世衛）World Health Organization (WHO)已將疫情級數列為五級，即是在同一區內，有多過一個國家有持續確診個案（世衛將全世界分為六區：非洲、美洲、東地中海區、歐洲、東南亞及西太平洋區）。六月份，世衛再提高至六級，即是說在不同區內的國家都有持續確診病例。

究竟甲型H1N1是什麼意思呢？原來流感病毒 (Influenza virus) 分為3型：甲(A)、乙(B)及丙(C)型，其中甲型病毒引起大多數人類發病。甲型病毒再根據病毒包含的兩種蛋白分型：血凝素Haemagglutinin (H)，及神經氨酸酶Neuraminidase (N)。如病毒的H蛋白是屬1型，N蛋白屬1型，病毒便命名為H1N1，與2005年爆發的H5N1病毒有異。H5N1是由雀鳥傳播，稱為禽流感(Avian Flu)，而H1N1是由豬群傳播，所以也叫豬型流感(Swine Flu)。

至2009年8月中，世衛網上數據顯示確診個案全球至少有18萬宗，其中約1700人死亡。安省資料顯示至2009年8月確診個案約4000宗，其中有21人死亡。讀者可能不知

道，在安省，正確的確診方法，是從鼻甲nasal turbinate，鼻咽nasopharynx部份抽取樣本，送去公共衛生局的化驗所化驗的。由於技術、人力、物力、時間限制，不可能每一懷疑個案都做抽樣本檢查。安省目前指引建議需要留醫的人仕，或高危人仕，如本身已多病者、孕婦、兩歲以下，或65歲以上有流感癥狀者才需要抽樣本檢查，所以實際個案可能比官方發表的數目為高。相信世界其他人口比加國更密集的國家，可能也有類似情況，實際感染人數比公佈的更多。再加上世衛最近已沒有需要各國家報告感染數目，所以公佈的統計數目應是偏低的。

根據過去上一世紀流感世界性爆發的時間，專家估計今秋可能會有流感大爆發。流感爆發Influenza Pandemic是形容當有不同品種的病毒在全球人與人之間傳播，人群對此新品種缺乏免疫抗體，而引起嚴重疾病。普通流感和大爆發的流感非常相似，但因人群沒有對大爆發流感的抗體，大爆發流感傳播較迅速和受影響的人數較多，而且如康復的話，需時也較長。癥狀如發燒、肌肉疼痛等較嚴重。平時比較不易感染的健康年輕人仕也會受感染，而且死亡率頗高。大爆發的病毒通常是普通流感病毒，與其他動物病毒基因接觸而重組，變成新品種，平時有效的藥物可能會有抗藥性，令治療更加困難。

無論如何，每一國家及地區都有一套指引，面對可能今秋會發生的第二輪疫情爆發。現在將我們安省衛生及長期護理部門 Ministry of Health & Long-Term Care (MOHLTC)於2009年7月份推出的應付流感爆發的控制方案 The Ontario Health Plan for an Influenza Pandemic (OHIPP)中的各項計劃，簡略地向各讀者介紹，供你們參考。

OHIPP的目的是如有流感爆發，通過適當的管理健康系統方法來減低嚴重疾病及死亡和減低對社會運作的影響，應對的方案包括以下9項：

- 1、監察(Surveillance)疫情：注意及觀察流感個案，鑑別有沒有新品種病毒出現。了解病毒的特性及抗病毒藥物及疫苗對它的影響。
- 2、保證各醫療服務機構有工作保健及安全指引(Occupational Health and Safety Measures)及確保醫護人員有適當的培訓關於如何預防感染。懂得控制及保護自己和有其他後備服務來減低在工作上感染流感的機會。
- 3、公共衛生策略(Public Health Measures)：通過公共教育，減少旅遊和集會來減低個人接觸病毒藥的機會，減慢疫情傳播。讓疫苗有機會生效及間接減低死亡個案。公共教育最有效的項目順序為洗手、日托隔離與關閉學校等等。
- 4、抗病毐(antiviral)藥物 oseltamivir (Tamiflu)、zanamivir (Relenza)和抗流感疫苗：抗病毐藥物如及時在48小時內服用是可有效治療流感的。尤其是初

期，在疫苗未推出時，抗病毒藥物好可能會保留給病情嚴重者服用。省政府計劃儲備足夠治療全省25%的人口的藥物，至於會否派發藥物供預防流感病毒感染則有待商討。

接種疫苗是預防疾病的其中一個最好的方法，目前幾個國家的疫苗發展中心都致力研製疫苗。從構思到研製，再做臨床研究，之後再向有關部門申請，批准後，才可推出市面，通常最快也需4至6個月時間。平均疫苗的保護力約70%-90%。儲備疫苗是聯邦政府負責的，在本刊付印時，Public Health Agency of Canada (PHAC)網址資料公佈加拿大聯邦政府有意向藥廠訂購5千萬劑預防H1N1流感疫苗，政府估計這數目可足夠有需要及願意接種的人仕的需求。安省希望可購買足夠疫苗供全省居民分批接種。至於如收到疫苗後，如何詳細分發疫苗的細節，則有待公佈。

5、物流供應(Equipment and Supplies)：省府計劃儲備有供四星期使用的物資給醫療系統。政府又呼籲各醫療設施各自儲備供四周使用的物資，物資包括面罩，防感染衣物，手套及洗手液等。

6、評估，治療及轉介流感中心 (Influenza Assessment, Treatment and Referral)：社區醫生診所仍

是最初的評估地點，如疫情有變和有需要，也會考慮開設臨時的流感評估和治療中心和轉介到醫院。

7、適當分配醫療人員(Health Human Resources Planning)：此計劃包括一評估問卷，讓各醫護人員參考，決定各自參與及提供服務給流感患者的能力。省府的目標為鑑別醫務人員的勝任能力來善用人力資源。

8、資訊傳遞(Communications)：疫流爆發，PHAC 和MOHLTC會開動疫流爆發回應計劃(pandemic response plans)，MOHLTC也會通過危機信息傳遞計劃Crisis Communications Plan與政府各部門，醫護人員及公眾傳播訊息。

9、針對特別地點而設的特別計劃(Site-Specific Plans)：OHIPIP有特別計劃適用於公共衛生局、化驗所、緊急醫療中心、社區醫療中心、兒科中心及長期護理中心等機構。其目的是確保流感患者得到適當護理及維持其他基本的保健服務。

OHIPIP的全文是非常冗長的，如讀者有興趣知道詳情及最新資料，請瀏覽以下網址：

[www.health.gov.on.ca/pandemic](http://www.health.gov.on.ca/pandemic), [www.fightflu.ca](http://www.fightflu.ca)

## 12. 睡眠紊亂症 Sleep Disorder



### Abstract

There are about 10% of people having sleep problems in the general population. Sleep disorder is most common in women and up to 50% of the elderly people over the age of 65 years old.

Sleep disorders are a major health problem! Treatment should focus on medications and psychotherapy, which can be combined for the best therapeutic benefit.

作者：鄧靜暉博士，臨床心理學專家  
*Dr. Fay C. F. Tang, Ph D, C. Psych.*

對我們的健康有很大的損害，研究結果指出睡眠對於：

- 正常免疫系統的功能
- 維持機體的能力
- 克服病疫和疾病
- 正常神經系統、機體和精神的機能
- 學習和正常健康的細胞的成長

都是必然需要的。

一個人需要多少睡眠來維持一個正常的機能，取決於幾個因素，包括年齡在內：

- 嬰兒每天大約需要睡16個鐘頭
- 青少年每天需要睡9到10個鐘頭
- 成人每天需要睡7到8個鐘頭
- 長者所需要的睡眠時間和成人一樣，但是他們往往睡眠短暫和次數頻密，而且熟睡的時間不長。

在年齡超過65歲的長者群中，有50%有睡眠紊亂的問題。我們還是不大清楚，這是否因為高齡的關係，或者有其他的因素。例如藥物等等，因為長者們很多時候都有服用藥物的。

根據美國的統計，美國人平均每天晚上睡6個鐘頭左右。而國

睡眠是我們身體器官機能絕對需要的，它是我們身體內的天然的演變過程，科學家們和醫學界人仕，對於這一個複雜的生理現象，仍然有許多要去探討的地方。

在美國，大約有四千萬人患有長期睡眠紊亂症，再加上每年有二千萬人有各種睡眠的問題。

我們大家都不清楚，為什麼我們的身體需要睡眠？雖然我們都知道，如果我們睡眠不足的話，這會

家睡眠基金會提議，國人每天晚上要睡7到8個鐘頭，據報導每一年有25%的美國成年人食用安眠藥物。

### 睡眠紊亂症：

這是指任何睡眠的困難而且還包括：

- 難於入睡或者難長時間熟睡；
- 在適當的時候入睡
- 睡眠過多
- 在睡眠中有異常行為出現

我們的入睡和甦醒是受我們的腦部和血液內的化學變動的控制。我們服食食物和藥物，會改變這些化學的平衡，而影響到我們睡眠的質素。例如咖啡、茶、可口可樂和朱古力，都會有咖啡因，這會令到我們甦醒，而喝酒和抽煙，則會影響到我們的熟睡的。

### 睡眠紊亂症的起因：

引起睡眠紊亂症最普通的原因

- 身體有疾病不舒服；例如頭痛、頸痛、背痛、長期病痛等等
- 精神憂鬱、焦慮和壓迫
- 肛門失禁
- 白天小睡
- 睡眠周圍環境不佳，如太嘈吵和光亮等等
- 服用咖啡因和藥物
- 喝酒或抽煙過多
- 在床上甦醒的時間過久

其他如當你不去維持一個睡覺和起床的規律；例如你去國外旅行，兩地的時間有差別；又如你做日、夜更輪班的工作的話，這都會引起睡眠的困難的。

### 睡眠紊亂症的種類：

大致上有70多種睡眠紊亂症，但是它們可以分作三大類別，現在列舉如下：

1. 失眠：這是最普通的睡眠紊亂症，而大多數發生在女仕們和長者們身上。根據調查統計：大約有58%的成年人，會患有這個症狀。調查統計也指出失眠與年齡成正比，即是年齡愈高，失眠的人就愈多，這可能是由於年齡愈高，身體健康有問題，也就是失眠機會愈多的原故，但是專家們對於女仕們的失眠，尚沒有很多研究的報導。

事實上，年青人常常在埋怨難於入睡，而老年人則難於去維持長時間熟睡，同時，他們會在清晨很早便醒過來。

大致上而言，在普通人當中，大約有10%的人會失眠，但是在長者群中卻是25%。

長期失眠會導至脾氣暴躁，不能集中精神、疲勞等等，這樣會直接影響到一個人的工作，和各方面的人際關係等等。

2. 阻塞性睡眠性呼吸暫停obstructive sleep apnea：

這是患者在睡眠中，他的呼吸道上部屢屢受阻塞，這種現象往往會發生在體重過量的人身上，它的特徵是打鼻鼾，和短暫喘息或者窒息，有些時候，他們會有猛烈的動作，所以他們被稱為不安定的睡眠者或者睡眠醉狂者。

患者不自覺打鼻鼾，和呼吸困難的事情，但是他們可能會埋怨胸部不舒服，窒息或者有強烈的焦急感，口乾也是一個很普通的症狀，他們會很難甦醒過來，在他們醒來後，他們可能會很混亂、糊塗，和有不適當的行為，他們也會感覺到疲倦，精神不振作和有輕微的頭痛。

以上一切會導至患者不能集中精神，暴躁，記憶力差，和有性格的轉變。

3. 睡眠過度：這是一個人無能力去控制自己的欲睡傾向，當欲睡的傾向到了極端的時候，患者會在做著任何事情的時候都可以入睡。例如在吃飯，和別人交談，走路和在開車等等。這一種白天欲睡是很危險的，最好的例子是如在開車，這樣便很容易闖車禍。這也會引起社交和職業各種問題，而導至失職、家庭、婚姻等等困難。

患者往往也會在小息之後，醒過來時，感覺精神不振作，和有輕微的頭痛。



總言之，睡眠紊亂是一個主要的健康問題，因為睡眠不好，會產生許多潛在的併發症狀，由增加體重到高血壓，加重糖尿病狀，甚至死亡等等。

我們一般的健康情況，都依靠著我們晚上睡得怎樣？這一來，我們便會明白晚上睡得好是如何的重要，所以去維持有規律的睡眠習慣，和有一個安靜的環境，是會對睡眠紊亂症有很大的幫助的。

**治療：**主要是醫學藥物和心理治療，如果將這兩種治療方法合併起來，同時去應用的話，這便會得到美好的效果。因為藥物可以很快的去幫助患者解除他們的症狀，而心理治療則可以帶來比較長久性的功效的。

1. 失眠者：除了利用藥物之外，再去利用心理學上的行為介入治療，去限制睡眠的時間是很有用的；

2. 阻塞性睡眠性呼吸暫停患者：可以用醫學的外科手術來矯正上呼吸道的缺陷，再加心理學上的智能行為和鬆弛治療，都是很有功效的。

3. 睡眠過度患者：除了藥物之外，去安排規定患者每天的短睡時間都是有用的。

總之，如果你缺乏睡眠，或者過度睡眠，而干擾到你的日常生活，或者你在熟睡中短暫停止呼吸，你應該立即去見你的家庭醫生做睡眠測試(sleep study)，在他利用藥物幫助你之外，也會轉介你去見臨床心理學家去接受心理治療，兩種治療方法雙管齊下，使你快速復原，讓你去享受你的正常生活！



## 13. 睡眠測試

### Sleep studies

作者: 李家康醫生, 肺科專家  
*Dr. Christopher Li MD, FRCP(C)*  
 翻譯: 翻譯組



#### Abstract

Sleep studies are most commonly done to evaluate a patient for obstructive sleep apnea (OSA), daytime sleepiness, insomnia, abnormal movements and abnormal behaviour during sleep. During the test, patients are hooked up to electrodes that monitor brain waves, eye movements, breathing, oxygen levels, heart and leg muscle movements while sleeping in the laboratory overnight. A report is generated based on the data collected. Sometimes, patients are referred to sleep doctors who specialize in interpreting the results.

#### 誰需要做睡眠測試？

有很多情況都可以做睡眠測試的。最通常的原因是評估病人有沒有阻塞性睡眠性呼吸暫停obstructive sleep apnea (OSA)。OSA的特徵是睡眠中打鼻鼾和停止呼吸。它是由於睡眠時，喉嚨附近的肌肉鬆弛而引致氣管重覆倒閉的。有時和患者同睡的人會發覺；又或者是患者意識到自己睡眠時醒來出現窒息或透不過氣的現象。

OSA令患者覺得醒來沒有精神恢復的感覺，早上頭痛和日間懶睡。它也可增加患者有高血壓、心臟病、中風和發生交通意外的風險。

其他做睡眠測試的原因包括日間懶睡、失眠，睡眠中有不正常移動如重覆踢腿的現象及不正常行為如夢遊。睡眠測試也可用來評估或調整睡眠紊亂的治療。

#### 睡眠測試是怎樣做的？

測試的晚上，病人在睡眠試驗室睡覺。晚上做測試的技術人員與測試者一起，安置各種監察儀器。其中有量度腦電波，眼球活動，呼吸和氧氣水平，心臟跳動速率，頰（下巴）chin和腿肌肉活動的各種電磁體(electrode)。還有一個擴音器收集鼻鼾聲。和一錄影機攝錄異常肢體活動。

當病人在睡覺時，技師在隔壁房間監察情況。如病人需要用洗手間，技師會拿開電磁體。早晨，電磁體及儀器拆除後，病人便可離開。

從一夜的監察，收集了很多數據。這些數據先由技師分析，再由睡眠專家解釋這些資料。

#### 睡眠測試的報告有什麼用途？

睡眠測試中心把測試的數據歸納好，出報告寄給醫生。睡眠測試報告提供很多病人睡時的資料。詢問病人睡眠問題的情況和做身體檢查也是必需的。很多時，醫生會轉介病人看睡眠專家。睡眠專家會詳細和病人討論他們的睡眠問題和解釋報告的內容。

Publisher	出版者：	華埠醫學進修會	Journal Club of Chinatown Physicians
Address	地址：	280 Spadina Ave., Ste. 312, Toronto, Ontario M5T 3A5	
Editors	編輯：	陳壽彬醫生 何肇松醫生 陳景新醫生 馮根英醫生	Dr. Patrick Chan Dr. Michael Ho Dr. King Sun Chan Dr. Kan Ying Fung
Production Team 製作小組 :		董楊映麗醫生 鄧靜暉博士 傅子正醫生 李永昌醫生 蕭景勳醫生	Dr. Hannah Toong Dr. Fay Tang Dr. Marshall Foo Dr. Dominic Li Dr. King Fun Siu
Distribution 分配 :		李福東先生 陳芸清女士	Mr. Roger Lee (Gamma Dynacare Lab) Ms. Jessica Chan
Cover Design 封面設計 :		潘煜昌醫生 何嘉穎小姐 張威名醫生	Dr. Wendell Poon Miss Stephanie Ho Dr. Wai Ming Cheung
出版日期 :		2009年10月	

本刊由星島日報協助發行，特此鳴謝

We wish to acknowledge the assistance of  
 SingTao Daily in the distribution of this publication.

本刊文章屬參考性質，詳情請向閣下醫生查詢。  
 版權所有，不得翻印。

Information in this publication is for reference only. Please contact your own physician for advice. All rights reserved.

# 對我們的經驗充滿信心

CML HealthCare 是加拿大最大的醫療影像服務供應商，具備逾 35 年的保健經驗，是您可以信賴的合作伙伴。CML HealthCare 為大多倫多地區 (GTA) 各地提供以下醫療影像服務：

X - 射線

核醫學

超聲波

磁共振影像

乳房造影術

計算機斷層造影

骨骼密度

熒光檢查

## CML HealthCare

Cardiology Consulting Clinic  
39 Pleasant Blvd., 2nd Floor  
Toronto, ON M4T 1K2  
電話：416-928-3467

可提供以下核診斷心臟病學服務：

### 心臟病學諮詢

- 由來自 Sunnybrook Health Sciences Center 的心臟科醫生提供

### 普通核醫學

- 標準普通非心源性核醫學研究

### 心臟核醫學

- 核子掃描心肌負荷灌注成像
- 踏板練習或潘生丁負荷（雙嘧達莫）
- 醫療研究方案
- 使用鈇放射劑休息像進行心肌存活評估
- 休息狀態下的心室功能（多門電路心血池休息像）

### 心血管生理學測試

- 超音波心動圖
- 一般壓力測試 (Gxt)
- 血壓監測
- 心電圖檢查
- 回路監測

我們有講中文的工人員提供服務。

如您出現心臟病的症狀（如胸痛），或您有引發心臟病的風險，您的醫生可安排進行心臟測試。引發心臟病的風險包括：

- 年齡（女性超過 55 歲，男性超過 45 歲）
- 高膽固醇
- 缺乏運動
- 超重
- 吸煙
- 有心臟病家族史
- 高血壓
- 糖尿病



### CML HealthCare 方式

- 以我們對患者需求悉心周到的關懷展現我們對患者的真正關心。
- 以我們的專業精神和面貌贏得患者的信心。
- 我們希望患者離開診所時，能心懷舒適與安全之感。

CML HealthCare — GTA 中央醫學造影地址\*  
280 Spadina Ave., Suite 306      416-603-1197      (UXMBEGV)  
302 Spadina Ave., Suite 307      416-977-6088      (UX)

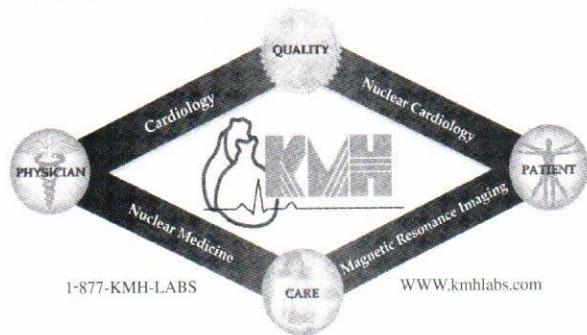
(U) 超聲波 (X) X - 射線 (M) 乳房造影術 (B) 骨骼密度 (G) 胃 (E) 回聲 (V) 血管 (NM) 核醫學。

\*服務形式各地可能會有所不同。如需更多信息和所有 CML HealthCare 造影地點的完整列表，請在線訪問網址：[www.cmlhealthcare.com](http://www.cmlhealthcare.com)

# 愛華藥房 R. K. PHARMACY LIMITED

Johnny Kwong

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

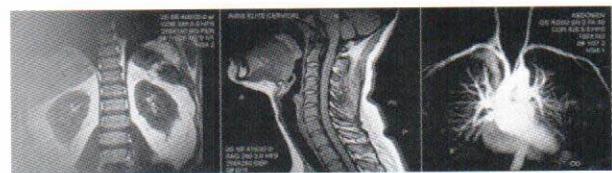


1-877-KMH-LABS

WWW.kmhlabs.com

## Quality Medical Imaging

X-Ray, Ultrasound, Mammography,  
Bone Mineral Density



An Imaging Clinic of  
CML HealthCare  
www.cmlhealthcare.com

280 Spadina Avenue, Suite 306

(t): 416-603-1197

302 Spadina Avenue, Suite 307

(t): 416-977-6088

**CML HealthCare**



**Life is our Life's work**

Pfizer Canada Inc.  
Kirkland, Quebec H9J 2M5



Christopher K. Li, MD, FRCPC, DABSM  
Respirology / Diplomate of the American Board of Sleep Medicine

123 Edward Street, Suite 1011  
Toronto, ON M5G 1E2  
www.sleepandpft.com

Tel: 416-813-2277  
Fax: 416-260-3203  
email: tspc@rogers.com

The toric lens that does precisely what you want.

©2008 Alcon, Inc. 6/08 SU091034

With your eye for precision,  
why look for anything else? The  
AcrySof® Toric IOL delivers precise  
astigmatism correction:

- Trusted material and design ensure rotational stability
- AcrySof® Toric IOL Calculator makes precise surgical planning easy
- Give your patients the best opportunity for distance vision spectacle-independence

For further information concerning this lens and/ or the surgical procedure please refer to the package insert.

**ACRYSOF®  
TORIC**  
SINGLE-PIECE NATURAL IOL  
*Precisely Simple*