

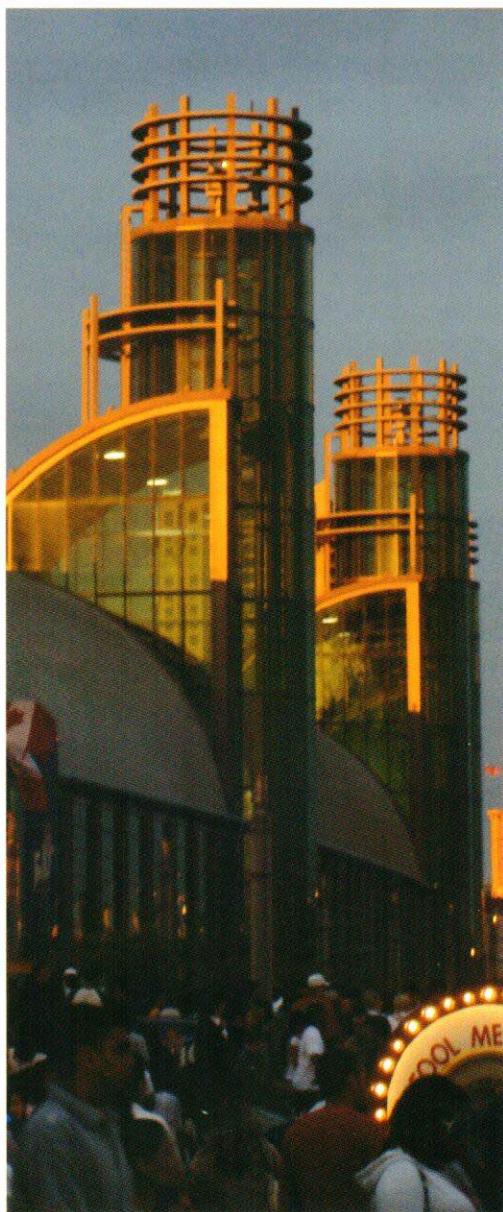
Spring 2010

保健文摘

赤子醫心

Health Digest

華埠醫學進修會出版，免費贈閱



目錄 CONTENTS

- 1. 治療高齡耆老的高血壓
Treatment of Hypertension in Older Adults (HYVET Study)p1
- 2. 診斷，預防及治療腎病
Identifying, Preventing and Treating Kidney Diseasep1
- 3. 疱疹
Herpes Labialisp3
- 4. 肝癌
Liver Cancerp4
- 5. 慢性乙型肝炎的常見問題
Frequently Asked Questions(FAQ) on Chronic Hepatitis Bp5
- 6. 肝病患者的飲食營養
Diet for Patients with Liver Diseasesp7
- 7. 服食鐵質丸需知
Iron Supplementsp9
- 8. 2010安省兒童接種疫苗時間表
2010 Immunization Schedule for Children in Ontariop10
- 9. Zostavax預防帶狀疱疹疫苗
A Vaccine to Prevent Herpes Zoster Infectionp13
- 10. 淺談老年人慢性痛症
Chronic Pain in the Elderlyp14
- 11. 虐待長者
Elder Abusep15
- 12. 非處方咳嗽感冒藥品新標簽
Over-the-counter Cough and Cold Medicines are being Relabelledp18



1. 治療高齡耆老的高血壓 Treatment of Hypertension in Older Adults (HYVET Study)

作者：林若波家庭醫生
Dr. Bill Lim MD
譯者：容穎妍註冊營養師
Winnie Yung RD, MAN



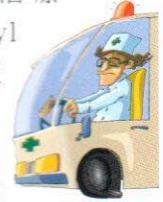
Abstract

Treating hypertension can reduce strokes, cardiovascular deaths and heart failure. These conclusions have been supported by numerous medical trials on persons who are younger than 80 years old. What about the people 80 years old or older? It turns out that they will receive the same benefits of morbidity and mortality reduction if the blood pressure is reduced to less than 150/80 mm Hg.

In the recent HYVET (HYpertension in the Very Elderly Trial) study, individuals 80 years of age or older were treated with antihypertensive drug therapy using indapamide +/- perindopril (Coversyl plus) to reduce their blood pressure to less than 150/80 Hg for almost 2 years (1.8). The results showed a 30% reduction in fatal or nonfatal stroke, a 39% reduction in fatal stroke, a 21% reduction in all causes of mortality, a 23% reduction in death from cardiovascular causes, and a 64% reduction in heart failure. The 2009 Canadian Hypertension Education Program (CHEP) recommends the goal of treating hypertension in ALL AGES is to reduce blood pressure to less than 140/90 and to less than 130/80 in persons with diabetes or chronic renal insufficiency.

治療高血壓病可減少中風、心血管疾病死亡和心臟衰竭。許多醫學實驗指出，對80歲或以下的人來說，上述看法是正確的。那麼80歲或以上的人呢？事實證明，如將血壓降低至150/80 mm Hg以下，他們的發病率和死亡率將同樣地降低。

在最近的 HYVET (Hypertension in the Very Elderly Trial)高齡耆老的高血壓研究中，80歲以上的老年人接受了降高血壓藥物治療 indapamide + / perindopril (Coversyl plus) 約2年(1.8年)，將血壓降低至150/80 mm Hg以下。



結果顯示，致命或非致命性中風率減少了30%，致命中風率減少了39%，所有原因的死亡率減少了21%，心血管疾病死亡率減少了23%和心臟衰竭減少了64%。

2009年 Canadian Hypertension Education Program (CHEP) (加拿大高血壓教育項目)建議不論任何年齡治療高血壓病的目標應為低於140/90 mm Hg。此外，糖尿病或慢性腎功能不全患者應視血壓低於130/80 mm Hg為治療高血壓病的目標。



2. 診斷，預防及治療腎病 Identifying, Preventing and Treating Kidney Disease

作者：Dr. Phil McFarlane MD, PhD, FRCP(C)
翻譯：翻譯組



Abstract

The main function of the kidneys is to clean the blood, regulate the balance of many salts, activate vitamin D and maintain red blood cell count by producing erythropoietin. Half of all kidney diseases is caused by diabetes and another one quarter is caused by hypertension. Kidney function can be estimated by measuring serum creatinine. Having extra protein in the urine can also indicate early kidney disease.

The symptoms of kidney failure include swelling of the feet and legs, fatigue, nausea, loss of appetite, shortness of breath and a bad taste in the mouth. The main goal of prevention is to avoid developing diabetes or hypertension. And for those who already have the diseases, they have to aggressively control the blood sugar level and blood pressure with medications as well as through diet and exercise. For those who have developed kidney disease, the blood pressure should be kept at less than 130/80 by using agents that have special protective effects such as angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) angiotensin receptor blockers (ARBs) or Aliskiren(Rasilez), a direct renin inhibitor.

腎臟的介紹

大多數人生有兩個腎臟，每個腎分別在脊柱的兩側，捲在肋骨內，由胸廓及臀部肌肉加以保護。通常，人們擁有較他們所需要的腎功能為多，因此即使一個人出生時只有一個腎或者因手術切除一個腎，而仍然可以是完全健康的。然而，有各種不同的疾病可以引起一個人失去腎功能。本文將對有關腎功能、腎病的常見原因，如何可以知道患了腎病及如何治療等方面加以討論。

腎有哪些功能？

腎的主要功能是淨化血液。大約每次心臟搏動所泵出的血液的1/4全送到腎臟

進行清潔。血液過濾過程產生的尿液從腎臟經過輸尿管流到膀胱。經過腎臟過濾清潔的血液循環到身體其他部位。腎還有其他功能，它們幫助調節體內多種鹽類的平衡（例如鈉、鉀、鈣及磷酸鹽），及控制血液的酸度水平。皮膚經過日光的曝曬而製造維他命D，但這些維他命D要經過腎臟才能夠活化。腎亦製造一種稱為紅細胞生成素的激素，幫助維持紅細胞的數量及防止貧血。

什麼是最常見引起腎臟病的因素？

人們的腎功能傾向隨著年齡的增長而丟失，但這並不會構成問題，因為我們通常擁有很多額外的腎功能。在加拿大，最常見引起腎損害的疾病就是糖尿病與高血壓(hypertension)，一半的加拿大人有腎損害者的腎臟病是由糖尿病引起，其他的1/4因高血壓導致腎損害，其餘的因其他各種不同的情況引起。

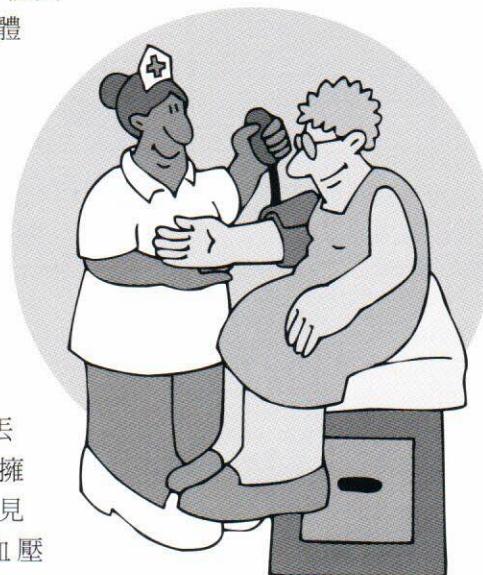
我如何得知我有腎損害？

大多數人不會注意到他們已有腎臟問題，直到他們丟失了3/4或更多的腎功能時才會發覺。通過血液及尿液測試，你的醫生可以在你尚未注意到任何問題之前發現早期腎損害的徵象。你的醫生可以利用一種稱做“血肌酐”(Serum Creatinine)來對你的腎功能水平加以評估，並決定它是否情況穩定及符合你的年齡情況。尿液檢查可以發現尿液內的血液及蛋白，兩者可能是腎損害的早期徵象，這尤其是對糖尿病患者更為重要，因為尿蛋白是早期腎損害的主要徵象。

在一個人喪失他們大部份的腎功能時，他們才會開始注意到他們的腎病症狀，包括腳及腿腫、疲倦、噁心、食慾不振、氣短及口有不良的味道。你可向你的醫生諮詢，你近期是否做過腎臟的測試。有腎病高風險者定期做這些測試是很重要的。

我如何避免自己患腎病？

預防腎病的第一步是避免發展高血壓或糖尿病。保持健康生活方式，可以減低風險。盡量採取健康及平衡飲食，切實進行體力活動。一般建議加拿大人每周至少進行運動4到5次，每次至少半小時，這些可以幫助維持健康的體重。這尤其對華人社區特別重要。因為在華裔即使體重增加些少便可以增加患病風險。請向你的醫生諮詢有關健康生活方式的建議。



若是糖尿病或高血壓患者，他們可以通過保持他們的血糖及血壓受到良好的控制，而減低發展腎損害的風險。假如你患糖尿病，你的醫生可以安排一種稱為AIC的血液測試，此試驗可以反應近來三個月期間的血糖控制情況。大多數糖尿病患者這指標應該低於7%。高血壓病患者應該盡可能保持他們的血壓，在醫生診所，醫生檢查時低於140/90，而在家測量時應低於135/85。糖尿病或腎病患者應該盡量保持血壓低於130/80。控制好血糖及血壓可以通過飲食及運動而實施，但是亦可能需要藥物的治療，而藥物需要定期服用，才達到效果。

假如我患腎病應如何治療？

假如因為糖尿病或高血壓而發展為腎病，可以通過若干步驟減慢腎損害的進一步惡化，由以上所討論的生活方式著手。血壓應該保持低於130/80，經常需要聯合幾種藥物，加上健康生活方式。某些血壓藥物對腎臟有特別保護的作用，它甚至在血壓正常時也可以服用。例如血管緊張素轉化酶抑制劑angiotensin converting enzyme inhibitors(ACEIs)(藥名字後部份為"pril"者，如ramipril、perindopril或trandolapril)，或者血管緊張素受體抑制劑angiotensin receptor blockers (ARBs)(藥名字後部份為"sartan"者，如valsartan (Diovan)、irbesartan、losartan、candesartan或olmesartan)，一種新藥稱為aliskiren(Rasilez)亦可以用作保護腎臟，特別是與一種ACEI或一種ARB聯合使用。

除糖尿病或高血壓以外，與腎損害有關的其他情況，需要轉介到腎病專科醫生去醫治。



總結

在加拿大，腎病通常與糖尿病或高血壓有關，大多數人未注意到腎臟問題，直到它們已經進展到後期，但是早期的腎損害是可以從血液及尿液測試發現的。腎臟問題的風險可以通過健康生活方式而減低，但是需要一些藥物用以減低血糖及血壓或保護腎臟，請與你的醫生商討找出你是否存在腎病的風險。



3. 疱疹

Herpes Labialis

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

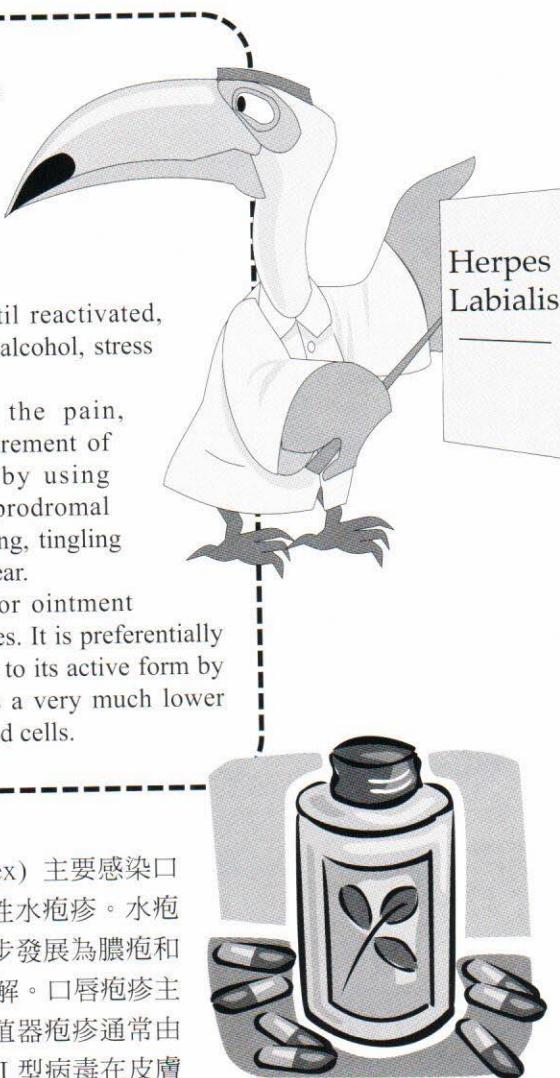


Abstract

Herpes simplex viruses produce primarily orolabial and genital infections characterized by primary and recurrent vesicular eruptions. After a primary mucocutaneous infection, the virus ascends to the dorsal root ganglion. It remains dormant until reactivated, often by triggers such as sunlight, alcohol, stress or trauma to the area.

In recurrent herpes labialis, the pain, discomfort and temporary disfigurement of these lesions can be reduced by using medications at the first sign of prodromal symptoms of localized pain, burning, tingling and tenderness before vesicles appear.

Acyclovir (Zovirax) 5% cream or ointment inhibits replication of herpes viruses. It is preferentially taken up and selectively converted to its active form by herpes virus infected cells. It has a very much lower toxic potential on normal uninfected cells.



單純疱疹病毒 (Herpes Simplex) 主要感染口唇和生殖器，其特徵為初發和再發性水皰疹。水皰成群分佈，可有臍形水皰，並進一步發展為膿疱和糜爛。通常於2-6周內結痂，症狀緩解。口唇疱疹主要由單純疱疹病毒 I 型所致，而生殖器疱疹通常由單純疱疹病毒 II 型引發。單純疱疹 I 型病毒在皮膚粘膜首次感染後，潛居於脊神經節。病毒在被激活前處於潛伏狀態。陽光、酒精，應激或局部創傷等因素可激活病毒而導致單純疱疹的復發病。

復發性口唇疱疹發生於特定的一小部份病人群體中。在美國，年齡14-49歲群體血清陽性率為57.7%，絕大多數復發性陰口唇疱疹患者每年發病不超過2次。但5%-10%的患者每年可發病6次以上。



對於復發性口唇疱疹患者，局部病變所致的疼痛、不適和暫時的破相等症狀可通過使用數種治療方法中的一種來加速癒合，阻止病變發展而緩解。對於復發性口唇疱疹的治療，可根據發病的頻率和嚴重性而選擇發作期治療和抑制性治療。

如在發作期治療，最重要的是在病人出現先兆症狀時立即開始治療，以縮短癒合時間和減少病變疼痛。先兆症狀包括水皰出現前的局部疼痛，燒灼感，癲刺感，瘙癢和觸痛，與初發感染相比，病變數量少，程度輕，時間短。

Acyclovir (Zovirax)抑制疱疹病毒複製，它能在被疱疹病毒感染細胞選擇性地攫取並轉化成活性型式。因此，acyclovir對未受感染的正常細胞侵略性非常低。5% Acyclovir霜劑或軟膏被批准用於局部皮膚粘膜疱疹病。

其它藥物包括：

10% Docosanol霜劑

聯合療法，如5% Acyclovir + 1% Hydrocortisone霜劑，此療法已於2009年8月被美國藥物管理局FDA批准。

抑制性療法可用於每年發作6次以上的復發性口唇疱疹患者。治療的選擇包括：

口服 Famciclovir

口服 Valacyclovir

對於免疫功能受損的患者，治療的選擇包括：

口服 Famiciclovir

口服 Valacyclovir。



4. 肝癌

Liver Cancer

作者：Dr. Morris Sherman MD, FRCP(C)

譯者：翻譯組



Abstract

In the last decade, liver cancer has become at least theoretically curable in most patients. To achieve this, patients with liver cirrhosis that are at risk need to be screened with ultrasound of the liver every 6 months. Any lesions detected on ultrasound should be investigated with contrast-enhanced CT or MRI examination or a biopsy if necessary. Lesions smaller than 2 cms can be treated with local ablation. For lesions between 2-3 cms in size or patients with multiple cancers, resection or transplantation is often the preferred treatment.

何種治療，治癒率開始降低。

一旦在超聲波上發現小的病變，最大的挑戰是確定這是否肝癌，不良結節或硬化結節。下一步是進行增強對比的CT掃描，或MRI檢查。肝癌在增強對比的放射影像學上有特征性的呈現。如果出現特征的顯像，就不必要預檢。然而，顯像沒有特征性，需進行病變活檢。絕對不能不做進一步檢查，而僅僅重複影像學檢查以觀察病變是否增大。如果病變是肝癌，就可能不斷擴大而降低治癒的可能性。然而必須遵循適當的放射學檢測程序。影像獲得的定位不正確可能導致令人誤解的顯像。不適當的對比也可導致假陰性的解讀。因此，除非你相信進行操作的放射科醫師非常熟悉肝癌的檢查，否則在盡可能在專家指導的影像學中心進行檢查。

在過去的十年裡，肝癌已從一種幾乎普遍致命的疾病轉變為至少在理論上絕大多數病人可治癒的疾病。然而，這種轉變有賴於下列幾個條件：

第一、必須識別有發生肝癌危險性的病人，並對他們進行定期的監督檢查。

第二、如監督檢查發現肝臟病變，必須積極地進行進一步的檢查以確認或排除肝癌的存在。一旦確認肝癌，必須積極治療。



識別危險人群

任何有肝硬化的病人都有肝癌的危險。但是，診斷肝硬化並不容易。肝硬化的病人可以有正常的肝酶AST/ALT，正常的肝功能，超聲波也不一定有肝硬化或門脈高壓的依據。然而，有慢性肝臟疾病的病人，某些血液檢查的細微改變，可提示有肝硬化的存在。血小板計數的下降，特別是血小板計數低於正常是肝硬化的依據。肝硬化而非血液疾病是血小板計數降低的最常見原因。血小板計數並不隨年齡而減少。AST/ALT比例的顛倒，也是肝硬化的細微依據。正常人，ALT高於AST，而肝硬化病人AST通常高於ALT。鹼性磷酸酶 alkaline phosphatase (ALK)高於正常也是肝硬化的細微依據。最後，超聲波顯示肝臟結節或輪廓不規則，或顯示脾臟或靜脈擴大均提示肝硬化。

監督檢查步驟

監督檢查只需要超聲波檢查。以6個月為間隔，甲胎蛋白 α fetoprotein 並不是肝癌監督檢查好的檢查方法，所以不必使用。每年的監督檢查比每6個月的監督檢查死亡率高。因此，每年一次的監督檢查是不夠的。而短於6個月間隔的監督檢查伴有很多的假陽性，並不可取。

診斷

任何超聲波檢查發現的異常需要進一步檢查。監督檢查的目的是在最早期發現癌症，好的超聲波檢查能發現小於1cm的癌症。但絕大多數超聲波檢查只能檢測到小於2cm的病變，而大於3cm的病變意味著監督檢查的失敗。2cm是病變大小的重要分界線。小於2cm，絕大多數的肝癌可通過局部消融，切除或移植治療。而一旦病變超過2cm，不管使用

治療

小肝癌可以通過射頻消融 (radiofrequency ablation)，切除或肝移植治療。然而由於肝移植等候時間很長，並且手術可伴有併發症，目前很多醫療機構使用射頻消融術治療小於2cm的病變。這是在清醒鎮靜劑作用下進行的門診手術，可治癒超過90%小於2cm的病變。一旦病變在2-3cm範圍，治癒率降至約70%，因此通常選擇切除或移植治療。

總結

肝癌治療的現代方法要求對於有肝癌危險的病人每6個月一次超聲波監督檢查。超聲波發現的小病變需立刻進行進一步的放射學檢查。診斷應在有專家指導的專業中心確立應在那裡進行治療。對於小病變積極的治療可以提高治癒率。

已治癒的肝癌病人仍然有發生新的肝癌的危險性，但每一個新的病症都可根據病症特點進行治療。此外，有多個肝癌瘤的病人最好通過肝移植治療。但是，至少應確定病變不會因等待移植而進展，因為只有小肝癌才能通過適當的治療而治癒。

下列圖表列出在不同群體肝癌發病率

群體	監督檢查有效率(%/年)	肝癌發病率(%/年)
亞裔男性乙肝病毒攜帶者40歲以上	0.2	0.4-0.6
亞裔女性乙肝病毒攜帶者50歲以上	0.2	0.3-0.6
肝癌家族史的乙肝病毒攜帶者	0.2	高於無家族史患者
非洲裔/北美黑人	0.2	肝癌發病年齡較輕
有肝硬化的乙肝病毒攜帶者	0.2-1.5	3-8%
丙肝肝硬化患者	1.5	3-5%
4期厚發膽汁性肝硬化患者	1.5	3-5%
遺傳性血色病患者	1.5	不明，可能>1.5
α 1-抗胰蛋白酶缺乏症患者	1.5	不明，可能>1.5
其他肝硬化患者	1.5	不明

5. 慢性乙型肝炎的常見問題 Frequently Asked Questions(FAQ) on Chronic Hepatitis B



作者：馮樹渠醫生，肝臟腸胃科專家
Dr. Scott K. Fung, MD, FRCP(C)
翻譯：何文倩女士
Ms Wendy He



Abstract

Chronic hepatitis B is a major health problem that affects 400 million people worldwide. It is estimated that there are 500,000 hepatitis B carriers in Canada mainly in large urban centers, such as Toronto and Vancouver, due to immigration from endemic countries in Southeast Asia (China, HongKong, and Vietnam).

Chronic hepatitis B is an infection of the liver caused by a virus. Hepatitis B is transmitted via blood and body fluids and is commonly passed from mother to baby during the time of birth. Hepatitis B causes complications in approximately 20%-40% of all infected patients. These complications include cirrhosis, internal bleeding, abdominal swelling and liver cancer. All Hepatitis B carriers should be monitored by a physician with bloodwork and abdominal ultrasound. Bloodwork determines how active the liver disease is and how much virus (HBV DNA) is circulating in the bloodstream. Abdominal ultrasound is used to check for development of liver cancer. In 2010, there are now several very effective antiviral medications for chronic Hepatitis B. Although it is difficult to completely cure Chronic hepatitis B with medication for most patients, the virus can be effectively controlled and complications of hepatitis B can be reduced with long term treatment.

1. 什麼是慢性乙型肝炎？

我是如何被傳染的呢？

慢性乙型肝炎是由一種能夠導致您的肝臟慢性炎症的病毒引起的；您若已經感染了該病毒，可能是源自於您的出生期或童年期；也有些人受到感染，是從輸血，與感染者性交或接觸不潔的針頭引起的。

2. 我是否會傳染到我的家庭成員或其他人呢？

乙型肝炎是通過血液和體液傳播的。它通常是在嬰兒出生的時候通過母親而受到感染。所有乙型肝炎攜帶者的性伴侶和所有家庭成員都應接種乙肝疫苗，以防止傳染。它不會通過食物，握手等一般性接觸



傳染。但個人物品，如剃刀和牙刷等絕不能與他人共享。

3. 什麼是乙型肝炎的併發症？

我有乙型肝炎併發症的危險嗎？

大約有20%-40%乙型肝炎感染者可能引起併發症。這些併發症包括肝硬化，食管靜脈曲張並破裂出血，腹水和肝癌。

乙型肝炎患者發展至肝癌的高危因素包括以下內容

- 家族史中曾有罹患肝癌的親屬（如父親、兄弟、叔叔和爺爺等）。
- 個人史中曾有罹患肝癌的病史。
- 肝硬化的病情正不斷發展中。
- 乙型肝炎活動期（表現為不斷增高的肝酶指數 ALT/AST 和高指標乙型肝炎病毒數的DNA）。
- 過度飲酒。
- 吸煙。
- 肥胖與脂肪肝。
- 合併感染其他病毒：丙型肝炎，丁型肝炎，艾滋病毒。

4. 我應如何監控我的病情？

多久檢查一次？

所有乙肝病毒攜帶者和患者都應該接受醫生的長期監察，包括血液檢查和腹部超聲波監察。血液檢查可確定乙型肝炎的活動度和有多少病毒(HBV DNA)在您的血液循環系統中。腹部超聲波用於監察肝癌的產生和發展。處於活躍期的乙型肝炎患者，每3個月應進行一次檢查；病情相對穩定的患者，每6-12個月應進行一次檢查。



5. 什麼是肝活檢？

我需要做這個檢驗嗎？

肝穿刺活組織切片檢查，簡稱肝活檢，是醫生常規進行的一項肝組織層面的例行檢查。通常您的醫生可能建議你進行一次，以確診您的病情發展至如何程度，以及是否需要接受乙型肝炎感染的藥物治療。它的成功與否取決您的皮膚麻醉後的細針穿刺與肝臟組織的取樣。這是一項非常安全的檢查，只需要在醫院滯留約4-5小時。它不是手術，也不需要縫針。如果您血液中的肝酶水平和病毒(HBV

DNA)的水平都很高，您極可能需要一個肝活檢。

6. 有沒有有效的治療乙型肝炎的藥物？

有的，現在有五種非常有效的治療乙型肝炎的藥物，它們包括拉米夫定(Lamivudine)，阿德福韋酯(Adefovir)，恩替卡韋(Entecavir)(Baraclude)，替比夫定(Telbivudine)和泰諾福韋(Tenofovir)。這些藥物可以防止病毒的複製，但必須經過數年的用藥才能完全抑制病毒。恩替卡韋(Entecavir)和替諾福韋(Tenofovir)是目前其中最有力的口服治療慢性乙型肝炎的藥物。聚乙二醇(Pegylated)或長效干擾素(Long-acting interferon)對某些病人也是有效的，但是必須經過一段時間的注射治療，約需12個月。

7. 乙型肝炎可以完全治癒嗎？

目前的藥物治療很難徹底治癒乙型肝炎。然而，對於大多數患者來說，該病可以有效地進行控制與治療。研究表明，經過長期的治療，許多乙型肝炎併發症的發生率可以降低好幾年。未來，我們希望能找到更好的治療方法將徹底清除病毒。

8. 我是否需要治療乙型肝炎？

在下列情況下，你的醫生可能建議你接受慢性乙型肝炎的治療：

- 如果在您的血液中有不斷增高的肝酶指數(ALT)和高指標乙型肝炎病毒數(HBV DNA)，您可能需要接受治療。
- 如果您的肝臟有明顯纖維化，甚至肝硬化，你將需要把病毒治療，以抑制乙肝病毒的複製。
- 如果您需要免疫抑制藥物的抗排斥治療或任何理由的化療，您都需要接受慢性乙型肝炎的預防性治療。
- 如果你懷孕了，同時血液中又有非常高的HBV DNA水平，您需要接受慢性乙型肝炎的治療，以防止病毒傳播到您的寶寶。



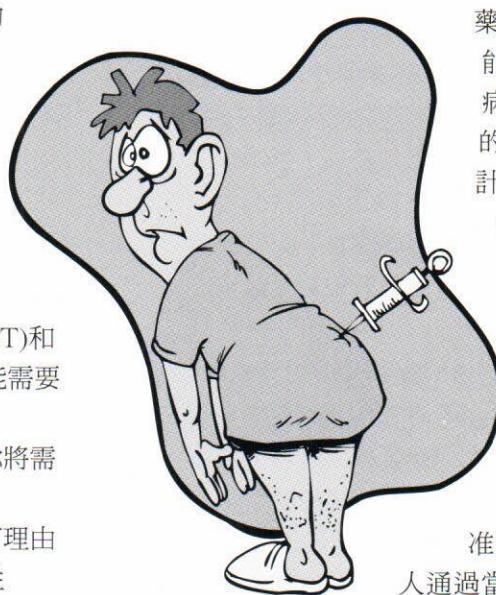
9. 我必須接受多長時間的治療？

口服抗病毒治療需要相當長的一段時間，通常至少3-4年。有些病人反應很快，可能需要治療的時間較短一些。另一方面，肝硬化病人可能需要終生治療，以防止併發症的發生。若過早的停止治療(2年內)，將具有乙型肝炎復發的風險，很可能需要再一次的治療。一般來說，患者進行干擾素(注射)治療，最多不超過一年。

10. 治療是否有任何的副作用？

口服抗病毒藥物如恩替卡韋(Entecavir)藥廠譯名貝樂克(Baraclude)和泰諾福韋(Tenofovir)都可能會有副作用。服用者需要定期檢查和進行血液監測，這是觀察藥物的療效和藥物的副作用的唯一方法。例如，少數病人(不到1%)接受泰諾福韋(Tenofovir)治療時，腎功能可能發生輕微的變化。但治療一旦停止，腎功能即可改進或恢復。另一方面，患者接受干擾素治療時有許多明顯的副作用，如疲勞，類似流感的症狀，肌肉和關節酸痛和發燒；其他副作用則表現在血液的變化上，包括貧血，低白細胞和血小板計數等。

11. 如果我沒有私人藥物保險，我如何承擔我的治療費用？



如果您的僱主沒有給你私人藥物保險的福利，治療乙肝可能會很昂貴。大多數情況下，病人可以通過申請省政府資助的健康保險而獲得治療，此項計劃稱為延齡藥品福利計劃(Trillium Drug Benefit Program)，僅限於安大略省。患者必須根據家庭收入的報稅表申請此項目，政府根據你的收入的高低決定其承擔費用。一旦您已報名參加了該計劃，您的醫生將為您申請衛生部批准使用的抗病毒藥物。有些病人通過當地醫院的肝臟疾病診所(如多倫多全科醫院Toronto General Hospital)，通過參加臨床試驗或研究，有資格獲得有效的免費藥品的治療。

摘自於2010年2月22日的健康文摘



6. 肝病患者的飲食營養 Diet for Patients with Liver Diseases

作者：趙宛梅 多倫多公共衛生局註冊營養師
Stella W.M. Chiu, B Comm, BSc, RD
Toronto Public Health Dietitian

肝炎(Hepatitis)非常普遍，以下飲食資料供肝炎患者參考：

(A) 養成良好生活習慣

肝病患者的生活順從人體生物鐘的節拍，飲食、睡覺、工作活動和休息，都要有一定的規律，就會在大腦皮質形成相應的條件反射，從而支配各臟器有條不紊地進行工作，也就有利於肝病康復。

特別要養成定時排便的習慣，因肝臟不但是物質代謝的場所，具有解毒功能，許多藥物及某些食物在腸道發酵後，產生某些毒物，都要經過靜脈進入肝臟進行排毒作用。

為預防便秘，要多吃新鮮蔬菜，內含大量纖維素，同時要適量增加水份，若仍不能養成晨起排便或按時排便習慣，則可喝一些蜂蜜或服一些潤腸通便食物，如蘋果蓉、芝麻糊、無花果等。

飲食宜忌

食療的原則是宜進食清淡，易消化，富含維生素和礦物質的新鮮水果、蔬菜及適量的瘦肉、魚、蛋及豆腐等植物性蛋白質，攝入的熱量宜以維持正常體重為標準，熱量過低會使體重下降，影響肝組織的復原能力。熱量過高可導致身體肥胖，甚至發生脂肪肝。忌香燥、油膩及煎炸、炙烤食品。

以下是肝病患者的基本營養指引。

能量

約有六成嚴重肝病患者體重下降，肝病者的靜息能量支出(resting energy expenditure)每每不同，能量計算通常是每公斤體重需 25~35 卡路里 Kilocalorie (Kcal)，再加二成(20%)。其他因素如手術，復原之補充。身體受感染等也是考慮因素。急性肝炎患者比較隱定肝纖維化病者需要更多能量。

蛋白質

肝病者每公斤體重最少需要 0.8 克 (gram)蛋白，(0.89g/kg)。要維持氮平衡

(nitrogen balance)，根據體重每日應有 1.2~1.5g/kg。限制蛋白質會引致體內蛋白分解，而導致營養不良。以前的想法以為限制蛋白可防止肝昏迷或肝病惡化是落伍的。多數患肝硬化的病人可承受每公斤體重 1.5 克蛋白。切記勿限制蛋白質，使用 branched-chain-enriched-formulas 只適合嚴重肝昏迷病人。

碳水化合物

肝功能失調會引致碳水化合物代謝失常，形成血糖過高或過低。所以要監控血糖指數，若血糖過高宜用胰島素控制。肝病人通常不需限制碳水化合物，因其提供身體所需能量，以複式碳水化合物為主。即是全麥全穀類，如紅米、粗米、麵條、麥包等，約佔總能量六成至七成。

脂肪

肝病患者通常不必例行限制脂肪，若病者瀉脂，膽汁缺乏而引致消化及吸收不良，就要限制脂肪。可用 MCT(Medium Chain Triglyceride)來補充，但要明白 MCT 不含必需脂肪酸(essential fatty acid)。

水份

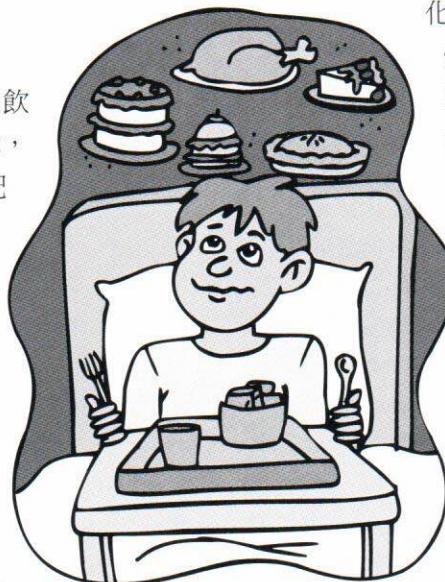
監控患者的體重，水份出入紀錄，電解質數據，以了解患者身體水份情況。如患者有水腫，可能要節制水份的攝入。

電解質

限制鈉(sodium)有助減少身體儲水而致水腫。每日 2 克鈉通常有效，有些嚴重水腫者可能要低至每日 1 克鈉，不過過份限鈉易使餐難以下嚥，需有足夠鉀(potassium)以防低鉀症，尤其是服用去水丸者。

維生素

肝病患者每缺乏維生素，尤其是飲酒過度肝病患者可補充水溶性維生素，尤其是葉酸、維生素 B12、B2 及 B6。因飲酒過度而肝昏



迷者，二成半會缺乏B6而需補充。如患者有脂肪瀉(Steatorrhea)需補充脂溶性維生素，如維他命A，E及K。

礦物質

微量元素若是缺乏，就要補充，但膽管塞的病人宜避免銅及錳的過度攝入。Hemochromatosis或Hemosiderosis的病人要避開補充鐵質。腸道出血者則需補充鐵質。

(B) 各類肝病患者的飲食調理

1. 急、慢性肝炎

(1) 宜補充適當蛋白質和足夠的維生素(尤其是維生素C)，同時控制糖類的攝取和限制脂肪的攝入。

(2) 宜少食多餐，一般除1日3餐外，上、下午各給1次小食。

(3) 不宜過度強調營養，以防營養過剩，加重肝臟負擔。

2. 淚膽型肝炎 cholestatic hepatitis

在大多數情況下，飲食可以隨意。但臨床症狀明顯時，宜根據病情和病人的食慾予以適當調整。若有明顯的消化道症狀，如食慾減退、厭油、惡心嘔吐等，可給予低脂、半流質飲食，不要勉強多食，應少食多餐，飲食多種化，以刺激膽汁分泌，增加食慾。

3. 重症肝炎

(1) 食品要柔軟，應避免帶骨、刺的食物及芹菜、韭菜、老白菜等粗纖維的食物。禁食煎炸的硬食品，以防止刺傷食道引起消化道出血。

(2) 蛋白質飲食不宜過多。重症肝炎特別是暴發性肝功能衰竭時，肝功能多嚴重損傷，消除氮(蛋白質在代謝過程中分解成的毒性物質)的能力下降，故蛋白質飲食要適當控制。特別是含芳香氨基酸多的雞肉、雞蛋、豬肉等，以防誘發肝昏迷。

(3) 出現肝昏迷前驅症狀及肝昏迷時要嚴格禁止食用含蛋白質的飲食。可上鼻飼管給予米湯、水果汁或葡萄糖類食物，每日1400毫升左右，分6~8次給予，同時注意B族維生素和維生素C的補充。

(4) 有出血傾向者，考慮補充凝血性食物，如肉皮凍、海參等。血漿蛋白低併有貧血時，增加些含鐵的食物，如



肝泥、菜泥、棗泥、桂圓、米粥等。有腹水時，可加入利尿性食物，如鱈魚湯、羊奶、西瓜汁、冬瓜等。同時限制鈉鹽及水的攝入。

(5) 嚴禁飲酒及含有酒精的飲料，忌食刺激性食物和各種辛辣調味品，以及各種含有鉛和添加劑的罐頭等食品。

(6) 上消化道出血時要禁食。

4. 肝硬化、肝癌 Liver cirrhosis liver cancer

(1) 飲食要多樣化。軟飯、粥、麵條等以增加熱量。新鮮蔬菜、水果等以提供機體所需的各種維生素肉類、魚類、蛋類、牛奶等，以滿足機體所需的蛋白質。但肝硬化病人出現肝昏迷前驅症狀時，應禁食蛋白質。

(2) 禁止飲酒及含酒精的飲料，以免引起肝細胞充血、水腫等。

(3) 肝硬化腹水患者宜低鹽飲食，並限制水的攝入。

(4) 宜少吃多餐，饑飽適度，每天除了正餐外，另加餐1~2次，切忌暴飲暴食以及食用不潔之物和各種含鉛、含添加劑的食品。忌用氣味強烈的調味品如胡椒、芥末、辣椒等調配食物。忌用煎、炸、炒等法製作的粗糙、生硬食物。宜食蒸、煮、炖、燴、熬所製的柔軟、易消化食物。忌食帶刺的魚和帶骨的雞鴨等，以免引起上消化道出血。

(5) 上消化道出血

時要禁食，出血停止後方可給予流質或半流質飲食。

(6) 晚期不能進食者，可靜脈滴注給予血漿、白蛋白等。

5. 脂肪肝

(1) 其飲食以高蛋白，適量脂肪為宜。

(2) 肥胖者應限制熱量，減輕體重。

(3) 脂肪的攝入以食用植物油為主，並補充足夠的維生素。





7. 服食鐵質丸需知 Iron Supplements

作者：傅永安註冊藥劑師
Mr. Benjamin Fu

若果你覺得容易疲倦，身體虛弱、氣喘、頭暈，或面色蒼白，你應該去看醫生，檢查是否貧血。嚴重的貧血可導致心絞痛、心跳加速或昏迷。若果醫生診斷你是缺鐵性貧血，也會告訴你去藥房買些補血丸（簡稱鐵質丸，或鐵丸）。

以下三種是最普通的鐵丸，不需要醫生處方，但若果你是耆老或福利金者，醫生處方這些補血藥，你便不需要付錢。

1. 富馬酸亞鐵(ferrous fumarate)，例如Palafer 300gm毫克膠囊丸，或Euro-fer 300gm毫克膠囊丸和 Palafer藥水。

2. 葡糖酸亞鐵(ferrous gluconate)，例如Novo-ferrogel 300gm毫克片劑或Apo-ferrous gluconate 300gm毫克片劑。

3. 硫酸亞鐵(ferrous sulphate)，例如Slow-fe 或Fer-in-Sol滴劑（小孩補血藥水）。

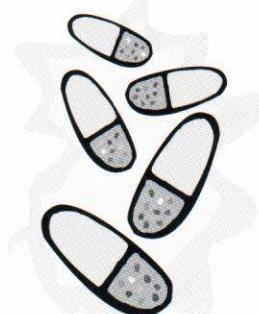
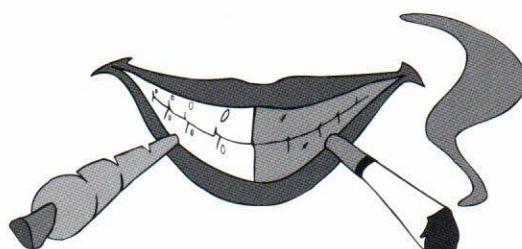
以上三種鐵丸的主要分別有二，富馬酸亞鐵含鐵元素最多，每300毫克有100毫克鐵元素，但葡糖酸亞鐵只有35毫克鐵元素，而硫酸亞鐵有60毫克鐵元素。

富馬酸亞鐵和葡糖酸亞鐵比較硫酸亞鐵容易吸收。

服食方法：飯前一小時或飯後二小時服食鐵丸最易吸收，但若果覺得腸胃不適，鐵丸可以飯後服。服食鐵丸時最好飲一杯清水或果汁，因為維生素C能增加鐵質在食道中吸收。鐵丸要全粒吞服，不要壓碎或咀嚼，服時要直立或坐直，服完至少十分鐘不要躺下。

服食鐵流質時可能會玷污牙齒，所以至好先用清水或果汁混合後，用吸管服食，然後再飲些清水或果汁，若果牙齒已有鐵質染色，可向藥劑師查詢如何除污。

鐵丸副作用包括作嘔、便秘、消化不良、肚瀉或黑色大便。服食鐵丸後，只有少過百分之一的人有以上副作用，飯後服食可減輕腸胃不適，但如果有肚痛、



胃痛、胃抽筋、黑色大便有血或嘔吐有血便要立即告訴醫生。

藥物相交作用：鐵質丸可能減低某些抗生素、血壓丸、補骨丸、帕金森丸及甲狀線丸的吸收。若果要服這些藥物，買鐵丸前請先向藥劑師查詢可否一齊服或至好相隔二小時才服，鐵質丸不要和中和胃酸藥一齊服，因為會減低鐵丸的吸收。奶類、咖啡或茶也會減低鐵丸的吸收，所以應用清水或果汁服食，若果對鐵質丸有什麼問題，請向藥劑師查詢。

如病人因某些原因口服鐵丸後感不適。可與醫生商量從肌肉注射鐵水如 Infufer。

8. 2010安省兒童接種疫苗時間表 2010 Immunization Schedule for Children in Ontario

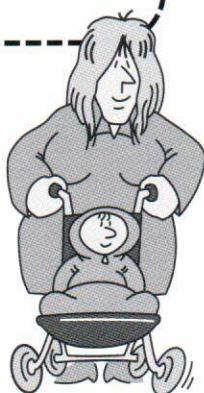


作者：馮根英醫生
Dr. Kan Ying Fung MD
李永昌醫生
Dr. Dominie Li MD



Abstract

Medical sciences and technologies in the fields of immunization and vaccine manufacturing are advancing at a rapid phase. We want to take this opportunity to update the readers on one of the recently available vaccines, Synflorix, which provides children with a more comprehensive armament in battling pneumococcus infection by covering 10 pneumococcal strains. We will also attempt to clarify the indications of the 3 different pneumococcal vaccines: Synflorix, Prevnar (7 valent) and Pneumovax 23 that are offered in the Ministry of Health & Long-Term Care MOHLTC publicly funded vaccination program as of early 2010.



由2005年起，安省保健及長期護理部門Ministry of Health & Long-Term Care MOHLTC已陸續加進了預防水痘疫苗Varivax III，預防肺炎雙球菌pneumococcus感染的疫苗Prevnar (7 valent)，預防腦膜炎雙球菌meningococcus感染的疫苗Menjugate C, Menactra及預防人類乳頭瘤狀human papillomavirus HPV病毒引起的子宮頸癌疫苗Gardasil，自2009年10月開始，更推出了新的預防肺炎雙球菌疫苗Synflorix，代替了Prevnar (7 valent)。

肺炎雙球菌是兩歲以下兒童最常感染的細菌。肺炎雙球菌感染可引起侵襲性肺炎雙球菌invasive pneumococcal disease (IPD)疾病。IPD可引起肺炎pneumonia，腦膜炎meningitis，胸膜積膿pleural empyema及敗血症septicemia，IPD會導致感染者死亡或失聰等併發症。肺炎雙球菌也可引起中耳炎otitis media。

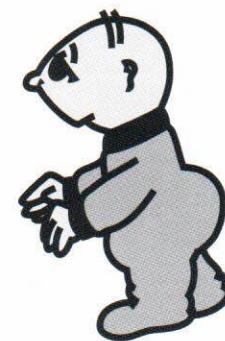
以往Prevnar (7 valent)是在兩個月大，4個月大，6個月大及15個月至18個月時接種的，推出了Synflorix後，所有2009年10月後出生的嬰兒，在這年紀，便改接種Synflorix。

多數成人肺炎也是由這細菌引起的，至本刊付

印時，在安省有三種疫苗是預防肺炎雙球菌所引起的疾病的。它們是Synflorix, Prevnar(7 valent)和Pneumovax 23，我們在圖表一嘗試比較各疫苗的分別和在什麼情況下適用，增加各讀者對它們的認識。

如嬰兒在兩個月大時已開始接種了Prevnar (7 valent)的，GSK藥廠本來的指引是繼續在4個月和6個月大時接種Prevnar (7 valent)，到15至18個月大時才用Synflorix代替。

2010年初Prevnar (7 valent)短缺，MOHLTC更改指引，所有少過23個月大的小孩都改接種Synflorix來完成接種。



如小孩錯過了在兩個月時開始接種，只要還是在兩歲以下，是可以補種Synflorix的。兩個月至6個月大的嬰兒，在2、4、6、和15個月大時，接種4針。7個月大至11個月大的，可補種兩針，中間隔一個月，到一歲或兩個月後，再打一針。12個月及23個月的小孩，打兩針，中間隔兩月。如已兩歲以上，可補種Prevnar (7 valent)。

接種Synflorix後，接種處有時或會出現紅腫，低燒或胃腸不適，嚴重副作用如癲癇或過敏反應，非常少見。

每一次接種是0.5ml IM，打在肌肉內的，這疫苗是可以與其他疫苗同時在不同位置接種的。接種了4針疫苗後，研究顯示可刺激有功效的抗體。這疫苗只可以保護疫苗內所包含的10型肺炎雙球菌。但如接種者因某些病而免疫力低，可能保護抗體會較低。

那這些人仕不適合接種這疫苗呢？

如病人在發燒，便不適合接種這疫苗。如病人血小板過低，缺血凝結素，或早產嬰兒，有氣管病者，要告知醫生，來決定適不適合接種。這疫苗有兩種包裝。0.5 ml已經裝在針筒內的或瓶裝。根據藥廠資料，瓶裝的不含膠乳latex，針筒裝的包含膠乳。如對膠乳過敏，便不適合。

圖表二是2010年最新的安省兒童接種疫苗時間表

圖表一 比較 Synflorix，Prevnar (7 valent) 和 Pneumovax 23

疫苗名稱	Synflorix	Prevnar (7 valent)	Pneumovax 23
代號	Pneu-C-10	Pneu-C-7	Pneu-P-23
屬什麼類疫苗	Pneumococcal Conjugate Vaccine-10 valent	Pneumococcal Heptavalent Conjugate Vaccine	Pneumococcal Polysaccharide Vaccine
中文名稱	十型肺炎雙球菌結合體疫苗	七型肺炎雙球菌結合體疫苗	23型肺炎雙球菌多糖疫苗
預防的疾病	預防十型肺炎雙球引起的疾病	預防七型肺炎雙球引起的疾病	預防23型肺炎雙球引起的疾病
預防那幾型類肺炎雙球菌	10型： 1,4,5,6B,7F,9V,14, 18C,19F,23F	7型： 4,6B,9V,14,18C, 19F,23F	23型： 1,2,3,4,5,6B,7F,8,9N, 9V,10A,11A,12F,14, 15B,17F,18C,19A, 19F,20,22F,23F,33F
什麼年齡適合接種這疫苗	6星期大至兩歲	6星期大至9歲	兩歲至成人
自2009年9月起何人及何時可免費接種這疫苗	所有兩個月大，4個月大，6個月大及15至18個月大的小孩	兩歲以上錯過了接種的時間，補種或補種以前未接種完建議的系列或給24至59個月大高危感染病的兒童接種。	65歲以上的人仕或兩歲以上有慢性疾病如心肺腎病，肝硬化，糖尿病，缺脾者，愛滋病患者及患癌病人等。接種1針
什麼情況下需要及可免費接種加強針	根據接種第一針時的年齡，如已接種完建議的針數目，便不需要再加種	根據接種第一針時的年齡，如已接種完建議的針數目，便不需要再加種	國家免疫顧問委員會 National Advisory Committee on Immunization NAI建議患有鐮狀紅細胞病，缺脾者，肝硬化，腎病，愛滋病或其他免疫力低的病人，可依個別情況3年或5年後，加種1針。
疫苗的貯藏方法	2°C~8°C。在室溫，3天後也是有效的	2°C~8°C	2°C~8°C

圖表二 2010 安省兒童接種疫苗時間表

接種年齡		疫苗		Pediacel		Quadracel		Adacel		Td		Synflorix Prevnar (7 valent)		Pneumo- coccal Conjugate		RotaTeq		MMR		Menactra Meningo- coccal Conjugate		Varivax II		Recombiavax HB Engerix-B		Gardasil		Fluviral, Vaxigrip	
預防的疾病	白喉 Diphtheria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10型	7型	輪狀病毒引起的腸胃炎等	肺炎雙球菌引起的腦膜炎肺炎等	麻疹	A.C, W-135及Y型	C型	水痘	乙型肝炎	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											
	破傷風 Tetanus	✓	✓	✓	✓	✓	✓			腮腺炎	德國麻疹																		
	百日咳 Pertussis	20 mcg	✓	✓				✓																					
	2.5 mcg																												
	小兒麻痺症 Polio	✓	✓					Meningitis, pneumonia caused by Pneumococci	10 Types			Measles, Mumps, Rubella	Types A,C,W-135&Y	Type C															
	乙型流感嗜血桿菌引起的腦膜炎 Haemophilus influenza b (Hib)	✓						Pneumonia caused by Pneumococci	7 Types			Diarrhea caused by Rotavirus	Meningitis caused by Meningococci																
1個月大																				X ⁵	X ⁶								
2個月大		X					X		X ¹											X ⁵									
3個月大										X ²								X ⁴											
4個月大		X				X		X ¹																					
5個月大										X ²							X ⁴												
6個月大		X				X		X ¹												X ⁶									
7個月大										X ²							X ⁴			X ⁵									
12個月大											X						X												
15個月大						X													X										
18個月大		X									X																		
兩歲								X未接種過或高危者									X ³												
4歲			X																X										
5歲																			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，在衛生局或診所均可免費接種				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							
14-16歲					X																								
以後每十年							X																						

Courtesy of Journal Club of Chinatown Physicians (JCCP) April 2010

華埠醫學進修會提供 2010年4月

X 安省政府免費供應的疫苗。

X¹ 或 X² 這疫苗是口服的，須醫生處方，自費購買。

X³ 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。

X⁴ 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。

X⁵ 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。

X⁶ 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。

X 六個月大至成人，每年秋或冬季免費接種



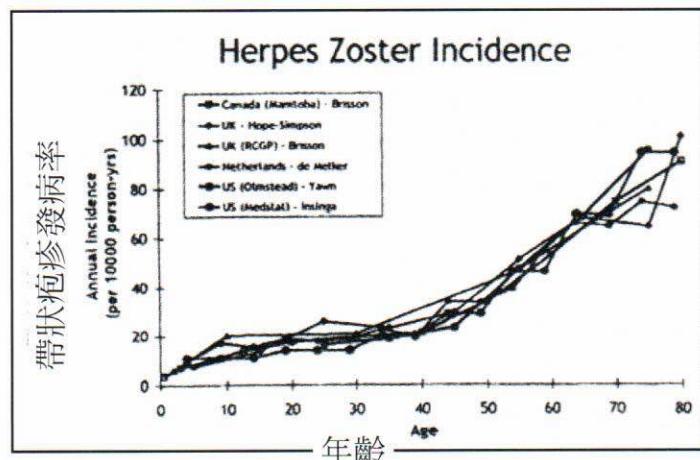
9. Zostavax預防帶狀疱疹疫苗 A Vaccine to Prevent Herpes Zoster Infection

編譯：馮根英家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung MD



Abstract

Zostavax is a new vaccine indicated to reduce the incidence of herpes zoster infection. Herpes zoster (shingles) and chickenpox are both caused by the varicella-zoster virus (VZV). After contracting chickenpox, due to declining immunity as the body ages, VZV reactivates and presents as shingles. Shingles can lead to postherpetic neuralgia (PHN), other serious complications and even death. Zostavax is indicated for immunization of individuals 60 years of age or older. The lifetime risk of one VZV reactivation is estimated to be close to 30%. In the Shingles Prevention Study, the overall efficacy of Zostavax against herpes zoster was 51% in all subjects over 60 years of age and in the 60-69 age group, the efficacy was 64%. Zostavax also reduces the incidence of PHN. Zostavax vaccine needs to be kept frozen (-15°C). Orders are made through doctors' offices. This vaccine is not publicly funded and it costs between \$160 - \$180.



帶狀疱疹發病率與年齡的關係

Zostavax是一可減低帶狀疱疹 (herpes zoster) 發病的新疫苗。

帶狀疱疹（又稱蛇癬）和水痘同是由水痘 varicella-zoster virus (VZV) 病毒所引起的。病患者感染過水痘病毒後，這病毒潛伏在體內神經線內，隨著年齡增長，免疫力下降，它再發時，造成沿著神經線支配的皮膚出現囊泡。

患者如在72小時內服用抗病毒藥物，可將囊泡康復的時間由三星期縮短至一星期。雖然囊泡消失了，但帶狀疱疹的併發症包括有15% 的機會出現後遺神經痛 postherpetic neuralgia (PHN)，留下疤痕，皮膚表面再受細菌感染，神經細胞癱瘓、肺炎、腦炎encephalitis。如發生在面部神經，可引致面部肌肉癱瘓。如發在眼睛神經線，可令視力退化，或致失明。有時也會發生在耳部神經線，引致聽覺下降，甚至失聰，嚴重者可引致死亡。

每人一生中約有30% 發此病的機會，圖表顯示帶狀疱疹發病率隨著年齡增加，免疫力低及癌症病人也屬高危人仕，接種疫苗是一可預防發病的方法。

2009年底，預防帶狀疱疹的疫苗 Zostavax 已在安省推出。現時藥廠建議60歲以上的人仕接種這疫苗。不管有沒有出過水痘或接種過水痘疫苗者，均可接種，甚至已出過帶狀疱疹的、也可接種的。

Zostavax疫苗含19,400 PFU 活的，處理過的病毒。



預防帶狀疱疹研究(Shingles Prevention Study)有超過兩萬名50歲以上人仕參加。研究結果顯示，在所有60歲以上的人仕當中，這疫苗可防止51% 帶狀疱疹發病的機會。其中60歲至69歲的參加者，可防止64% 帶狀疱疹發病的機會。疫苗也可以減低產生後遺神經痛的機會。目前的研究資料顯示4年後這疫苗仍有效。4年後的資料尚在搜集中。

接種疫苗後，多數都沒什麼反應。但也有些人仕出現紅腫、疼痛、痕癢或發熱。其他反應是包括發燒、頭痛等。

以下人仕不適合接種這疫苗：對疫苗成份，包括明膠gelatin過敏者，對新霉素neomycin過敏，免疫能力較差者，服用類固醇藥的病人及未治療好的肺結核患者。

Zostavax疫苗只需接種一針(0.65ml)，是打在皮下的。這疫苗要保持在-15°C冷凍的。所以不像其他疫苗。病人是不能拿著藥方，自行到藥房購買的。是需要診所直接向藥廠訂購。藥廠用乾冰包裝，直接送到診所的。這疫苗是自費的，費用約\$160~\$180，視個別診所而定。這疫苗是可與預防感冒疫苗同時接種的，但不適合與預防肺炎感染疫苗同時接種。至於閣下是否適合接種這疫苗，請與你的醫生商量。



10. 淺談老年人慢性痛症 Chronic Pain in the Elderly

作者：董楊映麗家庭醫生
Dr. Hannah Toong MD

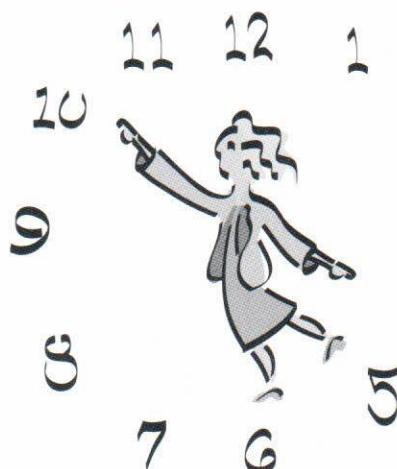
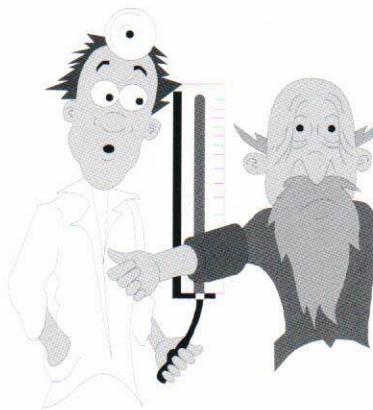
這一篇文章的目的是讓病人對痛症有一個簡單的了解，同時提議如何配合醫務人員作出正確的診斷及治療。

慢性痛症是非常普遍，特別老年長者，有統計約50%人有痛症。慢性痛症很重要，因為會影響到人的生理功能、情緒、睡眠、食慾、社交及家庭的關係，為此需要及早治療。

何謂慢性痛症，其定義——任何痛症持續多過六個月均算慢性。

慢性痛症可以由於癌症或非癌症引起。在這裡只是談及非癌症的痛症。非癌症的痛症可以由於肌肉關節受傷而引起，而其神經系統仍然健全，如骨關節炎。另一種是神經痛，由於疼痛引起神經生理機能改變，如糖尿病引起慢性神經末梢炎，如帶狀孢疹引起神經痛的後遺症。有時這兩種痛同時共存。如慢性腰痛可以由於肌肉扭傷而同時加上椎間盤突出而引起，壓迫神經而行走疼痛。有一種痛症比較複雜，叫纖維肌肉疼痛綜合症(fibromyalgia)，這一種痛症比較複雜，痛普及全身，在檢查時有很多壓痛點。

北美風濕協會指出，如在全身的18壓點中有11地方壓痛這就可以作診斷。這病X光、血的檢查可以完全正常，這完全靠臨床診斷。除疼痛及壓痛以外，病人常常覺得很疲倦，睡醒以後好像沒有睡過一樣，常常失眠、憂鬱，由於極度疲倦，有些不能工作，有些患者會有神經性腸胃炎（經常腹瀉），下巴關節處發炎，小便頻繁，但沒有膀胱及腎的疾病。痛經（不是子宮內膜移位）。有些人在年輕時候有外傷史，如跌倒、車禍，現在認為這個病可能是中樞神經對疼痛感覺失調。為了篇幅有限之故，



其他嚴重痛症如類風濕、紅斑性狼瘡、痛風等不加以討論。

由於這一類病因複雜，時間較長，治療不是太容易、太快。加上年長有其他病痛，很多痛症可能不能完全治癒，不過可控制減輕疼痛及恢復身體生理功能。

病人如何與醫務人員，在治療與診斷配合。要作一個正確診斷，病者必須描寫他的病情，如痛症什麼時候開始，是突然發生或慢慢的發病，描寫痛的性質——刺痛、燒灼痛、跳痛或者隱隱作痛，痛處有時發作，有時沒痛，持續多久。

這種痛診，在什麼情形下加重，如某種工作、某種姿勢，月經周期，天氣改變、情緒等。在什麼情形痛會減輕，如運動以後、睡眠充足，某些藥物，熱敷等。

以往受傷的歷史、跌倒、打傷、車禍等。最近有何其他疾病，及最近的藥物（名稱及劑量等）。

現在治療這種痛症是多元性一齊配合，運動（每一種病運動方式不同），病人的教育，如何保持正確姿勢，如何休息，減輕病痛。如將家務分開不同種類，每一次只作30-45分鐘以免肌肉疲勞。

因為慢性病是長期的，病人需要堅持作運動，改變平常的作息方式，而運動不是很快見到效果的。不要灰心。

還有是要規律作息時間及充足的睡眠，美國曾經作過研究，有一班健康年輕的學生無病痛，在一個晚上睡眠被擾亂，不能夠睡眠充足，第二天，這些學生覺全身酸痛，病人要痛快點好，必須掌握充足睡眠，因為醫生不能為你睡覺及作運動。

治療除了運動及睡眠以外，還有其他治療，不用藥物治療方法如推拿、針灸、物理治療、按摩等等，這些需要時間，1-2次不會見效。現在有許多藥物，有止痛藥、風濕藥及一些強的特效藥，病人要照醫生吩咐服用，不能亂吃也不能中西藥自己混在一起吃，因為這些藥物的副作用大，會產生不良後果。



11. 虐待長者 Elder Abuse

作者：鄧靜暉博士，臨床心理學專家

Dr. Fay C. F. Tang PhD, C Psych

虐待長者是指一位高齡的人，被別人在肉體上、精神上和經濟上等等錯待或惡待而言。

一位上了年紀的人，往往身體軟弱，視覺和聽覺衰退，思維也不如以前的敏捷，因為這種種問題，他們往往會很難於相處。

在北美洲，每年有7%到8%長者被別人凌辱，而惡待他們的人，很多時候是照顧他們起居飲食的人，由於照顧長者的人，都不是有訓練的專業人仕，如配偶、成年子女、親屬或者朋友。而照顧長者的責任，又是如此繁重，壓力自然很大。他們很多時候會過勞，便會變成沒有耐性和暴躁，結果導致他們在言談和行為上，去凌辱他們所照顧的長者。

在2006年人口調查的結果，年愈65歲的人佔總人口14%。長者的人數會繼續地上升，據推測到2031年的時候，長者的人數會高達總人口25%，這樣快速的增長，是一個重要的社會問題。

虐待長者的處所

虐待長者的事件，往往在長者的居所發生，而惡待他們的人，很多時候是他們的成年子女，和其他親屬，如配偶、孫子女等等，其他的地方是老人院和老人們聚居的處所。



虐待長者的形式

1. 身體凌辱是使用暴力對待身體，如推、打、拉、拍、用繩帶縛束或者鎖閉。
2. 精神虐待
 - 叱罵，出言恐嚇，貶降和嘲笑
 - 作代罪羔羊，被責備受冤枉的過失
 - 受冷落，被隔離，不能接見親屬和朋友
 - 被剝奪主權而不能先決定自己的事誼，被隱瞞一切。
3. 經濟凌辱
 - 錢財，物件和產業被偷竊
 - 被迫簽字於有利於照顧者的文件
 - 假冒長者的簽字，冒用長者的支票、銀行

存款、信用咭等等。

4. 性虐待

- 強迫性行為
- 強迫脫掉衣服，觀看性行為、性圖片或電影等。

5. 疏忽

- 生活環境不清潔和安全
- 不供給足夠的食物和營養
- 不供給所需要的藥物和醫療器皿
- 照顧者故意讓長者長時期獨自一個人，不顧安全。

6. 醫務人員和老人院的欺凌

- 收費昂貴，支付不需要的服務，或者沒有供給的服務
- 藥物份量太重或者太輕，服用不需要的藥物
- 被迫求診於不適當的醫務人員
- 老人院太擠擁，服務不佳，照顧不良等等
- 施用暴力，縛束或鎖閉。

統計調查的結果

1. 如長者群中，7%到8%的人受到惡待和凌辱，其中1%的長者受到身體和性的凌辱。
2. 在暴力的虐待案件中，32%的凌辱者是長者自己的子女，而30%是配偶。調查的結果又指出，在暴力的凌辱案件中，78%的凌辱者是家庭中的兒子、丈夫或同居男伴、兄弟或親戚等等。

3. 在長者謀殺案件中，50%的凶手是家人，39%是配偶或同居男伴，37%是子女，24%是親屬。而在受害者中，女長者比男的差不多多出兩倍，又女長者被配偶謀害的比男的多，但是男長者被子女或家人謀害的卻比女長者多。

政府當局相信在每一個有紀錄的長者被虐待的案件中，有12到13宗是沒有紀錄的。這是因為當事人不告發的原故，政府知道虐待長者，是一個很嚴重和複雜的社會問題！



長者受虐待的跡像

最普通的跡像是

- 長者和照顧他的人常常嘈吵
- 長者的行為和性格有改變。

1. 身體方面

- 身體有瘀痕、裂骨、斷骨、扭傷
- 沒有按時或者完全不服用他的藥物
- 眼鏡或眼鏡架破裂
- 有被束縛的痕跡
- 照顧他的人不讓你和長者單獨在一起。

2. 精神方面

- 長者的行為有改變，如不停的動搖他自己，有吸啜的動作，自言自語。
- 照顧者的言談具有恐嚇、貶降和控制等等性質。

3. 經濟方面

- 失掉錢財或者物件
- 銀行戶口有不明不白的提款
- 賬單沒有付款清理
- 長者的遺囑，遺囑執行人和不動產契據有更改
- 支付不需要的東西和服務。

4. 性方面

- 乳房或性器官部位有瘀痕
- 內衣服有撕破，疵污或血跡
- 性器官發炎或有性病
- 不能解釋的陰道或者肛門部位出血。

5. 疏忽

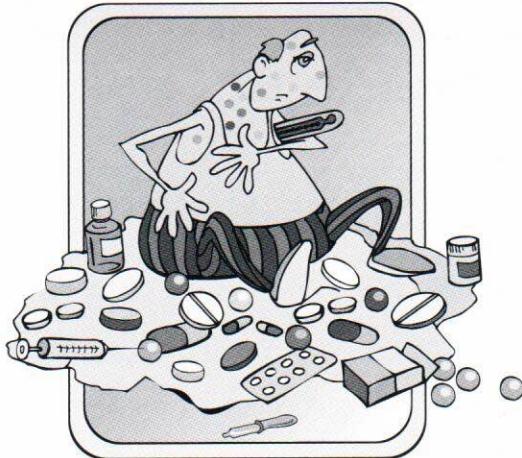
- 居所環境不清潔，設備差，寒冷或者太熱
- 長者骯髒，衣著不整或者不足夠
- 長者體重減輕，食用不佳，缺乏水份，欠缺藥物治療
- 長者常常長時間獨自一個人，被遺棄。

6. 醫務人員和老人院方面

- 居所擠擁，設備不佳和不足
- 護理人員沒有訓練，工作人員不足
- 服用藥物過多或者不夠，服用不需要的藥物
- 費用高昂，支付不需要或者沒有供給的服務。

如何去防止長者被虐待

很多時候長者們知道自己受到無理的虐待，他們應該告訴當地政府、社區機構，或者一個親信的朋友。但是他們擔心照顧自己的人，會採取報復行動，或者辭職不幹。如果凌辱自己的人是自己的子女和親屬的話，他們會覺得羞恥，尤其是子女；這一來長者很多時候會埋怨自己，在子女年幼時，沒有做一個好父、母親，或者他們



害怕事發後，子女會受到法律的懲罰。

所以我們大家，不管是家人、親戚、朋友和鄰居等等，應該去和政府當局合作，去制止這種無理的對長者的暴行。

加拿大國家司法部和省政府和當地政府，慈善機構等等組合，去創製和供給大家法律條例，服務資料等等，和去教育社會人士，長者們，家護份子，和服務長者的人，使大家都知道長者的權利和凌辱長者是犯法的行為。

1. 首先，長者們為了保護自己，他們應該

- 安排好自己的經濟和法律事宜
- 和家人、親朋保持密切聯絡，不要孤立自己
- 如果對照顧自己的人不滿意的話，你要告訴自己的親信人。

2. 對服務長者的人而言，如果你知道自己是過勞的話，便應該向別人求助，和去參加一個服務長者人員協會，謀求支持和幫助，使自己的工作滿意和成功。

3. 最重要的是家人、親戚和朋友，他們應該和長者保持密切的聯絡，常常通電話和去探訪，細察長者有沒有被虐待的跡像，檢看銀行存款的進出和信用咁的運用等等，如果你懷疑有不對的地方，便應該馬上向政府當局有關部門告發，因為你現在救了一位長者的命，這可能就是你自己將來的命！



安省防止虐待長者網絡Ontario Network for the Prevention of Elder Abuse (ONPEA) 設有多種語言熱線供懷疑受虐長者諮詢。請電1-866-299-1011或416-916-6728。其他有關長者生活普通問題，請諮詢1-888-910-1999。



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.



Bristol-Myers Squibb

Pharmaceutical Group

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
		李永昌醫生	Dr. Dominic Li
		蕭景勳醫生	Dr. King Fun Siu
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
		何嘉穎小姐	Miss Stephanie Ho
		張威名醫生	Dr. Wai Ming Cheung
	出版日期：	2010年04月	

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.

12. 非處方咳嗽感冒藥品新標簽 Over-the-counter Cough and Cold Medicines are being Relabelled

資料提供：加拿大聯邦政府衛生部門
Health Canada



Health Canada Santé Canada

Your health and safety... our priority. Votre santé et votre sécurité... notre priorité.



含有某些活性成分的非處方咳嗽感冒藥品將更換新標簽，上面寫明：

“請勿給六歲以下兒童服用。”

需要注意的藥物成分清單

治療藥劑類別(目的) 活性成分

抗組胺劑 (用於治療 鼻塞、打噴嚏/ 流鼻涕等症狀)	馬來酸溴苯那敏(brompheniramine maleate)，馬來酸氯苯那敏(chlorpheniramine maleate)，右旋溴苯那敏馬來酸鹽(dexbrompheniramine maleate)，富馬酸氫鈉氯馬斯汀(clemastine hydrogen fumerate)，鹽酸苯海拉明(diphenhydramine hydrochloride)，鹽酸二苯拉林(diphenylpyraline hydrochloride)，琥珀酸多西拉敏(doxylamine succinate)，馬來酸非尼拉敏(pheniramine maleate)，檸檬酸苯托沙敏(phényltoloxamine citrate)，鹽酸異丙嗪(promethazine hydrochloride)，馬來酸甲氧苄呂二胺(pyrilamine maleate)，以及鹽酸曲普利啶(triprolidine hydrochloride)
鎮咳藥 (用於治療咳嗽)	右美沙芬(dextromethorphan)，氫溴酸右美沙芬(dextromethorphan hydrobromide)，以及鹽酸苯海拉明(diphenhydramine hydrochloride)
化痰藥 (用於化痰)	呱芬那辛(愈創木酚甘油醚 glycyl gualacolate)
解充血藥 (用於治療 擁塞充血)	鹽酸/硫酸麻黃鹼(ephedrine hydrochloride/sulfate)，鹽酸/硫酸苯福林(phenylephrine hydrochloride/sulphate)，以及鹽酸/硫酸偽麻黃鹼(pseudoephedrine hydrochloride/sulphate)

更換標簽的工作將在2009年秋季完成。在此之前，兒童家長和看護者在購買或使用這些藥品之前，應該先找醫療保健人士（例如藥劑師、護士或醫生）商量請教。

查詢如何採取非藥物方式暫時緩解咳嗽感冒症狀等詳細情況，請致電 **1-866-558-2946**，或瀏覽以下網站：

www.healthcanada.gc.ca/coughandcold

加拿大衛生部版權所有 © Her Majesty the Queen in Right of Canada.
represented by the Minister of Health, 2008
ISBN:H14-45/2008 Cat:978-0-662-06338-4
加拿大衛生部出版物編號：4746

Canada

流鼻涕打噴嚏，令人煩惱的疼痛。

隨著天氣變冷，傷風感冒也接踵而至。

下面是關於兒童服用的非處方咳嗽感冒藥品的重要資訊。如果您有不滿六歲的孩子生病了，您就應該瞭解這些情況。

在對這些藥品的使用情況進行仔細評估之後，加拿大衛生部決定這些藥品不應該標識為可供六歲以下的兒童服用。

由於重新標識這些藥品的工作需要到2009年秋季才能完成，因此您仍然可能在商店貨架上或在家中找到這些藥品，上面的使用說明表示可供六歲以下兒童以及更大的兒童或成人服用。無論目前的標簽上怎麼說，兒童的父母和看護者在咳嗽感冒的季節購買或使用這些藥品之前，都應該向藥劑師或其他醫療保健人士諮詢請教。這些藥品只供年滿六歲和六歲以上的兒童服用。

說到傷風感冒，應該讓感冒症狀慢慢地自然消失。孩子們應該多休息，大量飲水和流質食物，並保持他們房間內的適當濕度。普通感冒一般在六至十天之內就會自然好轉。如果症狀加劇，則應及時就醫。

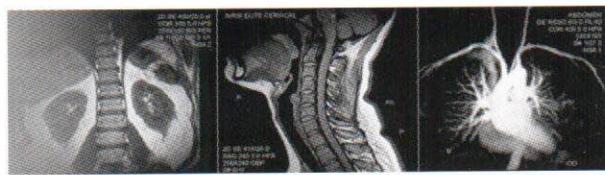
查詢詳情以及加拿大衛生部的決定所涉及的全部藥物活性成分清單，請致電 **1-866-558-2946**，或瀏覽以下網站：

www.healthcanada.gc.ca/coughandcold

安康藥房
ON CARE PHARMACY LIMITED
 老特惠八折優待
 傅永安註冊藥劑師
Benjamin Fu
 精通英語、國語及粵語
 481 Dundas St. W., Toronto, Ont. Tel: (416) 598-4009
 481登打士西街（登打士街夾士巴單拿街，加拿大帝國商業銀行側。）
 電話：(416) 598-4009

Quality Medical Imaging
 X-Ray, Ultrasound, Mammography,
 Bone Mineral Density

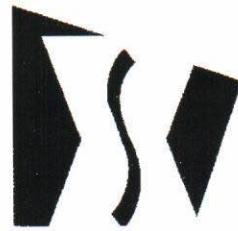
280 Spadina Avenue, Suite 306
 (t): 416-603-1197
 302 Spadina Avenue, Suite 307
 (t): 416-977-6088



An Imaging Clinic of
CML HealthCare
www.cmlhealthcare.com

CML HealthCare

 **GILEAD**
 Advancing Therapeutics.
 Improving Lives.

 **Stiefel**
 a GSK company

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



**EGLINTON WEST
 REHAB GROUP**

1840 Eglinton Ave. West, Suite 201, Toronto, Ontario M6E 2J4
 Tel: 416-785-6062 Fax: 416-785-3170



**ST. CLAIR WEST
 REHABILITATION CENTRE**

771 St. Clair Ave. West, Toronto, Ontario M6C 1B4
 Tel: 416-658-4401 Fax: 416-658-6619

REVIVE REHABILITATION CENTRE

2444 Hurontario Street, 3rd Floor · Mississauga, ON L5B 2V1

Tel: (905) 366-5000 · Fax: (905) 366-5001

Made possible through
 financial support by
Merck Frosst Canada Ltd

 **GlaxoSmithKline**