

Spring 2012



保健文摘

李恭賀賀

Health Digest

華埠醫學進修會出版，免費贈閱

目錄 CONTENTS

- 1. 預防骨折的新藥 p2
Update on Therapies for Fracture Prevention
- 2. 治療暗瘡新藥物 p3
New Medications for Acne Vulgaris
- 3. 高血壓的基本常識 p3
Hypertension 101
- 4. 有關鈉的基本知識 p5
The Basic Facts About Sodium
- 5. 低鹽飲食與高血壓 p6
Low Sodium Diet and Hypertension
- 6. ACTE研究: 一個比較用不同方法混合降膽固醇藥的研究 p7
ACTE Study: A Comparison of Different Combinations of Lipid-Lowering Agents
- 7. 再談 Zostavax : 預防帶狀皰疹疫苗 p9
Zostavax: A Vaccine to Prevent Herpes Zoster Infection, Revisited
- 8. 藥物需知：三個“為甚麼”？ p10
News on Prescriptions: The Three “Whys”
- 9. 水銀與食物 p10
Mercury and Food
- 10. 安大略省的學前語言及語文計劃 p12
Ontario's Preschool Speech and Language Program
- 11. Prolia: 一種治療骨質疏鬆症新藥 p14
A New Treatment for Osteoporosis
- 12. 同性戀 p14
Homosexuality
- 13. 乙型肝炎：坐視不理，可致肝癌 p16
HEPATITIS B: Even If You Can't See It Can Lead to Liver Cancer

Two exciting patient programs for LIPITOR!



CONTINUITY OF CARE

The Continuity of Care Program* enables current and newly prescribed LIPITOR patients to purchase original LIPITOR at no additional cost† compared to the generic option.

* The Continuity of Care Card Program is not available for LIPITOR patients residing in Quebec or Manitoba. Please take the time to explore our BestLifeRewarded™ Program instead.
† Refers to the drug acquisition cost; dispensing fees may vary.



BestLifeRewarded™

The BestLifeRewarded™ Program is a hub of health information where patients can earn points for taking control of their health – and redeem them for personalized healthy rewards!

Inspire your patients to live healthier lives.

‡ The BestLifeRewarded™ Program is not available in Quebec.

Original LIPITOR still reimbursed by many private insurance plans

Tell your patients to visit Lipitor.ca for more details.



Working together for a healthier world™

©2012
Pfizer Canada Inc.
Kirkland, Québec
H9J 2M5

TM Pfizer Inc., owner/ Pfizer Canada Inc., Licensee
LIPITOR® Pfizer Ireland Pharmaceuticals, owner/
Pfizer Canada Inc., licensee



LIPITOR
atorvastatin calcium
tablets



1. 預防骨折的新藥

Update on Therapies for Fracture Prevention

作者：章曼慧醫生，內科專家

Dr. Angela M. Cheung, MD, PhD,
FRCP(C)

翻譯：翻譯組



Abstract

The focus for osteoporosis treatment in 2012 is on fracture prevention – preventing the pain and suffering associated with fractures, the decreased quality of life and the loss of mobility and function, especially those related to hip, spine and pelvic fractures. In this article, I will discuss what's new in calcium and vitamin D recommendations, how to figure out whether a patient needs drug therapies or not, and the new therapeutic options in osteoporosis drug therapies.

在過去的幾年中，醫生們與媒體之間已有許多有關骨質疏鬆症療法，其好處及潛在的風險及包括鈣補充劑及維他命D的討論。我將在本文中討論有關各種療法目前的常識及加拿大骨質疏鬆協會(Osteoporosis Canada)根據最近研究結果所作出的最新建議。

1. 長久以來已知道鈣對骨骼的健康的重要性。由Boland等最新的數據表明，過多的鈣補充劑對心血管健康不利，會增加心臟病發作及中風的機會。故此，加拿大骨質疏鬆協會建議減低每日攝入的鈣劑量(飲食+補充劑)至1200毫克(mg)。這建議適用於一般加拿大人口。對於體重低於100磅的亞洲人，我通常告訴我的病人每日攝入約1000mg，這意味著每日補充劑不超過500-600mg，因為即使不食用奶類者，一個均衡的飲食平均可以提供的鈣約300-350mg。你可以由1份深綠色蔬菜中取得50-75mg。另外由兩塊麵包中得到40-50mg的鈣。服用奶類者平均每日可攝取約500mg：一杯250毫升(ml)牛奶或3/4杯酸奶酪約提供300mg。你可以利用以下網址提供的方法來計算每日飲食中攝入的鈣量。

<http://www.osteoporosis.ca>

2. 在減少保持理想骨骼健康每日所需要的鈣的劑量同時，卻增加了每日所需要的維他命D的劑量。患骨質疏鬆者，血液中25羥基維他命D (25-OH-Vitamin D) 水平的目標是75nmol/L或以上。加拿大骨質疏鬆協會建議有骨折風險者，每日至少要服用維他命D₃ 800 IU，測試血液水平應在服用補充劑至少3-4個月之後。假如血液中25羥基維他命D水平不達標(即低於75nmol/L)，劑量可以增加到每日2000 IU，在增加劑量3-4個月後再測試25-OH-Vitamin D水平一次。一旦發現已經足夠，便不需要時常測試。50歲以下低骨折風險者，現在建議每日服用400 IU至1000 IU。

3. 根據你的10年內骨折的風險指數可決定你是否需要服用藥物來保持骨骼健康。在2010年，加拿大放射及骨質疏鬆協會Canadian Association of Radiologists and Osteoporosis Canada (CAROC) 發表了一個衡量10年內骨折風險的計算工具。根據你的年齡，髖骨(股骨頸)T指數，你是否在40歲以後有脆弱性(低創傷)骨折及是否長期服用類固醇類藥物來決定風險級別。

10年內高骨折風險者，會需要服用藥物來預防骨折。10年內低骨折風險者，可以先監察他們的骨骼健康狀況，到以後視情況來決定是否需要用藥。至於10年內中度骨折風險者，是否需要用藥，將取決於一些特殊的危險因素，例如正在服用芳香酶(Aromatase)抑制劑患乳癌的婦女，正在服用奪雄性激素劑患前列腺癌男性，65歲以上會有腕骨折史及骨質流失快速者。在此組中等風險者，重要的是評估一個病人是否有身高減低，因為這意味著可能有無聲脊椎骨折；有2/3的脊柱骨折者不感覺疼痛或不適。

雙磷酸鹽(Bisphosphonate)類藥物為骨質疏鬆症療法的基礎。現在市場上有不少此類藥物，已經切實顯示可以減低脊柱骨折，非脊柱骨折及髖骨骨折。此類藥物的作用是降低破骨細胞的活性及減少骨骼孔隙率。近期，這些療法顯示不但可以減低骨折的發生，而且可以降低死亡率。此類藥的口服用法有每日一次，一週一次或每月一次。亦可以每年靜脈注射一次。口服療法時需要在服藥時飲一杯水，服藥後半小時至1小時內勿仰臥。這些藥大多數需要空腹時服用。這組藥中最新推出的是Actonel DR。它是每週口服一次的，可以在進食時與食物同時服用。這種新的Risedronate是有層外衣包裹著，因此這藥要下到較遠的腸道才被消化。此藥近期已獲批准納入安省藥物福利計劃(Ontario Drug Benefit)內。

近期媒體報導一些有關非典型股骨(大腿)骨折，可能與雙磷酸鹽類藥有關，這是罕見的股骨骨折。安省的數據研究，臨床評估科學研究院(Insititute of Clinical Evaluation Science)，發現雙磷酸鹽療法在68歲及以上的婦女可預防典型的髖骨骨折，但可能會輕微增加非典型股骨骨折，尤其是服藥超過5年。這信息對於高度風險者來說還是利大於弊。我們在大學醫療網UHN(University Health Network)有興趣研究這些非典型股骨骨折的患者。假如你知道有這種骨折者，請患者或他們的醫生聯絡張姑娘(Jessica Cheung)。電話是：416-340-4800 ext.6940

其他治療骨鬆症的另一新藥是Prolia。這藥亦減低骨質流失及骨骼孔隙率，但作用與雙磷酸鹽類不同。它是一種活化因子配體抑制劑，每年在皮下注射兩次。這藥最近也納入安省藥物福利計劃限制使用部份，符合資格者可免費供給。這種藥物與雙磷酸鹽類藥不同之處是它不在骨內停留及不經腎臟清除。故此，輕度腎功能不良者也可使用。

總括來說，在2012年，預防骨折可以有較多的選擇，包括減慢骨質流失的Actonel DR, Prolia及骨質形成藥物Forteo。這些藥物在骨質疏鬆症者，不但可以降低骨折的發生，尚可以減少骨折的發病率及死亡率。

只是一次骨折便可以令到一個人的生活方式及生活質量發生很大的差別。從一個非常活躍並且完全獨立者變成不能進行每日生活所需活動，而需要24小時護理的病人。現在是去關注這能導致身體殘障的無聲疾病的時候了。



2. 治療暗瘡新藥物 New Medications for Acne Vulgaris



Abstract

For many patients, adequate control of acne lesions can be achieved by using topical therapy alone. The medication should be comedolytic, anti-bacterial and anti-inflammatory or should have a combination of these effects.

Biacna, an aqueous gel formulation combines the anti-inflammatory and anti-bacterial actions of clindamycin with the comedolytic effects of tretinoin to target several mechanisms in the pathogenesis of acne. Concentration of tretinoin in Biacna is 0.025% which is much lower than the concentration in tretinoin micro gel. It is partly solubilized and partly in crystalline form. The crystalline portion must first solubilize on the skin surface allowing for slower follicular penetration. The result is less cutaneous irritation.

Aczone is a dapsone gel. It has both anti-inflammatory and anti-bacterial properties. Unlike oral dapsone, there is no evidence of hemolysis or anemia in treating G6PD deficient patients. Aczone is a sulfone chemically different from sulphonamides. Aczone does not induce photo toxicity or photo allergy. It is minimally irritating.

在過去我們已經討論過暗瘡的成因和療法，現在我們再介紹一些治療暗瘡的新藥物。為使讀者更能容易明白新藥物的功效，我們特把有關暗瘡的基本知識重載如下：

百分之八十五的暗瘡通常發生於十二至二十五歲之間，百分之十一則於二十五歲或以上，而亦有持續至三十歲以後。暗瘡通常會自動退減的，但亦會留下永久性的疤痕，嚴損外觀和引起心理創傷，以致損害個人形象和自尊，影響社交，甚至造成憤怒及抑鬱。

暗瘡是毛孔脂組織功能失調的一種毛病，其原因包括：

- 1) 毛囊上皮細胞的不正常過度角化以至毛管受角質壓緊，造成微形粉頭，關閉性粉頭(白頭)和開放性粉頭(黑頭)等。
- 2) 製造過量的皮脂。
- 3) 暗瘡丙酸杆菌 (*Propionibacterium acnes*) 的擴散。
- 4) 產生炎症。

暗瘡生長的位置多在臉上、頸部、背部、胸部和上下腋。
其類型包括：

- 1) 非炎症病變：如關閉式粉頭和開放式粉頭。
- 2) 炎症病變：如丘疹、膿庖和囊腫。
- 3) 併發症包括：

- 破皮。
- 萎縮性及/或肥大性的創疤。
- 疣腫。
- 色素的改變，如過高或過低的色素改變。



對大部份患者而言，使用外用藥物治療便可以控制病情。而所採用的藥物應具有分解粉頭、抗菌、消炎，或混合功效。

最新治療暗瘡的藥物如下：

Biacna - 這是一種混合了1.2%氯林微素(Clindamycin)和0.025%維甲酸(Tretinoin)的水凝膠配方。它結合了氯林微素的抗炎和抗菌作用，加上維甲酸的消滅粉頭和抗粉頭效力。所以能針對暗瘡的各種發病因素。Biacna水凝膠可用於12歲以上患者的粉頭、丘疹和膿庖。它所含的維甲酸濃度為0.025%，那只是0.1%維甲酸微凝膠(Retin-A Micro Gel)的四分之一。同時1.2%氯林微素混和了0.025%溶解及結晶體的維甲酸後，可以提高其耐受性。維甲酸的結晶部分需要先溶解在皮膚表面，然後慢慢的滲透進毛囊內。這樣的混合劑比其賦形劑略減低刺激皮膚(如產生輕微的紅斑、脫屑、痕癢、灼熱和刺痛感)。

Aczone 含有5%氨苯砜(Dapsone)凝膠，是用來治療炎性暗瘡的。氨苯砜是砜(Sulfone)的一種，有抗炎和殺菌的功能。能直接對白血球產生抑制作用。其抗菌作用能把位於毛囊的暗瘡丙酸杆菌數量減低。它與口服氨苯砜不一樣。外用氨苯砜不會對G6PD缺乏症的病人造成溶血或貧血等併發症。Aczone 是一種與磺胺(Sulfonamide)化學性質不同的砜，它不會引起光毒性和光過敏，亦不會引起嚴重的不良反應。只可能對皮膚產生少許刺激作用。



3. 高血壓的基本常識 Hypertension 101



Abstract

Hypertension is a significant risk factor for cardiovascular disease. It can affect anyone and its prevalence increases with age. Lifestyle intervention such as limiting dietary sodium, attaining and maintaining ideal Body Mass Index (BMI) and waist circumference, choosing healthy eating and drinking habits, increasing physical activity and living a tobacco-free environment should be the universal goal. When medication becomes necessary, be cautious of the side effects of the drug, which combinations are beneficial and which may be harmful.

作者：李永昌醫生，羅淑婷
Dr. Dominic Li MD, Annie Law

大多數讀者都有以下熟悉概念。為預防中風和心血管疾病，廣大市民的血壓指數應該少於140/90。而糖尿病患者，更應該低於130/80。然而，這並不是20世紀中期的普遍認知。讓我使用前美國總統富蘭克林·羅斯福的故事作舉例說明。他有血壓高的情況，但沒有人知道危險程度是什麼，也沒有人知道該如何對待它。他的私人醫生，羅斯·麥金太爾醫生，已注意到總統當時的血壓指數一直在180-220/105-120的範圍，並聲稱這是“以這個人的年齡來說是正常的”。即使在1944年4月，他的

治療筆記顯示羅斯福總統的血壓是210/120時，麥金太爾醫生得出的結論還是：“...不超過他這個年齡人仕的正常情況。”同月，羅斯福因大腦出血而死亡。這是大腦中血管破裂的最嚴重的中風狀態。當天他的血壓指數為300/190。基於他的英年早逝和對心血管疾病的認識不足，美國建立了National Heart Institute，及世界各地也建立了其他類似的研究機構，從而帶給我們今天所知道有關方面的信息。

我們現在知道，血壓指數形成的部分因素是基於我們的心臟收縮力度，我們心率的快慢，及血管本身的血流量收縮阻力。這種阻力是非常依賴體內血管功能的結構和規模。血壓的指數有兩部分，上壓的叫收縮壓，下壓叫舒張壓。大約有20%的加拿大成年人是患有高血壓的。患病率會隨著年齡而增加，在60歲或以上的老年人當中，高血壓的患病率是高於50%。奇怪的是，在工業社會裡，通常老年人的舒張壓在55歲後會降低，而老年婦人的收縮壓會比男子高。高血壓佔全球的死亡率7%，並會增加患冠狀動脈心臟病，充血性心臟衰竭，中風，腎功能衰竭及周邊血管疾病，老年癡呆症，心房纖維顫動和勃起功能障礙等病症的風險。心血管疾病的危險是持續及漸變的，這意味著每次當收縮壓增加20mmHg及舒張壓增加10mmHg時，它的危險便增加一倍。

無論是獨立或連在一起考慮，遺傳和環境因素均會影響我們患高血壓的風險。家庭研究顯示，有大約15%-35%的血壓是源於遺傳的。如家族史中有高血壓病史者，那在55歲之前患上高血壓的機會是3.8倍。肥胖和體重增加是引致高血壓的主要的獨立危險因素。其他的成因包括攝入高量的膳食鹽，飲酒，心理壓力，體力活動水平低，和膳食鉀的攝入量太低。

在過去，只有在醫生的診所才能診斷高血壓。隨着科技的進步，家庭血壓測量和平均24小時動態血壓測量，在診斷上的重要性已日漸增加。這些測量讀數通常較那些在診所做的測量為低。相比在醫生診所的測量，這些血壓記錄是記錄了整個白天和晚上的多次測量，因此能對高血壓對血管的負擔提供更全面的評估。對人體器官受損害的情況，例如中風，有更可靠的預測，所以此方法更為推崇。使用這些設備測量血壓的建議目標是清醒時平均血壓低於135/85，和睡時血壓低於130/80。

為什麼日間和晚間有這樣的差異呢？個人的血壓不是一成不變的。它整天會上升和下降。在清晨醒來不久後，它往往比在一天中的其他時間是較高的。巧合的是，心臟病和中風更多是在早上發病。夜間血壓一般比白天的血壓低10-20%，而夜間，血壓的“探底”與心血管疾病增加的風險是有關連的。血壓的使用不在於它的數字指數，而是在如何從指數中反映心血管損害的風險。因此，不同的測量方法便會樹立不同的測量指數，來反映每小時血壓動態的變化對身體健康的影響。

有些患者時常感到困惑。在家裡測量血壓讀數是持續少於135/85，但在醫生診所測量時則偏高。這稱為“白大衣綜合徵”(White Coat Syndrome)的現象影響着約15-

20%的高血壓患者。請不要只當是看醫生時緊張的原因而看少它。這“白大衣綜合徵”也可能與增加目標器官受到損害的風險有關。

高血壓患者中有80-95%是被診斷為“原發性高血壓”(Primary Hypertension)，這意味著醫生無法找到病發原因。而餘下的5-20%，則可鑑定出某潛在疾病是引致血壓升高的原因。這被稱為“繼發性高血壓”(Secondary Hypertension)可能是因患者得到了代謝綜合症，腎疾病，腎實質疾病，阻塞性睡眠呼吸暫停綜合症，大動脈或腎血管縮窄，內分泌失調，及藥物等而發病。

治療高血壓的第一線是改變生活方式

首先要將日常膳食中的鈉總量限制。50歲以上的應低於1500mg，70歲以上的則要低於1200mg。若果食用鹽的攝入量超過腎臟排泄鈉的能力時，血管體積會隨血水量的增加而開始擴大，跟而導致心臟的收縮力和心率增加。隨著時間過去，這些改變會增加血管阻力，並最終使血壓升高。限制食用鹽的攝入量可降低血壓 5.1-7.2/2.7-3.8 毫米汞柱mmHg。

每公斤的減重能令血壓平均減少1.1/0.9 毫米汞柱mmHg，所以應減輕體重至達到和保持着體量指數Body Mass Index (BMI) 於18.5-24.9公斤/米²(kg/m²)。建議目標腰圍是男性少於102厘米cm，而女性則少於88厘米cm。

採納包括豐富的水果，蔬菜，全穀類和植物性蛋白質，可溶性纖維，鉀，低飽和脂肪酸及低總脂肪含量的低脂奶製品的均衡飲食，會有降低血壓11.4/5.5毫米汞柱的效果。對於那些喝酒的，將酒精攝取量限制於每天少於2杯酒精飲料，和男性每週飲用少於14杯酒精飲料，女性每週飲用少於9杯酒精飲料，便能降低血壓。一杯酒精飲料被定義為12盎司 oz 啤酒(5%酒精)，5盎司葡萄酒(12%酒精)或1.5盎司烈酒(40%酒精)。每天減少飲用任何3.6杯酒精飲料便可以降低血壓3.9/2.4毫米汞柱。

除了既定的日常活動，若加上定期中等強度動態體力活動，如快走，及若累積到每天活動30-60分鐘，每週4-7天，是大有裨益的。每個120-150分鐘的有氧運動可以降低血壓4.9/3.7毫米汞柱。永遠爭取一個無煙環境。這些生活方式上的改變能加強相互影響，定應該應用在治療高血壓上。即使這些改變不能足夠降低血壓以避免藥物治療，但仍可會減少控制血壓所需藥物或劑量的數量。

當改變生活方式未能控制血壓至安全範圍內，或目標器官受到損害，或當病人有糖尿病或慢性腎臟病，藥物治療是必須的。

常用的抗高血壓藥物的類別如下：

1. 利尿劑(Diuretics)能增加腎臟的鈉排泄，從而導致減少體內的鈉負荷及其後的好處。由於會增加在代謝方面的副作用，如低血鉀症，胰島素抵抗和增加膽固醇，所以高劑量一般不被推薦。有痛風症歷史的患者應加倍小心。
2. 血管緊張素轉換酶抑制劑，ACEIs，能減少血管

緊張素II。這原素可引致血管強大收縮及降低交感神經系統活性，從而減少血管的大小。使血壓提升。當這原素被抑制時，血壓便得而下降。然而，選用這藥要小心。高血鉀症患者需要進行監控。腎動脈狹窄的患者不能使用這些藥物。少數病人可能會有乾咳。當患者因腹瀉或無法補充丟失體液而處於脫水風險時，應提醒他們停止服些藥物及向醫生求診。孕婦忌用。

3. ARBs 類藥物是血管緊張素II受體阻滯劑。它的咳嗽發病率比 ACEIs 較少，但它們不是等價類藥物。如同服用ACEIs的病人，服用者應採取相同的脫水，高血鉀及妊娠的預防措施。
4. 腎素抑制劑，Renin inhibitor blockers (RIBs) 如 Rasilez，能阻止因酶腎素觸發而導致血管收縮的過程。因此，血管可被放鬆和擴大，從而降低血壓。是適用於輕微至中道嚴重血壓高患者。
5. 長效鈣通道阻滯劑，CCBs，能降低細胞的鈣和減弱血管收縮。它的動脈擴張效力能導致軟組織的偶爾潮紅，頭痛和腫脹。充血性心臟衰竭病患者要小心使用。
6. β Blockers, β 受體阻滯劑，以減低心率和心臟收縮來降低血壓。這對有快速心率和心臟病的患者特別有用。而對有哮喘或心臟傳導阻滯的病人的情況可能會惡化。此藥物亦通常不會作為用在

60歲及以上的病患者的第一線藥物，但可以被用作第二線藥物。

如依上述般小心使用，及若沒有其他特殊情況，醫生可能會在上述五個主要類別中選擇任何適當的藥物。記着每個人對不同類別的抗高血壓藥物的反應會有不同。如果單一藥物治療不能控制血壓，那附加藥治療是需要的。一般原則是 β 受體阻滯劑，和 ACEIs / ARBs 之中的任何聯合組合，沒有被證明有添加降低血壓的影響。因此，除非醫生表明你有特別需要的情況，否則這些藥物的組合是不應該被使用的。至於使用 ACEIs 和 ARBs 和腎素抑制劑的聯合組合，比起單獨使用ACEIs，並不能更有效減少心血管病情況，反而會有更多的不利影響，因此一般並不建議聯合使用。還有，行使CCBs 和 β 受體阻滯劑的聯合組合時，應謹慎監測心率減慢或心臟傳導阻滯的風險。

抗高血壓藥物或組合的選擇應個體化。需要同時考慮到患者年齡，高血壓程度，其他心血管疾病的危險因素，其它共病症，服藥次數，成本和副作用的嚴重性。你的醫生會幫助你決定對你最合適的單一或組合治療。你需要跟從計劃接受治療，並定期向醫生求診。若在治療時遇到任何副作用，必須讓你的主治醫生知道。



4. 有關鈉的基本知識

The Basic Facts About Sodium



Abstract

Sodium is an essential element in our blood. It helps to maintain our blood pressure and blood volume. Too much sodium will cause volume expansion in our vascular system and is directly related to hypertension. A daily intake of 2300mg sodium or less is tolerable for an average adult. But for those who are over 51 years old with hypertension, diabetes or chronic kidney disease, a daily maximum intake of 1500mg of sodium is recommended. That is equivalent to 2/3 teaspoon of table salt. Try to avoid eating in a restaurant and try to avoid processed food. In a Western diet, processed foods account for about 80% of a person's sodium intake. Besides lower blood pressure, a sodium restricted diet can also lower urinary calcium excretion, increased anti-proteinuria effect of angiotensin inhibitors (such as Coversyl) in patients with chronic kidney disease and helps regression of left ventricular hypertrophy.

一說到鈉，大多數人就會把鈉同餐桌鹽(氯化鈉)聯繫起來。鈉是我們血液中不可缺少的元素之一。鈉幫助保持我們的血壓和血液量。鈉以不同的形式和形狀出現。例如在曲奇餅和麵包中是重碳酸鈉，在烹調原料如味精(谷氨酸單鈉)、醬油、蠔油(Oyster Sauce)或魚露。在我們的日常飲食中，鈉的主要來源是添加在有包裝和加工過的食物以及由餐館提供的食物中。加工過的食物包括急凍餐，罐頭食物，醃的食物，零食，午餐肉，醬料及

作者：何肇松 醫生 Dr. Michael Ho MD
譯者：陸汝遜 先生 Mr. Man Shun Luk

沙律醬。就西餐而言，從加工過的食物中吸入的鈉就佔了一個人每日鈉吸入量的80%。

北美洲居民每天食用超過3500毫克mg的鈉，實在太多了。大多數專家一致認為每日吸入量應不超過2300毫克。吸入過多的鈉將導致我們血管系統血量增大，與高血壓有直接關係。這種關係在對鹽高度敏感的人而言，意義尤其深遠。例如：具有非洲血統的美國人，過份肥胖而有新陳代謝綜合症狀的人、以及患有慢性腎病的人。對鹽過敏亦會隨年齡而增長，並且與異常情況如對胰島素的抗藥性、脂肪代謝異常(Dyslipidemia)以及慢性腎損傷有關。這些是導致動脈粥樣化的因素，亦可能導致高血壓，或使高血壓更加嚴重。

眾所週知，高血壓在加拿大是心臟病的主要及獨立的風險因素。而心臟病在加拿大則是二號殺手，對我們的保健制度構成最沉重的負擔。血壓隨年齡而增長。加拿大人除非遵循健康生活方式行事，否則十個有九個以上的人會患上高血壓。可以肯定，有需要對鹽的攝入施加限制。這些可靠的科學研究顯示，大多數成年人每天攝入1500毫克或以下的鈉，已經足夠了。1500毫克鈉看起來究竟有多少？大約三分之二茶匙(一茶匙有2350毫克)。說得準確一點，1½湯匙的醬油，或三湯匙的蠔油便含有1500毫克鈉。

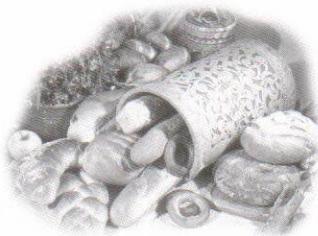
吸入高量鹽而出現的其他潛在的不良後果，可通過在飲食方面限制鹽的吸入來減輕。跟血壓是沒有關係：

1. 降低尿鈣排泄，有可能防止腎石和因年老而患骨質疏鬆。
2. 在慢性腎病患者，減鹽可提高血管緊張抑制劑 (如 Coversyl) 的抗蛋白尿的效果。
3. 消退左心室肥大。

由於適度限制飲食上鈉的吸入可能得益及低風險，幾乎所有本國組織和國際組織都建議用這種方法作為對高血壓非藥理治療的一部分。2012年，美國農業部、衛生及人民服務部 (Department of Health and Human Service) 建議一般成年人每日食用2300毫克或以下的鈉。雖然如此，這些部門還建議有以下狀況者每日食用的鈉不應該超過1500毫克。

這些人包括：

1. 年滿五十一歲或以上者。
2. 黑色人種。
3. 高血壓患者。
4. 糖尿病患者。
5. 慢性腎病患者。



我們中大多數食用的鈉比應食用的要超過許多。據估計，每個加拿大成年人平均每日食用3400毫克，是足夠的每日鈉吸入量的兩倍。如果你在四星期內把每日的鈉吸入量減少1800毫克，你的血壓有可能降低5.1/2.7 mmHg (毫米水銀柱)。如果你在四星期內把每日的鈉吸入量減少2300毫克，你的血壓有可能降低 7.2/3.8 mmHg。要考慮的一個重要因素是，在我們進食時所食用的鈉，大多數(80%)是來自大量生產的加工過而可即食的食物。

因此明擺在我們面前的問題是，怎樣去降低我們的鈉吸入量？很多人認為避免在他們的食物中加鹽，就是實行低鈉飲食。事實並非如此。在餐桌上或烹飪時不加鹽，肯定有幫助減少鈉的吸入，但試想一想，你食用的大部份的鈉已經存在於你在食品雜貨店或餐館所買的食物之中了。

為了減少鈉的吸入量，你能夠做的最重要的事，是少吃經過加工的食物。這意味著你應該避免大部分罐裝、盒裝、瓶裝和袋裝出售的食物。你不應該過多往餐館進食。要購買新鮮或急凍的水果和蔬菜，不要購買預先製好的、加工過的食物。要購買新鮮的、非罐裝或在熟食

店櫃台上出售的肉類、海產和家禽。然後在家裏用低鈉的食材烹調。

如果你必須購買罐裝或包裝的食物，選擇那些有“不含鈉”或“鈉含量甚低”標籤的、或者選擇每一份含鈉少於400毫克的。每一份的鈉含量標明在罐裝或包裝的食物的營養標籤上。以下列出的內容，可以讓讀者明白怎樣閱讀這些標籤。

無鈉 Sodium Free	每一份祇有微量的鈉
非常低鈉 Very Low Sodium	每一份含鈉35毫克或以下
低鈉 Low Sodium	每一份含鈉140毫克或以下
低份量鈉 Reduced Sodium	比通常鈉含量降低25%
輕鈉 Light Sodium	比通常鈉含量降低50%

下一步，你可能想看看在緊貼“營養細節”下面每份的大小，同你實際上進食的分量比較一下。如果你每一頓食用兩份，你須要將該數值乘以2，以求總數量。你應該選擇低脂肪、低飽和脂肪和鈉較少而高纖維、高維他命A、高鈣和高鐵的食物。

把每日飲食用的鈉從3500毫克減至1700毫克，每年在加拿大會防止超過11500宗心血管病個案發生，這是一個意義重大的數字，另外還可減少一百萬個加拿大人患高血壓的個案。

最後，謹就怎樣減少每日的鈉吸入量，向讀者提供幾點意見如下：

1. 閱讀包裝食物上的營養細節。
2. 多吃新鮮食物，少吃經過加工的食物。
3. 多吃自己烹調的食物，這樣你就能夠控制使用鹽的份量。
4. 同你的醫生或營養師討論 DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) 從飲食著手預防高血壓的餐飲：
5. 購買加工過的食物時，要找低鈉的或鈉含量已降低的。

讀者如想多學習有關鈉的處理的問題，請登入：
www.sodium101.ca

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

年齡	份量
9-50歲	1500毫克
51-70歲	1300毫克
71歲以上	1200毫克

過量食鹽，會令血壓增高，從而增加心臟病及中風的風險。此外高鹽飲食亦會增加胃癌、腎石、骨質疏鬆的風險。

加拿大人15%的鹽份來自枱面鹽樽，15%來自食物的天然成份，70%是從加工食物如漢堡包、熱狗、醃製肉如火腿、燒鴨、叉燒、罐頭湯、醃菜、高鹽調味品如豉油、生油、蠔油、海鮮醬等。

日常烹飪或用膳要培養清淡口味，享受食物之天然鮮味。以下是低鹽飲食之要點：

- * 選擇新鮮肉類蔬菜，少吃加工醃製肉類：如：燒味、鹽焗鷄、火腿、罐頭、鹹魚、鹹蛋、蝦醬、腐乳、醃菜如梅菜、榨菜、鹹酸菜等。
- * 少吃加工食物如即食麵、鹹餅、鹹果仁、薯片、蝦條、話梅、加應子、鹹魚乾、鹹香豆等高鹽食物。
- * 如必須選擇即食或加工食物，請細閱食物標籤，以選擇低鈉 (Low Sodium) 每份少過140毫克鈉或無鈉 (Sodium Free) 每份含少過5毫克鈉。
- * 烹飪時用蔥、蒜、芫茜、檸汁、醋、糖、香茅、陳皮調味，減少豉油、蠔油、麵豉、腐乳、茄醬、味精、鷄精及鹽等用量。
- * 減少出外進食，減少購買熟食、零食如串燒、鹵味、燒味等。
- * 多選含豐富鉀質的食物。

鉀質有助預防高血壓及控制高血壓。

高鉀食物包括薯仔、菠菜、橙汁、香蕉、乳酪、哈蜜瓜。

- * 多吃蔬菜、生果等高纖食物。
 - 逐步調節多肉少菜的飲食習慣，每天最少吃2-3份水果及2-3份蔬菜。
 - 多選五穀類早餐，可在早餐加一份水果如士多啤梨或藍莓加入麥皮。
 - 以什菜沙律(低脂沙律汁如紅醋和檸汁)無鹽乾果仁代替薯片、鷄翼等高鹽小食。
 - 以水果代替汽水、奶茶、紙包飲品。
- * 多選低脂、低飽和脂肪、轉脂肪(Trans Fat)食物。

健康低鹽餐單 (三天)

每頓選擇其中一款：

- 早餐：
① 瘦肉片白菜上海湯麵 + 高鈣豆奶。
② 早飯即食麥片 + 草莓 + 1% 低脂牛奶。
③ 生菜魚片粥 + 高鈣豆奶。
- 午餐：
① 白切鷄(去皮) + 灼時菜 + 紅米飯。
② 香茜，草菇，鷄肉水餃 + 西蘭花 + 湯米粉。
③ 清蒸鮮魚(薑蔥) + 青紅椒炒西芹 + 糙米飯。
- 晚餐：
① 無花果豬展西洋菜湯 + 馬蹄魚滑豆腐肉餅 + 節瓜，蝦米粉絲 + 白飯。
② 蕃茄、滑蛋肉片湯 + 西芹，甘荀，荷蘭豆炒鷄絲 + 糙米飯。
③ 周打魚湯 + 肉醬意粉(配鮮番茄，洋蔥及青紅椒)。

6. ACTE 研究 - 一個比較用不同方法混合降膽固醇藥的研究

ACTE Study - A Comparison of Different Combinations of Lipid-Lowering Agents

編譯：馮根英 家庭醫生

Dr. Kan Ying Fung M.D.



Abstract

The ACTE (EfficACy and SafeTy of Ezetimibe Added On to Rosuvastatin Versus Up Titration of Rosuvastatin in Hypercholesterolemic Patients at Risk for Coronary Heart Disease) study was published in March 2011. This multicentre, 6-week, randomized, double-blind, parallel-group, clinical trial evaluated the safety and efficacy of adding 10mg ezetimibe (Ezetrol) (a lipid-lowering medication) to either 5 mg or 10 mg of rosuvastatin (another lipid-lowering drug that belongs to a class called the statins) as lipid-lowering agents versus up-titration of rosuvastatin from 5 mg to 10 mg or from 10 mg to 20 mg.

The study involved 440 subjects rated as high risk of coronary diseases as estimated from the Framingham risk scores. The subjects' low density lipid cholesterol (LDL-C) levels were not at targets as recommended by the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III(NCEP ATP III). Pooled data demonstrated that ezetimibe added to rosuvastatin reduced LDL-C by 21%. In contrast, doubling the rosuvastatin reduced LDL-C by 5.7 %. Another end-point was comparing the percentage of patients achieved target levels of LDL-C less than 70 mg/dl (1.8 mmol/L). Pooled data showed that in the ezetimibe / rosuvastatin group, 43.8 % achieved target versus only 17.5 % achieved target in the up-titration of rosuvastatin group.

In another study, the Study of Heart And Renal Protection (SHARP) randomly allocated 9500 volunteers with chronic kidney disease to take either ezetimibe 10 mg and simvastatin 20 mg (another type of statins), placebo or simvastatin alone for five years. Again, the ezetimibe / simvastatin combination lowered LDL-C by an average of 0.85 mmol/L versus 0.74 mmol/L in the simvastatin group. Taking the combination also reduced the risk of heart attacks, strokes and the need for coronary arteries surgery.

These two studies demonstrated combining ezetimibe to statins offered higher reduction of LDL-C than taking higher doses of statins alone in the treatment of lowering cholesterol levels in subjects with heart disease or with kidney disease..

2011年3月美國心臟期刊發表了ACTE研究。ACTE是 EfficACy and SafeTy of Ezetimibe Added On to Rosuvastatin Versus Up Titration of Rosuvastatin in Hypercholesterolemic

Patients at Risk for Coronary Heart Disease 的縮寫。這研究於2009年1月至2010年5月進行。

Ezetimibe (依折麥布) 和 rosuvastatin (瑞舒伐他汀) 都是降膽固醇藥。依折麥布是在小腸內抑制小腸吸收膽固醇，這樣能令血內的膽固醇減低。瑞舒伐他汀屬一類叫史他汀(statins) 的降膽固醇藥。這藥是在肝臟減少產生膽固醇而令膽固醇降低的。

ACTE研究的目的是在一組已服用瑞舒伐他汀來降膽固醇而及其低密度膽固醇 Low Density Lipid Cholesterol (LDL-C) 尚未達到目標的病人，隨意加入10毫克依折麥布或將瑞舒伐他汀的份量加高，來比較這兩種療法的效果。

研究人員起初在不同國家普征了1900多人參加。把不適合的：如有心臟病，心臟衰竭或做過搭橋手術者排除。最後研究人員選了440人參加。參加者年齡在18歲至79歲之間。他們都屬於高風險患心血管病者及其LDL-C尚未達目標。其中當時沒有心血管病者的LDL-C指標在2.6 mmol/L(相等於美國用的單位100 mg/dl) 至4.2mmol/L(160 mg/dl) 之間；有心血管病者的LDL-C的指標需在1.8mmol/L(70 mg/dl) 至4.2 mmol/L(160 mg/dl) 之間。

高風險是根據弗雷明漢風險得分計算法 Framingham Risk Scores 來計算的。這是一個根據病人的性別，血內膽固醇，高密度膽固醇 High Density Lipid Cholesterol HDL-C 指標，病人是否抽煙，收縮壓的範圍來計算總得分，來決定患心血管病的風險。心血管病風險在20%或以上者屬高風險。<10%的屬低風險。10% - 19%屬中度風險。建議的膽固醇目標是根據全國膽固醇教育計劃成人治療小組National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) 的建議的。這計劃建議中度或高風險者及沒有心血管病患者的LDL-C的目標為2.6 mmol/L，高風險及有心血管病者的LDL-C目標為1.8 mmol/L。

他們有些從未服用過降膽固醇藥，有些服用5毫克瑞舒伐他汀或10毫克瑞舒伐他汀。

研究人員把這440人分為兩組。根據他們本來的風險程度，第一組197人服用5毫克瑞舒伐他汀，第二組243人服用10毫克瑞舒伐他汀。四星期後，參加者的LDL-C未達到NCEP ATP III的目標者，研究人員再在每一組用電腦隨意雙盲方法選擇一半人加服10毫克依折麥布，另一半將瑞舒伐他汀的份量加倍。即是用5毫克的加至10毫克。用10毫克的加至20毫克。在服用不同方法混合藥的以下的6星期間，他們除了要照這方法服藥外，每一個參加者當然也需要跟隨健康的飲食習慣。

六星期後，研究人員檢查及分析參加者血裏的LDL-C水平和比較和計算他們的LDL-C的差別的百分比。

結果顯示，服用混合10毫克依折麥布和5毫克瑞舒伐他汀者的LDL-C降低了17.9%，用加至10毫克瑞舒伐他汀者的降低了5.6%，即用混合藥的多降了12.3% (17.9% - 5.6%)。在第二組，用10毫克依折麥布和10毫克瑞舒伐他汀者的LDL-C降低了23.7%，把瑞舒伐他汀加高至20毫克者的LDL-C降低了6.3%，即用混合兩種藥物者降多了17.4% (23.7% - 6.3%)。

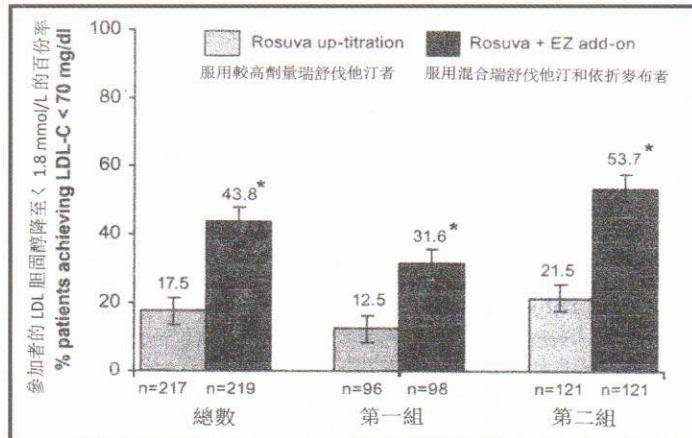
研究人員另外評估效果的指標是觀察6周後，每一組有多少人的LDL-C達到治療目標。即高風險者的LDL-C少於1.8mmol/L(美國用的單位是的70 mg/dl)。

結果在附圖中可見，圖表顯示第一組用混合10毫克ezetimibe和5毫克Rosuvastatin 者有31.6 %達到目標，加高Rosuvastatin至10毫克者達到目標的只有12.5%。即用混合藥者多了19.1% (31.6% - 12.5%) 達到目標。第二組用混合10毫克Ezetimibe和10毫克Rosuvastatin者，有53.7%達到目標，而服用高份量20毫克Rosuvastatin者只有21.5%達到目標。即是用混合兩種藥者多了32.2% (53.7% - 21.5%) 結達到目標。

有另外一簡稱為SHARP(Study of Heart And Renal Protection)的研究選擇有腎衰竭和高膽固醇患者來比較隨意服用混合依折麥布和辛伐他汀Simvastatin (這是另一Statin類藥)，服用安慰劑或只用辛伐他汀來治療高膽固醇的效果。這研究大約有9000人參與。他們的平均腎絲球過濾率只有27mL/min/1.73M²(60 mL/min/1.73M²以下者便算腎功能開始低)。

5年後的數據顯示，服用混合依折麥布和辛伐他汀者的LDL-C降低了0.85 mmol/L。服用辛伐他汀者平均降低了0.74 mmol/L。混合依折麥布和辛他汀藥對腎病患者有特別優勢，因這樣便能避免用加高史他汀藥可能引起對腎病的副作用。降低膽固醇可減低心臟病，中風和減低需要擴張心血管閉塞的手術。

這兩個研究顯示加上Ezetimibe (Ezetrol) 和史他汀類藥來降低膽固醇的效果比單用史他汀藥或加高史他汀藥更有效和沒有顯著的副作用。



(附圖) 六週後LDL-膽固醇降至<1.8mmol/L的數據



Made possible through financial support by Merck



7. 再談 Zostavax：預防帶狀皰疹疫苗

Zostavax , A Vaccine to Prevent Herpes Zoster Infection, Revisited

作者：馮根英 家庭醫生

Dr. Kan Ying Fung M.D.



Abstract

Zostavax is a vaccine indicated to reduce the incidence of herpes zoster infection. Herpes zoster (also known as shingles) and chickenpox are both caused by the varicella-zoster virus (VZV). After contracting chickenpox, the virus remains in the nervous system. As the body ages, the immunity also declines. VZV reactivates and presents as shingles in older population. Shingles can lead to post-herpetic neuralgia (PHN) and other serious complications and even death. Zostavax is a vaccine that was introduced a few years ago for individuals 60 years of age or older. During 2011, the lower age limit recommended to receive the vaccine has been lowered to **50 years and 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). The vaccine is usually ordered through doctors' offices. This vaccine is not publicly funded and it costs between \$165 - \$190. To learn more, please visit www.zostavax.ca

Zostavax 是一可減低帶狀皰疹 (Herpes Zoster) 發病的疫苗。

帶狀皰疹(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，但帶狀皰疹的併發症包括後遺神經痛 Post - Herpetic 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。後遺神經痛有時持續幾個月或幾年。影響病人日常生活。

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30 % 發此病的機會，圖表顯示帶狀皰疹發病率隨著年齡增加。免疫力低及患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，預防帶狀皰疹的疫苗 Zostavax 已在安省推出。當時藥廠是建議60歲以上的人仕接種 這疫苗的。自2011年開始，**政府已批准接種的年齡降低至50歲**。

這樣多些人仕可以受惠。不管有沒有出過水痘或接種過水痘疫苗者，均可接種。甚至已出過帶狀皰疹的，也可接種。

Zostavax 疫苗含19,400 PFU活的，處理過的病毒。預防帶狀皰疹研究(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%帶狀皰疹發病的機會。其中60歲至69歲的參加者，可防止64%帶狀皰疹發病的機會。疫苗也可以減低產生後遺神經痛的機會。

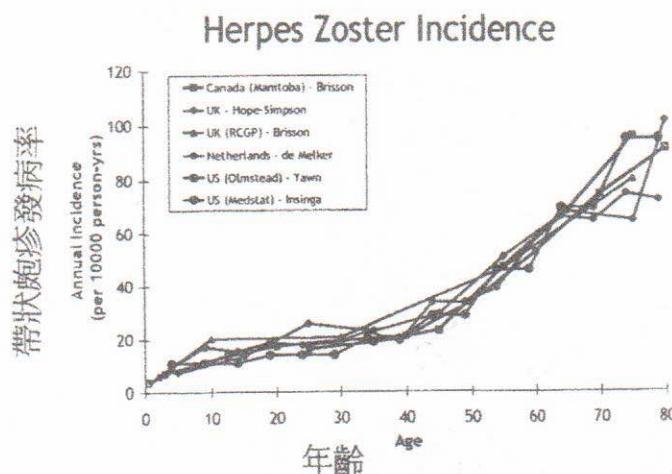
接種疫苗後，多數都沒什麼反應。但也有些人仕出現紅腫，疼痛，痕癢或發熱。其他反應包括發燒，頭痛等。

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(0.65 ml)。是打在皮下的。現時沒有建議需要接種加強疫苗。這疫苗要保持在-15°C冷凍的。需要放在冰格內。因此不能像其他疫苗，病人拿著藥方，自行到藥房購買。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 \$165- \$190。視個別診所而定。這疫苗可與預防感冒疫苗或預防肺炎疫苗同時接種的。至於閣下是否適合接種這疫苗，請與你的醫生相量。

如想知道更多資料，請瀏覽網址:
www.zostavax.ca



(附圖) 帶狀皰疹發病率與年齡的關係



8. 藥物需知：三個“為甚麼”？

News on Prescriptions: The Three “Whys”

作者：傅永安 註冊藥劑師

Mr. Benjamin Fu, B.Sc.Pharm.

一、為甚麼我取藥時要出示身份證明？

由二零一一年十月一日開始，在安省如果你取的處方藥屬管制藥，如鎮靜藥、安眠藥、某些止痛藥或止咳藥水等，藥房會問你取身份證明。每張管制藥的配方，醫生要寫①醫生安省註冊號碼；②病人身份證件如安省醫療咭或駕駛執照等；③病人的證件號碼。若果沒有以上資料，藥劑師要致電醫生取得以上資料才能配藥。取管制藥時，藥劑師要登記①是病人自己取藥或代理人代病人取藥；②若代理人取藥，要寫下代理人的姓名；③取藥人的地址(若病人取藥，要病人的地址；若代理人取藥，要代理人的地址)；④取藥人的身份證明；⑤證件的號碼。以上法例是要減少不適當服食管制藥物，可能導致藥物依賴或死亡的案例。

二、為甚麼我要服副廠(generic)藥？正廠(brand name)和副廠藥力是否一樣？我不想服副廠藥，有何方法？

加拿大醫療服務是公營的。政府為了平衡各種醫療服務，所以要減少藥物的支出。全國大約百分之四十的藥方是用副廠藥，政府每年因而節省八億七仟萬。在加拿大，發明每隻新藥的藥廠都有這隻藥二十年的專利權。只有這藥廠才能製造及出售這隻藥，俗稱正廠藥。當二十年專利過去，其他藥廠可申請出售這隻藥，俗稱副廠藥。副藥廠要經過以下六個階段才能出售副廠藥①選購藥物的主要成份，測試它的性質及調密度；②編製藥丸的方程式；③測試這方程式，製造過程及製成的效果；④臨牀測試證明和正廠藥的藥性，純正度及穩

定度相近，然後向加拿大健康局申請出售；⑤向法庭申請沒有侵犯正廠的專利；⑥向省政府申請為政府付錢藥物。總括來說副廠藥的藥性純度及穩定度都要和正廠藥相近。政府才會批準出售。

我想服正廠藥，有何方法？

①你可以付正廠藥和副廠藥的相差價。你要正廠藥時，藥劑師會告訴你正副廠藥的相差價；②若果你服完副廠藥，有不良的反應，有醫生證明這不良反應是副廠藥引起及通知醫管局，然後醫生在配方上寫上「不準用代替品」(No Substitution)。若果政府肯付正廠錢，藥劑師便會配給正廠藥而不需要付差額；③有些藥廠如輝瑞藥廠，當他的血壓丸、降膽固醇丸及眼水的專利過去，輝瑞願意付出正廠藥和副廠藥的相差價，讓病人可繼續享用他的正廠藥。請向醫生或藥劑師查詢這些藥物。

三、為甚麼有些我現在服食的藥政府不付錢？有何方法？

可考慮申請安省健康保健計劃第八號方案，稱例外附加方案(Exceptional Access Program EAP)。這方案要醫生直接代病人申請，醫生要詳細說明病人需要這隻藥的特別原因。列明他嘗試其他藥物及多久的時間，都對病情沒有效果。說明為甚麼其他藥物對這個病人不適合等等。申請表由執行職員審查每個病人的病情及病歷才能決定是否合資格批準。這例外附加方案不是每個病人都適合的，要醫生考慮各因素才能申請。



9. 水銀與食物

Mercury and Food

作者：張惠琴 家庭醫生

Dr. Iris Chang M.D.

譯者：陸汝遜 先生

Mr. Man Shun Luk



Abstract

Mercury is a natural element in the environment. Diet is the most common source of exposure. Fetus and young children are most vulnerable to mercury poisoning. Toxicity is mainly neurological: limbs tremor, irritability, memory impairment but may cause kidney damage, skin and intestine irritation. Consumption of predator fish like tuna (e.g. bluefin akami) and swordfish should be limited because through biomagnifications; they have higher level of mercury. Canned light tuna is an exception. Canned tunas (white or light) are made from smaller younger fish and thus have much less mercury content than the predator type tuna.

汞的來源

汞(讀音‘控’，通常也稱為水銀)是在土壤和岩石中發現的天然存在的元素。它緩慢釋放於環境之中，最終被沖洗到湖泊和海洋裏去。汞在自然環境空氣和水中的濃度極低，所以不會構成人類接觸到汞的重要來源。其他人類可能接觸到的非常低的汞的來源，包括：補牙用的汞合金填料；一些含有硫柳汞Thimerosal (一種含有汞的防腐劑)的疫苗；對壞了的含汞的物體，如燈泡一類東西處理不適當。某些使用汞或用含汞物體的職業工作環境也可以令我們接觸到汞，如生產電氣裝設、化學加工廠以及危險廢物焚化廠。



人類一般通過飲食接觸到汞。很多食物都含有微量的汞。水果和蔬菜中的汞含量很低，因為植物從土壤中攝取汞的份量非常低。魚類是人類吸入汞的主要來源。水中的微生物把汞元素轉變為甲基汞，魚吸入甲基汞後，甲基汞就牢牢粘在魚肌組織中的蛋白質上。這就導致魚體內的化學物體累積，而汞的份量就隨着魚的年齡而增長。隨之，以食物鏈為根據的生物放大(Biomagnification)效應，導致在食物鏈中位置較高的侵略性魚類魚肌含汞的水平比在食物鏈中位置較低的魚類和其他生物為高。

幾乎所有人類體內的組織裏都有微量的甲基汞。就通過環境接觸的應小於40 nmol/L；而通過職業接觸的汞應小於75 nmol/L。

中汞毒

接觸到汞會不會對一個人有害，取決於許多因素：

- 化學藥品的形式：有機還是無機；
- 累積的劑量；
- 吸入者的年齡：胎兒最易受影響，其次是幼童；
- 吸入的途徑：吸入或口服；
- 接觸汞的人的健康狀況。

急性接觸汞可引致接觸部位受刺激：口和肺部有燒灼感，咳嗽和呼吸困難，排尿量減少，噁心，嘔吐和或腹瀉。慢性接觸汞引起的效應可以是逐步出現的。主要的影響表現在神經組織方面。可能引起為四肢顫抖，行走困難。也可能引起頭痛，視覺模糊，失眠，性格改變，記憶力衰退，容易發怒，猶豫不決，認知力衰退。也可能引起皮疹，口腔潰瘍或牙齦腫脹。

治療

一旦停止接觸汞，多數症狀會自動消失。無需治療。身體通過尿液把汞排出體外。遇嚴重的急性接觸到汞，可使用螯合劑(Chelating Agents)令汞排出體外。然而，對慢性攝入的汞，沒有治療方法。嚴重的慢性接觸汞的影響可造成永久的損傷。

減少接觸汞

補牙使用的汞合金經過一段時間會釋放出小量汞氣體，對人體的影響微不足道。雖然如此，現在已用其他代替化合物用作補牙填料了。2001年以後，硫柳汞已不再用作兒童疫苗的防腐劑。教育公眾要妥善處理含汞物料和進食魚類要有節制，來減少接觸汞。

進食魚類的指則

加拿大食物指南建議：每星期最少吃兩份魚（每份75克），因為魚類含有高份量的有益脂肪酸和維他命D。位於食物鏈中位置較低，汞含量較少的魚類和有殼的生物，有鰆魚(鳳尾魚)(Anchovy)、紅鮕鮭(Char)、

鲱魚(Herring)、青鱈(Pollock)、三文魚(鮭魚)(Salmon)、胡爪魚(Smelt)、虹鱒(Rainbow Trout)、藍蟹(Blue Crab)、蝦(Shrimp)、蛤(Clam)、貽貝(Mussel)和蠣(牡蠣)(Oyster)，可以安全食用。

在食物鏈中位置較高的侵略性魚類食入其他魚類，引致汞的積累。這類魚體積大，壽命亦較長，因而能積累較高汞的水平。這些侵略性魚類的例子有：新鮮和冷凍的金槍魚通常也叫吞拿魚(Tuna)（例如：Bluefin Akami）；鯊魚(Shark)；箭魚(Swordfish)；橙連鰆鮭(Orange Roughy)屬深海鱸魚類。喜歡進食這些魚類的加拿大人可以繼續這樣做，但進食量應以下列表格列出的數量為限。每週進食魚類，除上述肉食魚外，餘下部份，應全部是其他類型的魚。

普通人	特別情況婦女*	5—11 歲兒童	1—4 歲兒童
每週 150 克	每月 150 克	每月 125 克	每月 75 克

*特別情況婦女是指已或可能懷孕的婦女或哺乳的婦女。

150 克相當於加拿大食物指南中規定的兩份，大約等於一杯。

這些規定不適用於罐裝吞拿魚。

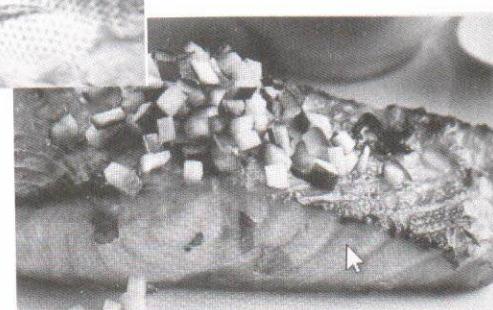
罐裝吞拿魚多是用比較年輕的吞拿魚，汞含量比老和大的侵略性吞拿魚較低。其中罐裝白長鰆(albacore) 吞拿雖然含汞量較輕吞拿(light tuna)為高，但它含低脂蛋白質，固也建議食用。但應限制如下：

特別情況婦女	5—11 歲兒童	1—4 歲兒童
每週 300 克(即加拿大食物指南的四份)	每週 150 克(即加拿大食物指南的兩份)	每週 75 克(即加拿大食物指南的一份)

對罐裝白長鰆吞拿魚的建議不適用於罐裝淺色輕型吞拿魚。



鲱魚



三文魚魚排



你的嬰兒從出生至30個月的語言及語文能力

安大略省學前語言及語文計劃為出生至開學的兒童提供服務。這計劃為全省很多不同社區的兒童及他們的家庭，在最接近他們居住的地點提供評估以及一系列的治療服務。

從出生時起，兒童便開始溝通。在生命很早期，他們學識你的說話和發出他們自己的聲音。他們正在開始發展語言和語文能力，這些能力會幫助他們交朋友和學習閱讀，以及在稍後時間，在學校和人生中得到成功。溝通技巧對你的孩子未來的成功是極為重要的。

在每十名兒童中，大約有一位需要幫助才能發展正常的語言和語文能力。如果沒有這些幫助，他們在聆聽和說話上都會十分吃力，在學習閱讀時會有困難，也難以和其他兒童一起遊戲。

發展里程碑

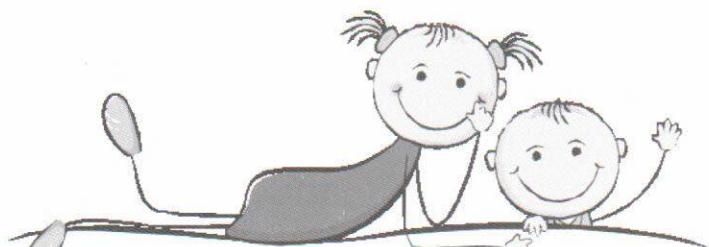
這些發展里程碑顯示一些幼兒在學習溝通時所掌握的技巧，它們標誌著幼兒的進展。小冊子中也有一些教你如何幫助孩子發展健全語言及語文能力的提示。如果你的孩子未能達到這些里程碑的其中一項或多項，請聯絡你本區的學前語言及語文計劃。

到了6個月

- 轉頭望向聲音來源。
- 對突如其來的、大的聲音有受驚的反應。
- 以不同的哭聲表達不同的需要。
- 我餓了，我倦了。
- 當你說話時，注視你的面孔。
- 以微笑和大笑回應你的微笑和大笑。
- 模仿咳嗽或其他聲音—呀，唉，勃。

到了9個月

- 叫他/她的名字時有回應。
- 電話鈴聲響起或有人敲門時會有反應。
- 向他/她說「不」時，他/她會明白。
- 利用聲音和手勢表達他/她想要得到的事物。
- 例如：伸出雙手要求別人抱起。
- 和你玩社交遊戲，例如「躲貓貓」。
- 喜歡和很多人在一起。
- 牙牙學語和重複一些聲音—「吧吧吧」，「嘟嘟嘟」。



到了12個月

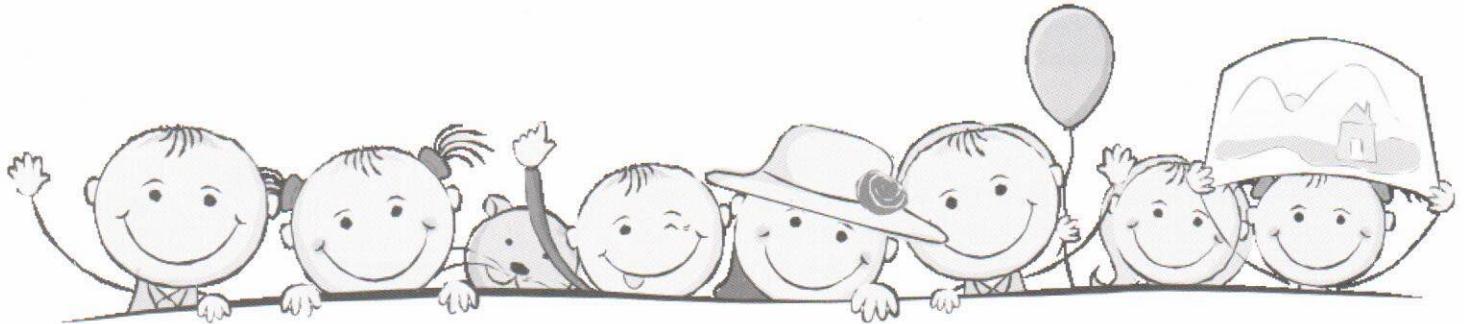
- 跟從簡單、一個步驟的指示—「坐下」。
- 當你指著在房間另一邊的物件時，孩子會望向它。
- 使用三個或以上的字。
- 用手勢溝通—搖手表示「再見」，搖頭表示「不」。
- 在望著你的眼睛時，以聲音、手勢和用手指方向去吸引你的注意力。
- 把玩具拿給你看。
- 為了吸引注意和讚賞而「表演」。
- 結合許多聲音，好像說話一般—「呀吧達吧嘟呀啤」。
- 對簡單的圖畫書顯示興趣。

嬰兒喜歡你做：

- 你俯身到他們的高度，令他們能夠見到你的臉。這樣做讓他們知道你對他們的活動和談話都感興趣。這樣會較容易與你交流。
- 重覆他們所發的聲音。嬰兒喜歡發出聲音，也喜歡你不住模仿這些聲音。
- 歌唱與歡笑，尤其是當你正為他們餵食物，洗澡和更換衣物的時候，記得整天都向嬰兒說出你所做和所見的事—「媽咪正在穿上大衣」，「那是一輛大貨車」。
- 把他們正在注視或玩耍的物件的名稱告訴他們。嬰兒有興趣探索和學習新事物，也喜歡聽到這些事物的名稱。

到了18個月

- 明白「入和出」，「熄燈和亮燈」的概念。
- 當被問及時會指向幾個身體部位。
- 使用最少20個字。
- 以字詞或手勢回應簡單的問題—「玩具熊在哪裡？」，「那是什麼？」
- 用玩具演示一些假扮遊戲—給玩具熊飲品。
- 最少能作四種不同的子音—b、n、d、g、w、h。
- 喜歡別人給他/她讀故事書，以及和你一起看簡單的書本。
- 用一隻手指指向圖畫。



到了24個月

- 遵從兩個步驟的指示 - 「去找你的玩具熊，並且拿它給祖母看」。
- 使用100個或以上的字。
- 使用至少兩個代名詞 - 「你」、「我」、「我的」。
- 能一貫地在一個短句內結合二至四個字 - 「爸爸帽子」、「貨車下去」。
- 喜歡和別的孩子在一起。
- 開始向同輩獻出玩具和模仿其他兒童的動作和說話。
- 別人有百份之五十至六十的機會聽得懂他/她的說話。
- 容易而不費力地說出字詞和發聲。
- 以正確的方向拿著書本並且翻動書頁。
- 向布動物或玩具「讀」故事書。
- 用臘筆塗抹。

到了30個月

- 明白大小（大/小）和數量（很少、很多、更多）的概念。
- 使用一些成年人的文法 - 「兩塊曲奇餅」，「鳥兒在飛」，「我跳了」。
- 使用超過350個字。
- 使用表示活動的字眼 - 奔跑，濺瀉，跌倒。
- 開始和別的兒童短時間的輪流使用玩具以及詞語。
- 當另一個孩子受傷或不開心時，表現關心。
- 在遊戲時結合幾種活動 - 餵玩偶然後哄她睡覺；把積木放在小火車上然後讓它們下車。
- 在多數字眼的前面加上聲音。
- 說出有兩個或以上音節或節拍的詞語 - 「香-蕉」、「電-腦」、「蘋-果」。
- 能夠辨認熟悉的標誌及店舖招牌 - 麥當勞的金色拱門、停車標誌。
- 記得和明白熟識的故事。

幼兒喜歡你做

- 當你指著圖畫和說出所畫事物時，讓他們觸摸和拿著書本。
- 使用真正的字眼，代替嬰兒牙牙學語的詞語 -

「給我」代替「擺擺」或「奶樽」代替「奶奶」。

- 花時間去聆聽他們說話 - 他們想你聽到他們所有的新聲音、字詞和思想。
- 告訴他們簡潔和易於跟從的指示 - 「去找你那對紅色的靴子」。
- 當你和他們談話時，使用很多不同的字詞 - 相反詞如上/下，入/出；動作詞如「走」、「潑灑」，以及形容詞如「快樂」、「大」、「小」、「清潔」、「骯髒」。
- 鼓勵他們與其他小朋友一同玩耍 - 到圖書館、遊戲組、公園。

如果你擔心你的嬰兒的語言及語文能力，你可以從學前語言及語文計劃得到協助。這計劃的工作人會教你怎樣幫助你的孩子發展溝通技巧，讓他/她得到健全發展的最好機會。

安大略省學前語言及語文計劃免費為你提供服務，而且無需醫生轉介。

提供幫助是永遠不會嫌太早的。
如需要更多資料，請聯絡：

Service Ontario

1-866-821-7770

TTY 1-800-387-5559

www.ontario.ca/children

請致電多倫多學前語言服務處：416-338-8255

聽障專線：416-338-0025

網址：www.tpsls.on.ca

 **TORONTO**
Public Health

 **Ontario**
Toronto Central Local Health Integration Network



11. Prolia: 一種治療骨質疏鬆症新藥 A New Treatment For Osteoporosis

編輯組

Prolia適用於治療骨折風險越來越大或不能使用其它骨質疏鬆症治療藥物或其它骨質疏鬆症藥物療效不佳的，更年期後女性的骨質疏鬆症。

Prolia與其它骨質疏鬆症藥物治療有著不同的治療機理。它是一種活化因子配體抑制劑RANK Ligand inhibitor。活化因子配體是一種蛋白質可令骨骼斷裂的細胞(破骨細胞)活化起來。Prolia可抑制活化因子配體以阻止破骨細胞的生長。這一運作可透過增加骨質量來強壯您的骨骼並降低臀部，脊柱與其它部位骨骼斷裂的機率。

Prolia為皮下注射劑，每六個月一劑，可由保健專業人士或訓練有素的注射人員在一天的任何時間進行給藥。無論您是否進餐，均可注射Prolia。為正確治療骨質疏鬆症，每六個月進行一次注射並根據您的主治醫生的建議補充鈣質和維他命D至關重要。

正如其它藥物一樣，Prolia也可能會有副作用，然而並不是所有人都會有。

如有感染癥狀(較罕見)，須立即告知您的醫生，這些癥狀涵蓋：

- * 發熱或寒戰：皮膚發紅，腫脹，過熱或一觸即痛；嚴重腹痛；尿頻或尿急或排尿時有灼燒感。

如有以下皮膚病變症狀(較常見)中的任何一種並且持續不退或有加劇，請立刻告知您的醫生：

- * 發紅；皮膚乾燥或粗糙；搔癢；皮膚開裂，結痂或脫皮；皮疹；水泡。

肌肉，上肢，下肢或背部疼痛是很常見的副作用。如發生下列症狀中的任何一種，立即聯絡您的醫生：

- * 血鈣較低症狀(低血鈣症)：涵蓋肌肉痙攣；抽搐；絞痛；手部，足部或口部周圍麻木或刺痛以及虛弱(較罕見)。
- * 感覺發熱和一觸即痛的皮膚區域腫脹，發紅(通常見於小腿部位)。這稱為蜂窩性組織炎，並可能伴有或不伴有發熱。

這些並不是所有可能會發生的症狀和副作用，如果發生了任何您認為可能為副作用的不適感，都應聯絡您的醫生。

註：此藥物已於本年二月底開始包括在安省藥物補助計畫有限制使用(Limited Use)目錄內。



作者：鄧靜暉 博士，臨床心理學專家
Dr. Fay C.F. Tang PhD, C. Psych



12. 同性戀 Homosexuality



Abstract

Homosexuality has been a form of human sexuality for a long time. It was accepted and tolerated in ancient time globally. Starting in the 3rd century it was prosecuted as a crime with death penalty imposed on the offenders. Early Christian church condemned it as a sin and sent homosexuals to death by fire. The last burning on record was in 1730 in Amsterdam.

Canadian Government decriminalized it in 1969. Prior to that time, people who practiced homosexuality were prosecuted for up to 14 years imprisonment. Homosexual marriages were legalized in Canada in 2005 though many marital issues still needed to be worked on. In 1974, American Psychiatric Association removed the diagnosis of homosexuality as an illness.

Today homosexuality is largely accepted universally except in Muslim Countries where death penalty is still enforced in some of them.

同性戀是在同性別的人們之間，具有羅曼帝克或者性感方面的吸引力。在科學界和醫學界的人仕都明白到這種對同性別取向的動力，這個動力是由一個很複雜的生理和環境的相互作用而成。在十九世紀同性戀在醫學上被視為是一種病症，但是專家們在作了很多研究和調查工作之後卻找不出一個病因，他們的結論是同性戀是一種人類性行為的正常的變化，而不是由於心理障礙而形成的。

美國精神科學會在1974年理解到各方面的研究的結果，都不能描述同性戀者有什麼特殊的機體和人格的徵象，所以他們便取消了去診斷同性戀是一種精神病症。

由於各種因素，做研究工作者很難去估計到在我們當中到底有多少人是同性戀者，因為很多同性戀的人，瞞著親朋去過雙重生活，包括結婚生子在內。目前在西方，根據大規模研究的結果，大約有2%到13%的人，在他們一生中，會有一次和同性別的人有過性行為。

在1948年，美國生物學家Alfred Kinsey估計37%的男仕們，在一生中最低限度有一次和另外一位男仕有過性行為，但是由於社會人仕反對這種行為，所以許多同性戀者



不敢公開承認他們的性向，由此沒有可能去得到一個正確的統計數字。原則上，在大都市裡的社會人仕，有較大的容忍力，所以許多同性戀的年青人選居在這裡，如加拿大的多倫多、滿地可和溫哥華，美國的紐約、三藩市和洛杉磯，在這些大都市裡，都有他們聚居和聚集的區域。

在1960年代，有些同性戀者受到美國黑人自由運動的影響，他們出面示威遊行，提倡推動同性戀在法律上受到保護和不再被歧視。

在1969年加拿大政府更改法律，不再控訴同性戀者，在這之前，同性戀者會被判獄長達十四年。從1969年之後，許多美國人不再當同性戀行為是猥褻的事。

在1996年大部份加國省份都有條例，不准歧視同性戀者，而加國軍隊也採取相同措施。

到2004年48%加人接受同性戀者，在年青人（由18歲到29歲）群中的比率是70%。

在2005年加國全國都接納同性戀者們正式結婚，其實加拿大是世界上第四個國家在法律上准許同性戀者們結婚。而安大略省早在2003年就執行了。

在歷史上，社會對同性戀的反應因時間地點而異，由准許、容忍和讚賞到控訴、判罪和殺害。

古代希臘視同性戀是正常的性行為，認為兩位男仕相戀有利於控制人口的增加。希臘著名的哲學家Plato(公元前427年到347年)初期接受贊同這個見解，但是他後來提出禁制，還說這種行為是反常和反自然的。

古代羅馬時對同性戀者也很容忍，雖然羅馬法律不承認兩位同性者的婚姻結合，但是他們的帝皇Nero(公元後37年-68年)在第一世紀時，卻和兩位男仕結過婚，一次他是做新娘子，而另外一次是新郎，在公共場合，他的男性娘子配偶要穿著古代羅馬時代皇后穿著的禮服。

在西方歷史上同性戀者受到很殘忍的懲罰，他們的性行為是絕對不能容忍的，這是源於古代猶太教和後來基督教的宗旨。

早期基督教判處同性戀者火焚而死。到第三世紀同性戀者被控訴為一種罪行，所有同性戀行為都被認為是違反自然，而受到死刑的懲罰。到第四世紀終期，同性戀者仍會受到火焚的懲罰。最後一次有記載的火焚，是在1730年在荷蘭首府Amsterdam舉行。其實在第四世紀末期，大部份人都接受同性戀，但是政府仍然在控訴他們和判罪懲罰。

在1920年代的歐洲，許多人都認為同性戀祇是一種變相的性行為，而不是一種罪行。不幸在1930年代，德

國納稅黨執政，橫蠻歐陸，大約有十萬到四十萬同性戀者被他們殺害。

亞洲國家對同性戀的容忍度比較大。在中國，在公元前六百年已經有了記載，在古代的中國，大家都接受和容忍這種行為，直到近代才有禁止的法律，但是沒有明顯的懲罰條例，在1997年禁止的法律也解除掉了。

同性戀在古代日本封建武士時代，一千多年時間是很普遍和流行的，直到近代因為受了西方的影響，才降罪於同性戀者。

泰國則完全沒有法律去禁止同性戀和他們的行為。

在非洲，有些國家會判同性戀者長期徒刑，主患者會被處死刑。公民要告發同性戀者，不然會判獄達三年以久。

但是在回教國家，對同性戀者的懲罰很嚴厲，往往坐牢，毆打。許多國家會判死刑，如伊朗、沙地亞拉伯、也門、蘇丹等等國家，同性戀者會被家人親朋殺害，這是很常見的事。

在美洲被歐洲白人統治之前，同性戀者在原居地土人中是很普通的。西班牙人入治之後，便設立了法律去懲罰同性戀者，判死刑、火焚或者被犬撕殺。其實在歷史上許多世界著名人仕都是同性戀者，例如古代羅馬哲學家Socrates，英國詩人Byron 英皇Edward二世等等。

同性戀者是否允許參加軍役？在美國這是一個熱門的政治球場上的問題，近屆白宮主人們都答應選民讓同性戀者投軍精忠報國，但是都遭遇到將領們的極力反對。

美國心理學會指出，在這方面的研究的結果，同性戀者服務軍隊，不會因為他們性別的傾向而有不良的影響。英國、法國和加拿大都讓同性戀者參加軍役，而且可以去享受同等待遇，但是有些國家則不准許這一着，如中國、俄國和迴教國家。以色列是中東唯一的國家，准許同性戀者參加軍役。

因為被歧視和虐待，很多同性戀者會有心理毛病，而需要去接受心理治療，但是如果他們想去改變他們的性別傾向，而去求醫的話，治療方法包括藥物、電療、行為治療和心理治療都是無效的。

總言之，同性戀是一個不簡單的社會問題，大家的意見都有很大的差別，在法庭上有人同意同性戀者有同等的權利，但是有人大作反對，主要的爭論點是同性戀者婚後是否可以去享受如傳統婚姻家庭一樣的權利，如醫療保險、收養孩子等等。在婚姻破裂後的種種問題，如贍養費、經濟支持、分配財產、退償金和保管孩子等等。

很明顯的，同性戀的問題在加拿大是會長遠地繼續爭論下去的。



13. 乙型肝炎：坐視不理，可致肝癌

HEPATITIS B: Even If You Can't See It Can Lead to
Liver Cancer

資料提供：Gilead藥廠



Abstract

- Worldwide, about 1 in 20 people are living with chronic Hepatitis B.
- "Hepatitis B" is a medical term used to describe a serious liver infection caused by the Hepatitis B virus (HBV).
- Hepatitis B damages the liver and, if the disease is not treated properly, it can lead to severe medical complications, including liver failure, liver cancer, and sometimes even death.
- Many people with Hepatitis B have no symptoms.
- However, Hepatitis B can progress even if you don't feel or see it.

Early treatment can help reduce your risk of cirrhosis and liver cancer.

**ACT NOW. TALK TO YOUR DOCTOR TODAY
ABOUT HEPATITIS B....EVEN IF YOU FEEL FINE.**

乙型肝炎的普遍性：

- 全球每20人之中，便有一個患有慢性乙型肝炎。
- 據估計，加拿大有400,000人感染慢性乙型肝炎。
- 就像糖尿病和高血壓的情況一樣，乙型肝炎是一種慢性疾病，並可引發多種潛在的長期併發症。
- 乙型肝炎併發症可以令人變得衰弱，並妨礙您的日常活動，包括影響您的工作。

積極尋求最妥善的醫療護理，可以挽救您的生命。

什麼是乙型肝炎？

- 「乙型肝炎」是一個醫學術語，用來描述由乙型肝炎病毒（Hepatitis B Virus，簡稱HBV）引致的嚴重肝臟感染。
- 乙型肝炎會損害肝臟，如未能妥善治理，更可引發各種嚴重的併發症，包括肝衰竭、肝癌，有時甚至會導致死亡。
- 在亞洲及部分非洲感染率較高的地區，乙型肝炎通常是由母體直接傳染給子女，而嬰兒及幼童的受感染比率更高達25%。

此外，乙型肝炎還可通過與感染者發生性行為傳播。

瞭解乙型肝炎的真實一面：

誤解	事實
假如您沒有任何徵狀，便無須擔心	即使您毫無徵狀，乙型肝炎仍可導致肝癌
患上乙型肝炎，我只能獨自承受	全球約有4億人患有慢性乙型肝炎
患上乙型肝炎是一件難以啟齒的事情	與您得醫生洽談，有助防止乙型肝炎的病情惡化

馬上行動.....即使感覺安妥無恙，也應立即向您的醫生查詢乙型肝炎的資訊。

即使您察覺不到任何徵狀，您仍有可能患上肝癌：

- 許多乙型肝炎的患者都毫無徵狀。
- 然而，乙型肝炎的病情卻可在您毫不察覺的情況下，不斷加重。
- 即使您奉行健康的生活方式，不飲酒，並在服用任何處方藥物或補充劑之前，先諮詢醫護專業人員的意見，您依然有罹患癌症的風險。
- 根據世界衛生組織 (World Health Organization)：“在兒時感染慢性肝炎的成人當中，約有25%，即每4位便有1位，後來會由於慢性感染所導致的肝癌或肝硬化(肝臟疤痕化)而死亡。”

採取行動至為重要，監測您血液中的乙型肝炎病毒含量：

- 您的醫生可替您安排各種檢查，以監察您血液中的乙型肝炎病毒含量，稱為「乙型肝炎病毒脫氧核糖核酸」(HBV DNA) 或「Viral Load」。
- 乙型肝炎病毒的數量高會增加演變成嚴重疾病，甚至是致命疾病的機率，例如肝癌。
- 倘若您的乙型肝炎病毒數量為4 logs(=10,000)或以上，便視為高；您的醫生會考慮為您處方治療，以對抗病毒和改善您肝臟的健康狀況。

您需向醫生詢問以下4個有關監測乙型肝炎病毒的問題：

- 我的乙型肝炎病毒數量是多少？
- 我的谷丙轉氨酶 (Alanine Aminotransferase 簡稱ALT) 是多少？
- 我有罹患肝硬化或肝癌的風險嗎？
- 目前有哪些治療方法，可幫助控制我的慢性乙型肝炎？

盡早治療可有助降低您罹患肝硬化和肝癌的風險。若您的朋友或摯愛已感染乙型肝炎，請鼓勵他們與醫生接洽，勇敢的說出來，或許就能挽救生命。倘若您已經確診患有乙型肝炎，請即與您的醫生接洽，了解最新資訊。



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.

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
李永昌醫生 Dr. Dominic Li
蕭景勳醫生 Dr. King Fun Siu

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

Distribution 分配： 李福東先生 Mr. Roger Lee

Cover Design 封面設計：
潘煜昌醫生 Dr. Wendell Poon
何嘉穎小姐 Miss Stephanie Ho

出版日期： 2012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.



乙型肝炎 坐視不理 可致肝癌

若您已經確診患有乙型肝炎...
即使感覺安妥無恙，也應立即向您的醫生查詢，
了解最新資訊。



© 2011 Gilead Sciences Canada, Inc. 版權所有。保留一切權利。TDF42TC

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（登打士西街夾士巴單拿街，加拿大帝國商業銀行側）
 電話：(416) 598-4009

CML HealthCare

X-光・超声波・乳房X光检查・骨密度
X-Ray・Ultrasound・Mammography・BMD

280 Spadina Ave., Suite 306
 Tel: 416-603-1197

302 Spadina Ave., Suite 307
 Tel: 416-977-6088

35 GTA locatons: www.cmlhealthcare.com/clinics



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



Compliments from



約克物理治療康復中心
YORK PHYSIOTHERAPY & REHABILITATION CENTRE

接受安省醫療・工傷
 交通意外及私人保險

**Covered by OHIP・WSIB
 Auto & Private Insurance**

(416) 781-3945
 977 Eglinton Ave. W (W of Bathurst)
 Toronto, Ontario.