

Fall 2012

保健文摘

李攀鑑

Health Digest

華埠醫學進修會出版，免費贈閱



目錄 CONTENTS

- 1. 心肌血液供應掃描的用處和風險
Benefits and Risks of Myocardial Perfusion Imaging Scan.....p1
- 2. 哮喘病
Asthma.....p2
- 3. 欠缺動力的治療高血壓策略
Hypertension : Treatment Inertia.....p5
- 4. 2012 安省兒童接種疫苗的時間表
2012 Immunization schedule for Children in Ontario.....p7
- 5. 知多一點點5甲型還原酶抑制劑？
What you should know about 5 alpha-reductase inhibitor.....p10
- 6. 疫苗：新擴大了給成人接種
New Extended Recommendation for Adults...p11
- 7. 乳糖不耐症
Lactose Intolerance.....p12
- 8. 除了治療膽固醇，減低心血管風險的其他療法
Beyond Treating Cholesterol in the Lowering of Risk of Cardiovascular Disease.....p13
- 9. 安大略省的學前語言及語文計劃(三歲至五歲)
Ontario's Preschool Speech and Language Program(3-5 years old).....p14
- 10. Road Rage 公路上的盛怒？
.....p16
- 11. 治療骨質疏鬆症新藥及Pro Vital支持計劃
A New Treatment for Osteoporosis and The Pro Vital Support Program.....p17



1. 心肌血液供應掃描的用處和風險

Benefits and Risks of Myocardial Perfusion Imaging Scan

作者：葉翠珍醫生，放射學專家

Dr. Kathy Yip MD, FRCP (C)

翻譯：蕭景勳醫生

Dr. King Fun Siu MD



Abstract

Myocardial perfusion imaging (MPI) scan is a nuclear medicine scan that assesses the adequacy of blood supply to the heart, especially in situations of increased demand, for example, exercise and can determine if there is narrowing of the arteries supplying blood to the heart (coronary artery disease). It is invaluable to doctors in assisting them with patient management decisions pertaining to the heart; particularly in the diagnosis of coronary artery disease, predicting which patients are at high risk of having a heart attack or cardiac death; in directing further treatment in patients after a heart attack; assessing the cardiac risk of patients who are having major surgeries and in follow-up of patients with previous bypass surgery or coronary stent insertion. It is an extremely safe test and is only associated with minimal side effects. The benefit from knowing the result of the test far out-weighs the risk of the test in the majority of patients. Your doctor will be the best judge to determine if a myocardial perfusion scan is indicated for you.

什麼是心肌血液供應掃描 myocardial perfusion imaging (MPI) scan ?

心肌血液供應myocardial perfusion imaging(MPI)掃描是一種診斷的測試，它採用放射性化合物(放射性藥物)來評估心臟肌肉的血流量是否充足。放射性藥物，是一種附有少量放射性同位素的化合物，經注射入血液後，它的藥物部份能被心臟肌肉優先吸收，而附著它的放射性同位素也同時被帶到心臟肌肉內。這時，只要使用一種能檢測到放射性信號的特殊相機(稱為伽瑪相機)，便可以拍到心臟肌肉供血量的圖片。

心肌血液供應 (MPI) 掃描是怎樣進行的？

在通常的情況下，病人在接受MPI測試前，需要空腹三至四個小時。某些藥物，例如beta阻滯劑 (beta blocker)，將需要在測試前停止服用。病人的醫生會在測試前告知病人應該停止服食那些藥物。抵達實驗室後，工作人員通常會詢問病人的健康狀況。跟著插入靜脈線，並把適量的放射性藥物經靜脈線注入病人體內。然後等候約一小時，以待心臟肌肉能盡量吸收這些放射性藥物，再拍攝這些放射性藥物在心臟分佈的照片。這樣就可以反映出在休息時，病人心臟的血流灌注情況。

接下來，工作人員會把幾片細小的電極墊貼在病人胸前，以便記錄心電圖。當這個靜息心電圖做完後，病人便會被要求開始在跑步機上跑步。跑步時，病人的心臟情形會被看管的醫生密切地監察著，在整個運動期間和運動後幾分鐘，都會不斷以心電圖跟進，以確保病人在整個測試中得到

最大的安全保障。病人會被鼓勵繼續運動至其最大的忍耐能力。在運動高峯時，工作人員會經靜脈線注射第二劑放射藥物。半小時後，再用伽瑪相機拍攝出第二組的心臟圖片。因為第二劑的放射性藥物，是在病人作高峯運動時注入，這組圖片便反映了病人在高峯運動時，亦即是心臟血液需求最大時，的心肌血液供應情況。假如病人因關節炎，頭暈，年老或體能失調，不能在跑步機上運動，則可以注射Persantine或Dobutamine這些藥物來模擬運動對心臟的作用。

這些靜息和運動所得的圖片，將會用先進複雜的電腦程式來分析和比對，然後再由放射學專家來解釋及出報告。

MPI掃描有什麼用途呢？

心肌血液供應掃描在心臟疾病的評估過程中，具有廣泛的應用價值。最重要的臨床用途如下：

1. 冠狀動脈疾病的診斷

心肌灌注掃描可以檢察出冠狀動脈內那些需要利用藥物或手術治療的狹窄或堵塞的位置，例如能找到需要做搭橋手術或血管成形術的冠心病。同時更可以讓主診醫生清楚知道有多少條冠狀動脈受影響，以及那些分支變窄或堵塞了。尤其是對一些有胸痛或呼吸急促症狀的病人而言，如果心肌灌注掃描的結果是陰性的話，便可以証實那些症狀，並非由冠心病所引致。相反，如檢查結果是陽性的話，他們則可以盡快得到治療。

2. 心臟功能的預後評估

心肌灌注掃描，在很多臨床研究中，證明能按結果的不正常程度和形態，準確地預測到病人的心臟情況。一般來說，如果病人過往沒有心臟病的病歷，正常的心肌灌注掃描，可以有超過百份之九十九準確性地預測到病人在往後的十二個月內，不會有心臟病突發或因此而死亡。反之，如果心肌灌注掃描顯示出非常嚴重的不正常結果，則可以預測到百份之十的這類病人，會在十二個月內心臟病發作或由此而死亡。故此，心肌灌注掃描的結果，是醫生們可以信賴用來決定那些病人需要最緊急處理，那些病人可從心臟手術得益和那些病人可以只需以藥物來治療的重要工具。

3. 心臟病發作後的評估

有時急性心臟病發作後，病人仍然會繼續體驗症狀。例如持續或反覆胸痛，呼吸急促和心臟衰竭等。這是因為部份心肌雖然未被徹底損壞，但卻是處於不穩定狀態。如果這些心肌的血液供應不能及時改善的話，則可能造成永久性的損害。這時心肌灌注掃描，便可以幫助評估心肌的損壞程度和偵察出心肌內處於不穩定狀態而需要立即救治的位置。一個陽性的掃描結果，能有助於使病人得到緊急治療，以盡量保留還可能有效運作的心臟肌肉。

4. 手術前的評估

心臟疾病風險高的患者，在接受任何手術前，可從心肌灌注掃描得益而減低手術進行時的風險。如掃描偵察到有嚴重冠狀動脈狹窄的病人，可以先把心臟疾病治療後，才進行其他需要的手術。因而盡量減低了手術時或手術後心臟病突發或心臟猝死的機會。

5. 心臟搭橋手術或血管成形術後最常見的問題是在操作過後的冠狀動脈再發生狹窄或堵塞。心肌灌注掃描是跟進這些病人的既安全又有效的檢查。任何能及早顯示出這些重覆狹窄或血栓形成的檢測，都可以迅速地指引病人得到適當的治療。

心肌血液供應 (MPI) 掃描有什麼風險？

心肌血液灌注掃描是一個非常安全的測試。在測試過程中的適當和審慎的監測，使得嚴重到需要住院的急性併發症的風險降致低於 0.1%。比對下，傳統的心導管造影測試，併發症發生率通常為 1.5 %。

長期的風險主要來自病人於測試中所注入的微量的放射性同位素，這風險其實是極端低微，甚至在可被忽略的水平。放射性的量度單位是毫希 (mSv {milli-Sievert})。病人進行一次心肌血液灌注掃描所接受的放射劑量為六毫希。從實事的角度來比較，這個劑量跟每人從大自然吸收到的劑

量差不多。根據安省的估計，這劑量每年約為二毫希。那些從大自然接觸到的輻射，來自太陽、太空、岩石、泥土以及每個人體內自然產生的微量輻射活動。另外亦加上人工生產的輻射接觸，如煙霧探測器、彩電、建築物料、自來水、夜光錶等等.... 一次橫跨大西洋或美州大陸的飛行，通常會接觸到二至五毫希的輻射。其實，暴露於這麼低水平的輻射，引致死亡的風險是非常低的。專家估計，這風險等同於日常活動可能引致死亡的風險，例如進行一次心肌血液灌注掃描的死亡風險，約等於駕車一仟五百里可能引致交通意外的死亡風險。其他可引致相同或更高風險或意外死亡的意外就有跌傷、火災、燒傷、高空墜物擊傷和觸電。

總結

總之，心肌血液灌注掃描是一個非常安全的檢查。它既可以診斷到冠狀動脈的疾病，也可以幫助醫生替病人找出最有效的治療計劃。對大部份病人來說，這檢查結果能幫助他們找到最適合的治療方法。這好處遠超出了這檢查可能引到的輕微風險。假若病人真的有嚴重的冠心病而未能及早確診和治療，則其心臟病突發或由此而死亡的風險，將高達百份之十。這些心臟動脈的疾病，亦經常使千份之一的病人因短暫但嚴重的心臟併發症而需要入醫院治療。而十萬份之一的病人會因此死亡。故此，病人的主治醫生，才是能按病人個別情況來衡量心肌血液灌注掃描的得益和風險的最佳人選。

2. 哮喘病

Asthma



Abstract

Asthma is defined as chronic inflammation of the lungs and reversible airway obstruction. In practical terms this means that the lining of airway tubes becomes irritated and inflamed causing in turn the muscles that wrap around the tubes to become twitchy and constricted inappropriately. Approximately 3-5 million Canadians have asthma. Asthma affects people of all ages and symptoms may be different for each individual. Typical asthma symptoms include frequent episodes of coughing or wheezing, difficulty in breathing, or chest tightness. These symptoms are usually worse at night. Common triggers of asthma include respiratory infections, chronic sinus problems, chronic heart burn, exercise, cold air, and most commonly allergies (pets, trees, grasses, moulds, ragweed, etc...). Sometimes a patient with asthma will get a typical "cold" by a viral respiratory infection and may end up with a persistent cough or other asthma symptoms even after the infection has resolved. Occasionally some patients will have asthma driven or worsened by some medications they may be taking including over the counter medications. The cause of asthma is complex and often multi-factorial. We know that certain people based on complex genetic, environmental, and epi-genetic (changes other than DNA that influence genetics) come together to predispose an individual to asthma. The majority of patients however have asthma from allergies. Patients with asthma find it difficult to exercise, sleep, or do what they want to do. Some patients also find it is difficult to get over an infection and/or participate in other social activities.

作者 : Dr. Jason K Lee MD, FRCP(C)

免疫學專家

Dr. Joyce Ching

譯者 : 陸汶遜先生 Mr. Man Shun Luk

什麼是哮喘病？

哮喘病是肺部的一種慢性炎症，屬可逆性氣道阻塞。當氣管的內壁受到刺激而發炎，引致包住氣管的肌肉抽搐和收縮。在加拿大，約有三百萬至五百萬人有哮喘病。無分年長年幼，都會染上此病，但症狀可能各有不同。哮喘病的典型症狀包括咳嗽或喘氣次數頻繁，呼吸困難或胸部繃緊。通常這些症狀在晚上較嚴重。常見觸發哮喘病的因素包括呼吸道感染、慢性鼻竇疾患、慢性心口灼熱、運動、冷空氣以及大多數常見的過敏症(由寵物、樹、草、黴菌等所引致的)。有時哮喘患者感染了呼吸道病毒而患

上一般感冒，即使感染已經痊癒，到後來卻轉變為持續咳嗽或出現其他哮喘病症狀。偶爾有些病人由於服用某些藥物(包括不用處方購得的藥物)，而引起或加劇病癥。哮喘病的成因複雜，而且往往與很多因素有關。我們知道，綜合遺傳的、環境的和超基因(epi-genetic)(意思是，不是DNA影響的基因變化)的各種因素，可令一個人容易有哮喘病。但大多數病人都由於過敏而患上哮喘病的。哮喘病人會覺得做運動、睡眠或做任何想做的事都很困難。有些病人也發現，感染後很難康復和/或參加社交活動都有困難。

哮喘病和過敏的區別在哪裏？

過敏是指你的身體對一種通常無害的物質(過敏原)反應。吸入性的過敏原引起的癥狀通常涉及你的眼睛、鼻子、喉嚨、肺部及有時也會涉及你身體的其他器官。當過敏原是食物的一部分攝入時，它們可能會引致一種嚴重的過敏反應anaphylaxis，這種過敏反應有可能致命的。喘病是嚴重的食物過敏反應的高危因素。過敏反應能夠引致和觸發哮喘病，60% - 70%的哮喘病是這樣引起的。把你的肺部想像為樹狀的管道，氧氣透過主要的管道即氣管輸送，然後分叉，輸入兩大支氣管，再分成較小的支流，即細支氣管。在細支氣管內，氧氣是透過稱為肺泡的微小氣泡被吸收的，所以氧氣能夠被輸送到全身其餘部分。當病人患上哮喘病時，輸氣管道的內壁受到刺激、腫脹、發炎並分泌更多粘液。其後，環繞氣道的肌肉繃緊，使得氣道也繃緊。支流堵塞，並且擠在一起，以致空氣不能自由流動。這就導致氣道阻塞，呼吸困難。

人們真的會長大到不再患有哮喘病或有過敏反應嗎？

喘病是一種慢性病，因而在一個人的一生中有起有落。有許多因素促使哮喘病頻繁發作。很大程度上要看一個人的周圍環境，例如由空氣傳播的污染物、濕度以及處於過敏原的影響的程度。不受過敏反應影響的機會視乎過敏原不同而有所變化，而這又受到與周圍環境一種複雜的相互作用的影響。憑藉辨認觸發你的哮喘病發作的物品和過敏原，你就能較好地控制你的哮喘病和過敏反應。環境控制開頭第一步是避免接觸這些物體。如



果你對貓、狗過敏，不要讓有毛的寵物進入你家中，或設法為現有的寵物找新的安置之所。使用牀單和枕套，每周洗寢具一次可減少塵蟎 dust mites；搬走易積灰塵的物品如地毯、毛玩具、帷、簾等，也能使屋裏的虱子減少。較佳的環境控制有可能使症狀減輕。需要知道的重要觀念，是什麼是“受到控制的哮喘病”？因為這決定了如你需要用藥的話，要用甚麼藥。醫生治療哮喘病的目的，是使你生命裏的生活質素不受任何身體上的限制或約束。



我怎樣知道自己患上哮喘病？有甚麼症狀和徵象？

有沒有用作診斷的測試？

下列問題的答案，可作一個哮喘病的快速甄別。

你有沒有以下任何一種症狀？

※曾經試過或反復氣喘(指由氣流通過收窄了的氣道而引起的高音調哨氣)嗎？

※晚上醒來並且咳嗽嗎？

※運動後喘氣或咳嗽嗎？

※受過敏原的影響後，就會喘氣、胸部繃緊、呼吸困難或咳嗽嗎？

※即使在感冒症狀消除了以後，你還持續咳嗽嗎？

※得過“進入胸部的”感冒嗎？例如，最初你的喉嚨開始發炎，接著不停地流鼻涕和咳嗽，再進一步，肺部也感到較強烈的疼痛。你可能感到有些你不能咳出來的痰、黏液，覺得要深深地吸入一口氣入肺部也很困難。

※使用吸入器或吸入劑後，而症狀減輕？

如果你對任何一個問題的答案是肯定的，你應該同你的醫生談一談哮喘病的問題。有時這些症狀不是由哮喘病引起的，但有可能表示存在更嚴重的疾病，你的醫生能夠同你合作去發現病因。

診斷哮喘病是否需要做試驗取決於你的情況和你的特定病例的複雜程度。你的醫生能夠排除與哮喘病極相似的疾病如肺炎、罕有的由遺傳得來的疾病、心臟病和慢性阻塞性肺病以及其他肺部疾病。呼吸試驗，肺氣量測定法(spirometry)或肺功能試驗(Pulmonary Function Test)可以幫助診斷哮喘病。其他試驗，包括使用化學藥品對哮喘病患者誘發哮喘病，稱為醋甲胆碱激發試驗(methacholine challenge test)、運動試驗或其他激發試驗有時也可以用以助診斷哮喘病。你的醫生根據你所提供的資料，可判斷用上述測試方法的哪一種。如果你的病例複雜，有時要使用X光



透視或電腦掃描。這些客觀的測試能夠顯示你肺部的功能，從而有助辨認包括哮喘病在內的各種問題。

我怎樣知道我有過敏反應？有甚麼症狀和徵象？有沒有用作診斷的試驗？

許多有過敏反應的人也有哮喘病。如果你有懷疑是過敏反應的症狀，你就應該儘快去看醫生！如果你的醫生確診：你有過敏反應，他們就能夠轉介你去看過敏症專科醫生或者胸腔科醫生，由這些專科醫生提供進一步的意見，或作進一步治療的選擇。

過敏症醫生能夠評估你的症狀，並作測試以確認令你產生過敏反應的物品。胸腔科專科醫生能夠幫助排除其他疾病，並且就怎樣處理你的病提供更多意見。

食物過敏反應通常不會引致哮喘病，但是某些食物添加劑能觸發哮喘病，例如：對於有亞司匹靈或其他止痛藥過敏反應的病人來說，亞硫酸鹽或水楊酸鹽就會如此。

如果我被確診患上了這兩種疾病，我能夠做些甚麼？

你的醫生能夠幫助你，提供許多處理你的症狀方法的選擇。對於過敏反應和哮喘病二者來說，你可以嘗試改造你的周圍環境，盡力使你受到觸發二者的物品影響的機會減到最低。改造你的周圍環境的一些實際可行的方法包括：不准寵物進入睡房，使用防塵防虱的覆蓋物，經常清潔寢具和吸塵。

我們治療哮喘病的原因，是為了在盡量保持你的肺功能，並且防止你染病。一般來說，每個人的肺功能都隨年齡增長而下降，不管是誰，不管你多活躍，也不例外。患有未經治療的不受控制的哮喘病的病人，肺功能下降要更快得多。雖然有時症狀溫和或祇屬一般，但數十年後肺功能小幅度下降積累，結果病人的肺將慢慢變得更差。

肺的治療

抗組織胺藥、鼻噴霧劑和眼藥水能夠幫助減輕環境過敏症狀，但是對哮喘病人的益處不大。對於哮喘病人來說，哮喘病用的吸入劑(器)以及某些口服藥物是控制症狀的支柱。緩解作用的吸入劑是一種支氣管擴張藥。它能暫時放鬆包住氣道的肌肉來使氣道開放，有助於迅速地即時緩解嚴重的哮喘病發作。雖然如此，不應祇依靠這種方法而經常應用，如果病人的哮喘病在進展中，這樣可導致病人氣道內黏液增加。起控制作用的吸入劑，是每日服用的藥物，藉此減輕肺部的炎症。控制性療法的效果大約在開始每日服藥一星期後



出現。有些患有比較一般到嚴重的哮喘病的病人，獲給予由支氣管擴張藥和抗炎藥組成的吸入藥劑。當中也有控制哮喘病的藥片，可能對某些哮喘病人有幫助。為哮喘病人制定的一份行動計劃，將有助指導病人何時使用作緩解病情轉劇用的支氣管擴張藥和抗炎用的吸入劑，用這樣的控制性療法，較好地控制哮喘病。

其他項目

統一(同一)氣道學說 (unified/one airway theory) 指出：呼吸道的上皮內壁(epithelial lining)，由鼻和鼻竇經肺部的氣道和細支氣管往下，全都是由相同的細胞構成，並將以相同的方式對周圍環境的過敏原作出反應。大約80% 患有哮喘病的病人也同時患有過敏性鼻炎。對於某些病人，用鼻噴霧器治療鼻道的炎症，將更有效地控制哮喘病。

如果有人心口灼熱，我們將嘗試用胃藥丸以助減少胃酸，以達到治療目的。心口灼熱加劇某些病人的哮喘病。

免疫療法，傳統的“過敏針注射”的療法是進行一系列小量過敏原注射，以幫助病人提高對不同的周圍環境過敏原的耐受和免疫能力。由許多部分組成的研究調查顯示，70-75% 的病人因此而減少過敏反應和哮喘病，而且可能使50-55%的病人的症狀終身消除。

新治療方法

Xolair® /Omalizumab是一種新的令人振奮的藥物。此藥物適用於年滿十二歲及以上的患有過敏性哮喘病者。

傳統的哮喘病治療包括使用類固醇，口服能夠改善患哮喘病的人的狀況，但不幸的是，類固醇對人體其他部分產生許多有害的效果。對於嚴重的哮喘病來說，使用類固醇就像在戰爭中進行地毯式轟炸，甚麼東西都攻擊，從而希望你能擊中你的目標。Xolair® 則更像定向導彈，祇將目標除去，你身體內其他系統相對而言不受影響。這種令人振奮的新藥，提供給用其他的藥物控制其患有的哮喘病，而效果仍然不好的病人。我們特別興奮的是，這種藥減少因哮喘病而需要住院治療的次數，減少氣道炎症，改善氣道功能，減少使用，有時甚至完全不使用類固醇，減低需要用其他藥物，降低哮喘病惡化和發作的發病率。

很多公司或私人保險公司都包括 Xolair 在保險的藥物範圍之內。從2012年1月份起，安省的藥物補助計劃 Ontario Drug Benefit Program 內的特別附件部分 Exceptional Access Program (EAP) 可於個別情況補助 Xolair。

閣下應與自己的醫生相量，對你來說，什麼是最好的治療方法和從那一方向檢查，可解決你的病情。



3. 欠缺動力的治療高血壓策略

Hypertension : Treatment Inertia

資料提供 : Dr. Joel Neutel MD
Canadian Hypertension Education Program (CHEP)
譯編 : 馮根英 家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung MD



Abstract

Hypertension is a very common illness. Over the years, the awareness of this disease has increased and the percentage of adults with hypertension receiving treatment has also increased. However, the percentage being treated that are at target based on a 2006 survey in Canada remain at around 66 %. The world wide percentages among the patients being treated that are at target vary between 18 % to 66%.

Hypertension treatment inertia is defined as failure to initiate, intensify or change therapy in patients with uncontrolled blood pressure. Uncontrolled blood pressure refers to blood pressure > 140/90 mm Hg or > 130/80 mmHg in patients with diabetes or coronary disease.

Barriers to effective management of uncontrolled hypertension include lack of concern for "not very high" blood pressures, complexity of drug regimens, practice pattern, lack of rapport, failure to communicate the importance of therapy and various other reasons.

It has been shown that tight blood pressure control can result in further reduction of 10 mmHg in the systolic pressure and further reduction of 5 mmHg in the diastolic pressure. Each 5 mmHg decrease in the systolic pressure reduces the stroke rate by 13 %. A decrease of 2mm Hg in the diastolic

pressure reduces the stroke rate by 11.5 %.

Life style changes such as lower the salt intake, weight reduction, avoid alcohol, quit smoking and exercise are basic recommendations that need to be discussed. The medical management principle involves establishing a blood pressure goal and a treatment algorithm. Use of combination drugs results in more effective drop in blood pressure with less side effects than up-titration of mono-therapy. Combination drugs also results in lesser number of pills to take, thus increasing compliance. Dr. Neutel had presented a treatment algorithm using olmesartan (Olmetec), an angiotensin receptor blocker as a first line drug followed by a hydrochlorothiazide, a diuretic and adding amlodipine, a calcium channel blocker, as a third drug if target is still not reached. Persistence in following the algorithm help the patient to prevent end point complications such as myocardial infarction and stroke by achieving the treatment goals.

However, when the systolic pressure is > 20 mmHg above the goal or diastolic pressure is > 10mmHg above the goal, the Canadian Hypertension Educational Program (CHEP) recommends that a combination drug be considered as the initial therapy.

高血壓是一非常普遍的疾病。每一個家庭醫生每天所見的病人，相信起碼有一兩個是這情況的。但根據在美國2001年 所刊登的問卷調查數據。有高血壓的人，只有69%知道自己有這情況。只有58%患者接受治療。最令研究人員驚訝的是，在10個接受治療的病人當中，只有5個的血壓指數是達標的。在加拿大搜集的數據顯示，從1992年至2006年，這些數據分別為：1992年，高血壓患者中，有56%知道自己有高血壓，34%接受治療和13%達到目標。2006年的數據顯示有高血壓者，有86%知道自己有這情況。服藥率有82%。達標者有66%。

如觀察全世界治療高血壓的數據，達標的百分率由最低的18% 至最高的66%不等。

欠缺動力的治療高血壓策略的定義是什麼？

欠缺動力的治療高血壓策略的定義是在高血壓尚未受到控制時，沒有加入新的，增強舊的或改變治療策略。血壓的記錄有兩個數目：上壓叫收縮壓 systolic pressure，下壓叫舒張壓 diastolic pressure。未控制的高血壓情況是指在普通高血壓患者，血壓高過140/90 mmHg。即收縮壓高於140 mmHg 或舒張壓高於90 mmHg。在糖尿病患者，血壓高於130/80mmHg，已屬超標。換句話說，病人有照指示服藥，但在複診時，盡管高血壓尚未達標，但醫療服務者沒有作出任何建議，我們形容這情況是欠缺動力的治療策略。

1998年美國一醫學期刊發表了一個觀察800名，平均年齡65.5歲的高血壓患者在兩年內治療高血壓的研究。結果顯示雖然這些病人，每年複診六次，但仍有約46%患者的血壓高於160/90。但如加強治療要求，收縮壓降低了6.3 mmHg。如對治療要求較低，收縮壓只降低4.8 mmHg。

另外在歐洲國家，有一觀察一萬名高血壓患者的治療方案的研究注意到，隨醫生決定治療策略，約有37%的病人的血壓達標。2008年在加拿大的DIOVANTAGE 4研究也觀察到，在三萬四千人中，只有59%的血壓達標。在未達標的病人中，只有一半人的藥物有所改變。另外的一半未達標者，藥物或劑量都沒有任何改變。在澳洲一包括一萬二千名高血壓患者的研究也顯示，在73%的病人中，也觀察到有這欠缺動力治療高血壓的情況。

加強治療未達標的高血壓有什麼障礙呢？

可能醫護人員對只是稍高的血壓不以為意；應用治療藥物的規則複雜；這是醫生個人診斷的模式；缺乏溝通堅持治療的重要性；擔心加重治療可能引起的副作用。又或是覺得藥物的功效尚未發揮，再等一次；離目標已近，不必再改；或覺得不達標是病人沒有依從指示服藥所引起，故沒有作出改變。

治療高血壓要求嚴格和要求較輕，可令收縮壓相差10 mmHg，舒張壓相差5mmHg。這些10/5 mmHg血壓的差

別在糖尿病患作者可降低心臟病，中風的風險和減低尿蛋白。尚有其他研究發現加重治療也可減少糖尿病患者進展至腎衰竭，視力退化或神經線退化的情況。每降低5mmHg 收縮壓 可降低13 %中風的風險。降低2 mmHg舒張壓可降低11.5%中風的風險。

所有高血壓患者，在未決定用藥前，都應先改變生活習慣。減少每天攝入的鹽份至起碼低過1700毫克；減少喝酒；戒煙；減肥；特別是男仕最好保持腰圍少於102 厘米cm，女仕腰圍少於88 厘米cm（編者註：亞洲人腰圍標準不同，男仕少於90cm，女仕少於80cm）。另外如可能的話，定期運動也是不可少的。但如第一次發覺高血壓時，如血壓指數高過 140/90很多，例如收縮壓比 140高 15-20mmHg，舒張壓比90 mmHg高15-20 mmHg。醫生覺得血壓達到危險的範圍，有時是不能等這些改變生活方式的做法生效來降低血壓，便需要一邊服藥，一邊開始改變生活習慣。

那有什麼降血壓藥供我們混合使用呢？

目前在安省，普遍治療高血壓的藥有利尿劑(diuretics)，血管緊張素轉化酶抑制劑(angiotensin converting enzyme inhibitors)ACEIs，血管緊張素受體阻滯劑 (angiotensin receptor blockers)ARBs，長效鈣通道阻滯劑(long-acting calcium channel blockers) LACCBs，Beta受體阻滯劑(beta blockers)和直接腎素抑制劑(direct renin inhibitors) DRIs 等等。

治療高血壓的原則需要醫護人員有確定的目標和堅持實行達到這目標需要加重用藥的規則。2004 和2006年，Dr. Neutel發表了一文章訂下一逐步加強降血壓藥的程序 (algorithm)。文章用的ARB 是 olmesartan(OLM)(Olmetec)，利尿劑 是 hydrochlorothiazide(HCTZ)。訂下的血壓目標是：低風險者血壓低於 140/90，高風險者血壓低於 130/85。這程序先用20毫克mg 的OLM，4周後，如需要，把劑量增加至40毫克。到第 8周，如尚未達標，加 12.5 毫克HCTZ。OLM和HCTZ是一混合藥片來的。再過4周，即第12周，如尚未達標，可將利尿劑加至25 毫克。再過4 周，即第16 周，如需要再加不同類型的降壓藥；理想的選擇是長效鈣通道阻滯劑LACCB，例如5毫克amlodipine (AMLO)。再經過一個月後，如還需要加藥，下一步是將amlodipine加高至10毫克。與其他ARB比較，olmesartan是一較強的降血壓藥。Dr. Neutel 2004刊登的文章顯示 24 周後服用混合

OLM，HCTZ 和 AMLO後，有93.3%的病人的血壓達到低於 140/90。有87.7%的病人的血壓低於130/85。

那怎樣有效率的加強治療的動力呢？

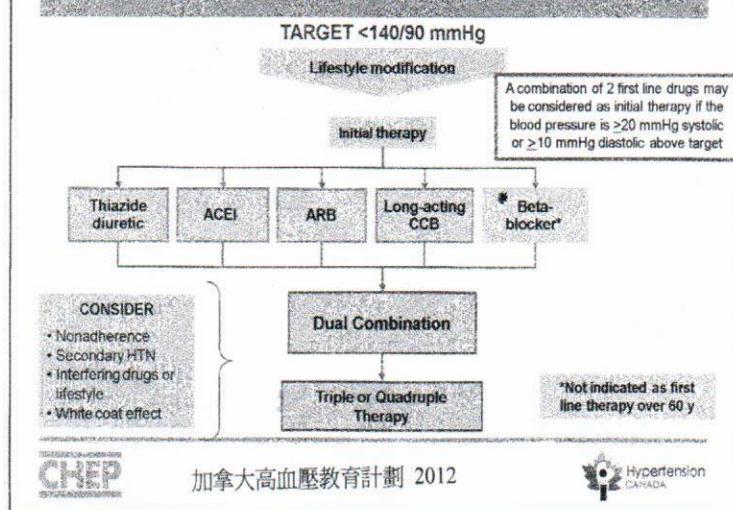
有研究比較將原用的降血壓藥加高或混合兩種藥，發覺用混合藥的效果比單加高一種藥所降低的血壓較多。研究人員也注意到用混合兩種藥的副作用也較將其中一種藥的劑量提高為少。

在實行達標的過程中，另一政策是減低病人所需要服用的藥物的數量。用混合藥可令病人需要服用的藥物數量減低，增加病人依從指示合作，令服藥的機會增加。

在開始選擇降血壓藥時，如收縮壓超標高過20mmHg 或舒張壓超標10mmHg以上，加拿大高血壓教育計劃 Canadian Hypertension Educational Program(CHEP)建議一開始便開混合藥處方。一個月複診時，如尚未達標，而確定病人是有服藥和跟隨改變生活方式建議，便可考慮加重治療份量。其他需要檢查的項目包括可能需要安排24小時血壓量度來排除白衣綜合癥white coat syndrome。長久不受控制的高血壓要考慮安排其他檢查來排除其他引起高血壓的情況：如腎血管收窄或腎上腺腫瘤等等。附圖表是2012 年CHEP建議的治療高血壓的程序指引，讓讀者參考。至於如讀者中有高血壓患者，個人應用什麼藥物，請與閣下的醫生商量，作最後決定。

治療沒有其他併發疾病的高血壓的程序

III. Summary: Treatment of Systolic-Diastolic Hypertension without Other Compelling Indications



Thiazide diuretic 利尿劑
ACEI 血管緊張素轉化酶抑制劑
ARB 血管緊張素受體阻滯劑
Long-acting CCB 長效鈣通道
Beta-blocker (Beta 受體阻滯劑)



4. 2012 安省兒童接種疫苗的時間表

2012 Immunization schedule for Children in Ontario

供稿：馮根英家庭醫生

Dr. Kan Ying Fung MD

李永昌醫生

Dr. Dominic Li MD



Abstract

In August 2011, the Ontario Ministry of Health and Long-Term care (MOHLTC) had expanded the publicly funded vaccine program to include Rotarix (Rot-1) , MMRV (Priorix-Tetra). Rotarix protects against rotavirus infection. Rotarix is an oral vaccine and is given between 6 weeks to 24 weeks of age, at least 4 weeks apart. Rotarix is given at 2 months and 4 months in the Ontario schedule. MMRV protects against measles (M) , mumps(M) , rubella (R) and varicella (V) chickenpox). MOHLTC is offering a second dose of publicly funded chickenpox vaccine for all 4 to 11 years old. Routinely MMRV is given at 4-6 years old after a child has received one dose of MMR at 12 months old and one dose of chickenpox vaccine (Varivax III, Varilrix) at 15 months of age. A second dose of varicella vaccine is being offered to children between 4-11 years of age who have received two doses of MMR and one dose of varicella vaccine.

At the same time the MOHLTC also extended the upper age limit to receive the Tdap vaccine (Adacel , Boostrix) to 64 years old. Tdap protects against tetanus (T) , diphtheria (d) and pertussis (whooping cough) (ap) . Adacel has been publicly funded as a booster vaccine for children between 14 to 16. With the extension, all 14 to 64 years olds ,who have not received this vaccine before, that are due to receive their ten -years tetanus-diphtheria (Td) boosters will receive Tdap as a once- in- a- life- time shot . This will result in reduction of the transmission of pertussis from adults to infants. For their subsequent ten-years boosters, they will receive the regular Td shots as before .

Effective May 2012, the MOHLTC has made further changes to the publicly funded vaccine program. Tdap-IPV (Adacel-Polio, Boostrix-Polio) replaces DTaP-IPV(Quadracel) for the pre-school (4 to 6 years of age) booster dose for the primary childhood series for immunization against diphtheria, tetanus, pertussis and polio. The difference between the old and the new vaccine is Tdap-IPV contains reduced doses of diphtheria toxoid and reduced doses of pertussis .

Adacel-Polio contains 2Lf (limit of flocculation) units of diphtheria toxoid while Quadracel contains 15 Lf units. There are 2.5 mcg of pertussis in Adacel-Polio versus 10 mcg of pertussis in Quadracel. These reduced doses are associated with fewer adverse events.

Effective summer 2012 MOHLTC launched a HPV (human papillomavirus) vaccine catch-up program. HPV vaccine prevents majority of cervical cancer and genital warts. This vaccine has been offered to grade 8 females at school for a few years. The catch-up program applies to all females born between 1993/1999 who did not receive or finish the HPV vaccine series at the school. They may now receive publicly funded HPV vaccines through public health clinics. Clinic schedules are listed in the www.toronto.ca/health websites.

2011年8月安省健康及長期護理部門 Ministry of Health and Long-Term Care MOHLTC 增加了Rotarix (Rot-1) 和 MMRV (Priorix- Tetra) 在小孩免費接種疫苗的時間表內和將接種第二針水痘疫苗的時間加長至11歲。當時MOHLTC也提高了免費接種Tdap (Adacel 或 Boostrix) 疫苗的上限年齡至64歲。2012年最新的變動是在5月，MOHLTC 將學前4至6歲接種的疫苗由原用的DTaP-IPV (Quadracel)改為Tdap-IPV 。

本文現將這些變動向各家長解釋一下。2011年的改變去年已報導過，現再簡單重複介紹一次。

Rotarix 是預防 Rotavirus 病毒感染的疫苗。感染了Rotavirus病毒的病癥是嘔吐和腹瀉。患者通常是感染了病毒 24-72 小時，病癥才開始的。這病毒非常普遍。大部分小孩5歲前都可能感染一次。普通盡量補充水份和礦物質便可。有時嘔吐嚴重，需住院和接受靜脈鹽水注射來補充水份。

Rotarix 是一口服疫苗。在 6 周大至 24 周前，分兩次服用。最少相隔四星期。MOHLTC把這疫苗放在兩個月和4個月時服用。服用Rotarix 後，通常沒有什麼反應。間中可能會有短暫腹瀉和不安定。少數情況可能會有皮膚發癢，呼吸困難和面腫。有些研究注意到服用Rotarix 後，腸套疊 intussusception 的現象好像有些少增加。在安省的研究則沒有這發現這現象。如小孩有病令免疫能力較差，對疫苗或疫苗的任何成份過敏，有腸套疊病史或腸胃疾病會增加腸套疊發生的機會等，均不適宜服用這疫苗。

MMRV預防的疾病是麻疹 Measle(M) ，腮腺炎 Mumps (M) ，德國麻疹Rubella(R)和水痘Varicella(V) (Chicken Pox)。MMRV是一4混合疫苗。原先的時間表是12 個月大和18個月大時接種MMR三混合疫苗。15 個月大接種預防水痘疫苗 (Varivax III 或Varilrix)。到4歲至6 歲時，如小孩未接種過預防水痘疫苗和尚未出過水痘者，補種一針單獨預防水痘疫苗。

水痘的病癥是會蔓延的，痕癢的，含水的皰疹。患水痘的後遺症包括皮膚壞死性腱膜炎 necrotizing fasciitis，肺炎，腦炎和敗血病 septicemia 。

MOHLTC 為了加強小孩對水痘的免疫能力和減少感染個案和感染後可能頗嚴重的後遺症，在4 歲至6 歲時，給小孩再接種多一針預防水痘疫苗。新的時間表是照舊12 個月大時接種MMR，15個月大時接種單獨防水痘疫苗。本來18 個月大時接種的MMR 推遲至4 至6 歲時接種混合了水痘疫苗的MMRV 。

如小孩於18個月時，已接種了第二針MMR，在4至6歲時，便接種單獨預防水痘的疫苗便夠了。這個加種第二針預防水痘疫苗的政策，適用的年齡是4歲至11歲。如此類推，務求所有4至11歲的兒童都接種過兩針預防MMR和兩針預防水痘疫苗。兩次都是兩針分開接種或兩次都接種4混合MMRV，或第一次兩針分開，第二次一針4混合，什麼都可以。視乎接種時的年齡而定。

接種水痘疫苗後的反應多數很輕微。有時可能會有低燒，注射處紅腫，發癢。甚至一至二星期後，有輕微出水痘現象。

另外有些青少年如有某些疾病，如纖維性囊腫病cystic fibrosis，長期服用水楊酸salicylic acid者或易感染者，也可免費接種水痘疫苗的。

如小孩對水痘疫苗或疫苗裏的任何成份過敏者，對明膠gelatine或新霉素neomycin過敏者，都不合適合接種這疫苗。

2011年8月MOHLTC也提高了免費接種Tdap (Adacel或Boostrix) 疫苗的上限年齡至64歲。Tdap 疫苗是預防百日咳(百) pertussis (whooping cough) (ap), 白喉(白)diphtheria (d) 和破傷風(破) tetanus (T) 這三種病的。疫苗中百日咳的成份是2.5 mcg，這較低的份量適合7歲以上人仕接種。這疫苗一直是免費給在兒童時接種過基礎百白破系列的青少年，用作防百白破感染的加強疫苗，在14至16歲時接種。現在MOHLTC把免費接種此疫苗的年齡提高至64歲。即是任何14歲至64歲人仕，未接種過此疫苗者，都可在本來要10年接種破傷風，白喉加強針時，改接種一針Adacel或Boostrix。一針Tdap，便一世有效。到10年後，要再接種加強針時，便接種原先的Td(tetanus, diphtheria) 破傷風和白喉混合針便可。

嬰兒感染百日咳有演變成肺炎的風險。而沒有接種過Tdap的成人往往是傳播病給嬰兒的源頭。這樣一來，以後嬰兒從成人感染百日咳的機會便大大減低。

2012年在安省的百日咳個案似有上升趨勢。故所有需接種每十年破傷風白喉加強針的人仕，由其是與小童有接觸者，都應接種Tdap。

2012年5月 MOHLTC 將學前4至6歲接種的疫苗由DTap-IPV (Quadracel) 改為用Tdap-IPV。Tdap-IPV 疫苗有Adacel-Polio 和Boostrix-Polio。照政府的公報，變疫苗的原因是因用開的 Quadracel 短缺。照安省MOHLTC 資料，安省用的是Adacel-polio。

這兩種疫苗都是預防白喉，破傷風，百日咳和小兒麻痹(polio)的。

只是 Tdap-IPV 內的預防白喉和百日咳的疫苗份量比

原用的 Tdap-IPV 減低了。

Tdap-IPV 所含的白喉含量為2Lf (Limit of flocculation) unit，舊的含15Lf。

Tdap-IPV 裏的百日咳含量為2.5 mcg。舊的百日咳含量為20 mcg。

這較低的含量可能會令人擔心它提供的免疫力和它提供的保護的持久性。在英國，自從2004年，這疫苗已被用在4至6歲時的加強疫苗。白喉和百日咳的病例也沒有增加。較低份量反而有助減少副作用的好處。

Tdap-IPV 是不適合作為接種基礎疫苗系列時的疫苗的。如有5歲至6歲，從未接種過基礎預防百白破疫苗系列者，如果需要重新接種，便只好接種原用的Quadracel作為開始基礎系列接種。Tdap-IPV 除了是用在4歲至6歲的加強的疫苗的，也可用作為從7歲至17歲之間，為從未接種過基礎疫苗系列者，開始接種基礎疫苗者時使用，代替以前需要分開接種兩針 Tdap 和IPV 的不便。

什麼人仕不適合接種 Tdap-IPV 呢？

以前接種過百白破疫苗，有過敏或在針口產生嚴重紅腫者。以前接種過百日咳疫苗產生腦炎encephalopathy者。以前接種破傷風疫苗，產生Guillain-Barre 綜合癥syndrome者。如有發高燒，懷孕或正在哺乳者，請與醫生商量評估最適合接種的時間。

那這 Tdap-IPV 疫苗安全嗎？

這疫苗的副作用非常輕微。最普通是接種處有疼痛感覺或紅腫。有少許人仕可能有發燒，頭痛，輕微腹瀉或關節疼痛，但很快便會消失。如有疾病令免疫力降低，也可接種這疫苗的。

Tdap-IPV 的貯藏方法跟多數其他疫苗一樣，是貯藏在2°C至8°C之間的雪櫃便可。此疫苗是接種在肌肉裏的，可與其他疫苗於同一天，在不同部位接種。

2012年暑假後，MOHLTC推出一HPV疫苗補種計劃(HPV vaccine catch-up program)。HPV疫苗是一預防子宮頸癌和性病疣的疫苗。政府在幾年前已開始在學校為第八班的女孩免費接種這疫苗。這計劃是針對所有在1993-1999年出生的女孩，如從未接種過或在八年班時未完成接種這疫苗的系列，可在公共衛生局免費接種這疫苗。公共衛生局開放接種這疫苗的時間表可在 www.toronto.ca/health 網址查詢。

現將這些新增的疫苗加在圖表一安省兒童接種疫苗時間表內，供各讀者參考。

接種這三種新加的疫苗，可能尚有其他細節。不能盡錄。如有任何疑問，請向自己醫生查詢。

圖表一 2012年10月 安省兒童接種疫苗時間表

預防的疾病	接種年齡	疫苗		Pediacel	五聯	四聯	Adacel-Polio Tdap-IPV	Adacel / Boostrix	Td	Pneumo-coccal conjugate	Prevnar 13	Rotarix (Rot -1)	MMR	Varivax III / Varilrix	Priorix-Tetra MMRV	Menactra	Meningo-coccal Conjugate	Menjugate	Recombivax HB Engerix-B	Gardasil	流感		
		15 Lf	2 Lf																				
白喉 Diphtheria		✓																					
破傷風 Tetanus		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓														
百日咳 Pertussis	20 mcg	✓																					
小兒麻痺症 Polio		✓	✓																				
乙型流感嗜血桿菌引起的腦膜炎 Haemophilus influenza b (Hib)		✓																					
1個月大																				x ³	x ⁴		
2個月大		x			x	x	x													x ³			
3個月大																				x ²			
4個月大		x			x	x	x																
5個月大																				x ²			
6個月大		x				x														x ²	x ³		
7個月大																				x ²	x ³		
12個月大				x				x			x								x				
15個月大					x						x												
18個月大		x																					
兩歲																	x ¹						
4歲		x														x							
5歲																							
11歲																							
12歲																	x						
13歲																							
14-64歲			x																				
以後每十年						x																	

Courtesy of Journal Club of Chinatown Physicians (JCCP) April , 2012

華埠醫學進修會提供 2012年 4 月

X 安省政府免費供應的疫苗。

X¹ 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。

X² 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。

X³ 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。

X⁴ 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

Influenza



5. 知多一點點5甲型還原酶抑制劑？ What you should know about 5 alpha-reductase inhibitor

資料提供：加拿大保健部門
Health Canada
翻譯：李永昌醫生，何允祺
Dr. Dominic Li MD, W.K.Ho

1. 什麼是5甲型還原酶抑制劑？

5甲型還原酶抑制劑是用來治療前列腺肥大症(Benign Prostate Hyperplasia, BPH)。前列腺肥大症和年齡有關，40歲以後的男士前列腺生長速度加快，從而使尿道受壓迫。徵狀如頻尿，排尿困難以及上廁所時間很久卻無法將尿液排空。

此類別的藥物有 Finasteride 5mg(Proscar)，Finasteride 1mg (Propecia)及 Dutasteride 0.5mg(Avodart)。

Proscar及Avodart能有效降低循環及前列腺內的二氫睪固酮 (dihydrotestosterone) 從而間接使尿道不受前列腺壓迫，幫助順利排尿，亦能減低尿滯留之發生率及減少前列腺肥大症相關手術的必要。Propecia (Finasteride) 只適合用於治療男士禿髮。加拿大保健部門 Health Canada 和美國食品和藥物管理局Food Drug Administration (FDA) 相信這類藥用於治療 BPH 是有效和安全的。但這兩年他們都先後修訂了5甲型還原酶抑制劑類別藥物的仿單警語。

2. 為何加拿大保健部門和美國食品和藥物管理局要修訂5甲型還原酶抑制劑類別藥物的仿單警語？

他們分析兩個大型，隨機分派研究，試著探索這類藥物用於預防前列腺癌的效果。所用的是Proscar 和Avodart。結果發現5甲型還原酶抑制劑類藥物可降低患低風險性前列腺癌的整體發生率，但患侵犯性前列腺癌(high-grade prostate cancer)的發生率卻有增加。因此加拿大保健部門於2012年三月修訂了5甲型還原酶抑制劑類別藥物的仿單警語。宣告此類藥物可能會增加侵犯性前列腺癌的風險。只應用於醫治前列腺肥大而不應用於預防前列腺癌。

3. 什麼是侵犯性前列腺癌？

侵犯性前列腺癌是前列腺癌的一種，雖然患者機會率低，但惡性細胞的體積擴大和擴散速度比一般前列腺癌較快和較嚴重。



4. 加拿大保健部門對使用5甲型還原酶抑制劑類別藥物怎樣看法？

加拿大保健部門認為目前使用5甲型還原酶抑制劑類別藥物治療前列腺肥大症的安全性大於危險性，尤其減低尿滯留及減少前列腺肥大症相關手術必要性之效果。但不應用在預防前列腺癌。故此管理局提醒醫生，藥劑師及其他衛生專業人士注意及應對病人作出適當評估。

5. 服用5甲型還原酶抑制劑類別藥物的人士應有何注意？

服用5甲型還原酶抑制劑類別藥物的人士應聯絡家庭醫生作出適當評估和諮詢。
注意：請勿自行停止服用藥物。

通常來說，服用5甲型還原酶抑制劑類別藥物之後，服用者血液中的 PSA (prostate-specific antigen) 指數會隨時日比服用前降低50%。如沒有達到指標的人士，醫生會作進一步檢查。

6. 正服用5甲型還原酶抑制劑類別藥物的男士需如何進行前列腺癌的評估？

到目前為止，專家仍沒有一種普遍接受測試前列腺癌的檢查。較為常用的測試有如下的方法：PSA (prostate-specific antigen) 的血液測試和肛門指診。如欲知更多有關前列腺癌的測試，請瀏覽

www.healthcanada.gc.ca 或

National Cancer Institute's Prostate Cancer Screening and Testing

(<http://www.cancer.gov/cancertopics/screening/prostate> 網址)



6. 疫苗：新擴大了給成人接種

New Extended Recommendation for Adults

資料提供：加拿大健康部門
編譯：馮根英家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung MD



Abstract

Prevnar13 is a vaccine that prevents infection caused by 13 serotypes of Streptococcus Pneumoniae and has been added to the immunization schedule of Ontario by the Ministry of Health and Long –Term Care (MOHLTC) since 2010. It is publicly funded for vaccination of children up to 5 years old. S.pneumoniae is the most common infection among the under two years olds. It can cause invasive pneumococcal disease IPD. IPD can also cause pneumonia, meningitis, empyema, sepsis and can even lead to death.

Older adults ,and especially those with underlying medical conditions are also at increased risk of IPD. Since 2011 ,Health Canada has approved the extended use of Prevnr 13 for active immunization for adults 50 years of age and older, including those previously vaccinated with a pneumococcal polysaccharide vaccine..

2010年底，安省保健及長期護理部門 Ontario Ministry of Health and Long-Term Care MOHLTC 推出 Prevnr 13 (Pneu-C-13)。Prevnr 13 是一可預防 13類型肺炎雙球菌感染的疫苗。當時這疫苗是批準給6個星期大至5歲的小孩接種的。在安省，健康正常的小孩子是在兩個月大，4個月大和12個月大時接種的。有高危感染的小孩，例如有心，肝，脾，肺，腎或愛滋病等，接種Prevnr 13 的時間為兩個月大，4個月大，6個月大和15個月大時。所有6 歲以下，不論健康正常或有疾病，如從未接種過此類疫苗的或未完成基本系列，都有不同的補打方法，保護這些小孩。

肺炎雙球菌是兩歲以下兒童最常感染的細菌。肺炎雙球菌可引起侵襲性肺炎雙球菌 invasive pneumococcal disease IPD 疾病，IPD可引致肺炎，腦膜炎，胸膜積膿 empyema 及敗血病 septicemia。IPD 也會導致感染者死亡或失聰等。其實任何年齡的人都有可能感染肺炎雙球菌。其中嬰兒，耆老和患慢性疾病者，如慢性氣管病，心臟病，肺硬化，糖尿病，酗酒者，愛滋病，癌症病患者，缺脾者，鐮狀紅細胞病患者，特別容易感染。在加國，每十萬成人中，尤其是長者，每年約有23及29宗肺炎雙球菌感染的過案。這是頗高的發病率。有見及此，去年，加拿大健康部門 Health Canada宣布擴大接種 Prevnr 13 疫苗的年齡至50 歲以上的人仕。2011年12月，美國 Food and Drug Administration (FDA) 也宣布了批準了50 歲以上人仕接種Prevnr 13 來預防感染這疫苗可預防的13類肺炎雙球菌。在歐洲，澳洲和墨西哥等等其他國家也有這建議的。

在安省，有另一疫苗，Pneumovax 23也是用作預防肺炎雙球菌感染的。那這兩種疫苗有什么不同，應怎樣接種呢？Prevnr 13是一結合體conjugate疫苗。Pneumovax 23屬多糖疫苗。做法不一樣。結合體疫苗含不同類型細菌的抗原，接種結合體疫苗後，體內產生的抗體通常較堅久。如适合接種這兩種疫苗而尚未開始者，應先接種Prevnr 13，八星期後，再接種Pneumovax 23。如已接種了Pneumovax 23，美國國家免疫顧問委員會National Advisory Committee on Immunization NACI建議，高危人仕，可在一年後接種 Prevnr 13。暫時沒有研究告醫護人員在健康正常的人仕，接種了Pneumovax 23後，應在什麼時候接種P13？目前的資料顯示五年後，Pneumovax 23所引起的抗體開始減少，接種 Prevnr 13所引起的保護效果比再接種Prevnr 23為佳。

There are two types of vaccines for protection against pneumococci infection:

Prevnr 13 (a conjugate vaccine) and Pneumovax 23(a polysaccharide vaccine). Pneumovax 23 is publicly funded for all people over 65 years old and high risks individuals from 2 to 64. Prevnr 13 is not publicly funded for adults.

Conjugate vaccines produce a longer and stronger protection than polysaccharide vaccines. For individuals that have never received this type of vaccine before and are suitable to receive both , Prevnr 13 should be given first followed by Pneumovax 23 at least 8 weeks later.

If an individual has already received Pneumovax 23, then Prevnr 13 can be given one or more years after to maintain and prolong the protection.

圖表一，比較 Prevnr 13 and Pneumovax 23 疫苗

疫苗名稱	Prevnr 13	Pneumovax 23
代號	Pneu-C-13, PCV13	Pneu-P-23, PPSV23
屬什麼疫苗	Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine	Pneumococcal Polysaccharide Vaccine
中文名稱	13 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 13 型肺炎雙球菌 引起的疾病	預防 23 型肺炎雙球菌 引起的疾病
預防那幾類型肺炎 雙球菌	1,3,4,5, 6A ,6B,7F,9V, 14,18C,19A,19F, 23F	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	6周大至 5 歲 此疫苗在加拿大暫未有 獲批准給 5 歲至 50 歲的 人仕接種 50 歲以上人仕，不論以 前有沒有接種過 Pneumovax 23, 都可接種 的。	兩歲至成人
安省 MOHLTC 提 供免費的接種時 間。	健康正常的嬰兒：兩個 月大，4 個月大和 12 個 月大時	65 歲以上人仕或兩歲以上有慢 性心肺腎病，肝硬化，糖尿病，缺 脾者，愛滋病及癌症病人。接種 1 針。
如錯過正常時間， 可在 6 歲前補種。	高危感染的嬰兒：兩個 月大，4 個月大，六個 月大和 15 個月大時	
什麼人需要自費？	50 歲以上人仕接種是自 費的	兩歲至 64 歲，健康正常者接種是 自費的
美國國家免疫顧問 委員會	19 歲以上高危感染，免 疫力差的人仕，如已接 種了Pneumovax 23, 1年 後再可接種 Prevnr 13。 如從沒有接種過這類疫 苗，可先接種 Prevnr 13，8 星期後再接種 Pneumovax23	有慢性疾病，免疫力差的人仕接種 1 針。3 年或 5 年後，依個別情 況，加種 1 針
什麼情況下需要接 種加強針	暫沒有指示需要加強針	有慢性疾病，免疫力差的人仕接種 1 針。3 年或 5 年後，依個別情 況，加種 1 針
怎樣打法？	0.5 ml 打在肌肉內	0.5 ml 打在肌肉內
怎樣貯藏？	2° - 8° C	2° - 8° C
什麼情況之下不可 接種這疫苗？	如果病人在發高燒，或前對疫苗或對疫苗內任何成分有過 敏，便不適合接種此疫苗	
有沒有副作用？	通常接種疫苗的副作用包括接種處疼痛，紅腫。可能會有微 燒，胃口減少等等。如以前對疫苗或對疫苗內任何成分有過 敏，便不適合接種此疫苗。	



7. 乳糖不耐症 Lactose Intolerance

作者：馮根英 家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung MD



Abstract

Lactose intolerance is a very common cause of abdominal pain. This condition is caused by a deficiency in lactase enzyme in the small intestine. The deficiency can be due to congenital cause, developmental cause or secondary causes. Lactase is needed to break down any lactose that we ingested into galactose and glucose. Any undigested lactose pass into the colon. In the colon, there are bacteria that contain lactase that can break the lactose down. When these bacteria combine with galactose and glucose, they release hydrogen. The hydrogen causes flatulence, one of the symptoms of lactose intolerance. Hydrogen also passes to the lung. This forms the basis for the Hydrogen Breath test, to diagnose this condition.

Once known, this condition can be controlled by avoiding lactose containing compounds, which are mostly dairy products, in our diet. Dairy products are our main source of calcium and vitamin D. Avoiding them results in calcium and vitamin deficiencies. Nowadays, lactase tablets are available to be ingested with cheese, yogurt and ice cream. Lactase drops are available to be dropped into milk 24 hours prior to ingestion. "Lactose free" milk are also available for immediate consumption. Scientists are working on gene therapy to treat this condition. Other investigations should be considered to determine other causes of abdominal pain if clinically warranted.

“醫生，我常常肚痛，肚脹，請給我開些藥吧。”

以上是一非常普通的病癥。也是很多病人看醫生的目的。肚痛，肚脹的原因不是幾分鐘時間內可查出。但如小心再問多些病史：如吃了什麼類食物會引起絞肚，有沒有腹瀉，便秘；這病情有多久；有沒有出外旅行過；如是年輕婦女，跟經期有沒有關係等等，可能會找到些線索，來“破案”。如病人提供的線索是好像喝了牛奶，吃了酸乳酪 yogurt 便發生，也有腹瀉。那麼禍首已呼之欲出，可能這病人患的是乳糖不耐症 (lactose intolerance)了。

當然破案也要講證據，通常最簡單的方法是避免吃含乳糖 (lactose) 的食物，即所有奶類食物，看病癥是否減少，甚至消失，便可知道這推斷沒有錯。

那究竟什麼是乳糖不耐症呢？

乳糖不耐症的定義是飲用含奶類食物後，因不能消化和吸收乳糖而引起腹脹，腹瀉等腸胃的癥狀。

乳糖不耐症的病因是怎麼樣？

當我們喝入含乳糖的奶類物品，需要靠小腸內分泌出來的一種叫乳糖酶 (lactase) {也稱為beta galactosidase}的

酵素把它分解成半乳糖 (galactose) 和葡萄糖 (glucose)。如乳糖酶的份量減少了或甚至沒有，便引致乳糖不耐的情況。這些在小腸未被分解的乳糖，經過小腸，到了大腸，被在大腸內的細菌所含的乳糖酶分解。當這些細菌與這些分解出來的半乳糖和葡萄糖起作用時，釋放出氳氣。這些氳氣進了大腸，身體及肺部。從肺部排出。一部分沒有在大腸內被吸收的氳氣從肛門排出。這些氣體就是引起腸有氣和有腫脹的感覺。有些人的大腸有另一種細菌更把氳氣變成沼氣。這樣排出的氣體便有二種。癥狀更困擾病人。

另外不是所有去到大腸的乳糖都被分解，餘下的乳糖透過滲透原理，在大腸內吸入大量水份，引致腹瀉。

以下三種情況引致乳糖酶減低。第一是先天性 (congenital) 的，受染色體影響。病人出生時便已缺乏此酵素。第二是原發性 (developmental) 的，也稱為成人型乳糖酶缺乏。當孩童成長時，其基因而決定了乳糖酶會漸漸減少。不同種族的基因決定不同程度的乳糖酵素減低的狀況。亞洲人有令這酵素消失的基因的比率比白人為高。乳糖酶在什麼年紀便會減低的情況在不同種族的人也不一樣。最後一個引致乳糖酶缺乏的原因是小腸細胞被細菌感染或其他疾病，例如：腸炎，破壞了，所以不能分泌出乳糖酶。有時服用抗生素以後也會出現這情況。通常這情況可能是暫時性的。

那這病有什麼癥狀呢？

根據以上的理論，病人吃了含乳糖的食物後，乳糖在大腸製造出的氳氣和沼氣，形成就了肚痛，腹瀉，肚有氣及脹脹的感覺。

這病是怎樣診斷出來的？

排除吃喝奶制品一星期，看看有沒有減少腸胃的癥狀是可診斷有沒有這病的一個簡單和不錯的方法。但這方法不是很準確。較準確的方法是量度排出氳氣的份量的氳呼氣測試 (Hydrogen Breath Test)。根據以上提出的成因，病人喝了乳糖後，肺部排出的氳氣份量約與乳糖酶的不足成正比。即越多氳氣排出表示缺乳糖酶的情況越嚴重。尚有其他檢查如檢查大便酸度和腸活檢等，也可以複診斷出此病。這些檢查是不常用的。

怎樣治療乳糖不耐症？

飲用乳糖是引起腹脹的原因，那避免飲奶，食酸乳酪，乳酪和雪糕，當然可解決問題。但是牛奶和乳酪含高鈣成份，長期不吃會引致缺鈣，增加骨質疏鬆和肌肉痙攣現象。同時奶是加了維生素D 的。不飲奶便令維生素D 也低了。缺乏維生素D 影響骨骼生長，容易引起骨折。所以很多乳糖不耐症患者都需要服用鈣片和維生素D 補充劑。有時吃酸奶

(yogurt) 反而沒有問題。因在酸奶制作過程中，是需要經過細菌發酵的。這些酵素有時會把乳糖分解。

如缺乏乳糖酵素是短暫的，短時期加飲豆奶，豆漿也是一方法。如在嬰兒時期，發覺有乳糖不耐，可改喝豆制的嬰兒配方奶。

這病的主要根源是小腸欠缺乳糖酶，如我們有方法在吃奶制品時，也吞入人造乳糖酶，問題便解決了。在藥房，是有人造乳糖酶 (Lactaid, Lacteeze, Digesta)賣的。有藥片和藥水。藥片與奶制品，如雪糕，酸奶一齊服用，便可避免腹脹情況。藥水是要24 小時前混入牛奶中，等一天才有效的。有見及此，現在很多牛奶公司在廠裏，已把乳糖酶加了在牛奶裏。這樣，待牛奶送到超市時，消費者買了，便可馬上飲用。雖然加了藥的牛奶價錢較貴，但免去消費者自己去藥房買藥水和等藥有效的時間，也是物有所值的。通常這

些牛奶的盒子或膠袋上，會印有“lactose free”(意思是不含乳糖)字樣，以作為記認。這種奶除了有乳糖已分解了的特徵外，也有2% 脂肪 (2 %) 或脫脂 (skim milk) 之分的。以配合各人的膽固醇和血脂指數狀況來決定購買那一種。有時出境旅遊時，不是所有國家和餐廳都供應不含乳糖的奶的，乳糖不耐患者隨身攜帶乳糖酶藥片，跟奶一齊服用，也可解決問題。

如乳糖不耐是先天性基因引起的。那改做基因似乎是一可行的方法。有些科學家在這方面研究，未來的日子裏，可能會有新治療突破，且試目已待吧。

另外肚痛的原因除了是乳糖不耐，尚有很多原因。有時要抽絲剝繭，逐樣逐樣檢查，如驗大便，照腸造影，照腸鏡，轉介到腸胃專家，做腸活檢等等，才能找到真正原因的。本文給讀者作一參考，個別狀況請向醫生查詢。

8. 除了治療膽固醇，減低心血管風險的其他療法

Beyond Treating Cholesterol in the Lowering of Risk of Cardiovascular Disease

作者：吳新權醫生，內分泌科專家

Dr. Dominic Ng MD, FRCPC

翻譯：翻譯組



Abstract

It has been established that lowering of “bad” cholesterol, low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), levels is an effective strategy to reduce the risk of cardiovascular disease through a class of drug called the “statins”. However, other lipid abnormalities such as high triglyceride (TG) and low “good” cholesterol, high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) have also been identified as risk factors independent of LDL-C levels. Statins are insufficient for correcting all lipid abnormalities. Other drug treatment to be considered are the fibrates. These drugs act by activating the peroxisome proliferators activated receptors (PPAR) system to directly enhance the digestion of triglycerides. Some fibrates act on only the alpha subtype of the PPAR system while others act on both the alpha and gamma subtypes of the system. Bezafibrate is the only fibrate that acts on both subtypes and they are called pan-PPAR activators. They provide an additional benefit of lowering glucose levels as well as the triglyceride levels.

序言

心血管病仍是西方國家的頭號殺手。現在已確定降低膽固醇的水平，特別是“壞”膽固醇，低密度脂蛋白膽固醇low density lipoprotein cholesterol (LDL-C)是最有效降低這風險的策略之一種。在過去的20年，發展了若干種類的藥物，尤其重要的是史他汀(statins)類。通過有效地降低LDL-C來達到降低風險的主要目標是一突破。然而這些藥物對於糾正其他常見的血脂異常，例如三脂甘油triglyceride (TG)過高，高密度脂蛋白膽固醇high density lipoprotein cholesterol (HDL-C)不夠高是不足夠的。這兩種情況已被證實，除LDL-C外，也是獨立的風險因素。因此也需要添加療法，以減低這類血脂的風險因素。

為何需要關注昇高的TG？

血液中的三脂甘油（三脂肪）來源於(1)肝臟 (2)飲食中的脂肪，在正常情況下，出現在血液中時，是很有效地被消化的。那些缺乏有效地消化血液中脂肪者，往往亦同時合併有增加心臟病風險。其他情況，例如高血壓，高血糖（糖尿病），肥胖及低HDL-C，被稱為代謝綜合癥。因此，任何人發現有高TG者，應該測量血壓，血糖，HDL-C，再由醫生全面評估身體脂肪狀況。當然，亦應測定LDL-C。有代謝綜合癥者更需要積極治療高LDL-C。

-如何治療高TG及低HDL-C？

首先，應該認識高TG常常可以引起低HDL-C。因此，有效治療以減

低TG往往自動導致改善HDL-C水平。我們必須考慮以下一些生活方式的措施：(1) 在超重者，只要通過減低攝入熱量，減去5%的略小體重，便獲得改善TG水平。(2) 削減飲食中的糖（甜食，甜食烹飪中的糖）可以很有效，應該納入飲食療法。(3) 酒精飲料可以提高某些人的TG，因此他們需要削減或甚至放棄飲用。

-何時應該考慮藥物治療及應該使用何種藥物？

對存在心血管病高度風險及同時證明有高TG（並可能有低HDL-C）者，應該考慮應用藥物治療以降低TG及改善低HDL-C水平。這些有風險者，首先應該使用降低膽固醇藥物史他汀類，以取得充分降低LDL-C，達到合理目標水平。通常，這些存在風險者仍有高TG及低HDL-C的情況，因單獨使用降膽固醇藥物不足以得到改善，治療時應考慮加上苯氧酸衍化（貝特類藥物）。

-不同的貝特類藥物之間有何差異？

目前在加拿大可以使用的有fenofibrate(Lipidil), Bezafibrate (Bezalip)及gemfibrozil (Lopid) 等三種貝特類藥。這些藥物都是具有激活peroxisome proliferators activated receptors (PPAR) 系統alpha副型的性能，可以

直接增強消化血液中的TG而且效果顯著，同時已被證明這些藥物可有效減低有高TG及低HDL-C者的心血管風險。

然而，以上已提過有高TG和低HDL-C者，通常也有糖尿病或有糖尿病先兆。所以那些可不單激活PPAR系統的alpha副型來降低TG，也激活gamma副型的貝特類藥對這類病人特別有利。因為激活gamma副型可減低血糖。可激活PPAR系統的alpha和gamma兩副型的貝特類藥稱為pan-PPAR activator激活藥。

Bezafibrate是貝特類型藥裏唯一的 pan-PPAR 激活藥。對有高TG和有其他代謝綜合癥狀，包括低HDL-C和高血糖患者是一好的選擇。

總括

高三脂甘油TG，經常與低HDL-C同時存在是引致心血管病的風險。這些不正常脂肪指數經常在糖尿病和代謝綜合癥患者同時出現。雖然這些高風險者的第一線治療藥物是史他汀類藥，臨床研究顯示單獨用貝特類型藥或與史他汀藥（除了Gemfibrozil）同時服用，也可對病人有利。用pan-PPAR 激活藥除了可減低心血管風險，同時也可降低血糖。

9. 安大略省的學前語言及語文計劃（三歲至五歲）

Ontario's Preschool Speech and Language Program(3-5 years old)

資料提供：多倫多公共衛生局
Toronto Public Health

你的學前孩子的語言及語文發展

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。

你學前的孩子很忙碌地說話、探索和遊玩。所有這些活動對他或她的成長和發展以及學習溝通技巧都是很重要的。

當是時候上學 — 交朋友、學習新事物和開始學習閱讀及寫字時，你的孩子將需要發展得很好的溝通技巧。溝通技巧對你的孩子未來的成功是極為重要的。

在你的孩子的不斷發展過程中，你扮演一個重要的角色。和你的孩子談話、聆聽孩子的說話以及和孩子遊玩，會幫助他或她建立在學校以至人生中達致成功所需的技巧。

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。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。

嘗試採用這裡其中一些建議以幫助你的孩子使用字詞去解決問題、作出選擇、描述物件和活動，以及分享意念。

到了三歲

- * 明白「何人」，「什麼」，「何處」和「為什麼」等問題
- * 用5至8個字做出長句
- * 講述以往的事情 — 探訪祖父母的家、在託兒所一天所發生的事
- * 講簡單的故事
- * 對最喜歡的玩伴表現好感
- * 會玩多步驟的假裝遊戲 — 烹一頓飯、修理汽車
- * 能讓家庭以外的大部份人明白他或她大部份的說話

- * 明白印刷出來的字的作用 — 在餐牌上、清單上和招牌上

* 開始對押韻有興趣，和知道什麼是押韻

三歲幼兒喜歡你做：

* 紿他們不同物料以鼓勵畫畫和塗抹，包括粉筆、鉛筆、蠟筆、箱頭筆和用手指塗抹的油彩。

* 當你和他們談話時，使用描寫的字眼，例如顏色和相反詞（熱/冷、大/小、快/慢）以及表現動作的字眼（飛翔、灑灑、奔跑）

* 紿他們額外的時間分享他們的意念。

* 讓他們有機會選擇 — 吃什麼食物、玩什麼玩具、穿什麼衣服。

* 做他們正確發音和文法的模範 — 當孩子說 “he wunned” 時，你要說 “yes, he ran”。

* 讀可以預見和重複情節的書 — 你要歇一歇，好讓孩子有機會補充字眼和詞語。

* 和他們一起玩耍和玩假裝遊戲，他們可能喜歡扮演最喜愛的影帶中的情節，假裝在餐廳裡用餐或扮演教師或消防員。

到了四歲

* 曉得遵從牽涉三個或更多步驟的指示 — 「首先拿一張紙，然後畫一幅畫，最後把它給媽媽」

* 使用成人方式的文法

* 講故事時有清晰的開始、中段和結尾

* 和成年人及其他兒童談話以圖解決問題

* 能玩愈來愈富想像力的遊戲

* 能讓陌生人了解他或她幾乎所有的說話

* 能夠作簡單的押韻 — “cat-bat”

* 可以把一些字母和它們的讀音配對 — “letter T says ‘tuh’”

四歲的兒喜歡你做：

* 盡量多給他們機會和其他兒童一起玩耍 — 在圖書館、公園、幼兒中心 (Early Years Centre)。有時他們喜歡只找一兩個朋友到你家中玩。

* 指著書中的字，並且當你向他們讀這字時，用手指在字下橫過。

* 談事情的先後次序 — 描述首先發生甚麼事，跟著和最後又發生甚麼 — 「首先我們洗手，然後我們吃茶點，最後我們把碟子放進洗碗盤內」。

* 鼓勵他們講他們自己的故事 — 叫他們講這天怎樣過，或描述一套他們看過的電影，或告訴你他們最喜歡的書的內容。

* 讀有押韻字的書 — 例如 “mouse/house”，並且指出這些字開始的聲音 — “Mommy” 用 ‘mmm’ 聲開始 — 這就是M字母。

到了五歲

* 曉得遵從發給一組人的指示 — 「所有男孩子拿一件玩具」

* 明白牽涉到「如果 · · · 便可以」的指示 — 「如果

你穿著跑鞋，便可以排隊進健身房」

* 詳細地描述過去、現在和未來的事情

* 想辦法去討好他/她的朋友

* 在友誼方面，漸漸顯現得獨立 — 可能獨自探訪鄰居

* 能使用他們的語文內幾乎所有的語音而很少或完全沒有犯錯

* 認識所有字母

* 能夠辨識一些字開頭的字母的聲音 — “Pop用 ‘puh’ 聲發音”

五歲幼兒喜歡你做：

* 使用新的及比較復雜的字眼 — 「之前/之後」、「粗糙/柔滑」、「容易/困難」、「在中間/在旁邊」、「相同/不同」。

* 談談數目字和物件的數量 — 「很多/少許」、「多些/少些」、「一個/很多個」。

* 要求他們預測下步會發生什麼 — 「你猜當森姆打開他的生日禮物時會發生什麼事？」，並且解釋所作選擇的理由 — 「為什麼我們今天要穿大衣？」

* 輪番用書本裡的圖畫向對方講故事 — 兒童喜歡聽你講話，然後想輪到他們為這故事創作他們自己的版本。

* 讓他們幫手計劃活動節目。在開生日會前談談你們要做些什麼，或者怎樣準備去動物園。當你談話時，問你的孩子一些「為什麼」和「怎樣」的問題。

* 要求他們幫手。你的孩子會喜歡幫你烘曲奇餅、擺設餐桌、把洗好的衣服分類等等。給他們一些指令，看看他們能否告訴你工作的步驟。

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





10. Road Rage 公路上的盛怒？

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



Abstract

The term "Road Rage" first appeared in 1988, which means a driver reacts angrily to another driver on the road by communicating dangerous or violent behaviour against the other driver.

Road rage has been with us for a long time ever since we had road transportation. However we hear more about it in recent years as population grown with more vehicles on the road.

In the U.S. more than 40,000 people are killed and 5 million are injured each year.

Road rage is not classified as a mental disorder. However it is debatable if it is a psychiatric issue?

公路上的盛怒或者暴行，這個名稱在1988年面世，這是指一個人在駕駛汽車的時候，故意作出的危險和暴力的行為，這位駕駛者蘊藏著盛怒和受挫折的感覺，這是因為他覺得其他公路上的駕駛者：

- 故意阻塞他
- 故意跟隨緊貼在他後面，或者
- 對他做惡意的手勢或舞動拳頭等等

簡言之，一位駕駛者故意作出危險和暴力的行為，而這往往是他對另外一位駕駛者的盛怒行為的反應而成。

暴力行為包括：

- 故意去衝碰別人的車子或者物件
- 故意開槍發射
- 用物件去打別人的車子或人
- 自己跑出了自己的車去毆打別人的車子，車窗或者破口大罵

這位駕駛者可能會變得凶猛，而去傷害或者甚至殺害另外一位駕駛者。

公路上盛怒事件的發生是歷史太久的事，自從我們有公路運輸便有公路盛怒事件的發生。我們可能在近年來聽到愈來愈多新聞對這種事件的報導。

事實上在工業社會裡，駕駛汽車對大多數人而言是一個很危險的活動。從1900年以來，因車禍而喪生的人數以百萬計，而喪生的人數不斷地增加，這是由於人口的增長，而駕駛汽車的人也愈來愈多的原故。在美國，根據統計，每年有四萬多人因車禍而斃，被傷殘的人有五百多萬之多！

在加拿大的統計指出，多倫多市的駕駛者感受到公路上的盛怒比安大略省其他地區的人多，可能是因為多倫多市人口多，而且交通比較安大略省其他地區繁忙的原故。統計又指出，在多倫多的駕駛者教育程度愈高、工作薪金愈高，在公路上和街道上駕駛汽車，他們不是凶惡者便是被害者。

實際上統計指出，凶惡的行為大多數發生在由十八歲到三十四歲的年青人身上。在他們當中百分之四十四（44%）承認自己曾經恐嚇過另外一位駕駛者，或者出口粗言以對。

成因：公路上的盛怒可能有下面三种成因

1. 環境因素，包括

一交通頻繁阻塞

—其他駕駛者很危險地駕駛他們的車子

一天氣太熱或太潮濕

—太嘈吵和

—趕時間

2. 對別人侵擾的反應：這是一位駕駛者對另外一位駕駛者的報復行為，如果他覺得另外一位駕駛者有意為難他

3. 保護自己的地域：這是一位駕駛者保護他自己車子四週的空間領域，而對另外一位駕駛者侵犯他的領域的反應

然而有些專家們理解到，公路上的盛怒和凶惡的行為不是由於交通車子，或者另外一位駕駛者而引起的，這是這位駕駛者本人內在的困擾的表現，他不能去控制他自己的情緒和脾氣而爆炸出來的結果。

公路上的盛怒不是一種精神病的混亂行為，但是專家們卻有不同的見解，他們在辯論著應不應該當它是一個精神病的問題。

事實上公路上的盛怒可以發生在任何人的身上，在怒氣之下可以由惡言以對，或者舉拳動武大打出手，甚至到謀殺。

不管如何，我們都有辦法去解決這個困難的問題。

解決辦法：我們大家都知道，駕駛汽車的重要點，是駕駛員的能力去衡量安全和危險的程度。因為每一個人都可能有在公路上發生盛怒的能力，所以最重要的就是駕駛者都學到自衛駕駛的技能，和知道如何去處理你在駕駛汽車的時候，你感受到的怒氣！

現在且簡述最普通的解決辦法於下：在你駕駛的時候

—遵守交通規則

—不要為難其他駕駛人員

—不要緊貼在其他車子後面

—不要向其他駕駛者作任何沒有禮貌和粗作的動作和手勢

—保持自己敏捷的活力，或者

—行駛右手面的慢車路？

總言之，你自己技巧地駕駛你的車子，和去避免一切麻煩。如果你碰到一位憤怒的駕駛者的話，你應該

—不要發怒和他針對

—避開他，和

—駕駛你的車子到路旁邊，讓他遠走在你的前面

其他的解決辦法，如

—預先計劃好你要走的途徑

—選擇你自己覺得舒服和交通不太繁忙的路程

—如果你在路上的時間太長的話，停下來休息一陣子

—在絕對需要的時候，才按車上的鳴喇叭

—如果你犯了錯的話，你應該向其他駕駛者道歉

在駕駛汽車的時候，如果你運用上述的建議，你會有一個愉快的旅程，和安全地到達你的目的地！

11. 治療骨質疏鬆症新藥及Pro Vital支持計劃

A New Treatment for Osteoporosis and The Pro Vital Support Program

作者：陳景新醫生
Dr. King Sun Chan MD



Abstract

Osteoporosis is a common disease among post-menopausal women.

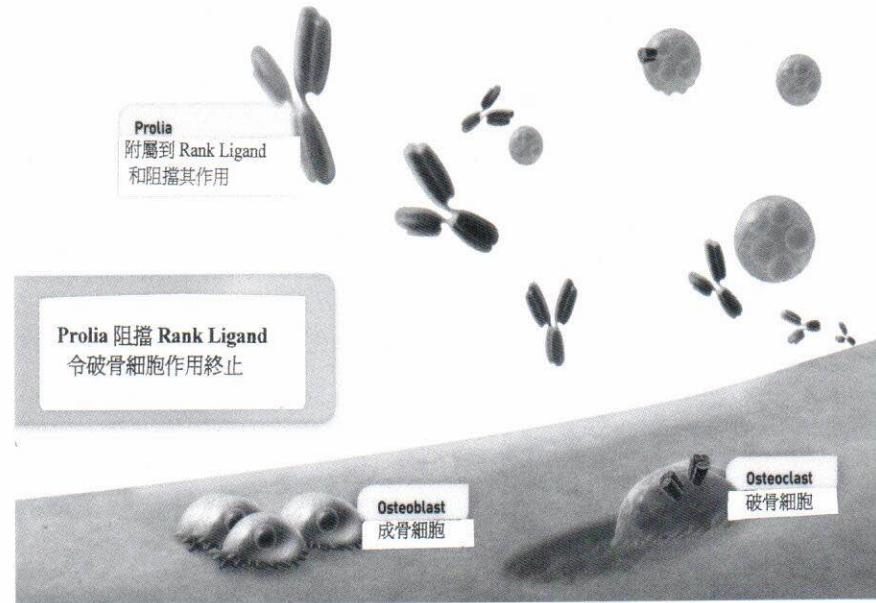
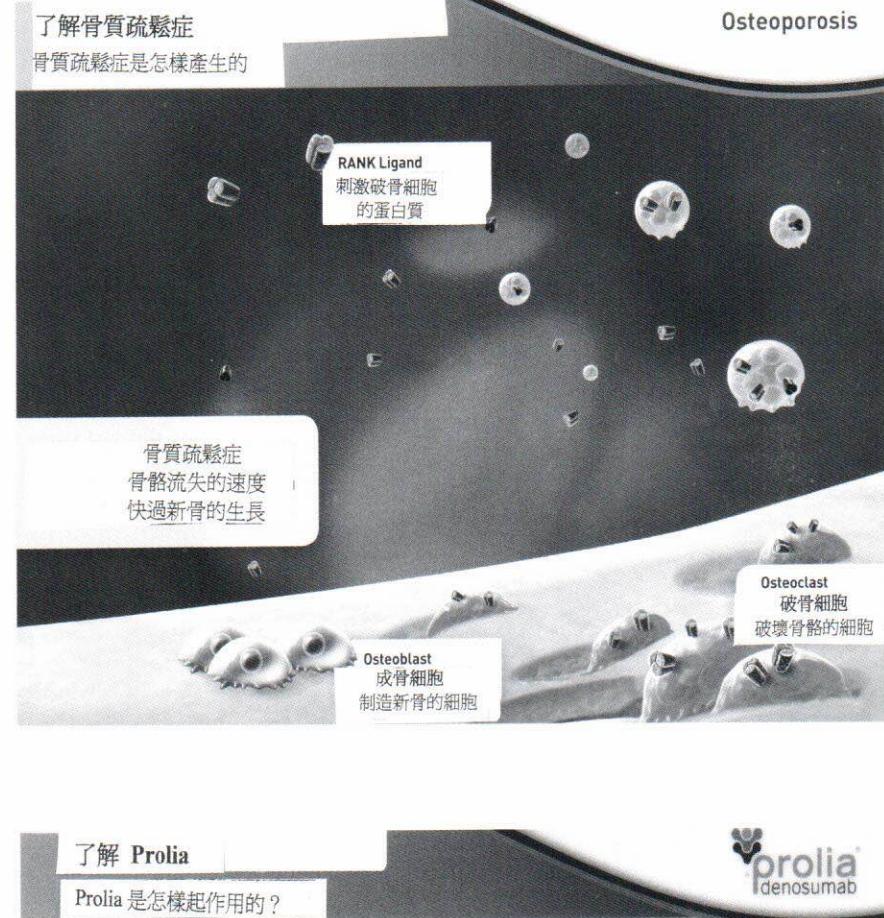
The serious consequence of untreated osteoporosis is fracture at the hip and/or spine.

The best way to prevent hip fractures is to screen for osteoporosis in all post-menopausal women and offer them appropriate treatment. Prolia (denosumab) is a new treatment for osteoporosis and has been included in the Ontario Drug Formulary since April 1, 2012. Prolia is given every six months via subcutaneous injection. Patients still need to take calcium and Vitamin D while on Prolia injection.

To optimize the treatment for all patients that have been prescribed Prolia, Amgen offers The Pro Vital Support Program. Pro Vital enrolment forms are available through physicians' offices. Once registered, patient will receive free counseling and educational material on management of bone health. They will also receive complimentary calcium and Vitamin D tablets as well as a reminder call when they are due for their next dose of Prolia.

骨質疏鬆不是年老的必然現象，而是一種骨病。常發生於更年期後婦女，其嚴重後果是骨折。一生中每三個婦女中就有一人會有骨質疏鬆性骨折，得過髖關節（hip）骨折的人，一年有死亡率為25%-39%，只有少於40%的人骨折後能恢復其走路能力，大大降低他們的生活質素，而耗費大量的醫療資源。但骨質疏鬆患者在骨折前可以完全沒有症狀。所有更年期後婦女就應該去見其家庭醫生做應有的檢查，使能更好的治療和預防更年期後的骨質疏鬆症。

骨質疏鬆症治療藥物已有多種，都有不同程度的減低骨折的風險。從2012年4月1日起，一種藥物叫Prolia (denosumab) 已納入政府的保健計劃。這種藥物是皮下注



射，每6個月一次，適用於對口服藥物治療不理想或不能耐受口服藥物的更年期後骨質疏鬆症患者，醫生可以替你向保健計劃申請免費注射。

Prolia注射和其他治療骨質疏鬆症藥物不同，Prolia的作用是阻斷Rank Ligand（一種蛋白質可活化破骨細胞）的作用，以增進成骨（Bone Mass Marking）而強化你的骨骼，減少骨折的風險。

我相信讀者已有一部人用過Prolia，這藥物和其他藥物一樣在治療期出現一些副作用。如有副作用出現，應報告你的醫生。較常見的副作用如下：

- 1 · 感染症狀：少見：發熱或寒戰；皮膚注射部位紅、腫、痛；嚴重腹痛；尿頻、尿急、尿痛。
- 2 · 過敏症狀：皮膚紅癢；出皮疹；水庖、皮膚干燥開裂甚或脫皮。
- 3 · 約10%患者或有肌肉酸痛，上、下肢或背痛。
- 4 · 嚴重副作用少見，如低血鈣症狀—肌肉痙攣、



抽搐、蜂窩織炎，嚴重皮膚感染可有發燒或局部紅腫痛。

Pro Vital支持計劃

這是阿目金（Amgen）藥廠為確保用Prolia治療的患者有更完善的保持骨骼健康的策略而提供的計劃。任何開始注射了第一針Prolia的患者，可由醫生診所填一份登記表格。將病人及在那一天注射的資料傳至1-877-776-1022或致電1-877-776-1002登記也可。這電話華語服務的時間為星期一和星期三，中午12pm至8pm。星期二、四和五由早上8am至下午4pm。病人用普通話（按4字）或廣東話（按3字）交談均可。這電話除可替病人登記外，也可回答任何關於骨骼保健的問題和提供教育性信息給病人。登記了之後，病人便會收到一瓶免費的鈣和1000IU維生素D混合的藥丸，訂購信息和優惠券。在到期注射第二針的一個月前，這計劃會提醒病人去醫生處取藥方，準備下一次注射。如想知道更多資料，可瀏覽網址www.prolia.ca或向醫生查詢。

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 Team 製作小組： 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

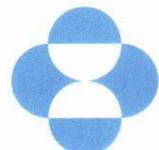
出版日期： 2012年10月

愛華藥房

R. K. PHARMACY LIMITED

Johnny Kwong

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



MERCK

Made possible through financial support by Merck

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



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 306 302 Spadina Ave., Suite 307
Tel: 416-603-1197 Tel: 416-977-6088

35 GTA locatons: www.cmlhealthcare.com/clinics

AMGEN®



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.