

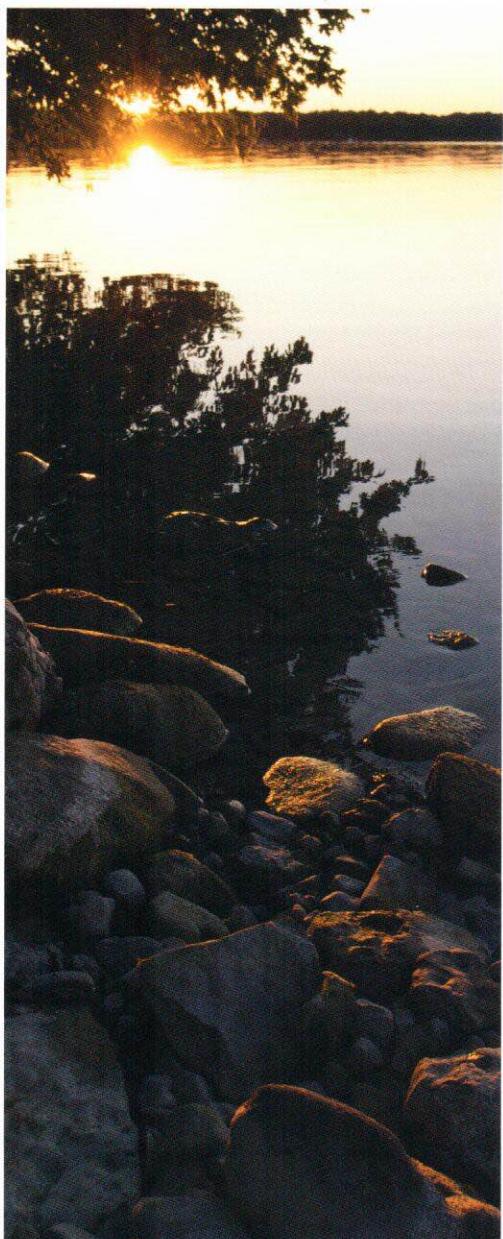
Spring 2013

保健文摘

李榮輝

Health Digest

華埠醫學進修會出版，免費贈閱



目錄 CONTENTS

- 1. 治療心房纖維性顫動和預防中風
Atrial Fibrillation Treatment and Stroke Prevention.....p1
- 2. 2012治療血脂新指引概要
New 2012 Canadian Lipid Guideline Highlightp3
- 3. 特應性皮炎
Atopic Dermatitis.....p4
- 4. 骨質疏鬆症十大要點須知
Top 10 Things You Should Know About Osteoporosis.....p5
- 5. 肝纖維化:什麼是肝纖維化和這情況會好轉嗎?
Liver Fibrosis: What Is It and Does It Get Better?p7
- 6. 輕輕鬆鬆談哮喘
Asthma Made Easy.....p9
- 7. 預防腦膜炎疫苗新知 2013
Update on Vaccines to Prevent Meningitis 2013p11
- 8. 安省篩查子宮頸癌新指引
New Ontario Cervical Cancer Screening Guideline.....p13
- 9. 診所趣談
A Conversation at the Doctor's Office.....p15
- 10. 加拿大食品指南助你健康進食摘錄
Excerpts from *Eating Well with Canada's Food Guide 2011*p15



1. 治療心房纖維性顫動和預防中風

Atrial Fibrillation Treatment and Stroke Prevention

作者：周志明醫生，心臟科專家

Dr. Chi-Ming Chow MDCM MSc FRCP(C)

譯者：翻譯組



Abstract

Atrial fibrillation (AF) is a condition when the heart beats in an uncontrolled manner causing an irregular pulse. The irregular pulse can result in blood pooling and form clots in the heart. When these clots travel to the brain, it can result in a stroke. AF can present as weakness, dizziness, chest pain or even as a stroke. AF is diagnosed with an electrocardiogram (ECG). The primary goals of treatment are to reduce the risk of stroke and to reduce the burden of AF to the patients' quality of life and to reduce the risk of developing related illnesses.

Warfarin has been the main oral anticoagulant used in AF patients. Patients on warfarin need frequent vigilant blood monitoring which is inconvenient to some patients.

Recently three new oral anticoagulants (NOACs) : dabigatran, rivaroxaban and apixaban have been approved to treat atrial fibrillation. These new medications block the action of different blood clotting proteins. The advantages are they do not require frequent blood testing and they have less interactions with other medications and food. Some of them are covered under Limited Use code items in the Ontario Drug Benefit Formulary. Other treatments for AF include electrical cardioversion and catheter ablation.

Atrial fibrillation can have serious consequences, it is very important to be aware of one's pulse especially if one is over 40 years of age. Heart and Stroke Foundation has recently launched a "Be Pulse Aware" campaign to raise the peoples' awareness of their heart rates and rhythms.

你的心臟 - 全身最重要的肌肉

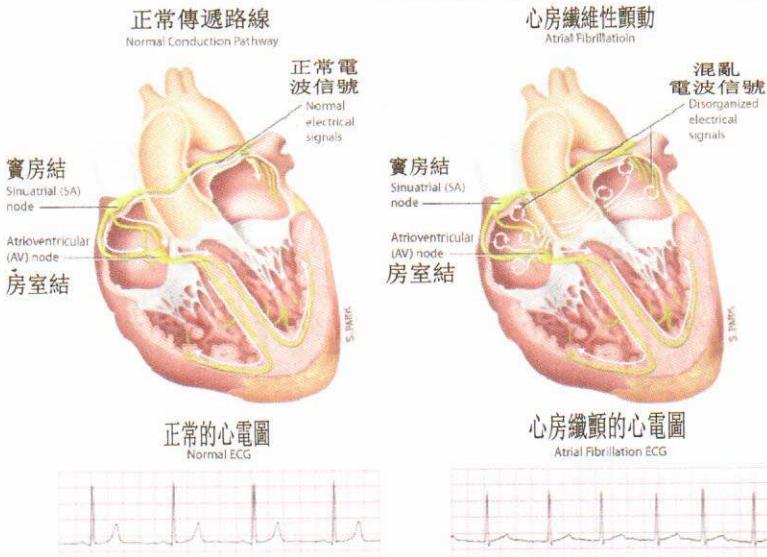
心臟是一像緊握的拳頭一般大小的肌肉。心臟裏的心房必須以協調的節奏把血液泵向全身。心臟有自己的電子系統發出信號引起正常肌肉收縮，通常每分鐘60至100次。如以平均每分鐘80下計算，每天心跳可達至115,200次。

心房纖維性顫動是什麼？

心房纖維性顫動（簡稱房顫）Atrial Fibrillation (AF) 是一種常見的狀況，上心房（atria）出現快速及不受控制的纖維性顫動（簡稱纖顫）。這種上心房不協調，快速的跳動影響血液在心臟內的流動，造成不規則的脈搏，和有時在胸前產生似有飄動的感覺。

房顫發作時最常見的症狀包括心跳混亂（心跳不規律或快速），心律不齊，氣短，乏力，疲勞，頭暈/頭輕漂浮感覺，昏厥，胸痛。然而，有些人的房顫可能只有輕微症狀，甚至沒有任何癥狀。

雖然房顫可以由許多不同的因素造成，但有時沒有明顯的原因，也會有此情況的。可以導致房顫的因素包括過量飲酒，身體的壓力，刺激心臟的藥物，心臟手術，各類心臟問題（包括冠狀動脈疾病，心臟衰竭，心臟瓣膜病，心臟病），心包炎（包圍心臟的膜發炎），甲狀腺功能亢進症（甲狀腺激素過高），和肺部疾病。



心臟疾病，血壓高（高血壓），糖尿病或睡眠窒息症（sleep apnea）也會增加患房顫的風險。

為什麼房顫是一危險的病？

房顫本身是不危及生命的。重要的是，房顫是需要治療的。治療不僅是要控制癥狀，而且還因為高達五份之一的中風個案是由房顫所引起的。因此，從你的醫生處接受適當的治療是不可少的。

目前在加拿大，約350,000人有房顫的現象。此病患者的中風風險比沒有此病者多5倍以上，因中風而死亡的風險比沒有此病者是兩倍。55歲以上，房顫的發病率是每十年增加一倍。如不及時治療，可導致中風。60歲以上，有三分之二的中風個案是由房顫引起的。

房顫引起的心律不齊，雖無症狀，但會導致心臟泵血效率降低。有時，血便凝聚和固定在心臟裏，更可能會形成血塊。這樣形成的血塊，可從血液中輸送到大腦，導致中風。中風後幸存的病人的殘疾是可以影響很大的，包括：癱瘓，喪失語言和理解的能力，影響記憶，思維和情緒等。

據加拿大中風聯網 (Canadian Stroke Network) 資料，在加拿大，中風是導致成人殘疾的首要病疾和導致死亡的第三大原因。高達15%的中風是由房顫引起的。每年加拿大花費在治療中風的醫生服務費，醫院的費用，工資損失，減少的生產力的費用約36億元。家庭也承擔了很大比例的相關費用，包括照顧患者，交通費和工資損失。

房顫是如何診斷的？

對於那些沒有任何症狀者，他們的房顫可能是他們的醫生在看其他病時或進行其他例行檢驗時發現的。對於那些有癥狀的人，最好的辦法是去看家庭醫生，進行測試，然後轉介心臟科專家(cardiologist)。

你的醫生會做一心電圖 electrocardiogram (ECG) 診斷房顫，是從心跳的記錄看出來的。如果你的心房纖維顫動不經常發生，便需要攜帶式的心電記錄圖（動態心電圖或事件記錄儀）(Holter or event monitor)，記錄心臟在日常情

況下的心跳速度，來看看你是否有這種情況。最近，某些品牌的家用量血壓機，在檢測到不規則的心跳時，會提出警告信號。

從血液檢查也可能會找到房顫的原因，如甲狀腺功能亢進情況。

治療心房顫動的目標

- 減少你的中風風險
- 減少房顫可能對你的生活質量構成的影響。
- 減少需住院的風險以及減少因長期心臟衰弱而引起的疾病的風險。

房顫的藥物治療

藥物治療是目前的標準治療心房纖維顫動的方法。有兩種不同的方法來治療房顫- 控制節律和速率。你的醫生會根據你的症狀和危險因素，來決定哪些藥物最適合你。控制速率選用減慢心率的藥物。控制節律使用恢復正常心臟節律的藥物（抗心律失常藥）(anti-arrhythmics) 。

預防房顫患者中風的稀血藥

大多數的房顫患者還需要服用稀血藥（抗凝血劑anti-coagulant或抗血小板anti-platelet藥物），以減低中風的風險。藥物選擇的類型將取決於您中風的風險因素，如心臟衰竭，高血壓，年齡（65歲或以上），糖尿病和之前有沒有中風或小中風（短暫性腦缺血）(transient ischemic attack TIA)。其他考慮因素包括女性，心血管疾病，如心臟病或周邊血管疾病史。在大多數情況下，這藥是需要終生服用的。如果你有一個或多個上述風險因素，你的醫生可能會建議服用口服抗凝血劑 oral anticoagulant (OAC)。這些藥物可以減少50 % 中風的機會。對於一些低風險中風者或高風險出血機會的房顫患者，可考慮用阿司匹林aspirin (ASA)替代藥物。

在過去的40多年，華法林 warfarin (Coumadin) 一直是主要的口服抗凝血劑。因每個人分解這藥的能力不同，服用這藥的病人需要定期測試血液，以確保血液裏的凝結指標是在適當範圍內。血液凝結水平是用其國際標準化比值 International Normalized Ratio (INR) 來量度的。對於大多數使用者，INR水平應保持在2至3之間。數字越高，表示血液越稀，如 INR過了3，出血的風險也會相對提高。此外，華法林與含高維生素K的食物以及許多藥物有相互作用，影響 INR。

僥幸的是，在過去的幾年，有幾種新研制成的口服抗凝血劑 (New OACs) 面世。加拿大衛生部已批准了這些藥物在加拿大出售。目前在加拿大，有三種藥物可供使用：dabigatran (達比加群)，rivaroxaban (利伐沙班) 和 apixaban (阿哌沙班)。它們的作用略有不同，這些藥物阻止不同位置的凝結血液的蛋白質的運作。它們的共同的優點是這些NOACs是不需要病人頻繁的作血液測試和它們較少與食品和其他藥物起相互作用。然而，這些藥物價錢比華法林較貴。但如你是65歲或以上服用華法林者，而你服用華法林有問題，你可能會符合安省健康保險計劃 (OHIP) 藥物福利計劃Ontario Drug Benefit (ODB)內的有限制使用 Limited Use (LU) 代碼計劃的資格，免費使用這藥。否則，如你有公司藥物保險，許多公司的處方藥計劃也包括這

些新藥在內。

誰應該使用這些新推出的抗凝血劑（稀血藥）藥物呢？

如你有以下情況，dabigatran, rivaroxaban or apixaban 可能會是一適合你的稀血藥：

- 有該藥物被批准用於的情況。
- 您在服用華法林，而你的INR指標變化很大，常常超出目標範圍。
- 您不方便在建議或需要時，去診所或化驗室做INR血液測試。
- 你的腎和肝功能正常（你沒有腎臟或肝臟問題）。
- 你服藥準時（你很少忘記食藥）。
- 您沒有服用可能與這三種藥有相互作用的其他藥物。
- 您有藥物保險或藥物補助代付費用，或可負擔自費購買此藥。

誰不適合使用這些新的抗凝血劑（稀血藥）藥物呢？

如你有以下情況，dabigatran, rivaroxaban or apixaban 可能不是一適合你的稀血藥：

- 你在服用華法林時的INR血液測試保持在合藥標準的範圍內。
- 您有腎或肝臟問題。
- 您有某些胃或腸道問題。
- 您吃藥不準時。
- 您沒有藥保險及不能負擔這藥的費用。
- 您是在懷孕或哺乳期間。

非藥物治療房顫 (AF)

如果藥物治療無效或產生不良的副作用，便可能需要提供或用其他治療方法。

醫生可能會選擇進行電流心律轉複法 (electrical cardioversion)，這方法是“震蕩”心臟回到它正常的節奏。這手術是用心律轉複除顫器 defibrillator 發出一個短暫的電擊到兩個放置在胸部和背部的電墊來進行的。

一些病人可能需要附加導管消融法 (catheter ablation) 這額外程序來治療心房纖維性顫動。此過程涉及在心房多個關鍵位置引起組織變化。方法是發出一特別電流，通常是無線電頻率 (radiofrequency) 用來摧毀或消除不正常的，引起混亂電流的不正常的心臟組織。引起這些組織病變的目的是隔離，並停止導致AF的電脈。

總結

房顫是一嚴重的疾病，由其是置之不理的房顫。許多房顫患者甚至不知自己有這情況。一些我的病人的第一次的房顫病癥是在嚴重中風時才發現的。請與您您的醫生和督促你的家人與他們的醫生討論關於房顫。加拿大心臟及中風會最近發起了一稱為“認識脈搏”(Be Pulse Aware) 運動，來提高各人民對脈搏節律的意識。您應每一個月檢查自己的脈搏一次，以幫助戰贏因房顫而引起的相關中風機會（特別如你是40歲以上者）。更重要的被了要注意脈搏速率，更要發注意它的節律。



2. 2012治療血脂新指引概要

New 2012 Canadian Lipid Guideline Highlight

作者：吳新權醫生，內分泌專家
Dr. Dominic Ng MD, FRCP (C)

翻譯：董楊映麗家庭醫生
Dr. Hannah Toong MD



Abstract

To date, treating disordered blood lipid continues to be one of the most effective ways to reduce risks of heart attack, stroke and other cardiovascular events. In Canada, guidelines for the treatment of blood lipids are updated once every three years according to the latest clinical trial evidence. In the 2012 version of the national guideline, the expert panel once again proposed a four-step approach to guide physicians to optimally manage the lipid disorders for their patients to prevent cardiovascular events. This document will guide the physicians on (1) screening of lipid values-who and when; (2) estimating their risks for major cardiovascular events; (3) setting appropriate treatment targets and (4) optimal treatment strategies-lifestyle measures vs pharmacological therapies. A number of new recommendations in the guideline document will be highlighted.

現在我們知道血液中的高膽固醇指數，是一嚴重高危因素，導致動脈粥樣硬化(動脈狹窄)，由其是心臟動脈狹窄會導致心臟病。多年臨床的研究亦一再證實降低血液膽固醇，特別是低密度脂蛋白膽固醇 (low density lipoprotein cholesterol)(LDL-C) 是降低心臟病及其他心血管疾病，如中風，下肢因缺氧疼痛的發病率最有效的方法。

然而動脈粥樣硬化除了由高血脂引起外，還有其他風險因素造成。為此在治療方面除了控制血脂以外，還要顧及其他的高危因素。在加拿大每三年加拿大心血管病協會(Canadian Cardiovascular Society)便發表新的如何治療血脂的指引。2012年底新的指引已出版。目的為幫助醫務人員，以最新醫學資料訂出切實可行的方針，去幫病者預防心臟病和中風。

下列四個步驟是評估及治療血脂的指引

(1) 普查：每位超過四十歲的男士，超過五十歲的女士，都應在空腹一夜後，檢查血脂指數。如年紀較輕，但有特別心血管高危因素者，如家族史，也應檢查血脂的濃度。首先是家庭醫生檢查。這檢查應包括總膽固醇(total cholesterol) (total chol)，高密度脂蛋白膽固醇(high density lipoprotein cholesterol) (HDL-C) 及三脂甘油(triglyceride) (TG)，然後再計算出低密度膽固醇(LDL-C)。

(2) 鎮定風險程度：根據血脂的數據，加上其他個人因素；如年齡，性別，血壓(收縮壓)，吸煙與否，根據菲名漢(Framingham)的方程式計算病人在十年內會患上心臟病或其他心血管病的百分率。這數據稱為Framingham Risk Score (簡稱 FRS)。在一些個別人士，如其直系親屬，在很年輕時得心血管病，那他的百分率便要乘2。這被

稱為調整的百分率 (adjusted FRS)。

凡調整百分率超過20%者為高風險者。10%至20%是在中度風險。10%以下為低風險。任何曾經患過心肌梗塞，中風，臨床上有任何心血管病的癥狀一律算是高風險，不必根據方程式來計算。同樣地，任何有與高危心血管病有關聯的慢性疾病，如糖尿病，腎病者大多數也屬於高風險者。

(3) 確定治療血脂的目標及策略：現今很多臨床研究都支持以空腹的低密度膽固醇 LDL-C 數據為主要的血脂目標。治療的積極程度與患者的風險程度成正比。凡高 FRS 者，同時控制飲食及藥物治療的目標是把LDL-C 降至2 或以下。在不能計算LDL-C 的情況下，例如三脂甘油 > 4.5 mmol/L，可選擇用替代治療目標 (a) apoB < 0.8g/L (這特別檢查許多省的醫療保險都不包括的) (b) 另一新提出的治療目標是以非高密度膽固醇 (non-HDL-C) (計算方法是總膽固醇減高密度膽固醇) (total chol - HDL-C) < 2.6 mmol/L 為治療目標。如LDL-C特別高，LDL-C不能降到<2，應起碼降至原來的50 %。中度風險者跟高風險者的治療目標是一樣的。治療還是應從改變生活方式著手。不論高風險或中度風險，有以下任何一個情況便需要用藥：LDL-C > 3.5mmol/L, apoB > 1.2 g/L 或non-HDL-C > 4.3mmol/L。

如在不能決定用藥與否的情況下，指引內還列出一些其他第二線的測試讓醫生選擇來作出決定。

在低FRS 者，也應鼓勵他們從改變生活方式來改進他們的風險程度。無論如何，本身LDL-C > 5 mmol/L，便應考慮藥物治療和治療目標是減低 LDL-C > 50 %。

(4) 治療血脂至目標：

(A) 改變生活方式可有效的不同程度地降低LDL-C。不論什麼風險程度者都應建議他們這樣做。主要要注意的是限制攝取的卡路裏(熱量)，控制從脂肪攝取的熱量佔全部熱量 < 30%，多吃生果和蔬菜。

(B) 如選擇藥物治療，史他汀statins類藥物是首選藥。臨床研究已有強烈數據顯示這類藥的效用和他們降低LDL-C的特效。如在史他汀藥和改變生活方式的雙管齊下情況，仍未能把LDL-C或替代目標降至理想的目標，可考慮加些降LDL 藥物混合服用。Ezetimibe (Ezetrol ®) 從不同的途徑起作用來有效的降低LDL-C，和史他汀藥有相互作用。它可在史他汀發揮了作用後，可平均再降低LDL-C多20%的功能。其他選擇包括另一類降LDL 藥叫膽汁鹽 bile acid sequestrants (BAS)。也有數據顯示可與史他汀藥混合服用，平均可再降低 LDL-C多15-20 %。

(C) 除了LDL-C外，高 TG 和低 HDL-C都是獨立的高危因素。如病人有其他高危因素如肥胖，高血壓或血糖高者，這些指數的影響尤其顯著。在這些患者中，除了需要改變生活方式，減少攝入卡路裏和增加運動來減肥外，應減少吸入澱粉來減低TG，貝特類(fibrates) 藥也可改進心血管病的風險。

(D) 史他汀不耐情況：因服用史他汀藥非常普遍，很多

用者報導這藥的副作用。甚至有時，因有病癥，結果把藥也停了。最普通的已知的副作用是肌肉疼痛，可能有時有，有時沒有客觀的在血液裏驗出肌肉損壞的證明。另一個普遍的副作用是從血裏驗出肝臟有發炎現象。除非非常嚴重，通常肝發炎是沒有癥狀的。

病人需要與醫生一同處理史他汀不耐情況。有時只需要

減低藥的劑量或改服另一史他汀便可。如這樣做引至未能達到治療目標，應考慮加上用 ezetimibe 或 BAS.

總括來說，我們歡迎這新推出的2012 加拿大血脂指引和應用在臨床治療，令預防心血管病的效果更顯著。

以下圖表是總結了新治療目標的概要。

Canadian Cardiovascular Society 2012 血脂治療目標指引

Risk level 風險程度	Consider initiate drug therapy if: 以下情況考慮用藥	Primary target(LDL-C) 主要 LDL-C 目標	Alternate Targets 替代目標
High risk 高風險	Consider treatment in all	LDL-C \leq 2mmol/L or 50% reduction	apoB < 0.8 g/L or non-HDL-C < 2.6mmol/L
Intermediate risk 中度風險	LDL-C > 3.5mmol/L or consider if: apoB > 1.2g/L or non-HDL-C > 4.3 mmol/L	LDL-C \leq 2mmol/L or 50% reduction	apoB < 0.8 g/L or non-HDL-C < 2.6mmol/L
Low risk 低度風險	LDL-C > 5.0 mmol/L Familial hypercholesterolemia	50% reduction in LDL-C	



3. 特應性皮炎 Atopic Dermatitis



Abstract

Atopic dermatitis is a chronic recurrent inflammatory skin disease that usually starts in early infancy and is characterized by pruritus. It is often associated with xerosis as well as personal or family history of atopy e.g. asthma, allergic rhinitis.

Although the pathophysiology of atopic dermatitis is not fully understood, it is known to be characterized by a complex interaction of genetics, immunology and skin barrier dysfunction. Abnormal skin barrier plays a role in the pathogenesis of eczema.

Ceramides, cholesterol, free fatty acids, sphingosines, cholesterol sulfate, cholesterol esters and triglycerides make up the lipid matrix of the epidermis. Ceramides 1-9 contribute to 40-60% of its components.

There is ceramide deficiency in atopic dermatitis. To help with skin barrier repair, a 3:1:1 molar ratio of ceramides, cholesterol and free fatty acids has been determined to be optimal. This ratio simulates the relative amount of these same three lipid components in the endogenous intercellular lipid membrane of the stratum corneum. CeraVe contains 5 key physiologic lipids and is designed with multivesicular emulsion technology for the controlled release of lipid replenishing ingredients.

Earlier treatment approaches primarily emphasized the suppression of inflammation and pruritus. Current treatment recognizes the importance of reversing epidermal barrier dysfunction.

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

在美國，特應性皮炎在兒童中的發病率為10-12%，而在成人中約為1%。

特應性皮炎是一種慢性、複發性、炎癥性皮膚病。常自嬰幼兒起發病，並以瘙癢為特徵，通常伴有乾燥癬，並且伴有個人或家族特應性病史，如哮喘、過敏性鼻炎等。

在嬰幼兒，通常累及面部。隨著年齡的增長，逐漸累及屈側肢體。

通常有高IgE及高嗜酸性粒細胞 (eosinophilia) 現象。

雖然特應性皮炎的病理生理學並不完全清楚，但目前認為與遺傳、免疫和皮膚屏障功能異常等多種因素有關。皮膚屏障功能

異常，在濕疹的發病中起著一定作用。

神經酰胺 (ceramides), 膽固醇 (cholesterol), 自由脂肪酸(free fatty acids), 鞘氨醇 (sphingosines), 硫酸膽固醇(cholesterol sulfate), 膽固醇脂 (cholesterol esters) 及三酯甘油 (triglycerides) 組成了表皮脂類基質，其中神經酰胺1-9約佔了40-60%。

特應性皮炎患者缺乏神經酰胺，特別是神經酰胺1, 2和3。為了幫助皮膚屏障的修復，以3：1：1的摩爾molar比例混合神經酰胺，膽固醇和三酯甘油被發現為最佳組合。這個組合與角質層的內源性細胞間脂質膜中所含的三個脂質比例最接近。

CeraVe增濕霜含有五種主要的生理脂質：神經酰胺1，神經酰胺3，神經酰胺6-11，膽固醇和植物鞘氨醇 (phytosphingosine)，有助於皮膚屏障的修復。CeraVe 還含有保潤劑甘油和透明質酸 (hyaluronic acid) 及閉塞劑凡士林和二甲硅油 (dimethicone)。CeraVe 有乳霜、乳液和保濕潔面乳，無香味，無刺激，不會引起粉刺。它通過多泡的乳化技術使脂質補充成分慢慢釋放。

早期的治療著重於抑制炎癥和止癢。目前的治療認識到了逆轉表皮屏障功能異常的重要性。

皮膚屏障修復劑作為一種獨立的用藥方式，對於早期輕

度病變及維持治療是一種有用的治療手段，但它不足以控制更為嚴重活躍的病變。

其它的治療方式包括：

外用類固醇藥物，包括高效能Topicort乳霜、軟膏、凝膠，中效能Topicort輕柔乳霜，中效能Dermatop乳霜及其它。

非類固醇制劑，如 Elidel 和 Protopic。

對於兒童嚴重的頑固性濕疹，開始可用皮質類固醇藥物濕敷，以後隨著病情的改善，用凡士林濕敷即可。濕敷形成一道屏障防止抓傷，促進水分的保留並有助於外用類固醇的滲透。

控制感染可用稀釋漂白劑浸浴，每周2-3次，將一滿浴缸水中加入洗衣用漂白劑，浸10-15分鐘，沖洗乾淨，拍乾，浴後使用緩和劑。

治療對甲氧西林 (methicillin) 有抗藥性的金黃色葡萄球菌 (staphylococcus) 帶菌或感染者：

窄譜UVB光療

Methotrexate

Azathioprine

Cyclosporine

4. 骨質疏鬆症十大要點須知 Top 10 Things You Should Know About Osteoporosis



Abstract

This article outlines recent new developments, challenges in the field of Osteoporosis. The 2010 Osteoporosis treatment guideline promotes the use of fracture risk assessment tools including CAROC (Canadian Association of Radiologists and Osteoporosis Canada) and FRAX (Fracture Risk Assessment System) tables to guide treatment decisions. Both tools include age, sex, femoral neck bone mineral density (BMD), prior fracture and glucocorticoid use and FRAX uses additional factors to classify individuals into low, moderate or high risk for fracture.

Trials with calcium intake have shown modest fracture reduction but they also show that there is an increase in kidney stones and possibly increase of cardiovascular disease in some cases. Dietary calcium should be promoted over calcium supplements. In addition to calcium, Osteoporosis Canada suggests supplementing up to 2000 IU/day of vitamin D3 in all postmenopausal women at risk of osteoporosis.

There have been reports of rare incidences of atypical femoral fractures associated with prolonged use of bisphosphonates and denosumab. Patients often present with a dull aching pain in the thigh and often bone scans and/or MRI examinations are needed in addition to X-rays to detect them.

Osteonecrosis (ONJ) of the jaw is a very rare disorder that occurs in those treated for osteoporosis. This is treated with incision and drainage together with antibiotic treatment.

The concept of a drug holiday has been raised after five years on treatment based on a study on patients that were taking alendronate. Other studies showed that those who continued treatment had a 50% reduction in vertebral fractures. Osteoporosis Canada guidelines do not currently recommend drug holidays for high risk individuals.

Treatment options for osteoporosis include parenteral therapies with zoledronic acid or denosumab; oral therapy with bisphosphonates. Delayed-release risedronate (Actonel DR) differs from prior oral bisphosphonates in that it is designed to breakdown and be absorbed in the duodenum. It contains EDTA and allows absorption when taking with food. This removes the inconvenience of having to take it on an empty stomach 30 minutes prior to eating. Previously all bisphosphonates were recommended to be taken on an empty stomach. Trials with new therapies odanacatib and anti-sclerostin therapy are underway.

作者：Dr. Rick Adachi MD, FRCP (C)

翻譯：陸汶遜

Mr. Man Shun Luk

過去五年間，骨質疏鬆症研究領域取得了許多令人振奮的新進展，但同時也引起一些有爭議性的問題，繼續成為對執業臨牀醫生的一個挑戰。以下列出這些新發展和爭議，並且談談筆者的想法。

1. 2010年骨質疏鬆症治療指引

2010年骨質疏鬆症治療指引與以前的指引相比，是改進了。因為2010年的指引將決定是否需要治療的考慮因素從過去只基於骨礦物質密度 bone mineral density (BMD) 的數據，逐步發展到把將來骨折的風險水平包括在考慮因素之內。2010年指引鼓勵使用骨折風險評估方法，包括 CAROC (Canadian Association of Radiologists and Osteoporosis Canada) (加拿大放射線研究人員協會與加拿大骨質疏鬆症協會) 以及 FRAX (Fracture Risk Assessment System) (骨折風險評估制度) 的風險評估方法。兩者都是以加拿大的數據為基礎發展出來的骨折風險評估方法。這治療指引也評估現行的藥物和非藥物的療法，並且按其研究的數據來將這些療法分組。

2. 骨折風險評估方法

目前，已經有很多種評估骨折風險的方法。加拿大骨質疏鬆症協會推廣的有 CAROC 和 FRAX。這兩種方法都把年齡、性別、股骨的骨礦物質密度、之前的骨折史以及有沒有攝入糖皮質激素 (glucocorticoid) 包括在評估骨折風險的因素內。FRAX 更把其他風險因素：髋骨折的家族史，吸煙，喝酒，續發性骨質疏鬆症 (secondary osteoporosis)，風濕性關節炎和身形指數 (body mass index) (BMI) 包括在內。這兩種方法基於流行病學的數據計出類似的結果，但就不同病人而言，這兩種方法提供的風險資料可能不一樣的。所以把所有的情況考慮在內，在一個病人應該堅持持續使用一種方法，以這方法所得的結果配合你的臨牀判斷為依據，作出治療決定。

3. 關於鈣的爭議

鈣補充劑導致心血管疾病這問題已經引起我們關注。這方面我們所知的有多少？有流行病學研究的數據顯示，鈣補充劑對防骨折確有好處 (fracture benefit)，而隨機雙盲安慰劑實驗則顯示鈣補充劑對減少骨折的作用十分有限，如果有好處的話。但有一點可以確定，就是腎結石個案增加。而另一隨機相盲實驗，及另一數據分析(meta-analysis)顯示：即使從飲食中攝入低量的鈣，患上心血管疾病的風險也會增加的。綜合以上的研究結果，應推廣從飲食上吸收鈣較從服用鈣補充劑為佳。

4. 維生素D

缺乏維生素D在加拿大很普遍。根據加拿大資料，60%的加拿大人的25-氫氧基維生素D (Vitamin D) 水平低於

50 nmol/L。根據醫學研究所 (Institute of Medicine) 的定義，這屬不足水平。而97%的加拿大人的維生素D水平低於80 nmol/L。這是多數專家建議代表足夠的水平。加拿大骨質疏鬆協會建議，停經和有骨質疏鬆風險的婦女每天應補充2000 IU (國際單位) 維生素D3。

5. 非典型股骨骨折

Atypical femoral fracture

用抗耗損 (anti-resorptive) 療法，包括使用雙磷酸 (bisphosphonates) 和保骨素(denosumab)，來治療骨質疏鬆症的病人中，有許多非典型股骨骨折的報告。醫療人員對這種骨折的病理生理學還不大明瞭。患者通常多是亞裔，較年輕以及股骨的骨密度通常在 -1.5 到 -2.0範圍的人 (-2.5 以下符合骨質疏鬆的定義)。同時使用期間較長，平均用了十年或以上。但發病率似乎在用了五年後已開始提高。臨牀癥狀通常是病人覺得大腿隱隱作痛，而且這種疼痛往往是兩邊腿都有的。在這一階段，有不完整的骨折或 (也稱為應力性 stress 骨折)。這種疼痛可能在骨折前幾個月出現。在這一階段，X光檢查不一定顯示股骨側面的皮質 (lateral cortex) 增厚 (或稱骨的成像) (beaking)。在沒有X光顯示病情的情況下，骨核掃描和磁力共振 (MRI) 可能會有幫助。完全骨折的情況是很難愈合的。有些傳聞的證據指出，在應力性骨折階段，使用特立帕肽 (teriparatide)，可能有提高療效的作用。請注意，需知這種情況非常罕見，估計1/10,000至1/100,000接受治療者中會有這病。

6. 頸骨壞死症

Osteonecrosis of the jaw (ONJ)

在接受骨質疏鬆症治療的群體中，頸骨壞死症是極其罕見的事故。大多數患頸骨壞死症的病例都發生在有潛伏癌疾，用抗耗損藥物劑量高於正常治療骨質疏鬆症用的劑量十倍的病人。頸骨壞死症個案非常罕見，在接受骨質疏鬆症治療者，估計的發病率為1/100,000。。如果有濃瘡，通常切開排濃，並用抗生素治療會康復。

7. 藥假期 (Drug holiday)

給與病人一藥假期 (即停藥)，這概念是2006年提出的。當時有一份刊物提議，凡已用阿儂膦酸 (alendronate) 長達五年的病人可以安全地停藥。因他們沒有看到再下五年繼續服藥和停藥者在非椎骨骨折方面有何好處。很不幸地，這建議被詮釋為，所有病人在治療五年後，都可停止治療。但很可惜他們沒看到的一點是，繼續接受治療的病人發生椎骨骨折的機會減少了50%。另一項關於唑來膦酸 (zoledronic acid)的研究，則支持有高骨折風險的病人繼續接受唑來磷酸治療。有高骨折風險的人是指在治療中，仍繼續骨折者，以及股骨骨密度低於 -2.5 的人。加拿大骨質疏鬆症協會指引，目前不建議有高骨折風險的人有藥假期或停

藥期。

8. 注射治療

唑來膦酸 (Zoledronic acid) 和 denosumab 都是注射性藥物。唑來膦酸是5毫克靜脈注射劑，每年一次在15-30分鐘內注射。它具有良好的骨折療效：減少脊椎骨折70%，減少髖骨折40%。唑來膦酸不適用於肌酐清除率 (creatinine clearance) 低於30cc/分鐘的病人。第一次接受注射的病人有5%可能會有類似流行性感冒的情況。Denosumab是一新的療法，它的作用是在 rank ligand (RANKL) 的系統裏，抑制破骨的作用。此藥每六個月皮下注射一次。與唑來膦酸相似，它減低70%脊椎骨折，減低40%髖骨折的風險。病人對此藥物耐受性較佳，但亦有小部分病人可能會出疹。

9. 健骨龍 Actonel DR (delayed-release)

健骨龍 (Actonel DR)是一種口服的雙磷酸，叫利塞膦酸 (risedronate)。這藥是專為幫助病人易跟隨指示服藥而研究出來的。它與以前的口服雙磷酸不同，因為它是設計在吸收效果最好的十二指腸部位分解和吸收的。它含有乙二胺

四乙酸(EDTA)，這是一粘合藥物，它捆綁了鈣，令利塞膦酸即使在早餐後服用也可被吸收。這一點非常重要，因為許多病人坦然承認，他們或是沒有在空腹時服用通常應在空腹時口服的雙磷酸，或是沒有等到30分鐘就食早餐了。Actonel DR 容許他們在早餐後服用這藥，就免除了他們需在空腹時服藥，再要在早餐前等一段時間的不便。

10. 在研究和發展中的新療法

Odanacatib是一種有特效的組織蛋白酶K抑制劑 (cathepsin K inhibitor)，可以預防破骨。關鍵性的第三階段 odanacatib試驗已經完成，結果應在2013年公報。歷時五年多的第二階段研究顯示脊椎和髖骨骨密度有穩定增長，有望對骨折治療有好處。

抗硬化蛋白 (anti-sclerostin) 藥物療法有合成代謝 (anabolic) 的性質，這藥物與硬化蛋白連在一起，令硬化蛋白不能抑制新骨的生長。初步數據顯示，這藥物引致的骨密度的增長甚至比特立帕肽 (teriparatide) 和阿侖膦酸 (alendronate) 所引致的增長更加強勁。這藥物的第三階段臨牀試驗目前正在進行中。

5. 肝纖維化：什麼是肝纖維化和這情況會好轉嗎？

Liver Fibrosis : What Is It and Does It Get Better ?



Abstract

Progressive liver fibrosis can occur in chronic liver disease such as viral hepatitis. Once thought to be an irreversible disease, cirrhosis is now considered to be reversible, especially if the underlying liver disease is controlled. Liver fibrosis (amount of scarring in the liver) can be measured by a traditional liver biopsy or newer noninvasive testing such as liver stiffness measurement (Fibroscan). The best clinical data to demonstrate reversal of liver fibrosis come from studies of patients with chronic hepatitis B patients treated with potent antiviral agents such as tenofovir or entecavir. Once the liver disease is controlled, fibrosis can improve but it may require several years of medical treatment to achieve this. In the long run, the overall outlook for patients whose liver disease and fibrosis have improved is thought to be very good with a much lower risk of liver complications.

作者：馮樹渠醫生，肝病及腸胃科專家
Dr. Scott Fung MD, FRCP (C)
譯者：何文倩女士
Ms. Wendy He

當我還是一名醫學院的學生時，那時的醫學界對肝臟疾病最權威的理論還只是停留在一個方向上：那就是肝臟疾病只能朝著越來越嚴重的纖維化發展。教授們甚至認為肝硬化是完全不可能逆轉的。一旦病人出現了肝硬化並發展為肝病末期的各種併發症，就沒有了改善的希望。然而，最近在針對肝臟疾病（主要是病毒性肝炎）的臨床研究中，使眾多學者對以上的看法提出了質疑。研究表明，事實上一旦確定了肝臟疾病的根本原因並採取了適當的治療措施，肝纖維化甚至肝硬化是有可能逆轉的。肝纖維化的改善也將減少其併發症，如慢性乙型肝炎併發肝細胞性肝癌的風險將大大的降低，而患者經治療後又可以提高其生活質量和生存率。

用於確定慢性肝臟疾病患者肝纖維化程度的方法雖然有好幾種，但截至2013年的目前為止，最標準的黃金方法仍然是經皮肝穿刺活組織細胞檢查 (liver biopsy)。這個檢查是半介入性質，需要局部麻醉，需要靜脈注射少量鎮靜劑和需要一個短時期（約4小時）的住院的檢查。在確定肝纖維化程度和預估肝臟疾病的預後方面，它是非常有效的和安

全的。肝活檢的唯一缺點是如果抽取的樣品過少時，可能會造成一個診斷上的誤差。肝活檢後的不適，包括活檢局部區域的疼痛，明顯的出血，但那都是非常罕見的。非介入性用於確定肝纖維化的方法包括血清肝纖維化檢查 (FibroTest) 和超聲波肝纖維化檢查 (FibroScan)。血清肝纖維化檢查目前檢測的最準確的是丙型肝炎患者。但如果肝病患者同時患有溶血性貧血，或者是血液中含有高膽紅素 (bilirubin) 水平又或者是血液中含有大量酒精的病人，我們並不建議做此項檢查。超聲波肝纖維化檢查是一個基於超聲波檢查基礎的既快速而又方便的測試方法，但除了大城市以外尚未得到廣泛的應用。在無肥胖的丙型肝炎患者中，這也是一項最準確的檢查。這兩項檢查，超聲肝纖維化檢查和血清肝纖維化檢查並不包括在安大略省健康保險計劃 (OHIP) 中，患者可能需要自掏腰包支付測試的費用。

肝臟疾病的進展程度取決於患者原發性肝臟疾病的發展速度。在一般情況下，肝臟纖維化的發生是由於肝臟受到傷害而導致了發炎或損傷而引起的。如病毒感染，酒精傷害，或非酒精性脂肪肝等諸如此類都可造成肝臟遭受損害。肝臟病理學家根據肝臟纖維化的程度將其分成四個階段 (0-4)，以顯示肝臟受損的嚴重程度。第4階段的肝纖維化相當於肝硬化，並且意味著肝臟內部已有相當程度的疤痕結節。嚴重的肝臟纖維化會影響到肝臟內部的結構體系，並最終導致肝臟血液流量的改變。然而，現在我們已經知道，肝臟的纖維化的程度是有可能向高或低的階段發展。例如，酒精性肝炎的患者如果放棄飲酒，他的纖維化程度就有可能改善或至少趨於穩定。自體免疫性肝病的患者，免疫抑制藥物一旦控制或療癒了炎症，肝臟的炎症和纖維化的程度也就會變得不那麼嚴重。此外，臨床一些研究也表明，非酒精性脂肪肝的肝病患者的肝纖維化的改善，是可以通過生活方式的改變，如持續的節食、運動和積極的減肥來達到此目的的。因此，通過控制肝臟的原發性疾病，是能夠改善或減少在肝臟中的疤痕數量的。但是治療需要經過數年，方能顯示出其效果。

在一個接受替諾福韋 (Tenofovir) 治療長達8年之久的有641名慢性乙肝患者參與的大型研究，研究人員替超過50%以上的患者在治療前和治療5年後進行肝穿刺活組織細胞檢查，評估在治療過程中肝臟纖維化的程度的改變。這評估是採用雙盲法進行的，即由完全不知患者姓名和病史的獨立病理學家進行評估，結果顯示絕大多數 (76%) 的患者的肝臟組織有所改善，而超過50%的患者肝臟纖維化的程度有所降低。在這項研究中，其中大約有100名是



乙型肝炎併發肝硬化者，經過替諾福韋治療5年後，約75%的患者不再被診斷為肝硬化。因此，長期治療抑制乙型肝炎病毒是有可能可以導致肝纖維化和肝硬化逆轉的。

如果肝硬化可以從改善肝纖維化而逆轉，那麼這是否意味著也同時改善了肝病患者的總生存率呢？這是一個很難回答的問題，但是對病毒性肝炎患者的研究，開始向我們展示了答案。在一項對從香港來的慢性乙型肝炎患者的研究中顯示：經用干擾素(interferon)治療，成功改善了肝纖維化的程度的患者，他們長期的預後和生存率相比那些對治療持續沒有反應的患者有著明顯的提高。同樣，在大規模的臨床研究顯示，乙型肝炎有肝硬化者在接受替諾福韋治療的5-8年間，由於病毒被強烈抑制，所以併發症的發生，如肝癌和食管靜脈曲張破裂出血的發生率顯然比預期的要低得多。其他長期跟進的研究也表明：在丙型肝炎肝硬化的患者抗病毒治療成功後，食管靜脈曲張和靜脈曲張破裂出血的發生率也顯然比那些對抗病毒治療無反應的患者要低得多。



總結

肝臟疾病的預後趨勢與我們過去所持有的觀念已顯著不同。現在已非常清楚的是，當肝原發性疾病得到有效的控制，肝硬化可能逆轉。肝臟的炎症一旦得到治療，肝臟自身是可以重新再生肝細胞並吸收和減少一定數量的纖維質。其減少肝臟纖維化程度最好的證據是來自於對替諾福韋治療反應良好的乙型肝炎患者的研究。然而，每一個患者肝纖維化的改善速率是不同的，而且可能需要經過數年的治療才有可能達成改變。新的逆轉肝纖維化和肝硬化的藥物研究正在進行的過程中，但目前尚未適用於臨床。目前正在應用的和治療的唯一方法是治療肝臟的原發性疾病以改善肝臟的纖維化程度。隨著肝臟纖維化程度的逐漸減少，罹患肝臟疾病的患者的併發症和長期生存率也將隨著時間的推移而有所改善。



6. 輕輕鬆鬆談哮喘 Asthma Made Easy

作者：李永昌醫生，何允祺護士
Dr. Dominic W Li MD, Winnie Ho R.N.



Abstract

Asthma is a disease with many faces. It may present with different signs and symptoms, but each in itself does not imply nor is necessary for the diagnosis of asthma. The use of Pulmonary Function Laboratory is important in the diagnosis and management of the disorder. The first line of management is to avoid or minimize exposure to triggering factors. When medication is necessary, inhaled form of treatment is most common, and recommended. Asmanex is a recent addition to the line of inhaled corticosteroid available. It contains mometasone which has been proven to be safe and effective. It has the added benefit of once daily dosing. For more severe cases, combined dual treatment of inhaled corticosteroid and long acting bronchodilator is preferred over increasing corticosteroid dosage. The most recent addition to that list is Zenhale which uses a combination of mometasone and formoterol. You should work with your physician to reach at the lowest effective dose of medication for the control of asthma. Never stop taking the medication without consulting your doctor.

哮喘，簡單直接的定義就是慢性支氣管病。患者在病發時因支氣管發炎加劇而使氣管的內壁腫脹，導致氣管收縮。患者因此感覺到呼吸困難及不順暢。哮喘的臨床特徵因人和病情的嚴重性而異。以下是其中例子：

1. 呼吸時發出喘鳴聲(高頻率的尖銳聲音)

在正常呼吸時，氣管內之空氣流動是暢通無阻，造成正常的呼吸聲。當哮喘患者呼吸時，氣管的收縮引致空氣流動受阻形成湍流，而發出喘鳴聲。在輕微情況下的患者喘鳴聲只發生於呼氣末端。如果情況加重，喘鳴聲會於整段呼氣時發出。再嚴重時會連吸氣也發出喘鳴聲。奇怪的是患者最嚴重的情況下卻是毫無喘鳴聲，這是基於氣管收縮得太狹窄，可流動的空氣有限，到了不能形成湍流的情況。

另一個沒有喘鳴聲的例子是因為哮喘病的氣道阻塞主要涉及小氣道。病人會感到呼吸不暢，但醫生卻聽不到喘鳴。因此要明白沒有喘鳴聲並不代表無哮喘病。

2. 咳嗽(部分患者只有乾咳) - 尤其是在深夜和黎明前或運動後出現的

3. 胸口有窒息或疼痛感

4. 週期性的支氣管炎，細支氣管炎或肺炎。

5. 感冒後持續咳嗽不止，不像常人在短時間內便痊癒。

6. 氣喘、呼吸困難 (尤其是激烈的運動後)

不要以為有以上其中或多於一種的病徵便有了哮喘病。有許多疾病也會表現類似的病徵，但是病因卻完全和氣喘無關。例如囊腫性纖維化和慢性阻塞性肺病造成的氣管阻塞也會發出喘鳴。心臟病，聲帶功能異常和支氣管的軟骨軟化也會有喘鳴的徵狀。咳嗽的成因也可能是因為氣管感染，胃食道逆流疾病或鼻涕倒流症而引致。心臟病，肺病及胸部肌肉與骨骼的問題則也可造成胸口窒息或疼痛之感覺。故此，你的醫生會評估你的病徵與症狀以及進行肺功能測試來斷定你是否有哮喘。

雖然哮喘的成因不明，但某些因素會誘發哮喘病發作。故此明白以下的誘因可助減少病發的機會：

1. 過敏原

大多數的哮喘患者會有對多於一個過敏原有反應。當接觸到這些過敏原就會令哮喘發作。這些過敏原有季節性的，就如花粉和豕草。又或是我們經常接觸到的塵埃和寵物毛屑。

預防的方法是有的。如果對豕草和霉菌過敏，當這些過敏原的高峯期，就應減少室外活動。於室外活動後亦應立即洗澡更衣來減少花粉殘留於身體上。如對霉菌過敏就應避免剪理樹葉。而對微粒之過敏原就可以選取穿戴N95口罩以減低過敏原之吸入。小孩更應避免與乾草有關的娛樂活動。

床被枕頭要用被袋入住及時常更換清洗。花粉季節就要把窗戶關上減少花粉吹進家中。

再且，約見過敏症專科醫生來進行一連串的過敏測試去鑑定出過敏原，可有效助於避免誘發哮喘和對症下藥。

2. 呼吸道感染

鼻病毒及流感病毒就是常見之一種。當患上傷風感冒時，應及早治理和依照醫生指示服藥以及每年接受流感疫苗之注射。近年研究員亦積極研究是否某種長期細菌性感染的肺病會引起哮喘發作。鼻粘膜炎、鼻道感染造成鼻塞和流鼻水以及鼻竇炎亦會加劇哮喘之風險。因此，切記要注意個人衛生同勤洗手以減少感染。

3. 運動

誘發哮喘通常在運動開始期間發生，而在停止運動的一刻較嚴重。當戶外運動時接觸到大量花粉或豕草等過敏原就會令情況更為嚴重。故此在花粉豕草旺盛之季節就要避免戶外運動。而於乾燥、寒冷的天氣下運動也會較容易加重哮喘。

英國一個研究指出游泳可以增強肺部功能，而減低哮喘發出的風險和有關的病徵（尤其是有呼吸道疾病的小朋友）。因此游泳對哮喘來說是一項很好的運動。

4. 胃食道逆流疾病

大約六成五的哮喘患者也有此問題，當胃內容物反流入食管，對食管粘膜造成刺激會令支氣管痙攣，從而



加劇誘發哮喘。

5.類似阿士匹靈 (aspirin) 的藥物

5-10%之哮喘患者對乙酰水楊酸 (salicylate acid) (如阿士匹靈) 藥物敏感，服用後會誘發急性及嚴重的哮喘發作。故此忠告哮喘患者避免服用阿士匹靈類之藥物如布洛芬 (ibuprofen) (Motrin和Advil) 以及普洛仙 (naproxen) (Aleve)。相反，乙酰氨基酚 (acetaminophen) (Tylenol) 就沒有此問題。

6.煙霧

哮喘患者應避免接觸營火與壁爐之煙霧從而避免誘發哮喘發作。

進行家居安全檢查，找出誘發哮喘之室內之污染物，從而避免和減少哮喘發作之風險是治療哮喘首要良方。治療哮喘不單止是治理咳嗽和氣喘，主要目的是防止氣管損壞到不能挽救之程度而造成肺功能過早衰退，或阻礙兒童的正常肺能力發展。

藥物治療的選擇和各種個別藥物品牌在本刊31期和33期已經討論過，故此不再作詳細討論。基本來說是有三大類：支氣管擴張劑，主要用於減輕咳嗽或氣喘症狀。抗炎藥物又稱控制藥是用來減輕氣道發炎與腫脹並預防氣喘發作。最後是組合治療，它結合上述兩類別並且有助抵抗過敏反應的成份。以上藥物的劑形可分為吸入形，口服形或注射形。

支氣管擴張劑是最為普遍及可即時舒緩氣管收縮的。但由於只能暫時舒緩而對病因毫無幫助，基於治標唔治病之理論下，衛生部門也作出警告，對於常發作的哮喘患者是不能只使用支氣管擴張劑來控制病情。此類藥物常見的副作用有：心跳，神經緊張，噁心和喉嚨發炎。

消炎藥物是對治療病情中度之哮喘最為有效。但因含有類固醇成份使用者擔心。但應當指出，類固醇是一種很大的

類別。治療哮喘的類固醇與運動員用於增強體能的類固醇是不同的。此外，吸入的劑量只是藥丸劑量的一小部分。例如，一劑用於治療炎症的口服劑量類固醇（潑尼松）(prednisene)大約是50克，而一劑吸入性類固醇只是0.4克左右，還不到百分之一的劑量。因此，經醫生的評估和護理下使用吸入性類固醇是安全的。注意的是應該定時定量使用，而不是只是當有症狀時才使用。

有多種品牌的吸入性類固醇都可以用來治療中度哮喘。大多數劑量為每天使用兩次。而只需每天一劑量的有環索奈德 (ciclesonide) 以及糠酸莫米松 (mometasone) (Asmanex)。後者較為方便因它採用乾粉形式捻吸入器。使用時只需擰開蓋，然後深深從吸入器吸入一口。使用後蓋回並捻一下，這程序已準備好為下一次使用。吸入器有一個計數器來指示剩餘藥物的劑量。這就可以減少使用其他輔助吸藥設備和猜測剩餘劑量等問題。它選用的類固醇類別已被醫生長時間使用於治療皮膚問題，並已被證明是有效和安全的。目前，Asmanex已被安省藥物福利名冊中列入為12歲及以上的患者享用之藥物福利。它配備了200微克或400微克（每吸入劑量），所以你的醫生可以逐步調量至最佳劑量來配合你的需要。因Asmanex包含乳糖，如果你有對牛奶過敏，就應該告知你的醫生。如果有眼睛或肺部感染，亦應通知你的處方醫生。

對於病情較為嚴重的哮喘，可增加類固醇之劑量或另外加添選用長效吸入支氣管擴張劑。為了盡量減少用類固醇，後者是更可取的。目前，有三種產品是互相結合了糖皮質類固醇激素和長效支氣管擴張劑的。它們是氟替卡松/沙美特羅 (fluticasone/salmeterol)，布地奈德/福莫特羅 (budesonide/formoterol) 以及糠酸莫米松/福莫特羅 (mometasone/formoterol) (Zenhaler)。

在一般情況下，長效支氣管擴張劑福莫特羅比沙美特羅的效用快些，而持續性卻等同。氟替卡松/沙美特羅的劑形為粉末形和霧化形，布地奈德/福莫特羅手持式劑形為粉末形，而Zenhaler只有在霧化形。它在這三者中是最新的。細心的讀者可能會發現，Zenhaler內的類固醇與Asmanex中的類固醇是一樣的，需每天吸用兩次。它有以下三種劑量 (50/5, 100/5, 200/5)，故此你的醫生可以根據你的需要而選用最佳劑量。

哮喘是一種慢性疾病，必須每天定時使用藥物。環境控制也是治療中的流砥柱，當您的醫生建議你開始服用藥物控制，你就應該服從藥物的指示，並與你的醫生配合從而盡可能維持較低的劑量來控制病情。不要在沒有諮詢醫生的情況下就停止服藥。哮喘治療的目標是令患者在沒有症狀干擾的情況下正常生活，及讓肺部功能達到最大的功效。



7. 預防腦膜炎疫苗新知 2013

Update on Vaccines to Prevent Meningitis 2013

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



Abstract

Vaccinations play a vital role in maintaining healthy children. Among the serious illnesses, meningitis is a vaccine-preventable disease. Meningococci infection is caused by Neisseria meningitidis. Meningococci infections can develop quickly, progress rapidly and there is close to 10% fatality rate. Majority of the meningococci infections are caused by serotypes A, B, C, W and Y.

The best method to prevent this disease is still vaccination. In Ontario, there are four vaccines available to prevent meningitis: Menjugate-C (Men-C-C), Meningitec, Menveo and Menactra (Men-C-ACYW).

Menjugate-C and Meningitec prevent infections caused by serogroup C meningococci. These two vaccines are approved for vaccination from 2 months olds to adults. In Ontario, Menjugate-C is publicly funded for children at one years old, for children between 12 and 21 years old that have

疫苗在維持兒童健康的領域裏，佔一非常重要的位置。在很多疫苗未面世前，嬰兒及小孩發病機會大，病後的後遺症也多。其中最嚴重的如腦膜炎更是令家長們擔心不已。

很多腦膜炎是感染了腦膜炎雙球菌 meningococci 而引起的。這細菌的名字為 *Neisseria meningitidis*。感染了這細菌後，發病的速度非常突然，轉變的過程急速和後果非常嚴重。有時醫護人員尚未作出確實診斷和尚未收到檢查報告，大約有10%的病人已不治。感染此菌的併發症包括敗血症 septicaemia 和腦膜炎 meningitis。

目前研究顯示共有13類腦膜炎雙球菌。其中 A, B, C, W-135及Y型引起大多數的個案。在1995年至2006年期間，四歲以下感染侵略性的腦膜炎的個案最高。70%是由B型引起。12%由C型引起。15%由W及Y類型引起。

預防感染的最佳方法還是接種疫苗。在安省，常用的預防腦膜炎的疫苗包括 Menjugate C (Men-C-C), Meningitec, Menveo 和 Menactra (Men-C-ACYW)。

Menjugate C, Meningitec 可預防 C 型腦膜炎雙球菌感染。適合接種這疫苗的年齡由兩個月大的嬰兒至成人。在安省，這疫苗是當嬰兒一歲時，安省保健及長期護理部門 Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) 免費提供的。在醫生診所接種。12歲至21歲未接種過這疫苗者或有特殊情況高危感染者，也可免費接種。加國疫苗顧問局 National Advisory Committee on Immunization (NACI) 建議嬰兒兩個月大已可以開始接種這疫苗的，共3針，每針至少相隔一個月。但在這時期接種，是需要自費的。

Menveo 是一多糖結合體 polysaccharide conjugate 疫苗。所預防的類型包括 A, C, W-135 及 Y。此疫苗適合2歲至55 歲人仕接種。未有指示適合

never received this vaccine as well as patients that are in the high-risk group for meningococci infection. However, National Advisory Committee on Immunization (NACI) recommends that two month olds receives three doses, each dose at least one month apart.

Menveo and Menactra both prevent meningococci infections caused by serotypes A, C, W and Y. There is no vaccine that can prevent serotype B infection at the present time. Menactra is a quadrivalent conjugate vaccine and it used to be suitable from age 2 to age 55. Menactra is publicly funded for students to receive this vaccine at school in grade 7 and high-risk individuals, such as people with splenectomy.

Since late 2012, Menactra has been approved for active immunization for infants as young as 9 months old. From 9 months to 23 months old, two doses are required given at least 3 months apart. At press time, Menactra is not publicly funded at this age group.

兩歲以下兒童接種。因為在這年紀接種所產生的免疫抗體較低及抗體的保護持續期較短。在安省，政府是沒有免費供應這疫苗的。

Menactra 是一含四型結合體 quadrivalent conjugate 疫苗。可預防 A, C, W-135 及 Y 型腦膜炎雙球菌感染。到目前尚未有疫苗可預防 B 型腦膜炎雙球菌感染。適合接種這疫苗的年齡原本是由兩歲至55歲的，只需要接種一針。幾年前，政府保健部門開始安排公共衛生護士在學校給七年班的學生免費接種 Menactra。除了七年班的學生在學校可免費接種，有特殊情況的高危人仕，如缺脾者或與感染了腦膜炎者接觸過的人仕，也可免費接種。醫生可填特別表格向衛生局申請。其他人仕是需要自費的。費用約 \$150。

2012年底，藥廠已獲批準，把可開始接種這疫苗的年齡由兩歲提早至9個月大。新的指示是，在9個月大至23個月大時接種，需要接種兩針。至少相隔三個月。

研究結果顯示，在這年齡接種，86%至100%的接種者對 A, C, W 及 Y 型所產生的抗體都達到標準要求。在這年齡接種，目前是要自費的。這疫苗可與麻腮風疫苗 (MMR)，預防水痘疫苗 (Varivax III)，麻腮風及預防水痘的混合疫苗 (MMRV)，預防肺炎疫苗 (Prevnar 13) 於12個月大左右同時在不同位置接種。

懷孕及哺乳的婦女或對疫苗的組合成份有過敏的人仕，不適合接種這疫苗。接種疫苗後，接種處可能會感覺疼痛，紅腫或有感覺疲倦這些反應。

美國疫苗顧問委員會 Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) 目前的建議是9個月大至23個月大的易感染腦膜炎雙球菌的高危兒童，接種這疫苗。至本期付刊時，安省 MOHLTC 尚未有發出指引會不會免費提供這疫苗給9個月大至23個月大的高危或健康正常的小孩免費接種。

現把這新建議的接種時間加在安省兒童接種疫苗時間表的圖表一內，供各家長參考和跟自己的醫生商量，作出決定。

圖表一 2013年4月安省兒童接種疫苗時間表

		接種年齡		疫苗																						
				Pediacel		五聯	四聯	Adacel-Polio	Tdip-IPV	Adacel / Boostrix		Td		Prevnar 13	Pneumo-coccal conjugate											
預防的疾病	白喉 Diphtheria	15 Lf	✓				✓					✓		13型肺炎雙球菌所引起的腦膜炎肺炎等	輪狀病毒引起的腸胃炎	麻疹	麻疹	Varivax III / Varilrix								
	破傷風 Tetanus	2 Lf				✓	✓	✓		✓		✓			水痘	腮腺炎	A,C, W-135 及 Y型	C型								
	百日咳 Pertussis	20 mcg	✓												德國麻疹	德國麻疹	腦膜炎雙球菌引起的腦膜炎及敗血症									
	小兒麻痺症 Polio	2.5 mcg			✓	✓	✓								Measles, Mumps, Rubella	MMR	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)		✓											Meningitis, pneumonia caused by 13 types of pneumococci	Diarrhea caused by Rotavirus	Varicella (Chickenpox)	Measles, Mumps, Rubella	Varicella III / Varilrix								
	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 ⁴				
	7個月大																				X ²	X ³				
	9個月大																				X ⁰					
	12個月大						X							X							X					
	15個月大							X							X											
	18個月大		X																							
	23個月大																				X ⁰					
	兩歲																				X ¹					
	4歲			X											X 接種過兩針 MMR 者		X									
	5歲																									
	11歲																									
	12歲																				X 在學校接種					
	13歲																				X 在學校接種					
	14-64歲						X														9個月大至23個月大，自費接種兩針，至少隔三個月。兩歲至5.5歲，接種一針，高危者免費，其他自費。	12歲至21歲未接種過此類疫苗者，可在診所免費接種				
	以後每十年																					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				

Courtesy of Journal Club of Chinatown Physicians (JCCP) April, 2013

X 安省政府免費供應的疫苗。X⁰美國Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)建議高危者在這年紀接種。

X¹加拿大BC省兒科協會及美國 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來自多個感染國家的家庭，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。

華埠醫學進修會提供 2013年4月

X 六個月大至成人，每年秋或冬季免費接種

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

Cervical cancer and genital warts caused by Human Papillomavirus (HPV) type 6, 11, 16 and 18

Gardasil

X 八年班的女童在學校免費接種三針如在學校未接種或未完成系列者，可在衛生局補種。
其他男女童要自費

流感

Influenza



8. 安省篩查子宮頸癌新指引 New Ontario Cervical Cancer Screening Guideline

資料提供：安省保健及長期護理部門
Ministry of Health and Long-Term Care
編譯：馮根英 家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung MD



Abstract

Since 2000, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) has launched the Ontario Cervical Screening Program (OCSP) with the goal to reduce cervical cancer incidence and mortality through issuing screening guidelines for cervical cancer screening. Cervical cancers are detected through doing pap tests. Since 2012, OCSP has released updated screening guidelines. Instead of recommending pap tests annually for sexually active women, the new screening guideline recommends pap test screening to be initiated at 21 years of age for women who have been sexually active. From age 21-69, if the screening results are normal, subsequent screening should be done every 3 years. At age 70, if there is history of 3 negative screening results in the past 10 years, screening may be discontinued. The above guideline applies to pap test and does not apply to checking for vaginal infections. Sexually active females need to check for infectious especially when symptomatic. This guideline does not apply to women that have never been sexually active and women that had total hysterectomy for non-cancerous lesions. These women do not need pap tests.

This guideline does not apply to women that had abnormal screening results. These women need to be followed at 6 months, with further testings such as HPV-DNA testing, colposcopy and/or treatment as indicated by their colposcopy results and subsequently followed at closed intervals.

Pap tests do not prevent cervical cancers. It merely detects cervical cell changes at earlier stages. With the newer knowledge that 90% of cervical cancer are caused by Human Papilloma Virus (HPV) infection, HPV vaccines such as Gardasil or Cervarix are available for women to be immunized to prevent cervical cancer. HPV-DNA testing is now available to detect if women carry the high risk HPV types that are oncogenic. With these new tools available and other research data, the benefit of annual pap tests becomes less significant thus prompting the OCSP to release these new guidelines.

Primary HPV-DNA testing for women over 30 years of age and older has been recommended. At the present time, HPV-DNA testing is not publicly funded in Ontario. The MOHLTC is still evaluating data regarding the efficacy of HPV-DNA testing as a primary screening modality.

相信各讀者，尤其是婦女，最近在各傳媒看到或聽到安省保健及長期護理部門 Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) 的安省篩查子宮頸癌計劃 Ontario Cervical Screening Program (OCSP) 推出的關於篩查子宮頸癌的新指引。這指引是OCSP根據安省癌症協會 Cancer Care Ontario (CCO) 和加拿大預防保健專責小組 Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) 的建議而推出的。

一直以來，通常篩查子宮頸癌的方法是做抹片檢查 (pap test)。子宮頸是在子宮的最低部分。醫生需要用儀器打開陰道才看見的。做抹片檢查時，從子宮頸採取一些細胞，放在一小瓶液體內。送去化驗所。技術人員將細胞放在顯微鏡下，查閱細胞有沒有異變。報告分六級，從正常到有癌細胞，如下圖表。

抹片報告等級

正常	Negative for intraepithelial lesion or malignancy
細胞反應性異變及發炎	Reactive cellular changes associated with inflammation
細胞異常	Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US)
輕度癌前異變	Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
高度癌前異變	High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
有癌細胞	Carcinoma-in-situ

首先大家要明白做抹片檢查是不能預防子宮頸癌的。這只是個檢查，希望可以早些擦覺子宮頸細胞不正常。在它尚未真的是癌時，早些治療。避免它轉變成癌之後，才發現，手術便會更大和可能會有擴散情況等等。

2000年，MOHLTC 成立了OCSP。其目的是希望減少子宮頸癌個案和死亡率。這計劃也希望可以增加接受抹片檢查的人數和早些診斷出癌前異變等等。以前婦女們都經常給醫生提點過，開始有性生活後，便應每年檢查抹片。

2012年底OCSP發出的新建議是開始有性生活後，過了21歲才需要開始做抹片檢查。開始有性生活的定義包括與同性或異性，性器官有接觸的情況便算有性生活。21歲前，不論有沒有性生活，新建議是不需要做抹片檢查的。

根據 CTFPHC 研究過從2003年到2007年的數據，21歲前患子宮頸癌的機會是0.34/100,000。其中沒有死亡個案。即是每十萬人中，只有0.34人患有此症。換句話說，一百萬人中，只有三至四個人有此症。在21歲前做過的抹片報告中，發現了多少異變的個案的資料也不詳，研究顯示在21歲前，很少癌前異變在五年內轉變成癌。但是他們注意到阿伯達省以前20歲前做過抹片者，有10%轉介了去做陰道鏡檢查colposcopy，這檢查有可能令子宮頸有出血現象，增加病人痛苦和增加引起分泌的機會。他們最後的結論是在這年紀檢查，潛在對病人的傷害超過好處。固建議把檢查推後至21歲以後。

至於21歲到69歲開始了性生活的婦女，以前的建議是每一年做一次抹片檢查。新的建議是如第一次的抹片報告是正常的話，以後每三年才需要再做。他們的數據顯示，在這年齡的婦女，從未做過抹片檢查者，死於子宮頸癌的機會是 1/100。每年檢查者，死於子宮頸癌的機會是 1/588。每三年檢查，死於子宮頸癌的機會是 1/500。這些數據顯示三年做一次已可以有效的篩選出不正常的異變，太密做沒有添加好處。其中的假陽性 (false positive) 報告，反而有時會增加不必要的進一步檢查，令病人憂慮，甚至引起傷害。

過了70 歲的婦女，新的建議是如果在前十年有三次檢查報告是正常的，可以停止做抹片檢查了。如果前十年沒有三次正常報告者，可以每三年做，直至有三次報告正常，也可停做抹片檢查了。

CTFPHC 根據資料推出新建議的原意是務求婦女在減少不便，減低不需要的痛苦和減少不需要的進一步檢查的大前提下，希望從篩查中得到最大的好處。

請注意，這些指引只適用於抹片報告正常及有性生活者。不適用於從沒有性生活者和非因癌而切除子宮者。這些人仕照指引是不需要做抹片的。以上這些指引也不適用於抹片報告不正常者。這些女仕需每六個月做抹片，或做一叫HPB-DNA 的檢查或進一步做陰道鏡檢查。來決定需要不需要冷凍或電療等治療。如病人免疫力差或容易感染者，這些指引也不適用。這些人需每年檢查一次。懷孕的婦女在產前或產後，如剛剛是到期做檢查抹片，才需要做。

以上這些指引只適用於抹片檢查。所有開始了性生活的婦女都應檢查有沒有陰道感染尤其是有癥狀時。

如病人有子宮頸癌癥狀的，如無故出血或分泌異常等等。醫生便需要根據病情，決定需要檢查什麼，不必理會指引。

以上已提過，做抹片是不能預防子宮頸癌的。那有什麼方法可預防子宮頸癌呢？現在我們知道超過90%的子宮頸癌是由人類乳頭瘤狀病毒 Human Papilloma Virus (HPV) 所引起的。這病毒有超過一百類型。只有一半類型，其中包括第16及第18型屬高危類型。很多時，年青人感染了病毒，因沒有病癥，是不會知道的。經過一段時間，這病毒也會自然消失。但有些情況令高危病毒繼續留在子宮頸裏，便可能演變成癌。另外早開始有性生活，多性伴侶，也會增加致癌機會。用避孕套是一可減低HPV感染的方法。

接種預防子宮頸癌疫苗是預防子宮頸癌的最佳方法。在安省，有兩種此類疫苗。Gardasil 可預防第6, 11, 16及18型HPV病毒感染，適合9歲至45歲婦女及9歲至26歲男仕接種。Cervarix 可預防第16及第18型HPV病毒感染，適合10歲至25歲女仕接種。兩種針的打法基本上都是在半年內共接種三針。暫未有資料顯示需要不需要接種加強針。接種了疫苗後，適合OCSP指引者，還是需要跟指引建議，做抹片檢查的。

既然我們知道多數子宮頸癌是由HPV病毒所引起，心

水清的讀者可能會問，那我們有沒有方法可檢查自己有沒有帶這病毒呢？答案是有的。做HPV-DNA檢查 是可以驗出子宮頸處有沒有藏有屬高危型的HPV病毒的。目前在安省這檢查是需要自費的。費用是 \$90。現時當病人的抹片報告驗出有細胞異常，即ASC-US 時 (請看報告等級表第三級)，30 歲以上者，醫生會建議病人自費做這HPV-DNA 檢查及解釋給病人聽這檢查的報告可讓她們知道自己子宮頸細胞轉變成癌的機會高不高。如HPV- DNA呈現有高危類型，轉變成癌機會便會高些。便需要早些安排去做陰道鏡檢查了。暫時是沒有藥物治療HPV病毒的。做陰道鏡檢查時，醫生便會做活檢，從子宮頸抽出組織去化驗所，在顯微鏡下尋找有沒有癌細胞。HPV-DNA 報告陽性者，除了需要做一次陰道鏡檢查外，以後每半年便要做抹片檢查。如果HPV-DNA檢查是陰性者，減低做抹片的次數，也不必擔心耽擱病情了。

現在我們有了這些新資料對子宮頸癌的成因及有了分辨那些婦女有高危HPV-DNA病毒的檢查，這些資料已可以告訴我們那些婦女變癌的機會比較高。做抹片的報告所提供的資料變了沒有以前那麼重要。也可以說，減少做抹片這新政策，也不一定主要為財赤而訂立的。

在美國，他們很多時每一次做抹片，都一齊做HPV-DNA檢查的。目前，OCSP也有建議所有30歲以上的婦女都做HPV-DNA檢查。也有建議HPV-DNA陽性者，才做抹片來觀看有沒有癌細胞。有風聲顯示有關部門正在研究數據，看有沒有可能把HPV-DNA檢查歸納在有效率的篩查程序裏。其中一決定因素是政府庫房問題和如果真的實行的話，化驗所是否可應付這新的工作量等等，也是考慮因素。且拭目以待吧。

有見於此，OCSP目前還是建議用抹片做初步篩查。現時HPV-DNA檢查，尚未納入公費例行檢查項目裏。

既然現時各婦女對HPV-DNA這檢查有了認識，加上現在三年才可以公費做抹片，為免病人憂慮，各婦女可與自己的醫生商量需要不需要自費做HPV-DNA來預測子宮頸細胞變癌的機會？

另外CCO 也計劃跟乳癌篩查和結腸癌篩查計劃類似，將來以郵寄方式，通知30歲以上，三年來從未做過抹片的婦女或到期需要檢查的婦女去見醫生。到期檢查的包括正常的，每三年檢查。不正常的，每半年等等。相信CCO是根據統計人口的資料來發信的。到時如30歲以上尚未開始性生活者或子宮非因癌而已切除者，收到信，是不必理會信裏的指示去做抹片的。如不肯定，到時可與自己醫生商量。另外CCO也計劃將來把報告郵寄給病人。但是最後替病人做檢查和建議病人多久做檢查者，還是病人自己的醫生。

如各位想知道OCSP的詳盡建議，請向自己的醫生查詢或瀏覽網址

www.cancercare.on.ca/pcs/screening/cervscreening

www.ontario.ca/screenforlife



9. 診所趣談

A Conversation at the Doctor's Office

作者：黎葉妙齡醫生
Dr. Alice Lai MD

偶爾和病人閑聊醫學漫談，有時會意想不到地發現一些哲理和智慧。

就最近安省癌症中心(Cancer Care Ontario)發表的新指引：建議開始了性行為的婦女21歲時才需開始接受篩查子宮頸癌的抹片檢查，及如報告正常，每三年才需要再檢查。筆者在診所有以下這段對話與讀者分享。

一天，一位40來歲的女士來做例行婦科檢查。問及婦女應在甚麼年紀開始做抹片檢查？

我答：三十年前在多倫多，根本不理病人有沒有性交過，都建議婦女去見醫生，做抹片檢查。抹片檢查是要撐開陰道，收集子宮頸的細胞，送去化驗所用顯微鏡觀看有沒有癌細胞。當時這差不多是規矩。筆者從沒有守這些不通的規矩，因為勉強撐開陰道太殘忍了。

病人問：那麼為甚麼西人要訂這種規矩？

我答：因為他們不能肯定那病人有沒有性交過。

病人問：難道那病人撒謊？

我答：也不一定是撒謊。譬如孩童時被性侵犯過，她可能不知道那也算性交。但最近安省癌症中心列出新指示，開始性行為的婦女，過了21歲才需要做抹片檢查。

病人問：那這檢查應多久做一次呢？

我答：現在的新指引是報告正常者，每三年才需做一次。

病人問：我從來都知道，婦科抹片檢查是每年一次的，為甚麼你現在竟然說三年一次？

我答：每年一次的是三十年前的規矩，那時不知道子宮頸

癌病毒從何而來，以為是自發的，就努力地每年盲目地找一遍。現在醫學新研究結果知道病毒是縱性交傳染，而且不會立刻成癌症。所以21歲才開始定期三年檢一次也是足矣。

病人問：那豈不是政府的慳錢手法？

我答：也不一定。政府從來沒吝嗇過為年輕女生打約五百元的預防子宮頸癌疫苗。錢是應洗得洗，政府是計算過才實施的。

病人問：既然是三年一次，那麼，為何你又吩咐我兩年就要記住這類檢查？

我答：那是因為很多病人都是過了期才記得，說早一年也不為過。而且，另外曾有安省規例，每三十個月內做一次婦檢可使醫生得兩塊錢的獎勵。過一兩年這獎勵就會被省府削減了。醫生是最聽話的，逢有獎勵的不論多少都一定是好事，逢好事都應該專心去實行。

病人問：以前說每年，後來說兩年半，現在說廿一歲才開始三年一次，究竟哪樣真？

我答：最新的研究資料就最真。所以，我們做醫生的也常常去上堂增進新資料。其實，最新和現時今天最真的，以後也會被更真的資料所取代。只有那不變的真相是最真，不受時代變遷的限制，是時代人所未知的，所以醫學界不斷尋真，這最真不變之理就是信耶穌的人所說的真理罷。

病人問：牧師說耶穌是真理，有相干嗎？

我答以問：你話呢？

10. 加拿大食品指南助你健康進食摘錄

Excerpts from *Eating Well with Canada's Food Guide 2011*



資料提供：加拿大健康部門

Source : Health Canada

編譯：編繹組



Abstract

In Canada, obesity is a very common problem. The following are excerpts from *Eating Well with Canada's Food Guide* on how to choose the right amount and the type of food for readers to review. The Recommended Number of Food Guide Servings Chart shows how much food you need from each of the four food groups every day base on your age and sex. The four groups are vegetables and fruits, grain products, milk and alternatives and meat and alternatives.

There are examples of what is a Food Guide Serving from each of the four different food groups. A Food Guide

Serving is simply a reference amount. It helps you to understand how much food is recommended each day. The Canada Food Guide provides idea and tips to help you make wise and healthy food choices : eat well, be active, read the Nutrition Facts labels, limit trans fats. On the Food Guide website, in the "My Food Guide" section, when you enter your age, your sex and choose your favourite food and activities, a "personalized food guide" will be composed showing you the daily recommended food servings for you.

For more information and obtain the Canada Food Guide in different languages, please visit www.healthcanada.gc.ca/foodguide.

在加拿大，肥胖是一非常普遍問題。以下是從加拿大食品指南中摘錄出來的怎樣選擇食品資料，供各讀者參考。

按照加拿大食品指南的提示攝取推薦的食物種類和份量有助於：

- 使你獲得必要的維生素，礦物質和其他營養成份。

- 降低肥胖症，二型糖尿病，心臟病，某些種類的癌症以及骨質疏鬆症的危險。

- 增強人們的整體健康狀況和活力。

這表是食品指南建議不同年齡和性別的人，每天需要從每個食品組別
(共四組) 中攝取的食品份數

年齡	兒童			青少年		成年人			
	2-3	4-8	9-13	14-18	19-50	51 以上			
性別	女孩和男孩			女性	男性	女性	男性	女性	男性
蔬菜和水果	4	5	6	7	8	7-8	8-10	7	7
糧食(穀)類食品	3	4	6	6	7	6-7	8	6	7
奶和替代品	2	2	3-4	3-4	3-4	2	2	3	3
肉類及替代品	1	1	1-2	2	3	2	3	2	3

什麼是食品指南推薦的一份食品？

請見下列例子：

蔬菜和水果：

- 125 毫升 (½ 杯) 新鮮，冷凍或罐裝蔬菜或水果或蔬菜汁或果汁；
- 250 毫升 (1 杯) 生的蔬菜；
- 1 個水果。

糧食(穀)類食品：

- 1 片(35 克) 面包或 ½ 個(45 克) 百吉餅 (bagel)；
- ½ 張(35 克) 皮塔餅 (pita) 或 ½ 張(35 克) 墨西哥圖烙餅 (tortilla)；
- 125 毫升 (1/2 杯) 白米飯，意大利面 (pasta) 或蒸粗粉；
- 30 克冷穀類食品或 175 毫升 (¾ 杯) 熟穀類食品。

奶和替代品：

- 250 毫升 (1 杯) 奶或強化豆奶；
- 175 克 (¾ 杯) 酸奶；
- 50 克 (1 ½ 盎司) 乳酪。

肉類及替代品：

- 75 克 (2 ½ 盎司) /125 毫升 (½ 杯) 熟的魚，蝦，蟹，貝類，家禽類或瘦肉；
- 175 毫升 (¾ 杯) 熟的豆類或豆腐；
- 兩個雞蛋；
- 30 毫升 (兩湯匙) 花生醬

油和脂肪：

- 每日飲食應包括少量- 30 至 45 毫升 (2 至 3 湯匙)
 - 不飽和脂肪，包括烹調用油，沙拉味調料，人造黃油 (margarine) 和蛋黃醬 (mayonnaise) 等。
- 使用雙低菜籽油(canola oil)，橄欖油 (olive oil) 和豆油等蔬菜油。
- 選擇飽和脂肪和反式脂肪含量較低的軟質人造黃油 (margarine)。
- 限制黃油 (butter)，硬質人造黃油，豬油 (lard) 和酥油 (shortening) 的食用量。

充分發揮每一份食品指南推薦食品的功效，請從四個食品組別中選擇各種不同的食物

無論你在何處進食 - 家中，學校，工作場所或是餐館。每天至少吃一份深綠色蔬菜和一份橙色蔬菜。

- 選擇綠西蘭花 (broccoli)，長萐苣(romaine lettuce) 和菠菜綠色蔬菜，
- 選擇胡蘿卜 (carrot)，甘薯 (sweet potato) 和南瓜 (winter squash)。
- 選擇只加少量或者不加脂肪，糖或鹽烹調的蔬菜和水果。
- 食用蒸，烤，炒熟而不是油炸的蔬菜。
- 多吃蔬菜和水果，少喝果汁。
- 你每天選擇的糧食類食品中至少有一半採用全穀食品。
 - 食用大麥，褐色粗米，燕麥，小米 Quinoa 和野生稻米等多種全穀食品。
 - 食用全麥面包，麥片粥或全麥意大利面條。
- 選擇低脂肪，低糖和低鹽糧食類食品。
 - 對照標簽 (Nutrition Facts) 上的營養成份表作出明智的選擇。
 - 享用糧食類食品的原有口味，少用調味汁和調味醬。
- 每天飲用脫脂奶，1% 或 2% 低脂奶。
 - 每天飲用 500 毫升(兩杯) 牛奶，以攝取足夠的維生素 D。
 - 不喝牛奶的人可以飲用強化豆奶。
- 選擇低脂肪奶類替代品。
 - 對照酸奶 (yogurt) 或乳酪標簽上的營養成份作出明智的選擇。
- 經常食用大豆，扁豆和豆腐等食品替代肉類。
- 每周至少吃食品指南建議食物攝取量兩份魚。
 - 選擇紅點鮭 (char)，鯡魚 (herring)，三文魚 (salmon) 和鮭魚 (trout) 等魚類。
- 選擇瘦肉和替代食品，烹調時少用或不用油鹽。
 - 除去肉上的明顯肥油，禽類應去皮。
 - 採取燒，烤，煮等很少用油或不用油的烹調方法。
 - 如果你食用午餐肉，臘腸或包裝肉，應選擇低鹽 (納)，低脂肪的產品。
- 閑了就喝水！

- 請經常飲水。這是不增加熱量的解渴方法。天氣炎熱或活動量很大時應多喝水。

怎樣計算一頓飯中含有多少份食品指南推薦的食品？舉例如下：

蔬菜炒牛肉配米飯，一杯牛奶，一個蘋果作為甜食

250 毫升(1 杯)綠菜，胡羅卜 = 2 份蔬菜和水果
和紅椒什錦菜

75 克 (2 ½ 盎司) 瘦牛肉 = 1 份肉類及替代品

250 毫升 (1 杯) 褐色粗米 = 2 份糧食類食品

5 毫升 (1 小匙) 雙低菜籽油 = 每日所需油和脂肪攝入量的一部分

250 毫升(1 杯) 1 % 低脂奶 = 1 份奶和替代食品
1 個蘋果 = 1 份蔬菜和水果

從今天開始，堅持每日健康進食，活動鍛練，細讀食品標簽 (**Nutrition Facts**)，限制反式脂肪攝入量。

今天就採取行動：

- 1 · 每天吃早餐。這有助於控制你這一天晚些時候的饑餓感。
- 2 · 盡量多走路，提前下公共交通車，步行上樓梯。
- 3 · 每餐都吃些蔬菜和水果，或把蔬菜水果當作零食，這有益於健康。
- 4 · 減少看電視或玩電腦遊戲等久坐不動的時間。

5 · 在餐館吃飯時，詢問菜單上各種食品的營養

成份，以便選擇有益健康的菜餚。

6 · 與家人和朋友共享美食。

7 · 細嚼慢咽，品味佳餚

在加拿大食品指南網址上，如點擊個人食品指南 **My Food Guide**，可輸入自己的年齡和性別，選擇自己喜歡的食物，指南便會為你度身訂制一適合你的食譜。以下是根據一20歲的女性，每天需要8份蔬菜或水果類，7份糧食(穀)類食品，兩份牛奶和替代食品，兩份肉類及替代品食品，從加拿大飲食指南列舉出來的‘我的飲食指南’，供各讀者參考。

如果你需要更加信息，互動式工具或更多份不同語言食品指南資料，請瀏覽加拿大食品指南網址 www.healthcanada.gc.ca/foodguide 或聯絡衛生部發行機構：

Publications, Health Canada, Ottawa,
Ontario K1A 0K9

電子郵件 email address :
publications@hc-sc.gc.ca
傳真 fax : (613) 941-5366

Source: *Eating Well with Canada's Food Guide* Health Canada 2011
Translated and reproduced with permission from
the Minister of Health, 2013

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： 2013年04月

我的飲食指南

飲食指南建議我每天的食物攝取份量。

我的份數

19-30 歲女子

我的飲食選擇

每一項目代表飲食指南建議食物攝取份量一份

蔬菜和水果

每天至少吃一份深綠色蔬菜和一份橙色蔬菜。
食用蔬菜和水果只加少量或不加油、糖或鹽烹調。
多吃蔬菜和水果，少飲果汁。

8

	白菜(葉心) 125 毫升 (1/2 杯)	西蘭花 125 毫升 (1/2 杯)	紅蘿蔔 125 毫升 (1/2 杯)	菠菜 250 毫升 1大圓
	煮熟 1/2個	鮮杏 3 個	1杯生食	羅馬甜瓜 125 毫升, 1/2 杯

穀類產品

你每天選擇的谷類產品中至少有一半應該是全谷食品。
選擇低脂肪、低糖和低鹽的穀類產品。

7

	全穀麵 1/2個, 35 克	粥 125 毫升, 1/2 杯 煮熟
---	-------------------	--------------------------

奶和代替品

每天飲用脫脂奶、1% 或2%低脂奶。
選擇低脂肪奶類代替品。

2

	1%和2%低脂奶、脫脂 奶 250 毫升, 1 杯	酸乳酸飲料 200 毫升
---	---------------------------------	-----------------

肉類和代替品

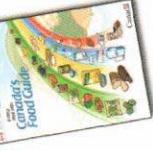
經常食用豆、扁豆和豆腐等食品替代肉類。
每週最少吃飲食指南建議食物攝取量兩份魚。
選擇瘦肉和代替品，并且用少油少鹽或不用油鹽烹煮。

2

	去骨雞 60 毫升, 1/4 杯	去骨豬 60 毫升, 1/4 杯	鴨肉 75 克 (2 1/2 oz)	鮮魚或冰鮮魚 125 毫升 (1/2 杯)
	125 毫升 (1/2 杯)	75 克 (2 1/2 oz)	125 毫升 (1/2 杯)	75 克 (2 1/2 oz)

每週至少進行 2-5 小時溫和至激烈的健康運動。您無需一次做完所有運動。在一周的時間內合理安排，選擇多種多樣的健康運動為佳。

這是你選擇的項目：



一起使用
Canada's
Food Guide
Guide alimentaire
canadien

- 緩步跑
- 步行

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



Made possible through financial support by Merck



Compliments from



本刊由
星島日報
協助發行
特此鳴謝。

We wish to acknowledge the assistance of Sing Tao 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.