

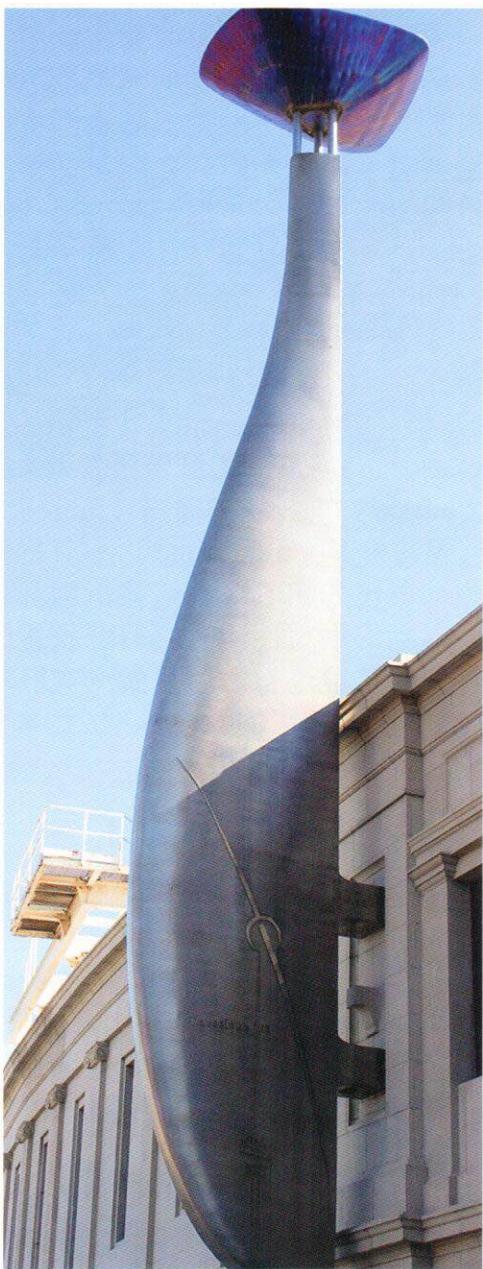
Sprint 2014

保健文摘

Health Digest

李榮齡
醫

華埠醫學進修會出版，免費贈閱



目錄

CONTENTS

- 1. 評估一線醫療中心治理乙型肝炎 p1
患者病歷的數據
An Assessment of The Management of Chronic Hepatitis B at The Primary Care Level
- 2. 淺談治療血壓高的歷史 p3
A Brief History of Hypertension Treatment
- 3. 預防肺炎鏈球菌疫苗 - 不可忽視 p5
Pneumococcal Vaccines – Don't Ignore Them!
- 4. 比較服用副廠與正廠雙磷酸鹽治療骨質疏鬆症的效果 p8
Comparing Effects of Generic Versus Branded Bisphosphonates in Treatment of Osteoporosis
- 5. 預防帶狀皰疹疫苗新知 p9
News in Vaccination to Prevent Herpes Zoster Infection
- 6. 舒緩放射療法 p11
Palliative Radiotherapy
- 7. 不用空腹抽血檢查膽固醇 p12
Non-fasting Blood Sample for Testing Cholesterol
- 8. 糖尿病的ABCDEs p13
The ABCDEs of Diabetes
- 9. 數字遊戲 p15
The Number Game
- 10. 配藥需知 p16
Facts on Prescriptions
- 11. 新疫苗預告 p17
New Vaccine Advance Notice
- 大多市健康資訊講助活動預告 p18



1. 評估一線醫療中心治理乙型肝炎患者病歷的數據

An Assessment of The Management of Chronic Hepatitis B at The Primary Care Level

作者: Dr. Morris Sherman
MB PhD FRCP(C) ;
Dr. Phuong Nguyen MD,
Jean Palmart
編譯: 編譯組



Abstract

Chronic hepatitis B (CHB) is one of the major causes of cirrhosis and hepatocellular carcinoma (HCC) in the world. Despite availability of potent antiviral agents such as tenofovir (Viread) or entecavir, HCC incidence in Canada continues to rise due in part to increased prevalence of viral hepatitis B and C. This suggests that the Canadian Consensus guidelines for the management of CHB might not be effectively implemented. The project was undertaken to audit the practice among primary care practices. Seventeen family practitioners with perceived high prevalence of hepatitis B populations participated. Sixteen practices were located in Greater Toronto Area. One practice was located in Vancouver. The chart reviews were undertaken and data elements for HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, HBV DNA, albumin, bilirubin, INR, ALT and platelet count were extracted and tabulated into an electronic data collection device. These data provided information about severity of the hepatitis B disease. Further data on liver biopsy, FibroScan, ultrasound of abdomen and CT scan of abdomen were collected where available. One of the goals of screening is to detect HCC early. Adequate screening for HCC was defined as an ultrasound every 6 months.

The data of whether the recommended tests were on the record and the frequencies they were performed were summarized in the following article.

Based on this small sample of seventeen practices, it appears that the adoption of the guideline for the management of chronic hepatitis B has been poor at the primary care level in Canada. Physicians are frequently not screening for CHB. Among the CHB patients, physicians are frequently not assessing viral replication adequately or appropriately screening for HCC. When viral replication was assessed, over three-quarters of patients who might require treatment were not being treated.

The goal of treatment is to prevent cirrhosis and progression on to hepatocellular cancer. It is recommended education of primary care physicians in the management of CHB is urgently needed and communication between physicians, specialists and patients must be improved to ensure better patient management.

慢性乙型肝炎是引起肝硬化和肝癌的其中一種主要的疾病。現在已經有數據顯示服用抗病毒藥物替諾福韋tenofovir (Viread)，恩替卡韋entecavir對身體有長遠幫助。然而，在加

拿大肝癌發病率的增長比其他組織的癌為高，主要原因是乙型和丙型肝炎案例多了。很多診斷出是肝炎時是已到有肝癌的癥狀時才診斷出來的。這些案例顯示病人在未轉介至肝癌中心前醫療服務可能有閃失。也顯示加拿大肝專家建議治理乙型肝炎的準則沒有被跟從。有見及此，研究人員審查一線醫療中心治理乙型肝炎的數據來測定追隨準則的程度。

進行評審方法

十六個在多倫多和一個在溫哥華，多乙型肝炎個案的一線醫療中心（即家庭醫生診所）參與這病歷審查研究。專業人員從病歷中抽出檢查下列指標的指數。首先找出檢查乙肝表面抗原報告。報告是陽性者，便隸入研究在內。從這些鎖定了是乙肝帶菌者的病歷內，進一步抽出乙肝表面抗原 (HBsAg)，乙肝e抗原 (HBeAg) 和乙肝e抗體 (Anti-HBe) 資料，乙肝病毒DNA (HBV DNA) 數目，血液中蛋白質 (albumin)，黃膽指數 (bilirubin)，血凝結指數 (INR)，肝轉酶 (ALT)，血小板 (platelet count)，肝癌胎蛋白指數 (α -fetoprotein) AFP。乙肝帶菌者如果有接受過肝活檢 (biopsy)，肝纖維掃描 (FibroScan®) 檢查，肝超聲波檢查 (ultrasound)，CT掃描檢查的話，這些結果也一起收集。這些指數都是顯示乙肝在體內活動的嚴重性和有沒有肝硬化的先兆。適當的普查的定義是每六個月做一次肝超聲波檢查。研究人員把收集了的數據與2007加拿大專家建議治理乙肝的準則作出比較。

評審結果

共49919病歷訥入審查範圍。其中的51.9% 的病歷裏沒有檢查乙肝的報告。在1843名乙肝檢查呈陽性的個案中，圖表顯示有各檢查指標的百分比：

- 31.9% 缺少一個或以上的標準檢查指標如 HBeAg, ALT, 病毒數目或血小板。
- 27.6% 在一年內做過所有指標和肝纖維化的檢查。
- 98.4% 最少有一個ALT報告，79.7% 有兩個報告。63.3 % 有多過兩個報告。

- 72.6% 最少有一個HBVDNA 報告。45.4% 有多過一個報告。
- 3% 有肝活檢報告。7% 有肝纖維化掃描檢查報告。
- 9.4% 的血小板指數偏低；其中只有20% 有肝活檢或肝纖維化掃描檢查；26%低血小板者在接受抗病毒治療。
- 在1338 個有 HBV DNA 報告的病歷中，其中827 個人的病毒指數 <2000 IU/mL，509 人的指數 >2000 IU/mL。
- 在病毒指數 >2000 IU/mL 的病歷中，118人（23.3%）的ALT指標屬於高的。
- 在病毒指標 < 2000IU/mL 者，82人(10.0%) 的ALT屬於高的。

總括來說，在翻查的49919病歷中，25908 (51.9%)病歷裏沒有做過乙肝帶菌者HBsAg這個檢查。24011(48.1%)內有乙肝檢查報告。其中1843 (7.7%)人屬陽性，即我們形容為乙型肝炎帶菌者。即是在翻查的49919病歷中，至少有1843(3.7%)是乙肝帶細菌作者。在乙肝表面抗原陽性，即帶菌者的病歷中，其中652(35.4%)病歷裏有所有建議的檢查報告。在帶菌者的1843個案中，604(32.8%)的指標顯示這些患者應接受藥物治療。審查數據顯示在接受治療中，只有 281 (15.2%) 人。

審計1843名HBsAg乙肝患者病歷的數據

| 測試名稱 | 有此測試報告的病歷數目 | 測試時間與數據收集相隔的中位時間 (月) | 測試時間與數據收集相隔的最長時間 (月) | 兩測試相隔的中位時間 (月) |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| HBsAg | 24,011/49,919(48.1%) | | | |
| HBeAg | 1586(86.1%) | 22 | >30 | |
| Anti-HBe | 1394(75.6%) | 25 | >30 | |
| HBV DNA(x1) | 1338 (72.6%) | 9 | >10 | |
| HBV DNA (>x1) | 837 (45.4%) | | | 10-12 |
| Albumin | 1000 (54.3%) | 11 | >10 | |
| Total Bilirubin | 1572 (85.3%) | 12 | 20 | |
| INR | 772(41.9%) | 11 | >10 | |
| ALT (x1) | 1814 (98.4%) | 10 | >10 | |
| ALT (> x1) | 1469 (79.7%) | | | 10 |
| AFP (α - fetoprotein) | 1253 (68.0%) | 30 | >30 | |
| Ultrasound | 1624(88.1%) | 14 | >10 | |
| CT scan | 76 (4.1%) | 17 | >10 | |
| Liver biopsy | 52(2.8%) | 40 | >10 | |
| FibroScan® | 130 (7.1%) | 13 | >5 | |
| Platelet | 1798 (97.6%) | 11 | >15 | |

討論

這病歷審查數據顯示，在亞洲人佔大多數的一線醫療中心，少於50%的病人做過是否乙肝帶菌者的測試。只檢查到有3.7%的病人是乙肝帶菌者。這數目在這主要是亞洲族裔偏高的群體比估計中的數目為小。31.9%的病歷中沒有足夠數據來把個案分類。64.6%的檢查報告不全。32.8%符合接受治療準則，但只有15.2%在接受治療中。其中38.2%被轉介至專科醫生。很多病人沒有定期接受肝超聲波檢查。平均相隔14個月，而不是建議的每6個月檢查一次。

結論

從這審查的17個一線醫療中心所得的數據，跟隨加拿大專家建議的準則來治理乙肝患者的比率不多。醫護人員很多時不篩查病人是否乙肝患者，量度肝炎活性數據 (HBV DNA) 不多或沒有適當地照建議相隔時間篩查肝癌。在有檢查肝病毒數目者，超過四份三可能需要治療但是沒有接受治療。教育一線醫療中心人員關於治理乙肝患者的工作刻不容緩。一線醫療人員跟專科醫生的溝通有待改進以確實優質的服務。



2. 淺談治療血壓高的歷史

A Brief History of Hypertension Treatment

作者：李永昌醫生
Dr. Dominic W Li MD
翻譯：何允祺護士
Winnie Ho RN



Abstract

The treatment of hypertension is probably as old as the disorder itself. In Chinese medical literature, the “hardness” of the pulse was used to determine the risk of stroke, and various methods were used to reduce such hard pulses. Hippocrates, the Father of Western Medicine, used bleeding with leeches to achieve similar goal. Hypertension is a 20th Century medical terminology, established after the invention of a wrap-around inflatable rubber cuff by Riva-Ricci; the identification of the four distinct phases of sounds heard over the brachial artery by Korotkoff; and the eventual understanding that high blood pressure causes arterial diseases.

The new drugs then developed were difficult to administer and plagued with undesirable side effects. The first breakthrough came in 1958 with chlorothiazide, a diuretics. Then came the beta blockers, the calcium channel blockers, the angiotensin converting enzyme inhibitors, and the angiotensin receptor blockers.

Recently, Health Canada approved Bystolic® as an anti-hypertensive agent for the treatment of mild to moderate essential hypertension. It is classified as a beta blocker, and can be used as monotherapy, or in combination with a thiazide diuretic. Unlike its other members in the class, it is a cardioselective beta-1 agent, hence exert less side effect on other organs, and it has vasodilating property, possibly due to enhancing the endothelial lining of the blood vessel to release nitric oxide. But it is important to always be mindful of diet, exercise, tobacco, alcohol, stress and body weight in the management of hypertension.

血壓高的治療方法可能與其病有同一樣長的歷史。善於憑症狀治療的古代中國雖然沒有血壓計來量度血壓，但已經能從四診八綱中辨證論治來醫治因血壓高而帶來的併發症。

根據古代中國歷史記載，在三皇五帝時代（約五千多年前）便有神農氏親嘗百草的滋味及水泉的甘苦而開始了醫藥的知識。在此過程中，他曾經一天中了七十種毒，但也因此而依據藥性把藥物分為上，中，下，三品。啟發了藥能治病也能致病的藥學理論。《神農本草經》雖是後人

假借神農氏之名而撰寫，書中記載三百六十五種藥物其中提及的決明子，便有利尿降壓的作用。與現今西方應用的去水丸有異曲同工之效。

脈搏與血壓是有關係的。《黃帝內經素問篇》說明了脈搏對人身體健康的重要性，更開章導引「血實宜決之」的見解。也記載了飲食對「血實」的對話。一個家傳戶曉關於醫治血壓高併發症的故事是發生於約二千五百多年前。扁鵲在到達虢國時得悉太子由於氣血運行不順，導致氣血錯亂阻塞突然倒地死去。他把脈診斷太子不是真死，只是尸厥（現在稱中風）。立刻在太子的三陽五會施行針灸。太子就甦醒過來。接著又用五分的炙藥再加八減調成的藥貼在兩邊腋下，太子便坐起身來。最後再服用擷取陰陽之氣製成的湯藥便身體全愈。這些足以證明古代中國已經有治療血壓高和其併發症的方法。

在西方醫藥歷史來說，西醫之父希波克拉底（Hippocrates）也認為脈搏與血壓息息相關。也曾在2500年前，約公元 400 年前，提倡以放血來緩解中風。採用水蛭出血來治療「實硬」脈搏。血壓高是二十世紀的醫學名稱；開始於1896年當里瓦利瑪竇（Riva-Ricci）發明了用環繞式充氣橡膠袖口來閉塞臂動脈（現今血壓計的初形），和柯氏（Korotkoff）在1905年將聽診器置於這初形的血壓計下面來識別四個不同的脈搏聲音。二十一世紀的今日，我們也是這般地量血壓。

即使能準確測量血壓，當代的醫學專家不正確地認為動脈血管疾病是形成血壓高的原因，而不是血壓高的結果。這個誤解大大拖延了高血壓藥物治療的發展。而早期治療是基於兩個巴黎醫學生在1904年的假說。他們假定脈搏的實硬度是可以通過減少飲食中的氯離子而下降。這樣無意地減少飲食中的鈉，因為氯離子和鈉很多時是同存的。1939年水稻飲食法來降低血壓於杜克大學（Duke University）普及。食物只包括白米飯，水果，果汁和糖。有趣的是，這種食料無形地限制鈉的總攝入量為每天150毫克，導致身體自動減少半公升血漿和1-2公升的細胞外液量而有效地降低血壓。達到類似噻嗪類（thiazide）利尿藥的功能和效果。

如果我們跳過不討論1900年採用的硫氰酸鈉和於1923年交感神經手術的里程碑，第一個有效治療惡性高血壓的藥物是在1947年偶然發現。在第二次世界大戰研究抗瘧藥劑戊胺二喹（pentaqueine）期間，施貴寶醫學研究所（Squibb Institute for Medical Research）的臨床前試驗階段發現，如果這藥物口服大劑量就會引起嚴重體位性低血壓。它也表明，一些惡性高血壓（神經性視網膜炎，頭痛，充血性心臟衰竭）的病情表現也會通過降低血壓的藥物而逆轉病理。這導致醫護人員猜想不太嚴重的高血壓病，也能用同樣的方法改善。因此鼓勵了新藥的開發。

但許多當代發明的藥物，如神經節阻斷藥（ganglion blocking drugs），肼苯噠嗪（hydralazine），利血平（reserpine），胍乙啶（guanethidine），和 α -甲基多巴未青睞（alpha-methyldopa）不多被使用，是因為它們難以使用於大眾或副作用太大。

高血壓藥物治療於歷史上最重要的突破是1958年發現有效的口服利尿藥氯噻嗪（chlorothiazide）。它作用是減少細胞外液量而令血管總外週阻力隨後下降。此藥物不僅單獨使用時有效，也能增強其他藥物抗高血壓的效用。

β -腎上腺素能阻斷劑（beta-adrenergic blocking drugs）於1964年開始使用。它最早用於心絞痛，但後來發現於降低血壓也有效益。鈣通道阻斷劑（calcium channel blockers），是通過減少動脈收縮來增加動脈的直徑和降低心臟的收縮力來降低血壓。

在1977年，發現了血管緊張素轉化酶抑制劑（angiotensin converting enzyme inhibitors），使激活血管緊張素（angiotensin I）不能轉換成 angiotension II。後者是很強的血管收縮物質導致血管變窄，因而增加血壓。所以血管收縮素轉化酶抑制劑能令血管擴張和血壓降低。

而在1996年，發現了血管緊張素受體阻滯劑（angiotensin receptor blockers），阻止激活血管緊張素 II 和血管內之受體結合，保持血管舒張，進而達到降低血壓的作用。

那麼，加拿大在21世紀有什麼新藥物來

治療血壓高？奈必洛爾（nebivolol hydrochloride, Bystolic®），在2012年12月得到加拿大衛生部批准作抗血壓高藥物，用於治療輕度至中度原發性高血壓。它可以單獨使用或同時與利尿劑一同使用，但不應使用於高血壓危重症。當奈必洛爾劑量從2.5毫克增加到20毫克時，血壓舒張壓循增量減少，而且效果維持超過24小時。即使突然停藥，也不會有血壓反彈性上升的問題。收縮壓的下降也顯著。用於老年患者也無需調整劑量。並且其療效和安全性用於老年患者或是年輕患者、不同種族和對藥物代謝有不同反應者，也沒有區別。它和利尿藥一同使用時，降血壓的作用更大。

若有任何下列情況的患者則禁忌使用此藥：對此藥物或其成分有過敏反應，患有嚴重心搏過慢（低於每分鐘50次）、心因性休克、心臟衰竭、心電有二度或三度傳導阻斷、其他心電傳導問題、嚴重肝功能障礙或嚴重的外週動脈病。

奈必洛爾被歸類為 β -腎上腺素能阻斷劑（beta-adrenergic blocking drugs）。最常見的副作用有疲勞，鼻咽炎，頭暈，呼吸困難和上呼吸道感染。過高劑量則會導致心搏過緩，眩暈，呼吸困難，腹瀉和噁心。但以上不良反應的總體風險和安慰劑相比卻是相似的。

這類藥物能降低血壓有三個原因：（一）降低心臟速率和心肌收縮力，（二）減少身體的交感神經活動性，也令腎臟減少對鈉的吸收和令身體血管放鬆。（三）抑制腎激素（renin）的活性來減少細胞外液量，也可減低最終轉變為血管緊張素 II（angiotensin II）的可能（血管緊張素 II是最強的血管收縮肽，能令血壓增高的）。以上三點功效能導致血液在血管流動的阻力減小，從而使血壓得到控制。奈必洛爾比同類藥物較優越之處是由於它對心臟 β 1的選擇性高，代表影響身體其他器官的機會比其他低。並且能令血管內皮細胞釋放一氧化氮（nitric oxide），令血管直接擴張再而進一步減輕血壓。

總體而言，奈必洛爾（Bystolic®）的治療效益是有保證的和其固有的風險勝於同類的藥物。但要控制血壓高，患者一定也要小心飲食、多做運動、減輕體重、不要酗酒和吸煙，以及增進身心健康。



3. 預防肺炎鏈球菌疫苗 - 不可忽視

Pneumococcal Vaccines – Don't Ignore Them !

作者：李永昌醫生
Dr. Dominic W Li MD
翻譯：何允祺護士
Winnie Ho RN



Abstract

Pneumococcal infection can be deadly, as evidence by the recent cases in Hong Kong. With the emergence of antibiotic resistance, vaccination against pneumococci is an important tool to fight the disease. Vaccines approved for human use in Canada are safe and effective. There are two common types of pneumococcal vaccines available in Ontario. The polysaccharide Pneumovax 23 and the conjugated Prevnar 13. They differ in the technology used in making them, their coverage of the pneumococci serotypes, and the duration of immunity. The former has limited ability to protect children under 2 years of age, while the latter is approved for age 2 months and up. Pneumococcal infection is a universal disease and can affect anyone.

The National Advisory Committee on Immunization recommends high risk adults over 18 years of age such as individuals with asthma, HIV positive and adults who are immunosuppressed to be immunized with Prevnar 13 and Pneumovax 23.

Adults over 50 years of age are also at risk of developing invasive form of the disease, especially if they have other risk factors. If one is planning to receive both vaccines, it is recommended to vaccinate with Prevnar 13 first, then follow with Pneumovax 23 at least 8 weeks later.

基於近期在香港，多名小童因肺炎而死亡，引起了一股狂熱的疫苗接種而導致疫苗短缺的情況。我們都知道細菌和病毒進入身體可以引起疾病，甚至死亡。接種疫苗是保護我們健康的有效方法。

疫苗的原理是引導我們的免疫系統，讓身體認為受到病菌攻擊而造出一些特別的蛋白質（稱為抗體）以幫助抵抗疾病的發生。當抗體攻擊這些在細菌和病毒表面上的蛋白質和多醣體（即抗原）時，便能輔助我們的白血細胞更容易地殲滅它們。

疫苗是根據免疫系統的狀態和成熟度，讓身體產生“免疫記憶”。免疫記憶有些能持續一段長時間，甚至是永久性。但有些疫苗可能需要重複接種（稱為加強劑）。這是因為一次疫苗不足以建立永久性免疫記憶，需要加強劑來加速身體免疫能力的功效。

肺炎球菌感染泛指由肺炎鏈球菌（或稱肺炎球菌pneumococcus）所引起的各種病症。這是在加國兒童中最常見又最嚴重的細菌感染疾病。肺炎鏈球菌是一種格蘭氏陽性球菌，表面上有一層多醣體莢膜（polysaccharide capsule）。其多醣體的成分不同，而塑造成超過90種不同的菌種（稱為血清型）。臨床上常見的肺炎鏈球菌感染，則集中在其中大約10多種。它一般是從鼻孔或口腔入侵身體。可導致地區性或侵略性的病例。地區性的病泛指呼吸系統病如呼吸道感染，肺炎，鼻竇炎和中耳炎。侵略性病則有一定的嚴重性如腦膜炎（26%致命，15-20%的倖存者有腦損傷或耳聾）、菌血症（細菌在血液中），敗血病，心內膜炎，化膿性關節炎，骨髓炎和腹膜炎，甚至導致死亡。

由於很多帶菌者不一定會發病及有症狀，意味著細菌可以在不知不覺中通過咳嗽，打噴嚏，近距離接觸或通過接觸帶菌者的分泌物（痰或鼻液）而傳播給他人。肺炎球菌感染一般的治療是使用抗生素。但許多肺炎球菌經過長期抗生素的使用，已經演變有了高度抗藥性而不再讓藥物殺滅。這些各種疾病和抗藥性的數據更顯接種肺炎球菌疫苗是重要的預防感染此病的方法。

肺炎鏈球菌疫苗經過許多臨床試驗證明是安全而有效的。不僅直接保護已接種疫苗的人，並間接地保護社區內的人。在無肺炎鏈球菌疫苗前，每年加拿大約有三千宗5歲以下的孩子受到嚴重肺炎鏈球菌感染的個案。但使用疫苗後，數字驟降至250案例。引起嚴重感染的菌種也降低40-50%。自2005年，由於嬰幼兒開始接種肺炎球菌疫苗，直接影響 加國2歲以下兒童受侵略性感染病例跌了94%。這也間接使老年人得到侵略性感染病減少了91%。

在安省最常見的肺炎球菌疫苗有兩類，分別為 Pneumovax 23（可預防23種肺炎球菌的多醣疫苗）和 Prevnar 13（可預防13種肺炎球菌的接合型（conjugate)疫苗）。它們在製造時使用不相同的技術，覆蓋不同血清類型的肺炎球菌，免疫力的持續時間也不相同。

肺炎鏈球菌外層的多醣體莢膜遮掩了本身而使我們身體的免疫系統不能及早發現和消滅它。純多醣疫苗如 Pneumovax 23，會令免疫系統建立對這些多醣抗原的免疫反應。這是有效但卻有局限性。Pneumovax 23 對清理無症狀者所攜帶的病毒只有短暫的效益，而且重複接種後免疫的反應也降低。此外，兩歲以下兒童免疫系統仍未成熟，對多醣體抗原的免疫反應不佳。

“接合型”肺炎鏈球菌疫苗 Prevnar 13 是將肺炎鏈球菌莢膜多醣體與載體蛋白質CRM197接合在一起，使莢膜多醣體變成一種有效的抗原來幫助人體識別抗原。接合型肺炎鏈球菌疫苗經臨床實驗證明可以有效預防肺炎鏈球菌所引起的疾病；它的免疫記憶力也較長，也有效地對抗無症狀者所攜帶的病菌。對兩歲以下嬰幼兒接種也有明顯的功效。在重複接種時，對肺炎球菌免疫的功效也無負面影響。接合型肺炎鏈球菌疫苗不僅減少肺炎鏈球菌感染、並減少對抗生素治療的抗藥性。Pneumovax 23 比較 Prevnar 13 保護多10種血清型，但卻沒有 Prevnar 13 內含有的6A血清型。

加拿大衛生部的生物製劑和基因療法總局 Biologics and Genetic Therapies Directorate (BGTD) 批准以上疫苗供加拿大人使用。疫苗生產的各個環節均由 BGTD 執行獨立的實驗室測試，以確保安全性，有效性以及疫苗的質量監督。並且醫護人員有申報系統向衛生當局報告不良反應。所以閣下對加國批准的疫苗的安全性可放心。接種疫苗後，10-20%接種者可能會產生最常見的局部接種反應如部位出現輕微腫脹及疼痛，甚至會在接種完72小時內輕微發燒。接種疫苗的唯一禁忌是以往接種疫苗的過敏反應。

安省衛生及長期護理廳建議為65歲或以上成人提供單劑量的 Pneumovax 23，也為有特殊健康風險因素的年輕成年人提供 Pneumovax 23 疫苗。接種 Pneumovax 23 疫苗後，抗體水平會於5至10年後下降。某些群組更迅速地下降得比別人快。免疫力的持續時間暫時未知。

Prevnar13可以防止13種血清型肺炎鏈球菌。加拿大已批准 Prevnar 13 適宜接種於所有年齡6個星期以上的人仕。安省政府免費提供這疫苗讓兒童從兩個月大至五歲前接種。加國疫苗顧問局 National Advisory Committee on Immunization (NACI)

建議18歲以上高危者如有哮喘病，愛滋病或免疫力較差者接種這疫苗。但安省公共衛生項目沒有免費供應成人接種 Prevnar 13，所以成人要自費。但有些私人健康保險計劃會提供全數或部分資助。

肺炎球菌感染是一種普遍的疾病，可以影響任何人。但超過50歲的成年人患上侵略性的肺炎球病的風險更高。尤其是居住在長期護理院或療養院的人士，吸煙者，無家可歸者，酗酒者，患有糖尿病者，有人工耳蝸植入者，癌症患者，免疫系統受損者，患有慢性神經系統疾病，心臟病，肺病，腎病或肝臟疾病的人士。而成人是否需要重複再接種 Prevnar 13 的資料尚未確立。

以上這兩種預防肺炎球菌疫苗都接種是沒有顧忌的。若有這需要，研究資料建議先接種 Prevnar 13，於 至少8週後再接種 Pneumovax 23。如果閣下對以上資料有甚麼疑問，這疫苗是否適合你接種，請與你的醫生和醫護人員討論。他們可以為你提供最好的醫藥資料來源，也可以為您提供有關疫苗的最佳知識和信息。肺炎鏈球菌感染是有一定的危險的，接種疫苗對抗它是其中最重要的方法。現將對 Prevnar 13 這疫苗的新建議接種的資料，加在安省兒童接種疫苗的時間表上，供各讀者參考。



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.

圖表一 2014年4月 安省兒童接種疫苗時間表

| 預防的疾病 | 接種年齡 | 疫苗 | | 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 | Recombivax HB Engerix-B | Gardasil | Fluviral, Vaxigrip |
|--|-------------------|----------|--------------------------|----|----|--------------------------|-------------------|----|-------------------------|------------|-----------------|-----|------------------------|--------------------|----------|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------|
| | | Pediacel | Adacel-Polio Tdap-IPV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 白喉 Diphtheria | 15 Lf 2 Lf | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | 第6,11,16及18類人類乳頭瘤狀病毒引起的子宮頸癌及性病疣 | |
| 破傷風 Tetanus | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 百日咳 Pertussis | 20 mcg 2.5 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 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 | | | |
| 5歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 64歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65歲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Courtesy of Journal Club of Chinatown Physicians (JCCP) April, 2014

華埠醫學進修會提供 2014年4月

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是自費的。

X¹ 加拿大BC省兒科協會及美國ACIP建議兩歲及12歲兒童接種此疫苗是自費的。

X² 在這年齡接種，需要自費，家國疫苗顧問局 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支疫苗，其他兩支疫苗在醫生診所免費接種的時間表。

X 六個月大至成人，每年秋或冬季免費接種



Abstract

This article summarizes the finding of a study reported by Dr. J.D. Ringe comparing the changes on bone mineral density and the effects on persistence and adverse events in patients treated for postmenopausal osteoporosis with generic alendronate, branded alendronate or branded risedronate (Actonel). A total of 186 charts were reviewed. Women with postmenopausal osteoporosis who had started with once-weekly bisphosphonate therapy between 36 and at least 12 months before were reviewed. According to their treatment, they were divided into three groups. Group A was on generic alendronate, group B was on branded alendronate and group C was on branded risedronate. All patients received basic therapy with 1200 mg calcium and 800 IU Vitamin D daily.

Twelve months later, their respective mean changes in bone mineral density measurements at the lumbar spine and the hip were tabulated. The results indicated that the mean increase in the groups that were on the branded bisphosphonates were similar and significantly higher than the group that was on generic bisphosphonates. The persistence to stay on bisphosphonates were lower in the group that was taking the generic bisphosphonates and the report of gastrointestinal side effect was high in the group on the generic form.

One of the branded bisphosphonates that is covered in the Ontario Drug Benefit Formularies is Actonel DR (delayed release). There is another study by Dr. M.R. McClung that compared the new delayed release form of once - weekly risedronate (Actonel DR) with the old formulation that need to be taken daily 30 minutes before breakfast. The result showed that the bone mineral density response to a once weekly delayed -release formulation given before or following breakfast was non-inferior to traditional immediate-release risedronate given 30 minutes daily before breakfast. Besides the convenience of able to take it weekly, it has the added advantage that patients can take it right after food.

J.D.Ringe醫生有一出版的研究比較停經後患骨質疏鬆症的婦女服用雙磷酸鹽bisphosphonate後骨密度的變化，藥物影響病人是否堅持服用和藥物的副作用。這研究是以回顧式分析病曆的方法收集數據。研究人員分析186名停經後患骨質疏鬆症的婦女服用藥物一年後的檢查資料。研究開始

時，研究人員在門診部挑選至少12個月至36個月前已開始服用每一周一次的雙磷酸鹽藥的絕經後患骨質疏鬆症的婦女。根據她們所服用的雙磷酸鹽藥，分為三組。

第一組 (A組)是服用副廠 generic 阿峯磷酸鈉 alendronate 70mg 的，第二組 (B組) 服用正廠 branded alendronate 70mg 的。第三組 (C組) 是服用正廠branded 利塞磷酸鈉 risedronate (Actonel) 35mg 的。每一組病人同時服用1200毫克補充鈣片，800IU的維生素D。病人服藥前的骨密度的T指數 (T-score) 都是低過-2.5。其中有些病人可能已有脊椎和非脊椎骨骨折。

數據顯示，在這186 個病人中，12 個月後，平均脊椎骨 lumbar spine 增長為A組2.8%，B組5.2 %，C組4.8%。在股骨hip的增長則為A組1.5%，B組2.9%C組3.1%。在服用正廠藥的B及C組的平均增長差別不大，但是明顯比服用副廠藥的A組增長較高。

12個月後，還堅持服用藥物的病人是A組68%，B組84%及C組94%。明顯地，在A組堅持服用藥物者的比例比其他兩組服用正廠藥的為低。每一組，感覺胃部不適者的人數為32，15 及9 人。以統計學計算，服用副廠每周一次雙磷酸鹽者的脊椎骨和股骨的骨質增長比服用正廠的顯著的低很多。

服用副廠藥的骨密度增長比服用正廠藥的增長大約少了40 % - 50 %。這差別的原因不明。至少有可能是服用副廠藥那一組持續服用者較低。在這堅持服用者較低的一組可能是因為多感覺胃部不適之固。其他原因也可能是副廠藥物可被吸收的成就份較低或副廠藥本身的功效比正藥為低。

安省藥物計劃目錄 (Ontario Drug Benefit Formulary) 內補助的正廠雙磷酸鹽藥物，其中一個為 risedronate (Actonel DR)。DR 是代表 delayed release 的意思。這新的處方是不需要空腹服用的。排除了腸胃可能不適的副作用和減少忘記服用的機會。

比較服用副廠及正廠雙磷酸鹽的效果：

| 組別 | A 組 | B 組 | C 組 |
|--------------------------------------|--|--|--|
| 每組服用的藥物 | 副廠阿峯磷酸鈉 Generic Alendronate 70mg | 正廠阿峯磷酸鈉 Branded Alendronate 70mg | 正廠利塞磷酸鈉 Branded Risedronate (Actonel) 35mg |
| 每天服用鈣(毫克) | 1200 mg | 1200 mg | 1200 mg |
| 每天服用維生素D (國際單位) | 800 IU | 800 IU | 800 IU |
| 12個月後脊椎骨 Lumbar spine 平 均增長的指數 | 2.8 % | 5.2% | 4.8% |
| 12個月後股骨 hip 平均增長的指 數 | 1.5% | 2.9% | 3.1% |
| 12個月後，還堅 持服用藥物的病 人是 | 68% | 84% | 94% |
| 每一組，感覺胃 部不適者的人數 | 32 | 15 | 9 |

M.R. McClung 醫生出版的另一包括257名病人的研究，比較了這新Actonel DR 處方和需要空腹服用的舊risedronate處方的功效。顯示在餐前或餐後每一周服用新處方的效果沒有比需在餐前30分鐘空腹服用的差。兩組的骨密度增長相似。其他的副作用也相似。但是每一周一次跟餐一起服用的Actonel DR 35mg處方原則上較方便。在早餐後可馬上服用，不必跟從前，要在餐前起碼30分鐘服用。

大多數服用雙磷酸鹽來治療骨質疏鬆者都應同時服用適量的鈣和維生素D。對骨骼的生長更有效。鈣最好是從食物內吸收。假如擔心從食物中攝入的鈣不足夠，再加些鈣片也可。另外服用雙磷酸鹽者，都需要注意腎功能。如腎功能退化者，便要對繼續服用這類藥作出評估。其他可能的副作用包括腹痛，作嘔心或肌肉痛，骨痛。這些通常不會太嚴重。假如牙齒或頸骨或大腿持續疼痛，便要諮詢醫生。

5. 預防帶狀皰疹疫苗新知

News in Vaccination to Prevent Herpes Zoster Infection

作者：馮根英家庭醫生
Dr. Kan Ying Fung MD



Abstract

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. The complication of shingles include post-herpetic neuralgia (PHN), other serious complications and even death. The lifetime risk of one VZV reactivation is estimated to be close to 30%.

The best prevention of the disease is vaccination. Zostavax is a vaccine introduced a few years ago to reduce the incidence of herpes zoster infection. This vaccine is indicated for adults 50 years and older. 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. One of the drawback of Zostavax is the vaccine needs to be kept frozen at or under -15°C. This inconvenience in transport and storage of this vaccine has been one of the stumbling block that hinders people from committing to be immunized.

To overcome this problem, Merck has developed ZOSTAVAX II. This new formulation is fridge-temperature stable. Its is anticipated ZOSTAVAX II will be introduced sometime this year. This means patients will be able to fill the prescription in any pharmacy, keep it cool with an icepack and keep it in the fridge at home between 2° to 8°C and bring it to the physicians' offices to be injected at their convenience. This vaccine is not publicly funded. At press time, the cost of ZOSTAVAX II is not available yet.

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。每人一生中發此病的機會約30%。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。

Zostavax是一可減低帶狀皰疹 (herpes zoster) 發病的疫苗。這疫苗在2009年已在安省推出。這疫苗適合50歲以上人仕接種。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19,400PFU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。

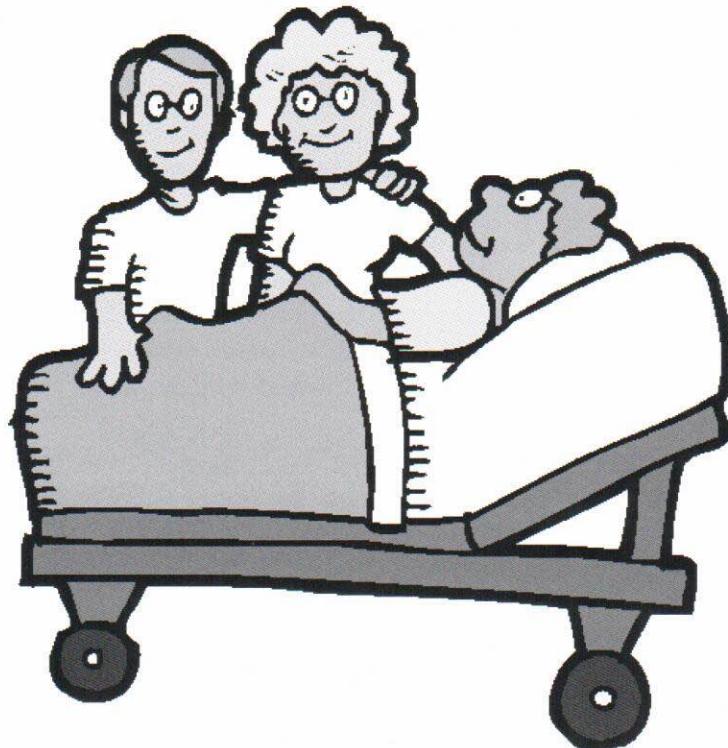
接種疫苗後，多數都沒什麼反應。但也有些人仕出現紅腫，疼痛，痕癢或發熱。其他反應反包括發燒，頭痛等。

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

Zostavax疫苗只需接種一針 (0.65ml)。是打在皮下的。現時沒有建議需要接種加強疫苗。這疫苗一路以來都是要保持在-15°C或以下冷凍的。需要放在冰格的。所以不能像其他疫苗一樣，病人拿著藥方，自行到藥房購買。

最近Merck藥廠已把處方改良了，在2014年，計劃推出新版本叫 ZOSTAVAX II。這新處方只需保持在通常雪櫃溫度，即2°C至8°C便可。這樣一來，病人便可拿著醫生的處方，去任何藥房購買。如不能馬上去醫生診所，可用冰塊保持疫苗低溫度，先帶回家，放在雪櫃。有空時，再安排帶去醫生診所接種。接種疫苗方便了。希望鼓勵多些50歲以上人仕接種。減少發病機會。減少病人因發病所需承受的痛苦。

這疫苗一直都是自費的。至於新版本的價格，至本刊付印時，藥廠尚未正式公佈價錢。這疫苗可與預防感冒疫苗同時接種的。至於閣下是否適合接種這疫苗，請與你的醫生商量。如想知道更多資料，請瀏覽網址
www.zostavax.ca





6. 舒緩放射療法

Palliative Radiotherapy

作者: 汪國深醫生, 放射性專家
Dr. Rebecca KS Wong MD, FRCP (C)
翻譯: 陸汶遜先生
Mr. Man Shun Luk



Abstract

For patients living with advanced cancer, some are relatively symptom free, while others can be troubled by evolving issues that dominate our patients' existence. Adequate manage of symptoms, both physical and psychosocial, is the cornerstone for maximizing quality of life and optimal care.

The palliative radiation oncology program (PROP) at the Princess Margaret Cancer Center has as its central mandate the provision of the state of the art in palliative radiotherapy to our patients. Our team recognizes the importance of a patient -centered approach, comprehensive attention to patients' needs, and efficiency in care delivery as critical factors toward achieving our goal.

Radiotherapy is a localized form of cancer treatment. It ameliorates symptoms by causing damage to the cancer cells, and hence shrinkage of the tumor. Side effects from radiotherapy are generally mild and are specific to the area being treated.

Radiotherapy is highly effective for symptom relief in many clinical scenarios. Treatments can often be completed within days of the referral. For example, a single fraction of radiotherapy can provide a 60-70% chance of achieving pain relief in patients with bone metastases. Furthermore, a repeat course of radiotherapy has a 30-50% chance of providing pain relief, even in patients who only had a modest response to radiotherapy in the past. For patients with tumors that are bleeding this can be stopped in 80% of cases. Respiratory symptoms from lung disease can be relieved in 50-70% of patients. Not all patients are treated with single fraction however. Sometimes several fractions (e.g. 5-10 fractions) are recommended with the goal of delivering higher doses and more durable response.

While the focus of PROP is radiotherapy, our scope of practice is much broader as we strive to address all the unmet needs for our patients. From understanding the diagnosis to searching for the unknown primary, the PROP team is a rich resource for cancer patients living with advanced cancer. For further information, please visit:

PROPFERRALS@rmpuhn.on.ca



在晚期癌症患者中，有些病人比較上沒有什麼症狀。有些則被不斷發生的控制病人生存的問題所困擾。充份地治理包括生理的和心理方面的症狀，是提高生活質量和提供最佳護理的重要基石。

瑪嘉烈醫院癌症中心的舒緩放射腫瘤療法計劃 Palliative Radiation Oncology Program (PROP) 的主要任務是對病人提供最先進的舒緩放射療法。那裏的護理組團員事事以病人為中心，全面關注患者的需求，有效率的提供服務是達致治療的目標的關鍵因素。

放射療法是一局部形式的癌症治療。它通過損害癌細胞，令腫瘤收縮，改善症狀。放射療法的副作用一般輕微，通常是局限在接受治療的區域內。

放射療法在許多臨床情況下，對舒緩症狀非常有效。治療方法通常可以在轉介後，數天內完成。例如，一份 (single fraction) 的放射有60-70%的機會可令癌已擴散至骨的病人緩解疼痛。此外，重複再放射有30-50%的機會，可令以前對放射療法反應不大的患者減輕疼痛。如病人的腫瘤出血，放射療法在80%的情況下可止血。從肺部疾病引起的呼吸道症狀，有50-70%的患者得到緩解。不是所有的患者都只接受單份放射的。有時放射治療專家會建議幾份（例如5-10份），目的是提供高劑量和令效果更持久。

雖然PROP的重點是放射治療，我們的服務範圍非常廣泛，我們盡力照顧所有患者未能解決的需求。從作出診斷，找出原發癌的位置等等，PROP團組的服務是晚期癌患者的一豐富資源。欲了解更多信息，請瀏覽網址 PROPFERRALS@rmpuhn.on.ca



7. 不用空腹抽血檢查膽固醇

Non-fasting Blood Sample for Testing Cholesterol

資料提供：加拿大心血管病協會
Canadian Cardiovascular Society
作者：陳景新醫生
Dr. King Sun Chan MD



Abstract

The Canadian Cardiovascular Society (CCS) 2012 guideline accepts and recommends the use of non-high density lipoprotein cholesterol (non-HDL-C) and apolipoprotein B (apo-B) as alternate lipid assessment targets. Non-HDL-C is calculated as total cholesterol (TC) minus high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and is expressed in mmol/L. Neither non-HDL-C nor apo-B is affected by the patient's fasting status. Studies showed that the difference in results of fasting vs non-fasting specimens for TC and HDL-C is less than 2%. The risk of cardiovascular disease has been found to be similar. Thus the literature suggests the use of non-fasting lipid levels is acceptable for initial assessment of hyperlipidemia.

膽固醇和健康有密切關係，所以控制膽固醇水平是保持健康的重要步驟。

保健文摘34期發表了，根據2012年，加拿大心臟血管病協會（Canada Cardiovascular Society）指引，高風險和中度風險者的治療血脂的目標是一樣的。高風險和中度風險者，如有以下任何一種情況，可考慮要藥物治療：

1. Low density lipoprotein - cholesterol (LDL-C) (壞膽固醇) 高於3.5mmol/L
2. Apo-B > 1.2 g/L
3. Non-high density lipoprotein cholesterol (Non-HDL-C) (非好膽固醇) >4.3mmol/L

治療目標是：

1. LDL-C < 2 或降低 LDL-C50%
2. Apo-B < 0.8g/L
3. Non-HDL-C < 2.6 mmol/L

檢查膽固醇要禁食九至十二小時，給病人帶來很大不便，為此有些人不願做此檢查。Apo-B 檢查結果不受空腹或非空腹血的影響，為理想的檢查指標。無奈此測試不在安省保健計劃之內，是要自費的。非好膽固醇（Non-HDL-C）是由總膽固醇（total cholesterol）（TC）減好膽固醇（high density lipoprotein cholesterol）（HDL-C）而計算出來的。

最近研究顯示，總膽固醇（TC）和好膽固醇（HDL-C）的檢查用空腹血和非空腹血的結果差別約2%，固差別不大。所以如用非好膽固醇作為早期診斷和監察指標，可以免去禁食之苦。化驗所也不必把所有抽血工作，都擠在早上。如只需要非好膽固醇（non-HDL-C）水平，在驗血紙上，要求non-HDL-C便可。這樣病人便可隨時去抽血。但如要測試壞膽固醇（LDL-C）和三甘油脂（triglyceride），由於空腹和非空腹血測試結果差別太大，所以仍是要空腹血測試。

要保持良好的膽固醇水平，除接受適當的藥物治療外，改變生活方式也可有效地，不同程度降低LDL-C（壞膽固醇）也很重要。如要知道多些有關膽固醇的資訊，請參閱保健文摘第34期有關文章。

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.



8. 糖尿病的ABCDEs

The ABCDEs of Diabetes



Abstract

The Canadian Diabetes Association updates Clinical Practice Guideline on management of diabetes every five years. In the 2013 guideline, there were recommendations for vascular protection for patients with diabetes. They use acronyms A B C D E s of diabetes to help people to remember .

The following steps are recommended to protect the vascular system of diabetes.

A refers to the A in A1C. A1C is a measurement that reflects the average glucose level for the past three months. The goal is to keep it < 7 %.

B refers to the B in blood pressure. Optimal blood pressure is < 130/80.

C is the first letter for cholesterol. If a decision is made to treat cholesterol, the target LDL cholesterol is < 2.0 mmol/L.

D refers to the use of drugs to protect the cardiovascular system. Drugs commonly used are drugs to control blood pressure : ACEi (angiotensin converting enzyme inhibitor) or ARB (angiotensin receptor blocker). Some may also need to be on aspirin or clopidogrel.

E is the first letter of exercise. This reminds them to exercise.

S refers to the first letter in the word smoking. It is to remind them to quit smoking.

本刊第34期提過加拿大糖尿病協會 Canadian Diabetes Association (CDA) 2013 年發出診斷糖尿病標準的新定義。診斷糖尿病的標準為：最少空腹八小時後的血糖 Fasting Blood Glucose (FBG) 指標是 $\geq 7 \text{ mmol/L}$ ，糖化血紅蛋白 A1C $\geq 6.5\%$ (0.065)。請注意，A1C 是不論什麼時間檢查都可以的。不必空腹。糖尿病協會的指引內所包括的資料非常廣範，給醫護人員參考的也有，給病人參考的也有。除了發出指引的委員會成員外，其他人員也很難一次過吸收了所有資料和默記熟讀。

現在介紹指引內的另一部份，保護心血管組織的提議 (Recommendations for Vascular Protection)，供各讀者參考。

保護心血管組織的目的主要是預防中風和心臟病。這部份的建議主要是提醒糖尿病患者通過控制這些指標，來達到保護心血管組織，減少

因血管堵塞而引起中風和心臟病等等。指引內把這些建議陳述為糖尿病的ABCDEs。（The ABCDEs of diabetes）換句話說，如想避免心血管損傷，我們必要注意控制這六項指標。

這六項指標代表什麼呢？

A 取自糖化血紅蛋白A1C的第一個字母 A 字。意思是提醒糖尿病患者，應盡量控制血裏的A1C指數在理想的範圍。最理想的A1C指數為 $< 7.0\%$ (0.070)。指引還建議每三至六個月檢查一次這指數。

B 是代表血壓 blood pressure 前面的B字。理想的血壓是保持 $< 130/80 \text{ mmHg}$ 。每一次審查血糖報告，便可檢查血壓。

C 取自膽固醇 Cholesterol 的第一個字母 C 字。即提醒大家，如需要治療膽固醇的糖尿病患者，LDL-C (低密度膽固醇) 即壞膽固醇的治療目標為 $< 2.0 \text{ mmol/L}$ 。

D 是藥物 Drug 字的第一個字母。能幫助糖尿病患者保護心血管病的藥物可歸納為三類：簡稱為 a,s,a.

“a”是指血管緊張素轉化酶抑制劑 (angiotensin converting enzyme inhibitor) (ACEi) 或血管緊張素受體阻滯劑 (angiotensin receptor blocker) (ARB)。這兩種都是常用的降血壓藥；

“s”代表史他汀 (statin)，是一降膽固醇藥；

“a”代表阿司匹林 (aspirin)，如適合糖尿病患者服用的話，此藥有通血管，減少血凝結作用。如果阿司匹林不奈，可用氯吡格雷clopidogrel代替。

至於糖尿病患者，需要不需要服用這類藥物。CDA的指引有這流程表。

如病人有明顯的血管 (macrovascular) 毛病，如心臟病，做了搭橋手術或做了通血管手術或有周邊血管堵塞現象（即步行一段路後，覺得因小腿血管堵塞，供血不足而覺得小腿痛）；腦或頸血管堵塞，例如中風等等；便ACEi或ARB (降血壓藥)，statin (降膽固醇藥) 和aspirin (通血管藥) 三類藥都建議服用。

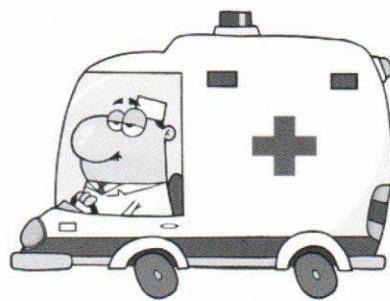
如果病人的血管病是影響微絲血管 (microvascular) 的，如眼底血管退化；腎退化，小便內有蛋白質。小便內蛋白質和肌竿比例 (albumin /creatinine ratio) ACR > 2.0；或有手腳麻痹，神經線退化現象，CDA指引建議這些病人服用 statin (降膽固醇藥) 和ACEi或ARB (降血壓藥)。

如果病人沒有以上的血管毛病，流程表下一程序是根據病人年紀來作出指引。如是55歲以上，也建議服用降血壓藥和降膽固醇藥。

另外如果病人沒有以上病癥，年紀是40至54之間，CDA建議這些患者服用降低膽固醇藥便可。30歲至39歲的糖尿病患者，如果已被診斷患有糖尿病超過15年者，CDA也建議這些患者服用降膽固醇藥。

這些指引可總結在以下圖表

| 年齡 | 有那一類血管病 | 建議服用史他汀(降膽固醇藥) | 建議服用ACEi 或 ARB(降血壓藥) | 建議服用阿司匹林或氯吡格雷clopidogrel |
|----------------------------|---|----------------|----------------------|--------------------------|
| 任何年齡 | 明顯的血管毛病：如心臟病，周邊血管堵塞現象，腦或頸血管堵塞中風等等 | √ | √ | √ |
| 任何年齡 | 如果病人的血管病是影響微絲血管的，如眼底血管堵塞，腎退化：小便內的蛋白質和肌竿比例 albumin creatinine ratio (ACR) > 2.0 或手腳麻痹神經線退化 | √ | √ | |
| 55 歲以上 | 沒有血管病癥狀 | √ | √ | |
| 40 至 54 歲 | 沒有血管病癥狀 | √ | | |
| 30 歲至 39 歲，有超過 15 年患糖尿病病史者 | 沒有血管病癥狀 | √ | | |



E 是運動 Exercise 的第一字母。主要是提醒糖尿病患者需要定期運動，保持健康的飲食習慣，達到和保持健康的體重。適合的體重為保持身高與體重指數 body mass index (BMI) 在 18.5至24.9之間。BMI是一體重與高度比例的指數。有了身高和體重的數目，從表上可查出指數。至於運動的要求，通常是每星期三次，每一次最少做半小時以上。

S 是抽煙 smoking 的第一字母。這個s當然不是叫糖尿病患者抽煙。剛剛相反，是提醒他/她們不要抽煙。如果是抽煙者，便要戒煙。抽煙的副作用會令血管易閉塞。

如各讀者對這些指引有任何疑問，或想再更了解自己需不需要服用藥物，請瀏覽加拿大糖尿病協會網址 www.diabetes.ca 或向自己醫生查詢。



9. 數字遊戲

The Number Game

作者：黎葉妙玲醫生
Dr. Alice Lai MD

我行醫幾十年了，少不免對病人的壽命有一個目標，有九十幾就差不多了。近年有一個醫學術語，是 risk management，處理危險因素。膽固醇有低危、中危、高危，骨質疏鬆也有斷骨的低危、中危、高危機會。低危的人只需要注意飲食，或加鈣加維它命D就可以，不必吃藥。最近有一位才七十幾的病人，年檢合格沒血壓高沒需膽固醇藥的，突然暴斃，我太為她不值了。低危的人十年內十中無一發心臟病（10%），十中無一斷骨。高危的人五中多過一發病、斷骨（20%）。可憐我那低危的病人是第十一個。低危不表示無危！！我想念她。

我檢討一下醫學的做法有不對嗎？我檢討一下人對壽命的要求有不對嗎？我檢討一下人對生死的來臨能有把握嗎？千頭萬緒，林林總總，不知怎麼說。大概這一切都是人類盡力增加健康年日的方法，只要盡了力，就應該滿足了。

東方男人腰圍不要胖過90公分(厘米)，女人80公分，高壓不要高過140，空腹血糖不要高過7，飯後兩小時不要多過10，每天勁步行半小時，睡眠八小時，都做對了，120歲還不是要死嗎？也不能對低危的人下藥，因為藥也有副作用，不能隨便吃。

政府限制醫療費用，若不吃足夠維它命D的，驗血量維它命D的要自付\$40，也只有骨鬆危險者才能免費驗。低危五十歲人士只能每三年驗血糖，病人不可勉強醫生年年常規驗血，年青人更加無必要驗血才算是年檢。年青人年檢再不是以前那樣被重視，在政府財務分配就看得出，因為今年減了付醫生中年人年檢三分一酬勞，表示政策上政府認為這樣找到病患的成功率不大，例如子宮頸抹片正常者，檢查也只可三年一次。若以照大腸為例，完全正常者十年再照，找到肉粒者三五年再照。若以骨質密度為例，低危者五年再照，中危者三年，高危者，一年也可以再檢查。

最後，我想到生命如雲霧必散，長存的只有人的靈魂暫時留到基督教說的‘大審判’才有定奪，來來去去都離不了天地的創造主作最後的分配，還說甚麼數字遊戲呢？話雖這樣說，政府的錢來自你我的口袋，也不能任意花在龐貴的藥物上，還用甚麼錢建橋修路？都是用高、中、低危來分配用度，該用的才用。話雖如此，政治黨為奪名利所花的自私錢還不少嗎？政治上因無知所花的糊塗錢還不少嗎？你我的口袋錢真花得冤枉。各人盡力就好了，還能怎麼樣？

想不到這世代還有一些父母不給他們的嬰兒打常規預防針的。他們只聽說少數不幸事例，怕發生在自己子女身上，寧願不打針，不理會那大多數保護兒童的數據，這些人漠視數據，太重感情，過份了！

我想來想去，120歲多？還是永恆多？重現實的人，只看現在的120歲，不理將來的永恆，也是這個道理，難怪！我也怪不了那些不肯打預防針的病人。在自由的社會裡，這樣的人多著吶！還有一些不可理喻的病人，只看一些少數個案有局部成果，就相信某中藥補品之功，不肯用西藥，其實那是典型中國華人文化的想法，我也不可能怪他們。可是，她們太不理會數據了，又過份了！到每年打流行感冒針時，但有多人只因怕痛不肯打。我告訴他們積累多年的感冒針，可能減少老年的心臟病，才多了一些人肯打，人真是太近視了，只怕現在一時的痛，不理將來的好處。都是數字、數據、現在、將來、你們怎麼看？這數字遊戲玩還是不玩，怎樣態度玩？





10. 配藥需知

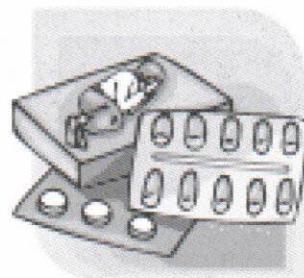
Facts on Prescriptions

作者：傅永安，註冊藥劑師
Mr. Benjamin Fu, B Sc Pharm.

受惠安省藥物計劃（Ontario Drug Benefit）補助的省民，相信對計劃內的取藥規則，略知一二，但某些細節可能不是每個受患者都明白。現就計劃內的旅行儲備、正副廠藥相差價及資助治療肝炎藥的規條，向各位讀者介紹一下。這些規條也適用於有延齡藥物計劃（Trillium Drug Program）補助的省民。

- (1) 旅行儲備
- (2) 正副廠藥物相差價
- (3) 肝藥資助

(一) 旅行儲備



若果你有安省藥物耆老配藥計劃或有安省延齡藥物計劃，你可享有旅行的藥物供應。當你準備離開安省旅行，你先要查清楚你家裏還剩下多少天你定期都要服食的藥物。若果少過30日的藥，而你有醫生寫6個月或200日的藥方，政府會批準你提早配100日的藥而且會再批準另外100日的旅行供應。但是若果你家裏還有超過30日的藥物，政府只會批準100日的藥物而不會批準另外100日的旅行供應。所以若果你要旅行6個月，最好請醫生寫6個月或200日的藥方，在旅行前1或2星期才取藥，你便可取你6個月或200日的旅行藥物儲備。取藥時，藥房要影印你的旅行機票，由何時起飛及何時回來，若果你去五個月就不能取半年的藥。你亦可以寫信簽名確認你會離開安省旅行的日期，政府才會批準旅行藥物儲備。

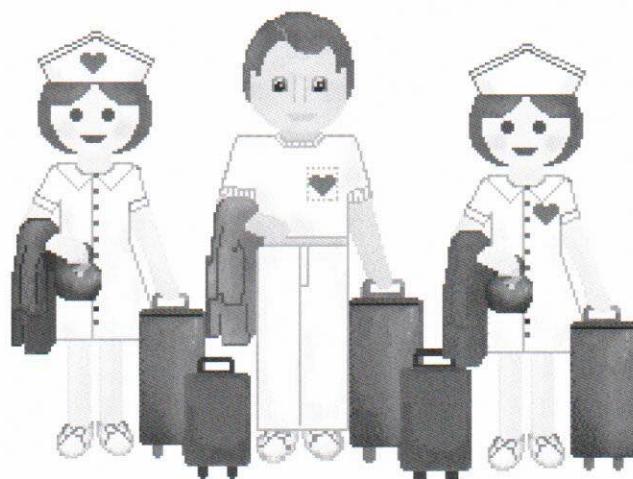
若果你想去安省的其他埠仔探親而你有醫生6個月的處方，但至多只能取3個月的藥，其餘的3個月藥，你可以到該埠的藥房，要求該埠的藥房致電你平時取藥的藥房，轉你餘下藥方到該埠的藥房取藥。但要注意受管制的藥物配方是不能轉到另一間藥房。延齡藥物計劃在每年的二月一日至七月三十一日，只會批準100日的旅行供應，不會批準另外的100日。

(二) 正副廠藥物相差價

在本刊第32期我提及當正廠藥過了專利權期限，政府便只付副廠藥的價錢。有些正廠願意代付正副廠藥的相差價，所以你依然可以服用正廠藥。但現在某些藥廠不願付膽固醇丸及血壓丸全部的相差價，所以若果你想要正廠藥，便要付部份的相差價。例如：某正廠膽固醇藥90粒是\$210，政府付\$35，差額是\$175，而正廠只付\$163，所以你就要付其餘少量的相差價\$12，詳細的不同藥物價錢差額請向你的藥劑師查詢。

(三) 肝藥資助

很多肝炎帶菌者服肝炎藥防止肝硬化或肝癌，這些藥十分昂貴，每年大概需要七千多元。若果你的家庭收入不高，你可申請延齡藥物計劃及請醫生代你申請安省健康保健第八號方案。批准這肝藥後，你只需要每年付指定的墊底費。墊底費的多少是根據你的家庭收入而定。若果你不能付這藥費或這墊底費，你可申請 Hep Start 計劃，是專門資助服Viread肝藥的病人，每年可提供\$1200的資助。延齡藥物計劃可向你的藥房查詢。而 Hep Start 計劃可致電 1-866-949-9920 查詢。





11. 新疫苗預告

New Vaccine Advance Notice

資料來源：加拿大衛生部門

Health Canada

編譯：保健文摘編譯組



Abstract

A new vaccine called BEXSERO has been approved in Canada in early 2014.

Bexsero is a vaccine that prevents type B meningococcus infection. This is a major breakthrough in the research and production of vaccines to prevent meningococci infection. Existing vaccines in the market such as Menjugate C, NeisVac C, Meningitec prevent meningococcus type C infection. Menactra can prevent types A, C, Y and W-135 infection. Data showed that majority of meningococci infection were caused by type B and no vaccine was available to prevent this type until now.

From the information that is available at press time, Bexsero is recommended for children from 2 months old to 17 years old. Cost is \$ 101 . It can be purchased with a prescription from physicians. This vaccine needs to be stored between 2°C to 8°C.

After Health Canada approved this vaccine to be sold in Canada, the Ontario Ministry of Health and Long-Term care (MOHLTC) normally waits for recommendations from National Advisory Committee on Immunization (NACI) before deciding whether or not to publicly fund this vaccine, together with the other childhood immunization, to the appropriate residents.

At press time for this issue, there is no announcement from MOHLTC on this matter. Hopefully further details will be available for publish in future issues.

Parents of young children and teenagers can consider this vaccine for their children as information becomes available. For further information, please inquire with your own physicians.

2014年3月，在疫苗的領域裏，出現了一重要突破。預防B型腦膜炎雙球菌疫苗，BEXSERO，終於通過了各種研究，測試，實驗和政府批查，在加拿大面世了。

腦膜炎可由不同的病毒引起，但多數是由感染腦膜炎雙球菌所引起的。現時在安省出售的預防腦膜炎雙球菌疫苗主要可預防A，C，Y及W-135型。但數據顯示，不論在任何年齡，感染腦膜炎的個案中，很多時超過50%是由B型腦膜炎雙球菌所引起的。在Bexsero未推出前，是沒有疫苗預防B型菌的。

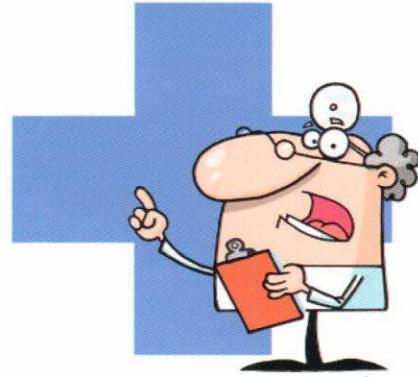
Menjugate C (MenC-C), NeisVac C, Meningitec都是預防C型腦膜炎雙球菌的疫苗。安省的政策是在嬰兒一歲時可免費接種這類疫苗。此疫苗適合兩個月大至成人接種。Menactra (MenC-ACYW) 則可預防A, C, Y及W-135型。在安省，小孩是在第七班時，在學校由公共衛生護士免費接種這疫苗的。此疫苗適合兩歲至55歲的人仕接種；尤其是抵抗力較差的人仕。適合接種疫苗的人仕但不在政府免費供應的範圍者，可要求醫生開處方，自費購買，再由醫生替病人接種。雖然用開的疫苗所預防的類型有限，但自2002年推出後，患A, C, Y及W-135型的腦膜炎個案也減少了一半。

2013年底，在美國某些大學爆發群體感染B型菌所引起的腦膜炎，致令醫護人員加快批准這新的預防B型菌的疫苗。

這新的預防B型腦膜炎雙球菌感染的疫苗，BEXSERO (4CMenB)，實際上含多類B菌抗原，是一多成份的抗B型菌疫苗multicomponent meningococcal serogroup B疫苗。適合接種的年齡是由兩歲至17歲。保存的方法是放在雪櫃2°C及8°C便可。藥廠訂的價錢是\$101，可由醫生開處方在藥房購買。

在加拿大，衛生部門批准了疫苗在國內出售。需要再等加國疫苗顧問局 National Advisory Committee on Immunization (NAI) 評估所有數據，如疫苗的價錢，其效益，受惠的人數及疫苗的副作用等等。評估後，提出建議，安省保健及長期護理部門 Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) 才決定會否納入免費給省民接種的疫苗範圍內。

直至本刊付印時，這疫苗才出了一個月，很多細節政府尚未公報，例如會不會納入政府免費供應的疫苗範圍等等，和怎樣加在現有的疫苗疫苗接種時間表等等；尚未公告。為了能讓各有嬰兒及有青少年的父母有時間適應和考慮是否讓他們的子女接種，我們先作出這預告。希望在以後的刊期，會有更詳盡報導。假如各家長有任何疑問，可向自己醫生查詢。



市中心 Toronto Downtown

精神健康關注日

星期六 2014 年 5 月 10 日
上午 11 時至下午 4 時

西翼二樓演講廳
大學健康網絡，多倫多西方醫院

Chinese Mental Health Awareness Day

Saturday May 10, 2014
11 am to 4 pm

Auditorium, West Wing, 2nd Floor
University Health Network, Western Site
399 Bathurst St., Toronto, ON M5T 2S8

免費入場 Free Admission

查詢/報名電話 For more information:
(416) 603-5800 x 5071

健康資訊日

星期六 2014 年 6 月 21 日
上午 11 時至下午 4 時

醫院大堂
西翼二樓演講廳
大學健康網絡，多倫多西方醫院

Chinese Health Fair

Saturday June 21, 2014
11 am to 4 pm

Atrium, Ground Floor, West Wing
Auditorium, West Wing, 2nd Floor
University Health Network, Western Site
399 Bathurst St., Toronto, ON M5T 2S8

免費入場 Free Admission

查詢電話 For more information:
(416) 603-5800 x 6461

士嘉堡 Scarborough

健康關注日

星期日 2014 年 9 月 14 日
上午 10 時至下午 5 時

大多倫多中華文化中心
5183 Sheppard Av. E. (east of Markham St.),
Scarborough,
ON M1B 5Z5

免費入場

查詢電話: (416) 292-9293

Health Awareness Day

Sunday September 14, 2014
10 am to 5 pm

Chinese Cultural Centre of Greater Toronto
5183 Sheppard Av. E. (east of Markham St.),
Scarborough,
ON M1B 5Z5

Free Admission

For further information: (416)292-9293

安康藥房

ON CARE PHARMACY LIMITED

耆老特惠八折優待

傳永安註冊藥劑師

精通英語國語及粵語

481 Dundas St. W., Toronto, Ont. Tel: (416) 598-4009

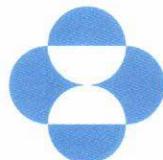
481 登打士西街 (登打士街夾士巴達拿街 加拿大帝國商業銀行側)

電話: (416) 598-4009



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.



MERCK

Made possible through financial
support by Merck



Forest Laboratories
Canada Inc.

Forest Laboratories Canada Inc. has provided
funding in support of the Health Digest. Forest has
not been involved in the contents of this publication.'



Working together for a healthier world™



出版者 Publisher: 華埠醫學進修會 **Journal Club of Chinatown Physicians**

地址 Address: 280 Spadina Ave., Ste. 312, Toronto, Ontario M5T 3A5

| | | |
|-------------|-------|-------------------|
| 編輯 Editors: | 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 |

製作小組 Production Team: 董楊映麗醫生 Dr. Hannah Toong

鄧靜暉博士 Dr. Fay Tang

分配 Distribution: 李福東先生 Mr. Roger Lee

封面設計 Cover Design: 潘煜昌醫生 Dr. Wendell Poon

何嘉穎小姐 Miss Stephanie Ho

出版日期 Date: 2014年4月

