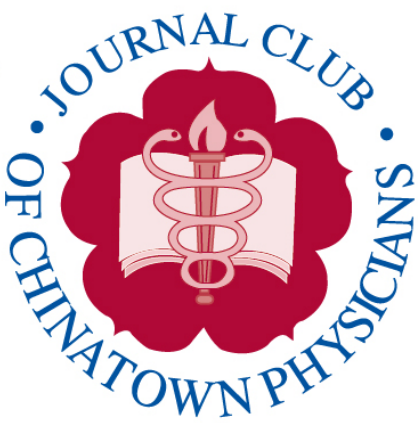
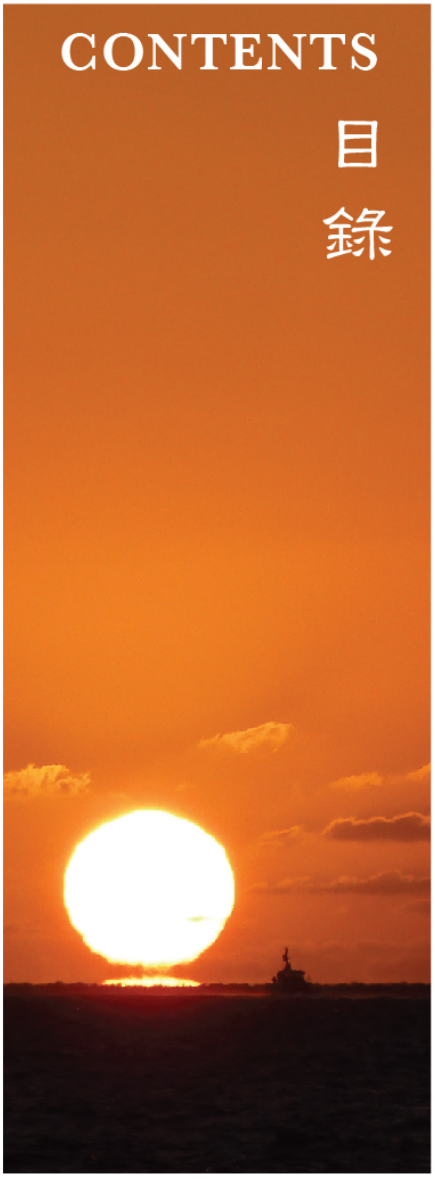
41



保健文摘 Health Digest

華埠醫學進修會出版，免費贈閱

Fall 2016



CONTENTS 目錄

新醫訊 News in Medicine

1 心力衰竭 / Heart Failure p1
2 惡性胸膜間皮瘤的創新治療 / Innovative Medicine for Malignant Pleural Mesothelioma p3
3 慢性阻塞性肺疾病 / Chronic Obstructive Pulmonary Disease p4
4 關於前列腺癌篩選 / Screening for Prostate Cancer p6

長青廊 The Evergreen Corridor

5 退休頌 / In Praiseof Retirement p7
6 健康與長壽 / Health and Longevity p8

日常醫學點滴 Daily Health Tips

7 對急救治療的若干有用提示 / Tips in First Aid p10
8 不知道你知否 / Not Sure If You Know p11
9 什麼是 S.A.D.M.A.N.S. / What is SADMANS p13
10 配藥需知 / More About Your Prescription P13

基礎醫學 Basic Science

11 眼科---眼皮,睫毛和淚腺 / Lids, Lashes and Lacrimals p14

以牙還牙 Teeth for Teeth

12 牙齒護理的重要 / Importance of Regular Dental Check-up and Cleaning p15

健康小站 Health Station

13 維生素/礦物質神話與事實 / Vitamin and Mineral p16

社區衛生 Community Health

14 父母入住老人院 / Placing Your Parents in a Nursing Home p17
15 與你攜手同行 / Walking Hand in Hand With You p19

1. 心力衰竭
Heart Failure

資料來源：加拿大心臟及中風基金會
編輯：周志明醫生　心臟科專家
Dr. Chi Ming Chow, M.D.C.M., FRCPC

Abstract

Heart failure is a common condition that develops when the heart is damaged, causing fluid back up into the lungs and other parts of the body. Common causes include damage to the heart due to heart attack or long standing untreated hypertension. Symptoms may include shortness of breath, persistent cough, sudden weight gain, bloating and change of appetite, and increased swelling of ankles. Treatment consists of healthy lifestyle changes and medication and it might also require surgery or device therapy. Currently there is no cure for heart failure, but early diagnosis and appropriate management will help you lead a normal active life. You should take medication as directed, weight yourself daily and keep a written record. Restrict fluid intake to less than 2 litres a day, and restrict sodium to less than 2,000 mg a day. Exercise helps to strengthen the heart. Adequate sleep and managing stress levels will help. Eat a healthy diet based on Canada's Food Guideline including lots of fiber and reduce alcohol, and caffeine intake and stop smoking. Some people living with heart failure can benefit from end of life (palliative) care.

什麼是心力衰竭？

心力衰竭 (Heart Failure) 是一種常見疾病，發生於包括心肌梗塞和其它心臟疾病導致心臟受損或功能減退之後。當心臟泵血功能不足以推動血液流動，特別是在活動增加或應急狀態，或心肌不能有效舒張以接受從肺流回到心臟的血液的情況下，心力衰竭就會發生。這些心臟功能的異常可以導致液體回流到肺或身體的其它部位。肺血淤和缺氧會使你感覺疲倦和呼吸困難。這些液體也會積聚在身體其他部位造成腹水或腳腫。有時肺裡的液體會積聚至一定程度而威脅生命。這種情況叫做急性肺水腫，需要急診處理。

由於越來越多的病人從心肌梗塞和其它急性心臟疾病中倖存下來，心力衰竭的發病率也隨著不斷上升。隨著心臟受損的病人活得越來越長，他們也就越容易發生心力衰竭。據估計大約有60萬加拿大人患有心力衰竭。

心力衰竭是一種嚴重的疾病。通過生活習慣的改變和治療手段的選擇，病情可以得到很好的控制。很多病人可以過上正常的生活。了解心力衰竭是對治療該疾病的非常重要的第一步。

什麼原因導致心力衰竭？

心力衰竭有許多病因或潛在的風險因素。最常見的病因是心肌梗塞導致心肌損傷。其次是高血壓。高血壓如果長期沒有得到診斷及治療，就會導致心力衰竭。如果醫生建議你測血壓，你至少要保證每兩年測一次。

不太常見的病因還包括：

- 心臟瓣膜由於狹窄或關閉不全而不能正常工作（心臟瓣膜疾病）
- 感染導致心肌炎症（心內膜炎或心肌炎）
- 過度飲酒或吸煙
- 糖尿病
- 肥胖或超重
- 高膽固醇
- 不明原因的心肌病
- 其它疾病，如甲狀腺疾病或貧血

症狀

當心臟不能正常泵血而發生血淤時，就會出現某些症狀。如果出現下列任何症狀，請與你的醫生或其他醫務工作者聯繫。

- 呼吸困難加劇，特別是在平躺時
- 1-2天內體重突然增加1.5公斤（3磅）以上，或一週內增加2.5公斤（5磅）以上
- 腹脹或一直有飽脹感
- 持續一週以上的咳嗽或感冒症狀
- 疲倦，乏力或極度疲憊
- 食慾不振
- 踝，足，腿，骶（脊柱底部），腹等部位水腫加劇
- 夜尿次數增加

心力衰竭的診斷

醫生會根據你的病史，體檢和檢驗結果以確定心力衰竭的診斷及治療方案。醫生可能會使用到下列的檢驗和操作。

- 血液檢查及BNP（腦利鈉肽)檢查
- 心電圖（ECG）
- 胸透
- 心臟超聲波檢查
- 應激試驗，運動負荷測試
- 冠狀動脈造影

病人可能還需要做其它的試驗。你必須要問清楚每項試驗內容，為什麼要做，要多久才能得到結果。

心力衰竭的治療

你的醫生及醫療團隊可能會推薦藥物或手術治療，並建議改變生活方式，如健康飲食和體力活動。還可能推薦每天服用至少1克歐米加3。

藥物

你可能需要下列一種或多種藥物作綜合治療。

- 血管緊張素轉換酶抑製劑（ACEI）
- 血管緊張素受體阻滯劑（ARB）
- β受體阻滯劑 （BETA BLOCKER）
- 醛固酮受體拮抗劑（鹽皮質激素受體拮抗劑）（Mineralcorticoid Receptor Antagonist）
- 利尿劑 （DIURETIC）
- 地高辛 （DIGOXIN）
- 腦啡肽酶抑製劑/血管緊張素II受體阻滯劑

下面是正確用藥的一些秘訣

- 按規定服藥
- 如發覺有副作用，應立即聯繫醫生或藥劑師
- 不要服用非處方消炎藥（如布洛芬或萘普生）;在服用其它非處方藥，如維生素，天然保健品或中草藥之前，必須告知藥劑師和醫生

手術和器械治療

根據心力衰竭的嚴重程度和性質，醫生可能還會推薦手術或器械治療。心力衰竭的病人可以考慮下列治療。

- 心臟再同步治療（cardiac resynchronization therapy）
- 雙心室起搏（起搏左右心室的特殊起搏器）
- 植入式除顫器（Implantable Cardioverter Defibrillator）
- 左心室輔助裝置
- 心臟移植

如果你還有冠狀動脈阻塞，還可以考慮下列治療。

- 冠狀血管成形術與支架
- 搭橋手術

心力衰竭的控制

目前對於心力衰竭沒有治愈的方法，但早期診斷，生活方式改變和適當的藥物治療可以幫助你過正常的生活，遠離醫院，活得更好。

下面是你必須要執行的控制心力衰竭的重要措施。

- 按醫囑規定服藥。參照用藥圖表以確保正確用藥。
- 每天早晨測體重（漱洗後，早餐前），並將體重記錄下來。如果你在2天內體重增加或減少2公斤(4磅)以上，或一週內2.5公斤(5磅)以上，請告知你的心力衰竭診所或家庭醫生。
- 每天液體攝入量不超過1.5 - 2升（6 - 8杯）。這包括所有的飲料，如咖啡，茶，水，果汁，牛奶和湯。至少每天一半的液體攝入量應該是水。你的醫務人員可能會根據你的血鈉水平，調節液體攝入量。
- 每天所有食物中鈉的攝入量不超過2000毫克(少於一茶匙鹽)(閱讀食物標記，注意預製食物中鈉的含量)。如果你還患有高血壓，每天鈉的攝入量減少至1500毫克以下。向你的醫務人員了解適合你的鹽的攝入量。多閱讀些有關鹽的限控的刊物。
- 參加更多體力活動以助於加強心臟功能和改善血液流動。在開始新的鍛煉項目或計劃之前，必須與你的醫療團隊進行討論。根據你個人的情況參加一些活動，如步行，活動量每天稍增加一些。
- 鍛煉是一種有計劃的體力活動。各種形式的鍛煉都能加快心率，強化肌肉。
- 保證充足睡眠，控制精神壓力。找出精神壓力的原因，並與你的醫療團隊一起採取解決問題的措施。
- 根據加拿大健康飲食的指南，多吃蔬菜和水果，經常食用五穀雜糧，選擇低脂肪的肉類或少鈉少添加脂肪預製的替代品，以及低脂牛奶和替代品（如豆漿）。
- 多吃纖維。由於控制液體攝入量以及服用某些處方藥(如利尿劑)，你可能會出現便秘。這會加重心臟的負擔。
- 減少你的酒精攝入量，以每天不超過一杯(這相當於150毫升 / 5盎司葡萄酒，350毫升 / 10盎司啤酒或50毫升/1.5盎司烈酒或混合酒)。某些類型的心臟衰竭，必須完全禁酒。向你的醫生了解你是否屬於這種情況。酒精還可能會干擾藥物，升高血壓或影響心臟，因此與你的醫生探討這一問題是非常重要的。
- 減少或避免咖啡因攝入量。防止加快心率或心律異常。
- 戒煙。吸煙會大大增加心肌梗塞的風險並加重心力衰竭。想了解如何戒菸的更多信息，請致電加拿大癌症協會的吸煙者熱線1-877-513-5333或訪問吸煙者熱線網站。你還可以致電加拿大衛生部戒菸熱線或訪問拿大衛生部網站查找戒菸資訊。
- 建議心力衰竭患者每年注射一次流感疫苗及終身注射肺炎疫苗。

姑息治療

某些心力衰竭患者可能會受益於臨終關懷（也稱作姑息治療）。它可以安慰你和你的家人。

如果想獲得更多有關臨終關懷的信息，請與你的醫務工作者聯繫。你還可以訪問加拿大公共衛生局和加拿大衛生部網站。加拿大臨終關懷協會有全國各地的臨終關懷服務目錄和看護者資源列表。加拿大虛擬臨終關懷醫院還有一個專家諮詢服務和討論區，你可以與臨終關懷專家及對姑息治療感興趣的人交談。

PREPARE網站可以幫助你作出能反映你的價值觀的醫療決定並有效將你的願望傳達給他人。TheConversationProject.org有一個入門套件，以幫助你和你的家人討論臨終願望。

2. 惡性胸膜間皮瘤的創新治療
Innovative Medicine for Malignant Pleural Mesothelioma

作者：放射性治療專家
Dr .John Cho, FRCP(C)
翻譯：何肇松醫生
Dr. Michael Ho, MD

Abstract

Pleural Mesothelioma is a rare form of cancer that arise from the lining of the lung. It is often caused by past exposure to asbestos. It has a long latency (20-40 years) between exposure and development of disease. Because of its rarity and nonspecific symptoms, diagnosis becomes a challenge. Prognosis is poor with a median survival of 12 months. Treatment is complex requiring coordination between surgery, medical and radiation oncology. Research is being carried out to validate the role of low dose CT for early detection in high risk patients.

惡性胸膜間皮瘤（Malignant Pleural Mesothelioma, MPM）是一種罕見可致命的惡性胸部瘤症.它從周圍的肺襯（胸膜）成長。往往是由於事先暴露於石棉所引起。雖然石棉已是被公認的健康危害物，而且自20世紀80年代在許多國家已被禁用，但從暴露後到病發的潛伏期能長達20至40年。目前MPM每年的發病率持續上升。加拿大統計局公佈於2012年共有560宗病例，相比於1996年的276宗為多。並預計將會上升直到2020年。

多數受害者都是由於多年前在工作的環境下暴露於石棉中。從事於建築，消防及有些重工業的員工，得病人數有不成比例的高。因為當時暴露石棉的風險並不明確而安全事項並不像今天那麼嚴格。大量石棉被用於家居或商業建築隔熱原料內。有些患者在不知不覺中，在清洗染污的衣服時，暴露其家人於石棉中。

罕見的疾病，憑藉稀有的發生，在診斷和治療方面造成明顯的臨床挑戰。從初有病徵直到確診，在時間上多有變數。MPM的症狀通常是極不明確，可以在就醫之前持續數月都不被察覺。在檢查的過程中，患者及其家屬需要經過一連串的測試及轉介才達到明確診斷.延遲確診及開始治療的時間可導致不良預後。最常見的症狀是氣促漸漸加深，咳嗽和胸壁疼痛。

病理診斷可以是極具挑戰性的。因為用普通胸膜穿刺術細胞學通常不能觀察得到。確診有待間皮瘤出現侵入性的時候用胸腔鏡做活檢才能証實。

間皮瘤的稀有令個別醫生或醫院難以搜集及保留有充份的臨床經驗。處理這致命的疾病。因為它們的攻擊性行為，往往需要積極的治療方法。副作用及併發症的機會亦因此增加。預後和結果仍然很差.確診後的中位生存期祇有十二個月。因為治療選擇有限，長期生還者是極為稀有。

MPM患者的處理往往是複雜的。需要不同的醫療專業之間的密切協調。為了更好地解決這些問題，瑪嘉烈醫院癌症中心，放射治療項目肺團隊加上胸外科和腫瘤內科一起，開始了新的間皮瘤和肺癌門診部，將現有之三個腫瘤學學科都歸納於同一診療部門內以方便轉診和多學科互動，優化病人的護理。他們採用了高度協調，及多學科的方法去治療MPM病人。以提高手術，醫療和放射治療的價值和效果。通過集中所有臨床經驗和研究專長在一個診所之內，他們能夠為間皮瘤患者提供更完整和更專業的護理質素。

兩個臨床研究試驗的亮點

(1) 放射治療後, 用手術治療間皮瘤

Surgery for Mesothelioma After RT（SMART）study
（用短期 ， 新輔助 ， 半側胸部lMRT治療間皮瘤。）

惡性胸膜間皮瘤是一種由於內胸膜組織接觸到石棉而產生的腫瘤。放射治療（RT）能顯著降低腫瘤在照射區內的復發風險（》90%）。但患者會繼續受制於間皮瘤蔓延於胸腔之外。這可能是由於腫瘤細胞在手術過程中不經意地播種到胸腔外的區域。該項研究著眼於在手術前給予胸部一個短暫但強烈的輻射治療，希望能清除這些腫瘤細胞，避免或減少胸腔外區域的播種。研究者推論，短期新輔助半側胸部RT，接著立即跟隨計劃好的胸膜外肺切除手術（Extrapleural Pneumonectomy, EPP）可能還需要輔助化療，將減少手術中播種的風險，並降低遠處轉移性疾病的發病率。

誰符合條件？

- 早期患者而又適合半側胸部輻射治療及胸膜外肺切除手術
- 我們歡迎接見任何新確診患有間皮瘤的病人並審核參與試驗的資格

ClinicalTrials.gov標識符：NCT00797719
查詢或預約請電 ：416-340-5686 或電郵 brenda.osullivan@uhn.on.ca

(2) 為以前石棉工人早期診斷肺癌和間皮瘤

在職業上暴露於石棉會增加患肺部腫瘤（支氣管肺癌）或間皮瘤（胸膜癌）的風險。目前對這類病人

並沒有公認非侵入性的早期診斷工具。在過去十年中，低劑量的電腦斷層掃瞄（LDCT）已被使用為高風險的吸煙人士早期肺癌診斷。惡性間皮瘤在早期階段可能像一個良性胸膜斑塊，這是石棉接觸後一個共同的發現。我們的目標是開發低劑量CT作為一種跟胸膜斑塊連續做影像的工具.量化其個體與整體體積，隨著時間的推移計算增長速度。希望在未有症狀之前預早確定間皮瘤的存在。

誰符合條件？

- 年齡超過三十歲，起碼在二十年前接觸過石棉，和/或証實有胸膜斑塊
- 整體健康狀況良好，事先沒有癌症（非黑色素皮膚癌除外）

ClinicalTrials.gov標識符：NCT00188890

查詢或預約請電 ： 416-946-2130 或電郵 Melanie.robson@rmp.uhn.ca

新醫訊 News in Medicine

3. 慢性阻塞性肺疾病
Chronic Obstructive Pulmonary Disease

作者：何肇松醫生
Dr. Michael Ho, M.D.

Abstract

Chronic obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a common preventable and treatable disease characterized by persistent airflow limitation that is usually progressive and associated with an enhanced chronic inflammatory response in the airways and the lung to noxious particles or gases. It is classified into 4 stages according to the GOLD standard. Non pharmacologic treatment included removal of the toxic agent, in particular, smoking cessation, vaccination and pulmonary rehabilitation. Pharmacologic treatment includes the use of short acting bronchodilators, long acting bronchodilators alone or in combination. Inhale glucocorticoids should be reserved for the severe cases and should only be used in combination with long acting bronchodilator. Newer therapies including long acting bronchodilators that are administered twice daily or ultra-long acting bronchodilators will provide symptom relief for the whole 24 hours.

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一種十分常見但確診率低的問題，估計影響二百六十萬年齡在三十五至七十九歲之間的加拿大人。根據慢性阻塞性肺病全球倡議（GOLD)，慢性阻塞性肺病是一個可預防和可治療的疾病.其特徵在於持續進行性的氣流受限，並且與氣道和肺部對空氣中有害顆粒或氣體的增強慢性炎症反應有關和涉及全身炎症。其總體嚴重性視乎患者的病情惡化和其他併發症。

根據GOLD標準的肺活量測試，如果你的FEV1/FVC比值小於0.70，你已患上COPD，至於疾病的嚴重程度，你必須研究FEV1值。

FEV1超過80%預測--輕度
FEV1在50%-80%預測之間--中度
FEV1在30%-50%預測之間--嚴重
FEV1低過30%預測--極度嚴重
（註：FEV1=一秒內的呼氣量；FVC=強制肺活量)

COPD的病因是多項的。最重要的因素要算是長期吸煙。至於管道吸煙者，雪茄和大麻的吸食者都承受著相同的風險，其次暴露於大量二手煙的人群。據估計，六分之一的吸煙者將最終發展為COPD。其他風險因素包括暴露於焚燒燃料的煙霧，職業上暴露於粉塵和化學物品以及老化。罕見的遺傳性疾病α-1-抗胰蛋白酶缺乏也是一個COPD病的原因。患有哮喘的人因其有慢性氣道炎症成分而承受更高的風險。

當有顯著的肺損傷時，COPD的症狀是會逐漸出現，並且它們通常是隨時間惡化。最常見的症狀是呼吸急促（70%），其次是咳嗽（65%），引起痰或粘液（50%），喘息（41%），胸悶（33%）和肺充血（23%）。每一個症狀的頻率和模式在一天24小時內變化，呼吸不順暢通常從夜間開始增加到早晨和白天，而咳嗽和引起痰或粘液在早晨最常見，然後有那些不明顯的症狀包括整體健康狀態的變化，疲勞，無意的體重減輕，睡眠質量差，焦慮或抑鬱。

有病癥的患者其睡眠有顯著受損。睡眠質量差或睡眠有障礙的患者已被證實有更差的健康狀況，病情會加快惡化，增加醫療資源利用和增加相對死亡率。體力活動也是如此.低體力活動水平顯著相連較差的生活質素

及增加抑鬱症的發病率，這亦是一個預測COPD患者未來死亡率的重要指標。

由於這種疾病有漫長的潛伏期，病徵也發作得很慢，非到晚期患者也可能不會察覺到。可惜這時一切不能逆轉的肺損傷已經發生了。所以，吸煙者如一但發覺有頻繁”感冒”(呼吸道感染）或”吸煙者咳嗽”，應該尋求醫療護理，並進行簡單的肺活量測試。至於那些已經出現有心臟問題，肺癌，肺動脈高壓或患上抑鬱症的吸煙者，也應進行肺功能檢查。

藥物和非藥物治療應該由疾病的嚴重性來作指引，主要目的是控制症狀，減少惡化，改善患者的全面性身體功能及生活質素。非藥物干預包括（1）戒煙，（2）減少其他危險因素，（3）接種疫苗，例如Pneumovax,Prevnar-13,及Flu Vaccine, (4)氧氣療法及（5）肺康復治療。

治療COPD的開始，第一要除去各種有害的毒劑。戒煙是預防這種疾病最有效和最低成本的方法。其次環境控制也很重要。避免接觸焚燒的燃料也將有所幫助。在世界上有許多地方，煤還是被廣泛用於發電，居屋保暖和準備食物。煙霧暴露高，COPD的發病率也非常高。

藥物治療通常是採取逐步方式進行。然而，對於已有嚴重病癥的患者，逐步方法可能不是最佳選擇。在這情況下，可能需要立即採用多種藥物，以期達到對病狀有較好的控制。

對於症狀穩定的患者，藥物治療的主要方法是吸入支氣管擴張劑 (beta激動劑和抗膽鹼能藥) (beta agonists and anticholinergics)，單獨使用或加上糖皮質激素吸入劑 (inhale glucocorticoids)，視乎疾病的嚴重性，病況加重的風險和對治療的反應。這些藥物通常是通過吸入以計量劑量，軟霧或乾粉吸入器的形式施用，有一些亦可以通過霧化施用。目前很少使用粘膜活性劑，而長期使用口服糖皮質激素是不建議的。

短效製劑提供快速和立即的症狀緩解.對於所有COPD患者，應根據需要使用短效支氣管擴張劑，以緩解間歇性呼吸困難的增加。對於那些還未使用長效抗膽鹼能藥物的患者，可考慮使用短效beta激動劑加上短效抗膽鹼能藥的組合，以實現更大急性支氣管擴張劑之效能。對於那些以經使用長效抗膽鹼能藥，加上一個短效beta激動劑通常可快速緩解COPD的症狀。

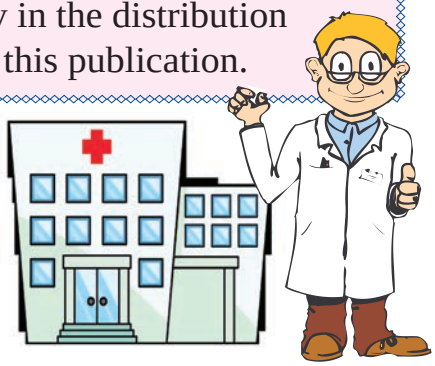
對於那些間歇性短效支氣管擴張劑不足以控制症狀或具有其他高風險預測因素(包括前一年有兩次或更多嚴重或非常嚴重的氣流阻塞)的COPD患者，定期安排的長效吸入性支氣管擴張劑，如長效抗膽鹼能藥(LAMA)，會改善症狀，改善肺功能和減少惡化的機會。

對於那些已使用長效吸入支氣管擴張劑單一療法但繼續有呼吸症狀或運動限制的患者，應該同時加入另一類（LAMA或LABA)長效支氧管擴張劑，而不是加入吸入的糖皮質激素。現有數據表明，雖然吸入性糖皮質激素減少惡化和適度減緩呼吸道症狀的進展，但它們對肺功能和死亡率幾乎沒有影響。在治療COPD患者，吸入性糖皮質激素不應該被用作唯一的療法，它祇可以用作聯合方案的一部分，通常是與長效支氣管擴張劑聯合使用於GOLD第三及第四期的患者。這類病人，儘管有最佳的支氣管擴張劑方案，但仍然具有明顯的症狀或重複的惡化。另外，COPD的病者如果有炎症或哮喘成分的跡象，亦可以提早使用吸入性糖皮質激素。

在一項研究中指出，儘管接受了COPD的治療，但是一半以上的患者在夜間和清晨都有顯著症狀。這一類有症狀的患者，其日常生活質素，包括健康狀況，焦慮和抑鬱水平及睡眠質量，都有顯著的負面影響。這表明目前治療COPD的方法可能不能充分地控制症狀，因而影響患者的整體健康。較新的療法包括每日分開兩次吸服長效支氣管擴張劑或超長效的支氣管擴張劑，用於改善夜間的症狀控制。而那些快速起效的藥物，亦可幫助控制清晨的症狀。

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.



4. 關於前列腺癌篩選
Screening For Prostate Cancer

作者：蕭景勳醫生
Dr. King Fun Siu, MB BS, FCFP

Abstract

Prostate cancer screening by checking PSA is not a recommended routine cancer screening. This is because of the low sensitivity of the test and of the fact that though prostate cancer can develop with advancing age, many of them remain silent and harmless while investigations and treatment for these early, silent cancer may cause more harm than good. Patients should be informed about the limitation of this simple blood test of PSA and the implication of the subsequent interventions.

不少男性就診者在進行每年例行的體檢時，都會要求做前列腺癌的篩檢測試，很多時會問及什麼年齡開始才應該測試血液的PSA（前列腺特異性抗原）？ 而當知道現時沒有前列腺癌篩檢的建議後，都會感到驚訝；當被告之安省衛生部不會支付單純為篩檢用的PSA血液測試後，更感到失望。事實上多數人都不接受為什麼衛生部不建議將PSA測試作為常規篩檢檢查。現在我們將嘗試解釋為什麼加拿大預防保健專業組反對用PSA測試作為前列腺癌篩檢的理由。

一、關於前列腺癌的一些統計數字

1.前列腺癌很常見，它是加拿大男性第二位常見的癌症，亦是加拿大男性死於癌病原因的第三位。加拿大白人的發病率約9/10,000，亞洲人估計為6/10,000。

2.隨著男人變老，實際上許多人的前列腺內都存在癌細胞，但是這些癌細胞大比數保持沉默狀況，不會引起任何徵狀或危害，這資料是通過對因其他原因離世的男性患者作驗屍檢查而證實的。在2015年的一篇文獻中發現, 年齡在70-79歲的男性死者中，有36-51% 被發現有沉默的前列腺癌。

3.過度診斷前列腺癌--在診斷為前列腺癌的病人中，癌細胞會保持沉默狀況而不引起任何徵狀或危害的，估計為40-60%，實際上這些男性從診斷程序或治療過程中可能受到痛苦或傷害。

4.有直接親屬曾確診為前列線癌的家庭病史者，前列腺癌的相對風險估計約為2-4倍、也就是說，其發病率將由6/10,000增加到12-24/10,000。

二、 PSA測試

1.PSA檢查是一個簡單的血液測試，費用相當低廉而且可以重復檢查。

2.通常測試結果邊界值定為4毫微克/毫升，利用此邊界值。PSA測試對任何的前列腺癌的靈敏度為21%，而對於惡性程度高的前列腺癌為51%。或者說, 49%的惡性程度高的前列腺癌若採用PSA做篩檢，可能導致漏診。同時估計PSA測定可能產生50%的過度診斷率。因此要設置一個清晰的PSA邊界值會有困難。

3. 如果PSA數值的結果十分低或十分高, 此測試可以給予一些保證或指示需要進一步調查研究。至於中等範圍數值，對於測試前列腺癌的作用，實在并不較拋硬幣所得到的50%準確機會優勝。

4. PSA的數值會受其他因素影響, 例如可能因過去兩天內有射精的性行為，近24小時有劇烈的自行車活動及各種不同的情況，如細菌性前列腺炎、尿潴留、良性前列腺肥大等因素而增高，也可以因某些藥物，例如1-甲腎上腺受體檢抗劑及5-甲還元酶抑制劑、非類固醇抗炎藥、他丁類及噻唪類藥物等因素而下降。

三、 前列腺癌篩檢的結果

有利方面

歐洲對於前列腺癌篩檢的隨機研究發現，在一組男性年齡在55-69歲的病人中, 經過13年追蹤, 患者的死亡率的絕對風險因篩檢而降低0.3%。總體而言，可以說在這個年齡組別的男性，未經做篩檢者，死於前列腺癌的風險是6/10,000，而曾經做常規篩檢者，死於前列腺癌風險降低至5/10,000。

危害性

PSA篩檢可能導致過度診斷及不必要的檢查及治療

1.前列腺活體檢查可能伴有出血（30%），住院（2%），感染（1%）及死亡（0.2%）等併發症。

2.癌症治療--短期併發症（15-20%）、長期勃起功能障礙（25-40%）、尿失禁（高達17%）及死亡率（0.5%）。

記住，有些癌腫可能保持沉默及無危害性，只是由常規篩檢檢查出來。

四、建議

1.大多數的指引反對做篩檢，但是醫生應告訴病人有關篩檢的利與弊。

2.應該告知有關PSA測試的準確性及隨後的調查及治療所能引起的危害性。按歐洲對於前列腺癌篩檢的隨機研究的粗略估計, 定期做PSA測試十三年的1,000 病人中, 720人呈陰性，280人呈陽性。呈陽性者178人經隨訪後証明沒有癌症，102人確診患前列腺癌。此102病人中，大約33病人可能有沉默性癌症，不會引起危害或死亡，但是可能會因此而接受治療及其可能引起的併發症。 5個人雖然定期做篩檢及治療，仍死於前列腺癌。

3.從這些資料, 病人可以對是否斷續進行PSA篩檢作出明智的決定，

4.假如測試得出PSA值在4-7mg/ml之間，或者臨床上有可疑，醫生應該協助安排其他適當的檢查或轉介專科。

5. 退休頌
In Praise of Retirement

作者：麥錦江醫生
Dr. Kam Kong Mak, M.D

我退休已一年多了。前些時與多年好友何肇松醫生一同做晨運，得知他擔任編輯的保健文摘中開闢了一個短文的小天地，命名為“長青廊”，慷慨地給與小弟和讀者們研討一些有關老年和退休時所遇到的問題，更希望我能以自身之經驗融匯進去。

顧名思義，“長青”者，對植物而言是不凋謝也，對動物而言（包括人類在內）是不老化也。“廊”可粗解作“道”，那麼“長青廊”就是一條指引我們怎樣達到“老而不衰”的道路。以上可作為“長青廊”命名之寓意和付梓之冀望。

能夠長青不老固然是最好不過了，但可惜這是絕對不可能的，正如清朝書畫名家鄭板橋所言“世上豈有四時不謝之蘭，百節長青之竹，萬古不移之石，千秋不變之人”，說得十分對。要和時光作競賽，我們永遠是失敗者。古諺有云：“最是人間留不住，朱顏辭鏡花辭樹”，人生是局限於年壽之有盡，花不常好，月不常圓的境域裡，可奈何？

除去自繈褓至少年的歲月，人生由青年至耋老之年大部分的時光都花在睡眠、工作和繁瑣的日常生活事情上，餘下來給自己享受休閒靜逸的時間，真是少之又少．可見能作忙裡偷閒的人，都已懂得閑逸的情趣．偷閒固然是可貴，但這畢竟是短暫的，隨之而來的又是一大堆工作要做，好像是永無止境．這使我不期然聯想到在希臘神話中有一個名叫Sisyphus的人，他因觸天神之怒，被罰推巨石上陡峰，當大石剛抵達峰頂時，大石又立刻自動滾將下來，他又要把大石再推上去。這樣的周而復始永遠要做下去，太可憐了。我們真的願意跟Sisyphus一樣嗎？

人生的工作究竟有沒有止境呢？我們真的不能於生命的某一階段作出選擇去享受退休和常閑的樂趣嗎？古諺有云：“能閑世人之所忙者，方能忙世人之所閑”，我認為人不能以有窮之年壽浮游於浩瀚無涯的工作汪洋中，也不能以有限之體能，整生掙扎在憂勞的工作巨浪裡。如果我們不作退休的話，我們豈不是一生盡從忙裡老，從不肯作死前休嗎？這樣我們對自己實在太不公平了，而且對於我們身心的健康都會大打折扣。正如宋朝大文學家歐陽修在其《秋聲賦》中言及：“百憂感其心，萬事勞其形，有動於中，必搖其精”，說得一點也不錯。

話須說回來，那麼我們要怎樣才能從憂勞無盡的工作囹圄中解脫出來呢？我們一定要毅然下決心退休，將勞海憂山一齊挼碎。正如被譽為詩仙的盛唐詩人李白所吟詠：“棄我去者昨日之日不可留，亂我心者今日之日多煩憂.....人生在世不稱意，明朝散髮弄扁舟”。這表面看來似乎是放蕩不羈之言，但其中之寓意亦可圈可點。

人生飄逝如反掌。良辰美景賞心樂事，此四喜確是難逢而易去。所以我們都應有瀟灑飄逸的精神，能作急流勇退，謝事於正盛之時，以退休來換取常閑之心境，樂此餘生。

我的《退休頌》總算唱過了，想要說的話似乎還很多，但可惜為篇幅所限要待下期才能和讀者繼續談談老年和退休前後的問題。

最後我僅以七絕一首來表達我退休後的感想：

“懸壺問世已經年，望聞問切萬千千，
杏林往事成追憶，猶記心頭樂綿綿。”

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.

6. 健康與長壽
Health and Longevity

作者：李永昌醫生
Dr. Dominic Li, M.D.
翻譯：何肇松醫生
Dr. Michael Ho, M.D.

Abstract

Although average life expectancy has greatly increased in the past century, it is mostly in the 75 age group. The actual increase in the very old is small. Even if we modify disease and maintain a healthy lifestyle, the impact on our biological aging is minimal. Longevity seems to be genetically determined. Our cells are programmed to replicate a predetermined number of times then the replication will slow down and eventually stop. Promising researches are ongoing to develop chemical compounds that can slow down the aging process or to develop procedures that can repair or replace the worn out genetic material inside our cells so that they can continue to replicate. But until then, it is our job to keep this earth clean and healthy so that our next generation can continue to propagate. This is where our immortality lies.

健康長壽人人都想擁有。自古至今不變。中國傳說裏的后羿和秦朝始皇帝也不例外。相傳中國最長壽的是享年八百多歲的彭祖。西方聖經創世紀中的瑪士撒拉共活了九百六十九歲。當代最長壽的是活到122.3歲，於1997年去世的法國女仕Jeanne Calment。

假若可以確認Mbah Gotho的出生日期，這個印度尼西亞男仕於今年底便會146歲。目前在加拿大有接近6000人活到或超過100歲。我們這一代的加拿大人，因受惠於營養，居住環境，公共衛生，嬰兒健康，及醫藥水準的提升，平均預期壽命從1920年的57.1歲上升至21世紀的81.1歲。一個可喜的24年的遞增。但對於75至90歲之間的群體，其間的增幅僅限於1.5至5年。這是因為壽命延長的增值是始於年青時生理變化的因素。到老年的時候，這些變化一切已成定局了。此外很奇怪地，老化的速度亦因年齡的增長而加速。

老化會被新陳代謝，心血管的健康，體內的炎症狀態，肝功能，腎功能及肺功能所影響。所以醫生經常建議你要將血糖，膽固醇和血壓達到指定水平。並改善各種生活方式：不要久坐不動。每天要作60至75分鐘中等強烈的體力活動。減少打機和面對屏幕的時間。保持BMI (Body Mass Index, 體重指數) 介乎20至25之間。戒煙。每日要食兩杯水果及兩杯半蔬菜。減少每週酒精攝入量。女仕不宜多過10杯而男仕則不宜多過15杯。一杯即相等於12安士普通啤酒，5安士葡萄酒或1安士半烈酒。更應減底日常生活的壓力。

那麼沒有疾病就可延長壽命嗎？依據美國生命統計數據估計，消除心血管疾病只能增加預期壽命5.5年。消除癌症只可增加3.2年。其他疾病的影響力更加少。這意味著，以數學方式而言，人類最長的預期壽命還是不能達到100歲。還有，只得長壽是不夠的。我們還要同時有強健的身體。不然我們會落得像希臘神話的提托諾斯(Tithonus)一般。

雖然天神宙斯(Zeus)授予他不朽之身，但沒有給他永恆的青春。最後他變得又老又衰弱。大多數科學家認為，衰老是因為身體累積了在日常生活中產生的廢物，而身體用以修補這些受影響的細胞的資源，又被其他體內繁殖及生長的細胞襲去。若是要健康地活過100歲，我們必須做到兩件事情：有更長的預期壽命及延遲老化的過程。

長壽始於基因。在1965年，海弗利克博士（Dr. Hayflick) 察覺到細胞在最初期會進行快速的細胞分裂。隨著細胞覆製步驟開始變慢。到了50至70次後便全部終止。繼而經歷一個自我毀滅的程式。後來，其他科學家發現，如果用年輕細胞的細胞核替換老細胞的細胞核，老細胞會再次變得年輕，並開始像年輕時般地進行分裂。在2005年，斯坦福大學的衰老生物學研究中心發表，如果將年輕老鼠的血液串連在一只衰老的老鼠身上，可以回復衰老老鼠的傷口自愈能力。這顯示年輕的血液可令細胞變得青春。這些現象暗示壽命和衰老是受我們體內的基因和週圍環境所控制的。

DAF-2的基因突變會使蠕蟲的壽命加倍。DAF-2使細胞膜生長出胰島素/胰島素樣生長因子1(Insulin/Insulin-like Growth Factor 1)。它與DAF-16 的互動作用改變細胞保護和新陳代謝的模式。從而延長壽命。如果我們能夠提高這種基因互動的理解或可漆壽一倍。並且，從技術上的立場來看，要修輯遺傳基因也不難。該技術被稱為CRISPR-Cas9（Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats“聚集定期相互間隔短回文重複”）。它讓科學家設計和建造一個化學傳遞員，所謂引導RNA，去尋找細胞內特異性的DNA序列。一旦被識別出，這個DNA鏈將被附在引導RNA的Cas9蛋白質切斷。假若科學家將新的遺傳基因附加在CRISPR-Cas9系統裡面，便能夠放入新的遺傳基因取代被切斷的那些部分。

從環境方面著眼，遠在1930年，研究人員已發現進食比平常低百分之三十熱量的食物的白老鼠 （簡稱小鼠）比同期的長壽百分之四十。而且對與年齡有關的疾病，如癌症，血管硬化及神經退化也得減少。因

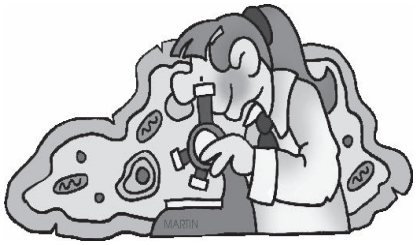
此便產生了”熱量限制”(Caloric Restriction,CR) 這個名稱。這是一種飲食方案。只減少熱量的攝入但卻不會引起營養不良。雖然科學家未能完全理解CR在如何的機制上運作，但一般認為起碼有一部份是通過抑制蛋白複合物mTORC1(見下文)。為了要更加了解這個問題，美國國立衛生研究院(National Institute of Health, NIH)資助一個名為CALERIE的研究。結果在2015年發佈。這個為期兩年以22至25歲正常體重的人做的研究證明持續CR是安全和可行的. 即使平均CR衹從底線降低了百分之十一，這些干預已對老化的關鍵有正面的影響，也可降低與年齡相關的心血管及代謝疾病的風險。

但是如果能服食一粒能夠增長海弗利克(Hayflick)極限的藥丸不是更好嗎？我們現在知道在人體細胞內染色體對的端部，有DNA的重複字符串，稱為端粒（Telomere)。它們能就像是鞋帶末端的膠管。保持鞋帶不會磨損和纏繞本身。但在基因複製的過程中，每一次細胞分裂都把端粒縮短了一點。最後端粒耗盡，細胞便再無能力分裂了。這就是海弗利克的限度。端粒酶是一種能夠在被激活後將老化細胞端粒延長的蛋白質。有報導指出肌肽（Carnosine)能夠減少端粒的損害，並減慢培埴纖維細胞端粒的縮短率。但在人體血液內如果太多肌肽會引起各種神經症狀，包括癲癇發作。對這方面的研究仍在進中。

那麼有沒有加強細胞自身修復的藥物？NIH資助的干預試驗計劃 (Interventions Testing Programs) 研究了幾種化合物。這包括白藜蘆醇(resveratrol)，二甲雙胍(metformin)和雷帕黴素 (rapamycin) 用於小鼠上。佈告發現在葡萄和堅果等食物內含有的白藜蘆醇，雖能提高小鼠的一些健康範籌，但卻不能延長壽命。它像可以減緩小鼠的老化，但衹是在超重並營養豐富的一群。它像可以激活在細胞線粒體（mitochondria）中的乙酰化酶（Sirtuins)，從而干擾促炎因子，如細胞分裂素，來左右細胞變老及其對壓力的防守。

它能將野生蜜蜂的壽命延長百分之三十八。我們尚代多一點關於它的資料。處方藥二甲雙胍從60年代已被使用治療2型糖尿病。它可令身體多使用脂肪作能量。也能降低與代謝綜合癥相關的健康風險。它起作用的部份原因是由於活化了磷酸腺苷活化蛋白激酶(Adenosine monophosphate-activated protein kinase)。這種酶參與我們身體的能量平衡，以及葡萄糖和脂肪的代謝。在2013年，NIH的研究人員發現，中年雄性小鼠服用百份之0.1比重的二甲雙胍的壽命比控制組增長了百份之5.83。這些小鼠全身體能也得到改善。儘管進食更多的熱量，體重仍然低於對照組的鼠。到了年老時，體重也保持而不增鎊。它也減低白內障和代謝綜合症的發病率。它跟熱量限制一樣，對肝臟和肌肉的基因有類似的良好效果。二甲雙胍還有抗氧化作用。小鼠們也有較少的氧化損傷和慢性炎症。雷帕黴素是一種減少移植器官排斥的風險中使用的抗排斥藥物。它通過降低蛋白質複合物系統的功能，來調節細胞的新陳代謝，分裂和生長的作用。並且也防止受損細胞的破裂。它可以把小鼠的壽命延長百分之十四。由於這種蛋白系統是通過使用Rapamaycin而發現的，因此它被稱為mTOR。全名是mechanistic Target of Rapamycin“雷帕黴素的機械式目標”。它是存有兩個不同的蛋白質複合物，C1和C2。當科學家將小鼠的mTOR1和mTOR2分開，他們發現單是減低mTOR1的信號便可夠延長壽命。降低mTOR2的活躍性卻會引起在肝臟的胰島素敏感性受損。研究者正在尋找如何能夠裁制出純抑制mTOR1的藥品。

從目前研究得到的信息，我們可以推測衰老的速度是被科學上的”經典信號途徑”所監管。非常簡單的說：基因將一般細胞膜上的激素受體（如胰島素樣生長因子1）編碼，來監視外部環境因素如營養和激素。它直接影響糖基化的化學作用，並傳遞信號給 mTOR蛋白質。這mTOR能夠感應和集成多種營養和環境線索，包括生長因子，能量水平，細胞壓力和氨基酸，來促進細胞生長或限制分解代謝過程。若能成功地利用限制熱量攝入，二甲雙胍或類似雷帕黴素的藥品來抑制這個途徑可為人群添壽。限制熱量攝入也可正面影響應力防禦系統。而二甲雙胍也可直接影響炎症的發展。另一方面，白藜蘆醇可左右乙酰化酶的反應和正面地影響細胞的存活和壓力防禦。



本文好像說我們已經知道了很多關於衰老和長壽的資料。可惜的是我們確實知道的真是少之又少。儘管那一班億萬富翁像微軟(Microsoft)，甲骨文(Oracle)，PayPal 和谷歌 (Google) 的始創人，投資了以數億美元計來研究長生不老的靈丹，科學家直到目前為止，還沒製成可以減緩衰老或增加壽命的藥方。也許長壽不是靠倚賴藥物的。可能長壽的秘訣一早已附著我們身體裏面。正如唐代著名的醫生，藥王孫思邈認為：「養生有五難：名利不去為一難，喜怒不除為二難，聲色不去為三難，滋味不絕為四難，神慮精散為五難。此五者無於胸中，則....不求壽而自延，此養生之大旨。」

也許我們真的像詩人說，衹是時代的過客。我們的身體是不能永存的。我們的不朽，是要寄望隨我們而來的下一代。因此，我們有責任要保留一個可以持續的地球，和一份健康的文明，讓他們可以繼續永久地繁殖下去。

7. 對急救治療的若干有用提示
Tips in First Aid

作者：陳威霖醫生
Dr. Wai Lam William Chan, M.D.
翻譯：陸汶遜先生

Abstract

1. Nose bleed: Apply gentle pressure to nostrils for at least 5 minutes.

2. Splinter: clean area and remove with tweezer. If underneath skin, gently scrape away skin above the splinter with a needle then remove with tweezer.

3. Burn: for superficial burn hold burnt area under running cool water until pain subsides. Do not apply household pain relieve ointment. Cover with sterile non adhesive bandage. For deep or extensive burn seek medical attention ASAP. Remember to check for tetanus status.

4. Bee sting: If show sign of allergy, apply Epipen if available and call 911. Without allergic symptoms, apply cold compress and remove tight fitting jewellery from the area. Never squeeze or use tweezer to remove stinger because this may squeeze more venom into the area.

意外和災禍經常發生，以下就幾種常見的情況提供一些對急救治療有用的提示：

(1) 鼻出血：

可以在任何時候、任何地方發生，通常看起來很可怕。但在絕大多數情況下，是可以透過幾個簡單的步驟加以控制的。

a) 使頭部稍微向前傾斜，避免血液流下喉嚨去。
b) 用紙巾或者毛巾輕輕地(在鼻骨位置下面)把鼻孔按住最少5分鐘，以便止血。
c) 挾緊鼻的下方並用嘴作呼吸，等血止了，就停止這樣做。如果血仍未止，就輕輕再多按10分鐘。

經過這樣的簡單處理後，絕大多數的流鼻血都會停止。

如果有以下之一的情況發生，就要請醫生診治。或情況覺得過於嚴重，請致電９１１。

a) 經過15-20分鐘後，血仍不止，或者血止了又再出血；
b) 大量出血，而且血和血塊都很多；
c) 血來自鼻子的損傷或臉部的損傷；
d) 如果鼻出血的人覺得軟弱無力或者覺得開始感覺暈眩。

(2) 扎了刺怎麼辦？

扎了刺令人煩惱，但對健康並無真正的危險。這是做園藝或者清潔工作後常常遇到的問題。通常的反應是試圖用你認為最迅速的方法把刺除去。但是且慢。忽忙行動祇會使事情更糟。按照以下簡單步驟行事，很快就可以把刺拔出來。

a) 如果刺是突出在表皮之外的，按以下步驟去做：

i) 用肥皂和清水洗淨圍繞着刺的皮膚；
ii) 用酒精浸泡過的棉花球把一支鉗子洗乾淨；
iii) 用鉗子抓住刺的末端，並按這刺入有關身體部分的角度，把刺拔出來。
iv) 用肥皂和水清洗上述身體部分，再用護創膠布貼好。

b)如果刺是在表皮底下，而且不能清楚可見，就按以下步驟去做：

i) 如上所述清洗有關位置的皮膚，準備好鉗子，而且這一次還需要把一根針洗乾淨；
ii) 輕輕地用針刮開在刺之上的表皮，直至你能夠看見刺的頂部，然後用鉗子抓住刺，再如上所述把它拔出來，然後用肥皂和水清洗，用護創膠布貼好。
iii) 如果經過用針刮過幾次以後，仍然看不到刺的頂部，在這種情況下就要停止這樣做，儘快求醫診治。

(3) 燒傷（燙傷、灼傷）的治療：

燒傷可以是淺層(不嚴重)，也可以是深層(嚴重)的。對於不嚴重的燒傷或燙傷，例如被沸水或者正在烹煮的油燙傷，照下列步驟去做：

a) 將燒傷的部位放在流動的冷水下，或者浸在冷水裏直至疼痛減弱。如果沒有水，可以用冷凍的敷布(cold compress)。
b) 然後用經過消毒的無粘連性的繃帶包起來。
c) 不要用家庭常用的緩解疼痛的藥膏或者牛油塗在燒傷的部位上，以免感染。
d) 服用非處方止痛藥品以減輕痛感。
e) 如果出現以下情況，就要求醫診治：假如燒傷的部分紅腫，越來越痛並有發燒。因為這表明燒傷的部分已經感染了。
f) 如果很久都沒有接種過破傷風疫苗，有可能需要加強接種。

至於深層燒傷或者燙傷，如果有下列情況，要盡快看醫生或者去醫院急診：

a) 受傷面積大，看起來情況很差，而且當中有些燒焦的地方。
b) 手、腳、臉或者生殖器官燒傷。
c) 病人為老人或嬰兒。
d) 病人處於十分震驚狀態或者同時有其他傷害。

(4) 蜂螫傷：

大多數的蜂螫傷只會令你覺得疼痛，但是有時蜂螫傷會給被螫者帶來嚴重的過敏症狀。對於無過敏症狀的人，如果可行，照以下步驟去做：

a) 用冰敷蜂螫傷處。
b) 脫去任何緊貼蜂螫部位的珠寶首飾，因為被螫的部位將會腫脹，而一但需要除下戒指或者手鐲時將會有更多的不適和困難。
c) 用某些有光滑邊緣的物體刮去蜂螫傷的部位，希望能藉此除去蜜蜂的螫針。
d) 絕對不能用捏、擰的方法或者用鉗子去除去蜜蜂的螫針。這樣做將會擠壓更多的毒素到蜂螫傷處，導致更大的傷害。
e) 要痊癒可能需要2至5日。在這段期間內，要保持被蜂螫的部位清潔，患者也可採用非處方止痛藥和抗組胺藥來止痛和止癢。爐甘石洗劑(Calamine lotion)對止癢也會有幫助的。

對於有過敏症狀的病人來說，如果：

i) 呼吸困難；
ii) 舌頭腫脹；
iii) 昏倒或者頭暈，而且出現面積大的蕁麻疹；
iv) 對蜂螫傷有嚴重反應的病史，須立即尋求緊急醫治或者致電911。如果有Epipen過敏急救藥注射套裝(Epipen treatment) 或當場有目擊者知道如何使用，也可替患者注射。

日常醫學點滴 Daily Health Tips

8. 不知道你知否
Not Sure If You Know

作者 ：黎葉妙玲醫生
Dr. Alice Lai, M.D.

今日同大家講一些普通的醫學常識。

第一點

不知道你們知否如果老人家有幾天不能吃，不能喝，沒胃口，同時如果他也服用某些藥，就要暫停服用這些藥，不是永遠停，是暫停，直到他能吃東西為止。是甚麼藥呢？就是有些糖尿藥，有些血壓藥，有些風濕止痛藥，和亞士畢靈。這幾種藥如果在他極度缺水的時候繼續吃，是會嚴重損害他的腎臟。這樣麻煩就大了。

第二點

骨質疏鬆和骨關節炎，雖然兩者都是與骨骼有關的問題，但其實是兩回事。骨質疏鬆是骨裡面的質地鬆脆，變成一跌就斷。但是骨關節炎是關節腔發炎，原因可能是年紀大，久用損耗，可能是跌傷過，所以引致後遺症就發炎，種種原因，總之它們用的藥是不同的。你們請不要把市面上買得到的骨關節炎的補藥拿去問我，能否醫骨質疏鬆。當然不能。骨質疏鬆用的藥又另有特別之處，譬如你煮飯要用米，下水，放在電飯煲來煮很快就熟了。骨質疏鬆也一樣，米就等同鈣，水等同維它命D，醫生開的處方特效藥就等同電飯煲。鈣要從牛奶和豆腐或鈣丸得來，維它命D不能靠曬太陽，因為怕曬成皮膚癌也是不夠，還要看看鈣片是否已經另加入維他命D的，若沒有或者不夠，就另外要吃1000單位的維它命D吧。鈣片也不能一次吃600毫克，要切開半片兩餐飯後吃半片最安全。三樣加起來用，骨才能保持密度，要不然就會變成鬆脆。通常收經後五年的女人，醫生就會為她驗骨質疏鬆，但男人要65歲才驗，因為男女的骨折風險是不一樣的。

第三點

不知道你們知否，貧血和血壓低也不是同一回事。病人通常都會搞錯來問我。貧血時你會臉色蒼白，手板青白，沒有血色，那就是貧血，可以驗血驗出來。血色素低就是貧血，但是血壓低是醫生量血壓的時候量到的，絕對不是同一回事 。

第四點

政府希望他們能每三至四個月看一次醫生。醫生除了會給患者作常規檢查外，也提議糖尿患者到化驗所去驗“糖化血紅蛋白”(HaAIc)。這樣醫生便會知道患者過去三個月的血糖平均指數(不用害怕，只是抽一試管的血而已)。每年通常要作一次“大抽血”檢查，可能要多抽幾試管血和事前要空腹的 。

第五點

不知道你知否，我們診所收工後你若有突發的病要看醫生，打電話給我時，可以聽到錄音一個電話號碼。憑著這電話號碼，你便可以聯繫到和我同屬於一個健康組的當值醫生，你可以暫時先去看他。政府認為這樣，總比較去醫院看急診會節省政府醫療費和你的時間，但是要先打電話去留住醫生，要不然，當值醫生可能看到沒人來就會早些下班。時間是下午五點至八點，先自行抄下問地址的不變電話號碼，就不必每次打回我診所再抄一次又一次了。其他醫生也會有類似的安排。

第六點

是政府對幾種常見的癌症提供篩選，譬如，婦女21歲後，每三年做一個子宮頸抹片檢查，PAP smear。另外，無論男女，五十歲以後每兩年做大便隱血檢查，女性乳房X光mammogram檢查。有人問為何不照大腸窺鏡來代替驗大便。照大腸要先喝四公升特製的液體把自己的大腸洗乾淨，第二天醫生才能把大腸窺鏡從肛門放進去，把大腸看個清楚，找息肉和癌症。這固然是麻煩，又有機會意外地插穿了大腸，那時不但要動手術縫補，也要休息幾個月才復原，所以多數人還是選擇檢驗大便的。

第七點

每個病人都有權利每年做一個例行的健康檢查，可是必須多過一年，367天就可以。當然，若有其他原因的話，要加多一次兩次大檢查也可以，但不能說我沒有病卻要檢查。而且，檢查也不一定要抽血和照這照那的，醫生自然會根據病人的申訴，病例和當時的情況去安排作合適的化驗。所以就不要強迫醫生預早決定抽血來驗什麼，或者以為一定要有抽血才算檢查也是不對。

第八點

有時醫生寫藥只寫一個月，或者三個月，或100粒，沒有寫一年給你，其實是為你安全起見，免得有些病人就以為一年才再來看醫生一次就夠了。所以，也不要強迫醫生寫一年藥。

第九點

特別是一些初從中國大陸來的新移民，不了解專科醫生的作用是顧問，專家consultant，解決家庭醫生所解決不來的病例或做手術，並不是頭痛找頭醫生，腳痛找腳醫生，女人找婦科，兒童找兒科的。兒科醫生也願意替兒童作例行健康檢查的，那就要產後決定，可找在醫院替你的嬰兒作剛出生時檢查的那一位就可。

第十點

不知道你知否，初生嬰兒在頭六個月，每個月都要去看醫生，作例行檢查，打預防針度高量重，就是1,2,3,4,5,6,8,10,12,15,18個月都去看，然後醫生給你那黃色的政府印發打針卡，好讓你孩子進幼兒園時用來報名。可是，不表示以後不用看醫生，是應該每年看一次度高量重，四歲，十四歲，二十四歲每十年都要打針，打到老，而且每年十月又打感冒針。四歲要看眼睛防止弱視，看optometrist兒童是免費的，到18歲後就要付錢了。致於牙科，能坐得定就可以看，洗洗牙，塗抹堅齒劑，一切牙醫都可替你做主或提供意見給你。

第十一點

五十歲以上的人應該先自費買藥打肺炎13（Prevnar13)預防針，然後等65歲政府包肺炎23（Pneumovax23)再打。依照這個次序打，功效有四倍之多。從今年九月中開始，政府包打預防疱疹疫苗（蛇針），但祇限於65到70歲人士。至於50到64歲的人士，都要自費購買疫苗。

第十二點

家中要是有小孩的話，家裡最好有探熱針，用水銀探熱針要小心要是打破了丟在地毯上，不要用吸塵機吸，因為水銀變成空間氣體，吸進入肺部是會中毒的。家裡有糖尿病患者必須有測血糖機，在需要情況下，可適時驗血糖，免得血糖因其他突發腸胃病不能飲食時，忘了先暫停止服食前述第一點所說的藥，以致血糖太低，這樣是會損壞心臟的，同時也可能使腦缺糖昏倒過去。血壓高病者也要有個血壓計，免得缺水的腸胃病時忘了停血壓藥，血壓太低會壞腎，一但不能復原就糟糕了 。

病人邊看醫生邊學，保證常常都有新東西學的。

9. 什麼是 S.A.D.M.A.N.S.
What is SADMANS

資料來源：加拿大糖尿病協會
編譯：何肇松醫生
Dr. Michael Ho ,M.D

對於那些剛染上病並且不能維持足夠流質攝入或腎功能急劇下降的病人（例如由於胃腸道不適或脫水），一些會增加腎功能下降風險的藥物，例如一些血壓丸，去水丸，糖尿病藥及止痛藥，都應該暫時停止。為了幫助我們容易記住這些類型的藥物，醫學界提供一個縮寫，名為SADMANS的代號。它代表以下的藥物:

S. 磺酰脲類
A. ACE抑製劑
D. 利尿劑，直接腎素抑製劑
M. 二甲雙胍
A. 血管緊張素受體阻斷劑
N. 非甾體抗炎
S. SGLT2-抑製劑

任何需要服用多種藥物的人仕，應該在你的醫生幫忙下準備一份”病日服藥指引”(Sick Day Medication List)，列出所有當你在生病後，不能喝足夠的液體以保持水分時(例如嘔吐或腹瀉)應該暫時停止的藥物。通過這樣做，你將防止腎功能的任何惡化，並避免任何副作用。一旦病癒，便可以如常服藥。

下列是我在生病時需要暫時停止的藥物：

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

10. 配藥需知
More About Your Prescription

作者：傅永安藥劑師
Mr. Benjamin Fu, Bsc Pharmacy

一、耆老配藥：安省居民六十五歲以上便可享用藥物福利計劃，有高收入和低收入之分，如果個人收入少過$19,300或夫婦收入少過$32,300，就要申請「安省耆老合共付款二元表格」，批準後配每一種藥只需付二元，如果藥房不收這二元，即等於免費。如果是高收入，每年八月一日開始至來年七月三十一日，一年要付一百元的墊底費，然後配每一種要付$6.11，有些藥房減收$2.11，所以每種藥收費四元。如果你去年是高收入，今年請查清礎你的退稅表，因為今年省府放寬了入息門檻，個人由$16,018增至$19,300，而夫婦由$24,175增至$32,300。

二、延年藥物津貼計劃(Trillium Drug Program)**：**這計劃是為六十五歲以下安省居民而設，如果你和家人用的配藥費多過你家庭總收入百分之四或以上，你便可申請這計劃。這計劃每年要付墊底費，而墊底費是根據你家庭有多少人及你家庭的總收入而定，墊底費是分四期付錢，第一期是每年的八月一日，第二期是十一月一日，第三期是來年的二月一日是，最後一期是五月一日。每期付滿墊底費後，再配每一種藥，只需付二元。若果你知道你家庭的總收入及每年配藥的費用，請向你的藥房查詢這延年計劃對你有沒有幫助。

三、創意優惠咭(innovicares)**：**這計劃包括大約一百種正廠藥物，它付全部或部份正廠和副廠藥物的相差價，政府只付副廠的藥價。若果你想服食正廠藥，而不想付正副廠的相差價，這創意咭可能幫助到你，請向你的藥劑師查詢哪些正廠藥物在這計劃內或上網innovicares.ca參考或申請。

四、領取社會福利金者配藥：由今年秋季開始，領取福利金者再不會收到政府寄給你每月的配藥咭，因為政府準備取消每月寄出的C咭及D咭。若果你收不到這些配藥咭，你只需要攜帶你的安省健康咭去藥房配藥便可，你仍可享用安省藥物福利計劃，若果你沒有安省健康咭，請即和你的社工聯絡。

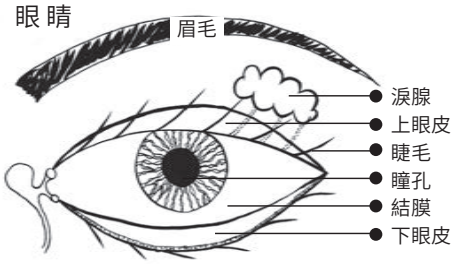
五、難民配藥：請帶加拿大移民局發出的難民紙及醫生的處方去藥房，若果這處方藥是在安省藥物福利計劃之內，電子過數你便不需付錢，若果有甚麼疑問，請向你的藥房查詢。

11. 眼科---眼皮,睫毛和淚腺
Lids, Lashes and Lacrimals

作者：伍嘉慧醫生
Dr. Cindy Ng, M.D.
翻譯：蕭景勳醫生
Dr. King Fun Siu, MB BS, FCFP

Abstract

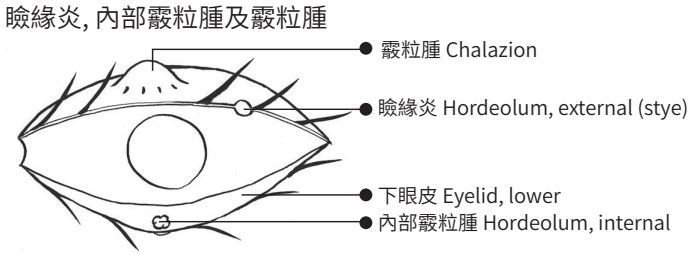
The eye is protected by the eyelids and is lubricated by a tear film. Meibomian glands secrete the oily component of the tear film. It can be blocked resulting in a red painful lump on the eyelid. Depending on the location and chronicity it is known as stye, hordeolum or chalazion. Inflammation of the glands that lubricate the eyelash is known as blepharitis.



眼皮,睫毛和淚腺

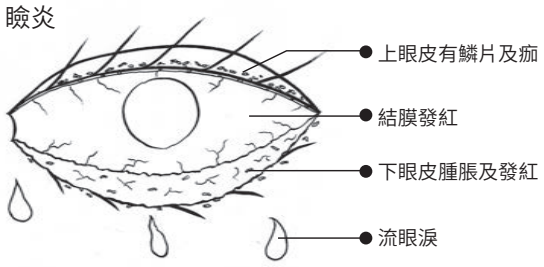
人類的眼睛有上及下眼皮保護。眼睛表面則靠淚膜潤滑，淚膜由三層組成，最外面的是油層,中間的是水層，而最內的是粘液層。油層是從眼皮底部的瞼板腺(油腺)所分泌。水層是從處於眼睛外角的淚腺和眼皮內面的附助淚腺所分泌。粘液層則是由分散在整個結膜內的專門細胞所分泌。

淚水從眼睛的外上角流向內下角，然後排入鼻淚管。再經鼻淚管流到鼻子，直達咽喉後面，最後被吞嚥掉。睫毛底部，都有汗腺和油脂腺，以保持潤滑。



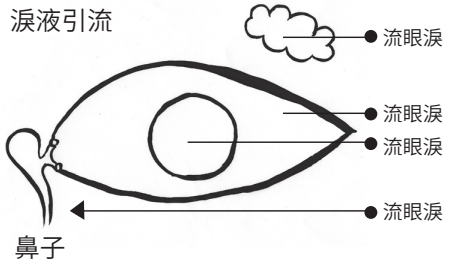
瞼腺炎(麥粒腫) Hordeolum

瞼腺炎是因為瞼板腺(油脂腺)的閉塞而引至的紅痛腫塊。通常發生在眼皮邊緣，造成向外凸出的腫塊，稱為外麥粒腫。瞼腺炎也可發生在眼皮中部，並向內隆起,稱為內麥粒腫。



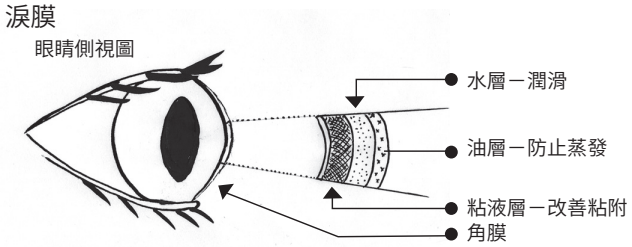
霰粒腫 Chalazion

霰粒腫是一個慢性閉塞的油腺腫塊。通常都從瞼腺炎開始，經數週至數月後，慢慢結痂而成。常見的霰粒腫多是發生在眼皮上，造成皮膚色的腫塊，比麥粒腫為大，但多數無痛。



瞼緣炎 Blepharitis

瞼緣炎是睫毛痣的腺炎，黃色的油膩皮鱗和乾的皮壳沾在厚腫的眼皮邊緣。經常地也會連帶有結膜發紅發炎，使眼睛覺得有沙砬或灼熱的感覺。



12. 牙齒護理的重要

Importance of Regular Dental check-up and Cleaning

作者：鍾澤明牙科醫生
Dr. Chak Ming Chung , DDS
譯者：劉柏生
Mr Paulus Lau

許多人對牙齒和口腔的護理都不多大關注，他們大都採取“沒有牙痛就沒有問題”的態度，但只要你細心想一想你就會明白牙齒和口腔的護理是關乎你整體的健康，甚至還會影響你的生命呢。據時下統計，大約有百份之四十的人口是從來都沒有到過牙醫診療所，他們所持的理由不一，最通常的就是“看之前沒痛，看了之後反覺痛”， 這樣對他們來說簡直是自討苦吃。可是為甚麼卻還有超過百份之五十的人口仍然會定期去看他們的牙醫生？

口腔是身體的一部分，任何的口腔疾病都影響到我們身體的健康。牙科醫生明確了我們的醫療歷史後，便會順序檢查我們的臉、頭、頸、舌、喉，看是否有腫脹或致癌的象徵。

有些人往往在漫不經意中養成了一些對口腔健康有負面影響的壞習慣，例如咬冰粒、嚙指甲、咬緊牙關、磨齒、吃有黏性或較硬的糖果、過於用力擦牙、飲咖啡及紅酒，還有就是吸煙。去看牙醫生時他會替你作詳細的檢查，試圖找出給你口腔和牙齒造成問題的原因，看是否是從以上所列舉的例子或一些你從來沒有覺察到的習慣所引發出來的。牙醫生會給你作解釋及提供方法來減除你的陋習和改進你生活的形式，從而減少對你整體健康的危害或不良的影響。

加拿大每年有超過3000口腔癌的病例，其中約1090人是因這些癌病而去世的。可幸的是若能及早發現和治理的話，口腔癌是可以痊癒的。牙科醫生都是很有經驗和訓練有素的，大多能找出病源，提供資料，讓你明白其中風險。以下所列出只是一般口腔癌病的徵狀：

1. 口部、唇部、舌部的白色或深紅色斑塊，
2. 口腔呈現硬塊或口腔的組織（包括頰、唇和舌下黏膜）在體素和色澤方面有變化，
3. 口腔內有滲血、麻木及久不痊癒的瘡疤，
4. 吞嚥有困難，味覺和舌覺有變化。

人的口腔內都經常滋生著無數的微生物（包括細菌、黴菌病毒之類），它們都以唾液作媒介，透過可供共同使用之物品（例如潤唇油、飲料、牙擦等）來傳播疾病。輕微的例如單純泡疹、口瘡性口炎、感冒、牙周病、鵝口瘡、甚至性病；比較嚴重的疾病計有中耳炎、鼻竇炎等，還有驟變種的鏈球菌更可導致對生命有危害的肺炎和腦膜炎。

維護口腔和牙齒的健康是非常重要的。經常擦牙和採用牙線清潔牙縫隙是對付以上風險最基本的運作，但還要定期往牙醫診所作牙齒清潔自己難以刷到的部位。附在牙齒上的微菌約於六個月便會引發蛀牙了，所以最好是每六個月便要作一次牙齒檢查。

雖然有些微菌會令牙齒損壞或會形成牙齦疾病，但有的微菌卻會幫助我們的免疫系統去消滅那些對身體有害的細菌，以防止疾病的產生。

最後的溫馨提示，維護口腔和牙齒的健康，至少要有乾淨的牙擦。我提議可把牙擦放入洗碗機或微波爐來加以潔淨。每三至四個月便要更換牙擦。牙擦用過後至少要用水沖洗，以清除黏附在牙擦上的牙膏和滓垢，把牙擦直豎起來放置，使它風乾。放置多個牙擦在一起時，牙擦彼此之間都要有距離，以避免病菌感染。切不要把牙擦放入密封的容器內，因為濕暖的環境是很適宜細菌滋生的。

附注：Herpes Simplex (cold sore) --單純泡疹（或疱疹）
Fungus--黴菌
Canker Sore--口瘡性口炎（或水泡性口炎）Virus--病毒（或濾過性毒）
Candida Albicans → Moniliasis (Thrush)=Monilia Albicans -- 鵝口瘡
Streptococcus Mutans --驟變種鏈球菌
eg S.pneumoniae=Pneumococcus --肺炎鏈球菌
S.meningitidis=Meningococcus --腦膜炎鏈球菌

13. 維生素/礦物質神話或事實
Vitamin and Mineral

作者: 陳穎葭，註冊營養師
Kitty Chan, R.D.
譯者：何肇松醫生
Dr. Michael Ho, M.D.

Abstract

The role of vitamins and minerals has been over emphasized. It is best to obtain them through well balanced diet than by taking a pill. Taking large amount of supplements can be dangerous. Special groups of people may benefit form supplements eg pregnancy, over age 50, vegetarian and certain medical conditions. Look for supplements with a NPN or DIN number on the label.

服食多種維生素，每個人都會得益

答案是錯的。

對於大多數的人來說，飲用了加拿大健康飲食指南所推薦的各種食物之質與量，你自會得到身體所足需的維生素和礦物質。

從藥丸裡獲得維生素/礦物質比從食物中得到更好

答案是錯的 。

吃多種營養豐富的食物是讓你得到身體需要的營養物質的最佳途徑。食物包含維他命丸所不能提供的其他重要營養成分，如纖維，碳水化合物，蛋白質和必需脂肪。即使你有服用保健食品，均衡飲食如：攝取各種營養豐富的食物，如蔬菜，水果，粗糧，牛奶，奶酪，酸奶，肉類，魚類，蛋類，豆類，堅果和穀物仍然是很重要的。

服用維生素C有助於預防感冒

答案是錯的。

研究維生素C的結論並沒有表明，它有助於防止感冒.我們最多可以說，維生素C跟其他營養物。質一樣，它能幫助你身體功能如常運作，令你有好的感受。預防感冒或流感的最好方法是遵循有效的衛生程序如：經常洗手和定期接種防疫苗。

你的身體可以產生足夠的維生素D

正確 。

大多數人體內的維生素D來自暴露在陽光下。在UVB射線下，你的皮膚會產生維生素D。在北方氣候居住的人維生素D水平較低是因為陽光有限，尤其是在冬季。目前的建議是所有超過五十歲的人仕，如果不能經常晒太陽而又不能從飲食中獲得足夠的維生素D，應該服用維生素D補充劑。

有很多種維生素可以幫助預防或治理慢性疾病，如糖尿病或,心臟疾病。

答案是錯的。

維生素和礦物質並非旨在治療特定的健康問題。營養補充劑並不是藥物，他們填補了營養差距，並幫助我們達到無法單獨從食物中得到的日常營養需求。某一些維生素可以幫助我們治療疾病，如補鐵，適用於貧血患者或維生素D補充劑對骨質疏鬆症的治療，但有規律的體力活動，再加上均衡及多完化的飲食計劃，對治理糖尿病或心臟病等慢性疾病，都佔有一個非常重要的地位。

最好空腹服用維生素

答案是錯。

服用一切補充劑應遵從醫生指示。建議你也應和食物一齊服用和喝一杯水。避免與其他藥物一同服用。

服用大量的維生素或礦物質補充劑可能是危險的。

正確。

維生素A，維生素D，菸酸，鈣，鐵和硒，特別在高劑量時是有毒的。維生素B6和氟化物大量會造成有害的副作用。例如，服用超過三千毫克的維生素C，可能會引起腹瀉及胃腸道問題，不推薦使用。

選擇維生素和補充劑的提議

如何選購多種維生素

尋找在標籤上有NPN或DIN號碼的多種維生素。那些標籤上有NPN或DIN號碼的藥物已經由加拿大衛生部評估。它們被認可為是安全的，高質量的及合符宣稱的功能。

誰應該服用多種維生素？

1.育齡婦女：每個有可能懷孕的婦女都應該每日服用含有葉酸四百微克（0.4毫克）的產前　維生素，以幫助預防神經管缺陷。這是一種先天性缺陷，影響嬰兒的大腦，頭骨和脊椎的成長。神經管缺陷會在懷孕的第一個月期間發生。這就是你需要在懷孕前服用葉酸補充劑的主要原因。在懷孕和哺乳期的婦女對葉酸的需求也會增加，也應該服用這種維生素。鐵質需求在懷孕期間亦會增加。因此產前維生素應提供16-20毫克的鐵。

2.5O歲以上的男人和女人：50歲以後不論男女維生素D的需求會增加。維生素D對骨質強度很重要。除了依照加拿大食品指南以外，每個50歲以上的人仕，每天應該補充10微克（400IU）維生素D。

3.素食主義者：一個周全的素食都能滿足大多數營養需要。然而，由於素食者依靠植物為鐵的來源，而植物所含鐵量較少，所以他們對鐵的需求更高，需要

補充才能滿足鐵的需求。一個從來不吃動物產品的素食者，需要有固定維生素B12的來源。這些可包括營養酵母，强化維生素B12的食物和服用维他命B12藥丸。

4.某些醫療情況：在某些醫療情況下，你可能需要維生素或礦物質補充劑，例如：貧血或骨質疏鬆症或身體感到極大壓力的時候，如手術後或嚴重感染中。你應該按照醫生和註冊營養師的建議去做。

我們應該採取魚油補充嗎？

加拿大衛生部和加拿大心臟及中風基金會建議個人每週進食兩次含脂肪高的魚。例如鮭魚，鱒魚，沙丁魚或鳳尾魚。含高脂肪的魚類是亞米加3脂肪酸的重要來源，它鏈接到極多對心臟疾病有益的作用。亞米加3脂肪酸有三種類型：ALA（alpha-亞麻酸），DHA（二十二碳六烯酸）和EPA（二十碳五烯酸）。我們的身體衹可以從ALA中制做有限量的EPA和DHA，其餘的要從食物中攝取。所以我們一定要多進食含DHA和EPA高的食物。如果你不愛吃魚，你便需要服用亞米加3補充劑。你的註冊營養師可以告訴你適當的份量。

資料來源：
1.http://www.eatrightontario.ca/en/Articles/Nutrients-(vitamins-and-minerals)/What-you-need-to-know-about-vitamin-C.aspx#.V7JBzGXUtlI
2.http://www.dietitians.ca/Your-Health/Nutrition-A-Z/Supplements.aspx
3.http://www.dietitians.ca/Your-Health/Nutrition-A-Z/Fat/Food-Sources-of-Omega-3-Fats.aspx

社區衛生 Community Health

14. 父母入住老人院
Placing Your Parents In A Nursing Home

作者: 胡兆祥醫生
Dr. Sibra Wu, M.D.

中國人大多有秉承「老吾老以及人之老」的傳統精神。故此大多數子女都認為照顧年邁父母是他們的天職，無論如何艱苦都極力讓父母在晚年得到最好的照顧。有些更堅持要和他們同住，以方便照應。正如古諺有云「家有一老如有一寶」。

當然，如果年邁父母在走動方面沒有問題 一切起居飲食亦能自我照料，甚至能幫助照看孫兒，而且可分享他們豐富的人生經驗、常識及智慧，共享天倫之樂，這確是非常美好的事。

但是如果是因為高齡以致身體衰弱、疾病對身心的磨損、加上思維的退化而令到父母需要24小時的照顧和看護，使子女在工作和生活上都受到嚴重影響的話，我覺得安頓他們入住老人院，可說是一個很好的安排。

我在老人院服務已有20多年，在這裏我可和讀者分享一些心得。

在合乎情理的境況下，把父母安頓在安老院裡居住。對於這樣妥善德安排，做子女的都不應產生或存有慚愧和內疚的感覺。他們也絕對不是不孝，或企圖有放棄照顧父母的責任。反之，他們都應感到安慰，因為他們已知道父母會得到專業醫療服務人員24小時的照料，包括醫生、護士、助護、社工、物理和職業治療師、食物營養師等等。父母會有在院內做定期的抽血或血壓檢查，甚至一些X光檢查亦不需離院去做。有些老人院更會安排一些專科醫生，例如皮膚科、眼科或牙醫、足部療理師等等來為院友做定期檢查，非常方便和容易。子女可以安心去工作，任何時間都可致電或探望父母。週末可帶他們外出飲茶，長假期更可接他們回家小住一兩天。

在長者方面，我亦察覺到他們有這樣的感受。

他們會覺得不再是子女的一個負累。他們安心地知道子女也不會因為他們而妨礙工作事業及照顧自己的家庭。他們不用擔心早午晚三餐、服藥或定期的看醫生。他們有同年紀的院友談天說地，有院內的活動如：慶祝時節、生日會、手工勞作、打麻雀，甚至有外遊的節日來增添生活情趣。當然，最開心的還是兒孫來探訪或帶他們外出。很多長者在老人院住了一段時間及完全適應後都不想再回到子女家同住，因為他們的心境已感到快慰平安。

感謝前創者令到多倫多有一些特別為華人服務的老人院，如孟常和頤康，它們令到有無數的年老華人得享晚年的安居和快樂的生活，也幫助和分擔不少年青的一輩對年邁父母照顧的責任，從而共同實踐「老吾老以及人之老」的理想。

15. 與你攜手同行－給關顧者的支援和鼓勵
Walking Hand in Hand With You

作者：黃允瀅, 註冊護士
Winnie Wong, R.N.

根據阿滋海默症協會估計，在2016年，約有超過五十萬名加拿大人患有腦退化症。而且這數字將會在未來的十五年持續上升6成，將會達到九十多萬人。

腦退化症是一種漸進的腦部失調疾病。症狀可能包括：記憶，判斷力，和溝通能力衰退，情緒和行為改變，以及自理能力減弱。根據阿滋海默症協會的公佈，阿滋海默症的十大病徵有:

1. 失憶影響日常生活
2. 難以處理日常事務
3. 語言表達有困難
4. 對時間和方向的觀念模糊
5. 判斷力退減
6. 抽象思考能力衰退
7. 亂放東西
8. 行為、情緒的改變
9. 個性的改變
10. 失去主動性

病情大概可分為早，中，晚三期，雖然作這樣的分期是有助於理解症狀，但我們要明白腦退化症對每一位患者的影響都不同。每一個階段的持續時間，症狀，或階段進程亦會因人而異。

當一個人患上了腦退化症，總不免會影響他的家人，朋友，特別是他的關顧者。當關顧者的角色真是充滿挑戰，因為在繁複的照顧過程中可能遇到很多始料未及的問題，足以令關顧者心力交瘁。這默默奉獻的一群，確實需要有人分擔他們的工作和理解他們的心境。

但因每一個案都不盡相同，所以要作適當的支援就要看該個案的情況而定，這樣才能提供切實的支援與幫助。

為了回應快速多變的關顧情況，多倫多醫西區醫院特地設立了一個可因應關顧者的需要而定制的支援小組。該小組可給關顧者提供下列服務：

- 提高關顧者對腦退化症的認識，以減少關顧者因對該病症不了解而產生的焦慮與害怕。
- 關顧者可分享彼此的經歷，互相鼓勵支持，建立網絡。
- 學習方法來提高照顧技巧。由輔導員帶領，提供解決問題的方法來幫住組員理解照護上的難題，以便他們更能了解患者的情況從而作出適當的照護。
- 學習與患者溝通的方法和技巧。
- 因應需要介紹社區資源，協調地區支援網絡來支援關顧者。讓他們有喘息的機會。

開辦小組講座（全期共8節）。在多倫多西區醫院舉行。視乎情況和需求，可以用粵語或國語作講述。費用全免。

Reference:
Alzheimer's society of BC. Retrieved October, 2016 from http://www.alzheimer.ca/en/bc/We-can-help/Resources/Non-English-resources

This Publication is supported in part by
An educational grant from

AstraZeneca

多倫多全科醫院肝病中心
華人乙型肝炎互助團體
Toronto General Hospital Centre for Liver Disease
Chinese Hepatitis B Peer Support Group

如果你或你的家人成員有乙型肝炎, 請加入華人乙型肝炎互相團體。
此團體是由多倫多全科醫院病人與他們的家人所組織。
我們提供同僚支持, 每年有六次教育講座,由肝臟醫生和 護士主持。
參與費用全免。
2017講座: 逢星期六, 上午 10:30 - 11:30
4月 8 日: 肝硬化
5月 6 日: 過濾性病毒肝炎種類
6月 10 日: 脂肪肝
地點: 多倫多全科醫院 University Ave, 585號
Peter Munk Building 11 樓, Astellas Conference Room
查詢: 647 - 847-1572 (請留口訊)
電郵: liversupportgroup@hotmail.com
詳情請打電話查詢。

愛華藥房
R.K. PHARMACY LIMITED
Johnny Kwong
302 SPADINA AVE., TOR. ONT.
(416) 593-0202

janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

萬寧藥房
TORONTO MANNING DRUG MART
註冊藥劑師
精通英語國語及粵語
260 Spadina Ave. G/F, Toronto, ON M5T 2E4
多倫多士巴丹拿街260號
TEL / 電話: (416) 348-8895

厚泰文儀傢俬印刷行
BEST DEAL
GRAPHICS AND PRINTING
Tel: (416) 299-8568

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 :
何肇松醫生 Dr. Michael Ho
陳景新醫生 Dr. King Sun Chan
李永昌醫生 Dr. Dominic Li
蕭景勳醫生 Dr. King Fun Siu
周志明醫生 Dr. Chi Ming Chow
麥錦江醫生 Dr. Kam Kong Mak
陳威霖醫生 Dr. William Chan
張惠琴醫生 Dr. Iris Chang
伍嘉慧醫生 Dr. Cindy Ng
肖小燕女仕 Ms. Xiao Xiao Yan

名譽編輯 Honorary Editors :
陳壽彬醫生 Dr. Patrick Chan
馮根英醫生 Dr. Kan Ying Fung

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

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

封面圖片 Cover Photo :
周志明醫生 Dr. Chi Ming Chow

出版日期 Issue Date : 2016年11月