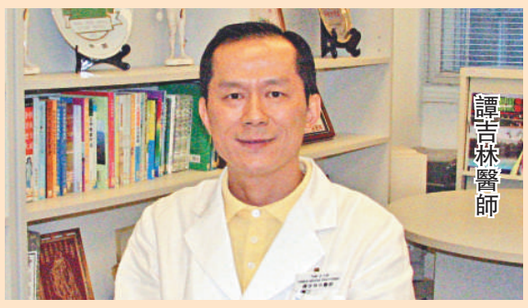
責任編輯：蔡淑芬　美術編輯：吳敏玉
版權所有 翻印必究

中華醫藥
逢周一、周五刊出
網址:http://www.takungpao.com　e-mail:tkpmxtsk@takungpao.com　FAX:2572 5593
大公報 Takungpao
二〇〇八年十二月二十九日　星期一

專訪

香港每1千人中，有3.5人（0.35%）受類風濕關節炎影響（西方國家則為1%），各年齡組均可發病，其中患者以女性居多，約佔75%。由於此病致殘率高，即使獲得西藥充分治療，約1成的患者仍然有一定程度的殘障率（如關節畸形及功能受損），對日常生活造成不便，嚴重影響患者的生存質量——有本地公立醫院（設於廣華醫院內的「東華三院王澤森中西醫藥治療中心」）推出中西醫合治類風濕關節炎的治療方案，病人除接受西醫藥治療外，更可選擇加入中醫治療，已進行共十多個案例的治療證實效果理想，患者在針灸治療一個月（共針刺12次）後症狀迅速減輕。研究顯示，在常規藥物（西藥）治療上加上針灸，有助快速消炎止痛以及達致改善關節功能的效果。

中西醫合治 類風濕關節炎 針灸止痛 改善關節功能


譚吉林醫師

類風濕關節炎 中西醫藥治療方案

東華三院王澤森中西醫藥治療中心現正提供「類風濕關節炎中西醫藥治療方案」。主診醫生為廣華醫院老人科副顧問醫生葉文龍醫生。治療方案由西醫及中醫共同制訂。

願意接受中西醫結合治療的患者，可先向主診醫生（西醫）查詢，並接受中、西醫會診治療；中醫以針灸治療為主；病例將作為臨床研究例案。

西醫主診：葉文龍醫生
中醫針灸：譚吉林醫師
查詢及預約：東華三院王澤森中西醫藥治療中心（廣華醫院北翼六樓）
電話：35177622
廣華醫院—香港中文大學中醫藥臨床研究服務中心
電話：35172626

「類風濕關節炎中西醫藥治療方案」（以下簡稱「治療方案」）的中醫主診醫生譚吉林醫師接受本報記者專訪時表示，類風濕關節炎屬西醫病名，是「風濕病」（風濕性關節炎）的一種。常見的風濕性關節炎包括單純性關節疼痛，急性如鏈球菌感染導致抗體產生反應引起的關節發炎，患者出現發冷發燒等，經西醫對症用藥後症狀持續一般不超過一個星期；此外還有如慢性的痛風性關節炎，也就是常說的「富貴病」，多出現於老年男性，常與糖尿、高脂血症夾雜，患者多在趾公關節出現劇烈疼痛，早期用藥可快速止痛及減輕尿酸，如延醫不治則甚至形成痛風石。譚醫師說，上述風濕性關節炎應與類風濕關節炎作鑑別確診（見另文《類風濕關節炎診斷標準》）。

譚吉林表示，類風濕關節炎是一種以關節和關節周圍組織的非感染性炎症為主的自身免疫性疾病，其病情纏綿，而且反覆發作，致殘率高。而目前的常規藥物（西藥）治療，雖然消炎止痛快（治標），但患者產生耐藥性後藥物效用不能發揮；使用類固醇等激素藥物，則5年內致殘率加速，嚴重損害患者；至於使用免疫製劑，起效較慢並對患者的肝腎和血液系統造成損害；使用生物製劑，則價格昂貴非一般經濟能力所能負擔……對此，中醫加入治療在一定程度上能夠發揮一定的優勢。

譚醫師說，中醫參與是項「治療方案」目前以針灸為主，已進行的十多個病例顯示療效明顯。「如一位女病人來診時正接受西醫免疫製劑治療，但右手食指關節和左手腕關節嚴重腫痛，經過一個星期三次針刺治療後即能消腫；另一位男病人接受了一個月的針刺治療後，嚴重的關節腫痛明顯減輕，可惜由於經濟問題（針灸治療病人自費）而停止了中醫治療。」譚醫師表示，若患者持續中醫藥治療，對整體和改善關節功能更有幫助。他強調，針灸對患者的症狀改善，臨床已證實具有療效；針灸治療並不單純止痛，還具有免疫調節的作用（對病患整體調治）。

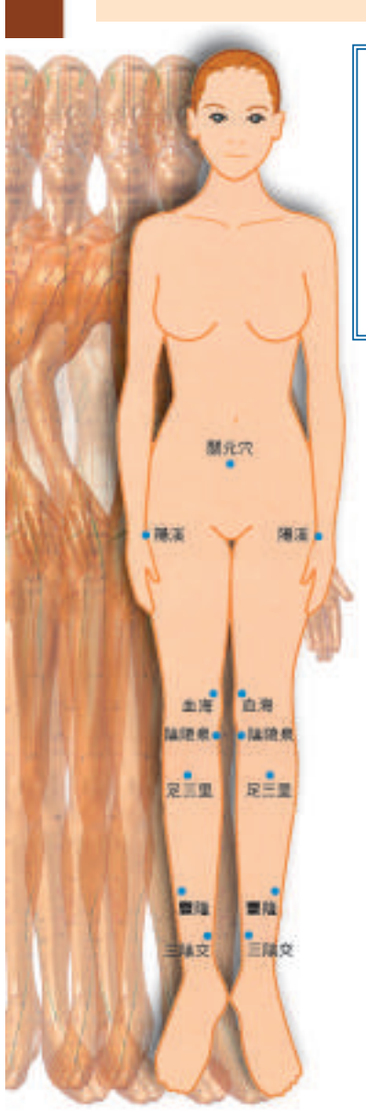
譚醫師舉例說，因應不同病邪（風、寒、濕、熱、痹）為患，中醫辨證取穴，如痹證患者多夾濕，可取祛濕為主的陰陵泉穴；若患者有腎虛則加關元穴補之；針對痛的部位取阿是穴（痛點），還有關節附近穴位如陽溪穴等；此外，根據病情虛實採取或補或瀉的針刺手法；寒邪重者採用灸法溫經；熱痹者可用放血療法；患者關節變形、痰瘀阻絡，則可選化痰穴位豐隆；後期貧血怕冷則選血海穴位，甚至加用中藥調理；病患免疫功能低下，取足三里穴位、而三陰交穴位可調節免疫功能，達致整體調治的作用。

譚醫師認為，從中醫角度出發，針灸、中藥治療，對類風濕關節炎都有不錯的療效，有助減少使用副作用大的西藥甚至有望在一定程度上替代西藥。「治療方案」中醫部分雖以針灸為主，但病人可自由選擇中藥加入治療，效果會更大。他期望通過科研計劃進行，能達致中醫藥治療類風濕關節炎標準化，為今後的臨床治療提供依據。

類風濕關節炎　針灸治療機理

- 改善形態學病變
- 改善血液流變學和微循環
- 調節神經、免疫及內分泌網路，提高機體免疫功能
- 調節氧自由基酶類及細胞因子

中醫治則：祛風寒除濕熱，疏通經絡氣血。
針灸處方：按不同部位、關節選擇相應穴位，亦可選阿是穴（痛點）。



類風濕關節炎診斷標準

類風濕關節炎與風濕性關節炎是有所區別的病症，不可混淆。根據1987年修訂的風濕病協會的診斷標準，類風濕關節炎有以下七項的診斷標準，出現其中四項或四項以上指徵，即可診斷為類風濕關節炎——

1、小關節如腕關節、掌指關節（MCP）或近端指間關節（PIP）腫脹6周以上；
2、三個或三個以上的關節腫脹持續至少6周以上；
3、呈對稱性關節腫脹；
4、早上小關節僵硬持續1小時以上，此情況並持續6周以上；
5、皮下類風濕結節；
6、類風濕因子陽性（通過西醫驗血檢查顯示）；
7、手指關節X光檢查見骨質變化。

「類風關」病者不同個體上述指徵的變化可能是不同的，也並不要求每一項指標都必須具備才可以作出「類風關」的診斷。例如，「手指關節X光檢查見骨質變化」常常在病變累及關節軟骨及骨質後方可出現較明顯的變化，故在發病初期並不出現；而「皮下類風濕小結」約20%左右的病者方可出現；「類風濕因子陽性」也只有約70-80%的病者可見。因此，並不能等待上述七項指徵都具備，或者驗血報告有「類風濕因子陽性」後方可確定診斷，否則便會延誤治療。

患者如何保護關節

類風濕性關節炎是一種以關節病變為主的全身性疾病，患病後纏綿難愈，致殘率高。骨科專家認為，患者在日常生活中要注意以下幾點：

1.手提重物時，患者應盡量不用手指而用手臂和肘關節；不要用手指作支持，應以手掌來支撐。

2.避免關節長時間保持一個動作，不要長時間站立，在適當時候坐下來休息。坐下時，應經常變換坐姿、轉換雙腳位置，紓展下肢的筋骨或起來走動一下。應避免手指長時間屈曲，如寫字、編織、打字，應不時停下來紓展一下手指。

3.避免關節處於不正確的位置：擰瓶蓋時，不要只用手指擰，應以掌心加壓來擰。坐下時，膝關節不要過分屈曲，雙足應平放在地上。

4.活動時感到關節疼痛，應立即停止活動。

本周健康講座

腸道傳染病與飲食衛生

聖母醫院綜合社區健康促進中心於12月30日（星期二）上午11時至12時，在該院門診大樓一樓會議室C，舉辦「腸道傳染與飲食衛生」講座，**查詢**：23542254。

類風濕關節炎

東華東院內科及復康部於12月30日（星期二）下午1時至2時，在該院眼科大樓九樓演講廳，舉行「類風濕關節炎」講座。
查詢：21626421。

認識青光眼

東華東院眼科部於12月31日（星期三）上午9時半至10時半，在該院眼科大樓九樓演講廳，舉辦「隱藏的視力殺手『青光眼』」講座。
查詢：21626421。

醫學新知

慢阻肺病防控　鍾南山：藥物加太極拳

「高血壓檢測、糖尿病檢測已經深入人心了，但是同樣重要的肺功能檢查卻未被列入常規體檢，應該引起全社會足夠重視。」著名呼吸疾病專家、中國工程院院士鍾南山日前發出了這樣的呼籲。

每年11月的第3個星期三是世界衛生組織確定的「慢性阻塞性肺炎日」。今年的主題是「輕鬆呼吸，不再無助」。鍾南山接受內地傳媒訪問時指出，過去大家都對慢性阻塞性肺炎（簡稱慢阻肺）這一疾病不太重視，實際上據2000年的統計，我國死於慢阻肺疾病的人數已達128萬人，僅次於腫瘤和腦血管疾病。

鍾南山說，據流行病學調查，慢阻肺的患病率男性是12.2%，女性是5.2%，全國有3280萬名病人。慢阻肺的漏診和誤診率很高，確診率只有30%，有三分之二的病人沒有得到及時診斷。他強調說：「早期普查沒有受到重視，很多人都是發現自己在走路、上樓梯氣促時才來看病，但為時已晚。」

鍾南山提出，在廣州等城市，一般的社區醫院不做肺功能檢查，甚至到三甲醫院才能做，這是很不正常的。「原因就是不重視做肺功能檢查，首先就是醫務人員不重視。應該在基本的量血壓和血常規的檢查之外，還要讓病人多『吹一口氣』進行簡單的肺功能檢查。」

「現在全世界都着力於早期干預，我更喜歡的口號是『早發現早治療』。」鍾南山說，慢阻肺住院病人每次平均費用是1.1萬元，如果要到重症監護室搶救的話要花10萬元，但如果早期發現治療每年的花費可以不到1千元。

鍾南山還建議，對於慢阻肺等呼吸疾病的防控，推薦用「藥物加上太極拳」的方式。他認為，太極拳動作較緩慢，而且對鍛煉大腿肌肉力量也好，運動中呼吸很均勻，希望以後有人對此進行深入研究。

對症食療

文：徐長卿　圖：蔡淑芬

類風濕關節炎中醫食療：通經絡 祛風濕 除痹證

薏米

防風

赤小豆

黑豆

類風濕關節炎屬中醫「痹證」範疇，「痹者，不通也」，由風寒濕邪侵襲人體，痹阻經絡、關節而成「痹症」，或稱風寒濕痹。

中醫認為寒冷、潮濕、勞倦、七情所傷等均可成為此病的誘因，也就是「內因」和「外因」相互作用而發病。「內因」乃由於先天稟賦不足，或後天脾腎虧虛令氣血不足；或病後、產後機體防禦能力低下，或勞後汗出當風，或汗後冷水淋浴等，令風寒濕邪乘虛而入。「外因」乃指感受風寒濕邪（如居處潮濕、冒雨涉水、氣候驟變、冷熱交錯等原因），注入經絡，痹阻氣血，留至關節，令經絡、肌肉、關節痹阻不通，發為「痹證」。

若痹證日久，內損氣血，可導致氣血虛弱之證；或痹證日久而成瘀成痰，則見關節變形及僵直，甚至畸形或殘廢，此時除關節、肌肉、筋脈、骨骼症狀外，亦可見明顯的肝腎不足之症。

痹證患者日常飲食盡量避免傷胃之品，如屬酸性的乳酪製品、芋頭、糯米及其製品、橄欖菜（欖製品）、番薯等不易消化之物。此外，某些辛辣溫燥或濕熱之品亦應避免，如羊肉、辣椒、胡椒、芒果、榴槤、荔枝等。

「風氣勝者為**行痹**，寒氣勝者為**寒痹**，濕氣重者為**着痹**。」在臨證中，根據感受風、寒、濕、熱邪氣的輕重，以及臨床表現的差異而分型。

以下提供針對痹症的簡單食療——

防風薏仁茶

材料與製法：防風10克、生薏仁30克，水煎服每日1劑。
功效：祛風祛濕。
服法：遊走性關節痛明顯者用之作茶飲，病情好轉後停用。
適合人士：行痹，痹證初起者。症見：肢體肌肉關節痠痛，尤以痛處遊走不定為其特徵性表現；疼痛部位以上肢及肩背部為主，可出現關節腫大，屈伸不利。

赤小豆生薏米冬瓜豬腰湯

材料與製法：赤小豆、生薏米各50克，冬瓜斤半（連皮）、豬腰煲個半小時至豆熟爛、調味飲用。
功效：清熱祛濕通絡。
服法：「類風關」活動期見熱痹表現（四肢關節肌肉灼熱紅腫，得冷則舒）明顯者服用，每日1劑。

牛膝寄生木瓜酒

材料及製法：木瓜120克、淮牛膝60克、桑寄生60克、白酒500毫升。所有材料混合浸泡7天後可用。
功效：補腎壯腰，通經活絡。
服法：每次15毫升，每日2次。
適合人士：痹症日久而見肝腎不足者。

此外，市面有售五加皮酒亦適合風寒濕痹症之輕症者飲用，五加皮有祛濕通絡之功效。

痹症日久導致氣血虧虛者，平日可用黑豆「補身」，煲湯、煮粥食均可，有補益氣血的作用；黑豆亦具解毒祛水腫之功能。

康健與你

逢周一刊出　曹貴子醫生

過度活躍症

過度活躍症的醫學名稱叫「注意力不足過動症」，是常見於兒童期的精神失調病症。病童會因活動量過多、自制能力弱及注意力散渙，而導致於社交和學習上出現困難。

診斷患病的指標

根據記載於美國精神醫學會出版的《精神疾病診斷與統計手冊》中DSM-IV的診斷標準，如你的子女同時出現以下情況，即代表可能患有注意力不足過動症，應接受專業評估：

出現下表中1和2項的任何六種情況
徵狀維持六個月或以上
徵狀於七歲前便出現
在兩種以上的場合出現社會、學業、工作適應障礙
已排除其他疾病的可能性

主要徵狀

1、注意力散渙或集中困難
經常無法注意細節，易因粗心而犯錯
經常在做功課或遊戲時不能保持專注力
別人與他說話時，經常沒留心聆聽
經常不能完成指定工作
做事經常缺乏條理，虎頭蛇尾
怕動腦筋
時常遺失物件
經常受外界干擾而分散注意力
經常忘記每日的活動

2、活動量過多
不停扭動身體
不能安坐及經常走來走去
經常亂跑亂爬
經常無法安靜地參與活動
經常精力旺盛，無法靜下來
多言

3、自制力弱
經常搶着說出答案
排隊或輪候時，經常中途插隊或騷擾別人
經常騷擾別人或打斷別人談話

多元治療才有效

注意力不足過動症必須採取多元化的治療才能有效改善病情：

1．藥物治療中樞神經興奮劑是首選藥物，如哌醋甲酯能助病童集中注意力、減低活動量和增強自制力。如中樞神經興奮劑沒有療效或不合用時，可樂定和三環抗抑鬱藥可作為二線藥物。

2．心理治療

「行為治療法」可助病童減低活動量、提高專注力和自制力。治療亦包括解決問題和情緒控制的訓練，有助改善病童的人際關係和服從性。治療可包括「親職訓練」，提升家長的管教技巧，以紓緩壓力和改善親子關係。

3．適當的教學策略

適當的教學策略有助改善病童的學習行為，例如安排病童坐在前方、實施「好行為獎勵計劃」等。

（本文摘錄自方國華醫生的文章）

淺談神經系統(2)

認識脊醫

逢周一刊出

從上周讀者略了解人體的神經系統的概括運作，筆者今天繼續介紹軀體神經系統的兩組重要的成員，它們就是腦神經及脊骨神經。

人體由腦部直接發出的神經，共有十二對，稱為腦神經，分別與眼、耳、舌、鼻和頭部肌肉、肩部肌肉及內臟等部位相聯，以傳導訊息。腦神經主要支配頭面部器官的感覺和運動，掌管視覺、聽覺、嗅覺、味覺及發聲和說話的能力，使人能夠看到周圍的事物，聽見聲音，分辨香臭，品嘗滋味及與別人溝通；腦神經還擁有特殊功能的支配，例如面神經控制着顏面喜怒哀樂的面部表情，三叉神經支配着一般咀嚼運動，眼動神經令眼瞼的提升，滑車神經及外展神經提供眼球移動的功能，前庭耳蝸神經感應着身體的平衡感和聽覺以及迷走神經令內臟器官的活動性等等。

三十一對的脊骨神經由脊髓分出來通往整個身體。脊骨神經是混合型神經，含有感覺神經及運動神經，使脊髓與頸膊、手臂、腳、軀幹及器官等身體各部分之間有一個雙向溝通的渠道。感覺神經可以把身體的痛覺、溫覺、觸覺等等的訊息傳達腦部；另一方面，脊骨神經亦含運動神經，同時把腦部的指令傳達到全身的肌腱和器官，產生有意識的活動。

脊骨神經除了有感覺及運動功能外，它們還可以提供身體反射行為（Reflex）的機制。反射是由感覺刺激所引起的自動、非意識自然反應運動，因應着身體內部的刺激或外在環境的變化而發生的不隨意動作。

從頸椎旁走出來的頸部脊骨神經共有八對，上半的神經是支配頭部、面部及頸部。下半的神經是控制左右兩邊的上肢。

胸椎合共有十二對的胸部脊骨神經，它們跟所有在胸腔及在腹腔上部的內臟聯絡。

腰椎有五對的腰部脊骨神經，它們控制腹腔下部的內臟及整體的下肢。

最後骶骨亦有五對的骶部脊骨神經，而尾骨也有一對的尾部脊骨神經，它們六對的脊骨神經都是支配着盤骨內的器官。

黃施博　註冊脊醫・註冊中醫