

老藥 阿司必靈 又一新猷



阿司必靈 (Aspirin) 這種19世紀的老藥，是由歐洲民間草藥水楊樹皮提煉的水楊酸製劑，作為傷風感冒的紓解退傷藥。製造廠商德國拜耳 (Bayer) 公司在50年前本已決定不再產銷，不料醫學界發現就是每日服用一粒低劑量，通稱兒童劑量81mg的Aspirin亦能預防血栓的發生，而血液中小粒血栓就是心臟病及中風的凶手。二次大戰後糧食豐富，一般人收入亦增加，心臟病患亦增加，於是百年老藥又重新風行。

今年3月份，權威性的New England Journal of Medicine再一次發表Aspirin的新功勞，就是能預防大腸結腸癌，而這種癌症是美國癌症死因的第2位，亦是吃得太好的後遺症。

大腸結腸的表層上，常有些或大或小的息肉，有可能轉成癌塊。有幾個臨床試驗，將有結腸息肉而且可能轉成癌塊者，分為每日服用Aspirin與服用相似但是不含Aspirin的二組，結果是不服Aspirin者有12.9%者發生腸癌，服用兒童劑量者只有7.7%發病，差異極為顯著。不過醫學家警告說不能因為經常服用Aspirin就不做直腸檢查，以便及早剪除有危險的息肉。

預防腸癌的基本保健措施仍然是飲食的規模：少吃飽和性脂肪（奶油、豬油等），少吃牛肉、豬肉、加工肉製品及精製碳水化合物食品，多吃富含葉酸的綠色蔬菜，而且要戒菸。

（取材自Time,31 March 2003）

SARS如何 侵襲人體

I. SARS病毒寄附在患者的微粒口沫中，侵入人體（口鼻眼之粘膜）完成感染。

II. 5~6日後，X光透視肺部，可以看到肺部有白化組織，顯示發炎及免疫組織的反擊。

III. 肺組織繼續腫脹，負責氧與CO₂交換的肺小泡alveoli之中充滿液體、白血球及微屑，因而阻礙呼吸。

IV. 腫脹的肺組織壓壞肺小泡。

V. 感染後12日，患者由於缺氧hypoxic而使肺及其他器官損壞而死亡。

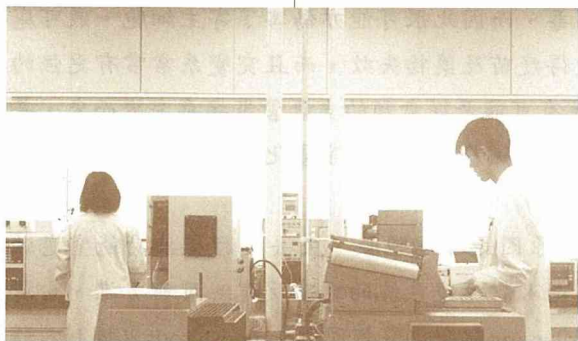
任何傳染病的傳播，通常由2項因素所影響：其一是病菌的密度，如與一位SARS患者同乘計程車，同乘者被感染的機會就很大；但若在公園中遇到，空中飛揚的一些病毒是不容易侵襲的。另一項因素是各人的免疫能力，縱然沒有疫苗接種，但若基本的免疫力強，亦不容易被病毒施虐。這次醫護人員因SARS傷亡者不少，就是既在高密度病毒的環境中工

健康白皮書

作，又因為長時間勞累而削弱了免疫力。一般民眾則少去人多的密閉場所，適當的運動及休息，面對殺傷力不大的SARS病毒，應該都能平安過關的。

(取材自Time, 5 May 2003)

科學家合作 抗SARS



不合作可能是科學家的一項本性。科學家通常不以追求財富為目的，卻很斤斤計較名聲。例如本是好友的兩位諾貝爾物理獎得主的科學家，只為了論文上的排名，至今已斷絕來往。因此為了研究

SARS的病原菌，世界衛生組織（WHO）的德國病毒學家Klaus Stöhr卻能用電話邀請全球11個有關的頂尖研究機構，一起合作研究，因此美國國家傳染病中心的主任James Hughes認為這是歷史的創舉。由於資訊的交換合作，荷蘭Erasmus大學的病毒學家Ab Osterhaus讚嘆說：「因而使研究進展加速了兩三倍！」

至今病毒學家已同意SARS的病原是冠狀病毒(Coronavirus)，但亦認為另有共犯。加拿大國立微生物研究所的Frank Plummer從一些患者身上亦找出變體肺炎病毒(metapneumovirus)。

就在Stöhr博士連繫研究機構成功後的第4天，即3月21日，香港大學教授Malik Peiris就用e-mail通知Stöhr；從患者組織中分離出一種病毒，在已由SARS病康復者的血清中加以培養，這種病毒之生長極緩慢，其電子顯微鏡中之型態屬於冠狀病毒。這個發現即傳至其他研究室亦得到證實，而在3月24日由美國的疾病管制中心CDC發佈。

此外，英國利物浦大學在3月發表說，在香港及加拿大的SARS患者體中亦查到變體肺炎病毒，對於感染冠狀病毒的病童有加強病情的作用。德國漢堡市的熱帶醫學研究所的病毒學家Christian Drosten亦認為SARS中亦有Metapneumovirus的存在。(台灣在5月初有2例SARS病人自發高燒到死亡只有兩三天，亦可能由於兼有這種變體肺炎病毒而毒性加強)。如果這兩種肺炎病毒聯合進攻，將使得防治更為棘手。

由於開發針對SARS病毒的特效藥不是短期能核准上市，美國陸軍傳染病研究所USAMRIID已將所有已上市的數千種藥品，一一經過檢測，一旦發現對SARS有可用者，即可快速增產供應。

(取材自Science, 11 April 2003)

健康白皮書

爲什麼病毒 難治

正在猖狂作亂的SARS病原，一種冠狀病毒的基因圖譜，以破記錄的速度，在4月16日由美國疾病防治中心宣佈破解了。但是發現敵人到消滅敵人可能還有一場長期的努力。由於細菌導致的疾病，例如肺炎，可以用抗生素控制；而SARS病毒引起的肺炎，在去年年尾有2例在廣東惠陽醫院以抗生素治療無效後，才引起醫界的重視，而稱爲「非典型肺炎」。香港中文大學藥學教授Brian Tomlinson因此表示「用藥控制病毒比控制細菌要困難多了。」因爲細菌在適當環境下能自行繁殖，任何藥物能破壞其酵素系統即可殺死細菌；而病毒則要在寄主細胞中繁殖，藥物要能進入寄主細胞中才能殺死病毒，而因此很可能亦傷害了寄主細胞。最可慮的是病毒常有突變系，使得疫苗及藥物失效，而且突變系常常有更強的毒性。這次的SARS病毒就有可能是從禽類的支氣管炎病毒突變而來，甚至到人體後，各地的病毒基因碱基排列已有了變化，也就是有了地區系了。

SARS患者致死的主要原因是肺泡腫脹，失去氣體交換功能窒息致死，可悲的是這種現象正是人體免疫系統的過度反應。目前香港、台灣等地醫界採用抗病毒藥品ribavirin配合皮質類固醇corticosteroids來抑制人體免疫機能的過度反應。可是 ribavirin的副作用能導致貧血，因此不能長期使用。醫界最大的期待是趕快發展SARS疫苗及抗這系病毒的特效藥，但是要在短期間內完成，亦只能靠禱告了。

(取材自Time, 28 April 2003)

早產兒

美國的早產兒，就是不足37週（259日）出生的嬰兒，在以往的20年中，增加了27%，至今年每8名初生兒中就有一名早產兒，有的小到名實相符的巴掌仙子。



早產兒面對的是新生兒猝死，以及生長遲緩、慢性肺部疾病以及視覺、聽覺的缺失，此外還容易有肥胖、貧血、高血壓等病症。至於爲什麼早產兒增加，以及上述早產兒易患的病症仍是未解之謎。

(取材自Time, 3 March 2003)