



# 目錄

|                        |     |                     |     |
|------------------------|-----|---------------------|-----|
| 自序                     | 4   | 【三】苦口不一定是良藥         | 107 |
| 前言：全能足球 全科醫生           | 6   | 抗生素的迷思              | 108 |
| 第一章：小病還是大病？求診前了解常見的家庭病 | 15  | 阿士匹靈：冇病，食定唔食？       | 113 |
| 【一】常見家庭病               | 16  | 「吃，還是不吃，那是個問題。」     | 117 |
| 感冒定傷風？流感病毒 vs 鼻病毒      | 17  | 再談「萬能丸」             | 121 |
| 你夠血嗎？                  | 22  | 質子泵抑制劑怎樣用才最好？       | 125 |
| 冷氣攻略                   | 27  | 藥物總有副作用？            | 129 |
| 病毒攻略                   | 31  | 第二章：行醫有術——做個有溫度的醫者  | 133 |
| 「胃酸倒流」對「幽門螺旋菌」         | 35  | 媽媽有抑鬱症嗎？            | 134 |
| 水腫的疑慮                  | 40  | 可以不按本子辦事嗎？          | 138 |
| 甲乙丙丁戊                  | 44  | 要轉介專科嗎？             | 143 |
| 甲狀腺，器官小，問題多            | 48  | 不帶批判的溝通             | 147 |
| 甲狀腺功能亢進要驗清楚            | 53  | 話你有病好難              | 151 |
| 甲狀腺，冇乜事，唔好照            | 58  | 風險配焦慮               | 155 |
| 【二】踏入中老年，要知道的健康常識      | 62  | 麻痺的疑惑               | 159 |
| 入伍了，要做甚麼？              | 63  | 上醫醫人，中醫醫病，下醫醫數字     | 163 |
| 上壓 130，下壓 80：你有高血壓？    | 69  | 害羞也是病嗎？             | 167 |
| 發福，不是真福                | 74  | 第三章：醫療資訊真偽難辨，只信循證醫學 | 173 |
| 三高總攻略                  | 79  | 有關係的問題 vs 有問題的關係    | 174 |
| 五十歲的勞損症                | 84  | 因果關係，醫學研究           | 180 |
| 抽筋、拉筋                  | 89  | 乳房造影篩查，利弊必須清楚       | 185 |
| 醫生「生蛇」                 | 93  | 一人獲益的代價             | 189 |
| 食得，原來真是福               | 99  | 以毒換毒，可以嗎？           | 194 |
| 插喉？拔喉？談預設醫療指示          | 103 | 你會早死啊！              | 198 |
|                        |     | 認清風險：相對 vs 絕對       | 202 |
|                        |     | 難為「正常」定分界           | 206 |
|                        |     | 結語：家庭醫學，改變世界        | 212 |

## 【一】 常見家庭病



### 感冒定傷風？ 流感病毒 vs 鼻病毒

有人認為傷風感冒是芝麻綠豆的小事。是的，絕大部分的傷風與感冒都會自行好轉復原，服用的藥物大多數也只是用來紓緩患病期間的身體不適。兩者病人的病徵都是咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、加減發熱發冷肌肉酸痛。病人經常會問：「醫生，到底我是患上『傷風』還是『感冒』？」每位病人對這兩者的理解可能會各有不同，但臨床上實際是有更清晰的理解。

#### 感冒的致病病毒

傷風感冒泛指由病毒引起的「上呼吸道感染」（upper respiratory tract infection）。要清楚分辨「感冒」與「傷風」，那麼首先得了解兩者的致病病毒。先說「感冒」：這泛指由「甲型流感病毒」（influenza virus A）或「乙型流感病毒」（influenza virus B）引致的「流行性感冒」。「甲型流感病毒」毒性最強，可以感染人類和其他動物，如豬、禽鳥、馬、海狗等；「乙流病毒」也強，但對比甲流稍弱，只會感染人類。（也有「丙型流感病毒」，但感染病情通常較輕微。）



## 對呼吸道的影響

流感病毒由飛沫傳染，病毒可以入侵整個呼吸道，包括「上呼吸道」（鼻到喉部）和「下呼吸道」（氣管、支氣管到肺部）黏膜的細胞。它的表面有兩個重要的抗原蛋白，就像兩把利刃：「血細胞凝集素」（H：hemagglutinin）和「神經氨酸苷酶」（N：neuraminidase）。H 抗原割開呼吸道細胞的細胞膜，負責入侵；病毒在感染宿主細胞後，進入細胞核內，迅速不斷大量複製，在重組後，就由 N 抗原割破細胞膜，將新生的病毒釋放出來，並殺死被感染細胞。

入侵過程劇烈地刺激我們的呼吸系統，令我們咳嗽、流鼻水、打噴嚏，結果將受感染的分泌物噴射出來，這完全正中流感的下懷——一次大噴嚏可以噴出超過一萬顆飛沫，每顆飛沫有數以百萬計的病毒粒子，被散播出去後，就去尋找下一個人類去感染！

流感可以入侵下呼吸道，導致更嚴重的氣管炎和肺炎。不過單純由流感病毒引起的肺炎很少見，絕大多數是併發出來的「細菌性肺炎」。因為呼吸道的黏膜細胞已經被病毒破壞，外來的細菌便可以乘虛而入，做成更嚴重、甚至是可致命的感染。

患上流感後，身體最辛苦是發高熱、發冷、渾身酸痛、肌肉無力，但這些都不是直接由病毒所致。當免疫系統監察到有病毒在身體內複製，如偵測到病毒獨有的「雙鏈 RNA」，便會觸發身體強烈的免疫反應。其中身體的「先天免疫系統」（innate immune system）中有「干擾素系統」（interferon system）：受感染的細胞製造出「干擾素」，響起警號去叫免疫系統全力起

動對抗感染，以「干擾」病毒的繁殖。干擾素系統是對付病毒的極重要免疫反應，但這一系列的反應在殺滅病毒的同時，也會令到身體出現發熱發冷、酸痛無力、極其疲倦這些嚴重不適。嚴格來說，這些病徵非病毒所致，而是自我免疫系統發揮功能的結果。

## 最常見引致傷風的病毒

再說比較起來輕微得多的「傷風」。很多不同種類的病毒可以引致傷風，而最常見的是「鼻病毒」（rhinovirus）。真正流感大家或許幸運仍沒有試過，但傷風時打噴嚏、流鼻水、鼻涕倒流卻肯定有試過，可見鼻病毒的傳染性有多強、多普遍。顧名思義，這病毒主要是入侵我們的鼻腔和附近的上呼吸道，卻甚少會感染肺部。因為這病毒不愛高溫，最佳的生長溫度是攝氏 33 至 35 度，比我們的中央體溫低，最接近我們鼻腔和上呼吸道的溫度。

吸進有鼻病毒的飛沫後，病毒便入侵鼻腔和周圍黏膜細胞的細胞質，迅速繁殖，約在七小時內已可以在一個細胞內複製數以千計的新病毒。被鼻病毒感染的細胞，自身製造蛋白質的能力被壓抑了，不能有效製造出干擾素，結果沒有引發出相關的免疫反應，也就沒有出現發燒發冷等全身性的病徵。但這自然也是如鼻病毒所願——它不愛高溫，若果被感染後會發高燒，那豈非是自取滅亡？被感染後，患者只需打打噴嚏、流鼻水、咳嗽，將病毒從飛沫再傳播開去就足夠了。



## 「鼻病毒」生生不息

那麼鼻病毒是更強嗎？倒也不是，因為我們先天免疫系統的其他成員可以很有效地擊潰它。這包括由白血球去吞噬受感染的細胞，由一系列血液裡小分子球蛋白組合成的「補體系統」

(complement system) 被激發來打穿細菌、病毒的外膜，加上各種炎症的反應等。這部分的先天免疫系統反應，可以快速消滅這病毒，結束這次感染。不過鼻病毒除了引致傷風、咳嗽、喉痛外，也可以併發中耳炎和鼻竇炎，甚至激發哮喘發作，所以也並非是單純的小病。

那為何我們仍不斷重複被鼻病毒感染，傷風不停呢？那是因為鼻病毒雖然迅速向先天免疫系統投降，卻因此而沒有機會啟動到較遲才開始出現的「後天免疫系統」(acquired immune system)，結果不能夠生產出足夠專門對抗這病毒的「抗體」

(antibody) 來預防下一次感染。故理論上同種的鼻病毒，可以重新感染同一個人。加上鼻病毒品種繁多（已知可感染人類的超過 100 種），而且變種迅速，新的品種不停面世，不斷繼續感染人類，繁衍下去。

同樣是上呼吸道感染，流感病毒和鼻病毒感染的特質非常不同。臨床上，真正流感比普通傷風嚴重和危險很多，必須好好預防。冬天將臨，又到了打流感針的時候了。今季疫苗裡的甲型流感 H3N2 成份是新的一種，加上今年各項風險都似乎特別高，為了保護自己、保護他人，還不快去打針？

## 「感冒」與「傷風」異同概覽表

|         | 感冒   | 傷風  |
|---------|--|---|
| 病毒類型    | 甲型流病毒<br>乙型流感病毒<br>丙型流感病毒  | 很多不同種類的病毒，最常見的是「鼻病毒」  |
| 受影響的呼吸道 | 「上呼吸道」（鼻到喉部）和「下呼吸道」（氣管、支氣管到肺部）黏膜的細胞  | 鼻腔和附近的上呼吸道，甚少會感染肺部  |
| 病徵      | 咳嗽、流鼻水、打噴嚏、發燒  | 咳嗽、流鼻水、打噴嚏  |
| 免疫系統的反應 | <ul style="list-style-type: none"><li>當免疫系統監察到有病毒在身體內複製，如偵測到病毒獨有的「雙鏈 RNA」，便會觸發身體強烈的免疫反應。</li><li>其中身體的「先天免疫系統」中有「干擾素系統」：受感染的細胞製造出「干擾素」，響起警號去叫免疫系統全力起動去對抗感染，以「干擾」病毒的繁殖。</li><li>「干擾素系統」是對付病毒的極重要免疫反應，但這一系列的反應在殺滅病毒的同時，也會令到身體出現發熱發冷、酸痛無力、極其疲倦這些嚴重不適。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>「白血球」吞噬受感染的細胞，由一系列血液裡小分子球蛋白組合成的「補體系統」被激發來打穿細菌、病毒的外膜，加上各種的炎症的反應等。</li><li>這部分的先天免疫系統反應，可以快速消滅這病毒，結束這次感染。</li><li>但因為沒有啟動後天免疫系統，結果不能夠生產出足夠專門對抗這病毒的抗體來預防下一次感染。</li></ul> |





## 甲狀腺，器官小，問題多

林先生今天憂心忡忡來找醫生，訴說道：「醫生，我的頸發現有個腫塊，那是甚麼來的？我今早照鏡才突然發現。是癌症嗎？」

### 甲狀腺的腫塊

醫生一看，發現林先生頸前中間偏右的地方腫脹起，呈圓形。先再問林先生的病徵：這腫脹不痛不癢、沒有喉部不適、呼吸沒有困難；體重沒有變化、胃口沒有改變、沒有手震心跳出汗。醫生替林先生仔細檢查後說：「這是甲狀腺的腫塊，應不是癌症，放心，不要自己嚇自己。」

「甲狀腺？怎會是甲狀腺？兩星期前我做的體檢套餐驗血有驗過甲狀腺，那可是正常啊！怎會突然間有事呢？」林先生疑惑地說。

甲狀腺是我們平常不會察覺其存在的一個重要器官。它出現的問題，主要有兩大類：一、結構上，器官的形態有改變嗎？二、功能上，它所分泌的激素「甲狀腺素」（thyroxine）正常嗎？林先生混淆了這兩點，自然就有些誤會了。

### 如何確認這個腫塊是甲狀腺？

它在我們頸前方中央下部，後面是喉部和氣管的入口；它的外層連接到甲狀軟骨（外觀像盾甲，故稱「甲狀」）和環狀軟骨。這叫甲狀腺的在我們吞嚥時會跟著上下移動，也是臨床上分辨是否甲狀腺腫脹的最佳方法：若我們對著鏡子，稍微抬頭，會見到正中間的「喉核」（結構上那是甲狀軟骨中間的突出，英文叫「Adam's apple」，這是男女都有的結構，只是男子在發育時更突出）。在我們吞嚥或吞口水時，喉核會上下移動；在喉核約兩個手指位下方，中央跟著上下移動的部分，便是甲狀腺所在。

正常大小的甲狀腺並不顯眼，若果如上述吞嚥時見到那裡有腫脹，便應該是甲狀腺的腫脹。經常會有病人指著前頸位置的脹起來問醫生：「醫生，我的朋友發現我的頸腫起來，會是甲狀腺嗎？」醫生檢查時，若發現該腫起部分不會隨著吞嚥而上下移動，那便不屬於甲狀腺的腫脹；往往那只是頸部皮下脂肪積聚所致（病人通常比較肥胖）。懂得檢查的重點，便可以立即分辨。

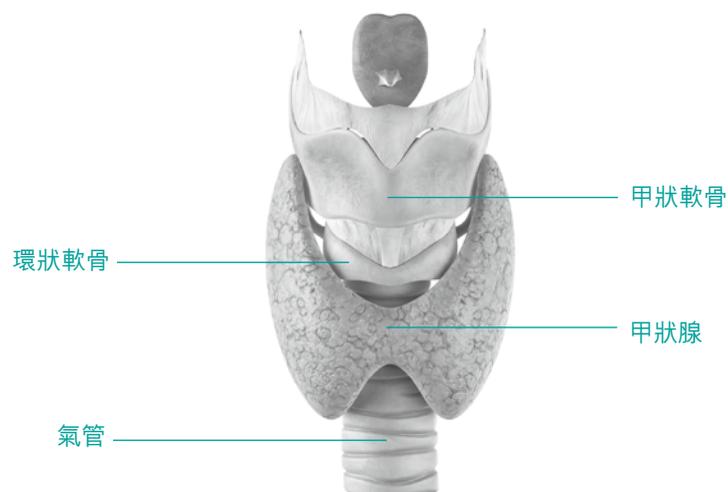
### 「大頸泡」是因為缺乏「碘質」？

我們常稱甲狀腺的腫脹為「大頸泡」，以往常說是因為缺乏「碘質」（iodine）所致。碘質是製造甲狀腺素的必要元素，若食物缺乏碘質以致不足，甲狀腺便會增大以嘗試吸收更多碘質，變成大頸泡。但這些情況或已是古老小學常識課本的資料；現時我們的食鹽已經加入微量的碘質，確保了我們在食物裡可吸收足夠的碘，不會再因缺乏碘質引致大頸泡。不少病人患上各種甲狀腺的病患後，都會問醫生應否多吃些或少吃些魚或海產。因為病

患並非因缺乏碘質所致，所以答案就是「沒關係」，多吃少吃海產是不會影響病情的。

## 認識甲狀腺

甲狀腺的形狀像一隻蝴蝶，左右各一「葉」(lobe)，正常大小與大拇指的終節相若，中間的部分則稱為「峽」(isthmus)。甲狀腺的主要組織為製造甲狀腺素的球狀「濾泡」(follicles)，一粒粒的貼在一起；填滿濾泡中間的膠狀物質則是尚未活化的甲狀腺素。(詳見下圖。)



甲狀腺腫脹的種類多樣，有整體的增大，也有局部的腫塊。常見的「整體」增大，為「多結節甲狀腺腫」(multinodular goitre)，即甲狀腺組織由均勻分布變成「一舊舊」(「結節」這醫學術語正是此意)，整體地、卻又不平均地發大。這病變原因不明，但可以腫脹到很巨型，甚至壓迫到後面的主氣管、伸延到下面胸骨以後、阻塞到胸膛的出口、影響到靜脈血液從頭頸回留到心臟。

## 「格雷氏症」

「格雷氏症」(Graves' disease)的患者甲狀腺素過多，是「甲狀腺功能亢進」(thyrotoxicosis)的最常見病症；患者的甲狀腺通常會些微整體地脹大。「甲狀腺炎」(thyroiditis)會令器官整體增大，並常會帶有疼痛，常見有因自身免疫系統失調所致的「橋本氏甲狀腺炎」(Hashimoto thyroiditis)，或因病毒感染所致的發炎。

「局部」增大，就是甲狀腺長了腫塊，大家最擔憂的自然是癌症。甲狀腺腫塊多見於女性(多男性四倍)，年紀愈大愈多。絕大部分甲狀腺腫塊為良性，惡性腫瘤只佔很少數。良性的單獨腫塊有可能是結節性的增生、局部的炎症、水囊、良性腫瘤等。像林先生如此清楚述說到「在一夜之間，突然發現了一個圓滑的腫塊」，幾乎可以肯定那是一個水囊：血液偶然地灌注到甲狀腺內的一個濾泡，像吹脹個氣球般忽然間膨脹起來。這是良性狀況，故此醫生也可以叫林先生放心。



## 甲狀腺功能亢進要驗清楚

### 如何分辨甲狀腺腫脹的性質？

要診斷分辨甲狀腺腫脹的性質（整體？局部？多結節？水囊？腫瘤？確實大小？），超聲波掃描是非常有用和非常安全的檢查方法。若配合即時的「細針穿刺」（fine needle aspiration）檢查，便可以準確地在腫塊上抽取細胞來作顯微鏡觀察，確定腫塊的性質；若是水囊，更可以將內裡的血水抽出，令腫塊立即消退。

另一項特別的診斷方法，是「放射性碘攝取」（radioactive iodine uptake）檢查：患者吞下微量碘放射性同位素，藉著甲狀腺吸收碘的特質，放射性同位素會集中在甲狀腺內。接著讀取觀察甲狀腺不同位置吸收的量度，便可以分析甲狀腺腫脹的性質：那腫塊是「熱」的（吸收碘比標準多，代表細胞的分泌激素功能活躍），還是「冷」的（與「熱」相反，代表細胞的分泌激素功能不活躍）？簡單地說，「熱」的腫塊大多是良性；「冷」的腫塊較難分析，但長遠會有變癌可能，需要繼續跟進。

此篇只談到甲狀腺結構上的問題，還沒有談到功能（激素分泌）上的問題，也未談到為甲狀腺癌作普查所帶出來的禍害。下兩篇繼續討論。

二十二歲的靜宜是家庭醫生的新病人。她一坐下便說：「醫生，我的心跳很快，我有甚麼事啊？」醫生的腦海裡，立時想到幾個可能：甲狀腺功能亢進、貧血、焦慮。醫生先為靜宜「把脈」：她的脈搏又快又急，達到每分鐘 130 多下；脈搏雖快，卻很規律。醫生再觀察靜宜：她身形瘦削，戴上眼鏡，但仍察覺到她的一雙眼球都有些微突出；她頸前面的甲狀腺位置也有些微平均的腫脹。

### 甲狀腺功能亢進

醫生繼續詢問靜宜的病情，她說：「我這樣心跳快也有三四個月了，開始時發覺瘦了幾公斤，覺得這樣也不錯吧！但近來發現愈來愈容易疲倦，心跳也覺得愈來愈快，便來看看醫生。」醫生問靜宜：「你有聽過甲狀腺過高的問題嗎？」「甲狀腺？是在喉嚨裡的嗎？」「喉嚨裡的是扁桃腺，甲狀腺是你頸前有些脹起的部分；你現在很可能是那裡分泌的甲狀腺素荷爾蒙過多，引起你心跳非常快和其他問題。請你盡快去抽血驗甲狀腺素，以確定是否這個病症。」

抽血結果回來，果然不出醫生所料，靜宜的甲狀腺素水平