

這

場食肉菌風暴，經過三次大型清創手術、切走壞死組織及植皮，張先生終於脫離險境，被惡菌侵蝕的左腳最終能保住。事實上，當初張先生聽到最壞情況可能要截肢時，他一度拒絕轉院。

「我以為這是小事，和上次差不多，都是香港腳菌入侵而已，那不是吊抗生素（靜脈注射）、服用一兩個消炎療程就可以嗎？怎會嚴重到要切我隻腳？」張先生說。著實，入院初期，他完全不了解自己情況有多嚴重。

「事情是這樣發生的，記得今天二月九日晚上，我突然覺得左腳有點腫脹，翌日請了假打算在家休息，怎料休息了兩日都不消腫，更有愈來愈腫脹之勢，我想不對勁了，還是快點到養和醫院見家庭醫學專科李醫生。」張先生說。

腫、痛、深褐色斑

指定要見李醫生，因為他○六年亦曾因腳腫而入院，當時經李醫生診治後，認為他因香港腳發作痕癢難當而不斷抓癢處，結果抓破皮膚，細菌從傷口入侵，當時病情雖未算嚴重，但亦要住院數天接受抗生素療程，出院仍未完全消腫，要繼續多服兩個藥物療程，腳部才

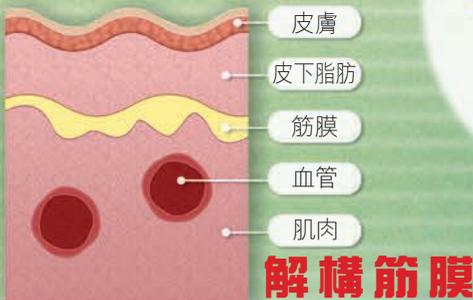
今年二月，張先生因腳腫求診，沒料到竟然是受食肉菌侵襲。



臨牀微生物學專科醫生翁維雄（右）及骨科鄧偉文醫生同指，對付食肉菌感染爭分奪秒，否則惡菌蔓延，病人隨時命危。



搶救爛腳



解構筋膜

人的皮膚結構，分為最上層表皮層，然後真皮層、皮下脂肪、筋膜、肌肉。筋膜（黃色層）像是一個堅韌的套，如襪子般包住肌肉、血管、骨骼。

食肉菌

痊癒。由於有過這樣的經歷，這次他左腳痕癢難當而猛抓，抓完又出現紅腫，他認為只是「舊病復發」，所以沒有大擔心，去到醫院時適逢李醫生放假，由門診醫生接手，他說清楚狀況後，更建議對方用回之前的藥物！

然而，門診醫生當時已懷疑情況未必如他所說般簡單，安排他入院接受抗生素治療，翌日檢查時左腳仍未消腫，而且紅腫情況轉趨嚴重，於是請臨牀微生物學專科醫生翁維雄，及骨科醫生鄧偉文一齊會診，兩人一看張先生的紅腫腳，即發現他有很明顯的壞死性筋膜炎徵狀，即被俗稱的「食肉菌」侵襲。

「病人最初入院時，左小腿出現蜂窩織炎（cellulitis），像普通皮膚炎，紅腫、熱，並持續發燒，接受抗生素治療後紅腫繼續惡化，第二日我見病人時，他左小腿已出現較為重要的壞死性筋膜炎病徵，包括腫、痛、表面皮膚出現深褐色斑，並開始有水泡，影響範圍持續擴大，與普通皮膚炎不同。」翁維雄醫生向記者說。

未知嚴重 拒絕相信

之後在鄧偉文醫生的診斷



戰時細菌感染，可以奪命！今日惡菌侵襲，亦可以雷霆萬鈞之勢迅速蔓延，其中能引致壞死性筋膜炎的「食肉菌」，更可以在十二至二十四小時內直搗心臟奪命！

今年二月張先生就因腳腫難消到醫院求醫，以為又是香港腳發作，誰知這次腳腫一發不可收拾，在極短時間內完全攻佔小腿筋膜，侵蝕肌肉……

殲滅單戰

生說，其後他要鄧醫生向他再三保證，第一次手術室只是清創，不會截肢後才由救護車送到瑪麗，由骨科醫生吳子培接手。

對付惡菌分泌必爭，然而張先生在簽手術同意書前，他又再一次猶疑，千叮萬囑吳醫生就算情況真的到了最壞需要截肢，都必須等他清醒後通知他，好讓他有一個作決定性的機會。

三次手術 清創植皮

這次清創手術是殲滅戰的第一場戰役，為他進行清創手術的吳子培醫生說，因應張先生的受影響範圍，他從膝頭外側對上小腿位置開一個切口開始清創，由於左小腿筋膜已完全被食肉菌侵蝕至嚴重壞死，故需切走整層筋膜、皮下脂肪及皮膚，「幸好筋膜內的肌肉無受影響，因為筋膜像一堵城牆起了保護作用，令裏面的組織免被侵害。切走壞死組織後，就靠打針輸送抗生素，阻截細菌重生。」吳醫生說。

在進行了第一次手術後，張先生翌日再進行第二次清除壞組織手術，徹底殲滅惡菌。期間張先生需在深切治療病房接受觀察，確定他血壓及脈搏都穩定，翌日送回普通骨科病房。

24小時 殺人惡菌

壞死性筋膜炎 (Necrotizing fasciitis) 又稱為「食肉菌」感染，這是一種軟組織及筋膜的嚴重細菌感染，常見引致壞死性筋膜炎的細菌包括甲類鏈球菌 (存於少數健康人士的咽喉或皮膚)、葡萄球菌及創傷性弧菌 (在鹹水內較為活躍，如在海水中染到，多數是創傷性弧菌)。

食肉菌感染之所以可怕，因為它可以令病者在十二至二十四小時內死亡。事實上感染食肉菌患者，約有百分之二十至三十死亡，過往每年約有十宗個案。

前衛生防護中心感染控制處主任，現任養和醫院副院長的翁維雄醫生，曾處理過不少食肉菌個案，他說早期病徵與蜂窩織炎相似，都是紅腫及痛，兩者很難分辨，但感染食肉菌患者最主要的表徵，是患處出現異常疼痛及深褐色斑。「食肉菌對軟組織的破壞，是它不斷分泌毒素，毒素一路沿着筋膜破壞組織，連血管亦破壞，抗生素無法靠血液送到患處殺菌，故必須進行手術清創。」

為何張先生即時種菌未有結果？翁醫生說，當細菌積在好深地方時，好多次未必在血液中可以培養得到。亦有機會當時已接受抗生素注射，部分細菌已被殲滅，故未能種到菌，找出致病源頭。

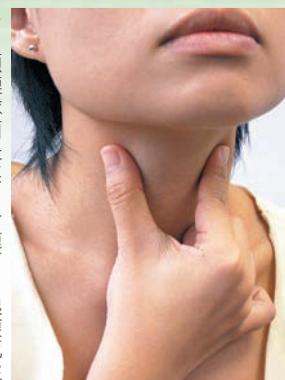
張先生是從傷口感染食肉菌嗎？翁醫生說無法確定，「百分之五十病人找不到破傷、撞損病歷，無法找到真正源頭。但我呼籲大家如有損傷，應立即消毒傷口，就算即時沒有消毒藥物，也應以清水沖洗，減少細菌在傷口繁殖的機會。」

另外他提醒一些長期病患者如糖尿病人，要小心皮膚損傷，如發現應立即處理。

另外他強調，在病人有需要時，公私營醫院合作，可為病人提供最急切及最有利患者的醫療服務。



創傷性弧菌是其中一種引起壞死性筋膜炎的惡菌。



甲類鏈球菌是其中一種可引起壞死性筋膜炎細菌，常存在於泥土及少數健康人士的咽喉或皮膚。

「兩日後，醫生檢查後對我說，基本上已清除了惡菌，但為安全起見，要做多一次清創手術，及幫我植皮。」張先生說。

最後一次屬大型手術，歷時七小時，包括再徹底清走受影響組織，及在兩條大腿切出約十分一面積皮膚，覆蓋在小腿肌肉上。手術後張先生需打石膏固定傷腳，休息了整整三星期才開始進行物理治療，學習走路。在休養了兩個月後，目前張先生已完全康復，並已复工。

「我現在小腿好肉酸，紅卜卜，不過外觀上不要緊，最重要是保住了左腳。這次我深感我是不幸中之大幸，好彩遇上翁醫生及鄧醫生及時知道是食肉菌，又多得吳醫生幫我做手術，這次真是好好彩！」

張先生不諱言，當初他並不相信自己情況惡劣，還以為是小事，如果不是醫生詳加解釋，他可能會選擇繼續拖延，到時後果真的不堪設想。■

下，亦相信是食肉菌，當時已立即取張先生的血液樣本作種菌化驗，並安排電腦掃描及磁力共振掃描。

「食肉菌所引起的壞死性筋膜炎蔓延得很快，所以我們初步斷症後，就要靠電腦掃描給予進一步資料，看清楚軟組織影響有幾深，肌肉有否受到影響。

結果電腦掃描發現皮膚與筋膜間已出現大幅度炎症，故相當肯定係壞死性筋膜炎，故我們爭取時間立刻衝上病房，與病人商量下一步處理方式。」

鄧偉文醫生說。

兩位醫生向張

先生解說情況嚴重，需要做手術切

開小腿皮膚，檢查內部受破壞情況及清除壞死組織，以控制壞死性筋膜炎繼續蔓延。然而，當時張先生聽到腫腳被食肉菌侵蝕時，根本無法相信這是事實。

「醫生話好嚴重，當時他們抽了組織去驗，但驗不到甚麼菌，於是我反問他肯定是食肉菌嗎？」張先生回憶當日情況說。食肉菌這三個字他聽過，知道可以在街市、海邊這類地方感染到，但他之前根本



◀吳子培醫生說，由於食肉菌蔓延快速，故必須在短時間內進行多次手術，確定惡菌全部清除，病人亦可及早進行植皮手術。

▶到達瑪麗醫院後，醫生正規劃手術、畫好需除組織位置。

▼張先生大腿內側亦受影響，紅腫一片。



創傷性弧菌存在於鹹水中，過往就曾經有魚販被魚刺傷，感染食肉菌。

沒到過那些地方，他認為感染食肉菌的機會很微。另一個導致他懷疑醫生判斷的原因，是他三年前的抓傷香港腳經驗，他相信這次也是類似情況，應該不會如兩位醫生所說般嚴重吧！

嚴拒截肢 誓保左腳

未見識過食肉菌兇惡之處的他，初時心志志下，半信半疑，但在太太趕到醫院後，情緒漸趨平復，加上兩位醫生多番解釋下，才開始知道事態嚴重，鄧醫生更強調，立即進行手術清除壞組織非常重要，稍有延誤都可能無法控制病情，危及性命！隨後鄧醫生向他解釋這場惡菌殲滅戰是持久戰，需要進行多次手術，每次都需一個團隊進行，張先生擔心費用可能不少，鄧醫生與他商量後，立即聯絡瑪麗醫院骨科醫生接手。

然而，當就要離院之際，張先生又改變主意，因為他擔心到了公立醫院，醫生萬一認為情況嚴重需要截肢，他可能無法反對，於是要求留在養和，繼續接受抗生素或其他治療。

「其實當時真的好驚，本來好端端的去門診求醫，突然醫生告訴你隻腳有食肉菌，做手術有機會要切咗隻腳，你說如何接受？」張先