



養和之道

第 18 期

2004 年 8 月

防範無形的視力殺手——青光眼

許少萍醫生
眼科部

青光眼是全球（包括本港）永久性致盲的主要疾病。估計每一百位四十歲以上的成人，便有1-2位患有青光眼。如果能及早發現和診治，可望減低喪失視力的風險。

一些早期的慢性青光眼，可能沒有明顯的病徵，因而往往被病人忽略，病情嚴重時才察覺，但失去的視力已沒法恢復，所以是「無形視力殺手」。

在眼球內，有一種透明的液體（前房水）不斷地流通。如它的吸收受到阻塞，眼內的液體壓力升高，因而壓壞視覺神經，令視野收窄，視力降低，甚至導致失明。

青光眼可分為急性或慢性／先天性或後天性／原發性或繼發性。患者任何年齡都有。

急性青光眼——病情來得很急，患者忽然眼睛發紅，視力劇降，見燈光圍著彩虹光環，且有眼痛、頭痛、噁心、嘔吐等現象。

慢性青光眼——早期沒有明顯的病徵，視力卻慢慢減退，視野範圍逐漸收窄。很多病人要到病情十分嚴重時才察覺，因此眼睛普查對這類病人最有幫助，使其能及早發現疾病，及早醫治。

原發性青光眼——即青光眼並非由其他眼睛或身體疾病所引起。

繼發性青光眼——其青光眼是由其他眼疾或身體毛病引致的，例如過熟的白內障，虹膜炎，糖尿眼，眼球腫瘤等。有些人在使用含類固醇的眼藥水或藥物後眼壓會升高，所以市民未經醫生指示不可以胡亂用藥物或眼藥水。

先天性青光眼——雖然青光眼患者年紀較多超過四十歲，但某些嬰孩會因眼睛前房角發育不正常導致先天性青光眼。他們會有畏光、流眼水等症狀，眼球亦較正常嬰兒為大。幸好患先天性青光眼的人很少。

非高壓性青光眼——雖然青光眼主要病理是「眼內壓」過高，但有些患者的「眼內壓」處於一般正常水平，但卻有「青光眼」般的病徵及視野逐漸衰退。其視覺神經能承受的「眼內壓」比正

常人低，這是所謂「非高壓性青光眼」。因此要診斷這種青光眼，需要接受較多的檢查。

什麼人會較有機會患上青光眼（高危一族）？

- (一) 血緣親屬患有青光眼
- (二) 高度近視（如超過九百度以上）
- (三) 糖尿病
- (四) 患有其他眼疾
- (五) 患心／血管病的人士，其患青光眼的風險雖未實証，亦請多加留意或定期檢查眼睛視力

忠告

建議四十歲以上的成年人，特別是高危一族，應每1-2年作一次眼科檢查，以防患上早期的青光眼。

治療

不同類別的青光眼，需用不同的方法治療。治療青光眼可用眼藥水，口服藥物，激光或手術。有時病人可能只是一隻眼睛患有青光眼，但另外一隻眼睛亦可能需要用藥物或作預防性的激光治療。

最新的青光眼病理概念

什麼是正常的「眼內壓」水平？其實，這水平是由統計一般人的「眼內壓」引伸出來的數字。

近年臨床研究顯示，每個人眼睛視覺神經能承受的壓力因人而異，與個人的身體健康情況或有關連，特別是微循環方面。所以診斷青光眼不能單憑「眼內壓」的數字，需以多種臨床檢查才可確定。

光相干性斷層造影術 (OCT)

本院眼科部最近新添了最新一代的光相干性斷層造影術 (OCT) 儀器。它對視網膜，尤其是黃斑點疾病和青光眼視神經層厚度分析的診斷和跟進檢查有很大幫助。

保肢手術——骨科惡性腫瘤治療新趨向

胡永祥醫生
骨科及運動醫學中心

甚麼是骨科惡性腫瘤

腫瘤一般可分為良性與惡性。骨科醫生處理之惡性腫瘤又可分為原發性及轉移性兩種。

轉移性之腫瘤一般影響四肢骨骼及脊椎，癌細胞之來源為其它之癌症如肺癌、結腸癌等。

骨科原發性惡性腫瘤大致有三類：骨癌、軟組織癌及皮膚癌。

何謂保肢手術

過去在肢體患有惡性之原發性腫瘤，往往需作截肢手術，即將患肢切除，而痊癒率亦不太理想。

隨著醫學之演進，不同領域之新發展也應用於治理此等病患。顯微外科手術、特製關節假體之應用及異體骨移植術等往往能有效地修復切除腫瘤後之創面，而得以保存肢體。



右肩惡性軟組織癌



腫瘤切除後以背闊肌修復創面。



左腳黑色素瘤



計劃以逆行後脛動脈皮瓣修復傷口。



左腳得以保存。

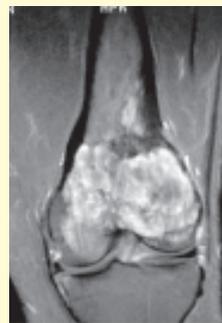
顯微外科手術

切除惡性腫瘤後，肢體會失去不少重要組織。如骨癌則會有一大段骨缺損，若是軟組織癌一般會失去一至數組肌肉或神經，而皮膚癌則有大面積皮膚缺損。

顯微外科手術可將身體不同的組織從某一部位轉移到切除腫瘤後之傷口，重建及修復缺損。當中需要利用精細顯微鏡，將微細血管縫補，使轉移之組織存活，回復功能。

特製關節假體

此等關節假體由不同之合金研製而成，主要用於骨癌病者。當一大段骨因癌症而切除後，置入假體可填補其空缺而使肢體迅速回復功能。



左股骨患有骨肉瘤



切除腫瘤後以特製關節假體重建膝關節功能。

異體骨移植

異體骨由志願者捐出，選用形狀大小相同之異體骨也可有效地替代癌症切除之骨缺損。現今使用異體骨時多同時採用關節假體或顯微外科技術作肢體重建。



右脛骨患有骨肉瘤



腫瘤切除後以游離帶血管腓骨及異體骨替代大段骨缺損。



療效理想。



多專科全人治療

當今治理骨科原發性惡性腫瘤，以手術切除仍為最重要之方法，但不同之腫瘤配以不同之化療或電療法，療效更見顯著。

八十年代初以傳統之治理方法只有約百分之五十病者能保存肢體，生存率也偏低。時至今天，以新的方法治理，保肢率已提升至百分之七十五左右，而生存率亦同時提高。

骨科及運動醫學中心

二零零四年三月五日，一個全新的部門，養和醫院骨科及運動醫學中心正式成立。本中心乃全港首間於私家醫院中設立的骨科及運動醫學專科醫療中心。中心除提供二十四小時骨折創傷服務外，亦竭誠為各骨科及運動創傷病患提供全面的醫護及預防治療服務。

在這個多元化的社會裏，因工作，意外或運動而引致創傷的情況屢見不鮮。因此，公眾人士對骨科醫療服務甚為殷切。故本中心成立並由經驗豐富的骨科專科醫生主理及擔任顧問，以提供最優秀之骨科醫療服務。

中心服務包括：

1. 腫瘤治療

治療肢體及脊椎之良性或惡性腫瘤，並在合適的情況下施以肢體保留手術。

2. 手部、上肢及顯微外科

板機指、腕部囊腫、腕管綜合症、網球肘、高球肘、肌腱及神經損傷。嶄新的顯微外科技術，能有效地處理創傷、癌腫和骨及關節炎症。

3. 脊椎病診療

頸痛、腰痛、椎間盤脫位、椎管狹窄。使用微創技術把脫位之椎間盆切除。

4. 關節置換術

使用先進儀器，為退化性關節炎和類風濕性關節炎患者，置換嚴重破壞之關節。



5. 運動醫學

為專業運動員和一般運動人士提供預防和治療服務。常見的運動損傷包括：膝關節前十字韌帶損傷、膝關節半月板撕裂、肩關節脫位、足踝扭傷及過量運動勞損等。

6. 其他常見骨科病診療

骨質疏鬆症、肩周炎、腳趾外翻、小兒扁平足、脊柱側彎及先天性手足變異等。

為使病者能得到優質的醫療服務，本中心與物理治療部及義肢矯形部均有緊密的合作。與物理治療部合作設計各種訓練和復康計劃。轉介病者見義肢矯形師製作及配置合適的義肢或矯形器，從而提升病者之活動能力和生活質素。

中心位於養和醫院中院七樓，備有寬敞的候診區及設施完善的診症室和小手術室，可為病者於中心內診症及施行各項小手術，例如：腫塊切除，板機指，骨折後閉合性復位及上石膏等。

如有任何查詢，歡迎致電本中心，電話：28357890

義肢矯形部

在復康治療隊伍當中，義肢矯形是一門獨特及專業的醫療職系。義肢矯形師以其專業知識，運用人體生物力學及生理結構為患者設計、製作和配置合適的義肢、矯形器及康後輔助器具，從而促進患者的康復療程達致理想的效果。

服務範圍主要提供義肢及矯形器；通過殘肢肌肉活動或肌電訊號來控制義肢的活動，再配合適當的運動訓練，患者便可

恢復正常活動能力及功能，精美的義肢外形更名為患者提供外觀補償。至於因先天或後天疾病所引致的骨骼或關節變形或因意外所造成的創傷，病者如患中風、小兒麻痺、糖尿病、扁平足、脊柱側彎等問題，不同種類的矯形器可提供矯形、紓緩痛楚和保護功能。

預約及查詢，請電 28358648

「專注力失調、過度活躍症」

劉健真醫生
養和醫院兒童發展及評估部

我家的孩子是過度活躍嗎？

軒仔今年十二歲，就讀小學六年級，自小聰穎、愛幻想及創作新鮮的玩意。唯非常好動，「無時停」，玩耍也只「三分鐘熱度」。自幼稚園開始，已屢遭老師投訴：上課不專心，不聽從指示，常漏帶書本，欠交功課，自小二開始，學科成績愈來愈退步，數學科尤其差勁，心算題常常出錯。



更令媽媽擔心的，是軒仔受盡

同學排斥，原因是軒仔行事衝動，常打斷別人的說話，又不守規矩，排隊時又搶在別人前面，既易興奮、又容易被激怒，所以同學都不願意和他一起玩，生日會更加沒有他的份兒。久而久之，軒仔只能群著一群班裡的「壞份子」。而經常被同學、老師及父母批評、責罵，令軒仔變得愈來愈「厚面皮」，更會

故意說謊、挑釁別人，有時甚至會控制不了衝動而出手傷人。



軒仔母親承受很大的壓力，親戚朋友、甚至丈夫也覺得是她管教不善，導致軒仔的頑劣，母子關係也愈來愈差。

何謂過度活躍症？

軒仔這個案例很可能是專注力缺失多動症，也稱為過度活躍症，主要的癥狀為活動過多、行為衝動及專注力散渙（見圖一至圖四）。而這些症狀持久而嚴重，在家裡及學校多種環境下都會出現，更會引致社交和學習上困難。由于是先天腦部發育的問題，這些癥狀早已在幼兒階段出現，就如軒仔幼兒時期的活躍、衝動，已比同齡的兒童明顯。（見圖五）

專注力弱

- 容易受外界干擾而分散注意力
- 做事缺乏條理，常常遺失書本、文具等
- 在工作或活動中無法持續專注
- 別人說話時似乎沒在聽
- 無法完成老師或家長交代工作
- 缺乏組織能力

(圖二)

活動量過多

- 無法安靜地坐著、離位、身體不停扭動
- 在教室或活動場所不當地跑、跳或爬高
- 多動、常手舞足蹈、把玩物件
- 多言、不能安靜、容易興奮尖叫

(圖三)

行為衝動

- 缺乏耐性，不能輪流等待
- 不考慮後果
- 中途插隊
- 搶著答問題

(圖四)

過度活躍症診斷 美國精神科醫學 (DSM-IV)

- 症狀在至少兩種情境下出現；如學校、工作或家裡
- 在7歲前就出現徵狀
- 徵狀持久和嚴重（與同齡學童相比）
- 引致學習及社交上有明顯的困難
- 並非由其他原因所引致

(圖五)

過度活躍症的成因

愈來愈多研究顯示，過度活躍症是由于腦部結構異常，尤其是主宰自我抑壓系統（Inhibitory control system）的腦前額葉（Prefrontal Cortex）及尾狀核（Caudate Nucleus）異常的發育，這套系統的神經突接合區（Synapse）的腦部介質（Neurotransmitter-dopamine, catecholamine）分泌不平衡，引致患童的自我抑制過弱，行為及情緒反應過于衝動，做事缺乏組織及計劃。研究亦顯示這些患童的時間觀念薄弱，往往只著眼于當前的需要，難于計劃中長期的工作及時間分配。

常見合併出現的問題

過度活躍症直接影響患童的學習（尤其是心算、數學方面），亦可導致患童在人際關係方面的困難，影響與家人、同學及老師的關係。患童的自我形象會逐漸低落。

此外，約三成過度活躍症的患童亦同時患有特殊學習困難，主要為讀寫障礙、亦有語言障礙、數學運算障礙及動作協調障礙等，令學習更加困難重重。

如果患童得不到適當的治療及輔導，家人、老師及同學的不理解及負面批評會導致患童出現更多的行為問題，包括對抗性及反社會行為，亦會產生情緒困擾，如焦慮及抑鬱等。調查顯示，至青少年階段，約三至四成患者會服用軟性藥物。

過度活躍症的發病率及診斷

在小學生中，男孩子約有8至10%屬過度活躍症，女孩子則有約2至3%，但至中學階段，男生的發病率下降至約3%，而女

專注力失調／過度活躍症

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

專注力散渙



行為衝動

(圖一)

生則約1-2%。癥狀亦隨著年齡增長而改變，例如會較少「坐唔定」，周圍走動、但衝動、易分心、做事欠計劃等則成為持續的困擾；成人階段亦受到影響。

診斷需經過詳細的問症，包括兒童早期的發展史及病歷，表現的徵狀，學習方面的困擾及社交、情緒方面的表現。亦要了解父母如何處理孩子的情緒、行為，以排除因管理行為不善而引起的行為表現。

此外，醫生需要搜集從家長以及老師方面填寫的兒童行為量表，包括廣泛性的行為及情緒量表及集中于專注力失調、過度活躍的量表，從而清楚分析家長及老師的觀察。醫生還需觀察孩子的行為及心理，排除其他可能性，如自閉傾向、焦慮、抑鬱或行為問題。

其他可能之診斷

1. 自閉症傾向
2. 情緒問題
3. 行為問題或對立的挑釁行為
4. 特殊學習障礙
5. 聽力受損
6. 癲癇性失神 (absence seizures)
7. 腦部病變
8. 甲狀腺失調

兒童須接受詳細的智能及學習評估，專注力及記憶的測試，以確定其影響學習表現的原因。因為特殊學習困難亦可引致孩子學習時不專心。

由于聽覺損害亦可導致不專注的徵狀，孩子需接受詳細的聽覺檢查，加上視覺、神經系統及身體檢查，確保排除其他病因，如腦部病變、甲狀腺分泌異常等的可能性。

「單發白日夢」是不是問題呢？

有些孩子只出現不專心，經常發白日夢，但並不活躍，亦不會有衝動行為，做功課甚至吃飯也慢吞吞的，容易被誤會為懶惰，無心向學。其實他們可能患上專注力失調症。往往這類患童同時有特殊學習或語言障礙



(可達四至五成)，男女比例相若，小學及中學生都穩定地有1-2%發病率，主要問題出于不能持久專注于工作，不能準確及完整地接收指示及外來的資訊，腦部運作功能頗慢，引致學習上出現多種問題。

這種患童的診斷更為複雜，需確定有無其他引致學習困難的原因及測試專注及運作記憶，以確保主要問題是專注力失調，還是由于特殊學習困難（例如讀寫障礙）。而不專心于學習，作出判斷後，才對症下藥。

「專注力不足過動症」的治療

研究清楚顯示，有效的治療必須從多方面著手 (Multi Modal Treatment)，包括：

- 一. 親職輔導——輔導父母對病症的認識、對患童的接納、以及掌握親子和管教的技巧。這些包括：
 - a. 對自己及孩子保持從容態度，多鼓勵，少批評。

- b. 為孩子訂立清晰的行為規範，合適地獎勵好的行為，對不當的行為施以即時及合理的後果。
- c. 生活作息規律化，睡眠、飲食、做功課確立固定時間。
- d. 協助孩子管理時間，將較長的功課、溫習分段進行，配合短暫休息。
- e. 多用直接、頻密的回應及鼓勵。
- f. 培養孩子組織能力，如做時間表。
- g. 加強與老師溝通及合作。

二. 藥物治療——既然過度活躍症是腦部生理功能的缺失，就需要以藥物去糾正，作用在于提升腦部自我抑制系統的介質 (Neurotransmitter)，最常用的是中樞神經興奮劑 (Psychostimulant)，八成的患者都有明顯的反應，包括提高患者自我抑制能力，減低活動量及增強集中力。唯服用這類藥物，必須注意：

- a. 患童必須符合專注力失調或過度活躍症的診斷標準 (根據美國精神科學會標準——見圖二)，及經詳細評估，排除其他心理或學習困難的可能性。
- b. 醫生須詳細解釋藥物的作用及可能引起的副作用，在服藥前記錄患童的起居作息時間、食量、身高體重、脈膊及血壓等，然後作定期監察，確知藥物有無引起不良的反應。
- c. 醫生亦需定期搜集父母及老師的觀察問卷，及對患童作專注及運作記憶方面的客觀測試，以監測藥物的作用。

有些家長以為帶孩子看了醫生，拿了藥物，只要按時服藥，便可解決問題。但必須注意，藥物在不同患者身上產生的反應和效用可能不同，所以，服藥時嚴謹地監測患童的反應，因應其反應調節藥物或藥量，是非常重要的。

三. 行為治療——由于孩子缺乏自我控制的能力，所以治療可以通過協助孩子抑制衝動，延遲滿足個人需要。讓孩子掌握一些方法去解決問題，組織及策劃工作。另外，孩子亦需接受社交行為的小組訓練，提升其人際關係及自信心。

四. 有效的教學策略——患童在學校的表現很易令老師及同學誤會為頑劣、懶惰、不合作。治療必須配合和老師、學校的溝通，讓老師諒解孩子有生理上的困難，需要調節教學及行為處理手法，包括：

- a. 安排患童坐在前方，頻密地給予正面的提點和鼓勵。
- b. 實施「好行為獎勵計劃」，多讓孩子承擔責任，鼓勵參與課堂活動，藉此提升孩子自我形象。
- c. 以多趣味性及視覺輔助教學提升患童的理解及參與。
- d. 將篇幅長的習作拆細，讓患童完成一部份後可作休息。
- e. 減少重覆的抄寫，多著重患童的理解。

總結

綜合外國 (尤其美、英) 的經驗，專注力失調過度活躍症很容易被錯誤診斷 (Over-diagnosed or Under-diagnosed)。診斷絕不能單靠父母或老師的問卷觀察，而需詳細的問症、評估，以排除其他可能性。有疑問時還需作課堂或小組行為觀察，以確保診斷的可靠性。治療方面，使用藥物必需經過詳細解釋及監察其作用與副作用，亦不可單靠藥物治療，必須配合行為治療，家長及學校老師的合作，患童才可克服專注力失調過度活躍的生理障礙，提升其學習能力，社交技巧及人際關係，從而提高自信心，減少併發的行為或情緒問題，為將來的適應打好基礎。

疫苗知多少 (五)

—— 旅遊人士疫苗系列 (下)

周智海 (藥劑師)

在上期我們介紹了旅客出發前要注意的事宜，及進入某些國家必須注射之疫苗，今期我們將繼續談及按旅客個別情況選擇接種的疫苗。

(三) 按情況選擇注射之疫苗

(a) 霍亂疫苗

霍亂由霍亂弧菌 (O1 及 O139Bengal 型，後者於 92 年起在南亞出現) 引起，病者透過進食受污染食物 (特別是貝殼類海產) 及飲品而受感染。霍亂病者會有嘔吐及肚瀉徵狀，情況嚴重時可引致脫水、休克甚至死亡。

貝殼類海產特別容易傳播腸道傳染病，這是由於貝殼類海產經常過濾大量海水從中吸取食物，故此活於受污染水源中的貝殼容易種聚大量細菌 (如霍亂、傷寒) 及病毒 (甲型肝炎)。

以往藥廠有生產已鈍化 (inactivated) 之霍亂疫苗，預防的成效約有 50% (對 O1 型)，但有關藥廠已停止生產此疫苗，改為研製口服活體疫苗 (對 O1 型，成效約 60-80%)，暫時在部份國家如歐洲及加拿大，已獲得註冊並推出市場。現時一般指引均建議大部份旅遊人士毋需接受霍亂疫苗 (高危人士如難民營中人道救援人士除外)，小心飲食才是預防霍亂的首要方法，旅客應避免食用未經煮熟食物及非原廠包裝的凍飲，進食水果前亦應徹底清洗及去皮；以上措施亦可減低旅客受其他腸道傳染病 (如甲型肝炎、傷寒等) 感染的機會。

(b) 傷寒疫苗

傷寒是由傷寒沙門氏菌引起的腸源性發熱性傳染病 (與引起腸胃炎及食物中毒的腸炎沙門氏菌屬近親)，常見於衛生條件及排污系統落後的國家。病者通常因進食未經煮熟及受污染的食物或飲品而染病。當傷寒沙門氏菌突破胃酸的防禦進入腸道，便會穿過小腸的粘膜進入血液，在肝、脾和淋巴結繁殖，繼而蔓延到其他器官。病人初期會出現間歇性發熱、頭痛、乏力、腹部不適、便秘，繼而發展成持續高熱、心動過緩、肝或脾腫大 (尤其病者未有接受抗菌藥治療)、腹痛、腹瀉、意識模糊、脈搏微弱等，嚴重時可以致命。約 1% 病例可能出現腸穿孔及出血等併發病，3-5% 患者則會成為帶菌者。

接種疫苗方法

按一般指引旅客不一定要接受傷寒疫苗，除非

- i) 他們將於傷寒流行地區逗留超過四星期，或
- ii) 會於行程中偏離旅客住宿設施，在鄉郊小鎮食宿。

現時有兩種傷寒疫苗，兩者皆有效及安全：

i) 口服傷寒疫苗

適用於年齡三個月或以上人士，隔日服一粒，五天內共服三次，於餐前一小時空腹服用。服完最後一粒之後兩星期起開始產生免疫效力，由於口服傷寒疫苗是活體疫



霍亂病者會有嘔吐及肚瀉徵狀，情況嚴重時可引致脫水、休克甚至死亡。

苗，故此不可與抗菌藥物 (如抗生素) 及 Mefloquine (一種抗瘧疾藥物，可作旅行前預防之用) 同服，否則將損害引發的免疫功效。若要服用 Mefloquine，應待服完最後一次傷寒疫苗後相隔最少三天。

ii) 傷寒疫苗針劑

適用於兩歲或以上人士，只需要注射一針，一星期後開始有抗體出現，注後一個月免疫效力達致高峰，由於此針劑不是活體疫苗，故此不會與抗菌藥及 Mefloquine 有相互作用。

不良反應

口服傷寒疫苗可能引至服用者頭痛及發熱，針劑則可能會加上有注射位置腫痛的反應。

(c) 甲型肝炎疫苗

甲型肝炎主要透過腸道傳染，病毒會存在於患者的排泄物內，若旅客前往甲型肝炎流行地區，尤其是衛生情況較差的發展中國家，很容易透過進食未經煮熟及受污染的食物染病 (例如：海鮮、貝殼類)。有研究顯示，就算在度假中心或良好質素的酒店，也有相當的機會受到感染。



貝殼類海產特別容易傳播腸道傳染病

染病後果：

雖說甲型肝炎不會如乙型肝炎般引至長期帶病毒、肝硬化、肝癌等問題，但患者肝炎發病期間同樣出現發熱、黃膽、噁心及嘔吐等徵狀，一般需要休息數星期甚至數月才可康復，嚴重的爆發甚至可以致命。年幼小童感染後通常病況較輕，但在青少年及成人，感染後病況會較為嚴重。

注射方法：

由於注射一針甲型肝炎疫苗後，通常要兩星期才會有抗體出現，故此旅客最好能在出發前四星期注射，並在六至十二個月後注射第二針作加強劑，使免疫期能延長至起碼十年。

不良反應：

除了注射部位腫痛及約 5% 人士會出現頭痛外，此疫苗沒有其他嚴重副作用。

為何一般會建議旅客注射甲型肝炎疫苗而不用接受霍亂或傷寒疫苗？

雖然有關的傳染病都是經受污染的食品及水傳播，甲型肝炎可怕之處在於旅客在一般遊客設施內也有機會感染，要杜絕或消除水中的甲肝病毒確實是比免除霍亂等細菌困難及昂貴得多。

(d) 日本腦炎疫苗

日本腦炎病毒經由庫蚊叮傳播，患者會於一至兩星期後出現發熱、頭痛、頸部僵硬及嘔吐等徵狀，若情況嚴重可引至永久性腦部受損、昏迷甚至死亡。

亞洲多國均有日本腦炎的病例，幸好若旅客只屬短期旅遊及居住於酒店設施內，感染機會是很微的。若旅客計劃在郊野地區逗留兩星期以上，打算作露營或長時間野外活動的話，則應考慮出發前注射有關疫苗，旅遊期間亦應做好預防措施，免被蚊叮（如穿長袖衣物，用防蚊水，避免黃昏作戶外活動等）

注射方法

日本腦炎是鈍化疫苗，適用於一歲或以上人士，一個簡化系列共需注兩針，每針相距一至兩星期，約八成人士可產生抗體。但若是六十歲以上或第一次前往日本腦炎流行地區，則應在第一針後起計一個月後注射第三針，增強免疫功效；若因時間倉促，出發前十天亦應起碼完成兩針之注射。

不良反應

約兩成接種人士會出現出輕微副作用，如發熱、頭痛、肌肉疼痛及身體不適等，0.5%會出現敏感反應（紅疹、呼吸困難及低血壓）。



日本腦炎及瘧疾都是經由蚊叮傳播

(四) 瘧疾之預防

雖然現時瘧疾並不是疫苗可作預防之疾病，但由於很多熱帶及亞熱帶國家均有瘧疾流行，旅客須小心預防，故此，我們會在此稍作介紹。

瘧疾由瘧原蟲引起，經按蚊傳播。當按蚊叮咬瘧疾患者時，便會把患者血液中的寄生物吸取並經叮咬其他人而傳播開去。瘧原蟲的子孢子進入新宿主後會在肝臟繁殖，經過一般約九至十六天無徵狀的孵化期，瘧原蟲的裂殖子會再次進入血液中，在紅血球內不斷繁衍，結果引至紅血球被破壞，釋放更多寄生物，並因此而引起短暫的寒顫、發熱及出汗。下一批裂殖子被釋放時，上述病徵又再出現（相隔兩至三天，甚或數小時）。

有四種瘧原蟲可以致病，其中惡性瘧原蟲（*P. Falciparum*）致病後果最為嚴重，甚至出現抗藥的品種；若治療一旦延誤超過廿四小時病者就可能有生命危險！



日本腦炎及瘧疾都是經由蚊叮傳播

預防瘧疾之注意事項

- (1) 在瘧疾流行之國家內，不同地區可能有不同風險程度，例如在中南美洲及亞洲，城市的風險相當小（市郊地區可能例外），但非洲及印度的城市卻仍有機會感染。一千五百米以上地區的風險較少，但在適當的氣候下瘧疾又有可能於三千米之高地流行。
- (2) 瘧原蟲的潛伏孵化期由九天至十個月不等，若到達目的地後七天內發熱，將不會是瘧疾。但在七天後出現發熱徵狀，應立即求醫，而回港後一年內（特別是三個月內）身體出現不適應告訴醫生曾前往瘧疾流行地區。
- (3) 應做足預防措施，避免被蚊叮咬（穿長袖衣物，用防蚊水，使用蚊帳等），特別是黃昏至翌日日出之前的時間，應避免戶外活動。
- (4) 幼童及孕婦一旦感染瘧疾，後果可能十分嚴重，如非必要實不宜前往有抗藥性惡性瘧疾流行之地區。
- (5) 預防瘧疾之藥物請參閱附表。由於不同地區會出現不同瘧疾種類及抗藥性，而個別預防藥物可能不適合某些人士服用，故此應諮詢醫生意見，切勿自行購買使用。

疫苗知多少系列暫時完結，下期開始“藥物資料庫”，請讀者留意。

(e) 肺炎鏈球菌疫苗

肺炎鏈球菌主要透過飛沫傳播，可導致肺炎、腦膜炎、菌血症、中耳炎等疾病，此病菌常寄生於人們之鼻咽部位，成人通常有免疫力，但五歲以下小童及年長者較容易受到感染致病，而下列情況人士更屬高危一族：失去脾臟人士、鎌狀細胞貧血人士、免疫力受抑制人士及長期病患者（肝病、腎病、糖尿、心臟衰竭等），應考慮在旅行前接受疫苗。

由於肺炎鏈球菌的抗藥性日趨嚴重，以疫苗形式預防已變得極為重要。現時除了少數國家如美國外，大部份國家都沒有把肺炎鏈球菌疫苗列作常規疫苗，但高危人士（如年長之長期病患者）無論外遊與否實應考慮接受注射。

注射方法

肺炎鏈球菌疫苗只需注射一針，約兩星期後可達致有效免疫保障。現時的指引並不建議定期注射加強劑（沒有相關研究及可能有較大不良反應），但部份免疫反應較差之人士（如失去脾臟者、腎病患者、接受器官移植人士等），可於三至六年後注射多一次，詳細請向醫護人員查詢。

不良反應

約半數接種人士會有注射部位短暫紅腫及疼痛，部份會出現輕微發熱，而約1%小童會出現高燒的情況。

預防瘧疾之藥物

藥物	成人劑量	服用方法	注意事項
Chloroquine	每星期一次，每次 chloroquine base 300mg	出發前一星期起服用，直至回港後四星期（例如逗留兩星期，則需服七次）。	G6PD及曾患癲癇者忌服。
Atovaquone-Proguanil (Malarone®)	每日一次，每次一粒	出發前一至兩天起服，直至回港後一星期止。	
Doxycycline	每日一次，每次一粒 (100mg)	出發前一星期起服用，直至回港後四星期止。	八歲以下小童忌服，孕婦及餵哺母乳者忌服。
Mefloquine	每星期一次，每次一粒 (250mg)	出發前一星期起服用，直至回港後四星期止。最理想是出發前兩至三星期起服用，一旦出現嚴重不良反應，也有時間轉用其他預防藥物。	曾患癲癇及精神病者忌服。抑鬱症患者忌服。藥廠建議服藥期間及停藥後三個月內避免懷孕。罕有情況下 (<1%) 會有幻覺、抑鬱、神志模糊等不良反應。

養和醫院
二零零四年八月份至九月份
醫學 / 健康講座

講題	日期	查詢電話
彩光及微針除皺緊膚法	2/8/2004 (星期一)	2835 8866
視力矯正新趨向	6、13、20、27/8/2004 (星期五)	2835 8899
抽脂及美胸手術	9/8/2004 (星期一)	2835 8866
婦女遺尿的認識	10/8/2004 (星期二)	2835 8878
精子不理想, 怎麼辦?	10/8/2004 (星期二)	2835 8060
關節炎治理新趨向	12/8/2004 (星期四)	2835 7890
眼、耳、口、鼻變變變	16/8/2004 (星期一)	2835 8866
腹痛、便血——是否大腸出毛病	17/8/2004 (星期二)	2835 8698
視網膜及黃斑點病變之最新治療方法	19/8/2004 (星期四)	2835 8899
美膚去皺法	23/8/2004 (星期一)	2835 8866
宮頸細胞有改變! 怎麼辦?	24/8/2004 (星期二)	2835 8878
吃掉高膽固醇的煩惱	26/8/2004 (星期四)	2835 8676
肝癌診斷、治療及預防最新發展	26/8/2004 (星期四)	2835 8877
頭髮護理及植髮手術	30/8/2004 (星期一)	2835 8866
足保平安	31/8/2004 (星期二)	2835-8676
視力矯正新趨向	3、10、17、24/9/2004 (星期五)	2835-8899
激光、彩光及電波美膚新方法	6/9/2004 (星期一)	2835 8866
婦女遺尿的認識	7/9/2004 (星期二)	2835 8878
認識兒童情緒及社交發展——父母的角色	9/9/2004 (星期四)	2835 8607
四肢腫塊快就醫	9/9/2004 (星期四)	2935 7890
疤痕改善及兔唇整形手術	13/9/2004 (星期一)	2835 8866
乳癌的綜合治療	14/9/2004 (星期二)	2835 8878
輔助生育技術之最新發展	14/9/2004 (星期二)	2835 8060
如何去除眼袋和身體脂肪	20/9/2004 (星期一)	2835 8860
宮頸細胞有改變! 怎麼辦?	21/9/2004 (星期二)	2835 8878
最先進白內障手術	23/9/2004 (星期四)	2835 8899
雙眼皮及除眼袋手術	27/9/2004 (星期一)	2835 8866

地點：養和醫院李樹培院十一樓護士學校

圖文傳真：2838-5186

時間：下午六時半開始 (約1~1.5小時)

網址：www.hksh.com

注意：講座如有取消或更改將不會個別另行通知，請各已報名人仕於舉行日前三天致電查詢

費用全免，歡迎各界人士參加



誠徵與醫護有關之作品，例如病人心聲、醫護心聲等，形式不拘，主編有權作修訂及決定是否刊登，請將稿件郵寄養和醫院護理行政部或直接投入醫院大堂意見箱，信封請註明「養和之道」，原稿將不予發還。

謝謝！

本院服務新動向

青 光 眼 檢 查 服 務 簡 介

本著提高社區護眼常識水平、保護市民視力、服務社群和增強本院服務等宗旨，本院眼科部將於本年8月4日起，開始提供實惠方便的套餐式**青光眼及眼睛全面檢查服務**，希望此服務能惠及有青光眼風險的人士。

內容及收費如下：

套式收費 (A) \$380 包括：檢查視力，屈光度數 (眼鏡度數)，老花度數，眼內壓，眼外肌 (眼球活動) 檢查，前房檢查，醫生諮詢。

套式收費 (B) \$800 包括：以上各項，另加視野檢查、光暗對比測試。

詳情請向本院眼科部查詢。查詢電話：2835-8880

如閣下欲繼續收到「養和之道」通訊，請填妥下列表格寄回本院護理行政部，本院將在隨後一年內定期奉上。本港及國內費用全免。如需郵寄往海外，則需付郵費港幣五十元正 (一年內郵費)，請隨表格附上劃線支票，抬頭註明「養和醫院」或「HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL」多謝合作！

姓名：_____

地址：_____