

新年快樂！祝您身體健康！

體格檢查代網繆 身體健康樂優游

鄭國熙醫生

體格檢查的宗旨是什麼？

可以有機會與醫生討論及評估您目前的健康狀況，同時可監察及控制到一些潛伏性的致病因素，及早發現患病的機會。

什麼年紀的人士才應該施行呢？

不同的年齡有不同的需要。

嬰兒期：常常要定期檢查，因為要評估其生長發育及智力方面是否符合正常發展的過程。

少年期：需施行體格檢查的機會較少。

中年至老年期：在此段時期患病的機會比較高，所以定期檢查有需要提高。

檢查前要知道些什麼資料？

包括詳細了解您現行身體的健康狀況、家族歷史、過往手術及疾病、藥療的情況等。

方法：透過身體的檢查包括視診 (Inspection)，觸診 (Palpation)，叩診 (Percussion)，聽診 (Auscultation) 進行身體每個系統的檢查，如視覺、聽覺、咽喉、淋巴、心肺、腹部器官及神經系統、皮膚、骨骼、直腸檢查等。

所選擇之檢查項目應具備什麼條件？

1. 簡單及有需要的
2. 準確及可信性高

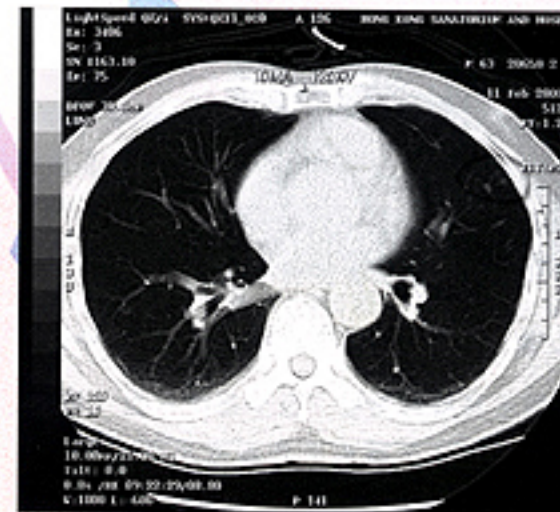
3. 無創傷及危險性
4. 價錢合理的
5. 能檢查到一些疾病當在早期發現時可治癒的

及早作出檢查有何裨益？

從附圖一可見香港最常見的十種癌症，癌及冠心病是香港第一、二號殺手。但可藉著體格檢查而及早發現，則治癒的機會率甚高。

1. 肺癌檢查：

可施行電腦掃描，檢查肺癌的位置，準確性比普通的X光肺片高於六倍，且發現的肺癌，85%是早期，治癒的機會可至80%。



肺電腦掃描

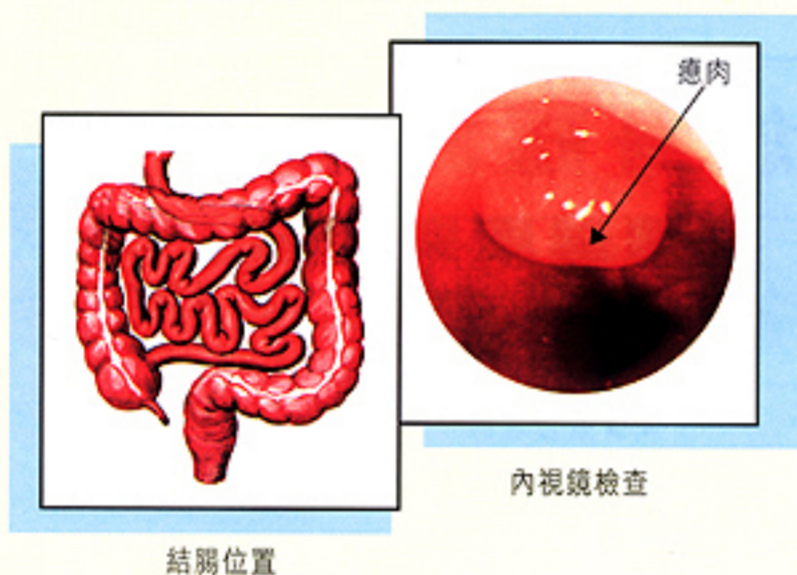
新年快樂

內容

- [新年快樂！祝您身體健康！ - 體格檢查代網繆 身體健康樂優游 \(續\)](#)
- [磁力共振掃描對中風病人的應用](#)
- [醫院部門八一八 - 母乳之樂](#)
- [葯物資料庫 - 新抗生素的誕生 勝利在望？](#)
- [讀者投稿 - 看見病床上的她](#)

2. 直腸癌檢查：

40歲以後，直腸的內膜易有癌肉的形成，且大部份的腸癌是由癌肉變成的，可施行直腸內視鏡或仿真直腸內視鏡，如發現癌肉五年後始要施行第二次，因為癌肉需要4-5年才演變成癌細胞，所以可及早作出治療。簡單及便宜的大便隱血及深肛檢查，亦應每年施行一次。



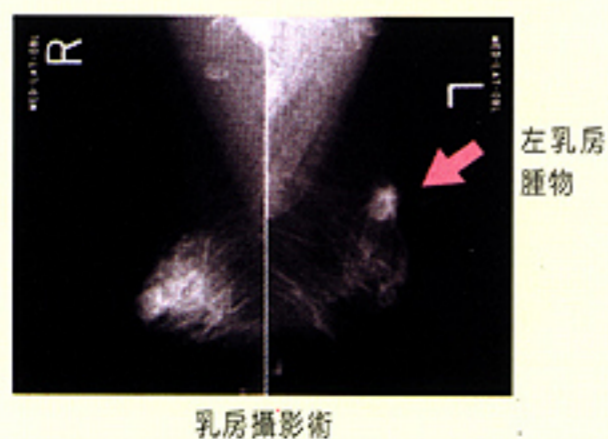
3. 肝癌檢查：

香港位於南中國，乙型肝炎甚為普遍，而大部份肝癌是由乙型肝炎病毒所引起。帶菌者最宜施行甲種胎蛋白及超音波檢查，每半年施行一次，檢查方法簡單，對身心無害，亦不昂貴。



4. 乳癌檢查：

- 自我檢查 (經期後數日施行)
- 乳房 X-光攝影: 偵察癌症準確性達 80-85%
- 由醫生作觸診檢查，至少每年一次，可補足 10-15% 乳房 X-光攝影未能測得之功能



5. 鼻咽癌檢查：

EB Virus 抗體高便應該作詳細檢查

6. 宮頸癌檢查：

子宮頸細胞抹片檢查

7. 前列腺癌檢查：

前列腺抗原 (Prostate Specific Antigen)

8. 心臟方面：

- 一 經常量度血壓
- 一 血脂蛋白概況，包括總膽固醇、高及低密度膽固醇，以及三酸甘油脂
- 一 糖尿病患者更應經常監察血糖的狀況
- 一 鈣評分，可預測患冠心病的可能性，如評分低者，顯示患此病的機會低，反之，則會患此病的機會高，應立刻預先作出預防，如運動減肥、服降膽固醇藥等，或作進一步檢查。
- 一 運動壓力測試 (心電圖): 對懷疑自己是否患有冠心病者可得以証實，但通常血管有 50-70% 的堵塞時始會有症狀出現；如測試屬正常者，則表示不會有隨時發病的危險，但有時亦會呈現假陽性反應的情況，故此要証實則最好再作深入的檢查。

我們提議四十歲後便應該作第一次的全面檢查，日後定期施行俾能及早察覺，早日得以治癒。

附圖一 香港十大癌症

Rank	ICD-9	Site	New Cases registered	Crude incidence rate*
1	162	肺 Lung	3,772	57.5
2	153	結腸 Colon	1,788	27.2
3	155	肝 Liver	1,701	25.9
4	174,175	乳房 Breast	1,615	24.6
5	147	鼻咽癌 Nasopharynx	1,146	17.5
6	154	直腸 Rectum	1,112	16.9
7	151	胃 Stomach	1,032	15.7
8	188	膀胱 Bladder	612	9.3
9	200,202	非何傑金氏癌 NHL	572	8.7
10	150	食道 Oesophagus	530	8.1

*Rates are calculated per 100,000 persons.

資料來源：Hong Kong Cancer Society

磁力共振掃描對中風病人的應用



放射診斷部李裕安

甚麼是中風(stroke)?

中風是腦血管疾病，通常有兩種主因，一是腦血管爆裂(hemorrhagic stroke)，俗稱爆血管；而另一種是缺血性腦血管堵塞(ischemic stroke)，主要是由於腦動脈硬化(cerebral arteriosclerosis)而做成血管狹窄和閉塞。中風病者年齡通常大於40歲，高血壓、糖尿病等病人較易患有此病。中風之病徵包括突發性之腦功能障礙綜合症，視乎受影響之腦區，所引致不同之徵狀如半身不遂、手足部份沒有知覺、說話困難、視覺模糊等等。根據政府統計處2001年之資料，腦血管疾病是香港之第三號殺手，雖然中風之人口眾多，但因醫療科技進步，中風之死亡率有下降之趨勢。

磁力共振掃描(MRI)對中風病人之臨床價值

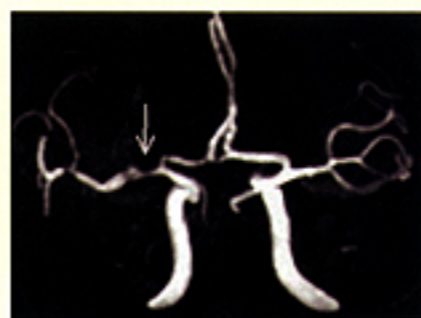
磁力共振掃描是一種先進之掃描技術，並且是一種準確，無輻射性及無傷害性之多切面造影掃描。因磁力共振掃描有很高之軟組織對比度，可清楚顯示病變之位置，形狀及範圍。研究顯示，對於中風病人，及早之預防和治療，有助於避免病發和痊癒；磁力共振掃描有助於預防和幫助及早治療之價值。在預防方面，很多老人家瞬間之手腳無力、看不到東西或失去知覺，但數分鐘後恢復正常，很可能是中風之先兆，醫學上稱為突發性瞬間缺氧(TIA)，原因可能因為頸動脈或腦動脈血管狹窄所引致(圖一)，醫生可由磁力共振掃描得知那條血管狹窄、狹窄之程度，從而設計預防中風之方法。在治療方面，磁力共振掃描擔當更重要之角色，原因是治療方法視乎不同情況，醫生一定要清楚判斷病人中風之種類(腦血管爆裂或是缺血性腦血管堵塞)，以及有沒有其他腦病變而引發類似中風症狀，所以病人通常會進行一個全面之磁力共振掃描檢查：包括頸血管、腦血管和腦組織之檢查，上文已提及從頸血管(圖二)和腦血管之檢查可知道血管有否狹窄和閉塞，而腦組織檢查更可清楚顯示中風之原因及受影響之範圍，醫生可及早設計最有效之治療方法，而提高病人之痊癒率。磁力共振掃描是現今最先進之方法，可以在病發兩小時內，清楚顯示腦梗塞(cerebral infarction)之範圍(圖三)。

以往很複雜之檢查如頸動脈或腦動脈之X光造影，往往須要數小時，中風病人很難合作完成檢查，隨著磁力共振掃描之進步，頸動脈或腦動脈之檢查可以在數分鐘以至數秒鐘完成，而一般全面之磁力共振掃描檢查包括頸血管、腦血管和腦組織之檢查大概只須三十五分鐘。對於中風之病人來說，在這短暫之時間內，獲得準確而且有用之影像掃描，對以後之治療及康復，有著重要之價值及貢獻。

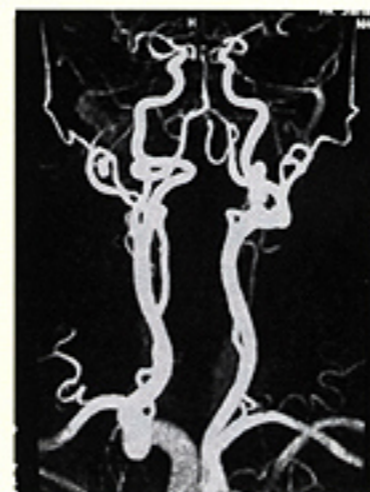
按主要死亡原因劃分的死亡人數及死亡率

死因	1995		1999		2000 ^a	
	人數	比率 ⁽¹⁾	人數	比率 ⁽¹⁾	人數	比率 ⁽¹⁾
惡性腫瘤	9,680	157.2	10,977	163.3	11,176	164.8
心臟病 (包括高血壓性心臟病)	4,886	79.4	5,220	77.7	5,315	78.4
腦血管病	3,310	53.8	3,491	51.9	3,554	52.4
各種肺炎	3,266	53.1	2,977	44.3	3,031	44.7
損傷和中毒	1,590	25.8	2,053	30.5	2,090	30.8

註釋：⁽¹⁾死亡率按每十萬名人口計算。



圖一：MRI顯示此病之腦動脈狹窄
(攝影時間：6分鐘)



圖二：MRI顯示正常之頸血管
(攝影時間：18秒鐘)



圖三：MRI顯示中風病人之腦幹梗塞
(攝影時間：5秒鐘)

資料來源：政府統計處2001

醫院部門八一八



母乳之樂



乳養之樂

母乳育嬰既是自然又是溫馨的養育過程。餵哺母乳為母親及嬰兒帶來各方的好處。當中不單是幫助母親產後子宮收縮而促進修身，更可減少母親患乳癌及卵巢癌的機會。對於嬰兒來說，母乳是容易消化，容易吸收；更重要是內中含有抗體，增加嬰兒的抵抗力。

事實上餵哺母乳並非容易，有時母親會遇上乳頭損裂，痛不可當而放棄。又或乳頭凹陷引致哺餵困難。亦有嬰兒拒抗乳頭，每次餵哺時堅拒張口吸吮，甚至嚎哭大叫。而最常見莫過於母親的信心不足了。此等問題帶來新任母親無比壓力及擔憂。有見及此，產科部悉心設計一系列的服務務求母親能達成成功的授母乳。

懷孕期的準備

準母親可以在懷孕期參加母乳哺餵研習班來作好身心的準備以母乳餵哺嬰兒。透過兩節的課堂及實習堂致使母親瞭解及親身體驗餵哺母乳的各種方法；瞭解增加奶量的理論及按摩法；認識授母乳期間母親的食譜；學習使用自然泵奶的方法；確切知悉如何避免母乳育嬰所帶來的尷尬事項。

母乳育嬰的開始

根據研究所得，嬰兒越早開始吸吮乳房越快成功學習吃母乳。為了配合鼓吹成功的餵哺，護理人員會協助母親分娩嬰兒後即時授母乳。若母親是剖腹分娩，護理人員亦可協助母親在手術後立刻餵哺嬰兒。當然，母親體質若然未能配合，工作人員就會按母親的情況而安排適當的時間開始授乳。

母乳哺餵室

母乳哺餵室是一個環境優雅的房間以供母親在舒適的私人空間中享受餵哺的溫馨。其中設置有承托嬰兒的環腰枕，母乳哺餵專用的踏腳機及多部新型奶泵機。

專人指導

所有產科部的護理人員均已接受在職培訓及考核以能專業性輔導母親授乳。此外，更有國際證書育嬰顧問協助母親以正確方法授乳致能達成成功餵哺。

專業的輔助方法

若然餵哺母乳時遇上困難，工作人員會選擇採用杯餵或哺餵小管的方法協助嬰兒及母親重新適應母乳餵哺法，務求達至成功餵哺。

支援配套

餵哺的問題有時是在母親出院後才發生，此為母親帶來壓力甚至引發抑鬱之主因。故此產科部特為新任母親製訂 [母親錦囊] 以提供有關授乳的資料以解決疑難。並且設置二十四小時熱線服務，解答母乳餵哺上的有關問題。

政策的製訂

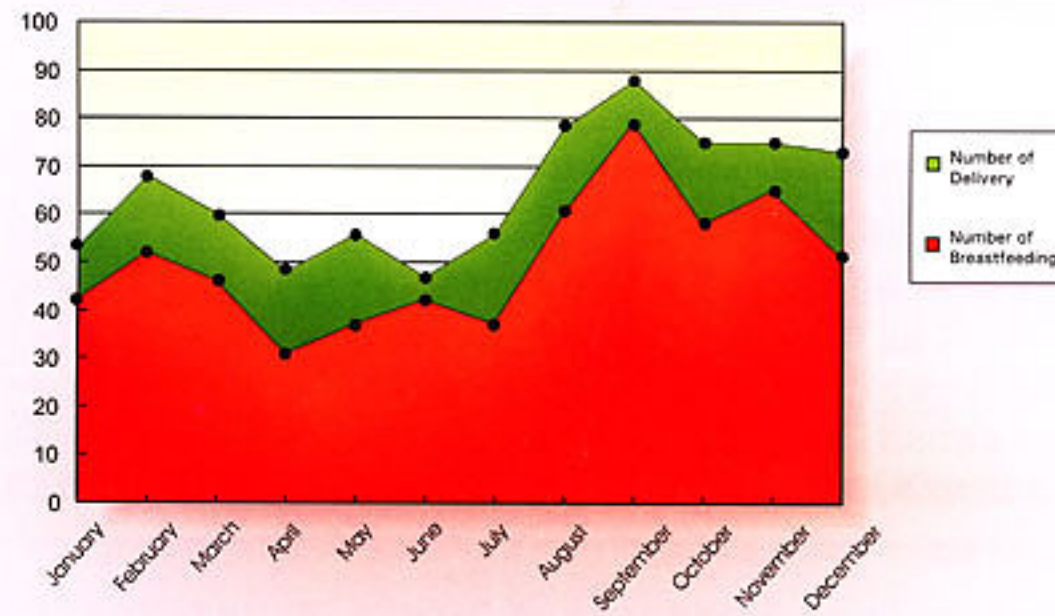
為了全面推行母乳育嬰，產科部製訂一套完備的政策及指引，務使所有護理人員清晰明瞭各種協助母親授乳的方案。此外，從去年開始，每位母親均收到產科部所發出的問卷調查。其目的是透過問卷去瞭解母親授乳上的困難、感受及意見。工作人員即時作出相應的支持及解答。除此，護理人員在母親出院後一星期、一個月及六個月會分別致電跟進，

給予母親鼓勵及舒緩的機會。有時母親為著種種原因而已放棄授乳，但護理人員仍然給予關懷及鼓勵，希望能增加母親對授乳有更進一步的肯定及認可。

母乳育嬰的比率

養和醫院產科部全力支持母乳餵養嬰兒。在去年的全港醫院統計數值中，母乳育嬰的比率平均是百之

五十，本院達至百分之七十至八十，而參加母乳哺餵研習班的成功率更為理想。獲此佳績有賴各項相應配套的設施及各人的努力，包括家人的支持及母親的耐心及愛心以致成功哺餵母乳，並使母親及家人能共同享受溫馨喜樂的育兒歷程，這也是我們每位產科員工的工作理念。正因如此，每位工作人員都樂於推動及協助母親達成母乳育嬰。



Breastfeeding Rate in 2000

Total Number of Delivery in the Year : 777

[上一頁](#)

[回主頁](#)

[下一頁](#)

藥物資料庫

(服用任何藥物必須請遵照醫生的指示)

新

抗生素的誕生

勝利在望？

周智海藥劑師

過去，我們在醫藥、畜牧業及農業大量使（濫用）抗生素，致使「超級細菌」（對多種抗生素均產生抗藥性的致病細菌）近年逐漸成為各地醫護人員都感到棘手的問題。以金黃葡萄球菌（*S. aureus*）為例，以往一直受制於青霉素類、頭孢菌素類等抗生素，但由於抗生素的過度使用，對多種抗生素產生抗藥性的 MRSA（Methicillin Resistant - *S. aureus*）細菌便在各地湧現。現時在本地主要醫院中，有三至四成金黃葡萄球菌的感染均屬 MRSA，在高危病室如深切治療部，數字更超過五成。另外，抗藥性嚴重的腸道鏈球菌造成的感染亦正在上升中，對付上述兩種超級細菌，我們過往尚有萬古霉素作最後武器，但近年這些細菌對萬古霉素開始產生抗藥性，去年屯門醫院就爆發了數宗對萬古霉素有抗藥性的腸道鏈球菌（Vancomycin Resistant Enterococcus Faecium, VREF）感染，即是說，我們快束手無策了！

[上一頁](#)

[回主頁](#)

[下一頁](#)

尤幸最近 Linezolid (Zyvox) 正式在港註冊面世，它屬於一種新系列的抗生素，有獨特的殺菌機制，故與現時既有各系列抗生素未有交互抗藥性 (Cross-resistance)，Linezolid 對多種革蘭氏陽性細菌 (包括上述的 MRSA 及 VREF) 所引致的感染都適用及有效，在超級細菌的冒升中，Linezolid 的出現可謂正合時宜！

既然有了這件新武器，我們對抗細菌的鬥爭便可扭轉乾坤，甚或勝利在望了嗎？

「在人類與細菌的鬥爭中，很遺憾的說，直到現在我們並未真正贏過，還在節節敗退中……」一名微生物學顧問醫生語重深長地告誡我們別被沖昏頭腦。其實細菌只是單細胞生物，卻能在這場角力中佔先，究竟細菌的抗藥性是如何產生呢？

細菌如何獲取抗藥性？

抗藥性基因能透過不同方法令細菌有能力抵禦抗生素，例如產生酵素來破壞抗生素的分子、封閉抗生素進入細胞的通道，或生產「分子泵」來排走抗生素等，而最令人困擾的是，細菌有很多方法獲取這些抗藥性基因：

- (i) 因為細菌繁殖周期短，速度快，通過基因突變細菌可衍生或強化某抗藥性基因。
- (ii) 有些細菌可能先天已有某種抗藥性，其抗藥基因一般藏身於染色體之 Transposon 內，或染色體外共生的環狀 DNA (plasmid) 中，兩者皆可透過一些細菌機制複製 / 互換某段基因，使周圍原沒有抗藥性的細菌，都能分享對付抗生素的武器。

大量使用抗生素如何促成抗藥性細菌的出現？

人體表層如皮膚、黏膜及腸壁等都滿佈細菌，它們大都是無害的，而且還會令外來的致病細菌無法立足，限制其增生機會。細菌群間互相牽制，間接對人體起了保護作用！當人們使用抗生素時，起初可能細菌群中並沒有抗藥性細菌，抗生素便會殺死所有細菌。但在不斷使用抗生素之下，若當中有些擁有「部份」抗藥性 (原先已有，或透過基因突變 / 互換機制而產生抗藥性)，在抗生素殺了大部份細菌的同時，抗藥性細菌卻可僥倖生存，更可能由偶然的一粒無限制地增生繁殖，尤其當抗生素藥力不足時 (例如沒有依指示服藥或服完整個療程)，更容易促成這些抗藥性細菌群的坐大擴展，結果是打擾了細菌群間的平衡：

- (i) 若那抗藥性細菌是能致病的，導致的感染便需用其他抗生素系列去醫治，可用的抗生素將「買少見少」！
- (ii) 就算那些抗藥性細菌原先是無害的，他們無限增生亦可能變成致病的元兇。腸道鏈球菌的感染便是濫用第三代頭孢菌素的結果，這原先無害的腸道細菌不斷增生會使免疫力低的病人感染致命疾病。
- (iii) 上述的失衡亦會造成身體中抗藥性細菌的比例不斷升高，增加了抗藥性基因以後傳給致病細菌的機會，徒增日後診治的困難。

由此可見，大量使用 / 濫用抗生素間接培育出抗藥性的細菌，而抗藥性基因亦會在細菌中互相交換擴散，故此這已不再是個人的問題了，「我的抗藥性亦是你的抗藥性」(My resistance is your resistance !)，我們要共負責任！

如何面對抗藥性細菌的挑戰？

我們實在不可單靠發明新的抗生素來解決問題，發展新藥需要大量人力、物力及時間，細菌永遠走在我們前面。我們必須從感染控制及防止濫用抗生素上著手，醫護人員及病者均可參與其中：

(I) 醫院 / 醫護人員

- (i) 醫院方面應定期監察醫院內 (病房、手術室等) 抗藥性細菌之發展趨勢，並檢討其與各抗生素使用量之關係。
- (ii) 近年有些醫院開始草擬及執行「使用抗生素指引」，推動「恰當及有效地」使用抗生素。
- (iii) 醫護人員應注重感染控制 (如勤洗手、注重無菌操作等)，防止細菌在病人間交叉感染。

(II) 病人

- (i) 病人應了解抗生素只對細菌感染 (bacterial infection) 有效，而大部份「上呼吸道感染」(如傷風、鼻水、喉嚨發炎)，都是病毒 (virus) 引致，服用抗生素不單無效，更會引致抗藥性細菌的增生，故此若經醫生診斷後認為不需服用抗生素，病人可請教醫生怎樣減輕症狀，卻不應再三要求醫生處方抗生素，更不宜自行購買服用。
- (ii) 若醫生處方了抗生素，病人便須依指示服藥及服用整個療程，不宜自行停藥，或把藥留待下次再服。

看見病床上的她

陳沛嘉

真的如一般人所說，在零晨時份或大清早時接到來電，一定是壞消息的專利時段。就這天早上七時許，得知身邊的一位好友——她入了養和醫院入住了私家病房，於是我馬上趕急起床梳洗，跑去探望和了解她的病況。

走進病房的時候，看見面色蒼白的她躺在病床上，經過整個早上醫生細心的診斷和護士們詳細的檢驗後，她終於在受鹽水過程中睡著了。

當看到這個情境，令我突然欣然地為自己不屈不撓的毅力有點兒感到自豪。其實，一個人到了甚麼境界才會得到滿足和開心？一個人要經過怎樣和甚麼才能成熟起來去看清楚周圍的每一事和每一物？這時我再看見她這樣去對待自己，叫我內心亦憤怒到不能自控。

可說是人生忽忽數十年，生命裡除了屬於自己的自己以外，還有身邊的親人，朋友和伴侶一起分享自己的喜怒哀樂，老實地說，冷靜地想一想在結識伴侶的過程中所受的挫折是否值得我們去鑽牛角尖和放棄自己呢？回看靜休在床上的她，擁有甜美可人的臉孔、受過高水平的教育和修養，在一個幸福、不用擔憂的家庭中長大，在一個具知名度的機構公司擔任要職，生活在一個環境舒適的安樂窩及數位用心愛錫她的知心朋友……那麼，在這個時勢不太討好的都市裡，對擁有以上的一切一切，她的腦子想著甚麼和她自己要求的又是甚麼？很令我質疑她懂不懂去珍惜應該珍惜的東西、和嫌棄她那種經不起那麼小和無傷大雅的考驗。

說在自己身上，過去十年以來的社會生涯，各方面所受到的挫折，於心靈上和現實裡面，全要獨力靠自己一份信心、開放內心世界和時刻地勉勵自己的性格，渡過和面對每一個人生必經起伏、再者，更把握不同時段和環境下去珍惜、享受身邊擁有的一切。

讀後感

鄺國熙

古來文人雅士為月亮浮萍投下了不少傷感。在人生命中小小傷感無傷大雅。我長大於戰亂年代，那時在中國大地看見人的毅力勤奮是我生命動力和目標。香港人是否要積極做人呢？

讀後隨筆

昶

寫讀後感的感覺，像是十分遙遠的事了，遠在中學的求學時期，好像是每隔一或兩週，都需要寫上一本書的讀後感的，那時一本厚厚的書，只是看看它的起頭、中段及結尾，只加入點個人意見，便成了該週要交的讀後感了，完全是敷衍了事，但每次都能僥倖的過了關，那就更沾沾自喜，可以屢試不爽了。

但現在對一位採訪者的心聲作讀後感，尚屬首次，所以豈敢草率了事呢。從“看見病床上的她”一文中，作者眼見她的摯友，本來處於一個眾人皆羨慕的美好人生中，卻因感情出現了問題而想不開，遂有感而發，道出自己遇到挫折時的感受及應付方法，對作者有積極的人生觀，樂觀的性格與堅毅不屈的精神，不禁肅然起敬。

不過，每個人的心態及性格都會有所不同，所以對事物的看法及要求亦各異，有等人對感情方面是比較脆弱的，一旦踏了進去便如臨深淵，往往不能自拔，而這些感受又非局外人所能理解的；唯一可行的是她能找到一位對其關心及可信賴的聆聽者，不時將自己的苦惱盡情地傾訴出來，總比悶在心裡，鬱鬱寡歡的好得多，況且，一些念頭往往是剎那間產生的，尤其是

對於一個過往是得天獨厚，一帆風順的可人兒，挫敗感會來得更強大，所以獲得親人或摯友的關懷和開解，是至為重要的。

但有等人是比較內向，或者是深藏不露的，不易對人作出傾訴，那最重要的是讓他/她感到身邊仍然有人對他/她給予關懷、愛護及支持，在感到傷痛的期間裡避免讓他們獨處，就讓時間將他們心中的不快沖走好了。

很多時當我們生活無憂無慮，從小就得到萬千寵愛時，很難會想像到一些活在艱苦饑難中、在痛失家園無依無靠中，仍然咬緊牙關默默地生活著的人，又或者在危病中仍然有堅強的意志，不斷地與病魔搏鬥的人，相比之下，就不禁應珍惜自己目前的所有，何況，「身體髮膚，受之父母，不可有損」，否則，只有將哀傷留予在世的至愛親朋好友，那又值得嗎？

看來讀後的感受要比原文還要冗長，也就不再囉囉嗦嗦了，總而言之，就是要珍惜上天賦予你的生命，拿出勇氣，積極地克服困境，再次活出彩虹！