

從

# 腎開始

腎友聯 出版

腎病資訊期刊

二零零五年三月

第十期

非賣品

各類腎科檢查對我們的重要性

血液檢查睇真D

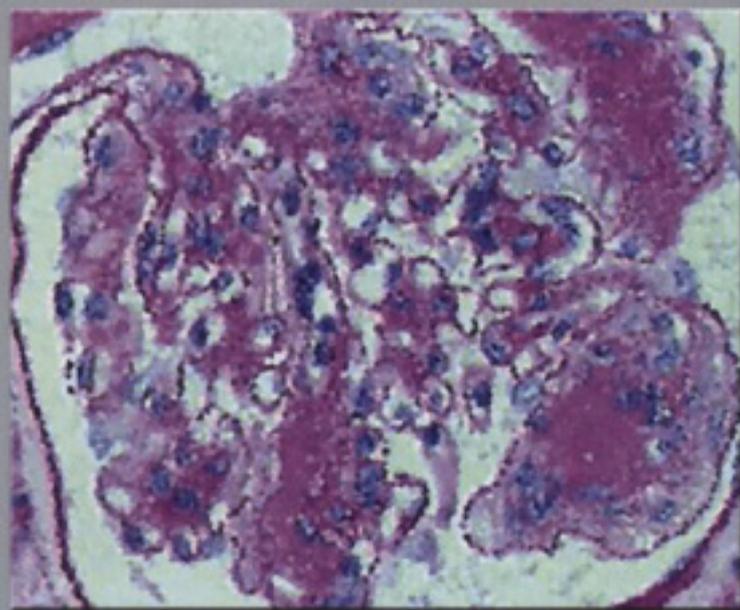
說不完的故事訴說十五年的故事

全新專欄「屬會花絮」

醫生信箱為你解疑難

我們對殘疾定義及

傷殘津貼的意見



你我積極齊參與

攜手同心齊互勉

# 編者的話

這是《從腎開始》踏入2005年第一次與大家見面，編委會謹祝洗肚的腎友出入(水)平安，出水有多無少！洗血的腎友則路路暢通，永無超重！換腎的腎友當然要指數穩定，有跌無升！新年新開始，編委會希望趁此機會檢討未來的發展方向，盼望各位讀者能抽空填寫夾附在期刊中的問卷，讓我們瞭解你們對期刊的看法。請把填妥的問卷交回你所屬的腎友會，也可傳真或郵寄回腎友聯(傳真：2336 - 9794；地址：九龍橫頭磡村宏禮樓地下)。

作為腎友，相信各位過往曾接受不同類型的腎科檢查，如驗血、抽取腎組織、副甲狀腺掃描、血管造影、骨質密度測試等，我們實際對這些檢查的作用瞭解多少？今期我們特別以腎科檢查為題，以增加腎友對各類腎科檢查的認識，從而加強我們對自己病情的瞭解及自理能力。特此感謝屯門醫院腎科區德璋顧問醫生及基督教聯合醫院內科及老人科何耀榮顧問醫生，撥冗為我們撰寫是次的專題文章。

繼上期「屬會綜覽」完成介紹各個屬會後，今期正式登場的是「屬會花絮」專欄。顧名思義，腎友可在此找到腎友聯及各屬會過去數月的活動花絮及未來數月的活動速遞，有興趣參加的腎友切勿錯過！

## 團體會員名單 (排名不分先後)

- 康寧腎友會 (基督教聯合醫院)
- 紅豆會 (大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院)
- 屯門醫院腎誼會 (屯門醫院)
- 腎康會 (沙田威爾斯親王醫院)
- 廣華腎科病人互助會 (廣華醫院)
- 東華腎友互助會 (東華醫院)
- 東區醫院腎友自助小組 (東區尤德夫人那打素醫院)
- 伊利沙伯醫院腎友互助會 (伊利沙伯醫院)
- 腎之友 (瑪麗醫院)
- 腎友互助協會 (瑪嘉烈醫院)

## 工作人員名單

出版：腎友聯

編輯委員會：鄭淑嫻(編輯) 杜景銳 李翠惠 李志榮 鄭靜儀 阮淑娟 陳佩嵐 王樹光(設計)

## 腎友聯顧問名單 (排名不分先後)

- 余惠賢顧問醫生 (香港腎科學會主席、大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院腎科)
- 雷兆輝顧問醫生 (香港腎臟基金會主席、威爾斯親王醫院腎科)
- 李錦滔顧問醫生 (威爾斯親王醫院腎科)
- 區德璋顧問醫生 (屯門醫院腎科)
- 陳德茂教授 (瑪麗醫院腎科)
- 黎嘉能教授 (瑪麗醫院腎科)
- 周嘉歡顧問醫生 (伊利沙伯醫院腎科)
- 崔慶森顧問醫生 (明愛醫院腎科)
- 何耀榮顧問醫生 (基督教聯合醫院腎科)
- 唐國隆顧問醫生 (瑪嘉烈醫院腎科)
- 陳慧嫻顧問醫生 (瑪嘉烈醫院腎科)
- 黃矩民顧問醫生 (廣華醫院腎科)
- 盧維基顧問醫生 (東華醫院腎科)
- 黃建成高級醫生 (東區尤德夫人那打素醫院腎科)
- 鄭鑑波教授 (腎臟專科)
- 梁智鴻醫生 (腎臟專科)
- 黃嘉慧女士 (伊利沙伯醫院器官移植聯絡主任)
- 黃詠勤女士 (瑪嘉烈醫院器官移植聯絡主任)
- 梁淑卿營養師 (大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院腎科)
- 高永文醫生
- 畢文泰律師
- 李家聲會計師
- 龐愛蘭藥劑師

## 腎友聯

- 主席：劉國輝
- 副主席：黃麗絲
- 財務：鄭靜儀
- 司庫：杜景銳
- 程序幹事：陳佩嵐
- 地址：九龍橫頭磡村宏禮樓地下
- 電話：8 1 0 0 - 0 8 2 1
- 傳真：2 3 3 6 - 9 7 9 4
- 電郵：arpmha@arpmha.org.hk
- 網址：http://www.arpmha.org.hk

# 目錄

從腎開始——第十期  
2005年3月

2

編者的話

4

腎病檢查篇

常見的腎病檢查

基本檢查

(一) 血液檢查

(二) 尿液檢查

特別檢查

(一) 腎臟超聲波掃描

(二) 腎臟活組織檢查

(三) 血管造影檢查

6

腎友血液檢查的問與答

8

時事超聲波

10

框框話你知

13

說不完的故事

抗戰十五年

15

醫生信箱

17

屬會花絮

19

醫療熱點

## 免責聲明

《從腎開始》為腎友聯出版之刊物。我們竭誠為大眾提供正確可信的醫療資訊及健康知識，鑑於我們並非專業醫生，所以無法取代專業醫生的診斷，本會提醒各位讀者及病友，必須徵詢醫生的專業意見以評定本刊提供的資料是否適合讀者及病友的情況。因此本刊不會為任何人士對本刊內容的應用，負上醫療或法律責任。本刊所有廣告內容，均由客戶提供；產品之質素、效能和服務等，概與本會及所有顧問無關。投稿內容純屬個人意見，並不一定代表本會立場。本刊有權對文章作最後修改。

版權屬腎友聯所有，歡迎轉載，但請知會本刊編輯部及註明出處

# 腎病檢查

## 常見的腎病檢查

撰文：屯門醫院腎科區德璋顧問醫生

本文將集中介紹腹膜透析、血液透析及腎臟移植病人較常接受的腎病檢查。

### 基本檢查

#### (一) 血液檢查(Blood Test)

血液檢查通常稱為「腎臟功能檢查」，測試的項目主要為血清中的肌酸酐(Creatinine)指數，肌酸酐指數越高代表腎臟功能越差。正接受透析治療的病人，其肌酸酐指數可較正常人高出十倍。已接受腎臟移植的患者，其指數一般與正常人相差一至兩倍。

驗血時醫生亦會檢查血液中的鉀質(Potassium)、碳酸氫鹽(Bicarbonate)、鈣質(Calcium)和磷質(Phosphate)的水平。此外，全化血液檢查(Complete Blood Picture，簡稱CBP)亦屬於檢查範圍之一，以評估病人的總血紅蛋白(Hemoglobin)、白血球數目(White Cell)及血小板數目(Platelet)。

若病人屬於肝炎和糖尿病患者，醫生亦會特別留意病人的肝功能和血糖水平，這些指數應該維持在正常範圍之內。

#### (二) 尿液檢查(Urine Test)

尿液檢查主要適用於有尿液排放的腎病病人，如已接受腎臟移植人士。醫生主要測試尿



液中有沒有蛋白及糖分。此外，亦會檢查尿液中有沒有膿細胞(Pus Cells)及紅血球細胞。

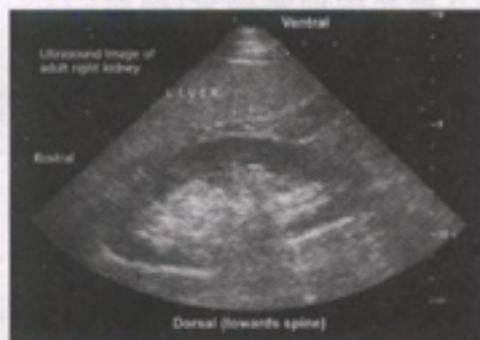
尿液檢查可以透過實驗室進行化驗或在診所中用試紙進行測試。如懷疑病人的尿道受到細菌感染，醫生亦會收集病人的尿液樣本進行細菌培養，俗稱「種菌」。

末期腎衰竭病人常要接受各類檢查，為增加腎友對這些檢查的認識，我們邀請了屯門醫院腎科區德璋顧問醫生，為我們介紹一些常見的腎病檢查；而基督教聯合醫院內科及老人科何耀榮顧問醫生，則為我們講解血液檢查的各種問題。

## 特別檢查

### (一) 腎臟超聲波掃描(Ultrasound of the Kidney)

這檢查通常用作評估新移植的腎臟，以測量腎臟的大小，以及檢查尿路有沒有出現阻塞。此外，亦可藉此檢查腎臟附近有沒有隱藏的血腫(Hematoma)、尿性囊腫(Urinoma)及淋巴囊腫(Lymphocele)等，這些不正常的液體積聚現象均可能對泌尿系統造成阻塞。較新的超聲波掃描儀器，可以用作檢查腎臟血管的不正常變化，例如腎臟動脈狹窄。



成人腎臟的超聲波掃描影像。

### (二) 腎臟活組織檢查(Renal Biopsy)

這檢查需要  
要使用針刺入  
腎臟抽取腎組  
織進行檢驗，  
所以屬於具侵  
害性的腎臟檢  
查；常用於判



進行腎臟活組織檢查的情況。

斷移植的腎臟有沒有出現急性排斥，以及有沒有出現腎小球性腎炎(Glomerulonephritis)。

接受腎臟活組織檢查時，病人需要保持俯臥的姿態，然後醫生會在超聲波儀器的協助下，用針刺入腎臟抽取活組織，再送交化驗室用顯微鏡檢查有沒有出現不正常的情况。皮膚及腎臟被刺破的位置出現流血不止是這檢查的潛在風險。

### (三) 血管造影檢查(Angiogram)

這檢查用作檢驗血管的不正常狀況。病人接受顯影劑注射後，血管便可從X光中顯示出來，從而檢驗血管的形狀及其他不正常的

情况。有過敏反應的病人接受這檢查前，必須告知醫生採取預防措施。醫生通常會處方類固醇藥物予病人，以防止病人對顯影劑出現嚴重的過敏反應。

### 腎病病人最常進行的兩種血管造影檢查

#### i) 瘻管造影檢查(Fistulogram)

許多接受血液透析的病人都需在前臂或上臂建立一條動靜脈瘻管，以供血液透析之用。如瘻管出現狹窄等不正常的情况，均會影響血液透析的過程。

接受瘻管造影檢查時，醫生會將顯影劑直接注射入病人的動靜脈瘻管，以檢查血管有沒有出現不正常的狹窄或其他反常的情况。若證實病人的瘻管出現狹窄，醫生會插入可膨脹的導管至已收窄的位置，以矯正收窄的情况。



瘻管造影檢查可查出瘻管收窄的位置(箭頭所示位置)。

瘻管造影檢查的結果可提供有用的資料，協助外科醫生利用手術矯正病人的瘻管不正常情况。

#### ii) 腎臟動脈造影檢查(Renal Arteriogram)

移植的腎臟亦有可能出現動脈血管狹窄的情况。醫生通常會在病人的腹股溝位置插入導管後，再將顯影劑注射入動脈內，以檢



查腎臟動脈有沒有出現不正常的情况。如發現腎臟動脈收窄，醫生可以立刻進行上述的血管擴張手術，以改善收窄的情况。

透過腎臟動脈造影檢查，可顯示腎臟動脈的不正常情况。

## 腎友血液檢查的問與答

撰文：基督教聯合醫院內科及老人科  
何耀榮顧問醫生

當腎友患上慢性腎病，身體會因應當時的狀況作出調節。除了一般的身體檢查外，醫生會安排腎友接受一些較為專科的檢查，例如血液檢查。

**問：為甚麼要做血液檢查(抽血)？**

答：血液系統是身體的運輸網絡，除了運送養分及氧氣外，亦運送新陳代謝產生的廢物，包括二氧化碳、尿素及其他代謝物。血液中的生化變異，能幫助我們作出適當的診斷和監察病情的進展，但並不是所有病情都能夠從血液檢查中診斷出來。

**問：血液檢查如何幫助診斷？**

答：除了病歷及身體檢查外，腎友亦需接受血液檢查。從血液檢查的報告，醫護人員能夠得悉腎功能的狀況、電解質、酸鹼平衡、身體其他器官的功能，及異常的新陳代謝情況。血液檢查更可以提供線索，幫助醫生作出正確的診斷，亦可以用來證實醫生臨床診斷的準確性，加強腎功能檢查。

腎功能檢查主要包括鈉質(Sodium, Na)、鉀質(Potassium, K)、尿素(Urea)及肌酸酐(Creatinine, Cr)。

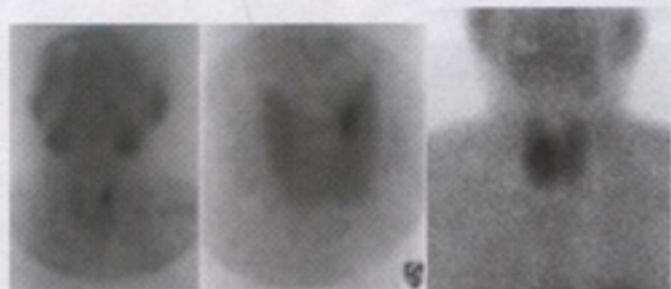
鈉質與鉀質是身體上不可或缺的電解質(註一)。各種電解質的濃度會因應各種疾病而改變。鈉質與鉀質的血清濃度是由多個器官(特別是由腎臟)調節。鈉質控制機體細胞外液的容量，維持酸鹼平衡。

鈉質維持神經系統中的細胞電位差異，是神經系統及肌肉運作所必需的。我們的腎臟負起控制身體內的總鈉量。

### (四) 副甲狀腺掃描檢查(Parathyroid Scan)

慢性腎衰竭病人若出現血內磷酸鹽過高和血鈣過低的情況，會刺激副甲狀腺增加產生副甲狀腺激素。當副甲狀腺增生至某一程度，便需透過手術加以切除，藉此控制副甲狀腺激素的水平。

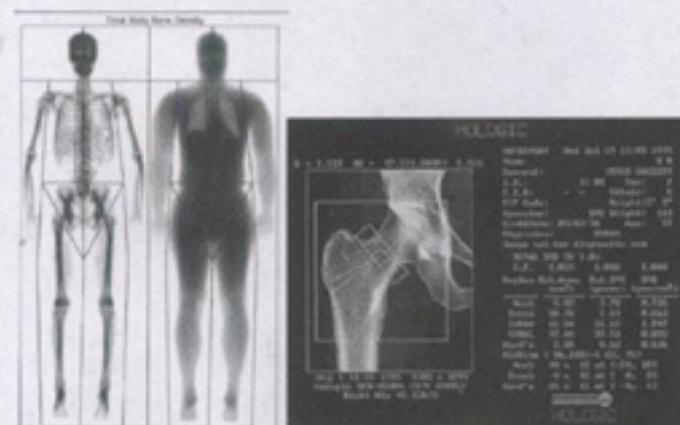
出現副甲狀腺功能亢進的病人通常會出現骨痛，有時甚至會感到皮膚極度痕癢。副甲狀腺掃描檢查主要用作確定藏於頸部四顆副甲狀腺的位置，以檢查副甲狀腺有沒有不正常的發大。若發現這情況，則可能顯示副甲狀腺長有腺瘤。切除附有腺瘤的副甲狀腺能有效降低副甲狀腺激素的水平。接受檢查時，病人需要接受同位素(Isotopes)注射，再透過探測器掃描頸部的副甲狀腺。



利用副甲狀腺掃描，可檢查病人的副甲狀腺有沒有出現亢進。

### (五) 骨質密度測試(Bone Densitometry)

需服用大量類固醇的腎病病人，其骨質密度可能較常人下降。若出現嚴重的骨質疏鬆，便需要接受藥物治療。現時，大部份醫院均會採用DEXA掃描器進行檢查。病人需要躺在檢查床上，讓放射線掃描需要診斷的身體部位，從而計算骨質的密度。



全身及髖關節的骨質密度檢查。

鉀質影響許多細胞的代謝活動，包括興奮、生長、分裂以及細胞容量的維持等，肩負著重要的任務。由於鉀質在細胞內外的分佈決定了細胞膜的電位，對神經、肌肉細胞的興奮、收縮有很大的作用。細胞外鉀質的變化，可影響上述的細胞活動，嚴重的情況下，甚至可使生命停止。

倘若腎功能衰竭、身體上水分失調、激素分泌失調或腎友進食某些藥物及食物後，均會直接影響體內的鈉質及鉀質濃度。所以腎友接受血液檢查時，醫生會要求檢驗血液裡鈉質及鉀質的濃度，這也是腎友要注意飲食調理的原因。

尿素是蛋白代謝的主要分解物，身體以這種化合物的形式把不需要的氮由尿液中排出體外，腹膜透析及血液透析的腎友亦可在透析的過程中將尿素排出。尿素的高低決定於腎友新陳代謝的速率及透析的效率。

肌酸酐是肌肉中肌酸及磷酸肌酸的代謝產物，由尿液中排出體外。因為肌酸量與肌肉量成正比，其產生及排泄的速度比較穩定，故此肌酸酐是反映腎功能較為可靠的指標。

由於腎臟有強大的儲備能力，目前臨床上常用於檢查腎功能的方法(包括檢查血肌酸酐的水平)，敏感程度均不夠，精確性也較差，故腎功能檢查結果顯示正常，並不能排除腎臟裡有損傷及功能上有早期的衰退。要待腎小球過濾功能剩餘三分之一的時候，血肌酸酐才會明顯上升。

不過肌酸酐的濃度變化，仍可以作為腎功能變化的指標。

#### 問：血液檢驗還有什麼作用？

答：根據病歷及身體檢查，醫生會安排腎友作血液檢查，其作用有：

1. 評估身體的代謝及健康狀況，例如透過：
  - 一 血糖(Glucose)的濃度去衡量糖尿的控制；
  - 一 血紅素(Hemoglobin)及紅血球的數量(Red Blood Cell Count)去監察貧血

的情況：

- 一 白血球的數量(Leucocyte Count)以察看感染是否受控制；
  - 一 血液蛋白(Albumin)的分量以粗略評估腎友的營養及飲食狀態；
  - 一 鈣質(Calcium, Ca)、磷質(Phosphorus)、鹼性磷酸酯酶(Alkaline Phosphatase)可以幫助醫生評估腎性骨病。
2. 評估身體其他器官、組織的功能，例如：
    - 一 肝功能檢查(Liver Function Test)；
    - 一 副甲狀腺素的檢查(Parathyroid Hormone)。
  3. 評估腎友服用藥物的分量，某些藥物如某些抗生素、抗癲癇藥、抗凝血藥及抗排斥藥是需要監察其血液中的藥物成分或血液中的生化指數。接受了腎臟移植的腎友更需要定期檢查環孢素(Cyclosporine)、他克莫司(Tacrolimus)的分量，以調節服用的藥物分量。至於西羅莫司(Sirolimus)的血濃度測驗，則要根據臨床需要而定。
  4. 提供腎病病因的線索或確定臨床的診斷。例如：
    - 一 IgA腎病患者的血清IgA抗體的分量會增高；
    - 一 狼瘡性腎炎的腎友，其抗雙鏈DNA抗體(Anti-ds DNA)會呈陽性；
    - 一 抗腎小球基底膜抗體會呈肺出血—全型腎炎綜合症，抗基底膜抗體(Goodpasture Disease)呈陽性反應。

醫生會根據臨床判斷，選取適當的血液檢查，作確切的診症。由於病變及檢查眾多，未能盡錄。

血液檢驗的正常範圍，會因應不同的測試方法而異。不同化驗室的正常範圍亦有所不同。腎友若能明白為何要做血液檢查及依時抽血，醫生會在覆診時解釋報告的結果。若能與醫護人員有效地溝通，腎友必定能夠監察自己的病情，調理腎臟功能及其他代謝的紊亂，並幫助自我的康復。

(註一)電解質是指在溶液中的離子，而血清電解質濃度是指在循環系統中各種離子的濃度。

## 公立醫院擬增加收費

衛生福利及食物局正構思一籃子的調高公營醫療收費方案，並希望在3月或4月向立法會提交討論文件，於2005/06年度實施新收費。

局方正構思分階段調高住院費，由於入院初期須作多項檢查及化驗，成本最高；所以初步構思首周每日收費最高500元，第2周減至每日300元，第4周200元。

急症室收費方面，由於自2001年11月把收費調高至100元以來，非緊急求診個案仍佔急症室接近八成的使用率；因此局方擬把收費調升至150元，以進一步拉近公立醫院與私家醫生的收費。

另外局方亦考慮把現時每次覆診可取藥物的周數由16周減至4周，但以減免部份藥物收費作補償，例如每8種藥物只收4種藥費。

資料來源：《明報》

日期：2005年1月21日

## 重整免疫系統可望減少器官排斥

本港現時約有1,000名腎病病人輪候換腎，但每年各類器官的成功移植個案只得300宗。根據多倫多醫院的專家在最新一期科學雜誌《自然》公佈的研究發現，初生嬰兒接受心臟移植手術時，免疫系統會自動調節，以容納與自己血型不同的心臟，而不會出現排斥。因此科學家希望掌握免疫系統如何自我重整，從而應用在成年病人身上，可望大大增加器官移植的成功機會。

資料來源：《蘋果日報》

日期：2004年10月26日

## 螺旋型透析管減低血管堵塞

需要定期接受血液透析的末期腎衰竭病人，須使用植入手臂皮下血管的透析管(Vascular Access Graft)進行透析。但透析管常會引發血管堵塞問題，病人有時未足一年便要「換管」，甚至要接受數次小手術。

據BBC的報道，新式的螺旋狀透析管(Spiralgraft)是由英國帝國學院研究員發明，可令血液一面旋轉一面前進，大大減少出現血管堵塞的機會。這種新透析管已在實驗室完成測試，並正進行臨床試用。

醫學會會董兼腎科專家陳文岩醫生表示，透析管可能會引起血管堵塞的原因，是因為透析管屬體外異物，血液中的物質(如血小板)可能會有反應，以致出現凝固，現時一般可用抗凝血劑去紓緩問題。他補充指暫未聽聞上述新式的螺旋狀透析管在本港試用。

資料來源：《明報》

日期：2004年8月17日

## 市民誤吃奪命「紅豆」致腎衰竭

自醫管局成立毒理參考實驗室以來，每月接獲約二、三十宗不同類型的中毒個案。其中一名市民在南丫島買了一包新鮮的植物進食，卻出現腎衰竭，並需要接受洗血治療，幸好檢回性命。實驗室主管陳思和醫生稱，當時醫院把患者食剩的植物交給他，從中發現有一粒紅色的果實，於是將其拍照後再交給其他專家研究，結果證實患者誤吃了一種含劇毒的「紅豆」，其毒性比其葉及枝更甚，比山埃的毒性更高，所以呼籲市民不要在郊外亂採植物進食。

資料來源：《蘋果日報》

日期：2004年11月2日

## 醫管局引進「標準藥物名冊」

醫院管理局「標準藥物名冊」已於2005年1月31日向立法會衛生事務委員會匯報，並隨即展開為期3個月的公眾諮詢期(由2005年2月1日至2005年4月30日)。希望藉此收集病友組織、業界、地區組織和市民的意見。

醫管局訂立標準藥物名冊旨在劃一轄下醫院的用藥，讓醫院日後處方藥物時可參照劃一的藥物名單，確保病人得到安全、合理、平等、具療效和成本效益的藥物治療。

醫管局特別印備單張，詳列制訂「標準藥物名冊」的目的、原則、名冊內藥物及名冊外藥物的處方機制，並於2005年2月18日將整份草擬本上載醫管局資訊網，歡迎市民利用以下渠道發表對名冊的任何意見。

索取傳真資料：

電話專線：2882-5277

醫管局資訊網：[www.ha.org.hk](http://www.ha.org.hk)

意見表達：

傳真：2194-6875

郵寄：九龍亞皆老街147B醫管局大樓216室

電子郵件：[hapublicview@ha.org.hk](mailto:hapublicview@ha.org.hk)

資料來源：醫管局《關懷短訊》第九期

日期：2005年2月

## 患糖尿病每年應驗尿防腎病

糖尿病是本港常見的疾病，當中有八成人同時患有高血壓，在這些糖尿性高血壓患者中，有一成在3至5年內患上糖尿性腎病。所以有醫生認為患者應每年進行一次尿液測試，及早發現潛在問題而進行治療。

中文大學內科及藥物治療學系榮譽助理教授陳諾表示，微蛋白尿是糖尿性腎病的早期指標，早期的糖尿性高血壓患者服用降血壓藥，可改善蛋白尿症狀，從而減慢糖尿性腎病惡化。若糖尿性腎病患者得不到適當治療，腎功能會續漸衰退而最終需要洗腎，甚至換腎。

目前外國有一種測試微蛋白尿的試紙，可於短時間內測試出結果，但本港仍未有售，患者仍需往化驗所接受尿液測試。

資料來源：《東方日報》

日期：2004年11月12日

## 學校器官捐贈講座

學校名稱	講座日期	參加人數	參與的腎友會
中華基督教會基新中學	2004年9月27日	20人	紅豆會
保良局八三年總理中學	2004年11月5日	600人	腎友互助協會
慈雲天主教中學	2004年11月23日	140人	腎康會
廖寶珊紀念書院	2004年12月21日	700人	腎友互助協會
嶺南衛怡紀念中學	2005年1月14日	220人	東區醫院腎友自助小組

腎友正與出席講座的同學分享患病的經歷。



看，出席講座的同學多留心！

學校致送紀念品予出席分享的腎友。



義工正邀請途人填寫器官捐贈證。

得到九廣鐵路公司的支持我們才可以於車站內舉行展覽。



出席活動的義工一齊來張大合照！

## 商場器官捐贈推廣

日期	時間	地點	參與的腎友會
2004年10月3日	08:00-13:00	粉嶺聖約瑟堂	紅豆會
2004年12月4日	09:00-17:00	沙田火車站	伊利沙伯醫院腎友互助會/紅豆會/腎康會

## 積極路上齊共闖2004

### 互助大使嘉許禮

病人自助組織一直就推動自助互助精神不遺餘力，為了鼓勵各參與義工，大會於2004年12月5日(星期日)，在九龍塘生產力促進局4樓舉辦互助大使嘉許禮，目的是要進一步推廣自助互助的訊息，以及嘉許那些一直義務協助自助組織發展的同路人。

今年腎友聯有超過20位來自不同腎友會的義工獲得大會嘉許，在此衷心恭賀各位得獎的朋友，希望他們繼續積極參與腎友聯及各屬會的活動，為腎友作出貢獻。

得獎名單如下：

### 互助大使

腎友互助協會：馬超豪

伊利沙伯醫院腎友互助會：劉小英、陳錦鴻

腎之友：周國泰

屯門醫院腎誼會：陳慧芝、鐘惠娥、劉惠芬

郭美金、鐘柏琨、江蓮嬌

徐李順娣、盧吳婉冰、李翠惠、杜銀英

東華腎友互助會：陳堅池

廣華腎科病人互助會：張美玲

**互助大使新晉積極獎(特別大獎)**

廣華腎科病人互助會：李麗容

**互助大使堅毅精神獎**

屯門醫院腎誼會：盧吳婉冰

廣華腎科病人互助會：余浩光

**互助大使最佳導航獎**

廣華腎科病人互助會：麥燕霞



特別大獎得主李麗容與家人留影。

屯門醫院腎誼會可算是當日的大贏家之一。

## 無障礙城市定向慈善賽

積極路上齊共闖2004的壓軸大型活動——無障礙城市定向慈善賽，已於2005年1月2日(星期日)，在中環遮打道行人專用區舉行。活動目的是希望促進傷健人士間的溝通與合作，藉此瞭解殘疾人士日常生活的需要。當日天氣雖然寒冷，但仍無損各參加者的熱誠，參加隊伍一早齊集於遮打道的起步點，大家精神抖擻，準備出發。

每隊由三位社區人士、一位輪椅或視障朋友、一位長期病患者及一位護航員組成。腎友聯於活動當日共派出六位腎友入隊參加，並派出4位義工分別於荃灣地鐵站及九龍塘歌和老街公園設置中途站，協調大會的工作，並設計遊戲考驗參加隊伍對於器官捐贈的常識及填寫有關器官捐贈的問卷。

參賽者正商討如何通過大會的各項考驗。



寒冷的天氣仍無損大會義工的熱情。



### 更正啟示

《從腎開始》第九期「框框話你知」《醫管局正確認識藥物研討會》一文中提及「基督教聯合醫院內科及老人科鄧仲榮醫生」，正確名字應為鄧榮仲醫生，特此更正，並對錯誤引起的不便，謹此致歉。

## 醫管局與病友組織會面

醫管局健康資訊天地在2004年12月11日(星期六)，舉行2004年最後一次的病友組織交流會。腎友聯亦有派代表出席是次交流會，與會上專業事務及人力資源總監高永文醫生，與來自四十多個病友自助組織的代表就醫管局標準藥物名冊、自助組織未來的發展，以及高醫生離任後的人事安排等項目，互相交換意見。交流會結束後各組織代表與高醫生話別，大家更送上一張心意咭予高醫生，祝願高醫生前程似錦！



出席交流會的病友組織代表與高醫生合照留念。



腎友聯代表送上感謝咭，感激高醫生一直以來對本會的支持。

## 腎友門球三角友誼賽

腎友聯於1月16日下午假太和體育館舉行「腎友門球三角友誼賽」，比賽以單循環形式進行，寒冷的天氣無礙各健兒的雄心。揭幕戰由沙田威爾斯親王醫院腎康會對大埔那打素醫院紅豆會，兩強相遇，最後由威院以13比5先勝一局；及後大埔那打素醫院紅豆會以15比8大勝屯門醫院腎誼會追回一局。實力非凡的腎康會於決勝局再以18比5輕取屯門醫院，連勝兩局成為當日的全場總冠軍。



友誼第一，當然要拍張大合照先！



冠軍人馬，果真具有冠軍相！

## 腎友聯團年花絮



這班就是為腎友聯出盡心力的執委，你認得他們嗎？



日期：2005年2月4日(星期五)

時間：晚上8時30分

## 抗戰十五年

「久病成良醫」正是馬陳光(馬仔)的最佳寫照，他患上末期腎衰竭，與病魔抗戰十五年，自己的經歷、周遭的觀察體驗，加深了他對腎病的認識，令他不知不覺間成為了新病友的導航燈。

大部份人都會以為長期病患是老年人的專利，但馬仔20歲時已患上高血壓，以他這個年齡可說是相當罕見。他一直覆診食藥，眼見病情沒有變壞，就再沒有回醫院覆診，誰知這只是惡夢的開始……

## 與病魔的拉鋸戰

當他再次入院時，已證實患上末期腎衰竭，經醫生檢查後發現他的腎臟比正常人細，又患有高血壓，因而影響了腎臟的功能。加上尿毒指數超標，入院後需立刻接受連續72小時的透析治療，將身體的毒素及水分排出。

只有22歲的馬仔在接受治療期間完全下不了床，食慾不振，日子相當難過。後來病情雖然慢慢穩定下來，但仍要每天接受腹膜透析作為替代治療，為工作帶來很多不便。但馬仔對未來仍然充滿希望，因他相信只要有機會移植腎臟便可重獲新生。

可是馬仔先天腹膜功能較差，未能徹底清除體內的廢物，加上出水情況並不理想，病情每況愈下。一年後醫生建議一日轉洗四包水，但病情非但沒有好轉，精神亦越



馬仔被再生會選為第八屆再生勇士。

來越差，最後更要暫停工作。接受「洗肚」治療兩年，馬仔感染了兩次腹膜炎，亦出現心積水等併發症。死裡逃生的他，不能再接受腹膜透析，血液透析是他的唯一生路。

馬仔接受血液透析治療後情況好轉，期間雖做過兩次動靜脈瘻管手術，但仍可以繼續工作，五年來更從未放過病假。直到97年，馬仔終於有機會換腎，手術後兩星期便可以回家休養，以為一切可以重新開始。可惜，馬仔重生的美夢只維持了短短3個月就幻滅了。



馬仔與一眾再生勇士合照。



康寧腎友會的週年大會又怎會少得了他。

## 與死神打照面

由於尿毒指數不理想，醫生建議馬仔試服新藥OKT3，以減低身體對新移植腎臟的排斥，但這項為期14日的療程必須將體內白血球指數降低，減低身體的免疫能力。為了保住移植的腎臟，馬仔亦甘願冒險。但療程開展後的第三日，馬仔每晚持續發高燒12小時，體溫更達至攝氏38-39度，馬仔開始變得神智不清、胃口盡失。

陪伴馬仔渡過這段艱苦歲月的，竟然是水、冰袋及退燒藥。馬仔恐怕自己未完成療程，經已……，逼不得已下唯有放棄。

一般而言，被排斥的腎臟都會留在體內等其自行萎縮，但馬仔卻出現血尿，劇痛等不尋常的病徵，醫生唯有替他進行手術取出新移植的腎臟。但這一次手術並不順利，長達8吋的傷口流血不止，醫生只有將血管扎緊止血。沒想到竟然影響了馬仔右腳的功能，行動不能如從前般靈活，更不能長時間步行。

輾轉間，馬仔接受了10年血液透析治療，併發症亦相繼出現，如血鈣過高導致雙眼、骨頭鈣化，出現白內障、骨質疏鬆等。

## 與積極樂觀為友

與病魔抗戰了這麼多年，馬仔明白到對腎友最大的鼓勵是同路人的支持。自1994年開始，馬仔經常參與「康寧腎友會」的活動，由義工到99年正式成為幹事會的成員，為腎友會出謀獻策，現在更是腎友會的內務副主席。馬仔認為病人不一定要愁眉苦臉過日子，既然病沒有得選擇，過日子的方式仍可以選擇。

積極樂觀的性格，令馬仔可以坦然面對一切。雖然，他的病情特別反覆，過程也比其他人辛苦，但他從沒有氣餒，因為他深信這個世界上，比自己不幸的人還有很多。雖然上一次換腎失敗了，但他對未來仍然充滿希望，他深信總有一天他可以重獲新生。

剛獲再生會選為第八屆再生勇士之一的馬仔，對於自己獲獎坦言感到相當意外，他非常多謝評審委員會，亦感激多年來一直支持他的家人、以及聯合醫院全體的醫護人員。馬仔認為無論得獎與否，也不會影響自己的信念，他會將之視為一種推動力，當失意時可以用來鼓勵自己，現在的努力是不會白費，只是當下還未看到成果而已。獲獎不但引證了馬仔多年來無私的付出，亦體現了社會人士對長期病患者積極抗病精神的支持。



馬仔與病房經理多年來合作無間。

# 醫生信箱



唐國強醫生

## 歡迎投稿

- 在醫療過程中遇到疑難時不知如何是好？
- 在覆診時有問題，但又不敢當面向醫生提出，難道要自己胡猜亂想？
- 對醫療程序和藥物成效一知半解？
- 在醫療過程中，這不能吃，那不能吃，我會營養不良嗎？
- 面對種種問題，不知如何是好？

將你的問題快快寄來給我們。

「醫生信箱」誠邀瑪嘉烈醫院腎科部門主管唐國強醫生出任信箱主持，為你解答疑難。來信者可用真姓名或別名，信中煩請留下聯絡方法，以方便回覆。

來信必覆，資料絕對保密。

**問** 腎癌是怎樣產生的？應該怎樣預防？腎臟移植人士患腎癌的比率是否較正常人高？ (小蓮)

**答** 腎癌的成因一般不太清楚，但可能與曾接受放射性治療、抽煙、石棉沉著病、長期服用止痛藥(Phenacetin)有關。部份失去功能的囊腫性腎臟亦有出現腎癌的記錄。一般已接受腎臟移植人士的致癌機會均會比普通入為高。以本港已接受腎臟移植的病人為例，大概有四至五倍之高，尤以肝癌或淋巴腫瘤最為普遍。話雖如此，腎臟移植仍然是治療末期腎衰竭的最好方法，病人的壽命亦比洗腎病人為長。

**問** 本人換腎已接近兩年，請問唐醫生應該怎樣保持腎臟健康？怎樣預防腎臟排斥以避免再次接受腎臟移植？ (阿佬)

**答** 移植腎臟的壽命受多種因素影響，包括捐腎者年齡、移植腎臟大小、病人對移植腎臟有沒有抗體、HLA配合、排斥、手術技巧及抗排斥藥物種類的使用等等。但一般來說，移植十年後，來自活人捐贈的腎臟存活率有80%之高。相比下，來自逝世者捐贈的腎臟存活率亦有60%。讀者換腎已接近兩年，如沒有排斥，少量蛋白尿，腎功能理想，血壓正常，抗排斥藥物沒有產生太多副作用，移植腎臟的存活率便會很高。預防排斥主要是按時服用抗排斥藥及其他藥物，按時覆診及檢查腎功能。

**問** 請問本人只得一個腎，要怎樣護理和應避免什麼飲食(例如酒)？已接受腎臟移植的病友適合做什麼運動？ (國強)

**答** 換腎後，一般病人的胃口都有大改進，加上服用類固醇，所以十居其九體重都會上升；而且很多已換腎的病人都有高膽固醇或高尿酸的併發症。所以病人不可以暴飲暴食，多吃生果蔬菜，少吃高脂肪食物，早睡早起，多作運動，保持心境開朗，腎臟功能定會保持，病人生活會更充實及愉快。少量的酒是可以接受的。適量運動尤其是帶氧運動，不但可以增強心肺功能及抵抗力，更可以減少腰酸背痛等都市病，幫助減低冠心病、高血壓的發生，減肥、減少生活壓力等等。一般來說，已換腎病人可選擇比較劇烈的運動，例如球類、跑步、跳舞等。但謹記要因應自己的體能程度和年齡而作出選擇。如有冠心病及糖尿病，最好請教醫生，然後作出運動種類測試，循序漸進，以創造一個身心健康的人生。

**問** 香港有沒有腎科專科護士，協助獨居長者或不能照顧自己的病友在家中進行透析治療？如有的話，應如何申請及費用多少？ (金)

**答** 香港目前大部份的透析中心均沒有腎科專科護士，但他/她們的護理工作會集中為住院或門診腎科病人提供服務。至於家居透析的病人大多需要本人或近親協助換洗腎透析液。醫管局轄下的社康護士只可提供有限度服務，包括上門護理導管口或其他傷口發炎，或指導病人換洗腎透析液步驟。本港目前還有少量的老人院，可以提供洗肚服務給病人選擇，費用大概為每月七千至九千元。詳細資料可請教腎科專科護士或腎科社工。

**問** 本人的媽媽已移居加拿大多年，剛發現患上末期腎衰竭，家人希望接母親回港居住方便照顧，家人有什麼需要注意的地方？病人欲回港接受治療，在程序上應如何處理轉介手續？ (梁太)

**答** 讀者母親移居加拿大多年，近期發現患上末期腎衰竭病，家人希望接母親回港居住以方便照顧。首先，讀者要明白在香港公立醫院醫治腎衰竭病人，一般會建議病人選擇成本效益比較高的腹膜透析(洗肚)方法去治療腎病，因為血液透析(洗血)的成本比洗肚高兩倍多。但病人如洗肚後腹膜不能再用作透析時，醫生才會考慮改用洗血治療。病人在加拿大則可以選擇洗血或洗肚。當然病人的情況也是決定洗腎方法最重要的因素。一般公立醫院需要一封醫生的轉介信及病人的詳盡病歷，以跟進病人的情況。家屬可前往病人未來家居附近的醫院腎科或內科部門排期預約見醫生的時間。病人如非本港居民一般會被建議前往私家醫院醫治。再者，病人亦要請教當地醫生是否適合作長途飛行，然後再作出決擇。

**問** 本人剛發現患上腎炎，請問腎炎的成因何在？正確的治療方法為何？日後應如何護理避免再發炎？腎炎會否引致慢性腎衰竭？ (陳)

**答** 腎炎一般是指腎小球發炎。腎炎有分急性及慢性腎炎。急性腎炎是一種由感染後反應引起腎小球損害的疾病。慢性腎炎的病因迄今尚未完全闡明。但可分原發性及繼發性如紅斑狼瘡引起的腎炎。大部份原發性腎炎起因均為身體免疫能力失調，導致病人產生抗體去破壞自己的腎小球組織，如破壞輕微，只需要控制血壓及水腫，服用ACEI或ARB血壓藥物，多作休息，控制飲食，尤其控制水分、鹽分、鉀質及蛋白質的攝取，減低膽固醇及血脂。部份嚴重的慢性腎炎可考慮使用激素甚至免疫抑制治療。當然腎科醫生會因應病情去決定藥物的使用。腎炎有很多類型，只有少數及嚴重者才會引致慢性腎衰竭。防止腎衰竭最好方法還是提早診斷，及早醫治。其實目前最普遍引致慢性腎衰竭的原因不是腎炎，而是糖尿病引致的腎臟損害。而腎盂腎炎一般指細菌引致的尿管發炎症，治療當然是使用抗生素。

**問** 為何我當初的壞腎已發炎，但照X光卻又照不出來？ (阿玲)

**答** 普遍的X光檢查甚至超聲波掃描，只可以知道腎臟大小，有沒有腎結石，尿管狹窄所引致的水腎症等等。腎炎的診斷除血液及尿液檢查外，腎穿刺手術及病理切片檢查均可以確定病人的腎炎是否存在、其種類及病情的變化。一般的腎炎並沒有多大的徵狀。大多數病人只有靠尿液及血液檢查才知道腎臟出了毛病。

# 屬會花絮

## 瑪嘉烈醫院腎友互助協會

瑪嘉烈醫院腎友互助協會第十一週年會慶

日期：2004年12月11日(星期六)

地點：長沙灣廣場幸福樓海鮮酒家



主席與嘉賓合照。



主席頒紀念品予高永文醫生。



瑪嘉烈醫院一眾醫護人員聚首一堂。

## 屯門醫院腎誼會

屯門醫院腎誼會2005年聯歡晚宴

日期：2005年1月21日(星期五)

地點：屯門卓爾居廣場美心金閣海鮮酒家



全體幹事義工與嘉賓合照。



齊切生日蛋糕(11週年)大家笑呼啦!



人們看見利是都開懷大笑!

## 廣華腎科病人互助會

廣華腎科病人互助會午間茶聚

日期：2004年12月9日(星期四)

地點：廣華醫院徐展堂門診大樓六樓社工部會議室

目的：新舊會員分享洗肚洗血帶來的困難，藉此交流經驗和心得；並透過會員間的分  
享，互助支持及鼓勵。



社工主持分享環節。



大家聆聽分享者的心聲。

廣華腎科病人互助會2005年新年聚餐

日期：2005年1月14日(星期五)

地點：仕德福酒店德軒中餐廳



大家全情投入玩遊戲！



醫護人員及委員大合照。

## 廣華腎科病人互助會

### 伊利沙伯醫院腎友互助會

日期：2005年1月16日(星期日)

地點：鯉魚門渡假村

主辦：康樂及文化事務署



初到步先來張大合照！

## 活動預告

活動：腎病關注講座

主題：腎病與糖尿病的關係

日期：2005年4月30日(星期六)

時間：下午2時30分至5時30分

地點：醫院管理局閣樓演講廳

地址：九龍亞皆老街147B醫院管理局大樓

報名及查詢：8100-0821

主辦：腎友聯

活動：第十五屆世界器官移植運動會

舉行日期：2005年7月16-24日(9日8夜)

舉行地點：加拿大倫敦市

比賽項目：各項田徑、羽毛球、保齡球、單車、哥爾夫球、草地滾球、小型馬拉松、划艇、壁球、游泳、乒乓球、網球、排球

報名費用：約CAD\$1,150(18歲或以上人士)  
約CAD\$1,100(14-17歲人士)(不包括機票)

報名日期：2005年3月15日至2005年4月29日  
(第二階段截止日期)

網址：<http://www.2005wtg.london.ca>

備註：有興趣參加的腎友請與馮先生聯絡及查詢有關報名詳情(電話：6280-8369)

# 醫療熱點

## 「看不見的器官殘障」

### 末期腎衰竭患者對嚴重殘疾定義及傷殘津貼意見書

很多患上癱瘓症、紅斑狼瘡、腎病、重症肌無力和多發性硬化症的長期病患者，他們雖然沒有表面缺陷，但其謀生能力、獨立生活能力和參與社會的機會，卻因疾病和治療而受到嚴重影響，我們統稱為「看不見的器官殘障」。

因為現時的傷殘津貼制度已沿用了數十年，又在不同的時空經過增減修改，且經不同的部門執行，並有很多個人主觀的判斷在內；因此，傷殘津貼對「嚴重殘疾」的界定含糊，令我們這一群擁有「看不見的器官殘障」的長期病患者，在申領傷殘津貼時遇到很大障礙。

腎友聯早前聯同香港協癱會、樂暉會、香港肌健協會、重症肌無力症互助小組，舉辦「看不見的器官殘障」長期病患者對殘疾定義及傷殘津貼準則分享會，並將意見書及問卷調查呈交當日出席分享會的嘉賓，當中包括衛生福利及食物局康復專員馬羅道蠅女士、立法會議員張超雄博士及郭家麒醫生、香港社會服務聯會袁志海先生及社會福利署

社會保障部代表，以下是有關意見書的部份內容。

#### 末期腎衰竭患者對嚴重殘疾定義的意見

根據政府1995年發表的「平等齊參與，展能創新天」康復政策及服務白皮書中，器官殘障早已包括在嚴重殘疾的定義之內。腎臟是人體中一個非常重要的器官，所以末期腎衰竭患者也應屬於器官殘障類別的一種。

當末期腎衰竭患者的腎功能喪失90%或以上，雖然表面上看不到明顯的缺陷，但患者的日常生活及謀生能力其實已受到嚴重影響，應可領取傷殘津貼。

#### 末期腎衰竭如何影響患者的日常生活及謀生能力

正接受腹膜透析的病友，每天每隔4至6小時，便需要在十分清潔和私隱的地方進行透析，大部份的僱主根本不能安排合適的工作環境、工作時間和工種給患者，以致患者即使有工作都只是以輕省的，兼職或者自由工作方式

為主，嚴重限制了患者謀生的機會。

正接受血液透析的病友，每星期需要在醫院進行2至3次透析治療，每次治療加休息便需要一天時間，在職患者對於長時間定期請假回醫院接受治療存在很大困難。

末期腎衰竭患者的工作能力亦直接受他們的身體狀況影響，他們容易疲倦、身體虛弱、容易生病、擔心細菌感染等，嚴重影響他們可選擇的職業，特別是低學歷及從事勞動工作的患者。

已接受腎臟移植的患者，表面上雖與一般人無異，但他們需要面對長期服食抗排斥藥所帶來的副作用，例如：高血壓、骨質疏鬆、白內障等；同時面對排斥及各種併發症的可能，對身心構成沉重的壓力。

社會普遍上對腎病缺乏認識，加上部份僱主擔心患者經常請假、面容灰暗，狀態不穩，亦影響患者找尋工作的機會。

### 患者因末期腎衰竭帶來的特別支出

腎病是一輩子的疾病，雖然醫院有提供透析液及部份的藥物，但患者每月耗用在醫療及相關的開支仍然需要千多元，當中包括購買消毒用品、導管口消毒蓋、透析液運費、乘車往返醫院的交通費、住院收費等，對患者及其家庭經濟造成沉重的負擔。

### 腎病患者申領傷殘津貼的現況

大部份的腎病患者，當中包括腹膜透析、血液透析及已接受腎臟移植人士，都未能成功申領傷殘津貼。

個別患者如同時患上其他長期病患，例如：糖尿病、紅斑狼瘡等，可獲批傷殘津貼的機會普遍較高。不過，個別醫院和個別醫生的處理並不一致，未能一概而論。

現時腎病患者不被界定為殘疾人士，因而未能申領傷殘津貼，當他們面對經濟困難時，便需要參加綜援的「自力更生支援計劃」。可是患者的身體或精神狀況卻未能應

付「自力更生支援計劃」的要求，對他們及其家屬的生活造成重大的影響。

現時傷殘津貼界定「嚴重殘疾」的涵蓋面不全，器官殘障中只有「腦器官病」一類列在其中，令到腎科醫生、腎病患者及家屬無所適從。但醫者父母心，有個別醫生會考慮傷殘津貼附表以外的因素和患者的需要，作出判斷，但這是十分特殊的情況。

### 建議

1. 有關方面應參考世界衛生組織等國際復康機構或者其他國家對殘疾的定義，重新制定一套多角度的殘疾定義。
  2. 「多角度的殘疾定義」的意思是指除了考慮患者的身體器官和肢體結構的缺損之外，亦應考慮各個重要器官的功能是否正常運作，器官殘障後對患者的自我照顧能力、獨立生活和工作能力的影響。甚至有更全面的考慮，例如：家人的支援、接受其他社會服務的情況、患者獲得津貼後對參與社區活動及重投社會的機會是否提高。
  3. 有了新的「嚴重殘疾」定義後，應制定一套評估工具及修訂相關的社會保障條文。
  4. 政府及社會服務機構在重新討論「嚴重殘疾」的定義時，「看不見的殘障」病人自助組織必須有代表加入有關的工作小組，提供器官殘障及弱能定義的意見。
- 政府應充分聽取社會各界對有關議題的意見，尤其是長期病患者、醫生、專業治療師和社工等。
5. 基於肺塵埃沉著病也是器官殘障的一種，也是看不見的，政府可效法肺塵埃沉著病補償基金，設立一套適合評估腎病患者的器官殘障、功能缺損、喪失生活及工作能力的機制，讓審批準則更具體、更客觀、更公開。

為配合此意見書，腎友聯於2005年1月進行了一項調查，對象為香港10間公營醫療機構的末期腎衰竭患者，希望藉此探討腎病患者的需要，並將他們的意見向有關當局反映。結果，我們成功收回211份有效問卷，以下為問卷的數據分析。

### 被訪者背景：

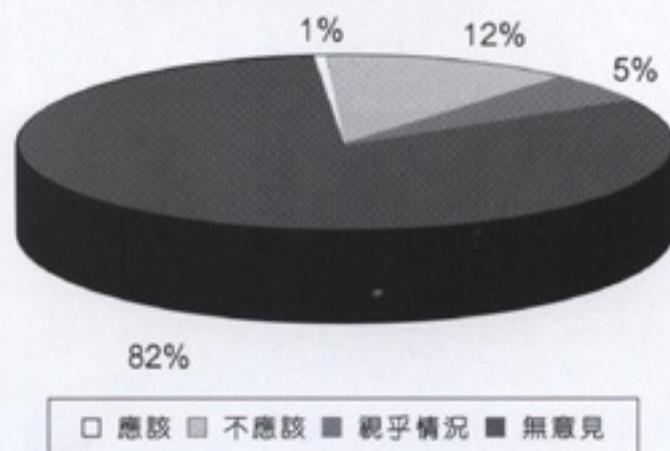
背景	人數	百分率
就業情況	在職 69 32.7%	不在職 142 67.3%
工作模式	全職 45 65.2%	兼職 15 21.7%
	臨時工 8 11.6%	其他 1 1.5%
工作職別	文員 35 50.7%	銷售 7 10.1%
	物業管理 5 7.3%	保安 4 5.8%
	其他 4 5.8%	其他 14 20.3%
非在職原因	家庭主理 18 12.7%	失業 15 10.6%
	患病 106 74.6%	其他 3 2.1%
經濟狀況	工作薪金 60 28.4%	領取綜援 31 14.7%
	領取傷殘津貼 8 3.8%	由家人供養 90 42.7%
	其他 22 10.4%	

### 調查結果：

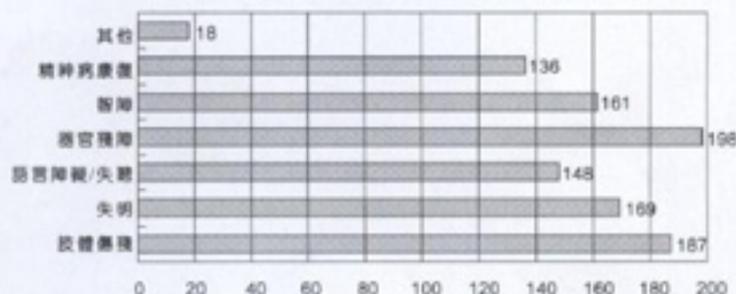
#### (一) 末期腎衰竭患者申領「傷殘津貼」的情況

背景	人數	百分率
曾經提出申領傷殘津貼	有 114 54%	沒有 97 46%
曾經成功申領傷殘津貼	成功 52 24.6%	不成功 159 75.4%
現正領取補償傷殘津貼	是 27 12.8%	否 184 87.2%

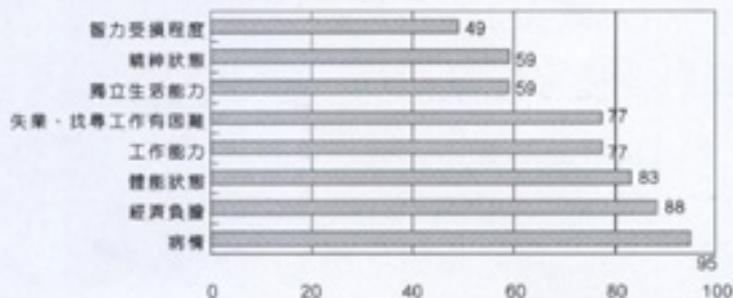
#### (二) 末期腎衰竭患者是否應納入「傷殘津貼」的殘疾類別之內？



#### (三) 你認為「傷殘津貼」應該照顧甚麼類別的殘疾人士？



#### (四) 醫生審批「傷殘津貼」予末期腎衰竭患者時，需要考慮甚麼因素？



#### (五) 你認為末期腎衰竭患者領取「傷殘津貼」最需要用在甚麼地方？

