

從

# 腎開始

腎友聯 出版  
腎病資訊期刊  
二零零五年七月  
第十一期  
非賣品

為你全面解構糖尿病性腎病  
糖尿病患者的飲食和護理  
醫生信箱新主持為你解疑難  
腎友聯新主席訴說她的故事  
我們對「醫藥分家」的意見



你我積極齊參與

攜手同心齊互勉

# 編者的話

轉眼《從腎開始》已踏入第11期，正是回顧過去與展望將來的好時候。編委十分感謝各位腎友撥冗填寫問卷，我們會把你們的寶貴意見納入期刊中，希望《從腎開始》能成為你們愛不釋手的讀物！

相信大家對「糖尿病性腎病」也不會感到陌生，在香港的腎病患者中，不少是因糖尿病併發腎病所致。有見及此，今期我們希望從病理、護理及飲食三個不同的角度全面介紹這種腎病，特此感謝香港腎科學會委員關子凱醫生、東華醫院腎科病房經理伍淑儀姑娘，以及大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院營養部梁淑卿營養師，為我們作詳盡的介紹。

今期的醫生信箱換了新主持，他是伊利沙伯醫院前高級內科醫生黃劍明，他將接棒主持醫生信箱，大家如有什麼疑難雜症，歡迎來信發問。在此，編委衷心感謝唐國隆顧問醫生過去在百忙中為我們擔任信箱主持，至於未來的歲月便要拜託黃醫生了！

最後，想一提的是今期的醫療熱點會探討「醫藥分家」問題，想瞭解當中對我們的影響，便不容錯過！

## 團體會員名單 (排名不分先後)

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

## 工作人員名單

出版：腎友聯

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

## 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 (腎科專科)  
梁智鴻醫生 (腎科專科)  
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)  
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：許麗華  
副 主 席：黃麗絲  
財 政：鄭靜儀  
司 庫：高仙蓮  
程序幹事：陳佩嵐  
地 址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下  
電 話：8100-0821  
傳 真：2336-9794  
電 邮：arpmha@arpmha.org.hk  
網 址：<http://www.arpmha.org.hk>

# 目錄

從腎開始 —— 第十一期  
2005年7月

## 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。

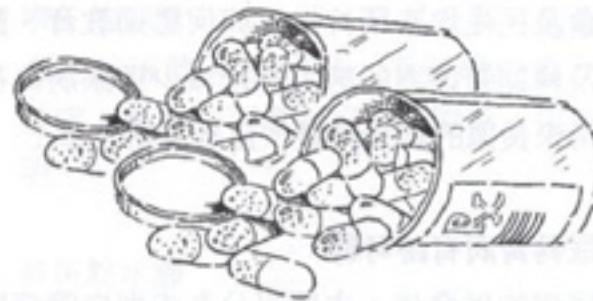
- 2 編者的話
- 4 糖尿性腎病篇
  - (一) 糖尿病併發腎病的預防與治理(上)
  - (二) 糖尿性腎病患者應如何面對腹膜透析
  - (三) 糖尿性腎病患者的飲食要點
- 10 時事超聲波
- 12 框框話你知
- 16 說不完的故事
- 17 醫生信箱
- 19 屬會花絮
- 22 醫療熱點

# 糖 尿 性 腎 痘 篇

香港的腎病患者當中，不少是因糖尿病併發腎病所致。有見及糖尿病患者有不斷增加的趨勢，今期我們特以此為題，邀請了香港腎科學會委員關子凱醫生、東華醫院腎科病室經理伍淑儀姑娘，以及大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院營養部梁淑卿營養師分別從病理、護理及飲食三個不同的角度，全面剖析這個問題，希望引起腎友多加關注。

## (一) 糖尿病併發腎病的預防與治理 (上)

香港腎科學會委員  
關子凱醫生



腎病是經常被提及的慢性疾病，不少人聽見洗腎便會產生莫名的恐懼。對於糖尿病患者來說，腎衰竭更是最不願見到的併發症。究竟本港現時有多少人需要洗腎甚至換腎？當中又有多少是與糖尿病有關的呢？

### 糖尿病患者急增

自1996年，醫管局開始建立香港腎科登記名冊，以監測本港有關腎衰竭的種種數據。根據該名冊顯示，截至2004年3月底，在全港約6,000名正在洗腎或已經換腎的病者中，因糖尿病引發腎衰竭的佔22%，僅次於因慢性腎炎（佔35%）而引發的病者數字。糖尿病腎病的個案在近年更有急劇上升的趨勢。1996年，在641個因初患腎衰竭而需要接受腎替代治療的病人中，只有23%的個案是由糖尿病引起。但在2004年的954個腎衰竭新症當中，因糖尿病引發的佔38%。足見在近8年來，因糖尿病引致腎衰竭的新個

案，由不足四分之一急劇上升至接近五分之二！

### 一型與二型糖尿病

糖尿病可按發病的機制分為兩類，稱為第一型糖尿病和第二型糖尿病。前者的病理在於胰臟的胰島細胞受到破壞，引致胰島素缺乏，導致血糖上升，引發一連串新陳代謝的病變，病者一般較為年輕和消瘦。其實，大部分的糖尿病均屬於第二型，且多見於長者及傾向癡肥的人士。從病理而言，則非因胰島素分泌不足，而是因身體對胰島素失去正常反應，但同樣會令血糖上升，並透過另一類不同的機制引發一系列的病變。

糖尿病的發病率，一般與美式生活習慣有關。曾有人觀察世界上多個種族在本國及在移民美國之後的糖尿病發病率，結果發現不同種族的人，一旦移居美國之後，糖尿病

的發病率便會大大增加，特別是第二型糖尿病。典型的美式生活令人傾向攝取更多熱量，加上使用汽車代步的機會大幅增加，缺少運動，以致更容易產生癡肥的現象。最近有數據顯示全港每10個人之中便有一個糖尿病患者，糖尿病的嚴重性實在不容忽視！

我們相信積極推行健康生活文化，足以減低糖尿病的發病率，改善全民的健康狀況，對社會及民生均有所裨益。如何透過教育、醫療及輔助醫療界的共同努力，來減少糖尿病為社會帶來長遠的負面影響，正是當務之急！

### 糖尿轉腎病有跡可尋

糖尿病的併發症，主要可分為中型血管病變和微血管病變兩大類。前者會影響心臟的冠狀動脈和腦部的血管，引起心肌梗塞和中風等一系列的併發症。後者則會引發與微絲血管有關的問題。眼睛、四肢末端和腎臟的腎小球，都含有大量的微絲血管，自然成為微血管病變的重災區。所以，糖尿病患者一旦併發腎衰竭，通常都會伴有眼底出血，因而引致視力衰退；甚至引致肢端麻痺，繼而產生感染潰爛等現象。作為一個糖尿病患者，究竟應該如何自保，才可避免出現各種併發症呢？

早在1993年，《新英倫醫學雜誌》便發表了一份名為「糖尿病控制與併發症研究」的文獻。該論文指出，糖尿病人血糖控制的好壞，會直接影響病者日後出現微血管病變的機會。好的血糖控制可以減少微蛋白尿出現的機會率達39%，以及減少蛋白尿出現的機會率達54%。此外，定期監測血液中的平

均血糖值，亦是一個有效的方法。有研究顯示，血液平均血糖值每比正常值升高一個百分點，病者產生微血管病變的機會便會增加三倍！

### 微蛋白尿與蛋白尿

糖尿病患者的血糖控制若長期失調，便會出現腎功能受損的現象。最初期的表徵便是出現微蛋白尿，意指一天排出的尿蛋白介乎30mg至300mg之間。在這個微蛋白尿階段，腎功能受損仍屬可逆轉的，意思是在這個階段，如積極改善血糖的控制，微蛋白尿便可消失。然而，倘若錯過了這個時機，在微蛋白尿階段不及時改善血糖的控制，則會到達蛋白尿的階段，即每天排出的尿蛋白超過300mg，此時已不可逆轉受損的腎功能。我們現在知道糖尿病患者一旦出現蛋白尿，最終便會無可避免地演變成腎衰竭。

縱然出現蛋白尿，糖尿病人也不用氣餒，只要在多方面加以注意，也可延緩腎病的出現。下一期我們將繼續邀請關子凱醫生為我們講解糖尿病病人需要注意的各個方面，以及糖尿病病人在治理及換腎方面要特別留意的地方，萬勿錯過！

## (二) 糖尿性腎病患者應如何面對腹膜透析

東華醫院腎科病室經理  
伍淑儀姑娘

糖尿病是糖尿病的主要併發症之一，腹膜透析則是治療末期腎衰竭的其中一種方法，如日常能得到良好的護理，妥善控制血糖，能減少其他併發症的發生。以下讓我們詳細談談糖尿病病人進行腹膜透析時要注意的地方。

### 從糖尿病看腹膜透析

腹膜透析主要利用含不同糖分濃度的透析液（俗稱「洗肚水」），經腹膜進行透析，藉此把身體的廢物及多餘的水分通過洗肚的喉管排出體外。同時，由於部分糖分亦會被人體所吸收，所以病人的血糖亦可能會升高，故此平時應小心控制血糖。此外，糖尿病病人易受細菌感染，於「換水」過程中，更要加倍小心以免沾污喉管，導致腹膜炎。

### 一. 水腫

接受腹膜透析的病人，如體內的血糖高於洗肚水含的糖分，身體多餘的水分便很難經由洗肚水排出體外，因此往往引起水分積聚，更可能引致水腫。

### 二. 導管口的護理

於日常生活中，導管口的護理非常重要，必須注意個人衛生，衣服要經常更換，每日要沐浴，應選用花洒淋浴，最後要印乾導管出口，以免細菌滋生。固定導管口亦十分重要，以免因擦傷弄損而出血。血液中含有蛋白質，是細菌滋生的溫床，糖尿病患者更要小心護理導管口。

### 三. 眼睛護理

糖尿病會引起不同的併發症，例如眼睛會引起視網膜病變（俗稱「糖尿上眼」），嚴重者

會導致失明。保持正常的視力對於接受腹膜透析的病人更為重要，所以要控制糖尿病，維持血糖於正常水平及定期檢查眼底，如發現異常便應及早治療。

#### 1. 非增生性糖尿病視網膜病變

早期沒有特別徵狀，患者視網膜會出現血跡，而微血管會膨脹和發大。

#### 2. 增生性糖尿病視網膜病變

增生的血管非常脆弱，容易破裂，血液因滲入玻璃體和視網膜，而形成疤痕及飛蚊症，嚴重者可導致視網膜脫落，引致失明。

#### 3. 黃斑點水腫

當黃斑點血管因受到糖尿病影響而出現滲漏，會引致黃斑點水腫，視力便會大受影響。

#### 治療方法：

早期的視網膜病變不需要接受特別治療，如發現增生性視網膜病變或黃斑點水腫，眼科醫生可以用激光凝結治療術，藉此封閉血管滲漏，從而防止病情進一步惡化，所以定期作眼科檢查是很重要的。

### 四. 足部護理

1. 足部神經線因受損導致知覺功能減退，因此對外來的刺激或損傷的感覺變得遲鈍，容易受損；

2. 足部血液循環減慢，血液供應因此減少，使傷口癒合的速度減慢；

3. 足部如有傷口會較容易受到細菌感染，使傷口惡化及引致潰瘍。

## 護理方法：

1. 切勿用太熱的水浸腳，亦不宜使用暖水袋、電暖氈，以免燙傷足部皮膚；
2. 避免赤腳走路；
3. 如有雞眼，勿塗雞眼水或貼雞眼膠布，因兩者含有腐食性藥物，容易侵蝕皮膚引致潰爛；
4. 穿著合適的鞋襪，特別是洗腎病人，應選擇有鞋帶或魔術貼的鞋子，方便水腫時可調較闊度；
5. 足部如有任何損傷及異常，應及早求醫，可減少截肢的機會。

## 個案舉例

陳女士患有糖尿病及腎衰竭，引致有足部神經病變的併發症出現。她因感到雙足麻痺乏力，便找人替她針灸，希望能減輕症狀，誰知經針灸後，被穿刺的部位因感染細菌而引致發炎，她還以為無大礙，自己購買一些藍藥水回家塗抹患處，最後卻仍然感到不適，才通知洗腎中心。可惜，時間過久，下肢已嚴重受細菌感染，最後需要先後切除雙足，所以病人平時應留意足部護理，如發現有任何異常，應立即聯絡醫護人員，尋求協助。由於糖尿病人往往會把症狀遮蓋及忽略治療，細菌感染會迅速蔓延，所以請勿掉以輕心。

總括而言，只要大家平時保持心境開朗，注意飲食，多做運動，聽取醫護人員的意見，其實與平常人也無大分別，可繼續快樂地渡過人生的旅程。

## (三) 糖尿性腎病患者的飲食要點

大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院營養部  
梁淑卿營養師

糖尿病飲食以糖尿病的飲食原則為骨幹（如餐次及分量要有規律和避免進食高糖分食品等）；加上調節腎功能衰退引致的影響（如控制血液中的鉀、磷、蛋白質、尿素及肌酸酐等的水平），以及留意食物的選擇、處理及分量，從而盡量維持鉀、磷等於合理的水平，減少不適的日子。

### 飲食調節要點提示：

1. 未洗腎人士：他們的餐單是最嚴格的一種。由於廢物的形成比排走要快，所以會逐漸在體內積聚。因此在飲食中，限制蛋白質、磷及鉀是在所難免的。
2. 血液透析人士：他們一般每星期進行血液透析2次，所以他們的尿素、肌酸酐、體重、磷、鉀等的水平均有機會改善，因而飲食內容可以比未接受洗腎時豐富一點。肉類的攝取量可達至較正常的水平。不過，一般仍須繼續限制磷、鉀、鹽及流質的攝取量，因每次完成血液透析並開始飲食時，這些物質便會開始在體內積聚。
3. 腹膜透析人士：他們的飲食比以上兩種情況可再寬鬆一點，但對鹹的餸菜仍須節制。肉類的分量及流質的攝取量可如正常。磷、鉀限制與否，應根據驗血報告而定。由於透析液含葡萄糖，部分會被身體吸收，成為熱能來源的一部分，故此要酌量減少穀類食物，避免過胖。

## 糖尿病患者飲食舉例

以下列出兩種不同熱量水平的糖尿病飲食舉例，並依據以上3種情況的要求加以調整，以供糖尿病患者參考。惟病人的情況各異，應以你的營養師為你編排的餐單最為合用。

類別	病人類別	每天1500卡路里(女士及老人) 體重約50公斤	1800卡路里(年青人士) 體重約60公斤
蛋白質	未洗腎	30克	40-50克
	血液透析	60克	70克
	腹膜透析	60克	70克
楊桃 <sup>(1)</sup>	未洗腎	避免進食	
	血液透析		
	腹膜透析		
流質 <sup>(2)</sup>	未洗腎	除非有水腫情況，否則可按正常，請遵照醫生指示。	
	血液透析	500至1000毫升加排尿量或遵照醫生指示。	
	腹膜透析	除非有水腫情況，否則可按正常，請遵照醫生指示。	
鹽分 <sup>(3)</sup>	未洗腎	一般每天可食用<2克鈉或<1茶匙鹽。 按情況而定，請遵照醫生指示。	
	血液透析	一般須限制鹽分攝取，分量同上。	
	腹膜透析	可比血液透析人士寬鬆一點，但仍須避免進食太鹹食物。	
肉類 <sup>(4)</sup>	未洗腎	3兩(生肉)	4兩(生肉)
	血液透析	5-6兩(生肉)	7兩(生肉)
	腹膜透析		
穀類 <sup>(5)</sup>	未洗腎	每餐飯/粉/麵1碗X3餐	每餐飯/粉/麵1½碗X3餐
	血液透析		
	腹膜透析		
小食 <sup>(6)</sup>	未洗腎	2次	3次
	血液透析	1次	1-2次
	腹膜透析	避免進食	
水果	未洗腎	不超過1份低鉀水果 (請參考「水果含鉀量表」)	
	血液透析	1-2份(選擇可多元化)	
	腹膜透析	低鉀/中鉀瓜菜，每天2次，每次不超過1碗 (請參考「瓜菜含鉀量表」)	
瓜菜	未洗腎	根據驗血報告而定，一般可較寬鬆。	
	血液透析	根據驗血報告而定，以免過量。	
	腹膜透析	避免進食	
奶類/豆類/ 菌類/湯類 <sup>(7)</sup>	未洗腎	需要醫生處方 (一般只用水溶性維他命，如維他命B雜及C， 而避免維他命A)	
	血液透析		
	腹膜透析		
礦物質/ 維他命/ 補充劑	未洗腎		
	血液透析		
	腹膜透析		

## 註釋

- (1)楊桃：腎功能欠佳者，會傾向積聚楊桃內一種影響神經的物質，引致不適如失眠等。
- (2)流質：九成滿飯碗約等如250毫升液體。粥也應當水量計算，因米佔很少體積，多為水分。飲食後漱口及刷牙可令限水的日子較為舒服。
- (3)鹽分：用起鑊料如薑蔥、蒜、油，加入少許糖及少量鹽炒餸，有助增加口感，減少用鹽分量。
- (4)肉類：應盡量用新鮮肉類，避免進食加工或醃製肉類如燒腊及罐頭肉類。1兩生肉等於：4-5片肉片 / 2隻大蛋白 / 1隻雞腿(槌部) / ½隻雞脾 / ½條9吋長紅衫魚 / 1吋闊鯧魚腩 / 4隻帶子 / 4隻中蝦
- (5)穀類：1碗粥等於½碗飯 / 粉 / 麵，以中號飯碗計算。

(6)小食：1次等於厚切方包1片(去邊)或½碗粉 / 麵或1碗白粥。

(7)限磷：奶類、肉湯、豆類、菌類均含豐富的磷質，應限制進食量。平常有飲奶習慣的人士要減少分量，沒有飲奶習慣的人士則避免飲用。

## 烹調要點

1. 限制鹽分的人士要避免進食鹹味重的餸菜，避免用代鹽或低鹽豉油，它們很可能是鉀質鹽。
2. 糖尿病人也可加入少許糖來烹調餸菜，帶出鮮味。用薑蔥或蒜頭、油、少許糖及少量鹽烹調已浸水30分鐘或出水的瓜菜，可增加香味及口感。
3. 限制肉類時，一般也不用嚴格限制煮食油，因進食少了肉類，蛋白質及脂肪攝取量也因而減少，可以適量用煮食油。足夠的煮食油不但令餸菜更美味，且能補充熱能。若因血脂過高而要遵守低脂飲食者，應請教營養師如何進食。

## 水果含鉀量表

低鉀 (每份水果含少於150毫克鉀量)		中鉀 (每份水果含150-250毫克鉀量)		高鉀 (每份水果含超過250毫克鉀量)	
蘋果	1個細	荔枝	5粒	蕉	1隻
鮮菠蘿	2片(½杯)	楊梅	4粒	榴槤	1粒
西柚	½個	中國橙	1個大	椰子	100克
梨	1個細	芒果	¼個	番石榴	1個
沙田柚	2片	柿	1個大	牛油果	1個
西瓜連皮	½磅	金山橙	1個細	龍眼	10粒
柑	1個細	木瓜	½杯	奇異果	1隻
車厘子	8粒	蜜瓜	½杯	桃駁梨	1個
甘蔗	1條5吋長	哈蜜瓜	½杯	所有鮮榨果汁	1杯，250毫升
		黃皮	10粒	所有乾果：	西梅乾
		士多啤梨	6粒		提子乾 (100克，約3安士)
		火龍果	½個		杏子乾
					無花果
					杏脯

## 瓜菜含鉀量表

低鉀 (每半碗分量含少於150毫克鉀量)			中鉀 (每半碗分量含150-300毫克鉀量)						高鉀 (每半碗分量含超過300毫克鉀量)			
洋蔥	青瓜	節瓜	蕙	白菜	菜心	韭菜花	菠菜	薺菜	通菜	椰菜仔		
冬瓜	絲瓜	苦瓜	生菜	椰菜	莧菜	油麥菜	紫菜	枸杞	髮菜	椰菜花		
佛手瓜			津菜	紹菜	塘蒿	白豆角	大蒜	海帶	蓮藕	西蘭花		
			韭菜	芽菜	西芹	青豆角	蕃薯	慈姑	芋頭	沙葛		
			芥菜	青椒	邊豆	荷蘭豆	蕃薯	馬蹄	薑			
			茄瓜	粟米	番茄	西洋菜						
			甘筍	蘿蔔	中國生菜							

資料來源：醫院管理局東聯網營養部

# 時事超聲波



## 去年捐肝腎較零二年少三成

醫管局數字顯示，去年各類人體器官捐贈數字，雖較03年SARS肆虐時上升，但仍遠較02年低。其中屍肝和屍腎的捐贈減少三成以上，有醫生對情況感到失望，並相信跟港人意識不足有關。

本港現時最多人輪候的是腎臟移植手術，共有1,146人，但去年全年只有44人死後捐出腎臟，數字只達到90年代水平。部分患者等不及屍腎，唯有靠親人移植活腎延續生命。

資料來源：《明報》  
日期：2005年3月14日

## 華人較難排走多餘鹽分

多巴胺(Dopamine)是一種由腎臟分泌出來的物質，在正常的情況下，當人體進食高鹽分的食物後，腎臟自然會製造更多的多巴胺，以加快鈉質的排泄及令血管放鬆。然而，研究發現，華人及黑人的體內缺乏有效的機制來生產足夠的多巴胺，以排走多餘的鹽分，故此有更大機會因為進食高鹽食物而引致高血壓。

資料來源：《蘋果日報》  
日期：2005年5月12日

## 研究指飲過量咖啡腎易結石



美國哥倫比亞大學和加拿大英屬哥倫比亞大學的研究指出，飲用咖啡後，尿液中的鈣、鈉、鎂和檸檬酸鹽的成分均明顯增加。雖然鎂和檸檬酸鹽的增加有減低患腎結石的作用，但兩者的增加均不能抵銷鈣與鈉的增加，因此無論有否患腎結石，尿液中增加過多的鈣與鈉，均會增加患腎結石的風險，從而增加腎臟和尿道結石的危險。

專家建議，腎結石患者每天不應飲用多於兩杯咖啡(即大約0.455公升)或相當於2杯咖啡所含咖啡因量的食物。正常人也不應飲用超過4杯咖啡，即不超過1公升的分量。

本港的腎科專科醫生及醫學會會長蔡堅表示，未聽聞喝過量咖啡會易患腎結石。但他指出，過去有研究發現茶含草酸，過量會令草酸與體內鈣質結合，增加患腎結石機會。此外，喝過量奶類飲品，會導致身體血液及尿液中的鈣質增加，容易形成腎結石。

資料來源：《明報》  
日期：2005年2月6日

## 慢性腎衰竭初期症狀不明顯

慢性腎衰竭初期並無症狀，但當腎功能只餘下三成，患者便會出現疲倦、食慾不振、噁心、嘔吐、高血壓、水腫、面色蒼白及尿毒症等情況。當腎功能降至約10%，即達至末期腎衰竭階段，便需要接受腹膜透析或血液透析治療。

末期腎衰竭的兒童患者要特別注意飲食，限制飲水量；並須定時服藥和定期注射紅血球生成素及生長激素。



## 日本研究用老鼠複製人類腎臟

日本慈惠醫科大學研究人員利用生成腎臟的神經營養因子基因，植入含有骨髓的幹細胞，再把此幹細胞注入實驗鼠胚胎中可生成腎臟的部位。經過6天的培養，這部分的組織長出了讓腎臟發揮功能的腎單位及其周圍的腎間質，並經檢查確認是由人的骨髓幹細胞生成。

利用骨髓幹細胞生成皮膚和軟骨的例子已進入實用階段，但利用動物再生人類器官還沒有先例。研究人員認為，理論上用這種方法生成的器官不會發生排異反應。

資料來源：《蘋果日報》  
日期：2005年5月5日



資料來源：《明報》  
日期：2005年2月22日

## 非親屬活體器官捐贈日增

人體器官移植委員會在過去5年，共接獲92宗申請非親屬的活體器官移植個案，其中10宗涉及腎臟，數字並有上升趨勢，但香港大學外科學系教授盧寵茂指出，死後捐贈器官才是解決器官不足的辦法。

根據《人體器官移植條例》規定，捐贈和受贈雙方必須有直屬血親關係，或不少於3年的婚姻關係，而捐贈者必須年滿18歲或為16歲已婚人士。

若捐、受雙方沒有血親關係，例如姐夫、妹夫、好友、同學等非直屬血親關係，只需有足夠證明雙方的關係，過往亦有獲批進行移植手術的例子。

資料來源：《東方日報》  
日期：2005年4月28日

## 腎病綜合症病童有蛋白尿

腎病綜合症的病童會從小便中大量流失蛋白，導致血蛋白降低及出現全身性水腫。患者可分為原發性及繼發性兩種。前者多因。大部分原發性病童對高劑量類固醇(俗稱肥仔藥)治療反應良好，但過半會在停藥後復發，而少數更會經常復發及須依賴類固醇。

繼發性患者則因為受到其他系統性疾病影響而出現該症，例如系統性紅斑狼瘡。此類患者如對類固醇治療反應不佳，便需要進行腎臟活組織檢查，以確定病因及治療方案。

資料來源：《蘋果日報》  
日期：2005年5月12日

# 框框話你知

## 學校器官捐贈推廣

學校名稱	講座日期	參加人數	參與的腎友會
基督教香港信義會 天水圍青少年綜合服務中心	2005年 3月12日	30人	屯門醫院腎誼會
東華三院甲寅年總理中學	2005年 4月25日	30人	紅豆會

## 商場器官捐贈推廣

日期	地點	參與的腎友會
2005年3月27日	天水圍嘉湖銀座 日比谷	屯門醫院腎誼會



小義工與工作人員合照留念。



途人正參觀器官捐贈的展版。

## 腎友聯第六屆會員大會選舉

腎友聯第六屆會員大會選舉，已於2005年6月25日順利舉行，新一屆的執委亦已誕生，有關詳情如下：

主席：許麗華 (瑪嘉烈醫院腎友互助協會)

副主席：黃麗絲 (大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院紅豆會)

財政：鄭靜儀 (廣華腎科病人互助會)

司庫：高仙蓮 (伊利沙伯醫院腎友互助會)

本會非常感謝各執委在過去的日子為本會作出的貢獻，希望大家繼續支持本會，為腎友的福祉努力。

## 跟進急症室增加收費回應

衛生福利及食物局為了減低急症室的使用率，以及解決公私營醫療失衡的問題，早前公佈將調高公立醫院的急症室服務收費，由現時100元，大幅增加至最高200元，局方雖仍未落實最終的加費幅度，但卻已表明增加急症室收費事在必行。本會對增加急症室收費並不支持，因為對腎病患者來說，如落實新的醫療收費，將會成為非常沉重的經濟負擔。

有見及此，腎友聯早已聯同屬下10個腎病病人自助組織，聯署致函衛生福利及食物局，並強烈要求當局：

1. 在沒有完善的醫療融資政策及豁免機制前，延遲推行新的收費政策；
2. 為長期病患者制訂豁免機制，並充分諮詢各團體的意見；
3. 最後，本會要求當局真正體恤長期病患者的苦況，特別是低收入而非申領綜援的長期病患者，豁免他們的醫療加費，並維持現狀，避免延誤治療。

## 「腎友聯歡燒烤遊」花絮

腎友聯與康腎會合辦的「腎友聯歡燒烤遊」已於2005年3月20日舉行，當日一早各參加者已整理好裝備，精神奕奕在各集合點等候出發。大隊首先浩浩蕩蕩來到屯門龍鼓灘參觀天后宮古蹟，再到燒烤樂園品嚐風味燒烤餐，其間加插的有獎問答遊戲，更帶起了活動的高潮，令參加者樂而忘返。腎友聯希望透過是次活動增加腎友到戶外活動的機會，亦可趁機與其他腎友交流溝通。我們將繼續舉辦不同類型的活動，期望下次活動有你的參與。



超過二百位腎友齊齊享受燒烤樂。

腎友聯非常感謝康腎會的全力支持。

## 「腎友門球比賽2005」花絮

由香港腎科學會、康樂及文化事務署及香港門球總會合辦的「腎友門球比賽2005」已於7月10日，在九龍公園室內運動場舉行。

是次比賽分為公開組及元老組兩個組別，共有12間醫院派出門球代表參賽，爭奪冠、亞、季軍及優異獎等共8個獎項。結果由威爾斯親王醫院勝出，成為公開組及元老組的冠軍人馬，可謂雙喜臨門。

### 公開組：

- 冠 軍：威爾斯親王醫院
- 亞 軍：大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院
- 季 軍：屯門醫院
- 優異獎：瑪麗醫院

### 元老組：

- 冠 軍：威爾斯親王醫院
- 亞 軍：大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院
- 季 軍：瑪麗醫院
- 優異獎：明愛醫院



威爾斯親王醫院成為是次比賽的雙料冠軍。



紅豆會的健兒與余醫生合照留念。

## 「糖尿病與腎病的關係」健康講座花絮

2005年4月30日，腎友聯於醫管局大樓閣樓演講廳舉行的「糖尿病與腎病的關係」健康講座已完滿結束。本會非常感謝屯門醫院內科及老人科關子凱高級醫生，於百忙中撥冗擔任主講嘉賓，詳細解釋糖尿病的成因、併發腎病的過程，以及如何避免糖尿病併發腎病的出現。出席的參加者相當踴躍，特別在答問及討論環節，相信當日的參加者定上了寶貴的一課。



關醫生義務擔任是次講座的主講嘉賓。



參加者正聚精會神聽關醫生講解。

## 活動預告

### 腎友聯腎病預防教育講座預告

主題：隱性腎病全面體  
講者：曾偉基醫生、徐龍望中醫師  
日期：2005年8月20日(星期六)  
時間：下午2時30分至5時  
地點：醫院管理局大樓閣樓演講廳  
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

### 腎友聯宿營活動預告

日期：2005年11月5-6日（星期六、日）  
時間：下午2:30至翌日下午1:00  
地點：曹公潭戶外康樂中心  
地址：荃灣荃錦公路105號  
費用：港幣\$50（大小同價）  
名額：100人  
查詢：8100-0821  
主辦：腎友聯、康樂及文化事務署  
活動詳情將容後公佈，有興趣參加的腎友請留意有關宣傳海報。

# 說不完的故事

撰文：Joey

## 服務腎友情不變

「自己的個人經歷是驅使我積極參與義務工作的最大原動力。」



許麗華服務腎友多年，相識滿天下！



「萬事起頭難」一語道破腎友聯成立初期的經歷，在沒有穩定的財力、人力和物力支持下，全憑一班腎友的滿腔熱誠，令腎友聯在困難中茁壯成長。轉眼間，腎友聯將踏入第十個年頭，眼看著聯會由零開始，到今天會務發展漸上軌道，這位中堅分子一直參與其中。此外，她剛走馬上任，接棒成為腎友聯新一屆的主席。時至今日，她仍抱持當初的理念為腎友服務，「她」就是許麗華。

### 多方支持度過八年透析路

認識許麗華的人，都會被她爽直、風趣、敢於面對問題、善於待人接物的性格留下深刻印象，但原來她於患病初期並沒有現在般開朗。

1989年，香港正處於最動盪不安的時局，許麗華亦正處於人生最重要的轉捩點。患病初期，她的病情並不十分嚴重，醫生亦表示只要控制得宜，可延緩其腎臟衰竭的速度，3年內亦不需要接受腎臟替代治療。但由於她對腎病全無認識，加上在精神及經濟壓力的影響下，她的病情急轉直下，在短短4個月的時間已須開始接受腹膜透析治療。

當時，醫院尚未有腎友會，相關的治療及情緒支援也很不足夠，加上資訊科技不及現時發達，許麗華可說是在彷徨無助的情況下，

面對患病帶來的種種困難。幸好，得到家人和朋友的支持、醫護人員的悉心照顧，令她安然度過8年的透析歷程。

### 服務腎友矢志不移

許麗華於1992年開展她的義工生涯，透過參與不同的活動，無形中也令她拋開患病的枷鎖，重拾自信。她認為服務腎友的工作既可擴大腎友的社交圈子，亦可成為他們的精神寄託，發揮助人助己的精神。對於接近13年的義工生涯，她坦言：「自己的個人經歷是驅使我積極參與義務工作的最大原動力。」她半帶微笑補充：「當然義務工作亦有吃力不討好的時候，但我從沒想過放棄。」她寄語腎友們積極面對人生，活出彩虹。

作為腎友聯新一屆的主席，許麗華希望可以加強各屬會間的溝通，互相交流學習，增加會員的歸屬感。此外，她亦希望可以培養新一代的接班人，為腎友聯的長遠發展打好基礎。她再次半帶笑容的說：「這當然全賴各執委的多多支持！」她希望集合各同路人的力量，繼續為腎友打打氣。

在此，我們衷心希望這位中堅分子，可以秉承過去的傳統，帶領腎友聯開創出全新的局面。

說不完的故事

# 醫生信箱



## 黃劍明

醫生於1988年開始在伊利沙伯醫院內科部門服務，至今達17年，現為私人執業醫生。黃醫生不但是資深的腎科專科醫生，同時亦擔任多項公職及義務工作。自1999年成為香港腎科學會委員，現正出任學會義務秘書一職。為推廣腎病知識，他多年來一直為香港腎科雜誌擔任助理編輯。由本期開始，我們誠邀黃醫生擔任《醫生信箱》主持一職，為腎友解答疑難。讀者來信請留下聯絡方法，以便回覆。

問

糖尿病人離世後可否捐贈器官(包括腎臟)?

(和仔)

答

糖尿病是一種臨床常見疾病，近年的發病率明顯上升，其主要病理改變是微血管因長時間受血糖過高影響而引致血管基底膜增厚，最後導致腎小球硬化。

糖尿病性腎病一般出現在患上糖尿病10年以上的患者，臨床表徵主要有持續性蛋白尿、高血壓和漸進性腎功能減退，此時糖尿病性腎病多已進入不可逆轉階段。在此之前，轉差的腎臟功能尚有逆轉的可能。

基於上述的原因，如果沒有腎病臨床表徵及其他併發症，一位糖尿病人如離世後是可以捐贈腎臟的。至於其他器官，如果沒有明顯功能上的損壞，例如脂肪肝等，一般來說也適合進行器官捐贈。

問

不同濃度的透析液熱量為多少?

(祥仔)

答

進行腹膜透析時，需要控制飲食中的糖分攝取量。一般的建議是每天攝取的能量介乎每千克體重30至40千卡。

由於透析液中含有大量葡萄糖，所以在透析時無可避免地會吸收一定分量的糖分。每一位病人因腹膜的特性不同，所以在透析液中吸收的能量也有所不同，但平均每包透析液的吸收能量約為：

容量	濃度	吸收能量
2升	1.5%	80千卡
2升	2.5%或2.3%	140千卡
2升	4.25%	240千卡

從透析液中吸收額外的能量會導致體重的增加及影響糖尿病患者的血糖控制。如果病友發覺體重開始增加，應減少飲食中的甜食、甜點心和脂肪的攝取量。同時應該保持適量的運動及參考透析中心和營養師提供的食譜，以確保飲食更健康和合理。

問

腎病病人是否適合使用按摩椅，使用時會否傷及腎臟?

(思浩)

答

用按摩椅如果根據正確的使用說明，一般來說是沒有問題的，也不會損害腎功能。但是，一些因腎病引致有神經線問題的病友，特別是糖尿病患者，按摩足部時就要小心，因為足部感覺較差，如果按摩時力度過大，可能會弄傷皮膚、肌肉及筋骨，如果處理不當及有感染，後果會相當嚴重。

問

我已接受腎臟移植多年，身體尚佳，但多年都沒法增肥，請問黃醫生有什麼方法可以增肥?

(小師妹)

答

接受腎臟移植後，一般體重都會增加。其原因可能是藥物(例如類固醇)的副作用。肥胖是血壓高和糖尿病的誘因，長遠可能會導致血管硬化、心臟病和中風。所以，肥胖可說是很多現代病的根源。

反之，體重過輕很少會引致嚴重的後遺症。但是，如果長期低於標準體重，最好請教醫生作進一步的檢查，因為一些嚴重的疾病，例如隱性的癌症、肺結核、甲狀腺分泌過多、嚴重糖尿病等，都是一些會引致消瘦的原因。

**問**

**換腎後食抗排斥藥，是否會出現骨質疏鬆，可以怎樣預防？**

(榮榮)

**答**

激素所引起的骨質疏鬆和其後的變化是移植後遠期發病的重要原因。研究顯示，腎移植人士的骨質密度比同年齡和同性別的人士相對為低。

在移植後一年，腰骨和髖骨密度的喪失率最高(約3%-9%)，並且接下來逐年降低2%。在非糖尿患者骨折發生率達7%-11%，而在糖尿患者更會上升到45%。故此，對於高危病人，醫生可能會在移植後為他們進行腰骨和髖骨的雙重X線密度測定。

因此，在腎移植後醫生會進行口服鈣劑和維生素D的治療。在提早停經的女性病人或可考慮以雌激素替代治療，但治療前需要由內科及婦科醫生作專業風險評估。二磷酸鹽可以抑制破骨細胞的活躍性，對骨質疏鬆可能產生作用。雖然二磷酸鹽前期的研究結果不佳，但長遠治療的成效還有待觀察。另外，二磷酸鹽不適用於低逆轉性骨病的病人，此種骨質變化只能通過骨活檢證實。

飲食能夠有助於減輕和防止移植後的骨質疏鬆症。所以，在移植後應多進食含高鈣食物。但是因每位病者的病情不同，詳細的飲食單需要和醫生及營養師商量。

**問**

**換腎後患白內障的機會是否比平常人高，可以怎樣預防？**

(克仔)

**答**

白內障是因為眼球中的水晶體因種種原因變得混濁。其主要症狀是漸進性視力減退，依白內障的位置和程度不同，造成的視力減退也不同。一般來說，如白內障位於中央者，視力受影響會很大；反之，如混濁位於水晶體邊緣，對視力的影響則較少。

換腎後患白內障的機會是會增加的。原因主要和類固醇治療有關，而糖尿病患者的發病率會更高。為了減低白內障的發病率，醫生在安全的情況下會盡量減少類固醇的劑量，

因為一般認為白內障與類固醇的使用劑量及服用時間有關。日常生活中，應避免紫外光的照射，如太陽下戴帽子或太陽鏡，飲食中多攝取抗氧化維生素，如維他命C及E(效果尚未被臨床研究證實)，控制血糖，或許可以減低患白內障的機會。

**問**

**糖尿病患者，少食多餐對病情是否有幫助？**

(強仔)

**答**

糖尿病患者的飲食應兼顧糖尿病和腎病這兩方面的特點來選擇控制，飲食量一方面要足以維持正常體重及有充足的營養，另一方面則要控制血糖水平，以防治糖尿病及其他併發症。

食療方面應根據患者的標準體重估計每日所需的總熱量，從而根據熱量來確定食物的分量，然後按一日三餐分配進食。以上的飲食調理絕對不是一成不變的，需要在醫生和營養師的指導下，根據具體情況精細調節。少食多餐當然可以，但需要留意整體糖分、蛋白質、脂肪、鹽分及水分的總攝取量，不能超標。

**問**

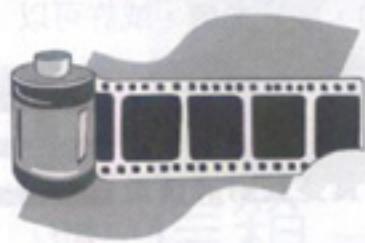
**請問患糖尿病的病友，可否食「奧米加3」魚油丸幫助控制糖尿病？**

(米芝連)

**答**

魚油中所含的「奧米加3」脂肪酸的作用是可減少炎症因子、血管收縮因子、血小板激活因子和化學趨向因子的生成。它同時也可減少腎血栓素A2的生成，從而改善一般炎症對腎臟的損害。但是臨床的應用及成效仍需要作進一步的研究，對於魚油的具體作用，目前仍存在爭論。至於幫助控制血糖方面，其療效在臨床應用方面沒有什麼特別好處。

# 屬會花絮



執委代表QE的病友送上一首「真的愛你」  
歡送黃劍明醫生。



新一屆執委與醫護人員、藥廠贊助聚集一堂。

## 伊利沙伯醫院週年大會暨委員選舉

日期：2005年5月29日(星期日)

地點：聯邦金閣皇宮大酒店



## 伊利沙伯醫院腎友互助會門球同樂日

日期：2005年6月5日(星期日)

地點：官涌室內運動場

看看這個門球小新星，  
不但有姿勢，還有實際呢！



當天的門球同樂日吸引了不少新朋友前來參加。

## 聯合醫院康寧腎友會

金雞迎春樂康寧聯歡晚會

日期：2005年3月5日(星期六)

地點：幸福樓海鮮酒家



康寧腎友會全體執委及義工難得聚首一堂。



一眾執委與梁智鴻醫生合照留念。



欣賞會順利舉行全賴各單位全力協助。



演唱者獻唱的多首名曲，繞樑三日。

## 屯門醫院腎誼會

粵曲欣賞會

日期：2005年5月22日(星期日)

地點：蝴蝶灣社區會堂

# 屬會活動預告

屬  
會  
花  
絮

## 東華腎友互助會

腎病患者的牙齒護理講座

日期：2005年8月14日(星期日)

時間：下午2時至5時

地點：北角城市花園酒店

費用：會員\$20 非會員\$50

報名及查詢：2794-3010

備註：只接受東華醫院腎友報名參加

## 廣華腎科病人互助會

午間茶聚

日期：2005年8月18日(星期四)

時間：下午3時至4時30分

地點：廣華醫院徐展堂門診大樓六樓

目的：會員互相交流對治療的心得，  
互相支持及鼓勵。

備註：只接受廣華醫院腎友報名參加

## 廣華腎科病人互助會

預防副甲狀腺疾病健康講座

日期：2005年9月10日(星期六)

時間：下午2時30分至4時

地點：廣華醫院護士宿舍一樓會議室

備註：只接受廣華醫院腎友報名參加

## 伊利沙伯醫院腎友互助會

超市漫遊

日期：2005年8月27日(星期六)

地點：伊利沙伯醫院集合

繼往百佳超級廣場

目的：透過親往超級市場購買食品及  
營養師講解，教導腎友挑選合  
適的食品。

備註：只接受伊利沙伯醫院腎友報名  
參加



# 醫療熱點



## 醫藥分家 不可不知

早前一名私家醫生涉嫌配錯藥事件不但成為城中熱話，同時也再次引起大眾探討「醫藥分家」的問題。所謂「醫藥分家」，就是說醫生只負責處方藥物，而藥劑師則負責核實處方和配藥。現時，醫管局轄下的醫院和普通科門診，以及所有私家醫院均已實行醫藥分家制度。作為腎友，雖然我們大多使用公立醫院服務，但也不乏使用私家醫生服務的機會。對於我們每天吃進肚裡的藥物，究竟對我們的保障有多少？今期的醫療熱點，我們將說說對「醫藥分家」的所思所想。隨後，我們將轉載香港醫院藥劑師學會給香港市民的公開信，務求從藥劑師的角度，來個「大腦震盪」，以期引起大家的關注和思考。

現時，我們前往私家診所看病，獲配的藥物很多仍非使用藥物的學名，有時很難知道自己所服的是什麼藥物，想從網上查考藥物的資料也有一定的困難。詢問診所助理有關藥物的詳細食法、注意事項或副作用等，他們往往也不一定能解答我們的問題，或需要詢問醫生後才可作答。無疑，在診所診症至配藥的整個過程中，實有需要一個擔當核實處方及藥物的角色，以作為第二把關，防止類似的不幸事件再度發生。

在短期而言，私家醫生加強對藥物的覆核，以及加強對診所助理的專業培訓，是刻不容緩的。但若要真正發揮對處方及藥物的第二把關的角色，似乎便不應由醫生同時負責覆核藥物。而診所助理要接受多少專業訓練才足夠也是我們需要探討的問題。長遠而言，對於應否在診所增設藥劑師，以至實行全面的「醫藥分家」，我們認為不論最終選取的方案為何，均應以保障病人的健康及安全為前提。

其實，「醫藥分家」是否解決目前漏洞的靈丹妙藥？我們認為，要有效實施「醫藥分家」，便須提升社區藥房的水平及加強監察機制。現時，大部分社區藥房仍未有明確表

示哪一位當值的店員為註冊藥劑師，有時對其意見的可信性難免欠缺信心，有時部分售藥員甚至予人硬銷藥物的感覺，所以加強對社區藥房的監察是不可或缺的一環。此外，考慮「醫藥分家」的問題時，我們亦應考慮是否有足夠資格的社區藥房可以配合，否則，對習慣一條龍服務的病人來說，便會帶來不便。

其實，對病人多作藥物教育也十分重要。現時，多間公立醫院已經設有供病人查詢藥物的專櫃，我們認為這是十分可取的做法。既可供病人作較深入的查詢，透過查詢的過程，亦可教育病人的用藥知識，剔除對藥物的一些誤解，間接亦加強病人對服藥的服從性，對病人的康復起著積極的作用。

當然，再完美的機制也會有出錯的機會，所以我們作為病人，也有不可推卸的責任。首先，我們應對自己所食的藥物有最基本的警覺性，平時應留意藥物的外貌、服法及劑量，以發揮最後的防線。即使是到私家診所看病，也應多聽、多聞、多問，也應把藥物的名稱紀錄下來，方便日後翻查，或供主診醫生跟進。這是我們最起碼應該做的。

# 醫藥學院 醫院藥劑師學會給香港市民的公開信



## 關於私家診所配藥制度的問題

各位市民：

對於近日私家醫生涉嫌「配錯藥」事件，醫院藥劑師學會深感遺憾及極度關注。我們希望藉此向市民解釋配藥制度的問題，使大家對如何改善私家診所配藥工作的討論時，為大家提供一點參考。

現今藥物科技進步，藥性多是強而有效的，如不慎誤服，嚴重的可引致死亡，輕微的也會引致身體不適。今天藥物的種類繁多，包裝和藥丸的外表，甚至藥名都很相似，增加了誤配、誤服的可能。因為藥物的複雜性，藥劑師是需要經過四年的專業訓練，才能掌握藥物的知識與藥劑管理的技巧，確保病人用藥的安全。藥劑師的職能包括：

1. 核實處方，監察劑量是否正確，核實及記錄等很多繁複的程序，如對處方有疑問，藥劑師便需要接觸醫生，商討問題所在。
2. 為病人解釋藥效及副作用等，以增加他們對服藥的遵從性。
3. 為醫生建議用藥，使用藥達致成本效益和加強用藥安全性、保障病人的利益。
4. 核實與平衡處方的合理性，對處方用藥起監察作用。

5. 從處方中檢出可能引致不良反應的藥物、跟進調查及作出報告，使大家警覺。
6. 參與基層健康宣傳及教育工作，例如戒煙輔導、藥物教育及研究等工作。

配藥只是眾多專業項目中的一少部分，是一項必須經過專業培訓後才能勝任的工作，故此我們必需要有一個完善的配藥系統輔助，使配藥工作能達到安全準確。醫管局成立當初，已實施「醫藥分家」的制度，多年來對藥物失誤率都有監控，雖然不能完全遏止藥物失誤的事件發生，但以每日的處方、配藥、派藥的工作量來說，失誤的比率已減至極低，而且配藥制度仍不斷在改善中。又例如在美國，他們是藥劑師與人口比率很高的國家，藥物失誤的個案也不少，因此「醫藥分家」並不能完全解決藥物失誤的發生，香港應全面關注的，應該是改善配藥制度，防止及減少藥物失誤發生的機會。

這次事件反映診所配藥制度出現的問題，大概有兩點，第一在整個配藥過程中，沒有藥劑師的參與，而配藥的工作只是由一些沒有受專業訓練的人士擔任，他們對配藥的風險

意識薄弱，只是一些會服從指示而沒有專業判斷能力的工作人員，根本談不上擔負起核實與監察的角色。第二是沒有相互監察的機制；在配藥過程中，處理每種藥物轉換時，看似簡單如加添藥物，都需要記錄核實，這些都是相互監察的機制，「照單執藥」只是看似容易的事！

今天社區診所並沒有令人安心的配藥制度，市民生命安全如履薄冰，因此事而引發社會對「醫藥分家」概念要有深入討論的必要，在此我們有責任為市民大眾，表達我們的觀念與看法。

「醫藥分家」的制度解決了兩個難題，第一是用藥安全的問題，這包括了配藥程序的安全準確性，臨床處方合理性，藥物配伍禁忌等問題。在這制度下，由於醫生不再做配藥的工作，藥劑師是另一個對藥物有深入認識的專業，可以為他們的處方作出監察，使藥物失誤的風險減低。第二是利益矛盾的問題，一般私家診所的存藥種類很少，亦有因商業行為而決定選擇存放那種藥物，這一來對處方的考慮便不是完全以病人的利益而出發，況且替病人處方時，都是使用診所極少種類的存貨，局限了治療藥物的選擇性，這是醫生與病人的直接利益矛盾。假如醫生不再做配藥的工作，他們處方時就可以完全以病人的利益為依歸，不需再作其他的考慮。

有人說藥劑師的數目不足，難以實行「醫藥分家」，這是錯誤引導；醫管局只有二百多名藥劑師，已經能應付數以百萬計的處方，現時在香港大概有四百家藥房，每家藥房也

有藥劑師，我們要改善的是配藥制度的漏洞。實行「醫藥分家」不會一蹴即至的，必須循序漸進，現時在一般的情況來說，醫生並沒有主動給病人處方，所以病人的選擇權多被剝奪了。在這些情況下，市民根本沒有選擇在社區藥房配藥的權利。我們應盡量利用社區藥房藥劑師服務，使他們能發揮藥劑師的功能。外國地大人口分佈稀疏，但香港是聚居密集，交通方便的都市，藥劑師與藥房的數目，不一定需要如外國那麼多，所以實行「醫藥分家」的制度，香港藥劑師的數目是不愁不足夠的，因這只是供求的問題而已，除了本地加強培訓外，只要配合合理的專業制度和工作環境，大量本港土生土長而在外地受訓的藥劑師，相信也會樂意回流為市民服務。假如沒有開始，那裡來改善，醫生必須主動給處方予病人，病人可選擇在診所或社區藥房配藥，支持社區藥房提供全面的配藥服務，包括用藥諮詢等服務。

或說在「醫藥分家」的制度下，市民可能要負擔較昂貴的藥物價格和帶來一些不方便。這也並非一定如此，在供求数應之下，藥房的數目多了，服務時間長了，價格也會向下調整。但市民應衡量金錢、方便與用藥安全的重要性，市民應廣泛討論，看看「醫藥分家」是否比現在的制度更有保障。最後，我們認為政府不應單從業界的利益出發，去判斷是否要「醫藥分家」，我們必須聆聽市民的要求，才能決定這制度存在的價值。

香港醫院藥劑師學會  
二零零五年六月四日