

WHEN RENAL PLAYS THE ROLE

從

腎開始

腎友聯 出版

腎病資訊期刊

二零零九年八月

第二十二期

非賣品



《從腎開始》訂閱計劃

《從腎開始》腎科專題雜誌的出版，是希望為腎病患者提供免費的渠道，瞭解與疾病相關的資訊。期刊每年共出版3期，分別於4月、8月及12月份下旬出版。

每期郵費港幣\$5
3期合共港幣\$ 15

訂閱方法

填妥下列的訂閱表格，連同劃線支票HK\$15或銀行入數紙，寄回「九龍橫頭磡邨宏禮樓地下腎友聯」收。

查詢電話：8100-0821



《從腎開始》訂閱表格 (請✓適用之方格)

姓名：_____ (中文)
_____ (英文)

稱謂： Mr.先生 Mrs.女士 Miss小姐

聯絡電話：_____ 傳真：_____

電郵：_____

郵寄地址：_____

香港 九龍 新界 離島

年齡： 25歲或以下 26-35歲

36-45歲 46-55歲

56-65歲 66-75歲

76歲或以上

所屬醫院：_____

新訂戶：請由下一期即第23期開始寄出

補訂戶：請補寄第_____期

劃線支票抬頭：「腎友聯」或「Alliance for Renal Patients Mutual Help Association」

匯豐銀行帳戶號碼：504-153396-001

(切勿郵寄現金支付訂閱費用)

本會保留全部權利決定閣下之訂閱申請，所有填寫訂閱表格的資料，只會用於《從腎開始》雜誌的各項服務。訂戶不可於訂閱日期未屆滿前取消訂閱；訂閱費用不設退還。如有任何爭議，腎友聯保留訂閱之最終決定權。

備註：訂戶如欲補訂已出版之期刊，請先致電向本會查詢存量，補訂費用為每期郵費港幣\$5。

編者的話

香港今年受新型流感（H1N1）及季節性流感H3N2的夾擊，衛生防護中心預料，變種H3N2或成為主流病毒，令夏季流感高峰期延長至10月，甚至伸延至冬季；由於甚少市民對變種病毒有抗體，感染人數可能會大增。所以各位要繼續保持個人衛生，小童、長者及長期病患者應考慮接受疫苗注射，減少被流感病毒感染的機會。

近年，不少研究發現抗排斥藥物與癌症的發生，有著密不可分的關係。由於腎移植患者需長期服用抗排斥藥物，為了增加腎友對此專題的認識，今期的醫療專題將深入探討腎移植與癌症的關係，介紹四種腎移植患者較容易罹患的癌症種類，當中包括皮膚癌、淋巴癌、肝癌及腎癌，並詳述其成因、病徵、檢查及預防方法。希望各位讀者能多瞭解，積極從生活、飲食等方面著手避免癌症的發生。

還有一個月就是中秋節，在歡度佳節的同時，各位也要留心食物的選擇。因大部分的應節食品，包括月餅、芋頭、柿子、柚子等均不太適合腎友食用，故今期的《飲食有法》專欄，駱玉鳳營養師會詳細介紹中秋節的飲食須知，並會教大家親手製作健康又適合腎友食用的冰皮月餅，實行與大家一起開開心心慶團圓。

腎友聯

主 席：劉國輝
副 主 席：駱偉有
財 政：黃志強
司 庫：許麗華
職 員：陳佩嵐
地 址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下
電 話：81000821
傳 真：23369794
電 郵：arpmha@arpmha.org.hk
網 址：www.arpmha.org.hk
發 行 量：2,500本
特此鳴謝：余兆麒醫療基金

贊助《從腎開始》第21及22期之出版經費

腎友聯顧問名單（排名不分先後）

永遠榮譽顧問

范徐麗泰，GBM（中華人民共和國第十一屆全國人民代表大會常務委員會委員）

榮譽顧問

區德璋醫生（腎科專科）

顧問

雷兆輝醫生（香港腎臟基金會主席）
李錦滔教授（威爾斯親王醫院腎科主任）
陳德茂教授（香港大學醫學院內科學系）
黎嘉能教授（香港大學醫學院內科學系）
鄧智偉臨床副教授（香港大學醫學院內科學系）
余惠賢醫生（雅麗氏何妙齡那打素醫院內科及腎科部門主管）
唐國隆醫生（瑪嘉烈醫院內科及老人科部門主管）
陳慧嫻顧問醫生（瑪嘉烈醫院內科及老人科）
何耀榮顧問醫生（基督教聯合醫院內科及老人科）
周嘉歡顧問醫生（伊利沙伯醫院內科）
盧維基顧問醫生（東華醫院腎科）
關子凱顧問醫生（屯門醫院腎科）
鄭鑑波教授（腎科專科）
陳楚文醫生（腎科專科）
黃劍明醫生（腎科專科）
梁智鴻醫生（泌尿外科專科）
高永文醫生（骨科專科）
崔俊明藥劑師（香港醫院藥劑師學會藥物教育資源中心教育總監）
駱玉鳳營養師（威爾斯親王醫院營養部部門經理）
梁淑卿女士（註冊營養師）
古慧敏女士（瑪麗醫院器官移植聯絡主任）
唐婉芬女士（威爾斯親王醫院器官移植聯絡主任）
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）
畢文泰律師（義務法律顧問）
李家聲會計師（義務財務顧問）
龐愛蘭小姐（香港醫療專業聯盟主席）

工作人員名單

出 版：腎友聯

工作人員：杜景銳、王樹光、李臺寅、鄭靜儀、
阮淑娟、陳佩嵐

目錄

從腎開始——第二十二期
2009年8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。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。

- 1 編者的話
- 3 健康茶水站
 腎移植與癌症的關係
- 10 時事超聲波
- 12 醫藥放大鏡
 胰島素的種類及正確使用方法
- 17 框框話你知
- 18 醫生隨筆
 大地陽光
- 20 食譜推介 / 心靈加油站
- 21 飲食有法
 適逢中秋節
- 24 醫生信箱
- 26 說不完的故事
 癌病是一種學習
- 28 腎友手記
 縱愛與包容
- 29 醫療熱點
 對《醫管局藥物名冊》制度的整體意見
- 32 捐款表格

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。

腎移植與癌症的關係

「癌症」一種令人聞之色變的疾病，雖然醫學科技的進步，增加了癌症患者的生存機會，但癌病仍是香港的頭號殺手，根據衛生署的統計數字顯示，在2008年因惡性腫瘤而死亡的人數就有12,461人。為了增加病友對癌症的認識，正視這潛在的健康問題，下文將介紹4類腎移植患者較常見的癌症，包括皮膚癌、淋巴癌、腎癌及肝癌的成因、病徵、檢查及預防方法。

2006年香港常見及致命癌症排名

排名	男性				女性			
	部位	發病比例	部位	死亡比例	部位	發病比例	部位	死亡比例
1	肺	(22.6%)	肺	(32.4%)	乳腺	(23.5%)	肺	(24.1%)
2	大腸	(17.5%)	肝	(14.6%)	大腸	(15.3%)	大腸	(15.0%)
3	肝	(10.4%)	大腸	(12.5%)	肺	(12.3%)	乳腺	(9.8%)
4	前列腺	(8.4%)	胃	(5.3%)	子宮體	(5.2%)	肝	(8.2%)
5	鼻咽	(5.4%)	前列腺	(3.9%)	子宮頸	(4.2%)	胃	(5.2%)

資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心

據不同的國際研究報告更顯示，腎移植病人罹患癌症的機會較一般人高出2至20倍，這可能與病人需長期服用抗排斥藥物，其副作用可能降低人體之免疫能力，導致免疫系統無法摧毀惡性細胞而形成腫瘤。一些與人類皰疹病毒第四型(Epstein-Barr病毒)及人類乳突狀病毒(HPV)等有關的腫瘤亦會較一般人為多。

接受器官移植病人最常見的癌症為皮膚癌、淋巴癌、移植後淋巴組織增生性疾病、卡波氏肉瘤、腎癌、子宮頸癌、肝癌、乳癌、肺癌、結腸癌等。因此建議腎移植病人定期接受健康檢查，如發現身體出現任何異常腫塊、皮膚病變、血尿等徵狀，應諮詢主診醫生的意見及接受進一步檢查，以便及早診斷並作出治療。

甚麼情況會增加腎移植病人患癌的風險？

1. 曾患癌症。
2. 受病毒感染。
3. 服食免疫抑制劑。
4. 宿主細胞免疫系統受損。
5. 其他因素 (年齡、遺傳基因、接觸過多陽光等)。

美國腎臟移植者及一般人士癌症發病率的對比

癌症種類	腎臟移植者對比普通成人的發病率
結腸癌、肺癌、前列腺癌、胃癌、食道癌、胰臟癌、卵巢癌、乳癌	高出2倍
膀胱癌、睾丸癌	高出3倍
黑色素瘤、白血病、肝膽腫瘤、子宮頸癌、外陰陰道癌	高出5倍
腎癌	高出15倍
卡波氏肉瘤、非黑素瘤皮膚癌、非何傑金氏淋巴瘤	高出20倍以上

皮膚癌 (Skin Cancer)

皮膚有許多重要的功能，可保護我們避免受細菌入侵、調節體溫、儲存水分，預防身體脫水等。

皮膚有兩層，表皮層有兩種細胞，扁平的「鱗狀細胞」、圓柱型的「基底細胞」。基底層黑素細胞製造黑色素，是一種給皮膚顏色的物質。當我們在陽光下曝曬時，黑素細胞就會製造更多的黑色素，從而讓皮膚顏色變深。真皮層在表皮層之下，包含髮根、血液、淋巴系統、神經、汗腺和皮脂腺。

成因 ——————

紫外光的照射和皮膚的類型是導致皮膚癌最主要的因素，腎移植病人外出時應做足防曬措施，及避免被陽光直接照射。其他可引致皮膚癌的因素包括：利用室內太陽燈(日光燈)曝曬、暴露於化學致癌物質、電離子輻射、慢性的皮膚潰瘍或發炎、以及使用抑制免疫系統藥物等。

種類 ——————

(一) 非黑素瘤皮膚癌

(Non-melanoma skin cancer)

非黑素瘤皮膚癌通常是指基體細胞癌(BCC)及鱗狀細胞癌(SCC)，它是白種人最常見的惡性腫瘤，但香港華人的發生率較低。而年紀老化及長期曝曬是主要的致病原因。

基體細胞癌 (BCC)

BCC是最常見的皮膚癌，臨床上有百分之70至85的皮膚癌都屬於此類型。患者通常在40歲以上。患部通常是在被陽光曝曬的地方，如頭、頸和身體上半部，也有在手臂和腿部，顏色可能是紅的或淺褐色。BCC成長得很慢，通常不會擴散。但若不接受治療，BCC可能侵蝕皮膚的深層組織，損害附近的皮膚，使得治療困難，增加皮膚癌復發的機率。

鱗狀細胞癌 (SCC)

SCC是比較少見的皮膚癌，約佔15至20%。患者多在50歲以上。患部包括頭、頸、手和手臂，偶而也可能出現在上身或腿部。症狀通常是皮膚增厚，產生鱗片狀的紅腫，隨後容易流血，碰觸即痛，潰瘍長期不癒。在幾個月中，可能快速成長，擴散到身體其他的部分。在嘴唇和耳朵的SCC擴散的機率特別高，應該儘速看醫生。

(二) 惡性黑素瘤 (Melanoma)

黑素瘤的病情最嚴重，也是香港華人中最少見的皮膚癌，約佔5%比率。黑素瘤是由於表皮的黑素細胞病變，早期擴散的機會極高，是一種非常危險的皮膚疾病，但如能及早發現，治療成功的可能性很高。長期或過度被紫外光照射、本身存有先天性色素痣或發育異常痣、以及家族有皮膚癌病史的人士均屬於較容易患上的一群。而黑素瘤的症狀通常是出現一個新的斑點；或由痣、胎記、雀斑產生變化，而轉為惡性腫瘤的跡象包括痕癩、疼痛、發炎、出血、潰爛、顏色變化、呈衛星狀損傷、體積急速增大等。這些症狀通常會持續數個星期、甚至數個月。

徵狀

1. 皮膚出現顏色，形狀不一樣的新斑點。
2. 一個不癒合的瘡。
3. 斑點，痣或雀斑改變大小、形狀或顏色。

檢查及診斷

活組織切片檢查，醫生會取出一小塊皮膚樣本，在顯微鏡下檢驗。

預防

1. 不要進行室內日光燈曝曬。
2. 出外或在太陽光下，應穿著長袖衣物及戴上帽子。

3. 紫外線指數偏高的日子，應盡量逗留在蔭頂的地方，避免於戶外曝曬。
4. 正確使用防曬產品，一般陽光保護指數SPF15或以上的防曬產品，可有效阻擋94%的紫外線，建議於出門前30分鐘塗抹，然後每隔2至3小時再塗。

淋巴瘤 (Lymphoma)

非何傑金氏淋巴瘤在亞洲地區的發病率較高，同時亦是香港「十大癌病殺手」之一。人類身體佈滿了淋巴管及淋巴腺所組成的網絡，讓淋巴細胞循環至身體各個器官和組織，發揮抵抗細菌感染的功能。可是當淋巴細胞發生病變時，淋巴細胞便會不斷增生和結集在淋巴腺內，形成腫瘤，並且蔓延至骨髓、肝臟和其他器官。這種原發於淋巴系統的癌病，就是「淋巴瘤」。

成因

淋巴瘤的成因至今仍未完全瞭解，但近年研究報告顯示，有部分腫瘤的形成可能與遺傳基因病變、病毒感染(如第一型人類T淋巴球細胞性病毒、人類皰疹病毒第四型(Epstein-Barr病毒)、輻射、化學藥物(如殺蟲劑、溶劑、肥料)及體內免疫系統失常(如類風濕性關節炎、愛滋病及接受器官移植後接受免疫抑制劑)等有關。

種類

淋巴瘤種類繁多，主要分為霍奇金氏病(Hodgkin's disease)和非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma)兩大類。(又譯：何傑金病及非何傑金淋巴瘤)。兩者會根據個別腫瘤的臨床表現和病理特徵而分類命名，包括5種霍奇金氏病及30多種非霍奇金淋巴瘤。而非霍奇金淋巴瘤更可按臨床表現和生長速度，歸類為慢性(indolent，又譯為惰性或低度性)和惡性(aggressive)兩大類。

徵狀

淋巴腺腫大是淋巴瘤患者最常有的病徵，多數沒有疼痛。腫大的淋巴腺多發生在頸部，其次為腋下、腹股溝(即小腹與大腿之間的位置)，然後逐漸擴散至其他部位的淋巴腺、骨髓和其他器官。

其他病徵，如發熱、大量出汗、食慾不振、消瘦、皮膚持續痕癢、以及疲倦等。倘若癌細胞經已擴散至骨髓並且損害造血系統的時候，患者可能會出現貧血、瘀腫及經常受細菌感染等現象。

可是，這些徵狀亦可以出現於其他疾病，未必與淋巴瘤有關。所以當發現以上種種徵狀持續出現的時候，患者應當及早求醫診治。

檢查及診斷

淋巴腺腫大是淋巴瘤常見的徵狀，但頭頸部位的炎症(如扁桃腺炎)、肺結核病或者其他已擴散的惡性腫瘤，都可以引致頸部淋巴腺腫大，混淆診斷。

要分辨淋巴腺腫大是良性或惡性的變化，除了透過詳細的病史與臨床檢查，淋巴腺活組織病理化驗更是不可或缺的。

一經證實，患者需要接受血液樣本化驗、X光檢查、電腦掃描、超聲波掃描和抽取骨髓等檢驗，以便進一步瞭解患者的健康狀況、腫瘤的分佈及蔓延程度和癌後評估。

預防

若是擔心罹患非何傑金氏淋巴瘤，你應該和醫生討論這個疾病，並注意徵狀，及安排一個適當的檢查流程。醫生會依據個案的年齡、病史及其它因素來做建議。

腎癌 (Kidney Cancer)

腎臟腫瘤多數為惡性腫瘤，其中以腎癌最為常見，約佔腎臟腫瘤的80%左右。腎癌多發生於腎實質，少數發生於腎盂，年齡越大，發病率越高。由於泌尿系統腫瘤的病理變化複雜，臨床表現多樣，早期診斷有一定困難。

成因

腎臟腫瘤大多發生在50歲或以上，男、女患者比例約為2: 1。腎臟腫瘤的病因至今尚未清楚，但某些遺傳性疾病如結節性硬化症、多發性神經纖維瘤等可能有關。長期接受洗腎病人不只增加末期腎臟產生後天性腎囊腫症的機會，而且有潛在惡性病變的危險，另外，進一步增加患上腎癌的風險因素包括：有吸煙及酗酒習慣、肥胖、接觸到環境有毒物質（如有機溶劑、鎘、石棉）、某種家族疾病。

種類

腎癌又稱腎細胞癌，起源於腎小管上皮細胞，可發生於腎實質的任何部位，但以上下極為多見，左右腎發病機會均等，雙側病變同時存在者約1至2%。外觀為不規則圓形或橢圓形腫塊，有一層纖維包膜，血供豐富。因腫瘤的血管多少、癌細胞內脂肪含量、以及是否有出血壞死而形成腫瘤的顏色不同，透明細胞癌多呈黃色，顆粒細胞癌及未分化細胞癌多呈灰白色。腫瘤可有囊性變、中心壞死、血腫或不規則鈣化。

徵狀

腎癌的臨床表現變化多端可無任何症狀，約25至40%的腎癌是在常規的檢查中意外地檢測出來。除血尿、腰痛和腫塊三大典型症狀外，腎癌還存在不少非泌尿系統的腎外表現如高熱、肝功能異常、貧

血、高血壓、紅細胞增多症和高鈣血症等。血尿是腎癌的徵狀，當癌腫瘤侵入腎盂、腎蓋時，尿常規檢查可檢查出數量不等的紅細胞。腫瘤在體內可廣泛進展，甚至出現肺、骨等處轉移徵象。

檢查及診斷

腎癌如能及早檢測，腎癌患者是可以痊癒的。B型超聲波顯像近年被廣泛應用於診斷腎臟腫瘤，由於檢查方法簡便、無創傷性、加上圖像還能鑑別囊性和實質性腫塊。而電腦掃描檢查主要用來確診腎占位性病變及顯示腎癌的範圍、癌腫有無侵入鄰近器官、肝臟或脾臟有否轉移、腎蒂及腹膜後淋巴結是否腫大。因此，對腎癌的臨床分期有一定幫助。

預防

戒煙、避免放射線侵害、慎用激素、加強對鉛化合物接觸的防護、減少化學性致癌物質的接觸。另外，養成良好的衛生習慣，飲食應以清淡為主，進食適量的魚、雞蛋及少量動物瘦肉，避免食用霉變、腐爛或醃製食品，是預防腎癌不可忽視的措施。

肝癌 (Liver Cancer)

肝癌是香港第3號癌症殺手，僅次於肺癌及大腸癌。每年新症數目約有1,745宗，死亡人數約1,462人。新症個案當中有76%是男性，平均發病年齡為60至65歲。

肝臟是人體最大的器官，也是非常重要的代謝器官。肝臟位於右上腹，分為左右兩葉。肝臟的主要功能包括生產及儲存熱量、製造膽汁消化食物脂肪、分解體內毒素排出體外、製造蛋白質、血凝素、抗體、膽固醇等。當肝臟細胞出現異變，不停分裂，發展成惡性腫瘤，就是肝癌。

種類

肝癌大致可分為原發性與轉移性。「原發性肝癌」是由肝臟細胞引發的惡性腫瘤，常見的原發性肝癌有「肝細胞癌」及「膽管細胞癌」；由其他器官形成的癌細胞擴散到肝臟而引致的肝癌，稱為「轉移性肝癌」。

原發性肝癌的成因

- 1.長期酗酒。
- 2.本身患有肝硬化、或是乙型及丙型肝炎患者。
- 3.服用有毒的化學物質，如含黃曲霉毒素的食物。
- 4.長期受到環境污染物的侵害，如製膠廠使用的聚氯乙烯。
- 5.膽管炎或先天性膽總管囊腫，可引致膽管細胞癌。

徵狀

肝臟具有神奇的自我修復功能，即使只剩下一小部分能夠工作，肝臟依然可以正常運作，因此肝癌早期病徵並不明顯。當腫瘤逐漸增大時，病人可能出現的徵狀包括腹部腫脹積水、右上腹疼痛、皮膚及眼白泛黃、小便呈茶色而大便呈淺灰色、食慾不振、體重下降、噁心、疲倦及發燒等。

檢查及診斷

肝癌的治療相對困難，主要因為當病人發現患上此病時已屆癌症的中晚期，影響治癒率。所以預防勝於治療，市民應接受乙型肝炎疫苗注射，而乙型肝炎帶病毒者更應定期跟進，及早察覺是否患上肝臟腫瘤。肝癌相關檢查包括血液甲胎蛋白檢查、腹部超聲波檢查、電腦掃描、血管造影檢查、磁力共振掃描，以及活組織檢查。

預防

- 1.切勿吸煙。
- 2.乙型肝炎病毒帶菌者，切勿飲酒。
- 3.避免感染乙型肝炎，若家中成員患有乙型肝炎，其他成員應及早接受血液檢查，以確定是否已感染肝炎病毒或身體接觸病毒後是否已產生抗體，若未受感染者應接受乙型肝炎免疫注射，疫苗須在6個月內進行3次注射。
- 4.乙型和丙型肝炎都可以透過人的體液傳染，因此不安全的性行為或共用針筒都可以傳播乙型和丙型肝炎。
- 5.妥善貯存食物，慎防進食發霉或變壞的食物，如花生、穀類和粟米等食物，如貯存在濕熱環境中會容易發霉而產生黃曲霉毒素，而黃曲霉毒素可增加患上肝癌的機會。
- 6.乙型肝炎病毒帶菌者，應定期接受跟進治療，有助及早察覺是否患病。治療乙型肝炎可減少患上肝癌的機會。

防癌8大原則

1.多吃含抗氧化元素的食物

抗氧化元素主要存在於植物，能有效抑制「游離基」對細胞的破壞、預防癌變。蔬菜中的胡蘿蔔素、維他命C、E都是有效的抗氧化劑。

營養素	食物
胡蘿蔔素	紅蘿蔔、蕃薯、木瓜、南瓜、芒果、西瓜、皺皮瓜；深綠色、深黃色及紅色的蔬果。
維他命C	翠綠色的蔬果如西蘭花、菜心、青椒、芥蘭、椰菜；蕃茄、薯仔、檸檬、士多啤梨、荔枝、橙、西柚、木瓜、芒果、西瓜、皺皮瓜及奇異果。
維他命E	植物油、鮮奶、牛油果、南瓜、青豆、菠菜及木瓜。

2.多吃含植物化的食物

植物化學物質(植化物)是一種營養素，主要功能包括干擾癌細胞的生產過程、防止癌細胞擴散、增強身體免疫力、甚至可抑制致癌物質如亞硝胺、黃麴毒素對身體的損害。

植化物	功效 / 作用	食物
蒜素	增強體內免疫系統的運作，故可有防癌的效用。	蒜頭、蔥、大蒜、枸杞。
靛基質	有助分解體內的致癌物質、及預防大腸癌的作用。	多存於十字科類蔬菜如西蘭花、椰菜花、椰菜、芥菜、芥蘭、白菜。
黃鹼素	豆腐裡的黃鹼素對與激素有關的癌症如乳癌、前列腺癌等有顯著的保護作用。	每日飲1杯豆漿；或吃半磚豆腐；或吃半飯碗黃豆或其製成品；或可達防癌的效果。
兒茶素	茶含有兒茶素，具有抗氧化功效，相信有助減低患上皮膚癌、肺癌和胃癌的機會。	未經發酵的茶如龍井、日本綠茶的防癌功效較高，建議每日飲10杯綠茶(茶樓杯)。
植物色素	植物色素可能有防癌的功能。	士多啤梨、櫻桃的紅色素；葡萄、藍莓、茄子的藍色素。

3.增加纖維攝取量

纖維能吸取腸臟內的水分，使糞便的體積增大，刺激腸內壁產生規律性的蠕動，因而增加腸臟的排泄力，縮短致癌物滯留在腸內的時間，減低患上大腸癌的機會。建議每日攝取18至25克纖維(約8兩蔬菜)，即每餐吃最少1碗蔬菜(煮熟計)，和每日吃2個水果。日常飲食宜多選吃麥皮、豆類、高纖維穀類食品等。

纖維質	食物
高纖維	金針、雲耳、紫菜、菌類、雪耳、木耳、糙米、紅米。
水溶性纖維	新鮮蔬菜、水果肉、乾果、麥皮、薏米。
非水溶性纖維	全麥食品、果仁、種子、穀的外殼、水果外皮。

4.減少低脂肪攝取量

脂肪可分為飽和脂肪及不飽和脂肪。動物多含大量的飽和脂肪；而大部分植物(除椰油和棕櫚油外)、魚類和海產類則含較高的不飽和脂肪。研究顯示大量進食飽和脂肪可增加患上乳癌、前列腺癌、大腸癌及肝癌的機會。另外，肉類經高溫烹煮時會釋放致癌物PAHs和HCAs，可能增加患胃癌及大腸癌的風險，專家建議用較低溫度煮食，亦可考慮將肉稍為煮熟或「飛水」，可有效縮短高溫煎炸的時間。

5.減少進食經醃製、煙燻及燒烤食物

避免進食醃製食物如臘腸、鹹蛋、香腸、煙肉、鹹酸菜等，因這類食物含硝酸鹽，能在胃部的酸性環境下與蛋白質產生化學作用，並合成一種極強的致癌物質「亞硝胺」，可能增加患胃癌的風險。另外，亦有研究發現孩提時代過量進食鹹魚，可能與日後患上鼻咽癌有關。而燒烤時，肉的脂肪灑落在燒烤炭上而形成的煙，會令食物產生突變物，並較容易誘發胃癌。建議進食這類食物時，要同時多吃水果和蔬菜，以抵銷致癌物對身體的破壞。

6.節制飲酒

大部分的酒類飲品不但沒有任何營養和維他命，還含頗高的熱量。長期酗酒會增加患肝癌、食道癌、喉癌、口腔癌、大腸癌、和乳癌的機會。

7.均衡飲食

食物基本上分為4種類：澱粉質、肉類及豆類、蔬菜及水果類、奶類。每一類食物均有不同的功能，幫助身體維持正常的運作。若長期缺乏其中一類食物，身體就會像建築物失去支撐般倒塌下來。因此，均衡飲食是預防癌症的第一要訣。

8.保持理想體重

研究顯示保持理想體重對身體健康非常重要，體重指數(Body Mass Index)可評估身體有否因體重而產生不良影響。東方人的正常指數為18.5至23，體重太輕或波動太大均不是健康的現象。

鳴謝：醫院管理局健康資訊天地、香港癌症基金會、以及腎之友同意轉載內容及提供資料。

痱滋膏含菌可致肝腎衰竭

由萬輝藥業有限公司生產的13款俗稱「痱滋膏」的口腔潰瘍藥膏，因含細菌及霉菌超標要回收。有藥劑師表示，市民使用受污染的藥膏，輕則令潰瘍加劇、有發燒症狀，誤服會肚痛、腸胃炎，嚴重者容易令細菌透過傷口入血，引起肝、腎等內臟衰竭，呼籲市民即時停用。香港執業藥劑師協會會長鄭綺雯表示：幼童、長者、接受化療等抵抗力弱人士最易「中招」，增加發病機會。這13款藥膏用途廣泛，除治口腔潰瘍、牙痛、牙周炎患者亦可用以紓緩痛楚，連小朋友出牙仔均會用，藥房普遍多存貨。出現問題的13款很難估計受污染的原因，製藥公司職員重申同款藥膏的其他批次經檢驗證實沒有問題。

資料來源：《蘋果日報》

刊登日期：2009年05月21日

高壓氧治療糖尿傷口

高壓氧治療（Hyperbaric Oxygen Therapy）有助修復一些難以癒合的傷口，澳洲昆士蘭大學更針對用作治療糖尿病患者的潰爛傷口，研究人員將一組帶有模仿糖尿病足的實驗老鼠，放在高壓氧治療箱內，另一組老鼠則接受傳統傷口護理。結果發現前者大部份老鼠的傷口也逐步癒合，後者則近一半老鼠要截肢。研究人員指高壓氧治療可提高身體組織的含氧量，增加細胞的修復功能。

資料來源：《蘋果日報》

刊登日期：2009年07月20日

低鹽餐降血壓效果好

澳洲大學一項研究發現，對於一些持續服食降血壓藥，但仍不能回復正常血壓的患者，食用低鹽餐的降血壓效果較藥物更為理想。研究有12名高血壓者參加，他們的平均血壓是上壓146度、下壓84度，還較正常的120度及80度為高，參加者分別食用高鹽及低鹽餐各一周，結果發現服用低鹽餐的一周，上壓及下壓平均較高鹽餐分別低22.7及9.1度。

資料來源：《蘋果日報》

刊登日期：2009年07月22日

四成糖尿病人有白蛋白尿

中文大學一項研究指，逾四成糖尿患者出現不同程度的白蛋白尿，如尿液中含大量白蛋白，患上心臟病風險較沒有白蛋白尿的病人高五倍，死亡率更高近七倍。由於白蛋白尿患者的尿液會出現白泡沫，所以又俗稱「泡泡尿」，這時代表其腎功能已受損。中大唐俊業教授解譯：糖尿病及高血壓均對腎臟的小血管造成破壞，繼而影響腎臟的過濾功能，令有用的白蛋白從尿液中排出。微量的白蛋白尿患者，可服食血管緊張素系統抑制劑類的降血壓藥，讓腎功能恢復正常；若延誤治療，病情可能在兩至三年內至不可逆轉，甚至出現腎衰竭。

資料來源：《蘋果日報》

刊登日期：2009年07月21日

你可能有高血壓而不自知

香港腎臟基金會、香港腎科學會及醫院管理局為宣傳〈世界高血壓日在香港〉活動，在各大報章上介紹高血壓對身體的影響。它本身沒有任何明顯病徵，但很多人因沒有量血壓，患上高血壓而不自知，直至器官或組織出現病變時才發現便已經太遲。因高血壓引致的嚴重併發症如視網膜病變，最終引致失明；腎臟衰竭，嚴重者需要接受換腎手術；腦中風可能引致半身不遂、大小便失禁、甚或昏迷及死亡；心臟病引致的冠心病、心肌梗塞或心臟衰竭，和血管粥樣硬化致肢體潰爛、閉塞及爆裂等。該會同時亦向市民呼籲：血壓正常好重要，定期量度不可少！

資料來源：《東方日報》

刊登日期：2009年06月12日

腎動脈栓塞引發腦中風

荃灣港安醫院心臟科專科醫生陳偉康表示，五十歲以上病人容易患上腎栓塞；年輕病人則多為纖維肌病、動脈炎、腎臟受壓逼或神經線纖維瘤病等，都會導致腎栓塞。無論本身有否患高血壓，若血壓突不受控飆升，則很可能是腎動脈栓塞引致，市民應定期檢查血壓，情況有異應及早求醫，讓血壓回復正常。大部分腎栓塞致中風的個案均毫無病徵，一旦發現腎功能衰退，已屬後期，腎臟可能因而萎縮，繼而導致腎衰竭，可能要切去問題腎臟。腎栓塞可透過「通波仔」治療，手術成功率及一年後血管仍暢通率高達九成，復發率低於一成。

資料來源：《星島日報》

刊登日期：2009年07月02日

新藥未納名冊資助多掣肘

撒瑪利亞基金向有需要者提供醫療項目資助，現由醫管局負責管理。醫管局推出藥物名冊時，曾承諾病人如有需要，可透過撒瑪利亞基金解決自費藥物的購買問題，亦即所謂「沒有人會因經濟問題而得不到適當醫療服務」的「安全網」。在現行政策下，經濟有困難的病人通過醫務社工審查後，可向基金申請在公立醫院或診所所需之自費藥物或醫療開支費用。不過，有醫務社工透露，過去仍有不少病人因無法申請基金而未能買得藥物，因基金只資助藥物名冊內的自費藥，而且是有限度資助，許多有效的新藥都未能列入名冊，讓病人等死十分無奈。

資料來源：《東方日報》

刊登日期：2009年07月10日

前列腺增生併發腎衰竭

當男士到中年，會有半數容易出現前列腺增生症狀，最明顯的就是尿頻及尿失禁，患者若延誤治療不但會因前列腺脹大阻塞尿道，影響排尿，更可能併發腎衰竭，需要洗腎及換腎。泌尿外科專科醫生黃國田指出：病情輕微的患者毋須治療，只需接受檢查及監察病情。若前列腺增生症狀已影響日常生活，則可以口服藥物治療，但當病情惡化至出現併發症，除藥物治療外，患者或需接受手術，將增生部份切除，以免壓迫尿道及膀胱。若服食傳統治療前列腺增生的藥物後，病情還未見好轉的話，可改用新一代治療藥物，以改善排尿情況。

資料來源：《蘋果日報》

刊登日期：2009年06月18日

胰島素 的種類及正確使用方法

醫藥
放大
鏡

對於一型及部分二型糖尿病患者而言，使用胰島素來控制血糖是必需的藥物治療。胰島素本身為蛋白質，受胃部消化酵素所分解，現在的產品還未可以口服，病人仍需以皮下注射形式使用胰島素。市場上有不同種類的胰島素產品，病人可能需同時合併使用兩種不同的胰島素，目的是補充體內不足的胰島素，同時更能模仿正常體內胰島素分泌的模式，以便更有效地控制血糖及減少低血糖副作用的出現。

在成份的來源上，以往的胰島素多數於動物如豬及牛的胰臟提煉及淨化而來(動物胰島素)，含雜質較多，容易使注射部位產生紅腫及痕癢等局部敏感情況，故現在已甚少採用；人類型胰島素則運用基因重組技術生化合成而來，理論上較少致敏

性，為現時胰島素的主流(例子如Protaphane HM[®])；另外，新一代的胰島素類似物(Insulin analogues)包括速效胰島素如insulin lispro(Humalog[®])及insulin aspart(NovoRapid[®])，及基礎胰島素如insulin glargine (Lantus[®])及insulin detemir(Levemir[®])。這類較新的胰島素藉著改變胰島素份子內的個別氨基酸而使其效能上有所改變，包括起效時間更快或效用時間更長，效果更進一步接近人體之生理分泌。

在外觀上可分為清針及濁針，清針為清澈液體，成份為速效、短效型或基礎胰島素；而濁針為呈奶白色的沉澱狀液體，成份為中效、長效或預混型胰島素。而在作用效能上，一般分為速效、短效、中效、長效及預混型，它們各有不同的起效時間、藥效高峰時間、有效作用時間等，以配合病人的不同需要。

胰島素製劑	外觀	起效時間 (小時)	藥效高峰時間 (小時)	有效作用時間 (小時)	最長作用時間 (小時)
速效 Aspart (NovoRapid®) 	清				
Lispro (Humalog®) 	清	0.25	0.5-1.5	3-4	4-6
短效 Soluble (Actrapid HM®) 	清				
Soluble (Humulin R®) 	清	0.5-1	2-3	3-6	6-8

胰島素製劑	外觀	起效時間 (小時)	藥效高峰時間 (小時)	有效作用時間 (小時)	最長作用時間 (小時)
中效 Isophane (Protophane HM®)	濁				
					
Isophane (Humulin N®)	濁	1-3	6-8	10-16	14-18
					
長效 (基礎胰島素) Detemir (Levemir®)	清				
					
Glargine (Lantus®)	清	2-4	6-8	16-24	20-24
					

胰島素製劑	外觀	起效時間 (小時)	藥效高峰時間 (小時)	有效作用時間 (小時)	最長作用時間 (小時)
預混型 (Mixtard 30 HM [®]) 	濁	0.5-1	雙峰	10-16	14-18
(Humulin 70/30 [®]) 	濁	0.5-1	雙峰	10-16	14-18
(Novomix 30 [®]) 	濁	0.25	雙峰	10-16	14-18
(Humalog Mix25 [®])	濁	0.25	雙峰	10-16	14-18

速效及短效胰島素起效時間較快(15至30分鐘)，作用時間較短(4至8小時)，主要用於控制三餐後血糖的攀升，故需要餐前注射；速效較短效優勝在於前者只需進餐前一刻注射，相對短效需要使用者於餐前30至60分鐘注射方便，並較快捷控制餐後血糖，而其較短效藥能減少注射後至下餐前出現的低血糖情況。中效及長效胰島素起效時間較慢(1至4小時)，但作用時間較

長(14至24小時)，故用於抑制餐與餐之間及睡眠時(空肚時間)體內製造葡萄糖，在此前提下基礎胰島素是較佔優的，因它只需注射一次(或兩次)，便能提供長達24小時穩定水平的胰島素作體內最基本需要，並減少夜間出現低血糖情況，若配合速效胰島素使用(三餐前注射)便能更接近體內胰島素的分泌。

為了減少病人的注射次數以及所帶來的痛苦，可將速效或短效胰島素與中效胰島素Isophane混合後才注射，例如在早餐及晚餐前同時注射，這樣便可避免每日四次的注射，但控制血糖的效果則未必能完全配合病人的實際需要，故不適合需嚴格監控血糖的病人；為方便病人，預混型胰島素可免卻注射前混合的繁複步驟，並減少因錯誤步驟而引致劑量上的出錯及短效胰島素失效，其缺點是份量調校的彈性較少(如70/30中70%為Isophane，30%為Soluble insulin，短效及中效胰島素比例不可更改)。

在注射劑量上，醫生會根據病人的個別情況來決定，起初會以病人的體重來計算每日需要注射的劑量(每公斤體重0.5至1單位)，然後再根據每天不同時段的血糖數值來作調校，故定期的血糖量度對於胰島素使用者非常重要。對於血糖控制良好者，一般每週量度四次已足夠(包括三餐前及臨睡前)，而對於剛開始使用者及血糖控制不佳者，每天四至六次血糖量度可供足夠資料給醫生調校劑量，直至血糖控制穩定便可減少血糖量度次數。



胰島素製劑有10毫升小瓶裝(vial)及3毫升筆蕊裝(penfill)，前者需要使用一般皮下注射針筒抽取，針筒最好每次注射後掉棄，而後者需要另購同廠出產的注射專用筆及針頭作注射用，使用者需安裝胰島素筆蕊及針頭後才使用。注射時間方面，速效胰島素一般建議於餐前15分鐘內注射，短效胰島素則於餐前30分鐘注射，中效或長效胰島素則沒有特別規定。注射區域一般會以腹部作首選，因位置上較方便，另吸收亦較快及穩定，另手臂、大腿及臀部位置是其他選擇。在同一注射區域上亦應不停轉換位置注射，以減少注射位置皮下脂肪積聚或萎縮，影響胰島素吸收的穩定性。注射前先清潔雙手及注射位置，濁針另需在抽針前上下搖勻約20次，使藥物在瓶內均勻分佈以更準確抽取所需劑量；注射時需觀察是否有藥水從注射位置滲漏，並需於注射後至少5秒後才將針頭從注射位置拔出，以免胰島素於拔出時滲漏或倒流，使注射劑量不足。使用後的針頭應丟棄到密封式的針頭收集箱內，以免被針頭刺傷。

未曾開封使用的胰島素一般需存放於雪櫃內(攝氏2至8度)直至有效期到期前，而開封使用後可存放於室溫4星期(部分產品可存放6星期)，故開封後宜記下開封日期作日後參考，過期而未用完的胰島素應即丟棄。

胰島素使用者若注射劑量過大、進食份量不足或其他身體狀況的變化俱可引致低血糖出現；低血糖一般界定為血糖數值低於 2.7mmol/L ，徵狀包括手震、心悸、出汗、極度飢餓、情緒改變，嚴重甚至出現昏迷及抽搐等。處理方法一般會建議患者儘快補食含碳水化合物的食物(10至15克單糖為佳，因有較快的吸收)，如果汁、蜜糖、餅乾等，然後在15分鐘後量度血糖值，如數值仍低於 4mmol/L 則需再次補食。

框框話你知

框框話你知

「腎移植與癌症的關係」 健康講座

日期：2009年4月18日

時間：下午3:00至5:00

地點：醫院管理局大樓二樓禮堂

出席：126人



元老組

冠 軍：瑪嘉烈醫院

亞 軍：瑪麗醫院

季 軍：伊利沙伯醫院

殿 軍：雅麗氏何妙齡那打素醫院



瑪嘉烈醫院

腎友門球比賽2009

日期：2009年6月7日

時間：下午1:00至5:00

地點：九龍公園體育館

比賽結果

公開組

冠 軍：東華醫院

亞 軍：基督教聯合醫院

季 軍：瑪麗醫院

殿 軍：雅麗氏何妙齡那打素醫院



東華醫院

友誼賽

冠 軍：香港移植運動協會

亞 軍：澳門腎友隊

季 軍：香港腎友隊



香港移植運動協會

醫生隨筆

陽光 大地

在七月下旬，我全家和一班來自培基中學的家長、學生和義工一行二十九人一起到了四川。在去年512地震其中一個重災區北川縣的擂鼓鎮小學做服務和探訪。中國政府特別恩待那兒的莘莘學子。在大部份居民還住在「板房」(即臨時房屋區)的時候，一間美輪美奐的小學和擁有偌大校舍及運動場的中學已經率先落成，稍後才重建居民的永久居所。

最令我印象深刻的是居民們樂觀的生活態度。特別是那些家人都健在的小朋友，住的環境雖然差一點，只要給他們提供基本的生活設施，有學校去上課，就不再計較物質的條件是否豐足，臉上經常綻放著一份燦爛的笑容。但有一個和公公婆婆一起居住的小女孩，可能因為沒有父母在身邊的原故，相對其他小朋友則沉默得多。但她的眼神是堅定的，後來還帶我們去了在板房區一個公共圖書室。那兒一個橫額寫著一句說話：「書籍是幼年人的導師，是老年人的護士，在岑寂的時候，書籍使我們歡娛，遠離一切的痛苦。柯里葉爾」。原來那個小女孩最愛閱讀，但願閱讀真的如那句標語所言，成為她的導師，減省她內心的痛苦。



後來我們到了原來的北川縣城遺址，遠觀一片頽垣敗瓦，得知這是一個本來住著三萬人的縣城，地震時就死了二萬人。同行的老師分享說，當想到每一個死去的人本來也和我們一樣盛載著一段獨特的人生和經歷，便明白到二萬不是一個數目，而是量化不了的，巨大而互相交織著的人生和命運綜合體。我也相信，賢友們所經歷的雖然不是四川災民那種地動山搖、家破人亡的災難，但霎時間失去健康和工作能力，絕對是人生一個巨大的震撼！鼓勵大家都能透過閱讀開拓心靈的空間，為自己的生命找到安慰和激勵。

我們這次服務的主題是「大地陽光，同夢結伴行」，我們為這班小朋友創作了一首主題歌曲「大地陽光」。歌詞是這樣寫的：「大地縱搖晃，卻撼不動盼望。太陽給阻擋，轉瞬重現光芒。告別昨天的徬徨，獻出今天的力量，建設明天的理想，可知我在你身旁。雖然來自遠方，我們有同一夢想。生命再不一樣，憑著愛自由飛翔。快來一起前往！喜樂堅強，使人間變成天堂。」





因為知道探訪期間會出現中國幾百年難得一見的日全蝕，所以一早便預備帶小朋友觀賞這個天文奇觀。我很想透過日蝕這個大地變得短暫黑暗，但很快又重見光明的意象來鼓勵小朋友們對未來要存有盼望，不要因人生短暫的痛苦和困難感到氣餒。可是如眾所知，四川的山區素來都是多雲陰雨的天氣。成語也言：「蜀犬吠日」意思是指四川的太陽實在太少出現了，一旦出現，連那兒的狗兒也會對著太陽吠個不停！實在感謝上天的眷顧，連上天也不忍讓這班小朋友失望，看不到日蝕奇觀。

七月二十二日上午八時到十時半，滿佈密雲的天空竟然出奇地開了一個缺口似的，讓我們一眾義工、老師和同學都一起透過望遠鏡投在白紙上的影像，見證了這個天文奇觀。天空最黑暗的剎那，我們一起唱著一首為日蝕而填的歌：「願像太陽」，透過歌詞和這班小朋友一起立志：「太陽給阻擋，大地沒了光，白天變黑夜，好像失去希望。願你莫悲傷，要常存盼望，太陽快重現發光芒。願像太陽，把



天空照亮，帶給人間無限溫暖。不怕黑暗，不怕冰雪風霜。生命發熱發光。」

雖然這些感人的時刻是發生在國內四川，我也很願意和各位腎友們分享。人實在是很渺小的。我們縱用心的預備，沒有上天的應允，甚麼也做不到。據聞有萬多個天文的愛好者，當天大清早登上四川峨嵋金頂打算觀日全蝕。卻遇上陰雨的天氣，完全看不到日蝕，只感受到全食時大地一片黑暗的陰霾。所謂謀事在人，成事在天。在觀看日蝕這件小事上，人也操控不了大自然，更何況是人生其他各種無常的處境？



面對逆境，最寶貴的素質也許是忍耐。像我們這班受盡苦難的小朋友們等候太陽離開月球的遮擋重現光芒一樣。在聖經中有一句經文很觸動我的心：「患難生忍耐，忍耐生老練，老練生盼望，盼望不至於羞恥。」大地像是我們的母親，也會彷如生病般地搖晃，帶給我們災難；我們的身體也會突然出現各種意外的境況，把我們殺個措手不及。面對巍峨的群山，廣闊的天地和可敬的人民，我們明白到，人只應謙卑忍耐。但願我們都能彼此以愛相待，常存盼望，深信無論多陰暗的烏雲背後必有璀璨的陽光！謹此和各位腎友共勉。

關子凱
2009年7月31日

食譜推介

撰文：余潔嬪

啫喱醏木瓜

材料：

木瓜1個
啫喱粉1盒
魚膠粉1/3盒

做法：

- 1.先將啫喱粉與魚膠粉撈勻，(因魚膠粉直接落水會較難溶)
- 2.然後將一碗滾水倒入啫喱粉中(約220至250毫升)，拌勻後，放涼備用
- 3.木瓜切去頂部(約1吋)，用長柄匙挖去木瓜籽，倒入啫喱水後，放入雪櫃冷凍
- 4.凝固後切去木瓜外皮，橫切成多件，即可食用

貼士：

啫喱粉宜選士多啤梨口味，與木瓜伴食味道最好

餘下的啫喱水放入其他容器冷凍後即成啫喱糖

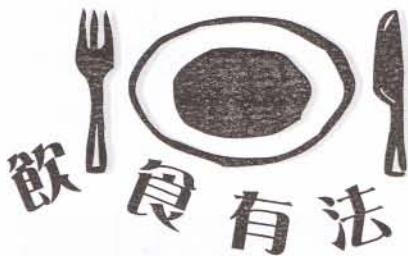


心靈加油站

存最好的希望、
作最壞的打算。

丘吉爾
余婆婆字

余婆婆為腎臟移植病友，閒時喜歡習字陶冶性情。如你也希望透過心靈加油站，說出你的鼓勵說話，為其他腎友打打氣，歡迎你把句語內容以傳真或郵寄方式，交回腎友聯期刊小組。



撰文：威爾斯親王醫院
營養部部門經理
駱玉鳳營養師

適逢中秋佳節

據民間傳說，起義人士在古時反抗異族時，把訊息藏在月餅餡料當中，成為傳遞消息的工具。後來月餅成為民間互相饋贈祝願團圓的禮物。市面上的月餅有不同口味，但以傳統的廣東月餅如蛋黃蓮蓉較為普遍。

月餅的營養成份：

	分量	熱量 (千卡)	蛋白質 (克)	脂肪 (克)	碳水化合物 (克)	膽固醇 (毫克)
雙黃蓮蓉月(約重200克)	1個	848	14.6	46.4	99	660
雙黃蓮蓉月	1/2個	424	7.3	23.2	50	330
雙黃蓮蓉月	1/4個	212	3.7	11.6	25	165
純淨蓮蓉月	1/4個	173	2.6	5.8	27.5	2

資料來源：消費者委員會網頁

飲食有法

根據上列數字看來月餅只宜少量進食，因為其脂肪含量頗高，進食半個已相等於兩碗白飯的熱量。其次，月餅之蛋黃是採用鹹蛋黃作為材料，每個重15克的鹹蛋黃所含的膽固醇已高達330毫克，已經超過美國心臟學會建議每天約300毫克的攝取量為高。而且每個鹹蛋黃所含的鈉質(鹽分)為400毫克，已佔了腎病病友每天鈉質攝取量的六分一。

純淨蓮蓉月餅所含的膽固醇及鈉質相對較低，不過仍然屬於高脂肪、高糖分的食品，佳節當前，腎友進食時還是輕嚼淺嚼為上策，所謂多吃壞肚皮。糖尿病患者如進食1/8個純淨蓮蓉月餅已相等於1份小食(高脂肪)。

因為大部份月餅的餡料為蓮子(蓮蓉)、紅豆(豆沙)、綠豆(豆蓉)、栗子(栗蓉)、合桃、杏仁、瓜籽、欖仁等高鉀質及高磷質的食物，腎友每天切勿進食超過1/8個標準裝月餅。

近年市面還有雪糕月餅，其材料大致是雪糕包上薄朱古力，中間用上芒果雪糕取其黃色如鹹蛋黃般。脫脂乳果雪糕的脂肪含量較低，不過外面包上朱古力後，糖分及脂肪結果便給加回去了。

有些餅店亦有出品聲稱為低糖或健康月餅，各位腎友必須留意其材料及成份，可惜食物標籤法例要明年七月一日才生效，故月餅包裝上未必有列明營養成份。

所謂低糖可能只是低蔗糖而並非低碳水化合物(因為仍然含有高澱粉質的材料)，而且仍然是脂肪，故大家選購時要特別留意。

至於冰皮月餅，一般脂肪含量較低，而近年餡料更是中西合璧，從綠茶、各款水果口味、豆蓉到芝士等五花八門。因為不用烘焗，材料在煮熟後才包成月餅形狀，所以衛生標準的要求較為嚴格。售賣及儲存時必須冷藏。

而其他的中秋應節食品，以水果居多。相信各位腎友都知道楊桃會影響腦部神經功能，嚴重者可引致昏迷，切記避免進食，還是買過楊桃燈籠應節好了。



水果的營養成份：

水果名稱	分量	重量(克)	醣質(克)	鉀質(毫克)
蜜桃	半個	90	10	180中鉀
富貴柿	半個	108	20	174中鉀
沙田柚	2片	100	10	164中鉀
火龍果	1/4 個	74	10	140低鉀
車厘子	6粒	60	10	135低鉀
紅柿	半個	85	11	120低鉀
龍眼	8粒	64	10	116低鉀
蓮霧	1個	115	10	80低鉀
山竹	1個	166	9	75低鉀
藍草莓	35粒	70	10	64低鉀
紅毛丹	2粒	72	10	35低鉀



其他應節食品如芋頭，如進食約半碗，便屬於高鉀食品，但如果只進食一只如雞蛋般大小(約重50克)，鉀質攝取量約為185毫克，屬於中鉀蔬菜一份，需要節制鉀質的朋友當天還餘下兩份中鉀或低鉀的蔬菜瓜類或水果。

總之各種應節食品應採取少吃多滋味的態度，與家人及朋友團聚才是享受真正人月兩團圓的意義。

綠豆蓉冰皮月餅食譜

(一) 冰皮材料 (24份)

1. 麵粉 (30克)
2. 砂糖 (60克)
〔糖尿病患者改用怡口代糖6克〕
3. 糯米粉 (60克)
4. 粘米粉 (60克)
5. 芥花籽油 (60克)
6. 低脂煉奶 (60克)
7. 脫脂牛奶 (270克)

做法：

1. 將糯米粉、粘米粉及麵粉一同篩進深碗內。
2. 把其餘材料拌入粉內，攪拌成粉漿水。如有粉粒，可將其隔去。
3. 把粉漿水倒進碗內隔水蒸熟，置於一旁待冷卻。如做代糖冰皮，此時將代糖均勻地洒在粉團上，戴上即棄手套，將粉團搓軟。如時間許可，可把粉團放入雪櫃冷藏一天。
4. 戴上即棄手套把冷卻了的粉團分成24份備用，每份約重25克。

(二) 餡料材料 (24份)

1. 澄麵 (45克)
2. 砂糖 (150克)
〔糖尿病患者改用怡口代糖15克〕
3. 吉士粉 (30克)
4. 芥花籽油 (30克)
5. 開邊綠豆 (300克)

做法：

1. 開邊綠豆洗淨用水浸過夜，然後隔去水份備用。
2. 把綠豆放入煲中，水剛蓋過綠豆面即可。用大火煲20至25分鐘，然後熄火，再焗10分鐘。
3. 趁熱把綠豆放入攪拌機，連同其餘材料攪約2分鐘，即成。
4. 如沒有攪拌機，可先把綠豆搓爛，然後燒紅鑊，加油炒綠豆5分鐘，加糖，再用少

少水開吉士粉及澄麵，加入綠豆炒至乾水便成。如做代糖月餅的話，在炒綠豆蓉至乾身後，離火，再加入代糖拌勻。

5. 戴上即棄手套把冷卻了的餡料分成24份備用，每份重約50克。

(三) 糕粉做法：

用白鑊把少許糯米粉用慢火炒熟至微黃色，備用。

(四) 冰皮月餅

1. 戴上即棄手套將1份冰皮粉團，放在2張保鮮紙中間，用木棒推開成薄皮。
2. 包入1份餡料，收口，然後沾上一層熟糕粉，置於月餅模中壓平。
3. 將月餅從餅模敲出，掃去多餘糕粉便成。
4. 製成的冰皮月餅須儲存在雪櫃內以保新鮮，防止變壞。

建議進食量及營養成份：

半個	砂糖	代糖
熱量	73千卡	56千卡
脂肪	2克	2克
鈉質	6毫克	6毫克
鉀質	66毫克	66毫克
磷質	32毫克	32毫克
蛋白質	1.9克	1.9克
碳水化合物	13克	8克





醫生信箱

黃劍明醫生於1988年開始在伊利沙伯醫院內科部服務，至今達20年，現為私人執業醫生。黃醫生不但是資深的腎臟專科醫生，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，曾經出任學會義務秘書。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。本刊非常感謝黃醫生繼續擔任《醫生信箱》主持，為腎友解答疑難。讀者來信請留下聯絡方法，以便回覆，有關資料絕對保密。

醫生信箱

問

本人已接受腎臟移植，但最近常感到新移植的腎臟有少少刺痛，究竟是甚麼原因？有何檢查可以進行？但本人聽腎友說新移植的腎臟根本沒有接駁神經線，應該不會有痛楚的感覺，想問哪一個說法才是真的。
(芳)

答

移植腎一般不應有任何痛楚，除非是急性排斥、尿道感染等嚴重問題。輕微刺痛的感覺可能和皮膚的神經線有關，一般不需要做甚麼特別檢查。如果持續性刺痛，可以向醫生索取一些輕量的止痛藥物。

問

接受腎移植的病人需長期服食抗排斥藥物降低本身的免疫力，避免出現排斥現象。已接受腎移植的患者，究竟是否適合服食抗生素呢？服用抗生素會否影響移植的腎臟？有病人曾因服用抗生素而導致聽覺出現問題，可否詳細解釋抗生素的副作用。

(志堅)

答

腎移植患者如經醫生判斷需要服用抗生素，一般均沒有問題。但有某一類抗生素可能會影響抗排斥藥物在血液中的濃度，所以要特別小心，切勿自行胡亂服用。此外，服用抗生素之後，可能會引致腸胃的副作用，也會影響抗排斥藥物的吸收，如有問題應立即和醫生商量。

不同的抗生素有不同的副作用。其中一種在醫院內常用的注射抗生素，有機會影響聽覺，所以如果聽覺已經有問題，一定要及早告訴醫護人員，可否轉用其他類型的藥物。

問

有說連續注射流感針三年，身體便已儲存足夠的抗體對付病毒，請問是真的嗎？腎病患者注射流感針有何風險及副作用？

(永強)

答

因每年季節性流感病毒都會不同，所以高危人士包括腎病患者，都應每年接種流感疫苗，減少患流感風險。疫苗的副作用一般都十分輕微，但是有極少數人士接種流感疫苗後會有嚴重併發症，導致神經系統受損，但機會率少於數十萬份之一。

問

正接受透析的患者及已接受腎移植的病人，均有機會接受腎穿刺檢查，這兩類病人檢查的目的及檢查過程為何？進行腎穿刺檢查，是否需要注射麻醉藥？有說麻醉藥會影響病人的記憶力，原因何在？

(可怡)

答

腎穿刺的目的是要抽取腎活體組織來判斷腎病患者腎功能受損的原因。經皮腎穿刺活檢是最普及的檢查方法。一般醫生會用B型超聲波定位，在背部確定好穿刺點，然後進行腎穿刺。腎穿刺時醫生會用一些輕量的局部麻醉藥或注射少量的鎮靜劑，但一般不會影響病人的記憶力。

問

為何接受血液透析或癌症的病人，手指的指紋會慢慢變淺、甚至會消失呢？

(欣)

答

血液透析或癌症病人一般不會影響手指的指紋，如發現手指皮膚出現問題，可諮詢皮膚科醫生的意見。

問

腎病患者長期服用類固醇可導致骨骼鈣化，長此下去會否演變成骨質疏鬆症呢？正接受透析或已接受腎移植的病人，患上骨質疏鬆症的比例是否較一般人高，究其原因何在？

(寶儀)

答

許多腎病患者都有隱匿性腎性骨病，如骨質疏鬆症。其原因主要是活性維生素D的缺乏，引起繼發性副甲狀腺功能亢進。而腎移植病人一般都需要服用類固醇，令鈣質從骨骼中流失得較快，所以患上骨質疏鬆症的比例會更高。

問

市面有預防或治療骨質疏鬆的藥物，此類藥物是否適合腎友進食？此類藥物會否影響腎友的鈣水平，而導致其他疾病出現？

(傑)

答

預防骨質疏鬆症的藥物種類很多，故需視乎腎功能的健康程度來決定使用那一種藥物。一般醫生會評估病者血鈣水平及每天鈣質攝取量，再決定病人是否需要服用鈣片、維他命D、以及其他預防或醫治骨質疏鬆症的藥物。

問

腎癌病人是否需要切除整個腎臟？如接受部分切除手術，會否增加腎癌復發的機會？

(兆彬)

答

腎癌病人如沒有擴散跡象，一般醫生會建議接受根治性腎切除手術，包括腎、大部分輸尿管、腎週筋膜、脂肪、淋巴結等。但是，如果患者本身腎功能不全、或先天性單腎，醫生為了保存腎功能，會建議做部分切除手術，如果能全部切除腫瘤，5年存活率可達30至50%。



不完的故事.....

癌 痘 是 一 種 學 習

癌的侵佔

2006年初，某次回腎科覆診，還是一般平常心。負責看我的醫生，看過上次超聲波記錄後，就心平氣和對我說：「你右邊舊腎發現有兩個黑影，要照磁力共振作進一步瞭解」，當時的我聽後都沒有太上心，總而言之，醫生說怎樣，做病人的我，就跟著去做便是了。但原來癌細胞已在我的身體內，慢慢地展開侵佔了。

「磁力共振」一個經常聽聞的名稱，但卻是從沒有接受過的一個檢查。當負責人員安排我安心躺在一部大而又冷冰冰的機器時，內心倒感到平靜，呼吸只隨著工作人員指令而一吸一呼，間中在靜寂中，從機器發出嗶嗶的格格聲。只需半小時的檢查，一切真相，都落到下次覆診醫生的手裡。

輕視2mm

「從報告中，發現你右邊的腎有兩粒2mm的瘤，是惡性的，必須馬上將其切除」，不知為何，即使聽到醫生宣判後，內心還是非常平靜，沒有太大的恐懼感，心想：「只得2mm，真是細得可憐」，醫生見我如此平靜，又沒有要求他多作解釋，又提出了幾個我心裡其實早已知道答案的問題，就這樣安排了兩星期後接受手術。



沉澱的情緒

回家路途遙遠，思前想後，沉溺在思潮中，那份心靈平安不知去了哪裡，取而代之的惶恐就從心裡湧現出來。突然發覺當下仍有很多的事情還未解決。那時剛剛正忙於籌備自己的畫室，也剛搬了新居，一切都好像從新開始，意想不到健康反而朝著壞的方向邁進。

自問打從10多年前要接受洗腎開始，就知道保持身體健康的重要性，深信當時年青的我必有換腎的一天，故盡力做好本份，所以身體狀況都不算太差勁。經過漫長的洗腎光景，在21世紀來臨之際，上天就賜給我一個健康的腎臟，讓我從新出發，再有機會踏上健康正常之路。現在又要我去硬打一場不易打的仗，面對腎癌、面對自身末後的安排、面對母親大人、面對未知的將來，我只能問我還有未來嗎？車上的景物一一倒退的同時，情緒也同樣慢慢地沉澱。

另一方面，一直都以為所有癌症患者，最後都要接受化療。内心都有為這問題擔心，以我是一位已換腎的腎病患者，我的體質，能否抵抗到化療所帶來的副作用呢？我是否適合做化療呢？若做化療，就必須要停服賴以生存的抗排斥藥，以加強體質與癌魔對壘，停藥後我會否要走回頭路，再次過洗腎的日子？這些問題都困擾著我，加上以往看到一些已換腎的病友，不幸地患上其他癌症，都因體質問題而不能做化療，而最終……幸得醫生的詳細解釋，認為我癌細胞發現得早，而且體積較細小，並沒有擴散，所以手術後不用作化療的步驟。所以各腎友，若發現身體有不適，不要逃避，勇敢向醫生提出，記住，任何病症，只要發現得早，痊癒的機會愈高。

教會的愛

入院前與教會裡的弟兄姊妹分享，幸得到他們的支持和鼓勵，無論心身靈都為我作最妥善的安排，內外兼備，讓我能安心預備心情去面對手術的來臨，擔心的情緒都得到舒緩，這裡要多謝教友的支持，與我一同跨過黑暗。

手術的憂慮

在醫院等待手術的來臨是漫長的體驗，因有信仰關係，内心有一份安詳，手術前要安排一系列的檢查，但不知何解，做了多次心電圖，都顯示我的心跳不正常，醫生說手術可能因此要延期，當時心裡並不好受，一直對自己的身體狀況都滿有信心，過往所做的心電圖都很正常，究竟從哪時開始心臟會變得那麼差？以往總以為自己換腎後與正常健康的人一樣，但現實說給我知，我畢竟是個病人，內心湧現失落和落寞感，又因為洗腎多年，腹膜內已亂成一團，醫生對用微創手術還是用傳統手術仍未能作出定案，這都加深了我對手術的憂慮。

原定的手術時間愈來愈近了，可惜心電圖檢查仍顯示心律不整，不太適合做手術，心想手術應該做不成了。當日中午12時被安排作最後一次心電圖檢查，上天總有自己的安排，不是我們能預知的，心電圖顯示一切正常，醫生護士立刻安排手術，而我就只好用最短的時間來調節情緒，面對手術的來臨，但另一個問題是當時的我還未得到答案，究竟用微創或是用傳統的手術方法呢？我記得醫生對我說多數會用傳統手術，但最終會由負責手術的醫生作決定。推入手術室的路途中，雙眼望著天花板上一排排的光管，內心只盤算著微創和傳統這問題上。

迷糊中被推回病房，經過大約5個小時的手術，總算踏過死門關，平安返回病房。經過一整天的休息後，醫生對我說最終選擇了用微創的方法進行今次的手術，當時只能感謝天父的憐憫，因祂愛我，讓我能用最好和最先進的科技進行手術，讓我只需留院5日就能回家休養，心想若採用傳統的手術，相信10日也難出院回家。

未來天父能掌管

其實我們作為長期病患者，經常要面對不同的挑戰，無論是正接受透析或是已經換腎的病友，都不能掉以輕心，更不能輕言放棄。換了腎的，是別人在傷痛中送贈給你的福氣，應多回饋社會，多關心別人的需要，好好珍惜上天給予你重生的機會。暫時未能換腎者，也應好好愛惜身體，多點做些適合運動，換腎的機會總有一天會突然來臨，福氣重臨到你的頭上，也要好好裝備。我相信未來誰也不能掌管，只有上天能為我開路，為我作一切安穩的安排。

腎友手記

撰文：鄭靜儀

縱愛與包容

最近的城中熱話，除了人類豬型流感外，就是有關正生書院要求遷入梅窩空置校舍事件，並引起社會各界及當地居民激烈爭論，當然雙方都有不同的理據和支持者，當大部分人都支持這群願意改過自新的學生時，為何當地的居民會如此強烈反對呢？歸根究底都是怕正生學生的出現會影響社區的治安。

居民如此激烈反對「正生」遷入，是因為梅窩區沒有足夠的中學，兒女被迫到東涌及銅鑼灣上學，既花時間又花金錢，大大增加家庭經濟負擔，故認為政府應優先將南約區中學留給當地居民辦學。但據報章及傳媒的報導，南約區中學被下令殺校的原因是收生不足。雖然梅窩居民口口聲聲說不會歧視正生學生，但事實上卻很難令人相信居民沒有標籤他們。

雖然以上全屬個人的意見，但亦應考慮梅窩居民的擔憂，其實傳媒有關正生學生的報導都是正面的，現置位於長洲的正生書院，當地居民表示他們都很友善和樂於助人，希望梅窩的居民有包容的心去接受他們。

這件事令我想起聖經中的一個故事：「父親有兩個兒子，大兒子安分守己、勤勞工作，小兒子好食懶散、任意放蕩，很快就將父親分給他的家產耗盡，在飢寒交迫之際方醒悟過來，並回到父親身邊懺悔認錯。爸爸為了這個失而復得的小兒子宰牛慶祝，但大兒子卻生氣不肯進去。父親知道後就對他說，你常和我在一起，我的一切都是你的；但你這個兄弟，是死而復活、失而復得的，所以我們理當歡樂慶祝。」

梅窩的父母們請試想想，如你有一個兒女是正生書院的學生，另一個則要「長途跋涉」往市區上課，你又會如何取捨呢？

醫療熱點

醫管局藥物名冊於2005年10底，全面在所有公立醫院推行，為瞭解社會各界對藥物名冊的意見，醫管局早前進行公開諮詢，腎友聯及長期病患者關注醫療改革聯席亦提交了意見書，表達對醫管局藥物名冊的意見。

長期病患者關注醫療改革聯席對《醫管局藥物名冊》制度的整體意見：

1. 應以病人得到最佳治療效果為最高原則考慮引入新藥物，或調整藥物於《醫管局藥物名冊》內的位置，而治療效果除治癒疾病外，亦包括維持生命、延長生命期、穩定或改善病情，使身體功能及日常生活得以維持；
2. 在計算藥物的成本效益時，不應簡單地計算每顆／每劑藥物的成本及療效，更應計算病人在接受較好藥物治療後，可減少的醫療服務成本，及計算藥物對病人的生活質素的改善、對病人工作能力的提升、及對病人自理能力的提升等等社會成本；
3. 應確保所有普通科門診、專科門診及急症服務病人在有需要時可獲取所需藥物；
4. 專用藥物是「在特定臨床情況下經專科醫生特別授權使用的藥物」，而醫生在處方專用藥物時有一定的治療方案和用藥指引，這些都是保障用藥的一致性和維持治療應有水平。這些治療方案和用藥指引應公開讓市民及病人閱覽參考，以昭公信及監察用藥情況；
5. 應以更公開透明的機制，進行引入新藥、轉換《醫管局藥物名冊》內藥物的位置等決策，及加入病人代表於這些機制內，讓病人的意見能真正參與決策過程；
6. 不應設有「具顯著療效但極度昂貴之藥物」種類，並要求病人自費。如果藥物療效顯著，又沒有其他藥物可以替代時，該等藥物必須列入《醫管局藥物名冊》之內，由醫管局在標準收費之下提供；
7. 有關撒瑪利亞基金的建議
以個人或夫婦作為計算財務資源的單位；醫療開支、供養父母及子女的實際支出可以計算作扣減的項目；
由病人承擔的藥費上限應放寬至可動用財務資源的10%；
若病人的資產、收入及用藥劑量沒變，則不需要每年續期，以減少行政成本，及減少病人壓力；
如未能受惠於撒瑪利亞基金的資助，有關的藥物開支應予以扣稅。

腎友聯對《醫管局藥物名冊》的意見：

末期腎衰竭病人於不同的治療階段，均需要自費購買醫療用品、針劑或藥物。特別是接受腹膜透析的患者，每日要接受3至5次的透析治療，根本沒有能力出外就業，加上每月的醫療開支，大大增加病人及其家屬的經濟負擔。

腹膜透析患者治療時所需的透析液雖由醫管局免費供應，但病人仍要支付透析液的運費(每包收費由\$2.45至\$3.5不等)。另外，每次治療需要更換的消毒蓋亦要病人自費購買(每個收費由\$3.7至\$4.3不等)。加上其他的醫療消耗品，病人每月自費的醫療費用已接近1,000至\$1,500元不等。

公營醫院提供的血液透析服務，雖每次收費\$100，但患者每月的醫療費已接近\$800至1,200元。由於公營醫院提供的血液透析服務病床有限，不少病人需自費到非牟利血液透析中心(每次\$950起)或私家醫院(每次1,600起)接受治療，每月的醫療費

上萬元以上。

已接受腎臟移植的病人，需長期服食抗排斥藥物，以減少腎臟出現排斥的機會。醫管局雖有提供免費的抗排斥藥物，如類固醇，但副作用較多，故大部分的移植患者均需自費購買較新的抗排斥藥物，以減少藥物的副作用，提升病人的身體狀況及生活質素。

腹膜透析及血液透析患者如因血色素偏低而導致貧血者，需要自費購買補血針，每月費用由數百至二千多元不等，視乎病人的血色素水平而定。但根據醫管局藥物名冊的指引，血色素水平低於7.0g/dL的患者方可免費注射補血針(男、女的正常水平值為13.5及11.5g/dL)。建議醫管局放寬對補血針的資助，讓血色素水平低於9.0g/dL的腎病患者免費注射補血針。此舉將可大大提升腎病患者的生活質素，改善因貧血而導致暈眩、疲倦等副作用。亦可改善腎病患者的身體狀況，隨時準備接受腎臟移植手術。

現時醫院管理局一般處方抗排斥藥物的種類及收費：

藥物種類	副作用	藥物名稱	費用
類固醇 Corticosteroid	高血壓、高血糖、高膽固醇、骨質疏鬆、消化道潰瘍、影響發育等。	潑尼松龍 Prednisolone	每次覆診期\$10
環孢菌素A Cyclosporin A	高血壓、損害腎功能、高血脂、牙齦增生、多毛症、手震等。	Sandimmune Neoral®	每次覆診期\$10
硫唑嘌呤 Azathioprine	抑制骨髓，導致白血球、紅血球及血小板減少，損害肝功能、胰腺炎、脫髮、增加受感染的機會等。	依木蘭® Imuran®	每次覆診期\$10
麥考酚酸 Mycophenolate mofetil	此藥的作用與硫唑嘌呤相似，但較優勝；它的排斥率比後者少，加上有較佳的耐受性(只有輕微的骨髓抑制)。	Cellcept®	250mg: \$13.28粒 500mg: \$26.56粒
		Myfortic®	180mg: \$13.53粒 360mg: \$26.02粒

藥物種類	副作用	藥物名稱	費用
他克莫司 Tacrolimus	此藥與環孢素相似，但藥力較強，排斥率亦較低此藥。不會引致多毛症或牙齦增生(因此不會影響儀容)，但出現糖尿病的比率則較環孢素高，必要時需服用糖尿病藥來控制。	Prograf®	0.5mg: \$16.94粒 1mg: \$27.95粒
西羅莫司 Sirolimus	此藥為最新用於預防急性腎臟排斥的藥物，不會引致腎臟破壞及嚴重高血壓，但亦會提高膽固醇及甘油三酯的水平。	Rapamune®	1mg: \$41.80粒

現時全港有超過1,500名末期腎衰竭患者等候腎臟移植的機會，平均輪候時間為68.24個月，而醫管局花費在每次移植手術的支出數以十萬計。希望醫管局在檢討名冊時，考慮增加對已接受移植腎友的資助，免費提供較新、副作用較少的抗排斥藥物，既可增加移植腎臟的存活率，亦可大大提升腎友的身體狀況，減少入院及引發其他併發症的機會，長遠而言絕對可以減輕對醫療系統的需求。

腎科對一般性的用藥如血壓、降磷質和補肝藥等，一般會從標準藥物開始，每種一次只\$10，但如醫院管理局檢討名冊時，便應適量地把治療效益較多或副作用較少，但價格接近或較貴的藥物予以採納，逐步淘汰可能市面上早已棄用的舊藥。

正接受不同治療的腎病患者，每月需自費的醫療開支均以千元計，惟此類支出並非一次性，而是由其罹患末期腎衰竭開始，便需要一直支付至其終老，對於腎病患者及其家屬而言確實是一個沉重的負擔。故希望醫院管理局在檢討藥物名冊時，考慮將腎病患者常用的藥物列為通用藥物，以減輕病人在藥物上的支出。

腎病患者因治療及藥物副作用而引發不同的併發症，如心血管疾病、糖尿病、骨質病變等。但非本科病人服用其他病科的專用藥物時，便需要自費購買，故很多腎病病人仍要自費購買降血壓藥、吸磷丸、補肝藥等等，大大增加病人在藥物上的開支。

末期腎衰竭患者，包括腹膜透析、血液透析及腎臟移植病人，均不被界定為殘疾人士，故未能申領政府的傷殘津貼，補貼自費藥物的開支。故希望有關方面積極研究，有關的自購藥物由政府補貼若干百分比的可能性。或提供稅務扣減，以減輕病人及其家庭的經濟負擔。

腎友聯

Alliance for Renal Patients Mutual Help Association
【捐款表格 Donation Form】

謝謝你的捐款 Thank you for your kind support!

請以正楷填寫 Please complete the form in **BLOCK LETTERS:**

(請在適當的方格內加上「✓」 Please tick where appropriate)

捐款者個人資料 Donor Personal Information

捐款人姓名: (姓) _____ (名) _____ 稱呼 _____ (先生 / 女士 / 小姐)
Name of Donor Last Name First Name

公司名稱 Company Name: _____

電話號碼 Tel. No.: _____ (日間 Day) _____ (夜間 Night) _____

地址 Address: _____

電郵 E-mail: _____

捐款資料 Donation Details

本人/本公司樂意捐助 I/My Company would like to donate

HK\$300 HK\$500 HK\$1,000 其他金額 Other HK\$ _____

捐款方法 Donation Methods

以劃線支票捐助，支票抬頭請寫「腎友聯」。

By crossed cheque: Payable to "Alliance for Renal Patients Mutual Help Association"

支票號碼 Cheque No.: _____ 發票銀行 Issuing Bank: _____

直接存入腎友聯於匯豐銀行之銀行戶口: 080-1-077819

By Direct Transfer to ours HSBC A/C No. 080-1-077819

請填妥此表格連同劃線支票 / 銀行入數紙寄回九龍橫頭磡邨宏禮樓地下轉腎友聯，以便發出正式收據。

Please forward this form together with crossed cheque / bank's pay-in to **Alliance for Renal Patients Mutual Help Association, G/F Wang Lai House Wang Tau Hom Estate Kowloon** for issuing official receipt.

由本會填寫 For Official Usage

經手人姓名 : _____

職位 : _____

收到日期 :

收據號碼 :

收據寄發日期 :