

WHEN RENAL PLAYS THE ROLE

從

# 腎開始

腎友聯

出版

腎病資訊期刊

二零一一年四月

第二六期

非賣品



拆解心腦血管疾病  
中醫漫談痛風治療  
與梁智鴻的一席話  
醫保計劃調查結果

你我積極齊參與

攜手同心齊互勉



主辦單位：秋萍樂韻曲藝社

表演日期：2011年6月5日(星期日)

表演地點：葵青劇院演藝廳 表演時間：晚上7時30分

票價：\$500. \$300. \$200. \$100

全日制學生、60歲以上高齡人仕及殘疾人仕設有8折優惠（只限\$100門票，數量有限）

門票於2011年4月24日起在各城市電腦售票網公開發售

票務查詢：2734 9009 節目查詢：9797 9686

網上購票：<http://www.urbtix.hk> 信用卡電話訂票：2111 5999

鳴謝：楊紹鴻、秋萍樂韻曲藝社同學會 A組 B組

### 曲目及演出同學

趙茲同 羅惠珍  
牡丹亭驚夢之幽構

李瑞貞 楊燕芳  
帝女花之庵遇

韋笑蓮 馮艷芬  
打金枝

李燕芬 馮艷玲  
倩女幽魂

李麗霞 衛曼安  
帝女花之香夭

### 全力支持：

SKYNICE TRADING LTD  
富麗華珠寶金行有限公司

新天龍旅遊有限公司  
中環專線小巴有限公司

千福大少  
羅全安先生

栢景織造廠有限公司  
麥婉儀女士

運豪集團  
方俊文先生

出品人：麥秋萍女士  
音樂總監：劉帝文 志堅

行政統籌：黑妹李麗霞  
燈光音響工程：A-TEAM

統籌及策劃：BG Production Ltd  
海報設計：One Tick Design

後台營運：羅桂芬 楊燕芳  
化妝及髮型：李永雄

工程總監：莫子龍  
主辦機構保留更改節目內容

# 《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，通常於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27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。

# 目錄

從腎開始——第二十六期  
2011年4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。

- 2 《從腎開始》訂閱表格
- 4 編者的話
- 5 健康茶水站  
    拆解腦血管病
- 8 醫藥放大鏡  
    慢性腎病皮膚痕癢的成因與治療方案
- 11 中藥小百科  
    中醫如何治療原發性痛風及其併發症？
- 13 食譜推介 / 框框話你知
- 15 醫生隨筆  
    黃葛榕的啟迪
- 17 飲食有法  
    痛風症的飲食須知
- 19 說不完的故事  
    大紫荊的背後
- 21 醫生信箱
- 23 時事超聲波
- 25 醫療熱點  
    腎友聯對《醫療保障計劃》的  
    意見調查報告及意見書（撮要版）
- 28 捐款表格

版權屬腎友聯所有，如欲轉載，請先知會本刊編輯部及註明出處。

# 編者的話

今年公佈的財政預算案，被受社會各界猛烈抨擊，為撫息市民的怒火，政府決定還富於民，有錢落袋者當然皆大歡喜，但如政府能善用這筆公帑，用於制定更長遠的扶貧措施，可能更符合市民的期望。

當然，腎友們有另一個喜訊，就是醫管局獲得額外撥款4,400萬元，資助末期腎衰竭患者使用紅血球生長激素（即腎血針），經醫生評估及臨床狀況符合的病人將可獲得資助，醫管局預計約2,500位病友可以受惠，有需要的腎友可直接向你的醫生查詢有關資助的詳情。

未來一年，腎友聯將會舉辦多個新的項目，包括小胖子減重計劃、慈善籌款音樂會、腎友電腦班、醫院探訪、新病友分享活動、以及傷殘津貼爭取等等，希望進一步擴展腎友聯的服務層面，有興趣參加者就要留意腎友掛日後的公佈。

一場地震，引發的世紀海嘯、核子危機，幾乎將美麗的日本島國毀於一旦。所以有人說，我們應把每天都當是生命的最後一天，好好珍惜你所擁有的一切，因為計劃永遠趕不上變化，活在當下才算是不枉此生，共勉之。

## 腎友聯

主 席：劉國輝  
副 主 席：駱偉有  
財 政：馮豔玲  
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 邮：[arpmha@arpmha.org.hk](mailto:arpmha@arpmha.org.hk)  
網 址：[www.arpmha.org.hk](http://www.arpmha.org.hk)  
發 行 量：2,500本  
特此鳴謝：Love Ideas ♥ HK

集思公益計劃資助項目

直連「愛香港」

## 腎友聯顧問名單

### 永遠榮譽顧問

范徐麗泰，GBM

### 榮譽顧問

梁智鴻醫生，GBM

何仲平醫生

高永文醫生

### 顧問

雷兆輝醫生	(香港腎臟基金會主席)
梁詰邦醫生	(香港腎科學會主席)
李錦滔教授	(香港移植學會主席)
黎嘉能教授	(香港大學醫學院內科學系)
陳德茂教授	(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)
何耀榮顧問醫生	(基督教聯合醫院腎科部及內科)
周嘉歡顧問醫生	(伊利沙伯醫院內科)
盧維基顧問醫生	(東華醫院內科)
雷聲亮顧問醫生	(東華醫院內科)
關子凱顧問醫生	(屯門醫院內科及老人科)
毛家亮高級醫生	(東區尤德夫人那打素醫院內科)
余宇康教授	(腎科專科)
鄭鑑波教授	(腎科專科)
陳文岩醫生	(腎科專科)
黃劍明醫生	(腎科專科)
崔俊明藥劑師	(香港醫院藥劑師學會副會長)
畢文泰律師	(義務法律顧問)
李家聲會計師	(義務財務顧問)



**根**據衛生署統計資料顯示，於2009年心臟病及腦血管病分別列本港第二及第四號殺手。而因腎病致命則排行第七，亦即每年奪去1,400多人性命。現時估計全港每十人即有一人患有慢性腎病，當中7,580人為末期腎衰竭患者，而需接受透析治療或已進行腎臟移植。

國際腎臟病學會指出，全球每年有數以百萬計慢性腎病患者死於心腦血管病。統計顯示，慢性腎病患者雖然未必帶有任何病徵，但罹患心腦血管病的風險較正常人大十倍以上，亦即超過百分之五十慢性腎病患者會因與心腦血管相關之疾病而死亡。

2009年因末期腎衰竭而死亡的病人中，超過46%死於心腦血管病。究竟甚麼是心腦血管病？它與腎病又有甚麼關係呢？如閣下是腎病患者，如何可減低患上心腦血管病的機會？

### 拆解腦血管病

甚麼是腦血管病？所謂腦血管病，即俗語的「中風」。主要成因是腦部血管因病變而導致血液供應減少甚至中斷，腦細胞因缺氧而導致死亡。只要短短數分鐘時間，該部分之腦部功能便會嚴重受損，並可造成永久殘障。中風是嚴重的病症，有百分之三十的病人會於中風後三個月內死亡，而倖存者有一半機會完全康復，亦有百分之二十的病人嚴重殘障，永久缺乏自我照料的能力。因應中風的類型及對腦部

的受損程度，病人需接受適當的藥物及康復治療，以減低再中風之風險，提高康復的機會及減低死亡率。因應成因之不同，中風可大致分為出血性中風及缺血性中風兩大類。

## 出血性中風

即俗語所謂的「爆血管」，顧名思義即供應腦內血液之血管爆裂，導致遠端腦部組織因缺氧而壞死。出血性中風多與高血壓有關，亦有部分因先天性腦血管病變（蜘蛛網下腔出血）導致腦內出血。腎病患者多同時患有高血壓，亦令出血性中風機會增加。

## 缺血性中風

腦血管因粥樣硬化引致栓塞、或是在心臟或頸大動脈形成血栓，經血管游離到腦血管引致栓塞，這類中風一般被稱為「大血管中風」。另有所謂腦部「小血管」疾病，也是由於腦內血管粥樣硬化，加上多種因素的共同影響下（包括高血壓、糖尿病、慢性腎病），導致小動脈阻塞和腔隙性缺血性中風，患者於行為與認知能力方面受到影響，嚴重會導致血管性痴呆（Vascular dementia），缺乏自我照顧的能力。

## 甚麼是心血管病？

心血管病，亦即冠心病（冠狀動脈心臟病）。冠狀動脈是唯一供應心臟肌肉氧氣及營養的血管，因其分佈似皇冠形狀而得名。如果冠狀動脈出現收窄或閉塞的情況，心臟肌肉因缺乏氧氣供應引發心絞痛甚至心肌梗塞（心臟肌肉因缺氧而死亡）。

## 「傳統」與「非傳統」心腦血管病 — 腎病患者的「獨家風險」

上述心腦血管病主要原因是血管內膜層（Intimal layer）動脈粥樣硬化，這種病理變化與傳統心腦血管病風險有關，即高血壓、糖尿病、高血脂、高齡退化、以及吸煙等。

慢性腎病不獨是單一器官的疾病，它與上述傳統心腦血管病風險有著莫大的關係。一方面，慢性腎病令糖尿病、高血壓及心腦血管疾病患者的死亡率增加；另一方面，超過30%的糖尿病患者同時患有腎病，另有10%患者同時患有心腦血管病及腎病。研究發現腎病患者患上動脈粥樣硬化性心腦血管病遠較正常人高出20倍以上。這種程度的發病率並不能單靠「傳統」疾病風險評估可以完全解釋。

近年研究發現，除了內膜層粥樣硬化引發心腦血管病外，血管中間層（medial layer）血管硬化亦會增加心腦血管病的風險。這種風險源於慢性腎病患者獨有的代謝問題，當中包括尿毒素的積聚、血鈣與血磷的失衡、血液酸鹼度失調形成鈣酸鹽於血管沉積，加速血管中間層鈣化等，亦可構成血管硬化、以及併發心腦血管疾病（包括心肌肥厚及心臟衰竭等心臟疾病）。

另外，已知的研究證實動脈粥樣硬化與炎症反應有關。慢性腎病患者長期處於慢性發炎狀態，身體產生的發炎物質與慢性腎病積聚的尿毒素，會速成血管鈣化過程，增加患上心腦血管病的機會。

## 預防心腦血管病

建議腎病患者應從生活入手，包括：（1）戒煙；（2）注意飲食，避免進食高鹽份、高脂肪的食物；（3）每日做30分鐘的帶氧運動，例如緩步跑、踏單車及游泳（接受腹膜透析者除外）。

其次是嚴格控制「三高」，三高分別為高血壓、高血脂及高血糖。血壓宜維持在130/80 mmHg或以下，除適當的飲食習慣，遵照醫生指示定時服食降血壓藥，均可預防心腦血管病；部分降血壓藥如血管緊張素轉化酶抑制劑（ACEI）或受體對抗劑（ARB），除有效控制血壓，亦可延緩腎功能退化的速度。

腎病患者應定期檢查血糖水平，如發現患上糖尿病，應嚴格遵從醫生及營養師建議的飲食及生活習慣，控制血糖以預防心腦血管病、以及與糖尿病相關的併發症出現。理想的控糖指標是將糖化血紅素（HbA1c）控制於7%或以下。現時適合腎病患者使用的降血糖藥，包括口服降血糖藥及胰島素注射劑；部分口服降血糖藥（如格列酮類）有機會引致體重增加及提升心腦血管病的風險。冠心病、心臟衰竭或中風患者須小心選擇糖尿藥物，並遵從醫生的建議服食。

血脂方面，降低膽固醇有助預防各類心腦血管病，尤其在低密度膽固醇的控制上，建議水平低於2.6mmol/L。若曾經中風或患有心血管病者，更應降至1.8mmol/L以下。研究發現服食降膽固醇藥司代汀類，用於慢性腎病患者（末期腎衰竭者除外），能有效降低因心血管病而死亡的比率。此類藥物除可降膽固醇外，亦能舒緩患者慢性發炎的情況、以及血管內壁細胞死亡的速度，間接減低動脈粥樣硬化的風險。

## 非傳統心腦血管病風險的預防

針對血鈣與血磷因腎功能衰退而失衡，除了控制慢性腎病的持續發展外，首先須減少進食高磷食物，包括豆類、奶製品、以及五穀類等。另外，接受足夠劑量的透析治療及口服降磷藥物，也可有效降低血磷濃度，常見的口服降磷藥物包括鋁片及鈣片，前者長期服食有機會引致貧血、腦退化症及骨質層病變；鈣片吸收過量亦會加劇鈣酸鹽之沉積與血管硬化。新一代的藥物包括磷能解組（Renagel）不包含鈣或鋁的成份，可降低血管鈣化風險及治療高血磷出現的併發症。

## 慢性腎病皮膚痕癢的成因與治療方案

**痕癢**是慢性腎病病友十分普遍的病徵，約四至九成需要進行透析治療的末期腎病病友有不同程度的痕癢，有局部性及全身性，大大影響睡眠、工作及生活質素。痕癢的成因不明，但很可能與多種不同因素有關，其中與尿毒症有關頗為常見。

尿毒症指腎功能衰竭，因而使蛋白質消化後代謝物，包括尿素及其他含氮廢物等無法正常地排出，滯留體內所產生的中毒現象，嚴重的尿毒症一般需要血液透析作治療。其他可能與痕癢有關（與腎病無直接關係）的原因包括藥物引致的敏感反應、膽汁阻塞性肝炎、糖尿病、甲狀腺功能減退、缺鐵性貧血、癌症及血鈣過高等。

雖然尿毒症與痕癢有關連，然而尿毒性痕癢的病理機制尚未確定，以下因素已被認為可導致尿毒性痕癢，包括繼發性副甲狀腺功能亢進症、高血磷症、增加磷酸鈣皮膚內沈澱、皮膚乾燥、慢性腎病引致之貧血、透析不足、對透析治療中的物質產生輕微敏感反應等。由於在診斷上未能有清晰的界定，故在處理上只可根據病人的臨床表徵及化驗作針對性治療，而大部分的治療只能以一些非對照實驗或個案研究的結果作依據。

治療上應先針對病人與痕癢相關的因素作改善，藉此減少痕癢出現的機會。為了減低尿素及含氮化謝物在體內積聚，足夠的透析治療是必須的，部分病人的痕癢能在開始透析或增加透析劑量後得以改善。另外，鈣及磷在體內的平衡亦要得到控制，故飲食上的節制及服用有效劑量的吸磷藥物是不可缺少；對於患上繼發性副甲狀腺功能亢進症的病人，亦可能需要同時服用藥物（如Cinacalcet）來減少過多的副甲狀腺素分泌。對於有貧血現象的病人，使用紅血球生成素注射劑及補充足夠的鐵質有助改善病情。

鑑於有相當數量的尿毒症病人同時有乾燥症（Xerosis），即黏膜異常乾燥，包括皮膚，故建議使用潤膚劑，例如 Aqueous Cream（圖一）、Emulsifying Ointment（圖二）、Paraffin Soft White Ointment (即Vaseline)（圖三）及Liquid Paraffin + White Soft Paraffin (1:1)（圖四）等。



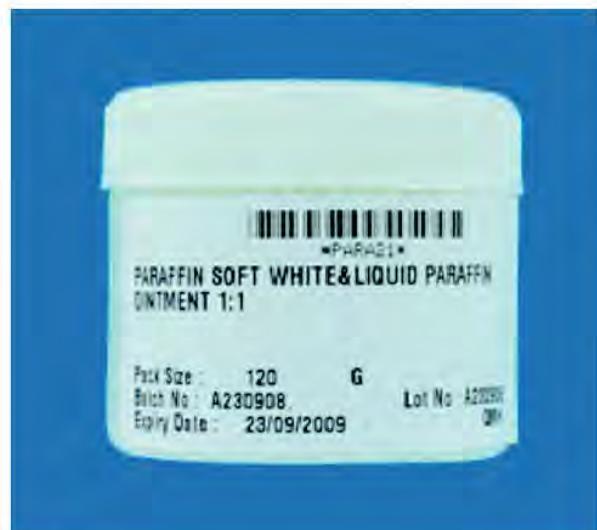
(圖一) Aqueous Cream



(圖二) Emulsifying Ointment



(圖三) Paraffin Soft White Ointment



(圖四)  
Liquid Paraffin + White Soft Paraffin (1:1)

它們的分別在於水份與油份的比例及滋潤程度的分別，水份較重的塗搽後皮膚較爽，但滋潤程度較低及較容易被洗掉，或需較頻密的塗搽；相反，油份較重的滋潤程度較高及不易被洗掉，但塗搽後皮膚較油膩。而潤膚劑可於乾燥皮膚上輕塗，每天兩次或需要時使用，其中一次於洗澡後使用，目的是在濕潤的皮膚上加上一層保濕層，加強潤

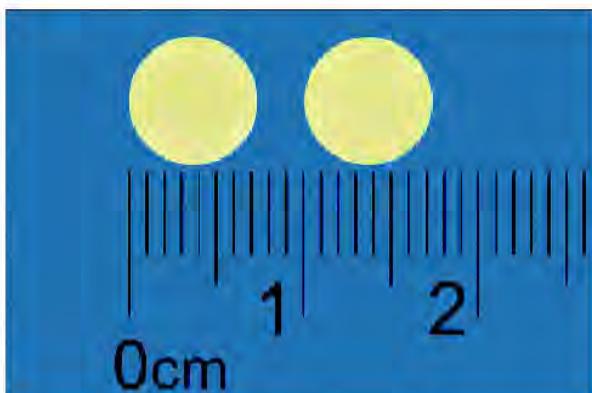
膚效果；而洗澡時亦最好使用性質溫和及無添加的沐浴液，以減少對皮膚的刺激。由於病人皮膚的乾燥程度及對潤膚劑的反應不一，故不能一概而論那種潤膚劑對個別病人最有效，往往需要逐一嘗試才得知。除潤膚劑外，一些外用的止痕癢藥膏如Crotamiton Cream（圖五）、Mepyramine Cream等亦可考慮同時使用。



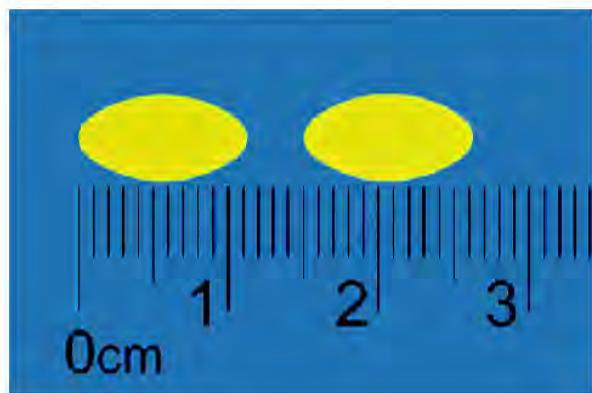
（圖五）Crotamiton Cream

由於巨大細胞的增多及組織胺的釋放可引致發炎及致敏因子的形成，產生各種炎症及敏感反應，故使用抗組織胺藥物可有助紓緩痕癢。常用的口服抗組織胺藥物有Chlorpheniramine maleate（圖六）、Cetirizine（圖七）、Hydroxyzine（圖八）、Diphenhydramine等。一般可需要時才服用，而藥物使人昏睡的副作用可進一步減低痕癢所帶來的不適，但同時亦可影響注意力及反應，故服藥後避免駕駛。

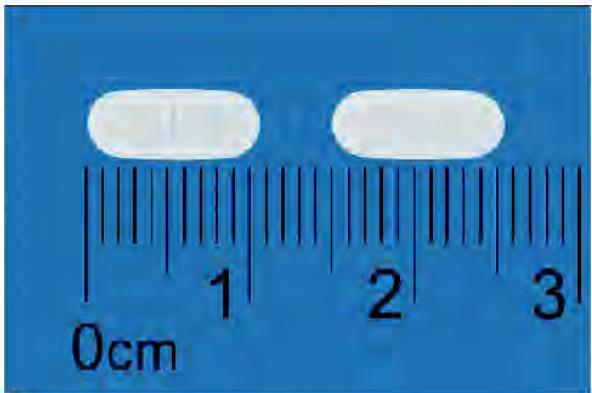
然而潤膚劑及抗組織胺藥物並不是非常有效，但由於容易使用、較少副作用及價格便宜，故仍值得作為治療的首選藥物。但若未能有效控制病情，則需要嘗試其他類型的藥物或治療，例如含多元不飽和脂肪酸如 $\gamma$ -亞麻油酸（ $\gamma$ -linolenic acid）的補充劑、瑪啡受體拮抗劑Naltrexone或Nalfurafine、含Capsaicin成份的外用藥膏或中波紫外線（UVB）照射等。以上治療在初期的臨床研究中有正面的結果，但要確立其在治療尿毒性痕癢的角色仍需更多更大型的臨床研究作支持。



（圖六）Chlorpheniramine maleate



（圖七）Cetirizine



（圖八）Hydroxyzine

# 中藥小百科

## 中醫如何治療原發性痛風及其併發症？

痛風是由於長期嘌呤代謝紊亂所致的疾病，臨床以高尿酸血症、急性關節炎反復發作、慢性關節炎、尿酸石形成和高尿酸性腎病等為特點。中醫認為痛風其本在脾腎，皆由先天不足，後天失調，脾腎功能障礙、濕熱、瘀血等病邪留滯關節而致。按傳統辨證可分為以下幾型：

### (1) 濕熱痹阻證

證見關節紅腫熱痛，局部觸之發熱、步履艱難、發熱、口渴不欲飲、煩悶不安、溲黃濁、舌質紅、苔黃膩。

### (2) 瘀血痹阻證

證見關節疼痛劇烈、多呈刺痛感、部位固定不移、痛處拒按、局部腫脹可有硬結或瘀斑、或面色暗黧、肌膚乾燥無光澤、口乾不欲飲、舌質紫暗、有瘀斑。

### (3) 脾虛濕熱證

證見小便頻數、灼熱疼痛、尿色赤黃、急迫不爽、腰膝酸痛、苔黃膩。

### (4) 腎虛石淋證

證見尿中有砂石、小便艱澀、或排尿石突然中斷、尿道刺痛、少腹拘急、甚則尿中可見帶血、腰膝酸痛、舌淡苔黃。

### (5) 陰陽兩虛證

證見痛風日久、極度乏力、面色萎黃、倦怠納呆、噁心嘔吐、腰膝酸軟、舌淡胖有齒印、苔白膩。

痛風性關節炎急性發作期多屬於濕熱痹阻證；慢性期多為瘀血痹阻證；以尿路感染為主要表現時，多為腎虛濕熱證；以尿路結石為主要表現時，屬腎虛石淋證，而病情發展至晚期腎功能衰竭，多為腎之陰陽兩虛證。如單純血尿酸高或處於靜止期病人多表現為脾腎不足，濕濁內盛，可用健脾補腎降濁之法治療。

血中尿酸增高是形成痛風的基礎，因此降低血中尿酸水平十分重要。尿酸的排泄三分之一由胃腸道排出，三分之二從腎排出。選用中藥除了按辨證原則之外還可以參考現代中藥藥理研究的結果選用。芫花所含的芫花素、芹菜素及大黃所含的大黃素對黃嘌呤氧化酶有較強的抑制作用，能減少尿酸的合成。秦皮、車前草、土茯苓、蒼術可以促進尿酸從腎排出；而大黃等通便藥可以促進尿酸從大便排出。急發痛風發作時大多表現為「熱痹」，因此原則上應該選用有清熱作用的中藥，例如：黃柏、防己、忍冬藤等。但在寒冷地區或因受寒等，病者可表現為外寒內熱，此時應用散寒通痹的中藥，如：羌活、獨活、秦艽、香附之類。百合、山慈姑等有秋水仙碱樣作用，抑制白細胞趨化，從而減輕痛風性關節炎的炎症。

對於初次發現血尿酸升高的患者，平時採用車前草15克，薏苡25克，土茯苓15克，玉米須25克煎水飲，每週飲二至三次對降尿酸有一定幫助。



車前草



薏苡



土茯苓



玉米須

此外，痛風與飲食習慣有很大的關係，故除了藥物治療外，強調注意飲食治療，其目的既要增強尿酸的排泄，又要減少尿酸的形成。如動物內臟、腦髓、家禽等肉類以及菜花、菠菜、豆類、龍須菜、芹菜、蘑菇等含嘌呤較高，應儘量避免。平時多飲水少吃鹽，對心、腎功能正常的患者應大量飲水每天約2000-3000毫升，以稀釋血液中的尿酸濃度，並增加尿酸鹽的排出。在痛風急性發作時宜選用清熱利濕的飲食，如綠豆薏米湯、金銀花露，也可常食百合湯、百合粥、蒸慈姑片。百合、山慈姑等對痛風有治療作用。



綠豆薏米湯



百合粥



慈姑片

以上資料只供參考，如有任何疑問，請先諮詢註冊中醫師再作相應選擇為宜。

# 食譜推介

## 小南瓜

### 材料：

南瓜半碗、糯米粉適量、蓮蓉適量

### 做法：

蒸熟約半碗南瓜，壓爛，加入糯米粉，搓勻，一如做湯圓粉糰，包入蓮蓉，做成湯圓型，在圓頂輕壓，用刀背輕壓不規則條紋，頂上任意加小許菜葉，蒸熟。

小貼士：可轉用豬肉，蝦米做餡

撰文：余潔嬪



# 框框話你知——特別通告

食譜推介 / 框框話你知

羅氏大藥廠發現本港之零售藥房有假冒的驕悉<sup>®</sup>Cellcept<sup>®</sup>出售，批號為M2117（驕悉<sup>®</sup>250毫克膠囊Cellcept<sup>®</sup>Capsule 250 mg）和M1767（驕悉<sup>®</sup>500毫克藥片Cellcept<sup>®</sup>Tablet 500 mg）。羅氏大藥廠已將事件知會有關當局，並建議病人應向可靠的零售藥房、診所或醫院藥房購買，以下並提供驕悉<sup>®</sup>Cellcept<sup>®</sup>包裝特徵以作參考：

### 驕悉<sup>®</sup>250毫克膠囊，一百粒裝

**Cellcept<sup>®</sup>Capsule 250mg 100's**

#### 香港註冊號碼：

(HK-41757)和紅色「毒藥」字樣印於包裝盒

#### 產品說明書：

醫生資訊(Physician Information)英文版

病人資訊(Patient Information)英文及中文版



### 驕悉<sup>®</sup>500毫克藥片，五十片裝

**Cellcept<sup>®</sup>Tablets 500mg 50's**

#### 香港註冊號碼：

(IIK-44333)和紅色「毒藥」字樣印於包裝盒

#### 產品說明書：

醫生資訊(Physician Information)英文版

病人資訊(Patient Information)英文及中文版



## 小胖子減重計劃

腎友聯舉辦「小胖子減重計劃」的目標，是為已接受腎臟移植的患者，提供一站式健康及體重管理服務。透過與專業團隊的合作，根據腎移植患者個人的健康及生活狀況，度身設計飲食餐單及體適能運動，協助病人管理及控制體重，減少他們患上心腦血管疾病的風險。

此計劃將為期6個月，費用全免。如你的身體質量指數（Body Mass Index），即BMI指數超過25或以上，請不要錯過這難得的機會，立即填妥以下的報名表格，並於2011年5月31日前郵寄回腎友聯。所有參加者必須通過專業評估，認為身體狀況適合參加此減重計劃者，將會獲個別通知。如對本計劃有任何查詢，請致電8100-0821與本會聯絡。

### 腎友聯「小胖子減重計劃」報名表

姓名：	(中文)	年齡：	
電話：	(家)	(手提)	性別：男 / 女
地址：			
覆診醫院：		接受腎移植年份：	
身高：	(m)	體重：	(kg) BMI指數：
是否患有其他疾病			
<input type="checkbox"/> 有（請註明）：			
<input type="checkbox"/> 沒有			

備註：BMI計算公式 = 體重 (kg) / 身高 ( $m^2$ )

Love Ideas ♥ HK  
集思公益計劃資助項目  
香港仁愛香港

## 傷殘津貼爭取小組

為協助末期腎衰竭患者爭取合理的權益及福利，腎友聯及各團聚會員，將聯署去信醫院管理局，要求局方解釋末期腎衰竭患者不符合資格申領「傷殘津貼」及「殘疾人士登記證」的原因。為響應傷殘津貼爭取小組的工作，腎友聯同時發起簽名運動，希望集結全港腎友的力量，一同向政府反應腎病患者的需要及訴求。如你願意支持我們的行動，請積極參與今次的簽名運動！

## 黃葛榕的啟迪

又來到繁花似錦的季節，到處是盛放的杜鵑花和宮粉洋蹄甲。白的、粉紅的、赤紅的，漫山遍野地開，在道路的兩旁爭妍鬥麗地盛放。還有那高聳的木棉，紅彤彤的花，從滿樹的禿枝上綻放，洋溢著一片春意盎然的生機。

然而，在這一切欣欣向榮的花海中，有一種非常奇特的喬木，總是在四週一片色彩繽紛的春花底襯托下，整棵樹的葉子從二月下旬開始便漸漸枯黃、脫落。到了三月初便整棵樹成了禿枝。每看到這情境便想起我曾遇過的年輕病人或同事，在本該是英氣勃發的青春歲月患病去世的種種不幸事件。其中的表表者可算是在二零零三年春季不幸患上沙士殉職的謝婉文醫生了。看著這棵固執地選擇在明媚的春光中枯黃落葉的樹，實在叫人感到萬分沉重和難過，嘆息生命的脆弱無常和那早逝的青春。豈料，在這棵樹變得全禿的個多星期後，居然發覺它突然爆炸性地開滿一樹的嫩葉，比起旁邊所有常綠喬木的樹葉都要翠綠！再過幾天，整棵樹變得更濃密更茂盛，令人驚嘆大自然奇特的生命力！

這種樹木名叫黃葛榕。



其實每個人的成長也要經歷老我的死亡，才能容讓新生的我綻放光采。舊葉不脫落，新葉又怎能長出來呢？大自然實在到處都充滿著智慧，等待著我們用心去發現，用生命去回應。人生不如意事十常八九，挫折是常見的。但倘若我們能沉著應戰，往往可以置諸死地而後生。

在屯門醫院，我們曾舉辦過多次的腎友復康營，對象主要是一批剛開始洗腎不久的腎友。我們的義工腎友，醫護同工，一起陪伴新腎友同行。透過彼此分享，達致互相鼓勵的目的。眼見不少歷盡艱辛的腎友，像火鳳凰般浴火重生，重拾生趣，積極投入復康的行列，實在叫人感動。當中有朋友在得著腎衰竭之餘更患上中風，但依然鬥志可嘉，繼續挺著身子去運動、去工作、更出席我們的週年晚宴。在他們的身上，可以看見黃葛榕的精神。



又到了春雨綿綿的梅雨季節，黃葛榕腳下大量的枯葉，被轉化為濕潤的泥濘，化為滋養，造就樹木進一步的成長和茁壯。名作家Parker Palmer在他的著作「讓生命發聲」中，提及到「humiliation羞辱」和泥土中的「humus腐殖質」本屬同一字根。我們有不少年青的腎友在患病之後失去健康，也失去工作。但大自然告訴我們，人生在逆境時經歷的失意和羞辱，反會成為生命泥濘中的腐殖質，滋養我們的生命，讓我們在經過彷如死亡的歷練之後，更加茁壯地成長，由一樹的枯枝，重新長出茂密的樹冠。

我們也相信謝醫生的死不是徒然的。聖經也講過一粒麥子不落在地裡死了、仍舊是一粒。若是死了、就結出許多子粒來。正是謝醫生的精神，鼓舞著我們一班醫護人員在風雨飄搖的日子緊守崗位努力下去！

今年，在櫻花盛放的三月天，日本東北遭逢了九級地震、海嘯和核電廠洩漏幅射的大災難。我的好朋友也認識一位在退休後回到日本居住的日文老師，他本身也是一位腎友。大地震後，他腰骨受傷，災區的電車又停駛，一片混亂之餘回不到中心洗腎，就這樣離世了。聽到這消息，也委實叫人感到心痛！大自然總是不斷呈現著強烈的生死對比。但願堅強的日本人民能經歷劫後的重生，在廢墟中再次站起來！但願我們都更珍惜每一天。此刻，林子祥先生在為日本賑災的音樂會上，唱出一曲盧冠廷先生作曲，潘源良先生填詞的「憑著愛」。裡頭的歌詞：「曾在這高高低低彎彎曲曲中跌倒，才驟覺開開心心簡簡單單已極好，最美麗仍然是愛，帶淚嘆仍然是好，未懼怕一生的波折伴到老！」深深地觸動著我。



感謝黃葛榕從枯黃乾禿的光境，重新披上一身濃密的嫩綠，在這惹人感傷和思念的季節，為我們帶來無比的鼓舞和安慰！

關子凱

關子凱醫生  
2011年4月1日



## 痛風症的飲食須知

**痛**風是尿酸上升所引起的關節炎症，尿酸是分解普林(嘌呤)時所產生的廢物。人體內的普林只有部份是從食物中攝取，其餘大部分都是體內自行製造的。在正常情況下，體內約70%尿酸可隨著尿液、汗水、糞便等排出體外；如果體內有足夠的尿酸酶，亦可以將尿酸再分解排除。但如果腎臟機能衰退，多餘的尿酸便不能經腎臟過濾，而引起高尿酸血症。由於尿酸不能溶於水，故會凝固成結石或晶體，所以尿酸過高會引發腎或尿道結石，再而破壞腎機能；而晶化的尿酸堆積在關節，引致發炎、劇痛。

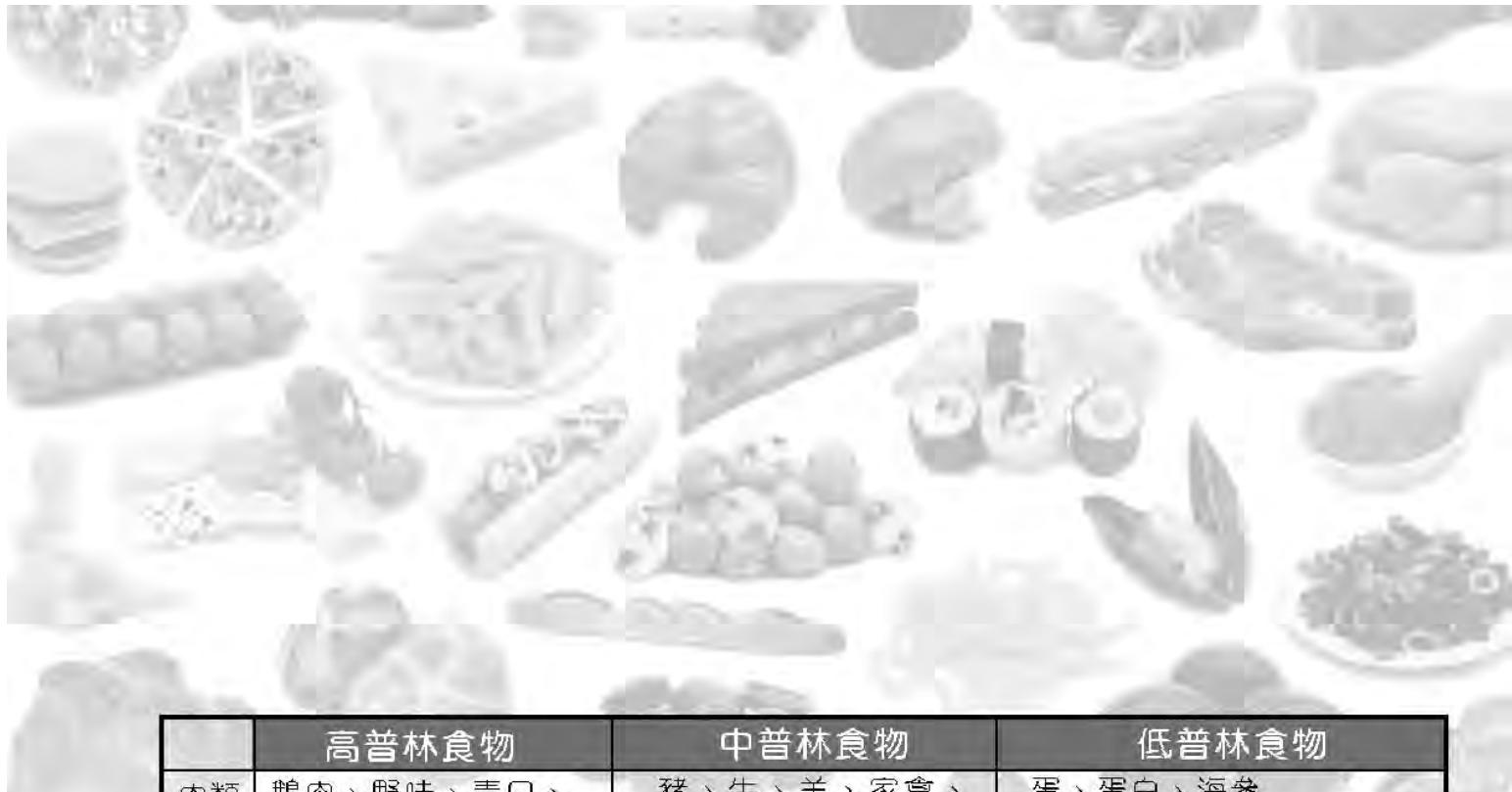
要防止或減少痛風發作，可留意以下5項飲食要點；或跟隨醫生指示，服用分解尿酸的藥物。

- (1) 多喝水，可幫助排出體內的尿酸，避免形成腎或尿道結石。但很多時腎病友因要限水而不能多喝水，使尿酸更易積聚。
- (2) 多進食蔬菜，減少肉食，可提高尿酸的溶解度，減少結石或晶體的產生。蔬果含較多鉀質，如腎友要控制鉀質的攝取量，可先將蔬菜切小、浸水，再用水煮，鉀質便可溶於水，但要切記不可飲用菜湯。

(3) 避免喝酒(特別是啤酒)及進食高脂肪食物，因兩者都會減低尿酸的排泄。

(4) 很多高尿酸症患者都同時患有高血壓、高血脂、高血糖(糖尿病)或血糖不耐症；所以要保持健康的飲食習慣，避免暴飲暴食，妥善控制體重，不但可預防痛風症，亦可防止誘發更嚴重的併發症，如心腦血管病和腎衰竭等。但要留意減重不宜過急，如腎友因胃口欠佳，進食量不足而令身體的肌肉分解，反而會加劇尿酸的增加及積聚。

(5) 由於普林較容易溶於水，所以用水煮方式烹調肉食，一來可減少攝取普林，亦是較健康的煮食方式，有助防止痛風。所以日常避免飲用大量的濃湯(如肉湯、魚湯或豆湯等)或加肉汁進食。而這樣做也符合腎友日常進食的重點，因這些食物含磷量高，不宜腎友進食。



	高普林食物	中普林食物	低普林食物
肉類	鵝肉、野味、青口、蠔豉、肉汁、內臟、魚子、魚乾、蝦米、沙甸魚、柴魚乾等	豬、牛、羊、家禽、魚肉、海產、豆腐等	蛋、蛋白、海參
蔬菜	—	菠菜、莧菜、露筍、豆苗、枸杞、通菜、豆類、椰菜花、筍、菇菌類	薯仔、蓮藕、粟米、蘿蔔、芋頭、冬瓜、節瓜、絲瓜、茄子、青瓜、紹菜、椰菜、菜心、芥蘭、洋蔥、番茄、青椒、金針、雲耳、韭菜、韭黃、馬蹄
水果	水果每日1-2個，不宜過量或喝大量果汁，因果汁的糖分及熱量偏高，過胖或糖尿病患者要特別留意。		
五穀	胚芽、全穀類、全穀麵包、全穀早餐	—	白飯、糙米、方包、麥片、米粉、麵
奶類	乳酸飲品	—	低脂奶類、芝士
其他	酒、燉品、老火湯、煎炸食品	果仁、花生	茶、清水、清滾湯、低糖豆漿

以上的飲食要點主要針對高尿酸症；而腎病患者會因不同的治療方式、營養狀況、血清礦物質、血脂指數或因其他病症有不同的飲食治療方案，如有任何查詢請個別約見註冊營養師跟進。

# 說不完的故事.....

## 大紫荊的背後

**大**紫荊勳章，代表著最高的榮譽、代表著你對社會的貢獻、代表著市民對你的肯定。今期的專訪嘉賓梁智鴻醫生，對獲授勳的反應：「我只是個大義工！」

著實梁醫生曾擔任的公職不計其數，又不時要出席大大小小的會議及活動，這位義工的日程一點也不輕鬆。有時甚至會減少了他到診所看症的時間，但每當他接獲新的委任時，他又會視為學習的機會，絕少推卻。

當中最主要的原因，是他認為醫生是生活在象牙塔內的尖子，每天營營役役地工作，除了本身的專業外，未必能時常接觸其他智識領域的人和事，而涉足不同界別的工作絕對可以擴闊自己的視野。

1985年，梁醫生初試啼聲參選立法會，希望透過議會工作，深入瞭解社會各階層的生活及實際需要，但選舉失利反而讓他更明白醫療界別正面對的問題。為了完善當時的醫療制度，梁醫生在往後的幾年，積極參與各階層的工作，希望加強與業界的溝通，在多方面的努力下，四年後的立法會選舉，梁醫生終憑功能界別選舉成功晉身議會，開始肩負起為市民服務的使命。



說不完的故事

回想從政多年的點滴，梁醫生曾參與過很多重大的議案及政策制定等工作，但最讓他印象深刻的還是有幸參與香港回歸過渡的工作，讓他感到非常榮幸。

今天，梁醫生已經是行政會議成員，身份雖有不同，但他處事的作風卻沒有因此而改變。說到成功的關鍵，梁醫生表示議員只是市民與政府間的橋樑，不是工會領袖、更不是市民的傳聲筒。當你在立法會為不同界別發聲、或爭取權益的同時，一定要建立足夠的渠道讓各方溝通，切忌只為某一群人服務。凝聚共識、多角度觀察是他從事議會工作的要訣。



多年來，梁醫生一直積極推動醫護改革，提升醫生的專業地位，但近年醫療事故卻頻頻發生，有市民狠批醫生的質素下降。對此，梁醫生有不同的看法。他認為行醫是一種藝術，相同的病症發生在不同背景的病人身上，治療方案可能都需要微調，傳媒廣泛報導醫療事故的發生，反而增加了通報機制的透明度，無形中提升了醫護人員的服務水平和質素。

他亦坦言資訊發達某程度上是影響了醫生與病人間的互信關係。從前，病人對醫生都是言聽計從的，絕少會質疑醫護人員的專業決定。但在這個資訊發達的新世代，社會充斥著否定與不信任的文化，嚴重影響醫療服務的水平。其實，病人或家屬都不應該存有這種想法，因為這種過份強烈的保護主義，對醫患雙方都沒有好處，輕則會造成資源的浪費、嚴重者更可能會延誤了病情，危害病人的性命。

近年，醫療改革的發展引起社會各界關注，市民希望政府可以承擔更多的醫療開支，加強對長期病患者的醫療服務。對此，梁醫生坦言這只是取捨的問題。說實在，政府可長遠承擔的資源始終會有限，作為負責任的政府，必須平衡各方的利益及需要，並善用有限的資源，為最有需要的市民提供適切的治療，這亦是無可厚非的。



時至今日，梁智鴻醫生仍積極參與腎友會的活動，細說起與腎科的淵源，原來他可說是香港透析服務的先驅。1962年，瑪麗醫院首次推行透析服務，他亦是重要的一員。回想起當時的情況，梁醫生心中還有點戚戚然，因為當時醫院可提供的透析服務非常有限，故並不是每一個腎衰竭的病人，都有機會接受透析服務。醫生成除了要考慮病人的臨床情況，還要分析其家庭背景及經濟需要，才選擇最合適的病人。醫者父母心，梁醫生坦言每次決定都是心疼的抉擇。

早前於公開論壇表示自己是「維園阿伯」的梁智鴻醫生，今年已屆七十之齡，但他原來半點都不嚮往退休生活。他說現時的退休政策，不但浪費社會的資源、亦增加社會的經濟壓力。在這大紫荊的背後，我們可以看見梁智鴻醫生永不言休、無私奉獻的大愛精神。



## 醫生信箱

《從腎開始—醫生信箱》專欄，由腎科專科黃劍明醫生義務擔任信箱主持，為讀者解答疑難。各位如有任何問題，歡迎來信諮詢，讀者來信請留下聯絡方法，以便回覆，有關資料絕對保密。

問 \_\_\_\_\_

本人腎移植前已接受副甲狀腺切除，一直沒有問題。直至腎移植後，副甲狀腺問題又出現，但依照醫生處方服食鈣片後，問題反而更嚴重。請問副甲狀腺問題為何會在腎移植後再出現？有沒有其他原因可能導致副甲狀腺出現問題呢？（文山）

答

腎移植後甲狀旁腺功能亢進症是常見的問題，尤其發生在腎功能衰竭時間長的病人，通常只需要觀察治療，但有些患者的血鈣過高，甲狀旁腺切除術是一種治療選擇。手術後血鈣水平會下降，通常需要口服鈣片和維生素D保持血鈣水平正常。如果血液中鈣水平在手術後仍有所增加，需要排除其他疾病，例如因骨的問題而引起的高血鈣症。

問 \_\_\_\_\_

請問腎移植後服用的抗排斥藥物，會否引致白內障問題？如會的話，病人可否轉食其他組合的抗排斥藥物，以減輕對眼睛的損害？（小月）

答

長期使用類固醇治療是有可能會導致白內障，如果問題嚴重，醫生通常會降低類固醇的劑量。如果白內障的情況沒有改善，便可能需要接受手術治療。

問 \_\_\_\_\_

本人母親被證實患有腎衰竭，曾於醫院接受緊急的血液透析治療，但醫生指其心臟出現問題，不適合接受腹膜透析導管植入術，請問手術對心臟有何影響？甚麼類型的心臟病病人，才不適合接受腹膜或血液透析治療？（英）

答

血液透析或腹膜透析需要插入一個永久性的導管。它通常被認為是一個小手術。心功能較差，通常不是一個手術禁忌。隨著透析技術的改善，心功能較差的病人通常可以耐受透析治療。你需要與你的醫生商討，看看哪些治療選擇會較適合你的母親。

**問**

母親正接受腹膜透析治療，一星期要打一次補血針，但她表示接受補血針注射後會出現皮膚痕癢的問題，請問這是否正常現象？有甚麼方法可有效改善皮膚痕癢問題？

(玲)

**答**

注射後皮膚過敏的情況並不少見。請確保注射方法是正確的，並沒有對酒精過敏。如果沒有改善，你可以與醫生討論切換到另一種類型的促紅細胞生成素。

**問**

請問腹膜透析及血液透析治療，在療效上有何分別？有說血液透析是較嚴重時才選用此方法？是否正確？患者應如何選擇治療方法呢？

(志仁)

**答**

腹膜透析比血液透析效率較低，但因為它是進行較長一段時間（通常是每天24小時），血液濾過率和血液透析差不多。腹膜透析是在家中進行的，不必每週多次去透析診所接受血液透析，但有些老年腹膜透析病人，通常需要家庭成員幫助，尤其是在糖尿病患者中，控制水腫，血糖可能有問題。請諮詢你的腎科醫生，看看哪個治療適合你。

**問**

本人被證實患有慢性腎炎，醫生建議進行免疫球蛋白治療，但表示治療有機會令腎功能進一步衰退？請問上述治療有何療效及副作用？有沒有其他方法可治療慢性腎炎問題？

(亞樑)

**答**

隨著醫學進步，對免疫抑制治療的認識也有改善，有很多藥物對治療慢性腎炎有良好的治療效果。免疫球蛋白是一種強效免疫抑制治療，通常用於急性壞死性腎小球腎炎。請與醫生討論，看看是否有其他毒性較低的治療方案。

**問**

本人被證實患有腎癌，並將接受腎臟切除手術，請問手術後只剩下一個腎臟，對健康及日常生活有何影響？有甚麼需要注意以保護剩餘的腎臟？

(亞超)

**答**

如果你的腎功能正常，切除一個腎不會對你的腎功能有任何重大影響。例如，在活體腎移植中，捐助者經過長期跟進腎功能通常也穩定。手術後，請留意你的血壓，腎功能，採取健康的生活方式：經常運動、吃低鹽、低脂肪、低糖和高纖維飲食。

**問**

本人已接受腎移植6個月，現時仍不太敢前往多人的地方，擔心受到感染，請問移植後要多久才可重過正常生活？飲食上有沒有甚麼需要留意？如本人想做些運動鍛鍊身體，應有甚麼要留意呢？

(玉佩)

**答**

腎移植後六個月內，如果你的腎功能穩定，也沒有排斥反應，免疫抑制藥物劑量通常比較低。因此，您可以恢復以前的生活方式和職業。定期看醫生和服藥是非常重要的，控制心血管危險因素，如避免吸煙，良好的控制血壓，血糖和血脂水平，經常鍛鍊身體，健康飲食，避免移植後發生心血管併發症。

## 器官捐贈人數創四年新高

**捐**肝救同袍的海關督察許細文，加上同步換心、肝的女病人Jackie，這些器官移植的故事，在社會產生正面效應。去年全年捐贈器官人數達158人，創過去四年新高，活肝、心、骨及眼角膜的移植宗數均是自04年以來最多；本港器官捐贈的文化轉趨開放，去年主動提出捐贈器官的個案較前年增加3至4倍，捐贈者更平均每人捐三個器官。醫管局發言人表示，捐器官人數遞增，相信與市民對器官移植的態度變得正面，覺得捐贈器官是應該做的，尤其是於許細文捐肝後，市民對捐贈器官的接受程度大增。醫管局統計數字反映，截至2010年12月31日，腎臟移植共81宗，肝臟移植共95宗。但現時仍輪候腎臟和肝臟移植續命的人，分別仍有1,621及91人。

資料來源：《蘋果日報》  
刊登日期：2011年1月10日

時事超聲波

## 換腎前配對胎合可優先

**由**於有外國的研究證明，如在配對測試全胎合，移植腎臟的存活率可提高10%至15%，醫管局因此採取新的配對政策，屍腎會優先給予百分百胎合的患者，其次則以臨床決定優先次序。醫管局張偉麟醫生表示，輪候腎臟移植的病人須與捐腎者進行配對，除血型外，還包括HLA基因測試及臨床需要，臨床上最需要的患者，即使並非百分百胎合也可獲屍腎移植。香港泌尿外科學會主席姚銘廣醫生表示，HLA基因測試中全胎合的個案相當少，相信對輪候隊伍不會造成太大影響。但當患者因腹腔發炎無法再依靠洗腎續命時，在制度微調後，同一聯網內如有人願意捐腎，這些病人的HLA基因胎合度即使未達百分百，也會獲安排優先換腎，而醫管局各聯網每隔一至兩年便會有一名這類病人。

資料來源：《蘋果日報》  
刊登日期：2011年1月10日

## 要求白車送病人到私院 要預簽轉院證明

**香**港醫學會最近約見保安局副局長黎棟國，要求在私家醫生協助下，救護車可直接轉送急症病人到指定私家醫院治療，毋須硬性送到最近急症室，以爭取救治時間。醫學會會長蔡堅表示，每年約有200多宗病人要求轉送私家醫院的個案，但全數被拒絕，原因是傷病者無法出示私家醫院簽發的證明書。而私家醫院在行政上很難預先為病人簽發轉院證明文件作備用，因私家醫院無法保證臨急時是否有空病床、儀器和人手準備。故現時只有公立醫院的病人，如洗腎和器官移植病人，可事先向公立醫院申請證明書，證明需要在緊急時到指定醫院診治。

資料來源：《明報》  
刊登日期：2011年2月22日

## 兒童移植屍腎創歷年新高

本港器官捐贈數字去年創新高，去年本港共有三名分別3歲、7歲和10歲兒童接受屍腎移植，是有紀錄以來的新高。他們均在一至三歲期間開始洗腎，輪候四年後成功換腎順利康復。由於兒童腎病患者因荷爾蒙不正常，整體發育受阻礙，因而明顯較同齡孩子發育慢，但換腎後便可回復正常。是故專家指，最好在發育最快的青春期前換腎，才可將對整體發育的影響減至最低。3名小孩昨日聯同近百位器官受贈者，出席香港移植學會舉辦的感恩大會，包括獲丈夫挺身捐腎的袁太。香港移植學會會長李錦滔教授說，去年有13人接受心臟移植手術，是04年有紀錄以來最高，但仍逾2,000人正在等候器官捐贈。

資料來源：《蘋果日報》

刊登日期：2011年2月28日

時事超點評

## 98%受訪者不知腎病可影響心臟

香港腎科學會與香港腎臟基金會，於去年底至今年1月，訪問了1,600多人，結果發現，有高達98%受訪者不知道腎病可以完全影響心臟，57%不清楚個人腎狀的健康狀況，35%不知道控制血壓、減少鹽份吸收及不吸煙，均有助保護腎臟。香港腎臟基金會指出，腎臟可平衡體內的水份、毒素、酸鹼值、礦物質和鹽份，一旦失衡便會導致心臟出現心包發炎、心律不正，亦會影響血壓過高，出現心臟肥大以至心臟衰竭等問題。該會建議，有關方面向市民加強宣傳教育，腎臟疾病可併發心臟疾病，市民應控制好血壓，避免吃高鹽食物和不吸煙，關注腎臟健康。

資料來源：《頭條日報》

刊登日期：2011年3月13日

## 亂服止痛藥損腎

香港腎臟基金會會董周嘉歡醫生指出，要保護腎臟功能，除了日常飲食要留神外，切忌胡亂服用風濕止痛藥及抗生素等藥物，因這些藥物有可能直接損害腎臟功能。至於經常使用的止痛藥撲熱息痛（Paracetamol），要服用十分高的分量下才會對腎臟造成傷害；不過，澳洲亦曾發生過量服用撲熱息痛引致腎臟失去功能的個案，故應避免長期過量服用。此外，糖尿病及血壓高患者應特別注意，因有調查顯示，三分一糖尿病患者有腎功能衰退問題，而在全港洗腎個案當中，四成是糖尿病患者，故糖尿病患者必須小心控制飲食及病情，避免腎功能出現衰退。

資料來源：《星島日報》

刊登日期：2011年3月15日

## 50種藥物列名冊 五萬二病人受惠

醫管局下年度的藥物開支逾33億元，較上年增加逾11.5%。而擴大藥物名冊的措施將於今年4月開始實施，約5.2萬人受惠。醫管局聯網服務總監張偉麟醫生表示，9類藥物將納入名冊，今後符合需要的病人不再自費。他又指，其他類別藥物放寬臨床應用範圍，如治療糖尿病的新合成胰島素，以往要病人病情較差，或使用很多種舊藥後仍無效才獲處方該藥，若病人不符合臨床指引而使用該藥便要自費。但現時則可早一點用新藥，新藥每月成本數百元。有2.9萬人受惠於糖尿病藥，是最多人受惠類別。九類藥物中，有關糖尿病的胰島素及DPP- IV抑制劑，預算開支共3,800百萬元，受惠人數29,000人；而腎病藥物，紅血球生長激素，開支共4,400百萬，受惠人數為2,500人。

資料來源：《蘋果日報》

刊登日期：2011年2月27日

## 腎友聯對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書（摘要版）

食物及衛生局於2010年10月6日，開展《醫保計劃 由我抉擇—醫療改革第二階段諮詢文件》（下稱「諮詢文件」），提出自願參與的「醫療保障計劃」（下稱「醫保計劃」）。腎友聯（下稱「本會」）於2010年12月期間，透過本會的團體會員於全港9間公立醫院腎科中心，進行有關醫保計劃意見問卷調查。是次調查的目的旨在瞭解末期腎衰竭患者及照顧者，對醫保計劃的意見，是次問卷調查共收回242份有效問卷，有關結果如下：

### （一）受訪者背景資料

是次問卷調查共有242名受訪者，當中92%為末期腎衰竭患者；而受訪者的年齡組別主要是40-64歲佔59%，其次為65歲及以上組別佔25%，而20-39歲及0-19歲的組別，分別只佔15%及1%。

在購買醫療保險方面，有85%的末期腎衰竭患者，現時並沒有購買與醫療相關的保險。而有購買醫療保險的受訪者中，有六成人只購買一份醫療保險，有關的保障範圍主要是住院（39%）、其次是意外（23%）、危疾（18%）、住院入息保障（17%）、而有購買門診保障的只有3%。在開支方面，每月用超過\$500購買醫療保險的人數最多，佔31%；其次是\$1-100及\$101-200這兩個組別，同樣佔受訪人數的16%。

### （二）對諮詢文件的意見

食物及衛生局於諮詢文件中，提出了9個與醫保計劃相關的議題，並諮詢公眾人士的意見。本會根據這9個議題，提問了14條問題，希望藉此瞭解受訪者對醫保計劃的意見，有關結果將按諮詢文件的提問次序詳列如下：

#### 1. 「你是否支持引入由政府規範及監管的自願醫療保障計劃，為市民提供醫療保險選擇？」

由於大部份的末期腎衰竭患者，現時並沒有購買任何醫療保險，故有65%受訪者原則上支持政府引入醫保計劃。但礙於諮詢文件並沒有詳述政府會有甚麼措施監管私家醫院及保險公司，故受訪者非常擔心，如政府未能有效規管私家醫院的服務及質素、以及保險公司收費的透明度等問題；縱使推出醫保計劃，投保人有需要時亦未必能使用私營醫療服務，有違推出醫保計劃的原意。

#### 2. 「你是否贊同醫保計劃規管醫療保險，從而保障消費者並提供更好的選擇？」

有超過七成的受訪者贊同，政府可透過推行醫保計劃，進一步規管現行醫療保險的保障範圍、以及加強對保險公司的規管。受訪者相信醫保計劃或許可增加對消費者的保障。但受訪者並不贊同醫保計劃可為消費者提供更好的選擇，因醫保計劃的保障範圍只包括住院及手術費等開支，保障並不全面。

### 3.「你是否支持增加私營醫療界別的服務量及加強醫療服務質素監察以支持落實醫保計劃？」

為改善私營醫療服務的質素及透明度，有78%受訪者支持加強對私營醫療服務質素的監管。而在增加私營醫療界別的服務量方面，受訪者擔心會進一步加劇醫療人手分配失衡的問題。

現時，私營醫療界別的服務主要集中於門診及基層醫療，但醫保計劃並不包括門診服務，將會直接影響私營醫療界別的服務量。另外，根據諮詢文件顯示，2009年於本港註冊的醫生中，有60%為私人執業，但私家醫院的病床只佔醫院總病床總數的12%，如要增加私營醫療界別的服務量，將會導致公營界別的醫療人手流失，對於提供九成住院服務的公營界別有相當大的影響。

### 4.「你是否贊同讓高風險組別人士都可以參加醫療保險的建議？」

有86%受訪者贊同讓高風險組別人士參加醫保計劃，但卻全數反對政府對高風險組別人士提出的3項特別限制。

#### 4.1「核准醫保應須在第一年等候期後承保投保前已有的病症，由第二年開始償付比例為25%，第三年償付比例為50%，並在三年後獲十足償付。」

有90%受訪者認為已有的病症，須在投保3年後方獲得100%償付並不合理。

#### 4.2「核准醫保須承保高風險人士，所收取的保費加高風險附加保費不得高於已公布適用保費的三倍。」

雖然諮詢文件建議高風險附加保費，不得高於已公布適用保費的三倍，但仍有67%的受訪者認為不合理。

### 4.3「核准醫保在推出的第一年內，須接受65歲或以上人士投保，但不設高風險附加保費的上限。」

有83%的受訪者認為65歲或以上人士投保，不設高風險附加保費上限並不合理。

### 5.「你會選擇以下哪款方式為日後的保費儲蓄？」

有37%受訪者選擇「投保人可選擇把款項存入醫療儲蓄戶口以備作任何用途。」；而選擇「在醫療保單當中規定儲蓄款項以支付日後的保費。」的受訪者有32%；約有31%受訪者選擇「投保人可自行儲蓄，並獲提供誘因鼓勵投保人用來支付65歲及以後的保費。」。

### 6.「你是否贊同醫保計劃建議中所提出的引入私營醫療服務套餐式收費？」

有60%的受訪者贊同引入私營醫療服務套餐式收費，認為可增加私營醫療服務收費的透明度，亦可讓投保人根據個人需要制定合適的保障計劃。但受訪者擔心套餐式收費會對病情較複雜的投保人不利，甚至有私家醫院拒絕收高風險組別病症的情況出現。

### (三) 總結

總括而言，本會原則上是同意政府考慮引入醫保計劃，因末期腎衰竭是終生的疾病，腎友由洗腎開始到接受腎臟移植後，仍須定期接受多個專科治療。加上病人可能因腎衰竭而誘發其他疾病，例如糖尿病、高血壓、骨質疏鬆及癌症等，故購買醫療保險相信可給予腎友多一個選擇的機會，不需終生依賴公營醫療服務。

但今次諮詢文件並未有交代市民最關注的問題，當中包括醫保計劃是否可以減少公營醫療系統的壓力、是否可以騰出部份資源留給使用公營醫療服務的基層人士、以及是否可以減低公共醫療開支和減輕未來融資壓力等等，政府均沒有於今次諮詢文件中提及。

而政府建議的醫保計劃，只為有能力的市民提供一個醫療保險產品的選擇，但大部份市民特別是重症病人或低下階層的長者均無法參與。另外，醫保計劃要求長期病患者及長者，繳交貴3倍的保費、以及等多幾年方可享有保障等建議，使他們難以負擔。面對這些不平等的建議，本會感到非常憂慮。

本會促請政府應進一步考慮長遠的融資方案，妥善運用500億的醫療融資啟動基金，以改善香港未來公私營醫療系統的服務。另外，醫療政策是社會關注的公共政策，政府必須得到市民的全力支持方可落實推行。本會希望政府可根據第二階段公眾諮詢所搜集的意見，整合成更具體、更切合香港市民的醫療改革方案，再廣泛諮詢市民及各持分者的意見。

#### 7.「你是否贊同規定承保機構須協助保單持有人轉移現有的醫療保險計劃？」

有75%的受訪者贊同讓保單持有人轉移現有的醫療保險計劃至醫保計劃；但有團體保單持有人或由僱主提供保障的人士認為，醫保計劃的保障範圍只包括住院及手術費，較現有的保險計劃少了門診、牙科及其他專科治療等保障，擔心日後要自行提升保障計劃，直接增加用於支付保險計劃的開支。

#### 8.「你是否贊同成立由政府監管的醫療保險索償仲裁機制？」

有87%的受訪者贊同成立由政府監管的醫療保險索償仲裁機制。

#### 9.「你是否支持政府在有需要時注資入高風險分攤基金，以保障高風險人士，讓健康的投保人無需因此多付保費？」

為了平衡健康人士及高風險人士的保費，有85%受訪者支持政府在有需要時注資入高風險分攤基金。

#### 10.「你是否支持政府在醫保計劃推出的一段時間內提供資助，讓所有新投保的人士可即時獲得高達30%的無索償折扣？」

有87%受訪者支持政府提供資助30%的無索償折扣，認為有助吸引健康人士及年青人投保，以分攤高風險人士的保費支出。

#### 11.「你是否支持政府資助市民用儲蓄以支付其65歲或以後標準醫保保費的某個分率？」

因擔心年老後沒有能力支付保費而被迫斷保，有83%受訪者支持政府資助市民用儲蓄以支付其65歲或以後標準醫保保費。

# 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 :