

WHEN RENAL PLAYS THE ROLE

從

腎開始

腎友聯 出版

腎病資訊期刊

二零一七年七月

第四十三期

非賣品



ZEMPLAR®
(PARICALCITOL) CAPSULES & INJECTION
腎骨樂®

腎友注意

請定期進行 PTH* 檢查¹

80% 腎病患者[†] 的 PTH 都過高²

PTH 過高傷心又傷骨³

請向您的醫生諮詢有關副甲狀腺素和腎友藥物補助計劃的詳情。

* PTH = Parathyroid hormone (副甲狀腺素)

† 指腎功能指數 (glomerular filtration rate)<20ml/min 的腎病患者

● 實 訓 計 : 1. Kidney Disease: improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group et al. KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, prevention and treatment of chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD). Kidney Int Suppl 2009;113S1-5130. 2. Balkova T, Tuncer V, Yilmaz S, et al. Fibroblast growth factor 23 is elevated before parathyroid hormone and phosphate in chronic kidney disease. Kidney Int 2011;79:1379-1378. 3. Tomaseillo S. Secondary hyperparathyroidism and chronic kidney disease. Diabetes Spectrum 2008;21:19-23.

abbvie

艾伯維有限公司
Unit 2405-08, 24/F, AIA Tower,
183 Electric Road, North Point, Hong Kong
Tel: (852) 3467 8888 Fax: (852) 2219 7397

主辦：



全力支持：

abbvie
艾伯維

腎友新希望

丙型肝炎治療新趨勢 專題講座

嘉賓講者

許懿德醫生

腸胃及肝臟科專科

- 丙型肝炎是什麼？

- 丙型肝炎是如何傳播？

- 如何預防感染丙型肝炎？

- 丙型肝炎會影響腎臟移植？

是次講座將誠邀腸胃及肝臟科專科許懿德醫生為你解構丙型肝炎，即場解答疑難，歡迎公眾人士參加！

費用全免
茶點招待

報名從速

日期：2017年8月26日（星期六）

時間：下午2:30-4:00

**地點：溫莎公爵社會服務大廈2樓202室
(灣仔軒尼詩道15號)**

**報名方法 | 有興趣參加者，可於辦公時間10:00-18:00
致電8100-0821向「腎友聯」登記留座**

31位腎科專家臨床心得 5位腎病患者抗病經歷



為慶祝腎友聯成立20周年，本會出版《多多益腎》一書，並成功邀請了香港31位腎科專科權威及醫生、以及5位腎病患者接受訪問，期望從多角度分析腎臟疾病的成因、不同階段透析治療方案的須知、保護腎臟健康的重要性、以及腎友真情剖白患病期間的心路歷情等，本會希望透過此書的出版，提升市民大眾對腎病健康的關注、防患於未然。

慈善義賣價：港幣\$80
[包本地平郵]

出版：腎友聯

出版日期：2016年12月

頁數：177頁

定價：港幣\$68

國際書號：978-988-77418-0-0

印刷：平裝全彩色印刷



《多多益腎》書刊訂購表格

致：腎友聯

地址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下

電話號碼：8100 0821

電郵：arpmha@arpmha.org.hk

傳真號碼：2336 9794

網址：www.arpmha.org.hk

| 書名 | 定價 (港幣) | 郵費 (港幣) | 訂購數量 | 總金額 (港幣) |
|------|----------|----------|------|----------|
| 多多益腎 | \$68 / 本 | \$12 / 本 | 本 | |

訂購方法：填妥下列的表格，連同劃線支票或銀行入數紙，寄回腎友聯

- 劃線支票：抬頭「腎友聯」或「Alliance for Renal Patients Mutual Help Association」
 現金：滙豐銀行帳戶號碼：504-153396-001 (切勿郵寄現金)

| | |
|------|--|
| 姓名 | |
| 地址 | |
| 電話號碼 | |
| 傳真號碼 | |
| 電郵地址 | |
| 所屬醫院 | |

目錄

從腎開始——第四十三期
2017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。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 《多多益腎》書刊訂購表格
- 4 編者的話
- 5 《從腎開始》訂閱表格
- 6 健康茶水站
移植腎小管萎縮和間質纖維化
- 8 中藥小百科
中藥過敏反應及其防範
- 10 醫藥放大鏡
過敏攻防 淺談藥物過敏
- 13 時事超聲波
- 15 框框話你知
- 19 飲食有法
炎夏飲食貼士
- 21 食譜推介
印尼素餅 / 脆炸春卷
- 23 說不完的故事
- 25 醫生隨筆
用愛解開心中結，邁向豐盛的人生
- 26 捐款表格
- 29 醫療熱點
公營醫院收費調整

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。

作為長期病患者，醫療開支與腎友的生活息息相關。醫院管理局於2017年6月18日起調整服務收費。雖然，香港的醫療費用相對其他地方為低，但腎友們因為治療的關係，並非所有病人都可以全職工作，醫療加費對病人的經濟仍有一定的壓力。今期的《醫療熱點》將會刊登各項公營服務的新收費供各位讀者參考。

腎友們除了關心醫療加費，相信最留意的一定是移植腎臟的健康，始終要成功接受腎移植確實不容易。所以，已接受腎移植的病人，一定要留意身體及腎臟的健康，避免移植腎出現慢性排斥。今期的《健康茶水站》我們邀請了腎科專科陳小劍醫生為我們撰寫主題文章，重點講解移植腎臟衰竭的一個主因：腎小管萎縮和間質纖維化。

現時，市民到醫院或診所求診時，醫生都會詢問病人是否有藥物過敏，但普遍市民又是否瞭解什麼是藥物過敏呢？例如藥物過敏有什麼症狀？藥物過敏是否可以預防？藥物過敏如何判斷？藥物過敏的危險性等等！今期《醫藥放大鏡》專欄，將詳細講解藥物過敏的治療、成因、以及預防方法。

《說不完的故事》今期請來盧維基醫生，分享他從事腎科工作多年的經歷和感受。盧醫生退休前是東華醫院內科部門主管，多年來一直積極參與腎友會的活動，輔助腎友會的發展，今年6月退休後並沒有閒下來，繼續在不同的崗位上為腎病患者服務。在此，腎友聯謹祝盧醫生在新生活中，可以開心快樂過每一天。

腎友聯顧問名單

榮譽顧問

高永文醫生，BBS

梁智鴻醫生，GBM

梁智仁教授，OBE

顧問

| | |
|-----------|--------------------|
| 雷兆輝醫生 | (香港腎臟基金會主席) |
| 鄧智偉教授 | (香港腎科學會主席) |
| 陳德茂講座教授 | (香港大學內科學系) |
| 盧維基名譽臨床教授 | (香港大學內科學系) |
| 李錦滔教授 | (威爾斯親王醫院腎科主任) |
| 梁誌邦顧問醫生 | (威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系) |
| 雷聲亮顧問醫生 | (東華醫院內科部門主管) |
| 葉樸韶顧問醫生 | (東華醫院腎科) |
| 毛家亮顧問醫生 | (東區尤德夫人那打素醫院內科) |
| 周植長副顧問醫生 | (東區尤德夫人那打素醫院內科) |
| 周嘉歡顧問醫生 | (伊利沙伯醫院內科部) |
| 翟偉良顧問醫生 | (伊利沙伯醫院內科部) |
| 唐國隆顧問醫生 | (瑪嘉烈醫院內科及老人科) |
| 馮加信顧問醫生 | (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腎科部) |
| 黃思豪顧問醫生 | (基督教聯合醫院內科及老人科腎科部) |
| 關子凱顧問醫生 | (屯門醫院內科及老人科腎科部) |
| 余宇康教授 | (腎科專科) |
| 鄭鑑波醫生 | (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會長) |
| 畢文泰律師 | (義務法律顧問) |
| 李家聲核數師 | (義務財務顧問) |

腎友聯

主 席：林偉嫦

副 主 席：許麗華

財 政：顧 茜

司 庫：何愛英

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

網 址：www.arpmha.org.hk

發行量：2,500本

《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。

3期訂閱費用
合共港幣 \$20

訂閱方法

填妥下列的訂閱表格，連同劃線支票 HK\$20 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44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\$7。

移植腎小管萎縮和間質纖維化 Transplant Tubular Atrophy and Interstitial Fibrosis



引言

當我十年前到美國科羅拉多大學丹佛分校醫學院腎移植小組學習時，曾經對我的指導教授提問何以保持移植腎臟健康。他用一個比喻來回答說，要保持移植腎臟健康，就好比要保持一輛汽車狀態良好一樣，要定期檢查和避免那些危害移植腎臟健康的情況發生，處理方法是多方面的。世界各地的病理學專家定期在加拿大美麗的班夫鎮舉行會議，以制定為全球接受的腎移植病理定義(班夫分類Banff Classification)，並且幫助我們了解移植腎功能障礙的成因和標準化腎臟移植的病理。

而移植腎臟衰竭的一個主因是前稱為「慢性腎移植腎病(chronic allograft nephropathy)」的腎小管萎縮和間質纖維化(IF/TA)，於班夫2005分類中進行了此修訂。而在最新的班夫2015年分類中，IF/TA的不同等級細分如下：

- I 輕度間質性纖維化和腎小管萎縮（小於25%的皮層面積）
 - II 中度間質性纖維化和腎小管萎縮（26-50%的皮層面積）
 - III 嚴重間質性纖維化和腎小管萎縮（大於>50%的皮層面積）
- IF/TA的等級越高，病況會越嚴重。

IF/TA的臨床表徵診斷和病理

因為這種疾病並沒有普遍接受的診斷標準，所以我們尚不清楚IF/TA的確切發病率。一般而言，在沒有排斥反應、藥物（主要是鈣調磷酸酶抑制劑）的副作用或其他疾病的影響下，慢性移植腎病變會被界定為IF/TA（在移植後至少三個月發生）。診斷IF/TA可以從腎超聲波檢查開始，以評估腎臟的大小和迴聲(echogenicity)，同時排除腎動脈狹窄。另外要檢查蛋白尿的水平，對蛋白尿大於一克一天的患者，應考慮進行腎穿刺活檢。至於IF/TA病因，我們可以將之分為免疫因素及非免疫因素兩大類。

免疫因素

免疫系統的大部分元素都在IF/TA的發展中起了作用。這包括細胞介導的免疫反應(cell mediated immune response)、針對捐贈者抗原的抗體反應(anti-donor humoral response)、炎性細胞因子(inflammatory cytokine)反應等。研究發現配對良好的腎移植有更好的存活率，而停用免疫抑制劑常會導致IF/TA發展加快及移植腎衰竭。另外移植前抗體水平及急性排斥次數和發生時間都對IF/TA的發展很重要。與沒有急性排斥的患者相比，那些有急性排斥的患者在移植腎存活半衰期(half life)和肌酐清除率(creatinine clearance)都有所下降。

非免疫因素

一系列非免疫機制亦可導致移植腎功能受損，這包括

- 一：高血壓；
- 二：腎小球超濾(hyperfiltration)和肥大(hypertrophy)；
- 三：原本的腎病復發；
- 四：延遲移植功能(delay graft function)及
- 五：高脂血症。

研究發現一些移植腎的腎小球會出現超濾並且較為肥大，這些腎小球會較易出現硬化的現象。這種現象或許能夠解釋為何當大個子接受小個子的腎臟捐贈會出現腎功能較快衰退這現象，因為移植腎要進行超濾以加強腎臟過濾的功能。研究亦發現「延遲移植功能」的患者會更容易發展出IF/TA。舉例，在一項研究中，移植後不能運作至少9天的移植腎的五年存活率僅為50%，當中三分之二的移植腎因為IF/TA而失去功能。此外，一項針對706例腎移植患者的研究發現，高甘油三酯血症(hypertriglyceridaemia)會增加移植腎功能損失的風險；另一項針對606例腎移植患者的研究亦證明同一論點。

預防和治療

因應已移植的時間應採取不同的預防和治療策略以便更有效地應對IF/TA。例如在移植後首年，注意力應放於防止排斥發生，而在隨後的防治措施可以集中於減少鈣調磷酸酶抑制劑的劑量。

免疫抑制問題

鑑於多項研究已經證明急性排斥在IF/TA的重要性，治療方針主要在於預防。然而，除非IF/TA的起因為免疫抑制不足，當IF/TA已確立後，加強免疫抑制力度通常對治療無效。使用微酚酸酯(mycophenolate)及將鈣調磷酸酶抑制劑劑量最小化這方針，既可保持較佳的腎功能，同時亦能保持較低的排斥發病率，是現行較為可取的其中一種方法。常用的鈣調磷酸酶抑制包括環孢菌素(cyclosporin)和他克莫司(tacrolimus)。他克莫司加微酚酸酯這免疫抑制組合，相比以環孢菌素為基礎的免疫抑制方案會較少出現急性排斥現象。而

以他克莫司或西羅莫司/依維莫司(sirolimus/everolimus)為基礎的方案亦有一定研究證明其對腎功能的保存有較佳的功效。然而，其他研究表明，當IF/TA出現後，將環孢菌素改為他克莫司並不能減慢IF/TA的發展。另外，如果患者並未使用微酚酸酯，轉為使用微酚酸酯對已確立的IF/TA亦可能有一定的療效，而停用皮質類固醇可能會增加IF/TA的風險。最後，當加強免疫抑制力度的同時，我們不能忽略同時會增加感染的風險。

非免疫性干預措施

因應上述導致IF/TA的非免疫因素，防治措施主要集中在控制高血壓和高血脂。血壓的控制應根據KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcome) 指引，控制在130/80mmHg以下。而對於有顯著蛋白尿(大於尿總蛋白與肌酸酐比為0.5至1g/g)的患者，則應控制在125/75 mmHg以下。此外，接受血管緊張素轉換酶抑制劑(ACEI)或血管緊張素受體阻滯劑ARB治療，特別是對同時有糖尿病或有蛋白尿的患者可能有幫助。由於這類藥物可能會引起腎功能下降及血鉀濃度上升，所以應在開始服用後短時間進行腎功能檢查，以策安全。

總結：

IF/TA為一種常見導致慢性移植腎功能衰退的疾病，發展的原因可分為免疫性及非免疫性，而治療的方法主要為預防這兩種因素發生。現行沒有任何一種免疫抑制方針可以絕對有效防止IF/TA的發展，免疫抑制的使用應考慮不同患者的個別需要作出個人化的調節，而控制高血壓和高血脂亦十分重要。



撰文：香港浸會大學中醫藥學院

臨床部高級講師

徐大基博士

中藥過敏反應及其防範

自從中醫藥在香港獲得政府規管之後，醫藥療法在香港的應用越來越廣泛。市民因各種病症不時都會尋求中醫藥治療。究竟中醫藥有沒有藥物過敏的理論呢？什麼類型的中草藥會較容易導致過敏？如病人出現過敏症狀應如何處理呢？本文對此進行簡單介紹。

中醫用藥通常根據辨證原則，在合理配伍用藥的前提下使用中藥是比較安全的。但臨床上，中藥及其製劑引發的過敏反應也時有發生，有時還會引致比較嚴重的後果，因此應該引起高度重視。

過敏體質，是導致中藥過敏反應的主要因素，對食物有過敏史，或西藥有過敏史的患者也容易有中藥過敏。對於注射劑導致的過敏反應，有時與藥物受污染，或與注射劑的有效藥物成分的提取純度等因素有關。

中藥過敏反應有不同的臨床表現，所出現的過敏症狀與過敏的嚴重程度有關。一般表現為藥疹，如皮膚紅疹、癰癤等；有的則表現有全身各系統或內臟器官的損害；有的出現口舌發麻、發硬、渾身汗出、四肢冰冷、視物重影；或表現為胸悶、心慌、喘促、或出現周身發熱、大汗等；有的則出現胃不適、腹絞痛、噁心嘔吐、頭昏、四肢乏力等；也有的會誘發過敏性鼻炎、過敏性哮喘、過敏性紫癜、發熱及過敏性脈管炎及血細胞減少等；嚴重者，可導致過敏性休克、甚至死亡等。

導致中藥過敏反應幾乎涉及所有的藥物劑型，如注射劑、片劑、合劑、湯劑及外用飲片、散劑、膠囊、流浸膏劑、油劑、沖劑等。不同的給藥途徑也都有發生過敏反應的可能，如靜脈給藥、肌肉注射、口服給藥與外用、中藥熏洗等。

在中藥過敏反應與藥物劑型的研究表明：靜脈注射劑易引起藥物過敏，常見的藥物有雙黃連、清開靈、魚腥草注射液、蝮蛇抗酸莓等。

在口服藥物中，昆蟲類藥物，如蜈蚣、白僵蠶、地龍、水蛭等容易發生過敏；一些有毒中藥，如雷公藤、川烏、草烏等也容易發生過敏；番瀉葉、辛夷、三豆根等時有發生過敏。而一些溫和的藥物，如紅參、熟地黃、三七等也偶有發生過敏反應。

外用中藥，如三棱、乳香、沒藥、鴉膽子、蒼耳子、枯礬等，用於三伏灸含有白芥子的外用配方也偶有發生局部皮膚過敏反應。

過敏反應的有效預防

- 提高人們對中藥過敏反應的認識和重視。凡有過敏體質或有食物、藥物過敏史的患者，更應重視。對於有過中藥過敏史者，一般要避免再次使用同一中藥。
- 由於中藥針劑發生過敏的機會大於口服，就中藥劑型與給藥途徑來說，能口服就儘量不必作注射給藥。因此要儘量少用針劑。患者勿自行使用藥物。
- 個別中藥過敏與藥物保存不當，發生黴變有關，因此應該做好中藥保存，不服發黴變質的中藥。
- 注意用藥後病人的反應，在服用中成藥時一旦發生過敏，應立即停藥，並採取合理的治療方式，包括入院治療。
- 臨床所見，使用單味藥物導致過敏的機會要大於複方，主要是藥物的合理配伍有可能降低過敏發生的機會。

6.動物、昆蟲類中藥導致的過敏機會也高於草本藥物。因此，勿隨便自行使用這類藥物。

7.對於小兒、老人、孕婦、乳母，用藥更應慎重。這些人對藥物的敏感性與一般成人不同。孕婦或乳母如果對藥物過敏還會影響到胎兒或乳兒。

8.過敏反應常常不發生在首次用藥時，只有當機體內的抗體量達到一定程度後，才引起過敏反應。對於已致敏的病人，再次使用此藥，可使過敏症狀加重。見一旦發生過敏反應應立即停藥，切不可再用。有些醫生為了證實病人是否對某種藥物過敏而再次給藥，這種做法容易導致更嚴重的過敏反應發生，應該制止。

湯水食療

現正值夏季，天氣炎熱，出汗較多。飲食中要多增加一些蔬菜清湯，如白菜豆腐湯、菠菜雞蛋湯、冬瓜蝦皮湯等。有時天氣炎熱，食欲不佳，適當喝稀薄的米湯可促進食欲。

綠豆薏米薄荷湯

材料：

綠豆90克、生薏米30克、鮮薄荷葉9克（乾品3克）、冰糖40克。

製作：

將生薏米、綠豆洗淨；浸泡2小時以上；將材料放入鍋內，加適量清水，大火燒沸後，轉小火再煮至綠豆、薏米熟爛；放入冰糖及薄荷葉再煮沸便成。待溫後即可服用，亦可早晚分服，每日1至2次。

功效：

健脾利濕、清熱解毒、消暑止渴、通利小便。

應用：

適用於暑熱煩渴、喉乾腫痛、中暑嘔吐、肺熱咳嗽、痰多色黃、小便不利、大便燥結等症。



冬瓜海帶排骨湯

材料：

排骨500克、冬瓜500克、海帶25克、綠豆20克、鮮荷葉2塊、無花果2粒、薑、鹽少許。

製作：

將排骨洗淨後切成大塊、汆水備用；把冬瓜洗淨後去籽，連皮切成大塊；海帶浸泡後洗淨，切成大塊；把所用材料全部放入煲中，加適量清水。待水再燒開後，用小火炆煮45分鐘即可調味。



冬瓜海帶薏米湯

材料：

冬瓜600克、海帶120克、生薏米30克、生薑、麻油、鹽少許。

製作：

先將冬瓜洗淨切成小塊；浸發海帶洗淨切成方塊；生薏米浸泡1小時備用；將所有材料放入鍋內，加適量清水，用武火燒沸，改文火煮30分鐘；加入少許麻油及鹽調味即成。早晚佐餐溫熱食用，每天1次。

功效：

消暑散熱、生津止渴、益脾胃、利二便。

應用：

適用於口渴、尿黃、食少納差、口乾舌燥等。



功效：

清熱化濕、益氣健脾。

應用：

一般人士均可食用。

過敏攻防 淺談藥物過敏

每次求診或取藥時，相信大家都會被問到有否對任何藥物過敏。然而，許多人都對藥物過敏一知半解。究竟藥物過敏是甚麼？是否等同藥物副作用？藥物過敏只局限於皮膚出疹嗎？倘若服藥後未有即時出現不良反應，又是否代表沒有對該藥物過敏？

為何會有藥物過敏？

藥物過敏是由於自身免疫系統對藥物出現異常反應。藥物進入身體後，有機會令身體產生抗體，釋放如組織胺等致敏物質，引致皮膚出疹、痕癢、發紅等症狀。

藥物過敏有甚麼徵狀？

- ◆ 皮膚出現紅疹或風疹
- ◆ 皮膚痕癢
- ◆ 皮膚發紅
- ◆ 嘴唇、眼瞼及舌頭出現腫脹
- ◆ 嘔吐、腹瀉及抽筋
- ◆ 血壓下降
- ◆ 休克昏迷
- ◆ 全身脫皮
- ◆ 喉嚨腫脹、呼吸困難

如服藥後出現上述情況，便應馬上求醫。



皮膚出現紅疹（資料來源：UpToDate）

藥物過敏會致命嗎？

藥物過敏不單只會出現一般的過敏徵狀如紅疹及皮膚痕癢，亦有可能出現較嚴重的反應包括過敏性休克、嚴重型皮膚藥物過敏反應及影響血細胞功能等，病情嚴重時可致命。

過敏性休克

過敏性休克是一種十分嚴重並會致命的過敏反應，通常在服藥後幾十分鐘內出現。病人會出現呼吸困難、嘴唇及舌頭腫脹、腹瀉、嘔吐、血壓下降、休克昏迷等，必須立即送往醫院救治。

嚴重型皮膚藥物過敏反應

嚴重型皮膚藥物過敏反應包括毒性表皮溶解症（Toxic Epidermal Necrolysis, TEN）及史帝文生－強生症候群（Stevens-Johnson Syndrome, SJS）。患者全身會出現紅斑、水泡甚至潰爛，同時亦會引發肝、肺、腎等器官衰竭，後果十分嚴重。較常見於抗癲癇及三叉神經痛症藥物卡巴馬平（Carbamazepine）及降尿酸藥別嘌醇（Allopurinol）。



毒性表皮溶解症（資料來源：UpToDate）

近年研究發現一組異常基因與嚴重型皮膚藥物過敏反應有關，當中以漢族及亞洲人最為常見。例如若病人帶有異常基因HLA-B*1502，在服用一般用於癲癇症及三叉神經痛的藥物卡巴馬平（Carbamazepine）時，會有更大機會引發嚴重型皮膚藥物過敏反應。因此，在處方高危藥物前，病人會先接受基因測試。若發現過敏基因，就會以其他藥物取代。

藥物誘發性血小板減少症、溶血性貧血或中性粒細胞減少症

藥物誘發的免疫抗體有機會攻擊血細胞，如血小板、紅血球及白血球，導致血細胞功能異常。

| 嚴重藥物過敏反應 | 臨床症狀 | 常見引發藥物 |
|--|------------------------------------|--|
| 過敏性休克 (Anaphylactic shock) | 呼吸困難、嘴唇及舌頭腫脹、腹瀉、嘔吐、血壓下降、休克昏迷 | 盤尼西林(Penicillin) 神經肌肉阻斷劑(Neuromuscular blocking agents) 喹諾酮類(Quinolones) |
| 嚴重型皮膚藥物過敏反應 | 全身出現紅斑、水泡、潰爛 | 卡巴馬平(Carbamazepine) 別嘌醇(Allopurinol) |
| 藥物誘發性血小板減少症 (Drug-induced thrombocytopenia) | 無故流鼻血、牙齦出血、皮膚出現不正常的瘀痕、小便帶血、呈紅色或暗棕色 | 肝素(Heparin) 磺胺類藥物(Sulphonamides) 卡巴馬平(Carbamazepine) |
| 藥物誘發性溶血性貧血 (Drug-induced hemolytic anaemia) | 乏力、面色蒼白、氣促、頭暈、小便變深 | 頭孢菌素(Cephalosporins) 盤尼西林(Penicillin) 奎尼丁(Quinidine) |
| 藥物誘發性中性粒細胞減少症 (Drug-induced neutropenia) | 發燒、牙齦痛、喉嚨痛 | 丙硫氧嘧啶(Propylthiouracil, PTU) 氟卡尼(Flecainide) |

甚麼藥物較常導致過敏反應？

理論上，任何藥物都有機會引起過敏反應。但許多藥物因分子結構不大，較少誘發免疫系統作出反應。然而，部份藥物自身或其代謝物容易與體內抗體結合，引起過敏反應。當中包括：

非類固醇類消炎止痛藥

- ◆ 抗生素
- ◆ 顯影劑
- ◆ 抗癲癇藥
- ◆ 磺胺類藥物
- ◆ 降尿酸藥別嘌醇

服藥後沒有即時出現上述徵狀，代表我沒有對該藥物過敏嗎？

藥物過敏主要分為兩大類，分別是因免疫球蛋白E (IgE)，或因其他抗體，所引起的過敏反應。因免疫球蛋白E所引起的藥物過敏一般於服藥後一小時內出現反應。另一

方面，其他抗體有機會引起延遲反應型藥物過敏，多數於服藥六小時至幾日後出現反應。常見的例子包括阿莫西林 (Amoxicillin) 過敏，患者會於服藥後第六至七日才出現過敏反應。因此，即使服藥後未有即時出現過敏反應，亦切勿掉以輕心，完全排除藥物過敏的可能性。

如何預防藥物過敏？

對於預防顯影劑過敏，病人需要在檢查前服用類固醇，減低過敏風險。病人需清楚理解指示及定時服用類固醇，如有任何疑問，就必須向醫生或藥劑師查詢。對於其他藥物過敏，目前還未有預防方法。

如何治療藥物過敏？

藥物過敏治療的目的為紓緩過敏症狀。抗組織胺能有效紓緩紅疹、皮膚痕癢等較輕微反應。此外，醫生亦會處方短效氣管舒張劑以紓緩氣喘、呼吸困難等症狀。嚴重過敏反應則需要用到類固醇控制。若病人出現過敏性休克，便需儘快送往醫院救治，醫護人員亦會同時注射腎上腺素，令血壓上升、舒張氣管、減低腫脹及減少身體進一步釋放過敏物質。病人出院時，亦會處方腎上腺素注射筆作自行急救之用。



脫敏治療

假若病人對藥物過敏，又無其他替代的藥物，醫生或會考慮採取脫敏治療（Desensitization）。治療期間病人需要由非常低劑量的藥物開始服用，再慢慢增加至所需要的劑量，希望免疫系統能逐漸適應藥物，減低過敏反應。期間有機會引發嚴重過敏反應，故只限於有臨床需要及在醫院有急救設備的環境下使用；治療期間，醫護人員亦會密切監察病人反應。倘若出現嚴重系統性過敏反應，治療便會立即終止。值得留意的是，脫敏治療並非永久有效。若病人在上次脫敏治療後已停服藥物，下次療程開始前便要再次接受脫敏治療，否則過敏反應則會復發。

藥物過敏與藥物副作用嗎？

許多病人在出現藥物副作用後都會誤以為自己對該藥「過敏」。事實上，藥物過敏是由自體免疫系統所引起，確實成因不明，藥物副作用則是由藥物的藥性所引起，許多時候都能就藥理作出解釋；藥物過敏與劑量大小無關，但藥物副作用的嚴重性往往與劑量成正比；兩者嚴重時均可致命。

防敏小貼士

對於服用多種藥物的腎病病人來說，緊記多加留意不良反應的症狀。如服藥後出現任何不適，應立即求醫，並告知醫生現正服食的藥物、服藥時間、反應發生的時間及症狀等，以便斷定是否與藥物過敏有關，及找出致敏「元凶」。

若病人已知對某種藥物過敏，其實亦有機會對同家族的藥物過敏。例如對阿斯匹靈（Aspirin）過敏的人士亦有機會對同家族的非類固醇消炎止痛藥，如布洛芬（Ibuprofen）過敏。因此，病人於每次求診時，都應帶備藥物過敏記錄供醫生、牙醫及藥劑師參考。

參考資料

1. Drug allergy: Classification and clinical features. In.: UpToDate; 2017.
2. Drug Allergies. World Allergy Organization; 2017 [updated 2014]; Available from: http://www.worldallergy.org/professional/allergic_diseases_center/drugallergy/
3. Johansson SG, Bieber T, Dahl R, et al. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113(5):832-836.
4. Chung WH, Hung SI, Hong HS, et al. Medical genetics: a marker for Stevens-Johnson syndrome. *Nature* 2004;428(6982):486.
5. Hung SI, Chung WH, Liou LB, et al. HLA-B*5801 allele as a genetic marker for severe cutaneous adverse reactions caused by allopurinol. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005;102(11):4134-4139.

末期腎病六成患睡眠窒息

腎病病人排尿功能較差，身體容易水腫，晚間有機會因此阻塞呼吸道引致睡眠窒息症。香港腎科學會主席鄧智偉教授指出，60%末期腎病病人患睡眠窒息症，最嚴重者睡覺時每小時缺氧80次，平均每數10秒扎醒一次，睡眠質素極差；即使腎病未達末期，出現睡眠窒息症的比率亦較常人高。此類病人不宜駕車等高危工作，否則一打瞌睡隨時釀大禍。

資料來源：《東方日報》
刊登日期：2017年3月4日

肥胖族腎病風險高近倍

醫院管理局、衛生署、香港腎臟基金會及香港腎科學會合辦「世界腎臟日在香港」，於3月5日舉行。活動於較早前在本港多個公共屋邨進行肥胖調查，發現多達56%的受訪市民體重指數（BMI）超標，另有63%人有中央肥胖，當中尤以女性超標情況較嚴重。腎科醫生指出，肥胖除了是心血管疾病的高危因素，亦可導致腎小球硬化及腎功能衰退，不容忽視。

資料來源：《東方日報》
刊登日期：2017年3月6日

「器官移植之父」逝世 換肝手術先驅 研發抗排斥藥

譽為「器官移植之父」的換肝先驅，美國醫生斯塔茲爾（Thomas Starzl）於2017年3月4日在匹茲堡逝世，享年90歲。他於1967年成功混合硫唑嘌呤（azathioprine）和類固醇製造出抗排斥藥，實現首宗人類換肝手術。他後來所改良的抗排斥藥環孢菌素（cyclosporine）和他克莫司（tacrolimus）獲美國食品及藥物管理局（FDA）批准使用，開創現代器官移植新局面，拯救無數病人。

資料來源：《明報》
刊登日期：2017年3月7日

半數壞腎因糖尿病 每年驗尿減併發症

根據資料顯示，約半數洗腎病人是由糖尿病引致。家庭醫生張國威表示，要檢測腎臟是否健康，主要是檢查微蛋白尿（MAU microalbuminuria）水平，當腎臟受到破壞，回收機能就會出問題，令蛋白從尿液排出。剛開始時只有少量，故稱為微蛋白；另一方法是透過驗血計算腎小球過濾率（eGFR）。如能及早發現，透過藥物治療和嚴控血糖、血壓，可減低併發腎衰竭的風險。

資料來源：《都市日報》
刊登日期：2017年3月23日

服藥增肌中毒 有人心衰竭 有人要換腎

本港公立醫院過去接獲5至6宗健美男子涉不當使用藥物增強肌肉、引致中毒入院的個案，其中一名34歲男子參加健美比賽，出現急性肺水腫及心臟衰竭，需在深切治療部留醫。其後發現他曾使用10多種藥物，包括6種屬合成代謝雄激素類固醇針劑、兩款生長激素等。另一名38歲男子亦曾服用男性荷爾蒙，其後出現「局灶節段腎小球硬化症」，即腎臟失去過濾功能，無法排走廢物，最終要換腎。

資料來源：《明報》
刊登日期：2017年5月17日

幹細胞作原料 換腎靠3D打印

末期腎衰竭徹底根治的醫療方案，唯有腎臟移植。在香港，輪候換腎人數約2300人，但每年只有數十宗移植個案，腎臟供應長期嚴重不足。醫學界正研究3D打印技術，用幹細胞打印腎臟作移植用途。腎科專科醫生何仲平樂觀地估計，30年以內醫學界必定可以利用人體內的幹細胞，配合3D打印技術，製出人工腎臟，可以解決移植供體不足問題。

資料來源：《明報》
刊登日期：2017年5月29日

感謝捐贈家庭恩賜 兩腎臟移植運動員抵珠峰營

腎臟移植運動員黃炎華（移植15年）和陳國明（移植6年）早前在物理治療師吳俊霆帶領下，成功到達珠峰5300米基地營。黃炎華當到達珠峰時不禁流淚，他又感激地說，能夠登上珠峰看到不同風景，是由捐贈家庭所賜，否則根本無機會見到。陳國明亦說，雖曾接受器官移植，但目前其體能與常人相若，受到吳俊霆激勵後，終能完成旅程。

資料來源：《頭條日報》
刊登日期：2017年5月31日

浸大發現中醫治療 有效改善腎衰竭患者臨床症狀

香港浸會大學中醫藥學院，早前對接受中醫治療的162名慢性腎衰竭患者進行臨床觀察，患者的患病期由3月至26年不等，研究於2008年至2016年期間進行，結果顯示有1年病歷的早期患者，接受中醫藥治療後，有效穩定病情比率達90%；而對1年病歷的第3期患者則有70%。浸大高級講師徐大基表示，中醫治療有效輔助患者改善臨床症狀及治療併發症。

資料來源：香港電台
刊登日期：2017年6月6日

取消捐器官登記復常水平

「大愛恩人」遺體器官捐獻者撒放骨灰及紀念牌匾計畫，於6月18日舉行揭幕儀式，食物及衛生局局長高永文表示，最近將展開的器官捐贈的公眾諮詢，暫時以交叉移植最少阻力，但在降低活體捐贈年齡下限仍有較大爭議。他強調，本港的器官捐贈及器官移植制度非常嚴謹，堅持無償器官捐贈原則，而且要純粹自願，所以非常尊重病人和家屬的意願。

資料來源：《星島日報》
刊登日期：2017年6月18日

今年首季器官移植低迷 逾2500病人待重生

截至2017年3月底，本港有2094人輪候腎臟移植、91人等換肝、50人等換心及20人等換肺。可是今年首三月捐贈數字較去年差，心臟移植僅兩宗，較去年平均每季三宗降三成三。跌幅最明顯的是腎臟捐贈，遺體贈腎首季僅得9宗，比去年平均一季15宗，跌四成；遺體贈肝情況相若，今年首季有7宗移植個案，較去年一季平均9.25宗，跌幅兩成四。

資料來源：《東方日報》
刊登日期：2017年6月18日

《世界腎臟日》

第十二屆《世界腎臟日在香港》已於2017年3月5日，假九龍灣國際展覽中心六樓展貿廳舉行。今年大會的主題是「腎臟疾病和肥胖」，並邀請了高永文醫生、梁柏賢醫生、梁智仁教授、余宇康教授擔任嘉賓。眾所周知，肥胖會為身體帶來很多壞影響，包括糖尿病、血壓高、心臟病及增加中風的機會等。所以大會為了鼓勵大家「做多D」、「食醒D」，亦準備了多個精彩的環節：包括由關子凱醫生編劇、鄧智偉教授、黃思豪醫生、馮加信醫生粉墨登場的街頭短劇、Salsa舞蹈表演、還有運動活力賽，希望藉著不同的活動，鼓勵腎友及市民大眾關注肥胖問題，活出健康！



腎友聯第十三屆會員大會 執行委員會選舉

腎友聯已於2017年3月25日，舉行第十三屆會員大會執行委員會選舉，新一屆執行委員會的委任期，由2017年4月1日至2019年3月31日，有關選舉結果如下：

主席：林偉嫦女士（康寧腎友會）
副主席：許麗華女士（腎友互助協會）
財政：顧菡女士（東華腎友互助會）
司庫：何愛英女士（腎之友）

本會在此非常感謝馮艷玲女士，在過多年一直出任腎友聯執行委員會財政，並祝願她生活愉快，身體健康！

器官捐贈推廣約章活動

| 活動日期 | 活動名稱 |
|------------|-------------------------------------|
| 2017年4月12日 | 器官捐贈推廣攤位 香港中文大學新亞書院 |
| 2017年4月23日 | 香港器官捐贈行動組 一點燭光「永恆之光·希望之光」大匯演 |
| 2017年5月11日 | 《重獲新生有賴您》器官捐贈推廣計劃 瑪利曼中學 |
| 2017年5月12日 | 《重獲新生有賴您》器官捐贈推廣計劃 天主教普照中學 |
| 2017年5月26日 | 《重獲新生有賴您》器官捐贈推廣計劃 保良局羅傑承(一九八三)中學 |
| 2017年6月17日 | 香港器官捐贈行動組 大愛恩人紀念石碑揭幕儀式 |



腎友聯免費健康講座花絮

腎友聯於2017年6月24日(星期六)，下午2時30分至4時30分，假醫院管理局大樓閣樓演講廳，舉辦對內腎病關注講座。是次講座有接近180位腎友及家屬出席，而講座的主題為《腎性骨病治療多面睇 全方位認識腎科藥物》。本會在此非常感謝腎科專科林萬斐醫生、瑪麗醫院藥劑部劉沛慧臨床藥劑師，義務擔任是次講座的主講嘉賓。



腎友門球比賽2017

日期：2017年6月11日(星期日)

時間：下午12時至6時

地點：九龍公園體育館



頒獎嘉賓合照留念



高永文醫生擔任開球禮嘉賓

比賽結果

公開組

冠軍：廣華醫院

亞軍：瑪嘉烈醫院

季軍：東區尤德夫人那打素醫院

殿軍：瑪麗醫院



廣華醫院



瑪嘉烈醫院



東區尤德夫人那打素醫院



瑪麗醫院

比賽結果

元老組

- 冠軍：基督教聯合醫院及將軍澳醫院
亞軍：雅麗氏何妙齡那打素醫院
季軍：東區尤德夫人那打素醫院
殿軍：伊利沙伯醫院



基督教聯合醫院及將軍澳醫院



雅麗氏何妙齡那打素醫院



東區尤德夫人那打素醫院



伊利沙伯醫院



撰文：註冊營養師黃志恩

炎夏飲食貼士

炎炎夏日，又濕又熱，胃口會較差。一些涼拌菜式、沙律、湯飯、湯粉麵會較易入口；而酸酸甜甜的菜式可增進食慾，大家可以嘗試以下的菜譜，在夏天吃得健康又有營。

涼拌雞絲粉皮（2人份量）

材料：

雞肉3兩、小青瓜、彩椒、粉皮適量

調味醬汁：生抽1茶匙、糖半茶匙、米醋1茶匙、麻油、胡椒粉適量、五香粉少許

做法：

1. 先將雞肉蒸熟，切絲備用
2. 乾粉皮煮軟切細條，用少許熱油或麻油拌好，備用
3. 小青瓜、彩椒，切絲備用
4. 將放涼了的雞肉絲、青瓜絲、彩椒絲與調味醬汁拌均
5. 粉皮放底，將拌好的材料放在上面便成



時菜肉碎湯米線（2人份量）

材料：

瘦肉碎3兩、洋蔥1/4個、時菜4兩、米線適量

調味料：鹽1/8茶匙、老抽1/4茶匙、生抽1/4茶匙、糖半茶匙、胡椒粉、麻油少許

做法：

1. 先將米線出水
2. 時菜洗淨切段，放在鹽油水中灼熟
3. 可用適量雞粉放湯，做湯底
4. 用少許蒜蓉起鑊，加入切碎的洋蔥和瘦肉碎炒熟
5. 可將米線加入湯中，煮熟，放在碗中
6. 煮好的肉碎放面，菜段拌邊，淋上雞湯便成



勝瓜雲耳魚片湯飯（2人份量）

材料：

勝瓜1條、洋蔥半個、雲耳3只、魚片4兩、白飯2碗、水600毫升

做法：

1. 將洋蔥、勝瓜切件、雲耳浸好
2. 魚片用少許油、鹽、糖及生粉調味
3. 洋蔥炒香，加入勝瓜、雲耳和水，煮湯
4. 煮約7至10分鐘，加入魚片和白飯，再泡一會，便成



飲食有法

甜酸蝦球（2人份量）

材料：

急凍中蝦10只、洋蔥半個、蕃茄1個、罐頭
菠蘿片適量

調味汁：

糖半湯匙、醋1湯匙、茄汁1湯匙、水3湯匙
、鹽少許

做法：

1. 中蝦去殼、去腸，用少許鹽、胡椒粉及生粉調味
2. 洋蔥、蕃茄、菠蘿切件備用
3. 將洋蔥、蕃茄、蝦球炒熟、加入調味汁
4. 最後加入菠蘿件略炒即成



檸檬薏米水

材料：

生熟薏米各2湯匙、檸檬1個、冰糖適量

做法：

1. 先將生熟薏米浸開
2. 水1公升和浸開的薏米一起煮
3. 水滾收慢火，再煮15分鐘
4. 依個人口味加糖（糖尿病患者可用代糖）
5. 檸檬半個搾汁、半個切片
6. 薏米水放涼後可加入檸檬汁
7. 飲用時可以加入檸片



營養師提示

以上的食譜都較簡單易做，大家不妨一試。

- 夏天可多進食鉀質含量較少的瓜類，又可補充水分。
- 肉食份量，1人量是1份半蛋白質食物。
- 澱粉質，如飯、米粉可依個人需求量加添或減少，而粉絲或粉皮，蛋白質含量不多，較飯、麵包和麵食為低。
- 調味用鹽量都符合低鈉餐的要求，但腎友亦要注意，低鹽飲食並不是要完全不加鹽，夏天流汗較多，所以亦要適量增加由食物中攝取鈉質，不然會出現低血鈉症。
- 如要限水，便要依限量進食了。在夏天，可加檸檬片在開水中，可解渴！同時亦要注意流汗和排尿量，如排出量較多，便要增加水分攝取量了。每日水分攝取量是500毫升加排泄量(大小便及汗液)。
- 高溫下細菌容易繁殖，要注意食物衛生，煮好的食物應盡快進食，餘下的放入冰箱內，進食前應再煮熱，如不幸感染腸胃炎，嚴重影響體內水分平衡，對腎患者影響更差！

印尼素餅

材料：

椰菜、紅蘿蔔、麵粉、雞蛋、水、鹽

製法：

- 椰菜切絲約大半碗
- 紅蘿蔔切絲約半碗
- 用一隻雞蛋將椰菜絲、紅蘿蔔絲拌勻、下鹽調味
- 將一碗麵粉加水調成糊狀、再加入所有材料拌勻
- 平底鑊下油、取適量麵粉糊煎熟便成



脆炸春卷

材料：

春卷皮適量、蝦膠或墨魚膠四兩、蛋黃一隻

製法：

- 將已調味的蝦膠或墨魚膠、薄薄的塗在春卷皮上
- 卷成條狀、搽適量蛋黃漿貼口
- 先用中火炸至春卷微黃盛起、待稍涼後，再開大火炸至金黃色即成





費森尤斯集團旗下的透析中心遍佈全球，而香港亦開設了血液透析中心，為醫管局共析計劃的腎病患者提供服務，同時亦提供私家病人血液透析服務。安馨屯門血液透析中心為全港第一間醫管局外判的血液透析中心，使更多病人於社區中接受血液透析治療。

- 榮獲澳洲醫療服務標準委員會的認證，並獲得四項卓越評級的佳績
- 使用最先進的透析儀器
- 由資深腎科醫生及專業護士跟進治療情況
- 娛樂設施：設有獨立電視、耳機及無線寬頻上網服務

安馨屯門血液透析中心

新界屯門屯利街四號屯門眼科中心1樓
電話：2673 6111
傳真：2673 6555
電郵：nctm@fmc-asia.com

安馨灣仔血液透析中心

香港灣仔駱克道353號三湘大廈20樓
電話：2573 3313
傳真：2573 3383
電郵：ncwc@fmc-asia.com

說不完的故事

不完的故事

撰文：盧維基醫生
腎病科專科醫生
香港大學內科學系名譽臨床教授
東華醫院內科部名譽顧問醫生

多謝「腎友聯」得悉我剛退休離開公立醫院轉為私人執業，邀請我寫這篇「說不完的故事」，那我就由一些個人經歷談起，來反映香港幾十年來對腎病病人的服務發展。

七十年代我住公共屋邨時常過對面家玩。可是不知為何，對面家突然經常關上門，又不與左鄰右舍往來，後來才知道那戶主患上腎病，要定期到醫院洗血。可見腎病對一個家庭的影響多大。但原來在那個年代，只有幾間醫院和香港腎臟基金會在九龍城的透析中心提供有限的洗血服務，能有機會洗血已是不幸中之大幸。

腹膜透析CAPD於1978年在北美洲開展。1980年，聯合醫院的郭宏信醫生(Dr. Russell Clark)見很多病人因無機會洗腎而去世，就開始了CAPD的試驗計劃，自創了一套名為「香港接駁」的方法去減低腹膜炎率。那時政府並不接受CAPD，醫院要自行募捐經費幫補。我畢業後到聯合醫院工作，有幸在1982年跟隨郭醫生學習腹膜透析，見到CAPD幫助了不少原來沒有機會洗血的病人，有十九歲的理工學生，廿多歲的在職青年，還有一位為了在私家醫院洗血而賣掉幾隻蝦艇的中年漁民等。那時郭醫生見洗肚水費用昂貴，遂生本地製造洗肚水的念頭。他與理工學院工程系合作，研發本地生產洗肚水，又為這計劃帶著病人和我去各慈善組織籌款。腎友們因感受到有機會洗腎的寶貴都非常樂意參與。雖然這計劃最終未能成功，但他對病人福祉的投入給我印象極深。與此同時，明愛醫院的張敬安醫生亦開始了一些CAPD服務。



說不完的故事

1983年，陳文岩醫生從英國回香港大學任職，他也極力推動CAPD，現今「百特」系統的前身Travenol就是他引入香港的。那時政府對CAPD仍不接納，他無法在瑪麗醫院開展CAPD，遂與東華醫院合作開展CAPD(那時聯合、明愛和東華醫院都是補助醫院，比較不受政府規範)，之後亦成功令政府接受CAPD。CAPD遂在1984年在瑪麗醫院及稍後在其他政府醫院開始。但那時，政府規定只向五十五歲以下並且是家庭經濟支柱的病人提供洗肚水，並為每間醫設置洗肚病人人數配額。因此，學生、主婦、上了年紀的病人便可能沒有機會洗腎。



郭醫生於1984年離開香港，我亦在1987年接手聯合醫院的腎科服務，看見仍有不少病人因拿不到配額而去世，很是唏噓；幸而那時有「香港腎臟病人信託基金」成立，資助了不少病人洗肚水的費用。自此，CAPD病人人數急劇增長，政府亦於80年代中後期接受了「腹膜透析優先」(PD First)的政策。醫管局成立後，在1994年全面開放，不論年紀給予所有洗肚病人免費洗肚水；自此，適合洗肚的病人大多都可進行洗肚。那時全港洗腎的病人超過八成是進行洗肚，而且成效理想，超過十年二十年的洗肚腎友也不少。香港的洗肚「平、靚、正」，香港也逐漸成為全球洗肚服務的典範。香港前後出了兩個國際腹膜透析學會會長(分別是我和李錦滔教授)和一位委員(王依滿醫生)，並有很多國家的腎科醫生護士到香港學習腹膜透析。2008年，泰國開始了「腹膜透析優先」政策，令可以洗腎的人數大大增加，他們也是受香港影響，派員來香港學習後才開始的。可是有一段頗長的時間醫管局沒有平衡的發展洗血服務，以至有些洗肚失敗的腎友沒辦法轉到洗血去。這幾年，醫管局已經增加了洗血的資源來改善這情況。

洗血洗肚雖可延長生命，但病人大都體質虛弱、容易疲累，影響生活質素和工作。九十年代腎科學會開始關注這個問題，舉辦了腎病復康研討會，又舉行了全港腎友運動會(前身是瑪麗醫院腎之友運動會)、乒乓球、門球等比賽，又有卡拉OK、填詞、烹飪比賽，參觀音樂劇和米埔等活動，標誌著腎科醫生們由關注腎病患者接受洗腎的機會轉至關注腎友的生活質素。我在東華醫院亦與物理治療部合作成立了洗肚病人運動班和洗血病人邊運動邊踏單車的運動項目，幫助了不少病人改善了體能和生活質數。從上環地鐵站到東華醫院要走十多分鐘的路程和要上一條小小的斜路，很多洗腎的病人都要停幾次才到醫院。病人參加了運動班以後，很多都能一條氣的走到醫院去，大大的改善他們社交活動的能力和心情。此外，自動化腹膜透析(洗肚機)在90年代引入香港，香港腎臟基金會在1996年開始資助腎友洗肚機，馬會在幾年前也開始了資助計劃，令更多腎友可以用洗肚機去改善生活質素。幾年前東華有一個洗肚洗血十多年的腎友離世後，她的家人也捐了一部洗肚機給東華呢！



成功換腎乃是最佳改善洗腎腎友壽命、體能和生活質素的途徑。在九十年代，當器官捐贈宣傳運動還沒有現在這麼活躍的時候，東華醫院的腎友已經開始了宣傳活動。我們有一位有美術天份的洗腎腎友每一年都設計聖誕卡，和一班東華腎友在中環的地鐵站內擺檔賣有器官捐贈訊息的聖誕卡，很受歡迎，一直做了幾年。後來全港的腎科醫生、護士、器官移植聯絡主任和腎友們都很努力向市民進行不同類型的宣傳和教育。在本港接受換腎的病人由九十年代的每年四十多人慢慢地上升至二十年代的六十多到八十多人；但可惜，這幾年在數字上並無大突破，或許改變社會整體觀念需要時間。事實上，接受死後捐出器官的市民人數亦慢慢地增加。我讀過一本名為「The Tipping Point」的書，它指出在一個社會中當接受新思維的到達某一個關鍵水平人數(critical mass)後，社會行為便很快出現變化。可能香港接受捐贈器官的人數快到這個水平，這個時刻快要到了，讓我們繼續努力吧！

現在我的展望是

- (一) 洗腎的腎友活得開心，健康得以保持；
- (二) 本港的器官捐贈數量持續增加，令更多腎友可以換腎；
- (三) 本港的慢性腎病的治療和防預持續改善，將來需要的洗腎病人會越來越少。

醫生隨筆

用愛解開心中結，邁向豐盛的人生

今年四月在旺角麥花臣室內運動場，本港器官移植界舉行了一項盛事，名為器官捐贈音樂會。當日，受大會委托，要寫一個劇本，讓一家人在閒話家常中，自然地帶出了支持器官捐贈的訊息。很高興那天無線電視眾藝員生動地演繹了該劇本，把主題清晰地給公眾展現。在創作劇本的過程中，我嘗試讓劇中本來不接受器官捐贈這概念的母親，在透過和兒女及家翁互動的傾談中，心意得著轉化，最後反而支持器官捐贈。

短劇的場景是一家人吃的飯桌，吃飯前，兒子向家人表示他剛在醫院探訪友人時，在醫院大堂的器官捐贈宣傳攤位那兒簽了器官捐贈卡，所以通知家人這個決定。做母親的在得知此事後大動肝火，原來她丈夫當年也因交通意外去世，過身前也有器官聯絡主任徵求過她捐出亡夫器官的事，但她以丈夫沒有講過是否支持捐出器官為理由，加上丈夫向來是個很怕痛的人，所以拒絕了為丈夫捐出器官。亡夫因交通意外不幸過世的陰影，令她在潛意識中認為兒子簽這個卡會帶來不祥的兆頭，令她失去丈夫之餘也最終失去兒子。

劇中的兒女接納並尊重母親的感受。但亦嘗試指出無數簽了器官捐贈卡的人現在還是健康地活著。其實人死了，也不再會感受到肉身的痛。兒女們甚至想起童年時，父親樂於助人的回憶片段來推測父親當年如果可以選擇，大概也會同意器官捐贈。做母親的得到兒女的接納和尊重，再加上爺爺也分享了英年早逝的兒子在少年期的正義助人行為，終於改變思維，轉為支持兒子簽器官捐贈卡的決定。



其實在人際關係當中，每個人的行為或價值觀背後，都有一個潛在的框架，包含了遠年的記憶，濃重的感情，心靈的創傷，莫名的恐懼和對事物的假設等元素。惟有彼此尊重和互相接納，方能達致良好的溝通，以致能明白彼此的潛在框架多一些。這樣才有機會學習和接受新的理念，甚至打破一些固有的成見，邁向人生的成長。

此刻我想起了不少最初無法接受透析治療的病者，他們都有著自己固有的潛藏框架，當中可能是一個摯友或家人在之前接受透析時所經歷的不愉快遭遇，也許是某些誤解，也有可能是莫名的恐懼等，不理清這些心結，病者可能永遠也無法接受透析治療的方案。其實醫護人員與病者及家屬之間的溝通，往往也會受大家內心的前設影響，因而無法明白對方的潛藏框架。我們若能抱著一個好奇的態度去溝通，避免過早地下結論，並以一份接納的心去交談，便有較大機會可以明白對方的框架，達致加深彼此的瞭解，及早達成有關治療方案的共識。病友互助組織裡頭的過來人，其實可以在適當的時候，成為醫護人員的協助，去幫助一些對治療有誤解或偏見的病者及其家屬去解開心結，轉而積極面對疾病。做了多年腎病患者的你，可想過你可能成為其他腎病患者的祝福嗎？

關子凱
2017年7月4日

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 | | | |
| 捐贈人姓名: Name of Donor | (姓) Last Name | (名) First Name | 稱呼 (<input type="checkbox"/> 先生 / <input type="checkbox"/> 女士 / <input type="checkbox"/> 小姐) |
| 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\$500 HK\$1,000 HK\$2,000 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 | 收到日期 : |
| 經手人姓名 : | 收據號碼 : |
| 職位 : | 收據寄發日期 : |



家居自動腹透

- 一日一次
- 自動完成
- 較低腹膜炎發生率(相對傳統手洗)¹
- 設有購買[®]、租用^{*}及借用[#]可供選擇

未經你的醫護人員同意，請不要自行更改你現時的治療方式和療程

生活

再展姿采



* 詳情請向百特醫療用品有限公司查詢。

* 租機優惠計劃由百特醫療用品有限公司提供。

借用計劃由香港腎臟基金會免費提供，有關詳情及申請資格，請向基金會查詢。

¹ 手洗即連續性不卧床腹膜透析。參考資料：Ho YW, et al. Hong Kong J Nephrol 2013;15:28-43.

Baxter

百特醫療用品有限公司 BAXTER HEALTHCARE LTD.

地址：香港港島東英皇道979號太古坊豪豐大廈2701-3室

總機電話：(852) 2807 8500 傳真：(852) 2807 8596 對公時間：星期一至五09:00 - 17:30

公營醫院收費調整

符合資格人士使用公營醫療服務的收費將於2017年6月18日調整。使用公營醫院急症室服務的收費將由100元調整至180元，而普通科門診收費則由45元微調至50元，以鼓勵病情並非最危急的急症室病人轉往輪候門診服務。專科門診首次診症費由100元增至135元，其後每次診症費由60元增至80元。急症病床住院費用由每日100元增至120元，而社康護理服務收費則維持80元，以鼓勵康復醫院的病人早日出院。符合資格人士經調整的主要收費載於附件1。

食物及衛生局發言人說：「符合資格人士的公營醫療服務收費，自2003年起從未調整過。政府在釐訂新的收費水平時已考慮醫院管理局（醫管局）主要根據2015至16年度服務成本水平的收費建議，並適度調節加幅，以釋除公眾疑慮和鼓勵市民恰當使用服務。」

「除急症室收費外，其他收費的增幅相對溫和，增幅由百分之九至百分之五十不等。政府既要鼓勵市民恰當使用公營醫療服務，亦需回應公眾對使用急症室服務令經濟負擔加重的憂慮，故把急症室收費定為180元，而非醫管局所建議的220元，應可在兩者之間取得平衡。」

政府致力透過擴大醫療服務收費的豁免範圍，並加強基層醫療服務，以繼續為低收入人士、長期病患者和年長病人等有需要的病人提供足夠保障。發言人說：「我們會把醫療費用減免機制擴展至75歲或以上而資產不多於144,000元（單身長者）或218,000元（長者夫婦）的長者生活津貼受惠人。同時，醫管局會積極考慮改善費用減免機制，以期更方便長者和需要經常到急症室求診的人士，使服務得以不斷改進。」

「我們亦會持續加強基層醫療服務。在2017至18年度及2018至19年度，醫管局計劃把轄下普通科門診診所（包括晚間診所及假期診所）的診症名額逐步增加逾44 000個。此外，政府會繼續擴大普通科門診公私營協作計劃的涵蓋地區，以期在未來兩年分階段把計劃擴展至全港18區。」

此外，非符合資格人士和私家服務的收費亦於同日調整。非符合資格人士的收費將根據2015至16年度服務成本水平調整，而私家服務收費將按收回成本的原則並參考市場價格調整。這些服務不會獲得公帑資助。非符合資格人士和私家服務主要收費分別載於附件2和3。

為展示政府對改善公營醫療服務的承擔，政府亦已同意醫管局可保留從調高收費所得的全部額外醫療收入。這樣，醫管局便可以把額外醫療收入全數用於改善服務。

符合資格人士的公營服務收費

| 主要服務 | 現行收費 (港元) | 調整後的收費 (由二〇一七年六月十八日實施) (港元) |
|----------------|--------------|-----------------------------------|
| 門診收費 | | |
| 急症室 | 100 | 180 |
| 普通科門診 | 45 | 50 |
| 專科門診 | | |
| - 首次診症 | 100 | 135 |
| - 其後每次診症 | 60 | 80 |
| - 配藥(每種處方藥物) | 10 | 15 |
| 每日住院費用 | | |
| 急症病床 | | |
| - 入院費 | 50 | 75 |
| - 住院費用 | 100 | 120 |
| 療養／復康／護養／精神科病床 | 68 | 100 |
| 社區服務收費 | | |
| 社康護理服務 | 80 | 80 (維持不變) |
| 社區專職醫療服務 | 64 | 80 |
| 日間醫院收費 | | |
| 老人科日間醫院 | 55 | 60 |
| 精神科日間醫院 | 55 | 60 |
| 復康日間醫院 | 55 | 55 (維持不變) |

非符合資格人士公營服務收費

| 主要服務 | 現時收費 (港元) | 調整後的收費 (由二〇一七年六月十八日 實施) (港元) |
|---------------|--------------|---------------------------------------|
| 每日住院費用 | | |
| 普通科病房 | 4,680 | 5,100 |
| 深切治療病房 | 23,000 | 24,400 |
| 加護病房 | 12,000 | 13,650 |
| 門診收費 | | |
| 專科門診 | 1,110 | 1,190 |
| 普通科門診 | 385 | 445 |
| 急症室 | 990 | 1,230 |

私家服務收費

| 主要服務 | 現時收費 (港元) | 調整後的收費 (由二〇一七年六月十八日 實施) (港元) |
|--------------|--------------|---------------------------------------|
| 私家病房 | | |
| 住院服務（急症醫院） | | |
| – 頭等 | 5,640 | 6,650 |
| – 二等 | 3,760 | 4,430 |
| 住院服務（其他醫院） | | |
| – 頭等 | 5,610 | 6,120 |
| – 二等 | 3,740 | 4,080 |
| 深切治療部 | | |
| 深切治療病房 | 14,600 | 15,350 |
| 加護病房 | 9,500 | 9,500 (維持不變) |

NESP®

Darbepoetin alfa

新一代特長效力“生血針”可有效控制貧血
同時減少“每一個月”注射次數



KYOWA KIRIN

協和醣酵麒麟(香港)有限公司
香港北角電器道169號13樓B室
電話: (852) 2956-0828
傳真: (852) 2956-1627



Alliance for Renal Patients Mutual Help Association

九龍橫頭磡村宏禮樓地下

G/F, Wang Lai House, Wang Tau Hom Estate, Kowloon

Tel: 8100 0821 Fax: 2336 9794 Web Site: <http://www.arpmha.org.hk> Email: arpmha@arpmha.org.hk