

20

2010年1月

把 關 心 傳 開 · 讓 醫 院 有 愛

關

心

真心  
分享

陳智思：

生命既然可能會很短暫，  
所以更加要珍惜！

關心醫院

「情」の共治一爐

心情依舊

俾醫生睇

院牧  
服務

全人醫治 全人健康  
Holistic Healing & Health





## 生命既然可能會很短暫， 所以更加要**珍惜**。

陳智思



“一般人看我是一個正常的人，但認識我的都知道我是一個「不正常」的人；雖然有人看我不正常的，但我卻學會了以正常的眼光看待自己。”

這樣說，是因為我十八歲那年被診斷患有高安氏動脈炎，至今二十多年，多次進出醫院，既通過多次「波仔」，又搭了很多條「橋」，醫生還說，隨時會有生命危險。所以每日都像背著一個「不計時炸彈」在生活，因為炸彈隨時可以爆破，所以我實在沒有把握如何「計時」。每天定時吃藥，就成為生活的習慣。這樣一個「長期病患者」，在人眼中，絕對是不正常。

但我現在的生活和工作卻和正常人完全一樣。因為我沒有被「炸彈」嚇倒，多年來，我努力活好自己的每一天，以至今日甚至有人對我過譽，稱我為「公職王」。這二十多年來，我學會如常打理自己的生意，盡力做好每一個受委托的公職，既然生命不知何時會完，就更應該珍惜僅餘的時間，盡量像「正常人」一樣生活。

現在看來，也算是「成功」的與疾病共存了。然而這是經過無數的沮喪、憤怒、傷心與失望，過程和很多在病患中掙扎的人一樣，有血有淚。

### 惱人的惡夢

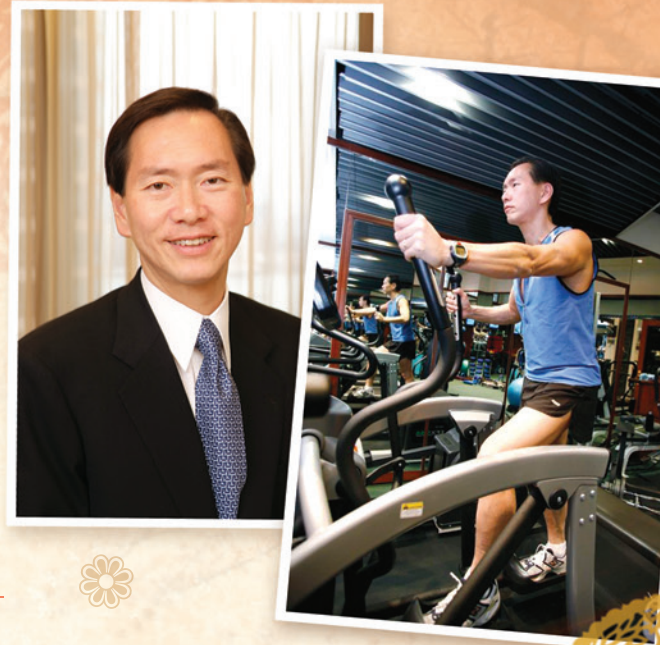
初次知道患上這病的時候，醫生告訴我這是一個罕有的疾病。當時也許是太年青，並不理解「罕有」正是代表難以治療，聽了之後也沒有甚麼反應，更不知後果有多麼嚴重，以為只要做過手術，問題很快就會解決。直至接連做了多次大手術，每次也要躺在醫院數個星期，回家後仍未見康復，才知道這病原來可以是沒完沒了的。如今我仍然記得醫生當年殘酷的宣佈，我餘生都必需要與這個疾病

搏鬥，而且可能還需再接受手術；雖然我只有二十歲，但醫生卻要我當自己的身體機能已是五十歲的過活。這對於一個愛好運動的年青人，就像提早宣告了死刑一樣。

那時我如發惡夢，躺在美國醫院的深切治療病房中，怨天怨地怨身邊的人。有一天，當我大聲呻吟抱怨，一個護士走來我的身邊，將手放在嘴邊「噓」了一聲，示意要我安靜，然後指著病房的病人說：「你看他們，很多都比你差，別抱怨了！」別以為我會戲劇性的忽然省悟。當時的反應仍是對抗，仍然繼續埋怨，繼續憤怒。但這句說話在心底沉澱了許多年，才明白話中的道理——我真的已比很多人好了，實在不應埋怨。

兩年間，我做了三次手術，每做完一次，休息半年，又要再進行另一次手術，只是做完手術回港休養，卻不是鬆一口氣，而是更讓我受不了。我非常好動，回港後卻被人當作是病人看待（事實上我確是一個病人），每次見到親戚朋友，都要重複又重複地解說自己的病情。因此我的確曾經認真考慮，做一件衣服，上面印著：「I'm Fine. Don't Ask!（我很好，別再問了！）」別人的好意和關心，反而更煩惱我。

全部的手術做完了，但我依然是一個「病人」。父母不死心，四出為我求醫，打聽到那裏有「康復見證」，就拉著我去。中醫、氣功、神醫、另類治療，我都試過，舟車勞頓到世界各地，心情卻像過山車，每次抱著希望去，卻是一次又一次的失望歸來。那時的心情大起大落，相比起身體的疾





病，更加令我痛苦，最後唯有向父母「攤牌」，如再逼我胡亂求醫，我會一走了之，這樣那個「巡迴求醫」的荒謬歷程，才告一段落。

### 親情、友情

還記得首次手術後，要養病個多月，母親專程來美國陪伴我，當知道這個消息之後，第一個的反應不是擔心自己的身體，而是害怕要與母親共處這麼長的時間。那時我已在美國讀書，又是一個男孩子，很少與母親獨處，要面對這突如其來，又不能抗拒的緊密生活，實在不知如何是好。

後來回看，幸好當時有母親在旁照顧，否則那段時間心靈與身體都軟弱，真不知如何渡過；也慶幸疾病為我們帶來契機，讓母子倆疏離的關係親密起來。現在我已結婚生子，卻仍然享受與父母同住的天倫之樂。

除了有母親照顧之外，在留醫那段時間，還有一班要好的同學，他們大都是基督徒，每天都會來陪著我，雖然沒有和我說甚麼大道理，也不會告訴我應如何如何，但每天都會為我祈禱。他們的關心令我感到很舒服，毫無壓力，現在回想這些禱告支持，的確給了我很大的安慰。

### 生命既然可能會很短暫，所以要更加珍惜

其實，我敢大膽的承認，以家境而言，我大可以繼續以一個「病人」的身份，就此步步為營，深居簡出的生活下去，家中絕對負擔得起多一個人整天窩在家中，只是自己是否願意這樣過生活呢？

不！絕不！生命既然可能會很短暫，所以更加要珍惜。

這話說來似乎容易，但我由因為疾病而對生命的埋怨，到最後接受與疾病共存共活，其實是經過了十多年的時間，才一步一步的走過。這一刻，將二十多年的歷程濃縮的道出來，看似輕鬆容易，但其實過程中實在充滿了艱難和痛苦，只是慢慢經過時間的洗禮，我才由抗拒轉變為接受。當中沒有轉捩點，沒有神奇魔法，也不是一蹴而就。但只要過得了埋怨的階段，就能慢慢學懂接受。

患有高安氏動脈炎這個病，吃東西要很小心。現在大家都覺得我生活健康，每天都會跑步，飲食

又有節制，但這些「成功」的健康生活，卻是用了七八年時間，一點一點的努力，才能「轉型」成功。別看我現在身型還可以，其實我曾經是二百十多磅的大胖子，更是超級食肉獸。像戒口這件事，要我一次過戒掉所有的心愛美食，實在太困難亦不切實際，所以我嘗試以 Baby Step（一小步）進行我的健康馬拉松。最初只戒掉不算最愛的豬肉，但紅燒肉除外，到後來連紅燒肉也戒了，接著是牛肉，先戒西式牛扒，但最愛的乾炒牛河，卻要差不多一年時間才能戒掉。

抱著龜兔賽跑的心態，既然醫生說我二十歲時身體的機能像五十歲，那就唯有努力保持這「五十歲」的健康；並且樂觀的假設，當別人又煙又酒又缺乏運動，只要盡量小心保養自己，到了大家都是六十歲的時候，就不會「落後」太多。

今天很多病人，都希望能將從前的生活習慣和飲食喜好一天改變過來，但這往往只有換來失望與挫敗，最終還是放棄收場。既然健康是馬拉松，又何妨用 Baby Step 一小步一小步的跑呢？Baby Step 雖然跑得不快，但有成功感，有推動力令自己再行多一步。當然，若身邊有人支持，我們會更堅強一些，會跑得更快一些。

### 沒有大計的短暫人生

今天在一些人眼中，可能覺得我是工作狂，參與那麼多的公職，事業上又多向發展，一定是有很多的野心和大計。其實我的人生，從來沒有甚麼「大計」可言，自從發病以後，我所做的人生計劃，最長也只是兩三年內的事情，如今病情雖然穩定了一點，計劃也可以「長遠」一點，但最多也只是五年。

我的每一個機遇，每一件事情，其實都不是自己刻意強求的，像我醉心繪畫，其實也是因病而得的「福」。因為當年病發的時候，正直我讀大學的階段，為了不想延遲畢業，於是嘗試找一些不用上課，但又可取得學分的科目來修讀，最後給我找到了「藝術」一科。如果不是我臥病在床，父母又怎會容許我如此「奢侈」和「不長進」，修讀藝術這



些「閒科」，但就是這樣無心插柳之下，竟然讓我展開了繪畫這項終生的興趣。

早前，我專程的到美國探望當年為我施手術，而且一直照料我病情的主診醫生。因為他患上了癌症，生命已走到盡頭。當我站到他床前那一刻，醫生的角色忽然逆轉了，他非常激動，指著我，向他的親友說：「你看這個人，他活了二十五年！」我能夠活著，彷彿是他生命一項偉大的成就。當年他「宣判」這個人只可以有短暫的人生，但我今天竟然結了婚，還有一對兒子呢！

就是這樣，我一直用二至三年的短期計劃過著自己的人生，甚至一早和太太交待了所有身後事，包括一旦我過世時，孩子的養育照顧及供書教學等一切一切實際問題。其實世上的每一個人，不是隨時隨地也面對死亡嗎？即使是健康的人，也隨時可以有飛來橫禍。雖然我似乎「不幸地」提早遇上了，但卻又能夠「幸運地」將這些不幸轉化為積極的能量，讓我可以實實在在的活好每一天。



「高安氏動脈炎」亦稱為「阻塞性血栓性動脈發炎症」或「無脈搏病」，也是「自體免疫疾病」，會造成主動脈和相關分支發炎，進而堵塞、發生血栓、或是形成動脈瘤。如果血管發炎繼續發展下去，就會造成大血管堵塞，因為主動脈弓的各分支堵塞狀況不同，所以症狀不一。





# 取捨之間

◎羅杰才



疾病磨人，除了身軀受苦之外，教人難熬的，更是要改變生活習慣，特別是飲食的愛好。戒煙戒酒不在話下，有的甚至連油、鹽、糖都要減少，真的食之無味。那又何來生趣？

中國人常說：民以食為天。可見飲食被視為生活中的頭等大事。但病人卻因為要保持健康和生命，將「天」也要拆下來。難怪有些病人會因而吵得「拆天」一樣。約制口腹之慾，固然辛苦，但若因此換得健康長壽，因而多享家庭幸福，品味人生，一失一得，亦是值得。

其實，不少的疾病都直接或間接與吃有關。或是過份，或是不當。如今病了，也就是身體告訴我們它再負擔不了。所以節制飲食是對身體的尊重，也是對生命的珍惜，否則受苦吃虧的還是自己。

食，對於生命的重要性不言而喻。因為不食，生命就無法存活。但我們卻常常忽略了，錯誤或過份的進食也同樣危害生命。這個道理，相信患病的人都能明白。

可能由於「食」和生命有著太重要的關係，就

連聖經也透過「食」告訴我們關於生命的道理。無獨有偶，人類的始祖亞當和人類的救主耶穌，他們都曾遇上和食有關的試探。只是前者耐不住誘惑，而後者卻堅拒了試探。

作為一本談及生命之道的《聖經》，所講的當然不只飲和食德的健康之道。而是要透過平常的生活道理，指出敬虔和節制，才是生命之道。所謂敬虔，也就是認知有一位比自己更高的造物主，並且願意順服祂。人類始祖因食而陷於死亡，原因並不在於食物，乃是要指出，當人看自己的需要為至高，並不再順服造物之主，甚至是以自己肚腹為神，以食為天，生命又怎會不陷於死亡呢！

死亡之道如此，生命之道又如何？耶穌也同樣受到食的試探，但祂卻指出：「人活著不是單靠食物，乃是靠神口裏所出的一切話。」（聖經·馬太福音 4 章 4 節）取捨之間，原來是生命的抉擇。

食或不食，拒絕或接受，似乎是一件很平常的事。但這些生活的平常事，原來也反映我們對生命的抉擇。■



# 好好生活下去

◎周淑屏

最近，為一份期刊寫一篇人物訪問，受訪者是一位年青喪偶的男士。他的妻子生下女兒之後，發現體內有惡性腫瘤，而且惡細胞擴散得快，很快就到了與至愛訣別的一刻。

傷心的男士在妻子逝世之後，看著年幼的女兒卻欲哭無淚。他的妻子是虔誠的基督徒，至臨終一刻，仍深信上帝會幫助自己。我問這位男士：「妻子去世，令你受到沉重打擊，在這事情上，你還可以感恩嗎？」

他答：「我的父母、祖父母也因為看到我的妻子至死仍信心不改，因而信了主。而且，她的笑臉一直成為我和女兒好好活下去的鼓勵，這都是值得感恩的。」

本來，因為這事情的結局過份傷感，令我一度感到難以下筆。但聽了他的話，令我對人物訪問有了新的反思。一個故事，無論終局是多令人傷感，但只要其中有正面的信息，能鼓舞在世的人堅強地好好活下去，那已是一篇對人有益處的訪問了。

對於人生必經的生老病死，許多時候我們有能量好好活下去，或者有正面力量令自己努力活得好一些，這已經足夠。

我家中的老人家已經九十多歲，身體當然已經退化。她最近被頸痛困擾，醫生說了些這是老人病、老人常有這些病痛等的話，且帶出很難改善的結論。我們聽了，也感到無奈。對於至親，我們同樣無力救他們免於老、病、死，但至少，我們可以藉著互相關心、扶持、鼓勵，令大家活得好一些，或至少活得沒那麼苦。於是，全家人總動員去為老人家尋找紓緩痛楚的方法，努力朝正面、積極的方向盡一點力。

人生有許多波折，也有許多必經的苦楚；然而，只要常存一點積極、正向力量，互相勉勵，共同努力，令大家好好活下去、活得好一點，這已經足夠了。

使命、奉獻、燃燒，再加上愛，改寫了無數黑暗的命運。奉獻，驅走不幸、創造奇蹟。奮力開拓各種奉獻的空間與方式，就不失為存在的意義與價值了。■







# 有情有義

◎ 余禮然（義肢矯形師）

**按** 我的經驗，來裝配義肢的人，大都自認自己是倒楣的人。

何婆婆半生在船上生活，一次躉船意外，被鋼纜索斷了小腿，需要截肢。謝女士帶孩子上學，過馬路時被巴士撞倒，最後因傷口發炎，需要切除小腿。曾先生是貨車司機，因交通意外被軋盤壓傷了下肢深層血管，幾天後因組織壞死而需要截肢。盧先生是癮君子，因長期作靜脈注射而血管發炎，整邊下肢需要切除。黃女士在深圳浴足，回港後發高燒，證實感染了食肉菌，需要切除整邊下肢，以保性命。八十多歲的梁婆婆年初發現腳上長了一粒粒的肉瘤，證實是癌症後需要切除小腿。除了他們，還有更多更多。

## 同樂同哭

不論年紀，來裝配義肢的人，都會是我的長期服務的對象。裝配義肢固然需時，但每次的跟進，也得花上個多小時。作為一個義肢矯形師，為截肢保命的病人，幫他們度配義肢，復康運動，練習行走，都是上班日常面對的工作，而且重複又重複。但對他們來說，這卻是全新的經驗，而且過程充滿艱難、痛楚、甚至不安、焦慮、自卑。因此他們需要適應，有些甚至會抗拒或逃避。所以義肢矯形師必須懂得體諒他們的限制，除了在專業上給他們幫助之外，有時簡單的一句鼓勵說話，與他們閒話家常，也能成為他們的幫助。聖經說要與喜樂的人同喜樂，與哀哭的人同哀哭。原來是有治療效果的。

## 互相祝福

截肢雖然令人想起心酸，但往往也有感人的故事。何婆婆每次覆診時都有幾位親友陪伴，不會寂寞。謝女士裝配義肢後間中仍有不適的情況，丈夫就將她背着回家，這種溫馨豈不是每一對結婚多年的夫婦所羨慕？曾先生與盧先生因同期裝配義肢，成為戰友，每次來到練習時，熱鬧非常。黃女士生性樂觀，別人見她裝配義肢後，仍然努力生活，從中也得到幫助。梁婆婆裝配肢義後，每天也出外走走，間中也會上酒樓，生活就如正常人一樣。

作為義肢矯形師，在病人最需要的時候，能付出多一點關心，不但讓受助的人得祝福，自己也同樣得到祝福。這多年來，每次見到病人可以從新站立起來，有尊嚴地生活下去，心中就不期然有一份滿足感。🍀



◎ 李沾

**「親愛的，當妳病好之後，我們就一起去做義工幫助其他病人。」**這是我與太太十多年前許下的承諾。不經不覺，我投身關顧病人的義工行列已超過十年。雖然始終未能夠與太太一起去當義工，但我很高興能忠於我們的約定，並且完成她的遺志。

從沒有想過疾病會帶來人生這麼大的改變。自從1989年得悉自己患上了鼻咽癌，我的人生就起了180度的轉變。記得當年知道有病後，立即接受電療，結果暫時無事；但兩年後又有復發的現象，於是再次接受電療，幸而又安然渡過了。不過癌病令到身體大不如前，在93年我要離開工作了接近三十年的銀行，希望能夠在家好好休養。

當我以為惡夢已過，豈料更嚇人的惡夢又臨到。我的愛妻於95年證實患上肺癌，而且癌魔十分兇猛，約一年後她便離世。在她患病的日子裏，我們的身體和心靈都受著極大的折磨，加上我們無兒無女，就更覺孤單淒涼。但令我們意想不到的，在醫院裏我們得到了很多人的關懷、照顧和幫助；太太更在病患中信了基督教，還在臨終前接受了洗禮。我知道經歷這一切都不是偶然，我實在很感謝每一個曾經幫助過我們的人。所以我沒有忘記與太太的約定，立定心志一定要回餽社會，以過來人的身份，服侍癌症病人和他們的家人。

當我參與義工後，不料98年又發現鼻咽癌擴散至頸部的淋巴，不單需要把淋巴切除，還要將部份腿部的肌肉切出補上，接著又是一連串的电療和化療。這次的考驗實在很大，但感恩的是最後又再渡過難關。這次癌症復發，讓我更深刻體會生命的脆弱和短暫，讓我更知道要珍惜光陰，所以我沒有因此而放棄當義工，相反是更積極的參與。我曾在過去10年獲得三個獎項，包括2000年獲選為香港十大再生勇士、05年獲耆康會的十大長青義工，和08年獲瑪麗醫院的十大長期義工；這些榮譽當然是給我很大的鼓勵和肯定，但其實心裏最大的滿足還是能夠與不同的病友同行。不論日子是長是短，能夠在他們最需要人關心和支持的時候，我可以陪伴他們，這份滿足和喜悅實在不是金錢或任何一樣東西可以換得到的。

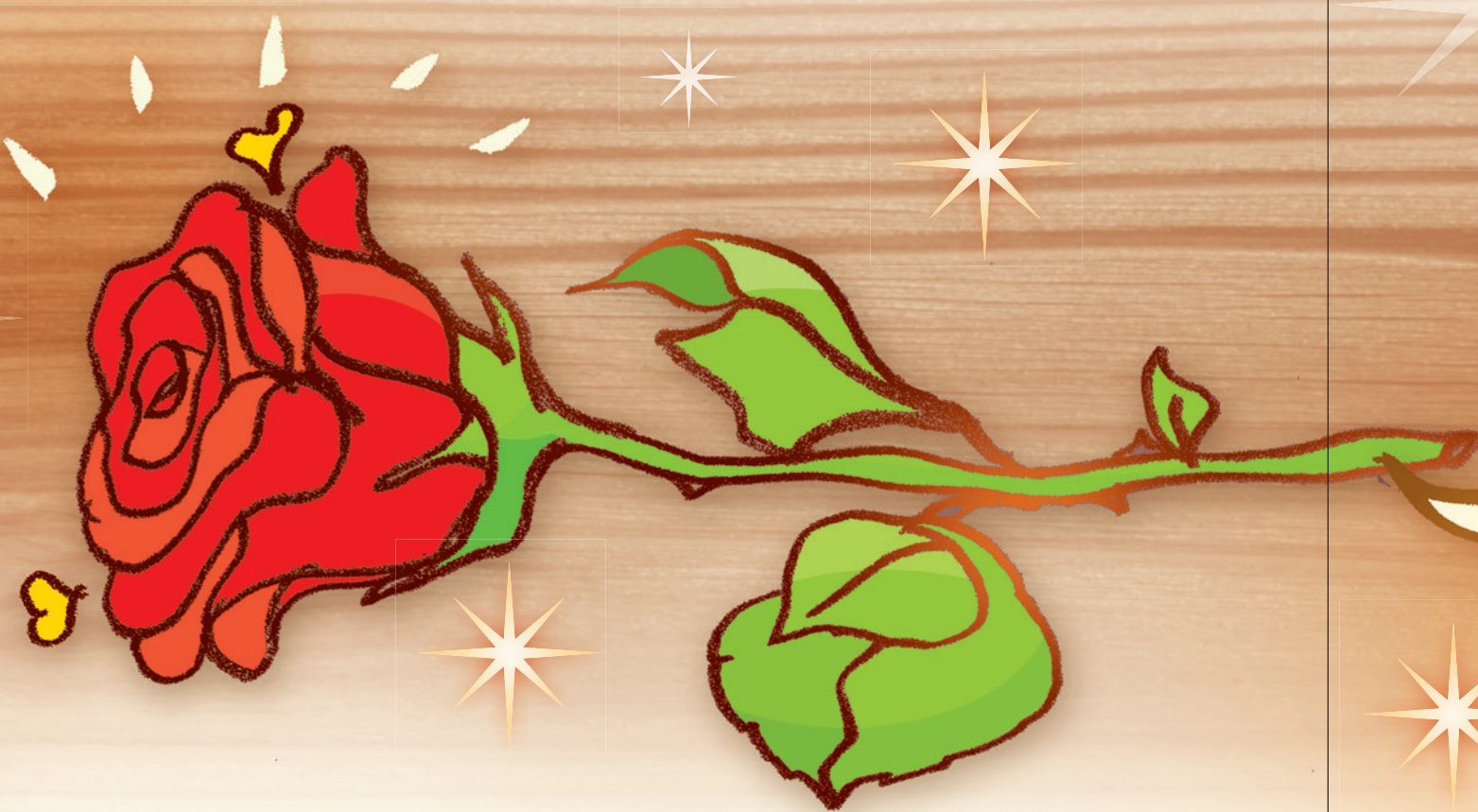
由於多年的電療化療，帶來了很多後遺症，特別是口腔和吞咽問題，最後於09年10月醫生決定要我用胃喉注入營養以維持生命，從此我便與美食無緣。雖然我的身體比前衰弱了很多，但我仍然期望當情況穩定後能繼續幫助其他病人。最近我更決志信主，因為我知道我地上的生命有一天都會結束，但我相信我會和太太在天家再聚，享受永恆的福樂。我期盼著當與她見面時，她會感到欣喜，因為我沒有把我們的約定忘記！🍀

## \*歡迎投稿

「醫心直說」和「病癒隨心」是醫療人員和病人分享心中情感的專欄，藉此對映出醫者的堅持和關心，病人的勇氣和期盼。

● 來稿字數 800 字為限 ● 來稿需付真實姓名 ● 不設稿酬及退稿 ● 請繕寫清楚，中文打字更佳。  
● 傳真：(852) 2339 0966 ● 電郵：wecare@hospitalchap.org.hk ● 郵寄：九龍樂富杏林街4-6號地下 香港醫院院牧事工聯會  
查詢：(852) 2339 0660 梁小姐 (Edith)





**當**我們看著一個親人身心受到折磨，委實令人心痛，但他真的捨我們而去，我們卻又會萬分的捨不得。故事是這樣的：

陳先生正值盛年，有妻有兒有女，卻「經歷」了兩次癌病——爸爸和姐姐先後因癌病去世。在家人患病期間，陳先生不離不棄、盡了親人本份，更對有關癌病資料，治療中的苦痛和病後的情況有比較準確的看法，卻同時帶來負面的想法。

不幸地，最近陳先生自己竟然也確診患上鼻咽癌，因著他陪伴癌病病人的經歷並且帶有悲觀的想法，他覺得自己醫不好，遲早死。

於是，他每天只睡在床上，不想吃東西，更因為「遲早死」的想法，他沒有積極尋求對病情有舒緩作用的治療，他只是在等——等死。

但在家人、醫生、護士、心理學家、物理治療師和職業治療師等人的努力下，陳先生的情緒才稍有改善，也算為較「積極」的接受治療。在陳先生治療的過程中，我們在以下五點下了功夫：

### 一.同理心

- 盡可能從陳先生的角度看這個世界（不是以自己的角度出發）。

- 有時，他的想法甚至是不合邏輯和前後矛盾的，我們也耐性地先給他說出來，然後才處理這些不合情理的想法。
- 其實，他那些不合理的思維背後，總是有他潛藏的情緒、想法、顧慮……，但他卻無法宣洩出來。當我們能夠幫他一把，解決這些混亂的思緒，他就能向前邁進一步。
- 運用同理心的對話，至少可以較容易得到他的信任。
- 還記得第一次見陳先生時，他一開口就對我說：「我今日要挑戰你，無論你怎樣說，我都是冇得救的。」聽完他說後，我只是輕輕的說：「你說的全是對的，我無話可說……」結果他當場的軟化下來。

### 二.治療的手法，要因人而異

有些人會“受軟不受硬”，有的卻相反；有些人會相信醫生的權威，有些人卻對坊間的說法深信不疑。所以我們要拿捏得準，才能事半功倍。

對陳先生我們也因應他的態度而施與治療，因為要從他所接受的方法入手，才能有效。

只夢曾經愛過

◎ 王得寶博士（臨床心理學家）

### 三.訂定目標

記得有一位已退休的腫瘤科醫生說得很好，我們一定要為病人在混亂的思緒中悄悄訂下目標，才能可以發現果效。那位謝醫生說：

- 如果病情輕微，就要將腫瘤從身體拿走。
- 如果沒法完全拿走，就要盡量延長壽命（就好像其他慢性疾病一樣）。
- 如果不能延長壽命，就要盡量令病人不要受到不必要的痛楚和折騰。
- 如果病人對頻臨死亡充滿恐懼，就給他們詳細解說臨死前的醫療安排，好讓他們有所釋懷。

因為我們定的目標不太高，陳先生雖然認為自己「遲早死」，但一日未死，仍有一日可以做的事。這是轉化他消極態度的方法。

### 四.心理支持治療

很多時候我們會問，究竟病人有甚麼心願未了？有甚麼擔心？有甚麼人想見？

家人和醫護人員可以做甚麼？他們有甚麼恐懼？死亡、痛苦、寂寞、無所事事、失去家人……

多一分了解，才能更明白病人的需要。我們不一定要給病人答案、出路，只要了解和表示支持，也能讓病人心裏好過。更多的了解使陳先生更多開放自己。

### 五.耐心等待

很多時候，病人需要時間消化壞消息。我們也只能乖乖地站在一旁，等待適當時機介入。千萬不要以為這樣就代表沒有作用，其實病人在這個時候最需要家人陪伴在側。陳先生的家人也學會了以忍耐去面對無奈。因為既然不可以改變疾病，也不可改變病人，能夠明白限制而仍然盡上本份，就無愧於人，也無愧於心。這樣對病人和自己也都好過。

世事往往出乎意外，有時真的是人力難為。在陳先生的情緒和病情似乎比較穩定的期間，有一天我們收到消息，陳先生竟然自殺身亡了。雖然陳先生採取這樣的方式完結生命，實在令親人感到遺憾和難過。然而，無論陳先生親人或醫護人員都沒有太大的哀傷。或許我們各人都知道，有些人、有些事，是人力難以挽回的。既然我們已經盡了最大的努力，即使病人離開了，大家也無愧於心。原來我們盡最大的努力照顧病人，最後也是幫了自己。■



親愛的明、心：

衷心感謝你倆邀請我出席你們的感恩聚會，我不但為心的康復而感恩，亦被你們在病患中的風雨同行所深深感動。

明、心，你倆說：「除了感謝上主的眷顧，也感謝親友的關愛和醫生、護士的悉心治療；亦感謝院牧在妳接受治療期間，不斷為你們作出的關懷與支持。」心還說：「十分認同我曾經鼓勵你們的一句話『愛是能讓人抵受試煉而至終可以勝利的因素。』」這句話給你們很大的鼓舞，使你倆更有力量面對那漫長的抗癌歷程。」

回家途中，腦海浮現了昔日的一些片段，請你們猜猜以下的主角是誰，是否你們所認識的？

有一天，我在醫院看見一對中年夫婦正等候覆診，丈夫身型高大，妻子纖瘦而柔弱，她臉色蒼白，連眼眉毛也沒有了，稀疏的頭髮以白色的冷帽子遮蓋著；那是因為她患了癌病，並且正接受化療。我留意到丈夫笑容可掬，十分細心，更不時逗妻子開心，妻子笑了，他便親親妻子的面頰兒，展露出不言而喻的滿足。過了一會兒，丈夫又把臉頰貼近妻子的耳邊，輕輕說了話兒便站起來，把乏力軟弱的妻子扶起，並肩同行，走近窗旁欣賞外出的花草樹木。

这一幕在我看來，是那麼美麗溫馨的圖畫，教人神往。生命的愉悅，不僅存在於風平浪靜的日子，其實在逆境病患之中，也可尋覓得到。在一般人的印象中，醫院可能是冰冷、淒愴的地方，但因為有愛的流露，這地方卻可以變得溫暖、愉悅。你們認同嗎？

親愛的明、心，讓我向你倆揭曉以上的主角是誰吧！那對中年夫婦就是你們。那天我為你倆暗暗的禱告，祈求天父的慈愛覆庇你們。今天，我為能見證你們抵受試煉而至終可以勝利的「愛」而感恩！

但願有更多病人及他們的照顧者能同樣經歷這「愛」的力量。

常為你們感恩的  
梁煥能院牧  
2009年12月



# 「情」の 共冶一爐

亞樹

情人節踩正月初一，真係蝕晒！

有個藉口唔駛慶祝，嘻嘻！

哦——話俾你老婆知！

嘩，係咪好同事先……

噢！係喎，我好似仲未派利是！

恭……

請問……

請問某某嘅幾多號床？

哦，12號床，就喺前面。

唔該！

新年快樂！

照慶祝情人節喎！

拍住拖嚟探病添！

嫻嫻，祝你身體健康，快D出院！

仲嚟拜年！

恭……

好！好！個個都身體健康！你地今日都嚟，真係乖！

~完~





# 惱人的 癡呆

*Senile Dementia*

◎ 陳選豪醫生（香港家庭醫學學院）

由於諾貝爾得獎者高錕教授也患上了老人癡呆症，一下子，大家都對這個「病」特別關心起來。

因著二次大戰後出生的嬰兒潮逐漸老化，人口組合改變，疾病的模式也從而變更；醫學進步，人均壽命延長，各式慢性疾病更加成為常見疾病的主流，老人癡呆便是其中一種病例。據統計，美國有五百三十萬人有老人癡呆或相關疾病。本港人口面對相同問題，估計到二〇三三年，人口中有四分之一為長者，而其中三成會患有老人癡呆。

## 甚麼是老人癡呆？

老人癡呆並不是一種單一疾病，而是一組影響日常生活的病徵病狀，其中以記憶力流失和判斷力受損為最主要病徵。因為腦部的不同區域受損，引致不同病狀，包括：溝通困難，無法學習新資訊，無法計劃和組織事情，運動功能失衡，性格改變，無法理解事物，易激動，幻覺幻想受別人迫害等等。

## 老人癡呆的病因

醫學上能導致老人癡呆的病因數以十計，而病者更可以同時有數項病因引致老年癡呆症候群的出現。病因中以阿茲海默氏病最重要，估計佔百分之五十病因。阿氏病有基因病源，故有一定遺傳性。病理學上，有蛋白纖維結和異常澱粉樣蛋白斑塊的形式，引致大腦受影響區域的功能受損，無法正常運作，最終停頓。

血管性癡呆佔百分之二十至四十，由中風和微細血管梗死引致。這類病者中有膽固醇和其他的心血管病因素相連極大，其他病因有前額葉癡呆（百分之十），帕金森病，甲狀腺功能異常，抑鬱，病毒後併發症，酒精中毒，維生素缺乏等等。

## 如何評定老人癡呆

香港老人癡呆症協會提醒讀者，如發現家人或朋友有以下病徵，請向家庭醫生或致電熱線 (2338 2277) 尋求協助。

- 一．失去短暫記憶，影響自我照顧能力。
- 二．執行熟悉的工作亦感困難。
- 三．語言表達或理解有困難。
- 四．對人、時間及方位感到混亂。
- 五．判斷力減退。
- 六．思路、計算困難。
- 七．亂放東西。
- 八．情緒、行為易變無常。
- 九．性格輕變。
- 十．失去做事的主動性。

如果要進行醫學測試，醫生會考慮安排，如血液化驗，血常規（貧血）；肝腎功能，血液電解／礦物質失調（或因藥物如去水丸引起的副作用），甲狀腺功能。

造影方面，磁力共振和血管造影可確定腦部受損的範圍和程度，如海馬區和大腦整體萎縮等等。專門的測試有  $\beta$  澱粉樣蛋白和尿液自由基。為了可以針對舒緩病情，這些測試是有其作用和必需。因為老人學科指出，若能及早辨識患者，病發的中期可用藥物控制病情，將病情延慢發展，防止惡化，令病者保持一定的生活質素。

## 如何處理（治療）老人癡呆？

### 一．認知能力的藥物治療

研究指出處方藥物如多奈呱，卡巴拉丁（屬膽碱酯抑制劑）得到美國藥物管理局的認同，對輕中度老人癡呆病者有一定療效。其他坊間大熱的用品如銀杏，維生素E功效則仍未有科學確定。

### 二．行為問題的藥物治療

醫生可採用適當的抗抑藥和精神科藥物控制病者的行為問題。病者或有幻覺，恐懼，易激動和暴力傾向，與家人和照顧者商量選用適當的藥物，可減少不必要的意外和問題。

### 三．協助及教導病人照顧者

研究指出病人照顧者如得到適度支援教育，可減輕照顧者承受的壓力。雖然這些課程對病者本人的病情並無改善，但有效延遲病者入住終極老人院舍的日子。

### 四．對患者自身功能表現的訓練

患者日常自身生活功能未必全部退化。適當的訓練如定時往洗手間如廁，可減少失禁和尷尬，並減輕挫敗感，正面讚賞，技巧訓練，往往能加強患者的獨立能力。

整體而言，防止老人癡呆得由幼年做起，例如健康生活，飲食習慣，幼兒智力發展，大腦健康；成年人生活習慣（抽煙，高熱量食物）和慢性病控制（血壓，糖尿）；退休人士的健康計劃，社區的支援組織，長者文化社交活動，都和處理老人癡呆有重大關連。

老人問題日益嚴重，社會得面對問題，各方位的作好準備，迎接必然的明日，幫助長者積極健康的渡過晚年。■

（參考：香港老年癡呆症協會，九龍橫頭磡村，宏業樓地下，2338 2277 • [www.hkada.org.hk](http://www.hkada.org.hk)）





# 黃瓜霜

## 治

# 瘡

◎ 陳慧琮 註冊中醫師

不少人都有過生口瘡的經驗，舌頭潰瘍剛好，咀唇或頰粘膜又長出來，痛苦自己知，有時更會反覆發作，多日不愈，這在醫學上稱之為復發性口腔潰瘍。

其發病原因，一般認為與神經衰弱、消化不良、便秘、過度緊張、疲勞過度、病毒感染、營養缺乏、內分泌失調等有關，婦女則經常發生在月經前後。

中醫稱這病為「口瘡」，認為「心開竅於舌」、「脾開竅於口」，故此口腔潰瘍多與心脾有關，臨床上可分為實證、虛證，實證屬心脾積熱，治以清心脾積熱為主，虛證屬陰虛火旺，治以滋陰清熱為主。

初起時，口腔某部位的粘膜感覺粗糙，充血灼痛，隨後出現小水泡，數小時後小水泡潰破，形成圓形或橢圓形淺潰瘍，潰瘍直徑2至4毫米，表面有黃白色假膜，周圍有紅暈、灼痛，每當說話或吃東西時疼痛難忍，通常可在7至10天自愈，愈後不留疤痕，有部份患者會反覆發作，此愈彼起，長期不愈。

患病期間，忌食煙酒，辛辣、羌、蔥等辛溫燥熱之物，以免助火上炎，同時亦忌食油炸炙烤及堅硬食物，以防刺激潰瘍面，使病痛加劇，潰瘍加重，難於愈合。

口瘡患者宜多食清淡，易消化吸收和富含維生素的食物，如新鮮蔬果等，並要多食高質量蛋白質食物。但在烹調上應精制細作，以細嫩軟滑為原則，如乳類、燉蛋、肉鬆、碎肉等，因高蛋白可促使潰瘍修補。平日要多飲水，保持大便暢通，注意口腔清潔衛生，勤刷牙、多漱口。

現在介紹一條民間驗方「黃瓜霜」，專治口腔潰瘍，具有清熱解毒作用，效果非常好，對舌炎、牙齦炎也有效。

**製作方法：**用老黃瓜一個，切去一小截（備用），將種子挖出，然後裝滿芒硝（中藥店有售），再把切開的一截蓋上，用牙籤固定，懸掛在陰涼通風處。大約一星期，黃瓜表面附著一層白霜，用乾淨毛筆將霜掃在小瓶內，用時將霜研成細末，先將口腔潰瘍用鹽水或濃茶漱口，後用棉花棒沾藥末撒在患處，每日三至五次。☞



# 公眾

CAUTION  
WET FLOOR



# 責任

◎ 陳榮基律師

王太在房委會轄下商場上洗手間，當時清潔工人正在洗地，地上放了一桶清潔液和一個「小心地滑」告示牌。王太小心翼翼向前行，雖然她穿了膠底防滑鞋，但地面極濕滑，黃太仍然滑倒，導致腰椎爆裂。她送院後立即接受手術，經過三個月的物理治療，才能出院。之後一年她每星期要做兩次物理治療，每天要吃止痛藥。她的僱主急需用人，因此另聘人代替她。王太的脾氣和經濟情況越變越壞，身心的煎熬使她患上抑鬱病，現時要接受精神科治療。

王太的疑問：

- 1, 我可向誰追究責任？
- 2, 我有法律理據嗎？
- 3, 我無錢，怎能負擔訟費？
- 4, 若決定索償，應注意甚麼？要搜集證據嗎？
- 5, 我可得到甚麼賠償？
- 6, 勝訴後真的能收到賠償？

陳律師的答覆：

- 1, 意外發生於商場洗手間，若撇除王太自己疏忽的可能，最大成因應該是清潔工人洗地弄至地面極之濕滑，即使王太穿著防滑鞋及小心步行仍然滑倒。所以，王太可向商場管理公司和洗手間清潔公司追究責任。
- 2, 若法庭信納王太當時已非常小心，只是地面太濕滑而令她滑倒，那麼即使現場有「小心地滑」警告牌，在法律上管理公司和清潔公司亦難辭其咎。因為當清潔洗手間時的實際情況，有相當機

會引致一位小心的使用者受傷時，管理公司和清潔公司就應暫時關閉洗手間。王太的法律理據就是在事發的環境和情況下，被告人未盡一切合理和可行的方法保障使用者的人身安全。

- 3, 在這類民事索償中，只要事主最終勝訴或與被告人和解，事主的訟費一般都由被告人支付。所以很多律師都願意在案件完結時才收取律師費，這樣能減輕事主在訴訟期間的經濟壓力。事主的經濟狀況若符合申請法援的資格，而案情顯示有合理勝訴機會，則可透過法援聘請律師代為出庭索償。所以王太的個案應當能夠得到法援幫助。
- 4, 案件會由律師主導辦理，但事主需要合作提供其本人狀況、工作及入息等必要證據。如能提供事發現場環境、目擊證人、事發經過的相片、錄像、記述或資料等，亦有助律師盡快掌握案情。另外，律師也需了解事主意外前後的精神及健康狀況。
- 5, 王太得到的金錢賠償，數額會視乎她身心所受的痛苦、現在及將來的收入損失、醫療費及其他必須而合理的開支（例如交通費和適當的藥品）。
- 6, 所有政府或公營機構管理的場地（學校、街市、停車場、公園、街道等），有管理公司管理的私人地方（商場、屋苑、商廈、戲院等）和大部份有規模的食肆，都會購買公眾責任保險。所以王太不用擔心責任人（即清潔工人、清潔公司及管理公司）無力賠償，只要意外發生時責任人購買了公眾責任保險，她勝訴後應該可以收到賠償。☞

\* 本文作者為資深事務律師。





# 俾醫生睇

## 西醫出診話當年



雖然醫院能夠提供豐富的醫療資源，但毫無疑問，在社區內私人執業的醫生才是市民健康的首個防護網。當身體抱恙，許多人都習慣到就近的私家診所「睇醫生」，說來好像醫生有甚麼需要我們去探望似的，但實情是我們去「俾醫生睇」。這個語法上的有趣謬誤，展示了一般病人求醫所需的主動性，除非已經臥上醫院裏的病床，否則想有醫生臨到床邊為你診治，相信絕大部份市民也從未經歷過。

### 勉強出診，弊多於利

雖然一向有私家醫生為病人提供出診服務，惟近數十年經已不甚普遍。不過即使在數十年前，要請醫生到家中診治病人，亦需要若干條件，其中一樣要考慮的是診金。由於醫生需要捨下診所的病人，加上交通需時，即使在病人家中只是逗留短短數分鐘，出診所收取的診金一般要比診所高四至五倍，加上藥費另計，如此高昂的支出只有富有家庭能夠負擔。不過，

診金多寡其實並非關鍵，醫生出診與否最重要的考慮，是對求診病人的熟識程度。

醫生上門出診雖能免病人於勞頓，可是離開診所診症卻為醫生帶來限制，他們只能攜帶一些基本工具，例如聽筒、血壓計、探熱針、舌壓、電筒等，再加上一些應急針藥，例如退燒、止痛、止暈和止嘔藥等。若醫生不熟識病人病歷，而病人要求出診時又未能清楚交代病情，勉強出診對病人反而弊多於利，醫



此皮箱較為60年代之後的款式，至今仍有醫生使用。

生多數婉拒；即使病人情況緊急而又行動不便，醫生亦只會建議召救護車送病人到醫院治理。符合熟識病人這個首要條件，醫生才會應邀，至於診斷後為病人所開的藥物，仍要靠病人家屬自行到診所領取。

### 體恤病人，盡力而為

除了工具和針藥，同行的護士乃醫生出診時另一重要伙伴，除了從旁幫助醫生診治，亦作為在場的第三者，以避免醫生與異性病人間出現不必要的誤會。數十年前的診所運作成本較低，一間由一位醫生獨立經營的診所一般會聘用三名護士，當中一位負責配藥，一位負責登記，另一位則負責從旁協助醫生。所以即使醫生需要出診，仍有兩位護士留守診所，並不需要即時關門，但來求診的病人則要耐心等待了。相比之下，今天的同類醫務所由於運作成本高，護士人手已多數減至兩位，甚至乎一位了，若醫生要出診，恐怕又多一樣考慮。

除了以上的技術性問題，醫生出診其實還要冒著一點點危險，這也是許多醫生不甚樂意出診的主要原因。雖然老一輩醫生多屬男士，而出診時亦有護士同行，甚至有司機接送，但仍難免成為騙徒賊匪的目標。曾經有醫生在出診時遇劫，所以醫生多數拒絕陌生病人的出診要求。但面對病人因為行動不便而懇求出診，醫生仍會盡力而為。

### 貼身的工具，貼心的關懷

由於私人執業的醫生收費比公營診所收費為高，過去一般低收入家庭根本沒有能力光顧，更遑

論請醫生出診。但因著香港經濟起飛，加上註冊西醫數目不斷增加，供求情況有所改變，70至80年代來自基層家庭的病人有時也選擇到私家診所求醫，有需要的時候亦會請求醫生出診，醫生亦會因應病人的生活環境，調節診金的附加幅度。隨著公營醫院的發展日趨完善，市民對醫院和救護服務的信賴不斷提升，90年代開始已經少有私家醫生到病人家中出診，但類似服務仍見於老人院舍與其他康復中心。

雖然醫療科技發展神速，各種醫療化驗儀器不斷推陳出新，但多年來貼身跟隨醫生的工具，依舊是大家熟識的聽筒和血壓計等等。一個已束之高閣多年的出診皮箱，彷彿告訴我們，病者與醫者間最珍貴的，始終是那份親身臨在的細心關懷。



此出診皮箱用於30-60年代，內裏有細緻的木製間隔，方便存放各種針藥與工具。為了方便攜帶，血壓計的款式也特別輕便。

鳴謝：彭永福醫生提供圖片



# 請支持 把關心傳開 讓醫院有愛！



\*每本經費3元，每期經費6萬元。  
捐款回應表刊於封底內頁。

《關心》是一份以醫院定位，專為病人、家屬、醫院員工出版的心靈關顧刊物。出版的目的是——把關心傳開、讓醫院有愛。並希望透過《關心》在醫院裏促進積極、和平、尊重、包容、關愛的精神。《關心》免費送閱，每期出版2萬至2萬5千本，由全港醫院院牧室派送有意收閱的病人、家屬、醫院員工，是一份非常受歡迎的心靈關顧刊物。

“我們夫婦倆曾經長時間進出和逗留在醫院之內，深深體會到醫院實在需要多一點的支持與關心。我們都認同《關心》是一件美事，希望你們會和我們一樣支持《關心》，讓醫院有更多的愛。”



查詢：2339 0660 院牧聯會 梁小姐 (Edith)

## 電話 / 網絡顯關心

電話收聽：

3678 3588

- 見證系列，請按 ① →  
→ 專題分享，請按 ② → 選擇你想聽的題目！  
→ 講道信息，請按 ③ →

題目	講員	類別	時間 (時：分：秒)
每天無憂無懼	余德淳先生	見證系列	52:19
小麥子	陳敏兒女士	見證系列	48:58
在人不能，在神凡事都能	黃愛恩博士	見證系列	22:32
賺得全世界 (中國麥當奴之父的分享)	朱源和先生	見證系列	21:48
張崇德劉美娟夫婦見證	張崇德先生	見證系列	22:32
人生——起落？喜樂！ (張堅庭見證)	劉少康牧師	見證系列	1:05:16
當我所愛的人病了 (1)	楊牧谷牧師	專題分享	30:10
當我所愛的人病了 (2)	陳一華牧師	專題分享	26:01
當我所愛的人病了 (3)	多位講員	專題分享	51:30
擴闊你的心靈空間	何羅乃萱師母	專題分享	1:12:53
在掙扎中成長的操練	溫偉耀博士	專題分享	1:24:23
憂之良品	李錦洪先生	專題分享	43:14
喜樂之源	蔡元雲醫生	專題分享	32:08
拉撒路出來	羅錫為牧師	講道信息	37:34
天堂與地獄	羅錫堅牧師	講道信息	31:36
一生中你找到了甚麼	林以諾牧師	講道信息	35:35
上帝的數學	陳恩明牧師	講道信息	28:08
雙重的醫治 (含程翔見證)	楊柏滿傳道	講道信息	40:41
美妙的人生 ~ 擁有喜樂的生命	吳家駒牧師	講道信息	48:53

• 中止收聽後，如用同一電話收聽同一信息，可選擇由中止的地方開始。

鳴謝：華人教會網絡/新音訊全力支持

網絡登入：[church.com.hk](http://church.com.hk)

先進入 [church.com.hk](http://church.com.hk) 的「分類」，然後在「專輯」中選出「關心專輯」，就可以找到你想聽的題目。



與其讓時間白白流過，不如把握機會用心感受。

### 病人互助組織介紹

疾病，會為病人和家屬帶來身心的痛苦與壓力，面對措手不及的挑戰，可有過來人或同路人予以援手？香港有為數不少的病人互助組織以及社會機構願意與您同行，如欲查詢有關資源，可登上以下網頁：

- 醫院管理局 [http://www13.ha.org.hk/healthinfoworld/zone/zone\\_01.aspx](http://www13.ha.org.hk/healthinfoworld/zone/zone_01.aspx)
- 病人互助組織聯盟 <http://www.apmho.org>



如在住院期間，希望聽一些詩歌、見證分享，又或想閱讀一些信仰書冊和病人見證，請與院牧室聯絡。



如果你，或你的親友：

- ☒ 心靈需要支持
- ☒ 面對手術或治療有恐懼
- ☒ 不懂得如何安慰家人／病者
- ☒ 知道不幸的消息，不知如何面對
- ☒ 對治療的進程感到擔憂
- ☒ 有問題未能解決，  
希望有人提供意見
- ☒ 希望祈禱／洗禮／聖餐……
- ☒ 希望有人傾訴

請按右面電話聯絡所住醫院的院牧室

香港基督徒護士團契主辦

入營時間：29/1/2010 (14:00)  
離營時間：30/1/2010 (12:00)  
名額：40人  
營地：曹公潭戶外康樂中心  
營費：在職 150元、學生 80元  
截止日期：15/1/2010  
報名方法：網上報名 [www.ncf.org.hk](http://www.ncf.org.hk)  
查詢：HKNCf Mandy 2369 8512



葛量洪醫院	2814-9088
黃竹坑醫院	2873-7271
瑪麗醫院	2855-3770
馮堯敬醫院	2855-6157
根德公爵夫人兒童醫院	2855-6157
麥理浩復康院	2855-6157
東華醫院	2589-8386
東華東院	2162-6362
律敦治及鄧肇堅醫院	2291-1833
養和醫院	2575-5554
聖保祿醫院	2575-5554
港中醫院	2575-5554
東區尤德夫人那打素醫院	2595-5507
伊利沙伯醫院	2958-7011
廣華醫院	3517-5203
黃大仙醫院	2354-2890
九龍醫院	3129-6956
播道醫院	2760-3494
香港浸信會醫院	2339-8908
香港佛教醫院	2338-9694
基督教聯合醫院	3513-4691
靈實醫院	2703-8797
明愛醫院	3408-7486
寶血醫院	3408-7486
瑪嘉烈醫院	2990-3271
葵涌醫院	2959-8234
仁濟醫院	2417-8076
屯門醫院	2468-5433
青山醫院	2456-8430
博愛醫院	2486-8449
威爾斯親王醫院	2632-3275
沙田醫院	2632-3275
沙田慈氏護養院	2632-3275
白普理寧養中心	2632-3275
仁安醫院	2632-3275
雅麗氏何妙齡那打素醫院	2689-2240
大埔醫院	2607-6607
北區醫院	2671-2732
長洲醫院	2981-9441 Ext.61

香港醫院院牧事工聯會 2339-0660

♥ 支持院牧服務 ♥

把關心傳開・讓醫院有愛

- ☐ 本次捐獻
- ☐ 每月捐獻
- 由\_\_\_\_年\_\_\_\_月至\_\_\_\_年\_\_\_\_月（□至另行通知為止）
- ☐ \_\_\_\_\_元支持\_\_\_\_\_醫院院牧服務
- ☐ \_\_\_\_\_元支持院牧聯會事工
- ☐ \_\_\_\_\_元支持《關心》出版
- ☐

☐ 信用卡 ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB

如用信用咭，可直接傳真：(852) 2339 0966

信用咭號碼：|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

信用咭姓名 (英文正楷) : \_\_\_\_\_

簽署：\_\_\_\_\_有效日期：\_\_\_\_月\_\_\_\_年

\*若以信用咭作每月捐獻，銀行將按註明的日期每月支付。

- 支票：請寫「院牧事工聯會」或 “AHKHCCM” 並加劃線。
- 銀行直接存款：匯豐銀行143-5-014681  
(請將銀行入數紙連同此表格傳真或寄回)
- \* 捐獻可獲稅局扣減稅項。定期捐獻支持，  
更助院牧服務穩定發展。

(用作寄發收據及通訊，絕對遵守私隱保密條例)

姓名： 先生/女士

(如有尊稱，敬請列明)

地址：

電郵： 電話：

郵寄地址：九龍樂富杏林街4-6號地下 香港醫院院牧事工聯會/或

如有查詢，歡迎致電院牧室或院牧聯會。Tel: 23390660



“時間不能增添一個人的壽命，  
然而珍惜光陰可使生命變得更有價值。”

伯班克

不要為生命憂慮吃甚麼，喝甚麼；為身體憂慮穿甚麼。  
生命不勝於飲食嗎？身體不勝於衣裳嗎？

（聖經·馬太福音 6 章 25 節）

本刊出版經費全賴捐助，敬請支持，讓更多醫院中的病人、家屬和員工得到關心。回應表見頁後。

全年捐助50,000元或以上：



鳴謝本期捐助出版1000本或以上：

蔡潔儀小姐

鄭淑兒女士

出版：香港醫院院牧事工聯會 | 地址：九龍樂富杏林街4-6號地下 | 電話：(852)2339 0660 | 傳真：(852)2339 0966

網址：www.hospitalchap.org.hk | 電郵：wecare@hospitalchap.org.hk

主編：羅杰才 | 統籌：梁婉琴

設計及排版：OpentheClose.com | 封面攝影：黃少凌

版權所有 免費贈閱