

16

2009年5月

把 關 心 傳 開 · 讓 醫 院 有 愛

關

心

真心
分享

蔡元雲：

愛的動力
遠超我們想像。

打開心窗

愛吸煙？愛無煙！

關心醫院

同事三分親

院牧
服務

全人醫治 全人健康
Holistic Healing & Health

愛的動力 遠超我們想像

我體會到人生路原來寬闊得很，只要願意付出，就沒有用不著的才能。

“我本來是一位醫生，當年跑過界，憑著一顆熱心轉行，嘗試從事關心青年人的工作，結果一做便數十個年頭。有人認為此乃學非所用，甚至惋惜我不能將多年所學貢獻社會。但總結自己一路走來的經驗，卻得出剛剛相反的結論。”

只有學不足所用，沒有學非所用

其實少年時候的我，並沒有甚麼人生方向和抱負，讀書亦不算用功，當年入讀醫科亦不過是誤打誤撞。直至越洋往加拿大升學，才被一眾出色的教授和師兄所激勵，他們猶如雲彩環繞著我，使我的生命出現一百八十度的轉變。

當年一眾華裔師兄，他們用功讀書之餘亦十分關心社會，是非常熱心的基督徒，他們積極和有承擔的人生態度，實在叫我眼前一亮。在他們的導引下，我接受了耶穌基督，還找到了自己人生的路向，決定畢業後要當位好醫生，努力服侍病人。那時候我發奮讀書，同時亦積極參與教會活動，生活非常有紀律，最終以前所未有的優異成績畢業。今天回想起來，當年受著前輩影響，以致近乎脫胎換骨的那份感覺，至今仍歷久常新。

回港行醫的日子，我覺得非常開心和滿足，但或許是自己過去被改變的經歷，所以特別關心青年人，而且開始有一份莫名的使命感。我一邊行醫，一邊參與青少年有關的義務工作，最終更接受了當年「突破」機構創辦人蘇恩佩的邀請，全職投身青年工作。還記得當初曾經猶豫不決，擔心自己只接受醫學訓練，如何承擔好像社工一樣的工作？心理學、輔導學我一竅不通，出版寫作亦非我所長，自己對青年人問題的了解能力其實非常不足。我知道無論從事甚麼工作，不能單憑一顆赤誠的熱心，還要擁有相關的學問，所以往後我努力從多方面進修來充實自己。

那麼我原來的強項——醫學知識，仍能派上用場嗎？當然可以！一副受過醫學訓練的腦筋固然有助於問題分析，但能直接的發揮機會亦不少。例如參與義診和福音戒毒服務等等，及至今天與醫療機構合作，以至對一些與醫療和健康有關的社會政策進行研究，皆讓我體會到人生路原來寬闊得很，只要願意付出，就沒有用不著的才能。

其實人的身體、心理、社交、靈性乃合而為一，並缺一不可。要解決人的問題，我們不可能單單關心他的身體機能而輕忽他心靈上的感受與需要；同樣地我們亦不能單靠安慰與精神上的支持就能使軟弱的身體得以康復。正如若我們面對患有抑鬱症的朋友，不了解抑鬱症是由於內分泌出現問題，不從生理角度入手，而單靠心理輔導是幫不來的。所以今天我仍樂意接觸各種學問，也勤力地翻閱最新的醫療資訊。

發現困難背後的另一個現實

從事青年工作多年，我明白要助人調整他的價值觀困難重重，還得花上大量資源，若對象年紀越大則更越加吃力。我曾接待過許多青年人來到我家居住，希望從旁幫助他們成長，但是單單培養他們說：早晨！可能已經要花上數個月時間，但我依然認為值得。突破機構的同事也十分有心，他們每年幫助一群會考零分的青年人，關心他們，與他們同行，鼓勵他們振作，多年來也有點成績。但個



“我們看見隱藏在困難和絕境背後的另

別引導的效率非常有限，青年人天天受著社會上各種歪曲的價值觀衝擊。若然一些社會結構性的問題不先解決，例如過份重視考試分數、社會發展側重於少數行業等等……，大部份社會問題，包括青年問題也難根治。這反映了人與人之間是互相影響和依賴，因為世上少有單靠個人就能解決問題或成就的事。

我們雖然被社會結構所限，但活在這個限制之下亦非完全暗淡無光。疾病雖然使我們感到無能為力，但亦讓我們重新認識自己是需要倚靠別人的幫助——特別是醫護人員的幫助。我們都應該記得03年「沙士」襲港的一百天，無助的不單是躺於隔離病房的病人，而是整個醫療體系也感到無助，大家連敵人是怎個樣子也曉不得，每天如霧裡行軍，步步驚心。雖然當時整個社會都手足無措，香港更是受災最嚴重，死亡率最高的地方，但醫療人員的勇敢與專業，卻使香港成為全世界贏得最漂亮的地方。

在沙士期間，有一件事最令我深受感動，當病人可透過視像科技與親人接觸，我看見他們立即得著支持和勇氣，而市民對醫護人員的讚賞與支持，讓我又一次真切的體會到，親人所能發揮的力量，是不可取代的。特別對病人而言，親人的關懷和醫療人員的照顧，可謂缺一不可。

「沙士」帶給我們許多啟示，它讓我們發現香港的社會資源，包括軟件和硬件，其實非常豐富，有心人亦非常之多，只不過缺乏了有效的宏觀調配。它還叫我們看見隱藏在困難和絕境背後的另一個事實——就是信、望、愛永遠長存。只要我們每人都謹守自己的崗位，同時又互相配合，總能為身邊的人和社會帶來光明和溫暖。我常常鼓勵在醫院工作的朋友，千萬不要孤軍作戰，試想想，若醫療人員、社工、院牧與病人家屬能夠配合得宜，一同關心和醫治病人，必定事半功倍，既能彼此支持和鼓勵，對病人更是莫大的福氣。這方面我曾有切身的感受。

最重要的社會資源是愛

我父親年邁的時候身體毛病頗多，多次接受手術，後來還患上老人癡呆症，記憶力日漸衰退，身為兒子的我陪伴他走過人生這最後一段時，可謂百感交雜。我曾經嘗試接他回家生活，但他甚「百厭」，常常要獨自外出，即使聘請了專人照顧他，他仍屢次「逃走」並迷路失蹤，我亦因此多次進出警署，感恩的是每次也安全尋著他。無能為力之下，只有送他住進安老院。為著尋找合適的地方，我幾乎跑遍全港九新界所有公私營安老院舍。那時候我才發現香港的安老院服務水準實在很高。環境、設備、膳食也不錯，唯獨明顯是欠缺人手，幸

一個事實——就是信、望、愛永遠長存。”

而香港亦有很多有心人，他們常常義務來探訪老人家，讓他們都感受到關懷。父親住進安老院後健康每況愈下，後來連進食也自理不來，每餐要倚賴專人和義工餵食。我十分感激那些充滿愛心的義工，他們的服侍讓我發現人間最偉大和寶貴的資源，其實是不收分文的愛。我為著香港有這麼多有心的義工感到光榮。

在父親人生將近最後的一程，我深深體會到幫助一個人需要調動何等龐大的資源。當父親身體多部份機能開始下降，腸道出問題，腎臟也出問題……，醫院要派來各專科醫生分頭治理，護士廿四小時看護，院牧亦常來探望。我身為醫生，十分了解一個醫療系統能夠如此靈活調動資源是何等難得，跟世界上任何一個先進國家相比，我肯定香港也是一流的。所以我也肯定，我們都身在福中。及至父親在善終病房渡過的最後四個月，護士的照顧、護理員的扶助、醫生的問候、院牧的祝福，一切都叫我難以忘懷。我和家人也把握時間，每天到醫院陪伴他，儘管可能只是上班前跟父親招呼一聲、握握手，他面上的笑容都告訴你，他是何等滿足。

我們每個人都需要別人的幫助，孩提時期固然要被照顧，病倒或受傷的時候亦是一樣；年老體弱了，就算不願意，亦不能抗拒，抗拒只會叫自己受苦，親人難過。身體健康時或許會以為自己足以力拔山河，但事實是我們都有根本的限制，所以無論何時何地我們都應該謙卑。然而在人的有限裏我們卻可以體會到愛的無限。愛的能力遠超我們想像。我相信聖經所說：「愛是永不止息」。香港一向只注重經濟發展，因而忽視了社會真正不可或缺的價值觀，若我們都對愛有真正的認識，懂得尊重和欣賞人本身的價值，香港才能成為一個有靈魂的都市。■





千	是	一
古	否	失
恨	成	足

◎ 吳思源

人生有好些時刻，特別是艱難和遭困苦的日子，最合宜的反應不是搥胸頓足，找人或找自己出氣，而是安靜下來，默然不語，默默接受一切。

聖經記載被譽為以色列國最英明的君王大衛，原本叱吒風雲，受人敬仰，卻因一時不察，對手下一名將軍的妻子動了淫念，不單把她搶奪過來，還設陷阱殺害了那位將士。往後連串的壞事發生，他和那個女子生的孩子病重至死；他最親密的幕僚先知拿單，更是不留情面，直斥其非，指出報應必發生在他家人身上。大衛聞之喪膽，泣不成聲，知道這次自己犯了彌天大罪，可謂罪無可恕。

人性是軟弱的，往往在有意無意之間做了錯事，害了別人，也害了自己。大衛犯的是姦淫罪和殺人罪，可說罪大惡極。但大衛又是一位極具內省能力和責任感的人。他毫無保留的在神和在人面前坦承自己的罪，深切感到懊悔，因而對發生在自己

身上的種種「報應」默默接受，沒有半句抗議和不忿。

「因我所遭遇的是出於你，我就默然不語。」（詩三十九：9）大衛知道自己做錯了事，他立即承認和懊悔；而最難得的是，大衛沒有因此而把自己困於無止境的自責和內咎之中，一生離不開曾經犯罪的陰影，把自己定性為再沒有希望和前途的人。

大衛更向神禱求：「求你把你的責罰，從我身上免去，因你手的責打，我便消滅。」（詩三十九：10）對犯過重罪的人，一般人的想法是「抵死有餘」，又豈容向神爭取一些甚麼呢？但大衛的特色，就是他不甘以後的日子活在罪咎之中，他竟夠膽向神呼求，求神撤去更大的刑罰，結果神垂聽了，大衛繼續作以色列人的王，並且做了更大的事。

金融海嘯令許多人損手爛腳，但做錯了事、投資錯誤了，是否不可以重新再來？人生一次失足，是否必須成千古恨，看的最終是自己和對神的信心。 🍀



愛吸煙？愛無煙

Smoke-free

◎ 文蘭芳

星期日的早上，地鐵站內人不多，站在月台上左右一看，倒有一半是外籍傭工。因為放假，清早就三三兩兩結伴而行，她們神情輕鬆，說說笑笑的。

兩位站在我附近的菲傭姐姐，抬頭看見月台對面壁上的燈箱海報，大聲唸出來：「I love smoke, free Hong Kong.」我聽到了大吃一驚，連忙看看是甚麼一回事。原來海報上寫的是：「I love smoke-free Hong Kong.」——我愛無煙香港。因為海報上的字採用手寫體，「沒有煙」中間的連接號離開得多了一點點，於是菲傭姐姐唸錯了。不但唸錯，整個意思都錯了。當然，按文法不可能唸成那個錯誤的句子，不過那又是另一個問題了，有多少人會先在腦海中用文法過濾一下才唸出來？

顯然菲傭姐姐兩秒鐘後就發現自己錯了，兩姊妹淘咕咕地笑。

有煙、無煙，只是一字之差，但對人來說可能後果堪虞。煙草內含多種致癌物質，吸煙是導致肺癌、喉癌、口腔癌、膀胱癌、食道癌的主要原因，也與好幾種包括胰臟、腎臟、胃的癌症有關。還有心臟病、肺氣腫、支氣管炎、中風等等一大串疾病都與吸煙有關。按理說，科學研究已是一清二楚，吸煙完全沒有好下場，根本就是毒藥。有人說，如果今天才有人發明煙草製品，肯定不可能公開面世，不可能成為商品。可是，直到今天，還是不斷有人吸煙。煙民賭氣說：「我們喜歡慢性自殺是我們的自由。」可是，大多時候，他們生病住院，用的是納稅人的款項呢！

我只能接納，人類在歷史上走下來，有許多的錯處不是一下子就能改變。吸煙是後天學回來的習慣，但人堅持選擇錯誤又豈只這一宗呢。只是走在街上，看見青少年和學生一煙在手，心裏不禁為他們憂慮。如果能像那個菲傭姐姐，發現自己錯了，笑笑改正就好了。 🍀





前線醫護人員的工作壓力常常使人透不過氣來，在沉重的壓力下，醫護人員擁有的愛心和熱誠，很容易就會耗盡 (Burnt out)。如何可以在這些壓力下，作一個精彩而有愛心的醫護人員呢？

聖經說：「施比受更為有福。」在我當醫生的生涯裏，很體會這一句說話。

在我調職在內科受訓的期間，曾遇上一位很特別的病人。他是一位患上末期肺癌的中年男人，由於他不想妻子和兒女擔心，就隱瞞病情，偷偷地在上班時間內走到私家醫院接受化療。後來由於花掉了不少積蓄，病情也漸漸轉差，終於支持不住而入住公立醫院。許多醫護人員知道了後都覺得很感動，而我和幾位基督徒醫生和護士就很希望去關心他，於是便輪流在放工後以非醫護人員的身份去探望他，給他支持和鼓勵。從中我們和這位病人漸漸建立了友誼，也有向他分享基督教的福音和個人的信仰經歷。

當他病情日漸轉壞的時候，我們除了給他醫學上的治療以外，也有為他祈禱，並希望他可以早日決定相信主耶穌，把生命交到上帝手中。在某日的早上，一位基督徒的護士長就和他作了一個決志信主的祈禱，他就正式的接受了主耶穌的福音，我們知道了都很高興，紛紛走到他的病床去恭喜他。不久，他的妻子兒女們也陸續相信了主耶穌。在往後的日子，雖然他的病情每況愈下，但他和他的家人卻多了一份由信仰而來的平安。最後，我們就和他的家人在醫院裏陪伴他走完了人生的路程。雖然有離別的傷感，但我們仍然彼此支持，並且有著將來可以在天家裏再重聚的安慰和盼望。這個經歷對我有很大的鼓勵，使我明白到只要醫護人員肯付出關心和愛心，是可以為病人帶來許多的祝福和安慰，而自己也可以實踐醫護人員的使命和令生命活得更有意義。

當我受訓完畢，回到在急症室的崗位裏，內科的經歷也擴闊了我的目光，我也嘗試更多的去關心和了解病人心靈上的需要。在工作裏，除了提供醫學上的診斷和治療外，我也把握機會去安慰傷心的病人，勉勵意圖自殺輕生的，關懷有吸毒嗜酒惡習的，遇到有心靈上需要的，就轉介他們到院牧部跟進或給他們院牧部提供的小冊子。我發現更多的病人臉上可以帶著寬容，甚至是帶著笑容離開急症室，我就不單因為看見病人得著安慰而快樂，也因著工作過得充實而感到滿足。從這些經歷中，我發現本著樂意去付出的關懷和愛心，不單是病人的良藥，也是醫護人員的祝福。

◎ 莊承樂醫生



歡迎投稿：請參 P.9 頁 *



無奈卻積極地 過每天！

◎ 潘榮輝

屈指一算，我在春磡角護養院已踏入第七個年頭，但相比起我躺在家中的二十多年，在這裏的日子仍不算長。我的故事由一次意外開始……

當年只得 16 歲的我，非常好玩，更十分熱愛踩單車和游水。想不到那天因為精神欠佳，錯誤判斷水深。一跳而下，撞向海裏的大石，折斷了頸骨，傷了中樞神經，弄至全身癱瘓。最初在瑪麗醫院住了一年多，經醫生和物理治療師的努力下，我的頭、膊頭和手腕可以有輕微的動作。原先醫生建議把我送到復康院繼續接受康復治療，但由於父母很疼愛我，想給我貼身的照顧，所以把我接了回家，並嘗試各種針灸、中醫，甚至神醫云云，希望能有助我的康復。最後我的情況不但沒有進展，身體反而因缺乏鍛煉，令肌肉開始萎縮。肉體的殘缺固然難受，但心靈的痛苦是更大的折騰。

回想起來，我也不知自己如何能夠熬得過在家躺著的日子。每天都只有吃飯、清潔身體、看電視、聽收音機和轉身的指定動作，日復日，年復年，我完全是過著與世隔絕的生活。我當然想過結束自己的生命，但客觀的事實是我的身體做不到，怎能成功呢？而且我也捨不得愛錫我的家人，特別是爸爸媽媽，他們對我的愛和付出，實在是我無法回報的！

隨著爸爸年老離世，媽媽也開始體力不計，我終

於可以離開這個既溫暖卻又形同「監獄」的家。剛來到春磡角時，我彷彿進入了另一個世界，要重新學習與人溝通和相處、適應陌生人貼身照顧自己、遵守規律的生活等；但這些都讓我重新投入遺忘已久的群體生活，而更令我高興的是，經過一段物理治療的日子，我竟然可以用手填顏色、打倉頡、擦牙，甚至上網；這些都是我從未想過的，而媽媽更是喜出望外。她臉上流露著的欣慰，深深印在我的腦海裏，並且成了我很大的鼓勵和支持。現在我更有一部電動輪椅，讓我可以外出和隔週到教會去，而在院內我也可以到處探望院友，跟他們聊天和給予關懷，這都令我的生活變得充實起來。

有人問我：「你有沒有埋怨過上天給你這個遭遇？」答案當然是有。但埋怨也是改變不了事實。其實以我當年衝動好玩的性格，發生意外或誤入歧途也是絕對可能的事，甚至會傷及其他無辜的人。

雖然面對身體的限制的確感到無奈，但感恩的是信仰成為我的力量。每當我身心都軟弱，甚至想要放棄時，我都會向神祈禱，祂就賜我出人意外的平安和格外的恩典，超過我所求所想。現在我的身體狀況已開始走向下坡，但願我的日子如何，我的力量也如何，並且能夠積極地過每一天和有動力去關心院友。

* 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)

心力交瘁的照顧者心情

◎ 郭澤恩（臨床心理學家）

「自從阿爸上年過身後，阿媽成個人都變晒，以前佢成日講笑，依家經常唔多出聲，成日都鬱鬱寡歡，又無胃口食嘢，後來醫生診斷佢係患上抑鬱症。嗰陣時我放工返屋企，阿媽都會話我同家姐做乜咁遲返，又話我地唔尊重佢，唔陪佢，唔聽佢講野……」

「以前阿媽煮野食好好食，依家佢都唔太願做家务，叫佢一齊出街食飯，佢成日話唔去，寧願留係屋企，想多啲時間靜吓。之前我同家姐都返工搵食，依家我無工開三個月，咪變咗成日係屋企陪佢。每次出街或者去醫院覆診，阿媽都要花上成個鐘先至肯同我落樓。我已經少咗同朋友見面食飯，一出街就成日擔心阿媽一個人係屋企，有時我嘅心情都唔係幾好，都唔知自己可以頂得幾耐……」

照顧長期患有精神病或情緒病的患者殊不簡單，情緒的起伏變化有時會隨著患者病情而載浮載沉，家屬在患者患病的初期會感到十分困惑和擔心，很難適應患者的情緒的波動，又不知從何渠道得著支援，有時更會難以接受患者患病的事實。

家屬在早期對患者的康復進展仍會感到積極樂觀，一旦患者的情況未如理想，而患者患上精神病或情緒病又超過數年的話，家屬由當初的樂觀逐漸轉變為悲觀失望、無奈和缺乏動力，部份家屬更可能出現心力交瘁的情況，身心感到十分疲累，情緒低落，甚至經常與患者

或家人產生衝突和磨擦。

根據一份於2007年發表有關香港「精神病患者家屬抑鬱指數調查報告」，結果反映受訪者當中超過七成出現不同程度的抑鬱困擾，超過三成甚至達到嚴重抑鬱程度，整體抑鬱程度平均達至中度水平，而他們所照顧的親人多數患有精神分裂症或抑鬱症。家屬出現較嚴重的抑鬱一般受到以下因素影響——包括長期與患者同住、獨力照顧患者、經濟需依賴綜援或收入少於一萬元。可見精神病患者家屬若未能得到情緒支援及實質經濟支持，往往出現心力交瘁及抑鬱困擾。



心力交瘁的徵兆：

- 1. 身體：**長期感到疲累，即使睡眠休息後，體力也似無法恢復。身體出現一些毛病例如腰酸骨痛、胃痛、傷風感冒等。
- 2. 思想：**變得消極和負面，如經常自責、埋怨他人，容易有沮喪和挫敗感。
- 3. 情緒：**忽略休息和閒暇時間，經常鬱鬱寡歡，無故哭泣，容易發脾氣。
- 4. 人際關係：**減少與人接觸，甚至對患者或其他家屬產生消極和敵對的態度。

減壓有方：

- 1. 學習知識，處變不驚：**透過參與精神病康復者家屬支援服務的活動或精神健康相關的講座，對情緒病或精神病加深認識，了解患者可能出現的情緒及行為反應，學習照顧技巧，以增強照顧者的自信和應變能力。
- 2. 擴闊圈子，管理情緒：**在照顧患者時，照顧者的情緒難免有所起伏，不妨預留一些時間善待自己，

做自己喜歡的事或活動，如在家中看書或到公園散步。不要對自己太過苛求，並嘗試鼓勵自己：「我已盡力而為，下次再努力，不要氣餒！」。若情緒持續低落，宜尋求專業人士如醫生、臨床心理學家或社工的協助。

- 3. 減壓有方，壓力紓緩：**避免倚賴藥物（如安眠藥）或不良嗜好（如吸煙、酗酒）來減輕壓力。照顧者可學習自我鬆弛技巧，如深呼吸或肌肉鬆弛練習，已有助紓緩身心壓力，從而令身體放鬆，以致身心舒暢。此外，照顧者要實踐健康的生活模式，如培養良好的睡眠習慣、均衡飲食、保持適量運動及社交生活，均有助改善健康和紓緩壓力。

- 4. 親友支援，互諒互讓：**照顧者可主動與信任的家人或朋友透露自己的煩惱、分享自己的感受，以紓解內心的鬱結。當面對沉重的照顧工作時，照顧者可尋求家人的支持，商討分擔照顧患者的工作，從而減輕壓力。照顧者有需要時亦可參加精神病康復者家屬互助小組，建立情緒支援網絡。

可能你不知道，這份回憶給我很多的學習和反省。原來合理與否不是最重要，最重要是愛。愛能使不合理的得到修補，將灰色的生命變成彩虹的生命。麥伯伯，謝謝你給我的機會，往後我的探訪，你每次都會參與其中，因為我會帶著你給我的信息去關心每一個與我接觸的病人。

院牧溫淑妍姑娘

同事三分親

亞澍

花姐早晨！

早晨呀姑娘仔！

噶日母親節喎，個仔有冇同你慶祝呀？

你又嘅度番工，個仔
又嘅度番工，咁咪嘅
canteen食餐勁個囉！

哈，我又要番工，
個仔又要番工，
邊有時間㗎。

canteen有咩勁野
食呀小姐！

你咁講就唔啱喇，
我老公D小炒好怗架。

唔係嘛，你老公又
嘅度番工？香港真係
細成咁！

個仔嘅度實習啫，
以後未必嘅度做嘅。

花姐咁勤力，你個仔都
應該會成為好醫生。

望就咁望，嘅度做
咗咁多年，見到D
醫生真係好辛苦。

咦，亞媽，
早晨啊！

收工嚟，落亞爸度食D野先番屋企啦。

唉！晝晚噏住會有時間同你落亞爸度食餐勁嘅，點知都係用唔到身，今晚補番！

好呀。

花姐個仔咁孝順，
咁有心，將來一定
係好醫生！

你塊面好似有D紅……

有喔。

（有D紅……）

有。

~完~



◎ 陳嘉龍醫生（香港家庭醫學學院）

個案一：

病人黃先生感到喉嚨痛已三天，還有流鼻水、肌肉痛的徵狀。他到診所求診前，已經在藥房配了兩天的「特效抗生素」，徵狀還未痊癒，便到陳醫生的診所求診，要求「更強」的抗生素。

個案二：

李女士已有四天感到尿頻和小便赤痛。陳醫生用試紙作測試，發現小便內有大量的白血球及亞硝酸鹽 (Nitrite)（細菌的代謝產物），建議服用抗生素 Ciprofloxacin 三天。黃女士聽到十分懷疑和擔心，「又話唔好亂食抗生素，而且聽說抗生素的療程是五至七天，三天怎夠！」

以上兩位病人都是診所常見的兩種極端，有些人視抗生素為靈丹妙藥，有些人則視為洪水猛獸。

抗生素的「抗生」與由來

抗生素的名稱比較嚇人，是因為它可以透過不同的機制影響細菌細胞，從而抑制或殺死細菌。由於細菌細胞與人體細胞的構造不同，所以抗生素可以針對細菌，而對人體細胞影響極少。

正如很多早期的藥物，抗生素的發現是一連串的巧合。英國的佛萊明醫生 (Dr. Alexander Fleming) 於 1928 年秋天，在實驗室裏發現細菌培養基被一種綠色的黴菌污染了，而在黴菌的四周並沒有任何細菌生長。後來他發現這種黴菌的黴汁中含有一種可以殺死細菌、又對動物沒有毒性的物質，他命名為「青黴素」(penicillin，也稱為盤尼西林)。經過不斷的改良培養提煉的技術，在第二次世界大戰期間美國藥廠開始大規模生產青黴素，成為人類有史以來第一種抗生素。由於青黴素挽救了無數受傷軍民的生命，佛萊明於 1945 年獲得了諾貝爾醫學獎。

其後科學家其他的植物上提煉、人工合成或半合成製造了很多不同的抗生素，以對付不同的細菌。

抗生素的應用與療程

要了解抗生素的應用，就先要了解微生物的分類。微生物就是肉眼看不見的生物，包括細菌 (Bacteria)、真菌 (Fungus)、病毒 (Virus)、朊毒體 (Prion)、藻類 (Algae) 和原生蟲 (Protozoa)，而病原 (Pathogen) 就是致病的微生物。常見的傷風、感冒（上呼吸道感染）的病原是不同的病毒，抗生素只對細菌有效，對病毒並無作用，故不能加速感冒的痊癒，這亦是很多人誤解而濫用抗生素的原因；但是有些時候，持久的上呼吸道感染可以引起繼發性的細菌感染（例如中耳炎、流感後肺炎），而鏈球菌喉炎亦需要抗生素治療，這些就要依賴醫生的診斷，切忌藥石亂投。而一般的尿道炎是由細菌（例如大腸桿菌）引起，需要使用抗生素來清除病菌，故不是亂用。

由於廣泛宣傳，很多人也知道服用抗生素是要完成整個療程的。這是因為抗生素未必能一下子完全

殲滅所有病菌，存活的細菌便得以喘息，並以基因構造突變產生有抗藥性的變種，所以要完成整個療程以根治病菌。但是，不同的抗生素、份量和針對不同的病，療程的長短都不同：治療一般尿道炎，Ciprofloxacin 三天就已足夠，但用來治療肺炎的話就可能要五天以上。所以療程的長短應該由醫生考慮多樣因素而決定。

抗生素的壞處

當跟其他藥物一樣，抗生素可以引致不同的副作用，較常見的是腸胃不適，作嘔或腹瀉。有些是由於抗生素把腸內的益菌也殺掉，剩下一些殺不掉的細菌便大量繁殖；同樣，念珠菌亦會在陰部大量繁殖而引起發炎。另外，抗生素也可以引致藥物過敏 (Drug Allergy)，而青黴素就是最常引起過敏的藥物之一。藥物過敏的症狀包括紅腫、搔癢、發疹，嚴重者可以引致呼吸困難、血壓降低、過敏性休克等，不過極為罕見。另外，有些抗生素對其他藥物（如避孕藥）會產生相互作用，而有些抗生素則不適合小童、孕婦或餵母乳之婦女。因此，抗生素必須由醫生處方使用。

濫用抗生素也帶來抗藥性的問題。青黴素在 1940 年代出現後，到了 1950 年代醫院已出現抗藥性的葡萄球菌；而到現在，超過八成的社區葡萄球菌感染已對青黴素有抗藥性。重複使用某種抗生素，細菌會慢慢學習改造自己以產生抗藥性，就像適應環境一樣。

總結——抗生素要用得其所

如前所述，抗生素是兩面刃，一方面它醫治了細菌引起的疾病，救回無數的生命；另一方面也可以帶來不同的副作用，也帶來抗藥性的問題。故此，需要使用抗生素與否和療程的長短，應與家庭醫生商量，切忌胡亂服用，像黃先生一樣，可能幫不了病情，還有副作用的風險。一些需要使用抗生素的情況，透過病人與家庭醫生的良好溝通，李女士的擔心也可以迎刃而解。■



攝取卡路里的均衡要訣

◎ 簡婉雯 (香港營養師協會培訓及發展秘書、澳洲註冊營養師)

卡路里(Calorie) 是熱量的計算單位，每個人都需要熱量來維持身體機能及日常活動。每天熱量需要會因應年齡、性別、高度、活動量等而有所不同。

卡路里何處來？

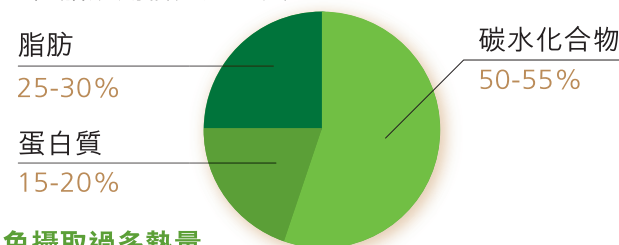
食物中的三大營養素，包括碳水化合物、脂肪和蛋白質，可為身體提供熱量：

- 1 克碳水化合物 = 4 卡路里
- 1 克蛋白質 = 4 卡路里
- 1 克蛋白質 = 9 卡路里

除此之外，酒精亦可提供能量。1 克酒精相等於 7 卡路里。每克脂肪所產生的熱量較碳水化合物或蛋白質高出兩倍以上。身體會把以上三種營養素轉化為熱量，當身體額外攝取 3500 卡路里熱量，便會轉化為 1 磅的脂肪貯存在體內。換言之，當熱量攝取過剩時，身體貯存的脂肪日多，引致肥胖。相反，進食不足則會使身體消耗儲備導致消瘦。因此我們必須注意熱量攝取的平衡。

每天卡路里分配

一般中等身型成年男士及女士每天的熱量需要約分別為 2,000 及 1,500 卡路里。建議碳水化合物應佔總熱量攝取一半或以上，而蛋白質應佔總熱量攝取之 1-2 成，而脂肪則佔少於 3 成。



避免攝取過多熱量

日常要達到營養均衡而避免過份攝取熱量，可參考以下四大原則：

1. 選熱量較低的食物

每天應跟隨健康飲食金字塔選擇所有食物類別的食物。五穀類含豐富的碳水化合物，應吃最多。魚、肉、蛋類則含蛋白質、應吃適量。而每類食物均選擇低脂肪種類。



	熱量較低	熱量較高
五穀類	飯、麵條、烏冬、麵、米粉、方包、全麥餅	炒飯、即食麵、油麵、甜麵包、夾心餅、蛋糕
肉類	新鮮肉類(豬、牛、羊、雞、魚)、雞蛋、豆腐	肥肉、午餐肉、香腸、排骨、雞皮
奶品類	低脂及脫脂奶	全脂奶、花奶、煉奶
蔬菜和水果	新鮮蔬菜和水果	炒菜、糖水罐頭浸水果

2. 選低脂烹調方法

多採用蒸、煮、灼、焗、烤、炆的低脂烹調法，避免油炸，多採用微波爐和易潔鑊來煮食，可減低用油的份量。

3. 少吃糖份高食物

糖份高食物如糖水、汽水、糖果、朱古力、盒裝及樽裝甜飲品熱量高，應減少進食。

4. 日常運動不可少

運動可令身體消耗多餘的熱量，令新陳代謝加速。當你知道今天所攝取熱量過多，建議大家不妨做些簡單的輕量運動如步行、踏單車去消耗多餘的卡路里。

香港營養師協會屬非牟利組織，會員全屬註冊營養師，主要從事有關食物及營養的臨床諮詢工作，為有需要的人作營養治療，從而改善健康及達致預防及治療疾病的效果。若有需要聯絡，請瀏覽網站 <http://www.hkda.com.hk>。



◎ 黃姑娘 (社康護士)

醫院裏部門眾多，要在一所具規模的醫院內尋找某個部門，有時候也不容易，遍尋不獲時，會否懷疑該部門的工作間其實不在醫院範圍之內？

社康護理服務在香港的發展始於 1967 年，時至今天，這服務已經覆蓋全港。名為社康護士，皆因我們護理的病人身在社區之中。我們主要的服務對象是出院病人，協助他們適應家居環境和繼續於家中療養。護理項目例如藥物注射、傷口護理、導管護理和更換等等，都是我們最常處理的工作。我們也會兼顧部分專科護理，例如心臟、胸肺和腎科護理。我們一方面護理病人，亦同時把方法教導病人及家屬。而視乎病人的情況，我們亦會轉介病人接受所需之醫療服務。

以往我在醫院病房工作，常常穿梭於病床之間，當上社康護士之後則在社區裏穿梭，既上落於屋邨大廈，也往來於零星村屋。每天早上回到部門，數點過所需的物資，就拖著行李箱上街去。每天我大概會接觸十多位病人，除了進行護理工作，也會聯絡病人家屬及醫生，檢討病人的最新情況。為了方便工作，一些醫院的社康護理部門並非設在院中，而是開設於社區之內。

雖然醫院集中了各樣醫療資源，但若然條件允許，相信沒有一位病人不想爭取回家休養。多年前我發現許多出院病人其實仍然需要悉心照料，因而萌起當社康護士的念頭，接受過一年的社康護理專業訓練後，便轉職成為社康護士。這護理崗位的特別之處，除了工作地點由病房轉至家居，工作模式亦由團體合作轉為單槍匹馬。除了一些特別的個案，社康護士的日常工作一般皆獨自應付。我向來習慣跟同事有商有量，這方面的適應也花了一些時日。但登堂入室照顧病人，讓我可更切身地體會他們的困難和需要。曾經料理過一位患長期病的獨居老婆婆，她的居住環境既擠迫又不衛生，加上她同時患有老人癡呆症，我們幾位同事也十分擔心她的安全，常常勸她入住安老院。但她堅持要在老巢生活，結果花了數年時間才成功勸服她，我們亦放下這塊心頭大石。

醫院裏每張病床都有一個呼喚按鈕，讓病人有緊急需要的時候可以得到幫助；雖然病人家中沒有甚麼呼喚裝置，社康護士亦非隨時候命，但我們對病人這份亦遠亦近的關懷，希望他們也同樣感受得到。



無啦啦，攞咗痲

——剿滅天花三十週年

小時發現許多大人的手臂上，都有一個指紋般大小的圓形標記，感到非常好奇，有的還印在腿上，總覺得事有蹊蹺。後來大人告訴我那不是標記，是接種牛痘的疤痕，將來我亦會有。牛痘是甚麼？何以大家要「無啦啦，攞咗痲」？

預防傳染病，除了保持體魄強健和環境衛生，接種疫苗是普遍的方法。簡單來說，它的原理是在受控制的情況下把某種病毒植入人體內，讓身體產生輕微和短暫的反應，產生抗體以抵抗將來感染到相關病毒。類似的醫術原來早在千多年前已在中國出現，源於「天花」病。數千年以來，全世界幾乎沒有一個國家逃得過天花蹂躪，此病毒通常經由呼吸傳染，死亡率極高，倖存者往往亦容貌受損，甚至失明，其可怕程度比鼠疫更甚。

天花約於二千年前傳入中國，由於發現患者只發病一次，若有幸痊癒則終身免疫，這促使唐代的醫師發明「痘衣法」，將發病者的衣服給未得病者穿上，讓他受輕微感染，藉以得著抗體。另一種方法是把病人爛瘡的漿放進未得病的人的鼻孔裏，但這方法非常

危險，對抵抗力弱的接種者尤甚。及至明朝，「種痘」的技術已有所進步，醫師會將天花瘡痂磨成粉，或者將爛瘡的漿加水，稍稍減低天花的毒性，才讓接種者由鼻孔吸入。

接種人痘的方法於清朝時代由中國傳至西方，直至 1796 年，英國醫生琴納發現牛痘對天花也有抵抗能力，於是研製疫苗，並利用起源於土耳其的接種技術接種至人的手臂上，經過反覆測試及改良，證實對預防天花有效，而且比人痘安全，這方法便取而代之，廣為全球使用。但由於並非強制接種，天花仍然肆虐，1900 至 1910 年間，單在俄國就已經有 50 萬人死於天花。

香港一向是東南亞客貨運樞紐，難免也受天花所襲，開埠以來每隔幾年便有天花疫病爆發。早期天花



病人須隔離在昂船洲天花醫院治理，由於這安排被華人抗拒，1883 年政府曾立例規定市民必須舉報患上天花病的親人，否則罰款 100 元。由於市民普遍較接受中醫診治，政府允許東華醫院設立天花病房，以中醫藥治理，唯病人必須有親人留院照顧，病房服役的工人也必須已種痘或曾患天花。除了治療，當年政府亦為市民接種牛痘，有趣的是，華人雖然抗拒西方醫術，但卻樂意在東華醫院接種牛痘。當時東華的中醫師每年平均為 2,000 多個居民接種牛痘，遠多於西醫院。1910 年，東華醫院分別在西環和油麻地建立東華痘局，服務市民數十年。

二十世紀中葉，香港仍然飽受天花影響，1936 年的爆發有 2,327 人染病，當中 1,833 人死亡，死亡率高達 78.7%。而最後一次較嚴重的天花爆發，當數 1946 至 47 年的一次，1,998 人染病，當中 1,306 人死亡。疫潮高峰過後，隨著世界上越來越多人接種牛痘，天花漸漸受到控制，1949 年香港發現的病例仍有 11 個，當中 7 人死亡。

雖然由 1952 年開始，香港已再沒有發現新天花病例，但由於其他地區仍有感染個案，香港人口流動又相當頻繁，政府仍然高度防範。六、七十年代，每年年初也推行預防天花運動，大力鼓勵市民免費接受牛痘接種。1962 至 1965 年間，港九新界百多所醫院與診所，連同流動隊伍，每年為超過 70 萬市民種痘。別以為這個數字令人滿意，相反卻令衛生部門擔心，因為原來牛痘對天花的免疫能力只有三年，按此推算每年應有三份一人口（以 1964 年計算即 125 萬人）接種牛痘才算全民免疫。當然，並非所有市民也願意接種牛痘，他們有各自的理由，港府亦沒有強制執行，但對待入境旅客則非常嚴謹。1973 年，所有無持有天花免疫證明的旅客仍必須即時種痘，由於牛痘接種後十四天才開始發揮效用，旅客於這段時期內須每天到衛生部門報告，兼且要繳交港幣四百元作為保金。

自牛痘發明起，全世界經過 180 年努力，天花終於被圍剿。隨著聯合國世界衛生組織於 1979 年宣佈天花已在全球消滅，種牛痘的年代便成為歷史。今天大家若想重溫當年的片段，除了在年過三十的成年人手臂上尋找，還可以到位於中環半山堅巷的醫學博物館一遊。此館建於 1906 年，原為細菌學檢驗所，戰後改為病理檢驗所，曾經是全港唯一生產牛痘疫苗的地方，現已列為法定古蹟。館內收藏著當年用以製造牛痘的器材，以及一張可固定牛隻的活動木檯，還有牛痘生產過程介紹，非常珍貴。



1. 當年使用過的活動牛隻接種檯，現展於醫學博物館內。
- 2-3. 東華醫院曾於1910年在西環開設東華痘局，當年的拱形牌坊今天仍保留在西環堅尼地城巴士總站旁。
4. 座落中環半山堅巷的醫學博物館，曾是全港唯一生產牛痘疫苗的地方。
5. 60年代生產牛痘疫苗的情況。

鳴謝香港醫學博物館准予使用相關相片。

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 (新增)	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
拉撒路出來了 (新增)	羅錫為牧師	講道信息	37:34
天堂與地獄 (新增)	羅錫堅牧師	講道信息	31:36
一生中你找到了甚麼 (新增)	林以諾牧師	講道信息	35:35
上帝的數學 (新增)	陳恩明牧師	講道信息	28:08
雙重的醫治 (含程翔見證)	楊伯滿傳道	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

先進入 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
- 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

院牧部有定期的員工聚會，亦會關顧院內醫護同事。如需約談或查詢聚會詳情，請與有關院牧室聯絡。



院牧部經常都會舉辦病人福音聚會，又會於特別節日，安排義工到病房送上關懷和祝福。如想參加病人聚會，歡迎向所住醫院院牧室查詢。



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	2770-7208
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
- ☐

捐獻方式：

- ☐ 信用卡 ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB

如用信用咭，可直接傳真：(852) 2339 0966

[illegible]

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。**

個人資料： [請用正寫，中文更佳]

(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

“在人生的賽局裏，全力參賽的人
比冷眼旁觀的人享有更多樂趣。”

(威廉·斐勒)

凡我們所行的，都是為福音的原故，為要與人同得這福音的好處。

(聖經·林前9章23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：

李治平先生

陳伯權先生

鄧小寶女士

吳順珠女士

羅澤文醫生

蔡素妹女士

蔡潔儀小姐

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

顧問編輯：吳思源 | 主編：羅杰才 | 文稿編輯：從心會社 | 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