



香港安醫院—荃灣
外科顧問醫生
馬家榮醫生

功能衰退難解毒素 生活陋習必須改善

肝昏迷趨普遍 傷腦袋手尾長



■疫下在家工作，也應保持良好習慣。

“ 疫情肆虐逾兩年，改變了不少人生活習慣。日日吃、睡、工作、娛樂均宅在家且運動又少，容易成脂肪肝高危族，當脂肪肝演化出炎症可致肝硬化，繼而增加肝昏迷的幾率。有外科醫生指出，一旦肝臟昏迷，就不能分解在消化蛋白質時所產生的阿摩尼亞（氨），並會積存於血液。當阿摩尼亞隨血液流入腦部，便會損害腦功能，嚴重時可令人神志不清、胡言亂語、甚或昏迷不醒，因此特別提醒高危一族要更加注意飲食，改善不良生活習慣，懷疑肝臟有問題就乖乖就醫控病。 ”

香港安醫院—荃灣外科顧問醫生馬家榮表示，酒精性肝炎、脂肪性肝炎，以及病毒性肝炎如乙型肝炎的患者，當控病不佳，其肝臟會因經常受損結疤，而令纖維組織日漸增生，並會演化成肝硬化（即嚴重肝纖維化）。有肝硬化者，肝臟分解毒素的功能已大幅衰退，倘若他們還有便秘，以及在日常進食過量高脂高蛋白食物例如牛扒、腩肉或芝士等，又或有感染、或上消化道出血的情況，就會因要消化過量的蛋白氨基酸，而令腸道積聚大量的阿摩尼亞類毒素，並湧入血液，

再滲入腦部，併發肝昏迷。

嚴重程度 臨床分四級

肝昏迷又稱為肝性腦病變，一向是肝癌及其他嚴重肝病常見的併發症，近年肝硬化併發肝昏迷的個案也趨普遍。除非是急性肝衰竭併發肝昏迷，導致患者一下子昏迷不醒，否則，肝昏迷的嚴重程度是漸進的，可從臨床症狀分為四級：第一級，患者意識出現混亂、脾氣改變、肌肉不協調，例如無法完成寫字等精細動作；第二級，出現嗜睡、目光呆滯、短期記憶缺失、說話不清及胡言亂語；第三級，患者進入半昏迷狀態、嚴重嗜睡但仍可喚醒，並同時會意識紊亂、痙攣或肌肉僵硬；第四級，患者會完全昏迷至不醒、並可失去痛覺反應。

馬家榮續稱，診斷時除了參考以上各級別的病況，亦會檢查患者口腔是否有類似石油味的特殊氣味，並且抽取動脈的血液來檢測阿摩尼亞的濃度是否超出正常值，以及進行腦部電腦掃描，確認相關症狀是否因為腦部腫脹所導致。

多攝取膳食纖維

治療方面，大部分病情輕微的肝昏迷是可以逆轉的。

針對第一級的症狀，醫生會處方幫助排便藥，避免糞便囤積而增加阿摩尼亞濃度，另要限制蛋白質的攝取，尤其緊記不要吃紅肉，

因為紅肉會令身體製造更多阿摩尼亞，容易導致肝昏迷病情惡化。至於第二、第三級的肝昏迷症狀，醫生會處方抗生素，減少感染並抑制腸道細菌增生，以免製造大量阿摩尼亞。最嚴重的肝昏迷患者，當出現腹水、食道靜脈曲張出血等嚴重症狀時，就可能需要接受肝臟移植手術。

要預防肝昏迷發生或復發，患肝硬化及其他肝病的高危人士，宜在膳食中多攝取膳食纖維，促進腸胃蠕動，並保持每天2至3次排便，防止阿摩尼亞積存體內。此外，動物性脂肪及低生物價值的蛋白質尤其要限制攝取，可按分量比例改為進食植物性蛋白質如豆腐等非油炸豆品，並且要戒酒。另也應避免進食含化學添加劑的加工食品、高糖多鹽的食物、以及未經醫生處方的成藥或補充劑，以及注意日常生活，避免疲勞增加肝臟負擔。高危人士如在飲食上有疑慮，可尋求醫生意見或營養師協助。

由於肝昏迷是肝硬化的併發症，因此保持健康，預防肝炎及肝炎演化為肝硬化，才是治本之策。撇除先天母胎感染的乙型肝炎，酒精性肝炎和脂肪性肝炎多是後天暴飲暴食、不良生活習慣所致。馬家榮醫生提醒，尤其是脂肪肝合併發炎細胞所引起的脂肪性肝炎，臨床上已成為肝硬化其中一個最大誘因，影響範圍由肝至心、腦血管等全身器官，換肝的風險更高。



恒大生製故事冊 助紓院友孤獨感



第五波疫情打亂社交聯繫，安老院舍更謝絕探訪，受影響的院舍長者倍感孤獨。香港恒生大學的學生心繫社區弱勢社群，以視像探訪院舍長者，並為長者製作獨一無二的生命故事冊，以肯定他們對家庭及社會的價值與貢獻，紓緩長者的孤獨感。

參與「恒大生命號」生死教育計劃的學生出席一連串生死教育講座分

享及訓練後，早前透過網絡視像探訪耆康會何善衡夫人敬老院的長者，與長者傾談及回顧生活點滴。供應鏈管理工商管理課程一年級生蘇穎彤分享道，曾與組員探訪一位七旬伯伯，對方透露在疫情下好像空等着光陰流逝，「伯伯自我認同感不高，常覺孤獨。最初總是對過去輕描淡寫。追問下他才打開話匣子，說起當年當巴士司機時與乘客的趣事，又分享跟友人

到泳棚海灣暢泳、與妻子由相識相知到子孫滿堂的樂事。」穎彤與組員便為伯伯製作故事冊，圖文並茂記錄其回憶及感受，肯定伯伯對社會及家庭的貢獻。穎彤說許多長者面對疫情及海量的抗疫資訊，都感憂慮無助，宜多關心長者的健康及心靈需要，包括多些陪伴慰問，協助使用智能科技，及提供簡單易明的抗疫資訊等。



■生命故事冊記錄長者最深刻的回憶。