

# 昨增28人染病 累計個案今破500宗 幼稚園爆猩紅熱 2港童中招

【本報訊】猩紅熱疫情嚴峻！本港昨日新增二十八宗猩紅熱感染個案，以及一宗涉及兩名幼稚園學童的爆發個案，累計個案預料今日將突破五百宗關口。微生物學專家分析指，細菌基因重組後，人類現時的免疫系統難以辨別及控制新病菌，導致病菌可大量繁殖入血，造成敗血性猩紅熱，致死率上升。

本港在本月二十一日中午至二十二日中午的一天內，再錄得共二十八人感染猩紅熱，當中涉及十一男及十七女，患者年齡介乎一至十歲，今年至今累計個案已有四百九十四宗，今日勢必突破五百宗關口。此外，位於葵青的仁濟醫院童伯英幼稚園昨日有兩名學童患上猩紅熱，患者分別為五歲和六歲，並不是同班同學，其中一人曾入住瑪嘉烈醫院，現已出院。所有受影響學童情況穩定。

食物及衛生局局長周一嶽表示，鑑於過去兩個月本港猩紅熱的呈報個案數字急升，當局已密切監察本地猩紅熱的感染情況，並會採取措施預防和控制病毒傳播。他解釋，猩紅熱患者通常為十歲以下的兒童，預計猩紅熱的感染高峰期於未來兩個月內將會持續，但呼籲市民毋須過慮。

## 新菌致血中毒 提高死亡率

至於日前感染猩紅熱後死亡的五歲男童，衛生防護中心昨日證實其血液樣本含有甲類鏈球菌，但細菌基因測試仍在進行中，預料需時一星期。至於男童的兩名分別七歲、十三歲兄長的咽喉樣本，仍未有最新的化驗結果。而與男童一同就讀沙田乙明邨救世軍田家炳幼稚園的四歲弟弟，目前沒有任何猩紅熱的徵狀，衛生署並沒有回應是否會抽取樣本作化驗。

沙田乙明邨救世軍田家炳幼稚園日前有派人探訪男童的家庭，救世軍社區關係總監王國清表示，男童的母親表現得非常傷心，整日以淚洗面。他引述男童的母親表示：「阿仔在入院初時，仲好勇敢堅強，話要『打敗病魔』，估不到最後不治。」男童的母親並質疑，「因為阿仔發高燒，於是去睇私家醫生，當時醫生話出痘，有開藥，情況好穩定；過咗幾日就嚴重，入院後就話患猩紅熱，點解會係咁？」

港大微生物學系系主任袁國勇表示，引致猩紅熱的甲型鏈球菌變種，會增加傳播力及毒性，因基因重組後，人類現時的免疫系統，難以辨別及控制新病菌，導致病菌可大量繁殖入血，造成血中毒，或敗血性猩紅熱，致死率上升。子女若高燒不退，出現紅疹，應立即求醫。



▲發生學童感染猩紅熱死亡後，救世軍田家炳幼稚園加強校園清潔

本報攝

## 停課幼稚園擬取消畢業禮

【本報訊】實習記者關靜儀報導：救世軍田家炳幼稚園早前有一名五歲男童感染猩紅熱後死亡，昨日起停課一星期直至下周三。校方昨日召開會議向家長派「定心丸」，為安全起見，考慮取消數天後舉行的畢業禮；而學校會在停課期間維持每天兩次的大清潔。

感染猩紅熱死亡的五歲男童，他就讀的沙田救世軍田家炳幼稚園昨日停課一星期，直至下周三。校方昨日早上九時半舉行第二場家長會，有逾百名家長冒著三號風球出席；大部分家長在早上九時已到場，大多未有戴上口罩，但顯得神色凝重，她們在學校門口量度體溫後，便趕緊步入校園。

學校社區關係總監王國清會後表示，在會上向家長簡介猩紅熱病徵，以及交代停課安排，包括在停課期間，校方會派發語文功課供小童在家中溫習。至於校園衛生方面，他表示，校園會維持每日兩次清潔，並會與家長保持聯絡，查看有沒有新感染個案，以便盡早通知衛生防護中心

；同時為安全起見，考慮取消數天後舉行的畢業禮。此外，學校亦會安排教職員當值，家長如有需要，可在停課期間將小童託管。

至於下周三會否如期復課，王國清表示，一旦如未能如期在下周三復課，相信對學生的影響亦不大，因為現時已臨近暑假。他表示，即使復課校方亦會研究加強採取防疫措施，包括隔離和減少集體活動。

有家長帶子女出席家長會，表示擔心疫情發展，坦言即使學校復課亦未必會讓子女上學，但有家長對學校的衛生情況有信心，亦會加強家居清潔。家長蔡大攜同子女回校時表示，擔心子女在學校受感染，「現在好心急想入去知道發生咩事」。

此外，沙田救世軍田家炳幼稚園周二有六名學生請假，當中三人是出水痘，另外三人是發燒，但並非與病逝男童同班。王國清表示，病徵與日常差不多，相信有關學童不是猩紅熱感染個案，學校亦沒有爆發猩紅熱跡象。



▶田家炳幼稚園昨日舉行家長會，向家長簡介猩紅熱病徵

本報攝

## 公院即時監察系統 評估心胸手術風險

【本報訊】實習記者曾敏捷報導：為了監控手術的過程，減低病人風險，威爾斯醫院心胸外科引入即時監察系統，分析手術風險、死亡率、手術出血率等，協助醫生診治。該院心胸外科主任顏慕勤表示，系統有效提升了手術質素，希望可仿效英國建立公開的手術資料庫，提升市民對醫療體系的信心。

以往，醫院都會做外科手術紀錄，以便監察手術，但這些紀錄都是在手術過後的數個月甚至更長的時間後，才整理醫生排版，而往往是在病人出現問題後才發現手術出錯，無法及時補救錯誤。有別於以往的外科手術紀錄，威爾斯醫院心胸外科的監察系統不是整理過去的手術紀錄，而是「即時」的監察，即所有的手術情況是一邊記錄，一邊檢討改進，可望及時發現問題，作出適當處理。

## 手術後輸血減少20%

另外，院方會分析系統紀錄的數據，調整治療方案。以手術後輸血情況為例，在實施監察系統前，心臟病人手術後輸血比率達百分之七十，實施「即時」監察後，院方很快發現輸血會增加病人感染風險，而很多病人其實並不需要輸血。現時病人手術後輸血的比率至少百分之二十，減少輸血不但減低了病人的風險，而且可以節省資源。

顏慕勤表示，詳盡資料有助醫生進行精確風險評估，又可分析手術質素，提升醫療水平。他希望，其他外科也能建立即時監察系統，長遠建立公開的資料庫。但現時全港只有威爾斯的心胸外科實施即時監察，限於分析方法未成熟，其他外科暫未能建立類似的監察系統。

威爾斯的心胸外科手術數據已被納入歐洲心胸外科協會的數據庫（EACTS）。病人可透過網頁了解該院心臟手術的數據，藉此比較威爾斯手術的水平與國際的差別。但威爾斯公開的資料不包括醫生的個別表現，顏慕勤解釋，香港的情況與英國不同，英國會公開醫生的手術表現供病人了解選擇，但香港的手術是團隊工作，病人也不能選擇做手術的醫生。但他相信，監察系統對醫生有監管和提醒作用，公開數據也給了病人更多的信心。

▶顏慕勤指，即時監察系統提升心臟手術質素，令市民更有信心

本報攝



## 失眠困擾八成港人

【本報訊】實習記者洪藝清報導：港人生活壓力沉重，情緒問題越趨嚴重，精神健康令人擔憂。「香港精神健康調查2010」昨日公布首六個月研究結果，發現有一成半的受訪者有明顯睡眠問題，當中有八成人受失眠困擾。調查顯示受睡眠問題影響的人除較易感到絕望外，亦在社交關係和職場上有較差的表现。

第一階段的調查以家訪形式進行，首六個月研究結果顯示在九百名受訪者中有近一成半人有明顯睡眠問題包括失眠及嗜睡，當中受失眠問題困擾的受訪者高達百分之八十。

除了服食安眠藥，有睡眠問題的人亦較容易出現抑鬱和焦慮的徵狀，比沒有睡眠問題的人多出五至十倍個案，嚴重的會時常感到絕望甚至萌生自殺的念頭。

生理健康上，有明顯睡眠問題的受訪者累計的疾病數目亦較高。另外，他們在社交關係中較常因受睡眠問題影響而出現衝突，在工作或學習表現上亦較不理想。

「香港精神健康調查2010」由香港大學精神醫學系、香港中文大學精神科學系及醫院管理局精神健康服務單位合辦，會於二〇一〇年至二〇一三年間為全港十六歲至七十五歲約五千七百戶華裔市民進行精神健康評估，希望更了解本港市民的精神健康狀況，從而計劃未來的服務發展。

## 多發性硬化 病患20年飆6倍

【本報訊】專門攻擊壯年的多發性硬化症（Multiple Sclerosis）會令患者肢體無力、視力模糊及失禁，嚴重更會引致四肢癱瘓，甚至失明；本港發病率在過去二十年飆升逾六倍。香港大學一項研究更指出，本港華裔患者由發病至殘疾的時間為二十二年，較美國及加拿大的患者數字分別提早兩年和六年。

多發性硬化症是中樞神經系統疾病，因自身免疫系統失衡，導致神經組織出現炎症及結疤所致。患者會突然肢體無力、視力模糊及失禁，嚴重更會引致四肢癱瘓，甚至失明。

失明。本港華人發病率在過去二十年急升逾六倍，由一八九九年的每十萬人有〇點八八名患者，飆升至二〇〇九年的每十萬人有五點五名患者。

## 發病致癱年期提早數年

香港大學醫學院一項研究更發現，本港華裔患者由發病至發展成殘疾的時間較歐美國家早，有關中位數為二十二年，而美國及加拿大的患者數字則分別為二十四及二十八年。負責研究的港大內科學系腦內科臨床助理教授陳灑豪表示，患者的五感會逐漸受損，更可致身體永久傷殘，若發病時間為壯年，令青年人身心帶來莫大的壓力。

從事零售行業逾十年、三十歲的Jenny在〇五年時出現面部麻痺，當時以為用錯洗髮用品所致，未有加以理會，之後左腳趾趾公亦開始出現麻痺，且逐漸延伸至全身，維持約兩星期；隨後接受磁力共振掃描及脊椎液檢查，確認為多發性硬化症。Jenny自患病後常感到疲倦、肢體無力和手腳不協調，嚴重影響工作。

由於多發性硬化症有不同的發病模式及症狀，而且具有緩解期，令患者易疏忽病情而延誤診治；有患者在首次出現病徵後一至兩年才求診，但炎症已損害身體系統。屯門醫院腦神經科專科醫生邵家樂表示，目前雖未能根治多發性硬化症，但已有合適藥物如乙型肝炎干擾素（Beta-interferon），可以減少炎症對神經造成的傷害，從而減低疾病引致殘障。



▲研究發現，華裔多發性硬化症患者由發病至殘疾的時間為22年，較美國及加拿大分別提早2年和6年

## 疏忽害死日婦 醫生裁失德停牌

【本報訊】一名日本籍女病人〇六年入住港安醫院，接受切除胃腫瘤手術後死亡。負責手術的外科醫生金振明被指兩項專業失德，包括在術前沒有為病人做足檢查，以及在手術中「切多」一條靜脈血管和膽管。醫務委員會昨日裁定金振明專業失德，吊銷牌照一年。

四十二歲日本籍女病人竹山洋子於〇六年十月二日入住港安醫院，由外科醫生金振明為她進行胃部組織切除手術，但金振明於手術前並沒有為病人進行腹腔檢查，手術時更不必要地切除病人的一條靜脈血管及膽管；由於該條靜脈主要是提供血液予肝臟，令病人在手術後出現肝臟堵塞及小便帶血，病人在同月八日轉往瑪麗醫院，四日後因肝臟衰竭而死亡。金振明被指涉及兩項專業失德，醫委會昨日就個案展開聆訊。

## 割錯靜脈致肝衰竭

專家證人、中文大學消化道外科主任吳國偉教授作供時指，醫生在進行同類手術前，應該先為病人做腹腔鏡檢查，但金振明並沒有做到。他又指，病人當時的癌細胞已擴散至腹膜，以及有積水的情況，根本不適宜做切除手術。他認為以病人的情況，治療應該先進行胃部繞道手術，再配合化療。此外，吳教授提及，該名病人在手術期間流失二千毫升血液，較同類手術一般病人流失二、三百毫升的血為多。

金振明涉及的手術出錯的專業失德罪名成立；但另一項在術前沒有為病人做足檢查則不成立。醫委會主席麥列菲解釋，在〇六年時，腹腔鏡在當時並非一項普

遍的檢查，而金振明在術前亦有進行電腦斷層掃描（CT SCAN），認為他有做足檢查。醫委會最終裁定金振明專業失德，吊銷牌照一年。

麥列菲認為雖然金振明已在〇九年退休，但為挽回公眾信心，仍然要吊銷其牌照；考慮到他有認罪，並已向死者作出賠償，於是將刑期由十八個月減至十二個月。

〇九年十月竹山洋子母親Masako Takeyama委託律師入稟高等法院，被告為金振明及經營港安醫院的基督教復臨安息日會（香港）有限公司，原告人Masako Takeyama認為事件涉及醫療事故，故他們需賠償死者的殮葬費、醫藥費、痛苦賠償及撫恤金。