

醫院內有一個地方，重門深鎖，既神秘又令人恐懼，聽說入了去的病人九死一生，這個部門稱為深切治療部。深切治療部常被簡稱為ICU，即是Intensive Care Unit的簡寫，是一個特別的部門，病房設計、醫療儀器和醫療團隊也有自己的特點，它是醫院的最後防線，也是病患患者的希望，卻是市民大眾認識得最少的。



▲養和醫院深切治療科主任／深切治療科專科醫生李衛全

醫者之言

養和醫院深切治療科主任
李衛全醫生

ICU 病危者的最後希望

ICU的病房，很多都會分開不同病區，每個病區內都不會擺放太多病床，而且病床之間會有標準的距離，以防止交叉感染及方便擺放儀器，也讓醫護人員有足夠空間工作。有些房間還會有負壓和高頻率的空氣交換，以作隔離之用。

先進設備一應俱全

除了病房設計外，每張ICU的病床都會配備監察系統，以監察病人的維生指數，而這些指數也會傳送至中央護士站，以作後備監察。ICU的病床有很多功能，除了量度體重外，有的可以調校不同的角度，方便護理、急救和減低食物倒流等；有的可以振動，幫助除痰。有的還可以把病床變成椅子，讓康復中的病人可以由躺臥的姿勢變成坐著的姿勢。

ICU有很多不同的儀器，是普通病房比較少見的。ICU最常見的儀器有呼吸機、氣管鏡、血液透析機等，還有其他特殊監察儀器，作用包括監測腦內壓、中央靜脈壓、心臟輸出量等。另外，還有近年發

展迅速的超聲波機和人工肺。有些儀器是其他部門也有的，但在ICU內，這些儀器的用法，也跟ICU以外可能相差很大，例如，胸肺科醫生會做氣管鏡，但他們的病人一般也不需要氣管插喉，而ICU內的病人卻很多都插了氣喉。而且，一般胸肺科病人的肺部也不會像ICU病人的肺部功能那樣差，所以ICU病人做氣管鏡時要處理的事會特別多，例如鎮靜劑、呼吸機等，危險性也較高。另外，有些儀器是ICU專用的，例如連續血液透析機，都只會用在ICU內使用，跟腎科使用的間歇性血液透析有所不同。所以，使用這些儀器作治療，亦是ICU專科有別於其他專科的地方。

最常處理器官衰竭

ICU專科的工作範圍廣泛，由密切監察病人病情的變化，穩定病人維生指數，以至搶救病情危殆的病人，都是ICU專科醫生的工作。而ICU專科醫生，最經常處理的要算是各種器官衰竭的病人，尤其是

因感染而引起的多器官功能障礙綜合症。當器官衰竭時，首要是給予器官支持，穩定維生指數，當中包括呼吸衰竭病人，需要氣管插管及呼吸機幫助呼吸；而血壓過低的病人，需要放置中央靜脈管，以使用液體復甦及升壓藥幫助維持血液循環平穩。至於腎衰竭病人，亦需要放入血液透析導管，以便進行俗稱洗血的腎替代治療。這些治療都突顯出ICU專科醫生的工作中，除了檢查病人，調校藥物之外，還經常牽涉到各式各樣的操作，例如氣管插管、置入中央靜脈管、進行氣管鏡、經皮氣管切開和床旁超聲波等。此外，在醫院內或醫院之間護送病人也是ICU醫生日常的工作之一。

獨立成科技能專業

疾病可以有輕重之分，例如肺炎，輕微的時候，家庭醫生也可以處理。當病情開始嚴重，病人便需要入院接受專科醫生治療。而當病情很嚴重，並引致生理體微不穩定，出現器官衰竭時，便需要深切治療科醫生參與。

在公立醫院裏，當危重患者轉入ICU後，ICU醫生會負責決定治療方向，給予病人器官支持治療，以保持維生指數穩定。當有些病因ICU醫生可自行處理時，不一定會有其他專科醫生參與治療。但是，若病因超出了ICU醫生的專業範圍，便會邀請其他專科醫生一起診治患者。這種形式的合作，稱為封閉式系統。市民可能對深切治療專科有所誤解，以為深切治療是把各專科的一部分拼合起來，其實各種器官衰竭的治療，並不一定包括在各專科的範疇內，而且現代ICU已經發展成獨立的一個專科，所包含的知識和技能有別於其他專科，是專為處理病危患者而設。所以，在封閉式系統內的其他專科醫生，會較



▲深切治療部是危重病人最後的守護者



▲ICU病房的设计、設備與普通病房不同，例如病床會配備監察病人維生指數的系統

少在ICU內治療病人。

但在私家醫院內，病人會跟着主診醫生，當病人病情轉差，便由主診醫生決定病人是否轉入深切治療部，並主導治療方向。而且，很多時候也會有不同的專科醫生參與治療，更不一定有ICU專科醫生在內，這便是開放式系統。在開放式系統內，ICU的專科角色也會有所不同，有時會給予ICU專科的治療意見；有時會比較側重於聯絡和統籌各個專科醫生的治療方向，希望所有治療都朝着同一個方向進行。

入住和轉出的誤解

被轉入深切治療部的病人，都是被認為其病情有可能逆轉，所以他們的死亡率其實也只是百分之三十左右，跟一般市民以為轉入ICU便九死一生的印象有很大分別。這些病人可以分為兩大類：第一類就是情況暫時穩定，但有機會轉差而需要密切監察的病人，例如剛完成大手術的病人。第二類病人就是情況已經轉壞，需要轉入ICU搶救，以穩定情況的病人。除了這兩大類病人以外，還有一類比較特別的病人，情況很差，沒法救治，但也會轉入ICU內，他們就是值得尊敬的器官捐贈者。什麼病人需要入住ICU是相對容易理解的，但什麼時候可以離開ICU卻相當複雜，除了考慮病人本身的病情外，還要視

乎每間醫院的情況，例如有沒有其他加護病房，普通病房能否擺放呼吸機等等。在公立醫院內，若根據病人本身的病情，最理想當然是病人已經完全康復，但一般的情況下，只要病人的生理體微平穩，並不需要嚴密監察維生指數，或者不需要ICU的醫療儀器或治療，這些病人便適合離開ICU，返回普通病房。希望市民大眾明白，這並不代表他們轉出之後情況不會再惡化，只是他們暫時不需要ICU的護理和治療。

但是，在私家醫院，要考慮的不單是病人的病情，還有病人家屬的意願和主診醫生的意見，有時候還需要等待普通病房有床位，才可以把病人轉出ICU。所以，有些病人的情況已經穩定，適合離開ICU，但最後還是在ICU內多留了一些時間。

總括而言，ICU是一個特殊的部門，作為醫院的後盾。而深切治療專科，在不同的系統內，除了能獨立治療病人之外，也能配合其他專科的需要，處理病危的患者，作為病人的最後守護者。



掃描QR Code
上大公網瀏覽
更多健康資訊

▲連續血液透析機只會在ICU內使用



▲人工肺近年發展迅速

骨痛與關節退化



醫生信箱

衛生署前家庭醫學顧問醫生曾昭義

問：醫生，我六十六歲，最近幾個月膝頭和背脊下端處很痛。看了幾位不同的醫生，吃過不同的藥，仍是時好時壞。他們說是關節衰退，再如此下去或許需要考慮更換關節，我擔心死了！

答：啊！和痛楚爭持了幾個月還沒解決，也不知道長遠計劃，確會令人氣餒。你詳細說出這個問題的始末。

問：始於數個月前某天，做完家務後感覺很累，初時以為休息幾天，搽點藥油便會好轉。哪知患處愈來愈痛，半邊身體都硬化起來，由背脊下端伸展至大腿和膝頭都十分疼痛，動彈不得。連忙去看急診，醫生照了X光後說骨頭有點退化，也可能是坐骨神經痛。那天打了針後，當晚入住病房，翌日醫生巡房時見病情有進步，便讓我回家。醫院病房擠滿病人，整夜難於入睡，聽說可以出院，趕忙拿了大堆藥物便回家去。但過了兩天那疼痛又回來，吃了止痛消炎藥又開始不適。又去看了門診，中醫和兩三位私家西醫，服了處方的藥物開

始時有點反應，但過後疼痛又會慢慢回來。

答：那麼，疼痛是日間痛些還是夜晚厲害些？這幾個月來可曾感覺到夜汗或微燒？體重有否變動？胃口怎樣？

問：這幾個月來身體沒有大變化，睡覺和胃口也幸運地不受影響。

答：那我就比較放心，你的問題應該源自筋骨系統（musculoskeletal）而不是某些隱病的先兆。我們不如先做個詳細的身體檢查，再看是否需要做進一步的化驗或轉介。

（做完身體檢查後）

問：醫生，我的身體情況如何？

答：檢查過有關部分，你沒有坐骨神經痛的問題，大部分疼痛來自拉傷的肌肉和關節（肌肉及關節），經過適當的治療，康復的機會很高。

問：為什麼這個問題反覆多呢？

答：這種情況很常見，一個簡單拉傷，因我們的自然保護反應，將拉傷位置附近的筋肌也拉緊而硬化不動，長時

間拉緊的肌肉因不能鬆弛而積累了乳酸（lactic acid）而疼痛，進而令到疼痛部位感覺上好像擴散開去。疼痛引起過度保護，過度保護又引致疼痛加劇的惡性循環，加上服用止痛和消炎藥物不當引起的副作用令你不定時服用，藥物的功效因而不能全面發揮，這些都令你對治療失去信心，短時間內轉換不同的治療方向，這亦可能是拖延了治療效果的原因。所以，原則上應該重新開始，先用最低分量安全而有效的止痛藥如撲息熱痛（paracetamol對乙酰氨基酚）。止痛藥若有效會令你全日不覺疼痛，睡眠也不受影響，這樣便成功了一半。跟着是用物理治療的方法盡量將硬化的關節和筋絡解鬆，在家可以敷熱毛巾或冰塊，用手按摩疼痛部分。要小心嘗試把疼痛的部分增加活動性，也可以輪候物理治療多做復康活動。你可以先考慮一下，然後再訂出治療方案。

整理：謝芳

中醫談防治登革熱



杏林細語

大公報記者 陳惠芳

據香港衛生防護中心公布的數字，本港登革熱個案已累計達二十六宗（截至本月二十五日）。是次訪問了註冊中醫郭岳峰，究竟登革熱會否成為風土病？

郭醫師指出：「新個案患者大多居於長洲和黃大仙，當中十七宗個案與獅子山公園有關。而最新誘蚊蚊產卵器指數顯示，白紋伊蚊在社區滋生情況較為普遍，十五個監測蚊指數高於20%的警戒水平，其中油塘及禾輦更超出警戒線一倍。我認為有必要採取切實有效的滅蚊措施，以免登革熱演化成風土病。」

什麼時候是登革熱的高峰期？他說：「由於這病是由伊蚊傳播，故流行有一定的季節性。一般在每年的五至十一月份，高峰是在七至九月份。在新流行區，人群普遍易感染，但發病以成人為主，在地方性流行區，發病以兒童為主。登革熱發病初期會有發燒、畏寒、筋骨痠痛等類似感冒症狀，治療可選用九味羌活湯以辛溫解表，發汗祛濕，兼清裏熱；中期會因熱毒快速形成病毒血症，進而破壞血管壁與血球，白血球與血小板數量會迅速下降，多數病患皮膚會出現斑點，類似中醫所說的『熱入營血證』，此時可用清營涼血的犀角（現常用水牛角代替）地黃湯加白茅根、地榆等藥物，來緩解症狀。病至後期多會出現氣陰兩虛證候，

便可選用竹葉石膏湯或清暑益氣湯以調理善後。一般病人的腸胃功能及血斑狀況，可在三至五日內逐漸好轉。但有些病患的體質會拖到一至兩個星期才會逐漸改善，這要看個人的體質跟病況而定。而病情較重者，治療不及時會引致死亡。」

很多人說自己易引蚊子，原因何在？郭醫師說：「呼吸頻率快及容易出汗、體溫比較高的人，還有胖人和孩子，都比較容易吸引蚊子。要預防蚊叮，一些含有揮發油的中草藥比如花椒、艾葉、白芷、石菖蒲、薄荷葉等都可驅蚊，不一定要內服。（聽西醫說登革熱如連續兩次中招，第二次病者會大量失血，情況會更加嚴重？）登革病毒經伊蚊叮咬進入人體，在毛細血管內皮細胞和單核，吞噬細胞系統增殖後進入血液迴圈，形成第一次毒血症；然後再定位於單核，吞噬細胞系統和淋巴組織中複製，再次釋放入血，形成第二次毒血症。登革病毒與機體產生的抗登革病毒抗體形成免疫複合物，啟動補體系統，導致血管通透性增加。同時病毒可抑制骨髓，導致白細胞、血小板減少和出血傾向。出血於發病後五至八日出現，約半數病例可出現不同部位、不同程度的出血，如鼻衄、皮膚淤點、胃腸道出血、咯血、血尿、陰道出血等。」

上述純是醫者個人專業意見，只作理性討論和參考之用，有需要時必須求診相關醫生。如有醫學上的疑問，歡迎電郵至：cyt.tkp@yahoo.com