

社區醫療的重要性



▲朱偉星醫生

醫者之言

家庭醫學專科
朱偉星醫生

今次跟大家分享一個個案（詳見另文），當中有兩個目的，一是希望一般市民不要因為一些小的紅腫痛便掉以輕心。我們先祖的智慧，「病向淺中醫」絕對是真的。第二，從客觀的角度來講，個案中的病人並沒有延誤醫治，不幸的是，醫生沒有想到其他可能性，只是用一個簡單的「痛風」去解釋他的病徵，原因是什麼？簡單化的就把責任推在醫生個人身上，是他不小心。從醫生的角度，現在最容易用的自辯原因就是太忙，要照顧太多病人。表面上來看，這些分析、理由都是說得通的，但卻沒有出路！問題是醫生個人的嗎？

香港醫院專科點解咁忙

如果說醫院太多病人、醫生太忙，又有什麼答案？香港人出名善忘，不過，大家可能依稀記得兩個多月前談得沸沸騰騰的海外專科醫生免試免實習方案。我作為一個在醫管局工作二十年、在私家（醫療機構）四年的家庭醫生，老實說，對爭辯一直都沒有興趣，因為整件事基本上是一個Non-issue，不是幾乎所有受訪的醫生都說這個免試方案並不會大量吸引海外專科醫生來港嗎？吵鬧兩個月，想出來的只是杯水車薪的改變，對現在的醫療系統問題沒有根本的影響。

醫院專科太忙的關鍵不是不夠醫生，而是各個專科都花了很多時間在照顧不應該由他們處理，而應該在社區一併處理的病人。

我在過去幾篇文章都已提到家庭醫生的重

要性，這裏不再多說。但現今香港的醫療制度還是以醫院專科為主，卻是一個令人嘆息的情況。可能你會說，西方社會不是也以專科為重嗎？其實不然。以港人熟悉的英美澳加四國來說，英澳加三國都以社區的全科醫生為醫療系統的骨幹，就是美國這樣專科化的國家，他們的骨幹也是以Community Physician（社區內科醫生）、Community Paediatrician（社區兒科醫生）為主，強調的還是全面性，而不是過度專科化以器官為分類。西歐、北歐國家也多以全科醫生為骨幹。

外國重視全科社區醫生

我在澳洲讀醫時，澳洲的專科訓練就是先以培養Generalist（全科）為基礎，然後再進行分科的專科訓練。這樣訓練出來的專科醫生，對疾病的認識會更為廣闊，很多輕微的疾病雖然不在他自己專科範圍內，他也懂得基本治療或起碼做出正確的診斷。

相反地，香港的專科訓練從一進入醫院就確認自己是在哪一科裏，很多時候造成對疾病的認識很狹窄，專科醫生只懂他自己專科的範圍，其他的都不知道。這樣的結果有幾方面的害處：一、若他遇見其他問題就只能轉介，這也是香港醫院專科工作繁忙的其中一個原因，專科間互相轉介新症佔了50%以上。二、病人在一個專科醫生處理完後，找不出問題便開始無所適從，從一個專科跳去另一個專科，造成不必要的資源浪費和延誤。

所以真正解決醫院人手不足，醫生太忙的方法，不是如醫管局所言，不斷增加培訓醫生的數目，而是強化社區醫療，讓病人在社區受到好的、全面的醫療照顧。

急性筋膜炎——小傷口釀大事件

個案

朋友的爸爸在復活節長假前手部出現紅腫的情況，他的子女急急地帶他去急症室求診。醫生看見其左手掌有紅腫的現象，便診斷為痛風，給予痛風藥、止痛藥。吃了兩天情況沒有改善，病人再去的時候，醫生告訴他們痛風是要時間才好的，並加添了類固醇作為治療。結果病人手部的

情況沒有改善，越來越腫，女兒發覺他的手掌心出現一個大的水泡。長假一過，女兒便帶他來我診所看個究竟。我聽了之後，一看心知不妙，因為紅腫已經擴散到前臂，整個手部前臂比正常腫大起碼一倍。而且手指頭已出現缺血症狀，所有手指前半部已經是瘀灰色的。這是很典型的Compartment Syndrome（腔室症候群）。



▲手指頭因缺血變成瘀灰色

我立即建議他由骨科醫生安排進院，因為這個是需要用手術去處理的危急情況，延誤的話，手指/手掌可能因缺血而壞死。果然骨科醫生的診斷和我的相同並為他安排進入醫院，當天進行緊急手術，開

了一條從手部前掌直到近手肘的切口消除前臂的壓力，並且放膿、移除壞死的組織。醫生告訴家人，起碼要住院四星期以上。

從病史上，老人家並沒有記憶起手掌或前臂有任何損傷，但對一個有慢性病患的長年人士來說，縱是小小的皮膚損傷，已足以讓細菌侵入。老人家所患的是急性筋膜炎（Acute fasciitis），因為細菌侵入肢體較深入，沿着筋膜（Fascia）就可以很快地擴散開去，引致嚴重的發炎，因為組織壞死化膿，所以整個前臂和手掌都腫脹，而這個腫脹產生的壓力影響血液循環，令血管對末端肢體包括手指、手掌血液供應不足，引致組織壞死。嚴重的話，甚至需要截肢才能阻止細菌繼續蔓延。

還好這次的細菌不是俗語所說的食肉菌，起碼也用了幾天才發展到這地步。若不幸感染的是化膿程度嚴重的食肉菌類的細菌，這個情況可以在半天到一天之內出現，隨時需要大幅度截肢才能保生命。

▶全科社區醫生對疾病有全面的認識，可為病人提供適切的意見



掃描二維碼，上大公網瀏覽更多健康資訊



杏林細語

大公报記者 陳惠芳

夏日消暑訣竅

「別同陽光玩遊戲。」皮膚科專科醫生侯鈞翔說。曬太陽是有好處，但侯醫生指香港的夏天屬濕熱氣候，市民在戶外陽光下會出汗，容易令皮膚受真菌感染，出現不同的皮膚病，這是很常見的情況。他說：「為免有蚊叮蟲咬，大家外出時宜穿淺色衫褲，切忌噴上香水。還有，飲飽食醉後亦應盡量避免外出，因這也是惹蚊的原因之一。」

侯醫生續說，別同陽光「玩」，因不是個「玩得」，所帶來的效果可大可小。「日光會對皮膚造成直接傷害，陽光中的UVA和UVB，前者會令皮膚出現色斑及老化；後者易灼傷皮膚及誘發皮膚癌，所以兩者都要留意。另外，也有些人對陽光敏感，如日光性皮炎源於對陽光的敏感，令皮膚出現紅疹及風癩。而系統性疾病如紅斑狼瘡症患者，同樣會對紫外光特別敏感。」

夏天易有中暑情況發生，但原來許多人忽視了中暑的先兆。侯醫生說：「中暑先兆是先不斷流汗，感覺頭暈、作嘔，嚴

重者則陷入昏迷、出現肌肉抽搐等現象。」他更指，紫外光並非單單影響皮膚，說：「UA射線不止影響皮膚，而中暑是患者自身缺水處理熱能，致身體產生特殊反應，如有系統性疾病，包括心血管病、心臟病、糖尿病等患者，或是老人家飽腹，飲了酒，均不建議在室外進行戶外活動或運動。若是出遊，需定時注意降溫及補充足夠水分。市民近年喜歡行山，身體產生熱能需透過汗水揮發，若果天氣濕度令熱能難以散發，就會出現中暑的反應。」

談到消暑方法，侯醫生有以下貼士提供給大家：「行山需衡量自己的身體情況，避開上午九時至下午三時熾烈陽光下進行運動。同時，穿上淺色衫褲，自備飲用水以補充流失的鈣質及水分，還要帶備小型電動風扇或扇子，這都有助降溫。如需長時間在戶外暴曬，那就要預備冰水以便適時降溫。」

他更指，因長者機能適應性較低，不宜在熾熱陽光下作劇烈運動，注意需適可而止。之前他們要有充分休息，運動時定時補充水分。假如有中暑先兆，應馬上停下休息以及向醫護人員尋求協助。



▲侯鈞翔醫生



玲心絮語

劉錦玲

照顧腦退化症患者須知

上文概括談過腦退化症的第一至第四階段的症狀，今期繼續談第五至第七階段的症狀，以及須注意的事項。

第五階段：中度嚴重衰退

當事人的認知可能會有更明顯的下降，如記不清楚自己曾身處什麼地方，或記不起在什麼時候做過一些事；亦可記不起其住址、電話號碼或曾入讀的學校等。另外，有個案會因搞不清楚個別的日子或季節，而穿着了不合適的服裝。照顧腦退化症患者的人可幫他們預備好當日要穿的衣服，讓他們自行穿着，讓他們保持一定程度的自主和獨立。

若他們重複問你同一個問題，盡量用確定的語氣回答，個別患者可能會不自覺地通過詢問一些事情來確定照顧者是否仍在支援他。雖然患者會記不起某些事情或相關細節，但他們仍有能力訴說他們記得的事，我們可鼓勵患者分享他們能記得的事或往事。

第六階段：嚴重的衰退

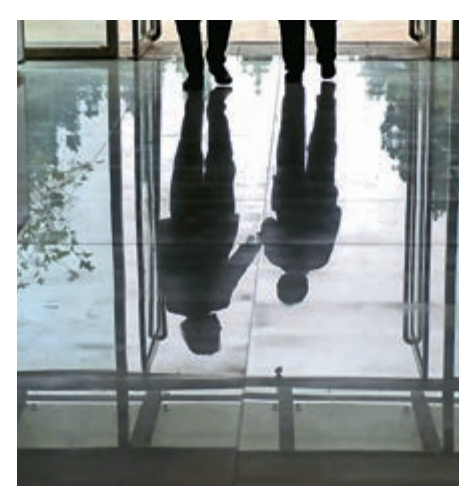
隨着腦退化症的病情推進，症狀難免會加劇，在這階段，患者可能只會認得個別親友的樣子而忘記他們的名字，有時也會錯將某位親友當作是另一人，例如錯認自己的兒子是自己的弟弟，或錯認自己的太太是母親等。另外，患者也可能有錯覺

或判斷力出現問題，例如，明明是已退休的人士，卻以為自己仍要或正在上班，堅持要出門工作，做以往工作的事項或負起某些責任等。另外，有些情況像如廁等，患者可能需要有人協助處理其個人衛生的事宜。

和患者溝通雖然會有一定的難度，但仍可通過其五官的感覺去溝通，如一起看看舊日的照片、影片或錄像，一起聽他們喜歡的音樂歌曲，讀書給他們聽等。

第七階段：非常嚴重的衰退

在這階段，患者大部分的基本能力及自理能力都會非常嚴重地衰退，如飲食、步行、坐立等。食物方面，他們可吃鬆軟



▲腦退化症患者的照顧者除了認識相關症狀，也要留意自己會否壓力太大

，易吞食的食物，可用匙羹（湯匙或勺）等協助他們進食；同時，要確保他們記得飲水或喝其他飲料，因為他們對口渴與否，已不再敏銳。

臨床專家表示，有個別患者可能在夜深人靜時仍未入睡，但神智方面卻因嚴重衰退而會自言自語或大聲叫嚷，又或者以為醫護人員想迫害他們，因而情緒激動甚至破口大罵。為安全起見，患者在醫院或許要穿着安全背心或服裝來約束他們手腳的活動。專家表示，在醫學上有一種情況是，患者的腦退化症狀會在夜間特別惡化，這情況被稱為「日落症候群」（Sundowning Syndrome），他們的認知能力在入夜後會變得差，神智比日間時混亂。

專家鼓勵患者的家人和親友多了解患者的症狀和情緒變化，學習和理解他們的情況，可幫助親屬或照顧者有效地協助他們。照顧腦退化症人士絕對是不簡單的，若因照顧者而出現過大的壓力或挑戰，應尋求專業的評估和輔導。

（「認識腦退化症」之二·完）

作者簡介：劉錦玲曾參與影視演出及擔任綜藝節目主持人。近年在美國三藩市州立大學畢業，主修社會學及副修心理輔導。曾在防止自殺熱線、危機熱線等擔任輔導員。