2026年
11月15日

健康/醫療

編輯：隋媛
設計：陳婉怡

長者戲中拾自信 人生失憶不失聲

在多數人的印象中，認知障礙症彷彿是一場無聲的告別——記憶如沙漏般流逝，自我意識逐漸模糊，生活圈也隨之緊縮。然而，當燈光聚焦於舞台，一場突破病理限制、改寫大眾偏見的重生之旅正在上演。香港聖公會福利協會早前在演藝學院上演的大型舞台劇《尋寶》，集結80名早期至中度認知障礙症長者同台演出。他們在重重難關與身體限制中跨越自我厭惡的陰霾，在聚光燈下綻放出耀眼的光芒。

文：郭思華　圖：郭思華、香港聖公會福利協會Fb圖片（《香港仔》供稿）



舞台劇《尋寶》一幕中，長者演奏音樂，周圍人沉醉其中。

照顧者：他舞台上的生命力 是我未曾發現的

這場重塑生命之旅，不僅屬於長者，也深深觸動長期相伴於身邊的照顧者。長期照顧認知障礙症親人的過程往往充滿壓力與孤獨，照顧者背負沉重的心理負擔，常常在保護與放手之間深陷掙扎。

以劇中飾演搗蛋者的86歲高生與相識逾50年的高太為例，高太因丈夫確診且子女移民海外，曾一度陷入極大的焦慮與低落，擔心丈夫病情惡化至「連老婆都不認得」。然而，當高太坐在台下，看着平時焦慮、健忘的親人在舞台上自信揮灑、大聲說出台詞時，那種震撼難以言喻。

「一直以來，我都覺得自己在照顧一個不斷失去的病人。直到看見他在舞台上發光，我才驚覺原來他體內還有這麼多豐富的生命力，是我未曾發現的。」

透過一次次的排練與正式演出，照顧者學會了放手，更學會與認知障礙長者一同走出封閉的自我空間，向外尋找同路人互相支持並肩同行，讓長者在安全的環境中冒險與表現，雙方在藝術中重新找回了久違的感動與深層連結。



高太（左）坦言在高生（右）排練舞台劇過程中，學會打開內心。



導演兼戲劇治療師洪美芝（左）與香港聖公會福利協會督導主任孫森聖皆期望，大眾能有更多機會看到認知障礙長者的才能。



Mark哥（站立者）於劇中戲份甚重。

認知障礙者：跨越遺忘的邊界 即興演出真情人生

認知障礙症帶給長者的最大挑戰，不僅是記憶力的衰退，還有隨之而來的自我懷疑與社交退縮。在舞台劇排練初期，導演兼戲劇治療師洪美芝就見證許多長者面對記台詞、走位以及肢體表達時，常常深陷自卑與焦慮。

「剛開始排練時，他們總習慣自言自語說自己老了、沒記性、什麼都做不到，甚至擔心自己會『出錯』、『連累別人』。」

忘記「我做不到」才能做到

這種自我厭惡與恐懼，源於對失控的無奈。然而，洪美芝帶領的團隊透過「即興演出」與生活化劇本，巧妙地降低了參與門檻。《尋寶》一劇取材自長者的日常生活，以「有人唔見嘢」的社區失竊疑雲為引子，沒有生硬的死記硬背劇本，而是鼓勵長者「爆肚」、即興發揮真情流露的金句。長者在一次次的遊戲與排練中，漸漸放下「我做不到」的心理防線，找回被傾聽的價值。

在劇中「擔正」飾演偵探Mark哥、今年75歲的傅永儀，從以往沉默不擅表達的打金師傅，到10多年前退休後開始接觸戲劇，才慢慢打開願意表達的心窗。回憶3年前確診早期認知障礙，他一直不願接受，不斷問「點解會係我？」，更一度有情緒困擾，如今已看開的他，最希望透過演出鼓勵同路人，即使患病也可以開心，有任何事都可以大膽向外表達，「只要你肯說出來，一定有人聽得見。」



《尋寶》排練現場花絮。　視頻截圖

認知障礙長者以戲劇、皮影等多元藝術，向觀眾分享人生故事。

治療師：見證卸下「病人」標籤 戲中照見自己

作為專業的戲劇治療師，洪美芝在過程中深刻見證藝術如何成為心靈的橋樑。戲劇治療最神奇之處，在於允許長者暫時卸下「病人」或「老弱者」的標籤，透過扮演不同的角色，去重新連結被遺忘的情感與潛能。

「每個人都值得擁有即興的態度及能力。戲劇不應是障礙，更不該是用來將人拒之門外的、必須靠好記性才能踏入的媒介。」

在洪美芝的眼中，現今的社區服務往往過度聚焦於「照顧」層面，卻忽略了長者依然有展現才華的渴望。透過戲劇，長者用眼神、肢體和真誠的笑聲與社區重新對話，在即興創作中宣洩了內心的焦慮，重新拾回了身為人的尊嚴。

「生命在任何階段，都有權利被看見」

演出的落幕，並非旅程的終點，而是一個全新的起點。正如香港聖公會福利協會督導主任孫森聖所言：「一般人會認為演戲要有記性，即興的方式能幫助認知障礙症長者演戲，這種反差正正有助改變大眾慣常看法。現時的社區服務大多以照顧認知障礙症長者為重心，但在照顧以外，應讓他們有機會展現才能。」

這80位長者用行動證明了，即便記憶在褪色，靈魂的光輝依然炙熱。從排練時的自我厭惡與懷疑，到舞台上的自信發光，不僅走出了疾病帶來的黑暗角落，更向世界宣告：生命在任何階段，都有權利被看見、被喝彩、被深深愛着。

醫院管理局 HOSPITAL AUTHORITY 醫聊日常



糖尿上眼 為何總是靜悄悄的?



黃意喬
香港眼科醫院
副顧問醫生

提到糖尿病，很多人會想到「糖尿腳」；其實，眼睛同樣可以受糖尿病影響，不容忽視。俗稱「糖尿上眼」的糖尿病視網膜病變，是常見的糖尿病併發症之一，它在病變初期幾乎沒有明顯病徵，許多患者在病變較嚴重時才察覺問題。香港現時有超過70萬名糖尿病患者。若想保護視力，除了控制血糖，定期接受眼底檢查同樣重要。

眼底血管為何會受傷？

糖尿病是代謝性疾病，為何會牽連至眼睛？關鍵在於視網膜的微細血管。當身體血糖長期偏高，視網膜內的微血管壁會受破壞而變得脆弱，發生出血和滲漏的情況，並導致視網膜缺氧。

糖尿上眼主要分為四個階段：輕度、中度和嚴重的非增殖性視網膜病變，以及出現新增血管的增殖性視網膜病變。血管病變通常由視網膜周邊開始，若未影響負責控制中央視力的黃斑區，患者未必會感受到視力變差。這也是糖尿上眼「無聲無息」的原因——眼底已出現變化，眼睛卻未即時發出警號。

當患者感到視力模糊、影像扭曲或看到飛蚊時，病變已發展至中晚期了。隨着血管逐漸閉塞，視網膜的缺氧範圍逐步擴大，並可能出現增殖性糖尿病視網膜病變。此時視網膜出現血管異常增生，但這些新生血管非常脆弱，容易破裂並導致玻璃體出血，令視野出現大片黑影。如果不及時治療，患者可出現牽引性視網膜脫落、繼發性青光眼等併發症，嚴重可導致失明。

此外，若出血和滲漏的情況出現在黃斑區，可引致糖尿黃斑水腫，令中央視力受影響，看東西會扭曲變形。

一、二型糖尿患者 發病情況不同

值得留意的是，一型與二型糖尿病患者的發病情況截然不同。一型患者因身體缺乏胰島素，多在年輕時發病，「糖尿上眼」的風險隨患病年資增加。二型患者則多數與飲食與生活習慣影響相關，部分患者在確診糖尿病時，眼底可能已出現變化令視力受損。

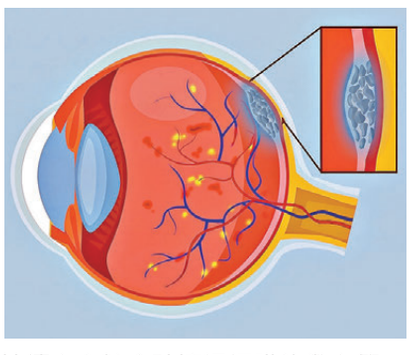
因此，糖尿病患者不宜等到看不清楚才求醫。定期進行糖尿併發症篩查，包括放瞳眼底檢查以及「照眼底相」，均有助及早偵察出潛在風險，並作進一步跟進。

治療非一勞永逸 嚴控血糖是關鍵

眼科醫生會針對患者糖尿上眼的程度制定治療方案。若糖尿上眼屬於早期，患者可通過控制血糖，減低病情惡化的機會。如果眼睛已有視網膜缺氧的情況，醫生會安排激光治療，以減低新增血管所引起的併發症。至於黃斑水腫，治療方法包括玻璃體注射抗血管內皮生長因子治療（俗稱「黃斑針」），注射類固醇藥物和黃斑激光治療，詳情可與眼科醫生商討。

倘若已出現嚴重的玻璃體出血或牽引性視網膜脫落，便可能需要進行眼科手術，以清除眼球內的積血和修補視網膜，改善視力。

不過，眼科治療可以改善及控制因糖尿病引致的視力受損，卻不能根治糖尿病本身。如果治療後不改善生活習慣，血糖長期控制不佳，眼底病變隨時會復發的。嚴格控制血糖，配合均衡飲食與運動，加上定期進行全面的眼底檢查，才是真正守護雙眼健康的不二法門。



持續高血糖會破壞視網膜的微血管，出現缺氧和滲漏的情況。當液體滲入黃斑區，可引致黃斑水腫，影響中央視力。　醫院管理局圖片