

家庭醫生 101

香港家庭醫學學院



序一

食物及衛生局局長 高永文醫生

我們不時會遇上關於生活習慣或個人護理的問題。有些朋友會四出翻查資料。其實，家庭醫生正是我們的「生活百科全書」，不但能解答有關照顧身、心健康的問題，更能提供基層、全面、具持續性的預防性護理和疾病治理的服務。

我很高興香港家庭醫學學院出版家庭醫學手冊第五冊《家庭醫生101》。這本散文集涉獵範圍甚廣，
闡述家庭醫生多元的角色。我希望讀者能早日選擇一個家庭醫生守護自己和家人的健康。



序一

香港醫學專科學院主席 李國棟醫生

隨着科技的進步，我們身處資訊泛濫的年代，電腦、手機一按，各種資訊撲面而來；但是，互聯網的資訊五花八門，真實性亦可能存疑，吸收了錯誤的訊息將可能帶來各種壞影響。有見社會大眾對各種醫療知識的追求越加強烈，香港家庭醫學學院的醫生把自己日常診症的見聞與心得用輕鬆簡易的方法記錄下來，再結集成書，為讀者提供正確的資訊。

這本書已經是香港家庭醫學學院出版的家庭醫學手冊第五冊，和前四冊一樣，書中有家庭醫生的個人分享、病人個案分析、還有其他有用的資訊。文章篇幅短小，但言簡意賅，內容又與社會大眾息息相關。作為一名家庭醫生，我誠意向大家推薦此書，它既能增加大眾對家庭醫生的了解，亦能增進讀者的醫療知識，更是一本輕鬆的消遣讀物，閱畢此書，定必有所得益。



序二

香港大學李嘉誠醫學院院長 梁卓偉教授

家庭醫生可說是最前線的醫者。大部分市民當感到身體不適，第一位想到的就是家庭醫生。除了為社區提供最有效率、最具成本效益的醫療服務，家庭醫生關顧到病者及其家人的生理和心理需要，用心聆聽病人的狀況和故事，得到病人的信任；他們站穩「守護健康」的第一防線，倡導「預防勝於治療」，為病人提供各項疾病預防措施，防止傳染病在社區傳播。這家庭健康顧問的角色，是其他專科醫生不能替代的。

面對人口老化及疾病模式轉變等挑戰，可以預計到公營醫療系統的壓力將會愈大。為城市人口整體健康着想，固本培元之道是加強家庭醫生在第一層醫療服務擔當的角色。

《家庭醫生101》一書，透過101個由不同家庭醫學醫生以深入淺出的筆觸，撰寫精彩而親切的故事，令大眾對家庭醫生的工作更認識，同時亦提高公眾對不同疾病的了解，不容錯過。

序四

香港中文大學醫學學院院長 陳家亮教授

很高興見到香港家庭醫學學院將在信報刊出文章匯集成第五本書《家庭醫生101》。五大章節涵蓋了家庭醫學在各方面的重要性，由身心家庭、醫者、診室、社區以至世界。

讀者通過站在醫療最前線的家庭醫生的所見所聞，自我反省，從醫學、科學、人文科學、哲學及人文關懷等角度，以淺白易明、簡樸文字，闡釋家庭醫生的各種角色。有時扮演老師，有時又搖身一變成為社工，使出渾身解數的溝通技巧，以誠懇不說教方式，因勢利導，有理有哲，提醒及勸告不同年齡的病人，而醫生與病人在互動中，彼此互相啟發及學習。又就醫療相關的時事、報刊上有些斷章取義的醫學研究結果及謬誤，作出回應，為市民解惑。

我誠意推薦這本書給有心在人生學堂持續進修的您，讓我們一起朝身心社靈「全人健康」的目標進發。



序五

衛生署基層醫療統籌處處長 王曼霞醫生

前人有云：「上醫醫未病之病」，家庭醫生在診症的同時，會給予大家合適而個人化的健康建議，由飲食、運動、壓力紓緩以至健康檢查等方面家庭醫生都加以照料，希望能幫助大家防患於未然。

香港家庭醫學學院的新製作《家庭醫生¹⁰¹》，透過淺白和生活化的文章，與讀者們分享家庭醫生診症的點滴。閱讀這些文章時我亦深深感受到，家庭醫生是照料大家身心社靈的好朋友。我相信大家細看這些故事後，會對家庭醫學的理念有更深入的體會，並會與你的家庭醫生一起建立健康人生。

其實專欄撰文和電視劇等方式，都能將家庭醫生的形象生動活潑地帶進大家的生活。我在此再次感謝香港家庭醫學學院，不遺餘力的撰寫《家庭醫生¹⁰¹》和支持過去兩輯《我的家庭醫生》電視劇集的製作。我期待將來繼續看到學院的精彩製作！

序六

香港家庭醫學學院院長 陳銘偉醫生

風聲雨聲，讀書聲，聲聲入耳。

大病小病，身心病，病病關懷。

家庭醫生以維護市民健康為己任，亦是香港家庭醫學學院的使命。

自二〇〇五年起，同事們為《信報》撰寫醫療專欄，刊登超過五百篇文章，並從中挑選精彩的故事，集錄於四冊的《家庭醫生手冊》系列。在第五冊家庭醫學手冊發行之際，我希望藉此懷念年初離世的曹仁超先生。感謝當年曹²對香港家庭醫學學院的信任，以及對家庭醫生的眷愛，學院在各方的支持下得以在《信報》上開闢其家庭醫學專欄，至今已逾十載。特此向曹²多年來對家庭醫學的推崇，至以最高敬意。

本冊集中於五個環節：**身心家庭事、醫者心懷裏、診室互動時、社區所思慮、寰宇世界中**，正是道出家庭醫生每天工作所面對的各種挑戰以及他們敬業樂業的精神！



前言

出版《家庭醫生101》，正好見證了本學院在信報醫學版專欄的十周年。專欄文章自二〇〇五年開始，在過去十年多期間，一直為大家提供清晰、獨立、不被利益左右的醫療訊息；另一方面，亦展現出家庭醫生與病人人間的關係，沁出一份人際間的關懷與尊重。

書本共101文，分五章：

身心家庭事 醫者心懷裏 診室互動時 社區所思慮 寰宇世界中

「身心家庭事」，說明病者一切問題，家庭醫生都關心，總希望陪伴病者，找到最合適的解決方法，並在途上引領同行，全面地照顧病者。

「醫者心懷裏」，就是家庭醫生闡明其行醫之道，如何將心比心，以其醫者心懷來醫治，為病人帶來更好。

「診室互動時」，是以診症室內醫生與病人的溝通，說明每個病人內裡都是不同；診症時真摯的溝通，總可以找到更清楚的出路。

「社區所思慮」，正是因為社區發生的事都與大眾健康息息相關，家庭醫生立足社區，也關心這一切，為此思慮發言。



「寰宇世界中」，家庭醫生以其獨特視野環顧世界，同時也在各國各地實踐家庭醫學的理念。閱讀本書，希望幫助大家在愈見紛亂的社會世界中，與家庭醫生無畏同行，身心家社更致全康。

香港家庭醫學學院 公眾教育委員會主席

顏寶倫醫生

編委：

陳選豪醫生 陳穎欣醫生 何家銘醫生 羅思敏醫生 顏寶倫醫生

陳婷恩小姐 劉韻鈴小姐

序一 高永文醫生

序二 李國棟醫生

序三 梁卓偉教授

序四 陳家亮教授

序五 王曼霞醫生

序六 陳銘偉醫生

前言

第一章

身心家庭事

如何舒緩創傷壓力

「我孫仔有蠶豆症！」

我耳鳴，有可能生腦瘤嗎？

帕金遜的故事

要動手術啦！

陳選豪醫生

羅思敏醫生

顏寶倫醫生

陳選豪醫生

陳選豪醫生

2

5

9

12

17

更年男性的疑惑

糖尿病血糖控制愈低愈好？

沉迷上網打機危害身

給抑鬱的您

交友。戀愛。婚姻

林永和醫生

何家銘醫生

陳穎欣醫生

康天澤醫生

林永和醫生

21

25

29

33

36

VII

VI

V

IV

III

II

I

第二章

醫者心懷裏

醫患同行 走過人生路

陳穎欣醫生

40

照腸記

陳選豪醫生

73

醫生，我有「流感」嗎？

顏寶倫醫生

44

粒粒皆不同

顏寶倫醫生

77

流感高峰 莊敬自強 處變不驚

陳潔玲醫生

48

最好的尚未來臨

何家銘醫生

82

病中吟

羅思敏醫生

51

問世間 誰主殘疾

陳選豪醫生

86

步步高升 好事來嗎？

顏寶倫醫生

55

害羞也是病？

顏寶倫醫生

90

準媽媽飲食煩惱

鍾思博醫生

59

失禁婦人

何家銘醫生

94

醫生，我痛呀！

陳選豪醫生

63

談氣管敏感

顏寶倫醫生

98

誰令你失眠？

羅思敏醫生

68

佳節隨想曲

羅思敏醫生

104

醫生的極速心算

羅思敏醫生

119

佳節夢想曲

羅思敏醫生

108

將心比心的家庭醫生

何家銘醫生

123

佳節狂想曲

羅思敏醫生

111

先不要傷害

顏寶倫醫生

127

人生有何意義

陳選豪醫生

115

看病，男女有別？

溫煜讚醫生

131

第二章

診室互動時

看哪位專科醫生才對？	鍾思博醫生	134	有容乃大 學習寬恕	陳選豪醫生	165
解讀煩惱之源	陳選豪醫生	137	剪髮隨想	羅思敏醫生	169
誰是你的老師？	羅思敏醫生	141	似遠還近	羅思敏醫生	173
成功之路	陳選豪醫生	145	醫生發火記	顏寶倫醫生	176
家庭醫生家春秋	陳選豪醫生	150	薪火相傳 學習同理心	陳穎欣醫生	180
專業精神 道德和操守	康天澤醫生	154	我的淚，不會在你面前流	譚仲豪醫生	184
考試攻略	羅思敏醫生	157	一家人的醫生	陳穎欣醫生	187
父母眼中乖孩子	羅思敏醫生	161	醫學藝術 藝術醫學	陳選豪醫生	191
美少女心事	羅思敏醫生	196	美少女的擁抱	陳選豪醫生	212
O Camp 後遺症	羅思敏醫生	200	四腳並行的老婆婆	顏寶倫醫生	216
不按本子辦事，可以嗎？	顏寶倫醫生	204	「醫生，唔加藥得唔得呀？」	顏寶倫醫生	220
食得，真的是福？	顏寶倫醫生	208	紅色恐慌	顏寶倫醫生	224

忘不了

羅思敏醫生

228

中秋隨想

羅思敏醫生

236

醫生，媽媽有抑鬱症嗎？

顏寶倫醫生

232

藥瓶中的混沌

譚仲豪醫生

241

第四章

社區所思慮

最後希望「去」得好嗎？

陳選豪醫生

246

美少女的美麗心事

羅思敏醫生

285

保守生命 真心尊重

顏寶倫醫生

251

家庭醫生的角色——誰願當醜人

蔡惠宏醫生

289

夜蒲過後 誰來找數？

陳潔玲醫生

255

常識醫學

顏寶倫醫生

293

極具爭議的乳癌普查

陳潔玲醫生

259

守護天使 人間有愛

陳選豪醫生

297

乳房造影 是賺是蝕？

陳潔玲醫生

262

精明退休

何家銘醫生

301

維他命D的迷思

陳潔玲醫生

266

插喉定拔喉？說預設醫療指示

顏寶倫醫生

305

維他命D——何不DOK？

陳潔玲醫生

269

踐行基層醫療

顏寶倫醫生

309

戲裏戲外的家庭醫生

羅思敏醫生

273

善用社區資源 照顧長期病患

陳鍾煜醫生

313

有問題的關係 有關係的問題

顏寶倫醫生

277

真是鉛中毒嗎？

顏寶倫醫生

317

醫學研究上的因果關係

顏寶倫醫生

281

幼吾幼以及人之幼

蔡惠宏醫生

321

寰宇世界中

食煙肉等如食煙？

顏寶倫醫生

325

十年回顧 展望將來

蔡惠宏醫生

329

心肺復甦 CAB

何家銘醫生

333

擇日不如撞日

譚仲豪醫生

337

PSA：保留？廢除？

顏寶倫醫生

341

與青少年談情說性

何家銘醫生

345

野草莓 醫生的夢

陳選豪醫生

350

當道友遇上托爾斯泰

陳選豪醫生

354

誰是你的毒藥

羅思敏醫生

358

南極物語

陳選豪醫生

362

福島 核電 瑪利磯

陳選豪醫生

366

從災難醫學看遊行集會

陳選豪醫生

370

災難防護應變與家庭醫學

蔡惠宏醫生

374

千里姻緣網中人

陳選豪醫生

378

暮春三月台北行

陳選豪醫生

382

墨西哥教學行

林敬熹醫生

386

說不完的故事

陳選豪醫生

390

懷着「愛」面對世界

譚仲豪醫生

394

家庭醫生蜀道行

羅思敏醫生

398

新世代之「全人健康」

羅思敏醫生

403

第一章

身心家庭事



(插圖由康佑晴小朋友提供)



如何紓緩創傷壓力

陳選豪醫生

創傷應激 重組健康

「醫生，我剛趕回家，遠遠看到大廈門前圍了一大堆人，警察在勸籲圍觀的人離開，我便心知不妙，心頭已經呼呼的跳着。我看到地上的她，我認得那褲腳、那拖鞋，雖然蓋上了白布，我知道，我是來遲了。」「我很後悔，我收到電話便該放下一切回來，公司是很忙，但我應該立即回家，我姐便不會死去，就是那十分鐘……」「我每次經過那個走廊，我的心都會不期然的狂跳，跳的好像衝出胸膛似的，手心標汗，整個人都在抖震。晚上我會夢見躺在地上的姐姐，血肉模糊的面容。」眼前的王小姐，說着她姐姐半年前跳樓自殺的經過，充滿了不安。

應激反應的幾個R

大多數人面對突變意外，壓力或不愉快經歷，如上司指責，爭執對罵，都會有類似的「壓力應激反應」(Stress response)。筆者發覺大部分反應過程皆與英文字母R有關。首先，我們「接收」(Receive)感覺，觀察客觀場境，音量氣溫，作出「即時應變」(React)；有些人反而「放鬆」(Relax)數秒，笑對暴力不安。壓力荷爾蒙如皮質醇和腎上腺素的即時上昇，導致心跳加速，會有「打人或走人」的反應。心神稍定後的「反應」(Response)、或「後退一步」(Retreat)、或「再審形勢」(Re-interpret)、看清楚事情。冷靜下來以後，可以「反思種種」(Reflect)、或可再有進步。理想的情況是，反思自身



做法有何對錯，或細想「相關因素」(Relate)，積極回應，「重整人生」(Rebirth)。「再戰江湖」(Restart)。但部分人則或「報復」(Revenge)，多少總會「反搏」(Rebuke)；或有「退隱」(Retire)自求多福，甚或「退化」(Regress)，退進至童年，需要人照顧。這些行為反應，讀者在人生路上都耳熟能詳。只是，少部分人走不出框框，創傷後遺，可以影響深遠。

應激障礙

精神醫學上，有「創傷後應激障礙」(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)。近年來，天災人禍無日無之，社會對受創的災民和家人除了物質支援外，也留意到心靈上的傷口，同樣也需要關心和治理。

臨牀上，病者親身經歷，耳聞目睹有生命危險的景象經歷，潛藏着的生物求生本能即時啟動，保護自己。大部分人在創傷後能身心康復，小部分則傷痛持續，未能息懷。創傷後應激障礙有三個主要病徵：

一、重覆經歷 (Repeat Experience) ..

一、逃避 (相關事物) (Avoidance) ..

三、超常反應 (Hyperarousal) 。

慘劇當然不可能重演，但病者往往不能控制腦海中重溫慘劇映像、聲音、片段和驚慄想法。往日無關的畫面（如花槽地板、路牌車輛），都可以「提醒」病者，不能自己地重新啟動思路，重溫慘劇。正因可以如此輕易「觸景傷情」，病人往往自覺或不自覺地選擇逃避相關事物，意圖減少對自己的刺激。



便漸漸收窄生活圈子，例如不往災區現場，或避免類似工作場境；不使用相關交通工具，如巴士火車；嚴重者可以足不出戶，感覺變得麻木，對事物失去興趣，或終日自責，加上失眠，記憶衰退，工作能力大減，活在極度不安之中。

總有幫忙法門

病人求診的主因卻往往是關於第三組病徵。「超常反應」是指自身自主神經的反應。身體往往猶如電器跳掣，突然產生強烈的緊張反應，如手震心跳、氣促氣緊、喉頭收緊、肌肉緊張。心境有如廿四小時處於備戰狀態，心緒不寧，長期不安，稍有刺激便有強烈的驚嚇反應。日間心神恍惚，晚上難以入睡。有人或求助於吸煙飲酒以求減壓，結果更影響個人家庭和工作表現。

這三類病徵如持續一個月以上，患上創傷後應激障礙的可能性很高，應求醫協助。有經驗的家庭醫生都可釐清情況，提供初步輔導，處理抑鬱和焦慮。近年改善抑鬱和焦慮的藥物改良不少，副作用相對不大，療效顯著。部分病人或須轉介心理治療，可用認知療法，以「重溫」(Re-exposure)療法一步步幫助病者重新適應。如發現病人有幻覺、嚴重抑鬱或自殺傾向，就得聯絡精神科同事跟進了。

人生無常，總不可能每事趨吉避凶。遇到意外慘劇，冷靜下來後，如久久不能重整身心，不要拖延，找醫生社工輔導，總有幫忙的法門。

曾於二〇一〇年十月八日刊登於《信報》副刊

「我孫仔有蠶豆症！」

羅思敏醫生

秀英是我的長期病人，是一位享受退休生活的女士，近日剛添了一位男外孫。昨天一如以往前來作高血壓定期覆診，卻看見她一臉愁容。我有點奇怪，因為認識秀英多時，她性格樂天，又一向家庭和睦，如今家裏新添了孫兒理當喜上眉梢，故她的愁容是我意料之外的。

在完成了一般高血壓覆診評估及處方藥物後，我嘗試關心一下她憂愁的原因。

我問：「秀英，我看得出妳有點沒精打采，有心事嗎？」

秀英：「唉！我的外孫仔被診斷出患上『蠶豆症』！」

有關「蠶豆症」的醫學知識，立刻在我腦海浮現。該症的正式名稱為「葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症」（G6PD deficiency，或稱「酵素缺乏症」），此酵素是用來保護紅血球的。患有該症之人士健康與常人無異，只是當他們接觸到某些物品（例如進食蠶豆或某些藥物、接觸臭丸等），或患上嚴重感染時，大量紅血球便有可能受到破壞而分解，造成急性溶血及黃疸現象，小部分嚴重患者更有可能需要接受輸血治療。在香港，百分之四點五的男嬰及千分之五的女嬰患有此症，因此衛生署為每位在香港出生的嬰孩作篩選檢查，秀英的外孫仔也就因此被篩選出患上「蠶豆症」了。此症亦非甚麼重症，患者只要在生活上避免接觸禁忌的物品，健康就與常人無異，因此我有點奇怪為何秀英會如此憂愁？



感內疚產生自責

秀英續說：「女兒告訴我，這個『蠶豆症』一定是從母親方面遺傳給兒子的，與我的女婿無關。如我的女兒一向患有此症，我這個作為母親的，居然一直也不知曉，從來也沒有把家中的臭丸收起，也曾烹煮過蠶豆給女兒食用，我真是一位很不稱職的母親！而且，我女兒為何會患有此症呢？想必也是從我身上遺傳得到的……」

秀英真是一位很疼愛女兒的母親，與許多母親一樣，如果見到子女有任何病痛，很容易會感到內疚而產生自責，認為是自己做母親不夠稱職，才導致子女生病。這種愛，儘管女兒已經長大，甚至也成為母親了，仍然不會減少。作為秀英的家庭醫生，要開解她的憂愁，必先跟她同步，再把相關的醫學知識，以較為淺白的語言告訴她，才能替她解開心結。

染色體解疑惑

我說：「秀英，妳真是很疼愛女兒。但妳又有否想過，為何妳和女兒多年來也曾進食過蠶豆和接觸臭丸，身體上卻從未出現過任何不適呢？妳清楚『蠶豆症』的遺傳方式嗎？」

秀英：「這……但為何女兒告訴我此症必然是從母親那邊遺傳下來的呢？」

我說：「妳的女兒說得很正確，『蠶豆症』屬於『性連鎖隱性遺傳』（X-linked recessive），是指有問題的基因位於X染色體。而男性的性別染色體為XY，女性的則為XX。由於男性只得一條X染色體，帶



有此問題基因的男性必然會把此基因表達出來，這就是『蠶豆症』；至於女性方面，由於女性擁有兩條X染色體，儘管其中一條X染色體含有『蠶豆症』基因，但若果另一條正常，則大部分也不會被表達出來，又或者只出現輕微的症狀。這解釋了為何妳和女兒曾多次進食蠶豆和接觸臭丸也未見身體不適。所以，妳沒有影響女兒的健康，何需自責呢？」

秀英：「原來如此。但為什麼不經測試也知道此基因來自我的女兒呢？」

我說：「妳的外孫仔擁有一條X染色體及一條Y染色體。由於Y染色體必然來自爸爸，帶有『蠶豆症』基因的X染色體自然來自媽媽，這就是推斷基因來源的理論基礎。說回來，妳會替女兒一起照顧孫兒嗎？」

秀英笑着說：「當然會！我等抱孫等了很久了。」

我答：「好，既然會經常照顧孫兒，那就謹記把家中的臭丸收起，及留意有關小冊子上列明的其他禁忌事項，需要時也歡迎女兒一起前來查詢。」

帶着笑容離去

看見秀英本來帶着一臉愁容進入診症室，及後帶着輕鬆的笑容離開，作為醫生，心裡真是感到無限欣慰。感謝當年在醫學院教導我「性連鎖隱性遺傳」的遺傳學教授，才能令我多年後能夠學以致用；同時也非常感激多年來給我口傳身授溝通技巧的家庭醫學前輩，令我能夠把相關的醫學知識，以病人明白



的言辭，簡單清楚地告訴病人，為病人解開心結。

回望過去的歲月，雖然從踏進醫學院到現在，多年來的培訓經歷過不少艱辛的日子，但正是今天那種無法用金錢買到的欣慰，就是我們家庭醫生感到自豪的地方。

曾於二〇一二年八月三十日刊登於《信報》副刊

資料來源：

衛生署醫學遺傳服務遺傳篩選組小冊子、維基百科。



若家中有蠶豆症患者，請把臭丸妥善收好避免接觸。（照片由羅思敏醫生提供）



我耳鳴，有可能生腦瘤嗎？

顏寶倫醫生

近期電視又有健康資訊節目，以新的形式來表達其主題。節目以模擬「真實個案」形式，由藝人扮演的病人身體出現了某些病徵，起初都不以為然，忽略了問題的嚴重性，到了病情愈見嚴重，延誤了不少時間才發現患上某個重病。故事以懸疑劇的形式來描述，自然想加強節目的吸引力；出席的醫生專業解說，令觀眾更了解某些病徵潛藏的嚴重病患，更清楚該病患。

節目的主調，就是希望觀眾明白一些常見的病徵，背後「有可能」患有一些嚴重的病患，故此絕對不應諱疾忌醫，要盡快求醫才是明智。

「有可能」這個字眼，在不同的範疇都用得很多。最常用就是在廣告宣傳之上。例如你只要上網投票，就「有可能」贏取到一部名貴房車。而另一個常用場合，就是在賭博之上：只要你下注買一條六合彩，你總「有可能」贏到那千萬元頭獎！但可能性有多大，心水清的自然心裏有數。

病徵可能隱藏重病

每個病徵都「有可能」是某種病患的先兆，這也是個肯定的事實；有事要找醫生，亦是最基本的常識。問題也是，到底這可能性有幾大？要找個甚麼醫生才是最好？

也就以「耳鳴」這個非常普遍的病徵來談談。耳鳴是非常個人的體驗，別人聽不到看不見，相信每



個人都經歷過。而這非常普遍病徵的另一個極端，就像是電視節目中的個案，病者患上「聽覺神經線瘤」(Acoustic Neuroma) 這個相當罕見的病症。理論及邏輯上，患有耳鳴的病人都「有可能」患上「聽覺神經線瘤」。但在這眾多患有耳鳴的病者當中，該如何找出這個萬中有一的聽覺神經線瘤？

每個合格的醫生，會認識每個病徵都有可能隱藏着重病。另一個說法，就是在面對某個病徵時，若果不合理地考慮一些相關的嚴重病患，那醫生的專業就很可能有所不足。

受全科訓練的家庭醫生，是處理社區病者常見病徵的最佳人選。在面對眼前這位訴說耳鳴的病者時，「聽覺神經線瘤」必定是其腦海中的一個考慮。在清晰問症及仔細身體檢查時，醫生會留意是否有令人警惕的「紅旗徵狀」。憑着臨牀評估與累積的經驗，醫生已經可以合理地估計到病人患有聽覺神經線瘤的可能性有多大。家庭醫生更清楚每個病患在社區層面的「普遍程度」(Prevalence)：若過分地考慮聽覺神經線瘤這罕有病症，恐怕也不是一個明智之舉。

合時的評估和治療

全面評估當然包括考慮引致耳鳴的所有可能性，並先考慮較常見的原因。也應加上一些重要的預防性治理，例如替久久也沒有看過醫生的病者量度血壓。家庭醫生亦理解病者若因嚴重的耳鳴來求醫，很可能已經被這病徵影響得厲害，達到忍耐的極限；而因耳鳴引發出的焦慮和恐懼，醫生也應以充份的同理心去回應。

耳鳴患者受病情困擾，同時亦「有可能」患有焦慮症及抑鬱症等精神病症（可能性肯定比聽覺神經



線瘤高得多)！合時的評估和治療，反倒比只着眼於耳鳴這病徵，更有效和更合適，也就是更真正地幫助到病人。

至於是否需要進一步作聽力檢查、或轉介到耳鼻喉科醫生處再處理，便應該是病者與家庭醫生商量後的共同決定。說到是否需要做個腦部「磁力共振」去檢驗聽覺神經線瘤，那更應該是綜合考慮所有臨牀上的資料，在有更確實的證據指向這問題時才應該考慮。濫照濫驗，只會平白加添了病者的擔憂及加重了醫療系統的負荷，對所有人也沒益處。

提供全人醫治

耳鳴也很可能會在病者身上持續下去，持續的觀察，以時間作為最佳的診斷工具，應可以穩妥地排除嚴重病患的可能。病者受病情困擾的程度也可增可減，醫生自然會陪伴着病者同行，支援病者。

處理如耳鳴這些常見病徵，家庭醫生應是病者跟醫療系統的「首個接觸點」，在診症時，全面地評估病情，考慮嚴重病患的可能性，給病者更貼切的治療和建議；並持續地跟進，為病者提供全人的醫治。同時合理地建議檢驗和轉介，預防「過度醫療」所帶來的問題。

「有可能」若果用在醫療資訊中，就必須更謹慎小心。如不加考慮思索，就隨意使用這個可能永遠不會錯的字眼，只會令到訊息不準確，也只會為到收到訊息的人士加添不少「可能」是不必要的擔憂。

曾於二〇一三年一月三日刊登於《信報》副刊



帕金森的故事

陳選豪醫生

王先生和王太太本應是一對教人羨慕的情侶，兩位都是金融專家，王先生身高一米七五，熱衷運動。然而，在過去的幾年間，才50的王先生開始控制不了自己的肌肉，不自主震顫。

震顫從他的右手開始，蔓延到身體右側。上週，王先生的肌肉收縮極其強烈，居然將自己的上臂的二頭肌肌腱扯斷。其實王先生只想保持自己的健康狀態，努力的鍛鍊身體。

當王先生坐在診室椅子，述說他的故事，給我看他才數年前的相片時，他逐漸失去了對身驅右側的控制，在接下來的五分鐘，王先生只能躺在椅子上，勉強控制他的右手，邊晃着邊訴說病情。王太太站在他旁邊，一臉無奈。

詹姆斯·帕金森醫生 (Dr. James Parkinson) 是第一位形容「震顫麻痺」(paralysis agitans) 的醫生。早於一八一七年，帕金森醫生發表論文「An Essay on the Shaking Palsy」，這病症後來被命名為「帕金森病」。

帕金森醫生也是一位政治活動家，他主張改革，為民請命，倡導在下議院普選人民代表等社會改革。據說他曾加入會社，密謀行刺英王佐治三世，並支持法國大革命。

帕金森醫生

帕金森醫生也研究化石，卻又相信神造萬物，解說神間一日或等於世間億萬年。他一生精彩，相交有科學大師漢弗里·戴維爵士 (Sir Humphry Davy)。帕氏死後受人敬重，其生日定為帕金森日，以紀念他的貢獻。

帕金森病 (Parkinson Disease) 是第二位最常見的神經變性疾病，僅次於「阿耳茨海默氏病」(Alzheimer Disease)。據估計，世界上有500萬人受到影響。帕金森病是一種慢性中樞神經系統失調的疾病。人腦需要神經引導物質「多巴胺」(Dopamine) 來指揮肌肉活動；缺乏足夠的多巴胺可引致各種活動障礙。帕金森病人大腦「底部基底核」(Basal Ganglia) 以及「黑質」(Substantial Nigra) 腦細胞退化，無法製造足夠的多巴胺，而膽鹼作用又相對增強，導致各種症狀的出現。

臨牀上，帕金森病症狀通常慢慢開始，逐漸發展，並沒有特定的症狀順序。每位帕金森病人有不同的症狀，早期包括手協調不佳、手寫問題、手臂震顫、肌肉震顫、僵直和運動遲緩。

其他問題如疲勞、疼痛、便秘、吞嚥困難、膀胱及腸道問題和大小便失禁、頭暈、冷凍皮膚、頭皮和出汗、睡眠、言語和溝通問題。也有心理健康、混亂思想、認知問題、抑鬱焦慮、幻覺和妄想，影響病人的每一天生活。

沒有多巴胺的人會發現他們的動作越來越慢，產生各種活動障礙，需要更長的時間來完成動作技能。帕金森病不會直接導致人死亡，但隨着時間，症狀會更為惡化。每500人有一位有帕金森症，大多數病人



是50歲或以上，但年輕人也可以得病。

類型和原因

最常見的類型是「原發性」帕金森病，主要症狀是震顫、僵直和運動遲緩。血管性帕金森是一種非典型形式的帕金森病，原因是高血壓和糖尿病。中風（腦血管意外）、心臟疾病或頸動脈病也是成因之一。

治療精神分裂症和其他精神科藥物也可引致帕金森病。帕金森病跟阿爾茨海默病的不同，在於記憶力、集中力、注意力、語言能力的保存；而「路易體癡呆病」者通常會有視覺幻覺的症狀。估計5%帕金森病人可能有遺傳原因，是目前許多研究的主題。有證據指出，環境因素（毒素）可能會導致產生多巴胺的神經元死亡，引發帕金森氏病。病原體（病毒和細菌）、有毒化學物質和重金屬都是疑兇。

MPTP 的故事

MPTP 是「哌替啶」(Pethidine) 的類似物，最早發現 MPTP 的神經毒性是在一九七六年。美國馬里蘭州23歲化學系學生金德斯頓 (Kidon) 在實驗室里私自合成毒品 MPPP，在最後一步酯化時，卻變成了雜質 MPTP。他給自己注射這種不純毒品三天之後，開始出現帕金森氏病的徵狀。美國國家心理健康研究所的工作人員在金德斯頓的實驗室裏發現了 MPTP 和其他哌替啶衍生物。金德斯頓的帕金森病用藥物「左旋多巴」(Levodopa) 治好，但是他在18個月後仍死於過量古柯鹼。在驗屍時，發現他的大腦黑質中產生多巴胺的神經細胞都受到了損害。毒品遺害，令人不能自拔。



一九八二年，加州又有七名病人在吸食污染了的MPPP後被診斷患上了帕金森病。神經學專家威廉·蘭斯頓（William Langston）發現MPTP是患病的原因，並開始了MPTP對靈長類動物影響的研究。

其中兩名患者最終在瑞典的隆德（Lund）大學醫院通過胚胎細胞的移植手術成功治癒了肌肉運動徵狀。

蘭斯頓在一九九五年將他的經歷寫成了一本名為《喚醒冰凍人》（The Case of the Frozen Addicts）的書，這本書後來成為美國公共電視網的科普電視劇《NOVA》其中兩集的主題。

MPTP化合物的發現，支持環境毒素引致帕金森病的假說。帕金森病原來可能是由暴露於慢性神經毒素的環境中產生。污染生態環境可是千萬人的共業，是眾人的事。

帕金森病症狀可以使用組合藥物治療，多數病人可以手術控制。藥物仍是主要的治療方法。藥物治療的目的是刺激大腦多巴胺部位，以增加多巴胺水平。主要的類別有：左旋多巴，多巴胺受體激動劑，阿撲嗎啡，谷氨酸拮抗劑，抗膽鹼能藥物，COMT抑制劑和MAO抑制劑。

治療帕金森病

帕金森病是神經內科的範疇。家庭醫生有初檢轉介的任務，個別有經驗的醫生也可調教藥物組合治療。而近日毒品問題和環境污染，原來又應是醫生的關注課題。

每位帕金森病者的經驗都是不同的，慢性病人若有家人悉心護理和治療，實是有福；假以時日，終



有更好的醫學處理。其他團隊如物理治療、職業治療師、社工都可以幫助患者處理日常生活。

事實上，很多病人都能保持良好的生活質素。當診症到了尾聲，王先生突然站了起來，背部挺直，彷彿什麼都沒發生過，行動自然就如任何正常的人。「吃的藥剛開始有效，我自己是知道的。」王先生笑說。思想正面，總有希望！

曾於二〇一三年十二月十九日刊登於《信報》副刊