

「疫」境自強 對抗流感

何謂流感

流行性感冒(簡稱流感)，是一種由病毒引致的急性呼吸道疾病。若以病毒細胞結構作分類，可分為三大類：



1. A 型流行性感冒

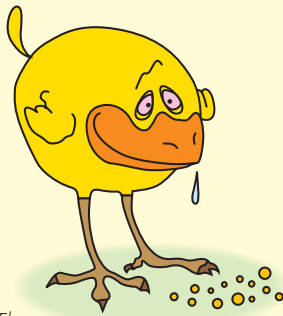
(Influenza A)----- 由 A 型流感病毒引致，其細胞表面具有兩種抗原物質，就是血球凝集素(Hemagglutinin)(H) (註：現今所知，共有十四種，H1-H14)及神經胺酶(Neuraminidase)(N) (註：現今所知，共有九種，N1-N9)。籍此兩種物質，病毒能入侵呼吸道，引致感染。

A 型流感病毒除了感染人類外，亦可從禽畜體內發現，禽畜亦會受感染甚至死亡。

A 型流感病毒經常發生抗原性(基因)的轉變，令原來只影響其他生物的流感病毒也感染人類。

2. B 型流行性感冒(Influenza B)----- 由 B 型流感病毒引致，其抗原改變較少，一般只引起區域性的流行。

3. C 型流行性感冒(Influenza C)----- 由 C 型流感病毒引致，其抗原十分穩定，只會引起區域性的流行。



H5N1 禽流感病毒，是禽畜類常見的病毒，在正常情況下，並不傳染人類。自 97 年因感染禽流感而引致

6 人死亡至今，香港再沒有出現人類感染 H5 病毒的個案。

傳播途徑

流行性感冒主要是經空氣、飛沫或直接接觸病者的分泌物，透過呼吸道傳染的。潛伏期一般是一至三天。

禽流感是與活禽鳥近距離接觸後感染的，在人類之間傳播的能力十分低。

病徵病狀

一般流感病徵包括：

發熱(體溫可高達 40℃)，一般兩至三天漸退；其他徵狀包括頭痛、食慾不振、噁心、腹瀉、肌肉疼痛、鼻塞、流鼻水、喉嚨痛、咳嗽及身體疲倦等。一般健康良好的人，都能在七至十天內自行痊癒，但是，抵抗力較弱的長者及慢性疾病患者(如：心臟病、慢性呼吸道疾病患者)，則有較大機會出現併發症，例如：支氣管炎、肺炎等。



甲型流行性感冒 H5N1 (禽流感)：

病徵及發病初期與一般流感相似。但體溫可高至 41℃。且較一般流感容易影響肝功能，引致淋巴細胞減少及呼吸衰竭，最後因多個器官功能衰竭而死亡。死者病發前多是身體健康的，有異於一般流感。

治療

由於流感是由病毒引起，症狀治療藥物只可舒緩不適的病徵。除非患者出現細菌性感染的併發症，引起支氣管炎、肺炎、喉炎和中耳炎，才需要使用針對性藥物治療，例如抗生素及抗流感病毒的藥物；或採用最新的抗病毒藥物神

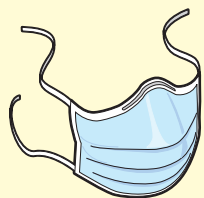
經氨酸酶抑制劑(Neuraminidase inhibitors)，以更有效地對付甲型及乙型流感，這類新藥物可以阻止病毒在人體內擴散，預防腦炎、心肌炎及肌炎等流感併發症。

預防注射

流行性感疫苗是根據世界衛生組織的建議，按照每年社會上流行的流感類型而製備的。現時在香港，有關方面會為安老院的長者注射疫苗，從而減輕長者發病時的病情，並減低長者出現併發症和因而致命的可能性。但由於現有疫苗對接受注射者的保護性只有八成，保護期也只有數月，加上疫苗不適用於六個月以下嬰兒，故效果不大理想。部份西方國家正研製對抗流感的新疫苗，部份更已進入臨床研究測試階段。寄望新疫苗有更長保護期，以及可對抗不同類型的流感。



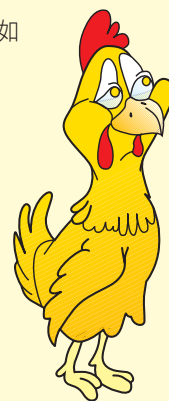
預防方法



預防流行性感最有效的方法是增強個人抵抗力，實踐健康生活模式，包括：充足睡眠、均衡飲食、適量運動、保持心境開朗及切勿吸煙。保持室內空氣流通、維持良好的個人及環境衛生，與及於流感高峰期，避免前往擠迫

和空氣不流通的公共場所，亦同樣重要。如有流感徵狀，要立即看醫生，並要戴上口罩，以防傳染他人。

自1997年禽流感事件後，衛生署透過其有效的定點及化驗所監察系統，密切監察市民患流行性感冒的情況，至今再沒有在香港境內發現人類感染H5病毒的個案。



由於禽流感病毒在56°C以上便會死亡，維持良好飲食衛生，吃熟透的家禽肉類和蛋類，避免與禽畜或其糞便直接接觸，或於接觸後徹底洗手也是預防的好方法。從爆發禽流感的地區回港後，若有發熱和呼吸道疾病徵狀，應找醫生診治，並告知醫生你最近到過哪些國家。

由二〇〇三年六月開始，本地農場的所有雞隻皆接受預防H5禽流感的疫苗注射。在今年一月中前，所有進口雞隻皆接受疫苗注射。為了防止禽流感與人類流感病毒結合而產生可人傳人的變種病毒，已開始為禽畜業從業員注射甲型流感疫苗，以減少同時感染到兩種病毒的機會。

希望通過政府多個部門的全面監測系統，加上各方有效的防禦機制，本港能繼續維持零感染。

疫苗接種的利與弊

世界衛生組織曾對禽流感疫苗的成效提出疑問，部份文獻更對幼兒接種疫苗的需要持懷疑態度。疫苗是將病原體製成不具傷害力的形式，但是仍保留其刺激免疫系統的特性。當動物體或人體接觸到這種不具傷害力的病原體後，免疫系統便會產生一定的保護物質，如免疫激素、活性生理物質、特殊抗體等；當動物再次接觸到這種病原體時，動物體的免疫系統便會依循其記憶，製造更多的保護物質來阻止病原體的傷害。

現有的疫苗主要分成三種：非活性疫苗（Inactivated vaccine）如百日咳疫苗、破傷風類毒素、甲型肝炎疫苗、狂犬病疫苗、霍亂疫苗、流感疫苗等；活性減毒疫苗（Live attenuated vaccine）如卡介苗、麻疹疫苗、水痘疫苗等；及利用基因工程製造的疫苗，如第三代乙型肝炎疫苗。目前的免疫科技更將多種單一疫苗轉換為複合疫苗，如三合一疫苗（麻疹疫苗、德國麻疹疫苗、腮腺炎疫苗）。

活性疫苗的利弊

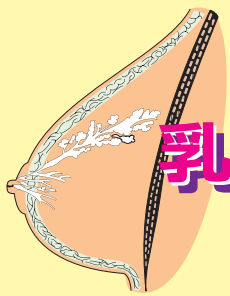
活性疫苗進入人體以後，能夠自行增殖而引起免疫反應，因此打了這種疫苗就像得了輕微的自然感染。由於它可以提供完整的自然抗原，所引起的免疫反應通常比較持久，效果較佳。因為它們已經經過了減毒的程序，所以通常不會致病。但是，所有的活性疫苗都還是有可能會引起類似自然感染的病症。所以這類疫苗最主要的缺點在於其安全性的顧慮較大。此外，活性疫苗比較容易被外來的抗體中和而影響到它們的效力。

非活性疫苗的利弊

非活性疫苗的優點就在於它們的製備比較容易，而且不會引起真正的感染，所以安全上的顧慮比較小。非活性疫苗最大的缺點在於其免疫效力及持久性一般都比較低，所以常常需要反覆注射多次。



養和醫院感染控制組



乳癌：新一代的診斷及治療

張淑儀醫生

(節錄自 12/6/2003 健康講座)

乳癌是香港女性最常見的癌症，及女性癌症的第三號殺手。

乳癌是怎樣發現呢？

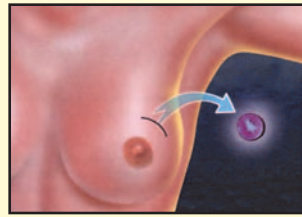
常見的乳癌徵狀包括：乳房硬塊、乳頭下陷、乳頭流血、乳房顏色或皮膚有改變、一邊乳房變大兩邊不對稱、兩邊乳頭有高低。乳房硬塊是最普遍的表現，大部份的腫瘤是女士在洗澡時觸摸到，然後由醫生用不同的方法去斷定是否癌症。乳頭下陷及皮膚呈橙皮狀，是屬於比較嚴重的情況。如果發現硬塊，應該由醫生作診斷，方法包括臨床檢查、超聲波診斷或乳房X光造影及抽取乳房活組織作檢查。

自從七十年代低電量乳房X光造影出現後，婦女便有機會發現仍未形成硬塊的癌細胞，如零期的癌症。研究指出如果能及早發現癌症可以減低死亡率。如能在癌症仍屬於零期時發現，手術後的治療方案便能簡化，例如有可能不需要做電療及化療，而且痊癒率亦相對提高。

乳癌治療方法會因期數不同而改變，以往只有一至四期，但乳房X光造影出現後便開始發現零期乳癌，即是原位癌，其侵蝕機會很微。第一期代表癌瘤少於2厘米及沒有淋巴轉移；第二期代表癌瘤二至五厘米或有淋巴轉移；第三期是癌瘤大於五厘米及有淋巴轉移；第四期是代表癌細胞已轉移往其他器官，最常轉移往骨、肝及肺。而不同期數的生存率也不同，零期有98%，一期有80%以上，二期有60%，三期有50%及四期只有10%。確定期數的方法有最普通的臨床檢查、肺部X光、超聲波檢查、骨掃描及乳癌指標。甚至加上磁力共振、電腦掃描、正電子掃描或最新的正電子電腦溶合掃描等以確知癌細胞轉移位置及其結構。

乳癌綜合治療

乳癌治療方法有三種：手術治療、藥物治療及放射治療(電療)，統稱為綜合治療。手術治療是現時唯一能根治的方法，

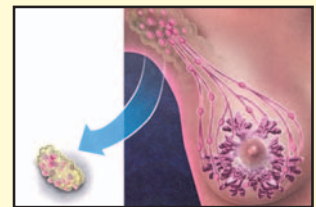


(圖一)
局部乳房切除術

例如零期乳癌便能用手術來根治。以往患上乳癌便需要做根治性乳房切除術，即全乳房加大小胸肌及表面皮膚切除。到了八十年代中經醫學研究証實了局部乳房切除術加上放射治療的效果等同全乳房切除。(圖一) 局部乳房切除術只需要切除腫瘤及其週邊大概一厘米的組織，可以保持乳房之形狀。

金屬線導引闊面積切除法

如癌症只能從乳房X光上表現出來，醫生通常會採用金屬線導引闊面積切除法，病人首先會用乳房X光攝影機引導金屬線放進病人乳房有鈣化點的位置，然後沿用金屬線的位置切除該部份組織作化驗。

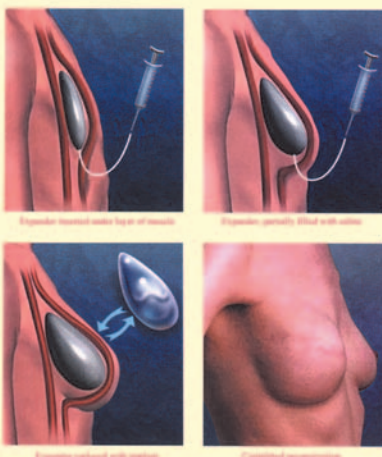


(圖二)
前哨淋巴檢查

腋下淋巴切除

前哨淋巴檢查

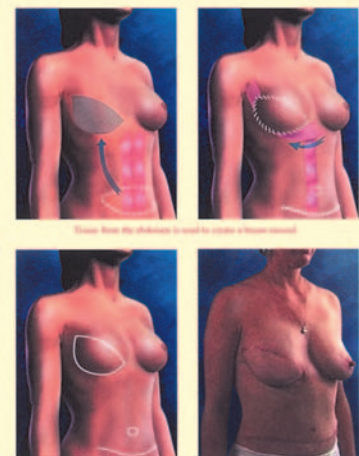
在九十年代中出現前哨淋巴檢查(圖二)方法，以往除了手術外沒有其他方法可以有效知道腋下淋巴有否受感染，所以以往手術至少要切除第一及第二組以至所有淋巴核。前哨淋巴代表第一粒淋巴核，研究發現前哨淋巴檢查能有效反映腋下淋巴狀況。如前哨淋巴沒有問題便可以保留大部份的淋巴；但如果前哨淋巴出現問題便需要作進一步的切除。前哨淋巴檢查的好處除了可以免除在不必要情況下切除所有腋下淋巴，以減少淋巴手腫的情況，同時能夠發現一些微細的擴散以準確預測以後癌細胞轉移的機會。



(圖三)
內置義乳



(圖四)
乳房重建(背部肌肉皮瓣)



(圖五)
乳房重建(腹部肌肉皮瓣)

乳房重建

乳房切除後，病人可以選擇用**外置義乳**或**重建乳房手術**。外置義乳是用矽膠造成的，可放入特製的胸圍內。保持外觀完整及減低因身體重心偏而引至腰背痛。重建乳房有三種方法，第一種是內置義乳（圖三），此手術非常簡單而且沒有其他傷口，將來可以用小手術及紋色方法補回乳頭乳暈。第二種是利用背部肌肉皮瓣經腋下搬往胸部（圖四），背部會有一條橫向傷口，但戴上胸圍後便會遮蔽著。第三種是利用腹部脂肪皮瓣連血管搬往胸部（圖五），但需要本身有足夠的腹部脂肪。好處是利用身體的脂肪作重建的效果非常自然，而且可以同時減去腹部的脂肪，可算是一舉兩得。但是腹部的傷口比較大，疤痕比較長。

如果癌症屬於零期但仍需作全乳房切除的話，現在新的手術方法是**皮膚保留切除乳房加即時乳房重建術**。此手術會切除全乳房組織及部份皮膚包括曾做抽細胞檢查的地方，

乳頭及癌腫所在的地方，這樣便可以保留大部份的皮膚作即時乳房重建。因重建之乳房皮膚大部份是原有的，所以效果比較自然。

及早發現，提高療效

如能及早發現乳癌，手術及治療方法會比較簡單，例如零期乳癌極有可能只需做手術便能根治。但當癌細胞已轉移往淋巴便需要加上藥物治療，而且研究指出手術加上藥物治療的治愈率比較高。所以綜合治療是即由手術、藥物治療和放射治療組合而成的。

最後一句，病向淺中醫，如能通過普查，及早發現癌症，生存機會便會大大提高。

註：如需要進一步了解或觀看錄影帶，請致電乳房護理中心，查詢電話：2835 8878。

醫院部門八一八

婦女健康部

養和醫院婦女健康部於2003年10月正式成立。我們以促進婦女健康及預防疾病為宗旨，竭誠為全港女性提供優質健康服務。

婦女健康部主要由乳房護理中心、婦女理遺尿中心、婦女健康普查門診、陰道鏡中心及輔助生育門診所組成，提供諮詢、輔導、健康普查、診斷及治療，務求方便到訪及查詢的婦女能在一個部門內已得到所需的服務及資料。

婦女健康部成立日子雖短，但當中的乳房護理中心早於1999年已成立，至今已為超過6,000名婦女提供服務。她累積了寶貴的經驗為今天的婦女健康部立下強而穩健的基礎。乳房護理中心是由一組專科成員組成，包括：乳房外科醫生、家庭科醫生、整型外科醫生、腫瘤科醫生、放射診斷科醫生、病理學醫生及乳房專科護士；為婦女提供由乳房健康普查、診斷、治療至手術後輔導及指導等服務。乳癌治療專家研討會議亦每星期舉辦一次，商討乳癌手術病人之治療計劃，從而制定最佳的治療方案。

婦女健康部環境既舒適亦顧及到訪者私隱，更務求接受健康普查者得到最快捷方便的一站式服務，我們設置了一部最新式的數碼乳房造影機和骨質密度測量機。更置有全港首部臥床式立體定位取乳房組織檢查系統，為婦女提供更準確的診斷。此外，我們亦關注到乳癌康復者的需要，提供心理輔導，義乳等有關的資料及選購，及淋巴按摩以緩和手術後可能出現的上肢淋巴水腫等服務，更於2000年成立乳癌病友支援小組，定期舉辦聚會，讓病友共聚一堂，互相支持及分享經驗。

婦女理遺尿中心，顧名思意是針對婦女一個極為普遍但又難於啟齒的問題 - 尿失禁，全球約有百分之十五至二十，四十歲或以上的婦女受其影響。

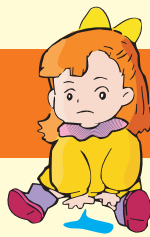
婦女理遺尿中心亦由一組專科成員組成：泌尿科醫生、婦科醫生、理遺尿專科護士、物理治療師及營養師等，為婦女們提供正確的評估及適切的治療，務求令求診者在生活質素上得到重大改善。我們更與體格檢查部合作，添置了一部最先進的尿動力測試儀器，更能準確診斷患者尿失禁的種類。我們更引入一項最新微創手術方法治療婦女應力性失禁 - 無張力中段尿道懸吊術，此手術成功率高達分之八十五至九十，而且手術時間短，傷口小，復原快，併發症少。

2003年子宮頸癌帶走了我們愛戴的樂壇天后，在懷緬她的同時，亦喚醒了我們對子宮頸癌的重視。子宮頸癌及乳癌是婦女最常見的癌症，但是，若能及早發現，並得到適當的治療，存活率是很高的。因此我們的婦女健康普查門診因應不同年齡女性的需要，設計了不同的普查計劃，以助診斷早期的病變，及早治療。

為了綜合處理女性健康的問題，陰道鏡中心及輔助生育門診亦加入為健康部的一部份，但它們仍於李樹培院一樓繼續提供服務。這有利到訪婦女健康部的女性，能有機會接觸有關子宮頸細胞異常或不育處理的資料。

部門亦定期舉行有關的健康講座，讓愛錫自己的你提高健康意識。任何垂詢，歡迎致電：2835 8878

醫生，我……我尿失禁！



陳煥堂醫生

S/H: 尿失禁不是小問題

「尿失禁」一詞確是難於啟齒。不少女士遇到尿失禁的情況都延拒求醫，除了因為感到尷尬之外，她們以為隨著年紀增長，尿液就會不自主地漏出，是正常的生理轉變。此外，由於尿失禁不構成生命威脅，令人低估了病情對患者的影響。

的確，女性年紀越大，患上尿失禁的機會越大。全球大約有百分之十五至二十的四十歲以上女性受此影響，但近年求診人士亦有漸趨年輕之勢，絕對不容忽視。事實上，尿失禁屬於一種長期性疾病，不但為患者帶來諸多不便，例如每逢外出需要使用專用護墊或經常上廁所，更有可能影響情緒、性生活及與家人的關係，尤有甚者令患者逃避社交、禁絕外遊，嚴重影響其日常生活。

尿失禁只有一種嗎？

不。尿失禁主要分為兩大類：急切性尿失禁和應力性尿失禁。有部份患者同時出現急切性尿失禁和應力性尿失禁的症狀，而成為混合性尿失禁。此外還包括滿溢性尿失禁和功能性的尿失禁。

S/H: 尿失禁有得醫

尿失禁並非人人必經的生理現象，亦是是可以治癒的。只要得到正確的診斷，由醫生分辨出不同種類的尿失禁，就能對症下藥，大大提高治療效果。

為了作出準確的診斷，醫生會從幾方面入手：

第一，參考患者詳細的病歷資料；

第二，為患者進行婦科檢查，檢查骨盆底肌肉及神經系統；

第三，為患者作排尿記錄，記下如出入量、排尿次數等作分析之用；

第四，為患者的尿液樣本進行細菌培養，檢查有否受到任何感染；

第五，進行尿流動力測試(圖1)以評估患者膀胱及尿道功能。如膀胱肌肉有不自主的收縮，表示患者有可能屬於急性性失禁。檢查時，在患者的尿道及肛門分別放入一條導管，這項檢查可能會有點不適，但不會令人感到痛楚，亦無須留院，約一小時便可完成。



圖一：尿流動力測試所需用具

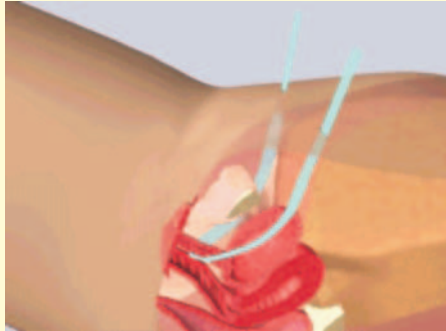
經診斷後，醫生會因應患者情況給予適當治療(圖2)。如果透過藥物、物理治療或補充荷爾蒙的治療效果不明顯，患者便需要考慮接受手術。

圖2: 急切性尿失禁和應力性尿失禁的比較

	急切性尿失禁 	應力性尿失禁 
引致尿失禁的情況	在強烈的尿意下，無法控制而需即時排尿	因腹部受壓力，如咳嗽、大笑、噴嚏而引致不自主地排尿
成因	膀胱肌肉過份敏感	骨盆底肌肉鬆弛；常見於曾經生育、接受盆腔內手術或更年期後的女性，她們因產後復原不善或缺乏雌性荷爾蒙所致
受影響的肌肉	膀胱肌肉	骨盆底肌肉
治療目的	令膀胱肌肉放鬆	強化骨盆底肌肉
治療方法	• 排尿常規訓練 (time voiding) • 訓練膀胱肌肉 • 使用藥物治療令膀胱肌肉放鬆	• 骨盆底肌肉復健運動 • 使用藥物治療強化骨盆底肌肉 • 荷爾蒙補充治療

S/H: 微創手術簡單安全

目前最新手術方法為無張力中段尿道懸吊術 (Tension-free Vaginal Tape / TVT)，在尿道中段加上懸吊帶以加強尿道控制排尿的能力。與傳統陰道懸吊術比較，前者乃採用微創手術方法進行，因此傷口小、痛楚微，而且可採用局部麻醉，安全度較高。此外，無張力中段尿道懸吊術手術時



無張力中段尿道懸吊術

間短，約三十分鐘便可完成，治療成功率更達百分之八十五至九十。手術後約需一至兩星期便能康復，惟建議四至六星期後才可進行使腹部受壓的活動(如攜重物等)。

S/H: 及早診治 勿讓小問題成大問題

女士面對尿失禁，無須逆來順受，也不用勉強適應，只須加深對尿失禁的認識，了解其治療的方法及成效，及早就醫及接受檢查和治療，就能解除尿失禁的束縛，享受健康寫意人生。

簡介

養和醫院婦女理遺尿中心由一組資深婦產科及泌尿科醫生主理，並設有理遺科護士、物理治療師及營養師為患者提供全面性的檢查、治療及諮詢服務。如有任何查詢，歡迎致電 2835-8878。

疫苗知多少 (五)

—— 旅遊人士疫苗系列

周智海 (藥劑師)

出門遠行，無論是旅遊或是公幹，當然希望旅程順利及愉快，但身處外地可能會遇到一些香港不常見的細菌或病毒，若不幸染病，除了掃興外，亦可能要承擔不可預知的風險及費用，故此大家遠行前應及早籌劃預防措施，其中包括注射合適的疫苗。

由於一些疫苗需要注射多於一針，或注射後數星期才可達保障效果，故此一般來說，旅遊人士宜於出發前六至八星期開始預備，除了可向旅行社、航空公司等查詢外，最好還是諮詢家庭醫生的意見，醫生會根據以下因素提供疾病預防的建議：

- (一) 旅行人士之年齡，健康狀況，曾接受疫苗之紀錄
- (二) 前往之國家 (是否熱帶 或落後) 及地區 (是否城市或鄉郊)
- (三) 逗留當地之住宿及衛生情況
- (四) 逗留時間的長短

(一) 常規疫苗

旅客出發前應確定是否已按時注射常規疫苗表內之所有疫苗 (基本系列及加強劑，詳情可參閱第十四及第十六期『養和之道』)，這包括卡介苗、乙型肝炎疫苗、白喉、破傷風及百日咳疫苗 (DT 或 DTP)、小兒麻痺疫苗 (POLIO)、麻疹、腮腺炎及德國麻疹疫苗 (MMR)，如有缺漏應盡快補注。

- a) 近年東歐地區曾爆發白喉疫潮，旅客 (尤其前往該地區人士) 應考慮注射 DT 加強劑，有效年期為十年。
- b) 乙型肝炎主要透過血液傳播，而患者的分泌物亦含有病毒。若旅客前往乙型肝炎流行地區，與當地居民可能有血液接觸 (如醫護人員) 或性接觸，應確保出發前已曾經接受該疫苗基本系列注射。其實所有旅客均有可能在外地因意外或急病而需要接受手術及血液輸注，若當地沒有為血液檢測乙型肝炎病毒，旅客便有機會受感染，故此一般建議所有前往乙型肝炎流行地區人士都應確保出發前曾接受有關疫苗。乙型肝炎疫苗基本上是在六個月內完成三針 (0, 1 個月, 6 個月)，但若出發前未有足夠時間，可考慮加快至二個月內完成 (0, 1 個月, 2 個月)，甚至廿一天內完成三針 (0, 7 天, 2 1 天)，但兩者在十二個月後均需加注加強劑以維持較長久的免疫期。

(二) 進入某些國家前必須注射之疫苗

a) 黃熱病

黃熱病是經蚊子傳播，由病毒引起的傳染病，感染後病者會出現發熱、顫抖、肌肉疼痛、頭痛及黃疸等癥狀。由於該病可令患者嚴重出血及肝臟發炎，黃熱病的死亡率可高達兩成。

很多非洲及南美洲國家均嚴格規定所有入境旅客必須出示認可証書，證明十年內曾接受黃熱病疫苗注射。上述國家一般沒有黃熱病流行，但有蚊子及其他動物作為傳播媒體，故此若有旅客帶入黃熱病毒時，有機會把病毒透過其他媒體傳播出去，甚至令病毒在當地「生根」。

亦有部份黃熱病流行的國家並不需要入境旅客預先注射黃熱病疫苗，但由於前往該等地區會有機會感染病毒，旅客亦應注射有關疫苗。

~ 注射方法：

年齡在六個月或以上人士可接受黃熱病的疫苗，此疫苗只需注射一針，同時亦可獲發證明文件作入境用途。必須注意的是証書要在注射十天後才正式生效，而有效期為十年。現時在香港只有港口衛生處獲授權注射及發出有效証書，查詢請致電 2961 8840。

~ 不良反應：

5 - 10 % 人士可能會有輕微發熱，頭痛及肌肉痛。

~ 注意事項：

- 1) 下列人士不宜接受黃熱病疫苗，若他們要前往有關地區，需要帶備有效醫生紙作證明：
 - 懷孕婦女、免疫力不足 / 缺乏之人士 (因黃熱病疫苗是活體疫苗)
 - 對 Neomycin, Polymyxin 及雞蛋有嚴重過敏反應之人士
- 2) 預防黃熱病應避免被蚊叮，方法包括使用蚊帳、穿長袖衣物及適量使用驅蚊劑等。

b) 腦膜炎雙球菌疫苗

現時強制入境旅客注射腦膜炎雙球菌疫苗的國家只有沙地阿拉伯，該國政府要求所有前赴回教聖城麥加參與朝聖活動 (Umrah 及 Hajj) 之人士必須預先注射該疫苗。

腦膜炎雙球菌通常寄居於人類鼻咽部位，若細菌只局限於鼻咽黏膜，感染者將不會出現病癥，只會成為帶菌者，並可產生對此細菌之免疫力。人口中約 2 - 15 % 為帶菌者，而此細菌可透過飛沫及接觸感染者之呼吸道分泌物等形式傳播 (包括共享食物、共處室內超過四小時等)。在部份感染者身上，腦膜炎雙球菌會穿過鼻咽黏膜進入血液內引致發病，當細菌進襲中樞神經，會引發腦膜炎，病癥包括頸部發硬、發熱、嘔吐、意識障礙等。當細菌在血液內繁殖，將導致敗血症，出現發熱、休克、昏迷等癥狀。

大致上有五種腦膜炎雙球菌血清群可以致病，分別為 A、B、C、W135 及 Y 型。腦膜炎雙球菌造成的感染在世界各地時有發生，歐洲、美洲及大洋洲主要為 B 及 C 型，亞洲及非洲則多為 A 及 C 型。在非洲撒哈拉地區乾旱地帶發生最多最頻繁的爆發，故有「腦膜炎地帶」之稱。

腦膜炎雙球菌的感染高峯集中於約六個月大的嬰孩，另一個小高峯則於青少年期。現有之疫苗對四歲以下幼童並不十分有效，故它不是小兒常規疫苗之一，除了前赴沙地阿拉伯參與朝聖活動外，只有下列高危人士才應考慮注射：

- 1) 失去脾臟之小童及成人
- 2) 免疫系統內缺乏 Complements 之小童及成人
- 3) 六至十二月間前往非洲撒哈拉地區之人士

另外，由於青少年期會有感染的小高，故一些西方國家會建議青少年 (包括前往當地留學人士) 在十五歲或之前注射該疫苗，以防在高中、大學及其宿舍出現小規模爆發。

~ 注射方法：

兩歲或以上人士有需要時注射一針，有效期約三年

~ 不良反應：

注射部位輕微紅腫、疼痛

~ 注意事項：

- 1) 在五種致病血清群當中，現時的技術並未能成功製造對抗 B 型的疫苗。香港市面上有兩種疫苗供應，分別是 A + C 及 ACW135Y 型。由於在 2000 年沙地朝聖者之間爆發了 W135 型之腦膜炎雙球菌疫症，世界衛生組織建議前往沙地之朝聖者應注 ACW135Y 型疫苗。
- 2) 注射了腦膜炎雙球菌疫苗也不等於完全不會染上腦膜炎，因為腦膜炎可能由其他細菌 (肺炎鏈球菌或乙型流感嗜血桿菌) 或病毒引致，就算是腦膜炎雙球菌，亦有可能是 B 型造成，暫時仍未有疫苗可有效預防。

(三) 按情況選擇注射之疫苗

是否需要注射此類別的疫苗，將按旅客個別因素 (如旅程長短、目的地等，見上文) 決定，這些疫苗包括甲型肝炎、傷寒、日本腦炎及肺炎鏈球菌疫苗，下期『養和之道』將詳細介紹。另外，雖然瘧疾並非以疫苗形式預防，但都是旅客要特別注意的傳染病，下一期將一併介紹。

養和醫院
二零零四年二月份至二零零四年四月份
醫學 / 健康講座

講題	日期	查詢電話
雙眼皮及除眼袋手術	1/3/2004 (星期一)	2835-8866
視力矯正新趨向	5、12、19、26/3/2004 (星期五)	2835-8899
抽脂及美胸手術	8/3/2004 (星期一)	2835-8866
婦女遺尿的認識	9/3/2004 (星期二)	2835-8878
探討不育的普遍性及最新治療	9/3/2004 (星期二)	2835-8060
突破兒童語言及學習障礙	11/3/2004 (星期四)	2835-8607
美容彩光及熱頻緊膚拉面	15/3/2004 (星期一)	2835-8866
婦女健康普查	16/3/2004 (星期二)	2835-8878
矯正老花眼、眼瞼美容及矯形手術	18/3/2004 (星期四)	2835-8899
美膚去皺法	22/3/2004 (星期一)	2835-8866
宮頸細胞有改變! 怎麼辦?	23/3/2004 (星期四)	2835-8899
多汗症及體臭之認識與治療	29/3/2004 (星期一)	2835-8866
視力矯正新趨向	2、16、23、30/4/2004 (星期五)	2835-8899
婦女殺手 - 子宮頸癌要小心	15/4/2004 (星期四)	2835-8877
雙眼皮及除眼袋手術	19/4/2004 (星期一)	2835-8866
宮頸細胞有改變! 怎麼辦?	22/4/2004 (星期四)	2835-8878
防皺及抗衰老之方法	26/4/2004 (星期一)	2835 8866
微創治療小腸氣	27/4/2004 (星期二)	2835-8698
糖尿新焦點	29/4/2004 (星期四)	2835-8676
認識兒童情緒及社交發展 - 父母的角色	29/4/2004 (星期四)	2835-8607
頸背護您、齊齊做	30/4/2004 (星期五)	2835-8685

地點：養和醫院李樹培院十一樓護士學校
時間：下午六時半開始 (約 1~1.5 小時)

圖文傳真：2838-5186

網址：www.hksh.com

注意：講座如有取消或更改將不會個別另行通知，請各已報名人士於舉行日前致電查詢

費用全免，歡迎各界人士參加



誠徵與醫護有關之作品，例如病人心聲、醫護心聲等，形式不拘，主編有權作修訂及決定是否刊登，請將稿件郵寄養和醫院護理行政部或直接投入醫院大堂意見箱，信封請註明「養和之道」，原稿將不予發還。

謝謝！

如閣下欲繼續收到「養和之道」通訊，請填妥下列表格寄回本院護理行政部，本院將在隨後一年內定期奉上。本港及國內費用全免。如需郵寄往海外，則需付郵費港幣五十元正（一年內郵費），請隨表格附上劃線支票，抬頭註明「養和醫院」或「HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL」多謝合作！

姓名：_____

地址：_____