



The Hong Kong Geriatrics Society

香港老人科醫學會

c/o Lai King Building, Department of Medicine & Geriatrics, Princess Margaret Hospital
Rm 3-031, 3/F, Lai King Building, 10 Lai Kong Street, Kwai Chung, Kowloon
Tel: (852) 2749 8228 Fax: (852) 2744 0249

e-mail: tkkong@ha.org.hk

九龍葵涌荔崗街瑪烈醫院荔景大樓 3-031 室

電話: (852) 2749 8228 傳真: (852) 2744 0249

電子郵遞: tkkong@ha.org.hk

| | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|----------|---------------------|--------------------|
| President | : Dr. Kong Tak Kwan | Council | Dr. Chan Ming Houng | Dr. Chan Hon Wai |
| Vice-President | : Dr. Wong Chun Por | Members: | Dr. Ip Chiu Yin | Dr. Leung Man Fuk |
| Honorary Secretary | : Dr. Mo Ka Keung Loar | | Dr. Kwok Chi Yui | Dr. Mok Chun Keung |
| Honorary Treasurer | : Dr. Wong Tak Cheung | | Dr. Chu Leung Wing | |
| Ex-Officio | : Dr. Au Si Yan | | | |
| Honorary Legal Advisor: Mr. C K Chan | | | | |
| Honorary Auditor: Mr. Eddy S B Wong | | | | |

新聞稿

老年人嚴重呼吸道綜合症 (SARS)

2003 年 4 月 25 日(星期五)

編輯注意:

就近期公眾對有關嚴重呼吸道綜合症的討論, 香港老人科醫學會有以下的意見:

香港老人科學會觀察到最近困擾香港的嚴重呼吸道綜合症亦影響到不少老年患者, 他們的病徵「非典型化」, 因而難以確診。世界衛生組織對嚴重呼吸道綜合症所發出的嚴謹定義, 老人科醫學會指出會有一定限制。

嚴重呼吸道綜合症患者的介定為體溫持續至 38°C 以上。但是, 有些老年嚴重呼吸道綜合症患者的體溫是在 38°C 以下。其中的原因可能包括以不正確的口探或腋窩探熱法替長者量度體溫。肛探或較準確的耳探方法是較為合適。況且人體「老化」, 疾病或長期服用藥物使體內免疫功能降低, 導致感染後的發燒反應遲緩: 這可能是微溫燒 (38°C 以下), 沒有發燒, 甚或體溫過低。就加拿大的首 10 宗嚴重呼吸道綜合症個案患者中, 有 3 人便是體溫過低(體溫介乎 35.5°C 至 36.5°C)。

嚴重呼吸道綜合症列出的介定徵狀是: 感冒或發冷, 咳嗽, 肌肉疼痛, 不適, 腹瀉和曾接觸患者, 但在老年患者中是未能確定。虛弱的老人家多數顯示有典型的老人綜合病徵(這裏說作“非典型”症狀)。同時由於存在其他的病理及疾病而使病狀更複雜。

老人家出現有關嚴重呼吸道綜合症的現象有: 跌倒, 失禁, 精神昏亂, 食量下降, 老人家患有肺炎可能沒有咳嗽, 氣促可能是肺炎的第一個徵狀。長期臥床的老年病人臥在床上時的呼吸是正常的。但當他少許移動, 如坐立, 呼吸的比率便會上升。

因為多種病理在老年人中是常見的, 因此嚴重呼吸道綜合症的診斷可能受到其他同時存在的病所模糊, 例如, 一個老人家曾患有多次中風和吞嚥問題, 他所患的肺炎可能被誤認為吞嚥引至肺炎, 而嚴重呼吸道綜合症就可能被忽略了。

故此，老年人之嚴重呼吸道綜合症診斷是需要高度之警覺性，老人傳染疾病之表現知識，老人家功能改變之敏感性，觀察與治病後之非完滿效果，接觸病史之警覺性，及有嚴重呼吸道綜合症在老人家生活區域之集結性(無論是家居或安老)。

醫療界及社會人士，對醫治 SARS 的方法，仍是議論紛紛。醫學界暫時仍未能証實，何種治療方法有肯定成效。我們要指出治療老年人嚴重呼吸道綜合症是充滿挑戰。老年醫學很重視各種藥物對老年病人所產生的副作用，這是十分普遍的，而後果可以很嚴重。老年人對三氮唑核 (Ribavirin) 及類固醇 (Steroid) 特別容易有不良反應。很多新藥物在推出市面前，很少於老年病人身上試驗，所以我們要警覺藥物對老年病人有未知的副作用。當醫治一位體弱多病的老年病人時，我們更要小心衡量治療及藥物的利與弊，更要謹慎地去確保其治療成效。

老人家並非每位體質都一樣，其狀況可以由十分健康至多病體弱的。故此，當治療一位感染嚴重呼吸道綜合症的老年病人時，我們需要了解病者的身體情況，衡量病情的深淺，才能給予病者最佳的治療方案。因急性病往往引致老年人有功能障礙，所以在處理老年嚴重呼吸道綜合症病症時，康復治療是同樣重要。

雖然近日我們因為非典型肺炎的問題而提高對公共衛生的注意，香港仍有些老人家因為種種不同因素令他(她)們接觸到病毒而不被察覺。一些老年人可能又限於不利社會因素，如獨居長者，接收不到資訊，社居網絡不足或因傷殘而影響家居清潔。

在老人院舍內，應提高院舍職員的衛生常識和認知，特別是在處理一些護理的工序如更換餵飼喉，尿喉和更換尿片等。當老人家感染了嚴重呼吸道綜合症，也不一定有嚴重呼吸道綜合症的典型症狀如發燒，發冷，氣促等，所以我們在處理院舍中虛弱的老人家，要特別提高警覺，例如要特別注意最近曾進出醫院接受治療的老人家身體狀況；留意有沒有短時間內出現集體染病的情況包括院舍老人，職員，探訪者，甚或到診的醫護人員等。所以一套周詳的記錄制度是不可缺少的。再且與到診的社區老人評估服務，社康護士，和醫院的醫護單位保持良好的合作和溝通也很重要。

香港老人科醫學會會長江德坤醫生說：「本文之目的不是要引起更多的公眾憂慮及恐慌，祇為加深大家對疫情的療解，互相信任以及加強耐性；同時亦為各界之間的和諧合作，以至戰勝嚴重呼吸道綜合症病魔，造福香港，出一份綿力。最後亦以此文之終結時重提出我們應以正確之態度看待長者。他們不祇為我們的社會作出過貢獻，而實在是全球人類重要的一環，因為嚴重呼吸道綜合症傳染的特性是無分年齡，我們將會無一安全，直至全人類安全為止；否則全球的衛生及健康將繼續面對重大衝擊，而該疾病會在全球社區留下烙印。」

江醫生指出染上嚴重呼吸道綜合症的病人不單只在急症醫院及內科病房，也可出現在外科病房中，康復醫院，社區和老人院內。一些沒有被診斷出嚴重呼吸道綜合症的老人家，成了傳病媒體。他們可能將病毒傳染給家人和照顧他們的醫護人員。

江醫生並以一些個案來顯示診治老年人嚴重呼吸道綜合症的困難及挑戰。(見附件錄)

香港老人科醫學會在 1981 年成立，是一個由 160 名有志於治理年老有病患及殘疾者的醫生組成的專業團體。

如有疑問，請聯絡香港老人科醫學會會長江德坤醫生
電話 2749 8228 傳真 2744 0249

附件錄個案分享

個案一

- 一名嚴重呼吸道綜合症老年病人初期病徵是肚痛:

一個因肚痛的老人住進了一間急症醫院的外科病房, 其後接受了一個緊急的手術。 跟著老人發燒及情況轉壞, 轉到內科病房繼續治療, 最後死亡。 解剖化驗證實感染了。 曾照顧過此老年病人的一名外科醫生和內科病房的醫護人員亦感染了嚴重呼吸道綜合症。

個案二

- 一名七十歲嚴重呼吸道綜合症病人入院是因跌倒及骨折:

一名七十多歲患有中風的女士由於仆跌而引致股骨骨折, 入院接受了手術。 其後發現有氣喘的症狀, X 光照片顯示肺部有花點; 由於他有吞嚥的問題, 初步診斷為吸入性肺炎(Aspiration pneumonia)。 跟著同病房內兩名醫生同時不適。 這名女士病情亦惡化, 最後死亡。 解剖結果是感染了嚴重呼吸道綜合症。 一名曾經照顧那女病人的物理治療師其後憶及在那病房工作時期也感不適。

個案三

- 一名老年嚴重呼吸道綜合症病人入院是因跌倒致頭部損傷:

一名高齡女士由於仆倒引致頭部受損而入住急性腦外科病房。 最後亦證實患了嚴重呼吸道綜合症。 曾探訪的兒子其後亦染病。

個案四

- 一名七十二歲嚴重呼吸道綜合症病人有大便失禁:

一名七十二歲的病人由於發燒及咳嗽入院, 其後出現失禁徵狀。 他後來被證實患上嚴重呼吸道綜合症。 曾經照顧她的三名護士也同樣被染病了。

個案五

- 一名七十五歲病人因中風入院但其後昏亂, 疑是院內感染嚴重呼吸道綜合症:

一名七十五歲院舍女住客由於中風入院。 其鄰病床的病人有發燒及咳嗽症狀; 肺部 X 光顯示有肺炎, 其後證實患上嚴重呼吸道綜合症。 跟著搬進隔離病房, 但她病情惡化並須接受深切治療。 由於安全原則, 那名中風病人也受隔離治療。 她三天後發燒, 第一次肺部 X 光片顯示正常。 醫生給予抗生素治療, 體溫亦回復正常。 但在隔離的第九天, 她開始昏亂及不思飲食。 當時量度體溫是正常的, 但 X 光片顯示右邊肺部有肺炎情況, 白血球量正常但淋巴細胞量下降, 臨床診斷為嚴重呼吸道綜合症。

個案六

一名中風年老病人由急症醫院轉到康復醫院後, 併發了肺炎。 其時醫生斷為吸入性肺炎, 但其後一位醫院員工於他感染了嚴重呼吸道綜合症。 此為無診斷之嚴重呼吸道綜合症病症感染醫護人員之一例子。

個案七

- 一名七十二歲病人因休克及昏亂入院; 延遲嚴重呼吸道綜合症病徵引致醫院職員感染嚴重呼吸道綜合症:

一名七十二歲老婦在廁所內休克。 她進入急症室, 後來因電解質不平衡而引致昏亂被送進內科急病病房。 起初入院時, 並無發燒, 但一日後便有發燒。 典型的嚴重呼吸道綜合症徵狀六日後才出現, 超過 10 名醫護人員已經在此病房受到感染。

個案八

- 一名八十二歲嚴重呼吸道綜合症的病者初期病徵似感冒及尿道炎：

她初時發燒至 38°C，有發冷及肌肉痛之病徵。診所醫生檢驗她的肺部並無雜音。她被診斷為感冒，處方了三日抗生素，退燒止痛藥及維他命 C。第四日她因發燒至 38.5°C 往急症室求診。晚上她亦睡不好。雖然飲下大量開水亦只排出小量濃度高的小便。她的小便分析檢查亦只有輕微不正常。X-光顯示她的肺和腎都正常，於是被診斷為尿道炎，施用了另一療程的抗生素來治療她的尿道炎。病發後第五天，一位老人專科醫生會診。雖然當時她沒有發燒，但是她依然有全身疲憊及喉嚨有痰的病徵(但並無咳嗽)。這位老人專科醫生於是聯想到了嚴重呼吸道綜合症，並將她的小便量下降歸入為肺部病變引起的。血液分析得出正常的白血球總量，但淋巴球的數量，鈉質水平下降至不正常，肝功能也見不正常。再次檢查肺部 X-光亦無不正常發現，於是使用了高解像電腦掃描肺部，並終於發現了早期肺炎病變現象。最後臨床診斷出她得了嚴重呼吸道綜合症。

個案九

一名住在老人院的老人家送入了一間急症醫院，數天後被安排出院。出院後，她的孫兒到她的老人院探訪她。後來這位老人家第二次因病入了急症醫院。她的孫兒及他的兄弟最後也染上了嚴重呼吸道綜合症。不幸地，她所住老人院的廚子也染上了嚴重呼吸道綜合症。