



養和杏林手記

2016年7月8日



養和醫院腦神經科中心主任

## 《消除標籤 關注腦神經病患》

| 撰文：李頌基醫生

文章刊於 2016 年 7 月 8 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

從電影《玩轉腦朋友》中，大家認識到「腦」總部的運作，其實腦部除了主宰情感、思想及記憶之外，亦負責控制和協調身體機能及外在行爲。當這位「腦」友記患病時，牽一髮動全身，往往對病人的人生有着重大的影響。腦神經科專科醫生除了爲患者作診斷及治療外，亦同時協助患者重投正常生活，爭取社會上更平等的待遇。

很多人會難以分清「腦神經科」與其他專科的分別，例如是與「老人科」混淆，誤以爲腦神經科疾病與年齡掛鈎，包括帕金森症、中風等患者多是長者；又或是以爲腦神經疾病就是「精神病」等。到底腦神經科主理什麼疾病？

### 診斷抽絲剝繭

腦神經疾病是一切與神經系統有關的病變，包括大腦、小腦、腦幹、脊髓、周邊神經、肌肉等。腦神經科專科醫生主要就神經系統疾病作出診斷及提供治療，像中風、腦瘤症、退化性問題如認知障礙症及帕金森症等疾病，或一些遺傳性或後天因素而導致周邊神經及肌肉病變問題，以及其他常見症狀如頭暈、頭痛等情況，都是腦神經科常會接觸到的病症。

神經系統錯綜複雜，除了現時先進的檢驗設備，如電腦掃描及磁力共振等技術，爲診斷時提供更全面及詳細的檢查外，腦神經科專科醫生最重要是根據病人的臨床病徵以評估病情。對於每一位求診者，醫生都要以偵探的手法，詳細問症及檢查，了解病徵之後，根據症狀的一些線索及患者的病歷，經過慎密思考及準確分析，從其專業知識及經驗，小心求證，抽絲剝繭地爲患者作診斷，找出病因，然後對症下藥，制定相應的治療方案。

腦神經科專科醫生爲患者提供長期的跟進治療之外，亦會與其他專科團隊緊密合作，爲病人提供全面的照顧，例如與急症科及放射診斷科合作，爲缺血性中風病人提供溶栓治療；若病人患有腫瘤或血管異常等需要外科手術治療的病症，便需要將個案轉介至腦神經外科，由外科醫生施行手術後，再共同跟進治療。另外，亦與物理治療師合作，透過運動去維持及提升患者的身體功能，改善他們的自我照顧能力。

筆者當腦神經科醫生多年，最大感觸是看到患者經年累月與病魔作戰，面對身體痛楚甚至機能逐漸衰退，經歷長時間治療的同時，亦要克服日常工作，以及在社區生活遇上的困難。由於普遍社會對腦神經疾病認識不多，加上標籤效應，患者多被誤解，以至受盡社會上各種歧視，而承受多方面的壓力。

### 爭取病人權益

腦癇症（前稱「癲癇症」）是一種常見的腦科疾病，由於患者的腦神經細胞間歇性出現異常電波，從而引起陣發性的短暫大腦神經功能紊亂，病者會出現不同症狀，如全身痙攣、胡言亂語等。大部分患者在藥物幫助下能將病情控制得宜，可以過正常生活。長久以來，不少人從「癲癇症」稱謂中，誤以為這是精神病一種，認為患者是智力有障礙或是情緒失控，導致患者在工作及社交上需要面對不少困境及偏見。

多年來，筆者聯同各醫護人員、病人互助組織及社會各界人士不斷努力下，要求政府更正癲癇症的名稱，最終癲癇症於 2010 年正式定名為「腦癇症」，這有助大眾正確認識腦癇症；加上透過公眾教育及宣傳「腦癇症」，有助進一步讓市民建立正面態度，正確認識此疾病，消除社會上對腦癇症病患者的歧視。

「認知障礙症」（又名「腦退化症」），是另外一個容易被誤解的疾病，從前稱「老人癡呆症」，字面上來看，給予人大部分是負面印象，或認為其病徵只有癡癡呆呆，以及患者僅是老人家。這些標籤，令出現初期徵狀或較年輕患者卻步，不欲及早求醫。其實此症初期症狀是易善忘，更會影響其語言能力、時空辨認、思考及判斷力、性情及情緒等。此症雖常見於 65 歲以上人士，可是近年中年人士亦有機會患上。如能在患者發病初期及早求診，部分患者或能找出可治癒的成因，而其餘病人就會以藥物幫助紓緩因腦細胞退化而引起的病徵。

### 紓緩家人壓力

在 2012 年，有 10 個關注認知障礙症的醫學及服務團體組成專家聯盟，推動將此症正名。在正名後，能減低大眾、患者及家人朋友的抗拒感，令人不再諱疾忌醫，市民對病人的接受程度及包容度亦提高，紓緩家人照顧患者所承受的壓力。

除面對標籤效應外，患上腦神經疾病多是一場漫長的戰役，亦意味着要應付沉重的經濟負擔。其中多發性硬化症亦是屬於中樞神經系統疾病，患者多是壯年人，他們的自身免疫系統會攻擊保護神經軸突的髓鞘，令腦神經傳導系統受損、發炎，甚至令腦神經機能逐漸衰退，影響肢體、視覺等身體機能。若患者能於初期確診，盡早接受干擾素的注射治療，有助減少患者發病次數，延緩病情惡化。因為這種中樞神經系統疾病需要接受持續的注射治療，惟現時藥費昂貴，對不少患者來說難以負擔。

雖然早年患者可申請撒瑪利亞基金資助購買藥物，但由於申請基金需要接受常規入息及資產審查外，亦必須符合相關的臨床指引，因為門檻所限，令成功申請獲得資助的病人為數不多。有些獲資助的患者為治療傾盡家財，或被迫中止治療。

筆者 2012 年與一群腦神經科醫生攜手合作，促請醫院管理局擴大藥物名冊，將干擾素列入藥物名冊內，讓有需要人士獲得全面藥物資助。現時病人只要經醫生臨床確診後，便毋須經入息審查獲得處方藥物。作為醫生，我希望能幫助患者紓緩身體上不適之餘，亦着力推動大眾對腦神經疾病的認識，從多方面關注患者及家人的需要，讓他們在抗病路上不再感到孤單，獲得豐盛的人生。

**| 撰文：李頌基醫生**

**養和醫院腦神經科中心主任**

---