

# 目錄

自序	4
<b>Chapter 1：身體檢查前，要知道的驗身攻略</b>	
驗血篇	8
造影篇	14
婚前檢查篇：兩個貧血（上）	19
婚前檢查篇：兩個貧血（下）	23
驗尿篇：泡泡尿等於蛋白尿？	29
胃鏡腸鏡篇：發現息肉，怎麼辦？	33
尋找肺癌篇：照肺片 VS 電腦掃描	38
乳房造影篩查篇：困難與解決（上）	43
乳房造影篩查篇：困難與解決（下）	47
健康的心血管篇：運動心電圖 VS 心血管掃描（上）	52
健康的心血管篇：運動心電圖 VS 心血管掃描（下）	56
男士篇：PSA 過高代表甚麼？	61
骨質疏鬆篇：與正常的距離——T 評分 VS Z 評分	66
<b>Chapter 2：預防細菌與病毒</b>	
<b>【疫苗：知多些，解猶豫】</b>	
傳統疫苗，傳統技術	73
「次單元」疫苗極安全但「唔夠力」	79
舊疫苗、新疫苗：科研的成果與延續	84
<b>【新冠疫苗專篇——打還是不打？】</b>	
打新冠疫苗，問家庭醫生	92

家庭醫生與中學生談疫苗	99
「老友記，快啲去打啦！」	104

## 【預防勝於治療】

殺滅病毒攻略	109
檢驗病毒攻略	114
快速測病毒：抗原對抗體	118
病毒檢測有幾準確？	123
發燒、探熱	127
孩子中新冠，家長該怎辦？	131
雲端診症，未來所趨？	136

## Chapter 3：其他健康資訊與提示

醫生生石（上）	142
醫生生石（下）	146
阿七失靈：面癱	151
阿十發作：血管迷走神經性昏厥	157
阿五受傷：三叉神經痛	161
血管 VS 神經線	166
大麻的迷思與危害	170
用藥上癮？	174
非甲非乙，丙也	178
腎上腺素之終極急救	182
愛滋病的「等於」和「不等於」	186
心血管的四大殺手排行榜（上）	190
心血管的四大殺手排行榜（下）	194
<b>結語：從接種疫苗到顛倒醫護</b>	199

## 健康提示小錦囊：造影及其他項目

項目	檢驗細項及意義	醫生的提示
肺 X 光	可初步評估眾多肺部病患的可能性（如肺炎、肺癆、肺癌、肺積水、肺水腫），及可初步評估心臟的大小和形狀，是非常有用的造影檢查。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 常做的檢查項目</li> <li>● 若有些細微的發現，可以跟以往照過的肺 X 光做對比</li> </ul>
全腹超聲波	可初步評估肝、膽、胰、脾、雙腎、膀胱、男性的前列腺、女性的子宮和卵巢的狀況。檢查完全無害無輻射，結果即時可見。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有用的檢查項目</li> <li>● 要有心理準備會發現有水囊；脂肪肝這都市健康問題也很常見</li> </ul>
甲狀腺超聲波	甲狀腺的超聲波有時會包括在「體檢套餐」內。但若果沒有甲狀腺的腫脹或其他徵狀，就不應特別檢驗；更不應用作「癌症篩查」的項目。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 簡單地說：甲狀腺，冇乜事，唔好照</li> <li>● 若甲狀腺有脹大或腫塊，超聲波則有助分辨其性質</li> </ul>
乳房 X 光造影	乳房 X 光造影通常是用來為無徵狀的適齡女士做乳癌篩查，但當中有利有弊，應在決定檢查前理解清楚。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本港現在有為 44 至 69 歲女士評估患上乳癌風險的工具，詳情請參見 cancer.gov.hk 中的「乳癌風險評估工具」</li> </ul>
大便隱血測試	大便隱血測試（每次要留兩個樣本）是用作大腸癌篩查的項目，簡單清楚。若為「陽性」則需進行大腸內窺鏡做確診檢查。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 建議 50 至 75 歲無徵狀人士可以每兩年做一次檢查</li> </ul>
子宮頸細胞抹片檢查	子宮頸細胞抹片檢查是子宮頸癌的篩查項目，直接清楚評估子宮頸細胞的狀況，非常有效預防和及早發現子宮頸癌。 （較新的篩查方法是評估子宮頸細胞是否有「人類乳頭瘤病毒」〔human papillomavirus, HPV〕中高危致病的 HPV 16 或 18 型病毒感染。）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 25 至 64 歲曾有性經驗的女士，應定期接篩查。即使無症狀、無家族病史、或已收經，及已接種預防子宮頸癌疫苗都應做檢查。</li> </ul>

## 婚前檢查篇：兩個貧血（上）

嘉儀和啟明計劃結婚，到了某機構做「婚前檢查」。他倆一向身體健康，於是選擇了基本的計劃。結果出來後，發現兩人都有貧血（anaemia）！其他的檢驗都正常，兩人也自覺無恙，那為甚麼會患上貧血呢？兩口子便到嘉儀小時常看的家庭醫生處問清楚。

普遍來說，適婚的年輕男女通常都「身體健康」，但在結婚這人生大事前，做個適當的檢查也是好事。正因為男女雙方向來都健康，所以婚前檢查很可能是他們人生中第一次做的檢查，也很可能因而找出一些隱藏的問題。至於問題是否真的「有問題」，就要找家庭醫生幫助評估和分析。

### 基本的婚前檢查驗甚麼？

基本的婚前檢查中，驗血有「血全圖」（complete blood picture：包括紅血球、白血球、血小板數量，血色素，紅血球體積），血型（A、B、AB、O 型），類猴型 Rh（D）因子（陽性或陰性），乙型肝炎抗原及抗體。另外，準新娘會驗德國麻疹抗體；準新郎會驗精子（數量、形態、活動力）；尿液方面則驗尿糖和尿蛋白。

有些婚前檢驗項目需要些解說。例如在乙型肝炎方面，自

1988年起，本港為全部新生嬰兒注射三針預防疫苗後，乙肝所引致的肝病，如肝硬化和肝癌，在這一輩年青人已經大大減少。因此準新人通常會驗到乙肝「抗原」為「陰性」（即沒有帶病毒）；但血清裡的乙肝「抗體」（antibody）水平很可能隨著時間漸漸降低，往往在檢查時呈「陰性」（檢驗不到）。不過，其實只要在兒時打齊三針，免疫系統裡的細胞免疫力和抗體記憶力會仍然存在，即使他日有可能接觸到乙肝病毒（經性接觸、血液接觸），免疫系統都會迅即作出反應來殺滅病毒，所以通常建議不需要再打乙肝的疫苗加強劑。

另外，為何準新娘要驗德國麻疹抗體呢？這是因為如果在懷孕早期感染「德國麻疹」（rubella / German measles）可以導致胎兒發展畸型。香港的男女孩子，基本上全部已在一歲和六歲注射了兩劑「MMR 三合一疫苗」（measles-mumps-rubella），所以「抗體」會是「陽性」（有抵抗力），準新娘基本上都可預防懷孕受感染的風險。但若果準新娘驗到德國麻疹「抗體」為陰性，則建議再打 MMR 疫苗，希望在婚後懷孕時得到充足的保護。

說回嘉儀和啟明的情況。醫生先看嘉儀的「血全圖」，其「血紅蛋白」（haemoglobin, Hb）為 10.0g/dL（屬於低；參考範圍：11.5 至 14.3，低於此範圍就是貧血）；再看其「平均紅血球體積」（mean corpuscular volume [ MCV ]，即紅血球的「大小」）為 70fL（屬於低；參考範圍：81 至 97，偏低代表紅血球是「細粒」的）；「紅血球數」（red blood cell count，即一定體積裡的紅血球數目）為  $3.2 \times 10^{12}/L$ （屬於低；參考範圍：3.7 至 4.9，低於此範圍就是紅血球少了）。她的白血球和血小板則正常。

## 典型的「缺鐵性貧血」

以上這些數字或令大家感到混亂。說人話就是，嘉儀驗出的紅血球又細又少，血紅蛋白又低，所以是「唔夠血」，患上「貧血」。她的血全圖顯示出典型的「缺鐵性貧血」（iron deficiency anaemia）：鐵質是血色素（下簡稱為「血」；白血球和血小板從略）最重要的元素，也是身體製造血時最主要的「限制因子」（limiting factor）。若果缺乏鐵質，負責造血的骨髓就「巧婦難為無米炊」，無法製造足夠的血。年輕女士每月份的經期都會失血，若果不能從食物裡吸收足夠的鐵質，每個月累積下來，就會「入不敷支」，因為「缺鐵」，造成「貧血」。

原來嘉儀近兩年的月經雖然很準時，但經量都較多和經期較長，她也漸漸習以為常；加上快當新娘子，因為怕長胖，於是盡量少吃豬牛羊等含豐富鐵量的紅肉。結果出血多、吸鐵少，身體儲存的鐵質也用盡了。因為鐵質不足，骨髓製造出來的每顆紅血球都比較「細粒」（驗出就是紅血球體積低），數量也少（即是紅血球數低），得出的血紅蛋白也較低。

不過，因為嘉儀現時血紅蛋白並非十分之低，而且是在近兩年間逐漸下跌，所以她沒有出現明顯的貧血徵狀。但若然她嘗試做劇烈運動，就會因不夠血，血液的輸氧量不足，影響心肺功能，容易出現氣促和力有不逮的情況。如果她不幸中了新冠病毒，其貧血也有可能導致更嚴重的病情。

當然嘉儀也可能是因為其他源頭出血引致貧血。如果病人是個長者而又發現患上缺鐵性貧血，就必須考慮其他出血原因，如腸胃出血、患腸癌或胃癌等嚴重病患的可能。家庭醫生在嘉儀的

## 健康的心血管篇： 運動心電圖 VS 心血管掃描（上）

新冠疫情在全球大爆發，鼓勵全民接種新冠疫苗，是我們這兩年的「日常」。下筆時，新冠疫情正處於第五波的高峰，每日確診病人超過五萬，長者死亡的人數更叫人痛心。

回想當初新冠疫苗在2021年初推出時，有許多謠言說：「打疫苗後會死人，會中風和患心臟病！」對新事物存有合理懷疑是常態，也是合理的，但簡單地將一些觀察到的現象作沒有根據的推斷，並胡亂將不相干的兩件事視為有「因果關係」，隨意宣揚，就是大錯特錯！多少朋友因為誤信這些謠言，誤以為「打新冠疫苗」（因）會引致「死亡／中風／冠心病」（果），所以抗拒接種疫苗……最終不知道多少人因此沒有打疫苗而受害。

新冠疫苗不會導致冠心病是事實，不過很多朋友打針前因為擔心自己可能本身患有冠心病而不自知，加上打針的心理壓力，很擔憂會「心臟猝死」，總覺得要做完檢查才打針會穩妥些；有好些朋友因為有些「心口唔舒服」，都認為要先驗清楚心臟的狀況才去打針。

香港特殊的醫療系統下，病人可以不需要經家庭醫生的轉介，直接找私家的專科醫生求醫。然而，若果病人有任何問題先看家庭醫生，家庭醫生可提供全面的評估和合適的建議，更準確

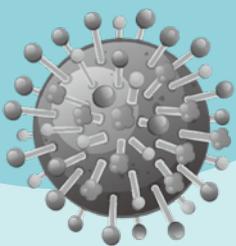
地為病人計劃檢查和跟進方案，這肯定比病人「藥石亂投」地自行找專科為佳。

話說回來，很多上述的病人直接找心臟科專科醫生，心臟科醫生當然會仔細評估病人的情況及其患心腦血管病的風險。問症時，最重要是查詢病人是否有典型「心絞痛」的病徵，也會查問病人的直系近親（父母兄弟姐妹）是否有早發的心臟病發或因此的死亡（男性成員為50歲或之前、女性為60歲之前）；若有這些病歷就要認真考慮病人是否患有冠心病。檢查方面，驗三高、靜態心電圖必定少不了。

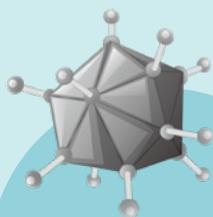
很多患者並沒有特別駭人的家族病史，其病徵屬「非心臟性胸痛」，患心血管病的風險也並非特別高。若果靜態心電圖屬正常，或者有些模稜兩可、不能確定的情況，那麼病人到底是否患上冠心病呢？如此，心臟科醫生需要計劃進一步的檢查，以確定和排除冠心病。最常可以做的就是「運動心電圖」及「心血管電腦掃描」。

### 甚麼是運動心電圖？

「運動心電圖」，又稱「運動耐力測試」（exercise tolerance test），即是我們常說的做「跑步機」。原理是當心臟承受壓力，跳得更快、收縮得更強力時，會需要更多的供血和供氧。如果為心臟肌肉供血的「冠狀動脈」（coronary artery）健康暢通，就可以輸送充足的血液到心臟的肌肉，支撐著心肌（myocardium）所受的壓力。相反，若果冠狀動脈已經出現「粥樣硬化」，內壁收窄收縮，流通和供應給心肌的血液已經「很緊



## 【疫苗：知多些，解猶豫】



## 傳統疫苗，傳統技術

2019年初世衛指出「疫苗猶豫」(vaccine hesitancy)為「全球衛生面臨的十項威脅」之一(其他還有「全球流感大流行」,不過這點當時未有具體例子,如今可指明是新型冠狀病毒了),當時大家不以為然,現今卻成為我們血與淚的慘痛教訓。長者和院社群組接種新冠疫苗的比率太低,結果直接導致老人家和院友們因感染而死亡。這教訓太大,痛定思痛,我們定必要解決疫苗猶豫的問題。

猶豫的其中一個原因,可能是出於不了解和誤解,也可能是因為在這個「後真相」時代,任何事都可以被質疑。我們醫護人員也唯有盡力解答大家的疑問,希望大家對疫苗知多些,解除不必要的疑慮。

話說在前,疫苗製造過程的品質控制絕非我等醫護可以決定,唯有盼望各國政府嚴格把關,各大藥廠良心製藥,以確保大眾對疫苗質素保持信心。

疫苗的原理大家都清楚,就是透過模擬身體的免疫系統受病原體(pathogen)刺激,產生抗體和細胞免疫反應,建立「免疫記憶」,那麼以後遇到真正病原體入侵時便能迅速反應,殺滅病原體來預防感染。疫苗的技术有新有舊,我們可以就著製造疫苗的技术來分類,叫大家對疫苗了解更多。

## 「活性減活」疫苗

「活性減活」疫苗 (live attenuated vaccine) 成分是一些仍然存活但被「廢了武功」的病原體，所以不會造成感染，卻能非常有效地刺激免疫反應，產生強大的保護力。

1. 「牛痘」 (cowpox)：史上第一種減活疫苗就是「牛痘」。方法是將感染牛隻的「牛痘病毒」以皮下注射打進人體內，從而產生免疫力，以預防在物種分類上同屬 (genus) 但不同種 (species) 的「天花病毒」 (variola virus) 所引起的天花 (smallpox)。

減活疫苗的好處是簡單有效，製造技術相對簡單，而且因為是活的，所以能產生強大並長遠的免疫力。同時壞處也因為是活的，所以不能用於免疫力不健全的人士身上，例如孕婦、年紀太小或太大的人士都不適用，以免病原體會「翻生」，造成真正的感染 (實質上此類風險只是很低，但疫苗的首要考慮是安全)。

2. 「卡介苗」 (Bacillus Calmette – Guerin [ BCG ])：卡氏和介氏是發明這疫苗的兩位法國醫學家，疫苗在 1921 年開始使用)：相信大部分中年以下的人都打過卡介苗，這是有效預防「結核病」 (tuberculosis) 的疫苗。結核病由「結核分枝桿菌」 (*Mycobacterium tuberculosis*) 引起，主要破壞肺部，也可導致腦膜炎，在香港和世界多地仍是致命的風土病。BCG 的原理和牛痘相同，都是以同屬不同種、不會在正常身體致病的「牛分枝桿菌」 (*Mycobacterium bovis*) 用「皮內注射」 (intradermal injection) 的方式打在肩側，令身體產生對抗肺結核的免疫力。

這針嬰兒一出世便要打，因為結核菌屬空氣傳播，傳染力極高，嬰兒一出生便有感染風險，所以出生即打是最保險的。

3. 「麻疹—腮腺炎—德國麻疹」 (measles-mumps-rubella, MMR) 三合一混合疫苗：這減活疫苗保護力很強。當中最重要是能成功預防麻疹，令到這個幾十年前所有人都感染過、傳染極強、死亡率約為千分之一的病毒感染幾近絕跡。可惜在 80 年代，因為有「MMR 會引致兒童自閉症」的謊言廣泛流傳，結果引起眾多家長的猶豫，令到多個地方的 MMR 接種率下降，導致麻疹的感染出現反彈。前車可鑑，絕對不能再令這傳染病死灰復燃。現時 MMR 包括在衛生署的兒童免疫接種計劃內，很多年前只打一針，後來要打兩針，用「皮下注射」的方法為十二個月大和十八個月大的兒童接種。

MMR 疫苗很有效，經皮下注射接種，令疫苗裡的減活病毒和皮膚裡的免疫細胞預先交鋒，產生更強的免疫力。這種疫苗亦不需要加上「佐劑」 (adjuvant)。佐劑是指加添在疫苗裡的化學 (通常為鋁化合物) 或加工天然物質，以加強注射後的免疫反應，並可以減少疫苗的活性成分。加上佐劑的疫苗通常需要以「肌肉注射」來減少刺激。佐劑分量很少，也完全安全，但有疫苗懷疑者卻往往以佐劑的成分來大做文章，根本是毫無理據、混淆視聽，實在令人氣憤。

4. 「水痘」 (chickenpox / varicella) 疫苗：水痘病毒傳染性極高，有幸是毒性不強。水痘疫苗能有效預防感染，也包括在公家的疫苗計劃內。和 MMR 一樣需要打兩針，先在小孩十二個月大時打第一針 (和 MMR 同日但分開位置打，理論上可減低打

針後發燒抽筋〔 febrile convulsion，熱性痙攣〕的風險，又或可以選擇打四合一的「四痘針」〔 MMRV 〕；第二針通常是在十八個月大時打一針 MMRV。不過，接種後仍有很低的機率會出現水痘的「突破感染」（breakthrough infection），即是打了針後仍可能受感染，但病情比沒有打針的感染肯定輕得多（大家或會認為打完疫苗能「百分百」預防才算有效，這觀點不太正確，能夠有效減輕感染病情已經很有用）。這疫苗的成分，和成人接種的滅活「生蛇」（帶狀疱疹）疫苗的成分相同，只是生蛇疫苗的分量為兒童疫苗的 14 倍。（另有一種更加新的生蛇疫苗，後文再詳談。）

5. 「輪狀病毒」（rotavirus）疫苗：輪狀病毒疫苗也是滅活疫苗，以預防因為這病毒所引致的急性腸胃炎。因為輪狀病毒是病從口入，所以這疫苗是以水劑方式給嬰兒口服。這疫苗不包括在政府的疫苗計劃內（經過平衡整體風險、益處和成本而決定），不過市場上有兩種口服疫苗可供市民自行選擇接種，分別為兩劑（建議兒童兩個月和四個月大時服用）和三劑（建議兒童在二、四、六個月大時服用）。家長可與家庭醫生商討並考慮到私營醫療機構接種。

## 「滅活」疫苗

第二大類為「滅活」疫苗（killed / inactivated vaccine）。原理是培育病原體後，將它以化學或物理方法殺死處理，將其「遺體」或部分遺體接種到體內以產生免疫反應。新冠疫苗「科興」就是以這技術製造。滅活疫苗的好處是非常安全，副作用甚

少，適用的人口很廣泛；缺點是「唔夠力」，要重複接種多次方能有充足保護，而且製作步驟甚多，成本亦較高。

1. 「流感」（influenza）滅活疫苗：流感滅活疫苗相信是大家最熟悉的例子。最常用的方法是先將流感病毒放進雞蛋的胚胎培養（但切記對雞蛋過敏並非打流感針的禁忌），之後收集並殺死，再收集其表面的 H（haemagglutinin，即血球凝集素）抗原和 N（neuraminidase，即神經氨酸酶）抗原。因為流感病毒的 H 和 N 抗原是出名容易出現突變，故此會根據世衛每年的建議，分開北半球和南半球地域來製訂疫苗，準備疫苗所含有的 H 和 N 抗原種類。現今流感疫苗是「四價」，當中包括兩種甲型和兩種乙型流感的 H 和 N 抗原，混合一起，供每年冬季開始前接種。

2. 「小兒麻痺症」滅活疫苗（inactivated poliovirus vaccine, IPV）：因為這疫苗的廣泛接種，社會成功杜絕了數十年前人們因為感染這病症而導致下肢殘障的悲劇，這是全球公共衛生的一大成就。IPV 非常安全，但也因為屬滅活性質，嬰兒出生後一共要接種五劑（二、四、六、十八個月和小學六年級），方能確保有足夠的免疫力。（以往也有另一種口服的「滅活」疫苗，免疫效果很好，不過因為屬滅活，所以有很微小的機率會「翻生」，導致小兒麻痺症。基於安全考慮，已發展國家已不再使用。）

3. 「甲型肝炎」（hepatitis A virus, HAV）疫苗：甲型肝炎疫苗也屬滅活疫苗。甲肝是由於進食受病毒污染的食物所致，導致急性肝炎，幸好不會變成慢性肝炎。這疫苗不包括在政府的疫苗接種計劃內，建議經常外遊或公幹的朋友接種，一歲以上就可以接種，共兩針，每針相隔六個月。

服。某些草酸成分特別高的食物，如菠菜，連皮薯仔，堅果如花生、杏仁、腰果等，則不宜食用過量。「檸檬酸鹽」（sodium citrate）可以減少草酸的排出，故「檸檬水」可以多喝。茶、咖啡則對草酸沒有影響。

篇幅有限，若想詳細了解該如何預防處理腎石、該何時轉介泌尿科醫生，請向你的家庭醫生查詢（雖然醫生這次能醫不自醫……）。

## 阿七失靈：面癱

阿七是何方神聖？那是指我們的「腦神經」（cranial nerves）。腦神經共有十二對，每對左右兩邊各一條。「阿七」是第七條腦神經「顏面神經」（facial nerve, CN VII）；當阿七失靈，我們就會出現「面癱」（facial palsy）。

### 最愛突然「失靈」的阿七

在十二對腦神經線兄弟當中，阿七最愛突然「失靈」。神經線的功能，是將神經系統的訊息來回傳送至末端的各個組織器官。跟病人解釋時，最好就是拿起桌上電腦的滑鼠或鍵盤，拉起後面的那條電線（舊式、仍然是有電線的）說：「神經線就像這條電線，若果壞了或斷了，那麼它連接著的滑鼠／鍵盤就會廢掉了。」

阿七與阿八「前庭耳蝸神經」（vestibulocochlear nerve）是兩條「竊」在一起的神經線，一起連接於腦幹部分的「橋腦」（pons，位於大腦底部、小腦前面）。阿七在顱內左穿右插，走出顱骨後再在「腮腺」（parotid gland）裡分散成眾多分支。它最主要的功能，是控制眾多「面部表情肌肉」（muscles of facial expression）。

人類的面部表情肌肉最為發達，因此人們能以面部表情做出

「言語之外」的表達，大大幫助社交溝通。揚眉、皺眉頭、張開眼、閉起眼、咧嘴大笑、露出牙齒、鼓起兩腮、吹蠟燭、嘟起嘴等眾多面部動作，加上極多自然流露的面部表情，都是依靠各組面部表情肌肉所做出來。最熟悉這些面部表情肌肉的，應該是整形外科醫生。因為他們的工作必須清楚肌肉的解剖結構、層次紋理，方有最佳的整形效果，例如注射「肉毒桿菌毒素」可令個別肌肉纖維癱瘓，藉此去除面部皺紋。

局部癱瘓極少部分面部肌肉可以除皺美容，但若果半邊面的面部表情肌肉都癱瘓，那就是「面癱」了。面癱的問題不在肌肉上，而是在於「阿七」這顏面神經上。這病症通常發生在 15 至 70 歲人士的面上，男女患病的機率均等。患者會突然出現左邊或右邊面部的肌肉癱瘓，最先發現單眼突然合不起來，或者漱口時發現一邊嘴角合不緊，水會從那邊漏出來。

## 為甚麼失靈？

阿七這顏面神經為甚麼會失靈，令人面癱呢？總的來說，是「原因不明」。病理研究發現面癱時，阿七這條神經線是處於發炎的狀態，因為發炎，神經線會缺血、腫脹，並被擠壓在顱腔的出口狹窄小孔處，結果神經線就像電線傳不了電，負責控制的肌肉也會繼而失靈，癱瘓了。大部分的單邊面癱都找不到病因（只有極少部分的面癱是由某些特別的感染、炎症、癌症所致，在此不詳）；若果找不到特別的病因，就稱為「貝爾面癱」（Bell's palsy）。

心水清的讀者聽到「單邊神經線」有問題，就會想到「生

蛇」這個由「水痘帶狀疱疹病毒」（varicella zoster virus, VZV）復發所引起的病症。是的，有小部分面癱可以由潛伏在阿七顱內神經結節裡面的 VZV 引起，臨床稱為「雷氏症候群」（Ramsay Hunt syndrome）。除面癱外，這病症也會影響連接到外耳道的一條感覺神經分支，並在外耳道引起「痛楚」和出現「水泡」（生蛇的典型徵狀）。故此醫生診治面癱患者時，也會檢查他們的耳朵，看看有沒有發現水泡，以確認是否雷氏症候群。若確認是這病症，就要處方專門的「抗疱疹病毒藥」（如 acyclovir）來抑壓對付這種病毒。

醫學上原因不明的病症，很多時都會考慮是否由某些病毒感染所致，貝爾面癱也是如此。有觀察發現貝爾面癱可能會跟隨著上呼吸道感染後出現；也有理論指出這可能是由潛伏的「單純疱疹病毒 1 型」（herpes simplex virus-1 [ HSV-1 ]，與上述的 VZV 同科）所致，故也有理論建議為面癱患者處方抗疱疹病毒藥治療。但實證研究發現若非上述的雷氏症候群，為其餘大部分貝爾面癱患者處方抗疱疹病毒藥並沒有額外的益處。

## 「消炎」逆轉病情

因為阿七是受到「發炎」所害以致失靈，故此只要「消炎」便可將病情逆轉，救回這條神經線。這時候就需要服用類固醇這萬用的消炎藥了！貝爾面癱的標準治療，是叫病人口服高劑量的類固醇。常用的是 prednisolone，劑量為病人體重每公斤 1 毫克，上限為 60 毫克，通常為期七日（prednisolone 每粒劑量為 5 毫克，即是病人每次要服用十至十二粒藥丸。醫生處方時要解