

# 屯院內科25%醫生離職

## 工作量大晉升慢是主因 周一嶽：視需要調人手應急

香港文匯報訊(記者 鄭佩琪、曾偉龍) 香港正值流感高峰期，公立醫院內科病房擠滿病人，醫生工作壓力沉重，其中屯門醫院內科部更出現離職潮，過去1年有16位前線醫生離職，佔編制的25%，據悉今年7月再有2人離職。有前線醫生透露，公院醫生須花6、7年時間考取內科專業資格，再工作10多年才有晉升機會，速度較其他專科慢，加上工作量大，「迫使」內科醫生離職。食物及衛生局局長周一嶽昨稱，如有需要，可從其他醫院聯網抽調醫生應付屯門醫院的需求。

屯門醫院內科部過去一年有16位前線醫生離職，流失率高達25%。該院內科部一班醫生發表公開信，指內科入院人數佔全院60%以上，院方「超收」50%內科病人，擔心人手流失會影響醫療質素。一名現職屯門醫院內科部醫生表示，內科病房工作量大，醫生無法好好照顧病人，對病人不公平。醫生同時面對前途問題，由於晉升較其他專科慢，有醫生意興闌珊，決定離開公立醫院，轉投私營市場或調往其他專科，據其了解，今年7月再有2名醫生離職。

### 本次離職潮多為中層醫生

該名醫生說，院方雖承諾增聘人手及改善晉升制度，惟醫管局未能提供足夠資源。他認為，即使每年有約200名醫生入行，但由於內科晉升慢，新醫生未必

會選擇到內科病房工作。前線醫生聯盟前主席羅智峰昨表示，公院醫生須花6、7年考取內科專科資格，再工作10多年，才有晉升機會，今次離職潮以中層醫生為主。

### 聯院東院內科亦現醫生荒

羅智峰說，現時公院醫生流失率偏高的專科是麻醉科、放射科及婦產科，醫管局早前推出措施，聘請兼職醫生暫緩「人手荒」，但有關措施未必可應用於內科。他解釋，有醫生為減輕工作量，辭職轉做兼職，反而令人手問題惡化。公共醫療醫生協會會長蘇潔瑩表示，聯合醫院及東區醫院的內科也出現「醫生荒」，估計全港公立醫院有逾百名內科醫生空缺，流失率約10%至15%，她擔心問題持續，難以維持正常服務。



屯門醫院內科部出現前線醫生離職潮。周一嶽表示，如果需要可從醫聯網調派醫生以應急。

### 婦產放射科醫生流失最多

周一嶽昨表示，關注屯門醫院內科醫生流失嚴重，稱可能與內科醫生的晉升時間較其他專科遲有關，現正向屯門醫院了解情況，冀能盡快解決，如有需要，可從其他醫院聯網抽調醫生應付該院的需求。周一嶽說，過去2年，流失最多的是婦產科及放射診斷科醫生，醫管局會進行調整，增請醫生補充流失量。現時每年有250名醫科畢業生，2年後學額增至320名，醫管局會因應社會需要，培訓相關專科醫生，像家庭醫生、放射科醫生及婦產科醫生均會增加培訓機會。

# H1N1未見變種 特敏福仍有效

香港文匯報訊(記者 曾偉龍) 流感高峰下，迄今共有17人感染甲型H1N1流感後死亡，日均新增2至3名流感病人入住深切治療部。香港更接連發現甲流抗藥性個案。食物及衛生局局長周一嶽昨日表示，目前香港共錄得12宗抗藥性個案，個案之間皆沒有關連性，亦未有跡象顯示病毒變種，而病毒的致病率和「殺傷力」俱未有變異，他強調現時使用的藥物仍然有效。

### 抗藥性無傳播 無人傳人

衛生署至今共測試7,000個甲流病毒樣本，發現當中12個樣本對特敏福呈抗藥性，周一嶽表示，有關個案沒有關連性，屬個別病例，顯示抗藥性病毒沒有傳播性，也不存在「人傳人」。他強調，每季的流感高峰也有類似情況，現時亦未發現病毒基因有顯著變種，病毒的致病率和毒性皆沒有明顯變異。

### 流感高峰料延至下月中

周一嶽又提醒市民，流感高峰期會延至下月中，目前共有17名病人感染甲流後死亡，平均每日新增2至3名流感病人入住深切治療部，累計有近90名病人曾在深切治療部留醫。他又指出，「中招」病人以長者、長期病患者為主，慢性病患者更佔60%，另外亦不乏中年人士和肥胖人士，衛生署會就有關數據進行分析。



捐血助人 人口老化下，紅十字會預計今年血液需求會上升6%，平均每日需800人次捐血。周一嶽昨與18位18歲的年輕人一起捐血，並成為定期捐血者。有捐血者年僅18歲已捐了8次血，認為捐血可以幫人，十分值得。

# 腋下開口插儀器 切甲狀腺頸無疤

香港文匯報訊(記者 嚴敏慧、鄭佩琪) 本港患甲狀腺功能症病人有上升趨勢，醫管局每年為1,600名病情嚴重的病人做手術，患者頸部長有像「大頸泡」的腫瘤，如果直徑小於4厘米及屬於良性，可接受最新微切口手術，在雙腋及雙乳暈切口，伸進切割儀器，清除腫瘤，傷口疤痕較小及隱蔽，手術安全性較傳統手術高，患者也毋須於頸部開刀，不會留下明顯疤痕。

### 頸部開刀可能觸碰聲帶

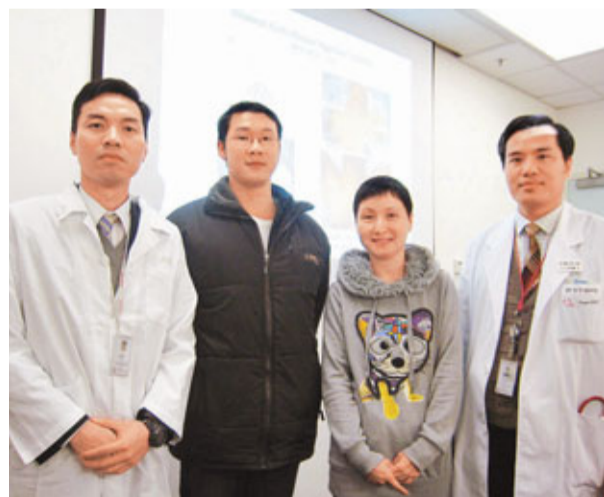
甲狀腺功能症患者頸部有粒狀物增生，像「大頸泡」，倘服藥仍無改善，可接受手術清除腫瘤。傳統手術，醫生會在病人的頸部開刀，傷口長3吋以上，且可能觸碰到聲帶、神經線等組織，造成傷害。本港最新引入微切口手術，在病人雙側腋及雙乳暈切口，伸入超聲波儀器，

切除腫瘤。切割儀器附有高清內窺鏡，可放大畫面，醫生能更清楚手術情況，提高安全性。

### 直徑小於4厘米可手術

博愛醫院外科顧問醫生王志勇表示，微切口手術的創傷性與傳統手術相若，因為由雙腋、乳暈伸進儀器，慢慢推進至頸部甲狀腺位置，但好處是毋須於頸部開刀，病人不會留下疤痕，影響外觀。王志勇說，並非所有患者都可接受手術，只有患者的腫瘤屬良性，直徑小於4厘米，方能接受切除手術。

新的微切口手術於2009年引入本港，醫管局至今已為84名患者進行有關手術，博愛醫院佔25宗，全屬雙側腋及雙乳暈切口手術，料新界西聯網未來一年可處理100宗新症。



博愛醫院外科顧問醫生王志勇(右)表示，新的微切口手術好處是毋須頸部開刀，不會影響病人外觀。

香港文匯報記者嚴敏慧攝

# 68%長者有牙患 逾半嫌貴拒求診

香港文匯報訊(記者 郝君兒) 香港社聯的調查發現，68%受訪長者過去一年曾遇牙痛、蛀牙等牙科問題，因而出現咀嚼困難、發音不清甚至不能入睡的情況，但僅32.7%長者曾求醫，當中逾半長者擔心費用過高不敢求診，另有15.5%長者為省錢，情願北上內地牙醫診所接受治療；調查又揭示公營牙科門診服務供不應求，有長者為求診，需於凌晨3時排隊輪籌。社聯建議當局除增加牙科街症服務外，亦應為長者提供每年500元牙科醫療券。

### 逾6成咀嚼困難發音不清

社聯去年12月至今年1月展開調查，向65歲或以上及月入少於3,300元的基層長者發出問卷，最終收回328份有效問卷，發現33.1%受訪者只剩1至10隻真牙，另有25.1%人的真牙全掉了。整體受訪者中，68%人過去一年遇到牙

科問題，常見的是牙痛，牙齒冷熱敏感、牙齒鬆動及蛀牙。

牙科問題亦影響到長者生活，逾60%長者表示咀嚼食物有困難，近半長者表示因而發音不清楚，更有24.1%長者因牙患而不能入睡。不過，僅32.7%長者表示過去一年曾接受牙科診治，更有5.6%人表示從未看過牙醫；另有53.4%長者表示會延至牙患嚴重才看牙醫，當中年數長者直言不求診是因為費用高昂。

### 66.8%不知道政府有牙醫

港府雖設有公營牙科門診，但66.8%受訪者不知道；正領綜援的長者中亦有54.5%不知道可申領牙科津貼。另外，社聯落區視察公立牙科服務的派籌情況，發現不少診所服務供不應求，其中觀塘牙科門診，有長者需提早於凌晨3時開始輪候。



有團體調查發現68%長者受牙患困擾，但只有32.7%求醫，調查又發現公營牙科服務供不應求，有長者凌晨3時到診所輪籌。

社聯業務總監蔡海偉請政府增加牙科門診數目、名額及延長診症時間，又建議當局資助長者接受牙科服務，為長者提供每年500元的牙科醫療券。

# 5個港人1失眠 催眠有助「見周公」

## 整合式催眠治療對繼發性失眠 成效研究評估



尹婉萍指出，香港每5人便有一人患有失眠，情況更有上升趨勢。香港文匯報記者譚靜雯攝

Jenny於2009年起飽受情緒困擾，接受催眠治療後，情緒變得平穩，逐漸調整生活作息時間。香港文匯報記者譚靜雯攝

香港文匯報訊(記者 譚靜雯) 港人工作壓力大，有研究發現平均每5名港人有1人受失眠困擾。最新一項研究發現，催眠治療有效改善失眠人士的睡眠質素，37名失眠人士完成催眠治療後，入睡所需時間由原先平均約42分鐘，縮短至約21分鐘，入睡時間縮短近半；平均睡眠時間亦由少於6小時，增加至多於7小時。

### 睡眠時間與質素大改善

香港復康會適健中心與香港大學行為健康教研中心，在2009年5月至2010年8月進行《整合式催眠治療對繼發性失眠的成效研究》，參與研究的37名失眠人士，分別進行個別輔導及小組治療，教導他們自我催眠，紓減生活壓力。研究發現，完成整個催眠治療後，參加者的抑鬱徵狀及焦慮徵狀比率，分別由原先的83.8%及91.7%，明顯下降至17.1%及26.5%。研究亦發現，失眠人士的睡眠質素亦有改善，入睡所需時間由原先平均約42分鐘，縮短至約21分鐘，入睡時間縮短近一半；平均睡眠時間則由少於6小時，增至多於7小時。

### 可處理與情緒有關失眠

香港復康會適健中心註冊社工及認可催眠治療培訓導師尹婉萍指出，在香港，平均每5人便有一人患有失眠，情況更有上升趨勢。她說，整合式催眠治療是一種心理治療，能有效處理與情緒有關因素引致的失眠。約40歲的Jenny於2009年起受情緒困擾，出現失眠及情緒低落的徵狀。經醫生轉介及親人支持下，接受催眠治療。完成治療後，她指睡眠質素有明顯改善，腸胃等小毛病也康復了，情緒亦變得較平穩。

# 刮宮致切輸卵管 醫生失德不成立



婦產科專科醫生麥浩標為一名孕婦進行刮宮手術後，未能及時發現宮外孕，醫委會昨裁定其專業失德罪名不成立。香港文匯報記者嚴敏慧攝

香港文匯報訊(記者 嚴敏慧) 婦產科專科醫生麥浩標診斷病人X小姐胎死腹中，並為她進行刮宮手術，其後未有將相關組織送往化驗，懷疑因此未能及時發現病人宮外孕，手術後4日病人輸卵管爆裂出血，最終要切除輸卵管，日後只能接受人工受孕。香港醫務委員會昨日就事件進行聆訊，認為被告醫生在診治期間已小心，及重複使用超聲波為病人檢查，已為病人提供適當的檢查及治療，但由於事主沒有如腹痛等典型宮外孕症狀，加上醫學界沒有規定所有流產個案均需作組織化驗，裁定該名醫生專業失德罪名不成立。

### 醫委會指醫生已小心

醫委會主席麥列菲菲判決時表示，流產個案是否需作組織化驗，應就個別病例而定，被告麥浩標雖然未有將事主的組織送往化驗，但已計劃作絨毛膜促性腺激素(HCG)水平監察，並建議病人若腹痛需即時求醫，認為被告已為病人提供適當的治療。

### 4日後輸卵管爆裂切除

案情指，曾接受輸卵管手術的病人X小姐，2008年6月懷孕期間，向於浸會醫院駐診的麥浩標求診，被診斷胎死腹中，但X小姐在內地求診時被診斷為宮外孕。返港後，麥浩標為X小姐進行超聲波檢查，但未發現宮外孕，最後為她進行刮宮手術，惟4日後其輸卵管爆裂出血，X小姐最終須切除輸卵管，日後只能接受人工受孕。