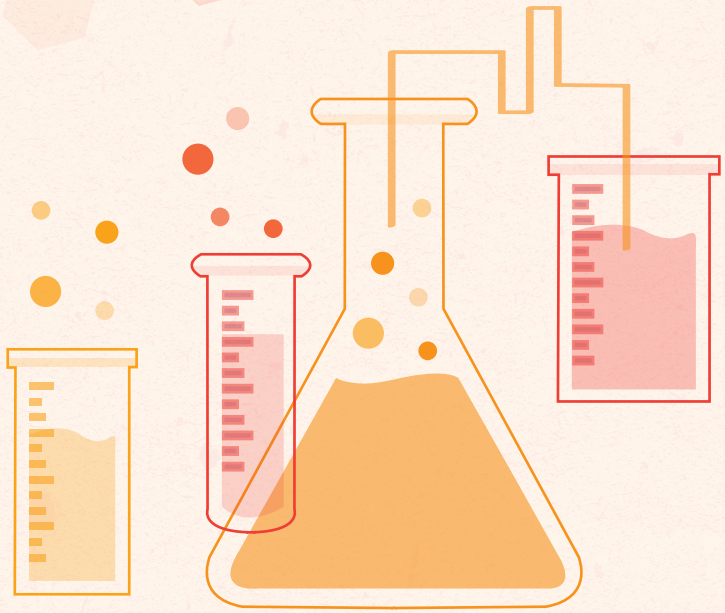
HONG KONG LUPUS ASSOCIATION
G.P.O. Box 13390 Hong Kong

樂 晞 會
Hong Kong Lupus Association
網址 http://www.hklupus.org.hk
電話 8103 7018（留言信箱）

非賣品
二零一八年三月出版

樂 晞 園 地 第44期

風濕病和生物製劑



目錄

編者的話		P. 2
主題文章	風濕病和生物製劑	P. 3-22
會友平台	《與狼共舞──紅斑狼瘡症的護理與治療》	P. 23
	《誰偷走了我的快樂──應對負面情緒自助手冊》	P. 23
會友分享	Change	P. 24-25
委員會報告	2016年10月-2017年11月的活動	P. 26-27
	會友動態	P. 27
	2016至2017年度財政報告	P. 28
	新任幹事葉美華介紹	P. 28
活動剪影		P. 29-31
你的支持	呼籲：義工・投稿・意見	P. 32
鳴謝		P. 33

編者的話

黎淑芳

樂晞園地很高興又和大家見面！編者在此祝福每位朋友身體健康、生活愉快！

隨著科技發達，生物製劑是近十年興起的新類型藥物，常見用於不同疾病的治療上。生物製劑有別與一般的藥物，故病人採用時要留意當中細節。今期主題轉載了陳德顯醫生主講的「風濕病和生物製劑」講座，希望透過講座內容提升大家對生物製劑的了解。

在康復路上總會有苦有樂，正如今期「會友分享」中的會友YM，她因患病而被迫結束工作生涯，頓時喪失工作，除了生活上的改變，也增添了她情緒上的起伏。幸好有朋友陪伴面對，而她當時亦沒有選擇放棄自己而感恩，盼望她的分享作為大家彼此鼓勵。

在此為本會歡迎新幹事葉美華的加入，大家可以透過她的「自我介紹」文章去認識她，以後各會友如有需要協助，相信她必盡力幫忙。另外錯過參與活動的會友，可以在「活動剪影」中聯想當時開心的情景。

今期「會友平台」推介兩本書籍。第一本是《與狼共舞──紅斑狼瘡症的護理與治療》，詳細講解紅斑狼瘡症的護理及治療，為病患者及公眾人士提供實用的病科資訊及支援途徑，同時亦有多位專業醫護人員及患者分享對抗疾病的經歷和掙扎，親身細訴如何走出紅斑狼瘡症的陰霾。

第二本是《誰偷走了我的快樂──應對負面情緒自助手冊》。整本書是幫助讀者了解自己的情緒，有了「知己知彼」的準備，然後著手為情緒作出管理和保健的行動。這本書提供的良方均經過學術及實驗根據，內容附有習作及問卷，加強與讀者互動和趣味性；也附有相關實驗結果，幫助讀者認識理論的可信。

今期樂晞園地有賴各方好友的協助下順利出刊，本人謹代表編輯小組衷心感謝陳德顯醫生、會員和幹事分享心聲，以及編輯小組各成員的工作。

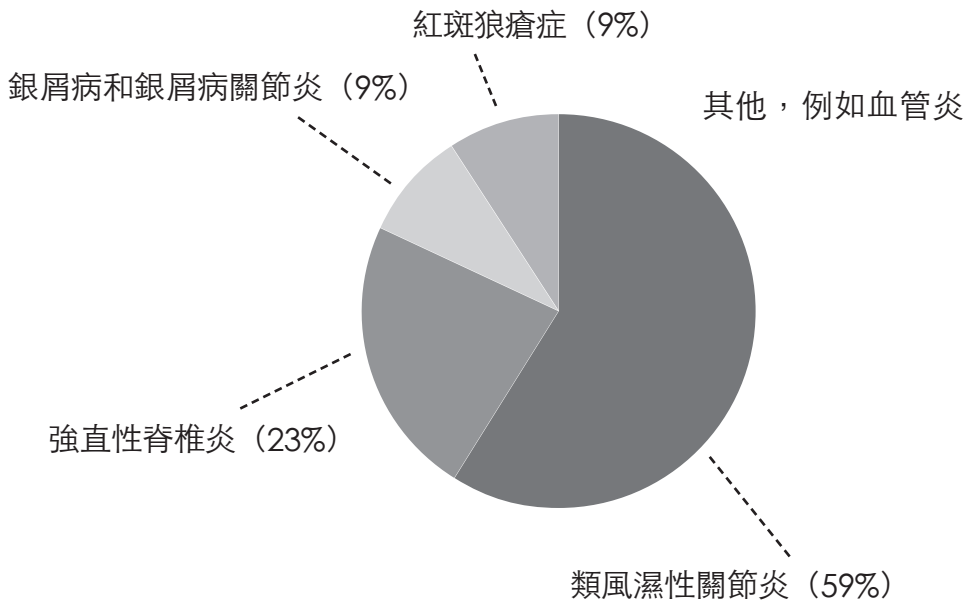
主題文章

風濕病和生物製劑

香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis & Rheumatism Foundation Ltd.

陳德顯醫生

常見的慢性風濕病



改善病情抗風濕藥

Methotrexate 2.5mg
甲胺喋呤



Hydroxychloroquine
抗瘧疾藥 200mg



Sulphasalazine 500mg
柳氮磺胺吡啶



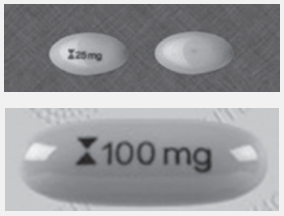
Leflunomide 20mg
來氟米特



Prednisolone
類固醇 5mg



Cyclosporine 環孢素



主 題 文 章

生物製劑

抗腫瘤壞死因子生物製劑（anti-TNF biologics）



抗 T 細胞協同刺激生物製劑
（anti-T cell co-stimulation biologics）



抗白細胞介素 -6 生物製劑
（anti-IL6 biologics）



生物製劑

抗 B 細胞生物製劑
(anti-B cell biologics)



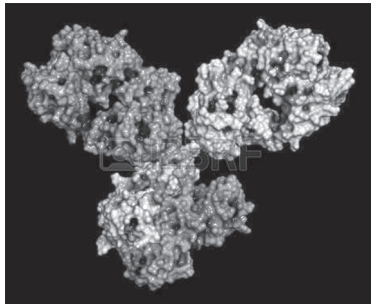
口服標靶藥物

JAK 抑制劑



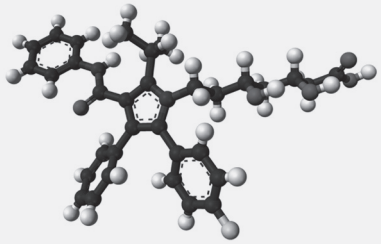
什麼是生物製劑?

- 利用生物科技，例如重組 DNA 技術（recombinant DNA）
- 從細胞、細菌、病毒以及其他生物中研制出的藥物
- 包括抗體、白細胞介素、疫苗等等
- 作為預防、診斷、治療疾病的方法
- 主要用在癌症和自身免疫系統病診斷和治療
- 逐漸應用在其他疾病的診治



生物製劑的結構體

阿托伐他汀（atorvastatin）
（摩爾質量 =558.64 g/moL）



阿達木單抗（adalimumab）
（摩爾質量 =144 190.3 g/moL）



生物製劑和常用藥物的分別

小分子藥物	生物製劑
分子量較少	分子量較大
一般由有機或化學方法合成	從細胞或生物製造
繁重的製作程序較少	繁重的製作程序較多
藥物的特徵和結構比較清楚	藥物的特徵和結構可能難以確定
藥物的同質性強	藥物異質性
一般不會引起免疫反應	較易引起免疫反應

生物製劑

- 需要在比較嚴格控制的環境下生產
- 確保藥物的同質性和減少污染的機會
- 藥物質素較易受溫度和陽光等因素影響
- 一般需要冷藏
- 藥物保質期較短
- 肉毒桿菌（Botox）
- 赫賽汀（Herceptin）：治療乳癌的藥物
- 疫苗，例如帶狀皰疹和流感疫苗
- 治療類風濕性關節炎以及銀屑病的生物製劑，例如恩利（Enbrel）和阿達木單抗（Humira）等等

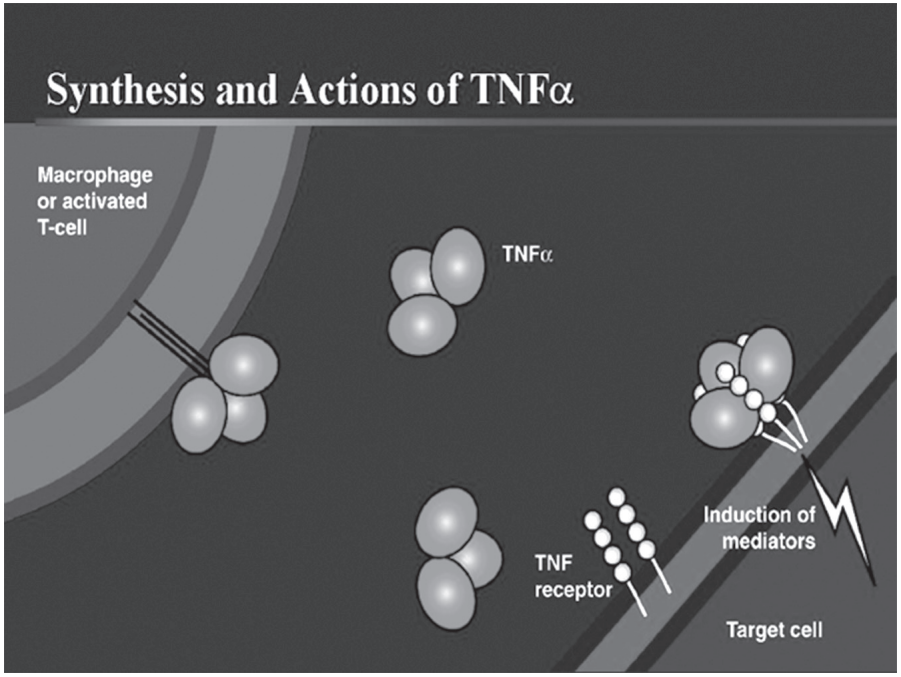
主題文章

風濕病科常用的生物製劑

- 抗腫瘤壞死因子（TNFi）
- 抗第 6 型白細胞介素（anti-IL6）
- 抗 CD20 單抗（利妥昔單抗）
- 抗 CD80/86（阿巴西普）
- 抗第 12/23 型白細胞介素（anti-IL12/23）
- 抗第 17 型白細胞介素（anti-IL17）
- 抗激活 B 細胞單抗（貝利木單抗）
- （JAK 抑制劑）

針對腫瘤壞死因子TNF的原因

- TNF 在 AS 病理中扮演重要角色 [1]
- 患 AS 之病人於血清滑膜及 SI 關節的 TNF 水平提高 [2]
- 抗甲型腫瘤壞死因子有效抑制因 TNF 所誘發的類風性關節炎及牛皮癬性關節炎 [3]



References:

1. Braun J et al. *Ann Rheum Dis 61*(Suppl III):iii51-iii60, 2002.

2. Gorman JD et al. *N Engl J Med* 346:1349-1356, 2002.

3. Data on File, ENBREL Prescribing Information, Immunex Corporation, Thousand Oaks, Calif.

主 題 文 章

治療類風濕性關節炎的藥物

傳統改善病情抗風濕藥	生物製劑
氨甲喋呤（methorexate）	依那西普（etanercept）
柳氮磺胺吡啶（sulfasalazine）	阿達木單抗（adalimumab）
羥氯喹（抗瘧疾藥）（hydroxychloroquine）	英夫利昔單抗（infliximab）
來氟米特（leflunomide）	塞妥珠單抗（certolizumab pegol）
x 金製劑	戈利木單抗（golimumab）
x 環孢素	利妥昔單抗（rituximab）
	阿巴西普（abatacept）
	托珠單抗（tocilizumab）
	（托法替尼 -tofacitinib）
	英夫利昔單抗生物相似製劑
	（即將加入市場生物製劑、生物相似製劑、JAK 抑製劑）

生物製劑治療的風濕病

- **類風濕關節炎**
- **強直性脊椎炎**
- **腸病性關節炎**
- **牛皮癬及牛皮癬關節炎**
- **紅斑狼瘡症**
- **血管炎**

生物製劑的用藥指引(EULAR)

- **類風濕關節炎（2016）**
  - 如使用傳統改善病情抗風濕藥 3 至 6 個月後，病情仍然不緩解，可考慮使用生物製劑
- **強直性脊椎炎（2016）**
  - 如消炎止痛藥不能夠控制病情，可以考慮使用生物製劑
- **銀屑病關節炎（2015）**
  - 外週關節炎病人可考慮使用傳統改善病情抗風濕藥，如病情不能緩解，應使用生物製劑
  - 脊椎炎病人可先使用消炎止痛藥，若病情沒有好轉，應使用生物製劑
  - 肌腱炎或指炎病人可先使用消炎止痛藥或局部類固醇注射，若病情沒有好轉，應使用生物製劑

主 題 文 章

HK Biologics Registry(截至2016年12月)用藥原因

	療程數目 (%)
Rheumatoid arthritis (類風濕性關節炎)	1948 (54.1)
Spondyloarthritis (脊椎炎)	1085 (30.2)
Psoriatic arthritis (銀屑病關節炎)	388 (10.8)
Juvenile idiopathic arthritis (小兒特發性關節炎)	26 (0.7)
Adult-onset Still's disease	9 (0.3)
Behcet's disease (白塞病)	7 (0.2)
Crohn's disease (克隆氏症)	21 (0.6)

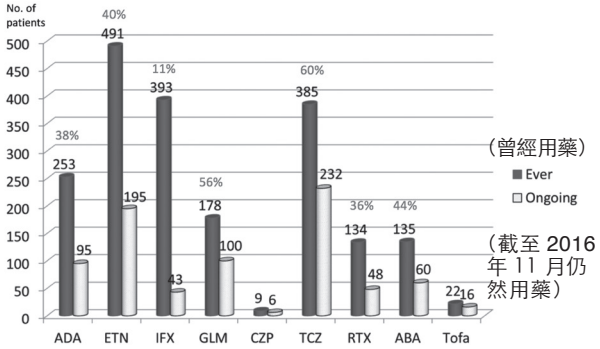
- 2265 位病人（女：1323，男：942）共 3598 療程
- 治療開始時的平均年齡為 46.9 歲 (7-89 歲)
- 最長治療期為 156 個月

Wan R, Mok C. *Hong Kong Bulletin on Rheumatic Disease* 2016;16(2):57-60

臨床數據 — 口服標靶藥物

停止用藥原因：

1. 藥物失效（42%）
2. 嚴重副作用（22%）
3. 經濟因素（12%）



Wan R, Mok C. *Hong Kong Bulletin on Rheumatic Disease* 2016;16(2):57-60

HK Biologics Registry(截至2016年12月)用藥原因

Rank	Co-morbidities（共病）	Percentage（%）
1	Hypertension（血壓高）	18.2
2	Diabetes mellitus（糖尿病）	7.3
3	Peptic ulcer（胃潰瘍）	4.2
4	Depression（抑鬱）	4.2
5	Chronic hepatitis B(慢性乙肝)	4.1
6	Fatty liver（脂肪肝）	3.9
7	Previous TB（結核病史）	3.7
8	Liver disease（肝病）	2.7
9	Renal disease（腎病）	2.5
10	Asthma（哮喘病）	2.4

Wan R, Mok C. *Hong Kong Bulletin on Rheumatic Disease* 2016;16(2):57-60

懷孕和哺乳時的用藥指引(英國BSR2016)

	預備懷孕	前三個月	妊娠中期 / 後期	哺乳	父親接觸
氨甲喋呤(methotrexate)	三個月前停服	不可	不可	不可	可以
柳氮磺胺吡啶（SSZ）	可以	可以	可以	可以	可以
依那西普(etanercept)	可以	可以	中期可以，後期停用	可以	可以
阿達木單抗(adalimumab)	可以	可以	中期可以，後期停用	可以	可以
塞妥珠單抗(certolizumab pegol)	可以	可以	可以	可以	數據不足
戈利木單抗(golimumab)	數據不足	數據不足	數據不足	數據不足	數據不足
托珠單抗(tocilizumab)	三個月前停用	不可	不可	數據不足	數據不足
阿巴西普(abatcept)	不可	不可	不可	數據不足	數據不足
利妥昔單抗(rituximab)	三個月前停用	不可	不可	數據不足	可以

Flint J, et al. *Rheumatology* 2016; 55: 1693-1697

生物相似製劑(biosimilar)

- 當生物製劑專利完結後，其他藥廠就可以製造生物相似製劑推出市場
- 由於生物製劑的結構複雜，複製過程需要更高的技術和昂貴的設備，所以成本較高
- 生物相似製劑和原生生物製劑的結構不會完全一樣
- 生物相似製劑在推出市場前也需要接受監管機構（美國FDA、歐洲EMA）的審批
- 監管機構比較著重審視生物相似製劑和原生藥物的相似性
- 批准出售的生物相似製劑的用途一般和原生藥物相同(extrapolation)
- 生物相似製劑售價較原生藥物便宜

藥物安全性問題

- 細菌和病毒感染
- 乙型肝炎
- 丙型肝炎
- 肺結核
- 腫瘤 / 癌症
- 自體免疫系統病

TNFi藥物的副作用

- 對藥物過敏反應（罕有）
- 靜脈注入時反應
  - 3% 發燒、1% 心肺循環系統反應
  - 1% 皮膚痕癢、風疹
- 感染（上呼吸道感染、肺結核）
  - 若有感染者、咳嗽、或發燒必須告知醫護人員
  - 需要照肺部X光片
- 如有心臟衰竭病者有可能病情加重

結核病(TB)和TNFi的關係

- Keane, et al：結核病發病率在類克治療開始後不久就有所增加；40/70 例是肺外結核（NEJM 2001; 345:1098-1104）
- Tubach, et al：單克隆抗體（類克，阿達木單抗）的風險較可溶性授體（依那西普）高（incidence study and case-control analysis）（A&R 2009; 60:1884-1894）
- 初期生物製劑治療和沒有藥物預防都會增加潛在結核病復發機會
- 生物製劑治療前需要接受隱性結核病檢查
- 結核病藥物治療能大大減少結核病復發的機會

結核病的高危因素(Tubach *et al*, 2009)

		結核 (n=68)	Controls (n=136)	OR	*P*
年齡，平均 ±SD 歲		*58.3±15.5*	*52.6±16.3*	*1.35*	*0.008*
結核常見地區出生	否	*54 (79.4)*	*128 (94.1)*	*1*	*0.05*
	是	14 (20.6)	8 (5.9)	3.5	
恩利 ADA or 類克		*5 (7.4)*	*64 (47.1)*	*1*	*<0.001*
		63 (62.6)	72 (52.9)	19.67	
治療時間	*≥ 1 年*	*33 (48.5)*	*103 (75.7)*	*1*	*<0.001*
	<1 年	35 (51.5)	33 (24.3)	3.43	
類固醇 >10 mg/d or boluses	否	*48 (70.6)*	*112 (82.4)*	*1*	*0.05*
	是	20 (29.4)	24 (17.6)	2.08	

慢性乙肝

- 8 名慢性乙肝 RA 病人接受阿巴西普（abatacept）後的回顧性分析 *
- 平均隨訪期 19.1 月（SD 12.7 月 range 3-33）
- 4 名病人服抗病毒藥
  - RA 好轉；沒有乙肝病發
- 4 名病人沒處方抗病毒藥
  - DAS28 沒有好轉；4 名病人均有乙肝炎症增加（病毒數目增加 10 倍以上）
- 所有乙肝帶菌者都需要接受抗病毒藥物治療
- 隱性乙肝（HBcAb+ve）病人如接受利妥昔單抗（rituximab）需要接受抗病毒藥物治療
- 其他接受生物製劑的隱性乙肝患者需要接受緊密的臨床監察

(*Abstract 2238. American College of Rheumatology Annual Scientific Meeting, Chicago, 2011)

TNFi與腫瘤的關係

- 由於病人在臨床試驗時跟進時間短（6 個月至 2 年），藥物的臨床測試很難發現致癌風險
- 腫瘤壞死因子（TNF）可增加或減少不同腫瘤的風險
- Anti-TNF 與腫瘤關係很複雜
- 不同種類癌症的影響不相同

腫瘤風險

- 大型美國觀測數據庫：13,001 病例（1998-2005）（生物製劑接觸率 49%）
- 藥物：adalimumab, anakinra，恩利，類克
- 平均治療時間：3 年
- 發病率：623 非黑色素皮膚癌，537 其他癌症
- 結論：皮膚癌風險有增加；其他淋巴瘤和固體腫瘤風險沒有明顯增加

（Wolfe, Michaud A&R 2007; 56: 2886-2895）

主題文章

脊椎炎患者接受TNFi後的患癌風險

- 從 2001 至 2011，追訪 8703 TNFi 病人與 28164 非 TNFi 病人和 131687 普通人作比對 *
- 非 TNFi 病人患癌相對風險（RR）1.1（共 1188 病例）
- TNFi（共 147 例）與非 TNFi 病人患癌相對風險（RR）0.8
- 強脊和銀屑病關節炎病人風險相近
- 各種癌症相對風險（RR）沒有明顯增加：
- 前列腺癌（0.5）、肺癌（0.6）、大腸癌（1.0）、乳癌（1.3）、淋巴癌（0.8）、黑色素瘤（1.4）

*Hellgren K, et al. *Ann Rheum* Dis 2016; 76(1): 105-111

其他副作用

- 抗第 6 型白細胞介素和 JAK 抑製劑較常見
- 白血球減少
- 貧血
- 肝酵素上升
- 膽固醇增加

藥物副作用的監測

- 定時適切的監測檢查可減少藥物副作用的發生
- 感染控制
- 骨髓抑制、肝或腎功能受損
- 高血壓、貧血
- 癌變，包括淋巴癌和骨髓瘤
- 有些藥物不適合在懷孕婦女使用

總結

- 生物製劑是從細胞或生物製造出來的結構複雜的藥物
- 作用是預防、診斷和治療多種癌症、自體免疫病和其他疾病
- 藥物的製作過程和測試比較複雜，安全性和療效的臨床測試也很繁複
- 藥物的結構比較龐大和複雜，而且有一定的異質性
- 生物製劑較容易受環境因素影響，所以運送和儲存藥物都需要特別處理
- 安全性頗高，但也需要密切監察副作用的發生
- 售價昂貴，但生物相似製劑的出現可能使藥物價格下降



《與狼共舞——紅斑狼瘡症的護理與治療》

編著：香港風濕病基金會

協助機構：樂晞會

出版社：天地圖書

詳細講解紅斑狼瘡症的護理及治療，香港風濕病基金會製作這書希望透過這本書內容，能深入淺出地介紹紅斑狼瘡症的病因、病狀和最新治療方法，為病患者及公眾人士提供實用的病科資訊及支援途徑。

編者特別在書中加入了多位病患者的故事，包括年輕藝人杜小喬、從小發病的鋼琴老師Rainbow和多位病友，由她們親身細訴如何走出紅斑狼瘡症的陰霾。每位關心自己和家人健康的人，都應好好閱讀這本書。



《誰偷走了我的快樂——應對負面情緒自助手冊》

作者：湯國鈞、李靜慧、李智群

出版社：突破出版社

本書作者是香港著名推動正向心理學的學者，按此學說鋪陳如何建立快樂人生，具說服力。每個情緒處理方法都有學術理論及實驗根據，有力而可實踐。本書附有習作、問卷，加強與讀者的互動及趣味性，亦附有相關實驗結果，幫助讀者認識理論的可信。本書主題是「快樂」為現在活在無盼望城市中的市民、生活匆忙得沒有空間的城市人、愈來愈嚴重的情緒困擾人士打打氣。

Change

YM

「白白滑滑，剝了殼的雞蛋」可算是朋友對我的皮膚一些誇獎，就連專門的皮膚測試機也度到非常高的分數。但是，有一天突然爆發了全面的紅瘡，就是噩夢的開始。之前兩、三年來我的白血球數目一直處於低位，醫生說無事，但須要定時覆診。某天正式爆發了，醫生見我脫下口罩後便說：「嘩！很明顯就是紅斑狼瘡了，你全面都是了。」

確診初期的一年，所出的紅瘡異於一般病者，除了外表難看及很痛，像不停被針插面，有時候面部肌肉崩緊，表情也難展。眼睛十分畏光，頭髮也丟了許多。此外，關節痛、骨痛也隨之以來，睡著了也會痛醒，有時候會突然僵緊，預測打風落雨比天文台還要準。有一段時候，更有嚴重的重肌無力，很累很累，有時要臨時請假，不能返工，不能起床。工作大受影響，因此在公司也被同事和上司排斥、針對。加上食類固醇的副作用 — 失眠，令我十分痛苦，大部份時間凌晨時分才可入睡，只睡兩、三小時後又要返工，真是生不如死。即使我每天努力加班，上司後期也要求我自願離職，說我去看醫生比其他同事多對他們不公平，公司知道我有病又不能辭退我。一個多月後，眼睛突然更差，眼科醫生說眼睛朦朧是病情所影響，

最後只好放棄工作。雖然不是傷及內臟危害生命的一類，但真是有苦自己知。

情緒十分低落，抑鬱的時候，甚至想死，但記起有人說：「自殺的人不可上天堂，會永遠下地獄。」死不可怕，死後去哪裡更可怕！更重要的是因為我相信世界這麼特別，人的構造這麼複雜，總有上帝創造。所以無論怎樣，不可輕生。人一生中總會遇上許多不同的磨鍊和考驗，每個人的承受力也不同，但上帝的考驗應是人所能承受的，唯有倚靠神努力去學習接受，與病同行。

病的期間，感謝我同學的太太介紹了我入樂晞會，透過參與醫學講座，亦認識、了解這病和藥物知識更多。參加了瑜珈活動課程，可就著我們的病況，學習拉筋動作紓緩關節痛的問題。而且有一班同路人一起學習，互相關心和體諒令我心情得以舒緩，沒有以前般封閉。

「不要為明天憂慮，一天的難處，一天當就夠了。」不要憂慮太多，煩太多只會加添自己的壓力，解決不來的，不如先放下。不能解決的，再想也是浪費時間。「喜樂的心，乃是良藥，憂傷的靈，使骨枯乾。」明白要好好管理情緒，看開一點，活得開心一點，病情就穩定一點。很感恩這病真的令我學習了許多許多。雖然有時候人難免軟弱，一同加油吧！

委員會報告

2016 年 10 月至 2017 年 11 月的活動

	日期	活動
1	2016 年 10 月至 2017 年 11 月	關顧探訪
2	2016 年 10 月至 2017 年 11 月	風濕科水療練習計劃 2017（總共 6 期）
3	2016 年 10 月至 2017 年 11 月	社區推廣（瑪麗）
4	2016 年 10 月至 2017 年 11 月	分區茶聚
5	2016 年 10 月至 2017 年 11 月	義工茶聚
6	2016 年 10 月 23 日	風濕緩痛嘉年華
7	2016 年 11 月 6 日	無障行者
8	2016 年 11 月 8-29 日	扭扭擰擰 FUN FUN FUN
9	2016 年 11 月至 2017 年 2 月	太極劍班
10	2016 年 11 月 19 日	「紅斑狼瘡與懷孕」講座
11	2016 年 11 月 28 日	「紅斑狼瘡患者的月經問題」講座
12	2016 年 12 月 3 日	匯聚關懷迎新日
13	2016 年 12 月 13 日	嘻嘻哈哈成長營
14	2016 年 12 月 10 日	聖誕暨 7-12 月份生日會
15	2017 年 2 月 19 日	第三十屆會員大會暨新春團拜
16	2017 年 3 月 4 日	繽紛奇妙迪士尼
17	2017 年 5 月 25 日	喜閱新書感想會
18	2017 年 6 月 11 日	新舊會友 FUN 享迎新日
19	2017 年 6 月 11 日	慶生開心大派對
20	2017 年 6 月 24 日	廿九屆週年晚宴
21	2017 年 8 月 5 日	紅斑狼瘡的食療及保健貼士 2
22	2017 年 8 月 5 日	同心同行關顧同路人
23	2017 年 8 月 29 日	自助互助開心齊分享
24	2017 年 9 月 23 日	隨心繪體驗日
25	2017 年 10 月 7 日	「紅斑狼瘡的藥物治療」醫學講座

委員會報告

2016 年 10 月至 2017 年 11 月的活動

	日期	活動
26	2017 年 10 月至 11 月	有氧健身 ZUMBA DANCE
27	2017 年 10 月 22 日	同行樂聚迎新日
28	2017 年 11 月 5 日	高爾夫球同樂日 2017
29	2017 年 11 月 12 日	醫患同心活力風濕同樂日
30	2017 年 11 月 12 日	醫患同心宴

未來將會舉行的活動

1	重點項目	印製新宣傳單張、小冊子
2	運動課程	水療練習班
3	其他	迎新分享會、會員生日會、晚宴、同樂日、各類興趣班等等

會友動態

新加入會員

梁銘華　劉詠儀　陳芷妮　鄧敏宜　何珮詩　鄭明華

麥曉紅　余利青　梁余素貞　畢柳棋　何細妹　余美鳳

馬詠嫻　周藹蓮　黃陳艷玲　何雪穎　沈仲文　林苡棓

郭亞　施瑪利　柯瑩瑩　李寶蘭　莊建樂　胡麗卿

馮惠誼　何志潤　鄭嘉莉　方素琪　黃琬詞　周國鳳

逝世會員

程巧華

委員會報告

2016至2017年度財政報告

年度總收入　HK$89,893.00

年度總支出　HK$42,874.00

年度盈餘　HK$47,019.00

審計報告的累計盈餘　HK$472,830.00



新任幹事葉美華介紹



大家好！我是樂晞會新同事葉美華，大家可以叫我美華或者Mavis（讀音：美佛氏）。我現在於港專就讀社工工作高級文憑（兼讀制）二年級，是個八十後半工讀學生。加入了樂晞會這個大家庭已經七個月了，對於以往做社企的我，現在天天都是新工作和新挑戰。活動當中或許有不少錯漏，感激大家對我的包容和體諒。在畫班、跳舞班及迎新日裡遇上不同的會友，大家給我最深刻的印象是很堅強，很勇敢，而且積極地與病患同存，這份精神改變了我對病友的看法。儘管我仍未記得大家的名字和容貌，但每一張親切的笑臉，溫暖的回應及主動的幫忙，讓我感到很窩心。期望在往後日子裡可以與大家相遇，認識，同行，成長。

活動剪影

2016 年 11 月 8-29 日
扭扭擰擰 FUN FUN FUN
童心未泯 扭出燦爛明天





2016 年 12 月 3 日
匯聚關懷迎新日
新舊會員 坐在一起
互相認識 關懷

2016 年 12 月 13 日
嘻嘻哈哈成長營
開心永遠令人年輕





2017 年 6 月 12 日
慶生開心大派對
互相祝賀 慶祝開心的日子
你話係咪要 encore



2017 年 6 月 24 日
樂晞會 29 週年晚宴
齊齊舉杯祝賀 29 歲生日的喜悅

2017 年 9 月 23 日
隨心繪體驗日
看我們隨心畫得多漂亮





2017 年 10 月 7 日「紅斑狼瘡的藥物治療」醫學講座
會員及家屬踴躍參與
積極提問 了解治療新路向



2017 年 10 月 22 日
同行樂聚迎新日
加入大家庭 開心笑盈盈



2017 年 11 月 5 日
高爾夫球同樂日
同玩高爾夫
姿勢美妙需下功夫







2017 年 11 月 12 日
活力和風濕同樂日
地壺真好玩
是健康身體的運動

2017 年 11 月 12 日
醫患同心宴
醫患同心 其利斷金



你的支持

呼籲：義工・投稿・意見

如你有興趣成為我們的一份子，請填妥下列《義工申請表格》郵寄或電郵至下列地址，我們將會盡快與你聯絡。

郵寄：香港郵政總局信箱13390號

電郵：hklupus@yahoo.com.hk

聯絡電話：8103 7018（委員會盡快回覆）

《樂晞園地》投稿／意見，請註明「樂晞園地收」

樂晞會：義工申請表格

1. 個人資料

中文姓名：	英文姓名：	性別：
電話號碼：（住宅）	（手提電話）	
地址（中文）：		
電郵地址（如有）：		

2. 希望能參與之服務（可選多項）

○ 協助組織活動	○ 樂晞園地編輯工作	○ 郵務工作

申請人簽署

日期：

申請表格所提供的資料只用於申請義務工作有關之事宜。

鳴謝

我們衷心感謝下列人士／機構／藥廠支持及贊助樂晞會各項工作，得以順利進行，謹此致謝各位，如有錯誤或遺漏，祈為指正，請見諒！

鳴謝名單（排名不分先後）		
陳德茂教授	劉澤星教授	譚麗珊教授
李國銘教授	黃煥星醫生	黃基林醫生
莫志超醫生	陳德顯醫生	陳嘉何醫生
李家榮醫生	莫慕賢醫生	余嘉龍醫生
葉文龍醫生	梁滿濠醫生	李嘉麗醫生
郭文亮醫生	英景儀醫生	周淑儀醫生
何令妍醫生	蘇皓醫生	李琬微醫生
馬繼耀醫生	唐建強醫生	張劭醫生
王靜嫻醫生	陳珮珊醫生	劉穎雅醫生
張德昌醫生	何景文醫生	黃凝醫生
馮加信醫生	馮子敏醫生	黃雁玲中醫師
香港風濕病基金會	香港病人組織聯盟有限公司	銀屑護關會
香港強脊會	毅希會	B27協進會
蘇廣文會計師林李蘇會計師事務所有限公司	香港楊森大藥廠	艾伯維生物製藥公司
美國輝瑞科研製藥有限公司	賽特瑞恩醫療健康（香港）有限公司	羅氏大藥廠
徐宜慧姑娘	黃潔怡姑娘	李儉汶姑娘
伍杏修先生	文凱儀姑娘	鄭美珍姑娘
潘經光先生	梁綺薇姑娘	吳俊霆先生
郭雪琪姑娘	Andy 先生	香港英特國際貿易有限公司
各投稿病友、會友、協助籌備活動義工及活動導師		

編輯小組：嚴綺媚 歐陽君勵 羅淑婷 黎淑芳