

# 瞳 音

2019年第二期

哪裡有光明，  
那裡便有希望



ENGLISH VERSION:



The Fred Hollows  
Foundation | 護瞳行動



# 總幹事的話

猜猜香港兒童最嚴重的眼疾問題是什麼呢？答案是近視。香港的「繁忙兒童」，每天長時間留在室內，缺乏戶外活動，因此容易患上近視。

全球兒童眼疾挑戰則更複雜。全世界超過140萬兒童不幸失明，在許多護瞳行動服務的地區，兒童更因為貧窮與衛生環境欠佳，而患上白內障與沙眼等眼疾導致失明。幸運地逾半個案均能透過簡單的眼科手術，或一劑抗生素便可治療。杜絕可避免失明的路途仍然漫長。

今期的封面故事—盧旺達小男孩阿力，實在地呈現發展中地區的兒童眼疾問題。阿力雙眼天生患有白內障，當地的醫生們都認為他沒救了。不過，正如護瞳行動創辦人霍洛醫生所說：「每一隻眼睛都是重要的。無論您是為誰施手術，那跟首相或皇帝的手術，同樣重要。」當護瞳行動培訓過的醫生檢查阿力的眼睛後，她決不放棄讓阿力看見光明的希望。阿力的光明之路，到底是如何開啟的呢？

我們亦十分高興，第二屆同燃希望獎已順利進行。今年活動有超過400人參加，逾50名小四至小六的學生獲邀出席嘉許禮，以表揚他們的善行。我們亦十分榮幸當日邀請到名模歐陽妙芝及藝人河國榮到場嘉許得獎學童及各贊助機構的支持。

護瞳行動現正密鑼緊鼓，籌備十月的世界視覺日，並將推出一系列活動，提高公眾對視力健康的關注及支持護瞳行動在全球消除可避免失明的工作。我們期望屆時能得到您的支持！

香港及東盟總幹事  
李駿晴







# 全球服務

兒童眼疾若不好好治療，不單影響兒童成長，更可導致永久失明！發展中國家普遍欠缺基本眼科醫療，處理失明問題時經驗不足。全球失明兒童急需我們伸出援手。



## 認識兒童失明

-  全球超過140萬名0至15歲兒童及青少年失明
-  四分之三的失明兒童住在中低收入國家
-  白內障是兒童失明的主要原因
-  在中國，分別有36.9%的小學生、71%的中學生及81%的高中生患上近視

**超過一半兒童失明的個案  
都是可以預防和治療**

令人擔憂的是，社會上最脆弱的群體，例如天災災民、居於臨時房屋的難民及生活在貧困地區的居民等，往往出現兒童因不幸失明而死亡的個案。由於家貧，就算健康出現問題，卻無法治理，失明成為生命裡的最後一根稻草。即使兒童能夠存活，視力受損後若家人無法妥善照顧，或接受治療，失明兒童的生活也會十分艱苦。



# 小龍要飛天了

兒童每天的活動是什麼呢？就是笑、玩和探索世界！可惜並不是每個小孩子都能享受幸福和快樂的童年。

四歲的小龍住在中國雲南，天生便因白內障而兩眼失明，同時患上其他複雜眼疾。像其他小孩子一樣，小龍喜歡觸摸物件，卻經常落空；他走路會跌倒，也曾試過弄傷臉龐。在紙上塗鴉時，小龍會把眼睛及鼻子湊近紙張，在紙上不停地畫圈圈，有時會不小心畫了在手上。

護瞳行動在雲南的伙伴醫院文山州人民醫院，發現小龍的個案後便立即安排他接受手術。雖然醫生擔心小龍其他眼疾會影響白內障手術效果，但他們也決定放手一試。當小龍手術後脫下眼紗時，不出一會便能伸手去抓醫生手上的玩具，一小時後已可以自己堆積木。

小龍仍然需要一些時間適應和配戴眼鏡，但醫生指他能夠上學的機會很高。全賴您的支持，我們才能扭轉失明孩子的命運。謝謝您！





# 盼望，才有奇蹟

小男孩阿力住在非洲盧旺達一條偏遠的村莊裡，每天獨自在家，等待弟弟放學。阿力十分渴望與其他孩子在田野遊玩，更希望上學讀書。可是小村莊的學校不能讓阿力上學，因為他一出生便患有白內障。可憐的小男孩每天只能屈在家中。

阿力的媽媽是農場工人，獨力照顧阿力和弟弟，壓力非常沉重。由於要貼身照顧阿力，所以媽媽只能在家附近找工作，收入非常微薄。

盧旺達人口約1,200多萬，大部分人仍活在貧窮線以下，社區會對清潔食水、營養、安全衛生設施，以致眼疾健康服務的需求仍然殷切。該國大概有超過一萬人失明，而失明更是全國最嚴重的病症之一，其中尤以能治癒的白內障個案最多。

盧旺達是「千山之國」，地勢崎嶇，基層人民要接觸眼疾治療依舊困難，許多人仍誤以為眼疾是無法治癒，一直活在黑暗中。盧旺達84%的失明個案是可以避免的，但全國只有20名眼科手術醫生，根本不足以應付所需。

阿力的媽媽面對同樣困境。她不斷為兒子奔走尋找解決方法，可是距離他們住處最近的醫院，要幾小時車程外，他們也無法負擔交通費。離村求醫對一家人來說並不可行。

幸好護瞳行動的外展眼科醫療人員到訪阿力居住的村落，篩查時發現他的需要。醫療隊立即聯絡曾接受護瞳行動培訓的首位女眼科醫生芝古。

芝古曾經為幾千人恢復視力，經驗十分豐富。她覺得每個病人背後都有著悲慘和獨特的故事，無論曾醫治多少像阿力一樣的小朋友，每一個病人都仍然深深觸動她。

芝古說：「其他醫生都說阿力的眼睛沒救了，他已錯過黃金治療期。」這是因為大腦會在兒童成長期不斷刺激視神經，促使視力發展。但如果視神經在發展時缺乏刺激，截斷視神經發展的機會，就算日後動手術，病人再次看得見的機會都很微。但芝古認為就算只有一線機會讓阿力復明，她都願意嘗試。

芝古是對的——手術後第二天，阿力手術眼罩被除下，立即見到芝古醫生，更伸手去觸碰她——這一刻我們知道阿力能夠看到了。

是的。如果我們不嘗試，奇蹟又怎會降臨呢？

阿力的生命完全改變了。他最想做的也是一般孩子想做的——就是開開心心踢球去。現在他的夢想成真了。









# 同燃希望獎2019 嘉許禮



護瞳行動創辦人霍洛教授 (Professor Fred Hollows) 深信助人自助，「互相幫忙是人類本有的美德」。《同燃希望獎》傳承霍洛教授的信念，希望鼓勵學童將行善的信念落實到社區。超過50名小四至小六學生，獲2019年同燃希望獎嘉許他們熱心回饋社會。今年獲獎學校包括：

#### 同燃希望卓越大使：

香海正覺蓮社佛教陳式宏學校李曉桐、韓文龍、胡澤鵬、羅梓軒、丘逸昇、陳文慧、鄧嘉兒及王景駿自學為超過40名長者義務理髮。

#### 同燃希望傑出大使：

葛量洪校友會黃埔學校關子鋒、梁正熙持續三個月照顧行動不便的小一新生。

#### 同燃希望優秀大使：

香港真光中學小學部莊詠晴定期與家人收集及回收剩食。

#### 同燃希望優秀大使：

樂善堂梁蕙芳紀念學校潘昀聰、梁允豪、何澤泓發明電子尿片，提醒醫護人員長者需要換尿片。

#### 同燃希望大使：

哈羅香港國際學校Antonia Cheng開展小型植物種植計劃，義賣植物為不同慈善項目籌款。

#### 最積極參與學校：

華富邨寶血小學

同燃希望獎得以順利進行，有賴各界的全力支持，包括：潮丸、安基國際財務規劃、Amanda Tong Ceramics、Elegant Interiors Contracting Company Limited、Make The Right Call、挪亞方舟及海洋公園(排名不分先後)。



名模歐陽妙芝



藝人河國榮

了解詳情:







# 成就下一個小小慈善家

全球超過140萬兒童失明，但孩子應該看到這個世界，享受童年的快樂！在護瞳行動服務的偏遠地區，四分之三的失明兒童同時活在貧困中。

護瞳行動創辦人霍洛醫生曾經說過：「無計可施，並不是解決問題的方法。」只要一個簡單的復明手術，足以改變失明孩子的一生。我們誠邀您以孩子的名義，每月捐款拯救世上另一名兒童，培養下一個小小慈善家，同時幫助偏遠地區的失明孩子，重拾視力，邁向光明！



The Fred Hollows Foundation | 護瞳行動

我願意每月捐助護瞳行動的「瞳見光明」月捐計劃  
I would like to support The Fred Hollows Foundation through a Monthly Donation of:

HK\$500  HK\$350  HK\$180  其他 My Choice  
本人清楚及願意每月捐助護瞳行動 I understand and am willing to make monthly donation of this amount to The Fred Hollows Foundation on an ongoing basis.

### 捐款人資料 Donor's Information \*請盡量以英文正楷填寫 Please write in BLOCK Letters

稱謂 Title: 先生 Mr / 女士 Ms / 小姐 Miss	中文姓名 Name in Chinese:
英文姓氏 English Surname:	英文名字 English Name:
地址 Address:	
出生日期 Date of Birth (DD/MM/YY): / /	香港身份證號碼 HKID Card No:
住宅/公司電話 Home/Office No:	手提電話 Mobile No:
電郵 E-mail:	

### 以孩子的名義捐款 Donate on Behalf

<input type="checkbox"/> 先生 Mr <input type="checkbox"/> 小姐 Miss	
Name in English (Surname 姓氏)	(First Name 名字)
中文姓名 Name in Chinese:	關係 Relationship:
出生日期 Date of Birth (DD/MM/YY): / /	手提電話 Mobile No:
電郵 E-mail:	通訊語言 Preferred Language: <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> English

### 個人資料收集聲明 Personal Information Collection Statement

護瞳行動 The Fred Hollows Foundation (HK) Limited ("The Foundation") 護瞳行動根據本會的隱私政策收集、使用和存儲 閣下所提供的任何個人資料。個人資料收集聲明可於護瞳行動網頁 www.hollows.org 查閱。護瞳行動可能會使用 閣下的資料作以下用途：(i) 處理 閣下的捐款及提供捐款收據；(ii) 通知 閣下有關我們防盲項目的服務及計劃（包括透過直接推廣電郵、手機短訊及電話）；(iii) 回應 閣下的查詢或投訴；(iv) 任何與上述各項直接有關的用途。護瞳行動可能會在適用法律的規管下，以保密形式將 閣下的個人資料轉移至位於海外的護瞳行動總部、承辦商、服務供應商或護瞳行動的相關實體，包括內容設計、郵寄、印刷、電話推廣、雲端儲存、銀行服務、信用卡代理、數據處理及招聘機構。閣下如想申請取得及更改 閣下的個人資料，可以電郵至 hkinfo@hollows.org。The Foundation may collect, use and store any personal information that you provide in accordance with the Foundation's privacy policy, available at www.hollows.org. The Foundation may use your personal information to: (i) process donations and provide receipts; (ii) communicate and campaign about our blindness prevention and Australian indigenous health activities, events, services and projects (including through direct marketing emails, SMS messages and phone calls); (iii) respond to questions, feedback or complaints; (iv) any directly related purpose to the above activities and objectives of the Foundation. We will keep confidential your personal information at all times, except that we may provide your personal information to our holding company (The Fred Hollows Foundation), suppliers, service providers, contractors and partners, including information technology service providers, direct marketing agencies, mailing houses, cloud storage, banks, credit card companies and recruitment agencies which may be located outside of Hong Kong, as necessary to fulfil any of the above purposes of use on our behalf. You can request access to and correction of your personal information that we hold by contacting hkinfo@hollows.org.

我不同意 I do not agree

接收護瞳行動之任何通訊及使用個人資料作直接相關用途。  
to receive communications from The Fred Hollows Foundation and consent to the use of my personal data for this purpose.  
通訊語言選擇 Preferred language for communication  中文  English

捐款人簽署 Signature of approval:	填表日期 Date (DD/MM/YY): / /
------------------------------	------------------------------

<input type="checkbox"/> 信用卡付款授權書 Monthly Donation by Credit Card	
信用卡類別 Credit Card	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Amex
發卡銀行 Card Issuing Bank:	
信用卡號碼 Card No.:	
持卡人姓名 Cardholder's Name:	
到期日 Expiry Date (MM/YY):	
持卡人簽署 Cardholder's Signature:	填表日期 Date (DD/MM/YY): / /

本人授權護瞳行動每月從我的信用卡帳戶扣除指定金額，並在信用卡到期日及發行新卡後繼續，直至另行通知為止。信用卡交易通常會在當月15日或左右處理。My authorisation for The Fred Hollows Foundation (HK) Limited to debit the specified amount from my credit card account monthly will continue after the expiry date of the credit card and with the issuance of a new card until further notice. Credit card transactions will normally be processed on or around the 15th day of the month.

<input type="checkbox"/> 自動轉賬授權書 Monthly Donation by Direct Debit		
收款的一方(受益人) Name of party to be credited (Beneficiary): The Fred Hollows Foundation (HK) Limited		
銀行編號 Bank No.	分行編號 Branch No.	收款賬戶號碼 Account No. to be Debited
0 0 4	8 4 8	4 2 3 2 4 0 0 0 1
本人/吾等在結單/存摺上所紀錄之名稱 My/ Our Name(s) as recorded on Statement/Passbook		
本人/吾等之銀行及分行之名稱 My/ Our Bank Name & Branch as recorded on Statement/Passbook:		
銀行編號 Bank No.	分行編號 Branch No.	收款賬戶號碼 Account No. to be Debited

(1) 授權本人(等)的指定銀行根據上述受益人不時給予本人(等)銀行的指示自本人(等)的戶口內轉賬予上述受益人，惟每次轉賬金額不得多於本人(等)所指定的限額(若有者)。(2) 本人(等)同意本人(等)的銀行毋需證實該等轉賬通知是否已交予本人(等)。(3) 如因該等轉賬而令本人(等)的戶口出現透支(或令現時的透支增加)，本人(等)願共同及個別承擔全部責任。(4) 本人(等)確認本人(等)在此表格上的簽署與本人(等)用以轉賬的戶口的簽署相同。(5) 本人(等)同意通知上述受益人任何銀行戶口的變更或取消交收方式，亦同意如本人(等)的戶口並無足夠款項支付該等授權轉賬，本人(等)的銀行有權不予轉賬，且銀行可收取慣常的收費。(6) 直接付款授權書將繼續生效直至另行通知為止或直至下列日期為止(以兩者中最早的日期為準)。本人(等)同意如本人(等)已設立的直接付款授權的戶口連續三十個月內未有根據授權而作出過賬的紀錄，實行保留權利取消直接付款安排而毋須另行通知本人(等)，即使未有註明授權到期日。(7) 本人(等)同意，本人(等)取消或更改本授權書的任何通知，須於取消/更改生效日期最少兩個工作天前交予本人(等)的銀行及上述收賬人。注意：交易通常在每月約7號過賬。

(1) I/We hereby authorize my/our designated Bank to effect transfer from my/our account to that of the above named beneficiary in accordance with such instructions as my/our Bank may receive from the above named beneficiary from time to time provide always that the amount of any one such transfer should not exceed the limit, if any, as specified. (2) I/We agree that my/our Bank shall not be obliged to ascertain whether or not notice of any such transfer has been given to me/us. (3) I/We jointly and severally accept full responsibility for any overdraft (or increase in existing overdraft) on my/our account which may arise as a result of any such transfer(s). (4) I/We confirm that my/our signature(s) on this application from is/are the same as that/those for the operation of my/our Saving/Current Account to be debited for the transfer. (5) I/We agree to notify the above named beneficiary of any change of bank account or cancellation of payment method and future agree that should there be insufficient funds in my/our Bank account to meet any transfer hereby authorized, the Bank shall be entitled, at its discretion, not to effect such transfer in which event the Bank may make the usual service charge to be paid by me/us. (6) The direct debit authorization shall have effect until future notice or until expiry date written below (whichever shall first occur). I/We agree that if no transaction is performed on my/our account under such authorization for a continuous period of 30 months, the Bank reserves the right to cancel the direct debit arrangement without prior notice to me/us, even though there is no expiry date for the authorization. (7) I/We agree that any notice of cancellation or variation of this authorization which I/We may give to my/our bank shall be given at least two working days prior to the date on which such cancellation/variations to take effect and at the same time such notice shall be given to the above named beneficiary. NOTE: Transactions will normally be processed on or around the 7th day of each month.

本人/吾等之簽名 My/Our Signature(s):	填表日期 Date (DD/MM/YY): / /
-------------------------------	------------------------------

\*只供內部使用 FOR OFFICE USE ONLY

Remarks:	
Date:	Entry Date:
For bank use:	Signature verified:

填妥後 (1) 可用附件回郵信封寄回護瞳行動 (2) 傳真至 37530523 或 (3) 電郵至 hkinfo@hollows.org  
Please return the completed form to us (1) by enclosed envelop (2) fax to 3753 0523 or (3) email to hkinfo@hollows.org





# 哪些是常見的 兒童眼疾？

究竟兒童會患上哪些眼疾，奪取他們的視力，往往取決於國家的發展狀況。在發展中國家，因麻疹感染而引致角膜疤痕、維他命A匱乏、早產兒視網膜病變、沙眼和白內障等，都是常見眼疾。

**白內障：**兒童患上白內障，必須及早治療避免影響兒童視力發展。兒童白內障手術雖然較成人手術複雜，但仍可順利治療。

**沙眼：**沙眼在沙塵滾滾的貧窮國家尤其常見，因為這些國家通常缺乏水源，衛生欠佳，兒童特別首當其衝。世界衛生組織建議採取全面策略S.A.F.E.，鼓勵進行眼皮手術(Surgery)、派發抗生素(Antibiotics)、培養清潔臉部的習慣(Face washing)，改善社區環境，以及加強衛生和提供潔淨食水(Environmental improvement)，以杜絕沙眼。

**早產兒視網膜病變：**在中等收入國家由於醫療系統發展，許多早產兒得以存活，卻因為產後服務水平追不上，因此出現早產兒視網膜病變。早產嬰兒視網膜和周邊的血管由於仍未完全發育，通常要接受補充氧氣治療，卻有機會嚴重損害視網膜血管的發育，令兩眼的視網膜出現疤痕，導致失明。

護瞳行動和合作夥伴同心協力，預防與治療以上病症，以免兒童視力受損。您的捐助，正好為更多失明兒童帶來希望。我們再次感謝您的支持。



**POSTAGE  
WILL BE  
PAID BY  
LICENCEE**  
郵費由持  
牌人支付

KCL.KCC17

**NO POSTAGE STAMP  
NECESSARY IF  
POSTED IN  
HONG KONG**  
如在本港投寄  
毋須貼上郵票

**BUSINESS REPLY SERVICE LICENCE NO.**  
商業回郵牌號 8096

The Fred Hollows Foundation (HK) Limited  
Unit 811, 8/F, Office Plus @ Prince Edward  
794-802 Nathan Road  
Kowloon

