

養和之道



ISSUE

76

2024年11月號

今期專題

以心護心



歡迎掃描QR Code，
下載今期《養和之道》。





養和東區醫療中心曹延榮院 全香港首個質子治療系統 現已啟用

位於筲箕灣阿公岩村道3號的養和東區醫療中心曹延榮院已於2023年12月正式啟用。設有全香港首個質子治療系統、先進的診斷造影設備，以及優質住院設施，為病人提供高度精準的個人化癌症治療及貼心照顧。

質子治療被公認全球最先進的放射治療技術之一，採用高能量而精準的質子射束擊滅癌細胞，大大減低副作用，特別適用於兒科癌症，同時亦常用於治療腦癌、頭頸癌、肺癌、肝癌、前列腺癌等癌症。質子治療屬準確度高及具針對性的放射治療，能有效減低放射物質對腫瘤周圍之健康組織造成損害的風險，是一種有效而安全的治療方案，廣泛適用於癌症治療。



養和質子治療中心

☎ (852) 2917 5080

@ radiotherapy@hksh-emc.com



www.hksh.com



李樹芬醫學基金會
LI SHU FAN
MEDICAL
FOUNDATION

養和醫療集團成員：

養和醫院 | 養和醫健 | 養和東區醫療中心 | 養和癌症中心



心臟健康與你我息息相關。心臟病及心血管病變是全球的主要致命疾病之一，所帶來的醫療、經濟及社會負擔更是不計其數。事實上，絕大部分心臟病都與生活習慣有關，因此，只要維持健康飲食、勤加運動、戒煙戒酒，在醫生建議下定時服藥，並接受適當檢查及治療，就能有效預防及延緩惡化，從而減輕心臟病對健康及生活質素帶來的影響。

養和心臟科服務一直緊貼心臟病診治科技的最新趨勢，歷年引入最先進精準的設備和技術，更先後獲得李嘉誠基金會及周凱旋基金會的支持，與社會各界攜手致力防控心臟病，維護市民心臟健康。

適逢「養和心臟科中心」及「養和心導管及介入治療中心」成立二十周年，今期《養和之道》把「以心護心」為題，邀請七位養和心臟科專家，逐一拆解主要心臟疾病的成因和風險因素，包括冠心病、心肌肥厚症、心房纖顫、高血壓、結構性心臟病等，重點介紹各項嶄新的心臟病診治趨勢，如採用基因檢測、人工智能診斷、微創導管技術，以及先進研發藥物等治療方案。此外，心臟科專科醫生亦會為大家闡釋「心腎代謝綜合症」及其重要性，並縷述如何結合身、心、靈診治心臟病，以尖端科技、仁心妙手守護病人心臟。今期亦邀得家庭醫學專科醫生淺談血壓穩定對心臟健康的重要性，並由註冊營養師提供護心飲食的原則，希望讓你和家人深得精明護心之竅門。

值得一提的是，心臟病發可以是突如其來，隨時隨地發生，如能掌握基本心肺復甦法，不論在家中或在街上，就可為患者即時進行體外按壓心臟，維持心跳直至救援來到。「養和創新及專業培訓學院」自今年五月成立以來，開辦獲美國心臟協會認可的「Heartsaver® 心肺復甦法及自動體外心臟除顫器證書課程」，為公眾人士提供基本的心臟急救訓練，至今已培訓逾七十人次。新季度即將招生，歡迎報讀。立即成為心肺急救員，在危急時刻，挽救他人生命，你我做得到！

如欲瀏覽《養和之道》或訂閱下期電子版，歡迎前往 <http://www.hksh-hospital.com/pnewsletter>。

陳煥堂醫生

養和醫療集團首席醫療總監
養和醫院副院長



《養和之道》電子版



下載「養和醫療」App



今期專題： 以心護心

02 穩血壓 護心臟

06 冠心病：都市殺手

11 猝死之謎

14 心房纖顫治療新趨勢

17 微創治療高血壓—
腎臟交感神經消融術

20 微創治療結構性心臟病—
心瓣膜病變、左心耳問題

25 為心把關—
醫生如何為病人制定治療計劃

29 飲食可控膽固醇？
—護心飲食要訣

醫生札記

32 心存喜樂 保守你心

養和資訊

34 慶祝中華人民共和國成立75周年
養和與香港東區各界協會合辦
「養和東區各界健康同樂日」

養和發布關於港人脊椎
健康調查結果

近九成受訪者受脊椎問題困擾
影響日常生活

養和心臟科中心、養和心導管及
介入治療中心二十周年講座暨晚宴





穩血壓 護心臟



姚綺旗醫生

養和家庭醫學及
基層醫療中心

養和駐院醫生
家庭醫學專科醫生

高血壓是常見的都市疾病。根據香港衛生署二零二零年至二零二二年進行的人口健康調查顯示，患有高血壓的人士佔成人人口約三分之一，患病率隨年齡增長而持續上升，六十五歲以上人士中有百分之六十患有高血壓。高血壓前期一般沒有明顯症狀，但如果不加以治療，長期高血壓會對血管造成傷害，亦有機會引發心臟病，如心律不正、心臟衰竭、心肌栓塞等嚴重病況。但由於高血壓不易察覺，建議成年人每兩年至少進行一次血壓檢測。視乎血壓水平、年齡和其他風險因素，可能需要更頻密的監測。

何謂高血壓？

成年人的血壓水平	收縮壓 / 上壓 (mmHg)	舒張壓 / 下壓 (mmHg)
正常	< 120	< 80
前期高血壓	120 - 139	80 - 89
高血壓	≥ 140	≥ 90

來源：香港衛生署衛生防護中心

血壓是當心臟在收縮時，將血液泵入動脈時對血管壁產生的壓力。血壓在一天之中會因姿勢、活動、情緒和睡眠等因素而有所變化。血壓以兩個數字來表示，收縮壓（上壓）代表心臟收縮將血液泵出時動脈內的壓力，而舒張壓（下壓）代表心臟放鬆時動脈內的壓力。

高血壓分為原發性和繼發性兩大類。在大多數情況下，超過九成的高血壓人士是沒有明確原因的，主要與生活及飲食習慣有關，這類病例稱為原發性高血壓。少數患者的高血壓是由於潛在的其他疾病引起，被稱為繼發性高血壓。

原發性高血壓的風險因素	繼發性高血壓的風險因素
• 年齡 • 肥胖 • 家族病史 • 高鈉飲食 • 酗酒 • 缺乏運動 • 睡眠不足 • 精神壓力	• 腎臟疾病：如慢性腎病和多囊腎病，這些疾病會影響血壓的調節 • 內分泌失調：例如醛固酮增多症、庫欣症候群和嗜鉻細胞瘤，也可能因改變激素水平而導致血壓升高 • 藥物副作用：如非類固醇消炎藥（NSAIDs）、口服避孕藥和興奮劑等 • 阻塞性睡眠窒息症：患者因在睡眠過程中間歇性缺氧，令血壓顯著提高

量度血壓：常見問題

1 如何正確量度血壓？

要正確量血壓，身體放鬆，雙腳平放，背部靠向椅背，手臂中段應放在心臟高度的位置，手臂最好沒有衣物覆蓋。量血壓的手臂帶上的箭咀，應指向手臂肱動脈位置。選擇寬度適合的血壓計手臂帶非常重要，若手臂粗壯人士使用細碼血壓計手臂帶，會出現假性高血壓。若手臂纖幼的人士用大碼血壓計手臂帶，則會出現假性低血壓。因此，必須使用合適的血壓計手臂帶，以取得準確的量度結果。



2 為何在醫院或診所量度的血壓往往比在家中量度的高？

首先確保家用血壓計已經校準並且正確使用。患者應該遵循在家量度血壓的指引，例如在量度前靜坐幾分鐘、使用正確的袖帶尺寸，並在不同時間進行多次量度。如持續出現差異，有可能與白袍高血壓有關，這症狀是指在醫院等不同環境中量度的血壓較高，與在家量度血壓所得的數值不同。這通常是由於求診時的焦慮所致。

這種情況可能導致高血壓的誤診和過度治療，因此需要透過在家血壓監測或二十四小時動態血壓監測來確認診斷。動態血壓監測（ABPM）是確認高血壓和白袍高血壓診斷的首選方法，ABPM會以預設的間隔記錄血壓，通常白天每十五至二十分鐘一次，睡眠時每三十至六十分鐘一次。ABPM可識別或確認白袍高血壓和隱性高血壓，同時也可以確認在家自我監測時獲得的正常血壓讀數。此外，這也是唯一能夠可靠獲得夜間讀數的血壓測量方法。

3 為什麼左右手的血壓會有所不同？

雙臂之間的血壓讀數存在輕微差異可能是正常的。第一次量度血壓後，先等待幾分鐘，確保已放鬆並舒適地坐著，然後在雙臂上再次量度血壓。如果差異持續且輕微（<10mmHg），通常建議使用較高的讀數來進行臨床決策，這樣才能評估心血管疾病風險。然而，如果差異顯著（超過10-15mmHg），可能表示潛在的健康問題，須由專業醫護人員作進一步評估。



維持穩定血壓 可保心臟健康

在家庭醫學門診中，經常遇到不少高血壓患者，大多是因其他疾病求診時，才赫然發現自己患上高血壓。可是，由於症狀不明顯或抗拒服藥，部分人士往往未能妥善控制血壓，直至併發嚴重疾病才予以正視。

案例一

李先生55歲，十年前被診斷為高血壓，但因藥物副作用而沒有繼續吃藥和覆診。過去一個月，患者感到呼吸急促、疲憊和腿部腫脹的情況加劇，因而求診。到診時，血壓高達180/110 mmHg，並出現心臟衰竭的跡象，包括頸靜脈擴張、雙側肺部雜音和雙腿出現凹陷性水腫。初步檢查包括胸部X光和心電圖，顯示心臟擴大、肺部充血和左心室肥厚，臨床判斷為心臟衰竭。隨後，李先生被轉介心臟科及安排住院治療，接受靜脈利尿劑和調整抗高血壓藥物。高血壓管理不善可引發嚴重後果，患者必須接受藥物治療和定期覆診，以預防心臟衰竭等併發症。

案例二

黃先生26歲，因上呼吸道感染症狀而求診。在檢查中，發現他的血壓高達160/95mmHg，反覆量度後血壓依然高企，體重指標（BMI）為32 kg/m²，體重屬於肥胖範圍。細問下，患者的工作需要長時間坐在電腦前，三餐均依賴快餐或外賣。在空閒時間喜歡玩電子遊戲，長年缺乏運動。他偶爾在週末喝酒，平日喜歡飲用含糖飲料和吃零食，因而造成體重和肥胖問題。對於自己身患高血壓，黃先生感到十分意外，因為他認為這是老年人才有的健康問題。

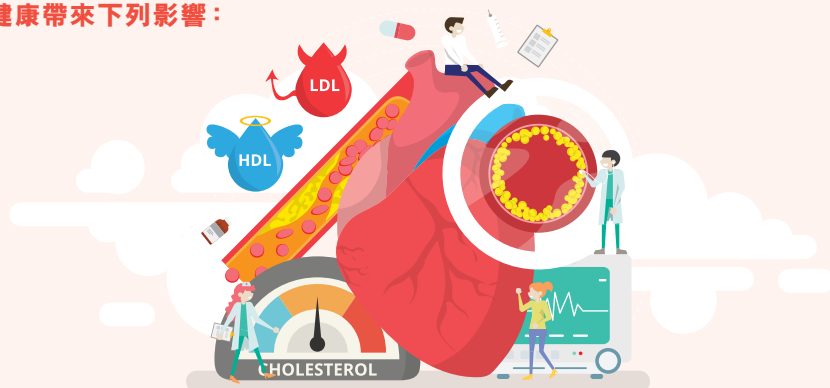
及後為黃先生安排家中持續監測血壓，顯示他的血壓顯著升高，因此轉介心臟科安排進一步檢查以排除繼發性高血壓，所有結果均為正常。黃先生不希望長期服用藥物，因此積極減重及改變生活方式。在三個月後覆診時，黃先生表示他已經作出了多項正面的生活方式改變，例如：準備更健康的餐點、大大減少外賣、戒掉零食和含糖飲料，成功減重7公斤，並且將每日散步納入日常生活。血壓讀數已降至135/85 mmHg，並表示他的精力水平有所提升。可見，改善肥胖問題有助控制血壓，而年輕人士也不可以忽視血壓問題。

案例三

陳女士58歲，五年前被診斷為高血壓，一直定期覆診和吃藥。血壓一直以來都能良好控制，通常維持在130/80mmHg左右。然而，在最近的一次定期覆診中，發現患者的血壓顯著上升，達到160/95mmHg。此外，最近出現了雙側腳踝腫脹的情況，在晚間尤為明顯，但未有出現心臟衰竭的其他症狀。在進一步了解下，原來近日因膝關節發炎，服用了非處方的非類固醇消炎藥（NSAIDs），在長期使用後，可能出現了液體滯留和血壓升高。抽血檢查顯示血清肌酸酐水平升高，腎功能已受損。醫生建議停止服用非類固醇消炎止痛藥，並採用低鈉飲食。數星期後覆診，血壓已回落至140/85mmHg，雙側腳踝腫脹顯著減少，亦沒有再出現疲倦，血清肌酸酐水平已回落至正常範圍。因此，高血壓患者必須定期覆診及小心使用其他藥物。

除了可引致嚴重心臟病之外，高血壓亦為健康帶來下列影響：

- 增加患上腦中風機率
- 誘發腎病和腎衰竭
- 引致視網膜病變，令視力衰退
- 引致性功能障礙
- 引致動脈瘤或周邊動脈疾病
- 由血管收窄或阻塞引起的記憶衰退，出現認知障礙及腦退化症狀



高血壓須正視 改變生活模式 積極服藥治療

- **DASH飲食**：採用維護心臟健康的飲食，如DASH（飲食方法以防止高血壓）飲食，重點是多吃水果、蔬菜、全穀類食物、瘦肉蛋白和低脂乳製品，同時減少鹽的攝取。
- **增加體能活動**：進行恆常的體能活動，目標是每週至少150分鐘(可以分成每次至少10分鐘)的中等強度有氧運動或75分鐘的高強度運動。
- **保持理想體重**：應保持理想體重，亞洲成年人的理想體重指標(BMI)為 $18.5-22.9\text{kg/m}^2$ 。體重減輕可令血壓下降，通常為每減輕1公斤體重，血壓下降0.5至2 mmHg。
- **戒除不良習慣**：限制酒精，將酒精攝取量減少至適度（女性每天最多一杯，男性每天最多兩杯）。戒煙有助預防血壓上升，減低心血管疾病的風險。
- **保持心境輕鬆**：學習壓力管理，練習身心鬆弛方法，並保持正面人生觀、積極及樂觀的處事態度。

針對未能單靠改善生活習慣令血壓下降的情況，有可能須處方藥物以達到良好血壓控制的目標。常用的藥物包括利尿劑、ACE抑制劑、血管張力素受體阻斷劑、 β 受體阻滯劑和鈣通道阻滯劑等。高血壓患者應保持家中定期量度血壓的習慣，定時服藥、定期覆診和接受檢查也是十分重要。





冠心病：都市殺手



郭安慶醫生

養和心臟科中心

養和心臟科中心主任

養和心導管及介入治療中心主任

養和心臟科名譽顧問醫生

心臟科專科醫生

冠心病是最常見及最致命的心臟病之一。根據香港衛生防護中心數字，心臟病一直常佔致死原因的首三位，其中因冠心病死亡更佔一半以上。

冠心病的正式名稱是「冠狀動脈心臟病」。冠狀動脈就像皇冠一樣圍繞心臟，負責輸送氧氣及養分到心臟肌肉的血管，以維持心臟的運作。冠心病初期沒有明顯症狀，慢性患者有可能在劇烈運動後有心絞痛，感到胸口有重壓，痛楚可擴散至手臂、肩膀、頸部或牙齦，稍作休息後會有所好轉。

一旦冠狀血管腔因老化、鈣化或脂肪積聚形成粥樣斑塊等原因，逐漸收窄或完全閉塞，導致供應給心臟的血流減少，便有可能引發缺血性心臟病，即心臟病發。心肌因缺血、缺氧而壞死，心絞痛程度加劇，一旦血氧供應完全中斷，影響心臟跳動甚至停頓致死。



正常的血管
血流暢通



血管有粥樣
斑塊阻塞



有機會導致血流減少
影響心臟跳動



冠心病可以秒速惡化 黃金九十分鐘

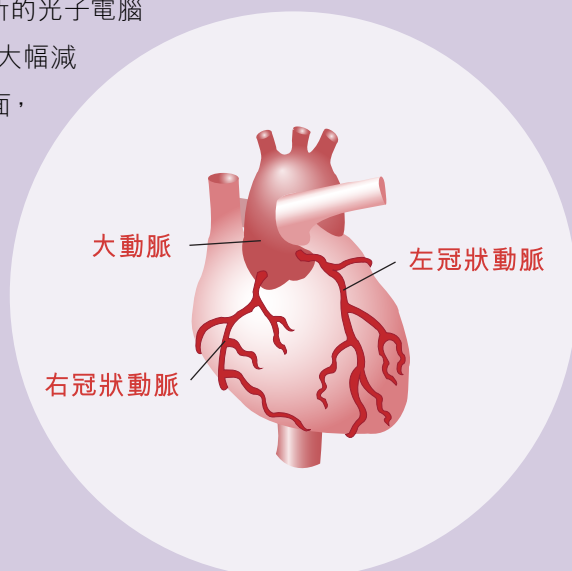
無論是否確診冠心病或隱性心臟病，心臟病發都可以突如其來。凡屬急性情況，包括急性心肌梗塞、急性冠狀血管症候群等，必須在病發後首九十分鐘之內進行通波仔手術。曾有一名四十多歲男士，正值壯年，跑步期間突然胸口痛，痛楚擴散至背部、冒汗，立即往醫院求診，確診心臟病發，幸及時接受「通波仔」手術取出阻塞血管的血塊，得而脫離生命危險。

一般情況下，確診冠心病的患者如屬穩定型，即單一血管阻塞，而阻塞位置不是左主幹血管，主要是採用藥物治療，患者須改善不良生活習慣，以減慢血管惡化。但當藥物未能控制病情，例如糖尿控制差、無法戒煙等，或屬較嚴重的冠心病，例如有多條血管阻塞，或冠狀動脈的左主幹血管有超過七成阻塞等情況，有機會須接受進一步檢查和治療。

冠心病檢查個人化 評估風險效益

過往提及冠心病的成因，大多關注膽固醇水平。膽固醇水平當然愈低愈好，然而，近年研究指出，體內脂蛋白(a)水平、類風濕關節炎、銀屑病，甚至2019冠狀病毒感染以及mRNA疫苗等，都是誘發冠心病的風險因素。因此，為掌握病情及延緩惡化，患者必須維持健康生活原則，並遵照醫生建議接受適當心臟檢查和治療。

冠心病的診斷主要基於兩大範疇的檢查：掃描造影檢查和運動壓力測試。現時，心血管電腦掃描造影檢查已常規化，有助評估血管狀況及栓塞位置。嶄新的光子電腦掃描將能提供超高清影像，透視冠狀動脈的微細結構，更可大幅減低輻射量，提供更準確和更安全的檢查。運動壓力測試方面，除了基本的跑步壓力心電圖之外，亦有同位素運動壓力測試、負荷超聲心電圖等檢查，為不同病況的患者提供更精準的評估。

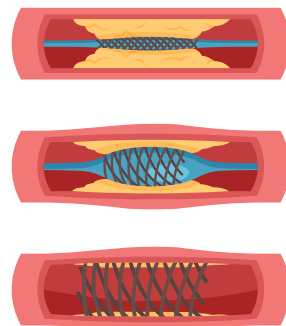


冠心病病情難測 心臟檢查須定期進行

值得注意的是，掃描造影檢查的有效期約兩年，運動壓力測試更只有一年。換言之，在一、兩年之間，冠心病可隨時由穩定變為不穩定，即使配合藥物治療，也未必能確定病情走向。曾有一名六十多歲男士，四、五年前腦中風後，曾接受心血管電腦掃描造影檢查，發現多條血管阻塞，但阻塞程度少於五成，遂停止覆診並自行服用中藥。三年後再次向我求診時表示身體無礙、如常運動，只是間中胸痛、冒汗和手腳發冷。為安全起見，我安排他接受運動壓力心電圖檢查，期間跑步不到三分鐘，病人突發心肌梗塞，立即停止檢查及安排緊急通波仔手術，隨後順利康復。

甚麼是「通波仔」？

通波仔手術的正式名稱是「經皮刺穿冠狀動脈血管成形術」，手術程序可包括冠狀動脈血管造影檢查、經導管支架置入術等，毋須開胸。醫生利用刺穿皮膚的技術，經過手腕橈動脈或腹股溝橈動脈，將帶有球囊的幼長導管引進冠狀動脈，透過X光檢查血管收窄或閉塞之狀況，然後擴張球囊，脹大的球囊會將粥樣斑塊壓向血管內壁，把血管直徑擴大，再植入支架，改善血流，手術因而得「通波」之名。



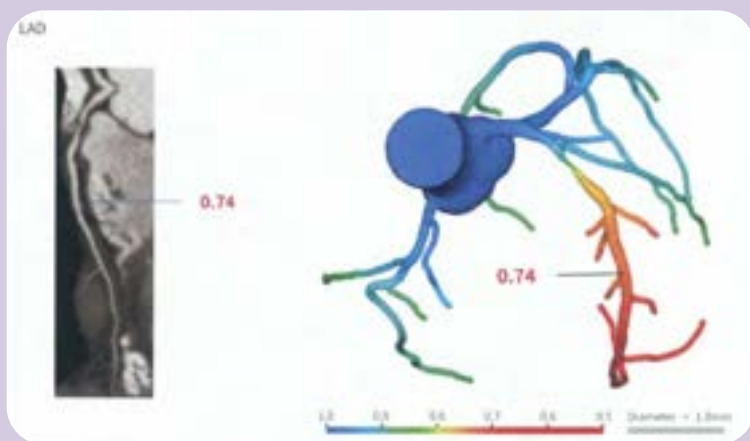
「通波仔」治療新趨勢

推前作預防性治療 人工智能評估病變

過去四十多年，通波仔手術為不少冠心病患者帶來重生的機會。通波仔手術的兩大主要目的是：改善心臟供血和症狀，以及減少將來急性心肌梗塞風險。現時，醫學界的研究方向是將通波仔手術推前作「預防」，為臨床「穩定型」冠心病患者進行血管內腔影像，如發現「不穩定型斑塊」，可及早預防急性心肌梗塞，這項發展將會為冠心病的治療指引帶來重大的影響。隨着醫療科技的發展，通波仔手術相關的技術愈趨精密，務求令檢查診斷更準確、治療效果更持久。近年主要嶄新技術包括：

實時造影檢查 堵塞程度數據化

在手術過程中，醫生會採用不同高科技輔助儀器，包括透過血管造影檢查、血管內腔超聲波導引，以及光學相干斷層掃描，協助選定植入支架的合適位置，植入後亦可檢視支架在血管腔內的狀況。



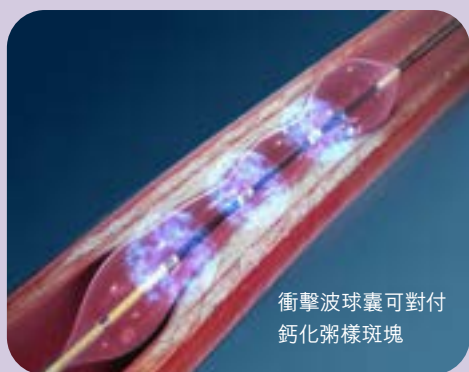
採用人工智能透過電腦掃描檢查及計算血流分數，毋須進行介入程序就能準確評估心肌缺血的程度。

圖中顯示冠狀動脈左降前支的血流分數少於百分之八十，代表心肌缺血嚴重。

此外，為進一步提高治療效果，醫生會在造影檢查時為血管進行壓力測試，得出「血流儲備分數 (FFR)」，為供血量提供數據化的資料。理論上，如果沒有任何狹窄或栓塞，經過該血管部分的血流儲備分數是「1」，代表血流順利通過。如血流儲備分數低於「0.8」，代表可以通過的血流少於八成，供血不足會造成心肌缺血，可考慮植入支架。血流儲備分數能精準量度血管狹窄和栓塞的程度，有助醫生選擇適切的治療方案。現時，在介入導管手術前，亦可利用人工智能 (AI) 把電腦掃描的數據進行分析，預先得出「電腦掃描-血流儲備分數 (CT-FFR)」結果，更精準預測所需要處理的病變。

藥物塗層金屬支架實證有效

在支架的選擇方面，藥物塗層金屬支架至今仍是黃金標準，經多年實證結果確認長遠效果最好。近年，陸續面世的新型支架包括生物適應性支架，置入後可逐步配合血管的彈性而伸縮，另有新一代降解鎂合金支架，期望透過改良支架性能，以達到減低日後血管再次阻塞或收窄的機會。

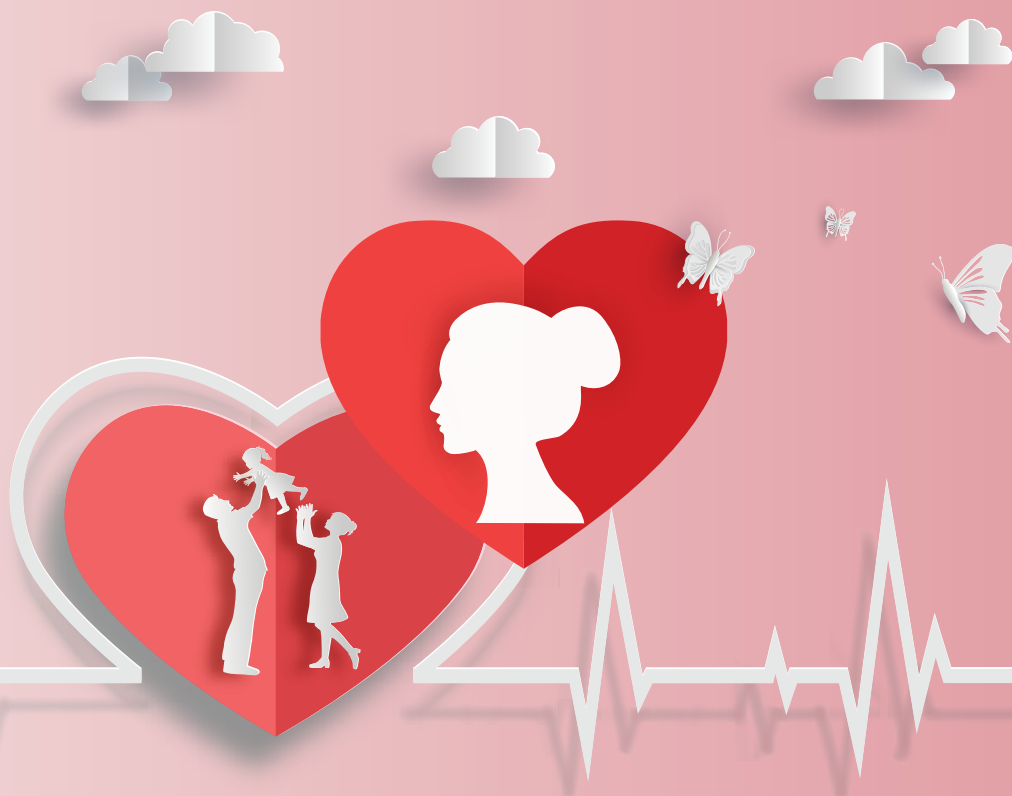


衝擊波新技術 解決血管硬化和阻塞

如血管嚴重鈣化，連脹大的球囊也無法撐起硬化了的血管，往往會影響通波仔手術的成效。醫生會因應情況採用如高速磨旋鑽、切割球囊、高壓球囊等工具，透過鑽刀或高壓以清除血管壁上堅硬的粥樣斑塊，才可順利植入支架。針對極頑固的鈣化斑塊，醫生會把球囊接駁至嶄新的衝擊波儀器，以低壓方式震鬆鈣化斑塊，不但成效顯著，且能減低血管受損或破裂的風險。

保養心血管： 未來的心臟健康，由今天的生活決定

必須一提的是，接受通波仔手術後仍須配合藥物治療，保養血管健康，以避免冠心病復發、支架性血管阻塞或其他心血管疾病。冠心病患者必須遵照醫生建議，通波仔手術與藥物治療相互配合，遵循良好生活習慣，才能穩定病情維持心臟健康。



養和醫院與周凱旋基金會 「婦女心臟健康 資助計劃」

繼續接受申請

周凱旋基金會（基金會）與養和心臟科中心合作推出「婦女心臟健康資助計劃」，基金會於2023年向院方撥捐港幣500萬元，以資助女性病人進行心臟檢查及在有需要時接受冠狀動脈支架植入術。

有需要的女士可經由醫生轉介申請相關資助。養和心臟科中心醫生團隊會就申請人的身體狀況、經濟狀況及術後生活質素等因素作出評估及審批。

為支持周凱旋基金會「婦女心臟健康資助計劃」，養和醫院及參與計劃的醫生會減收住院費及醫生費；基金會則資助診費（術前2次及術後1次）及術前指定檢查費，而門診處方的口服藥物則由病人自費。如需進行冠狀動脈支架植入術，病人則需支付港幣4萬元及住院期間膳食費用和處方的口服藥物費用，餘下所有住院開支則由基金會資助。



<https://www.hksh-hospital.com/zh-hk/node/3616/#CHSF>

如有查詢，請電郵至：
CHHFSS-Enquiry@hksh.com



李樹芬醫學基金會
LI SHU FAN
MEDICAL
FOUNDATION

養和醫療集團成員 Members of HKSH Medical Group

養和醫院
Hong Kong Sanatorium & Hospital

養和醫健
HKSH Healthcare

養和東區醫療中心
HKSH Eastern Medical Centre

養和癌症中心
HKSH Cancer Centre

www.hksh.com



周慕慈醫生

養和心臟科中心

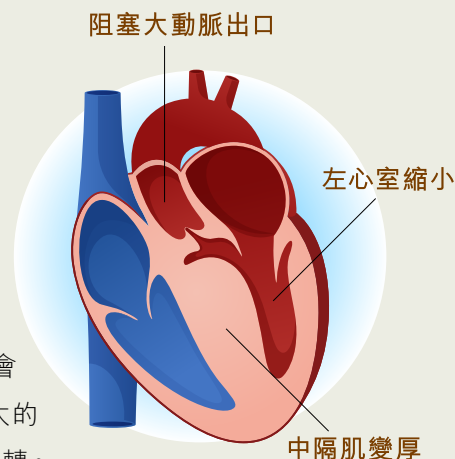
養和心臟科名譽顧問醫生
心臟科專科醫生

猝死之謎

不時聽聞平常看來健康活躍的青壯年，在運動期間毫無先兆地暈倒甚至突然死亡。這些突然非預期的死亡來得既急且猛，導致猝死的成因眾多，大多情況是心因性猝死，包括先天或後天的冠狀動脈疾病、心律不正、心肌炎等；此外，心肌肥厚症也是主要病因之一。心肌肥厚症一般沒有明顯病徵，通常只在身體檢查或心臟病發後才得悉，往往因篩查不足太遲診治，無聲無息地奪去年輕人的生命。現時，隨着醫療技術及基因研究的發展，心肌肥厚症都能有效預防及治療，從而減低猝死的風險。

心肌異常肥大影響心臟舒張功能

心肌肥厚症的特徵是心肌異常肥大，可以涉及整個心室或局部位置。心臟的正常功能有賴心臟肌肉有節奏而適度地收縮和舒張，把血液泵往肺部及全身器官以維持生命。當心肌過度肥厚，就會影響心肌的彈性，導致舒張功能不全，影響血液循環。如心肌肥大的情況持續，可引致心臟組織纖維化，心臟功能有機會下降至不能逆轉。



心肌肥厚症主要分為阻塞型及非阻塞型兩類。阻塞性心肌肥厚症是指位於左心室和右心室之間的中隔肌變厚，如肥厚位置接近左心室出口，就會影響血流未能順利經大動脈泵往全身。常見的情況是，心室中隔肌嚴重肥大，因劇烈運動加重心臟負荷，血液循環受阻引發嚴重的心律不正，導致腦部供血不足突然昏厥甚至猝死。非阻塞型心肌肥厚症主要涉及心尖肌肉，雖然會令心室的空間縮小，但由於不影響左心室出口，病情通常較為溫和，患者可能因血量不足容易喘氣和乏力。



心肌肥厚可因高血壓或家族遺傳

不同的疾病都可能導致心肌肥厚，如控制不善的高血壓、精神壓力、吸煙致阻塞性肺病等，都會令心臟負荷過大，心肌因長期受壓強力泵血，就像操練手臂肌肉一樣，心肌因「運動」過量而發大變厚，如同時有其他如高血糖、高血脂等問題，更容易引致嚴重併發症。

然而，年輕患有心肌肥厚症的人士，大多是由於家族性遺傳所致。如父親或母親其中一人是患者，子女患上心肌肥厚症的機會是百分之五十，卻從未察覺有心臟問題。因此，任何人士如有下列情況，不論年齡或健康狀況，都必須考慮接受詳細的心臟檢查，以排除遺傳性心臟病或心律異常：

- ① 有近親家人年輕時無故突發死亡
- ② 在運動期間或情緒激動時曾經昏厥
- ③ 在運動期間經常或間中感到胸痛或氣喘





基因檢測可查找遺傳性心肌肥厚症

如懷疑患有心肌肥厚症，初步診斷是透過心臟超聲波檢查，來量度心肌的厚度是否正常，以及進行磁力共振或正電子掃描檢查，以評估心肌纖維化的程度。醫生亦會同時安排其他測試，如二十四小時或四十八小時的動態心電圖、運動壓力測試或壓力超聲波檢查等，以了解日常作息時和運動過程中的心臟跳動、節奏、收縮和舒張等詳細情況，以進行全面的評估。

現時，針對遺傳性心肌肥厚症以及其他可引致心源性猝死的遺傳病，包括心律失常性右室室心肌病、長QT綜合症、短QT綜合症、布嘉達綜合症等，都可以透過基因檢測及早確診。根據這些基因突變，可以了解潛在的發病風險，亦可擴大篩查家族近親有否受遺傳病的影響。擁有突變基因的人士，不一定會發病，但可透過定時監測、控制症狀及接受預防性治療，降低無故猝死的風險，令家人和患者較為安心。



嶄新藥物治療心肌肥厚症

如確診心肌肥厚症，基本治療方向主要透過介入性治療，以減輕症狀及預防猝死為目的。針對心肌肥厚程度嚴重的患者，可透過外科手術切除肥厚的肌肉組織，以改善心臟功能，亦可利用心臟導管在肥厚位置的動脈血管內注射酒精消融，從而令心肌變薄。此外，針對心肌肥厚或其他心肌病變引起的心室性心律異常，醫生有可能建議植入心臟除顫器，以預防或減低猝死的風險。

現時，除介入性手術治療之外，醫生可處方一種嶄新的口服藥物，透過影響心肌的蛋白質結構和反應，從而令心肌放鬆及回復正常厚度，對於不適合接受手術的人士，是一個較理想的治療選擇。

心房纖顫 治療新趨勢

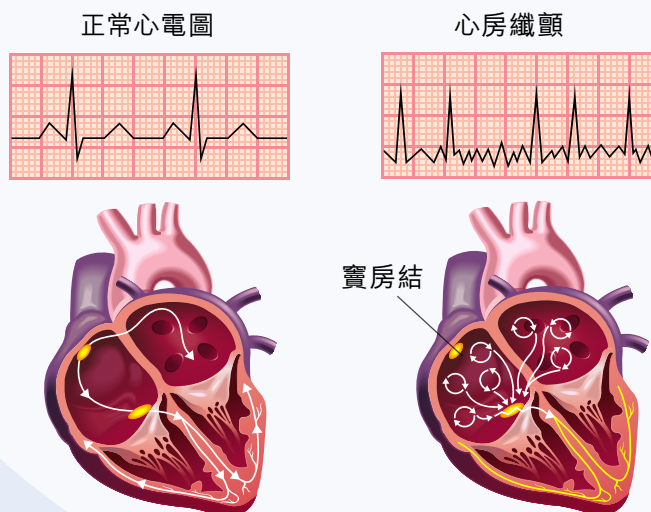


鄭翊侃醫生

養和心臟科中心

養和心臟科名譽顧問醫生
心臟科專科醫生

心律不正是指任何不正常的心跳或心律問題，包括心跳過快、過慢和不規律。心跳過快主要影響較年輕人士，心跳可高達每分鐘一百下或以上，一般可透過藥物治療來減慢心跳。心跳過慢大多涉及機能退化，較多在長者身上出現，如心跳慢至每分鐘少於四十下，亦有頭暈或昏厥現象，就必須考慮置入起搏器以維持正常心跳。至於心跳不規律或紊亂，最常見的就是心房纖顫。心房纖顫本身不是致命，但患者較一般人士出現中風的機會高五倍，絕對不容忽視，如有懷疑必須盡早接受檢查及治療。



心房纖顫引發中風危機

心房是心臟的兩個上腔，兩個下腔是心室。右心房與大靜脈連接，負責收回全身器官的低氧血液，經瓣門流入右心室，再由右心室把血液泵向肺部；左心房與肺靜脈連接，把來自肺部的高氧血液，經瓣門流向左心室，左心室把血液泵至全身體各器官。這種有節奏的跳動由右心房的竇房結控制，心房和心室按着次序先後地跳動，以完成一下心跳，稱為竇性心律。

心房纖顫導致心房跳動混亂且不規律，導致與心室的跳動不同步。最常見的情況是，左心房纖顫至近乎靜止，導致血液停留在心房內，變稠及凝固形成血塊，有可能堆積在左心耳。當心房回復正常跳動時，凝固的血塊或從左心耳脫落，並隨血液流向腦部，大大增加中風的機會。

及早診治偶發性心房纖顫免惡化

發生心房纖顫時，患者可能覺得心跳突然急促或漏跳了一下，感到胸口悶悶、氣促、頭暈眼花等情況，但絕大部分人士可以沒有任何症狀。此外，心房纖顫初期只屬偶發性，時好時壞，患者可能毫不察覺，如不及早診治，心房纖顫次數逐漸增多，導致心房發大，有機會惡化至持續性或慢性心房纖顫，病況就會難以逆轉，大大增加中風和心臟衰竭的風險。



心房纖顫常見於年長和高血壓人士，而患有睡眠窒息症、甲狀腺亢進、風濕性心臟病等患者，亦有可能患上心房纖顫。如具以上風險因素，建議須接受全面的心臟專科檢查，醫生可按患者的年齡和已有疾病，安排持續二十四小時或兩星期的動態心電圖檢查，以準確評估是否有偶發性的心房纖顫以及竇性心律的比例。此外，建議六十歲以上人士，亦可定期為自己「把脈」一分鐘，看看能否數點穩定而持續的心跳，如心跳下數超過一百，或脈搏紊亂，就應該盡快求醫。

針對性藥物治療回復竇性心律 減少中風機會

如確診有偶發性心房纖顫，建議先採用藥物治療，透過矯正心律的藥物以達到回復竇性心律之目的。此類藥物有一定的副作用，不是所有人都合適，一般處方給較年輕或六十五歲以下患者。而針對較年長或曾經中風、患有糖尿病或阻塞性肺病的人士，一般建議採用減慢心跳的藥物，從而減少心房纖顫的頻率和導致心臟衰竭的機會。

除了矯正心律之外，更為重要的治療方向是預防中風。首先，醫生會採用一個稱為心房纖顫病人中風機會率評估(CHA₂DS₂-VASc)的評分方法，來評估心房纖顫患者發生腦中風的可能性。評估因素包括是否患有血壓高、糖尿病、心血管疾病，年齡是否六十五歲或以上等等，分數愈高中風機會就愈高。如屬中或高風險，醫生會評估病人的情況處方合適的薄血藥或抗凝血藥以預防中風。一般而言，心房纖顫患者如被評有「2」分，已需要服用薄血藥。

增加中風之誘因 增加中風機會分數

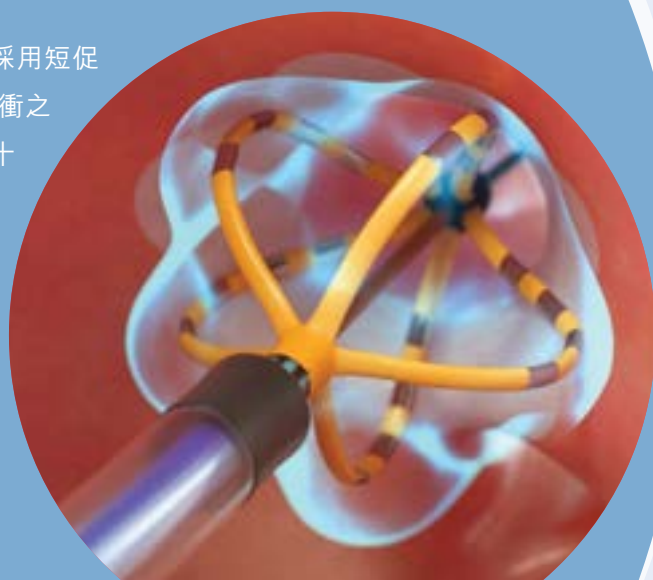
有中風病史 (如曾有小中風)	2
75歲或以上	2
65-74歲	1
性別 (女性)	1
心臟衰竭	1
糖尿病	1
血壓高	1
血管疾病	1

最大數值為9分，分數愈高，中風機會亦相應增加。

嶄新脈衝場消融技術 免心房纖顫復發

針對中風高危的心房纖顫患者，可利用微創導管技術進行「肺靜脈阻隔術(PVI)」。傳統上可採用熱能或冷凍技術進行，利用溫差消融引致心房纖顫的神經組織。但此類手術時間較長，約需兩至三小時，亦有機會引致肺靜脈收窄或損傷如食道、橫隔膜神經等周邊組織的併發症。

近年，較嶄新的技術稱為「脈衝場消融術(PFA)」，採用短促的高伏特電流製造能量，以達到消融的效果，並在脈衝之間有停頓。其優點是手術時間短，可大幅減半至約九十分鐘，並能減低相關併發症的風險。臨床結果顯示，脈衝場消融術能達致與傳統技術一樣的成效，逾七成偶發性心房纖顫患者一年內沒有復發，可見能有效避免心房纖顫惡化，長遠預防出現中風的機會。



微創治療高血壓 腎臟交感神經消融術



黃曜東醫生

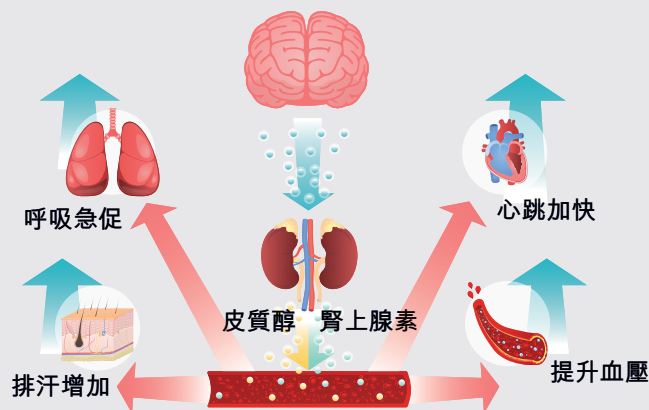
養和心臟科中心

養和心臟科名譽顧問醫生
心臟科專科醫生

高血壓可引致包括中風、冠心病、心臟衰竭、腎衰竭、視網膜病變等嚴重健康問題。因此，高血壓患者必須按照醫生建議改善飲食和生活習慣，有需要時須服用降血壓藥物，妥善地把血壓控制在合適水平。然而，有些人長期服藥但血壓仍持續高企，或受不了藥物的副作用，導致血壓控制不善，大大提高危疾風險。近年，隨著醫學技術的發展，現可透過嶄新的微創手術治療高血壓——「腎臟交感神經消融術」，給患者多一個治療選擇。

血壓由交感神經系統控制

人體內的交感神經系統負責控制血壓。處於緊張狀態時，交感神經系統會自主地發出信號，令血管收縮、加快心跳和呼吸，同時分泌腎上腺素、醛固酮及腎素等荷爾蒙，有助提升血壓。交感神經分布在人體多個位置，在腎動脈的血管壁最為集中。事實上，醫學界早在近一百年前已採用外科手術切斷交感神經以治療高血壓，但由於剖腹手術風險相當高，隨著降血壓藥物陸續面世，自此一直主要以藥物治療高血壓。

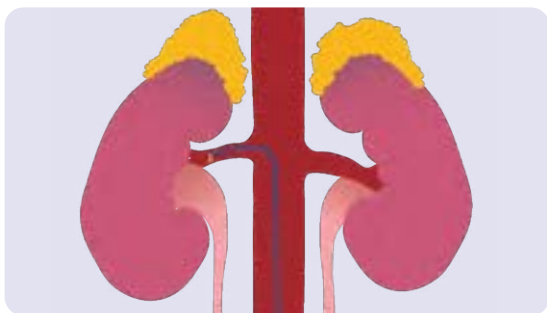


頑固性高血壓 藥物無效控制

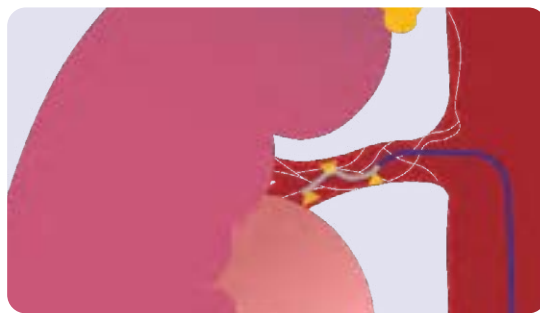
藥物雖然能有效降低血壓，但仍有一定的限制，包括藥物副作用、服藥依從性等問題，更有患者實屬頑固性高血壓，同時服用三種或以上降血壓藥仍未能控制病情。在這些情況下，醫生會建議患者接受最新一代的腎臟交感神經消融術，運用微創導管進行手術，不但安全，而且可以長遠有效地控制血壓。

腎臟交感神經消融術 可阻斷交感神經

腎臟交感神經消融術於2023年12月獲美國食品及藥物管理局批准用於治療高血壓，香港少數私營醫院亦已引入此技術作臨床治療。此微創手術採用類似「通波仔」的導管技術，只須局部麻醉，導管經腹股溝繞動脈進入腎動脈，導管內的鋼絲有四個金屬點緊貼在腎動脈的血管壁，釋放射頻能量以阻斷交感神經，減低其活躍度，從而令血壓下降。臨床結果顯示，接受腎臟交感神經消融術一兩年後，可有效把血壓降低10至20 mmHg。



腎臟交感神經消融術採用微創導管進入腎動脈



導管內的鋼絲緊貼在腎動脈的血管壁，釋放射頻能量以阻斷交感神經



有效治療頑固性高血壓

值得注意的是，頑固性高血壓患者接受消融治療後，可能仍須服用降血壓藥物，但大多可以減低劑量，從而減少藥物副作用。曾經有一名五十多歲患者，同時服用四種降血壓藥仍未能受控，卻飽受腳腫、夜尿等副作用影響。接受消融治療後，血壓在一年內已由上壓150mmHg降至130mmHg，並只須服用兩種副作用不大的降血壓藥，不但能有效控制血壓，亦能改善生活質素。

延緩高血壓惡化減藥量

醫學界正逐步擴展腎臟交感神經消融術的適用症，希望令更多患者受惠。除了針對頑固性高血壓之外，一般高血壓患者亦可考慮接受腎臟交感神經消融術，作為輔助性治療。此類患者雖然透過服藥有效控制血壓，但他們有時會忘記服藥，或因劑量過大感到抗拒。更有些患者服藥效果未能維持二十四小時，以致晚上血壓飆升等。此外，有些患者在這些情況下，只要腎動脈血管結構和腎功能正常，都可因應患者的意願安排接受腎臟交感神經消融術，毋須待病情惡化至頑固性高血壓，才予以手術治療，大大提升生活質素，亦可有效地防止因血壓控制不善而引起的併發症。

防三高，即控防高血壓、高血脂、高血糖，已是老生常談。其中，高血壓的標準愈趨嚴格，美國心臟協會近年已收緊血壓的標準，建議收縮壓或上壓應低於130 mmHg、舒張壓或下壓低於80 mmHg。無論如何，血壓必須控制得宜及認真處理。任何五十歲或以上人士，應定期量度血壓，若發現血壓持續處於高水平，就要及早求醫，接受適當的藥物及手術治療，積極實行健康生活習慣，以防高血壓問題惡化。





微創治療 結構性心臟病——

心瓣膜病變、 左心耳問題



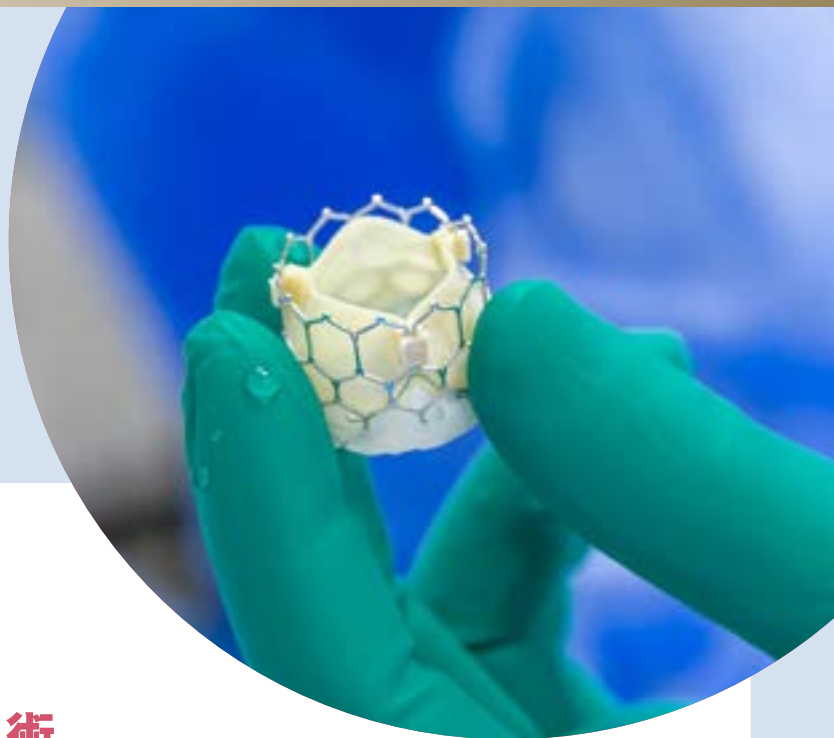
陳良貴醫生

養和心臟科中心

養和心臟科名譽顧問醫生
心臟科專科醫生

結構性心臟病主要包括心臟或心血管結構異常的疾病，例如心臟瓣膜疾病、心肌肥厚症、心漏症、心房纖顫以致中風等。以往，很多心臟手術必須透過剖開胸膛，將心臟停頓後接駁體外人工心肺，才能進行修補、植入或置換手術，以治療心臟的結構性問題。

隨着微創導管技術的長足發展，配合高科技研發的精密心臟植入設備，現時，針對不少嚴重病變，如主動脈心瓣嚴重狹窄或倒流、二尖瓣/三尖瓣閉合不全、非瓣膜性心房纖顫致中風機率高等情況，都可以考慮採用微創導管介入手術進行治療，為不適合接受開胸手術或長期藥物治療的人士，帶來創傷性較低而成效顯著的治療方案。本文旨在為大家介紹其中三種主要手術，包括經導管主動脈心瓣置換術、二尖瓣/三尖瓣夾合修補術及左心耳封堵術。



1 經導管主動脈心瓣置換術

主動脈心瓣位於連接主動脈的左心室出口。當心臟收縮時，血液會經過主動脈心瓣輸送至全身；心臟舒張時，主動脈心瓣會閉合，防止血液倒流回左心室。當主動脈心瓣出現嚴重狹窄，心瓣不能完全打開，泵出的血量減少，輸送各身體器官的帶氧血液不足，便會出現頭暈或氣促的症狀。

主動脈心瓣嚴重狹窄 主因是退化

主動脈心瓣嚴重狹窄的成因眾多，先天因素只佔少數，年老退化是主要原因，因心瓣退化令瓣膜變厚或鈣化，造成泵入主動脈的血流通道狹窄。較年輕人士亦有機會出現主動脈心瓣嚴重狹窄，例如：風濕性心臟病患者的免疫系統攻擊自身的瓣膜組織，心臟內膜炎患者的瓣膜受到感染，癌症病人亦可能因胸腔位置曾接受電療令瓣膜受損，心瓣因而變硬或縮短，導致狹窄或閉合不全。

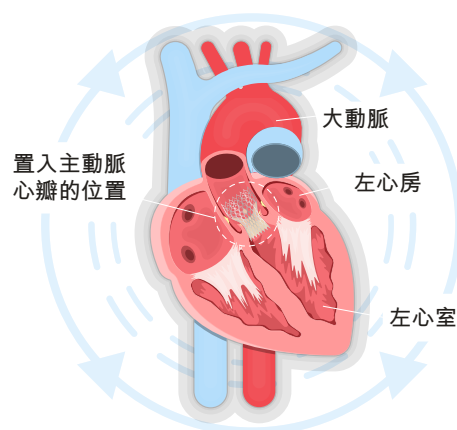
主動脈心瓣退化仍未有預防方法，年長人士應留意有否經常感到氣促、心口痛，或頭暈次數增多，或睡覺時需要墊高枕頭，呼吸才較暢順等情況，如有懷疑，應及早求診。心臟科專科醫生會以聽筒檢查心臟雜音，並安排心臟超聲波檢查。一旦確診主動脈心瓣嚴重狹窄，建議須接受手術置換人工心瓣。

微創置換主動脈心瓣 創傷性低、復原快

置換人工心瓣手術可以透過傳統開胸手術或經導管微創手術進行。一般而言，除非病人完全不宜接受開胸手術或屬於中、高風險，目前仍以開胸手術為主。因此，必須由心臟科及心臟外科醫生團隊共同商討，視乎患者的年齡、病變嚴重程度、人工心瓣耐用性以及開胸手術的風險而決定手術方式。

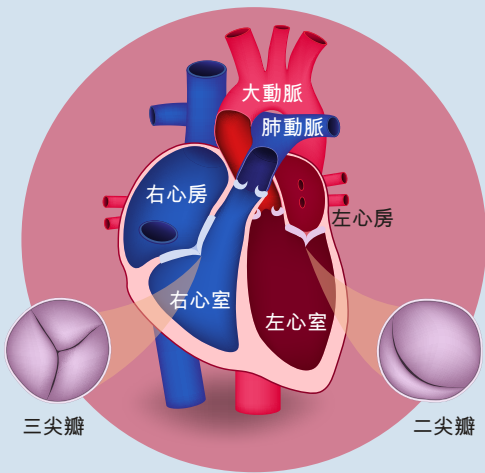
如患者經評估較為適宜進行微創導管置換心瓣，可接受「經導管主動脈心瓣置換術」，此項手術適用於主動脈心瓣嚴重狹窄或嚴重倒流的病人身上。

此手術過程中，醫生將導管經腹股溝繞動脈進入主動脈心瓣位置，在仍有血流泵出的主動脈中，放入已裝置人工心瓣的支架，支架張開後把原有的瓣膜推往血管壁，人工心瓣隨即開始運作，固定位置後把導管退出。由於導管手術創傷性低、復原快，術後約一星期內可出院。



2. 二尖瓣/三尖瓣夾合修補術

二尖瓣位於左心房與左心室之間，負責控制血液由左心房流向左心室。當心臟舒張時，二尖瓣打開，血液流入左心室；心臟收縮時，左心室泵血出大動脈，二尖瓣就會合上，防止血液倒流入左心房。當二尖瓣無法正常閉合，就會形成二尖瓣倒流。二尖瓣倒流會令泵出心臟的帶氧血液減少，患者會出現頭暈和氣促的症狀。此外，由於血液倒流壓住肺部，亦可導致肺積水而呼吸困難。



三尖瓣位於右心房與右心室之間，與二尖瓣的功能相似，負責控制血液由右心室流向右心室。三尖瓣隨着心臟的舒張和收縮而開合，讓右心室順利把血液泵出肺動脈，如無法正常閉合就會形成三尖瓣倒流，患者會感到頭暈和氣促。此外，由於缺氧血液流回右心房及大靜脈，影響換取帶氧血液的效率，患者有可能極為倦怠或出現肚腹、腳部和頸部水腫。

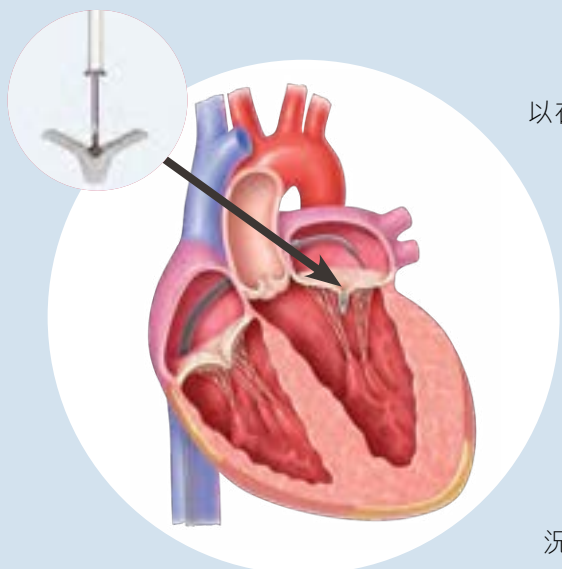
心瓣嚴重倒流 可引發心臟衰竭

二尖瓣和三尖瓣倒流有多種成因，先天性因素包括瓣膜增生、連接心肌的筋腱結構不正常等，可導致瓣膜脫垂。後天因素如風濕性心臟病或年長退化等，亦會令瓣膜變厚致閉合不全。此外，患有心肌炎、擴張型心肌症或心房纖顫等人士，由於心臟功能變差導致心臟變大，把瓣膜扯開，即使如常開合，瓣膜合上後仍有罅隙，無法阻截倒流的血液。輕微心瓣倒流對心臟功能影響不大，可以毫無症狀，但如情況嚴重就會加劇心臟的負擔，有機會導致心臟衰竭。

微創修補二尖瓣或三尖瓣 改善心瓣倒流

如果因二尖瓣或三尖瓣倒流已出現症狀，醫生根據嚴重程度和病因而決定治療的方法。藥物治療方面主要是處方舒緩性藥物，解決水腫或心律問題；如情況嚴重，必須進行手術修補或置換瓣膜，一般建議以傳統開胸手術進行。如瓣膜脫垂或筋膜斷裂，醫生會切除不正常的部分以修補瓣膜；如瓣膜受損嚴重，就要置換人工心瓣。

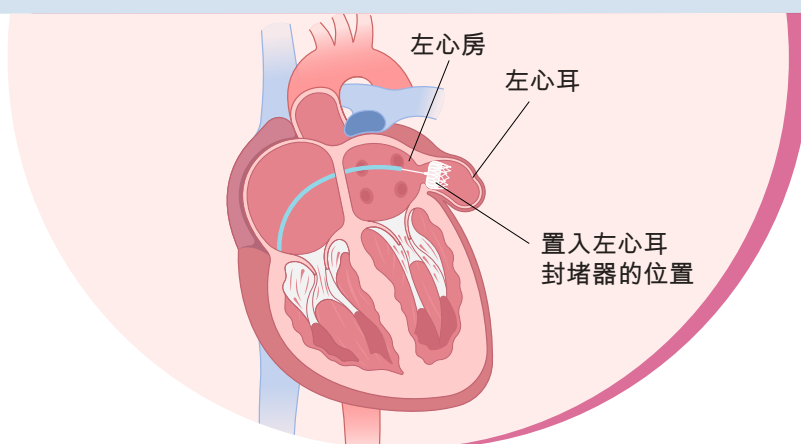
目前，對於不宜接受高風險開胸手術的人士，經心臟科及心臟外科醫生團隊評估後，可考慮接受「二尖瓣/三尖瓣夾合修補術」修補心瓣，而以微創導管方式置換二尖瓣和三尖瓣的技術仍在研發階段，相信不久將可作臨床治療之用。



以在左心進行的「二尖瓣夾合修補術」為例，醫生將導管經腹股溝橈靜脈進入右心房，然後穿過間壁進入左心房，到達位於左心房與左心室之間的瓣門位置。導管把金屬夾子穿過開合中的二尖瓣，然後像傘一樣打開，成功夾住二尖瓣的兩塊瓣膜。這個金屬夾子可輔助二尖瓣的一開一合，把兩片瓣膜拉近，從而減少倒流的機會。接受二尖瓣夾合修補術後，仍可能有輕微的血液倒流，但大部分情況下都能有效改善症狀。

必須留意的是，不管是開胸手術或是以微創手術處理心瓣，術後必須遵照醫生建議進行如運動等康復治療、定時服藥，同時亦要注意口腔衛生，如口腔衛生情況欠佳，有機會增加心內膜發炎風險，可影響經修補或置換後的心瓣。

3 左心耳封堵術

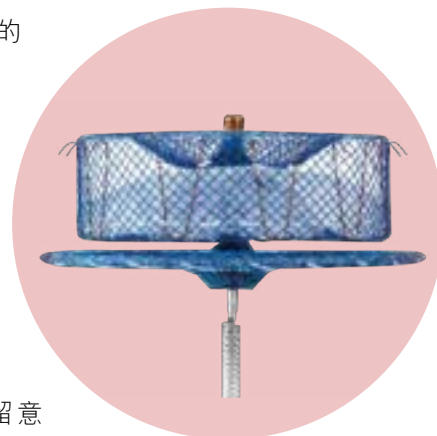


左心耳位於左心房，結構上是左心房上側的一個小房間，外形像耳朵因而得名。醫學界暫時未發現左心耳的作用，但對於心房纖顫患者來說是一個計時炸彈。由於心房纖顫導致血流不順，在左心房內形成血塊，九成以上會積聚在左心耳。這些血塊有機會脫落流入腦部，令缺血性腦中風的機會大增。

微創封堵左心耳 預防誘發中風 免服藥副作用

如心房纖顫患者經醫生評估，發生中風的機會屬於中或高風險，一般須長期服用抗凝血藥，或稱薄血藥。薄血藥能有效減低中風機會，但藥物本身亦有出血的風險。如患者因種種原因無法長期服藥，例如曾經腦出血、嚴重藥物過敏或從事有碰撞風險的職業或活動，可以考慮接受「左心耳封堵術」以取代長期服藥，透過微創方法將左心耳封堵，減少讓血塊形成的空間，預防中風的效果等同於服食薄血藥。

此手術過程中，醫生將導管經腹股溝橈靜脈進入左心房，到達左心耳的位置，量度其大小後，再放入相應大小及帶有小勾的金屬封堵器，勾住左心耳的牆壁，固定後便可封住左心耳的入口。一般情況下，手術後翌日可以出院。值得注意的是，左心耳封堵術不是用來治療心房纖顫，而是在心臟結構上作出中風的預防措施，患者必須就心房纖顫病情持續接受監測及適當治療。





養和醫院與李嘉誠基金會 「心臟導管介入 資助計劃」 繼續接受申請

計劃資助以下四類養和心臟科中心病人接受手術：

- 1 冠狀動脈堵塞
- 2 主動脈心瓣嚴重狹窄
- 3 二或三尖瓣閉合不全
- 4 非瓣膜性心房纖顫



<https://www.hksh-hospital.com/zh-hk/node/3616/#TCISS>

如有查詢，請電郵至：
LKSFSS-enquiry@hksh.com



李樹芬醫學基金會
LI SHU FAN
MEDICAL
FOUNDATION

養和醫療集團成員 Members of HKSH Medical Group

養和醫院
Hong Kong Sanatorium & Hospital

養和醫健
HKSH Healthcare

養和東區醫療中心
HKSH Eastern Medical Centre

養和癌症中心
HKSH Cancer Centre

www.hksh.com



何鴻光醫生

養和心臟科中心

養和心臟科名譽顧問醫生
心臟科專科醫生

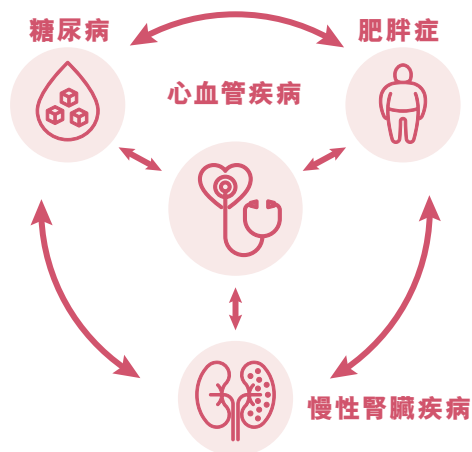
為心把關—— 醫生如何為病人制定治療計劃

作為心臟科專科醫生，每日為病人的心臟把關，以先進技術進行各類治療，包括把握黃金時間搶救心臟病發、採用衝擊波球囊通波仔、植入新型合金支架以減低日後血管再狹窄，以及利用脈衝場消融技術治療房顫免除中風危機等。心臟病急性惡化，每每爭分奪秒。

事實上，心血管退化是漫長的過程，惡化只是一瞬之間。心臟科醫生除了透過嶄新醫療科技挽救病人心臟，要把守的另一個關口，就是推前一步設法降低病人併發嚴重心血管疾病的機率，透過藥物治療以及持續監測，延緩心血管病變惡化。

「心腎代謝綜合症」 惡性循環致心血管病變

近年，醫學界為強調防控心血管疾病的重要性，美國心臟協會提倡把代謝功能失調、過度肥胖、糖尿病等相關的一組疾病，重新界定統稱為「心腎代謝綜合症」，由於代謝、腎臟與心血管系統之間互相影響導致惡性循環，造成多器官功能障礙，誘發心血管嚴重病變，包括冠心病、心房纖顫、心臟衰竭、中風等。



「心腎代謝綜合症」是一種與代謝相關的肥胖症、糖尿病，以及腎臟、心臟疾病交互之間引起的健康失衡

第1期	初期風險 脂肪過剩或代謝功能異常 • 肥胖、過重 • 中央肥胖 • 耐糖能力下降	護心第一關 為防治心腎代謝綜合症，最重要是注重預防和保護心血管健康，以延遲出現初期風險。在這個階段，醫生會鼓勵患者改變生活習慣、做好體重管理，避免出現肥胖問題。
第2期	中、高風險 已具有心腎代謝病變的風險因素，如： • 高血脂水平 • 高血壓 • 二型糖尿病 • 代謝綜合症	護心第二關 醫生會建議患者積極治療肥胖、代謝綜合症、二型糖尿病、高三酸甘油脂、高血壓、慢性腎病等問題，視情況處方藥物治療、甚至安排藥物減重。
第3期	極高風險 心血管病變初期 • 化驗和掃描檢查發現冠狀動脈鈣化或心臟衰竭	護心第三關 患者可能還未有明顯不適，醫生可能須處方阿士匹靈等藥物，並根據不同病況的心臟衰竭，另外處方調節心律或降血糖藥物等。
第4期	病變嚴重 心血管病變嚴重 • 冠心病 • 心房纖顫 • 心臟衰竭 • 中風 • 周邊血管病變	護心第四關 除持續採用藥物治療外，必須密切監測患者病情，按病況採用嶄新醫學科技進行介入治療，以減少嚴重心臟疾患風險、降低住院率和死亡率為目標。



「心腎代謝綜合症」涉及很多風險因素，包括一些無法改變的，如年老、遺傳因素等，但亦有可逆轉的因素，如腹部肥胖、高血壓、高血糖、高三酸甘油脂以及高膽固醇。其中，調節血液膽固醇水平，是防病把關的重點之一。

目標膽固醇水平因人而異



「醫生，我檢查了膽固醇水平，根據化驗報告標準是正常啫！」

膽固醇水平的標準因人而異，一般正常人士的低密度脂蛋白膽固醇(下稱「壞固醇」)水平，可維持3.0mmol/L或以下，但對於極高風險人士，如曾經中風或已接受通波仔人士，應維持少於1.4mmol/L(見下表)。根據多年研究實證及國際指引，降低血液膽固醇水平，能有效預防出現心血管病變，即使膽固醇水平極低，也不會對健康帶來負面影響。

隨着發育期後或年老退化，加上其他風險因素，膽固醇供過於求，造成壞膽固醇水平升高，容易積聚在血管內壁形成粥樣斑塊，令血管收窄變硬，阻礙血液流動，從而引發心血管疾病。近年研究亦顯示，肝臟製造的脂蛋白(a)與壞膽固醇一樣，都會加速血管壁內的脂肪斑塊形成，加劇急性血管栓塞的風險。

接受檢查者	低密度脂蛋白膽固醇水平
一般人	<3.0 mmol/L
糖尿病、腎功能受損	<2.6 mmol/L
腎病、確診心血管疾病	<1.8 mmol/L
曾接受「通波仔」、曾中風	<1.4 mmol/L

多源頭控制膽固醇水平



「醫生，不吃藥只戒口可以嗎？」

人體內的膽固醇，百分之七十五由肝臟製造，另外百分之二十五透過食物由腸道吸收。正常情況下，身體會自動調節血液中的膽固醇含量。為防控心血管疾病，藥物是第一線治療。節制飲食或戒口，一般只能減少膽固醇水平約百分之十到二十。有病人把坊間的保健產品當藥物服用，成效存疑之外亦有一定副作用。因此，病人宜遵照醫生處方服藥。



隨著醫學界進一步了解體內膽固醇的調節機制，藥物治療現已有更多不同的選擇，可以因應病人狀況處方，更有成效地減低危疾風險。

① 減少製造——針對經肝臟製造的膽固醇：

經過多年實證研究，他汀類藥物能有效降低壞膽固醇及血脂，並可減低心血管疾病和死亡率，是迄今最常採用的藥物。他汀類藥物抑制肝臟內合成膽固醇，令身體細胞轉而攝取更多壞膽固醇，從而降低血液中的壞膽固醇水平。

② 抑制吸收——針對經腸道吸收的膽固醇：

食物被分解後，營養會在腸道被身體吸收，小腸內有載體把飲食中的膽固醇轉到血液裡，再運到身體不同部分。因應這個過程，有藥物可抑制腸道內吸收膽固醇，從而降低體內膽固醇水平。

③ 增加回收——針對經肝臟回收的膽固醇：

肝臟的功能之一是回收壞膽固醇。透過肝臟表面一種稱為「低密度脂蛋白受體」(下稱LDL受體)的物質，接收血液中的壞膽固醇，與之結合後由肝臟細胞吸收，從而把壞膽固醇回收和分解。

最新的分子科研結果顯示，血液中的一種稱為PCSK9蛋白的物質，亦可以與LDL受體結合。如因遺傳因素導致體內PCSK9蛋白水平過高，就會相對地減少可以接收壞膽固醇的LDL受體，影響肝臟回收壞膽固醇的效率。

注射 PCSK9 蛋白抑制劑 結合藥物治療助控膽固醇

嶄新一代的降膽固醇藥物—PCSK9蛋白抑制劑，透過阻止PCSK9蛋白的運作或減少其數量，從而增加肝臟回收血液中的壞膽固醇。PCSK9蛋白抑制劑是皮下注射的針劑，主要分為兩大類：

原理	阻止PCSK9蛋白與 LDL受體結合的抑制劑	直接減少身體製造 PCSK9蛋白的抑制劑
頻率	每兩星期或四星期注射一次	每半年注射一次
形式	可由病人自行注射	須由專業醫護人員為病人注射

兩者的效用相若，注射一次能有效降低接近一半的壞膽固醇。此外，有研究指出，同時服用他汀類藥物及注射PCSK9蛋白抑制劑，有助減少或清除粥樣斑塊，長遠可減低心血管疾病惡化的風險。

為心把關 減低心臟病變風險

人體老化是必經過程。心血管病變由低風險發展至中度風險，大約需時十至二十年，但只須三、五年就可以惡化至高風險。心臟科專科醫生可以透過高科技手術、嶄新藥物為病人把關，延緩病變惡化及作有效的治療。與此同時，最重要的是病人配合，及早採用三低一高健康飲食的方式、恆常運動、不煙不酒、減少壓力，定時服藥及接受檢查。由今日開始，守護心臟健康。

飲食可控膽固醇？ ——護心飲食要訣



鄭智俐營養師

養和營養部

高脂、高鈉、高熱量是現代飲食文化的特色。坊間有不少食物纖維產品，聲稱餐前服用就可以大吃一餐，把進食的脂肪、油分甚至膽固醇都吸去，餐前「截擊」有效嗎？不少人既要享受美食佳餚，又不想血脂超標，對這些產品當然趨之若鶩。理論上，水溶性纖維的確可以與膽固醇和脂肪酸結合後排出體外，有助降低血液中的膽固醇水平。然而，導致高膽固醇的成因是多方面的，而降低膽固醇的方法亦很多元化。希望此文能夠幫助大家認識如何透過健康飲食和改善生活習慣，協助控制膽固醇水平。

膽固醇對人體有何作用？

讓我們先了解膽固醇的作用。膽固醇是脂肪的一種，人體需要適量的膽固醇，因為它是構成細胞壁、膽汁、荷爾蒙和維他命D的主要成分。膽固醇不能溶解在血液中，它會與一種稱為「脂蛋白」的物質結合，才能透過血液循環輸送到身體各部分。

膽固醇和其他脂肪被統稱為脂質，包括：

- **高密度脂蛋白膽固醇(HDL)**負責吸收血液中的膽固醇，把多餘的膽固醇和脂肪運回肝臟，最後再從體內排出。並且可預防血管閉塞和破裂，能降低患上心臟病的風險，因此俗稱為「好膽固醇」。
- **低密度脂蛋白膽固醇(LDL)**會積存在血管的內壁，形成硬塊堵塞血管以至增加心臟病的風險，因此俗稱為「壞膽固醇」。
- **三酸甘油酯(Triglyceride)**是血液中的油脂，可以為身體提供能量，但過高會令血液變得濃稠，長遠可能造成血管硬化、阻塞，增加心血管疾病和急性胰臟炎的風險。

為甚麼膽固醇會過高？

人體所需的膽固醇，大部分由肝臟製造。血液中的膽固醇，只有約百分之二十五是直接由食物吸收，來自所有肉類、魚類、家禽、貝殼類、蛋黃和奶類產品。正因為肝臟製造的膽固醇已足夠令身體正常運作，不良的飲食習慣就會帶來額外的膽固醇和脂肪。如進食大量含脂肪的食物，尤其是飽和脂肪及反式脂肪，都會令壞膽固醇水平飆升。此外，缺乏運動、少吃蔬果纖維、吸煙、酗酒等生活習慣，都是導致膽固醇過高的風險因素。

如何透過飲食控制膽固醇水平？

01 選擇好脂肪、高脂變低脂

「壞」脂肪 — 建議減少食用	食物來源	飲食貼士
飽和脂肪	動物性脂肪，如肉類、牛油、豬油、全脂奶及其奶製品，而植物性飽和脂肪則來自椰子油及棕櫚油	• 煮食前，去掉肉的皮部及脂肪 • 避免高脂的加工肉類，例如午餐肉、香腸等 • 選用低脂或脫脂奶品類 • 避免棕櫚油、椰子及製成品，這類食物都含較高的飽和脂肪
反式脂肪	主要來自以氫化植物油為材料或用氫化植物油烹調的煎炸和烘培食品	• 避免油炸食物 • 避免以氫化植物油製造的食物，包括：硬身人造牛油、起酥油、曲奇餅、炸薯條、餅乾、植脂奶粉等 • 細閱食物標籤，選擇含有較少反式脂肪的食物
「好」脂肪 — 建議代替「壞」脂肪	食物來源	飲食貼士
單元不飽和脂肪酸及多元不飽和脂肪酸	大部分的植物油、堅果和種子及海魚	• 多選擇較健康的植物油，如芥花籽油、花生油、菜籽油、橄欖油等 • 適量食用堅果和種子，如杏仁、南瓜籽、亞麻籽等 • 雖然植物油、堅果和種子含較優質的脂肪，但仍屬高脂肪食物，需適量選用 • 建議每星期進食魚類兩次或以上

02 加工變天然、加膳食纖維

多吃原型天然食物，例如新鮮水果、無添加鹽或糖的堅果，避免進食如罐頭、香腸、臘味、燒味等加工製品，亦須減少進食含反式脂肪食物，如含反式脂肪的人造牛油、起酥油的烘焙及包裝糕點類。此外，每日進食28至30克纖維，其中水溶性纖維佔10至25克。含水溶性纖維的天然食物包括水果、全穀類、豆類，以及秋葵、茼蒿、木耳等黏滑食物，一些營養補充品如果膠、洋車前子和B-葡聚糖等水溶性纖維，都有助於減低血液中膽固醇。

03 減糖戒煙酒、恆常做運動

要妥善控制體內的三酸甘油脂，應避免飲用過量酒精或攝取太多糖分飲品及食物。此外，運動能有效降低壞膽固醇和三酸甘油脂，同時更可以增加好膽固醇，建議每星期至少進行兩個半小時的帶氧運動，可分為五次，每次三十分鐘或以上。



哪些優質營養素有助控制膽固醇水平？

- **植物固醇**：植物固醇可以在腸道內阻隔膽固醇，由於植物固醇不會被身體吸收，並會與膽固醇一起排出體外，有助降低總膽固醇及壞膽固醇的水平。每日攝取1.5至2.4克植物固醇，持續兩至三星期，有助降低壞膽固醇達百分之七至十。
- **奧米加-3**：一些小型魚類的奧米加-3脂肪酸含量高，例如黃花魚、三文魚、鯖魚、沙丁魚、秋刀魚等，建議一星期進食兩次魚類，每次一百克，約一個手掌大小。素食者可從堅果類吸收，如核桃、胡桃、亞麻油籽、亞麻仁油、奇亞籽等，把這些堅果類加入飲食中，可提升奧米加-3的攝取量。
- **抗氧化營養素**：身體在新陳代謝過程會產生自由基。自由基會破壞細胞功能，可能導致血管堵塞及其他病變。在均衡飲食中多選擇含豐富抗氧化營養素的食物，有助保護血管及心臟；含有輔酶Q10的天然食物(如：堅果及魚類)或營養補充品亦具有抗氧化功能。此外，異黃酮素亦有助降低血液中膽固醇及三酸甘油脂，天然食物選擇包括黃豆、鷹嘴豆、莢豆類等。



- **膽固醇超出理想水平，會對身體健康構成威脅。**
健康飲食可以協助控制膽固醇水平，預防心臟病及中風等嚴重疾病，但如已確診或患有心血管疾病、家族性高膽固醇血症的人士，必須遵照醫生建議服用藥物或其他治療以降低膽固醇，配合優質營養、恆常運動，才是保護心臟及心血管健康之不二法門。 ■



心存喜樂 保守你心



陳漢鐸醫生

養和心臟科中心

養和心臟科名譽顧問醫生
心臟科專科醫生

心臟是生命的源頭。心不跳動，自然是生命的終結；心不喜樂，就會令生命萎縮。從醫心臟科多年，我在診症室裡遇上不少病人的心臟出現問題，不單是身體毛病，而且心靈多有鬱結。作為醫者的，先要把心結鬆開，才能對症治療。我希望分享與三位病人相遇的經歷，以突顯心臟病診治與身、心、靈的緊密關係。

心碎是祝福：極度憂傷 心臟受損

最近，我有一位八十歲的男病人，來覆診時精神奕奕的，與我分享兒孫的趣事、近期閱讀的好書，彼此談得興致勃勃。猶記得十年前，他向我初次求診時，狀態差得幾乎命不久已。當時，結髮四十年的太太因久病離世，令他悲痛莫名，本來健壯的他一下子倒下。被送進醫院時，心臟超聲波檢查下左心功率很差，只有百分之三十，正常為百分之五十以上。

臨床判斷患上「碎心綜合症」，因憂傷過度致心肌重度受損。我先為他處方藥物令病情穩定下來，再進行檢查時發現三條冠狀動脈血管嚴重狹窄，及時安排通血管置支架手術。經治療後左心室回復正常，亦減低心血管栓塞誘發心臟病發的風險。

我放下聽筒與病人談及人生、直視死亡，讓他明白到所愛的妻子是去了天上美好的地方，我說：「而她即使離去，仍然看顧着你，讓你適時處理心臟問題，好好生活下去！」，這番對話令他頓然釋懷。

驚嚇「心血少」：內心恐懼 血壓飆升

今年四月，診症室來了一位憂心忡忡的女士，甫一坐下，便連珠炮發式地講述過去四個月以來的就診經歷。一向健康的她甚少求診，去年十二月因感冒向普通科門診求醫，量血壓時上壓高達180mmHg。於是，醫生除了治療感冒症狀，亦處方藥物治療高血壓。可是，感冒醫好了卻未能控制血壓。她先後見了三位醫生，幾乎接受了所有可做的心臟檢查，卻仍未好轉。經常頭暈、心跳急促、腳步浮浮、精神不振、耳鳴、冒汗，期間亦因血壓過高須入院治療。

她向我求診時，正服用七種藥物，包括四種降血壓藥。我仔細了解她的病史和生活習慣，初步判斷她患有「白袍高血壓」，有些病人到診所或見醫生就會突然血壓高，極端情況連見到血壓計都會血壓急升。

基於醫患之間的信任，我建議病人停藥接受觀察，對她說：「我懷疑妳沒有高血壓。」一個月後覆診，在診所檢查血壓時仍過高，我繼而安排她接受持續性血壓檢查，配戴著儀器連續二十四小時，維持日常作息。一星期後再覆診，持續性血壓檢查數據顯示她在無服藥的情況下，日常血壓屬於正常。可見，憂慮、不安與疑惑，往往對心臟帶來無形和有形的壓力。作為醫者的，不可單看數字治療症狀，要醫治的往往是人心恐懼。

由心的提醒：心力耗損 知所進退

我另一位病人是自設公司的專業人士，約五年前求診時接近七十歲，仍然幹勁十足，工作朝七晚十，且年中無休。他工作期間多次突然暈厥，甚至曾跌倒至腦出血，接受腦科及心臟科醫生診治後，卻一直未能查找暈倒的病因。直至有一次，回家途中在電梯內突然暈倒，但一瞬間竟能再站起來，又像沒事人一樣，回家後雖能如常活動，卻令他十分困擾。

我仍記得他踏進診症室時的模樣：西裝筆挺的他，架着黑框眼鏡，捧着兩大個文件夾，把所有檢查報告收錄得整整齊齊，仔細羅列每次暈厥、跌倒的情況、診症和入院記錄、治療及藥物等資料，更附帶一份撮要報告。我細心聆聽病人的描述，對他說：「我認為暈倒可能與身體生化物質平衡有關，先安排抽血檢查維他命D水平吧。」化驗報告顯示維他命D指數極低，因此給他處方雙倍維他命D，連病人也一臉狐疑：「就這麼簡單？」，最後他順利康復，沒再出現無故暈倒的情況。

有時候，醫生和病人都太沉迷於尋根問底，反而未能宏觀地了解病情，有礙準確的診斷。事實上，忙碌工作、缺乏運動、不見天日的生活模式，不能持久，這次小病是給身體一個重要的提醒，是時候放慢腳步，讓身心得到真正休息。

保守你心：勝過保守一切

我從醫以來一直有個小習慣，就是為病人繪畫心臟圖。窄塞血管的位置和走向、肥大的心肌、縮細的心腔，也把病人多年來的病患歷史、就醫經歷，甚至掛心的事，仔細做好記號。臨床進行檢查和治療，當然用上先進精準的儀器。然而，這人的喜怒哀樂，遇到的大小事，都直接反映了心臟的健康。見圖如見人，診症時不但讓病人對自己的心臟一目了然，也落實我的行醫初心——保守病人的心臟，讓他們能得着喜樂的心。

慶祝中華人民共和國成立75周年 養和醫療集團與香港東區各界協會 合辦「養和東區各界健康同樂日」



為慶祝中華人民共和國成立75周年，養和醫療集團(養和)與香港東區各界協會合辦「養和東區各界健康同樂日」，活動獲東區民政事務處支持，於2024年9月21日假座北角社區會堂順利舉行。全日精采活動吸引超過450名市民參加，更有不少家庭扶老攜幼參與，場面熱鬧，體現社區長幼共融的精神。

「養和東區各界健康同樂日」旨在向市民推廣健康生活的信息，活動內容涵蓋與兒童、成人及長者相關的健康資訊、免費體檢及攤位遊戲。與此同時，活動當日更舉行慶祝國慶典禮，與市民一起同賀國慶。除了同唱國歌外，在典禮上亦舉行了「健康財富箱」投擲健康金幣儀式。由主禮嘉賓中央人民政府駐香港特別

行政區聯絡辦公室港島工作部副部長尤斌先生、東區民政事務專員兼東區區議會主席陳尚文JP、養和醫療集團首席醫療總監暨養和醫院副院長陳煥堂醫生、養和醫院副院長暨養和東區醫療中心醫務行政總監劉楚釗醫生、香港東區各界協會會長溫俊文先生、全國人大代表、行政會議成員、立法會議員吳秋北SBS JP，與一眾嘉賓，將寓意「健康就是財富，齊齊為健康儲蓄」的金幣投入「健康財富豬仔錢罌」內，鼓勵市民建立健康生活模式，並藉國慶大日子，祝願祖國繁盛昌隆，人民身心安康。

活動當日共舉行了六場健康講座，由多位養和專科醫生、營養師及物理治療師主講，主題涵蓋長者健康、認知障礙症、膝關節炎、兒童自閉症與專注力失調及過度活躍症，以及體脂血糖處理及長者防跌。此外，養和亦派出超過100位專業醫護人員及護士學校學生，為市民提供六項免費健康檢測，包括：體脂評估、肌肉量評估、認知障礙症AD8篩查測試、血糖水平、視力及眼壓檢查，以及肌力與平衡力檢測。為讓一家大細可透過互動的形式了解運動及營養資訊，現場更舉行運動操示範，以及營養資訊攤位遊戲，氣氛熱烈。

詳情



養和發布關於港人脊椎健康調查結果

近九成受訪者受脊椎問題困擾影響日常生活

為進一步了解香港市民的脊椎健康狀況，養和醫療集團(養和)近期進行了一項脊椎健康問卷調查，收集了逾800名受訪者的回應。調查發現，近九成受訪者在過去一年曾因脊椎問題而影響生活，近三成則同時受到兩種或以上脊椎痛症的困擾，而約有兩成受訪者表示其背痛或頸痛症狀已持續超過三個月，顯示部分市民的脊椎痛症已可列為長期或慢性疾病。

養和矯形及創傷外科部(骨科)主管胡永祥醫生表示：「按人口的平均預期壽命而言，香港在過去十年可說是冠絕全球，成為最長壽的人群。然而隨著人均壽命延長，長者在離世前過著殘障生活的比例亦相應增加，在晚年的生活質素並不理想。這正正是中華疾病控制雜誌及《刺針》期刊所指出的疾病負擔，包括對病人本身、照顧者及整體社會構成的影響。」

是次調查結果亦顯示，背痛和頸痛的發病率很高，尤以在職人士為甚。然而，在64歲或以上的受訪者中，坐骨神經痛的發病率則顯著增加。養和骨科名譽顧問醫生黃一華醫生對此分析道：「長時間坐著不動的在職人士，如白領一族，背痛和頸痛的發生機率較高；可見久坐或缺乏運動的生活方式與脊椎問題密切相關，故建議大家可考慮改變自己的生活方式，例如進行適量的運動鍛煉，以改善脊柱健康。」

養和骨科名譽顧問醫生陸駿驥醫生指出：「許多受訪者在未進行正式醫療諮詢的情況下，自行處理脊椎問題，這可能延誤了正確診斷與治療，尤其是對於一些隱性的脊柱畸形或慢性病變，延遲治療會導致病情惡化。例如，一些成人的脊柱畸形問題可以追溯到其兒童或青少年時期的脊柱側彎，若未能及時發現並處理，成年後可能導致更嚴重的脊柱結構性問題。因此，家長應特別留意孩子在青春期的脊柱快速增長發育時，若有異常，應儘早尋求專業醫生的檢查和評估。」

而針對老年患者，養和骨科名譽顧問醫生高天祐醫生指出：「脊椎退化是脊椎疾病最常見的原因之一。老年患者通常伴有多種長期病症(如心臟病、高血壓、糖尿病等)，這使得治療方案的選擇更需謹慎。微創手術對患者的創傷較小，能有效降低手術風險，我們需要根據患者的具體病情，協同其他專科醫生，例如心臟科、神經科的醫生等，為患者制定最合適的治療方案。」

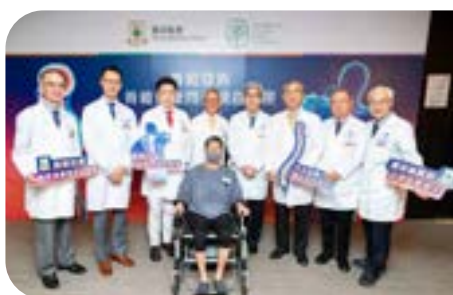
養和物理醫學及復康科主任周志平醫生補充強調：「微創手術的復康周期較短，能減少對患者日常生活的干擾。同時，術後的專業復康訓練也至關重要，這將幫助患者更快恢復活動能力，減少術後併發症，並顯著提升生活質素。」

養和脊椎中心投入服務

為病人提供全方位的脊椎問題解決方案

鑑於脊椎疾病的高發生率及其對市民生活質素的影響，養和醫療集團首席醫療總監、養和醫院副院長陳煥堂醫生表示養和已設立脊椎中心，他認為脊椎問題除了涉及骨科專家之外，亦可能需要腦神經外科醫生及痛症專科醫生的協助，方可提供全方位的脊椎問題解決方案；而患者在復康的過程，亦需要復康科及物理治療的支援。因此，跨專科共診對病人提供個人化治療是相當重要的。陳醫生透露未來養和脊椎中心將與香港大學醫學院臨床醫學學院矯形及創傷外科學系的教授有更多合作，包括參與診症及進行醫學研究，探討複雜的脊椎疾病及最新的治療技術，以提升治療效果，幫助患者早日恢復健康。

詳情



(後排左起)養和物理醫學及復康科主任周志平醫生、香港大學臨床醫學學院矯形及創傷外科學系脊柱外科主任及臨床副教授關日康醫生、養和骨科名譽顧問醫生高天祐醫生、養和醫療集團首席醫療總監暨養和醫院副院長陳煥堂醫生、養和矯形及創傷外科部(骨科)主管胡永祥醫生、養和骨科名譽顧問醫生陸駿驥醫生、養和醫院副院長翁維雄醫生、養和骨科名譽顧問醫生黃一華醫生

(前排正中)患者阮太太分享她在多種長期病患夾擊下，再先後診斷出現頸椎脊髓病變及腰椎狹窄的病情，並需要緊急進行頸椎椎管擴張手術及微創脊椎融合術及減壓術的經過和心路歷程



HKSH Cardiology Centre
Cardiac Catheterization & Intervention Centre
20th Anniversary Oration



養和心臟科中心、養和心導管及介入治療中心二十周年講座暨晚宴



養和心臟科中心及養和心導管及介入治療中心於2004年7月成立。為慶祝服務啟用二十周年，「養和心臟科中心及養和心導管及介入治療中心二十周年講座暨晚宴」於2024年11月15日假座香港醫學專科學院舉行，邀得美國史丹福大學醫學院李嘉誠心臟病學講座教授楊清源教授親臨演講，以「Balloon, Stents, Valves, Photon-counting CT, Artificial Intelligence: Where Does Cardiology Go From Here? (球囊、支架、心瓣、光子電腦掃描、人工智能：展望心臟科發展趨勢)」為主題，楊教授闡述心導管介入技術在各方面的長足發展，其中尤以人工智能的進展最為顯著，將為日後的心臟病診治指引帶來重大影響，預期更多病人能更早接受介入診治，長遠令防治心臟病更具效益。

周年慶典的主禮嘉賓包括香港特別行政區政府政務司司長陳國基先生G.B.S., I.D.S.M., J.P. (中)、養和醫療集團行政總裁暨養和醫院院長李維達醫生(左二)、養和醫療集團首席醫務總監暨養和醫院副院長曹延洲醫生(左一)、美國史丹福大學醫學院李嘉誠心臟病學講座教授楊清源教授(右二)及養和心臟科中心及養和心導管及介入治療中心主任郭安慶醫生(右一)。



養和醫療集團首席醫務總監暨養和醫院副院長曹延洲醫生(右)向周凱旋基金會代表蕭澤麗女士(左)頒授致謝紀念品。



逾二百名來自醫療、護理、科技、藥業等各界嘉賓出席，齊賀養和為香港及區域內的市民護心二十載。養和心臟科中心及養和心導管及介入治療中心將繼往開來，引入尖端科技和嶄新技術，提供更全面優質的心臟醫療服務。

緊貼嶄新心臟診治趨勢

歷年來，養和心臟科團隊一直緊貼心臟病診斷及治療科技的趨勢，曾進行亞太區首宗植入人工心臟以治療末期心臟衰竭，率先進行全吸收式生物血管支架植入手術、全降解鎂合金支架植入手術和心導管人工主動脈瓣膜植入手術等。此外，養和心臟科團隊齊備電腦掃描、磁力共振和正電子掃描等血管造影、血管內腔超聲波、電生理檢查及射頻消融等先進系統，令診斷更為準繩，亦可應用人工智能等嶄新科技，進行精準的心導管微創手術或植入各種精密設備，務求以安全、低創傷達致高效益為目標，為心臟病患者帶來治療的希望。

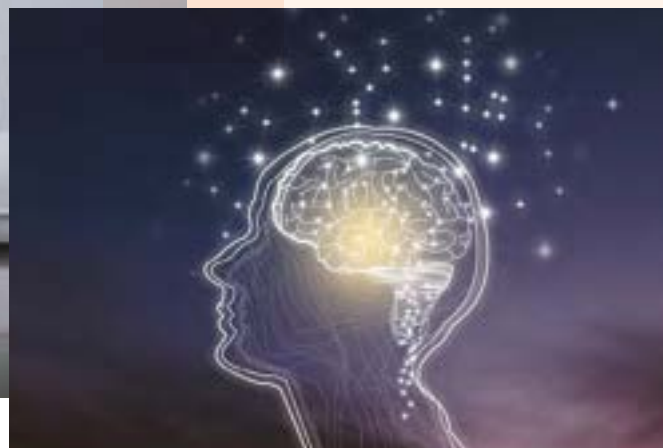
聯繫全球推動醫學發展

養和心臟科團隊透過引入嶄新設備和技術、推動臨床醫學研究、促進專業培訓和交流，致力將兩所中心成為香港及區域內首屈一指的心臟科專科先驅，為病人帶來尖端優質的心臟診治及護理服務。養和心臟科團隊積極參與臨床醫學科研，與香港大學、哈佛大學醫學院、史丹福大學醫學院、北京醫院等多間本地及海外的專業機構交流經驗及心得，歷年於學術期刊發表研究文獻，並經常獲邀於國際研究會上演說，藉此推動全球心臟科醫學的發展。

貢獻社群公益維護民康

養和心臟科團隊亦致力於公共健康教育，每年參與「世界心臟日」推廣護心信息之外，亦分別於2010年及2021年出版養和醫健百科叢書系列之《以心護心》及《以心護心II》，提倡大眾關注心臟病。自2018年及2023年起，養和心臟科中心獲李嘉誠基金會及周凱旋基金會的支持，先後推出「心臟導管介入資助計劃」及「婦女心臟健康資助計劃」，資助有需要人士接受心臟導管介入手術、心臟檢查或冠狀動脈支架植入術，為免病人因經濟考量錯失診治心臟疾患的良機，與各界攜手維護市民心臟健康。





腦健康評估計劃

Brain Health Assessment Programme

- ✓ 評估中風風險，防患未然
Stroke Risk Screening and Prevention
- ✓ 於確診認知功能障礙初期，及早治療和調整生活習慣
Early Interventions and Lifestyle Modification at the Onset of Cognitive Impairment

套式服務包括 Package includes

- 病歷
Medical History
- 由腦神經科專科醫生進行綜合體格檢查
Comprehensive Physical Examination by Neurologist
- 由腦神經科專科醫生進行香港版蒙特利爾認知評估 (HK-MoCA)
Hong Kong Version of the Montreal Cognitive Assessment (HK-MoCA) by Neurologist
- 化驗室檢查
Laboratory Investigations

體格健康檢查部(跑馬地)
Department of Health Assessment (Happy Valley)

李樹培院10樓 10/F, Li Shu Pui Block ☎ 2835 8675



Heartsaver®心肺復甦法及 自動體外心臟除顫器證書課程 CPR & AED certificate course

家有 心肺急救員 如有一寶

Every Household Needs
a Heartsaver
Be Prepared for any
Unexpected Endeavour!

名額有限，報名從速

詳情及報名請登入網址或掃描QR Code

Don't wait! Limited spots are filling fast.
For details and enrollment,
please access the link or
scan the QR Code.



<https://forms.office.com/r/X0aQe3wNnQ?origin=IprLink>

可選擇上課日期

Available Classes

2月 FEB 24、25

3月 MAR 24、25

2025年

課程時間

Course Duration

3.5 小時
hours

課程對象 Suitable For:

15歲或以上人士(包括：學生、照顧者、家庭傭工等)
Individuals aged 15 or above
(e.g. students, care-givers and domestic helpers)

上課地點 Location:

養和醫院李樹培院二期9樓902室
Room 902, Li Shu Pui Block, Phase II,
Hong Kong Sanatorium & Hospital

課程費用 Course Fee: **HK\$500**

* 授課語言 Language of Instruction:

英語，輔以粵語 English, supplemented with Cantonese

