

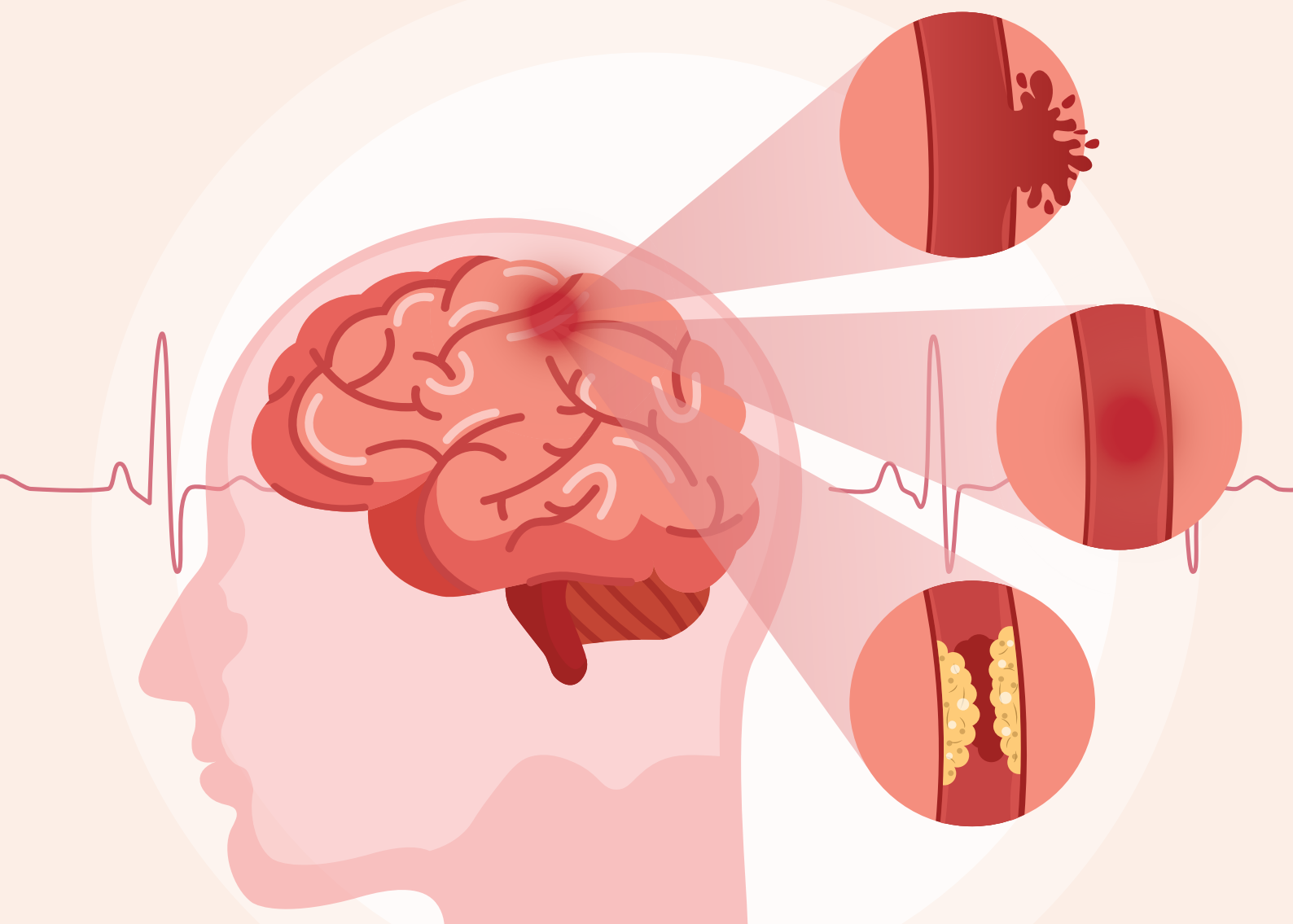
養和之道



ISSUE

62

2021年5月號



歡迎掃描QR Code，
下載今期《養和之道》。



今期專題

急性中風



立即預約

英國入境前 肺結核檢查服務

養和獲指定為簽證體格檢查服務供應者之一，
為前往英國居留、工作或留學申請簽證
之人士提供肺結核檢查服務。

成人

(11 歲或以上)

HK\$1,500*

- ▶ 醫生診症一次
- ▶ 肺X光(一張)
- ▶ 健康證明(如適用)
- ▶ 孕婦將根據醫生建議處方的檢查另作收費

兒童

(11 歲以下)

HK\$1,000*

- ▶ 醫生診症一次
- ▶ 健康證明(如適用)

* 如需進行其他測試或治療須另行收費，報告所需時間亦有可能延長。

養和家庭醫學及基層醫療中心

跑馬地 📍 香港跑馬地山村道2號李樹培院地下 查詢 📧 Travel.Screening@hksh-hospital.com

港島東 📍 香港筲箕灣阿公岩村道5號李樹芳樓5樓 查詢 📧 Travel.Screening@hksh-emc.com

preukscreening.hksh.com

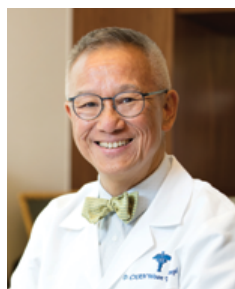
養和醫療集團成員 Members of HKSH Medical Group :

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



近年急性中風有年輕化趨勢，令人猝不及防，嚴重者可以令患者失去自理能力，甚至死亡。時間是治療急性中風的關鍵：病發後愈早治療，治療及康復效果愈好。

養和早於2016年提供「中風急救治療ASAP 1.0計劃 (ASAP 1.0)」，為病發3至4.5小時的急性中風患者提供套式中風診斷及血栓溶解治療。2020年，養和開創先河，推出嶄新「中風急救治療ASAP 2.0計劃 (ASAP 2.0)」，成為全港首間將人工智能系統應用於中風造影診斷及治療，並全天候提供經動脈取血栓手術的私家醫院。ASAP 2.0能有效延長中風治療的黃金時間，令更多患者可以及時得到適切治療，再配合跨專科復康服務，朝重拾正常生活的目標邁進。

今期《養和之道》會以急性中風為題，先由急症科專科醫生淺談急性中風的成因及預防方法，接著腦神經科、腦神經外科、放射科及復康科專科醫生會詳解ASAP 2.0及跨專科團隊中風復康服務。養和營養師及藥劑師亦會分別就預防腦中風飲食及患者用藥提供意見。此外，臨床醫療心理學家亦就患者及其照顧者的心理狀況撰文，鼓勵並肩同行。

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



今期專題： 急性中風



02 急性中風 不可不防

04 人工智能配合
經動脈取血栓手術
嶄新急性中風治療
打破傳統時限



09 中風復康治療

15 防中風的
「地中海飲食模式」

19 預防缺血性中風藥物須知

20 為至愛善待自己：
給中風患者的話

22 為至愛善待自己：
給中風親屬照顧者的話

醫生札記



24 核醫學中常聽說的「著燈」

養和資訊



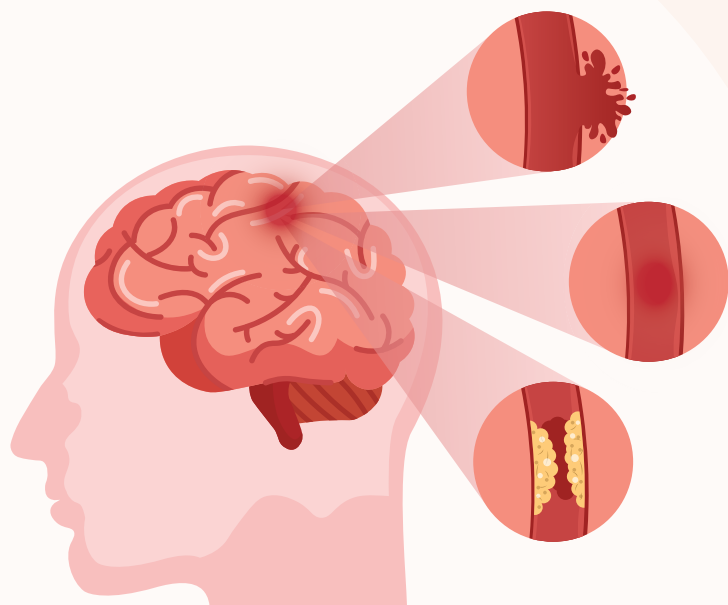
25 養和營養部推出
「營養不良篩查計劃」
為癌症病人評估營養狀況及
作飲食建議

養和設立社區疫苗接種中心
為市民接種2019冠狀病毒病
疫苗

養和推出英國入境前
肺結核檢查服務



急性中風 不可不防



徐道誠醫生

養和醫院駐院醫生
急症科專科醫生

根據最新統計，香港每年大約有3,000人死於中風，為全港第四號殺手。近年中風更有年輕化趨勢，倖存者往往須面對一系列身心後遺症。事實上，即使一旦病發，患者及其家人亦毋須絕望：及早診斷和接受治療，是避免嚴重中風後遺症的最佳方法。

急性中風主要分為「缺血性中風」和「出血性中風」。近八成急性中風個案屬「缺血性中風」，簡單來說就是腦血管栓塞，令腦組織因缺血、缺氧而受損；「出血性中風」則是因腦血管破裂導致血液壓迫其他腦組織，令腦細胞受損。



急性中風治療分秒必爭。以養和醫院為例，門診負責分流的護士及醫生們會時刻保持高度警覺，主動查找中風病徵。當門診醫生發現疑似患者，便會啟動急性中風小組的各科相關醫生和護士。門診醫生要判斷急性中風發作時間、評估病人清醒程度、維持病人氣道呼吸通暢及控制血壓，並為病人安排抽血、心電圖、電腦掃描、靜脈輸液及放置導尿管等。門診醫生亦要與其他專科醫生保持緊密聯繫，務求在最短時間內準備好化驗及其他檢查報告，安排病人接受相關治療。

中風的成因

中風的風險雖會隨著年齡而增加，但其實也有一些可控制的因素。中風主要風險因素包括三高(高血壓、高血脂、糖尿病)、肥胖、吸煙、飲酒、缺乏運動、濫用藥物、冠心病、心房顫動、睡眠窒息症、腦血管畸形、腦動脈瘤或家族有中風病史等。過往曾有中風、小中風(即暫時性缺血性中風)或心肌梗塞病史的患者，亦屬高風險群組。

以上風險因素可通過改變生活習慣和控制病情而減少。病人可透過家庭醫生和各專科醫生的評估和治療，有效降低中風風險。



改善生活、控制病情

預防勝於治療，通過改善風險因素，例如透過家庭醫生定期接受檢查並控制糖尿、高血壓等慢性疾病，有助預防中風。參考以下生活小貼士，亦有助減低中風風險：

- 1 戒煙戒酒
- 2 維持理想體重及腰圍：根據WHO的數據，亞洲成年人的理想體重指數BMI應為18.5-23.0，而男士及女士腰圍應分別在90厘米及80厘米以下
- 3 均衡飲食：多蔬果、多纖維素，避免進食高鹽、高脂及高糖食物
- 4 保持適量運動，避免久坐
- 5 保持理想血糖、血壓及膽固醇水平

人工智能配合 經動脈取血栓手術 嶄新急性中風治療 打破傳統時限



李頌基醫生

養和腦神經科中心主任
養和腦神經科名譽顧問醫生
腦神經科專科醫生



羅吳美英醫生

養和診斷及介入放射部主管
養和放射科(放射診斷科)名譽顧問醫生
放射科專科醫生



蔡德康醫生

養和腦神經科中心主任
養和腦神經科名譽顧問醫生
腦神經科專科醫生



吳炳榮醫生

養和腦神經科名譽顧問醫生
腦神經科專科醫生



歐陽啟明醫生

養和放射科(放射診斷科)名譽顧問醫生
放射科專科醫生



梁嘉銘醫生

養和腦神經外科名譽顧問醫生
腦神經外科專科醫生



全球每四個成人當中，便有一人患上腦中風，每六秒有一人因此離世。香港每年亦有約3,000人死於腦中風，亦是成人永久傷殘的主因。

腦中風可分為出血性及缺血性兩種：前者緣於腦血管破裂導致腦出血，後者是腦血管堵塞導致腦血管供血中斷，均須靠臨床檢查及腦部掃描方能確定。

出血性中風徵象

- 嚴重頭痛
- 神智不清、昏迷



缺血性中風徵象

- 言語不清
- 半邊面癱
- 半身癱瘓或無力



缺血性中風患者的腦血管受血栓堵塞，令腦組織缺乏氣氧及養分而壞死，長遠影響身體功能。中風治療分秒必爭，治療愈早，療效愈好。

把握治療黃金時間

在病發三小時內送院完成標準評估及經靜脈注射溶栓藥物(Thrombolytic Therapy)以恢復腦部血液供應，能有效減低因中風造成的殘障。

有研究顯示，病發4.5小時內接受靜脈血栓溶解治療，有助改善部分病人的情況，惟時間愈長，壞死組織愈多，出現腦出血併發症的機會亦大大提高。此外，靜脈血栓溶解治療對大血管堵塞所致的中風亦未必有效。

嶄新人工智能配合經動脈取血栓手術 打破傳統治療時限

隨著科技發展，現時病人即使病發逾4.5小時，或在接受血栓溶解治療後未有改善，醫生亦可考慮採用經動脈取血栓手術(Intra-arterial Thrombectomy)。

手術由受特別訓練的腦神經外科專科醫生主理，以微創方法將導管從腹股溝的股動脈，經大動脈伸延至腦內動脈，再用儀器將堵塞血管的血栓取走，恢復腦組織供血，成功率可達百分之八十至九十。一般情況下，手術在發病後九小時內仍可安全施行。

近幾年有研究顯示，若干病人在中風後16至24小時內接受經動脈取血栓手術，效果依然良好。這對於睡醒時才被發現中風、病發時間難以確定的病人尤其重要。

腦神經科專科醫生會安排病人接受腦部磁力共振或電腦掃描灌注造影，再利用人工智能分析圖像，計算餘下可挽救腦細胞的數量及比例，判斷病人應否接受這項手術。壞死腦組織會隨時間增加，愈早治療，康復效果愈好。

引進人工智能配合介入治療，不但打破傳統黃金三小時的限制，更為血栓溶解治療效果不彰的患者提供多一個選擇，令更多病人受惠。然而，經動脈取血栓手術亦有其風險，例如病情有機會因血管受損或出血而惡化。術前醫生會按影像數據作臨床評估；病人術後亦需在深切治療部留院，嚴密監察血壓及維生指數。

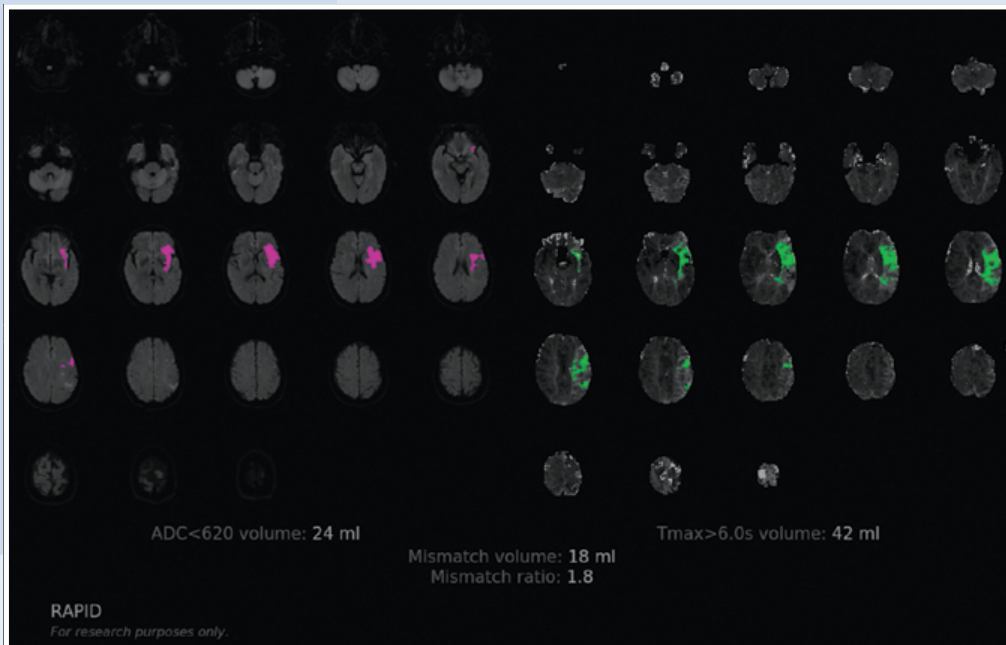


養和中風急救治療 ASAP 1.0 及 2.0 計劃

養和醫院是本港第一間將人工智能系統應用於中風診斷及治療的醫療機構，亦是本地首間24小時全天候提供經動脈取血栓手術的私家醫院。

養和早於2016年推出「中風急救治療ASAP 1.0計劃」，提供中風診斷及治療套式服務，至今處理逾110宗個案。中風急救治療主要分為「診斷」及「治療」：如有懷疑中風病人送抵本院門診部，駐院醫生會優先為其診症。初步確診為急性中風後，應變機制便會立即啟動並通知相關部門，安排病人優先進行腦部電腦掃描，以確定中風屬出血性還是缺血性。腦神經科專科醫生亦會奉召到場為病人診症，為病發三小時內送院的急性缺血性中風病人提供血栓溶解治療。

若病發4.5小時內接受靜脈血栓溶解治療但未見改善，或送院時已超過血栓溶解治療時限，本院會啟動剛於2020年推出的「中風急救治療ASAP 2.0」機制，先安排病人接受磁力共振或電腦掃描灌注造影，確定血管阻塞位置，再利用現時全港唯一最新人工智能系統RapidAI分析影像，計算可挽救腦組織與壞死腦組織的數量和比例，經臨床評估判斷患者可否接受經動脈取血栓手術。



腦部灌注電腦掃描造影顯示腦部缺血位置及壞死組織，效果準確清晰，配合血管造影，栓塞位置一目了然。

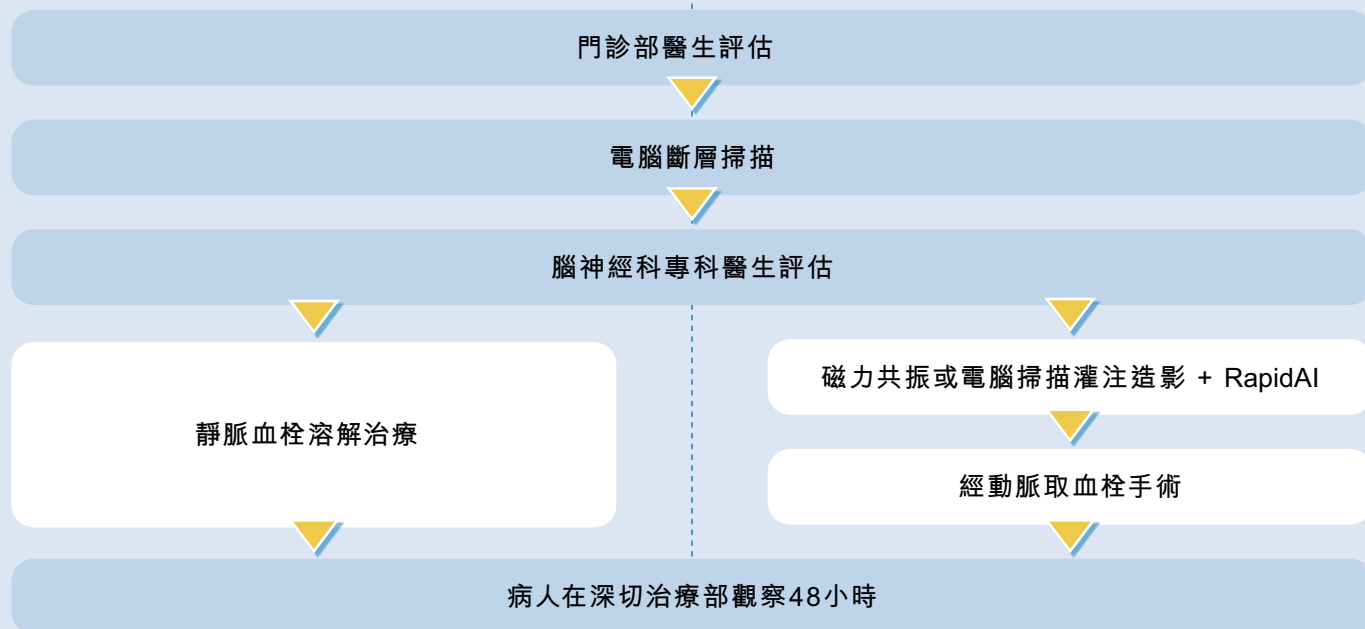
影像經人工智能系統RapidAI分析，綠色顯示中風後缺血組織，紫色代表已壞死腦組織，綠色範圍減去紫色範圍就是可挽救腦組織。可挽救組織範圍愈大，術後病情改善的機會亦愈大。

經動脈取血栓手術旨在及早挽救尚未壞死的腦組織，分秒必爭。醫生透過RapidAI可以隨時隨地查閱造影結果及分析，即時作出臨床決定。

術後病人需在深切治療部留院48小時，以嚴格監察其血壓及其他維生指數。出院後，病人需按情況接受跨專科復康護理，如物理治療、職業治療、言語治療及臨床心理輔導等，促進身心康復。

中風急救治療 ASAP 1.0計劃

最新中風急救治療 ASAP 2.0計劃

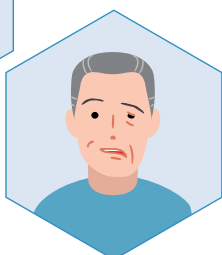
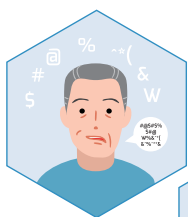


預防勝於治療 健康生活 時刻警覺

急性中風治療與時並進，固然令人鼓舞；然而中風後果嚴重，「預防勝於治療」依然是金科玉律。要有效預防急性中風，特別是缺血性中風，必須戒煙戒酒、平日做適量運動及飲食保持三低一高（即低糖、低鹽、低脂及高纖維）。同時要留意任何急性中風症狀，時刻保持警覺，一旦病發便要爭取在三小時內送抵醫院，爭取最佳治療機會。

談、笑、用、兵

- **談**：言語不清、表達或接收有困難
- **笑**：面部半邊肌肉麻痺，表情不對稱
- **用**：半邊手腳麻痺無力
- **兵**：立即求診及接受評估，進行緊急治療



個案分享

2020年11月，一名84歲男病人發現自己右邊肢體無力及言語不清，送抵養和醫院門診部後初步診斷為中風。病人雖在病發一小時內送抵本院，但因曾患心房顫動及正在服用抗凝血劑（薄血藥），不宜接受靜脈血栓溶解治療。

病人隨即接受磁力共振掃描灌注造影。醫生利用人工智能系統RapidAI計算病人腦內可挽救組織與已壞死組織的數量和比例，經評估後確認病人可進行經動脈取血栓手術。

病人術後康復進度良好，說話及吞嚥能力大有改善，四肢亦恢復活動能力，兩週半後出院。



中風復康治療



周志平 醫生

養和物理醫學及復康科部主任

養和復康科中心主任

養和復康科名譽顧問醫生

復康科專科醫生

中風復康服務是以減低中風後遺症及改善病人生活質素為目標，結合跨專科專業團隊，為中風患者提供全方位評估及治療。

急性中風可導致多種神經功能損害，包括半身癱瘓、喪失感覺、失語症、認知功能受損等，嚴重程度視乎病變組織大小和位置而定。

中風復康治療的主要目的，是預防及治療各類中風常見併發症和後遺症，減少病人功能喪失，回復最佳自主活動能力，及早重拾正常生活。

常見中風後遺症及併發症

神智不清

- 須保持病人呼吸道暢通

吞嚥困難

- 須預防病人誤吸食物入肺，引致肺炎

營養不良

- 因吞嚥困難、依賴他人餵食/鼻胃管灌食或精神抑鬱，令卡路里攝取不足，病情惡化
- 須監察病人水分、蛋白質及卡路里攝取量

壓瘡

- 常見於不能移動及長期臥床的病人
- 除使用壓力紓緩床墊和腳跟保護靴外，護理人員亦要經常為病人轉身、每日檢查和清潔皮膚，並確保病人吸收足夠營養

肌肉痙攣

- 藉著拉筋、矯形治療及/或抗痙攣藥物予以改善

深層靜脈血栓

- 待病情穩定，病人初期可作被動式身體活動，若情況許可便改作密集式主動訓練，減少深層靜脈血栓風險之餘，對患者心理亦有正面影響
- 身體活動包括協助患者在床上轉身、坐在床上、轉移至輪椅、站立、走路及自我照顧，如梳洗、進食及穿衣

肩關節半脫位和上肢疼痛

- 轉移時宜避免拉扯手臂，並定期拉筋及進行功能性電刺激

語言及溝通障礙

- 病人聽、說、讀、寫皆有困難，發音和聲線亦受影響
- 緊密治療成效較為顯著

抑鬱

- 經評估後可處方抗抑鬱藥以改善情況

中風復康治療的黃金期須按病情而定，最長可達一年。在跨專科復康團隊的指導和協助下，病人愈能接受長時間密集訓練，復康效果愈顯著。

跨專科復康團隊



復康科專科醫生

復康科專科醫生會先為病人作初步評估，確定身體各部位是否有喪失機能及其喪失程度，如四肢活動能力、吞嚥、溝通、自理能力、排便及膀胱控制等。

醫生亦會先了解病人的神經狀態是否穩定，以及是否有足夠認知功能重新學習，繼而製訂可實現的治療目標。

復康科專科護士及社康護士

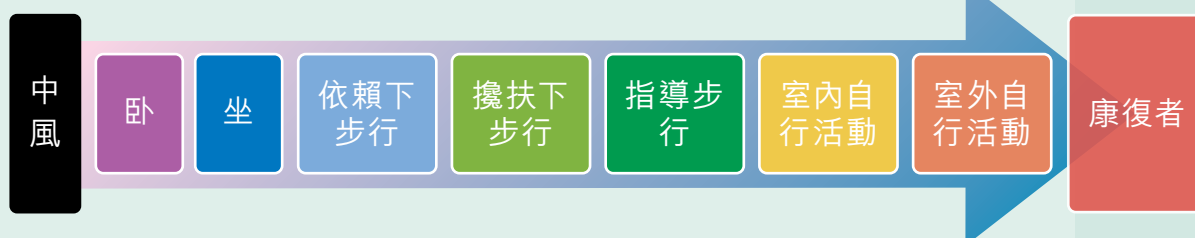
護士會指導患者有關沐浴等日常生活技能，並安排患者定時服藥及護理皮膚。

如有需要，醫生會安排社康護士上門為病人提供綜合及持續家居護理、治療和指導，讓病人可以在熟悉的環境安心休養。



物理治療師

物理治療師會根據患者肢體及手腳功能受損情況，訂立分階段治療方案，當中包括動作技巧學習、功能性電刺激、束手誘導、普拉提、平衡訓練及機械人步態訓練等。



- **動作技巧學習**：重覆、密集地訓練手腳及核心肌肉，以改善肌肉協調、姿態及整體平衡力，從而改善姿勢，提升穩定性、速度及耐力
- **功能性電刺激**：利用電流刺激乏力的手腳肢體，讓神經系統重新學習，提高活動能力
- **束手誘導(CIMT)**：適合慢性中風患者，方法是約束正常手臂，密集地訓練患肢，強制康復者使用其「中風手」



- **普拉提**：訓練康復者能夠靈活地控制肌肉的力量，速度及方向，協調全身肌肉，互相配合作出準確的動作
- **平衡訓練**：評估康復者的平衡力，早期會使用懸吊系統，承托及保護病人，後期亦會使用健身球，平衡板及彈床等進行安全而有效的訓練，改善平衡力，以防跌倒
- **機械人步態訓練**：中風患者如需依賴大量人力攙扶才能步行，可使用機械人訓練步態，利用可承托體重的懸吊系統及模仿步行動作的外支架，並在附有遊戲软件的跑步機上作重複步行訓練，有助明顯改善步態及耐力



神經功能的回復

- **早期改進：**首階段主要是改善腦部的缺血、出血或腦水腫等情況，令未完全受損的神經功能逐漸回復正常
- **後期改進：**主要是腦內神經網絡功能重組，或需時數月至一年
- 醫學上有所謂「神經可塑性」，是指尚未受損的神經網絡或可代替已受損神經組織的原有功能。臨床實驗顯示，積極和密集的物理治療，有利腦部功能重組，促進恢復



職業治療師

職業治療師會利用各類活動和療法，協助中風患者重返家庭、工作及社會，恢復獨立及有意義的生活：

- 上肢功能評估及訓練：包括溫度感知測試、觸覺感知測試、手部功能測試和訓練，以及評估及建議改裝進食工具
- 認知功能評估及訓練，有助改善病人專注力、記憶力及計算能力等
- 日常生活自我護理評估及訓練
- 家居評估、環境改裝及照顧者訓練
- 就輪椅選擇提供評估和意見，令患肢得到適當支持，以及減少痛症、脫臼及壓瘡
- 輔助設備評估和訓練，既能提升生活質素及安全，亦可減低照顧者的負擔



言語治療師

言語治療師會評估中風患者的溝通功能及提供治療改善，亦會作臨床吞嚥檢查，觀察病人進食時的徵狀，如咳嗽、聲線混濁、吞嚥費力等等，或利用吞鋇X光造影檢查及內視鏡吞嚥檢查，判斷患者吞嚥能力，再利同以下方法改善患者溝通及吞嚥問題：

- 口部與喉部肌肉強度與協調訓練
- 語言(說話、理解、閱讀、書寫)及發音訓練
- 聲線訓練
- 餐類質類及稠度處理
- 建議餵食姿勢及技巧
- 刺激訓練，包括電刺激、反射刺激等



義肢矯形師

義肢矯形師會為病人度身訂造肢具，以固定、支撐及保護患肢，繼而改善患肢機能。適當承托軟癱患肢，可防止患肢攣縮及壓瘡；使用功能性腳托則能有效改善步姿。

個案分享



病人周太 (48歲)

周太2018年左腦中風，在公立醫院留院數月後需另覓院舍，周先生要為周太張羅本港私營復康服務。

最初周先生對太太所需的治療一無所知：他明白病人中風後要作多方面復康，卻欠缺相關知識，亦無法24小時陪伴太太。他蒐集資料再作比較，最終認定養和提供的復康專科服務綜合全面，能為太太提供全方位照顧，遂放心讓太太在養和專業醫護團隊及設備配套下接受治療。

周太轉院時需要臥床，自理和理解能力較低。轉院前，周先生先致電諮詢養和復康科專科醫生，跟公立醫院互相配合，安排周太入住養和醫院。養和專業復康團隊為周太作各項評估，並製訂個人化治療計劃。大家都深明康復要日積月累，而期間周太的情況雖偶有反覆，幸而不斷逐少改善，留院七個月後回家。

出院後，周太繼續每天到養和醫院接受物理治療、職業治療、言語治療等復康療程。左腦中風對周太的言語能力影響較大，現在她已能在室內自行活動，溝通方面亦有進步。

如家中環境許可，復康團隊一般會建議在病人家中配備器材做復康運動。周先生特地在家中安裝牆架(Wall Bar)，並添置了拉筋板、沙包、負重等，讓周太無須侷限於醫院每天一、兩節的訓練，可以在家進行復康運動。在周太自行練習前，周先生早已諮詢專業醫護人員，確保周太可以在安全情況下，進行難度適中的動作。

現時周太已習慣每天到醫院接受治療，與養和復康團隊亦建立了深厚信任，可以說是「唔黎唔安樂」。每天治療時她都會碰到相熟的面孔，病人之間互相鼓勵、彼此扶持，一起抱持積極樂觀的態度，克服難關。

復康治療的目標之一，是協助病人盡可能恢復中風前的自理能力和狀態，例如重新站立及走路。復康治療是長期作戰，著重循序漸進、逐步達成一個又一個短期目標。欲速則不達，家人和病人不宜期望短時間內有重大轉變，以免圖增壓力。無論是病人還是照顧者，都應調整心態、管理情緒和注意建康，切勿操之過急。



病人王先生 (61歲)

王先生於2015年底在內地工作時發現右邊腦幹出血，經醫療直昇機送返香港，在公立醫院搶救後留院四個月。醫生當時向家人表示腦幹出血很大機會致命，王先生復原機會很微。出院時，醫生判定王先生以後不能說話、進食或走路，建議家人安排病人入往療養院。

當時家人發現王先生手指捲曲無力，故安排他接受中醫推拿針灸，但無明顯效果。另一方面，王先生於2001年曾患扁桃腺癌，以致肌肉較差，加劇中風後的情況。當時他身體虛弱，容易受感染，家人認為在醫院配套下接受復康療程會較為安全，遂安排王先生入住養和醫院。養和復康科專科醫生為他處方藥物，並安排王先生接受養和跨專科綜合復康治療，情況很快便有好轉。

家人憶述治療期間的重要時刻，是王先生在物理治療期間成功用斜企床(Tilt Table)站立，這令他大受鼓舞，感覺良好。經過一輪物理治療後，王先生由最初學習坐著，到現在已可重新站立，在兩人攙扶下亦能走路。家人亦參照醫院配置，在家中安裝俗稱「馬騮架」的復康儀器，讓王先生可以在家練習。

此外，王先生在公立醫院曾接受氣管切開術，術後未曾嘗試經人工氣道發聲。王先生肺部較弱，痰量頗多，起初放置發聲閥(Speaking Valve)時要經常抽痰及休息。經過一年半的治療後，王先生成功適應使用發聲閥，並遵照復康科專科醫生建議，學習在家中使用Cough Assist協助抽痰。家人表示，王先生離開公立醫院時，未曾想過可以再次說話，直至養和言語治療師建議學習使用發聲閥，再加上長時間的努力，他現在已能再次透過言語表達內心想法。



家中傭人在王先生的「聲控」指導下製作精美蛋糕。

王先生的女友阮小姐在治療期間一直陪伴在側。她讚揚養和團隊對病人非常有耐性，亦了解長期病患人士的心理和需要，善於循循善誘，靈活應變，必要時會給予合適鼓勵，令病人改變起初十分抗拒的態度，漸漸接受治療。

防中風的 「地中海飲食模式」



莫穎嫻

註冊營養師

中風與不良的飲食習慣息息相關。研究發現跟從「地中海飲食模式」，能夠大大降低中風、心病和癌症的風險。





下表對比「地中海飲食模式」和港人不健康的飲食習慣。飲食習慣人人不同，建議可參考「地中海飲食模式」的飲食元素，慢慢融入自己每天的飲食習慣中，有助預防出血性及缺血性中風。

	地中海飲食模式	部分港人不健康的飲食習慣
油及脂肪	橄欖油及橄欖油製的植物牛油	椰子油、牛油、硬身的菜油，以及含高脂肪、高糖分的烘培食品及零食
五穀類	糙米、全麥麵包、意粉、古斯米等	白麵粉製造的麵條、麵包等
奶類及製品	低脂乳酪和芝士	甚少進食奶類製品或植物性的代替品
肉、魚、海鮮、蛋、豆類製品	深海魚、海鮮和家禽類(雞肉及火雞)為主 多進食含蛋白質的乾豆類，如扁豆(Lentils)、鷹嘴豆、紅腰豆等	所有類別皆有，而部份含高飽和脂肪或膽固醇，例如雞皮、排骨、五花腩、內臟、雪花肥牛等
堅果類	無鹽果仁	甚少進食果仁
飲料	水及無糖花茶	水、咖啡或茶，而部分飲料含大量糖分，如含糖咖啡奶茶、檸檬茶/水、果汁、汽水、手搖飲品等
調味料	以香草、香料、洋蔥和蒜頭等為主	使用不同含鹽調味料，如生抽、老抽、蠔油、柱侯醬、磨豉醬、雞粉、雞湯等
飲食模式	多自家煮	疫情前，近一半港人每天外出進食午餐，四成七港人每天外出進食至少兩次

1. 減少進食含高飽和脂肪和反式脂肪的食物



食物中的飽和脂肪和反式脂肪會增加血液中的壞膽固醇，同時過量的油脂也會令血管收窄，增加血管疾病風險。建議減少進食全脂食品(如全脂奶、芝士、忌廉湯、白汁意粉、雪糕、奶茶、珍珠奶茶等)和烘培食品(如蛋糕、含餡料麵包、酥皮食物、曲奇、甜點等)；多選擇瘦肉(如雞胸和雞腿肉、瘦肉碎、牛筋、去肥豬扒、牛柳等)，避免近骨或腩的部位。除了進食肉類以攝取蛋白質外，雞蛋、魚、黃豆及豆製品、乾豆類同樣含優質蛋白質而又低脂，宜多進食。

2. 多進食含奧米加三脂肪酸的食物

除了減少進食不健康的脂肪外，應多進食含奧米加三脂肪酸(EPA和DHA)的食物。人體無法自行製造奧米加三脂肪酸，所以必須從食物中攝取。奧米加三脂肪酸有助減低身體的炎症(Inflammation)、軟化血管、預防血管堵塞及中風，當中以蛋黃及深海魚類的含量最多，如三文魚、吞拿魚、鱈魚、馬鮫魚、黃花魚等，建議每週進食兩至三次深海魚類。

同時，多進食含植物性奧米加三脂肪酸的食物(如無鹽果仁、黑芝麻、橄欖油、亞麻籽油、牛油果等)，它們含有的ALA，能夠轉化成EPA和DHA。



3. 高纖維：不同顏色的蔬果、全穀類食物

建議多進食五色蔬果，如紅色含茄紅素、橙色含胡蘿蔔素、綠色含葉酸、藍紫色含花青素、白色含大蒜素等抗氧化物。每天宜進食兩份水果(相等於兩個拳頭大小的份量)和三份蔬菜(相等於碗半至兩碗蔬菜)。

多以全穀類食物代替精煉食物(如白飯、甜點、白麵條等)。早餐亦宜進食燕麥或低糖穀物早餐，以麥包代替白麵包；每餐必定要有足夠蔬菜，並多進食紅米糙米代替白飯，而餐與餐之間亦可先進食適量水果作小食。蔬果含豐富鉀質，有助控制血壓。



4. 減少鹽和鈉質的攝取

每天應攝取不超過2,000毫克鈉(相等於1茶匙鹽)，每餐不多於700毫克鈉。研究發現，超過六成香港成年人的每日鈉質攝取量超出建議上限。過量攝取鹽分會增加患高血壓的風險，容易導致出血性中風。

坊間調味料的鈉質含量可以相差很大，如生抽鈉含量可以相差三倍(3,690至9,970毫克)。建議購買調味料時先留意營養標籤上的鈉含量，以挑選較低鈉產品。同時可多使用低鈉天然調味料，如蒜頭、洋蔥、蔥、薑、黑胡椒、蕃茄、香草、花椒八角等。少食醃製食品如酸菜、高鹽罐頭食品和加工食品(煙肉、香腸、風乾火腿等)，以及避免使用多種調味料。



外出進食時，應避免「撈汁」吃飯，醬料亦盡量另上；多選擇清炒或上湯菜式，少食以炆、烹、煮等方式烹調的菜餚，並減少進食醃製或加工食品。

5. 適量飲用酒精

地中海飲食是根據當地人的飲食習慣而定，當中包括每天飲用紅酒的建議。然而，酒精已被世界衛生組織轄下的國際癌症研究機構列為一級致癌物，飲用酒精始終弊多於利。過量飲用酒精亦會增加出血性中風的風險。部分含酒精飲品同時加入大量糖漿，容易令血糖過高，而酒精被肝臟分解時亦容易引致血糖過低。如平日沒有飲酒習慣，建議不要刻意飲用；如平常有飲酒習慣，女士建議每天飲用不多於一份酒精，而男士每天不多於兩份酒精。

1份酒精相等於：

- 四分三罐(約250毫升)酒精含量為5%的啤酒
- 一小杯(約100毫升)酒精含量為12%的葡萄酒
- 一個酒吧杯(約30毫升)酒精含量為40%的烈酒



6. 定期運動

研究發現，定期進行中強度運動，較靜態的生活模式能降低中風風險約近三成。建議每週進行150分鐘中強度運動(如跑步、行山、游泳等)。

若以往未有定期運動，應該慢慢增加運動的時間和運動量：先從散步或快步走開始，慢慢達至微微喘氣，以訓練心肺功能。如有需要，可就適合自己的運動先諮詢醫生。



預防 缺血性中風 藥物須知



一旦缺血性中風病發，醫生通常會在24至48小時內為病人處方抗血小板藥物，例如阿士匹靈 (Aspirin) 或柏域斯 (Plavix)，以減少血塊在腦血管內形成。一些暫時性缺血症 (Transient Ischemic Attack, 英文簡稱TIA，俗稱「小中風」) 患者因症狀較輕微，不需要使用出血風險較高的血栓溶解治療，因此醫生也會考慮同時處方阿士匹靈及柏域斯，或阿士匹靈及倍林達 (Brilinta) 作短期治療。

阿士匹靈的服用方法為每天一次，每次80至325毫克。主要副作用為腸胃不適，建議餐後服用或選用腸溶性 (Enteric-coated) 製劑。服用阿士匹靈也有機會導致腸胃潰瘍或其他部位出血，有出血病史或正在服用其他藥物 (如非類固醇類消炎止痛藥) 的患者風險會更高。醫生有機會同時處方胃藥，以減低腸胃潰瘍的機會。

另一抗血小板藥物柏域斯的服用方法為每天一次，每次75毫克，大多用於對阿士匹靈敏感或副作用大的病人。其胃出血風險較阿士匹靈低，但顱內出血或其他部位出血的風險相若，價錢亦較昂貴。至於倍林達，現時的研究結果只足以支持輕微中風患者在病發初期附加於阿士匹靈治療之上作短期使用。這個組合於病發後30天能有效減少再次中風或中風所引起的殘疾，但嚴重出血的風險較高。

心房顫動 (Atrial Fibrillation) 患者的中風機會比其他高逾五倍。不規律的心率會令心臟容易產生血塊，這些血塊有機會隨血液流至腦血管，並引致較

嚴重的中風 (心源性中風)。因此心房顫動患者需要服用藥效較強的抗凝血藥物。

傳統的抗凝血藥物有華法林 (Warfarin)，每天服用一次，劑量因人而異，病人須定期抽血檢驗凝血指數 (International Normalised Ratio, INR) 以調整劑量。華法林是透過抑制維他命K的代謝，以減少凝血因子的活化，從而達致「薄血」作用，故高維他命K含量的食物 (如菠菜、木瓜、白果、肉類肝臟等) 會影響華法林的功效。服用華法林的病人需要避免進食這些食物或保持固有食量，以穩定維他命K水平。另外，華法林和很多藥物也有相互作用，如正服用其他藥物，請緊記通知醫護人員。

新一代抗凝血藥包括百達生 (Pradaxa)、拜利妥 (Xarelto)、凝血通 (Eliquis) 及里先安 (Lixiana)。百達生和凝血通需要每天服用兩次，拜利妥和里先安則每天服用一次。它們預防中風的功效與華法林相若，重大出血風險則比華法林低*，加上不用戒口和定期抽驗凝血指數，因此較受病人歡迎，惟腎功能欠佳的病人需服用較低劑量。

如病人在服用抗血小板藥或抗凝血藥時出血不止、大便呈鮮紅或黑色、尿液帶血或發現久未痊癒的瘀斑等，請立即求醫。



高翠怡

藥劑師

* 只限凝血通 (Eliquis) 及里先安 (Lixiana)

為至愛善待自己 給中風患者的話



李永浩博士

養和臨床醫療心理學中心主任

養和臨床心理學名譽顧問

臨床心理學家

醫療心理學家

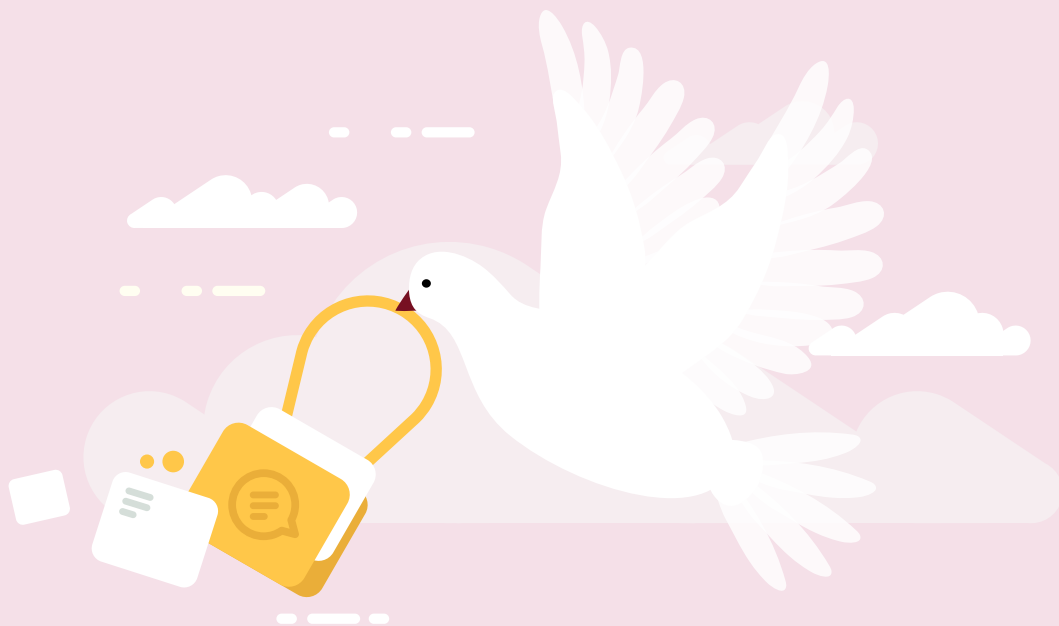
人生在世，變幻原是永恒。生、老、病、死，是每一個人成長的必經階段。

患上重疾而選擇逃避，除了要承受生理痛苦，「為何偏偏選中我」的不甘、埋怨世事的不公、念念不忘患病前健康的自己、執迷不捨身邊失去的一切…種種負面心態會令中風病人自覺無法重拾美好人生，時刻深深不忿、暴躁易怒，衍生更多傷痛。

重疾突如其來，只知糾纏於昔日身體如何健康、人生何等美滿，實無助於中風病人適應往後的挑戰。嘗試冷靜下來，讓現實沉澱，坦然思考當下如何繼續點綴人生，這對中風患者而言，一切都是始於足下，永遠不會太遲。

俗語有云：「苦樂全在主觀的心」。面對照顧者，中風病人不應將自己看成是別人的負累，更不用引以為恥；但凡出於真心的照顧者，必定是一心一意為病人著想，想他們可以舒適一點、生活輕鬆一點。對照顧者的奉獻報以感恩，就是對他們最大的回報。與此同時，病人亦要相信自己能夠克服未來種種挑戰，努力擺脫不忿、不滿和消極的羈絆，自然就能撥開雲霧，看出人生精彩的一面：

- 坦然面對患病後的各樣轉變，不要任由傷痛發酵
- 不論順逆，都努力讓自己快樂，追求人生中真正值得付出心力的東西
- 擴闊社交圈子，分享人生經驗
- 康復路上不求一蹴而及，因應能力循序漸進，讓自己輕鬆一點。不要給消極蒙蔽心靈，學習客觀評估及接受當下處境，以感恩的心迎接每一天



- 從經驗中學習，累積智慧，堅強地面對逆境
- 感受眼前人和事所散發的正能量，嘗試抽離一點，以更廣闊的眼光了解身邊的一切
- 以感恩之心接受別人的援助與照料：病人開心，照顧者亦覺快樂
- 每天給自己一些小目標，全力以赴，讓成功感積少成多
- 對真心關心自己的人放開胸襟，願意排解內心憂慮與恐懼
- 承認病後確實不如以往，重新認清自己當下的能力及限制，嘗試透過各種方法去適應病後生活，繼而重拾人生意義和價值

縱使疾病纏身，你亦要相信自己可以令身邊人的生活更加豐盛。多些接觸朋友和至親，有助你克服難關，令人生得以循著自己期許的軌跡前行。

當然，要懂得善待自己，不是一時三刻便行；你可以一方面嘗試放慢步伐，先細想自己此時此刻最需要甚麼，又或去散步放鬆自己，或以輪椅代步，稍稍減慢生活的節奏。另一方面，你亦可對關心自己的人心存感恩，以善相待。

另一方面，作為長期傷患照顧者，時刻專注於照料病人，有機會出現「同情疲勞(Compassion Fatigue)」，身心俱疲。中風病人羞於自己事事要依賴別人，往往對照顧者的善意嗤之以鼻，或置若妄聞，或直接拒絕，令雙方都無所適從。在照料病人的同時，照顧者亦不妨大方接受他人的關懷，而病人亦應跳出自己的框框，嘗試從照顧者的角度出發，了解他們的初心及盼望。正如上文所言：以善相待，往往是對照顧者最好的回報。

中風並非終點。與其自暴自棄，病人或可多從好處想，為日後的復康之路自我激勵。望真一點，人生尚有許多值得你追求的事情，有很多你鍾情的志趣，有很多善待自己的理由和方法。只要坦然接受，再沉痛的經驗，都會是你從中學習和懂得放手的契機。人生是前瞻而非後顧，從來都是活在當下、展望將來。珍惜每一刻，不妄自菲薄，嘗試在紛紛攘攘看出可觀人生，在康復路上便能昂然前行。

為至愛善待自己 給中風親屬 照顧者的話

作為中風親屬照顧者的你，容易將全副心身投放於病人身上。
責任日積月累，照顧者或不為意自己壓力過重、身心俱疲，甚至出現
各類慢性生理及心理問題。在照顧至親與個人生活之間取得平衡，
善待自己，長遠方能為病人提供最好的護理。



馮淑敏博士

養和臨床醫療心理學中心副主任
養和臨床心理學名譽顧問
臨床心理學家
醫療心理學家

為平衡照顧者個人及患者的需要，不妨參考以下建議，讓自己重拾愉快身心：

① 起初照顧中風親屬時，建議對中風本身、病人情況及預後有更深入了解，好讓自己有心理準備，為病人提供最合適的照料：

- a. 認清中風對病人即將及長遠有何影響，以評估自己如何協助親人康復；
- b. 了解更多有關中風及二次中風的風險因素，以及學習如何為病人安排健康餐單、鼓勵病人多做運動及準時服藥；
- c. 認清中風親屬的需要，以作安排：如日常個人護理需要協助，包括沐浴、穿衣及如廁，以及服藥、求診及處理財務事宜。照顧者應量力而為，若負擔太重，宜向他人求助；
- d. 對中風病人常見的情緒反應有一定認識，有助代入病人處境，明白其心理狀況。對病人的情緒表現同理心並予以接納，讓他們得到慰藉和支持，對治療及復康有莫大幫助。



2 支援中風親人的復康過程

中風復康對患者而言絕非易事，尤其當殘障是大中風導致，病人不單要適應日常種種不便，更要投入康復過程，重拾各種生理機能。

- a. 中風對病人短期及長遠都有影響，令病人的行為及情緒有變，照顧者應有心理準備。容許病人面對傷痛，是正面接受病後人生的重要一步。研究顯示中風病人容易有抑鬱症，而當中大部分人亦確實受抑鬱症所困。部分病人或變得萎靡不振，看似萬念俱灰，建議照顧者與病人溝通時多加注意，特別是切忌說自己明白他們的感受：畢竟我們並非過來人，不見得曾有類似經驗，足以了解病人的實際困境。照顧者其實只需對病人給予耐性和支持，認同他們為復康付出的努力，便能提升病人的決心和鬥志，更加積極地配合療程；
- b. 中風病人每日面對各樣考驗，早已身心俱疲。部分照顧者未必了解病人的復康需要，一廂情願地要病人每日做若干自以為有效的運動，或進食某些有益的食物，其實大錯特錯。另一方面，鼓勵病人學習新技能時，再小的進步，亦有很大的鼓舞作用，可以提升病人自信，建議不要動輒施以援手，讓他們自行解決；
- c. 你或可參加某些為照顧者而設的支援小組或活動，好好釋放自己，在照顧病人期間取得一些實質協助；
- d. 你既可聘請他人協助照顧病人，亦可向其他親友或一些非謀利組織提供的暫托照顧服務求助，讓身心得以放鬆，重投日常社交生活；
- e. 學習樂意接受別人的幫助。如當下無須協助，當然可以坦承相告；但知道自己時刻有人樂意相助，內心亦感欣慰。

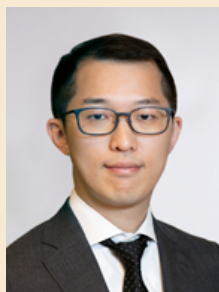
3 善待自己

個別照顧者過分專注於照顧患病親屬，一旦有人建議稍作休息或做些自己喜歡的事，就會有所愧疚，結果犧牲了自己的正常社交生活。每個人都擁有自己的時間，亦有權從事自己喜歡的事，滿足個人需要絕非自私。間中放鬆一下，抖擻精神，可以為自己注入正能量，面對往後更大的挑戰。

人與人之間的聯繫和互助，對照顧者而言是非常重要的：與其過分沉溺，不如藉著朋友及支援小組，嘗試表達、理解及接受種種負面情緒。你亦大可跟朋友聚舊或參加各類社交活動，與至親以外的朋友分享苦與樂，不用與世隔絕。

長期受壓及作息受影響，長遠可引發各類健康問題。作為照顧者的你，記緊要留意自己的身體狀況。小病小痛不可掉以輕心之餘，更應確保飲食健康，以及運動和睡眠充足，好好為自己打氣。





胡君傑醫生

養和核子醫學科專科醫生

核醫學中常 聽說的「著燈」

在日常核子醫學範疇，我經常會接觸到腫瘤科病人，進行核子醫學掃描、正電子電腦掃描(PET/CT)或核子醫學治療。當中大部分的檢查，都會運用到靜脈注射的示蹤劑(即病人眼中的「掃描藥水」)，接著再掃描身體，以觀察各個器官對示蹤劑的吸收情況。以往為了令病人更容易理解，醫生常常會用「著燈」和「唔著燈」形容掃描結果。「著燈」代表示蹤劑在某個地方有不正常攝取或積聚，相反沒有不正常攝取就是「唔著燈」。透過這個簡化了的解釋，病人一般會將「著燈」理解為壞事；其實有一些情況，「著燈」反而代表有藥可醫。

核子醫學治療(又稱「放射性核素治療」)就是其中一個例子。腫瘤患者會通過口服或靜脈注射治療用的核素，核素會聚集於目標腫瘤細胞並釋放出 α 或 β 射線殺死腫瘤。在進行治療前，病人需要先進行對應核子醫學掃描，以確定和評估腫瘤對核素的攝取：例如前列腺癌病人在進行Lu-177 PSMA核素治療前，需先進行F-18或Ga-68 PSMA PET/CT檢查。若PET/CT掃描顯示腫瘤「著燈」的話，代表預視腫瘤會吸收治療核素，這樣病人便可考慮Lu-177 PSMA 治療。

原理就是為病人度身訂造，先以掃描觀察身體的「標靶」，再給予相應的「標靶」核素治療。接著的核子醫學掃描和PET/CT則能觀察病情的變化，並及時找出演變有抗藥性的腫瘤。

隨着核素治療的發展，我期望以後的治療方案能更針對不同病人的腫瘤特質，帶來更好的治療效果。



養和營養部推出「營養不良篩查計劃」 為癌症病人評估營養狀況及作飲食建議

充足的營養能避免治療期間出現營養不良和體重下降等問題，以及降低治療副作用及感染的風險，是癌症病人必須維持的元素。非刻意的體重增減會增加癌症治療副作用風險和全因死亡率，如能及早開始營養介入治療，就能維持理想體重和預防肌肉流失。

為照顧癌症病人的營養需要，養和特別推出「營養不良篩查計劃」，註冊營養師會了解患者的體重記錄、身體組成、食量及飲食習慣，評估病人的營養狀況，並向他們及其家人提供有科學根據且易於跟從的營養指導，以應付治療期間出現的副作用，並補充營養。

計劃包括

- 體重及身體組成評估
- 註冊營養師為接受手術、化療、電療、荷爾蒙治療的癌症病人提供癌症治療飲食建議，著重高蛋白質飲食、低菌餐及口服營養補充品
- 紓緩治療副作用的飲食貼士



預約

養和醫院營養部

☎ 2835 8674

養和東區醫療中心營養部

☎ 2917 1150

了解更多詳情，
請掃描二維碼：



專為癌症病人治療期間而設

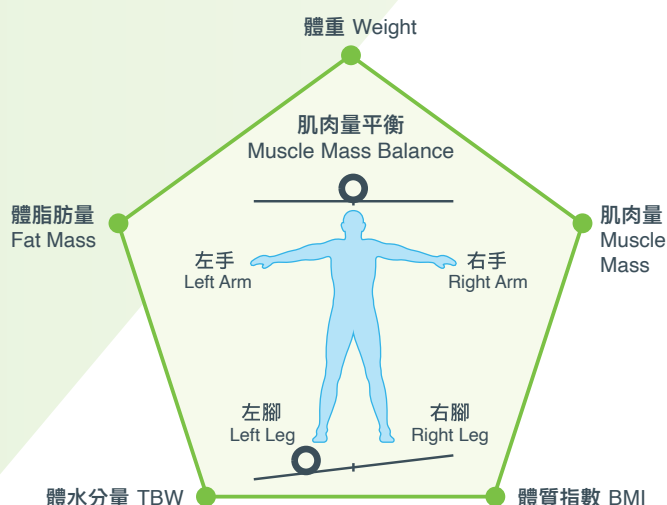


全新 營養評估分析及建議 營養不良篩查計劃

Malnutrition Screening Package

Nutrition Assessment and Body Composition Analysis for Cancer Patients

測量結果 Result



體重增減會增加癌症治療副作用及全因死亡率，
註冊營養師特為參與計劃的病人評估營養狀況。
As body weight loss and gain can increase the side effects of cancer treatments and all-cause mortality, the nutritional status of cancer patients will be assessed by our registered dietitians with the Package.

按病人接受的癌症治療(手術、化療、電療、荷爾蒙治療等)
作出飲食建議，並向病人及其家人提供易於跟從的營養
指導。
Our dietitians will make recommendations based on cancer treatments (surgery, chemotherapy, radiation therapy, hormone therapy, etc.) and provide achievable dietary advice to patients and their family members.

重點利用高蛋白質飲食、低菌餐及口服營養補充品，
協助病人應付治療期間出現的副作用，並補充營養。
With emphasis on high-protein diet, neutropenic diet and use of oral nutritional supplements, our dietitians will guide patients on the management of treatment side effects and ways to boost nutrition during treatment breaks.

計劃包括 The package includes:

	營養不良篩查 Malnutrition Screening Package	首次營養評估及諮詢 First Diet Consultation	覆診 Follow-up Consultation
每節時間 Duration	約20分鐘minutes approx.	60分鐘minutes	30分鐘minutes
體重及身體組成評估：身高、 體重、肌肉量、體脂百分比 Body Weight and Composition Assessment: height, weight, muscle mass, body fat percentage	✓	✓	✓
飲食營養指導 Nutrition Advice	✓	✓	✓
個人化營養餐單編寫 Personalised Meal Plan	✗	✓	✓
每節收費 Charges Per Session	HK\$380	HK\$970	HK\$590

請事先致電2835 8674 (養和醫院)/2917 1150 (養和東區醫療中心)預約。

Please call 2835 8674 (Hong Kong Sanatorium & Hospital)/2917 1150 (HKSH Eastern Medical Centre) in advance for appointments.



社區疫苗接種中心(養和東區醫療中心)



社區疫苗接種中心(養和醫院)

養和設立社區疫苗接種中心 為市民接種2019冠狀病毒病疫苗

為響應政府落實「2019冠狀病毒病疫苗接種計劃」，養和醫療集團分別於跑馬地養和醫院及筲箕灣養和東區醫療中心設立社區疫苗接種中心，為市民接種復星/BioNTech「復必泰」疫苗。同時，養和醫院門診部及三間養和家庭醫學及基層醫療中心亦推出科興「克爾來福」疫苗注射服務。兩項疫苗接種服務均費用全免。

市民如想預約「復必泰」疫苗注射，請使用政府網頁 <https://booking.covidvaccine.gov.hk> 進行預約。

若希望到養和接種科興「克爾來福」疫苗，請登入院方網頁 <https://vaccine.hksh.com> 預約。

養和推出英國入境前 肺結核檢查服務

養和獲英國政府指定為簽證體格檢查服務供應者之一，為前往英國居留、工作或留學申請簽證之人士提供肺結核檢查服務及發出有關測試證書。

預約可登入網頁 preukscreening.hksh.com。





NEW!

養和醫療應用程式 HKSH Mobile App

養和醫療集團推出全新應用程式與您健康同行，可即時預約養和醫院、養和醫健和養和東區醫療中心各大服務！

Stay connected with members of HKSH Medical Group, including Hong Kong Sanatorium & Hospital, HKSH Healthcare and HKSH Eastern Medical Centre for your every health need!



核證帳戶後可享用更多服務
Validate your account
for more convenience

搜尋醫生
Search for a doctor

預約服務
Book an appointment

更改預約
Manage your
appointments



就診提示
Receive appointment
reminders

醫療紀錄*
Access select
medical records*

*即將推出 Coming soon

健康資訊
Health information



請即下載 Download Now

