

養和之道



ISSUE

60

2020年11月號



今期專題

養和 護眼40年

STRIVING FOR BEST VISION FOR 40 YEARS



HONG KONG HEREDITARY BREAST CANCER FAMILY REGISTRY
香港遺傳性乳癌家族資料庫

Breast Ovarian Prostate
HEREDITARY CANCERS

關愛遺傳性乳癌患者 支持粉紅十月慈善義賣

香港遺傳性乳癌家族資料庫主力支援遺傳性乳癌患者，免費為低收入患者及其家人提供基因測試、輔導、及後續防治措施的評估。我們亦致力提高公眾對乳癌的關注。今年，『粉紅十月』慈善義賣活動期特別延長至十二月，並得到不同界別的品牌支持。顧客活動期內於參與商戶購買『粉紅十月』指定產品或服務，部分銷售收益將撥捐香港遺傳性乳癌家族資料庫，支援遺傳性乳癌病人。

Show your care to hereditary breast cancer patients Support Pink October Charity Sales

Hong Kong Hereditary Breast Cancer Family Registry is committed to support underprivileged hereditary breast cancer patients and their family members by providing free genetic testing, counseling and assessment of the preventive measures. We also strive to enhance public awareness of breast cancer. This year, Pink Oct Charity Sales extend from October to December and is supported by various brands from different sectors. By purchasing the designated products at the participating merchants during the campaign period, part of the sales proceeds will be donated to Hong Kong Hereditary Breast Cancer Family Registry in support of hereditary breast cancer patients.

Organizer and Beneficiary

Event Sponsor

Special Sponsors

Media Sponsors

Participating Merchants

#粉紅十月2020 #香港遺傳性乳癌家族資料庫 #pinkoctober2020 #asiabreastregistry

(852) 3155 6500 general@asiabreastregistry.com asiabreastregistry asiabreastregistry

編者的話

1980年，養和醫療集團行政總裁兼養和醫院院長李維達醫生從美國回港，一手成立養和眼科部。多年以來，養和眼科部一直積極拓展眼科服務，致力匯聚各附屬專科的優秀人才，服務範疇現時涵蓋白內障、青光眼、角膜疾病、視網膜疾病、兒童眼疾、眼部整形、激光矯視及神經眼科等分科，16位眼科專科醫生與一眾專業護理及輔助人員團隊過百人，致力為公眾提供全面的眼科診斷及治療。部門自2001年起，亦致力參與培訓眼科醫生，為本地醫學界作育才才。

適逢今年10月養和眼科部成立40周年，《養和之道》特意以此為題，邀請李醫生回首部門的點點滴滴，並有7位眼科專科醫生淺談不同附屬專科的發展。此外，本期亦會有視光師講解購買現成老花眼鏡的利弊，以及由感染及傳染病科專科醫生探討猝眼與感染細菌/病毒的密切關係。

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

養和醫療 YouTube頻道 正式推出

歡迎大家訂閱頻道、觀看短片及與好友分享！

SUBSCRIBE

養和醫療 HKSH Medical Group

混合產品
源自負責任的
森林資源的紙張
FSC® C004888

本期專題：

養和護眼40年

02 養和眼科40年
積極向前 優質為先

04 激光矯視技術
遠視、近視、老花、散光
一掃而空

08 淺談白內障

10 無形的視力殺手——
青光眼

12 角膜病變治療發展

14 世界突然扭曲
玻璃體黃斑區疾病

18 細察兒童眼疾
保護精靈眼睛

21 帶眼識「鏡」

22 眼皮見「痣」、大細眼、
淚流不止、「眼中風」

25 小心禍從「眼」入

醫生札記

27 「少甜」凍檸茶？

養和資訊

28 四分一癌症病人營養不良
影響療效
養和營養師團隊倡「補、守、
攻、防」助病人度癌關



養和眼科40年 積極向前 優質為先



李維達醫生

養和醫療集團行政總裁
養和醫院院長
養和眼科部主管
養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生

1980年，我在美國加州大學考獲眼科文憑及完成眼角膜及眼表疾病(Corneal and External Ocular Disease)專科培訓後回港，成立養和眼科部。遙想部門建立之初，人手缺乏，眼科醫生得同時兼顧視光師的工作，相當忙碌。

上世紀80年代初，香港從事角膜移植的眼科醫生不多。當時每年約有8至10宗角膜移植，大多由我一手包辦。我亦是首批將顯微鏡手術引入本地眼科的醫生之一。

我的啟蒙導師：陳蔭榮教授

養和眼科部發展40年，歷經種種變遷，不少人和事歷歷在目。當中對我影響最深的，莫過於國際眼科權威陳蔭榮教授。

陳教授在上世紀70年代擔任美國賓夕法尼亞州坦普爾大學醫學院的眼科學系主任，是當時極少數在美國任職大學教授的華人之一。他專研白內障及人工晶體植入、角膜移植、青光眼手術、兒童及成人斜視等問題，在學界享負盛名。我早年有幸在一次學術會議上認識陳教授，從此結下不解之緣。

1996年，陳教授應邀協助養和創辦視力矯正中心。他致力將LASIK手術引入香港，亦熱衷於栽培後輩。中心是全港首間獲認證的LASIK培訓中心，為往後養和與港大醫學院合作培訓醫科生，以及獲香港眼科醫學院認證訓練眼科專科醫生鋪路。

LASIK手術引入香港

陳教授生前提倡Teaching(悉心教學)、Teamwork(團隊精神)、Trust(互相信任)。他的「3T精神」，我們秉承至今。40年來，養和眼科部一直引進先進儀器及技術，致力匯聚各眼科附屬專科(Subspecialty)的頂尖人才，積極拓展服務範疇。時至今日，養和眼科部團隊共有16位眼科專科醫生，以及多位視光師、護士及支援人員，服務涵蓋兒童眼疾、矯視手術、青光眼、角膜病變、視網膜疾病、眼部整形及神經眼科等，致力滿足公眾需要。

本部門每位醫生在其附屬專科均成就卓越，大家亦理念一致，一方面能為養和護士提供指導，提高護理人員的專業水平，深化臨床夥伴關係(Clinical Partnership in Care)；另一方面，同儕間亦可跨專科分享知識及臨床經驗，互相交流合作，應付各類奇難雜症，發揮協同效應，大大提升部門服務質素。

拓展優質服務 推動專科培訓

養和眼科現時已由跑馬地伸延至金鐘太古廣場。位於金鐘的眼科手術中心剛於今年10月初正式開幕，連同其他眼科設施佔地逾三萬平方呎，由養和眼科專科醫生團隊主理，提供各類眼科日間程序及手術。手術室設備先進，感染控制一絲不苟，確保病人安全舒適。

在往後的日子，養和眼科部會繼續努力拓展，招攬各科優秀專才，提升配套設備，令醫生得以盡展所長。

本部亦會一如以往，致力建立學術交流平台，協助推動香港以至內地專科培訓，為香港和國家作育英才，以優質服務、卓越護理回饋社會。



陳蔭榮教授(右一)

眼疾專科



屈光不正



白內障



青光眼



角膜疾病



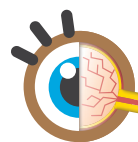
飛蚊症/
視網膜脫落/
黃斑點病變



兒童眼疾



眼部整形手術



神經眼科

激光矯視技術 遠視、近視、老花、散光 一掃而空



張叔銘醫生

養和醫院視力矯正主任
養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生

1996年，國際眼科權威陳蔭榮教授應邀加盟養和，協助成立全港首間視力矯正中心。20多年來，陳蔭榮視力矯正中心積極引入最先進激光治療系統及最新矯視技術，至今已成功為逾12萬隻眼睛進行激光矯視手術。中心亦是全港首間角膜切割激光矯視手術(LASIK)培訓中心，在推動矯視手術方面一直不遺餘力。今天LASIK得以普及，中心可謂貢獻良多。

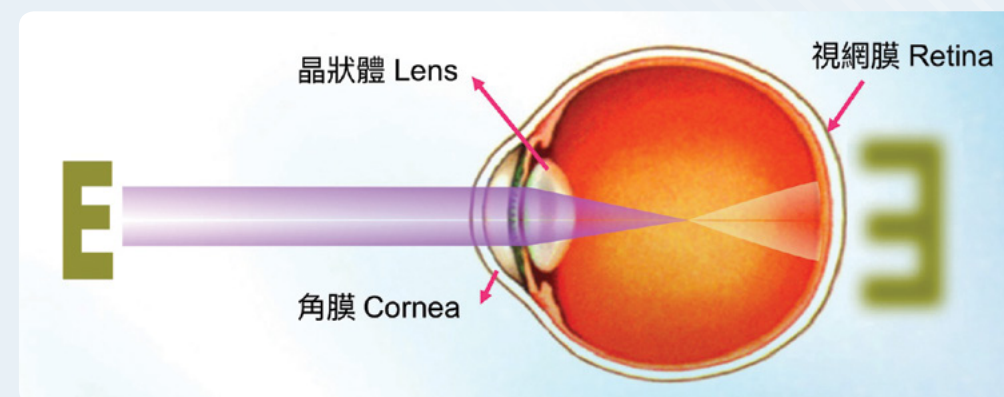
陳蔭榮視力矯正中心亦不斷更新儀器，並累積了豐富臨床經驗。現時接受LASIK及小切口透鏡切除術(SMILE)矯正視力，比佩戴隱形眼鏡更為安全。

隨著科技發展，激光矯視技術推陳出新，手術日趨精準。醫生現時可因應病人的情況及需要，度身訂造治療方案，達致最佳矯視效果。不少人自此跟眼鏡說再見，超過九成病人覺得做矯視手術是人生中最好的決定。

激光矯視手術能矯正遠視、近視、散光及老花

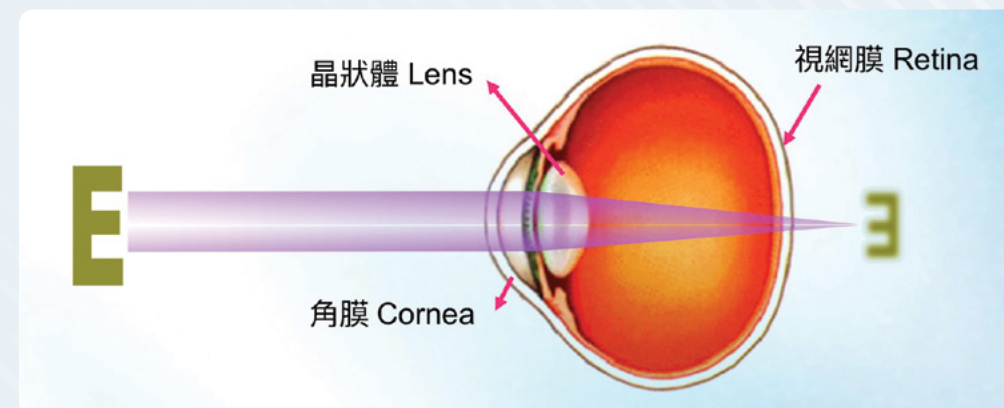
屈光不正的種類

1 近視



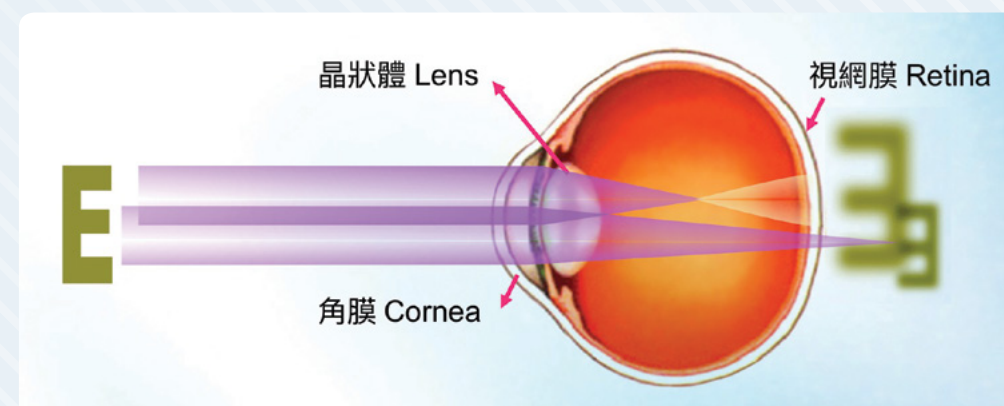
患上近視的眼球比正常較長，因此光線聚焦在視網膜的前面。近物清晰，遠物模糊。

2 遠視



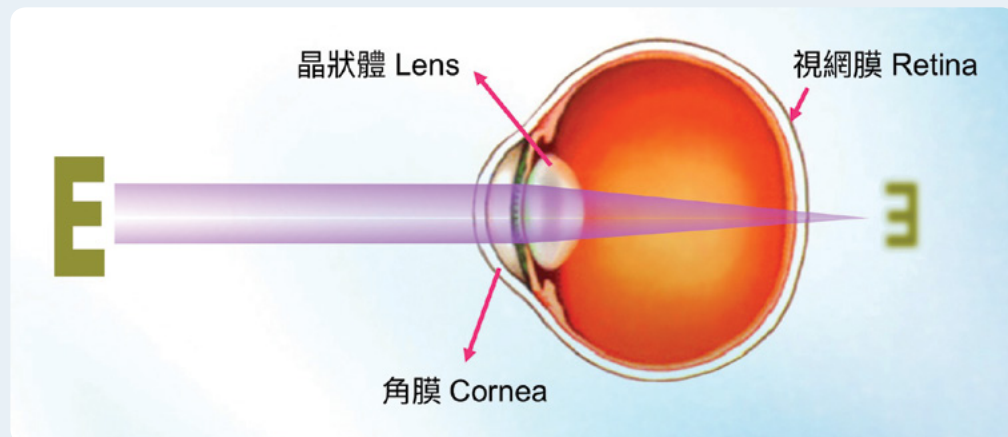
患上遠視的眼球比正常較短，因此光線聚焦在視網膜的後面。遠物清晰，近物模糊。

3 散光



許多患有近視或遠視者，同時患有若干度數的散光。散光是由於角膜或晶體弧面不平所致，令光線進入眼球後，分散聚焦在視網膜上不同部份，導致景物扭曲和模糊。

4 老花



對於視力正常的眼睛，近物的光線會聚焦在視網膜的後面，與遠視眼睛看遠物時的情況一樣。視力正常的眼睛會自動改變晶體的形狀，把光線調較並聚焦在視網膜上，形成清晰的影像；此過程是自動進行的，稱為調節(accommodation)。但是，隨著年齡漸長，眼睛的晶體會漸漸失去彈性，難以改變形狀和進行調節。踏入40歲之後，閱讀開始變得困難。

現時最普遍的激光矯視手術為角膜切割激光矯視手術(LASIK)及小切口透鏡切除術(SMILE)，施行方式及效果各有不同。醫生會透過詳細檢查，並因應病人狀況及需要，建議最合適的手術方案。

角膜切割激光矯視手術(LASIK)	小切口透鏡切除術(SMILE)
- 用飛秒激光切割角膜瓣，並以準分子激光改變角膜弧度 - 視力復原快 - 適合高度近視及瞳孔大的人士	- 利用飛秒激光製造一片角膜基質層組織片，及在角膜表面開一個2至4毫米小切口，然後把中間組織片摘除 - 手術切口較細，對角膜表面神經影響較低 - 能夠維持角膜生物力學強度 - 不適用於遠視

若病人角膜有特別需要，例如高低起伏不平，醫生可能建議施行Custom LASIK，選擇性移除或保留角膜表面組織，減少夜間視物出現眩光或光環的機會，亦可改善病人日間的視力質素。

LASIK及SMILE兩種手術的副作用相近，最常見的是眼乾或晚間看燈光時出現眩光或光環。病人一般在術後翌日便可上班，一至兩個星期後可以化眼妝，一個月後可以游泳。

其他激光手術

若病人是經常參予碰撞性活動或眼角膜偏薄的人士，醫生會建議角膜上皮下角膜矯視手術(LASEK)、激光屈光性角膜切除術(PRK)或經角膜上皮激光屈光性角膜切除術(TransPRK)。各種激光矯視手術可配合施行角膜膠原蛋白交聯術(Xtra)，以加強角膜強韌度。

晶體前人工晶體植入術 (Implantation of Phakic IOL)

倘若不適合接受上述的激光矯視手術，病人可選擇在虹膜和晶體之間置入人工晶體。手術最高可矯正1,800度近視、1,000度遠視及600度散光。晶體前人工晶體植入術不需要移除眼球內的自然晶體，故可以保留眼睛自動調節功能看近物。但施行此手術後，切記要每年定期見眼科醫生檢查角膜情況。如病人有足夠角膜組織，可選擇在植入晶體前人工晶體後再進行LASIK手術，矯正限制以外的度數。

至於已經有白內障的人士，可透過白內障手術時植入的人工晶體同時矯正近視、遠視、散光及老花。

老花治療的變奏

i. 單視覺矯視法 (Monovision)

單視覺矯視法是於激光矯視或植入晶片矯正屈光不正時，將一隻眼矯正為負責觀看遠距離事物，另一隻眼睛則保留一些近視來負責近距離閱讀，達致雙眼分工及減少對眼鏡倚賴的效果，但中距離的視力有時會相對較弱。

至於保留多少度數則按個人老花程度、工作要求、生活習慣及個人接受程度而有所不同。

ii. 激光融合矯視技術 (Laser Blended Vision)

利用激光技術，矯正主力眼看遠、中距離景物，而另一隻眼則保留近視，兼望中、近距離。Laser Blended Vision的原理是增加球面像差(Spherical Aberration)，以達成增加景深(Depth of Focus)的效果，從而提升遠、中、近視力及立體感敏銳度。



20-20-20護眼法則：

進行近距離工作期間，雙眼每20分鐘
遠眺20呎外約20秒



淺談 白內障

白內障是指眼球內的晶狀體蛋白質發生轉變，以致晶體變得混濁，導致視力模糊。當晶狀體變得不完全透明時，便成了白內障。



曾雁醫生

養和醫院眼科手術中心主任
養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生

白內障的成因是晶狀體自然老化，患者普遍為60歲以上，但近年有年輕化趨勢，亞洲人普遍近視較深，較易提早患上白內障。白內障亦與其他疾病有關，例如濕疹、牛皮癬等，患者要長期使用類固醇藥物，令晶體較易退化。其他年輕化成因包括：

- 患有糖尿病
- 長期接觸紫外光或紅外線
- 有吸煙習慣
- 飲食不均衡
- 長期脫水
- 眼睛曾經受傷，或曾接受眼科手術，如青光眼手術等
- 先天性白內障，與胚胎時晶體發育過程出現問題有關

白內障初期影響的範圍很小，不易察覺，對視力也沒有明顯影響，不用即時醫治。不過，白內障範圍會逐漸變大，病者視力也會越來越模糊。其他常見的徵狀包括近視加深、畏光、晚間視物較差、覺得環境變暗等。在大部分情況下，病者在例行眼睛檢查時已可確診白內障，惟目前並無藥物可以預防或治療白內障。如白內障明顯地影響視力、工作或生活質素，就要考慮接受白內障手術和植入人工晶體，而非待白內障成熟時才動手術。

若病者確診白內障，醫生會以激光或超聲波檢查確定眼球長度，以及測量角膜弧度和厚度，來決定植入的人工晶體的種類及度數。傳統的白內障手術會先於角膜緣作一大切口，取出白內障，再植入人工晶體，最後以極細縫針把傷口縫上。新式白內障手術會於角膜緣作約2毫米的微細切口，將晶體乳化後吸出，再植入摺疊式人工晶體。術後傷口會自動癒合，一般都不需要縫線。

治療性手術發展為矯視手術

現時白內障手術的技術成熟，已由原來屬於治療性的手術，發展成可以用於視力矯正手術。現時的人工晶體具有不同功能，能按病人情況及需要，有效矯正術前近視、遠視、散光或老花。病人在進行手術前可與醫生商討，按照生活習慣和個人需要，挑選最合適的人工晶體。視乎術前計劃及術後屈光情況，病人仍可能需要佩戴眼鏡或隱形眼鏡，以矯正餘下的屈光不正。

常用的人工晶體：

單焦距人工晶體：可分別矯正近視、遠視、散光

多焦距人工晶體：可較清晰地看遠及近事物，或遠、中及近的事物

擴展景深人工晶體：提供清晰的中、近焦點，以及遠至近距離的連續視覺

預防白內障：

- 均衡飲食，多吃不同顏色的蔬菜
- 可食抗氧化補充劑或多種維他命
- 佩戴有效阻擋紫外光的太陽眼鏡，免受傷害

及早留意病徵，如眼矇、怕光，長者容易跌倒



無形的視力殺手——青光眼

青光眼是一種令視覺神經受損的眼疾。早期的青光眼可能沒有明顯病徵，容易被忽略，待病人察覺自己眼睛有問題時，病情已十分嚴重，有機會永久失去視力。每100位40歲以上的成人，便有兩位或以上有可能患上青光眼，故定期驗眼有助及早發現。



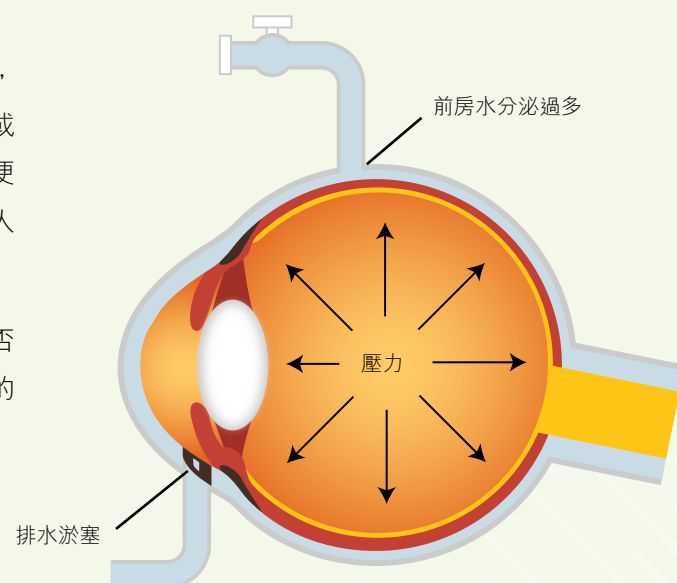
梁裕龍醫生

養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生

青光眼成因

在眼球內有一種透明的液體不斷流動，稱為「前房水」，如水龍頭長開的洗手盆一樣，眼球前房水如分泌過多或排水淤塞，眼球內的壓力便會增加。當眼壓過高時，便有可能導致眼部及視神經損壞，甚至失明。不過，部份人即使眼壓處於正常水平，視覺神經仍有機會受到傷害。

由於青光眼和眼壓有很大關係，所以要驗證一個人是否患有青光眼，需要先用儀器量度眼壓，再綜合多方面的檢查，才可作出準確診斷。



青光眼種類及徵狀

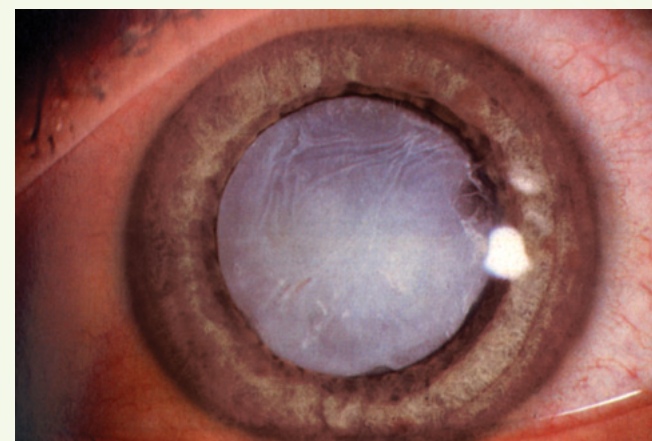
急性青光眼：視力模糊，看燈光時有環形彩虹圈、眼紅、眼痛、頭痛、噁心、嘔吐等

慢性青光眼：視力逐漸減退，視野範圍逐漸收窄，病徵不明顯

先天性青光眼：天生前房水排水組織不正常，有畏光及流眼水現象，眼球亦會比正常大

原發性青光眼：非由其他身體疾病或眼部疾病所致

繼發性青光眼：由其他眼疾或身體疾病引致



正壓性青光眼：病人視神經能承受的眼內壓比正常人低，導致所謂「正壓性青光眼」

高壓性青光眼：眼內壓過高，壓壞眼部視神經，引致視力衰退和視野缺損

此外，青光眼亦能反映身體整體狀況，例如眼壓增加亦會對心血管造成壓力。有高血壓的心血管病患者如有青光眼徵兆，便要提高警覺，進行詳細身體檢查，及早了解身體狀況。

青光眼治療

青光眼的治療原則是將眼壓降至正常，甚至低於正常水平，以減輕或阻止視神經進一步損傷。不同類別的青光眼需以不同方法治療，包括眼藥水、口服藥物、激光或手術。病人即使只有一隻眼睛患青光眼，另一隻眼睛亦須透過預防性激光周邊虹膜切開術或藥物，以預防急性青光眼。

青光眼風險因素

- 家族有青光眼病史
- 深近視/深遠視
- 糖尿病
- 心腦血管疾病
- 睡眠窒息症
- 偏頭痛
- 患有其他眼疾(如葡萄膜炎)或眼部曾經受傷



青光眼可導致永久性失明，若能及早發覺及治療，可防止視力受損。40歲以上人士，特別是有上述風險因素者，應每一至兩年作一次眼科檢查，有助及早診斷早期青光眼，防止病情惡化。心腦血管疾病患者更應多加注意眼睛健康，定期檢查視力。



角膜病變治療發展



鄭澤鈞醫生

養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生

眼角膜是眼睛最前端的一層透明薄膜，形狀如隱形眼鏡，讓光線進入眼睛觀看影像。角膜內有大量感覺神經，對極輕微的刺激也很敏感，會立即產生反射性眨眼動作，保護眼睛。

角膜移植

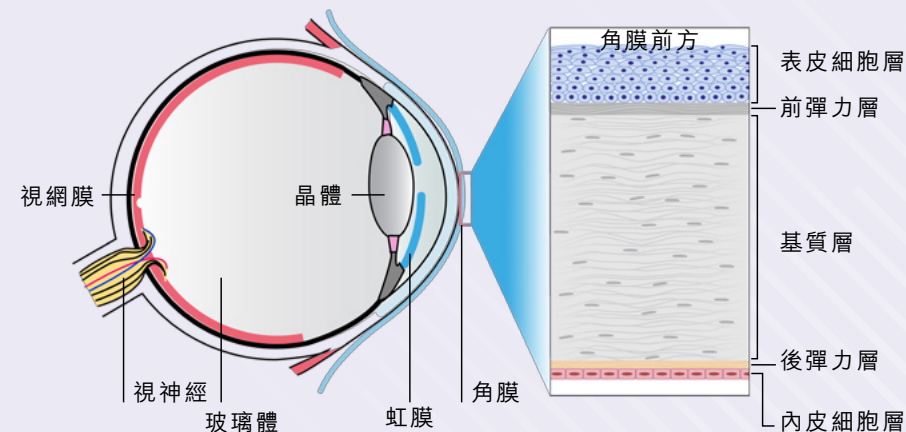
當眼角膜因不同的傷病原因，如角膜退化、細菌感染、意外創傷或先天性病變而受損，以致不能清晰視物，甚至出現潰瘍變形、感染、發炎或疼痛，影響日常生活時，患者有可能要透過外科手術，植入部份或整片他人捐贈的正常角膜，代替原有眼角膜。

角膜移植是香港現時最常見的器官移植手術，每年有超過300個案例。由於眼角膜並無血管，角膜排斥機會相對較低，病人無須與捐贈者作角膜配對。角膜移植手術的成功率較其他器官移植為高。

現時眼角膜的來源分為本地和進口。海外進口眼角膜一般來自美國，時間約兩星期，較輪候本港眼庫的時間短，能大大縮短手術等候時間。本地來源是由醫院管理局眼庫負責，統籌全港眼部組織捐獻、摘取、質素檢定、處理、儲存、分配和運送，並服務全港公私營醫院，供患者進行移植手術。目前眼庫輪候角膜時間約為15個月。

角膜移植分層技術演變

傳統上，角膜移植手術主要採用全層角膜移植，即置換病人的全部角膜。近年，角膜移植手術已發展為只置換病變的角膜組織，而保留其他正常部份，這就是「板層角膜移植手術」。板層角膜移植主要分成「前層角膜移植」(Anterior Lamellar Keratoplasty, ALK)與「後層角膜移植」(Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty, DSAEK)。ALK對角膜內皮細胞損傷少，有效減低排斥的機會；而DSAEK手術無須縫線，病人復原時間較快。由於只移植受損的組織，盡量保留患者具功能的部分角膜，對眼角膜本身的創傷較為輕微。



人工角膜

角膜因燒傷而嚴重受創的傷者，或會患上史蒂芬強森症候群(Stevens-Johnson Syndrome)，血管會較易增生及有較高排斥風險，不適合接受傳統角膜移植。人工角膜移植是另一選擇。

波士頓人工角膜移植手術(Boston Keratoprosthesis)的人工角膜內含兩種完全不同及獨立的區域：外圍是捐贈者的角膜組織，擁有高度相容性，容易黏附和結合病人眼球；中央位置的物料設計則有較低的相容性，以防人體組織增生至人工角膜的中央，阻礙視力。

錐形角膜

角膜天生是圓形，若角膜呈圓錐形狀，便可能患上錐形角膜。

錐形角膜的成因是眼睛本身角膜太弱，加上經常搓眼，令角膜承受不了壓力，推尖角膜。患者的近視及散光會不斷加深，並對亮光過敏。初期的錐形角膜不太能靠肉眼看到，眼科專科醫生需以角膜掃描作診斷檢查。

錐形角膜的病人大多介乎20至40歲。如果病人每年的近視及散光都加深，佩戴新眼鏡後仍未能改善視力，便要有所警覺。

治療錐形角膜現時主要以角膜膠原蛋白交聯術、角膜環植入術及角膜表貌導引表層打磨手術方式，可減低病人需要進行角膜移植的機會。

角膜環植入術可減低錐形角膜引起的不規則情況，並改善視力。而角膜表貌導引表層打磨手術會針對性地以激光打磨不規則位置，以減少角膜的不規則情況。此手術亦能有效治療因其他病變或損傷引起的角膜疤痕和角膜不規則情況。

未來發展：幹細胞移植

眼角膜幹細胞位於眼角膜邊緣位置，負責製造一層眼角膜細胞。當眼角膜表皮細胞受損，幹細胞可製造新的細胞，令受傷的眼角膜表皮細胞可以很快復原。不過，意外創傷如火傷、化學物品灼傷，或免疫系統出現問題，就會破壞幹細胞，令本來透明的眼角膜霧化或變白，導致眼角膜不再透明，即使移植角膜亦無法復原。

幹細胞移植技術是將未受影響的眼睛的幹細胞移植至受影響眼睛。由於不能將眼角膜的幹細胞全數移植，所以過程中會利用嬰兒出生時包著羊胎水的羊胎膜。羊胎膜含豐富營養，有效協助細胞生長。施行眼角膜幹細胞移植手術並同時使用羊胎膜，能令角膜幹細胞生長得更快，大概一至兩星期就可以完全生長，羊胎膜屆時亦會自動溶解。

護理角膜小貼士

- 切勿搓眼
- 戴太陽眼鏡保護雙眼
- 不要戴隱形眼鏡睡覺及游泳
- 清潔眼睫毛及熱敷，令油脂分泌正常，減少眼乾
- 戴口罩時按緊鼻樑鐵線，避免口鼻呼出的暖氣導致眼乾



世界突然扭曲 玻璃體黃斑區疾病

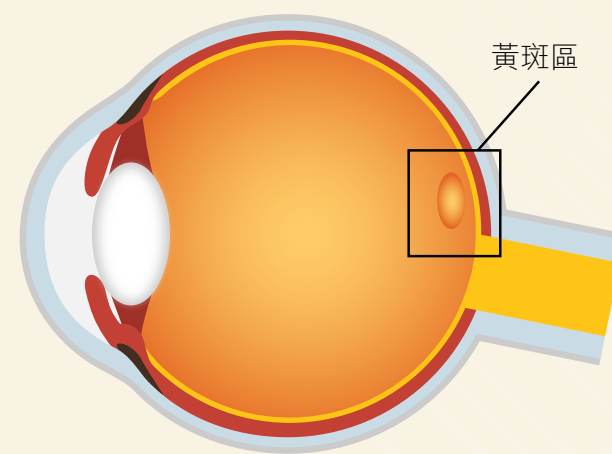


郭坤豪醫生

養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生

黃斑區位於視網膜的正中央，有極豐富的感光細胞，讓我們能清晰看到事物的細節、閱讀和辨色，並負責維持中央視力。

黃斑疾病有很多種，隨著人口老化及患近視人士增加，近年亞洲的患病人數有增加趨勢。所有黃斑病都必須及早檢查及治療，否則後果嚴重。部份主要病徵包括出現中央視力模糊、視野缺損或視物變形。當只有一隻眼睛患病或病情進度緩慢時，部分患者或不會出現徵狀，建議所有踏入40歲人士接受一次全面的眼科檢查。



黃斑點血管增生

黃斑點血管增生是指視網膜有不正常血管，容易滲漏及出血、結疤。如不及早治療，會對視力有不能逆轉的影響。

早期應用於治療黃斑點血管增生的藥物，是一種常用於醫治直腸癌的標靶藥。由於腫瘤會增生不正常的血管搶奪人體養分來生長，用藥旨在令不正常血管收縮和退化，使腫瘤失去養分而萎縮。由於與血管不正常增生這項病理相似，醫學界其後將相同藥物應用於治療黃斑點血管增生。

現時常用於治療黃斑點血管增生的藥物，主要是抗血管內皮細胞生長因子 (Anti-VEGF)，藥物效力較以往持久，一般可每一至兩個月注射一次。當情況穩定後，更可轉為數月一次。研究顯示約三分之一病人接受治療後，視力有明顯改善。此治療可在診所內進行，適用於治療血管增生種類的黃斑病變，包括：

- 老年性黃斑退化：常見於55歲以上人士，源於黃斑細胞受紫外線或心血管病破壞，出現退化及血管增生
- 深度近視性黃斑退化：常見患者為600度以上近視的年輕人，由於眼球拉長，導致黃斑區亦被拉長

另外，Anti-VEGF亦常用於治療眼底靜脈閉塞引起的黃斑水腫，以及糖尿黃斑病變(俗稱「糖尿上眼」)的新生血管及引致的黃斑水腫。

其他治療方案包括血管消融術、光動力治療、玻璃體內注射類固醇等，醫生會根據病人個別狀況，建議最合適的治療。

黃斑水腫

黃斑水腫亦可分為原發性及繼發性，以上情況都屬繼發性。原發性黃斑水腫是因葡萄膜血管較粗，容易出現滲水及積聚於視網膜。其他誘因包括壓力、失眠、常飲咖啡、使用類固醇(口服、鼻噴劑、皮膚膏)及服用荷爾蒙藥。如黃斑水腫病情嚴重，會出現黃斑區組織退化情況，甚至血管增生。

黃斑前膜增生/黃斑點穿孔

黃斑前膜增生是本港常見眼疾，源於黃斑表面不正常增生一層細胞薄膜，令黃斑區皺褶，中央視線模糊變形。原發性黃斑前膜增生主因是長者眼睛退化，亦常見於深近視一族。

繼發性黃斑前膜增生的患者通常曾患視網膜撕裂或脫離、眼部曾受創，或糖尿病視網膜病變、視網膜靜脈閉塞、眼內發炎等。

黃斑點穿孔是指黃斑點中央的凹位失去視覺神經組織，情況大多由於老化或深近視所致。

外科手術適用於治療黃斑前膜增生及黃斑點穿孔。隨著科技發展，近年手術成效已大大提升，對病人的創傷更少，亦縮短病人術後俯臥的時間，很多病人甚至無需保持俯臥。

飛蚊症及視網膜脫落

眼球的晶體和視網膜之間，充塞著一種稱為「玻璃體」的啫喱狀組織，隨著年紀增長和退化，玻璃體會出現液化和收縮，令我們看見一些浮動的黑影，俗稱「飛蚊」。飛蚊可以有不同大小，形狀可以呈小點、圓形、線狀或網狀。它們通常突然大量地出現，此和玻璃體收縮有關，並可能引致閃光。又因為視網膜受扯，也可能導致玻璃體內出血、視網膜撕裂甚至脫落。在凝望單色背景(如白色的牆壁或藍色的天空)時飛蚊情況更明顯，並且不會隨時間有太大改變。

所以，飛蚊及閃光都因玻璃體收縮而引致視網膜撕裂的徵狀，若伴隨視野缺損，視網膜很可能已脫落。所以如突然出現飛蚊或閃光，應立即找眼科專科醫生作放瞳檢查以區別成因。如未能及時醫治視網膜撕裂，有可能會演變成視網膜脫落。



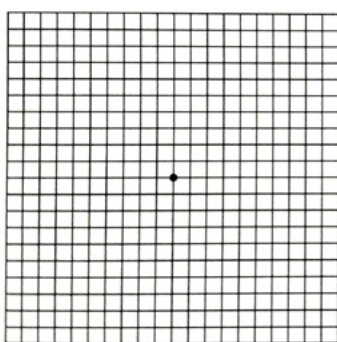
黃斑病檢查

詳細黃斑病檢查包括光相干性斷層造影(OCT)，利用安全和極低能量的近紅外線激光，投射在黃斑區的特定範圍進行掃描。這項非入侵性檢查能細緻地分析視網膜及黃斑區的分層性結構，讓眼科專科醫生和病人了解和掌握複雜疾病的病理。醫生亦可用照片清晰地向病人解釋情況。

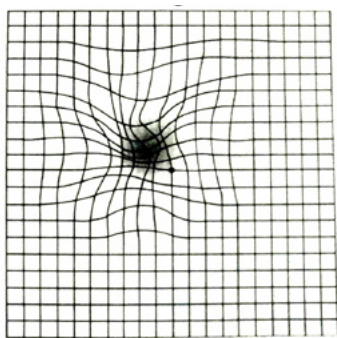
簡單自我測試中央視力－阿姆斯勒方格

當單眼注視著圖中的黑點，如看見線條成波浪形、扭曲、有黑影或線條消失/缺損，都可能是黃斑出現問題，應盡快接受進一步檢查。

正常黃斑功能人士所見影像
A person with normal macula function



黃斑功能隨年歲衰退，令影像扭曲
A person with age related macular degeneration



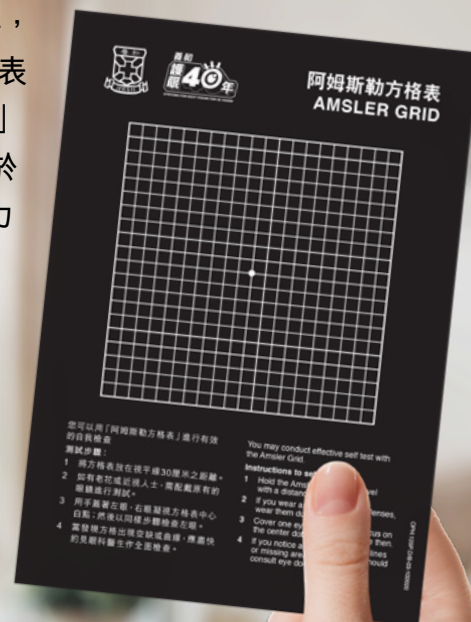
(在閱讀的距離或需使用老花眼鏡。
以上圖像僅供參考，不適用於自行測試)

玻璃體黃斑區疾病高危險一族

以下人士應該提早接受眼科檢查：

- 年齡達55歲或以上
- 糖尿病患者
- 深近視患者(600度以上)
- 眼部經常受撞擊，如職業運動員等
- 有家族病史

為慶祝養和護眼40年，
限量精美阿姆斯勒方格表
及「養和眼科 X 馬仔」
護眼貼士漫畫現正於
眼科中心及陳蔭榮視力
矯正中心派發，歡迎索取。
數量有限，送完即止。



預防老年性 黃斑退化小貼士

- 佩戴太陽眼鏡，亦有助防止白內障及霏肉
- 戒煙
- 預防或治療心血管疾病

立即Follow 「hksheye40」 Instagram帳號

為慶祝養和醫院眼科部40周年這個重大里程碑，並希望讓更多公眾人士認識到不同眼疾的預防、治療方法及護眼資訊，「養和護眼40年」的Instagram帳號已經面世，養和護眼家族的6位成員將會透過日常趣事跟大家分享護眼貼士。

立即在Instagram搜索「hksheye40」，Follow帳號同昇心心，同時向親朋好友及followers分享。



4歲及40歲 齊齊嚟驗眼



無論4歲定係40歲，
都應該要定期接受全面眼科檢查.....



養和眼科部 HKSH Department of Ophthalmology

☎ 2835 8890 (跑馬地) | 2855 6700 (金鐘) @ hksheye40 🌐 www.hksh-hospital.com/oph40

📱 hksheye40
📺 HKSH Medical Group
📍 Hong Kong Sanatorium & Hospital

A member of HKSH Medical Group

細察兒童眼疾 保護精靈眼睛

由出生至8歲，是我們視力發展的關鍵期。不少常見的兒童眼疾，難以單憑外觀察覺，幼兒亦難以表達自己看東西時有何不妥，故建議小朋友在4歲接受全面眼科檢查。如發現4歲以下兒童有任何懷疑或異常情況，也應立即向眼科醫生求診，及早進行治療，避免情況惡化。



謝道欣醫生

養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生



斜視影響外觀 視覺喪失立體感

斜視是指雙眼的視線無法同時注視同一目標，一隻眼望前，另一隻則向內、外或上下偏移。只用向前的眼睛看東西而壓抑另一眼睛，會令視覺喪失立體感，若不及時糾正，甚至會導致弱視。斜視亦會影響儀容，妨礙兒童的社交發展。

斜視分為內斜視、外斜視及上下斜視，成因大多是因為眼球的肌肉不協調，小部分斜視患者可能患有嚴重眼疾，如腫瘤、白內障等，情況不容忽視。

內斜視俗稱「鬥雞眼」，病人只用一隻眼注視目標，另外一隻眼向內偏移，而且被壓抑。最常見的內斜視包括小兒性內斜視和調節性內斜視。小兒性內斜視患者有先天腦部及眼睛協調問題，一般在數個月大已能察覺，建議兩歲前接受眼球肌肉手術。而調節性內斜視或源於遠視問題，主要在2至3歲出現，可及早佩戴眼鏡改善情況。

外斜視的病人用一隻眼注視目標，另一眼球向外偏移。間歇性的外斜視比恆常性的較為常見，治療方法包括進行眼部運動訓練或手術治療。

錯過治療期 弱視情況不能逆轉

0歲至8歲期間，眼睛急速發育，如視覺功能受到抑制，便會令發育不健全，形成弱視，又稱「懶惰眼(Lazy Eye)」。造成弱視的風險因素包括眼皮下垂、小兒白內障、鴛鴦眼(雙眼度數偏差過大)、斜視等。弱視的眼睛，就算佩戴了眼鏡，視力仍是模糊不清。

弱視很多時只影響其中一隻眼睛，亦沒有表面徵狀，家長往往不察覺子女只用單眼看東西。如在年幼時及早發現，患者可透過遮眼鍛鍊來矯正；一旦延至7至8歲，治癒機會就低很多。





阿托品眼藥水 減慢近視加深

近視是全球最常見的眼睛問題，在亞洲尤其普遍。現時全港約有4成小學生患有近視，而兒童在6至12歲最易近視加深。一般而言，600度以上就屬於深度近視，與不少嚴重眼疾有莫大關係，如視網膜脫落、黃斑點出血、白內障、青光眼等，因此控制近視加深，是近年醫學界的熱門研究課題。近視一般為眼球過長所致，令影像聚焦於視網膜前，患者看遠景時影像模糊。

阿托品(Atropine)由植物提煉出來，是一種非選擇性抗毒蕈，自上世紀70年代起已應用於舒緩近視加深，有助制止鞏膜過度生長。然而，傳統眼藥水含濃度較高的阿托品，會導致瞳孔放大及眼睫肌放鬆，出現畏光及看近物不清楚等情況。隨著低劑量眼藥水出現，副作用已大為降低，抑制近視的效果亦更佳。有研究指出，阿托品0.5%可減少近視加深約75%，而阿托品1.0%可減少近視加深約80%。使用阿托品眼藥水時，必須按個別兒童情況進行治療，並配合定期檢查。

現時並未有足夠證據證明漸進式鏡片能有效防止近視加深。早於上世紀70年代面世的角膜矯形鏡(Ortho-K、OK lens)，利用扁平的硬性隱形眼鏡減低角膜弧度及屈光度數，即使角膜變平，患者仍要每晚戴上控制鏡片，以防角膜弧度和屈光度數還原。家長必須時刻留意兒童佩戴隱形眼鏡的潛在風險，如角膜潰瘍或感染發炎，嚴重可導致永久失明。

疫情下電子學習成必要 保持距離最實際

近年電子產品迅速流行普及，加上今年疫情令學校停課，小朋友少了戶外活動，只能長時間在家網上學習。不少家長雖為孩子護眼各出奇謀，然而現時未有證據證實防藍光眼鏡、護眼營養素等可以減慢近視加深。

最有效的護眼方法，莫過於限制子女使用電子產品的時間，以及眼睛和屏幕保持適當距離。



相比於進食營養補充劑，維持均衡的健康飲食，對小朋友的眼睛健康更為重要。此外，子女在家使用電子產品時，家長應注意室內光線是否充足，適當調整屏幕的光亮度和字體大小，並提醒小朋友多眨眼以增加淚水分泌，最好每20至30分鐘小休20至30秒。

帶眼識「鏡」

有人會問：「街邊數十元都能買到老花眼鏡，為什麼還要費時失事去找視光師？」

經註冊視光師驗配老花眼鏡，真的費時失事嗎？



曾穎欣

養和視光師



人人都逃不過出現老花的一天。如何挑選一副合適的老花眼鏡，成為大家都會遇到的問題。要解答這個問題，我們先要了解何謂「老花」。

我們的眼睛就像是一台菲林相機：當需要看近處的事物時，會透過鏡頭變焦，把影像投射到底片(即視網膜)上，形成清晰的影像。

我們眼睛內的變焦，就是透過睫狀肌收縮去改變晶狀體形狀去達成。年輕時，睫狀肌強而有力，晶狀體亦富有彈性，變焦動作迅速而準確。

眼睛貴為靈魂之窗，但跟身體其他器官一樣，逃不過老化的命運：平均約40歲後，睫狀肌力度開始減弱，晶狀體亦漸漸失去彈性，變焦比年輕時顯得吃力。初期老化症狀包括眼睛轉換遠和近焦點時比以往吃力，慢慢習慣偏向把事物拉遠一點去看。如此一來，我們便知道老花來襲。

一般而言，兩隻眼睛老化的程度(即所需要的老花度數)不會出現太大偏差，但要注意的是，在計算鏡片的實際度數時，我們需要同時考慮眼睛的遠視、近視及散光度數。

按筆者經驗，只有極少數人的左右眼遠視、近視及散光度數完全一樣。

最主要的問題是，雙眼同樣度數、瞳距固定的現成老花眼鏡，根本不適用於絕大部分人士。長時間佩戴不合適的老花眼鏡，不但未能達到理想的視力表現，反而會影響雙眼協調，造成視覺干預，輕則愈看愈累，重則可引致頭痛和頭暈不適，影響深遠。

雖說現成老花眼鏡有很多不足，也不是一無是處：現成老花眼鏡有時候可充當臨時眼鏡，供剛完成手術而度數未穩定的病人使用。以白內障患者為例，術後度數或與術前不同，度數大約於術後一個月左右穩定。在術後的首一個月，現成老花眼鏡不失為一個價錢相宜的暫時性選擇。

對老花眼鏡的要求因人而異。選購老花眼鏡時，必須以清晰及舒適為大原則，切忌單單考慮價錢，胡亂在大街小巷購買現成老花眼鏡，以免因小失大。只有經過註冊視光師進行驗配、根據實際情況訂製的老花眼鏡，才能真正保障眼睛健康。

老花不是疾病，它只是一個必然經歷的變化。在無從避免的前提下，我們更應該選擇一個對自己最好的應對方法。

眼皮見「痣」、大細眼、淚流不止、「眼中風」

眼皮出現腫塊、雙眼淚流不止，一般人或以為是眼睛不潔或天氣乾燥所致，往往掉以輕心。現實是這些症狀不單可以影響外表，背後更可能與某些嚴重疾病有關，一旦延誤治療，後果可大可小。



鄭智安醫生

養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生



眼睛、眼皮都可以患癌

眼部腫瘤常見於眼皮或眼窩，其中眼皮基底細胞癌較為常見。眼皮腫瘤可以是皮膚癌的一種，較常見於下眼皮，早期可出現如痣一般的細小、微突顆粒，會隨著時間變大，表面可以出現黑色素及血管，嚴重者會潰爛流血。如未能及時治療，癌細胞有機會擴散至其他眼皮部分、眼窩，甚至淋巴。

經醫生診斷及抽組織化驗後，眼部腫瘤一般須以外科手術切除及眼皮重建，目的是保留眼皮開閉、眨眼及淚管功能。醫生可能會利用患者臉部或其他地方的皮膚組織來填補下眼皮傷口。

如眼皮同一位置持續長出眼瘡或長期發炎，有可能是皮脂腺癌的症狀，應及早求醫，接受詳細檢查。

眼瞼下垂引致「大細眼」

眼瞼下垂是指上眼皮下墜，可以影響一隻眼睛，導致「大細眼」，又或同時影響雙眼。患者外貌因此呈現疲倦、老態，影響社交生活。

嚴重眼瞼下垂可遮蔽瞳孔，令視野收窄，患者看事物時更費力，要不時抬頭望。這種情況對小童影響更甚：瞳孔受阻，會妨礙他們雙眼接受清晰影像的刺激，可導致弱視。

眼瞼下垂成因眾多，其中可包括長期佩戴隱形眼鏡、經常揉眼，以及上眼瞼提瞼肌隨年齡退化而鬆弛，以致無力牽引眼皮。醫生會按病人情況在眼皮前或後開刀，旨在收緊肌肉或固定眼皮。

其他與神經疾病有關的成因比較少見，如重症肌無力症、霍納氏綜合症及第三顱神經麻痺，情況可以十分嚴重，必須清楚檢查，以排除這些可能性。其中第三顱神經麻痺有可能是神經受血管動脈瘤擠壓所致，動脈瘤一旦破裂，病人隨時有性命危險。

常見眼瞼下垂病徵

- 大細眼，多為單邊眼瞼下垂。雙眼眼瞼下垂可引致外貌無神，呈現老態
- 眼睛被眼皮遮蓋，要經常抬頭看事物，容易眼痠

預防眼瞼下垂小貼士

- 切勿揉眼，以防眼皮肌肉及周邊筋腱鬆弛
- 戴除隱形眼鏡時，切忌用力過度



眼睛都可以「中風」

城市人生活緊張、飲食多肉少菜，容易出現高血壓、高血脂和高血糖等「三高」，令血管提早硬化、出現血塊甚至栓塞。眼球佈滿動靜脈血管，專責提供養分，一旦閉塞，視神經或視網膜便會缺血，引致眼中風，有可能喪失視力。部分病人倘若未有及時治療血管情況，嚴重者更有可能出現腦中風和心臟病，危及生命。

要減低眼中風的風險，關鍵在於均衡飲食、多做運動及戒煙，以預防「三高」及血管閉塞。如果視力持續模糊或視野收窄，必須立即求醫。

另外，常見的視神經疾病包括視神經發炎。病因有很多，當中包括感染病毒後或注射疫苗後（但並不常見）引發的免疫反應所致。此外，脫髓鞘性視神經炎（Demyelinating Optic Neuritis）也較常見，可由多發性硬化症（Multiple Sclerosis）所引致。視神經脊髓炎（NMOSD）亦是一種可引起嚴重視神經炎的病症。此外，也有不少案例是原因不明。

正因為視神經炎病因繁多，檢查時必須抽絲剝繭，方能對症下藥。如發現視力突然劇減，便應立即接受檢查及治療，減低永久視力缺損的可能性。

眼淚長流豈止眼乾

年歲漸長，眼皮筋腱有機會開始鬆弛，眨眼排淚的功能亦會減弱。淚水在眼眶積聚太多，便會溢出。

現代人長時間使用電子產品或睡眠不足，容易眼乾，令角膜出現條件反射，刺激淚腺分泌大量淚水。天氣轉變亦會令眼部敏感，出現流眼水症狀。然而，一旦症狀不受控制，以致要時刻抹掉淚水，甚至影響社交生活，便應及早求醫，對症下藥。

經常流眼水的成因，主要有以下兩種：

- 眼睛受到刺激，淚腺分泌過多，可能是睫毛倒生、眼皮發炎、眼皮外翻或內翻所致
- 鼻淚管閉塞令淚水流走過慢，積聚眼眶至滿瀉溢出

患者如有鼻淚管閉塞，淚水便無法循鼻淚管正常地流走。未能流走的淚水會在淚囊積聚，久而久之淚囊有機會受感染發炎，引致痛楚、眼腫、眼紅等症狀。醫生一般可以鼻腔鏡作通淚管手術（淚囊鼻腔造口手術，Dacryocystorhinostomy），以微創方式，利用內窺鏡在鼻樑腔開一新造口，將淚囊接駁鼻黏膜，讓淚水避開阻塞處，經新通道由鼻腔排走，傷口並不明顯。



小心禍從「眼」入



眼睛痕癢或疲倦，不少人求一時舒緩，都會直接睽眼了事。然而如此簡單的動作，後果可大可小。

雙手到處觸摸，容易沾染病毒和細菌。對手衛生稍有鬆懈，眼睛略感不適便去揉擦，手部的病毒及細菌便可輕易經黏膜進入人體。常見上呼吸道感染的病原體如腸道病毒，以至流感、副流感或腺病毒，甚至現時肆虐全球的新冠肺炎，都可以經手部感染，必須時刻防範。



徐詩駿醫生

養和感染及傳染病科專科醫生

眼睛不適有因

眼睛痕癢，可能是過敏性結膜炎、細菌/病毒感染或有異物入眼的病徵。如不好好處理痕癢根源，單純睽眼是治標不治本，只會愈睽愈癢。

一隻眼睛不幸受感染，卻仍胡亂睽眼，極有可能會將細菌及病毒傳至另一隻眼睛，情況雪上加霜。

以細菌感染為例，常見病症有眼窩蜂窩組織炎，可由多種鏈球菌以及社區型抗藥性金黃葡萄球菌引起。後者可透過緊密接觸及不潔手部傳播，初發時眼球周邊或會紅腫，嚴重者會含膿及入侵眼球組織，患者需接受手術治療。

眼睛若有不適或痕癢，還是及早求醫為妙，對症下藥。



阻隔病毒及細菌

鑑於新冠肺炎疫情，可以選擇戴眼罩或臉罩外出，直接隔絕周邊飛沫及分泌物，減低感染風險。

雙手既然是細菌及病毒溫床，良好的手衛生當然重要。市民應保持手部衛生，當雙手有明顯污垢或被血液、體液沾污，應用梘液及清水洗手。如雙手沒有明顯污垢，可用含70-80%酒精的搓手液潔淨雙手。

甚麼時候應潔手？

- 在接觸眼、鼻及口前
- 進食及處理食物前
- 如廁後
- 手部被呼吸道分泌物染污時，如打噴嚏及咳嗽後
- 為幼童或病人更換尿片，或處理被污染的物件後
- 接觸動物、家禽或其糞便後
- 處理垃圾後
- 曾觸摸公共物件，例如電梯扶手、升降機按鈕或門柄後
- 探訪醫院、院舍或護理病人前後
- 發覺雙手骯髒之時

相比成人，小童及長者一時三刻未必能夠忍手不掙眼。照顧者最好時刻留意及提醒，協助做好手衛生，防患未然。



王逸軒醫生

養和眼科專科醫生

「少甜」凍檸茶？

某日，有位患上二型糖尿病的伯伯來求診。主要原因是之前血糖控制不好，在糖尿病視網膜病變篩查當中發現早期的糖尿病視網膜病變（下稱「糖網」），建議轉介眼科醫生跟進。

伯伯第一句就問：「醫生，為什麼我會有糖網呢？」

我說：「伯伯，您血糖指數之前比較高，患上糖尿病的時間亦比較長，這就足以導致糖網了。現在雖然是控制下來，但身體之前習慣了高血糖的水平，現在有點早期的糖網。如果將來您一直控制好血糖，情況就會穩定，不會繼續惡化。」

伯伯：「吓？！即是好像我以前在茶餐廳吃早餐時，慣飲『正常』凍檸茶；自從患上糖尿病以後，便要改飲『少甜』凍檸茶？！」

我說：「沒錯啦！一開始改飲『少甜』凍檸茶可能會有點不習慣，但是慢慢就會習慣了！我們的身體也一樣，會慢慢習慣血糖恢復到一個正常的水平。只要您一直控制得好，長遠糖網的情況也會慢慢穩定下來，不會影響視力。」

有時候，再多的醫學解釋，都比不上一些生活上能接觸到的具體例子，更能有效講解病情。在這個例子當中，伯伯除了學到如何控制糖網以外，我又何嘗不是學到了一個夠「貼地」的方法，為將來更多的病人解釋糖網這個病呢！



四分一癌症病人營養不良 影響療效 養和營養師團隊倡「補、守、攻、防」助病人度癌關

養和醫院營養部早前進行一個為期約一年半的營養篩查，了解逾200名癌症病人於治療期間的營養狀況。這個全港首個採用「世界領導人營養不良倡議」(Global Leadership Initiative on Malnutrition, 簡稱GLIM)的癌症病人營養評估分析，結果顯示癌症病人四人中有一人出現中度或嚴重營養不良，體重於半年內下跌半成至逾一成。過去亦有不同研究顯示，癌症病人的體重若下跌5%，會影響他們的治療效果。有見及此，養和營養師建議癌症病人應及早接受營養篩查，並於治療期間盡量保持體重，避免因營養不良而影響治療效果。

是次篩查在2018年11月至2020年3月期間進行，養和營養師團隊為203名在養和綜合腫瘤科中心接受藥物治療，包括化療、標靶治療及免疫治療等的非住院病人進行營養評估。營養師利用獲驗證、專門為長期病患作營養評估的工具「自我評量營養評估評論表」(PG-SGA SF)，透過了解患者的體重紀錄、食量及飲食習慣、徵狀、活動能力等方面，從而評估他們在治療期間的營養狀況。再利用GLIM定下的臨床診斷標準，來判斷病人營養不良的嚴重程度。

篩查結果顯示99名病人(49%)PG-SGA評分4分以上，即是有營養不良風險。而按照GLIM的診斷標準，51人屬中度或嚴重營養不良，佔整體兩成半。較常出現營養不良的癌症依次為：淋巴瘤、消化道癌症、肺癌、頭頸癌及乳癌。

針對癌症患者在治療不同階段的營養所需，養和醫院營養師團隊構思「補、守、攻、防」策略，讓病人在治療前、中、後期，以不同的飲食規劃應對治療期間遇到的問題。



養和營養師團隊及養和醫院副院長陳煥堂醫生(左起:高咏梅、鄭智俐、周明欣、陳煥堂醫生、余思行、柳慧欣、陳勁芝、莫穎珊)出席於9月30日召開的記者會，分享「補、守、攻、防」策略，以不同的飲食規劃應對癌症病人在治療前、中、後期的各種問題。

「補」：補充營養，「儲糧」應對癌症、增強免疫力，為治療打好基礎。病人應盡量攝取高蛋白、足夠/高熱量飲食(包括蛋白質、澱粉質、脂肪)，亦應補充維他命、礦物質等抗氧化劑，協助保護細胞免受氧化攻擊。

「守」：穩守健康，鞏固免疫力、保持體重，並針對治療副作用，為病人度身訂造合適餐單。病人應少食多餐，因應不同病徵及治療副作用選用不同食材，如口味轉變，可加入醬汁以助進食；如未能咀嚼或吞嚥，可把食物剁碎、煮靚、攪碎、打成糊狀或流質；如未能進食，可飲用營養補充配方、全脂奶或奶昔。

「攻」：當副作用開始減退，主動進攻，補充額外營養，病人應加強補充高熱量、高蛋白質飲食。

「防」：完成整個治療後，癌症康復者仍要注意均衡飲食及恆常運動，保持肌肉量、減少脂肪，同時增強抵抗力，「防」範癌症復發。

自2018年起，養和醫院營養師團隊為癌症新症病人免費提供初步營養評估，至今處理約500名病人，為有需要的病患提供營養諮詢，降低他們出現營養不良的風險。



養和營養部七位營養師最近合著《至營食譜度癌關》，冀與更多癌症病人分享「補、守、攻、防」飲食策略，並拆解坊間飲食謬誤迷思，同時彙集32個簡單易煮的至營食譜，助病人和家人共度抗癌治療旅程。

粉跑 Pink Run.HK 2020

粉跑 Pink Run.HK 2020 (線上跑)

歡迎世界各地跑手下載

「粉跑」手機應用程式參賽，

迎接挑戰、粉跑向前！

項目及報名費：

粉紅50公里挑戰組 (HKD 100@)

粉紅5公里體驗組 (HKD 100@)

粉紅100米開心組 (免費)

主辦機構 Organizer:



HONG KONG HEREDITARY
BREAST CANCER FAMILY REGISTRY
香港遺傳性乳癌家族資料庫



活動贊助 Event Sponsor:



主題相框贊助 Photo Frame Sponsor:



支持伙伴 Supporting Partners:



www.pinkrun.hk

(852) 3611 0326

enquiry@pinkrun.hk

asiabreastregistry

asiabreastregistry

活動日期：2020.11.28 - 12.06

截止報名：2020.11.23

即上 pinkrun.hk 報名啦！



養和眼科手術中心(金鐘)

**首推 單焦距人工晶體
植入手術套式收費**

\$23,800*

*以每隻眼計

預約

2835 8890(跑馬地)

2855 6700(金鐘)

養和眼科部 HKSH Department of Ophthalmology

☎ 2835 8890 (跑馬地) | 2855 6700 (金鐘)

📷 hksheye40 🌐 www.hksh-hospital.com/oph40

🗣️ hksh_hk

📺 HKSH Medical Group

📍 Hong Kong
Sanatorium & Hospital