

養和之道



ISSUE

46

2016年6月號

今期專題

急性中風





HKSH
Healthcare
養和醫健

港島西

中環

金鐘

太古

香港卑路乍街8號
西寶城2樓229號

家庭醫學及
基層醫療中心
長者醫健中心
2267 8300

香港中環干諾道中
30-32號莊士大廈
2樓至3樓

家庭醫學及
基層醫療中心
長者醫健中心
腦神經科中心
風濕病科中心
2523 7887

Medical Centre
專科中心

香港金鐘太古廣場一座
21樓至23樓

皮膚科中心
2855 6650

牙科中心
2855 6666

內科消化系統中心
2855 6698

內鏡中心
2855 6693

眼科中心
2855 6700

陳蔭榮
視力矯正中心
2855 6699

香港鰂魚涌
太古城道39號
匯豪峰B及C舖

家庭醫學及
基層醫療中心
2563 6655

養和



急性中風，突如其來叫人措手不及，「半身不遂」、失去自理能力等後遺症，更令人聞風色變。事實上，如能把握治療的黃金時間，可有助減低因中風導致傷殘及死亡的風險。

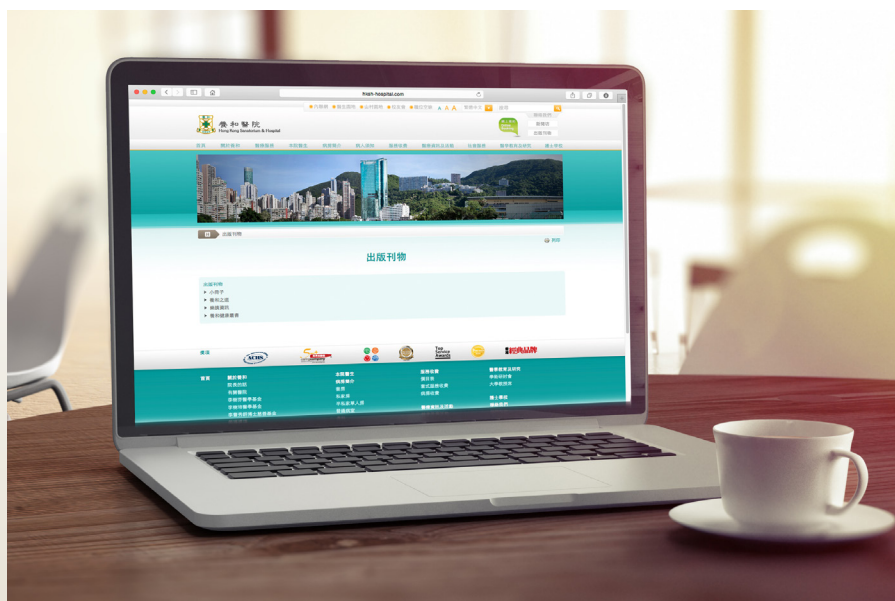
今期《養和之道》以「急性中風」為專題，藉以提高讀者對急性中風的了解，希望病者及家人熟知中風的警號，盡早尋求治療。養和醫院腦神經科專科醫生全日24小時候命，並設有全面的復康科團隊，為中風患者給予以人為本的服務及支援。

此外，面對生活、工作壓力，如何能夠保持心境平靜、疏導壓力？今期的健康專欄，會為大家講解如何透過靜觀（Mindfulness）緩解壓力。另外我們還預備多個有趣課題與你分享，包括與長者溝通的重要性、青少年與暗瘡、Keep Fit減肥法則，以及病歷互通等資訊，請大家細心閱讀。如欲在網上瀏覽或登記收取《養和之道》電子版的電郵通知，請到以下網址：



www.hksh-hospital.com/pnewsletter

陳煥堂醫生
養和醫院副院長



本期專題： 急性中風



02 “Time is Brain”
爭分奪秒就是成功關鍵

04 「搶救大腦」
急性中風處理



08 中風後復康治療

健康專欄

12 壓力與靜觀

14 與長者溝通的重要性

16 青少年與暗瘡



18 Keep Fit 減肥法則

服務與科技

20 病歷互通 造就優質醫護

醫生札記

22 患癌的孕婦

養和資訊

23 質子治療重點破壞癌細胞
副作用少成效佳

24 養和與「柏友」齊踏步
健步樂行助「解凍」

養和獲頒「商界展關懷」標誌

“Time is Brain”

爭分奪秒就是成功關鍵



游華漢醫生

急症科專科醫生

不少人以為中風就是「爆血管」，據中風基金網頁所示，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、缺氧受損。

病人或其家人一般未必一語中的地表達中風徵狀，有賴門診負責分流的護士及醫生們時刻保持高度警覺，主動查找中風患者。當門診醫生發現疑似患者，便會啟動急性中風小組，各科相關醫生護士職員隨即運作。門診醫生要判斷急性中風發作時間，評估病人清醒程度，以及維持氣道、呼吸通暢及血壓穩定。另外門診醫生亦要安排抽血、心電圖、電腦掃描、靜脈輸液及放置導尿管等，並與其他專科醫生保持緊密聯繫，務求在3小時內準備好化驗及其他檢查報告，安排病人接受溶解血栓治療，及早挽救缺血腦組織。

徵狀是否脗合

急性中風症狀包括突然半身乏力、痲痹、步伐不協調或語言障礙。

Cincinnati Pre-hospital Stroke Scale 是其中一種評估中風的檢查方法：如果患者面部不對稱下垂、閉上眼睛後上肢不同程度漂移或語言不清，皆有可能是中風徵狀。如果三者有一，患者急性中風機會已達72%，需再按 National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 評估中風嚴重程度。

然而，其他疾病也有可能引發類似症狀，如血糖過低或其他腦科疾病，確診期間可能出現其他非急性中風診斷。鑑於急性中風要迅速確診及開始溶解血栓治療，患者及家人壓力之重，可想而知。

有見及此，養和醫院提供急性中風急救服務，由相關各科專科醫生及團隊24小時候命，矢志為患者提供最快速、最適切的治療。



分秒必爭 否則為時已晚

無奈的是，部份病人在病發後超過3小時方到醫院，治療黃金時間已過。所謂3小時，是由病人病發或最後正常狀態起計，而非到達醫院之時間，例如病人早上起床時發現有中風跡象，但前一晚睡前時未見異樣，最後正常狀態時間便為前一晚上床時間。

此外，如病人有以下情況，以上緊急治療亦不適用：

1. 病發時出現癲癇
2. 有內出血病史
3. 最近3個月內接受腦部或脊椎手術
4. 最近3個月內頭部受過嚴重創傷
5. 14日內接受過其他大型手術
6. 血小板過低
7. 正在服用抗凝血藥物
8. 血糖或血壓極不穩定

時刻警覺 有效預防

對中風徵狀保持高度警覺，固然重要，惟預防勝於治療，參考以下由衛生防護中心提供的健康生活小貼士，有助減低中風風險：

1. 不要吸煙
2. 維持理想體重及腰圍
3. 均衡飲食：多蔬果、多纖維素、少鹽、少紅肉、少加工肉類
4. 保持活躍，避免久坐
5. 保持理想血糖、血壓及血液膽固醇水平

「搶救大腦」 急性中風處理



李頌基醫生

腦神經科專科醫生



蔡德康醫生

腦神經科專科醫生

中風是本港第四號殺手及內地第二大致命疾病，全球每6秒就有一人死於中風。中風可以傷人於無形，發病前可以全無徵兆。康復進展如何，全繫於病發後數小時內能否及時搶救。越早治理，康復進度越理想。

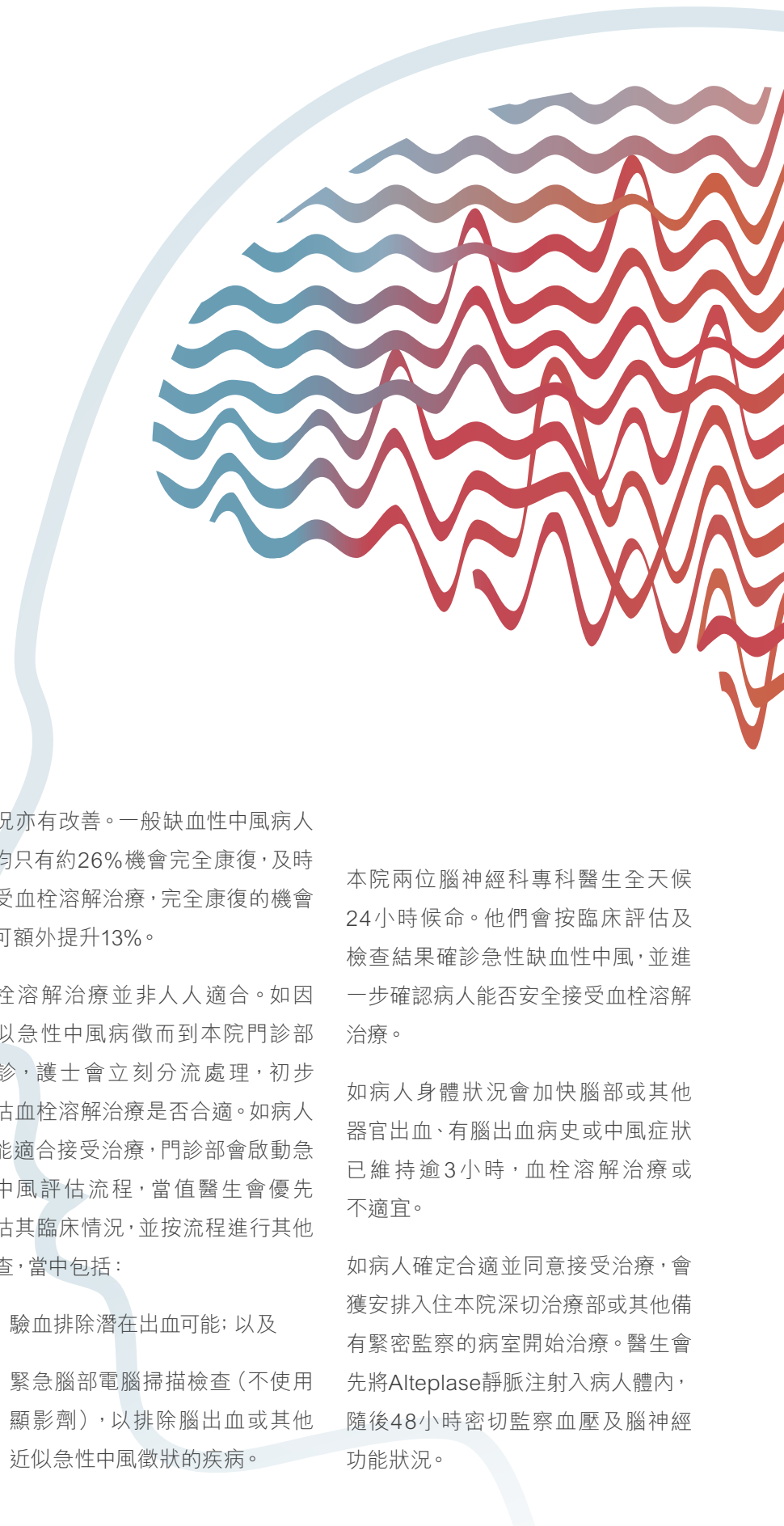
急性中風

急性中風分為缺血性中風及出血性中風，前者為腦部供血中斷所致，受影響腦部或因血管栓塞而缺氧及失去養分，以致部份腦組織受損或壞死；後者源於血管爆裂導致腦出血，血液積聚並壓迫其他腦組織，使腦細胞受損。

缺血性中風又可分為腦梗塞及短暫腦缺血：腦梗塞泛指為腦部供血的血管閉塞，導致腦部組織永久受損；短暫腦缺血又稱「小中風」，源於血塊短暫堵塞腦血管，但很快會自行溶解。其症狀跟中風相似，但只維持很短時間，一般會於24小時內消退，並不會對腦部構成永久損害。視乎腦組織受損位置及嚴重程度，急性中風可導致永久殘障，嚴重者更會致命。

腦部一旦出現急性血管閉塞，如能及時恢復血液供應，腦細胞未必會即時壞死。急性中風千鈞一髮，治療護理有賴跨專科醫療團隊緊密合作，提供準確診斷及合適治療。

本院腦神經科專科醫生24小時候命，為出血性及缺血性中風患者提供緊急服務。



出血性中風治療

醫生會按病情提供特別治療，減低腦血管再度出血的機會。個別病人接受腦外科手術，或有助改善病情。

事後病人需接受跨專科護理團隊提供的復康治療，包括物理治療、職業治療、言語治療及臨床心理輔導。

缺血性中風治療

血栓溶解治療

(Thrombolytic Therapy)

現時醫學界主要以血栓溶解治療處理急性缺血性中風。顧名思義，血栓溶解是指分解及溶解堵塞血管的血栓。醫生會透過靜脈注射注入合成組織胞漿素原活化劑(Alteplase 或 rtPA)溶解血栓，打通血管，令受影響腦組織恢復供血，增加復原機會。

血栓溶解治療分秒必爭，必須在急性中風症狀出現後3小時內施行方為有效，治療愈早，效果愈好。個別病人在症狀出現後4.5小時內接受治療，

情況亦有改善。一般缺血性中風病人平均只有約26%機會完全康復，及時接受血栓溶解治療，完全康復的機會率可額外提升13%。

血栓溶解治療並非人人適合。如因疑似急性中風病徵而到本院門診部求診，護士會立刻分流處理，初步評估血栓溶解治療是否合適。如病人可能適合接受治療，門診部會啟動急性中風評估流程，當值醫生會優先評估其臨床情況，並按流程進行其他檢查，當中包括：

1. 驗血排除潛在出血可能；以及
2. 緊急腦部電腦掃描檢查（不使用顯影劑），以排除腦出血或其他近似急性中風徵狀的疾病。

本院兩位腦神經科專科醫生全天候24小時候命。他們會按臨床評估及檢查結果確診急性缺血性中風，並進一步確認病人能否安全接受血栓溶解治療。

如病人身體狀況會加快腦部或其他器官出血、有腦出血病史或中風症狀已維持逾3小時，血栓溶解治療或不適宜。

如病人確定合適並同意接受治療，會獲安排入住本院深切治療部或其他備有緊密監察的病室開始治療。醫生會先將Alteplase靜脈注射入病人體內，隨後48小時密切監察血壓及腦神經功能狀況。

急性中風診斷及評估套式服務

- 駐院醫生及腦神經科專科醫生的診治及評估服務
- 於門診部和入院前的護理和監測服務
- 評估急性缺血性中風的緊急血液化驗
(全血計數、出血時間、凝血時間、肝功能、腎功能、
C反應蛋白、紅血球沉降率、糖化血紅素、
隨機血糖)
- 緊急腦部電腦掃描檢查(無顯影劑)
- 心電圖

急性中風血栓溶解治療套式服務

- 不超過48小時的深切治療部護理
- 不超過48小時的標準護理及護理程序
- 腦神經科專科醫生首兩天診症費
- 磁力共振中風套式服務
- 心臟超聲波檢查
- 肺部X光檢查
- 中風風險評估的標準血液化驗
(空腹血糖及血脂分析)
- 靜脈溶栓治療藥物費用
- 物理治療首兩天診症費

註：詳情請向本院門診部查詢，電話2835 8600。

病人一旦出現以下情況，腦神經科專科醫生或需與腦神經外科醫生聯合治療：

- 出血性中風，包括蛛網膜下腔出血
- 缺血性中風的出血性轉化，包括血栓溶解治療後出現的出血性轉化
- 缺血性中風以致腦組織大範圍受損，導致腦腫脹和神智不清

血栓溶解治療有其風險，腦部或身體其他部位或會因此出血。數據顯示，每15位接受治療的病人，便有1位術後腦出血，當中死亡率為1%。病人在接受治療後首24小時內，必須嚴密監察及穩定血壓。

未有接受血栓溶解治療人士，其受損腦組織亦有可能出血。

其他治療

如病人不適合或不同意接受血栓溶解治療，仍可使用抗血小板藥物（如亞士匹靈（Aspirin）或氯吡多（Clopidogre））或抗凝血藥物（如肝素（Heparin）、華法林（Warfarin）或其他新式口服抗凝血藥物）、降膽固醇治療、穩定血壓等標準治療，並透過跨專科護理團隊提供的復康治療，包括物理治療、職業治療、言語治療及臨床心理輔導等，改善腦神經功能，並減低再度中風之風險，預防併發症。

動脈血栓切除術 (Endovascular Thrombectomy)

近年醫學界正積極研究以動脈血栓切除術作治療的可行性。手術屬介入治療，適用於切除體積較大且難以溶解之血塊，或已發病近6小時之病人。

簡而言之，手術原理與俗稱「通波仔」的血管介入術相若，需要放射診斷及腦神經科專科醫生攜手合作，利用儀器以機械方式直接從血管取出血塊，恢復腦部供血。

隨著診斷及治療個案增加，相關跨部門、跨專科治療團隊將有更多臨床經驗，為本院長遠發展24小時急性中風團隊打下良好基礎。

中風急救 刻不容緩

香港中風基金網頁指出，醫學研究發現中風後3小時乃急救關鍵，患者即時接受藥物治療，能夠大大紓緩病情。然而，即使發達國家如美國，亦只有約三分之一的病人能在病發後3小時內求醫，當中只有少部份能及時注射溶解劑藥物，故此人人不可掉以輕心，必須對中風症狀保持高度警覺。

常見急性中風症狀如下：

- 半邊身體突然麻痺或無力
- 言語不清或有理解困難
- 吞嚥困難或面部左右不對稱
- 視力忽然變得模糊或視野缺損
- 無故頭暈昏厥、失去平衡
- 突如其來的劇烈頭痛

中風急救有所謂「談笑用兵」四字口訣：即一旦發現自己或親人無端表達或說話有困難（「談」），面部表情不對稱（「笑」）及一邊手腳無力（「用」），務必盡快致電999，請救兵協助（「兵」）。

要有效預急性中風，特別是缺血性中風，戒煙戒酒、適量運動及三低一高（即糖、低鹽、低脂及高纖維）的飲食習慣固然是金科玉律。即使一旦病發，患者及其家人亦無須絕望：謹記急性中風症狀及3小時黃金時間，時刻留意自己或家人的身體狀況，保持高度警覺，病發後立即求診，搶救大腦也能談笑用兵，不慌不忙，爭取最佳的康復進度。



黃金時間



言語不清、
有表達困難



面部表情
不對稱



手軟弱無力



立即求診

中風後復康治療



周志平醫生

復康科專科醫生



中風病人的復康治療，以盡可能改善患者生活質素、重拾自主生活為目標。縱然治療未能逆轉中風的影響，亦有助提升病人生活質素。

中風病人腦部局部受損，以致失去若干活動或自理能力。復康治療正好讓病人能重新學習相關技巧，包括協調四肢活動，以便步行或進行其他較複雜的肢體活動。病人亦可因應身體情況重新學習一些新的技能，如以單手沐浴及更衣，在語言能力受損情況下仍能有效與人溝通。中風復康治療模式與常人練習彈琴或踏單車無異，需要小心計劃、專心及重複練習，才會成效顯著。

治療按部就班

醫生一般會於病人中風後24至48小時，待總體情況穩定後方才開展復康治療，期間需由復康科專科醫生嚴密

監察。醫生首先會鼓勵病人自行活動四肢，提醒病人臥床時經常轉換身體位置，並透過一系列被動式或主動式的肢體動作以強化四肢。醫生亦會因應病人腦部受損之程度，安排病人由臥床至坐著，及由床沿移動到椅子開始，逐部嘗試站立以至步行，以雙腿承托個人重量。復康科專科護士及醫護人員亦會協助病人嘗試一系列較複雜的動作，如沐浴、更衣、如廁等，並鼓勵他們練習時多使用受影響肢體，為重拾自主生活踏出重要一步。

部份中風病人需於離院後以門診形式持續接受復康治療，為期數月到兩年不等，以改善所學之技能。

中風所引致之身體殘障

中風所致之殘障視乎腦部受損部位而定，大致可分為五類：

1 癱瘓或活動控制困難

左邊腦部受損者，中風後右邊或身體癱瘓；右邊腦部受損則左邊身體受影響。受影響部位可能包括臉部、手臂、腿部或半邊身軀。半身不遂者日常行動不便，如步行或手握物件都會有困難；若干病人或因腦部控制相關肌肉之部份受損，導致吞嚥困難。小腦受損會影響病人之活動協調能力，以致步行不穩，難以保持平衡及正確姿勢。

2 感官受損及痛楚

中風病人或無法感覺觸摸、痛楚、溫度或位置。部份病人的受影響肢體會感麻木或刺痛。

中風病人亦可能因神經系統受損而引致各類慢性痛症。另一方面，中風後軟弱無力，又或關節及其四周肌腱韌帶缺乏活動，亦會引起痛楚。復康科專科醫生或醫護人員會協助病人經常活動四肢，以免手腳僵硬，待神經機能恢復時，較容易重拾四肢的活動能力。

3 言語不清 理解困難（失語症）

約兩成半中風病人的言語能力會受損，難以說話、書寫及理解說話文字。

4 認知功能及記憶受損

中風可能會令腦部專責記憶、學習及意識的部份受損，患者專注力因而大大縮短，短期記憶亦受影響。個別病人或無法籌劃將來、理解言語、學習技能或從事其他複雜的心理活動。

5 情緒不穩

不少人會因中風所致的生理及心理問題而感到惶恐、焦慮、憤怒、傷心及悲痛。部份情緒或性格之轉變，實乃腦部受損的生理轉變所致。中風後抑鬱非常普遍，症狀包括失眠、飲食習慣突變以致體重驟降或急升、容易疲倦、逃避社交生活、脾氣暴躁、自怨自艾及有自殺衝動等。合適的抗抑鬱藥物及心理輔導，均有助治療中風後抑鬱。



專業復康治療團隊包括下列人員

1 復康科專科醫生

入院初期，神經科專科醫生會領導急救團隊，提供急性中風護理。待病人情況穩定後，復康科專科醫生會接手專責處理及統籌中風病人的長期護理，包括建議最合病人需要的復康計劃及治療（如控制高血壓或糖尿病），以及消除吸煙、過重、高膽固醇飲食或飲酒過量等風險因素，改善患者健康，避免再度中風。

2 復康科專科護士

復康科專科護士會協助病人重學日常基本生活技能，遵照醫生之指示（如定時服藥及護理皮膚），學習沐浴技巧與控制失禁等個人護理。

3 物理治療師

物理治療師會評估病人之體力、耐力、活動範圍、步態異常及感官缺陷等因素，為病人度身訂造復康計劃，重拾活動能力。

病人可藉物理治療訓練使用因中風受損的四肢，學習以替代性方式紓緩四肢缺陷，並透過運動鞏固新學技能。改善受損四肢方式包括選擇性感官刺激，如輕敲或輕觸、主動及被動式活動幅度運動、練習時限制使用正常肢體等。

4 職業治療師

職業治療師會幫助病人重拾梳洗、煮食及清潔家居等自理能力，教導病人如何使用替代性方式及改善家中有礙日常活動的佈置。稍稍改善家居擺設或間格，如浴室加裝手柄或移除雜物，有助改善家居安全及病人活動能力。

5 言語治療師

言語治療師會協助失語症患者重新學習語言或其他溝通方式，改善吞嚥困難及社交能力，減低中風之後遺症。

專科團隊攜手合作，配合周全安排及個人意志，中風病人實在不應輕言放棄。如患者能持之以恆，專心一致，康復之路雖然漫長，自有醫護人員及家屬相扶，可以重拾自信，向個人獨立生活的理想逐步邁進。



壓力與靜觀

Stress & Mindfulness

壓力，無日無之，
但只要處理得宜，
壓力也可轉化為成功的動力。



李永浩博士

臨床心理學家
醫療心理學家

壓力

關乎身心如何回應人生及外在的轉變，小至日常爭執，大至患病結婚，都難免構成壓力，但影響因人而異。良性壓力（Eustress）常見於競爭或比賽場上，能夠激發個人表現，令成績有所突破。

反之，負面壓力會令人困擾，如屬慢性更會影響身心健康。壓力會以不同形式呈現，複雜紛陳，當中包括頭痛、失眠等生理表徵，健忘、消極等認知情況，以及內心空虛、犬儒、缺乏目標及疏離他人等。

面對壓力，本能反應不外乎應戰或逃避（Fight-or-Flight Response），期間人體會釋放皮質醇（Cortisol）及腎上腺素（Adrenalin）等壓力荷爾蒙，令心跳加速、肌肉輸血增加，正常危機一過便會回復正常。大部份人都有能力應付突發及暫時的壓力，但若

長期進入「備戰」狀態，則百害而無一利。內分泌科專科醫生、壓力研究權威賽來（Hans Selye）提出，倘人體一直處於「抗拒階段」（Resistance Stage），各類生理症狀便會陸續浮現，令人心身俱疲，心力交瘁。起初症狀相對輕微，如長期頭痛或更易傷風，但受壓日久，便會出現更嚴重的生理及心理問題。

賽來認為，如壓力持續或不明，又或長時間多方受壓，會令人進入所謂「衰竭階段」（Exhaustion Stage），無法回復正常心理及生理狀況，導致各種嚴重症狀，響起身心過份受壓的警號。輕則會引起慢性頭痛或容易傷風，重則嚴重影響身心健康，導致高血壓、心臟病、甲狀腺問題、潰瘍，以及令人際關係變差、工作表現下降、抑鬱等。



馮淑敏博士

臨床心理學家
醫療心理學家



壓力管理 Stress Management

要有效處理壓力，必須留意受壓程度及個人如何反應。個別反應可以提醒我們壓力的來源，對症下藥。面對壓力，有人會瘋狂購物，有人吸煙飲酒；有人脾氣暴躁，有人會胃潰瘍、腸胃不適加劇及更易傷風感冒等等。注意壓力在不同程度所觸發的心理及生理反應，有助更清楚了解自己的「壓力位」（Achilles' heel），能夠自主調度，管理壓力就能事半功倍。方法很簡單：細心觀察自己的生理反應和情緒模式，拋下過份的慾念和負面的執

悟，轉而積極體會和細賞人生美好一面，遠勝於甘願人浮於事，隨波逐流。其他減壓方式包括訂立清晰目標、做事按部就班緩急有序、善用時間、發展人際關係、著重工作生活平衡、定時運動作息正常、培養個人興趣及多陪家人摯友等等。關鍵在於能放鬆身心，重拾人生的自主。具體技巧林林總總，如深呼吸、肌肉鬆弛練習伸展、瑜伽、冥想等，當中包括靜觀安注訓練（Mindfulness Practice）。

Mindfulness 靜觀

科學家近數十年來積極研究如何以靜觀這種古法，協助病人達致放鬆祥和之境。研究發現靜觀有助提升記憶、學習能力、情緒智商及工作表現，以及強化免疫系統和舒緩壓力症狀。

靜觀源出佛教，揉合佛教典籍、科學及醫學，主張透過系統化靜觀訓練達致自我領悟，舒緩壓力和痛楚之餘，更讓人放開胸襟，更願意接受自己，以心待人。

靜觀的重點，在於本著慈悲心和好奇心，接受過去既定和未來未知的事實，轉而專注當下的一言、一思、一行，不沉溺過去，不批判，讓思想撥開雲霧，更見澄明。

所謂內形於外，內心浮躁，自然會令人生活緊張。靜觀於心，再將之體現於

日常生活，有助我們更善於在有價值的事物上投放心力，少卻許多謬念雜訊，更易達致祥和寧靜。靜觀亦有助改善人際關係，藉著感悟人與人之間的互動和定位，打破批判為名、保護為實的隔膜。嘗試每日冥想，為自己留一小撮天地，細想個人想法如何影響行為之餘，亦讓兩者之間有所緩衝：想法不過一時概念，個人如何選擇或應對人生，沒必要受一時想法所限。

具體而言，透過專心留意個人的呼吸、身體感官反應、當下的感應、安注於現在，進食就進食，走路就走路，都可以達致專注當下的境地。以呼吸為例，嘗試心無雜念，一心專注於吸氣呼氣，刻意感受空氣經鼻孔進入肺部再呼出體外的每一瞬間，絕對是一個很好的靜觀初體驗。





與長者溝通的重要性



梁萬福醫生

老人科專科醫生

隨著人口老化，大部分接受醫療服務的人士都將會是長者。如何能夠與長者有效溝通，對醫護人員及長者家人可謂非常重要。各種醫療及照顧的問題，大多是溝通障礙所致：我們不明白長者表達何種需要，或會令他們極度不安，甚或作出異常行為。我們時常在院舍發現長者院友有行為問題，大多是因為他們礙於語言障礙或認知障礙症，無法表達正常大小便。他們可能會藉拍打枱面表達要求。照顧者一旦不明他們的需要又未能滿足他們生理所需，就可能以為他們是神智混亂，更甚者是對他們使用約束物品。這些情況很多醫院或安老院屢見不鮮，如能跟長者有效溝通，便有助促進大家的關係，並提升長者患者的治療果效。

各種身體功能的變動、疾病的影響、社交關係的改變，都令長者在與他人溝通時用上加倍的時間，遇上更多的困難。最常見的生理退化包括視力及聽力衰退。我們的研究發現，逾六成65歲以上長者即使有聽力問題，亦絕少使用助聽器。即使配了助聽器，由於很多長者難忍雜音困擾，亦索性不用了事，故此我們得先了解長者是否有聽力問題。另一方面，中風亦會影響長者接收訊息及/或表達能力，令溝通更加困難。一些長者可能長期獨居，鮮有與人接觸，久而久之性格更趨內向，溝通能力大減。

要克服與長者溝通的困難，就首先要清楚他們是否有一些功能性障礙，以致無法有效溝通。你可以先試一試他們的聽力，如發現長者聽力有問題，應採用一些合適的工具協助溝通，並關掉所有電視及收音機，選擇在一個寧靜的環境正面面對長者。你可以先以一些他們有興趣的話題打開匣子，如

天氣或他們的近況，繼而問及他們的家人，最後進入想與他們商談及了解的問題。帶出的話題要清晰明確，語句及問題要精簡易明，不要時常改變話題。盡量讓他們暢所欲言，尤其是他們訴說過去之時，讓他們知道自己備受關心。說話時盡量讓他們看見你的口形，以便有聽力障礙的長者可以觀察口形及聲音。不時加入動作及圖畫之餘，亦可使用一些擴音設備，彌補長者聽力不足。

對於患有中風或認知障礙症的長者而言，溝通難在他們無法理解語言。故此我們要以他們能明白的說話或動作開始，並不時重覆提示及著他們回答，以確保他們明白說話內容。另外，你亦可以藉圖畫來協助他們表達的想法：一些基本生活需要如吃飯、飲水、小便及大便等等，都可以用一些圖畫來表達。嘗試從長者的親人去了解長者，亦有助醫護人員更容易理解他們的個性及需要，溝通起來事半功倍。





青少年與暗瘡



陳俊彥醫生

皮膚及
性病科專科醫生

暗瘡又稱為「青春痘」，大多於10至20歲的青春
期病發。大型的醫學研究顯示，暗瘡在成年人中
亦相當普遍；外國醫學文獻曾指出，約5%的中年
人士，在50、60歲時受不同程度的暗瘡困擾，可
見暗瘡較大眾想像普遍。

暗瘡的成因

暗瘡的成因與皮膚毛囊內的細胞生長和油脂分泌有關。在男性賀爾蒙的影響下（青春期特別明顯），毛囊內的皮脂腺會增加分泌，表皮細胞同時增生，毛囊出口的角質層會變厚，導致閉塞和油脂積聚，形成俗稱的粉刺、白頭（毛孔完全閉塞）和黑頭（堵塞的脂質外露於空氣，經氧化變黑）。油脂過盛會滋長一種細菌（*Propionibacterium Acnes*），分解皮脂形成具刺激性的脂肪酸，引發炎症。

暗瘡的病徵

暗瘡主要分佈於面部、胸前及上半背部皮脂腺生長旺盛的位置。嚴重程度大致可分為幾個階段：初期主要為面部的粉刺，病人通常只察覺面油過盛而沒有其他病徵。中度則患處會出現輕微疼痛的丘疹，但一般只影響皮膚表面。嚴重者會長出較大較深的丘疹，甚至產生膿頭。過度發炎，面部患處康復後有機會出現凹陷的疤痕，而頸項、軀幹位置則可能出現肉芽，影響外觀。暗瘡雖多為青春期的生理反應，但如過度活躍或月經週期不穩，則須排除一些如多囊卵巢病等內分泌系統病變。

暗瘡與飲食

醫學研究指出，暗瘡嚴重與否或與碳水化合物（Carbohydrates）有關。進食碳水化合物後，身體會增加分泌胰島素樣生長因子（IGF），過多IGF會增加油脂分泌和令暗瘡惡化。暗瘡嚴重者可根據醫生指示，適量減低每天碳水化合物的攝取量。

暗瘡的治療

治療暗瘡可從預防入手。油脂性皮膚的病人應勤於洗面。含有果酸（Alpha-Hydroxyl acid [AHA]）水楊酸（Salicylic Acid）或 Benzoyl Peroxide（BPO）成份的洗面膏可用於預防暗瘡。發炎患處須避免徒手捏碰暗瘡的惡習，以免細菌感染和皮膚結痂。日常生活應盡量避免使用過量化妝品及護膚品，以減低阻塞毛孔的機會。

病情較輕的患處可選用含有BPO、維他命A（如Adapalene）或抗生素（如Clindamycin 和 Erythromycin）成份的藥膏。如情況嚴重，醫生會考慮處方口服藥物，如四環素（Tetracycline）或大環內酯（Macrolide）類型抗生素，個別頑固病例可能須以維他命A

（Isotretinoin）治療。口服療程約為3至6個月，而含雌激素的避孕藥則適用於同時患有月經週期不穩或經痛的女士。

暗瘡疤痕的治療

如因嚴重暗瘡引起凹陷性疤痕，可考慮利用激光（Laser）或射頻（Radiofrequency）治療重塑皮膚，透過能量刺激真皮層內骨膠原增生，令凹陷皮膚有所改善。較新治療方法包括分段激光療法（Fractional Laser Resurfacing），效果跟傳統激光治療相約，但創傷性較低，復原時間亦較快。至於增生性疤痕，則可考慮局部注射類固醇或以激光磨平。暗瘡的炎症亦可引致面部持續出現紅斑，影響外觀，可藉脈衝染料激光（Pulsed Dye Laser）和集束光（Intense Pulsed Light）有效改善。

Keep Fit 減肥法則



柳慧欣

營養師

經常聽到病人話：「我已經食得好清（淡），也有做運動，體重仍不斷上升，我相信我飲水都會肥吧！」

其實每個人致肥原因有別，必須找出致肥元兇，才能對症下藥。Keep fit減肥，最重要是糾正觀念，改變不良飲食習慣，循序漸進，妄想快快完成。有清晰目標就有動力，有動力自然會時刻提醒自己，減肥成效更事半功倍。

/全日不飲水只飲甜飲品

當身體缺水時，會特別渴求鹹食，立即飲水可以令人有飽感，消除對鹹食的渴求。我們應定時補充水分，如每1至2小時飲水，而非待口渴才飲。每日8杯水是最基本要求。

水分可潤澤器官，幫助血液循環和消化系統，排走廢物，這樣便不會容易水腫，亦能更有效減磅。很多人認為水淡而無味，會用甜飲料代替清水，不知不覺從甜飲攝取過多糖分而沒有增加活動量，會轉化成脂肪，令體重不斷增長。

戒甜是減肥的關鍵。舉例一杯凍檸茶便有140千卡、一杯凍奶茶150至170千卡、一罐汽水150千卡，即使每日只飲一款，一年便額外攝取逾5.1萬千卡，增加逾14磅。若想保持健康體重，戒甜會有較明顯效果。嗜甜族可先改飲低糖飲品如低糖綠茶或檸水，再逐漸戒喝甜飲料。

/狂食減壓無運動

都市人愛用飲食宣洩壓力，朱古力、薯片、甜品或飲酒減壓均為致肥元兇。過胖人士面對超市零食櫃要忍

手，若無法抗拒便應買小包裝，控制每次食量，逐步戒掉零食。相約老友談心，可以無糖飲品如無糖梳打水，代替飲酒或甜飲。

運動可分泌令人開心的荷爾蒙，改善心情，減壓效果比暴食更佳。運動減肥是保持健康體重的不二法門，帶氧運動可以燃燒脂肪，最好每周運動2至3日，如游泳、緩跑或急步，效果甚佳。

/狼吞虎嚥不知飽

上班族工作忙，經常留在工作枱對著電腦進食，一邊狼吞虎嚥一邊工作，惟食得太急會令人「唔知飽」，結果進食過量。大腦一般在進食10至20分鐘才收到飽肚訊息，建議用膳至少該維持半小時，以慢食為大原則。如午餐未能外出進食，可選擇在茶水間用餐，暫時放低工作。進食時同時玩手機或煲劇，亦容易增加食量，記緊用餐時放下手機。

/睡眠不足容易致肥

睡眠不足容易致肥，令腹部積聚脂肪。睡眠與荷爾蒙分泌有關，「唔夠瞓」時，負責控制飽腹感的「瘦素」

(Leptin) 會減少，「飢餓荷爾蒙」(Ghrelin) 會增加，導致「成日想食嘢」、「食極唔知飽」，建議每日要睡最少7小時。

/不吃早餐或兩餐併作一餐吃

如不吃早餐，中午隨時會因過份飢餓而胡亂進食，減慢新陳代謝，令身體特別吸收。定時進食而非一餐當兩餐，便可避免因太餓才進食易「食多咗」，或偏向吃高熱量的致肥食物。

一大碟乾炒牛河加一杯凍檸茶，合共超過1000千卡，佔成年女性每日熱量建議攝取量約三分之二（全日建議攝取約1500千卡）。若兩餐相隔太久，中途或會吃過量零食。加班或下午茶可選擇健康小食，如一湯匙果仁或一杯脫脂乳酪。

Keep Fit減肥是一場持久戰，若減肥有成果，不妨每星期獎勵自己一次，讓自己享受減肥過程，千萬別用極端飲食方法，妄想快快完成。不去改善不良生活習慣，只是治標不治本，減肥效果無法長久保持。

病歷互通 造就優質醫護



趙志輝醫生

家庭醫學
專科醫生

政府推出的
電子健康紀錄互通系統（「醫健通」）
於2016年3月13日正式啟用。
在取得病人同意下，新系統為
公私營醫療機構提供一個病歷雙向互通
的電子平台，令護理服務更趨連貫，
有效提升病人護理之餘，亦進一步
促進公私營醫療合作。



政府過往早已推出類此項目，病人早期可攜帶公立醫院列印的病歷概要往私家診所求診，以便私家醫生跟進若干慢性及普通疾病。新推出的醫健通進一步促進病歷互通：不論在公營或參與私營醫療機構求診或治療，公眾人士一經登記，便可授權相關醫護人員在線查閱個人病歷紀錄作醫護之用，減少重複檢驗及用藥風險。系統亦有助確保資料適時、準確，為病人提供更優質的護理。

截至2016年3月止，全港已有11家私家醫院登記參加醫健通。電子健康紀錄載有相關人士的個人及健康資料，私營機構現正計劃分階段將以下資料納入互通範圍：

- 個人身分和基本資料（包括姓名、出生日期、身份證明文件號碼等。）
- 不良反應和敏感
- 診斷、醫療程序及用藥
- 診症摘要及與醫護提供者接觸的資料（如預約摘要）
- 臨床附註摘要（如出院紀錄）
- 出生和防疫注射紀錄
- 化驗和放射結果
- 其他檢驗結果
- 醫護提供者之間的轉介

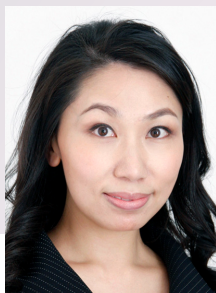
為有效保障個人私隱，所有參與的公私營醫療機構均須安裝保安組件以接駁互通系統。去年12月2日生效的《電子健康紀錄互通系統條例》，亦為系統提供具體的法律保障。

衛生署在今年4月宣布將於9月推出為期3年的大腸癌篩查先導計劃時，已率先鼓勵61至70歲合資格人士先行登記醫健通，以便獲資助接受篩查。參加屬自願性質，現已正式接受市民登記，費用全免。凡年滿16歲，可經網上或親臨電子健康紀錄登記站登記，同意參與醫健通及容許病歷互通，詳情可瀏覽以下網頁：

http://www.ehealth.gov.hk/tc/healthcare_recipient/registration/register_myself.html

作為一位家庭醫科專科醫生，時刻站在醫護最前綫，我深信系統不限於一個資料儲存及共通的平台。期望醫健通日後可以匯入更多相關醫療指引，有效協助醫生診症，同時造福公眾及業界。當然，醫健通的成功，全賴你的積極參與。

患癌的孕婦



許嫻醫生

病理學專科醫生

好友結婚多年，終於成功懷孕，我當然替她高興。

誰知過了兩個月，乳房出現硬塊；抽針進行活檢化驗，竟然是生長得非常活躍的癌細胞，感覺像從天堂一下子掉進地獄。

隨著婦女懷孕年齡越來越大，懷孕期間罹患癌症的情況，就變得更普遍；常見的有乳癌、子宮頸癌、甲狀腺癌和淋巴瘤。

沒有證據顯示懷孕能增加患癌風險，可是妊娠期間飆升的激素、血液和淋巴流動的增加，卻可能令某些癌細胞急速擴散，加重病情。朋友的腫瘤毒性很強，治療刻不容緩。

有醫生建議她放棄胎兒，人工流產後進行手術和化療；這是大多數人的選擇。

然而孩子是體內一個寶貴的小生命，跟自己朝夕共處、血肉相連，怎捨得放棄？

有醫生則說，可以在妊娠期間接受化療，孩子出生之後，再以手術切除腫瘤。許多回顧性的研究顯示，某些化療藥物可於懷孕中期使用，孩子出生後心臟功能和智力均正常，疾病發生率也沒有增加；但長遠有什麼影響，仍是不得而知。

「為了胎兒，別說是煙酒咖啡，連中醫建議迴避的鵝鴨羊蛇都不敢碰。現在竟然要把毒藥般的化療藥物注入體內，實在難以想像！」

還有一個可能性，就是不接受任何治療，繼續懷孕，任由癌細胞擴散，分娩後才再作打算。

近年內地一位女主播，懷孕期間患上子宮頸癌，她為了孩子安全而放棄化療；結果孩子百日之時，她卻因無法救治而去世，令人惋惜慨嘆。希望孩子不受藥物影響，固然可以理解；可是出生後沒有母親，不是也很可憐麼？

怎麼辦？「生存」還是「生育」，「留胎」還是「流產」？每個個案的情形不同，不能一概而論，須根據年齡、身體狀況、

妊娠週期、癌症種類和分期、治療藥物、孕婦和家人意願等，作出最恰當的安排。每個選擇，都有當事人的原因，沒有所謂的對與錯。

朋友跟家人商量後，決定選擇繼續懷孕，接受化療。那是非常艱苦的過程，在忍受妊娠期間的各種不適時，還要承擔化療的副作用；加上擔憂胎兒的生長和癌腫的問題，冒著未知的風險，精神壓力更是無可想像。

我看著從小弱不禁風、嬌生慣養的友人，勇敢地接受這半年的挑戰，心裡十分佩服。

「以前的我，被蟻咬了都要哭痛；可是自從懷孕以後，感覺到自己已是個母親了，為了保護肚裡的寶寶，天塌下來都能撐著，還有什麼事物可令我退縮呢？」朋友說：「這是為了自己和孩子生存的戰鬥，我一定會堅持到底。」

我衷心盼望他倆母子健康快樂。

朋友的遭遇固然不幸，但也提醒了打算懷孕的女士們，孕前檢查是十分要緊的。當發現身上有奇怪的腫瘤、痛楚或不尋常徵狀，必須盡早向醫生提出；準備好自己身體健康，才去迎接新生命的來臨。

質子治療重點破壞癌細胞 副作用少成效佳



(左起) 養和醫院副院長陳煥堂醫生、院長李維達醫生、食物及衛生局局長高永文醫生、養和醫院經理(行政)李維文先生、株式會社日立製作所執行役常務醫療健康業務單元 CEO渡部真也先生、日立(中國)有限公司副總經理龍劍先生一同主持4月18日舉行合作啟動儀式。

養和醫院與株式會社日立製作所(日立)早前公布合作計劃，引入全港首部質子治療系統。該系統能重點破壞癌細胞，減少對周邊組織的損害，對兒童癌症、肺癌、肝癌等患者帶來更理想的治療效果。系統最快於2020年於養和東區醫療中心投入服務，料每年可處理約600宗病症。

質子治療有別於傳統使用X光的電療技術，質子放射線在穿越人體的初段射程期間，只釋放非常低的輻射量，直至抵達指定的腫瘤位置時，才快速釋放高劑量輻射，減少正常細胞接受的輻射量和範圍達六至七成，因而產生較少的副作用，使患者三年內的存活率高於五成。新技術不單能減少傳統治療對兒童癌症病人日後發育的影響，亦對不能接受傳統治療的癌症病人帶來新選擇。



養和與「柏友」齊踏步 健步樂行助「解凍」



當日舉行「柏友重新起步儀式」，四名帕金森患者在養和醫院副院長暨山村義工隊總隊長陳煥堂醫生（中）、養和醫院腦神經科中心主任暨香港腦科基金會顧問李頌基醫生（左三）、香港腦科基金會榮譽秘書張煜暉醫生（左一）、香港腦科基金會董事局成員陳曉暉醫生（右三）及物理治療師周家偉先生（右一）陪同下，手持「起步引導杖」，象徵鼓勵病友「解凍」起步。

走一步，不單可以拉近與終點的距離，更可以幫助社會上有需要人士。養和山村義工隊於3月舉辦「健步樂行獻愛心」步行籌款活動，200多位愛心健兒和義工成功籌得36萬元資助「香港腦科基金會」引入激光起步引導杖，協助300位有「步態凍結」現象的帕金森患者踏出穩健的一步。

目前香港約有16000名帕金森患者，最年輕的病發者只有20多歲。帕金森症主要影響患者的身體活動能力，令患者

的四肢動作變得緩慢及僵硬。「步態凍結」（Freezing of Gait, FOG）常見於晚期的帕金森症患者，患者的雙腳在步行期間突然像被膠水黏着地面一樣，通常維持數秒至一分鐘，令患者舉步維艱，增加其失去平衡而跌倒的風險。激光起步引導杖利用激光引導患者視覺神經，刺激雙腳作出步行反應，幫助患者克服起步困難、減少跌倒機會，從而提升自信，鼓勵他們積極參與社交生活。

養和獲頒「商界展關懷」標誌



養和醫院獲香港社會服務聯會連續第六年頒贈「商界展關懷」標誌，以表揚醫院在鼓勵義務工作、捐助社群、傳授知識技術、關懷員工和關懷環境的工作與努力，一直持續實踐企業社會責任。



HKSH
Healthcare Medical Centre
養和醫健 專科中心

MEDICAL DERMATOLOGY

皮膚專科

ACNE ECZEMA PSORIASIS ROSACEA
暗瘡 濕疹 銀屑病 玫瑰痤瘡

ADVANCED TREATMENT

先進療法

BIOLOGICS

生物製劑

PHOTOMEDICINE

光學治療

皮膚科中心
2855 6650

COSMETIC DERMATOLOGY

醫學美容

全新推出

FACIAL CONTOURING

提升輪廓

LIFTING & TIGHTENING

緊膚去皺

SKIN WHITENING

激光去斑

PHOTOREJUVENATION

重塑膚質

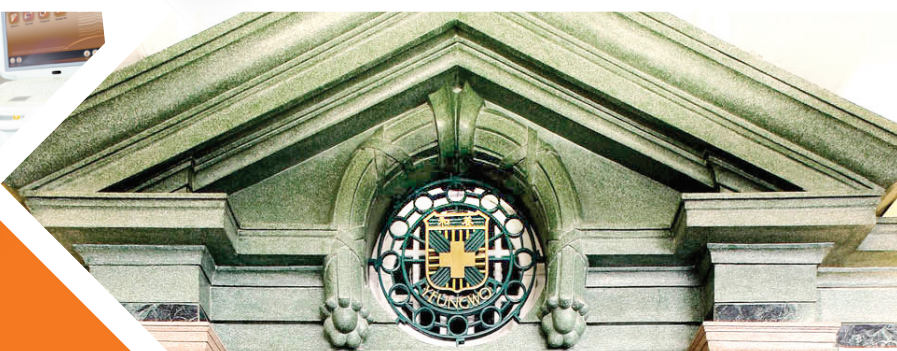
DERMATOLOGY CENTRE



前瞻 創新 領先
VISION INNOVATION LEADERSHIP



優質服務 卓越護理
QUALITY IN SERVICE 善長 EXCELLENCE IN CARE



全人醫療 全心護理
養和全人護「您」新體驗

Total patient experience, we share, we care.

