

養和之道



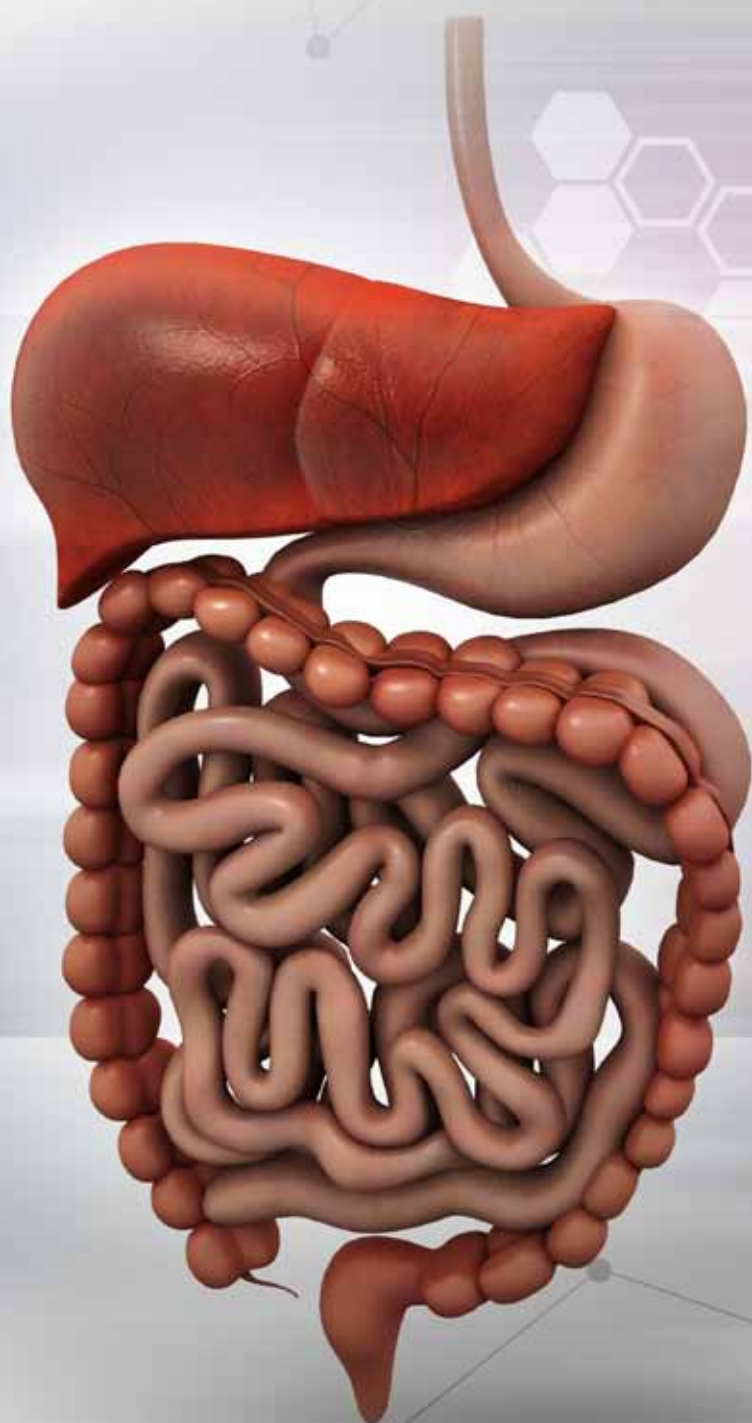
ISSUE

45

2016年2月號

今期專題

腸胃疾病 與內視鏡 服務





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

臨床醫療
心理學中心
2526 7755

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

香港金鐘道88號
太古廣場一座
21樓至22樓

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



訂閱《養和之道》電子版 網上登記好方便



養和醫院一直積極推廣健康教育，以深入淺出方式，致力為大眾提供醫療及疾病相關的資訊，服務社群。

最近《養和之道》編採進行大革新，不單版面換上新設計，內容亦更廣泛，除由醫護人員撰寫專題特稿外，亦加設醫生札記、醫院資訊等欄目，讓讀者增進健康知識之餘，亦能深入了解醫院的服務。

如欲在網上瀏覽或登記收取《養和之道》電子版的電郵通知，歡迎前往www.hksh-hospital.com/pnewsletter。

陳煥堂醫生
養和醫院副院長



今期專題： 腸胃疾病與內視鏡服務

02 腹瀉、便秘與
結腸直腸癌



04 腸易激綜合症及
慢性發炎腸道疾病



08 最新內視鏡普查及
診斷技術



12 結腸直腸癌外科手術治療

14 嶄新腸胃病手術治療

16 腸易激綜合症飲食治療

18 身、心攸關
腸易激綜合症面面觀

20 腸易激綜合症
常用藥物



醫生札記

22 我會看雞腸

養和資訊

23 養和引入全港首台正電子磁力
共振(PET/MR)雙融掃描系統

24 養和聖誕展愛心為「愛心聖誕
大行動」籌得80萬元善款

養和醫院連續第12年
支持「樂施毅行者」

腹瀉、便秘 與結腸直腸癌



馮加恆醫生

駐院醫生

甚麼是腹瀉？

腹瀉泛指人體正常水份及電解質比例逆轉，令患者一日內突然排便三次或以上，且糞便呈軟條狀。

急性腹瀉一般持續少於兩週，如逾兩週便屬慢性腹瀉。確診有賴觀察糞便性質(如有沒有隱血)，任何噁心/嘔吐、發燒、腹痛等情況，以及病人有否使用兒童護理用品、接觸動物、露營或外遊，再加上其患病傾向、水份吸收、進食記錄等。腹瀉甚少是藥物或食物過敏/不耐所致，外科手術(如有關急性盲腸炎或腸套疊)亦非其主因。

腹瀉病徵及症狀有脫水、營養不良、腹部抽搐/腹痛、腹部氣脹及肛門周邊出現紅疹。醫生多靠臨床斷症，間中藉糞便化驗確診。

急性發作腹瀉一般有自限性，即短時間內會自行緩解；相反急性感染則為時較長。

現時大部份腹瀉治療均以支援為主，最好是及早服用口服電解質補充劑。坊間亦有人認為，益生菌及若干瀉藥有助舒緩成人腹瀉。

此外，疫苗注射(如輪狀病毒)亦能提升病人抵抗力，減少細菌感染。治療若干生物及/或臨床狀況所致之腹瀉時，亦會用上抗微生物及抗寄生蟲藥物。

甚麼是便秘？

便秘泛指三個月內出現以下至少兩種症狀，且每週排便少於三次：排使用力、硬糞、肛門直腸感阻塞、感排便不清及須人手刺激排便。

便秘亦可以全無症狀，可能出現之症狀包括腹脹、排便疼痛、直腸出血、假腹瀉(即排便次數增加但非一般腹瀉)及下背痛。如感便意不盡，有可能是排便困難所致。

其他嚴重症狀有直腸出血、無法放屁及嘔吐。

結腸直腸癌

結腸直腸癌可以全無症狀。如有以下情況，切勿掉以輕心：

- 排便習慣有變(腹瀉或便秘)，成因不明，維持逾兩週；
- 糞便帶血(呈微紅或深黑)或大量黏液；
- 排便後仍持續有便意；
- 腹部不適(持續疼痛、腹脹、飽腹感或抽搐)；
- 無端體重下降或疲累

為何接受腸鏡檢查？ 何時檢查？

特區政府成立之癌症預防及普查專家工作小組(Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening)建議年齡介50至75歲人士應諮詢醫生意見，考慮接受以下結腸直腸普查：

一般公眾宜：

- 每一至兩年接受大便潛血檢查；
- 每五年接受結腸鏡檢查；或
- 每十年接受直腸鏡檢查

高危一族包括以下人士：

- 一位或多於一位直系親屬(即父母、兄弟姊妹及子女)於60歲或以前確診患上直腸結腸癌；或
- 帶有遺傳性腸胃疾病(如家族性結直腸息肉或遺傳性非息肉結腸直腸癌)突變基因

以上人士宜按醫生建議，及早地、更頻密地接受直腸結腸普查，以策安全。



腸易激綜合症及慢性發炎腸道疾病 診斷及治療新趨勢



陳安安醫生

腸胃肝臟科專科醫生

都市人作息無定，飲食有欠節制，容易出現各種腸胃問題，如胃痛、腹痛、腹瀉及便秘等。然而有兩種腸胃疾病—腸易激綜合症(Irritable Bowel Syndrome，簡稱IBS)及慢性腸炎，並非單純與飲食習慣有關。患者需要配合檢查、藥物及心理支援作多方面治療，千萬不可掉以輕心。

腸易激綜合症 (IBS)

IBS是一功能性障礙，主要分為便秘型、腹瀉型及混合型(時而便秘時而肚瀉)三大類，常見症狀包括腹痛、腹瀉及肚脹不適。IBS常見於女性，患者身體明明並無大礙，卻經常腹痛腹瀉，個別病人更不時徘徊腹瀉和便秘之間，飽受困擾。

IBS一般為壓力、飲食問題或天生腸道較為敏感所致。臨床研究發現，IBS患者大多性格緊張或有焦慮症狀，情緒比其他慢性疾病患者(如糖尿病)更差。醫學界發現IBS與腦部傳遞物質血清素(Serotonin)有關：血清素同時存在於大腦及腸道，腸道有事，令情緒不佳，變相會使腹痛加劇。其他研究亦發現腸道菌叢與IBS有關：若患過嚴重腸胃炎，當中有百分之三十會逐漸出現IBS。

IBS會影響日常腸道功能、生活及情緒，嚴重者會食慾不振，睡不安寐，情緒備受影響。病人寧願避免外出，逃避任何社交場合。

IBS屬功能性障礙，須藉一連串檢查排除其他身體機能問題，方能確診。按羅馬III診斷標準(ROME III Criteria)，如你在過去三個月，腹部每月反覆疼痛或不適至少三日而症狀又於診斷前六個月發作，並出現以下兩種或以上的情況，便可確診為IBS患者：

- 排便後症狀改善
- 症狀關乎排便次數改變
- 症狀關乎大便軟硬度改變





藥物及飲食治療

現時市面有多種新藥能改善病徵，包括針對便秘型IBS的5HT4協進劑普盧卡必利(Prucalopride)，以及紓緩腹瀉型IBS症狀的5HT3拮抗劑Alosetron，兩者均針對血清素受體而發揮作用。另有Lubiprostone及Linaclotide改善便秘型症狀，原理有別於與Prucalopride及Alosetron。

腹脹是IBS的主要徵狀之一。臨床研究確定腹脹與細菌叢有關，患者現可服用益生菌平衡腸道細菌。雖然現時未有大型研究證實益生菌能治療IBS，但臨床經驗顯示益生菌有效紓緩病人腹脹，減少腸道氣體及改善腹瀉。臨床而言，益生菌一般用於一線治療，患者需服用數月補充腸道益生菌，待腸道益生菌能自行生長時方可停用，如

未見效則用抗生素Rifaximin。患者亦應雙管齊下，同時接受低FODMAP飲食治療，進食下列成份含量低的食物。所謂低FODMAP是指：

- 低發酵(low fermentable)
- 低寡糖(low oligosaccharides)
- 低雙糖(low disaccharides)
- 低單糖 (low monosaccharides) 及(and)
- 低多元醇 (low polyols)

患者選擇食物時，舉例可以低FODMAP的奇異果代替高FODMAP的芒果，或以米漿取代奶類，同樣有助改善肚瀉。低FODMAP飲食治療須維持兩星期，待患者完全康復，達至不會引發腸易激綜合症的安全水平，方可陸續試食其他食物，。

心病還須心藥醫

誠如上文所言，情緒低落，亦會令IBS患者症狀加劇。自身未能走出不幸經歷，往往令IBS難以治理。

患者必須明白：IBS並非單純身體毛病，而治療方案亦有所限，需要長時間紓緩症狀。保持正面心境健康情緒，已是成功的一半。若然能打開心窗，抒發抑鬱之餘再配合處方藥物，便能大大改善腹痛及腹脹，能夠重拾正常生活。





慢性腸炎

潰瘍性結腸炎 (Ulcerative Colitis) 和克隆氏病 (Crohn's disease) 屬慢性發炎腸道疾病 (Inflammatory Bowel Disease)，以往只常見於外國人，近廿年卻在中國人社會急增數十倍。兩種疾病的病理都極其複雜，至今成因未明。中國人患者數字急升，估計是與中國人的飲食文化漸趨西化有關。其他因素有基因及生活環境：以吸煙為例，坊間普遍認為吸煙會增加克隆氏病的發病率，但同時有研究顯示，吸煙有助避免慢性結腸炎；至於高纖飲食能預防腸道慢性發炎，而高蛋白質飲食則會增加風險。

潰瘍性結腸炎一般只損害大腸表層黏膜，不會影響小腸。其主要徵狀為腹痛和腹瀉，腹瀉物或含黏液膿血。

其他腸外症狀有貧血、體重下降、關節炎、口腔潰瘍、虹膜炎及硬化性膽管炎等。相比之下，克隆氏病的影響範圍較廣，當中包括小腸及大腸，嚴重者甚至會穿破腸壁，引發腸破穿、膿瘡、瘻管等併發症。常見病徵有腹瀉、腹痛、體重下降及發燒等。

慢性發炎腸道疾病會長期反覆發作，對小孩及孕婦患者尤其困擾，既會影響前者發育、學業及日常社交，後者病情亦往往於懷孕期惡化。

最新診斷技術

醫學發展日新月異，慢性發炎腸道疾病的診斷亦日趨準確。由於潰瘍性結腸炎主要影響結直腸，醫生一般會利用結腸內視鏡進行活檢，以判斷發炎程度及影響範圍，繼而提供合適治療。

診斷克隆氏病時，醫生會採用結腸內視鏡或電腦掃描。後者能有效檢查腸道破塞、膿瘡、瘻管等情況，而電腦掃描腸造影檢查 (CT Enterography) 及磁力共振腸造影檢查 (MR Enterography) 更能進一步判斷小腸發炎或收窄幅度。鑑於結腸瘻病與克隆氏病症狀相近，活檢病理化驗可謂不可或缺，讓醫生能夠對症下藥。

藥物治療

數據顯示，患上慢性潰瘍性結腸炎超過10年以上人士，結腸病變機會每年大約增加1%；長期克隆氏病患者，結腸直腸癌及小腸癌的風險亦會增加。有鑑於此，慢性發炎腸道疾病的治療，一般以穩定病情及預防併發症為主。

如出現急性發作，類固醇能短時間內有效舒緩病情，抑制免疫反應；惟類固醇副作用較多，亦無助預防病症，故不宜長期服用，一旦病情受控，必須盡快停服。

其他藥物如水楊酸柳氮磺胺吡啶（Sulfasalazine）及5-氨基水楊酸（5-ASA），亦能防止潰瘍性結腸炎併發症，惟對克隆氏病成效欠奉。

免疫抑制劑硫唑嘌呤和6-巯嘌呤，只限改善病情及抑制徵狀，常用於疾病靜止期以減少復發。醫生治療克隆氏病時亦會選用環孢素、FK506、甲氨喋呤（MTX）等，惟療效評價不一。經

肛門將藥水灌進直腸及乙狀結腸的保留灌腸則常用於直腸和乙狀結腸炎，配合類固醇和5-氨基水楊酸，有助減輕症狀及促進潰瘍癒合。

手術治療

現時最有效治療潰瘍性結腸炎的方法，是切除全部結直腸，並於末端迴腸作一個永久造口，徹底根治。

相比之下，克隆氏病手術則主要針對腸穿孔、出血、瘻管、腹腔膿腫等併發症，縫合附近位置多數會有復發情況，術後復發率可達50%以上，故不能過度切除，避免出現短腸症候群。

其他治療發展

生物治療是近年的一大趨勢，利用免疫活性細胞－巨噬細胞（特別是T淋巴細胞），透過利用生物製劑干擾其分裂過程，藉同時減少各種發炎因子及增加抗炎因子控制發炎。現時研究集中於生物製劑TNF- α ，針對頑固性克隆氏病，對瘻管、發炎等情況療效顯著。

其他種類有IL-12、IL-8拮抗劑，1FN- γ 單抗，IL-1ra及ICAM等試劑，療效尚待觀察。



最新內視鏡普查 及診斷技術



陳志偉醫生

外科專科醫生

某日下午，家明(化名)來到我的診症室。他今年50歲，求診原因是他最近經常感到上腹不適和胃氣飽脹，排便亦見不順，大便較稀，樣本有隱血。家明一家都是腸癌高危一族：父母曾先後確診結腸癌，而祖父亦死於胃癌。研究指出，家族如有結腸癌病史，其直系親屬患腸癌的機率比正常人高出3至5倍，我建議家明先接受胃腸及結腸內視鏡檢查。

病人事先要清洗腸道，檢查前兩天要停止進食含纖維的食物，如蔬菜、水果、麥皮，以減少腸道殘渣。檢查前一晚需喝瀉藥，把所有腸中的殘渣排出。以往病人覺得瀉藥味道古怪，比較抗拒服用；現時使用的瀉藥，味道已經大為改變，一般較易為病人接受。

檢查當日，我們先替家明注射安眠藥，再進行胃鏡檢查。現在的內視鏡都配備高清電子鏡，清晰度達到1,080線，再加上窄頻度(Narrow Band Imaging，簡稱NBI)及放大功能，早期的黏膜病

變一目了然。家明的胃內未發現有任何潰瘍，但胃體及胃竇卻有中度慢性胃炎，而且胃角有一公分不規則增生黏膜，胃竇更有多處黏膜腸化病變。我們用微鉗抽取胃黏膜樣本，以作病理切片及幽門螺旋菌測試，情況有待證實。

完成胃鏡檢查後，我們轉用結腸鏡，從肛門經直腸及左右結腸到達盲腸，並同時探查末段迴腸。檢查發現直腸有一個4公分的腺瘤，透過NBI及放大功能，可以見到腺瘤尚未出現癌變，適合以內視鏡切除及作進一步化驗。

內視鏡全程需時約30分鐘，家明只需稍歇一會便可回家休息。

家明的例子清楚說明：再普通的症狀，都有可能是早期癌症的警號。腸癌及胃癌可以全無先兆，患者近年日趨年輕，一時疏忽，後果非常嚴重。

窄頻影像功能 辨識早期癌症

現今最先進的內視鏡，解像度高達1,080線，並配備嶄新NBI及放大功能。影像格外清晰，能夠凸顯黏膜病變，供醫生觀察細胞情況，從而清楚分辨胃腸道問題是發炎、早期癌變還是癌症。

在瘰肉方面，NBI能協助醫生分辨瘰肉屬增生還是腺瘤。如屬後者，醫生可透過高清內視鏡觀察黏膜有否隱藏癌細胞，及早找出更多早期癌症。



對同一病灶使用變焦內視鏡



窄頻道變焦內視鏡呈現胃部不規則狀況

若干情況如細胞異變，隨時會變成癌症。以往須靠開腹手術切除，對病人有一定風險。時至今日，醫生可以先利用內視鏡NBI技術，清楚檢查胃部或腸道有沒有任何疑似病變，鎖定目標取出組織樣本化驗，以確定是否為早期癌症。如發現細胞異變屬局部或位於顯淺位置而未有蔓延至底層(如直腸癌或胃內平滑肌瘤)，醫生可透過內視鏡黏膜摘除術(Endoscopic Submucosal Dissection，簡稱ESD)，如片皮般將整塊黏膜或瘰肉削去，無須動輒開腹。ESD是一種微創手術，對病人創傷較傳統手術低，然而若異變已蔓延至底層，病人宜考慮接受手術將之切除。



胃底平滑肌瘤



利用內視鏡切除平滑肌瘤



藉內視鏡切除並以手術夾縫合黏膜



胃部呈腸化伴異變



內視鏡黏膜摘除術成功切除病性黏膜

患者日趨年輕 不可忽視

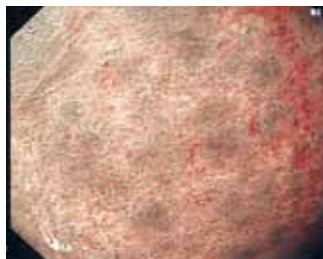
單本院進行的內視鏡檢查，每年已是數以萬計，反映公眾健康意識日益高漲，內視鏡檢查亦為廣泛接受。近年腸癌數字有年輕化趨勢，與患者基因、飲食及吸煙飲酒不無關係。

腸鏡檢查主要針對絨毛/管狀絨毛/管狀腺瘤，如若長至1公分左右，極有可能會變成癌症。大便有血不限於痔瘡或肛裂，單單檢查糞便隱血，亦無法分辨良性瘰肉和癌症。即使瘰肉未有流血，都不足以排除任何風險，得及早接受腸鏡檢查，以策安全。如檢查未有發現腸道瘰肉，可再隔5至10年檢查；如發現數顆瘰肉，處理後宜再隔3至5年檢查一次。

至於胃癌則多與幽門螺旋菌有關，帶菌者不論年齡，表面看似無任何徵狀。幽門螺旋菌會導致胃部慢性發炎，繼而令胃部細胞變異成類似腸狀細胞，出現所謂「腸化」現象，嚴重者會引發細胞突變，形成癌症。經常進食含硝酸鹽的醃製食物，亦會加劇腸化。現時未有方法根治腸化。內視鏡NBI技術正好能凸顯腸化情況，如有嚴重胃炎或長期反覆胃痛，宜及早作胃鏡檢查，捕捉腸化，防患未然。



胃竇發炎呈塊狀及出現腸化現象



窄頻道影像清晰呈現胃竇腸化



胃角發現胃癌(綠箭咀示)



利用內視鏡NBI技術，分辨出增生瘻肉(黃箭咀示)



利用內視鏡NBI技術，分辨出腺瘤位置(藍箭咀示)

及早檢查 防患未然

結腸直腸癌現時是香港最常見癌症的第一位，而胃腸鏡檢查正是目前查找早期癌症病變較有效及安全的方法。及早發現及治療，對病人的存活機會有很大影響，如無家族病史人士年屆約50歲左右，便應考慮作首次檢查；如有家族病史者則應提早於40至45歲接受檢查。

	情況	建議
高風險群	家族曾有人患腸癌，無任何症狀	40至45歲作腸鏡檢查 如發現瘻肉即時取出
非高風險群	無家族病歷，無任何症狀	50歲或以上作腸鏡檢查 確定腸內是否有瘻肉
出現徵狀人士	糞便隱血、排便習慣有變及糞便帶黏液等	不論年齡立即檢查

今天的內視鏡堪稱「無痛檢查」，不單管道較過去型號幼身，檢查前病人亦可注射安眠藥，全程安然入睡。部份人或需作監察麻醉，過程不會太辛苦。

糞便有血或經常胃痛，後果可大可小，一個簡單的檢查，隨時可以改寫你的一生，切勿掉以輕心。



結腸直腸癌 外科手術治療



蕭永泰醫生

外科專科醫生

要成功截擊結腸直腸癌，必須分秒必爭：基於結腸體內結構，細少的腫瘤瘰肉不會有任何病徵，患者事前可以全無徵兆。然而一旦出現任何明顯症狀，如大便習慣持續有變、無法排清糞便、糞便混有血液、糞便長期呈粒狀、長條形或帶黏液等不正常狀態及無端貧血等危險情況，必須盡快安排腸道檢查。

最安全的做法，就是未有病徵也接受普查。一般人50歲後應及早接受內視鏡檢查。如發現任何淺表層瘰肉，可靠內視鏡直接切除，防止瘰肉惡化成癌。

然而，倘若癌細胞已由黏膜蔓延至肌肉甚至淋巴，外科手術是現時最主要的治療方法。醫生一般會先為病人作病理化驗及臨床身體檢查，為癌症分期，檢查包括上下腹電腦掃描，以及

驗大腸癌症指標（常見有CEA及CA19.9）、血色素、腎功能、肝功能等，評估病人身體。如病人心肺功能較差，或正服用心臟藥、血管藥等，醫生會先著手改善病人體質，再決定是否施行外科手術。小部份晚期病人的腫瘤面積較大，腫瘤科專科醫生會先建議作化療及/或電療。如發現肝轉移但病人身體許可，外科專科醫生會建議先以手術取走腫瘤紓緩症狀，以減少流血、阻塞及擴散的風險，再決定如何跟進。

近六、七成個案的腫瘤都位於直腸或直腸往乙狀結腸轉彎處。如腫瘤於右結腸或橫結腸出現，一般沒有病徵，直至腫瘤增大，不停流血以致貧血、腸道阻塞等晚期症狀，甚至是肝轉移，引發黃疸及肚脹不適，屆時手術及化療較難根治。

主要外科手術治療

現時結腸直腸癌的外科手術，大部份以腹腔鏡微創方式進行，勝在較少痛楚，傷口亦細，腸道更快恢復蠕動。外科專科醫生會根據腫瘤位置、血管分佈及淋巴分佈，進行以下手術：

- 如腫瘤位於直腸上段或乙狀結腸，可進行前位直腸切除術 (Anterior Resection)，先切除腫瘤，再接駁腸道
- 如腫瘤位於直腸較低位置，可作低前位切除術 (Low Anterior Resection)，再作一個臨時引流性小腸造口，保存肛門
- 如腫瘤靠近肛門，須進行經腹部會陰切除術 (Abdominal Perineal Resection)，連括約肌一併切除，再以永久結腸造口術 (Permanent Colostomy) 作一永久造口
- 以右部份結腸切除手術 (Right Hemicolectomy) 切除右降結腸腫瘤
- 以左部份結腸切除手術 (Left Hemicolectomy) 切除左降結腸腫瘤
- 以橫結腸切除術 (Transverse Colectomy) 切除橫結腸腫瘤

根據血管及淋巴分佈以手術切除，藉病理化驗可以準確知道癌症期數。手術過後，外科專科醫生會與腫瘤科專科醫生會診，決定跟進治療。如腫瘤已轉移到其他器官，可作姑息治療或標靶治療，改善存活率。出院後複診醫生會安排病人再次驗血及接受內視鏡檢查，以檢查瘻肉有否復發。

及早檢查 防患未然

臨床證明，第一期癌症的五年存活率可達九成以上，及早檢查，及早處理，是治療結腸直腸癌的關鍵。

如家族曾有人患病，應於其患病者年歲早10年作內視鏡檢查：舉例而言，家人50歲患病，就該40歲接受檢查。若出現持續病徵，應早早與醫生商量。內視鏡檢查風險低，及早檢查，有助醫生日後評估；一旦病徵出現，或已錯過治療黃金時機。

嶄新腸胃病手術治療



李家驊醫生

外科專科醫生

本港最常見腸胃病多與上消化道有關，當中包括胃潰瘍、胃膜炎、十二指腸發炎等，較嚴重者則有大腸癌。上消化道疾病一般源於都市生活壓力太大，容易情緒緊張，心理生理互為影響，以致腸胃功能受損。

近年醫學發展迅速，大多數腸胃病已可透過胃鏡、十二指腸鏡及大腸鏡等內視鏡方式，作管道內微創手術予以治療。以往患者因胃潰瘍而吐血求醫，外科醫生只能靠開腹手術，於潰瘍處以針線止血再縫合腹部，切口大，併發症風險高；直至上世紀八十年代，內視鏡開始集檢查與治療於一身，腸鏡可直入潰瘍處以燒焊技術治療，較傳統開腹手術安全有效。

當今治療腸胃病 最佳組合 - 微創內視鏡腹腔鏡 綜合治療

其他內視鏡如十二指腸鏡，現時常用於治療膽管發炎及結石，期間病人只須接受監察下麻醉而非全身麻醉，無須靠插喉呼吸，術後併發症(如心肺功能受損)風險較低，適合情況不穩(如血壓低)人士及長者。醫生會利用內視鏡先通膽管，讓膽汁流出，再向病人處方抗生素，不用即時開腹，待病人情況好轉(如未有發燒、血壓低或白血球過底等情況)，才以腹腔鏡手術切除膽囊或取出膽石。此類微創綜合性手術糅合內視鏡及腹腔鏡兩大技術，效果雙得益彰。



至於大腸鏡，現時已廣泛用於檢查及摘除瘻肉。如不及早切除，瘻肉有可能會演變成癌腫。研究顯示瘻肉大小達兩公分以上，成癌機會可達五成，因此醫生會建議五十歲或以上人士定期接受普查，防患未然。在癌症治療上，藉大腸鏡抽取組織檢驗，再用腹腔鏡切除大腸癌，全程無須開腹，留院時間較傳統手術短，康復進度亦較快。再加上微創手術傷口細、復原快，併發症較低，病人術後如發現淋巴腺受影響或癌症轉移，可及早接受輔助化療。

在治療因大腸癌而引發之急性梗阻方面，綜合大腸鏡加腹腔鏡手術亦日見普及。不少人（特別是長者）諱疾忌醫，往往至肚脹數天且不能排便時方才求醫，這些情況很大機會是大腸癌徵兆。以往治療需剖腹切除，創傷較大，

待腹脹時病人已因經常嘔吐而營養不足，導致血液中之電解物失衡，錯過最佳手術時機；現在醫生可以先行為病人解決梗阻，利用內視鏡將金屬支架置入狹窄位置，緩解阻塞，讓病人排出糞便及水份，繼而恢復正常飲食調理身體，才以腹腔鏡手術切除，成功率達八至九成。

一般市民以為內視鏡治療非常辛苦，事實並非如此：醫生初見病人時，會先按臨床經驗判斷有否檢查需要，即使大便疼痛，亦可能只是肛裂所致，無須立即進行腸鏡。即使要進行檢查，期間只需為病人注射鎮靜藥物，全程進入睡眠狀態，不適度大大降低。

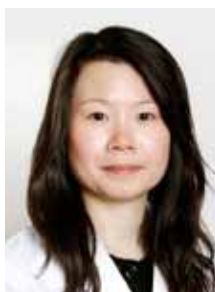
腸鏡手術須知：

- 一般建議五十歲或以上人士定時接受普查，但如發現糞便帶血1至2個月，應立即求醫
- 內視鏡一般長1.6米，經肛門直達盲腸發現瘻肉處，予以切除；如瘻肉太大，醫生會按臨床經驗決定抽取活組織檢驗，確定是否惡性。
- 事前病人須服用藥水排清糞便，接著醫生會為病人注射鎮靜藥。檢查期間，病人會全程進入睡眠狀態。
- 檢查前兩日應進食低纖食物，避免糞便囤積腸道妨礙檢查。
- 如有服中藥或薄血藥，須於檢查前7日停服。
- 腸鏡手術風險很低，惟仍有可能出現腸穿破或抽取組織時出血。

俗語有云：「病向淺中醫」，倘大便不正常、糞呈血絲或有便秘，不要以為自己年紀輕輕就是痔瘡所致。如能藉微創內視鏡加腹腔鏡及早檢查並割除腫瘤，腸癌存活率可達九成半；否則一旦出現嘔吐、腹脹，屆時癌症可能早已擴散至肝臟等器官，為時已晚。如家族直系親屬曾患腸癌，即使全無症狀，亦應提早四十歲時檢查，萬不可掉以輕心。



腸易激綜合症飲食治療



周明欣

營養師

每日都有不少人因腹脹、腹痛、腹瀉及便秘等徵狀向醫生求診，然而部分人的大腸鏡檢查結果卻出奇正常，顯示情況並非因感染或疾病所致。這些與腸胃敏感有關的徵狀，醫學界一般統稱腸易激綜合症 (Irritable Bowel Syndrome, 簡稱IBS)。IBS成因有待確定，相信是多種因素所致，如腸內壁肌肉收縮特別頻密或強烈、腸道對氣體過份敏感或生活壓力等心理因素。

根據美國腸胃科學會羅馬III診斷標準 (ROME III Criteria)，IBS可分為四種類型，即腹瀉型、便秘型、混合型和無法分類型，發病時間不一，不同時間會出現不同徵狀。現時未有藥物或手術能徹底治療IBS，處方藥物以針對個別徵狀為主。

飲食方面，大多數患者都有一個個人「不耐受食物表」，當中包括牛奶及豆類等最常引致多風、腹痛或腹瀉的食物。有便秘問題的患者，誤以為進食大量蔬果能改善情況，卻因蔬果含有發酵性碳水化合物如果聚醣(Fructans)、半乳聚醣(Galactans)及糖醇(Polyols)等，結果適得其反。這些糖類(FODMAPs)不易為腸道吸收，水份因而容易進入腸道，FODMAPs經腸內細菌發酵後，會增加腸內氣體。

研究發現，七成依從低FODMAP飲食六至八週的患者，其病徵都得以舒緩。除適當選擇食物外，養成定時定量進食、喝足夠水份、經常運動，少喝含咖啡因飲品等生活習慣，亦有效改善症狀。

現按種類列出IBS患者應避免及可進食之食物，份量須按熱量及營養需求而定。

五穀及穀物類

應避免：黑麥、古斯米等

可進食：白米、燕麥、馬鈴薯、米粉、藜麥等

蔬菜

(每餐半杯至一杯)

應避免：椰菜花、香菇、蘆筍、椰菜、洋葱等

可進食：菜心、白菜、芥蘭、生菜、菠菜、蕃茄、翠玉瓜等

水果

(一個或半碗水果，每日2至3次)

應避免：蘋果、梨、西瓜、桃子、芒果、牛油果等

可進食：橙、香蕉、奇異果、葡萄、藍莓、蜜瓜、士多啤梨等

高鈣食物

應避免：牛奶、羊奶等

可進食：豆奶、米漿、車打芝士等

糖

應避免：果糖、蜜糖、山梨糖醇、麥芽糖醇等

可進食：砂糖、黃糖、楓糖漿、阿斯巴甜代糖等

養和醫院營養部現正邀請公眾參與一個以營養治療紓緩IBS的研究。參加者須為年滿18歲的本地華人，並且確診或懷疑患有IBS。如曾接受腸道切除手術或有其他腸胃疾病，則不宜參加。詳情請諮詢你的家庭醫生或聯絡首席研究員周明欣營養師，電話2835 8748，電郵地址jessicachow@hksh.com。



養和醫院營養部

「營養治療對紓緩腸易激綜合症 (IBS) 症狀及患者生活質素的影響」

此項研究將於體格健康檢查部及過敏病科中心進行

甚麼是腸易激綜合症 (IBS) ？

IBS不是疾病，而是一種症候群。確診患者在過去三個月，每月最少3次或以上出現不明腹痛或腹脹，而這些症狀不是疾病或受傷所導致。IBS 引致的疼痛或不適，可因排便次數和形態改變而出現，排便後亦會有所紓緩。

參與本研究的人士必須：

- 是年滿18歲的本地華人
- 確診或懷疑患有腸易激綜合症

參與研究的人士將獲安排：

- 3次氫呼氣測試 Hydrogen Breath Test (每次需時約3小時)
- 3次營養諮詢服務 (須連續10週遵照營養師的食療計劃)

參與研究人士費用全免！(名額100位)

首席研究員：周明欣營養師

聯席研究員：陳勁芝高級營養師、余思行高級營養師、柳慧欣營養師

請在辦公時間內，親臨本院十樓體格檢查部索取並填妥參加表格。
你亦可將填妥表格電郵至 jessicachow@hksh.com
或傳真至 2892 7513。



身、心攸關 腸易激綜合症面面觀



李永浩博士

臨床心理學家
醫療心理學家



馮淑敏博士

臨床心理學家
醫療心理學家

從「心」出發 看腸易激綜合症

腸易激綜合症(IBS)是一種慢性功能性腸道疾病，主要症狀是排便習慣有變，病因多樣。IBS病理未明，相信或與免疫系統、荷爾蒙及神經系統間的複雜關係有關。心理因素亦有可能會令症狀持續，甚至加劇。研究證實，心理壓力會影響腸道敏感度、活動能力、分泌及滲透性。患者的任何特殊心理情況、是否患有其他心理病症，再加上其個人性格、處事技能或生活壓力等等，都有可能嚴重影響病況。現代醫學承認心理、生理因素互為影響，提倡從心、身兩方面認識及治療病症，雙管齊下。

心理因素會影響患者對症狀的認知及其行為，進而令症狀惡化或引發其他症狀。IBS會令患者有睡眠障礙、無法自行應付日常生活及情緒焦慮，進一步令病情惡化，陷入惡性循環。焦慮、擔憂、恐懼及壓力同時來襲，會令患者更易復發，更受病情所困擾，情緒更為低落。相關研究論文記載，大部份IBS患者同時有情緒病、焦慮及神經過敏，常見者有廣泛性焦慮症、失眠及抑鬱。

要有效控制IBS症狀，有賴身、心同時對症下藥。

綜合認知及治療

估計現時約有5%至20%人口患有IBS，症狀因人而異，包括腹瀉、便秘或兩者反覆出現。IBS亦屬再發性慢性疾病，

隨之而來的疲累及症狀，或會令患者情緒低落、感到尷尬、日常生活受影響等等。患者如出現以下情況，IBS預後會更差，應及早處理：

- 對症狀持續過份憂慮，或
- 持續對症狀異常焦慮，或
- 心思及時間過份專注於症狀及如何應付，或
- 生活質素持續受負面影響

研究證實，IBS症狀與壓力息息相關：壓力愈大，症狀愈有可能浮現。簡而言之：

1. 焦慮雖不導致IBS，但患者病情會更易受情緒問題牽動
2. 愈是受壓及焦慮，結腸愈易抽搐
3. 免疫系統或會觸發IBS，而IBS亦易受壓力影響

壓力會影響患者神經、內分泌及免疫系統，進而刺激腦部，觸發症狀或令其惡化。病人學習處理個人壓力，理解壓力如何令症狀加劇，對整體治療會事半功倍。

心理治療 對準腸易激

研究證實，心理治療對改善IBS症狀有一定成效，當中以認知行為治療(CBT)尤其重要，能紓緩IBS的生理及心理症狀。治療方式因人而異，需視乎病人需要、資源及治療師之經驗而定。如病人已接受若干檢查，即使身、心方面仍感不適，倘仍願意行前一步，欲更有效地控制症狀，可嘗試進行CBT。



心理治療現時已廣被接納，病人大可透過家庭醫生轉介求助。治療會以協助病人有效應付症狀，以及處理任何日常社交生活上的不便為主。治療對有中度或嚴重症狀、情緒低落或已接受逾6個月標準生理治療但仍未能有效控制症狀者，尤其合適。

接受心理治療與否，病人可事先諮詢其醫生意見，充分釐清任何誤解及疑慮。心理治療跟生理治療可同步進行，前者可因應病人需要而度身訂造，提升後者療效。

不論何種治療，都有賴病人與醫護人員之間的緊密合作，互相信任。病人可以打開心扉，從討論中得到專業、適時、恰當的支援，免於過份憂慮；而醫護人員樂於聆聽病人需要，亦讓病人對IBS有更深入了解，面對往後病情或可能出現之症狀時就更有心理準備，得以坦然面對。醫護人員必須讓病人明白，症狀絕非心理作用，而是有其生理成因，可以追本溯源，藉心理及生理治療予以改善。病人根本無須過份自責或引以為恥，以為一切純屬個人問題，諱疾忌醫。

醫生及心理專家一般會評估以下情況，以作治療：

同時出現的抑鬱及焦慮症狀：

情緒問題會令患者想法消極，精神狀態為病所困，令症狀惡化。CBT證實能有效舒緩病人的焦慮和抑鬱症狀，有效管理負面情緒，改善IBS症狀。

擔憂病情 頓成驚弓之鳥：

患者服藥多時，發現若干長期症狀依然持續，或會胡思亂想，害怕病情惡化，來日痛苦漫長。這些焦慮思維可衍生更多負面情緒，令人選擇逃避日常交際，自我隔絕，繼而引致惡性循環，令病情持續惡化，必需針對性處理，方能改善。

觸發症狀的心理狀況：

需讓病人認識環境、壓力及情緒等有可能觸發症狀的心理因素，以便病人可以準確預測及積極處理，更有效地控制相關症狀。

IBS對病人的人際關係及其他範疇之影響：

患病日久，病人難免身心俱疲。多從事消閒活動及發展個人嗜好，有助維持個人自主及生活質素。治療方式會以正向、行動為本，克服患者固步自封、縮窄日常活動範疇的傾向。

病人的應對能力：

病人可考慮向專業人士求助，學習如何接受目前的病況，預測日後可能出現的情況並作好準備，免受擔憂及不確定感所困擾。

壓力管理：

知己知彼，認識壓力及自己在受壓過程中的角色，方能有效管理情緒。病人需要理解壓力的來源，預計壓力何時出現，以及接受無法改變的事實，培養正向思維，學習面對逆境。

病人會按情況接受特定CBT及心理治療。CBT旨在讓病人了解引致IBS的生理、認知及行為因素。治療包括教導病人如何能更有效地處理壓力、舒緩焦慮，以及糾正不當觀念，預測及避免有可能加劇IBS症狀的情況。治療會引導病人辨識個人思想、行為模式及生理反應，再作針對性處理。只要有效抑制心理因素及IBS症狀互為影響的惡性循環，就能減輕因各種心理、行為、認知、情感因素相互牽動的不良及潛在反應，繼而提升治療效果，舒緩症狀。

心理治療的關鍵，亦繫於病人對醫生的信任。彼此互信，有助醫生了解：

- IBS患者有何焦慮及恐懼
- 甚麼事情會引發相關症狀
- IBS跟病人與身邊摯親的關係如何互為影響
- 病人能否應付相關症狀，及其一般的處理方法

總括而言，病人宜保持開放正面的心態，接受獲臨床驗證的藥物或心理治療。大量研究指出，正面的態度再加上實用全面的治療，可令病人的癒後更佳，症狀控制更有效，滿意程度增加，心理壓力更能得以舒緩。

腸易激綜合症常用藥物



陳安宜

藥劑師

腸易激綜合症(IBS)是由於腸臟功能紊亂、失調或腸道過敏所表現出來的症候群，導致腹痛、腹脹或排便習慣改變。腸易激綜合症的成因不詳，但個人生活方式及心理因素，如飲食習慣、壓力、睡眠失調、情緒影響等，都被視為是主要的致病因素。

大腸鏡檢查

在開始療程前，病人一般會先進行大腸鏡檢查，以排除大腸癌、潰瘍性結腸炎、克隆氏症等病況。

為了能完整及準確檢查大腸，病人要在檢查前進食低渣流質食物，並服用清腸劑清理腸胃，排出腸道內的糞便。何時服用清腸劑乃按檢查時間而定，多數於檢查前一天開始服用。常用清腸劑包括以下幾種：

Klean Prep®、Peglyte®

這類藥物不會傷害腸道黏膜，避免體內水分和電解質流失，適合大多數病人使用。病人一般需服用至少兩包藥粉，每包藥粉加開水稀釋成1公升溶液，每10至15分鐘服用250毫升，1小時內飲用完畢。

Fleet Phospho Soda®

這種藥物的服用量較少，惟可能導致脫水或體內電解質不平衡，長者及腎功能不全、肝硬化、先天性巨結腸症、腸阻塞或缺血性心衰竭病人不宜使用。病人一般需服用兩瓶藥物，每瓶相隔12小時。每瓶口服液為45毫升，需加入240毫升開水稀釋方能飲用，以免直接服用而導致嘔吐。排便後記緊補充水分。

Picoprep®

病人一般需服用兩包藥粉，每包藥粉加一杯開水稀釋後便可服用。雖然此藥導致脫水及電解質不平衡的風險較Fleet Phospho Soda®低，但服用後仍要補充水分。

腸易激綜合症的治療

醫學界現時未能根治腸易激綜合症，故治療目主要以緩和病徵、減少腹部不適對病人日常生活的影響為主。病人嘗試改變生活習慣，或可有助緩和病徵，惟個別症狀得靠藥物治療方能紓緩。

腸易激綜合症的最明顯病徵有便秘、腹瀉和腹痛，詳情如下：

便秘

便秘是指正常大便次數減少，特徵是糞便乾燥和僵硬。

病人如有便秘，可多進食如蔬果等含豐富纖維的食物，以及多飲水和多做運動。如情況未見改善，可以考慮接受藥物治療。便秘藥物主要分口服及肛塞兩種，按其本身作用略分為以下數類：



膨脹性通便藥 (Bulk Forming Laxative)

例子：Agiolax®, Metamucil®,
Mucofalk®, Normacol Plus®

這類藥物由植物纖維製成，會在腸道內吸收水分及膨脹，使糞便軟化和體積增加，促進腸道肌肉收縮，從而令大便能暢通地排出體外，舒緩便秘。功效需於服用數天後方會出現，而且病人必須多飲水，減低植物纖維阻塞腸道的機會。

刺激性通便藥 (Stimulant Laxative)

例子：Docusate Sodium、
Dulcolax®、Senokot®

這類藥物分肛塞和口服劑型，用法和效果雖有不同，但都是通過刺激腸道肌肉收縮來加速腸道蠕動。肛塞型效果較快，口服劑型則約需6至12小時方才見效。病人可以於晚上使用藥物，以便於翌日早上排便。長期服用會導致過份依賴和排便功能失調。

滲透性通便藥 (Osmotic Laxative)

例子：Duphalac®、Fleet®、Forlax®

這類藥物可提升腸道滲透壓，令大腸腔內液體增加，使糞便容積加大及軟化，促進腸道蠕動。病人需定時用一大杯清水服藥，方能達至最佳效果，一般需一至兩天才能見效。

大便軟化或潤滑劑 (Stool Softener)

例子：Docusate Sodium

這類藥物可以令水和脂肪與糞便混合，降低糞便的表面張力，變得濕潤和軟化，可以輕易排出體外。此藥特別適用於患有痔瘡、肛裂或因排便時過份用力而有潛在危險的病人，如長者或心血管疾病患者。

便秘藥只適用於偶發性便秘，合適的飲食、生活習慣和運動對促進腸道蠕動亦相當重要。長期使用便秘藥可引致依賴性便秘或電解質流失，切勿濫用。

腹瀉

腹瀉是指排便次數增加，而排出的糞便較軟、較稀爛及多水分。

病人如有腹瀉，應多喝開水及使用電解質補充劑（Oral Rehydration Salts），以補充因腹瀉而流失的水分及電解質，避免脫水。病人亦應該進食清淡食物，並且避免進食奶類製品，以免令腹瀉惡化。病人亦可接受藥物治療，按藥物本身分類如下：

腸蠕動抑制劑 (Anti-Motility Drug)

例子：Imodium®、Lomotil®

這類藥物會減慢腸道蠕動，以便腸道從糞便吸收更多水分，使之變得更硬，減少排便次數。部份藥物或會引起睡意，服用後應避免駕駛或操作機械。

腦啡肽酶抑制劑 (Enkephalinase Inhibitor)

例子：Hidrasec®

這類藥物通過抑制腦啡肽酶的活性，令體內的腦啡肽免受降解，減少水份和電解質過度分泌，達到止瀉的作用。

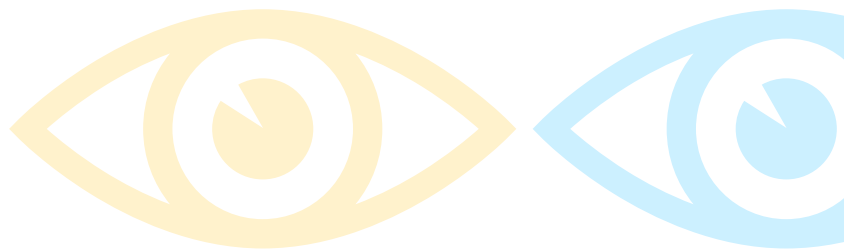
腹痛

腹痛乃指腸胃肌壁不受控制地收縮而導致陣發性絞痛，感覺有如腸胃管道的管壁逐步向前收縮，令管道內物質向前移動。病人此時應多加休息，如情況輕微身體會逐漸康復；如情況嚴重可考慮使用口服或針劑藥物，以作舒緩。

解痙藥 (Antispasmodic)

解痙藥可分為抗膽鹼藥物（如Buscopan®、Colimix®、Spasmomen®）和鬆弛平滑肌藥物（如Colpermin®、Duspatalin®、Spasmonal®）兩大類，兩者雖然機制不同，但都能鬆弛平滑肌，舒緩腸痙攣痛楚。建議餐前30分鐘至1小時服用。個別藥物或會導致暈眩和視力模糊，服用後應避免駕駛或操作機械。

我會看雞腸



鄭澤鈞醫生

眼科專科醫生

某天，一位伯伯到來求診，神情相當焦慮。

伯伯眉頭一直緊皺著：「醫生醫生，自上次發炎後，我的左眼就不能看東西了！怎麼辦？醫生，請你幫我想想辦法！」

我為伯伯詳細檢查眼睛後，發現他的眼角膜有很多因為發炎引致的疤痕。

「伯伯，你的眼角膜早前發炎時護理得不妥善，雖然現在發炎好了，但眼角膜現在有很多道疤痕，影響了你的視力，所以可能看不到東西了。」

伯伯大驚：「呀！醫生，那可以怎麼辦？」

「伯伯先不用太驚慌，眼角膜是可以移植的，你可以考慮做一個眼角膜移植手術…」

伯伯搶著說：「吓，移植手術？」

「是的，就是把眼角膜有疤痕的部份移除，再更換一個別人捐贈的、透徹的眼角膜。」

伯伯先是一喜，再突然沮喪起來：「那豈不是要等很長時間？報紙說這些器官移植要等很多年的…」

「伯伯這個不用擔心，我們醫院很多年前已經從美國申請眼角膜作移植手術用途，等候時間一般不會太長，大約一個月就可以安排到。」

伯伯半信半疑的說：「那捐贈的…是人還是『鬼』？」

我不禁失笑：「伯伯的意思是…」

伯伯好像突然明白：「喔喔，我意思是中國人還是外國人？」

我笑說：「大多數是外籍人士。」

這刻，伯伯又雀躍起來：「啊，真好！那我做完手術是不是就會懂得看『雞腸』？」

我眼看伯伯相當高興，不好意思地告訴他：「伯伯，其實做完手術，只是會看清楚那些『雞腸』，不是會看懂『雞腸』…」

豈料他表情相當「招積」：「那你找一個會『雞腸』的人來捐贈給我就可以啦！」

當下，我真的「O嘴」了。

醫學發展一日千里，眼科醫療技術亦日新月異，一般病人未必能夠掌握業界所有資訊，而這位有趣的伯伯亦不過是其中一個對眼角膜移植手術有誤解的例子。作為醫生，我們的責任不僅是治理好病人的疾病，也有義務向公眾推廣健康教育。同儕們，想糾正大眾對醫療技術的謬誤，似乎還需要大家一起努力呢。



養和引入全港首台正電子磁力共振(PET/MR)雙融掃描系統

養和醫院的診斷及介入放射部與同位素及正電子掃描部攜手引入全港首台正電子磁力共振 (PET/MR) 雙融掃描系統，新系統將正電子及磁力共振的掃描技術集於一身，適用於多個專科診斷，由腦神經科，到炎症感染，以至腫瘤科等皆可應用。

PET/MR將功能性造影及組織形態造影結合，讓醫生較能準確掌握病人即時的生理變化，其清晰的結構影像更有助醫生為病人製訂最適合的治療計劃。系統能夠「一站式」進行正電子及磁力共振掃描，掃描過程不單相對簡單快捷，收費亦較傳統分別進行兩種掃描的費用為低。此外，新系統亦有效將病人吸收的輻射量減低，對兒科及需要經常接受掃描的病人尤其有利。

新系統自去年9月正式提供臨床服務，首三個月已有約130名病人接受這種服務，當中一成是由公立醫院轉介的個案，養和醫院期望能將這項被譽為「世紀影像診斷技術」廣泛推廣至社區應用。



養和醫院於2015年12月15日舉辦正電子磁力共振雙融掃描學術研討會，廣邀醫療業界參與，推廣PET/MR雙融掃描系統的應用，加深行內人士對其認識。



正電子磁力共振雙融掃描系統由富經驗的診斷及介入放射部和同位素及正電子掃描部專業人員操作。

養和聖誕展愛心 為「愛心聖誕大行動」籌得80萬元善款

養和山村義工隊連續七年響應由香港電台及南華日報主辦的「愛心聖誕大行動」，於2015年12月14日舉辦「聖誕愛心嘉年華」，並獲全院逾千位愛心同事支持，連同養和醫院的等額捐款，成功籌得港幣80萬，為本港22間慈善機構送上祝福及溫暖。



嘉年華邀請了五位重量級嘉賓，包括養和醫院院長李維達醫生、副院長韋霖醫生、文保蓮護理總監、羅光彥醫生以及莫樹錦教授，暫時卸下筆挺的醫生袍，換上型格圍裙，一起變身「愛心Super Chef」。



醫院寓慈善於運動，早於2015年11月展開為期一個月的「HuLaLa大挑戰」活動，鼓勵全院員工為慈善身體力行，一起出錢又出力。一「呼」百應下，活動吸引近700位愛心員工參與。

養和醫院連續第12年支持「樂施毅行者」

養和醫院一向鼓勵員工參與各類義務工作，積極投入社區事務，服務社群。自2004年起，醫院積極參與由樂施會主辦的「樂施毅行者」活動，以支持其在多個地區的扶貧救災和倡議工作。2015年11月養和派出8支隊伍由西貢北潭涌出發，橫越100公里麥里浩徑，徒步至元朗保良局賽馬會大棠渡假村，全體成功在48小時內完成賽事，為樂施會籌得逾31萬港元。



「樂施毅行者2015」活動開始前，兩位副院長陳煥堂醫生（中排左七）及翁維雄醫生（前排右二）到場支持八支參賽隊伍及支援隊伍。



HKSH
Healthcare Medical Centre
養和醫健 專科中心

養和醫健 內鏡中心 現已開業

本中心由專業及經驗豐富的內鏡專科醫生主理，配備尖端內視鏡及先進的造影儀器系統，可為病人帶來更精準的診斷。

本中心環境舒適，由準備及至檢查皆由專責醫生及護理人員全程細心執行，高度隱私保障，確保病人安全、安心，輕鬆接受檢查。

於指定期間設有胃鏡/結腸鏡檢查優惠

詳情請瀏覽網址 www.hksh-healthcare.com/endo 或

致電 2855 6693 查詢



CONSULTATION HOURS

Monday to Saturday

8:00am – 4:00pm

Closed Sundays and Public Holidays

診症時間

星期一至六

上午8時至下午4時

星期日及公眾假期休息

Endoscopy Centre
內鏡中心

Tel 電話 : (852) 2855 6693

Level 22, One Pacific Place, 88 Queensway, Hong Kong
香港金鐘道88號太古廣場一座22樓

Email 電郵 : endo@hksh-healthcare.com

www.hksh-healthcare.com

A member of HKSH Medical Group

前瞻 創新 領先
VISION INNOVATION LEADERSHIP



優質服務 卓越護理
QUALITY IN SERVICE 養和
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.



養和醫院
Hong Kong Sanatorium & Hospital

