

養和之道



ISSUE

64

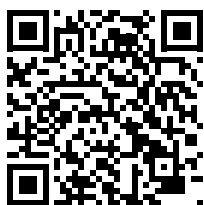
2021年11月號

今期專題

養和婦產科中心

成立 **15** 周年

歡迎掃描QR Code，
下載今期《養和之道》。



Pink October

粉紅十月2021

PINK OCTOBER

PINK OCTOBER

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 Sponsors



Media Sponsors

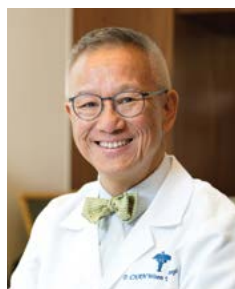


Supported by



Participating Merchants





養和婦產科中心成立於2006年，轉眼已經15年。這些年來，婦產科在臨床方面可謂發展迅速。而中心亦緊貼時代步伐，積極開拓服務範疇，匯聚業界頂尖醫護人員，致力為病人提供優質、完善、全面的婦產科專科服務。

適逢中心成立15周年，今期《養和之道》特意邀請中心共13位婦產科專科醫生撰文分享相關專科發展，並探討各類常見婦女問題。我們亦請來營養師講解初生幼兒的營養需要，讓父母可以為子女的健康成長打好基礎。

我見證著婦產科中心醫生隊伍由我一人發展至現時共13位專科醫生，護理團隊一直擴充，分科服務拓展至母胎醫學、婦科癌症、輔助生育及泌尿婦科等領域，一路走來絕非易事。中心取得今天的成就，全賴管理層支持、公眾信任，以及團隊上下一心、群策群力。我深表感激之餘，亦期望中心能夠繼續秉承養和「優質服務·卓越護理」的服務宗旨，在推動專科發展方面更上一層樓。



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



今期專題： 婦產科中心15周年

- 02** 養和婦產科中心
15載專業服務
全面照顧婦女需要
- 05** 體外受孕服務
為夫婦圓夢
- 07** 新式雪卵技術
定格生育能力
- 09** 胚胎植入前基因檢測
- 11** 家庭計劃
及早籌謀 喜迎新生
- 13** 妊娠高血壓
- 15** 妊娠糖尿病
小心控制血糖 保母胎健康
- 17** 乙型肝炎與懷孕
- 19** 母乳餵哺
給寶寶獨家的最佳營養
- 21** 子宮肌瘤治療
- 25** 婦科惡性腫瘤的常見徵狀
- 28** 婦科癌症預防、普查、
診斷及治療
- 31** 經期紊亂
及早檢查 鎖定成因
- 34** 守護「生命最初1000天」
的營養
孕育出健康聰明的寶寶



醫生札記

37 另類的腦外科

養和資訊

38 李樹培研討會

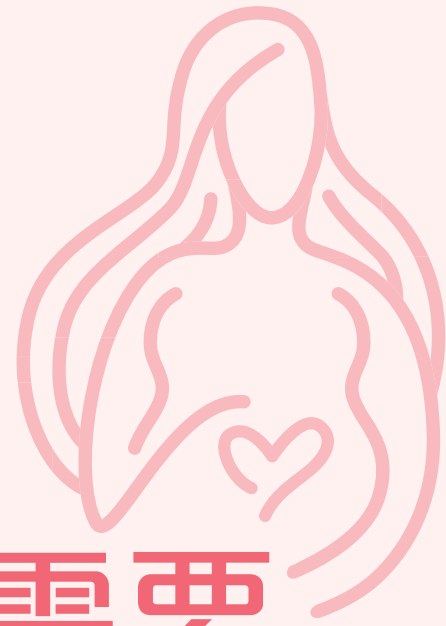
婦女健康及產科部網上研討會
13位養和婦產科專科醫生
擔任講者

養和醫療集團屢獲業界大獎
優質醫療服務備受肯定

成立腦神經外科中心



養和婦產科中心 15載專業服務 全面照顧婦女需要



陳煥堂醫生

婦女健康及產科部主管
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

養和婦產科中心成立於2006年9月。由富經驗的婦產科專科醫生駐診，15年來一直與時並進，積極開拓服務範疇，招募頂尖醫護人員，致力提供全面、優質、體貼及個人化婦產科服務，滿足不同婦女的需要。



養和產科服務始於 上世紀30年代 設有留產室和贈產室

養和醫院早在1932年已開始提供產科服務，並設立留產室和贈產室。及至1951年，因應戰後出生率急升，產科服務需求大增，醫院設立半贈醫留產部及產前檢查診所。其後產後檢查所和托嬰部亦分別於1953年及1956年投入服務，為產婦和嬰兒提供更全面照顧。

前副院長兼婦產科專科醫生曹延榮醫生在1956年加入養和，並創立了養和婦產科。他專責處理婦科手術之餘，亦會為產婦接生：當時養和逾半數嬰兒均由曹醫生接生。此外，曹醫生亦致力為醫院分娩服務訓練助產士，加上早年養和醫院護士學校亦有提供助產士培訓，令養和產科服務及專科臨床訓練更專業全面。養和婦產科中心的成立，乃建基於曹延榮醫生對養和婦產科服務的重大貢獻。

回想2006年，婦產科中心起初只有我一位婦產科專科醫生；及至翌年年中，中心已增至4位醫生。現時中心共有13位婦產科專科醫生，專責4個不同分科領域，即母胎醫學、婦科癌症、輔助生育及泌尿婦科，服務包括超聲波盆腔檢查、子宮頸抹片檢查、陰道鏡檢查、婦科微創手術、母胎醫學及產前診斷、胎兒超聲波掃描、絨毛膜活檢、羊膜穿刺術、輔助生育及婦科癌症服務等。醫生之間亦合作無間，不時共同處理一些較複雜的個案。

養和婦產科中心4大服務領域

母胎醫學

婦科癌症

養和婦產科中心

泌尿婦科

輔助生育

中心現時位於李樹芬院5樓，按醫生的分科分設4個不同專區，按病人情況分流。各專區亦有護士集中處理類似個案，她們熟悉相關分科的護理工作和流程，有效回應病人需要。

加強新生嬰兒科專科團隊 提升產科服務

2019年2月，養和進一步加強新生嬰兒科專科團隊：隊中的兩位兒科專科醫生隨時候命，為困難或突發分娩個案，以及未足月嬰兒提供特別專科護理。

中心位於醫院，讓我們的專科醫生可在突發情況下為產婦即時提供支援，保障孕婦和嬰兒安全。中心進一步發揮優勢，在孕婦產前階段已與產科部緊密合作，開展產前臨床服務：產科部助產士和母乳哺育顧問會在孕婦懷孕期間提供母乳餵哺指導，增加產後成功餵哺的機會。



新技術HIPEC提升治療 腫瘤療效

中心現有兩位婦科腫瘤科專科醫生，致力提升婦科腫瘤科的處理和治療。

此外，我們亦積極與腫瘤科、外科等專科醫生跨專科合作，如在2019年聯同外科中心引入腹腔溫熱灌注化療(Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy, HIPEC)，治療期間將加熱及經消毒的化療藥直接注入合適病人腹腔內，徹底消滅殘餘癌細胞。這項治療對卵巢癌與腹膜癌療效不俗，臨牀研究發現能舒緩症狀，改善病人生活質素。

近年養和醫療集團有不同專科醫生加入，在處理較複雜的婦科手術時，中心都能與其他專科醫生進一步推動跨專科合作，提升手術層次之餘，婦科手術範疇亦更廣闊。

輔助生育及醫學遺傳科嶄新技術

中心多年來一直與體外受孕中心緊密合作，引入不少嶄新技術和服務，同時得力於病理學部分子病理化驗室，大力推動「新一代基因排序系統」(Next Generation Sequencing, NGS)的應用。NGS能透過基因排序，分析人體基因異常疾病，全面篩選或診斷染色體異常，普遍應用於胚胎植入前篩選或診斷上。而養和體外受孕中心更是全香港首間率先採用NGS技術作胚胎植入前染色體數目異常檢測(PGT-A)以及胚胎植入前一單基因病變/染色體結構變異(PGT-M/SR)的中心。

養和醫院亦是本港首間成立醫學遺傳科的私家醫院，並設有遺傳學化驗室。專科醫生會為患有遺傳疾病人士及其家屬提供醫學遺傳評估、診斷及輔導，建議合適檢查。

走入社區 銳意發展婦女腫瘤科服務

2019年，位於筲箕灣阿公岩的養和東區醫療中心於投入服務。作為養和港島東的嶄新服務樞紐，中心內設養和癌症中心(港島東)，為病人提供優質癌症診斷及治療。中心毗鄰正在興建中的曹延榮院，落成後亦將提供婦科服務，進一步拓展服務範疇。

養和婦產科發展

- 1932年 成立產科部
- 1933年 成立贈產所
- 1934年 開辦助產士訓練學校
- 1951年 設立半贈醫留產所及產前檢查診所
- 1953年 設立產後檢查診所
- 1956年 成立托嬰部
- 1970年代 超聲波檢查首次應用於婦產科服務
- 1986年 體外受孕中心成立，成功培育全港首個試管嬰兒
- 1992年 首次應用微創技術於婦科內鏡手術
- 2006年 婦產科中心成立
- 2009年 產科部遷至李樹培院27至29樓，包設產房、新生嬰兒室
- 2016年至今 連續6年舉辦婦產科研討會
- 2019年 成立新生嬰兒科專科團隊
- 2019年 引入腹腔溫熱灌注治療



婦產科中心開幕當日，創立養和婦產科的曹延榮醫生(右)與陳煥堂醫生合照



體外受孕服務 為夫婦圓夢

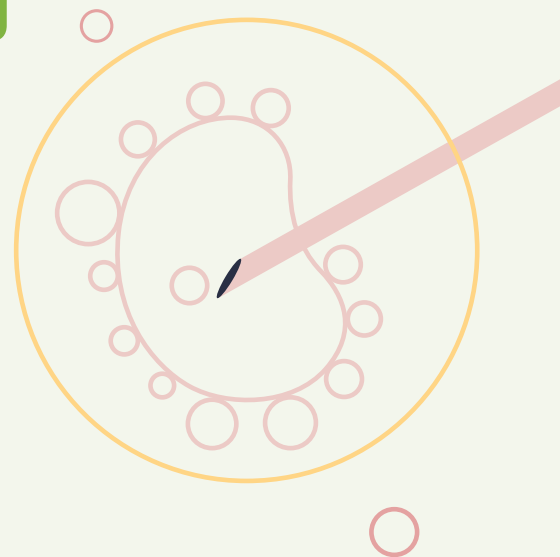
養和婦產科中心的生殖醫學/婦產科專科醫生，會為有意接受體外受孕服務(IVF)的求診者進行初步診斷，評估需要和安排最合適的療程。

養和體外受孕中心成立於1986年，當時成功孕育香港第一名試管嬰兒，多年來為不育夫婦提供優質體外受孕服務及病人護理。中心技術推陳出新，致力提升體外受孕成功率。

體外受孕服務技術發展越來越成熟：早在2008年，養和的實驗室已利用胚胎植入前基因檢測(Pre-implantation Genetic Testing, PGT)；及後到2015年，我們更是本港首間醫院將「新一代基因排序系統」(Next-Generation Sequencing, NGS)應用到體外受孕服務。NGS能透過基因排序，分析人體基因異常疾病，協助篩選正常胚胎，進一步提升受孕率，以及減少遺傳病由父母傳至子女的機會。首名成功採用NGS技術進行「胚胎植入前染色體數目異常檢測」(Pre-implantation Genetic Testing for Aneuploidy - Abnormal Number of Chromosomes, PGT-A)的嬰兒，亦於2016年在養和誕生。

此外，單精子卵細胞漿內微型注射法的出現，亦成功為不育男士提供治療，為精子不足的病人帶來一線曙光。精子可從睪丸組織直接提取，又或從附睪抽取活動精子。我們亦利用未成熟卵子體外培養技術，提供自然周期體外受孕療程。

中心的全時監察胚胎培養儀(EmbryoScope)結合培養箱及顯微攝影系統，為卵母細胞提供安全的孕育環境之餘，亦全天候記錄胚胎由卵子受精直至植入母體前的發展過程，協助胚胎學家挑選成功機會最高的胚胎。



柴逸蘭醫生

婦產科專科醫生



緊貼科技發展 提升胚胎移植活產率

中心設備多年來緊貼科技發展，移植至病人的胚胎質素日漸提高，活產率(Take-Home-Baby Rate)顯著上升。及至2020年，我們的胚胎移植臨床懷孕率(Clinical Pregnancy Rate of Embryo Transfer)、凍融胚胎移植臨床懷孕率(Clinical Pregnancy Rate of Frozen Embryo Transfer)分別為35%及40%(包括所有年齡分佈)，34歲或以下之臨床懷孕率可高達60%。

如確認需要進行體外受孕，求診者會經生殖醫學/婦產科專科醫生轉介至體外受孕中心，由中心護士詳細講解及安排檢查和程序。

中心匯萃跨專科醫療團隊，包括泌尿外科專科醫生、內分泌科專科醫生、醫學遺傳科醫生、臨床心理學家、專科護士及胚胎學家，提供一站式服務。求診人士身處養和醫院，就能到各相關專科中心求診或進行各項所需程序，完善方便。醫院設有專屬病理學部化驗室，減低胚胎承受的風險。

此外，性功能障礙或其他婦科問題(如月經失調等)，都有可能是未能成功懷孕的原因。輔助生育服務亦會針對這些問題，提供基本諮詢和指導。



發展回顧

- 1986 香港第一個試管嬰兒
- 1988 第一個配子(精子、卵子)輸卵管移植的嬰兒
- 1988 第一個卵子輸卵管移植及延遲人工受精的嬰兒
- 1990 第一個受精卵輸卵管移植的嬰兒
- 1993 第一個冷凍胚胎嬰兒
- 1994 第一個從附睪抽取活動精子的試管嬰兒
- 1996 第一個精子卵細胞漿內微型注射及輸卵管移植的嬰兒
- 1996 第一個精子卵細胞漿內微型注射及子宮移植的嬰兒
- 1997 第一個睪丸中直接抽取活動精子作微型注射的嬰兒
- 2001 第一個激光輔助孵化技術的嬰兒
- 2005 第一個未成熟卵子體外培養的嬰兒
- 2013 第一個利用全時監察胚胎培養儀EmbryoScope培養的嬰兒
- 2016 第一個採用NGS技術進行胚胎植入前染色體數目異常檢測(PGT-A)的嬰兒誕生



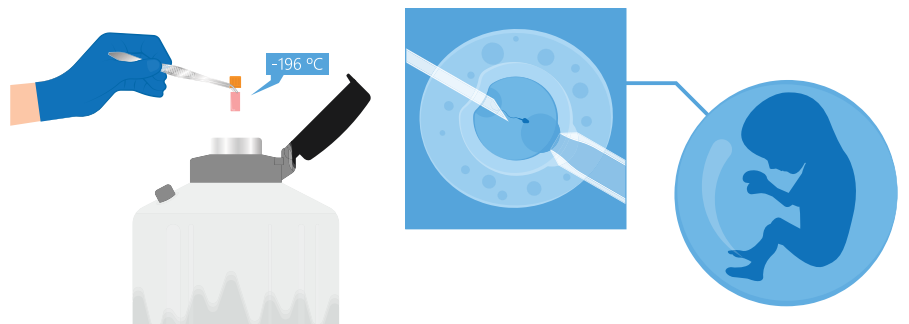
鄧靄珊醫生

婦產科名譽顧問醫生
生殖醫學科專科醫生

新式雪卵技術 定格生育能力

顧名思義，「雪卵」是指冷藏女性的卵子，使其得以保留現階段的生育能力，待日後決定懷孕或進行试管婴儿時用。使用者以往大多是因治療影響或暫時失去生育能力的病人，例如須長期接受化療的癌症患者，會先行取卵冷藏以待康復時用。

近年社會觀念改變，再加上打針取卵、控制排卵的技術更趨安全、成熟，更多有意延遲生育的健康女性都選擇趁早雪卵，保留年輕時的生育能力。



新式快速冷凍技術 提升卵子存活率

早期雪卵利用慢速冷凍法，破壞卵子之餘，卵子解凍後的存活率、受精率及成孕機會亦不理想。

新式快速冷凍法(又名「玻璃化冷凍技術」)能令卵子免受破壞，解凍後卵子存活率更逾九成，成孕率媲美即時取卵進行试管婴儿，令雪卵得以納入常規服務。

35歲雪卵最理想

活產率受雪卵年齡影響：女性愈年輕，卵子質素愈高。鑑於女性30歲前的自然懷孕機會較高，而且香港法例規定卵子最長只能儲存10年，故用不著太早雪卵。若在30歲時雪卵，但翌年便解凍使用，成功率跟30歲時嘗試懷孕或试管婴儿分別不大。醫生一般會建議女士在35歲雪卵，假設40歲結婚生育，屆時试管婴儿的成功率會比較理想。

另一方面，若女士因病或先天因素，擔心卵巢功能較同齡者低，建議抽血接受抗穆勒氏荷爾蒙(AMH)指數檢測，評估卵巢儲備，倘有需要可趁早雪卵。

醫生事前會為女性注射針藥，以刺激卵巢排卵。經陰道刺針取卵屬入侵性程序，有一定風險，或會引起不適或副作用。近年臨床技術有所提升，既能增加取卵數目，又可減低藥物引致卵巢過度刺激綜合症的風險。新方法利用促性腺激素類似劑觸發排卵(GnRH agonist Trigger)，能夠改善取卵引起的併發症，令過程更易為女性所接受，按個人情況決定取卵數目及次數。



雖說臨床技術不斷進步，然而即使成功取卵和雪卵，亦不保證卵子的質素：數年後進行試管嬰兒，有可能發現早年儲下的卵子本身質素欠佳，要再次進行試管嬰兒，對高齡產婦始終有一定風險。

透過雪卵保留當下生育能力以供日後使用，成孕機會不會高於此刻直接嘗試懷孕。如無意延遲生育或並非有特別原因，始終是愈早懷孕愈好。

經期會否因取卵過多而混亂，令女性提早收經和衰老？

取卵並不存在「過多」的問題：它只會取出當下周期未用的卵子，而非取走將來的卵子。下一周期自會產生新的卵子，因此取卵不會擾亂經期，亦不會令女性提早收經和衰老。





胚胎植入前 基因檢測

如夫婦雙方或任何一方有若干已知或未知的遺傳病及基因缺陷，不單會減低自然懷孕及體外受孕的成功率；即使成功誕下嬰兒，下一代亦有可能患有遺傳病或帶有基因缺陷，影響深遠。

男女雙方在婚前或計劃生育前接受專科檢查及諮詢，按需要進行基因檢測，可以了解自己是否有某些遺傳病或特殊病症的基因/先天缺陷。如要進行體外受孕，醫生會因應求診者背景及家族病史，安排胚胎植入前基因檢測(Pre-implantation Genetic Testing, PGT)，利用次世代基因排序技術(Next Generation Sequencing, NGS)選出基因正常胚胎植入母體，令下一代免受遺傳病之苦。

胚胎植入前基因檢測種類

胚胎植入前染色體數目異常檢測(PGT-Aneuploidy, PGT-A)

- 檢查46條/23對染色體是否齊全
- 常見相關疾病包括唐氏綜合症(多出一條第21號染色體)
- 女士年歲漸長，卵子開始老化，很有可能出現隨機性染色體數目異常，令孕婦容易反覆流產。如屬高齡媽媽、多於一次流產或慣性流產，或夫婦多次嘗試體外受孕但胚胎仍然未能著床，可以藉PGT-A選出染色體數目正常的胚胎植入母體，增加成孕機會



駱紅醫生

婦產科名譽顧問醫生
生殖醫學科專科醫生

胚胎植入前單基因病變檢測(PGT-Monogenic Disorder, PGT-M)

- 針對性診斷胚胎是否有某種遺傳疾病基因
- 以地中海貧血症(簡稱「地貧」)為例,若夫婦同時帶有地貧基因,下一代患有嚴重地貧的機會率高達四分之一

胚胎植入前染色體結構變異檢測(PGT-Structural Chromosomal Rearrangement, PGT-SR)

- 父母即使身體狀況正常,染色體亦可以易位或倒置,胎兒遺傳有問題的染色體,便增加流產或出現缺陷的風險
- PGT-SR有助檢查並及早發現任何潛在不正常染色體



香港首個經體外受孕及利用新一代基因排序技術(Next Generation Sequencing, NGS)作PGT-A而誕下的嬰兒, 2016年在養和醫院出生。

胚胎植入前基因檢測報告一般需時兩至三周準備,期間胚胎會冷凍儲存。求診者必須注意:胚胎植入前基因檢測屬針對性檢測,並不能排除所有遺傳病。

為下一代健康著想,建議諮詢生殖醫學科專科醫生,接受合適檢查。



家庭計劃 及早籌謀 喜迎新生



尹曦樂醫生

婦產科專科醫生

有意計劃迎接新生命的夫婦，應盡量選擇在婦女35歲前生育。婦女到35歲已屬高齡產婦，懷孕風險會隨之增加，例如早產、高血壓、高血糖，而嬰兒患上唐氏綜合症的機會亦會大增。

越遲懷孕，孕婦和胎兒的風險越大。

有意生育 檢查莫遲

要為生育作好準備，夫婦雙方都應接受懷孕前檢查。懷孕前檢查以驗血為主，常規驗血檢查包括檢測乙型肝炎抗原及乙型肝炎抗體、德國麻疹抗體、梅毒、愛滋病毒抗體、水痘抗體等。如結果顯示太太抗體不足，便應安排在懷孕前注射相關疫苗。驗血亦會檢查夫婦二人是否地中海貧血基因攜帶者：若夫婦都帶有相同類型的地中海貧血基因，胎兒有25%機會患上重型地中海貧血病。

近年，越來越多人會進行遺傳病攜帶者檢測，以檢查自己是否帶有致病的突變基因，從而評估下一代患有這些遺傳病的機會。測試能以單一血液樣本檢測一系列特定的遺傳病基因，最常見的遺傳病包括脊髓性肌肉萎縮症、X染色體易裂症、囊腫性纖維化等。

除驗血外，夫婦亦會分別進行不同檢查。男士一般須檢查精子質量、活躍度和型態；而女士的常規檢查則有子宮超聲波檢查、子宮頸癌檢查(柏氏抹片檢查)，以確保子宮頸細胞並無異常。

如夫婦二人檢查結果正常且並無避孕，一般可於一年內懷孕；如未能成功，宜考慮尋求婦產科專科醫生的意見。

維持良好的生活習慣，對成功懷孕亦大有幫助：多做運動、作息定時、避免吸煙和飲酒，都能增加懷孕機會。女士更可在準備懷孕前3個月進食含葉酸的維他命，有助胎兒腦部發展，預防嚴重的先天性畸形；男士亦可增加綜合維他命的吸收，有助改善精子質量，增加成孕機會。

無意生育 注意避孕

如夫婦並未打算生育，便應做好避孕措施。避孕套是現今最常用的方法，男士使用前應檢查避孕套有否過期及損壞，並正確使用。

現時公眾都普遍接受使用避孕藥。新式避孕藥所需劑量較低，大大減少副作用，惟必須準時服用才會有效。

避孕針跟避孕藥的成分相同，惟須每個月準時到診所注射。另有3個月一劑的避孕針，一般適用於不宜使用混合荷爾蒙女士，但副作用較多。

女士亦可選用名為「子宮環」的小裝置。子宮環分為銅線環和藥性環，可以防止胚胎著床及有殺精作用，是一種長期避孕方法，較避孕藥有效，惟有機會令月經量及分泌物增多。其他如避孕貼、避孕環等都是副作用輕微且效用良好。

如決定永久避孕，男女雙方都可進行結紮手術，事前務必諮詢婦產科專科醫生意見。



如要中止懷孕...

終止懷孕的方法以藥物和手術為主，藥物對身體的影響較手術低，相對普遍採用。

過往終止懷孕的藥物在懷孕14周後方才有效，近年採用新式藥物，逾九成個案有效，在懷孕8周前使用成效更高。

須知終止懷孕會對夫妻，尤其是女性造成身心影響，並有可能傷到宮頸及子宮，或影響日後懷孕的機會。建議夫婦先與婦產科專科醫生商討細節，再作決定。



妊娠高血壓



陳運鵬醫生

婦產科名譽顧問醫生

婦產科專科醫生

妊娠高血壓又名妊娠毒血症，有別於一般高血壓，只會於孕婦懷孕約20周後出現。

妊娠高血壓成因未明，或與懷孕期間的生理變化有關。如孕婦本身有高血壓，較大機會患有妊娠高血壓。

香港婦產科學院的全港性婦產科數據研究顯示，1999年至2009年間，約逾2%孕婦曾患輕微或嚴重妊娠高血壓。妊娠高血壓症狀或有或無，大多因人而異，不少個案都在定期產檢時發現，經詳細檢查確診。

症狀嚴重會危及母親及胎兒

妊娠高血壓症狀種類繁多，影響廣泛，常見例子如下：

- 血壓高(上壓140mmHg，下壓90mmHg)
- 蛋白尿
- 影響肝、腎、腦功能，導致抽筋(子癇，可以四肢抽搐、甚至不省人事)、短暫視力模糊
- 血小板偏低
- 懷孕中、後期無端噁心及嘔吐
- 上腹痛
- 呼吸困難
- 嚴重水腫
- 體重一周急增逾5磅
- 嚴重頭痛
- 影響胎盆功能，令胎兒生長遲緩、早產

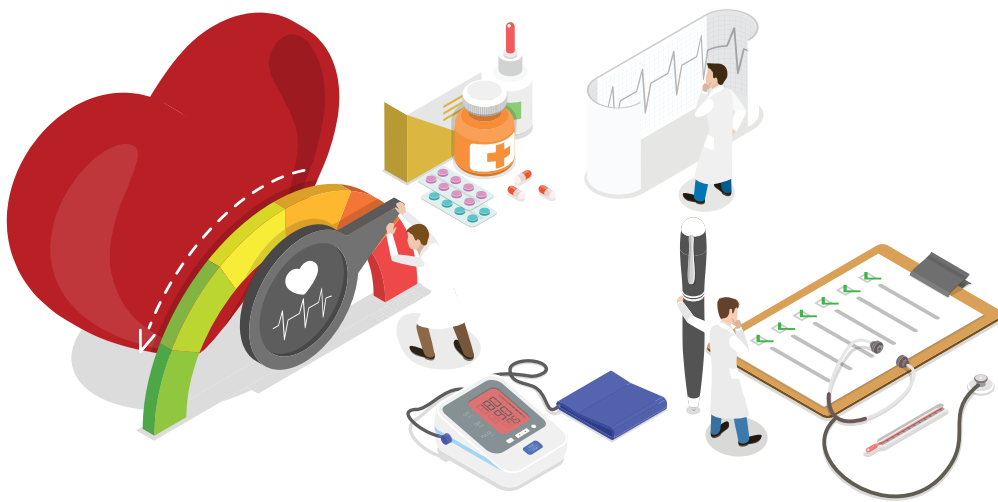
血壓高加上蛋白尿，有機會令胎盤過小及胎兒缺氧，嬰兒出生後有可能要加護照顧。孕婦本身亦有可能會因此腦出血、肝衰竭、腎臟及凝血功能變差。更甚者會導致爆血管，令孕婦腦部缺氧陷入昏迷，危及母嬰性命，要即時進行開腦手術。

上壓達160mmHg或以上 立即檢查

懷孕首三個月的血壓通常會較正常為低，原因是血管因生理變化而擴張，血液流向子宮，令血壓下降。數字低至上壓90mmHg、下壓60mmHg，仍屬正常。

懷孕初期孕婦較易頭暈和孕吐，這未必與血壓低有關。一些孕婦會因突然心跳紊亂而暈倒，大多約10秒後回復正常，這種情況亦非血壓導致。

一般而言，血壓會隨胎兒成長而逐漸回升，在臨盆前回復正常。非懷孕女士的正常血壓為上壓不高於130mmHg、下壓不高於80mmHg。倘若孕婦血壓上壓達140mmHg或以上、下壓達90mmHg或以上，屬不正常情況；如上壓高達160mmHg或以上，更是達到危險水平，一旦持續高企，必須入院監察。



定時量度血壓 留意高危因素

妊娠高血壓要待嬰兒出世或終止懷孕方才消失。血壓高只是芸芸病徵之一，單單控制血壓只能減低併發症風險。

鑑於妊娠高血壓後果嚴重，孕婦接受產檢時必須量度血壓。孕婦血壓上升，可能是產檢匆忙或緊張所致，未必與妊娠高血壓有關。醫護人員一般會安排孕婦先坐下來稍作休息，待15分鐘後再次量度。

孕婦在家亦可使用經臨床驗證的手臂式電子血壓計量度血壓。量度前先坐下來，放鬆5分鐘，然後按使用說明使用血壓計。若度數過高，建議休息10分鐘後重新量度。

風險較高的孕婦，例如上胎曾患妊娠高血壓、自身有高血壓或腎病、家族有高血壓綜合症、首次懷孕或患有紅斑狼瘡等免疫力疾病，建議選購手臂型血壓計，不時在家自行量度，如有懷疑立即求醫。醫生亦會按個別情況，自懷孕11至14周處方阿士匹靈(Aspirin)，保持胎盤血管暢通。

妊娠糖尿病 小心控制血糖 保母胎健康



妊娠糖尿病是指孕婦懷孕前沒有任何糖尿病歷，卻在懷孕時出現高血糖現象。婦女在懷孕期間，胎盤會分泌一些與胰島素抗衡的荷爾蒙，降低體內胰島素的功效。



林思穎醫生

婦產科名譽顧問醫生

婦產科專科醫生

大多數孕婦的身體均能適當地產生更多胰島素，以維持正常血糖水平；惟少數孕婦體內的胰島素製造量不足，令血糖高於正常值。情況到妊娠後半期更為顯著，因而導致妊娠糖尿病。

妊娠糖尿病的高危群

- 肥胖
- 曾誕下體重超過4公斤的嬰兒
- 曾早產及誕下死胎
- 曾患妊娠糖尿病
- 多囊性卵巢綜合症患者
- 孕婦年齡為35歲或以上
- 懷有雙胞胎
- 有糖尿病家族史



根據美國糖尿病協會的指引，孕婦應在24至28周期間，進行75克口服葡萄糖耐量測試。若任何一項血糖指標高於下表正常值，便會被診斷為妊娠糖尿病。

懷孕期75克口服葡萄糖耐量測試指標：

空腹血糖值	≥ 5.1mmol/L
一小時血糖值	≥ 10.0mmol/L
兩小時血糖值	≥ 8.5mmol/L

孕婦胎兒同受影響

如能及早察覺妊娠糖尿病，再配合適當治療，孕婦及胎兒的健康都不會受影響。假若處理不當，便可能引起羊水過多症、早產、難產、妊娠高血壓及水腫等孕婦併發症，並增加日後患上糖尿病的風險。

就胎兒而言，亦有機會出現巨嬰、胎死腹中、新生兒死亡、新生兒呼吸窘迫症、新生兒低血糖症、新生兒黃疸症及心肌過厚等情況。日後更可能演變成血管硬化、高血壓等，故定期產前檢查非常重要。



由糖尿專科護士、營養師跟進

治療妊娠糖尿病的關鍵，在於將血糖控制在正常範圍內。飲食控制、適量運動及自我血糖監察均是主要治療方法，糖尿專科護士與營養師會針對孕婦情況作出指導。

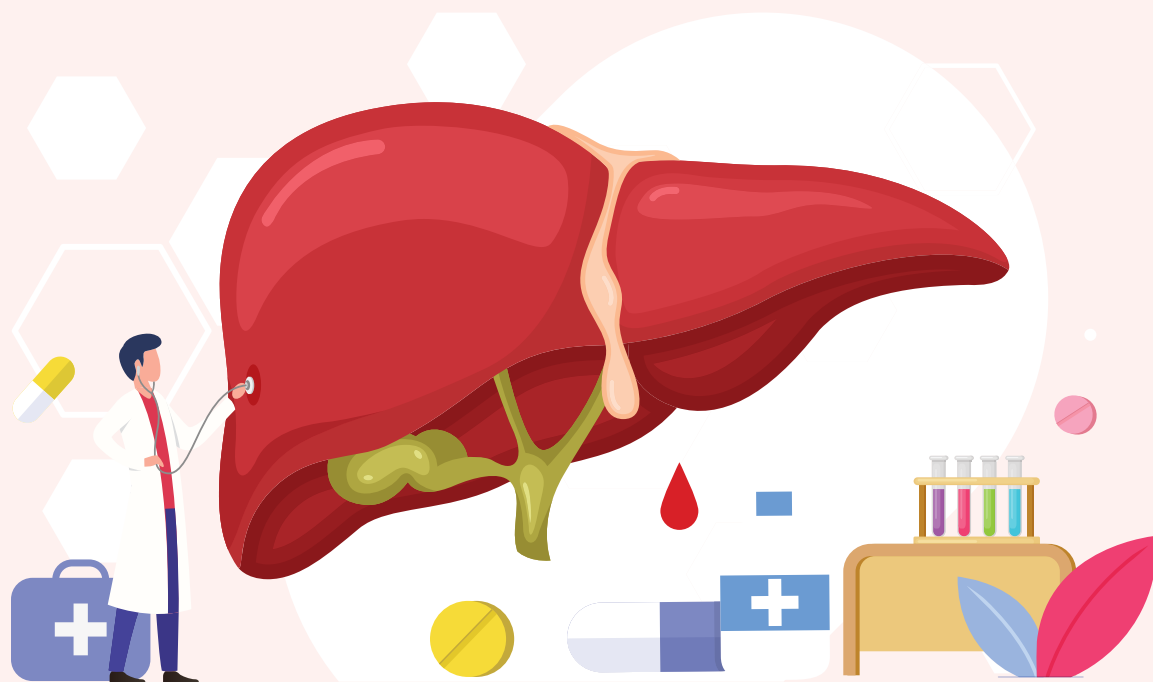
糖尿專科護士會指導孕婦如何自行監察血糖以了解病情，並解答有關疑難，消除孕婦疑慮。營養師會提供適當的飲食治療守則，確保能控制血糖之餘，胎兒亦能攝取足夠熱量和營養，得以健康成長。

如控制飲食後血糖仍未能回復正常水平，便須轉介內分泌科專科醫生跟進，考慮注射胰島素以維持正常血糖值。

正視病情 減日後患糖尿病機會

懷孕期間不正視妊娠糖尿病，婦女日後患糖尿病的機會會大增。如孕婦曾患妊娠糖尿病，日後患二型糖尿病的風險將相對較高。建議應在產後6至8周再次接受葡萄糖耐量測試。大部分婦女的血糖都會在產後回復正常水平，惟小部分人的糖尿病會持續下去，需要長期護理及覆診。

乙型肝炎與懷孕



卓筠嬈醫生

婦產科名譽顧問醫生

婦產科專科醫生

養和醫院於2016年將乙型肝炎檢測納入常規產前檢查，引領業界先河，為孕婦及胎兒提供更全面的健康保障，完善對乙肝媽媽的照顧。

乙型肝炎(簡稱「乙肝」)由乙肝病毒所引起，香港是乙型肝炎中度流行地區，約有8至10%人口是乙肝患者，但近年研究發現已有下降的趨勢。所有在香港出生的嬰兒均會在0、1及6個月接受常規乙肝疫苗注射。

大部分慢性乙肝沒有明顯症狀。如肝功能受影響，病人會出現疲倦、食慾下降，嚴重者會有黃疸、尿液變深色、噁心嘔吐、上消化道不適等情況。10至15%慢性乙肝病人會出現肝硬化，當中10%更會演變成肝癌，而20%會因為出現肝衰竭等併發症而死亡。

胎兒有機會經母體感染乙肝

乙肝並非遺傳病，與基因無關，患者可正常懷孕。乙肝是由病毒引起，懷孕期間一般不會經母體感染胎兒，但少數患者的乙肝病毒載量高，病毒有機會母嬰傳播。當母親血液與嬰兒血液接觸，包括在分娩期間及前後、母親進行羊水穿刺程序時，會增加傳播風險。如帶菌者在懷孕期間沒有接受檢查，或在分娩時未有採取預防措施，嬰兒受到母體感染的機會高達90%，當中95%會成為慢性帶菌者。

增加母嬰傳播的高危因素包括：

- 乙肝病毒載量(HBV DNA)高於200,000IU/ml
- 乙肝E抗原(HBeAg)陽性
- 病毒載量高，且需要進行入侵性檢查(如羊水穿刺)

乙肝不會導致畸胎。患有乙肝的準媽媽，其懷孕過程與一般孕婦無太大分別，但若孕婦在未懷孕時已有肝硬化情況，出現妊娠高血壓、胎盤早期剝離、胎兒宮內生長緩慢及早產的風險會較高。

防止母嬰傳播乙肝

要預防乙肝母嬰傳播，準媽媽應接受適當的產前檢查，以檢測是否患有乙肝。

如發現孕婦是帶菌者，便需進一步檢查病況，包括檢驗乙肝病毒載量(HBV DNA)、乙肝E抗原及肝功能，並按需要轉介至肝臟科專科醫生跟進。乙肝孕婦應定期檢查病毒載量(26至28周期間)，如病毒載量高於200,000 IU/ml，可服用藥物抑制乙肝病毒。

帶菌者的嬰兒若在出生後12小時內注射額外乙肝免疫球蛋白(Hepatitis B Immunoglobulin)及接受常規乙肝疫苗注射計劃，可減少85至90%的母嬰傳播。剖腹生產無助減少母嬰傳播，因此乙肝孕婦的分娩方式與一般孕婦並無分別。

乙肝病人準備懷孕

乙肝病人應確保自己病情穩定。如未妥善控制病情，必須先接受治療再嘗試懷孕。如未有接種甲肝疫苗，可在懷孕前注射疫苗，預防合併感染。乙肝患者亦應避免酗酒，亦不要隨便進食成分不明的中成藥。

懷孕對大部分乙肝患者的病情並無特別影響，小部分人士在懷孕後會有機會病情惡化，如乙肝E抗原陽性的病人，以及在懷孕前已出現肝硬化、靜脈曲張出血、肝功能差的乙肝患者。

常用藥物治療

治療乙肝的第一線藥物是替諾福韋(Tenofovir)。此藥物對嬰兒安全，不會增加出現畸胎的風險，且少有抗藥性。第二線藥物治療為拉米夫定(Lamivudine)及喜必福(Telbivudine)。這兩類藥物對嬰兒亦屬安全，惟較常出現抗藥性。

治療用於以下兩方面：

1. 乙肝病毒載量高的病人，會由28至30周開始服用，直至分娩或有需要時分娩後4至12周，以預防母嬰傳播。
2. 如懷孕前乙肝病情已需以藥物控制，懷孕期間必須繼續治療，並諮詢醫生是否需要轉服適合懷孕期間服用的藥物。



乙肝媽媽能餵母乳？

乙肝會經由血液和體液接觸傳播，日常接觸如共同進餐、不使用公筷、握手擁抱等均不會引致感染。乙肝媽媽可以親吻嬰兒和餵哺母乳：唾液和母乳內的病毒量微不足道，再加上嬰兒已接種疫苗，體內已有一定抵抗力。

正在服用治療乙肝藥物的婦女亦可餵哺母乳。研究發現，藥物替諾福韋(Tenofovir)雖會有極微量(約0.03%)經母乳分泌，但由於含量極低，不會影響嬰兒健康。根據目前的國際指引，正在服用替諾福韋的婦女，無須停止餵哺母乳。

但必須注意，血液接觸會增加乙肝的傳播機會，若乳頭受損或流血，母親需暫時停止餵哺母乳。

母乳餵哺 給寶寶獨家的 最佳營養



李君婷醫生

婦產科專科醫生
國際母乳顧問

近年愈來愈多媽媽懂得母乳餵哺的好處，但一些新手媽媽仍有疑惑，經常自覺奶水不足。其實只要身體沒有特別問題，絕大部分媽媽都有足夠奶量可以全餵哺母乳。

每位媽媽、每個初生嬰兒都有不同情況，只要尋求適當專業協助，就能更順利餵哺母乳。

母乳的非凡特性

孕婦產後隨著胎盤脫落，身體荷爾蒙會出現變化，大腦會發出訊息分泌催乳激素，令乳房開始脹奶。若醫生認為婦女產後情況穩定，會建議媽媽在產後30分鐘內跟嬰兒肌膚相親，盡早讓初生嬰兒吸啜乳房，同時刺激乳汁分泌。剖腹生產的孕婦「上奶」相對遲一點，但一般會在生產後24至72小時內。

嬰兒出生後首數周，母乳成分會出現巨大變化。初乳較濃稠，有助嬰兒排便和獲得抗體；上奶後至2至3周會分泌過渡乳，奶量會開始提升建立供應，以應付嬰兒所需的具體奶量；6周後奶量開始平衡，分泌出來的成熟乳是嬰兒長期的營養來源。

一般而言，媽媽身體會因應寶寶不同時期的成長需要，製造和調配母乳成分。

掌握自己和寶寶的節奏

乳汁的製造基於供求原則，即需求越大，供應量便越多，反之亦然。餵奶的次數按嬰兒需要而定，一般每天餵奶最少8至12次。餵哺時應注意姿勢正確，留意嬰兒的吸啜和吞嚥動作。

媽媽體內的催產素在晚上會特別高，故建議晚上也堅持餵哺母乳或每4小時泵奶一次，以保持乳汁分泌和避免塞奶。平日勿待嬰兒太餓才開始餵哺，因為媽媽和嬰兒同時焦急，會增加餵奶難度。

「埋身」親餵最初較為辛苦，相比之下，用奶樽餵哺感覺較為實在，能控制份量和觀察嬰兒進食狀況，因此不少媽媽都會選擇將母乳泵到奶樽再餵哺。其實埋身餵哺有不少好處，例如可透過增加身體接觸加強感情聯繫。嬰兒慢慢會懂得調整習慣，例如在需要安撫但不太餓時較輕力吸啜；相反奶樽較易流出奶汁，嬰兒吸啜亦較被動，就像自助餐一樣，有可能吃得比需要還多。

一般而言，嬰兒的體重增長、黃疸指數和大小便數量，是判斷嬰兒進食量是否足夠的重要指標。嬰兒出生後4、5天，胎糞會開始變成正常大便，出生後收水或體重下跌約7-10%以內為正常，大部分嬰兒於7至14日內會回復出生體重。正常嬰兒第一天最少一次小便、一次大便，至第5天後，次數會逐漸增加，每天最少應換上6至8條有小便的尿片和3至6條有大便的尿片。



乳房脹痛怎麼辦？

痛楚是餵哺母乳的一大障礙。造成乳頭破損的常見原因包括嬰兒含啜不正確、舌繫帶過短等。不少新手媽媽以為痛楚是正常，大多不以為意；倘有不適，建議及早諮詢專業人士，找出原因。

餵哺母乳導致塞奶或乳腺炎亦屬常見。誘發原因包括媽媽相隔太久沒餵奶或泵奶、休息不足、穿著太緊或有鐵線胸圍、乳頭破損出現細菌感染等。情況亦常見於在職媽媽剛投入工作未能定時泵奶、嬰兒開始進食固體食物，對母乳需求下降等階段。

乳房脹痛時，過長時間熱敷或會令情況惡化；建議溫和按摩乳房，有助乳汁流動，紓緩塞奶情況；或以冷敷止痛和消腫，或考慮按摩塞奶處與乳頭之間的位置。媽媽亦應盡量每2至3小時讓嬰兒吸啜乳房或泵奶，因痛楚而停止餵哺，無法有效改善情況。

注意均衡飲食

哺乳期間的飲食要均衡及多元化，主要注意水分和營養攝取，避免刻意節食，亦不須特別戒口。

飲酒會影響母乳餵哺：因為剛出生數月的餵哺次數比較頻密，再加上酒精會進入母乳，過量攝取容易令嬰兒焦躁不安，故此媽媽應盡量少飲酒。

不少媽媽擔心藥物會影響嬰兒，因此抗拒服藥；其實大部分藥物（包括某些新冠疫苗）都與母乳兼容，授乳媽媽如要服用藥物或注射疫苗，應先諮詢醫生意見。

餵哺期無上限 家人支持最重要

一般而言，醫生會建議嬰兒首6個月應以全母乳餵哺，6個月至1歲繼續以母乳為主，再添加輔食；1歲後開始調整固體食品比例，可考慮持續餵哺母乳至2歲或以上，又或自然離乳，歲數並無上限。

餵哺母乳是自然的過程，媽媽要付出無比的耐性和信心，但切忌給自己太大壓力。丈夫和家人的支持，對媽媽堅持餵哺母乳十分重要。

子宮肌瘤 治療



子宮肌瘤是女性常見疾病，至少每十人便有三人患上，其成因不明，但與女性荷爾蒙有關。

子宮肌瘤風險因素

一般而言，女性年紀愈大，患上子宮肌瘤的風險愈高。其他風險因素包括家族病史、肥胖、無生育經驗，以及早來經、遲收經。

近年子宮肌瘤有年輕化趨勢，這與女性遲婚、遲生育及子女少不無關係。坊間稱子宮肌瘤或跟食物含過量荷爾蒙有關，惟研究數據不足，兩者關係有待確認。

症狀及影響

子宮肌瘤可以出現於子宮的不同位置，徵狀亦因位置及大小而異，逾五成個案都無明顯症狀。大部分人都是在體檢或常規婦科檢查時確診，其餘情況的常見症狀包括：

- **子宮不正常出血：**肌瘤或影響子宮宮腔，可導致經血過多和拖長。患者或會有經痛及貧血情況
- **盆腔壓迫症狀：**肌瘤壓迫著盆腔器官引致不適
 - 令盆腔有下墜或脹痛的感覺
 - 壓著膀胱，導致尿頻、排尿不清
 - 壓著直腸引致背痛及便秘
 - 若位置較低或壓著尿道口，患者或小便困難，甚至無法排尿

子宮肌瘤症狀一般不太明顯，患者容易掉以輕心：例如容易誤當小腹隆起是肥胖所致，以為只是減肥無效，無意求醫；其實腹部持續隆起，有可能是因為腹腔有子宮肌瘤，甚至是卵巢腫瘤。若腹部隆起處感覺硬實，且外觀並不圓潤，必須格外留神，及早求醫檢查清楚。

肌瘤體積太大，有可能壓著盆腔血管，阻塞血液循環，令患者會無故腳腫，以至出現深層靜脈栓塞，甚至肺栓塞。

子宮肌瘤亦會影響患者受孕機會，令胚胎較難著床，容易出現流產、早產、疼痛、胎兒生長遲滯或胎位異常。孕婦很大機會要剖腹產嬰，產後子宮有可能收縮不良，導致大量出血。



阮邦武醫生

微創婦科主任
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

常見子宮肌瘤謬誤

子宮肌瘤若全無症狀，可以不理？

早期子宮肌瘤如無症狀和體積細小，可無須治療，但應定期檢查追蹤：大部分子宮肌瘤會隨時間變大及增多，每顆肌瘤的生長速度亦有不同，無法預測，宜定期跟進追蹤。大部分肌瘤雖以良性為主，但亦有可能不是良性，現時醫學造影掃描和癌指數均無法準確確診，全賴病理分析。最新文獻報告發現，所有因子宮肌瘤進行手術而事後發現是惡性腫瘤的機會率為千五至二千分之一，風險雖然較低，但並不罕見。

一般而言，如肌瘤大小起初為2至3厘米，可每一、兩年檢查一次；如達5至6厘米或有症狀，或肌瘤屬多發性，應至少每年檢查一次。關鍵是定期檢查，特別是有性生活的女士，建議順道進行宮頸抹片和超聲波檢查卵巢。



子宮肌瘤既然受荷爾蒙影響，即使出現症狀，收經時不是會自行痊癒嗎？

不少患者以為停經後再無荷爾蒙分泌，子宮肌瘤會自行縮小，甚至消失。事實是女性停經（或絕經）後，雌激素會大幅下降，不再有月經周期和經血流出，即使經期引起的問題會自然解決，但肌瘤引起的壓迫症狀和肚脹不一定會消失。儘管子宮肌瘤大部分是會縮小，但縮小程度因人而異，亦要視乎肌瘤大小。部分肌瘤會維持不變，不會縮小；小部分會繼續生長，需要切除，以確實並無癌變。

女士一般在51或52歲停經，若年紀尚輕已有嚴重症狀，如嚴重貧血、腹部隆腫，以致精神困擾、不適、影響日常生活，令生活質素下降，等待收經根本不切實際：不但影響健康、工作和社交活動，更會令情緒受壓。很多時女士因無法苦忍下去，最終都要面對現實，接受手術治療。

簡而言之，肌瘤在停經前變數甚多，有機會變大或出現嚴重症狀，屆時不但難以處理，患者生活質素亦可能大打折扣。更嚴重者，這些肌瘤的真身有可能是腫瘤，如不及早檢查並以手術切除，隨時後患無窮。等待停經只適合患者接近收經年齡或手術風險太高等情況。一般患者宜及早跟進和處理，不應盲目等待停經，令肌瘤有機會中途惡化，嚴重影響生活質素。



子宮肌瘤切除手術：微創？剖腹？

子宮肌瘤愈大，手術愈複雜，大大增加手術時間和風險。即使子宮肌瘤未有任何徵狀，患者確診後亦應定期以超聲波掃描監察其生長速度。如肌瘤達一定體積或出現徵狀，便要及早切除。

傳統子宮肌瘤切除手術以剖腹形式進行，傷口較大，併發症較多，術後黏連亦較嚴重。醫學界於上世紀九十年代引入微創手術，婦產科專科醫生可利用腹腔鏡來切除肌瘤或整個子宮。至於宮腔內的子宮肌瘤，可以經陰道和宮頸置入宫腔鏡，將肌瘤削出，無須剖腹或切開子宮。

以微創方式切除子宮或子宮肌瘤前，宜先與醫生商討並考慮以下情況，以便選擇最合適方案：

1. 手術能否紓緩或解決症狀，例如令經期回復正常？
2. 手術能否清除所有子宮肌瘤？短時間內復發率有多高？
3. 手術是否複雜？若肌瘤數目多，要切開子宮逐粒取出，傷口又大又多，或難以止血和修補。
4. 保留子宮與否，會有何分別及影響？

微創技術適用於體積較小的宮腔內肌瘤，傷口痛楚較低，復原較快，子宮損傷及術後黏連亦較少。肌瘤越大，微創手術越困難，手術時間也相對較長，手術風險包括出血、腸道或輸尿管受損，甚至需要轉回剖腹手術處理的機會也較高，特別是肌瘤位處盆腔後方深處狹窄位置(即子宮直腸凹窩)，接近直腸和輸尿管。

有患者擔心切除子宮後會提早停經、加速衰老，以及引起尿失禁、器官下垂或不能再有性生活等。其實這些情況一般與移除子宮無關。切除子宮能根治子宮肌瘤引起的症狀和困擾，令肌瘤不會復發。如能保留卵巢，病人體內仍會有荷爾蒙分泌，並非絕經，不需服用荷爾蒙補充。手術是否保留子宮，取決於病人的年齡、肌瘤的大小、數目和位置，以及病人本身生育和保留子宮的意願。



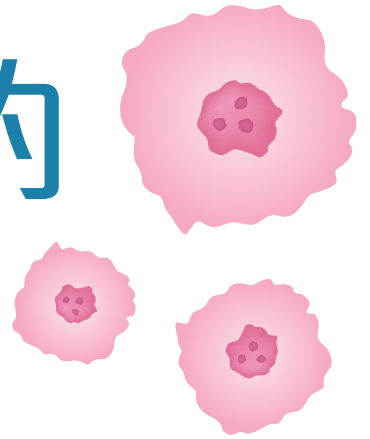
非手術治療

現行其他非手術治療包括子宮動脈栓塞術及聚焦超聲波(High Intensity Focused Ultrasound, HIFU)。HIFU的原理是將一組低能量超聲波聚焦於體內肌瘤的一小位置，以高溫將之局部逐小消融，惟HIFU至今未獲廣泛應用，整體治療效果亦遜於外科手術。

至於藥物方面，目前未有藥物可以根治子宮肌瘤。藥物一般以荷爾蒙為主，用於控制或減少經血過多或不正常子宮出血，對腫瘤引起的盆腔壓迫症狀幫助不大。藥物需要長期服用，不能控制或抑壓子宮肌瘤的生長，停藥後症狀有機會復發。

總括而言，從生活質素、病人滿意度、治療效果及再度治療機會率考慮，外科手術依然是治療子宮肌瘤的首選。

婦科惡性腫瘤的常見徵狀



譚家輝醫生

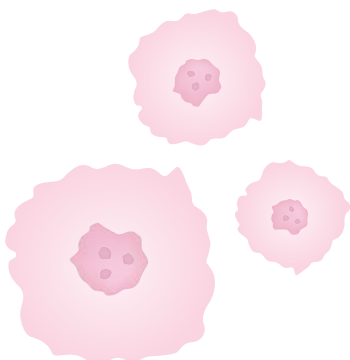
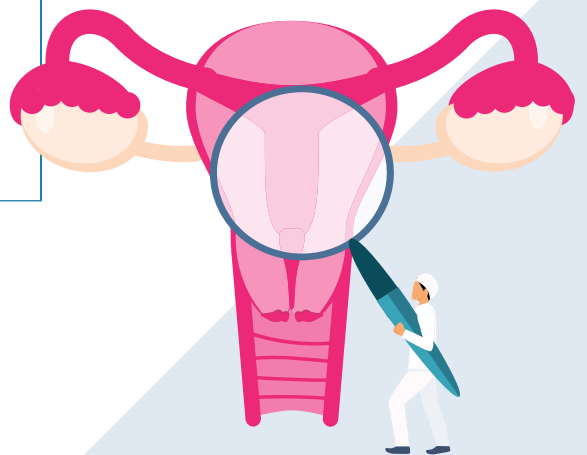
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

婦科癌症種類繁多，大多早期症狀並不明顯，以致延誤治療時機。

普遍而言，婦科癌症症狀包括陰道出血、分泌、痛楚、腹部腫塊等等，建議女士定期接受婦科檢查，以便及早確診及治療。

常見懷疑婦科癌症症狀

陰道出血 <ul style="list-style-type: none">大量出血紊亂，由每月一次變成數日一次性交後出血收經後出血分娩或流產後持續不正常出血	陰道分泌 <ul style="list-style-type: none">分泌帶血或呈褐色，可能是血液而非一般分泌傳出異味(腫瘤腐爛所致)
痛楚 <ul style="list-style-type: none">陰唇疼痛腫瘤擴散影響神經線，導致背痛腫瘤破穿流血，引起腹痛腫瘤擴散令肝臟脹痛、輸尿管閉塞或腰腎疼痛	腹部硬塊 <ul style="list-style-type: none">脹痛有食滯感，胃口不佳腹部發現硬塊氣促
其他一般徵狀(未必與癌症有關) <ul style="list-style-type: none">食慾不振，令體重下降疲倦發燒熱汗	



子宮頸癌

子宮頸癌前病變一般無明顯症狀，大多於定期婦科檢查期間進行子宮頸細胞抹片時發現。如出現以下症狀，診斷大多為子宮頸癌：

- 陰道不正常出血
- 性交後出血
- 收經後出血
- 腫瘤擴散影響神經線，甚至令淋巴腫大或蔓延至盆腔邊緣令輸尿管閉塞，引致背痛、腳痛等

卵巢癌

卵巢癌徵狀不太顯著，早期大多經婦科檢查發現。以下早期徵狀，患者一般不以為意，以致逾半個案在確診時已屆三、四期：

- 經常有飽滯感，腸胃科檢查卻結果正常
- 腫瘤壓著膀胱，令小便量少而頻密
- 觸摸腹部時發現硬塊

卵巢癌後期症狀須視乎擴散至哪個部位，例如：

- 腹水引致肚脹
- 腸塞導致嘔吐
- 淋巴腫大令其他部位及神經線受壓，引發背痛
- 胃口不佳，體重下降
- 腫瘤擴散到肺部，導致肺積水，引致氣促、咳嗽、咳血
- 血管閉塞引發靜脈栓塞，導致腳痛、肌肉痛
- 腫瘤擴散至肝臟引致痛楚、皮膚發黃、肝功能衰退，甚至昏迷
- 腫瘤擴散至骨骼，引起骨痛

子宮內膜癌

子宮內膜癌是本地女性發病率第四高的癌症，亦是最普遍的婦科癌症，近年數字有增無減。患者早期陰道出血明顯異常，例如出血既多且亂、收經後出血，又或陰道分泌增加，較其他婦科癌症更能及早發現，但亦可能全無症狀。

陰唇癌

陰唇癌常見於長者，腫瘤大多肉眼可見，早期徵狀包括：

- 陰唇顏色有變
- 輕微潰瘍(痛或不痛)
- 痕癢
- 大量分泌
- 傳出異味
- 出血

如置之不理，腫瘤有機會變大並擴散至淋巴等部位，令患者無法排尿。陰唇癌後期症狀與早期相似，惟情況更加嚴重。

陰唇癌亦與以下癌前病變有關：

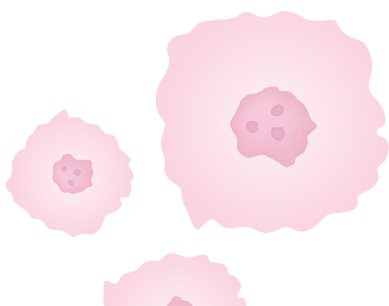
- 硬化性苔蘚：陰唇皮膚變厚及痕癢
- 外陰上皮內瘤樣病變、包文氏瘤，引致痛楚和痕癢

其他婦科癌症

陰道癌相對罕見，一般見於曾接受子宮切除術的女性。病徵包括陰道出血異常，須經組織化驗確診。

其他婦科癌症如腹膜癌及輸卵管癌，症狀近似卵巢癌。

另一種疾病名為「妊娠滋養細胞腫瘤」，多於落後國家出現，患者大多曾有不正常懷孕(如葡萄胎)，一般在懷孕後病發，荷爾蒙指數會持續不跌。



婦科腫瘤風險因素

子宮頸癌 <ul style="list-style-type: none">• 曾感染人類乳頭狀瘤病毒(HPV)• 如曾多次懷孕、吸煙、較早有性行為，感染HPV風險較高	陰道癌 <ul style="list-style-type: none">• 曾感染人類乳頭狀瘤病毒(HPV)
卵巢癌 <ul style="list-style-type: none">• BRCA基因突變	陰唇癌 <ul style="list-style-type: none">• 曾感染人類乳頭狀瘤病毒(HPV)• 出現硬化性苔蘚等癌前病變• 出現癌前皮膚病變
子宮內膜癌 <ul style="list-style-type: none">• 早來經、遲收經• 經期不準，如逾兩個月一次• 卵巢多囊症、排卵不準時• 不當使用類固醇，例如收經後錯誤補充荷爾蒙，利用單一雌激素刺激子宮內膜而未有使用黃體酮	<ul style="list-style-type: none">• HNPCC基因突變• 乳癌病人服用防復發藥物，如他莫昔芬• 肥胖、高血壓、糖尿病

定期檢查 及早根治

病向淺中醫，早期與後期的婦科癌症，五年存活率可以相差很遠。以卵巢癌為例，第一期存活率達九成，隨後不斷下降，二期只有六成，第三期更可降至三至四成，建議女性每年接受篩查。

其他婦科癌症現時雖未有篩查指引，但假如女性有性行為，建議25歲起每年接受一次抹片檢查，若首兩次結果正常，便可每隔三年檢查一次。

總括而言，大部分婦科癌症徵狀並不明顯，任何年齡女士都有機會患病，若稍有懷疑，應立即求醫。愈早發現，治癒機會及存活率愈高。



婦科癌症預防、 普查、診斷及治療



顏婉嫦醫生

婦產科名譽顧問醫生
婦科腫瘤科專科醫生

子宮內膜癌、子宮頸癌、卵巢癌位列本港女性十大常見癌症之內。子宮頸癌不但在發展中國家發病率最高，全球數字亦顯示發達國家的子宮內膜癌發病率及死亡率有上升趨勢。至於卵巢癌則被認為是最難醫治，死亡率亦相對較高。

婦科癌症篩檢

子宮頸癌與HPV人類乳頭瘤病毒有密切關係。HPV感染相對普遍，身體一般能自行清除病毒，惟小部分高危類型的HPV或會導致癌前病變，甚至演變成癌症。由於HPV經由性接觸傳播，凡有性行為的女性都有機會受感染，應該接受普查。

子宮頸抹片檢查 (Pap Smear) 是本港最普及的細胞檢測方法。近年部分國家開始採用HPV檢測取代細胞檢測，以偵測子宮頸細胞是否存在高危種類HPV的DNA或RNA。如檢測呈陽性，顯示較高機會出現癌前病變甚至癌症，必須提高警覺。

近年最新研究均集中探討HPV檢測陽性結果與癌前病變及癌症的關係，常見是以HPV16或18病毒作為分流指標。如檢測到這兩種病毒，顯示癌前病變機會較高，醫生一般會為病人安排陰道鏡檢查。

若HPV檢測顯示除HPV16和18以外呈陽性，而細胞檢測呈陰性，建議在6個月或一年後再接受檢測。但若細胞檢測顯示不正常，醫生亦會安排病人接受陰道鏡檢查。準確分流病人，有助醫生處理個案，並減低病人不必要的憂慮。其他分流方法包括使用RNA或標誌物等，惟業界暫時未有統一共識。

對於子宮內膜癌或卵巢癌，定期婦科檢查很少能檢測得到。曾有大型研究顯示，雖然部分收經後女士可經卵巢癌普查驗出卵巢癌，惟此舉未能有效提升病人存活率，因此醫學界暫時未有建議女士進行子宮內膜癌或卵巢癌普查。



勿忽視徵狀 及早接受診斷

定期接受子宮頸篩查，最能有效預防子宮頸癌。即使早在一年或幾個月前接受抹片檢查且未見異常，如有早期病徵，包括經後、行房後或不規則出血，亦應及早求診。醫生會進一步為病人進行婦科檢查，若子宮頸發現瘤灶，可即時抽取樣本進行活檢，作出迅速的診斷。

子宮內膜癌常見於已收經女性，患者年齡中位數為56歲，最明顯的病徵是經後出血。醫生會為病人進行子宮內膜抽樣及超聲波檢查，倘有任何異常，會安排子宮內腔鏡及抽取組織檢查，及早發現問題，延遲求醫只會拖延病情。

卵巢癌早期病徵並不明顯，較難察覺。病徵如肚脹、進食後腹部不適、輕微肚痛等，往往會被誤當是其他問題，容易掉以輕心。曾有研究指出，如女士在一個月內出現超過12次以上的輕微症狀，便應求醫。

醫生一般會以超聲波觀察卵巢囊腫的實性，若出現硬塊，有機會是惡性。晚期病人會出現腹水、腫瘤較大或兩側卵巢出現腫瘤等情況。其他檢測方法包括抽取腫瘤標誌物(如CA125)，雖不能單靠標誌物作判斷，亦有助跟進病情發展。

如超聲波檢查發現異常情況，病人可進一步接受電腦掃描或正電子掃描，檢查癌症有否轉移。醫生會按病人個別情況，制訂最合適的治療方案。

卵巢癌在術前一般難以確診，病人必須先行接受手術，方能判斷往後的治療選擇。手術有三大目的，包括就腫瘤作病理診斷、治療(如切除腫瘤)及判斷癌症分期。

分期與治療 對症下藥

過往子宮頸癌分期只能靠臨床檢測。時至今日，醫生已可透過造影檢查及手術判斷分期，治療方案取決於癌症期數及瘤灶大小：

期數	治療方案
第一期A、B	手術治療
第一期C (腫瘤大於4厘米)	化放療 (放射治療加化療)
第二期A1 (腫瘤小於4厘米， 已擴散至陰道)	可考慮手術治療
第二期A2或B2	化放療，不宜手術治療
第三、四期	化放療

子宮內膜癌治療以手術為先。雖然目前醫學界對其成因尚未完全了解，但年紀大、從未生育及肥胖人士罹患子宮內膜癌的機會較高。醫生會評估病人是否有高危因素，為病人進行分期手術。第一期癌症一般位於子宮內膜，由於正電子掃描未必能夠發現小於0.5厘米的腫瘤，故須以手術切除盆腔或主動脈旁的淋巴進行化驗，檢測是否有淋巴轉移，以判斷分期。如已出現淋巴轉移便已屆第三期，需進行化療或另加放射治療。

卵巢癌即使屬第一期，亦要進行全宮切除及分期手術。醫生會切除盆腔及主動脈旁淋巴、大網膜及腹膜隨機活組織抽驗。如診斷出現盆腔內擴散便屬第二期，需要配合化療。第三期是指淋巴、大網膜、腹腔或腹部發現轉移，第四期則表示癌症已轉移至肺部或肝臟。跟進治療取決於病人是否有高危因素，如病理分類細胞分化等：第一期病人如有高危因素，須配合化療，而大部分第二至四期患者則需接受化療。

標靶結合免疫治療 助延存活期

研究發現標靶或免疫治療結合化療，有助延長病人無惡化存活期(Progression-free Survival)，相關藥物主要可分為以下三大類別：

1. **血管新生抑制劑**：可與化療同時使用，及在化療後繼續使用，能推遲卵巢癌復發時間，惟未有數據顯示能增加存活率。亦適用於晚期子宮頸癌或癌症復發病人，能延長壽命數月。
2. **PARP抑制劑**：臨床顯示對卵巢癌有明顯效果。病人接受鉑類化療後若效果良好，可用口服PARP抑制劑維持療效。如有BRCA基因突變者，可推遲復發約三年，對其他病人則約數月。
3. **免疫治療藥物**：有免疫受體問題或高微衛星不穩定性(Microsatellite Instability，簡稱MSI)病人可使用PDL1抑制劑，恢復免疫細胞殺死癌細胞的能力。

子宮內膜癌或與遺傳性基因有關。連氏綜合症(Lynch Syndrome)患者因帶有錯配修復基因(MMR)突變，容易誘發子宮內膜癌。有此遺傳基因的病人可考慮使用免疫治療藥物。

展望未來，分子標靶治療將會是癌症治療發展的一大方向，透過抽取腫瘤組織及基因排序比對，以藥物有效阻止癌細胞增長，針對性地制訂個人化醫療方案。

保守療法 保留生育機會

大部分婦科癌症都需以切除子宮方式治療，如患者年紀較輕並有意生育，且癌症仍屬早期，醫生會建議病人接受保守療法。

如子宮頸癌屬1A期，病人可接受錐形切除手術，以圓錐狀方式，經陰道切除子宮頸病灶；若屬1B期而腫瘤少於2厘米，可進行根治性子宮頸切除及淋巴切除手術，保留子宮及卵巢。

病人如在卵巢癌接受分期手術時證實單邊卵巢受影響，可考慮保留子宮及另一邊卵巢。

年紀較輕的子宮內膜癌病人，如屬子宮內膜型及一級分化，磁力共振造影檢查顯示癌症僅屬表層，未有侵蝕子宮肌，醫生可處方高劑量黃體酮，再每三個月抽取子宮內膜以作觀察。治療能有效控制逾半病人的病情，以便待生育後再作切除手術。





經期紊亂 及早檢查 鎖定成因



劉雅婷醫生

婦產科名譽顧問醫生

婦產科專科醫生

月經周期因人而異，亦會因身體狀況而改變，正常周期約為28天，但21至35天也屬正常。一般而言，每次經期會持續3至8天。如周期過短或過長，便需加以留意。

月經是女性子宮內膜的周期性變化，分為行經期、增生期和分泌期。周期前段卵泡發育，體內雌激素上升，至排卵時到達高峰。排卵是周期的轉捩點，排卵後的卵泡會產生另一種荷爾蒙黃體素。

黃體素會促使內膜進入分泌期，如沒有懷孕，荷爾蒙水平便會下降，子宮內膜開始剝落，這就是經期的開始，也是下一個月經周期的開始。黃體壽命有限，一般約為14天，因此周期後段的分泌期有特定長短。大部分月經周期的波動，很多時是增生期的波動引起。

小波幅屬正常 注意身體警號

醫學角度上，每次月經出血量多於80毫升便屬過量，惟一般人難以量化經血量。要評估月經量是否過多，可留意月經是否出現血塊。經血含小量子宮內膜組織屬正常情況，月經期間身體會釋放抗凝血物質，幫助經血排出。若經血量太大，抗凝血物質不足以溶解血液，令月經出現血塊。若流量過多，出血像血崩一樣，必須注意。

此外，如兩個周期中間持續間歇出血，經期出現不規則的波幅，亦可能是身體出現警號，應諮詢醫生進行檢查。



排除病理問題 屬功能性失調

正值生育年齡的婦女，經期紊亂的原因可分為病理性和功能性問題。

病理性問題泛指疾病所引致的不正常出血或不規則月經，病因包括子宮頸或子宮內膜瘰肉、肌瘤、腺肌症、婦科盆腔炎、卵巢囊腫影響荷爾蒙分泌。病人可能排卵不正常，亦可能排卵正常但經量過多。

若未能找出病因，一般會歸納為功能性失調。



基本項目 超聲波檢查

在檢查方面，醫生會詳細了解病歷，觀察病人是否有貧血病徵(如頭暈、疲倦、容易氣喘，以及面色蒼白和指甲、嘴唇、眼底泛白等)。除基本身體檢查外，醫生亦會經陰道、腹部或肛門進行盆腔超聲波檢查。

有性行為的女性一般可接受陰道超聲波檢查，事前不需特別準備。超聲波能近距離對準子宮。陰道超聲波頻率較高，影像亦最為清晰。未有性行為的女性則可經肛門進行檢查，肛門超聲波解像度亦高，惟檢查會引起輕微不適。腹部超聲波需要膀胱脹滿方可進行，病人或需憋著小便，檢查期間超聲波會經肚皮及膀胱投射到子宮，解像度較為遜色。

超聲波並無輻射，入侵性低，能協助醫生找出立體胞塊(如瘰肉或瘤)。若想了解內膜細胞的性質，便需抽取組織檢查。





進一步化驗 鎖定病因

透過婦科檢查，醫生可以觀察陰道、宮頸瘰肉問題，並按需要進行子宮頸抹片檢查，檢測出血是否為病理性問題導致。抽取樣本可檢查盆腔發炎的情況。

如需作進一步檢查，一般建議抽取子宮內膜組織。醫生會將一幼軟膠管置於子宮腔內，抽取內膜組織進行化驗。檢查入侵性較高，但一般可在門診進行，期間或會引起輕微痛楚，有機會引致出血和發炎。

如有不規則出血，一般建議40歲以上女性接受較詳細檢查。雖說40歲以下女性患上子宮內膜癌的機會較低，但如有其他風險因素，包括體重過高、有家族婦科癌病史、或曾經接受簡單治療但未能有效改善，便需要考慮作再進一步檢查。

相比於超聲波，磁力共振造影敏感度較高，能更有效偵測肌瘤、腺肌症等。如懷疑患有子宮內膜癌，磁力共振造影亦能反映癌症有否侵蝕至肌肉或出現擴散。

此外，以宮腔鏡刮取子宮組織化驗，可讓醫生透過鏡頭直接觀察子宮腔。若發現瘰肉，可以同時切除。宮腔鏡檢查較為全面，需在手術室進行。

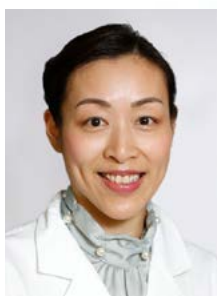
對症下藥 注意日常生活習慣

經期紊亂的治療方案，取決於問題背後的基理，若能找出病因，可作針對性治療。女性在數十年的生育年期中，周期有機會隨年紀增長而出現變化。如有重大轉變或情況不尋常，必須提高警覺。醫生一般會建議作合適檢查，按個別情況持續觀察，以藥物或手術治療。

在藥物治療方面，如病人純粹經量偏多，醫生會處方止痛消炎藥、止血藥，以減少經量。若周期不規律，可服用荷爾蒙藥物調整月經。荷爾蒙藥物可以是口服或透過置入子宮環，子宮環會局部分泌荷爾蒙，能減少全身副作用。瘰肉、肌瘤、腺肌症等一般會以手術處理。

均衡飲食和適量運動，對保持健康至為重要。女性應避免自行進食高濃度雌激素食物，如當歸、大豆精華素等，進食前應先諮詢醫生。如因經期過多而出現貧血，可多進食含豐富鐵質的食物。動物鐵質（包括紅肉）較植物鐵質容易被人體吸收，留意咖啡和茶類會妨礙鐵質吸收。要促進吸收，日常可多進食含豐富維他命C的食物。

守護 「生命最初1000天」的營養 孕育出健康聰明的寶寶



高咏梅

註冊營養師



「生命最初1000天」是指懷孕的270天，至幼兒兩歲的730天。這個黃金時期是一生中各方面生長發育最快的時期，腦部發展已達至八成，世界衛生組織將之定義為生長發育的「關鍵窗口期」。優化這時期的營養，可為孩子一生的健康奠定良好的基礎！

從備孕至哺乳期 有「營」飲食要訣

1 備孕期：調養身體 迎接新生命

- 維持理想體重。過肥或過瘦均會令荷爾蒙及代謝失衡而影響受孕機會。肥胖或卵巢多囊症患者減重5%-10%，可增加受孕率
- 抗氧化劑(維他命A、C、E、鋅、硒等)，抵禦自由基並提升卵子質素
- 補充葉酸，並攝取足夠碘、鐵及維他命D，保障神經管及胚胎發育
- 改善生活習慣、均衡飲食、避免煙酒、保持心境開朗、充足睡眠及恆常運動

2 懷孕期：適量增重 孕育健康寶寶

- 均衡飲食及恆常運動，適量增重
- 中後期每天增加多約300千卡，避免煙酒，注意食物安全
- 配合綜合營養補充劑(葉酸、碘、鐵、維他命D及DHA等)
- 調整飲食策略以紓緩妊娠不適

3 哺乳期(0至6個月)：製造母乳 傷口復原

- 盡早開始餵哺母乳，以純母乳餵哺至約6個月大
- 均衡飲食，每天攝取約多500千卡，配合綜合營養補充劑，每月減重約1公斤
- 喝母乳的寶寶，應額外補充維他命D

4 輔食期(6至24個月)：餵哺母乳 產後修身

- 約6個月適時為寶寶引進含有鋅及鐵質的固體食物，逐漸建立均衡的飲食習慣
- 繼續輔以母乳餵哺直至1歲或以上，並無上限
- 均衡飲食及運動，回復產前體重
- 最少一年半後才再懷孕，讓身體復原



懷孕期要多吃什麼？

研究顯示約五成孕婦增重過多，懷孕期間若暴飲暴食，不單增加妊娠糖尿病、高血壓等妊娠併發症的機會，亦會同時增加巨嬰和兒童肥胖的風險。相反，約兩成孕婦增重不足，亦可導致嬰兒體重過輕、影響神經系統發育。孕婦增重過多或不足，亦會導致早產和增加哺乳困難。

研究顯示飲食和運動，可有效控制孕期的體重。孕婦應根據懷孕前體重指標BMI訂定增重目標(孕期總增加約10-16公斤，因人而異)作定期監控。

孕婦需要吃雙倍份量其實是謬誤，初孕期無需增加能量；懷孕中後期每天亦只需要略多20%(約300千卡)，但對許多營養素需求卻激增逾50%。飲食上應加倍營養而非加倍份量，建議多進食優質食物，少食多餐，奉行均衡及多元化的飲食。三餐外可添加兩至三次有營小食。正餐比例約一半為蔬菜、四份一為蛋白質、四份一為澱粉質；澱粉質多選高纖五穀及根莖類蔬菜(如蕃薯、粟米)；蛋白質方面挑選低脂肉類、低水銀含量的海鮮、雞蛋、豆腐等。小食則首選水果、低脂奶、乳酪或無鹽果仁。此外，每天應進食兩份高鈣食物、兩碗菜及一碗生果，多選擇不同顏色的蔬果。如不喝奶亦可以加鈣低糖豆漿及杏仁奶等代替。

懷孕期須攝取適量好脂肪(約4-6茶匙)，盡量選擇健康的不飽和脂肪，例如橄欖油、三文魚、果仁及牛油果等。少吃高糖、高脂、高鹽及加工食物，如蛋糕、薯片、肥肉及加工食物。多喝清水，限制汽水及高糖分飲料。

紓緩妊娠不適小貼士

受到懷孕荷爾蒙影響，初孕期約七成孕婦會有噁心、嘔吐的情況，後孕期隨着胎兒成長，逾三成孕婦亦會受便秘、胃酸倒流等問題困擾。孕婦可透過調節飲食策略或進食營養補充劑，紓緩各種妊娠不適。

妊娠不適	宜	忌
噁心、嘔吐及胃酸倒流	<ul style="list-style-type: none"> • 少食多餐 • 選擇乾身或甜酸食物 • 分開進食流質和固體食物 • 攝取維他命B6 • 餐後才服用營養補充劑 	<ul style="list-style-type: none"> • 吃得太飽 • 高脂肪、難消化或濃味食物 • 空腹進食含咖啡因、辛辣等刺激性食物 • 喝有汽飲料
便秘	<ul style="list-style-type: none"> • 高纖維飲食 • 每天飲用多於8杯流質 • 進食乳酪或益生菌 • 定時進食及養成排便習慣 • 飯後散步 	<ul style="list-style-type: none"> • 攝取過量纖維但水分不足 • 不當服用營養補充劑



食療控制妊娠糖尿病

香港每5名孕婦便有一人患有妊娠糖尿病。飲食及運動是有效的第一線治療方法。營養師會與孕婦商討一個針對性的治療方案，令血糖受到控制之餘亦確保營養均衡，讓胎兒健康成長。



如何產後修身之餘 又有足夠母乳？

母乳餵哺對母嬰大有裨益，媽媽每天餵哺需消耗約500千卡，是最有效的修身方法之一。飲食得宜並配合運動，孕婦每月約可減0.5至2公斤，產後大約6至9個月便可回復產前體重。

身體會以孕期儲存的脂肪作能量，因此每天只需攝取多約300-500千卡，食量不需要倍增才「夠奶」。哺乳期間，身體對許多營養素的需求比懷孕時更多，建議繼續服食綜合營養補充品。哺乳媽媽較容易感到肚餓，要飽肚又有營養，飲食應著重高纖、均衡和多元化。避免高脂及高糖，影響體重之餘，更可能令母乳濃稠，增加塞奶風險，同時切忌過分節食而影響奶量。授乳期間，可進食魚生、沙律等食物，但要避免高水銀海產，以及小心控制咖啡因及酒精攝取。

7大營養素 培育精靈健康寶寶

葉酸——保障胚胎及神經管發育之餘，亦可減低孕婦貧血、早產或嬰兒過輕的風險。從備孕期每天400微克增至懷孕期每天600微克，哺乳期每天500微克。

鐵質——是製造紅血球及胎兒生長要素，為寶寶出生後4個月的鐵質作儲備。缺鐵可引致貧血、嬰兒過輕及早產，懷孕期鐵質需求量會大增五成。研究發現，全球近四成孕婦有貧血情況，而香港亦有九成女性攝取鐵質不足。動物性鐵質來源較易吸收，植物性鐵質則可透過同時進食維他命C及肉類增加吸收率；相反鈣質、啡茶等會有礙吸收，應該分開進食。

碘質——會影響新陳代謝和甲狀腺功能，對寶寶的生長、認知和腦部發展尤為重要。建議每天攝取量由備孕期的150微克，增至懷孕期的220微克及哺乳期290微克。研究指出，七成香港孕婦及大部分哺乳媽媽均有缺碘情況，建議懷孕和哺乳期應額外補充150微克碘。



鈣質——維持孕婦及胎兒骨骼健康。研究顯示約七成半香港孕婦鈣質不足。缺鈣可增加抽筋、早產和妊娠高血壓的機會。建議每日補充1000毫克，例如透過進食兩份高鈣食物來攝取。要有效吸收，每次應補充不多於600毫克，並與鐵丸分開進食。檸檬酸鈣亦可減輕便秘機會。

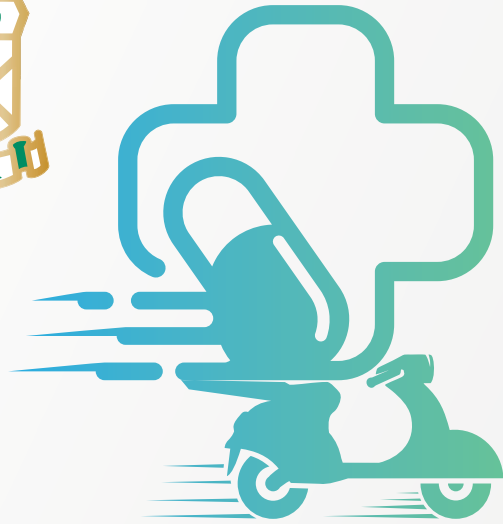
維他命D——除促進鈣質吸收，增強骨骼健康及免疫力外，亦有助血糖及血壓控制。維他命D不足會增加早產和嬰兒過輕的風險。建議哺乳的媽媽每天吸取600 IU，可透過多接觸陽光和營養補充劑攝取。母乳含較少維他命D，建議寶寶亦應每天補充400 IU。

DHA(奧米加3脂肪酸)——有助嬰兒腦部和視力發展，能預防早產及產後抑鬱。每天應攝取200毫克，建議可每周進食8至12安士低水銀海鮮。素食者可選擇藻油丸。

維他命B12——會影響造血和胎兒神經系統發展，主要來自動物性食物，建議素食者每天補充2.8微克。

市面上的營養補充品良莠不齊，過猶不及，必須配合均衡飲食，方可攝取足夠營養。鼓勵各位媽媽把握黃金1000日，建立有「營」飲食習慣，為孩子一生健康奠下良好基礎！





家庭醫學及基層醫療中心·專科門診中心
FOR OUTPATIENT CENTRES

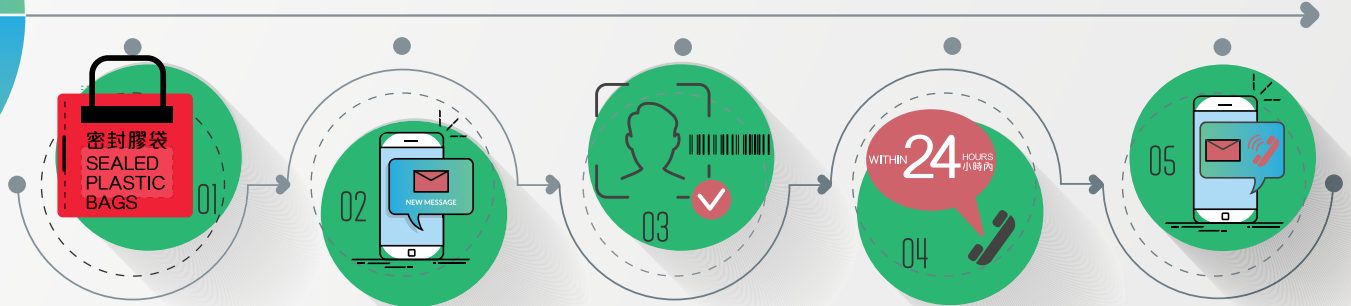
藥物送遞服務 DeliveryMed Service

於養和醫院、養和醫健及養和東區醫療中心接受診症之人士，可選用「藥物送遞服務」，由指定第三方物流公司代為領取及送遞非緊急用藥。

Outpatients at Hong Kong Sanatorium & Hospital, HKSH Healthcare and HKSH Eastern Medical Centre may request DeliveryMed Service to help collect and deliver prescribed medications for non-emergency use via designated third-party delivery company.

送遞
每次

PER DELIVERY
\$200



申請「藥物送遞服務」 Request for DeliveryMed Service	將於下列時間收取藥物 Receive Delivery by
星期一至星期五下午三時前 (公眾假期除外) Before 3 pm, Monday to Friday (Except Public Holidays)	下個工作天下午二時前 By 2 pm, Next Working Day
星期六、星期日及公眾假期 Saturday, Sunday and Public Holidays	第二個工作天下午二時前 By 2 pm, Second Working Day

*「藥物送遞服務」只適用於由養和藥劑部安排的醫生處方藥物。不可運送緊急或危險類藥物。
DeliveryMed Service is only applicable for prescribed medicines and arranged by the Pharmacy of HKSH Medical Group. Emergency or dangerous drugs cannot be delivered by this Service.

- 藥物會以密封膠袋包裹，並放於設有封條的手提袋內
All medications will be delivered in sealed plastic bags with tamper-proof seals
- 病人會預先經電話或短訊收到封條編碼號，運送期間藥袋不能被開啟
Barcode number on the seal will be sent to the patients in advance by phone or SMS. The drug bags cannot be opened during delivery
- 藥物送抵時必須核實收件人身分及封條編碼號
When medications are delivered, the identities of the recipients and barcode number are verified to ensure accuracy
- 養和藥劑部會在送抵藥物後的24小時內聯絡病人講解用藥須知
The Pharmacy of HKSH Medical Group will contact the patients to provide prescription counselling within 24 hours after medicine delivery completion
- 病人亦可透過手提袋內附單張上列出的電郵地址或電話號碼，查詢用藥須知
Patients can submit post-delivery enquiry through email or by phone with the contact details listed on the insert

詳情請聯絡相關門診中心或致電 2835 3753
For Details, Please Consult your Attending
Outpatient Centre or Call

電郵 OPD.Telemed@hksh-hospital.com
Email

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(港島東)
HKSH Cancer Centre (Island East)

養和醫療
HKSH Medical Group

www.hksh.com

另類的腦外科



曾振邦醫生

神經外科專科醫生

提及神經外科專科，大眾的印象主要是有關開腦手術。時至今日，開腦手術雖然仍是神經外科專科醫生的主要工作，但除此以外，我們還可以透過很多治療方法幫助病人，特別是神經介入治療。

神經介入治療類似心臟科專科的「通波仔」手術：在X光監察下，主理治療的醫生會以一個比針孔稍大的入口，將導管放入血管內，利用導管一步一步到達病變的地方，透過各種方法實現治療效果：包括以金屬線圈堵塞動脈瘤，預防相關動脈瘤出血；植入支架擴張狹窄的血管，以增加腦部供血，減低病人中風的機會。近年更開發出以支架或導管移除急性阻塞的血栓，從而恢復腦部血流，醫治急性缺血性中風。

神經介入治療的創傷性較傳統開顱手術為低，病人術後的康復時間一般較短。此外病人亦可免於「開刀」，避免傷口帶來的不適。

雖說神經介入治療在技術和儀器上發展一日千里，但對一些特定疾病，傳統開顱手術仍有其優勝之處，兩者可互補不足。不論是傳統開顱手術還是神經介入治療，醫生都會以病人最大利益出發，制訂治療方案。

李樹培研討會

養和醫院於9月5日舉行第九屆「李樹培研討會」，以「2019新型冠狀病毒病與未來(COVID-19 And Beyond)」為主題，邀得香港大學微生物學系感染及傳染病科講座教授袁國勇教授擔任主講嘉賓，他簡略回顧2003年沙士的病毒源頭及如何入侵香港，再講解2019新型冠狀病毒病爆發經過，如何在本地球區爆發；以及比較兩者的分別。此外，大會亦邀得10位本地醫生和專家擔任講者，探討不同專科如何抵抗疫情，以及分享2019冠狀病毒疫苗的最新資訊。整個研討會吸引逾660位醫生及醫護人員在線上和現場觀看。



婦女健康及產科部網上研討會 13位養和婦產科專科醫生擔任講者

養和婦女健康及產科部於10月24日舉行了「當今婦產科服務(Current OG Practice 2021)」網上研討會，13位養和婦產科專科醫生擔任講者，分享其專科上的經驗與新知，與業界交流經驗心得。



當日講題包括：擴展性攜帶者篩查、在養和的無創產前檢測、胎兒性別在無創性胎兒染色體篩查與超聲波檢查結果不一致的個案研討、雄激素不敏感綜合症—— 胚胎植入前、遺傳學檢查、冷凍卵子、養和處理45歲以上婦女懷孕的經驗分享、母乳餵哺的常見問題、於第一孕期終止懷孕的養和五年數據、剖腹產疤痕缺損、骨盆底器官脫垂的子宫托、從病人角度出發的纖維瘤手術處理、低分化漿液型卵巢癌以及子宮頸癌分期。

養和醫療集團屢獲業界大獎 優質醫療服務備受肯定

養和醫院及養和醫療集團獲《經濟通(ET Net)》頒發「2021健康同行夥伴大獎」其中兩個獎項，包括「傑出全方位全人醫院」及「傑出多功能個人健康管理應用程式」



養和醫院第四度獲頒「星鑽服務大獎」
—「私營醫院服務」大獎



養和醫療集團獲《香港01》頒發「大灣區企業同創大獎」—「醫療服務界別」大獎

成立腦神經外科中心

養和於2021年9月成立腦神經外科中心。中心以病人為本，致力為腦神經外科病人提供安全、有效的綜合護理。中心團隊合作無間，並配以尖端技術，全力支援腦神經外科專科醫生，讓病人得到最新、最安全的治療。中心善用面對面二人四手顯微手術(Face-to-Face 2-Surgeons 4-Hands Microsurgery)、術中神經功能監測及神經導航科技，有效提升手術安全及準確度。

中心另設綜合手術室，集Angio Suite血管造影流程及傳統手術室設備於一身，能夠治療較為複雜的神經血管問題及進行介入程序。

服務包括腦神經腫瘤(腦膜瘤、聽神經瘤、膠質瘤、轉移性腫瘤、淋巴瘤、垂體瘤、脊索瘤、脊髓腫瘤)、腦動脈瘤、腦動靜脈畸形、硬膜動靜脈瘻管/頸動脈海綿竇瘻管、脊椎硬膜動靜脈瘻管、頸動脈狹窄、顱內動脈狹窄、中風(以經動脈取栓手術治療急性缺血性中風、顱內出血、蛛網膜下腔出血、中風復康)、頭部受傷(緊急治療、硬膜下血腫)、腦積水、三叉神經痛/面肌痙攣、椎管狹窄、周圍神經腫瘤、脊柱裂手術、立體定位放射手術等等。

養和腦神經外科中心

養和醫院李樹培院10樓

電話：2835 3750

電郵：neurosurgery@hksh-hospital.com

金鐘太古廣場一座22樓

電話：2855 6689

電郵：neurosurgery@hksh-healthcare.com

辦公時間

星期一至五：上午9時至下午5時

星期六：上午9時至下午1時

星期日及公眾假期休息



左起：神經外科專科醫生曾振邦醫生、余仲平醫生、梁嘉銘醫生加盟養和



養和醫療應用程式 HKSH Mobile App

下載 · 註冊 · 核證 **3步** 完成

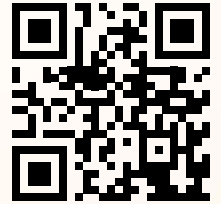
隨身攜帶個人醫療紀錄

Download · Register · Validate

3 steps to access your medical records at fingertips



1 下載「養和醫療」App
Download HKSH Mobile App



2 註冊帳戶
Register your account

3 到指定地點(見下方)核證帳戶
Validate your account at designated locations
(Please see below)



成功啟用「我的報告」!
Successful activation of "My Report"!

養和醫療App涵蓋近20項醫療報告，可於報告發出後7至14天內於手機查閱及下載。
HKSH Mobile App covers nearly 20 report types which will be available in 7 - 14 days after issuance.

指定核證中心 Designated Centres for Validation

養和醫院 Hong Kong Sanatorium & Hospital

■ 李樹培院 Li Shu Pui Block

G/F 大堂 Lobby | 門診部 Outpatient Department

7/F 牙科中心 Dental Centre

9/F 所有專科中心 All Centres

10/F 所有專科中心 All Centres

■ 中院 Central Block

6/F 肝臟外科及移植中心 Liver Surgery and Transplant Centre

■ 李樹芬院 Li Shu Fan Block

2/F - 6/F 所有專科中心 All Centres

養和醫健 HKSH Healthcare

各家庭醫學及基層醫療中心(中環、北角、太古)
Family Medicine and Primary Care Centres
(Central, North Point, Taikoo)

專科中心(金鐘太古廣場)
Medical Centre (Admiralty Pacific Place)

養和東區醫療中心 HKSH Eastern Medical Centre

G/F 地下大堂 Lobby

5/F 家庭醫學及基層醫療中心(港島東)
Family Medicine and Primary Care Centre
(Island East)