

養和之道



ISSUE

47

2016年10月號

今
期
專
題





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
2523 7887

長者醫健中心
腦神經科中心
風濕病科中心
2523 7807

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
整形外科中心
2855 6633
皮膚激光中心
2855 6655
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
心臟科中心
2855 6626
疼痛治療中心
2855 6692
日間手術中心
2835 6696

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

養和醫健家庭醫學及基層醫療
中心(丹拿山)暨長者健康中心
12月於北角「雋悅」投入服務



根據衛生署資料，香港每10個人當中，就有1個患有糖尿病，新症數字由2009至2010年度約33,000多宗，增至2014至2015年度近35,000宗。適逢2016年世界衛生組織以糖尿病為主題，今期《養和之道》亦請來內分泌及糖尿科專科醫生、糖尿科專科護士及其他相關醫護人員，撰文分享近年糖尿病檢查及治療的新發展，以及患者日常自理要注意的事項，提升公眾預防及管理糖尿病的意識。

每年十月亦是國際乳癌關注月，今期健康專欄亦會為大家剖析公眾對乳房普查的誤解，鼓勵公眾及早檢查，防患未然。此外，我們亦會探討遺傳診斷與輔導，以及大便隱血和大腸鏡檢查，歡迎大家細心閱讀。

如欲在網上瀏覽或登記收取《養和之道》電子版的電郵通知，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： 糖尿病



02 糖尿病知多D

06 糖尿病評估
及併發症檢查

10 糖尿病治療
最新發展一覽



12 正視兒童糖尿病

16 糖尿病患者旅行需知



18 糖尿病患者家中護理

22 精明飲食 血糖穩定

24 糖尿病患者的
足部護理



健康專欄

28 乳房普查
及早預防 盡早治理

30 遺傳診斷及輔導



32 留心大便隱血
成功截擊瘰肉

醫生札記

34 看不見的「痛」

養和資訊



35 2016李樹培研討會
推動本港日間醫療服務發展

養和醫院再度蟬聯
「信譽品牌金獎」及
「服務第壹大獎」



36 養和最新NGS技術
增人工受孕率 減遺傳病風險
優質老人科專科服務在北角

糖尿病知多D


糖尿病
Diabetes



鄭嘉怡醫生

家庭醫學專科醫生

胰臟細胞會分泌胰島素，控制血糖水平。當胰島素分泌不足或不能有效地發揮功能時，血液內的糖分便會增高，導致糖尿病。根據世界衛生組織的定義，糖尿病泛指空腹血糖值等如或高於7.0度(mmol/L)或餐後兩小時的血糖值等如或高於11.1度(mmol/L)。現時全港約有十分之一的成年人患有糖尿病。



糖尿病可分為一型糖尿病、二型糖尿病、妊娠糖尿病及繼發性糖尿病，當中以二型糖尿病最為普遍，常見於成年人。病因是身體細胞對胰島素產生抗拒，使細胞不能有效攝取及利用葡萄糖，導致過多糖分在血液積存。此類糖尿病主要與遺傳、不良生活習慣（如飲食習慣不良）、肥胖及缺乏運動等風險因素有關。

誰應接受糖尿病篩查？

以下各類因素，都會增加患上糖尿病的風險：

- 家族中有直系親屬患有糖尿病
- 年齡45歲或以上
- 過重及肥胖

世界衛生組織於2004年建議：體重指標（BMI）〔即體重（公斤）／身高（米）的二次方〕達25或以上便是過重，30或以上則屬於肥胖。就亞洲人而言，BMI達23或以上便算過重，25或以上則屬肥胖，有需要診斷及跟進。華人男性腰圍達90厘米或以上，以及女性腰圍達80厘米或以上，便屬中央肥胖。

- 缺乏運動
- 以往曾錄得空腹血糖受損（Impaired Fasting Glucose）或血糖耐量受損（Impaired Glucose Tolerance）

空腹血糖受損及血糖耐量受損乃二型糖尿病發病前的一個階段。患者一般並無任何症狀，只是空腹血糖值及耐糖測試顯示血糖比正常高，但又未達糖尿病水平。

- 患有代謝綜合症

代謝綜合症是指同時有多項心血管病風險因素。根據國際糖尿病聯合會，中央肥胖人士同時會有其他心血管疾病風險因素，如三酸甘油脂過高、高密度脂蛋白膽固醇過低、血壓及血糖過高等，一般統稱「代謝綜合症」。代謝綜合症患者患糖尿病的風險，比正常人高出5倍。

- 患有高血壓（血壓140/90 mmHg或以上）
- 患有心血管疾病（如冠心病、周邊血管疾病及中風）
- 曾患妊娠糖尿病或患有多囊卵巢綜合徵的女士
- 長期接受類固醇治療

由於大部份糖尿病患者可能完全沒有徵狀，建議有以上糖尿病風險人士先與家庭醫生商討，定期接受合適的檢查，避免延誤診斷或治療。

如何預防糖尿病？

如檢查發現空腹血糖受損或血糖耐量受損，不妨詢問你的家庭醫生，慎防情況惡化，導致糖尿病。

2001年發表的芬蘭糖尿病預防研究（Finnish Diabetes Prevention Study，DPS）將500多位肥胖及葡萄糖耐量受損的中年人隨機分為對照組及治療組，並進行跟進觀察和治療。治療組組員需降低體重，減少脂肪及飽和脂肪酸攝取量、吸收更多膳食纖維和每天至少運動30分鐘（每週多於4小時）。研究顯示，治療組平均3年後的糖尿病發病率遠低於對照組，足證**只要高危人士願意改變生活習慣，亦能有效預防糖尿病。**

預防糖尿病小貼士

要有效預防糖尿病，不妨留意以下生活小貼士：

1. 多進食蔬菜水果，每日進食3-5份蔬菜及2-4份水果
2. 減少吸收加工碳水化合物，多進食複合碳水化合物：複合碳水化合物能減慢消化，放慢葡萄糖進入血液的速度
3. 避免甜飲：空熱量及糖分主要來自梳打及汽水等甜飲。少飲甜飲多飲水，能有效減低糖分吸收

4. 戒掉含糖及精製碳水化合物零食：糖分有時防不勝防，所謂健康食品（如含添加糖的早餐穀類食物或穀物棒等）都可能含有大量糖分。零食應以新鮮健康食物為主，如水果、雜菜切條、果仁等。
5. 注重運動：每日抽時間運動，身體力行

參考資料：

1. 香港糖尿病參考概覽 -成年糖尿病患者 in 基層醫療的護理（病友篇）基層醫療工作組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組編制2012年2月修訂 http://www.pco.gov.hk/tc_chi/resource/files/c_diabetes_care_patient.pdf
2. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation World Health Organization 2006
3. J. Tuomlehto, J Lindstrom, JG Eriksson et al. Prevention Of Type 2 Diabetes Mellitus By Changes In Lifestyle Among Subjects With Impaired Glucose Tolerance Engl J Med 2001;344:1343-50.



糖尿病評估 及併發症檢查



崔綺玲醫生

內分泌及糖尿病科
專科醫生

全球糖尿病(Diabetes Mellitus)的發病率近年急升，亦有年輕化的趨勢。據國際糖尿病聯盟估計，到了2030年，香港的糖尿病人數將激增至92萬人(即超過百份之十三人口患病)，主要原因是跟港人的不良飲食習慣、肥胖及缺乏運動有莫大關係。

甚麼是糖尿病？

糖尿病是與新陳代謝有關的內分泌疾病。我們身體裏有一種從胰臟分泌出來負責控制血糖的荷爾蒙「胰島素」，功效是幫助我們將血液中的葡萄糖輸送至身體各細胞。若胰島素未能正常運作，葡萄糖便無法進入細胞，滯留在血液之中，導致血液中的葡萄糖水平上升，過多的「糖」便會從小便排出，故稱為「糖尿病」。

糖尿病怎樣確診？

確診糖尿病，可以透過口服葡萄糖耐量測試(OGTT)(又俗稱「飲糖水測試」)來檢定。這是世界衛生組織建議的糖尿病診斷標準。檢查人士在禁食12小時後，先接受空腹血糖測試，然後喝一杯含有75克葡萄糖之溶液，等待2小時後進行第2次抽血檢查。正常空腹血糖水平應低於5.6mmol/L，餐後2小時血糖值應低於7.8mmol/L。如空腹血糖高於或等於7mmol/L或飲糖水後2小時的血糖水平高於11.1mmol/L，便可確診為糖尿病。如空腹血糖介乎5.6至6.9mmol/L，或口服葡萄糖耐量測試2小時的血糖值介乎7.8至11mmol/L，便可界定為空腹血糖受損(IFG)或血糖耐量受損(IGT)，即「糖尿病前期」。

糖尿病及糖尿病前期血糖指標（口服葡萄糖耐量測試 OGTT）

	空腹血糖值(mmol/L)	口服糖水後兩小時血糖值(mmol/L)
糖尿病	≥ 7	≥ 11.1
糖尿病前期	5.6 — 6.9	7.8 — 11

血糖高對身體有甚麼影響？

當血液中的糖分長期超標，身體多個器官都會受到侵害。一般來說，糖尿病的併發症分為急性和慢性兩種：急性併發症由最初醞釀到有臨床徵狀只需要很短時間（數分鐘至數天），例如低血糖或高血糖昏迷症；慢性併發症一般醞釀數年至十多年（例如心臟病或中風），時間長短取決於糖尿病和其他相聯繫疾病（即高血壓、高血脂及是否有吸煙習慣等）的控制情況，過程中並無明顯徵兆，一旦發病，可能令器官功能永久受損。

糖尿病的慢性併發症

糖尿病的慢性併發症主要影響動脈血管及微血管。人體的動脈血管分為大動脈、小動脈及微血管，負責運送養料及運走廢物，當血液中的糖分過高，大小血管都會受影響：首先是中、小血管會出現動脈硬化，繼而引起栓塞，影響器官功能及令神經線受損，有可能引發以下任何一項或多項併發症：

/ 1. 視網膜病變、白內障、青光眼

由於無早期徵狀，患者視力會突然衰退，無法完全康復，同時加速白內障形成、視網膜病變及增加患青光眼風險。糖尿病是導致20至74歲人士失明的主要原因，病者失明的機會比一般人高25倍。

/ 2. 腎病

血糖長期過高，會增加腎臟負荷，破壞腎臟細胞，容易引致蛋白尿和腎衰竭。二至四成的糖尿病患者會患上腎病（最終可能要洗腎），並會引致腎動脈硬化及腎臟受感染。本港洗腎病人當中，超過四成是因糖尿病控制不當而要洗腎。

/ 3. 心臟病與中風

糖尿病患者因高血糖出現動脈硬化，中風或心臟病的機會比一般人高4倍。

/ 4. 神經及周邊血管疾病

高血糖也會使微血管壁增厚，血液濃稠，導致小血管滲漏。這些影響會導致通往皮膚、手臂、腳部的血液循環受阻，有機會令足部出現皮膚潰瘍，需要進行截足手術。糖尿病是構成非創傷性截足的最常見因素，病者需作腿部截肢手術的機會比一般人高20至40倍。

/ 5. 性功能障礙

男性糖尿病者當中，多達10%以上出現性功能障礙。男性性器官的微絲血管閉塞、神經細胞受損或男性荷爾蒙分泌下降，都可能是造成男性糖尿病患者出現性功能障礙的原因。



每年糖尿病評估及併發症檢查

目前醫學界未能根治糖尿病，但只要適當治療，便能控制病情，令糖尿病患者將血糖維持適當水平，大大減低出現各種併發症的機會。另外，一般人未必能察覺自己已患上糖尿病併發症，如能在症狀尚未出現時及早驗出和處理，就能有效防止或延緩併發症的發生，故此定期針對性的併發症檢查，至為重要。

中心服務

養和醫院內分泌及糖尿病中心的專科團隊包括內分泌及糖尿科專科醫生、眼科專科醫生、註冊營養師、糖尿科專科護士、臨床心理學家、足病診療師、藥劑師及物理治療師。中心旨在提供優質的治療及健康教育，讓糖尿病患者有效控制血糖，既可預防併發症的發生，又能擁有健康愉快的生活。

糖尿病評估及併發症檢查計劃

此計劃分兩次進行，為病人監察糖尿病的控制及檢查併發症：

- 首次診症先由內分泌及糖尿科專科醫生、眼科專科醫生及足病診療師替患者作詳細檢查，然後利用一系列先進儀器，為患者進行多項化驗室檢查
- 第二次診症，內分泌及糖尿科專科醫生會就報告結果向患者提供建議，並由營養師及糖尿科專科護士指導飲食和血糖控制

服務包括：

1. 病歷

2. 身體檢查（由內分泌及糖尿科專科醫生替患者作詳細檢查）

3. 化驗室檢查

- 血球檢查
- 空腹血糖及糖化血色素
- 腎功能：尿素、肌酸酐、鈉、鉀
- 肝功能：總及直接膽紅素、谷草轉氨酶、谷丙轉氨酶、鹼性磷酸酶、丙種球蛋白轉氨酶
- 空腹血脂：總膽固醇、三酸甘油酯、高密度及低密度脂蛋白膽固醇
- 甲狀腺功能：促甲狀腺激素
- 尿液常規及微型白蛋白
- 心臟病風險因素：高敏C反應蛋白

4. 心臟檢查

- 分析引致心臟病的危險因素
- 踏板運動負荷測試

5. 糖尿病控制的評估

- 血糖自我監察記錄
- 低血糖記錄
- 糖化血紅素報告

6. 眼部檢查

- 眼科專科醫生替患者作全面檢查

7. 足部治療師作足部檢查

- 一般檢查
- 多普勒超音波足部血液循環檢查
- 十克單絲足部感覺神經測試
- 震動感知覺最低極限測試

8. 腎臟檢查

- 尿液微型白蛋白及肌酸肝比率
- 24小時尿液微型白蛋白及肌酸肝肅清(由醫生決定)

9. 其他檢查項目

- 超音波檢查：肝、胰、膽囊、腎
- X光檢查：肺

10. 其他相關檢查（如有需要，需額外收費）

- 神經傳導及肌電圖檢查：復康科專科醫生對患者的神經系統進行更詳細檢查

11. 內分泌及糖尿科專科醫生第二次診症

12. 糖尿科專科護士提供指導

13. 營養師提供指導

如要預約，可以直接聯絡本中心（電話2835 8683）或經醫生轉介。

糖尿病治療 最新發展一覽



盧國榮醫生

內分泌及糖尿病科
專科醫生

糖尿病是慢性疾病，現時無法根治。要成功與病共存，關鍵在於有效控制血糖。這取決於患者的毅力和紀律，要節制飲食，定時服藥，再配合適量運動，保持適當體重。

治療二型糖尿病的最新發展，主要集中於藥物、注射胰島素的設備及血糖測試設備。

藥物治療更趨個人化

磺胺類藥物價錢相宜，以往一直是醫生首選的第一線藥物，惟病人有可能出現血糖過低及過重等副作用。近年新式口服降糖藥物陸續推出，醫生一般會安排病人提早注射胰島素及接受藥物組合治療（Combination Therapy）。

現時常用口服降糖藥有二甲雙胍（Metformin），能夠放緩肝臟輸出血糖及腸道吸收，藉此減少胰臟的負荷，以及預防心臟病及中風，惟服用後或會腸胃不適。

另一種藥物叫葡萄糖甘酶抑制劑（ α -glucosidase inhibitor），可以避免腸道吸收血糖太快，效果等同於少食多餐，減低胰島素需求。然而此藥效果遜於二甲雙胍，亦有可能引致肚瀉等副作用。

醫生亦會按情況建議病人使用愛妥糖（Actos）。其原理是增加人體脂肪組織，以吸取更多糖分，同時不會刺激胰臟增加分泌胰島素。此藥價錢相對昂貴，服後或會增加體重，甚至影響心臟功能，增加水腫風險。

其他藥物包括二肽基肽酶-4抑制劑（DPP-4 inhibitor）及SGLT2抑制劑（Sodium-Glucose Co-transporter 2 inhibitors）。二肽基肽酶-4抑制劑令患者容易有飽感，既有效控制食慾，亦可有助抑制人體分解腸促胰島素（GLP-1），令胰臟增加胰島素分泌，雙管齊下調節血糖。至於SGLT2抑制劑就能促進糖分經小便排出體外，一日排出量可以相等於一至兩碗白飯的糖分，惟服後或會有口渴、尿頻等情況。

隨著病人年歲漸長，醫生或需按個別情況逐步加藥，以有效控制血糖，延緩併發症的發生。劑量增加實屬自然，無須擔心。

胰島素注射量24小時自動調節

設備主要針對注射胰島素針劑。現時使用的針日趨幼細，讓患者注射時更輕鬆自如。此外，新式的胰島素藥泵更可與新型血糖監測儀無綫聯繫，平日24小時輸藥，一旦血糖度數降至5.5便會自動停止，有效避免血糖過低。

此外，最近市面亦推出一儲藥容器，可貯存足夠份量的胰島素供一星期使用，病人可將之置於腰間並用衣服遮蓋，每星期更換一次。使用時病人每按一次便可注射兩度胰島素，方便簡單，特別適合長者外出用膳時使用。



輕輕一掃驗血糖

血糖測試力求方便、準確。患者過去每每要勞師動眾「篤」手指，難免費時失事。

近年新推的血糖感應器，一小塊如硬幣般大，附有一枝幼針。輕輕一拍將其置於上臂，再用閱讀器一掃，就會顯示血糖數字，快捷準確。感應器防水，洗澡時無須除下。

以上各式糖尿病治療的最新發展，都以方便病人自行調節血糖為本 (Patient Empowerment)。正如文章開首所言，糖尿病長路漫漫，有賴病人時刻提高警覺，持之以恆。再加上與內分泌及糖尿病專科醫生和護士攜手合作，密切監察血糖升降，適時調整用藥及劑量，控制血糖自然得心應手。



正視兒童糖尿病



盧忠啟醫生

兒科專科醫生

糖尿病近年有年輕化趨勢：根據香港中文大學醫學院數字，香港有10份之一的成年人是糖尿病患者，當中每5人就有1個在40歲前發病。一般而言，兒童較常患有一型糖尿病。雖說兒童出現糖尿病併發症的機會較成人低，但亦絕不可掉以輕心。



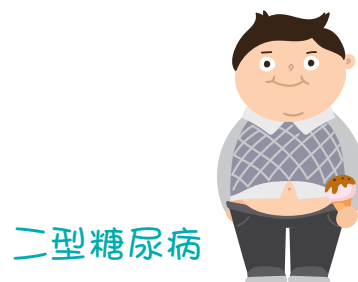
一型糖尿病

一型糖尿病可能與遺傳、免疫系統或病毒感染有關，以致免疫系統失調，破壞胰臟β細胞，使胰臟無法正常製造胰島素。香港兒科醫學雜誌於2009年發表一兒童糖尿病研究報告，指出在1997至2007之間，本港每10萬個15歲以下的兒童，便有2.4人患有一型糖尿病。

一型糖尿發病較急，如未能及早治療，患者發病後數星期內可能會脫水和酮酸中毒，嚴重者會致命。

如小孩子有以下一型糖尿病病徵，應及早求醫：

1. 體重驟降
2. 口渴
3. 尿頻
4. 晚上睡覺尿床
5. 容易疲倦



二型糖尿病

二型糖尿病患者多數肥胖，病理為身體對胰島素產生抵抗，令胰島素未能發揮功效，無法有效控制血糖。現代人飲食失衡少運動，19歲以下兒童的發病率亦見上升。據香港兒科醫學雜誌的研究報告顯示，在1997年至2007年的10年間，19歲以下兒童的二型糖尿病發病率由每10萬人中的0.2人增至2.6人，增幅達13倍。

二型糖尿病患者一般並無明顯病徵，在香港兒童保健計劃中，如10歲小童過重、家族裡有親人患有二型糖尿病或出現有關糖尿病的病徵（如高血壓）、黑棘皮病及母親患有多囊性卵巢病等，都應接受小便檢查及轉介到政府兒科部跟進。

長期控制血糖不善 易生慢性併發症

糖尿病的併發症一般會在患病5至10年後出現，並波及身體不同器官。縱使兒童較少出現併發症，如病情有欠理想，患病愈久，就愈易出現併發症。

醫生會建議一型糖尿病患者於患病5年後或11歲開始接受詳細檢查。青春期的患者，則應於患病後2年開始接受併發症評估。

糖尿病併發症涉及以下器官及系統，包括：

腎臟：

血糖過高會增加腎小球的工作量，損害腎臟微絲血管。損害經年累月，會導致慢性腎功能失調，甚至腎衰竭，引發高血壓、水腫及尿毒上升等症狀

眼睛：

眼如視網膜病變、黃斑水腫、白內障及青光眼等，嚴重者可以導致失明。早期視網膜病變並無病徵，有賴定期檢查方能發現

大血管：

有可能導致心血管梗塞、腦血管梗塞（中風）、肢體血管梗塞等併發症

神經系統：

- 周邊神經系統：使肢體失去知覺、痛覺過敏或感覺異常
- 中樞神經系統：如中風、糖尿病型肌肉萎縮等
- 自主神經系統： 可以引起心律失常、便秘及肚瀉等問題

足部：

四肢常因神經和血管病變而感覺遲鈍、容易受傷、傷口癒合差、肌肉萎縮及變形等。如不即時治理，輕微損傷隨時變成潰瘍，嚴重者更要截肢



有效控制血糖

要有效控制血糖，關鍵在於飲食、運動及藥物互相配合。

控制飲食：

- 少吃甜食及油膩食物
- 定時及定量進食
- 按小孩年齡、體型、重量、活動量及服用藥物制定餐單，控制碳水化合物攝取量。制定前應參考醫生及營養師意見

適量運動：

適度運動令身體更能善用葡萄糖，改善患者對胰島素的抵抗。運動後或會出現低血糖，所以應與醫生商討，決定應否在運動前調整胰島素份量或增加碳水化合物攝取量。

注重飲食和充足運動，對治療二型糖尿病尤其重要：鼓勵孩子多做運動，令身體對胰島素更加敏感，有助血糖控制，增強心肺及心血管功能。

藥物治療：

鑑於一型糖尿病患者不能自製胰島素，故此必須每天編排時間準時注射或泵入胰島素。胰島素劑量乃按血糖檢測而定，注射次數因人而異。

二型糖尿病患者的胰臟衰退不至一型患者般嚴重，故不一定要注射胰島素。當中一半患者可以靠口服降血糖藥控制病情。如病情未能有效控制，便需注射胰島素。



糖尿病預防貼士

一型兒童糖尿病與自身免疫有關，難以預防。家長應密切觀察孩子日常行為，一旦出現可疑症狀，應及早求醫，接受相關檢查。

二型糖尿病兒童大多較為肥胖。建議家長及早糾正孩子任何不良飲食習慣，例如控制小孩食量及少食高脂高糖食物，有效控制體重。家長也應鼓勵孩子每天最少定時運動45分鐘，有助減少發病機會。

糖尿病患者 旅行需知

為安心享受旅程，糖尿病人在出發前，應與醫護人員討論如何在旅遊期間管理病情，並作身體檢查，確保血糖控制穩定，體力足以應付行程。這樣旅遊時才能盡興，玩得開心又放心。



劉鎡然

糖尿病專科護士

準備醫生病歷證明

患者可預先請醫生寫一封註明患有糖尿病的病歷證明書，並簡述病況，以便在目的地求醫時，亦能供當地的醫護人員參考。鑑於各國海關或航空公司的安全檢查，病歷證明書能確保病人能順利攜帶糖尿藥物和胰島素注射器具上機或出入境。

帶備充足藥物

為避免因言語不通而無法購買相同藥物，患者應確保帶備充足藥物，以備不時之需。如需注射胰島素，應事先向內分泌及糖尿科專科醫生諮詢藥物處理和用藥劑量安排。

小心飲食

到外地旅遊，最好先了解及認識當地飲食文化、烹調用料及食物成分，以免因一時開懷而過量攝取，令血糖上升（例如在意大利吃多了當地麵食會令血糖上升）。勤驗血糖指數，有助避免飲食過量。

糖尿病患者亦可在旅遊前向營養師查詢，盡可能定時定量進食，多選高纖、低脂、低熱量的食物及蔬菜，並多喝白開水、礦泉水、茶水或代糖飲料，避免暴飲暴食。此外，預訂航班時，可事先向航空公司預訂糖尿病餐，並隨身帶備適量小食及糖果，以應付突發低血糖時的需要。

外遊期間注意事項

出國旅遊，記緊帶備血糖機，不但要定時監測血糖指數，更要比平日更頻密，以確保身體能完成旅程。另外，糖尿病血管病變患者乘坐長途飛機時，應注意脫水問題，多作舒展關節和四肢的活動，保持血液循環，以防血管栓塞；如目的地天氣極端，要注意可能引起的併發症徵狀：特別是到寒冷地區，要注意手指及足部皮膚的保暖和保護，以免凍傷。

小貼士

- 出發前向內分泌及糖尿科專科醫生諮詢藥物處理和用藥劑量
- 記緊攜帶病歷證明書
- 帶備充足藥物
- 勤驗血糖指數
- 乘坐長途飛機或長途車時，注意脫水問題，多作舒展活動
- 到寒冷地區要注意手指及足部的保暖和保護
- 了解當地食物的文化及烹調用料
- 定時定量進食，不要飲食過量



手提行李清單

1. 醫療證明書
2. 處方
3. 糖尿病識別卡
4. 血糖機、酒精紙、針刺、試紙及血糖自我監察記錄簿
5. 注射胰島素物品?!
6. 糖尿病藥物?!
7. 隨身帶備小食，如餅乾、糖果、砂糖
8. 旅遊保險

出發前的準備 - 手提行李清單

1. **醫療證明書**：由主診醫生說明現時病況、所需藥物或針藥治療，方便出入境
2. **處方**：註明藥物名稱及劑量，萬一遺失藥物，可嘗試在當地購買。注意不同國家售賣藥物的單位會有所不同
3. **糖尿病識別卡**：卡片註明你是糖尿病患者、病人姓名、緊急聯絡人的姓名及電話，以及正在服用的藥物及藥物過敏病歷
4. **血糖機、酒精紙、針刺、試紙及血糖自我監察記錄簿**：旅行時情緒興奮、作息飲食有變均會影響血糖值，宜按情況更頻密地監測血糖
5. **注射胰島素物品（如需要）**：胰島素針筆、刺針、酒精紙、胰島素保冷袋
6. **糖尿病藥物（如需要）**
7. **隨身帶備小食，如餅乾、糖果、砂糖**：在進餐延誤時進食，避免

血糖下跌，或出現低血糖時立刻食用

8. **旅遊保險**：出發前購買合乎自己需要的旅遊保險，並了解承保範圍，把收據正本交託在港親友保管，只帶收據副本外遊

藥物小貼士

- 準備兩倍或以上之藥量（口服藥或胰島素）
- 隨身攜帶於手提袋內，額外藥物應避免放在寄艙行李，以方便取用。記緊分開放置，以免遺失

胰島素小貼士

- 高空飛行時，貨艙溫度會降至攝氏零度以下，令胰島素凝固，減低功效，故胰島素不可放在寄艙行李中。此舉亦可避免行李運送途中有所遺失或延誤，造成不便
- 已開封的胰島素應放在隨身手提包內，用手帕或毛巾捲起來，或用胰島素保冷袋，保持溫度攝氏15至30度。胰島素一般可以保存28天

- 未開封的胰島素應置於攝氏2至8度，藥效可維持到有效期結束（胰島素筆上的日期）。需要時可攜帶胰島素保冷袋
- 胰島素在高溫下容易變質，應避免暴露在高溫下，如未有開啟冷氣的車廂或陽光直射的窗邊
- 留意旅遊地區時差，出發前與醫護人員商討有關藥物的調整方式
- 旅遊期間，不可擅自停用藥物，每天要按醫囑定時服藥或注射胰島素

血糖監測

- 旅遊時一般較難掌控活動量及飲食，血糖也容易起伏不定，故應增加血糖監測次數
- 如有頭暈、手震、心跳加快、冒汗等低血糖徵狀或任何不適，應立即檢測血糖度數
- 通過血糖監測了解血糖控制情況，按血糖值調整胰島素劑量及食量

糖尿病患者家中護理



陳瑞琪

糖尿病專科護士

很多糖尿病患者以為每兩、三個月到化驗室驗血及覆診，又或沒有任何不適，便忽視監察血糖的重要性。其實，除了要定期到化驗室驗血外，患者亦應在家自行監察血糖，方能有效了解病況。

自我監察血糖／連續血糖監測儀

自我監察血糖的數據，有助患者及醫護人員鑑定血糖模式，以及引致血糖過高或過低的因素，從而評估食物、運動及藥物如何影響血糖、治療計劃應否調整，以及判斷異常感覺是否為低／高血糖或其他原因所致。

血糖測試能夠最快、最準確地確認血糖水平，尤其當血糖過高或過低時，血糖測試比尿糖測試更準確。

自我測試血糖四部曲

第一步 清潔

清潔雙手或用酒精清潔指頭，記得抹乾雙手，以免稀釋血液濃度；拮手指前可搓暖雙手，令更血液流經手指

第二步 篤手指

指頭兩側位置神經細胞較少，採血時痛楚較輕；亦可每隻手指兩側輪流採血，免卻同一、兩隻指頭不斷受傷

第三步 取血

用試紙取血，立即分析血糖指數。使用新一盒試紙時必須跟隨包裝指示，調校試紙的密碼或密碼條

第四步 記錄

清楚記錄每次的血糖指數，供自己及醫生參考

如何最有效自我監察血糖？

1. 知道你的血糖目標

正常目標

- 餐前：4-6 mmol/L
- 餐後 2小時：5-8 mmol/L
- 睡前：6-8 mmol/L

你的目標

- 請與你的醫生商討

2. 鑑定你的血糖模式

血糖測試的次數要視乎患者的病情控制和治療方法。一型糖尿病患者每天注射胰島素3至4次，並且按血糖度數調校胰島素分量，有需要時每天要測試血糖4次或以上。二型糖尿病患者若控制良好或病情穩定，應在每週不同時段測試血糖3至4次，時間可為空腹、午餐前、晚餐前、睡前或餐後兩小時。

3. 知道何時檢測你的血糖

- 連續3至5天在同一時間觀察血糖度數
- 圈出在目標範圍外的度數

4. 找出令你血糖過高或過低的原因

可於血糖記錄冊記錄你的血糖度數及任何生活習慣的改變，包括服藥、飲食、運動、睡眠或生病等，每次見醫護人員時須攜帶此冊

5. 以行動令血糖回復目標範圍

血糖過低：

根據血糖過低處理法（詳見下文）

血糖過高：

減少進食高糖分食物及增加運動量



血糖過低的成因和處理方法

血糖過低並非是一種疾病，而是一種現象，人人都有機會出現。血糖過低是指血糖低於正常水平，糖尿病患者一般較易出現血糖過低，特別是血糖控制較差的病人，必須將血糖能維持於正常穩定水平。對糖尿病患者而言，關鍵在於了解血糖過低的徵狀和處理方法。

一般來說，血糖值低於 3.9mmol/L (70mg/dL)，便是血糖過低，即使沒有任何徵狀，亦需立刻處理。如有下列血糖過低的徵狀，而且血糖值低於 4.5mmol/L (80mg/dL)，應立即處理。

血糖過低的徵狀：

手震、有飢餓感、頭暈、出汗、顫抖、軟弱無力、血色蒼白、心跳加速、遲鈍、思緒混亂、神智不清、昏迷

血糖過低處理方法：

如情況許可，宜先馬上作血糖測試確定血糖值，然後立刻飲用含15克碳水化合物且容易吸收的高糖分飲料，如4粒方糖、2包砂糖、3茶匙蜜糖、葡萄糖、100毫升乳酸飲品、三分之一罐汽水（非低卡路里或健怡汽水）或半杯果汁，15分鐘後再測試血糖值。

如血糖仍然過低，應重複以上步驟；如回復正常，則繼續三餐如常。患者一旦陷入昏迷，切勿進食及注射胰島素，為患者注射升糖素後馬上求醫。若患者經常出現以上情況，應盡快約見醫生。

通常血糖過低原因：

- 飯餐式小食的食物量，或令患者比平日吸收較少碳水化合物
- 空腹飲酒或酒精類飲品
- 三餐不定時或不食正餐
- 運動過量
- 服用或注射過量糖尿針藥
- 其他藥物副作用





運動的好處

運動有助降低患者血糖，促進胰島素發揮功效，並能減低心臟血管危險因素，如降低血壓、增加高密度膽固醇、降低三酸甘油酯，增強心肺功能及血液循環。運動亦可減輕體重，令關節更靈活，並可舒展身心、消除壓力和增加身體抵抗力。

糖尿病人運動時注意事項

- 保持適當次數及規律，持之以恆，如每星期至少運動3次
- 劇烈程度逐步增至中度，切勿操之過急

運動強度

- **運動時目標心跳：** $(220 - \text{年齡}) \times 60 - 70\%$
例子：患者50歲，即 $(220 - 50) \times 60\%$ 至 $70\% =$ 每分鐘102至119次心跳
- **適當運動時間：**不宜太長或太短，約30至60分鐘最為適合
- **運動種類：**糖尿病患者適合作帶氧運動，如快步走路、緩步跑、健康舞、騎單車、高爾夫球、羽毛球、游泳等。如想強化肌肉，可使用啞鈴、健身橡根。一般伸展運動如體操、太極亦非常合適。如年紀較大或已有慢性併發症，可選擇較溫和的步行、游泳等

運動前須知

1. 運動前宜先諮詢醫生，並作全面健康檢查
2. 選擇一項適合自己身體狀況的運動，並持之以恆
3. 了解運動、食物及藥物如何影響血糖水平
4. 運動前後作自我監察，認識血糖變化
5. 運動前後作適當熱身，保持呼吸均勻
6. 隨身帶備糖果，以防低血糖症
7. 如天氣異常，切勿進行劇烈運動
8. 穿著適合鞋襪保護腳部

此外，請按醫生指示定時服藥，不要單憑病徵自行決定服藥量。另外要定時覆診，接受糖尿病評估及併發症檢查，確認有否出現任何糖尿病慢性併發症，及早對症下藥。

精明飲食 血糖

不少人以為只有糖份會令血糖上升，少糖就能保持血糖正常，其實大錯特錯。事實上，任何含碳水化合物的食物都會影響血糖。坊間有很多標榜低糖、無糖的健康食物，糖尿病人不要單看食品有多少克糖，更要留意食物標籤顯示的碳水化合物含量，稍有疏忽，血糖隨時飆升。

選擇不含糖分食物

所謂不含糖 (Sugar-free)，是指每100克或毫升液體或食物含不超過0.5克糖。市面上個別標明無添加糖分的運動飲品，不含糖分及熱量，以代糖作甜味，適合患者戶外運動時補充水分及電解質。

一些無糖飲品會以「Zero」或「Light」作招徠，營養資料顯示碳水化合物及糖是零，即是以甜味劑 (Sweeteners) 或代糖取代糖或蔗糖等。代糖是代替糖的甜味劑，主要分為兩類：

- a. 人造甜味劑，即人造代糖，一般並無任何營養或熱量；
- b. 含營養或熱量的甜味劑，即果糖及糖醇類物質

代糖熱量低於一般添加糖，但食用仍要有所限制。以阿斯巴甜 (Aspartame) 為例，世界衛生組織建議每公斤體重的每日攝取上限為40毫克。代糖甜度極高，比砂糖濃幾十至幾百倍，熱量因而較低。各類含有代糖的食品一般只含少量代糖，以一個80公斤重的成人為例，每日要飲15罐330毫升的代糖汽水，方有可能超出上限。

另外一些食品強調低糖/少糖 (Less-Sugar) 或輕怡 (Light)，但食品本身仍然含有碳水化合物，購買時必須注意。所謂「較低」或「輕怡」，只不過是比傳統食品少25%糖分或熱量，一不小心便會攝取過量碳水化合物或糖分，令血糖飆升。



柳慧欣

營養師

選擇高纖維食物

碳水化合物包括糖分 (Sugar)、澱粉質 (Starch) 及膳食纖維 (Dietary Fiber)。膳食纖維不但不為人體吸收，更可控制餐後血糖，建議成人每日攝取25克纖維。

穩定



選用低碳水化合物湯料

喜歡飲老火湯的糖尿病人，記緊少食高碳水化合物湯料，又或減少麵飯的份量，以保持血糖穩定。

以植物類湯料為例，主要包括蔬菜、水果、乾豆類及藥材。瓜菜如西洋菜、合掌瓜、節瓜，只含少量碳水化合物，適合糖尿病人食用。

高碳水化合物湯料

根莖類： 蓮藕、薯仔、粉葛、南瓜、青/紅蘿蔔、慈菇、粟米

水果類： 蘋果、雪梨、木瓜、無花果

藥材類： 當歸、黨參、花旗參、熟地、淮山、芡實、蓮子、百合、沙參、蜜棗、桂圓

乾豆類： 眉豆、赤小豆、黑豆、白豆、紅豆、綠豆

一碗高碳水化合物湯水約含10克碳水化合物，半碗熟湯料大約含20克碳水化合物量，相等於一小半碗飯，即兩滿湯匙白飯。如糖尿病患者每餐可吸收40克碳水化合物，可以一碗湯及大半碗湯料代替白飯，又或以兩碗湯及半碗湯料代替，視乎個人口味而定。

簡單來說，湯水和材料該以清淡不油膩為主，有時可配以少量低脂肉類或魚類，再配合碳水化合物換算，糖尿病人仍可大快朵頤。

少食多餐

食物配搭固然重要，但進食時間和份量亦不能忽視。正常而言，血糖會於餐後1小時急速攀升，再約3小時後完全回落，所以如正餐能相隔4至6小時，再於兩餐之間安排小食，就能保持血糖穩定。

男士熱量需求大，每餐需攝取約50至70克碳水化合物，而女士則為40至60克。餐與餐之間小食，則以約10至25克碳水化合物為準。

總而言之，糖尿病人必須留意食物所含的總碳水化合物（糖分及膳食纖維亦包括在內），並按照營養師建議，控制每餐的碳水化合物攝取量。糖分固然愈低愈好，但重點是要計算食物的總碳水化合物。



糖尿病患者的 足部護理



陳家倫

足病診療師

不少糖尿病患者對「糖尿病足潰瘍」這個名稱應該不會陌生，但對糖尿病與足部的關係卻理解不足，甚至不曾聽過糖尿病足潰瘍所帶來的嚴重後果。

根據2016年英國國家糖尿病預防和管理指南(NICE)的數據：八成糖尿病下肢截肢是由足部傷口所致，而截肢患者在5年內的死亡率可高達七成。有見及此，具有較完善醫療系統的已發展國家，在製訂糖尿病管理的治療指引時，都會包括糖尿病足部護理的方案。

糖尿病患者應每年最少接受一次詳細腳部評估，找出一些潛在的足部潰瘍危險因素，以便及早治療或預防。根據美國糖尿病協會2016年的醫療護理標準，導引足潰瘍或截肢的風險因素如下：

- 足部畸形，如拇趾外翻，爪形趾等
- 皮膚胼胝(厚皮)和雞眼
- 有足部潰瘍或截肢史
- 周圍神經病變，令患者無法察覺任何足部病變（令患者失去「保護性感覺」）
- 外週動脈疾病
- 血糖控制不良
- 視力受損
- 糖尿病腎病（尤其是正接受透析治療的患者）
- 吸煙

糖尿病足部的檢查包括：

1. 評估及測試足部的保護性感覺
2. 評估及測試下肢的血流灌注狀態
3. 檢查皮膚和指甲
4. 檢查足部結構的變化
5. 就選擇鞋類及一般足部護理提供意見

藉著定期檢查足部、適當足部護理並及早治療，可大大減少與糖尿病有關的嚴重併發症。

任何關於腳部的問題，都可能是早期徵兆和症狀，不可掉以輕心。如有需要，應諮詢醫生或足病診療師，及早檢查，防患未然。

治療糖尿病藥物



何俊霆

藥劑師

一型糖尿病患者必須注射胰島素，而二型糖尿病患者普遍可使用口服或注射其他降血糖藥以控制血糖。倘若這類藥物未能控制病情，部份二型糖尿病患者可能需加上或改用胰島素。

口服降血糖藥

二型糖尿病的主要成因是身體細胞對胰島素產生抗拒，使細胞不能有效攝取及利用葡萄糖，令血糖過高。口服降血糖藥便是針對身體對胰島素的減弱反應，通過不同藥理作用控制血糖，並可大致分為以下幾種：

1. 胰島素分泌促進劑

- 磺胺尿素劑 (Sulphonylurea)，例如Amaryl、Diamicron、Daonil、Glucotrol XL
- 瑞格列奈類 (Meglitinides)，例如Novonorm

此類藥物主要能增加胰臟細胞分泌及釋放的胰島素，減少肝糖產生，從而降低血糖，建議餐時服用。

此類藥物有機會導致血糖過低等副作用。

2. 胰島素增敏劑

- 雙胍類 (Biguanides)，例如Glucophage、Melbin
- 格列酮類 (Thiazolidinediones)，例如Actos

此類藥物主要令身體組織對胰島素更敏感，促進對葡萄糖的吸收及運用，以及抑制肝臟釋放過量的糖分，藉此降低血糖。



雙胍類 (Biguanides) 藥物一般建議於餐時服用。常見副作用為噁心及腹瀉。

格列酮類 (Thiazolidinediones) 的服藥時間與進餐無關。較常見副作用為頭痛及水腫。

3. 其他

葡萄糖甘酶抑制劑 (α -glucosidase Inhibitor)，例如Glucobay

主要是抑制澱粉質、蔗糖和麥芽糖在小腸的分解，減慢葡萄糖吸收，降低餐後血糖。必須餐時服用，常見副作用是胃氣脹及腹瀉等。

二肽基肽酶-4抑制劑 (DPP-4 inhibitor)，例如Galvus、Januvia、Nesina、Onglyza、Trajenta

此類藥物能減低腸降糖素被DPP-4分解，增加體內有降糖作用的荷爾蒙GLP-1和GIP，從而促進胰島素分泌及抑制升糖素，達至控制血糖的效果。服藥時間與進餐無關，較常見副作用為頭痛及腸胃不適等。

鈉-葡萄糖協同轉運蛋白2抑制劑 (SGLT2 Inhibitor)，

例如Invokana、Jardiance

屬最新式口服降血糖藥，能抑制腎臟重複吸收葡萄糖。未被吸收的葡萄糖會隨尿液排出體外，藉此控制血糖。服藥時間與進餐無關，惟需注意此藥有可能導致尿道感染等副作用。

針劑降血糖藥

腸促胰島素針劑 (Incretins Mimetic)，例如Byetta、Lyxumia、Victoza

此藥仿造人體腸道內一種已知有降糖作用的荷爾蒙 GLP-1，能提升胰島素分泌，抑制體內升糖素，從而降低血糖。此藥只可經皮下注射，好處是有助減輕體重，惟常見副作用是噁心，嘔吐及頭痛等。

胰島素

糖尿病人可藉胰島素注射劑補充胰島素，以降低血糖。由於胰島素會受到胃酸破壞，所以只能注射而不能口服。一般而言，胰島素注射劑可按藥效

長短而分類：

- **短效**
例如Actrapid、Humalog、Novorapid
- **中效**
例如Humulin N
- **混合型**
例如Humulin70/30、Mixtard、Novomix
- **長效**
例如Lantus、Levemir

使用短效胰島素時必須注意進餐及注射時間，注射後不可推遲用膳時間，以防出現低血糖情況。短效胰島素正常會呈透明狀，如變得渾濁，切勿使用。

使用中效或混合型胰島素前，建議先把瓶裝或筆芯型的胰島素置於掌中慢慢搓動或上下移動，使其均勻分散，並依照醫生指示每天定時注射。搓動或上下移動後，胰島素應呈均勻的混濁狀態。如發現塊狀或粒狀固體甚至變色，切勿使用。

使用長效胰島素時，應依照醫生指示每天定時注射。長效胰島素正常會呈透明狀，如變得渾濁，切勿使用。

乳房普查 及早預防 盡早治理

根據香港癌症資料統計中心，乳癌是香港女性頭號癌症。過去20年，確診乳癌個案增加三倍，近6成介乎於40至59歲發病，確診年齡中位數為54歲，最年輕患者不足20歲。每17名婦女中，便有一人一生中有機會患上乳癌，年齡愈大，患上乳癌風險愈高。

要成功截擊乳癌，防患未然，乳房普查絕對是舉足輕重。愈早發現任何病變，治癒機會愈高。

作為第一度防線，乳房普查包括三方面：

第一

詢問病歷，了解高危病史；

第二

臨床檢查：醫生會先檢查求診者的乳房是否有硬塊，是不是對稱、乳頭是否凹陷、有分泌物或流血、腋下有沒有硬塊等；

第三

乳房X光造影檢查，40歲以上的女士應開始作定期乳房檢查，包括X光造影及超聲波。

乳房X光造影用於檢測乳腺結構改變、不規則的陰影及微細鈣化點。如早期癌症，有機會發現不正常的微細鈣化點，而乳房超聲波則可分辨結節是水泡還是實心腫瘤。

如發現陰影異常，醫生會決定是否需作進一步檢查，例如乳房磁力共振、幼針或粗針穿刺活組織檢查。如報告結果是良性，醫生會建議6個月或1年後覆檢；若結果為惡性，就會進一步適當跟進治療。

如有需要，本院乳房護理中心可替病人施行幼針或粗針活組織穿刺檢查，以作進一步確認。2015年1月至2016



曹吳美齡醫生

內科名譽顧問醫生



乳房健康檢查三式：

年齡	自我檢查乳房	臨床檢查	乳房X光造影檢查
	熟悉乳房狀況，易於留意異常的變化	專業醫護人員觀察及觸檢，能更有效識別毛病	造影可顯示摸不到或未形成腫瘤的早期乳癌
20-39歲	每月	每3年	按醫生建議
40歲或以上	每月	每2年	每2年

年7月，本中心已進行逾2,500次活組織檢查，當中0.5%個案確診惡性。

一般人以為，乳房X光造影期間需擠壓乳房，會令胸部痛楚、移位，甚至縮少，實屬誤解。本院乳房X光造影採用軟墊覆蓋的膠板，可大大舒緩胸部不適，不會改變乳房形狀、位置或令任何假體受損。醫護人員會以純熟的技術，協助病人將乳房置於有軟墊的膠板上，接著乳房會緩緩受壓，直至位置固定方才拍攝。拍攝時間視乎乳房厚度而定，一般只需1至2秒。

乳房X光造影的輻射約為0.5 mSv，大約是每年背景輻射（Yearly Background Radiation Dosage，約2mSv）的四分之一，每年一次都非常安全。

為求安心，醫生一般建議女性在20歲起每年接受臨床檢查，如有需要會作超聲波檢查。40歲後則定期進行乳房X光造影，如乳腺密度高，會另作超聲波檢查。孕婦在產前亦應接受檢查。

如有以下風險因素，就更要提高警覺。香港乳癌資料庫數據顯示，85%以上的乳癌患者並無乳癌家族病史：

1. 生活習慣

- 缺乏運動
- 生活壓力大
- 常吃高脂肪食物及紅肉
- 經常夜班工作
- 吸煙和飲酒

2. 生育因素

- 從未人工哺乳
- 從未懷孕或35歲以後首次懷孕
- 12歲前初經或55歲後停經
- 收經後使用荷爾蒙補充劑

3. 個人病歷

- 過度肥胖
- 家族成員曾患乳癌
- 乳房活細胞檢查發現有非典型細胞、乳小葉原位癌、乳頭狀瘤病

4. 其他

- 空氣污染

遺傳診斷及輔導



林德深醫生

醫學遺傳科醫生
兒科專科醫生

夫婦有意生育，每每要深思熟慮，擔心下一代有可能患上若干基因疾病；家族中常見個別病症，亦會令人憂慮這是否與遺傳有關，自己是否較常人更易患上同樣病症，希望早早確認，防患未然。遺傳診斷及輔導正好為他們帶來一線曙光，可以及早確診遺傳風險，尋求解決方法。

遺傳診斷及輔導主要針對基因疾病(Genetic Diseases)，旨在比較常人與求診者的染色體或/及基因的差異或異常，確認相關突變的性質、表徵及遺傳方式，預測個人或下一代日後發病的風險及病情。

遺傳疾病 Genetic Diseases

遺傳疾病主要可分為兩大類：

I. 遺傳性疾病 Inherited Diseases

遺傳性疾病泛指遺傳自父母的病症，源於精子及/或卵子出現染色體及/或基因變異，分類如下：

染色體異常 Chromosomal Disorders

人體共有 23 對染色體，即 22 對常染色體 (Autosomes) 及 1 對性染色體 (Sex Chromosomes) (女性有兩個 X 染色體，男性 X 及 Y 染色體各一)。

我們可以將一條染色體看成一本書，若然比正常人多了或少了一本，即染色體數目異常 (Aneuploidy)，就會出現如唐氏綜合症 (Down Syndrome) 或透納氏症 (Turner Syndrome) 等病症。又如某本書無端缺頁或多了一頁，即染色體結構出現異常，亦會導致各種綜合症，如巴達威利綜合症 (Prader - Willi Syndrome) 等。

單基因遺傳病 Single Gene Disorders

染色體由基因組成，每一條基因都蘊藏大量由 DNA 排列而成的資訊。我們可以將基因看成書中的句子或段落：如果組成句子的字母排列異常，就會出現以下各類單基因遺傳病：

- 常染色體顯性遺傳 (Autosomal Dominant)：指父母任何一方有一對基因，其中一條出現突變並傳給下一代，發病率為二份之一。例子有家族性肺動脈高血壓、腦動靜脈血管畸形、多囊性腎病、肢帶型肌肉萎縮症等。
- 常染色體性遺傳 (Autosomal Recessive)：指父母雙方同時帶有突變基因並傳給下一代，導致發病。如突變基因只出現於其中一方，由於突變基因屬隱性，攜帶基因者本身不會發病，惟子女同時從父母得到有關突變基因，便會出現甲型地中海貧血症、亞歷山大症、白化症、尿素循環異常、脊椎性肌肉萎縮症等情況。

- 性染色體遺傳 (X-linked)：指因X染色體有異常基因所引發的疾病。男性有一個遺傳自母親的X染色體 (XY)，女性有兩個X染色體 (XX)。以隱性遺傳為例，如母親是突變基因攜帶者而父親正常，兒子有五成機會發病，而女兒則五成機會正常，五成機會遺傳突變基因。例子有血友病、葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症等。

多種因素形成之疾病

Multifactorial Disorders

泛指源於單基因/多基因與特定環境因素互動的疾病，例子有智力發展

遲緩、過度活躍症、糖尿病、心臟病、裂唇或裂顎等。

以糖尿病為例，個別基因變異會令人較易患上糖尿病，如飲食均衡，作息正常未必有事；倘若飲食鬆懈，就比常人較易發病。

II. 體細胞疾病

Somatic Cell Disorders

與人體細胞(精子及卵子除外)有關，屬後發性基因突變，例子有各類癌症，如乳癌、前列腺癌、骨癌、腦膜瘤等。

遺傳診斷及輔導

Genetic Diagnosis and Counselling

遺傳診斷及輔導以預防為本，由專科醫生安排轉介。養和醫院現時使用新一代基因排序系統 (Next Generation Sequencing)，診斷結果更全面、快捷。

如遺傳診斷確認求診者有若干遺傳病風險，醫生會因應個別情況提供合適輔導，就有關遺傳病對身體的影響、能否治療、如何治療、下一代發病率，以及日後預防、改善或紓緩症狀的方法提供意見，以便求診者計劃生育或調整個人生活習慣。

相關專科醫生亦會根據診斷結果，提供以下治療：

- 調整生活環境及習慣：如苯酮尿症患者應戒食若干食物；外胚層增生不良症患者散汗困難，住所宜安裝冷氣等等
- 手術、義肢及復康治療
- 補充損失的酵素或荷爾蒙治療
- 器官/組織移植、幹細胞或基因治療

如確診有遺傳病風險/突變基因攜帶者但仍想生育，求診者可接受婚前或產前遺傳學診斷 (Pre-marriage or Pre-pregnancy Genetic Screening) (適合有意自然生育人士，先行確認自己是否有任何隱性遺傳病風險)，或胚胎植入前遺傳學診斷 (Pre-implantation Genetic Diagnosis) (適合有意接受人工受孕人士，選出最合適的胚胎植入母體，減低異常妊娠)。胎兒成形後，孕婦亦可透過無創產前檢測 (Non-invasive Prenatal Testing)、胎兒超聲波 (檢查腦部、心臟或腸狀等器官)、羊膜穿刺術或絨毛球活檢等產前診斷，檢查胎兒形態及基因狀況，以便及早確診及跟進。





留心大便隱血 成功截擊瘰肉



陳安安醫生

腸胃肝臟科專科醫生

大腸癌是本港第二大癌症殺手。由腸道瘰肉惡化至大腸癌，一般需時7至10年，事前可以近乎全無徵狀。瘰肉成因與環境或基因有關：日常飲食多肉少菜、高脂低纖高膽固醇、煙酒過多及缺乏運動等等，風險自然增加。此外，高血壓、糖尿病或冠心病患者亦容易有腸道瘰肉。其他情況則關乎病人基因：患者生活作息正常，親人亦未必患過或患有大腸癌，惟基因變化導致瘰肉，成因不明。

要有效減低大腸癌風險，健康生活習慣固然重要，但瘻肉可謂防不勝防：曾有一名年約50歲男病人，大腸有逾60顆可能會變成腫瘤的瘻肉，全部切除後翌年再生出十數顆。要防患未然，就得時刻提高警覺，定期檢查，及時發現，及早治療。

現時最常見的大腸癌普查方法有兩種：大便隱血測試及大腸鏡檢查。大便隱血是腸道瘻肉的徵狀之一。大便隱血測試非常簡單，只需在家中自行收集糞便交予化驗所化驗，檢查糞便是否有隱血。大便隱血測試雖然價廉方便，但準確度遠遜於大腸鏡檢查，測試結果容易呈假陽性(即腸道正常但驗出有隱血，實為痔瘡所致)或假陰性(即腸道有瘻肉但尚未潰爛出血，以致測試未能驗出隱血)，故只適用於大型普查，篩選高危病人再作跟進。

大便隱血測試結果純粹指標性質，單憑糞便是否帶血，絕不足以排險腸道瘻肉之可能。要有效預防大腸癌，仍得靠大腸鏡檢查。

踏入50歲，醫生會建議定期進行大腸鏡檢查。大腸鏡檢查比大便隱血測試更為準確，可避免出現假陽性等情況，而且一旦發現瘻肉可同時切除。過去3年，養和醫院每年平均有7,000人接受大腸鏡檢查，六成個案為50歲或以上人士。2015年發現瘻肉比率達62.1%，較3年前增加6.4%，當中逾六成人的瘻肉有可能變成癌症。

近年大腸癌有年輕化趨勢，不少人自恃年輕，誤以為持續肚瀉不過是腸胃焦慮症，大便隱血只是生痔瘡所致。養和醫院數據顯示，50歲以下接受檢查者，2015年發現瘻肉比率達40.9%，較3年前增加6.4%，其中近一半有存在變癌風險瘻肉。縱然風險較低，50歲以下人士也不可掉以輕心，要定期進行大腸鏡檢查或大便隱血測試。如持續肚痛、大便習慣有變及/或大便出血，就更應不論年齡立即接受大腸鏡檢查，以免延誤治療時機。

測試者	年齡及性別	大腸癌家族病史	大便隱血測試結果 (ng/mL)	大腸鏡檢查結果	病理結果
1.	53女	無	100	<ul style="list-style-type: none"> 近橫結腸有一2毫米大瘻肉 細小內痔及外痔 	管狀腺瘤
2.	60男	無	1,620	<ul style="list-style-type: none"> 乙狀結腸有兩顆有蒂瘻肉 (由肛門邊緣計約25至30厘米) 內痔 	乙狀結腸：中度發育不良的管狀腺瘤；輕度發育不良的鋸齒狀腺瘤
3.	63男	無	123	<ul style="list-style-type: none"> 乙狀結腸有兩顆5毫米大瘻肉 內痔 	管狀腺瘤
4.	48男	無	648	<ul style="list-style-type: none"> 一3厘米大乙狀結腸瘻肉 一4毫米大乙狀結腸瘻肉 食道炎，食道及胃交界處黏膜增厚 無任何痔瘡 	食道及胃交界處： 類瘻肉性胃炎 乙狀結腸： 管狀腺瘤

養和醫健內科消化系統中心2016年免費大便隱血測試推廣病例摘要

大腸鏡檢查屬入侵性手術，有出血及穿腸風險。建議事前與醫生商討，選擇最合適的方案。

看不見的「痛」



唐家輝醫生

疼痛醫學專科醫生

有甚麼病是您會看不到、量度不到又或是被最多人誤解的呢？答案就是：長期痛症。

精神病可能有相似的地方，但患者未必會感受到不妥，縱使身邊的人會受到影響。

但痛症除了患者的睡眠、工作和社交生活受影響外，身邊的人每天都會感到壓力和無助。

數十年前如果您患有痛症，而經某些專科診斷而沒有進展後，您基本上就會被冠以「精神病」的稱號。

有幸西方醫療發展迅速，痛症專科的成立使到很多先前被診斷為「精神病」的病人得以痊癒或生活質素得以改善。

痛楚雖然可以是虛無飄渺，但現今的造影技術透過功能磁力共振，已能顯示部分痛症如慢性偏頭痛和背痛的腦部結構與功能和一般人有很大的差異。

最近有一個病人，他患有生蛇後神經痛，皮膚輕微觸碰都會劇痛非常。可惜他浪費了一年多時間，誤信一些國內的治療，以為注射一些牛蛋白和蛇神經毒素就能解決問題。結果除了浪費金錢，這些沒有科學根據的療法當然完全無效。經過痛症科根據臨床實證的治療，病者一個月後痛楚已減了大半。筆者慨嘆病者若能早些找對相關的專科，現在可能已經完全康復過來。

其實痛症科能夠發揮診斷、轉介和治療的作用，從口服、外敷到注射不同種類的藥物以至射頻，以及提供綜合式心理輔助治療都一一兼備。患者不但

痛楚得到舒緩，連帶的心理困擾都會得到改善。

以筆者了解，醫學院的課程沒有涵蓋痛症處理的訓練，即使西方痛症的發展一日千里，香港提供的服務依然望塵莫及。新畢業的醫生很多時都不知道何時轉介給疼痛醫學專科處理。例如病人患有關節頸背痛而不想或身體狀況不能動手術，一般藥物又沒有成效的話，病人就只有每天默默承受痛楚。情況就如癌症有標靶治療，但沒有人告知病人這般令人氣餒。

現今城市生活緊張，都市人缺乏活動加上每天長時間低頭看手機，長期痛症發病的機會必然有所增長。一個全面的治療除了處理徵狀外，更重要的是避免類似的情況再發生。有痛症患者接受過簡單的注射後，再配合物理治療和自我生活調整，肩頸痛便再沒有復發的情況。

病向淺中醫，請珍惜痛症治療的黃金時間！

養和最新NGS技術 增人工受孕率 減遺傳病風險

本港每6對夫婦就有1對有不育情況，當中不少個案均與胚胎異常有關。養和醫院將「新一代基因排序系統」(NGS)技術應用到體外受孕服務上，在接受體外受孕時同時進行「胚胎植入前遺傳學篩查」(PGS)及「胚胎植入前遺傳學診斷」(PGD)，不單有助提升懷孕率，更可減低下一代患上遺傳病或帶有嚴重基因異常的風險。這項服務特別適用於高齡、慣性流產或接受過多次體外受孕治療而失敗的婦女，而單方或雙方都帶有遺傳病基因的夫婦亦同樣受惠。

養和醫院5年前率先引入NGS技術，透過基因排序分析人體基因異常疾病，全面地篩選或診斷異常染色體。NGS無論解析度或判讀力均較傳統技術優勝，加上極高的靈活性，少量細胞便可配合多種遺傳病檢查，使測試結果更廣泛。去年，養和醫院成功將NGS技術應用至體外受孕服務，透過基因排序同時作PGS及PGD檢查，避免移植染色體數異常或攜帶遺傳病基因的胚胎，既有助提升胚胎著床及懷孕率，亦可減低下一代患遺傳病的風險，包括唐氏綜合症、地中海貧血等疾病，更可避免孕婦因終止妊娠而帶來的身心創傷。



養和醫院體外受孕中心自2015年至今為25對夫婦以NGS技術進行PGS及PGD檢查，並為當中15對進行胚胎移植，其中11對成功懷孕。(左起)馬紹鈞醫生、副院長陳煥堂醫生、駱紅醫生及鄧露珊醫生送上養和小熊，祝賀今年4月在養和醫院出世的本港首名應用NGS技術的嬰兒。

優質老人科專科服務在北角

養和醫健積極拓展地區網絡，將於2016年12月進駐房協位於北角丹拿道8號的優質退休房屋項目「雋悅」3樓，開設養和醫健家庭醫學及基層醫療中心（丹拿山）暨長者健康中心。

「雋悅」是本港首個非資助的優質退休房屋項目，共提供588個獨立自住單位，以「終身租約」的形式租予年滿60歲的退休人士。項目另設護理安老院舍、日間護理及復康中心等，讓住客可在不同健康階段處身熟悉的環境，能夠獨立自主地樂享人生，實現「居家安老」的概念。

中心由養和醫健營運，家庭醫學專科及老人科專科醫生主診，為租戶以至區內居民提供門診及全面專科服務。為

方便病人在有需要時到不同地方接受服務，中心的病人醫療記錄將與跑馬地養和醫院及其他門診互通。中心預計會為「雋悅」住戶提供診金優惠，並接受長者醫療券。

設施及服務：

- 家庭醫學專科
- 老人科專科
- 提倡保健概念
- 身體檢查
- 健康講座

如欲了解最新發展，歡迎瀏覽養和醫健網頁
<http://www.hksh-healthcare.com>。

2016李樹培研討會 推動本港日間醫療服務發展

養和醫院一年一度的李樹培研討會於9月4日圓滿舉行。今年研討會以「Ambulatory Medical Practice (日間醫療服務)」為題，邀得20位本地及海外知名學者及醫生擔任講者，介紹多個臨床專科的日間醫療服務的最新技術，吸引逾530位業內人士出席。美國醫學權威、整形外科教授Foad Nahai醫生以「日間醫療服務—安全與高效」為題，分析日間醫療服務的發展趨勢，並分享如何達至安全及最佳成本效益的寶貴經驗，使與會者獲益良多。養和醫院期望透過研討會提升業界知識與增進技術交流，與業界同儕共同緊貼各個專科的治療新趨勢，促進本港醫療服務發展。



養和醫院整形外科主任馬芳蔭醫生(左)、養和醫院院長李維達醫生(右)致送紀念品予李樹培講座的主講嘉賓Foad Nahai醫生

2016李樹培研討會吸引逾530位不同專科的醫療界人士參與，共同鑽研不同專科的最新發展



養和醫院再度蟬聯「信譽品牌金獎」 及「服務第壹大獎」

憑藉其優質醫療服務、先進醫療技術及專業服務水平，養和醫院今年第八度榮獲《讀者文摘》「信譽品牌」醫院組別金，及連續七年奪得《壹週刊》「服務第壹大獎」。而養和醫健陳蔭榮視力矯正中心與養和醫院眼科手術中心更共同榮獲《讀者文摘》「信譽品牌」眼科手術中心組別金獎。



養和醫院院長李維達醫生對醫院繼續在兩個由市民投選的服務大獎中勝出深感榮幸，他表示：「養和醫院一向注重病人感受，全面關顧病人的身心靈，而獎項正印證著醫院『以病人為本』的理念得到市民信賴和肯定，亦是我們一直力求上進的動力。醫院將會繼續積極提升環境設備、優化各項服務，醫護團隊亦會陪著病人及其家屬攜手同心，一起走過每個治療過程(Patient Journey)，以回饋市民多年來對醫院的支持和鼓勵。」



HKSH
Healthcare Medical Centre
養和醫健 專科中心



Guy Hugh Chan
Refractive Surgery Centre
陳蔭樂視力矯正中心



全港首間採用LASIK技術的眼科中心 廿載視矯服務

The Pioneer in Introducing LASIK into Hong Kong
20 Years of Professional LASIK Services



Guy Hugh Chan
Refractive Surgery Centre
陳蔭樂視力矯正中心

Level 21, One Pacific Place
太古廣場一座21樓
(852) 2855 6699
eye@hksh-healthcare.com

www.hksh-healthcare.com
A member of HKSH Medical Group





養和醫健專科中心 全人醫療 全心護理

位處黃金地段 匯聚專科專業

養和醫健專科中心位於金鐘太古廣場一座21-23樓，是養和醫健旗下的大型綜合專科中心。中心佔地達50,000平方呎，駐有各科專科醫生及醫護人員，提供牙科、眼科、視力矯正、內科消化系統（腸胃科）、內鏡、日間手術、疼痛治療、整形外科、皮膚激光及心臟科等服務。中心設計舒適簡約，感染控制一絲不苟，服務精益求精。

專注 專業 跨專科綜合治療

21/F

陳蔭榮視力矯正中心 眼科中心

總面積約20,000平方呎，團隊包括12位眼科專科醫生，以及護士、視光師及醫療工程人員，是本港目前最大私家眼科中心之一。中心設有15間診症室、5間手術室及兒童專區。

中心服務一應俱存，提供門診、簡單手術及驗光配鏡等。全面眼科服務包括眼睛檢查、診症、角膜切割激光矯視手術（LASIK）檢查及專科眼疾治療等。

22/F

牙科中心

各式服務如普通治療、傳統牙齒矯正治療與隱形牙箍、牙齒美容、緊急牙科服務、種牙治療、口腔領面手術、兒童齒科、牙周病治療及配製假牙等，均一應俱備，致力滿足不同需要。

內科消化系統中心

致力為腸胃及肝臟病人（如發炎性腸道疾病、腸胃道功能和蠕動異常疾病、便秘、失禁、慢性肝炎、脂肪肝和酒精所引致的問題）作全面、綜合的診斷及治療，並提供胃部、肝臟及結腸癌普查。

內鏡中心

團隊由專業及資深內鏡專科醫生及護士組成，利用先進內鏡儀器，提供安全、貼心的一站式胃內視鏡及結腸內視鏡服務。

日間手術中心

日間手術中心設計一絲不苟，為接受日間手術的病人提供優質服務。中心設施符合嚴格標準，氣壓、濕度及溫度等指數均受嚴密監控。房間以病人安全為先，裝有高密度過濾器（HEPA filters），有效防止病菌散播，減低傳染風險。中心設備先進，可安全進行局部麻醉、靜脈注射鎮靜和監測麻醉的外科手術；專業醫護團隊經驗豐富，讓病人得以放下憂慮，安心接受手術。

疼痛治療中心

中心採用綜合、跨專科方式治療痛症。另設超聲波引導疼痛介入治療及其他選擇，有效紓緩痛症，加快康復。

23/F

心臟科中心

集心臟科專科團隊及各類先進儀器於一身，為心臟病及其他相關疾病患者提供一站式診斷、檢查及治療。

皮膚科中心

為不同年齡人士提供全面皮膚診斷及治療，包括光學療法、激光治療、生物製劑及免疫治療等。

中心亦重點發展醫學美容，由皮膚科專科醫生主理，服務包括提升輪廓、緊膚去皺、激光去斑及重塑膚質等。

整形外科中心

專業團隊以資深整形外科專科醫生為首，並配備各式升級設備及嶄新儀器，服務多元全面。

皮膚激光中心

由皮膚科專科醫生和整形外科專科醫生聯合主理，輔以專業護士團隊及先進激光設備，質素勝人一籌。

展望將來，養和醫健專科中心將會積極擴充，讓公眾不受地域所限，接受更優質、更方便的專科醫療服務。中心會繼續以病人為先，在服務、設施上力臻完善，滿足公眾需要。

眼科

內科
消化系統

內鏡

整形外科

皮膚科

皮膚激光

日間手術

牙科

陳蔭榮
視力矯正

疼痛治療

心臟科



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.

