

養和之道

ISSUE
59

2020年8月號



今期專題

癌症篩查： 與癌細胞作時間競賽

編者話



預防勝於治療。衛生防護中心《香港癌症策略2019》指出，約有四成癌症是可以預防，關鍵在於減低風險因素，及早定期篩查，防患未然。

本期《養和之道》亦以癌症篩查及跟進為主題，邀請家庭醫學專科醫生及臨床腫瘤科專科醫生講解各類癌症篩查服務，讓讀者了解不同篩查的好處及要點，尋求診時可與醫生商討是否需要或適合。血液科專科醫生亦會撰文探討現時常用於癌症篩查的生物標記(Biomarker)，以及分享未來技術發展趨勢。

此外，病人能否吸取足夠營養，對治療效果有直接影響。註冊營養師會於本期講解防癌及治療期間的飲食要點。物理治療師亦會剖析運動對癌症患者及康復人士的重要性，強調要因應不同癌症及病情提供專業指導，以改善病人的身體功能、生活質素及自理能力。

癌症現時可視作一種慢性病：及早發現，有助提高治療效果。要對抗癌症，其中一種策略是要跟癌細胞作時間競賽，及早確認病源並適當處理，癌症篩查在此擔當重要角色。

如欲瀏覽《養和之道》或訂閱下期電子版，歡迎前往
<http://www.hksh-hospital.com/pnewsletter>。



陳煥堂醫生
首席醫療總監
和醫院副院長

本期專題： 癌症篩查： 與癌細胞作 時間競賽

02 癌症篩查：

我該不該驗一驗？

05 香港常見癌症及 相關篩查服務

09 報告異常怎算好？

生化技術及 分子免疫篩查

14 癌症飲食要訣 注意營養不自

預防復發

20 癌症復康：

適當運動 為病人充電

醫生札記

24 基因與癌的關係

養和資訊



養和醫療集團有限公司版權所有，未經許可，不得翻印或轉載。
如對本刊物內容有任何意見，歡迎電郵至 newsletter@cad.hksh.com。



癌症篩查： 我該不該驗—驗？

癌症是香港的頭號殺手，佔全港整體死亡人數約三分之一。在過去十年間，患癌人數逐年上升，及早發現癌症，能增加治療成功的機會。癌症篩查是向無病徵人士進行檢測，以及早發現癌前病變或初期癌症，從而作出適當的處理。



陳素懷醫生

養和醫院駐院醫生
家庭醫學專科醫生



篩查要有針對性 不是愈多愈好

癌症篩查有助及早發現及治療癌病，提高治療成效。面對較早期的癌病，需要接受的治療會較為簡單，治療的副作用及併發症相對減少。

很多人會問：「我應該選擇哪種篩查？」其實，選擇合適的篩查十分重要，並不是愈多檢查愈好；胡亂選擇篩查，有機會適得其反。

所有篩查測試都有其局限性：少數癌病（如前列腺癌）的生長速度較緩慢，年長患者可能於有生之年都不會發病，經篩查而發現早期癌變，可能會帶來不必要的治療副作用

和心理負擔。此外，假陽性結果（即病人本身沒有癌症，但檢查結果卻顯示有癌症）亦有可能引起不必要的焦慮，以及接受不必要的檢查。另一方面，若呈假陰性結果（即檢查未能發現病人患上的癌症），病人或誤以為安全而不作跟進，導致延醫，令病情惡化。

考慮接受癌症篩查的人士，建議先諮詢家庭醫生意見，了解並明白篩查的作用和風險，以作出知情的選擇。醫生會因應個別人士的年齡、性別、身體狀況、生活習慣、家族遺傳史、過往病史等，針對性地安排合適的篩查項目。

個案一

49歲的陳女士是家庭主婦，健康良好，過去未曾接受篩查。她向家庭醫生了解癌症篩查的好處和壞處後，決定進行三維乳房造影檢查、子宮頸細胞檢驗及高風險HPV測試。

分析：

40歲以上的女性，乳癌病發率顯著比年輕女性高，建議諮詢醫生意見，定期進行檢查。常用乳癌篩查方法包括乳房X光造影及乳房超聲波掃描。乳房造影能有效發現未形成腫瘤的微鈣化點，而乳房超聲波掃描則可輔助X光造影，以偵測腫塊是否為實體或內有液體的囊腫。乳房組織密度較高的女性（如40歲以下女性），X光造影的影像可能不明顯，醫生一般會以超聲波掃描作檢查。

25至64歲並曾有性經驗的女性，應定期進行子宮頸細胞檢驗，通過刮取宮頸脫落的細胞進行分析，及早發現癌前病變或早期子宮頸癌。超過九成以上的子宮頸癌病例是由人類乳頭瘤病毒（HPV）感染導致，HPV測試加上子宮頸細胞測試，能提升檢驗準確度。



個案二

56歲的李先生有意接受體格檢查。他有吸煙習慣，父親因肺癌離世。與家庭醫生商討後，他決定把肺部X光檢查改為低輻射量胸肺電腦掃描檢查，並接受醫生建議，積極戒煙。

個案三

51歲的張先生向家庭醫生查詢以大便隱血測試及大腸鏡檢查都是大腸癌篩查方法。家庭醫生了解他的個人及家族病史後，發現他的哥哥於58歲時確診大腸癌，再加上張先生有吸煙習慣及愛吃加工肉類，建議為他安排大腸鏡檢查。



分析：

吸煙是肺癌的主要風險因素。電腦掃描較X光更能準確和精細地顯示肺部結構。醫學研究證實，低輻射量電腦掃描能有效發現早期肺癌，減低肺癌死亡率。55至80歲的吸煙者，或戒煙年期不足15年的人士，如過去15年每年平均吸煙30包或以上，應考慮每年接受低輻射量電腦掃描篩查。

分析：

大便隱血測試及大腸鏡檢查都是大腸癌篩查方法。50歲以上的低風險人士，一般可考慮每年作一次大便隱血測試，或每十年接受一次大腸鏡檢查。因應張先生有直屬家族成員於60歲前患癌，以及其本人生活習慣風險較高，以準確度較高的大腸鏡檢查作篩查方法較為適合。透過大腸鏡檢查，醫生能清楚檢查大腸內的情況。如檢查過程中發現瘡肉，可直接切除或抽取活組織進行病理化驗。

篩查小貼士

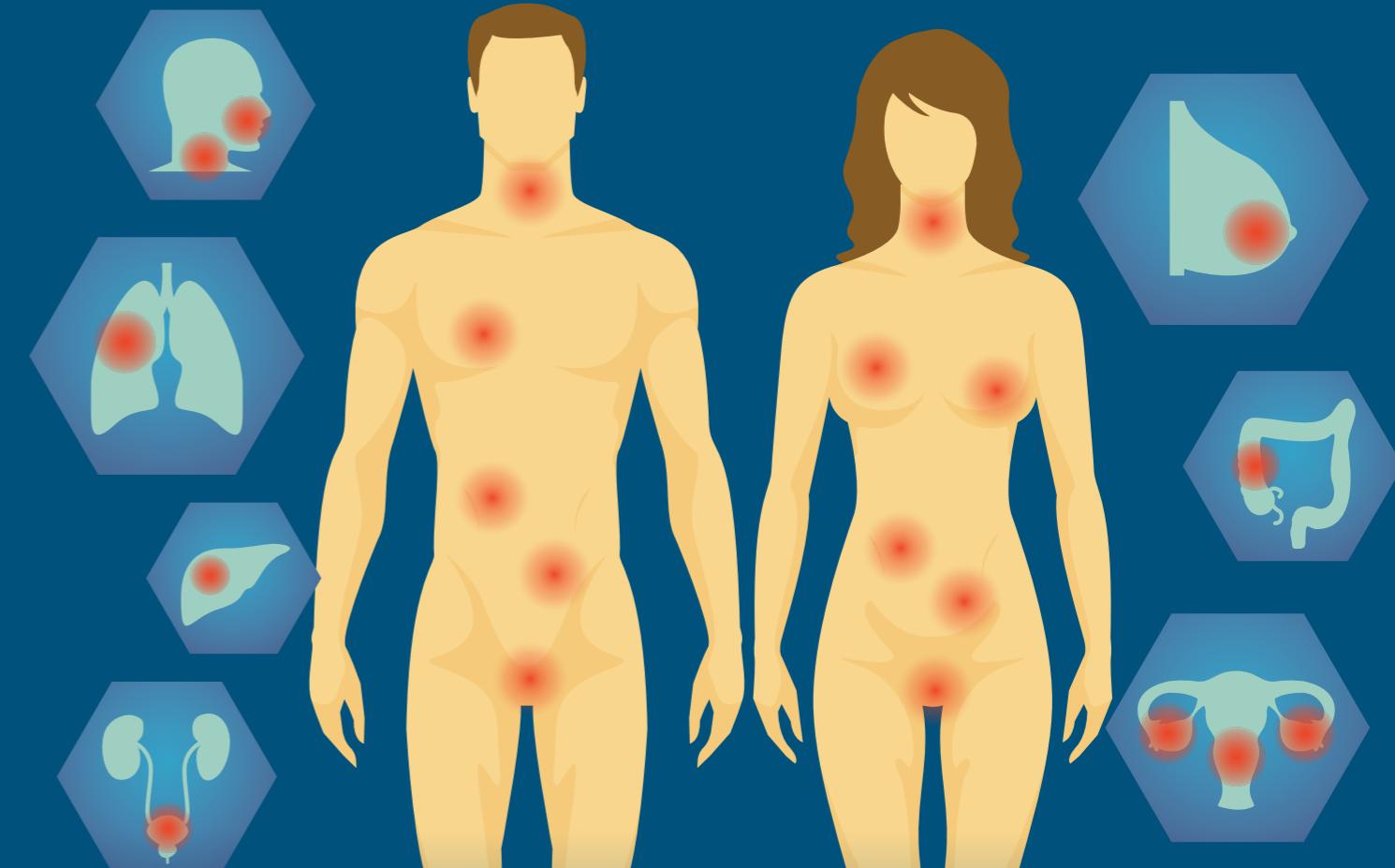
醫生會根據個人的病史及風險，作出適當的篩查建議，並非「一部通書睇到老」。有明顯家族癌病史的人士，應諮詢醫生意見，了解開始篩查的年紀及適合的篩查方法。

及早發現 及早治療

接受癌症篩查後，醫生會詳細解釋及跟進報告。如篩查中發現懷疑癌症或癌前病變情況，會立即轉介相關專科作診斷和治療。

癌症篩查是向無病徵人士進行檢測，如身體出現徵狀，應立即求醫。及早探測癌症當然重要，而奉行健康生活模式，包括不煙不酒、健康飲食、接受疫苗注射(如HPV疫苗)等，亦可降低患癌風險。

香港常見癌症及相關篩查服務



潘明駿醫生

養和醫院臨床腫瘤科名譽顧問醫生
臨床腫瘤科專科醫生

根據醫院管理局香港癌症資料統計中心數字顯示，2017年本港癌症新增個案超過3萬3千宗，新症個案比10年前上升約36%。五大常見癌症依次為大腸癌、肺癌、乳腺癌、前列腺癌及肝癌。

癌症發病率逐年上升，與現代人的起居飲食不無關係。其實只要定期篩查，必要時及早出擊，以及注意生活習慣，就能有效減底患癌風險。



大腸癌

年齡屆乎50至75歲人士，大腸癌風險屬中度，應及早定期接受檢查。如有近親於60歲前曾患大腸癌，建議早於40歲起便開始定期篩查。倘家中出現遺傳性大腸癌綜合症，或需轉介接受基因分析，了解個人患癌風險。

抽血檢驗癌胚抗原(CEA)

- CEA指數愈高，愈有可能患上大腸癌
- 僅屬輔助檢查，建議另作大便隱血測試，如兩者結果均不正常，便要提高警覺

大便隱血測試(每年1次)

- 每次抽取3個樣本作測試，以防出現「假陰性」結果
- 研究顯示，大便隱血測試有助減低大腸癌死亡率約16%
- 如發現大便有隱血，應轉介接受全面檢查，如大腸內窺鏡檢查

軟式乙狀結腸鏡檢查(每5年1次)

- 只能檢查部份大腸，或無法偵察遠端腫瘤

大腸內窺鏡檢查(每10年1次)

- 能完整檢查肛門、大腸、直腸、結腸之餘，可同時抽取出組織化驗及切除瘡肉，減低將來患上大腸癌風險
- 屬入侵性檢查，有併發症風險，例如約1%機會導致腸穿或出血

- 一般建議先作大便隱血測試，如結果呈陽性，方才考慮進行大腸內窺鏡檢查
- 如首次檢查無任何發現，建議可每10年檢查一次；如腸道發現瘡肉，須視乎其大小及特性，若體積較大，檢查完成後須密切跟進：

 - 低風險**：瘡肉直徑少於1厘米或有1至2粒，建議5年後再檢查
 - 中度風險**：有3至4粒瘡肉，或最少1粒直徑達1厘米或以上，建議每3年檢查一次，直至連續兩次結果呈陰性，便可回復每10年檢查一次
 - 高風險**：多於5粒瘡肉，或有3粒或以上，而當中最少1粒直徑達1厘米或以上，宜每年檢查一次，直至風險達中度

肺癌

低輻射量胸肺電腦掃描

- 可減低無症狀人士吸收的輻射劑量
- 研究發現掃描有助減低55至80歲、無病徵戒煙者/吸煙者的肺癌死亡率約20%
- 根據美國預防醫學委員會2013年最新建議，55至80歲吸煙人士或戒煙不足10年者，均屬高風險人士，宜每年接受掃描
- 戒煙10年以上，雖然患上肺癌的風險一般較吸煙人士低30至50%，但若以往屬多量吸煙人士（如長期每日抽煙兩包或以上），每年接受掃描有助減低肺癌風險

乳癌(女性)

乳房X光造影

- 2010至2016年，本地45歲或以下女性，佔入侵性或原位乳癌患者約17至18%
- 建議女士從40歲起，每1至2年接受乳房X光造影檢查
- 高危人士（如近親曾患乳癌）需更早接受篩查，宜與醫生商討何時開始及相隔多久接受篩查

乳房超聲波檢查

- 年屆40至50歲，建議另作超聲波檢查，有助更準確確認或排除乳癌
- 年長人士一般只需接受X光檢查

前列腺癌(男性)

抽血檢驗前列腺癌抗原(PSA)

- 檢查以4ng/ml為分界點：血液中的PSA水平達4ng/ml或以上，顯示有機會患上前列腺癌
- 前列腺癌患者的PSA一般高於常人，惟不能排除PSA上升是其他原因所致，如前列腺肥大，故需另作肛門指檢或超聲波檢查

肛門指檢

- 醫生會戴上手套，用手指經肛門觸碰位於直腸前面的前列腺，檢查是否有不正常硬塊
- 如指檢發現硬塊，而PSA水平亦達4ng/ml或以上，應接受前列腺活組織抽針檢查，以確診前列腺癌，又或事前先作磁力共振造影，檢查前列腺是否有不正常陰影，再作活組織檢查
- 55至69歲的男士，宜與醫生商討篩查事宜。前列腺癌生長緩慢，患者大多於60至70歲後才發病，故建議55歲以後考慮開始接受篩查

肝癌

乙型肝炎帶菌者或肝硬化患者均屬高風險人士，後者大多關乎飲酒或脂肪肝，一經確診便應開始篩查

抽血檢驗甲胎蛋白(AFP)

- 肝癌患者的AFP度數一般高於常人，惟須注意結果有可能是「假陽性」，例如慢性肝炎突然惡化，患者的甲胎蛋白水平亦會上升
- 宜同時配合腹部超聲波檢查

腹部超聲波檢查

- 檢查肝臟位置是否有不正常陰影
- 本地研究顯示，以甲胎蛋白測試及/或超聲波檢查作肝癌篩查，可找出早期腫瘤，及早接受外科切除或肝臟移植治療。癌症期數亦得以推前，有助延長病人存活期
- 乙型肝炎帶菌者及肝硬化病人，應每6至9個月接受甲胎蛋白測試及腹部超聲波檢查
- 普通市民宜每隔1至2年接受超聲波檢查，監察是否有肝硬化
- 如外地出生且初生時不曾注射乙型肝炎疫苗，應及早注射

子宮頸癌(女性)

帕氏抹片檢查

- 25歲至64歲並曾有性經驗之女士，宜接受帕氏抹片檢查，過程簡單
- 如連續兩次檢查結果正常，可改為每隔3年檢查一次
- 人類乳頭瘤病毒(HPV)複合疫苗有助減低患上個別HPV引致的子宮頸癌（如HPV16, 18）、外陰/陰道癌、癌前病變、生殖器官濕疣、肛門癌等相關疾病風險。女性自9歲起可開始接受注射
- 由於疫苗只針對某幾類HPV病毒，未能預防所有HPV類型的子頸癌，故注射後仍要定期做柏氏抹片檢查

卵巢癌(女性)

盆腔超聲波檢查

- 屬無輻射、非創傷性造影檢查
- 如無家族病史，建議40歲起每隔1至2年接受超聲波檢查
- 如有近親曾患卵巢癌，風險較常人高2至3倍，應及早定期接受檢查
- 如有長期肚脹、腸胃不適、經期紊亂、不正常經血等病徵，亦要及早檢查

鼻咽癌

抽血檢驗艾伯斯坦－巴爾病病毒(EBV) DNA(鼻咽癌定量測試)

- 血液中的EBV會釋放病毒DNA，EBV指數愈高，愈有可能是患上鼻咽癌
- 如有家族病史，建議30歲起每年抽血檢查一次，若結果不正常，或要作內窺鏡檢查，查看鼻咽是否有不正常腫瘤或組織，抽取以作化驗
- 一般市民如無家族病史但出現病徵，如長期鼻塞、流鼻血、耳鳴等，應及早驗血及接受內窺鏡檢查
- 鑑於鼻咽癌可在30歲以後發病，即使無任何病徵及家族病史，亦應考慮從30至40歲開始，每隔1至2年抽血檢查，以排除患上鼻咽癌



現時2019冠狀病毒疫情未平，可否稍稍推遲篩查時間？

以養和為例，本院嚴格執行防疫措施，閣下只需做好個人衛生及戴上口罩，建議還是按時篩查為佳，不用過份擔心。

若仍有疑慮，建議預定檢查最好在1年內進行，以防期間出現任何變化，錯失及早確診及跟進的機會。

康復與否，往往是一念之間：缺乏認知和諱疾忌醫，會嚴重影響癌症治療的進程和效果。早早開始定期篩查，及早發現，迅速治療，患癌絕非一條不歸路。

個案一

王先生今年60多歲，平日毫無異常情況。某日抽血發現PSA達50至60ng/ml，遠高於4ng/ml的分界點。醫生建議王先生進一步接受檢查，確診他患有早期前列腺癌，其後接受放射治療成功根治。

如王先生遲1至2年確診，病徵可能早已出現，腫瘤有機會由前列腺轉移至其他器官，屆時治療只能以紓緩為主，無法根治。

早期前列腺癌無任何病徵，惟可於1至2年內惡化。一旦出現病徵，大多已屆晚期，癌症早已轉移至其他器官，如骨骼轉移導致骨痛。建議55歲以上的男士每隔1至2年抽血檢驗PSA，及早截擊癌症。

個案二

陳先生10多歲便開始吸煙，今年50多歲。已戒煙約1至2年的他長期有咳嗽情況，但不算嚴重。後來接受低輻射量胸肺電腦掃描，發現其肺部右上角有一約1.5厘米大的陰影，經抽針活組織檢驗及正電子掃描，確診患上第一期非小細胞肺癌。癌症幸好未有轉移至其他器官，陳先生經手術成功切除癌腫，現已康復。

肺癌早期病徵不明顯，但演變速度快，可在短短半年至1年間由第一期惡化至第三或四期，錯過根治機會，建議及早定期篩查。

篩查小貼士

市面上有多款針對不同癌症的篩查服務，建議與醫生商討，按個人情況及需要，及早、定期接受適當檢查，防患未然。

報告異常怎算好？

很多時候，身體檢查的報告會檢查出癌前變化。這些異常的變化並不是癌症，絕大部份現階段都不需要治療。然而，這些異常的變化有機會慢慢演化成癌症，因此醫生專業的分析及跟進十分重要，有助避免錯失及早治療的機會。以下是幾種常見的異常變化及處理方法：



鄺永鏗醫生

養和醫院駐院醫生
家庭醫學專科醫生

肺部X光

絕大部份的身體檢查都包括肺部X光，好處是簡單和便宜，是初步檢查的一個好方法。所有肺部X光都會由放射科專科醫生詳細評估，作出報告及建議。

家庭醫生會根據這些資訊及病人的風險評估，作出適當的處理。肺癌的風險因素包括吸煙、個人的癌症病史及家族肺癌病史等等。如果陰影良性機會大，醫生通常會建議在適當時機覆查肺部X光；如果陰影是良性的話，覆查影像的結果大小及外觀分別不大。

反過來說，若癌症風險比較高，醫生通常會建議做進一步檢查，如電腦掃描、抽針檢查、氣管鏡及正電子掃描 (PET Scan) 等。

有些時候，肺部X光的報告會出現Calcification、Granuloma、Composite Shadow等字眼，現在簡單解釋一下：

- 鈣化(Calcification)：肺部X光有鈣化白點，是很常見的現象，通常不會引起症狀。大部份鈣化都是以往感染的痕跡(如肺癆病或氣管炎)，一般而言，覆查肺部X光已經足夠。當然，癌症也有機會產生鈣化情況，所以放射科專科醫生會從整體影像評估風險，並提出建議。
- 肉芽腫(Granuloma)：跟鈣化一樣，肉芽腫多數是由感染引致，是自身細胞包圍着發炎的組織形式。醫生會評估肉芽腫是現在還是過去的感染，如有需要便處方藥物治療。
- 複合陰影(Composite Shadow)：X光是將三維人體結構以二維圖片呈現，前後器官的影像有機會重疊在一起，看起來好像一個獨立的陰影。醫生通常會建議做一張側面的X光，或進行電腦掃描，這就可以看清楚該影像是否重疊所致，而實質並不存在。

子宮頸抹片不正常 不一定代表有癌症

以下是子宮頸抹片呈非正常結果時的常見處理方法：

1) 意義不明的鱗狀異變(ASCUS)

意義不明的鱗狀異變ASCUS，指細胞在顯微鏡下的模樣有別於正常細胞，惟變化輕微，並非癌症細胞。這個情況出現在大約5%的檢查當中，其中一半人的ASCUS細胞可於半年後回復正常。然而，5%的ASCUS個案有嚴重的子宮頸病變，其跟進及覆檢十分重要。

一般來說，婦女如有上述情況，需於6個月內進行子宮頸覆檢，直至連續兩次抹片細胞化檢結果均屬正常。若果覆檢不幸地發現仍有異常細胞，甚至早期癌症細胞，便需轉介專科醫生作進一步檢查，例如陰道鏡。

2) 低度鱗狀上皮內病變(LSIL)

如子宮頸細胞抹片檢驗顯示有低度鱗狀上皮內病變(LSIL)，便表示子宮頸細胞有輕度病變現象，是一種癌前現象。

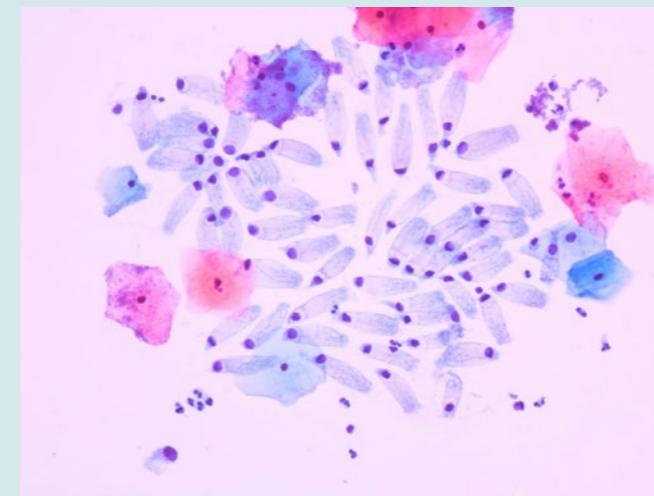
每1,000名初步檢驗出LSIL的婦女中，大約300人的子宮頸細胞有嚴重病變。由於子宮頸細胞檢驗並不能完全反映子宮頸組織病變的程度，家庭醫生會轉介病人往專科診所接受陰道鏡檢查，抽取子宮頸組織，以得出更詳細及準確的化驗結果。



3) 高度鱗狀上皮內病變(HSIL)

高度鱗狀上皮內病變(HSIL)表示子宮頸細胞有中度或嚴重病變現象，約百分之一至二會演化成子宮頸癌。有關婦女需進一步接受陰道鏡檢查，抽取子宮頸組織作詳細化驗，及早治療。

雖然子宮頸抹片出現癌前病變機率並不高，但有一部份癌前案例會慢慢演變成癌症，所以醫生的專業跟進及覆查尤為重要。部份子宮頸抹片異常個案忽略了覆查的重要性，結果不幸地演化成癌症，這種情況其實是可以避免的。



解讀乳房造影及超聲波報告

乳房造影及超聲波的報告都包括一個名為「BI-RADS」的指數。究竟什麼是BI-RADS？

BI-RADS 是美國放射學會(ACR)的乳腺影像報告及數據系統(Breast Imaging Reporting and Data System)的縮寫。BI-RADS分級用來評估乳腺病變、良性及惡性程度，將乳腺病變分為0至6：

BI-RADS 0	表示乳房檢查不完全，造影比較難分析及研究。醫生通常需要和舊有的影像作比較，或需要病人作覆檢或其他檢查，以作進一步評估。
BI-RADS 1	陰性結果，未發現病變象徵，屬於正常的乳腺組織，惟要留意自身乳房的變化(Breast Awareness)。
BI-RADS 2	檢查沒有發現癌症變化。當中有良性病變，如水囊或良性腫塊，僅需定期覆查監察便可。
BI-RADS 3	造影結果大致是良性，但有2%個案有可能是癌症。醫生會建議短期覆檢，直至結果穩定或有改善。定期覆查的好處是減少入侵性組織抽針化驗，同時可以及早發現癌症。
BI-RADS 4	惡性病變的機會比較高。醫生需要進行更深入檢查，如抽針檢查或腫塊切除。另外，根據放射科專科醫生的判斷，將癌症風險分為4A、4B及4C等級，以4C的風險最高。
BI-RADS 5	惡性變化的可能性高於95%，必須作進一步檢查及處理。
BI-RADS 6	等級的前提是已經獲抽針化驗證實為惡性。影像用於跟進手術、化療及電療的成果。



乳房造影及超聲波報告通過以上分類及其他組織的描述，讓醫生能夠更準確地決定下一步如何處理，可以避免不必要的入侵性檢查，亦能及早發現癌症。

身體檢查旨在及早發現疾病及作出治療，正確的癌前處理正好能達到這個目的。除上述幾種情況以外，身體檢查的報告亦牽涉其他無關癌症的非正常結果，同樣需要適當的處理，故此醫生以其專業分析報告並作跟進，是必須和至為重要。

篩查小貼士

癌前病變或有可能變成癌症，有賴篩查期間醫生的專業的分析及跟進，方能及早正確處理，避免錯失及早治療的機會。



馬紹鈞醫生

養和醫院臨床病理科及
分子病理科主任
養和醫院血液學名譽顧問醫生
養和醫院病理學名譽顧問醫生
血液學專科醫生

生化技術及分子癌症篩查

醫學技術發展迅速，癌症篩查亦趨多元，當中包括以生物標記(Biomarkers)為主的病理化驗、活檢及造影檢查，相輔相成，提升診斷準確度。



生物標記(Biomarkers)及其限制

病理化驗現時主要透過抽血，量度血液中個別生物標記的濃度。傳統的生物標記包括甲胎蛋白(α -FP)、CEA、CA19.9、CA72.4及PSA等，常常應用於檢測不同類型的癌症。然而，單靠生物標記並不足以確診某種癌症：以常用於篩查前列腺癌的PSA為例，其特異性約為90%，但敏感度只有78%，前者表示血液中的PSA有一成機會是因前列腺癌以外的其他良性疾病而上升，後者代表有逾兩成個案未能驗出。現時並無任何標記的特異性及敏感度可達100%。

再以適用於胰臟癌篩查的CA19.9為例，指數上升不代表患上胰臟癌；良性疾病如膽管炎，同樣可以令血液中的CA19.9增加。至於CEA升高的原因，可能是腸癌或肺癌，而經常吸煙的非癌病患者，其CEA一般亦較非吸煙者高，單靠

一個CEA指數，絕不足以確診癌病，需要其他造影檢查再作診斷。現時CEA最常用於來監察病情及治療成效：如術後或治療期間指數仍高，顯示治療效果有限，有待調整。

適用於鼻咽癌篩查的艾伯斯坦－巴爾病病毒(Epstein-Barr Virus，簡稱EB病毒)DNA，是近年最新式的生物標記，其敏感度高達99%，但特異性度偏低。EB病毒並不一定來自腫瘤：體內EB病毒會潛伏一段時間(Latency)，病毒有時會無故激活(Reactivation)，故不能以指數一時的高低來確診鼻咽癌。若首次檢查發現指數升高，醫生會建議求診人士3個月後再次檢查，了解指數走勢：如指數在3個月後再度上升，便可能與癌症有關；若指數回落，則代表早前的上升或是病毒激活所致，並非患上鼻咽癌。

生物標記在癌症篩查方面之限制

假陽性	指數上升不足以確診癌症 <ul style="list-style-type: none"> 吸煙同樣會令CEA類指數上升 飲酒過多導致胰臟炎、膽管炎或膽石，亦會令CA19.9上升 糖尿病患者的CA72.4數值可能較常人為高 EB病毒DNA有潛伏性，約3至7%人士會出現病毒激活，指數無故上升
假陰性	指數正常不代表沒有癌症 <ul style="list-style-type: none"> PSA特異性高，但敏感度只有78%，已比很多生物標記的敏感度高

簡而言之，在癌症篩查透面，生物標記有其限制：指數不高，不代表沒有癌症；指數上升，亦不足以判斷上升是否為癌症所致，以及患上哪一種癌症，醫生需憑專業經驗並輔以其他檢查，方能準確診斷，對症下藥。

癌症篩查朝分子技術邁進

現時最炙手可熱的分子技術，非液態活檢(Liquid Biopsy)莫屬，透過抽血量度腫瘤凋亡後分解並流入血液的游離腫瘤DNA(Circulating Tumour DNA)，無須以刺針接觸實體腫瘤，適合不宜接受創傷性手術的病人。

相關技術現時主要用於監察病情，如養和採用的數碼液滴PCR(Droplet Digital PCR)及新一代基因排序系統(Next Generation Sequencing)。以亞洲人常見的EGFR基因突變型肺癌為例，佔非吸煙患者肺癌個案近五成，病人在服用標靶藥期間接受抽血，醫生可憑病人血液中的游離DNA水平，評估治療成效及是否已受抗藥性所限，繼而提供個人化治療。

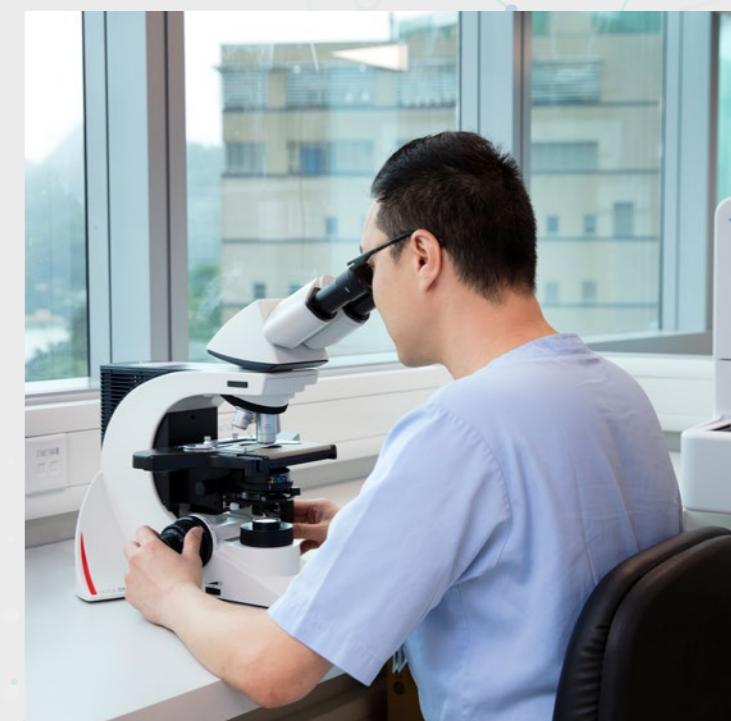
在癌症篩查方面，液態活檢技術仍在研究階段。在可見將來，液態活檢有望可由評估治療成效及按復發情況推斷抗藥性，推前至篩查「未來之病」。

基因篩查了解遺傳性癌症風險

另一方面，現有癌症篩查亦由基因入手，針對特定家族癌症(Familial Cancer)的基因傾向(Genetic Predisposition)。如家中有人在45歲前患上早發性乳癌、卵巢癌、早期腸癌或多發性瘡肉腸癌，其他家庭成員的患癌風險會較常人為高，建議諮詢醫生意見，藉基因篩查了解自己是否相關基因的攜帶者及患癌風險，及早預防。

篩查小貼士

在癌症篩查方面，現時常用的生物標記有其限制：是否患癌及患上哪種癌症，不能單看某種生物標記指數的高低，或需輔以其他檢查，建議諮詢醫生專業意見。





癌症飲食要訣 注意營養不良 預防復發

病人得悉自己患癌，會和家人不斷尋找資料，然而坊間對癌症飲食眾說紛紜，自己未必懂得資訊分辨真偽，錯誤戒口之餘，更會有礙病人了解病情，延誤治療。



周明欣

養和營養部一級營養師

監察體重及營養狀況

研究指出，體重下降逾5%，便會增加癌症治療副作用，影響治療效果。病人在確診癌症後，便要開始準備「打仗」，如在營養吸收方面有疑問，應及早接受營養師的專業諮詢，適時介入跟進。

「自我評量營養評估評論表(Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form, PG-SGA SF)」是一項獲驗證、專為癌症患者作營養評估的工具，讓患者及其家人自行簡單評估病人的身體狀況。如總分達4分或以上，代表患者有營養不良的風險，需要接受專業營養諮詢。

養和醫院自2018年起為癌症病人進行營養篩檢，當中近三成半病人需要接受營養諮詢，而養和東區醫療中心現時亦提供相關專業服務。最初的營養治療計劃，取決於癌症期數及癌症是否轉移；開始治療後，營養師會跟進病人的個別情況，按治療進度調整飲食方案及餵食方式，同時醫生或會處方藥物，協助改善病人進食。

攝取充足營養 嚴守身體抗敵

打仗不能靠餓兵。要對抗癌症，病人同樣要從飲食中攝取足夠營養和能量。人體有一個完整的免疫系統，只要儲好營養，就能鞏固自身免疫，跟病人並肩作戰。癌症飲食首重均衡，重點是改善整體飲食習慣或模式，而非單一戒食個別食物。

驗血報告能反映病人的臨床營養狀況。營養師會透過問症，了解病人的生活習慣與喜好，評估病人的營養需要，提供個人化服務。營養師亦會按病人需要提供建議，例如是否需要增磅、血色素是否過低而要增加鐵質攝取，又或機能上不能進食、消化吸收出現問題，建議使用管飼流質營養等等。要提升飲食中個別營養攝取，可以兩大方向進行：規劃飲食以增加營養攝取，以及服用營養補充劑。

- 在規劃飲食方面，營養師會建議選擇較為病人接受的食物，以增加攝取營養效果。若患者有營養不良，需配

以頭頸癌病人為例，在電療及化療期間(第30周起)出現咀嚼和吞嚥困難、口腔潰爛等副作用。病人其實可以在療程開始時作好準備，嘗試飲用高蛋白、高熱量的營養奶，先了解個人口味、腸胃耐受程度等。治療過程中，頭頸癌病人一般先由正常飲食改為軟餐，再調整為流質飲食，完成療程後重新進食軟餐，再逐漸回復正常飲食。

化療亦會影響病人胃口，引致疲倦等副作用。病人一般於療程3至4天後恢復正常飲食，故此並非所有接受化療的病人都會消瘦。化療可導致白血球過低，必須待回升至正常水平始能繼續療程。白血球低亦可能跟營養攝取不足有關，包括蛋白質、維生素和礦物質。患者必須確保營養充足，令治療發揮最佳成效。

合高蛋白、高熱量飲食。營養師會先了解病人飲食喜好，商討如何調整日常飲食習慣及烹調方法，例如以炒飯代替白飯、多食雞蛋、豆腐等高蛋白食物等，以發揮最佳作用。

- 安排病人服用蛋白質粉、澱粉質粉等營養補充品，在不改變食物味道的同時，能針對性地增加攝取個別營養素，以補不足。營養師會按病人早前的治療反應，先了解病人的口味(太鹹或太淡)和腸胃反應(有否噁心、吐瀉)，因應情況調整份量或更換營養補充劑，必要時會建議停止服用，以配合治療。

癌症病人在治療期間活動量減少，或會令沒有飲食問題的病人體重增加，影響治療成效之餘，更會增加復發風險。療程後減肥不容易，營養師會為病人制訂個人化營養治療方案，以免攝取過量熱量和營養。

認清癌症飲食迷思

坊間有不少防癌資訊，似是而非，真偽難辨，盲目跟從並改變飲食習慣，例如過份戒口，隨時會令病人營養不良。營養師會協助病人糾正一些謬誤，並提供正確調整飲食的方法，建議實際可行的方案。最清最淡的食物，未必對病人有益，反而有可能會導致營養不良，影響治療。

謬誤一：雞有激素 避之則吉？

過往有不法商人為令雞隻更肥美而為其注射雌激素，幸好現時香港已禁止使用雌激素的雞隻入口，售賣含有人造雌激素的雞隻亦屬違法，「打針雞」的情況理應不會出現。消費者如有懷疑，可選擇標明無人造雌激素的雞隻。

此外，人體的雌激素水平與體內的脂肪關係密切，肥胖者一般雌激素量較高，患上乳癌的風險亦較高。即使食物本身不含雌激素，進食過多動物脂肪亦會增加體內脂肪和雌激素，故此進食肉類以較低脂肪、去皮部位為佳。只要烹煮得宜，癌症病人亦可進食雞肉。



謬誤二：糖分會「養大」癌細胞？

血液中的糖分(葡萄糖)是人體所有細胞(包括癌細胞)的養分，所謂戒糖餓死癌細胞的說法，恐怕癌細胞未受影響，病人自己早已營養不良，實在不切實際。

當然，癌症病人的血糖水平升幅太大，會影響體內胰島素和其他荷爾蒙分泌，不利患病期間的炎症控制。進食大量高糖食物，亦容易攝取較多熱量，導致肥胖，增加患癌風險。

總括而言，糖分會否影響健康，關鍵在於血糖是否升得太高太急。病人應注重整體健康飲食：如飲食沒有出現問題，切忌多肉少菜，從蔬果、豆類、全穀物和高蛋白質食物攝取所需營養，以及少食含大量糖分的食物，如甜品、蛋糕、汽水等，以控制體重。

另一方面，太少糖份亦會令食物無味，到頭來令病人食慾不振，影響營養吸收。最好按營養師建議作合適調整，切勿自行改變，或礙於家人壓力而繼續。



飲食小貼士

飲食太清淡，對癌症病人未必有益，甚至有可能會導致營養不良，影響治療效果。建議治療前、中、後諮詢營養師意見，適時補充適當營養，強壯身體，有助減低治療副作用，加快復原。

癌症病人飲食營養相關原則

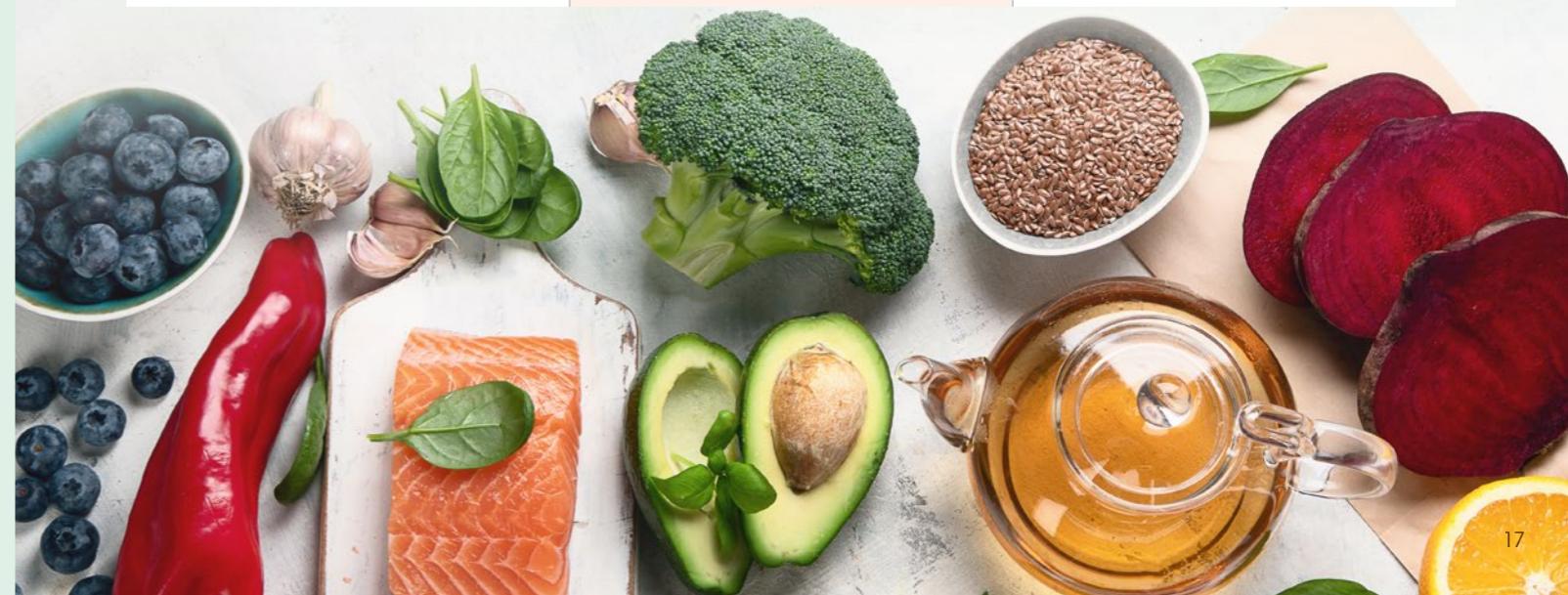
根據世界癌症研究基金會(World Cancer Research Fund)於2018年的研究，癌症復發多與肥胖、吸煙、飲酒及蔬果攝取不足有關，例子可參考下列常見癌症：

結腸直腸癌

降低風險	增加風險	預防復發的建議
較有說服力的證據： • 體力活動量較高 • 進食鈣補充劑、乳製品、含纖維的食物、全穀類 • 攝取維他命D(食物或補充劑)	較有說服力的證據： • 進食紅肉或加工肉製品 • 飲用含酒精的飲品 • 成年時體內的脂肪量高 • 體重增加	• 低脂肪飲食 • 高纖維飲食：多蔬果 • 進食全穀類、奶製品 • 留意攝取適量熱量，避免肥胖 • 提升活動量 • 足夠的鈣質攝取 • 戒煙 • 戒酒
有限的證據： • 進食魚類 • 含維他命C的食物 • 攝取多種維他命	有限的證據： • 水果及蔬菜進食量較低 • 淀粉質攝取過量 • 進食含原血紅素鐵，即動物性鐵質的食物	

頭頸癌

降低風險	增加風險	預防復發的建議
較有說服力的證據：(暫時未有)	較有說服力的證據： • 進食鹽醃製曬乾鹹魚	• 多吃新鮮蔬菜 • 避免進食醃製加工食物 • 戒煙 • 戒酒 • 留意攝取適量熱量，避免肥胖 • 維持恒常運動
有限的證據： • 進食大量蔬菜(不包括根莖類)	有限的證據： • 進食紅肉或加工肉 • 進食醃製蔬菜(不包括根莖類)	



肺癌

降低風險	增加風險	預防復發的建議
較有說服力的證據：(暫時未有)	較有說服力的證據： • 飲用含重金屬砷(Arsenic)的飲用水 • 進食高劑量 β -胡蘿蔔補充劑(吸煙者)	<ul style="list-style-type: none"> 均衡飲食 多吃抗氧化食物，如蔬菜、水果 避免二手煙 戒煙 戒酒 積極運動
有限的證據： • 進食含有視黃醇、 β -胡蘿蔔或類胡蘿蔔素的食物 • 進食蔬菜和水果(吸煙者) • 進食含維他命C的食物(吸煙者) • 進食含異黃酮(植物雌激素)的食物(非吸煙者) • 活動量較高	有限的證據： • 進食紅肉 • 進食加工肉製品 • 飲用含酒精的飲品	

乳癌(停經前)

降低風險	增加風險	降低風險	增加風險
較有說服力的證據： • 恒常運動(中等強度至劇烈運動)	較有說服力的證據： • 飲用含酒精飲品	有限的證據： • 進食低澱粉質蔬菜(ER-乳腺癌) • 進食乳製品 • 高鈣飲食 • 恒常運動(中等強度運動)	有限的證據：(暫時未有)
			有限的證據： • 進食低澱粉質蔬菜(ER-乳腺癌) • 進食含類胡蘿蔔素的食物 • 高鈣飲食

預防復發的建議

- 保持健康體重
- 積極運動
- 多吃含高纖維的食物
- 多吃含大豆的食物
- 較低的總脂肪攝入量，尤其是飽和脂肪
- 戒酒

前列腺癌

降低風險	增加風險
較有說服力的證據： (暫時未有)	較有說服力的證據： • 體重增加
有限的證據： (暫時未有)	有限的證據： • 多進食乳製品 • 高鈣飲食 • 血液中維他命E較低 • 血液中硒含量較低

預防復發的建議

- 多吃含茄紅素食物，如蕃茄、西柚、紅蘿蔔
- 多吃含硒質食物，如蝦、蠔、三文魚、南瓜、洋蔥
- 多吃含維他命E的食物，如綠葉蔬菜、全麥穀物、果仁等
- 避免攝取過量鈣質

肝癌

降低風險	增加風險
較有說服力的證據： • 有飲用咖啡習慣	較有說服力的證據： • 進食含黃麴毒素(Aflatoxin)的食物 • 飲用含酒精的飲品 • 體內脂肪含量較高
有限的證據： • 進食魚類 • 體力活動量較高	有限的證據：(暫時未有)

預防復發的建議

- 避免肥胖
- 預防脂肪肝
- 避免飲酒
- 避免進食醃製加工食品
- 避免進食發霉食物
- 多吃蔬果
- 可飲咖啡

Reference:
World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project: Diet, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer. Summary of Evidence. Available at <http://wcrf.org/cupmatrix> accessed on 10-10-2019

減少飲用酒精

酒精可增加患上不同癌症的風險。喝酒後容易面紅，代表體內代謝酒精的荷爾蒙活躍度較低，容易導致致癌物乙醛積聚，增加患癌風險。香港衛生署建議，男性每日應飲用少於兩份酒精飲品(約20克純酒精)，而女性則每日少於一份酒精飲品(約10克純酒精)。

《養和醫健百科》Vol.8《至營食譜度癌關》現已有售



香港人口日漸老化，患癌人數不斷增加。抗癌期間有充足營養，有助減少治療引起的併發症，提升生活質素。

針對抗癌路上不同階段，養和醫院註冊營養師團隊著書分享「補」、「守」、「攻」、「防」的飲食策略，附以簡單易煮的至營食譜，協助癌症病人及家屬，共渡治療旅程。

銷售點：

養和醫院

- 營養部(中院4樓)
- 乳房護理中心(李樹培院9樓)
- 體格健康檢查部(李樹培院10樓)
- 綜合腫瘤科中心(李樹芬院3樓)
- 咖啡廊(李樹芬院地下)

養和東區醫療中心

- 體格健康檢查部(港島東)
- 綜合腫瘤科中心(港島東)
- 家庭醫學及基層醫療中心(港島東)

家庭醫學及基層醫療中心(中環、丹拿山、太古)

正價：港幣98元
親臨養和以下銷售點選購可享

優惠價
港幣88元



蘇而美
養和一級物理治療師



施恩敏
養和一級物理治療師

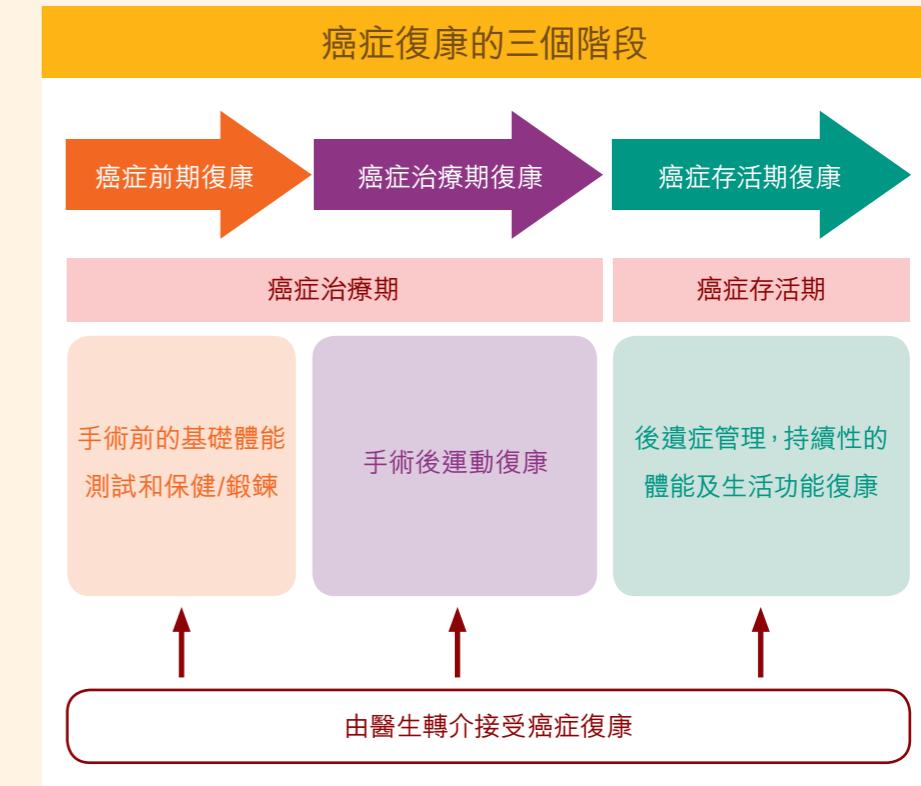
癌症復康： 適當運動 為病人充電

運動是癌症復康的重要環節之一，有助改善體能、肌肉力量和淋巴水腫，以及減少軟組織纖維化，保持關節活動能力。運動亦有助維持病人的自我照顧能力，減低不必要的活動功能退化。

癌症復康是一綜合性治療計劃，針對癌症病人由確診、治療以至康復階段出現的體能和功能問題。癌症病人在治療期間，體能難免會下降：癌症復康有如為癌症病人「充電」，在治療前有更好的體能儲備，應付日後化療和電療的影響，確保治療期間的能量值及生活質素，痊癒後可好好享受生活。

運動有助癌症患者及康復者：

- 減輕疼痛
- 增強肌肉力量及耐力
- 回復靈活性及獨立性
- 預防及治療淋巴水腫
- 增強活力，減輕疲倦感覺
- 改善睡眠質素
- 控制體重
- 治療及控制失禁
- 恢復功能，重新掌握工作、運動、興趣及社交生活
- 培養健康生活方式
- 減低壓力
- 提升生活質素



癌症患者常見問題及治療

體能和功能問題	相關物理治療
<ul style="list-style-type: none"> • 癌因性怠倦(容易疲倦) • 心肺功能下降 	<ul style="list-style-type: none"> • 帶氧運動鍛鍊
<ul style="list-style-type: none"> • 肌肉流失 • 骨質流失 	<ul style="list-style-type: none"> • 肌力鍛鍊運動 • 負重運動
<ul style="list-style-type: none"> • 平衡力下降 	<ul style="list-style-type: none"> • 平衡及協調運動 • 防跌管理
<ul style="list-style-type: none"> • 淋巴液水腫 	<ul style="list-style-type: none"> • 淋巴引流手法治療
<ul style="list-style-type: none"> • 創傷疤痕 	<ul style="list-style-type: none"> • 深層軟組織治療儀
<ul style="list-style-type: none"> • 手腳麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> • 關節及神經伸展運動
<ul style="list-style-type: none"> • 疼痛 	<ul style="list-style-type: none"> • 電擊止痛法(TENS)
<ul style="list-style-type: none"> • 日常生活功能下降 	<ul style="list-style-type: none"> • 活動功能訓練

病人可於確診患上癌症及接受任何治療前、接受手術期間但未進行高劑量癌症治療前、接受非手術癌症治療(如化療)期間或完成所有治療後進行運動。

在物理治療師的指導下，各類癌症病人經過約8至12星期、每星期兩次的中程度帶氧運動及肌力鍛鍊，在心肺功能、肌肉力量、生活功能及生活質素上皆有顯著改善。

常見癌症及物理治療運動注意事項

1. 乳癌



- 運動可減少肩膊痛楚，提升上肢活動幅度及功能，並減低出現併發症
- 預防肩膀及肩胛關節僵硬、肩部肌肉痙攣，保持血液及淋巴流暢
- 手術後7天內只限肩關節外展，以免影響傷口癒合
- 植皮及進行背闊肌肌皮瓣乳房重建手術後，應推遲肩關節運動
- 避免高溫瑜伽
- 患淋巴水腫病人，運動時可穿著合身的壓力衣襪

2. 前列腺癌

- 手術後1年，約5至15%病人會有尿失禁問題，可藉骨盆底肌肉運動有效預防及紓緩
- 手術後3個月內避免搬動重物



盤底肌肉電療儀用於檢測及訓練盤底肌肉。

3. 腸癌

- 已接受人工造口術的病人，必須獲得醫生許可，方可進行撞擊性運動或強度訓練
- 小心疝氣及人工造口受感染
- 避免腹內形成過量壓力，宜由低度重量訓練開始，再慢慢地加強重量



4. 子宮癌及卵巢癌

- 如腹部、腹股溝或下肢腫脹或發炎，請先諮詢醫生意見，方才開始下肢訓練
- 運動時需注意腹部、腹股溝或下肢有否腫脹及發炎；一旦情況加劇，宜減少下肢訓練，諮詢醫生及接受相關檢查和治療
- 如下肢有麻痺症狀，運動時需特別注意平衡及安全



運動小貼士

- 一般建議癌症患者選擇自己喜歡的運動種類或方式來鍛鍊，亦可相約親友一起運動，為自己打氣
- 若癌症已擴散至骨骼，或出現癌症治療併發症（如血小板下降），事前應作運動風險評估
- 如運動時有任何不適，如不尋常心悸及氣喘，便應停止運動，並諮詢醫生或物理治療師意見

基因與癌的關係



梁憲孫醫生

養和醫院綜合腫瘤科中心及
血液科中心主任

養和醫院血液學名譽顧問醫生
血液及血液腫瘤科專科醫生

細胞有「細胞核」(Nucleus)，細胞核內有「染色體」(Chromosome)，染色體內含數以萬計的「基因密碼」資料，「基因密碼」控制細胞內的「新陳代謝」(Metabolism)；每個基因都有開關機制，可微調細胞的運作。

細胞染色體所含的基因，一半來自母親的「卵子」(Egg)，另一半則來自父親的「精子」(Sperm)。如果其中帶有致病基因，即可能出現「遺傳病」(Hereditary Disease)，如「地中海貧血症」(Thalassaemia)及「血友病」(Haemophilia)。

基因變化可直接引致「遺傳病」，不少「後天疾病」亦有強烈的遺傳因素，包括糖尿病、哮喘及血壓高等。「家族性癌病」包括某些乳癌或腸癌患者，他們先天遺傳異常基因，令後天患癌風險大增。以乳癌為例，從父或母遺傳BRCA1/2異常基因，患乳癌及其他癌病的機會即大增。目前有人工受孕技術，可選擇未受影響的胚胎懷孕，防止「壞基因」傳給下一代。

傳統方法利用驗血篩檢「癌細胞蛋白」(Cancer Cell Protein)驗癌，有其不足之處；不少癌細胞有獨特基因突變，可作篩檢之用。「鼻咽癌」與「艾伯斯坦－巴爾病病毒」(Epstein-Barr Virus)感染有密切關係，檢查血漿中的「艾伯斯坦－巴爾病病毒」「脫氧核糖核酸」(EBV-DNA)數量，有助發現鼻咽癌；及早診治，療效一般較理想；確診後血液內「艾伯斯坦－巴爾病病毒」基因數量間接反映癌細胞數目，有助評估預後，亦可用作監察療效。

正常細胞出現一個或以上的後天基因異變，有機會令細胞成癌；腫瘤快速生長，長生不死。檢測癌細胞的後天基因突變，有助了解癌細胞的特性、準確分類、評估預後、決定治療方案及監察療效。

養和醫院與李嘉誠基金會 「心臟導管介入資助計劃」 繼續接受申請

養和醫院心臟科中心與李嘉誠基金會於2018年合作推出「心臟導管介入資助計劃」，由基金會資助港幣1,000萬元，協助病人進行四類結構性心臟病手術。計劃最近再獲基金會注資港幣1,000萬元，歡迎有需要病人提出申請。

「心臟導管介入資助計劃」至今已資助39名病人進行手術，目前計劃有約港幣1,200萬元可供申請。計劃協助患有冠狀動脈堵塞、主動脈瓣嚴重狹窄、二或三尖瓣閉合不全及非瓣膜性心房纖顫的病人，進行冠狀動脈支架植入術、經導管主動脈瓣置換術、二或三尖瓣夾合術及左心耳封堵手術。現時在公立醫院進行此四類手術，病人(綜緩人士除外)都需要自費支付相關手術儀器硬件，如心臟支架、心瓣膜等。

養和醫院副院長陳煥堂醫生表示：「每位病人平均接受資助金額由港幣12萬元至50多萬元不等，資助金額視乎病況而



定。除李嘉誠基金會資助手術相關費用外，養和醫院及參與計劃的醫生均會減收部分住院費及醫生費，而病人亦需要負擔部分手術費用。」

以進行冠狀動脈支架植入手術為例，在此資助計劃下，病人大概只需支付約港幣6至10萬元，而餘下的金額則會由李嘉誠基金會與養和醫院資助，病人所支付的金額已包括手術用的儀器、材料、心臟動脈支架及心瓣膜等費用。

所有合資格的個案將由養和醫院心臟科中心醫生團隊審核，考慮病人狀況、評估術後生活質素的提升等因素。計劃亦會考慮其他心臟科醫生轉介的個案。申請電郵：LKSFSS-enquiry@hksh.com。



富衛與養和攜手合作
推出創新癌症個案及復康規劃諮詢服務



養和與富衛合推創新癌症 個案及復康規劃諮詢服務

養和醫療集團與富衛香港合力推出創新癌症個案及復康規劃諮詢服務，涵蓋免費第二醫療評估服務、個人化個案規劃諮詢及提供度身訂造復康計劃建議，讓病人在整個抗癌路上得到專業醫療服務及貼心支援，協助患者重回生活正軌，開展他們的第二人生。

養和再度勇奪《讀者文摘》 「信譽品牌」白金獎

養和醫院今年連續第12年獲《讀者文摘》讀者選為「信譽品牌」，第4次贏得白金獎；醫院眼科部與養和醫健陳蔭燊視力矯正中心亦再次共同榮獲《讀者文摘》「信譽品牌眼科手術」金獎，後者更是連續10年獲獎。



(左起)眼科專科醫生碧納菲醫生、視力矯正中心主任張叔銘醫生、養和醫療集團行政總裁暨養和醫院院長李維達醫生、養和醫療集團營運總監暨養和醫院經理(行政)李維文先生、眼科手術中心主任曾雁醫生及眼科專科醫生方頌恩醫生代表醫院接受獎項。

養和連續11年獲《壹週刊》 頒發「服務第壹大獎」

養和醫療集團旗下的養和醫院今年連續第11年獲得《壹週刊》頒發「服務第壹大獎」(醫療服務業)。養和百年在即，未來會繼續做好醫護服務，維持專業水平，讓更多病人受惠於「以人為本」的治療旅程。



(右起)《壹週刊》
社長黃麗裳女士親
臨養和醫院頒贈獎
座予養和醫院院長
李維達醫生及養和
醫院經理(行政)
李維文先生。



肺癌是香港
首位致命癌症
Lung cancer is the
Number One killer
in Hong Kong

肺癌 篩查計劃

低輻射量胸肺電腦掃描
Lung Cancer Screening
by Low Dose CT Thorax

如能及早診斷，
就可及早治療
Early detection is the
key to **early treatment**

研究指出低輻射量胸肺電腦掃描，
能更有效診斷早期肺癌
Research findings showed that
Low dose CT scan of Thorax can help
detect lung cancer at its most curable stage

查詢或預約 Enquiry or Book an Appointment:

養和醫院 Hong Kong Sanatorium & Hospital

門診部 Outpatient Department

家庭醫學及基層醫療中心 Family Medicine and Primary Care Centre

852 2835 8600

opd@hksh-hospital.com

養和東區醫療中心 HKSH Eastern Medical Centre

家庭醫學及基層醫療中心 (港島東)

Family Medicine and Primary Care Centre (Island East)

852 2917 1180

養和醫健 HKSH Healthcare

家庭醫學及基層醫療中心

Family Medicine and Primary Care Centre

中環 (Central)

852 2523 7887

fmccn@hksh-healthcare.com

丹拿山 (Tanner Hill)

852 2219 9012

fmcth@hksh-healthcare.com

太古 (Taikoo)

852 2563 6655

fmctk@hksh-healthcare.com