

養和之道



ISSUE

80

2025年11月號

今期專題

阿茲海默症

早發現 護認知



歡迎掃描QR Code，
下載今期《養和之道》。



養和非緊急醫療護送服務

安全接載 · 時刻守護

HKSH Non-Emergency Medical Transfer Service

Safe Transfers · Dedicated Care

養和提供全方位醫療護送服務，
確保病人在不同醫療需求下能獲得安全、可靠的接載服務。

HKSH offers comprehensive medical transfer services,
ensuring safe and professional support for every patient journey.

服務範圍 Service Scope



非緊急醫療護送（點對點預約住院、門診、出院護送）

Non-Emergency Medical Transport
(Point-to-point transport for scheduled admissions, consultations, and discharges)



兩地口岸及國際醫療護送（安全、可靠）*

Cross-border & International Medical Escort (safe and reliable)*

*另有附加費用 Additional charges apply

每程 Per trip

港幣 **HK\$3,000** 元起
Up

服務時間 Service Hours

08:00-20:00

最後預約時間 Last Scheduled Booking

18:30

預約 Booking

(852) 3966 3033

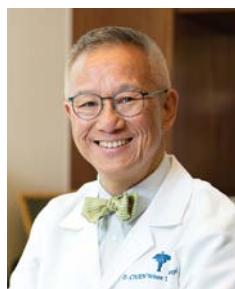


非緊急醫療護送服務條款

1. 非緊急醫療護送服務可按要求預訂，採先到先得原則。需提前預約，並視乎供應情況而定。
2. 在特定情況下可能會收取額外附加費，例如使用額外醫療設備、特長行程距離與時間、非營運時段服務、樓梯運送等。
3. 病人須在使用護送服務前預繳預算費用，預算費用未包含第三方服務商附加費。預繳費用不可兌換現金或其他產品，亦不可轉讓或退還。
4. 病人須接受使用非緊急醫療護送服務所有潛在風險及限制。
5. 如出現緊急情況，病人可能會被護送至最近的公立醫院。
6. 養和醫療集團保留不接受任何非緊急醫療護送服務預約申請的權利。
7. 上述條款及細則可不經通知而作出修訂。如有任何爭議，養和醫療集團保留最終決定權。

Terms & Conditions

1. Non Emergency Medical Transfer Services is available for booking upon request on a first-come, first-served basis. Advance booking is required and subject to availability.
2. Additional surcharges may apply for different circumstances, for example, use of additional medical equipment, extended travelling distance and time, out of operating hours, stair transfer, etc.
3. The estimated charges of non-emergency medical transfer (subject to surcharges by third party service provider) must be settled before use of service. Pre-paid service fees are not exchangeable for cash or other products, non-transferrable and non-refundable.
4. The patient must accept all the inherent risks and limitations associated with the use of non-emergency medical transfer.
5. The Patient may be transferred to the nearest public hospital if emergency situation arises.
6. HKSH reserves the right not to accept any request for booking for non-emergency medical transfer.
7. The above terms and conditions may be amended without prior notice. In case of dispute, HKSH's decision is final.



阿茲海默症是認知障礙症最常見成因，過往只能針對記憶力衰退等症狀作有限度治療。近年，醫學界對阿茲海默症的病理有更深入的認識，不論診斷和治療都有突破性發展。求診者現在只需接受簡單的驗血測試，就能初步確診並了解個人遺傳風險，繼而進行雙追蹤劑正電子掃描，檢查腦內積聚致病的異常蛋白。如病情處於早期階段，合適患者可透過注射藥物以清除上述蛋白，以減慢病情進度和認知退化，並循職業治療、改變生活習慣等多方面入手，既可保持一定生活質素及獨立自主，亦可就往後治療及照顧事宜早作安排。

今期《養和之道》邀請了家庭醫學專科、腦神經科、核子醫學專科醫生及職業治療師，簡介阿茲海默症及其篩查、診斷與治療的最新發展。老人科專科醫生亦會就預設醫療指示及照顧安排提供建議，令患者可以早作準備。

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

養和醫療集團首席醫療總監
養和醫院副院長



《養和之道》電子版



下載「養和醫療」App



今期專題： 阿茲海默症： 早發現 護認知



02 阿茲海默症：
早驗早治
延緩機能衰退
保持生活質素



06 非入侵性血液測試
簡單精確
有效確診阿茲海默症
及評估遺傳風險



08 黃金標準雙追蹤劑正電子掃描
捉緊診治阿茲海默症黃金機會

10 早期阿茲海默症
斬新藥物治療
截擊腦內病源蛋白
延緩病情進展



12 職業治療階段性介入兼顧身心
改善初、中、後期阿茲海默症

15 認知障礙症患者
早作預設醫療指示
如願自主治療
規劃晚年生活



醫生札記

17 定期檢查乳房
早診早治 守護健康



養和資訊

18 養和醫療集團與西門子醫療
簽署合作備忘錄
亞洲首部光子計數電腦掃描
模擬定位系統
推進精準質子治療新里程
養和醫療集團、香港東區各界協會及
聖雅各福群會合辦「養和東區健康同樂日」
眾志成城共創健康東區

19 養和發表全球首項研究磁力共振
導航放射治療晚期前列腺癌
多靶點、實時同步全消融放射治療
寡轉移腫瘤
三年100%存活 0嚴重副作用
李樹培研討會2025

20 養和醫療集團成功舉辦香港首個
「亞洲一大洋洲粒子治療合作組年會」
匯聚全球質子治療領袖 推動精準
癌症治療發展

養和醫療集團蟬聯《頭條No.1大獎2025》



梁景昭醫生

養和家庭醫學及
基層醫療中心

養和駐院醫生
家庭醫學專科醫生

阿茲海默症： 早驗早治 延緩機能衰退 保持生活質素

認知障礙症(Dementia)泛指患者因持續神經退化性疾病導致記憶力、推理及思考能力衰退，是一種常見病症，對患者及其家屬影響深遠。本港65歲以上及80歲以上的長者，分別有高達8%及30%受認知障礙症困擾。本文將集中討論認知障礙症的最常見成因、估計與六至八成個案相關的阿茲海默症。

認知障礙症主因：阿茲海默症

醫學界現時普遍認為，阿茲海默症源於腦細胞內及腦細胞之間積聚兩類異常蛋白結構，即乙型澱粉樣蛋白(beta-amyloid)蛋白斑塊(plaques)及濤蛋白(Tau)纖維纏結(tangles)，令腦細胞之間溝通受阻，並干擾腦細胞的存活機制。儘管這兩類異常蛋白結構會隨年齡增長而增加，其累積在阿茲海默症患者當中更為明顯及可以預見，並會由腦部負責記憶的地方擴散至其他部位。



其他常見認知障礙症成因：



血管性認知障礙症

- 腦部供血因突發性嚴重中風或經過多次小中風而受阻，以致腦細胞受損及死亡
- 症狀視乎腦部受影響地方，包括麻木、癱瘓、平衡力差、頭痛，以及其他典型認知症狀



額顳葉認知障礙症

- 泛指因腦部額葉及顳葉逐漸喪失腦細胞所引起的各類認知病症，成因是TDP-43蛋白及濤蛋白
- 相比於阿茲海默症，患者更早出現行為改變及語言障礙等症狀，影響亦更為明顯



路易體認知障礙症

- 泛指涉及路易體及帕金森症引致的認知障礙
- 路易體是一種蛋白沉澱物，會在腦部負責思考、記憶及活動的部位累積，令患者出現視覺幻覺(看到不存在的東西)，亦見於帕金森症患者的典型活動症狀，例如行動緩慢、肌肉僵硬、顫抖及拖曳步態/碎步。
- 路易體認知障礙症患者會先出現認知症狀，繼而活動受影響，與帕金森症患者剛好相反

早期阿茲海默症患者，其腦部涉及學習、記憶、思考及計劃的部分會逐漸積聚上述斑塊及纏結。病情踏入輕度至中期階段，腦部會積聚更多異常蛋白，並向其他負責患者與周邊事物互動的部位擴散，包括說話、語言理解及感知能力。不少患者在確診時或已出現嚴重症狀，如精神混亂，以及處理財務、組織思維及表達有困難，足以影響日常工作及社交生活。重度阿茲海默症則會嚴重破壞大腦皮質，腦細胞大量死亡令腦部顯著收縮：患者會喪失溝通、辨認至親及照顧自己的能力。一般而言，患者確診後平均壽命屆乎四至八年，亦可以長達二十年，視乎各項因素而定。



及早篩查 作息健康

假如記憶力出現問題、認知能力有變、有阿茲海默症或認知障礙症家族病史，或擔心相關風險因素，及早評估和篩查大有好處。現時醫學界雖未能根治阿茲海默症，但早作診斷有助患者適時為健康打算，或可保留認知功能。

如發現下表所列之早期阿茲海默症徵兆及症狀，請及早求醫。醫生會詳細了解求診者的病歷，提供合適身體檢查及認知評估，並按需要安排腦部掃描，以便確診阿茲海默症及排除其他有類似症狀的情況。此外，新推出的血液測試能準確驗出生物標記 pTau 217 及 APOE 基因變異，前者在早期阿茲海默症患者水平偏高，後者則是與阿茲海默症最為密切的風險基因。

阿茲海默症早期徵兆及症狀

1 記憶力衰退



2 計劃或解決問題有困難



3 難以完成熟悉任務



4 對時間或地點感困惑



5 視覺及空間關係認知困難



6 說話或書寫表達有困難



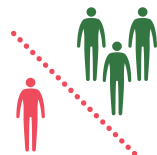
7 誤放物件及無法記起個人行踪



8 判斷力下降或變差

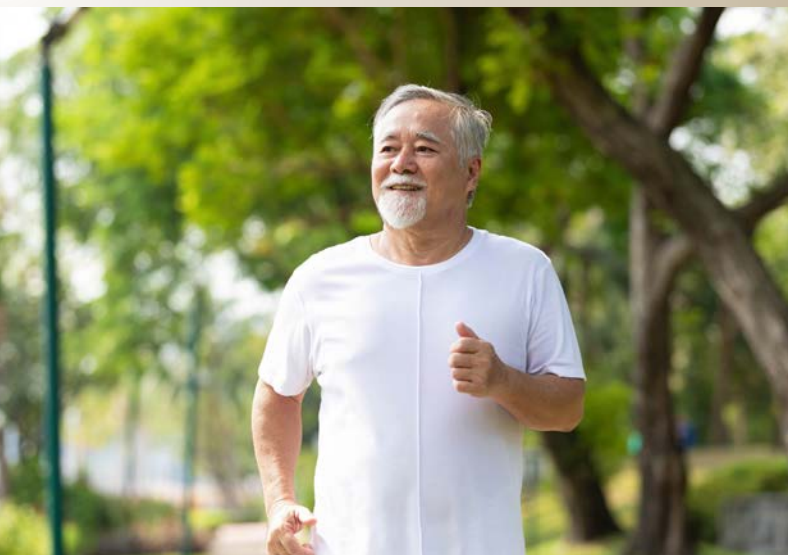


9 抗拒工作或社交生活



10 情緒及性格有變





經常運動、拒絕吸煙、健康飲食，再加上保持心境及社交活躍，對阿茲海默症患者或有裨益。有研究指出，上述健康生活模式或可減低患上阿茲海默症的風險。

適時治療 未雨綢繆

早期阿茲海默症者患者注射Lecanemab(Legembi®)等新藥，能消除腦部積聚的乙型澱粉樣物質，不單有效減慢認知及功能衰退，患者亦可更長時間保持獨立、優質的生活。

及早確診，能讓患者及時接受治療，或可舒緩認知衰退，以及各類行為與心理症狀，並減低患者及其家屬的焦慮，有更多時間籌劃將來。凡事未雨綢繆，患者便可就法律、財務及安寧照顧等事宜早作安排，以減輕個人心理及家屬負擔，避免日後有任何爭拗。

照顧者作為病人身心的重要支柱，在安排他們日常生活方面擔當重要角色。為患者建立一些生活習慣、鼓勵他們多作運動及其他有益身心的活動、打造一個安全的家居環境及保持良好溝通等，都有助減慢阿茲海默症進展及舒緩症狀，維持病人獨立性。照顧者本人亦要量力而為，若感身心俱疲，記緊尋求協助。

阿茲海默症會隨時間惡化，影響神經功能，對患者個人以至家屬均有莫大影響。如有任何疑慮，記緊及早接受篩查，切勿遲疑。





非入侵性血液測試簡單精確 有效確診 阿茲海默症及 評估遺傳風險



邵家樂醫生

養和腦神經內科中心

腦神經科名譽顧問醫生
腦神經科專科醫生

阿茲海默症治療近年有突破性發展。儘早篩查，有助及早確診並提升治療效果，延緩病情。

阿茲海默症是最常見的認知障礙症，佔認知障礙症案例的60至70%。阿茲海默症源於腦部積聚過多異常澱粉樣蛋白(Amyloid)及濤蛋白(Tau)，以致神經細胞受損，影響認知功能。臨床上最常見的症狀為記憶力減退，如懷疑自己或家人出現阿茲海默症症狀，特別是短期記憶轉差，建議尋求醫生意見，先作臨床評估及認知測試，按結果安排進一步檢驗，以排除其他可逆轉神經系統疾病或身體病變的可能性。

檢查包括基本血液測試及腦掃描(如磁力共振)，旨在判斷認知障礙症狀是否為其他非阿茲海默症之可治之症所致，例如甲狀腺功能減退症、維他命B12缺乏；或腦部結構問題，如腦血管疾病(中風、腦出血、腦硬膜下出血)或其他病症(如常壓性水腦症)等。一般而言，若海馬體或顳葉容積明顯縮少，較大機會是阿茲海默症。



現今科技進步，相比於程序繁複且具入侵性的腦脊液測試，現在可透過抽取血液，量度病人血漿中的p-Tau217水平。p-Tau217是一種生物標記，若血漿中的p-Tau217超過特定水平，臨床顯示與阿茲海默症有密切關聯，非入侵性血液測試的敏感性及特異性均超過九成，為確診阿茲海默症提供重要證據。

經測試確診後，醫生一般會安排病人接受正電子電腦掃描，進一步了解腦內澱粉樣蛋白及濤蛋白積聚情況，提供適當治療。



除此之外，血液測試亦可同時檢驗APOE基因變異。APOE基因有三種基因型，分別是E2、E3及E4，又可呈現如E2E2或E3E4等不同組合，其中E4基因型與阿茲海默症有莫大關聯。若組合裡有一個E4，患上阿茲海默症的風險為正常的三倍，兩個E4更可高達十倍。在治療方面，E4基因會令接受單抗類治療的副作用風險增加約2至10%，故此血液測試既可評估個別人士患上阿茲海默症的遺傳風險，亦有助醫生安排合適治療，一舉兩得。



如結果證實患上阿茲海默症，除現有常用之症狀治療藥物外，近年推出的疾病修正治療(Disease-modifying Therapy，又稱「抗澱粉樣蛋白治療」)能夠清除腦內異常累積的澱粉樣蛋白，延緩病情進展，適用於早期阿茲海默症患者。出現症狀後愈早接受測試，醫生就能更早確診並予以治療，有效減慢病情進度。



黃金標準 雙追蹤劑正電子掃描 捉緊診治阿茲海默症 黃金機會



胡君傑醫生

同位素及正電子掃描部

核子醫學科專科醫生

數據顯示，約每十名70歲或以上長者中，便有一人患有認知障礙症，當中近六至七成個案屬阿茲海默症。

阿茲海默症的潛伏期可長達20年，期間並無明顯徵狀。時至今日，醫生可透過雙追蹤劑正電子掃描(Dual Tracer PET Scan)，偵測常見於早期患者大腦神經細胞的澱粉樣蛋白(Amyloid)及濤蛋白(Tau)異常積聚，及早診斷並把握治療黃金機會，延緩認知退化。

阿茲海默症會破壞患者的大腦細胞，令認知功能受損。患者早期會出現短暫記憶下降，例如重複發問或經常失約，到中、後期連思考及判斷都有困難，甚至會詞不達意、性情大變，對其日常生活以至照顧者都構成沉重負擔。

臨床及病理研究發現，阿茲海默症源於澱粉樣蛋白及濤蛋白在大腦異常積聚並形成斑塊，引發神經炎症，最終導致神經元減少及退化，損害認知功能。其實早在症狀出現前，澱粉樣蛋白便已在大腦積聚，隨後濤蛋白亦會慢慢累積，症狀開始陸續浮現。

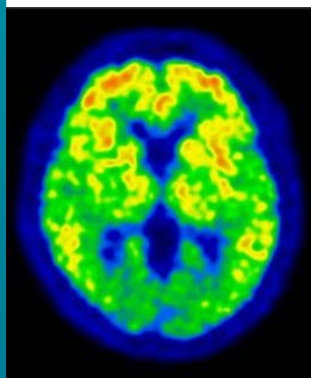
澱粉樣蛋白及濤蛋白兩種生物標記是診斷阿茲海默症的「黃金標準(Gold Standard)」，而雙追蹤劑正電子掃描是現時最為精確的非入侵性檢測方法，獲得美國國家衰老研究所——阿茲海默症協會(National Institute on Aging and Alzheimer's Association)和多國專家組織認可。雙追蹤劑正電子掃描的靈敏度及特異性極高，能在病情尚輕或未有症狀時偵測上述兩種異常生物標記(Biomarkers)，有助及早作出精確診斷，既可為未有病徵的高危人士找出發病風險，亦能評估確診患者可否接受抗澱粉樣蛋白治療。

相比於同樣用作偵測大腦澱粉樣蛋白及濤蛋白異常積聚的脊髓穿刺，雙追蹤劑正電子掃描屬無創檢查，輻射量亦輕微，對人體並無任何影響。至於另一常見血液檢測，現時主要用於初檢，需配合雙追蹤劑正電子掃描確診阿茲海默症。

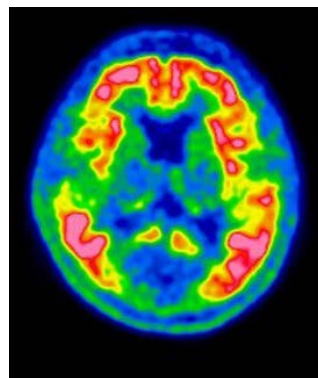
若掃描確定情況合適，病人可獲安排接受抗澱粉樣蛋白治療，針對性地移除因大腦異常積聚類澱粉蛋白及濤蛋白而形成的斑塊，以減慢認知退化。

養和同位素及正電子掃描部在香港及大灣區開創先河，就阿茲海默症診斷及生物標記檢測提供獨家雙追蹤劑正電子掃描服務。早於2000年初，該部門已分別以 ^{11}C -PIB及 ^{18}F -T807這兩種正電子示蹤劑(PET Tracers)偵測大腦澱粉樣蛋白及濤蛋白異常積聚，檢查人數至今已逾千人，臨床經驗豐富。此外，部門亦一直與香港中文大學及香港科技大學從事相關科研，並坐擁龐大華人資料庫，技術水平無可置疑。

阿茲海默症患者腦部



澱粉樣蛋白(Amyloid)



濤蛋白(Tau)

雙追蹤劑正電子掃描有助：

1

精準判別病類



2

評估病情分期



早期

中期

晚期

3

引導治療方向



4

預估照護策略



如出現下列情況，建議先諮詢腦神經科或老人科專科醫生，經初步檢查後轉介核子醫學科專科醫生跟進：

- 60歲以下，並出現主觀認知衰退；
- 記憶力或聽力轉差；
- 有阿茲海默症家族病史；
- 中風後出現認知障礙徵狀；
- 經診斷屬輕度認知障礙；或
- 患有認知障礙症



早期阿茲海默症嶄新藥物治療 截擊腦內病源蛋白 延緩病情進展



蔡德康醫生

養和腦神經內科中心

養和腦神經內科中心主任
腦神經科名譽顧問醫生
腦神經科專科醫生

阿茲海默症是認知障礙症的主要成因。據2018年一項本地薈萃分析(Meta-analysis)顯示，在65歲以上的本地人口當中，估計有7.2%患有阿茲海默症。

現時醫學界對阿茲海默症的病理、發病機制、疾病發展以至生物標記等都有突破性的發現及理解。多年臨床研究指出，患者腦部會異常積聚澱粉樣蛋白(Amyloid)及濤蛋白(Tau)，令腦細胞受到破壞。隨著近十多年的臨床科研，早期阿茲海默症治療已經由控制症狀，發展至從病理入手，利用嶄新疾病修正治療(Disease-modifying Therapy)，趁早清除腦內過多澱粉樣蛋白，改變疾病進程。

正常腦細胞會分泌澱粉樣蛋白，經大腦既有機制清除，避免累積過多。一般人年歲漸長，腦部清除澱粉樣蛋白的機能亦會隨之下降。如患有阿茲海默症，以上機能會出現不正常損壞及嚴重失效，腦內澱粉樣蛋白便會愈積愈多，甚至變成無法溶解並形成斑塊。腦部異常積聚澱粉樣蛋白，達一定程度後會再演化為濤蛋白積聚，直接破壞腦神經組織並使其退化，包括令腦細胞死亡，以及減少腦細胞之間的突觸(Synapse)數目，繼而觸發認知障礙症。

阻異常蛋白積聚 緩腦神經退化

阿茲海默症治療以綜合為本，集藥物及非藥物方式，包括提供輔導及教育、控制慢性疾病(如高血壓、糖尿病等)以減慢腦組織受損等等。醫生會循症狀、認知、情緒、行為及生活習慣等多方面入手，兼顧患者與照顧者的身心需要。

傳統藥物只能藉補充腦內傳導物質(Neurotransmitter)來提升剩餘腦細胞的功能，患者的腦細胞及突觸依舊會持續減少，無法還原。新式疾病修正治療(Disease Modify Therapy)則從病理著手，所用藥物Lecanemab及Donanemab會消除腦內澱粉樣蛋白，目標同樣是減少腦內異常蛋白積聚，防止腦細胞繼續受到破壞，有效「治本」。

一旦發現有輕微臨床症狀，只要配合正電子電腦掃描及生物標記等檢測，按腦內異常蛋白積聚情況及早確診，疾病修正藥物治療就能直搗病源，減慢早期阿茲海默症的病情進度和認知退化。

Lecanemab及Donanemab均獲美國食品藥物管理局(FDA)認可，前者早於2024年7月獲香港衛生署納入註冊藥劑製品名單，後者預計年內可以在港使用。以Lecanemab為例，雙盲隨機測試結果顯示，病人每兩週注射一次，18個月後認知障礙程度(Clinical Dementia Rating, CDR)比接受安慰劑(Placebo)的病人明顯減慢，正電子電腦掃描顯示澱粉樣蛋白數目(Amyloid Burden)



有所減少。鑑於臨床及指標上成效顯著，現時臨床指引建議18個月後可按病情改為每四週注射一次。同一測試顯示藥物對亞洲人士(以日、韓為主)有相同功效，更少出現副作用，包括治療後出現腦水腫或腦出血。

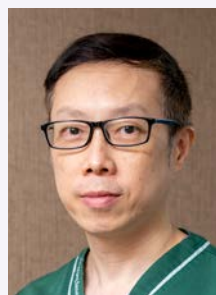
以下人士不宜接受疾病修正治療：

- 曾經腦出血或腦水腫
- 腦部出血或水腫風險高
- 正在服用抗凝血藥
(抗血小板藥除外，如阿士匹靈)
- 藥物敏感

展望將來，早期阿茲海默症的藥物治療將繼續針對腦內異常蛋白積聚，可行方式包括減少腦細胞澱粉樣蛋白分泌，以至清除由澱粉樣蛋白引發的濤蛋白。雖然研究尚在起步階段，倘若臨床測試成功，將會是阿茲海默症治療上又一重大突破。

職業治療 階段性介入兼顧身心 改善初、中、後期阿茲海默症

阿茲海默症是一種進行性神經退化性疾病，主要影響老年人的認知功能、記憶力和日常生活能力。其進展分為初期、中期和後期，每個階段的症狀和需求都有所不同。職業治療 (Occupational Therapy) 作為一種綜合性的非藥物介入，能根據階段性特徵提供針對性支持，幫助患者維持功能、提升生活品質，並延緩疾病惡化。職業治療師透過評估患者的認知、身體和情緒狀態，設計個性化計劃，強調有意義的活動參與、環境調整和家屬教育，維護患者的尊嚴和獨立。



梁偉邦

物理醫學及復康科部

一級職業治療師

初期 阿茲海默症

阿茲海默症的初期階段，患者主要會出現輕微記憶喪失，例如忘記最近事件、對時間或地點感到困惑，但日常生活仍能自理。因認知功能輕度受損，患者可能會開始迴避社交或出現輕微情緒波動。

此階段的職業治療，會將重點放於預防認知衰退、維持日常功能和促進腦部刺激。治療師會設計認知訓練活動，包括記憶遊戲、拼圖或簡單的數學計算，幫助患者強化注意力與記憶力。例如治療師會引導患者使用日曆或提醒App來管理約會安排，不僅能提升自信，更有助延緩記憶衰退。研究顯示，早期介入能延長初期患者獨立生活時間達數月之久。此外，治療師會鼓勵患者參與各類興趣活動，如繪畫或散步，有助刺激大腦神經可塑性，改善情緒，減少焦慮。而環境調整則包括標記家居物品位置，讓患者更容易找到鑰匙或藥物，從而降低挫敗感。



中期 阿茲海默症

中期階段病情加劇，患者會出現嚴重記憶喪失、語言障礙、空間判斷力下降，以及行為問題，例如徘徊或行為有攻擊性。患者此時需要更多輔助方能完成穿衣或進食等日常活動，獨立性明顯減弱。

此階段的職業治療強調功能維持和安全管理：治療師會將一些複雜任務分拆為一個個簡單步驟，例如教導患者使用特殊餐具來獨立用餐，或透過重複練習來學習穿衣順序。我們亦會由認知刺激活動轉向懷緬治療(Reminiscence Therapy)，例如透過舊照片、音樂或故事書，引導患者回想過去，以助重建患者的情感連結並減輕混亂感。治療師亦會組織小型園藝活動，讓患者種植自己熟悉的花卉，不僅鍛鍊手部協調，更能提供成就感，緩解行為問題。



利用舊照片作懷緬治療，
引導患者回想過去

另一方面，環境調整亦變得更為重要：治療師會建議患者在家中安裝防滑地板、簡化廚房布局或使用定位裝置，防止患者迷路或發生意外，同時加強家屬教育，教導他們如何用平靜語調與患者溝通，避免爭執，從而減少患者的焦慮和照護者的壓力。研究證實，中期職業治療能顯著降低患者入住機構的機率，並能改善其整體福祉。



定位裝置

後期 阿茲海默症

後期阿茲海默症病情嚴重，患者幾乎完全喪失認知和自理能力，出現嚴重語言障礙、行動不便，甚至吞嚥困難，需要全天候照護。症狀包括失禁、無法辨識親人及身體僵硬。

此階段的職業治療，目標會轉向舒適照護和維持生活品質，以預防壓瘡或關節攣縮等併發症，同時促進感官刺激。治療師會設計各類被動式活動，例如輕柔按摩或音樂療法，幫助患者放鬆並維持關節靈活性，例如使用裝有軟布或芳香精油等不同質感物品的「感官刺激盒子」，讓患者藉觸覺和嗅覺獲得安慰，減輕孤立感。環境調整則包括調整床鋪高度以便患者轉位，或播放熟悉音樂營造安寧氛圍。治療師亦會指導家屬有關身體照護技巧，例如如何協助患者正確轉身，以減少照護傷害。

在恢復功能方面，此階段的介入雖然效果有限，但能提升患者的舒適度，並有助家屬處理情緒。臨床試驗顯示，後期職業治療可降低後期患者的疼痛發生率，並改善家屬的心理健康。



感官刺激盒子

職業治療的核心在於整體性方法，涵蓋患者和家屬的支持。治療師會教導照顧者辨識階段性變化，以及提供壓力管理策略，例如參與支援團體。即使無法根治阿茲海默症，職業治療亦能透過階段性介入，延長患者居家生活時間、降低醫療成本及提升情感連結。

對於患者及其家庭而言，職業治療不僅是功能支持，更是注入希望的橋樑，讓疾病進程變得更可控、更人性化。及早尋求職業治療，能為阿茲海默症患者帶來更積極的改變。

認知障礙症患者 早作預設醫療指示 如願自主治療 規劃晚年生活



梁萬福醫生

養和長者醫健中心

長者醫健主任
老人科名譽顧問醫生
老人科專科醫生

隨著人口老化及醫療科技的日益進步，醫生現時可按病人情況提供各類維持生命的治療，包括心肺復蘇法、維持呼吸機器、管道餵飼、強心藥物、血壓液製品、洗腎等等，都病人維持生命而不致死亡。這些維持生命的治療，是現代醫學上能為嚴重疾病患者或意外創傷人士「買來」時間及空間，藉治療救活下來的重要方法。

然而，正正在人口老化的趨勢下，不少人臨近人生終段患上末期癌症、末期器官疾病（如肺、心及腎）疾病及神經系統退化疾病（如認知障礙症）等，終歸要面對死亡的發生。病人離世前可能會出現心臟停頓、呼吸衰竭、腎臟衰竭及吞嚥困難等情況，如接受維持生命治療，即使可延遲死亡，也不能令患者回復正常健康，反之有可能令患者長期痛苦及使家人受困擾。

在過去30年，歐美國家都積極推動「預設醫療指示」，讓成年人預先決定在疾病進入末期且面臨死亡時，是否進行或拒絕某些維持生命治療，令病人免於不必要的治療之餘，亦減低家屬可能承受的困擾。

香港特區政府法律改革委員會早於2006年提出建議，在香港以普通法方式推動「預設醫療指示」，其後食物衛生局於2009年建議推展預設醫療指示的推廣，並在醫院管理局執行預設醫療指示。鑑於之前以普通法原則推動而未有立法，醫療界對如何執行及推廣效果存疑，以致自2009至2019年的十年間，只有少數病人訂立預設醫療指示。



有見及此，食物衛生局於2019年就預設醫療指示進行立法諮詢，並在2020年發表報告，建議為預設醫療指示進行立法工作。最終立法會於2024年11月順利通過相關法律，預設醫療指示的文件自此擁有明確的法定地位，亦將於2026年5月全面在港執行。

預設醫療指示與認知障礙症

認知障礙症可分為初期、中期及晚期。晚期患者踏入生命終段，有可能吞嚥困難或拒絕進食，或需決定是否進行管道餵飼(如鼻胃管)等。屆時患者沒有能力作出決定，只能由家屬代決；但插與不插又得顧及患者的個人意願，這樣往往使病人家屬深受困擾。如患者在未有認知障礙症前或病症早期、尚能自行決定時訂立預設醫療指示，就可及早決定在生命晚期時是否進行維持生命治療，既可實現個人意願，亦可令家人免於精神壓力。

預設醫療指示是一份讓個人在意識清醒時，預先決定是否接受維生治療的重要法律文件。建議及早與家屬商議，並就指示安排及細節諮詢專業法律及醫療人員，未雨綢繆。



定期檢查乳房

早診早治 守護健康



曹吳美齡醫生

養和乳房護理中心

養和乳房內科
名譽顧問醫生

每年10月的「國際乳癌關注月」，不僅喚起大眾關注女性乳房健康，更提醒大家要將關注轉化為實際行動，定期進行乳房檢查。數據顯示，乳癌已成為本地女性最常見的癌症，佔女性癌症新症總數的28.6%，亦是致命癌症的第三位。2022年，本港錄得合共6017宗女性乳癌新症，包括入侵性或原位乳癌。每12名香港婦女中，便有一人有機會在75歲前患上乳癌。2023年，共有834名女性死於乳癌，佔整體女性癌症死亡個案的13.1%。

許多病人會問「為什麼要定期檢查？」，原因是乳癌篩查是及早發現乳癌的關鍵，越早發現，治療成功率和存活率越高。乳癌的早期症狀未必可以輕易察覺，透過乳癌篩查可在乳癌未出現症狀前，及早發現並及早治療，免卻複雜治療程序。

根據美國癌症協會，乳房密度高的女性，比乳房密度低的女性罹患乳癌的風險更高。中國人乳房密度普遍較西方人高，因此建議所有健康女性從20歲開始接受乳房臨床檢查，以偵測乳房異常。

乳房健康檢查三部曲

為確保乳房健康，建議女性遵循以下檢查步驟：

年齡	第一部 自我乳房檢查	第二部 臨床觸診檢查	第三部 乳房X光造影檢查
20至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

40歲是乳癌防治的重要分水嶺，超過七成病例集中於40至64歲族群。專家建議，44至69歲的婦女若有某些乳癌風險因素，如有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或首次生育年齡在35歲後、提早初經、體重指數偏高和缺乏運動等，即使並無症狀，亦應每兩年接受一次乳房X光造影篩查。

不少女士擔心X光造影的輻射問題，而事實上乳房X光造影檢查的輻射劑量非常低，僅相當於一般人每年從自然環境吸收的背景輻射量的八分之一，對健康影響微乎其微。建議女性在兩年一次的乳房X光造影檢查之間，輔以每年超聲波檢查。超聲波檢查對於年輕女性或乳房組織較緻密的女性特別有成效，因為能更好識別結節或其他異常。兩種檢查相輔相成，能全面監測乳房健康。

最重要的是，乳癌的五年相對存活率與「確診時的期數」密切相關。第一期可達99.3%，第二期94.6%，第三期76.2%，至第四期則降至29.8%。雖然腫瘤的生物特性無法控制，但透過定期檢查掌握診斷時機，早期發現就能大幅提升治癒率，並將治療傷害減低。在此，呼籲大家定期進行乳房檢查。

數據資料來源：

衛生署、香港乳癌基金會、
醫院管理局香港癌症資料
統計中心、衛生防護中心癌症
預防及普查專家工作小組

養和醫療集團與西門子醫療簽署合作備忘錄 亞洲首部光子計數電腦掃描模擬定位系統 推進精準質子治療新里程

養和醫療集團於2025年8月啟用全亞洲首部光子計數電腦掃描模擬定位系統(Photon-Counting Computed Tomography Simulator, 簡稱「PCCT-Sim」), 並於10月21日與全球首個光子計數科技研發商「西門子醫療」簽署合作備忘錄, 攜手提升醫學影像水平, 推進放射治療及質子治療的診斷及治療精準度。是次合作亦確立養和成為西門子醫療在香港的技術研究中心, 就光子計數電腦掃描模擬定位技術, 為醫學影像及主要疾病治療的發展樹立重要里程碑。

透過簽署合作備忘錄, 養和與西門子醫療將於先進放射治療及質子治療領域中, 攜手推進新一代醫學影像技術, 包括光子計數電腦掃描系統(PCCT), 以優化臨床流程、科研及病人護理。雙方將共同推動人工智能以重建及光譜影像的應用, 藉此提升診斷及治療準確度。另一個合作重點是運用PCCT優越的定量數據, 改善質子阻止能耐(Stopping Power)計算的準確性, 從而優化質子治療劑量的輸出。此外, 養和與西門子醫療亦會將這些創新影像方案延伸至腫瘤科、心臟科及腦神經科等臨床領域, 以進一步提升治療效果及監測療效反應。



養和醫療集團營運總監暨養和醫院董事李維文先生(左二)及西門子醫療大中華區總裁王皓先生(右二)於儀式上代表簽署, 並由養和醫療集團業務拓展主管陳威旭先生(左一)及西門子醫療大中華區香港副總裁袁偉強先生(右一)見證

有關詳情, 請登入網頁瀏覽。

<https://www.hksh-hospital.com/sites/default/files/publications/zh-hant/9b80735bc690a16d0bac1476614ce4d3.pdf>



養和醫療集團、香港東區各界協會及聖雅各福群會 合辦「養和東區健康同樂日」 眾志成城共創健康東區

養和醫療集團於去年首辦「養和東區健康同樂日」, 今年再接再厲, 於9月20日假座筲箕灣養和東區醫療中心圓滿舉行第二屆活動。今屆與香港東區各界協會、聖雅各福群會及香港島各界聯合會東區地委會攜手合辦, 一同以健康同樂迎接中華人民共和國成立76周年。現場設有多個涵蓋兒童、成人及長者主題的健康講座及健康檢測攤位, 積極向東區市民推廣健康生活理念。

活動獲得東區民政事務處及養和山村義工隊支持, 全日吸引逾400名嘉賓及市民參與。不少家庭攜老扶幼到場, 場面熱鬧溫馨, 充分體現社區長幼共融的精神。



養和發表全球首項研究 磁力共振導航放射治療晚期前列腺癌 多靶點、實時同步全消融放射治療寡轉移腫瘤 三年100%存活 0嚴重副作用

前列腺癌是香港男性常見癌症的第三位，由於早期症狀不明顯，不少患者確診時已屆中至晚期，根據香港癌症資料統計中心數據顯示，前列腺癌晚期患者五年相對存活率少於一半。事實上，晚期前列腺癌可分為「寡轉移」和廣泛轉移等病況，「寡轉移」前列腺癌是指轉移的擴散範圍有限，且轉移的器官數量不多。因此，即使前列腺癌已屆晚期，腫瘤轉移的情況並非一刀切，如能準確評估癌症擴散程度，能進一步增加病情受控的機會。

養和醫療集團於10月23日發表全球首個以磁力共振立體定位技術，針對寡轉移前列腺癌，進行同步、全消融放射治療的臨床研究。此項研究於2020年至2023年期間進行，對象包括43名晚期前列腺癌患者，年齡介乎46至93歲，均屬已轉移但未致大範圍擴散的「寡轉移」情況，轉移病灶在五個或以下，且轉移的器官只影響部分淋巴和盆骨位置等。透過實時動態定位、精準影像導航

技術，同時同步為多個腫瘤靶點，進行五次「大劑量、少次數」的放射治療。結果顯示，所有參與研究的患者三年存活率為100%，逾95%患者病情持續受控，且承受的治療副作用輕微。此項屬全球首個同類型臨床研究，期望為晚期前列腺癌患者帶來更多治療選擇、減少治療負擔及不便，並能有效提升生活質素。此研究報告已於2025年7月於學術期刊Frontiers in Oncology*上發表。

有關詳情，請登入網頁瀏覽。

<https://www.hksh-hospital.com/sites/default/files/publications/zh-hant/1084bfc8d5ced8947cfc760efa857c1e.pdf>



* 研究報告刊於《Frontiers in Oncology》(Poon et al) 2025 Jul.
<https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2025.1607610/full>



李樹培研討會2025

養和醫療集團每年主辦「李樹培研討會」，為醫學界提供一個交流平台，雲集專家分享臨床實踐新知與經驗。本屆研討會於9月7日假金鐘萬豪酒店圓滿舉行，匯聚18位來自國內、海外及本地的知名醫生，就當今綜合及個人化治療的腫塊管理策略分享專業經驗；此外，亦邀得創新科技企業領袖探討AI技術在提升疾病診斷、治療及護理服務方面的潛力。研討會以實體及在線同步舉行，吸引1160位業界人士參與。



養和醫療集團成功舉辦 香港首個「亞洲—大洋洲粒子治療合作組年會」 匯聚全球質子治療領袖 推動精準癌症治療發展

由李樹芬醫學基金會及養和醫療集團(養和)主辦、「亞洲—大洋洲粒子治療合作組織」(PTCOG-AO)統籌的第五屆「亞洲—大洋洲粒子治療合作組年會」(PTCOG-AO年會)於2025年11月7至9日圓滿舉行。這項首次於香港舉行的重量級質子治療國際學術會議，匯聚全球逾30位世界級粒子治療專家，吸引來自16個國家及地區近600名與會者。來自中國內地、日本、台灣、南韓、新加坡、印度、澳洲、比利時、英國及美國等各地專家，包括科研學者、臨床醫生、醫學物理學家和放射治療領域專業人員等共聚一堂，分享最新科研成果、最佳實踐、臨床經驗及創新技術，促進業界知識交流與合作，為精準癌症治療開創新局。

為期三天的PTCOG-AO 2025年會以《推動粒子治療精準化與影像引導技術發展》為主題，大會於11月7日展開，首兩天假座香港會議展覽中心，舉行多場科學及教育研討會，第三天前往香港唯一、大灣區首家養和質子治療中心進行實地參觀。是次盛會亦獲逾60家來自國際、區域及本地的機構及參展商鼎力支持，包括香港旅遊發展局、投資推廣署等，充分體現社會各界攜手推動醫療科技發展的決心。

會議日程內容豐富，涵蓋教育課程、主題演講、學術研討會及專家論壇，探討物理、影像引導、劑量測定，以及頭頸癌、乳腺癌、中樞神經系統腫瘤、胃腸道腫瘤、肺癌、泌尿生殖系統癌症及兒童腫瘤等多個範疇的最佳臨床實踐。



於11月8日舉行的開幕典禮上，由香港特別行政區政府醫務衛生局局長盧龍茂教授(中)；李樹芬醫學基金會主席、養和醫療集團行政總裁及養和醫院院長李維達醫生(右二)；李樹芬醫學基金會理事、養和醫療集團營運總監及養和醫院董事李維文先生(右一)；PTCOG-AO執行委員會主席、日本群馬大學重離子醫療中心主任兼放射腫瘤學系主任大野達也教授(左二)；以及第五屆PTCOG-AO年會籌委會主席、養和醫療集團業務拓展及國際聯繫(質子治療)主管鄧世剛博士(左一)主禮。



年會晚宴於11月8日假座君悅酒店舉行。



有關詳情，請登入網頁瀏覽。

<https://www.hksh-hospital.com/sites/default/files/publications/zh-hant/1c28938618805b757338dfa4b298ca0a.pdf>

養和醫療集團蟬聯 《頭條No.1大獎2025》

養和醫療集團再度榮獲《頭條日報》頒發「頭條No.1大獎2025」的「No.1高端醫療服務」獎項，以表揚養和在積極推動創新及引進卓越醫療的傑出成就。



養和獨有 黃金標準 診斷阿茲海默症



澱粉樣蛋白 + 濤蛋白(Tau)

雙追蹤劑正電子掃描

阿茲海默症是認知障礙症中最常見的類型，潛伏期可長達20年而沒有明顯症狀，近年患者亦有年輕化趨勢。

大腦神經細胞中澱粉樣蛋白(Amyloid)過多及聚積；大腦中的濤蛋白(TAU)磷酸化與神經出現炎症有相連關係，兩者均可導致神經元減少，因而出現認知功能障礙。及早評估可以把握黃金治療期。

養和同位素及正電子掃描部設有雙追蹤劑正電子掃描服務，具有更高的靈敏度及特異性；此為香港及大灣區內唯一採用「美國國家衰老研究所－阿爾茲海默症協會」認證的「黃金標準」，未有病徵的高危人士亦可找出發病風險，有助及早診治。

對日常熟悉的事物感到困惑？
記憶力變差？
話到口邊卻詞不達意？

精準判別病類

評估病情分期

引導治療方向

預估照護策略

如有下列情況，建議約見家庭醫學專科醫生了解：

- 60歲以下，出現主觀認知衰退情況(如記憶力轉差)或聽力轉差
- 有近親患上阿茲海默症的家族病史
- 中風後出現認知障礙徵狀
- 診斷為輕度認知障礙(MCI)或患有認知障礙症人士

查詢或預約：

養和家庭醫學及基層醫療中心

☎ 2835 8600



李樹芬醫學基金會
LI SHU FAN
MEDICAL
FOUNDATION

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
HKSH Cancer Centre

www.hksh.com



早發現 · 護認知 Early Detection · Protect Cognition



養和阿茲海默症 關注及篩查計劃

HKSH Alzheimer's Awareness & Screening Programme

早期發現阿茲海默症，有助及早治療與管理，
提升生活質素。養和推出阿茲海默症關注及篩查計劃，助您守護認知健康。

Detecting Alzheimer's disease early allows for timely treatment and management, which can enhance quality of life. HKSH Alzheimer's Awareness & Screening Programme is here to help you protect your cognitive health.

優惠價 Discounted Price

\$3,380*

原價 Original Price: \$5,840

* 不包括醫生費 Doctor's Fee Excluded

篩查項目 What's Included



血液測試

pTau 217 (生物標記)

Blood Test

for pTau 217 (a biomarker)



基因測試

APOE基因變異

Genetic Testing

for variant of APOE gene

適用人士 Who Should Get Screened

- ✓ 有家族病史
Family history of Alzheimer's or dementia
- ✓ 有記憶問題或認知變化
Memory issues or cognitive changes
- ✓ 關注患病風險
Concerned about Alzheimer's risk factors

查詢及預約
Enquiries and Appointment

☎ 2835 8600

立即行動，守護認知健康！ Act Soon. Early Screening Matters.



李樹芬醫學基金會
LI SHU FAN
MEDICAL
FOUNDATION

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
HKSH Cancer Centre

www.hksh.com