



「以心護心」 預防冠心病

心導管及介入治療中心主任
郭安慶醫生

心臟病雖是香港僅次於癌病的第二大殺手，但原來冠心病卻是單一疾病中的頭號殺手，加上近來年輕者因心肌梗塞引致猝死者時有聽聞，故實在不容忽視。

冠心病元兇：粥樣斑塊

冠心病全名是「冠狀動脈心臟病」，冠狀動脈是環繞心臟的血管，負責供應心臟日常所需的氧份。由於香港人的飲食模式越來越西化，經常進食快餐及高脂肪食物、缺乏運動，再加上吸煙、



血管裡的粥樣斑塊

肥胖及糖尿病等負面「誘因」，容易令低密度膽固醇氧化，積聚在血管壁造成粥樣斑塊，久而久之會令血管內壁變硬收窄，故又名缺血性心臟病。

慢性及急性冠心病

冠心病可分為慢性及急性兩種，前者是由於心血管局部堵塞、收窄，令心臟因長期不夠血液及氧氣供應，引致心臟衰竭和心肌壞死。而後者是當遇到突發性的刺激，或粥樣斑塊表層出現脫落或撕裂，血小板及發炎細胞修補時形成血栓，堵塞血管，造成急性心肌梗塞，情況嚴重的話會即時死亡。

隱性冠心病無明顯徵兆

在香港，急性心肌梗塞的死亡率極高，達兩至三成。而近年很多猝死個案，都是屬於隱性冠心病患者，由於粥樣斑塊積聚未必會向血管內腔伸延，血管為了適應它而向外擴張，短期內血管內腔依然暢通，不會影響血液流通，故患者發病前往往往無明顯徵兆，所以須透過身體檢查，才能準確驗出，及早診治。

確保粥樣斑塊的穩定性

此外醫學界發現，炎症與冠心病亦息息相關。近年醫學研究

指出，血管內的血小板功能及發炎程度，會影響粥樣斑塊的穩定性，造成突發性心肌梗塞，故最重要是確保粥樣斑塊的穩定性。患者可根據醫生指示，服食「他丁」類膽固醇藥，除了能降低體內的低密度膽固醇，也能抑制粥樣斑塊內發炎細胞活躍程度，穩定粥樣斑塊。

及早行動，防治冠心病

血管病變越來越年輕化，而在發展中的國家，病例不斷上升，成為全球關注的問題。由於有時病徵不太明顯，部份患者可以是全無病徵，所以尤其不可忽略病情的嚴重性。預防方面，需由認識成因開始。

以心護心必要識

1. 冠心病與糖尿病息息關係。現時香港約有 50 萬第二型的糖尿病患者，他們有九成出現肥胖情況，且有約兩倍機會出現冠心病，根據外國流行病學研究有五成至七成半糖尿患者最終因冠心病至死亡。故此，糖尿病患者更應提高預防冠心病意識。
2. 年輕人小心飲食：外國研究顯示每 6 個青少年（16 歲以下計）便有一個患動脈粥樣硬化，這跟飲食習慣趨西化有關。
3. 控制血壓：正常血壓 120/80mmHg，理想的上壓 / 下壓指數為 140/90mmHg 以下，而糖尿病患者及腎病者，血壓指數應控制在 130/80mmHg 以下。
4. 健康飲食：預防高膽固醇及肥胖，停止吸煙。
5. 定期作身體檢查，及早預防。

除了日常注意飲食，最重要是定期作身體檢查，及早發現和預防；此外，病發時盡早求醫診治，亦可大大提高治癒率。

安心有法：

正確認識脂肪與膽固醇

體格檢查部營養師
陳勁芝

脂肪大不同

食物中的脂肪在我們生活中可算是扮演著重要的角色，它既是人體能量及必需脂肪酸的主要來源，亦能提高食物中的香味及口感。你有沒有想過為什麼橄欖油及牛油都是脂肪，但卻有著不同顏色及形態？

食物中的脂肪都是由不同脂肪酸組成，當中包括飽和脂肪酸，多元不飽和脂肪酸，單元不飽和脂肪酸及逆態脂肪酸。由於每種食油內的脂肪酸比例都不同，故它們的形態，顏色，味道及質感也不同。

脂肪與膽固醇

根據美國心臟協會建議，總脂肪攝取量應少於30%卡路里攝取量（每天大約40~60克脂肪），飽和脂肪攝取量則少於7-10%卡路里攝取量（大約10-20克飽和脂肪），以保持理想膽固醇水平及心臟健康。

膽固醇的含量，提高患上冠心病之風險。

飽和脂肪酸主要來源

- 家禽及家畜類脂肪如牛油、豬油、雞皮、豬皮、肥肉、腩肉、豬手，雞翼、罐頭肉類
- 全脂奶類如全脂牛奶，全脂芝士，忌廉、雪糕
- 熱帶植物油如椰子油，椰汁及棕櫚油

多元不飽和脂肪酸

多元不飽和脂肪在室溫下呈液體形狀，如代替飽和脂肪進食，有助降低壞膽固醇水平。

多元不飽和脂肪酸主要來源

- 粟米油、黃豆油
- 葵花籽油、紅花籽油
- 各類果仁如杏仁、合桃

單元不飽和脂肪酸

單元不飽和脂肪在室溫下呈液體形狀，如代替飽和脂肪進食，有助降低壞膽固醇，更能提高好膽固醇（高密度脂蛋白膽固醇 - HDL）的水平，有助減低患上冠心病之風險。

單元不飽和脂肪酸主要來源

- 橄欖油，芥花籽油、花生油
- 牛油果

逆態脂肪酸

逆態脂肪酸是在氫化過程（由液體植物油變成固體植物油）中產生的脂肪酸。過量進食逆態脂肪酸不但會引致血液中壞膽固醇的含量上升，還會減少好膽固醇的含量。

逆態脂肪酸主要來源

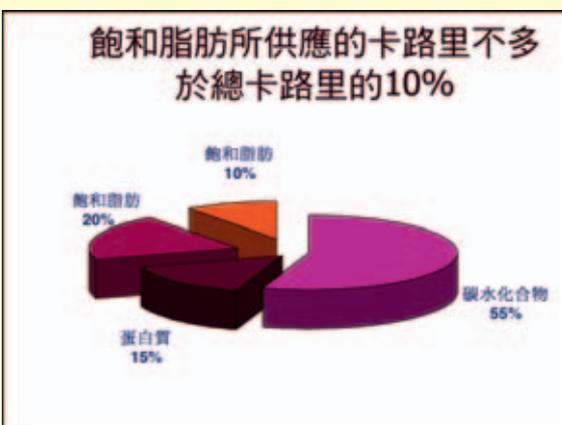
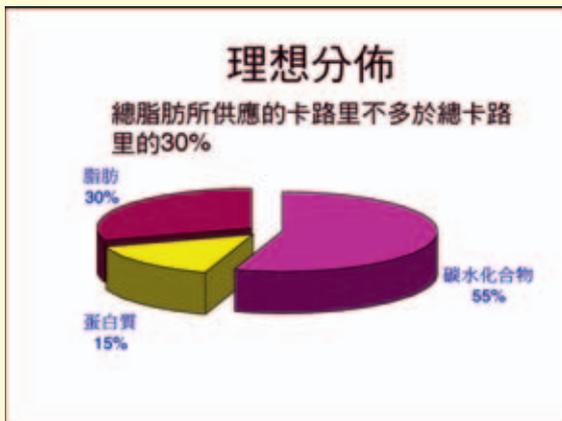
- 油炸食品，西餅
- 磚裝植物牛油，起酥油，氫化植物油

奧米加三脂肪酸

美國心臟學會建議每星期進食最少兩次魚類（約每星期最少六兩），有助攝取足夠奧米加三脂肪酸，從而幫助維持理想三酸甘油脂水平及心臟健康。

奧米加三脂肪酸主要來源

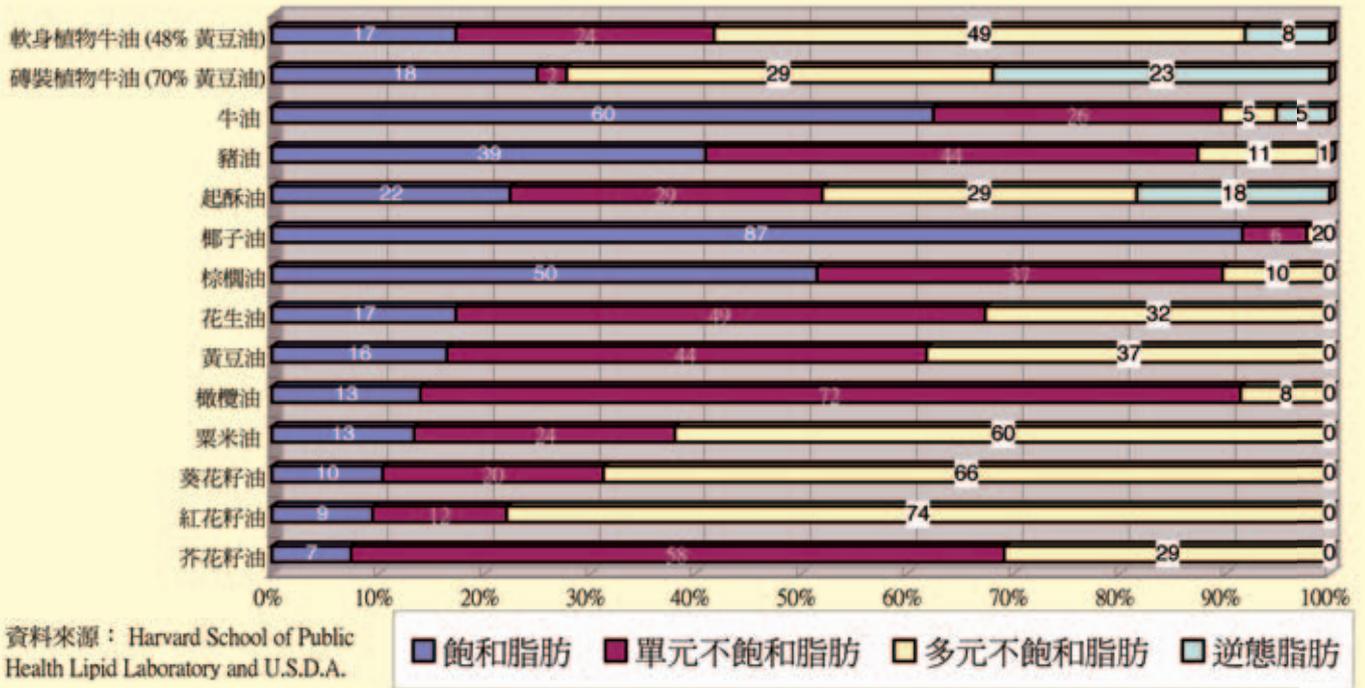
- 深海魚類如三文魚、吞拿魚、鯡魚
- 合桃、南瓜子、亞麻籽、亞麻油



飽和脂肪酸

飽和脂肪酸在室溫下呈固體形狀，故大多數含高飽和脂肪的油類都是固體。醫學研究指出，過量進食高飽和脂肪酸食物會增加血液中壞膽固醇（低密度脂蛋白膽固醇 - LDL）及總

常用食油中的脂肪酸百分比



以上資料僅為參考之用，如需要作詳盡飲食評估及建議，請聯絡我們的註冊營養師。

心臟檢查新儀器：觀察心血管無痛又清楚

放射診斷部

新一代(64斷層)容積電腦掃描 (VCT)

當病人胸口疼痛，醫生懷疑是冠心病，會利用心電圖、運動心電圖等診斷，但這些檢查可能出現假陽性或假陰性，需要心導管檢查進一步診斷，醫生從病人腹股溝(經股動脈)或手腕(經繞動脈)引進導管作心血管作檢查，若發現病變，可同時進行治療，心導管檢查是診斷冠狀動脈疾病的黃金標準，不過，由於具創傷性，病人未必接受，尤其是一些沒有心臟病史，以及沒有其他顯著病徵的病人。

對於病徵不明顯的病人，又不欲施行介入性的心導管檢查，可利用電腦掃描作心臟血管造影檢查，以觀察心血管形態，過去的電腦掃描心臟血管造影，受心跳速度限制，效果未如理想。

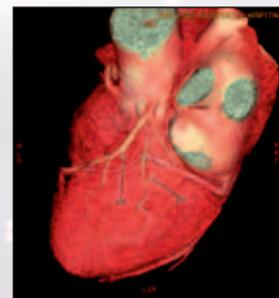
然而，新一代的容積電腦掃描 (VCT)，共有64排斷層，較過去用於心臟血管造影的16排斷層電腦掃描，容量高出4倍，即使病人心跳率高達每分鐘100次都能清楚顯示心血管的形態，適用於初步篩檢，而全新的容積電腦掃描，能清楚看到血管鈣化、硬塊和軟塊的情況。

目前全球只有5部容積電腦掃描，香港養和醫院擁有其中1部，透過這部先進儀器，可協助醫生診斷病人心血管的阻塞情況。

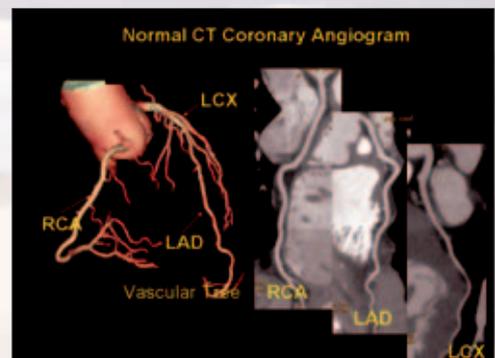
新儀器適用於一些沒有明顯症狀的病人作初步篩檢，然而病徵明顯的高風險病人，心導管檢查仍然是診斷和治療冠心病的黃金標準。



新一代(64斷層)容積電腦掃描 (VCT)



心臟電腦掃描影像



正常冠心血管

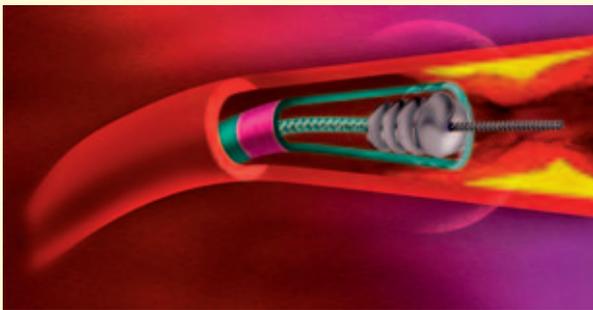
「通波仔」知多少

心導管及介入治療中心主任
郭安慶醫生

球囊冠狀動脈成形術

球囊冠狀動脈成形術(俗稱「通波仔」)是一種微創透視的介入治療，用於處理冠狀動脈狹窄或閉塞，過程只需局部麻醉。

醫生會利用經皮穿刺技術，將球囊導管經病者之腹股溝(俗稱「大牌磚」)的動脈進入外，也可以在手腕外側的橈骨動脈進入到冠狀動脈病變之處，然後在X光透視下擴張球囊。脹大的球囊會將積聚的粥樣斑塊壓向血管內壁，擴大血管直徑，改善血流。



「通波仔」的其中一款輔助儀器

經橈動脈(手腕動脈)通波仔

手腕外側動脈內腔闊3至4毫米，相比「大牌磚」下動脈的6至8毫米稍為狹窄，加上這些儀器最初設計在腳上的動脈應用，故「通波仔」或植入支架的進入點，仍然優先考慮「大牌磚」。從手腕外側動脈進入的好處，是病人在手術後不用絕對卧床休息，但是，病人的血管如不夠粗壯，又或「對流」血液循環不良，都不適宜，所以心臟科醫生會先嚴格評估病者是否適合接受這項檢查及治療方法。本院於二零零四年七月已開始用橈動脈「通波仔」。



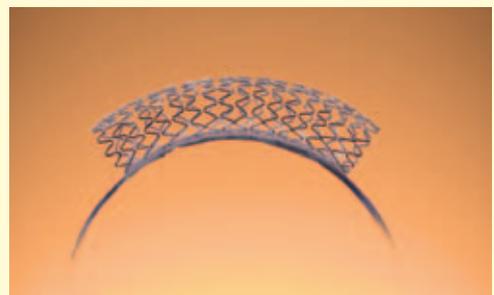
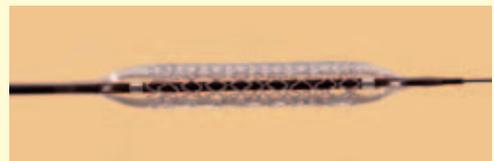
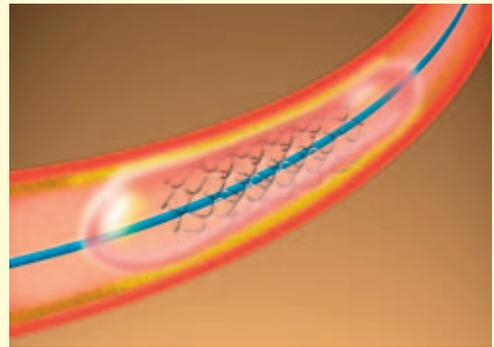
橈動脈「通波仔」後的止血帶

支架植入

為了減低血管日後再度收窄，醫生通常會在進行冠狀動脈成形術時，利用球囊將金屬網支架植入血管之內，然後將球囊縮小及抽出，讓支架永久地留在病者體內，支撐冠狀動脈。

而新型的藥物釋放支架，更能將血管再度收窄的現象減低至少於5%。

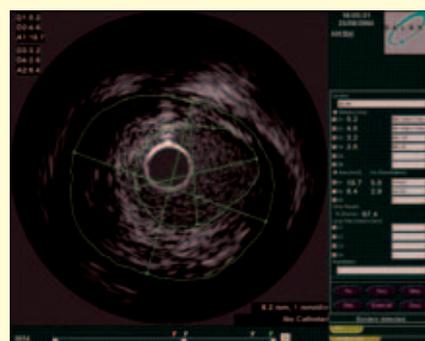
醫生有時亦會利用輔助儀器，例如高速旋磨鑽(對付鈣化血管)、導向式旋切、過濾器、血栓吸取器等，以提高「通波仔」的成功率及減低併發症。



各類的血管支架

血管內腔超聲波

心血管的診斷儀器除了較多人認識的心導管外，還有心血管超聲波，它可以診斷冠狀動脈有沒有因「粥樣硬化斑塊」積聚而擴張，有助掌握並分析粥樣斑塊的嚴重情況，以及植入支架後，支架在血管內的狀況，以便作出最有效和全面的診治。



血管超聲波

記得從初中一次身體檢查中，得知自己原來是患有『心漏症』的，經醫生診斷後，知道此病症是不可單靠藥物而痊癒的，而唯一療法就是經外科手術來填補，做法就是在胸腹上割開大約七至八寸長的傷口，再用甚麼心臟停頓法，最後才可把心漏填補，那麼大的手術，傷口的愈合需時（一般至少6個月），當時我可以感受到的就是害怕，可以做到的就是逃避。

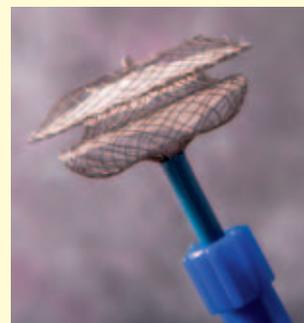
逃避的結果就是令我帶來容易氣促，手腳冰冷，疲倦，心跳異常及心律不正等徵狀，雖然這種種的病徵未對生命有即時的危害，但對我的身體健康卻帶來很深遠的影響。今年身體不幸地出現小毛病需要入院做手術，經麻醉科醫生耐心地聽取我的病歷後，他再三勸告及叮囑我日後必須到心臟科醫生檢查。

直到今年六月一號我終於鼓起勇氣到養和醫院新設的心臟專科部求診，經郭醫生徹底詳細檢查後，發覺心臟有雜音，由於心漏令血液分流，促使心臟負荷加重，導致右心室比左心室肥厚和發大，肺部功能亦因此而受到影響，最終，醫生認為進行手術是唯一可補救的辦法，而這手術是不用開刀的，是經由心導管植入「閉合器」，手術只需從大脾內側的大動脈用導管方式把閉合器放進心臟便可作出填補，由於應用的儀器較為精細，故手術所帶來的創傷及出血量較少，在術後既能較快康復及較早出院，也能把留下的疤痕、傷口痛楚及感染的機會大大減

低；最後，手術過程只需約2小時及留院3天便能把我的心漏治好了。

入院至出院只須短短的三日兩夜，像一個短線的旅行團般，我真想不到甚麼痛楚都沒有，不須戒口，不須長時間卧床休息，更沒有甚麼後遺症，只須服用半年藥物，而傷口只有下約不夠半厘米的疤痕。日常生活也沒有因手術而受到影響，相反手術後身體回復健康，面色紅潤，工作上也精神起來。

手術至今已有四個多月了，回想起真是好奇妙。我多年憂慮和害怕是多餘的，只須2小時的手術就可以令我重獲健康。很多謝郭醫生和護士們體貼的呵護，陪伴我左右，令我勇敢地面對一切。手術對我的幫助真的很大，所以我希望藉著自己的例子，呼籲有同樣疾病的患者可以放膽一些，勇敢戰勝心漏症。



心房中隔閉合器

健形康體、強身保心——2005世界心臟日

心臟科中心統籌主任
黃碧齡



今年度的世界心臟日主題「健形康體、強身保心」提倡各人應注重體型，控制體重、以飲食和運動維持身心強健、有鑑於本港五成成年人

體重超標、故維持標準體型及體重是有效避免患上心臟病的方法之一。

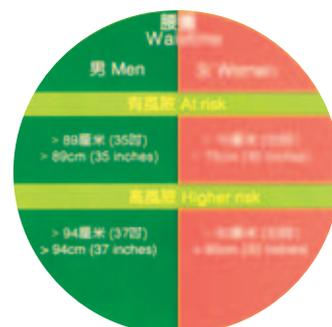
最近香港心臟專科學院與香港電台第一台合作一項調查指出，接近600名患有心臟病患者當中，有57%的腰臀比值超標，意即患上中央肥胖症，俗稱蘋果型身型。根據醫學研究顯示，中央肥胖症（蘋果型身型）是導致心臟病的重要原因，也是心臟病第二大徵兆，故市民不容忽視。

體內脂肪的分佈非常重要，例如內臟脂肪過多，便有極大會患上與過胖有關的長期疾病，而量度脂肪分佈最簡單的方法

便是量度腰圍，如女性腰圍超過80厘米（>32吋）、如男性腰圍超過90厘米（>36吋），腰臀比值（腰圍除以臀圍）超過0.9，即屬蘋果型身型，意味著患上心臟病的機會大大提升。有鑑於現今中年人及年輕一輩飲食趨向西化，愛吃快餐、吸煙及缺乏運動，肥胖人士的人數已不斷攀升，世界心臟日的主題「健形康體、強身保心」旨在喚醒各人正視心臟健康，提倡健全均衡飲食，不吸煙，多做運動，減低患病的機會，深信擁有健康的心，才能享受精彩快樂的人生。

你是蘋果？

蘋果型，如果你的體重傾向增加在腰部，有較高機會罹患心臟病，所以要更注意保持健康體！



心臟科服務——綜合心臟健康網絡

心臟科中心統籌主任
黃碧齡



養和醫院的心臟科中心成立於2004年7月，服務是由心臟科中心與心導管及介入治療中心內的專業團隊負責提供。團隊成員包括資深心臟科顧問醫生、專科護士及放射科技術人員等，致力携手提供由預防以至治療並以病人為中心的全面服務。

服務宗旨：

- 提供以實證為本的「一站式」心血管健康護理服務；
- 以病者為先，體貼照顧不同病者所需；
- 積極從事臨床研究，與本地及海外的專業學院(包括香港大學、哈佛大學醫學院及史丹福大學醫科中心)交流經驗及心得，以推動心血管醫學的發展；
- 培訓心血管科的專業醫護人員。

服務範圍：

心臟科中心專責提供心血管疾病的門診及非創傷性診斷與治療服務，更特設「全面心血管疾病風險評估計劃」，透過健康教育及專業意見，幫助病者認識引致心血管疾病的高危因素，從而得以預防。

全面心血管疾病風險評估計劃：

心血管疾病的某些高危因素，如高血壓、低密度脂蛋白(「壞」膽固醇)過高、高密度脂蛋白(「好」膽固醇)不足、吸煙以及糖尿病等，是可透過改變生活模式、飲食習慣，及藥物治療等方面而得到改善，以收預防功效的。中心的「全面心血管疾病風險評估計劃」藉著風險誘因評估及非創傷性檢查，計算個人的患病風險，並為中、高危人士設計一套合適可行的預防方案。

非創傷性檢查

我們為病者進行以下非創傷性檢查，以作有效治療：

1. 靜態心電圖

心電圖是利用放置在身體表面的電極，記錄心臟的電流活動，將數據以曲線圖的形式表達。心電圖不僅能為心臟的病

理狀態如心肌梗塞、心肌肥大、心律失常提供有價值的診斷依據，還可以反映體內電解質失調及藥物對身體的影響，因此是臨床上不可缺少的基本檢查，亦可用作常規檢查或手術前評估。

2. 動態心電圖

動態心電圖是利用手提式監測儀，24小時連續記錄病者的心跳變化，期間不影響正常作息。動態心電圖普遍用於：

- 診斷心律失常的嚴重程度；
- 對懷疑因心律失常引起暈厥、心悸(心跳快速異常)或其他症狀者進行檢測；
- 評估心律失常治療後的效果(包括心臟起搏器植入、射頻消融術及藥物治療)。

3. 心臟超聲波檢查

心臟超聲波檢查能夠作多方位、多角度的即時掃描，診斷心臟的結構、功能及血流方面是否出現異常病變。心臟科中心最近添置了一部全新的超聲波掃描機。透過最新的組織流頻譜圖技術，醫生能準確地評估心肌各部位的收縮及舒張功能，協調情況等，從而為病者選擇最佳的治療方法。

4. 踏板運動負荷測試

踏板運動負荷測試是運用活動平板運動機分級增加運動量，逐漸使受檢者心率加速，從而了解患者在運動時心臟及心血管的反應。這是一項非創傷性的臨床檢查，在操作時可檢測心臟的功能狀態、運動之耐量、運動對心律以及氧氣供給心臟的情況。

5. 多種先進科技造影檢查

除上述檢查項目以外，64層螺旋電腦掃描血管造影、磁力共振、心肌灌注及正電子掃描等亦常用於心血管疾病的診斷。如有需要，我們會向有關部門作儘快之安排。

至於需要接受介入性檢查或治療的病者，則會轉送心導管及介入治療中心診治。

欲了解心臟科中心服務，歡迎聯絡我們垂詢。

電話：2835 7899 傳真：2892 7517

電郵：cardiology@hksh.com

心導管及介入治療中心

服務宗旨

提供二十四小時緊急介入治療服務，使突發性心肌梗塞患者，可及早得到治療。

導管式診斷及介入治療服務

本部提供以下導管式診斷及介入治療服務：

1. 冠狀動脈血管造影檢查

通過心導管檢查，醫生可以準確地了解冠狀動脈的阻塞程度，心臟房室及主動脈等的結構和功能，以便醫生為你作出適當治療。

2. 球囊冠狀動脈成形術

球囊冠狀動脈成形術是一種微創透視的介入治療，用於治療冠狀動脈狹窄或閉塞。在X光透視下擴張球囊，脹大的球囊會將積聚的粥樣斑塊壓向血管內壁，擴大血管直徑，改善血流。

為了減低血管日後再度收窄，醫生通常會在進行冠狀動脈成形術時，利用球囊將金屬網支架植入血管之內，利用支架支撐冠狀動脈。

3. 心臟起搏器 / 埋置式除顫器植入術

心臟起搏器的基本功用是調節心臟跳動，及防止過慢和不規則的心跳。而埋置式除顫器的功用是利用體內電擊使心室回復正常的跳動，解除因心室性心律失常引致的不適及生命危險。

4. 電生理檢查及射頻消融術

- (1) 電生理檢查用於評估心律失常患者致病的主因及潛在風險。透過分析心臟內電流信號而作出診斷。
- (2) 射頻消融術是心律失常的介入治療方法。醫生將特別設計的導管引進心臟，透過電生理檢查得出的圖譜，直接發放高能量射頻到誘發異常心跳的部位，消融致病的導電通道或過度活躍的心臟組織，藉此根治心律失常。

藥物資料庫

(服用任何藥物前請遵照你的醫生的指示)

淺談 血 壓 藥 及 劑 底 丸

周智海藥劑師

(一) 抗高血壓藥物

高血壓並沒有明顯的病徵，很多患者初期都不察覺已患上此病。若缺乏適當的治療，高血壓最終會引至心臟、腦部、眼睛及腎臟等器官受創，實不容忽視。抗高血壓藥物有多種類別，作用機制及副作用均有不同，服用時一般應注意下列各點：

- (1) 應按醫生指示之劑量定時服藥，不可擅自加減藥量，即使覺得病情好轉也切勿自行停藥，因為停藥後若病況轉壞，病人也可能不易察覺，而且突然停服某些抗高血壓藥可引至『血壓回彈』，血壓可能短時間內急升至危險水平，做成精神錯亂、定向障礙等神志問題。
- (2) 服藥時不應與酒精類飲品同服，以免加劇暈眩或困倦等副作用。
- (3) 服用其他藥物前應先向醫生或藥劑師查詢，一些普通如傷風藥也有可能影響抗高血壓藥的功效。
- (4) 有部份抗高血壓藥物在服用初期或增加劑量後，病人會有『體位性低血壓』的現象，即由坐或臥的姿勢迅速站立時出現低血壓及暈眩，容易做成長者因跌倒而受傷甚或骨折。服藥初期應減慢轉換坐立姿勢時的速度，而醫生亦可能建議病人初服或增加藥量後的首劑藥在睡前服用，以減輕上述副作用。

(二) 硝酸甘油劑底藥片

此藥俗稱劑底丸，用以即時舒緩心絞痛。心絞痛是典型冠心病病徵，當輸送血液到心臟的血管收窄，加上患者活動量增加，可導致心臟肌肉缺氧，出現心絞痛，嚴重者可致心肌梗塞及死亡。使用及貯存劑底丸應注意以下幾點：

- (1) 心絞痛出現時，最好能先坐下，讓自己放鬆，亦可減低含服劑底丸時可能產生的暈眩及頭痛。
- (2) 把藥片含在舌下溶解，不要吞服或咬碎。
- (3) 若五分鐘後痛楚還未舒緩，可含服第二片，如是者若十五分鐘內含服三片後仍未消除心絞痛，應即赴急症室診治。
- (4) 劑底丸的藥力易於揮發，故此不宜存放於潮濕及溫暖的地方(如浴室、有陽光直接照射之位置等)，隨身攜帶的藥物應放於手袋或公事包內，不宜放於貼近身體的衣袋內。
- (5) 切勿把劑底丸放於塑膠瓶內，或放置棉花於瓶內。
- (6) 原庄瓶內的劑底丸在拆開封條後，有效期僅為八星期，若所配的並非原庄密封瓶(一百粒一瓶)，請特別留意瓶上的有效日期標籤。

養和醫院
二零零五年十一月份至十二月份
醫學 / 健康講座

| 講題 | 日期 | 查詢電話 |
|-----------------------|----------------------------|-----------|
| 視力矯正新趨向 | 18、25/11/2005 (星期五) | 2835 8899 |
| 骨質疏鬆症 | 15/11/2005 (星期二) | 2835 8676 |
| 輸血！有幾安全 | 15/11/2005 (星期二) | 2835 8794 |
| 婦女遺尿的認識 | 15/11/2005 (星期二) | 2835 8878 |
| 最先進白內障手術 | 17/11/2005 (星期四) | 2835 8899 |
| 胸口有痛！該怎麼辦？ | 18/11/2005 (星期五) 7-8pm | 2835 8920 |
| 皮膚激光手術 | 21/11/2005 (星期一) | 2835 8866 |
| 常見的婦科腫瘤 | 22/11/2005 (星期二) | 2835 8878 |
| 糖尿新焦點 | 24/11/2005 (星期四) | 2835 8676 |
| 膝痛治療新發展 | 24/11/2005 (星期四) | 2835 7890 |
| 頭髮護理及植髮手術 | 28/11/2005 (星期一) | 2835 8866 |
| 牙周病 | 29/11/2005 (星期二) | 2835 8080 |
| 近視眼、斜視眼、弱視眼及其他常見兒童眼疾 | 1/12/2005 (星期四) | 2835 8899 |
| 視力矯正新趨向 | 2、9、16、23/12/2005 (星期五) | 2835 8899 |
| 雙眼皮及除眼袋手術 | 5/12/2005 (星期一) | 2835 8866 |
| 剖析香港常見惡疾—肝癌 | 8/12/2005 (星期四) | 2835 8877 |
| 淺談腎衰竭 | 8/12/2005 (星期四) | 2835 8926 |
| 婦女遺尿的認識 | 9/12/2005 (星期五) 7-8pm | 2835 8878 |
| 疤痕的改善及兔唇整形手術 | 12/12/2005 (星期一) | 2835 8866 |
| 子宮頸癌的預防 | 13/12/2005 (星期二) 7-8pm | 2835 8878 |
| 輔助生育技術之最新發展 | 13/12/2005 (星期二) | 2835 8060 |
| 最先進白內障手術 | 15/12/2005 (星期四) | 2835 8899 |
| 痛風症飲食治療 | 15/12/2005 (星期四) | 2835 8676 |
| 激光美容手術 | 19/12/2005 (星期一) | 2835 8866 |
| 白內障、青光眼、糖尿上眼及其他常見長者眼疾 | 20/12/2005 (星期二) | 2835 8899 |
| 坐骨神經痛及微创手術治療 | 22/12/2005 (星期四) | 2835 7890 |
| 認識“膽固醇” | 30/12/2005 (星期五) | 2835 7899 |

地點：養和醫院李樹培院十一樓護士學校
 時間：下午六時半或七時開始（約1~1.5小時）

圖文傳真：2835-5186
 網址：www.hksh.com

注意：講座如有取消或更改將不會個別另行通知，請各已報名人仕於舉行日前三天致電查詢

費用全免，歡迎各界人士參加



歡
迎
投
稿

誠徵與醫護有關之作品，例如病人心聲、醫護心聲等，形式不拘，主編有權作修訂及決定是否刊登，請將稿件郵寄養和醫院護理行政部或直接投入醫院大堂意見箱，信封請註明「養和之道」，原稿將不予發還。

謝謝！

如閣下欲繼續收到「養和之道」通訊，請填妥下列表格寄回本院護理行政部，本院將在隨後一年內定期奉上。本港及國內費用全免。如需郵寄往海外，則需付郵費港幣五十元正（一年內郵費），請隨表格附上劃線支票，抬頭註明『養和醫院』或『HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL』多謝合作！

姓名：_____

地址：_____
