

養和之道



ISSUE

55

2019年6月號

本期專題



健康
是男士最精明
的投資之一



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE

養和癌症中心 | 家庭醫學及基層醫療中心 (港島東)

現已投入服務



優質服務 卓越護理

(852) 2917 1000
香港筲箕灣阿公岩村道五號



養和醫院
養和醫健
養和東區醫療中心



女性更年期是中年女士的關心事，男士步入中年，又會否出現「男性更年期」這回事呢？事實上，不少中年男士仍然處於工作「搏殺期」，每天24/7工作模式，生活壓力大，食無定時，再加上荷爾蒙分泌變化，容易感到人到中年便百病叢生！

根據衛生防護中心資料顯示，男人年過四十，男性賀爾蒙水平日漸下降，會出現所謂「男性更年期」的徵狀。今期《養和之道》特意邀請家庭醫學專科醫生淺談中年男士常見疾病及「男性更年期」的謎思；由呼吸系統科專科、外科專科、腸胃肝臟科專科及耳鼻喉科專科醫生探討男士常見癌症；內分泌及糖尿科專科醫生講解尿酸過高與痛風關係；皮膚及性病科專科醫生分享脫髮成因及護髮心得；骨科專科醫生聯同營養師及物理治療師簡介肌萎症及增肌方法；外科專科醫生解釋中央肥胖及代謝手術，以及血液學專科醫生細數個人品酒心得及注意事宜。

不少男士或因自專心所致，諱疾忌醫，又或生活太過忙碌，對身體發出的警號掉以輕心，延誤跟進及治療良機。其實只要培養良好生活習慣，跟家人及醫護人員保持良好溝通，定期檢查，及早為健康作精明「投資」，年齡不一定是男士的天敵。

如欲在網上瀏覽今期《養和之道》或登記收取下期電子版的電郵通知，歡迎前往 www.hksh-hospital.com/pnewsletter。



陳煥堂醫生

養和醫療集團首席醫療總監
養和醫院副院長



今期專題：

健康 是男士最精明的投資之一

02 有病求醫 男人有責

04 淺談男性常見癌症

14 男人都有更年期？

16 尿酸過高及痛風症

18 男士脫髮 成因與治療

22 人到中年 肌不可失：
簡介肌萎症

28 發福非福：
淺談中央肥胖及代謝手術

32 酒是淺嗜好

健康專欄

34 放射治療在子宮頸癌
的重要角色

養和資訊

36 「健步樂行獻愛心」
成功籌得50萬
助兩名「重型地中海貧血症」
病童脫「貧」

李嘉誠基金會與養和醫院合作
推「心臟導管介入資助計劃」

李樹芬講座



有病求醫 男人有責



周詠文醫生

養和駐院醫生
家庭醫學專科醫生

王先生今年55歲，近月發現夜尿頻繁，剛巧他的同事被診斷患有前列腺癌，便找我檢查身體。經過詳細的查問病歷，以及探肛指診檢查後，我判斷王先生的夜尿頻繁是心理影響多於前列腺問題。我隨後為他進行血液檢查，發現其前列腺特定抗原（Prostate Specific Antigen，簡稱PSA）數值正常。解釋病情後，王先生亦承認最近因工作壓力及與太太關係緊張，出現輕微的焦慮症狀。透過適當輔導及建議，他的症狀逐漸得到舒緩。

男士一般多予人堅強的形象。以我個人經驗為例，近六、七成求診者都是女性，男士較少主動向家庭醫生求診。他們一般要待明顯或比較嚴重的病徵出現，又或者友儕因病接受手術，甚至過世之時，方會有所警惕，主動求醫。

人到中年，難免出現種種毛病。與其臨急抱佛腳，諱疾忌醫，倒不如趁早諮詢家庭醫生，安排檢查，保持溝通，防患未然。

男士常見的健康問題

良性前列腺增生

(Benign Prostatic Hyperplasia, 簡稱 BPH)

- 50歲以後，半數男士會有前列腺增生的徵狀，嚴重者可令尿道收窄，導致夜尿頻密、尿流減弱、排尿需時、排尿不清或滴尿等情況，夜尿頻繁甚至會影響睡眠
- 建議接受前列腺檢查，透過臨床探肛指診檢查，診斷前列腺是否增生肥大或有癌變徵狀。醫生亦會檢查病人血液中的PSA值是否正常，如有懷疑便作超聲波檢查及抽取細胞組織樣本，確定病因
- 良性前列腺增生患者可先用藥物治療。Alpha - 阻斷劑能快速改善尿道收窄的症狀，5 Alpha - 還原酶抑制劑則能縮小前列腺，有效預防併發症及減少手術的需要
- 如藥物治療不理想，醫生會考慮施行經尿道前列腺切除手術 (Transurethral Resection of the Prostate, 簡稱TURP)

前列腺癌

- 前列腺癌發展緩慢，年紀愈大，風險愈高。早期病徵不明顯，癌細胞只局限在前列腺內，末期則擴散至骨骼、肝臟及肺部
- 一旦出現病徵，病人或會排尿困難、夜尿頻繁、排尿疼痛、血尿及精液有血等。醫生會進行探肛指診以確定前列腺硬塊，並進行血液PSA檢定
- 前列腺癌半數生長緩慢，如前列腺癌患者年過75歲，醫生傾向採取保守治療，積極跟進及監控
- 若癌細胞屬惡性或有擴散跡象，醫生會建議積極治療，包括手術治療、荷爾蒙治療、放射治療、化學治療及冷凍治療等

性功能障礙

- 家計會於2018年的調查指出，本港夫婦每月平均行房次數3.7次，相當於每周不足一次，且有下降的趨勢
- 工作壓力、過度疲勞，是令香港男士缺乏性慾的元兇。礙於面子問題，男士往往對此難於啟齒，不願尋求協助
- 性功能障礙包括性慾障礙、勃起功能障礙及射精功能障礙，如早泄
- 性慾不振可以是心理壓力引致，亦可以是源於男性荷爾蒙（睪丸酮）不足
- 勃起功能障礙可能是身體毛病所致，如糖尿導致血管收窄，令陰莖海綿體難以充血，導致硬度不足。醫生會按情況處方藥物，近年研發的PDE5抑制劑（如威而鋼、犀利士等），能有效治療勃起功能障礙
- 以上問題也可以與心理壓力有關，如經濟壓力、夫婦關係，甚至是隱性焦慮或抑鬱症，宜安排接受心理輔導及相關協助

性病

- 近年本港的性病病發率有上升趨勢，病者往往會向家庭醫生求助或查詢
- 男士常見性病包括梅毒、淋病、非淋病性尿道炎、衣原體感染、性器疣、陰部疱疹、乙/丙型肝炎及愛滋病等，一般與性濫交、召妓及沒有使用安全套有關
- 透過檢驗血液及小便樣本可作出診斷。部分性病可服用抗生素等藥物治療，受感染的性伴侶亦應同時接受治療，否則病人可能會再次感染
- 最好是單一性伴侶，性交時使用安全套，做足預防措施

肺癌

- 肺癌是本港男性最常見癌症
- 吸煙或二手煙是肺癌主要成因，肺癌死者大多有吸煙習慣
- 早期肺癌並無明顯徵狀，隨着病情惡化，會出現持續咳嗽、痰中帶血、胸肺反覆感染、食慾不振及體重下降等徵狀
- 醫生會用肺部X光、電腦掃描，甚至進行手術抽取肺液或組織樣本進行化驗，以確定診斷

大腸癌

- 隨著人口老化，癌症亦愈見普遍。大腸癌是男性第二最常見癌症，特別是50歲以上的男士更應注意
- 早期大腸癌並無明顯徵狀，若病情惡化，或會出現大便帶血或附有黏液、大便習慣改變（超過兩星期）、腹部不適、體重下降及持續疲倦等情況
- 建議中年男士接受普查，檢驗大便隱血；50歲後，即使無任何病徵，亦建議接受內視鏡檢查，及早發現癌細胞或切除早期病變息肉

心血管疾病

- 中年男士少運動、應酬多，工作壓力大，常有中央肥胖、三高（高血脂、高血壓、高血糖），心臟病及中風等風險大增
- 如有心血管家族病史，更要及早檢查
- 如血壓長時間超過 130/80 mmHg，要提高警惕
- 建議定期檢查血壓，多做運動及調控生活習慣，有助減肥及減壓。如三高未見改善，或須服藥控制

痛風症

- 以往俗稱「富貴病」，患者男女比例為 20:1
- 屬於新陳代謝疾病，與飲食習慣及身體肥胖有密切關係：男士大多數喜歡喝酒吃肉，工作應酬亦多，長期暴飲暴食，再加上缺乏運動，更易患上痛風症
- 食物中的蛋白質，有一種名為嘌呤的氨基酸，經過代謝之後變為尿酸，經腎臟排走。當身體無法有效排走尿酸，而尿酸的水平超過臨界點，便會產生結晶，經血液流至關節，例如腳趾公、足踝、膝蓋及手部關節等處，引起急性發炎，導致痛風發作
- 與心血管疾病及糖尿病等亦息息相關。如能定期檢查，及早有效控制尿酸，可一併降低心血管疾病及糖尿病風險

劇烈運動的風險

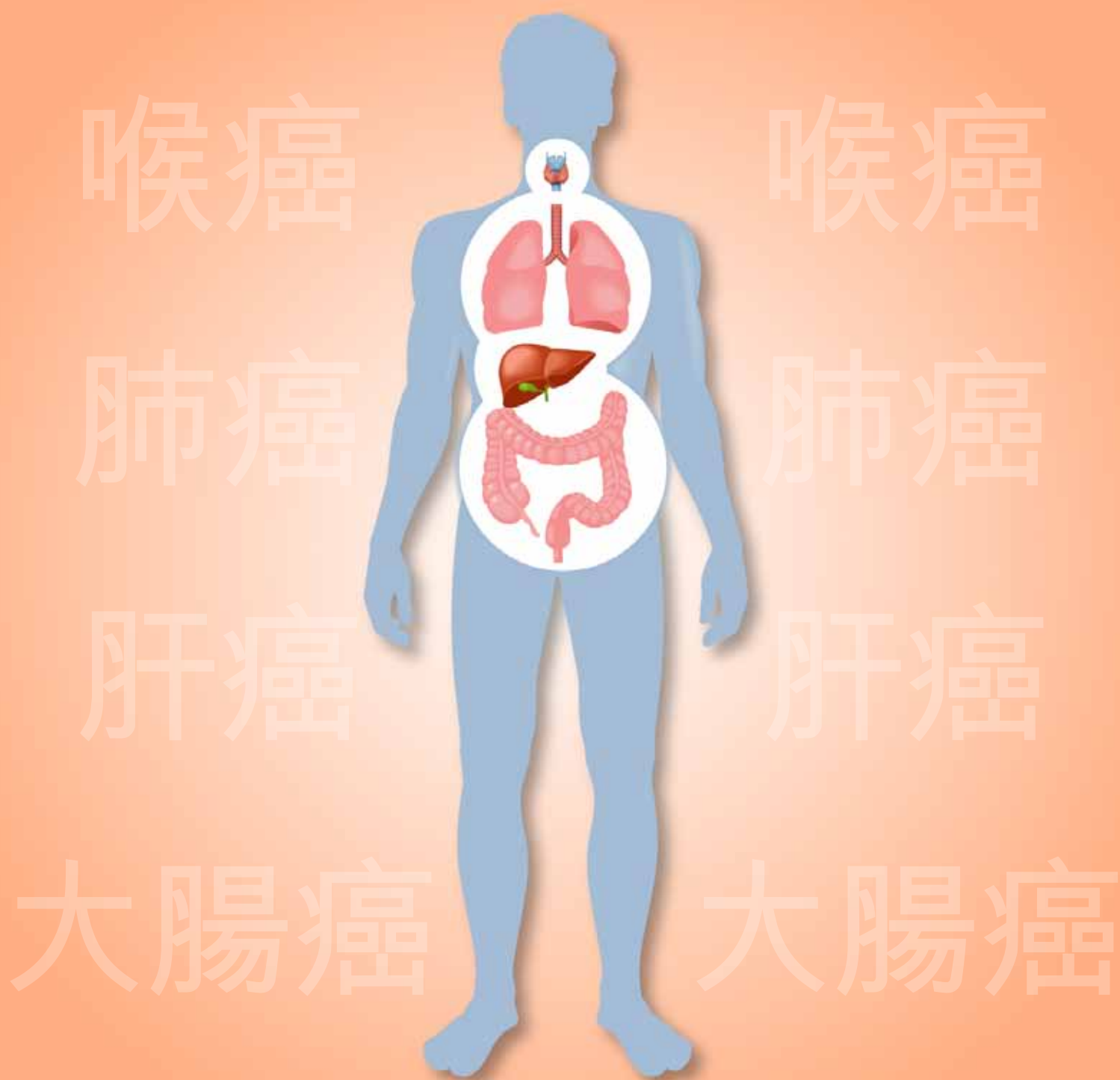
- 近年本港興起長跑熱，各類大小不同的長跑及馬拉松比賽相繼舉辦，吸引不少上班族參加
- 如男士平日無運動習慣或操練，貿然參加如馬拉松等劇烈運動，不但下肢關節、肌肉等容易受傷、勞損，更有觸發隱性心臟病而猝死的風險：男性在運動中出現突發心臟病的機率比女性高出20倍
- 參與長跑運動前，建議先諮詢家庭醫生，安排相關心臟檢查（如運動心電圖），全面評估身體狀況，以策安全

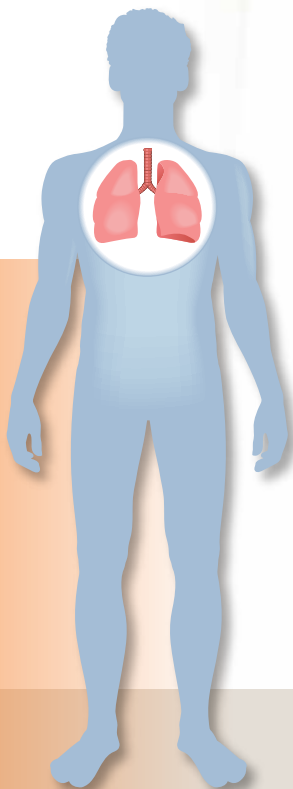
男士大多在社會及家庭肩負領導角色，承受的壓力較大，在某些健康問題上風險亦較高。求醫並非示弱，及早面對問題、作出診斷和治療，不但成功醫治的機會提高，亦是對個人和家庭也是最負責任的態度。

淺談男性常見癌症

衛生防護中心網頁資料指出，癌症是香港頭號殺手，亦是本地成年男性死亡的主因。在2017年，逾八千名男士登記死亡個案是死於癌症，同時新症數字亦見上升。

今期《養和之道》特意邀請四位專科醫生，淺談肺癌、大腸癌、肝癌及喉癌等男性常見癌症。





肺癌

過去30年，肺癌都是香港頭號癌症殺手。眾所周知，吸煙是肺癌的首要風險因素。香煙含逾4,500種化學物質，當中有70多種已確認致癌，吸煙愈久，肺癌風險便愈高。

醫生一般會建議高危人士接受電腦掃描：美國的研究顯示，在高危人群中用電腦掃描普查，有助男性肺癌死亡率下降逾兩成。如掃描發現肺部有超過8毫米陰影，可以考慮抽取組織，進行化驗。



林冰醫生

養和呼吸系統科中心主任
養和呼吸系統科名譽顧問醫生
呼吸系統科專科醫生

肺癌高危人士

- 年紀：男士55歲或以上
- 長期吸煙或戒煙不足15年：如每日吸食3包香煙達10年（即30包年），肺癌風險較非吸煙者高15倍，而每100名吸煙者當中，15人會患上肺癌
- 長期吸入二手煙，會令非吸煙者的患癌機會增加三成
- 有肺癌家族病史



肺癌

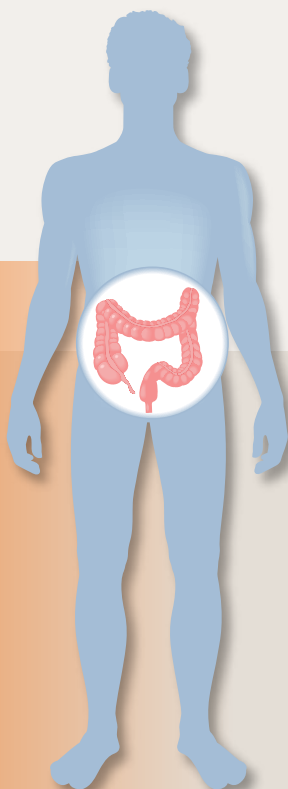
早期肺癌無明顯徵狀，隨著病情惡化，周邊肺組織或其他器官會受到影響，導致以下病徵：

- 持續咳嗽
- 痰中帶血
- 胸肺反覆受感染或難以痊癒
- 聲音嘶啞
- 胸部不適，咳嗽或深呼吸時作痛
- 食慾不振
- 體重下降
- 容易疲倦

要減低肺癌風險，當然要從戒煙入手。戒煙說易不易，說難亦不難：煙癮是一種疾病，令人渴望短時間內吸收香煙中的尼古丁，產生快感。一旦停吸，煙癮再起，感覺有如鬧市中走失子女一樣，手足無措之餘，更會引發一連串症狀，如頭昏腦脹、焦慮不安、暴躁、無法集中、疲倦等等，所以單靠意志力戒煙，成功率僅得4%。然而，只要輔以適當藥物及專人指導，成功率可高達八成。

戒煙，最重要是坐言起行，愈早愈好。戒煙無分年齡，但若35歲前戒煙，肺功能有望不受影響；35歲後肺功能開始衰退，吸煙人士會比非吸煙者快三倍。雖說戒煙要達10至15年以上，肺癌風險才會明顯下降（比持續吸煙者低五至七成），但其實只要戒煙數月，肺功能便會明顯改善，使人氣喘減少，精神奕奕。

透過度身訂造的戒煙方案，戒煙並非不可能。任何時候戒煙都有好處，這對自己，對家人，都是一種承擔。煙癮是病，只要對症下藥，及早治療，戒煙自然水到渠成。



痔瘡與

痔瘡與大腸癌

根據衛生署衛生防護中心資料顯示，以新增個案計，大腸癌是本地男性第二最常見癌症。

大腸包括結腸、直腸及肛門。大腸癌與個人飲食、作息及排便習慣息息相關。年過50、經常進食高脂肪及油膩食物（如紅肉及加工食品）、食得太飽、煙酒過多、缺乏運動，都是大腸癌的風險因素。如有大腸癌家族病史，更應提早40歲後接受檢查，防患未然。



蕭永泰醫生

養和外科名譽顧問醫生
外科專科醫生

常見大腸癌病徵：

- 上下腹持續劇痛
- 食慾不振
- 體重下降
- 影響睡眠
- 大便習慣有變，如排便更頻密、大便不成形
- 大便帶血

如病徵持續反覆達兩週，宜立即求醫，安排內視鏡檢查，以作診斷。

大便帶血，有可能是痔瘡或肛裂所致，未必關乎息肉或大腸癌。痔瘡與大便習慣有關，受以下因素影響：

- 飲食習慣
 - 有否吸收足夠纖維？
 - 飲水是否充足？
- 心情
- 運動習慣



大腸癌

未有便意就勉強排便、排使用力過度、如廁太久、經常使用瀉藥或甘油泵等，都非良好如廁習慣。倘若大便頻密度有變，並且排便不清、大便不成形及混有變質血，可能是肛門受損變窄引起，又或大息肉/腫瘤所致，屬危險警號，應盡早求醫。

如出現大腸癌病徵，可先行驗血，確認是否貧血或器官功能問題。功能問題一般關乎飲食習慣，若懷疑是結構性問題，宜透過內視鏡或超聲波檢查上腹器官，檢查是否有胃潰瘍、胃酸倒流或嚴重胃炎等問題。

人體腸道全長近一米，右下腹大腸腫瘤雖然只佔兩、三成大腸癌個案，但一般很遲才發現。一旦出現流血、腸塞等情況，或為時已晚。如能及早發現，早期大腸癌大多可以內視鏡切除。一旦出現有關病徵，很可能已經是二至四期，屆時或需切除一整段腸道或增設造口。

人到中年，切記有所警覺。如有憂慮，最好先諮詢醫生意見，適當跟進。

預防大腸癌：

良好飲食習慣

- 少食紅肉（如牛、豬及羊），多食白肉（如鴨、雞及魚）
- 飲食定時
- 晚餐不宜太飽
- 少食油膩食物

改善排便習慣

- 多吸收食物纖維
- 多飲水
- 多運動
- 如無便意，不要強行排便

一般男士年過40，可考慮作身體檢查，50歲以後宜接受內視鏡檢查。如無或只有少量高風險息肉，經手術切除後隔5年再作檢查。如有家族病史，宜40歲後開始作內視鏡檢查。

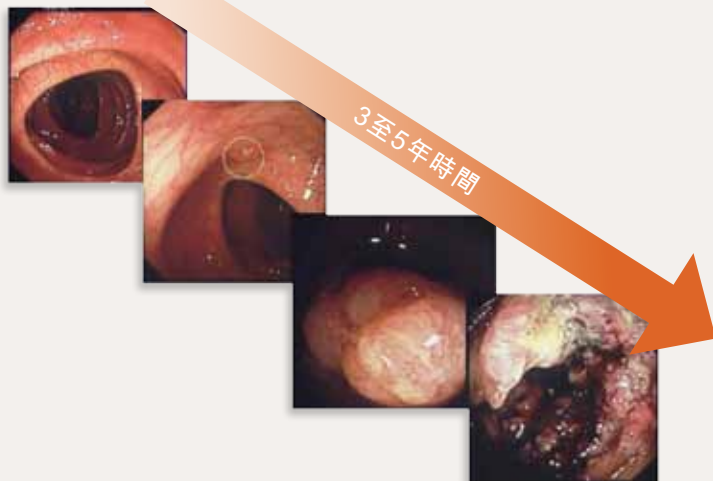
腺瘤 - 癌瘤之演變過程

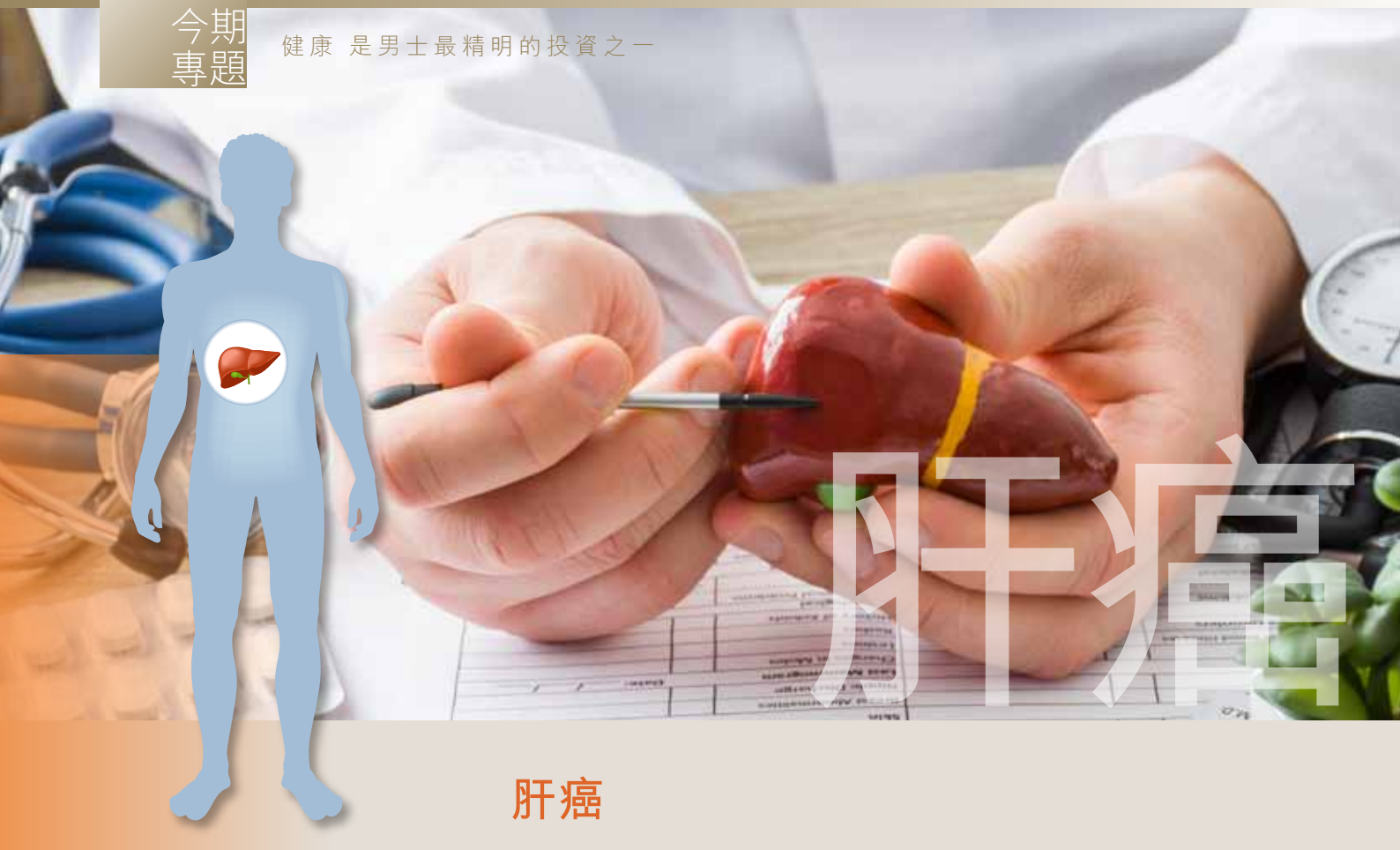


息肉：癌症前身

基因/細胞變異

癌症





肝癌

肝癌

根據衛生署衛生防護中心數字顯示，肝癌是2016年本港第五常見癌症，在男性最常見癌症中排名第四。同年錄得的肝癌新症共有1,810宗，當中男性有1,391宗，男女患者比例約為3.3比1。肝癌的常見風險因素包括乙型及丙型肝炎、吸煙、酗酒等。



徐成智醫生

養和腸胃肝臟科專科醫生

乙型肝炎患者風險高

肝臟長期發炎不理，會導致硬化徵狀。近年肝癌患者普遍4、50歲時發病，個案亦有上升趨勢。如自出生便帶有乙型或丙型肝炎（簡稱「丙肝」）病毒，患者在4、50年後發病並非罕見。至於長年酗酒會引致肝臟硬化，由於基因變化需時，患者可能在2、30年後發病。

以香港人而言，乙型肝炎（簡稱「乙肝」）是肝癌的最大風險因素。它是一種病毒感染，會令肝細胞長時間生長不正常，甚至出現基因變異。不正常細胞的生長速度較正常細胞更快，一旦不受控制，形成的腫瘤便會愈來愈大，癌細胞有機會經血液和淋巴擴散至身體其他部位。



中央肥胖、三高及脂肪肝

研究發現近四成港人有脂肪肝問題。脂肪肝源於中央肥胖及三高（即高血壓、高血糖、高膽固醇（血脂））。中央肥胖會增加患心臟病、冠心病、血管閉塞等風險。雖然脂肪肝在香港十分普遍，但患者未必同時出現炎症。

暫時未有證據證明三高與肝癌直接有關，但若三高人士的肝臟長時間嚴重發炎，其纖維化亦會更加嚴重，繼而引致肝硬化。如不理會，更會演變為肝癌，病情不能逆轉。

要避免脂肪肝，應注意以下各項：

- 少飲酒，中央肥胖者尤其不宜飲啤酒。如無肝硬化及發炎，一般小量紅酒白酒亦可，宜視乎個別病人風險
- 中央肥胖人士宜持續作重複性運動消脂，有助控制脂肪肝，減少發炎因素：最好每週作兩至三次、每次15分鐘的帶氧運動
- 吸煙不會直接增加肝癌風險，但會引起脂肪肝，故應減少吸煙或戒煙
- 肝臟自我復原能力高，能自行解毒，如無需要，服用太多中西藥只會加重肝臟負擔
- 如有乙型或丙型肝炎，應及早求醫或定期覆診



早期肝癌 症狀似消化不良

早期肝癌腫瘤較細，一般無明顯徵狀。患者近橫膈膜位置或胃部（上腹）或感不適，臨床病徵與消化不良相似，其他情況包括體重下降、食慾不振等。

後期肝癌的症狀則包括眼黃、腹脹。一旦癌症擴散，會引致持續性痛楚。

診斷方法

醫生會詢問病歷，為病人進行身體檢查，包括驗血、檢查肝臟有否發炎、以超聲波檢查上腹是否有陰影，檢查是否肝硬化等等。

病人一般會先接受超聲波檢查，一旦發現陰影，或需進一步接受電腦掃描或磁力共振掃描。透過驗血檢測癌指標甲胎蛋白或甲胎兒蛋白，只限檢測到已擴散的癌症，故一般不作篩檢用。

肝纖掃描（FibroScan）是現今常見的肝臟超聲波檢查，能量度肝臟內的脂肪積聚，以及肝纖維化的程度。肝纖掃描是無痛檢查，平均只需一分鐘時間，適用於有肝發炎、中央肥胖、三高、家族病史、乙肝/丙肝或經常飲酒的人士。

肝癌預防方法

- 如有機會接觸乙肝患者，包括性伴侶、配偶、家人，應接種三針乙肝防疫注射。港人普遍已接種相關疫苗，但若發現身體未有抗體則可補打
- 小心血液接觸，如避免共用刀片、針筒
- 性接觸時使用避孕套，有助減低風險，同性戀者尤其注意
- 根據世界衛生組織（WHO）公佈的標準，男女每週飲酒量均不應多於14個單位（每單位相等於一杯標準紅酒/白酒/香檳/烈酒或半杯啤酒（Half a Pint））



喉癌

喉癌

喉癌泛指喉頭或聲帶細胞病變形成的腫瘤，逾九成半個案屬鱗狀細胞癌。

喉癌較常見於中年男性，一般約5、60歲發病。長期吸煙及飲酒是主要風險因素。近年有研究指出，人類乳頭瘤病毒 (HPV) 有可能導致喉癌，惟結論有待證實。

長期吸煙及飲酒會刺激喉部黏膜，引發細胞變異。喉癌早期聲帶因出血、水腫或起繭而無法閉合，以致聲音沙啞達數週或更久，以及痰中帶血。

如持續有以上病徵，切勿掉以輕心，應及早求醫。若任由病情惡化，會令聲帶持續腫脹甚至影響下咽，導致氣促及吞嚥困難。嚴重者癌症會轉移至其他器官，如淋巴核、肺部或肝臟。



韋霖醫生

養和外科部主管
養和李樹培耳鼻喉頭頸
外科中心主任
養和耳鼻喉科名譽顧問醫生
耳鼻喉科專科醫生

喉癌期數	臨床情況	治療方案
I	一條聲帶發現腫瘤，仍能正常開合移動	• 放射治療或以激光刀切除
II	兩條聲帶發現腫瘤，仍能正常開合移動	• 放射治療
III	聲帶肌肉受損，聲帶無法正常開合移動	• 放射治療及化療 • 如有復發，不能再作放射治療，只能進行全喉切除手術
IV a	癌症已影響喉部軟骨	• 全喉切除手術
IV b	癌症已轉移至其他器官	

早期喉癌可以利用內窺鏡（即直接喉鏡）作活組織檢驗確診，而治療則以放射治療為主，治癒率達九成半。第三期復發及四期患者需接受全喉切除手術，術後要透過學習食道語（即腹語）或氣動式人工喉、電動喉及人工聲瓣等裝置協助發聲。

鑑於喉癌症狀較其他癌症明顯，加上公眾健康意識日增，警覺性有所提高，近年晚期喉癌個案較以往為少。

要有效地預防喉癌，始終離不開戒煙少酒，尤其烈酒更是可免則免，減少對喉部的刺激。若聲沙遲遲未癒，務必立刻求醫檢查，防患未然。



男人都有更年期？



關俊文醫生

養和駐院醫生
家庭醫學專科醫生

提起更年期，不少人都自然會想起「女性更年期症候群」。其實男性超過40歲，也是有機會出現一些跟女性更年期類似的症狀。女性更年期有明顯的停經現象，而男性更年期則沒有這樣明顯的症狀，所以一直以來，「男性更年期」這個概念比「女性更年期」更受爭議，而似乎大眾對「男性更年期」的了解亦相對較少。若處理不當，更年期症狀也會對男士的生理和心理健康構成嚴重影響。我希望趁著這個機會，從家庭醫生的角度出發，讓大家多了解「男性更年期」這個課題。

男性更年期的成因

男性賀爾蒙是由睪丸及腎上腺製造，會影響多個身體系統功能。男性賀爾蒙對於勃起及正常性功能十分重要，也會影響多項身體新陳代謝的過程，例如骨髓製造血液細胞、骨骼形成、脂質及碳水化合物的代謝、肝功能及前列腺生長。

30歲以後，男性賀爾蒙的水平每年會下降大約百分之一，男性更年期跟男性賀爾蒙水平較低有密切關係。每一個男性都會經歷男性賀爾蒙下降的現象，男性賀爾蒙水平較低的男士，有較大機會出現「男性更年期」徵狀。

男性更年期的症狀

當男性賀爾蒙水平下降，受影響器官的功能亦會相應降低。男性更年期徵狀大概可分為以下幾種：

整體徵狀：身體脂肪比例增加、肌肉質量及強度減少、身高下降及失去活力等。

心理徵狀：情緒起伏不定、脾氣暴躁、注意力不集中、健忘、抑鬱、憂慮、缺乏自信及失眠等。

性及泌尿徵狀：性慾減低、勃起時堅硬度下降、陽萎及排尿問題等。

男性更年期對生活的影響

家庭醫生著重全人治療，相信生理狀況、心理狀態和社交生活息息相關，互相影響，處理健康問題時必須三方面都兼顧，才能達致最佳效果。

男士在更年期可能感到精神不集中和疲累，影響工作表現，懷疑自我能力，影響與同事關係。若失去工作，更可能影響經濟情況。男士更年期也很常見於子女剛長大成人之時，子女開始有自己的生活，更年期男士可能容易感到被忽略及不受了解，脾氣變壞，影響家庭和諧。如果與伴侶溝通不足，性功能下降往往會影響與伴侶的關係。

此外，男士在更年期後會踏入各種慢性疾病的高危年齡，如心血管疾病、糖尿病以至多種癌症。若不幸患病，身體不適伴隨著擔心，會更容易出現焦慮和抑鬱的症狀。若沒有專業人士的幫助，有些男士可能選擇嘗試吸煙、飲酒和賭博等方式去處理情緒，有機會形成酗酒和病態賭博等問題。

男性更年期處理方法

健康的生活模式

有研究指出，吸煙及高膽固醇水平會增加男性更年期提早發生的風險，所以必須及早戒煙及控制膽固醇水平。

同時，定期運動能幫助保持肌肉及骨骼質量，亦可增加活力和放鬆身心。此外要有均衡的飲食，不要飲酒。

壓力情緒處理

透過與家人、同事和朋友溝通傾訴，保持樂觀的心情，以及培養良好的嗜好，都有助處理情緒問題。嚴重的話應向專業人士，如社工、臨床心理學家和醫生等求助。

醫生診斷

更年期症狀與其他生理病和心理病的症狀亦有類似，如情況嚴重，建議諮詢醫生，藉檢查確認更年期症狀，排除患上糖尿病、甲狀腺問題、心臟病、腦部問題、焦慮症及抑鬱症等症狀類近疾病的可能。

藥物治療

醫生會為患者作驗血及身體檢查，判斷是否適合接受男性賀爾蒙補充治療。

男性賀爾蒙補充治療包括口服膠囊、注射或皮膚貼。男性更年期的徵狀會在治療後的三至六星期得到有效舒緩。

男性賀爾蒙補充治療並非人人適合，例如患有前列腺癌、乳癌、肝病等健康問題的男士就不宜接受治療。此外，性功能症狀和情緒症狀亦有不同藥物可作治療，惟使用任何藥物前必須先諮詢醫生意見。

男性更年期是男士老化的過程。如男士能夠了解更年期的過程，並在心理上得到支援，大多都能順利應付更年期帶來的變化。如閣下受到更年期徵狀困擾，請及早尋求家庭醫生的意見及協助。



楊俊業醫生

養和內分泌科名譽顧問醫生
內分泌及糖尿科專科醫生

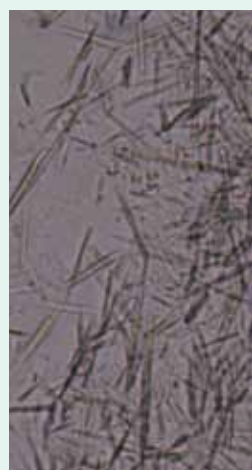
尿酸過高及痛風症

很多人會把「尿酸過高」與「痛風症」混為一談，甚至把治療急性痛風症及長期服用以降低尿酸水平及預防痛風的藥物搞亂。其實，很多尿酸過高人士一輩子也不曾患上痛風症，而痛風症亦只是多種尿酸過高所致的病症之一。

第一跖趾關節出現急性痛風



痛風石



以下食物含較多普林，日常應減少進食。痛風發病期間則要避免。

- 內臟（腦、心、腎、肝）
- 貝殼、蝦、蟹、沙甸魚、馬介休
- 肉汁、濃湯、雞精、保衛爾（Bovril）、媽蜜（Marmite）
- 紫菜
- 酒精
- 全麥類食物（麥包、麥餅、含麥穀類早餐）
- 露筍、椰菜花、菠菜、菇類、青豆
- 豆類及黃豆製品（豆漿、枝竹、腐竹）

甚麼引起尿酸過高？對人體有何影響？

普林（Purine，又稱嘌呤）是脫氧核糖核酸（DNA）及核糖核酸（RNA）中最重要的組成部分。尿酸就是普林在人體中的最後代謝物。正常情況下，尿酸會由腎臟（三份之二）及腸道（三份之一）排出體外。健康的成年男性的尿酸水平一般為0.3至0.36mmol/L。而由於雌性荷爾蒙的影響，女性的尿酸水平會比男性低約0.06至0.09mmol/L。這亦解釋了為何痛風會較常及較早出現在男性身上。

若然進食太多高普林食物（左表）或因其他疾病導致過量生產／減少腎臟排走尿酸（右表），體內的尿酸水平便會超標。尿酸水平過高或會引致以下毛病：

- 痛風症
- 痛風石
- 尿酸腎結石
- 高尿酸亦與慢性腎病及心腦血管疾病有關連

痛風症

尿酸水平愈高，患上痛風症機會愈高。典型的急性痛風通常會影響單一關節（佔八成個案），以下肢關節較為常見，如第一跖趾關節腳眼等，然而上肢關節如手指，膊頭等亦可能受影響。病情嚴重時，可以同時影響多個關節。急性痛風通常有跡可尋，常見的誘因包括：

- 進食高普林食物
- 飲用酒精
- 進食藥物，如退水丸
- 手術或創傷後
- 脫水等

尿酸晶體

受影響的關節會急性發炎（紅、腫、熱）及劇痛，影響活動能力及生活。痛風症一般只需臨床診斷，但若對診斷有懷疑，尤其要判斷是否有細菌感染性關節炎時，醫生可以在發炎關節中抽取關節液，以檢查是否有尿酸晶體或細菌。急性痛風通常在數天或一兩週內痊癒，患者可以在一兩年內不再發作，全無病癥。另一方面，亦有患者會多次重複病發，引起尿酸結晶積聚在關節，凝成痛風石，有可能嚴重破壞關節。

痛風症的治療及預防

在急性痛風症出現後，主要治療方案是止痛及消除尿酸積聚引發的炎症。

非藥物性治療：

- 多喝水
- 冰敷

藥物治療（視乎發病的嚴重程度及腎功能指標）：

- 非類固醇性消炎止痛藥（Non-steroidal anti-inflammatory drug，簡稱NSAIDs）
- 類固醇（Systemic Steroids）
- 秋水仙鹼（Colchicine）
- 類固醇注射：若只是單一關節的嚴重痛風症，可以考慮抽走發炎關節裏的關節液及局部注射類固醇

要預防痛風症，最重要的當然是避免進食高普林食物、飲用過量酒精，以及減重和多喝水。倘若每年平均有2至3次發作或已有痛風石積聚，便應考慮長期服用降尿酸藥物，如別嘌醇（Allopurinol）或非布索坦（Febuxostat），把尿酸水平降至0.3-0.36mmol/L之下，以有效預防痛風症發作。不過，使用這些降尿酸藥的初期，有機會誘發急性痛風，所以醫生可能會同時使用低劑量的秋水仙鹼（Colchicine）8至12星期，以作預防。

高尿酸血症（Hyperuricemia）的常見原因

普林/尿酸鹽（Urate）製造增加	尿酸（Uric acid）排出減少
1. 遺傳性酵素缺乏症引起的普林過量製作，如葡萄糖六磷酸去氫酵素（G6PD） 2. 疾病引致普林/尿酸鹽製作過剩，如血科病、淋巴/其他癌症、牛皮癬、過胖、唐氏症 3. 藥物、食物或毒素引起的普林/尿酸鹽製作過量，如酒精、果糖、食物中的普林、維他命B12缺乏、化療藥物	1. 臨床病症，如慢性腎衰竭、糖尿或飢餓（Starvation）引起酮酸中毒症（Ketoacidosis）肥胖、甲狀腺功能亢奮或甲減 2. 基因變異引起尿酸減排 3. 藥物和食物影響，包括利尿劑（如環利尿劑（Loop Diuretics））、酒精、抗排斥藥（如環孢素（Cyclosporine）和他克莫司（Tacrolimus））



男士脫髮 成因與治療



陳俊彥醫生

養和皮膚科主任
皮膚及性病科專科醫生

頭髮是人體生長速度最快的細胞之一，可反映整體健康狀況。脫髮除影響外觀和情緒外，亦可能是身體發出警號，故應及早求診醫生，把握治療的最佳時機。

脫髮一般可分為結痂性及非結痂性脫髮，若毛囊因炎症影響已結痂，便不會再長出新髮。逾九成半脫髮個案屬於非結痂性，患者不用過份擔心。



先天因素：男性荷爾蒙性脫髮

男性荷爾蒙性脫髮是最常見的非結痂性脫髮，患者一般在30歲左右開始脫髮，大都是先天遺傳基因所致。當毛囊提早受到荷爾蒙影響，頭髮會變幼並脫落，出現髮線後移，由前額開始形成「M字額」或「地中海」。

出現脫髮徵狀時，建議患者於3至6個月內求醫；如情況持續超過半年，毛囊會開始萎縮，一至兩年後或不再活躍，甚至縮小至看不見，頭皮變得光滑。

醫生一般會建議患者使用含咖啡因成分的洗髮水，或處方外塗生髮水 Minoxidil。嚴重者除生髮水外，或會加以口服荷爾蒙調節藥，以抑制男性賀爾蒙，控制脫髮狀況。

炎症引起的脫髮

另外兩種常見的非結痂性脫髮，則與炎症和壓力等後天因素有關。

當頭皮積聚過多油脂分泌時，會滋生大量真菌，令皮膚會出現免疫反應，引發脂溢性皮炎。脂溢性皮炎一般會出現急性症狀，輕則發炎導致頭皮紅腫及痕癢，如不及時治療會令炎症惡化，可能導致脫髮。

其他嚴重炎症亦有可能導致脫髮，以接觸性皮膚炎較為常見。如患者對電髮、染髮、頭髮造型產品中的物質出現過敏反應，頭皮會出現紅腫、脫皮等情況。

除以上所謂「瀰漫性脫髮」外，常見局部性脫髮有斑禿（俗稱「鬼剃頭」），患者頭髮會在數天內剝落，形成大小約相等於一個五元硬幣的圓洞。斑禿是一種免疫系統疾病，成因是體內的T淋巴細胞出現異常，錯誤攻擊自身毛囊而導致脫髮。

斑禿屬非結痂性脫髮，患者若能及時接受治療（包括塗搽類固醇／非類固醇藥物，較嚴重患者可在受影響範圍注射類固醇），有效控制病情後，頭髮便會再次長出。



壓力性休眠期脫髮

頭髮的生長周期分為活躍生長期、退行期及休眠期。成人一般只有約一成處於休眠期的頭髮會脫落，但當生理或心理受到巨大壓力時（如身體受感染、患癌、抑鬱、焦慮），大量頭髮會同時進入休眠期，嚴重者更會有七至八成頭髮在短時間內脫落。

如經醫生診斷為壓力性休眠期脫髮，最重要是消除壓力源頭，紓緩心理壓力，以及外塗生髮水，加快新髮生長。

結痂性脫髮

結痂性脫髮較為罕見，只佔少於5%患者個案。結痂性脫髮大多與嚴重的免疫系統疾病有關，如紅斑狼瘡症、扁平苔癬等。炎症會在短時間內影響頭部皮膚，若情況不受控制，會令毛囊永久受損。局部位置如已結痂，即使炎症消退，頭皮亦不會再長出頭髮。

若發現任何嚴重炎症症狀時，如大範圍或局部頭皮呈深紫紅色、疼痛、滲水流膿等，必須盡快求醫。

治療嚴重結痂性脫髮必須採取積極療法。醫生會處方較重劑量的藥物，務求在短時間內控制病情，挽救頭皮皮膚。

植髮

如毛囊已永久受損，或頭髮已停止生長達一年以上、毛囊出現萎縮的非結痂性脫髮患者，可考慮接受植髮治療。

醫生會用儀器在後腦皮膚位置取出多個有一至數個健康毛囊的圓洞，然後在前額位置移走相似的圓洞後，將健康的毛囊放置在前額的圓洞，讓傷口自行癒合。植髮後傷口一般會在數星期內癒合，約兩個月後穩定下來。

一般而言，植髮成功率高，且效果持久。植髮成效很大程度取決於脫髮情況是否在術前已經受控，整體健康狀況良好，手術便事半功倍。男性荷爾蒙性脫髮患者應植髮前服用抑制男性荷爾蒙的藥物。若情況未受控便貿然植髮，頭髮只會再次脫落，前功盡廢。

如患有免疫系統疾病或因嚴重炎症導致結痂性脫髮，就要格外小心：炎症會令植髮過程的傷口癒合出現問題，若炎症未受控制，不宜植髮。如有高血壓、糖尿病、腎病等相關病歷，免疫系統一般較弱，亦未必適合接受植髮手術。

日常以清潔為主 注意脫髮跡象

護髮首重日常基本清潔，視乎頭皮油脂分泌，選擇適合自己的洗髮水。

油性髮質人士應每天洗頭，並選擇清潔性能高的洗髮水，將多餘油脂洗走。而乾性或中性髮質人士則不宜使用清潔性能過高的洗髮水，以免過度洗走油脂，令頭皮過份乾燥而引發皮膚炎，誘發濕疹。

此外，洗髮後應盡量讓頭髮自然風乾。如本身髮質不理想，風筒的風力和熱力會令頭髮容易折斷，加劇脫髮風險。使用時應選擇冷風，避免使用最強熱力，吹頭時風筒與頭皮亦應相距最少10厘米。

日常梳洗時可以留意掉髮量，如每天掉髮量超過50條或突然明顯增多，以及頭皮出現痕癢、紅腫、嚴重頭皮屑等情況，應及早求醫。

均衡飲食 充足運動

日常注意均衡飲食，多吃水果蔬菜，每週進行最少三次45分鐘以上的帶氧運動，有助保持良好的整體健康水平，保護頭髮。

頭皮出汗後，汗水中的水分會自然蒸發，剩下的半固體油脂會阻塞頭皮毛孔，引致細菌性毛囊發炎，有機會導致脫髮。故運動或天氣炎熱時要注意散熱，最好每半小時用濕毛巾抹汗。

在飲食方面，身體缺乏鐵、鋅等礦物質，都有可能引起脫髮。完全不食紅肉的素食者、缺鐵性貧血患者、患有腸道息肉、痔瘡的男士，應多注意鐵質攝取；如戒食牛奶、豆、海鮮類者，則要多注意鋅質攝取。

現時西醫臨床廣泛使用的主流治療脫髮藥物，主要包括含咖啡因洗髮水、生髮水Minoxidil及抑制男性荷爾蒙的藥物三大類。市面上不少中成藥聲稱可以防脫髮、支持頭髮生長，惟未獲得大型醫學數據支持，使用前宜諮詢醫生意見，以策安全。



人到中年 肌不可失： 簡介肌萎症



人到中年，最大的變化莫過於驚發自己運動時體力不繼，肌肉的爆炸力不復當年。其實不論男女，30過外，肌肉量都會逐年減少，不再增加。



黃惠國醫生

養和骨科名譽顧問醫生
骨科專科醫生



陳勁芝

養和高級營養師



陳家銘

養和一級物理治療師

由肌變脂： 肌肉都會「萎縮」？

肌肉分為快肌 (Fast Twitch Muscle) 及慢肌 (Slow Twitch Muscle) 兩大類，前者提供爆炸力，後者關乎耐力。30歲起，如果缺乏保養，人體肌肉開始流失，先是快肌慢慢變成慢肌，繼而因新陳代謝減慢，增加脂肪積聚。

50歲以後，肌肉流失開始加快，大約每年減少0.5%至1%。研究證實，流失速度與基因及出生時的體重息息相關。

肌萎症 (Sarcopenia)，顧名思義是指肌肉減少，常見於50歲以後的男性。患者的肌肉流失較正常人快，常見情況包括：

- 平日感覺軟弱無力，容易疲倦
- 走路較慢，經常氣力不繼
- 關節控制較差
- 大病過後，需要更長時間康復
- 嚴重者會出現肌少型肥胖 (Sarcopenia Obesity)：患者大多本身已患糖尿病，體內脂肪隨肌肉萎縮增加，導致肥胖

求診者可以接受以下三種測試，以作評估：

- 利用儀器量度淨肌肉重量 (Lean Muscle Mass)
- 手握肌力 (Hand Grip)
- 點對點步行速度

如測試數字較同齡正常人士的平均數低兩個標準差，便可確診患有肌萎症。



增加「本錢」最實際

肌萎症症狀不明顯，容易被人忽視，誤以為是休息不足所致。肌萎症現時未有根治方法，要有效改善及預防，重點是增加肌肉量，以減少及減慢肌肉流失。想有效增肌，首推高蛋白質飲食，以及定期作有別於帶氧運動（如跑步）的阻力訓練 (Resistance Training)。

注意蛋白質攝取

隨著大家注重健康，飲食少肉多菜，近年亦流行茹素，但市面部分素食餐膳卻嚴重缺乏蛋白質。雖然不少堅果及豆類都含蛋白質，但平日飲食缺乏適量肉類、家禽、奶、蛋及魚類，始終較難補充人體蛋白質及必須胺基酸所需，故此茹素人士要多加留意蛋白質攝取量。

以成年男士而言，建議每日進食五至六兩（約200至240克肉類，如豬、牛、羊、家禽及海產，最好去肥剩瘦，少吃內臟及罐頭等加工食品，注意飲食均衡。茹素者可以兩隻）蛋白、一杯奶或100克硬豆腐代替每兩肉類。

- 非素食者飲食中的蛋白質以魚、肉及豆類為主。肉類宜選瘦肉，避免雞翼及排骨等高脂肉類
- 每週應吃兩次含豐富奧米加-3脂肪酸的海鮮，如三文魚、吞拿魚、鯖魚及蠔等蛋白質食物
- 茹素者的蛋白質可以豆、蛋、奶及堅果為主，詳情見下表

素食/ 蛋白質換算表

以下每項食物的蛋白質含量相等於40克肉類：

- 一隻蛋或兩隻蛋白
- 100克豆腐或150克軟豆腐
- 一杯奶或豆漿
- 約25粒堅果（杏仁、腰果、花生等）
- 兩湯匙花生醬或果仁醬
- 半碗熟豆類

定期進行阻力訓練

肌萎症患者的肌肉體積會隨時間縮小，其力量及功能亦會下降，不但身體變瘦，連步行都會日漸緩慢，坐低起身、上落樓梯都有困難。

要抵消肌萎症的影響，需要定期進行阻力訓練，促進肌肉增生，長遠增強肌肉力量。所謂阻力訓練，是指讓肌肉負荷一定重量進行鍛鍊，透過刺激而達致增生效果。上肢、下肢、軀幹和核心肌肉都應訓練，當中以下肢訓練尤其重要，有助減低年老跌倒風險，提升運動表現（如涉及蹲下、跳躍及追逐的運動）。

阻力訓練分為兩大類：器械運動及徒手健體。前者是透過啞鈴、槓鈴、壺鈴、健身器械、橡筋帶等器材提供阻力；而後者的阻力則來自自身體重，如掌上壓、深蹲、踏板、引體上升等，近年流行的街頭健身亦屬於徒手健體。其他活動如步行、行山，阻力較少，一般統稱為「負重訓練（Weight-bearing Exercise）」，有助改善骨質及心肺功能，但對肌肉刺激較小。

阻力訓練宜每週進行兩至三次，每次約20-30分鐘，包含主要大肌肉群，完成後作伸展舒緩不適。由於每次訓練都對肌肉構成有益的微小創傷，所以必須有足夠訓練後伸展和休息，讓肌肉在復原期間同步增生。

阻力訓練須知：

器械運動

- 保持姿勢良好
- 完成整個動作幅度
- 負重足以刺激肌肉，即進行時感辛苦，次日或兩日後肌肉痠痛
- 每款動作做一組便可，再多效益有限

合適負重相等於每次動作最大可負重能量（1-Repetition Maximum，指每次動作可承受的最高負重，多一次也不能）的8成，大約每個動作可重複8至12下。若能做13次或以上，代表負重太輕，可稍稍增加5%，逐步增加對肌肉的刺激，促進肌肉增生。

徒手健體

- 保持姿勢良好
- 一般不限次數，完成後肌肉疲勞痠痛為之有效，宜量力而為

器械運動



Low Pull：腰部挺直，雙手伸直再往後拉，有助鍛鍊背闊肌、二頭肌及斜方肌等。



Leg Press：腳掌踏板，屈膝再向前推，直至膝關節微曲為止，有助鍛鍊大腿、臀部肌肉及膕繩肌。



Bench Row：身體前傾微彎，同一邊手掌及膝蓋放在平面以作支撐，另一手提起啞鈴，上臂跟下臂成90度，有助鍛鍊背闊肌、二頭肌、斜方肌。



Chest Press：腰部挺直，雙手伸直向前推，有助鍛鍊胸肌和三頭肌等。

徒手健體



全深蹲：放鬆肩膊，腰部挺直，進行時挺胸收腹，力量集中臀部及大腿。蹲下時臀部後傾，緩緩向下，直至跟大腿近乎同一水平，腳掌貼地。若膝部不適，可用凳協助作半深蹲。亦可如雙手握獎杯般手持啞鈴或壺鈴，增加負重。



踏板：踏板不宜高於膝蓋，整個人前傾並向上提起，而非單純提腿。緩緩上落可延長肌肉收縮時間，有助肌肉增生；快速上落則能提升肌肉爆炸力。



弓步：一腳跨前，小腿跟大腿約呈90度，後腳膝蓋不著地，上身及腰部保持挺直，雙腳交替作弓步。有助鍛鍊大腿、臀部及小腿，並讓髖關節得以伸展，改善因長期坐著而前髖關節肌肉較緊的問題。



掌上壓



平板支撐：身體俯臥地上，上臂跟下臂成90度支撐，雙手握拳。用腹部提起全身，手腳伸直，保持腹部不下墜。





發福非福： 淺談中央肥胖及 代謝手術



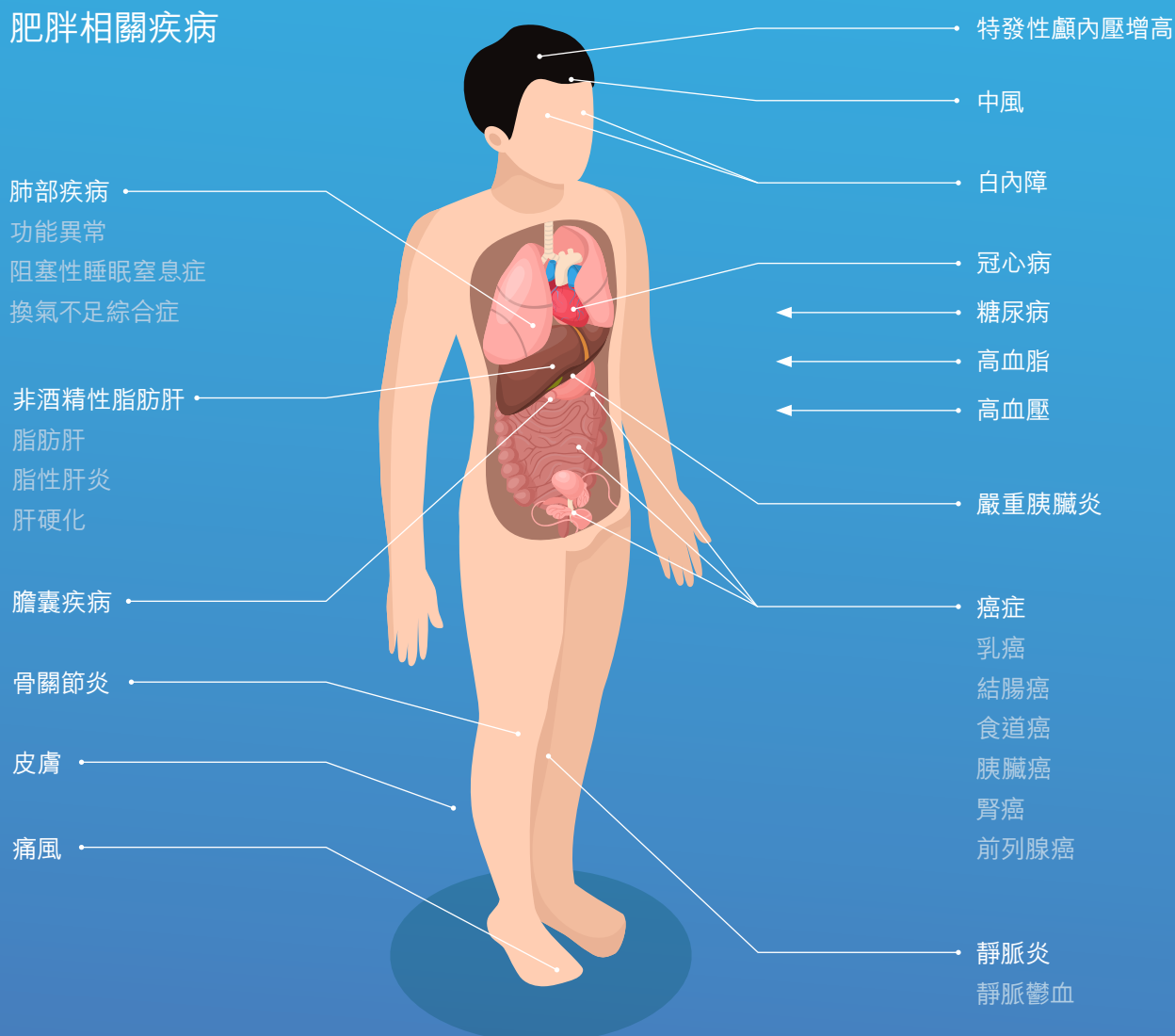
唐琮雄醫生

養和外科名譽顧問醫生
外科專科醫生

人到中年，不少男士疏於運動，食無定時，容易出現「啤酒肚」。一般人以為肥胖只限影響外觀，其實肥胖可以是代謝綜合症的表徵，反映人體的能量控制出現問題。置之不理，患上心臟病、中風及糖尿病的風險隨時激增，甚至增加患癌機會，危害生命。

「啤酒肚」的學名是「中央肥胖」，如男士腰圍等於或超過90厘米，便屬於中央肥胖。如體重指標（BMI）高達27.5，便須接受治療。

肥胖相關疾病



減肥謬誤

中年新陳代謝減慢，餐後缺乏運動，任由過剩能量積聚全身，自然體重日增。坊間有不少所謂「減肥妙法」，眾說紛紜，成效存疑。建議諮詢醫護人員意見，以免以身試「法」，適得其反。

- 肥胖是能量積聚的表徵。要有效減肥，最重要是每次持續運動至少20分鐘，每星期不少於150分鐘，而非針對或局限於活動個別部位，方能有效燃燒脂肪

- 戒絕肉類，只會令身體缺乏重要的蛋白質、脂肪、碳水化合物、維他命等重要營養，令飲食失衡，影響健康
- 運動及飲食必須互相配合；食得太少，只會令新陳代謝率下降，長遠有損健康
- 現時坊間所謂「減肥代餐/替代物」，絕大部分無醫學根據，長遠還得靠飲食及運動互相配合，方才奏效



然而一旦BMI超過 27.5kg/m^2 ，並同時患有二型糖尿病或代謝綜合症，便無法單靠調整生活習慣及藥物控制病情。久而久之，患者會出現以下各類併發症：

- 心臟病
- 腎衰竭（需要洗腎）
- 糖尿上眼
- 中風（糖尿病令血壓增加，微絲血管狹窄，引發病變）

如有上述情況，建議患者諮詢醫生意見，考慮接受治療，及早逆轉病情，可以重拾健康之餘，亦能達致減肥效果。

代謝手術：點止減肥咁簡單？

肥胖，是源於人體積聚過多能量，而糖尿病則是身體無法正常消耗糖分所致，兩者皆是人體能量控制機制出現問題。代謝手術的首要目的，就是以手術方式根治代謝綜合症及二型糖尿病，改善有關能量控制的機制，在病情仍輕、尚未出現腎衰竭、中風、心臟病時成功逆轉病情。病人術後無須再長期服藥，生活質素大大改善。

代謝手術並非單純減肥手術 - 減肥，只不過是代謝手術的效果之一。

國際糖尿病聯盟（IDF）對代謝綜合症之最新定義

- 中央肥胖（量度腰圍）：亞洲人（日本人除外）： $\geq 90\text{ cm}$ （男性）； $\geq 80\text{ cm}$ （女性）
- 以及下列兩個或以上條件：
 - i. 三酸甘油酯 $> 1.7\text{ mmol/L}$ (150 mg/dL)
 - ii. 高密度脂蛋白膽固醇 $< 1.03\text{ mmol/L}$ (40 mg/dL)（男性）； $< 1.29\text{ mmol/L}$ (50 mg/dL)（女性）
 - iii. 血壓 $\geq 130/85$ 或正接受治療
 - iv. 空腹血糖 $> 5.6\text{ mmol/L}$ 或早前確診糖尿病



本地首宗代謝手術於2002年進行，現時每年超過400宗。手術主要分為以下兩大類，按病情以微創或單切口方式進行：

- 縮胃手術：是現今最普遍的代謝手術。醫生會切除六至七成胃部大彎，並將之縫合成幼長香蕉狀，減少患者食量。手術會縮短食物逗留胃部的時間，食物可以很快離開胃部到達小腸，小腸受刺激便會分泌荷爾蒙，繼而增加胰島素分泌，有效控制血糖。
- 腹腔鏡胃繞道手術：將遠端胃與小胃囊分隔，於側胃製造一60至100毫升的小胃囊，並連接至遠端的小腸接口。食物會繞過胃部和十二指腸，快速進入遠端的小腸接口，消除胰島阻效果（Insulin Resistance）之餘，食物一接觸小腸壁便會分泌荷爾蒙，刺激胰島素分泌，有助減低患者進食量及小腸吸收，達到減重效果。

如患者較為年輕或不願切除太多胃組織，可選擇接受腹腔鏡胃摺疊手術，惟效果遜於縮胃手術及腹腔鏡胃繞道手術。病人亦可選擇置入胃水球，有助減輕體重，但荷爾蒙分泌則不受影響，成效不及上述兩個方案。

曾有病人並無糖尿病，惟血壓偏高，未屆60，BMI已高達38。他患有嚴重睡眠窒息症，使用呼吸機多年；平日步行容易氣喘，需要拐杖扶助。後來他接受代謝手術，現在無須使用呼吸機及拐杖，恢復正常生活。

手術，做定唔做？

相比代謝綜合症引起的種種併發症，代謝手術可謂非常安全，其短期風險包括出血或滲漏，惟發生率低於5%，死亡率亦低於0.1%。長期風險則包括胃酸倒流、造口潰瘍、維他命或微量元素缺乏症、內臟疝氣，發生率亦不高。

若然證實藥物無效，任由病情惡化至無可逆轉，患者確診代謝綜合症或二型糖尿病20年後較大機會出現併發症，中風及患癌風險亦大增。代謝手術，是他們的唯一的希望。

中年發福絕非福氣！為免病情無可挽回，男士平日留意腰圍之餘，最好定期作身體檢查，檢查自己是否有糖尿病、血壓高、睡眠窒息症、心血管狹窄或腎功能衰退。若然病情已經藥石無靈，記緊及早求醫，就代謝手術諮詢醫生意見，把握黃金時間，逆轉病情，及早根治。





酒是淺嚐好



馬紹鈞醫生

養和臨床病理科
及分子病理科主任
養和血液學
及病理學名譽顧問醫生
血液學專科醫生

酒精是公認的有害物質，世界衛生組織（WHO）更將酒精定為一類致癌物。香港衛生署亦明確提醒公眾：如無飲酒習慣，不要開始飲酒；如要飲用酒精飲品，就要有所節制。

日常交際應酬，飲酒難免，但一旦過量，對身體必然有嚴重影響。

今期《養和之道》誠邀既好杯中物、亦對紅酒甚有研究的血液學專科醫生馬紹鈞醫生，從個人及專業角度分享品酒心得，保障健康。

第一次與酒結緣，應該是大學剛畢業、正在實習的時候。當時工作時間長，下班後頂多跟同事聚會，喝喝啤酒。後來盛行餐酒，我開始用心鑽研，方知各式酒類原來大有文章，品種、製釀可謂五花八門，絕對是一門高深的學問。我在十多年前已參加一些品酒班，閒時亦閱讀不少相關書籍及雜誌，後來加入養和醫院，發現不少醫生都精於品酒，現在不時抽空一聚，把酒言歡。

芸芸佳釀當中，我最鍾情紅酒。全球各地有很多莊園專產紅酒，土壤、氣候、地理、葡萄種類、種植及製釀方法各有不同，款色繁多。我個人認為意大利出產的紅酒性價比高，一枝佳品不過數百元。當地紅酒莊園歷史悠久，不同地區的產品各有風格：意大利北部以 Nebbiolo 聞名於世，這種葡萄比較難種植，釀製的紅酒比較深沉；中部以本土的 Super Tuscans 為主，製釀方式近似法國，款式眼花繚亂；意大利南端的西西里島產量最多，但質素相對參差，佳品較少。

淺嚐便可 五杯即止

我一般只會在社交場合或特別日子飲酒，一飲得太密，反而會失去新鮮感。酒量方面我亦有所節制，每次最多只喝不多於五個標準單位或五杯餐酒，即約莫50克酒精，但求淺嚐即止。

作為醫生，我深明飲酒有其壞處，亦眼見不少病人因飲酒喪命。若你從來滴酒不沾，就最好不要嘗試；若你已有一定「酒齡」，就得好好控制酒量：男士每日不宜超過兩個標準單位。倘若肝臟有毛病，如肝酵素上升、脂肪肝及肝炎，或有胃潰瘍及十二指腸潰瘍、三高(即高血脂、高血糖、高血壓)、手腳麻痺等情況，更要特別小心，不宜多飲。

飲酒可以護心？

酒精(或稱乙醇)會影響血小板功能，產生抗凝血作用，或有助防止心血管栓塞。

近年有研究指出，飲酒可以預防心臟病。這個結論未廣為接受，但多少有一些科學根據：統計顯示，飲酒達某個水平前，心臟病發病率的確會隨之下降，但一旦超過「臨界點」，飲酒而衍生的健康問題便會浮現，令發病率急升。當然，心臟病成因千絲萬縷，發病率是升是降，亦受個人生活習慣等其因素影響，並非單純與酒有關。

此外，用作釀製紅酒的紅提子，表皮含白藜蘆醇 (Resveratrol)，有抗氧化作用。相比之下，飲啤酒較易引起尿酸，兩者以紅酒較佳。

最好還是不飲或少飲為妙

不論飲酒有何「好處」，比起壞處絕對是九牛一毛，畢竟酒精始終是世衛指定一類致癌物，亦會對身體造成不同程度的影響，作為醫生，奉勸讀者還是不飲或少飲為佳。

若你從未飲酒，就沒必要僅僅為「護心」而嘗試；平日好飲杯中物的你，還是記緊以淺嚐為佳。

放射治療在子宮頸癌的重要角色



張天怡醫生

養和臨床腫瘤科專科醫生

子宮頸癌是在香港女性癌症中的第七位，在2015年有五百多宗新病例。雖然子宮頸普查計劃有助減少每年遞增的數字，可惜後期的子宮頸癌的死亡率仍然很高，而放射治療在後期的子宮頸癌當中則扮演著一個十分重要的角色。在第一期B（而腫瘤多於四厘米）、第二期B、第三期和部分第四期的病人當中，標準治療是採用綜合性盆腔電療配合每星期一次的順柏化療，再加上近距離放射治療，而治療時間不能多於八個星期。

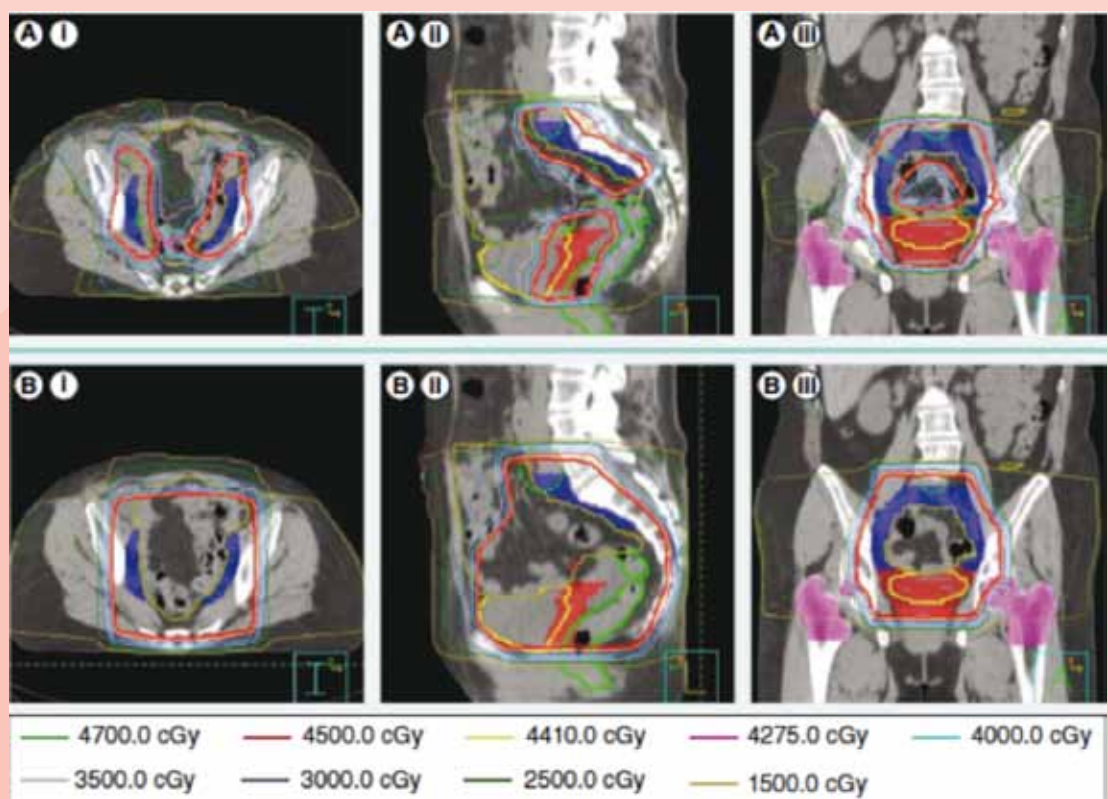
放射治療的主要目標，是減少盆腔範圍潛在的復發風險，以及將確診的子宮頸腫瘤縮小並減少對附近組織的影響。一般放射治療歷時五個星期（25次），然後在縮小的子宮頸腫瘤中作近距離放射治療（4次），最後在受影響的周邊淋巴的範圍加上更高劑量的電療，這方案能達到最佳的治療效果。

電療技術日新月異，在最近的研究中，強度調控盆腔放射治療（Intensity-Modulated Radiotherapy）能減少對短期或長期的腸胃方面的副作用，例如肚瀉、腹痛等等（圖一）。另一個目標

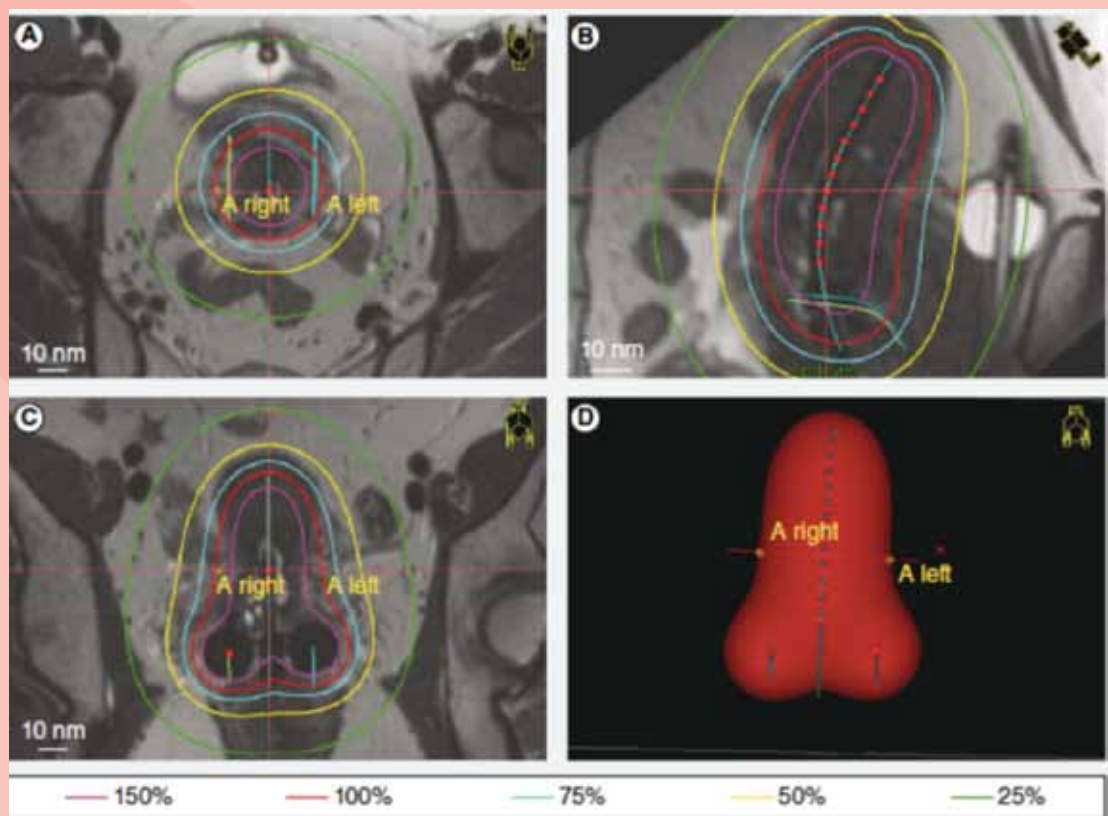
就是能給予腫瘤更高的治療劑量，並大大減低周圍正常器官，例如大腸、小腸、膀胱等的劑量，有助減少日後的後遺症。不過，精準的放射治療必須監察腫瘤以及附近器官的每日變化。最新的影像導航技術，例如磁力共振導航的MR Linac，能每日做出最適當的電療劑量，真正達到個人化治療。

近距離放射治療是子宮頸癌治療中不可或缺的步驟。在盆腔放射治療中後期或完成後，醫生會在手術室為病人的子宮及腫瘤附近放入儀器（Tandem及Ovoids或Tandem及Ring），再到治療室遙距完成電療過程。影像導航在最近十年間，在這範疇也有新的突破，國際指引建議利用3D技術，例如電腦掃描或磁力共振影像，為近距離放射治療設計對腫瘤和附近器官（例如膀胱、直腸、小腸等）的劑量，能非常準確的勾劃出腫瘤位置，及減少對附近器官的影響（圖二）。

整體來說，放射治療有助徹底消滅後期的子宮頸癌，而精準和影像導航技術能給予病人最佳的存活率和避免後遺症的出現。



圖一：強度調控盆腔放射治療 (Intensity-Modulated Radiotherapy/IMRT，上)
比較三維放射治療 (3D conformal Radiotherapy，下)



圖二：以磁力共振導航的近距離放射治療

「健步樂行獻愛心」成功籌得50萬 助兩名「重型地中海貧血症」病童脫「貧」



養和醫院副院長暨養和山村義工隊總隊長陳煥堂醫生（右五，後）、養和醫院臨床病理科及分子病理科主任暨地中海貧血兒童基金主席馬紹鈞醫生（左三）及養和醫院兒科專科醫生暨地中海貧血兒童基金名譽會長楊執庸醫生（左四）與多位地中海貧血基金代表，以及地貧康復者卓嵐（左六），一起為地貧患者俊豪（右五，前）打氣。

養和山村義工隊於4月7日舉行第11屆「健步樂行獻愛心」籌款活動，獲超過200位養和員工及親友參與，成功為「地中海貧血兒童基金」籌得逾港幣50萬元，資助兩名患有重型地中海貧血症的病童接受「半相合血幹細胞移植」治療，告別長期需要輸血及注射除鐵針的日子。

地中海貧血症（簡稱地貧）是一種遺傳性血液病，其中重型患者不能製造正常血紅蛋白，而移植造血幹細胞是目前唯一能根治重型地貧的方法。以往由於病人難以找到骨髓「全相合」的捐贈者，因而須要定期接受輸血及除鐵治療方可維持生命，然而，本港自年多前引入「半相合血幹細胞移植」治療技術，幫助患者回復正常造血功能，成功率達7至8成，為重型地貧患者帶來治癒新希望。「健步樂行獻愛心」將資助兩名重型地貧病童接受「半相合血幹細胞移植」治療，讓病童的脫「貧」夢成真。

李嘉誠基金會與養和醫院合作 推「心臟導管介入資助計劃」

養和醫院心臟科中心獲李嘉誠基金會捐贈港幣1000萬元，推行為期三年的「心臟導管介入資助計劃」，資助患有冠狀動脈堵塞、主動脈心瓣嚴重狹窄、二或三尖瓣閉合不全及非瓣性心房纖顫的病人進行手術。計劃預計三年會有逾30名病人受惠。

在「心臟導管介入資助計劃」下，醫生會為病人置入如血管支架、人工心瓣、二或三尖瓣夾合器及左心耳封堵器等成本較高的植入物，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亦會減收部分住院費及醫生費，減低病人經濟負擔。

基金會主席李嘉誠先生明白醫療開支是中產家庭面對危疾時的重擔，以至錯過治療機會：「基金會期望能幫上一把，助其減輕醫療開支，讓他們受惠先進科技的成果，獲得良好的生活質素。」

李嘉誠基金會與養和醫院期望是次合作，可令更多有需要的病人獲得適切治療，改善他們的生活質素。

李樹芬講座

養和醫院於5月4日舉行第八屆李樹芬講座，香港特別行政區食物及衛生局局長陳肇始教授擔任主講嘉賓，吸引近270位各界菁英參與。陳教授以「放眼領導•致力服務，創建更美好的未來（Vision to lead • Mission to serve, for a better tomorrow）為題，分享自己多年來在不同的醫療服務工作崗位上，以所學推行健康醫療政策，實現服務市民的願景。



「未乳綢繆」

高危乳腺普查計劃

助高危人士
免費全面檢查乳房

乳癌是女性最常見的癌症，每年新症逾四千宗，當中約10%至15%是由BRCA或其他高危基因突變引起，帶有這類基因突變的女性患乳癌風險較一般人高達10倍！香港遺傳性乳癌家族資料庫主席、香港大學李嘉誠學院外科學系教授鄭國慧引述國際指引，建議高危女性應從25歲開始進行全面的乳房檢查，包括臨床檢查、乳房超聲波、乳房磁力共振掃描(MRI)及二維或三維立體乳房X光造影。為加強早期乳癌的偵測率，資料庫推出「未乳綢繆」高危乳腺普查計劃，資助高危人士免費進行上述符合國際建議的全面乳房檢查。



乳房MRI提高早期乳癌偵測率

基因突變是乳癌的高危因素之一，帶有BRCA或其他高危基因突變的女性除了患乳癌及乳癌復發的風險較高外，患者一般亦較年輕，其乳房組織密度較高，在照乳房X光或超聲波時有機會出現假陰性結果。因此國際指引建議應定期進行包括乳房MRI的全面乳房檢查，才能更準確偵測乳癌。鄭教授引

述資料庫的最新數據指出，296名基因突變攜帶者進行定期篩查後，12%乳癌患者出現復發或在另一邊乳房發現新的乳癌；另外12%無癌症病史的患者確診乳癌，當中78%為早期乳癌(0至I期)；半數確診的患者均以乳房MRI偵測到乳癌，而且全部為早期乳癌，反映定期而全面的乳房檢查有助及早確診。鄭教授表示乳房MRI加上乳房超聲波有助偵測早期癌症，而三維立體乳房X光造影技術在高密度的乳房組織更能準確偵察乳癌及發現到更微細的腫瘤，三管齊下能大大提高早期乳癌的偵測率。



「未乳綢繆」高危乳腺普查計劃

由於公眾普遍認知不足，加上全面乳房檢查費用高昂，公眾未必了解全面檢查的重要性，容易忽視病發或復發風險。此外，公立醫院暫時未有一個確實的服務及全面普查計劃。有見及此，香港遺傳性乳癌家族資料庫推出全港首個全面檢查資助項目—「未乳綢繆」高危乳腺普查計劃，助合資格的高危人士全數支付乳房全面檢查，包括乳房超聲波、乳房磁力共振掃描(MRI)，以及準確度較高的三維立體乳房X光造影，受惠人士包括帶有BRCA或其他高危基因突變的乳癌患者、康復者或帶有相關基因突變而沒有乳癌的高危人士，並以中至低收入戶為優先對象，接受早期乳癌普查，計劃需經由醫生轉介，以及接受入息審查，查詢詳情可致電：3155 6500或登入<https://www.asiabreastregistry.com/tw/> 了解更多。

未乳綢繆

高危乳腺普查計劃

High-Risk
Breast Surveillance
Programme



HONG KONG BREAST CANCER
REGISTRY
香港遺傳性乳癌家族資料庫



Breast Cancer
Foundation
乳癌基金會

主要贊助
Major Sponsor



支持機構
Supporting Partner



協辦機構
Co-sponsors





養和
家庭醫學及基層醫療中心
專科中心
全面為你服務

養和醫院
養和醫健
養和東區醫療中心

Hong Kong Sanatorium & Hospital
HKSH Healthcare
HKSH Eastern Medical Centre

www.hksh.com

