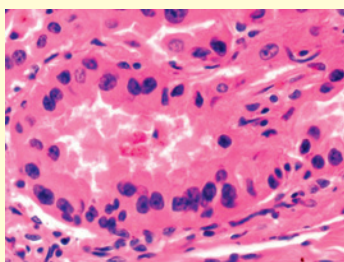


癌症與遺傳

臨床病理及分子病理主任
馬紹鈞醫生

癌症（又稱惡性腫瘤）是本港的頭號疾病殺手，病因是由於細胞異常地不受控制增生，並擴散到身體其他部份。

癌症的形成大多是原因不明；由於癌細胞一般會產生染色體或基因病變，故大部分癌症均在後天形成（非遺傳）。但約百分之五至十的癌症個案是與遺傳有關，這顯示先天遺傳也是癌症發病



圖一：癌細胞

的主要因素之一。在香港十大常見癌症中，頭三位分別是肺癌、乳癌及結腸癌，當中乳癌及結腸癌均有明顯家族傾向。

遺傳性癌症包括有（1）乳癌及卵巢癌，和（2）結腸直腸癌。

癌症種類		相關基因	發病率	
			正常人	基因突變攜帶者
乳癌及卵巢癌		BRCA1 BRCA2	2-7%	30 — 80%
結直腸癌	遺傳性非息肉性結直腸癌	MLH1 MSH2 MSH6	2-6%	80%
	家族性結直腸息肉綜合症	APC	2-6%	80 - 100%

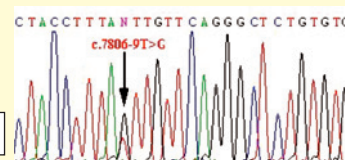
除此兩種外，其他癌症，例如胃癌亦有遺傳性，不過較為罕見。

遺傳性癌症

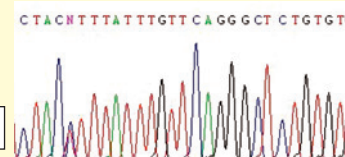
遺傳性癌症基因突變攜帶者的發病率較正常人為高，若能夠在發病前預知基因突變的存在，可以進行有效的預防措施，例如加強監察，以提早找出腫瘤、使用藥物或接受預防性手術，減低患

癌風險。相反地，若果家族成員證實沒有攜帶基因突變，則其發病率和正常人一樣。

圖二：基因排列有變



圖三：基因排列正常



因此遺傳性或家族性癌症可以從基因測試找出斷證及答案。

遺傳性癌症的重要特點：

- 1) 癌症發病年齡較早（四十歲以下）。
- 2) 同一病人患上兩種或以上的癌症。
- 3) 雙側腫瘤。
- 4) 家族中兩位或以上的成員患癌。

家族遺傳性癌症服務

家族遺傳性癌症服務的對象是遺傳性癌症的高危家族，包括已患有癌症的病人及其家庭成員，這檢查包括：

1) 遺傳性癌症風險評估

如要確定求診者是否為遺傳性癌症的高危人士，最重要的是深入了解其家族史，以評估其風險。

2) 癌症基因測試

透過遺傳性癌症基因測試，可找出求診者是否有可導致癌症的基因突變。如測試結果屬陽性，表示求診者是患癌的高危人士。專家將詳細評估及解釋有關測試結果的優點、局限性及影響。

3) 透過監測及預防性治療減低患癌風險。

根據其家族病史及高危癌症的種類，為求診者建議一個降低患癌風險的計劃。一般高危人士可透過定期檢查、藥物治療或預防性手術治療，預防癌症。

透過遺傳性癌症服務，可以把癌症治療帶到風險評估及預防的層面。

癌症治療新里程——標靶藥物

綜合腫瘤科中心副主任
梁惠棠醫生

在癌症治療方面，傳統的化學治療一般都有較多的副作用。近年來，科學家對腫瘤生長的機理有更多的認識，發展出新一代的抗癌方法--標靶治療 (Targeted therapy)。利用更全面針對癌細胞機理的標靶藥物作全身化療，效果比傳統藥物更佳，副作用亦更少。

癌細胞的生長是依賴細胞之間的訊息傳遞，控制細胞生長或凋亡。標靶藥物既能針對這種機理，去影響細胞分裂，亦可以影響腫瘤內的血管增生，從而阻止血液供應，同樣最終導致細胞凋亡。因為這些標靶治療都是針對癌細胞的特有機理，所以對正常細胞的影響比較少，副作用也比較少。下文會介紹幾種常用或仍正研究階段的標靶藥物：

(1) Erbitux™ (C225, Cetuximab)

Erbitux 是一種單克隆抗體 (Monoclonal antibody)，專門針對癌細胞的表皮生長因子 (EGFR)，能影響癌細胞 EGFR 信號傳導，干擾細胞分裂和加速凋亡。Erbitux 現在主要用於治療轉移性腸癌和頭頸癌(配合放射治療)。Erbitux 需要作定期的靜脈注射。常見的副作用有皮膚紅疹。

(2) Herceptin™ (Trastuzumab)

Herceptin 也是一種單克隆抗體，針對有 HER2 表皮生長因子受體的癌細胞，主要用來治療乳腺癌。若乳腺癌細胞有 HER2 表皮生長因子，可以考慮加入 Herceptin 作化療方案。Herceptin 需要作靜脈注射，副作用不常見，包括過敏反應和影響心臟機能。

(3) Avastin™ (Bevacizumab)

Avastin 也是一種單克隆抗體，使 VEGF 不能正常促進血管內皮細胞增生及腫瘤內血管生長，阻斷腫瘤生長所需的血液，氧氣和其他營養素。Avastin 現時最主要用來治療轉移性的腸癌、晚期肺癌和乳腺癌。副作用雖不常見，但有報導指 Avastin 可引致內出血、腸壁穿破或中風。

(4) Iressa™ (Gefitinib)

Iressa 是治療肺癌的標靶藥物，專針對細胞的表皮生長因子 (EGFR)。Iressa 的好處是口服藥物。副作用有皮膚紅疹。有報導指 Iressa 會引致肺纖維化。

(5) Nexavar™ (Sorafenib)

這是一種口服多激酶抑制劑，能抑制癌細胞的 RAF-1、B-Raf 的絲氨酸激酶，以及 VEGFR-2、VEGF-3 等多種受體的酪氨酸激酶活性。它既可通過阻斷由 RAF/MEK/ERK 的細胞傳導訊號而直接抑制細胞增生，也可以通過於 VEGFR 產生的作用，抑制新生血管的形成和切斷細胞的營養供應。Nexavar 現在最主要是用來治療腎癌和原發性肝癌。副作用有手足綜合症和腹瀉。

(6) Sutent™ (Sunitinib)

Sutent 是另一種口服多激酶抑制劑，對血管內皮細胞生長因子受體 (VEGF)、血小板源性生長因子 (PDGF) 和 KIT 受體都有抑制作用。目前最主要用來治療胃腸基質細胞瘤 (GIST) 和腎癌。副作用是乏力和腹瀉。

(7) Gleevec™ (Imatinib)

Gleevec 是第一代標靶藥物，專門治療慢性白血病 (CML) 和胃腸基質瘤 (GIST)。這是一種口服的單克隆抗體藥物，針對有 C-KIT 因子的癌細胞。副作用是乏力、作悶和嘔吐，但一般都很輕微。

(8) MabThera™ (Rituximab)

MabThera 最主要用來治療癌B細胞的淋巴瘤和白血病，是針對B淋巴細胞的 CD20蛋白質，需要接受定期注射。副作用是過敏反應和作悶。

(9) Tykerb™ (Lapatinib)

Tykerb 是最新用在治療乳腺癌的口服標靶藥物，都是針對呈 HER2 陽性的乳腺癌，好處是對經 Herceptin 治療後再復發的乳腺癌同樣產生作用，也可以對付腦轉移的乳腺癌。

以上資料只供參考。由於每位病人的病情各有不同，如需要全面資料，請向你的醫生查詢。

Pain Management Clinic

疼痛治療門診

李靜芬醫生

疼痛，每個人都知道是什麼感覺，但鮮有人知道疼痛除了一個症狀以外，更是一種疾病。每遇疼痛，很多人都不清楚該到醫院哪個專科求診。

缺乏止痛觀念而沒有積極妥善處理疼痛，若治理不宜，3至6個月以上則會變成慢性疼痛，對身體、心理、家人、社會等方面都有影響。無論急性或慢性疼痛，都需要找出導致疼痛的原因，需要接受長時期的治療才能康復。

長期痛楚會令患者情緒相當低落，經常逃避事情及與家人關係轉差。隨著經濟水平及人權意識日漸提高，公眾與醫學界都深明專人治理痛的重要性，就如糖尿病痛症及類風濕關節炎，分別都有新陳代謝科及風濕免疫科專職治理。

常見的痛包括痛風、手術後的痛、背痛、癌症痛、頭痛、內臟痛及缺血性痛。

為舒緩患者痛楚及改善生活質素，本院特設疼痛治療門診，由麻醉科醫生專責主管。麻醉科醫生在控制痛楚方面（如神經隔斷、以持續性灌注法控制游走性痛楚等）具有豐富的臨床經驗，致力透過不同方式控制痛楚，舒緩患者不適。麻醉科醫生的專長是疼痛治療，既能在診斷痛症與用藥上作出專業判斷，更熟悉疼痛之神經生理、心理學及藥理，處理計算、控制病人的生理指數，為病人的疼痛作出專業、全人的評估。醫生會因應不同的痛症，選取最適合的治痛服務，例如各種新式的疼痛治療術及目前流行的微創介入性疼痛治療術，如神經阻隔術（Nerve Block）。

完整、細緻的檢查，加上對受疼痛折磨之患者施予愛心及耐性，悉心照顧，是有效舒緩痛楚的關鍵。

疼痛治療服務包括：

1. 神經痛——成因林林總總，如血管壓迫神經、三叉神經痛、腦瘤、皮蛇或外傷、脊椎意外受傷後半身癱瘓、糖尿病性神經病變等引發的麻痺感覺、火燒、針戳、刀刺或電擊等痛楚，以及椎間板突出、糖尿病、帶狀疱疹、骨轉移、或壓迫性骨折等引起的神經根性疼痛。
2. 軟組織疼痛、頸背痛及尤其是椎間關節病變。
3. 藥物、復健療效不彰及其他療法亦無法改善的嚴重疼痛。

4. 癌症疼痛 — 口服嗎啡未能有效治療的癌性疼痛，令末期癌症病人飽受痛楚煎熬。
5. 外傷手術後遲遲不退的疼痛，例如接受脊椎手術治療後，無法回復受傷前的生活。
6. 交感神經疼痛；腳部因缺、潰瘍而慢慢壞死（糖尿腳）；肢端冰冷、麻木、發紫、疼痛，甚至幾乎出現缺血性壞死的情況，以及傷口癒合速度特別慢的難治性皮膚潰瘍。
7. 微創介入性疼痛治療 / 神經阻滯療法（Pain interventional procedure/Nerve or Plexus Blocks）
8. 綜合性疼痛治療

長期痛症的病人需要接受綜合性治療，即結合不同專科醫生同時處理痛症。病人可能需要同時接受專科醫生、物理治療師、職業治療師及心理學家治療等。

醫生亦會按患者不同情況，安排進行合適的綜合式或個人治療。物理治療師會教授患者如何進行合適的運動；評估其工作及家庭環境，對痛症的影響性而作出適合的整頓及鍛鍊；疼痛醫生則教授病人如何以不同方式處理痛楚，學習與痛症共同生活。

當藥物治療無效或有不良反應時，疼痛嚴重者可進行綜合治療，互補療法及神經阻滯療法。

病例：一名患有大腸癌的病人，手術後數月發現有腫瘤轉移至胸椎並壓到神經，引起劇痛。鑑於病因明確，經一般外科、骨科、神經外科會診後認為做任何手術都於事無補。神經內科亦確定無什麼良方可有效根治。腫瘤科醫生開出的止痛藥，效果欠佳之餘，副作用亦甚多。過往此類病人只能聽天由命，慘受錐心之痛的折磨；但時至今日，疼痛科醫生能夠提供有效的鎮痛療法，讓病人能保留尊嚴，在無痛或微痛的情況下，與家人渡過最後的日子。

總括而言，如出現不明原因的疼痛時，患者應該到疼痛治療門診就診，接受醫生有系統的檢查和評估，以便準確診斷出引起疼痛的原因；疼痛病人由醫生作個人的治療指引，或轉介其他專科治療。治理長期痛症，藥物或微創治療只是其中一環，期間在療效及副作用之間取得平衡，並配合運動、物理治療及心理治療，讓病人逐漸適應。隨著醫學技術的發展，治療疼痛的方法不但日益增多，其療效亦不斷提高。如需更多資料，歡迎致電疼痛治療門診，電話：2835-8877。

放射治療的皮膚護理

放射治療部
註冊護士溫慧敏

大約五至六成以上的癌症病人需要接受放射治療（俗稱電療）。放射治療中的離子會破壞細胞內的主要成分，尤其是去氧核糖核酸（DNA），干擾細胞的分裂及死亡。放射治療可以用作單一治療，也可以結合其他治療，例如化療或手術。大部份病者會於治療開始後二至三星期出現放射性引致的急性皮膚反應，皮膚顏色會漸漸變深，並且維持至其治療後四星期。最常見的皮膚反應有輕微的紅斑，以及乾脫皮及濕脫皮。

放射治療引致皮膚生理的改變

放射治療引致的皮膚反應，實屬非常普遍。皮膚是由表皮及真皮組成。表皮細胞有所謂再生機制：當正常皮膚再生時，表皮細胞以正常的脫皮方式脫落。期間新細胞會於表皮的基底形成，不斷取代早已脫落的死皮。基底層的表皮細胞，生長非常迅速，對放射治療特別敏感。真皮包含血管、汗腺神經及毛囊，提供真皮在結構上所需的供應。放射治療中的放射性離子會破壞基底層的幹細胞的分解能力，阻止細胞的再生及減弱皮膚的完整性。重複放射會干擾基底層的細胞分裂，產生皮膚反應。

當治療劑量由 20Gy 達到 25Gy（約兩至三星期），基底細胞就會開始損耗；倘治療劑量達 50Gy，就會導致大量基底細胞流失（通常高峰期在治療的最後階段）。

放射治療下引致皮膚反應的因素

與治療有關的因素包括：

- 1) 治療的總時間；
- 2) 治療的頻率；
- 3) 治療的範圍；
- 4) 治療的角度；
- 5) 治療時使用影響皮膚劑量的物質；
- 6) 皮膚的位置，如頭皮較軀幹或腹股溝更能承受較高的劑量、細胞的氧氣孰高孰低及是否曾經接受放射治療。

非治療影響的其他因素包括：

- 1) 皮膚整體狀況；
- 2) 身體潮濕的部位容易磨擦，例如腋下、乳房下部、腹股溝或會陰等部位；
- 3) 病者的年齡；
- 4) 整體營養狀況；
- 5) 與化療有關的放射線反應性皮炎等因素。

皮膚反應及處理方法

放射治療引致的皮膚反應包括紅斑、乾脫皮、濕脫皮及潰瘍。紅斑的形成，是由於表皮細胞受損，導致微細血管擴張，釋出組織胺，表現炎症的反應而出現不同形狀的紅斑。乾脫皮是因為汗腺及皮脂腺受破壞，令表皮乾燥，形成碎片或鱗狀。若基底細胞能於表皮脫落時自動修補，皮膚就能保持乾爽；若新的細胞未能及時生長，基底細胞又未能恢復，水泡就會形成及脫落，出現濕脫皮的情況，導致真皮外露及血清滲出。潰瘍則較少出現。

當紅斑出現時（見圖一），首先是要保持皮膚的完整性，即減少磨擦及保持皮膚清潔乾爽。



圖一



圖二

若出現濕脫皮（見圖二），首先要支援表皮細胞及避免發炎。出現紅斑及乾脫皮期間，可以使用水份潤膚霜/膏，舒緩及滋潤皮膚，防止乾燥。部份研究顯示，使用這些產品只限幫助舒緩皮膚反應的症狀，無法防止皮膚反應的出現；亦有研究顯示，潤膚凝膠在臨牀方面並無顯著幫助。另一方面，部份研究比較塗有潤膚霜與沒有塗上潤膚霜的反應，顯示前者並無顯著幫助。雖然大部份資料顯示，潤膚霜能減低病者的皮膚反應，但因為每位病人的情況不同，應依照醫生的指引去使用這些產品。傳統上我們不鼓勵病者在治療前使用任何潤膚霜。原因是這些產品會停留於皮膚表面，增加皮膚劑量吸收。病者

如有需要，可以於治療後塗上由醫生處方的水份潤膚霜或凝膠（如：Radia gel、Aqueous cream）。此外，治療前必須保持皮膚清潔乾爽。當出現乾脫皮時，如感到皮膚十分痕癢，可在治療後於受影響的皮膚上塗上由醫生處方類固醇藥膏（例如 1% Hydrocortisone Cream）。如出現濕脫皮，基本護理原則就是提供濕潤的環境，以便促進傷口癒合，例如應停止使用潤膚霜，改用生理鹽水清潔皮膚，印乾後再於傷口塗上水份凝膠（例如 Duoderm gel 或 Hydrogel），並用非黏貼的紗布保護及固定，以保護真皮及減輕病者的痛楚。治療前必須除去所有敷料，皮膚經清潔及印乾後方作治療。在放射治療期間，病者及家人的指導亦十分重要。

病者及家人的指導：

1. 可用清水清潔皮膚，用柔軟的毛巾印乾
2. 穿著鬆身的棉質衣服，例如絲綢或純棉
3. 避免使用有香味的產品，例如化妝品或爽身粉
4. 避免抓破皮膚
5. 以電鬚刨代替刀片
6. 避免直接曬太陽及溫度過熱
7. 避免熱敷或冷敷
8. 避免使用黏力強的膠布

9. 如要游泳，請向你的醫護人員查詢

10. 治療期間會出現不同階段的皮膚反應。如有感染的症狀，應盡快報告醫護人員。

11. 治療後，皮膚的毛細血管會擴張及纖維化。可使用潤膚霜及防曬產品，保持皮膚濕潤，改善皮膚的質感及彈性

不同部位，採用的護理方法雖然有些分別，但都旨在讓病者處理早期及後期的皮膚改變，減少創傷、刺激、感染或不適，以便促進傷口癒合，幫助病者適應身體的轉變。

參考資料：

- 1 Edited by Beborah Watkins Bruner, Marilyn L. Haas & Trace K. Gosselin-Acomb. Manual for Radiation Oncology Nursing Practice And Education Oncology Nursing Society, 2005.
- 2 Naylor Wayne & Mallett Jane. Management of acute radiotherapy induced skin reactions: a literature review. European Journal of Oncology Nursing 2001; 5 (4), 221-233.
- 3 Sitton Ellen. Early and Late Radiation-Induced Skin Alterations Part I: Mechanisms of Skin Changes. Oncology Nursing Forum 1992; 19(5): 801-807.
- 4 Sitton Ellen. Early and Late Radiation-Induced Skin Alterations Part II: Nursing Care of Irradiated Skin. Oncology Nursing Forum 1992; 19(6): 907-912.

癌症服務 邁向社區

綜合腫瘤科中心統籌主任
熊桃英

癌病是香港的頭號殺手，每年有一萬二千多人因癌症而喪失生命。2007年9月29至30日，本中心參與中西區區議會醫療衛生事務工作小組主辦的2007至2008中西區健康節，積極推動癌症教育。是項活動假堅尼地城士美非路市政大廈6樓舉行，旨在為公眾提供有關癌症的最新資訊。

我們特別為是次活動設計全新的「防癌要進步」遊戲，旨在以生動有趣的形式，向公眾灌輸有關預防癌病的資訊。「飛行棋」遊戲緊張刺激，兩日內共吸引一千人參加。參加者須於指定時間內答對有關癌症的題目，答對者可根據問題上列明的格數，把動物棋子逐步推前。成功到達終點的參加者，均可獲紀念品一份。

另外，本中心亦透過一系列展品，介紹香港十大常見癌症、癌症與遺傳的關係，以及癌症高危因素與常見症狀等，讓參觀者明白健康生活的重要性。

本中心的攤位遊戲吸引了大批參加者，老少咸宜



我的抗癌路

乳癌康復者
謝淑英

聞「癌」色變。它的確可怕，因為它會令人失去方向，那不可知的未來，更使人心驚膽怯，惶惶不可終日。它不但能摧毀人的心靈，更能奪去人的寶貴性命，這不單止叫病患者絕望，還令周遭的人陷入痛苦。在我抗癌的歷程裡，也曾受到它的威脅，但有幸得到家人和親友對我無限的支持，而背後更有那位創天造地的神緊拖著我，令我不致跌倒，最後還能高舉勝利之手呢！在此，我很樂意與大家分享我的經歷。

記得3年前到醫院抽細胞檢查時，我問醫生我的情況如何，醫生愁著臉地回答：「九成九是乳癌，且屬第三期。」這突如其來的消息，令我頓時不知所措。及後我被帶到另一候診室，在這小小的空間；在這寂靜的時刻裡，彷彿過了很久似的，我只聽到自己的呼吸聲和心跳聲。我腦海裡出現了一連串的問題：爸媽剛經歷了失去弟弟，他們還能撐得起嗎？看見弟弟在患病的过程中，是那麼的辛苦，我能勝得過嗎？我如何向我的丈夫訴說呢？我的孩子還這麼小，他們日後又如何呢？我深呼吸幾口，使自己冷靜下來，然後向神祈禱。最後，我決定要為愛我的人，勇敢的活下去；我叫自己不要為明天而憂心，只需要為今天而努力，更要笑著過每一天；我要使每個細胞掙扎奮起，向癌魔挑戰。心裡只有一件事，就是忘記背後，努力面前，向著標竿直跑。

在治療期間，雖然辛苦，但神讓我得著平安，以及父母親、家人、教會和親友的支持和鼓勵，使我得以有信心、勇氣和盼望，去克服一切的困難。患難見真情，在這水深火熱的日子裡，我卻嘗盡人間的愛。我的女兒常問我：「媽咪，你是一個病人，為什麼你還這麼開心呢？」不錯，我變成一個快樂的癌症病人！我要藉著我的見證，希望能夠給我的兒女和其他人一個正面的信息，就是在人生之中，我們的確會遇上不少的困難和逆境，但千萬不要輕易地放棄，要以堅強的意志、抱積極及樂觀的態度去克服一切的難處。我們雖然軟弱渺小，有很多事情都是我們無法控制和改變，但在黑暗之處，總會有曙光，只

要我們心中有“信”、“望”、“愛”，就能擊退生命中的大小風浪。

經過化療、手術和電療的治療後，我已康復過來，過著正常的生活。現在我是一位全職主婦，留在家中做事，雖然乏味，但能夠親力親為地照顧家人，與兒女有更親密的關係，所得的回報，是無所代替的。我相當珍惜現在所擁有的一切。

在去年10月，我應駐守養和醫院的香港區私立醫院院牧的邀請作探訪義工，每逢星期三上午我便到綜合腫瘤科中心探訪病友，至今已接近一年了。在這日子裡，我認識了一班戰友和她們的家屬，我們彼此互吐心聲、彼此在心靈上作出安慰和激勵，當我看見她們能笑著臉來接受治療時，心裡多麼的興奮和感恩。有一次，我初遇見倆夫婦，丈夫陪伴妻子來化療，當我們傾談了幾句後，他們便要進房去準備化療了。誰不知隔了數分鐘，那丈夫走出來對我說：「我太太很開心和多謝你與她聊天。自從她得了此病，她已很少與人談話了，甚至自我封閉。很多謝你的關心。」他倆的感謝，給予我很大的鼓勵，更加激發我要繼續以生命去改變生命的志願。

在幫助別人的過程中，我亦有很大的得著。我認識了一位生命戰士，她與癌魔對抗已有十多年了，每當我聽她講述自己的故事時，我就像一位小孩子般的安靜和留心聽，當聽到她如何一次又一次的克服難關，我又像小孩子般的興奮雀躍，拍起手來，還給她豎起大拇指呢！她那隨遇而安的心態，以及那堅強不屈的精神，令我十分之欣賞和敬佩，亦好值得我去學習。

我曾是被患者家屬和病人，叫我更珍惜生命及身邊的人，亦叫我懂得體恤別人的需要。我希望藉著這些感受和經歷，來幫助正處於逆境中的人，盼望大家能以愛來互相療傷、互相扶持，並能夠成為她們走這條艱難路的同行者。

乳後彩虹

乳癌康復者
黃秀蓮

二零零六年九月二十八日，當我懷著興奮的心情與一眾隊友登上飛往新加坡的航機時，我腦海中不期然浮起一幕幕去年所發生的事：先是父親的去世、接著是好友的病逝、教宗的離去、再來是收到証實自己患有乳癌的報告！一切一切，以為祇會在小說或電影才發生的橋段，如今都一一降臨到自己的身上。一剎那間，我深深體會到【福無重至，禍不單行】這句話的深意。

辦完了父親的喪事，接著的一段日子就在醫院中進進出出的度過。在一次偶然的機會下，認識了由一群乳癌康復者所組成的龍舟隊；在隊中，認識了一班和我有同一遭遇的乳癌康復者，大家懷著同一信念，同一理想，希望透過這項運動加強康復者的抵抗力，重拾康復者的自信，用行動去喚醒其他乳癌康復者，用事實証明給她們看——康復之後一樣可以過常人的生活，甚至更好。

二零零六年是我在人生中特別多第一次：第一次參加龍舟隊，第一次參加本港端午節龍舟比賽，第一次得獎，第一次出外參與國際性的龍舟比賽，這一切在一年前我不曾想過，也不敢去想，誰會相信一位五十多歲高齡女子去划龍舟？

二零零六年九月二十九日，星期五，在新加坡，我參與了第一屆國際乳癌康復者龍舟比賽，與會者是來自世界不同地區、不同國家的乳癌康復者，及其家人或朋友。忽然間，我發覺原來在康復的路上，自己一直都不是孤單一人，而是有眾伴同行。當司儀讀到香港的時候，台上的旗手舞動手上的香港區旗，台下的我們都表現得十分興奮和雀躍，不停大聲的叫喊。在餘下的兩天賽事中，所有的參賽者（一共有十七個國家參與）都十分投入及享受這個賽事。在整個過程中，健兒們都表現得十分出色，與常人無異，完全忘記了過往可怕的經歷，更勇敢地面對人生。閉幕禮，大會安排了六艘龍舟徐徐出現在海中央，隨著龍舟上各國的代表把手中的鮮花投入海上，眾人和著歌手的歌聲，為紀念先我們而去的姊妹，這一刻所有在場的人都無言淚下，場面令人十分感動。當天晚上，大會安排的聚餐把整個活動推到最高潮。用

參加二零零七年
香港國際龍舟比賽



餐後，十七個國家的康復者一起玩接龍，輪流走到台上，一同起舞；那種不分年齡、不分種族；互相扶持、互相鼓勵。身處不同的地域，但卻有一個相同的抗癌經歷，為此大家都站出來同聲向其他人宣揚抗癌的訊息，以現身說法，去說明乳癌康復者是可以活得精采的。

記不起誰說過快樂的時候，時間總是在不知不覺間溜走；而哀傷之時，你總覺它呆滯不前。轉眼間由二零零六年溜到了二零零七年，無風無浪又度過了一年。回想今年六月時，正是康復第二年驗身覆診的大日子，我終日忐忑不安。幸好，當時正值端午節龍舟競賽，每星期在赤柱的灘頭上，我都會見到一班和我有同樣經歷的乳癌康復者，大家懷著同一信念，彼此扶持及鼓勵，還會分享保持身體健康的心得，就是在那裡，我找到了支持，找到了信心。當她們得知我的心境時，都不約而同把她們的經驗與我共享，安慰我，紛紛為我送上一支又一支的強心針，就是這樣使我安然渡過我的覆檢和心理關口，實在很感激她們！錦上添花的是，今年我們在龍舟競賽中的成績比去年進步了很多，從去年的第五名躍升到今年的第三名，這豈不是一個好兆頭？喻意我們的健康也一年比一年好。



參加二零零七年赤柱龍舟比賽奪得最佳團體季軍

養和醫院
二零零八年四月份至六月份
醫學 / 健康講座

講題	日期	查詢電話
修身美胸新情報	21/4/2008 (星期一)	2835-8866
更年期婦女的營養保健	22/4/2008 (星期二)	2835-8878
視力矯正新趨向	25/4/2008 (星期五)	2835-8899
皮膚激光手術及簡易化妝修飾法	28/4/2008 (星期一)	2835-8866
骨枯及髖關節炎的治理	29/4/2008 (星期二)	2835-7890
視力矯正新趨向	2, 9, 16, 23, 30/5/2008 (星期五)	2835-8899
雙眼皮及除眼袋手術	5/5/2008 (星期一)	2835-8866
視網膜及黃斑點病變之最新治療方法	6/5/2008 (星期二)	2835-8899
兒童常見的言語障礙——“咬字發音” 和“口吃”	6/5/2008 (星期二)	2835-8607
人工生育輔導	13/5/2008 (星期二)	2835-8878
糖尿病的防治	15/5/2008 (星期四)	2835-8676
頭髮護理及植髮手術	19/5/2008 (星期一)	2835-8866
最先進白內障手術及其他常見長者眼疾	19/5/2008 (星期二)	2835-8899
婦科疾病系列：子宮肌瘤治療新突破	22/5/2008 (星期四)	2835-8878
電頻除皺及除肚紋	26/5/2008 (星期一)	2835-8866
電腦導航全膝關節置換手術	27/5/2008 (星期二)	2835-7890
常見腸胃出血之檢查及治療	27/5/2008 (星期二)	2835-8698
兒童學習障礙：專注力不足	30/5/2008 (星期五)	2836-8607
皮膚激光手術	2/6/2008 (星期一)	2835-8866
子宮頸癌的預防	3/6/2008 (星期二)	2835-8878
老花眼的治療	3/6/2008 (星期二)	2835-8899
視力矯正新趨向	6, 13, 20, 27/6/2008 (星期五)	2835-8899
全人管理癌症痛	10/6/2008 (星期二)	2835-8877
雙眼皮及除眼袋手術	16/6/2008 (星期一)	2835-8866
乳癌病徵逐個數	17/6/2008 (星期二)	2835-8878
最先進白內障手術及其他常見長者眼疾	17/6/2008 (星期二)	2835-8899
骨質疏鬆症	19/6/2008 (星期四)	2835-8676
通波知多少	20/6/2008 (星期五)	2835-7899
兔唇裂顎整形手術	23/6/2008 (星期一)	2835-8866
坐骨神經痛及微創手術治療	24/6/2008 (星期二)	2835-7890
微創美容手術	30/6/2008 (星期一)	2834-8866

地點：養和醫院李樹培院十一樓護士學校

圖文傳真：2835-5186

時間：下午六時半或七時開始（約1~1.5小時）

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，請各已報名人士於舉行日前三天致電查詢

費用全免，歡迎各界人士參加



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：_____