

眼科手術新里程

最準確的斜視眼手術

可調較法 (Adjustable Suture Technique)

謝道欣醫生

斜視是指雙眼的視線不能同時注視同一目標，當一隻眼睛向前望時，另一隻眼睛就向內、外或上下偏移，形成內斜視、外斜視和上下斜視。



內斜視



外斜視



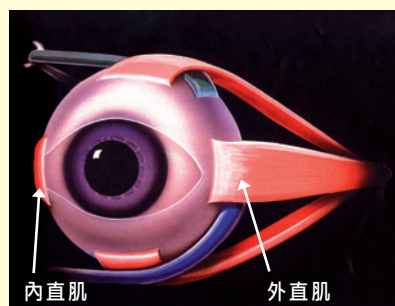
上下斜視

小孩如患有斜視，大家都知道應盡早約見眼科醫生。

斜視並不會隨孩子長大而自動改善，延遲治療會引致視力衰退、弱視和喪失雙目協視能力；而弱視過了八歲便不能補救。眼科醫生可透過眼鏡、遮眼、視覺訓練和手術來矯正斜視。

成年人若在孩童時代錯過了矯正斜視的黃金時刻，其弱視固然無法挽救，但醫生仍能以手術方法將其眼睛移至正常的位置，

以改善其儀容。在部份的個案，手術還可提高雙目協視能力，提高集



左眼（每隻眼睛都有6條肌肉控制其位置）

中力，從而減少眼睛疲累，改善視力質素。對成年人來說，斜視手術無論對其工作和社交上都有莫大的幫助。

眼球的位置是由幾條附在眼球上的肌肉所控制。在進行斜視手術時，醫生會把眼球肌肉移前或移後，來調節肌肉的鬆緊，從而矯正眼球的位置。如想將眼球矯正至最準確之位置，最先進和最有效的方法是用“可調較法”(Adjustable Suture Technique)。這方法牽涉兩個步驟，第一步，醫生用局部或全身麻醉方法，把眼球肌肉移至預先計劃的位置，然後打上活結。第二步，在病人清醒的情況下，檢查病人的眼睛是否已移至最佳的位置，如眼睛仍有些微斜視，醫生可打開活結，再調較肌肉的位置，直至斜視完全矯正。這種“可調較法”，使斜視手術可達至最完美的效果。



斜視眼手術前



斜視眼手術後

黃斑病變治療新趨勢

郭坤豪醫生

眼睛的視網膜，就像攝影機的菲林一樣，把影像的光線捕捉下來，然後把影像訊號傳送至腦部。從結構上而言，視網膜屬於腦的一部份，不能自行修復或移植。視網膜的中央位置稱為黃斑，負責中央視力和顏色視力。所有黃斑病變都必須及早檢查及治療，否則後果嚴重。患上黃斑病變的人士，通常會感到中央視力模糊、中央視野缺損或視物變形；但部份患者可能一些徵狀也沒有，尤其當只有一隻眼睛患病，或病情進度緩慢。現時，憑著先進的儀器以及對黃斑病變有更多了解，過往許多無法治癒的黃斑病變，都能一一成功施以手術治療，令患者重獲寶貴的中央視力。

黃斑穿孔治療

黃斑穿孔是指黃斑中央的凹位，失去視網膜的視覺神經組織，大部份是由於老化或深近視所致。治療方法是施行扁平部玻璃狀體切除術，移除凹前表質玻璃體，並進行氣體和液體交換，在手術後讓病人保持俯臥。為患上黃斑穿孔的年長及深近視人士，採用的最新手術包括移除內界膜（圖1），成功率超過90% (Kwok et al, British Journal of Ophthalmology, 2003 & 2004)。對於不能俯臥的人士，則可採用矽油以交換液體，而毋須打入氣體。

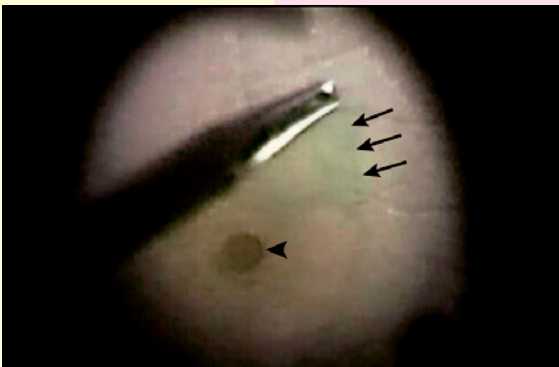


圖1：手術期間的情況（從醫生的角度望向患者左眼）：利用眼內手術夾，在已形成的黃斑穿孔（箭頭所指位置）附近，夾起內界膜（箭咀所指位置）

視網膜前膜治療

視網膜前膜病變（圖2）是本港常見眼疾之一，治療方法包括切除玻璃體及移除前膜。現時採用內界膜去皮等最新技術，77.8%的患者視力獲得顯著改善，接受初次手術後亦無復發跡象 (Kwok et al, American Journal of Ophthalmology, 2004)。

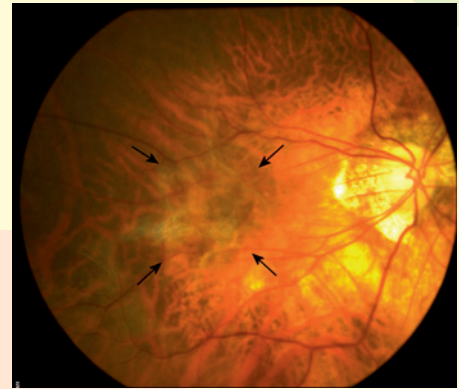


圖2：深近視人士患上視網膜前膜病變（手術前攝）

黃斑裂損治療

近視超過六百度的人士，眼球拉長的情況非常嚴重，視網膜亦被拉扯變薄，再加上不正常的玻璃體和或視網膜前膜增加牽引，導致黃斑神經組織裂開，甚至喪失視力。如果未能及早施予適當治療，黃斑裂損有可能進一步惡化，導致黃斑穿孔（圖1）和視網膜脫落。利用最新技術——光相干性斷層造影（圖3），就可及早發現並作出準確的診斷。治療方法是施行扁平部玻璃狀體切除術，移除凹前表質玻璃體，並進行氣體和液體交換，成功率達100%，77.8%患者的黃斑凹位完全復位，22.2%亦能部份復位 (Kwok et al. British Journal of Ophthalmology, 即將發表)。

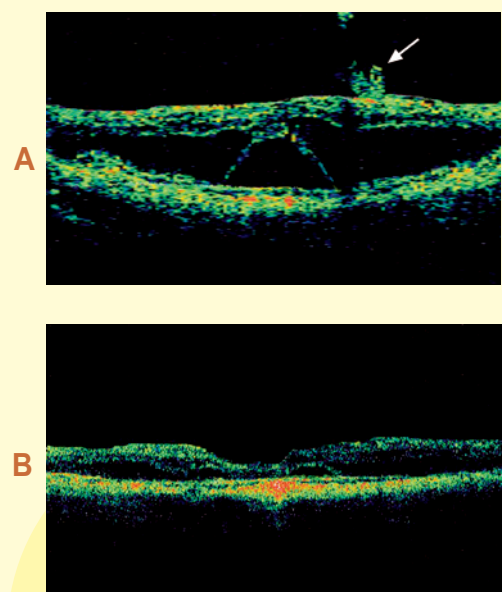


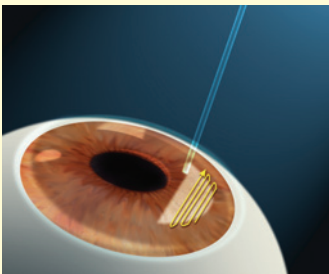
圖3：光相干性斷層造影 (OCT)：(A) 手術前為患者進行水平光相干性斷層造影，發現大量黃斑裂損，並有視網膜黃斑凹位脫落跡象，在黃斑凹位附近發現不正常的玻璃體牽引（箭頭所指位置）(B) 手術後六個月，黃斑裂損的情況大有改善，減少視網膜黃斑凹位脫落幅度。

Intralase

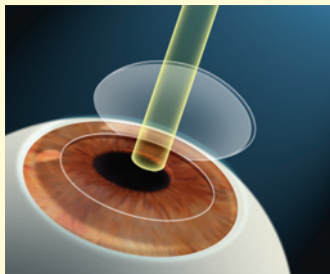
激光切割

張叔銘醫生

角膜切割激光矯視手術 (LASIK) 可矯正近視、遠視和散光。手術的過程是在角膜上切開厚約 130 微米至 160 微米的角膜薄片，把這片包含上皮細胞、波曼氏膜及部份角膜基質層的薄片掀開，然後利用激光把角膜磨平來改善近視，或增加角膜弧度來矯正遠視。打磨後，把角膜薄片蓋上，上皮細胞會於三小時內復原，起著保護眼睛的作用。傳統方法是採用微形金屬刀來切割角膜薄片，稱為「微刀 LASIK」。自二零零四年十月起，本中心購入兩部 Intralase 激光切割系統，採用激光來切割角膜薄片，稱為「無刀 LASIK」。



Intralase 激光切割角膜瓣



準分子激光打磨

Intralase 激光切割系統採用 15 KHz 強度的激光，可切割厚度由 90 微米至 400 微米的角膜薄片，準確度高，誤差少於 10 微米（微刀 LASIK 的誤差是 30 ± 40 微米）。準確度之重要性，在於手術後必須留有 250 微米厚的角膜，否則有可能導致角膜擴張，甚至最終需要移植角膜。因此，利用 Intralase 激光切割器施行一個應留有 250 微米厚角膜的手術，即使在最壞情況下，也能留有 240 微米厚的角膜。過往，本中心已成功為超過 33,000 隻眼睛施行微刀 LASIK 手術，亦從未有角膜擴張的情況發生；現在引入 Intralase 激光切割技術，必定更能大大提升手術的安全系數。

Intralase 激光切割的原理是，把一束激光射向角膜內指定位置，在角膜組織中形成約一微米大小的裂隙，同時產生含二氧化碳和水份的氣泡，把裂隙擴張 5 至 10 微米。當激光射束在同一水平產生了幾千個氣泡，直至把角膜分開上下層，並形成切割面，然後在角膜表面形成 C 形切口，就可掀起薄片。

微刀 LASIK 已是一項非常安全的手術，但是，佔八成 LASIK 併發症都與切割角膜薄片有關，例如角膜底床不平、角膜穿洞、角膜薄片不癒合或太短。雖然憑藉醫生的豐富經驗，此類併發症極為罕見，但萬一發生，就可能導致輕微的視力損失。如採用 Intralase 激光切割角膜薄片，就能避免此類併發

症，令 LASIK 手術加倍安全可靠。由於 Intralase 能夠切割出極薄的角膜薄片（厚度少至 100 微米），因此可留下更多角膜組織，優點很多：1) 減少角膜退化的機會；2) 可矯正較深度近視；3) 適用於角膜較薄者；4) 減少夜間視力不足的問題；及 5) 留下較多角膜組織，以便日後可接受手術矯正老花。

Intralase 亦可以在不健康的角膜上形成薄片，例如角膜表面不平，或須切除角膜瘢痕。如果使用微刀切割薄片，薄片的周邊會較厚，中央位置則較薄，形成「半月形薄片」，半月形薄片可導致不規則的視力偏差。Intralase 形成的薄片厚度則較一致，可稱為「扁平薄片」，由於角膜底床較平滑，打磨的效果亦更佳。最近有一項美國研究以 88 名病人共 176 隻眼睛為對象，在此項預測性研究中，每名病人其中一隻眼睛接受 Intralase 無刀 LASIK，另一隻眼接受微刀 LASIK。六個月後，接受 Intralase 手術和微刀手術後的眼睛中，分別有 98% 和 84% 重獲 20/20（無鏡片輔助）的視力，而達到術後只有 ± 50 度近視者，亦分別為 90% 和 77%。

手術後每名病人均須填寫問卷，詢問有關整體視力是否清晰、精確、鮮明等等，受訪者中 78% 較滿意 Intralase 手術後的眼睛，另 22% 較滿意微刀手術後的眼睛。（ $p=0.006$ ）

此研究亦指出，接受 Intralase 手術的眼睛，手術後較少出現短暫性乾眼——這情況在手術後 6 個月最為常見。結論是，Intralase 手術的視力效果較佳，預測矯正效果亦較為準確，另外，滿意 Intralase 手術後眼睛的病人，比滿意微刀手術後眼睛的病人多三倍。

有研究顯示，人們不接受 LASIK 手術的主要原因，是與切割角膜薄片的手術併發症有關，而對於使用激光切割角膜薄片則問題不大。另外，病者最看重手術是否安全，並希望儘量減少有損視力的併發症，夜間視力和視力偏差亦是他們關心的問題。使用 Intralase 進行無刀 LASIK 手術，就能大大減少上述的疑慮。

如果採用微刀切割而角膜薄片不適合，病者須等待三個月才能再次接受手術，雖然視力不會受損，但若採用 Intralase 激光切割，就不會因薄片問題而不能繼續手術。因此，雖然使用 Intralase 激光切割的費用較為高昂，但此技術能切割的角膜薄片較佳，視力效果較好，亦令 LASIK 手術更加安全。

多項新技術為你解決 眼鏡帶來的煩惱

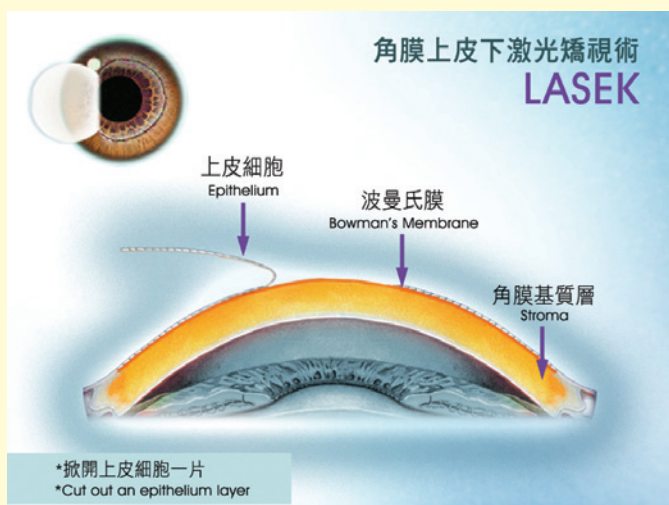
吳彤 醫生

大家知道，在香港以及亞洲其他地區，有相當眾多的人士有近視、遠視、散光等屈光不正的問題。這與遺傳因素，以及其他環境因素有關。

近年來，養和醫院及本港其他視力矯正中心已經為許多人士成功地施行了視力矯正手術。目前，各類矯正視力手術中仍以 LASIK 最為普遍，它適用於由很輕微的度數以至於超過一千度之高度近視，亦包括散光及遠視。但是，仍然有一些人是不適合接受 LASIK 手術的，那又將如何呢？這裏介紹一些其他類型的矯視手術方法：

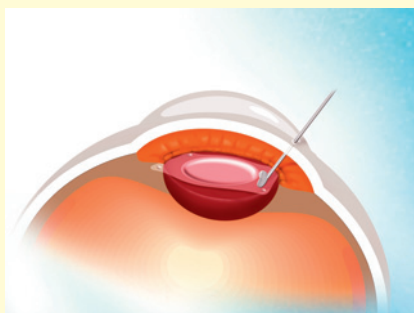
LASEK, Epi-LASIK 與 PRK

LASEK, Epi-LASIK 與 PRK 亦是利用激光打磨技術來矯正視力的手術方法。與 LASIK 不同的是：它們不需要開啟角膜瓣，而是只要打開角膜之上皮細胞層，然後即用激光打磨來矯正度數。它們對於角膜過薄或角膜上皮鬆弛的病人來說，是一個特別有效的方法。



眼內人工晶體置入術

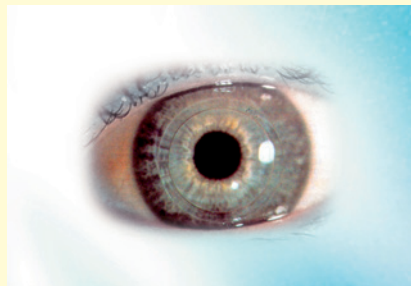
這個方法適用於非常高度近視的人士，在眼內前房或後房自然晶體之前置入一個類似隱形眼鏡的晶片，即可修正極高度數及散光。這種晶片無感覺，亦不需要打理。



眼內人工晶體置入術

角膜內環置入術

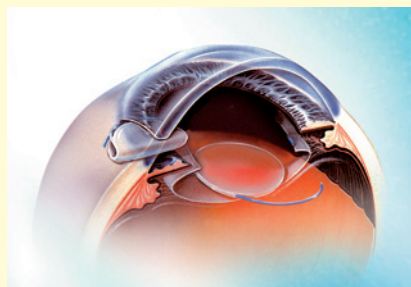
是利用一對非常細小精確的半圓環，將其置入角膜基質層中間，以改變角膜弧度。這樣就可以改正五百度或以下之近視。由於這種手術方法並不觸及角膜中央視軸區，而且可以根據需要取出或更換半圓環，因此安全度高。特別適用於較淺度數近視以及某些 LASIK 手術後需要作增進調正之人士。



角膜內環置入術

人工晶體置換術

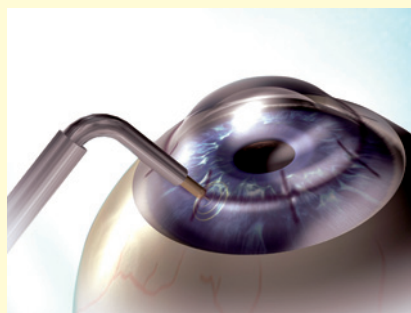
這是另一項採用人工晶體來矯正極度近視或遠視的手術方法。它採用與白內障治療手術相同的技術，以先進的超聲波技術吸取自然晶體，然後置入一個度數適當的人工晶體在原本自然晶體之位置。此項手術比較適用於年齡在 40 歲以上的高度屈光不正的人士，安全性及準確性均令人滿意，日後亦不再會有白內障的問題。



人工晶體置換術

傳導性角膜成形術

這是一項利用無線電波傳導技術來重新塑造角膜表面曲度的手術方法，以用來矯正遠視及老花。此項技術亦可用來修復 LASIK 手術後過度矯正的問題。它採用一個非常微細的針狀儀器來傳導微電波，而增加角膜曲率。它避開中心視軸，因而更安全，此類技術不適用於矯正近視。



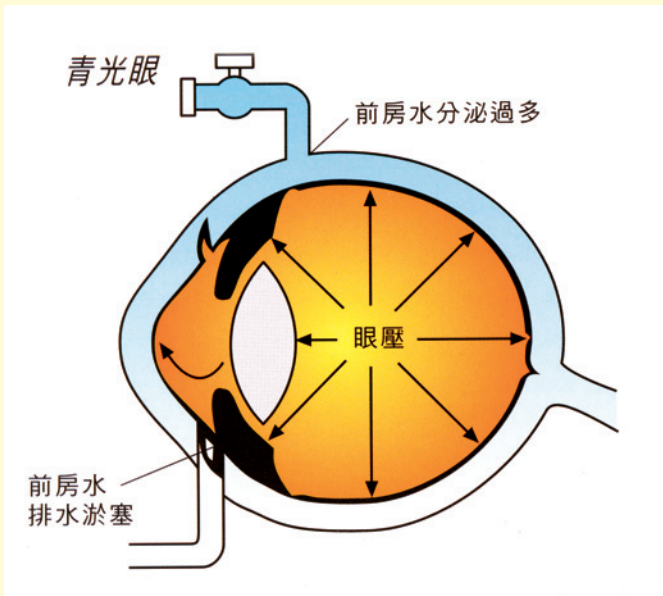
傳導性角膜成形術

淺談

正常低壓性青光眼

Normal Tension Glaucoma (NTG)

許少萍醫生



當我們眼睛內的液體（前房水），因各種病理原因，在眼睛內的流通循環及吸收受到障礙阻塞時，其液體壓力過高（眼內壓）（Intraocular Pressure）便會使視覺神經受到損壞，視野收窄，視力下降，這是「標準」青光眼的病理概念。在這裡我想和大家談一談青光眼和「眼內壓」的微妙關係及深入一點的概念。

在近年的臨床經驗中，日本、香港和很多亞洲地區的眼科醫生，都遇到愈來愈多所謂「正常／低壓」性青光眼的病例（Normal / Low Tension Glaucoma, NTG / LTG）。即是說，跟傳統的青光眼病例不同，這些病者的眼內壓雖常處於一般正常的水平，但他們的視覺神經（Optic Nerve）及視網膜神經纖維層（Retinal Nerve Fiber Layer）卻出現青光眼一樣的病變，視力及視野逐漸衰退，而眼科醫生卻找不出其他明顯的病因。為什麼呢？

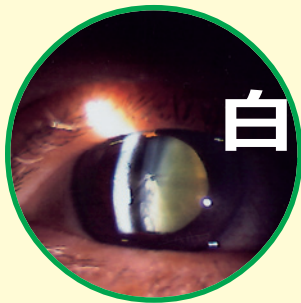
其實「正常／低壓性」青光眼（NTG / LTG）並不是新的青光眼病種。以前，眼科醫生都知道這個病理現象，但並不十分清楚箇中原因。以前，NTG / LTG在歐美等高發展國家較常見，在亞洲、發展中地區和本地則不算多，可是，NTG / LTG近年在本地卻似有明顯增多的趨勢。

究竟，什麼是「正常」的眼內壓水平呢？嚴格來說，要準確地量度「真正」的眼內壓，需要把探針放進眼球前房水內（Manometry），但臨床上這方法並不可行。近今雖有多種嶄新的眼壓量度儀器，但臨床上最標準的仍是 GOLDMAN Applanation，即利用「裂隙燈顯微鏡」（Slit Lamp）配合一個特別的鑷鏡（Applanation Prism），壓在眼球角膜表面上來量度眼內壓。不過，這種量度方法仍會受眼角膜的厚薄、彈性和其他的生理特質所影響，而這些特性卻有個人的差異。舉個例說，眼角膜較一般人薄的患者，量出來的眼內壓度數會比真正的度數稍偏低，而眼角膜較厚的人，它量出來的眼內壓數字亦會比真正的眼內壓稍偏高。

近年，激光矯視很普及。青光眼和矯視雖然沒有直接關係，但曾做過矯視手術的，因其眼角膜已改薄了，度出的眼內壓度數便因此有所偏差，可能會低估了實際的眼內壓。因此，驗眼時應把矯視手術的詳情告之醫生。

所謂「正常」的「眼內壓」，其實是以科學統計大量人口來檢定，「正常」只是「統計」上的標準，並非「絕對性」的標準。概觀 NTG / LTG 的病理現象，似乎每個人的視神經能承受的壓力都不同。少數人會因種種複雜或不明的因素，即使「正常」的眼內壓也受不了，視神經慢慢出現了變化。相反地，也有些人的眼內壓稍稍偏高一點，很久也沒有出現問題，即所謂 Ocular Hypertension。

近年的醫學研究，使我們瞭解，除了眼內壓這個重要的風險因素，還有其他風險因素，如青光眼家族史、深近視眼等，高血壓或心血管疾病，偏頭痛，睡眠窒息症等等，都會增加「青光眼性視覺神經病變」的風險機會，看來，這眼病和身體的「微循環」（Micro-circulation）調節機能有關，青光眼研究近年都著重於視覺神經的微循環和（Apoptosis）的生理機制上，希望不久能對青光眼治療作出「新突破」。



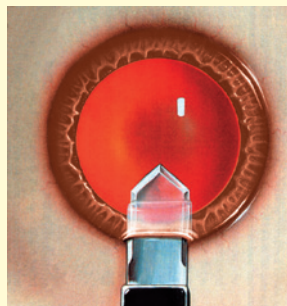
白內障手術

新里程

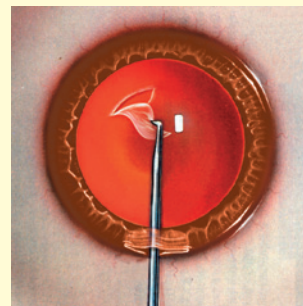
曾雁醫生

白內障手術在過去 30 年經過了幾次大躍進。70 年代以前是囊內摘除(Intracapsular Cataract Extraction - ICCE)，整個晶體（白內障）從眼球內取出，傷口大，而復原慢，病人往往要臥床幾個月。80 年代是囊外摘除，晶體前囊被刺破，白內障被摘除，而後囊則留下來承托人工晶體，手術顯微鏡的發明則大大改進了手術的精確性和術後復完速度，一般手術可在局麻下進行和病人可即日回家，手術的成本亦因此減少。

到了 90 年代，超聲乳化手術（Phacoemulsification）的普及化使白內障手術進入微創時代。大多數的白內障手術可以在日間手術中心進行，只需在病人眼睛表面滴幾滴麻醉藥水或藥膏，手術過程病人完全清醒，大約 15-20 分鐘可完成整個手術，病人即時可以看見週圍的事物。

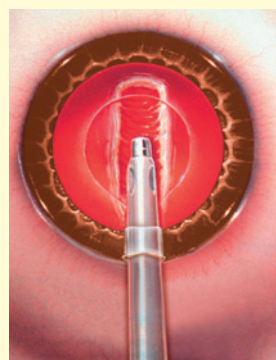


鑽石刀切割細小傷口

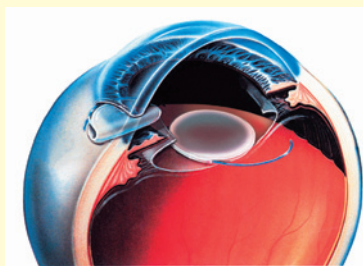


撕囊

最近 5 年中，超聲乳化的機器越來越先進，手術的傷口基本上取決於人工晶體的設計，一般摺疊的晶體只需 2.7 至 3.0mm 傷口便可植入眼內，很多時傷口亦不需要縫線。雙手微切口超聲乳化手術（Bimanual Micro-incision Cataract Surgery - MISC）更可以只用 2 個 1.4mm 的傷口把白內障乳化後吸出，超聲波的能量更少，對眼睛的損傷亦減到最低。不過，目前的人工晶體不能透過 1.4mm 的傷口植入眼內，需要將其中一個 1.4mm 的傷口擴大至 2.7 至 3.0mm 才能把晶體放入眼內。



超聲乳化白內障



植入摺疊式人工晶體

人工晶體的設計近年亦有很大的進步。除了傳統的單焦人工晶，現在還有多焦距晶體，病人術後可能不用戴老花眼鏡。最近，還有黃色晶體以過濾藍光和保護黃斑點。此外，非球面晶體可增加視力的清晰度和光暗對比。可對焦的人工晶體亦在試驗之中。故此，白內障手術亦漸漸變成了一種矯視手術。



眼 瞼 衛 生

陳君雅
眼科專科護士

眼瞼邊緣部位，有一排非常細少之孔道。它們是瞼板腺（油脂分泌腺）的出口。瞼板腺所分泌之油脂構成淚液的表層減少淚水蒸發，用作滋潤眼球表面。如油脂分泌過多積聚於眼瞼緣，容易引起刺激及發炎，令眼睛不適。有見及此，在日常生活中，眼瞼清潔是非常重要的。

施行眼瞼清潔時，先清潔雙手，將一份之嬰兒洗頭水（不澀眼配方）加進十份溫水，混合成為清潔液。接著用沾上清潔液之棉紗裹著食指。用單一方向，從內至外輕柔地擦眼瞼及睫毛根部約數次，完成後用溫水沖洗眼瞼及抹乾。每天早晚施行，便可減低瞼緣發炎之機會。

眼藥須知

何顯超藥劑師

使用眼藥水 / 眼藥膏前，應先檢查有效日期，切勿使用過期藥物。眼藥須存放在正確的温度範圍內，有些需冷藏，有些則可放室溫。眼藥亦應避免被陽光直接照射。總括來說，未經開啟的眼藥以瓶身上的有效日期為準。凡經開啟瓶蓋後有效日期為開蓋後之四星期。

任何藥物都可能導致副作用，眼藥也不例外。以類固醇眼藥為例，它雖有消炎作用，短暫能舒緩病者不適，但長期濫用反可導致青光眼或白內障。

不適當使用可令病情惡化，例如：Herpes Simplex Virus。因此當眼睛感到不適時，切勿胡亂自行用眼藥，應先詢問醫生，對症下藥。



使用眼藥水 / 眼藥膏的方法

冷藏眼藥水的温度較低，直接滴進眼睛可能會令眼部感到不適。眼藥從雪櫃取出後，應先用雙手掌心輕輕把眼藥包圍及加以轉動，慢慢提升其温度後方可滴進眼內。用眼藥前應徹底洗手。扭開眼藥瓶蓋後切勿讓瓶咀觸及任何表面，以免容器被污染。用眼藥時，頭部向後仰，眼向上望，用手指將下眼瞼向下輕拉，使之與眼睛產生一小空隙，在此滴進合適分量的眼藥水。通常一滴經已足夠，如醫生處方兩滴時，應隔一至二分鐘後才施行第二滴。塗眼藥膏的方法是從眼瞼空隙的內側至外側塗上約二至三毫米的藥膏。用藥後輕輕閉着眼睛，眼球向上、下、左、右轉動，以紙巾拭去眼外多餘藥膏。閉合眼睛約一分鐘，以便藥物被吸收。塗眼藥膏後，視覺會短暫模糊，病者不應即時駕車及操作機器。如使用兩種或以上眼藥水，每種應相隔五分鐘。眼藥水及眼藥膏同時使用時，應先用眼藥水，五分鐘後再塗眼藥膏。

眼科部 ◆ 簡介

眼科部於1981年由李維達醫生創立。至1996年，陳蔭榮教授加盟並創立視力矯正中心。視力矯正中心於2002年改名為陳蔭榮視力矯正中心以紀念陳教授。此後，部門繼續成長。並於2003年成立白內障手術中心。至今，眼科部已成為一隊擁有七名眼科專科醫生，十二名一級視光師，十三名護士、三名工程師、五名電子技術員及二十名輔助人員共六十人醫療團隊。

眼科部的服務範圍包括白內障手術、視力矯正手術、治療青光眼及眼底疾病；亦有照顧兒童及長者眼睛健康，並提供驗配眼鏡及隱形眼鏡之服務。務求為香港市民及國際訪客提供高水準及全面性眼科服務。



除了以上服務外，眼科部亦致力於教育與訓練，每年均舉辦各類型眼科健康講座，讓大眾可以參予。亦有協助訓練港外之醫生進行進修，更參予世界大型學術講座及眼科年會，將我們的經驗與本地及國際眼科專科人士分享及研究。

若欲了解眼科部，歡迎參觀本院網站 www.hksh.com 或致電眼科部垂詢。

眼科部電話：2835 8880 或 2835 8890

陳蔭榮視力矯正中心電話：2835 8899

養和醫院 二零零五年九月份至十月份 醫學 / 健康講座

講題	日期	查詢電話
白內障、青光眼、糖尿上眼及其他常見長者眼疾	1/9/2005 (星期四)	2835 8899
視力矯正新趨向	2、9、16、23、30/9/2005 (星期五)	2835 8899
美容及雙眼皮手術	5/9/2005 (星期一)	2835 8866
不育治療的發展	6/9/2005 (星期二)	2835 8060
預防及治療大腸癌及痔瘡	6/9/2005 (星期二)	2835 8698
睡眠窒息不用愁	8/9/2005 (星期四)	2835 8607
纖體之道	12/9/2005 (星期一)	2835 8866
婦女遺尿的認識	13/9/2005 (星期二)	2835 8878
從飲食預防乳癌	15/9/2005 (星期四)	2835 8878
剖析香港常見惡疾—肝癌	20/9/2005 (星期二)	2835 8877
小兒常見外科疾病：微創手術	20/9/2005 (星期二)	2835 8607
最先進白內障手術	22/9/2005 (星期四)	2835 8899
鼻咽癌全面睇	22/9/2005 (星期四)	2835 8877
心瓣病變及心漏症的介入治療	23/9/2005 (星期五)	2835 7899
激光美容手術	26/9/2005 (星期一)	2835 8866
女性年齡與不育的關係	27/9/2005 (星期二)	2835 8060
常見的婦科腫瘤	27/9/2005 (星期二)	2835 8878
骨質疏鬆症	29/9/2005 (星期四)	2835 8676
膝痛治療新發展	29/9/2005 (星期四)	2835 7890
體格檢查後你可以放心嗎？	30/9/2005 (星期五)	2835 8576
雙眼皮及除眼袋手術	3/10/2005 (星期一)	2835 8866
紅斑狼瘡	4/10/2005 (星期二)	2835 7890
剖析香港常見惡疾—肺癌及頭、頸癌	6/10/2005 (星期四)	2835 8877
視網膜及黃斑點病變之最新治療方法	6/10/2005 (星期四)	2835 8899
視力矯正新趨向	7、14、21、28/10/2005 (星期五)	2835 8899
皮膚激光手術	10/10/2005 (星期一)	2835 8866
纖體及美胸手術	17/10/2005 (星期一)	2835 8866
每年一次情緒健康檢查	18/10/2005 (星期二)	2835 8676
婦女遺尿的認識	18/10/2005 (星期二) 7-8pm	2835 8878
疤痕改善之方法，兔唇整形手術及後期的改善	24/10/2005 (星期一)	2835 8866
坐骨神經痛及微創手術治療	25/10/2005 (星期二)	2835 7890
子宮頸癌的預防	25/10/2005 (星期二) 7-8pm	2835 8878
身體檢查？= 抽血	27/10/2005 (星期四)	2835 8676
最先進白內障手術	27/10/2005 (星期四)	2835 8899
激光美容手術	31/10/2005 (星期一)	2835 8866

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：2838-5186
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，請各已報名人士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「HONGKONG SANATORIUM & HOSPITAL」多謝合作！

姓名：_____
地址：_____

