養和之道

ISSUE
84
2026年11月號





今期專題

養和 婦產科中心 20th
Obstetrics & Gynaecology Centre

養和婦產科中心
成立20周年







歡迎掃描QR Code，
下載今期《養和之道》。

© 養和醫療集團有限公司 版權所有

全港首台

長軸全身正電子/電腦雙融掃描儀
(TOTAL BODY PET/CT)

引領未來分子影像



3-5分鐘完成全身掃描

極短 TIME-OF-FLIGHT

低輻射、高效、高精準

低至 7 折

醫院管理局轉介優惠

- 優惠期至2027年3月31日
- 提供多種示踪劑 (FDG, ACT, PSMA)

2917 1110 | 2917 1112 | petnm@hksh-emc.com | 養和東區醫療中心 李樹芳樓3樓

李樹芳醫學基金會 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 | 養和創新及專業培訓學院 HKSH INSTITUTE FOR INNOVATION & PROFESSIONAL DEVELOPMENT

www.hksh.com

編者的話



自2006年成立至今，養和婦產科中心已踏入第20個年頭。多年來中心一直積極擴充醫護團隊及開拓亞專科服務，並引入先進診斷及治療技術，致力保障婦女健康。同時我們亦配合養和醫療集團發展的大方向，全力推動學術交流及醫學培訓，為香港培訓新一代醫療專才。

中心作為養和以至本地婦產科發展的重要里程碑，今期《養和之道》特意邀請養和婦產科專科醫生團隊與其他專科醫生、護理及專職醫療人員，撰文回顧養和婦產科發展的點點滴滴，以及就各類婦女健康問題分享最新專科發展，另加一些健康小貼士。

中心由起初只得我一位婦產科專科醫生，發展至今日合共13人的龐大醫生團隊，全體同事秉承養和「優質服務．卓越護理」的宗旨，令服務得以日趨完善，至今涵蓋母胎醫學、婦科癌症、輔助生育及泌尿婦科等高端領域。在此我衷心感謝養和管理層的全力支持、中心團隊的無私付出，以及病人多年來的寶貴信任，令中心得以穩步發展，每位成員都能盡己所長、精益求精，以專業造福社會。

如欲瀏覽《養和之道》或訂閱下期電子版，歡迎前往https://www.hksh.com/publications/patient-newsletter。

陳煥堂醫生

養和醫療集團首席醫療總監
養和醫院副院長
養和婦女健康及產科部主管

《養和之道》電子版

下載「養和醫療」App

Download on the App Store　GET IT ON Google Play



今期專題：養和婦產科中心成立20周年

02 養和婦產科中心 深耕細作二十載 服務以人為本 走在最前
07 養和一站式輔助生育及體外受孕服務 締造幸福家庭三十載
10 罕見宮外孕：剖腹產疤痕妊娠
12 剖腹產後子宮疤痕缺損
14 產後出血原因與處理方法
16 產後排尿困難：不能忽視的產後警號
18 建立合理的母乳餵哺期望 找到自己的專屬節奏
20 診斷及治療卵巢癌
21 了解遺傳風險　防癌早著先機
23 子宮內膜癌治療
25 治療孕婦甲狀腺功能亢進
26 更年期不是「病」，但「有得醫」
28 妊娠糖尿病：從認識開始安心控糖
30 認識遺傳性癌症風險：醫學遺傳科與婦產科中心跨部門協作
33 從孕期備戰到產後修復：物理治療的護航指南

醫生札記

37 兒童腸套疊

養和資訊

38 李樹培研討會2026
養和醫療集團夥拍渣打為高淨值客戶推出跨代健康管理方案
39 養和引入香港首部全身正電子掃描
養和醫療集團榮獲「No.1高端醫療服務」獎
40 養和癌症中心於2026世界癌症大會展現癌症診療精準實力
養和聯合承辦第六屆中國粒子放射治療大會
41 第三屆養和東區健康同樂日與各界攜手推廣家庭健康 共建長幼樂融健康社區
養和婦產科中心成立20周年舉辦研討會分享臨床經驗 交流專業新知

© 養和醫療集團有限公司版權所有，未經許可，不得翻印或轉載。

如對本刊物內容有任何意見，歡迎電郵至newsletter@cad.hksh.com。

FSC www.fsc.org MIX Paper from responsible sources FSC® C147690



養和婦產科中心
深耕細作二十載
服務以人為本 走在最前



陳煥堂醫生

養和婦產科中心

婦女健康及產科部主管
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

今年是養和婦產科中心成立二十周年。早在上世紀二十年代初，養和醫院已積極發展婦產科專科服務，以滿足本地華人需要。1931年，養和撥款成立贈醫部，內設一間六人女病房、一間六人產房及產科手術室，婦科留醫病人每日只需付五毫膳食費，留產者更是費用全免。翌年產科部投入服務，同期由當時養和醫院院長、外科專科醫生李樹芬醫生擔任婦女疾病及肺癆(Diseases of Women and Tuberculosis)名譽顧問醫生，王子傳醫生為產科名譽顧問醫生。其後更增設贈產所，設有六張病床，單是首年便已接收67宗分娩個案。

另一方面，養和繼1927年成立護士學校後，亦於1934年開辦助產士訓練學校，致力培訓相關專才。同年中院五樓產房正式啟用，特設產房、私家房及特級房，設備一應俱全。

鑑於戰後本地出生率急升，養和進一步拓展產科服務：1951年開辦平民留產部，內設16張病床、接生房及產前檢查部，供貧民留產及作產科訓練，留產費用為每週港幣75元，包括房租、膳食、藥物及接生費用。1953年產後檢查部成立，1956年前副院長、婦產科專科醫生曹延棨醫生加入養和並創立養和婦產科，服務漸趨完善。作為養和婦產科的創始人，曹醫生當年不但包辦全院逾半嬰兒的接生，更積極參與助產士培訓，為往後養和婦產科中心的成立和發展奠定重要基礎。

專科發展日新月異，養和婦產科服務亦邁向多元發展：由1986年成立體外受孕中心並成功培育香港首個試管嬰兒、九零年代初引入微創婦科內鏡手術，以至陸續成立輔助生育門診(2001)、陰道鏡中心(2002，2012年納入婦產科中心)、婦女理遺尿中心(2003，2012年納入婦產科中心)及新生嬰兒科專科團隊(2019)，我們一直與時並進，服務範疇不斷拓展。在臨床技術及儀器方面，中心更是推陳出新，包括在香港率先將次世代測序技術(NGS)應用於體外受孕(2011)及胚胎植入前遺傳學檢查(2016)、與外科中心引入腹腔溫熱灌注化療(HIPEC)治療卵巢癌(2019)，以及協助病理部推出本地私院首個全方位癌症基因組檢測，精準鎖定子宮內膜癌等實體腫瘤的基因突變(2024)。

在專科發展及臨床規程方面，養和早在2004成立婦產科服務醫療顧問委員會，由李健鴻醫生擔位委員會首任主席，專就院內服務發展向管理層提供專業意見，並為各類手術及程序訂立明確指引，保障病人安全；2013年成立婦女健康及產科部(前為2003年成立之婦女健康部)，負責統籌臨床稽核、完善中心運作、安排「死亡及嚴重後遺症病例討論會(Morbidity & Mortality Meeting)」商討特殊個案、協助始於1998年的港大醫科生在院培訓，以及舉辦持續醫學教育(CME)會議等，推動學術發展，提升服務水平。

回顧過去二十載，中心由2006年成立時只有我一位婦產科專科醫生，發展至今日十三人的醫生團隊，成員各有專精，服務涵蓋母胎醫學、泌尿婦科、輔助生育及婦科癌症等分科領域。中心內部亦按分科設立不同專區，以便護士分流病人及集中處理同類個案，以提升服務效率。2025年，養和婦產科獲香港婦產科學院頒授嘉許狀，以示服務達到學院指定標準，足證中心發展備受業界認同。

隨著養和癌症中心(港島東)及質子治療先後於2019及2023年投入服務，同區曹延棨院的手術設施與病室亦已陸續啟用，養和婦產科將逐部擴展至筲箕灣阿公岩院區，大大增強地區專科支援，令更多市民受惠於「優質服務 • 卓越護理」。











養和與本地婦產科發展里程碑

1904年 雅麗氏紀念產科醫院成立，開啟本地助產教育制度化

1910年 香港政府通過《助產士註冊條例》(Midwives Registration Ordinance)，並設立助產士管理委員會

1922年
- 香港首位女西醫克寧醫生(Dr. Alice D. HICKLING)成立香港首間華人產科醫院贊育醫院，翌年開設助產士課程
- 前院長李樹芬醫生與一眾華人賢達成立養和醫院 1

1925年 Richard E. TOTTENHAM教授獲港大委任為首任婦產科教授(Chair of Midwifery)，同年6月於贊育醫院施行本港首宗剖腹分娩手術

1927年 成立養和醫院護士學校

1930年代初 養和醫院院長李樹芬醫生擔任婦女疾病及肺癆(Diseases of Women and Tuberculosis)名譽顧問醫生，王子傳醫生(Dr. T.C. WONG)為產科名譽顧問醫生

1931年 養和撥款港幣2500元改建舊院全層作贈醫部，內設一間六人女病房、一間六人產房及產科手術室。婦科留醫病人每日只需支付港幣五毫膳食費，留產者費用全免

1932年 產科部投入服務

1933年 4月成立贈產所，設有六張病床，首年接收67宗分娩個案 2

1934年
- 成立助產士訓練學校
- 中院五樓產房投入服務 3 4 5

1937年
- 贊育醫院保留產科服務，婦科服務改由同年投入服務的瑪麗醫院提供
- 贊育醫院成為港大婦產科教學醫院，供醫科生及護士學生進行實習

1940年 香港護士及助產士協會成立

1945年 港大婦產科學系成為英國皇家婦產科醫學院認可專科培訓中心

1950年代 港大教授展開妊娠滋養細胞疾病(Gestational Trophoblastic Diseases)研究，奠定國際科研地位

1951年 成立平民留產部，內設16張病床、接生房及產前檢查部，供貧民留產及產科訓練。留產者每週只需付費港幣75元，內包房租、膳食、藥物及接生等

1

李樹芬醫生

2

贈產所

3

私家產科室

4

普通科留產室

5

頭等留產室

6



托嬰部

7



1950年代產科室，配備空氣調節及無影手術燈

8



1953年 成立產後檢查部

1956年

- 成立托嬰部 6
- 前養和醫院副院長、婦產科專科醫生曹延棨醫生加入養和，並創立養和婦產科 7

1960年代後期 秦惠珍教授及馬鍾可璣教授施行本港首宗腹腔鏡產科手術

1970年代 婦產科首次應用超聲波檢查

1982年 中大成立婦產科學系

1981年 贊育醫院成立胡忠夫人產前診斷化驗室(Mrs. WU CHUNG Prenatal Diagnostic Laboratory)，為香港首間提供臨床及實驗室產前診斷服務的醫院

1986年

- 瑪麗醫院開始提供輔助生育服務
- 成立體外受孕中心，成功培育香港首個試管嬰兒 8

1988年 香港婦產科學院成立

1991年 港大婦產科學系獲英國皇家婦產科醫學院認可，成為婦科癌症亞專科培訓中心

1992年 養和首次於婦科內鏡手術應用微創技術

1994年 養和參與香港婦產科學院首個五年一度的地區性專科稽核(Territory-wide Audit in Obstetrics & Gynaecology)

1998年

- 婦產科名譽顧問醫生開始為港大醫科生提供在院培訓
- 港大婦產科學系獲英國皇家婦產科醫學院認可，成為輔育生育亞專科培訓中心

2000年代初 中大引入唐氏綜合症及染色體異常血液檢測

2001年

- 成立輔助生育門診
- 港大婦產科學系獲英國皇家婦產科醫學院認可，成為母胎醫學亞專科培訓中心

2002年

- 成立婦女健康部，設於李樹培院一期九樓
- 成立陰道鏡中心(服務於2012年改由婦產科中心提供)

2003年

- 成立婦女理遺尿中心(服務於2012年改由婦產科中心提供)
- 港大婦產科學系成為香港婦產科醫學院認可輔育生育亞專科培訓中心

2004年

- 養和成立婦產科服務醫療顧問委員會，就院內婦產科服務的發展政策與臨床規程向管理層提供建議，以及統籌專科培訓及臨床稽核，首任主席為李健鴻醫生
- 十月底舉行首次乳房造影專家會議，定期討論異常個案

2006年 養和婦產科中心投入服務 9

2008年 港大婦產科學系成為香港婦產科醫學院認可母胎醫學亞專科培訓中心

2009年 產科部遷至李樹培院27至29樓，設有產房及新生嬰兒室 10 11

2011年 本地首次於體外受孕應用次世代測序技術(NGS)

2012年

- 婦產科中心遷至李樹芬院五樓
- 港大深圳醫院婦產科部投入服務

2013年 婦產科中心八位專科醫生出版《養和醫健百科》第五冊《婦與樂 談談女人事》

2016年

- 舉辦首屆婦產科研討會，以慶祝婦產科中心成立10周年及體外受孕中心成立30周年
- 本地首次應用NGS作胚胎植入前遺傳學檢查

2019年

- 成立新生嬰兒科專科團隊
- 引入腹腔溫熱灌注化療(HIPEC)

2024年 養和成為本地首間私營醫院推出院內全方位癌症基因組檢測，精準鎖定子宮內膜癌等實體腫瘤的相關基因突變

2025年 養和婦產科獲香港婦產科學院頒授嘉許狀，確認服務水平達到學院指定標準 12

2026年 舉辦「當今婦產科服務2026」研討會紀念婦產科中心成立20年 13

9



曹延棨醫生(右)親賀中心成立

10



11



12



13





養和一站式輔助生育及體外受孕服務

締造幸福家庭三十載



柴逸蘭醫生

養和婦產科中心
養和體外受孕中心

婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生



駱紅醫生

養和婦產科中心
養和體外受孕中心

婦產科名譽顧問醫生
生殖醫學科專科醫生



鄧靄珊醫生

養和婦產科中心
養和體外受孕中心

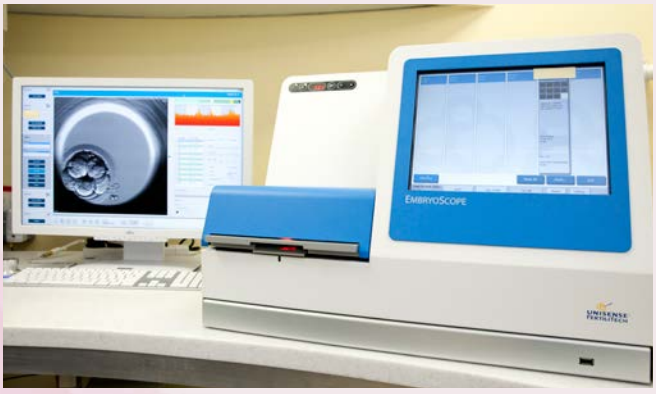
婦產科名譽顧問醫生
生殖醫學科專科醫生

養和體外受孕中心(下稱「中心」)早於1986年成立,與養和婦產科中心攜手提供一站式輔助生育諮詢、術前評估、體外受孕程序及其他相關服務,包括安排有意延遲懷孕的女性先行雪卵以保留生育能力,以及在植入胚胎前檢測染色體數目/結構變異與遺傳疾病基因。後者配合近年新推出的「擴展性遺傳病基因攜帶者篩查(Expanded Carrier Screening)」,進一步減低寶寶患有遺傳病或遺傳基因缺陷的風險。

由刺激排卵及取卵取精,到培養及植入胚胎,中心團隊一絲不苟,利用當前最先進技術及設備,務求提升體外受孕機會成功率,為生育困難或不育夫婦帶來一線曙光。

先進技術培養優質胚胎 提升體外受孕成功率

中心現時使用的全時監察胚胎培養儀(EmbryoScope),集培養箱與顯微攝影功能於一身,既為卵母細胞提供安全的孕育環境,亦可全天候記錄卵子由受精至植入母體前的發展過程,有助胚胎學家選出成孕機會最高的胚胎。



2013年率先利用全時監察胚胎培養儀



胚胎質素有所改善,活產率(Take-Home-Baby Rate)自然亦見提升。以所有年齡分布計,中心於2025年的胚胎移植臨床懷孕率(Clinical Pregnancy Rate of Embryo Transfer)與凍融胚胎移植臨床懷孕率(Clinical Pregnancy Rate of Frozen Embryo Transfer)分別高達40.8%及47.6%,34歲或以下女性的臨床懷孕率高達近六成。除婦產科專科及生殖醫學科專科醫生外,養和亦匯聚泌尿外科專科醫生、內分泌科專科醫生、醫學遺傳科醫生、臨床心理學家、專科護士及胚胎學家等,並設有專屬化驗部門及實驗室,是現時本地唯一提供一站式輔助生育服務的私家醫院,診斷、輔導、基因檢測及各類程序一應俱全,不假外求。胚胎樣本無須委託及交予第三方化驗,有助避免樣本錯配及胚胎承受的風險。

孕前基因檢測驗出基因缺陷 免下一代受遺傳病之苦

在預防遺傳病方面，中心早於2015年採用NGS — Next-generation Sequencing(次世代測序技術)進行胚胎移植前基因篩查；包括胚胎植入前染色體數目異常檢測(PGT-Aneuploidy, PGT-A)、胚胎植入前單基因病變檢測(PGT-Monogenic Disorder, PGT-M)及胚胎植入前染色體結構變異檢測(PGT-Structural Chromosomal Rearrangement, PGT-SR)，篩除染色體數目不全、攜帶某種遺傳病基因或染色體有易位/倒置問題的胚胎，從而增加成孕機會、減低流產風險，以及避免下一代遺傳相關缺陷和疾病。

中心近年更推出名為「擴展性遺傳病基因攜帶者篩查(Expanded Carrier Screening)」基因檢測，有助婚前/孕前篩查逾500多種隱性遺傳病，早一步確認自己或伴侶是否攜帶隱性遺傳基因之餘，亦可了解下一代遺傳相關基因或發病的可能性，提前為生育作好準備。



2016年迎接香港首個經體外受孕及以次世代測序技術(Next Generation Sequencing)PGT-A而誕下的嬰兒

雪卵保留年生育機會 卵子儲存年期不限 自主生育更有彈性



卵巢隨年齡老化，卵子的數量和質量亦隨之下降。如女性有意推遲生育，現時可先透過「雪卵」保留年輕時較佳的生育能力，增加將來作試管嬰兒的成功率。以養和為例，中心完成取卵後，會採用現今最先進的玻璃化冷凍技術保護卵子，解凍後存活率接近九成，成孕機會媲美即時取卵作人工受孕。

其實早於2012年，美國生殖醫學會(ASRM)已確立雪卵技術可作臨床使用，技術提升加上社會觀念有變，令雪卵服務近年更趨普及。香港一直未有限制單身或未婚女性要有醫學理由方可雪卵，隨著本地相關法例於2025年修訂刊憲，取消以往硬性規定供自用配子及胚胎只能儲存十年，改為簽署定期續期同意書，公眾現時可按自身健康、社會因素或個人需要決定何時雪卵，待婚後解凍使用，令時間安排更具彈性，真正做到自主生育。以養和數據為例，最新雪卵數字較十年前增長近八至十倍，預計在可見將來會持續上升。

醫生一般建議女士在35歲前雪卵，以便將來結婚生育遇到困難，可利用較早前冷凍的卵子作試管嬰兒療程，成功率會較為理想。雖說臨床技術不斷進步，畢竟取卵屬醫學程序，有其一定風險。其它因素如卵子質素及數量，亦會影響將來的成孕率。此外，延後生育亦會產生高齡懷孕等問題，建議有意雪卵的女士們個別諮詢醫生意見，接受術前評估及輔導。

罕見宮外孕：剖腹產疤痕妊娠



卓筠嬈醫生
養和婦產科中心
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

剖腹產疤痕妊娠是一種特殊類型的宮外孕，指胚胎於先前剖腹產手術留下的子宮疤痕位置著床。由於該處子宮肌肉層較薄，胚胎一旦在此生長，便可能引發嚴重併發症，甚至危及生命。研究數據顯示，約每1,800至2,265次懷孕中，會出現一宗剖腹產疤痕妊娠，情況相對罕見。近年剖腹產比率持續上升、懷孕早期超聲波檢查日趨普及，以及醫學對此病症的認知增加等因素，令確診率隨之上升。

對母嬰的潛在風險

剖腹產疤痕妊娠之所以令人憂慮，是因為它對母親及胎兒均構成重大威脅。胚胎在疤痕位置生長，可能會突然引致大出血、子宮破裂，嚴重時甚至需要切除子宮，危及母親性命。即使懷孕得以繼續，過程中亦可能出現胎兒心跳停止、早產，以及極高機會出現「植入性胎盤」(Placenta Accreta Spectrum，即胎盤植入疤痕)，造成大量出血。研究指出，疤痕妊娠合併植入性胎盤的機會可高達八至九成。



高危因素

以下因素會增加剖腹產疤痕妊娠的風險：

1. 剖腹產次數愈多，風險愈高
2. 曾患剖腹產疤痕妊娠：研究顯示，再次懷孕時復發機會可高達約18%
3. 子宮疤痕缺損(又稱「子宮憩室」)：以下情況會增加子宮憩室形成的機會：
   - 第二次產程才進行剖腹產
   - 子宮後屈
   - 妊娠糖尿病
   - 肥胖
   - 生產時宮內感染
   - 剖腹產時同時切除子宮肌瘤
4. 曾接受子宮手術，如刮宮、子宮肌瘤切除、子宮內膜消融術等
5. 其他原因，如分娩時需人工協助剝離胎盤、透過人工受孕懷孕等

診斷

診斷以超聲波檢查為主。醫生一般會使用陰道超聲波，配合多普勒(Doppler)血流評估，必要時再輔以腹部超聲波。檢查時醫生會觀察胚胎是否在子宮前壁的剖腹產疤痕位置著床，而非正常的子宮宮腔內。



治療方法

剖腹產疤痕妊娠屬罕見病例，目前並無標準治療方案，治療選擇取決於多項因素：診斷時的懷孕週數、胎兒是否有心跳、產婦出血情況、日後生育計劃、產婦意願，以及醫療團隊的臨床經驗和醫院設施。

醫生會根據實際情況，單一使用或結合以下多種方法：

保守觀察：適用於早期懷孕、胎兒已無心跳且產婦並無出血的情況，透過定期監察讓胚胎自然萎縮

藥物治療：包括在胎囊內直接注射甲氨蝶呤(Methotrexate)或氯化鉀(KCl)等藥物以停止胎心；或在產婦皮下注射甲氨蝶呤。亦可在子宮內放置雙宮頸球囊，以壓迫胎囊，達到止血及停止胎心效果

手術治療：包括超聲波引導下吸宮、宮腔鏡或腹腔鏡或剖腹切除胚胎，以保留子宮；若出血嚴重且情況危急，或需進行全子宮切除以保產婦安全

放射治療：子宮動脈栓塞術(Uterine Artery Embolisation, UAE)能透過堵塞供應子宮的血管減少血流，促使妊娠組織萎縮。而高強度聚焦超聲波(HIFU)則可利用能量直接破壞胚胎組織。

預防與降低再發風險

- **減少不必要的剖腹產**：次數越多，風險越高。
- **減低高危誘因**：控制體重、避免妊娠糖尿病。
- **曾有剖腹產疤痕妊娠病史者**：再次懷孕時，建議在懷孕約五至七週時盡快接受超聲波檢查，確認胚胎著床位置是否正常，若有異常應及早處理。

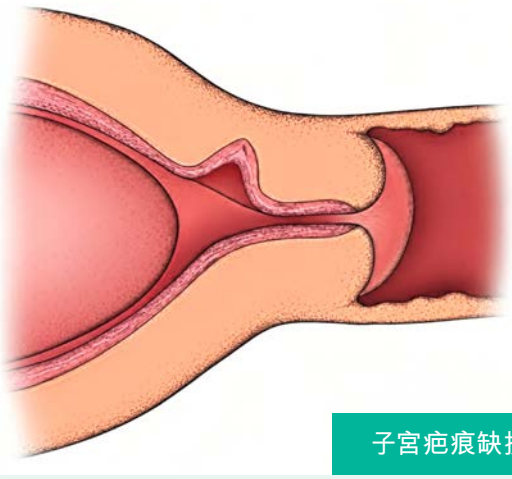


剖腹產後子宮疤痕缺損



阮邦武醫生
養和婦產科中心
微創婦科主任
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

剖腹分娩是常見的產科手術，惟部分婦女在術後可能出現子宮疤痕缺損(Caesarean Scar Defect, CSD，俗稱「剖腹缺損」或「子宮憩室」)。研究顯示，剖腹產次數較多、子宮後屈或手術縫合時子宮內膜夾雜等因素，均可能增加發生缺損的機會。部分患者並無任何徵狀，僅在常規超聲波檢查時發現切口處存在微小腔隙。由於產後器官組織需時修復，臨床上一般建議婦女於產後至少三個月進行婦科超聲波檢查，方能準確評估疤痕癒合情況及確診。



子宮疤痕缺損

三大常見臨床徵狀

- **經期後持續出血/陰道流啡**：為最常見症狀，源於經血與分泌物積聚於疤痕缺損的凹陷腔隙內，導致經期結束後仍有數天至一週不等的微量褐色出血。
- **骨盆腔疼痛或經痛**：相對較少見，多因缺損處引發局部慢性發炎或疤痕組織拉扯所致。
- **受孕困難**：積聚於缺損處的血液與積液可能會倒流至子宮腔，改變子宮內膜環境並影響子宮頸分泌物，進而干擾精子的活動力與胚胎著床，引致繼發性不孕或受孕困難。

潛在風險與併發症

醫生診斷子宮疤痕缺損時，會進行基本的經陰道超聲波，並結合三維超聲波或子宮腔造影超聲波，以量度剩餘肌肉層厚度。若缺損導致剩餘肌肉層變得極薄，例如厚度小於三毫米，有意計劃再次懷孕人士要特別注意相關的高危併發症。其中最嚴重的風險包括胚胎著床於舊疤痕缺損處所形成的剖腹疤痕妊娠(CSP)，這屬於高危異位妊娠(宮外孕)，容易引發大量出血及流產。同時，隨着胎兒長大，極薄的疤痕位置在再次懷孕期間出現子宮破裂的風險亦相對增加。

臨床治療與管理方案

治療方案需綜合考慮徵狀嚴重程度、缺損大小、剩餘肌肉層厚度以及患者的生育計劃。

如全無徵狀且無生育打算，患者一般只需定期觀察，不用接受任何入侵性治療。若徵狀以陰道流血為主而患者短時間內無意懷孕，可先嘗試口服荷爾蒙藥物或置入藥性子宮環，以減少經血量及縮短出血時間，紓緩不適。

當藥物效果不佳、徵狀嚴重或伴有難孕問題時，醫生會按評估結果考慮施行手術，例如宮腔鏡手術。手術屬「修飾型」微創手術，其重點並非修補肌肉層，而是將缺損邊緣修平，消除積液空間並促進經血順暢排出，優點是創傷小、恢復快，能有效改善大部分患者的出血徵狀。

另一種手術為腹腔鏡微創子宮修補術，需精準切除舊疤痕與纖維化組織，並重新分層縫合肌肉層，以顯著增加子宮壁厚度，特別適合缺損嚴重或有生育需求、希望降低再次懷孕子宮破裂風險的婦女。如手術期間發現患者同時出現子宮後屈，醫生可進行圓韌帶緊縮術將子宮前拉，從而減低縫合處的張力，促進組織癒合。

剖腹產疤痕位置鄰近膀胱，經常會出現嚴重的局部組織粘連，因此不論是解剖分離膀胱還是重新縫合子宮，均需高度精細的手術技巧，方可減低膀胱損傷的風險。經腹腔鏡微創技術為醫生提供更清晰視野，在本地臨床應用優於經陰道手術。婦女接受子宮修補術後，一般建議避孕三至六個月，以便子宮肌肉層徹底復原，日後如成功懷孕，亦需安排專科密切監測，確定非剖腹疤痕妊娠，並以剖腹產分娩，確保母胎安全。



產後出血
原因與處理方法



陳運鵬醫生
養和婦產科中心
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

產後出血是分娩後可能出現的嚴重併發症，若不及時處理，可危及產婦生命。

產後出血的原因通常歸納為四個「T」，分別是：Tone（子宮收縮不良）、Tissue（胎盤殘留）、Trauma（產道創傷）及Thrombin（凝血功能障礙）。

Tone — 子宮收縮不良

這是最常見的原因。胎盤娩出後，子宮壁上會留下許多開放的螺旋動脈。在正常情況下，子宮肌層強力收縮會發揮止血作用，壓迫並閉合這些血管，達到有效止血。若子宮收縮乏力，血管無法有效閉合，便會導致大量出血。即使沒有明顯高危因素，子宮仍有可能收縮乏力。常見誘因包括：

- 產程延長或滯產
- 子宮過度膨脹（如多胎妊娠、羊水過多、胎兒偏大）
- 經產婦（尤其曾經多次分娩）
- 其他因素：使用子宮鬆弛劑、前置胎盤、胎盤早剝、感染等

醫生一般會在產後即時處方第一線子宮收縮劑，如催產素。若第一線藥物效果不理想，應盡快使用第二線子宮收縮藥物，給藥途徑包括經肌肉注射、靜脈注射、口服或直腸給藥，以加強子宮收縮及減少出血量。

Tissue — 胎盤組織殘留

若胎盤或其組織殘留於子宮內，會持續刺激子宮內膜及血管，導致持續性出血。雖然醫護人員會在胎盤娩出後例行檢查胎盤是否完整，亦可能有所遺漏。

當出現明顯大出血時，醫生或會進行子宮腔探查，直接伸手進入子宮腔清除殘留的胎盤組織，確保子宮腔內無殘餘物，從而達致止血。

Trauma — 產道創傷

產道創傷可發生於子宮、子宮頸、陰道或外陰等部位。任何一處出現裂傷，均可能導致血管破裂而引起出血。醫生會準確定位創傷部位，並以縫線修補、局部壓迫或手術方式進行修復，以達到有效止血。

Thrombin — 凝血功能障礙

懷孕期間，產婦的凝血系統會出現生理性改變，以維持妊娠狀態。當出現大量出血時，凝血功能可能會進一步受損，形成「出血—凝血障礙」的惡性循環。因此，處理原則首要是迅速控制出血源頭，其後才矯正及補充凝血功能，例如輸注血漿或其他凝血因子製劑。醫生經常會使用抗纖溶藥物「氨甲環酸」(Tranexamic acid)，尤其在出血量較多時，能有效減少出血量，對不同原因引起的產後出血均有輔助止血作用。

此外，部分二線藥物(如凝血促進劑)雖可協助凝血，但亦有可能增加全身其他部位形成異常血栓的風險，使用時必須極度謹慎，並嚴格評估適應症。

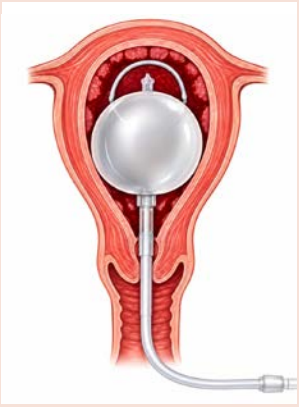
治療方案：排除原因、藥物與保守治療

治療產後出血的首要目標，是排除上述四大原因。治療方法主要包括藥物治療及保守性壓力治療。

保守性壓力治療主要有兩種：

子宮球囊填塞

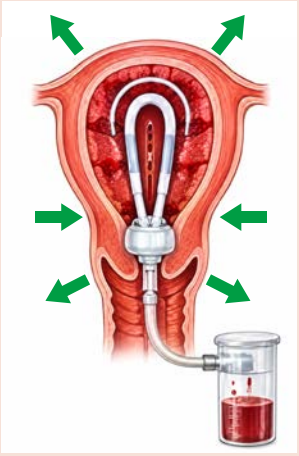
將特製球囊置入子宮腔或陰道，注入液體使其膨脹，利用壓力壓迫出血部位以達致止血。子宮球囊一般留置約6至10多小時，待產婦情況穩定後，便可經陰道取出。



子宮球囊填塞

子宮真空吸引止血

將專用儀器置入子宮腔，透過抽真空促使子宮收縮，從而達到止血效果。真空吸引儀器同樣經陰道置入，通常留置約4至24小時，待止血後取出。



子宮真空吸引止血

以上治療相對保守。一般而言，保守治療較適用於經陰道分娩的產婦，但剖腹產手術期間亦可施行。

如產婦正在接受剖腹產手術，醫生通常會優先以手術方法直接止血，例如施行子宮壓迫縫合術(俗稱「紮縫式」縫合)。手術後若仍持續出血，亦可放置子宮球囊或真空吸引儀器作為輔助。

產後出血往往並非由單一原因引起，很多時候是多種因素同時存在。因此，醫護人員會根據產婦的具體情況，靈活結合藥物治療、保守性壓力治療及手術方法，多管齊下，以確保產婦安全。



產後排尿困難：不能忽視的產後警號

產後排尿困難，是指產婦在自然分娩後六小時內，或曾放置導尿管者拔管後六小時內，仍然無法自然排出小便。這個問題看似尋常，但若不及時處理，膀胱會持續脹大，壓迫神經並損害肌肉，甚至造成永久性損傷。



劉雅婷醫生
養和婦產科中心
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

成因

產後排尿困難成因未能完全明白，但通常涉及多種因素：

- **生理性因素**：懷孕期間及產後黃體素水平仍然偏高，影響平滑肌收縮，令膀胱收縮力減弱。
- **神經性因素**：因無痛分娩或剖腹產接受半身麻醉，會阻礙神經訊息傳遞，令產婦對膀胱脹滿的感覺變得遲鈍，身體自然反射排尿的能力也減弱。
- **物理性因素**：來自生產過程本身，如產程過長、胎頭壓迫盆腔神經、產道或外陰出現水腫或血腫、利用產鉗或吸盤等儀器助產，或會阻礙尿道出口或損傷神經。
- **其他高危因素**：第一胎、胎兒體重較重，或多項因素疊加。

隱性排尿困難：排尿不清

並非所有個案都完全排不出尿。產婦排尿後，若膀胱仍殘留150毫升或以上尿液，便可判斷為「排尿不清」。常見症狀包括：排尿後感覺排不清、尿意頻密但每次尿量很少、排尿緩慢或斷斷續續、膀胱脹滿感，嚴重時甚至出現「滿溢性失禁」，即未能察覺膀胱過脹導致漏尿。若有以上症狀，即使能排出部分尿液，也應及早處理。

產後排尿護理

生產期間，醫護人員會定時確認產婦有否排尿，最理想為每四至六小時最少排尿一次，以免膀胱過度脹滿。若產程過長或選擇無痛分娩，或需暫時放置導尿管。若曾用產鉗或吸盤助產，或會陰傷口較大，產後也可能要繼續留置導尿管。

剖腹產後半身麻醉需時恢復，尿管通常需放置十二小時以上方才拔除。

幫助產婦排尿的方法

- 按時服用醫生處方的止痛藥，以免傷口或會陰痛會令身體「緊張」，不敢用力
- 冰敷外陰，減少水腫和血腫
- 在安全情況下，鼓勵產婦起身走動，盡量到洗手間關門如廁保持私隱，有助放鬆
- 用溫水輕輕沖洗外陰，流水聲可刺激排尿
- 避免便秘，以免進一步壓迫膀胱

持續無法排尿的處理

若六小時內完全不能排尿，或檢查發現膀胱剩餘大量尿液，便需放置導尿管，一般首次會放約二十四小時，拔管後可嘗試自行排尿，大多數產婦在休息後都能恢復。若再次出現排尿困難，可能需要再放置一段較長時間，例如一星期。若超過一星期仍無法排尿，便會轉介泌尿外科跟進。

產後排尿困難雖然常見，但絕對不容忽視，及早發現並適當處理，可避免膀胱永久損傷。產婦若發現排尿異常，應立即告知醫護人員，切勿強忍或忽視。

建立合理的母乳餵哺期望 找到自己的專屬節奏



李君婷醫生
養和婦產科中心
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

母乳餵哺能為寶寶建立免疫屏障，促進母子親密關係，亦有助媽媽產後復原。然而在臨床上，我們常看到不少新手媽媽在展開母乳之旅前，已對過程有不少憧憬和疑慮。一旦現實與期望出現落差，再加上社交媒體上的各種經驗分享，就更容易令人感到焦慮。母乳餵哺是一段需要適應的旅程，媽媽應該明白餵哺母乳不必事事完美，找到適合自己的步調，便是最好的安排。



母乳餵哺不是「全有或全無」

有些媽媽能夠順利親餵，有些選擇擠出母乳，亦有些需要配合配方奶，人人情況不同。當遇到塞奶、奶量不足或重返職場等困難時，部分媽媽可能會認為，既然無法做到全母乳，倒不如乾脆放棄。

世界衞生組織建議首六個月以純母乳餵哺寶寶，並可持續至兩歲或以上，但我常提醒媽媽們：母乳餵哺是一個「光譜(Spectrum)」，不論是親餵、泵奶還是配合配方奶混合餵哺，都是切合不同家庭需要的可行方案。每個人的身體狀況、生活安排及家庭支援都不同，應按實際情況量力而為，每位媽媽為寶寶付出的心力，都同樣值得被肯定。

矯正期望 建立周邊支援系統

母乳餵哺的難度往往比想像中高。上奶初期需要頻密餵哺，乳頭痛楚、含乳困難及不確定寶寶進食量等情況都令人疲憊；即使選擇泵奶，安排時間、消毒器具及儲存母乳亦非輕易事。

此外，建立穩定奶量需要頻繁刺激，客觀上必然會影響睡眠連續性。理性認識這一生理過程，預先調整心理期望，能大幅緩解產後焦慮。

母乳餵哺絕非媽媽一個人孤軍作戰。伴侶的情感支持與家務分擔、長輩或陪月員的理解，能有效減輕媽媽負擔，令餵哺得以持續。建議準媽媽在產前與家人充分溝通，預先規劃好膳食安排與家務分工，讓媽媽更從容地適應新生活。

理性看待網上資訊 遇到困難及早求助

社交媒體上的母乳餵哺經驗包羅萬有：有些成功故事看似毫不費力，有些只強調各種餵哺困難。這些資訊容易令處於鐘形曲線(Bell curve)中間的普羅媽媽感到焦慮。

事實上，大部分人的經驗不會如此「極端」。奶量會受寶寶的吸吮情況、餵哺頻率及身體狀況等多種因素影響，若擔心奶量不足，可尋求專業評估，並觀察寶寶的體重增長與尿片數量，不宜單憑一次泵出的奶量去判斷擠乳情況。

若乳房出現脹痛或硬塊，亦不應強忍或自行用力擠壓。如有發燒、乳房紅腫加劇等症狀，應盡快求醫。

找到適合自己的節奏

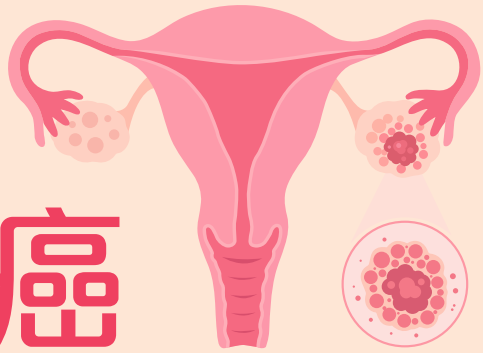
不少有意持續餵哺的新手媽媽，都要面對重返職場、睡眠不足與支援有限等現實挑戰。媽媽可按自己的生活安排，彈性選擇親餵、泵奶或搭配配方奶。若餵哺過程令你長期極度疲憊或焦慮，建議尋求專業協助，探索其他可行方案。照顧寶寶固然重要，但媽媽的身心健康同樣不容忽視。

母乳餵哺只是育兒旅程的一部分。放下完美主義的執念，建立合理期望，遇到困難時適時求助，才能讓這段旅程走得更踏實、更自如。





診斷及治療卵巢癌



譚家輝醫生
養和婦產科中心
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

根據衞生署衞生防護中心數字顯示，卵巢癌是香港第六常見婦科癌症，2023年共錄得逾600宗新症。臨床研究顯示，罹患卵巢癌風險與家族病史及遺傳性基因突變有關。九成卵巢癌個案屬「卵巢表皮細胞出現惡性腫瘤」，統稱「癌(Carcinoma/Cancer)」，一成則為「生殖細胞瘤」或「間質細胞瘤」，本文將集中討論前者。

「卵巢表皮細胞出現惡性腫瘤」的徵狀不太明顯，早期卵巢癌大多在定期檢查時發現。卵巢癌患者起初或感腸狀不適及飽滯肚脹，很多時會先向腸胃科專科醫生求醫，經造影掃描確診患有卵巢癌後，轉介婦科腫瘤科專科醫生跟進。若腫瘤已經擴散，或會出現腹水及呼吸困難等情況。

癌症治療是與時間競賽，愈早確診及治療，愈能提升存活率及生活質素，甚至有效根治。臨床上會以「五年存活率」評估康復程度：一般而言，一期卵巢癌的五年存活率可高達九成，二期則為六至七成，若屆三期可降至三至四成，而四期更只剩一至兩成。病情愈是後期，治療便愈不理想，復發機會亦愈高。

早期卵巢癌治療以外科手術為主，輔以化療或標靶治療，醫生會按病理選擇治療方式。在施行手術時，醫生會抽取組織樣本進行化驗，以作進一步確診。若病人須在手術前接受化療，或經醫生確認只適合化療及/或標靶治療(如癌症早已擴散或礙於原發位置無法切除)，必須進行活檢確認腫瘤涉及哪種細胞，確保對症下藥。如無法抽取組織作出診斷，醫生亦可透過腹腔鏡手術了解腫瘤分布，再評估合適治療方案。

一般而言，趁早期癌症尚未擴散，以手術完整切除腫瘤及周邊相關組織，臨床效果最佳。對於晚期患者，醫生亦會按病人情況，在手術進行前安排化療，待腫瘤縮少至手術能夠清除絕大部分時，將子宮、卵巢、輸卵管及大網膜的脂肪層一併切除，務求「愈清愈好」，盡可能減少漏網之漁。

晚期需要接受術前化療的患者，完成化療後一般需等三至四週方可接受手術，然後再於三至四週後接受化療以鞏固療程。如術前化療效果理想，在上述六至八週的「治療空白期」裡，醫生或會安排病人在手術期間接受腹腔溫熱灌注化療(HIPEC)，經腹腔吸收藥物，以防體內殘餘癌細胞伺機再度生長，進一步提升存活率。完成主要治療後，病人須定期檢查及監察癌指數以作跟進，關鍵期為首18至24個月，期間須每隔三個月覆診。若首兩年不曾復發，覆診次數可逐步減少至每四個月一次，三年不曾復發則半年一次，往後減至每年一次。

一旦不幸復發，治療會以控制病情及延長生存時間為主要目的。較早復發者一般會獲處方二線標靶藥或免疫治療，較遲者則可重用一線鉑金類藥物，或按發病位置及時間以手術切除再進行化療。近年新式口服及注射型標靶/免疫治療藥物陸續面世，能針對腫瘤特性以提高療效，當中更有口服標靶藥物能減低BRCA基因突變攜帶者等高危人士的復發機會並控制病情。隨著醫學不斷進步，治療選擇及成效將有增無減，為患者帶來更多喜訊。

卵巢癌一如大部分癌症，治療分秘必爭。定期檢查，早診早治，絕對是致勝關鍵。

了解遺傳風險 防癌早著先機



鄺靄慧教授

養和乳房外科中心
養和腫瘤科基因中心

乳房外科名譽顧問醫生
外科專科醫生

香港遺傳性乳癌家族
資料庫主席

個別婦科癌症如乳癌及卵巢癌，約有5至10%個案與遺傳基因突變有關，統稱為「遺傳性癌症」。本文將集中討論BRCA1及2基因突變與遺傳性卵巢癌。

BRCA1及2基因專責修補斷裂的DNA，具抑制腫瘤的功能。一旦BRCA1/2基因出現突變，例如基因排序出錯，便難以制止腫瘤生長。臨床數據顯示，BRCA1/2基因突變會大幅增加女性罹患卵巢癌、輸卵管癌及腹膜癌的風險(BRCA1: 39 - 58%；BRCA2: 11 - 29%)，數字遠高於正常婦女(約1至2%)之餘，下一代更有五成機會遺傳相同情況。及早了解個人及家族遺傳風險，是有效預防遺傳性卵巢癌的關鍵。

臨床研究發現，帶有BRCA1/2基因突變的卵巢癌患者，發病年齡相對年輕。如個人有家族病史，即多代出現病例或同一代多人患病，且大多在50歲或更年期前發病，很有可能與BRCA1/2基因突變有關，建議諮詢醫生意見，並考慮接受基因測試。

基因測試以抽血方式進行，可確認相關基因在何處排序出錯、是否及如何影響細胞功能，以致增加患上遺傳性癌症的風險。一般建議家族中最年輕的相關癌症患者，亦最大機會攜帶相關基因突變人士先接受測試，事前由基因輔導員講解測試原理及提供適當指導。一旦確認受測試人士是基因突變攜帶者，其他家族成員可就同一基因突變接受測試，認清個人風險，以便及早接受篩查，採取有效、合適的預防措施。

以遺傳性卵巢癌為例，對於有意積極預防的女性，病人可考慮於30至35歲開始接受超聲波檢查及癌症指數CA125的抽血檢查，並於40歲後或完成生育時接受外科手術，將雙側卵巢及輸卵管一併切除，以減低患病風險。

基因突變雖會令患癌風險增加，但不等於有生之年必定發病，更不代表無法有效預防; 即使不幸患病，現時亦有針對BRCA基因突變癌症的標靶藥物可供選擇，包括有助改善疾病無惡化及整體存活期(Progression-free and Overall Survival)的PARP抑制劑。早一步認清個人及家人的遺傳風險，知己知彼，預防得宜，就能擺脫基因突變的遺傳「魔咒」，安枕無憂。





有關香港遺傳性乳癌家族資料庫



早年有關遺傳性癌症基因突變的研究都以西方白人為主，成立於2007年的香港遺傳性乳癌家族資料庫(「資料庫」)，近二十年來一直與養和醫院及港大醫學院緊密合作，以公私營協作模式成功搜集大量華人數據。資料庫亦積極從事臨床科研，發現BRCA基因內某些位置的突變較常見於華人群體。成果有助提升華人基因測試的準確度，有效預防遺傳性乳癌、卵巢癌、前列腺癌及其他癌症。



資料庫現時擁有全球最多專為華人病例作BRCA基因突變研究的基因樣本及臨床生物數據，當中包括捐自病人及其家屬的血液及腫瘤樣本等前瞻性數據(Prospective Data)。資料庫引領華人罹患遺傳性癌症的醫學研究，並制定合適預防措施，為攜帶相關基因突變的癌症患者及其家族成員提供更全面、更多元化的普查及支援服務，進而減低本地以至全球華人患上遺傳性癌症的風險。資料庫亦與其他國際性大型數據庫分享臨床數據，攜手推動全球基因測試發展。



時至今日，資料庫已儲存約7,000個本地家庭臨床數據，研究範疇亦早已由BRCA基因突變擴展至多基因檢測(Multi-gene Panel Testing)，預防及治療相軌推動，既令病人受惠於科研成果，亦能透過實證為本(Evidence-based)的臨床研究，協助本地政策及醫療發展。資料庫現時正積極利用人工智能分析臨床數據，期望日後能夠預測高危人士的發病機會以決定合適治療。將來亦會與養和醫療集團繼續攜手合作，採用先進排序技術收集更多有關基因突變的大數據(Big Data)、利用基因樣本及臨床生物數據作藥物研究，以至開發嶄新模組供測試及開發新藥之用，造福社會。

網址：https://www.asiabreastregistry.com/tc



子宮內膜癌治療



顏婉嫦醫生

養和婦產科中心

婦產科名譽顧問醫生
婦科腫瘤科專科醫生

全球子宮內膜癌的發病率近年持續上升，香港亦不例外，現時已成為香港女性第四常見癌症。

子宮內膜癌最常見的症狀是停經後出血，發病年齡中位數大約在57歲，大部分患者已經停經。停經後如再有不正常出血，務必盡快求醫，以便及早診斷及治療。

診斷與初步檢查

醫生通常會為病人進行以下兩項檢查：

- **子宮內膜抽吸**：將幼管放入子宮腔抽取組織作檢查，一般無需麻醉
- **超聲波**：量度內膜厚度。停經後女士內膜不應超過4毫米，否則需進一步跟進

若抽吸組織不足或結果不清晰，醫生會考慮進行子宮內腔鏡，並同時抽取活組織作詳細分析。目前子宮內膜癌有別於子宮頸癌，並無實證有效的常規篩查，故及時求醫仍是最重要防線。

在影像檢查方面，磁力共振有助清楚顯示腫瘤大小、肌層侵入深度、子宮頸及盆腔淋巴情況；若需要了解是否有遠處轉移(例如肺、肝或腹部淋巴)，可考慮電腦掃描或正電子掃描。

進一步評估與預後因素

病人確診後，醫生會評估病人的不良預後因素，以決定癌症分期及治療方案。主要考慮因素包括：

- **病理類型**：約八成個案屬子宮內膜樣腺癌，其餘較具侵襲性的類型包括漿液性癌、透明細胞癌及癌肉瘤
- **分級**：比較癌細胞與正常子宮內膜細胞的相似程度。一級為高分化，表示癌細胞仍較接近正常；三級為低分化，表示癌細胞已變得面目全非，較為惡性
- **腫瘤大小**：一般2至3厘米相對理想，越大轉移機會越高
- **癌細胞侵入子宮肌肉層深度**：少於一半屬較佳；超過一半則風險較高
- **向外擴散**：有否入侵子宮頸、盆腔組織、淋巴結或轉移

分期

子宮內膜癌分為四期：

- **第一期**：腫瘤仍局限於子宮內
- **第二期**：已侵犯子宮頸
- **第三期**：已擴散至卵巢、輸卵管、子宮漿膜、盆腔/主動脈旁淋巴結、陰道或鄰近組織
- **第四期**：已入侵膀胱、腸道，或有遠處轉移

另外，2023年國際婦產科聯合會(FIGO)已於2023年已更新分期系統，引入分子分期(Molecular Staging)。除傳統病理分期外，醫生亦會考慮分子標記，例如：

- **POLE突變**：好的預後
- **p53異常**：預後不良，可令原本第一期升為第二期
- **MMR(錯配修復基因)缺失**：預後相對p53異常較好，但需作進一步遺傳諮詢(Genetic Counselling)，原因是可能與林奇症候群(Lynch Syndrome)有關，家人亦需考慮篩查腸癌等其他癌症
- **雌激素受體(ER)及孕激素受體(PR)**：有表達屬較好因素；缺失則屬不良因素

早期手術治療—前哨淋巴結

早期(第一、二期)以手術為主要治療，以切除腫瘤及進行分期。傳統全淋巴清掃易引致淋巴水腫及囊腫；近年對合適之病人多改用前哨淋巴結活檢：醫生會在子宮頸注射染料，再用紅外線找出最先吸收的淋巴結。若前哨淋巴結陰性，其餘淋巴結出現轉移機會極低，可減少淋巴水腫等併發症。

晚期治療與新進展

第三、四期個案則宜進行個人化治療方案。若能切除所有肉眼可見的腫瘤，仍會考慮先進行手術，再配合化療或加上免疫治療。若腫瘤範圍廣泛或已轉移而無法一次清除，則會先以化療或加上免疫治療作輔助治療，再評估能否手術。若始終無法施行手術，則會以全身性治療為主。

近年醫學界已證實免疫治療可改善晚期患者的治療效果。此外，抗體藥物複合體(ADC)亦開始應用於特定基因改變的個案，例如針對HER2改變的ADC效果理想。

子宮內膜癌預後

早期(第一期)	治癒機會超過81至91%
第二期	約67至77%
第三期	約40至60%
第四期	約15至25%



林思穎醫生

養和婦產科中心

婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

治療孕婦甲狀腺功能亢進 (Hyperthyroidism)

甲狀腺功能亢進(簡稱「甲亢」)是常見女性甲狀腺問題,或與家族性甲亢或抗體毛病有關。患者需長期服用口服甲亢藥物或碘水,以控制病情及維持甲狀腺功能正常。在懷孕前或期間,醫生會建議病人轉藥或適當調整劑量,確保胎兒發育健全。



甲亢治療現時主要以口服藥物為主,若效果不彰或需飲用碘水。礙於輻射關係,醫生會建議飲用碘水的婦女避免在半年內懷孕,其他患者則可按病情轉藥或適量調低劑量,以減低懷孕早期出現流產或胎兒發育不全的風險。

常用治療甲亢的口服藥物包括卡比馬唑(Carbimazole)及丙硫氧嘧啶(Propylthiouracil, PTU)。Carbimazole每日一次,適用於病情穩定的非懷孕患者。由於藥物成分有機會穿透胎盤,增加懷孕初期(首10至14週)胎兒出現結構問題的風險。婦產科專科醫生一般會建議孕婦轉用PTU,研究文獻顯示胎兒較低機會出現腹壁發育不健全(俗稱「玻璃肚」)、頭皮或頭骨發育不良等結構異常。另一方面,個別懷孕婦女因擔心出現「甲狀腺風暴」(Thyroid Storm)等嚴重併發症而轉服PTU,但由於PTU有機會影響肝臟,如需長期接受藥物治療,內分泌科專科醫生會在16週後傾向處方每日一次的甲巯咪唑(Methimazole)。

若病人早因病情穩定而停止服藥,醫生會在其懷孕期間檢查甲亢有否復發:如仍須服藥但劑量需求不多,內分泌科專科醫生或會建議病人在懷孕首十週停藥,待胎兒器官成形過後再重新服用,將胎兒的結構異常發育風險減至最低。一般而言,懷孕四個月後,胎兒的器官已大致成形,屆時內分泌科專科醫生會按病情需要,安排病人重新服用或調整藥物。

女性甲亢患者即使服藥多年,仍需定期檢查,否則一旦意外懷孕,很多時可能會錯過調整藥物的時機。為確保胎兒在懷孕期間發育健全,建議甲亢患者及早諮詢醫生意見,並留意以下要點:

- 如計劃或發現懷孕,宜諮詢醫生可否調整藥量或轉藥,在懷孕首三個月內盡快使用合適藥物
- 懷孕期間須定期監察甲狀腺功能,以及藥物劑量是否足夠。醫生會同時檢查甲狀腺抗體,抗體處於高水平有機會影響胎兒及初生兒的甲狀腺功能
- 如甲亢情況穩定,懷孕36週後可按情況適當停藥,以便產後餵哺母乳,避免藥物經母乳傳予嬰兒

更年期不是「病」，但「有得醫」



尹曦樂醫生
養和婦產科中心
婦產科名譽顧問醫生
婦產科專科醫生

更年期不是「病」，它只是卵巢功能逐漸衰退、雌激素下降的自然過程。通常發生在45至55歲之間，平均約51歲時出現。若40歲前出現，稱為「早發性更年期」。嚴格來說，更年期是指在最後一次月經之後連續12個月沒有月經，但在此之前已可能出現「圍絕經期」的症狀。

最典型的症狀是潮熱、盜汗，尤其夜晚會影響睡眠。其他包括心悸、情緒波動、易怒、焦慮、記性變差、陰道乾澀、性交疼痛、骨質流失加快，甚至心血管疾病風險增加，有人幾乎無感，有人備受困擾，情況因人而異。

儘管如此，早前一項調查顯示，逾七成更年期婦女並不知道更年期「有得醫」。許多女性將更年期症狀視為自然衰老而默默忍受，卻不知「圍絕經期」可長達五至十年。

長期忽視更年期症狀，可能增加日後健康隱患。以骨質疏鬆為例，香港約五成婦女在停經後患上骨質疏鬆，而骨質流失在初期沒有任何症狀，往往因意外骨折方才發現。

如女士懷疑自己進入更年期，首先不必過度憂慮。建議記錄月經週期和症狀，然後找醫生評估。當症狀嚴重影響生活質素，或出現停經後出血等警號，更應盡快求醫。



「治療」更年期

荷爾蒙補充療法是現時最有效的治療方式，能顯著改善潮熱、盜汗等全身性症狀，並預防骨質疏鬆，惟不適合曾患乳癌、子宮相關癌症的女士。新一代非荷爾蒙藥物屬「神經激肽受體拮抗劑」，直接對大腦體溫調節中樞發揮作用而非補充荷爾蒙，不會增加荷爾蒙相關風險。

對於陰道乾澀這類局部症狀，局部雌激素藥膏或潤滑劑足以有效改善，避免全身性藥物的副作用。

女性年紀越大，腸胃吸收鈣質亦隨之下降，單靠飲奶或鈣片幫助有限。若驗出骨質疏鬆，應考慮注射補骨針或服藥，以延緩病情。

值得一提的是，不少更年期女性因情緒問題而獲轉介至精神科，使用抗抑鬱藥後仍覺不適；反而使用荷爾蒙後明顯改善。這反映分辨症狀來源極為重要，是更年期還是其他疾病所致，關鍵還是及早求醫。

日常生活管理：多管齊下



調整生活習慣，是治療更年期症狀的基礎，從多方面著手，事半功倍：

- **飲食**：多吃鈣質豐富的食物，如豆類製品、深綠色蔬菜、魚類、奶品；補充足夠維他命D；減少吸收咖啡和酒精，有助睡眠及預防骨質疏鬆
- **運動**：規律的負重運動有助預防骨質疏鬆，如跑步、舉重、行山，藉重力刺激強化骨骼；相比之下游泳的效果較為遜色。瑜伽和帶氧運動亦有助改善潮熱和睡眠，減少焦慮，改善情緒
- **睡眠與壓力管理**：正念、冥想、規律作息都有助改善睡眠。家人朋輩多溝通及專業輔導等心理支援亦有作用
- **衣著及室溫**：穿著厚度適中的衣物，方便隨時增減；適當調節冷氣溫度，並換上薄被
- **其他**：戒煙少酒





參考資料：香港更年期協會



妊娠糖尿病：從認識開始安心控糖

「我平日飲食健康，為何還會有妊娠糖尿病？」不少準媽媽得知自己確診妊娠糖尿病，第一反應可能是驚訝甚至自責，擔心寶寶受影響。妊娠糖尿病並不代表媽媽「吃錯了什麼」或「做得不夠好」，它不過是與懷孕期間的荷爾蒙及代謝變化有關。只要及早發現，配合適當飲食、運動、血糖監測及專業支援，大部分準媽媽都能有效控制血糖。

在養和醫院，妊娠糖尿病患者會由婦產科、糖尿病專科護士、營養師及內分泌及糖尿病科專科醫生共同跟進，從診斷、日常控糖到產後護理，為媽媽提供全面支援。

為何會出現妊娠糖尿病？

妊娠糖尿病涉及與懷孕相關的代謝及內分泌變化。懷孕期間，胎盤會產生多種荷爾蒙以支持胎兒生長發育，但同時亦會減低身體對胰島素的反應，即出現「胰島素抗阻」。胰島素能協助血液中的葡萄糖進入細胞，供身體使用。一旦胰島素抗阻增加，身體便需要分泌更多胰島素，才能維持正常血糖水平。

大部分孕婦的胰臟都能適應這種變化，一部分女性的胰島素分泌或未能完全應付需要，因而令血糖升高，形成妊娠糖尿病。此症通常沒有明顯症狀，故產前篩查十分重要。

一般孕婦會於懷孕24至28週接受妊娠糖尿病篩查；風險較高者或需早一點接受檢查，例如年紀較大、體重過重、有糖尿病家族史或個人曾患糖尿病。檢測方法是75克口服葡萄糖耐量測試(OGTT)，俗稱「飲糖水」。醫生會根據檢測結果作出評估，並按需要轉介至糖尿病專科跟進。



崔綺玲醫生
養和內分泌及糖尿病中心
體格健康檢查部助理主任
內分泌及糖尿病中心主任
內分泌科名譽顧問醫生
內科名譽顧問醫生
內分泌及糖尿科專科醫生



梁仲怡姑娘
養和內分泌及糖尿病中心
中心統籌護士

控制血糖
為媽媽和寶寶減少風險

妊娠糖尿病不一定會出現併發症，但若血糖長期控制欠佳，媽媽和寶寶的相關風險或會增加。

對媽媽而言，血糖長期偏高會增加妊娠高血壓、胎水過多及相關併發症的機會；對寶寶而言，過多葡萄糖會經胎盤傳給胎兒，刺激胎兒分泌更多胰島素，令胎兒體重過大，不但有機會增加難產及剖腹產的機會，寶寶出生後亦可能出現低血糖、黃疸等情況。

確診妊娠糖尿病怎麼辦？

大部分準媽媽都可以透過飲食調整、適量運動及自我監測血糖來控制病情。重點並非一味「戒口」，而是要吃得均衡、活動得宜，以及了解個人血糖變化。

飲食管理：吃得有技巧

糖尿病專科護士會根據準媽媽的生活習慣及血糖紀錄，配合營養師制定飲食方案。重點是均衡攝取營養，同時適當分配碳水化合物，避免每次進食過多，令餐後血糖大幅上升。例如外出用餐或食火鍋，可以先吃蔬菜及蛋白質食物，再進食適量澱粉質，增加飽足感之餘，亦有助控制餐後血糖。

準媽媽需要足夠能量及營養支持胎兒生長，故懷孕期間不宜進行生酮飲食、極低碳水化合物飲食或刻意禁食。如對飲食、尿酮或體重變化有疑問，應先向醫護團隊查詢。



「篤手指」：用血糖數字了解身體

自我監測血糖是妊娠糖尿病管理的重要一環。部分人在使用血糖機「篤手指」時或感緊張，擔心數字欠佳，然而血糖紀錄是用來協助醫護團隊了解病人身體如何回應飲食及生活習慣，用不著要天天「攞滿分」。

患者一般要在早上空腹及正餐後指定時間量度血糖，例如以空腹血糖≤5.3mmol/L及餐後兩小時<6.7mmol/L作為管理參考；不過實際目標、測量時間及次數應按專業醫護人員建議而定。護士會協助分析血糖紀錄，找出有可能令血糖上升的原因，例如食物份量、飲品或醬汁、進食時間及當日活動量等，再作適當調整。

何時需要使用胰島素？

若調整飲食及生活習慣後血糖仍未達標，醫生或會考慮藥物治療。

胰島素至今已使用逾百年，不但十分安全，亦不會經胎盤影響胎兒。大約只有十分之一確診孕婦需要使用胰島素，藥物治療僅作短暫的輔助補充，並不代表控制失敗，患者無須自責。

妊娠糖尿病會在分娩後消失嗎？

隨着分娩後相關荷爾蒙水平下降，大部分妊娠糖尿病患者的胰島素抗阻會明顯減少，血糖亦會逐漸恢復。建議曾患妊娠糖尿病女性在產後約6至8星期，按醫生建議接受口服葡萄糖耐量測試，以了解血糖是否已恢復正常。不過，曾患妊娠糖尿病的孕婦日後患上二型糖尿病的風險高於一般女性，患者應該繼續保持均衡飲食、適量運動及健康體重，並按醫生建議定期監測血糖。

妊娠糖尿病是一個健康訊號，並非終身疾病，孕婦宜保持輕鬆心情，正視並配合醫療團隊的專業管理。

認識遺傳性癌症風險：醫學遺傳科與婦產科中心跨部門協作



羅偉琪

養和醫學遺傳科遺傳諮詢師

美國遺傳諮詢委員會
註冊認證遺傳諮詢師

澳洲澳大拉西亞
人類遺傳學協會
註冊認證遺傳諮詢師

在現代癌症醫學中，深入了解個人的基因資訊與家族病史，對於預防癌症、及早發現，以及制定個人化的治療和風險管理方案，均扮演重要角色。當家族中有多人患上癌症，或癌症在較年輕時出現，患者及家人可能會疑問：「癌症會否與遺傳有關？」

部分癌症確實可能與遺傳基因變異有關。以婦科癌症為例，卵巢癌、輸卵管癌、原發性腹膜癌，以及部分子宮內膜癌，均可能與遺傳性癌症綜合症有關。及早了解個人的遺傳風險，有助醫療團隊制定合適的癌症監察及風險管理方案，亦讓有需要的家人適時接受評估。







養和醫學遺傳科一直與婦產科及其他相關專科保持緊密合作，建立雙向轉介機制，為病人及其家屬提供一站式、全方位的基因諮詢、風險評估與醫療服務。

從婦產科到醫學遺傳科：及早識別潛在遺傳風險

婦產科或其他專科醫生會根據患者的癌症類型、確診年齡、腫瘤特性，以及個人和家族癌症史，評估是否需要遺傳評估，可包括以下人士：

1. 癌症病情或家族史符合遺傳性癌症評估的患者
    - 任何年齡確診卵巢癌、輸卵管癌或原發性腹膜癌
    - 年輕時確診子宮內膜癌
    - 本人曾患多種原發性癌症，或腫瘤特性顯示可能與遺傳因素有關
    - 本人或家族中有乳癌、卵巢癌、子宮內膜癌、大腸癌或胰臟癌等相關癌症病史
2. 家族成員已確診遺傳性癌症綜合症，或帶有致病性基因變異
3. 未曾患癌，但家族中有較顯著的癌症病史，亦可與醫生商討是否適合接受遺傳諮詢，以了解自身可能面對的遺傳風險

從醫學遺傳科到婦產科：由基因結果延伸至專科照護

若經遺傳評估及/或基因檢測確認與卵巢癌或子宮內膜癌風險相關的遺傳性癌症綜合症，例如遺傳性乳癌與卵巢癌綜合症、遺傳性非瘜肉大腸癌綜合症(Lynch Syndrome)、考登氏綜合症(Cowden Syndrome)/PTEN錯構瘤腫瘤綜合症或STK11相關黑斑息肉綜合症(Peutz-Jeghers Syndrome)，醫學遺傳科醫生會按患者的個別情況，轉介至婦產科及其他相關專科作進一步評估及跟進。

基因檢測前後的遺傳諮詢：從「驗基因」到理解風險

基因檢測並不只是一次性的「驗基因」。在接受檢測前，遺傳諮詢可協助患者了解個人及家族病史所反映的遺傳風險，認識不同檢測選項及其限制，以及陽性、陰性或臨床意義不明結果的含義。患者亦可在檢測前了解結果可能對個人醫療決策及血緣親屬帶來的影響，並考慮相關的心理、家庭及保險等因素，從而作出知情決定。

取得檢測結果後，醫學遺傳科團隊會協助患者正確理解結果，以及其對未來癌症風險的意義，並按需要安排專科轉介、癌症監察及降低風險的選項。由於部分遺傳性癌症風險亦可能影響血緣親屬，醫療團隊可協助患者了解哪些家人可能需要接受針對性的遺傳檢測，以及如何與家人分享相關資訊。對於有生育計劃的患者，亦可按個別情況提供相關支援。

跨專科合作：讓遺傳風險管理延續至長遠照顧

遺傳性癌症的管理是一個由遺傳風險評估、遺傳諮詢、基因檢測，到專科跟進及家庭風險管理的持續過程。透過醫學遺傳科、婦產科及其他專科的協作，患者及家人可獲得適切的遺傳諮詢、癌症監察、預防性照顧及生育規劃等支援。

有遺傳風險，並不代表一定會患癌。了解自己的遺傳風險，是與醫療團隊共同作出合適健康決定的重要第一步。





從孕期備戰到產後修復：物理治療的護航指南

懷孕是一趟奇妙卻充滿挑戰的身體旅程。隨著腹部一天天隆起、身體重心改變、腰背痛往往悄然而至；寶寶出生後，抱BB、餵奶、換尿片等甜蜜的負擔，更讓媽媽的身體迎來接二連三的考驗。

產前運動能為準媽媽儲備體力，產後復康則能協助媽媽重新找回「身體的掌控權」。由孕期至產後，婦女健康物理治療能針對不同階段需要，協助婦女增強肌力、紓緩不適，循序漸進地恢復日常體能。



區鳳賢

養和物理治療中心

物理治療師

孕期儲備篇 抓緊產前運動「黃金期」

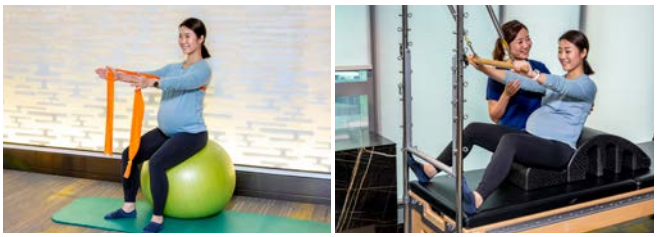
懷孕期間，受荷爾蒙變化、重心前移及腹部負荷增加的影響，孕婦容易出現骨盆痛、腰背繃緊，腹直肌分離甚至尿滲等問題。

踏入第二孕期(13-28週)，胎兒狀況趨於穩定，孕婦體能回升，正是開展產前運動的「黃金期」。此時進行針對性鍛鍊，能有效紓緩腰背痛與水腫、改善尿滲問題並提升體能，為順產做好準備。

孕期三階段動態運動指南

<table>
<tr><th>孕期階段</th><th>運動策略</th><th>建議運動與重點</th></tr>
<tr><td>第一孕期（1-12週）</td><td>溫和適應</td><td>孕吐及疲倦感較強烈，運動以低強度、防跌倒的溫和活動為主。
重點：每日輕鬆散步15-20分鐘</td></tr>
<tr><td>第二孕期（13-28週）</td><td>積極鍛鍊
（黃金期）</td><td>體能回升，可進行多元化針對性鍛鍊。
1. 盆底肌與核心運動

2. 伸展運動

3. 中低強度有氧運動：如固定單車、跑步機。
4. 肌力訓練
</td></tr>
<tr><td>第三孕期（29週至分娩）</td><td>產前準備</td><td>胎兒體重飆升，負荷極大。應適當減低運動強度。
重點：加強伸展運動、呼吸調節及放鬆技巧練習</td></tr>
</table>

安全第一！孕期運動四大法則

1. **醫學評估優先：**運動前先諮詢婦產科醫生，排除前置胎盤、妊娠高血壓、習慣性流產等高危因素。
2. **談話測試(Talk Test)：**運動強度應維持在「能正常說話交流，但稍微感到有點喘」的中等強度。
3. **注意環境與補水：**避免高溫潮濕環境，穿著寬鬆衣物，隨時補水以防體溫過高。
4. **危險訊號即時停：**若出現陰道出血、陣痛、疑似漏羊水、頭暈或呼吸困難，必須立即停止並儘快求醫。

產後康復篇 由內而外的「完全功能復原」

臨床研究證實，產後荷爾蒙回復正常後，盆底肌和腹部肌肉確實有一定程度的「自然自癒」能力。然而，這種自癒往往無法令肌肉完全恢復至產前水平。必須透過主動的復康治療，才能達到「完全功能復原」。

若核心肌群無力、骨盆不穩，加上育兒勞損，容易誘發慢性腰背痛，甚至增加更年期後器官下垂及尿失禁的風險。

產後物理治療復康評估(建議於產後接受婦產科專科醫生檢查，確認身體復原進度良好後進行)

- **腹直肌分離評估**：量度肌腹分離距離與腹白線組織彈性，預防慢性腰背痛。
- **盆底肌測試**：評估肌力、耐力及協調能力，預防及根治漏尿與下墜感。
- **疤痕組織評估**：評估剖腹產或會陰傷口粘連情況，預防慢性疼痛。
- **姿勢與勞損評估**：糾正抱嬰兒、餵奶及推嬰兒車的姿勢，預防「媽媽手」(狹窄性腱鞘炎)及肌肉勞損。
- **體重評估**

產後核心復康四大範疇

(一) 盆底肌復康

透過生物反饋治療(超聲波影像或肌電圖)或神經肌肉電刺激，準激活盆底肌，增加其肌力和耐力。隨後配合協調訓練及跳板運動等功能性訓練，鞏固核心肌群的穩定性。



肌電圖生物反饋/肌電圖觸發電刺激



超聲波影像生物反饋



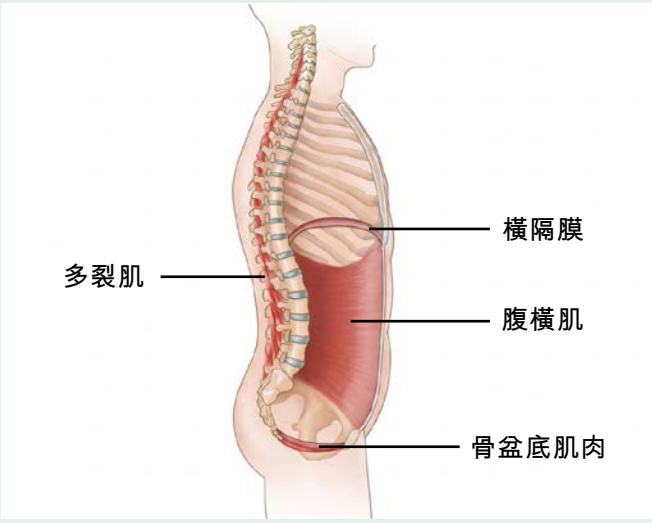
跳板運動

(二) 腹部與核心肌群重建

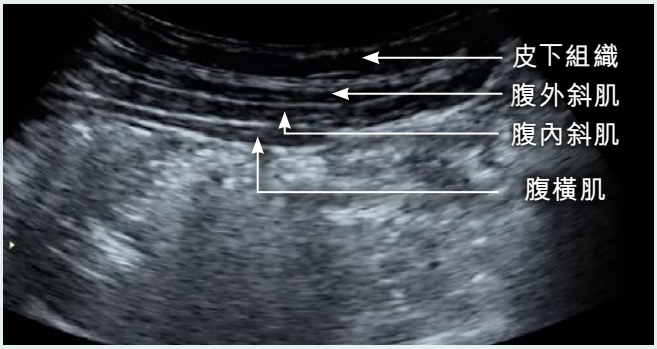
懷孕時子宮擴張會將腹肌向兩側拉開(腹直肌分離),導致產後腹部凸出、核心無力。進而影響外觀並引致腰背痛。

禁忌:產後早期切忌盲目進行仰臥起坐、捲腹或平板支撐,過大腹壓會加劇分離!

正確方法:在超聲波影像輔助下,「由內而外」先啟動難以感知的深層腹橫肌與盆底肌,再循序漸進地協調淺層腹部肌肉,逐步增加難度。



深層核心肌肉群



利用超聲波影像鍛煉核心肌肉



透過普拉提運動幫助恢復能力

(三) 骨骼肌肉與體態矯正

物理治療師會運用手法治療為骨盆調整,並指導針對性的拉伸與脊椎強化運動,有效紓緩產後肩頸痛、腰背痛及盆骨痛。

(四) 功能性體態恢復與安全運動

對於自然分娩的媽媽而言,盆底肌需約三個月才能恢復韌性。過早進行跑步等高衝擊力運動,會大幅增加日後尿失禁與器官下垂的風險。

產後安全重返運動進程(參考澳洲尿失禁基金會指引)

- **0-3週**:進行骨盆底肌收縮(凱格爾運動)及深層腹肌引導,配合輕鬆散步。
- **3-8週**:開始產後普拉提運動及低衝擊有氧運動,如固定單車或水中輕度運動(確保惡露完全排清及經醫生評估傷口癒合)。
- **8-12週**:逐步增加低衝擊有氧運動的強度,如快步走、固定單車或輕量阻力訓練。
- **12-16週以上**:在完全沒有漏尿、下墜感及骨盆疼痛的前提下,逐步恢復跑步或高強度間歇訓練(HIIT)。

養和物理治療中心特設婦女健康物理治療服務,涵蓋產前及產後不同階段的需要,並由專業物理治療師為您提供個人化的評估與指導,讓您的產後復康不止於「收身」,更讓身體逐步重拾屬於自己的健康節奏,輕鬆自主。



兒童腸套疊



梁芷綸醫生

養和外科中心

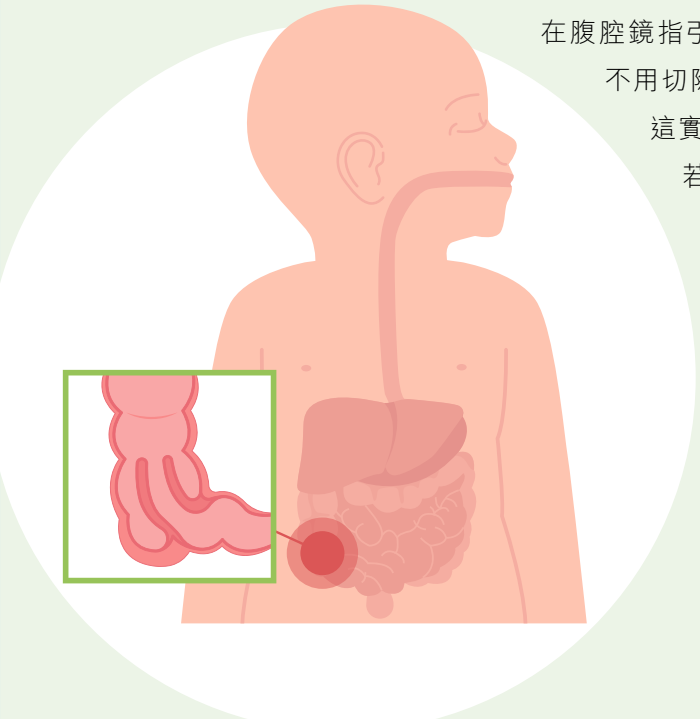
小兒外科專科醫生

作為小兒外科專科醫生，我經常以臨床客觀的態度，結合對科學的信念，向家屬詳細講解選擇性與緊急腸道手術的風險。這一切在去年卻成了我的親身經歷：我一歲大的姨甥Joshua(化名)病倒了。

起初他只是間中嘔吐和哭鬧，一時間難以安撫。發作時他總會把膝蓋縮向胸口，然後又似乎平復下來。他的父母在早上帶他去看醫生，被診斷為腸胃炎，但當晚情況卻轉差，虛弱得連吃喝都提不起勁。

當晚我剛與朋友吃過生日飯不久，便接到Joshua母親匆忙來電，我囑她立刻帶兒子到醫院。他抵院時接受直腸指檢，發現糞便呈紅加侖子啫喱狀，所有徵狀均指向腸套疊，意思是腸道套進相鄰管腔，導致血液供應中斷。超聲波檢查確認診斷，並隨即為Joshua進行空氣灌腸復位，即利用空氣在腸道內積聚壓力，嘗試把套疊的腸道復位。無奈時間耽擱太久，腸道組織已過度腫脹，非手術方式無法解決。

Joshua需要接受手術，由我本人親自操刀。



在腹腔鏡指引下，我將套疊的腸道復位。可幸的是Joshua沒有組織壞死所以不用切除任何組織，而他最終也完全康復。畢竟是為自己的姨甥開刀，這實在是我職業生涯中最心驚膽戰的經歷之一。慶幸我們及時發現，若再有延誤，部分腸道或須切除，後果不堪設想。

這次經歷再次印證一個事實：一旦出現腸套疊，時間拖得越長，腸道就越難保住。典型徵狀包括腹部突然劇痛、嘔吐，以及大便呈紅加侖子啫喱狀等——與其說是症狀，它更像是一場倒數。

所以各位家長請緊記：知孩子者莫若你。若察覺子女有任何不妥，特別是出現一陣陣腹部劇痛，請相信自己的直覺。及早診斷，往往可以令孩子免卻手術之苦；一旦拖延，除手術外便別無選擇。為孩子著想，務必及早求醫。

李樹培研討會2026

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6日假座金鐘萬豪酒店圓滿舉行，匯聚19位來自國內、海外及本地的知名醫生，共同探討癌症治療及病人護理的新進展，並分享專業經驗。研討會以實體及在線同步舉行，吸引超過2320位業界人士參與。



「北京協和醫院講座」由北京協和醫院婦科腫瘤中心主任**向陽教授**主講



「愛丁堡皇家外科醫學院講座」由英國阿伯丁大學外科學臨床講座教授、愛丁堡皇家外科醫學院副主席Angus WATSON**教授**(OBE)主講



本年度「李樹培講座」邀請Mayo Clinic(妙佑國際醫療)放射腫瘤科**蕭榮泰教授**主講

養和醫療集團夥拍渣打為高淨值客戶推出跨代健康管理方案

養和醫療集團聯同渣打銀行(香港)有限公司(渣打)，為特選渣打優先私人理財客戶推出跨代健康管理方案，照顧不同年齡家庭成員的健康規劃及醫療需要。養和與渣打亦公布《2026香港高淨值客群身心健康調查》，揭示八成受訪的高淨值港人已訂立未來一至三年的健康目標，惟僅半數已制定全面計劃。近七成受訪者有家族病史；98%期望擁有專屬家庭醫生，惟僅約半數家庭擁有固定家庭醫生。另外，僅四成過去一年曾做眼科檢查，逾一成從未檢查；近七成家長關注子女健康，反映跨代及全家醫療支援需求殷切。

隨著大眾健康意識日益提升，不再是被動地「有病才醫」，而是主動定期進行身體檢查，並追求個人化健康管理，在未有明顯症狀前偵測潛在風險，及早治療。養和近年積極拓展家庭醫學服務，期望每個家庭都能有專屬的家庭醫生，家庭醫生團隊會就各家庭成員的健康狀況及病史，為全家訂立個人化健康規劃，而全面身體檢查是管理健康資產的第一道防線。



是次合作提供涵蓋多個專科的一站式健康管理服務，包括家庭醫生諮詢、精神健康及眼科檢查等服務的跨代健康管理方案，從預防、監測到治療，全方位照顧高淨值客戶及家人的健康需要，將健康意識轉化為實際行動，主動建立「健康防護盾」，為自己與家人累積穩固的健康資本。

請登入網頁瀏覽有關詳情。
https://www.hksh.com/f/news/3769/HKSH%20Medical%20Group%20Collaborates%20with%20Standard%20Chartered%20to%20Launch%20an%20Intergenerational%20Health%20Management%20Solution%20for%20High-Net-Worth%20Clients%20TC.pdf

養和引入香港首部全身正電子掃描 鞏固「雙靶追蹤」核子醫學優勢 與聯影共同推進癌症診療創新

養和醫療集團一直致力追求精準醫療，在癌症診斷領域上積極引進嶄新技術、推動臨床科研，藉此作最精準的臨床診斷及治療規劃。其中，核子醫學技術是現今癌症診斷及治療不可或缺的重要專科。為進一步開拓技術範疇，養和癌症中心率先引入由聯影醫療（聯影）自主研發、全港首部長軸全身正電子掃描系統（Total-Body PET/CT）。

聯影uMI Panorama GS全身正電子掃描系統的最大突破在於其148厘米的超長軸視野，讓腦部、心臟、肺部、肝臟等所有重要器官能在單一掃描同時進行造影，打破傳統正電子掃描系統僅能進行15至30厘米局部掃描的限制，一次顯像即可捕捉接近全身的無縫掃描影像，免卻患者為追蹤匿藏的擴散病灶而需要接受多次局部掃描再進行影像拼接的情況。探測範圍的擴展，使系統靈敏度提升25倍，更佳的光子訊號接收能力可減少示蹤劑注射劑量，顯著降低輻射水平，為兒童等對輻射較敏感的患者提供更安全的影像檢查選擇；同時，高清動態影像有助臨床團隊實時追蹤示蹤劑在人體內的分佈、攝取及代謝軌跡，可以分析示蹤劑與目標器官或腫瘤相互作用的不同階段，配合人工智能技術去除雜訊，提升癌症診斷之成效。

請登入網頁瀏覽有關詳情。
https://www.hksh.com/f/news/3834/HKSH%20X%20UIH_press%20release_TC_FINAL.pdf





養和醫療集團榮獲「No.1高端醫療服務」獎

養和醫療集團再度榮獲《頭條日報》頒發「頭條No.1大獎2026」的「No.1高端醫療服務」獎項，以表揚養和在推動創新及引進醫療技術的卓越成就。



養和癌症中心於2026世界癌症大會展現癌症診療精準實力

養和醫療集團旗下的養和癌症中心，獲邀參與國際腫瘤學界盛事 — 2026世界癌症大會(World Cancer Congress)。該會議是全球癌症控制領域最具影響力的國際會議之一，今屆首度在香港舉行，由國際抗癌聯盟及香港防癌會共同主辦，於9月24至26日在香港會議展覽中心舉行，雲集全球超過120個國家及地區的代表作交流。養和以「精準醫療・智勝癌症」(Beat Cancer, Fight Smarter)為參與主題，透過學術研討會、業界交流及實地參觀，全方位向國際展現養和多年來在抗癌歷程上的臨床經驗、科研及創新技術的努力與成果，並彰顯養和持續引領臨床診療、先進設備及專業人才發展，與全球業界並駕齊驅，攜手對抗癌症。





養和跨專科團隊於大會舉辦跨學術領域演講，題為「癌症診斷精準化：引領治療新進展」(Advances in Diagnostics: Guiding Modern Cancer Therapeutics)，涵蓋實時動態放射治療演進(癌症治療)、癌症診療一體化新模式(核子醫學)，以及全方位癌症基因組檢測引導精準治療(分子病理)，講者與來自全球的權威腫瘤學專家及學者，分享臨床經驗及科研成果。另外，養和於會場設主題展覽，讓與會者更深入了解養和持續推動醫學創新的理念。團隊重點介紹養和癌症中心一站式的全方位服務，包括齊全的世界級癌症治療方案、最新引進的高精準診療技術。

請登入網頁瀏覽有關詳情。
https://www.hksh.com/f/news/3900/HKSH%20X%20World%20Cancer%20Congress%202026_TC.pdf

養和聯合承辦第六屆中國粒子放射治療大會

養和醫療集團多年來在質子治療技術與臨床應用持續探索、精益求精。除了引入光子計數電腦掃描類比定位系統，將質子治療的射程不確定性進一步下降至2%，使劑量投放更為精準，周邊正常組織得到更充分的保護外，同時以全身正電子掃描驗證質子治療靶區，為治療的精準實施再添一重保障。





第六屆中國粒子放射治療大會暨中國人體健康科技促進會質子重離子放射治療專業委員會年會於10月16日至18日在深圳舉行，養和成為大會的聯合承辦單位，派出多位醫生與專家分別在多個分會場作主題報告，分享團隊在質子治療領域的臨床經驗與科研探索，與來自海內外的腫瘤學專家、醫學物理學家、放射治療師、科研學者及業界代表，圍繞質子與重離子治療的臨床實踐、技術創新與學科建設展開深入研討，共同探討中國粒子治療事業的發展方向。

第三屆養和東區健康同樂日
與各界攜手推廣家庭健康　共建長幼樂融健康社區



養和醫療集團與聖雅各福群會於10月24日在養和東區醫療中心合辦第三屆「養和東區健康同樂日」，支持機構包括東區民政事務處、養和山村義工隊，以及今年首次參與的東華學院，匯聚醫療、社福及學界力量，攜手推動社區健康。活動吸引約400名嘉賓及市民參與。

養和東區醫療中心是養和在港島東的醫療樞紐，作為東區的一分子，養和希望為每個家庭築起堅實的健康防線，近年積極提倡「以預防為重」和「以家庭為中心」的基層醫療概念，並透過與社區夥伴合作，將主動、及早管理健康資本的概念傳遍社區，以互動形式向大家推廣健康知識，一起維持健康體魄，樂活人生。

同樂日設有17個免費健康檢測與互動遊戲攤位，以及由養和專業醫療團隊舉行多場健康講座，涵蓋兒童、成人及長者主題。亦為市民提供體脂評估、血糖、視力、人工智能眼睛健康篩查、骨質密度、姿勢評估等免費健康檢測；活動亦有健康運動操、防止跌倒、心靈健康、口腔健康、反應燈、安睡小香囊製作、沉浸式虛擬實境體驗，以及關注照顧者的活動攤位。今年新增專為兒童而設的「養和小小醫學堂」及「養和健康探索家」活動，鼓勵從小建立健康生活習慣。

請登入網頁瀏覽有關詳情。
https://www.hksh.com/f/news/3906/HKSH%20Eastern%20Health%20Festival%202026_Press%20Release_TC.pdf

養和婦產科中心成立20周年舉辦研討會分享臨床經驗交流專業新知

養和婦產科中心成立20周年，於10月24日舉辦「當今婦產科服務2026」研討會，研討會由中心13位專科醫生主講，分享臨床經驗、專業知識及最新醫學發展，促進業界交流，共同推動婦產科服務持續發展。

養和自上世紀三十年代創立產科部以來，婦產科服務歷經近百年歷史，一直是醫療服務的重要支柱；而婦產科中心於2006年成立，更是服務發展的重要里程碑。二十年來，中心團隊一直秉持養和「優質服務．卓越護理」的宗旨，



緊貼醫學發展前沿及社會需求，不斷拓寬服務範疇，現時服務涵蓋婦產科多個亞專科，包括婦科腫瘤、母胎醫學、生殖醫學等，致力為不同階段及需要的婦女提供全面且專業的醫療服務。此外，中心透過病例檢討與臨床審計，持續提升臨床成效與病人安全，同時積極參與本地醫科生培訓，為培育新一代醫療人才不遺餘力。



查詢或預約

跑馬地
養和醫院
香港跑馬地山村道2號李樹培院地下
(852) 2835 8600 (852) 2892 7506

金鐘
養和醫健專科中心
香港金鐘道88號太古廣場一座22樓
(852) 2855 6685 (852) 2892 7452

港島東
養和李樹芳樓
香港筲箕灣阿公岩村道5號5樓
(852) 2917 1180 (852) 2892 7403

中環
香港中環德輔道中33號1樓
(852) 2523 7887 (852) 2523 7873

北角
香港北角丹拿道8號雋悅3樓
(852) 2219 9012 (852) 2892 7572

太古
香港鰂魚涌太古城道39號匯豪峰低層地下A-C舖
(852) 2563 6655 (852) 2892 7560