

養和之道



ISSUE

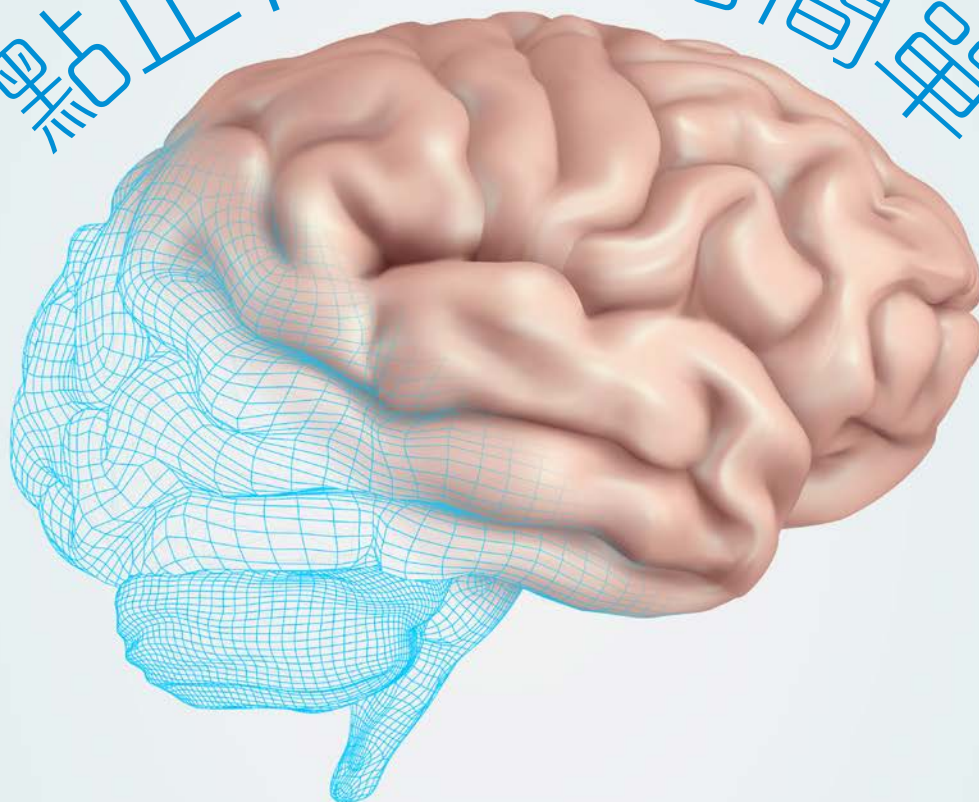
65

2022年2月號

今期專題

腦外科

點止「開腦」咁簡單



歡迎掃描QR Code，
下載今期《養和之道》。





優先檢查 及治療

Priority assessment
and treatment



腦神經科及 腦外科醫生 24小時候召

Neurologists and
neurosurgeons available
on **24-hour** basis

養和

中風急救
急治療
ASAP



跨部門 一條龍服務

Cross-disciplinary
service



套餐收費 有預算

Budget effectively with
package pricing

急性中風診斷及治療服務 Acute Stroke Activation Programme

如發現中風徵狀，應立即到醫院求助！

Seek immediate medical attention if you suspect any stroke symptoms!

談

言語不清、有表達困難
Speech difficulties

笑

面部表情不對稱
Facial drooping on one side

用

一邊手腳無力
Limb weakness on one side

兵

立即求診
Call for emergency

急性中風黃金3小時 Acute Stroke Golden 3 hours

血栓溶解治療在急性中風症狀出現後3小時內施行最為有效

Thrombolytic therapy is most effective if given within 3 hours from the onset of acute stroke symptoms

黃金3小時熱線 Golden 3 Hours Hotline

2835 8602 24小時門診部
24-hour Outpatient Service

非緊急查詢 General Enquiry

2835 7689 養和腦神經內科中心
HKSH Neurology Centre

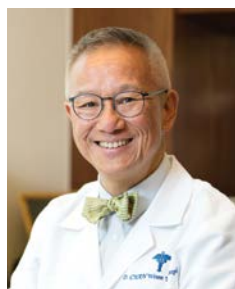


養和醫院

Hong Kong Sanatorium & Hospital

www.hksh-hospital.com

A member of HKSH Medical Group



但凡提及腦部手術，很多人都會聯想到「開腦」手術，情況必定嚴重又複雜，非常危險。

時至今日，腦外科手術已可利用微創方式進行，優點是傷口細、復原快、風險低，傳統開腦手術往往只是最後手段。腦部問題種類繁多，病徵亦千奇百怪，頭痛往往只是眾多病徵之一，有賴醫生根據臨床觀察及造影檢查，憑著多年經驗及專業判斷，抽絲剝繭，方能提供最合適的治療。

養和於2021年成立臨床腦神經科學中心，轄下設有腦神經內科中心及腦神經外科中心。跨專科團隊合作無間，善用先進技術及設備，為病人提供安全及有效的綜合診斷、治療及護理。今期《養和之道》邀得駐院醫生及神經外科專科醫生團隊，講解有關腦部的頭痛及常見腦外科情況，包括頭部撞擊引發的腦部問題、腦腫瘤及腦動脈瘤，讓讀者了解相關病徵及最新治療發展，時刻保持警惕，及早求醫。



如欲瀏覽《養和之道》或訂閱下期電子版，歡迎前往 <http://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

**養和醫療
YouTube頻道
正式推出**

歡迎大家訂閱頻道、
觀看短片及與好友分享！

SUBSCRIBE

養和醫療 HKSH Medical Group



今期專題：

腦外科 點止「開腦」咁簡單



02 頭痛警號 不可忽視

05 腦腫瘤徵狀多樣
掃描檢查 小心查證



08 腦動脈瘤
潛藏腦內的炸彈

10 頭部撞擊可大可小
腦部積血可致偏癱



醫生札記

16 為人為己 接種莫遲

養和資訊

17 養和百周年
醫護傳承 卓越百年



養和癌症學術研討會2021
匯聚專家分享「癌症治療新領域」
經驗與新知

養和榮獲《明報網站》
「智醒用戶體驗品牌大獎」



頭痛警號 不可忽視



黃泳寧醫生

駐院醫生

相信很多人都有頭痛經驗。頭痛成因甚多，部分病因複雜，亦可能是腦部出現問題的徵兆，不能掉以輕心。坊間所賣的成藥未必能幫助舒緩痛症。現在就讓我們一起探討普通科門診常見的頭痛成因。

頭痛分類

頭痛大致可以分為兩大類，包括原發性頭痛和繼發性頭痛。前者十分普遍，泛指無根本原因之頭痛；後者是由其他情況或疾病引起。

一般而言，原發性頭痛是慢性與反復發作的頭痛，病人會較熟悉頭痛發作；繼發性頭痛大多是當下開始而以往不曾出現，或新發生且特徵有別於以往的頭痛。本文將集中探討原發性頭痛。

原發性頭痛包括偏頭痛(Migraine)、緊張型頭痛(Tension Headache)及叢發性頭痛(Cluster Headache)。

1. 偏頭痛

偏頭痛一定是單邊頭痛嗎?非也!要診斷偏頭痛,不能單靠頭痛位置,因為有三分之一的偏頭痛病例是兩側同時頭痛。典型病徵包括強烈抽痛或可能伴隨感官上的先兆,如看到光暈、視覺扭曲或突然嗅到怪味。

偏頭痛成因不明,但不同患者會有個別誘發因子,導致頭痛及發作,如精神壓力大、睡眠不足、時差、過分劇烈運動等等;而女士則有可能是受雌激素等荷爾蒙影響(如生理週期),情況在更年期後有機會改善。飲食方面的誘發因素包括體內水分不足、不定時飲食或進食若干食物,如朱古力、芝士、醃製食物、酒精等。

要預防偏頭痛,得從生活習慣入手:盡量保持睡眠充足、天氣轉冷時做好禦寒,以及避免進食可引致偏頭痛發作的食物。研究發現偏頭痛患者以女性居多,患病群組多屬年青的成年人,情況在踏入中年後會有改善。值得注意的是,這類頭痛有遺傳因素:若父母患有偏頭痛,子女患上的機會也較大。

2. 緊張型頭痛

緊張型頭痛是一般成人最常見的頭痛,特徵是有緊繃及壓迫感,痛處通常位於頭部兩側,如前額、頭頂及後腦。發作時頭部有如孫悟空被金剛箍緊緊壓迫,程度屬輕至中度,不會令患者嘔吐,亦不會因活動或頭部晃動而加劇。

要治療緊張性頭痛,關鍵在於找出壓力和誘發頭痛的來源,以預防頭痛日後再度發作。患者不妨嘗試聽聽輕鬆悠閒的音樂、腹式呼吸、限制咖啡因和酒精吸收、戒煙等等,透過改善生活習慣,減少頭痛發作。

3. 叢發性頭痛

叢發性頭痛較常於睡覺時發生,患者多為青、壯年男性。疼痛部位多數是單側、眼眶四周和額頭,一般持續約十分鐘至兩小時。病人或會眼結膜充血、流淚、流鼻水、前額及臉部腫脹。

叢發性頭痛是由三叉自律神經和下丘腦失調引發。如不幸出現病徵,便應諮詢醫生作臨床診斷,並配合腦部磁力共振檢查,以排除腦下垂體瘤或其他腦疾之可能性。





所有頭痛患者都要進行掃描？

診治期間，醫生會先排除頭痛是由其他更嚴重疾病引發的可能性，如顱內出血、腦中風、腦腫瘤等。如有需要，醫生會為病人安排相關檢查或造影診斷。排除頭痛涉及其他疾病後，醫生會詳細評估病人年齡、病歷、頭痛位置和頻率、生活習慣及家族病史等，以判斷頭痛的種類。

頭痛來襲固然非常難受，但病人不宜長期依賴止痛藥；最重要是及早求醫，以找出成因，對症下藥，方能治標兼治本。





腦腫瘤徵狀多樣 須掃描檢查 小心查證



余仲平醫生

神經外科名譽顧問醫生
神經外科專科醫生

根據2021年世界衛生組織的分類，腦腫瘤種類多達逾170種，病徵及治療各有不同。腦腫瘤會令神經系統受損，患者會有頭痛或嘔吐等情況，嚴重者會癱瘓及腦癇。有時一些病徵甚至驟看跟腦部無關，容易令人掉以輕心。

年齡屆乎50歲人士，如有突發性頭痛、四肢不靈、記憶力衰退或其他異常情況，建議及早求醫，接受腦掃描造影檢查，以策安全。

成人腦腫瘤大致可分為良性及惡性兩大類，前者較為常見，當中一些「良性」腦腫瘤會因其位置及呈現的病徵而帶有侵略性。腦膜瘤是最常見的良性腦腫瘤，較多出現在顱面。

另一邊廂，惡性腦腫瘤可分為原發性或轉移性，前者以多形性膠質母細胞瘤(GBM)為最常見和「最惡」。轉移性惡性腦腫瘤則可轉移自肺癌、乳癌、腸癌或其他器官，有時只出現一個，或同時出現數個至數十個不等，原有器官的原發性腫瘤或毫無徵狀，必須藉檢查方能發現。

腦腫瘤的病徵異常多樣，表現視乎腫瘤位置、體積及生長速度而定：例如右額葉的腦腫瘤會影響病人情緒及性格，導致頭痛及腦癇；長於左顳葉的腦腫瘤，或會令患者言語不清及記憶力減退，甚至出現幻聽或幻覺；若頂葉發現腦腫瘤，病人有機會半身偏癱。

顱底共有十二對腦神經，掌管不同感官。若腦腫瘤影響第一對顱底神經線，患者嗅覺會出現問題，如第二對受損則影響視力及視野。曾有病人嗅覺減弱而懵然不知，待體型消瘦及食慾不振時方才求醫，最終確診腦腫瘤。



臨床觀察配合影像掃描 有效診斷

面對病徵高度多樣化腦腫瘤，醫生需要高度警覺，診症時會先以「望、聞、問、切」作臨床觀察，了解病人的病史及身體狀況。如有需要，醫生亦會安排病人接受磁力共振掃描或電腦斷層掃描。

不過對一些體積較細的腦腫瘤，如腦下垂體瘤或聽覺神經瘤，單純一般性標準造影掃描不足以確診。這有賴專科醫生的仔細臨床觀察，再配合適當的檢查及掃描，如特定區域的磁力共振掃描，方能準確診症。

一些病人或需接受特定同位素正電子掃描作癌症分類。如病人適合接受外科切除手術，醫生可同時安排病理分析及分子與基因測試，有助未來制訂化療、免疫治療及標靶治療方案。

跨專科個人化治療

現時醫學界雖有種種可供參考的國際指引及臨床制定，惟腦腫瘤種類繁多，能夠為病人度身訂造針對性方案，乃治療成敗的關鍵。

腦腫瘤的治療方案主要以腫瘤狀況及分類而定，簡單而言：

- 對於偶然發現且體積細小的良性腫瘤，建議作臨床觀察及定期磁力共振檢查；
- 如有惡性腫瘤或出現徵狀的良性腫瘤，宜進行跨專科會診，或需透過外科手術，在安全情況下切除最大範圍，以紓解徵狀；
- 抽取組織作病理及分子分析，有助制訂後續輔助治療；如有需要更可安排立體定向放射治療、化療合併放射治療、標靶治療或免疫治療，組合視情況而定。

外科手術固然有一定風險，幸好現今科技先進，醫生已可利用神經導航定位，精準地在腦內任何部位施行手術，並透過術中神經電生理監測，手術期間全程監察神經系統的變化，大大提高手術安全度。

腫瘤一旦靠近神經線及大血管，一般不可完全切除。餘下腫瘤需用伽瑪刀或導航刀等立體定位放射手術處理。為應付突發事件，手術現時亦可採取團隊形式，即兩位神經外科醫生同時進行手術。術前醫生亦會參照航空界做法，核對安檢項目，並讓手術室內的醫護人員主動發表意見而非單純醫生主導手術，務求令手術更為安全。

手術完成後，有些病人接下來還要長時間接受化療、電療及覆診，亦要借助腦神經系統復康紓緩後遺症。腦腫瘤的治療與復康一般以紓緩病情、維持生命質素及延長存活期為主；部分病人的良性腫瘤不能完全切除及根治，而晚期惡性腫瘤治療則旨在減輕病人痛苦。無論如何，只要憑著專業醫療團隊的指導及協助，再加上親人的鼓勵和扶持，治療之路絕不孤單。



腦動脈瘤 潛藏腦內的炸彈



梁嘉銘醫生

神經外科名譽顧問醫生

神經外科專科醫生

腦動脈瘤其實並不是甚麼腫瘤，它是因為腦血管壁變得薄弱而膨脹起來所形成的一個「泡」，多長在血管的分叉位置。這種泡一旦破裂，便會造成「蛛網膜下腔出血」，屬極嚴重的出血性中風，即時死亡率可高達百分之十。即使有幸及時送院，亦有三分之一病人會變成嚴重殘障，甚至死亡。

腦動脈瘤未破裂時大多徵狀欠奉，一般是因其他原因接受腦掃描時被偶然發現。腦動脈瘤破裂的後果嚴重，必須保持警覺，在爆破前及早確診，接受合適治療。愈早發現腦動脈瘤及接受治療，康復效果愈好。

偶然發現的腦動脈瘤其實並不罕見，據統計約佔成年人口的百分之二至三，在日本及芬蘭的人口則更高，患者年齡一般為四、五十歲，以女性較多。大部分個案在發現時只有數毫米大。

腦動脈瘤體質愈大，爆裂風險愈高。一旦爆裂，會觸發突如其來、強烈而持續的頭痛，痛楚往往被形容為「前所未有的」、「五雷轟頂」，令患者不得不放下手上工作。較幸運的患者只有少量出血，痛楚雖未至於太嚴重，但也會持續一段時間，普通止痛藥也未見奏效。小部份病人因為動脈瘤脹大而壓着腦膜感痛神經，造成頭痛；亦有病人因動脈瘤壓着控制眼簾的第三組大腦神經，造成眼簾下垂和複視。

遇上以上情況，醫生一般會建議病人盡快進行磁力共振、電腦掃描及血管造影檢查，以策安全。

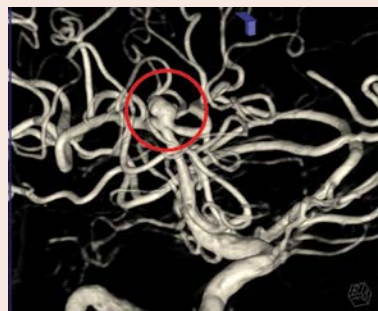
及早檢查 防患未然

以下腦動脈瘤的高危人士，應更加緊留意：

- 患有腎多囊症及締結病(如馬凡氏症候群)人士
- 家族中有兩人或以上的直系親屬曾有腦動脈瘤
- 有腦動脈瘤病史

其他潛在風險因素包括高血壓，會令血管更早出現粥樣硬化；持續吸煙亦會傷害血管，使血管加速老化。醫生會在診症時先分析病歷，了解病人的風險因素並研究造影結果，決定應否即時處理腦動脈瘤。如體積不大，一般可先行觀察，並定期以掃描檢查監察。

動腦脈瘤屬結構性問題，藥物及放射治療都不適合，只能以手術治療。



三維腦部血管造影影像，紅圈顯示腦動脈瘤

絕大部分手術無須開腦 微創導管傷口細復原快

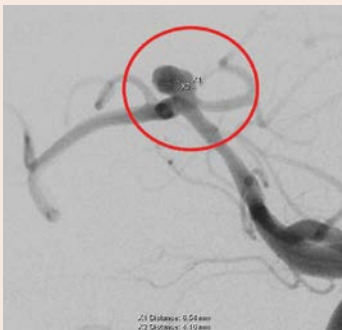
腦動脈瘤手術旨在堵塞動脈瘤，防止破裂，過去以開顱鉗夾方式進行。隨著科技進步，現時逾百分之九十的個案都可透過微創方法，將導管經在腹股溝位置放進股動脈，再經大動脈伸展到腦內有問題的血管，以下列其中一種方式堵塞血管瘤：

- 導管內另有微導管，可釋放金屬彈簧填滿血管瘤，阻止血液流入及防止破裂。然而，若動脈瘤入口太闊，金屬彈簧或因未能固定而移位，堵塞正常血管。
- 在長出動脈瘤的一段血管經微導管放置引流支架，減慢血液流入，待血管瘤內的血液自行凝結。血管壁細胞亦會慢慢在支架上生長，繼而封閉血管瘤入口，情況有如進行加固工程，重組該段血管，令入口像趟門般關上，減低破裂風險。

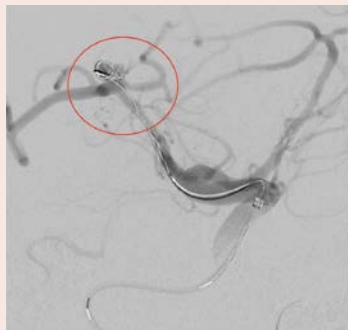
現時的微創導管手術成功率已非常高，而風險包括血管壁受損(低於百分之一)及出血(約百分一至二)。病人在接受支架植入後需服用阿士匹靈等抗血小板藥一段時間，以維持血管通暢，但一般不需長期服用。手術亦無須開刀，大腿上的針口在術後會自動癒合。

病人手術翌日便可下床走動，如情況理想，一般只需住院觀察三、四天。回家後可如常活動及工作，甚至乘搭飛機，惟要避免跑步、踏單車等劇烈運動。建議先休息兩週，以免令股動脈瘀腫甚至流血。術後復發機會視乎腦動脈瘤大小、形態及其他風險因素，如高血壓、持續吸煙等。

微創手術需要將導管置入血管，期間病人需注射顯影劑及照X光，因此血管嚴重彎曲的長者、腎功能嚴重衰竭的人士及懷孕婦女未必適合，需要考慮施行傳統開顱鉗夾手術治療腦動脈瘤。



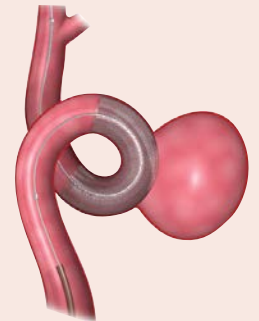
置入金屬彈簧前的動脈瘤



於動脈瘤置入金屬彈簧



金屬彈簧置入後令動脈瘤閉塞



引流支架



腦動脈瘤微創手術



頭部撞擊可大可小 腦部積血可致偏癱



曾振邦醫生

神經外科專科醫生

運動時互有衝撞，或在街上不慎跌倒，一旦頭部受到撞擊，輕則引致皮外傷，重則會令頭骨破裂，甚至鋤傷腦部。若事後持續頭痛，有可能是腦部受損，切勿掉以輕心。

頭部創傷危及腦部

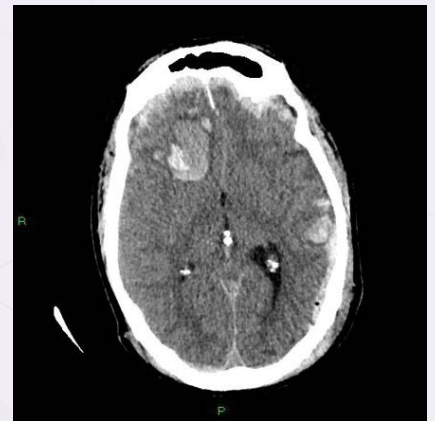
頭部創傷可簡單分為「鈍性」及「穿透性」兩大類：前者單純指頭部撞擊硬物，例如跌倒時頭部著地；後者則指頭部受物質高速或低速撞擊，撞擊力有機會經接觸點穿破頭骨並直襲腦部，導致顱腦受創。

以上兩大類頭部創傷都有可能傷及腦部，傷者事後或會持續頭暈或頭痛，嚴重者更會出現以下情況：

- **腦內血腫/腦積血**：人腦是密閉空間，若頭部撞擊引發腦出血，腦內積血會令顱內壓上升，造成顱內高壓，傷者事後或會神智不清。
- **開放性腦創傷**：嚴重撞擊有可能令表皮、頭髮及腦膜受損，令細菌有機會經傷口感染腦部。
- 其他情況包括**顱底受撞擊而骨折**，若腦膜同時受損，會有機會出現腦脊液滲漏。

腦創傷的嚴重程度亦可按格拉斯哥昏迷指數(Glasgow Coma Scale·GCS)而定，最高分為15分，最低分為3分。簡單而言，14至15分屬輕度創傷，傷者事後完全清醒；9至13分屬中度創傷；3至8分則是重度創傷，傷者事後嚴重昏迷。

傷者事發前頭暈或抽筋，保護意識一般偏低，事發時未必能夠及時保護自己或減低撞擊力。若正服用阿士匹靈或薄血藥，傷勢有機會較為嚴重。



腦部電腦掃描造影

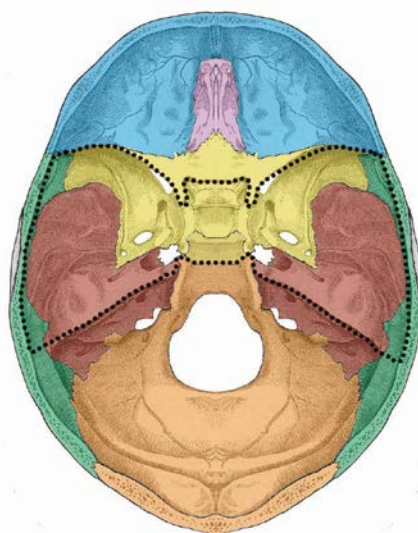


受損功能視乎撞擊及受傷位置

傷及腦部的嚴重頭部創傷，受影響範圍/功能視乎受傷位置而定。若腦部負責語言及運動的區域因撞擊受創，會令傷者的說話能力或四肢活動受損。

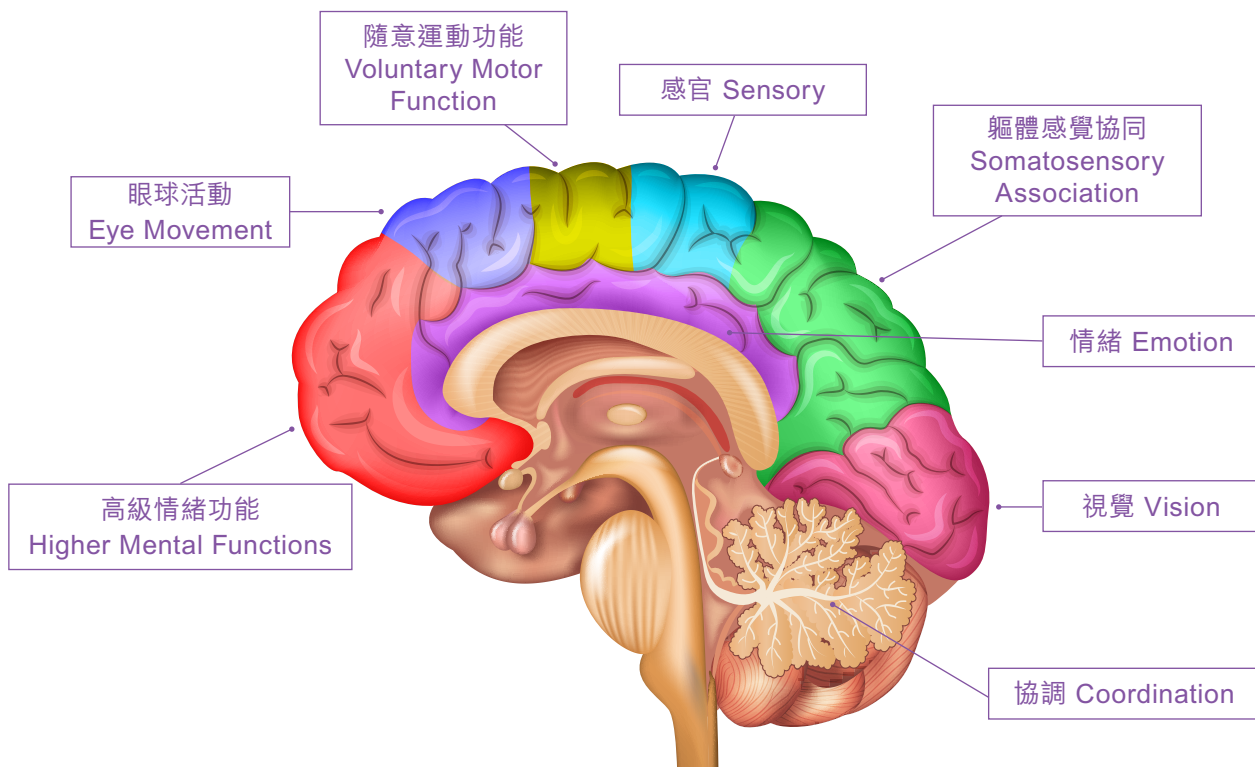
另一例子是上文提及的顱底骨折：嗅覺神經位於前顱底，顱底一旦受創骨折，傷者有可能會失去嗅覺。又例如臉部神經及聽覺神經交錯的顳骨位置，前者受損或會導致臉癱，後者受創可能會令聽力下降。若然是蝶骨骨折，受影響的會是視覺神經，傷者會視力下降，惟相對罕見。

頭骨結構圖



- 額骨 Frontal
- 篩骨 Ethmoid
- 蝶骨 Sphenoid
- 顳骨 Temporal
- 頂骨 Parietal
- 枕骨 Occipital

腦部各部位專責不同功能

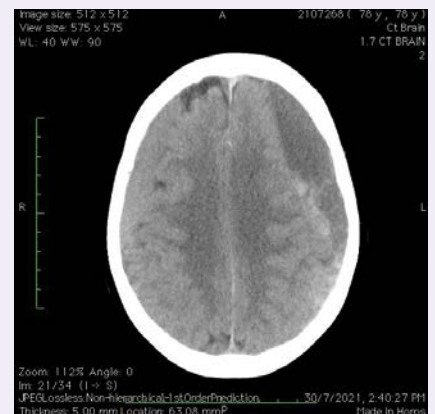


積血再少 後果可大可小

長者腦部日漸萎縮，與頭骨之間容易產生虛位。頭部創傷即使僅屬輕度或中度，腦內積聚的瘀血再少，亦會被身體吸收而化為血水，有機會在意外後約一至六個月內不斷膨脹，最終導致慢性硬膜下出血。患者反應會變得遲緩，步履不穩，嚴重者甚至會出現偏癱，建議立即求醫，接受腦掃描檢查。

如長者正服用抗血小板藥或薄血藥，輕微撞擊足以導致腦出血，照顧者必須提高警覺，不時留意事後長者身體有何異樣。

若干病人在休養約一、兩個月後，發現康復進度有減慢跡象，或有感反應遲緩及不適，這可能與腦積水有關。腦積水源於身體吸收腦內血塊時形成黏連，令正常腦脊液的吸收受阻，所以傷者在康復期間亦不應掉以輕心，要留意自己身體有何變化。



電腦掃描造影顯示慢性硬膜下出血

傷後留意以下情況， 如有懷疑立即求醫：

- 持續頭痛
- 持續嘔吐
- 持續頭暈
- 神智不清
- 手腳無法郁動
- 癲癇
- 發呆、嚎哭、食慾不振(小童)

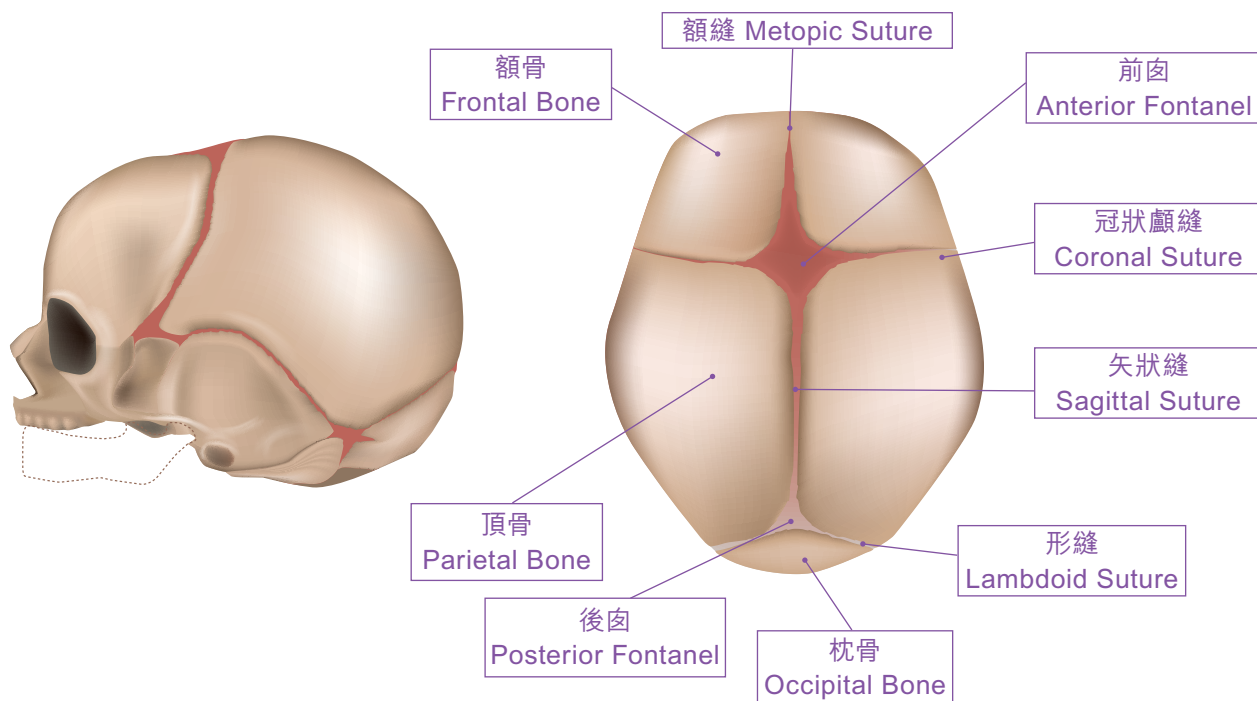


「腦筍」何解未生理 是好是壞？

俗語有云：「腦筍都未生理」。初生幼兒的顱骨由多塊頭骨組成，「腦筍」是指骨與骨之間的空間。產婦順產時，胎兒會經產道離開母體，期間頭顱會被產道擠壓，令多塊頭骨相互重疊，直至胎兒被擠出母親體外。隨著胎兒頭部發育成長，骨與骨之間的空位會逐漸收窄。



初生幼兒頭骨結構



以頭部創傷而論，「腦筍都未生理」未必是壞事：骨塊之間的空位，容許腦部作一定程度的膨脹，頭部撞擊時可紓緩壓力。另一方面，幼童發育尚未健全，顱骨及腦部承受衝擊的能力遠遜成人。

一般而言，正常成人頭骨骨折，一般需四至六週自行癒合。若情況嚴重，例如刺穿頭骨令腦部所創，便要接受腦外科手術。

如有異樣立即檢查 手術有助減低損傷

傷者求醫時，醫生會先觀察相關臨床症狀，如言語不清等。如有需要，病人可接受電腦掃描或磁力共振，了解傷者顱骨受損程度，以及是否出現腦出血等。

治療方面，以硬膜下出血為例，神經外科專科醫生會以手術處理積血引起的徵狀，先在頭骨鑽孔，再揭開頭骨，放出血水。

腦外科手術主要適用於嚴重腦創傷，例如以開顱手術抽出腦內瘀血，令顱內壓回復正常水平。如顱內壓上升是腦腫脹所致，醫生可施行去骨瓣減壓手術，打開頭皮及頭骨，取走部分頭骨後僅縫上頭皮，於腦內騰出空間以紓緩壓力，減低顱內壓。

絕大部分腦部損傷都無法修補，術後傷者的身體機能不能百分百恢復。腦外科手術旨在預防二次傷害，即控制腦部整體受損範圍及程度，盡量減低原來創傷對餘下腦部其他位置的影響。

有效保護頭部 減低撞擊

要有效避免腦部因頭部撞擊受創，關鍵在於慎防意外，做足保護措施：例如駕車及坐車時戴上安全帶、從事單車或踏滑板等高速運動時配戴頭盔，有助減低頭部在意外時承受的撞擊力。

長者屬跌倒高危群，步行時不宜操之過急，而照顧者更要一眼關七，以防長者因滑倒或絆倒而頭部著地。倘有任何異樣，立即求醫並接受檢查，防患未然。





鄭嘉怡醫生

駐院醫生
家庭醫學專科醫生

為人為己 接種莫遲

往年病人最常問我：「醫生，我可否接種2019冠狀病毒病疫苗？」遇上比較棘手的情況，回答前我得先做一些研究，有些個案比較印象深刻。

我有一位病人叫Lily(化名)，是四期乳癌患者。當時正值2021年中，她正積極接受治療，問我應否接種2019冠狀病毒病疫苗。她說自己很想接種，但公立醫院的腫瘤科專科醫生卻斬釘截鐵，說她並不適合。當時公眾對應否接種疫苗眾說紛紜，很多人都採取觀望態度，包括不少醫生。相比起癌症治療，Lily好像更著緊接種疫苗，這令我很好奇。Lily告訴我，她是家裡最適合接種疫苗的一個：因為她的丈夫心臟有毛病，女兒亦身患多種過敏症(我當然亦都解釋清楚，這些情況並不代表不可接種疫苗)，與其說接種是為了保護自己，倒不如說她是一心想保護家人免受感染。我嘗試蒐集全球各地的數據及資料，證明癌症病人都可以安心接種，Lily得知非常開心。

Lily即使身患重病，依然未雨綢繆，為未來打算——這不單是為了他人，更是關乎希望。她的經歷令我感觸良多：我們作為醫生，明知知易行難，很多時也只能提醒病人作最壞打算、抱最好希望。行醫多年，最令我有所領悟的，往往就是我的病人！

若Lily都可以接種疫苗，其他人同樣可以。為自己健康著想，快快接種疫苗！

養和百周年 醫護傳承 卓越百年

養和醫院成立於1922年，歷百年茁壯成長，由最初僅有28張病床的療養院，擴展至今天擁有約650張病床及逾30個專科中心的大型綜合私家醫院，並由頂尖的醫護團隊駐診。在引進高端醫療技術及設備方面，養和醫院亦屢創新猷，一直走在醫學發展最前綫。繼往開來，養和繼續長足發展，秉持「優質服務·卓越護理」，推動公共衛生及醫學發展，致力為病人提供前沿而優質的醫療及護理服務。「養和百周年啟動禮」因應疫情緣故改為網上舉行，逾800人次參與，同賀養和一百歲！

有關養和百周年，歡迎大眾瀏覽網站。

www.hksh.com/A100



(左起)主禮嘉賓養和醫療集團首席醫務總監兼養和醫院副院長曹延洲醫生、養和醫療集團行政總裁兼養和醫院院長李維達醫生、養和醫療集團營運總監兼養和醫院行政經理李維文先生，把綠色沙粒倒入養和100周年標誌內，寓意養和過去百年人才匯聚，聚沙成塔，綻放出燦爛的一百年。

養和癌症學術研討會2021 匯聚專家分享「癌症治療新領域」經驗與新知

第五屆「養和癌症學術研討會」於2021年12月9日以網上直播形式舉行，研討會以「癌症治療新領域」為主題，提供普通話、日本語和韓國語即時傳譯，吸引超過460位來自全球13個國家和地區的參加者在線觀看。



研討會邀請了4位養和醫療集團的醫生及學者擔任講者，會上血液及血液腫瘤科專科醫生梁憲孫醫生分享養和嵌合抗原受體T細胞(CAR-T)的經驗，並講解以CAR-T治療復發瀰漫性大B細胞淋巴瘤。臨床腫瘤科專科醫生張天怡醫生就婦科癌症的磁力共振影像導航放射治療分享臨床經驗及展望；醫學物理部主管余兆基博士介紹儀器ClearRT。而臨床病理科及分子病理科主任馬紹鈞醫生則分別講解實驗室監測CAR-T細胞的持久性，以及分子化驗在癌症治療中的突破性作用的兩個主題。

養和榮獲《明報網站》 「智醒用戶體驗品牌大獎」

養和醫療集團於《明報網站》「智醒生活品牌大獎2022」的「身心健康」類別中，榮獲「智醒用戶體驗品牌大獎」，以嘉許集團一直以病人為本，因應患者「身、心、靈」各方面的需要而提供的全方位醫療服務。

養和一直與時並進，除了不斷引入尖端科技及重視人才培訓，近年更積極將醫護服務拓展至社區及家居，並在疫情下提供視像會診及藥物送遞服務，讓求診者得到持續而適切的的全人醫護體驗。





養和醫療應用程式 HKSH Mobile App

下載 · 註冊 · 核證 **3步** 完成

隨身攜帶個人醫療紀錄

Download · Register · Validate

3 steps to access your medical records at fingertips



1

下載「養和醫療」App
Download
HKSH Mobile App



2

註冊帳戶
Register your account

3

到任何一間門診中心核證帳戶
Validate your account at
any of the Outpatient Centres



成功啟用「我的報告」!
Successful activation of
"My Report"!

養和醫療App涵蓋近20項醫療報告及出院摘要，可於報告發出後7至14天內於手機查閱及下載。

HKSH Mobile App covers nearly 20 report types and discharge summary which will be available in 7 - 14 days after issuance.

養和醫療 HKSH