

免費取閱

# W HEALTH

優·生·活

ISSUE  
2015  
秋季號

15

- p.6 篩查防治腦中風
- p.12 胰島素應用，您認識嗎？
- p.22 術後失憶
- p.24 女性不育檢測 超聲卵泡監測

# 醫生的告知義務

醫生除了進行診療工作外，也必須向患者和家屬交代病情及相關情況，這是一項非常重要而不可或缺的工作，也被稱作是醫生的告知義務。

所謂醫生的告知義務是指醫生在其診療過程中，將診療對象的有關病情、疾病診斷、診療措施、疾病發展和治療措施所面臨的風險等向病人或其家屬說明的義務。

告知的內容涉及疾病的診斷、檢查、治療、預後等諸多方面，也包括治療的目的和性質、檢查的手段和價格、治療的方法和費用等。如果具有不同的檢查方法和治療方法時，還需要說明不同方法的利弊得失及費用比較。同時也要說明擬用的檢查手段和治療方法可能帶來的風險。當患者或家屬拒絕某項檢查和治療時，又需要說明因此而可能引起的不良後果。而當醫生在治療過程中發現患者病情發生變化，需要調整檢查和治療方案時，也應該及時告知。在檢查和治療條件不具備和診療效果不理想而需要轉診、轉院治療時，亦要及時告知。

醫生的告知義務不單是診療工作的一個有機環節，也涉及到社會問題、法律問題、倫理問題和職業操守。醫生不應該只是為了規避責任而被動地履行告知義務，更應該站在病人的角度，為病人設身處地的去思考，以利於患者和家屬做出最符合其自身利益的抉擇。由於醫生擁有對醫學知識和相關資訊的絕對優勢，切莫為了個人私利而誤導病人。

關於告知的標準，曾經是由醫生主觀決定，讓醫生根據患者的具體情況，自行決定是否需要告知及告知的範圍和內容，並在告知後讓患者簽名。由於這種做法完全否定了患者的自決權，與現代醫學理念相悖，早已被世界各國所摒棄。繼之而來的告知要求是一個基於“合理”的標準，還是較多地照顧了醫生方面，兼顧患者利益，也不符合現代醫學理念。隨著社會的進步，這種“合理”的標準逐漸地偏向了患者，認為告知應以患者的需要為標準，一切可能影響患者做出合理性決定的因素均應予以告知。這是真正體現現代醫學理念的告知要求。當然也有人對醫生告知義務提出了更嚴格的標準，要求醫生要根據具體患者進行更加具有針對性的告知。這樣的標準也許大大提高了醫生告知的難度，同時也難有一個推行的標誌，但它卻是現代醫學理念的靈魂所在。



科大醫院院長  
王玉來

## CONTENT

**院長的話**  
02 醫生的告知義務

**醫療專題**  
06 篩查防治腦中風  
12 胰島素應用·您認識嗎?

**外科醫生告訴您**  
20 腹部創傷

**麻醉·不醉·清醒事**  
22 術後失憶

**影像透視**  
24 女性不育檢測 超聲卵泡監測

**醫學分享**  
26 肩周炎  
30 淺談頸椎病

**28 眼睛去旅行**

**藥學分享**  
34 阿茲海默氏症的藥物治療

**護理分享**  
36 淺談2015年三院護理專業交流會議的體會

**健康愛美麗**  
38 如何選擇防曬用品?  
40 懷孕早期的營養須知

**最愛小兒科**  
42 上呼吸道感染  
43 中醫治療小兒支氣管炎

**醫生醫心**  
46 杏林感悟  
47 醫意如春熙

**護理護您**  
48 手術病人的心理護理

**中醫靚湯**  
50 補腎保健湯水

### 免費派發地點

科大醫院  
澳門科技大學E座學生餐廳  
仁德醫療中心  
協康醫務中心  
新希望醫療中心  
駱依芬產科醫務所  
澳門泌尿男科中心  
宇晴醫療中心  
維一美學醫療中心  
利達通黃頁有限公司  
工聯北區綜合服務中心  
澳門工會聯合總會氹仔綜合服務中心  
驛站  
澳門明愛  
獲多利大廈  
中土大廈  
光輝商業中心  
東南亞商業中心  
建興隆商業中心  
南通商業大廈  
美聯藥房  
慈博大藥房  
創見大藥房  
振興藥房  
國衛大藥房  
壹藥房

承印及編採：



地址：澳門氹仔偉龍馬路澳門科技大學H座  
電話：(+853) 2882-1838  
傳真：(+853) 2882-1788  
電郵：hospital\_enquiry@must.edu.mo  
網址：www.uh.org.mo

設計製作：





# 中銀卡戶獨家尊享 「科大醫院」醫療保健服務優惠



**優惠日期：即日起至2015年12月31日**

憑中銀全幣種信用卡或中銀卡簽賬支付以下指定醫療保健服務，可獨家尊享低至**85折**優惠

優惠內容	原價 (MOP)	中銀優惠價 (MOP)
<b>健康管理計劃</b>	1,200-5,600	1,020-4,760
<b>miraDry去汗腺治療</b>		
治療費 (單次)	20,000	18,000
治療費 (兩次)	38,000	34,200
<b>超聲波拉皮治療</b>	15,000-40,000	13,500-36,000

詳情請瀏覽中銀優惠商戶網站：<https://card-offers.bocmacau.com>



更多優惠資訊



中國銀行澳門分行

隨時隨地掌握  
科大醫院健康資訊  
可透過

To grasp health information  
of the University Hospital  
anytime and anywhere  
Please link to our



## 手機應用程式 Mobile App

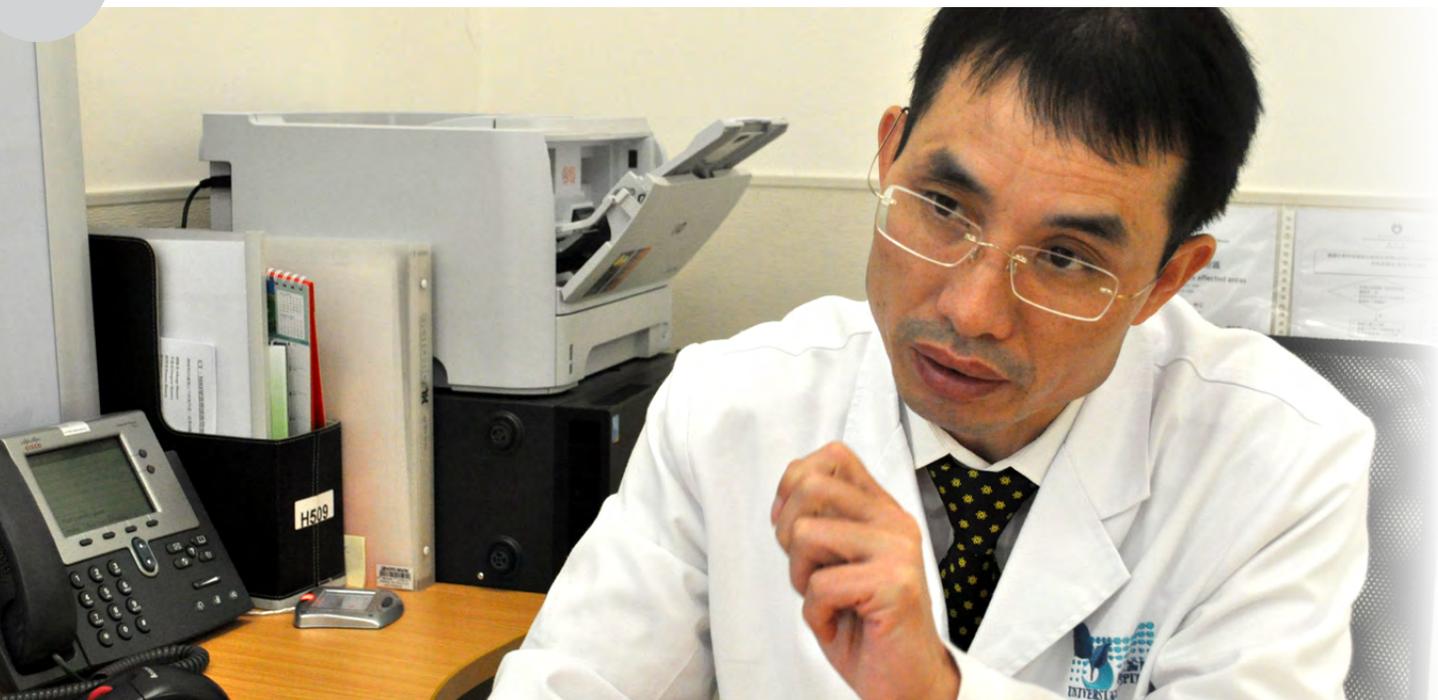


## facebook



## 網頁 website





## 篩查防治腦中風

新聞報張經常會有一些名人腦中風的案例，在歷史上也曾有不少名人曾罹患腦中風，例如羅斯福、邱吉爾、沙龍等等。

根據世界衛生組織統計數據顯示，全球每6個人中就有1名可能罹患腦中風，每6秒鐘就有1人因此死亡，每6秒鐘就有1人因腦中風而永久致殘。腦中風因為其發病率、致殘率、死亡率和復發率居高不下，而且發現時可能過了黃金醫治時間，所以一直被視為“隱形殺手”，可謂殺人於無形！



科大醫院神經外科顧問譚林琮，具有二十二年神經外科經驗，他表示，市民一般對腦中風的認識和重視程度不足，也不明白預防和接受醫學篩查的重要性，事實上腦中風並不是完全不能防預的。

## 腦中風 = 爆血管？

有不少人以為腦中風就是說“爆血管”，這是一個錯誤的觀念！

醫學上把腦局部的血液迴圈障礙引起的腦、神經功能異常的病癥狀群，稱為腦卒中，即俗稱“中風”，而中風更分為**缺血性中風**和**出血性中風**。

- **缺血性中風**：指腦血栓或腦血栓的基礎上導致腦梗塞、腦動脈堵塞而引起的偏癱和意識障礙，約占中風的87%；
- **出血性中風**：指腦出血，也就是一般人所說的爆血管（腦部），血管破裂出血導致腦部甚至臨近的腦組織損毀，於人而言更可能是致命性腦中風。

而中風引起的癥狀輕重則與受到影響的腦功能區有關，功能越重要的部位中風後癥狀越嚴重，部分區域因負責的任務很小也很少，中風後的癥狀就會輕微，甚至人體感覺不到而被人忽略。人的腦幹就像電腦的中央處理器（CPU），支配人的呼吸和心跳，若是腦幹發生中風，則九死一生。

醫學上又將從這樣一個形象的比喻可以看出無論是哪一種類型的中風都不容小視；兩種中風的處理原則有所不同，神經科醫生在治療前需要通過顱腦CT（電腦斷層掃描）或MRI（磁力共振）掃描等等檢查進行甄別，採取不同的策略進行治療。



## 哪些人可能會發生腦中風？

腦中風可以說不分年齡、性別，都有可能發生，當然當中也有所謂的“高危一族”！

高血壓被公認為腦中風最重要的危險因素！高血壓病的人比其他入患中風的危險高7倍！另外肥胖、高脂血症、糖尿病、心臟病人、酗酒發生腦中風的危險也明顯升高。吸煙者不僅冠心病、高血壓及周圍血管病的發病率升高，腦中風的危險也是不吸煙者的2~3.5倍，如果吸煙者合併高血壓，腦中風危險會升高近20倍！因此，“吸煙危害健康”絕非危言聳聽！而“三高”問題也值得大家留心關注！

譚林琮表示，為了自己的健康，市民應更重視腦中風的防治工作，特別是四十歲以上人士！大家可參考以下表格作自我審查，建議自評為中危和高危的人群求醫！

腦中風的八項危險因素（適用於40歲以上人群）

高血壓	<input type="checkbox"/>	≥ 140/90mmHg	
血脂情況	<input type="checkbox"/>	血脂異常 或 不知道	
糖尿病	<input type="checkbox"/>	有	
吸煙	<input type="checkbox"/>	有	
心房顫動	<input type="checkbox"/>	心跳不規則	
體重	<input type="checkbox"/>	明顯超重或肥胖	
運動	<input type="checkbox"/>	缺乏運動	
卒中家族史	<input type="checkbox"/>	有	
評估結果	高危	<input type="checkbox"/>	存在3項及以上上述危險因素
		<input type="checkbox"/>	既往有腦卒中（中風）病史
		<input type="checkbox"/>	既往有短暫腦缺血發作病史
	中危	<input type="checkbox"/>	有高血壓、糖尿病、心房顫動之一者

如果您是“中風”高危人群，請立即向醫生諮詢腦卒中的預防！

## 腦中風的前兆

腦中風的前兆俗稱為小中風，醫學上稱之為短暫腦缺血發作，是腦血管不完全阻塞所產生的可恢復性腦中風症狀。腦中風前兆通常持續時間短，往往不需治療即可恢復，因此常被忽略其嚴重性而延誤就醫。

腦中風前兆的症狀多樣，神經醫學總結出以下情況，如一旦發現，無論是本人、家人或朋友都不要輕視！特別是高血壓、高血脂、糖尿病、心臟病患者及吸煙人士，更要提高警覺：

1. 突然的顏面部或肢體的麻木或無力，尤其是在身體的一側；
2. 突然不能說出物品的名稱，說話困難或理解障礙；
3. 突然單眼或雙眼視力模糊或重影；
4. 突然行走困難，頭暈，伴有噁心、嘔吐，肢體失去平衡或不協調；
5. 突然不明原因的沒有經歷過的嚴重頭痛，可有噁心、嘔吐。

## 如遇中風應如何應對？

譚林琮對腦中風後的就醫作出了八字總結：“及早送醫、專科診治”！萬一身邊有人不幸發生中風，首先要保持冷靜，不必驚慌，應趕緊送病人去有神經內科醫生及電腦斷層掃描設備的醫院，判斷屬哪一類中風。很多人以為缺血性中風不如出血性中風危險，其實並不然！無論是那一種中風，就具有高度危險性，及早送院是必須的，不能抱有任何僥倖心理，以免貽誤診治的最好時機！由於病情可能會很複雜，部分病人更需要多方專業醫護人員聯手施治，只有專科診治，才是上策！

## 腦中風篩查

根據資料顯示，腦中風已成為本澳第二大死亡原因，更有年輕化趨勢，有關方面已對本澳腦中風的高危人士，展開篩查工作，以了解本地區缺血性腦卒中高危人群的高危因素分佈情況、頸部及腦部血管狹窄情況，並作出宣傳教育，提高市民對腦血管疾病的認知，以及防治腦中風的意識，而腦中風的篩查項目主要包括：既往心腦血管病史，血脂、血糖等生化檢查，神經系統檢查，頸動脈及椎動脈及鎖骨下動脈超聲檢查，經



顱多普勒（TCD）超聲檢查，還有心電圖和心臟超聲等檢查。有條件的要進行頭頸部CT血管造影（CTA）或核磁共振血管造影（MRA）檢查；少部份病人還可能要接受創傷較小的全腦血管造影檢查。具體篩查項目還根據每個人的具體情況，由專科醫生進行選擇安排。

## 預防腦中風

健康的生活習慣，永遠是遠離疾病的良方！

而腦中風的預防可分兩種：

**病前預防：** 針對從未中風的人，可以通過改變不健康的生活方式，主動控制致病的危險因素，從而達到預防腦中風或推遲腦中風的目的，此外，更要加強防治及篩查意識，特別是對於一些高危人士，醫生建議四十歲以上的更要多加留意！

**病後預防：** 是指已經發生過中風的病人如何預防再次發生腦中風。

無論是病前預防還是病後預防，都是提倡讓改變不良的生活方式，並從幼年開始，遠離腦中風，要謹記“健康四大基石”，就是：“合理膳食，適量運動，戒煙限酒，心理平衡”！具體的建議有以下“十誠”：

1. 控制高血壓；
2. 防治糖尿病；
3. 克服不良嗜好，建議戒煙、少酒，避免久坐；
4. 保持情緒平穩；
5. 防止大便秘結；
6. 飲水要充足；
7. 堅持適度體育鍛鍊；
8. 飲食清淡；
9. 注意氣候變化；
10. 定期進行健康體檢，發現問題早防早治。

為防治腦中風，中國人更提出了“十個網球”的膳食原則，即“每人每天吃肉不超過一個網球，主食兩個網球大小，保證吃三個網球大小的水果，四個網球大小的蔬菜”。同時，每天還應該增加“四個一”，即一個雞蛋，一斤牛奶，一小把堅果，一塊撲克牌大小的豆製品。中國人更有“治未病”這一概念，“預防勝於治療”、“健康就是財富”，並不只是口號，為了自己及家人，更應好好愛惜身體，擁抱健康美麗人生！

科大醫院  
神經外科顧問  
譚林琮





# 胰島素應用， 您認識嗎？

隨著生活模式的改變、生活質素的提升以及社會人口老齡化，糖尿病的發病率每年都在快速增長，而全球糖尿病患者當中有百份之六十是亞洲人！有研究指出，亞洲人有較少肌肉和較多腹部脂肪，增加胰島素抵抗性，因此更易患上糖尿病！醫學界一般以空腹血糖水平測試讀數高於 7.0 mmol/L ( 或 126 mg/dL ) 作為患病的標準。

## 糖尿病的成因

糖尿病患者身體把葡萄糖轉換成能量這功能出現了變化：人體內的胰島素能促使血液中的葡萄糖進入細胞，轉化為日常活動的能量，當胰島素分泌不足或不能發揮正常功效時，葡萄糖便會積聚在血液中，導致血糖過高，多餘的糖份經由尿液排出體外，這樣便形成糖尿病！

空腹血糖 ( 糖尿病 )  
> 126mg/dl

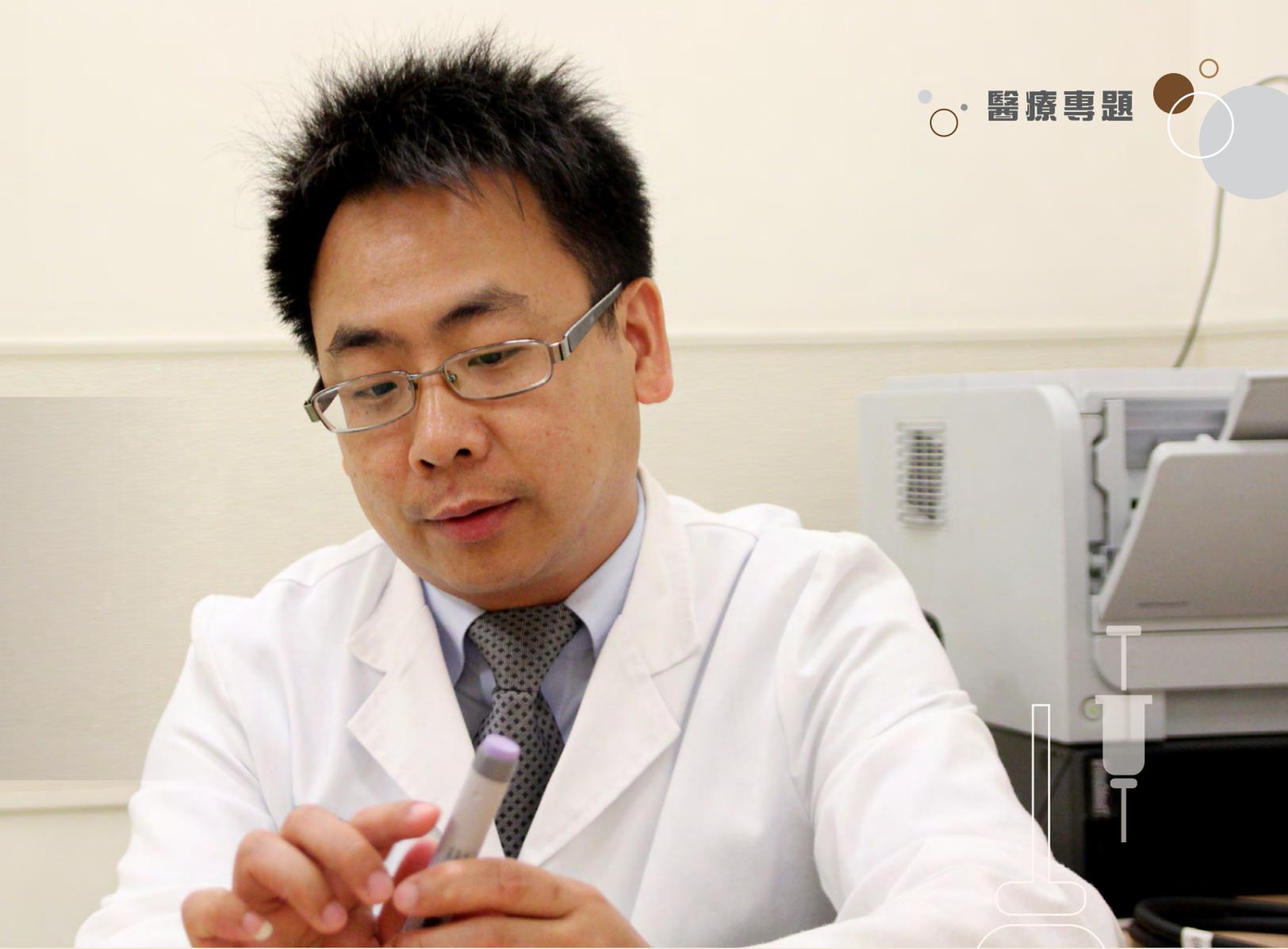
空腹血糖 ( 糖尿病前期 )  
100~125mg/dl

空腹血糖 正常值  
< 70~99mg/dl

糖尿病

偏高

正常



對於糖尿病的成因，醫學界仍有待研究，一般認為誘發因素有以下這些：

1. 具有糖尿病的家族史，特別是父母及兄弟姐妹患有糖尿病之人士；
2. 高血壓、高血脂；
3. 心血管疾病患者；
4. 曾經中風之人士；
5. 缺乏運動、吸煙人士；
6. 中央肥胖：男性腰圍大於36吋，女性大於32吋。

科大醫院內科許仕超顧問表示，如果您有家族病史、年齡在四十五歲以上，並有中央肥胖之問題，就應多加留意！當你經常感到口乾、尿頻、易倦、突發飢餓、體重下降、傷口難癒、皮膚痕癢等等時，應立即請教醫生意見及作適當的檢查！

## 糖尿病的分類

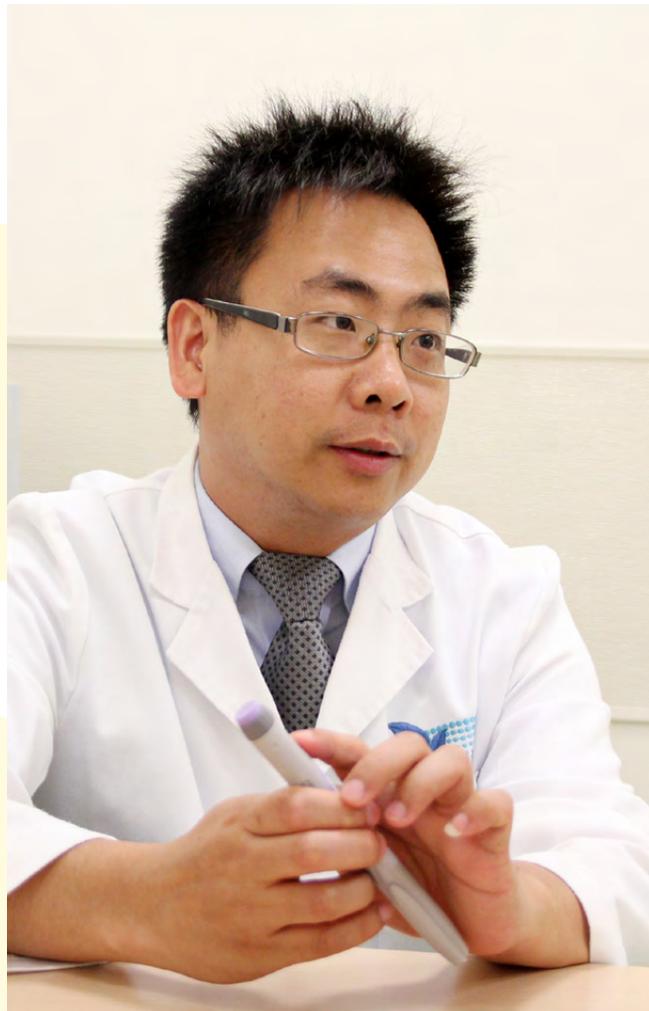
糖尿病一般又分為兩種：

### 一型糖尿病

患者自身免疫系統出現問題，體內產生胰島素抗體，破壞胰臟的β細胞，使其永久失去功能，導致胰島素產生不足，血液中葡萄糖過多。這類糖尿病過去稱為胰島素依賴型糖尿病，約占糖尿病患的5%至10%，一般認為其成因與遺傳及免疫系統有關。

### 二型糖尿病

患者因為肥胖等因素導致胰島素抵抗和(或)胰腺製造胰島素不足，使得血液裡的葡萄糖不能進入細胞內產生能量，過多的葡萄糖在血液裡堆積，從而產生了高血糖，這類糖尿病患者占糖尿病人群的90%以上！



## 胰島素的使用

許顧問表示：當患者血糖長期控制不佳時，心、腦、腎、視網膜和周圍血管神經等將出現嚴重慢性併發症，嚴重影響患者生活質量，甚至危及生命。而胰島素的廣泛應用正成為糖尿病患者血糖達標最有效的治療方法，同時也是減少併發症、保護胰島功能的最經濟有效藥物之一。



但對於胰島素的使用，很多人甚至是患者本身，也存在着很多誤解：

### 誤解一：

#### 打胰島素會成癮，會產生依賴？

過去一型糖尿病被稱為胰島素依賴型糖尿病，故很多二型患者會誤以為一型患者才會使用胰島素注射，並相信這會上癮，不用就不行，從而不敢使用，錯失了治療的最佳時機。其實，除一型糖尿病外，二型糖尿病在下列情況也需要應用胰島素：

- (1) 經足量口服降糖藥治療後，血糖仍未滿意控制者；
- (2) 急性併發症；
- (3) 嚴重的慢併發症；
- (4) 患者有嚴重的疾病；
- (5) 感染；
- (6) 手術和應激；
- (7) 妊娠。

以上狀況一般只會暫時性地使用胰島素，當急性狀態消除後仍可改用口服藥。而對那些口服降糖藥失效的患者，使用胰島素一段時期後，一方面消除了高葡萄糖毒性，另一方面可以讓胰島β細胞得到休息和恢復，從而重新喚起胰島β細胞對口服降糖藥的反應性，這時可考慮改用口服降糖藥。當然，如果自身β細胞功能完全衰退，或者上述情況不能去除，就需要長期注射胰島素了，因此，打胰島素會上癮純屬無稽之談。



### 誤解二：

#### 需要胰島素治療，意味著病情加重？

許顧問表示，這樣的認識明顯是很片面的，糖尿病病情加重時當然需要用胰島素治療，但在有些情況並不然，例如在糖尿病患者準備接受手術前，需使用胰島素，這就是為了控制血糖，降低手術風險，並不是代表糖尿病加重，另外，目前對於一些初發的二型糖尿病患者，醫學界也主張儘早接受胰島素強化治療，及早解除糖毒性，恢復一部份胰島β細胞功能，絕不是代表糖尿病惡化。

### 誤解三：

### 使用了胰島素會經常發生低血糖？

使用胰島素確實有一副作用，就是有發生低血糖的風險，但發生的頻率並不頻繁，胰島素在應用過程中發生低血糖主要與用量過多、注射不當、注射時間不當以及患者飲食、運動習慣改變等有關，只要醫生和患者注意到這些問題，一般發生率較低。

而糖尿病患者發生低血糖也不一定是由於應用胰島素而產生，其他降糖藥物過量也有可能導致這狀況。有些容易發生低血糖的病人，反而可以應用長效胰島素，



因為長效胰島素相對於其他胰島素來說，發生低血糖的幾率更小，比較安全。另外，患者也可以學習預防低血糖的方法，如在低血糖狀況發生時，及時補充糖份等。

### 誤解四：

### 注射胰島素又疼又可怕？

很多人擔心自行注射胰島素不方便、疼痛又令人害怕，事實上目前注射胰島素用的專用針頭都有光滑的外塗層，而且針頭非常細，因此注射時幾乎不會感覺到疼痛。另外，胰島素的常見注射部位，例如腹部，其神經末梢非常少，減低了注射時的疼痛感，因此患者無須過於擔心，應抱着平常心慢慢去適應。

## 誤解五：

## 使用胰島素就不用口服降糖藥？

這是一個錯誤的觀念，目前常用的胰島素有短效、中效、預混、長效等之分，另外還有經過改造的胰島素類似物等等。不同時效的胰島素可以和不同類型的口服降糖藥搭配使用，從而起到取長補短的作用。例如，胰島素+雙胍類藥物聯用，可以減少胰島素劑量、防止體重增加；胰島素+糖苷酶抑制劑聯合使用，可以“消峰去谷”控制餐後高血糖、減少餐前低血糖；而白天服用胰島素

促泌劑，晚上注射一次中效或長效胰島素，則可以在減少促泌劑劑量、保護胰島細胞功能和減少注射次數、提高治療依從性之間達到一個和諧兼顧的折中點。所以說，注射胰島素的同時服用降糖藥物也是常用的藥物治療方案。



以上可見，胰島素是糖尿病治療中最有效、不良反應相對最少、比較經濟，並能保護胰島功能的藥物。因此，當病情需要接受胰島素治療時，患者應正確看待並了解自己的病情，學習接受糖尿病及胰島素的相關知識，克服困難，保持樂觀情緒，配合醫生合理並正確地應用胰島素，使血糖控制達標。

科大醫院  
內科顧問  
許仕超





# 特色 手法保健 Health Massage

運用中醫傳統推拿手法對全身、局部進行按摩，達到消除疲勞、防病保健的作用。

Health Massage is good for stress release and health maintenance, it applies to partial or the whole body.

45分鐘  
mins  
MOP230

60分鐘  
mins  
MOP280

90分鐘  
mins  
MOP450

# 足部保健 (足部反射療法) Foot Massage

運用手法對足底的穴位和反射區進行推拿按摩，達到防病保健的作用。

(泡足採用本院自擬中藥處方)。

Foot Massage is good for health maintenance, we provide foot bath as well by using unique homemade herbal prescription.

45分鐘  
mins  
MOP180

60分鐘  
mins  
MOP210

90分鐘  
mins  
MOP350

**註：**

- (1) 特色手法保健若以儀器、刮痧、拔罐等方式輔助，則按現有標準加收費用。
- (2) 上述保健項目並非治療性質，不涉及任何醫療報告、病假紙等簽發證明。

**Remarks:**

1. Any additional treatment required for Health Massage will incur additional charges (e.g. medical instruments, scraping sand, cupping way auxiliary).
2. Health massage is not medical treatment, therefore medical reports and sick leave certificates etc. will not be issued accordingly.



[www.uh.org.mo](http://www.uh.org.mo)



科大醫院 University Hospital



# 婚前健康檢查計劃

## Pre-marital Health Screening Program



項目 Item		標準婚前檢查 Pre-marital (Standard)		全面婚前檢查 Pre-marital (Comprehensive)		
		女士 Women	男士 Men	女士 Women	男士 Men	
健康評估 Health Assessment	健康歷史 Health History	✓	✓	✓	✓	
	身高、體重、體質指數、血壓、脈搏 Height, Weight, BMI, Blood Pressure, Pulse	✓	✓	✓	✓	
體格檢查 Physical Examination	皮膚、鞏膜和淋巴觸診 Skin, Sclera and Lymph Node	✓	✓	✓	✓	
	心、肺聽診 Heart & Lung Consultation	✓	✓	✓	✓	
	腹部觸診 Abdomen Palpation	✓	✓	✓	✓	
	肢體活動能力評估、色覺檢查 Motility Assessment, Color Blindness Test	✓	✓	✓	✓	
	全血圖 CBP	✓	✓	✓	✓	
化驗檢查 Laboratory Examination	ABO血型及Rh(D)因子 ABO & Rh (D)	✓	✓	✓	✓	
	尿常規 Urinalysis	✓	✓	✓	✓	
	肝功能 Liver Function	谷丙轉氨酶 ALT			✓	✓
		生育評估 Fertility Assessment			✓	
		卵泡刺激素 FSH			✓	
		催乳激素 Prolactin			✓	
		黃體生成激素 LH			✓	
		精液分析 Semen Analysis		✓		✓
	傳染性疾病 STD Screening	乙型肝炎表面抗原 Hepatitis B Surface Antigen: HBsAg	✓	✓	✓	✓
		乙型肝炎表面抗體 Hepatitis B Surface Antibody: Anti-HBs	✓	✓	✓	✓
		梅毒血清抗體 Syphilis: VDRL	✓	✓	✓	✓
		愛滋病毒抗體 HIV			✓	✓
	糖尿病測試 (空腹血糖) Diabetes: Fasting Glucose			✓	✓	
	腎功能 (肌酐) Renal Function (Creatinine)			✓	✓	
	甲狀腺功能 Thyroid Function: TSH, FREE T4			✓	✓	
地中海貧血症 (血紅蛋白電泳) Thalassemia (Haemoglobin Electrophoresis)			✓	✓		
德國麻疹抗體 (IgG) Rubella Antibody (IgG)	✓		✓			
弓形蟲抗體 (IgM) Toxoplasma Antibody (IgM)			✓			
柏氏子宮抹片 Pap Smear			✓			
影像檢查 Imaging Examination	胸部X光 Chest X Ray			✓	✓	
	腹部超聲波 (肝、膽、脾、腎) Ultrasound (Liver, Gallbladder, Spleen, Kidney)			✓	✓	
	子宮連附件超聲波 Uterus Ultrasound	✓		✓		
心血管檢查 Heart Examination	靜態心電圖 ECG			✓	✓	
醫生評估 Doctor Assessment	報告說明及健康建議 Explanation of Report and Advices	✓	✓	✓	✓	
	避孕指導 Contraception Advices	✓	✓	✓	✓	
套餐總價格 Package Total Price:		\$1,200	\$700	\$4,000	\$2,500	

國際健康管理中心 Executive Health Management Center

查詢電話 Enquiry : (+853) 8897 2688

# 腹部創傷

定義：

包括腹壁、腹腔內臟器和腹膜後臟器損傷。

- 病因：**鈍性暴力** / **銳器損傷** / **醫源性損傷**
- 分類：**開放性損傷** / **閉合性損傷**

## 臨床特點

(一) 腹壁損傷：包括挫傷和血腫。

(二) 腹內損傷

### 1. 實質性臟器損傷

主要表現腹腔內出血，病人可出現休克症狀，表現為：面蒼、脈快而細弱、收縮壓降低、脈壓差變小、持續性腹痛、可有壓痛、反跳痛。

### 2. 腔臟器破裂（主要表現為腹膜炎症狀）

- **上消化道損傷**：漏出液化學性刺激明顯，立即出現腹痛、腹肌緊張、壓痛、反跳痛明顯，出現典型的腹膜炎表現。
- **下消化道損傷**：漏出液化學性刺激較輕，腹膜刺激徵出現較晚，但細菌感染重，臨床表現感染中毒症狀。

(三) 腹膜後損傷

因其前面有完整的後腹膜掩蓋，症狀主要表現在後背或側腹。

## 診斷

- (一) 外傷史：簡要詢問病史，瞭解傷情。
- (二) 症狀：監測生命體徵，判斷有無致命傷。
- (三) 體格檢查：按照“CRASH PLAN”順序檢查，以免漏診。
- (四) 輔助檢查：X線、CT、B超、穿刺等。

## 急救與處理

### (一) 現場救治：

1. 保持傷患安靜、避免不必要搬動；
2. 禁食、禁水；
3. 傷患平臥位；
4. 無菌紗布或三角巾包紮傷口；
5. 有腸外露時用三角巾或紗布覆蓋後加碗扣在其上，然後包紮固定；
6. 迅速轉送醫院治療。

### (二) 急診室處理：

1. **一般處理**：抗休克、抗感染、完善相關檢查。多發傷合併腹內臟器損傷是導致患者死亡的主要原因之一。尤其對昏迷患者缺乏主訴，腹部體徵不明顯，容易漏診。因此，腹部診斷性穿刺及床邊超聲檢查有助於動態觀察及臨床診斷。
2. **臟器損傷處理**：關鍵是儘早明確是否有剖腹探查指徵，爭取早期、快速手術。進腹後首先探查主要損傷臟器，迅速止血，同時予以快速補液輸血，待血壓穩定後再徹底、有序地逐一探查腹內臟器。
3. **剖腹探查指徵**
  - 腹痛和腹膜刺激徵進行性加重；
  - 腸鳴音減弱或消失；
  - 膈下有游離氣體；
  - 紅細胞計數進行性下降；
  - 腹穿抽出不凝血；
  - 血壓不穩定，呈進行性下降或休克明顯；
  - 消化道出血不易控制。



科大醫院  
外科顧問  
**馬威**

# 術後 失憶

在臨床麻醉的術前會診中，近年來我常常聽到一個比較新鮮的問題，就是：

“醫生，我想知道手術麻醉後記憶力會不會變差，  
麻醉藥對智力有沒有影響？”

要對這個詢問給予滿意的答案，剛好有一鮮活的例子：兩天前一個乳腺手術的女士告訴我08年她曾因子宮肌瘤在醫院全麻手術，術後感覺記憶大不如前，生活和工作中常丟三落四，直到2年前才慢慢改善，她很擔心這次手術失憶情況會重複出現或比上次加重，解釋一番後還是半信半疑地接受了手術。術後訪視她滿心歡喜地道謝，感覺到頭腦十分清晰，和家人對此的懸疑亦放下心頭。

## 以下試就麻醉後失憶用醫學理論來解釋：

在臨床麻醉工作中，我們根據施用方式，將全身麻醉藥物分為吸入式及注射式兩大類。這些藥物看起來都會造成病人深睡，但大多數現代全身麻醉藥所引起的身體狀態，卻更接近藥理性昏迷。為了進一步了解這些麻醉藥的作用機制，研究人員使用磁力共振造影（MRI）及正子斷層掃描（PET）等技術，確定腦中某些特定部位及神經線路是否與麻醉狀態的某些特定組成有關。例如，藥物對脊髓的麻醉作用，使病人無法動彈；而藥物引起大腦中海馬體的改變，則與失憶有關（海馬體是參與記憶成形的腦區）。術後某些病人出現的副作用中，長期記憶不良為其中一種，推測可能是麻醉藥對海馬體的殘餘作用的結果。

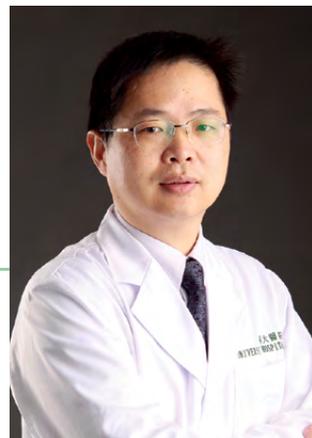
## 什麼是“昏迷”？

簡單來講，手術中“昏迷”的病人，就是麻醉醫生用適量的全身麻醉藥對中樞神經系統產生廣泛的抑制，而延髓的生命中樞仍然能維持呼吸和心跳活動（可以用肌鬆劑調控呼吸）。當手術結束並停止給予麻醉藥，血液中的藥物濃度迅速下降，經肺、腎臟或自然消除排出體外。病人全身機能活動逐漸恢復，慢慢清醒。

但最近有研究發現有1/3的手術病人會發生某種認知缺失（例如失憶），多達1/10的病人在出院後三個月仍存在認知損傷。產生原因與眾多手術麻醉後遺症之一——術後譫妄有關，譫妄是指麻醉後出現的意識嚴重混亂及失憶的狀態。除了可出現幻覺，還可能不知自己身在何處，喃喃自語，反應異常，一般症狀持續一兩天消失。高劑量的麻醉藥物可增加術後譫妄的風險，使注意力和記憶力在數月甚至數年內都受影響。另一方面，正如生氣或醉酒後會引起失憶一樣，術後譫妄和醫院內的其他因素有關，如手術創傷、睡眠不足、術後行動受限、諸多藥物使用等分不開。現階段還不能完全杜絕術後心智障礙的出現，但普遍認為手術強度較低、麻醉深度較淺、鼓勵親友探望、改善住院條件、術後儘量減少鎮靜鎮痛藥的使用等可減少這一併發症的風險。

現代人們隨著知識水平的提升和對生活品質要求的提高，關心一些切身的醫療經歷感受無可厚非，而且反饋於醫學照顧會使其日趨完善。麻醉和手術技術一樣是不斷追求完美的科學，期望不久的將來會發明一些技術或藥物，能夠減少或消除術後失憶的發生。

科大醫院  
麻醉科醫生  
寧肇基



# 女性不育檢測 超聲卵泡監測

結婚生子，對大多數人來說，可算是人生的必經之路，然而，並非所有夫妻在迎接新生命的道路上，都走得那麼順遂。阻礙受孕的因素可能在夫妻某一方，也可能存在於夫妻雙方。

而在女性不育因素中，以排卵障礙及輸卵管因素居多。這一期，我們瞭解一下，針對排卵障礙的其中一項重要檢查方法——超聲卵泡監測。

## 卵泡監測的意義

- (1) 初步排除先天或後天解剖生理缺陷。
- (2) 評估卵巢功能，協助作出病因診斷。
- (3) 指導臨床在適當的時間給予藥物治療，增加受孕可能。
- (4) 監測卵泡發育，預測排卵期，安排合理同房，增加受孕可能。

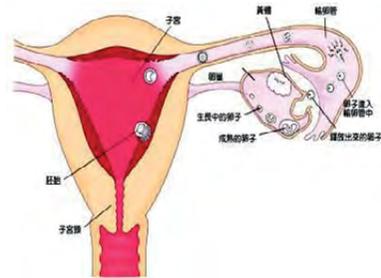
## 首先，給大家補充一些簡單的小知識：

受精卵是胚胎發育的最始階段，男方精子與女方卵子結合成受精卵。卵泡存在於雙側卵巢，內容納著卵子。女性自出生起卵泡數目已固定，只會凋亡，不能再生。

育齡期女性，每生理週期都有一批卵泡發育，多數發育到一定程度自行退化，最後一般僅一個卵泡可發育成熟並排卵，並逐漸形成黃體。

若卵子未受精，黃體功能限於14日，黃體衰退後月經來潮；若能受精，黃體則維持至妊娠3~4個月萎縮。

而卵子進入輸卵管內，若不能受精，可存活約24小時後自行吸收，最佳的受精時間則在排卵12小時內。若能受精，受精卵約在第7天左右在子宮內膜著床。



由月經來潮第一天到排卵前一天，稱為卵泡期；排卵後到下次月經來潮前一天稱為黃體期。因黃體功能限於14日，故而，即使月經週期並非28天的女性，黃體期還是相對固定的（約 $14 \pm 2$ 天）。月經週期長短差異在於卵泡期。而卵泡監測，主要則在卵泡期進行，月經來潮第一天作為月經週期的第1天，一般由第10天開始監測（需根據月經週期的長短作調整），觀察卵泡生長發育的情況，從而對排卵的時間進行預估。

在卵泡監測的過程中，最重要是確定優勢卵泡，何時排卵及有無排卵。

## 何為優勢卵泡？

- (1) 是該月經週期最有機會發育為成熟卵泡並排卵的卵泡。
- (2) 卵泡直徑在18~24mm；
- (3) 卵泡外形飽滿，內壁薄而清，張力大，有時可於優勢卵泡內壁見到卵丘結構；
- (4) 卵泡位置移向卵巢表面，並向外突出。

不同時期的卵泡生長速度不同。直徑>10mm的卵泡生長速度約1mm/天。直徑>15mm的優勢卵泡，增長速度約1.5~2mm/天。直徑>18mm的成熟卵泡排卵後方有受精能力。一般卵泡在20mm左右排卵受孕成功率最高，若排卵時卵泡>30mm，預示其內卵子衰老，受孕機會亦會下降。

由於卵子太小，且排卵是一個極其短暫的過程，超聲不能直接觀察到卵子排出的過程，只能根據間接徵象判斷是否排卵：

- (1) 優勢卵泡形態改變；
- (2) 黃體形成；
- (3) 後穹窿積液；
- (4) 子宮內膜呈分泌期反應。

在觀察卵泡同時，亦可以觀察子宮內膜的發育，判斷兩者是否同步。一般認為，接近排卵時，子宮內膜厚薄適中，並出現“三線征”，預示內膜接受性較好，獲得妊娠的機會大。

內膜與胚胎發育不同步，胚胎難以著床，從而出現生化妊娠甚至是先兆流產的可能。內膜過薄或過厚，胚胎均難以著床。內膜異常回聲也不利於胚胎著床。

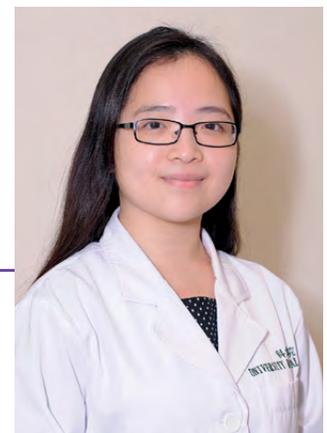


當然，超聲卵泡監測，存在一定的局限性：

- (1) 探頭需置入陰道內進行操作，對陰道畸形及炎症者不適用；
- (2) 只監測到檢查當時的卵泡情況，並不能直接連續觀察到整個排卵過程，故只能對排卵作一個時間段的推測，難以精確到何時何分。
- (3) 作為一個預測性檢查，需要進行多次監測，卵泡越接近成熟監測越應緊密，需要受檢者時間上高度配合。
- (4) 對於評估卵巢功能，必須連續觀察3個以上月經週期，才能更可靠地作出判斷。

寶寶是每對父母的小天使，如果您一直盼望著您的小天使降臨，而又未能得償所願，希望這篇文章能給您一些啟發及幫助。

科大醫院  
影像科醫生  
周慧盈





# 肩周炎

肩周炎也叫“五十肩”，一般在50歲左右開始發病。特點是X線檢查顯示肩關節無骨質破壞，主要累及肩關節周圍軟組織。

## 什麼原因造成肩周炎？

肩周炎的形成有內、外兩個因素。

- **內因**：年老體弱，肝腎不足，氣血虧虛，筋骨失養，出現肩關節退行性改變。加之運動量少，以致肩關節及其周圍軟組織得不到充足的血液供應。如再受到風、寒、濕邪的侵襲，則成為中老年人發病的原因。
- **外因**：肩部外傷，或見肩關節過度勞累使局部肌肉勞損所致，另外肩部或上肢的手術、創傷、骨折，導致長期固定肩關節而影響肩關節的活動。

還有少數誘因是與內分泌功能出現變化有關，由於激素水平的改變，可造成關節腔的無菌性炎症，能引起肩周炎。

## 肩周炎有什麼症狀？

### 肩部疼痛

早期為間斷性隱痛，晚期為持續性，氣候變化或活動後加重，休息後緩解，當肩部偶然受到碰撞或牽拉時，常可引起撕裂樣劇痛，疼痛特點是晝輕夜重，多數患者常訴說後半夜痛醒，影響睡眠。

### 肩關節活動受限

肩關節向各方向活動均可受限，以外展、上舉更為明顯，隨著病情進展，由於疼痛致肩關節活動角度大幅度減少，易引起關節囊及肩周軟組織的黏連，肌力逐漸下降，特別是梳頭、穿衣、洗臉、叉腰等動作均難以完成。

### 肌肉萎縮

病程較長者患側三角肌可能出現萎縮。

## 用什麼方法治療肩周炎？

因為肩周炎的病機是風寒濕痹，氣血瘀滯，治法宜活血通絡，宣痹止痛。

中醫治療有：



除中醫治療外，還可選擇：



## 飲食生活上要注意什麼？

飲食方面：

忌吃肥膩食品：

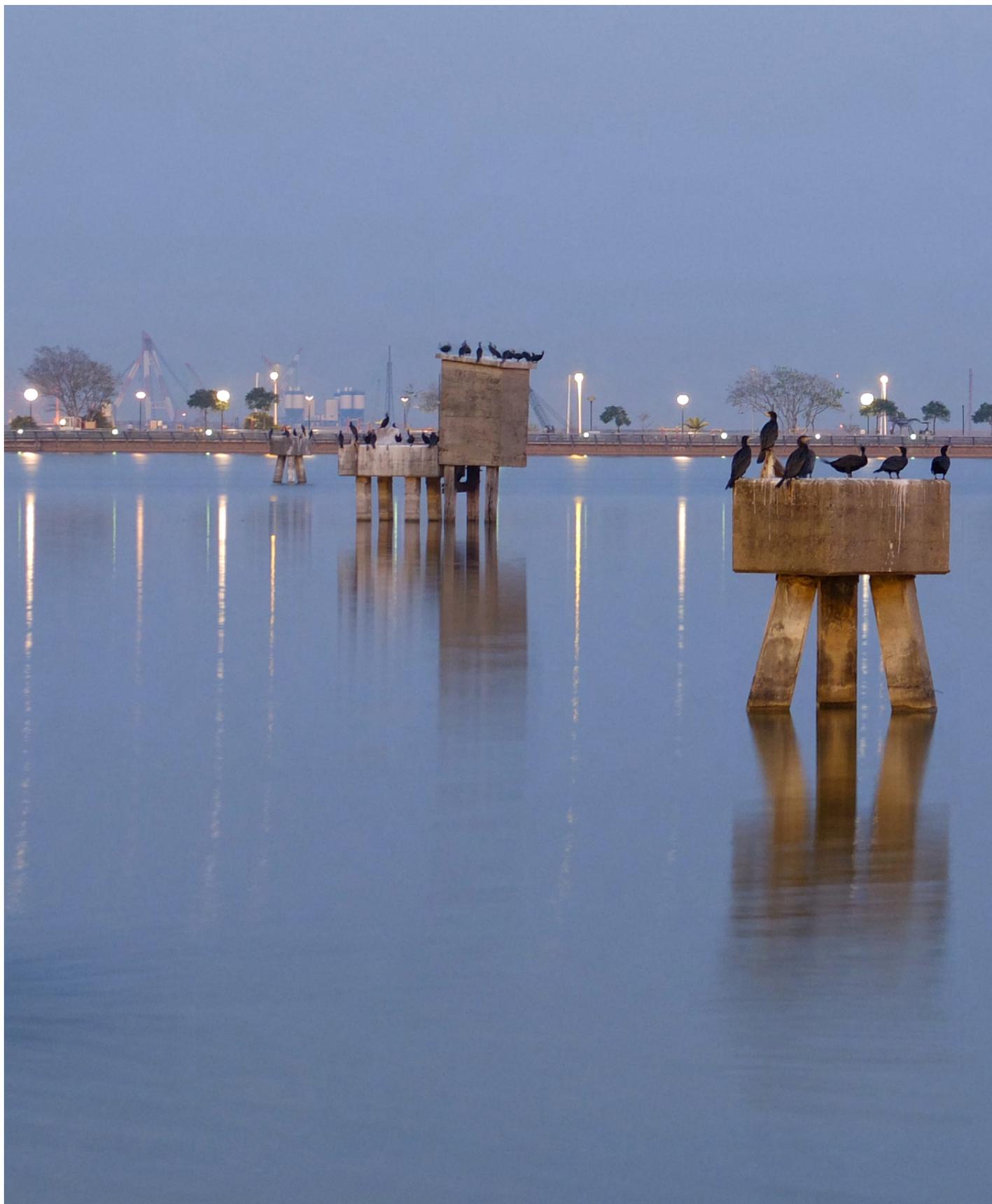
肩周炎屬中醫的“痹症”範疇。中醫認為，痹證主要是由於體內氣血痹阻不通所致，而高脂厚味的食物容易影響脾胃的運化而生濕，濕屬陰邪，易加重氣血痹阻。

生活方面：

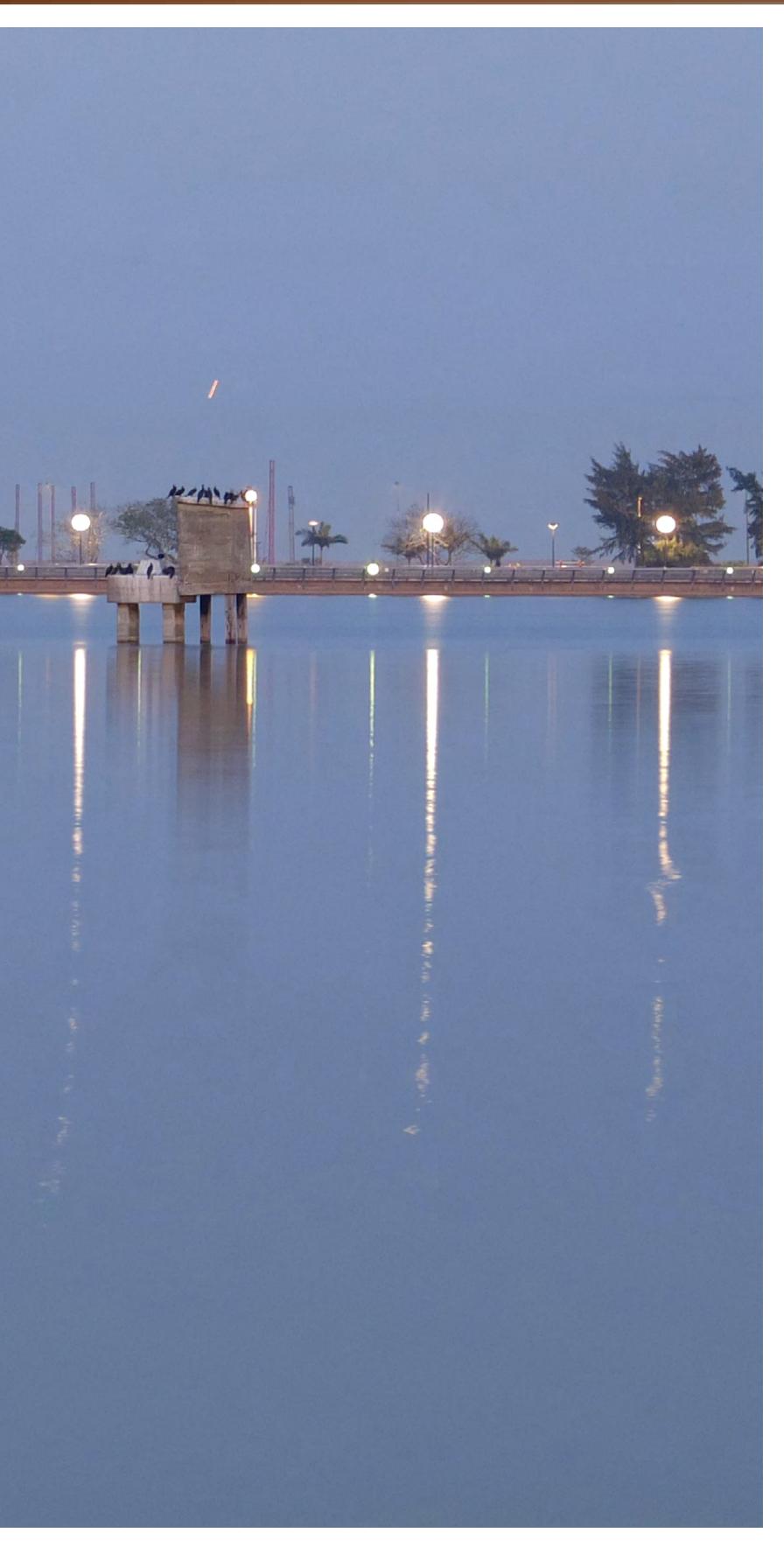
- (1) 平時要注意肩部保暖，勿受風寒濕邪侵襲，並經常活動肩關節。
- (2) 急性發作期，避免提重物，減少肩關節活動；慢性期關節已粘連，關節被動活動功能嚴重障礙，肩部肌肉萎縮，要加強功能鍛鍊。



科大醫院  
中醫生  
朱慧敏



攝影：葉少聰先生



華燈初照月

疏樹映廠房

倦鳥棲暮色

靜水思夕陽

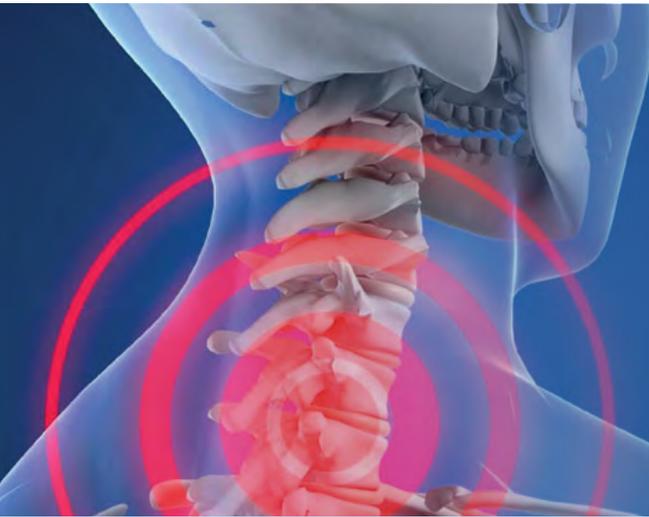
撰文：



科大醫院

眼科醫生

初歌今



# 淺談頸椎病

頸椎病又稱頸椎症候群，是非常多見的一種疾病，尤其是中老年人。主要由於頸椎長期勞損、骨質增生，或椎間盤脫出、韌帶增厚，致使頸椎脊髓、神經根或椎動脈受壓，出現一系列功能障礙的臨床症候群。但由於各種原因，如久坐、工作緊張、長時間使用電腦、缺乏運動、姿勢不良、睡眠姿勢不當等，致使頸椎病成為現代人最常罹患的慢性疾病。

頸椎病在臨床上可分為3型，分別為神經根型、脊髓型、椎動脈型。不同分型有其不同的主要症狀。

- (1) 神經根型，可出現頸肩部僵硬、疼痛，疼痛沿頸、肩、上臂、前臂並向手指放射。右上肢麻木或感覺遲鈍。
- (2) 脊髓型，早期一側或雙側下肢發緊、麻木，無力，自足端開始向大腿根部發展。重者行走困難並出現上肢發緊、麻木，無力。嚴重者出現四肢癱瘓。
- (3) 椎動脈型，主要症狀是頭痛頭暈、眩暈、甚至猝倒，有時有噁心、耳鳴、耳聾或視物不清。眩暈或猝倒與體位有明顯的關係，多在頭後仰、側偏或後旋時發病，體位改變立即清醒。

## 頸椎病該如何治療？

頸椎病的治療包括手術治療和非手術治療。絕大多數患者經非手術治療能夠緩解症狀甚至治癒。但每一種治療方法均有其獨特的操作、作用和適應證，需要有專科醫生指導，而且有一定的療程。

### 藥物治療：

可選擇性應用止痛劑、鎮靜劑、維生素（如B1、B12），對症狀的緩解有一定的效果。

### 運動療法：

各型頸椎病症狀基本緩解或呈慢性狀態時，可開始醫療體操以促進症狀的進一步消除及鞏固療效。症狀急性發作期宜局部休息，不宜增加運動刺激。有較明顯或進行性脊髓受壓症狀時禁忌運動，特別是頸椎後仰運動應禁忌。椎動脈型頸椎病時頸部旋轉運動宜輕柔緩慢，幅度要適當控制。

### 牽引治療：

“牽引”在過去是治療頸椎病的首選方法之一，但近年來發現，許多頸椎病患者在使用“牽引”之後，特別是那種長時間使用“牽引”的患者，頸椎病不但沒有減輕，反而加重。牽引不但不能促進頸椎生理曲度的恢復，相反牽引拉直了頸椎，反而弱化頸椎生理曲度，故頸椎病者應慎用牽引療法。

### 手法按摩推拿療法：

是頸椎病較為有效的治療措施。它的治療作用是緩解頸肩肌群的緊張及痙攣，恢復頸椎活動，鬆解神經根及軟組織粘連來緩解症狀，脊髓型頸椎病一般禁止重力按摩和復位，否則極易加重症狀，甚至可導致截癱，即使早期症狀不明顯，一般也推薦手術治療。

### 物理治療：

在頸椎病的治療中，物理治療可起到多種作用。一般認為，急性期可行離子透入、超聲波、紫外線或間動電流等；疼痛減輕後用超聲波、碘離子透入，感應電或其他熱療。

### 溫熱敷：

此種治療可改善血循環，緩解肌肉痙攣，消除腫脹以減輕症狀，有助於手法治療後使患椎穩定。本法可用熱毛巾和熱水袋局部外敷，急性期病人疼痛症狀較重時不宜作溫熱敷治療。

**嚴重有神經根或脊髓壓迫者，必要時可手術治療。**

在運動療法中，有一些是經醫生指導後，患者可以自己於家中完成的，我們稱為“自我運動療法”，以下為大家作簡單介紹：



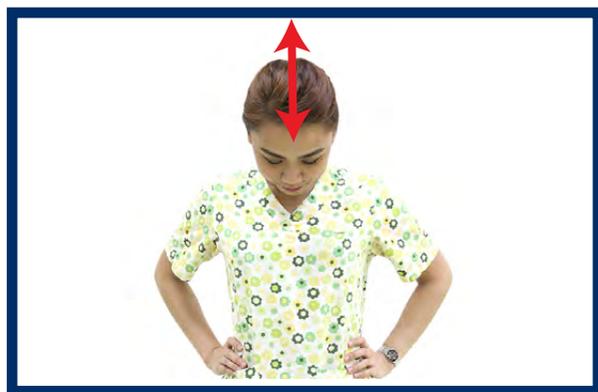
1. 左右旋轉：取坐位或站位。雙手叉腰，頭輪流向左、右旋轉，動作要緩慢。當旋轉到最大限度時，停留3-5秒鐘，使肌肉和韌帶等組織受到充分的牽拉，左右各旋轉10次。



2. 提肩縮頸：取站位，肩部自然向上提，同時頸部向下縮，提肩縮頸停留3-5秒，再自行放鬆，重複10次。



3. 環繞頸項：取站位，頸放鬆，呼吸自然，緩慢轉動頭部，順時針與逆進針方向交替進行重複10次。患者站位，兩手叉腰，頭部向左側偏，再向右側偏，動作要緩慢，幅度勿過大，重複20次。



4. 前後活動頸部：取站位，兩手叉腰，頭儘量向前屈，低頭看地。再仰頭看天，頭儘量後仰，動作緩慢。



## 小Tips：

其中進行頸部運動的時候，需要注意以下幾點：

1. 以上的頸椎病自我運動需要在醫生的同意下進行。如有疑問應向頸椎病醫生詢問。
2. 在做頸椎病自我治療體操時，若出現不適，如頭暈、頭痛、噁心、嘔吐，麻痺、視物模糊或十分痛苦等情況，就要馬上停止，最好能儘快到醫療機構就診。
3. 頸椎病自我治療運動時，運動強度不能太大，以免拉傷頸部的肌肉，加重頸椎病。同時需要注意頸部肌肉保持放鬆，讓肌肉各關節得到舒展，促進氣血的流通，加快頸椎病的康復。
4. 進行頸椎病自我運動練習時，節奏要由慢到快，動作活動範圍要由小到大，專心練習，這樣才能起調節作用。
5. 患者在做頸椎病自我運動時，最重要的就是持之以恆，頸椎病才会有好轉。

科大醫院  
全科醫生  
葉霖



# 阿茲海默氏症的藥物治療

阿茲海默氏症 (Alzheimer's Disease, AD) 是一種原因不明的神經退行性疾病，是腦退化症最常見的一種類型。AD的發生與年齡及遺傳因素有關，患者主要為老人，臨床表現為記憶、認知和行為問題。症狀會隨時間而惡化，儘管現在沒有治愈的方法，但藥物治療可延緩病情的進展、提高生活質量。

目前，治療AD的藥物分為兩大類：

## 乙酰膽鹼酯酶抑制劑

(Acetylcholinesterase Inhibitors)

## N-甲基-D-天冬氨酸受體拮抗劑

(N-Methyl-D-Aspartate Receptor Antagonists, NMDA Receptor Antagonists)

■ 乙酰膽鹼酯酶抑制劑適用於輕中度病情的AD患者，這類型藥物可抑制Acetylcholine的分解，因而提高其在腦部的含量，可改善患者的認知。乙酰膽鹼酯酶抑制劑引起的膽鹼樣作用（尿失禁、心動過緩、近視等）與藥物的劑量有關，建議患者從低劑量起開始服用。

■ Memantine是NMDA受體抑制劑，通過阻斷Glutamine刺激NMDA受體引起的神經損傷，繼而起治療作用，適用於中重度病情或不適合使用乙酰膽鹼酯酶抑制劑的AD患者。其最常見的副作用為眩暈、嗜睡、頭痛以及便秘。



分類	藥物	單劑量及給藥頻率	其他資訊
乙酰膽鹼酯酶抑制劑	Donepezil	5~10 mg 一天一次	* 睡前服用 * 起始劑量：5 mg，一天一次 * 最大劑量：10 mg/天
	Galantamine	8~12 mg 一天兩次	* 起始劑量：4 mg，一天兩次
	Rivastigmine	3~6 mg 一天兩次	* 起始劑量：1.5 mg，一天兩次 * 每日最大劑量：6 mg，一天兩次 * 也可用於與帕金森氏症有關的腦退化症
NMDA受體抑制劑	Memantine	10 mg 一天兩次	* 起始劑量：5 mg，一天一次 * 最大劑量：20 mg/天

藥物的治療效果應大概每三個月作一次認知評估，作為往後治療方案的參考。多至半數的病人在服用上述藥物後，認知障礙進展減慢。

重覆用藥或忘記用藥是AD患者藥物治療過程中常見的問題，可通過製備用藥記錄卡及使用藥盒減少此問題發生的頻率。如忘記用藥，請在記起時儘快補服，如果接近下次用藥時間則不需要補服，按原來時間用藥即可，切勿服用雙倍劑量。



提示：Rivastigmine與Galantamine已推出長效制劑，商品名分別為Exelon Patch (Rivastigmine貼劑) 和Reminyl PRC (Galantamine長效膠囊)，只需一天給藥一次，增加AD患者用藥的依從性及減少藥物的副作用。若在治療過程中遇到任何問題，請諮詢醫生。



科大醫院  
註冊藥劑師  
**李敏行**

## 淺談

# 2015年三院護理專業交流會議的體會

隨著科學的發展和人類文明的進步，臨終和死亡問題越來越受到關注，臨終階段的生命品質及臨終死亡給病人和家屬所帶來的沉重打擊備受重視。“死亡”在國內一直被認為是禁忌話題，它是人生旅途中最後的階段，亦是臨終病人最痛苦的旅程，當中尤以癌症病患居多。

2015年本澳三院護理專業交流會議中，三院各派出代表分別對癌症病人及臨終關懷的服務理念作出交流。



### 仁伯爵綜合醫院代表—— 腫瘤科專科護士提出：

提供專業的癌症護理服務，以小組工作的形式對癌症病人與家屬進行個案護理。小組工作包括：同行小組；哀傷輔導小組；衛教小組；個案管理小組等。以病人為中心，提升病人照護安全與護理品質管理。

### 鏡湖醫院代表—— 康寧中心護士長提出：

以舒緩治療及善終服務為主，專注病人“身、心、社、靈”的全面照顧及支援，給予家屬心理與社會支援。

### 科大醫院代表—— 住院部護士長提出：

分享臨終關懷的個案。我院在臨終關懷的過程中，病人、家屬與醫護人員維持坦誠的溝通與相互的支持，共同關懷、重視，以減輕臨終病人的痛苦。



臨終病人與家屬當疾病診斷確診後，往往陷於悲傷、絕望與無助的深淵中。此時，我們若能和病人、家屬維持坦誠的溝通與相互的支持；若能提供一個人性化照顧的方式，臨終病人與家屬亦因持續接受護理人員的關懷、重視，從而得以減輕焦慮、憂傷和疾病所帶來身體不適的症狀。

科大醫院雖然是三所醫院中較年輕的一所，各項服務均在不斷發展完善當中；但憑藉全體醫護人員對病人的關懷和彼此建立的信心，讓不少病人選擇到本院接受治療。

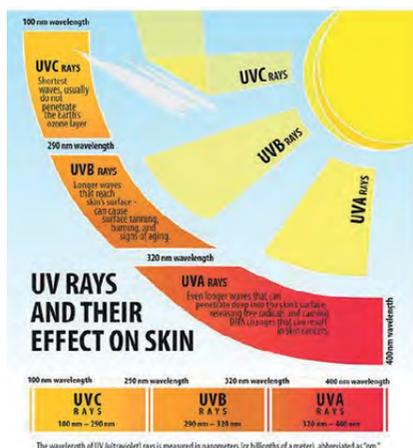
共同關懷、重視，以減輕臨終病人的痛苦、以提高生活品質為宗旨，更能使其在祥和平靜中度過有限的人生，是我們一直堅守的信念。



科大醫院  
住院部護士  
陳瀧瀧

# 如何選擇防曬用品？

太陽紫外線（UV）的影響不單純是讓皮膚容易出斑變黑，其實紫外線也是加速皮膚老化及引起皮膚癌的元兇！所以防曬已經不只是夏天的指定動作。大家可以根據以下幾點選購防曬：



## 1. 廣譜防曬

防曬產品上註明“broad spectrum”的話，表示產品可以有效阻隔UVA及UVB。UVA使皮膚老化及產生皺紋，UVB則引起皮膚灼傷。而無論UVA或UVB均可引致皮膚癌，故購買時該選擇有“broad spectrum”字樣的防曬，否則大部分防曬產品只能阻隔UVB。

## 2. SPF (Sun protection factor) 及PA

SPF是指塗抹防曬劑後，在人工或天然光源照射下，皮膚產生發紅現象所需時間，與不擦防曬時所需時間之比值，就是所謂的防曬系數。簡單來說，SPF數字越大，防止皮膚被曬傷的時間則越長。SPF主要所代表的是對UVB的過濾及防護力。對於UVA的防護，日本系統的化妝保養品，採用的是PA的表示法。如果在戶外的時間很短，只要擦SPF15以上或PA+以上的防曬就可以了；如果戶外活動的時間很長，最好選用SPF30以上或PA+++以上的產品。

### 3. 防水性

若您將會進行水上活動，便需要選擇有防水功能的防曬產品。一般標籤上註明“Water resistant”表示此防曬產品在水中可以維持SPF 40分鐘；“Very water resistant”則可以維持80分鐘。

### 4. 根據皮膚性質選擇防曬

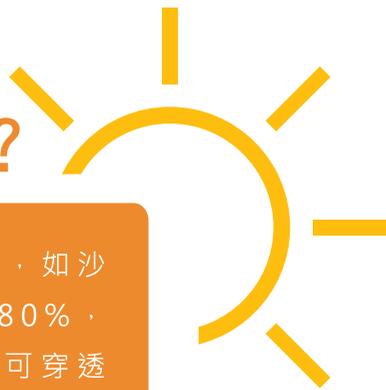
油性皮膚的朋友可以選擇油分低的防曬，一般會有“sheer”字樣。乾燥皮膚可選擇滋潤度較高的，一般會有“moisturizing”字樣。如果需要調節膚色，可選擇印有“tinted”字樣的。

### 5. 物理性VS化學性防曬

物理性防曬的原理是在紫外線接觸皮膚時反射及分散紫外線；化學性防曬是在紫外線影響皮膚前把紫外線吸收掉。一般來說，物理性防曬比較不容易引起皮膚過敏，它的主要成分是Zinc Oxide及Titanium Dioxide，此兩種成分均能有效阻隔UVA及UVB。在化學性防曬中，由於單一成分只能阻隔範圍較窄的紫外線，故化學防曬均含有多種成分。其中PABA很容易產生過敏，故容易過敏者建議要選擇不含PABA的防曬比較合宜。

## 如何使用防曬？

由於不同的環境都會折射紫外線，如沙地可折射17%UV，雪地可折射80%，另外就算是陰天，仍有80%UV可穿透雲層，所以不要以為夏天才需要塗防曬。除此以外，在戶外的話，一般建議出門前十分鐘塗擦防曬，每兩至三小時需補擦。游泳、用毛巾擦、過度流汗及摩擦均會影響防曬的效果，需注意補擦。最後提提大家，要避開早上10:00至下午3:00的太陽，可撐傘、穿薄長袖及戴寬邊帽，以加強防護。



科大醫院  
整形外科醫生  
林茹蓮



# 懷孕早期的 營養須知

近年澳門出現愈來愈高的出生率，不少年輕夫婦也正有生孩子的打算，究竟準媽媽們應該在飲食上如何作好懷孕的準備？如何預早攝取胎兒發育所需的營養素？



這個階段的準媽媽除了要保持均衡飲食外，還需要較一般成年人吸收更多的葉酸、鈣質及鐵質。



## 葉酸：

葉酸幫助預防神經管缺陷(neural tube defects)——腦部或脊椎嚴重畸形，它亦有助減低胎兒早產及胎兒出生時過輕的問題。為滿足準媽媽及胎兒所需，每天應攝取至少400微克的葉酸。高葉酸的食物包括西蘭花、菠菜、黃豆、雞心豆等。

## 鐵質：

鐵質是製造母體及胎兒血液中血紅素的必需元素，攝取不足時易導致缺鐵性貧血。另外，鐵質也是胎兒腦部必需的營養素。準媽媽最好能在每一餐中適當搭配肉類和水果等含豐富鐵質及維他命C的食物，以增加鐵質的吸收。



## 鈣質：

鈣質是準媽媽及胎兒骨骼及牙齒健康強壯所需，它亦幫助循環系統、肌肉及神經系統運作正常。奶類是鈣質的重要來源，準媽媽要每天吸收1000毫克的鈣質，年輕準媽媽更需要每天吸收1300毫克。

準媽媽亦可以選擇其他含豐富鈣質的食物，如綠葉蔬菜、連骨吃的魚、加鈣飲品和食物如豆奶、橙汁及穀類早餐等，必要時可在醫生的指導下服用補充鈣片。

### 優質的鈣源

奶和奶製品

深綠色的菜，如芥蘭、西蘭花

連骨吃的魚，如白飯魚、沙甸魚



### 一般的鈣源

羽衣甘藍（椰菜的一種）

菠菜

大豆和豆奶



科大醫院  
特約營養師  
**陳麗愉**

# 上呼吸道感染

Q

張醫生，每次我的小朋友發熱、流涕及咳嗽，醫生都說是上呼吸道感染，到底什麼是上呼吸道感染呢？是由什麼引起來的？

A

上呼吸道感染是指在喉部以上的感染，包括感冒、咽炎、扁桃腺炎、中耳炎、鼻竇炎、會厭炎等。多由病毒引起的，細菌感染僅佔15%左右。

Q

上呼吸道主要有什麼症狀？會出現併發症嗎？

A

上呼吸道感染可以出現不同程度的症狀，較輕微而常見的是流鼻水、鼻塞、咳嗽、喉嚨痛、發燒；較嚴重的全身症狀如倦怠、全身酸痛、頭痛等。常見併發症為急性眼結膜炎、鼻竇炎、中耳炎、淋巴結炎等，較嚴重的併發症如心肌炎、風濕熱、敗血症等。

Q

張醫生，小朋友發熱的時候家裡的老人家總是很緊張，馬上用退燒藥，可是我聽別人說，退燒藥用太多對身體不好，到底應該怎麼辦呢？

A

是有不少家長對“發燒會燒壞腦袋”的傳統說法深信不疑。事實上，目前已有免疫相關研究報告顯示，適度發熱能提升免疫力；而退燒藥的使用反而可能因為壓抑免疫反應，而導致病毒消除速度較慢。因此，除非病人心肺功能異常，有高熱驚厥病史，或患有腦部感染等，否則在一般情況下，體溫調節中樞會自動調節體溫，不會對病人腦部直接造成傷害。

Q

上呼吸道感染應該如何治療，需要用抗生素嗎？

A

除非有明確併發癥出現，一般不需要使用抗生素。上呼吸道感染的治療以一般護理為主，注意休息，多喝開水，發熱期間宜給流質或軟食，室內空氣流通，注意保持一定濕度；另外可對症處理，如鼻部症狀明顯時可用生理鹽水滴鼻，口服抗過敏藥，咳嗽多痰時可給予祛痰藥及霧化稀釋痰液。

Q

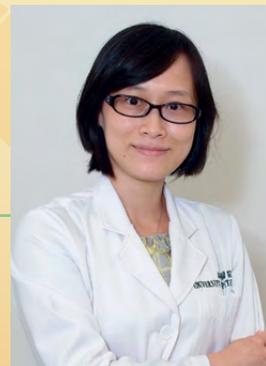
如何預防上呼吸道感染呢？

A

預防上呼吸道感染主要有以下要點：

1. 積極鍛煉，增強免疫力；
2. 注意環境衛生及個人衛生，經常開窗通風，勤洗手；
3. 避免發病誘因：衣服穿得過多或過少、室溫過高或過低、天氣驟變、環境污染和被動吸煙等都是上呼吸道感染的誘因，應注意防範；
4. 避免交叉感染，感冒流行季節不去人多地方，避免接觸患兒；
5. 注射季節性流感疫苗。

科大醫院  
兒科醫生  
張志勤



# 中醫治療小兒支氣管炎

Q 我家中的小朋友經常患上支氣管炎，中醫對支氣管炎有什麼看法呢？

A 中醫將支氣管炎歸為咳嗽範疇。有聲無痰為咳，有痰無聲為嗽，有痰有聲為咳嗽。主要由感受外邪，肺失宣肅而引起；亦可由於痰濁內生；或素體虛弱，肺脾受損，氣陰兩虛。本病一年四季均可發生，任何年齡小兒均可發生，尤以嬰幼兒多見。預後一般較好。

Q 中醫對小兒咳嗽病會否分型呢？

A 中醫認為外感咳嗽起病較急，病程短，咽喉癢，多伴有發熱惡寒等表証。外感咳嗽又可分為風寒咳嗽及風熱咳嗽；風寒咳嗽症見惡寒，咽癢，有少量稀白痰，嗆咳為主，脈浮緊；風熱咳嗽症見發熱，咽癢，痰黃質黏，咳聲重濁，脈浮數。

除了外感咳嗽外，還有內傷咳嗽，內傷咳嗽起病較緩，病程長，咳時痰多或乾咳少痰。內傷咳嗽中的痰熱咳嗽症見痰多色黃，質黏，舌苔黃；痰濕咳嗽症見咳嗽痰多，痰白多泡沫，舌苔白膩；氣虛咳嗽症見咳而無力，氣短乏力，自汗怕冷等；陰虛咳嗽症見乾咳無痰，口乾咽乾，舌紅，少苔等。

Q 陳醫生，有什麼方法可以預防咳嗽呢？

- A
1. 經常到戶外活動，加強鍛煉，增強小兒抗病能力；
  2. 避免感受風邪，積極預防感冒；
  3. 保持室內空氣流通；
  4. 注意休息，咳嗽重的患兒可影響睡眠，應保持室內安靜，保證充足的睡眠。

Q 如果小兒經常反覆咳嗽，有什麼湯水可以輔助治療呢？

A 小兒如果經常反覆咳嗽，可用陳皮3克、南杏仁10克、川貝母10克、玉竹10克、南沙參10克、蜜棗1粒、瘦肉適量煲湯。本湯水有潤肺化痰止咳效用，適合反覆咳嗽的小兒作為輔助治療。



科大醫院  
中醫生  
陳健成

## 科大醫院兒科服務

University Hospital - Pediatrics



### 兒童疾病 Illnesses of Children

- A 新生兒常見疾病 Illnesses of newborn
- B 呼吸系統感染 Illnesses of respiratory system
- C 消化系統疾病 Illnesses of digestive system
- D 泌尿系統疾病 Illnesses of urogenital system
- E 各類型傳染病 Infectious diseases

### 兒童保健及健康教育 Children Health Care and Education

- A 生長發育評估諮詢  
Assessment of growth development
- B 疫苗注射（除澳門接種計劃外的疫苗）  
Vaccine injection (exclusive of Macau Health Bureau Vaccination Program)
- C 嬰幼兒輔食添加、餵養指導及營養諮詢  
Nutrition direction
- D 健康作息  
Healthy daily schedule
- E 兒童保護和環境安全  
Child protection and environment safety

## 科大醫院醫學美容服務

University Hospital - Aesthetic Medicine Service

Brand New Treatment

嶄新推介：

Ultherapy

超聲波拉皮治療



面部輪廓塑形：V字臉、高挺鼻子、改善鼻形、豐唇、蘋果肌及下巴等  
Facial contouring V-face, nose sculpting, cheek and lip augmentation, face lifting

去皺：法令紋、木偶紋、魚尾紋、抬頭紋、頸紋等  
De-wrinkling Naso-labial fold, Marionette lines, crow feet, glabella, neck rhytides etc

眼部微雕：去黑眼圈、眼袋、眼下細紋、眼角下垂、填平淚溝  
Peri-orbital sculpting eyebag removal, dark circles, droopy eyelids, tear trough filling, browlift, peri-orbital de-wrinkling and lifting

澳門氹仔偉龍馬路澳門科技大學H座  
Block H, Macau University of Science and Technology, Avenida Wai Long, Taipa, Macau

查詢及掛號電話：(+853)2882 1838 / 2882 7833  
Enquiry & Registration

## 杏林感悟

科大醫院  
心胸外科顧問  
張憬



從醫近二十載，從一個初出茅廬的住院醫生到一名受人尊敬的醫療專家，起早貪黑，一路摸打滾爬，經歷無數人和事，個中滋味，實難盡言。

醫者仁心，這是從醫之根本。從進入醫學院第一天宣誓朗誦“希波克拉底誓言”，一生注定踐行著這個仁心仁術的職業約定。雖然現今的醫療現狀和醫患關係時常也讓我抱怨，但心中始終保有著一份堅守。一直銘記著一個動人的小故事：一位可愛的小女孩在退潮的海灘上，忙著把一片沙灘上無數小沙坑內擱淺的小魚兒，用小手一捧一捧地放歸大海。一旁的媽媽問忙得滿頭大汗的女兒：“你這樣做誰會知道呀？”小姑娘開心地回答：“小魚兒知道！”樸實的話語道出了人生真諦。作為醫生，你救治過的每一位病患會牢記住你曾經給予的幫助。有時我會在城市的某個角落碰到個陌生面孔，他會興奮地跟我打著招呼：“張醫生，你還記得我嗎？你以前幫我父親看過病.....”。雖然我實在記不起來，但他那份真誠的感恩讓我相信，以前的付出和努力是有回報的，那種滿足感難以言表！以前去西藏旅行，目睹虔誠的信徒一路五體投地，磕長頭到拉薩，驚歎他們那份堅毅和信仰的偉大。暗自慶幸自己能終生為醫者，每天可以足不出戶便可行善積德，用自己的汗水和付出，踐行心中那份信仰。

多年的行醫生涯，越來越覺得自己時常“如臨深淵，如履薄冰”。儘管小心謹慎，竭盡心力，可結局有時仍令人無奈。縱觀歷史，人類醫學永遠都是在追趕著疾病，卻永遠無法超越，這讓我越發對生命滿懷敬畏之情。還記得美國醫生特魯多的墓誌銘：“to cure sometimes, to relieve often, to comfort always (有時治愈，時常是緩解，總是在關懷)”，它詮釋了一位醫者用盡一生的經歷，對於生命和疾病的注解。在醫學高度發達，醫技似乎無所不能的今天，我時常用這個墓誌銘警示自己：一定不要忽視去緊握病人的手，給他們多一份支持！

# 醫意如春熙

科大醫院  
內科、兒科主任醫生  
劉夢光



每天上班來到診室，護士已經把當天的就診名單放在桌上。在這些熟悉或陌生的名字中，有嗷嗷嬰兒，有皓髮長者。他們帶著不同的問題來求助醫生。而我用於解決這些問題的唯一手段，就是中醫藥。

在這個以現代醫學為主流的世界，中醫的式微是無可置疑的。但是，中醫仍不乏其擁躉。這是因為，中醫藥在一些現代醫學束手無束的情況下，往往還有施展的空間。你只要一旦接觸了中醫，感受到它的親和力，就再也不會捨棄它，否定它。

中醫，蘊含著深厚的中華文化的底蘊，是人文和生命科學相結合的系統醫學體系。如果說，現代醫學的突飛猛進使得醫生有更多的手段了解疾病的本質，明確疾病的診斷，那麼，中醫對於患者的人文關懷，卻始終是基於對人的觀察、實踐和研究。中醫用望、聞、問、切來診病。這個過程，就是醫者和患者用眼神、語言、觸摸來交流的過程。中醫主要從和患者的接觸過程來了解疾病狀況，這樣的診療方式，使得醫者時時關注患者的感受和要求。中醫的辨證論治和整體觀念，使得患者在醫者面前，始終是一個活生生的人，而不是單純的檢查報告。

中醫看病，無論患者的病痛是在體表，還是內臟，屬於內、外、婦、兒哪一科，都可以用中醫的理論

來歸納和認定，找出解決的辦法。這是有別於現代醫學的特殊的診療手段。當然，要成為一個好中醫，絕非易事。不可或缺的是深厚的理論功底，豐富的臨床歷練，和天生德於予的悟性。

人類的歷史，始終貫穿著和疾病作鬥爭的過程。時至今日，人們固然需要危急時刻的力挽狂瀾，但也無可避免地需要與慢性病、疑難病作長期的較量。這時，人們更需要中醫藥的貼心溫暖的陪伴。正是：

懷胎十月滿，呱呱墜地時。  
生命旅途遠，難免病來襲。  
尋常患小恙，已是難適意。  
更況命多舛，大病來勢急。  
醫學本昌明，違論中與西。  
治病多方法，平安保朝夕。  
中華淵源深，自古創奇技。  
中醫涉症廣，望聞問切齊。  
神農嘗百草，四氣五味悉。  
陰陽氣血平，經絡走生機。  
臟腑各司責，五行來喻示。  
辨證貫整體，醫意如春熙。



# 手術病人的心理護理

不論何等重要或大小的手術，對病人都會帶來緊張。很多病人一來到手術室已經緊張到手心出汗、心跳加快、血壓升高、說話欠清。作為一名手術室護士，我們怎麼做才能為病人提供一個安全舒適的手術環境，來舒緩他們的緊張情緒呢？

醫護人員給人的第一印象是最重要的。病人入手術室時，護士接待及核對病人資料時端莊大方、態度和藹、言語親切，使病人產生安全感，必要時可以輕輕地拉住病人的手，輕撫病人的頭，根據病人心裡擔心的問題進行解釋。

對病人的稱呼也是有影響的。如果是小孩子，護士會按家裡人的稱呼叫他們的小名，讓他們不那麼陌生，就像在自己家裡一樣。成年和年長的病人，護士們一般以小姐、女士或先生尊稱。

很多時，病人怕術中疼痛或者麻醉意外。所以護士要清楚向病人解釋麻醉的作用性質，並告之現時的醫療科技，是完全可以做到沒有疼痛感覺的，而且是安全的。

護士們要針對病人的疑慮，清楚說明手術的重要性和必要性，以及不做手術的危害性。支援他們面對現實，同時鼓勵，給予信心，讓他們理解醫學科學的發展。在患病過程，醫療團隊跟病患及其家屬是伙伴。

病人進入手術室，必須有一位護士守在病人旁邊，進行解釋、安慰，並向其交待手術開始前要實行的治療，如靜脈穿刺、麻醉、導尿、擺體位、給予保護墊等，做之

前要向病人解釋必要性，取得病人的配合，便能消除病人的不安。

在手術過程中，醫護人員不能談論與手術無關的事情。移動物品時要輕拿輕放，減輕手術器械的碰擊聲，避免給病人一切不良的刺激。手術結束後，病人清醒過來，此時護士應該主動向病人交待，說明術中的情況、手術成功、病人配合良好等，讓病人放心。

心理護理是手術室護理中一項重要任務。雖然病人在手術室的時間短暫，但病人的心理在這段時間變化卻極其快速，精神壓力極大，要想收到預期效果，護士們不僅要有高尚的職業道德，還要掌握一定心理學、社會學和熟練護理技巧及技術，才能有效的護理病人，協助他們安全度過麻醉和手術，以及術後康復。甚至出院後的康復生活都將起到積極作用。所以在手術室為病人提供一個安全、舒適、溫馨的手術環境是非常重要的。



科大醫院  
手術室主管護士  
蔣順蘭



## 服務內容

1. 個人照顧：助浴、餵食、個人衛生處理等。
2. 特殊護理照顧：傷口及壓瘡護理、腸造口護理、鼻胃管餵食、尿管護理等。
3. 復康服務：物理治療、職業治療、家居環境安全改善建議等。
4. 社工服務：社區資源連結、心理及情緒支援等。
5. 在家訓練：照護知識及技巧指導、諮詢等。
6. 特別陪護計劃及陪診服務。



藉著護理服務的介入，為體弱、缺乏自理能力且需要較多護理的人士，提供在家照護支援。服務尤為剛離院或輪候院舍人士增添夜間及節假日照顧，將「家居病床」轉至「家居康健」概念帶入家中。

### 費用：

本服務隸屬非營利性質，所有收費低於營運成本及按所需項目計算費用。如屬經濟困難者，可酌情申請減費。

### 聯絡方法

黑沙環服務站：黑沙環馬場東大馬路336號四樓

電話：2843 7006

傳真：2843 7127

中區服務站：羅神父街43號時代工業大廈閣樓B06室

電話：2855 3658 或 28554824 傳真：2855 4702

非辦公時間留言：2843 7947

網址：<http://www.caritas.org.mo>



# 補腎保健湯水

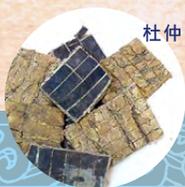
**腎**虛，對很多人來說都不陌生。但何謂腎虛呢？腎虛有什麼症狀？怎樣才可以補腎？相信很多人都是一知半解。腎虛指腎臟精氣陰陽不足。可分為腎陰虛、腎陽虛、腎精不足、腎氣不固四種證型。

腎虛的症狀很多，在腦力方面表現為記憶力下降、注意力不集中等；情志方面表現為情緒不佳、焦慮、抑鬱、煩躁、易怒等；性功能方面表現為男子性欲減退、陽痿、早洩等，女子宮寒不孕、閉經、月經不調等；腎虛的症狀還可能有疲勞乏力、失眠、腰膝酸軟、小便清長、夜尿頻多、視力聽力衰減、脫髮白髮、黑眼圈、皺紋、色斑、男性早禿等。補腎當中常有些誤區，大家都要留意一下：一、補腎時不按體質胡亂調補，到頭來只會越補越差。二、覺得腎虛就是腎虧，就要壯陽，一味用鹿茸、鞭、海馬等藥，不理體質是否適合。三、不清楚自己是否存在濕重、熱氣、瘀血的情況下就盲目補腎。如果不按體質隨意進補，結果可能會適得其反。

以下介紹的三款補腎湯水，性質較為平和，大家可根據自己的症狀、體質選擇，若大家對自己的體質、症狀有任何疑問請詢問中醫的意見。



## 【杜仲川斷豬骨湯】



杜仲



川斷



桑寄生



淮山



茯苓



豬骨

**材料：**杜仲10g，川斷10g，桑寄生15g，淮山15g，茯苓10g，豬骨半斤。

**做法：**豬骨洗淨後汆水，放入適量的清水，將以上材料一併放入鍋內，大火煮開再以慢火煮約1.5小時，調味即可。

**適合人群：**腰痛、腰膝酸軟的偏腎陽虛人士。

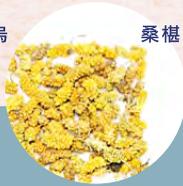
## 【烏髮湯】



核桃仁



製首烏



桑椹子



黑豆



黃精



烏雞

**材料：**核桃仁10g · 製首烏10g · 桑椹子10g · 黑豆10g · 黃精10g · 烏雞1隻。

**做法：**烏雞切塊洗淨後汆水。放入適量的清水，將以上材料一併放入鍋內，大火煮開再以慢火煮約1.5小時，調味即可。

**適合人群：**烏鬚髮，腎陰血不足之人士。

## 【養氣益腎湯】



遠志



蓮子



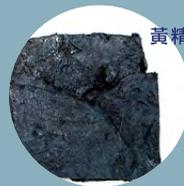
核桃仁



黨參



淮山



黃精



枸杞



瘦肉

**材料：**遠志10g · 蓮子10g · 核桃仁10g · 黨參10g · 淮山15g · 黃精10g · 枸杞10g · 瘦肉半斤。

**做法：**瘦肉切塊洗淨後汆水，放入適量的清水，將以上材料一併放入鍋內，大火煮開再以慢火煮約1.5小時，調味即可。

**功效：**疲勞乏力、記憶力下降、失眠之人士。

科大醫院  
中醫生  
何啟東



	科別 Specialties	醫生 Doctors / 治療師 Therapists / 營養師 Dietitian
門診 GOPD	全科 General Practitioner	高德志 KOU Tak Chi、李杰 LI Jie、盧滿鴻 LO Mun Hung、蘇春嫻 SU Chun Xian、杜賜浩 TO Chi Ho、吳雅雅 WU Ya Ya、葉霖 YE Lin、詹培源 ZHAN Pei Yuan、周滢 ZHOU Ying、朱家康 ZHU Jia Kang
	內科 Internal Medicine	鄭彥銘 Gregory CHENG
	呼吸科 Respiratory Medicine	蕭正倫 XIAO Zhenglun
	心臟內科 Cardiology	盧滿鴻 LO Mun Hung
	神經內科 Neurology	詹培源 ZHAN Pei Yuan
	外科 Surgery	姚繼容 YAO Ji Rong
	眼科 Ophthalmology	初歌今 CHU Ge Jin
	血液科及腫瘤科 Haematology and Oncology	鄭彥銘 Gregory CHENG
	治療師 (物理治療) Therapist (Physiotherapy)	陳詠琪 CHAN Weng Kei、狄允軒 CHE MENEZES DE ARAUJO DIAS, Didia
	治療師 (脊骨神經科) Therapist (Chiropractic)	任偉強 YAM Wai Keung
特約專科門診 SOPD (Associate Doctors)	家庭醫學科 Family Medicine	葉衛忠 IP Wei Chung
	心臟內科 Cardiology	王國耀 WONG Kwok Yiu, Chris、金椿 JIN Chun、梁文健 LEONG Man Kin
	腸胃肝臟內科 Gastroentero-hepatology	詹德娟 ZHAN De Juan
	外科 Surgery	霍文遜 FOK Manson、黎卓先 LAI Cheuck Seen, Edward、劉永基 LAU Wing Kee, Peter、鄺珉 KWONG Man、李展聰 LEI Chin Chong、余松新 U Chong San
	微創外科及消化外科 Minimally Invasive Surgery & Digestive Surgery	聶馥忠 NIE Fu Zhong
	乳腺外科 Breast Surgery	梁逸鸞 LEONG Iat Lun
	泌尿外科 Urology	羅光彥 LO Kwong Yin, Richard、趙雲橋 ZHAO Yun Qiao
	小兒外科 Paediatric Surgery	楊重光 YEUNG Chung Kwong
	兒科 Paediatrics	梁平 LEUNG Ping, Maurice、張志勤 ZHANG Zhiqin、杜偉德 Victorino Menezes Trindade de Trovoada
	婦產科 Gynaecology & Obstetrics	馮鈞曉 FONG Kuan Io
	整形外科 Plastic Surgery	林茹蓮 LAM U Lin
	骨科及運動創傷學科 Orthopaedic Surgery & Sports Medicine	林冠群 LAM Kun Kuan
	皮膚科 Dermatology	葉家維 YIP Ka Wai、方壯偉 FONG Chong Wai
	麻醉科 Anaesthesiology	寧肇基 NING Siu Kei, Eric、陳慧嫻 CHAN Wai Han
	營養師 Dietitian	陳麗愉 CHAN Lai U, Joey



中醫部

Traditional Chinese Medicine Department

	科別 Specialties	中醫生 TCM Doctors
門診 GOPD	內科 Internal Medicine	陳飛燕 CHAN Fei In、陳健成 CHAN Kin Seng、 朱慧敏 CHU Wai Man、何啟東 HO Kai Tong、 楊燕 IEONG In、詹晶晶 ZHAN Jingjing
	兒科 Paediatrics	陳健成 CHAN Kin Seng
	針灸科 Acupuncture	朱慧敏 CHU Wai Man
	皮膚科 Dermatology	陳飛燕 CHAN Fei In、楊燕 IEONG In
	骨傷科 Bone-setting	梁國威 LEUNG Kwok Wai、李杰能 LEI Kit Nang
專科門診 SOPD	內科 Internal Medicine	劉良 LIU Liang、劉夢光 LIU Meng Guang
	心血管科 Cardiology	趙永華 ZHAO Yong Hua
	婦科 Gynaecology	莫蕙 MO Hui
	兒科 Paediatrics	劉夢光 LIU Meng Guang
	推拿科 Tui Na (Chinese Massage Therapy)	張俊 ZHANG Jun

醫院顧問  
Consultants

	科別 Specialties	顧問 Consultants
西醫顧問 Western Medicine Consultants	內科 Internal Medicine	許仕超 XU Shichao、楊海紅 YANG Haihong
	外科 Surgery	馬威 MA Wei
	心胸外科 Cardiothoracic Surgery	張標 ZHANG Jing
	神經外科 Neurosurgery	譚林琮 TAN Linqiong
	兒科 Paediatrics	宋玫 SONG Mei
	耳鼻喉科 ENT	韋學軍 WEI Xuejun
	眼科 Ophthalmology	廖萱 LIAO Xuan
	麻醉科 Anaesthesiology	徐仲煌 XU Zhonghuang
	疼痛科 Pain Therapy	徐仲煌 XU Zhonghuang
中醫顧問 Traditional Chinese Medicine Consultants	內科 Internal Medicine	陶紅霖 TAO Honglin、陳紅 CHEN Hong
	婦科 Gynaecology	陶紅霖 TAO Honglin
	針灸科 Acupuncture	張岱權 ZHANG Daiquan



## 西醫臨床帶教指導門診 SOPD(Western Medicine-Clinical Instructors)

科別 Specialties	導師 Instructors
腸胃肝膽內科 Gastroentero-hepatology	袁漢 YUEN Hon
外科 Surgery	熊健 Ah Chong, AH KIAN、董曉明 TUNG Hiu Ming、 郭寶賢 KWOK Po Yin, Samuel、鍾志超 CHUNG Chi Chiu, Cliff
腦外科 Neurosurgery	陳君漢 CHAN Kwan Hon、范耀華 FAN Yiu Wah
心胸外科 Cardiothoracic Surgery	趙瑞華 CHIU Shui Wah、張慶全 CHEUNG Hing Chuen, Henry
乳腺外科 Breast Surgery	熊維嘉 HUNG Wai Ka
泌尿外科 Urology	黃德慶 WONG Tak Hing, Bill
整形外科 Plastic Surgery	張永融 CHEUNG Wing Yung
整形外科、頭頸外科 Plastic, Reconstructive, Head & Neck Surgery	何昭明 HO Chiu Ming、吳偉民 NG Wai Man
骨科及運動創傷學科 Orthopaedic Surgery & Sports Medicine	劉俊傑 LAU Chun Kit
骨科 Orthopaedic Surgery	俞江山 YU Kong San
耳鼻喉科 ENT	許由 HUI Yau

## 中醫臨床帶教指導門診 SOPD(Traditional Chinese Medicine-Clinical Instructors)

科別 Specialties	導師 Instructors
腫瘤科 Oncology	吳萬垠 WU Wan Yin、李柳寧 LI Liu Ning 張海波 ZHANG Hai Bo

科大醫院穿梭巴士

# Shuttle Bus

of University Hospital

**行車路線 (單向)**

Route (one-way)

- 科大醫院 > 澳門南灣國際銀行總行 > 科大醫院  
University Hospital > Macau Luso Bank, Main Branch (Rua Praia Grande) > University Hospital

**上車地點**

Pick-up point

- 科大醫院正門  
Main entrance of University Hospital

如需乘車，請向掛號處查詢

If anyone needs to take the bus, please contact the Registration Counter.

如有任何查詢，歡迎致電

For enquiries, please contact

(+853) 2882-1838



每小時一班  
Every hour per departure

