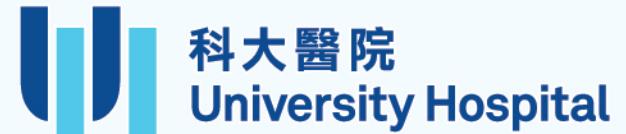


32 / 2020
免費取閱
FREE



優生活

UHEALTH



醫療專題

Chronic Gastroesophageal Reflux Disease

血管運動性鼻炎的中醫治療



外科醫生告訴您

中風後遺症—偏癱的肢體，能喚醒嗎？

科大醫院
University Hospital

www.uh.org.mo

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/預約電話 Enquiry/Appointment : (853) 2882 1838
傳真 Fax : (853) 2882 1788
電郵 Email : hospital_enquiry@must.edu.mo

2020
優生活
UHealth



目錄 CONTENT

	醫療專題	
	Chronic Gastroesophageal Reflux Disease	04
	血管運動性鼻炎的中醫治療	08
	外科醫生告訴您	10
	中風後遺症—偏癱的肢體，能喚醒嗎？	
	婦康薈	12
	懷孕了，要做B超嗎？	
	影像透視	14
	從影像學角度認識慢性阻塞性肺疾病 (COPD)	
	醫學分享	16
	淺談足底筋膜炎	
	護理分享	18
	淺談慢性腎衰竭	
	健康愛美麗	
	家居燒傷 急救小貼士	22
	及早認識脂肪肝 忍導致肝癌	24
	最愛小兒科	28
	小兒濕疹的中醫防治	
	醫生醫心	30
	涼茶，良不良？	
	護理護您	32
	長期卧床要當心 避免壓瘡勤轉身	
	中醫靚湯	34
	慢性泄瀉的中醫湯水調養	

免費派發地點

科大醫院
仁德醫療中心
協同醫務所
新希望醫療中心
駱依芬產科醫務所
恆生醫療中心
宇晴醫療中心
偉氏醫療中心
澳門陽明物理治療中心
康礎物理治療中心
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

東南亞商業中心
建興隆商業中心
南通商業大廈
光輝商業中心
獲多利大廈
中土大廈
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
澳門明愛
驛站



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/預約電話 : Enquiry/Appointment : (853) 2882 1838
傳真 Fax : (853) 2882 1788
電郵 Emai : hospital_enquiry@must.edu.mo

www.uh.org.mo

承印及編採 :

科大醫院
University Hospital

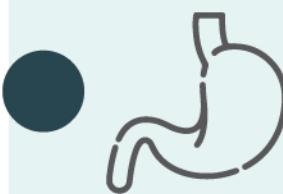
設計制作 :

數碼色彩廣告製作有限公司
DIGITAL COLOR ADVERTISING & PRODUCTION CO.LTD.

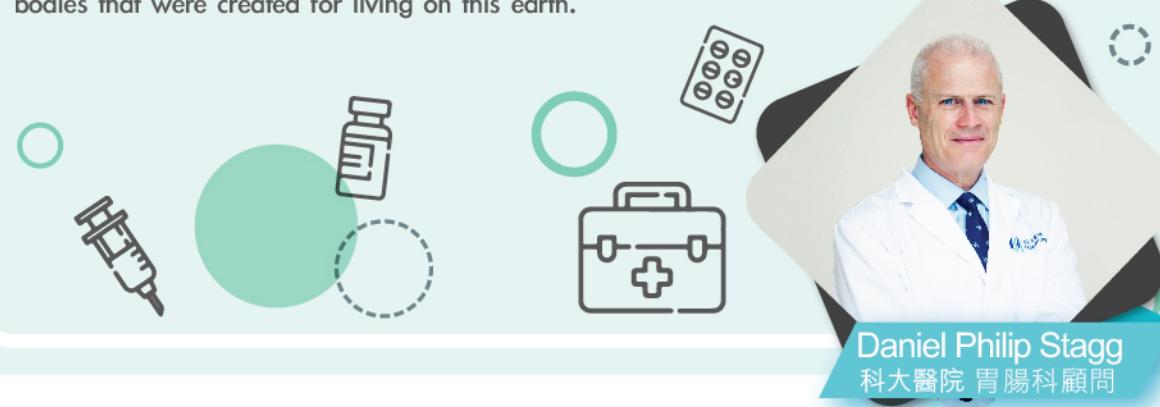


Chronic Gastroesophageal Reflux Disease

慢性胃食管反流病



One of the most common complaints related to the digestive tract is gastroesophageal reflux (GERD). This occurs when acid, beneficial in the stomach, escapes into the esophagus and causes discomfort or injury to the tissue. This can occur for many reasons, and many of them can be prevented or managed with proper measures. Of course, these efforts can be challenging, as we have been blessed with so many delicious foods in this part of the world. Furthermore, there are various lifestyle choices and some unavoidable conditions which can also make management more difficult. In this article, I would like to emphasize awareness and wisdom more than avoidance, as we all try to take good care of the bodies that were created for living on this earth.



Daniel Philip Stagg
科大醫院 胃腸科顧問



Symptoms of GERD



How does one determine if they may have GERD? Well, most people have experienced the discomfort known as heartburn, identified by a burning sensation in the lower chest region. This typically occurs within a few hours after a meal or beverage, and many individuals can eventually identify items that make this a recurring problem. However, there are many other types of symptoms that are due to reflux, and not everyone will experience each of them.

Regurgitation, the migration of acidic liquid or food from the stomach to the mouth or throat region, is another common manifestation of GERD. When one is awake, this easily detected. However, when this occurs during sleep, it may lead to choking spells, shortness of breath, chronic nocturnal cough, adult-onset asthma, chronic sore throat, hoarseness or change in voice, or damage to dental enamel.

Chronic cough and non-cardiac chest pain are two other conditions that can result from reflux. These symptoms can often be assumed to be due to a lung or heart condition, leading to expensive evaluations and testing. While such conditions are serious and must always be considered, it is important to remember GERD during the assessment of patients with these complaints.

Causes of GERD



While there are numerous causes for acid reflux, they may be generally grouped into 4 categories. The first mechanism for GERD is relaxation of the esophageal sphincter muscle. When this occurs, contents within the stomach may easily migrate upward and into the esophagus. Sphincter relaxation commonly occurs with peppermint, chocolate, caffeine, tomato, tea, onion, citrus, tobacco, alcohol, or the presence of a hiatal hernia.

The second cause for reflux is increased pressure within the stomach. This occurs with overeating, eating too quickly, eating prior to lying down to rest or sleep, and consumption of carbonated beverages. Additionally, anything that impairs emptying of the stomach will also increase pressure. Thus, the presence of ulcers or masses may lead to increased reflux. Also, uncontrolled diabetes mellitus may paralyze the stomach, causing food to remain present and pressure to increase.

The third source for GERD is increased pressure within the abdomen. This can be due to obesity, rapid weight gain, pregnancy, tight clothing, bending forward often, heavy lifting, or chronic coughing.

Finally, some previous surgeries may lead to a decreased capacity in the stomach. When the stomach is made smaller by removal of a portion (due to repair of ulcer or removal of a mass), it is unable to retain as much food or liquid. As a result, GERD becomes more likely to occur. Similarly, some surgeries performed to promote weight loss may limit the stomach's ability to function properly, leading to reflux.

Potential Consequences of GERD



Unfortunately, the symptoms we reviewed above are not the only problems that can result from acid reflux. With chronic uncontrolled injury to the esophagus, complications may develop and lead to worsening problems. One complication is the development of narrowing, known as an esophageal stricture. When this arises, foods like meat, bread, or rice may become frequently lodged in the lower esophagus. This condition may improve with high-dose medications to reduce acid, but some patients require a procedure to dilate (stretch) this area and allow normal passage of food. Ongoing reflux may also lead to recurrent pneumonia and other lung issues. This may require use of antibiotics or asthma medications, in addition to reducing the acid.

A more serious complication of uncontrolled GERD is the development of precancerous and cancerous conditions. Barrett's esophagus is a change in the lining of the esophagus that leads to increased risk of cancer. This requires close monitoring, so that there can be early detection of any precancerous changes. The most concerning consequence of GERD is the unfortunate development of esophageal cancer. If not detected very early, this is usually very difficult to cure.



Management of GERD



So, perhaps this helpful information has now caused concern, and you are wondering what you can do to avoid these symptoms and potential consequences. Lifestyle modifications are the most significant beneficial steps a person can take. Certainly, we must all be aware of the things that may be stimulating reflux in our lives, taking care to either avoid them or to have a reduction in our exposure to them. GERD may signal the need for some reduction in weight, a change to four smaller meals daily (instead of three larger ones), or an avoidance of food or liquid prior to bedtime. Many patients with GERD benefit by elevating the headboard of the bed, limiting the ability of stomach contents to move upward during sleep. If diabetes is present, better control of blood glucose (sugar) may improve stomach emptying and reduce reflux.

If changes in lifestyle are not sufficient to eliminate the problem of GERD, medical therapy may become necessary. There are categories of agents your physician may consider that neutralize acid, eliminate acid, or help the stomach to empty. Medical conditions and the response to various options will help the physician to determine what is best for each patient.

In some cases, lifestyle modifications and medical therapy do not lead to desirable improvement. In these cases, there are some surgical options that may be considered. The most common operative measure used in this case involves wrapping the upper portion of the stomach around the lower esophagus. This helps to keep the stomach contents where they belong, reducing GERD. Another less-complex surgical technique uses a magnet to constrict the lower esophagus for the same reasons. Of course, surgical measures are more costly and carry higher risk than the lifestyle or medical efforts. Nevertheless, some patients do require surgery for chronic GERD, and most of them report significant improvement and discontinuation of medication.

Recommended Evaluation for GERD



As we have reviewed the symptoms, causes, consequences, and management, you may have determined that you are possibly dealing with GERD. Instead of letting this scare you, my hope is that it would cause you to arrange a visit with your physician. Knowledge is helpful, and medical prevention requires knowledge. A proper medical evaluation can ensure that reflux is addressed in the most appropriate manner. Alternatively, a visit with your physician may reveal an entirely different issue needing attention. In any case, most health care providers would agree that knowledge is good and that most fear is the result of the unknown.

Once it is determined that gastroesophageal reflux disease is a problem, it would be recommended that you obtain a referral to a gastroenterologist. This a physician who has extensive training in and specializes in digestive disorders. Determination can then be made whether the most appropriate approach to management would be through lifestyle changes or with the use of medication. Quite often, patients require both of these approaches.

However, if medications are necessary at least twice per week, your gastroenterologist may determine that you require further assessment. Likewise, if reflux symptoms are present at age 40 or beyond, there may be a need for technical evaluation. In these situations, investigation with an advanced procedure would be commonly advised.

Endoscopy of the upper digestive tract, also known as EGD, allows the gastroenterologist to determine if there are any complications of reflux (inflammation, ulceration, narrowing, precancerous conditions, or cancer). Biopsies can be obtained, if necessary, at the time of the procedure. Patients typically receive an anesthetic medication to cause sedation throughout the procedure. This test can be performed in a short amount of time, and most information can be provided to you before returning home on the same day. Of course, any biopsy results (which require the assistance of a pathologist) will take a few days to complete. Some therapeutic measures may also be necessary during the procedure, and these are also discussed afterward.

If the results of endoscopy require future monitoring with similar procedures, this can be planned after further discussion. Also, if it is determined that you would benefit from seeing a surgeon to discuss operative measures, the referral can be requested at that time.

Peace of Mind is Good Medicine!



In conclusion, it is very important to remember that you only get one body, and you are most responsible for treating it well. Some medical conditions cannot be controlled by your own efforts. However, as a health care provider, it is my responsibility to ensure that you are aware of those things that you can improve or influence. Gastroesophageal reflux disease (GERD) is an incredibly common problem for people all around the world. This condition is one that can be worsened by our diet and activities, but it is also one that can be properly managed through adequate knowledge and appropriate personal steps. I hope that you will use this information to be mindful of your body, and that you will feel free to see your physician for any questions you may have.

When I enjoy my morning coffee or any of the spicy Chinese food favorites, I am aware of how blessed we are and how we all have choices to make. If you do not suffer from GERD, perhaps you may know someone in your family or a friend who does. Let this information be useful to you, as you also encourage them to consider these issues. Just as in other areas of life, we strive to take good care of ourselves, so that we can help others in our community do the same. Members of your health care community welcome you, as we desire good health for you and feel privileged in being your providers. As a gastroenterologist, I want you to have a healthy digestive system. However, I also desire that you will have will have peace of mind in knowing that there are people here to help you with reflux or any other digestive issues you may encounter.

Blessings and peace!



血管運動性鼻炎的中醫治療

宗先生這幾個月很煩惱；每天晚上入睡和早上醒來，都有噴嚏、大量清涕、鼻塞的症狀，整天昏昏沉沉。半夜醒來同樣噴嚏連天，家人抱怨他的噴嚏太響太多，吵醒一家人，週末的清晨大家想睡個懶覺都不成。本以為是感冒了，吃了感冒藥確實有效，但是停藥後噴嚏又來了。還有鼻子痕癢，有時候連耳朵眼睛也會癢。白天時不時發作，口袋裡必需備有紙巾，反反覆覆，嚴重干擾了日常生活。

宗先生去看醫生，被診斷為「過敏性鼻炎」，開了抗過敏的藥物及鼻腔噴劑。討厭的鼻癢、噴嚏、清涕終於消失了。可惡的是藥用完後諸多症狀又來了，只能天天用藥，可是時間一長藥物的效果慢慢消失了。宗先生下定決心要解決這個煩惱。既然是過敏，那就需要找到過敏源，進行脫敏治療。因為宗先生的症狀早晚為重，醫生懷疑是對室內的塵蟎過敏。但塵蟎及其他過敏源測試的結果是陰性，宗先生到底是怎麼了？

過敏性鼻炎，主要是因為植物的花粉、孢子、或塵蟎以及某些食物等因素導致的I型變態反應。如果是植物的花粉孢子所致，症狀在一年裡特定的季節出現，所以臨牀上還被稱為「乾草熱」及「花粉熱」。

楊 路
針灸科醫生
科大醫院

有一種特殊的鼻炎，不是因過敏或感染所引起，但症狀和過敏性鼻炎相似，名為「血管運動性鼻炎」。這種鼻炎是因為自主神經、內分泌對鼻黏膜的血管、腺體功能調節失常而引起的一種高反應性鼻炎。通常因為鼻粘膜受到非特異性刺激而引發；例如環境溫度或氣壓的改變，化學刺激如煙霧等，情緒波動、心裡壓力，及內分泌的改變等等，患者的鼻腔副交感神經和感覺神經處於興奮性和敏感性增高狀態。

那為什麼治療過敏性鼻炎的藥物對血管運動性鼻炎有效呢？治療過敏所使用的口服藥物以抗組織胺類為主，而血管運動性鼻炎是非免疫性的因素，刺激肥大細胞釋放組織胺。治療過敏性鼻炎的腎上腺皮質激素類鼻噴劑，可以在細胞內外發揮非特異性抗炎作用，所以抗過敏藥物對血管運動性鼻炎的一些症狀明顯，如打噴嚏、水樣鼻涕較多且鼻黏膜水腫明顯的病例，有很好的療效，再者臨牀上很多病人同時患有過敏性鼻炎和血管運動性鼻炎。

抗組織胺類藥物及腎上腺皮質激素類鼻噴劑用久了，會感覺藥效愈來愈不明顯。其實不管什麼藥都一樣，身體對於藥物日久會產生「耐受性」的問題。中醫治療對血管運動性鼻炎有較好的效果。根據中醫理論辨證施治，口服中藥可以改善體質，減少發作頻率與強度。另外，針灸治療鼻炎也有很好的療效；針灸多選鼻面部穴位治標，根據患者的不同證型遠處選穴，調節氣血以治本，通過調整鼻部與全身經絡氣血循環，來降低鼻腔敏感度，可以快速減輕鼻部症狀。針刺時以鼻腔內酸麻脹痛為度。對遷延不愈的患者，可加刺蝶齶神經節，此神經節發出的神經分支，分佈於眼眶、淚腺、鼻腔、蝶竇等處，支配一般感覺腺體分泌及小血管運動，對血管運動性鼻炎有不錯的效果。



中風後遺症 偏癱的肢體，能喚醒嗎？

腦中風、腦外傷以及腦癱是中樞神經損傷最常見的原因，醫療技術的發展提高了救治成功率，殘障率也隨之上升。比如中國現有的400多萬腦卒中倖存者中，殘疾率高達75%，其中重殘率為40%。中、重度腦外傷遺留永久殘疾的比例高達66%和100%。如何恢復中樞神經損傷後的運動功能，仍然是世界性醫學難題。

近10年來部分中樞性上肢癱瘓的患者通過「健側頸7神經移位術」獲得了不同程度的功能改善，從10歲以下的小朋友，到65歲的老年人，曾經生活不能自理的腦卒中、腦癱患者，重新找回了失去的手。其中1例手術患者不僅找到了理想的工作，還獲得了首屆（2014年）全國「隨心手愈」手工作業治療作品大賽一等獎。



譚林琼 神經外科醫生
科大醫院



什麼是健側頸7神經移位術？

健側頸7神經移位術是1986年上海華山醫院的手外科專家顧玉東院士首創，主要用於治療全臂叢神經損傷的患者，手術是將健康的頸7神經根通過神經橋接的方式和癱瘓手的頸7神經進行吻合連接，手術後讓癱瘓手的功能得到恢復。顧院士的高徒徐文東教授經過前期大量動物實驗研究，近10年來應用該技術治療中樞性上肢癱瘓的病人，效果顯著。

手術時，將健康的頸7神經與癱瘓手的頸7神經連接，術後早期，癱瘓手還不能獨立活動，而是通過健側上肢的運動帶動進行，但隨著癱瘓手不斷被帶動，逐漸就能獨立控制癱瘓手的活動。也就是說，神經移位手術後，憑藉健康的大腦半球通過「新建」的神經通路和「不斷學習」，可能可以同時控制雙側上肢。這個發現也提示：人類對自己大腦的認識還有很多未知的領域。

如果把健側頸7神經移位手術用於臂叢損傷，看成給病人換了「臂叢神經」，那麼用於中樞性神經損傷後的上肢偏癱則等於給病人換了「大腦」。

頸7神經移位術後，偏癱側上肢可能獲得哪些改善？

目前的研究和觀察發現，手術後原本痙攣/癱瘓的手指、手腕能夠逐漸舒展，良好的恢復能使患肢的伸肘、伸腕功能，觸碰和抓握功能得到提升。前臂的旋轉功能有所改善，肩關節的某些方向的動作將有變化；偏癱側下肢出現膝關節能夠屈曲、抬腿的現象，獨立行走能力也將得到更多改善，使部分病人可以實現基本的生活自理。

哪些人可能適合頸7神經移位術？

並不是所有的中樞性偏癱病人都適合這個手術，病人需要接受嚴格評估。目前國際上可以全面完成這種手術的醫療機構和醫生亦逐漸增多。

- ① 頸腦外傷、腦出血、腦梗塞、腦癱等造成單側上肢的痙攣性癱瘓（主要是手握在一起伸不開）。
- ② 經過1.5-2年以上的治療，包括至少3-6個月的正規康復治療，手臂運動功能改善進入平台期。
- ③ 上肢功能評定達到 Fugl-Meyer 15-35分（滿分為66分），下肢能獨立行走。

隨着有關理論研究的深入、技術的完善，相關的治療將會讓更多的病人受益。

懷孕了，要做B超嗎？

“醫生：我驗尿發現我懷孕了，要做B超檢查嗎？什麼時候做？會不會對寶寶有輻射？家中老人說不要做，怕影響寶寶。”

準媽媽常有着不少疑問，以下將逐一進行詳細的解說。



首先，與X光、CT比較，超音波沒有放射性，也就是安全性高，第二，B超有實時性，可以進行實時測量，譬如是胎兒在子宮內的大小就是由醫生從測量胎兒的頭臀徑或頭圍腹圍、四肢長骨來推斷胎兒的孕週或重量；也可以測出血液流速，譬如從胎兒心臟或臍帶繼而進行觀察診斷。到目前為止沒有發現孕期行超聲波檢查對胎兒有影響，孕媽是可以按照醫生的指引安心進行檢查的。

應該甚麼時候開始做？具體檢查內容又是甚麼？每次進行B超檢查的意義是甚麼？

準媽媽應該有一個詳細的瞭解。建議應於停經後約6-7週才進行首次B超檢查，目的主要是為了確定孕囊位置是否正常，排除宮外孕。倘若是宮外孕，及早發現就可以及早處理，以免到宮外孕破裂大出血甚至休克才就診，延誤治療。早期B超有助於醫生更準確地核對或推算預產期。如果既往有不良孕史（如宮外孕）、自然流產或胚胎停育史，需要提前做B超檢查的話，一般也要等到停經35天以上再做，因為屆時做B超才能顯示孕囊。

*如果有妊娠併發症等問題，需要在醫生指導下適當增加B超檢查的次數



6~7週



16週



28~32週

第二次的B超就是懷孕11週-13週6天期間進行，測量胎兒頸後透明帶(NT)，俗稱「度頸皮」，這時候胎兒已成形，這算是孕期的第一次畸形篩查，主要是判斷BB患唐氏綜合征的風險。此外還可以瞭解胎兒大腦結構、鼻骨、胃泡、四肢肢芽、臍帶插入胎兒及胎盤位置、胎兒大小等，進一步核對預產期。對於準父母來說，這次B超多數會帶來莫名的驚喜，因為在一個B超畫面下能夠顯示整個胎兒影像，聽到胎兒心跳，有時會觀察到胎兒彈跳翻身甚至揮手打招呼……

懷孕16週左右，是瞭解胎兒四肢發育比較好的時期，並可初步瞭解胎兒的結構，孕媽在懷孕過了3個月後一般早孕期反應已經減輕，但又未感覺到胎動，會產生彷徨不安感覺，B超下看到胎兒安然無恙並且已經逐漸長大，緊張的心情會有所緩解。

懷孕20-24週大排畸，也叫「中孕篩查」或「結構」B超，這個時期胎兒基本上已經完成發育，而且胎兒在子宮內的活動度比較好，超聲能夠比較清晰地瞭解胎兒各器官的發育情況，從而瞭解胎兒是否存在畸形。當然，B超也不是萬能的，譬如聽力、智力、視力等功能無法用超聲作檢查，一些細微的異常不一定能檢測出來，有些要懷孕晚期才出現的畸形也不能提早發現，通過B超發現的畸形的機率大約為60-80%。

懷孕28-32週：檢查胎兒胎位是否正常，監測胎兒大小，另外檢查羊水，胎盤以及有否臍帶繞頸。

懷孕36-38週：瞭解胎兒大小、胎位、羊水量、胎盤、臍帶繞頸、臍帶血流阻力等情況是否出現，才能初步判斷能否陰道試產（順產）等。

總結：定期產檢是非常重要的，B超對胎兒沒有不良的影響，也是目前產檢其中的一種重要檢測方法，但也不是萬能的。



馮鈞曉 婦產科醫生
科大醫院



從影像學角度認識慢性阻塞性肺疾病 (COPD)



根據2017年GOLD (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE)提出的定義：慢性阻塞性肺疾病，簡稱「慢阻肺」，是一種常見的以持續性呼吸道症狀和氣流受限的可以預防和治療的疾病。傳統的慢阻肺強調慢性支氣炎和肺氣腫，如今可以理解為慢性支氣炎和肺氣腫可以導致慢阻肺，但是慢性支氣炎和肺氣腫不等於慢阻肺(COPD)。因為慢性支氣炎為臨床診斷，是指每年咳嗽咳痰3個月以上且連續2年以上。而且慢性支氣管炎不一定伴有氣流受限，肺氣腫的存在也不表明一定有氣流受限。

2017年GOLD提出診斷COPD的主要依據為：

- 臨床症狀：呼吸困難、慢性咳嗽、咳痰
- 危險因素：吸煙、接觸有毒氣體的職業、室內/外污染
- 肺功能檢查：氣流受限(FEV1/FVC的固定比率<0.70)

雖然影像學在確診COPD中似乎並無價值，但在評測COPD狀況中卻起着重要作用。

通過胸部CT檢查及評價兩個指標：

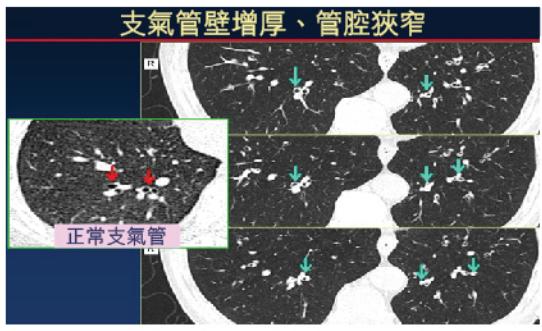
- ① 氣道病變，即氣道壁厚度的病變
- ② 肺氣腫指數

根據測量結果可以區分兩種影像學表型：

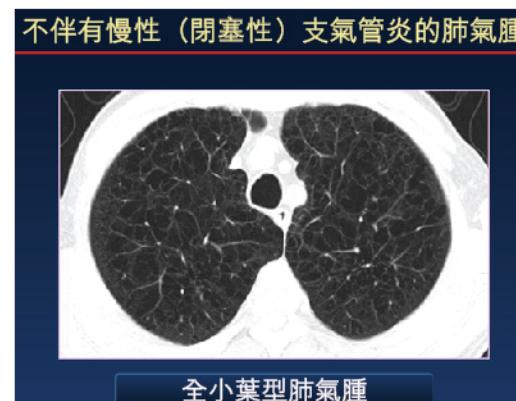
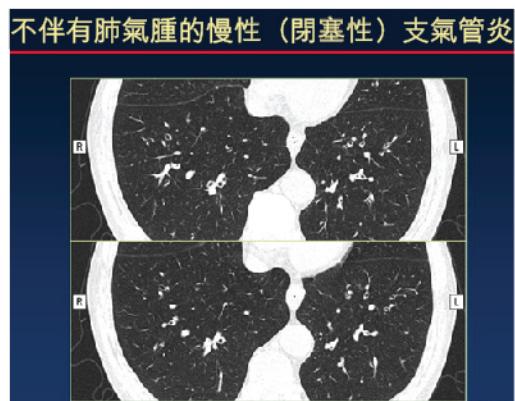
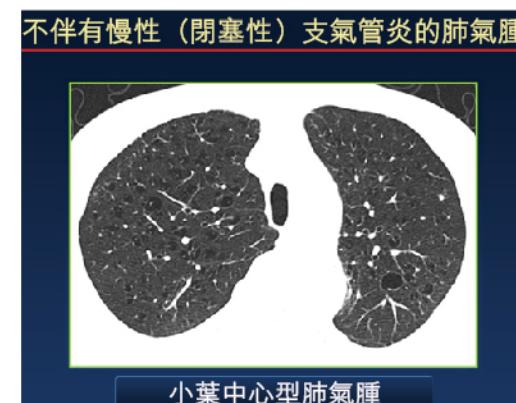
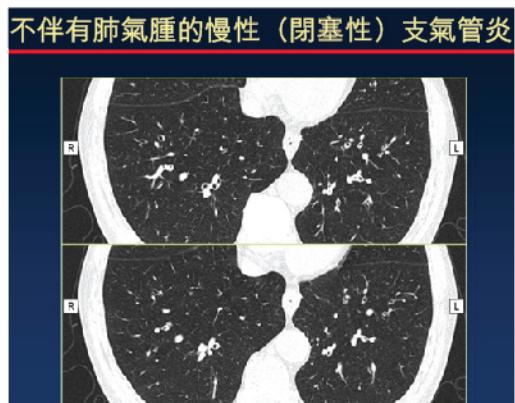
- ① 肺氣腫優勢型：全肺氣腫指數大於或等於35%，氣道壁厚度<1.75mm
- ② 氣道病變優勢型：全肺氣腫指數<35%，氣道壁厚度大於或等於1.75mm



蕭美華 影像科醫生
科大醫院

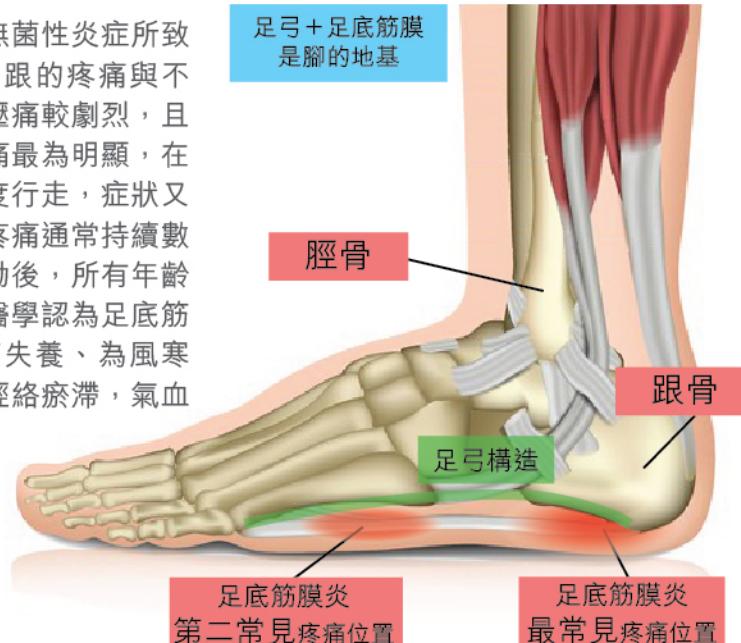


長久以來，慢支肺氣腫幾乎成了一慢阻肺的代名詞，但有了胸部CT後，支氣管壁和管腔的改變，不同類型的肺氣腫已經清晰可辨，從中也發現了兩者不一定存在密切關係。所以醫生們必須從影像學角度轉變這個陳舊觀念。應該清楚一點：慢性支氣炎和肺氣腫兩者可以並存，都會導致肺功能下降，但兩者並不存在因果關係。



淺談足底筋膜炎

足底筋膜炎是足底的肌腱或筋膜發生無菌性炎症所致的慢性損傷性疾病。最常見症狀是腳跟的疼痛與不適，壓痛點常在足底近足跟處，有時壓痛較劇烈，且持續存在。在早晨下床時的第一步疼痛最為明顯，在行走一段時間後症狀會緩解。但若過度行走，症狀又會再現，在承載重量時可誘發疼痛，疼痛通常持續數月至數年，尤其是晨起或長時間不活動後，所有年齡段的成人都有可能出現此類症狀。中醫學認為足底筋膜炎多因肝腎虧虛、氣血不和、經筋失養、為風寒濕邪侵襲，或因外傷、勞損等，致使經絡瘀滯，氣血運行受阻，使筋骨肌肉失養而發病。



哪些工作或生活習慣會導致足底筋膜炎呢？

長時間超負荷壓力的作用，造成足底筋膜的急性或慢性損傷，是引起疼痛的主要原因。所有經常長時間久站、走路例如登山健身、徒步旅行、長時間逛街等活動，或是鞋跟太硬、常穿高跟鞋，患骨刺的中老年人，另外有扁平足、高弓足、足跟肌腱過短等，都會使足底筋膜長時間被壓迫、磨損從而造成足底筋膜的慢性損傷性炎症，而引發疼痛。

中醫治療及保健

針灸熏洗外敷治療

中醫針灸治療宜養血舒筋、活血止痛。選用阿是穴、昆仑、僕參、太溪、水泉、然穀等穴，用毫針刺施以平補平瀉法，每日1次，重用艾條溫和灸，每次30分鐘。

在針灸的同時，可結合熏洗法。中醫常用活血化瘀，通絡止痛的方藥，如艾葉、細辛、桂枝、伸筋草、海桐皮、紅花、蘇木、透骨草、牛膝、乳香、血竭等，將上述諸藥加水煎煮，先以熱氣熏患處，待水稍涼後外浸患處，每日2次，另加以骨傷科外敷藥舒筋、活血、止痛。



詹晶晶 中醫內科醫生
科大醫院

預防保健

日常可採取一些措施減輕疼痛：使用足跟墊、穿著氣墊鞋或帶有足弓支撐的鞋墊，鞋跟不可太硬、太高；不要翹二郎腿；選擇合適的運動，避免跑步、快走、登山；肥胖者減輕體重；症狀嚴重者應避免連續步行或站立半小時以上，經常放鬆足底筋膜及小腿肌肉，可利用高爾夫球按摩足底，瑜伽拉伸等，另有足底放鬆操可用於日常的保健，如下：

① 柔軟操的作法：採立姿，穿拖鞋，將患足以45度靠牆，將身體重量壓迫到患腳，直至足底出現疼痛感即停止。每次動作維持15秒、休息5秒再重複動作，前後約30次，每天可作3至4回。



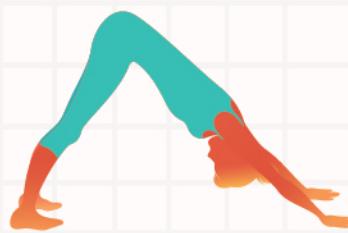
② 在樓梯的最底級進行此動作，以足板前端站在樓梯邊緣，後跟緩慢向下壓，直到感到小腿及足底肌肉繃緊，保持這一姿勢10秒，然後後跟上提到正常水平高度，並且重複動作。



③ 早上起床前或坐着時，可多進行伸展足底筋膜的運動，如伸直單腿、腳板上仰，有效減輕「下床痛」。

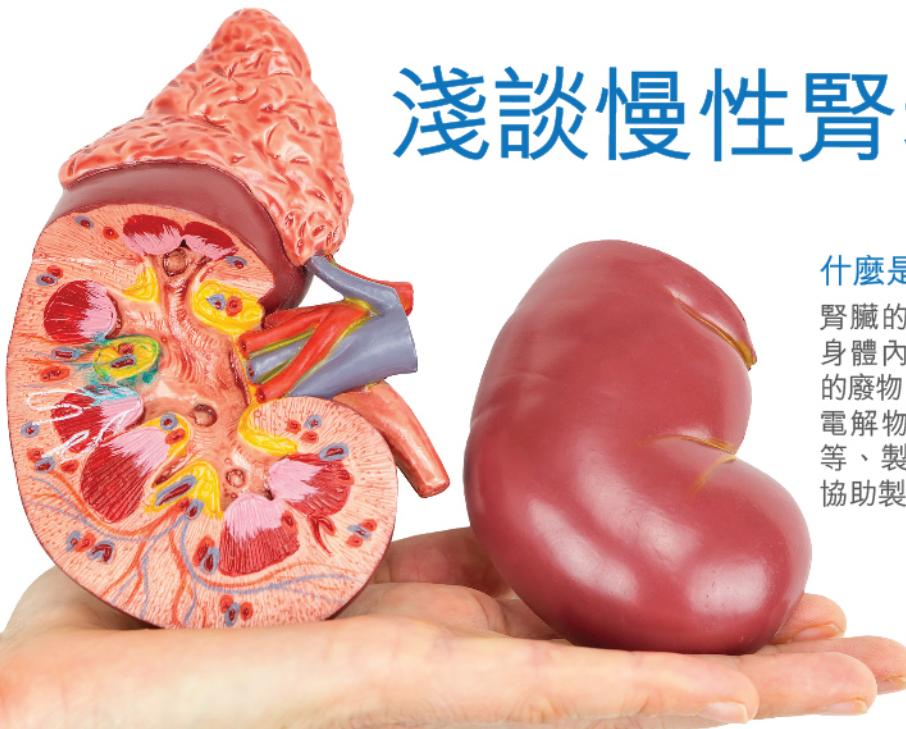


④ 靠著牆壁把上臂向前張開到肩膀的高度，用手掌壓着牆，當彎屈一側膝蓋往牆壁推時，保持另一膝蓋伸直；而在彎屈膝蓋慢慢地向前靠時，嘗試保持後跟平貼在地上，在感覺到跟腱和腳弓有拉張時，保持這一姿勢10秒，然後放鬆、直立。



⑤ 肩膀、腳跟下壓，儘量使腳跟著地，伸展整個後背和腿部後側肌肉，腹部向內收緊，雙臂和背部應形成一條直線，頭部處於兩臂之間，額頭著地。保持3~10個呼吸後，呼氣，回復跪坐姿勢休息。

如有疑問請諮詢專業醫生



淺談慢性腎衰竭

什麼是慢性腎衰竭？

腎臟的主要功能為排泄身體內經新陳代謝產生的廢物，協調體內水分、電解物、酸鹼度、血壓等、製造紅血球激素及協助製造維他命D。

腎臟功能如因疾病等原因受到嚴重傷害，且受損超過三個月，則可能會影響其功能，身體內的廢物會累積且引發多種身體功能的問題，稱為「慢性腎衰竭」。腎臟疾病初期是沒有明顯症狀，但排尿型態可能出現夜尿、多尿、血尿、蛋白尿。

當腎臟功能嚴重受損，功能僅有正常人的15~59%，便會出現疲累、虛弱、頭昏、性功能減退、高血壓、高血脂、血管硬化、水腫、心衰竭、骨頭酸痛、皮膚痕癢等。

腎衰竭末期，腎功能剩下15%以下，因腎臟已無法有效清除體內的代謝物及維持體液的酸鹼平衡，便會慢慢出現尿毒症狀，如食慾不振、噁心、嘔吐、高血水腫、心肺積水、呼吸急喘、貧血引起臉色蒼白、全身疲倦、頭暈等症狀。

減低患上腎病的建議：

- 1 注意個人衛生，免受尿道感染。
- 2 注意飲食，避免進食過量鹽份、肉類。已曾患腎結石者應避免高鈣、草酸的食物。
- 3 多喝清水以保持足夠尿量，可預防腎石及尿道炎。
- 4 切勿亂服用藥物，如風濕止痛藥、抗生素等。
- 5 如患上尿道阻塞疾病，要及早清除腎石及找出腎石產生原因。
- 6 定期檢查身體及檢驗小便，可及早發現腎病，及早治療。
- 7 患有糖尿病、高血壓，必須遵從醫囑，適當控制血糖及血壓，預防引致腎衰竭。

慢性腎衰竭的治療方法

慢性腎衰竭並不能治癒，故其治療目標在於延緩腎衰竭的速度、減少併發症和控制症狀。病人須定期覆診，嚴謹地依照醫生的治療方案，嚴格執行飲食、運動和服藥的指示，以控制病情。

如何提高透析患者的生活質量

改善貧血

患者平日應適當加強營養，遵從醫囑，及時輸血和輸入血液製品，以及應用促紅細胞生成素和鐵劑可改善貧血。

控制血壓

高血壓一直是血液透析患者死亡的直接原因之一，可引起腦栓塞和腦溢血。因此，在透析同時對血壓的自我監護是非常關鍵的，平時應常備降壓藥，遵醫囑合理服用。

控制體重

由於體重的超負荷可引起心力衰竭，故兩次透析之間體重增加不應超過乾體重的5%。

堅持規律透析

透析患者的腎臟很少或幾乎沒有毒素的排出，必須通過透析來使身體內的尿毒素降低到合理的水準，因此患者應按醫生安排的時間到醫院進行透析，並堅持完成整個透析療程。

飲食控制

患者平日應行清淡飲食、戒煙酒，按醫護人員指導適當進食鮮奶、蛋、魚、瘦肉等食物。

保護血管通路

保持皮膚清潔，內廁側手臂不要過度彎曲，穿著寬鬆衣服，不提物，非透析日可進行適當的血管充盈鍛鍊。

飲食控制

慢性腎衰竭的病人一定要控制蛋白質攝取份量，同時也需要限制鉀、磷、鈉質及水分的攝取，亦須控制膽固醇的水平。嚴格遵循飲食的限制，延緩腎衰竭的速度。

慢性病患者需要學習自我心理調適及自我照顧。首要了解病因和病情，理解治療方案的要點、限制，學習與腎衰竭並存，減慢衰壞速度，改善生活質素。



張光發 血液透析中心護士
科大醫院

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
Periorbital 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

「踢走汗味」 miraDry 幫到您



miraDry 微波療程的好處

FDA認可

miraDry是獲美國食品藥物管理局批准的療程，並且經過臨床驗證，可以大大減少腋下汗水。

無需開刀

嶄新微波能量儀器帶來非侵入性治療技術，無須開刀，因此亦不會產生任何疤痕。

快速持久

治療過程只需一小時，汗腺被消滅後不會再生，效果持久！

安全有效

療程無需使用任何化學物質或毒素，顯著地解決汗腺分泌問題，從此無後顧之憂。

如欲瞭解更多及進行預約，歡迎致電+853 2882 1838。

腋下多汗困擾不少人，炎炎夏日，大汗淋漓，返到辦公室，不敢抬高雙手，皆因腋下「重災區」有一大片汗漬，而且發出異味，嚴重影響社交生活及人際關係！

想「叮走」汗漬、汗味，miraDry嶄新的技術幫到您！miraDry運用微波能量向真皮發射熱能，使汗腺萎縮，可以在短時間內解決多汗症及「臭弧」的問題，讓您輕輕鬆鬆與夏天擁抱！

安全 持久 不留疤

家居燒傷 急救小貼士

常見的家居燒傷（Burn）有火燒傷、熱燙傷／灼傷、化學性燒傷及觸電受傷。在施行任何緊急處理之前，我們必須判斷燒傷的嚴重性。嚴重的燒傷需要立刻叫救護車送院救治。嚴重燒傷（Major Burn）包括深度燒傷（皮膚完全被破壞，甚至失去疼痛的感覺）；傷口覆蓋整隻手、腳、重大關節、外生殖器或面部；水泡超過7-8釐米或一隻手掌的面積。另外如果燒傷是由滾油、電流、化學物品所引起，或者患者有吸入濃煙的情況，都需要立刻送院診治。

較輕的燒傷（Minor Burn）不是急症。如只傷及表皮的話，局部會表現為紅腫及疼痛，情況如曬傷後的皮膚。假若燒傷涉及真皮淺層，除了有上述紅腫痛表現，還會出現水泡。此類燒傷如果處理恰當又沒有合併感染的話，一般不留疤痕。

輕微燒傷的正確處理

01
立刻沖水降溫，沖水時間最少10-15分鐘，或沖至傷口不痛。同時也可以敷上乾淨的濕毛巾沖水。不建議冰敷，因為過冷的溫度會破壞皮膚細胞。

02

儘快在傷口變得腫脹前取下傷處的戒指，或任何會緊箍患處的衣物或首飾。如果受傷部位的衣物緊粘着患處，不要強行撕開，可以用水沖洗直至衣物鬆脫。

03
切勿自行刺破水泡，以免引起感染。如果水泡面積大過尾指指甲，建議儘快請醫生處理。

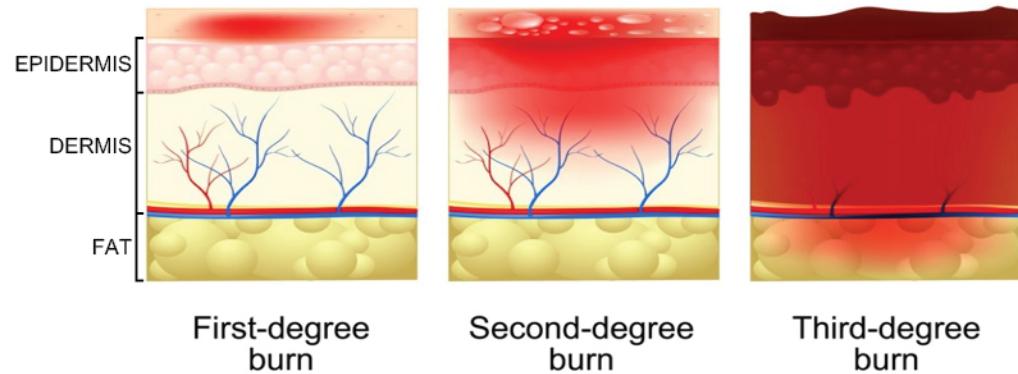
04

千萬不要在患處塗牙膏、豉油、藥油、藥粉，這樣會增加感染機會及讓傷口難以觀察。

05

如果出現傷口越來越痛，傷口紅腫非常明顯，有化膿，甚至伴有發燒，都需要去看醫生。

燒傷深度示意圖



林茹蓮 整形外科醫生
科大醫院

嚴重燒傷的正確處理

01

首先要防止傷者繼續燒傷，需要立刻滅火或隔離熱源。

02

幫助傷者維持呼吸暢通，條件許可的話盡量幫助傷者移動至空氣比較良好的位置，鬆解患者胸前衣服，以助呼吸。

03

處理燒傷最重要及有效的措施，就是沖水降溫。但要注意，如果在過程中發現傷者身體發抖，便要立刻停止。

04

傷口沖水完畢，可以用乾淨紗布或保鮮紙覆蓋傷口、避免過多體液流失，最後儘快把傷者送院救治。

I 度燒傷



淺 II 度燒傷



III 度燒傷





及早認識脂肪肝 恐導致肝癌

現代人飲食習慣越來越豐富，飲酒應酬，運動量不足，除了容易肥胖外，更會增加患上脂肪肝的風險。「脂肪肝」是常見的都市病，本澳每四人就有一人患上，年齡介乎40至50歲，現時有年輕化趨勢。由於大多數患者不會有任何明顯症狀，所以難以察覺，很多時在體檢時才發現自己有輕度或中度脂肪肝，其中更包括身形看起來比較瘦削的人士。不少人認為脂肪肝是肥胖及飲酒過量所引致，但事實上這並非肥胖人士專利。脂肪肝若未能及時妥善控制、治療，嚴重起來更會引發肝炎、肝硬化甚至會演變成肝癌。

甚麼是「脂肪肝」？

正常的肝臟總脂肪量約佔肝重的5%，一旦脂肪量積累多於5%時，則轉化成脂肪肝。酒精性脂肪肝 (Alcoholic Fatty Liver, AFLD) 及非酒精性脂肪肝 (Non-Alcoholic Fatty Liver, NAFLD)；兩類與飲食習慣有着密切的關係；前者因飲酒過量所引致的，後者因攝取過多碳水化合物和糖份，亦會因肥胖、糖尿病等問題而造成的。

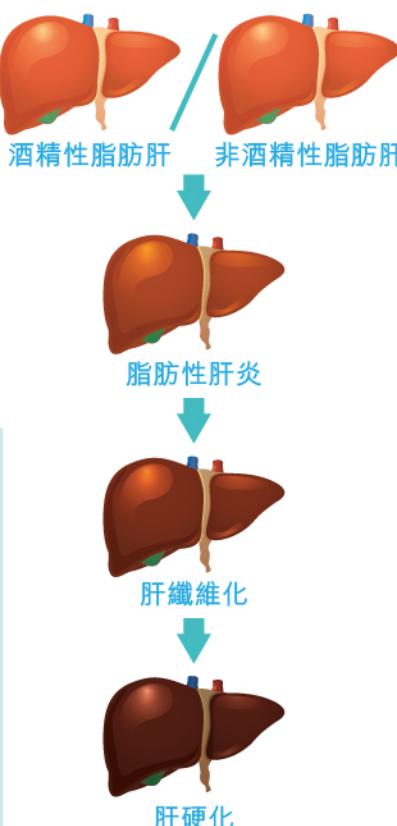
遺傳基因 — 非肥胖型脂肪肝：

不少亞洲人有一種遺傳基因PNPLA3 (Patatin-like phospholipase domain-containing protein 3)，即使手腳瘦但肚腩偏大，內臟儲存不少脂肪。研究指出80-90%亞洲脂肪肝患者，身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 少於25，被界定為非肥胖型脂肪肝。

自我檢測評量表：

- | | |
|------------------------|---|
| Q1. 經常攝取酒精？ | <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| Q2. 常吃高糖分的飲食？ | <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| Q3. 常吃高碳水化合物的飲食？ | <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| Q4. 體重過重？中央肥胖？ | <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| Q5. 三高人士（血糖高、血壓高、血脂高）？ | <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| Q6. 患有各種代謝疾病，如：糖尿病？ | <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| Q7. 缺少運動？ | <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |

「是」的回答越多，患上脂肪肝機會越大



錯誤飲食易導致脂肪肝：

進食過多高熱量、高升糖指數*、高酒精容易造成脂肪肝：

- 高糖類：如汽水、紙包飲品、手搖飲品、甜品、沖泡式燕麥片
- 精製的碳水化合物類：如白粥、白飯、甜麵包、蛋糕
- 高油脂類：如煎炸食物、糕點、油條、燒烤、即食麵、奶油
- 高酒精類：如啤酒

*升糖指數 (Glycaemic Index, GI) 用於衡量食物（糖類）對血糖的波動。進食高升糖指數食物會容易讓血糖急速上升，增加胰島素的分泌，肝臟細胞積聚過多脂肪，從而引起肥胖及脂肪肝。

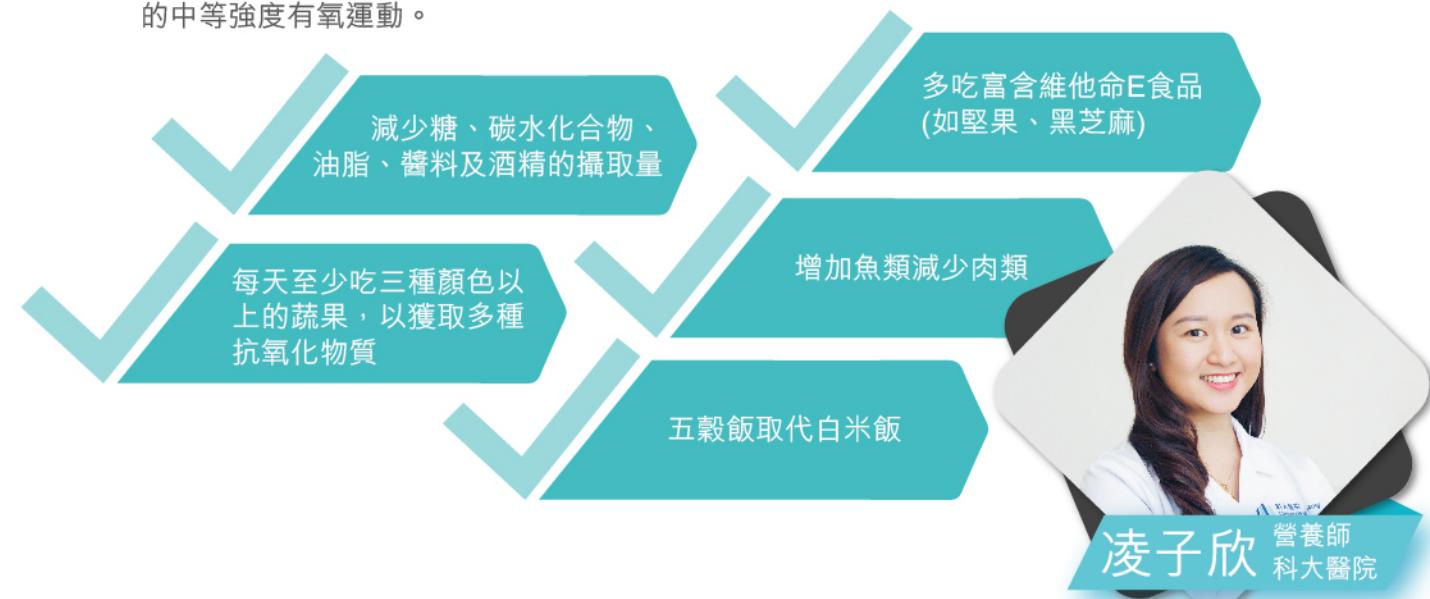
升糖指數	食物種類
低升糖指數 (≤ 55)	糙米、通心粉、全維麥、粟米、芋絲、低脂奶、奇異果、士多啤梨、眉豆、紅腰豆、扁豆類
中升糖指數 (≤ 55)	紅米飯、烏冬、牛角包、蕃薯、連皮焗薯、蜂蜜、香蕉、木瓜、芒果
高升糖指數 (≥ 70)	白飯、白麵包、威化餅、炸薯條、饅頭、粟米片、南瓜、麥芽糖、西瓜、荔枝、龍眼

不適當吃水果竟變脂肪肝？

經常聽到「多吃水果可促進健康」，但有不少人卻不知道長期過量攝取果糖，也是造成脂肪肝的元凶之一。水果，雖然很有益處，但也需注意份量，應控制於每天兩份，每份為一個拳頭大小。另外，喜歡喝果汁的人士亦要留意，就算是自製鮮榨果汁也有暗藏陷阱，譬如：一杯（250毫升）果汁通常以2至3個水果製成，果糖量超標、纖維和抗氧化營養素亦會因製作果汁過程而大大流失。

及早逆轉脂肪肝

一旦確認診斷出患有脂肪肝，當務之急是改變、從而養成良好的飲食及生活習慣。在早、中期及時介入治療，可逆轉的機會高達90%。控制總飲食量是必須的，細嚼慢嚥，以吃七分飽為原則。體重是脂肪肝重要指標，運動有助減重，世衛建議成人每星期進行150分鐘的中等強度有氧運動。



凌子欣
營養師
科大醫院

科大醫院營養科關心您



營養諮詢及飲食指導

營養治療及 飲食指導

對已確診的患者，若治療上需要飲食的配合或需調節體重者，我們會為您進行營養及飲食治療計劃，包括適應症的飲食餐單、攝食指引及營養衛生教育，並會安排下次的會面以持續給予專業意見及支援，協助疾病的治療和康復。

適用對象：

糖尿病、冠心病、慢性腎衰竭、痛風、高血脂症、慢性消化道疾病、術後或放化療後營養不良。

適用對象：

亞健康人士、學生、計劃懷孕之婦女、孕乳婦、老人、兒童、業餘運動員等。

適用對象：

關注個人體重及健康人士

健康體重管理

可配合本院其他減重治療項目(如中醫穴位埋線減肥法)，協助您維持相應的健康體重，預防肥胖。

服務範圍

營養諮詢是通過測量體重、體脂肪百分比及每日飲食記錄等進行分析，配合生活狀態問卷以及臨床數據，營養師會為您總結目前的營養健康狀況；並給予適當的飲食指導、訂造個人化的飲食計劃。

預約電話：

(+853)2882-1838

地址：

澳門氹仔偉龍馬路澳門科技大學H座



科大醫院 University Hospital



營養諮詢

不同成長階段的人自有不同的營養需要，而每人的生活及飲食模式不盡相同；營養諮詢可以幫助您了解目前的營養需要，營養師將為您作出評估及按情況作飲食調整。

0.0



科大醫院 University Hospital



KNOWLEDGE
KNOWS NO
BOUNDS
學海無涯



We are passionate about creating an environment where children will thrive intellectually, socially, and emotionally.



The International School of Macao is a vibrant and rapidly growing school with over 1300 students representing 40 different countries. TIS offers a well-rounded and developmentally appropriate curriculum for students in Pre Kindergarten to Grade 12, culminating to Alberta High School Diploma and the International Baccalaureate Diploma recognised by universities all over the world.

For more information, visit our website:
<http://www.tis.edu.mo>

Alberta
Accredited
International School
Canada

小兒濕疹的中醫防治

小兒濕疹，學名「異位性濕疹」或俗稱「奶癬」，是一種非常普通的慢性皮膚病，但沒有傳染性。約有60%兒童會在1歲以下病發，約有70%的患者有個人或家族性的敏感疾病。

濕疹的發病原因很複雜，常有內在因素和外在因素相互作用而發病。外在因素如氣候改變、日光、乾燥、動物皮毛、植物、化學物質、不當的護膚品等的刺激均可引發濕疹；內在因素如飲食不當、失眠、過度勞累、感染及內分泌失調等，均可加重濕疹病情。

小兒濕疹的症狀：

皮膚痕癢及乾燥、出現紅色的鱗屑，病發的部位通常都是對稱的；通常病發在面部，繼以伸延至頸、手腳的內側部位，嚴重的會抓損皮膚而有傷口；長久病發的皮膚部位會逐漸增厚。手腳有裂紋、下眼瞼有皺褶、嘴角有破裂。



根據皮疹形態，小兒濕疹可分為下列三種類型：

脂溢型

多發於出生後1至2個月的嬰兒，額部、頰部、眉間皮膚潮紅，有黃色油膩性鱗屑，頭頂部可有油膩的附着較緊的厚層脂痂，以及頸、腋下及腹股溝等處皮膚，可能有糜爛、潮紅及滲液，一般於停乳或改善餵養後逐漸痊癒。

滲出型

此型較為多見，常見於3~6個月嬰兒，患兒多肥胖。雙側面頰部、前額部、頭頂、頷下可見紅斑、丘疹、小水皰、糜爛、滲液、結痂、脫屑等，尤以糜爛、滲液為多見。損害大小不一，境界不清，可散發或融合，嚴重者軀幹、四肢等部位也可發生，瘡癢較劇烈，可繼發感染。

乾燥型

好發於營養不良及較消瘦的小兒。皮膚乾燥，皮疹呈淡紅斑或有扁平小丘疹，上有糠秕樣鱗屑及結痂，或呈片狀浸潤，境界不清。主要發於面部，也可發生於四肢，瘡癢較劇烈。

中醫認為小兒濕疹是由於母親過度食用辛辣燥熱之食品，遺熱於小兒；或因餵乳不當，飲食失節、脾失健運、蘊濕生熱，發為濕性小兒濕疹(脂溢型、滲出型)；或為脾虛失運、血燥生風、肌膚失養，發為乾性小兒濕疹(乾燥型)。濕性者多屬濕熱，治宜利濕清熱；乾性者多屬脾虛血燥，治宜健脾養血。濕疹治療宜結合外治法，以下方法可輔助治療小兒濕疹。

中藥洗臉及洗澡：

金銀花
(也可加入白菊花)
煲水給嬰孩洗臉及洗澡。
功效：清熱解毒止癢。

飲食輔助治療：

冬瓜粥(粳米30克，冬瓜100克)：
將冬瓜切成小塊，與米同煮粥，
粥熟即可食用。
功效：清熱利濕、解毒生津。



陳建成
兒科中醫生
科大醫院

涼茶，良不良？

涼茶，是嶺南地區一種特有的飲料，在民間廣泛的流傳及應用。涼茶大多以清熱、解毒、祛濕為主，是對嶺南氣候地理條件下得出的產物。廣東地處我國南方沿海，天氣炎熱，多雨地濕，水質偏於燥熱，人體易受濕邪、熱邪所侵，容易出現「熱氣」的情況，使人們易患皮膚病、咽喉痛、感冒發熱等。民眾流行以藥性寒涼，清熱去濕解毒的中草藥煎煮成茶飲用，使涼茶逐漸成為廣東一帶特有的飲食習俗。

廣東居民飲用涼茶，原意是用清熱去濕解毒的中草藥，來祛除身上的暑、濕、熱邪，但時至今日，人們隨意飲用涼茶只容易自害其身。在空調並不普及的年代，人們在戶外活動更多，每逢炎熱季節，人們感受暑、濕、熱邪相應增加，所謂對症下藥，具有清熱化濕、解毒功能的涼茶自然奏效。但隨着時代的發展，生活條件不斷改善，生活方式也發生了改變，人們喜歡在舒適的空調房內，逃避炎熱的太陽與氣溫，人們吸收陽氣的來源減少了，戶外活動減少，體力勞動強度減弱，汗出減少，這些條件下，使人體內陽氣隨季節的升發產生乏力；而空調設備的普及，令人們感受寒邪的機會增加；隨着生活和飲食習慣的轉變，冷飲、生冷食物不分寒暑下隨便進食更使寒氣直中腸胃，脾陽被寒濕所困。這些生活方式使現代人的體質往往以「陽虛」居多，若長期飲用性味寒涼的涼茶，無疑對身體雪上加霜。



選擇合適的涼茶

銀菊露
夏枯草

祛濕茶

雞骨草

竹蔗茅根水

廿四味



廿四味、五花茶、銀菊露、夏枯草、雞骨草、祛濕茶、竹蔗茅根水等等，這些涼茶的名稱，都是大家耳熟能詳的，但它們的功效大家都知道嗎？很多人都會因為不同的原因而喝涼茶，有些因為長期熬夜而喝，有的因為滿面痤瘡而喝，有因為覺得自己有「熱氣」而喝，很多情況下都是為喝涼茶而喝涼茶，卻不會深究自己口中飲用的涼茶能否解除自己的問題。例如俗稱「熱氣」的火熱之邪，常見有心火、肺熱、大腸濕熱、胃熱、肝火、膀胱濕熱，這些不同的臟腑的火熱之邪，又有其相對應的藥物治療，並不是一種涼茶包治所有的「熱氣」。所以，在不清楚自己身體情況下，胡亂飲用涼茶，不但不能有效解決症狀之餘，還會令身體越來越差。

其次，有些人會飲用涼茶來清除「熱氣」，但卻不知道熱邪有虛實之分。虛熱和實熱一樣都會有口干舌燥、心煩、大便便秘的表現，讓許多患有虛熱的人誤以為自己是實熱，從而喝錯涼茶。在大家不清楚自己是什麼體質的情況下，最好先向專業的中醫詢問，中醫會根據症狀、舌苔脈象來判斷來診者身體的寒熱虛實。

因此，大家在飲用涼茶之前，應先了解自己身體的狀況，了解自己是否適宜飲用涼茶；根據相關的症狀下，選擇合適的涼茶。這樣因人、對症的飲用涼茶才會成為有益於身體的「良」茶。



何啟東
內科中醫生
科大醫院

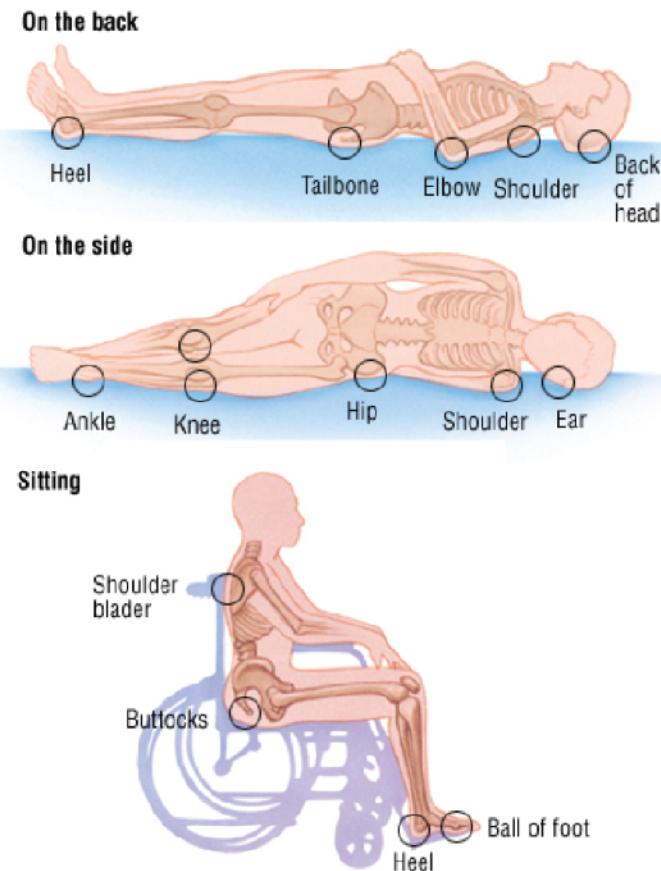
長期卧床要當心 避免壓瘡勤轉身



長期照護

隨著社會人口老齡化的現狀加劇，長期照護是近年的一項熱門社會議題。長期照護是一個連續性照護的概念，亦是跨越醫療與社會工作領域的照護服務。根據美國長期照護學者肯恩等人的定義：「長期照護的服務對象包括先天以及後天失能者，所提供的服務包括醫療照護、個人照顧和社會性之服務等一系列的照護措施，服務的時間是長期性的」。

由於長期照護不僅發生在醫院及護養院，也可以發生在家裡。因此長期照護除了專業人員以專業技術進行處理外，亦需要家庭照顧者從旁協助，照顧患者的日常生活。



長期卧床要當心壓瘡的發生

壓瘡，又稱壓力性潰瘍、褥瘡，這是由於局部組織長期受壓，發生持續缺血、缺氧、營養不良而導致的組織潰爛壞死。壓瘡是非常常見的照護問題，它對行動不便，需長期卧床以及長時間坐着的病人威脅最大。

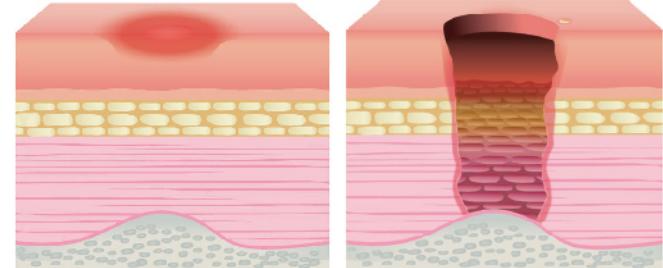
一般而言，壓瘡較容易發生在骨頭突起處。另外因應長期維持不同姿勢擺位，發生壓瘡的部位也不相同。例如：枕部、耳翼、肩胛、手肘、骶尾、髋部、膝內外側、足踝內外側及足跟等。但是照顧者不用過分擔心，正確的照顧方法及預防措施可以有效的預防壓瘡的發生。



羅家俊
住院部護士
科大醫院

警惕壓瘡 可從加強皮膚檢查做起

由於壓瘡的早期只是輕微的皮膚發紅，因此往往被照顧者所忽略。其實照顧者在每天協助患者進行身體清潔時，可仔細觀察患者的皮膚。當患者的皮膚出現發紅超過30分鐘不消退，且以手指按下發紅處不會變白，則應警惕第一期壓瘡的發生。若患者的皮膚進一步出現破皮、水泡且疼痛時，可能已經是第二期的壓瘡，應儘快尋求醫護人員的協助。



Early stage

Late stage

避免壓瘡 勤轉換姿勢減輕皮膚壓力



由於壓瘡發生的主要原因是皮膚長期受壓引起的，因此合適的照護能有效避免壓瘡的發生。照顧者可鼓勵患者主動增加肢體活動，能力許可者應多下床活動。若患者力有不及、或需長期卧床，則需要照顧者每隔兩至三小時為患者翻身一次，若患者出現皮膚發紅或已產生壓瘡時，則更要縮短翻身的間隔時間。



在變換姿態時，照顧者可使用如枕頭、水球、L型枕等輔助用具。把它們墊在骨頭突出處，這樣做可有效避免這些部位因接觸到床表面而產生壓力（如為了預防足跟部壓瘡，枕頭可墊在小腿肚，讓足跟懸空）。在環境上，由於衣物、被服的皺摺處也可能變成壓力點，因此我們可盡量保持床單及衣物的平整，保護患者的皮膚。

護理護您

檢查皮膚、勤翻身、避免皮膚受壓，都是簡單但重要的照護工作。合適的照護可以保護患者免受壓瘡的困擾。若有更多關於壓瘡的疑問，請及時與您的家庭醫生及護理師查詢。

慢性泄瀉 的中醫湯水調養

常常聽到不少人說腸胃功能不好，吃點油膩東西或生冷食物就會肚瀉，經常大便稀爛不成型，其實這是典型的「泄瀉」症狀。

泄瀉是一個南方沿海地區比較普遍的症狀，表現為排便次數增多、糞質稀爛不成型及水分增加為主特徵，若這症狀持續四周以上可轉變為慢性泄瀉。慢性泄瀉多因急性泄瀉沒有正確治療後遷延日久而成，最重要的是與我們平常的飲食習慣有密切關係。

中醫學認為導致慢性泄瀉的關鍵在於脾胃功能障礙。脾胃是人體相當重要的臟腑，具有運化水濕功能。當我們飲食不當，例如進食過份油膩或辛辣食物，經常吃生冷食物等等，這一系列的飲食習慣均會損傷脾胃功能，導致運化水濕功能減弱，水濕積聚下行大腸而產生泄瀉。

泄瀉的問題困擾着部分都市人，長時間的泄瀉更帶來生活上的不便，但大部分人都沒正視這種問題。以下為大家介紹幾款湯水，具有補益脾胃功能，但若症狀複雜，請先諮詢醫生意見。



黎浩彬 中醫生
科大醫院



茯苓白扁豆瘦肉湯



材料：白茯苓30克、赤小豆20克、白扁豆20克、瘦肉600克、陳皮1角

做法：①先將瘦肉汆水5分鐘後備用
②各材料浸泡洗淨
③將所有材料放入煲內，注入2L清水，大火煲滾轉小火煲1.5小時，加入少量食鹽調味即可。

功效：健脾利水

淮山蓮子芡實瘦肉湯



材料：淮山40克、蓮子30克、芡實30克、瘦肉600克

做法：①先將瘦肉汆水備用
②其他材料沖水洗淨
③將所有材料放入煲內，注入2L清水，大火煲滾轉小火煲1.5小時即可，加入少量食鹽調味即可。

功效：健脾祛濕

栗子淮山雞湯



材料：栗子30克、淮山40克、雞1隻、薑絲少許

做法：①先將雞肉汆水備用
②其他材料沖水洗淨
③將所有材料放入煲內，注入2L清水，大火煲滾轉小火煲1.5小時即可，加入少量食鹽調味即可。

功效：健脾益胃

西醫部

Western Medicine Department



科別 Department

醫生 Doctors/ 治療師 Therapists/ 營養師 Dietitian

門診
GOPD

全科 General Practitioner

呼吸科 Respiratory Medicine

神經內科 Neurology

血液科及腫瘤科
Haematology and Oncology

普通外科 General Surgery

兒科 Paediatrics

皮膚科 Dermatology

麻醉科 Anaesthesiology

骨科 Orthopaedic Surgery

治療師 (物理治療)
Therapist (Physiotherapy)

治療師 (脊骨神經科)
Therapist (Chiropractic)

營養師 Dietitian

高德志 KOU Tak Chi、李杰 LI Jie、呂常俊 LOI Seong Chon、
蘇春嫻 SU Chun Xian、鄧語詩 TANG U Si、
杜賜浩 TO Chi Ho、葉霖 YE Lin、詹培源 ZHAN Pei Yuan、
趙文為 ZHAO Wenwei、朱家康 ZHU Jia Kang、
馬維隆 MA Way Long、吳建華 NG Kin Wa、
楊小玲 YEUNG Sio Leng

蕭正倫 XIAO Zheng Lun

詹培源 ZHAN Pei Yuan、趙文為 ZHAO Wenwei、
劉子洋 LAU Chi leong

鄭彥銘 CHENG Gregory

姚繼容 YAO Ji Rong

劉劍輝 LAO Kim Fai

陳思遠 CHAN Si Uh

曾俊傑 CHANG Chon Kit

李衛平 LI Wei Ping

何嘉濠 HO Ka Hou

任偉強 YAM Wai Keung

凌子欣 LENG Chi Ian

中醫部

Traditional Chinese Medicine Department



科別 Department

中醫生 TCM Doctors

門診
GOPD

內科 Internal Medicine

兒科 Paediatrics

針灸科 Acupuncture

皮膚科 Dermatology

骨傷科 Bone-setting

特約專科門診
SOPD

內科 Internal Medicine

心血管科 Cardiology

婦科 Gynaecology

針灸科 Acupuncture

推拿科

Tui Na (Chinese Massage Therapy)

陳飛燕 CHAN Fei In、陳健成 CHAN Kin Seng、
朱慧敏 CHU Wai Man、何啟東 HO Kai Tong、
黎浩彬 LAI Hou Pan、吳梓拓 WU Zituo、
詹晶晶 ZHAN Jingjing、梁綺微 LEONG I Mei、
張永鋒 CHEONG Weng Fong

陳健成 CHAN Kin Seng

朱慧敏 CHU Wai Man

陳飛燕 CHAN Fei In

梁國威 LEONG Kwok Wai、李杰能 LEI Kit Nang

劉良 LIU Liang

趙永華 ZHAO Yong Hua

莫蕙 MO Hui

何悅穎 HO Ut Seak

張俊 ZHANG Jun

醫院顧問 Consultants

科別 Department

顧問 Consultants

西醫顧問
Western Medicine
Consultants

內科 Internal Medicine

內分泌科 Endocrinology

眼科 Ophthalmology

腎科 Nephrology

外科 Surgery

婦產科 Gynaecology & Obstetrics

兒科 Paediatrics

神經外科 Neurosurgery

耳鼻喉科 ENT

麻醉科 Anaesthesiology

疼痛科 Pain Therapy

中醫顧問
Traditional Chinese
Medicine Consultants

內科 Internal Medicine

婦科 Gynaecology

針灸科 ACupuncture

許仕超 XU Shichao、湯寧信 BRIAN Tomlinson

許仕超 XU Shichao

張康 ZHANG Kang

張華麗 ZHANG Huali、麥偉 MAI Wei、
黃鶯玉 HUANG Pengyu

鍾志超 CHUNG Chi Chiu Cliff、馬威 MA Wei

遇桂芳 YU Guifang

宋玫 SONG Mei

譚林琼 TAN Linqiong

韋學軍 WEI Xue jun

張玫 ZHANG Mei

張玫 ZHANG Mei

陶紅霖 TAO Honglin

陶紅霖 TAO Honglin

楊路 TANG Lu



西醫臨床帶教指導門診

SOPD (Western Medicine-Clinical Instructors)

科別 Department
腸胃肝臟內科 Gastroentero-hepatology
外科 Surgery
心胸外科 Cardiothoracic Surgery
泌尿外科 Urology
婦產科 Gynaecology & Obstetrics
整形外科 Plastic Surgery
骨科及運動創傷學科 Orthopaedic Surgery & Sport Medicine
耳鼻喉科 ENT

導師 Instructors
袁漢 YUEN Hon
熊健 AH KIAN Ah Chong、董曉明 TUNG Hiu Ming、 熊維嘉 HUNG Wai Ka、郭寶賢 KWOK Po Yin Samuel
趙瑞華 CHIU Shui Wah、張慶全 CHEUNG Hing Chuen Henry
黃德慶 WONG Tak Hing Bill
賴英明 LAI Ying Ming
何昭明 HO Chiu Ming
劉俊傑 LAU Chun Kit
許由 HUI Yau

中醫臨床帶教指導門診

SOPD (Traditional Chinese Medicine-Clinical Instructors)

科別 Department
腫瘤科 Oncology

導師 Instructors
吳萬堯 WU Wan Yin

澳門基金會明愛家居護養服務



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。



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>

資助單位：
 澳門基金會
FUNDAÇÃO MACAU

支持單位：
 澳門特別行政區政府社會工作局
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL DO GOVERNO DA RAEM
SOCIAL WELFARE BUREAU OF MSAR GOVERNMENT



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。



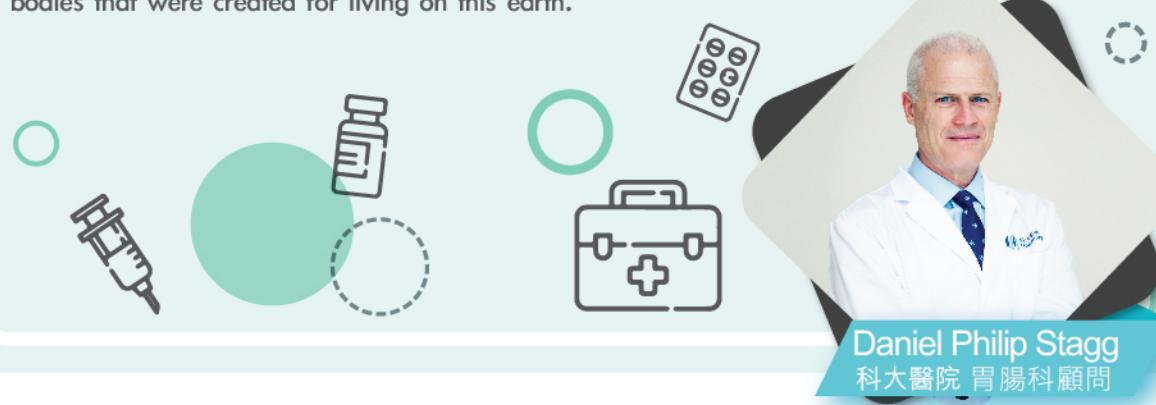
歡迎來電查詢及索取服務資料

Chronic Gastroesophageal Reflux Disease

慢性胃食管反流病



One of the most common complaints related to the digestive tract is gastroesophageal reflux (GERD). This occurs when acid, beneficial in the stomach, escapes into the esophagus and causes discomfort or injury to the tissue. This can occur for many reasons, and many of them can be prevented or managed with proper measures. Of course, these efforts can be challenging, as we have been blessed with so many delicious foods in this part of the world. Furthermore, there are various lifestyle choices and some unavoidable conditions which can also make management more difficult. In this article, I would like to emphasize awareness and wisdom more than avoidance, as we all try to take good care of the bodies that were created for living on this earth.



Daniel Philip Stagg
科大醫院 胃腸科顧問



Symptoms of GERD



How does one determine if they may have GERD? Well, most people have experienced the discomfort known as heartburn, identified by a burning sensation in the lower chest region. This typically occurs within a few hours after a meal or beverage, and many individuals can eventually identify items that make this a recurring problem. However, there are many other types of symptoms that are due to reflux, and not everyone will experience each of them.

Regurgitation, the migration of acidic liquid or food from the stomach to the mouth or throat region, is another common manifestation of GERD. When one is awake, this easily detected. However, when this occurs during sleep, it may lead to choking spells, shortness of breath, chronic nocturnal cough, adult-onset asthma, chronic sore throat, hoarseness or change in voice, or damage to dental enamel.

Chronic cough and non-cardiac chest pain are two other conditions that can result from reflux. These symptoms can often be assumed to be due to a lung or heart condition, leading to expensive evaluations and testing. While such conditions are serious and must always be considered, it is important to remember GERD during the assessment of patients with these complaints.

Causes of GERD



While there are numerous causes for acid reflux, they may be generally grouped into 4 categories. The first mechanism for GERD is relaxation of the esophageal sphincter muscle. When this occurs, contents within the stomach may easily migrate upward and into the esophagus. Sphincter relaxation commonly occurs with peppermint, chocolate, caffeine, tomato, tea, onion, citrus, tobacco, alcohol, or the presence of a hiatal hernia.

The second cause for reflux is increased pressure within the stomach. This occurs with overeating, eating too quickly, eating prior to lying down to rest or sleep, and consumption of carbonated beverages. Additionally, anything that impairs emptying of the stomach will also increase pressure. Thus, the presence of ulcers or masses may lead to increased reflux. Also, uncontrolled diabetes mellitus may paralyze the stomach, causing food to remain present and pressure to increase.

The third source for GERD is increased pressure within the abdomen. This can be due to obesity, rapid weight gain, pregnancy, tight clothing, bending forward often, heavy lifting, or chronic coughing.

Finally, some previous surgeries may lead to a decreased capacity in the stomach. When the stomach is made smaller by removal of a portion (due to repair of ulcer or removal of a mass), it is unable to retain as much food or liquid. As a result, GERD becomes more likely to occur. Similarly, some surgeries performed to promote weight loss may limit the stomach's ability to function properly, leading to reflux.