

養和之道



ISSUE

77

2025年2月號

今期專題

脊柱
健康



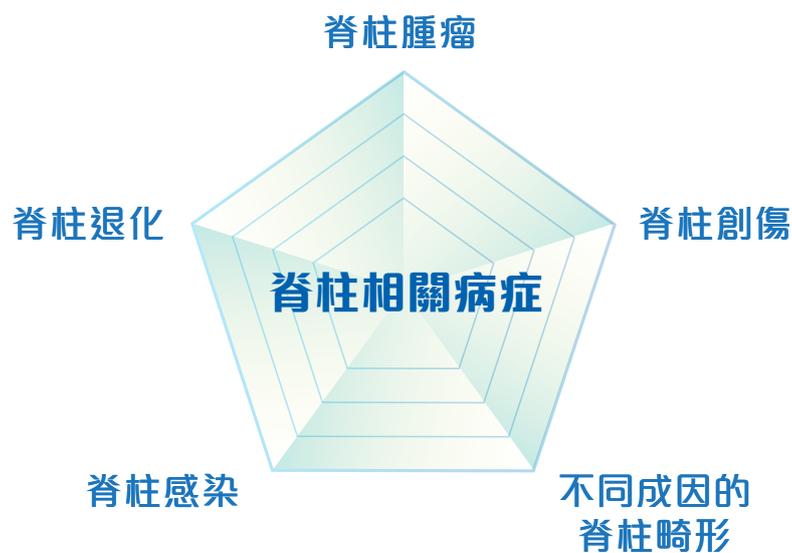
歡迎掃描QR Code，
下載今期《養和之道》。





專業脊柱護理 守護你的脊柱健康

養和脊椎中心團隊匯聚資深骨科專科醫生、復康科專科醫生、神經外科專科醫生、腦神經科專科醫生、疼痛醫學專科醫生、物理治療師及其他專業護理人員，結合臨床經驗、循證及科技，為各類脊柱問題提供個人化治療方案。



了解更多

敬請預約
☎ 2835 7890

養和脊椎中心
HKSH SPINE CENTRE

(852) 2835 7890 osmc@hksh-hospital.com



李樹芬醫學基金會
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

www.hksh.com



脊柱是人體最重要的結構之一，功能是支撐身體、保護脊髓及脊椎神經。年紀漸長，脊柱會日漸勞損退化，導致組織增生，令脊椎神經受壓並引發種種神經痛症，輕則妨礙日常活動，重則影響基本自理能力。

養和醫療集團(「養和」)於2024年8至9月訪問813名人士，近九成受訪者在過去一年曾受脊椎痛症困擾，其中以背痛(58%)、頸痛(54%)及坐骨神經痛(30%)最為常見，超過三成更曾因脊椎問題而影響工作。隨著人口老化，脊柱退化及其衍生的健康問題，在香港以至全球只會日趨普遍，對生活質素的影響不容忽視。

有見及此，養和於去年設立養和脊椎中心，匯聚骨科專家與腦神經外科、疼痛管理專科、復健治療科及其他專業醫護人員，集先進脊椎治療及護理技術，為各類脊椎問題患者提供一站式治療及個人化護理。今期的《養和之道》亦邀請了多位骨科專科醫生探討現代「低頭族」常見的頸椎疾病、腰椎管狹窄症、坐骨神經痛及脊柱側彎等病症及最新治療發展，以及由養和駐院醫生、物理治療師與職業治療師分別講解骨質疏鬆症與肌少症、健脊運動及正確姿勢，全面分享護脊心得，延緩退化。



《養和之道》電子版



下載「養和醫療」App



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： 脊柱健康



02 越老越矮

頭頸前傾 怎麼辦？



06 養和骨科二十年

當代生活方式與頸椎疾病

10 坐骨神經痛：

豈止背痛咁簡單？



13 淺談腰椎管狹窄症

及治療

16 脊柱側彎的手術及

非手術治療



18 保持脊柱

健康小貼士

20 愛護你的脊骨 由生活開始

醫生札記

23 當所愛的家人病了.....



養和資訊

25 養和癌症中心舉辦

「養和癌症治療學術研討會」
致力推動及提升醫療水平
為癌症病人帶來治療的希望

養和精神健康門診

已投入服務



越老越矮 頭頸前傾 怎麼辦？

一般人會以「返老還童」形容老年人恢復了童年的青春和精神，然而年紀愈大，不難察覺身高出現「縮水」跡象。身高下降可以是椎間盤退化、脊椎骨折、骨質疏鬆症、肌少症或姿勢改變所致，一般在40歲時開始，70歲後情況加劇。

骨質疏鬆症是身高下降的重要因素之一。身高下降長遠會令心肺及腸胃系統無法正常運作，導致營養不良及骨骼肌重進一步減少。研究顯示，年長女性身高下降多於五厘米，髖骨及非脊椎骨折風險增加近五成。

長者須留意「低骨密」及「低肌量」

低骨密：骨質疏鬆症 沉默但不罕見

香港65歲或以上的人口當中，每四人便有一人患有骨質疏鬆症。骨質疏鬆症是指骨骼吸收及生成出現失衡，其風險因素眾多，有些是「不可修改」(Non-modifiable)，如性別、年齡及家族病史。若干內分泌疾病、腸胃疾病、藥物(如口服皮質類固醇)及風濕性關節炎，亦會導致繼發性骨質疏鬆症。尤其是糖尿病骨病，是糖尿病的慢性併發症，過往一直為人所忽略，所以年長糖尿病患者應定期接受骨質密度評估。

骨質疏鬆症與年齡息息相關。患者的骨質密度及骨骼質素會隨年齡下降，令骨折風險增加。不少長者誤以為骨痛是骨質疏鬆症的徵狀之一，但其實大部分患者並無任何病徵。

因骨質疏鬆症而出現的脊椎骨折，除了會導致身高「縮水」及駝背，期間可以全無症狀，以致未能及早確診。**臨床指引建議女士停經後及逾50歲男士應每年量度身高，倘由身高最高點下降逾四厘米，或近期下降逾兩厘米，宜接受脊椎造影檢查。**



林穎晴醫生

養和家庭醫學及
基層醫療中心

養和駐院醫生



骨質疏鬆症的風險因素

- 女性
- 年歲漸長
- 有骨質疏鬆症或低能量骨折(即骨折源於從相當於或低於站立高度處跌倒)的家族病史
- 體重較輕(少於45公斤)
- 早發性更年期(40歲前)或提早更年期(40至45歲)
- 鈣質吸收不足及缺乏維他命D
- 缺乏運動
- 吸煙
- 飲酒過量(每日三杯或以上)
- 少曬太陽
- 長期卧床或缺乏走動

篩查、診斷與治療

網上現存的FRAX(Fracture Risk Assessment)¹，是一種常用的骨折風險評估工具。該評估能夠分析不同種族人士及其臨床資料，推斷停經後女性及50歲或以上男性十年內出現骨質疏鬆症骨折及髕部骨折的機率，簡單易用。

2024年，香港大學推出專門評估華人骨質疏鬆症風險的華人骨質疏鬆篩查問卷(COSA)，透過收集病人性別、年齡、身高及非創傷性骨折病史等數據，準確判斷患上骨質疏鬆症的風險是高是低。高風險人士可選擇進一步接受DXA骨質密度檢查。

雙能量X光骨質密度測量儀(DXA)是現時診斷骨質疏鬆症的最準確方法，亦可用於評估骨折風險，以及長時間監察骨質密度變化。

世界衛生組織按腰椎或近端股骨位置的骨質密度T值，以大過或等於-1為之正常，將骨質減少症定義為T值介乎-2.5至-1.0，而骨質疏鬆症則是T值等於或少於-2.5。

如女士停經後或年長男士出現低能量骨折(即骨折源於從相當於或低於站立高度處跌倒)，臨床上亦可確診患有骨質疏鬆症。

香港骨質疏鬆學會建議為所有70歲或以上男性及65歲或以上女性提供骨質密度普查。如有額外風險因素，更應考慮提早接受檢查，防患未然。

骨質疏鬆症現時可透過藥物治療，以減低骨折風險、提升存活率及改善生活質素。醫生會視乎病人情況處方合適藥物，包括激素替代療法(Hormone Replacement Therapy)、雙磷酸鹽類(Bisphosphonates)、雷洛昔芬(Raloxifene)、特立帕肽(Teriparatide)及地舒單抗(Denosumab)。醫生亦會監察藥物療效及其副作用，安排骨質密度監察。





肌少症：增肌減脂 不是年輕人的專利

肌少症是指肌肉減弱或流失，以致骨骼肌重、肌力及體能表現偏低，是另一「越老越矮」的重要原因。除身高下降外，肌少症亦與身體機能受損、跌倒及死亡風險增加有關。**醫學界日漸公認肌肉組織與身體胰島素敏感度關係密切，因此肌少症亦被視為與胰島素抗阻、二型糖尿病及代謝症候群有關，從而增加心血管疾病及中風風險。**

本地65歲以上的華裔社區人口當中，百分之九患有肌少症。肌少症可分為原發性及繼發性：原發性肌少症是指肌肉質量隨年齡下降，20至70歲期間流失的肌肉或高達四成，60歲後肌肉量則每年以1.4%至2.5%下降。繼發性肌少症成因包括少運動、吸煙、營養不良、維他命D偏低、若干內分泌疾病、神經肌肉疾病、器官衰竭及癌症等。

篩查、診斷與治療

如自覺有任何相關徵狀，可以透過填寫SARC-F問卷²，自行評估肌少症風險。數據顯示，SARC-F分數等於或大於4，代表存在肌少症風險，宜作進一步評估。

醫生會根據雙能量X光骨質密度測量儀或生物電阻抗分析所得數據，以及手握力或體能測試結果來確診肌少症。

肌少症治療一般包括阻力訓練及補充營養，特別是蛋白質。其他營養素如白胺酸(leucine)、β-羥基-β-甲基丁酸(β-hydroxy β-methylbutyrate)、Omega-3脂肪酸及其他抗氧化物，亦有助延緩肌少症。

人體的肌肉量及肌力於30至40歲時達致頂峰。要有效預防肌少症，最好在20歲時開始。年老時想肌肉保持成年期間的巔峰狀態，減少肌肉流失，關鍵是要有健康的生活習慣，令肌肉可以更強更持久。

同步預防低骨密、低肌量

病人同時患有骨質疏鬆症及肌少症，跌倒及骨折風險比只患單一病症人士為高。要有效預防，必須注意營養吸收及有良好生活習慣，就算不能返老還童，亦能老當益壯。

1 吸收足夠鈣質

- 高鈣飲食，保持骨質密度：
 - ◇ 奶類製品，如乳酪、牛奶、芝士
 - ◇ 帶骨魚類，如沙甸魚
 - ◇ 大豆製品，如豆腐、豆漿、腐竹及腐皮
 - ◇ 深綠色蔬菜，如高麗菜、西蘭花及菜心
 - ◇ 果仁，如杏仁及芝麻
- 如未能從飲食中吸收足夠鈣質，可考慮每日補充1,000至1,200 毫克鈣質，特別是乳糖不耐症患者
- 每日鈣質總攝取量不應超過2,000毫克，以免引致腎石等不良反應



2 攝取足夠維他命D

- 維他命D有助人體吸收鈣質，顯著減低跌倒風險
- 食物含量相對較低，主要來自鹹水魚（如沙甸魚、吞拿魚及鯖魚）、蛋黃、添加維他命D的牛奶或穀類食品
- 建議每日攝取800至1,000 IU維他命D
- 參與戶外活動及曬太陽，有助人體製造更多維他命D

3 吸收足夠蛋白質

- 吸收足夠蛋白質，有助促進肌肉骨骼發育完善
- 每日飲食攝取量為每公斤體重1.0至1.2克，每餐主餐至少含20至25克優質蛋白

4 多做運動

- 運動對達致理想骨質及骨骼硬度至關重要。長者每週做兩至三次阻力訓練，能有效提升肌力及體能，效果持久。而定期做負重運動、強化肌肉及訓練平衡力，可以預防跌倒、骨折及其他併發症
- 建議長者作急步行、太極、舞蹈等低衝擊負重運動，尤其是患有骨關節炎人士
- 長時間使用電腦或手機，背部容易不期然向螢幕前傾，肩膊縮起。簡單的平板支撐有助強化背肌及腹肌。此外，站立時應保持腰板挺直



5 吸煙會加快骨骼及肌肉流失，應及早戒煙



1. www.shcf.ac.uk/FRAX/

2. www.jococ.org/zh-hk/FRAX-SARC-F.php



養和骨科二十年 當代生活方式與頸椎疾病



胡永祥醫生

養和骨科及運動醫學中心
養和脊椎中心

養和矯形及創傷外科部(骨科)主管
養和骨科及運動醫學中心主任
養和骨科名譽顧問醫生
骨科專科醫生

養和骨科及運動醫學中心成立於2004年，為全港首間及唯一設於私家醫院的骨科及運動醫學專科醫療中心。過去20年來，中心一直緊貼時代步伐，滿足病人需要，匯聚了更強大、集各科專才於一身的醫護團隊。2024年養和新成立脊椎中心，未來發展朝更仔細的專科分科邁進，致力全面回應病人不同需求，提供更精準的治療與服務。

香港的骨科歷史見證了社會的變遷與醫療的進步。戰後時期，本地骨科主要處理大量的受傷個案；到了上世紀六、七十年代，香港工業發展蓬勃，手外科(Hand Surgery)迅速崛起，應對工廠工人頻生的工傷意外。及後社會日趨富裕，市民更注重健康和生活質素，骨科不僅要應對創傷治療，亦開始專注於慢性和退化性疾病的治療與預防，包括膝關節置換手術等。

回顧20年前，面對癌症轉移，即使手術成功亦可能無法治癒。近十年隨著標靶藥物和免疫治療的發展，不少全身轉移的癌症個案已能得到有效控制甚至治癒，是醫學上的一大進步，實在令人振奮。而由跨專科醫療團隊全程跟進診斷、治療及復康過程，亦可以為病人提供全面的照顧。

重新站起來的奇蹟

癌症擴散壓迫脊髓神經

一位四十多歲的女性病人於外地工作，腸癌全身擴散並壓迫脊髓神經。她一直沒有嚴重症狀，所以不以為意，直至出現下肢無力才慌忙回港求診。醫護團隊分秒必爭，迅速為病人施行脊椎腫瘤切除、脊髓減壓及脊椎固定手術，再以化療控制病情。病人在物理治療團隊的協助下，展開了一段充滿挑戰但令人鼓舞的復康之旅。

初期(術後一個月)：病人下肢無力，完全依賴他人協助，床上無法翻身。期間接受的物理治療包括下肢伸展與活動訓練，以維持關節靈活性；床上移動訓練，藉此改善身體機能，以及預防僵硬與壓瘡；基礎肌肉訓練，如使用傾斜床以及配戴硬性支具，幫助身體適應直立姿勢，為站立做準備。

中期(術後二至三個月)：病人肌力有所提升，已經可以在支撐下坐起，並在兩人協助下能進行站立鍛鍊，床上移動也有改善。此階段的物理治療包括強化下肢及核心肌肉訓練，開展中度功能活動的鍛鍊，加強坐及站姿平衡；並透過機械步態訓練系統，輔以外在支架及虛擬實境遊戲，以優化步態及加強步行耐力，進一步恢復自行行走能力。

物理治療團隊一直與骨科及腫瘤科專科醫生保持溝通，根據病人的癌症療程，適當調整復康運動的強度。

鞏固期(術後三個月後)：病人肌力及耐力有顯著改善，能獨立在床上活動，並在兩人協助下使用助行器步行。此階段的復康治療旨在為居家生活做準備，恢復高度的日常生活能力。主要物理治療包括進階功能性訓練，如上落樓梯、上落汽車等；加強獨立步行訓練，從助行器過渡到四腳拐杖；心肺功能訓練，透過腳踏車及橫步機提升耐力與體能；平衡與協調訓練，改善行走穩定性與自信心。

從下肢無力到逐步恢復行走能力，病人深切體會到醫療團隊的專業與用心，一步步助她達成看似遙不可及的目標。術後她一度懼怕跌倒，幸得醫療團隊循循善誘，推動她衝破難關。經過一系列訓練後，病人逐漸對自己的身體重拾信任。這段康復旅程充分展現了跨專科團隊合作的關鍵力量，而團隊亦深深被病人的毅力與積極態度所感動。這個案見證了當今醫學的進步：由十年前不治之症，到今天的精準手術，藥到症除。



病人接受胸脊椎腫瘤切除、脊髓減壓及脊椎固定手術





潮流與健康：頸椎的隱型警號

隨著時代的變遷，人們的生活方式亦不斷改變。從日出而作、日入而息的傳統勞動，到現代社會的急速生活，長時間使用電子產品和健身熱潮等等，都可能對頸椎健康造成深遠影響。頸椎作為支撐頭部的關鍵結構，若長時間超負荷工作，容易引發過勞和退化，一旦出現頸痛這隱型警號，更要格外留神。

「低頭族」和「WFH在家工作」的頸椎危機

今時今日，手機已經是現代生活中不可或缺的一部分。低頭滑手機更是一眾「低頭族」的典型日常。然而，長時間低頭使用電子產品，會導致頸部肌肉長期處於緊張狀態，令肌肉勞損並缺乏肌力，長此下去有可能進一步影響頸椎的關節和周邊肌肉，最終導致頸椎退化、發炎，甚至骨刺等問題。

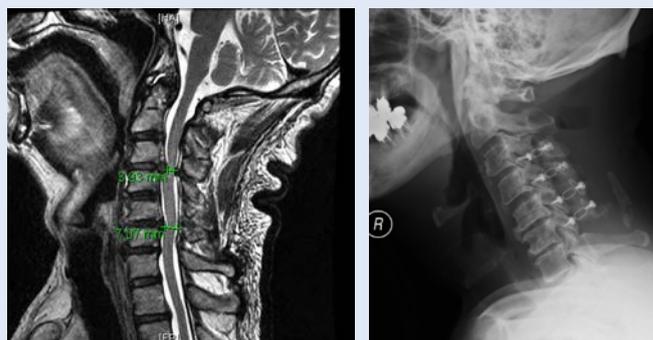
這些問題並非限於中老年人。許多學生從小就使用電子產品，十年八載後，這些壞習慣的影響逐漸浮現，頸椎疾病的風險亦大幅增加。此外，不少人因城市生活忙碌而缺乏作息，往往低估了充足睡眠對頸椎健康的重要性。若頸椎長期處於過勞狀態，可能會出現疼痛甚至更嚴重的問題。

疫情過後，不少人維持「在家工作」的新常態。工作環境不符人體工學，加上久坐不動，都容易引致頸椎勞損。



頸椎退化與椎間盤突出的治療方案

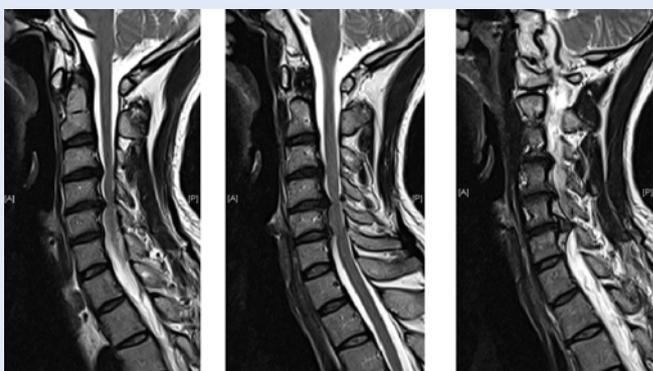
隨著人口老化，頸椎退化更為普遍。一位68歲的患者因頸椎退化，遭遇輕微的意外後出現手腳麻痺。檢查發現病人多節椎間盤突出並壓迫神經線，必須接受手術治療。頸椎退化常常是多年累積所致，若不及早干預，嚴重者可以導致癱瘓(圖一)。



頸椎磁力共振造影顯示多節椎間盤突出並壓迫神經線(圖一)

頸椎椎管擴闊手術

運動對於保持健康固然重要，但錯誤的運動方式可能會對頸椎造成損害。一位43歲的舉重愛好者因長期姿勢不正確，導致頸椎第四/五及五/六節的椎間盤突出，壓迫神經線，出現手部麻痺及無力的症狀。



頸椎磁力共振造影顯示神經壓迫問題(圖二)

傳統治療方法是頸椎融合術，即取出損壞的椎間盤再用螺絲固定，讓兩塊骨頭合而為一塊。然而，這種方法可能會限制頸椎的活動範圍，並使其他椎骨承受更大壓力，增加退化風險。由於病人父親曾出現同樣問題，經上述手術治療效果並不理想，因此建議使用人造椎間盤進行治療。



人工椎間盤置換手術

以人造椎間盤替代受損的椎間盤，可以維持頸椎的活動性，同時解決神經壓迫問題(圖二)。現今醫學科技和使用的物料不斷改進，為病人提供更多選擇，預後更佳。

如何維持頸椎健康

充足睡眠

每天最少保持七至八小時的睡眠，讓頸椎有充分時間休息。



工作環境

選用符合人體工學的設備，並留意電腦擺放位置等。



正確使用電子產品

保持適當的視線高度，避免長時間低頭，減低頸部負重。



及早治療

若出現頸痛、手腳麻痺等症狀，應及時求診，避免延誤病情。



坐骨神經痛： 豈止背痛咁簡單？



黃一華醫生

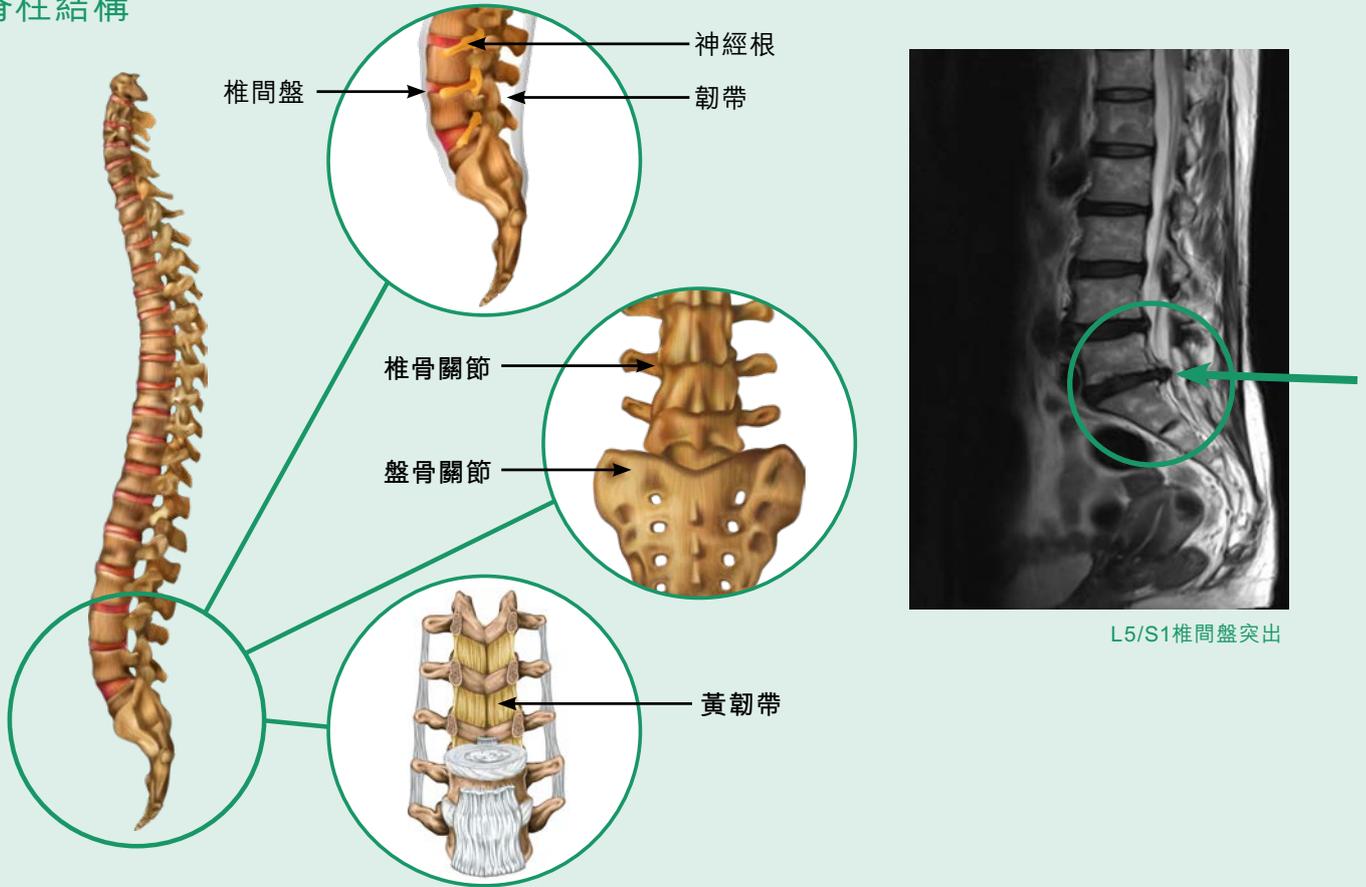
養和脊椎中心

養和骨科名譽顧問醫生
骨科專科醫生

很多人都將坐骨神經痛當作一般背痛或臀痛。顧名思義，坐骨神經痛大多是源於腰椎或骶椎神經根受壓迫或發炎，造成神經根性疼痛或麻木，常見位置由臀部延伸至大腿、小腿甚至腳掌。普通背痛或臀痛多數不涉及神經，症狀僅限於背部、臀部及大腿。



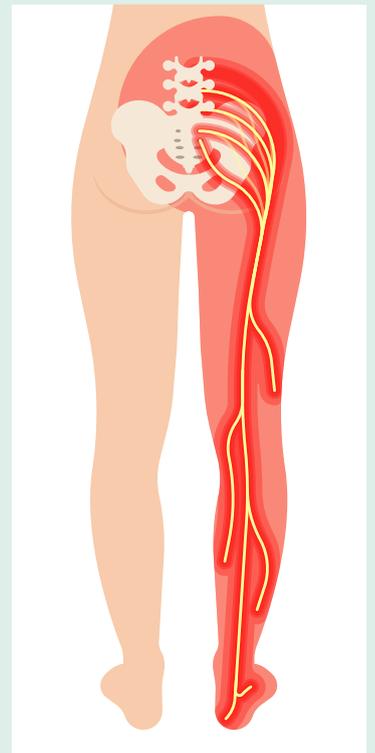
脊柱結構



坐骨神經由腰椎的第四及第五條神經根，以及骶骨第一及第二條神經根組成，痛處視乎當中哪一條神經根受壓。倘若是第五條神經根受壓，痛楚會沿大腿外側擴散至小腿外側以至腳面；如果是骶骨第一條神經根受壓，則由臀部經大腿後側再傳至小腿後側及足底。神經根受壓的原因，主要是椎間盤移位、骨刺或韌帶增生腫脹，亦可能是神經根發炎或免疫系統問題。其他原因還有神經線腫瘤、梨狀肌症候群等。本文將集中討論腰椎退化、組織增生及椎間盤移位引致的坐骨神經痛。

坐骨神經痛的一生發病率為10至40%，風險因素包括因遺傳導致椎間盤天生較弱，關節容易磨蝕，以及其他加快腰椎退化的原因，例如長期從事體力勞動、吸煙、缺乏運動及姿勢不正確等。急性坐骨神經痛最常見原因是椎間盤突然脫位，最明顯的症狀是痛楚由腰部蔓延至膝蓋以下，患者仰臥時，稍稍提起直腿已覺扯痛，步行或腰部活動亦會導致腿痛增加。坐骨神經痛也可以比較慢性，由勞損退化造成的組織增生，以致神經壓迫。

整體而言，大部分坐骨神經痛個案並不嚴重，患者只需短時間休息，使用適當的止痛藥（包括必理痛、消炎止痛藥、專為神經痛而設的止痛藥、低分量抗抑鬱藥等）、外敷止痛藥膏、物理治療或針灸等，都有機會紓緩急性痛楚。治療後四星期內，約七至八成病人的痛楚都得以紓緩，可以回復正常生活。醫生一般會因應病人症狀出現多久、痛楚程度及個人需要，建議患者接受綜合治療，同時嘗試上述各種非手術方法，止痛效果勝過單靠休息或使用單一止痛藥。

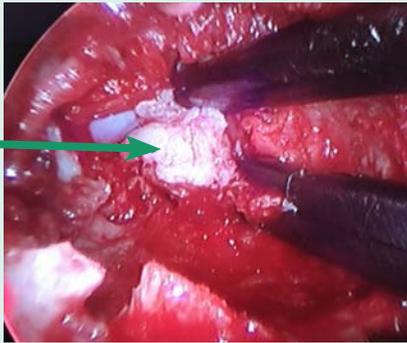


典型的坐骨神經痛是指沿著特定腰神經根支配的皮節的疼痛。因為L5和S1神經根是最常見的受累神經根，坐骨神經痛通常會放射至小腿。

倘若痛楚持續或加劇，醫生會先嘗試增加或提升處方止痛藥，並建議適當的影像檢查，肯定病變的部位與臨床症狀是否吻合。若非入侵性治療無效，醫生會考慮病人是否適合「硬膜外注射」的入侵性非手術治療，將止痛藥物混入類固醇注入硬膜外，令受壓神經根消炎及消腫，減少痛楚。患者同時須接受物理治療及勤做運動，以強化肌肉。若硬膜外注射效果顯著，醫生會視乎日後的復發情況再作安排。

除非涉及神經線受損，一般坐骨神經痛不用即時考慮外科手術。若數週後所有非手術方法均告無效，醫生會根據斷症、病人意願、痛楚程度及對生活的影響，仔細衡量預期效果及可能出現的併發症，考慮手術是否可行。

若痛楚源於椎間盤移位或組織增生令神經線受壓，現時可以透過外科手術，經一微細傷口切除壓迫神經線的椎間盤、骨刺或韌帶組織。手術不但創傷度低，更可減低因神經線受損導致大小便失禁及腿部肌肉萎縮、乏力的風險。如發現腰椎不穩，醫生會按檢查結果，考慮作減壓及固定融合手術。總體而言，手術可以免除或減輕病人症狀的機會也很高。



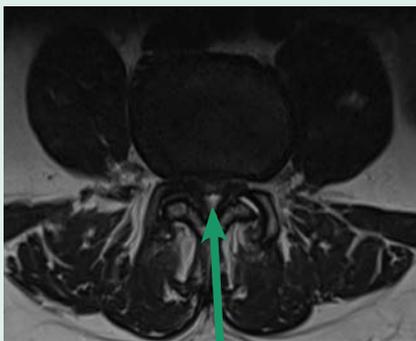
外科醫生切除突出的椎間盤



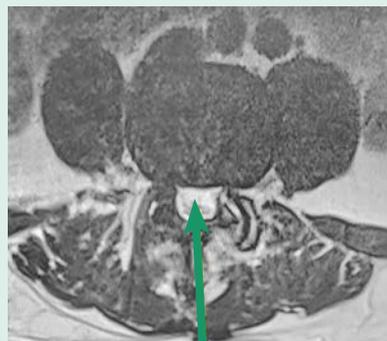
對於簡單的減壓或椎間盤切除術，外科醫生一般只需要一個小傷口

坐骨神經痛成因繁多。除腰椎問題外，其他情況如神經線發炎、免疫系統問題導致的神經線病變等，亦可能是元兇之一。手術後效果不理想，也可能是因為減壓不足、脊椎不穩或神經根附近有粘連，所以即使手術成功，效果亦可能未如理想。

預防勝於治療。要有效防止或改善坐骨神經痛，切記注意背部健康，以預防或延緩腰椎勞損退化。除戒除吸煙等有損椎間盤的不良習慣外，最重要是時刻保持姿勢正確，特別是搬重物時切忌向前彎腰，以免腰背勞損或者受傷。多做運動亦能強化腰背肌肉，有助改善支撐，減少椎間盤移位或撕裂的機會。



椎管變窄導致神經受壓。



椎管擴寬後，有足夠的空間供神經通過

淺談 腰椎管狹窄症 及治療



高天祐醫生

養和骨科及運動醫學中心
養和脊椎中心

養和骨科名譽顧問醫生
骨科專科醫生

人體的腰椎由一節節腰椎體組成，腰椎體之間有腰椎間盤，後面是椎骨關節。腰椎主要功能包括控制人體活動、支撐體重及保護脊椎神經。腰椎包裹著的脊椎神經，循腰椎椎管(簡稱「椎管」)由腦部一直向下肢伸延，沿途經脊椎骨之間的椎孔分出許多神經根，控制各類活動及觸覺。

一旦椎管通道受阻以致內壁狹窄，會令脊椎神經及神經根受壓，阻礙血液循環，情況就如心臟血管積聚血塊。椎管狹窄令神經訊號無法正常傳遞，會產生痠麻、痛楚等神經症狀，影響日常生活。倘若受壓的是經脊椎中伸延至下肢的馬尾神經線，更有可能影響下肢及大小便控制。

腰椎退化組織增生 椎管中央狹窄神經受壓

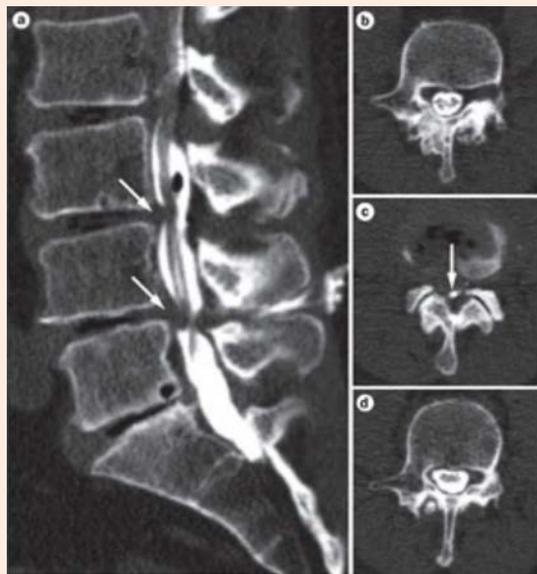
椎間盤隨年月退化，椎骨關節持續受壓，會加劇軟骨與韌帶的磨擦，容易出現關節骨刺、黃韌帶增生或椎間盤突出，令椎管變得狹窄，擠壓管道內的神經及神經根。醫學上稱為「腰椎管狹窄症」，主要是中央狹窄，即中間管道收窄。

一些人天生椎管較窄，踏入中年更易因椎間盤問題而出現腰椎管狹窄症，這種情況稱為「成長性狹窄」。如情況嚴重，患者的椎間盤無法支撐，不論前傾後仰，都會大大刺激神經。

雙腿麻痺痠痛 時行時停 舉步維艱

一般而言，痛楚會由腰部經臀部向大、小腿往下擴散。若椎管只是輕微狹窄，病人起步時或無明顯徵狀。收窄程度愈嚴重，走路時雙腿愈早感到痠痛、麻痺、無力及疲倦，沒多久就要休息，步行時間會愈來愈短。

椎管狹窄及痛楚程度與姿勢關係密切：以上落斜為例，上斜時病人腰椎向前微傾，椎管得以擴闊，以相同距離計會比下斜「舒服」。



白色為脊椎神經束，周圍軟組織增生會令椎管狹窄壓著神經，導致腰椎管狹窄症



外科手術「減壓」：椎板後路減壓手術

醫生會先為病人作臨床檢查，再用X光檢查腰椎有否退化或移位，確定問題位置後再安排磁力共振造影，了解腰椎組織情況、神經是否受壓及受壓程度。

病人一般會先接受運動及肌肉治療，原理是以腰椎的活動性質減低椎管收窄中不穩定的因素。須知道寒背會使腰椎過度受力，站得太久亦會胸椎寒背，令腰椎後傾，這兩種情況都會拉緊肌肉，加劇椎管收窄。運動及肌肉治療正好能放鬆相關肌肉並加強其耐力，讓病人可以挺直腰板，久而久之，輕微麻痺亦會逐漸消失。

若病人經運動及肌肉治療後仍無法步行10分鐘，代表中央收窄嚴重，或須考慮接受「椎板後路減壓手術」（簡稱「減壓手術」）。手術旨在清除椎管內的增生骨刺、黃韌帶及椎間盤等「障礙物」，為神經及神經根「減壓」。有關腰椎滑脫移位所致的椎管狹窄，其症狀及手術較為複雜，在此不贅。

減壓手術現時絕大部分都以微創方式進行，原理是「單側入雙側椎管減壓(Unilateral Approach, Bilateral Spinal Decompression)」：病人全身麻醉後，醫生會經背部一微細傷口將一管道極幼(四至八毫米)的內窺鏡伸至椎管，再用精細儀器經另一微細傷口，分離一側的肌肉及清除一側的部分椎板，以切除壓迫兩側神經的骨刺、黃韌帶及椎間盤。手術期間會同時注入水流，一方面沖走殘餘物及瘀血，減低感染風險，另一方面可利用射頻以熱能收緊關節膜，保留相關組織及肌肉。

相比於用顯微鏡進行減壓手術，內窺鏡視野更清晰，影像更細緻，能夠提升手術的精準度。醫生無須移除太多骨頭及組織增生，就能有效令椎管暢通，保持椎骨關節及肌肉的完整及穩定



以內窺鏡進行椎板後路減壓手術

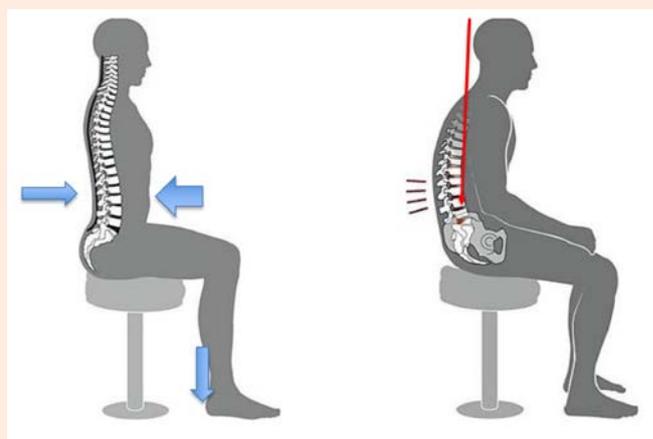
性。微創手術傷口細、出血少、復原快，病人術後翌日便可出院。建議長者術後兩、三週避免彎腰等大幅度動作，以防骨質疏鬆症患者術後出現併發症。平日時刻保持正確姿勢，效果會更理想。

倘若增生結構尚未形成或穩定，但神經線早已因椎間盤經常移動磨擦而令症狀加劇，病人須先作X光檢查，決定是否進行固定手術。固定手術有一定風險，尤其長者骨骼較為脆弱，術後康復需時較長，併發症亦較多。如關節情況只是輕微不穩定，宜以內窺鏡方式保留關節膜及肌肉，減少關節惡化。

對成長性狹窄的患者而言，若運動治療無效並出現劇痛，可嘗試硬膜注射「封閉針」以控制椎間盤發炎，七成病人接受注射後可繼續進行肌肉治療。若發現椎間盤撕裂，可接受經皮內窺鏡椎間盤切除術輔以射頻治療，如無效才考慮固定手術。

正所謂「病向淺中醫」，建議狹窄症狀尚輕便應及早求醫。若雙腿痛得無法步行15分鐘，或自覺愈行愈慢或痛，更應盡早考慮接受手術。

姿勢亦會影響腰椎退化速度。平日不論坐著還站立，都應保持正確的垂直姿勢，並藉運動強化核心肌群、腰後肌肉及肋間肌，經常伸展髖關節及練習深呼吸。這些都能減低腰椎受壓及磨擦，有助延緩退化，改善或推遲椎管狹窄。



站姿及坐姿保持端正，有助減低腰椎受壓及延緩退化

脊柱側彎的手術及非手術治療



青春期突發性脊柱側彎是指脊骨因遺傳而向左或右作「C」或「S」型彎曲，主要在10至15歲的發育期間發病及惡化。早於1995年，香港政府已將脊柱側彎篩查納入學童保健計劃，數十年來累計篩查人次數以百萬，成功做到「早驗早治」，深受國際推崇。



陸颯驥醫生

養和脊椎中心

養和骨科名譽顧問醫生
骨科專科醫生

本地適齡學童經篩查後，如發現脊柱側彎幅度少於20度且無惡化跡象，一般只需定期觀察，直至骨骼發育完成(約16、17歲)。若學童尚未發育或剛開始發育，但彎曲幅度已達20度以上(40度以下)，且經觀察後判斷有惡化傾向，就要趁早配戴合適支架直至發育成熟，以防在發育高峰期惡化。

時至今日，義肢矯型師會透過光學掃描準確捕捉患者體態，再利用電腦及三維打印技術，為病人度身訂造貼身的硬支架，確保壓力可以平均分布於病人胸廓，有效支持脊骨。治療前醫生會向家長闡明治療目的乃防止側彎惡化而非「拗直」脊柱，以及支架佩戴時間愈長，矯正效果愈好。一般建議病人每日穿上支架20至22小時(洗澡及運動除外)，男童需戴約五年(10/11至16/17歲)，女童則約四年(10至14歲半)，視乎確診時間及何時發育成熟。

醫生會根據手部X光了解學童骨齡，判斷骨骼是否發育成熟。學童可按X光結果逐步縮短穿戴支架時數，確定彎度不再增加後便可除架，配合適量運動鬆弛肌肉。

有賴多年的成功篩查及適時跟進，少於0.06%本地學童需要接受手術治療。手術適合於求診/篩查時已呈嚴重彎曲(逾45度)，或支架不能阻止側彎惡化的人士。即使骨骼發育成熟，地心吸力長遠亦會一點一點地加劇側彎，不單影響外觀及平衡，更可能會令心肺功能受損，引發各種後遺症，必須由骨科專科醫生適當治理。

手術的目的是融合及固定呈病態的骨節：醫生會先將患者的脊柱拉直，融合椎骨，然後植入螺絲固定矯正位置，讓患者本身的骨骼在新建「棚架」上融合生長，以防側彎持續惡化。為免植入螺絲時傷及附近的脊柱神經線，手術期間會進行「術中脊髓神經監護」，病人頭頂及腳部連接電線，讓醫生實時觀察運動神經及感覺神經的訊號交流，可以即時得知哪條神經出現不良反應。病人在術後翌日便可下床步行，數日後如無大礙便可出院。除非有特殊的併發症，「棚架」一般無須拆除。

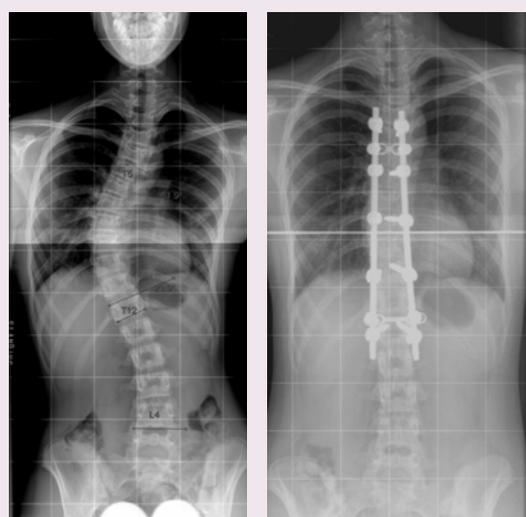
融合手術雖能有效防止側彎加劇，惟手術範圍愈闊，代表要固定的節數愈多，餘下可活動的節數更易勞損退化。手術過程非常複雜，有機會導致癱瘓，故此病人不要單從改善外觀考量，必須與醫生商討各項細節並權衡利弊，決定前充分了解手術風險。



脊柱側彎病人



支架、配戴支架後前/後對比



外術手術X光片

保持脊柱健康小貼士

趁早保護脊柱，留意正確姿勢及勤做運動，有助減低脊柱受壓及延緩退化，維持正常生活。



徐善美

養和物理治療中心

高級物理治療師



湯雅思

養和物理治療中心

一級物理治療師



張嘉俊

養和物理治療中心

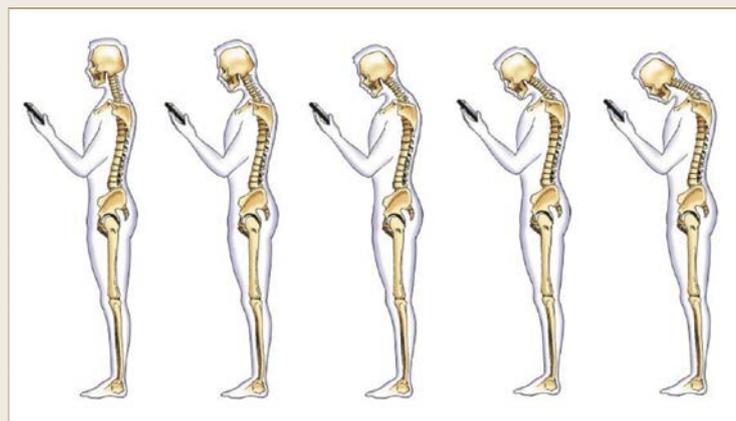
二級物理治療師

保持脊柱的生理弧度

正常脊柱從背面看應該是垂直，從側面看則有彎線呈S型。頸椎和腰椎輕微向前，而胸椎則微微向後，各脊椎間均有椎間盤作壓力緩衝和軟墊保護。

如長時間姿勢不良，令脊柱偏離正常生理弧度，對脊椎及椎間盤的壓迫力必然增加，不但加快退化，對肌筋骨系統亦會造成傷害。

頭頸部愈是向前便愈是彎曲，頸部承受的壓迫力亦隨之增加。長期低頭看手機或文件，容易導致頸椎問題。



頭頸部向前彎曲角度	頸部承受的壓迫力
正中位置	10-12磅
15°	27磅
30°	40磅
45°	49磅
60°	60磅
90°	不能量度

此外，搬移重物時亦要注意正確姿勢，方能有效保護腰椎。根據Wilke 1999年研究顯示，放鬆站立時，腰部承受的壓力大約0.5MPa，倘若腰部稍微前彎，壓力便會增加2.2倍。腰部稍微前彎並提起20公斤的重物，壓力更會升至4.5倍；改以將重物貼近挺直的腰部，繼而屈膝發力提起，腰部壓力相對會減輕25%。



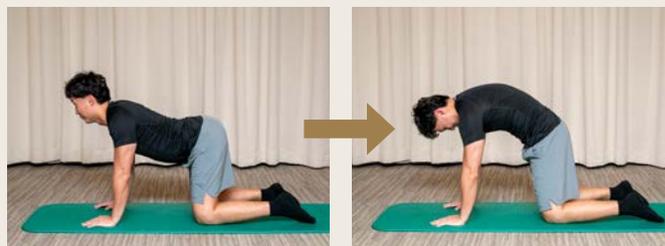
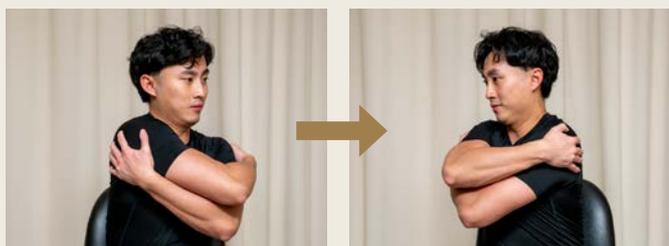
多樣化運動維持脊柱健康

伸展運動對放鬆頸部和背部的緊張肌肉非常有效，既能增加肌肉柔韌性，亦可促進良好的姿勢。此外，適當的伸展運動及強化脊柱肌肉，更能減少對脊椎關節的壓力，降低受傷和退化的風險。

伸展運動再加上恒常進行帶氧運動，不僅有助提升日常生活的舒適度，還能增強整體健康，維持身體的平衡與協調。

1 伸展運動

當進行伸展運動時，你應該會感受到一些肌肉張力或輕微痛楚。若有中度疼痛，表示你可能伸展過度，應稍微減少伸展幅度。當伸展至感受到肌肉張力時，應維持15秒，並保持正常呼吸。



2 適量運動及適當強度

根據現時國際指引，建議每週至少做150分鐘中程度(辛苦指數：5-6/10)或75分鐘高強度帶氧運動(辛苦指數：7-8/10)，又或活動量相約的運動組合，如游泳、踏單車及登山等等。詳情可瀏覽https://dpmr.hksh.com/zh-hk?mobi_redirect=true。

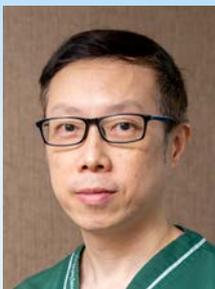
如有任何疑問，建議諮詢你的醫生或物理治療師。



愛護你的脊骨 由生活開始



不健康的生活習慣，令脊柱健康問題有年輕化的趨勢，尤其在資訊發達的年代，我們每天使用電腦或手機的時間愈來愈長，如果姿勢不正，對脊柱有很大影響，必須時刻注意。



梁偉邦

養和物理醫學及復康科部

一級職業治療師

正確姿勢 由起床開始

每朝起床時，應先轉身側臥到下床的那邊，屈曲雙膝，再把雙腳放出床外，以手臂及手踭支撐上半身，才慢慢起身下床。千萬不要用仰臥起坐的姿勢起床。

若是長者或者本身已有腰患人士，可以加裝輔助床欄幫助起身。此外，應避免在床上使用平板電腦或手機。

起床動作



輔助床欄



穿著褲子及鞋襪

衣著必須稱身，不要選擇過緊和物料缺乏彈性的衣服。服裝過緊或過於貼身，不但會令你難以行動，甚至會引致肌肉僵硬與疼痛。物料過緊，穿著時額外費力，亦有機會拉傷肌肉。

穿著褲子或襪子時，宜因應個人能力去選擇合適姿勢，例如可以坐著甚至躺著來穿褲子和襪子。如有腰患可選擇合適的輔助工具，包括長柄拾物器和穿襪子輔助工具。

穿鞋及脫鞋時可用鞋抽輔助，減少不必要的彎身。



長柄拾物器



坐著穿褲子



穿襪子的輔助工具



鞋抽



坐姿及使用電腦

頭部及頸部切記不要往前傾，否則會增加頸部及背部的壓力。坐著時肩膀要往後縮，小腹保持收緊。此外，要小心調教椅子扶手的高度，讓雙手靠在扶手，肩膀得以自然放鬆。

坐著時背部及腰部要能夠舒服、自然地靠在椅背上。如椅背平坦而沒有幅度，可以在腰椎(Lumbar Spine)位置加上一個背墊或捲起的大毛巾。

椅子的高度亦應悉心調較，使雙腳可以自然踏著地面，膝關節和髖關節保持彎曲大約90度。椅子太高可輔以適合的腳墊。

為避免過度盆骨前傾(Anterior Pelvic Tilt)及盆骨後傾(Posterior Pelvic Tilt)，建議時常避免薦骨坐姿(Sacral Sitting)。

坐者時可偶而蹺腳，但記緊要經常「換腳」，身體不要向一邊躺斜。

如要觀看電腦螢幕或文件，建議將電腦調較至合適高度。桌面上的文件可以用文件夾夾上，高度調整至與電腦螢幕相同。



薦骨坐姿



電腦螢幕吊臂



文件夾

最理想的當然是調教電腦枱及電腦螢幕的高度，電腦螢幕的最上方宜略低於眼睛。如無法調教，可改為調較電腦椅高度及加腳墊。

使用鍵盤和滑鼠時，肩膀要自然放下，手肘稍微位於身體前面。有需要時可配上適當的手腕軟墊及手肘承托架。

手腕軟墊及手肘承托架



搬運重物

搬運重物不適，有機會傷及脊柱，引發脊柱退化、骨刺或椎間盤壓迫神經，導致下肢無力、肌肉萎縮或坐骨神經痛等併發症。

搬運前先要審視重物的重量及形狀，衡量自己是否可以獨力搬移。有需要時必須尋求同伴及工具協助，避免受傷。盡量站近物件，至少雙腳要與肩膊寬度相同，保持腰部挺直，然後屈曲膝蓋，避免膝蓋伸直時彎腰，對脊柱造成極大壓力及傷害。

搬重物時雙手受力要平均。搬起重物時收緊身軀核心肌肉，用腿部肌肉站起，物件盡量接近身體，記緊「重物不過腰」、「輕物不過肩」。如要同時轉身，雙腿必須和身軀同時轉動。



如空間許可，常用物件應存放在腰間以上、肩膊以下位置，以便提取。適當時候要善用工具，例如手推車等，將重物分成小批逐次搬運。拿取高處的物件時，應使用腳踏或小樓梯輔助。

日常家務

做家務時姿勢正確，方法合適，有助避免腰傷。以吸塵或拖地為例，應保持身體直立，不要彎腰或扭動身體。按個人高度使用伸縮杆，恰當調整吸塵器或拖把的長度，避免過分彎腰。

洗碗和做飯時要保持腳部支撐。站立期間，可以將一隻腳抬高放在小凳子或底部櫃子的踏板上，減少腰部壓力。如需長時間站立，宜分步進行工作，並適時坐下休息，或坐在高凳/吧枱凳上。

為免連續長時間工作，建議做家務時不時短休數分鐘。此外，定期進行腰部、背部和腿部的拉伸運動，有助保持肌肉的彈性和強度，減少創傷。



當所愛的家人病了.....



廖慧明醫生

養和精神健康門診

養和精神科名譽顧問醫生
精神科專科醫生

陳婆婆是一位退休的中學教師，今年已經八十多歲了，一直以來都健康無恙，行動自如。婆婆還可以為十四歲的孫女補習和陪伴談心。

每逢放假，婆婆總會和女兒一家三代同堂，飲茶食飯，相處融洽。她平時也非常注重健康，飲食和作息都很有規律，亦堅持恆常運動，每天耍太極，而且頭腦依然靈活，實在是老當益壯的典範。

直至去年初，婆婆忽然肚痛，便秘持續了十日，開始不能進食，甚至作嘔作悶，於是緊急到了醫院檢查。經過電腦掃描，發現原來是直腸癌，有一個大腫瘤，堵住了近肛門的出口，引起了腸梗塞的問題，而這個腫瘤更加已經擴散至肝臟及肺部，屬於晚期階段。

婆婆經過仔細考慮後，覺得自己年事已高，不想冒險進行大手術，情願順其自然，和腫瘤共存亡。外科醫生唯有幫婆婆開一個造口，作紓緩治療。

婆婆突如其來的健康變化，不論對於婆婆本人和家人，都是晴天霹靂的打擊。經過多番的勸喻和討論，婆婆仍然堅持拒絕進一步的電療化療，家人唯有尊重婆婆的意願，希望在餘下的時光盡量讓她安穩舒適地度過。

一人患病 全家憂傷

哀傷的情緒突然佔領全家的心田。只是短短的數星期，婆婆由行動自如變成病塌在床，時刻需要別人照顧。她亦萌生了許多負面思想：覺得自己是家人的負累，對生存失去盼望，覺得活著就是苦難，希望能夠早日離世等。婆婆的鬥志，彷彿無法再注入新能量，情緒持續低落，變得不想與人交往，情願躺平在自己的床上，靜候安息主懷的一刻。

而她的女兒雖然是位醫生，但亦因為覺得無法逆轉婆婆的病情，感覺十分無奈、悲傷和愧疚。在夜深人靜的時候，回憶的巨浪會牽起淚崩和心痛，而照顧和護理母親更加成為重要任務。每日放工後，女兒便急不及待地回家，為母親量度體溫、血壓、心跳、血糖和血氧等指標，查問工人當日的飲食及精神狀況，擔心母親會因為照顧得不夠妥當，令病情惡化。這種焦慮漸漸成了恆常的消耗，慢慢轉變為照顧者的壓力。

幸而，女兒身邊有一班好友及同事，對她十分關心，不時慰問，讓她分享生活的壓力，幫助梳理情緒，助她度過難關。

而孫女得知婆婆急病，也禁不住落淚，沒有想過死亡原來可以那麼遠、這麼近，生命竟然如此脆弱。忽然間，婆婆倒下了，媽媽的愛亦被婆婆分薄了。孫女開始感受到哀傷的力量，並且擔心母親能否承受照顧者的壓力。她有時會不安和驚恐，害怕失去親人。

面對悲痛 化為能量

婆婆察覺到孫女的情緒，亦開始和她討論和思考生命的價值以及生離死別的課題，互相疏導情緒。因為幫忙照顧婆婆的緣故，孫女亦學習了不少護理的知識，例如更換造口袋。她亦因為自己學會付出，同時感受到幫助別人的快樂。

在家療養期間，社康護士也定期來訪，了解婆婆精神和護理上的需要。婆婆經歷了一段適應期後，感受到大家對她的關愛，亦見證了孫女的成長，重新發現自己的價值，對生命亦有新的體驗。婆婆開始感恩，明白自己活著亦為照顧者帶來生活的動力，心境也逐漸平靜。

縱然生命無常 守護精神健康

隨着人口老化，相信陳婆婆的處境亦越趨普遍。身體患疾和生活壓力所帶來的精神健康打擊，不論對患者和照顧者都不容忽視。

陳婆婆因為急病而產生各類負面思想，是可以理解的，相信也是適應期的反應，但亦有可能是抑鬱症的先兆。婆婆的家人同樣要經歷適應期並且面對照顧者的壓力，當中可以催生出不同程度的焦慮和抑鬱。

一般情況下，面對巨變的適應期，可能由數日至數星期不等，情緒出現波動是正常的，通常會自我調節而漸趨緩和。但如果焦慮抑鬱的情況相對頻密強烈而持久，脾氣變得暴躁、喜怒無常，繼而出現各類身心徵狀，例如頭痛、胃痛、心口痛、失眠和體重下降，影響日常活動和思考，導致未能如常生活，便有可能是精神健康的警號，需要多加關注。

「精神健康急救」，主要用於辨識出現情緒危機的人，在未獲專業援助前，初步介入及協助當事人，紓緩其痛苦和困擾，防止精神問題繼續惡化，並保障他們和其他人的安全。在壓力反應的初期，如果能夠及早接受適切的支援和照顧，對於防止狀況惡化，定能起到關鍵性的保護作用。

如果發現身邊的人精神健康出了狀況，最重要的是多表達關心和關注，讓他們知道，即使遇上極大的困境，看似沒有出路，只要他們願意面對，總會有人樂意聆聽和支援的。而支援者首先要肯定困擾者的情緒，學習表達同理心、提供空間、用心

聆聽，以紓緩當事人的痛苦和困擾，並提供資料，有需要的话轉介適切的機構或專業醫護人員，避免精神健康進一步惡化，從而及時化解危機。



養和癌症中心舉辦「養和癌症治療學術研討會」 致力推動及提升醫療水平 為癌症病人帶來治療的希望



養和癌症中心於2024年12月12日假座養和東區大樓舉行主辦第六屆「養和癌症治療學術研討會」，以《癌症治理新突破》為主題，多位養和專家分享香港首部質子治療系統啟用一年以來，在治療頭頸癌、乳癌、兒童癌的本地經驗；並探討養和在結合臨床及科研的癌症治療嶄新技術上所取得的進展，包括磁力導航放射治療、癌症基因精準治療、結合免疫藥物治療等，吸引約760位來自11個國家和地區的醫療專業人員親身和線上同步參與。

養和癌症中心設於跑馬地及筲箕灣阿公岩，隨著質子治療服務的開展，中心已穩步邁向新里程，目前將繼續透過基因檢測、先進造影、分子病理診斷、外科手術治療、嶄新的化學/免疫/標靶藥物治療、血液及細胞治療、復康及營養諮詢以至心理輔導等一站式跨專科服務，致力為癌症病人提供全面先進、優質可靠的醫療選擇和服務。

養和癌症中心

地址：香港跑馬地山村道2號
李樹芬院3樓

電話：2835 8877

電郵：oncology@hksh-hospital.com

地址：香港筲箕灣阿公岩村道3及5號
香港筲箕灣東旺道3號

電話：2917 1000

電郵：cancercentre@hksh-emc.com

網頁：<https://www.hksh.com/hksh-cancercentre>

養和癌症中心服務熱線：
(852)5213 6365

養和精神健康門診已投入服務

養和精神健康門診已於2024年12月起正式投入服務。精神健康門診由精神科專科醫生駐診，致力為公眾提供專科診斷及支援服務，為病友建議適切的治療方案，包括藥物及心理輔導，協助他們走出陰霾，重拾健康生活。

查詢或預約，歡迎聯絡我們。

養和精神健康門診

地址：香港跑馬地山村道2號
養和醫院中院3樓

電話：2835 8497

電郵：mhc@hksh-hospital.com

養和精神健康門診(中環)

地址：香港中環德輔道中33號1樓

電話：2523 7887

電郵：mhccn@hksh-healthcare.com

Whatsapp：2523 7887(非急症)

養和精神健康門診(丹拿山)

地址：香港北角丹拿道8號雋悅3樓

電話：2219 9012

電郵：mhcth@hksh-healthcare.com

Whatsapp：2219 9012(非急症)



Heartsaver®心肺復甦法及 自動體外心臟除顫器證書課程 CPR & AED certificate course

家有 心肺急救員 如有一寶

Every Household Needs
a Heartsaver
Be Prepared for any
Unexpected Endeavour!

名額有限，報名從速

詳情及報名請登入網址或掃描QR Code

Don't wait! Limited spots are filling fast.
For details and enrollment,
please access the link or
scan the QR Code.

[https://iipd-booking.hksh.com/course/
heartsaverr-cpr-aed-course](https://iipd-booking.hksh.com/course/heartsaverr-cpr-aed-course)



可選擇上課日期
Available Classes

3月 24、25
MAR

4月 28、29
APR

6月 16、17
JUN

課程時間
Course Duration

3.5 小時
hours

課程對象 Suitable For:

15歲或以上人士(包括：學生、照顧者、家庭傭工等)
Individuals aged 15 or above
(e.g. students, care-givers and domestic helpers)

上課地點 Location:

養和醫院李樹培院二期9樓902室
Room 902, Li Shu Pui Block, Phase II,
Hong Kong Sanatorium & Hospital

課程費用 Course Fee: **HK\$500**

* 授課語言 Language of Instruction:

英語，輔以粵語 English, supplemented with Cantonese

