養和之道

ISSUE
56
2019年10月號

今期專題

運動創傷
及相關疾病

© 養和醫療集團有限公司 版權所有

養和醫院
養和醫健
養和東區醫療中心
Hong Kong Sanatorium & Hospital
HKSH Healthcare
HKSH Eastern Medical Centre
www.hksh.com

編者的話

都市人生活緊張，要追求健康生活，很多人不時抽空做運動。除傳統運動外，近年瑜伽、健身等亦大行其道，深受歡迎。

運動做得對，固然可以強身健體，舒展身心，但若操之過急、不諳正確姿勢或漠視個人身體狀況，容易出現各類創傷，後果可大可小。

因應運動熱潮，今期《養和之道》打造運動創傷及相關疾病專題，請來骨科專科醫生綜論近年常見運動創傷、瑜伽與腰部創傷、行山運動與膝蓋創傷，以及運動引起的疲勞性骨折等問題。另外，不少運動都有機會引致眼部及耳鼻創傷，我們亦請來眼科專科醫生及耳鼻喉科專科醫生講解相關的運動創傷事項。

長跑運動近年大熱，時有聽聞跑步愛好者發生意外，引發討論是否人人適合這類運動。今期亦邀來心臟科專科醫生淺談長跑與隱性心臟病。無論你是運動初哥還是老手，要避免受傷，一定要細讀今期兩頁圖文並茂由養和物理治療師示範的運動前後伸展運動。

此外，今期「健康專欄」亦請來駐院醫生，探討定期健康檢查的重要性，以及由營養師教大家選取低反式脂肪下午茶小食。

如欲在網上瀏覽《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

© 養和醫療集團有限公司版權所有，未經許可，不得翻印或轉載。
如對本刊物內容有任何意見，歡迎電郵至newsletter@cad.hksh.com。

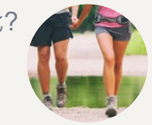
混合產品
源自負責任的森林資源的紙張
FSC™ C004888

今期專題：
運動創傷及相關疾病

02 運動熱潮與運動創傷的趨勢
05 運動相關腰部創傷
08 行山膝痛要掛靴?
10 疲勞性骨折
12 運動前後的伸展運動
14 常見眼部運動創傷
16 運動引致的耳廓受傷、耳膜穿裂及鼻骨骨折
19 「跑」出心臟病？淺談隱性心臟病與長跑運動

健康專欄
22 小心反式脂肪
24 定期檢查 重奪健康主導

養和資訊
27 養和東區醫療中心正式開幕為病人提供一站式醫療服務



運動熱潮與運動創傷的趨勢

胡永祥醫生

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

香港人近年健康意識提高，越來越多人響應做運動的風氣，強身健體。加上喜歡新鮮感，每隔數年就會出現一股不一樣的運動風潮，例如早年的滑水、高爾夫球，以至近年的健身、長跑、瑜伽等，大家往往會因為想盡快取得運動成果和達到訂下的目標，而忽略身體狀況，忘記運動的本意，造成傷害，得不償失。而運動潮流的改變，亦令運動創傷的趨勢有所不同。

運動創傷

「運動創傷」是指運動引起的損傷，成因主要包括兩大類 — 意外受傷及重複性勞損，前者大多源於對運動項目不認識，沒有適當的相關訓練，或是對運動用具的選擇及使用不當或不足，導致運動意外；後者則是身體沒有足夠的準備，缺乏熱身及伸展運動，或是運動過量而引致疲勞，日積月累下容易造成運動重複性勞損。要令運動達到強身健體的目的，兩種損傷都不容忽視。

意外受傷

意外總是難以預計，突發情況或身體狀態欠佳，容易對身體造成損傷。最常見的運動損傷一般見於足球、籃球、羽毛球、網球、滑雪等，其中近年頗受歡迎的滑雪屬高難度、高速性運動，是不少香港人外遊渡假的節目。然而大多數港人每年滑雪一次起、兩次止，對運動認識度和熟悉度有限，加上沒有足夠練習，很容易造成運動創傷。

近幾年的冬天，特別是聖誕及農曆新年，不少人遠赴外國滑雪，較難接受正統訓練和練習機會之餘，有時更因當地滑雪場設施和器具未夠完善，容易受傷。

重複性勞損

近年香港亦流行健身和瑜伽，不論男女都希望鍛鍊肌力和修緊線條，一方面追求身體健康，也希望改善身形體態。常見如舉啞鈴、舉重等重量訓練動作，以及瑜珈、拉筋等柔韌性動作，看似容易上手，卻最常被忽視。如長時間以不正確的姿勢重複鍛鍊特定部位，很容易導致勞損，甚至傷及神經線。一旦未有及時妥善處理和改善運動姿勢，就會造成運動創傷。

開始運動前，最好有合資格的專業人士指導，或本身已有基本日常體能訓練。有些運動初哥為求盡快練得成果，會進行高強度密集訓練，又或為維持好身材而過度練習，「走火入魔」。

運動切忌急進，運動過後，必須有適當的休息。

其他常見運動損傷

普遍求診病人的運動損傷大多是重複性勞損，例子如下：

網球肘(Tennis Elbow)/高爾夫球肘(Golfer's Elbow)

網球肘(學名「肱骨外上髁炎」)是指手肘前臂的肌肉群不斷承受強大力量，肌肉持續用力收縮，導致肱骨外或內的上髁肌腱發炎或撕裂。網球肘常見於網球及高爾夫球兩項運動，前者因反拍擊球動作造成，令病灶出現於肱骨外側，故名為「網球肘」；後者因高爾夫球揮桿動作使內側肌腱撕裂，故名為「高爾夫球肘」。

患者會有撕裂肌腱腫痛，手肘關節活動受影響，無法握筆或提起物件，需停止運動以作休息。如有需要，或要注射止痛藥物或透過手術放鬆肌腱。

肩周炎

肩周炎又名「五十肩」或「凝肩」，是源於圍繞肩關節的軟組織發炎。肩膊重複某一動作或過份用力，會引致肩周勞損，病發初期與一般扭傷炎症相似，令人掉以輕心。患者的肩膊會出現疼痛，或不能活動自如。

多休息、服用消炎止痛藥及接受物理治療，均可令情況好轉。如持續惡化或藥物治療無效，醫生會考慮進行肩膊注射治療。若肩周嚴重撕裂引致無力提升上肢，需以手術來修補肩周。

骨折

骨骼的運動損傷通常發生在多身體接觸、碰撞激烈的運動，並且常見於四肢。以跑步為例，跑步時每一下足部升降動作，都會令骨頭「硬撼」地面，特別是短跑比賽，踩地的強大壓力，有機會令腳指骨發生壓力性骨折。

要預防和避免骨折，應在運動前做足熱身，並有一定的肌力和平衡訓練；而且要有足夠的鈣攝取量，以免骨質密度減少，令骨骼變得脆弱，增加骨折的風險。

運動為健康 安全不易傷

運動的初衷是強身健體，不應存在與他人比較的心態，更不要操之過急，以免受傷。

如有聘請教練，則要留意其專業資格，能否好好指導正確姿勢及運動知識。你亦要了解自己的體能，凡事量力而為，練習強度要循序漸進，不能強求自己超出負荷，造成傷害。如不幸受傷，應盡早求醫，別小看傷勢，錯過治療黃金機會。

運動相關腰部創傷

現代人比以往更注重健康，無奈概念有錯，以致運動多做反而多傷，得不償失。

高天祐醫生
養和骨科名譽顧問醫生
骨科專科醫生

運動的種類[1]

運動種類繁多，好處多不勝數，能夠達到的效果亦有不同。當然，每一種運動都不只帶來一種訓練效果。個別運動會著重某些好處，你可因應本身的身體狀況及期望達到的效果，作出適當的選擇：以急步行、游泳及太極為例，可以強化整體肌肉，惟後兩者需要多點技術訓練，建議先跟導師學習。以下是一些例子：

- 增強肌肉力量(如舉重、短跑)；
- 肌肉耐力訓練(如馬拉松)；
- 增加肌肉關節柔軟度(如瑜伽)；
- 帶氧運動(如游泳)；
- 增加身體/手眼協調及反應(如絲帶舞、乒乓球)；及
- 平衡運動，如行平衡木等。

常見運動誤解[1]

不斷拉筋便可?

關節柔韌度並非愈高愈好，如果關節周圍的肌肉不足以保護關節，便容易受傷，故此伸展運動和強化肌肉運動，缺一不可。

不痛不快(No Pain No Gain)?

鍛鍊期間身體會有不適，如氣促和肌肉酸痛。肌肉訓練是透過超負荷強化肌肉，無可避免會引發酸痛。這有別於關節、韌帶或筋鍵過勞的勞損性痛楚。

運動時認清不同成因的痛楚，如有懷疑便應暫停運動，諮詢物理治療師或醫生。

受傷源於訓練不足，要加緊鍛鍊

運動後出現痛楚，不一定是因為訓練不足; 相反，忽視痛楚(如韌帶或筋腱受傷)而盲目鍛鍊，欠缺準則或正確方法，會令患處惡化，影響運動的表現，著名跨欄運動員劉翔就是一個例子。如不幸受傷，應諮詢專業人士意見，達致最適當的訓練動作及訓練量。

鍛鍊核心肌肉群[1]

核心肌肉群組分為深層核心肌群(盆底肌肉、腹橫肌、多裂肌、橫膈膜等)和表層核心肌群(臀大肌、豎脊肌，背闊肌、斜方肌等)，是位於軀幹附近的最深層肌肉，可以支撐全身結構、穩定脊椎及保持姿勢。

想強化背肌及核心肌肉，可以選擇普拉提(Pilates)：它針對性地訓練脊骨肌肉，動作幅度及體能要求較瑜伽低，適合非經常運動、而又想專門訓練背肌及核心肌肉人士。其他建議包括跳繩及球類運動，例如足球的控球動作，亦可鍛鍊核心肌肉，加強腰部與髖關節的配合，紓緩腰痛。

訓練核心肌肉群組時，記緊集中：

- 提升核心肌肉力量及肌耐力
- 提升軀幹的穩定和平衡能力
- 保時軀幹柔軟度

建議訓練前由物理治療師協助，有需要時可以利用實時超聲波學習正確收縮技巧，再自行練習。

運動與脊椎受傷

脊椎分頸椎、胸椎和腰椎，其中五節腰骨和骶骨組成腰椎。脊椎活動時一旦超過正常角度，腰部便容易受傷。以腰椎為例，它可以向前後彎約30至45度，以及旋轉約10至15度。如運動時腰椎的角度超出以上範圍，便容易受損。

運動時腰部痛楚，源於腰部平日未有足夠鍛鍊，以致扭動或受壓時容易受傷。看似輕鬆的運動，例如哥爾夫球，旋轉動作輻度其實很大，倘若業餘球手熱身或訓練不足，髖關節使用不當，便很易傷腰。

以健身為例：亞洲人在運動方面不及西方人全面和廣泛，很多時過份專注鍛鍊腹肌、偏腹肌、兩肩及胸肌，以致腰部不夠粗壯，未能承受負重增加，重複舉起時姿勢錯誤。若舉重姿勢不正確，容易令背部扭傷及腰椎軟骨突出。

彎腰提取20公斤重物時，椎間盤的壓力比正常高4.5倍。舉重時對腰部軟組織造成的壓力之大可想而知，後果非同小可。

如何強化腰部

不少病人會問醫生：甚麼運動最能強化腰部?醫生一般都會建議游泳。然而並非人人懂得游泳，姿勢亦未必正確，加上訓練不足，隨時會有反效果。

以蛙式為例，動作會令頸後肌肉勞損，使關節磨損及痛楚，長者尤其難以配合。蛙式主要用上背肌，若本身背部較弱、腹部核心肌肉無法配合和髖關節過緊，會令腰部雪上加霜。又以自由式為例：年紀愈大，膊頭愈緊，無法划手之餘，頸部亦難以完成迴轉動作(Rotation)，不但無助改善腰部，長者肩膊及關節更易受傷，患上五十肩。建議游泳時量力而為：一向精於游泳的，大可繼續; 如從未或不擅游泳，最後先試在水中行走。

水中行走的原理跟水療相似：病人需用核心肌肉平衡，一腳踏前，一腳踏後，同時扭動腰部及擺手，涉及的肌肉有腰後偏腹肌、與臀部相連的腰背肌、由大腿內側經盤腔一直伸延至腰前的腰帶肌，以及包括肚橫肌、兩邊斜肌及股肌的核心肌肉，藉水阻鍛練腰部、盤骨、腳部等大肌肉及相關骸位。它有別於陸上的拖步(即步行時雙腳無須伸直而踏前及踏後)，相對不易受傷。

瑜伽護腰?

近年十分流行的瑜伽，可以增加肌肉柔軟度，增強核心肌力和平衡，惟其講求技術訓練。

不少人認為瑜伽有助改善腰部，其實不一而足，因人而異。美國有研究顯示[2]，近五成受訪者做瑜伽時弄傷腰部，65歲以上人士的受傷比率更是年輕人(18至44歲)的五倍。長者的髖部及足踝柔軟度遠遜於年輕人[3]。如長者有骨質疏鬆，做瑜伽時就更易傷及腰椎，導致壓縮性骨折[4]。

每個瑜伽動作由靜止到完成，都有若干階段或步驟，並非一蹴可及，練習時最好有專人從旁指導，或先諮詢物理治療師。以下犬式(Downward Facing Dog)為例，臀部翹起，頭部向下，整個身體呈倒V狀，正常旋轉位是髖關節。若腰部不夠強壯，欠缺柔軟度，便無法保持筆直及外彎，令骨骼對撞之餘，更會拉鬆腰部韌帶，加劇腰痛。

下犬式動作 (Downward Facing Dog)

長者經常重複下犬式動作，會令骨骼受壓，引致骨裂，增加壓縮性骨折的風險，並加重駝背及腰痛。不少瑜伽姿勢亦涉及繞腳等轉動動作，容易勞損腰部關節。

瑜伽講求技術訓練，如本身柔軟度不足，建議選擇優秀導師，訓練按部就班。

給運動愛好者的小貼士：

- 量力而為，以免過度勞損或急性創傷
- 循序漸進，在合理時間分階段完成目標，不要為盲目達標而突然增大負荷
- 若有任何異常，如練習過度導致腰背痛逾2個月或痛楚延伸至大腿和小腿，甚至影響步行等日常活動時，應立即諮詢專業人士

資料來源：

1. 養和醫院物理治療中心骨科團隊

2. Yoga-Related Injuries in the United States From 2001 to 2014. Swain TA Orthop J Sports Med. 2016 Nov

3. Flexibility, Muscle Strength and Running Biomechanical Adaptations in Older Runners. Fukuchi RK, Stefanyshyn DJ, Stirling L, Duarte M, Ferber R. Clin Biomech (Bristol, Avon). 2014 Mar; 29(3):304-10

4. Vertebral Compression Fractures Associated with Yoga: A Case Series. Eur J Phys Rehabil Med. 2018

鳴謝養和醫院物理治療中心骨科團隊提供資料

行山膝痛要掛靴？

鄧偉文醫生

養和骨科名譽顧問醫生
骨科專科醫生

到郊外行山遠足，不失為一件賞心樂事；但如果行到太久或太密，會對膝關節造成沉重負荷，容易受損，輕則痛楚難當，重則影響正常生活。

行山看似「慢條斯理」，實際上是高強度運動，對膝關節並不輕鬆，但凡上斜落斜，都是危機四伏。常見創傷包括急性創傷及關節痛。

急性創傷

急性創傷包括因滑倒而扭傷正副韌帶、閃傷令前後十字韌帶受損，以及扭傷導致半月板撕裂。

如患處持續腫痛，經醫生臨床診斷及磁力共振造影確診後，可接受半月板修補或韌帶重建手術。如情況許可，亦可採取保守療法，透過服藥、物理治療及休息改善情況。

膝關節痛

行山會令膝關節受壓，長遠使軟骨磨損。以華人而言，磨損主要集中於內側及髕骨(俗稱「菠蘿蓋」)後軟骨，特別是落山的時候，壓力一下子集中於髕骨，軟骨容易磨蝕，長此下去會令骨骼失去保護及緩衝，引起關節痛，令病人行動不便，影響日常生活。

現有技術暫時未能有效修補軟骨，坊間的所謂「補充劑」亦未必有效。如軟骨磨損仍屬早期，可以利用微創手術清洗軟骨、取走碎片及打磨不平滑處，或嘗試於膝蓋骨鑽孔抽取幹細胞，修補缺陷。

盡快修補　無須提早「掛靴」

如軟骨磨蝕已屆後期，或已出現「骨撞骨」情況，病人可考慮接受軟骨置換手術，置入金屬代替已磨蝕軟骨，減輕痛楚。

醫生會因應病人膝蓋軟骨的磨蝕程度，建議施行全/部份膝關節置換術，利用機械臂及電腦導航，準確重建關節表面。如軟骨磨損只局限於小部份，可以進行部份膝關節置換，好處是傷口較細，只需將已壞死軟骨輕輕刨薄，再以金屬代替，既可精確地還原關節表面厚度，亦可保留大部份韌帶。病人一般可以即日下床，短時間內便可康復。

如軟骨磨損範圍較大，可考慮電腦導航全膝關節置換，手術準確度高，可以大大紓緩關節痛楚及提升活動幅度。所置入的關節一般非常耐用：研究顯示，九成多病人在術後15年仍無須拆除及再更換關節。

如感到膝蓋痛楚難當，便應及早求醫，透過X光或磁力共振造影了解關節磨蝕程度。任由情況惡化，軟骨或已磨蝕至無法提供「地基」置入人工關節，令手術難度大增。

護膝有法 行山都要熱身

要好好保護膝關節，首要任務是減輕膝蓋承受的壓力，例如避免身體過重。

行山初哥尤其要切忌操之過急，不要一下子長時間或頻密行山。最好平日鍛鍊大腿肌肉，可以增強肌力，有效支撐及「鎖緊」膝關節，以防移位。

行山如一般運動無異，事前最緊要做足熱身運動。伸展筋骨有助改善肌肉及關節控制，減少軟骨磨損，保護關節。

疲勞性骨折

運動產生的疲勞性骨折又稱「應力性骨折」，一般可分為典型和非典型骨折。典型疲勞性骨折一般可自我復原。至於非典型骨折，如情況嚴重，可導致斷骨，影響活動能力。

麥勤興醫生
養和骨科名譽顧問醫生
骨科專科醫生

疲勞性骨折

疲勞性骨折通常出現在進行重複性運動之後，例如經常跑步，腳掌的蹠骨或脛骨便有機會骨折；又或經常提舉重物或舉重，對脊椎構成壓力，都會造成疲勞性脊椎骨折。患者大多不會察覺自己的蹠骨或脛骨出現問題，只會以為是運動後常見的疲勞和腫脹；即使感到疼痛，亦以為是正常反應。如屬運動後正常疲勞感，多於一兩日便會消退；然而若情況持續超過兩星期，就應該正視。

如因持續疼痛而求診，醫生一般會為病人作X光造影，檢查是否骨折。如確診屬疲勞性骨折，多會採取保守治療，勸喻病人暫停運動，盡量休息，讓骨折部位自我癒合，長出新骨骼。醫生亦會建議病人接受物理治療，學習運動前正確的熱身方法，以防日後出現同類情況。

除日常跑步所致的蹠骨或脛骨骨折外，長者亦會因骨質疏鬆或長年累月提舉重物、過度使用雙腳而令骨骼受壓，繼而出現疲勞性骨折，盆骨或脊椎尤其常見。由於疲勞性骨折一般只會隱隱作痛而非劇痛，因而備受忽視。

如因骨質疏鬆出現疲勞性骨折，醫生通常會建議病人服食抗骨質疏鬆藥或使用針藥，強化骨骼。

非典型骨折

非典型骨折是病理性骨折，病人本身因有骨質疏鬆等骨骼毛病，需要長時間服食或注射抗骨質疏鬆藥物，結果令骨骼變得脆弱，造成病理性骨折。

服食抗骨質疏鬆藥物或打針超過5年，甚至超過10年的話，便有機會出現非典型骨折，嚴重者會使股骨幹突然骨折，導致不良於行。如已服藥超過5年，醫生會建議進行評估和檢查，決定是否適合繼續服藥，以防斷骨。

運動前後的伸展運動

劉焯霆
養和物理治療師

伸展運動俗稱「拉筋」，當中的「筋」是指肌肉。運動前稍作拉筋，可以有效熱身，提升肌肉溫度及關節靈活度，為運動作好準備；運動後進行伸展，則可鬆弛肌肉及紓緩痠痛，保護肌肉及關節。

伸展運動可分為靜態及動態兩種。物理治療師一般會建議運動前作動態伸展，運動後做靜態伸展。

運動前熱身 — 動態伸展（Dynamic Stretching）

- 向前移動約6至10米，期間進行一連串動作，伸展肌肉

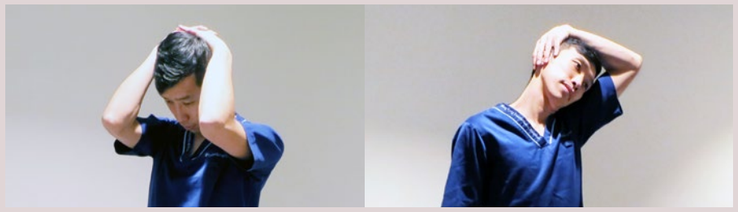
動作示範 1

動作示範 2

動作示範 3

運動後鬆弛 — 靜態伸展(Static Stretching)

- 固定姿勢，原地作一連串簡單動作



1. 頸部肌肉：各做3次，每次維持15至20秒，伸展至感微痛(Stretching Pain)便可，可放鬆頸部周邊肌肉

2. 肩膊三角肌：左右各做3次，每次維持15至20秒，有助伸展肩膊肌肉

3. 扭腰：左右各3次，每次維持15至20秒，伸展至感微痛(Stretching Pain)便可，可減輕腰運動後的繃緊

4. 腰部兩側及背闊肌：每邊各做3次，維持15至20秒

5. 腸繩肌：每邊各做3次，維持15至20秒，注意腰背要挺直

6. 膕內收肌群：每邊各做3次，維持15至20秒

7. 小腿及膕關節：左右各做3次，每次維持15至20秒，有助伸展小腿肌肉、髖屈肌及活動關節，減低阿基里斯腱的張力

8. 大腿及四頭肌：每邊做3次，稍稍伸展至微痛便可，維持15至20秒，可減低四頭肌及膝蓋筋腱的勞損機會

瑜伽伸展

近年盛行的瑜伽，講求肌肉高度伸展，如柔韌度不足，容易扭傷腰部及拉傷肌肉筋鍵。建議練習前先作熱身，特別是經常轉動的腰部、大腿前後肌肉及膕和肩部關節周邊肌肉。

1. 坐直抱膝，左右各3次，每次維持15至20秒

2. 向後拉手，肩部作最大幅度伸展，每邊各做3次，維持15至20秒，如需要可用毛巾協助

不少學術文獻指出，缺乏熱身，受傷機會高於有熱身人士。若平日不常運動，記緊運動前後做足伸展，運動時量力而為，便可盡情享受運動帶來的樂趣。

常見眼部運動創傷

王逸軒醫生
養和眼科專科醫生

眼睛是靈魂之窗，一旦受傷，有機會影響視力甚至導致失明，後果可大可小。

不少運動都有可能傷及眼睛，多為意外造成，尤其常見於球類運動。打籃球或踢足球時「食波餅」，眉骨、鼻子等臉部骨骼可以卸去部份撞擊力; 相反羽毛球體積小、球速最快，很容易一擊即中，直接傷害眼球，是最常見的球類創傷之一。

人體結構設計 有助卸去部份撞擊力

我曾經處理一宗嚴重眼科意外：一名外籍人士被曲棍球擊中眼睛，導致眼球爆裂，令視網膜、眼內玻璃體和晶體滲出眼球。病人經多次手術修復眼球，雖能保存中央視力，卻因視網膜永久缺損而喪失部份視野。

當眼睛受到外來撞擊時，眼球會稍微往內移。由於可向內移動的空間非常有限，加上眼球本身並無彈力，直接受力被壓扁時，輕微的橫向擴張已足以令內部組織鬆脫，導致撕裂、出血，如視網膜裂孔或脫落、虹膜撕裂、眼睛晶體鬆脫等情況。

人類的鼻竇與軟組織中間有一層薄薄的骨頭，一旦撞擊力很大，眼腔內的這層骨頭便會裂開，讓眼球周邊的軟組織進入鼻竇，從而卸去部份撞擊力，減輕對眼球的創傷。

若撞擊太大以致眼球移位，影響到眼球轉動，患者視覺便會出現重影，或要以手術修補骨裂，恢復眼球肌肉的正常功能。

觀察一兩天再算 隨時延誤治療

即使眼睛外傷未必即時出現任何症狀，視網膜可能已受擠壓而腫脹，情況隨時惡化。不少人以為可以待一兩天方才求醫，這樣做很容易會延誤治療。

當視力模糊持續數小時甚至數天，患者視力長遠有可能受到一定影響。即使傷後未有即時出現明顯症狀，亦應盡早求診，接受眼科專科醫生的詳細檢查。

患者受傷後可用紙巾或紗布蓋住眼睛，然後立刻求醫。切忌用力擠壓眼睛，因為眼球一旦出現裂縫，擠壓眼睛會令更多軟組織從缺口滲出，情況無法逆轉。

眼睛出血可導致即時或間歇性視力模糊。瘀血長時間在眼睛積聚，會令眼壓上升，引致繼發性青光眼。

避免受傷 才是上策

運動期間(尤其是身體接觸較多的活動和球類等)，都應配戴適當的護眼器具，例如護目鏡。戴眼鏡人士亦可按需要購買不同度數的護目鏡。

坊間亦有不少護眼器具專為個別運動而設，如滑雪用有色濾鏡，可有效增加視力的敏感度和對比度，滑雪時更清楚看到前面情況。運動時按需要適當使用，有助保護眼睛。

運動引致的耳廓受傷、耳膜穿裂及鼻骨骨折

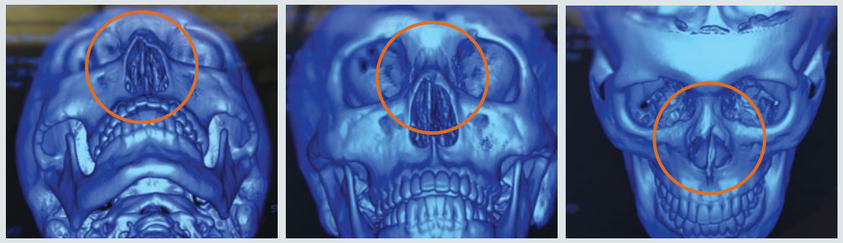
何頌偉醫生

養和耳鼻喉科名譽顧問醫生
耳鼻喉科專科醫生

一般球類運動，如籃球、足球或欖球，經常出現頭部撞擊，容易導致鼻骨骨折，輕則影響外觀，重則令呼吸困難。很多時傷處未能當場進行復位，求診時已經過一段時間，大多呈紅腫狀況。

鼻骨骨裂

如有鼻骨骨裂，醫生一般會施行鼻腔內窺鏡，先判斷鼻骨塌陷的情況，例如是否有碎骨或歪斜，如有需要會進行復位手術。傷患一般在受傷後第三或四日最為紅腫，建議休息時斜躺或用冰敷。



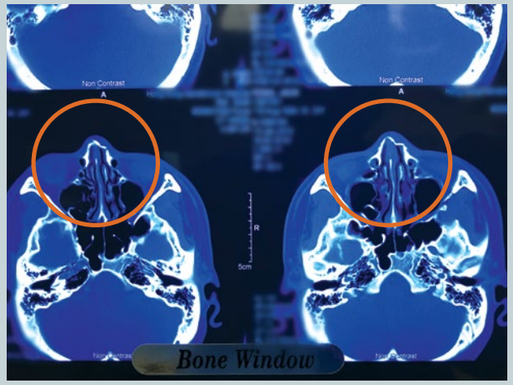
運動時嚴重撞擊，令鼻骨骨裂

鼻中膈血腫

鼻中膈血腫是一種最常見的運動創傷，需要即時緊急處理。鼻部軟骨正常依靠兩邊黏膜滲透滋潤，一旦軟骨碎裂，便會引起血腫，令軟骨與黏膜分離，令軟骨斷絕血液供應而壞死，導致鼻樑塌陷(又稱「馬鞍鼻(Saddle Nose)」)。如有鼻塞兼鼻部兩側隆起，需馬上施行手術放血，然後縫針。

若成功消腫止血，病人宜斜躺休息或冰敷，待五至七日後覆診。鼻骨復位大部份需要全身麻醉，最好在受傷後10至14日，或最遲21日內進行，否則傷口癒合會有所偏斜，難以簡單地經鼻孔進行復位，要改以整形手術進行。

復位手術進行與否，有賴醫生的臨床判斷，造影只屬輔助性質。如X光顯示鼻骨有裂痕，但外觀依舊筆直無礙，不等於要接受手術; 但若外觀上明顯偏斜，而X光卻顯示正常，則仍有可能要以手術矯正。術後醫生會像打石膏般用敷料固定位置，一週後拆除。



造影只是輔助性質，復位手術進行與否有賴醫生的臨床判斷

耳廓受傷

至於耳廓受傷，大多涉及撞傷或刮傷。運動時嚴重撞擊，會令耳朵皮膚爆裂，甚至軟骨外露。一般而言，皮膚受創只會影響外觀，對聽覺影響不大，惟軟骨有賴皮膚滲透滋潤，一旦外露，有可能會缺血壞死，令耳廓皺起變形。醫生一般會為傷者作局部或全身麻醉，以作清潔及修補，約一週後可拆線。

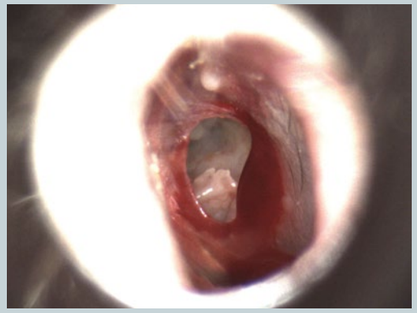
另一例子是耳廓出現血腫，常見於職業拳手，英文又稱「Boxing Ears」。傷者耳朵皮膚表面無損，但內裡耳骨斷裂，積聚血水。如血腫不能在一、兩週內處理，便會出現纖維化情況，由軟變硬，需要靠手術割開放血。

耳膜受損

不少人酷愛潛水，卻往往忽略氣壓驟變會令耳膜受損。潛水時做好反壓(Equalisation)，可減少耳膜內外潛水期間的氣壓差異。如未有做好反壓兼同時患上傷風感冒，一旦潛得太深，便有機會令耳膜破裂及海水灌耳，引致突發暈眩，非常危險。

一旦耳膜受損，醫生會先清除耳內異物，並處方抗生素防止發炎，讓耳膜自行修復。期間傷者不應挖耳，洗頭時亦要避免耳朵入水。一般而言，近八至九成傷口都可在一個月內癒合。發炎情況愈嚴重，傷口愈難癒合。如三個月後未有改善，便要施行手術。

畢竟潛水屬高危運動，建議最好量力而為，並要有專業教練在場指導，做好反壓動作。如潛水時雙耳感到漲痛，就應上水稍作休息，再作反壓。



「跑」出心臟病？淺談隱性心臟病與長跑運動

近年馬拉松運動盛行，但新聞時有報導跑手猝死，當中不少個案與隱性心臟病有關。隱性心臟病患者平日或無任何病徵，部份人士運動時刺激心臟，增加了心臟負荷，導致心臟病發。據研究顯示，因心臟病而猝死的發生率約為0.05至0.1%。

陳良貴醫生
養和心臟科專科醫生

隱性心臟病風險因素

隱性心臟病有不同種類，包括先天的結構性心臟病，如心瓣膜嚴重狹窄、心臟肌肉肥厚、先天性心跳心律不整，如長QT綜合症(Long QT Syndrome)、布加達綜合症(Brugada Syndrome)；後天多為心血管問題、三高(高膽固醇(血脂)、高血壓、高血糖)、吸煙習慣等，均會增加出現血管狹窄的機會。

在風險因素方面，如家族成員有相關心臟病病史，患有隱性心臟病的風險亦會增加。吸煙、體重過重、高血壓、糖尿、高膽固醇，或家人60歲前已有心臟血管狹窄或心臟病問題，皆是高危一族，必須多加注意。

劇烈運動或誘發病徵

當心臟泵血仍足夠維持身體機能，能應付日常活動如步行、上落樓梯時，患者未必會出現明顯病徵; 但當進行運動時，心臟的負荷增加，會令心跳加快、血壓升高，對有隱性心臟病如心血管嚴重狹窄、先天性心肌肥厚症、遺傳性心跳問題的患者，有機會誘發出心臟病病徵。雖然突發狀況未必一定與心臟病有關，但如果運動時感到胸口翳悶、眩暈、呼吸困難，建議立刻靜止，尋求在場醫護人員協助。

若患者完全失去意識，不省人事，心臟很大機會已經停止泵血，原因可能是心跳停頓、心室性心搏過速(Ventricular Tachycardia)或心室顫動(Ventricular Fibrillation)。

具急救資格人士應即時為患者進行急救，請旁人幫忙報警，並盡快取得附近的心臟除顫器。心臟除顫器接駁後會自動偵查病人的心跳情況，如發現是心室性心搏過速或心室顫動，便會立刻釋放電流，嘗試令不正常的心跳恢復正常。數據顯示及時正確使用除顫器，能有效大幅減低因心臟病發導致死亡的風險，心臟病病發患者的存活率增至五成。

接受檢查 防範隱形計時炸彈

職業運動員可接受專業身體評估，防患未然。醫生會詢問詳細的病歷及進行基本檢查，其他針對心臟的檢查包括 i) 跑步心電圖，觀察運動量、心律、心臟血管問題；ii) 透過心臟超聲波排除心臟結構性問題，包括先天性心肌肥厚，以及評估心臟功能、心瓣結構等；iii) 靜止心電圖，按需要進行24小時心電圖測試，觀察心跳與節律。

一般人士需視乎病歷決定是否需要接受詳細檢查，如家族成員有先天性心臟病，或在60歲前出現心臟血管問題並接受過通波仔或搭橋手術，均屬高危人士，就算沒有明顯病徵，亦建議接受專業檢查。

雖然接受檢查不能完全避免心臟病發，但能有效減低風險。若出現任何病徵如胸悶、體力明顯變差、經常覺得心跳、頭暈，就應盡快接受醫生評估。患有先天性心臟病的患者，如未能將問題改正，未必適合進行太劇烈的運動，醫生會因應個別情況建議適當的運動量。

曾接受通波仔或搭橋手術治療的病人，在完全康復後需按個別情況進行適量運動，不能一概而論。由於情況因人而異，必須先諮詢心臟科專科醫生的專業意見，再參與適合自己的運動。

護心要訣 良好生活習慣

良好的生活習慣是預防疾病的重要一環，包括不吸煙、定時作息，以及低鹽、低糖及低膽固醇的健康飲食習慣。

研究證實，每週進行五次、每次30分鐘或以上的帶氧運動，對心臟具保護效果。帶氧運動包括緩步跑、跑步、球類活動、游泳、踩單車等(瑜伽並非帶氧運動)，運動時會出汗、心跳呼吸加快。一下子進行過份劇烈的運動，不但令心肺功能未能負荷，亦有機會誘發心臟病。無定期運動習慣的人士，應制訂循序漸進的運動計劃，按個人能力逐步增加運動量。

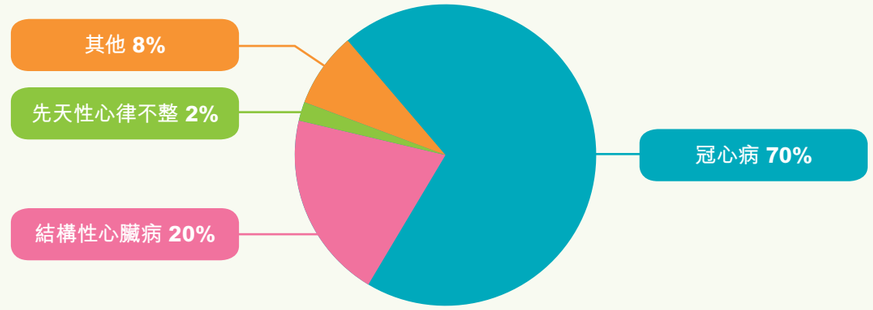
迎戰馬拉松 留意身體狀況

雖然馬拉松賽事少在夏季舉行，但不少跑手早在賽前半年便會開始練跑。訓練時必須注意天氣，避免在烈日當空的時份練習，倘若溫度及濕度皆高，跑手一旦身體缺水，便很容易中暑。患有心臟問題的人士如勉強訓練，更會有猝死的風險。

在炎夏進行訓練時，必須特別注意散熱及補充水分，跑手可選擇早上或黃昏時段進行訓練，運動前應飲用約500毫升清水，並穿著通爽疏汗的裝束。

跑步時如有任何不適，切忌勉強，「比賽不能停、就跟平常練習一樣，要撐住」等想法，隨時令身體狀況問題加劇，導致心臟超出負荷甚至停頓，威脅生命。

導致猝死的常見心臟病種類（歐美國家）



C.X. Wong et.al. (2019). Epidemiology of Sudden Cardiac Death: Global and Regional Perspectives. *Heart, Lung and Circulation, 28, 6-14*

小心反式脂肪

天然食物一般不含或只含微量的反式脂肪。為了取代成本較貴的動物油，以及延長食物的保質期，食品製造商通常會採用「氫化植物油」。再者，氫化植物油亦能增添食物鬆脆口感。植物油大多本為液體，但當油加入氫時，可轉化成固體，這個程序稱為「氫化過程」。期間油類的不穩定狀態(不完全氫化的時候)可導致反式脂肪的產生。

在眾多加工食物中，烘焙食物最常含有反式脂肪。以氫化植物油製造的食物包括人造牛油、起酥油、餅乾、脆片、曲奇餅、炸薯條、蛋糕、沙律醬、餡餅及植脂奶粉或奶精。另外，天然反式脂肪的食物亦常見於牛奶、牛油、芝士和忌廉。

鄭智俐

養和營養師

飽和脂肪和反式脂肪的分別及其壞處

飽和脂肪在室溫下呈固體狀態，很容易辨認。牛油和豬油等動物脂肪，以及某些植物油(例如椰油和棕櫚油)都含有大量飽和脂肪。

在香港最常見的致命疾病中，心臟病排第三位。攝取過量的飽和脂肪及反式脂肪，均會增加人體內的「壞」膽固醇，增加患心臟病的風險。反式脂肪更會減少「好」膽固醇，對人體的危害比飽和脂肪大。要吃得健康，我們應選擇飽和脂肪及反式脂肪含量低的食物。

有別於其他可在飲食中攝取的脂肪，人造反式脂肪對健康有害，是人體不必要的營養素。食用人造反式脂肪會提高罹患冠狀動脈心臟病的機率：它可令低密度脂蛋白上升及使高密度脂蛋白下降。肝臟無法代謝反式脂肪，也是高血脂、脂肪肝的重要原因之一。世界各地的健康管理機構，均建議將人造反式脂肪的攝取量降至最低。

反式脂肪的每日攝取量

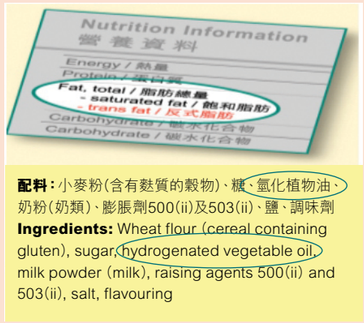
世界衛生組織和聯合國糧食及農業組織建議，反式脂肪攝取量應維持於極低水平：即少於人體每日所需熱量的1%。即是成年男性每日約攝取2,000卡路里; 反式脂肪每日攝取量應少於2.2克; 成年女性每日約需1,500卡路里熱量，每日攝取的反式脂肪應低過 1.67 克。

解讀營養標籤上的反式脂肪含量

坊間不少罐裝曲奇餅，兩塊已含有1克反式脂肪，如此說來，豈不是吃幾塊曲奇已隨時超標 ？ 其實，包裝食品即使是油炸烘焗，只要食物材料不含「氫化植物油」或「起酥油」(例如製作曲奇餅用的是牛油或植物油)，烹調過程又未經過氫化過程，理論上不會含反式脂肪。尤其外國入口包裝食物，不少國家已逐步減少以食用氫化植物油製作食物，如果營養標籤上每100克或100毫升食品中的反式脂肪酸含量不高於0.3克，就可以標示為「0」。即使是薯片、餅乾，也可以有「0」克反式脂肪的選擇，惟要知道「0」克仍然含有微量的反式脂肪酸。

留意食物標籤成份

留意食物包裝上的成份表：若含有「代可可脂」、「植物黃油(人造黃油)」、「氫化植物油」、「部分氫化植物油」、「氫化脂肪」、「氫化菜油」、「氫化棕櫚油」、「固體菜油」、「酥油」、「人造酥油」、「雪白奶油」或「起酥油」，即有可能含有反式脂肪。



資料來源：食物安全中心

- 細閱食物標籤，選擇含有較少反式脂肪的食物，避免進食以氫化植物油或氫化脂肪作配料的食物。
- 避免使用氫化油和脂肪煮食或配製食物。
- 保持飲食均衡，少吃油炸及高脂肪的食物。

為減少攝入反式脂肪，應否選擇牛油而非人造牛油？

不應該。因為牛油含高飽和脂肪及膽固醇，兩者均不利心臟健康。相反地，大部分人造牛油均由植物油製成，不含膽固醇，一般含較少飽和脂肪。

軟人造牛油一般比硬人造牛油含較少反式脂肪。近年市場上已出現採用新配方製成的人造牛油，這些產品只含小量反式脂肪。

光顧食肆時，應怎樣選擇食物？

最重要的原則是保持飲食均衡，特別應注意選擇低脂肪和多蔬果的餸菜。你亦可以低脂烹調方法(如蒸、烤)配製的食物，避免選擇酥皮湯、意大利薄餅、炸薯條等。

低反式脂肪下午茶小食

下午茶常見含高反式脂肪的小食包括(每件含量)：蛋撻(0.82克)、雞批(0.78克)、菠蘿包(0.13克)及椰絲奶油包(1.8克)。一個酥皮湯約有1.6克反式脂肪，再加一件含0.6克反式脂肪的芝士蛋糕，反式脂肪的攝取量已達2.2克，超出世衛建議的每天攝取上限。

建議下午茶改吃一個細水果、一杯新鮮生果杯，或更簡單地吃一個小盒裝提子乾，既可以補充醣質能量，亦剛好是一份生果的份量，可增加纖維的攝取；　又或選吃一把原味果仁，它含不飽和脂肪、蛋白質及纖維，比較飽肚。適量進食水果或堅果，均有助改善血脂。

定期檢查 重奪健康主導

郭業東醫生

養和駐院醫生

定期接受健康檢查，有助確認各類疾病的風險因素，特別是心臟病及癌症，及早發現，可以對症下藥，防患未然。健康檢查有別於一般診斷，以預防為主，按個別人士狀況度身訂造，即使未有症狀亦可進行。

並非種種疾病驗出後均可跟進。如檢查出現假陽性或假陰性結果，或會令求診者無辜接受不必要、甚至過度治療，或誤以為自己健康良好而掉以輕心。個別測試屬入侵性或涉及輻射，亦存在一定風險。醫生事前會與求診者商討各項檢查利弊，審慎決定。

常見健康檢查範疇

心血管疾病

a. 心血管風險評估

由40歲開始接受心血管風險評估有助控制以下風險因素：

- 飲食
- 吸煙
- 高血壓
- 血脂異常
- 肥胖
- 體能活動
- 糖尿病

高血壓

- 病人每次到門診求診，大多會量度血壓

高脂血症

- 建議40歲左右開始測試血脂狀況
- 如有風險因素(包括糖尿病、高血壓、吸煙、家族病史)，應更早接受檢查

肥胖

- 量度體重指標(BMI)

糖尿病/前期糖尿病

- 患有高血壓或高脂血症的成人，如年齡介乎40至70歲，體重指標≥25kg/m^2，建議接受二型糖尿病篩查，評估心血管風險
- 量度空腹血糖及糖化血紅素

b. 心電圖

常見於各類身體檢查套式服務，惟低心血管疾病風險兼無任何症狀人士未必需要

癌症

以下方法均可預防癌症：

- 避免吸煙：煙草與口咽癌、膀胱癌、食道癌及肺癌有密切關係
- 經常運動
- 保持健康體重
- 飲食以蔬果及全穀類食物為主，含低飽和/反式脂肪
- 少飲酒或酒精類飲品
- 預防性病
- 避免在烈日下曝曬
- 定期接受乳癌、子宮頸癌及結腸直腸癌篩查

a. 乳癌

女性最主要風險因素包括年齡、遺傳傾向及雌激素影響。如有個人或家族病史，不論男女都應考慮接受遺傳性乳癌評估。

如女性有中度風險，建議女性於40歲起接受乳癌篩查。

決定是否接受篩查前，建議先接受輔導，明白乳房X光造影極有可能出現假陰性結果。鑑於乳癌死亡率隨醫學發展有所下降，部分人或直接不作篩查。

如有意接受篩查，建議每兩年進行一次。

如預計尚餘至少10年壽命，建議應持續定期接受乳癌篩查。

b. 子宮頸癌

年齡介乎21至65歲女士，如免疫系統正常及子宮頸完整，應接受子宮頸癌篩查。

年齡介乎21至29歲的中度風險女士(未受HIV感染或無免疫缺陷)，建議每3年接受柏氏抹片檢查。

年齡介乎30至64歲的中度風險女士(未受HIV感染或無免疫缺陷)，建議每3年接受柏氏抹片檢查，或每5年進行柏氏抹片檢查及人類乳頭瘤病毒(HPV)測試(如首次進行兩種測試皆呈陰性反應)。

65歲或以上女性，如以往有定期篩查且一直呈陰性反應，而風險亦未有增加，一般無須接受篩查。然而，即使有定期篩查的年長女性，如平均壽命正常並有相關風險因素(包括過往柏氏抹片檢查曾有異常結果、現為吸煙人士或曾經吸煙、曾患HPV相關疾病或有新伴侶)，或需繼續接受篩查至約80歲，年齡上限因風險因素而異。如平均壽命正常及曾有中度或以上的子宮頸上皮內贅瘤，應於確診後至少20年內接受篩查 。

未有定期篩查的年長女性，宜接受篩查至70或75歲。

如非因子宮頸癌或高度子宮頸癌癌前病變而曾經接受全子宮切除術，無須接受篩查。

c. 結腸直腸癌

首次篩查及頻密度，均因風險而異：

如無風險因素，50歲或以上的中度風險人士應一直接受篩查至壽命預計少於10年。大部分人宜最遲於75或85歲停止篩查。如從未接受結腸直腸癌篩查，可接受一次性結腸鏡檢查(83歲前)或乙狀結鏡檢查(84歲前)。

篩查方式包括結腸鏡檢查、大便隱血測試及軟式乙狀結腸鏡檢查。

現時英國會為55歲或以上人士提供腸癌檢查：凡55歲人士均自動獲邀參加一次性乙狀結腸鏡檢查; 如年齡介乎60至74歲，會獲安排在家進行大便隱血測試; 年屆75或以上人士，可每兩年在家接受測試。

總括而言，坊間現時提供多種因應病人需要的身體檢查，建議檢查前接受輔導，先行了解各類測試的利弊，以策安全。

養和東區醫療中心正式開幕
為病人提供一站式醫療服務

養和醫療集團旗下包括養和醫院及養和醫健，集團最新成員養和東區醫療中心於2019年7月11日正式開幕。中心位於筲箕灣阿公岩村道，環境寬敞明亮，醫療設施先進，內設養和癌症中心、家庭醫學及基層醫療中心及體格健康檢查部，與養和醫院及養和醫健同心協力，以「以人為本」的一站式服務概念，為病人提供「優質服務 卓越護理」的醫療新體驗。

養和癌症中心配備全方位診斷及治療儀器，包括全亞洲首台臨床應用的Unity磁力共振導航放射治療機(Unity MR Linac)，為癌症病人提供所有主要的癌症治療方法。新中心為本港首幢設在醫院範圍外的最大獨立癌症專科中心，提供全方位的癌症治療服務，包括診斷、護理、放射治療、化療、免疫治療及標靶治療等。

除了腫瘤科服務，養和東區醫療中心亦設有家庭醫學及基層醫療中心，提供完善的門診服務，有助紓緩東區醫療需求的壓力。體格健康檢查部提供各類檢查及評估服務，並特設套式健康檢查計劃，配合不同人士需要，為病人的健康把關。

7月11日早上，養和醫療集團在毗鄰興建中的新醫院及質子治療中心(曹延棨院)進行了平頂儀式。預計該大樓將於2022年完工，剛好是養和醫院成立百周年的日子。

養和東區醫療中心於7月11日舉行開幕典禮，邀請了食物及衞生局局長陳肇始教授(中間)、東區區議會主席黃建彬太平紳士及東區民政事務專員陳尚文太平紳士作為主禮嘉賓，並由養和醫療集團營運總監暨養和醫院經理(行政)李維文先生(左四)、養和醫療集團行政總裁暨養和醫院院長李維達醫生(右四)及養和管理層成員代表陪同主持開幕儀式。

眾嘉賓出席見證養和東區醫療中心及養和癌症中心開幕典禮的重要時刻。

位於李樹芬樓毗鄰的養和東區醫療中心曹延棨院，於同日進行了大樓平頂儀式，由養和醫療集團與有利集團一同主持典禮。曹延棨院平頂標誌着養和醫療集團邁向新的里程碑，以及象徵2022年啟用的新醫院及質子治療中心正式進入倒數階段。

Organizer and Beneficiary
Hong Kong Hereditary Breast Cancer Family Registry
香港遺傳性乳癌家族資料庫
Breast Ovarian Prostate
Hereditary Cancers
Pink Desserts
粉紅甜品 2019
粉紅甜品正式啟動!現凡於9月至11月期間，於下列商戶惠顧粉紅甜品，商戶便會捐出指定金額予香港遺傳性乳癌家族資料庫，
資助患有遺傳性癌症(包括乳癌、卵巢癌及前列腺癌)的高危家庭，進行基因測試、提供轉導服務及臨床醫護服務。
一起吃甜品做善事，為遺傳性癌症患者打打氣!
Pink Desserts is back. The campaign will be held from September to November this year. With every purchase of designated Pink Dessert at participating restaurants, a portion of the sales proceeds will be donated to the Hong Kong Hereditary Breast Cancer Family Registry to support families with high risks of hereditary breast, ovarian and prostate cancers in providing free genetic testing and counseling services.
Enjoy sweet treats and spread love to those in need!
Event Sponsor
Venue Sponsor
Supported By
Media Sponsors
Participating Merchants
More Information
(852) 3155 6500
general@asiabreastregistry.com
asiabreastregistry
asiabreastregistry

粉跑
PINK RUN.HK
粉紅高踭鞋慈善賽
Pink Heels Race
粉紅5公里慈善跑
Pink 5K Run
粉紅親子跑
Pink Family Run
赤柱大街 STANLEY MAIN STREET
17.11.2019
主辦機構
The Organizer
Hong Kong Hereditary Breast Cancer Family Registry
香港遺傳性乳癌家族資料庫
Breast Ovarian Prostate
Hereditary Cancers
活動詳情及網上報名
Event Details & Online Enrollment
WWW.PINKRUN.HK
主要贊助
Major Sponsor
活動贊助
Event Sponsors
場地贊助
Venue Sponsor
大會指定時計
Official Timer
大會指定運動服
Official Sportswear
大會指定飲品
Official Drink
大會指定運動貼布
Official Tape
活動查詢
Enquiry
(852)3619 3705
enquiry@pinkrun.hk
asiabreastregistry
asiabreastregistry

養和東區醫療中心
HKSH EASTERN MEDICAL CENTRE

養和東區醫療中心
港島東醫療新地標

全面、先進
診斷造影

養和癌症中心
HKSH CANCER CENTRE
嶄新
日間治療中心

家庭醫學門診及
體檢服務

優質服務 卓越護理

(852) 2917 1000 香港筲箕灣阿公岩村道五號