



### 健康寶庫

# 運動健腦

#### 衛生署長者健康服務

### 你知道運動能「健腦」嗎？

研究顯示，運動是預防認知缺損和認知障礙症最具預期效果的方法之一。運動可增加大腦血液循環、神經的傳遞物質和生長因子，從而促進神經部份組織的成長及可塑性，並可抑制一種導致腦細胞退化和死亡的異

常蛋白（貝他澱粉性蛋白）積聚。除此，運動也可控制血管性風險因素（以免腦部因血液流量減少而受損），從而減低患上認知障礙症的風險。

有研究指出，體能活動量較高的人患上認知障礙症的風險較活動量低的人少14%。腦神經影像研究亦發現，年輕時有較多體能活動的人，他們腦部負責調節思

維、感覺、情緒和行為（前額葉）及負責記憶形成、組織和儲存（海馬體）的區域體積較大。而且對較年長和有遺傳阿茲海默病（最常見的一種認知障礙症）風險的人來說，體能活動可緩減老年性海馬體萎縮。

#### 認知障礙症患者仍需要運動嗎？

即使患有認知障礙症的人士仍需要做運動。運動對患者的生理和心理都很重要，患者透過參與適量運動能預防身體機能衰退，減少

日夜顛倒，保持社交能力，並能改善記憶及減慢認知能力衰退。

#### 怎樣做運動才能「健腦」呢？

應每週進行最少150分鐘中等強度的帶氧運動，可以累積計算，即於一週內分多次進行，但每次必須持續十分鐘以上。中等強度運動是指在進行運動時，呼吸和心跳稍為加快及輕微流汗，但仍可以說出簡短句子。另外，每週進行兩至三天強化肌肉運動。

#### 運動健腦例子

##### 健步行

健步行是比常速略快的步行方法（每分鐘約100步），是一種容易融入生活的運動方式，對關節所承受的負荷亦相對較低。

##### 太極拳

太極拳是一種揉合體能及認知元素的身心運動。它除了透過一連串形象化的動作，還同時講求精神集中，專注於呼吸和全身各部分做出協調動作，以鍛煉認知能力。

骨消炎，跌倒亦令腰部肌

意外往往在著地時發生了。曾有患者跌到，屁股

近好幾宗在旅遊時發生意外的個案，程度有輕有重，當中最嚴重的莫過於



#### 物理治療保安康

陳震賢

# 樂極生悲

肉產生繃緊，觸發了一些舊患同時爆發。另外，最近有一宗更是著地不穩扭傷了膝部，膝部隨即腫脹，在當地醫院作了一些簡單檢查後，返港便立刻再求醫作詳細檢查。結果

量某些活動所存在的危險

前十字韌帶斷了，日後更

刻找相關醫護人員作更詳細的檢查，否則延遲醫治

玩得開心又放心。

因為心情興奮而忘形，與

程中遇上肢體受傷，



#### 健康在您手

陳日

最近美國心臟學會，將最高血壓的定義，從多年來應用的140/90，降至130/80，引起大眾關注，亦有人質疑，是否背後有商業動機，想更多人購買降血壓藥，助藥廠牟利。

這個改變，發表於「臨床指引」，即提供給醫生在診治病人時可用的參考文件。事實上，醫生是醫病人，不是醫數字，而是視乎病人的整體情況來處方藥物，不僅僅是看血壓有多高。

血壓是心臟將血液運送全身時在血管內產生的壓力，理想的水平是120/80或更低。

長期高血壓，會導致多種問題，如中風、冠心

# 代謝綜合症



病、腎衰竭等，所以血壓不宜高。一向以來，從120/80至140/90的範圍（如130/85）稱為「偏高」，雖然毋須服藥，卻已是不妥的警號，醫生會提點，尤其會評估整體情況，以決定治療方向。

在上一世紀，世界衛生組織一個專家小組在分析數據後發現，肥胖而兼有血壓偏高、血糖偏高、血脂偏高，「好」膽固醇偏低的人士，雖然四項檢查結果都未達到警戒綫，已屬「高危人士」，日後患糖尿病、中風、冠心病的風險比普通高得多。因此如果在上述五項中已有三項，便稱為「代謝綜合症」，並須刻意去改變。換句話說，

只「犯」一項可以「從寬」，犯了三項，就要採取行動了。即減肥、降血壓、降血糖、降血脂，和提高「好」膽固醇的水平。

大家猜到醫生會採用甚麼藥物嗎？馬上用的，乃是「運動處方」和飲食調節：多菜多水果、少肉少飽和脂肪，減低熱量吸收。同時增加消耗，每天做半小時以上的耐力運動，不但可以降低體重，對於降膽固醇、降血脂、降血壓、降血糖均有幫助。

「代謝綜合症」這個名稱，反映了病因：生活習慣不佳，令新陳代謝紊亂。故此單靠藥物並非王道，仍是要先從改變習慣着手，撥亂反正。



#### 護眼資訊站

唐栢萱

黃斑區位於視網膜的正中央位置，是視覺感光細胞最集中的地方。全賴健康的黃斑區，我們才能夠有清晰的中央視力，辨別顏色和看清細節。

顧名思義，黃斑前膜（Epiretinal membrane）是覆蓋在黃斑區域上的一層纖維性膜狀增生。癥狀輕重則取決於該膜的厚薄、質地與視網膜的黏連程度，以及病情的變化速度。早期的黃斑前膜患者一般沒有明顯癥狀，大部份都是經由定期檢查中發現並診斷。隨着病情的發展，患者可能會出現中央視力下降、影像扭曲變形、雙重影像，甚至導致黃斑裂孔

等併發症。

黃斑前膜的成因未明，但基本可歸類為原發性或繼發性。原發性黃斑前膜，主因是眼睛退化，多發於65歲以上，尤其玻璃體已脫落人士。另外，深近視人士風險亦較高。繼發性則為眼內創傷、發炎或血管性疾病所導致，如視網膜曾經撕裂或脫離，還有俗稱「糖尿上眼」的糖尿病視網膜病變或眼部創傷等。此外，手術創傷反應亦是成因之一。因此，在曾經接受眼科手術，如白內障或視網膜冷凍、激光治療人士中，亦較常見。

黃斑前膜可通過放瞳眼底檢查作診斷。隨着科技進

步，現時利用黃斑部位光學相干斷層掃描（OCT），已可安全快速地量度黃斑前膜的厚度及情況，提供更準確的客觀結構性數據，作為診斷及跟進病情變化的主要方式。

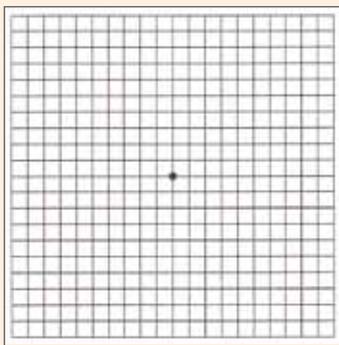
至於治療方面，手術基本上是唯一的根治方法，但

其實並非所有黃斑前膜患者都需要接受手術治療。對於沒有病徵或症狀輕微的患者，一般只需要定期作眼睛檢查監察病況改變的速度。除於臨床眼科檢查外，自行利用「阿姆斯特勒方格表」作自我監察亦非常重要。如發現影像扭曲變形等癥狀明顯增加，便應盡快就診接受詳

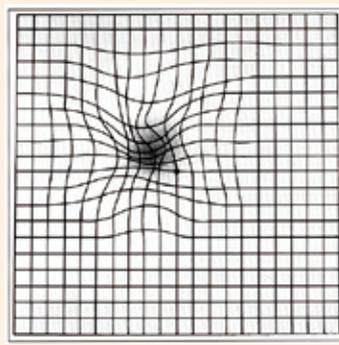
細檢查，以判斷是否需要治療。對於癥狀較重者，則需考慮接受玻璃體切除及黃斑前膜剝離手術以改善癥狀以提升視力。總括而言，黃斑前膜在初期並沒有明顯癥狀，因此恆常作定期全面眼睛檢查非常重要，只有這樣才能及早確診以避免嚴重併發症。

#### 測試步驟：

1. 把方格表放在眼前30公分之距離，光線要清晰及平均。
2. 如有老花或近視，須配戴原有的眼鏡進行測試。
3. 先用手蓋著左眼，右眼凝視方格表中心黑點。
4. 如發現方格波浪、模糊、黑影或缺損（如右圖），應盡快接受專業眼科視光檢查。
5. 重覆步驟1至3檢查左眼。



● 阿姆斯特勒方格表



● 黃斑病變患者可能見到的波浪、模糊及或黑影。

