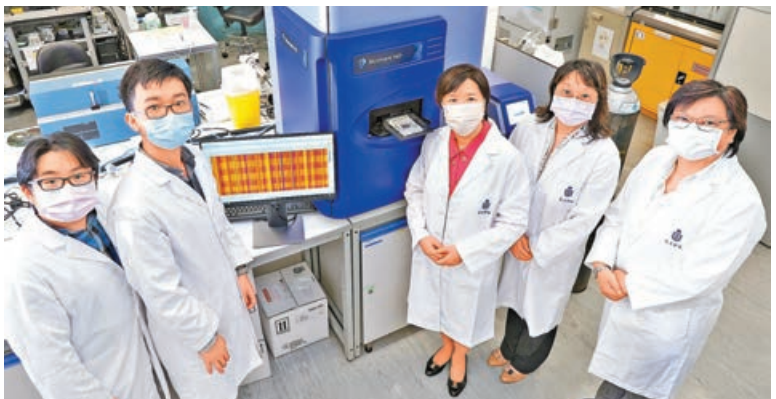


科大研測AD

準確率逾96%



■葉玉如(中)及其研究團隊研發出首個篩查識別AD患者的簡單血液測試。

全球罹患阿茲海默症(AD)的人口超過5,000萬,患者會喪失腦細胞,出現失憶及行動、推理和判斷能力受損等症狀。儘管AD早在症狀出現前至少10至20年已對患者大腦產生顯著影響,患者卻往往只在記憶出現問題時才求醫。為改善「晚察覺晚治療」的現狀,香港科技大學領導的國際研究團隊成功利用中國人群患者數據,研發出首個簡單可靠且無創的血液檢測方法,及早篩查並識別AD患者,突破舊有檢測

費用昂貴及具侵入性的瓶頸,準確率逾96%,並為開創新型AD治療方法打下基礎。

科大副校長(研究及發展)葉玉如領導的國際研究團隊,利用尖端的超靈敏高通量鄰近延伸分析技術(PEA),從血漿樣本中檢測蛋白質水平變化,從429種與AD相關的血漿蛋白中,識別出19種具有AD患病特徵的血漿蛋白生物標誌物組群。系統還能辨別AD早、中及晚期三個階段,可用作監測患者的病情發展,推前治療時間。

乳癌組織倡術後雙標靶藥納名冊

2018年香港有逾4,600宗乳癌新症,當中「較惡」的HER2型乳癌約佔兩成,其癌細胞擴散快,復發率及死亡率都較高。有研究顯示,採用雙標靶藥物對HER2型乳癌患者術後防復發有較佳效果,五大國際乳癌治療組織亦建議,早期HER2型乳癌患者應於術後接受該治療。然而有關藥物價格高昂,本港公立醫院每針索價4.8萬元,全個療程花費近百萬元,普通家庭難以負擔。內地、英國、德國等地區自2018年開始均已將上述藥物組合納入常規治療

並提供援助,有乳癌組織呼籲特區政府,盡快與國際治療指引接軌,將術後雙標靶藥物納入常規治療藥物名冊。

全球華人乳癌組織聯盟今年5月至6月訪問168乳癌患者,38%HER2型患者未聽過「術後雙標靶治療」,大部分受訪者會根據醫生建議(98%)和治療費用(85%)選擇治療方案,但65%會忽略國際指引。臨床腫瘤科醫生陳穎樂引述一項研究資料指,雙標靶藥物組合較單標靶治療能更有效減低復發或死亡風險達28%。

港首間中醫醫院
料2025年啟用

每年診症31萬人 65%服務獲資助收公院價

香港首間中醫醫院將於明天動工興建,預計2025年第二季投入服務,能提供400張病床、每年服務31萬人次的門診服務,當中65%服務獲政府資助,收費水平與公立醫院相若,餘下35%服務屬市場導向,由董事局定價。該院將會為香港3間大學中醫藥學院的學生和執業中醫師提供教學、培訓和臨床實習場地。食物及衛生局局長陳肇始形容,設立中醫醫院是香港中醫藥發展道路上的重要里程碑,期望醫院日後能促進香港中醫服務、教育培訓、創新和科研發展。



■張偉麟(左三)預計醫院要在開幕後5年才能完全投入服務。

中醫醫院部分資料

設施

- 400張病床,包括250張住院病床、90張日間病床及40張兒科病床,另有20張病床設於臨床試驗及研究中心
- 放射診斷設施
- 70間診症室及45間治療室,門診每年可服務31萬人次

人手

- 全面運作後需要120至140名中醫師、約20名西醫,及100至200名護士

資料來源:食物及衛生局

運作初期只設門診及日間治療

中醫醫院以公私營合作方式營運,由政府負責興建,早前並將為期最少10年的營運服務契約批予香港浸會大學。日後,浸大要註冊一間受《私營醫療機構條例》監管的中醫醫院公司作為醫院持牌人。張偉麟補充,中醫醫院運作初期可能只會提供門診及日間治療,估計要在開幕後5年才能完全投入服務。

除醫療服務外,中醫醫院亦是中醫培訓平台,香港大學、中文大學及浸大的中醫本科、碩士日後均會在中醫醫院實習。

中醫醫院位於將軍澳百勝角,落成後會以分科形式提供內科、外科、婦科、兒科、骨傷科及針灸科中醫臨床服務,並主力發展痛症和癌症舒緩治療等中醫專病項目服務。

中醫醫院發展計劃辦事處總監張偉麟表示,該院的臨床服務涵蓋健康維護、慢性病、複雜疾病、復康、善終和舒緩等不同基層、第二層及第三層醫療服務,惟將不會提供急症室、全身麻醉手術、深切治療和分娩服務,原因是相關服務需一系列西醫設施支援,若該院提供相關項目會影響醫院集中發展中醫服務。

市民日後除可在該院享用純中醫服務外,亦能選擇中醫為主、西醫為輔,和中西醫協作的服務,張偉麟被問及一旦中西醫對治療方案有不同意見將如何處理時強調,該院會以中醫為主,「就算是中西醫協作,我們所說的都是中醫為主的中西醫協作,與醫管局有些許分別,它(醫管局)也會有中西醫協作項目,那個是西醫主導的中西醫協作項目。」

「道法自然」大樓引自然光

中醫醫院會由政府負責興建,落成後再交由浸會大學負責營運,負責策劃及統籌項目的建築署署長何永賢透露,該院整體布局及空間設計均滲透着中國文化元素,以凸顯現代中醫藥及傳統中國文化兩者並存的特色。

何永賢昨日出席中醫醫院開院籌備啟動儀式時表示,中醫講求「天人合一,道法自然」,因此該院大樓的設計亦會引入不少自然光線,以拉近人與大自然的距離,盡量配合相關原則。她又指,中醫醫

院內的庭園會是一個與中醫藥有關的植物園,種植中草藥,以增加市民對中醫藥的認識。

該院佔地4.29公頃,項目會以組裝合成建築技術興建,連同地面及地庫合共有9層樓高。中醫醫院發展計劃辦事處總監張偉麟指全院合共提供400張病床,當中包括4張加護病床。除門診、病房及化驗室、血庫、中西藥部及小型手術室等與診斷治療相關的設施外,中醫醫院亦設有臨床試驗及研究中心、演講廳等。

美食車先導計劃壽終正寢?



街談巷議

劉韋璋 資深傳媒人

美食車並不是什麼新鮮的東西,世界上許多城市都流行,大多經營順利,收入穩定,起碼搵到餐食。惟本港推行了4年的美食車,卻因為政策離地成為犧牲品。小商人耗盡畢生積蓄,花費逾百萬元,在制度與現實市場的夾縫中掙扎,最終仍難力挽狂瀾,實在可惜!

商務及經濟發展局局長邱騰華日前書面回覆立法會議員姚思榮查詢時表示,美食車先導計劃運作4年多,面對不少困難,作為旅遊設施發展實在有限。當局正審慎檢視其數據和成效,明年2月初在計劃屆滿後,不排除有結束的可能性。官方回答輕描淡寫,不痛不癢,一副事不關己的模樣。惟「美食車作為旅遊設施」究竟是誰制定呢?當初投資者提出不少符合市場需要的折衷方案,都一一被拒絕。現在的不正是當局當初不聽民意堅持的原則和路線嗎?

用「苟延殘喘」4個字來形容美食車的現狀,一點也不過分。拖延近兩年的新

冠疫情,令經營恍如跌入「冰河」。惟當局不啻不理不睬,任由經營者自生自滅。事實上,美食車計劃由一開始已經行錯路,定位不理想。明明是一盤飲食生意,當局卻執意將其定性為旅遊設施,條款離地過時,又限制多多,例如需要在指定旅遊景點營運、售賣的食物不能是香港最受歡迎,例如燒賣、魚蛋等地道小食。當時官員還異想天開,要求經營者銷售具創意有特色的小食,但現實豈是那麼容易,官員將過百萬的投資作為市場試驗品,結果如何?可想而知!

過去近兩年,全港實施限聚令,飲食界都轉攻外賣生意,但官方仍不批准美食車改變政策。如今疫情持續,旅客大減,通關遙遙無期,他們又怎能生存呢?歸根究柢,美食車走上絕境,當局必須負上大部分責任。計劃發展至今,不論是政黨抑或業界,多次建議增加營運美食車的彈性,解除限制。只要當局願意與持份者溝通,肯採納業界意見,仍有一線生機。問題是當局有沒有誠意、決心去改變呢?