

責任編輯：梁景堯
美術編輯：吳敏玉

二〇一〇年三月五日 星期五

逢周五刊出

亂改中藥古方易走寶

—訪科大生物學系主任詹華強

中藥源遠流長，是我國一份珍貴的知識財富，為民族的健康繁衍作出巨大的貢獻。香港人養生有道，就算習慣西醫治病、但對於跌打補養的中醫中藥，半點都不陌生。香港科技大學生物學系主任詹華強，從行外走入行內，用了近十年時間，把一味最簡單的女性複方藥「當歸補血湯」，用現代科學方法，抽絲剝繭地、將古方的炮製道理，弄箇水落石出。他認為，古人用藥配伍，既精通藥性，且善掌法道，優化藥效，其「科學性」絕不比今之醫學家遜色。他呼籲當今業界，不應妄加否定或任作更改，以致走寶。

詹華強熱愛化學，中六提前以自修生資歷，參加香港中文大學入學考試，獲中大取錄，這樣一待就是六年，從學士到碩士畢業，他笑言：「中大沒有哪個角落找不到我



詹華強接受曹宏威博士訪問

(本報攝)

採訪：曹宏威教授 執筆：號書

的腳印。」

詹華強取得生物化學碩士學位後，成功申請英聯邦獎學金，到英國劍橋大學修讀博士課程，其後到史丹福大學進行博士後研究工作；九二年回港，擔任香港科技大學生物學系助理教授，現為科大生物學系教授兼系主任。

詹華強的主要研究是肌肉神經接頭在發育和神經再生過程中的分子機制。一九八〇年，當他在史丹福大學工作時，他研究一種可以在神經動細胞與肌肉接觸中，幫助肌肉形成突觸，釋放神經質，從而發揮傳導神經信息功能的蛋白。這種蛋白叫乙酰膽鹼酯酶。他發現這個酶雖然是一個為人知的酶，但它的單體有許多不同的聚合形式，在身體不同部位的聚合形式各異：兩個、四個或者十二個聚合體，分別存在於紅血球、腦部及肌肉間發揮不同的作用，他探究的問題是誰命令單體怎樣結合？怎樣發揮作用？

欣賞古人用藥簡約

回歸後，香港大興中草藥的研究，詹華強認定自己可以雙管齊下，而且可憑以往經驗，從選題、立項、設定等

投入精力專注於中藥複方作用機理上去找突破。「當歸補血湯」是由中醫史稱「金元四大家」之一的李東垣於八百年前所創立的一方補藥，李東垣是「補土派」的名家，他用藥簡約，間接避過了研究上太多互相干擾的因素，李東垣的「當歸補血湯」，僅由當歸和黃芪兩味藥以一比五的比例配方而成。記載中，當歸必須先用酒洗，然後用兩碗水共煎至一碗，既生血又補氣，是女性失血的最佳補品。

詹華強的實驗設計兼顧多個方面，既按不同比例的當歸和黃芪配方，又按當歸經不經酒洗，還看煎藥的火候有否過火，把各種不同處理的煎湯製成乾粉，分析和比較它的成分分布、藥效和生物活性。

設計實驗分析藥效

研究結果顯示，李東垣的配方科學了得。一來沒有任何錯誤，一五比的配搭有效成分最高、藥性最強，如果當歸不酒洗，吃後燥熱，效用就降低了；他還查出，酒洗是因為清除了當歸內的草本內脂。最有趣的是：不用複方行嗎？不行！詹華強不管用單方、單方互混，都不及李東垣的一五配伍複方。「1+1不是2」，「1+1是N」。這麼大的協同作用，怎能不叫八百年後的詹華強對李氏推崇備至呢！我相信：詹華強推崇的，恐怕不只是李氏一人，而是作為民族起沉的中醫國藥，怎可不仔細去驗證，就去否定



詹華強近年致力中藥研究，並出版與中藥有關著作

(杜漢生 摄)

、就去增刪呢！

詹華強呼籲說：「當歸補血湯」的研究最可以證明，古人配方與藥物炮製，時人不知者萬勿為方便而隨意更改配方。在中藥現代化中，有人以為可以用單味藥材濃縮成顆粒而混合使用，這方式雖簡單方便，但結果有可能弄巧反拙。

詹教授很重視與內地研究單位交流，他印象中，內地同行過分強調化學結構分析，對於作用機制的探討自然顯得着力不多。這恐怕也是傳媒疏於報道的原因吧！

策劃：大公報、京港學術交流中心、香港科技普及協會
訪問詳細記錄見：www.bhkaec.org.hk
www.tsow.com

緊張壓力大 易患黃斑病變

【本報訊】記者號書報道：黃斑點退化或病變是老人常有的疾病，不過眼科醫生表示，黃斑點病可出現在不同年齡階段，中、青年男女較容易因為緊張與壓力，患上中心性黃斑水腫，兒童則有機會出現遺傳性黃斑點退化。

黃斑點是視網膜一部分，位於視網膜中央，感光細胞與黃色素最多，在這區域的疾病統稱黃斑點病。眼科專科醫生吳永浩表示，由於緊張及壓力過大，二十至五十歲的人士亦會有黃斑點病變情況，如中心性黃斑水腫，患者以男性居多。該病因視網膜深層血管滲出液體並積存，令黃斑腫大，患者不致於失明，但視野中心出現盲點，看見的影像變形，但盲點周邊視野可不受影響。

非老人專利 忽視可致盲

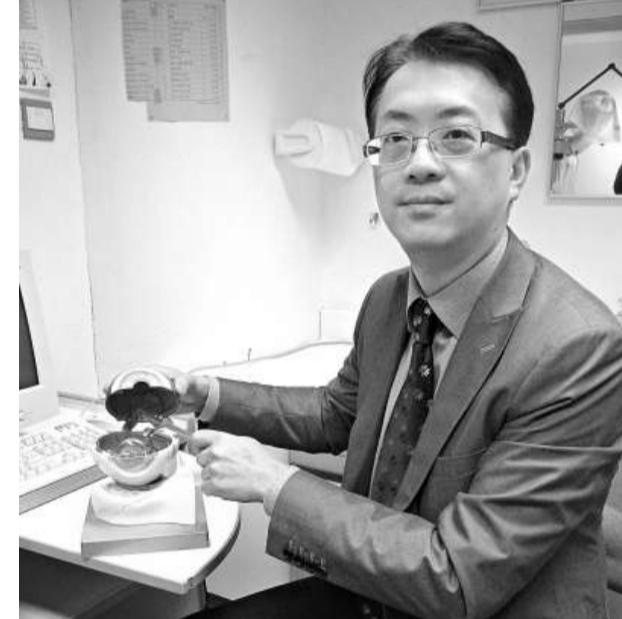
吳永浩說，患者多數突然發病，事前無病徵，主要病因可能與緊張導致的腎上腺素分泌過多有關，若患者曾服用類固醇藥物，突然停藥也可能患病。過半數患者在二至四個月後會自行康復，但有復發風險，部分患者病情則日趨嚴

重甚至失明。

醫生首先通過眼底血管造影檢查，確診並找出滲水位置，若兩三個月後患者病情未好轉，通常用激光手術，將滲水部分消除。「激光會同時殺死視網膜上的感光細胞。」吳永浩說：「近五年來，本港廣泛使用『光動力療法』，將藥水從手臂血管打入，經血液循環至滲水部位，再用激光照，將藥水激活。」此法能達到傳統手術的療效，但不會殺死感光細胞，而手術可能導致患者眼部血管過度收縮，使黃斑缺血，但風險相當低。

兒童最常見的是遺傳性黃斑點退化，屬先天性疾病，主要徵狀為視力極差、怕光及眼睛跳動，無法根治，若及早確診，可盡量控制病情。

吳永浩提醒家長關注小童視力問題，子女四至五歲時應做全面眼部檢查。香港盲人輔導會將於明日及星期五，在新都會廣場舉行慈善音樂會，四至六歲學童可免費接受「兒童視覺健康概略檢查」，藉此提高關注兒童視覺健康及預防眼疾的意識。



吳永浩表示，中心性黃斑水腫因視網膜深層血管滲出液體並積存，患者雖不會失明，但視野中心會出現盲點

(本報攝)

術前服高劑量膽固清減通波仔不良反應

【本報訊】記者于靜報道：心臟病為本港第二大疾病殺手，每年逾六千人接受「通波仔」手術。美國研究證明，術前服用高劑量「阿托伐他汀」（即膽固清），可顯著減低急症冠狀動脈綜合症患者，出現如血管發炎等併發症比率逾八成。目前，高劑量「阿托伐他汀」輔助治療，成為歐洲多國採用的最新臨床指引。

衛生署資料顯示，〇八年本港有六千七百多人死於心臟病，三分之二為冠心病，每年有逾六千名心臟病患者需要接受「通波仔」。但患者在「通波仔」手術後會有機會出現心血管發炎，再次收窄及纖化等併發症。

俗稱「通波仔」是最常用於治療心臟血管收窄的手術。醫生將支架放進病人心臟血管狹窄的部位，然後導管末端的氣球被充氣，將血管內的斑塊擴開，藉以維持血管暢通。

美國心臟學會最近進行一項研究，三百八十三名心絞痛或急性冠狀動脈綜合症冠心病（ACS）且一直服用「他汀」類藥物的病人，一組病人在「通波仔」前十二小時及兩小時，分別服食八十毫克及四十毫克的

「阿托伐他汀」，另一組則服用安慰劑。研究發現，有服用高劑量「阿托伐他汀」的患者，在一個月內出現心臟死亡或心肌梗塞的比率，僅為百分之三點七，較服用安慰劑患者的少六成。ACS病人的療效更顯著，術後併發症風險減少八成二。目前，高劑量「阿托伐他汀」輔助治療，成為歐洲多國採用的最新臨床指引。

香港心臟專科學院候任院長王國耀表示，本港三分之一心臟病患者是急性冠狀動脈綜合症，因患者早前脂肪細胞破裂，血管已出現發炎，高劑量「阿托伐他汀」可減少血栓發炎反應，改善血管內壁細胞運作。

俗稱「通波仔」是最常用於治療心臟血管收窄的手術。醫生將支架放進病人心臟血管狹窄的部位，然後導管末端的氣球被充氣，將血管內的斑塊擴開，藉以維持血管暢通。

美國心臟學會最近進行一項研究，三百八十三名心絞痛或急性冠狀動脈綜合症冠心病（ACS）且一直服用「他汀」類藥物的病人，一組病人在「通波仔」前十二小時及兩小時，分別服食八十毫克及四十毫克的



王國耀（左）說，高劑量「阿托伐他汀」能顯著降低不良心臟反應逾六成



頭獎：無人中
二獎：10注中，派256,700元
三獎：172注中，派39,795元
多寶獎金：23,339,759元

港私院獲澳洲醫委會認證

【本報訊】為提升醫院管理水平，養和醫院率先參加澳洲醫療服務標準委員會（ACHS）的「醫院認證計劃」，並成為全港首間獲得ACHS「認證」的醫院。養和醫院副院長鄭國熙表示，對認證結果感到滿意，有助改善服務質素，並不會因而加價。

養和醫院早前參加ACHS舉辦的「醫院認證計劃」，並於去年十二月接受評審。養和醫院在四十五項評級項目中，分別獲兩項「超卓評級」，均與資訊科技有關，包括電子病歷、電子紀錄儀器「IE BUDDY」；另有八項「優異評級」。副院長鄭國熙表示，作為首次參加認證評審的醫院，對認證結果感到滿意，有助改善服務質素。

「醫院認證計劃」指出，養和醫院有兩項需要改善的地方，包括以家族形式管理，透明度與評級要求有別，醫護人員質素參差，建議醫院設立制度持續

支援、評估員工的表現。鄭國熙說，現時的家族管理模式問題不大，「可以對病人作出更快的診斷」，因此毋須改變；針對醫護人員質素參差，尤其是護士，去年已聘請一名專職導師，跟進新入職護士的培訓，未來會再多聘請一、兩名導師。

ACHS Chief Executive Mr. Brian Johnstone說，ACHS的認證內容分為臨床、支援和機構行政等三大評審準則，當中設四十五個評級項目，十四個為強制必須達到的項目，包括風險管理制度、感染控制如手術室的消毒程序，以及安全環境如消防的運作等。十四項強制項目須取得「滿意」才獲認證，若有一項未獲「滿意」即不合格，但ACHS或會給予該間醫院六十日改善，稱為「有條件認證」，若限期內不改善便不獲認證。

「醫院認證計劃」指出，養和醫院有兩項需要改善的地方，包括以家族形式管理，透明度與評級要求有別，醫護人員質素參差，建議醫院設立制度持續

支援、評估員工的表現。鄭國熙說，現時的家族管理模式問題不大，「可以對病人作出更快的診斷」，因此毋須改變；針對醫護人員質素參差，尤其是護士，去年已聘請一名專職導師，跟進新入職護士的培訓，未來會再多聘請一、兩名導師。

「醫院認證計劃」指出，養和醫院有兩項需要改善的地方，包括以家族形式管理，透明度與評級要求有別，醫護人員質素參差，建議醫院設立制度持續

支援、評估員工的表現。鄭國熙說，現時的私人保險計劃是越年輕越便宜，六十歲以上便越來越貴，甚至不受保。若政府推出類似服務，相信並不能吸引一些中年人或老年人，因此需要在適當的地方作出調校，現時尚未有定案，但已預留五百億元，希望在計劃開展時，可能為一些特別需要的人士提供資助。

周一所說，市民普遍支持自願購買

港研引臨終照顧計劃

【本報訊】預設醫療指示諮詢將於本月底完結，安老事務委員會表示支持引入有關指示，可以為長期病患人士設定臨終照顧計劃，讓他們有自決權利。不過，現時市民對有關概念仍未清晰，易與安樂死混淆，仍未是適時機展開立法程序，委員會建議政府加強有關方面的教育和宣傳，從而達成社會共識。

安老事務委員會昨日舉行會議，研究在本港引入預設醫療指示和預定臨終照顧計劃，作為臨終護理的一部分。委員會主席梁智鴻（見圖）說，委員會支持在本港引入預設醫療指示安排，但認為政府仍要進一步教育市民有關的概念，暫時並非適合時機立法。他說，市民多將安樂死與預設醫療指示混淆，預設醫療指示是在病人臨終前，作出治療安排，包括是否接受介入急救、進行其他治療，以及涉及人權、法律問題。他認為，政府應鼓勵長者與家人商量，加強公民教育，以及為醫護人員、



法律人士設定一般指引，便利他們日後作出、更改及撤銷預設醫療指示。梁智鴻說，委員會將成立小組研究預防失智症，即老人癡呆症，包括醫學界如何在病患早期介入，提供預防退化的支援；而針對嚴重個案，則提供紓緩措施。他表示，以現時的宿位數目，難以為失智症患者提供足夠的支援，因此需要成立小組研究一些長遠的策略。

此外，委員會表示歡迎政府增撥資源，增加護老宿位，以及加強對安老院舍的支援，包括增加一千個資助宿位，一百一十五個資助長者日間護理服務名額。梁智鴻說，政府計劃推行安老計劃，幫助輪候護養院宿位的長者，提供度身訂做的家居照顧服務，委員會將會展開研究，探討如何令社區安老服務質素提高，切合長者的需要，如服務時間、院舍地點，預計明年初會有結果。

中國西部主要城市天氣預測	
預測	最低 最高
薄霧	22 26
多雲	23 28
天晴	-3 2
多雲	-3 3
密雲	-2 3
有雨	3 6
有雨	7 9
有雨	6 8
雷暴	17 26
多雲	24 37
多雲	20 29
驟雨	3 10
多雲	7 21
有雨	21 4
密雲	1 11
有雪	6 13
天晴	12 22
有雪	-1 11
密雲	6 13
中國西部主要城市天氣預測	
預測	最低 最高
薄霧	22 26
多雲	23 28
天晴	-3 2
多雲	-3 3
密雲	-2 3
有雨	3 6
有雨	7 9
有雨	6 8
雷暴	17 26
多雲	24 37
多雲	20 29
驟雨	3 10
多雲	7 21
有雨	21 4
密雲	1 11
有雪	6 13
天晴	12 22
有雪	-1 11