



中央援港應急醫院拓服務範疇

「放射診斷先導」累計逾4000宗 趁機測試流動性日間診治模式

由中央援建的落馬洲河套區「中央援港應急醫院」在香港社會全面復常後亦隨之轉型，香港特區醫院管理局於今年4月起在應急醫院設立放射診斷服務，得以大幅縮減輪候時間，病人亦反應正面，截至上月底已為4,484宗個案提供服務。為配合服務需求的增加，醫管局亦逐步在應急醫院拓展多個服務範疇，包括開展顯影電腦掃描造影服務及超聲造影服務，本月起亦設立內視鏡檢驗部、微生物化驗室及提供睡眠測試服務。醫管局表示，在應急醫院提供不同範疇服務除了能縮短病人輪候時間外，還能藉機測試流動性日間診治模式，取得的寶貴經驗有利於醫院的整體服務發展。

◆香港文匯報記者 郭倩

醫管局於今年4月推出「日間放射診斷服務先導計劃」，邀請臨床情況合適的病人轉往應急醫院，接受放射診斷服務，縮短病人的輪候時間以紓緩公立醫院放射科服務的壓力。先導計劃推行以來，病人反應正面，截至上月底已累計服務4,484宗個案，當中包括3,266宗電腦掃描及1,218宗磁力共振掃描個案，醫管局預計至今年底可完成8,000宗放射科檢查。

輪候電腦掃描 123周縮至38周

新界東醫院聯網臨床服務統籌冼藝泉近日向香港文匯報表示，參與先導計劃的病人的輪候時間大大縮短，「電腦掃描的輪候時間由123個星期縮短至38個星期，磁力共振掃描則由122個星期縮短至50個星期。」他續說，應急醫院的電腦掃描每日服務量亦逐步增加，7月至9月的每日服務量分別為27宗、42宗和57宗個案。

他表示，因應服務需求的增加，放射科除了增加電腦掃描服務量外，亦開展顯影電腦掃描造影服務及超聲造影服務。在7月至9月期間，應急醫院共提供了231人次的顯影電腦掃描造影服務，並計劃於12月起服務全港公立醫院病人，而超聲造影服務亦於12月開展，預計每日服務18名病人。

設內視鏡檢驗 提供睡眠測試

此外，醫管局更在應急醫院擴展了3個服務範疇，包括設立內視鏡檢驗部並推行「內視鏡服務先導計劃」；設立微生物化驗室，提供多重耐藥性菌類篩查，包括耐萬古霉素腸球菌及耐多藥鮑氏不動桿菌的細菌鑑定、抗菌素敏感度測試及耐藥性基因檢測，而微生物化驗室的先進化驗儀器均由中央支援。

另外，由於應急醫院擁有較多房間，故醫管局又善用空間為市民提供睡眠測試服務。冼藝泉指出，應急醫院將於本月31日起為全港公立醫院病人提供睡眠測試服務，睡眠測試地點為10間配備獨立洗手間的單人房間。睡眠測試由新界東醫院聯網護理團隊全程監察病人臨床情況，服務時間為星期一至四、每日晚上8時至翌日早上8時，每星期提供40個測試名額。

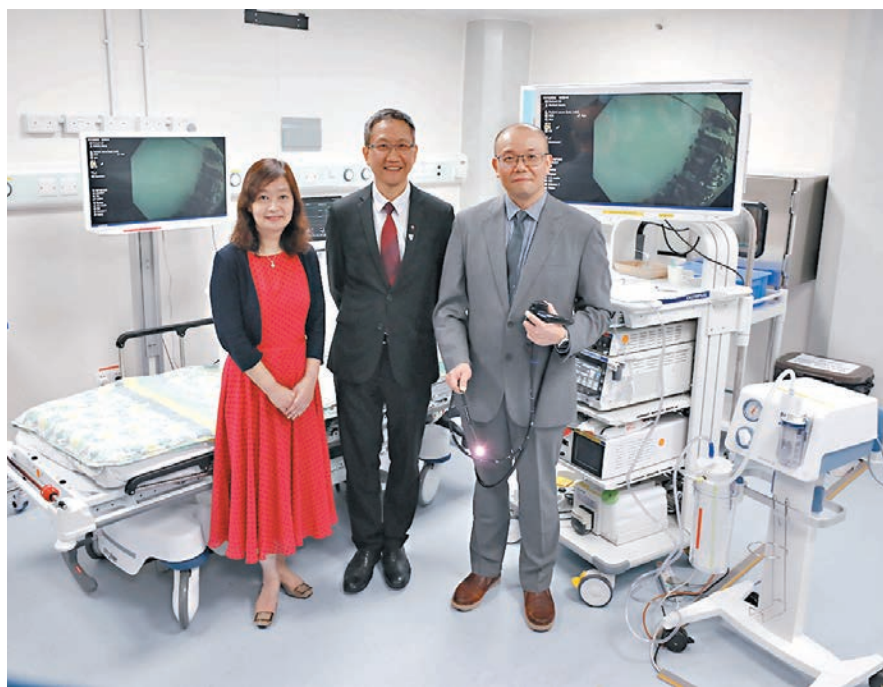
他表示，睡眠測試是一種診斷睡眠窒息症的方法，據估算全港約有34萬人有接受睡眠測試的需要，但公立醫院床位數量非常有限，故僅能向嚴重個案提供睡眠測試，「應急醫院空間廣闊，正好填補了公立醫院缺乏床位的空缺，讓更多有需要的人可接受睡眠測試。」

他續說，應急醫院推出這一系列服務除了能縮短病人輪候時間外，更重要的是藉機測試流動性日間診治模式，「在應急醫院可以專門測試這個模式，即將急症病人與非急症病人分開，看看是否能達到分流的效果。」他相信通過有關計劃獲得寶貴經驗後，有利於醫院的整體服務發展。

◆醫管局在「中央援港應急醫院」開展顯影電腦掃描造影服務及超聲造影服務。
香港文匯報記者 黃艾力 攝



◆醫管局在應急醫院拓展多個服務範疇，還設立內視鏡檢驗部、微生物化驗室及提供睡眠測試服務。圖為微生物化驗室。
香港文匯報記者黃艾力 攝



◆圖為內視鏡檢驗部。左起：新界東醫院聯網感染控制主任周芷瑩，冼藝泉及葉偉文。
香港文匯報記者黃艾力 攝

試推內視鏡驗胃 紓三聯網輪候壓力

香港文匯報訊（記者 郭倩）為應付需求，應急醫院將增設內視鏡檢驗部，並由本月31日起推行「內視鏡服務先導計劃」。那打素醫院內視鏡檢驗部部門主管葉偉文表示，應急醫院設置了先進的高解像度內視鏡系統，為患有胃痛及胃酸倒流的合適病人提供胃內視鏡檢查，並由新界東、新界西及九龍中醫院聯網的內視鏡診斷團隊協力提供服務。「內視鏡服務先導計劃」的服務對象是18歲至70歲的非緊急的非住院病人，包括家庭醫學部轉介的個案及輪候超過6個月的專科門診非緊急個案。

料縮短3個月 報回原屬醫院跟進

葉偉文指出，該類非緊急病人平時去公立醫院接受檢查的輪候時間漫長，在應急醫院設立內視鏡檢驗服務可讓他們盡早接受檢查，「該類病人的輪候時間有機會縮短3個月，如果檢查出有其他病就可以盡早治療。」他續說，倘若在應急醫院照過內視鏡後發現有不正常的情况，會報回病人原本所屬醫院，「病人在其所屬醫院接受後續治療更加理想。」葉偉文強調，符合條件的病人僅是患有胃痛及胃酸倒流的非緊急病人，「如果胃部疾病比較嚴重，例如胃潰瘍及胃癌等，需要在所屬公立醫院接受檢查。」

服務模式上，「內視鏡服務先導計劃」在試行期間，應急醫院每星期會提供5個服務時段，每個時段為七八名病人提供檢查，並計劃未來將擴展至每星期10個服務時段。所有病人的檢查數據均會儲存於醫管局臨床資訊管理系統內，供公立醫院的醫護人員閱覽，並由病人的所屬醫院繼續跟進。

預約程序方面，各聯網醫院專科門診診所、家庭醫學部會按照招募病人準則，揀選合適的個案。在篩選出合適個案後，病人所屬的專科門診及家庭醫學部會查詢其是否願意到應急醫院接受檢查，如病人同意後，專科門診及家庭醫學部會將他們轉介到應急醫院，應急醫院內視鏡檢驗部會做統一安排預約。

應對雙疫夾擊 兩醫院隨時候命

香港文匯報訊（記者 文森）香港的新冠確診個案近日有所增加，加上冬季將至，將面臨流感及新冠雙疫夾擊。醫管局行政總裁高拔陸昨日在電視節目上指出，現時社會全面復常，市民社交及人與人接觸增多，而今年冬季是疫後「撤單」的首個冬季，估計會有較多新冠及流感個案，醫管局必要時或將啟動位於落馬洲的河套應急醫院以應付病床需求。他又提醒市民做好預防，呼籲高危人士盡快接種疫苗。

高拔陸：對流感抵抗力較弱

高拔陸表示，過去一段時間本港出現夏季流感高峰期，過去幾星期公立醫院入住率持續處於高水平，至最近才稍為回落，公營醫療系統壓力稍為紓緩，惟部分醫院在不同時段仍錄得較多求診人數。

他續說，過去幾年無流感爆發，市民對流

感抵抗力較弱，年紀較小的兒童甚至無遇過呼吸道感染，「這個冬季是過去幾年首次沒有口罩令的冬季，加上目前社交活動增加，而呼吸系統感染是人與人接觸最多，因此估計情況可能會有較高數字。」

他重申，今個冬季要小心準備，強調要應對冬季高峰，先做好預防，「現時香港天氣開始轉涼，接種疫苗之後，其實要數星期才會得到有效保護。」他呼籲長者等高危人士把握「黃金時機」盡早接種流感疫苗，未接種過新冠疫苗的市民亦要盡快把握機會。

他指出，以往流感季節，公立醫院約40%醫護會打流感針，但今年開打至今約四星期已錄得40%接種，形容是頗正面的現象。他相信港人經歷3年新冠疫情，已習慣要接種疫苗。

對於近日新冠個案有所增加，有專家更估計新冠高峰期最快下月展開，但因應流季節

性流感高峰期的到來，普通科門診新冠關愛預約名額已取消。高拔陸回應指出，現時全港每天開出的新冠抗病毒藥物，逾40%來自私家醫生，顯示很多市民已在私家醫生接受治療，醫管局會加強監察，用好病床，必要時最後才會動用北大嶼山感染控制中心，甚至落馬洲河套應急醫院的病床。

至於公立醫院醫護人手不足的問題，高拔陸表示，醫管局過去一年已改善薪酬待遇及工作環境，形容初步已見到一些成效，醫護人手整體流失率已稍為回穩，「今年8月與去年同期比較，共增加約100名醫生，但醫療需求持續增加，要追上所需人手並不容易。」醫管局去年亦推出「大灣區醫療人才交流計劃」，至今已逾80名醫護來港邊交流邊工作，高拔陸期望未來數年可引入至少數百人甚至更多，並延長交流一年的安排。

灣區中醫藥學會聯盟成立

香港文匯報訊 昨日是第三十二個世界傳統醫藥日，「2023世界傳統醫藥日紀念活動暨粵港澳大灣區中醫藥高質量發展論壇」在深圳舉辦，會上，粵港澳大灣區中醫藥臨床傳承創新研究中心中醫藥學會聯盟正式成立，大灣區城市群30多家中醫藥相關學術社團和醫療機構將聯合起來，共同推動中醫藥高質量發展和國際傳播，助力大灣區中醫藥高地建設和「一帶一路」中醫藥發展。

香港註冊中醫學會會長陳永光獲任粵港澳大灣區中醫藥學會聯盟常務副主席，他出席論壇並致辭介紹香港在中醫藥發展方面的四項優勢：一是擁有高水準的中醫藥教學研究體系，香港具有三間開設中醫藥課程的大學；二是香港的中藥檢測和標準制定技術將達到國際認可，香港正建設一所政府中藥檢測中心，專責中藥檢測的工作；三是港標中藥飲片和中成藥的國際接受程度最高，有助中醫藥國際化；四是香港特區政府近年不斷加大力度發展中醫藥產業，有助促進中醫藥全方位、高質量發展。

他希望與粵港澳大灣區的中醫藥學會攜手同心，強化合作交流，共同努力推動中醫藥國際化，為國家中醫藥發展貢獻力量。



◆陳永光介紹香港在中醫藥發展方面的四項優勢。

陳德章獲歐洲腫瘤學會終身成就獎

香港文匯報訊（記者 陸雅楠）香港中文大學副校長兼李樹芬醫學基金腫瘤學講座教授陳德章近日榮獲歐洲腫瘤學會頒發「終身成就獎」，以表揚他在鼻咽癌研究領域對全球健康作出的卓越貢獻。陳德章在過去30年間持續從事鼻咽癌研究，多項研究成果已成為鼻咽癌的治療標準，包括確立了晚期鼻咽癌的綜合治療準則、發展EB病毒DNA生物標記的臨床應用，並開拓應用於鼻咽癌的免疫療法及標靶治療。

多項研究成果成鼻咽癌治療標準

頒獎典禮上，陳德章以「中西合璧：我的鼻咽癌科研之旅」為題，回顧他在過去30多年間在鼻咽癌診斷和治療方面的重大突破。陳德章在完成了英國的腫瘤科專科培訓後，1993年加入了中大醫學院，翌年即展開首個針對局部晚

期鼻咽癌的多中心前瞻性隨機研究。該研究證實同步使用電療和化療的綜合治療，患者的五年存活率能從單純電療的59%提高至70%。這項研究使電療化療的綜合治療成為全球鼻咽癌的標準療法。

陳德章隨後在2000年代進一步開展研究，並提供科學數據證明術前輔助化療對局部晚期鼻咽癌的療效。自2019年起，結合術前輔助化療已成為鼻咽癌的標準治療。由他領導的研究團隊在鼻咽癌研究也創下多個重要里程碑，包括確立了EB病毒DNA對預測病變的重要性，並首次利用此生物標記以區分患者接受輔助性



◆陳德章近日榮獲歐洲腫瘤學會頒發「終身成就獎」。

療法的風險；及轉化表觀遺傳治療臨床應用等。

他表示，「免疫療法是目前一個非常熱門的課題，展望未來，我們將繼續努力尋找不同免疫治療藥物的更有效組合。」