

港委員倡深珠寶業建創意平台

助推產業轉型升級 提高附加值及競爭力



■深圳市委書記馬興瑞和市長許勤出席近60位港澳委員座談會，傾聽他們有關深港合作等建議。

■周桃林建議深圳珠寶業建立設計人才孵化與創意研發平台。

「明星設計師」面向全球攬才

周桃林在政協提案提出促進深圳黃金珠寶業轉型升級的具體建議，是由深圳該產業中的知名企業，眾籌資金組建「深圳市珠寶設計人才孵化研發平台」，引入該市珠寶首飾設計師協會和行業知名設計創意大師共同參與；組建專業化經營管理團隊，實行董事會領導下的總經理負責制，自主經營，自負盈虧。

建教學實驗基地

培育孵化「明星設計師」平台面向國內外招募優秀設計創意人才，經過系統內訓、個人特質分析、專業強化訓練，將其培育孵化成「明星設計師」，並有針對性向加工製造或品牌運營企業準確輸出。

由平台與用人企業簽訂服務協議，收取服務費用，設計師的新酬和獎勵由平台支付，而薪酬獎勵遠高於行業平均水平。

該平台的另一個服務體系，目的是推動黃金珠寶的「大規模商業化定製化模式」。建立國內外名校珠寶設計教學實驗基地，充分發揮強大的珠寶產業實力、精湛的製造技術和旺盛的人才需求的吸引力，與國內外著名珠寶設計院校合作創建教學實訓和研究實驗基地，為珠寶創意設計人才提供載體和平台。



深圳作為內地黃金珠寶重要的製造和銷售中心，雖然佔據內地逾七成市場，但與全球大牌卡地亞等相比，深圳珠寶企業在設計和創意方面與國外存在差距，因此其附加值和品牌影響力受到影響。為了推進珠寶設計和創意，深圳市港澳政協委員、深圳市百泰珠寶首飾有限公司董事長周桃林日前在市六屆二次會議提交提案，建議深圳市需創建「互聯網+」時代的「深圳珠寶設計人才孵化與珠寶創意研發平台」，積極推進黃金珠寶產業轉型升級和適應經濟新常态下市場變化的需要。

■文/圖：香港文匯報記者 李昌鴻 深圳報道

周桃林表示，經過30多年的發展，深圳黃金珠寶首飾產業已發展成深圳的優勢產業，也是深圳的支柱產業之一。

目前深圳擁有黃金珠寶註冊企業約3,600家，港資珠寶企業佔比5%。個體工商經營戶約5,000多家，黃金珠寶交易批發市場20多家，黃金、鉑金製造年加工量佔上海黃金交易所實物消費量的約90%（約800噸）；年製造珠寶首飾成品鑽的用量佔上海鑽石交易所成品鑽石一般貿易進口量約90%。深圳年行業製造加工總值約1,500億元（人民幣，下同），居內地黃金珠寶行業的首位，年批發、零售貿易總額約340億元，進料加工超過500億美元。

他表示，深圳已成為內地規模最大、影響力最廣、集設計、生產加工、展示、檢測、批發銷售、品牌、產業配套為一體，產業鏈最全面的黃金珠寶首飾產業集聚地，是內地最大的黃金珠寶首飾加工製造、交易、採購

中心，也是內地黃金珠寶首飾行業信息交流中心。

推進「製造」向「智造」蛻變

不過，周桃林認為，儘管深圳黃金珠寶首飾產業已位居內地龍頭地位，但在質量上仍存有欠缺。從現狀來說，深圳黃金珠寶首飾行業仍處於產業微笑曲線的最低端，產業附加值不高，品牌的溢效應較低，仍然沒有完成從「中國製造」到「中國智造」的蛻變，也沒有真正實現黃金珠寶首飾產業作為文化創意產業的價值轉換，企業之間的競爭仍處於以價格、互相抄襲為主導的惡性競爭階段。

周桃林建議，在中國經濟新常态、黃金珠寶首飾行業進入深度調整期的當下，創建「互聯網+」時代的「深圳珠寶設計人才孵化與珠寶創意研發平台」，深圳黃金珠寶業才可抓住國家相關戰略機遇，進一步促進產業轉型升級，提升其國際競爭力，鞏固產業作為深圳優勢產業。

籲深港建立多樣化人才交流機制

周桃林還建議，因深圳緊鄰香港，香港具有國際化珠寶設計、鑒定和營銷等人才，深圳應大力加強與香港合作，建立多樣化的人才交流機制，舉辦國際性設計論壇和作品展等，以拓展深圳珠寶設計師的國際視野，提升其審美品位和設計水平。

他表示，設計業是深圳的第四大支柱產業，設計研發亦是黃金珠寶首飾產業發展的核心，若通過，既可提高深圳黃金珠寶首飾行業附加值，也可提高深圳作為設計之都的含金量，從而提升深圳區域競爭優勢。



■周桃林向客戶展示新設計的珠寶。

正視可致命的丙型肝炎 及早發現及早治療 嶄新藥物可望根治丙肝

丙型肝炎是由病毒引起的肝細胞發炎，由於帶有病毒的患者一般沒有明顯病徵，一旦發現時可能已十分嚴重，出現肝纖維化、肝硬化或肝癌等致命威脅。現時估計全球有1.84億丙型肝炎患者，香港的發病率有0.5%¹，而中國大陸的發病率比香港高，有近3%²，約有3千8百萬名患者。昔日要治療丙型肝炎的過程漫長，而且有一定的副作用，成功率大概五成。近日治療丙型肝炎取得重大突破，不但大大縮短治療時間，而且可望徹底根治，目前一款含三種口服直接抗病毒藥物3DAA (ombitasvir/paritaprevir/ritonavir and dasabuvir tablets)[®]新療法已開始在本港應用，比亞洲其他城市如中國大陸更早批准獲得註冊，配合多項國際研究及醫生臨床的使用，本港已有丙型肝炎病人使用新藥取得良好治療效果。

認識丙肝 做好預防

丙型肝炎病毒主要有六種，在香港最常見的是第一型，約佔65%³。傳染途徑主要經血液傳播，如輸注受污染的血製品、使用未經消毒的醫療儀器或用具，另外，分娩時也可以經由母體傳給胎兒。性接觸和一般起居接觸的感染機會則較低。腸胃肝臟科專科醫生周佳禮指出，丙型肝炎病人應避免共用針筒、鬚刨、牙刷等用具，亦不應捐血、器官、組織、甚至精液，以防散播病毒。

病徵不明顯 病變難發現

大部分人感染丙型肝炎後未必有明顯徵狀，其中只有少數出現急性感染病徵，包括：

- 肝臟疼痛(右上腹)
- 腹脹
- 泥灰色糞便
- 茶尿
- 虛弱
- 發燒
- 皮膚瘙癢
- 黃疸(皮膚及眼白變黃)
- 食慾不振
- 惡心及嘔吐

病友亦可能在出現肝臟病變後(包括肝硬化、肝癌)才出現病徵。

驗血一旦確診 及早適切治療

如對自己的身體情況有懷疑，便應及早抽血化驗是否帶有丙型肝炎病毒抗體(HCV Ab)，若身體在感染丙型肝炎後無法清除病毒，便會變成慢性丙型肝炎患者，肝臟細胞會持續受到破壞，出現病變。研究顯示，有肝硬化的丙肝每年有近5%會變為肝癌。要有效控制病情，丙肝患者必須定期驗血檢查，以監察病情，並接受醫生的適切治療。

治療嶄新突破 徹底清除病毒

傳統治療方法是使用干擾素針劑加口服藥物，療程可長達一年，惟只有約一半病人可以達到持續病毒反應(即陰性反應)。周醫生指出：「干擾素可以使病友出現近似流感病徵，如發燒、關節疼痛及疲倦等，甚至部份病友會出現情緒低落、抑鬱等副作用。另外用藥後可以產生血液不調的情況，當中白血球下降有可能增加患者感染風險，要特別留意。」

目前，新一代治療一般以全口服藥物為主，使用較為方便，療程只需12或24星期，最重要是藥物成效顯著提升。周醫生表示：「根據臨床研究(PEARL II & TURQUOISE-II)^{4,5}，未出現肝硬化的丙肝1b型病人，在使用一款含三種口服直接抗病毒藥物3DAA (ombitasvir/paritaprevir/ritonavir and dasabuvir tablets)[®]後，12週持續病毒反應(即治癒率)接近100%。另外，已出現代償性肝硬化的丙肝1b型病人的治癒率亦超過98%。而且新藥出現副作用的機會極低，一般只是感覺疲倦等溫和反應。」

	注射式干擾素 加利巴韋林	注射式干擾素 加利巴韋林及 蛋白酶抑制劑	一款含三種口服直接 抗病毒藥物(3DAA) 綜合療法
成效	33% - 46%	66% - 75%	97% - 100%
藥物 安全性	病人往往因副作用及 其他原因而放棄治療		藥物安全性高

李先生：

【個案分享】

由絕望到充滿希望 期望更多丙肝病人受惠！

兒時進行一項大手術，令李先生不幸因輸血而感染丙型肝炎，數年前首次接受治療，長達48星期的干擾素針劑及口服藥物療程，艱苦過程實非三言兩語可形容：「煩惱由取藥一刻開始，由於儲存干擾素有嚴格的溫度要求，每次取藥後便要急急驅車回家，將針劑存放於雪櫃內，期間又怕貯存不當影響藥效。」

回想當時飽受藥物副作用折磨，李先生仍歷歷在目：「試過自己注射失手血流如注，痛得眼水直流，流感徵狀及全身骨痛等副作用紛紛出現，整整一年奔波進出醫院、打針、飽受副作用之苦，最後醫生告訴我治療無效，失望可想而知。」

新藥重燃希望

幸而李先生早前得知新藥誕生並尋求醫生協助，他欣喜地表示：「最令我鼓舞是用藥後四星期驗血，已發現再無丙肝病毒，而且服藥後不覺有副作用，相比之前的治療，舒服得多。新藥能有效清除病毒，令我對自己的健康更有信心，可以好好計劃未來，我覺得自己真的十分幸運，希望這新藥可以幫到更多病人！」

醫生寄語：
一旦確診切記正視
諮詢醫生確保療效

周醫生特別提醒病人，新口服丙肝藥物會跟其他藥物產生相互作用，或會因而影響藥效，必須在醫生的監察下接受治療，切忌自行停藥，以免功虧一簣。



周醫生更透露，新藥的治療效果令人鼓舞：「病友在用藥4星期後，血液測試已沒有丙肝病毒，過程也沒有出現副作用。」

資料由香港肝病科專科
周佳禮醫生提供

參考資料：
1. 衛生署病毒型肝炎預防服務http://www.info.gov.hk/health/big5/sep_c_set.htm 2. Steven W, et al. Liver Int 2011;31 Suppl 2:61-60 3. Leung N, Chu M.C, Carol, Tam S John et al. Viral Hepatitis C in Hong Kong. Intervirolgy 2006;49:23-27. 4. Andreone P, Colombo MG, Enejsa JV, et al. ABT-450, ritonavir, ombitasvir, and dasabuvir achieves 97% and 100% sustained virologic response with or without ribavirin in treatment-experienced patients with CHV genotype 1b infection. Gastroenterology 2014; 147:359-365. 5. Poordad F, Hezode C, Trinh R, et al. ABT-450/ombitasvir and dasabuvir with ribavirin for hepatitis C with cirrhosis. N Engl J Med. 2014;370:1973-1982.