有線供股籌7億 永升鄭家純成大股東

香港文匯報訊 有線寬頻（1097）將易主，新世界（0017）主席鄭家純、遠東發展（0035）主席邱達昌等持有的永升亞洲將成為有線寬頻大股東。有線寬頻（1097）昨晚10時左右發出公佈稱，與永升亞洲達成具約束力的協議，提供一項10億元的注資計劃。

九倉債轉股 共注資10億

永升亞洲表示，據相關協議，價值約7.04億元股份將以公開供股形式售予現時的股東，並由永升包銷；具體是建議股東以「3供5」比例進行供股，每股供股價0.21港元，較停牌前價折讓約65.57%，合共發售33.52億股，籌集約7.04億港元。

同時，九倉把所持有值3億元的有線寬頻債務轉為股份，即合共向有線寬頻注資10億港元。

永升董事會主席邱達昌表示，此注資計劃為有線寬頻增加股本、減少債務並有機會拓展業務，有線的資本結構及營業前景將會大幅改善。

公告披露，控股股東九倉（0004）現時總計持有14.85億股，佔有線寬頻已發行股本約73.8%，將不參與供股及分階段進行實物分派。假若全部股東參加供股，永升亞洲將持有46.15%有線寬頻股權；假設全部股東不參加供股，永升亞洲將持有62.5%有線寬頻股權。

之後，有線寬頻將會進行第一批及第二批貸款資本化及大股東進一步實物分派，完成後，永升亞洲將持有54.02%有線寬頻股權；九倉持股將大幅降至6.76%、會德豐集團及其控股股東持股降至11.4%、吳光正及配偶持股降至1.9%、其他公眾股東持股降至25.9%。

永升亞洲股東包括遠東發展主席邱達昌持有24.5%、新世界主席鄭家純持有31.5%、周大福企業持有14%、聯想控股（3396）執行董事趙令歡擁有的Expand Ocean持有14%、富力地產（2777）主席李思廉持有16%。

有線寬頻預期，整個計劃完成後，將產生集資淨額約6.69億元，將可滿足未來數年的現金流需要，以及在收費電視及免費電視牌照方面的投資資金需求，並支援業務重組及扭轉經營困境。

其中約1.7億元投入互聯網相關資本支出；約1.6億元投入電視資本支出；約9,000萬元投入其他資本支出；約2.49億元用於滿足營運資金需求。

通訊局未收申請 知永升注資

通訊局晚上回覆傳媒稱，任何收費及免費電視持牌機構若有股權變動，須獲通訊局批准，但至今未收到有線電視及奇妙電視股權變動的申請，當局將繼續留意事態發展。

至於永升出手收購一事，通訊局已知悉永升向有線注資，並會成為大股東，並因應永升要求，再度暫緩處理其免費電視牌照申請，直至永升另行通知為止。有線電視已於今年4月18日向局長請求將接納收費電視牌照續期限期延長至5月31日。

有線寬頻股份今日復牌，每手買賣單位將由1,000股更改為10,000股。

永升股東持股情況

新世界發展主席鄭家純	31.5%
周大福企業有限公司	14%
達東發展主席邱達昌	24.5%
富力地產主席李思廉	16%
弘毅投資董事長趙令歡	14%

泣求續命 心衰人急需有「心」人

50歲男靠體外裝置「吊命」只想健康出院吃碗雲吞麵

香港文匯報訊（記者 趙虹）「我丈夫早已簽名登記器官捐贈，但從沒想過會成為輪候器官者。」單太太昨日數度哽咽地表示，丈夫現時心臟近乎喪失功能，完全依靠體外心室輔助裝置勉強「吊命」，急需屍心移植，坦言丈夫只想盡快恢復出院，回家洗個澡，吃一碗雲吞麵而已，希望市民支持器官捐贈，給予他們一點希望及機會。單先生的主診醫生擔心他日後可能出現難以抑制的感染情況，屆時病情將一發不可收拾，極需盡快換心。

現年50歲的電子工程師單志華與妻子結婚11年，一直過着簡單的二人世界生活，閑時行山、做運動。豈料單志華於去年10月突然心臟病發，被送至屯門醫院接受「通波仔」手術，同日再轉至瑪麗醫院深切治療部跟進治療。及至11月，單志華因心血管堵塞及缺血引致左心室衰竭，需植入體外心室輔助裝置以代替近乎喪失功能的左心室，並隨即被列入同類血型的心臟移植輪候名單。

單志華心功能餘不足15%

及至昨日，單志華心臟功能只餘下不足15%，完全沒有任何恢復跡象，更因曾植入輔助裝置而出現發燒、中風、腦出血及腦閉塞等多個嚴重併發症，急需換心根治，以避免再出現其他併發症的機會。單志華現位列移植名單的首位。

■單志華（右）心臟功能不足15%，急需換心救命。旁為單太。 受訪者供圖

曾簽捐器官 未想成輪候者

單太太昨日在醫生陪同下舉行記者會，作緊急換心呼籲。她直言，丈夫為人簡單，身體一直不錯，兩人常常行山之餘，一周亦跑步四五次，由結婚至今，丈夫更是一手包辦下廚及洗碗，兩人生活悠然自得。自丈夫因病入院半年至今，單太太每天均到醫院探望丈夫，每天感到萬分徬徨及無奈，並與時間競賽，「我丈夫早已簽名登記器官捐贈，但從沒想過會成為輪候器官者。」

單太太坦言，丈夫較沉默寡言，甚少說「那三個字」，但為了安慰自己，「我愛你」都說了出口，並叫自己不要太擔心。與丈夫相依為命的她表示，難以想像生活在一個沒有丈夫的世界，並指丈夫現在只希望可盡快出院，回家洗個澡，吃一碗雲吞麵而已，希望市民支持器官捐贈，「唯有這捨己的大愛，才可給予我們一點希望及機會。」

主診醫憂併發症隨時攞命

單志華的主診醫生、瑪麗醫院心胸外科顧問醫生何嘉麗指出，體外心室輔助裝置使用限期雖只有1個月至3個月，惟可重複更換，至今亦已為單志華替換了約3次裝置，惟接駁心臟及裝置的兩條內置喉管不能更替，擔心長遠會令細菌入心而引發其他嚴重併發症，繼而影響病人現時尚算運作良好的其他內臟器官，釀成永久性傷殘。

她直言，病人早前已有血液感染的情況，幸在抗生素藥物的幫助下，未有造成大問題，惟擔心可使用的抗生素種類有限，日後可能出現難以抑制的感染情況，屆時病情將一發不可收拾，極需盡快換心。

■單志華愛行山。 受訪者供圖

心移植捐贈要求

性別	男/女（男性較佳，因女性心臟較小）
血型	O/A型
身高	160厘米或以上

資料來源：瑪麗醫院 整理：文森

■單太（中）盼熱心人給予他們一點希望及機會。左為何嘉麗。 趙虹 攝

■10歲的鄧啓謙因心臟衰竭入院約兩年，目前仍輪候合適的屍心移植。 受訪者供圖

10歲仔等屍心已輪候兩年

另外，現年10歲的鄧啟謙因心臟衰竭入院約兩年，同樣依靠人工心臟維持生命，正輪候合適的屍心移植。

鄧啟謙的母親昨日表示，謙仔為人積極，每天都配合醫護人員的指示，更每日寫功課，希望盡快有好心人捐出屍心，讓兒子享受同齡孩子應有的正常生活。

根據瑪麗醫院資料，今年至今已有兩宗心臟移植手術宗數，惟目前輪候人數卻有約30人。

阿甄捐活肝延命 桂思「捱到」換屍肝

■阿甄今天出院。 資料圖片

■鄧桂思昨再進行換肝手術。 資料圖片

■盧寵茂（中）料鄧桂思未來兩三日可不再使用呼吸機。右為冼瑞靈。 文森 攝

香港文匯報訊（記者 文森）43歲急性肝衰竭女病人鄧桂思活肝移植失敗，昨日再次接受長達5.5小時的全屍肝移植手術，並順利完成。負責手術的香港大學外科學系肝臟移植科主任盧寵茂於手術後表示，由於鄧桂思早前接受移植的活肝只是部分肝臟，恢復進度較緩慢，擔心長遠會出現肺部感染等併發症風險，為了增加她的生存率及加快恢復肝功能，故再次做換肝手術，預計鄧桂思最快今天可甦醒，未來兩三日或不需再使用呼吸機。

盧寵茂料桂思最快今甦醒

早前獲26歲善心女文員鄭凱甄捐出三分之二肝臟的鄧桂思昨日獲一名腦死亡病人捐出肝臟，同日接受第二次換肝手術。盧寵茂表示，一名剛接受活肝移植的病人短時間內再次二度換肝的情況罕見。

他指出，接受活肝移植的受贈者普遍術後一周內，可不再使用呼吸機輔助呼吸，但鄧桂思於第一次手術後至今一直需使用呼吸機。

盧寵茂表示，鄧桂思前日一度清醒，對外界有反應，可張開眼睛及點頭，證明阿甄捐出的部分肝臟對她的病情有幫助，惟所捐出的只是部分肝臟，只佔鄧桂思肝臟的55%，恢復進度較緩慢，加上她出現腎臟等多個器官衰竭問題，擔心她有可能需時3周至4周或更長時間才可恢復肝功能，屆時可能出現肺部感染等併發症風險，「到時就太遲了。」

盧寵茂續說，所有手術均有併發風險，包括接駁血管出現出血或堵塞。

他透露，早前的活肝移植手術中，利用鄧桂思自身的一條靜脈血管接駁至新肝靜脈，惟因其血管幼細及薄弱，因此曾出現堵塞。

他表示，前日適逢有腦死亡病人家屬願捐出已逝家人的屍肝，故決定為鄧桂思進行第二次換肝手術，以增加其生存率及加快恢復肝功能，避免其後有可能出現的相關併發症。

他強調，因阿甄捐贈活肝，才能令鄧桂思「捱」到昨日的屍肝捐贈，「一樣都救了鄧桂思」，並預計鄧桂思最快今天可甦醒，未來兩三日或不需再使用呼吸機。

瑪麗醫院肝臟移植中心副顧問醫生冼瑞靈表示，是次手術長達5.5小時，過程順利，鄧桂思術後的維生指數雖穩定，但仍未脫離危險期。

她續說，所移植的全屍肝狀態良好，惟病人換肝後，普遍首周較易出現併發症。

鄧女再致謝 阿甄昨晚出院

鄧桂思女兒Michelle昨日形容是「上天畀咗兩次奇蹟我哋屋企」，感恩母親身上出現了兩次奇蹟。她再次向早前為母親捐肝的市民阿甄致謝，認為她很勇敢，亦令廣大市民知道器官捐贈的重要性，十分感恩她的付出。阿甄昨晚已出院，今日會出席記者會。

「人鼠混合」試藥 有效降壞膽固醇

香港文匯報訊（記者 趙虹）家族性高膽固醇血症患者是冠心病的高危一族，亦是最常見的心臟病類型。由於該病因遺傳所致，與體重及飲食習慣並無關係，因此只能靠藥物抑制病情，而不能透過改變生活習慣治療。香港大學研究發現，「人鼠混合」模型可更有效、更安全地臨床前試藥，避免該類病人出現副作用，甚至藥物無效的機會，有參與研究的病人的壞膽固醇水平降至1.2的理想水平。研究團隊預期未來兩年發展肝臟體積較大的兔子模型，從而發展肝臟再生技術。

港大新法治家族性血症

負責研究的港大醫學院內科學系講座教授謝鴻發昨日解釋，家族性高膽固醇血症是一種由控制膽固醇代謝基因突變而引起的先天性疾病，患者從父母其中一方遺傳了帶病基因，故即使體重標準、飲食健康的人士，仍可遺傳該病。

他強調，由飲食引起的膽固醇只佔人體約10%，其餘大部分由肝臟自行製造，惟遺傳基因會影響該過程，阻礙肝臟循環吸收體內的膽固醇，一般較難控制病情。

由於家族性高膽固醇血症並非由飲食導致，一般較難控制病情。謝鴻發指出，大多數該類患者對他汀類藥物的反應不理想，估計只可降低50%總膽固醇，亦有部分患者會出現嘔吐、作嘔等不良反應。

針對該類病人，港大醫學院自2010年展開歷時4年的研究，利用人類尿液提取細胞，轉化成誘導性多功能幹細胞及肝臟細胞，再把約15%的肝臟細胞注射入小鼠肝臟，繼而測試新藥物，即PCSK9生物抑制劑的反應及效果，同時亦避免病人承受不必要的副作用。

■謝鴻發（左）預期未來一兩年將發展兔子模型。右為梁女士。 趙虹 攝

現年64歲的梁女士表示，一家4兄弟姐妹於2003年因一次保險體檢，發現4人的總膽固醇均超標，較正常的5度至6度水平高出一倍，才知道齊齊患有家族性高膽固醇血症。

她指出，雖然之後有服食他汀類藥物，惟她仍於2011年因兩條心臟血管閉塞而要接受「通波仔」。梁女士其後成為首批使用「人鼠模型」的病人，並每兩周一次接受注射針劑藥物，現時壞膽固醇水平已降至1.2至1.4的理想水平。

未來發展肝臟再生技術

謝鴻發指出，在模擬病人病情的小鼠模型進行藥物檢測，可避免病人承受不必要的副作用，亦可縮短研究時間。

他續說，曾試過在動物實驗證實有效的新藥，到人體使用時未必能奏效，「曾有病人因此引致肝衰竭」，故認為該模型可避免病人藥物無效的機會。

他透露，相關技術日後有望擴展至威爾遜病等遺傳性肝病疾病模型，預期未來一兩年發展至肝臟體積較大、壽命長約10年的兔子模型，從而發展肝臟再生技術。