

疫苗保存有指引 未影響接種計劃

陳肇始：不會修例強制要求保存方式



食物及衛生局局長陳肇始到訪筲箕灣賽馬會普通科門診診所，視察防疫注射計劃的推行情況。



政府資助疫苗注射計劃今年已接種約5萬劑。

香港文匯報記者梁祖彝攝

香港文匯報訊(記者 陳文華)政府疫苗注射計劃上周展開，但被爆出46間院舍及智障服務機構用來儲存疫苗的雪櫃出現故障，且參與注射計劃的私家診所多家用雪櫃保存疫苗，有質疑家用雪櫃無法維持疫苗保存所需的2度至8度恒溫。食物及衛生局局長陳肇始昨日出席活動後回應指，46間院舍及智障服務機構均採取替代方案保存疫苗，未影響預訂的疫苗接種計劃。她又指，衛生署就疫苗儲存方式有清晰指引，政府相信醫生有職業操守，不會修例強制要求私家醫生使用藥用醫療級雪櫃保存疫苗。

食物及衛生局局長陳肇始、醫管局主席梁智仁、衛生署署長陳漢儀昨日到筲箕灣賽馬會普通科門診診所注射疫苗，陳肇始與輪候長者握手交談，又呼籲長者鼓勵身邊朋友前來注射疫苗。

陳肇始指，現時政府資助疫苗注射計劃已接種約5萬劑，較去年同期增多8,000劑，體現市民接種意識有所提升。梁智仁補充，醫管局已有1萬名員工接種疫苗，較往年多17%。

陳肇始表示，政府注重疫苗儲存溫度，若非以適當溫度儲存，疫苗效力會受影響。衛生署有清晰指引予私家醫生及其他疫苗注射服務提供者，包括疫苗應該儲

存在什麼雪櫃、溫度，和在什麼情況下才令疫苗的效用不會受影響，但未有規定私家醫生必須以醫療級雪櫃保存疫苗，政府稍後會對疫苗保管情況作抽查。

毋須修例強制使用醫療級雪櫃

陳漢儀指，流感疫苗保存溫度應維持在2度至8度，醫管局相關指引建議私家醫生及其他機構使用藥用醫療級雪櫃保存疫苗，但符合規定的家用雪櫃亦合規格用作儲存流感疫苗。醫生需每日兩次檢查家用雪櫃溫度，並於雪櫃低層擺放樽裝水以維持雪櫃恒溫溫度，且儲存疫苗的雪櫃只能存放疫苗而不能存放其

他食物。醫學會認為，若醫生依照指引將疫苗存放於家用雪櫃並無問題，不使用藥用雪櫃不等於不負責任，又指醫生具專業知識，會謹守相關要求。醫學會指出，澳洲、台灣及韓國都允許使用家用雪櫃儲存疫苗，強調無論藥用雪櫃或家用雪櫃都不是萬能，均需定時檢查。

梁智仁：換肝手術改善空間

另就瑪麗醫院病人在接受換肝手術時，主刀醫生突然離開，3小時後才回院完成手術的事件，陳肇始昨日指出，瑪麗醫院已成立調查委員會，成員來自



陳肇始即場接受注射疫苗。

瑪麗醫院及香港大學，將盡快了解事情來龍去脈，跟進病人術後康復情況。她強調，醫管局會嚴肅跟進事件。梁智仁承認手術安排可以做得好些，會檢視是否有改善空間。他又指，涉事病人現時狀況平穩，有康復進展。

就罕見疾病藥物，陳肇始指，政府已向藥廠索取相關藥物資料，需待檢視資料後，再進一步與藥廠商討將藥物引入香港提供予有需要病人。



香港醫學會呼籲高危人士及早接種疫苗。

若三成市民接種 可防社區爆流感

香港文匯報訊(記者 文森)剛過去的夏季流感情況嚴峻，染病人數、入院人次及死亡人數均達警戒級別。香港醫學會副會長暨促進防疫注射服務公私營融合專責委員會主席陳以誠指出，夏季流感異常爆發的主要原因並非疫苗失效，而是疫苗效力通常有半年保護力，未必能維持至7月夏季。他強調，接種疫苗是最佳及最安全的預防流感方法，若有逾30%的市民接種疫苗，就可令本港達到有效防止疫症爆發的社區免疫力。

陳以誠指出，上年度各疫苗計劃共為合資格人士接種703,000劑疫苗，整體接種率有所上升。若疫苗病毒株吻合，保護力可達70%至90%。他續指，若社區其他人因接種疫苗而免於感染，無形中對高危的人士造成多一重間接保護。若有逾30%的市民接種疫苗，就可令本港達到有效防止疫症爆發的社區免疫力。他呼籲社區人士積極注射流感疫苗，減低流感在社區爆發的機率。

他表示，政府去年首次資助6歲至未滿12歲之學童，接種人數達57,000人，已有效減低學校及社區爆發，亦有助將冬季流感季節兒童的嚴重及入住深切治療部的人數由2014/15年度的26宗及2015/16年度的35宗，大幅減低至今9宗。

倡引入南北半球疫苗

另外，針對世衛上月28日公佈2018年南半球疫苗配方建議中，將「香港型」病毒株改為「新加坡型」病毒株。醫學會建議政府效法新加坡同時接種南、北半球疫苗的做法，在明年5月至7月為本港高危人士提供資助及免費接種南半球流感疫苗。

醫學會強調，接種疫苗是最佳及最安全的預防流感方法。此外市民應在日常生活方面注意個人衛生，保持室內空氣流通，在觸摸口鼻眼後要洗手，有傷風咳嗽狀時須佩戴口罩。在流感高峰期時，長者及小童應盡量避開人多擠迫的地方，以防受到感染。

九東醫網擬增58病床加聘183人

九龍東醫院聯網昨日公佈2017/2018年度工作計劃，增撥人手及資源。



聯網每年將提供1,200宗睡眠測試。

香港文匯報訊(記者 陳文華)九龍東醫院聯網昨日公佈2017/2018年度工作計劃，於一年內陸續增加58張病床，包括38張急症病床及20張康復病床，病床總數增至2,601張，另額外增加183名醫護人手，包括3名醫生及100名護理及專職醫療人員。此外，聯網將重點整合睡眠疾病診治服務，集中於基督教聯合醫院及靈實醫院，每年合共提供1,200宗睡眠測試，較以往增多20%，希望藉此縮短輪候時間至1年。

九龍東聯網總監譚錦添指出，以往由於人手及病床不足，於流感高峰期間，聯網一貫做法是停止在急症病房為患者做睡眠測試，情況持續3個月至4個月，令睡眠疾病診治服務減少30%至40%。流感高峰後，因人手及器械使用等問題，3間醫院的測試中心一周僅運作兩天。

明年集中處理睡眠障礙病患

譚錦添指，2017/2018年度，聯網獲醫管局增撥人手及資源，在整合後，聯網於基督教聯合醫院及靈實醫院集中提供睡眠測試服務，每周服務天數由2天增加至4天。當中靈實醫院提供每年800個睡眠測試名額，聯合醫院400個名額。譚錦添指出，整合後較以往有20%的增長，每年合共提供1,200宗睡眠測試名額。

譚錦添續指，以往將軍澳醫院有3,000個患者輪候，輪候時間逾3年，靈實醫院輪候時間約1年，聯合醫院輪候時間少於一年。未來希望整體縮短病人輪候時間至少於一年。

4.4%港人患阻塞性睡眠窒息症

靈實醫院內科部門主管林偉民表示，

阻塞性睡眠窒息症是最常見的睡眠疾病，香港4.4%的成人患有阻塞性睡眠窒息症，男性、肥胖者及年長者為患病高危險人群。阻塞性睡眠窒息症患者會在入睡後因上呼吸道阻塞而發生窒息，令患者突然清醒影響睡眠質素，長遠還將引發中風、高血壓及心臟病。

除成人外，小童亦是阻塞性睡眠窒息症的常見病患。基督教聯合醫院及將軍澳醫院耳鼻喉科部門主管石偉棠表示，香港有5.8%的男童及3.8%的女童患有阻塞性睡眠窒息症，令小朋友出現發育停滯、肥胖、過度活躍、暴躁、難以集中精神等症狀，當中嚴重者睡眠窒息症可持續至10多歲甚至成年。石偉棠認為整合資源後，可有效紓緩現時輪候時間過長等問題，為長者及小童提供治療服務。

2017/2018年度，聯網還將提供額外

港大研新招升免疫療法效果



香港大學李嘉誠醫學院病理學系助理教授黃澤雷(左)表示，推斷在現有的免疫療法結合蛋白酶ENTPD2抑制劑，療效更顯著。

香港文匯報記者何寶儀攝

香港文匯報訊(記者 何寶儀)肝癌是本港第三號癌症殺手，對傳統化療有抗藥性，標靶治療效果平平，新興的免疫療法又對大部分患者無效。不過，香港大學有新突破，首次發現癌細胞會透過蛋白酶ENTPD2，生產化學物腺甘單磷酸，以生產更多「盟友」抑制性骨髓細胞，打擊免疫系統中的T細胞，影響免疫療法的效果。香港大學李嘉誠醫學院病理學系助理教授黃澤雷表示，推斷在現有的免疫療法結合蛋白酶ENTPD2抑制劑，免疫療法療效更顯著。

免疫療法透過喚醒患者自身的T細胞，抑制癌細胞與免疫細胞的不正常結合，利用免疫系統殺死癌細胞。然而，雖然肝癌的免疫療法僅20%至30%的患者有效，遠較皮膚癌的60%及霍奇金淋巴瘤的80%至90%。當中，乙型肝炎的肝癌患者有效的比例更低至12%；且肝癌的免疫療法費用不菲，一個療程售價十萬元以上。

港大的研究團隊追蹤瑪麗醫院16名肝癌病人，發現患者腫瘤內積聚抑制性骨髓細胞及蛋白酶ENTPD2表達水平高。研究人員歷時兩年研究，成功破解肝細胞與抑制性骨髓細胞的關係，指兩者結合，阻擋擔任防衛角色的T細胞。腫瘤中ENTPD2高表達的病人，其腫瘤轉移性高及其存活率亦較低。

研究團隊在老鼠身上移植肝癌細胞或令肝細胞自然生長，並把老鼠分為4組，分別：無接受治療、靜脈注射ENTPD2抑制劑、免疫療法，以及結合ENTPD2及免疫療法治療的老鼠，全數存活。而其他療法的老鼠，存活率僅四成至六成。而且，結合兩種治療的老鼠，在注射後一星期，其肝癌腫瘤由原本佔肝面積的一半，癌細胞消失，並轉為免疫細胞。

研究團隊解釋，血管攝取氧氣，惟癌細胞的生長速度遠高於血管，癌細胞用盡血管的氧氣。在缺氧情況下，身體製造更多ENTPD2，ENTPD2再生產化學物腺甘單磷酸，增加腫瘤內抑制性骨髓細胞的生成，與癌細胞一同抵禦T細胞。

團隊透過注射ENTPD2抑制劑，降低蛋白酶ENTPD2表達水平，阻止更多抑制性骨髓細胞生成，提高T細胞對抗癌細胞的效用。不過，抑制劑並不能用於人體，相信研發藥物言之尚早。

黃澤雷推斷，如果阻攔ENTPD2水平升高，乙肝引致的肝癌在理論上接受免疫療法的效果更佳。她說，相信研究的理論亦適用於其他癌症，需與臨床專家深入研究。

睡眠窒息症可經手術治療

特稿

今年57歲的羅先生因肥胖，不足40歲已患上阻塞性睡眠窒息症，近年病情愈發嚴重，試過開車時睡着越過馬路中間的白線逆向行駛，幸得旅遊巴士響號才驚醒。羅先生更會每晚因窒息醒來，入院後測試測得每小時停止呼吸70至80次，羅先生在醫生建議下佩戴呼吸機改善睡眠情況，更積極減肥，2年間體重減了9磅，現時情況穩定。今年36歲的郭先生因先天領骨狹窄患有阻塞性睡眠窒息症，每晚打鼾嚴重，「我在房間睡覺，如打開

門，站在電梯口都能聽到打鼾。」後來，郭先生經手術治療。

羅先生於十多年前已發現有睡眠窒息問題，惟醫生要求戴呼吸機入睡，羅先生憶述：「當時戴呼吸機會搞亂頭髮，又不舒服，很抗拒，且一部呼吸機要2萬元，當時追求靚仔及覺得經濟壓力大，並無戴呼吸機。」近年羅先生病情轉差，夜晚入睡後經常醒來，影響日間工作表現，更遭老婆子女投訴鼾聲太大。

羅先生於近年再度求醫，在睡眠測試中測得每小時停止呼吸70至80次，情

況嚴重。羅先生最終在醫生建議下於兩年前佩戴呼吸機入睡，經一段時間的適應終於習慣。他現時更聽從醫生建議積極減肥，在兩年間減肥9磅，現時情況穩定。羅先生又指，手術有風險，不到最嚴重情況不會進行手術，會繼續以減肥及呼吸機控制病情。

36歲任職文員的郭先生自小有睡眠窒息問題，雖然身材瘦小但因天生領骨狹窄而患病。隨年紀增長，睡眠窒息影響工作及交際。2013年他在醫生建議下進行3次手術，現時已經完全康復。

香港文匯報記者 陳文華



圖為郭先生(左)與羅先生。

香港文匯報記者梁祖彝攝