

澳門中聯辦訃告：鄭曉松患病仍忘我工作

香港文匯報訊 據澳門中聯辦網訊，「澳門中聯辦鄭曉松同志治喪工作小組」昨日發出訃告說，中國共產黨的優秀黨員、中國共產黨第十九屆中央委員會委員、中央人民政府駐澳門特別行政區聯絡辦公室主任鄭曉松同志，10月20日晚在澳門不幸離世，享年59歲。

訃告說，鄭曉松同志曾在外交、財政、福建省和港澳等不同領域和地方工作。他具有強烈的事業心和責任感，忠於職守、敢於擔當，堅持原則、清正廉潔，在不同崗位做了大量富有成效的工作。2017年9月擔任中央人民政府駐澳門特別行政區聯絡辦公室主任後，他認真執行「一國兩制」方針和澳門基本法，積極謀劃澳門長遠發展，身患疾病依然忘我工作，為「一國兩制」事業做出積極貢獻。他的不幸離世，使我們深感惋惜和悲痛。

訃告說，鄭曉松同志離世後，中央領導同志和中央組織部、國務院港澳辦等中央有關部門，澳門特別行政區政府等有關方面，對他的離世表示沉痛哀悼，並向他的親屬表示親切慰問。

訃告說，根據中央簡化喪事安排有關規定，並尊重鄭曉松同志親屬意願，鄭曉松同志後事從簡辦理，遺體將於近期在內地火化，骨灰安放於北京八寶山革命公墓。社會各界人士對鄭曉松同志表示哀悼，可在10月30日前向「澳門中聯辦鄭曉松同志治喪工作小組」發唁函唁電。



■澳門中聯辦網站昨日刊出訃告。澳門中聯辦網站截圖

香港文匯報訊（記者 高鈺）國際肺癌權威、中大醫學院腫瘤學系系主任兼李樹芬醫學基金腫瘤學教授莫樹錦，近日獲歐洲腫瘤學會（European Society for Medical Oncology，簡稱ESMO）頒發「終身成就獎」，表揚他於肺癌領域研究對全球帶來重大貢獻，而莫樹錦是首名得獎的華人。學會形容莫樹錦是「腫瘤學的一個傳奇」，是全球第一人將「個人化治療」的概念應用在晚期肺癌患者身上。

莫樹錦多年來致力研究肺癌的生物標記，他的多項研究成果一直處於世界領先地位，扭轉了肺癌治療的方向，訂定了全球肺癌治療的新準則。

證EGFR基因變異用標靶治療較佳

以往晚期肺癌唯一的治療方法是化療，但化療在消滅癌細胞的同時，也傷及正常細胞，因此化療病人平均存活期只有數月。莫樹錦於2009年發表研究，以亞洲的非吸煙肺腺癌患者為研究對象，此乃全球第一項研究證實帶有EGFR基因變異的肺癌病人接受標靶治療的效果較化療優勝，正式確立標靶治療為EGFR基因變異肺癌的一線治療方案。

「腫瘤學傳奇」奪歐終身成就獎

莫樹錦研究助「測基因揀療法」令肺癌患者「延壽」逾倍

其後，莫樹錦又於2014年證實標靶治療較傳統化療更有效治療ALK陽性肺癌的晚期肺癌患者。

基於以上肺癌研究的重大突破，現時確診晚期肺癌的病人，首先要接受基因測試，確定是否EGFR或ALK基因變異，才決定治療方案。如果是EGFR或ALK基因變異，第一線治療是標靶藥。醫生會針對不同的基因變異為病人度身訂做治療方案，選擇用藥，實踐「個人化治療」的概念，幫助肺癌患者活得更好和更長時間。

持續監測癌細胞防「進化」

由於癌細胞會「進化」，大部分患者在接受一線標靶治療後一段時間會開始呈「抗藥性」，需要轉藥。

莫樹錦在他的研究提出肺癌病人需要持續地監測「癌症進化」的情況，若接受標靶藥治療後又再出現基因突變，應對症下藥，以優化治療方案。

此外，過去病人如果找不到任何驅動癌基因，或沒有適合標靶藥物，只有選擇化療。近年免疫治療出現，為病人帶來更多選擇和希望，免疫治療的應用也是莫樹錦的研究重點。

多年來，莫樹錦領導多個重要的大型跨國研究，並於頂尖醫學期刊如《新英倫醫學雜誌》和《刺針》等發表逾220份著作。在2016年，他發表報告證實EGFR基因變異之肺腺癌患者，如在接受一線標靶治療後再出現基因突變及抗藥性，可透過新的治療模式，將癌症無惡化存活期有效延長超過一倍。此項研究於去年獲《新英倫醫學雜誌》選為十篇「2017年度最受矚目研究文章」之一。

是次獲得「終身成就獎」，莫樹錦感謝香港以至全球每位和他一起努力的研究人員過去20多年來的無私付出及支持。



■莫樹錦（左二）獲歐洲腫瘤學會頒發「終身成就獎」。中大供圖

一片角膜兩人分 移植新招更「慳料」



■源旭醫生（左一）與患者李女士（中）及其家人。香港眼科學會供圖

香港文匯報訊（記者 文森）本港每年約有數百人因不同的角膜疾病而需要進行移植手術，惟捐贈數字供不應求，截至今年6月為止，有267人正輪候角膜捐贈。

香港眼科學會表示，新的角膜移植的微創技術可將角膜「一分為二」，捐贈者一片完整的角膜可供兩名病人使用，相信有助更多病人受惠，縮短輪候時間。

香港眼科學會昨日舉行巡迴講座啟動禮，以加強大眾對眼疾治療技術發展的了解。學會指，一些未必為人熟悉，卻會嚴重影響視力的眼疾包括角膜病變和黃斑裂孔等，困擾因年長而眼睛出現退化的人士，目前微創手術能大大減低風險及併發症的機會。

減術後排斥 助縮短人龍

香港眼科學會代表源旭指出，以往角膜移植手術需要將整個角膜切除及置換，因切割範圍較大容易引起其他併發症如散光，亦有機會出現排斥。現時新微創無縫技術「板層角膜移植手術」可將角膜「一分為二」，局部替換病變的角膜板層，剩餘的部分可分給另一位有需要人士使用，換言之，一個角膜二人受惠，新技術除了大大減低術後排斥機會及併發症風險，亦可舒緩角膜輪候的龐大需求。

現年75歲的李女士，3年前右眼開始出現間中眼瞢情況，最初已經知道是眼角膜及白內障的問題所導致，而左眼曾進行白內障手術並且患有角膜併發症，病發時雙眼視力模糊，左右眼均只剩下約5%視力，日常生活受到影響，生活質素欠佳。

李女士其後採用白內障手術和「後板層角膜移植手術」，由於情況屬於較危急，輪候角膜時間得以縮短。李女士在私營部門只需等候不到一個月，便從40歲的男性捐贈者處得到角膜。

來年初恐爆流感 高危者趁早接種

香港文匯報訊（記者 高俊威）冬季流感季節快將來臨！食物及衛生局局長陳肇始昨日發表網誌指出，雖然現時本地流感活躍程度仍維持於低水平，但預期明年初會踏入冬季流感季節，呼籲市民盡早接種疫苗，保障健康。香港大學感染及傳染病中心總監何栢良預計，明年冬季流感季節或有較嚴重爆發，特別是較常見的幾種病毒一同爆發，建議高危人士及早接種疫苗。

陳肇始指出，每年到此時，食衛局、衛生署和醫管局都會密鑼緊鼓，為踏入流感季節作好準備。而自上個冬季流感季節於3月底完結後，衛生署轄下衛生防護中心一直監察本地流感活躍程度，按過往流行病學情況，預期本港將於明年初踏入冬季流感季節。

她表示，應對流感季節有三條支柱，包括接種流感疫苗、為流感高峰期所帶來的醫療服務需求作好規劃、以及實證研究。在接種疫苗方面，除長者、兒童及長期病患者等高危人士，健康人士也可能因感染流感而引致嚴重併發症。要有效預防流感，接種季節性流感疫苗是安全有效的預防方法。

為此，她指出，今年施政報告特別提及衛生署在今個學年以先導計劃形式，為小學學童開展免費到校外展流感疫苗接種服務先導計劃、提高「疫苗資助計劃」的資助額，並擴大合資格群組，以涵蓋50歲至64歲人士，藉以提高流感疫苗接種率。

今年多訂疫苗 共75萬多劑

她提到，衛生署今年額外多訂季節性流感疫苗，共採購75萬多劑，當中約13萬劑是預留給上述先導計劃。因接種疫苗後需約兩星期方能產生保護作用，她

呼籲市民盡早接種，保障健康。

為需求作好規劃方面，陳肇始指，各醫院已做好加床、增加醫護人手、加強急症室服務等準備工作。她又指，今年食衛局已特別資助本地研究，收集多些本地數據，望日後應對流感時做得更好。

何栢良就表示，明年冬季流感季節或有較嚴重爆發。他解釋，感染流感市民在其後的3個月至6個月，會產生免疫力，上次冬季流感季節有較嚴重爆發，故今年6月至8月夏季流感季節的流感水平較低，令來年的冬季流感爆發有機會更嚴重。

他又指，過往多年的本地數據反映，更多人因流感而入院，兒童及長者因流感出現併發症的數目亦增加，強調注射疫苗是最有效預防方法。

香港西醫工會主席楊超發表示，流感疫苗上月已抵港，呼籲市民不要待流感季節爆發才注射。他又說，「疫苗資助計劃」已擴大合資格群組，但留意到有市民未知悉有關安排，建議政府加強宣傳。



■陳肇始（左一）早前與食衛局、衛生署、醫管局主席和行政總裁，以及前線醫護同事率先接種流感疫苗。網誌圖片

瑪麗微創醫「心病」 免鋸骨開胸

香港文匯報訊（記者 殷翔）隨著本港不斷老齡化，心臟瓣膜狹窄及閉合不全引致的心臟病愈來愈普及。瑪麗醫院心胸外科顧問醫生陳泰良表示，全港每年約有800人進行心瓣修復或替換手術，加上已不適宜進行手術或拒絕手術的心瓣病人，總數逾千人，數字持續上升。瑪麗醫院今年引入最新微創二尖瓣修復手術，毋須鋸開胸骨及可縮小創口逾80%，大幅降低病人手術痛苦及術後康復期。

陳泰良表示，心臟中有多个心瓣膜，如活門般讓全身血液單向流通，防止返流。心瓣病除了先天性患者外，是慢性退化性的一種，猶如大門使用過久而退化損壞。

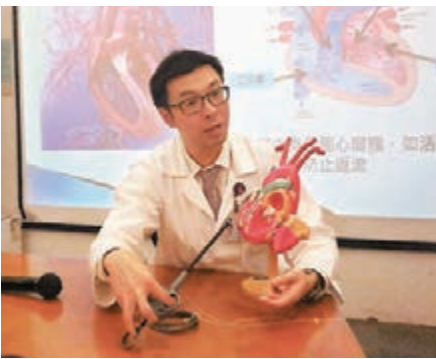
據美國一項研究，55歲以後心瓣病發病率顯著上升，75歲以上二尖瓣發病率達10%，主動脈心瓣病發病率達5%。瑪麗醫院2010年至2017年共進行1,960宗心瓣手術，2017年心瓣手術宗數較2010年增加約40%。

陳泰良說，心瓣膜病的病徵早期是呼吸急促或喘不過氣，尤其是活動後或躺上床時。之後會經常感暈眩，以至感到虛弱無法進行日常活動。中後期胸部常感重壓感，最後踝關節、腳部或腹部出現明顯水腫，體重激增，一天之內可能增重兩三磅，危及生命。心瓣疾病越早治療效果越好，大部分早期發現的病人是由於體檢，或治療其他疾病時，醫生聽出心跳出現雜音。

逾200成功例 效果理想

陳泰良指，心瓣病唯一治療方法是手術修復。傳統治療方式是進行開胸手術，需完全切開胸骨，進行心肺體外循環，停止心跳後切開心臟修補心瓣膜。

目前這種手術仍是心瓣手術主流，因



■陳泰良醫生介紹最新微創心臟手術。香港文匯報記者殷翔攝

為手術技術已十分成熟，對術後康復較有把握。2014年瑪麗醫院引入先進機械臂微創手術，和由主動脈導入內窺鏡二尖瓣替換手術，手術創口由20厘米減至約4厘米，目前瑪麗醫院已進行逾200例這種手術，效果十分理想。

陳泰良介紹瑪麗醫院今年引進的、最新「經心尖微創二尖瓣修復手術」，該手術無須切開胸骨，在左胸切開約4厘米切口後，經心尖探入細長手術器械，利用人工腱索將脫垂的二尖瓣腱索拉回，令二尖瓣膜恢復正常位置。

這個手術較其餘心臟手術最大的優點，是不需要經心肺體外循環系統，對病人的創傷最小，手術風險更低，約1個月後病人就基本康復，可以跑步、游泳。

陳泰良說，這種新微創手術瑪麗醫院已進行8例，全是不適宜傳統開胸手術的長者，術後康復理想。目前全港只有瑪麗醫院有這種微創手術服務。

他說，這種微創手術對醫生要求較高，需要經過專門的培訓，長遠術後效果仍有待觀察，因此目前主要應用於不適宜傳統開胸手術的長者。將來會逐步擴大應用範圍，令更多病人受惠。

團體倡速推24小時「血管介入」醫中風

香港文匯報訊（記者 文森）今天是「世界中國風日」，中風每年奪去約3,500名港人的性命，是本港繼心臟病及癌症後的第四號殺手。有醫學團體指，嚴重中風病人接受血管介入治療後可獨立生活的機會，較傳統溶栓治療後高一倍，惟本港公營醫院主要仍然使用溶栓治療處理急性中風，未有充分利用血管介入治療。團體建議醫管局先在7個醫院聯網落實24小時血管介入治療，為中風患者提供最適切的治療。

香港中風基金指，現時本港公營醫院主要仍然使用國際沿用超過20年的溶栓治療處理急性中風，病人若是在夜間睡眠中中風、至早上才被發現，溶栓治療未必能夠及時救治病人，有機會增加病人失救而引致殘障或死亡的機會。

康復後多近倍人可獨立生活

腦神經外科專科醫生黃秉康介紹，血管介入治療乃突破性的中風治療技術，傳統溶栓治療需在病發4.5小時內注射溶血劑，而血管介入治療配合注射溶血劑，黃金治療時間可達6小時。

他續指，血管介入治療是微創手術，約有20%急性中風病人適用，而接受血管介入治療的中風患者，康復後可獨立生活的機會高出幾近一倍。

54歲的中風康復者朱先生今年4月早上突然半身麻痺，隨即意識到自己可能中風，遂致電朋友求助，並送院急救。黃秉康為朱先生的主治醫生，他指朱送院時半邊身出現癱瘓情況，診治後發現他因頸部血管撕裂造成中風，屬嚴重中風病人。

朱先生獲安排接受血管介入治療，醫護人員先為他打溶血針，疏通部分阻塞的血管，再進行血管介入治療，從其大腿伸入導管以取走血塊，數小時內已完成治療。

需增人員培訓 改善轉介機制

香港中風基金主席方道生表示，現時血管介入治療個案較少，覆蓋率低，前年只有83宗成功接受血管介入治療的個案，顯示發展情況不理想。

他解釋，治療需要設施和專業醫護人員進行手術，但現時在公營醫院可以提供血管介入治療的醫護人員似乎並未足夠，也未有血管介入治療中心及病人轉介機制，情況有待改善。

他續指，由於全日性的急性中風治療服務有極大需求，建議加強醫護人員的血管介入治療技術培訓，並於全港公營醫院推行24小時溶栓治療，並且以過去發展溶栓治療服務的經驗為鑑，盡快實現全港性24小時血管介入治療服務，為中風患者提供最適切的治療，以減低中風引致的殘障及死亡率。