

生物製劑

○治療冠心病新方向

◀生物製劑未來或有更多機會應用於心血管疾病上
網絡圖片

▲心臟病患者要控制膽固醇水平，預防病發



▲他汀類藥物能有效降低血液壞膽固醇濃度
網絡圖片

不吃膽固醇藥隱患

時常有人想探聽醫生「口風」，會做運動、戒口和吃黑木耳，是否可以不吃藥？醫生明白病人對長期服藥的顧慮，但也必須了解事實：單靠改善飲食和生活習慣，大概只能降低5至10%的壞膽固醇，這程度的降幅對心血管病高危人士而言，尚未足夠有效降低日後的復發率。

別忘醫學界一直提倡The lower the better的概念，要把壞膽固醇降至愈低愈好。他汀類藥物到目前為止是醫學界認為最有效同方便的療法；在服用藥物同時如果能配合適量的帶氧運動和保持均衡飲食，便可達至最佳的治療效果。

掃描QR Code
上大公網瀏覽
更多健康資訊



膽固醇問題是許多心血管疾病的元兇，而他汀類藥物是有效的治療方法。但在過去二十、三十年，醫學界對於減少膽固醇積聚在心血管方面，除了處方他汀類藥物之外，一直苦無進展。八月份我到西班牙參加了歐洲心臟協會的年度會議，聽過許多治療的最新研究，其中一項研究利用生物製劑來抑制血管發炎，讓血管狀態穩定，從而達到減低心血管疾病長遠復發率。由於是項研究甚有啟發性，很值得與讀者們分享。

醫者之言 >>> 楷和醫療心臟科專科醫生 繆建文

許多病人都知道，膽固醇問題與心血管疾病有密切關係。究竟膽固醇是什麼？它是由肝臟製造，是身體合成多種重要荷爾蒙及膽酸的材料，分為「好」膽固醇（高密度脂蛋白）及「壞」膽固醇（低密度脂蛋白）兩類。醫學界相信，好膽固醇能抑制心血管疾病；壞膽固醇則導致血管粥樣斑塊增生，令血管收窄的風險大增，引發慢性或急性冠心病。

降壞膽固醇仍會發病

對於有高膽固醇問題的人士，尤其是已經患上冠心病的病人，醫學界一直認為治療方向是The lower the better，意即將壞膽固醇控制在愈低的水平愈好。過去二十多年，不同醫學研究均證實，他汀類藥物能有效降低血液壞膽固醇濃度，亦可緩阻斑塊積存在血管壁的速度，穩定一些已積存在血管壁的膽固醇斑塊，從而降低部分高風險人士的死亡率，尤其惠及曾患心肌梗塞的病人。所以由二十世紀八十年代末至今，他汀類藥物一直為醫學界廣泛使用，是預防及

控制心血管疾病藥物的重要基石。

然而近年臨床研究發現，心臟病患者即使接受了通波仔手術以及服用藥物（抗血小板藥及降膽固醇藥），仍有約25%的病人，會在五年內心血管疾病復發。這情況一直困擾着醫學界——因為縱使能有效降低壞膽固醇水平，但仍不能把引致血管粥樣硬化的斑塊完全穩定下來。這意味着還有其他導致斑塊積聚心血管病的機制，一直未被發現以及作出相應的治療。

血管炎症過激風險高

這個八月份於西班牙舉行的歐洲心臟協會年度會議上所發表的突破性心血管治療方法，可能為未來醫治冠心病打開一道新大門。研究將治療血管問題的焦點，由壞膽固醇主導的機制轉向去另一嶄新思路——血管發炎。醫學界一直相信，動脈血管硬化與炎症（inflammation）有密切關係。炎症可以是身體其中一個「自衛機制」，例如當我們遭受細菌感染、身體有損傷，透過發炎反應可以對抗外來病原入侵。但發炎

反應可以是一把雙刃劍，若反應過劇可導致免疫系統疾病，如類風濕關節炎、紅斑狼瘡症等等。

發炎與血管疾病的關係又是怎樣的？醫學界相信，當激烈的炎症在血管出現，可導致血管加速老化、加深斑塊積聚程度及不穩定性，最終增加心肌梗塞或慢性心血管閉塞的風險。這可能解釋了為何有些壞膽固醇水平並不高的病人，仍然可以患上嚴重的心血管閉塞。

其實，他汀類藥物某程度上也有抑制血管炎症、穩定血管斑塊結構的作用，但它主要透過干預壞固醇的機制來達至療效。然而，引發動脈血管粥樣硬化的機制尚有很多未知領域。今次在歐洲醫學會議上發表的研究，便從治療免疫系統疾病的生物製劑方面，找到一點線索。

心血管病死亡率降15%

研究人員以一種稱為單克隆抗體（canakinumab）的生物製劑，結合高效能的他汀藥物為治療的配方。這種生物製劑主要透過抑制一系列引致血管發炎的機制，達至穩定血管的目標。研究約有一萬名來自全球、曾患心肌梗塞的病人



▲壞膽固醇會引致血管粥樣斑塊增生，引發冠心病

參與，他們分為三組，於心臟病發後三十天，分別予以50mg、150mg和300mg劑量的單克隆抗體，藥物屬皮下注射，每三個月注射藥物一次。研究以跟進病人五年後，出現非致命性心肌梗塞比率、非致命性中風風險及因心血管病引致的死亡率，作為評估指標。

研究結果顯示，接受50mg劑量的病人的「發炎指標」——C-反應蛋白（CRP, C-Reactive Protein），平均下降了26%；接受150mg劑量的病人下降了37%；接受300mg劑量的則下降41%。另外，接受150mg劑量的患者，在上述三個評估指標中，整體下降15%；再次接受緊急通波仔手術和不穩定心絞痛的機率，亦減17%。

研究：減肺癌風險67%

但研究過程中，有小部分病人用藥後，出現嚴重及致命性的感染個案。原因是否與過度壓抑發炎機制，削弱了病人的免疫反應有關，有待更多研究探索。而另一意外發現是，曾接受此生物製劑的部分病人，患肺癌的風險比沒有用藥的病人低67%，箇中機理尚待進一步研究證實。

這個研究結果或會成為未來十至二十年，開啓了治療心血管疾病的新方向。但現時他汀類藥物仍然是大部分病人的首選。有些病人會擔心他汀類藥物的副作用，如肌肉疼痛、肝酵素上升等。但這些情況不是經常發生，而且醫生會因應患者病情，調節藥物劑量，或同時處方其他藥物協助控制血液的低密度膽固醇濃度。所以最重要的是與醫生溝通，商議一個適合自己身體狀況的治療方案。

安老業缺人堪憂

杏林細語

>>> 大公報記者 陳惠芳

香港人口老化，有調查指安老業護理人手空缺率達18%。勞工及福利局局長羅致光曾提出如要改善本地安老服務人員待遇以吸引人手，但並無效用，是故考慮輸入外勞填補護理員空缺。基於外勞政策牽連甚廣，政府急切的是改善業界培訓。提早退休的註冊護士朱少寶日前受聘培訓護理人手，她直言受訓學生年紀大，於解決人手一事上會碰上不少問題。

朱姑娘說：「人手短缺最大的原因是入行的人年紀較大，最老的學生差不多六十歲。即使對方願意入行，但我相信受訓完畢，亦未必有院舍肯聘請他們。試過有院舍肯聘用，到底年紀大，體力不及人，亦未必可以捱得下去。另外，他們難免受同事排擠，新人入行再加上體力不夠，一齊拍更的同事，就會差不多不要兼顧對方的工作，加重了另一同事的負擔。」

對於輸入外勞，朱姑娘另有一番看法。

她說：「如輸入內地勞工，始終他們的文化和香港有些不同，教港人學生，他們容易上手，可惜又沒有多少人肯入行。相反地，內地勞工肯入行，但他們未必容

易吸收，原因在於內地人很多時候已經有自己的職業，有些甚至是醫生或者護士，他們部分因未能在港考牌執業，迫於要做護理員或者保健員的工作。如果他們肯接受這個階段，則他們入行後往往會視為終身職業，有些高學歷的甚至一步一步考試。我就曾經見過同事一步步受訓考取資歷，由護理員、保健員、登記護士，最後甚至考取到註冊護士資格。」

成功須苦幹是必然事實，可是，朱姑娘認為跳糟情況同樣嚴重。

她說：「老人院還要面對政府醫院以及私家醫院爭奪基層護理人手的問題，尤其是一些較為年輕以及有少少英文根底的學生，很難長時間留着他們，跳糟情況非常普遍。因為老人院無論從工資、福利，甚至前途，都不及政府醫院和私人醫院好，人望高處無可厚非。但作為導師的我，會希望他們有一份既優良而穩定的職業，令他們有所發展。我有鼓勵護理員到安老院工作，以應付人口老化產生的供不應求。去年逾六千名長者於輪候資助護理安老宿位及資助護養院宿位期間離世。據《香港人口推算2017-2066》的資料，長者人

口（六十五歲或以上人士），將會由2016年的116萬增加至2036年的237萬，再進一步上升至2066年的259萬，每三個人當中就有一位是長者。但整體勞動人口則由2016年的362萬上升至2022年的368萬頂點，然後下降至2066年的313萬，兼之基層工作的缺人情況持續，顯然不足以應付安老業需求。」

誰人不曾老？朱姑娘希望有更多人考慮加入安老行業。



▲長者要安享晚年，先要解決護理員人手不足的問題

「無言老師」無言愛

方 筱



中國人傳統觀念死要全屍，即使最終火化，亦未必會捐贈器官或捐出遺體給醫學院作「無言老師」。近年在各方面努力下，死者家人對器官捐贈已普遍接受，可是，「無言老師」捐贈遺體還是未能獲大多數人所接受。

「當人的氣息止住，不就只剩一個冰冷的軀殼嗎？要來幹嗎？我已決定死後捐出器官甚至整個遺體予港大或中大醫學院，給學生作為教學工具。」這是由一位中年人鍾先生說出的。

鍾先生認為生前已是樓奴，死後還要花幾萬甚至十幾萬買骨灰盒，他覺得沒此必要。他說：「我已同家人交代了，死後將器官及遺體捐出來，用得就用，盡用我全身所有。如完成了『無言老師』的責任，就將我火化，骨灰不用存放，撒落大海、泥土，任由他們決定。」鍾先生雖如此灑脫，但家人會同意嗎？他說：「我單身沒有結婚，身體是我的，我連媽媽也沒說，捐贈器官以及遺體我都簽了意向書。我生前同意了，家人憑什麼反對？唉！死後如煙滅，留下一個臭皮囊，倒不如幫助有需要的醫科學生。」

鍾先生曾看過一篇報道，內容是有關

「無言老師」遺體捐贈計劃。

他說：「受訪者是中大陳新安教授，他以『凋零』來形容二〇一一年的解剖室，設施用了二十多年，主管同事相繼過身，剩下三人支撐整個解剖室的運作。遺體不足，隨着學生人數增加，意味遺體需求亦須上升。現今有九成遺體屬政府送來的無人認領遺體，自願捐贈數目一直維持個位數。教授也考慮到不能長期依賴政府，未來要轉移到市民捐贈。教授於是構思『無言老師』遺體捐贈計劃。其實未看報道，我自己亦早有意思當『無言老師』，因學生沒有屍體作實習教學工具，是不可能的。而且『無言老師』終有一天完成責任，又需要其他『無言老師』補上。我也希望多人參加，不過我明白我們始終是中國人，思想傳統，對自己遺體處理最重要的是全屍。我的想法卻是人都死了，土葬或火化到最後還是留下一副骨頭和灰燼，既然如此，何不不死後幫下人？」

醫科生明白沒有捐贈者的付出，造就不了他們專業。而且每具躺在解剖床上的遺體，都有他一生的故事，以及自願捐贈的偉大志志。每具遺體於進行解剖前，醫科生必先對其鞠躬以示尊敬。鍾先生的偉大志志，能否令大家有新的想法呢？