

頸通波仔 減中風

本港每年逾一萬人因中風到醫院求診，當中 10%至 15%患者是因頸動脈狹窄而導致中風，中文大學在 06 年開始率先為中風病人「通波仔」，進行血管內支架成形手術，能減低中風復發風險。

中大內科及藥物治療學系腦神經科聯同影像及介入放射學系在 06 年開展頸動脈狹窄的研究，為數千名中風病人作頸腦血管超聲波檢查，並為 215 名頸血管狹窄率逾 60%的病人進行血管內支架成形手術。在接受手術患者中，150 人是血管硬化引致血管閉塞，65 人為接受放射治療後血管壁纖維化的後遺症，在手術後殘餘狹窄率均少於 20%。

中大腦神經科副教授梁慧康表示，曾中風的病人，兩年內復發的機會達 20%，病人需接受治療以減低復發風險，過往的治療需要在頸部或頭部開刀，病人只能接受一次手術，至於血管內支架成形手術，則是在大腿內側，將支架送至頸部進行手術，病人可較快康復，而且病人可進行多次的手術。醫生亦會為頸動脈嚴重栓塞，但未中風的高危人士進行手術。

68 歲的李先生，在 96 年時患上鼻咽癌而接受放射治療，在 04 至 05 年間出現多發性中風的情況，更發現其頸動脈血管嚴重收窄，兩邊的頸血管都有 80%至 90%栓塞，之後，在 06 年他接受了首次的頸動脈「通波仔」手術，由於李先生血管不斷收窄，隨後再接受兩次的手術，而李先生沒有出現中風的病徵。

調節器治末期心衰竭

另外，中大醫學院內科及藥物治療學系在 05 年 7 月為心臟衰竭病人引入一種名為「心臟肌肉收縮調節器」的植入式裝置，調節器能定時傳送電流，在心臟肌肉收縮時加強其收縮能力，而且調節器可在體外充電。

心臟科已為 38 名病人進行植入手術，病人在平均 48 個月的跟進期內，症狀得到明顯紓緩，該儀器是需要病人自費，約要 25 萬元。

頸通波仔 減中風

本港每年逾一萬人因中風到醫院求診，當中10%至15%患者是因頸動脈狹窄而導致中風，中文大學在06年開始率先為中風病人「通波仔」，進行血管內支架成形手術，能減低中風復發風險。

中大內科及藥物治療學系腦神經科聯同影像及介入放射學系在06年開展頸動脈狹窄的研究，為數千名中風病人作頸腦血管超聲波檢查，並為215名頸血管狹窄率逾60%的病人進行血管內支架成形手術。在接受手術患者中，150人是血管硬化引致血管閉塞，65人為接受放射治療後血管壁纖維化的後遺症，在手術後殘餘狹窄率均少於20%。

中大腦神經科副教授梁慧康表示，曾中風的病人，兩年內復發的機會達20%，病人需接受治療以減低復發風險，過往的治療需要在頸部或頭部開刀，病人只能接受一次手術，至於血管內支架成形手術，則是在大腿內側，將支架送至頸部進行手術，病人可較快康復，而且病人可進行多次的手術。醫生亦會為頸動脈嚴重堵塞，但未中風的高危人士進行手術。

68歲的李先生，在96年時患上鼻咽



癌而接受放射治療，在04至05年間出現多發性中風的情況，更發現其頸動脈血管嚴重收窄，兩邊的頸血管都有80%至90%堵塞，之後，在06年他接受了首次的頸動脈「通波仔」手術，由於李先生血管不斷收窄，隨後再接受兩次的手術，而李先生沒有出現中風的病徵。

調節器治末期心衰竭

另外，中大醫學院內科及藥物治療學系在05年7月為心臟衰竭病人引入一種名為「心臟肌肉收縮調節器」的植入式裝置，調節器能定時傳送電流，在心臟肌肉收縮時加強其收縮能力，而且調節器可在體外充電。

心臟科已為38名病人進行植入手術，病人在平均48個月的跟進期內，症狀得到明顯紓緩，該儀器是需要病人自費，約要25萬元。🌐