



再出血·零容忍 劉潤皇力求完善內視鏡治療

節錄自《中大通訊》第489/490期學術探奇

中大醫學院外科學系系主任、威爾斯親王醫院內鏡中心榮譽總監劉潤皇教授自九十年代起，致力臨床研究急性上消化道出血治療。大約三十年前，香港的消化道潰瘍出血發病率居全球之首，手術率和死亡率同樣高企。近年來，劉教授及其威爾斯親王醫院團隊努力改良內視鏡治療技術，令消化道潰瘍病患的再出血率由 20% 大幅降至少於 4%，手術率由 10% 減至 1%，死亡率降至 1%。

1999 年，劉教授發表首篇重要論文，以長達五年的嚴謹臨床研究，比較了內視鏡治療與手術對於復發性消化道潰瘍出血的療效。研究指出，內視鏡止血術能讓 75% 的病人免受手術之苦。翌年，劉教授發表另一項重大發現，提出在內視鏡治療的同時，輔以質子泵抑制劑（PPI）靜脈注射治療。這方法涉及使用高劑量抑酸藥物，以減低消化道再出血風險。此前曾經有數份關於 PPI 注射治療的研究，但或是因沒有使用內視鏡治療，或是因病人的參與度不足，令結論站不住腳。而劉教授的臨床實驗設計精密，採用隨機、雙盲和安慰劑對照法，避免重蹈覆轍。

兩份論文發表於國際醫學期刊《新英格蘭醫學雜誌》，屢獲業界引用，也為消化道出血治療帶來新曙光。現時，內視鏡治療已成為上消化道出血的首選治療方案，使用 PPI 注射治療以減低再出血率成為了醫療界共識。

過去幾年，劉教授致力為高危病人進一步降低再出血率，希望把數字推至零。高危出血病人主要是潰瘍面積較大及年長者，他們往往不適合動手術，也容易出現併發症。即使結合內視鏡與 PPI 注射治療，復發機會仍相當高。內視鏡止血術利用內視鏡配合特殊的注射針和止血原理，有效令大部分出血病灶止血並避免復發。然而，在進行內視鏡治療後仍然出血的病患，死亡率可增加達三倍。劉教授提出，介入放射學中的動脈血管栓塞術（TAE）有效防止再出血。這技術牽涉血管造影、導管和線圈，且屬微創性質。

劉教授曾獲裘槎基金會授予 2014 至 15 年度「優秀醫學科研者獎」。他正帶領一個國際研究團隊，評估介入放射學對內視鏡治療的影響。研究旨在判斷血管造影栓塞術（angiographic embolization，簡稱 AE）是否有助消化道出血重症病患降低復發風險，從而改善治療效果。

劉教授於 2010 至 13 年間嚴選了二百四十名上消化道潰瘍出血病人進行臨床研究，把他們隨機分成兩組，其中一組在進行內視鏡及高劑量 PPI 注射治療的十二小時內，



接受 AE 治療，另一組則沒有接受 AE 治療。結果發現，前者的再出血率大約為 4%，後者為 11%。這差異在潰瘍面積大於十五毫米的病患身上更明顯，接受 AE 治療的病人，再出血率只及非 AE 組的五分之一。至於治療後三十天的死亡率，AE 組為零，標準治療組為 5%。

劉教授的結論是，消化道潰瘍面積大的病者在進行內視鏡治療後，應接受血管造影栓塞術治療。他正把研究成果寫成論文，期望能為消化道出血治療奠下另一里程碑。

劉教授表示，成功的研究其實並無秘訣，首要條件是對日常醫療操作保持好奇心和批判思維。臨床研究的設計和期間的監察工作也不能怠慢。不是所有研究一定取得正面結果，但良好的實驗設計必能帶來重要的實證，為改善日後的研究奠定基礎。他相信，優秀的研究工作最終能提升醫療實踐水平。當然，最大的得着還是目睹漫長的研究工作最終令病人受惠。



▲ 劉潤皇教授獲政務司司長林鄭月娥頒發裘槎基金會「優秀醫學科研者獎」。