



HONG KONG CHINESE MEDICAL ASSOCIATION LTD.

香港中華醫學會有限公司

香港中華醫學會會訊

HKCMA Bulletin

ISSUE **01**
OCT 2024

向醫者致敬
仁心仁術
感恩有您



2024年8月18日 香港醫學界首次慶祝「中國醫師節」

**Honorary Patrons**

Prof. Rosie Tse-tse Young 楊紫芝教授

Dr. Wing-man Ko 高永文醫生

Honorary Advisors

Dr. Che-hung Leong 梁智鴻醫生

Dr. Tak-hong Cheung 張德康醫生

Dr. Ping-yan Lam 林秉恩醫生

Dr. Hon David Tzit-yuen Lam 林哲玄醫生

Dr. Donald Kwok-tung Li 李國棟醫生

Dr. Kathleen Pik-han So 蘇碧嫻醫生

Dr. Thomas Ho-fai Tsang 曾浩輝醫生

Dr. Marion Mei-ling Tsao Goh 曹吳美齡醫生

Prof. Vivian Chi-woon Wong Taam 黃譚智媛教授

President

Dr. Jane Chun-kwong Chan 陳真光醫生

Vice-Presidents

Dr. Henry Chiu-fat Yeung 楊超發醫生

Dr. Daniel Wai-sing Chu 朱偉星醫生

Honorary Secretary

Dr. Loletta Kit-ying So 蘇潔瑩醫生

Honorary Treasurer

Dr. Adrian Hon-bong Leung 梁漢邦醫生

Council Members

Dr. Kingsley Hau-ngai Chan 陳厚毅醫生

Dr. Norman Tak-yan Chan 陳德仁醫生

Dr. Adrian Yan-yue Cheong 張仁宇醫生

Dr. Hon-ming Cheung 張漢明醫生

Dr. Kacey Kwun-cheung Hau 侯鈞翔醫生

Dr. Chung-ping Ho 何仲平醫生

Dr. Christopher Kim-ming Hui 許建名醫生

Prof. Patrick Ip 葉柏強教授

Council Members

Dr. Albert Yim-fai Kong 江炎輝醫生

Dr. Mike Yat-wah Kwan 關日華醫生

Dr. Carol Chi-hei Kwok 郭子熹醫生

Dr. Samuel Po-yin Kwok 郭寶賢醫生

Prof. George Lau 廖家傑教授

Dr. Kevin Chung-hang Lau 劉仲恒醫生

Dr. Yim-kwai Law 羅炎達醫生

Dr. Ares Kwok-ling Leung 梁國齡醫生

Dr. Chun-kong Ng 吳振江醫生

Dr. Siu-kwan Ng 吳少君醫生

Dr. Charas Yeu-theng Ong 王予婷醫生

Dr. Man-kay Poon 潘文基醫生

Dr. James Yu-man Wong 王裕民醫生

Honorary Legal Advisors

Ms. Theresa Chow 周廷勵大律師

Ms. Melissa Pang 彭韻僊律師

Editor

Dr. Kacey Kwun-cheung Hau 侯鈞翔醫生

Deputy Editors

Dr. Jane Chun-kwong Chan 陳真光醫生

Dr. Henry Chiu-fat Yeung 楊超發醫生

Editorial Board

Dr. Daniel Wai-sing Chu 朱偉星醫生

Dr. Chung-ping Ho 何仲平醫生

Dr. Christopher Kim-ming Hui 許建名醫生

Dr. Charas Yeu-theng Ong 王予婷醫生

Dr. James Yu-man Wong 王裕民醫生

Prof. Lawrence Ka-sing Wong 黃家星教授

Secretariat

Ms. Iris Wing-sze Hau 侯詠詩女士



Back row from the left : Dr. Norman Chan, Dr. Kingsley Chan, Dr. Man-kay Poon, Dr. Albert Kong, Dr. Chung-ping Ho, Dr. Adrian Cheong, Dr. Chun-kong Ng, Dr. Christopher Hui, Prof. Patrick Ip, Dr. Siu-kwan Ng, Dr. Kacey Hau

後排左起：陳德仁醫生、陳厚毅醫生、潘文基醫生、江炎輝醫生、何仲平醫生、張仁宇醫生、吳振江醫生、許建名醫生、葉柏強教授、吳少君醫生、侯鈞翔醫生

Front row from the left : Dr. Yim-kwai Law, Dr. Adrian Leung, Dr. Henry Yeung, Dr. Jane Chan, Dr. Charas Ong, Prof. George Lau

前排左起：羅炎達醫生、梁漢邦醫生、楊超發醫生、陳真光醫生、王予婷醫生、廖家傑教授





封面照片展示了中國醫師節慶祝大會亮燈儀式。感謝字句「向醫者致敬、仁心仁術、感恩有您」在8月18日當晚在香港地標環球貿易廣場 (International Commerce Centre) 外牆播放，感謝醫護工作者的貢獻。特別鳴謝新鴻基地產發展有限公司 (新地) 主席兼董事總經理郭炳聯先生的慷慨支持。

亮燈儀式嘉賓 (由左起):

- 新鴻基地產發展有限公司主席兼董事總經理郭炳聯先生 (Mr. Raymond Ping-luen Kwok), JP
- 香港中華醫學會會長陳真光醫生 (Dr. Jane Chan)
- 中央人民政府駐香港特別行政區聯絡辦公室協調部陳澤濤副部長
- 廣東省醫師協會會長吳一龍教授
- 衛生署署長林文健醫生 (Dr. Ronald Lam), JP
- 醫務衛生局局長盧寵茂教授 (Prof. Chung-mau Lo), BBS, JP
- 中央人民政府駐香港特別行政區聯絡辦公室尹宗華副主任
- 醫院管理局主席范鴻齡 (Mr. Henry Hung-ling Fan), SBS, JP
- 醫院管理局行政總裁高拔陞醫生 (Dr. Tony Ko)
- 香港大學李嘉誠醫學院院長劉澤星教授 (Prof. Chak-sing Lau), BBS, JP
- 香港中文大學醫學院院長趙偉仁教授 (Prof. Philip Wai-yan Chiu)
- 香港醫學專科學院主席梁嘉傑教授 (Prof. Gilberto Ka-kit Leung)

Contents

President's Message 會長的話	2
Editor's Words 主編的話	3
中國醫師節 2024 香港慶祝大會	
主禮醫務衛生局盧寵茂局長致詞	4
特別嘉賓廣東省醫師協會吳一龍會長致詞	6
主辦機構歡迎詞	
- 香港中華醫學會陳真光會長	8
- 衛生署林文健署長	9
- 醫院管理局行政總裁高拔陞醫生	11
- 香港大學醫學院劉澤星院長	12
- 香港中文大學醫學院趙偉仁院長	13
主題演講	
- 廣州醫科大學教授鍾南山院士	14
- 香港醫學專科學院梁嘉傑主席	16
- 衛生署范婉雯顧問醫生	17
- PYNEH 黃啟泉顧問醫生	18
- 商湯科技張少霆副總裁	20
廣東省醫師協會主辦中國醫師節 2024 廣州慶祝大會精華	24
香港中華醫學會 2024 年周年科學大會中國科學院院士榮譽演講	28
2024 年 7 月 14 日成人及青少年疫苗建議及疫苗捐贈計劃發報會摘要	34
HKCMA 2024 Evidence-based Recommendations on Vaccination for Adults and Adolescents	38
CME: Diagnosis and Treatment of Mild Cognitive Impairment and Early Alzheimer's Disease by Prof. Lawrence Ka-sing Wong	40
HKCMA CME Lectures (Sep to Dec 2024)	42
HKCMA Non-CME Activities (Sep to Dec 2024)	44
Invitation to "Chronic Kidney Disease Screening Programme"	45

Disclaimer

All materials published in Hong Kong Chinese Medical Association Ltd. Bulletin represent the opinions of the authors responsible for the articles and do not reflect the official views or policy of Hong Kong Chinese Medical Association Ltd. or the publisher.

Publication of an advertisement in Hong Kong Chinese Medical Association Ltd. Bulletin does not constitute endorsement or approval of the product or service promoted or any claims made by the advertisers with respect to such products or services.

Hong Kong Chinese Medical Association Ltd. assumes no responsibility for any injury and/or damage to persons or property arising from any use of execution of any methods, treatments, therapy, operations, instructions, ideas contained in the printed articles. Because of rapid advances in medicine, independent verification of diagnoses, treatment method and drug dosage should be made.

Publication support by

Vital Base International Limited

Tel: (852) 2741 6811

Email: enquiry@vital-base.com

Website: www.vital-base.com

President's Message 會長的話



Dr. Jane Chan
President
HKCMA

A warm welcome to our readers for visiting this inaugural issue of the newsletter of the Hong Kong Chinese Medical Association Ltd (HKCMA), where we share news of recent and upcoming events spearheaded by the HKCMA, as well as a CME article. The inception of this newsletter would not have been possible without the dedicated leadership of Dr. Kacey Hau, the Editor.

This inaugural issue carries special meaning to the medical community at large, as this issue showcases the first-ever local celebration of 中國醫師節 on 18 August 2024. 中國醫師節 was first established by the Chinese authorities in late 2017, and this year marks the 7th year of celebration. The HKCMA has proudly served as the catalyst for the synergy and fraternity among key healthcare institutions in Hong Kong (HK), namely the Department of Health, the Hospital Authority, the HK Academy of Medicine, as well as the two medical schools in HK in co-organising and delivering this much anticipated and well received local celebration.

A word of clarification on terminology. 醫師 in the Mainland refers to the following 4 kinds of medical practitioners: western-trained doctors (香港稱醫生), traditional Chinese medical practitioners (香港稱中醫), dentists (國內稱口腔醫師, 香港稱牙醫) and public health doctors.

In this newsletter, we have also reported the 17 August 2024 中國醫師節 celebration in Guangzhou organised by 廣東省醫師協會, where HKCMA actively participated.

HKCMA strives to serve as a bridge between the HK and the Mainland medical community. In our 2024 Annual Scientific Meeting (ASM) held on 14 July 2024, the HKCMA launched the inaugural Distinguished Lecture by an Academician of the Chinese Academy of Sciences (中國科學院院士), in our wish to regularly pay tribute to a recently appointed Academician. This annual Lecture has been made possible by an anonymous donation by a 愛國商人. This year, we were much honoured to have Prof. Ma Jun (馬駿院士) of Sun Yat-sen University (中山大學) to deliver the Distinguished Lecture, in which he described all the milestones he has accomplished in contributing to the advances in the management of nasopharyngeal carcinoma, and to mentoring of younger medical scientists in the Mainland!

In this newsletter, we have also included our 14 July 2024 Press Release on vaccines and the "Evidence-based Recommendations on Vaccination for Adults and Adolescents" pamphlet kindly prepared by the HKCMA Vaccine Advisory Committee. Both have been widely disseminated via the August 2024 issue of the FMSHK Medical Diary. It is envisaged that such a pamphlet may serve as a user-friendly desktop reminder for clinic doctors.

Last but not least, do take care of the quiz for the CME article so that you can get CME credits.

Happy reading!

Editor's Words 主編的話



Dr. Kacey HAU
Editor
HKCMA Bulletin

侯鈞翔醫生
香港中華醫學會會訊主編

It gives me great excitement and honour to announce the inauguration of our first publication of our Association.

The Hong Kong Chinese Medical Association is full of inheritance in the history of medical profession in our local community, with the immediate umbilical connection to the motherland Chinese Medical Association.

The Hong Kong Chinese Medical Association has hosted and participated in a number of local and international events in 2024, including the Annual Scientific Meeting, the Chinese Doctors' Day (中國醫師節).

Here you would find testimonies and support from important academies, Central Government of the People's Republic of China, and the Government of Hong Kong Special Administrative Region.

Looking back with the reflections and achievements of how we walked to this point, I hope you would enjoy our first bulletin as it contains so many efforts behind to make this successful.

我懷著興奮和榮幸的心情，宣佈香港中華醫學會的第一份期刊誕生了。

這裏的每一字、每個篇幅，都集合了每位參與者的加持和協助，才能圓滿成功。

事實上，本會過去幾年在會長陳真光醫生及兩位副會長朱偉星醫生、楊超發醫生帶領下，迅速成長，成績有目共睹。

香港中華醫學會，盛滿中華醫學歷史傳承，也與國內中華醫學會血脈相連。將來的發展還需要什么元素，才能繼往開來？這是會長邀請我入內閣的其中一條問題，也是我常常為學會想的問題。

我們不約而同想到，要為學會策劃出版。

香港中華醫學會在 2024 年主辦和參與了多項本地和國際盛事，包括年度科研大會、中國醫師節，香港中華醫學會疫苗諮詢委員會今年成人及青少年疫苗建議摘要以及指引表，本會也一直推廣慢性腎病免費篩查計劃，對提高業界學術水平、持續進修，事業形象及公眾健康，不遺餘力。

這份期刊，盛載這過去一段日子學會上下全人努力的見證，也看到來自不同專家學會、國家中央政府及香港特區政府的支持。

作為主編，我期望這份會訊能及時反映學會運作，注重學術 CME 持續進修教育，也是學會這個大家庭所有會員的共享花園，將來會在這裡提供會員福利的專題，方便各位。希望各位能多提供意見，讓刊物多添光彩。

主禮嘉賓致辭



盧寵茂教授 BBS, JP
主禮嘉賓
醫務衛生局局長

陳真光會長（香港中華醫學會會長）、尹宗華副主任（中央人民政府駐香港特別行政區聯絡辦公室副主任）、吳一龍教授（廣東醫師協會會長）、各位嘉賓、各位朋友：

我非常高興能夠出席今天的「中國醫師節」慶祝大會，與大家一起慶祝這個特別的日子。

二〇一七年十一月三日，國務院批覆自二〇一八年起，將每年八月十九日設立為「中國醫師節」，這是國家設立的第四個行業性節日。明天二〇二四年八月十九日便是第七個「中國醫師節」。

「中國醫師節」意義重大：

- （一）體現國家對衛生與健康工作者的關懷和肯定，提升了醫生在社會中的地位，使公眾更加尊重醫生；
- （二）為醫師的職業規範化和自律提供了時間節點，推動醫生在專業技能、職業道德、患者關懷等方面的提升；
- （三）讓患者了解更多醫生的工作，提升社會對醫生的尊重和理解，從而改善醫患關係，促進醫療環境的和諧；
- （四）激勵更多人關注醫學，激勵年輕人投身醫學事業，為醫療健康貢獻力量。

在這特別的日子，我代表香港特別行政區政府醫務衛生局，向全香港 16 000 多名醫生致敬：

對你們過去的貢獻，表示感謝與敬意；

對你們現在的工作，表示鼓勵與支持；

對你們未來的發展，表達祝福與期望！

全賴有你們，香港特區擁有國際化的高水準醫療專業和高效率醫療衛生體系，各項醫療健康指標與醫療效率評分領先全球，但香港醫生與人口比率卻是發達經濟體中最低。截至二〇二四年三月三十一日，香港有 16 459 名註冊醫生，每一千人口只有 2.16 名醫生，比內地、新加坡和韓國的 2.5 名至 3 名要低 20% 至 40%，比歐美國家的 3 名以上則低 50% 以上，加上公立醫療系統以全港不到 50% 的醫生照顧了接近 90% 的病人，這數字突顯公立醫院醫生的效率非凡。在此，我特別要代表醫務衛生局與廣大市民對堅持在公立醫院服務市民而作出



奉獻和犧牲的醫生戰友以至支持他們的家人，表示最崇高的敬意和衷心的感謝。

香港醫生的高品質與高效率是我們的驕傲，但醫療發展一日千里，醫療技術不斷進步，加上香港人口老化，正如逆水行舟，不進則退。我們絕不可以自滿，必須變革創新，與時並進。

為填補短缺，特區政府從多維度變革，包括增加本地醫生培訓培育、引入非本地培訓醫生，以及挽留公營醫療人手。

在增加本地醫生培育方面，兩間醫學院的醫科生學名額已由二〇〇八／〇九學年的每年 250 個，增至二〇一六／一七學年的 470 名，並在近年再增至目前的 590 個。近年，政府更投放了超過 300 億港元，作為大學醫療人才培訓設施建設資金。未來，特區政府會持續支持兩所現有醫學院提升教學能力，增加醫學生名額及收生來源，並積極考慮建設第三所醫學院的建議。

在引入非本地培訓醫生方面，經修訂《醫生註冊條例》開闢新途徑後，醫管局（醫院管理局）的積極招聘工作已取得初步成效，估計今年年底會有超過 250 名非本地培訓醫生加入公營醫療系統為市民服務。

醫管局早前亦已制定策略及推行多項措施吸引、培訓和挽留人才，當中包括加強招聘本地畢業生、續聘退休人員及招攬非本地培訓醫生和兼職人員，同時亦增加培訓及晉升機會、

推出員工置業貸款計劃等。有關措施已初見成效，二〇二三／二四年度醫管局醫生比前一年增加超過 260 名，而離職率亦從二〇二一／二二年度的 8.1% 回落至二〇二三／二四年度的 5.2%。

隨着吸引和挽留人才的措施陸續見效，人手情況及醫生的工作壓力亦會得到改善。醫生的工作環境以至專業發展會持續提升，讓更多人才為香港發展醫療創新樞紐作出貢獻。

今年「中國醫師節」的主題是「崇尚人文精神，彰顯醫者仁心」。醫學不單是科學，也是人文學科。醫生不但要有知識、懂技術，也需要能溝通、會關懷，以至願意為病人奉獻和犧牲。我們的醫學院好不好，不單是比較收了多少狀元，而是出了多少華陀與白球恩！

最後，我要感謝香港中華醫學會和所有協辦單位舉辦這個極有意義的活動，除了提供這個寶貴的機會讓我們向醫療從業者的付出表示由衷的感謝，各單位一直以來無論是在醫療服務還是醫學培訓及科研創新也作出了卓越的貢獻，在支援香港高品質醫療服務與高效率醫療系統方面發揮了重要作用，讓市民在健康方面得到更多獲得感、幸福感、安全感。謝謝！

大會嘉賓致辭



吳一龍教授
中國醫師協會副會長
廣東省醫師協會會長

尊敬的各位嘉賓、各位香港同仁：

大家好！

今天，我非常榮幸受陳真光會長的邀請，參加香港中華醫學會主辦的 2024 年中國醫師節慶祝大會。在此，我代表廣東省醫師協會及近 40 萬的廣東醫生，向在醫療戰線上辛勤耕耘、無私奉獻的香港醫師們致以最崇高的敬意和最熱烈的問候。這是香港醫療屆首次慶祝中國醫師節，也是全國唯一一個既有普通話也有粵語 hybrid 的慶祝大會，別有一番韻味，更有那特別的親切感。在這個特殊的日子裡，我們共同慶祝屬於我們醫師自己的節日，回顧過去，展望未來，分享榮耀與夢想。

中國醫師節，是對我們每一位醫師辛勤付出和卓越貢獻的肯定與讚譽。在過去的時間裡，無論是面對突如其來的公共衛生事件，還是在日常的醫療工作中，廣大醫師都展現了非凡的勇氣、堅定的信念和精湛的醫術。你們用實際行動詮釋了“敬佑生命、救死扶傷、甘於奉獻、大愛無疆”的崇高職業精神，贏得了全社會的尊重與敬仰。

廣東省醫師協會作為醫師之家，始終致力於促進醫師隊伍的全面發展，提升醫師的專業素養和服務能力。我們積極推動醫師的畢業後繼續教育，加強科研創新，促進學術交流，為醫師們搭建了一個成長和進步的平臺。同時，我們也非常注重醫師的身心健康和職業發展，努力為醫師們創造更加良好的工作環境和更加廣闊的發展空間。

在香港這個國際化的舞臺上，我們更加深刻地感受到了醫療事業的廣闊天地和無限可能。香港的醫療水準和醫療技術一直處於國際領先地位，這與





香港醫師們的專業素養和敬業精神密不可分。香港的專科醫師培訓，更是引領翹楚，值得我們學習。廣東省醫師協會非常願意與香港中華醫學會等兄弟機構加強交流與合作，更希望在大灣區的框架下，和香港醫療屆進一步探索專科醫師培訓領域的合作，探討專科醫師培訓課程的互認機制等，推動兩地醫學教育的深度融合，共同推動醫療事業的發展與進步。

展望未來，我們面臨著更加艱巨的任務和更加廣闊的前景。我們要繼續堅持以人民健康為中心的發展思想，深化醫藥衛生體制改革，加強醫療品質控制和安全管理，推動醫療服務向更加優質、高效、便捷的方向發展。同時，我們也要積極應對醫療領域的新挑戰和新機遇，加強醫學科技創新和人才培養，為構建人類衛生健康共同體貢獻我們的智慧和力量。

最後，我要再次向所有在醫療戰線上默默奉獻的香港醫師們致以最崇高的敬意和最誠摯的祝福。願你們在未來的日子里繼續保持初心、勇攀高峰、再創佳績！

謝謝大家！





陳真光醫生
香港中華醫學會會長

尊敬的尹（宗華）主任、盧（寵茂）局長、范（鴻齡）主席、林（文健）署長、劉（澤星）院長、趙（偉仁）院長、梁（嘉傑）院長、高（拔陞）醫生、吳（一龍）會長、陳（澤濤）部長

各位嘉賓、各位教授、各位醫生同仁、各位同事、女士們先生們，大家好！

非常感謝大家在百忙之中抽空參加香港第一次舉辦的中國醫師節慶祝大會。尤其是我們的兩位主禮嘉賓，星期天仍然是公事繁多，要感謝您們的來臨，送給我們難能可貴的光采。

能夠有今天，我首先要多謝吳一龍會長，他去年邀請了香港中華醫學會出席廣東省醫師協會舉辦的中國醫師節慶祝大會，這是我們一羣香港醫生都感到陌生的活動，在會議上，我學會了國家設立這個節日的用心良苦，他們對醫生的貢獻實實在在地讚揚引起了我的共鳴！

今日我很高興能同很多傑出的醫生前輩同事年青人一同慶祝中國醫師節，今日是我醫者生涯的高點，是夢想成真！

我提議為在位多位數十年來為香港人作出非凡的醫學貢獻、令人自豪的醫生鼓掌。

能夠有今天，我也要特別感謝香港五個醫療基石機構的領導層，也就是今日大會的合辦機構。他們是今次的慶祝活動的原動力和推動力。他們的遠見卓識，讓香港市民認識到慶祝醫生的重要性。非常感謝各位大阿哥與我和我會並肩站在一起來籌辦這次活動。

也要特別感謝 18 家支持機構和他們的領導階層。遺憾的是，由於時間有限，我無法一一介紹他們。

感謝來自澳門和廣州的貴賓。這是三個地區團結的表現。

感謝中聯辦給我們的鼓勵與支持。

也感謝大會工作人員日以繼夜為今次活動的精心安排和打點。

今天是感恩節，我有點感動，從廿年前沙士一疫開始，我就一直在期待感謝醫生的這一天。在沙士期間，我見證了香港公立醫院醫生的專業工作態度，堅守崗位。彰顯了「敬佑生命、救死扶傷、甘於奉獻、大愛無疆」的崇高精神！

我希望香港的年輕醫生會傳承香港醫生的專業精神、無忘初心。

中國醫師節 2024 香港慶祝大會主辦機構歡迎詞

林文健醫生 JP
衛生署署長

尊敬的陳會長、吳教授、各位主禮嘉賓、各位醫學界的全人，大家好。

非常歡迎大家參與香港特區首次舉辦的中國醫師節慶祝大會。我們非常榮幸可以和其他兄弟醫學機構一起合辦此盛事。特別感謝陳真光會長號召整個醫學界，齊心協力辦好這個慶祝大會。

談談中國醫師節的淵源。在 2016 年 8 月 19 日，全國衛生與健康大會提出把人民健康放在優先發展的戰略地位，以全方位全週期保障人民健康。到了 2017 年 11 月，國務院同意將每年 8 月 19 日設立為「中國醫師節」，進一步推動社會形成尊醫重衛的氛圍。

在這個殊有意義的日子裡，我首先要向所有中國香港的醫護人員，表達我們最衷心的感謝和敬意。正如習近平主席所說，人民健康是民族昌盛和國家富強的重要指標，醫生不光是人民健康的守護者，也是建設「健康中國」、「健康大灣區」、「健康香港」的重要力量。在座各位醫護同道，你們的貢獻充分體現了習主席所說的「大愛無疆」的崇高精神。

在這特別的日子，我想和大家分享一些感受，在此向醫護界表達最崇高敬意的場合，有幾位醫學界英雄的事跡浮上我心頭。第一位是白求恩醫生，他是一位加拿大人，在 1938 年由加拿大抵達中國參加抗日革命，擔任八路軍衛生顧問，推動設立戰地醫院，亦創辦了軍區

衛生學校，為中國培養大量醫護人員。雖然面對抗日戰爭的艱巨環境，他仍然堅持在前線工作，最終因病為中國獻出了寶貴的生命。所以白求恩醫生擁有「中國醫師」的稱號實在當之無愧。他的精神在全國激勵著一代又一代的醫生，用自己的行動詮釋了「醫者仁心」的崇高理念。

在這世代我們亦有許多英雄，例如今日稍後演講的鍾南山院士。鍾院士在很多重大的疫情包括「非典」以及近期的新冠疫情都奮戰在第一線，以生命拯救生命，成為大家信賴和尊重的「人民英雄」，最終更獲得了共和國勳章。

香港特區的醫護人員亦不遑多讓。在這麼多年來出現的多個重大的公共衛生危機，香港醫護人員都前赴後繼，捨己為人，甚至犧牲自己，體現了崇高使命和信念。他們不單為香港，亦奔赴世界其他地方拯救生命，例如南亞海嘯等等。較近期的來說，衛生署在土耳其大地震時派遣了四位醫護人員冒著地震持續的風險，與消防處及其他政府部門組成香港特區救援隊前往當地拯救生命。作為當時的醫護領隊，范婉雯醫生稍後會向大家分享經歷。因為他們大愛無私的行動，范醫生更在中國援外醫療隊派遣六十周年紀念暨表彰大會上得到習主席親自頒授至高榮譽。這些都是我們特區政府的光榮。

在中華民族，甚至在全球的歷史長河之中，香港特區醫療英雄的事跡從不缺乏，我們香港

醫護、我們的醫療界、我們的醫生從未缺位。遠至孫中山先生救國救民、上醫治國，到在座我們醫學界的前輩楊紫芝教授、梁智鴻教授等；各位不只引領本地，甚至是國際的醫療專業發展。在全球至高的衛生領域——世界衛生組織，有陳馮富珍醫生手執此機構的牛耳；在世界家庭醫學組織，有李國棟醫生引領整個全球全科醫護衛生的發展。他們的專業精神以及無私奉獻、薪火相傳、華路藍縷，啟發一代又一代年輕人投身醫療界。由此可見，今年香港中學文憑試 10 名狀元中的 8 位都選擇讀醫科也不會讓人感到意外。

我深信在大家同心協力之下，祖國及香港特區未來醫療衛生事業發展必定更上層樓，當然這些仍要靠大家群策群力，團結一致。

最後，讓我們一起向歷代的醫生致以最崇高敬意，亦感謝大家多年來無私的辛勤與努力！謝謝大家！





高拔陞醫生
醫院管理局行政總裁



盧（寵茂）局長、林（文健）醫生、劉（澤星）教授、趙（偉仁）教授、陳（真光）醫生、吳（一龍）教授、各位嘉賓、各位朋友：

大家好，歡迎出席「中國醫師節」慶祝大會，我很高興可以藉著這個機會向我們的醫生致敬。

醫院管理局現時管理全港 43 間公立醫院和醫療機構、49 間專科門診及 74 間普通科門診，服務量龐大。在 2023/24 年度，單單是住院及日間住院病人出院人次就接近 196 萬，當中有賴醫生不分晝夜為全港市民提供醫療服務。他們走在最前線，照顧門診或住院病人，或者走入社區，提供外展服務；同時亦有醫生專注病理分析，提供診斷等的堅實支援。無論屬於哪一個專科哪一個崗位，我都知道他們都百分百投入，會為病人的病情轉差憂心，費盡心思找出治療方法；關心病人出院後情況，安排合適的復康和跟進治療。

中國有句諺語：醫者父母心，意思是將病人視作自己的親人般關懷，視病猶親。醫生是一份非常特別的職業，它不只是一份工作，而是一輩子的使命。穿上醫生袍之後，醫生就背

負著很多人的期望。他們需要終生學習醫學知識，應對日益複雜的病症，與時並進，以病人為本，給予適當的建議。

比起醫術高明，醫生更重要是有同理心，能設身處地明白病人的痛苦，理解家屬的擔憂，他們醫病也醫心。現今醫學昌明，但事實是仍有一些病症找不出病因。儘管如此，醫生仍會竭盡所能減輕病人的痛苦，幫助病人和家人度過難關。

從醫之路殊不簡單，既要處理病症，也要面對醫患關係，又要處理各式各樣的問題。但我很慶幸我們的醫生即使遇到挑戰仍熱誠未減，抱著樂觀的信念積極前進，未忘初心。正因如此，你會發現醫院內的告示板經常貼滿一張張病人的感謝咭，感謝醫護人員的無私付出。

隨著香港人口老化和醫療需求上升，醫生的工作壓力只會越來越大。感謝各位醫生繼續緊守崗位，無論發生任何事，都時刻緊記當年學醫時所作的承諾，會以病人福祉和健康為先，盡己所能維護醫生的專業。

最後，我在這裏向所有醫生說一句：多謝，感恩有您！



中國醫師節 2024 香港慶祝大會主辦機構歡迎詞



劉澤星教授 BBS, JP
香港大學醫學院院長

盧（寵茂）局長、吳（一龍）會長、陳（真光）醫生、各位合辦機構的同仁、各位講者、各位嘉賓、各位朋友：

大家好。我謹感謝香港中華醫學會以及會長陳（真光）醫生的邊請，今日很高興作為合辦機構的代表與大家一起慶祝「中國醫師節」！

明天（8月19日）是我們國家的第七個「中國醫師節」；這是國家專為所有醫療、衛生及健康工作者設立的節日。對我來說，這不單是給予醫務人員的榮譽，更重要的意義在於全民倡議，促進全社會更加廣泛地形成「尊醫重衛」的氛圍與文化，推進醫患之間的相互理解與信任，最終令行全民受惠。

常常有朋友問我：「港大醫學院要發展更好，最重要的因素是甚麼？」我都會毫不猶豫地回答：「人才！」其實回顧歷史，香港的醫療發展都是得益於一眾器識弘曠的「大醫」，他們多年來重教研、抗災疫、扶傷危、護民康，無論情況多麼嚴峻，始終以專業知識及同理心為社會作出貢獻，積極服務國家與香港。目前，面對全球人口老化，新發傳染病及慢性疾病的多重威脅，我們實在無法鬆懈，必須繼續努力，為社會培育更多的醫療專才，同時廣納賢才加入教研行列，加強創新、科研及成果轉化，為病人提供更佳的治療與照護，從而提升全民健康。

我亦希望今日的慶祝大會是一個契機，可以推動設立港版「醫師節」，一方面讓醫務人員的服務與貢獻得到尊重，價值得到體現；同時也可以成為一個倡導的平台，推廣醫學人文精神，以人為本，鼓勵更多的年輕人投身杏林。我相信這對所有醫衛大家庭的成員來說都是一種鼓勵。

最後，我祝願各位醫師同仁節日快樂！並祝今日的大會圓滿成功。多謝大家。





趙偉仁教授
香港中文大學醫學院院長

盧寵茂局長，吳一龍教授，陳真光會長，各位醫護界同業、各位嘉賓：

我非常榮幸能代表中大醫學院出席中國醫師節慶祝大會。

香港的醫療服務水平在世界享負盛名。市民能享受高質素醫療服務，實有賴一班前線醫護人員，在多次疫情和困境中為照顧病患而展現出無私奉獻的專業精神。

中大醫學院在過去 43 年為香港肩負着培訓醫生及推動醫學科研的使命。我們的目標是培育出「知識淵博且謙遜」的好醫生。二十一世紀的醫生需要具備高水平的醫德、同理心、責任感，以及能與人溝通的態度和技考，現代社會目標為本，工作着重價值，風險管理，較率和回報，醫學護理工作卻有着超越金錢所能計算的「回報」，我相信生命無價，能幫助病人

和家人渡過困苦是醫護最大滿足和回報。而作為醫生多半都有一種「使命感」，適度的付出是達到良好醫療水平的必要條件。

在未來中大醫學院將加強醫學道德和倫理課程，讓新一代的醫生不但能掌握先進醫療科技，更擁有崇高的醫德，讓他們事事以病人為先。

最後我想藉此機會，向在中國和香港許多醫學界前輩，以及各位仁心仁術，無私奉獻的醫生致以最崇高的敬意和感謝。並祝願大會圓滿成功！感謝各位。



醫學要創新 未來中國要走在世界前沿



鍾南山院士
廣州醫科大學教授

Professor Zhong has been leading the development of a number of Chinese guidelines for the diagnosis and management of bronchial asthma, COPD, chronic cough, SARS, highly-pathogenic avian influenza and COVID-19. Shouldering the responsibilities in the outbreak of three coronavirus events this century, he has made great efforts in clinical diagnosis, medication, scientific research and governmental strategies. He proposes "One world, one fight" to gather all the resources and strength to fight against the epidemic.

最近在香港舉行首屆“中國醫師節”慶祝大會演講中，國家著名醫學家鍾南山教授深入探討了中國醫學的創新與未來，強調中國在全球醫學領域中應走在前沿。他的演講圍繞著中國傳統醫學與現代科學的結合，並回顧了中國在抗擊疾病方面所取得的顯著成就。撮要如下：

歷史背景與挑戰

早在 1967 年，中國就面臨了傳統藥物氯喹的耐藥性問題，這一現象在全球引起了廣泛關注。尤其是在東南亞、非洲和南美等地，瘧疾疫情肆虐，對公共衛生造成了極大的威脅。這一挑戰促使醫學界不斷追求創新，尋找新的解決方案。

醫學創新與進展

為了應對這一問題，中國的醫學界不斷完善臨床實踐。李國橋教授及其團隊研製了四代青蒿素，並開發了包括 CV8、Artecom、Artekin 等在內的多種複方藥物，這些藥物已被世界衛生組織（WHO）列為一線抗瘧疾藥物。此外，複方青蒿素的快速滅源除瘧法也顯示了顯著的效果。



通過對各種傳統藥物的篩選，科學家們終於找到了青蒿素的化學結構 $C_{15}H_{22}O_5$ ，這一發現為抗瘧疾藥物的研發提供了新的方向。這些努力不僅提高了瘧疾治療的有效性，還降低了病死率，顯著改善了患者的生活質量。

屠呦呦的貢獻

屠呦呦因其在青蒿素研究中的卓越貢獻，於 2015 年獲得諾貝爾生理學或醫學獎，這一榮譽不僅是對她個人的肯定，更是對中國醫學創新能力的國際認可。鍾南山教授在演講中強調，醫學創新是中國未來發展的關鍵。他引用習近平主席的話指出，創新應在中國現代化進程中佔據核心地位。

中國醫學的未來

鍾南山教授強調，中國醫學不能永遠跟著西方走，應以創新為導向，力求在全球舞台上佔有一席之地。他提出了對醫學創新的三個深刻體會：

1. 不迷信，趕超世界：不應盲目追隨西方，應該超越他們，探索更有效的解決方案。
2. 執著追求，永不言棄：在面對挑戰時，持續努力是實現突破的關鍵。

3. 尊重事實，追求真理：科學研究應基於實證，而非僅依賴傳統或權威。

新冠疫情的應對

在新冠疫情期間，中國醫學的創新再次展現出其重要性。鍾南山教授提到，國際首個上市的抗 COVID-19 藥物 Paxlovid（輝瑞）雖然有效，但對於高風險人群來說，卻存在藥物-藥物相互作用（DDI）的風險，尤其是對於有多種慢性病的老年人。來瑞特韋（Leritrelvir）作為國產口服藥物，顯示出良好的安全性和有效性，特別是在高危人群中。

來瑞特韋的臨床試驗結果顯示，該藥物能顯著縮短患者的臨床症狀恢復時間，並降低病毒載量。其單次給藥的半衰期明顯優於輝瑞的奈瑪特韋，顯示出更好的應用潛力。

總結

鍾南山教授的演講不僅回顧了中國醫學在抗擊疾病方面的歷史成就，更展望了未來的發展方向。他強調，創新是中國醫學未來的核心，只有通過不斷的探索和實踐，中國才能在全球醫學領域中佔據一席之地，為人類健康作出更大貢獻。

一切來得不易： 華人西醫在港的貢獻



梁嘉傑教授
香港醫學專科學院主席

香港從一個小漁村發展到如今世界一流的醫療中心，華人西醫的貢獻不可忽視。回顧歷史，早期的香港醫療服務面臨許多挑戰。在殖民地初期，由於當地華人對西方醫療的尚未接受，以及經濟條件的限制，許多人無法負擔西方醫學的治療。這樣的局面隨著東華醫院的成立而開始改變。最初東華醫院只提供中醫服務，後來政府委派鍾本初醫生到東華醫院，幫助推動西醫發展，雖然當時仍缺乏足夠的醫療人手。

在 1887 年，雅麗氏利濟醫院及香港華人西醫書院的成立標誌著一個新的起點。該書院不僅為華人提供西醫治療，也開始為本地學生提供西方醫學教育。這項措施在當時具有重要意義，因為它培養了本地的醫療人才，並逐漸改變了香港的醫療格局。香港華人西醫書院後來變成香港大學醫學院，在過去百多年培養了許多人才。

隨著人口的急劇增長，對醫療服務的需求也隨之增加。1925 年九龍醫院和 1937 年瑪麗醫院的建立，進一步擴展了醫療服務的覆蓋範圍。

第二次世界大戰期間，大批港大醫科生逃離被日軍佔領的香港到內地，他們流離失所，幸得港大王國棟教授幫助，能在多所國內大學繼續進修，戰後獲港大頒發戰時學位，對後來

梁嘉傑教授是香港醫學專科學院主席。他在 1992 年畢業於倫敦大學，1995 年回港投身瑪麗醫院外科部，10 年後加入香港大學李嘉誠醫學院，現時是香港大學外科學系臨床教授、曾永馨基金教授（臨床神經科學）、李嘉誠醫學院副院長（教學）、及醫院管理局港島西聯網神經外科榮譽顧問。

重建貢獻良多。

戰後，香港面臨重建的重大任務。經濟困難導致公共醫療無法滿足人民的需求。在這一背景下，香港出現了多個重要的醫療人物。例如，1952 年，首位華人衛生署署長的任命，標誌著華人在公共衛生領域的崛起，許多疫苗接種計畫的推行，如百白破和卡介苗，大大提高了香港的公共衛生水平。此外，喜靈洲戒毒所的設立和醫師註冊條例的修訂，也為香港的醫療體系帶來了正面的影響。

在此後的歲月中，香港的醫療服務不斷發展，湧現一批國際知名的醫學專家。1977 年中文大學醫學院的成立，及 2003 年達安輝教授成立香港醫學專科學院，都是重要里程碑。

香港的醫療歷史是華人西醫努力與奉獻的歷史。無論在任何時代，醫學的進步都離不開每個人的貢獻。我們身為未來的醫學工作者，應記得這段歷史，並為提升醫療水準、保障人民健康而努力奮鬥。



土耳其救援行動 醫療支援分享



范婉雯醫生 JP
衛生署顧問醫生
(家庭醫學)

范醫生現職衛生署顧問醫生，是專業發展及質素保證服務單位主管，主要行政工作為管理公務員診所服務以及懲教醫療服務醫生團隊，主要臨床工作為提供門診醫療服務。在重大傳染病流行期間，（如 2003 非典型肺炎、2009 人類豬流感病毒、2019 新冠肺炎）范醫生兼顧負責檢疫中心醫療站的統籌和運作，為檢疫中心內進行檢疫的人士安排醫學監察以及提供醫療服務。

撮要：

2023 年 2 月土耳其地震，香港特別行政區派遣多個政府部門組成的 59 人救援隊，當中包括保安局、消防處、衛生署與入境事務處代表，前往災區協助搜救，成功救出 4 名被困生還者及尋回另外 6 名遇難人士。是次行動，衛生署派出四人的醫護小隊，包括 2 名家庭醫學專科醫生及 2 名公共衛生護士長，在部門的行動策劃及服務單位的支援下，參與了這次救援行動。

衛生署的主要職責是保障特區救援隊隊員健康，包括出發前為隊員接種疫苗；為營地衛生情況及感染防控方面作出評估及建議，以防傳染病在團隊爆發；為隊員提供醫療及健康支援，包括監察團隊身體狀況，提供診症和治療；以及為隊員提供心理支援。救援隊出發前只能掌握有限的資訊，須在短時間內準備合適藥物、急救護理用品、緊急醫療儀器及出外就診裝備等，全仗團隊齊心協力的決心，才能迅速及有效率地完成準備。衛生署醫護小隊不分晝夜提供醫療支援，確保隊員能以最佳狀態參與搜救。

行動挑戰包括：於瓦礫中進行搜救工作時仍餘震頻繁、寒冷天氣及日夜溫差大、語言障礙、物資短缺、救援物流支援需多方磋商協調等，團隊需以堅毅克服重重困難。

今次的救援行動，團隊憑藉拯救生命的熱誠及專業精神，發揮團隊力量，希望能成為為民服務好榜樣。適逢 2023 年為中國援外醫療隊派遣六十周年紀念，國家援外醫療隊發揚國際人道主義精神，促進受援國醫療衛生發展，德懷兼備為受援國人民服務，秉持「不畏艱苦、甘於奉獻、救死扶傷、大愛無疆」的精神，共同構建人類卫生健康。



抱緊初心 抓緊機遇 創新發展



黃啟泉醫生
東區尤德夫人那打素醫院
耳鼻喉科顧問醫生

黃醫生於 2018 年取得耳鼻喉科專科資格，並完成耳鼻喉學院頭頸外科後專科訓練及機械臂手術訓練，成為學院認可的頭頸外科手術培訓導師。之後亦取得獎學金到海外接受鼻與顱底外科的培訓，回港後設立了先進的鼻科診所，提供多方位的鼻科治療及進行研究，發表了多篇醫學文章，是少數能夠在這年紀便專長於頭頸外科及鼻科兩項範疇的年輕醫生。此外，黃醫生亦積極參與不同學術組織及行政工作，包括耳鼻喉科學院青年分會創會主席，東區醫院醫生會前主席等，在臨床、學術及行政方面都有着不同的貢獻。近年來，黃醫生和他的團隊多次獲獎，更於 2024 年榮獲醫院管理局優秀青年獎和傑出團隊獎。



撮要：

香港擁有一個高品質的醫療體系，但目前的醫療體系正面臨著巨大的壓力。作為醫學界的一位前線員工，您如何堅守初心，在公立醫院為市民提供服務？在這個快速變化的社會和醫療體系中，作為年輕的醫療衛生業界人士，您怎麼看待當前的困境？在這次演講中，第一部分講者以公立醫院前線職員的身份，從個人視角分享其經驗，解構出行醫初心應有的基本元素；分析如何在公營醫療領域中堅守行醫初心；從日常生活中找出竅門，幫助年輕醫生保持工作熱情；引用前人的經驗，剖析當事業遇到困難和迷失方向時，如何進行反思和自我評估，以重拾初心。講者於第二部分則向新一代醫生分享自己十多年的行醫生涯中如何裝備自己，把握機遇，推動個人事業發展，以貢獻於香港創新醫療。最後一部分，講者和各位聽眾推測 Beta 世代醫生與現今世代的醫生對這一份職業本質的看法變化，並向現今醫學界培訓方向提出建議，為培養 Beta 世代醫生做好準備。

中國醫師節 2024 香港慶祝大會



梁智鴻醫生



趙偉仁院長



范鴻齡主席頒發感謝狀給吳一龍會長



范鴻齡主席

醫療場景中嘅基礎模型 通才與專才



張少霆教授
商湯科技副總裁

張少霆，商湯科技副總裁，上海人工智能實驗室領軍科學家（雙聘）。其本碩博分別畢業於浙江大學、上海交通大學、美國羅格斯大學，此後於美國北卡羅萊納大學夏洛特分校電腦系擔任教職至終身副教授。其入選美國斯坦福大學全球前 2% 頂尖科學家“終生科學影響力排行榜”，研究課題得到包括多項 NSF 在內嘅數百萬美金經費嘅資助，其論文成果屢次獲得領域內頂級會議嘅青年科學家獎同最佳論文獎、美國橡樹嶺大學聯合會青年教授獎等。他在 Lancet Digital Health、Nature Machine Intelligence、Nature Communications 等頂級期刊上以第一或通訊作者發表文章數十篇，總引用近 2 萬次，H-Index 69。擔任醫學圖像分析

頂會 IPMI'25 及電腦視覺頂會 CVPR'26 程序委員會主席等職位。

在產業界，他從智慧醫療的研究、產品、商務到上下游佈局，均進行著卓有成效的推進，助力商湯科技取得一系列的成果，包括全球專利累計申請 900 餘件（曾獲知名知產媒體 IPRDaily 發布的 AI 醫學影像輔助診斷發明專利排名全球第五）、軟件著作 60 余項、國內外醫療器械認證 30 余張、其產品服務了上海瑞金醫院、華西醫院、上海新華醫院等大型頭部醫院在內的近千家醫院與醫療機構。



摘要：

隨著人工智能技術的迅速發展，智慧醫療領域邁入 3.0 時代，在生成式 AI 浪潮下，AI 基礎模型在醫療領域展現出巨大的潛力與廣闊的可能性。本報告深入探討基礎模型在醫療領域的應用，詳細闡述其在醫療中的最新技術進展、獨特優勢及廣泛應用場景。

報告重點討論了通才和專才模型的優勢對比分析，揭示它們在不同醫療任務中的適用性和局限。為實現兩者優勢互補，報告提出了結合通才模型的綜合性能，與專才模型在特定醫療分析任務中的優勢能力，藉助“通專融合”的創新路徑打造“醫療多模態智能體”的方法，助力醫院多場景全方位智能化升級。

報告分享了商湯科技在通才模型和專才模型協同方面的創新探索。公司基於海量醫療垂類專業數據訓練研發的醫療大模型“大醫”已覆蓋 20 餘個細分醫療場景，擁有行業領先的醫療問答分析能力，並在多個醫療任務評測集中超越 GPT-4o，其中在導診、自診、用藥諮詢、影像報告解讀與結構化等場景中表現尤為出色。為拓展醫療大模型在更廣泛醫療場景中的應用，商湯科技正探索以醫療大模型作為通才模型，充當智慧醫院建設“中樞大腦”，智能調度覆蓋醫學文本、多種醫學圖像模態的專才模型，輔助醫生完成跨科室、跨模態的複雜診斷推理。

基於醫療大模型賦能，商湯科技已實現在臨床診療、患者服務、醫學科研、區域均質化醫療等多個領域的創新實踐，並將相關經驗整合為“智慧醫院綜合解決方案”推廣至國內外醫療機構。報告也分享了相關實踐成果，其中包括針對臨床診療的數十款 AI 輔助診療應用產品，覆蓋 CT、MR、DR、病理等多種醫學圖像模態，支持對肺部、肝臟、心腦血管、宮頸、乳腺等人體多部位疾病的精準診斷；在患者服務領域實現了患者診前 - 診中 - 診后就醫全流程、院外健康管理的全方位智能化升級；針對區域醫聯體，方案助力構建區域醫療雲平臺，實現影像數據互聯互通、5G+ 遠程會診等眾多功能，有效推動分級診療協同和區域均質化醫療發展；在醫學科研領域，依托醫療大模型可以大幅提升日常科研工作的效率，助力全鏈路科研成果轉化。

目前上述創新成果已落地上海瑞金醫院、華西醫院、上海新華醫院等近千家醫院與醫療機構，顯著提升了醫生工作效率，為海量患者提供 AI 精準賦能下的高質量、高效率、智能化的醫療服務，大幅提升了患者獲得感與滿意度。

最後，報告還展望了未來基礎模型在智慧醫療領域的發展方向，為醫療機構、科研人員和技術開發者提供啟示與實際指導，助力推動醫療領域的新輪科技革新。

中國醫師節 2024 香港慶祝大會



主禮、特別、和主題演講各嘉賓、主辦機構領袖們、18個支持機構代表、金牌司儀（葉柏強教授和黃怡凌醫生）大合照。



澳門中華醫學會劉冬妮會長和廣東醫師協會吳一龍會長



劉澤星院長



慶祝大會全體大合照



從右到左

HKCMA 榮譽顧問梁智鴻醫生、中聯辦協調部陳澤濤副部長、HKCMA 陳真光會長、廣東省醫師協會吳一龍會長、醫院管理局行政總裁高拔陞醫生、醫院管理局范鴻齡主席、醫務衛生局盧龍茂局長、中聯辦尹宗華副主任、衛生署林文健署長、香港大學醫學院劉澤星院長、香港中文大學醫學院趙偉仁院長、香港醫學專科學院梁嘉傑主席、HKCMA 榮譽贊助人楊紫芝教授

中國醫師節 2024 廣州慶祝大會精華



楊超發醫生
香港中華醫學會副會長

2024年8月17日，由廣東省醫師協會主辦的第七屆“中國醫師節慶祝大會”在廣州盛大開幕。來自粵港澳三地的醫學專家、學者和行業代表齊聚一堂，共同弘揚“敬佑生命、救死扶傷、甘於奉獻、大愛無疆”的崇高職業精神，共同營造尊醫重衛的良好氛圍，共同慶祝屬於醫師的節日。

廣東省衛生健康委員會黨組成員、副主任汪洪濱，金紫荊星章獲得者梁智鴻，中央政府駐港聯絡辦協調部處長白陽，廣東省人民政府港澳事務辦公室一級調研員饒妮，廣東省社會組織管理局監管處處長陳炯生，廣東省衛生健康委科教處處長張一愚，廣東省中醫藥局科教處處長伍傑勇，廣東省科學技術協會三級調研員胡宏，中國醫師協會副會長、廣東省醫師協會會長吳一龍，廣東省醫師協會第三、四屆理事會會長林曙光，常務副會長吳少林，香港中華醫學會副會長楊超發及四位理事江炎輝，陳德仁，張仁宇和許建名，澳門中華醫學會理事長黃小小，廣東省各兄弟學/協會領導，廣東省醫師協會各副會長、理事，監事長，分支機構代表等500人出席大會。廣東省醫師協會常務副會長黃漢林擔任大會主持。

盛會啟幕：致敬廣東醫師

今年中國醫師節慶祝大會的主題為“崇尚人文精神，彰顯醫者仁心”，在開幕式上，與會領導嘉賓們紛紛向全省醫師致以節日問候和崇高的敬意。

廣東省衛生健康委黨組成員、副主任汪洪濱在講話中強調，省委、省政府高度重視培育和發展醫師隊伍，他生動地描述了廣東醫務人員的工作場景：日常崗位上的默默奉獻，重大疾病防控、暴雨洪澇災害等突發事件中的逆行出征，援疆援藏、服務黔桂協作的不懈辛苦，援外醫療的勇敢奔赴，都生動詮釋了“珍愛生命、崇尚科學、樂於奉獻、團結進取”的新時代廣東醫生精神，為全省人民提供了優質醫療衛生保障，在推動衛生健康事業發展中發揮了重要作用。他肯定了省醫師協會在積極發揮行業社會組織橋樑紐帶作用、促進學術交流人才培養等方面的工作。並鼓勵醫務工作者深刻認識歷史使命，傳承抗疫精神和崇高職業精神，



吳一龍會長和 HKCMA 理事合照



以更大的積極性、主動性和創造性來提升人民群眾的健康獲得感、幸福感、安全感。

中國醫師協會副會長、廣東省醫師協會會長吳一龍在致辭中指出，中國醫師節的設立，體現了黨和國家對全體衛生與健康工作者的重視和關懷，同時也是提醒整個社會理解、尊重和關愛醫生。協會通過每年召開中國醫師節慶祝大會來大力弘揚崇高職業精神和醫學人文精神，促使充滿關愛、飽含真情、給人溫暖的醫師人文精神變成每一名醫師的自覺行動。醫生的成材之路是一個漫長、艱苦、堅持的過程，他號召廣大醫師要以古今名醫大家為榜樣，堅定醫學信念，牢記醫者本質，堅守醫學良知，以堅韌不拔的精神和滴水穿石的勇氣，不斷追求卓越，以優良的醫德醫風和精湛的醫療技術，為實現健康中國的宏偉目標貢獻醫者力量。

廣東省女醫師協會常務副會長周穎玲在講話中肯定了廣東女醫師們所展現出的巾幗不讓

鬚眉的勇氣與擔當，並呼籲全體同仁不忘初心，攜手並進，以更加精湛的技術和優質的服務為人民群眾的健康福祉貢獻智慧與力量。

香港中華醫學會副會長楊超發和澳門中華醫學會理事長黃小小先後代表香港和澳門醫師向廣東醫師致以節日的問候，並表示今後將在《健康中國 2030 規劃綱要》的指導下，進一步加強粵港澳三地的醫療聯繫與交流，促進粵港澳三地醫療水平的提升，共同推動三地醫療健康事業的高質量發展。

開啟“365 位醫師的 365 天” 第二期 弘揚廣東醫師崇高精神

進一步樹立廣東醫師優秀典範，弘揚廣東醫師崇高精神，擦亮廣東醫師品牌，提升廣東醫師影響力。廣東省醫師協會在 2023 年 8 月 19 日中國醫師節慶祝大會上啟動了“365 位醫師的 365 天”系列宣傳項目。該項目第一期聚



焦榮獲中華醫學科技獎、廣東省科技進步獎、廣東醫師獎等殊榮的傑出醫師代表。他們用卓越的臨床救治技能、不懈的科研創新能力、深情的基層醫療援助之情，以及在醫學教育和人才培養的辛勤耕耘，全方位展現了廣東醫師在平凡崗位上的非凡貢獻和日夜兼程的辛勤付出。項目自啟動以來，已發布 30 期，全網累計瀏覽量突破 3000 萬次，收穫了超過 1000 萬的點贊與 200 萬的轉發，獲得政府部門、業內專家、社會大眾的一致好評。

會上，中國醫師協會副會長、廣東省醫師協會會長吳一龍，香港中華醫學會副會長楊超發，澳門中華醫學會理事長黃小小，廣東省護理學會理事長成守珍，廣東省醫院協會常務副會長兼秘書長劉敏涓，廣東省精準醫學應用學會常務副會長兼秘書長孫炳剛，廣東省女醫師協會常務副會長周穎玲，廣東省婦幼保健協會秘書長曲慧敏，廣東省護士協會秘書長寇麗霞，

廣東省醫學會副秘書長劉筱燕等上台隆重啟動“365”系列宣傳項目第二期。

公佈第一批“名醫絕技” 展示廣東醫師卓越醫療水平

為樹立廣東醫師良好形象，展示廣東醫師的醫療技術水平，激發廣大醫師鑽研技術的積極性，更好滿足人民群眾高水平、高質量醫療服務需求，廣東省醫師協會開展“名醫絕技”推薦活動。經個人自薦、廣東省醫師協會相關分支機構推薦，同行及專家出具意見等程序，產生第一批“名醫絕技”名單。名單由廣東省醫師協會副會長余敏斌在會上公佈。





A Report on HKCMA 2024 Annual Scientific Meeting

Dr. Henry Chiu Fat YEUNG

Chairman
Education Committee
Hong Kong Chinese
Medical Association

Our 2024 Annual Scientific Meeting (ASM) took place on July 14, 2024, at the Cordis Hotel in Hong Kong from morning till late afternoon. I am thrilled to provide a comprehensive overview of the event.

The ASM, themed "Frontiers of Clinical Practice: Bridging Primary and Specialist Care," covered a wide range of medical topics. This included obesity, vaccination against infectious lung diseases, asthma, lung cancer, updates on influenza and COVID-19, and collaboration between public and private healthcare in managing major community diseases like hypertension, diabetes, and kidney disease.

A highlight of the ASM was a special lecture by Professor Ma Jun from the Chinese Academy of Sciences, made possible by an anonymous donor. The lecture, titled "Fostering young talents and forging competitive teams through clinical problem-oriented research," is part of a new annual initiative to bring innovative medical topics to Hong Kong.

The ASM emphasized the importance of collaboration between primary care doctors and specialists to improve overall medical services and health outcomes. This focus on interdisciplinary cooperation reflects the evolving nature of the medical field and the need for cross-field innovation.

We expressed gratitude to all speakers, presenters, delegates, and industrial partners for their contributions to the success of this high-level scientific meeting.



2024 香港中華醫學會周年科研大會 中國科學院院士榮譽演講



Prof. MA Jun

馬駿院士

Academician of the Chinese Academy of Sciences

中國科學院院士

Chief Physician of Sun Yat-sen University Cancer Center

中山大學腫瘤防治中心主任醫師

Fostering Young Talents and Forging Competitive Team through Clinical Problem-Oriented Research

以臨床問題為導向開展科技創新：

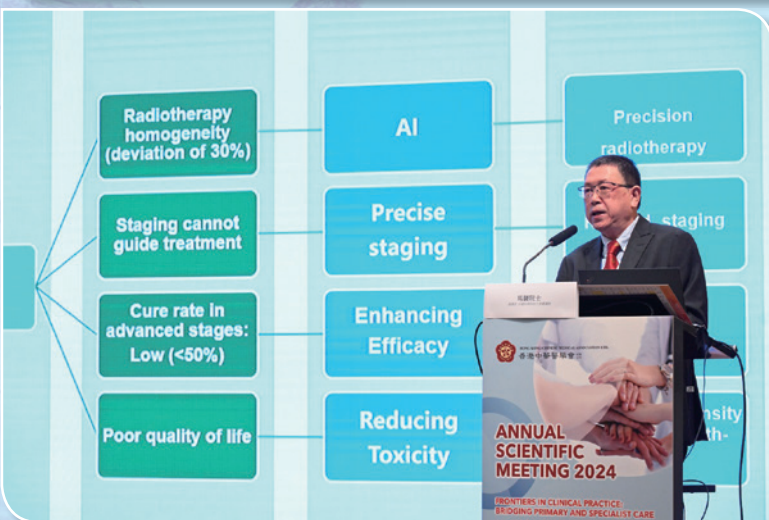
在項目中培養青年人才、鍛造有國際競爭力團隊



Prof. MA Jun is Academician of the Chinese Academy of Sciences, the Executive Vice-president of Sun Yat-sen University Cancer Center. His research focuses on the precise diagnosis and treatment of nasopharyngeal carcinoma (NPC). He has proposed international standards for the clinical staging diagnosis of NPC, pioneered novel radiochemotherapy schemes to enhance efficacy in advanced NPC, and introduced a "de-intensification" treatment strategy for low-risk NPC. As the corresponding author, he has published numerous high-level papers in prestigious journals like NEJM, Lancet, JAMA, BMJ and Nat Medicine. His achievements have garnered prestigious accolades including the "State Scientific and Technological Progress Award": etc.

馬駿，中科院院士，中山大學腫瘤防治中心常務副主任 / 副院長。研究方向為鼻咽癌精準診治，提出了鼻咽癌臨床分期診斷國際新標準，創立了晚期鼻咽癌化療聯合放療「增效」新方案及低風險鼻咽癌「減毒」治療新策略。以通訊作者在 NEJM、Lancet、JAMA、BMJ、Nat Medicine 發表眾多高水平論文，多次榮獲國家科技進步二等獎等國家級獎項。





Academician Ma Jun focuses on the precise diagnosis and treatment of nasopharyngeal carcinoma (NPC), leading the clinical diagnosis and treatment of NPC and guiding global clinical practice with Chinese wisdom. He has led his team to introduce artificial intelligence into the era of NPC radiotherapy; innovate clinical staging standards to guide rational treatment decisions; pioneered novel radiochemotherapy schemes to enhance efficacy in advanced NPC; and introduced a de-intensification treatment strategy for low-risk NPC. Fostering Young Talents and Forging Competitive Team through Clinical Problem-Oriented Research.

馬駿院士聚焦鼻咽癌精準診治，引領鼻咽癌臨床診治，用中國智慧指導全球臨床實踐。帶領團隊，將鼻咽癌放射治療引入人工智能時代；創新臨床分期標準，指導合理治療決策；聚焦增效治療，研製放化治療新方案；致力減毒治療，豁免同期化療及縮小放療範圍。始終以臨床問題為導向，開展科技創新，在項目中培養青年人才，鍛造有國際競爭力的團隊。



香港中華醫學會 2024 年週年科學大會





主禮及特別嘉賓、國內和香港各講者、HKCMA 內閣成員們、各藥業夥伴、和主題贊助交通銀行徐志道總經理



北京大學曹雲龍博士



HKCMA 理事郭子熹醫生和講者李浩勳醫生



香港中華醫學會 2024 年週年科學大會



HKCMA 陳真光會長頒發紀念品給中文大學呼吸系統科許樹昌教授



主禮嘉賓高永文醫生頒發紀念品給馬俊院士



主禮嘉賓高永文醫生頒發紀念品給北京大學的曹雲龍博士





VITA GREEN
維特健靈

Your Health Our Mission | 您的健康 我的使命



維特健靈醫護組

「為你的健康走得更前！」

維特健靈創辦人均是醫護界資深的專家，深感醫護人員健康非常重要，照顧病人時可能忽略了自身健康。因此維特健靈成立了醫護組，為守護醫護人員健康提供更適切貼心的服務！

我們希望能為每一位醫護人員提供優質產品及服務，為你的健康走得更前！



- 三間廠房榮獲歐盟標準PIC/S-GMP*
- 產品經超過150項檢驗
- 以製西藥標準製造健康產品
- 為各醫護人員提供優質產品及服務

免費 成為維特健靈醫護組會員，可有以下**尊享** 優惠及服務：

- | | | | | |
|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24小時 | 每月 | 7折起 | 免費 | 期間限定 |
| 網購平台 | 精選優惠 | 醫護優惠價+ | 順豐送貨服務 | 小禮物 |

*Good Manufacturing Practice +醫護人員購買維特健靈及醫之選™產品，優惠以市面原價七至八折計算，詳情請參考醫護組銷售員價目表
1. 滿\$500可享免費送貨優惠，可選擇工作地點、贈禮站/智能櫃、其他地址 2. 會員登記必須出示工作證明文件及填妥開戶表格 3. 維特健靈健康產品有限公司將保留最終決定權

 ethical@vitagreen.com

 +852 2903 5942

 +852 9171 8132



2024年7月14日成人及青少年疫苗建議 及疫苗捐贈計劃發報會摘要

香港中華醫學會 (HKCMA) 疫苗接種諮詢委員會 *

(* 成員陳真光醫生、吳振江醫生、關日華醫生、孔繁毅教授、曾浩輝醫生、許建名醫生)

本港首個成人及青少年疫苗建議摘要

疫苗接種在構建群體免疫、預防疾病反彈方面具有舉足輕重的作用。醫學界持續研發疫苗，以預防疾病爆發。成功研發疫苗後，疾病發病率得以顯著降低，其中極高傳染性的天花，因18世紀後牛痘疫苗的誕生，世界衛生組織於1980年正式宣布天花病已經在地球根除，突顯疫苗在群體免疫方面的重要性。此外，疫苗對個別人士可有生死之別：嬰幼兒、長者、免疫力低人士及長期病患者為體弱社群，病毒細菌感染的機會較高較嚴重，引致併發症和死亡的風險亦較高。

本港自50年代起已為嬰兒及小童提供防疫注射服務，經過不斷檢討及更新，香港兒童免疫接種計劃已經十分完善。為進一步守護全民健康，提高市民對疫苗接種益處的認識並鼓勵家庭醫生積極推廣疫苗接種，HKCMA設計首份精簡的成人及青少年疫苗接種指南，以方便家庭醫生參考。HKCMA疫苗接種諮詢委員會主要按照衛生防護中心及三個國際認可指引，總括八個疫苗接種建議，包括季節性流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、新冠肺炎、百日咳、呼吸道合胞病毒 (RSV)、帶狀皰疹、人類乳頭瘤病毒

(HPV) 及腦膜炎球菌。這裏介紹其中三種疫苗的最新資訊。

一：人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV)

醫學界目前已知 HPV 有 200 多種種類，感染途徑主要是由體液或性器官接觸傳染，大約有 14 種為致癌性，當中 HPV16 及 HPV18 為導致全世界 HPV 相關癌症的主要型號。不論男女，幾乎所有人一生中都有機會感染 HPV。雖然身體免疫系統能夠自動幫忙清除大部分的 HPV 病毒，但若持續感染 HPV，最後或可能導致癌症。

HPV 感染率在 25 至 29 歲的年輕族群中最高。全球 15 歲或以上男士中，接近三分之一感染至少一種 HPV，五分之一感染至少一種高危致癌型 HPV。大部分感染者沒有明顯症狀，但可能導致長期後遺症，甚至死亡。因此，男士感染 HPV 的風險亦不容忽視。經性傳播感染的 HPV 病毒，可持續感染男女患者的生殖器，肛門，頭頸部位，並導致相關癌症及疾病，例如生殖器官濕疣、子宮頸癌、肛門癌、頭頸癌等等。研究發現，HPV 疫苗可以預防感染 HPV 病毒、從而徘徊在人體內，20 至 30 年後引發的喉咽癌。



為預防 HPV 感染及相關癌症，政府自 2019/20 學年起為小學五年級女生提供「九價人類乳頭瘤病毒疫苗」的免費接種計劃，並於下學年接種第二劑。雖然疫苗科學委員會目前未建議將 HPV 疫苗納入男童常規接種，但父母仍可選擇為男童接種以獲得個人保護，並可以向家庭醫生諮詢相關利弊。根據國際建議，HPV 疫苗接種最佳時間為首次性行為之前，通常建議 11 至 12 歲青少年接種，以更好地預防 HPV 感染及其帶來的潛在健康風險。

二：肺炎球菌 / 肺炎鏈球菌疫苗

肺炎球菌是本港最常見引致肺炎的細菌，目前已發現 100 多種肺炎球菌血清型。此細菌可以造成多種疾病，包括上下呼吸系統感染，更嚴重的感染被統稱為入侵性肺炎球菌疾病，可以引致腦膜炎和入血感染。當中幼童、長者、免疫力低下人士、長期病患者等為高危人士。

肺炎球菌疫苗的研發可分兩個階段：第一階段，為 40 年前面世的多醣疫苗（PPS），PPS 能激活免疫細胞以及製造抗體，但免疫反應不能再被加強。因此，一直只為 65 歲或以上的長者接種。第二階段，為 21 世紀初成功研發的結合疫苗（PCV），PCV 除了可以激活免疫細胞及製造抗體以外，一旦再接種，能加強免疫反應，激活記憶細胞。免疫記憶的持久解決了接種年齡的局限性，大大擴闊了肺炎球菌疫苗的應用，早年 PCV 已成為香港兒童疫苗接種計劃的一環。





雖然說結合疫苗（PCV）價數越高，代表所覆蓋的血清型越多，但疫苗對於個別血清型所產生的免疫反應也是重要考慮。由最初的 PCV7 價演變到 13 價，到去年新增的 15 價及 20 價，這兩新增的 PCV，安全性相若、保護性相當，均被多國納入接種建議。但有鑒於 15 價對本港最流行血清 3 型肺炎球菌的免疫反應是現有 PCV 中最高，可能有機會有助預防由該血清型引致的入侵性肺炎球菌疾病，疫苗可預防疾病科學委員會去年建議在香港兒童疫苗接種計劃內的 13 價改為 15 價。不過，成人接種肺炎球菌疫苗前，應考慮個人需要，若到外地旅居，要留意當地流行的血清型，再作選擇。

HKCMA 疫苗接種諮詢委員會呼籲，長者或高風險人士，宜及早接種肺炎球菌疫苗，可考慮接種 PCV15 價及一年後跟隨的 PPS23 價，亦可以接種一劑 PCV20。現時政府為六十五歲或以上長者提供免費或資助的肺炎球菌疫苗接種服務，接種一劑 PCV13 價或 PCV15 價以及一劑 PPS23 價。

三：呼吸道合胞病毒（RSV）疫苗

RSV 是一種病毒，傳播途徑主要經患者的飛沫、分泌物或透過受污染的手、食具或物件被感染。其中 60 歲或以上長者，特別是有長期病患，例如糖尿病、哮喘、心臟病及慢阻肺病，免疫系統不健全人士、居住在安老院舍及療養院的長者，以及幼兒均為高風險感染群組。

由於 RSV 具有高度傳染性，病毒可透過家庭之間或在安老院舍中快速傳播。感染 RSV 後，病徵或會與流感、新冠、感冒相似，主要療法為舒緩性治療，暫時沒有針對 RSV 病毒的藥物。倘若高危人士，例如長者及患有長期病患者感染 RSV 後，更容易出現併發症。研究顯示，約 80% 高危人士感染 RSV 後，可出現一種或多種嚴重病徵及併發症，包括：中耳炎、鼻竇炎、氣管炎、肺炎、加劇心臟衰竭、呼吸衰竭、脫水，死亡。本港亦有多項研究指出，長者感染 RSV 後，在院內的死亡率大約 7 至 16.2%，較感染甲型流感的致命率更高。

儘管 RSV 病毒早於 20 世紀 50 年代已被發現，醫學界於 2023 年才成功研發至少兩款安全及有效預防 RSV 疫苗。有研究顯示，七至八成以上的長者及長期病患者在接種 RSV 疫苗後，可以在一至兩年內預防因 RSV 引起的嚴重下呼吸道感染，因此，接種 RSV 疫苗的主要目標群組為 60 歲以上之高危人士。





NOW APPROVED FOR WEIGHT MANAGEMENT¹

Help your patients experience
a significant weight loss^{1*,*}



Novel mechanism of action^{1,2:}

The **first-and-only treatment** activating both **GIP and GLP-1** receptors to target the pathophysiology of obesity.



Powerful weight loss^{1,3:}

People taking Mounjaro[®] **significantly reduced their body weight** by up to an average of 22.5% (23.6 kg).^{†,§}



Cardiometabolic improvements^{3:}

As demonstrated across key parameters, including **blood pressure, waist circumference, triglycerides, HDL cholesterol, and LDL cholesterol**.^{||,¶}

WEIGHT MANAGEMENT

*Hypothetical patient image.

[†] In SURMOUNT-1 efficacy estimand, the weight loss of Mounjaro[®] was superior and clinically meaningful compared to placebo ($p < 0.001$). The mean change in weight at end of treatment (week 72) was -16.0% (a reduction of 16.1kg) with Mounjaro[®] 5-mg dose; -21.4% (a reduction of 22.2kg) with Mounjaro[®] 10-mg dose; -22.5% (a reduction of 23.6kg) with Mounjaro[®] 15-mg dose and the mean change with placebo was -2.4% (a reduction of 2.4kg), and included a reduced-calorie diet and increased physical activity.^{1,3}

[‡] Individual results may vary.

[§] Efficacy estimand, MMRM analysis, mITT population (efficacy analysis set).^{1,3}

^{||} The efficacy estimand for individual doses was not adjusted for multiplicity, with the exception of waist circumference 10 mg and 15 mg.³

[¶] Mounjaro[®] is not indicated to reduce cardiometabolic parameters. In SURMOUNT-1 trial, reductions in blood pressure, waist circumference, triglycerides, HDL cholesterol, and LDL cholesterol were secondary endpoints.^{1,3}

Mounjaro[®] was evaluated in a phase 3 trial for 72 weeks. SURMOUNT-1 included 2539 adults with a BMI of ≥ 30 kg/m² or a BMI of ≥ 27 kg/m² and at least 1 weight-related complication, excluding type 2 diabetes. Participants in all arms, including placebo, received instructions for a reduced-calorie diet and increased physical activity. Included were counseling by a dietitian or qualified healthcare professional, a deficit of 500 calories per day, and at least 150 minutes of physical activity per week. Coprimary endpoints (10 mg and/or 15 mg): percentage change in weight from baseline at week 72; percentage of population with weight reduction of $\geq 5\%$ at week 72. Key secondary endpoints: change from baseline to week 72 in systolic blood pressure, fasting insulin, and lipid levels (triglycerides, HDL cholesterol, non-HDL cholesterol) (all doses combined); percentage of population with weight reduction of $\geq 10\%$, $\geq 15\%$, and $\geq 20\%$ at week 72 (10 mg and/or 15 mg); change from baseline to week 72 in waist circumference (10 mg and/or 15 mg); physical function score on the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), version 2, acute form (10 mg and 15 mg); percentage change in body weight from baseline and percentage of population with weight reduction of $\geq 5\%$ at week 72 (5 mg). Mounjaro[®] and placebo were administered QW subcutaneously as an adjunct to a reduced-calorie diet and increased physical activity.^{1,3}

BMI=body mass index; GIP=glucose-dependent insulinotropic polypeptide; GLP-1=glucagon-like peptide-1; HDL=high-density lipoprotein; LDL=low-density lipoprotein; mITT=modified intent-to-treat; MMRM=mixed model for repeated measures; QW=once weekly.

INDICATION¹

Mounjaro[®] is indicated:

1. For the treatment of adults with insufficiently controlled type 2 diabetes mellitus as an adjunct to diet and exercise:

- as monotherapy when metformin is considered inappropriate due to intolerance or contraindications
- in addition to other medicinal products for the treatment of diabetes.

2. For weight management, including weight loss and weight maintenance, as an adjunct to a reduced-calorie diet and

increased physical activity in adults with an initial Body Mass Index (BMI) of ≥ 30 kg/m² (obesity) or ≥ 27 kg/m² to < 30 kg/m² (overweight) in the presence of at least one weight-related comorbid condition (e.g., hypertension, dyslipidaemia, obstructive sleep apnoea, cardiovascular disease, prediabetes, or type 2 diabetes mellitus).

SAFETY PROFILE^{1,3-9}

Type 2 diabetes mellitus:

In 7 completed phase 3 studies, 5119 patients were exposed to Mounjaro[®] alone or in combination with other glucose lowering medicinal products. The most frequently reported adverse reactions were gastrointestinal disorders, including nausea (very common), diarrhoea (very common), constipation (common), and vomiting (common). In general, these reactions were mostly mild or moderate in severity and occurred more often during dose escalation and decreased over time.

Weight management:

In 2 completed phase 3 studies, 2519 patients were exposed to Mounjaro[®] alone or in combination with other glucose lowering medicinal products. The most frequently reported adverse reactions were gastrointestinal disorders, including nausea (very common), diarrhoea (very common), constipation (very common), and vomiting (very common). In general, these reactions were mostly mild or moderate in severity and occurred more often during dose escalation and decreased over time.

References: 1. Mounjaro[®] Hong Kong Prescribing Information. 2. Willard FS, et al. JCI Insight. 2020; 5(17): e140532. 3. Jastreboff AM, et al. N Engl J Med. 2022;387(3):205-216.

4. Garvey WT, et al. Lancet. 2023;402(10402):613-626. 5. Frias JP, et al. N Engl J Med. 2021 Aug 5;385(6):503-515. 6. Rosenstock J, et al. Lancet. 2021 Jul 10;398(10295):143-155.

7. Ludvik B, et al. Lancet. 2021 Aug 14;398(10300):583-598. 8. Del Prato S, et al. Lancet. 2021 Nov 13;398(10313):1811-1824. 9. Dahl D, et al. JAMA. 2022 Feb 8;327(6):534-545.

Scan to Access the
Full Prescribing
Information of Mounjaro[®]



HKCMA 2024 Evidence-based Recommendations on Vaccination for Adults and Adolescents (14 July 2024)


HONG KONG CHINESE MEDICAL ASSOCIATION LTD.
香港中華醫學會有限公司

Presented by:

HKCMA Vaccine Advisory Committee*
香港中華醫學會疫苗諮詢委員會

August 2024

Evidence-based Recommendations on Vaccination for Adults and Adolescents

Recommended

Recommended for specific adults based on either age OR increased risk for severe outcomes from disease

No evidence-based recommendation

Considerations	Specific groups	Respiratory Viral/Bacterial Infection					Other Common Viral/Bacterial Infection		
		Influenza	Pneumococcal	COVID-19	Respiratory Syncytial Virus (RSV)	Pertussis	Herpes Zoster	Human Papillomavirus (HPV)	Meningococcal Disease
Age (years old)	≥10 and <18		[High-risk subjects] ³			[Primary 6 students] ¹⁷		[Girls] ^{25,27}	[Travellers to endemic areas] ²⁸
	≥18 and <60	[≥50 years old as priority group] ¹	[High-risk subjects] ³			[Pregnant women] ¹⁷	[≥19 years old immuno-compromised patients] ¹⁹	[Both genders through age 26 if not adequately vaccinated when younger] ²⁴	[Travellers to endemic areas] ²⁸
	≥60		[60-64 years old high-risk subjects or ≥65 years old] ^{3,5}		[60-74 years old at increased risk or ≥75 years old] ^{22,38}				[Travellers to endemic areas] ²⁸
Institutionalized at long-term care facilities				[≥50 years old] ¹⁰					
Essential or at-risk professions									
Immunosuppressed conditions	On chronic systemic steroids and/or immunosuppressants							[3-dose series] ¹⁵	
	Chronic diseases								
Malignancies	Cancer								
	Special conditions								
Pregnancy									
Smoker									
Drinker									
Previous COVID-19 pneumonia									
Previous invasive pneumococcal disease									
HIV									
Asplenia									
Cochlear implant, CSF fistula									

Remarks

Refer to footnote (I)

Refer to footnote (II)

Refer to footnote (III)
#RSV bivalent vaccine

*Recombinant vaccine only

Refer to footnote (IV)

*Members of the HKCMA Vaccine Advisory Committee (香港中華醫學會疫苗諮詢委員會成員):

Dr. Jane Chan 陳真光醫生 (convener, 召集人)
Dr. Christopher Hui 許建名醫生
Prof. Ivan Hung 孔繁毅教授

Dr. Mike Kwan 關日華醫生
Dr. Chun-kong Ng 吳振江醫生
Dr. Thomas Tsang 曾浩輝醫生

Please see the back page for footnotes and references. →



HONG KONG CHINESE MEDICAL ASSOCIATION LTD.

香港中華醫學會有限公司

Presented by:

HKCMA Vaccine Advisory Committee*
 香港中華醫學會疫苗諮詢委員會

Footnotes:

(I) Influenza vaccination

- The influenza vaccine available in Hong Kong for the 2024/2025 season will be a trivalent or quadrivalent influenza vaccine based on the WHO recommendations for the northern hemisphere;
- The egg-based trivalent vaccine will contain A/Victoria/4897/2022(H1N1)pdm09-like virus, A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like virus and B/Austria/1359417/2021(B Victoria lineage)-like virus. The egg-based quadrivalent vaccine will contain the same composition as the trivalent vaccine with the additional B/Phuket/3073/2013(B/Yamagata lineage)-like virus;
- The cell culture or recombinant based trivalent vaccine will contain A/Wisconsin/67/2022(H1N1)pdm09-like virus, A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)-like virus and B/Austria/1359417/2021(B Victoria lineage)-like virus. The cell culture or recombinant based quadrivalent vaccine will contain the same composition as the trivalent vaccine with the additional B/Phuket/3073/2013(B/Yamagata lineage)-like virus;
- The following priority groups are strongly recommended for the seasonal influenza vaccination: persons aged 50 year or above (irrespective of chronic medical problems), health care workers, pregnant women, residents of residential care homes, persons with chronic medical problems (regardless of age), children and adolescents aged 6 months to under 18 years, poultry workers and pig farmers and pig-slaughtering industry personnel;
- The inactivated influenza vaccine is recommended for use among people aged 6 months of age or above, including healthy people and those with chronic illness. The recombinant influenza vaccine is recommended for use in individuals of 18 years or above especially among people aged 65 years or above and those who are immunocompromised. The intranasal live attenuated influenza vaccine can be used for people aged 2 to 49 years, except those who are pregnant, immunocompromised or with other contraindications. The intranasal live attenuated influenza vaccine could be considered in children vaccination for needleless reasons;
- Please refer to the CHP guidelines for vaccine precautions.

(II) COVID-19 vaccination

- The booster COVID-19 vaccine available in Hong Kong for the year 2024-2025 will be a monovalent mRNA vaccine containing the variant JN.1 as antigen. This is well aligned with the recommendation of the WHO and the Scientific Committee on Vaccine Preventable Diseases.
- The inactivated vaccine will be expired and will not be available.
- The JN.1 monovalent booster vaccine will be available from late September 2024.
- The KP.2 monovalent booster vaccine will be available early 2025.
- Adults 50 years old or above and adults 18 to 49 years old with underlying comorbidities are strongly recommended to receive the COVID-19 vaccine booster.
- Health care workers are also strongly recommended to receive the COVID-19 vaccine booster.
- All age groups, from 6 months old or above, who have yet to receive any COVID-19 vaccination, are recommended to receive their initial three doses.
- It is recommended that the booster COVID-19 vaccine could be taken concomitantly with the seasonal flu vaccine.
- Please refer to the WHO and CHP recommendations for vaccine precautions.

(III) RSV vaccination

- Adults aged ≥ 60 years may receive a single dose of an RSV vaccine. Optimally, vaccination should occur before the onset of the RSV season of that locality;
- Co-administration of RSV vaccines with other adult vaccines during the same visit is acceptable. However, safety data are only available for co-administration of RSV and influenza vaccines;
- Sufficient evidence does not exist at this time to determine the need for revaccination;
- As with all vaccines, RSV vaccination should be delayed for persons experiencing moderate or severe acute illness with or without fever;
- RSV vaccines are contraindicated for and should not be administered to persons with a history of severe allergic reaction, such as anaphylaxis, to any component of the vaccine;
- Regarding the vaccination of pregnant women with the maternal RSVpreF (Abyrsoy[®]) vaccine, the opinion of the Centre for Health Protection (CHP) is as follows: According to information from the U.S. Centre for Disease Control and Prevention (CDC), there is currently no conclusive evidence from clinical trials to determine whether the slight increase in preterm births observed in pregnant women who received the maternal RSVpreF (Abyrsoy[®]) vaccine is a genuine safety issue related to the RSV vaccine or unrelated to the vaccination. To minimize the potential risks of preterm birth and complications following RSV infection, the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) of the U.S. and the CDC recommend maternal RSVpreF (Abyrsoy[®]) vaccination in pregnant persons as a one-time dose at 32 weeks and 0 days to 36 weeks and 6 days of gestation, using seasonal administration for the prevention of RSV-associated lower respiratory tract infections in infants under 6 months of age. The CHP is also aware that the World Health Organization will be discussing the use of RSV vaccines in September 2024.
- In UK, JCVI advised that women should be offered RSV vaccination in each pregnancy from 28 weeks gestation.

(IV) HPV vaccination

- HPV vaccine is highly efficacious in the prevention of HPV infection;
- The best time for having HPV vaccination is above 9 years old and before sex debut;
- HPV vaccine is recommended for personal and community health protection;
- HPV vaccination recommendations vary by gender and organization. The WHO recommends vaccination for girls aged 9-14 years. The US CDC recommends routine vaccination for both boys and girls at age 11 or 12, with the option to begin as early as age 9. The HK CHP recommends vaccination for girls up to 18 years but does not include boys in the routine program; however, boys may opt for vaccination based on shared clinical decision after discussion with their family physicians;
- ACIP also recommends vaccination for everyone through age 26 years if not adequately vaccinated when younger. HPV vaccination is given as a series of either two or three doses, depending on age at initial vaccination;
- Two doses of HPV vaccine are recommended for most persons starting the series before their 15th birthday:
 - The second dose of HPV vaccine should be given 6 to 12 months after the first dose;
 - Adolescents who receive two doses less than 5 months apart will require a third dose of HPV vaccine;
- Three doses of HPV vaccine are recommended for teens and young adults who start the series at ages 15 through 26 years, and for immunocompromised persons (including those with HIV infection) aged 9 through 26 years.
 - The recommended three-dose schedule is 0, 1-2 and 6 months;
 - If the vaccine schedule is interrupted, the vaccine series does not need to be restarted;
- Immunocompromising conditions include: primary or secondary immunocompromising conditions that might reduce cell-mediated or humoral immunity, such as B lymphocyte antibody deficiencies, T lymphocyte complete or partial defects, HIV infection, malignant neoplasms, transplantation, autoimmune disease, or immunosuppressive therapy, because immune response to vaccination might be attenuated;
- The recommendation for a 3-dose schedule of HPV vaccine does not apply to children aged <15 years with asplenia, asthma, chronic granulomatous disease, chronic liver disease, chronic lung disease, chronic renal disease, central nervous system anatomic barrier defects (e.g., cochlear implant), complement deficiency, diabetes, heart disease, or sickle cell disease;
- Catch-up vaccination is not recommended for all adults aged >26 years. For some adults aged 27 through 45 years who are not adequately vaccinated shared clinical decision-making regarding HPV vaccination is recommended;
- "Health care workers frequently exposed to HPV": American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) announces a call to members recommending HPV vaccination for clinicians routinely exposed to the virus. This recommendation encompasses the complete provider team, including but not limited to, physicians, nurse practitioners, nurses, residents, and fellows, as well as office and operating room staff in the fields of obstetrics and gynaecology, family practice, gynaecologic oncology, and dermatology;
- "One-dose schedule": In UK, based on the WHO and Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) recommendation, a "one dose schedule" was advised for the routine adolescent programme and MSM (Men Who Have Sex with Men) programme before the 25th birthday.

Posters are available if you would like to have it in your office.

References: 1. Recommendations on Seasonal Influenza Vaccination For the 2024-25 Season in Hong Kong (As of 21 March 2024). Hong Kong Centre for Health Protection Scientific Committee on Vaccine Preventable Diseases https://www.hk.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_seasonal_influenza_vaccination_for_the_2024_25_season_in_hong_kong_21mar.pdf Access Apr 2024. 2. Grohskopf LA, Bianton LH, Ferdinands JM, Chung JR, Broder KR, Talbot HK. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2023-24 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep* 2023;72(No. RR-2):1-25. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7202a1>. 3. Updated Recommendations on the Use of Pneumococcal Vaccines for High-risk Individuals. Hong Kong Centre for Health Protection Scientific Committee on Vaccine Preventable Diseases https://www.hk.gov.hk/files/pdf/updated_recommendations_on_the_use_of_pneumococcal_vaccines_for_high-risk_individuals.pdf Access Apr 2024. 4. Pneumococcal vaccination: Summary of Who and When to Vaccinate. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/hcp/who-when-to-vaccinate.html> Access Apr 2024. 5. Kobayashi M, Pileshvili T, Farrar JL, et al. Pneumococcal Vaccine for Adults Aged ≥ 19 Years: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2023. *MMWR Recomm Rep* 2023;72(3):1-39. Published 2023 Sep 8. doi:10.15585/mmwr.mm7203a1. 6. Mutnick A, Lee G, Gierke R, Kobayashi M, Leidner A, Pileshvili T. Use of 13-valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Among Adults Aged ≥ 65 Years: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019;68:1069-1075. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6846a5>. 7. UK Health Security Agency. (2023, November 3). "Green book: Chapter 19 - Influenza". UK Government. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/654c3060/4cc900077371/green-book-chapter-19-influenza_-_November2023.pdf. 8. Interim Guidance Notes on Common Medical Diseases and COVID-19 Vaccination in Primary Care Settings (As of 26 January 2024). Hong Kong Centre for Health Protection Scientific Committee on Emerging and Zoonotic Diseases and Scientific Committee on Vaccine Preventable Diseases https://www.hk.gov.hk/files/pdf/guidance_notes.pdf Access Jun 2024. 9. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines in the United States, Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html#print> Access Apr 2024. 10. FAQs for the Interim Clinical Considerations for COVID-19 Vaccination. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/faq.html> Access Apr 2024. 11. People with Certain Medical Conditions. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> Access Apr 2024. 12. Melgar M, Britton A, Roper LE, Talbot HK, Long SS, Kotkin CL, Havers FP. Use of Respiratory Syncytial Virus Vaccines in Older Adults: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023 Jul 27;72(29):753-801. doi:10.15585/mmwr.mm7229a4. 13. Clinical Considerations. Presented in Respiratory Syncytial Virus Vaccines - Prevention and Control. <https://www.hk.gov.hk/files/pdf/clinical-considerations-for-respiratory-syncytial-virus-rsv-vaccination-programme-for-infants-and-older-adults-jcvi-full-statement-11-september-2023.pdf> Access Apr 2024. 14. Consensus Recommendations on Pertussis Vaccination for Pregnant Women in Hong Kong. Hong Kong Centre for Health Protection Scientific Committee on Vaccine Preventable Diseases https://www.hk.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_pertussis_vaccination_for_pregnant_women_in_hk_formatted.pdf Access Apr 2024. 15. Pertussis: Summary of Vaccine Recommendations. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pertussis/recommendations.html> Access Apr 2024. 16. Anderson TC, Masters NB, Guo A, Shepersky L, Leidner AL, Lee GM, Kotkin CL, Dooling KL. Use of Recombinant Zoster Vaccine in Immunocompromised Adults Aged ≥ 19 Years: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022 Jan 27;71(3):80-94. doi:10.15585/mmwr.mm7103a2. 17. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Herpes Zoster: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). General Best Practice Guidelines for Immunization. ACIP Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) General Best Practice Guidelines for Immunization - Altered Immunocompetence (cdc.gov). <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/recs/zoster/zoster-specific/rvshingles.html>. 18. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). "Adult immunization schedule by medical condition and other indication: Recommendations for ages 19 years or older, United States, 2024". U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/fmz/adult-conditions.html>. 19. Respiratory syncytial virus (RSV) immunisation programme for infants and older adults: JCVI full statement, 11 September 2023 <https://www.gov.uk/government/publications/rsv-immunisation-programme-jcvi-advice-7-june-2023/respiratory-syncytial-virus-rsv-immunisation-programme-for-infants-and-older-adults-jcvi-full-statement-11-september-2023> Access Apr 2024. 20. Pertussis: Summary of Vaccine Recommendations. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pertussis/recommendations.html> Access Apr 2024. 21. Pertussis: Summary of Vaccine Recommendations. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pertussis/recommendations.html> Access Apr 2024. 22. Dooling KL, Guo A, Patel M, Lee GM, Moore K, Belongia EA, Harpaz R. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Herpes Zoster Vaccines. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018 Jan 26;67(3):103-108. doi:10.15585/mmwr.mm6703a5. 23. Clinical considerations for use of recombinant zoster vaccine (RZV, Shingrix) in immunocompromised adults aged ≥ 19 years. CDC <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/shingles/hcp/immunocompromised-adults.html> Access Jul 2024. 24. HPV Vaccination Recommendations. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html> Access Apr 2024. 25. Updated Recommendations on the Use of 9-valent Human Papillomavirus Vaccine in Hong Kong (As of 30 November 2022). Hong Kong Centre for Health Protection Scientific Committee on Vaccine Preventable Diseases https://www.hk.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_pertussis_vaccination_for_pregnant_women_in_hk_formatted.pdf Access Apr 2024. 26. Meningococcal Infection, 21 September 2020. Hong Kong Centre for Health Protection <https://www.hk.gov.hk/en/healthtopics/content/24/2086.html> Access Jun 2024. 27. WHO updates recommendations on HPV vaccination schedule. 20 December 2022. World Health Organisation. <https://www.who.int/news/item/20-12-2022-who-updates-recommendations-on-hpv-vaccination-schedule> Access Jun 2024. 28. Thiyakorn U, et al. Invasive meningococcal disease in Malaysia, Philippines, Thailand, and Vietnam: An Asia-Pacific expert group perspective on current epidemiology and vaccination policies. *Hum Vaccin Immunother* 2022 Nov;30(16):210759. doi:10.1080/21645515.2022.210759. 29. Human papillomavirus (HPV) vaccines: Canadian Immunization Guide. Date modified: 2024-01-05. https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-9-human-papillomavirus-vaccine.html#5_30. 30. JCVI statement on a one-dose schedule for the routine HPV immunisation programme. Published 5 August 2022. <https://www.gov.uk/government/publications/single-dose-of-hpv-vaccine-jcvi-concluding-advice/jcvi-statement-on-a-one-dose-schedule-for-the-routine-hpv-immunisation-programme/conclusions-and-advice>. 31. Guidance on HPV vaccination in EU countries in 2020-03-30.pdf. 32. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP). February 19, 2020. <https://www.asccp.org/hpv-vaccination-access-jun2024>. 33. Use of a 2-Dose Schedule for Human Papillomavirus Vaccination - Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR*, December 15, 2016, Vol 65(49):1405-1408. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6549a5.pdf>. 34. Martinez-Gomez Xavier, Curran Adrian, Campins Magada, Alenayia Laia, Rodriguez-Pendás José Ángel, Borrás Natalia, Castellanos Xavier, Díaz-de-Heredia Cristina, Moraga-Lop Fernando A, del Pino Marta, Torré Aurelii. Multidisciplinary evidence-based consensus guidelines for human papilloma virus (HPV) vaccination in high-risk populations. Spain 2016. *Euro Surveill*. 2015;24(7):pii=2700857. <https://doi.org/10.2807/1560-7917ES2015.24.7.2700857>. 35. Rubin LG, Levin M, Ljungan P, et al. Infectious Diseases Society of America. 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clin Infect Dis* 2014;58:444-450. doi:10.1093/cid/cit584

CME

Diagnosis and Treatment of Mild Cognitive Impairment and Early Alzheimer's Disease

Alzheimer's disease (AD) is a neurodegenerative disorder that slowly affects memory and reasoning skills and, eventually, the ability to carry out daily tasks. The main pathological findings are the accumulation of abnormal neuritic plaques (amyloid beta protein [A β]) and neurofibrillary tangles (tau protein) in the brain. Recent studies concluded that about 45% of cases of dementia are preventable. Modifiable risk factors for dementia are as follows: less education, hearing & visual loss, high LDL-cholesterol, depression, traumatic brain injury, physical inactivity, diabetes, hypertension, obesity, smoking, excessive alcohol, social isolation and air pollution.¹ The spectrum of clinical presentation is wide, usually preceded by the onset of mild cognitive impairment (MCI). (Table 1)

Diagnosis

Clinical diagnosis of Alzheimer's disease remains imprecise. The sensitivity and specificity of clinical diagnosis ranged from 70 to 90% and 40 to 70% respectively only. AD has a long preclinical phase in which multiple biological changes are observable without symptoms; biomarker-based staging systems are well suited to detect and monitor these changes over the natural history of AD. Blood biomarkers measure mostly A β (including the ratio of A β 42 to A β 40) and tau protein. Recently p-Tau 217 levels are shown to be about 90% accurate in diagnosing AD. A commercially available blood test developed locally at the University of Science and Technology in HK reported an accuracy of 96% in diagnosing AD. Imaging biomarkers using MRI structure measurements, with AI-based analysis also helps in providing an AD- resemblance index. In Hong Kong, most clinicians use

Amyloid PET scan to confirm the diagnosis before starting amyloid-targeting treatment.

Symptomatic Treatment

Previous treatment involves mostly symptomatic medications including cholinesterase inhibitors (donepezil and rivastigmine) and glutamate regulator (memantine). Apart from medications, multidisciplinary approaches to manage diet, exercise, cognitive training and vascular risk factor modifications are recognized to improve the cognitive functioning of patients.²

Disease Modifying Treatment

Lecanemab is the first amyloid-targeting treatment available for clinical use in Hong Kong for patients with MCI and early AD. It is a monoclonal antibody that targets A β protofibrils. It is given by intravenous infusion in an outpatient clinic for one hour every two weeks for 18 months. The results of the CLARITY-AD phase 3 study were positive in its primary end-point of reducing clinical disease progression on the clinical dementia rating scale by 27% as well as all the pre-specified clinical and biomarker secondary end-points.³ In addition, lecanemab showed positive effects on quality of life measures and caregiver burden compared to placebo. Lecanemab helped slow cognitive decline but it did not reverse the aging process. The most important side effect is the development of amyloid-related imaging abnormalities with edema or effusions (ARIA-E) and with hemosiderin deposits (ARIA-H). While asymptomatic ARIAs affected about 10-20% of treated patients, symptomatic ARIA-E occurred in 2.8% and ARIA-H in 0.7% of patients only. The frequency of ARIA was even lower



Prof. Lawrence Ka-sing Wong

Specialist in Neurology

Emeritus Professor, Department of Medicine & Therapeutics, CUHK

among Asians and in patients who were not homozygous for APOE4 genotype. Mortality was 0.7% in the lecanemab group and 0.8% in the placebo group.

We have entered the era of disease modifying treatment for Alzheimer's disease. Another amyloid targeting monoclonal antibody donanemab was recently approved by FDA in the USA this year.

Pre-Dementia Stage	Dementia Stage		
Mild Cognitive Impairment	Mild AD	Moderate AD	Severe AD
Impairment usually affects short-term memory only and does not interfere with work, social life or activities of daily living	Short term memory problem; difficulty in learning new things; mild mood/behavioral changes; independent daily living activities	Long term memory affected; behavioral problem such as anger, paranoia, anxiety; need assistance with bathing, dressing, or personal care	Loss ability to communicate; unable to recognize people, places and things; requires full assistance with daily living activities
Can consider lecanemab		Lecanemab not indicated	

Table 1

CME Questions

1. Alzheimer's disease is a neurodegenerative disease characterized by excessive accumulation of amyloid and tau protein in the brain.
2. Vascular risk factors and hearing loss are both modifiable risk factors for Alzheimer's disease.
3. Blood biomarkers and imaging biomarkers such as AI-assisted analysis of MRI images, are both helpful in diagnosing Alzheimer's disease.
4. Lecanemab is a monoclonal antibody that targets tau protein in the brain.
5. Lecanemab is indicated for patients with moderate or severe Alzheimer's disease.

Answer Sheet HKCMA Bulletin Oct 2024 Issue

For the MCHK CME programme, one CME point has been accredited by the Hong Kong Doctors Union if 3 answers out of the 5 following short questions are correct. Registrants of the MCHK CME programme must mail or fax the completed answer sheet to their respective Administrator on or before 15 December 2024 for documentation. Answers to questions will be provided in the next issue of the HKCMA Bulletin.

Diagnosis and Treatment of Mild Cognitive Impairment and Early Alzheimer's Disease

By Prof. Lawrence Ka-sing WONG, Specialist in Neurologist

Self-assessment Questions 1-5: Please answer T (True) or F (False)

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

Full Name (block letters): _____ Signature : _____

HKID No. : _____ ()

MCHK No: _____

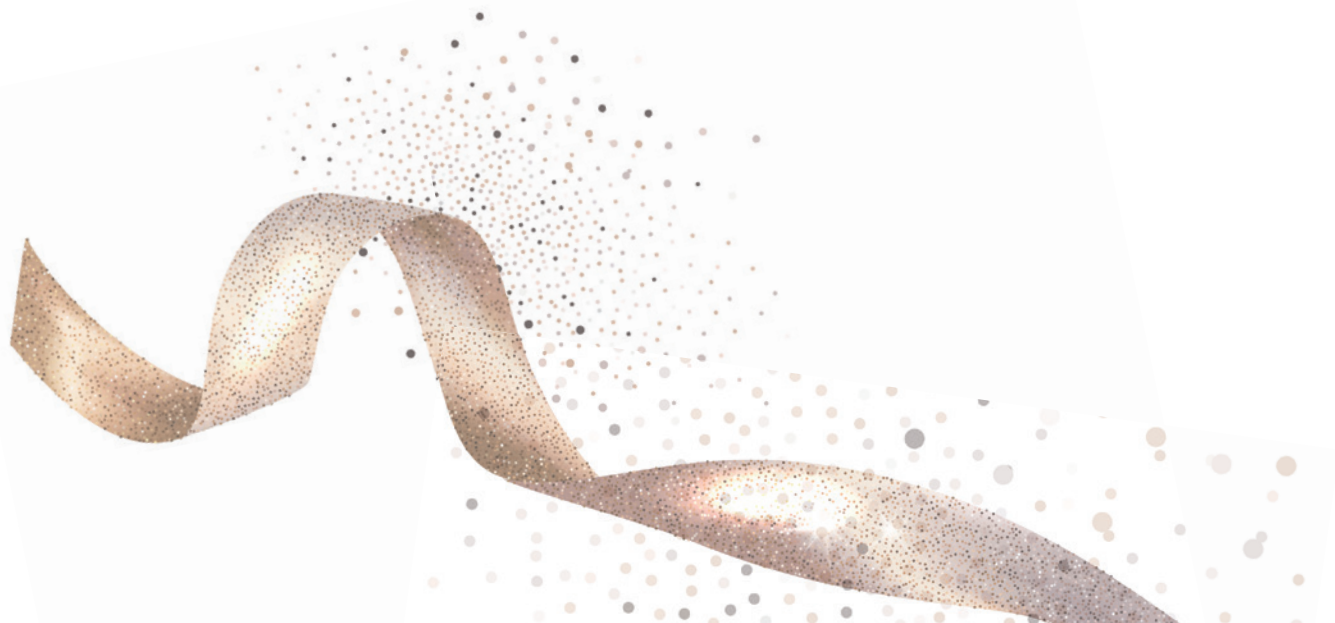
HKMA No: _____ OR HKDU No: _____

References:

1. Livingston, Gill, et al. "Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission." *The Lancet* 404.10452 (2024): 572-628.
2. Ngandu, Tiia, et al. "A 2-year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial." *The Lancet* 385.9984 (2015): 2255-2263.
3. Van Dyck, Christopher H., et al. "Lecanemab in early Alzheimer's disease." *New England Journal of Medicine* 388.1 (2023): 9-21.

HKCMA CME Lectures (September to December 2024)

Date	Topic	Speaker/s	Time & Venue	CME Points	CME Accreditation from Colleges
17 October 2024 (Thursday)	Breathing Easier: Modern Approaches to Asthma Management in Primary Care	Dr. Christopher Kim-ming HUI Specialist in Respiratory Medicine	Time: 1:00 pm – 3:00 pm Venue: Kwai Tsing District Health Centre, 30/F, 2 Kowloon Commerce Centre, 51 Kwai Cheong Road, Kwai Chung	Pending	Pending
19 October 2024 (Saturday)	CaReMe Forum: Unlocking Optimal Cardiorenal Care through Guideline-Driven Strategies	Prof. Cheuk-chun SZETO Prof. Ronald Ching-wan MA Prof. Navdeep TANGRI (pre-recorded)	Time: 1:00 pm – 4:05 pm Venue: Ballroom A, Level 2, The Langham Hong Kong, 8 Peking Road, Tsim Sha Tsui	Pending	Pending
7 November 2024 (Thursday)	What can be achieved between Primary Care Doctors and DHC?	Dr. Daniel Wai-shing CHU Specialist in Family Medicine	Time: 1:00 pm – 3:00 pm Venue: Kwai Tsing District Health Centre, 2 Kowloon Commerce Centre, 51 Kwai Cheong Road, Kwai Chung	Pending	Pending
22 November 2024 (Friday)	Shielding the Fragile: Emerging Strategies to Protect High-Risk Older Adults from RSV	Dr. CHUNG Shiu-shek Specialist in Cardio-thoracic Surgery	Time: 1:00 pm – 3:00 pm Venue: Star Place, Shop 2-4, 1/F, Xiqu Centre, 88 Austin Road West, Tsim Sha Tsui	Pending	Pending
29 November 2024 (Friday)	The cardio-renal-metabolic axis- inseparable from birth	Dr. Adrian Piers Yan-yue CHEONG Specialist in Cardiology	Time: 1:00 pm – 3:00 pm Venue: Kwai Tsing District Health Centre, 2 Kowloon Commerce Centre, 51 Kwai Cheong Road, Kwai Chung	Pending	Pending



BRING PROTECTION TO LIFE IN CKD



Now Recommended as
First-Line Treatment in
KDIGO 2024 CKD Guideline^{*,11,1}



↓39% Composite of CKD progression,
ESKD, or renal or CV death vs
placebo (NNT=19 patients)[§]
(HR 0.61; 95% CI, 0.51, 0.72; p<0.001)²



↓31% All-cause mortality vs placebo
(HR 0.69; 95% CI, 0.53, 0.88; p=0.004)²



↓29% Composite of CV death
or hHF vs placebo
(HR 0.71; 95% CI, 0.55, 0.92; p=0.009)²



Slowed eGFR deterioration
(Between-group change/year in mean eGFR (chronic slope)):
1.9 mL/min/1.73 m² (FORXIGA/placebo)²



Consistent efficacy[§]
Regardless of T2D status³, baseline eGFR^{11,2}, CKD stage^{**} and aetiology^{††,3,4}



Simple and well tolerated
Consistent safety shown in patients with CKD, with or without T2D^{2,3}.
Similar hypoglycaemia rates¹ and less frequent AKI-related SAEs vs placebo^{3,5}

INITIATE TREATMENT^{§§}

GFR

≥25



For broad range* of CKD patients,
TREAT EARLY WITH FORXIGA NOW**

* FORXIGA is indicated for the treatment of chronic kidney disease in adult patients with or without T2D⁴.

[†] Primary composite endpoint of ≥50% sustained decline in eGFR, reaching ESKD, or renal or CV death. ESKD is defined as maintenance dialysis for ≥28 days, kidney transplantation, or an estimated GFR of <15 mL per minute per 1.73 m² confirmed by a second measurement after ≥28 days.

[‡] Baseline eGFR categories: <45 mL/min/1.73m² and ≥45 mL/min/1.73m².

[§] Observed only in T2D patients.

^{**} CKD stage groups: Stage 4 and Stage 2/3.

^{††} Diabetic nephropathy, glomerulonephritis, ischaemic or hypertensive CKD, or CKD of other or unknown cause.

^{‡‡} In patients with severe hepatic impairment, a starting dose of 5 mg is recommended. If well tolerated, the dose may be increased to 10 mg.

^{§§} In DAPA-CKD, patients may continue on FORXIGA 10 mg once daily if eGFR falls below 25 mL/min/1.73m².

^{¶¶} Due to limited experience, it is not recommended to initiate treatment with dapagliflozin in patients with GFR <25 mL/min.

^{***} Consistent efficacy regardless of T2D status and eGFR baseline.

AKI, acute kidney injury; CI, confidence interval; CKD, chronic kidney disease; CV, cardiovascular; eGFR, estimated glomerular filtration rate; ESKD, end-stage kidney disease; GFR, glomerular filtration rate; HF, heart failure; hHF, hospitalization for heart failure; HR, hazard ratio; KDIGO, Kidney Disease Improving Global Outcomes; NNT, number needed to treat; SAE, serious adverse event; SGLT2i, sodium-glucose co-transporter-2 inhibitor; T2D, type 2 diabetes; UACR, urine albumin-creatinine ratio.

References: 1. KDIGO. Kidney Int. 2024 Apr;105(4S):S117-S314. 2. Heerspink HJL, et al. N Engl J Med. 2020;383:1436-1446. 3. Wheeler DC, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2021;9:22-31. 4. Chertow GM, et al. J Am Soc Nephrol. 2021;32:2352-2361. 5. Heerspink HJL, et al. Kidney Int. 2021;50085-2538(21)00865-6. 6. FORXIGA 10 mg film-coated tablets. Hong Kong Prescribing Information. December 2023.



For FORXIGA Abbreviated Prescribing Information
Please Scan the QR Code

We may send you information about our products or services, or those of AstraZeneca companies via email. If you wish to opt out of receiving such information, then you can send email to AZMDM@astrazeneca.com. Thanks!

Forxiga® is the trademark of the AstraZeneca group of companies.

Intended for Healthcare professionals only.

Please visit contactazmedical.astrazeneca.com, for (1) enquiring Medical Information (MI), (2) reporting Individual Case Safety Report (ICSR) and/or (3) reporting Product Quality Complaint (PQC) to AstraZeneca Hong Kong Limited.

© 2024 AstraZeneca. All right reserved.

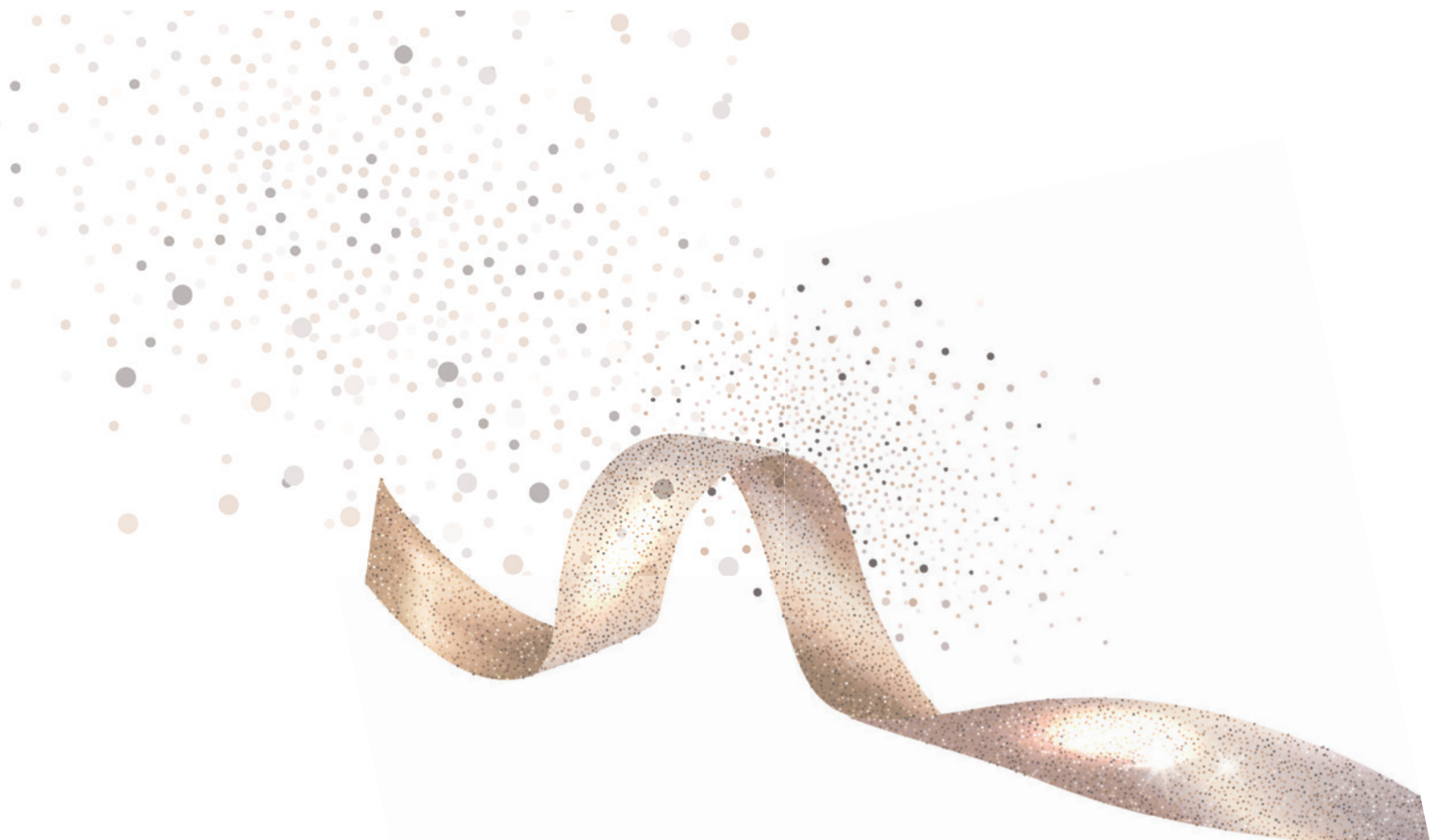
HKCMA Non-CME Activities (September to December 2024)

Public Education

Date	Topic	Speaker/s	Time & Venue
7 September 2024 (Saturday)	高血壓與腎病	Dr. HO Chung-ping Specialist in Nephrology	Time: 3:00 pm – 4:30 pm Venue: Sham Shui Po District Health Centre 201A, 2/F Mei Hei House, Shek Kip Mei Estate, Sham Shui Po, Kowloon
19 October 2024 (Saturday)	乳癌	Dr. Carol Chi-hei KWOK Specialist in Oncology	Time: 5:00 pm – 6:30 pm Venue: Sham Shui Po District Health Centre 201A, 2/F Mei Hei House, Shek Kip Mei Estate, Sham Shui Po, Kowloon
19 November 2024 (Saturday)	糖尿病	Dr. Adrian Piers Yan-yue CHEONG Specialist in Cardiology	Time: 3:00 pm – 4:30 pm Venue: Sham Shui Po District Health Centre 201A, 2/F Mei Hei House, Shek Kip Mei Estate, Sham Shui Po, Kowloon

Social Activity

Date	Topic	Speaker/s	Time & Venue
24 Nov 2024 (Sunday)	Social Activity 會員同樂日	-	Time: 9:00 am – 5:30 pm (tbc) 參觀廣東省康華醫院



HKCMA is inviting private general practitioners and relevant specialists to participate in this highly impactful "Chronic Kidney Disease Screening Programme" !

Join Us !

HONG KONG CHINESE MEDICAL ASSOCIATION LTD.
香港中華醫學會

醫生須知

慢性腎病免費篩查計劃

Chronic Kidney Disease Screening Programme

篩查流程

蛋白尿快速測試

第1步

將試紙放入尿液樣本大約5秒，請留意尿液樣本的水平必須在兩條黑線之間

第2步

一分鐘後，觀察試紙顏色變化再與蛋白質標準色板比對，便可查出有否微蛋白尿。
陰性：沒有顏色變化/白色
陽性：淡粉色至紅色

諮詢醫生意見 → 即場蛋白尿快速測試 → 陽性病人會被轉介到指定化驗所抽取血液及尿液樣本以作進一步腎功能測試(eGFR及uACR) → 3個工作天得知結果 → 家庭醫生致電解釋化驗報告及診斷結果 → 如確診腎病，病人可與家庭醫生預約收費診症，並安排合適的健康管理方案

此計劃之化驗項目由阿斯利康香港有限公司及拜耳醫療保健有限公司贊助

慢性腎病免費篩查計劃
Chronic Kidney Disease Free Screening Programme

香港中華醫學會舉辦 慢性腎病免費篩查

Chronic Kidney Disease Screening Programme
spearheaded by Hong Kong Chinese Medical Association

計劃對象

年滿45歲至80歲人士及具有以下其中一個慢性腎病高風險因素：

- 糖尿病
- 高血壓
- 高血脂
- 心血管疾病
- 有腎病家族史
- 肥胖 (身體質量指數 ≥ 30)

透過微白蛋白尿試紙，即場測試腎臟有沒有受損

請立即向醫生查詢

HONG KONG CHINESE MEDICAL ASSOCIATION LTD.
香港中華醫學會



Scan for Registration



HONG KONG CHINESE MEDICAL ASSOCIATION LTD.

香港中華醫學會 有限公司

Tel: 2833 9907

E-mail: info@hk-cma.org.hk

Website: www.hk-cma.org.hk

Address: Room 1612, 16/F, Central Building,
1-3 Pedder Street, Central, Hong Kong