

## 【醫學院新聞】

### 臨醫所陳世彬教授榮獲「永信李天德醫藥科技獎」青年醫藥科技獎

來源：陽明交通大學新聞網

刊登日期：2021.09.10



臨醫所陳世彬教授榮獲第 17 屆「永信李天德醫藥科技獎」青年醫藥科技獎

本校臨床醫學研究所陳世彬教授長期致力於頭痛的臨床研究，今年再以「頭痛及複雜性神經血管疾病機轉之轉譯研究」，榮獲

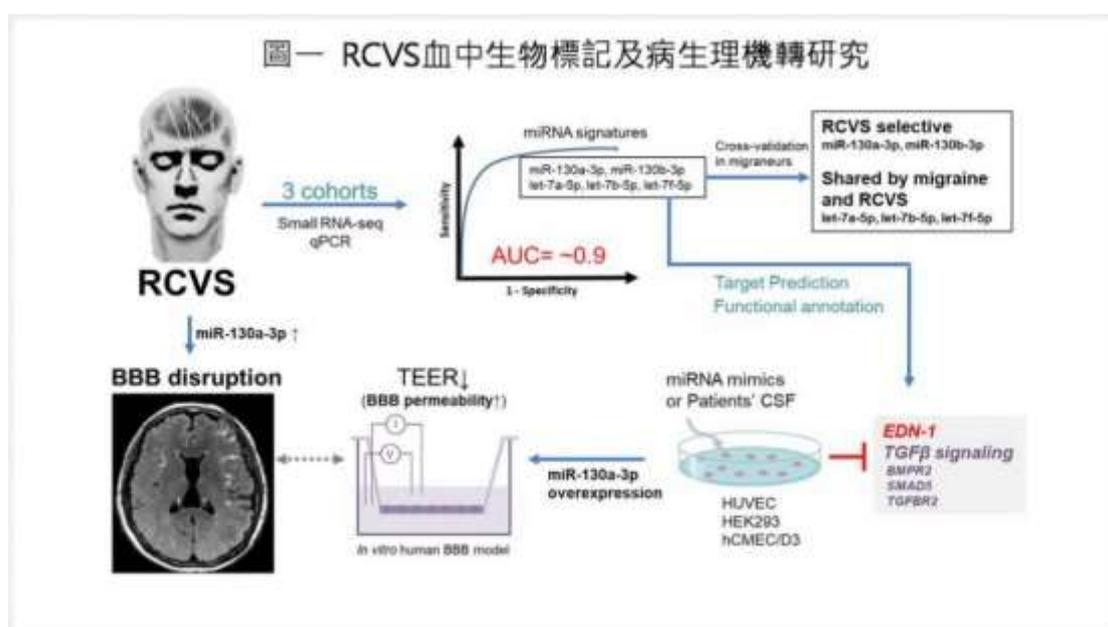
第 17 屆「永信李天德醫藥科技獎」青年醫藥科技獎。

「永信李天德醫藥科技獎」是國內醫藥領域最具指標性的獎項之一，由永信集團創辦人李天德榮譽博士自 2005 年設置。該獎項對醫藥研發能量之激勵、醫藥人才發展之培育，獲得國內外學術界重視與肯定。

身兼台北榮總醫學研究部轉譯研究科暨神經內科主治醫師的陳世彬教授指出，頭痛是造成全世界最多病患失能的疾病之一，造成龐大的社會經濟影響。然而，頭痛不論是在臨床診治或是研究，長期被社會及學界忽略，特別是在亞洲國家，包括台灣，疾病所造成

的社經負擔與投注於診治或研究的資源，不成比例。他們團隊的研究主要針對二大頭痛疾患，同時也是複雜性神經血管疾病：可逆性腦血管收縮症候群 ( Reversible cerebral vasoconstriction syndrome, RCVS ) 及偏頭痛 ( Migraine ) ，進行臨床及基礎病生理機轉雙向轉譯研究。

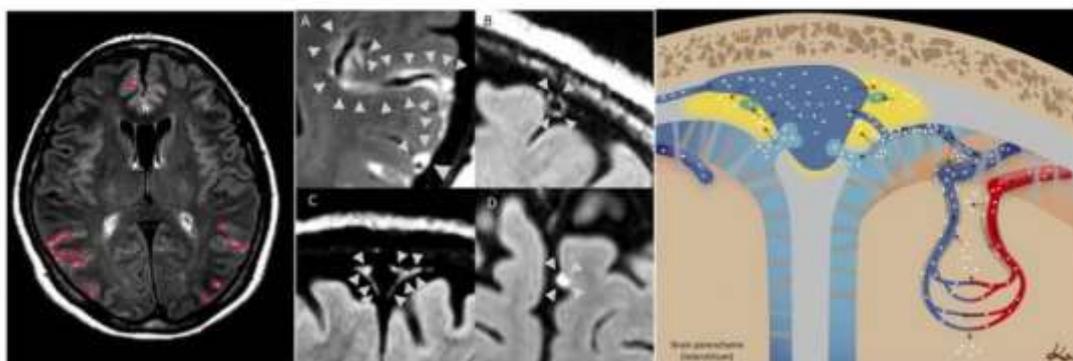
「RCVS」其主要臨床表現為反覆發作如爆炸般的頭痛 ( 雷擊頭痛 ) 合併血管收縮，這些劇烈頭痛讓病患嚴重失能、反覆至急診就診，甚至因此害怕從事這些日常生活活動，影響生活甚鉅，且病患具有相當風險產生缺血性中風、腦出血或腦白質病變等併發症，可說是既嚴重又危險的疾病；「偏頭痛」則是造成最多疾病負擔的神經科疾病，造成的失能人年數排在世界所有慢性疾病排名前幾名，對社會經濟與醫療體系造成巨大的衝擊，但其病生理機轉尚未釐清，



治療選擇亦有限。榮陽頭痛研究團隊在資源不足的環境下長期深耕頭痛疾患的臨床研究，在這些嚴重頭痛疾患的研究，居於國際領先地位。

針對 RCVS，陳世彬教授團隊從釐清其臨床表現與病程、建立檢查與治療標準流程準則、找出其預測併發症的準則及長期預後、探索生物標誌（圖一），以及開發新影像技術（圖二）協助臨床診治及病生理機轉的探討，全方位破解此謎樣的疾病。針對偏頭痛，目前主要成果為建立偏頭痛動物模式及進行基因研究探討偏頭痛的病生理機轉，目前除建立多種動物模式，亦完成台灣及亞洲唯一的偏頭痛全基因體關聯性研究，希望透過結合臨床與基礎的雙向轉譯研究，促進瞭解偏頭痛新的病生理機轉及開發新的治療標的。長期目

圖二 開發新式腦影像探討RCVS血腦障壁破壞機制



標是希望團隊的研究能提供這些複雜性神經血管疾患疾病新診斷或治療之契機，進而減輕病患及醫療體系負擔。

陳世彬教授表示，感謝評審委員的肯定，這個獎應該歸功於整個研究團隊——陽明交通大學及台北榮總頭痛研究團隊，包括他的老師王署君教授、傅中玲教授、所有一起合作努力的老師、同事、夥伴與學生，以及一路走來許許多多的貴人幫忙，很榮幸可以代表團隊爭取榮譽。「更要感謝的，是所有參與我們研究的病患與受試者無私的奉獻，以及實驗動物的犧牲，因為您們，我們得以在頭痛醫學的領域往前邁進，能有機會利用研究的成果造福更多的病患；也要感謝母校陽明交通大學臨醫所與腦科學中心及台北榮總神經醫學中心和放射線部，提供我們優良的研究及醫療環境；還有親愛的家人們，您們的支持與體諒，讓我在研究的路上有最堅實的後盾。」

陳世彬教授說，同時身為頭痛患者、家屬和醫師的他，也不免常因頭痛研究而頭痛，但想到能有機會將研究成果，回饋於病患身上，減輕頭痛帶來的苦，就足以支持在這條道路上持續前行。「感謝李天德基金會給予我們團隊的鼓勵，未來我們仍會持續加油，為解除病患的苦痛努力！」

## 【醫學院新聞】

### 又一生物製劑具 B 肝復發風險，黃怡翔教授團隊領先發現登頂尖期刊

來源：陽明交通大學新聞網

刊登日期：2021.10.22



(圖 / 臺北榮總提供)

任教於本校臨床醫學研究所，同時也是北榮胃腸肝膽科主任的黃怡翔教授，所領導的 B 型肝炎研究團隊，針對 1937 位類風濕性關節炎患者所做的研究，首次發現生物製劑恩瑞舒 ( abatacept ) 雖然可以保護關節不變形、有效控制病情，但也會影響人體對抗 B 肝病毒，長時間治療可能使 B 肝發作，因此使用此免疫抑制劑的患者在療程中應注意肝功能指數。這項研究成果已發表於風濕免疫學頂尖期刊《Annals of the Rheumatic Diseases》。

B 型肝炎病毒感染是國人重要疾病，若沒有適當的監測與適時的藥物治療，可能產生 B 型肝炎發作而導致肝衰竭甚至死亡。B 型肝炎病毒在人體內會受到免疫系統的控制，然而一旦人體免疫力下降、無法壓制病毒，就會讓 B 肝病毒大量快速複製，進而產生肝炎發作。近年來在風濕免疫疾病治療的進展下，發展出許多生物製劑，都比過去更能有效控

制疾病病程，保護關節、改善病友生活品質；但也同時可能導致人體免疫力下降，產生 B 肝復發風險；即使 B 型肝炎痊癒的患者，仍可能發生 B 型肝炎表面抗原從陰性轉變為陽性並產生肝炎發作。

由黃怡翔教授所領導的 B 型肝炎研究團隊，過去就曾發現莫須瘤 ( rituximaby ，一種 B 細胞抑制劑 ) 治療對於 B 型肝炎痊癒的患者，仍有很高的 B 肝復陽風險。最近研究團隊針對 1937 位類風濕性關節炎患者接受各類型免疫抑制劑治療長期追蹤結果，發現除了莫須瘤具有最高的 B 肝復陽風險，恩瑞舒 ( abatacept ，一種 CTLA-4 融合蛋白，可以讓免疫 T 細胞活化剎車 ) 也具有 B 肝復陽風險。值得注意的是，即使病人在免疫抑制劑治療前帶有 B 型肝炎表面抗體，在治療中仍可能產生抗體消失與 B 肝復發。此一首度發現的研究成果，已發表於風濕免疫學頂尖期刊《Annals of the Rheumatic Diseases》。

研究團隊同時提供臨床處置之建議，在使用免疫抑制劑治療前，務必幫病人檢測 B 肝抗原與抗體，即使是 B 型肝炎痊癒的患者也不可輕忽；而在免疫抑制劑治療過程中，除了定期檢驗肝指數、黃疸指數，也需追蹤 B 肝表面抗原與抗體。若接受高強度的免疫抑制劑治療，像是莫須瘤與恩瑞舒，因 B 肝復發率高，也需考慮預防性使用抗病毒藥物，才能確保 B 肝病人接受免疫抑制治療的安全性。