

「瘟」故知新，平安要「缺」

武漢嚴重流感 12 月 31 日公佈，在未知感染起因、潛伏期、傳播媒介及時段，幾天內食衛局已掌握重點，作出適當的反應、部署、通告及更改法例，這比較 2003 年「沙士」的處理，快速恰當，應該讚賞。但市民與議員有不同的意見，反映他們對這課題的了解有些誤差，特此把以下資料與大家分享。

大陸醫改，優質開放

SARS 結束後，政府專家小組建議成立疾病預防及控制中心，於是，2004 年 6 月成立衛生防護中心（Centre for Health Protection, CHP），邀請全港各領域的專家組成分組委員會。其後，CHP 與中國疾病預防控制中心（CDC）有定期的交流。中大許樹昌教授在媒體上也告知大家大陸兩次感染大爆發時，他也有參加研討處理方法。

香港大學公共衛生學院院長福田敬二教授，是前任世界衛生組織的全球流感規劃處長（2005-2008）、衛生安全及環境臨時助理總幹事（2008-2009）、大流行流感總幹事特別顧問（2009-2010）、衛生安全助理總幹事（2010-2015）及抗微生物藥物耐藥性總幹事高級顧問（2015-2016）。世界衛生組織在北京設有辦公室，當然與香港有一定的溝通。

前任香港大學公共衛生學院院長 Malik Peiris 教授是微生物學專家，是他與袁國勇教授團隊在 2003 年發現 SARS 的新型冠狀病毒。他們與鐘南山院士在廣州醫科大學之呼吸疾病國家重點實驗室（SKLRD）合作科研。實驗室共建單位為廣州呼吸健康研究院與中國科學院廣州生物醫藥與健康研究院，而他們七大研究方向的首位是重大呼吸道傳染病與肺損傷。

內地經過這些年的發展，醫療研究水平已躋身國際前列，2019 年 9 月，《Lancet Public Health》上就發表了一系列文章，如《中國新醫改的十年：全民健康覆蓋的成就、經驗與挑戰》（10 years of health-care reform in China: progress and gaps in Universal Health Coverage），分析了內地過去十年的醫療發展，其中包括哈佛大學公共衛生學院和倫敦衛生與熱帶醫學院的分析文章。

在此大環境下，國家 CDC 及 SKLRD 不但有公共衛生的能力，也有呼吸道傳染病研究的軟件、硬件。所以還需要香港市民擔憂嗎？

香港市民，防治要「缺」

1. 廣州「沙士」與武漢疫症的不同

2003 年「沙士」早期的名稱是「Community acquired pneumonia」（社區感染的

肺炎)，因為病人是有嚴重肺炎引致高死亡率。現在武漢的流感比較輕，嚴重個案較少，所稱「疑似個案」沒有肺炎，因此，數字多也不一定嚴重。醫管局報導的「疑似個案」，大部分已驗出有不同的病毒感染，其餘的病情不嚴重，也沒有肺炎，在不能證實感染起因時，這些案例是否需要長期在醫院隔離呢？可否考慮一個安全的「在家隔離」呢？

2. 感染控制的重點

「沙士」破格在醫院內傳染，因為飛沫及大便含高分量病毒，污染廁所便盤、洗手盤、桌面、門柄、牆壁等，若處理的人員不用一次性即棄的手套，便很容易把病毒傳開去。當時，醫管局急切培訓各員工正確的清潔和消毒方法，及訓練用一次性即棄手套和洗手的方法。在醫院門口設置洗手潔具，敦促市民進出醫院前後，也需要洗手。因此，當時的公共衛生口號是「洗手」、「洗按鈕」，大家可否忘記 1：99 漂白水清潔液？疫症之後，香港與世界衛生組織合作，推動全球洗手運動。

3. 口罩或擦手

聽聞，市面上口罩加價後也售罄，與 SARS 早期相若。其實，口罩只是患流感病者戴的，防止其口沫病毒傳出去。長期病患者及抵抗力低的人士最佳的選擇是不到人多的地方，若在公共交通上，便要戴口罩。但是正常的成人，不需要用口罩。

有研究發現，在地鐵上，扶手最受污染，在沒有帶口罩的情況下，不應該在洗手前用手接觸面部。既然沒有隨時洗手的地方，大眾應帶小包裝酒精擦手液，先消毒手指和手掌後，才可接觸眼、口、鼻等。

4. 不自用板藍根

如 2003 年般，市面傳聞搶購板藍根，知否身體虛寒的人服後可暈倒？中醫「治未病」是根據每個人的體質調理，即使早期患病，也要「辨證論治」，請勿自作聰明，傷身誤時，不如早些到註冊中醫師處，以個人化的方藥，防治各類流感。

完文時，聽說武漢已檢出新型冠狀病毒，但需數週流行病學調查，臨床表現及病性鑑定等研究。祝新年平安！

黃譚智媛
前醫院管理局總裁