

# 戰疫危機·創科扶貧·中醫求存

## 圍堵(Containment) 與經濟

全球大爆發 COVID-19，不同國家防疫策略分別很大。封城全部或局部？何時？何類？有賴科學的資料及前瞻的估算，亦要考慮對市民及經濟的影響。當然，全封關及立即實施，其效用最大。但不同文化、人手物資，行政制度的考慮有異。

大陸封城、封交通，對全國及全世界的經濟影響已很大，所以要有計畫、有秩序地復工復產，讓這「世界工廠」繼續推動物流鏈及解決就業問題。農民工人滯留在鄉村，對「扶貧」達標增加了難度，所以加強以科技推動春耕，開發新品種，新方法，新土地，確保國民食糧不缺，保經濟衰退不太多。

## 「社交疏離」(Social Distancing) 和「變平曲線」(Flattening the Curve)

1918年，費城支持戰爭的遊行吸引了20萬人，三天之後，31家醫院擠滿了患上西班牙流感的病人。一周後，有超過4500人死亡。而在聖路易士，關閉了學校、遊樂場、圖書館、法庭和教堂，實行輪班工作，限制有軌電車的使用，禁止超過20人的聚會。這一系列措施被稱為「社交疏離」，可減低死亡率。

不幸的是，聖路易士在疫情未全部緩解時將措施解禁，形成第二峰。因此，現代公衛專家以減慢病毒傳播速度，達致「變平曲線」。

社交疏離中，100年前已用輪班工作，現在不但可以在家工作，而且可配合隔日工作、每日分班工作或分流上、下班及午膳時間，減低同一時間全部人在同一地方聚集。現在用網上軟件可教學、開討論會，應乘機發展不同硬件、軟件，把這樣運作常規化，不僅增加效率，亦讓員工可靈活選擇在家時間，照顧家人。

## 社區緩解(Mitigation) 與「新正常態」(New Normal)

美國疾病管制與預防中心(CDC)流行病爆發指南中說啟動社區應急計劃，干預措施需要額外權限和協作。根據病毒傳播的三個等級(無-最小，最小-中等，中等-重大)，對不同機構群體設定策略，包括：家中個人及家庭，學校或兒童照顧機構，輔助生活機構、老人院和成人日托服務，工作場所，社區和信仰組織，醫療設施和醫護提供者。

在香港除了上述高危群體外，高風險的工作如飛機、公交、物流、酒店等，亦需要跨部門的指引及應變計劃：改善人與人之間的距離，增加和培訓員工及專業人員，加強通風與消毒設施，確保適當及足夠的防疫物資。

現在，世界大爆發增加各地輸入個案，大陸復工復產也可能製造社區傳染，加大輸入香港的風險。因此，市民是不可以放鬆。而香港公務員三月初解除「家居工作」，再加上推行公開考試及按步復課，星期六特首的行動亦沒有仿效歐洲眾國封關及禁高危活動，社區爆發很難避免。讓市民錯誤地感覺情況受控，便增加外出吃喝玩樂，導致上週社區傳染激增，正是1918年聖路易士政策錯誤的翻版。

面對這可能的「長久戰」，我們可否合力創造「自己救自己」的「新正常態」呢？

## 保就業·創轉型

政府的「防疫基金」只是杯水車薪，不直接解決失業問題。在受重創的行業中，如零售、旅遊、酒店、餐飲、物流等應討論如何行業轉型，在結構營運模式蛻變，分散風險，以應付現在及未來不同類型的挑戰。另外，利用失業契機創建新行業，加強內需，資助初創人士及社企，直接發展與民生息息相關的行業：如社區衛生，老人服務，校外教育，文藝康體及精神健康。並以新運作要求，新人才架構，新服務需求，新人力資源，資助合資歷架構的培訓課程。

與「抗疫」有關燃眉之急的項目，必須短期及中期一同加碼，追十多年來的落後。

1. CDC 指引強調 Telemedicine，國內更發展得快，香港應立刻扶持現有私營及非牟利機構與醫管局/衛生署合作，不但可以照顧門診病人，施藥，精神支援，更可以幫助發放正確的健康資訊以及早期辨症，減低傳染風險。
2. 沙士時用的「超級電腦」到現在已落後，英國電視真人 show 也用了「BBC Pandemic」模擬社區爆發，軟件是由劍橋大學編寫，為何我們不可以急建軟件，用 AI 幫助衛生防護中心，追尋接觸者及找出常見的傳播途徑（高危地方，高危工作等）。
3. 現在全世界都缺口罩，更不可能出口。因此，香港必定要自給自足。一次即棄的外科口罩不但不環保，也不切實際。因此，政府應扶持發展循環再用口罩，認證「港標」防飛沫口罩，徹底解決此問題。當然，N95 的不足可否用 3D 打印解決呢？
4. 其他必需品，如溫度計（槍），防病毒物料，清潔用品，在「衣食住行」中利民的方法，也應受同樣支援發展。

## 中西結合防治減醫院壓力

在大批海外港人回來，高速增加確診及高危人士數量，香港的醫療設施可能受很大的挑戰，如果中醫藥可預防，可減輕症狀，降低重症發病率，加快改善肺部病灶，縮短病程，減低使用深切治療設施，提高臨床治癒率，可否使用此策略減壓、求存？

黃譚智媛  
香港大學醫學院榮譽教授