

智慧精準齊改策，中西整合馳方艙（之二）

國家衛健委疫情專家組組長梁萬年日前指出「動態清零」的核心內涵，是快速發現疫情，快速識別、及時遏制，不讓病毒對更廣泛人群產生更大危害。「清零」，有三個層次，包括「病毒」清零、「疾病」清零、「疫情」清零，要盡最大可能確保疫情不擴散、不出現持續社會傳播、不出現規模性反彈，而非徹底消滅新冠病毒。

他說對付傳染病，我們有一個「三角模型」。病毒的嚴重程度、醫療系統的處置能力、社會公共衛生干預措施，分別構成三條「邊」。新冠病毒的傳播速度快、隱匿性強、潛伏期短，必須加強第三條「邊」，即強化社會公共衛生干預措施。這有一個逐漸完善的過程，我們針對傳染源、傳播途徑、易感人群三個環節同時發力，其中傳播途徑主要是通過封控、管控、防範等舉措，而減少人群流動，對經濟社會發展和正常生產生活的影響需要找一個平衡點。

官媒《人民日報》發表評論指，堅持「動態清零」是香港和內地通關的必要條件。因此，香港政府要堅持有效的社會和公共衛生措施，明確重點任務：1. 改革加強「流調」；2. 高危場所如何控制風險地開放？3. 高危人群「治未病」；4. 重組基層醫療、分工合作。

智慧精準防反彈

當前急務是加速整合訊息研判分析，提供有效的循證科學依據評估疫情趨勢，把散落在不同系統和部門的信息進行有效的聯動，強化部門協同及領導組織體系應急狀態，採取切實方案落地。用香港醫管局 20 多年全民臨床大數據加上檢測結果、接種疫苗詳情、污水檢測陽性分佈、疫情爆發的群組類別，陽性結果申報系統，強化智慧公廁系統。利用不同公交使用時間、區域與人數，以及不同處所、機構的防疫硬件、軟件去推算防疫的漏洞。

「沙士」時發展的「流調」軟件獲了 2004 年 Stockholm Challenge Award，這是醫管局的 eSARS 與警隊的 MIIDSS 及衛生署的 SARS-CCIS 共建的平台，並計劃發展成 CDIS，一個實時傳染病資訊系統，不然便要用實名的「健康碼」代替「安心出行」、「疫苗通行證」，讓追蹤人員可快速確定傳染期的接觸者，達到 24 小時完成「流調」報告，才能「早發現，早隔離」。還要精準處理「三聚集」的區域、人群及機構，達到第一個減少：減少感染。

醫社、公私跟世衛

其他「減少」：發病、重症及死亡，要落實於整合服務：1. 家居及社區隔離/治療，以十八區的「地區康健中心」統籌衛生署 100 多間門診及醫管局 72 間普通科門診的醫護人員，連同私營醫療服務合作推動區際的網上/網下診治，進一步推動疫苗接種，保護老幼及長期基礎病患者。2. 更要以上列服務支援社福署及其下的非牟利機構作「醫社合作」改善防感染設施，人員，培訓及以中西協作改進高危人群的健康。3. 十八區的中醫教研中心可立即改成每區中醫服務的統籌，與私營中醫師團體分工合作線上/線下醫療、「治未病」及送藥快遞服務。4. 醫管局 23 間指定診所、「護訊鈴」、100 條熱線電話、「隔離護理觀察遙距服務系統」及社區外展服務如何與上列的服務接軌？社區藥師服務與送藥可否常態化？5. 私家醫院免地租是有責任支援公營服務，是誰管呢？

在亞博館方艙醫院，中西協作模式非常成功，國家專家團也發表了「香港指引」，包括：1. 預防治療，2. 居家使用中成藥，3. 診療方案，4. 康復指導建議。世衛專家組也接受 12 項可靠的 RCT 及 79 項隊列研究中真實世界（Real World Data）證據的結論：早期應用中藥於輕、中度患者，有助降低轉重症率，縮短病毒清除時間，減輕臨床症狀和住院時間。同時鼓勵成員國以中西醫結合模式，納入「新冠」臨床管理規劃中，以作大流行病的準備。

「一老一小」、「一頭一尾」中西協作

原中國中醫科學院院長張伯禮院士赴上海指導時指出中醫藥救治應按制定的方案執行，以確保用藥規範和安全，精心照護「一老一小」重點人群，抓預防康復「一頭一尾」，全程干預，發揮中西醫結合「先症而治、截斷病勢」的作用，強調注重院感防護，努力做到零感染。香港基層醫社整合，精準改策後，防治方法應該考慮世衛的建議及仿效國內成功的例子。新的口服西藥，只適合小部分病人，其他的人為何不用中藥呢？百分百接種疫苗後也不能全面防感染，為何不用中醫藥「治未病」方法補充呢？

黃譚智媛
香港大學醫學院榮譽教授