

# 活化「基層醫療」人才、機構、運作系統

## 處理「長新冠」醫療、社會、經濟負擔

美國疾控中心 5 月 27 日在網上刊登利用全國電子病歷大數據分析 2020 年 3 月至 2021 年 11 月「長新冠」的 26 項病症，總結 65 歲前後的風險是五分之一及四分之一，他們強調要例行評估出院後的新冠病人，加強醫療服務，減低發病率和其影響，減低病人對醫療衛生保健的需求，幫助他們個人就業及家庭經濟的問題。老人方面也要計劃支援服務的額外需求。

香港可能有幾十萬人在這「疾病負擔」的範圍內，問題是否會惡化？是否會繼續發延長？是否影響醫療、社會經濟負擔？

### 十大系統病症

綜觀世界各地的研究文獻，「長新冠」有十大系統的病症：1. 總體症狀（乏力，發熱，肌肉痛，關節痛，勞動後疲倦等），2. 呼吸系統（咳嗽，痰，呼吸急促，低氧，胸痛），3. 腦神經（腦霧，記憶力，頭痛，頭暈，中風，說話困難），4. 精神心理（焦慮/抑鬱，睡眠，濫藥，創傷後症候群，情緒變化），5. 心血管（冠狀動脈血栓，心衰，心跳加速/心悸），6. 胃腸臟腑（胃口，便秘，腹瀉），7. 代謝（糖尿病），8. 生殖器官（睪丸功能，女性經期變化），9. 五官（耳鳴，耳痛，喉嚨痛，嗅、味覺喪失，鼻炎，紅眼），10. 皮膚（皮疹，脫髮，乾燥綜合徵，針刺感）。

### 病理生理成因及疾病負擔

2022 年 3 月，《Nature Medicine》上的一篇文章，美國退伍軍人保健部門用他們龐大的數據庫建造 153760 人的隊列研究，有兩大對照組：5637647 同時隊列，5859411 歷史對照，發病風險及 12 個月疾病負擔概括腦血管疾病，心律失常，炎症心臟病，缺血性心臟病，血栓性疾病，心肌病及心臟衰竭等，都有增加，而全部小組分析結果也相若。主要的結論有二：一是大部分人雖然沒有住醫院，但心血管病風險與負擔沒有分別；二是風險與負擔的數量與新冠病情嚴重性（不入院，入院，深切治療）拾級遞增。

上述病人的起源是病毒影響心臟及血管內皮細胞，凝血病，微血管病，ACE2 下調，腎素-血管緊張素-醛固酮系統失調，自主神經功能障礙，促炎細胞因子升高，TGF- $\beta$  信號激活致纖維化癥瘕。病毒基因組可否與細胞 DNA 整合，是研究的方向，藉此找出預防及治療的方法。從宏觀角度，全世界來年患心血管病的人將顯著影響醫療服務系統，經濟生產力及人口預期壽命。作者們認為要

急切成立長遠世界性協調反應策略，包括不斷優化基層預防措施。

最近武漢金銀潭醫院發表了追蹤兩年的報告，在 2469 人中隨訪 1192 人，有 650 人（55%）還有「長新冠」的症狀：約三分一有疲勞肌無力，睡眠困難，疼痛；19%有焦慮/抑鬱，5%有行動能力減退，4%活動水平降低。只有 89%可重返工作崗位，而 26%要繼續使用門診服務。

### 防治及康復

2022 年 3 月，《Mayo Clinic Proceeding》發表了綜述，詳細討論「長新冠」10 個系統的臨床症狀，診斷標準，風險因素，處理建議及臨床試驗資料的分析及啟示，他們只用「整體性」方法：營養療法，運動療法，心理療法及太極氣功，按摩，瑜珈和針灸。英國 National Health Service 已開始了 40 間「長新冠」診所，美國亦有幾大醫療體系，開展同類服務。

在香港幾所大學都計劃或正進行以中醫藥為主要的研究，醫管局中醫醫教研中心的 10 次免費康復診治是供不應求，我們如何處理數十萬有不同程度身體不適的病人？可否模仿英美設立「長新冠診療中心」，但由中西醫及治療師合作，一方面以西醫專科為後盾，作特別檢測和治療，另一方面以中醫辨證論治處理身心不適，還可用復康科的運動及心理療法支援個人自主自治方案。

「地區康健中心」只在幾區有場地，政府要專項撥款聘請基層醫療的中醫、西醫、物理治療師、臨床心理學家等，組成隊伍及策劃個人化治療方案。還沒有場地的地區，可與大型非牟利機構合作，用他們現有的醫療設施和流動車診所，上門服務可與醫管局的老人外展服務掛鉤。衛生署及社署的各類老人中心也可以增添服務，還有私營醫院及診所亦可設「長新冠診療站」，服務有醫療保險的病人。全部的服務都要升級，以統一的病人電子紀錄 eHRSS+，網上服務及遠程醫療，才可以減低成本，增加效率，從而控制醫療、社會、經濟負擔。

6 月 1 日，英國 Office for National Statistics 發表報告，全國有二百萬人有「長新冠」，七成影響日常生活等。「長新冠」的緊急性和嚴重性急需引起人們的重視。

黃譚智媛  
香港大學醫學院榮譽教授