

回顧抗疫，展望馴「毒」

《Bloomberg》用了疫苗接種率、接種後旅行路線量、航班容量、封鎖嚴重性與新冠感染及死亡率衡量各國「新冠彈力評分」(Covid Resilience Score)，雖然這排行方法可能未必有科學根據，但不能忽視從經濟角度看旅行及航班恢復正常化的重要性。在 5 月 26 日的評分中，香港在 53 個地區中排名第 48，因為航班容量下滑到 88.3%。

我們要通關，便要重啟火車及飛機航班，但這些都是可傳染的高危場所，衛生防護中心可否以證據為本，制定安全守則，如客人應否隔開一定座位的距離而坐，各接觸面應否加殺病毒塗層？各通風系統每小時 6 次換氣外，是否加病毒過濾器？最重要是否全程戴口罩呢？

日本已開放推廣旅遊團，香港可否仿效，重建旅遊業？日本的新冠死亡率是全世界最低之一，而他們國家法律是不容許封鎖國民行動，所以香港可認真學習他們無封控的防疫方法。

日本防疫靠市民

《Nature》期刊在 5 月 26 日發表了日本 Hitoshi Oshitani 的文章，他是 Tohoku 大學的病毒學教授，也是日本的國家新冠專家顧問，在 2003 年「沙士」流行病時，他任職世衛西太平洋區，負責新興疾病。日本政府防疫的關鍵是維持社會和經濟活動：為避免死板的命令，政府以大量的資訊教育市民，以強大的民眾社會壓力，改善危險行為。為減低超級傳播事件，避免空氣中以氣霧劑傳播，他們有避免 3C (sanmitsu)：封閉環境 (closed environment)，擁擠情況

(crowded condition)，密切接觸設置 (close contact setting)，教導大眾避免高危活動，如卡拉 OK，酒吧，夜總會，室內用餐等，而日本人能自動適應，不需要政府限聚令。

在 4-5 月的黃金週假期，他們只強調「高通風空間」，市民便自動「減聚」，亦未創新一波感染。他們自動戴口罩達 90%，雖然夜總會客量比 2019 年降了 40%，但日常生活影響不大，所以能堅持較長時間。服務單位，由的士到大廈都加強通風系統，而最重要的是用「二氧化碳監測儀」，證明通風系統有效。香港很多的傳播事件都是因為空氣流通不足，為何不設「二氧化碳監測」報告，讓管理者自動監測及上報，這是否食環署的責任？

公共衛生靠政府

公共衛生方面，日本有 8000 公衛護士，400 公衛中心進行追蹤接觸者及傳播途

徑，香港在「沙士」爆發檢討之後，成立了衛生防護中心，但沒有這樣多人員及地區中心。所以每天「430 記者會」不能全面報告過去 24 小時全部接觸者的去向，如何做到「早發現，早隔離，早治療」呢？

當我們檢討香港五波疫情主要的傳播事件，可發現常見的高危地方或人群：機場、機組人員、航運人員、地盤工人、酒店、餐飲地方、住宅氣流等等，但傳播的途徑或原因是沒有確定。是否共用廁所、休息地方？是否食物或容器污染？是否聚集吸煙？是否跳舞唱歌？若有證據，市民便可知道如何保護自己。

日本與香港都是世界最長壽的地方之一，反映醫療服務及健康水平不錯，但為何香港第五波死亡人數這麼高？第一是疫苗接種率在香港差強人意，第二是老人院面積、環境、人手、防疫設備及培訓欠佳。雖然現在努力上門打針，但一千間院舍的硬件、軟件改善了嗎？下一波可以在院隔離嗎？衛生防護中心應否負責院舍檢測及跟進？

感染後用中藥治療已經有實證支持，在日本有「漢方」，也可能是低死亡率的理由，在上海是中西結合，復旦大學張文宏教授在中國疾控中心周刊上報告非高危組「奧密克戎」達到零重症率！香港為何不用中藥及早治療？還有中醫「治未病」呢？

在今年 4 月，美國總統拜登委任原哈佛大學全球健康研究所所長 Ashish Jha 為「新冠應對統籌員」，這一印度裔教授以社交媒體 Twitter 向大眾發放正確訊息為名，他上任後談到 Future of the Pandemic，重點策劃在 12-18 個月內控制疫情：

1. 非藥物介入（Non-pharmaceutical Interventions, NPI）——室內空氣質量為主；
2. 核酸或抗體測試的策略，新變異病毒株傳染力更快，如何以快速抗原測試來爭取時間隔離患者呢？
3. 新疫苗的研發，如何保護全世界人民；
4. 新治療藥物，保護免疫功能低的人群；
5. 大流行緩解（Pandemic mitigation）——以整體觀看公共衛生，要關注精神健康，家人朋友關係，能上學、上班，以社會福祉為依歸。

5 月 7 日，在「medRxiv preprint」中，復旦大學與北京市疾病預防控制中心發表文章，關於如何減退高度傳播的變種「奧密克戎」，強調加強非藥物介入與疫苗合併，便可減低整體疾病負擔及社會成本。香港也可以改善非藥物介入及改良疫苗，以應對未來之需。

黃譚智媛
香港大學醫學院榮譽教授