

流感防治，前期分流

基層中醫藥減壓力

港大醫學院內科學系傳染病科主任及臨牀教授孔繁毅預料若流感及新冠兩個高峰期重疊時（4月及10月），公院內科病房使用率會由現時120%，飆升到150%至160%，將致公院病房嚴重爆滿，認為人手已嚴重不足，建議需立即增加內科人手及病牀，並強制醫護接種流感疫苗。孔建議65歲以上長者、長期病患者、兒童等高危群組盡快接種四價流感疫苗。醫管局回應稱，有一系列措施應對服務高峰，有需要時會調動更多資源及人手加強服務。

流感防治

筆者曾在《信報》的兩篇文章《中醫藥可治療流感：知難而上》(2017.7.29)和《中西醫防治流感的策略》(2017.8.19)中討論循證醫學中醫治療流感的有效性。「如果這種中醫預防和早期治療能夠進行推廣，在流感高峰前提供公營或資助的中醫門診服務，輕度流感受控，那麼要用急症室或入院的人數將會減少，對醫管局的人手及設施也能舒緩。再者，因藥物價錢較低，而復原的時間較短，總體經濟效益也較佳」。於2019.2.16發表《中西醫並重之六：流感的「危」》，談及「地區康健中心」，可以用為「中醫治未病中心」，以中醫「治未病」方法幫助區內老人及長期病患者，調理身體，以基層健康服務及中醫藥食同源，改善個人及群體的抗病能力。2019年，港大醫學院與南山-以嶺肺絡研究中心合作設計了多中心（北京、廣州、香港）隨機對照流感預防早期處理試驗，預計在2020年1月開始，不幸「新冠」出現，把它擱置了。

前期分流

十八區中醫教研中心已運作多年，有足夠的「大內科」能力，防治「溫病」。筆者在醫管局管理時，曾在流感高峰期試行將伊利沙伯醫院急症室的病人分流至佛教醫院中醫中心進行治療，病人只需打電話進行預約，便不需漫長的等候時間，同時也減輕急症室的壓力。此方法隨時可以在公立醫院施行，但必須事前預約有心的中醫師在流感期可加班或邀請私家中醫投入工作，而最重要是要加開夜診、週末及假期診症，以應對急症室的高峰期。每年冬季流感，在聖誕、新年、春節假期病人必定增加，若要作足夠的準備，必須數月前預約診所團隊及多加薪金以補償大節日不休息/不出遊的犧牲。

世衛專家支持中藥減輕「新冠」

筆者分別在三篇文章中（2021.1.8、2021.2.5 及 2022.2.11《中醫藥防治「新冠」，是草還是寶?》，《未病先防，有病防變》）報告了中醫藥治療「新冠」的研究，在 2022.4.8 的文章《世衛專家支持中醫藥抗疫證據》中，介紹了世界衛生組織於 2022 年 2 月 28 日至 3 月 2 日邀請了 21 名國際專家，來自世衛組織六個區域、八個國際合作中心，世衛專家諮詢小組及世衛國際草藥監管組織 (IRCH) 的成員召開會議。在會議上，張衛東博士匯集數據：從 71 項研究中選擇了 12 項可靠的隨機對照試驗 (Randomized controlled trial, RCT) 及在 79 項隊列研究中有可靠真實世界 (Real World Data, RWD) 證據：

- 從 7 項 RCT，超過 1000 名患者，證明縮短非重症疾病患者症狀緩解的時間。
- 5 項 RCT 和 2 項 RWD 的研究 (2179 例患者) 支持了減低非嚴重疾病的進展。
- 在有 826 例患者的 5 項 RCT 中，減低非重症疾病患者的核酸轉化所需的時間。
- 有三項 RCT 和一項 RWD 研究表明非重症患者住院時間減少。
- 一項 RCT 和五項 RWD 研究 (11676 名患者) 支持降低重症患者死亡率的論點。
- 一項針對 58 例患者的 RCT 顯示中藥產品顯著降低了危重病例的轉化率、機械通氣率和 ICU 住院時間，並縮短了症狀緩解的時間。
- 在揚州的隔離設施中，中醫治療組 3438 人陽性感染率為 0.29%，未治療組 2248 人陽性感染率為 1.73%。

專家會議的主要結論：

1. 用來計劃及分析中藥治療的方法是適當和嚴格的。
2. 中藥對「新冠」的治療有效，特別是在輕中度病例中。
3. 對於輕中度「新冠」患者，早期應用中藥可引致較好的臨床效果。
4. 中藥有助於降低輕至中度病例向重度進展的風險。
5. 中藥加常規與僅常規治療相比，可能縮短病毒清除、減輕臨床症狀和住院時間。
6. 用中藥治療的耐受性與安全性良好。

因此香港可以用中藥作流感防治，公私合作，在基層前期分流，早期應用，減低住院時間，解決醫管局人手與病床的壓力，回應孔教授的憂慮。

黃譚智媛
香港大學醫學院名譽教授