

「瘟」故知新 平安要「缺」

自講自治

撰文：黃譚智媛 香港大學醫學院榮譽教授

武漢嚴重流感去年12月31日公布，在未知感染起因、潛伏期、傳播媒介及時段，幾天內食衛局已掌握重點，作出適當的反應、部署、通告及更改法例，這比較2003年「沙士」的處理，快速恰當，應該讚賞。但市民與議員有不同的意見，反映他們對這課題的了解有些誤差，特此把以下資料與大家分享。

SARS結束後，政府專家小組建議成立疾病預防及控制中心，於是，2004年6月成立衛生防護中心(Centre for Health Protection, CHP)，邀請全港各領域的專家組成分組委員會。其後，CHP與中國疾病預防控制中心(CDC)有定期的交流。中大許樹昌教授在媒體上也告知大家大陸兩次感染大爆發時，他也有參加研討處理方法。

大陸醫改 優質開放

香港大學公共衛生學院院長福田敬二教授，是前任世界衛生組織的全球流感規劃處長(2005-2008)、衛生安全及環境臨時助理總幹事(2008-2009)、大流行流感總幹事特別顧問(2009-2010)、衛生安全助理總幹事(2010-2015)及抗微生物藥物耐藥性總幹事高級顧問(2015-2016)。世界衛生組織在北京設有辦公室，當然與香港有一定的溝通。

前任香港大學公共衛生學院院長Malik Peiris教授是微生物學專家，是他與袁國勇教授團隊在2003年發現SARS的新型冠狀病毒。他們與鍾南山院士在廣州醫科大學之呼吸疾病國家重點實驗室

(SKLRD)合作科研。實驗室共建單位為廣州呼吸健康研究院與中國科學院廣州生物醫藥與健康研究院，而他們七大研究方向的首位是重大呼吸道傳染病與肺損傷。

內地經過這些年的發展，醫療研究水平已躋身國際前列。2019年9月，《Lancet Public Health》上就發表了一系列文章，如〈中國新醫改的十年：全民健康覆蓋的成就、經驗與挑戰〉(10 years of health-care reform in China: progress and gaps in Universal Health Coverage)，分析了內地過去十年的醫療發展，其中包括哈佛大學公共衛生學院和倫敦衛生與熱帶醫學院的分析文章。

在此大環境下，國家CDC及SKLRD不但有公共衛生的能力，也有呼吸道傳染病研究的軟件、硬件。所以還需要香港市民擔憂嗎？

香港市民 防治要「缺」

一、廣州「沙士」與武漢疫症的不同

2003年「沙士」早期的名稱是「Community acquired pneumonia」(社區感染的肺炎)，因為病人是有嚴重肺炎引致高死亡率。現在武漢的流感比較



最近口罩銷情趨緊張，其實口罩只是患流感病毒者戴的，防止其口沫病毒傳出去。(中通社圖片)

輕，嚴重個案較少，所稱「疑似個案」沒有肺炎，因此，數字多也不一定嚴重。醫管局報道的「疑似個案」，大部分已驗出有不同的病毒感染，其餘的病情不嚴重，也沒有肺炎，在不能證實感染起因時，這些案例是否需要長期在醫院隔離呢？可否考慮一個安全的「在家隔離」呢？

二、感染控制的重點

「沙士」破格在醫院內傳染，因為飛沫及大便含高份量病毒，污染廁所便盤、洗手盤、桌面、門柄、牆壁等，若處理的人員不用一次性即棄的手套，便很容易把病毒傳開去。當時，醫管局急切培訓各員工正確的清潔和消毒方法，及訓練用一次性

即棄手套和洗手的方法。在醫院門口設置洗手潔具，敦促市民進出醫院前後，也需要洗手。因此，當時的公共衛生口號是「洗手」、「洗按鈕」，大家可否忘記1:99漂白水清潔液？疫症之後，香港與世界衛生組織合作，推動全球洗手運動。

三、口罩或擦手

聽聞，市面上口罩加價後也售罄，與SARS早期相若。其實，口罩只是患流感病毒者戴的，防止其口沫病毒傳出去。長期病患者及抵抗力低的人士最佳的選擇是不到人的地方，若在公共交通上，便要戴口罩。但是正常的成人，不需要用口罩。

有研究發現，在港鐵上，扶手最受污

染，在沒有帶口罩的情況下，不應該在洗手前用手接觸面部。既然沒有隨時洗手的地方，大眾應帶小包裝酒精擦手液，先消毒手指和手掌後，才可接觸眼、口、鼻等。

四、不自用板藍根

如2003年般，市面傳聞搶購板藍根，知否身體虛寒的人服後可暈倒？中醫「治未病」是根據每個人的體質調理，即使早期患病，也要「辨證論治」，請勿自作聰明，傷身誤時，不如早些到註冊中醫師處，以個人化的方藥，防治各類流感。

完文時，聽說武漢已檢出新型冠狀病毒，但需數周流行病學調查、臨床表現及病性鑑定等研究。祝新年平安！

用中醫「自衛抗疫」

自講自治

撰文：黃韻婷 助理教授

香港衛生署衛生防護中心近日公布的數宗新型肺炎確診個案中，無明顯外遊病史，表明預測到本地社區有隱形傳播的可能性，令各界都非常憂慮。口罩的全球缺乏及專家對口罩防疫的評價差異，令市民不禁問該「如何自保」？



▲有中醫將人的體質分為九型，即係平和質及八種偏頗體質，其中包括陽虛質、氣虛質、陰虛質、血瘀質、氣郁質、特稟質、痰濕質及濕熱質，因此對症下藥十分重要。（資料圖片）

經過沙士的洗禮，香港中醫當年也有參與沙士的抗疫。內地官方包括衛計委、鄰近香港的廣州中醫藥大學及北京中醫藥大學深圳龍崗治未病中心，皆出版防治新型肺炎之早中後期或康復期全面中西醫互相配合之醫療方案。加上網傳的效率，早將安宮牛黃丸或雙黃連口服液在內地賣得清光。香港註冊中醫學會聯同三大中醫藥學院代表皆以湯、茶、藥以推薦各界人士提供防治方法。香港800萬人口，在接受了各種媒體的訊息後，不禁會問一個問題：「我體質適合飲用嗎？我未經中醫診斷，可否飲用1號方或2號方等。」

歪疫之氣

截至2月5日零時，新型冠狀病毒感染的肺炎已經確診2.4萬多宗，死亡近500例（編按至6日零時，內地確診3.1萬多宗，死亡為636人），波及範圍涉及中國31個省份。新型冠狀病毒感染，肯定是歪疫之氣，其具有傳染性、流行性，從這個角度來說，屬於中醫的「瘟疫」。中醫尤重視二十四節氣的改變對人體的影響。今年立春節後，溫度仍然高企於10度以上，其中冬天無任何寒意，冰雪在北方也不明顯，故疫症明顯有熱性症狀如口乾，或濕性症狀如腸胃不適等情況，此屬春時陽氣，發於冬時伏寒，變為溫病。冬



▲中醫認為強身健體、體質自強，避免熬夜、充足睡眠，注意飲食及改善免疫功能，是打好這場疫戰的關鍵。

（黃勁璋攝）

春季節本來就是溫病的高發季節，傳統有冬溫、春溫等命名。人多有內熱，同時室內外溫差大，所以處於這樣的環境下，人更容易感受外邪，外有風寒，內有燥熱。就形成了寒包火兼有燥邪的病機局面。

體質自強

那麼體質與疫症有什麼關係呢？體質源於《黃帝內經》，指人在先天遺傳基礎和後天生活或飲食習慣，形成代謝、機能、結構相對穩定身體狀態。體質以王琦院士分為九型。九型體質中有平和質一種及另外八種偏頗體質，其中包括陽虛質、氣虛質、陰虛質、血瘀質、氣郁質、特稟質、痰濕質及濕熱質。如陽虛體質偏寒體質，食熱性食物為宜，食寒涼食物為忌。中醫認為正氣在內就不易受疫邪之害。故中醫相信體質偏頗即易患疫病的人。

在當前疫症肆虐，人人都有責任把自己照顧好保護好，體質自強即把自己內在

的陰陽（寒熱、虛實）調整，減少外出接觸疫邪之氣、切斷傳染途徑。西醫認為做好防護，必須減少不必要的外出，避免社區接觸，勤洗手，戴口罩等。按中醫思路則要：一、強身健體、體質自強；二、避免熬夜，充足睡眠；三、避免辛辣油膩飲食；四、氣功或太極入靜，改善免疫功能。

網上問症

面對避免社交接觸防疫日子，電子健康管理來得非常合時。網上體質自強早在2013年為香港3306位健康人士測定體質。統計發現香港平和質佔37%，另外63%香港人多擁有一個或以上偏頗體質。體質判定以王琦九型體質為適合香港人口，大數據更以香港人標準為判定。為免卻社交接觸，任何未有症狀人士可免費透過手機、電腦或可上網的裝置在網上答畢30至60條問題，電腦即時為測試者初步判定有關體質，對自身體質有所得着。假以時日，透過重複回答自測，亦可

觀察自身體質有否改變，可達到自我健康管理的目的。支持前線醫護或基層，網上體質自強後，再揀選相對的中醫推薦處方更合適。希望網上體質自強，為未病人士提供一個便捷及安全的肯定（<http://diagnosis.doctorbot.io>）。

不同疾病或服用藥物有可能掩蓋潛在體質，若有疑問，必須向中醫查詢。網上體質平台原意乃增加體質自強教育，達到自我健康管理，發揮中醫基層醫療服務角色。中醫診斷複雜，除了二十四節氣體質變化因素外，還要顧及疾病或病人服用藥物有可能對體質的潛在性掩蓋。必須以中醫之臨床經驗作出最後專業判斷。中醫治療或防治，都貫穿辨證論治原則。中醫認為內在陰陽平和，正氣存內，就可減少感染外邪風險。

作者為香港中文大學中醫學院及香港中西醫結合醫學研究所助理教授、北京中醫藥大學國家中醫體質與治未病研究所榮譽教授

COVID-19 現況及中醫藥參與展望

自講自治

撰文：陳錦華中醫 香港大學博士後研究員，
前世界衛生組織環球流感計劃顧問

2019年新型冠狀病毒疾病(COVID-19)由SARS-CoV-2新型冠狀病毒引起。目前全球超過8萬人染病，死亡人數超過2700人。SARS-CoV-2約60-140納米，暫時推測SARS-CoV-2可經飛沫或接觸傳播，近期相關研究提示也可能通過糞——口途徑或於特定情況下通過氣溶膠傳播，有待查證。近周病毒學研究顯示病毒含量於症狀出現時已升高，於症狀出現後2至3天達到峰值，並出現無症狀帶病毒個案及懷疑無症狀傳染個案。

綜合各項流行病學數據，COVID-19患者於感染後3至6天發病，早期可出現與流感相似的輕度上呼吸道症狀，大部分病人會相繼出現發熱、疲勞乏力、咳嗽、呼吸急促或氣短和胃腸道症狀。胸部電腦掃描可見雙肺部多發斑片狀陰影或磨玻璃影。嚴重患者會出現較大幅度淋巴細胞減少，一系列炎症因子升高，以及D-二聚體及血肌酐升高，臨床表現為呼吸困難及食慾不振。目前證據顯示高年齡及伴有慢性疾病(高血壓及糖尿病)患者與死亡風險有關。

寒濕閉肺困脾

中醫傳統理論稱具流行性的傳染病作「疫」。對於疾病的描述及判斷須考慮邪氣及天、地、人四方面。古籍《溫疫論》提到「時行之氣……氣之不一」，指每種疫病都有其獨特規律。中醫對疾病的認識主



溫度高容易令人蘊生內熱。(何澤攝)

要着眼於它在人體的表現及其變化機理。

對於本病臨床規律，參考流行病學資料，可見COVID-19患者除呼吸道症狀外，還多兼見胃腸道不適(腹瀉、惡心、納差)，舌苔膩及滑脈，發熱以低熱為主，諸症與濕有關。從氣候而言，11月初至月中武漢溫度較以往高，處於攝氏20度以上，高見27度，令人蘊生內熱。11月25日以後日間氣溫急降至4度(單日跌幅14度)，濕度急升至89%(單日升幅26%)，維持至12月，令人易感寒濕。故前往武漢救援的中醫專家主流認為本病是寒濕疫，主要機理是寒濕閉肺困脾，治

宜以直肺祛濕透邪為主。

本港屬嶺南氣候，氣溫近3月都較過往5年高，加之月平均最高及最低溫度相差亦大於往年，易蘊內熱並易受外感。至於患者具體的表現及傳變，亦要考慮個別體質及生活習慣。例如體質虛寒、多食生冷或長期處於寒冷環境者較易寒化；素體脾虛濕盛、多食黏膩或長期遇霧露者較易夾濕；體質陰虛、多食煎炸者易熱化。

中醫藥屬個體化治療，須按每一個病人的具體臨床表現及預測機理而定。然而，因疫病有其獨特規律，亦可參考國家中醫藥管理局及國家衛生健康委員會發布的《新型冠狀病毒肺炎診療方案》(《診療方案》)。方案將COVID-19分為醫學觀察期及臨床治療期。臨床治療期中分別提供了輕型、普通型、重型及危重型常見證型的臨床表現及對應推薦基礎處方及中成藥，以及恢復期的處理。

內地現進行多個COVID-19相關的中

醫藥臨床研究，已發表的結果中包括了利用《診療方案》及不同中成藥作為治療的回顧性隊列研究、病列報告、體外研究及電腦模擬預測研究。總括而言，現時最新數據提示中醫藥具減輕症狀、縮短發熱時間及縮短住院日數的潛在作用，有待進一步分析確定。目前內地超過85%確診者治療包括中醫藥使用，首個以中醫為主要治療的江夏方艙醫院已於2月14日啟用。

中西協作治療

17年前SARS的衝擊相信港人不會忘記。雖然目前COVID-19個案未見大幅增加，死亡率暫時亦比SARS低，但國際間普遍認為COVID-19疫情可持續數月，而鄰國亦出現擴散跡象。因此，政府除現行的公共衛生措施外，須盡早考慮不同策略以減少患者向危重病轉化及加速住院病人康復等，以應付可能會增加的醫療負擔。SARS時內地早期已利用中醫藥治

病人。世界衛生組織曾於2004年公布一個由7個國家及地區共68名專家討論中西協作治療SARS的報告，指出中醫藥治療安全，並可能具減輕症狀、穩定血氧含量、減少糖皮質激素及抗病毒藥使用以及相關副作用，以減低醫療開支的效果。

中醫以臨床症狀作為診斷依據而設計治療，有鑑於COVID-19未有其他具臨床實證的治療，政府應及早利用中西協作模式引入中醫藥，按患者具體情況進行治療，以增加治療選項並同時進行研究評估實質療效。

小啟：1月29日〈患糖尿病5年心臟易衰竭〉一文，內文分別提到「服用SGLT2抑制劑(恩格列淨)……」及「顯示SGLT2抑制劑(恩格列淨，或稱達格列淨、卡格列淨)……」，正確應為「服用SGLT2抑制劑(達格列淨)……」及「顯示SGLT2抑制劑(達格列淨、卡格列淨及恩格列淨)……」。



雖然目前COVID-19個案未見大幅增加，死亡率暫時比SARS低，但國際間普遍認為疫情可持續數月，鄰國亦出現擴散跡象。(何澤攝)

國內中醫藥經驗

- 中醫藥具減輕症狀、縮短發熱時間及縮短住院日數的潛在作用。
- 國內超過85%的確診病人治療包括中醫藥使用。

- 2月14日，首個由中醫醫療團隊接管的江夏方艙醫院啟用，2月26日，首批23名新冠肺炎患者康復出院。
- 2月17日，全國10省57個定點醫療機構701例使用“清肺排毒湯”的確診病例，130治癒出院，51症狀消失，268症狀改善，212例症狀平穩未加重。

- 2月18日，張伯禮院士團隊發表《中西醫結合治療新型冠狀病毒肺炎34例臨床研究》。研究表明，中西醫結合治療新冠肺炎能顯著減輕患者臨床症狀，縮短病程，提高臨床治癒率，值得推廣應用。

林振邦博士

《新冠肺炎突顯中醫缺專業空間與自主》

2月28日於《明報》

現有相關臨床情況

- 2003年國內SARS案例總結，中醫效果出色
- 2003年香港亦有中醫進醫院治療，并作總結獲世界認同

- 2020年，新冠肺炎已有多個團隊的治療成果發佈
- 個別地區成方臨床研究有一定效果

- 中醫臨床不是開發新西藥，不必等單體成份提取
- 中醫病理，亦有網絡藥理學證實存在

- SARS: Clinical Trials on Treatment Using a Combination of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine
- Jeremy Howick, The Philosophy of Evidence-Based Medicine

中醫介入路徑

1. 隔離和疑似病人，盡早中醫介入治療減輕病況，有效減低醫院壓力
 2. 早期病人，早介入早康復；
 3. 對西藥反應不佳的危重病人；
 4. 康復者，尤其部分有肺纖維化和神經系統後遺症的病人。
- 幫助醫療系統，使用有益治療
 - 尊重病人的自主選擇權和醫療權
 - 儘早安排，儘早落實

湖北省中西醫結合醫院 治疗新型冠状病毒肺炎临床研究

通訊作者：張伯禮 院士

湖北省中西醫結合醫院治療新型冠狀病毒肺炎

	中西醫結合組 (共34例)	西醫組 (共18例)
普通型	27	13
重型	6	4
危重型	1	1
診斷	濕毒鬱肺、疫毒閉肺、 濕熱蘊毒為主	新冠病毒侵入

參與患者共52人

湖北省中西醫結合醫院治療新型冠狀病毒肺炎

中西醫結合組治療方法

西藥組治療基礎上再給予中藥，包括：

• 傳統藥方	濕毒鬱肺方、疫毒閉肺方等
• 中成藥	蓮花清瘟顆粒、金花清感顆粒、藿香正氣水、體外培育牛黃等
• 針劑	血必淨注射液、痰熱清注射液、生脈注射液、參附注射液
• 中醫恢復療法	針灸、按摩、灸療、太極、八段錦等

湖北省中西醫結合醫院治療新型冠狀病毒肺炎

西醫組治療方法

• 抗病毒藥物	阿比多爾(Arbidol)、利巴韋林(Ribavirin)、 α -干擾素、洛匹那韋/利托那韋(Lopinavir/ritonavir (LPV/r))、奧司他韋(Oseltamivir)等
• 抗感染藥物	莫西沙星(Moxifloxacin)、左氧氟沙星(Levofloxacin)、阿奇黴素(Azithromycin)、頭孢類(Cephalosporins)及青黴素類(Penicillin)藥物等
• 其他藥物	丙種球蛋白，甲基強地松龍(Methylprednisolone)
• 輔助治療	高通量氧輔助、無創面罩通氣、小潮氣量肺保護性通氣、體外膜肺氧合(ECMO)等

湖北省中西醫結合醫院治療新型冠狀病毒肺炎

	中西醫結合組	西醫組	P
體溫復常時間 (天)	2.64±1.31	4.38±1.90	0.001
臨床症狀消失時間 (天)	5.15±1.68	7.15±2.12	0.002
平均住院天數	7.38±2.06	9.59±3.59	0.029
普通型轉重型及危重型發生率	5.9% (2人)	33.3% (6人)	0.027
其他伴隨症狀消失率	87.9% (29人)	53.8% (7人)	0.034
CT影像好轉率	88.2% (30人)	68.8% (12人)	0.041
臨床治癒率	94.1% (32人)	61.1% (11人)	0.009
轉院率	8.8% (3人)	22.2% (4人)	0.358
死亡率	0	5.6% (1人)	0.346

上海方案

- 中醫第一時間介入，確診病例中，運用中醫治療佔91.2%，服用湯藥佔66.5%
- 上海337例患者，287例治癒出院（85%），病死率不到1%
- 中西醫結合可以減輕患者症狀，及時退熱進而降低重症發病率，治療的周期明顯縮短。

- 上海集聚最優秀醫療人才及力量，實現一人一策的良好治療效果。
- 是感染、呼吸、重症、中醫等多學科專家共同努力的結果。
- 沒有學派之爭，怎樣對病人有利就採取誰的。

□ 成立中醫藥防控專家組：

- 組長上海龍華醫院的終身教授、上海市名中醫吳銀根，包括：龍華醫院肺病科主任張惠勇、曙光醫院呼吸科主任張煒、岳陽醫院呼吸內科副主任王振偉、市中醫醫院肺病科主任醫師石克華、脾胃病科主任醫師孫永順等

□ 與西醫專家一起會診：

- 包括華山醫院張文宏教授、中山醫院朱蕾教授和胡必傑教授、瑞金醫院毛恩強教授等西醫