



養和杏林手記

2015年10月30日



養和醫院臨床微生物及感染學專科醫生

《抵禦無形敵人——感染控制》

| 撰文：翁維雄醫生

文章刊於 2015 年 10 月 30 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

雖然嚴重急性呼吸系統綜合症（SARS）已經是十多年前的事，但是當日發生的情況，以及續後工作，至今仍歷歷在目！

今天很少人再提起當日的情況，但那份悲壯的情緒不時湧現在心間。當年我還在公營醫院服務，最難忘是那天晚上，病房收了一對夫婦。男的是一間老人院主管，他去探望老人家時受到感染。那時正是 SARS 第一階段，仍未有可靠的化驗方法去診斷 SARS，只能倚賴臨床病徵及 X 光造影來判斷；再加上隔離病房設施仍在改善中（只是在普通病房加裝抽氣扇，使空氣能單向流動），我戴上 N95 口罩和保護衣與另一位醫生踏進房間，心裏忐忑不安，在病人面前強作鎮定。

SARS 體會

病人當時呼吸非常急促，好像快要窒息似的，從氧氣面罩兩旁不斷噴出水氣，在燈光下形成一陣陣的煙霧。病人的眼神充滿迷惘和不安，好像在不斷問我們他是否會死去（因當時他呼吸太辛苦，說不出話來）！我們在旁安慰他，叫他慢慢呼吸，他稍稍平靜下來後我們便離開房間。像他這種眼神在往後的病人經常出現（因病人都戴上口罩，大多只能用眼神來表達他們的心情）！在醫護人員當中亦不時出現這種眼神，此情此境記憶猶新。

最讓人心酸的一天，是我在兒科病房看到一名小孩子和探望的父母說再見，小孩因有 SARS 徵狀，要留院觀察。那刻一家人均滿眼淚水，孩子緊握母親的手不放，彷彿生離死別一樣，使人心酸。病房裏的氣氛極度凝重，各人雖然謹守崗位默默工作，但心情卻十分沉重，除擔心病者的情況，同時又不知自己哪一刻會受到交叉感染。幸而經過第一波後，再沒有同事受感染，全醫院的工作人員，特別是內科病房的醫護同事那份專業精神，讓我深表敬意。至今各舊同事見面憶起當日情況，心情有點像一起參戰後軍隊回歸的矛盾心情；一方面慶幸自己仍然生存，另一方面則為那些同事在戰場上倒下感到傷感！

SARS 之後我決定加入新成立的衛生防護中心，希望就 SARS 中學到的知識及經驗，和來自不同部門的專家一起為香港未來建立一套衛生防禦系統、一支反應迅速的應變部隊。經過多年與同事的共同努力，已成功制定了一套警報系統感染控制守則和疫症爆發的追查機制。同時亦透過與國內專家交流，建立了一個訊息互通的網絡。這網絡在日後禽流感出現時發揮了很大作用，尤其是在豬流感和禽流感出現時，那些感染控制守則受到實戰的運用。就近年中東呼吸綜合症（MERS）、伊波拉出血熱（Ebola Hemorrhagic Fever）等出現，這些感染控制策略亦逐步調校及改善，以適應不同感染爆發情況。

第一道防線

如今在私營機構工作，感染控制工作以不同的方式推行，但基本原則仍是一樣，包括分流、隔離、診斷、治療、疫苗接種、培訓等等。

分流是感染控制重要的一環，昔日一位醫管局的急症室同事設計了一張簡單的問卷，稱之為 FTOCC 問卷，非常簡單。只問 5 條問題：F=Fever（發燒）、T=Travel（旅遊）即是否到過有疫症出現的地方（問卷上的地方按疫症蔓延的國家或城市而更新）、O=Occupational exposure（有關職業）、C=Cluster（組群）、C=Contact（接觸），按照問卷答案而作出風險評估。

分流是一項很簡單的風險評估，多年來行之有效。在西非伊波拉爆發期間，透過分流，讓我們知道哪些病人需要隔離觀察。

至於在私營機構最大的挑戰是隔離病房設施的處理，以及篩查需要的費用。私家醫院雖然有隔離病房，但畢竟數目有限，需要時仍要將病人轉介到公立醫院。像最近韓國新 SARS 爆發時一些疑似個案，經衛生署的當值醫生確認後，便需立即轉介到公營系統。政府在 SARS 後最大的投資是在每間公立醫院建設多間高規格的隔離病房，並且成立了傳染病中心，一旦社區有感染爆發時可以立即啟動機制，而在 2003 年 SARS 爆發前是沒有如此有效率的機制的。

在傳染病診斷方面，就引進一些先進的快速測試儀器和造影儀器，私營機構在某程度上擁有一定的優勢，因私營機構在儀器更新方面有較大彈性，更新速度較快，在篩查一些常見的病菌和病毒可以短至 4 小時便有初步結果，但對於突發性的傳染病如禽流感、伊波拉病毒病和新 SARS，仍要轉介到政府公共衛生化驗所確診。

過去兩年，香港經歷禽流感、伊波拉病毒病和新 SARS 的風險。除了禽流感外，另外的兩種都沒有在本地出現，但在分流、隔離篩檢和轉介的機制上，公共衛生、公立醫院和私家醫院已建立起一定的夥伴關係，將來若再有新的爆發時，相信能有效阻止病毒或細菌在社區蔓延。

較早前世衛在西非伊波拉病毒病爆發後委託一批專家作廣泛的檢討，其中一項建議是成立一個突發事故中心去協調動員各方的工作。香港現時在衛生防護中心設有「緊急應變及資訊處」，在醫管局有「重大事故控制中心」，但仍缺乏一個由專職人士領導的突發事故中心去處理重大危機事件，在這一方面政府可能要就報告檢討香港目前的系統，加強應變突發事故的能力。

目前我們面對的，除了新發展的感染外，還有多重抗藥性細菌病例已在社區慢慢地增多，怎樣更有效去應付這項挑戰，要在另一篇文章討論。

| 撰文：翁維雄醫生

養和醫院臨床微生物及感染學專科醫生
