文匯社論 WEN WEI EDITORIAL

居屋會否成為壓垮樓市的「稻草」

近日有消息傳出政府正研究復建居屋，引發地產股帶頭下挫，拖累港股由升轉跌。政府復建居屋的消息，雖然未得到證實，但已引發地產股出現一輪下跌，顯示復建居屋對市場的震撼力。目前樓市正處於風高浪急的「臨界點」，大幅調整的風險與日俱增。當局在認真傾聽社會要求復建居屋呼聲的同時，也要防止復建居屋成為壓垮駱駝的最後一根稻草，避免樓市因為政策不當而出現重大震盪。

傳聞復建居屋的消息不僅引發股市急跌，而且不少業主更開始減價促銷單位，導致樓市近日出現一輪波動。過去周六日全港十大屋苑只錄得15宗成交，是過去7個月來成交最慘淡的紀錄，買家態度轉趨觀望，有業主更連番減價出售，消息更引發地產股出現一輪下跌。本港樓市目前確實是處於不合理的高位，但樓市規律不可能只升不跌，隨着經濟環境、利率等因素改變，樓市調整只是時間上的問題。如果當局在樓市處於最高位時遽然出招調整，人為地大幅扭轉供求，隨時會令樓市出現難以控制的骨牌式下挫。就如亞洲金融風暴時本港樓市崩塌，正是由於外圍經濟轉變，加上大量增加樓宇供應，雙重夾擊下加速了樓市崩盤。

當年停建居屋的目的是避免政府繼續人為地扭曲市場，及後樓市隨着經濟反彈而逐步回升，正是市場調節的反映。不過，近年樓價屢創新高，加上大量內地投資客來港購房，導致樓價居高不下，普通住宅動輒要五、六千元一呎，就算中產人士也極為吃力。社會有愈來愈強烈的聲音要求復建居屋可以理解，當局也應着手研究為夾心階層提供更多的上車渠道。不過，復建居屋是一個重大的政策轉變，如何減輕對樓市以至整體經濟的衝擊必須審慎考慮。雖然不少市民為上車而發愁，但業主的利益也要兼顧，況且樓市大跌對社會並無好處，沙士時樓市一潭死水的情況仍是港人揮之不去的夢魘，當局任何政策都必須在協助市民上車與樓市平穩中取得平衡。

應該看到，調整樓市的最好方法始終是從土地供應上着手，通過增加不同類型的地皮滿足市場需求，令樓價逐步回順，才是治本之法。不過，如果社會確實要求復建居屋，當局也可考慮推出一定數量的「另類居屋」，這些居屋單位與傳統的有一定分別，就是在購買及轉售上都加入限制，例如只限首次置業人士購買及轉售、購買者必須符合資產及入息限制，並且禁止非本地人購買，一方面確保這些單位真正協助到有需要人士；另一方面也將居屋市場與私人市場分割，避免單位成為市場炒賣的對象，減輕對樓市的影響。

(相關新聞刊A1版)

猩紅熱「轉惡」 做好學童防護

今年以來，本港感染猩紅熱的個案較去年大幅增加。香港大學研究破解猩紅熱「轉惡」原因，發現有病菌出現變種，傳播性更強，兼有抗藥性。此輪猩紅熱疫情非比尋常，對年幼學童構成生命威脅，當局必須提醒家長及學校注意做好學童防護及環境衛生，出現病徵及早求醫，同時密切觀察基因變異情況，調整防控措施，防範疫情進一步惡化。

本港猩紅熱近2個月的感染個案不尋常地激增，根據衛生署衛生防護中心數據顯示，上月全月有100宗感染個案，本月截至17日更急升至142宗，令今年累積個案達419宗，遠超去年128宗及前年187宗的全年總宗數。今年更出現10年來首宗死亡個案。特別是病菌出現變種，更令原本作為治療特效藥的紅霉素抗生素藥力銳減，令患者面臨更大威脅。衛生署衛生防護中心總監曾浩輝指出，本輪猩紅熱疫情是近10年最嚴重的，預料高發期已由以往的冬末初春延長至整個夏季，不排除會出現更多病情嚴重的個案。當局對猩紅熱發出警示，值得社會高度重視。

猩紅熱患者以4到6歲的小孩為主，是幼稚園及小學學童常見的傳染疾病，有「學齡兒童職業病」之稱。由於猩紅熱屬於呼吸道傳染病，可以透過患者口腔、鼻咽腔分泌物以及飛沫感染，具有相當高的傳播能力。本港地窄人稠，人口密度高，增加猩紅熱傳播的風險，尤其是幼稚園、小學校園，學齡兒童聚集，若學校環境衛生或教室通風不良，容易成為傳播猩紅熱病原菌的「高危地」。因此，目前學校及家長要加強學童衛生觀念，要求學童勤洗手，特別注重室內空氣的流通，積極預防猩紅熱及其他傳染病的發生。現階段要避免出入擁擠及不衛生的公共場所，尤其不要與疑似病患有較親密的接觸，一旦出現疑似症狀，應盡速就醫並及早接受治療。

目前尚未能判斷今次「惡性」的猩紅熱出現基因「洗牌」是否源自本地抑或外地，而且內地及澳門的感染個案數字亦有上升，反映疫情存在擴大的跡象。衛生防護中心除了與內地及澳門當局就疫情變化保持溝通外，更要積極展開醫療研究、治療合作，集合各方的力量盡早掌握疫情變異的原因，找到更有效的預防和治療措施。

(相關新聞刊A2版)

■今年爆發罕見的猩紅熱疫情，勢必蔓延至學校。 資料圖片

猩紅熱變種發惡 10年來首殺港人

「偷」基因增傳播性抗藥性 半年419宗 高發非尋常

香港近年猩紅熱個案宗數

年份	宗數
2011年（截至6月17日）	419宗
2010年	128宗
2009年	187宗
2008年	235宗

■製表：香港文匯報記者 曾偉龍

香港文匯報訊（記者 曾偉龍、嚴敏慧）向來毒性溫和的猩紅熱，今年卻突然肆虐香港，首半年的感染個案達419宗，出現不尋常的高發期，疫情是近10年來最嚴重的1年，更出現10年來首宗死亡個案。香港大學微生物學系的研究破解猩紅熱「轉惡」原因，發現有關細菌出現變種，混合1組活躍於口腔或腸道的鏈球菌基因，令猩紅熱的傳播性大增，更出現抗藥性，作為一線藥的紅霉素抗生素藥力銳減。特區衛生署衛生防護中心總監曾浩輝估計，今年猩紅熱的高發期會持續至整個夏季，並不排除會出現更多病情嚴重的個案。

猩紅熱近2個月的感染個案不尋常地激增，根據衛生署衛生防護中心數據顯示，上月全月有100宗感染個案，本月截至上周五（17日）更急升至142宗，令今年累積個案達419宗，遠超去年（128宗）及前年（187宗）全年總宗數。今年更出現10年來首宗死亡個案，以及2宗出現併發症的個案。

細菌增基因 香港首發現

衛生署衛生防護中心總監曾浩輝昨日在記者會上表示，過往猩紅熱毒性溫和，死亡率僅2%，但今年出現死亡個案，而且最近2個月猩紅熱對抗生素紅霉素出現抗藥性，港大遂對猩紅熱進行基因研究。結果發現，引致猩紅熱的甲型鏈球菌發生基因變異，增加細菌的傳播力。港大微生物學系為1個感染猩紅熱的6歲男童抽取細菌樣本進行基因排序，男童感染的細菌屬於M12型甲型鏈球菌，研究發現細菌新增1組基因組，令基因數量增加約2.5%，是香港首次發現。

負責該項研究的港大李嘉誠醫學院微生物學系助理教授黃世賢解釋，新增的一組基因組可能來自一種在口腔或腸道出沒的鏈球菌。

病菌「洗牌」 治療添難度

他解釋，口腔及腸道是病菌積聚的熱點，大量病菌集結經常會出現「盜取」或交換基因的情況，進行「洗牌」，相信猩紅熱細菌「盜取」口腔或腸道病菌的基因組，並與原來的基因結合，使基因數量增加2.5%。他表示，基因變異有機會令猩紅熱有侵襲呼吸系統的能力，亦可能提升傳播力，以及延長逗留人體的時間，港大須進行實驗比較才能確定其影響。目前難以估計今次細菌「洗牌」是否源自本地，抑或外地個案早有變種。

黃世賢又指出，細菌的基因組各有作用，新增的基因組有機會增加細菌黏附在細胞表面的能力，增加病菌黏附呼吸系統並入侵呼吸系統的能力，有可能增加兒童受感染的機會及治療的難度。他指出，從其他細菌「盜取」基因是細菌的特性，早在2005年也有1種M28型甲型鏈球菌從其他病菌中「盜取」基因，令其入侵產後婦女子宮和陰道的能力增強。

高發期持續 夏季難安寧

曾浩輝又表示，猩紅熱疫情是近10年最嚴重的1年，並預料由於今年的高發期並不尋常，高發期會延長數月至整個夏季。因內地及澳門的感染個案數字亦有上升，顯示細菌是大範圍感染，衛生防護中心已通報內地及澳門當局。衛生防護中心會繼續與港大合作，測試其他腥紅熱感染的個案樣本，觀察基因變異情況。他呼籲前線醫生如發現求診兒童有猩紅熱徵狀，應轉用盤尼西林類的抗生素。

■猩紅熱主要針對3歲至10歲兒童，患者會出現發高燒、扁桃腺發炎、淋巴腫脹等徵狀。 資料圖片

手指印

沙紙皮

草莓舌

猩紅熱簡介

病徵：發高燒、扁桃腺發炎、淋巴腫脹、臉部發紅、舌頭泛紅（出現俗稱的「草莓舌」），同時患者會出現沙紙樣的紅疹，皮膚呈血紅色，用力按壓會出現手指印。起初在軀幹或頸部出現，接着蔓延至四肢，特別是腋窩、肘部及腹股溝。

高危患者：一般為3歲至10歲兒童

傳染途徑：透過呼吸或直接與患者呼吸系統分泌物接觸而傳播

併發症 /死亡率：猩紅熱的徵狀一般並不嚴重，但當細菌入血，便會導致肺炎、腦膜炎、敗血病等，出現休克、心臟病及腎病等併發症。死亡率一般達2%。

治療方法：使用抗生素治療，一般可於48小時內退燒。

預防方法：維持良好的個人及環境衛生；雙手被呼吸系統分泌物弄污後（如打噴嚏後）應立即洗手；保持空氣流通。如發現兒童有上述病徵應即時求診，如醫治2日後情況未有改善，應覆診與醫生商議。

資料來源：衛生防護中心

製表：香港文匯報記者 曾偉龍

疫情或蔓延 學校高風險

香港文匯報訊 （記者 謝雅寶）香港今年爆發罕見的猩紅熱疫情，感染個案激增，勢必蔓延至學校，危及學生健康。衛生署衛生防護中心總監曾浩輝表示，至今有6宗學校感染個案，受影響人數達22人，當中10%人經由學校感染，其餘則在校外感染。他指出，不排除學校有爆發疫情的風險，已發信予全港醫生、院舍及學校提高警覺。曾有學童感染猩紅熱的幼稚園表示，老師一般不了解猩紅熱的病徵，容易誤以為是一般的感冒發燒或皮膚敏感引起的紅疹。

華貴邨中英文幼稚園校長楊翠珍表示，該校至今有1名學童證實感染猩紅熱，患者初期會出現喉嚨痛及發燒等徵狀，病徵並不明顯，而該名學童於4月及上月發病，經抽血化驗後，才確診患上猩紅熱。

老師不了解 誤以為感冒

她續說，校方已提醒各老師要多加留意學生的健康情況，而學校亦會加緊清潔校園。她呼籲，家長若發現子女出現類似病徵，不應讓子女上學，並應及早求醫。不過，不少老師不了解猩紅熱的病徵，容易會誤以為是一般的感冒發燒或皮膚敏感引起的紅疹，故希望當局能提供更多健康資訊。

曾浩輝表示，猩紅熱蔓延至學校的原因，主要是經由學童的呼吸道分泌物傳播，至今的6宗學校感染個案，當中涉及3間幼兒中心及幼稚園、2間小學及1間特殊幼兒中心，每宗涉及人數介乎2至7人，共22人受感染。他指出，只有10%受感染學童在學校染病，但他補充，由於病菌基因變異，容易增強其傳染性，不排除香港學校有爆發疫情的風險，現已發信予醫生、院舍及學校，提醒有關人員採取預防及感染措施。

入血可致併發症 3至10歲高危

■曾浩輝（左）昨日表示，過往猩紅熱毒性溫和，死亡率僅2%，但今年卻出現死亡個案。 香港文匯報記者曾偉龍 攝

香港文匯報訊（記者 曾偉龍）猩紅熱疫情來勢洶洶，在基因變異影響下，此症的特徵略有改變。根據衛生署衛生防護中心資料顯示，今年本地的猩紅熱個案佔80%是由M12型甲型鏈球菌引起，與過往沒有主流病菌肆虐有明顯差別；而過往猩紅熱患者多數會同時患水痘，今年卻甚少出現這特徵。香港醫學會前會長謝鴻興指出，猩紅熱患者會出現發高燒、皮膚出疹和舌頭泛紅(俗稱「草莓舌」)等徵狀，如細菌入血更可以引致肺炎、腦膜炎及敗血病等併發症，家長如發現子女出現上述徵狀，應立即求醫。

猩紅熱由甲型鏈球菌引致，專攻3歲至10歲兒童，患病的兒童會出現發高燒、扁桃腺發炎、淋巴腫脹等徵狀，另外家長如發現子女出皮疹，臉部發紅或舌頭泛紅（俗稱「草莓舌」）的情況，亦是猩紅熱的徵狀。猩紅熱透過患者的呼吸道分泌物傳播，接觸或吸入帶菌的分泌物都有機會感染。

衛生署衛生防護中心總監曾浩輝指出，資料顯示今年猩紅熱個案佔80%由M12型甲型鏈球菌引致，與港大發現有基因變異的細菌屬同一型號，他表示，過往猩紅熱沒有主流細菌肆虐，今年卻有這特徵；而且過往猩紅熱患者多數會同時患水痘，今年卻甚少出現這特徵。

建議改用盤尼西林

雖然猩紅熱基因變異，並對抗生素紅霉素產生抗藥性，但謝鴻興表示，醫生可改用盤尼西林類的抗生素，依然有效對抗甲型鏈球菌，療效亦不會比紅霉素差。他又指出，以抗生素治療，一般能於服藥後48小時內退燒，但若不及早治療，細菌有機會入血導致肺炎、腦膜炎、心臟病、腎病及敗血病等併發症。

謝鴻興呼籲家長如發現子女有上述病徵，應立即求醫，並接受抗生素治療，如治療2天後情況仍未改善，必須覆診，與醫生商議改用其他抗生素治療。