

全球首宗 輸血染日本腦炎

圍城男子捐血3包 換肺病人命危

香港文匯報訊（記者 文森）香港出現今年第三宗日本腦炎個案，是全球首宗輸血感染日本腦炎的案例。衛生署衛生防護中心昨日公佈，一名52歲曾接受雙肺移植的男患者，接受輸血後出現發燒、神志不清及抽筋昏迷的現象，終確診日本腦炎並於瑪麗醫院留院，情況非常危殆。香港大學微生物學系講座教授袁國勇形容事件屬不幸，並強調跟足世界衛生組織的標準程序檢驗，已為該名男病人處方抗病毒藥，但情況並不樂觀。

衛生署昨晚舉行記者會交代事件。衛生防護中心總監黃加慶表示，該名男病人自5月10日起先後在瑪麗醫院及葛量洪醫院留醫。他指出，患者於上月7日留醫葛量洪醫院期間出現發燒及神志不清等症狀。院方昨日檢驗患者於上月22日接受輸血的3個血液樣本，在其中1個驗出日本腦炎病毒，其基因序列與患者相符，相信與輸血有關。

血癌病人同輸「病毒血」

根據過往文獻，未曾有與輸血而感染日本腦炎的個案，相信是次為全球首宗病例。經追蹤後，涉事的血包來自一名46歲男子，他居於天水圍嘉湖山莊並在觀塘上班。捐血者於5月29日在流動捐血站捐出紅血球、血小板及血漿，其血包被確診日本腦炎的男患者使用，其餘兩包血包則輸予一名血癌病人及一名已離世的急性腦出血的病人身上。黃加慶指，根據臨床記錄，另外兩名接受輸血者均沒有出現異常，而捐血者沒有出現病徵，亦沒有記憶曾被蚊咬過。他表示，雖然捐血者曾在潛伏期內外遊倫敦，但日本腦炎在當地不流行，很大可能是本地感染個案。

大型檢驗血包不容易

袁國勇認為，輸血感染日本腦炎風險低，推斷主因移植雙肺，大量服用抗排斥藥，引致數量極少的病毒亦可在腦內大量繁殖。他表示，目前病人被處方抗病毒藥，惟效果不顯著，亦不能使用抗排斥藥，形成兩難的局面，情況非常危殆。

被問到事件是否涉及後知後覺，袁國勇指今次屬全球首宗個案，認為瑪麗醫院的醫護人員已做得不錯，強調已跟足程序檢驗。至於是否需就血包作大型篩查及檢驗，他指現時未有大量測試日本腦炎檢驗方法。

他解釋，每100名感染日本腦炎者，僅1人會出現病徵，要在數十萬名捐血者中尋找並不容易，「與能透過血液傳播的寨卡病毒不同，日本腦炎病毒於血液存活時間短，想做（檢驗）也做不來。」他呼籲市民切勿因今次事件而不捐血，強調香港是全球輸血最安全的地方之一。

香港紅十字會輸血服務中心行政及醫務總監李卓廣指出，該會沿用現時一貫篩選做法，會在收集血液前對捐血者作健康查詢、病徵、疫苗史及外遊記錄等；捐血後4星期內若有不適，捐血者亦要向紅十字會主動匯報。他提醒市民不要因發生罕有及不幸事件而不去捐血。

衛生防護中心表示，病人發病前的潛伏期在葛量洪醫院留醫，該院的兩公里半徑範圍內據報沒有豬場。病人居於青衣，他的家居接觸者至今沒有出現日本腦炎病徵，正接受醫學監察。港島西醫院聯網表示，已向病人家屬解釋診斷結果，瑪麗醫院及葛量洪醫院亦已因應今次事件，加密滅蚊次數。

日本腦炎是一種經蚊子傳播的疾病，由日本腦炎病毒引致，主要病媒蚊為三帶喙庫蚊。病情嚴重者會病發得快，出現頭痛、發高燒、頸部僵硬、神志不清及昏迷等症狀。



■醫管局指在本月6日至19日期間，急症室連續11天有逾6,000人求診。
香港文匯報記者梁祖彝攝

專家之言 何栢良：可查兩感染途徑

港大感染及傳染病中心總監何栢良表示，過往曾發現經血液傳播登革熱、寨卡病毒及西尼羅河病毒，惟並沒有發生過經血液傳播的日本腦炎，但理論上有可能發生。他表示，該名日本腦炎患者發病時間與接受器官移植時間相距較長，若捐血者在感染日本腦炎病毒後，在潛伏期內捐血，血內可能帶有病毒。

不過，他指現時不能揣測患者感染的途徑，認為本港器官移植及血液安全均符合國際標準，呼籲市民不需過分擔心。他認為可從蚊媒及輸血兩方面感染來源調查。

病毒人傳人機會微

血液及血液腫瘤科醫生梁憲孫表

示，今次患者在輸血期間感染日本腦炎是極為罕見，之前沒有文獻記載日本腦炎會經人傳人，「雖然理論上病毒可人傳人，但機會甚微。」他指出，一般人受感染後，血液中病毒數量很少，再傳給人的機會亦相當小，估計對於患者接受器官移植期間免疫力低，因而即使只有少量日本腦炎病毒，亦可令病者受感染。他相信今次只屬個別事件，一般市民接受輸血時毋須太擔心。 ■香港文匯報記者 文森



■港大微生物學系講座教授袁國勇（左）說，輸血感染日本腦炎事件實屬不幸，但香港是全球捐血最安全的地區之一，呼籲市民不要因此而拒絕捐血。

袁國勇：3歲以下易染H3N2

香港文匯報訊（記者 文森、實習記者 林浩賢）夏季流感高峰期將到，最近一周奪去51人生命。港大微生物學系講座教授袁國勇及名譽助理教授龍振邦昨日撰文剖析流感高峰的原因，指H3N2甲型流感出現小的抗原變異，或使過去兩年所用的流感疫苗失效，提醒3歲以下的幼童未接觸過H3N2流感，屬易感染之個體，建議幼童留家避疫。醫管局聯網服務總監張偉麟昨日回應指，有關建議需交由衛生防護中心科學委員會研究，若防護中心推行新措施，醫管局必會全力配合。

儲備1650萬劑藥物

二人於報章上撰文提到，社區內累積相當數量的易感染個體，病毒故能肆虐本港。文章指上次冬季流感高峰感染過H3N2病毒者，事隔兩年半，體內的天然抗體逐漸下降；去年接種疫苗者，則因流感疫苗效力約為半年，部分人因抗體下降；與3歲以下的幼童未接觸過H3N2流感者，亦屬易感染個體，並推斷蔓延熱點或為幼童聚集地及護老院。

衛生署發言人昨日表示，該署儲備約1,650萬劑抗病毒藥物，當中90%為特敏福，並一直在爆發流感個案的安老院舍，向沒有出現病徵的院友處方特敏福。對於向65歲或以上長者派發14日特敏福作預防用途的建議，衛生署表示，關注廣泛使用該預防治療會否引致副作用及耐藥性，經審慎評估後，未有足夠理據為全港安老院舍院友及門診長者病人提供大規模暴露前特敏福預防性治療。

法國醫院48張床接收伊院病人

醫管局租借病床安排

協議內容

- 聖德肋撒醫院在7月26日至9月30日期間提供48張病床
- 主要接收在伊利沙伯醫院完成手術後處於康復期的病人
- 預計住院期少於7日
- 病人可自行提出轉院
- 病人可選擇是否同意轉院安排

收費

- 轉院病人只需繳付公立醫院120元住院費
- 醫管局全數資助綜援受助人的住院費

醫管局安排

- 為是項協議預留2,000萬元財政預算
- 日後會視情況啟用聖德肋撒醫院餘下53張病床
- 轉院病人的法律責任由聖德肋撒醫院負責

資料來源：醫管局
整理：香港文匯報實習記者 林浩賢

香港文匯報訊（實習記者 林浩賢）夏季流感肆虐，衛生防護中心於過去一周錄得40宗流感死亡個案，內科病床亦持續爆滿。醫管局昨日公佈最新應變措施，包括向私家醫院聖德肋撒醫院借低價病床，該院暫定於下周三至9月30日期間借出48張病床，接收在伊利沙伯醫院完成手術後處於康復期的病人，醫管局已就此預留2,000萬元。醫管局亦會增聘更多醫護人員、押後非緊急服務或手術，並與社署、衛生署、醫療輔助隊及聖約翰救傷隊協作，紓緩醫院人手及病床不足的問題。

公院內科病床佔用率106%

近日夏季流感高峰期持續，醫管局總行政經理張子峯昨日指出，在上周採集的病人呼吸道樣本中，有40.66%對流病毒呈陽性反應，高於前一周錄得的35.87%，創醫管局歷史新高。他續說，本月6日至19日期間，公立醫院每天內科病床佔用率均逾106%，骨科和兒科病床使用率亦近乎飽和。

另外，急症室連續11天有逾6,000人求診，當中有13間急症室的緊急類別病人需輪候逾30分鐘，屬次緊急和非緊急的病人普遍更需輪候逾5小時，經急症室入內科病房的人次亦逾1,000，更有121名病人輪候入院長達12小時。

醫管局聯網服務總監張偉麟表示，該局已與聖德肋撒醫院就「流感大流行應



■聖德肋撒醫院於7月26日至9月30日，借出48張病床，接收伊利沙伯醫院的病人。
香港文匯報記者梁祖彝攝

變計劃」的藍本達成協議，該院會於下

周三至9月30日內，首先提供48張病床予公院病人，主要接收在伊利沙伯醫院完成手術後處於康復期的病人，預計該批病人住院少於7日，病人可自行提出轉院，亦有權拒絕轉院安排。

他指，「7日住院期並非死線，醫護人員將靈活檢視病人情況，決定病人是否需繼續留院或回流公院跟進。」

只繳付每日住院費120元

張偉麟強調，轉往聖德肋撒醫院的病人只需繳付公院每日基本住院費120元，綜援受助人則在醫管局資助下，費用全免。醫管局另會向聖德肋撒醫院支付每天500元的私家醫生診症費，其他收費會以二等病房半價支付，惟病人在轉院期間的法律責任，則由病人當時留醫的醫院負責。

他表示，借用48張私院病床只屬首階段政策，有需要會再與該院洽談，啟用剩下53張低價病床。

被問到48張病床對公院爆滿的情況是否杯水車薪，張偉麟坦言「多得一張得一張。」他指暫時已有4、5間私院主動接觸醫管局，但因涉及病人種類、法律責任及轉院流程等限制，較難在短時間內購買其服務，故會從協作方面考慮。就今次醫管局並無啟用荃灣港安醫院60張低價病床，他解釋，醫管局與荃灣港安醫院並無就「流感大流行應變計劃」簽訂協作協議，故今次未能借床，若有需要會在冬季流感高峰期前安排協作。

他續說，醫管局將增聘更多全職醫護人員，並以彈性工作時數、靈活合約年期來聘用中介公司護士、兼職員工、文職及其他支援人員，以紓緩醫護人員在臨床診治以外的工作量。他透露，醫管局冀明年新增500張病床，並預計招聘430名醫生及2,130名護士，包括通過執業試的應屆畢業生。

公立醫院現已加開約1,500張臨時病床，並會於未來10周在日間、夜間及假日診所增設共8,300個普通科門診籌額，並邀請衛生署醫生於工餘時間兼職，又會向醫療輔助隊員協助照顧候診病人、向聖約翰救傷隊借救護車協助病人轉院，並與社署合作，加快為適合出院的病人安排院舍，及促請安老院舍盡快接回可出院的長者，騰空病床予下一批入院病人。

業界：借病床增門診方向正確

香港文匯報訊（實習記者 黃珏強）醫學會會長蔡堅認同醫管局邀請私家醫院借出病床，相信不會增加私家醫院的壓力，是公私營醫院合作的第一步。他並認為，增加普通科門診名額是正確方向，建議政府應在基層醫療集中資源，有助分流公立醫院的病人。

香港急症科醫學院副院長龍蕭中認為，聘請更多兼職醫護人員將減低前線人員工作壓力，亦希望醫管局為人手和病床數目作長遠規劃。

香港病人政策連線主席林志和表示，雖借出病床數目不多，但普通科門診名額得以增加，有助分流非緊急的病人，配合其他措施，預計對減輕公立醫院壓力有一定成效。

不過，社區組織協會幹事彭鴻昌認為，相比公立醫院約3萬張病床，增加48張病床對紓緩壓力未必很有效，至於逐步增加8,300個普通科門診名額，亦對每月約50萬個需求屬杯水車薪，但認為「做好過不做」，希望分配更多名額至普通科門診需求較大的區域。他建議醫管局安排轉介前，需向病人解釋收費水平及最終責任。

前線醫生聯盟副主席蕭旭亮同樣認為增加48張病床「幫助有限」。他同時關注近日因資源不足，前線人員未必有能力應付新增的普通科門診名額。