



■朱頌明認為香港現行的防疫檢疫措施是有效的。

抗擊新冠肺炎

十七年前那個冬春交接的時節，人心惶惶、滿城口罩、停工停課的情景仍歷歷在目，終以港人戰勝沙士，擺脫「疫區」之名落幕。彼時的朱頌明，作為一名呼吸系統科專科醫生，義不容辭加入沙士抗疫隊伍，堅守少時立下的行醫幫人的信念，於聯合醫院內科應對過百名病人。十七年後的今天，新冠肺炎疫情來襲，他分享抗疫經驗，理性分析病毒的傳播途徑及疫情走向，認為目前的香港未至於成為「疫區」。他理解醫護人員因裝備不足而感到恐慌，但以罷工方式表達訴求確存在爭議性，更提醒新一代醫護：醫生這個行業的本質就是幫人，保持這個信念才適合入行。他提醒大眾自私遠比疫症更可怕，並提出公私營醫院合作的發展空間很大。

文：香港文匯報記者 張岳悅

攝：香港文匯報記者

沙士曾在醫學界烙下不可磨滅的痕跡，當年的聯合醫院，曾有兩名助護抗疫殉職，經歷過那場驚心動魄戰役的朱頌明，憶起當年境況仍心有餘悸。經此一役，無論是醫護人員還是市民大眾，無不對各式防疫措施熟記於心。他娓娓講述沙士時學到的眾多細節：同事食飯不可面對面，需要隔開就座；返工後換好醫院的制服再去病房，離開病房後將全部有機會受到感染的衣物送去清洗，不會帶返屋企……這些經驗運用在今，無不有莫大的實踐價值，使得醫院至今守住了醫護與病人交叉感染的第一道防線。

洗手不徹底防護等於白費

儘管源頭及傳染的必然條件並未精準地確定，但同為傳染性肺炎，沙士與是次新冠肺炎間的共通處絕不罕數，既是如此，那場浩劫掃過的犧牲便有了一些後座力的意義。「新冠肺炎與沙士有類似，新冠病毒在一般家居和社交環境中不會透過空氣傳播，戴口罩、護目鏡、洗手、保持廁所清潔等措施已經足夠。」但他提醒道，在一些特定的環境，如醫院等，病毒可能會變為空氣傳播。例如一些病用到呼吸的儀器，打正氣壓入呼吸道再噴出來氣霧，就有可能出現空氣傳播。醫護人員在使用霧化及呼吸儀器時，需要提高保護的裝備，例如佩戴N95口罩、全身穿着保護衣等。特別需要注意的是，結束工作後易產生懈怠心理，解除裝備時需要格外小心，若不記得洗手或洗手不徹底後再接觸到眼、口、鼻，之前做的防護工作等於白費，感染往往在這些時候發生。

對於早前的醫護人員罷工，他稱可以理解醫護裝備不足造成的恐慌，但以罷工方式表達訴求存在爭議性，「醫護的短期目標是照顧更多病人，長期目標是希望控制染病人數，減低社區傳染發生的風險，原本是不會有矛盾的，希望引起有關方面的正視。當醫管局都裝備不足的時候，私家醫院的醫生同樣可能不夠裝備，只有這個問題解決，才會使人流和物流暢順。我看到政府之後在這方面是有做到工作的。」

從「打邊爐家族」到「佛堂群組」，因聚集活動引發的傳染個案仍不時出現，香港是否有必要叫停各類聚集活動？朱頌明對此持樂觀態度，認為港人會根據疫情變化而自行判斷，現時已減少了很多一般社交及聚會，如果感染人數驟增，民眾自然會因恐慌而不敢出門，若到那一日，公眾活動減至零，社會同樣會付出很大的代價。

疫情是否受控要看三信號

新冠肺炎疫情持續蔓延，每個人都在盼望着戰勝「疫魔」的曙光。朱頌明指出，香港疫情是否受控主要看三個方面的信號——集中病人的醫院是否發生人傳人；接待旅客的酒店和賓館是否發生人傳人；是否有同一座大廈的居民莫名染病，或出現大量找不到源頭、斬不斷傳播鏈的感染。

如果未有這些勢頭，就證明香港現行的防疫檢疫措施是有效的，偶有個案看不到源頭，但香港未至於成為一個「疫區」。「香港疫情的演變趨勢主要與內地相關，若內地疫情有空間減退，香港所面對的疫情風險才會減少。香港不會出現如內地般的疫情高峰，因為我們已經發現了病毒且預先做好了防禦措施。很多專家估計，新症病人數字未來一兩個月會有下降勢頭，出現拐點。病毒除了人傳人，也有機會通過污染環境間接傳染，環境內的病毒是否會隨着天氣變暖而消失，還在持續觀望之中。」

進行新冠肺炎測試毋須留院

「此次新冠肺炎可以在短時間內發現病毒，且提供到快速測試，與沙士時相比已經是很大的進步，而測試能力上升的背後，同樣需要人員和儀器的配合。」因此他認為，在疫情初期實行全民檢測並不可行，反而會搞垮整個醫療系統，或使真正有需要的人無法及時檢測。隨着疫情的變化，開始出現一些無外遊史且未知傳染源頭的個案，測試經驗也愈加豐富，此時醫管局實行擴大監察範圍，發燒、有呼吸道病徵或有肺炎徵狀的病人於公立醫院普通科門診和急症室求醫後進行新冠肺炎病毒測試，毋須留院，而在兩三個工作日後收到結果，正是恰當而有效的措施。他同時提到：「『假陰性』必然存在，在沙士的時期醫學界就已經知道這種情況。為什麼後來知道這些人其實是『假陰性』呢？是因為醫生持懷疑態度，不斷測試直至陽性，才知道之前是『假陰性』。」

朱頌明：緊急狀況可公私營合作

走過沙士抗疫路 守住防線 醫護天職



掃碼看精彩片段



■朱頌明曾歷沙士，學到很多防疫經驗。

早前因應新冠肺炎的疫情持續，醫院管理局自選兼職辦公室（Locum Office）邀請私家醫生以兼職方式，在醫管局的專科門診服務，共同抗疫。朱頌明堅信整個醫學界很團結，私家醫生中有不少志願者願意幫醫管局減輕工作量，而如何配對等細節還需再商議。

私家醫生可接手恒常手術

新冠肺炎是呼吸系統疾病，醫護人手緊絀的是急診室、內科、呼吸科、傳染科及深切治療部等，運送物資、病房消毒及洗衣房同樣需要大量人手。他表示：「私家醫生進去幫手未必個個是這些科目，未必可以針對性幫到這些科室，但可幫助醫院在人手調動時有所緩衝。為應對緊急疫情，當一間醫院有新冠肺炎患者住進去，醫院的非緊急服務有機會受到拖延甚至停頓，例如心臟病要通波仔，或者膽囊發炎的手術，醫院可能不夠人手去做，醫管局會不會可以分派一些病人去私家做呢？公私營合作有空間可以做一些。」

他在沙士時已留意到公立醫院內科病床爆滿的情況，情況至今未有改善，醫院的服務、床位及醫護人手等均追不上服務需求。「其實沙士後政府有做檢討，在報告中指出醫院應有後備資源和能力以應對突發疫情，但一般醫療需求太殷切，即使面對突發疫情也未必有額外空間應對受感染病人，只能運用原有的醫療設施和人員去處理，而推遲一般病人的入院或手術時間。」當然，疫情爆發並非病房擠迫導致，但醫管局現有的隔離設施數量有限，若疫情持續爆發，或可能需要考慮其他方法處理病人，「病人少可以盡量留院隔離，如果數量多到醫院承托不了，惟有社區嚴格隔離，當然希望這種情況不會出現。」



■朱頌明擔心港人洗手習慣未必跟足建議。

判斷香港疫情要把握三信號

1. 集中病人的醫院是否發生人傳人；
2. 接待旅客的酒店和賓館是否發生人傳人；
3. 是否有同一座大廈的居民莫名染病，出現大量找不到源頭、斬不斷傳播鏈的感染。

■朱頌明提出公私營醫院合作的發展可能性。

行醫幫人信念從未改變

呼吸系統科專科醫生朱頌明是香港大學內外全科醫學士、英國倫敦大學呼吸系統科醫學碩士及香港大學醫學博士，並修讀香港大學感染及傳染科學深造文憑及香港中文大學流行病學與應用統計學文憑。他憶起少時歷經意外車禍入院，經及時醫治而康復，從此立下行醫幫人的信念。這種信念從未因歲月磨礪而有絲毫動搖，「如果不是有心去幫人，醫生其實是一種很難推的職業，讀書要叻，捱更抵夜，應對投訴，沒有一種堅定的信念很難堅持下去。」

而在內科之中選擇呼吸系統科繼續深造的原因很簡單，受訓初期的他經歷各科目的嘗試，均有興趣，只是當年任職的醫院恰巧呼吸系統科的前輩成為院長，故安排他主力做呼吸系統科，

「呼吸系統疾病中包括很多傳染病，特別是肺炎，我也與袁國勇教授有過很多次交流，對傳染病都好好有興趣，所以會讀多個感染及傳染科學文憑。」

當疫症重演，全民搶購防疫用品之時，商戶抬價甚至網購騙局的戲碼卻也在同場上演，在朱頌明心中，自私遠比疫症更可怕，「或者人的天性是自私的，但人類社會是一種群體的生活，想要自己生活得好，必先要考慮其他人，我們通過協助他人，最終幫助到自己。面對疫症，誰都不可能獨善其身，整個社會的群策群力很重要。現在大家會因買不到口罩而恐慌，如果身邊人因買不到口罩而染病，我們自己也有機會感染。」



■聯合醫院在03年疫情最高峰時，曾接收180名病人，圖為當年聯合醫院急症室大堂下午輪候情況。

防疫小貼士

由香港出現首例新冠肺炎病人至今一月有餘，港人已養成戴口罩、勤洗手的良好衛生習慣，還有哪些容易被忽略的抗疫好習慣呢？朱頌明坦言，擔心港人洗手習慣未必跟足建議，其實戴口罩之前、除口罩之後及接觸到公用設施後都應洗手或使用消毒搓手液。保護雙眼同樣重要，戴眼鏡的人士某程度上已獲得些許保障，建議沒戴眼鏡的人士盡量佩戴護目鏡或平光鏡，都會有一定的幫助。另一方面，新冠病毒有機會通過糞便傳播，使用洗手間前後的消毒措施同樣重要，如蓋廁板沖廁、使用前後清潔坐廁圈等。