

再探非典型肺炎

迎向 風暴

梁秉中教授（香港）

潘國駒教授（新加坡）合編

唐世平博士（中國）

SARS

再探非典型肺炎

風氣非 SARS



梁秉中教授（香港）

潘國駒教授（新加坡）合編

唐世平博士（中國）

再探非典型肺炎

迎向 國際



編者	梁秉中 潘國駒 唐世平
企劃編輯	潘國駒
責任編輯	許維賢
封面/內頁設計	何美嬌
校對	倪曉燕
封面攝影	李慶祥
出版	世界科技出版公司 5 Toh Tuck Link, Singapore 596224 www.globalpublishing.com.sg
發行	世界科技出版公司
聯絡	65-64665775 支綫 432/433 chpub@wspc.com
印刷	Amadeus Design & Print Co Ltd
初版	2003年7月
國際書號	981-238-562-2
定價	S\$16
版權所有	© 2003 世界科技出版公司

版權所有 翻印必究



序 言

● 潘國駒教授

● 梁秉中教授

● 唐世平博士



潘國駒教授

現任世界科技出版公司主席兼總編輯，八方文化企業公司、帝國理工醫學院出版社和KH生物技術諮詢公司主席。新加坡國立大學榮譽教授，美國德雷克塞爾大學客卿教授。中國南開大學名譽教授、中國上海大學名譽教授、中國汕頭大學名譽教授。美國柏克萊加州大學數學研究所信托人。東南亞理論物理學會會長。新加坡報業集團華文報諮詢團顧問。新加坡大學出版社董事。擔任眾多社團組織之職務，主要有陳嘉庚基金主席、陳嘉庚國際學會秘書長和陳嘉庚青少年發明獎委員會主席等。

英國伯明翰大學博士。大學畢業於英國倫敦大學，帝國理工學院。回新後，先後任教於前南洋大學及新加坡國立大學物理系。



迎向風暴 SARS

SARS 也絕對不是一國一族的健康問題，它為21世紀全球文明的健康敲起了警鐘。

世界科技出版公司繼《神秘風暴 SARS：非典型肺炎初探》成功推出市場，受到廣大讀者的青睞和支持，我們再接再勵，推出《迎向風暴 SARS：再探非典型肺炎》。作為亞太區域規模最大的國際學術出版社，我們希望能盡一本分，發揮所長，把最新有關 SARS 的學人觀察和知識傳達給大眾。有鑒於此，我們特地發函邀請了全球各國知名學者，探討 SARS 對各地經濟、政治和社會的影響。在短期間內，非常感謝各地學者和評論員在百忙中給予我們熱烈的回響和支持，迅速對 SARS 課題作出反應，尤其重要的是，知識分子向社會進諫的道德力量和勇氣在他們的行文中強烈體現出來，在這裏我首先要代表世界科技出版公司同仁向他們敬於萬分的敬意與謝意。

本書的《衆聲喧嘩》雲集了全球各地15位著名華裔知識分子對 SARS 的獨家見解和洞察。SARS 發展到今天已不再只是公共健康問

題，它帶來的負面影響正衝擊全球社群的經濟鍊鎖、政治意識與社會結構。SARS 也絕對不是一國一族的健康問題，它為21世紀全球文明的健康敲起了警鐘。在高度現代化的工業發展空間底下，為了迎合全球的消費意識和經濟一體化趨勢，全球城市的生活水準逐日漲高，但生活素質卻每況愈下，“擠”、“髒”和“吵”形成了城市發展的常態，這個問題尤以第三世界國家的城市最為嚴重。在全球跨國資本主義的體制籠罩下，為了刺激經濟常年增長，各地政府盲目要趕上全球發展的步伐，鼓勵沒有節制的高檔消費，這造成過度的資源開發，微生物和細菌的生態平衡已嚴重遭受人類的破壞，衛生基礎不堪一擊，傳染病毒迅速變種，傳染開來，為此付出慘痛代價的是第三世界的國民；而向第三世界國家輸入發展資本的先進國其實也難逃其咎，正因為他們提倡的高檔消費意識，助長了第三世界國家毫無節制的資源開發。先進國在這時候更不應該以病毒為由隔離發展中國家，它們責無旁貸，反而應該提供更多的金錢援助和醫學知識予第三世界國家，讓他們盡早擺脫 SARS 的夢魘，讓彼此在這美麗的地球上能共存共榮。

本書的《步步追蹤》承接了上一本《神秘風暴 SARS：非典型肺炎初探》的理念，記錄了 SARS 數據和疫情。不過，我們推出此書時，相關研究仍繼續進行，資料為此恐不盡詳盡。另，為了尊重各地學者的遣詞用字習慣，縱觀本書有關 SARS 的中文命名，有新加坡《聯合早報》從 SARS 一詞音譯過來的“沙斯”，也保留中港媒體通用的“非典型肺炎”（或簡稱“非典”）。從西醫學的角度上嚴格來看，SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome: 嚴重急性呼吸系統綜合症) 當然不等同非典型肺炎 (Atypical Pneumonia)，不過在眼下各地中文媒體尚未統一 SARS 的中文命名的情況來看，我們還是尊重各個媒體和學人的選擇，讓不同有關 SARS 的中文命名在書中出現。

SARS 最終應該讓全球社群變得更有凝聚力，而不是加深種族之間的誤解、偏見和仇恨。SARS 風暴橫虐各地，與其各方互相追究責任，不如彼此拋開成見，打開區域之間的隔閡，加強醫藥科研開發和信息



交流，一起迎向風暴，攜手合作撲滅病毒。如果說 SARS 的初期爆發還出於“神秘”階段，有關病毒起源和傳染有諸多變數和說法，各方不知所措，亂了陣角，挑起的激動情緒，倒也在情理之內。不過眼下 SARS 風暴已沉寂，但要完全擺脫其陰影恐怕也不是一年半載的事，在這種嚴峻的情勢考驗下，委實不容許我們在現階段耗費更多的精力和時間在一些政治炒作和意識形態的紛爭上。各地民間應趁這個非常時期凝聚起社群力量，拋開種族與政治歧見，共策共力，為全球人類健康的福祉獻出力量。



梁秉中教授

香港威爾斯親王醫院矯形外科及創傷學系教授，香港中文大學醫學院矯形外科及創傷學講座教授及香港中文大學中醫中藥臨床研究中心總監。著作除醫學專題三百多篇外，有中文著作《醫德漫談》和《手術室隨筆》，編集《神秘風暴SARS：非典型肺炎初探》。



劫後反思

科技因此只能抵禦，未能創造永久安寧。在未來的日子裏，還是假定科技追不上好。只要認識清楚在那凌亂的逝去日子，傷害過千萬人的錯失，轉而採納尊重生命，以人為本的處理辦法，大有機會，管治者心安，老百姓理得。

一場浩劫，看似快將停頓。過去的一百天，香港的所有居民，每天到傍晚時分，總扭開收音機或電視機，查看當天感染非典型肺炎的新個案。每天都懷着患得患失的心情，壓制着急劇心跳帶來的極度擔憂，祈望數字要比較昨天少。早些時，每天都屬失望或無奈，心跳和惶恐持續。兩星期前，新病例已掉到單位數，雖至今仍未徹底消滅，但威脅實在大大減少了。

一百天來，瘟疫令香港人明白到何謂民不聊生，更令從事醫護的專業人士，經歷到心驚膽戰，朝不保夕的惡夢。

快將迎接完全恢復的今天，我們需要的不是慶祝，不是大事張揚的政治動作，而是重溫一下瘟疫的始末，再計算出當中的得失，勇於面對，客觀地尋求一套將來可行的全面防禦辦法。

一場浩劫，處理得不盡完善的代價是空前的。近三百條寶貴性命，是犧牲定了。一般流感帶來的性命損失，以老弱為多，非典型肺炎選擇青壯，特別醫護人士，不少身先士卒的專業模範，勞動榜樣，慘烈犧牲，帶來了更大的惆悵。

在紀念悼念儀式上，不少飽受死者恩澤的老百姓，哭倒靈前，實在教人心酸哀嘆。我的一位年青學生，畢業十載，前途無限，不知多少人將因她受益，也慘烈犧牲了。

我給她寫了簡短的輓文，曰：

“您上過我的課，可真想不到您先我而去。

您選擇了一條重於泰山的道路，正給我們從事醫療工作者
建立了一個偉大的榜樣。

我們感謝您。

我們將永遠懷念您。”

死亡的苦痛，大家容易明白。可是沒有太多的人知道，逃過厄運的一千多患者，數百，或者更多，將面臨不滅之苦。因為肺部受襲之後，纖維化損害將永遠低貶肺功能。缺氧、短氣、體力不濟、百病叢生，將是預見的苦難之路。

政府當前最叫苦連天的，最熱心糾正的，最願意付出最高的努力，以達到補救的效果的，是瘟疫帶來的經濟損失。以政府的強大力量，加上付錢的準備，我們不必擔心刺激經濟的行動不足夠。多姿多采可期，效果能否順利達到只能另擬。

瘟疫帶來的慘痛損失，其實不只性命，殘疾，經濟倒退，還有信心的損害。老百姓期望政府能保護他們。在太平安樂時，合理供應醫療保障；非常災難時期應變有據，令民安心。醫療專業職工，期望合理待遇，優良工作環境，體恤的專業管理。假定在非常災難時期，應變有據，管理靈活，既能推動專業奉獻潛力，又承受到格外的保護和關懷。瘟疫的一百天經驗，老百姓信心動搖，專業職工信心全失。

政府最害怕的，是海外人士、投資者，對香港的損失信心。需知道，我們可以使用多姿多采的現代推廣技術，去達到推銷香港，挽回投資、旅遊信心。然而，當老百姓和醫療專業仍不相信自己醫療系統之時，不用等待瘟疫的重臨，香港仍非治病能力高超的健康衛生城市。

科學發達的現代社會，難免有甚麼都依賴科技的傾向。在非典型肺炎的善後工作上，有關疾病的部分，最廣泛、最受推崇的論調，便是：以科學去徹底克服非典型肺炎，使其永不復返。老遠請來的醫生說：解決辦法在疫苗。領導人說：疫苗。領導人給學者指示：快製造出疫苗。學者也真的相信，真的努力，挑燈達旦，研製疫苗。

科技之功效，不容爭辯。接種牛痘幾十年，不是已把天花從地球趕走了嗎？可是艾滋病肆虐二十多年，至今仍未成功製出疫苗，何解？

因為科學家對艾滋病毒仍未清楚瞭解，艾滋病毒仍不斷異變，遮蔽着它的廬山真面目。為甚麼流感存在數十年，每年又都爆發，疫苗也早存在，可是仍解決不了問題，仍要爆發後再趕急應變，速制針對性的疫苗，保護高危族群，否則效果不大？科技確能貢獻，可是病毒為害，倒真難以對付，歷史上的成就不理想。

還有美國福特總統時代，全國性億萬投資，準備為全國居民接種預防豬流感疫苗，結果還未廣泛執行，已經帶出神經損害併發症，以致計劃不得不取消。後來政府被聲討，賠償訴訟損失慘重的教訓，是所有寄望疫苗者引為以戒，又不能樂觀的極具價值參考。

無論如何，非典疫苗還要嘗試。能否作些估計，預測那將是困難重重或者順理成章的科學課題呢？

死亡的苦痛，大家容易明白。可是沒有太多的人知道，逃過厄運的一千多患者，數百，或者更多，將面臨不滅之苦。因為肺部受襲之後，纖維化損害將永遠低貶肺功能。缺氧、短氣、體力不濟、百病叢生，將是預見的苦難之路。

複雜未明的病原，難以一致的診斷症候，感染過程的神秘莫測，都令人生疑，有效安全疫苗的產生，大概不是容易的事。

第一，冠狀病毒作為主謀，已成廣泛接受的事實。可是，有可能還有其它的幫兇嗎？為何冠狀病毒不絕對找得出？為何常發現另類病毒？為何為冠狀病毒而設的化驗，陽性反應不穩定，更不絕對？為何在一些健康人士，絕未受感染的身上，卻又出現陽性反應？

第二，肺炎的感染性，至今仍缺乏一致性。為何一陣子感染性驚人，經過患者其旁必受感染。另一陣子，一家人，親如夫婦，又見不受感染的例子？為甚麼青壯者染病特多？為甚麼醫護人員雖經特別訓練，特別配給保護裝備，仍多受感染？比如在加拿大多倫多一家醫院，設備、環境、隔離條件等完全符合標準，醫護保護衣物充足，訓練有素，警覺性極高，因為早前多倫多已經歷過一場非典侵犯，大家對懷疑患者，對積極保護，寧枉勿寵的道理，瞭如指掌。可是，在照顧一名非典肺炎病者當中，第一天一位治療師，第二天四位醫護人員，第三天兩位，第四天再有三位，連環受染？真是詭秘莫測。

在香港，一個月來已有七十多家老人護養或休養院，爆發過非典染病個案，有些接二連三。那些老人居所環境惡劣者不少，但為何感染雖有，但不會失控，安然過關？是否老人對非典病毒，雖非全面免疫，但竟具較佳的抵禦能力？還有，是否正如中國境內廣泛流傳的信念，吸煙者不染非典肺炎？

一系列的問題，未獲理解之前，對疫苗的創製，仍未能樂觀吧？

疫苗、科技解困，是主觀願望，可望不可即。其它有效措施見於何處呢？

政府在盤算一系列的建設，作為抵禦未來瘟疫災難。最後的決定，要等待不同層次的檢討，外國專家的建議、指示。建設的種類，包括以下數項：疾病控制中心，傳染病調控中心，研究中心，傳染病醫院等。

疾病控制中心 (Centre for Disease Control and Prevention, CDC) 乃美國聯邦的中央衛生組織，管理衛生和公共衛生的所有領域，從職業健



康，老人、婦女、兒童健康，到傳染病，癌症，艾滋等，範圍囊括所有公共衛生領域。設有衛生署的城市，應已有機制處理各類問題。政府提出以 CDC 加強監管、預防，大概是錯認 CDC 等同傳染病防控中心吧。

無論非典瘟疫的根源，是否在廣東省的珠江三角洲，中國南方的廣東首先發病，而且把病傳到香港和北方，應該是不爭之事實。香港作為中國的特區，與廣東省接壤邊界，屬於刻意分隔，缺乏地理環境特色。邊界限制得了移民，阻擋不了衛生問題的流通。

當中港雙方流經邊界的人數與口俱增，互訪、謀生、貿易、旅遊、娛樂、購物等等活動，實質上已融會中港兩地的今天，我們怎樣理解邊界呢？一國兩制的原則下，地理上的邊界有其存在的必要性。在公共衛生控制的領域上，理解又怎樣？

香港居民享用的水和頗大數量的食品，如蔬菜、家禽、肉食等，都從國內越界而來。這邊廂對食品的要求和質素保障、衛生水平，各類標準如農藥、生物污染、染色劑、香料、微生物含量等，如果與那邊廂完全吻合，問題不存在。可是，一國兩制的現實底下，兩邊廂標準不同獲得鼓勵和肯定。兩邊廂不求等同，但求調協。很多的檢驗，講通了都依靠著邊界的衛生站。極簡短的時間和設施，結果不難想像。

一國兩制下的公共衛生被兩制的分隔殘害，產生問題，將層出不窮。過去十年內的歷史，已見其中大害；如多次殺蟲藥毒菜事件，多次禽流感事件，和今天的非典型肺炎事件。以前產生的衛生問題，但求大事化小，祈望時間的影響，兩地的磨合調協，達至一致的衛生要求。誰知發生非典事件後，原來大事化小，絕非容易。逃避處理，不但犧牲慘重，孤鴻遍野，經濟倒退，民不聊生，還會輸出傳染病，遠至亞洲之外。

無論政治上的一國兩制需要保持多久，已能窺見的是：公共衛生的處理上，兩制應有改變。也許，已在建議中的傳染病控制中心，若能提昇到“區域性”的層次，與廣東省聯同開展，便算得上是公共衛生調控的一國一制的創舉吧。

至於傳染病院，作為積極面對未來的設施，直接提供了隔離及專業的需要，誰能說“不”呢？可是，還有些基本的問題需要注意。為甚麼二十多年前，香港的傳染病醫院要關閉、拆掉呢？當然因為傳染病不多了。果真非典肺炎重來，染病者數以百計呢？還是千計？如屬大數目，恐怕一家傳染病院還不夠吧？為甚麼先進地區若有傳染病院，規模都較少呢？因為估計傳染病人不多，假若瘟疫到臨，更大設施都不孚應用，必須其它應急措施。

我曾到孟加拉首都達卡，參觀了當地的霍亂傳染病院，數百牀位。每年，無論傳染病規模多大，基本設施，加上靈活管理，都能作出極大貢獻，足以作為專業榜樣。

因此，我們欣羨北京的能力，在五天之內建立隔離病院，收容一千患者。若有能力仿效，根本不必大興土木。如若不然，建築的規模，亦應以傳染病地區為參考，同時制定應變管理方案。

我這裏把管理推到最後來談，自知有其大錯。只是政府與專業在此鬆一口氣的當兒，都不願意再觸動傷疤。政府忙着鼓吹以科學解決問題，創立基金，推動研究。畢竟還有少量觀點，認為政府在處理過程中，無懈可擊，因為以難題之大，今天的成績，已極之難得。

孟子曰：上有好者，下必有甚焉。

善良的老百姓，很容易與政府看法一致。

我倒念念不忘死去的數百，還要想念更多的不能好好康復的數百。我們惶惶終日，不能正常地履行習慣了的服務和教學；每分鐘都忘不了保護自己免於感染，保護其他人免於感染；完全喪失了專業能力，完全放棄了專業尊嚴，甚至朝不保夕的淒涼日子。只要珍惜人的價值，人與人關係的價值，在想到將來時，便不忍限於傳染病院、甚麼中心的考慮。甚至既不反對科技解決，但同時要求以人的價值為中心的計劃和改變。

當日如果考慮以人的價值為中心，當廣東省因遇怪病而諮詢香港衛生署及一所大學時，在瞭解的過程中，或會聯想到醫院環境和特別



社區的安危。稍後，當廣州市和近沿地區鬧得利害，煮醋驅毒至醋盡往香港求助之際，大家取笑。若掌握資料者以人的價值為考慮中心，當然有責任弄清原委，視察、求證、諮詢、防預等都有準備了。

瘟疫的源頭雖模糊萬分，病源又神秘莫測，但控制瘟疫的方法，未形成之前可依靠科學，疫苗接種等；形成之後，最有效的方法，唯一只能依靠隔離政策了。數百年以來，隔離是瘟疫當中、行之有效的唯一方法。

當第一個患者竟帶病從廣州訪友，病倒臨危，道出了自己的親身經驗，送給我們再確實不過的警號，包括徵象、病情和病理的認識。當天如果以人的價值為考慮的中心，或已觸動到大難臨頭的預兆，不假定個案屬於一家醫院的怪事了。

當關連的香港人，接觸過廣州來客，在教學醫院感染了大批一無所知的醫護人員和學生。震蕩、驚恐，是自然的反應。憑著醫護的普通常識，和傳染病必須隔離的認識，教學醫院要求減輕工作，停止急症服務，集中精力防疫，如有需要，進一步隔離：封院。當教學隊伍與管理層對峙，弄得很不愉快，當天管理層如能以人的價值作為主要的考慮，便能放鬆死板的整體工作考慮：要平均、不偏袒，要聯網作業，不獨立安排。特殊挑戰，又怎能依靠常規，不擾亂全局呢？醫護人員的價值，未能跨越常規與秩序，結果履行不到隔離政策。

疫情擴散，醫院和社區局勢同時告急，但見管理層進退失據，力不從心，燒得旺極的火，只能讓它燒盡。管理層需要大批的志願軍、義工，在醫院、在社區，去教育，去疏導隔離者，去消除恐慌。當天如果人的價值屬於考慮的首要，管理層便會多依靠，多組織前線職工，多發動社區組織，參與防疫，支持隔離政策。

當社區進一步告急，整所大廈數以百計居民感染，原因未明，但環境因素高度可疑。當時若能從人的價值多作考慮，把所有居民遷離的決定，也不必拖延了。

在隔離政策的黑暗中，妻離子散，病危不能一見，非受害者或內部經歷，難以理解。若當天多尊重親情人情，視象溝通的安排，可以快速實施。

醫生護理的專業組織，除關心外，也頗積極。可是，當時若能以人為本，大可發揮十倍的作用。在教授市民，公共衛生推廣，推動預防，減少恐慌等方面，多作很多的貢獻。

以管理理論為指導，不特別照顧人的價值，遂產生失誤、拖延。常規不動搖，不珍惜人情，不理會非常時期的特別需要，便引來保護衣物不足，發放不均，怨聲載道，頻頻訴諸傳媒。考慮不以人為中心，因此護理人員的上班時間，永遠不能少於常規：每天八小時。為何國內，為了減少每日接觸病毒的頻密度，增強抵禦能力，上班時間又能減至四或六小時呢？

使用中藥輔助的問題，雖然對治療來說，並非關鍵。可是，如果以人的價值為中心考慮，又為何不早些引進呢？

我說了很多，原因在過去一百天的觀察，令我深信，管理的欠缺靈活，乃失誤、怨忿之源。染病者數目之多，充積於各大醫院之內，無論物資，人力有多完善，亦難保證達到完滿效果。唯有拋棄傳統，極力尊重人的價值，才有望較佳成果。

科技的成功，爭取了所有人的絕對信任。科技真是萬能嗎？非典肺炎瘟疫成災，是否因為科技未能趕上？要在未來一仗戰勝它，是否靠科技便可？

生物的物質包括生存的權利，和想盡辦法，變異、借體等去適應生存下去，逃避滅絕的厄運，抵抗科技。

要是科技真有本事消滅非典肺炎，還有別的病毒視機而動，製造新的麻煩。科技因此只能抵禦，未能創造永久安寧。在未來的日子裏，還是假定科技追不上好。只要認識清楚在那凌亂的逝去日子，傷害過千萬人的錯失，轉而採納尊重生命，以人為本的處理辦法，大有機會，管治者心安，老百姓理得。