

S.A.R.S.病毒性肺炎 醫護人員的夢魘

文／葉子久

新店市同仁醫院心臟內科主治醫師

近日全球大流行一種致死率達百分之五以上的
急性重症—S.A.R.S.病毒性肺炎。

如果為政者不把握這一次S.A.R.S.疫情，
發起台灣衛生革命，迎頭趕上美日水準。

日後台灣只有向下沉淪成為等同落後地區之流。

大眾心理隨媒體起舞

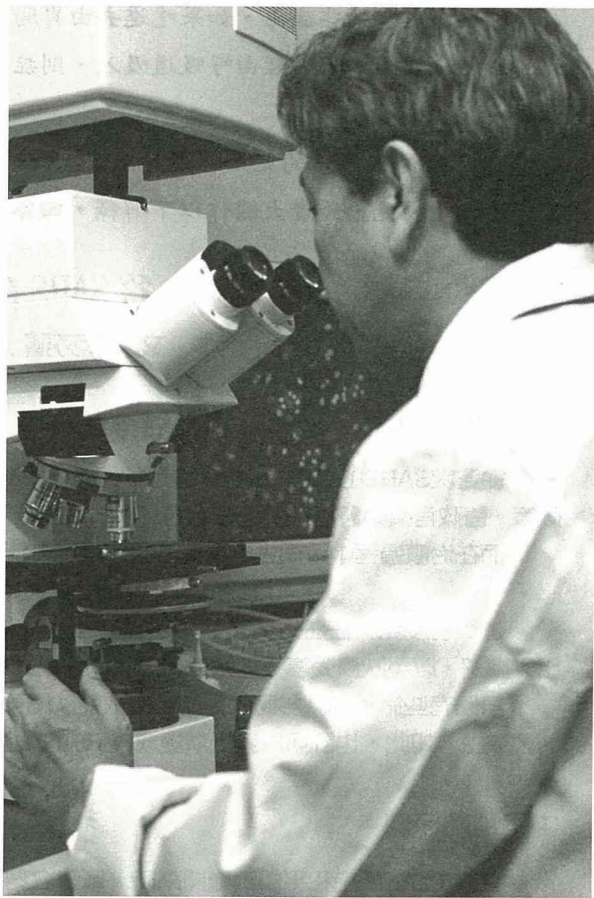
媒體報導病毒性肺炎的新聞，有意無意間，常常會引導讀者走向兩類思維：一、地方政府或國家衛生單位個個處理疫情，沒有經驗、手腳慌亂、不夠周延，致令病情逐漸坐大。二、只要病毒近身，人人難免。如此教讀者觀眾越看越惶恐。

每個人都曾經有過罹患傳染性急病的經歷。回想起，筆者小時幾次高燒重病，當時全身難過，在床上翻騰惡夢難眠的滋味，現在都還記憶猶新。當時得的病，可能是腸病毒。那時代小孩子腸病毒發病，可能多當腦炎處理，死了也沒有統計數字，不知流行惡化程度如何。因為無知，又沒有媒體天天報不停，所以就算大病，家長及患者仍然不甚害怕。

傳染病如何在社區內散佈及躲藏

人類歷史中屢見瘟疫大流行的記錄。中世紀的黑死病在歐洲肆虐了幾個世紀，終於在衛生觀念更新，撲殺病媒，建立自來水及下水道系統後，逐漸受到控制。

瘧疾原蟲經由蚊咬，而得以散佈瘧疾，目前仍流行於亞非洲落後地區。瘧疾原蟲病原體需要一個中間宿主，增加我們控制它的機會。在尋找出發燒患者，並施以化學藥物治療之後，再加上有效清除瘧蚊。雙管齊下，現代都市中，已少有瘧疾的蹤影。



登革熱病毒可存活於埃及斑蚊體內，利用蚊體可以活過漫漫長冬，這是它無法根絕的主要原因。目前科學家還沒有確定S.A.R.S.病毒有沒有人畜共生或人虫共通。如果確有共通，便會增加其根絕的困難度。

樂觀的研判，S.A.R.S.病毒不耐高溫。在夏天，病毒離體便很快變性喪失感染能力。因此S.A.R.S.病毒在台灣暫時根絕，是指日可待。但是，只要地球上仍有疫區，季節性的境外移入個

案便不可免。而環境髒亂的社會(華人社會相對較差),便立即會反覆發生一次又一次的醫院感染及社區感染。當合適的社區環境,配上合適的病毒的R.N.A顆粒,病毒便很快的被複製及再散佈出去。

S.A.R.S.病毒感染症特色

不只是S.A.R.S.病毒,許多病毒性傳染病,如水痘、麻疹,如果小時沒得過,又沒打過疫苗,身體沒有抵抗力;及至成年,才感染水痘、麻疹上身,其症狀病情便要比小孩子的病要嚴重的多,發生病毒性肺炎的機率也大大增加。

我們也知道,某些病毒,如果吃進去由胃腸感染,則症狀輕微;如果經由呼吸道吸入,則症狀嚴重。

由以上對於病毒學的認知,對比S.A.R.S.病毒現有臨床的表現,筆者大膽作以下解釋,回答

以下諸疑問:為甚麼S.A.R.S.病毒在某些年輕人只是輕病症狀?為甚麼醫護人員感染S.A.R.S.病毒的死亡率比較高?

S.A.R.S.病毒可引發猛爆性肺炎,於短期內死亡。成人由呼吸道吸入足量S.A.R.S.病毒顆粒,不需3日,身體內成熟的細胞免疫系統總動員,發起高燒,同時出現猛爆性肺炎的症狀。嬰幼兒身體內細胞免疫系統尚未成熟,動員不良,所以病情較為緩和,拖延到1週左右,身體開始製造特殊抗體,可以針對S.A.R.S.病毒來中和其毒性,病就慢慢康復了。

發燒及腸胃炎表現的S.A.R.S.病毒患者,只要有咳嗽噴嚏,病毒就進入空氣中形成水霧,一旦被親人或醫護人員吸入肺部,便極快速地發展出猛爆性肺炎。以上機轉,可以解釋為甚麼因照顧S.A.R.S.患者而染病的醫護及看護人員,發病那麼猛,死亡率那麼高。

從SARS看健康管理

文/李芬蓮 大成中醫診所主治醫師

健康管理的重要

從這次SARS的肆虐,讓我們看到人性的弱點。也看到台灣處於安逸狀況太久,失去居安思危的管理政策。醫政官員與醫療人員失去溝通了解,以及醫院缺少危機意識防患未然,造成SARS擴散。

而在治療過程中,衛生署採用西醫療法,未能採用中醫的預防保健之輔助治療,使中醫有使不上力之感。

依筆者淺見,在任何疾病發生之潛伏期,身體就會開始出現疲勞等不適之症狀,此時應多休息,不要出外旅遊,以免吹風受寒,而致抵抗力下跌、甚而發燒,要再治療,就已失去先機了。

身體有些微不適就診時,醫師也會依症狀給予祛風散寒、清熱解毒與止咳化痰藥物,可在第一線抑制病菌滋生。如此,也許可以減少演變成SARS的嚴重病情,甚至到不可收拾,以致失去生命的地步。

中藥預防保健

當SARS疫情由和平醫院傳開來時,筆者立刻要求診所所有工作人員都要戴上口罩,以保護自己。同時依SARS病情症狀,研究中藥茶,以清熱解毒、潤肺補氣、調理免疫力,並保護脾胃功能,而開出十多味藥的預防保健中藥茶,每天煮一大壺在診所,給工作人員服用,並給病患試喝。也依據病患體質加減藥方,即時治療疾病。

每天喝此中藥保健茶,有清熱解毒之效,又可提神增加體力及免疫力。要在未有疾病之前,就先做到預防保健的效果。

預防勝於治療

SARS是21世紀的新病疫,在人人自危之際,也只有加強預防保健的知識。需有充分的休息與睡眠,並保持心情的平靜,清心寡欲。配合足夠的營養食物、適度的運動,增加氣血循環順暢,自可遠離各種疾病的侵襲。

S.A.R.S. 病毒傳染途徑與阻斷原則

S.A.R.S. 病毒，是經由飛沫、唾液、糞便、尿液來傳染散佈他人。只要糞便、尿液經化糞處理，由污水管排放海洋，不污染河川。而飛沫、唾液都盡量避免散佈他人。如此一來，S.A.R.S. 病毒便自然無法上身。

說的如此簡單，在人口稠密，又衛生條件欠佳的城市，那便是不可能的任務了。這次S.A.R.S. 病毒還未曾發生在落後的第三世界國家的大城市，如墨西哥市、馬尼拉、里約、孟買等地。這些國家現在對華人入境避之不及，主要因為他們對自己的衛生水準沒有信心。如果台灣對自己的衛生水準有自信，就不會那麼怕疫區來的遊客了。

吃入S.A.R.S. 病毒的後果

糞便、尿液是不會升空被吸入肺部的。在S.A.R.S. 病毒肆虐期間，上公共廁所將是很大的心理壓力。使用隨身杯將馬桶座沖洗乾淨便可，S.A.R.S. 病毒可穿不過您粗厚的臀部。只要便後洗手便可。閣下不需要在公廁馬桶上練蹲功。不良的馬桶習慣，會將糞尿污染到公共廁所地面，造成經鞋踩而散佈病毒的機會。地方政府在疫期要更用心於公廁清潔，經常沖洗地面；最好全面改用蹲式馬桶，以符合民俗心態。而出外人最好在家中解放完再外出，減少上公廁的機會。

由於如廁習慣不良，糞尿污染鞋子，入室又不脫鞋，平日又不清洗地面，衛生習慣不良的廚房人員便有可能污染食物。尤其是路邊攤，清潔用水不足，如何能保持病媒隔絕？

飲食衛生習慣不良的市民，有可能經口吞食被患者唾液、糞便、尿液污染的食物。當S.A.R.S. 病毒進入患者消化系統之後，有可能只產生發燒及腸胃炎，便逐漸慢慢康復。因為肺部不是S.A.R.S. 病毒的主要入侵地點，因此患者



的肺炎症狀較輕，死亡率也許較低。

防疫立法刻不容緩

人民應該有不要由口鼻，吸入任何病毒微粒的自由。防治S.A.R.S. 疫情的絕招是：只要有感冒咳嗽噴嚏，一律居家隔離到症狀變好，不會散佈他人為止。反對者過去認為這是故意譁眾，蒜皮小病，何須如此大費周章。現在，大家得認真考慮是否要如此嚴格地限制了。

因為飛沫、嚏液到處亂竄。只要患者來到公共場所，隨時冷槍，防不勝防。大眾除了戴口罩、飯前洗手的消極防護措施以外之外，政府應盡速立法，並強制持之有恆的施行：一、上呼吸道感染患者，要強制於公共場所戴用口罩。二、發燒的患者，必須居家隔離，強制病假。以上兩點，不但適用於S.A.R.S. 疫情控制，也適用於流行性感冒，腸病毒及登革熱諸症的防止擴散。

國人習俗不符現代防疫原則

其實，發燒及咳嗽，是經常可見的症狀。就算肺炎，也是常見的住院及致死的病因。但是在台灣民情風俗影響下，卻無法確實有效管制各種肺炎的案例。所以沒有發生疫情，只能說老天疼愛台灣。患有發燒及咳嗽的患者，必須居家隔離。因肺炎死亡的人，必須經法醫解剖以進一步確定病因後，必須火化。

以上諸點本來便應視為常規的醫療衛生原

則，就算在S.A.R.S.病毒爆發流行之後，還是沒有為習俗所接受。為了賺錢、做生意、讀書、補習，而違反居家隔離禁令。法醫培訓不足，想解剖以瞭解死因，也求無門。火葬場設立不足，想簡化喪葬習俗，還要排隊。

發起台灣衛生革命

當下政治家們面對S.A.R.S.病毒的挑戰，心中多在翻攪著，到底是要消極，還是積極地作為？積極者，便要藉此S.A.R.S.病毒流行時機，徹底的改變本國社會中不良的習性。

例如：宣導集水區防治污染源的重要；都市污水下水道全面接管的推動；污染性工廠排放物需要嚴格管制；要重視疫苗研究所、傳染病醫院、法醫訓練研究所的預先成立，以備不時之需；要強調稽查飲食攤店衛生及防止糞便或病媒昆虫污染食物的重要性；勸阻舉辦流水席，大拜拜等可能造成食物污染的集會；推動防疫立法；增加火葬場容量，推行簡式喪葬禮儀。

在目前全民面對S.A.R.S.病毒的大作戰中，各種基於私人利益所產生的反對聲浪，都將銷匿於反S.A.R.S.病毒的正義言論之下。如果為政者不把握這一次S.A.R.S.疫情，發起台灣衛生革命，迎頭趕上美日水準。日後台灣只有向下沉淪成為等同中共落後地區之流。

和平醫院封院事件

這一次和平醫院事件，將可能接觸病毒的院內人員、患者及私人看護者限制集中起來，集體隔離2週。有人認為此舉將可能造成病毒在被隔離者之間傳染。

然而事實證明，沒有直接接觸發病者的院內員工，其罹患S.A.R.S.人數，並沒有大量增加。似乎，和平醫院事件做了個實驗，觀察到S.A.R.S.急症，實際上的感染速率及可能傳染方式。這對以後再發生院內感染事件的處理原則的規劃，是非常重要的。

S.A.R.S.病毒是醫者夢魘

S.A.R.S.病毒真可謂醫者夢魘。因為照顧重症患者，而感染S.A.R.S.病毒的醫護人員，死亡的人數驚人。有人因此打趣：今年大專聯考，醫學系排名將會大大後移，蓋因健保給付刪減，以及S.A.R.S.肺炎，奪去不少盡忠職守的醫護人員的寶貴生命之故。

感染S.A.R.S.病毒性肺炎的特徵是：全身酸疼、發高燒、咳嗽、嚴重氣促，終至缺氧死亡。如果及時給予氣管插管及呼吸器治療，患者才有存活的机会。

患者連續性的劇咳，在病床近處形成S.A.R.S.病毒顆粒的懸浮帶；而氣管插管醫師，與插管術後照顧護士，均為首當其衝的受害者。台灣、越南、香港的醫護人員，因治療S.A.R.S.病毒患者而死亡者，均與氣管插管工作與術後照顧有關。執行重症患者的氣管插管工作時，醫護人員預期將可能感染致命病毒，心理壓力必然極其嚴重。針對如何在執行患者氣道穩固作業時，確保醫療人員不會遭受病毒毒霧的侵襲，是一個重要的課題。

結語

S.A.R.S.病毒，隨著噴嚏唾液離開人體，在炎熱乾燥的夏日，似乎很快變性而失去感染力。保持社區健康的環境，人人有責。我們必須由自身做起，要有公德心：有咳嗽噴嚏症狀的患者，在公共場所，要戴口罩；發燒的患者，自動居家休養，請病假不遲疑。人人養成不吐痰、不吐檳榔渣、不在議會吐口水的好習慣。

豢養家畜的居民，也要小心自己的排泄物，不要被豬羊雞鴨吃入。戒除以廚餘餵食家畜的習慣，免得S.A.R.S.病毒有寄主可躲，成為潛伏禍害。

我們更要對治療重症的醫護人員，給予更大的寬容及更多的獎勵，如此才可以使他們克服被致命病毒感染的恐懼。S.A.R.S.肺炎重症患者，既被視為毒源又同時是急需救治的目標，他們不應該因為欠缺應有的護理，而造成無可挽救的死亡。

腳