

从超50%医护人员感染SARS，到新冠院内零感染，香港做了什么

财经杂志 2 days ago

The following article comes from 活粒 Author 活粒



活粒

联动三医，桥接资本，直达健康

财经
CAIJING

独立 独家 独到

医疗卫生部门和研究人员提早入手，并在第一时间告知市民，同时吸取了SARS疫情时期的经验，对医院内感染尤为注意，正是此次中国香港特区抗击新冠疫情值得称道之处



文 | 《财经》记者 赵天宇 实习记者 朱贺

编辑 | 王小

“我们在讨论的过程中，非常小心事后论断的危险。因此，我们在研究每一个事件时，都尽力设身处地考虑当时所知所及能够做到的限度。在事后掌握了有关资料，然后做出批评，是最容易不过的

事。”

这是由中国香港特区政府主导，11位专家联合撰写的一份报告开头。此报告名为《汲取经验 防患未然》，是总结2003年抗击SARS（非典型肺炎）疫情时的经验，时任广州呼吸疾病研究所所长钟南山是专家之一。

17年后，香港的街头，门市依旧热闹，人流穿梭，这座城市如常运转。然而，建筑物紧凑、人流密集的香港有745万人口，传染病防控无疑充满挑战。

截至2020年3月8日晚8时，中国香港特区新冠肺炎个案累计115例。其中，114例确诊，1例疑似。这比起SARS期间好许多。香港对新冠病毒感染的防控，多处经验来自于2003年的SARS防控经历。

香港特区卫生署发言人3月4日回复《财经》记者采访时称，香港卫生署卫生防护中心一直以来有恒常的疾病监测系统、感染控制及化验诊断服务，也会就疫病暴发进行流行病学调查，并按风险通报及评估，制订紧急应变计划，执行香港法例实施相关公共卫生措施，以预防传染病。

3月5日，一篇来自香港本地医院和香港医院管理局的论文显示，**从2019年12月31日中国公布疫情开始计算，前6周里，香港没有医护人员感染新冠肺炎。在住院患者中，也没有发现新冠病毒在医院内传播。**

香港是如何做到的？

香港医护人员零感染

新冠肺炎暴发早期，香港对医院内感染防控已经处处小心。

自2019年12月31日，国家卫健委宣布武汉出现病因不明的肺炎起，至2月10日的6周里，香港共确诊了42例新冠肺炎病例。

早在2019年12月31日，香港特别行政区食物与卫生局已经开完专家会议，香港大学医学院微生物学系讲座教授袁国勇在这个专家会上表示，武汉的情况“不寻常”，“我们必须提高警觉”。

香港，这个1104平方公里的国际化城市，和内地往来频繁紧密，有很高的风险从内地输入感染新冠肺炎。在上述专家会后召开的新闻发布会上，香港食物及卫生局局长陈肇始说，加强所有防控措施，“出入境口岸加强健康监察措施”，同时提醒市民，如出现呼吸道病症，应戴口罩及时求医。

香港的专业人士也很快行动起来，根据流行病的发展，通过扩大临床和流行病学监测标准，以在早期识别并隔离患者。

提前计划是此次香港抗疫的一个明显特征。

一个例证是，“患者可曾去过中国内地的医院与否”，在2020年1月16日香港已经将这一问题作为监测的流行病学标准之一。

纳入患者是否到访过医院的这个标准，是因为当时暴发SARS疫情时，这一项是病毒感染的风险因素之一。

根据SARS疫情时的经验来看，在医院内不幸感染SARS病毒的人，超50%是医护人员。曾有研究人员统计了多伦多、香港、广州、高雄、新加坡和越南在SARS病毒流行期间报告的医院内感染暴发事件，总共有716例中级和三级病例，其中410名（52.3%）是医护人员。因此，采取积极的院内感染控制措施，至关重要，而且也必须提前计划。

从1月4日起，香港的医院为所有医务人员、临床患者和访客提供手术用口罩。

尽管只佩戴手术用口罩的做法，并没有明显的证据证明可保护人免于感染SARS病毒，但是，此前的研究已表明，医护人员或患者戴手术口罩起码能够降低院内流感病毒大流行的风险。

保持手部卫生习惯，在医院戴好手术用口罩，以及在患者护理中适当使用全套个人防护设备，尤其是进行产生气溶胶的操作时，是关键的控制措施，可预防新冠病毒在医院内的传播。

一位经验丰富的感染控制护士在收集空气中的新冠病毒样本时，穿戴了N95口罩、面罩、帽子、手套和长袍在内的全套个人防护设备，并与确诊患者密切接触了63分钟。此后，她完成14天的医学监护，没有出现发烧或呼吸道症状。

来自香港玛丽医院、香港大学李嘉诚医学院、香港特别行政区医院管理局共10位作者，观察研究了香港的医院在新冠肺炎暴发最初6周里的做法。3月5日，这篇论文发表于学术期刊《感染控制与医院流行病学》（Infection Control & Hospital Epidemiology）。

在最初的6周里，新冠病毒被确认之前，香港有413名医护人员照顾患者，其中11名医护有未经防护的密切接触史，因此隔离了14天。隔离结束时，发现这些医护人员没有人感染新冠病毒。

香港在前6周里发现的42例新冠病例中，有36例立即被送入隔离室。因此，在住院患者中，也没有发现新冠病毒在医院内传播。

即使在一般病房中，面对普通患者，当进行产生气溶胶的操作时，香港的医护人员也加强了全套个人防护设备的使用。这同样是吸取了SARS应对经验，气管插管、开放式抽吸和使用高流量氧气等操作，已被证明与医护人员感染SARS病毒的风险因素有关。

通过在流行病演变过程中加强监视，以及逐步扩大筛查标准，香港可以在住院后识别出大部分确诊病例，并在新冠疫情开始6周内，在医护人员和患者中实现了医院内的零传播。

截至3月8日，在香港特区卫生署公布的新冠肺炎感染115人中，没有医护人员感染。

中国香港特区政府部门对新冠肺炎保持着密切关注，反应迅速。

2019年12月31日，香港医院管理局即启动了感染控制措施。依据的是香港的传染病感染控制准备计划。采取的措施包括对所有可疑病例进行早期识别、隔离、通报和分子诊断等。香港医院管理局是香港所有43家公立医院的理事机构，负责香港90%的住院服务。

在实验室确认患者感染新冠病毒后，感染控制小组（infection control team）立即跟进，以识别医护人员和暴露的患者，这基本上是按照香港的甲型H7N9禽流感的接触者追踪协议进行的。

香港特区卫生署，是负责执行香港政府的健康护理政策的部门。它下属的卫生防护中心有一套恒常的疾病监测系统、感染控制及化验诊断服务。在对抗传染病方面，该机构的目标是实时监测、迅速反应和适时通报风险。

自中国内地出现新冠肺炎确诊个案以来，香港特区卫生署卫生防护中心一直密切关注，与国家卫健委保持紧密联系，实时跟进最新情况。“从去年12月31日起通过新闻公报、信函、专题网页等，提醒市民、旅客及公私营医疗机构有关情况。”香港卫生署发言人告诉《财经》记者。

从2019年12月31日起，卫生防护中心就不断提醒居民，从外地回港后，若出现发烧或其他病症，应立即求诊，告诉医生最近曾到访的地方，并佩戴外科口罩，以防传染他人。同时，提示本地居民注意洗手，打喷嚏或咳嗽时用纸巾掩盖口鼻，避免去人多的地方，注意症状，尽早就诊。

2020年1月初，虽然当时香港并未发现与武汉相关的严重肺炎个案，但1月2日，香港政府已就武汉肺炎病例群组个案举行跨部门会议，严阵以待确保在有需要时尽快应变，并提示各有关部门提高警觉和做好准备。

1月2日提及的防控措施，包括向学校致函，呼吁加强个人及环境卫生措施等。香港医管局也提醒一线医护人员，包括18所地区中医教研中心的人员，加强留意不明原因肺炎求诊病人的临床情

况，包括是否有发烧及急性呼吸道感染，或者肺炎症状，病发前14天是否去过武汉市街市或海鲜市场。

1月3日开始，香港国际机场增设额外的红外线热像仪，专为从武汉市抵港飞机的旅客作体温监测。在所有出入境管制站，包括高铁香港西九龙站发现的急性呼吸道症状的发烧旅客，如病发前14天曾去过武汉街市或海鲜市场，将会即时转至公立医院接受隔离治疗及跟进。

2月7日，香港居民李帆进香港时，通关口岸已受到限制，“平常都是在罗湖口岸过关，当时是从深圳湾口岸通过的”。2月4日零时零分起，香港特区政府关闭了包括罗湖口岸、福田口岸、皇岗口岸、港澳客运码头口岸在内的4个口岸。

李帆看到，过关的旅客们戴着口罩，在大陆和香港海关双侧都接受了体温检测和健康卡登记，在香港一侧填写的健康卡内容是在港住址、个人联系方式等。此前，香港特别行政区行政长官林郑月娥宣布，从2月1日起，将在罗湖口岸和深圳湾口岸率先实行健康申报制度。

早在1月4日，香港公布《对公共卫生有重要性的新型传染病准备及应变计划》（下称《应变计划》），并同时启动严重应变级别，即时生效。香港卫生署回应《财经》记者称，当时即启动了《应变计划》，是基于多种因素考量。

考量的因素，包括患者的病情情况，例如严重并发症、住院及死亡情况；疫情的变化轨迹；疾病的传播能力，能否人传人，能否造成持续性社区暴发；疫情的传播地域；病媒在本地存活的情况；人群中易受感染的情况；是否有任何预防措施，例如疫苗和可行的治疗；以及来自国际，如世界卫生组织的建议。

中国香港特区政府在1月8日将“严重新型传染性病原体呼吸系统病”纳入法定须呈报传染病。医生如怀疑有个案，便须向香港卫生署呈报。

随着疫情的变化，香港卫生署卫生防护中心按风险评估，在不断修订监测准则，扩大监测范围，并按情况提升港口卫生措施，以期更有效地应对可能出现的风险。

“卫生防护中心会继续密切监测本地、内地以及海外的情况，继续跟进本地确诊病例的流行病学调查及接触者追踪的工作，并做好本地各项检疫工作。”香港卫生署发言人称。

除隔离者，市民生活如常

2月3日，香港政府宣布，14天内曾到过湖北省的香港居民返港后，须进行居家检疫，并戴上电子手环。这是为防止隔离者在家隔离期间擅自外出，这个手环不能随便脱下，并与相关手机设备连接。手机或手环如被破坏，或者手机被带出去，相关设备会即时通知香港卫生署和警方跟进。

香港卫生署首席医生连慰慈说，根据《预防及控制疾病条例》，接受强制检疫的人要在指定时间留在指定地方，违者可被监禁六个月及罚款5000港币，政府会严厉执法。

在香港，新冠肺炎患者的密切接触者同样需要被隔离14天。在14天隔离期结束后，进行14天医疗监视。医疗监视期间，建议他们在医院和社区戴口罩。

“大家的防范意识增强了，在任何公共场所都要戴上口罩。”正在香港读硕士的张可对《财经》记者描述，一些店的门口会贴“进店请戴口罩”。“我朋友今天把口罩拉到脖子上一会儿的功夫，一个小姑娘指着他问“怎么不带口罩”。

香港市民的对个人卫生颇为注意。戴口罩一直是港人的一个好习惯，平常感冒，个人会自觉地在出门见人时戴口罩。

现在口罩的价格水涨船高。张可告诉《财经》记者，一些商铺口罩数量充足，价格却成倍增长。“1月21日买的第一盒50个装普通口罩价格仅为55港币（约49元人民币），1月23日左右开始涨至100港币，春节过后涨至200港币左右，前两天去商店买了一盒普通口罩，花了268港币（约240元人民币）”，从韩国进口的KF94口罩甚至高达1800港币（约1605元人民币）。

一位从珠海移居香港多年的女士在朋友圈中看到武汉疫情，于2月初，通过网上支付在武汉买了200件防护服，并请武汉朋友帮忙捐献给两家武汉的医院和一家养老院。

在内地疫情最紧张的时期，香港的一些物资也出现紧张。李帆说，“只要商铺门口有排队的人，大部分都是在买口罩的。酒精同样不容易买到，价钱也比较高”，超市也出现抢购潮，“卫生纸、米等日常生活物资可以说是抢购一空”。

新冠疫情暴发两个多月来，在香港读研究生的张可眼中，多数香港市民的生活并没有因为突如其来的疫情受到较大影响。

进入3月，随着疫情在全球加速蔓延，香港特区的高校加强了对疫情高发区来往人员的限制。3月3日，张可所在的学校发来的通知邮件显示，“为了保护大学社区的健康，从3月4日上午5时开始，曾去往中国大陆、韩国、意大利（艾米利亚-罗马涅、伦巴第和威尼托地区）、日本、新加坡以及伊朗的学生、教职工及访客，在完成14天居家隔离前不得进入校园。”

学校也不建议外地学生返校。复课不可避免地耽搁了，2月17日，有香港高校开始网上授课。面授课程的恢复时间则一直往后推，显得遥遥无期。

吸取SARS抗疫经验

据中国香港特区医管局3月8日介绍，当日下午有一名新冠肺炎确诊患者离世，香港累计死亡病例增至3人。

2003年SARS疫情时，香港人口约680万。SARS疫情历时超过三个月，香港共1755人感染，其中300人不治身亡。从新冠疫情早期宣布开始，香港卫生部门、医院在各个环节上反复参考当年SARS经验。

香港在2003年5月28日公布成立严重急性呼吸综合征专家委员会（下称“SARS专家委员会”），负责检讨医护体制的效能，不到5个月后，一份以《汲取经验 防患未然》为题的调查报告公布，共253页。

这份报告坦陈，在疫情初期，香港对这个疾病及成因所知甚少的时候，无疑在体制方面出现了一些明显的缺失，随着疫情蔓延，一些担任要职的人员也感染上SARS病毒，令问题变得严重。

例如，2003年2月24日，香港卫生署在调查来自广州的已感染SARS病毒的教授的接触史时，仅追查了曾与患者有密切接触的人士，而不是患者停留过的地方，以致后期有多人感染，3月8日才开始在该教授到访过的酒店追查与其曾接触过的人员，对疫情发展无补于事。

回顾SARS疫情，香港威尔斯亲王医院处理疫情的手法也受到不少批评。

2003年3月10日，威尔斯亲王医院的管理层接到报告，在8A病房工作的11名医护人员同时休病假，医院内暴发疫症才开始为人所知。同日该医院关闭8A病房，不再接收病人。

SARS专家委员会认为，在有关医院运作的决定这一问题上，医院没有预先制定疫症防控计划，加上威尔斯亲王医院就疫症控制措施作出重要决定时缺乏香港卫生署人员的参与，不利于疫情处理。

2003年3月11日，香港卫生署才从媒体的报道中得知威尔斯亲王医院疫情暴发，但没有参与医院运作和关闭医院事宜的讨论。卫生署与医管局之间缺乏以人口为本的共识，在疫情初期也没有充分了解传染病对社区产生的影响。

中国香港特区卫生署与威尔斯亲王医院在工作层面上的个案资料通报，初时颇为混乱，所采用的资料管理系统未能应付大规模疫情的需要，不胜负荷。

总而言之，这份报告指出，医院的感染控制架构存在弱点，员工在感控方面训练不足，医院病房的设计、床距和通风设备方面环境欠佳，设备不足，缺乏既定的传染病控制计划或沟通政策，以及医管局、卫生署和大学各自的任务和职责没有清晰的界定。

政府如何为公众提供准确信息，也是反思之一。此报告提出，政府一方面要设法安抚公众和消除公众的恐惧，但同时又不可以让公众掉以轻心，必须小心平衡这两方面。

这是由于，时任中国香港特区卫生福利及食物局局长曾表示，在2003年3月14日回应媒体询问SARS是否在社区暴发时，解释了个案的数字，并指出据观察所得，未有发现肺炎个案整体数目不寻常的增加。这一消息的可信度引起公众质疑。

回顾此事，SARS专家委员会认为，卫生福利及食物局局长的这一措辞应该更为审慎，这类技巧性问题应由卫生署负责公共卫生事务的高级人员回答。

2003年3月27日SARS被列入应通报的疾病名单中，若早一点列入，可能有助于提高公众的警觉性。

对SARS疫情的反思，覆盖了政府、医院、社区等各方面。

在香港抗SARS病毒的过程中，“淘大花园”是一个不能绕开的案例。来自威尔斯亲王医院的源头病人，很可能首先传染了淘大花园E座一小部分居民，然后经由污水系统、人与人接触和使用公共设施，令该座其他居民受到感染。这些居民接着通过人与人接触和环境污染，把SARS传染给E座内外的其他人。

在对该病人进行流行病学调查上，有所延误。流行病学调查最初只集中在个别的SARS个案，而非所有淘大花园居民。政府在人手方面和实地流行病学的知识都有不足，导致初期流行病学调查的目标含糊、进度缓慢。

2003年3月26日，香港医管局指定玛嘉烈医院做为处理SARS的医院。在第一个星期，玛嘉烈医院每日接收的新增SARS患者平均超过70人，当中不少病人病重和需要接受深度治疗。

由于未能预计会突然出现大量患者，且患者主要来自淘大花园，玛嘉烈医院的医务人员和专业知识都被推到极限，这加大了医护人员受到传染的风险。

SARS专家委员会认为，指定玛嘉烈医院作为处理SARS的医院在当时是合理的，但在淘大花园的疫情规模明朗化时，应作检讨并重新考虑这项安排。

根据世界卫生组织2003年8月15日提供的数据，中国香港特区的综合征个案死亡率是17.1%，高于中国内地的6.6%，低于中国台湾的27.1%。

即便剔除年龄因素后，香港SARS患者的标准化死亡比仍远高于内地。差异原因未明，但病患个案的确认工作是否完整，诊断是否正确，治疗方法是否有效，是否有使用中药治疗，以及年长者得到照顾的方式等因素，均值得探讨。

SARS专家委员会认为，作为初次出现的新疾病，须根据当时掌握的知识和资料，来审慎评估决策过程和决定，才公平合理。SARS疫情初期，医院体制无疑出现了一些缺失，必须从中汲取经验，加强公共卫生的工作，改善卫生医护界各方面协调，厘清各部门职责，改善彼此沟通。

由于重视这项检讨工作的独立性和透明度，《汲取经验 防患未然》在2003年10月2日公开发布。

（文中张可，李帆为化名）



▲ [点击图片查看更多疫情报道](#)

责编 | 蒋丽 lijiang@caijing.com.cn

本文为《财经》杂志原创文章，未经授权不得转载或建立镜像。如需转载，请在文末留言申请并获取授权。