

抗疫「新常態」·「捉室中大象」之一

國家防疫措施有效是不爭的事實，最有用的是「健康碼」，香港不採用是因為要保持私隱。其次是有爆發時快速封城、封區及封「市」（街市），香港也不做。過關人士也是最近才作檢測隔離。所以輸入個案很可能是第三波的源頭。雖然香港人同心自衛，但抗疫疲勞情勢下，危機如何處理？

醫管局、衛生署在壓力大的情況下，不加入人手，出錯是意料中的事。筆者於四月及六月在本欄建議「衛管」新行業，在區內設「追查員」、「督導員」、「評核員」，是美國 CDC 及 Johns Hopkins 的建議。政府若跟從，現在便應該已培訓及聘請一批人員可幫助衛生署、食環署迅速處理大批新增的接觸者及尋找感染途徑。

再者，每個行業應有「衛生服務指引」、「行業防衛方案」，從六大高危方面出發：人群、空氣、活動、環境、儀器和時間。在加強防疫方針中，「空氣傳播」及「病毒檢測」是港府的短板，今天先談「空氣」。

空氣傳播因素？

約二百多名科學家聯名寫公開信給「世衛」總幹事，強調「新冠」病毒是可以在空氣中傳染，但「世衛」認為沒有研究證明空氣中有活的病毒可感染實驗室內的動物。

「世衛」發言人 Dr Margaret Harris 認為應該研究在「超級傳播事件」中，傳播的主要因素：沒戴口罩？人數太多？空調不夠？

若病毒是經空氣傳播，我們的防衛方法便要加強空氣的處理，除了全程口罩外，更要改善空氣調節及添置殺病毒的儀器。現在「社交距離」應該用一米，一米半或兩米？這些是沒有確實的科學根據，口沫的直徑與「氣溶膠」的直徑中有灰色地帶，要看環境的濕度、溫度、風向、風速等，所以漂浮在空氣的時間、距離可長也可短。

如何傳播？

在沙士時，港大李玉國教授特地用計算流體動力學研究室內空氣流動的方向及速度，從而斷定病房裡病床與病床中間安全的距離。這次「新冠」病毒，在國內酒樓及車上「超級傳播事件」中，李教授也分析傳播的方法及主因。現在高危場地，如餐廳、酒吧、老人院、的士等，或受管制的場所如麻雀房、健身室、運動場、教堂及學校等，可否邀請專家幫助找出快速傳播的途徑是否「空氣」？餐具、經書、麻雀、球類、健身器具等是否高危，也必須常常消毒？若空氣是「室中大象」，便可用科學方法解決問題，隨之，現在「限聚令」的要求便可修改，不但在「新常態」中讓各行業可以無間營業，更可減低感染的風險。

如何測量？

剛剛在電視屏幕看到李教授的訪問，用很簡單的儀器監測室內的人是否太多，空氣流通是否不足，他是用二氧化碳檢測儀。當然政府可邀請李教授與病毒專家合作，以不同模型，斷定室內安全的指標。香港政府已經有一套室內空氣質素（IAQ）的指標，

這些可否借用呢？餐室、街市、補習社或巴士，可容納多少人才可減低風險呢？不但要看人數，還要看室內/車內體積及兩者的比例，更要看氣流方向及更換清新空氣的速度。

如何預防？

個人衛生，環境衛生是基本步，加強更換新鮮空氣最快、最簡單便是開對流窗，在的士可以做到，但巴士的窗不能開，怎麼辦？電視記者也用二氧化碳儀去量度巴士上的濃度，那麼巴士公司應否研究減危的空調方案或看看是否隔一座位空置，可減低風險？

若條件不容許開窗，便要在室內或空調內安裝過濾或殺害病毒的儀器。空調不但要加快流量，更要全部抽入生風，雖然用電多了，也是抗疫必需的。若空調換氣不夠快，便可用李教授的檢測儀，斷定最多可容多少人。

不要「面對面」

在用餐地方，飲食期間沒有戴口罩，面與面之間的距離 1 米是最低標準，但台與台間 1.5 米的距離是沒有意思，一張小台或卡位坐四人，不可能達到面與面一米的距離，這便是增加風險。在「沙士」時，常用的方法是把桌椅一字排列，讓全部人的面朝同一方向，那麼口沫只達別人的椅背或背部，從而解決面對面的風險。若是圓台，直徑是否 1.5 米？為何不做模擬實驗？

客人總數不減

若辦公人士分兩班：八時半及九時半開工，午膳與下班時間也分兩班，餐館分兩批進餐時段，如十二時及一時午餐，六時半及八時晚膳，總客人數量不減，而同一時間只有一半人在室內，解決人多的風險。當然公共交通工具也是分兩峰，便減低擁擠的壓力。其他文娛運動設施也可照辦，解決「空氣」傳播的風險。

附筆：醫管局醫護人員工作壓力已經很大，再加上在鯉魚門辦「方艙醫院」處理輕症患者，為何不邀請中醫師協助呢？

黃譚智媛
香港大學醫學院榮譽教授