

編號：CCMP94-RD-201

兩岸中醫藥界對新興傳染病的 治療、預防及研究現況之考察

林國瑞

中國醫藥大學 中西醫結合研究所

摘 要

西元 2003 年嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 感染疫情嚴重，行政院衛生署非常關注 SARS 的感染問題及全世界禽流感之發生，並加強中醫醫療機構提供以病人為中心的醫療作業，重視病人安全，進而避免傳染病之流傳。

為促進中醫藥國際學術交流並積極參與國際傳統醫學相關學會及組織，有必要對目前大陸中醫藥國際交流之預防治療經驗及中醫治療作法進行考察、探討及資料收集。

期使中醫防疫網可與國家防疫體系連線配合，能快速反應疫情，並且經由各項院所感染管制工作標準作業流程的制定及執行，降低醫院診斷感染的機率，進而提昇整體醫療品質，有效防治疫情的擴散，增進全民健康，節約醫療資源，達成專業且機動之感染管制目標。

關鍵詞：新興傳染病、嚴重急性呼吸道症候群、禽流感

Number: CCMP94-RD-201

Comparison of the Current Infectious Diseases Management and Study in Chinese Tradition Medicine Between Taiwan and Mainland China

Kuo-Juei Lin

Graduate Institute of Integration Chinese and Western Medicine

China Medical University

ABSTRACT

In the year 2003, for the severe SARS situation, the Department of Health, Executive Yuan, R.O.C (DOH) heavily concerned about the infection of SARS and the worldwide bird's flu, and pushed the medical service from Traditional Chinese Medicine (TCM), to support the patient based medical care, thinking highly of patients' safety, to avoid the spreading of contagious diseases.

To promote the interchange between TCM and the international academic organizations related to traditional medicine, it is necessary to explore, to probe, to collect data from the interconnection precaution remedy experience and method of TCM, mainland China.

It is expected that the network of TCM epidemical control may cooperate with the national control system, to quickly take response to epidemic situation, and by the establishing of standard epidemical control flowchart within each medical institution, the inside contagious probability may be lowered down, so as to promote the qualification of the medical care, preventing the spreading of epidemical disease efficiently, forwarding citizen's healthy condition, saving medical resource, reaching the achievement of professional and flexible epidemical control.

Keywords: emerging infectious disease, SARS, birds' flu

壹、前言

傳染病在中醫被稱作「疫」，「疫」字首於周禮，中國歷史上是一個多疫災的國度。自《史記》記載的西元前 243 年秦始皇嬴政 4 年“天下疫”始，至西元 1911 年間，共有大疫 500 餘次。平均每 4 年中就有一年發生過疫災。中國疫災的時間分佈不均衡，3~6 世紀的魏晉南北朝、14~19 世紀的明清時期是我國的兩個疫災高峰期。疫災頻度的變化與社會的治亂變化相關，大體而言，疫災相對稀少的時期也是社會相對穩定、國力相對強盛的時期，反之，在戰亂頻仍的年代，疫災頻度相對也提高。中國疫災頻度具有不同時間尺度的周期性變化，較小的周期疊加形成較大的周期。在世紀和千年時間尺度上，疫災頻度與氣候的寒冷程度成正相關，寒冷期疫災頻繁，溫暖期疫災稀少，氣候越寒冷，疫災越頻繁，寒冷期越長，疫災頻繁期也越長。3000 年來中國氣候的趨乾趨冷，也在很大程度上造就了中國疫災日趨頻繁的長期變遷趨勢。中國疫災分布的總體特徵是城市重於鄉村，都城重於一般城市，人口稠密地區重於人口稀少地區，自然疫源地地區重於非疫源地地區，自然災害多發地區重於自然災害少發地區。區域開發過程和人地關係演變對疫災分布變遷起著重大影響，3000 年來中國疫災區域有從黃河中下游向外逐漸擴展趨勢，疫災重心有由北向南、由東向西遷移的趨勢。疫病災情，無論國內國外、世界國際皆有其悲慘的歷史。1918 年的西班牙流感大流行及 2003 年的 SARS 可說是人類歷史上二次慘重的全球性疫情，二者之進展皆可分為三階段，最初是由動物傳人，進而演變為有限性人傳人，終至爆發全球大流行。西元 1997 年，香港爆發禽流感 H5N1 禽傳人事件，後雖因撲殺百萬雞隻而控制疫情，但此後禽流感疫情仍陸續爆發，至 2005 年為止，亞洲國家幾已全部淪陷。因此，世界衛生組織（WHO）一再呼籲世界各國對於目前流行的 H5N1 禽流感疫情應予重視，並作有效因應，以防止災情之擴大。

鑑於 2003 年 SARS 之流傳對台灣造成經濟財政之衝擊損失、面對目前流感大流行發生的可能性、呼應世界衛生組織之主張，及大陸和台灣人民往來頻繁的實際狀況，從口蹄疫、SARS 等傳染病之經驗得知，新興傳染病由對岸中國傳染而來的可能性極高。為防範將來疫情之發生，需要更了解大陸、香港、澳門等地中醫藥界對於新興傳染病治療、防範及科學研究措施，本研究計畫即以此背景特別提出。

貳、材料與方法

探討 2003 年嚴重急性呼吸道症候群(SARS)後，兩岸四地中醫藥界對於新興傳染疾病之防疫措施、治療成效及防疫政策之訪視考察：

- 1.中醫治療 SARS 之成效及防範措施研究成果。
- 2.比較兩岸四地對新興傳染病如禽流感及流行性感冒等疾病之治療方法、預防措施及研究方法之探討。
- 3.探討考察歷代中醫預防及治療瘟疫災害之措施。

一、感染管控之基本資訊

- (一) 通報系統是否有專屬網頁，可隨時上網及更新維護資料。
- (二) 流行疫情之等級比較。
- (三) 病例之定義。
- (四) 國內外疫情資訊交換之處置狀況，現今因世界各地人、物交流迅速，需有迅速之病情監視反映，特別是人類、動物防疫檢疫資訊。
- (五) 社區病例就醫處置流程及分級處置方式。

二、採檢、送驗及防護裝備

- (一) 採檢、送驗說明。
- (二) 採檢器材提供說明。
- (三) 安全防護裝備說明。
- (四) 疾病(病毒)實驗室檢驗流程、合約。

三、症狀監視通報系統

- (一) 作業流程病例操作說明。
- (二) 基層單位之分工事項區分如下：
 - 1.醫療院所
 - 2.實驗室
 - 3.基層衛生單位

- 四、新興傳染病使用抗病毒藥物、西藥劑及中醫藥之相關規範。
- 五、消毒及感染控制之實施。
- 六、對大陸地區中醫藥相關研究機構，感染疾病預防所，先進行資料搜集工作，以做為交流參訪之準備。
- 七、赴大陸地區實地考察參訪中醫藥科技管理部門，並收集目前大陸各地區感染管理控制相關訊息。

擬前往地區及訪問單位：

- (一) 北京：中國疾病預防控制中心
 - (二) 北京：中國病毒病預防控制所
 - (三) 北京：北京中醫藥大學
 - (四) 北京：地壇醫院（原北京第一傳染病醫院，等級：三級甲等）
 - (五) 上海：上海市疾病預防控制中心
 - (六) 上海：復旦大學附屬華山醫院中西結合研究所
（等級：三級甲等）
 - (七) 廣州：廣東省疾病預防控制中心
 - (八) 香港：香港大學微生物系（裴偉士(Peiris)教授專訪）
- 八、赴大陸地區實地考察參訪中，將針對現行大陸中醫藥對新興感染疾病之預防相應辦法措施，教導醫護人員民眾教育實施是否落實、管理的方針政策及科技管理的方法、大陸中醫藥感染控制人員及經費之運作、大陸中醫藥感染控制資訊之管理、大陸中醫藥對於感染新興流行病研究預防方法、大陸中醫藥的感染控制，新興流行病學組織機構管理等相關資料、大陸整理中醫歷代溫疫經典史籍經驗等問題與大陸學者進行廣泛之討論，並積極討論兩岸如何加強合作交流。
 - 九、考察結束將就所蒐集之資料撰寫報告，以提供政府中醫藥委員會、學術界及產業界，培養訓練有關中醫藥各界有感染防治觀念之人才，並配合中醫藥委員會有關中醫藥感染管控之實施計畫，說明有關大陸中醫藥在防治新興傳染病所扮演的角色、責任及任務，進而將中國固有對抗溫疫之中醫藥發揚光大。

參、結果

本此訪察，主要涵蓋大陸華北首都北京市、華中沿海長三角經濟區代表都市上海市及華南沿海珠三角代表都市廣州市，及香港特別行政區。參訪地點包括中國疾病預防控制中心暨病毒病預防控制所、上海市疾病預防控制中心、廣東省疾病預防控制中心等衛生疾管行政單位；北京地壇醫院、上海復旦大學附屬華山醫院等三級甲等醫院（相當於臺灣的醫學中心等級）及北京中醫藥大學（為惟一隸屬大陸教育部之中醫藥大學）及香港大學微生物系（裴偉士教授專訪）等學術單位。由上述地點的實地考察，我們獲得以下的發現：

一、大陸地區疾病通報系統的改善

在 2003 年 SARS 流行以前，大陸疾病通報主要仍以書面、電話為主。鑑於 SARS 通報系統緩不濟急，2003 年後大陸政府投資鉅額資金以改善通報系統，成立了網路即時通報的疾病監測信息報告管理系統(如：圖一)，進行包括瘧疾等 37 種急性傳染病的即時通報系統，通報之即時性可以從鄉鎮直達中央，管控系統可分層監視，由省而至縣市而至鄉鎮，以圖形化的介面呈現疾病的分佈情形及分佈密度。至鄉鎮以下還可以呈現每一名病患的基本資料，自中央可以直接監控至每一位病人。資料輸入與管理，採分層分級，藉由密碼的權限不同，來管控所能觀察的資料範圍。目前即時通報情形，沿海地區的即時通報率已可達 99%。西北內陸則尚待改進，即時通報率約 20%。比較 2003 年 SARS 時期，整個人才的訓練跟通報系統建立，已經改善許多。

二、傳染病再度受到重視

參訪單位也承認，由於環境衛生的進步，人口的老化，衛生行政的工作重點逐漸放在慢性病上，傳染性疾病漸居於較不重要的地位。2003 年 SARS 的大流行，再度喚起政府對傳染病的重視。大陸政府的重視，可以從預算支出的情形見出端倪：包括北京中央級在內的疾病預防控制中心，均有政府播出大筆預算重新改建，或擴大規模。北京地壇醫院（原北京第一傳染病醫院，位於市中心區地壇公園旁，是一以治療傳染病為主要發展方向的醫院，原為一三層樓高的舊建築，設備較為老舊），獲得人民幣十億的預算，重建現代化院區。並有多個

P3 實驗室新建完成，待審察通過，即可啟用。但大陸仍未設置 P4 實驗室。

三、大陸中藥抗病毒藥材的儲備情形

根據 WHO 的建議，oseltamivir phosphate (Tamiflu) 的儲存大概是以人口的 10~15%。在大陸，國家中藥管理局，又規定儲存了包括板藍根、金銀花、大黃、黃連等 10 種抗病毒中藥，以備緊急需求。

四、大陸 SARS 的防疫態度及主要措施

疾病預防控制中心對於 SARS 的看法樂觀，一般認為零星的個案應無法避免，但大規模的爆發應不會再發生。在公共衛生政策上，測量體溫是最重要的防範措施。目前通報系統及檢體採檢、分析技術均已改善，目前均以 RNA 定序技術作為檢體確診標準。迅速的通報及病案管制可避免再一次的大流行。疫苗的發展目前已完成 Phase I study。上海市於 2003 年 SARS 期間僅有 8 個病例。上海市社區衛生服務中心設置有衛生監督員(如：圖二)。在廣州，由於野味市場的果子狸上發現 SARS 冠狀病毒(如：圖三)，野味市場已予關閉。在關閉野味市場後，便未再有新的 SARS 病例發生。

五、大陸的禽流感防疫態度

北京及上海對於禽流感的反應態度並不熱烈，在參觀當時，大陸尚無禽傳人事件（事實上首例病例應已出現），因此有數位學者認為憂慮過早。廣州臨近香港，對於禽流感態度較為緊張，亦有較積極的措施。由於目前認為 SARS 是起源於廣東的野生動物，因此廣東的疾管控制也備受注目。廣九鐵路直接交通廣州與九龍，據稱平日經此路線出入境人潮可達 30~40 萬人次，假日更可達百萬人次，兩地人口往來頻繁。事實上，考察期間巧遇廣交會（中國出口商品交易會），廣州至香港之旅館的訂定均被影響，可想見廣九兩地人口往來之頻仍。由於香港又為 1997 年禽流染 H5N1 的流行區，因此廣東省對於疫情威脅倍感重視，廣東省疾病預防控制中心針對禽流感的威脅主張加強體溫監控。座談會中本人便曾詢體溫監控措施乃根據 SARS 流行病觀察結果而設，由於 SARS 在發燒前尚不具傳染力，因此體溫監控對 SARS 而言為一有效之控制。但依據流感之傳播情形，疾病之傳染在非常早期便已開始，體溫監控措施能否對流感或禽流感產生效果令人

疑慮。對此，大陸方面專家表示，他們也只能作到這一點。本人問及是否建議全面配戴口罩方面，疾病預防控制中心表示，由於醫療機構表示此一策略無法落實，因此實際上無法達成。

目前規定人禽流感監視啟動條件為：(1)發生動物高致病性禽流感疫情。(2)出現人禽流感待查、臨床診斷或確診病例。(3)與大陸接壤的其他國家或地區在邊境地區發生動物高致病性禽流感或人禽流感疫情。(如：圖四)此次考察，自廣州離境時，亦循廣九鐵路實地考察，發現鐵路海關通關檢查較航空站鬆散，亦無體溫測量情形，可能是防疫機制尚未啟動。然回溯當時，第一例禽流感病例應已出現，防疫機制實際啟動與設定情形仍有落差。

大陸養雞業雞隻有國家提供 H5N1 與新城雞瘟二合一疫苗。所有雞隻都施打疫苗，疫苗出自哈爾濱。香港而由廣東輸入雞肉。香港反對雞隻施打禽流感疫苗，但廣東考量成本，仍堅持施打疫苗，因此香港改採派遣專家至廣州相關養雞場監控，以確保輸入雞肉之安全性。

六、裴偉士教授（如：圖五）的對禽流感的意見

禽流感主要仍為禽類的傳染病，禽傳人一般導因於接觸禽類含有高濃度的病毒的「新鮮血液」。直接的人傳人目前尚未被證實。

對於大陸雞隻施打禽流感疫苗，並不同意。雞隻施打疫苗，的確可以改善雞隻的疫情，但卻不能阻止病毒於腸道內複製。

禽流感的防範遠比 SARS 困難。SARS 目前已知在發燒之後才具有傳染力，但禽流感則發生在疾病的非常早期，一旦出現人傳人的疫情，便將難以防止大規模爆發事件。

肆、討論

中國自古便是一個多疫災的國度。在甲骨文上便有「疾年」，「疫」則首見於周禮，如「孟春行秋令，則民大疫」、「果實早成，民殃於疫」、「民必大疫，又隨已喪」的記載。可知在距今三千年前，已經觀察到大流行的傳染病，所造成的災害。自《史記》記載的西元前 243 年秦始皇嬴政 4 年“天下疫”始，至西元 1911 年，二千年間共有大疫 500 餘次，平均每 4 年中就有一年發生疫災。3000 年來中國疫災區域有從黃河中下游向外逐漸擴展趨勢，疫災重心有由北向南、由東向西遷移的趨勢。疫病災情，無論國內國外、世界國際皆有其悲慘的歷史。1918 年的西班牙流感大流行可說是人類歷史上最慘重的一次全球性疫情，疫災造成全球二千萬人的死亡。西元 2003 年的 SARS 同樣再次造成全球性的恐慌。所幸現代公共衛生防疫政策的處理得當及檢疫技術的進步，加上 SARS 冠狀病毒的傳染力及致死率相對並不高，二十一世紀初的這場全球性疫情迅速被控制下來。由於二者之進展皆均是由動物傳人，進而有限性人傳人，終至爆發全球大流行，目前正漸由動物傳至人類的禽流感備受重視。西元 1997 年，香港爆發禽流感 H5N1 禽傳人事件，後雖因撲殺百萬雞隻而控制疫情，但此後禽流感疫情仍陸續爆發，至 2005 年為止，東亞地區幾已全部淪陷(如：圖六)。面對這種傳染力，致死率遠高於 SARS 的疾病，世界衛生組織(WHO)一再呼籲世界各國對於目前流行的 H5N1 禽流感疫情應予重視，並作有效因應，以防止災情之擴大。

由大陸和台灣人民往來頻繁的實際狀況，從口蹄疫、SARS 等傳染病之經驗得知，新興傳染病由中國大陸傳染而來的可能性極高。鑑於 2003 年 SARS 之流傳對台灣造成經濟財政之衝擊損失及社會之恐慌，面對目前新型流感大流行發生的可能性，我們應該更為謹慎的去進行防範的工作。

在大陸方面，鑑於 2003 年 SARS 時期疾病通報的困難，大陸政府投資鉅額資金以改善通報系統，成立了網路即時通報系統，進行包括瘧疾等 37 種急性傳染病的即時通報系統，通報之即時性可以從鄉鎮直達中央。目前通報情形，沿海地區的即時通報率已可達 99%。西北內陸則尚待改進。雖然，在通報上我們仍必而懷疑人為因素的正確性，但比較 2003 年 SARS 時期，整個人才的訓練跟通報系統建立，的確已經改善許多。

近四十年來，台灣由於環境衛生的改善、預防醫學的進行、抗生素的發展，許多過去如霍亂、傷寒、細菌性痢疾等嚴重威脅人類的重大傳染病，漸漸失去其重要性，也漸不被重視。同樣的情形，也發生在崛起後的中國大陸，在我們參觀北京地壇醫院(原北京第一傳染病醫院)時，發現如此傳染病

治療重鎮，院區建築卻是十分老舊，床位也沒有中央氧氣系統，但在 2003 年，該院收容治療了 318 個 SARS 病人，2004 年的 9 例，再度由該院負起治療責任。SARS 的大流行，再度喚起政府對傳染病的重視。此行我們看到，包括北京中央級及地方級的疾病預防控制中心，政府均撥出大筆預算重新改建，擴大規模並增設高階實驗室。北京地壇醫院，同樣也或得人民幣十億的預算，重建現代化院區。此外，鑑於 2004 年 SARS 實驗室傳染的例子，所以他們在實驗室的管理上，有作新的管控，在上海市疾病預防控制中心裏面有些新建的 P3 級實驗室，雖然已經建好，還沒經過審查就不能啟用。

面對新型流感來襲的危機，除了公共衛生的預防措施外，目前在醫療上並沒有太多武器可供利用。屬於 M2 接受器阻斷劑的 amantadine 已經出現抗藥性，目前，神經胺酶阻斷劑(neuraminidasre)的 oseltamivir phosphate (Tamiflu)被認為是惟一有效的藥物。根據 WHO 的建議，Tamiflu 的儲存大概是以人口的 10~15%，這除了美國以外，其他國家大概都不可能。在大陸，除了儲存 Tamiflu 之外，中藥管理局又規定還儲存了包括板藍根、金銀花、大黃、黃連等 10 種中藥。以 2003 年的 SARS 為鑑，當時曾造成板藍根、金銀花的搶購，因此萬一禽流感或新型流感開始傳播時，買不到的可能性很高。

大陸疾病預防控制中心對於 SARS 的看法樂觀，由於傳染途徑已詳細了解，通報系統及檢體採檢、分析技術均已改善，大流行的可能性被認為已不復存在。疫苗的發展目前已完成 Phase I study，惟醫療行為全程戴口罩則因無法令醫療第一線人員接受，在實際執行上有困難。在上海，我們發現，在 SARS 大流行期間，上海 SARS 病例相對甚少，僅有八例，在實際參訪過程中發現，上海市社區衛生服務中心設置有衛生監督員。由於衛生監督員對社區人口移動，人員疾病狀況十分熟悉，可以很快的發現疾病個案，避免流行傳播，在 SARS 的防疾上可能具有重大貢獻。但面對傳染發生在極早期的禽流感是否有效，則尚待考驗。在廣州，由於野味市場的果子狸上發現 SARS 冠狀病毒，野味市場已予關閉。在關閉野味市場後，便未再有新的 SARS 病例發生，因此此一措施被認為對阻止 SARS 或者是未知新型人畜共同傳染病均十分有益。目前野味市場被認為應是最初 SARS 病毒的傳染給人類場所，然而是否源自果子狸則尚無定論，由於野生果子狸並未發現 SARS 冠狀病毒，市場中的果子狸很可能也是由其他動物傳染而來，其源頭宿主尚在追溯中。

禽流感自西元 1997 年，香港爆發 H5N1 禽傳人事件起，至 2005 年為止，已散播到亞洲多數國家。禽流感的傳染力，致死率均遠高於 SARS，所

幸至今尚未有人傳人案例被證實。然而世界衛生組織仍一再呼籲世界各國對於目前流行的 H5N1 禽流感疫情應予重視。相對而言，北京及上海對於禽流感的反應態度卻並非十分在意，有數位疾管局官員認為憂慮尚過於早，這可能是因為在參觀當時，大陸尚無人感染禽流感的案例傳出。然而截至今年 11 月 21 日為止，已有青海、新疆、西藏、內蒙古、湖南、湖北、安徽、山西和遼寧 9 個省區，涉及 21 個縣區、45 個鄉爆發 21 起禽流感疫情，死亡家禽 14.4 萬多隻，撲殺家禽 2118.4 萬多隻。人感染禽流感的個案根據 WHO 截至 12 月 11 日止，共有 5 例，分佈於湖南、安徽、廣西和遼寧，其中有二例死亡。其中，首例賀姓男童發病日期，回溯至今年 10 月 10 日。

另外，大陸所有養雞場的雞隻均有施打政府所提供的禽流感及新城雞瘟二合一疫苗(疫苗由哈爾濱預防醫學研究所生產)，作為防疫的手段。然而對於禽流感疫苗施打於雞隻上的作法，國際學者多持反對意見。香港大學微生物系裴偉士教授提到，施打疫苗雖可以防治雞隻的疫情，但病毒還會在雞的腸胃道裏複製增殖，再從糞便排出(有如鴨子的情形一般)，如此一來，反而沒有病死雞隻來對疫情作為警訊。香港方面曾經建議大陸養雞場停止施打疫苗，改以隔離式養雞場來進行防疫措施。但大陸方面考量成本經濟負擔問題，仍堅持施打疫苗。因此香港方面改採對於銷售至香港的養雞場，進行糞便採檢監測，以防治禽流感疫情自大陸傳至香港。廣州臨近香港，對於禽流感態度較為緊張，對於疫情威脅主張加強體溫監控。然而禽流感的傳播不同於 SARS，於疾病早期尚未發燒之前便已開始，體溫監控的防疫手段是否如防治 SARS 一般有效，十分令人懷疑。

關於禽流感，主要是鳥類所傳播的流感病毒，少數的例子，它會傳播給人。裴偉士教授提到，目前尚未發展致人傳人，所有禽傳人案例主要仍是接觸到鳥類含病毒之新鮮血液或糞便。由於泰國、越南，很流行鬥雞，鬥雞勝了可以得到很多錢，所以他們很珍惜他們的雞，往往鬥雞之後，會用口水治療傷口，或直接用嘴去吸傷口，很可能有些人就這樣感染的。另外，東南亞氣候非常炎熱，所以他們很喜歡在河川游泳或是在湖泊游泳，很可能在游泳中接觸到鳥類的糞便下來就這樣得到。此外，當地人有喝生雞血的習慣，增加了接觸新鮮雞血的可能。很多東南亞地區居民的家裡有零星雞隻放養，整體衛生條件不好，也增加禽流感防疫上的困難。

雖然由於科學的進步，人類不斷地克服原有傳染病的威脅，然而新興傳染病的威脅，卻又不斷地衝擊著我們的健康防線。有鑑於此，回顧中醫古代典籍的記載，師法古代對抗疫疾的智慧，可為我們提供一個多元的防疫構想。第一、注意氣候異變。古人認為，氣候反常，寒暑錯位，是形成瘟疫的

重要原因。《呂氏春秋》有“孟春行秋令，季春行夏令，仲夏行秋令，則民疾疫”、《後漢書·順帝紀》有“上干天和，疫癘為災”的記載，故氣候異變時特別要提高警覺。第二、防範口鼻傳染的通道。《溫疫論》“疫者感天地之厲氣，……，邪從口鼻而入”，因此可知古人所觀察到疫之主要傳染通道不外乎口與鼻，阻止疫病從口鼻傳染的防疫重點，古今皆然。因此口罩，洗手，個人衛生習慣，及飲食衛生管制措施，是扼止疫病傳染的重要方法。第三、改善營養及健康狀況。《內經》有言“正氣內充，邪不可犯”。《溫疫論》有“昔有三人冒霧早行，空腹者死，飲酒者病，飽食者不病”的說法，均提示營養與健康狀況的不同，是可以影響疾病感染的結果的。因此，改善營養及健康狀況，當是增加疾病抵抗力的好方法。第四、從中醫古代典籍中尋找適當的方藥。如廣州中醫藥大學熱帶研究所所長符林春選用銀翹散來進行動物實驗，不失為一個可以進行的方案。然而流感病毒不斷的變種，此一研究尚需面對實際臨床的挑戰。

台灣大陸人禽流感現況及防制措施之比較

比較項目	大 陸	台 灣
疾病通報系統	全國性網路通報系統，較重視即時快速	仍有電訊、書面為主，較重視個人資料的保密
家禽類禽流感之爆發	雞隻已曾爆發 H5N1 禽流感疫情	尚未有雞隻傳染 H5N1 禽流感之爆發
人傳染禽流感案例	截至 2005 年 12 月 11 日止，共有 5 例	尚未有人傳染禽流感之案例
一般性防疫措施	疫情升溫時加強體溫監控，配戴口罩則被認為難以落實	疫情升溫時加強體溫監控，一般人建議配戴外科手術口罩，醫療從業人員配戴 N95 口罩
流感疫苗施打情形	有提供施打，但需自費	2 歲以下幼兒、65 歲以上長者、醫護及防疫人員、機構與罕見疾病患者及禽畜工作人員免費施打
禽流感疫苗施打情形	未有提供人體使用之禽流感疫苗	未有提供人體使用之禽流感疫苗
雞隻施打禽流感疫苗情形	養雞場雞隻施打 H5N1 禽流感及新城雞瘟二合一疫苗	反對雞隻施打 H5N1 禽流感疫苗
抗病毒藥物準備情形	不明	成功研發克流感(Tamiflu)製藥流程並向羅氏藥廠爭取授權在台生產
中央政府中醫藥最高行政單位	國家中醫藥管理局	行政院衛生署中醫藥委員會
防治禽流感之重要措施	儲存包括板藍根、金銀花、大黃、黃連等 10 種抗病毒中藥，以備緊急需求	中醫藥防治禽流感之研究工作列為重點補助
中醫藥從業人員防疫工作執行評估	中西醫從業人員不論教育訓練背景或實際執業環境均相類似，不但西醫醫療院所內設有中醫，中醫醫療院所內也設有西藥，因此防疫工作之執行聲稱應無問題	中西醫壁壘分明，中醫藥基層醫療院所缺乏專業感控人材，防疫措施之落實有待考驗
社區防疫監控工作	社區衛生服務中心設置衛生監督員專業隊伍	由地方鄰里長協助監控

伍、結論與建議

- 一、大陸地區疾病通報系統已有大幅的改善，但我們尚需密切注意其通報的正確性與時效。網路即時通報系統對於幅員遼闊之大陸有其必要性，對於台灣，考量個人資料保密問題，其需求性有待進一步評估。
- 二、傳染病的威脅再度受到重視，未來新興傳染病對於我們健康的威脅仍十分重要，而面對兩岸往來的頻繁，新興傳染病自大陸對岸傳入的可能性極高，加強海關查緝，嚴密關防，杜絕走私，是十分重要的措施。
- 三、SARS 的防疫政策，目前認為仍以體溫檢測最為重要。禽流感禽鳥互傳階段，應加強家禽監控。禽傳人階段，應避免不必要的禽類及其排泄物的接觸。禽類肉品、血液製品、雞蛋之食用，均應完全煮熟。禽類施打禽流感疫苗應非適當措施。
- 四、中醫醫療院所及中藥廠，可參考大陸中醫藥管理局抗病毒中藥的儲備情形，先行備存相關藥材，可避免該藥材之使用受市場價格影響。
- 五、師法古人對抗疫病的智慧：注意天氣異變、防範口鼻傳染途徑、適當均衡營養與適量運動。
- 六、從古代典籍上蒐尋具有抗病毒方面潛力的方藥，進行體外試驗或動物試驗來證驗其效力，尋求有價值的方藥進行更深入的研究。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP94-RD-201 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 「中醫藥防治嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 參考手冊 (中醫師適用, 92 年 5 月出版)」, 中華民國中醫師公會全國聯合會編印, 2003 年 6 月。
2. 「2004 年溫病國際學術研究」, 行政院衛生署中醫藥委員會, 2004 年 6 月出版。
3. 「臺灣中醫藥防治 SARS 關鍵成果彙編(一)—中醫藥防治 SARS 教育訓練暨宣導計畫—中醫藥防治 SARS 手冊」, 行政院衛生署中醫藥委員會, 2004 年 10 月即將出版。
4. 「防治 SARS 教育宣導影音 DVD 光碟書」, 行政院衛生署中醫藥委員會, 2004 年 10 月即將出版。
5. 「SARS 的生聚教訓—從個案軌跡談倫理醒思」, 行政院教育部, 2003 年 9 月出版。
6. 「抗 SARS 戰”疫”醫院總動員」, 行政院衛生署署立桃園醫院, 2003 年 9 月出版。
7. 『今年秋冬流感期 SARS 因應政策』, 行政院衛生署, 92 年年 9 月。
8. 『流感期 SARS 防治作戰動員計畫』, 行政院衛生署疾病管制局 92 年 10 月。
9. 「流感期 SARS 防制衛教及政策溝通計畫」, 行政院衛生署疾病管制局, 92 年 12 月。
10. 「台灣嚴重急性呼吸道症候群 SARS 防疫專刊」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 8 月出版。
11. 「走出 SARS」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 8 月出版。
12. 「Memoir of Severe Acute Respiratory Syndrome Control in Taiwan」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 10 月出版。
13. 「Prevention and Control of SARS in Taiwan」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 10 月出版。
14. 「Memoir of Severe Acute Respiratory Syndrome Control in Taiwan」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 10 月出版。
15. 「SARS and Flu Prevention」, 行政院衛生署疾病管制局, 2004 年 4 月出版。
16. 「抗 SARS 關鍵紀錄」, 行政院衛生署疾病管制局, 2004 年 7 月出版。
17. 「SARS in Taiwan- one year after the Outbureak」, 行政院衛生署疾病管制局, 2004 年 7 月出版。

18. 「全國衛生醫療政策會議總結報告書」，財團法人國家衛生研究院於 2004 年 3 月出版。
19. 「中醫藥防治嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 參考手冊 (中醫師適用，92 年 5 月出版)」，中華民國中醫師公會全國聯合會編印，2003.6。
20. 「中醫藥防治嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 之教育訓練暨宣導計畫」計畫書，2003.7。
21. 衛生署頒布的『今年秋冬流感期 SARS 因應政策』，行政院衛生署疾病管制局，2003.9.3。
22. 『嚴重急性呼吸道症候群』手冊與防疫光碟，行政院衛生署疾病管制局，2003.10.23。
23. 「流感期 SARS 防治衛教及政策溝通計畫」，行政院衛生署疾病管制局，2003.10.23。
24. 中藥從業人員防治 SARS 教育研討會，中國醫藥大學，2003.11.07。
25. 中護理人員 SARS 教育及防護訓練計畫」研討會，中國醫藥大學，2003.11.21。
26. 中醫醫療院所一般行政人員 SARS 教育及防護訓練計畫」研討會，中國醫藥大學，2003.11.29。
27. 中醫醫療院所中醫師與臨床醫事人員 SARS 教育及防護訓練計畫」研討會，中國醫藥大學，2003.11.30。
28. 世界衛生組織 (World Health Organization, WHO)，2003.4 迄今。
<http://www.who.int/csr/sars/en/index.html>
29. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)，<http://www.cdc.gov/>。
30. 行政院衛生署，<http://www.doh.gov.tw/>。
31. 行政院衛生署疾病管制局，嚴重急性呼吸道症候群 SARS 資訊網。
<http://www.cdc.gov.tw/SARS/>
32. 行政院衛生署中醫藥委員會，中醫藥防治 SARS 嚴重急性呼吸道症候群相關典籍資訊網。<http://sars.ccmp.gov.tw/>
33. 行政院衛生署中醫藥委員會，「中醫藥專業對抗 SARS 專區」。 <http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>

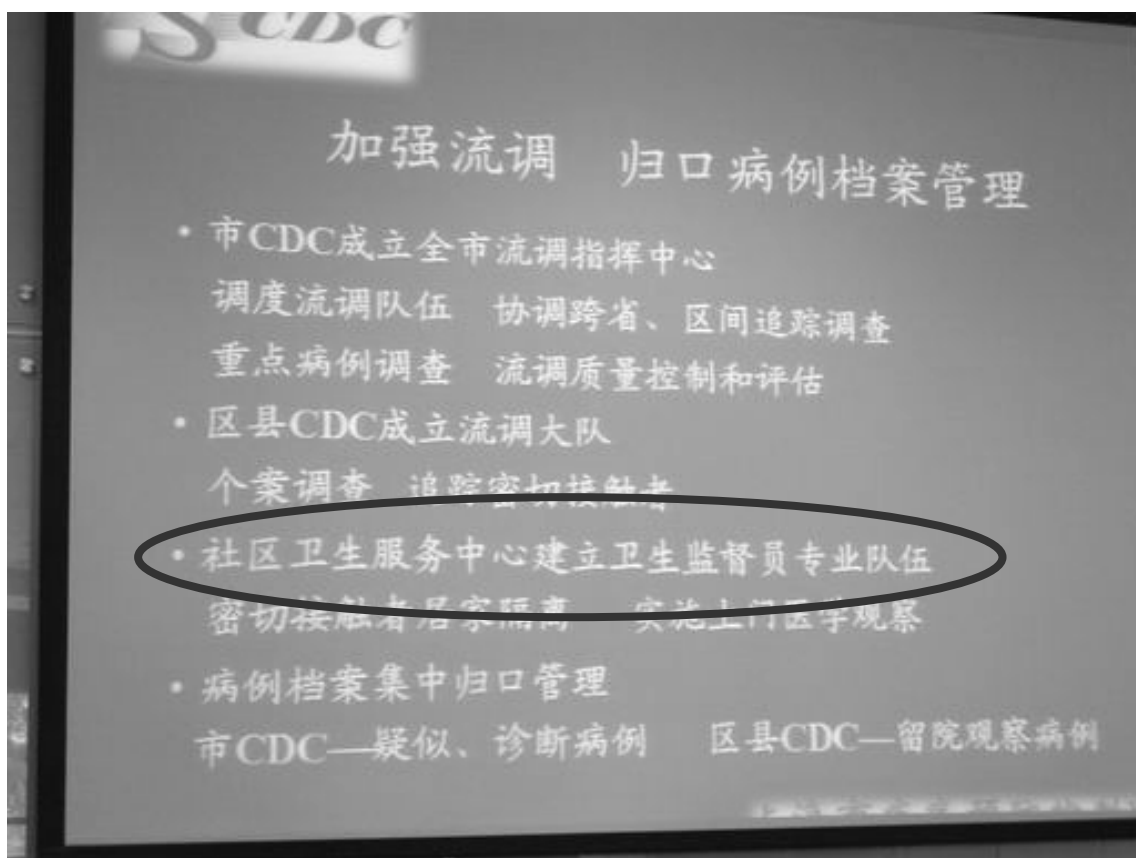
圖、表

圖一 疾病監測信息報告管理系統



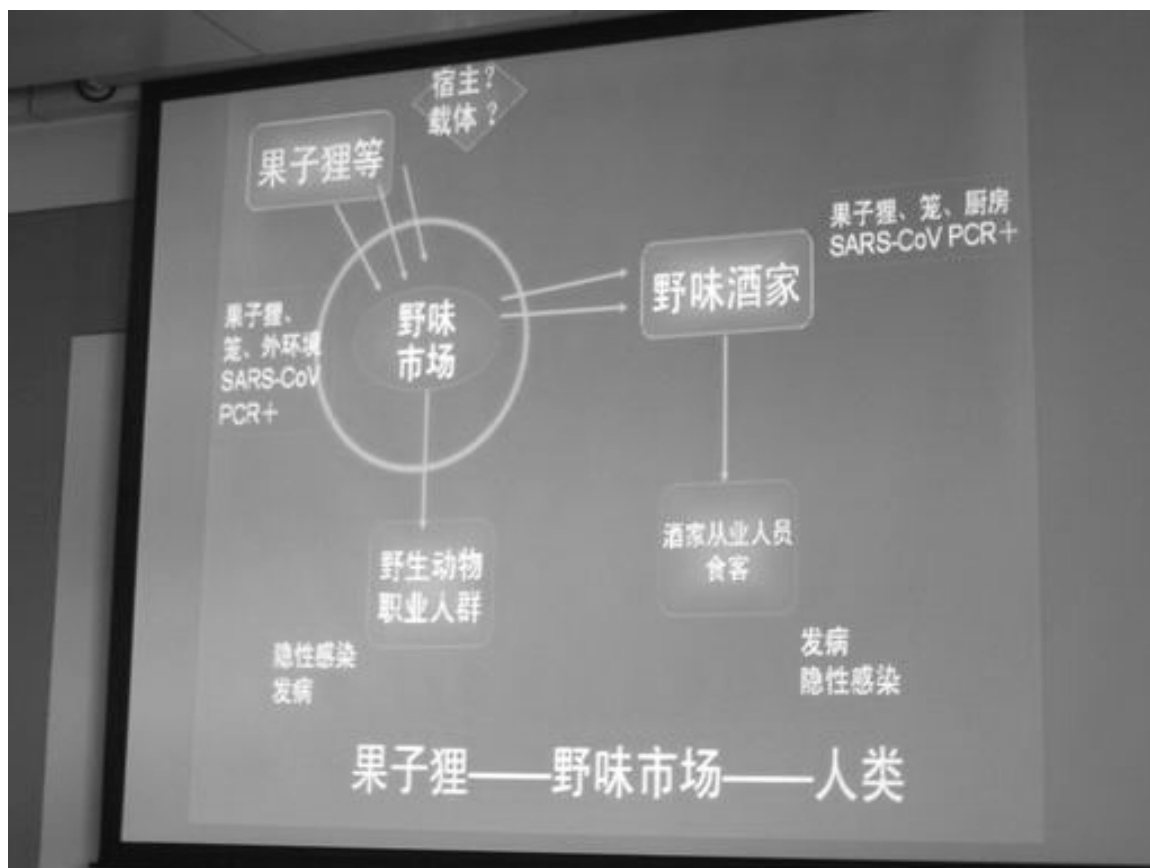
疾病監測信息報告管理系統為網路即時通報系統，針對包括瘧疾在內等 37 種急性傳染病進行即時通報，通報之即時性可以從鄉鎮直達中央。電腦上可以呈現某一疾病的個案分佈情形，點選省份後可出現該省各縣區個案分佈情形，點選縣區後可出現鄉鎮個案分佈情形，點選鄉鎮後可出現病患之詳細資料。

圖二 上海市社區衛生服務中心設置有衛生監督員



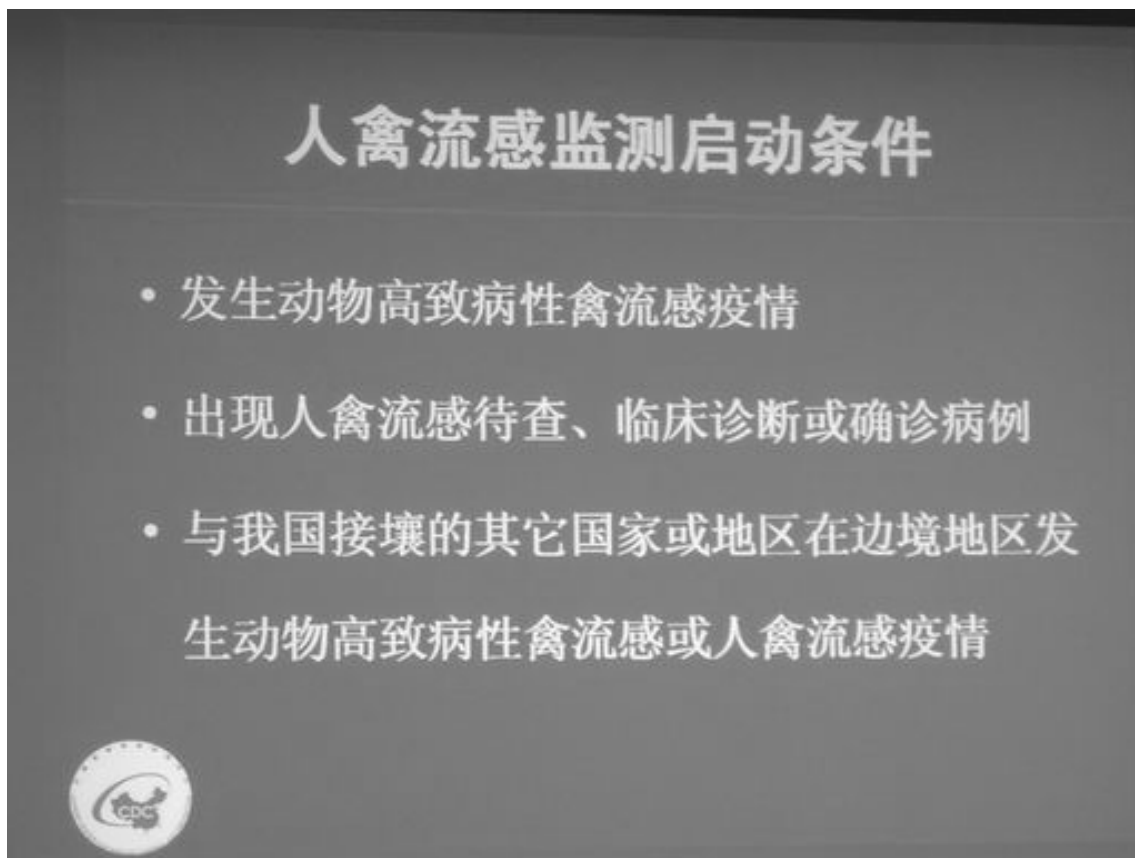
在 2003 年 SARS 大流行期間，上海 SARS 病例僅有八例，較諸北京、廣州等地而言是相對甚少。上海市社區衛生服務中心設置有衛生監督員，由於衛生監督員對社區人口移動，人員疾病狀況十分熟悉，可以很快的發現疾病個案，避免流行傳播，在 SARS 的防疾上可能具有重大貢獻。

圖三 野味市場的果子狸上發現 SARS 冠狀病毒



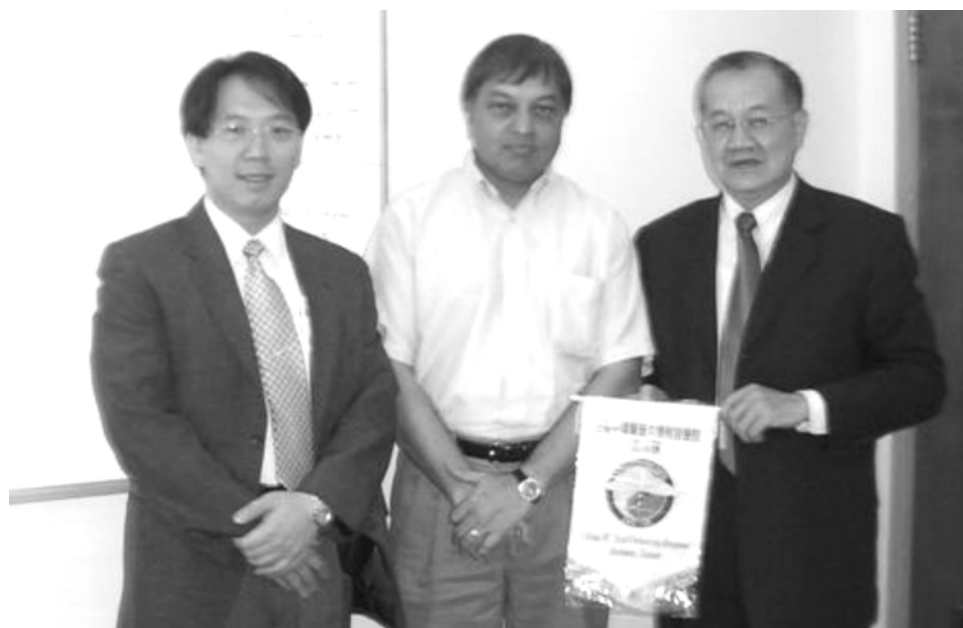
由於野味市場的果子狸上發現 SARS 冠狀病毒，野味市場目前已予關閉。在關閉野味市場後，便未再有新的 SARS 病例發生，因此此一措施被認為對阻止 SARS 或者是未知新型人畜共同傳染病均十分有益。目前野味市場被認為應是最初 SARS 病毒的傳染給人類的場所，然而是否源自果子狸則尚無定論，由於野生果子狸並未發現 SARS 冠狀病毒，市場中的果子狸很可能也是由其他動物傳染而來，源頭宿主尚在追溯中。

圖四 大陸人禽流感監視啟動條件



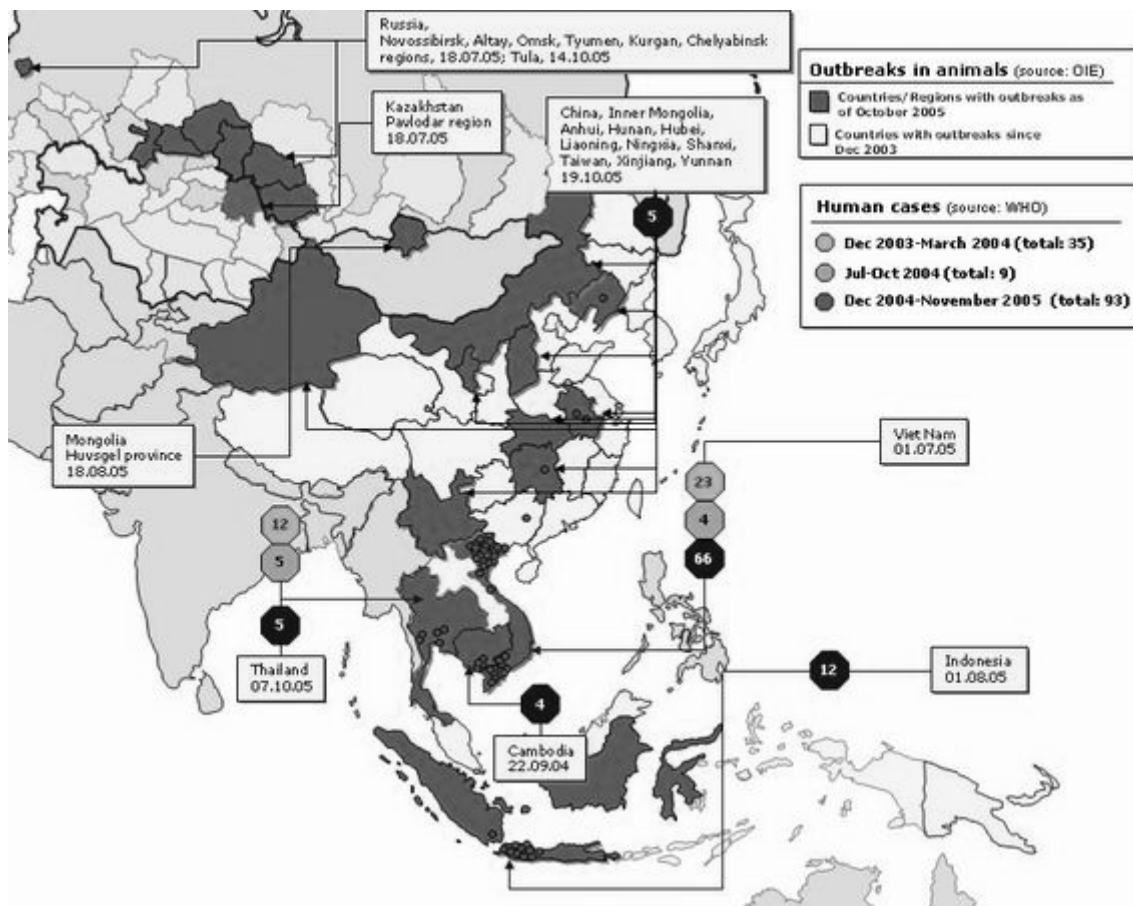
大陸人禽流感監視啟動條件為：(1)發生動物高致病性禽流感疫情。(2)出現人禽流感待查、臨床診斷或確診病例。(3)與大陸接壤的其他國家或地區在邊境地區發生動物高致病性禽流感或人禽流感疫情。大陸人感染禽流感的個案根據 WHO 紀錄，截至 94 年 12 月 11 日止，共有 5 例，分佈於湖南、安徽、廣西和遼寧，其中已有二例死亡。

圖五 與裴偉士教授合照



裴偉士教授(中)，為香港大學醫學微生物學系教授，2003 年 SARS 流行期間其所屬研究團隊首次發現 SARS 病源為冠狀病毒，該研究成果發表於著名醫學雜誌 lancet 上。並於 1997 年香港 H5N1 禽流感爆發之後便開始著手研究禽流感。

圖六 亞洲禽流感疫情爆發分佈圖



Outbreaks of avian influenza (A/H5N1) in animals and man reported from Asia since December 2003. Date of last update: 9 December 2005

(資料來源：World Organization for Animal Health/World Health Organization/ Food and Agriculture Organization of the United Nations)

