

心理自強防疫戰



精神啟示錄
陳仲謀醫生

香港精神健康議會召集人

歷史雖然不會重複，但相似的事件卻不斷循環不息。二〇〇三年震動全球的冠狀病毒，遙想當年本人曾被醫學會任命為「精神健康召集人」，希望在SARS橫行和消退時，向市民宣傳抗疫的正向思想，促使香港盡快恢復原貌。

過度驚恐成病態

今次世界衛生組織（WHO）將武漢新的冠狀病毒命名為「COVID-19」，這個新殺手和它的「前輩」，在各方面都有相同及分別的特質，但其遺害相信以COVID-19的為禍更甚。雖然今次香港並不是病毒爆發的中心，但市民都有「一朝被蛇咬，十年怕草繩」的心態。好的方面是大家早有心理準備，做好防疫；壞的一面是，市面上形成「風聲鶴唳，草木皆兵」的氣氛，造成「有傳染性的集體恐慌」，使到在三更夜半，寒風凜冽時，已經有為數千計的人，排隊輪候購買口罩。上述「不理智」的集體行為，對抗疫是有害無益，特別影響弱勢社群，使社會瀰漫一股負面的情緒。

早前「一罩難求」的社會畸形現象，有些市民每天四出找尋口罩，荒廢正常的生活，這是極不可取的。形成這種「集體恐慌」的原因很多，包括：一是經過半年多的「修例風波」，人心虛怯，對政府的施政缺乏信心，相信「自求多福」是唯一的出路。

二是網絡的訊息爆炸，似真非假的消息，排山倒海而來，謠言滿天飛，使人應接不暇，暫時失去了理智和客觀的分析能力，產生羊群效應，迫使市民一窩蜂去搶購日用品。

三是疫情還在發展階段，幾時會進入高峰，很難說得準。市民每天聽到的都是「感染和死亡數字」，不斷上升

的趨勢。這種「生死未卜」（uncertainty）的感覺，廣泛醞釀着一種無形的心理壓力。

凡此種種，都會使到大部分市民憂心忡忡，這種恐慌會互相傳染，變成過度驚恐（panic），形成病態的心理。武漢地區的疫情嚴重，病毒已擴散到全國，香港當然不能幸免，市民嚴謹執行個人的防疫措施，是絕對正確的，但心情如驚弓之鳥，周圍搶購口罩，擾動正常的工作，實屬不智。

了解疫情莫焦慮

認知心理學認為，處理「不合理信念」是非常重要的，否則會帶來不合理的行為，以至受影響的人提心吊膽，形成抑鬱。筆者呼籲大家要剛強壯膽，做好未來的防疫工作，齊心協力，互相合作，以樂觀和積極的心態，面對艱苦的歲月，希望五月的艷陽天可以消滅病毒。「盡人事，聽天命」不是「唯心論」，而是切實可行的「功利／實用主義」（utilitarianism），合乎應對災難的原則，增強大家的心理素質。

雖然新病毒的「隱形力」比SARS更厲害（部分受感染者病發前後都沒有明顯的表面症狀），但它的致命率只有大約2%，遠低於SARS。雖然香港已經出現人傳人的病情，而且有死亡個案，但像當年淘大花園和威爾斯醫院的大規模社區感染，還未出現，所以我們不必過於擔心，杯弓蛇影，否則就會自亂陣腳，慌張失措，鑄成大錯。

政府已經盡力減少人流的聚集，但當然還有未盡善盡美之處，希望有關部門聆聽各方面的意見，並以「有則改之，無則加勉」的胸襟，竭誠繼續為市民服務。筆者奉勸各位不必過分擔心，而引起焦慮症，是有根據的：美國疾病預防控制中心（CDC）的最新數據（USA 2019-2020），預計在當下的流感季節，有一千三百萬人受感染，其中約有六千六百人喪生，而已有十二萬人入院接受治療。該中心還斷言不知道流感是否已經到達高峰，但相信病人會繼續增加。

每年在十二月至翌年三月間，北半球進入流感的傳播期，



▲大家同心抗疫，必將迎來晴天

縱然是先進國家，有較優良的公共衛生和醫療設備，大量的染病率和死亡數字，都不能避免，這是天災，也可能是人禍，而最有可能的是互為因果。地球溫度上升，引致不少巨大的自然災害，例如：澳洲超級山林大火，東非遭遇二十五年來最嚴重的蝗災。工業污染、過度開發原熱帶雨林以及進食野生動物，都可能是衍生新病毒的原因。如果大家只着眼「私利」，而忽視「公利」，更新的病毒一定會雀巢重來。

話說回頭，武漢算是一個內陸城市，在這段期間，應該是下着大雪，但在疫情中，該地則是霾雨霏霏，明顯是天氣反常，間接助長病毒的滋生。現在不能哀哭「掉落在地上的牛奶」，而要一方面全力抗疫，準備善後，亦要總結經驗，防止相類的災難再次來襲。

冷靜沉着應戰

首先，我們要進一步強化防疫措施。另一方面，在心理上作出所有準備，對抗疫情。筆者認為

抗疫和加強心理質素是相輔相成，否則瘟疫過後，市民又要應付接踵而來的精神和經濟困擾。就個人而言，大家應抱着冷靜的頭腦，沉着應戰，絕不能放棄恆常的運動，以及安全的社交活動。不然的話，瘟疫未過，部分市民可能已抑鬱成病，或會形成嚴重的精神病。若然感到情緒失調，應立即找朋友傾訴，或尋求專業的診治和輔導。

香港人能熬過十七年前SARS的黑暗，今次的苦難應該不會超過半年。請大家安心，努力奮鬥。

簡訊

衛生署因應新冠肺炎疫情的發展，調整轄下中心的服務。由即日起，所有長者健康中心的健康評估和專職醫療預約暫停，油麻地長者健康中心會暫停服務；其餘十七間的服務時間亦有所調整，九間中心逢周一、三及五提供服務，另外八間於周二及四提供服務。詳情可瀏覽以下網頁：www.elderly.gov.hk/cindex.html。

SADS患者猝死風險高

【醫訊】

正值壯年，體能理應處於巔峰，視死亡為一件遙不可及的事。然而，年輕人、壯年人猝死的個案卻時有聽聞，不但令人惋惜，他們的家人更要承受突然痛失至親的傷痛。經過多年研究，醫學界發現成人猝死個案中最普遍的心臟性猝死有三成與「突發心律失常死亡綜合症」（Sudden Arrhythmic Death Syndromes, SADS）有關。SADS包含了一系列的遺傳性心律病，其中最常見的有布嘉達綜合症（Brugada Syndrome）和長QT綜合症（Long QT Syndrome）。患者由於突發性的心律不正，導致心跳突然停頓，泵血功能受阻及停止。病人若未能及時獲得治療，在腦部缺氧的情況下，很快便會昏厥，若心律不正持續數分鐘內可導致死亡。

心律會顧問心臟專科醫生莫毅成帶領其團隊，包括謝家偉醫生及醫科生李懿恩，早前於泰國舉行的亞太區心律會議上發表研究成果。為了加深對SADS的了解，遺傳性心律基金會（心律會）聯同瑪嘉烈醫院及衛生署法醫科，於二〇一四年開展了本港首個針對年輕心臟猝死者及其直系親屬的醫學研究。研究對二〇一四到二〇一六年間介乎五至四十歲的年輕心臟猝死個案進行了基因檢測，並發現在二十一個研究病例當中，接近三成帶有SADS基因變異。當中四分一個案是於睡眠中猝死，約三成

生前曾發生不明原因的暈倒但沒有跟進及求醫。有三位猝死個案死者有過猝死的家族病史。此外，研究還為部分具SADS變異基因的個案的直系家屬作基因測試，發現逾半亦帶有此基因。負責是次研究的莫毅成醫生提醒：「家族猝死病史及不明原因的暈倒，均為重要的SADS線索，如有上述情況，應盡早求醫，以免錯過確診及治療的黃金機會。」

莫醫生帶領謝家偉醫生及醫科生李懿恩於二〇一九年將研究拓展至裝有心臟除顫器（ICD）的布嘉達綜合症患者，發現確診時屬於低危組別的患者仍有猝死的風險，其中以具有一型布嘉達心電圖特徵及患有其他心律疾病者尤甚。

SADS最可怕之處在於患者初次病發前可以毫無徵兆，而且可以因為運動以外的刺激而突然心律不正，可謂防不勝防。然而，一張簡單的靜態心電圖和超聲波心臟掃描，或許已經能找出SADS的特徵而得以確診。此外，由於SADS因具有遺傳性的基因突變而產生，在美國逾一半個案皆有近親猝死的家族病史或有突然昏厥的病史。因此，若家族中有SADS的患者，其他家族成員也可能具有SADS的基因變異或其臨床特徵，需要視乎個別情況作出跟進。

資料來源：莫毅成醫生、謝家偉醫生、醫科生李懿恩

什麼是氣溶膠

【話你知】

早前有指新冠肺炎病毒可能會通過氣溶膠傳播，什麼是氣溶膠？它是指懸浮在氣體介質中的固態或液態顆粒所組成的氣態分散系統。簡單來說，就是本應沉降到地面的固體和液體，因為某些緣故，漂浮在空氣中。

病毒在體外傳播時，主要會通過病毒感染者打噴嚏或咳嗽時形成的飛沫以及少量氣溶膠，飛沫的

傳播一般不超過兩米，而氣溶膠的傳播可以跨越七至九米，甚至更遠的距離。

不過有關專家表示，我們的防控手段也足以保護自己。現有防控措施已經考慮到氣溶膠傳播的可能，普通人預防氣溶膠傳播新冠病毒與預防飛沫傳播的手段是一樣的，正確佩戴口罩、勤洗手、開窗通風即可，同時少去易感人群、病人、疑似患者聚集的地方，少去醫院，因這些地方病毒量比較大。

長期病患慎防染疫

杏林細語

新冠肺炎疫情持續，各地仍有新增確診個案，專家們呼籲大家要戴口罩，注重個人衛生，增強抵抗力，長期病患者是否感染肺炎的高危一族？註冊中醫郭岳峰接受訪問時稱，一般來說，任何長期慢性病如糖尿病、高血壓、冠心病、肝病、哮喘等患者，若染上新冠肺炎的話，情況要比一般病人差。香港因患新冠肺炎而死亡的第一例患者據說患有糖尿病，雖則只有三十九歲。他續稱，糖尿病、高血壓、高血脂也是引發中風的主要危險因素，所以，積極預防和治療上述疾病對預防中風及其他疾病的發生，具有重要意義。同時，有關方面應加強全民教育，讓大家認識此等疾病的危險和先兆症狀，保持健康，才會有防治效果。

最近郭醫師接診一位六十三歲女患者，她於二〇一九年六月突發「腦幹中風」，經入院搶救及後續治療，現在神志已清醒，但語言不利，左側面癱，口眼歪斜，右邊肢體半身不遂。二



▲長期慢性病患者須加強防病意識

〇二〇年一月二十一日，她開始接受針灸治療，郭醫師並採用針灸專家石學敏所創「醒腦開竅針法」，每周兩次；同時配合中藥湯劑補陽還五湯加減，每日一劑，分兩次溫服。補陽還五湯為清代醫家王清任所著《醫林改錯》中治療中風偏癱屬氣虛血瘀證的有效方劑，原方主藥用黃耆四兩約合120g，謹慎起見，可先從30g左右開始逐漸加大。上述治療十餘日後，患者左側面癱有明顯改善，右側肢體可以小範圍活動，目前仍繼續治療中。

他續指，中風又稱腦卒中或腦血管意外，病死率和致殘率極高，主要分為出血性腦中風（腦出血或蛛網膜下腔出血）和缺血性腦中風（腦梗塞、腦血栓形成）兩大類，當中以腦梗塞最為常見。腦中風發病急，病死率高，是目前世界上最嚴重的致死性疾病之一。中風急性期經搶救治療，病情穩定後，患者漸入恢復期，大多遺留半身不遂、口眼歪斜、言語不利等後遺症，部分患者則見反應遲鈍、思維障礙、言語錯亂等，尤其是反覆多次發作者更為常見，需要進一步治療和恢復。對於恢復期和後遺症期的治療，中醫除湯劑內服外，應配合針灸、推拿、藥浴、氣功及康復鍛煉等，進行綜合治療。

中風帶來的後遺症，郭醫師指主要有兩組症狀，一是半身不遂、口歪斜、言語不利等周圍肢體、器官的功能障礙，思維、情感基本正常，或反應稍微遲鈍；二是腦組織受損嚴重，出現思維、認知障礙，情感異常、言語錯亂，往往有半身不遂、口眼歪斜等肢體癱瘓。半身不遂屬氣虛不能運血，氣血瘀滯，肢體萎廢不用；口眼歪斜和言語不利，則屬風痰上擾，經絡失和。所以治療須：（1）化痰通絡、活血化痰以祛邪；（2）主益氣活血，補腎活血。

中風的死亡率隨患者年齡增長而上升，由於一直缺乏有效的治療措施，他坦言，大家照顧好自己的身體，是目前最好的預防措施。

大公報記者 陳惠芳