



分級管理、治療新冠患者是否更具效力？

回望香港第五波疫情之初，由於民眾礙於注射疫苗後的副作用，尤其一眾高危人群疫苗接種率極低，爆疫之後大家驚慌失措，不論輕重紛紛湧向醫療機構，醫療癱瘓，最終付出 9000 人死亡的慘重代價。

經此一役，無論民眾，政府都有反思，一個有效運作的防護、檢測監查、宣傳教育、早期治療、後期症候群預防治療網絡漸漸成形。但從目前日韓經驗看，香港第六波新冠疫情仍會捲土重來，我們如何應對？如何更高效地避免出現之前患者對醫系統的擠兌？分級管理和治療應該是不錯的措施。

面對短期成倍數湧現的患者，要採取分級治療，難點在於，如何高效地將患者分流至不同的級別。我認為，患者若能參與整個醫療分級中，將會大大彌補醫療的不足，將關鍵設施留給危重患者的同時，避免一些患者的誤診。具體操作可將患者分為六級對待。

第一級，以手指血氧飽和儀分級。香港 750 萬人，按三口之家，每個 70 元成本，港府動用 2 億元就能做到每家一部，做到全民參與檢測，篩查出危重患者。專門開闢一條專線，來收治這些危、重患者。

第二級，急診、門診、及進入方倉分級。主要針對血氧儀器檢查正常，但屬於高危、慢性病患者，以及家庭有小兒、老人或血氧正常但卻自感不舒服的患者。在各醫院急診、診所篩選出行動不便、需要醫院支持治療的患者，轉入病房。其他患者進入方倉，中西醫參與治療，既可以避免病情轉重者漏網又能及時甄別重者，向一級轉診。

第三級，居家隔離。血氧正常，自感症狀輕微、生活自理無慢性疾病，可以參與遠程視診，西醫、中醫及分佈於 18 區中醫診所提前劃區負責，中西醫參與。

第四級，新冠病後患者。香港廣大中醫界參與其中，應對感染後症候群。

第五級，基礎防疫。大眾防疫注射疫苗。繼續宣傳新冠感染引起的次生病變，提升大眾意識。

六級分類，廣泛告知，讓民眾參與其中，對照屬於何種級別，自行初步進行分流，應是個可操作的方法。為以後的疫情出現，做到未雨綢繆！

撰文：石軍醫師（香港大學中醫藥學院講師）

2022 年 5 月