

兩岸院內感染管制學術交流紀實

許清曉

羅東博愛醫院感染科

1995年4月16日，中華民國醫院感染管制學會理事長呂學重主任，學會顧問衛生署防疫處張耀雄處長，顧問楊世仰科長和我一行四名，乘坐國泰航空公司班機離開桃園機場先到達香港，再轉乘港龍班機，於大陸標準時間下午六時抵達北京機場，展開了以後為期一週，在北京及上海兩地的兩岸醫院感染管制學術交流活動。

這次活動是大陸醫院感染控制學會主任委員，中國預防醫學科學院流行病微生物學研究所王樞群教授致力促成的結果。兩年前王教授就曾和台大謝維銓教授聯絡，去年再度和部份感染管制諮詢委員接觸，表明兩岸感管學術交流的意願。我們感管學界也普遍同意在平等互惠的原則上進行交流活動。因此呂理事長提出了「經由民間組織發展兩岸衛生單位交流計畫」，以派員實地訪問觀察來瞭解大陸衛生防疫制度之官方體系、制度之推行，以及醫院感管發展之現況。這次經費由中華民國衛生署提供，並由上述四名成員組團訪問。我們的行程也經呂理事長和王樞群教授聯絡，請王教授全程安排。

第一天我們到達北京機場王教授親自到機場迎接。他是近65歲、身材適中、頭髮灰白、態度溫文儒雅、衣著配色無懈可擊的紳士。在機場，我們互相介紹之後就

用一部「麵包車」(小型9人座交通車)送我們到一個新建不到兩年的賽特(CVik)飯店，然後向我們詳細說明了這次的行程。他解釋說因為這次有張處長及楊科長同行，大陸衛生當局很重視這次活動，各個將被訪問的地點都已有事前妥善的安排。

4月17日，一早王教授引導我們，坐麵包車到衛生部和他們官員見面。衛生部設於「末代皇帝」溥儀生父的舊居處，是一座相當古色古香的建築。大門內會客室門兩傍坐鎮著兩隻大石獅。在會議室內雙方出席人員先互換名片然後隔著會議桌坐下。神經外科醫師出身的衛生部台港澳辦公室李世綽主任先向我們致詞歡迎然後離席。留下疾病控制司齊小秋副司長、醫政司護理處鞏玉秀處長、官員郭燕紅、衛生部台辦調研員夏宇欣編輯、中國預防醫學科學院台辦負責人周曉玲等人，向我們簡介衛生部機構、功能，並分給我們防疫司(相當於我們防疫處)及中國預防醫學科學院發行的「1992年中國疾病監測年報」及「傳染病防治法」、「艾滋病預防與控制」等資料。我們也提供了衛生署白皮書及最近一期的「院內感染控制通訊」。交談約一小時後全體在門前照像留影。這就是兩岸衛生單位迄今最高層次的首次會面。會中我們都可感受到雙方互相尊重對方意願、

禮貌友善的氣氛。只談衛生行政，不談政治。

會後步行到隔壁宋慶齡生前居住的花園買門票參觀，然後又在王教授及周曉玲小姐陪同下，到北京同仁醫院。賀仁誠副院長先宴請中餐，飯後由主管院內感控的宋主任、郭大夫、感控護士及檢驗科科主任向我們介紹醫院，說明醫院感控制度及現況，並參觀醫院病房及ICU。

北京同仁醫院創建於1886年，是一所眼科、耳鼻喉科為重點的綜合醫院，兼有醫療、教學、研究及預防保健等任務。共有900餘床，其中眼科170餘床，耳鼻喉科120餘床。職員2000餘人，副教授級以上人員就有240餘名。眼及耳鼻喉科的研究是國際水準的。例如1956年首次分離出砂眼菌。它的院內感染管制也是第一流（詳情由呂主任另文報告），而其主要原因在於賀院長（骨科教授）本身就受過院內感管的訓練，讓宋主任大力推行，結果全院醫護人員也逐漸建立了共識，施行科室管理。每一病房護理長就像是ICN，很負責地監視感染病例。不過我們也注意到病人住院日過長，白內障開刀也會住到一星期；ICU的病人似乎並不那麼嚴重，似乎沒看到有中心靜脈導管的病人。

下一站是王教授所屬的中國預防醫學科學院。路上我們繞道到天安門，下車7分鐘，匆匆照像。到預科院，王克安副院長出面向我們說明。王院長是約50歲的上海人，看來是精明能幹的科學家，介紹預科院簡潔明瞭。大陸醫學衛生機構原來有衛生部、中華醫學科學院及中醫科學院三支。8年前預科院自醫科院分出來成為獨立

的單位，它是相當於美國CDC的機構，員工計2400人，其任務為科學研究、技術指導、政策法規及情報交流。其中科學研究為其重心，有病毒、流行病微生物學、寄生蟲學、職業病、營養與食品、環境衛生工程、食品監視檢測及環境衛生檢驗等8個研究所。又有基因、B型肝炎、alpha-interferon、聯合疫苗及稀少元素等重點實驗室，每室的工作人員達100至400名。並且有5個國際科技合作中心。聽完王院長的介紹之後也沒有時間去參觀各實驗室，就在門口合照留影。

4月18日全體和王教授乘坐麵包車一小時餘到郊外的流行病微生物學研究所，由副所長肖東樓醫師介紹，之後科教室副處長盧金星及專攻*Legionella*的萬超群教授及Lyme disease的萬康林教授帶我們去實驗室參觀。這一研究所本來是為防治細菌戰而設的，因此建立在這麼一個市郊區。研究項目是：鼠疫、霍亂、赤痢、出血熱、登革熱、brucellosis、leptospirosis、rickettsiosis、anthracosis、legionellosis及Lyme disease。他們的實驗室看來老舊，也無P-3級的實驗室，但工作成績優秀，自製Lyme disease及legionellosis（退伍軍人症，他們譯為軍團症）的抗體試劑。說到Lyme disease幾乎全世界各地都被發現有病例，就是台灣還沒有病例的報告。可能是因為病例少，或是沒有典型的皮膚疹，而被忽略了，更加上無試劑可以檢驗，就沒辦法調查。於是呂醫師和我各買200份試劑（人民幣Ren Min Bi, RMB 800元）準備在台灣試用。看到這一研究所及以前訪問過的著名實驗室後感覺細菌學

實驗室要有好成績不一定要有新高樓大廈，或是廣闊舒適的辦公室，而主要是靠工作人員的能力及努力。只要儀器裝置能配合研究所需，則實驗室陳舊，辦公室狹窄，桌上堆滿資料可能正代表著該室的研究經驗豐富歷史悠久。

受流研所又一頓豐盛的中餐招待後，下午就去北京醫院。北京醫院的前身是德國醫院，建於1905。1949年改稱為北京醫院，它是直屬衛生部，設備一流的綜合醫院。病床總數700餘，員工多過2,100人，其中醫師430多名，護士超過630人。樂文民副院長是推動院內感染管制的首長。

當天下午我們先在醫院會議室和約30名北京感管學會委員開會。本來是要交換資訊討論的，但時間不多，王教授讓訪客演講，結果時間一拖，連參觀北京醫院的時間都得縮短。

第一位上前演講的是呂主任，他介紹在長庚醫院施行院內感管10餘年的經驗。單單林口長庚就有3000床的巨型醫學中心，大陸同仁看來可能感到台灣還有這麼龐大的私人醫院。下一位是張處長，他把衛生署從著手計畫、訓練院內感控專業人員的經過，到目前有「院內感染控制通訊」成為雙月刊，防疫處將提出「院內感染控制計畫」，進一步加強全台灣這方面的工作，以配合全民健保的實施，清楚的附帶中文幻燈片解說。最後，輪到我，本來想介紹美國SENIC研究，因為它的結果是全世界各國推行醫院感控最強有力的科學根據。但看來聽眾都是專家，所以臨時改講自己做的研究” Two-day continuous bladder irrigation with amphotericin B”。雖然

幻燈片是以英文註明的，但聽眾似乎都能瞭解。講完之後，因為時間控制不佳，都無法交換意見，就趕著參觀北京醫院。

北京醫院是衛生部直屬的醫院，設備及人員都是最上級的，不過在參觀過程中察覺到幾點可能兩岸共通的問題是值得一提的：

1.大陸的各大醫院雖然有700-800床，但每天所送到檢驗科的血液細菌培養普通只有4-5件，台灣或美國同樣大小的醫院每天會有20-30件。雙方細菌培養陽性率都是約10%。可能台灣的病人是較重症的，需要做更多次血液細菌培養，但也可能血液細菌培養價格昂貴（每次RMB 70元；一般民衆月收為500-600元），使醫師們較不願隨意使用培養檢驗。抗生素的價格更是高昂（此行沒時間互相討論瞭解抗微生物藥劑的使用）。諸如此類昂貴的檢驗或治療的價格都可能影響到醫療的品質。

2.北京醫院ICU的病患較同仁醫院ICU的病人似乎較為重症。但台灣教學醫院的ICU病患平常病情是嚴重得多，而且年老意識不清的病人所佔的比例很大，其治癒的可能性也是很低。7-8年前在N. Engl. J. Med.有一篇文章報告年紀70歲以上，有敗血症的病人如果有心肺復甦術（CPR），就算當時能救回生命，其終究可活著出院的機率是零（調查病例共70餘例）。本人調查的同樣病例7名也是一樣的結果。如此說來，有敗血症的老人似乎是不必要去做CPR了。但是生命無價，如果只要有一絲的希望，誰不想盡力去救長者呢？於是有CPR之後，病人就被送到ICU，每天花費一萬餘台幣以高科技方法繼續維持心肺功

能。在社會人口逐漸老齡化，昂貴的醫療方法逐漸增多到似乎可以無限制的延續生命現象，而醫療資源有限的情況之下，我們如何做合理的停止繼續治療的決定呢？本人相信病人有沒有不可逆性的嚴重失智症(dementia)是重要的決定性因素。這個題目可能是一個值得各界人士相聚專題討論的。

3. 大陸的病歷都是以中文寫的，連抗微生物藥劑也翻譯成中文（例如苯唑西林，頭孢呋新，氨苄青霉素，甲硝唑等。台灣的消費基金會也曾有人要求病歷全用中文記錄（因為他們誤以為病歷是給病人或其家屬閱讀的）。但本人認為病歷、或是醫界的溝通方式全盤中文化會有一個嚴重的後果，就是將會有很多醫護人員以為他們不必學英文，而成為不識英文或其他外文的一群。可是現代的醫學可說是日新月異，而新醫學知識幾乎全是發表在英文國際期刊上。如此一來，不識英文的一群，如果要吸收最新醫學知識，必須仰賴熟悉英語的專家，有他們翻譯的文章才能間接地窺見新知識的一部份，無異是醫界的文盲。我相信醫界人士應該有世界觀，練達於科學界的國際語言。強調醫界語言中文化是和世界潮流倒向的作法。目前已有多數醫護人員是無法閱讀英文的。對這個問題的急救辦法可能就是要有一些中文醫學雜誌，專門摘譯介紹國外新知。北京一些教學醫院錄取新住院醫師的標準有二：一是專業知識，二是外語的能力。

當天晚上樂院長在新僑飯店的貴妃閣設宴招待，大陸防疫司長戴志澄教授剛從莫斯科回來也趕來參加。戴司長是「中國

性病艾滋病防治雜誌」主編，又被稱為「中國的艾滋先生」。宴會中氣氛融洽，雙方都重視這次學術交流，也認為繼續交流應該是互相有益的。戴司長建議互訪時各方支付到達對方城市的旅費，而在對方地區的食宿活動費用則由對方負擔。這應該是很合理合禮的作法。

四月十九日，這天早上七時樂院長，北京醫院感染科周主任及王教授帶領我們分乘兩部車子，花三小時到北京9部8縣中最窮的延慶縣。它是八達嶺萬里長城、居庸關所在地，是外國首長遊客必到的觀光地。因為樂院長正在此縣做類似 Framingham heart study 的老人健康長期追蹤調查，和縣長、衛生局長等人很熟，因而請他們帶領登上萬里長城。當天天氣晴朗，觀光客很多，大部份像是國內各地來的遊客。長城始建於公元前七世紀，到秦始皇時才將北方分段長城連接起來，現在觀光客看到的都是明朝大翻修以後的長城，已有600多年歷史，秦始皇所建的部份都已近廢墟。我們再欣賞介紹全國各地長城景象的圓形螢幕電影（片長15分鐘）及長城博物館（都是張縣長建立的），然後縣長大宴中餐，喝著名的五糧液，張縣長並發給每人一份「登城證書」。

下午開始參觀延慶縣醫院，縣防疫站及新開不到一年的中醫院。這縣醫院才300餘床，沒有感染科醫師（大陸尚無感染科專科醫師考試），也沒有院內感管工作人員，設備也不多，相信有重患就需要送到都市內的大醫院。防疫站建築不小，有電腦設備。中醫院是新開的，沒看到病人，是兩三層樓的建築，中藥房貯有乾蜈蚣、

蝎子等。在大陸問醫護人員中醫有效嗎？回答是一致的說有效。針灸對筋骨的止痛效果是有目共睹；表示穴道之類西方醫學未能瞭解的體內生理結構是有其事，只不知其因，只要不誇大針灸效果，應能博取西醫界普遍的接受及研究。但是中藥方之效果是否有客觀的嚴格審查的研究報告，則因非本次學術交流主要目的，無時間查詢。據說這些研究報告在中文期刊發表了不少。大陸西醫教育中含30%之中醫知識，中醫教育中含10%之西醫知識。

晚上由我們訪問團在羊城酒樓回請戴司長、王克安院長、賀仁誠院長、王教授、夏小姐及周小姐等，答謝各單位竭誠的招待。樂院長因醫院另有外賓要去招待，不能參加。

4月20日一早就離開CVik Hotel，從北京機場連同王教授五人坐中國民航Boeing 747班機飛往上海。

4月21日，上海的天氣善變，忽晴、忽雨。早上就因為雨天塞車，遲到近兩小時才到達上海長海醫院。福建籍的流行病學鄭友教授為首的一群一直在大門等待親切地招呼，可見醫院尊重我們訪問的一斑。長海醫院是第二軍醫院，設備一流。燒傷中心視需要可同時容納70床以上的病患。90%及80%表面燒傷病患之生存率各為1/2及2/3，成績令人敬佩，是葛繩德教授主持的。燒傷研究所主任則是陳玉林教授。因為時間的關係，呂主任就直接去參觀細菌檢驗室，我們則去看供應室。中餐由穿軍服的黃副院長在醫院的迎賓館招待。下午在大會客廳和上海各大醫院的感染科流行病專家開討論會，再度由呂醫

師、楊科長聯合張處長及我依次講同一題目。這次時間控制較佳，演講後有充分時間討論，討論者中多是感控專家，如中山醫院的胡必杰大夫，瑞金醫院的高健大夫，老一輩的王本茂教授，及其他顯然是內行的感控專家。提出的問題包括：院內感染監視其目的何在？感控人員應屬醫院內何部門？如院方不支持感控工作應如何？血液細菌培養應該做幾次等？。我們除了一一回答之外，還介紹我們的「院內感染控制通訊」，並特別提了「國內外新知」部份。王教授也上前強調感控小組應獨立於其他部門，直接由醫院主管負責，「如果醫院不支持，就不要在那醫院工作了！」聽來感控人員會遇到的問題海峽兩岸都是一樣。在台灣，為促使醫院重視感控業務，院內感染控制諮詢小組委員會決議修改現行醫院評鑑院內感染項目，建議本業務不應列於內科項下，應採獨立配分；感染科醫師逐年增加，進入中小型醫院；而且有些外科手術將有DRG式「依診斷固定給付」辦法的實施，如醫院不重視院內感染的預防，就會賠錢，所以醫院感控工作是會全面逐漸上軌道的，這也是全民健保實施，防疫處重視這一個問題而全力推動的結果。

4月22日星期六上午安排了我們最後的訪問活動，楊科長獨自去寄生蟲研究所參觀，其餘三人則步行到附近的瑞金醫院。它是上海第二醫科大學附屬醫院，有1500床左右，是全國第二大醫院。醫師們有較熟悉法文、英文及德文的三派，聽說法文系統的較佔多數。高恪副院長、陶主任及高健主任介紹醫院後由幾位感控人員

帶領我們到病房供應中心等處參觀。訪問完畢，王教授也正式和我們道別，結束了他一星期來每天辛苦地為我們事前安排，親自到處陪伴我們參觀的交流工作，返回北京去了。

23日傍晚乘港龍班機飛離上海到香港，改坐國泰班機，半夜安抵台北，結束了一星期的訪問活動。

回想此行最令人印象深刻的大陸防疫工作是疫苗的使用，例如全國每年原來有兩萬多例的小兒麻痺症，現在已減少到250餘例，且能調查到其中只有5例是wild-type poliovirus (4例在福建，1例在新疆)，表示預防醫學科學院的水準之高，防疫站系統能徹底地執行中央的命令。醫院感控工作方面，大陸顯然也可以做到一流的水準。當然全國有大大小小數以萬計的醫院是無法期待有高百分比的醫院設立感控委員會。感染專科醫師的培訓也得上軌道。

大陸幅地廣，人口多，加以經濟制度之差異，各種工作推行方面的問題是和台灣有很大的不同。因為收到的資料不少，許多細節還要仔細去分析。不過從這幾家一流教學醫院病房，ICU等處的觀察，似乎可以建議大陸的醫院縮短病人住院日，減少不必要的病後術後的ICU照護，以節省醫療資源的浪費。

目前台灣往大陸的民衆很多，掌握大陸疫情，瞭解大陸醫院醫療狀況是有其必要性。有些學術防疫資訊的交流可以大陸的「全國醫院感染監控信息」，我們的「院內感染控制通訊」之類的雜誌書刊、文件的互換來達成，但有些狀況還是需要直接訪問實地觀察才能得到正確的概念。做為醫院感管學術交流的第一次接觸，此行是非常地成功。我們很感謝王樞群教授衷心誠意的安排及接待，也感謝衛生署認同本次交流活動的重要性而予以資助。

大陸的醫院感染管制

呂學重

長庚醫院感染醫學科

沿革

約於1985年至1986年初，大陸方面開始注意國際上醫院感染管制的發展，指派大陸中國預防醫學科學院流行病學微生物學研究所王樞群教授赴美國疾病管制中心

(CDC)研習約三個月後回大陸，並配合由丹麥請來醫院感染管制專家舉辦研習會介紹感染管制監視系統(大陸稱為醫院感染監測)，研習美國所發展出來的，以流行病學方式來作的醫院感染管制。經過研習，17所醫院的感染管制人員開始成立大陸第