

# 現代醫療災難的反思

歐陽嘉傑

雖然現在醫療科技發達，災難性的醫療問題仍然不時發生。這些問題可能是由天災或人禍所引起的，但大型的傳染病爆發，仍然可以導致恐慌和混亂，令疫症演變成災難性的醫療事故。其實這一般的傳染病爆發，不時都會在世界不同地方發生，引致多多少少的人命傷亡，但為何有些疫症會演變成醫療災難呢？是人命傷亡的眾多，還是對當地社會影響的嚴重性，還是有其他因素，例如公眾對疫症的反應，使疫症變成災難？

其實公眾對大型事故的反應，往往視乎他們近期內，有沒有經歷過同類的大型事故。由於美國在事發前，尤其是在是紐約市，從來未有受過大型恐怖襲擊，所以「九一一」恐怖襲擊對美國人民的打擊因而擴大了。相反而言，若「九一一」一般的恐怖襲擊在英國的城市，甚至在首都倫敦發生，由於北愛恐怖份子曾長期在倫敦進行恐怖襲擊，「九一一」一般的恐怖襲擊，對英國人民的打擊可能因而減少。

言歸正傳，回到疫症大型爆發的衝擊，雖然香港早在一九九七年尾，已經歷了一場 H5N1 禽流行性感冒的小型爆發，但由於染病人數只有十八人，連高至三分一的死亡率（六人死亡），也未能引起恐慌。六年後的嚴重急性呼吸系統綜合症（中國大陸簡稱為「非典」，音譯亦文中後稱「沙士」）卻因為疫症爆發快速、以及有醫護人員在疫症中殉職、等等，引起了災難性的恐慌，令社會陷入混亂。但最後「沙士」並不是因為本港醫護人員，採用先進的醫療科技，而戰勝了疫症。他們反而是沿用傳統

對付疫症的免疫隔離方法，加上提升市民日常衛生習慣，令致病的冠狀病毒無法大規模傳播，終於擊退了病症。現代醫療科技的限制和傳統醫療程序的智慧，亦是「沙士」這一場現代醫療災難其中的啓示。本文將以二十世紀中期以後，發生了的大型傳染病爆發為基礎，看看這些災難性醫療事故其中的啓示，以及教會的反應。

## 災難性醫療事故的各種影響

所有大型傳染病爆發都引致大量人命傷亡，令社會出現恐慌和混亂。第一次世界大戰末期爆發了一場甲型流行感冒疫症，令全世界四分之一的人口染病，有多達五千萬人死亡（全世界人口的3%），其中死傷者很多是年壯的士兵。因此有學者認為，這場瘟疫改變了參戰雙方軍力對峙的形勢，並由於各國都已經沒有額外的兵力作戰，因此瘟疫令第一次世界大戰提早結束。但由於瘟疫死亡的人數，往往和戰爭陣亡的消息同時報導，瘟疫人命傷亡的幅度便因而未受到重視，令這一場史上人命傷亡最多的瘟疫之一，很快便被人遺忘了，直至近年來禽流感感和豬流感相繼冒起，才令人回想起這場結束戰爭的流感疫症。

大型的傳染病爆發當然會影響到社區所有的階層，而瘟疫遺留下來的蛛絲馬跡，亦遍佈生活、文化、習俗等等的許多層面。重陽節登高、佩茱萸、賞菊並飲菊花酒等等的風俗，固然由逃避疫症而演變出來的；但西方文化中亦有不少文藝作品，與疫症享有密切的關係。莎士比亞的著名愛情悲劇「羅密歐與朱麗葉」中，負責告訴羅密歐有關朱麗葉假死消息的人，正正是被人誤會他是從疫區出來的，因而要被隔離，未能及時通知羅密歐，令他相信朱麗葉已殉情，繼而自殺，釀成一對苦命鴛鴦相繼殉情的慘

劇。美國作家愛倫坡於一八四二年所著的短篇小說「紅死病的面具」，亦圍繞著逃避疫症的主題。孟德爾遜的姊姊芬尼亦於一八三一年，為紀念當年世界霍亂大爆發的死難者，用了聖經片段為題材，創作了一套神劇：筆者去年曾參與此作品的香港首演。

## 一場重要的瘟疫

以醫學發展歷史而言，一九五二年的世界性小兒麻痺瘟疫，可算是一場舉足輕重的瘟疫，因為它為醫學帶來了新的思維和進步。雖然疫症影響了很多個國家，丹麥首都哥本哈根的疫情，正正為現代高科技醫療奠下了重要的根基。小兒麻痺瘟疫令很多病人陷入呼吸衰竭。雖然當時已利用了俗稱「鐵肺」的呼吸器，以維持病人的生命，但死亡率仍然是十分高的——三十一位陷入呼吸衰竭的病人中有二十七人死亡。當時全哥本哈根只有一間醫院 (Blegdams Hospital) 可以醫治小兒麻痺症，但它只有七部呼吸器，但每天可能有六至十二位病人陷入呼吸衰竭，令醫護人員需要作出沈痛的選擇。

疫症肆虐了六星期後，院方請了麻醉科醫生以柏遜 (Bjorn Aage Ibsen)，去幫助醫治這些呼吸衰竭的病人。以柏遜於一九五二年八月二十七日，首次以人工造口手術及人工呼吸，成功救活了十二歲的菲菲 (Vivi E)。一星期內，全醫院所有因小兒麻痺症而陷入呼吸衰竭的病人，都採用了新的醫療方式。醫院因此開了三間新的特別病房，每間有三十五病床，專門醫治這些呼吸衰竭的病人。由於新的醫療方式須要大量醫護人員，醫院更徵用了大量醫學生（最高峰期有二百五十人），又加聘二百六十位護士，來應付新醫療方式和瘟疫的需求。新醫療方式令因小兒麻痺症而陷入呼吸衰竭病人的死亡率，由百分之九十下降至百分之三十三。

以柏遜於一九五三年，在哥本哈根的市立醫院，開設了世界上第一個深切治療部門。深切治療便從此，由應付小兒麻痺瘟疫的新思維，演變和發展成爲現今的高科技醫療專科。

但高科技醫療只能延長生命，給病人多一些時間去慢慢康復；若病人本身沒有復原的能力，高科技醫療始終不能救回病人的生命。早在深切治療發展的初期，醫學界已覺得新的醫療科技，可能帶來了新的倫理問題。以柏遜第一位病人菲菲雖然沒有因呼吸衰竭而死亡，但小兒麻痺症令她四肢癱瘓，亦奪去了她獨自呼吸的能力。她在醫院留醫七年，終於在一九五九年出院；而病人亦由一九五二年病發開始，到她於一九七一年因感染肺炎而病逝時，都要依靠儀器幫助呼吸。

教宗庇護十二世於一九五七年十一月二十四日，爲回應醫學屆對教廷，因深切治療的發展，提出的醫療倫理問題，發表了「關於深切治療的演說」，解釋教會對醫學新發展的立場。他界定了「普通」和「特殊」的治療模式，並解釋病人是有倫理責任接受「普通」(ordinary)的治療模式，但可以選擇是否接受「特殊」(extra-ordinary)的治療模式。當聖座直接被問到「當病人的病情已到達連醫生都承認是完全絕望的時候，麻醉科醫生…有沒有責任利用呼吸儀器以延長病人的生命？」，教宗回答：「他…沒有這一個責任。」然而，「普通」和「特殊」的醫療程序是很容易被人誤會的。倫理上「ordinary」一字並不作「普通」解，而作「應該」或「常規」解；因此筆者認爲，醫療程序分爲「常規」(ordinary)和「非常規」(extra-ordinary)兩類，會比較恰當。

教廷信理部於一九八零年，發出的「教會對安樂死的聲明」，把這些原則更清楚地解釋：假如沒有其他有效的醫療法，在病人的同意下，可以採用最新式的醫術，即使這些方法尚在試

驗階段，並且有相當的危險。接受這種治療的病人，可顯示出爲人類服務的慷慨精神。如果醫療結果未達預期的效果，在病人同意下，可中斷此種方法。但在做決定時，必須尊重病人及其家屬的合理願望，並且詢問對此有專長的醫生們的意見。醫生們特別要判斷，在儀器和人力的投資上，是否和預期的結果不相稱；他們也要判斷這些醫療技術，是否增加病人的壓力或痛苦而與得到的益處不相稱。只用醫學上能提供的普通方法來治療也是可以的。因此不得強迫別人採用已經使用但有危險或負擔過重的醫療法。拒絕這種方法並不等於自殺，相反的，應被視爲接受人類的病痛，或願意避免使用與預期結果不相稱的醫療，或是不願加給家人或社會額外的負擔。即使用了各種方法仍無法避免死亡，那麼可依據良心，拒絕採用希望極小而又麻煩的方法來延長生命，只需照樣給病人正常的照顧。在這樣的情形下，醫生若救不了病人，也毋需自責。

《天主教教理》再次提醒我們，雖然「生命和身體健康是天主委託給人的珍貴寶物。我們應該合理地小心照料」（《天主教教理》，第二二八八條），而且我們要「尊重身體的生命，但…[不要]…把身體捧成是一個絕對的價值」（《天主教教理》，第二二八九條）。當病情嚴重到需要大量高科技醫療才能延命，我們要知道，「停止昂貴的、危險的、非常的、或與所期待的效果不成比例的療程，能是合法的。這是拒絕「過度堅持治療」。作此拒絕並不就是願意造成死亡；只是接受了不能阻止死亡。」（《天主教教理》，第二二七八條）

一場世界性瘟疫迫使一間醫院，向一位有新思維的醫生求助，因而引發起一個高科技醫療革命。創新的科技發展令新的倫理問題出現，而教宗回應新倫理問題的挑戰時，亦促進了現代醫

療倫理和醫療哲學的發展。由此可見，這場小兒麻痺瘟疫對醫學的影響，的確是十分深遠了。

## 千禧前後的呼吸道疫病

當醫學可以於大部分時候，利用高科技把病魔和死亡拒於門外，人類總是很容易變得自大和高傲。他漸漸忘記了傳染病的威脅，以為現代的疫苗、抗生素和高科技醫療等等，可以充分對付任何瘟疫的爆發。直至一九九七年的禽流感，二零零三年的沙士及二零零九年的人類豬流感，人類才從痛苦的經歷中，領悟到高科技醫療，不一定可以戰勝現代過瀉性病毒所引發的呼吸道疫病。

其實在一九九七年爆發禽流感的時候，無論是大眾或是醫護人員，都對呼吸道瘟疫掉以輕心，不相信在當時的香港社會，可以有一場可怕的呼吸道疫病。雖然大家可能減少食雞，但社會上還未有如臨大敵的感覺。這可能是因為疫症蔓延得較慢，染病人數有限，和流行性感冒始終有藥可用。因此這場本來可作為沙士預警的呼吸道疫病，結果未有令港人（甚至世人）意味到全球性呼吸道瘟疫爆發的可能性。

由於當時祖國對瘟疫爆發的消息，進行了或多或少的封鎖，沙士在內地爆發的信息，起初都是零星地傳到香港。當香港終於在二零零三年三月發現了沙士病例，並察覺到疫症開始爆發時，亦同時已知道了疫症，由發達的國際航空客運路線，擴散到歐美國家，港人（甚至世人）才知道傳染病瘟疫，還未被現代的高科技醫學打敗。眼見著受感染人數日增，染病者包括負責進行治療的醫護人員，以致病人死亡及醫護殉職，難怪全城很快陷入了災

難性的恐慌。由於沒有可以殺死致病的冠狀病毒之抗病毒劑（其實至今還是未有的），醫護人員又不斷病倒，加上淘大花園 E 座的疫情，令大量居民要接受隔離，沙士疫症充分令港人體驗到瘟疫肆虐的感受。然而隔離措施，卻有效地阻止沙士疫症的蔓延，而隨著新病例的減少，疫情又開始放緩，香港才能舒一口氣。為港人帶來了災難性恐慌的疫病，終於被傳統的隔離方法打敗了。

到了二零零九年人類豬流感爆發的時候，港人已接受了隔離，作為對抗呼吸道疫病的一個重要的環節。雖然香港的疫性和染病人數不多，沙士的教訓令政府把一間酒店、其員工及住客，作出感染隔離，引起城中爭議。但經過了沙士一疫，大眾已領略到，高科技醫療始終是有限制的。

## 一場慢性又持續的「世紀瘟疫」

後天免疫缺乏症候群（音譯亦文中後稱「愛滋病」）在一九八一年被發現。在這三十多年來，愛滋病已演變為了一個全球性的瘟疫，奪取超過三千萬人的性命，成為歷史上最具有破壞力的流行病之一。雖然愛滋病可以由輸血、共用針頭、毒品的靜脈注射，甚至由懷孕的母體亦可藉由胎盤或胎兒出生後的哺育動作傳染給新生嬰兒；各種性行為始終是愛滋病的一種重要傳染途徑，因此安全性行為及全程正確使用安全套，已成為很多政府預防愛滋病擴散的一個重要環節。

但教會對用安全套一直有保留；不但其避孕用途，而且用它作為預防愛滋病的環節，教會都是不認同的。畢竟安全套的使用，已確認了愛滋病為一種性病，而教會堅持正確的性觀念和貞潔性行為，才是真正預防性傳染病（包括愛滋病）蔓延的方法。

既然愛滋病又是性病，又是傳染病，便需要由這兩種疾病的角度去探討防疫的方法。論性病，愛滋病和梅毒沒有太大的分別。兩種性病都由性行為傳播，兩種性病均可以致命。論傳染病，愛滋病又和「沙士」或禽流感有甚麼分別？二零零三年「沙士」爆發時，我們並不是採用一些二十一世紀的尖端醫療科技把它打敗，反而是用了十九世紀隔離傳染病的方法。近年本港政府更考慮過中央家禽屠宰，寧願封殺養殖和售賣的行業，都要防止避免禽流感再爆發。為甚麼人們不可以把愛滋病當作性病，或傳染病看待？愛滋病真的是那麼特別嗎？

傳統的隔離概念是將帶病者和可以染病的人士分開，阻止病原體的傳播。不論是肺結核（俗稱肺癆）、「沙士」或是禽流感，醫護人員和政府衛生部都會向其實施隔離措施，令病原體不能傳播到還未患病的人士中。因此本港政府自一九九七年來，曾經多次實施大型殺雞行動，以防止禽流感由雞隻傳染給市民。但傳統的隔離概念並沒有影響對抗愛滋病的方法。醫護人員並沒有勸諭病患者減少性伴侶，忠於同一性伴侶。他們反而接受不可以干預病患者性行為的原則，只靠推廣安全套，希望它防止愛滋病的蔓延。但安全套對於防止愛滋病蔓延的成效不大；當地方政府全面推廣安全套時，這計劃往往反而令愛滋病蔓延。相反而言，雖然貞操看來是不合時宜的，但在對抗愛滋病上，卻有顯著的成績。

非洲是全世界愛滋病的重災區，而烏干達是其中愛滋病毒感染率最高的國家之一。烏干達採用了「ABC 計劃」，成功地將愛滋病毒感染率由一九九二年的一成八，減少至二零零一年的百分之五。其實「ABC 計劃」是把貞操配合安全套而成，提倡婚前拒絕性行為及節慾（Abstain）、忠於伴侶（Be faithful）以及在貞操



失敗時採用安全套（Condom）。根據美國國際發展局（USAID）二零零二年一項研究發現，「ABC 計劃」減少了烏干達青年的未婚前行爲，又令烏干達人忠於同一性伴侶。控制愛滋病蔓延的效力，與一種有八成功能的疫苗相似，令烏干達成爲非洲唯一在同期內成功減少愛滋病毒感染率的國家。

但烏干達的成功始終依賴了安全套作爲最後防線，（雖然安全套只是向性工作者推廣），但菲律賓卻單靠貞操，控制了愛滋病的蔓延。相對之下，泰國推廣了安全套，而二零零三年的愛滋病發率，比菲律賓高達八十倍。泰國和菲律賓都在一九八四年發現第一宗愛滋病，到一九八七年泰國和菲律賓分別有一百一十二和一百三十五宗病例。世界衛生組織在一九九一年預測，泰國和菲律賓分別會在一九九九年有七萬和八萬愛滋病。兩國都在一九九一年全面推廣安全套，但菲律賓天主教教會卻在一九九三年推出了一項以貞操來對抗愛滋病的計劃。根據當地愛滋病資料庫的數據，泰國在一九九九年已有七十八萬宗愛滋病，而菲律賓的愛滋病病例只有數以千計。根據聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）最新的資料，到了二零零九年尾，泰國活有五十三萬名愛滋病患者，而菲律賓只活有八千七百名愛滋病患者。

但安全套爲何不能控制愛滋病的蔓延？推廣安全套的計劃，往往令人誤解到，性交時用了安全套，便徹底消除了染上愛滋病的風險。有些人因此便掉以輕心，繼續濫交或進行其他高風險性行爲，大大增加了染上愛滋病的風險。因爲擁有安全設備，令使用者傾向提升風險接受程度，因而導致使用者做出更危險的行爲；這便稱爲風險補償（risk compensation）。風險補償在駕駛車輛和體育兩方面，都有很多的例子，而它亦可以解釋，安全套爲何不能控制愛滋病的蔓延。英國醫學雜誌在二零零六年三月刊登了

一篇來自美國國際發展局的論文，指出有些人會因擁有預防措施，而增加冒險行爲，所以控制愛滋病的蔓延，一定要推廣避免高風險的性行爲。對於控制愛滋病的蔓延而言，貞潔正是避免高風險的性行爲的一種策略。

教會一直堅持貞操，又強調婚姻是聖事，這立場是最受眾人誤解的；其中因素包括大眾都被近年世俗的性革命沖昏了頭腦。其實教會對性事有全面性的理解，而這樣深入的概念，已積累了逾千五年的經驗。聖奧思定早在公元四、五世紀時教訓信徒：「大逆不道的夫妻…不惜服用避孕藥物；倘若藥物無效，則必千方百計將胚胎加以消滅或使之流產。…假如夫妻二人都如此存心，他們便不算夫妻；…他們的結合並非婚姻，而是姘居。」（《聖潔婚姻》，第 65 段）因此當真福若望保祿二世把避孕和墮胎，合併為避孕觀念 (contraceptive mentality) 時，他只是提醒信眾聖奧思定歷久常新的訓導。而他本人於一九七九至一九八三年，藉著一連串的演講，用了福音中耶穌的說話，探討身體、性和婚姻，指出世俗性革命錯誤，讓信徒了解性的自然法，解釋了身體的神學，令教會的訓導，換上了新鮮的面目。愛滋病其實可以重新提醒人類，盡管科學有多發達，科技有多先進，人類的本質是沒有改變的。以往可以傷害人類的行爲，現今仍然可以傷害人類，因此人類不應因為自己在科研上的成就，而變得高傲。

## 總結

現代的醫療災難的確對世人有重大的影響。一九五二年的小兒麻痺瘟疫，孕育了深切治療醫學，發動了一個高科技醫療革命。新醫療科技帶來了新的倫理哲學問題，而教會均能勝任應付這些新挑戰。但隨著醫療及其他科技的進步，世人變得高傲，以

爲人定勝天，甚至可以重寫天然定律。這三十多年來，愛滋病的爆發及持續擴散，充分粉碎了人類操控大自然的幻覺。千禧年前後的呼吸道疫病，令世人體會到現代醫療科技的限制和傳統醫療程序的智慧。最終，現代醫療災難的反思，也只不過是叫現代人不要因爲科研上的成就，變得自滿和驕傲，要謙卑地向傳統的智慧（包括宗教）學習。