



疫情二三事

神經科 湯頌君臨床副教授

今年一月以前，除了少數的先知先覺，比如常掛在 PTT 版上的鄉民，可能或許沒人料想到，武漢（新冠）肺炎的來襲。幾個月下來，有了一些心得分享。

當年學生時代喜歡閒暇時去電影院看電影，開始在醫院工作之後，雖然去電影院的時間少了些，還是會定期去錄影帶店盡可能補進度。幾十年累積下來，看電影這檔事著實殺了不少的時間，也多了些不同的人生經歷與回味。比如當年與同學十二點衝到西門町，觀看拉斯·馮·提爾導的醫院風雲二的首映午夜場，片長 286 分鐘。在一路緊張驚悚的觀賞過程中，膠捲因為放映機器過熱燒掉，螢幕突然由黑轉全白的引起全場尖叫聲的霎那，真是難忘的瞬間。

記得過年期間看到新聞快訊，提到武漢市因為疫情要被封城，第一個浮現腦中的便是 2002 年上映的電影”惡靈古堡”中的拉昆市。電影描述拉昆市地底下的保護傘公司實驗室，利用生物科技合成了殭屍病毒，卻因為一連串的人為刻意加上意外被釋放出來，很快席捲拉昆市。且不意外的由於太有效率的人傳人，病毒在圍堵無效之後傳遍了全世界。記得當年除了蜜拉·喬娃維琪的亮眼及病毒引起遍地殭屍的恐慌，保護傘公司派出的精銳小隊，在進入實驗室的電腦主機”紅后”的控制室的通道中，因為誤觸機關而引起鋪天蓋地的雷射網攻勢，將小隊長切割成肉塊的噁心感都讓我印

象深刻。過完年從南部回來之後，新聞每天都在報導武漢封城，特地到 MOD 搜尋這電影，跟兩個小孩一起觀看。那個雷射網的片段引起的不舒服感覺仍是一樣強烈，只是我是意料中，對小孩則是意料外，或許更難忘懷吧。

過去電影以病毒為議題的其實不少，包括最符合這次疫情，描述的情節巧合到不可思議的全境擴散 (Contagion 2011)，還有伊波拉病毒相關的危機總動員 (Outbreak 1995)，以及各式各樣的病毒殭屍電影。但，讓我最有感觸的其實是 1995 年上映的未來總動員 (12 Monkeys)，我總覺得這部電影的中文翻譯應該會讓不少人錯失了這部作品。不知為何，台灣翻譯西方電影的中文名稱有不少 XX 總動員，我看過阿諾主演的魔鬼總動員 (Total Recall 1990)，晶兵總動員 (Small Soldiers 1998)，海底總動員 (Finding Nemo 2003)，以及上面提到的兩部與病毒相關的總動員。未來總動員的片名除了“未來”兩個字可能稍微構到了內容的邊，實在沒有任何吸引人或可直覺理解的文字意涵。演員有當年沒那麼時興用誇張的形容詞，如“女神”，但每個角度畫面都真的很美的麥德琳·史道威 (Madeleine Mora Stowe)，1988 年終極警探之後大紅的布魯斯威利 (是說這部片怎沒有因此取名為終極 XXX)，以及因此片奪得金球獎最佳男配角的當年超年輕之永遠帥氣的小布 (布萊德彼特)。

未來總動員的劇情在維基百科有頗為詳細的描述，在這裡就不多贅述，以免剝奪沒看過的讀者未來觀看的樂趣。該片的內容涵蓋了人類因為無力對抗病毒的現況，希望藉由時空旅行，試圖從過去改變病毒被人為釋放的可能，但無奈卻是繞著迴圈的宿命，看完那種淡淡憂傷的迴響難以結束。尤其最後一幕開放的結局，在未來努力想要改變過去的高層，原來當年就跟帶著病毒的主謀坐在同一座班機上面，實在有著“想當年”及“早知道”的悲傷與諷刺。現在回想起來，電影的內容其實有著更早之前的魔鬼終結

者（The Terminator 1984）的影子，但套上了病毒，各種機關算盡的無奈巧合，以及只能存在於想像的時空旅行，實在令人回味。最近 MOD 片單出現了一系列的病毒相關電影，也包括了這部未來總動員，蠻是推薦的。

回到現實人生，我是專長於腦血管疾病的神經科醫師。猶記得十七年前的 SARS 經歷，當時是神經科總醫師的我，其實比較害怕自己在院內被傳染 SARS，而不是擔心神經科的病人無法得到適當的醫治。無法忘記當時到內科加護病房探視在和平醫院工作的學弟，得到 SARS 轉送到我們醫院照護的難過場景。這次的武漢（新冠）肺炎相較 SARS 而言，重症比例較低許多，但傳染力高許多。因此，第一線醫護人員雖然被傳染到疾病的嚴重不可逆預後的可能性較低，但被不明確症狀的個案傳染的機會反而是較高的。一月以來，雖然科內仍未有收治確診個案的經驗，但隨著確診人數的增加，對我們日常的臨床工作仍有著直接或間接的影響。

在此分享兩個近期的相關個案。第一位是一個五十幾歲的女性，因急性腦靜脈栓塞引起兩側大腦水腫及出血，導致意識改變及雙側肢體無力而入院。該病人在外院接受標準抗凝血劑藥物治療之後，由於病情有加重的趨勢，轉院至台大醫院進行經由腦血管攝影同步將靜脈內血栓移除的介入性治療。住院後的治療過程順利且病況穩定。但我隔天早上到加護病房查房的時候，先是住院醫師接了電話，我聽到電話那頭傳來詢問這病人的病情，是不是相當危急，是否可能隨時有生命問題等。聽著住院醫師認真的跟電話中的對方說明，病人雖然住在腦中風加護病房，但應該不到危及生命的緊急狀況。我邊聽邊覺得不解，家屬如果關心病人，直接過來醫院探視即可，更何況基於職責規範，電話能夠說明的病情有限。學弟掛掉電話之後跟我說，其實是某地區衛生局打電話來的。因為病人的先生在中國工作，前兩天急急忙忙回來台灣，規定需要居家隔離 14 天，但先生心繫太太

的病情，想盡辦法要來醫院探視。衛生局承辦人員聽到先生說太太命在旦夕，也有點不知應該如何兼顧人情與法律規範。聽完住院醫師的描述之後，我先跟他一起去看病人，確定生命徵象穩定且神經學症狀持續改善。就在看病人的當下，衛生局電話又來了，這次是直接打給我的。承辦人員說他們實在很為難，因為病人先生一再跟他們強調太太有生命危險，必須要讓他來醫院探視或許是最後的一面。我看著剛剛還可以跟我講話並配合檢查的病人，實在很難跟病情危急連在一起，也無法想像居家隔離者一路衝來醫院，過程如何妥善防護的可怕情形。再次跟衛生局承辦人員描述客觀評估的結果，病況尚可稱穩定。然後我直接打給病人先生，接通之後果然電話那一頭傳來極度焦慮的聲音，大聲說我要去醫院看我太太，她現在有生命危險。我壓抑著心裡面的想法，你來我們才真的有生命危險吧，很有耐心地慢慢跟他解釋目前病人的狀況，處置，及可能的預後。並之後請太太直接開直播，大家面對面聊，所謂有圖有真相，加護病房的生理監視器的數值加上他太太的主觀感受，總不會是假的了，才打消了他立馬衝來醫院的念頭。結束這次探視危機之後，幾天內便很快的讓病人轉去一般病房。我也時時關心病人是否有隨時利用時間跟先生視訊聊天，總算解除了不確定是病人還其他人的危急警報。

第二個也是跟中國回來的台商有關，病人長期洗腎且獨居，這次回來也需要居家隔離 14 日。但每週需要洗腎三次如何居家隔離呢？據說管轄區的衛生局盡責地特別安排轉介合作的居家隔離洗腎院所。事情就發生在一個周六下午，病人洗完腎之後，診所醫師發覺有急性單側無力及講話咬字模糊的現象。緊急連絡 119 救護車送往台大醫院急診室。到院之後急診醫師詢問病史發現，病人其實前一天已經有無力症狀，因此不符合靜脈血栓溶解藥物治療需在中風後 4.5 小時內施打的條件。且由於症狀較輕，研判需要進行動脈血栓移除治療的機率也不大。因此，先採檢病毒，再執行電腦

斷層，並會診神經科醫師。神經科照會醫師到急診評估之後，由於病人屬於居家隔離，且未知病毒篩檢結果，按照感控標準流程，先讓他入住神經部隔離病室。誰知兩小時後病人中風症狀惡化，原本的輕度無力，變成中重度，手腳無法抬起。由於發生中風惡化，病人先從十五樓送到一樓進行電腦斷層血管攝影，檢查是否有急性大血管阻塞，再之後轉送到四樓腦中風加護病房後續照顧。在經歷兩次的病毒採檢陰性之後，才解除隔離警報。但在四十八小時的等待篩檢結果過程中，護理師及醫師要進到病室照護或檢查病人，需穿戴防護並經前後消毒，幾次下來也是折煞人，更遑論未知的可能被感染風險的壓力心情。所幸這病人的無力症狀在加護照顧及用藥之後改善，並於四天後轉回一般病房後續處置及接受復健治療。

雖然過程是有驚無險，但回頭想想，如果這個案後來確診，且如果我們輕忽以待，會有多少機會暴露在感染風險？在台灣實在是幸運的，這樣的染病高風險個案發生急性腦中風仍是零星，我們可以有許多的人力及資源照護。如果今天的疑似或者確診的武漢（新冠）肺炎的個案數是現在的十倍，亦或百倍以上，試問醫療體系如何承受呢？無怪乎網路上流傳著外國的醫護人員對於醫療資院的快速耗盡，不只是急性肺炎，也包括其他被壓縮到醫療資源的重大疾病感到無奈與悲傷的挫折感。我們在經歷了上述個案之後，也與相關科部研擬了疫情期間的急性腦中風標準處置流程，分成確診或高度懷疑以及其他等急診到院檢傷類別，希望能夠在病人受照護權益以及保護醫院及工作人員安全之間取得一個平衡。

四月下旬，疫情從中國開始也超過一百天了，仍舊撲朔迷離。實在不知已經走到下半場，或者仍未至中場休息，又或會變成巡迴賽。不論是願與不願，它都改變了我們的過往的生活與工作。原本每天例行的家屬探視及病情說明，變成了非必要不要前來與有特殊狀況會聯絡說明。急性腦中

風治療的越快越好原則，變成優先釐清是否為高風險感染或確診個案。我們也許會不習慣，但仍然必須整裝以對，並且期待疫情終會過去。我腦中的拉昆市，永遠沒有出現的一天。也期待結束的那刻，會覺得無可遺憾及悠閒安穩，不需幻想著回到過去拯救未來的可能。