

殷勤人的手必掌權—

臺大醫院副院長張上淳醫師專訪



在新進實習醫師的職前訓練課程上，戴著口罩講授SARS照護相關議題。

2003年3月中旬，世界衛生組織因香港及越南河內陸續出現所謂「非典型肺炎」病例，提出肺炎流行之警訊，3月14日上午，臺大醫院感染管制小組負責人張上淳主任正在看診，獲知勤太太因發燒及疑似肺炎也到急診室就診，基於勤先生早已因肺炎、呼吸衰竭入住臺大，立即指示將二人分別安排住入負壓隔離病房予以隔離，他說「一般肺炎是不會傳染的，夫妻兩人都有，極不尋常，可能是會傳染的疾病，而且會造成肺炎」；傍晚院方緊急召開會議，決定啟動P3級（P3生物實驗室）感染控制防護措施，層層關卡、嚴密防護。3月15日，世界衛生組織將之正式定名為嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome; SARS）。

同一天，院方在負壓隔離病房為勤先生進行肺部活體切片，著手進行病理分析，經判讀為RNA病毒，臺大醫院、醫學院及公衛學院教授也組成研究團隊，與第一線同仁合作，致力於找尋致病原，從勤太太的白血球及血小板下降觀察到噬血症候群（hemophagocytic syndrome）現象，所以在使用抗病毒藥物Ribavirin之外，也施予類固醇和大量免疫球蛋白（IVIG），以抑制免疫過度反應，避免傷害肺部組織；此一重大突破，讓臺灣第一例及第二例SARS病人勤姓夫妻，以及第一位染煞醫師蔡子修重獲新生。使用免疫球蛋白於SARS治療是臺大醫院首開先例。

首先使用免疫球蛋白

所謂感染疾病是指外來的微生物進入人體後導致寄主生病，病原可能是細菌、寄生蟲或病毒；

「發燒」是第一個也是最常見的病徵，部分具有傳染性，如SARS透過飛沫散播，而各種炎症如膀胱炎、腎臟炎、肺炎等也屬於感染疾病。

過去20年來，臺灣與中國往來頻繁，臺商感染中國傳染病的病例不少，不過都是已知疾病，如寄生蟲病、肝炎病毒等，而非洲、澳洲、馬來西亞雖分別出現伊波拉病毒、馬爾堡病毒等新興病毒，也僅限於地方，並未傳播至世界其他地區。換言之，在2003年之前，沒有發生因未明的新興病原而引起的大規模傳染疾病，直到SARS爆發。

雖說平時有準備，但張上淳坦言，從來沒想到有一天要面對SARS如此大的威脅。「面對疫情，沒有時間想太多，只能儘快決定處理方式，就是做好感染控制。」他說，臺大醫院

之所以在第一時間處理得宜，要歸因於從防治結核病累積而來的經驗。「臺灣過去有很多結核病（TB），TB就是經空氣、飛沫傳播，因此TB病房的空調必須完全獨立，我們有照顧TB的經驗，醫院也有負壓隔離病房，當要求醫護人員對SARS採取相同作法時，他們是習慣的。由於平日有做好該做的訓練與操作，至少在第一個月份沒有發生院內感染、沒有國內外的傳播、也沒有死亡病例；雖不希望如此，現在想來，幸好是發生在臺大」。

首度關閉臺大急診室

惟百密一疏，當時胸腔科總醫師蔡子修醫師因為幫勤太太插管而感染，成為院內第一例、也是臺灣第一個染煞醫師。可想而知，當媒體爭相報導世界各地醫院爆發大規模感染、繪聲繪影之際，臺大醫師染煞的消息無疑是顆震撼彈。所幸院方在第一時間開誠布公，取得媒體和人民的信任，未引起恐慌。蔡醫師染煞期間，他早晚各一通電話，為他打氣，一度瀕臨插管邊緣的蔡醫師，康復出院後再披白袍服務病人。

SARS讓你我看見人性堅毅的一面，當然也看見軟弱的一面。有醫護不願照顧病人，或以非專長推託，或推年輕醫師上陣，臺大則不論資深資淺，包括實習醫師在內，沒有人有豁免權。他解釋，家人擔心他們的安危乃人之常情，但實習醫師來醫院就是學習，不應以SARS是世紀大病為藉口退縮。他帶點驕傲的說，「我們沒有人退怯、沒有人離職，全體堅守第一線」。

張上淳強調，雖說醫師有分科，但醫師宣言也言明不論任何狀況、都應以病人為優先，這也是臺大急診室在創院108年後首度吹起熄燈號的理由。當發燒病人不斷湧入臺大急診室，混淆了隔離區與非隔離區的界線時，張上淳在4月下旬即提議暫停急診服務，直到5月10日發現有病人在急診暫留區感染SARS，為免爆發新一波疫情，院方於5月12日緊急關掉急診，沒讓感染持續擴大。這樣的決定影響聲譽至鉅，也影響病人來院看病意願，導致門診量大跌，相較於部分醫院在SARS早期高掛紅布條、斗大字寫著本院沒有SARS病人，臺大醫院的作為讓人說讚！



臺下聽眾也是戴著口罩聽課。



臺大醫院抗煞同仁攝於SARS專責病房5E3。

雖然臺灣的醫學教育不斷強調全人和醫德，仍難敵大環境的利字當頭；錢途與醫德成了兩股拉距力。

而張上淳習醫，則來自祖父母期待，以及父親也是醫師的影響。他說高中時對生物最感興趣，為日後走上感染科埋下伏筆。

冷門感染科一夕竄紅

由於父親罹患肺病，張上淳於住院醫師訓練分科時選了內科，自期能對父親的病情有所幫助，而且「內科是比較有知識的科，不同於外科以技術取勝，內科必須憑理性判斷、根據症狀表現給予檢查和用藥。」他指著腦袋笑笑。第四年總醫師統管胸腔科與感染科（兩科病房相鄰），所以兩科都學，第五年要選次專科時，他傾向進入胸腔科，只是胸腔科主任陸坤泰教授告訴他，胸腔科人比較多，感染科沒有人，謝教授蠻孤單的，結果他自告奮勇說「我去感染科好了」，就這樣栽進這個冷到不行的科，接受謝維銓教授的調教。謝教授是臺灣第一任中華民國感染症醫學會理事長，當抗生素被廣泛使用、疫苗注射趨於普及時，謝教授與小兒感染科李慶雲教授看到的是未來傳染病大流行的隱憂，故兩人合力建立院內感控制度，也培養了一批人才，成了後來臺灣對抗SARS的主力，包括張上淳、現任臺大感染控制中心主任陳宜君醫師、前衛生署副署長李龍騰等人，都是他的門生。

「感染科真的很冷門」，他表示，隨著抗生素和疫苗的問世，加上公共衛生改善，傳統的傳染病很少，而且任何醫生都可開抗生素的藥方，其他次專科也可以看肺炎、膀胱炎和腎臟炎，病人重疊性高，還真的令人疑惑：這有何前途可言？沒想到SARS讓感染科一夕暴紅。

身為臺大醫院感染科負責人，除院內感染監測、教育訓練和感染控制工作外，張上淳投入相當多時間在院內感染、分子流行病學、抗生素的使用調查、及抗藥性細菌感染等研究上，他以日前的超級細菌為例指出，抗生素使用氾濫、因抗藥性生成殺不死的細菌，將對人類構成莫大威脅。

此外，從歷史來看，新病毒及新興傳染病仍會一再發生，近20年新興傳染病原主要來自動物，包括愛滋病被認為是經由動物傳給人、再人傳人所致，加上這些病毒有變異性，如H1N1，疫苗和藥物研發跟不上突變速度，就會不斷生成新型流感病毒、肆虐全球。

上帝要使用殷勤的人

SARS之疫讓臺灣各大醫院終於警覺到提升院內感控管理的重要，經過H1N1的再次強化，他表示，整體而言，臺灣的感染控制能力在亞洲國家當中已屬上乘。但從另一方面來看，臺大醫院在極短時間內作活體切片病理檢查，3月17日即正確判斷致病原係RNA病毒，可惜找到冠狀病毒的時間比其他國家晚了一週；在染煞的中鼎員工身上觀察到輕微腸胃炎症狀，卻因缺少腸子切片、沒在糞便驗出病毒，所提文章未獲刊登，研究成果被他人捷足先登；「其實我們是最早觀察到的」，張上淳語出無奈。

他說，為了研究流感病毒，世界衛生組織在美、英、日、澳等國設立reference lab（參考實驗室），SARS後又在香港增設一座，這都需要地主國配合挹注相當的經費與人力。從SARS事件來看，臺灣在臨床研究與實務應對都有卓出表現，惟在病毒學等基礎研究仍落後許多，他呼籲應增加這方面投資比重；臺灣有這個實力，希望政府看得見。

因著對SARS病毒治療與防疫卓有貢獻，張上淳被譽為抗煞英雄，兩個兒子就讀醫學系多少以他為典範，不過他不改謙和本性回應，「如果人家覺得我做得不錯，要歸功於社會和老師給我的教導，培養我有能力或機會去應對；我也只是做我該做的事，因為這不是一人之力量可以成就的，要仰賴團隊群策群力、合作無間才有可能」。

上帝要使用殷勤的人，而機會是給有準備的人，張上淳副院長在抗煞的表現證明了，這個人就是張上淳。圖（本專題策畫／臺大醫院張上淳副院長，流病所蕭朱杏教授）

延伸閱讀（部分發表之相關文獻）：

- [1] Sun HY, Fang CT, Wang JT, Chen YC, Chang SC*: Treatment of severe acute respiratory syndrome in health-care workers. *Lancet* 2003;362:2025-6.
- [2] Chen SY, Chiang WC, Ma MHM, Su CP, Hsu CY, Ko PCI, Tsai KC, Yen ZS, Shih FY, Chen SC, Lin SJ, Wang JL, Chang SC, Chen WJ*: Sequential symptomatic analysis in probable severe acute respiratory syndrome cases. *Ann Emerg Med* 2004;43:27-33.
- [3] Wang JT, Chang SC*: Severe acute respiratory syndrome. *Current Opinion Infect Dis* 2004;17:143-8.
- [4] Chen YC, Huang LM, Chan CC, Su CP, Chang SC*, Chang YY, Chen ML, Hung CC, Chen WC, Lin FY, Lee YT: SARS in hospital emergency room. *Emerg Infect Dis* 2004;10:782-8.
- [5] Wang JT, Sheng WH, Fang CT, Chen YC, Wang JL, Yu CJ, Chang SC*, Yang PC: Clinical

manifestations, laboratory findings, and treatment outcomes of SARS patients. *Emerg Infect Dis* 2004;10:818-24.

[6] Chen YC, Chen PJ, Chang SC, Kao CL, Wang SH, Wang LH, Yang PC: Infection control and SARS transmission among healthcare workers, Taiwan. *Emerg Infect Dis* 2004;10:895-8.

[7] Wang WK, Chen SY, Liu IJ, Chen YC, Chen HL, Yang CF, Chen PJ, Yeh SH, Kao CL, Huang LM, Hsueh PR, Wang JT, Sheng WH, Fang CT, Hung CC, Hsieh SM, Su CP, Chiang WC, Yang JY, Lin JH, Hsieh SC, Hu HP, Chiang YP, Wang JT, Yang PC, Chang SC*: Detection of SARS-associated coronavirus in throat wash and saliva in early diagnosis. *Emerg Infect Dis* 2004;10:1213-9.

[8] Wang WK, Chen SY, Liu IJ, Kao CL, Chen HL, Chiang BL, Wang JT, Sheng WH, Hsueh PR, Yang CF, Yang PC, Chang SC*: Temporal relationship of viral load, ribavirin, interleukin(IL)-6, IL-8, and clinical progression in patients with severe acute respiratory syndrome. *Clin Infect Dis* 2004;39: 1071-5.



2011年3月28日代表臺灣參加世界衛生條例專家會議，攝於世界衛生組織總部大門。

張上淳小檔案

現職：

臺大醫院副院長
臺大醫學院副院長
臺大醫院內科部感染科主任
臺大醫學院內科教授
臺大醫學院臨床藥學研究所教授
臺大醫院共同教育及教師培訓中心主任
臺灣醫院感染管制學會常務理事
臺灣感染症醫學會常務理事
臺灣愛滋病學會理事長
行政院衛生署醫院感染管制諮詢委員會召集人
行政院衛生署傳染病防治醫療網臺北區指揮官
行政院衛生署預防接種諮詢委員會委員

學歷：

臺灣大學醫學系醫學士
臺灣大學臨床醫學研究所醫學博士

經歷：

行政院衛生署副署長
美國杜克大學醫學中心感染科客座醫師
日本東京順天堂大學細菌學科研究員
臺大醫院內科住院醫師

專長：

內科學、感染症學、院內感染調查與管制、抗生素使用與抗藥性問題、分子流行病學。