



聯手抗疫 防流感

介紹最新季節性流感、禽流感、
甲型流感 H1N1 及 H7N9 禽流感
各病毒的特性

中西醫治理流感方法

預防傳染疾病的三角形原理：
環境、個人、傳染病微生物



香港社區健康學院
Hong Kong College of Community Health Practitioners

方玉輝 趙長成 劉庭亮 主編

前言



季節性流感是常見由人類季節性流感病毒引致的呼吸道感染，香港於每年的 1 至 3 月和 7、8 月都較為流行。2009 年初在墨西哥和美國發生甲型 H1N1 流感，是一種新型流感病毒，包含有歐亞及北美豬流感、禽流感和人流感四種流感病毒的基因，本港亦於同年 5 月 1 日確診了首宗人類豬型流感病例，萬里機構迅速地出版了《人類豬型流感甲型 H1N1 流感防治手冊》，將新型流感的信息傳給市民大眾。

我們於 2010 年由中西醫聯手合作，撰寫了第一本有關流感的書籍《防治流感全攻略》。2013 年國家衛生和計劃生育委員會在 3 月 31 日通報，上海市和安徽省發現 3 例人感染 H7N9 禽流感，是全球首次發現的新亞型流感病毒；中國科學院認為 H7N9 可能是長三角地區的雞鴨與韓國野鳥所帶的病毒基因重組產生，目前尚不知道病人是如何被感染的。於是我們在 2013 年再版《流感防治新攻略》，至今已經有五年了。

去年夏季出現持續的流感，大部分屬於甲型流感，專攻 65 歲或以上長者，亦導致公立醫院的內科病房持續爆滿至今。衛生署衛生防護中心於 2018 年 1 月 10 日宣佈香港已踏入 2017/ 18 年冬季流感季節，今次流行的流感病毒主要為乙型流感，影響小童較為嚴重，故集中在小學及幼稚園爆發。政府提前給幼稚園、幼稚園暨幼兒中心、



小學及特殊學校放農曆新年假期，預防流感在學校繼續蔓延。

我們很高興又再一次跟各位中西醫護的同業友好編制這本全面性關於流感的圖書，介紹了最新季節性流感、禽流感、甲型流感H1N1及H7N9禽流感各病毒的特性，中西醫對治理流感的方法，防護方面的各項措施與裝備，以及洗手和使用口罩的詳情。我等希望市民大眾能對流感加深認識，強化防護的概念和行動，齊心協力聯手抗疫防流感。

這本書是香港社區健康學院在社區、專業和學術三個發展方向，為智慧型社區健康作出貢獻的一個項目。邀請到我院的顧問、香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院李大拔教授為本書寫序，令這本書添上不少光彩，深感榮幸。我們很高興再次和萬里機構合作，非常感謝編輯部在製作過程中，給了很多幫忙。

方玉輝
趙長成
劉庭亮

香港社區健康學院

2018年3月



目錄

序一 李大拔教授	002
序二 梁榮能教授	004
前言	006
香港社區健康學院簡介	008
編委會名單	009
2017 / 18 冬季流感季節特徵多面睇	015

第 1 章 認識流行性感冒

流行性感冒面面觀	020
流感的歷史	020
流感大流行	023
流感病毒的診斷	026
病情的發展及治療	030
預防流感的方法	033
禽流感 H5N1	034
致病性病毒	034
感染途徑	035



徵狀與治療	036
預防禽流感	037
甲型流感 H1N1 (人類豬型流感)	038
香港感染情況	038
認識豬型流感	040
徵狀與治療	041
個人預防	042
禽流感 H7N9	043
來源	044
預防	045
應對 (2013 年)	046
治療	049
疫情總結	050

第 2 章 治療流感

西醫理論及治療方法	052
傳播途徑	052
徵狀	053
治療	054
預防	055



中醫理論及治療方法	056
中醫理論	056
治療方法	058
預防	059

第3章 防備流感

流行前的防備	064
個人生活	064
兒童篇	067
長者篇	068
流行期的防備	070
個人生活	070
兒童篇	072
長者篇	073
防護多面睇	075
家居	076
辦公室	078
學校	079
公共場所	080
外出公幹或旅遊	081



其他防護措施	082
運動與流感	082
接種流感疫苗	085
防疫中藥錦囊	089
解表藥	089
清熱藥	095
家中常設防護裝備	099
外遊攜帶防護裝備	101
如何洗手及使用口罩	101

附錄

流感通識你問我答	108
衛生署衛生防護中心於 2018 年 1 月 10 日的宣佈	123
參考資料	127



流行性感冒面面觀

流行性感冒（流感）病毒可分甲、乙、丙型。甲型流感會因病毒表面的H及N抗原轉變（antigenic shift），例如動物流感病毒基因引入人類流感病毒基因，可引致人類流感大流行；乙型流感病毒只在人類找到，它的基因變化不會引致流感大流行；丙型病毒在人類只會引致輕微疾病，很少引起爆發，故一般不被重視。甲型及乙型流感病毒，都會因應基因變異，引致抗原漂移（antigenic drift），不時產生新的流行毒株，每年於季節性高峰期引起感染及爆發。流感病毒一般在低溫的環境會存活較長久。

甲型流感病毒，根據病毒表面的血凝素（haemagglutinin）抗原，可分為H1至H18亞型，而根據神經氨酸酶（neuraminidase）則可分為N1至N11亞型。H及N亞型合併起來便成為甲型流感病毒的亞型，例如H1N1、H3N2等等。已知在人類曾經大流行的病毒，如H1N1、H2N2、H3N2，就分別在1918、1957、1968及2009年出現過。在香港及全球，現時最常見引致流行性感冒的病毒是甲型流感H3N2和H1N1，以及乙型流感。

流感的歷史

流行性感冒顧名思義是一種流行病。根據杰拉爾德·L·曼德爾的 *Principles and Practice of Infectious Disease*（2005），在過往幾百年歷史中，流感每年或每幾年都會引起爆發，並於社區流行。歷史亦有記載於1679年發生的流行病，與流感十分相似。世界性流感大流





行 (pandemic)，可追溯至 1580 年。至今，歷史記載有約 31 次大流行，其中最廣為人知的應為 1918 年的 H1N1 大流行。而根據血清測試，發現 1890 年有 H2N2；1900 年亦曾有 H3N8 流行過。

流感病毒在 1933 年被分離出，而在 1936 年開始，流感病毒能成功地在雞蛋培植，我們對流感認識的資料亦越來越多，可以做更多的研究及預防工作。1940 年代開始發展流感疫苗；在 1960 年代中開始使用金剛胺類抗流感藥物；而在 2000 年才發展出及開始使用神經氨酸酶抑制劑來醫治和預防流感。

對流感病毒的了解

隨着醫學的進步，我們對流感病毒的了解亦有增加。根據對經年埋藏於冰封雪地的病毒株的分析，加上基因技術的應用，以及各種動物試驗，科學家已重組過去幾次大流行的資料。

1918 年的甲型流感病毒基因是從禽鳥傳到人類，當時引起的死亡率比第一次世界大戰還要高，死亡人數約 4,000 萬人。病毒引發的免疫反應令身體組織受到破壞，青壯年人的病情尤其嚴重。這種病毒於數年內傳播至全球，並流行了 40 多年。

另一甲型流感病毒 H2N2 則於 1957 年取代了大流行的地位，H2N2 病毒的主要基因來自禽鳥，它的殺傷力比 1918 年的病毒低，全球死亡人數約 200 萬。

11 年後，另一個大流行於 1968 年出現了，這種病毒是在香港首次被分離出，因此命名為「香港流感」。基因分析確定這種病毒的

H 抗原基因乃源自禽鳥，全球死亡人數約 70 萬。

到了 1977 年，H1N1 病毒再次出現，研究分析顯示這種甲型 H1N1 病毒跟 1950 年代的病毒極為相似，推測應是從實驗室洩漏出來的毒株。

為準備防範下一次的流感大流行，各國及世界衛生組織一直透過全球的網絡實驗室，對流行的毒株進行監察。而曾經於人類出現過的非大流行毒株，包括有甲型 H5N1、H7N3、H7N7、H9N2 等從禽鳥傳播而來的病毒，以及甲型 H1N1 及 H3N2 等從豬隻傳播而來的病毒。





流感大流行



甲型 H1N1 流行性感冒（人類豬型流感）自 2009 年 3 月底在墨西哥爆發，迅速蔓延至美國、加拿大、歐洲多國、日本、澳洲、中國（包括香港）等百多個國家。

因此，世界衛生組織（世衛）在 2009 年 6 月 11 日宣佈流感疫情升至最高的第 6 級（表一）。這是 41 年來首次，意味着流感疫情已廣泛擴散，相信全球大部分國家都不能倖免，病例及死亡個案亦會接踵而來。

「流感大流行」其實是「流感病毒」引起的瘟疫，對年長的一輩

表一：世界衛生組織將流感大流行警告級別分為 6 級

第 1 級	病毒在動物間傳播，未出現人感染的病例
第 2 級	病毒在動物間傳播，曾造成人類感染
第 3 級	個別人類族群受到感染，未造成人傳人社區感染
第 4 級	小範圍人傳人，造成社區感染
第 5 級	大範圍（同一世衛大流行地區內 2 個國家）人傳人
第 6 級	大流行（2 個世衛大流行地區）中族群間廣泛傳染



相信並不陌生，因為在 20 世紀已發生了三次（表二），奪去了數千萬人的生命，亦造成無數的經濟損失。

今次流感重臨，很多人都關注這次疫情到底會為全球帶來多少損失及憂傷，積極商討應如何面對和減低創傷。

表二：20 世紀流感大流行

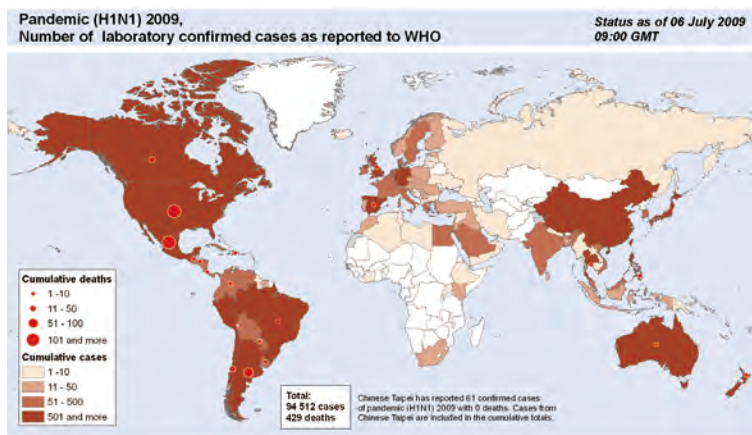
年份	病毒名稱	傳染系數	死亡率	死亡人數	高危人士
1918~19	西班牙流感 H1N1	1.5~1.8	2~3%	2 至 5 千萬	年輕人
1957	亞洲流感 H2N2	1.5	<0.2%	1 至 4 百萬	兒童
1968	香港流感 H3N2	1.3~1.6	<0.2%	1 至 4 百萬	所有年紀
2009	甲型流感 H1N1	1.3~3.3	0.03%	15 至 57 萬	所有年紀，特別是兒童及青少年

大流行的危害

這次流感疫情蔓延速度極快，在短短 6 個星期便散播至全球，可謂史無前例。這種現象相信與現代人類的生活行為有關：搭飛機公幹、求學及旅遊已是等閒之事，人類聚居於大城市及年輕人集會，都可令病毒以幾何級數地擴散。然而世衛宣佈流感疫情升至最高的第 6 級，用意是便利及協助世界各國統籌防疫而設，旨在反映傳播範圍而已，並不代表這種病毒的禍害及嚴重性，因為大流行可能造成的傷害，還要視乎下列的因素而定：

1. 病毒的特性，包括傳染性及入侵性。H1N1 傳染性很高，可幸入侵及創傷性不高，H5 及 H3 比 H1 兇狠得多。
2. 大流行通常會持續 1~2 年和分 2~3 浪才完結，而第 2 浪的殺傷力可能會增強，長期病患者的危機會加深，因此我們不要因病毒的第 1 浪輕微而掉以輕心。





2009 年 H1N1 流感大流行傳播的地圖——確診個案及死亡數字（截至 2009 年 7 月 22 日）（來源：Map of the spread of pandemic (H1N1) 2009: number of laboratory confirmed cases and deaths as of 22 July 2009; <http://www.who.int/csr/don/>）

3. 流感病毒不斷漂移及突變，亦可與「禽流感病毒」重新配搭（洗牌效應），產生全新毒株，屆時可能會出現極具入侵性的品種，亦可能產生抗藥性的病毒。
4. 社會人口的特性，如人口老化、國民營養不良或多長期病患者，病發及死亡率都會大幅提升，最高危的多數是貧窮的第三世界國家。
5. 個別國家的醫療系統是否完善、有否充足藥物貯備、經濟實力是否能應付疫症帶來的問題和困境等等。
6. 針對 H1N1 的疫苗能否及早面世，效果是否滿意及副作用有多大。

根據現在的資料，世界銀行及醫學權威預測約 20%~30% 人口將會在流感大流行的主浪中病倒，每一浪會維持 6~8 周，8% 的人染病後需入院治療，有 1% 染重病的會死亡，而全球經濟損失將達 8,000

億美元。要逃過這一劫，我們必須並肩作戰，實行健康的生活模式、保持身心健康、注意個人衛生、保持環境清潔、執行防疫措施、避免到人煙稠密及不通風地方。長期病患者需及早接受醫治和接種防疫注射。如不幸染上流感，不用驚惶，但必須及早求診，切忌胡亂服藥，以免產生副作用及令病毒變成抗藥性。

流感病毒的診斷

人類豬型流感是一種新病毒，在外地首先發生，當香港本土沒有本地個案時，可根據流行病學，即是在潛伏期間曾到流行地區的人士如有流感徵狀，可列作懷疑個案。但當本地有個案出現後，流行病學的幫助已不大。無論如何，要確診季節性流感或豬型流感，需要靠實驗室診斷。

跟所有的微生物學診斷無異（如細菌、真菌、其他病毒等），流感的實驗室診斷，是在受到發病影響的器官找出病毒或它的分子，如



蛋白、基因等。

流行性感病毒通常侵襲上呼吸道，故一般可收集上呼吸道的樣本作診斷。此外，患者於感染任何傳染病後，一般都會產生免疫力，針對病原體的抗體於發病後的第二周便會上升至一個可檢驗出的水平。因此，實驗室亦可用血清學來測試在血液況對該種病毒的抗體；如在發病時及康復後，血清況的抗體上升了四倍或以上的話，便可視作曾受該病毒感染。

實驗室診斷

實驗室診斷時的樣本可分作以下兩類：

- 呼吸道分泌物，如鼻咽、鼻及喉分泌物等（樣本可以拭子或負壓抽取的方法獲取）——測試病毒或其分子。
- 血清——測試抗體濃度及上升幅度。

用於呼吸道分泌物樣本（發病期間的急性期樣本）

- 抗原檢測——測試病毒的抗原，一般可用作快速測試。可是，抗原檢測一般只能分出甲或乙型流感，並不能準確地分辨甲型流感的亞型。此外，抗原檢測的敏感度約 50~80%，可能出現假陰性，尤其是當樣本中的呼吸道細胞較少時。
- 細胞培養——用單層細胞培植病毒；除可作診斷外，亦可作詳細分析病毒的來源、特性及抗藥性，但需時幾天至一星期。一般樣本加入細胞後數天，病毒的生長會引致細胞病變。要鑑別分離出的病毒一般需要使出特異的抗體以免疫學檢測進行。細胞培養是一個敏感度及特異性都很高的方法，一直被視為實驗室診斷學的金標準。
- 基因檢測——近十多年來，聚合酶鏈反應（polymerase chain reaction/PCR）的技術日趨成熟，於臨床實驗室中已佔一重



要席位，對各種病原體提供快速、特異及敏感度高的診斷試驗。PCR 技術可複製特定的基因，以作診斷。這種方法於數小時內可以有結果。近數年 PCR 被優化成為實時 (real-time) -PCR，特異度、敏感度及速度被進一步提升。要以 PCR 技術檢測流感，首先要提取樣本內的核酸。因流感病毒的基因為 RNA，提取出的核酸需要進行轉錄成為 DNA 方可以 PCR 作擴增。若以 PCR 擴增甲或乙型流感的 M (matrix) 基因，則可作分型的檢測。若擴增甲型流感的 H 或 N 亞型基因的特異檢測 (如 H1、H5、N1 等)，便可作亞型的診斷。PCR 擴增後的基因片段，若需要獲取進一步的資料或確診，可作基因排列進行更深入的研究及分析。

用於血清樣本 (抗體檢測)

- 對樣本的要求是雙份血清 (急性期及康復期)。作抗體測試的技術有多種，傳統的血清試驗可使用補體結合試驗，以檢測甲或乙型流感的特異抗體，但此技術的敏感度不高。血凝抑制試驗則可檢驗出甲型流感血凝素亞型抗體的滴度 (如 H1 及 H3)。另一種檢測為微量中和試驗。此技術比血凝抑制試驗的特異性及敏感度皆要高，只是需要更高的技巧及程序較複雜。



防護多面睇

流行性感冒具有高傳染性，是常見的急性呼吸道傳染病，由過濾性病毒引致。香港在每年的 1~3 月及 7~8 月期間為高峰期。一般人士患上流感需一星期左右才能自行痊癒，在這段期間，患者需要有充足的休息及睡眠。由於流感大流行期間會影響整個社會或整個地區的正常運作，如學生暫停上課，飲食行業及旅遊業等大受影響，經濟受到極大的衝擊。

如果對流感有正確的認識及了解，在流感大流行期間，就不致手足無措。每個人都做好防疫準備，各行各業及各界人士上下一心、齊心協力齊防疫，一定能夠渡過這艱苦時期。對抗流感應從個人做起，每個人都需要提高警覺，做好個人衛生，少生疾病，將抗疫的健康訊息向外推廣，對整個社會及國家，甚至全世界，都是最有效、最簡便及最有利的方案。



「要戰勝疫情，我們必須加強衛生，顧己及人，提高警覺。」做好防疫工作，我們一同響應香港政府的呼籲：

- 經常洗手，咳嗽和打噴嚏時遮掩口鼻。
- 保持環境衛生和空氣流通。避免前往人多擠迫、空氣不流通的地方。
- 若出現流感病徵，應立即佩戴口罩及儘早求醫。留在家中休息，避免與人接觸，切勿上班或上學，並延遲旅程。
- 留意政府發出有關醫療服務安排、旅遊、港口檢疫、停課及終止大型活動的公佈及指引。

家居



家居抗疫一條心，應從個人先做起

保持良好健康狀態及習慣：要有均衡的飲食、注重四季養生、充足休息和睡眠、多喝開水、戒煙少酒、適當運動、保持心情愉快、避免精神壓力過大。

勤洗手：打噴嚏或咳嗽後、處理食物前後、到醫院或院舍探訪後、接觸過公眾物件或接觸過動物或家禽後、雙手有機會被呼吸道分泌物弄污，應立即用梘液、70% 酒精或清潔搓手液清潔雙手，更要避免用手接觸眼、鼻及口，並在打噴嚏或咳嗽時，用紙巾或手帕遮掩口鼻。



盡量避免到人多擠迫的地方：人多擠迫地方或空氣不流通地方，容易受到感染，有需要時可佩戴口罩。



避免將疾病向外傳染：患有呼吸道感染徵狀或發燒時，應戴上口罩，避免到人擠迫的地方，亦應請病假，切勿上班或上學，並及早就醫，告知醫生有關外遊記錄。

家居清潔又衛生，人人健康樂安居

保持室內空氣流通，足夠新鮮空氣：在家況盡量打開窗戶，少用冷氣機，保持空氣流通，如有需要可使用風扇或抽氣扇，增加室內空氣流通度。

保持空調設備正常運作：冷氣機或空氣清新機的隔塵網，必須定期檢查及更換，保持清潔，避免滋生病菌。

保持家居及環境衛生整潔：家居應定期清潔和消毒，有需要可用 1 比 99 稀釋家用漂白水（即 1 份漂白水加進 99 份水中），作為日常家居的清潔消毒劑，待乾後，應用水清洗並抹乾。

妥善處理被污染物：家居的地板、傢具或衣物，如被呼吸道分泌物或排泄物污染，需用即棄式毛巾或紙巾把髒物清潔，把污染物棄置於有蓋的垃圾筒內，並使用 1 比 49 稀釋家用漂白水消毒，待 15~30 分鐘後，用水清洗並抹乾。

保持個人用品清潔：定期更換清潔床上用品（枕頭套、床單及被套）。

保持浴室整潔：浴室用品應保持清潔及定時更換，可用 1 比 99 稀釋家用漂白水清洗廁所和浴缸，定期注水進排水口內，避免臭氣或昆蟲經排水口進入室內，經常檢查渠管及查看有沒有滲漏，並保持渠管暢通。



辦公室



室內空氣要流通，員工生病勿返工

勤洗手：雙手需時常保持清潔，如雙手沒有明顯污垢時，可用酒精搓手液消毒雙手；雙手如被呼吸道分泌物污染，例如打噴嚏或咳嗽後，應立即用梘液洗手，避免用不潔的雙手直接接觸眼、鼻及口；打噴嚏或咳嗽時應用紙巾掩蓋口鼻，將用過的紙巾棄置於有蓋垃圾箱內，並立即用梘液洗手，常備洗手梘液及乾手機或即棄抹手紙，以供洗手之用。

身體不適：應留在家中，勿上班；若員工生病，應讓他們退勤，減少接觸其他人，以免將病菌傳染給他人；如有流感症狀或發燒，應戴上口罩，並及早求醫；職員病假紀錄要清晰。

保持室內空氣流通：辦公室、會議室、廁所盡量保持窗戶開啟及確保空調系統有良好的保養，並開動抽氣扇以保通風充足。

避免使用公共物品：出外用膳應使用公筷，應避免使用公共毛巾。



學校



課室師生人口多，校園清潔保安康

勤洗手：雙手需時常保持清潔，如雙手沒有明顯污垢時，可用酒精搓手液消毒雙手；雙手如被呼吸道分泌物污染，例如打噴嚏或咳嗽後，應立即用梘液洗手，更避免用不潔的雙手直接接觸眼、鼻及口；打噴嚏或咳嗽時應用紙巾掩蓋口鼻，將用過的紙巾棄置於有蓋垃圾箱內，並應立即用梘液洗手，常備洗手梘液及乾手機或即棄抹手紙，以供洗手之用。

保持校園衛生：公眾地方及用品需定時消毒及保持清潔，不要隨地吐痰，應將口鼻分泌物用紙巾包好，棄置於有蓋垃圾箱內；需定時消毒及保持清潔噴射式飲水器，提醒學生在飲水時不應與噴水口防護裝置有直接接觸，並且嚴禁吐痰在飲水器內，最好是鼓勵學生使用個人水杯或水壺；保持操場、課室、實驗室、禮堂、地面、門窗、廁所及更衣室清潔乾爽。

身體不適：應留在家中，勿上班或上學；若教職員工生病，應讓他們退勤，減少接觸其他人，以免將病菌傳染給他人；如有流感症狀或發燒，應戴上口罩，並及早求醫；同學及教職員病假記錄要清晰。

保持室內空氣流通：
課室、辦公室、禮堂、廁所及更衣室盡量保持窗戶開啟及確保空調系統有良好的保養，並開動抽氣扇，以保通風充足。



加強學生及教職員的健康意識：制訂好防備流感的相關方案，加強舉辦健康推廣活動。

減少集體活動：對於參加活動的人數必須控制，避免過份擁擠，可登記參加者的健康資料，安排參加者量度體溫，以便追蹤感染源頭及接觸者。

公共場所

公眾場所人多多，地方清潔保平安

勤洗手：雙手需時常保持清潔，如雙手沒有明顯污垢時，可用酒精搓手液消毒雙手；雙手如被呼吸道分泌物污染，例如打噴嚏或咳嗽後，應立即用梘液洗手，更避免用不潔的雙手直接接觸眼、鼻及口；打噴嚏或咳嗽時應用紙巾掩蓋口鼻，將用過的紙巾棄置於有蓋垃圾箱內，並應立即用梘液洗手，常備洗手梘液及乾手機或即棄抹手紙，以供洗手之用。

如有流感徵狀或發燒：應戴上口罩，盡量避免到人多的地方和將疾病傳染給其他人，並及早求醫。

保持交通工具空氣流通：
盡可能將車窗和船窗打開，將鮮風入口量調校至最大，增加鮮風流量，保持空氣流通。



保持交通工具環境衛生：
必需加強車廂和船艙內的清潔及定時消毒，以1比99稀釋家用漂白水清潔車廂和船艙；待乾後，用清水再清潔；每班車及船入總站後，可派專員監察車廂和船艙內清潔狀況。

外出公幹或旅遊



出外旅遊勞累多，保持健康免生病

旅客需密切關注目的地的流感狀況：留意衛生署、世界衛生組織及目的地的公共衛生當局的最新資訊，包括目的地的流感疫情現況、緊急應變級別、旅遊通告及遵循當地公共衛生部門的健康指引，認識防疫的知識。

旅客必需注意個人衛生：充足的休息，均衡的飲食，避免進食不潔的食物，及多喝清水；經常洗手或用酒精搓手液潔手；避免到人多擠迫的地方、醫院或接觸病人；如在起行前7日內有流感徵狀或發燒，應押後或取消外遊計劃；如於旅遊期間出現發燒及呼吸道感染徵狀，必須戴上口罩及前往診治；如果在返港後出現類似流感徵狀，應及早去見醫生。

旅客需配備充足的個人保護用品：個人保護用品包括外科口罩、酒精潔手液、酒精濕紙巾、適量的藥物以及體溫計。

旅客應注意自己的健康狀況：根據目的地的衛生當局的要求正確地填寫健康申報表。





聯手抗疫 防流感

主編

香港社區健康學院

方玉輝

趙長成

劉庭亮

策劃 / 編輯

謝妙華

圖片

Pixabay

插圖

Kelvin Chong

封面設計

Venus Lo

美術設計

陳玉菁

排版

何秋雲

出版者

萬里機構出版有限公司

香港鰂魚涌英皇道1065號東達中心1305室

電話：2564 7511

傳真：2565 5539

電郵：info@wanlibk.com

網址：<http://www.wanlibk.com>

<http://www.facebook.com/wanlibk>

發行者

香港聯合書刊物流有限公司

香港新界大埔汀麗路36號

中華商務印刷大廈3字樓

電話：2150 2100

傳真：2407 3062

電郵：info@suplogistics.com.hk

承印者

中華商務彩色印刷有限公司

出版日期

二零一八年三月第一次印刷

版權所有 · 不准翻印

Copyright ©2018 Wan Li Book Company Limited.

Published in Hong Kong.

ISBN 978-962-14-6674-7



「本書着重中西醫聯手抗疫防流感，並以預防和治理作基礎，對於社區健康的幫助及發展貢獻很大和深遠。讀者們必定獲益良多，大家在家中及社區做好防範工作，聯手抗疫成功。」

李大拔教授

香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院教授
香港中文大學健康教育及促進健康中心總監
香港社區健康學院學院顧問

「本書的獨特之處，在於其所強調的『中西醫聯手抗疫防流感』。中西醫是兩個建立在不同醫學哲學思想基礎上的預防和治療疾病體系，對於流感的定義與認識自然是非常不同的。此書就不同的治療方法作了簡單闡述，更提示最終是要解決流感的預防和治療問題。」

梁榮能教授

前香港中文大學中醫學院院長

網上書店



超閱網
SuperBookcity.com

ISBN 978-962-14-6674-7



9 789621 466747



聯合出版集團

HK\$68.00

Published in Hong Kong

建議上架分類：醫藥衛生