

立法會衛生事務委員會

預防和控制中毒事件

目的

政府當局在《二零零五年施政報告》內提出會積極預防和控制中毒事件。本文件旨在闡述這項措施的背景，以及政府當局計劃如何予以推行。

本港中毒事件概況

2. 中毒一般指任何因毒素引致的傷害。毒素可以是合成化學品，也可以是自然界的植物性、動物性或礦物性物質。中毒事件在本港並不罕見，成因眾多。非蓄意造成的中毒包括兒童在家中意外吞下清潔劑或工作時吸入毒氣；蓄意造成的中毒則包括企圖燒炭自殺等。有毒的媒體可以是藥物、化學品、家居用品以至草藥和天然毒素等。

3. 自二零零一年以來，每年因中毒喪生的香港市民約有 400 至 500 人，因中毒入院的則約有 4000 至 5000 人。二零零三年，香港有 557 人因中毒喪生，佔全港死亡人數的 1.5%。近年中毒死亡人數有上升趨勢。非藥物的物質中毒的死亡人數增加了六倍，由一九九七年的 52 人(即每 10 萬人中有 0.8 人)增至二零零三年的 336 人⁽¹⁾(即每 10 萬人中有 4.9 人)。有關統計數字見附件。

4. 根據從六間主要醫院(即瑪麗醫院、東區尤德夫人那打素醫院、威爾斯親王醫院、瑪嘉烈醫院、屯門醫院，以及

⁽¹⁾ 數字增加的部分原因，是由於以燒碳方法自殺而中一氧化碳毒死亡的人數增加。

基督教聯合醫院⁽²⁾)的急症室所收集的統計數字，雖然至少66%的中毒個案與藥物(藥劑製品或中藥)中毒有關，但約30%的中毒個案與藥物無關(例如由清潔劑或洗滌劑等家居用品、昆蟲螫咬以及有毒氣體、除害劑或有機溶劑等化學品所引致的中毒)。統計數字亦顯示，雖然有近半的中毒個案與自殺有關，近40%的其他中毒個案則是由意外造成，這些個案其實是可以預防的。

現行工作

5. 現時，中毒的防控工作由衛生署、醫管局和學術界負責進行。這些工作包括臨牀服務、中毒資訊的整理、分析服務和毒物安全監察。

臨牀服務

6. 大部分急性中毒的病人會到急症室求診。急症室會按病情輕重和中毒原因處理病人。輕微中毒而又不涉自殺風險的病人，通常可於接受治理和觀察後回家。至於中度至嚴重中毒的病人，大部分需要在急症室初步穩定病情後再入院接受治療。這些病人會被轉送到內科、兒科或深切治療科病房，由有關專科的醫生治理。

中毒資訊服務

7. 有效整理和發放中毒資訊，可大大幫助臨牀醫生為中毒病人提供適當和及時的治療。現時，位於威爾斯親王醫院的香港中文大學(中大)藥物及毒藥諮詢中心設有這方面的服務，為全港醫護專業人員提供有關藥物及毒藥的專業資訊。自二零零零年起，基督教聯合醫院亦為九龍東醫院聯網的公立醫院提供同類服務。

⁽²⁾ 這六間醫院接收了全港約一半的急症。有關的統計數字於二零零五年七月至九月期間收集。

毒理分析服務

8. 現時，醫管局轄下醫院和政府化驗所都有提供毒理分析服務，但各有不同的重點和對象。醫管局轄下設有急症室的醫院，院內的緊急化驗室大多可就一些有毒物質，例如水楊酸鹽、撲熱息痛及乙醇等，提供快速定量分析服務。每個醫院聯網均設有一間聯網毒理化驗所，以支援聯網內的醫院，它們提供更多樣的毒理定量及定性分析服務，一般包括毒藥廣譜鑑辨服務、濫用藥物測試及治療藥物監控等。對於較為棘手的個案，聯網毒理化驗所會獲得毒理學參考化驗室的支援。毒理學參考化驗室設於瑪嘉烈醫院，專為較為棘手和罕見的毒理分析個案提供支援。至於政府化驗所則經常對一些為執法工作而正式收集的樣本進行化驗。

毒物安全監察

9. 毒物安全監察指監測社區和環境中的中毒情況，以協助全面掌握本港的中毒風險。有效的毒物安全監察，有助公眾衛生當局為市民提供及時和最新的中毒資訊，因此對加強預防中毒的工作十分重要。一直以來，衛生署通過規管藥劑製品和中藥(如重金屬的含量)、呈報藥物不良反應事件，以及調查中藥及重金屬中毒個案，在這方面發揮重要作用。目前，醫管局亦有實施通報及警示制度，主要用以收集與中藥有關的不良反應事件及重金屬中毒個案。

改善空間

10. 儘管各方已如上文所述在中毒防控的不同範疇上作出努力，但政府各部門和機關在相當程度上獨立運作，協調不足，而且很少交流經驗。這些服務須加強連繫，以取得協同效應，從而令我們預防和控制中毒事件的整體工作發揮更大作用。

11. 此外，政府當局認為上述個別措施仍有改善空間。舉例來說，為全港醫護人員提供有關中毒資訊的服務可因服務擴展而受惠。目前，我們沒有定期全面收集中毒求診病人在臨牀和成效方面的資料作分析用途，本港亦缺乏一個全面的毒物資料庫。同時，我們亦沒有設立有系統的警示和通報制

度。再者，我們須提升毒藥參考化驗室在發生重大事故時的應變能力，亦須解決醫護人員普遍缺乏毒理專門知識和相關培訓機會的問題。

新措施的宗旨和目標

12. 不少中毒個案是可以預防的。只要我們建立一套全面和有效的中毒監察、通報、警示和治理制度，就可以改善對中毒入院和死亡個案的監察，對公眾健康亦會有所裨益。

方針和策略

13. 不少發達地區都已建立一套中毒防控系統，通常是以一個中毒控制中心的網絡作為基礎。中毒控制中心基本上是一個專職單位，負責就預防、診斷和管理中毒事宜提供意見或協助。衛生署會參考世界衛生組織建議中毒控制中心的模式，制訂一個防控中毒的常設架構，最終目標是通過統籌和協作來加強有關服務。當中的主要服務包括臨牀治理服務、中毒資訊及毒理化驗服務、培訓以及毒物安全監察。

14. 為推展有關措施，衛生署於二零零五年成立了一個毒藥學服務發展工作小組(工作小組)，展開了有關的討論。工作小組由衛生署副署長擔任主席，主要成員來自衛生署、醫管局、學術界，和其他政府部門。工作小組將負責統籌各項工作的實施，以加強中毒的防控，並就為此建立常設架構和發展有關服務的事宜，提供意見。部分新措施已於二零零五年推行。

設立一支由多個分科合作的臨牀專科隊伍

15. 中毒問題關乎多個專科的範疇，當中涉及急症科醫生、內科醫生、深切治療科醫生、兒科醫生等。因此，醫護人員必須具備跨科的訓練和經驗，才可有效地提供這方面的資訊和診症服務，以及確保遇到中毒事件時能迅速反應和處理。為此，醫管局正考慮設立一支由不同分科人員組成的臨牀隊伍，負責治療、培訓和提供中毒資訊的工作，並制訂一個專職架構以確保服務的延續性。這支臨牀隊伍亦須與衛生

署合作，提供有關資訊以作中毒監察，並在有需要時實施適當的公眾衛生措施。

改善中毒資訊服務

16. 大部分中毒的病人會前往急症室求診。部分病人需要接受腸道或皮膚表面的去毒護理。在處理一些特定個案時，可能需要使用解毒劑。因此，向駐守急症室的醫生提供最新的本地毒理資訊相當重要，確保可給予這些病人最合適的護理、提高治療成效，以及避免病人不必要入院。為此，香港中毒諮詢中心（諮詢中心）已於二零零五年七月成立。諮詢中心由醫管局與香港中文大學聯合創辦，目的是為香港所有醫護人員提供有關中毒的資訊服務。當值的醫療人員會解答緊急查詢。諮詢中心由基督教聯合醫院和威爾斯親王醫院組成，每星期七天運作。諮詢中心亦設立了資料庫，收集從電話查詢的資訊以及治療結果的資料，以供分析，並且與衛生署共用，作監察之用。諮詢中心亦開始編寫有關本地重要毒素的專題報告，供前線醫護人員參考。

加強毒物分析服務

17. 準確的化驗分析不但是臨牀診治及毒物安全監察所必需的，而且亦是本港建立毒物資料庫的基礎，促進培訓和教育方面的經驗交流。因此，須加強醫管局毒理參考化驗室的人手以及與各聯網毒理化驗所的網絡連繫，從而提升化驗室的能力。以簡明方式及時定點呈報各類中毒或不良反應事件，會大大有助建立具效率和成效的監測系統。有見及此，毒理參考化驗室正檢討公立醫院現時向有關當局呈報重大中毒個案的機制，同時會制訂新的方法偵測和分析常見和重要的毒素，包括草藥毒素和含摻雜物質的藥物。當局亦正計劃在衛生署、各急症室、醫院化驗室及其他臨牀部門之間建立重大中毒事故的通報及警示制度。

毒物安全監察

18. 衛生署已於轄下成立一個監察組，以掌握本港中毒事件的整體情況。通過改進上述的中毒資訊服務和毒藥分析服務而取得的資料，將會送交監察組作分析和監察之用。該組

由流行病學及藥劑學專家組成，負責收集中毒事件的資料，以及分析中毒類別和嚴重程度的趨勢，包括新發現毒藥。所得的資料將可顯示本港中毒風險的整體情況，供毒物安全監察之用。

19. 自二零零五年七月起，衛生署亦已開始向六間公立醫院急症室的中毒求診病人收集資料。通過收集所得資料，以及監察新種含毒物質和新類型中毒事件的流行病學，衛生署便可掌握本港中毒風險的整體情況，從而有助該署提出和推行消滅中毒風險的措施。

20. 公眾衛生教育是毒物安全監察的重要一環。我們需不時向市民發放有關中毒的資訊，加深他們對常見有毒媒體的認識，以便採取適當的個人預防措施。就此，我們將會為市民製作有關“中毒”的刊物(如小冊子或資料單張)和網頁。現時，衛生署已為醫護人員製作一份名為《中毒情報》的網上季刊。

提供毒理學培訓

21. 中毒事件在日常醫護工作中仍然屢見不鮮。因此，適當的臨牀毒理學培訓和持續教育對前線醫護人員相當有用。為此，我們現正為公營和私營機構的醫護人員籌辦有關中毒防控的臨牀及公共衛生知識的培訓，課程目的是提高他們對中毒防控的認知，加強他們在臨牀毒理學的認識，從而提升他們處理大規模中毒事故的能力。以下是一些例子：

- 會議、課程、研討會和工作坊(部分有海外毒理學專家參與⁽³⁾)
- 公開講座、研討會、小組討論、個案會議、臨牀毒理學會議

⁽³⁾ 由香港中毒諮詢中心、香港急症科醫學院、毒藥參考化驗室和美國紐約市毒藥控制中心合辦的香港臨牀毒理學課程暨研討會，已於二零零六年二月舉行。

- 安排醫生在香港中毒諮詢中心進行實習的計劃

未來路向

22. 毒藥學服務發展工作小組正積極跟進上述措施，預期中毒防控工作的規模將逐漸擴大，亦會日益複雜。工作小組已制訂多項成效指標，評估各項服務的成效，以及為日後的策略發展提供指引。此外，工作小組亦打算就本港於二零零六年年中成立一個專責中毒防控工作的常設架構一事制訂建議；這個常設架構將會更加妥善融合中毒防控工作中所涉及的各项相關臨牀服務和公共衛生服務。

徵詢意見

23. 請委員就本文件的內容提出意見。

衛生福利及食物局
二零零六年三月

一九九四年至二零零三年的中毒死亡人數

年份	藥物中毒 (每 10 萬人的比率)	其他物質中毒 (每 10 萬人的比率)
一九九四年	156 (2.6)	49 (0.8)
一九九五年	165 (2.7)	60 (1.0)
一九九六年	196 (3.0)	73 (1.1)
一九九七年	291 (4.5)	52 (0.8)
一九九八年	275 (4.2)	89 (1.4)
一九九九年	248 (3.8)	158 (2.4)
二零零零年	224 (3.4)	183 (2.7)
二零零一年	209 (3.1)	286 (4.3)
二零零二年	220 (3.2)	292 (4.3)
二零零三年	221 (3.2)	336 (4.9)
