



病例还会不会大规模增加？

与钟南山面对面话疫情防控

眼下，不断变化的数字、态势严峻的疫情，牵动着千万颗心。关于病毒从何而来、什么症状该去医院、疫情高峰何时到来……面对各种各样的疑问与忧虑，新华社记者28日专访了中国工程院院士、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心主任、高级别专家组组长钟南山。

疫情研判：还是局部大爆发

问：从仅湖北武汉一地发现，截至目前30个省份报告感染确诊病例，您对新型冠状病毒感染的肺炎疫情走势如何判断？它是一个多点局部爆发，还是一个大面积蔓延的态势？

钟南山：截至28日，全国报告确诊病例4529例，在确诊的病例里，死亡病例106例，确诊病例病死率是2.3%。病死率并不是特别高，但传染性比较强。

1月19日，我们特别提到了有人传人，特别是医务人员感染。全国防控措施启动很快，抓住两个要害，一是发现早，二是早隔离，这是现在最原始也是最有效的办法。

我们采取了比较积极的措施，但病例数还是增加的，从1月20日前后200多例到目前4000多例。它是什么态势？是全国大爆发、全国的多点爆发，还是局部大爆发？我的看法，还是局部大爆发。除了武汉以外，广东病例数属第二位，207例，我不太同意这是一个全国多点大爆发，现在还是一个局部的大爆发。

问：目前确诊病例数有递增之势，预计什么时间疫情将达到高峰？

钟南山：没有人能够非常准确地预计。它现在已经不是动物传染了，是人传人的问题，而人传人有个潜伏期，发病的潜伏期我们正在做更准确的评估，可能是3到7天，一般不超过14天。

问：为什么确诊病例数在过去一周内出现陡增？

钟南山：从近200例增加到4000多例，也就是一周多时间。原因很多，首先，病毒出现人传人，这是新发传染病的一个非常重要的阶段；第二个很重要的原因是采用了比较积极的措施早发现，现在检测也比较及时。可能病例原来就存在，现在检测加快，一般3到4小时能够检测出来，可以及时诊断。

问：与SARS相比，感染新型冠状病毒有哪些新的特征？最近关于早期症状不典型的信息不断传出来，病情隐匿性增强，一些没有发烧、儿童病例等已经出现，是否意味着病毒本身已经发生变异，它的传染性是否会进一步增强？

钟南山：感染特点不一样，是不是意味着病毒开始变异？我认为这是两个问题。新型冠状病毒的感染特点与SARS是不一样的。相当多的病人没有高烧，开始症状不太严重。它最突出的是两个症状：一是发烧，一是全身乏力、乏力，一些有干咳、痰很少，病毒变异并不是说表现在它的症状出现非典型，关键是传染毒力明显增加。这个疾病大多数还是典型的发烧、乏力，部分出现干咳，少数有流鼻涕鼻塞，还有少数有胃肠道的症状，还有个别的有心肌、消化道、神经系统的问题。

尚未看到确切证据显示有“超级传播者”

问：您多次提到的“超级传播者”是否已出现了？

钟南山：由于病毒在体内有一个适应过程，如果听任其自由传播，病毒适应于体内环境后生长迅速，部分超级易感病人就可能成为超级传播者。他或在短期传播给很多人，而且这些被感染者马上传播给第三代、第四代，这样才成为一个大的疫情。但到现在为止，我不认为有这样的一个情况。

超级传播者没有很严格的定义，不是说一个人传多少人就叫超级传播者，更重要的是这些被它传播的人迅速传播给下一代。但到现在为止，一个人传给比较多的人，这些人再进一步传给更多的人的现象并不多。我不认为现在有很确定的超级传播者的存在，但以后怎么样很难说。

问：新型冠状病毒究竟源自哪里？有研究说首例感染者并没有华南海鲜市场接触史。

钟南山：你怎么知道第一例没有接触这个海鲜市场不是因为这个病毒？人们发现的第一例并不等于先前没有这样的病人。从流行病学来看，这种新型冠状病毒与2017年发现的一种蝙蝠上的病毒是同源的。它是通过一个中间宿主传染给人。就像SARS出现在广东，它是通过其中间宿主，比如食肉类猫科动物，代表是果子狸。新型冠状病毒有可能还有一个中间宿主，我们正通过全基因组检测在各种各种动物上寻找，看看有没有高度的同源性，这个中间宿主从目前看估计可能还是某类野生动物。



►►扫描右侧二维码，观看新华社融媒产品《病例还会不会大规模增加？听钟南山怎么说》

坚持早发现、早隔离

问：接下来，返程春运即将拉开序幕，这对疫情防控带来哪些影响？对于返程人员是否应该有排查措施？

钟南山：返程春运涉及差不多千万人数回流。但我不觉得返程春运是一个很大的问题。因为外头过春节了，如果延长几天假期，就超过14天了，要感染病毒的话，有病就有了，在当地治疗了，没感染也就没有了。现在的问题是从武汉再出去的人，还是要注意。前提是疫情不是全国性的大爆发，而主要是武汉和周围地区的大爆发。这些地区的春节往返，仍需十分注意。

所以20日我提过“不去武汉，不出武汉”，后来武汉对交通也进行了很得力的管制，互相的感染就少了。

问：您预计疫情还要持续多长时间？

钟南山：当年SARS持续了差不多五六个月，但我相信这个新型冠状病毒不会持续那么长。因为我们在第三波疫情开始后，国家层面已经采取强有力的措施，特别是早发现、早隔离，这两条做到了，我们有足够的信心防止大爆发或者重新大爆发。当然，我们很多科研攻关还在持续做。

问：接诊患者的临床医生发现，一些患者并没有发热症状，怎么排查隐形的感染者或潜伏期患者？

钟南山：有些病人发展会比较慢，潜伏的带病毒者有多大的传染性，需要做一些观察及研究。对潜伏的带病毒者还是要注意，在机

场、在口岸、在铁路进行常规的体温检查，是需要的。不能只注意少数非典型的，什么办法都不能把它杜绝。

对于症状不明显，或者说没有症状的人，我们要特别注意什么？要跟老百姓讲，凡是去过武汉或者接待过武汉来的人，或者你自己亲戚朋友有接触的话，可以做一些普查检测，现在我们的检查方法灵敏度、时效性都改善了，能发现这种类型的病人。

相信武汉这座英雄的城市

问：您认为目前武汉疫情防控取得了哪些进展，还将面临哪些风险点，应该如何应对？

钟南山：目前武汉最关键的是如何减少医院内的感染。医院要变成一个传染的主要场所，那不得了。因为医院是人群密集，很多人来了，到发热门诊来，互相传染是个大问题。

这个工作需要全国来支持，同时武汉要建立相当于小汤山这种类型的医院，防患于未然，也就是说，假如病情控制不住，还往前发展的话，“小汤山”型医院是必须有的。

在任何的情况下，医务人员首先要保护好自己，才能够很好地救治病人。

这两天我的学生给我的信息，他们心情有了很大的改变，现在他们觉得大家的斗志都上来了，全国支持他们。所以我觉得这就是一个劲头上来了，很多东西都能解决。全国帮忙，武汉是能够过关的。武汉本来就是一个英

雄的城市。

问：结合中央“集中患者，集中专家，集中资源，集中救治”的要求，您对武汉“小汤山”医院建设有哪些建议？

钟南山：如果各个医院都有一个半个的，它牵涉很大的投入，而且不能集中力量来救治，同时传染源不好控制。所以现在提出来，集中在一家医院救治，看疫情发展情况，定点医院再做候补。至于像搞“小汤山”这种模式的话，我觉得现在做一些准备，防患于未然，是这个作用。

做任何这种大规模的急性传染病的防控，情愿考虑、估计得坏一点比到时候被动好得多。所以我赞成武汉搞“小汤山”型医院。此外，对于当前防控疫情，除了传染病方面的专家，必须要有重症医学专业人士，这一条非常重要。单纯传染病专家是不行的，有重症医学专家共同努力，才有可能抢救病人。

必须始终坚持早发现早隔离

问：全国各地启动突发公共卫生事件一级响应，对此您怎么评价？结合抗击非典的经验，目前最需要借鉴的经验是什么？

钟南山：我还是那句话，公共卫生事件，包括过去的鼠疫、流感、埃博拉也是这样，都是不注意互相传染的问题。现在启动一级响应，目的就是减少互相感染的机会。所以现在很多人家里、出外都戴口罩，尽量减少传染的机会，这些都是非常有效的措施。

普通的外科口罩，它并不能够制止冠状病毒的进入，因为它的颗粒很小。但戴口罩是有用的，因为口罩是防止飞沫传染，而这个冠状病毒主要是附着在飞沫上，它不会自己飞来飞去的。这些措施是合适的。

问：疫情当前，群众自己可以做什么？

钟南山：群众首先做到不参加集会，出门戴口罩，注意洗手卫生，防自己也防别人。当然现在的传染途径是不是单纯呼吸道传染还不完全清晰。也有研究说，冠状病毒可通过眼结膜传染，但现在都不好说。现在我们有限的材料看，尿里头没有，粪便里头暂时没有明显发现，但是也很难说。所以现在对老百姓自己来说，最重要一条不要到处跑，特别是武汉这一带，要非常严格执行，这不仅是个人事，也是社会的事。

问：您多次强调“早发现、早隔离、尽可能减少传播”，各地出现发热症状的群众也想知道，哪些症状是必须到院就诊检查，哪种情况可以在家隔离？

钟南山：我觉得不能这么严格地分。首先发烧的症状一定要去看，看发热门诊，不要有侥幸心理，不要在家等，等下去如果真的是新型冠状病毒感染，可能有20%会发展为重症。这样的情况下，失去救治机会就来不及了。

科研进展顺利

问：你也担任疫情攻关科研组长，目前进展如何？

钟南山：还是顺利的。对大多数医院大多数医生来说，当务之急是救治病人，尽量减少死亡病例，这是第一位的。科研是支撑，所以我们很多科研的工作要做，但是不能像过去那种严格的随机对照，是在医疗过程中观察一些新的治疗办法。

我们也在考虑中医的作用，中医一开始就要介入，别到最后不行了才看。在广东就是这么做的，在很多地方也这么做。科研的原则是什么？怎么样利用现有的一些比较有效的方法，有效的、安全的药物用在新的病症上。

问：公众关心什么时候能够接种上新型冠状病毒疫苗？

钟南山：疫苗是一个相对比较长时间的问题。我问过一些专家，满打满算各方面支持，要三个月到四个月，但是也可能这还不够，现在科技人员正在研究它的中和抗体。目前正在加快研究，还有就是看看能不能找到一些更快的办法，这些都是科研的过程。疫苗还需要时间。

问：今天最新的数据，全国治愈出院人数有60例，这意味着什么？

钟南山：治愈出院的数量很快还会增加，很多出院患者是轻症的，有肺炎，但是没有低氧血症。我们现在非常关注危重症的患者，特别是这些患者常常合并一些基础病、慢性病，死亡率相对就高一些，平均年龄大概50到60岁，因为现在没有一个非常准确的统计。对于一些特别易感的人群要注意，要特别重视对他们的护理和治疗。

(记者肖思思、王攀) 新华社广州1月28日电

新型冠状病毒肺炎，中医如何施治

全小林院士解读《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第四版）》中的中医治疗方案

新华社北京1月28日电(记者李斌、陈芳、田晓航)国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室27日印发《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版)》,要求各地卫生健康委和中医药管理部门参照执行,并要求各有关医疗机构在医疗救治工作中积极发挥中医药作用,加强中西医结合,建立中西医联合会诊制度,促进医疗救治取得良好效果。

新一版诊疗方案中,中医治疗方案在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第三版)》基础上进行了修订。主要做了哪些修订?为什么有这些修订?带着一系列疑问,记者专访了国家中医医疗救治专家组组长、中科院院士全小林教授。

新一版中医治疗方案：现场诊疗，共同会商形成

据悉,1月24日,除夕,国家卫生健康委、国家中医药管理局派出由全小林院士、广东省中医院副院长张忠德、中国中医科学院西苑医院呼吸科主任苗青、首都医科大学附属北京中医医院呼吸科主任兼肺病研究室主任王玉光组成的专家组抵达武汉,实地了解疫情和患者救治情况,发现中医治疗中存在的问题,采用中西医结合救治疑难危重症,优化中医治疗方案;1月25日,大年初一,专家组深入武汉市金银潭医院诊治病人;1月26日,4位专家分赴湖北省中医院、湖北省中西医结合医院、武汉市中医院、武汉市中西医结合医院了解疫情和患者救治情况。

1月26日,抵达武汉的另一位专家组组长、中国中医科学院院长黄路琦院士和全小林等以电话会议方式,和王永炎院士、国医大师晁恩祥、薛伯寿,以及刘清泉、刘景源、张洪春等专家进行沟通,进一步明确了中医治疗方案。

“中医讲究望闻问切,不深入疫区、不直面患者,是很难做出准确判断的。”全小林说,“通过对100余例发热门诊、急诊留观及住院病人的临床实地观察,我们在疾病分期、不同转归以及应对策略上有了更深刻的认识。”

新型冠状病毒感染的肺炎当属“寒湿(瘟)疫”

“搞清楚病的性质非常重要。新型冠状病毒感染的肺炎当属‘寒湿(瘟)疫’,是感受寒湿疫毒而发病。”全小林说,“我们除夕那天晚上到武汉时就是阴雨连绵,查资料发现武汉12月份也是阴雨绵绵,一月份以来差不多连续16天都是小雨,湿气非常重。我们在武汉金银潭医院等医院对患者发病情况、发病时的症状情况以及病情演变、舌苔和脉象的变化进行了详细诊察,发现无论是住在ICU的危重症病人,还是普通病房的轻症患者,不管舌苔偏黄还是偏白,总的呈现厚腻腐苔,湿浊之象非常重。”

《黄帝内经》曰:“察色按脉,先别阴阳。”“新型冠状病毒感染的肺炎在病性上属于阴病,是以阳病为主线。从病位即邪气攻击的脏腑来看,主要是肺和脾,所以在治法上,一定是针对寒和湿,治疗寒邪,要温散、透邪,用辛温解表之法,治疗湿邪,要芳香避秽化浊,这是一个大的原则。”全小林说。

通过问诊,专家组发现大多数患者有脾胃症状,而且非常典型,如周身倦怠乏力,食欲不好,恶心、呕吐,脘痞胀满,腹泻或便秘等。

“治疗时要注意调理脾胃。应该注意的是,患者体质、年龄、基础病不同,感染疫戾之气有轻重之分,证候可以有所差别。但万变不离其宗,伤阳为其主线。”全小林表示。

居家医学观察病人也有了中医治疗方案

新一版中医治疗方案明确将临床治疗分为4个阶段,即初期“寒湿郁肺”、中期“疫毒闭肺”、重症期“内闭外脱”、恢复期“肺脾气虚”,不同阶段有不同的临床表现和推荐处方、推荐剂量。

以初期的临床治疗为例,方案列出了“临床表现”:恶寒发热或无热,干咳,咽干,倦怠乏力,胸膈,脘痞,或呕恶,便溏。舌质淡或淡红,苔白腻,脉濡。方案还给出了推荐处方。

“各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况,参照方案进行辨证诊治。”全小林说,“凡是武汉输出的患者,与武汉当地病人治法基本相同。对武汉以外病人接触史的患者,可以根据当地情况,因时、因地、因人制宜,制定适宜的治法和方药。”

新一版中医治疗方案覆盖了居家医学观察病人、发热门诊病人、急诊留观病人及住院病人——考虑到居家医学观察的病人很多,方案专门确立了医学观察期和治疗方案:对临床表现“乏力伴胃脘不适”的,可服用藿香正气胶囊(丸、水、口服液);对“乏力伴发热”的,可服用金花清感颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒)、疏风解毒胶囊(颗粒)、防风通圣丸(颗粒)。

“居家医学观察的病人,在社区医生、门诊医生指导下就可以用药。”全小林提醒,应慎用苦寒药,患者饮食要避免寒凉,食用温热饮食。

“我对未来有信心”

自古以来,中医药在防治瘟疫上就发挥了重要作用。2003年,SARS袭击北京,时任中日友好医院中医糖尿病科主任的全小林成为医院SARS中医、中西医结合治疗组组长,和同事一起诊治了200多例患者。他们系统总结SARS发病特点、中医分期及证候规律,创制了“SARS-肺毒疫四期八方”的辨治方案,其中11例纯中药治疗的经验写进世界卫生组织《中西医结合治疗严重急性呼吸综合征临床诊疗指南》报告。

谈及新型冠状病毒感染的肺炎的诊疗,这位中科院院士说:“我对未来有信心。”

“部分患者以乏力起病,一周左右也未见发热,同时伴有轻度咳嗽胸闷、食欲不振、胃肠道不适等,拍片后肺部出现毛玻璃样改变。这些自始至终没有发热症状的新型冠状病毒感染的肺炎患者,在防控上容易放松警惕,要引起高度重视。”全小林呼吁。

谈及对普通人的建议,全小林说,除了服用中药,中医还有一些简单的治疗方法可以试用,如艾灸神阙、关元、气海、胃脘、足三里等穴位,可以温阳散寒除湿、调理脾胃,提高免疫功能。

防交叉感染，广东医院“双胞胎”配送机器人上岗

自己识路、勤奋高效、不生疾病、不怕病毒——28日，广东省人民医院迎来了两名特殊的“新员工”，她们天生不怕病毒且有超强记忆力，能够迅速准确地完成物资配送，她们是医院新引进的双胞胎机器人“平平”和“安安”。

据广东省人民医院院长余学清介绍，上岗的机器人集成无人驾驶技术，有非常强悍

的记忆力，可以自主识别读取地图，自主识别读取工作环境，建立信息库，自主规划路径，去到它想去的地方，完成物资的点对点配送。比如它们从药房将药品送到护士站操作

就非常简单，药房工作人员只需要将药品放入，告诉它去哪里，护士站的护士从机器人里面领取药品即可。在输送过程中，完全无需人员操作，减少了医护人员进入隔离区

的频次，起到很好的隔离保护作用。

不仅如此，在智能配送整体解决方案的支持下，“平平”和“安安”通过控制中心智能调度实现自主开关门、自主搭乘电梯、自主避开障碍物、自主充电，同时还能实现对各个病区进行实时影像监控与互动，每台机器人相当于3个配送员的工作，从而大大降低临床工作人员的安全风险。

广东省人民医院感染科主任陈仁介绍，这两名特殊的新员工在上班的第一天主要承担了送药、送餐、回收被服和医疗垃圾等工作，完全不认识的她们干得很起劲，效率很高。据了解，广东省人民医院还将引进第三台机器人用于新型冠状病毒肺炎重点防控部门。

(本报记者肖思思)