

# 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,您对新型冠状病毒肺炎的疫情走势如何判断?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,全国报告确诊的病例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,特别是有医务人员感染。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,而人传人有潜伏期,发病的潜伏期我们正在进行更准确的评估,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;其次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多起来,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,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,有一些有干咳、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,更重要的是这些被他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。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样动物上寻找,看看有没有高度的同源性,这个中间宿主从目前估计可能还是某类野生动物。

### 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,就超过了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,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,同时武汉要建立一个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,自己也防别人。当然现在的传染途径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,但现在都不好好说。现在我们从有限的材料看,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,这不仅是个人的事,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的过程。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

坚定信心 同舟共济 科学防治 精准施策

疫情就是命令

防控就是责任

