

恐慌与激情过后：以理性与科学抗击新型冠状病毒

张文宏

2020年，必将是令人难忘的。截至2020年1月25日，从武汉出现的新型冠状病毒（新冠）迅速扩散至全国（除了西藏）。网上疯传是：蜂拥就医的人群、哭泣的值班医生、还有被封的村庄道路及停运的城市交通，民众陷入恐慌状态。除夕之夜，全国数十支医疗队伍奔赴武汉，勇士逆行，不斩楼兰誓不还。恐慌与激情过后，以理性与科学抗击新型冠状病毒才是正道。

为了让公众知晓冠状病毒的防控，著名的病毒学家、本刊主编闻玉梅院士亲自撰写了“冠状病毒的致病性及防控”刊登在《微生物与感染》杂志上，并通过“微信公众号”等广泛传播科学信息。“现在全国民众陷入恐慌状态，但病毒的防疫有其自身规律，需要理性科学对待。对待武汉的疫情既不能盲目乐观，也要避免过度恐慌，否则不能科学地对待眼前的疫情”。这一席话引发大家对当前全国疫情的深入思考。

作为目前奋战在“抗冠一线”的临床医生，也作为长期从事新发传染病研究的科学工作者，我认为在发动抗武汉2019-nCoV“战役”之后，对于此次疫情应该有长远细致的安排和思考。

1 全国支援，武汉战役应该能获胜利

启动全国级别的抗疫“战役”，在我国历史上不是第一次。1910年东北鼠疫大暴发。无双国士伍连德医生临危受命接管东北抗疫大权。采取的措施是东北封城，断绝交通，逐户探访病人，隔离收治。所有医护和易感人群均带“伍氏口罩”。从1911年1月开始到4月结束，鼠疫彻底扑灭总共用时四个月。

鼠疫乃细菌，新冠乃病毒，但都具有离不开宿主而独居之特性。人类并非新型冠状病毒之天然宿主，被感染后必启动免疫反应，一般需要2-4周清除病毒，在清除过程中可出现发热、肺炎等激烈之炎症反应。

“新冠”暴发之初，所有病例均来自海鲜市场，人们极易产生该病是“有限传播”的美好愿望。然而，系列聚集性发病案例没有受到及时重视是造成武汉之殇的关键节点。香港大学袁国勇教授通过对武汉家族聚集性病例的基因分析获得了人传人的铁证。只要出现人传人之后的二代病例和三代病例，疫情就标志着进入第二阶段。这个阶段时间越长，则可能出现的病例数量越大。此后武汉和湖北出现病例数飙升当属意料之中。

一方有难，八方支援。截至2020年1月27日，全国6支共1230人的医疗救治队先后抵达武汉，上海、广东、四川、军队医疗队已投入工作，浙江、江苏正在进行工作前的防护培训。在华中科技大学附属同济医院分院的1200张床位基础之上，能容纳1000张病床的“火神山”医院，已完成场地平整与供水管道施工作业，即将投入使用。

各路援军抵达之后，迅速分工，实施分层管理，轻症患者可以考虑隔离点观察或者居家观察，重症患者集中收治。

试问，今日之武汉，相比昔日之东北如何？新型冠状病毒猛烈，但比之鼠疫又如何？在《中华人民共和国传染病防治法》中将鼠疫列入法定报告的甲类2种传染病之一，而如今，国家卫健委发布1号公告，将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。武汉于2020年1月23日上午10时市内交通停止运行，所有人员无特殊情况不能离开或进内武汉。通过交通管制必能切断实际上的传染病播散；对感染者予以隔离，切断传播途径，以确保无下一代病例产生。

自全国勇士驰援武汉之时，武汉战役的结局已经没有疑问。今天在荆襄大地的百姓，全国处于惶恐中的大众，应对此疫有必胜之信心。

2 其他城市抗疫，还需遵循科学规律

对于武汉外的其他城市，卫生管理层和城市管理层面临一场严峻的考验：考的不仅是勇气，而是理性和科学。

本次出现输入性病例较多的省份和城市宣布启动《国家突发公共卫生事件应急预案》特别重大（I级）响应，原因是“发生新传染病或我国尚未发现的传染病发生或传入，并有扩散趋势”。防治策略的核心还是要当地政府严格按照流程去实施疫情管理。

可以预计，宣布 I 级响应的地区在随后的几周内，应会全方位地采取更快地发现更多病人，充分隔离疑似和确诊患者，强制性减少社会聚集性活动。如果能够有效地发现输入性病例的话，那么在 2 周之后应该病例数会出现显著下降。若未能在 2 周之后发现病例数下降，反而出现更多聚集性成簇分布的本地病例的话，说明早期的疾病控制措施不到位。疫情的初期（即尚未发现二代病例的阶段），应对所有潜在的输入性病例进行快速有效的筛检。发现的病例轻者在院隔离或者居家隔离,均可实现阻止病毒在社会上的传播，避免形成二代和三代病例。

所在省市有条件者可以对武汉来源之外的不明原因肺炎进行病原学的监测，明确是否已有武汉二代或者三代病例在本地形成传播循环。一旦发现，则标志抗疫时间需要延长，所在城市进入持久抗疫阶段。

武汉以外的城市和地区，必须借助假期的黄金窗口期，借助政府的强大意愿和行政命令，迅速建立一整套快速诊断和收治体系，快速诊断是核心！按照疾病轻重分流，定点医院收治重症患者，一般医院传染科隔离观察，轻微症状患者口服药物居家隔离。

3 新型冠状病毒的特征传染性强

2020 年 1 月 25 日，《新英格兰医学杂志》(NEJM) 发表来自中国团队的研究论文，描述了 3 例新型冠状病毒肺炎病例，以及病毒电镜照片和全基因组序列。

已解析了 2019-nCoV 的基因组及其结构，发现了病毒的潜在宿主受体。研究发现，2019-nCoV 不是 SARS 病毒，症状总体上较轻，病毒受体主要分布于下呼吸道的肺泡细胞上。这就注定了该病的显性发病以肺炎为主，但轻症或者隐性发病比例较高，已经出现不以呼吸道为特征的病例，易在不知不觉中造成广泛传播，因此在筛查肺炎患者的同时必须关注轻症或者无症状的感染者。

当传染病暴发之际，往往存在大量无症状的密切接触者或者潜在患者，此时居家隔离或设置社区隔离观察点可以解决治疗点所不能解决的问题，但若出现症状则需去医院就诊。

致病性推测可能介于轻症与重症之间。截至 2020 年 1 月 27 日，公布的确诊病例超过 2780 例，死亡病例 80 例，病死率为 3%左右。目前，主要在高龄和

有基础疾病人群中引起相对较高的死亡率。

4 建立一支强大的传染与感染队伍，处置新发传染病。

此次发病后以后，习近平总书记在 2020 年 1 月 25 日中共中央政治局常务委员会会议上的重要讲话，发出了打赢疫情防控阻击战的战斗号召，李克强总理亲临武汉指挥防疫工作。国家卫健委先后发布公告将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施；《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》等，举全国之力，打赢抗疫战争。

美国著名华裔科学家医生 *Emerging Microbes and Infections* 主编卢山教授转给笔者一封病毒学家们给中国政府和中國医务界的公开信，“分层管理，集中分筛可疑人群是当前控制新型冠状病毒的关键-华人病毒学家紧急建议书”。海外一批著名病毒学家和感染病学家联名提议应该对这次新冠病毒感染的控制，实施“分层管理，常态化管理”，否则不仅仅不能应付此次新冠病毒流行，更不能应对下一次新发传染病流行。

最后，相信党和政府正在全力对付这次新冠病毒的流行，我们一定能取得成功。