

公卫专家：1月5日提交正式报告，直报系统有需改进地方

 archive.ph/c1Wby

2020年2月27日

新京报

上海收治第一例新冠肺炎患者的1月20日，卢洪洲教授就拖着行李箱住进了医院。一个多月以来，他一共回家两次，都是趁着到市区开会的机会，回家拿换洗衣服。

卢洪洲是全国新冠肺炎医疗救治专家组成员，也是复旦大学附属上海市公共卫生临床中心（以下简称：上海公共卫生中心）党委书记。该中心是上海市收治新冠肺炎成人患者的定点医院，截至2月25日12时，上海累计确诊患者336人，268例治愈出院，死亡3人。

卢洪洲介绍，上海是老龄化社会，感染者里面发病的老年人很多，大多是居家被感染的。上海公共卫生中心还参与了早期武汉疫情防控，并紧急上报了相关报告。对于疫情拐点是否来临，他表示，“从临床的角度，我们不讲拐点，以疫情宣告结束为准。”



全国新冠肺炎医疗救治专家组成员、复旦大学附属上海市公共卫生临床中心党委书记卢洪洲。

院感最关键在于管理

新京报：目前上海公共卫生中心的患者临床表现与早期收治病人是否存在不同？有没有一些特殊病例？

卢洪洲：临床表现没什么不同，没有发现病毒变异的证据。目前有一例危重症患者，上了呼吸机和插管，2月20日晚上开始使用血清治疗。血清是由治愈出院的患者捐献。目前治疗效果还没那么快，按道理会有效果。

新京报：成都出现过一患者，出院10天之后复查核酸又呈阳性，像上海有这样的患者吗？痊愈出院的标准是什么？

卢洪洲：上海目前没有这种患者。出院标准也是按照国家诊疗方案里的标准，比如间隔24小时两次核酸检测显示阴性，无发热，肺部影像显示病灶较之前明显吸收，没有其他症状，需要综合考虑。

已经康复的患者是不可能复发的，因为产生抗体了，不可能再感染了。只要病毒没有变，就不存在再次感染的可能性。

成都的那位患者我相信他也是按照标准两次核酸转阴才出院的。但每个人代谢病毒的时间有长有短，取样有时候能取到阳性标准，有时候取不到，有可能正好他没被取到阳性标本。

还有一种可能是，患者康复以后，体内产生病毒抗体。这个病毒死掉了，随着细胞代谢排出来，刚好这时候做核酸检测查到了阳性，但它其实不是一个活病毒，是代谢的一个产物。

新京报：有一些信息里面提到医院有出院率的压力？怎么看这个问题？

卢洪洲：谈出院率完全没有任何价值。早收治，病人就早痊愈。我们现在就剩一些重症病人。疫情早期病人没有出院，出院率就低，疫情中晚期了，病人陆续出院，出院率就高。

新京报：在上海，有没有慢性病患者在疫情当中受影响？

卢洪洲：上海是老龄化社会，感染者里面发病的老年人很多，大多是居家被感染的。有的是孩子在武汉工作，老人到武汉探亲，有的是老人从武汉到上海来探亲。老年人脑梗、心梗、糖尿病、高血压、冠心病都有，所以治疗起来比较难，重症的老年人会上呼吸机、ECMO，在这方面有很多挑战。

ECMO对青少年、年龄越小的孩子，脏器功能越完善，它的成功率越高；对老年人，并发症越多，它的成功率越低。以前SARS的时候没有ECMO，现在上ECMO的这些患者如果在当年可能早就没命了。

新京报：中国-世卫组织联合考察专家组称，全国共有476家医疗机构3387例医务人员感染新冠肺炎病例。上海公共卫生中心院感情况如何？你们是如何防控的？

卢洪洲：目前没有一个医务人员被感染。

我们有非常严格的院感措施，首先从硬件上，我们是负压病房，最大限度减少病毒在隔离病房里的存在。医护人员的个人防护，戴有正压的呼吸头罩、护目镜、口罩，全副武装。

院感最关键还是在于管理。我们严格执行个人防护的规定，在每一个病房专门设置院感的双组长负责制，护士长跟院感科的工作人员来管理，我们是靠前指挥、过程管理、细节监督。

尤其是在病房里面的操作，比如为患者插管、气切、吸痰等，必须严格执行防控标准。光是脱隔离服这个环节，我们就专门有人监督，每一步的手消要达到20秒。

另外，每天早晨上班和下班离开的时候，对所有的工作人员，使用我们自己研发的喷雾，吸入消化道的干扰素作为预防。假如有少量的病毒吸进去，干扰素能抑制病毒，我们把它作为一个暴露前的预防。

我们还有P3生物安全实验室，可以做核酸扩增。每三天都有一个环境采样，对污染区的病房包括地面、床头、把手，半污染区还有清洁区进行采样。所有医护人员也是每三天就有一次咽拭子采样。

即便是在清洁区，每个人吃饭、开会、讨论的时候也必须要做好个人防护，不允许集中在一起吃饭，也不允许不戴口罩。医护人员三班倒休息，单人单间房间且固定，最大程度减少在休息区有可能存在的交叉感染。

外院来援助的医护，有的是从综合医院来的，对院感防护没有概念，我们先做培训，穿脱严格督查。



上海公共卫生中心的医生在临床中心。

“从临床角度，我们不讲拐点，以疫情宣告结束为准”

新京报：这几天全国陆续有多地的监狱出现聚集性感染，还有没有哪些我们可能忽视掉的地方会出现这种情况？

卢洪洲：一些工地，尤其是建筑工地，是容易被忽视的。工人们本身可能培训不到位，个人防护用品也不到位，尤其有些不舍得用这些防护用品的。

新京报：对于北京、上海这样的超大型城市，接下来的防控形式应该做到什么程度？

卢洪洲：现在这个阶段偶尔会有一些地方有疫情冒出来，我们宁可严格一点，做得“过”一点。否则时不时哪个地方来个暴发，不停地要拉警报，不停地反复，时间会拖得太长，影响整个国民经济。

新京报：大家都在讨论拐点，怎么定义拐点，以及你觉得拐点什么时候会出现？

卢洪洲：从临床的角度，我们不讲拐点，以疫情宣告结束为准。

世界卫生组织有一个标准：某一个国家或地区连续两个最长潜伏期没有新发病例，就完全解禁。比如我们上海地区，如果连续两个最长潜伏期都没有新发病例，就可以放开了，那个时候隔离、口罩就没必要了。

新京报：有专家谈道，我们要做好长期和新型冠状病毒共处的准备，它可能会变成一个类似流感那样的病毒，你是否认可？

卢洪洲：我不认为会这样。流感的宿主范围是非常广的，包括人、禽及一些野生动物在内。像甲型流感，即使我们把人的传染控制住了，但其他动物还可以把这个病毒传给人，所以甲流将与人类长期生存，而且以后还将伴随人类。

但新冠病毒毕竟不像流感那样全球广泛地存在。目前我们知道新型冠状病毒的宿主就是人类，可能还有比如穿山甲之类的少数动物，虽然现在溯源还没有搞清楚，但已经明确家禽、家畜不会感染。

我们这次大范围地把病毒围追堵截，切断传染源以后，它就会没有了。当然，如果源头没找到，以后可能还会跑出来。但目前情况下，它不可能像流感一样长期伴随着我们人类、大范围每年传播，这是我个人的观点。



新冠肺炎患者从上海公共卫生中心出院。

传染病直报系统有需要改进的地方

新京报：上海公共卫生中心参与了早期武汉的疫情防控，过程能讲一下吗？

卢洪洲：我们上海公共卫生中心在1月5日提交正式的报告，从我们公共卫生的角度，我们的科学家、我们的管理者，做出了我们该做的事情。

我们样本来源是合法合理，我们做了工作，可以说发现以后，我们也按照相关的规定，因为事关重大，我们及时、紧急上报。我们做好我们该做的事情。

过程我只能用“惊心动魄”来形容。但是我们是做出了正确的选择，做出了正确的决定，该做的都做了。报告是敲了我们单位正式的章，不是一个随随便便的报告，这就说明了我们的重视程度，包括后面的几个报告。但是非常遗憾，不该发生的事情还是发生了。我想历史总归会有一个客观公正的说法。

新京报：通过这次疫情，关于新发传染病的监测和上报，有什么建议？

卢洪洲：传染病的直报系统有需要改进的地方。国家一定会加大在公共卫生领域，包括法制、管理等方面的完善。SARS以后，这是一次更大的代价，不应该再出现了。

我个人的建议是，要讲科学、要透明。习主席讲得非常好，老百姓人民的生命健康是最重要的。传染病是群体性事件，不能总是以避免社会恐慌为理由，不及时透明传达。老百姓不知道，就不会采取措施，会增加传播。只有信息公开透明，让老百姓知道，才能够避免传播。

新京报记者 杜雯雯 实习生 金钱熠 编辑 陈晓舒

校对 李项玲