

特写 | 武汉协和“超级传播者”主管医生赵雷：医患都要有信心 战胜新冠肺炎

财 china.caixin.com/2020-01-28/101509104.html



【财新网】（记者 高昱） 感染科医生的除夕

先戴口罩，然后是帽子，接着穿白色的清洁工作服，也就是医生护士们每天穿的白大褂。领子要竖起来，尽可能遮住脖子。

最重要的是第四步，穿连体防护服。非织造布的防护服经过了复膜处理，透气性和透湿性都很差，但是隔离性好。先把两只脚伸进去，然后套上半部分，前面的拉链拉到头，再粘好。

第五步，戴一次性手套；第六步，护目镜和护面屏。作为援助专家的北京大学第一医院呼吸内科主任王广发曾在武汉市金银潭医院感染新型冠状病毒，他归因为或在接触感染者时未佩戴防护眼镜，让护目镜成了医院防护的标配。像电焊工戴的那种面罩，也被认为防护意义不亚于防护服。

“要把整个面部遮住。”赵雷介绍，新冠病毒在以下呼吸道为主的，它通过飞沫传播，只能飞两米以内，“所以最重要的要防止正对着说话、打喷嚏”。

最后一项是穿鞋套。赵雷把防护服的两条裤腿拉到底踩在脚下，然后用鞋套牢牢裹住，鞋帮和袜子都被包在防护服里面。

穿戴整齐，赵雷像个木偶一样走了两步。防护服被拉紧到鞋子下面，让他行动有些不便。护士在他后背写上名字，他回头看看两名也已经完成全副武装的二线带组教授，率先踏入那扇通往病房的门。

1月24日，农历大年三十，上午9点，武汉协和医院感染科主任医师赵雷来到武汉市红十字会医院（下称红会医院）查房。红会医院是武汉协和医院的下级医院，综合性二级甲等，1月22日与武汉市汉口医院、市七医院、市四医院西院区、市九医院、市武昌医院、市五医院等市属医院一起被紧急整体征收为发热门诊定点医院，专门收治新冠病毒感染的疑似病例和确诊病例。据红会医院方面介绍，1月23日，仅仅一天时间，医院一层、二层原来的门诊部改为发热门诊，三层门诊和四层普外病房改为留观输液区，五层妇产科改为缓冲区和清洁区，六楼以上的十层楼全部变成隔离病房，原有300多名病人全部清退，腾空400张病床，各科室医生经过紧急培训，全部转岗为呼吸科医生。1月23日晚，140余名患者从武汉协和医院转运过来，其中包括赵雷的10多名病人。

赵雷的病人主要分布在六层和11-15层，但是作为协和医院的主任医师，他还需要指导红会医院病区医生对所有入院病人的诊治。在征收了七家二级医院后，武汉市要求同济、协和、省人民医院、中南医院等七家大型综合性医院对口支援这七家定点诊疗医院。红会医院负责人对财新记者说，协和医院和旁边的湖北省新华医院已经支援过来上百名医护人员。

但面对蜂拥而至的发热门诊患者和一床难求的病人，医护缺口仍然很大。事实上，从1月中旬以来，尤其是1月19日国家高级别专家组到武汉考察后宣布有人际传染和医务人员感染，武汉市众多有发热门诊的医院都挤满了惶恐的人流。1月22日财新记者在红会医院看到，一层门诊大厅人满为患，走廊过道上也挤满了打点滴的人。虽然所有人都戴着口罩，但是咳嗽声此起彼伏，平添几分紧张气氛。

红会医院的六层原来是骨科病房，五名骨科医生和一名妇产科女医生负责管理这层病区。赵雷带着两名协和医院教授走进医生办公室时，他们刚刚完成查房，正在记录头天转入病人和新收病人的病历。对三位专家的到来，医生们明显有些欣喜。病区负责人，一位有着骨科大夫标志性魁梧身材的男医生伸出双手，在抓住赵雷之前的一瞬间才突然想起来紧急刹车，转而略有些激动的指着桌上的学习材料说：“赵教授，我们愿意上一线，但我们都来自骨科还有妇产科，急需您这样的专家指导。”

六楼收治的50多个病人相对较轻。病区医生告诉记者，新冠病毒核酸检测试剂盒还没有下发，这里的病人都属于没有确诊的疑似患者，只能算病毒性肺炎患者，但从临床表现和已有的CT影像学特征看，都比较符合新冠肺炎。

医疗器械不足也是医院面临的主要难题。整个六楼病区，只有一台测手指血氧饱和度的指氧饱和度检测仪，指氧饱和度小于等于93%被认为是衡量重型病人的重要临床分型指标。而在11楼病区，20多名病人也只有四台床头心电监护仪。

“我昨天向院里要求调床头监护仪，上面说今天先给五台，到现在还没来。”11楼病区负责人是红会医院消化内科主任，一位语速很快的中年女医生，她跟赵雷握了握手，直接带他走进病房，“我这里病人数量不多，但病情严重的不少”。

赵雷和两名协和医院的同事跟着女医生着重看了几名病人，嘱咐病人放松心态，控制好体温，抗病毒治疗，加强营养支持。出来到楼道上，教授们神情变得严峻，“这儿有两个病人情况不乐观，指氧饱和度太低，能不能熬过去五五之数，今天如果继续恶化就得送ICU了”。

赵雷专门来到一位从他在协和医院病房转过来的高姓老人床前。这位78岁的老人原本就患有糖尿病，高烧入院后又合并呼吸道真菌、细菌感染，呼吸衰竭加重，需要机械通气，属于危重型病人。赵雷在协和医院对他进行了抗病毒、抗感染和调血糖等治疗，转来红会医院时仅靠

鼻管给氧就可维持呼吸。看到赵雷过来，高姓老人还气喘吁吁的说着感谢的话。赵雷在床前下了医嘱，嘱咐病区医生随时跟协和过来支援的二线教授联系，有问题也可以直接打他电话。

下午1点，赵雷完成了对全部六层楼病区的查房。在缓冲区脱掉防护服，反复消毒后重新戴上一层N95口罩，医生们终于可以喝口水、上个厕所，坐到红会医院的员工食堂吃一口盒饭。“这还只是走马观花，有时候查房一天下来腰都弯不下去。”赵雷说，“病人太多，就医能力不足，基层医疗资源和水平有限，这是我们临床治疗目前最大的困难。”

救治“超级传播者”

赵雷是传染了武汉协和医院神经外科14名医护人员的那位“超级传播者”的主管医生。和武汉多数医生一样，他第一次听说有不明原因的病毒性肺炎在武汉出现，是在2019年12月中下旬。

“我们协和医院在汉口片区，离汉口火车站旁边的华南海鲜市场不算远，但市中心医院后湖院区、红会医院和新华医院离海鲜市场更近，所以他们接诊的更早，最早的一批病人是以感冒或者肺炎症状到他们那里就近就医的。”赵雷回忆道。

协和医院的发热门诊属于赵雷所在的感染科。在他的印象中，他们科室第一例疑似新冠肺炎患者来自华南海鲜市场，是由郑主任接诊的。“当时我们科内会诊，也是觉得这个病人肺炎的表现比较特殊，出现病毒性肺炎的改变，有大面积的肺部磨玻璃状阴影。”按病毒性肺炎治疗几天后，这位病人被转院到武汉市金银潭医院，金银潭医院又名武汉市医疗救治中心，由原武汉市传染病医院、武汉市结核病医院、武汉市第二结核病医院整合而来，是武汉市唯一的传染病三甲专科医院。

但是很快，协和医院的发热门诊接诊了越来越多的病人，最高是一天可以达到八九百人。“这次疫情正好发在冬春季节，本身就是其他呼吸道传染病的高发季节，大量病人涌到医院来，都是以发热就诊的。”赵雷介绍，武汉协和医院感染科以前只有接触性传染病隔离病房，比如肝炎、血吸虫病，没有建呼吸道传染病病房，平时呼吸道的病人统一收治到金银潭医院。12月31日，拥有单独一栋五层病房楼的协和医院感染科，不得不把整个一层改成了呼吸道传染病隔离病区，有24张床位。

24张床很快被填满，根据医院的总体部署，二层又拿出来作为隔离病房，然后还是不够，三层四层也很快被腾空，变成呼吸道感染病房，原来的病人部分被劝退出院后，剩余重症病人集中到五层。感染科原有的近30名医生已经不够用，医院动员全院内科资源，尤其是呼吸科和急诊科的内科医生来轮班，护士也是全院支持。

1月13日，赵雷调到了隔离病区的重症病房。他的病人中，就包括在神经外科手术后感染了一名管床医生和13名病房护士的“超级传播者”。

这名69岁病人是以垂体瘤入院，在协和医院神经外科病房住院10余天后，择期于1月7日行垂体瘤切除术，手术成功，转入监护室观察后，回到神经外科普通病房。有消息称，包括术后监护，这名病人在协和医院神经外科一共住过三个病房。

1月11日，也就是术后第四天，处于围手术期的病人出现发烧。赵雷说，有很多种原因会导致发热，“这个病人本身他没有去过海鲜市场，当时我们医生也并不知道新冠肺炎会人传人，或者说这个传染人的强度有多强，确实都不清楚。所以神经外科的同事最初是按照术后感染这

个级别来进行诊疗和防护的，这一套方案都是没问题的”。

然而很快病人病情开始恶化，CT显示左右肺均出现磨玻璃影病变，其病房护士也开始出现发热。1月15日，病人被转到感染科重症病房，由赵雷主管治疗。

“他在我手上治疗了五天，来的时候确实是很重，是一个休克状态。他本身是垂体瘤的病人，然后有糖尿病，还有过心梗的病史，基础疾病就比较多。”赵雷说，由于当时并没有检测试剂盒，只能说是疑似新冠肺炎病人，他先给予抗休克治疗，“血压当时已经恢复了，但是后面因为他有心梗的，所以实际上整个循环系统基础都不是太好，可以反复出现休克，所以我们相应的治疗是先缓解休克，再进行抗病毒、抗感染，调节血糖，还有其他的一些抗心衰的治疗”。

从整个的治疗效果，赵雷说恢复是很慢的。“针对冠状病毒没有特效药物，我们只能经验性的给一些抗病毒的治疗。他的身体条件本来就不好，所以激素这一块我们非常慎重。”

1月19日，这位病人病情有所缓解，疾控中心方面的核酸检测结果也确诊了新冠肺炎。20日，病人转入武汉市肺科医院，肺科医院和汉口医院是武汉市第二批定点收治医院。“大概转过去的第二天还是第三天，我跟那边的主管医生也联系过一次，听说是有了一定的好转”。

防大于治，不仅是经验更是教训

2003年SARS爆发的时候，赵雷还在读研究生。从事传染病临床十多年，这次新冠肺炎是他第一次遭遇如此大规模的疫情。从疫情爆发性增长到现在，他没有休息过一天。看到新闻里越来越多的感染者数字，看到身边的同事和熟悉的同行一个个病倒，他也有自己的思考。

“应对突发性传染病，对我们是经验不断摸索、认识不断丰富的一个过程。从非典之后，我们当时都在猜测非典什么时候再发。到现在十几年过去了，那个时候的我们年轻一辈已经到中年了，成了各医院的主力，这一次来自武汉的一些专家，很多是当年抗击SARS的主力，所以我觉得经验的积累和传承对我们医学界是最重要的，在不断的跟疾病打交道的过程中积累经验。”赵雷认为，对广大医生护士来说，这次疫情没有任何先兆，突然一下子就冲到医务人员面前了，整个武汉的医疗机构背负了很大的压力，“没有哪一家医院在没有发病的情况下去会去备那么多病床，我们武汉的医务人员能够承受住这么大的压力，同时能够给这么多的患者去看病，我觉得已经做得很不错”。

在赵雷看来，如果要从这轮疫情做一些反思的话，首先就是要加强预防。“疾病以预防为主，传染病尤其如此，这不再只是前辈传给我们的一个经验了，而且是活生生的非常惨痛的教训。”他说，“我们治疗的都是一些发病的病人，但是真正的要打好传染病这一仗，最重要的还是把预防这一块做好，防大于治。否则事后花再多的钱，投入再大的精力、物力、财力，造成的损失都无法挽回了。”

其次，卫生防疫和临床治疗、疾控与医院这公共卫生的两大块应该密切协调。“我们是协和的医生，但是我们一开始对疫情都不清楚。协和医院对院感一向很重视，但因为不知道这个病会人传人，导致医护人员被感染多了一些。其他很多医院和科室的医护人员并不知情，是看了20日钟南山在电视上的采访，才知道这个病能人传人和医护人员被传染的事情。”

赵雷认为，高龄合并有基础疾病的人群是新冠肺炎死亡的高发人群，但并非不可治，医患都要有信心战胜疾病。“整体的死亡率我不太清楚，不过症状比较轻的确诊病人在家自我隔离口服药治疗后恢复的有很多，我这里大部分重症和危重病人也都能够救过来。”他说，“平心而

论，如果能早发现、早预防、早诊治，这个病实际上危害不是很大。”

从红会医院的病区出来，赵雷又补充了一条，基层医疗能力建设也亟需国家投入资源进行提升，“一个是设备投入上，一个是诊疗水平上，在国家的科研投入上也应该给我们一线医院这部分偏临床的医疗人员更多的支持，能够把治疗上的经验归纳总结，更多转化到临床应用里去，治疗更多的病人。”□

此文限时免费阅读。感谢热心读者订阅财新通，支持新闻人一线探求真相！成为财新通会员，畅读财新网！

更多报道详见：**【专题】新冠肺炎防疫全纪录（实时更新中）**