

# 重症科医生亲述：我们是怎样抢救危重病人的

财 china.caixin.com/2020-02-05/101511802.html

**【财新网】（记者 萧辉）**此次新冠肺炎疫情，在一线抢救的医生们冒了极大风险又最了解现实情况。财新记者2月4日采访身在前线的武汉大学中南医院重症医学科主任彭志勇。他向记者介绍了最初发现疫情的亲身经历和判断、对患者发病周期观察、以及重症抢救的效果。

## 初期检测标准太苛刻了

**财新记者：你是什么时候接触第一例新冠病人？**

**彭志勇：**2020年1月6日，有一位从黄冈来的病人被多家医院拒收后，送到中南医院急诊科，我参与了会诊。当时这个病人已经是重症病人，呼吸困难，我心里有数，这个病人得的就是这种病了。收不收这个病人，我们讨论了很多。不收这个病人，他实在没地方去了；如果收这个病人，这个病很高概率是会传染人，得做好严格的隔离措施。最终我们还是决定收下这个病人。

我就跟院长打了个电话，告诉院长这个病人很可能会传染别人，一定要严格按照传染病防护方法采取隔离措施，疏散病房的其他病人，按照SARS的标准改造病房，设立污染区、缓冲区、清洁区，把医务人员的生活区和病人隔离开。

1月6日，病人放在急诊，对急诊进行了隔离改造，ICU病区则进行了大规模改造。中南医院ICU一共有66张床位，专门留出一块改造成新冠病患床位，我考虑到这个病的传染性，肯定还会陆续有病人进来，预留了16张这类床位。把污染病区进行隔离改造，因为呼吸道疾病通过空气传播，连空气都隔离，里面的空气扩散不到外面去。当时有人说，我们ICU的床位有限，留了16张床位太浪费了。我说一点也不浪费。

**财新记者：你在1月初就判断很可能会人传人，而且在医院里采取了隔离措施，那你们向上级反映情况吗？**

**彭志勇：**这个病确实传播得很迅速，1月10日，我们ICU准备的16张床位就住满了。我看到形势这么严峻，就跟医院领导讲，一定要上报。医院领导也觉得事态严重，向武汉市卫健委报告了此事。1月中旬，武汉市卫健委派了一个专家组3人到中南医院调查。专家组说临床表现和SARS确实有点像，但他们还是在讲诊断的标准那一套东西。我们就反映，诊断标准太苛刻了，按照这个标准，很难有人会被确诊。在这个期间，我们医院领导跟卫健委反映了好几次，我知道别的医院也在反映。



此前，国家卫健委派的专家组已经到金银潭医院做了调查，做了一套诊断标准，要有华南海鲜市场的接触史，要有发烧症状，全基因组测序，这三条标准都达到才能确诊。尤其是第三点，非常苛刻，实际上极少有人能去做全基因组测序。

1月18日，国家卫健委派的高级别专家组来武汉，到中南医院来考察，我又反映确诊标准定得太高了，这样很容易漏掉真实的病人。这是传染病，确诊标准弄得太紧，放掉有病的人，对社会危害很大。国家卫健委第二个专家组来过后，诊断标准发生变化，确诊病人的数量就急剧增加了。

### **财新记者：你为何判断新冠病毒会人传人？**

**彭志勇：**根据我做医生的临床经验和知识积累，我判断这个病会是个烈性的传染病，一定要做最高级别的防护。病毒不会以人的意志为转移，我认为要尊重科学精神，按科学规律办事。在我的要求下，中南医院ICU采取严格的隔离措施，我们科室只有两个人感染新冠病毒。截止到1月28日，整个医院医护人员只有40个人感染，和其他医院相比，感染比例是很小的。

新冠疫情发展成现在这个惨烈的程度，我们是很痛心的。现在关键是治病救人，尽力抢救病人。

### **危重症死亡率15%，三周时间定生死**

### **财新记者：根据你的临床经验，新冠肺炎的病程是怎样的？**

**彭志勇：**这段时间白天我在ICU看病，利用晚上的时间做了一些研究，最近刚写出一篇论文。我采用了中南医院从1月7日至1月28日的138个病例样本数据，尝试总结了新冠肺炎的一些规律。

很多病毒生存一段时间后会自行消亡，这叫自限性。我观察到，新冠病毒的发作周期一般是三周，从有症状起病到发展到呼吸困难，也就是从轻症进入重症，一般是一周时间。轻症的症状多种多样，乏力，喘气，有的人会发烧，有的人不发烧。根据我们这138个样本的研究，在第一阶段，最普遍的病症表现是发烧（98.6%），乏力（69.6%），咳嗽（59.4%），肌痛（34.8%），呼吸困难（31.2%），不那么普遍的症状有头疼，眩晕，腹痛，腹泻，恶心，呕吐。

但部分病人进入第二周后会突然病情加重。一般出现呼吸窘迫的现象就是重症了，这个阶段应该住院治疗。有基础病的老年人可能会发生并发症，呼吸衰竭需要机械通气，身体其他器官衰竭，到这个阶段就发展到危重症，而抵抗力强的人在这个阶段就发生好转，慢慢康复。所以说第二周是从重症发展成危重症的分水岭。

第三周是危重症到死亡的分水岭。危重症患者有的经过治疗，淋巴细胞指数逐渐回升，免疫系统逐渐好转，抢救回来了，而那些淋巴细胞一直往下掉的人，免疫系统最终被摧毁，多脏器衰竭，就死了。

总体来看，对一般病人来说，这个病两周就解决了，而对发展成重症、危重症的人来说，三周时间，熬过来了就活了，扛不过这三周的就死了。

**财新记者：能具体说说临床研究的更多细节吗？新冠病毒从轻症发展到重症的比例有多高，从重症发展到危重症的比例有多少？死亡率的比率有多高？**

**彭志勇：**从临床观察来看，这个病确实是传染性高，但死亡率低，发展成危重症的病人大多是那些年纪大的有基础疾病的老人。

截止到1月28日，这138个病例中，有36人在ICU，28人康复出院，5人死了，也就是说重症患者的致死率是3.6%。昨天（2月3日）又增加了一例死亡，死亡率上升到4.3%。因为还有病人在ICU，可能还会有死亡病例，死亡率有可能还会稍有上升，但上升比例不会很高。

医院接收的大多是重症和危重症病人，轻症的一般在家隔离，我们没有采集到从轻症到重症的发展比率，而从重症到危重症，病人会送到ICU。在这138名病人中，有36名病人转入ICU，也就是说从重症转为危重症的比例是26%，而从危重症到死亡的比例是15%左右。另外，从发生症状（轻症）到转为危重症的时间中位数是10天左右。28人已经康复出院，目前的治愈率是20.3%，其他病人还留在医院治疗中。

值得注意的是，在这138个病人中，12例与华南海鲜市场有关，有57人是在医院感染的，包括17名医院的病人和40名医护人员（数据截止1月28日）。这说明，医院是感染高发区，一定要做好防护。

### **财新记者：危重症病人面临最大的风险是什么？**

**彭志勇：**新冠病毒最大的危害是攻击人的免疫系统，导致淋巴细胞下降，肺功能受损，呼吸衰竭，很多危重症病人是因为呼吸衰竭憋死的。也有很多病人的免疫力系统下降，导致多器官并发症，多器官衰竭而死。

**财新记者：**香港一位39岁的新冠病人突然出现心脏停跳，很快死亡，类似的例子有好几起了。有的病人早期发病不是很凶险，但后期突然死亡，有专家认为年轻人免疫系统更强，反应更激烈，引起细胞因子风暴与过度免疫，最后过度的炎症反应导致了更严重的病症和死亡率。你在新冠病人的治疗中发现这个现象吗？

**彭志勇：**我在临床上观察到1/3的人会出现全身炎症反应，这倒不是和特定的年轻人有关。炎症因子风暴只是一个理论概念，体现在临床上全身炎症，导致多器官功能衰竭，发展成危重症，在某些病人身上，这个过程非常快，2-3天的时间就病危。

### **财新记者：对于危重症患者，你是如何治疗的？**

**彭志勇：**危重症病人主要是呼吸衰竭，主要的办法是供氧，一般采取的办法是高流量供氧，然后是无创机器供氧，病人病情进一步恶化后采用有创插管供氧，对于濒临死亡边缘的病人采用ECMO（体外心肺支持），我们使用了4次ECMO，把病人抢救回来。

在目前阶段，还没有针对新冠病毒的特效药，ICU的主要任务是帮助病人维持机体，不同的病人有不同的症状，呼吸困难我们就给病人供氧，肾功能衰竭就给病人透析，休克就用ECMO（体外心肺支持）抢救，病人缺什么我们就给他补充什么，维持他的生命，等病人的淋巴细胞逐渐往上升，免疫力慢慢恢复，就能把病毒清除掉。如果病人淋巴细胞指数一直往下掉，那就很危险，最终病毒会不断繁殖，把病人的免疫系统彻底摧毁，那就很难抢救了。

**财新记者：**目前不断有消息说研制了这种、那种特效药，人们对美国研制的瑞德西韦充满期待，美国首例新冠病人采用瑞德西韦治疗后逐渐康复。你如何看待特效药？

**彭志勇：**目前没有任何针对新冠病毒的特效药，吃了就能药到病除。可能有病人使用了某

种药物，加上其他治疗，情况有所好转，但是个案不代表普遍有效，和该病人的病重程度、身体素质等也有关。人们急切希望有特效药，这种心情能够理解，但也要保有谨慎。

**财新记者：对于新冠病人治疗，你有什么建议吗？**

**彭志勇：**对于新冠肺炎，最有效的办法是控制传染源，阻断传播途径，防止人际间传播。对于新冠病人，做好严格分诊，早诊断、早发现、早隔离、早治疗，发展成重症后要送到医院治疗。在轻症和重症之间，相对好控制病情，发展到危重症治疗难度就大了，占用的医疗资源也更多。对于危重症病人，通过ICU的力量，及时抢救，降低死亡率。

**一个正在好转的孕妇放弃治疗，我哭了**

**财新记者：你主持多少危重病病人的抢救，好转率有多少？**

**彭志勇：**截止到2月4日，中南医院ICU病房收治的危重症病人死了6个，80%以上都在好转，康复出院的有近1/4，有的还在隔离病房康复。

我印象比较深的是一个黄冈病人，他是中南医院第一例使用ECMO抢救过来的。他有过华南海鲜市场接触史，病情很重，转到ICU一度病危，我们用ECMO救活了他，1月28日他已经康复出院了。

**财新记者：你们工作节奏和状态是怎样的？**

**彭志勇：**ICU是超负荷工作，中南医院ICU有三个病区，150个人，66张床位，从1月7日我们接诊新冠病人以来，所有人没有休假，在ICU病房轮班，甚至连怀孕的医务人员也没有休假。尤其是疫情严重后，我们医务人员都没有回家，就在医院附近租了宾馆或者是医院的休息区休息。

在隔离病房，穿着三级防护服，医生是12小时一个班，护士是8小时一个班，防护服很紧缺，一天只有一套防护服，所以在上班时间尽量憋着不喝水不吃东西，因为上卫生间，防护服就废了。穿着厚厚的防护服，不透气，全身勒得紧，刚开始也不舒服，现在习惯了。

**财新记者：你有没有遇到特别危险的时刻？比如给病人插管，怎么保护医务人员不被感染？**

**彭志勇：**新冠病毒是一个新型病毒，我们对它的传播途径和特性还没有完全掌握，说不害怕是假的，医护人员多多少少有点担心。但是病人等着我们抢救，病人呼吸衰竭，无创机械供氧不起作用的时候，就得用有创插管。给病人插管是个有危险系数的操作，病人的泡沫吐出来，就可能接触到医护人员，有感染的风险。我们严格要求医护人员按照最高级别的防护措施。现在最大的问题是紧缺防护服，医院的库存已经优先提供给ICU医务人员，但库存也告急。

**财新记者：有什么事情特别打动你吗？你哭过吗？**

**彭志勇：**我有段时间经常落泪，那么多痛苦的病人住不进院，在医院门口哀嚎，甚至有的病人跪在地上求我收治他入院，但是床位已经住满了，我也没有办法，只能狠心拒绝，自己在一边悄悄抹眼泪。我现在眼泪已经流干了，我们的人民太苦了。我现在没有别的想法，就想尽力做更多，抢救更多病人。

最让我遗憾的是一名来自黄冈的孕妇，病症很严重，在ICU住了一周多，治疗花了近20万了，她家是农村的，治病的钱是找亲戚朋友借的。使用ECMO抢救，其实病人的病情已经在好转，有可能存活的。但是孕妇的老公最终决定放弃治疗，她老公哭了，我也哭了，因为我觉得还是有希望治好的。放弃了，孕妇就死了。而且在放弃的第二天，政策变了，对于新冠病人国家提供免费治疗。我很为那个孕妇惋惜。

我的科室副主任跟我讲了一件事，他也哭了。中南医院对口帮扶的定点医院是武汉市第七医院，他去支援这个医院的ICU，发现他们ICU有2/3的医护人员都感染了。我的科室副主任跟我讲起那个医院ICU的惨状，那里的医生就是“裸奔”状态，缺乏防护物资，缺乏医疗手段，明摆着会感染，还得冲上去，导致ICU几乎全军覆没，我们的医务人员太不容易了。 □

**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）](#)**