

火线 | 新冠病死案例一个一个“复盘”寻找答案——专访国家卫健委医疗救治专家组邱海波教授

Original 黄祺 新民周刊 4 days ago

口述实录·**火线**



虽然看起来我们把呼吸支持治疗、ECMO支持治疗都用上了，但最后没救回来，其实是支持手段用得也太晚了。从这些经验教训中我们知道，治疗关口要前移。

记者 | 黄 祺

最近，已经在武汉最前线工作40多天的东南大学附属中大医院党委副书记邱海波教授，完成了国家卫健委医疗救治专家组第五轮巡查工作。每到一家医疗机构，邱海波教授就会和负责新冠肺炎重症患者救治的同道一起，讨论救治难度大的病人情况，特别是死亡病例，要一个一个“复盘”。



邱海波教授在疫情早期提出了“沉默性低氧血症”等重要的判断，为后续治疗方案的改进提供依据

邱海波教授说，新冠肺炎疫情是新中国建立后最严重的一次传染病疫情，尽管武汉是一座医疗资源丰富的城市，依旧在重压下蒙受了巨大的损失。

新冠肺炎是一种全新的疾病，再加上病毒传播能力太强，早期猛增的病人让医疗救治陷入困境——重症患者迅速增加，救治成功率低，给社会带来恐慌情绪。

随着全国医疗队驰援、救治物资逐步到位，以及方舱医院的启用、社区管理的加强，到了疫情后期，重症患者救治成功率慢慢上升。

将近2个月的时间过去，武汉开始迎来曙光，这样的结果已经是之前众多预测中最好的一种。

武汉新冠肺炎重症患者的救治中，重症医学专业人才发挥了极其重要的作用。全国各地共11000多名重症医学医护人员，在武汉救治最严重的新冠肺炎病人。

邱海波教授是我国第一位重症医学博士，从2003年非典疫情开始，2005年四川省猪链球菌病疫情、2009年甲型H1N1流感疫情、2013年H7N9禽流感疫情……每一场重大突发公共卫生事件中，他都作为重症医学专家，不仅直接参与救治患者，还为决策和救治提供了大量重要的建议。新冠肺炎疫情里，邱海波教授也多次在专家会议上向中央督导组领导提出重要决策建议。



邱海波教授（右）与北京协和医院重症医学专家杜斌教授在武汉工作，手里的面包是他们的午餐

“武汉的医院里还有几千新冠肺炎患者，还有几百位重症患者未能脱离危险。”当全国很多地方的人开始卸下压力时，邱海波教授依然和所有的医护人员一样，未敢放松警惕。

一边救治病人，邱海波教授一边总结疫情带来的启示。3月9日下午，邱海波教授接受了《新民周刊》的专访。

“复盘”重症病人救治经验

《新民周刊》：武汉全部方舱医院休舱，定点医院病床也开始空出来，武汉的疫情是不是可以说大为缓解？

邱海波：方舱医院休舱，希望大家不要误解。休舱不是永久性地关闭，接下来武汉要逐步启动复工复产，城市会逐步开放，如果**未来再出现病人增加的情况，随时可以启用这些方舱医院。**目前的情况看，定点医院里有空病床出来了，方舱医院这种临时、简易的医院可以暂时不用了。

之前武汉几乎所有的医院都用来收治新冠肺炎病人，现在定点医院里，有的病区关闭。有的医院ICU病床空出一半，病床供大于求，是非常值得高兴的现象。我知道一些来得晚一点的医疗队，去替换来得早的医疗队，有一部分医护人员可以得到轮休。

这些情况都说明疫情在缓解。**武汉的医院接下来要逐步恢复正常的医疗服务**，为肿瘤病人、慢性肾衰等病人，以及心梗、脑梗、胆囊炎、阑尾炎等等急症病人提供服务。

《新民周刊》：国家卫健委医疗救治专家组完成了第五轮巡查，这一次巡查主要是什么目的？

邱海波：公众对新冠肺炎的病死率非常关注，这也是我们专家组特别关注的内容。第五轮巡查的重点，就是把之前死亡的病例拿出来讨论，一个一个“复盘”。我们希望通过这些救治的经验教训中，找到更好的救治经验，减少重症病人的死亡率。

我们之前已经用到了一些很好的经验，比如“关口前移”，有些救治措施要早点用上，效果会更好。

但我们也要客观地看到，**新冠肺炎疫情是新中国建立后最严重的一次疫情，病毒传播太快。**武汉的医疗资源很丰富，我们假设疫情发生在北京、上海，恐怕也面临着类似的救治压力。所以早期病死率比较高，和病毒本身的特点有关系。

2003年非典疫情，全国只有几千病人。而新冠肺炎疫情，2个月时间已经有8万多病人，早期就算有全国各地医疗队支援，救治都还是非常吃紧。

《新民周刊》：“复盘”的过程中，看到哪些问题？

邱海波：早期的重症患者救治中，有些措施可能是有问题的。**比如有的病人一采取插管通气心脏就停跳，哪有这个道理？一定是插管的时机太晚了。**这个时候病人的心脏、肾脏等等都已经因为缺氧而损伤。前期部分重症病人无创通气的时间太长，插管的时机太晚。

虽然看起来我们把呼吸支持治疗、ECMO支持治疗都用上了，但最后没救回来，其实是支持手段用得也太晚了。从这些经验教训中我们知道，治疗关口要前移。

疫情早期，我们因为救治条件限制，出现了这些问题，不少病人给我们留下非常惨痛的教训。后来我们救治条件好了，就应该按照规范来做。



邱海波教授（右一）与杜斌、管向东等国内权威重症医学专家一起在新冠肺炎重症病房内工作

《新民周刊》：您1月20日就到了武汉，早期救治是一个怎样的状态？

邱海波：大家在媒体上也看到一些疫情早期的情况。当时病人猛增，一床难求，医院里ICU病床全满，重症科接到无数电话：这个病人不行了，能不能收进去？但ICU没有办法，收不进。这样的情况下，必须扩床，二十张、三十张根本没用，开出来马上就住满。

看到这样的情况，我们专家组向中央指导组建议，要迅速增加集中收治重症患者的定点医院，迅速扩充重症病床，这个意见很快被采纳。

征用的医院被整个改造成收治重症患者的病区，然而光有病床也没有用，这个时候全国各地的医疗队来支援了。把十多家医院征用来全部收治传染病病人，这种做法也是从来没有过的。

《新民周刊》：早期一些病人插管通气时机太晚，是不是还有客观的原因？

邱海波：早期疫情暴发时，重症病人太多，ICU床位不够，病人进不了ICU，不能插管。另外，就算能做插管，最开始几天氧气压力不够，装备不到位，插管也没有用。还有一个原因

是，最早我们医生的防护物资都不够，要么是没有，要么达不到防护级别，你让医生怎么做插管？

医护人员也恐惧啊。2003年非典中，很多医护人员就是在防护不到位的情况下给病人插管，造成了感染。

当然，后来我们发现，一些非重症医学专业的医生，对插管通气的感染风险认识上也有误区。有的医生认为插管通气比无创通气对于医护人员的感染风险更大，其实不是的，无创通气的气体流量要比插管通气高很多，理论上无创通气的感染风险更高。



邱海波教授组织重症患者救治

《新民周刊》：您做了30年重症医学专业，见了很多生死，到武汉的最初几天，是一种什么感受？

邱海波：有人说，医生都有“情感过滤器”，很多人以为我们医生每天都要面对死亡，所以看到病人死亡无所谓。其实不是，医生也是人，无能为力时也会感到绝望。

我刚到的时候，晚上去查房的病房，第二天就走了三个病人。这样的情况我能接受吗？完全不能接受，打击很大。为什么会这样？当时很多救治条件都没有，病人需要吸氧，但氧气压力不够，呼吸机打不起来。我把这些困难向上反映，反映到中央督导组，后来这些问题都得到了解决。

医生不可能把所有病人都救回来，但我们都希望能尽最大的努力救病人。

逐渐认识新冠肺炎：沉默性低氧血症

《新民周刊》：您很早就提出，新冠肺炎的特点是“沉默性低氧血症”，后来再回头看这些重病人，是否印证了当时的判断？

邱海波：是的。我们常常听到临床医生说，这个病人前一天还好好的，突然就不行了。我早期在病人身上已经发现了这个现象。

以往我们遇到的重症病人，如果他血氧饱和度降低，人会感觉难受，憋气，心率会加快。去过西藏的人都有这种体会，高原缺氧，那么你心脏会怦怦跳。有这些症状，医生会及时去测血氧，及时给他进行治疗，解决血氧饱和度低的问题。

可是新冠肺炎病人，他自己主诉不明显，就是说他自己感觉没有太难受，他会说有点憋气，但不是太严重。如果医生这个时候去测，会发现他的血氧饱和其实已经很低了。这个就是我说的“沉默性低氧血症”。

早期，我们对这个现象认识不足，有的治疗手段用得太晚，比如说插管通气用得太晚，等用上来的时候已经来不及了。这个是我们认识一种新疾病的过程。

《新民周刊》：摸索新冠肺炎重症患者的治疗方法，非常艰难吗？

邱海波：头一个月摸索治疗的过程是相当艰苦的。

我们找到了一些很有效的措施。比如我提出“俯卧位通气”的方法，让病人趴着，“俯卧位通气”可以利用重力作用引流病人气管里的分泌物，对于病人血氧饱和的恢复有帮助。

《新民周刊》：您讲的“关口前移”，包含哪些内容？

邱海波：我们说的“关口前移”，指的是找到轻症变重症，重症变危重症这个转变过程中的关键点，及时地切断这个发展。特别是危重症患者，我们发现新冠病毒对人体的伤害，涉及肺、心脏、肠道等等重要的器官，应该把它看做“新冠病毒感染症”。无论是对肺部症状的控制还是其他器官症状的控制，都要措施前移。

重症医学根基还不够牢

《新民周刊》：国家卫健委医疗救治专家组在新冠肺炎疫情中起到了怎样的作用？

邱海波：专家组有几个作用。第一个是到病区担任医疗组长，领导和参与重症患者的救治。第二个是指导救治，我们有定期巡查制度，去各个救治组看一些重点病人，进行病例讨论，研究救治方案。第三个是很重要的任务：我们通过查房，看病人，总结救治中的经验教训，把这些临床经验总结到新冠肺炎诊疗方案中。

至今诊疗方案已经更新到第七版，效率是很高的。

邱海波教授白天在医院指导救治，晚上总结经验并与同行专家交流汇总

《新民周刊》：这次疫情，您认为我们要总结哪些经验？

邱海波：我是临床医生，我的工作就是救治病人。如果一场传染病疫情发生后，所有的期待都放在ICU，到了ICU这个生命最后一道防线的地方，把压力放在这个地方，那是下策。应对传染病疫情的上策，是防和控先做好，在这个基础上，得了病的人我们要救治好。

如果防和控做好了，病人数量就不会那么多，病人基数小了，那么重症人就会少，死亡率就不会那么高。因此我觉得未来一定要加强公共卫生力量。

《新民周刊》：从救治的角度，有什么启示？

邱海波：从救治的角度来说，我们过去都有突发公共卫生事件的应急预案，但当这么大的疫情发生，我们发现过去的预案都不顶用。这说明我们的预案站位还不够高，没有考虑到严重的情况。

我认为突发公共卫生事件的应急预案，要有顶层设计。比如说，如果发生低强度传染病疫情，应该怎么应对；中等强度的传染病疫情，应该怎么应对；高强度的传染病疫情，又该怎么办。要按照几个层面，来做传染病疫情的预案。



重症医学专业1万多名医护人员在湖北参与救治， 占有医疗支援人员三分之一

《新民周刊》：您是重症医学专家，疫情中全国1万多名重症科医护人员援助武汉，为什么您认为重症医学人才的储备还是不够？

邱海波：支援湖北的重症医学人才，大概占全国重症医学人才的10%。全国来武汉的医疗队中，各个科室的医生都有，我们发现，救治重症患者时，对于其他科的医生来说，就特别难。他们有心杀敌，但手上的武器不够。重症病人的救治，不能靠激情，必须要技术和方法，而这些技术不是说短期培训就能学会的。

最近我向国家卫健委相关领导建议，要把重症医学纳入住院医师规培体系中。重症医学是唯一没有纳入住院医师规培体系的二级学科，**我们只有专科医师培训，一年全国也就培养几百个人。**

这就好像金字塔，我们塔尖上有人才，但金字塔底是没有培养体系的，这个学科没有根基。

新民周刊

战“疫”系列 6本



微店



淘宝

识别二维码
立即购买



征集令

阳春三月，万物复苏。在抗击疫情的战斗中，我们迎来了春天，《新民周刊》也迎来了新闻线索和故事征集的第二弹。

如今，经历了一个多月休眠的城市正在逐渐苏醒，各行各业都开始有序复工复产。

不论您是企业老板、管理者，还是普通员工；又或者，您是老师、家长，还是学生本人……我们希望了解复工复产复学过程中的困难，或暖心故事。

如果你是抗疫一线的医生护士，疫情期间拍下了珍贵的摄影作品，也欢迎联系我们投稿。

当然，抗击新冠肺炎疫情的相关故事，我们仍然欢迎。

希望广大读者朋友，提供相关线索，说出你的故事，让我们用新闻留存这一切。

《新民周刊》新冠肺炎线索征集值班编辑联系方式（添加时请简要自我介绍）：

周一：应 琛 微信号：paulineying0127
周二：金 姬 微信号：gepetta
周三：黄 祺 微信号：shewen-2020
周四：周 洁 微信号：asyouasyou
周五：孔冰欣 微信号：kbx875055141
周六：吴 雪 微信号：shyshine1105
周日：姜浩峰 微信号：jianggeladandong

* 如你需要捐赠物资，可与以下两位工作人员联系：**王勇：WangYong-SH 吴轶君：rommy150708**（添加时请注明“**捐物资**”，方便工作人员快速通过您的申请，谢谢。）

新闻是历史的底稿，你们是历史的见证者。期待你的故事、你的线索！



▼ 大家还都在看这些 ▼

· [全球抗“疫”大战，特朗普必须坐不住了！](#)

· [口述实录 | 30小时从美返沪亲历三大国际机场，上海严出真情](#)

· [好戏 | 疫情隔离在家，我看了这些烂片，各有各的烂](#)

新民周刊所有平台稿件， 未经正式授权
一律不得转载、出版、改编或进行
与新民周刊版权相关的其他行为， 违者必究

2020 年全年订阅开始啦！

订阅价
408 元

看尽一周，力透纸背





长按二维码
关注微信公号
“新民周刊” 订购





长按二维码
搜索淘宝店铺
“新民周刊” 订购

Modified on 2020-03-13