

专访意大利重灾区医生：年轻人的行为影响着所有人的生存

界面地球 界面新闻 1 week ago



记者：王馨

//

一位轮岗治疗新冠肺炎病患的儿科医生说，意大利仍有大家庭和共同生活的传统。也许你认为自己更年轻、感染风险不高，但携带病毒的无症状者可以传播疾病，他们要认识到对老年人存活负有的责任。

//

过去三周里，全球疫情的中心在意大利，而意大利的疫情中心在贝加莫。这个仅有12万人口的意大利北部城市，涌出了约占全国11%的新冠肺炎病例——死亡率居高不下，医疗资源挤兑，防护措施奇缺，医护感染严重。一条广为流传的新闻是，由于死者过多，当地报纸刊登的讣告占据了11个版面。

这一恶化趋势，在持续数周的遏制措施之下，似乎开始得到缓解。

“我们希望在接下来的几天中进一步看到封锁的成效。从医院的情况来看，我们进入了一个相对稳定的阶段，来急诊室就医的人数甚至出现了下降的趋势。”贝加莫医生洛伦佐·丹提伽（Lorenzo D'Antiga）告诉界面新闻。但他同时强调，“情况仍然非常严峻”。

丹提伽是意大利贝加莫Papa Giovanni XXIII医院小儿肝病、胃肠病和移植科的主任，同时也是该医院新冠疫情特别小组的成员。Papa Giovanni XXIII医院是贝加莫市最主要的医院之一，接收了大量的新冠病人。自疫情爆发以来，丹提伽一边奋战在防疫一线，一边通过采访、公开信等形式，向意大利社会给出防疫建议。

3月27日，丹提伽接受了界面新闻的远程连线采访。采访当日，意大利的总确诊人数正式超过中国。丹提伽提到了中国赴意大利的援助队伍：“令人惊讶的是，他们（指中国援助队伍）仅仅是四处走动看看，就意识到户外有太多人，即使这些人是出于某种原因而被允许待在外面，他们也立即意识到这种程度的封锁还不够严格。”他进一步指出，意大利在防疫上可能犯了不少错误，应该向中国学习。

以下是访谈实录，刊发时有编辑。

界面新闻：贝加莫是意大利新冠疫情中受灾最严重的地区之一。医院现在的情况如何？

丹提伽：医院的情况仍然非常严峻。我们医院是一家有1000张病床的大型综合医院，还提供器官移植、肿瘤相关的治疗。目前，在这1000张病床中，有700张实际上是被新冠肺炎患者占用的。我们拥有100张重症监护病床，其中超过80张被新冠肺炎患者占用。

现在每天有大约50人来到急诊室，有20到30人需要入院。因此，住院患者的总数在增加。其他部门，例如肠胃病科、呼吸科、内科、皮肤病科甚至外科部门，几乎完全被治疗新冠肺炎患者的呼吸科所取代。

界面新闻：大约两个月前，我们在武汉也看到了类似的情况。医疗资源出现了挤兑，新冠以外的重症病人很难得到救治。您所在的医院也出现了这样的情况吗？

丹提伽：非常不幸。首先，我们几乎没有重症监护病床了。因此，即使是需要重症监护的新冠肺炎患者也必须被带到其他地区，因为整个地区的重症监护床位都已用完，新冠肺炎患者实际上没有床位了。其次，其他外科手术也已经关闭。因此，如何治疗患常规疾病的病人是一个巨大的挑战。

界面新闻：如何决定哪些手术要推迟、哪些手术要继续进行？是否有一些准则？

丹提伽：我们正在努力处理所有紧急情况。因此，需要紧急手术的病人、癌症患者仍在接受治疗，此外还有移植手术，因为我们是一个大型的移植中心。我们正在努力维持对癌症患者和需要移植的患者的紧急手术。

界面新闻：意大利的医护人员感染情况总体来说很严重，截至今天已经有超过40名医护人员去世了。在你们的医院里，医护人员有些怎样的保护措施？面临什么样的挑战？

丹提伽：很多医务工作者都遭遇了感染。在附近一个省份的一间医院中，有300人都感染了病毒。在我自己的科室中，有25名医师在儿科部门工作，其中10名在休病假。

另一个很不幸的问题是院内感染。病毒在医院内部扩散。各个部门的所有医生都在轮班治疗新冠肺炎患者。例如，即使我本人和我部门的儿科医生们，也包括其他科室的医生们都在倒班。

我们希望得到妥当的防护。但是此前有些时候，我们实际上用完了符合标准的口罩和防护服。现在好些了，这些物资得到了补给。但是有一段时间里，我们并未得到适当的防护。我认为我们这里大约有10%的医护人员受到了影响。

界面新闻：您会不会担心，自己也受到感染？

丹提伽：我当然也会担心。我家里有四个孩子，但我现在不跟他们见面，因为我害怕自己已经成为了新冠病毒的携带者。我们这里的政策是，医护人员除非有感染症状，否则不会接受咽拭子采集以检测病毒。因此，我们实际上不知道我们是否是无症状的病毒携带者。

界面新闻：这是否意味着，为了防止交叉感染，许多意大利的医护人员现在并不住在家里？

丹提伽：就我来说，我住在另一个城市，以前通常是在工作地和居住地之间通勤。但是目前，我选择不回去我居住的城市。我待在医院所在地的一处住所之中，因为我不想给家人带去病毒，也因为现在所有城市都被封锁。作为医生，我只要愿意回家，我可以得到允许，但只有当我确定自己真的不是病毒携带者时，我才想回家。

界面新闻：您现在每天的工作安排大约是怎样的？跟以前相比有什么不同？

丹提伽：我们尝试在自己的本职工作与新冠治疗之间分配时间。我负责儿科部门，所以我必须继续在儿科工作。我是儿科肝脏医生，专门从事儿童的实体器官移植。我们这里也是一家进行小儿移植的主要医院，因此，我们仍然有移植患者、肿瘤患者，我们必须继续进行这方面的诊疗。同时，我们所有的儿科医生都在轮班，我们每人也都为新冠疫情值一些班。我们试图同时兼顾两者。

界面新闻：这一定是极度劳累的工作。

丹提伽：是的。不过另一方面，许多常规诊疗减少了。例如，越来越少的人会到访急诊部。通常，孩子们很容易在遇到任何身体问题的时候去急诊室，但是现在他们不会来了，因为害怕感染。因此，我们现在只看到，情况更危急的病人，例如移植或肿瘤患者的到访。而且门诊部也被关闭了。所以在某种程度上，我们减少了这方面的工作，有更多时间致力于真正严重的病例。

界面新闻：意大利政府在2月底就开始了局部封城，并在3月初扩大到全国。就您在贝加莫医院所了解的情况来看，这些封锁措施对于减少患者人数来说是否有效？

丹提伽：在意大利北部的伦巴第大区，尤其是我们贝加莫省，我们意识到，封锁是渐缓病毒传播的唯一途径。从我们在急诊室观察到的患者数量来看，可以看到患者数量进入了一个稳定期。因此我认为，它绝对是有效的。

但不幸的是，当你开始意识到，它确实是你所需要的措施时，往往为时已晚。例如，在意大利北部，我们进行了严密的封锁，我们认为这非常必要。尽管有一点延迟，但我们确实意识到，这绝对是减少医院里同时需要呼吸机支持的患者人数的唯一方法。但是，在疫情尚未大爆发的意大利南部，他们倾向于认为，封锁措施是没有必要的。因此他们没有做出合适的应对，可能将来会像我们一样。

界面新闻：您提到了时间节点的重要性。意大利北部的疫情爆发已有一阵了，遏制措施也是后来才跟上的。作为一线医生，您是什么时候开始意识到，这可能会是场很严重的疫情？

丹提伽：是的，我们（医生群体）是第一个意识到的。事实上，医院可能是疫情爆发的中心，大多数病毒传播都发生在医疗机构中。因此，我们很快意识到了这一点，并试图传播相关信息。我也上了电视，写公开信，接受许多采访，只是为了说服人们：封锁、隔离对于遏制病毒传播很重要。但其实那时已经有点晚了。

我想在中国（封城措施）表现出的效果会有所不同，可能因为中国人会更严格地遵守规定。与欧洲人相比，他们倾向于按政府的建议行动。也许我们之间有文化差异，欧洲人认为，独立自主地决定自己的生活很重要，最后我们可能还会做出更具个人主义色彩的决定。在当前的疫情下，这不是很好，你最好服从并按照指示行动。

界面新闻：中国医学界正在尝试向意大利提供一些防疫上的援助，也派了一些有应对新冠经验的医务人员来到意大利。您有跟他们接触过吗？您如何看待他们提出的建议？

丹提伽：我没有与他们当面见过。他们来到了贝加莫，去了其他医院，因为在贝加莫有很多医院。我所在的这间是个大医院，但还有其他较小的医院。疫情实际上是在贝加莫另一家较小的医院里爆发的。

我关注了他们的消息，给我留下了深刻的印象是，他们环视当地情况后，立即注意到了封锁措施实行得不够严格。然后他们提供了很多建议。我认为令人惊讶的是，他们仅仅是四处走动看看，就意识到户外有太多人，即使这些人是出于某种原因而被允许待在外面，他们也立即意识到这种程度的封锁还不够严格。

我们也仍在试图以各种方式说服民众：封锁是多么重要。我一直在强调：我们有大量的病人流入医院，但流出的病人很少。这就是人们丧命的原因。因为我们无法为所有人提供最大程度的支持。唯一允许每个人获得最多医疗支持的方法是，减慢疫情扩散、感染的速度，从而减少入院的患者，因此病人流入量更小，同时但愿有更大的流出量，更多人能够出院。我们将有更多的床位，更多的重症监护床。但是，如果不采取封锁措施，将有很多人同时需要医院的重症监护，而我们将没有机会向所有人提供。因此，我们不得不做出选择，这是作为医生，可能会遇到的最糟糕的事情。

界面新闻：我读到了意大利政府给医院提供的一份伦理指南，在医疗资源有限的情况下，优先救助存活年限更长的患者。

丹提伽：是的。这是很不幸的。我们需要去做出这样的选择。当前主要的选择标准是年龄。除此之外，如果你有其他严重的疾病，即使战胜了新冠病毒，可能也不会拥有较长的寿命。这样的情况之下，你不会得到重症监护治疗。

界面新闻：意大利的新冠死亡率已经超过了10%。在您看来，为何会有如此高的死亡率？

丹提伽：诚实地讲，我并不知道。一个原因可能是有家医院出现了大爆发，许多人同时被感染。一号病例没有被及时诊断出来，医院内的许多人，包括患者和医护人员立即受到影响。另一个原因可能是意大利的平均年龄很高，我们的社会中有很多老年人。而这个病很容易感染老年人。

界面新闻：您刚才提到了封城以来就诊病人数量的变化。具体是一个什么样的变化？

丹提伽：目前，来医院的病人数量似乎达到了平稳状态。这确实令人宽慰，到现在我们已经封锁了十几天。遏制措施的效果一般在几周后显现。因此，我们希望在接下来的几天中进一步看到封锁的成效。从医院的情况来看，我们进入了一个相对稳定的阶段，来急诊室就医的人数甚至出现了下降的趋势。

界面新闻：社会中现在有种看法，认为新冠肺炎是种“老人病”。这符合您的观察吗？您在医院里是否见到过年轻患者？

丹提伽：我们也接诊了年轻人，新冠病毒会影响所有人。但是我认为一个明显的趋势是，年龄越大越容易感染。意大利死亡病例平均年龄为80岁，这已经公开了。但是，我们也有五十多岁、四十多岁，甚至三十多岁的年轻患者。在医学上，没有什么是完全确定的，但是年龄显然是一个主要因素。还有其他一些我们知道的因素：超重，肥胖，以及其并发症，例如糖尿病、高血压、心脏和肾脏疾病，以及男性。

媒体上，人们可能倾向于强调更年轻患者的过世。这将有种积极效应——我们应该说，这对说服人们留在家很有用。我作为儿科医生想说的是，年轻群体的行为影响着所有人的生存。你认为自己更年轻，知道自身感染风险不高，但是你可以传播病毒。因此，你将决定或影响老年群体的生存。

界面新闻：您的专长是儿科，您对于儿童患病的可能性怎么看待？

丹提伽：我们知道，儿童很少感染新冠肺炎，他们大多无症状，但可以携带病毒。因此，这也是我一直的请求：即使孩子没有死亡或患重病的危险，也要记住孩子可以传播这种病毒。如今，孩子们经常与父母和祖父母在一起。在意大利，我们仍然拥有大家庭和共同生活的传统。所以很多时候，祖父母实际上在照顾孙子。这是很高的风险，因为孩子们可以将病毒传播给祖父母。因此，真正重要的是要认识到年轻人可能在因新冠病毒死亡或患重病上风险较低，但他们对老年人的存活负有责任。

界面新闻：您刚才提到了医院防护物资的问题。我知道有不少人都愿意捐助或是协助医院购买物资。现在是否还有短缺？具体是什么方面的短缺？

丹提伽：在意大利，物资是个问题。因为在意大利我们没有工厂生产这种个人防护设备。因此，我们所依赖来自国外的物资，实际上主要来自中国。一旦每个人都面临物资短缺，我们就没有机会拥有自己的防护设备。之前有些时候，我们没有合适的口罩，即FFP2面罩。当时我们不得不使用（防护级别较低的）外科口罩，甚至在患者身上。

如果有患者需要使用CPAP设备（注：持续气道正压），这是一种用泵高压输送氧气的头盔，我们80%的患者都在使用CPAP。当医护人员调试开启CPAP时，设备上的风会吹到脸上。所以，许多病毒正在向你扩散，你需要妥当的防护。当时，我们用光了口罩、护目镜或其他类型的防护设备。所以这是一个大问题。

另一种短缺是，由于有大量需要氧气治疗的患者，我们医院的氧气用完了。这令人惊讶，你可以想象。我们有一个巨大的氧气罐。但是，当你有700名患者，每个人每分钟需要10升、20升或30升氧气流入他们的设备时，你正在消耗大量的氧气。我们不得不用一个额外的氧气罐，因为我们的氧气已经用完了。

界面新闻：防疫期间有没有让您印象深刻的故事？

丹提伽：有很多让人心碎的故事。让我感触很深的，首先是我那些去世的同事。你刚才也提到，有四五十名医生离世了。有很多人感染后病情严重，甚至连我的一位同事，都需要使用CPAP设备。

也有年轻患者。今天有人告诉了我关于一位年轻母亲的故事。她是一位38岁的寡妇，带着两个孩子，在三年前失去了丈夫。她的状况非常糟糕。没有人可以照顾她的孩子们。她曾接受CPAP诊疗。这令我难过。但是幸运的是，她康复了，出院了，她回到了孩子身边。这让人感到一点希望。

界面新闻：最后是，您有没有什么话想要对中国读者说？

丹提伽：向中国人提出建议很难，因为实际上我们在向中国人学习。我们可能犯了更多的错误。因此我们应该学习，而不是指导。

我想最后再强调一件事：让医护人员陪伴着新冠肺炎患者是非常重要的。他们中的有些人被隔离了，有时候孤独地死去。他们见不到自己的亲人，有很多人希望在生命的最后几小时，最后一次看到他们的丈夫，妻子或亲人，但是他们做不到。对于宗教人士，他们也没有牧师或其他从宗教角度给予支持的人相伴。不能举行葬礼。因此，对于医务人员来说，非常重要是在患者重病的最后几天、或是生命的最后几个小时里陪在他们身边，给予支持。

（罗美涵对此文亦有贡献）

未经授权 禁止转载

[Read more](#)