

专访卫健委高级别专家组成员杜斌：这一切与英雄主义无关

infzm.com/content/179126

（本系列均为南方周末、南方人物周刊原创，限时免费阅读中）

“其实我们最不愿意看到的两个事儿出现了。一个是我来之前已经发生了的，医院成为一个新的传播点。还有一个就是家里成为了传染地”

“最重要的决策不是去决定某一个人的生死，而是决定某一群人的生死。行政部门的角色才真的是最为重要，能够决定一群人的生死。比如说居家隔离，比如说建方舱，这些影响的人不是一个两个”

本文首发于南方人物周刊



杜斌 图 / 受访者提供

在武汉的新冠肺炎救治中，很多重症医生都会提到北京协和医院内科ICU(重症医学)主任杜斌。我们问一位重症专家，杜斌是什么样的人？答说：一个纯粹的医生。

杜斌是国家卫健委高级别专家组成员、国家新冠肺炎医疗救治专家组成员，这是一个医生能在此次疫情中担任的一种最重要的角色。他自认已经尽了全力，但应对烈性传染病的核心在于防控，不在于治疗。“最重要的决策不是去决定某一个人的生死，而是决定某一群人的生死。”

3月11日中午，杜斌接受了我们的独家专访。

“从他的汇报来看，没觉得这事已经到不可收拾的地步”

人物周刊：高级别专家组的工作是什么？

杜斌：我是18号中午到武汉，下午医管局就拿了45个病例给我看，但是到傍晚就告诉我，有别的事儿，第二天就出来了一个高级别专家组，有钟南山院士的那个，我也不知道他们怎么把我归在那里。我自己理解，所谓高级别专家组，就是去了解疫情是什么样的情况，做一个大致判断，然后20号在北京向领导汇报。所以我们19号那天花一天的时间，听了省里和市里的疫情汇报，然后去了武汉疾病预防控制中心和金银潭医院。20号上午先在国务院汇报，下午我又参加了国务院联防联控机制的电视电话会议，参会的人不都是卫生口的，还有公安、交通等等。湖北省有两位主政官员也去了，坦率地讲，从他的汇报来看，没觉得这事已经到不可收拾的地步。

人物周刊：我看到另一位高级别专家组成员袁国勇接受采访说，钟南山一直在追问究竟有没有更多病例。

杜斌：确实是。当时提供数字的两级机构，确实存在说数字的时候，他们彼此之间不一样，或者说有些数字不那么确定。比如问医护人员感染，这个重要的不是人数，而是存在还是不存在。如果存在，就意味着是人传人。我的理解是，其实钟南山和袁国勇他们来的时候，已经知道深圳有家庭聚集发病的病例，他们是要确认武汉这边其实也有。

人物周刊：在北京汇报结束之后的行程是什么？

杜斌：20号开完会又给了我一个任务，说是WHO要开一个视频会，日内瓦要和北京连线讨论疫情。这个会非常重要，会帮助WHO决定这是不是国际突发的公共卫生事件。21号早上又给我一个通知，说会议改到了22号晚上，再往后一天，我就急了。我说我不想在这儿待着，我想去武汉，我不喜欢开会。后来领导同意了，我就收拾东西回了武汉。



杜斌在病房内与患者交流

“对这个病仍然在慢慢认识”

人物周刊：1月22号你开始在金银潭医院查房，有什么印象深刻的病人么？

杜斌：坦率地讲，我记不得了。我花了几天时间去认识这个疾病的特点，尽管当时他们会给我介绍，但其实跟自己的感受是不一样的。

当时第一感觉是所有人的病情都是一样的，都差不多。这有点像2014年昆山爆炸，我们收烧伤的病人，186个住院的，三度烧伤面积大概平均在95%，每个病人都基本一样。我们平时看病在监护室，这人心衰、那人肾衰，这人糖尿病、那人肺炎，是不一样的，但在金银潭的ICU，所有人是一个病，看完以后没有印象深的人，因为都混在一起。

人物周刊：他们都是哪些症状？

杜斌：都是呼吸衰竭，只是呼衰的严重程度不同。有些人无创，有些人有创；有些人有肾衰，有些人没肾衰；有些人有休克，有些人没休克。真正对这病逐渐有稍微清晰的想法，是后面的事。

人物周刊：你的认识是怎样逐渐建立起来的？

杜斌：肯定天天看着病人，看病情变化。在金银潭我看了十多天，然后就是去不同的医院。到目前为止，我们对这个病仍然在慢慢认识。我觉得最初这段时间，坦率地说，有点无奈。单从病人和病情的角度而言，确实搞不懂。比如说我们会看到相当一部分病人即便上了呼吸机，低氧依然很难纠正；比如有些病人的二氧化碳潴留顽固，很难用调整呼吸机的方式调节。

我记得特别清楚，最开始那几天，我去看了一个病人，病人血气检测二氧化碳一栏写的是XXX，这是到了测不出来的程度，没有数字了。我在床边调了一上午，等我中午出来的时候，二氧化碳显示大于115了。终于有数了，但仍大大超过检测上限，我就觉得非常崩溃，你根本不知道你在干的是什么，你干的效果到底是什么？

人物周刊：对疾病认识的变化，在这次疫情里如何影响治疗？你因此犯过错吗？

杜斌：进病房后，你就会逐渐认识这些病。除了呼吸衰竭之外，我们最开始意识到肾脏问题，肯定是在最初10天内发现的，但是我承认，心脏问题其实一直到很晚才发现。比如心肌损害，有人在我没意识到的时候就跟我说，这种疾病是不是有心脏的问题，我就说你不对。我当时要是接受这样的想法，有可能会更早地意识到这个问题，跟别的人有更多交流。这就是一个很典型的错误，这很正常，大家都会犯错。

人物周刊：1月份时你崩溃，除了病复杂，还有别的原因吗？

杜斌：其实那时候还有一个原因，有很多的病人在外面。那时候去武昌医院，武昌医院每天五六百个发热门诊。有段时间，同济医院是发门诊限号，400个号，一个小时之内肯定没了。

回过头来，金银潭ICU只要空一张床，永远有病人来，而且可能不止一个病人。其实传染病最重要的不是治疗，是防控。你怎么让病人数减少，剩下的再去治。你不知道还有多少病人在外面，就意味着你也不知道有多少重症病人。有的病人真是一来了就哐当倒下，一来就心肺复苏，那哪有招？根本救不回来。这些病人在外面就意味着可能会延误治疗。

人物周刊：你当时在着急什么？

杜斌：其实我们最不愿意看到的两个事儿出现了。一个是我来之前已经发生了的，医院成为一个新的传播点。还有一个就是家里成为了传染地。人们来医院是为了得到治疗，而不是得病；你希望他居家隔离也是希望他不传染给别人，而结果都不是那么回事。我来的时候，医院已经瘫痪了，它已经没有办法完成自己的使命，变成了散播病毒的地方。

当然，我只管治疗，我不负责防控，这不是我的专业范围，我可能提不出更好的措施。但从这个病毒的传播情况看，从华南海鲜市场暴发，到医院，再到社区，我觉得这不对。

“你不插（管），我给你插”

人物周刊：作为专家组的成员，你当时给出的治疗意见有哪些？

杜斌：最开始不是一个整体的治疗意见，更多是针对每一个病人。但其实一开始这段时间，我自己还是有点崩溃，本来平时的病人调整治疗后，其实就好了，就会有改善。但这些病人你怎么弄，最后还是不行。

我们大家逐渐意识到最开始的治疗方式肯定是有问题的，不然不会大多数病人都不好。所以后来大家形成共识，恐怕这些病人前面缺氧时间太长了，所以我们会在金银潭医院和肺科医院查房时，跟医生商量说，这病人别等了，赶紧插管。甚至有些人在插管的时候心跳就停了，肯定是太晚了，这是毫无疑问的。

所以后来大家达成了一个相对一致的意见，说我们要积极一点，就开始尝试早期气管插管，到后面这些病人早插管之后，相对来说维持得比较容易。

人物周刊：你有自己动手插过管吗？

杜斌：有啊。

人物周刊：为什么你这么大的专家还需要亲自动手插管？

杜斌：为什么不能我插？为什么都必须人家插？我会插管啊！我插管并不是在金银潭插的，第一次是北京协和医院在同济医院中法医院区接手了ICU，把我任命成病区主任。他们开始接收病人那天我在，我以前的经验告诉我，其实最慌乱的就是你刚开始接收病人的时候，因为大家都不熟悉这个病。

我在那儿呢，有病人上来要插管，第一个气管插管肯定是我插的。这时候我得告诉他们，咱们能做这件事，而且是应该做。你要自己都不做，凭什么让别人做？这是我的想法。这没什么特别的。即便这个团队有很多人都能插管，而且可能很多人都比我熟练，但是第一根管肯定是我插的。

（注：气管插管是高危操作，可喷溅分泌物、血液或产生飞沫或气溶胶，增加新型冠状病毒感染的风险。）

人物周刊：我听说你是全武汉防护最马虎的一个医生。

杜斌：我如果没事，那说明我做的不一定是错的。他们说我在病区的时候不戴护目镜，只戴面屏，我是两个只选一个。他们说杜斌，你怎么把护目镜或者面屏弄上来了？因为我根本不相信这病房里有病毒能噌噌噌就到你眼睛这儿。

但我跟他们说，你见过我面对着病人的时候，把护目镜摘了吗？从来没有。我面对着病人的时候，我不会这么做，我不是傻子。这里面最重要的，是口罩、是洗手，别的都不那么重要，但是你做高危操作的时候是另外一回事。

人物周刊：后来医院接到通知说要提高插管率，你怎么理解呢？

杜斌：首先，插不插管这个东西并非是用插管率去评估的。那时候说提高插管率，不是说要求你必须达到一个比例，也不是说每个病区都要插管，而是发现有些病区里的医护人员认识不到延迟插管的危害，以及无创通气会造成飞沫传播的危害，都说不能插管，这不对。医生哪能看着病人情况越来越差，有治疗措施却不使用呢？你不插，我给你插，我给你做出榜样来。恐惧的心理大家都知道，这很正常。但是如果一直拿恐惧来说事，就不对。

人物周刊：疫情初期，很多人没有得到足够的医疗救治。但到了近期，我们注意到在国家财政支持的情况下，有一些治疗是用了最极致的手段去维持病人的生命。如果换作平时，病人家属和医生可能会就是否停止治疗作出一个选择，而不是用极致的治疗手段不断拖延。

杜斌：其实你说的是对的。有的危重病人是这种情况，你挽救了他的生命，后面他可能变成植物人状态，而且需要家属或社会持续不断投入。从地震到烧伤，到现在，这事儿都是无解的。在平时我们会把我们的判断跟家里人去谈，然后家里人接受也好不接受也好，会作出一个选择。这是一个伦理问题，医学伦理的问题，我暂时没办法给你一个很好的答案。

人物周刊：我采访的一位医生手上有11个危重病人，他每天都在拼命维持他们的生命，但他判断其中九成很难活下去。这怎么办呢？

杜斌：我也不知道，但这确是我们要去考虑的一个事儿。比如日本发现烧伤的人一年后的自杀率特别高，很难回归社会。现在维持住了生命，但之后怎么办，这是更复杂的事情。



杜斌（右二）和同事在病房内研究病情

“这一切与英雄主义无关，唯一的法宝是正直”

人物周刊：前几天国务院疫情防控首场英文发布会上，分享中国抗疫经验时，你为什么引用《鼠疫》里的句子——“这一切与英雄主义无关，唯一的法宝是正直”？

杜斌：正好那天上午我一个同学给我发过来这个话，我正愁没什么好说的，这挺应景，我就给说了。

人物周刊：你心里真的是这样觉得么？唯一的法宝是正直。

杜斌：当然。你选择一个职业，你有荣誉，你也有责任。如果你是战地记者，哪里打仗你就往哪里钻，因为这是你干的活儿，如果你是飞机的机长，你年薪那么高，但是飞机出事了，你应该是最后一个离开的，这是责任。医生也一样，这时候，医生不上，你让谁上？这是医生的责任。

人物周刊：医生的责任是什么？

杜斌：完成你的工作，治病救人，哪能说什么专家来了之后不进病房。这里头不是高尚，是我们应该做的事。

人物周刊：你尽全力了么？

杜斌：我当然尽了全力。我不能说我所有的判断都是对的，绝无可能。

人物周刊：你现在能知道你犯过什么错误吗？

杜斌：我到现在也不能说我认识到了所有的错误，但是我知道我一定犯过错，这很正常。

人物周刊：什么时候压力最大？

杜斌：其实没什么压力大的时候。坦率地讲，因为最重要的决策不是我们做的。写诊疗方案这事儿，我们以前也干过，禽流感的诊疗方案什么的。最重要的决策不是去决定某一个人的生死，而是决定某一群人的生死。行政部门的角色才真的是最为重要，能够决定一群人的生死。比如说居家隔离，比如说建方舱，这些影响的人不是一个两个。

订阅南方周末会员，支持原创优质内容。成为南周会员，尊享七大权益，在一起，读懂中国。