

## 疫情“罗生门”：患者、医者、决策者的生死时刻

mp.weixin.qq.com/s/EQZt86hIOCgGRSG3zhE4jw

The following article comes from 中国慈善家杂志 Author 温如军 吴可言

# 中国慈善家

**中国慈善家杂志**

中国新闻社主管、中国新闻周刊主办。立足中国，关注全球慈善公益及社会议题，提供专业、理性兼具深度与温度的报道和分析。

—— 周刊君说★ ——

我们该从疫情中获取怎样的“抗体”和“免疫力”？



1月29日，大年初五，在武汉市汉口解放大道，一位被确诊新冠肺炎的患者正在转院。摄影/长江日报 金思柳

### **疫情“罗生门”：患者、医者、决策者**

《中国慈善家》记者/温如军 吴可言

发表于《中国慈善家》2020年2月号

一个城市改变整个国家的步调，这样的时刻，在共和国历史上并不多见。

这是一场旷日持久的“战疫”。从元旦到春节，直至春暖花开的季节，人们依然没有看到鸣锣收兵的迹象。

风起于青萍之末。回头看去，在2019与2020的新旧交替之际，这座城市到底发生了什么？医者、患者、决策者，本应是公共卫生体系中良性互动的基本关系，如何演化成了“不可能三角”？痛定思痛，我们又该从疫情中获取怎样的“抗体”和“免疫力”？

## 第一章：生死线上的患者

逝去的、幸存的、等待的，在这场“战疫”中，他们无法左右自己的命运。

### 逝者

今年67岁的王壮壮是一名普通退休工人，家族有心脏遗传疾病。从怀疑感冒住院到“重症肺炎”死亡，只有14天。**他是第一位在这场疫情中去世的患者，但不属于确诊病例，也没有出现在政府公布的死亡名单中，死亡证明上写着“重症肺炎”。**

2019年12月23日起，王壮壮先后在武汉协和肿瘤医院、协和医院、金银潭医院治疗，但最终于2020年1月7日在金银潭医院不治身亡。病人去世后，院方曾要求家属捐献遗体供医学解剖，遭家属拒绝后遗体于当天火化。医生告诉家属，王壮壮是这场疫情中的第一个死亡病例。

王壮壮究竟是怎么被感染的，家属到现在也不知道。2019年12月20日，他感觉身体不适并一直打嗝，连着3天停不下来。王壮壮的爱人处于胰腺癌晚期，一直在武汉协和肿瘤医院治疗，每隔半个月要到医院取药。因此，王壮壮也来到该医院检查。

当时，对普通市民来说“新冠肺炎”是一个完全陌生的概念，王壮壮只是怀疑自己感冒了。在这家中西医结合医院，医生给他把脉，并告知他心率不齐。“我们家族确实有心脏方面的遗传病。”王壮壮的妹妹王兰告诉《中国慈善家》，但她并没有把这一信息告诉医生。

进一步听诊后，医生建议王壮壮拍肺部CT，结果显示肺部感染。医生建议住院治疗，王兰于当天办理了住院手续。“医院刚开始按肺气肿来治疗，用的是一些中药。”王兰说，由于自己住得离医院远，她经常在电话里和哥哥沟通病情，每次通话都感觉他的病情在加重。

“我怎么感觉住院之后越来越难受了。”12月29日，王壮壮告诉王兰。电话里，妹妹能听出来他说话时在喘气。12月30日，王兰花了一个小时坐地铁来到肿瘤医院，当时正是中午，她对值班护士提出想找主治大夫了解哥哥的病情，护士告诉她医生两点半上班。看到病情加重的哥哥，王兰坚持要见主治医生，情绪有些激动。护士通过电话将情况告诉了医生。

随后，王兰见到医生，问哥哥得的究竟是什么病，为什么这么长时间不见好反而加重了？双方语言有冲突，医生不满王兰对其“治疗方案”的质疑。“这个你要问X教授，方子是他开的。”医生说。X教授出面没有解释太多，只是告诉家属，如果对医院不信任，今天就办出院。王壮壮在出院责任书上签了字，他让女儿王倩挂了第二天武汉协和医院的普通内科号。由于已是晚上，他们没有离开肿瘤医院。

当天，坊间流出一份据称是武汉市卫健委所发的《关于做好不明原因肺炎救治工作的紧急通知》。这份通知显示，武汉市部分医疗机构陆续出现不明原因肺炎病人，要求各有关医疗机构做好医疗救治工作。**这是“新冠肺炎”出现的最早的一个信号。**

第二天，武汉市卫健委发布了第一则通报：近期部分医疗机构发现接诊的多例肺炎病例与华南

海鲜市场有关联，已发现27例病例，其中7例病情严重，其余病例病情稳定可控，有2例病情好转，拟于近期出院。这是首次对于“新冠肺炎”的认知——“病毒性肺炎”，通报明确，此时病毒未发现明显人传人现象，未发现医务人员感染。

王壮壮在家属的陪同下来到协和医院，此时的他走路需要有人搀扶，而且走两步就大喘气。“你这病我们普通内科治不了，你现在必须去挂急诊。”医生看完后告诉他们。急诊科医生要求拍肺部CT。结果出来后，家属将1月23日拍的CT片一同给医生看，时隔仅一周，医生竟不敢相信这是同一人：肺已经全变白了。

医生怀疑是艾滋病，肺部形态几乎和艾滋病晚期病人是一致的。王壮壮又被安排做了甲流、梅毒、艾滋检测，结果均呈阴性。随后，医生给家属下了病危通知单，并告诉家属：如果治疗的话很可能人财两空，治还是放弃？得到家属肯定回答后，协和医院将呼吸科的专家请来会诊。

2020年1月1日，王壮壮转到呼吸科ICU病房。医生告诉家属，王壮壮得的病只知道是病毒性感染，但查不到病毒是什么，没有办法治疗，只能把现有的抗生素全用上。

“我们也表示理解，毕竟得了一种之前没有见过的病，谁也没有办法。”不管是女儿王倩还是妹妹王兰，都只有一个愿望，就是让亲人好起来，哪怕只有1%的希望也要试试。在各种方法和药物都用完的情况下，1月3日，医生建议家属将病人转到金银潭医院救治。在转院问题上，王兰和王倩商量后一致认为，只能听医生建议，没有别的办法。

这时，王壮壮要靠呼吸机续命，但神志清醒。**王兰问他：“插上呼吸机感觉好点了吗？”，得到的回答是“一下子感觉从地狱上了天堂”。**想不到的是，这竟成了王壮壮留给家属的最后一句话。

## 幸存者

**吴先生是武汉疫情中第一位治愈出院的重症患者**，2019年12月底，他被感染新型冠状病毒，一度住进重症监护室，与死神擦肩而过。他曾在重症监护室盯着天花板两夜没合眼，怕自己睡着就再也醒不来。出院后隔离14天后，他除干咳外无其他症状。

吴先生是湖北黄冈人，在当地一家菜市场从事家禽经营，虽然从未去过武汉华南海鲜市场，但与从那里进货的商户经常往来。去年12月底，他发现自己“感冒”了，一点食欲也没有，几天基本没吃东西，然后就是发高烧。因为父亲刚刚去世，吴先生没有时间去就医。拖了一个星期，他才去了医院，拍片结果显示，右肺出现阴影。他接受了三天消炎输液治疗，再拍肺部CT片，双肺都出现阴影。

“我身体平时非常好，很少去医院，感冒三两天基本就好了，但这次情况不一般。”吴先生告诉《中国慈善家》。感冒拖了一周、输液三天不见好转，双肺又出现问题，这让吴先生一下子紧张起来。三年前，一个亲戚就因感冒拖时间太久转成肺炎，最后肾衰竭去世。

他和家人商量了一番，1月5日，救护车直接将他送到武汉治疗。这时，武汉协和医院和同济医院已经人满为患，没有床位。来到武汉大学中南医院，也同样没有床位。一来二去，又耽误了两天。



1月7日，吴先生高烧39.3度，出现呼吸困难症状，中南医院的医生见状马上给他安排了临时床位。随后拍摄的CT片显示，双肺已发白。经紧急讨论，院方综合评估吴先生各项指标后，对他采用体外膜肺氧合(ECMO)技术治疗。**他成了武汉疫情中首位使用该技术治疗的患者。**



2月9日，武汉市红十字会医院ICU病房，重症监护室主任彭勇（右一）手持掌上超声仪协助四川省人民医院重症医学中心主任黄晓波（中）运用ECMO技术共同抢救重症患者。摄影/湖北日报 柯皓

“ECMO技术并不是‘杀死’病毒，更准确地说，它是一种辅助治疗手段。”武汉大学中南医院急救中心副主任夏剑表示，新型冠状病毒感染的患者肺部受损，在人体外安放人工膜肺替代肺的工作，帮助患者渡过最艰难的时刻。待患者的肺能够承担机体功能时，人工心肺仪就可以撤掉。

此时，吴先生意识清醒，打麻药、上人工呼吸机和增氧机、做心电图……这一系列动作他都记得，但身体虚弱到连手都无法抬不起。他感觉浑身发冷，示意医生给自己加盖了一床被子。他感到特别困，拼命握紧拳头，脚上也不断使劲，强忍着不让自己睡着。就这样，他盯着天花板，两天两夜没有合眼。“睡着了以后人的意志力会薄弱，我怕再也醒不来了。”吴先生说。

在重症监护室，他每天输液，不停地抽血做生物指标检查，量体温、测血压、测心跳。经过五天密集治疗，吴先生的状态开始有了好转，明显感觉身体在一点点恢复。就连医生也被他的意志力所感动，每次查房都给他竖起大拇指。

从需要医生喂饭到自己拿起筷子，从动弹不得到在医生搀扶下下地挪动，吴先生说，“是信念一直支撑着我。”五天后的CT片显示，他的肺部出现明显好转，随后他被转到普通病房。**1月28**

日，吴先生正式出院，成为这次疫情中第一位康复出院的重症患者。

出院时吴先生问医生，自己的身体以后会不会有后遗症，医生告诉他：“从CT片上的情况来看，你的肺恢复了90%，基本上和正常人一样，不会有什么后遗症。”

## 等待者

等待多日，闵先生还是没有等到一张床位。

今年44岁的他是一名货车司机，曾在汶川大地震中义务为政府部门运送物资。从1月22日起，闵先生反复高烧，在武汉市东西湖人民医院检查发现双肺病变，属于新冠肺炎“高度疑似”患者。2月2日，他已发展到重症呼吸窘迫，无法行走、进食。

初诊时属于疑似病例，只能在家自行隔离，到了后期重症阶段又无法收治。在武汉市，与闵先生有类似情况、一样无法找到床位的病人不在少数。朋友圈和微博上，到处都是需要病床的求助信。更让闵先生一家焦虑的是，两个孩子也出现了类似新冠肺炎的症状，一家老小的命运不知何去何从。



王科带着72岁的老人一连跑了4家医院，病床都已满了，但他没有放弃，最后协和医院收治了老人。摄影/长江日报 金振强

1月30日上午，武汉协和医院发热门诊前排起了长队，穿着防护衣的工作人员引导患者就诊并维持秩序。已经连续发烧4天的王先生瘫坐在医院旁的马路牙子上，他已经被确诊为新冠病毒



感染者，但医院根本没有床位。

“每天的疑似病例和确诊病例人数增长太快了，实在没有办法。”协和医院宣传部门一位负责人告诉《中国慈善家》。

1月28日，国家卫健委医政医管局副局长焦雅辉在新闻发布会上表示，武汉将通过“10+10”模式，即10家大医院出人员、出技术、出力量，征用10家中小型医院出场地、出床位和医务人员，作为定点医院收治疑似病例和确诊病例。

尽管如此，当前发病人数还在上升。床位紧张的另一客观原因是，很多医院缺乏符合要求的隔离病房，普通病房无法防控病毒，而隔离病房的要求很高，除了分区设置隔离外，室内设备、甚至空调系统都有严格要求，很多医院无法完全做到。



2月5日，由武汉国际会展中心改造的方舱医院，医护人员在整理床位。摄影/《中国慈善家》  
记者 温如军

共计2500多张床位的火神山和雷神山两座临时医院建起来了，1万多个床位的方舱医院建起来了。2月5日，湖北省新型肺炎防控指挥部会议强调，加快解决床位紧张问题，确保“应收尽收、应治尽治”。

同一天，国际公共卫生专家、美国加州大学洛杉矶分校（UCLA）公共卫生学院副院长张作风在接受《中国慈善家》杂志专访时建议，应该把更多的精力放在湖北，以及与湖北邻接的河南、湖南的病人上面，不仅仅是疑似患者诊断，更重要的是对发烧门诊及有发烧咳嗽和其他症状的人进行诊断，把可疑病人变成确诊病人。只有把潜在病人诊断出来，全国才有希望看到拐

点。

“拐点”在一周后来临。据国家卫健委通报，2月12日0时-24时，湖北省新增新冠肺炎病例14840例（武汉市13436例），全省累计病亡1310例（其中：武汉市1036例）。

**在不绝于耳的求助声中，在地毯式搜救来临前，有多少人在绝望中等待甚至失去生命？已无法一一统计。**

## **第二章：夹缝中的医者**

从2019年12月初发现病例、2020年1月初出现一定规模病人传染，武汉当地对外发布消息称“未发现明显人传人”，所有人都信了。于是，1000多万武汉市民加上近500万流动人口在一座没有任何防护措施的城市随意流动。

**“以一个医生的常识判断，这种病不可能不会发生人传人。”一线医生作为亲历者、吹哨人，他们的专业判断和直观感受却被忽视，直至疫情大爆发。**

### **“心里都明白”**

2019年12月26日上午，湖北省中西医结合医院收治了附近小区的一对老夫妻，他们因发烧、咳嗽自己步行到医院看病，该院呼吸与重症医学科主任张继先看了CT片后发现，他们的肺部都呈现出与其他病毒性肺炎完全不同的症状。

临床经验丰富的张继先第一时间想到了传染病，她让老两口叫来他们的儿子做检查，没有任何症状，但CT一照，肺部也有同样表现。这一天，还来了一位华南海鲜市场的商户，同是发烧、咳嗽，同样的肺部表现。湖北省中西医结合医院是离华南海鲜市场最近的两家三级医院之一，它们之间的直线距离不到两公里。

“一般来说，一家人来看病只会有一个病人，不会三人同时得一样的病，除非是传染病。”张继先在接受《长江日报》采访时介绍，她给这些病人做了甲流、乙流、衣原体、支原体等与流感相关的检查，全部呈阴性，从而排除了流感。值得一提的是，2003年抗击“非典”时，时年37岁的张继先是江汉区专家组的成员，每天的任务就是下到各个医院排查疑似病例。

**张继先第一时间意识到问题的严重性**，12月27日，她把这四个人的情况向业务院长夏文广、医院院感办和医务部作了汇报，医院立即上报给江汉区疾控中心。12月28日、29日两天，门诊又陆陆续续收治了3位同样来自华南海鲜市场的病人，同类病人达到7位。

“这是我们从来没有见过的病，来自华南海鲜市场的病人有4个了，这肯定有问题。”张继先判断，7个病人症状和肺部表现一致，只是轻重有区别。张继先敏锐地意识到情况不对，马上又向医院进行了报告，并建议医院召开多部门会诊。

12月29日下午1时，分管副院长夏文广召集呼吸科、心血管、ICU等部门的十名专家会诊，对这7个病例进行逐一讨论，影像学特殊、全身症状明显、实验室检查肌酶和肝酶都有变化，专家们一致认为，这种情况确实不正常，要引起高度重视。



追问到还有两例类似病患者曾到同济医院、协和医院治疗并且留下的地址也是华南海鲜市场后，夏文广立即决定向上级主管部门汇报。据《长江日报》报道，接到报告后，省、市卫健委疾控处指示武汉市疾控中心、金银潭医院和江汉区疾控中心前往医院，开始流行病学调查。



1月29日，大年初五，在武汉市汉口长堤街，一群社区医生经过街面。摄影/长江日报 金思柳

**“其实这时很多部门已经意识到，问题已经相当严重，医生心里最清楚。”**一位参与收治病人的医生告诉《中国慈善家》。12月29日，好几位参与过“非典”救治的医生查看了7位病人，大家都不敢往“非典”上靠，但大家“心里都明白”。

### **“事情严重了”**

王敏（化名）是两个孩子的妈妈，作为武汉一家三甲医院感染科的护士长，她已经不记得多长时间没有回家陪孩子了。自从去年流感高发的12月份开始，不停地有甲流病人涌入医院。最多的时候，王敏的科室一个晚上收治了二十多名儿童甲流患者。

过了半夜还在加班，对她来说已成那段时间的家常便饭，总感觉有“看不完的病人”。有时她在值班室里睡上一会，第二天一大早又开始收治病人。实在太辛苦了，科室里甚至有同事直接辞职不干了。

**“整个医院就是在超负荷运行。”**王敏告诉《中国慈善家》，12月29日，这一天收治的病人数达

到了峰值，王敏的科室一共收治了82名甲流儿童。当天中午11点左右，医院领导突然通知医务人员临时开会。在会上，领导并没有说太多信息，只是通知说“下午要开始收不明原因肺炎病人”，需要准备好病房。

科室负责人李丹（化名）提出反对意见：“这会对八十多名孩子造成严重的威胁。”但最终，收治“不明原因肺炎病人”的决定还是要执行。“甲流的治疗周期一般是3至5天，我让孩子们能出院的就尽量出院，不能出院的也做好保护。”李丹告诉《中国慈善家》，12月29日，八十多名儿童甲流患者基本上全部出院。

李丹和王敏、还有其他同事一起，组建了一个隔离病区，用于收治其他医院转院过来的7名“不明原因肺炎”患者。当天晚上，他们科室又陆续有了10名同样症状的患者。

李丹有数十年的从业经验，经历过2003年非典(SARS)疫情——彼时，这家医院收治的首位非典疑似病人，就是由李丹处理的。也正是凭借多年的经验和直觉，她做出建立隔离病区的决定。据李丹回忆，12月29日接收的十多名不明原因肺炎患者，其临床表现主要为发热，少数病人呼吸困难，胸片呈双肺浸润性病灶。

按照规定，每到流感高发季节，医院都会慎重处理发热病人。据官方提供的数据，往年同期，武汉市发热门诊日均就诊人数在3000例左右。今年疫情发生后，这一数字最高曾爬升到1.5万人。1月29日，湖北省卫健委披露，最高峰时，该省一天内有4万人到发热门诊就诊。



1月30日上午9点，34岁的武汉市急救中心120医生王科和他的小组接到任务，将常青花园一位疑似感染新型冠状病毒肺炎的居民转运到医院。摄影/长江日报 金振强

但即便是“见多不怪”，12月29日当晚，李丹还是被接连出现十几名不明原因肺炎病人“吓到了”。12月30日是星期一，有同样症状来医院就医的病人越来越多了，有些患者甚至出现呼吸困难症状。当天，李丹负责的病区的四十多张床位很快就住满了病人。

随后几天，仍有患者源源不断前来就医，李丹感觉到，事情严重了。**“因为大家对这个病没有认识，病人的情绪也不稳定，那时已经有声音说‘非典’卷土重来，大家心里充满了恐惧感。”**李丹回忆。

她开始嘱咐医护人员既要保护自己，又要安抚整个病房里病人的心理。“连轴转”开始成为医生和护士的工作常态，他们上班不敢喝水，“因为坐下了就不知道什么时候能起身”。更糟糕的是，虽然有很多经验，也都做了防护，李丹负责的病区里，还是有护士被感染了。

## **“人传人”**

凭着多年在传染病领域的专业经验，李丹一接触到后来被命名为“新型冠状病毒”引起的病例，就觉得这个病不简单。在她的科室里，医务人员一方面加大防护力度，一边采集了这7名病人的支气管肺泡灌洗液，并送往中科院武汉病毒所进行检测。

武汉病毒所与李丹所在的医院有着紧密的合作关系。2019年4月23日，两家单位签署合作研究协议，根据协议，双方在手足口病、艾滋病、流感及上呼吸道感染疾病、结核病等领域开展合作，进一步促进基础与转化医学研究和临床的融合，全面提升双方的科研能力。

在病房里，防护也提高到了最高级别。**“那时做的不是一般的防护，而是三级防护。”**李丹说。根据相关规定，医疗防护分为一级、二级、三级。二级防护要求相关医务人员进入隔离留观室和专门病区必须戴12层以上棉纱口罩，穿工作服、隔离衣、鞋套，戴手套、工作帽，每次接触病人后立即进行手清洗和消毒。三级防护，适用于为病人实施吸痰、气管切开和气管插管的医务人员，在二级防护基础上，还应当加戴全面型呼吸防护器。“三级防护”属于最高防护级别，几乎全天都被包裹在防护服下，就像整个人闷在一个厚厚的塑料袋里，“隔着N95口罩，不说话就已经开始喘粗气了。”





1月28日，武汉大学中南医院急救中心的医务人员正在对疑似新型冠状病毒肺炎患者进行救治。摄影/《中国慈善家》记者 安源

**“如果只是一般的传染病，我们怎么会未卜先知地去隔离病人、上三级防护？”**在向《中国慈善家》回忆起这段经历的时候，李丹如此反问记者。她表示，警觉性一开始就有，对于很多传染病经验丰富的医生来说，他们能从患者的CT影像中一眼就看出问题的严重性。当天，某专科交流群内，发现疑似SARS的消息不胫而走，消息绝非空穴来风。

“病人测了是SARS，怎么办？”12月30日，李丹认识的一位做二代测序的同行，发来微信。李丹当天向医院领导打电话，汇报情况，电话无人接听，她就在微信留言。“你又在那儿瞎讲，你不就说的是同济医院那几个病人吗？”李丹后来被领导一顿数落。“我说的不是同济的病人，是咱们医院的病人。”李丹解释说，如果只是同济医院的病人感染了这种奇怪的病，问题可能还没那么大，但其他医院的病人也有类似情况，这绝对能说明存在传染（人传人）现象。

不久，武汉同济医院的同行因“造谣传谣”被约谈、处分。李丹隐晦地向专科好友打探，但对方三缄其口，更加让人觉得事情不简单。医院领导让李丹向同行要到“疑似SARS”患者的CT片，看了CT片子后，李丹更是坚定了对“传染性”的判断。回想起来，李丹特别庆幸当初坚决让80多名甲流儿童出院，否则后果不堪设想。

接下来的几天，医院已是人满为患。12月30日，李丹科室的40多个床位全部住满，医院开始拆分其他病区，用于收治肺炎病人。

“12月底，我们就已经判断出来，这种传染性的病毒是与华南海鲜市场有关系，因为他们大部分病人之间都相互认识。有些来就医的病人甚至说，我的亲戚在哪家住院也快不行了呀。他们要么是一个家族，要么就是一起打麻将的人。”李丹告诉《中国慈善家》，第一批病人中，有些



人要么与华南海鲜市场有直接关系，要么就是住在华南海鲜市场附近，属于聚集性发病。

**“12月底，人传人的迹象已经非常明显，有点常识的人都能判断出来。”李丹说。**

### **第三章：迟缓的决策者**

专业人士分析认为，当地政府有责任在不宣布“疫情”或“疫区”的情况下，将已获得的信息公开，并且通过预警的方式让民众有所警惕，提高防范的意识。

但是这一切并没有发生，甚至匪夷所思地走向反面。

### **封口**

就在湖北省中西医结合医院张继先等人将疫情层层上报后，2019年12月30日，肺炎疫情首次进入公众视野。当日，武汉市卫健委印发《关于做好不明原因肺炎救治工作的紧急通知》，该通知特别强调“未经授权任何单位，个人不得擅自对外发布救治信息”。

**一位年轻人在微信群里的善意提醒，为“密封”的疫情撕开了一道缺口。**当天傍晚17时43分，33岁的武汉中心医院眼科医生李文亮在一个150人左右的同学群里发布信息称“华南海鲜市场确诊了7例SARS”，他提醒同为临床医生的同学们“让家人、亲人注意防范”。李文亮也由此成为最早向外界发出防护预警的人之一。



悼念者将李文亮的遗照贴在其生前工作过的院区，前面摆满了鲜花。摄影/《中国慈善家》记者 温如军

一个群友将他的对话截图发上了网络，而且没有隐去最关键的信息：他的名字和职业。这让看到截图的人轻而易举地找到了李文亮，第二天，他被医院监察科约谈，并要求他写一份对于不实信息外传的反思。

12月31日，武汉市卫健委发布首个关于该市肺炎疫情的情况通报。通报证实，近期部分医疗机构发现接诊的多例肺炎病例与华南海鲜城有关联，目前已发现27例病例，其中7例严重，未发现明显人传人现象，未发现医务人员感染。该通报还称，经检测分析上述病例系病毒性肺炎，“该病可防可控”。此时，**这一原因不明但“可防可控”的疾病，并未引起公众的重视。**

但是对于一些已经知情的医务人员，他们显然不能理解和接受上述说法。然而，除了和同行私下交流这个事情，他们也不敢“声张”。

2020年第一天，武汉市公安局官微发布消息称，武汉部分医疗机构接诊了多例肺炎病例，但是有一些网民在不经核实的情况下，就擅自在网络上发布和转发不实消息。造成了不良社会影响，公安机关对于8人进行了传唤，并且进行了依法处理。

当天，武汉市政府还关闭了华南海鲜批发市场。风暴中心的华南海鲜市场是当地的大型综合市场，容纳商户1000余户，距离人头攒动的汉口火车站不过800米。

1月2日，中科院武汉病毒所获得2019新型冠状病毒全基因组序列。同日，国家卫健委成立了由马晓伟为组长的疫情应对处置领导小组。

1月3日，武汉市卫健委发出第二则通报称：截至1月3日8时，该市共发现符合不明原因的病毒性肺炎诊断患者44例，其中重症11例。就在当天上午，李文亮在辖区派出所签下了一份《训诫书》，因“在互联网上发布不实言论”警方对其训诫。

**“太寒心了！如果官方刚开始就把情况说清楚的话，百分之五六十的人会做好防护吧。”**武汉协和医院的医生林羽曾对《中国新闻周刊》回忆，疫情刚开始的时候，武汉市的策略都是“冷处理”。

他所在的医院就通知，在没有单位授权的时候，不允许私自在公众平台谈论病情，不允许私自接受媒体采访，不仅仅是临床系统，包括院办、CDC那边消息管控更严重，**“整个就不让说”。**

当时，医生们唯一能做的就是一再嘱咐就诊患者：“口罩、口罩，一定要买口罩、戴口罩”。他们甚至半开玩笑地嘱咐大家，“不要去华南海鲜市场买东西，那里东西不新鲜。”

## 封城

在1月5日发出的第三则通报中，武汉市卫健委的结论依然是“未发现明确的人传人证据，未发现医务人员感染。”

1月6日，中共武汉市委机关报《长江日报》头版发表题为《武汉进入两会时间》的报道。直至11日武汉市两会闭幕，武汉市卫健委未发布关于不明原因肺炎的疫情通报。

直到1月14日，武汉卫健委才在第七则通报中将“未见明显的人传人”变为“不排除有限人传人”。此时已是农历腊月二十，很多市民从模棱两可的通报中，并没有感受到紧张也没有引起警惕性，大多数人还处于辞旧迎新的喜悦中。据当地媒体报道，1月18日武汉百步亭社区举行有4万多个家庭参加的“万家宴”。

1月20日，在针对“新型冠状病毒感染的肺炎疫情”有关防控情况的新闻发布会上，国家卫健委高级别专家组组长钟南山院士证实了武汉肺炎“人传人”、且有医护人员感染。而此时，**形势已向“不可控”逆转。**

早在10天前，2020年全国春运已正式启动，离开武汉的人数倍于平时，疫情也随之在无声中成倍蔓延。据武汉市市长周先旺在之后的新闻发布会中透露，春节前后有近500万人离开了这座城市。



2月3日，武汉得胜桥，市民戴着口罩在小巷口打电话，远处是自古享有“天下绝景”之称的武汉标志性建筑黄鹤楼。摄影/湖北日报 柯皓

据统计，1月10日至22日，武汉流出人员最大的流向是武汉周边区域，黄冈和孝感是其中人口汇集最多的两个城市；流出的外省城市中，在1月10日至15日间，长沙、北京、重庆、上海等比较靠前；1月15日-22日，武汉流出口至四川成都，河南信阳、驻马店以及重庆市十分明显。



**一年一度的春运高峰到来，数亿人口或返乡或出游，给这场从“可防可控”到“人传人”的疫情防控大战带来巨大挑战，唯一的办法就是采取极限手段。**1月23日，武汉城市公共交通暂停运营，离汉通道暂时关闭，正式宣布“封城”。

1月27日，武汉市市长周先旺在接受央视专访时说：“作为地方政府，我获得信息之后，需要获得授权之后才能披露，这一点在当时不被理解。”他还表示：“直到后来，特别是元月20日，国务院召开常务会议，确定了该病作为乙类传染病，并进行甲类传染病管理，而且要求属地负责，我们的工作就主动多了，在很多方面采取一些强硬措施，不是慢半拍，可以说是硬了一拍。”

两天后的1月29日，国家卫健委高级别专家组成员、中国疾病预防控制中心流行病学首席科学家曾光接受《环球时报》采访时回应了武汉疫情应对是否“缓慢”问题。他表示，武汉此次面对疫情行动有些慢，主要是科学认识的问题，但也不排除一些决策上的犹豫、对自己是不是自信。

## 机制

北京大学法学院教授、博士生导师王锡锌对《中国慈善家》表示，疫情的发布是一种非常特殊的政府信息的主动公开，公开的主体的确是国务院和国家卫生行政部门。从权限上，在没有得到授权的情况下，武汉市政府确实不能发布疫情，但**当地政府有责任在不宣布“疫情”或“疫区”的情况下，将已获得的信息公开，并且通过预警的方式让民众有所警惕，提高防范意识。**

梳理近两个月的疫情发展史，无论是去年12月的那段空白期，还是今年1月5日起不定期发布的武汉市卫健委官方通报，都找不到与“预警”相关的表述。

国际公共卫生专家、美国加州大学洛杉矶分校（UCLA）公共卫生学院副院长张作风在接受《中国慈善家》专访时表示，在这次疫情暴发的早期，**政府部门防控的步子比较慢、措施没有跟上，有一个延缓的过程，是造成全国疫情大爆发的主要原因之一。**

张作风同时认为，这次疫情应对的过程也充分暴露了中国公共卫生体系的诸多缺陷，包括公共卫生人才的缺乏、很多的措施没有及时跟上、一些政府部门对公共卫生预防医学不重视等等。其不良影响也是显而易见的，**比如在疫情的初始阶段没有充分利用公共卫生流行病学、预防医学的专家来指导防疫，这就是一个很大的欠缺。**

他进一步深入分析指出，由于政府和管理部门平时对预防医学、公共卫生重视不够，投入不够，国家和省市疾控中心失去了许多优秀的流行病学家和公共卫生专家。“公共卫生和预防医学的职责是预防疾病发生或者把传染病控制在暴发最早期。但是，疾控中心和从事公共卫生的单位不盈利，所以造成收入低，在社会上不受尊重，有一些地区已经取消疾控中心，或者合并到医院。同时，预防医学公共卫生的学生得不到足够的重视，很多学生毕业后学不致用，导致疾控系统后继无人。”

张作风呼吁，通过这次疾病暴发流行的控制过程，希望国家高度重视公共卫生和疾病控制系统，并且加强投入，完善从中央到地方的疾病控制系统和公共卫生学院。“希望这次新冠肺炎的



暴发给领导者敲响警钟，开始注意公共安全事业，打造召之即来、战之能胜的强大疾病预防控制队伍。”

旅居新加坡的资深媒体人于晓东对《中国慈善家》表示，新加坡是中国以外新冠病毒感染最严重的国家，该国政府在防控新冠病毒方面的措施对中国一定的启示和借鉴意义。

“新加坡政府长久以来在国际上被认为是技术专家治国政体（technocracy）的典范。所谓技术专家治国，指的是由在技术上拥有高水平的专家来决定政策，其特点是在决策中将政治和意识形态的考虑因素最小化，强调科学技术和专业知识的主导地位，其不同于西方民主制以民选代表为核心的决策机制，也不同于权力集中的传统威权体制。”于晓东介绍。

根据他的观察，自新冠疫情在新加坡出现以来，政府的反应基本上符合技术专家治国的路线。“新加坡出现第一个新冠病毒确诊病例是在1月23日，他是一名从广州飞到新加坡的武汉游客。就在同一天，武汉宣布封城，新加坡政府立刻在机场设立了体温检测等措施，将体温异常的中国游客进行隔离。到了1月27日，新加坡的确诊病例达到7例，全部都是来自武汉的游客，新加坡政府随即将疫情预警级别定为第三级的黄色。到了2月3日，新加坡出现了首起在本地感染的病例，政府随即将疫情警戒级别调高至黄色；在2月7日出现数例群聚感染病例之后，再将警戒级别调高到橙色。”

据介绍，新加坡的防疫预案简称DORSCON，是在SARS病毒之后的2005年由新加坡卫生部主导制定的，在2009年的H1N1流感疫情中首次启动，最近一次更新是在2014年。根据这个预案，疫情来临时的危机管理系统由一个以内政部长为主席的部长联席会议来提供战略和政治指导，并由作为内政部最高级别官员的常任秘书作为危机应对执行小组的组长。

“这个预案很详细地对相关情况下的防御措施、政府跨部门协调、出入境控制、公众交流、应急物资采购等方面的应对措施做了说明。内容涉及组织早期治疗、采取降低病毒传播和减低对卫生系统冲击的措施，并对如何保护医疗人员、确保基本社会服务，以及商业的延续性做出了相应的规定。预案对疫情出现时的隔离、治疗、接触隔离、探访、甚至尸体处置也做出了指导性安排。”

于晓东认为，在中、新两国各自的制度和应对措施下，最终都能控制住这次新冠疫情。对中国来说，**尊重科学在决策中的应有地位应该是当下中国社会团结一心的最大公约数。**

（为保护受访者隐私，文中王壮壮、王兰、王倩、王敏、李丹均为化名）

值班编辑：罗晓兰

推荐阅读



**李善权：谈判“暴躁”的朝鲜新外相**



**史上最大规模线上复课，直播还是不直播？这是个好问题**



**自如被指坐地起价，强制湖北籍租客隔离期间换房**





## — 周刊君大家族 —



中国新闻周刊

X



有意思报告

X



壹读



哎呀我兔

X



中新汽车

X



中国慈善家杂志



转载或商务合作 回复关键词/转载/合作