

李文亮所在医院为何医护人员伤亡惨重？

财 china.caixin.com/2020-03-10/101526309.html



【财新网】（记者 包志明 覃建行 高昱 萧辉）

在李文亮医生去世一个月之后，武汉市中心医院连遭重创。3月9日上午，财新记者从多个信源证实，武汉市中心医院眼科退休返聘副主任医师朱和平，因感染新冠肺炎，经抢救无效去世，享年66岁。

朱和平是武汉市中心医院一个月来的第四位、十天以来的第三位因感染新冠肺炎去世的医生，也是该医院眼科去世的第三人。此前，该院眼科医生李文亮、甲状腺乳腺外科主任医师江学庆、眼科主任医师梅仲明，分别于2月7日、3月1日和3月3日殉职。

目前，武汉市中心医院至少还有心胸外科一位副主任医师、泌尿科一名副主任医师也因感染新冠肺炎在武汉市肺科医院住院。“他们都上了ECMO，情况比较危重。”该院一位护士长对财新记者说。

根据财新记者了解的数字，拥有4000多名职工的武汉市中心医院，已经有超过230人确诊感染新冠肺炎，虽然总数字尚比武汉几家大医院少，但医务人员感染比例和死亡人数均列武汉各医院之首。

“我们对新冠病毒的致病机理了解的还很有限，还无法科学地解释中心医院为什么会有这么多优秀的医生死于新冠肺炎，但我们至少知道，这么多医务人员感染，与我们医院从一开始就身处疫情的最前线有关，也与1月20日之前所谓‘外松内紧’导致大量的院内感染有关。”该院一位科室主任对财新记者总结道，“相关部门人不传人、可防可控的错误信息，让数以百计的医生护士在对疫情并不知晓的情况下全力投入救治，甚至在病倒后也无法上报给这些相关部门知道。他们的牺牲不能及时给同事和公众以警惕，这是最惨痛的损失和教训。”

一份被公开的内部材料

近日，财新获得一份来自武汉中心医院的内部材料，题名《新型冠状病毒疫情处置情况说明》（下称《疫情处置说明》）。多位武汉市中心医院医生向财新记者表示，该内部材料属实。武汉中心医院宣传科和公共卫生科拒绝就此事作出回应。

《疫情处置说明》显示，2019年12月29日下午，武汉中心医院后湖院区急诊科接诊了4例来自华南海鲜市场的病人，CT、查血检查均是病毒性肺炎表现。中心医院公卫科向江汉区疾控中心传防科科长王文勇报告了这些病例。王文勇回应称，近期已接到其他医院的类似报告，但送到市里查了各项病原均无结果，针对中心医院的病例，将向领导汇报后再给回复。

中心医院公卫科立即告医务处组织院内专家会诊，并通知院感办做好消毒隔离。当日16时，该院呼吸内科专家到急诊科会诊后，发现呼吸内科也有几例来自华南海鲜市场的病例，病例增至7例。半小时后，公卫科再次致电江汉区疾控中心传防科王文勇和武汉市疾控中心应急办主任金小毛报告情况。当晚20时左右，区疾控中心和市应急办抵达中心医院后湖院区，对7例病人进行了流调和采样，并连夜送至市疾控中心检测。

传染性疾病的防治、报告流程管理，在不同的医院可能分属公共卫生科、医院感染管理科或医务处。具体到武汉市中心医院，其公卫科的工作职责第二条，就是根据《传染病防治法》，认真开展传染病疫情报告工作，严格执行传染性疾病的防治、报告制度与流程，收集并核对传染病报卡，发现漏报、错报及时督促医生完成，并根据规定正确及时的完成网络直报。另外还包括加强传染病预警监测，做好重点传染病管理，规范传染病的诊断治疗，落实传染病预检分诊制度等。

从上述市中心医院的《疫情处置说明》显示，在区疾控中心完成7个病例的流调和采样后，12月31日，武汉市中心医院公卫科致电江汉区疾控中心主任张艳，询问采样结果，张艳告知需等通知。1月3日，公卫科再次致电江汉区疾控中心传防科科长王文勇，询问前期电话报告的7例病毒性肺炎，是否应该报告传染病报告卡。王文勇回复，对于此类特殊传染病，等上级通知后再上报，具体上报病种等通知。

1月4日，中心医院公卫科收到武汉市卫健委下发的一份不明原因的病毒性肺炎工作指导手册，该手册显示，对于疑似病例，院内需12小时内组织专家会诊，会诊不能排除时应立即上报传染病报告卡。但第二天5日，江汉区卫健局组织各医院开会时又称：疑似病例，各医院组织院内专家会诊不能排除的，应上报区卫健局，由区里组织专家会诊，不能排除后再上报传染病报告卡。

5日会后，中心医院公卫科与区卫健局医政科沟通上报流程事宜。区卫健局医政科回复称：中心医院属于市属医院，应由市级专家会诊，区卫健局无法会诊市级医院。中心医院公卫科立即致电市卫健委医政处，后者表示，医院应该由属地管辖，区卫健局的理解有偏差。经市卫健委医政处协调，区卫健委医政科同意由区里组织专家会诊。

据《疫情处置说明》披露，1月8日至10日，中心医院公卫科陆续上报了14张不明原因肺炎报告卡（1月8日9例，1月9日4例，1月10日1例），其中1月9日晚，区疾控中心对当日上报的4个病例进行了流调和采样。

1月11日，湖北省“两会”开幕。上报程序再度改变。

1月11日，后湖院区一例患者经院内会诊不能排除不明原因肺炎，中心医院医务处按之前程序将会诊意见交区卫健局医政科后，区卫健局医政科要求该院自行联系区疾控中心采样、流调；中心医院立即联系江汉区疾控中心主任张艳，但张艳表示需等医政通知。

之后，本就复杂的上报程序再度加码。1月12日中午11点30分，湖北省卫健委执法监督处一位徐姓处长带队到市中心医院后湖院区督导发热门诊相关工作，徐处长作出指示：传染病报告卡报告需慎重，需要省市联合确定后才能报卡——也就是说比之前又平添了市、省两级会诊。

1月13日上午9点，武汉市卫健委疾控处吴风波处长和江岸区卫健局疾控科一行到中心医院本院（南京路院区），传达最新的不明原因肺炎病例上报精神。和湖北省卫健委执法监督处的说法一致——不明原因肺炎病例要慎重上报。吴风波更具体要求：发现的病例首先要在院内完成各项检验和相关检查，经院内专家组会诊为不明原因肺炎后，再报区卫健委会诊并通知区疾控采样，经区、市、省级逐级检测，依然为不明原因肺炎后，经省卫健委同意才能进行病例信息上报。

1月13日上午9时许，江汉区疾控中心传防科科长王文勇致电市中心医院，要求该院将1月10日上报的不明原因肺炎病人订正为其他疾病。

当天下午15点，市中心医院公卫科致电江汉区卫健局疾控科，告知前述1月11日上报的病例，区疾控中心一直未来进行采样、流调，致无法上报，区卫健局医政科说医院自己通知区疾控中心，区疾控中心又说要等医政的通知，询问卫健局疾控科该怎么办。区卫健局疾控科回复：等。

一等又是三天，区疾控一直没有过来采样，病例迟迟无法报卡。期间市中心医院公卫科向周边医院询问，得知他们近期也都未能报卡。

一直到1月16日16时，也就是湖北省“两会”闭幕前一天下午，武汉市疾控中心终于派出两名工作人员到武汉市中心医院进行采样，而此时，中心医院的不明原因肺炎疑似病例已增至48例。1月17日晚，湖北省疾控中心也来到中心医院，对前一日采样的病例进行流行病学调查并收集相关病例临床资料。

1月18日凌晨，武汉市卫健委通报，新增4例新型冠状病毒感染的肺炎病例。而在此前1月12日-1月17日，武汉市卫健委的每日例行通报，均称前一日“本市无新增新型冠状病毒感染的肺炎病例”。

多位武汉市中心医院医生向财新记者讲述的诊治经过，与该医院公卫科的这份记录相吻合。事实上，来自卫健委对新冠肺炎病例上报的行政干预，尤其是1月12日-17日期间设置的让医院无法上报的障碍，并不只针对一个武汉市中心医院，武汉市多家医院都有同样的遭遇。

无法下的诊断

根据2007年原卫生部印发的《全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案》，医疗人员发现符合不明原因肺炎定义的病例后，应立即报告医疗机构，“医疗机构在12小时内组织专家会诊和排查，仍不能明确诊断的，应立即填写传染病报告，注明‘不明原因肺炎’并进行网络直报”。

但是，从以上武汉市中心医院内部的《疫情处置说明》和财新记者在武汉实地采访的多家医院具体实施情况看，当地医疗机构在1月下旬之前，并没有获得自行填写传染病报告卡进行网络直报的权利。

“这个传染病报卡本身很简单，我们直接在自己电脑填个传染病报告卡确认就行了，但是填传染病报告卡前要先下诊断。”武汉市中心医院一位医生告诉财新记者，“在新冠肺炎之前，像我们接诊了乙肝或其它烈性传染病，我们都可以直接在电脑打诊断，然后会跳出来一张传染病报告卡的窗口，填好后点OK上传。”

但此次新冠疫情，医生们最初遇到的问题是不知道这是一种什么疾病——他们大多给出的诊断是发热待查或者社区获得性肺炎可能，然后收治入院。社区获得性肺炎是由细菌、病毒、衣原体和支原体等多种微生物所引起的一类肺炎总称，主要临床症状为咳嗽、伴或不伴咳痰和胸疼。

很快，医生们发现一些病人的病情与已知的社区获得性肺炎都不太一样，大部分社区获得性肺炎，包括甲流、乙流等，主要感染的是上呼吸道，其肺部影像学特征并不明显。而这些病人CT片中明显可见磨玻璃样浸润影，并常常很快发展为双肺可见病变，抗生素治疗无效，血常规、血生化及呼吸道病毒七项检测也证明病原体并非甲流、乙流、呼吸道合胞病毒、腺病毒、副流感病毒等。

武汉中心医院呼吸内科主任医师赵苏教授曾向财新记者介绍，医院经常会遇到这类病情有些特殊、诊断有困难的病人，这些年一种常见的办法是花钱找基因测序公司进行NGS检测，希望利用其基于宏基因组学的二代高通量基因测序技术（mNGS）找出病原体，“自华大基因利用测序技术起家以来，国内大大小小出现了好多家基因测序公司，我们各类医学研讨会上，二代高通量基因测序技术不断被介绍，这些公司也派出医药代表到各大医院宣讲，事实证明也确实管用”；另一种办法就是跟一些科研机构合作，借助这些机构的科研手段查出病因。

这两种方法各有利弊。找第三方基因测序公司检测需要收费，相当于个性化的外部检测服务，大概3000元测600万个碱基对，好处是快，一般三天就能出结果，一位武汉协和医院的医生介绍，“这3000元能查出来病原体究竟是什么病毒或者细菌，就可能救命”。找科研单位合作，相当于医生的临床治疗与研究机构的前沿科研课题结合起来，对科学研究和临床应用是双赢，而且一般是免费的，缺点是周期相对较长。

财新此前曾报道，2019年12月15日，一名65岁的华南海鲜市场张姓送货员开始发烧，12月18日在武汉市中心医院本院（南京路院区）急诊科看病，医生怀疑其社区获得性肺炎，以“发热查因”收治入院，12月22日，这位病人病情加重，进入呼吸重症病房，医生们使用了各种抗生素治疗无效后，12月24日对其进行气管镜采样，然后将病人的肺泡灌洗液样本送到广州的微远基因科技有限公司进行NGS检测，结果发现样本里有一种跟SARS相似度约81%的新型冠状病毒，12月27日微远基因电话通知武汉市中心医院，并将数据共享给中国医学科学院病原所。

12月27日，武汉市中心医院南京路院区急诊科又接诊了一名41岁的陈姓病人，其12月16日无明显诱因发热，当日患者在该院呼吸科ICU做支气管镜取样，样本送至北京的博奥医学检验所有限公司。12月30日，北京博奥医学检验所将这位病人的基因测序报告反馈给了医生：经NGS检测，病原体是SARS冠状病毒。

当日，北京博奥医学检验所的这份检测报告出现在武汉市中心医院急诊科主任艾芬的微信

中，她把这份报告发给了自己的同学，还传到科室群让大家注意防护。傍晚17时48分，武汉市中心医院眼科医生李文亮在同学群中转发了这份报告截屏，并发布预警信息：“华南水果海鲜市场确诊了7例SARS，在我们医院急诊科隔离”。

然而，预警引发不满，吹哨人们很快感受到了压力。李文亮在截图传播出去当晚，即12月31日凌晨一点半即被医院领导叫到武汉市卫健委询问情况，天亮上班后又被医院监察科约谈，并在此后应要求写下了一份《不实消息外传的反思与自我批评》。1月3日，李文亮被警方训诫。此前一天的1月2日，艾芬也被医院监察科谈话，称其行为加剧社会恐慌，影响武汉发展大局。

1月3日晚，武汉市中心医院紧急召集各科室主任开会。根据财新记者获得的会议记录，会议首先通报，不明原因肺炎的病原检测和病因溯源工作正在进行，已完成对华南海鲜城的卫生消毒工作，已发生44例，重症11例，暂未发现人传人现象；会议透露，武汉市卫健系统已经进入战时状态，成立应对不明原因肺炎指挥部，要求各医院进入战时状态值班，严格请假制度，原则上不安排休假，外出离开武汉必须报告。会议更强调要严明纪律，“讲政治、讲纪律、讲科学”，不造谣、不传谣，各单位看好自己的人，严明保密纪律，要求医务人员不得在公共场合透露涉密信息，也不得通过文字、图片等可能留存证据的方式谈论相关病情。

针对基因公司等第三方检测的控制也空前收紧。一位基因测序公司人士向财新记者透露，2020年1月1日，他接到湖北省卫健委一位官员电话，通知他武汉如有新冠肺炎的病例样本送检，不能再检；已有的病例样本必须销毁，不能对外透露样本信息，不能对外发布相关论文和相关数据，“如果你们在日后检测到了，一定要向我们报告”。

1月3日，国家卫健委办公厅发布《关于在重大突发传染病防控工作中加强生物样本资源及相关科研活动管理工作的通知》，这份国卫办科教函（2020）3号文称，针对近期武汉肺炎病例样本，依据目前掌握的病原学特点、传播性、致病性、临床资料等信息，在进一步明确病原信息之前，暂按照高致病性病原微生物（第二类）进行管理；各相关机构应按省级以上卫健行政部门的要求，向指定病原检测机构提供生物样本开展病原学检测并做好交接手续；未经批准，不得擅自向其他机构和个人提供生物样本及其相关信息；已从有关医疗卫生机构取得相关病例生物样本的机构和个人，应立即将样本就地销毁或送交国家指定的保藏机构保管。

无法确诊，成为了医院上报疫情新的障碍。“之前，医院通过给第三方检测公司做病毒检测，就算市里的诊断没下来，无法报卡，但医生至少知道是什么病，可以对症进行治疗并进行防护。”中心医院一位医生向财新记者表示，3号文出台后，没有一家医疗机构还敢再送样本去第三方检测机构检测，只能将样本送至辖区疾控中心。

最小的窗口也关闭了

由医生填写、医院统一上报的传染病报告卡，无疑是疫情上报的关键一环。《传染病信息报告管理规范（2015年版）》中显示，传染病报告卡由首诊医生或其他执行职务的人员负责填写；现场调查时发现的传染病病例，由属地医疗机构诊断并报告。医疗机构传染病报告管理人员（一般为医院公卫科）须对收到的纸质传染病报告卡或电子传染病报告卡的信息进行检查，对有疑问的报告卡必须及时向填卡人核实。

在上述文件中，疾控中心的职责是：对辖区内报告的传染病信息进行审核，对有疑问的报告信息及时反馈、核实，对误报、重报信息应及时删除。对甲类传染病、部分乙类传染病、不明原因疾病暴发的报告信息，应立即调查核实，于2小时内通过网络完成报告信息的三级确认审核。而地方卫健委的主要职责是对上报的传染病疫情进行分析、利用及发布。

由此可见，无论是地方卫健委还是疾控中心，都无权不让医院或医生填报传染病报告卡，只能在报告卡提交上来后，进行核实和上报。然而，武汉市卫健委的诸多做法与《传染病信息报告管理规范（2015年版）》有不同之处。

在武汉市中心医院、湖北省新华医院上报不明原因肺炎病例，湖北省、武汉市及各区三级疾控中心启动应急处置工作流程后，12月30日，武汉市卫健委向各医疗机构负责人发布《关于做好不明原因肺炎救治工作的紧急通知》，提及武汉多家医疗机构陆续出现多例不明原因肺炎病例，并与武汉华南海鲜批发市场有关联，要求各医疗机构向辖区疾控部门和卫健委医政部门上报近一周接诊过的具有类似特点的不明原因肺炎病人。市卫健委还在当天召集全市疾控中心的负责人开会，每个区准备成立一个专门流调应急队伍，对病例进行调查、处置。这等于将疫情报送全部纳入到当地行政官僚系统掌控之内。

12月31日，国家卫健委第一批专家组抵达武汉。同日，武汉市卫健委首次向社会发布不明原因病毒性肺炎的信息：目前已发现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。专家从病情、治疗转归、流行病学调查、实验室初步检测等方面情况分析认为，上述病例系病毒性肺炎，调查未发现明显人传人现象，未发现医务人员感染。

此时，上述武汉市中心医院1月3日紧急会议中所提到的武汉市卫健委“应对不明原因肺炎”指挥部，开始发挥作用。中心医院一位副主任医师介绍，从12月29日，“指挥部”陆续通知各医院将相关病人转到金银潭医院，截止1月2日，中心医院转了七个病人过去，“都是指挥部发通知，然后派救护车过来转运，但并不是全转，他们只转有海鲜市场接触史的，包括我们快治好了他也一锅端都转到金银潭去了，没有海鲜市场接触史的他们一律不要”。

他记得医院里还收治有几名类似症状的病人，但没有海鲜市场接触史，就没有得到转运通知，“问医院怎么办，医院说指挥部没通知转院，只能先辟出一个20多张床位的隔离病区”。

武汉市卫健委“指挥部”的这个选择性转院，后来被财新记者调查了解的一份《入排标准》所证实。一位湖北省属医院医生向财新记者透露，在1月15日国家卫健委第一版《新冠肺炎诊疗方案》出来之前，1月4日，武汉市卫健委在金银潭医院对当地医院做了一次培训，培训中下发了《不明原因的病毒性肺炎医疗救治工作手册》。工作手册共收录有十份文件，第一份是《不明原因的病毒性肺炎诊疗方案（试行）》（下称《试行诊疗方案》），第二份是《不明原因的病毒性肺炎入排标准》（下称《入排标准》）。两者对“不明原因的病毒性肺炎”的临床诊断标准有明显差异。

“《试行诊疗方案》应该是湖北省专家组和最早一批国家卫健委专家组一起编制的，《入排标准》则是后来由武汉市卫健委编制，武汉很多医院都是按照后者进行诊断和上报。”上述医生介绍，所谓入排标准，就是指导一线医生对病人能否诊断为某种疾病并上报的纳入和排除的原则标准。

财新记者获得的一本工作手册显示，在《试行诊疗方案》中，对于“不明原因的病毒性肺炎”的病例定义一共四条：发烧；具有肺炎的影像学特征；发病早期白细胞总数正常或降低，或

淋巴细胞计数减少；经规范抗菌药物治疗3天，病情无明显改善或进行性加重。定义称：同时具备这四条，不能明确诊断为其他疾病的肺炎病例，定义为不明原因的病毒性肺炎；如果患者有华南海鲜市场暴露史或有类似病人接触史，满足前三条即可。位于汉口的华南海鲜市场被认为是此次新冠肺炎疫情的主要疫源地，早期确实大部分患者有华南海鲜市场接触史。

武汉市卫健委《入排标准》则比《试行诊疗方案》要求更为严格。其开篇第一句就规定，同时具备流行病学史和临床表现者纳入。其中，临床表现要求与“国家专家组标准”病例定义列出的四条基本一致，仅对其中发热一条进一步定义为 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；更大的改变是要求必须具有流行病学史，即2019年12月1日以来，长期在华南海鲜市场从事交易活动的商户、雇佣者和工作人员，或发病前两周内曾在海鲜市场从事加工、售卖、宰杀、处理和搬运等工作三小时以上者，或发病前两周内曾在海鲜市场有禽类、野生动物明确接触史者，以及与符合病例定义者共同生活、居住、学习、陪护、同病房的人员或未采用有效防护措施的诊疗、护理的医务人员。

病例定义是疾病的诊断依据和排除依据，一般包括流行病学史、临床表现和病原学证据三方面内容。在1月9日国家卫健委宣布确定武汉不明原因病毒性肺炎的病原体为新型冠状病毒、明确病毒的全基因组序列之前，临床医生并不知道病原体是什么，没有病原学证据，临床诊断只能通过流行病学史和临床表现这两方面。“从事后看，《试行诊疗方案》给出的病例定义总体是稳妥的，既重视了病人流行病学史方面的内容，但又没有拘泥于海鲜市场这一个可能的疫源地，对没有类似接触史的病人没有简单排除。如果严格按照这个方案中的病例定义执行，不会出现大量与海鲜市场无关的病人漏诊的情况，人传人现象也会更早被发现。”这位人士说，“我不太能理解为什么《入排标准》要将与海鲜市场有关的流行病学史改为必要条件。”

一位接近湖北省专家组的人士透露，国家和省专家组成员看到武汉市卫健委这个《入排标准》后还很生气，要求武汉市卫健委收回小册子重新编印，武汉市卫健委后来重新编印了一套绿色封皮的工作手册，去掉了《入排标准》，但各医院所执行的诊断和上报标准并没有改变。

《入排标准》列入海鲜市场有关的流行病学史，一个重要后果就是病毒在人际间传播的“中招者”被排除在外。事后回顾，许多医生都认为，疫情从2019年底的几百例迅速增加到1月20日左右的数千例，与此应有关系。

这份武汉市卫健委下发的工作手册还指出，对于疑似病例，院内需12小时内组织专家会诊，会诊不能排除时应立即上报传染病报告卡。这个规定表明，各大医院有自行上报传染病报告卡的权利。

然而仅仅过了一天，1月5日，江汉区卫健局组织辖区内各医院开会时却称：对于疑似病例，各医院组织院内专家会诊不能排除的，应上报区卫健局，由区里组织专家会诊，不能排除后再上报传染病报告卡。

对此，一位疾控部门人士向财新记者解释，未知传染病的上报事关重大，医院诊断较为慎重，一般会逐级上报，完成流调和检测后，经当地卫健委审核后再按要求进行报告卡填报。然后当地卫健委再向上一级汇报，以求“步调一致”。

虽然此时上报传染病报告卡需要区里会诊同意，但整个上报程序尚能进行。财新记者获得的一份文件显示，截至1月11日，武汉协和医院共计上报11名（11日突击报告9名），新华医院共计上报9名（11日报6名），中心医院共计报告11名。

1月12日开始，上报程序戛然中止。前述《疫情处置说明》显示，省市两级卫健委官员均指出，新冠肺炎病例要慎重上报，需在之前区卫健局会诊的基础上，增加市级和省级卫健委逐级检测，依然为不明原因肺炎的，经省卫健委同意后才能进行病例信息上报。

事实上，这条变得繁琐的上报路径在此后五天里从未走通过。“当时就是不给报，不让报了。”武汉市中心医院一位医生向财新记者表示，根据当时的流程规定，遇到类似病例，先使用抗菌药物治疗三天，三天抗生素无效后，要院内专家组会诊，然后才能上报区里，由区专家组会诊并通知区疾控采样，然后再请市里来，再请省里来……“要经过四级会诊、逐级检测，依然为不明原因肺炎后，经省卫健委同意，整个程序都审批完成确诊后，医院和医生才能填报传染病报告卡。”

“中间设了很多卡，很多临床医生、医院根本无法操作。”他说，“医院每天都有记录，送去采样的都是危重的没有办法观察了，每天都过筛了的，能扛的自己在扛。”

1月12日之后，这个流程更是根本就走不通了，因为区里、市里和省里就没有明确下过诊断，检测结果也不反馈了，这样医院也没法报卡，更没办法转到金银潭医院了，病人完全没有出口，“结果就是隔离病房很快收满，只好后湖和南京路院区又各多开了三个病区。病区又满了，只能在门诊吊水，医院排起了长队”。他认为大量医务人员被感染与当时隔离病区收满有关。“病人越积越多，很多病人就是想住院打针，你呼吸科、急诊科住满了没有床位，他们就跑到其他科室看病要求住院，想着住上院再转科，而那些科室接诊的医护人员缺乏足够的防护”。

该医生的说法和前述内部的《疫情处置说明》相符合。中心医院一位科室主任表示，到1月中旬，基本就是压着不让上报了。他告诉财新记者，从一开始每位病人临床诊断后，就得走会诊程序，武汉市中心医院本身是市级医院，在12月30日就在内部组建了医疗救治专家组，包含呼吸科、急诊、ICU等科室专家，一共12人。经过会诊确诊完成后，由公卫科负责上报，通知疾控进行流调。“起初还有几个上报后可以转到金银潭，后来就一动都不能动，所有通路都瘫痪了。”他说，会诊之后的流程变得遥遥无期。

位于武昌区的武汉市第三医院也遇到一样的难题，该院一位医生向财新记者表示，该院第一个高度疑似的病人是1月3日前来就诊的一个91岁老奶奶，她感染了自己的三个女儿、医院的两位医生、五位护士，以及同病房的另外两位病人。

1月9日，三医院将这个老奶奶的样本收集，并上报了市卫健委医政处和市、区两级疾控中心。“之前他们都不愿意来，我们说，这么重的病人，你们不来，出了问题，你们是要负责的。”该医生说。后来，市卫健委和市疾控中心就来医院进行了会诊，没等来结果，这位老奶奶于当日晚间去世。

1月10日至12日之间，三医院又将与这位老奶奶相关的家属、医护人员的感染情况、样本全部上报到市卫健委和市区两级疾控中心。“我们院内会诊做得比较详尽，当时的情况我们觉得很严重，那么多医护人员感染。但我们当时申请的市里面专家会诊，就一直没有来。”该医生表示，“当时市里给我们反馈说样本需寄送到北京检测，时间比较长，所以要等结果出来才能会诊。”直到大概七八天后，终于有了样本检测结果，全部是阴性。于是，医院组织第二批采样送检，才将这批感染者确诊为新冠肺炎病人——而这已经是第三批专家组来过之后的事了。

作为省属医院的武汉大学中南医院情况也没有好多少。该院医生向财新记者表示，医院1月初收治了一位有华南海鲜市场接触史的高度疑似病人。“他当时呼吸困难，CT显示双肺严重感染，已经成了大白肺。由于当时医生群里已经有流传SARS出现的传言，我很警觉，立刻上报

给了院领导。”

收治当日，中南医院医政处就上报了市卫健委和市疾控中心，要求他们来采样检测。与此同时，医院紧急将ICU改建成隔离病房，设置了16张床位，到1月10日，这些床位全部收满，后收进来的疑似患者大多没有华南海鲜市场接触史。

“病房都住满了，市里还没有动静，我们急了，多次向市卫健委，后来向省卫健委继续汇报。”该医生表示，直到1月12日，市卫健才委派了三个专家来到医院。开会时，专家表示，要有华南海鲜市场接触史，才能上报做核酸检测。这一说法遭到部分医生质疑，因为会遗留下很多病症类似但没有海鲜市场接触史的病例，标准过于苛刻。

但市卫健委专家反过来要求中南医院要谨慎申报检测，控制检测名额，表示“你们报太多了”。1月中旬，中南医院医政处再次向省市两级卫健委反映上报问题，遭到口头警告，并批评中南医院“政治觉悟不高”。

位于硚口区的武汉市第四医院也是如此。该院一位人士告诉财新记者，大概在1月10日左右，该院也接治了类似的肺炎病例。“当时医院希望能报卡，希望区疾控能有人过来做采样和流调，但区疾控迟迟没有派人来，后来因为这批患者都是轻症，我们就用普通肺炎的办法给治好了。”

“1月中旬的时候所有人都在捂盖子，从省里到市里到院里，省里不让市里报，市里不让院里报，院里不让科里报，就这么一层层捂下来了，导致黄金防控期一再错过。”武汉市中心医院的上述医生向财新记者感叹。

另一位医生回忆，大概一直到1月底，医院才通知医生，让大家有一个报一个，自己做诊断后，在电脑上自己就能填。“但一切都晚了。”他慨叹道。

惨重的代价

而就在此期间，不仅来门诊看病的发热病人越来越多，武汉市中心医院也开始有医务人员出现发热等症状。1月11日，该院院方收到一名急诊科护士、一名眼科医生和一名消化内科医生疑似感染的消息。其中的眼科医生即是李文亮。在他管床的一位老年青光眼女患者1月10日被诊断为疑似新冠肺炎而转入隔离病房后，1月11日，李文亮出现低烧，体温37.2℃。1月12日，他的体温骤升到38.4℃，13日为38.5℃，呼吸道病毒七项和支原体衣原体检测呈阴性，血象正常，CT双肺磨玻璃斑片影。

紧接着，1月12日上午，李文亮的一位眼科女同事也报告发热37.4℃，晚上升至38.3℃，13日报38.5℃，呼吸道病毒七项和支原体衣原体阴性，白细胞正常，淋巴低，CT呈右肺下磨玻璃斑片影。两人在门诊输液抗病毒治疗。

1月13日、14日两天，武汉市中心医院又各收到三名职工疑似感染的报告，到15日大幅增加到9例职工疑似感染病例，16日又有7例。从1月11日发现第一例职工感染到1月16日，这短短六天时间内，武汉市中心医院职工疑似病例数增加到26个。“医院在1月13日就给医务人员设置了专门的病房，后来扩成了一层楼的病区，然后是两个病区、三个病区……直至100多人在本院住院。”该院一位科室主任说。

医务人员感染，是这种新发疫病具有人际传染性的重要证据。但如此规模的医务人员密集院内感染的重要信息，却在重重障碍下未能及时上报，更没有能在网络直报系统中呈现。

直到1月24日，国家卫健委到武汉市中心医院后湖院区检查，该院如实汇报了医务人员感染情况：从12月底至今，累计有175个医务人员出现过发热，其中56例在院接受治疗，有危重症2例，但到此时，还仅有一个获得确诊，其他32名医务人员等待样本检测结果，另外还有119名医务人员正在隔离观察待排。

1月28日，武汉市卫健委宣布进一步扩大核酸检测机构，武汉市中心医院获准进行核酸检测，该院医务人员感染情况才开始真正显现。财新获得的一份内部资料显示：当日武汉市中心医院上报职工确诊病例17例。截止到2月9日，武汉市中心医院共上报职工新冠确诊病例68例，住院142人（在中心医院后湖院区住院138人，在肺科医院3人，在金银潭医院1人），院外门诊观察147人。

2月7日凌晨，李文亮医生在武汉市中心医院后湖院区的呼吸重症监护室病逝，享年34岁，成为此次武汉疫情中第一位在工作中感染新冠肺炎殉职的医务人员；3月1日，该院甲状腺乳腺外科主任、主任医师江学庆因感染新冠肺炎，在武汉市肺科医院抢救无效殉职，享年55岁；3月3日，该院眼科副主任、主任医师梅仲明因感染新冠肺炎，在金银潭医院抢救无效殉职，享年57岁；3月9日该院眼科退休返聘副主任医师朱和平因感染新冠肺炎，在武汉协和医院西区抢救无效去世，享年66岁。

根据财新记者了解的数字，4000多职工的武汉市中心医院，已经有超过230医务人员确诊感染新冠肺炎，感染比例和死亡人数均排列武汉各医院之首。

该院多位医生分析，可能的原因一是中心医院是距离初期主要疫源地华南海鲜市场最近的几所医院之一，早期接诊的病人本就在所有医院中是最多的；其次，新冠病毒第一代毒性可能更高，李文亮、梅仲明等医生可能是被同一名病人传染的；第三，1月初开始发热症状的病人越积越多，当时唯一的传染病医院金银潭医院又仅接受有海鲜市场接触史的病人，大量病人没有出口没有床位，转到其它科室治疗住院，从而导致不少没有传染病处置经验、对疫情缺乏信息的其他科室医护人员“中招”；另外，该院主要负责人都不是医生出身，院长长期从事办公室工作，书记是市卫健委原人事处长，对医学尤其是传染病了解不够，对疫情不仅不重视，更强令各科室和医生不得传递疫情信息，导致医生警惕性不足，等等。□

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）](#)