

专访缪晓辉：“非典”的经验是锁住人，不是锁住城

原创 嘉木木 三联生活周刊 4天前



缪晓辉是上海市公共卫生临床咨询专家，曾全程参与2003年上海市和北京小汤山SARS防控。在他看来，“非典”过后，中国其实留下了全世界一流水平的疾控经验、体系和人才，在接下来的疫情发展中，各地都急需将这套体系恢复、运转和利用起来。“其实我们的疾控机制，在世界上都算先进的。从上到下，从中央到县一级是打通的，信息流通高度顺畅。”

记者 | 王海燕

三联生活周刊：大家现在对在建的武汉版“小汤山医院”寄予厚望，其建成后可以缓解一些医疗压力吗？

缪晓辉：现在去建医院，这个没错。但是“非典”以后，全国的大型城市，基本上都新建了专门应对突发公共卫生事件的专科医院，加上原先肺科医院，至少有两家医院可以收治新型冠状病毒感染者的医院，尤其是政府拨款新建的传染病医院，完全可以也必须承担类似于SARS期间小汤山医院的功能。另外，“非典”时所有城市的传染科都经过改造，这些统统都可以快速腾出来改造成专门的病区，一定比新建一所医院简单快捷又省钱，况且，医院还有一整套熟悉流程的班子可以用。

另外，“小汤山医院”正式运转已经是5月初，当时因为气温回升，SARS处于防控后期。但武汉目前的形势，疫情显然还处于爆发爬坡阶段，远远没有达到“平台期”，需要打持久战，完全套用“小汤山医院”模式是不恰当的，也是不应该的。



远征 摄

三联生活周刊：“非典”到底给我们留下了哪些经验？

缪晓辉：原来“非典”留下了一整套制度、经验和设施，可能以前大家都懈怠了，但东西还在，赶紧清点，捋一捋，从社区开始，老老实实，及时往上报，一层一层做扎实，不要总指望另起高楼。包括那么多亲历过“非典”的专家、人才，很多依然在一线工作，经验丰富，赶紧用起来。

其实我们的疾控机制，在世界上都算先进的。从上到下，从中央到县一级是打通的，信息流通高度顺畅。如果这个体系完全地激活，恢复起来，从发热门诊开始，该安置的安置，该检测的检测，该走的走，该留的留，是可以有序的。

三联生活周刊：武汉已经开始实行分级诊疗，从社区开始，其它一些地区也在提分级诊疗的问题，但有社区居民反应，这个流程很难走通。

缪晓辉：我个人认为，特殊时期不要提平时那一套分级诊疗，让社区医生来定，你是新冠肺炎还是其他原因的发热？第一不可操作，第二居民不信任，第三还容易引起更广泛的传染。社区医院在平时承担的是分级诊疗中“守门人”的角色，但现在的形势这么复杂，社区医院守不住这个“门”，还有可能造成“锁门”，让患者无法进入隔离和救治体系。

把防控工作的触角前移，这肯定是对的，但不仅仅是工作前移，而是人员前移。社区医生需要培训，在有经验的防控人员指导下，在防护充足的情况下，挨家挨户去跑，做三件事：一是帮政府做好流行病学筛查，是否有发热病人，是否有接触；二是做心理治疗，宣传疾病知识，让民众既重视又不过度恐慌；三是协助联系定点医院，将疑似病人送往医院检查，不能丝毫耽误，居家隔离也要指导，如何隔离，如何消毒，都是很细致的工作，既考专业能力，也考行政智慧。



三联生活周刊：当年“小汤山医院”创造了零感染率的奇迹，但是武汉到现在为止，已经有很多医生倒下了，这个有什么经验可以分享？

缪晓辉：17年前发生的事情本应该吸取经验的，在小汤山医院里面，医护人员的防护、洗手洗澡流程、行走路线、室内通风，都有严格的制度，所有医务人员都不可以随意进出。

当时上海派往小汤山的63名队员中，只有一个传染科医生，一个ICU医生、一个呼吸科护士长和一个感染科护士，其余全是非感染科医生或护士。甚至骨科医师、麻醉科医生、妇产科医生，对付传染病，都是外行。我们出发之前我就给大家培训，到了集结区又三番五次，进入医院后还要每周培训，既有业务培训，更有防护培训（院感培训）。因为防护做得好，整个小汤山的医护都是零感染。

疫情跟地震不一样，地震灾难带来的是悲伤，而疫情不仅带来悲伤，还会带来恐慌，社会情绪是不一样的。所以现在需要冷静，不要乱阵脚，不要一窝蜂上前线，一窝蜂下命令，更不要打无准备的仗，否则医护人员先倒了怎么办？这场战役才刚刚开始啊！

听说金银潭医院的医护人员，现在还每天回家，不可以的，医院需要准备房间给他们做隔离。培训这一块，现在传媒手段这么发达，不一定要专家去现场。可以用录像啊，下发到各地，反复播放。



三联生活周刊：当前最重要的是做什么？

缪晓辉：当然还是切断传染源，切断传播途径。传染源就是控制病人，最可怕的是潜伏期的病人，并不是病情越重，病毒的量就越高。病情越重，只能说明病人自身免疫攻击能力越强，或者有基础性疾病，重点还是去找发热病人，找接触过病人的人，隔离起来。

大前天我被告知，排名前三的某国内航空公司，航班上已经有一位乘客确诊新冠肺炎，但航空公司既没有隔离该航班的空乘人员，也没有主动为空乘人员配备口罩，员工要求休息或配发口罩均还被拒绝。17年前，被确诊SARS的乘客，要追查该乘客前后两排的其他乘客，并施医学隔离2周。

新冠肺炎的传播途径目前看来主要是两个，一个呼吸道，一个是手。所以口罩是最重要的，普通人不需要用N95，太密了，透不过气来的。我在小汤山那边专门研究过戴口罩，医务人员最好用N95，现在缺乏物资，可以里面带一层护士用的小薄口罩，外加一个纱布口罩就很

好，没必要强调什么外科手术口罩。外科手术口罩主要是消过毒，在无菌手术室里面用，现在这种情况根本用不着。

洗手也特别重要，不是洗病毒，接触传播的意思，不是皮肤细胞会被病毒感染，而是人的手随时都在分泌油脂性的东西，很容易沾上病毒，并通过手进入呼吸道造成感染。**洗手不是用香皂，用肥皂和流水洗手，有医用的洗手液更好。**



普通人不要去抢护目镜，眼睑传播被夸大了，没有经过证实的。况且飞沫进眼睛，得跟你同样高度，面对面说话，所以口腔科或者ICU医生给别人气管插管才会发生。发热门诊也有可能发生，毕竟病人就坐在医生对面50公分处，但护目镜可以消毒循环使用。

另外，平时手机也用酒精棉球擦一擦，回到家里把外面的衣服换了，也很重要，这些都是基本的生活习惯。

三联生活周刊：武汉层层加码的封城措施，正是为了切断传播源，怎么看待这一措施？

缪晓辉：封城是对的，但我个人觉得市内交通隔离不是很有必要，不然老百姓怎么生活，医生怎么上班？病人不能乱跑，要弄专门的车接送病人用，每次用完后都要消毒。密切接触者，社区要跟踪，“非典”的经验已经很丰富了，是锁住人，不是锁住城市。

我记得，2002年底SARS冠状病毒刚出现时，当时的第一军医大学南方医院感染科主任侯金林教授，不仅用电子邮件通报我们这些同僚们，“广州出现了奇怪的新型肺炎”，还要求科里的同事全部戴口罩，并砸烂所有无法开启的窗户，以达到更好的通风效果。后来他科室没有一人感染SARS冠状病毒，这才是专业的体现。现在提到公共交通，能不能把窗户都砸了，大家戴着口罩，多穿点衣服去乘公共汽车不行么？再次说，17年前的很多好经验，总是在今天被忽视。

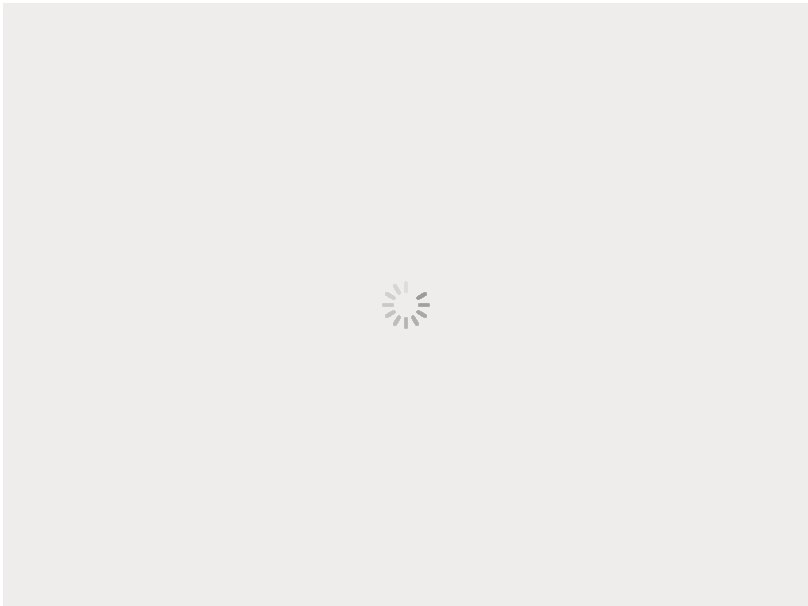
未来很长一段时间，最大限度地切断传染源和传播途径，一定是各级领导和各部门要不断会商的重中之重，但既不能像过去那样松懈情敌，也不能矫枉过正。

作者档案

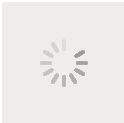


王海燕

三联记者，比较喜欢采访，偶尔也喜欢写稿



26分钟前

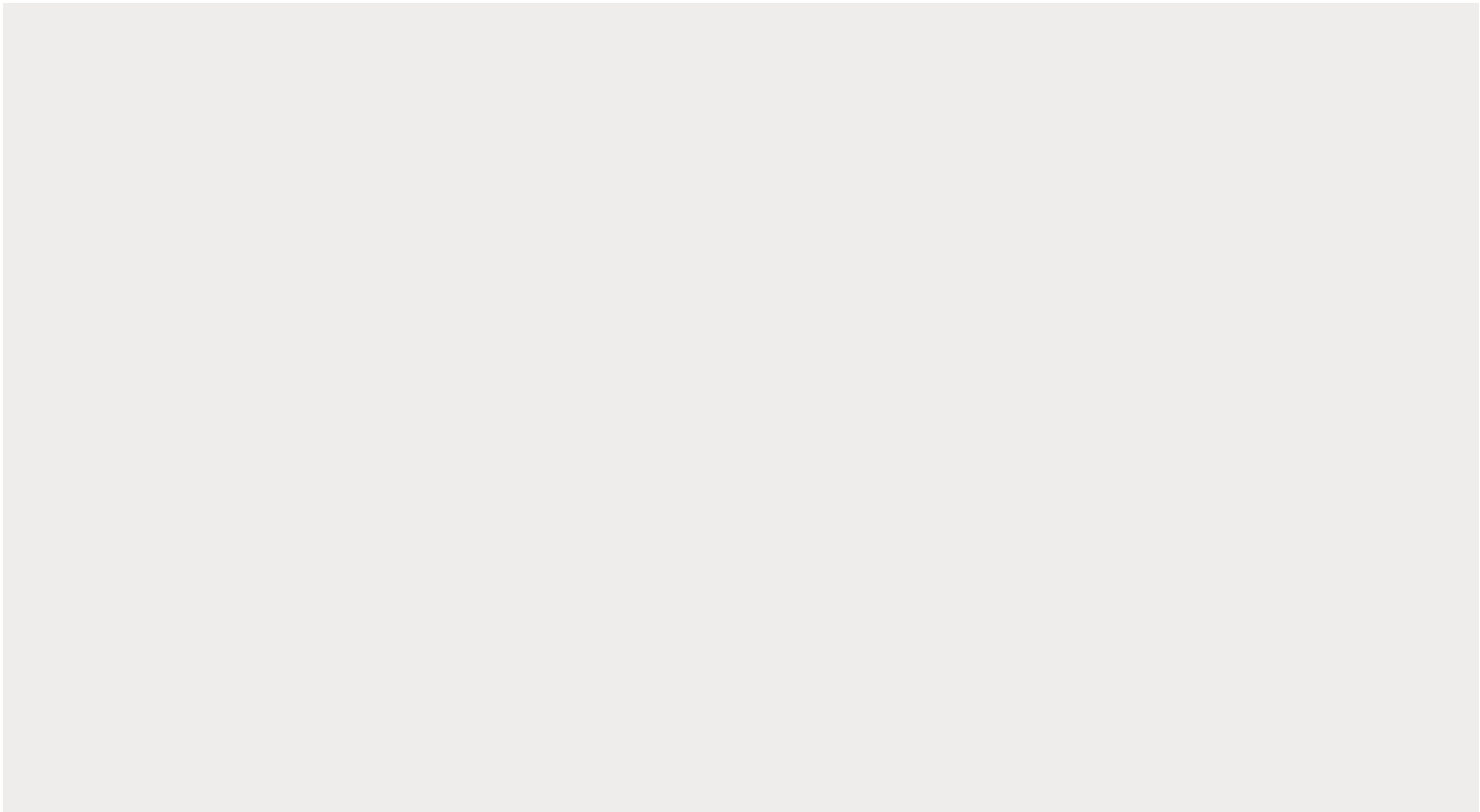


三联生活周刊

个人微信公众号：解放路97号（jm-freetree）



请戳→【武汉新型肺炎系列报道】





⊙ 文章版权归《三联生活周刊》所有，**欢迎转发到朋友圈，转载开白请联系后台。未经同意，严禁转载至网站、APP等。**

文章已于2020-01-29修改

[阅读原文](#)

