

卫健委专家组成员王广发出院了，回答了我们8个问题

原创 中国青年报 冰点周刊



1月30日，曾患新型冠状病毒感染的肺炎的北京大学第一医院呼吸和危重症医学科主任王广发在北京地坛医院治愈出院。他是北京市第5名治愈出院的新型冠状病毒感染的肺炎患者。新华社发（任超 摄）

采访·整理 秦珍子

编辑 张国

国家卫生健康委专家组成员、北京大学第一医院呼吸和危重症医学科主任王广发，1月8日到1月15日曾随专家组前往武汉工作。

在1月11日之前，这种疾病被定义为“不明原因的病毒性肺炎”，直至病原体被初步判定为一种新型冠状病毒。1月10日，王广发在接受媒体采访时介绍，整体疫情“可防可控”。从武汉回到北京几天后，他本人也确诊感染了新型冠状病毒，开始接受隔离治疗，直至1月30日治愈出院。

2月1日，中国青年报·中国青年网记者就公众关心的一些问题采访了他。

1. 中青报·中青网：您什么时候被派去武汉工作？专家的职责是什么？当时武汉的情况怎么样？

王广发：我（1月）8号晚上到武汉，9号就开始工作。街上没什么异常，但病人给我触动特别大，因为（临床表现）真的特别像（SARS），也很有特点。但是对于“人传人”，我们专家组始终是一种困惑状态。

我是第二批到武汉的专家。大家分成好几个组，任务不同。我在医疗救治组，重点关注病人的救治问题，每天很忙，工作到凌晨三四点钟也是有的。防控需要多学科共同合作，中央、地方协同配合，有所分工。

（在武汉）这8天，武汉的街景没什么变化，大家该干什么干什么。我估计，那段时间是疫情的一个隐匿的发展时期，从现在看，当时可能已经有社区感染了。

其实我们一直保持高度的警惕，只是苦于当时，真的资料不多。我们要讲科学，也不能毫无根据地发出错误的信息。

一家医院去年12月肺炎患者较同期增加了17%

2.中青报·中青网：你们什么时候判断疫情比较严重了？

王广发：我1月16号回北京的时候，就有很明确的判断，疫情可能比较严重了。主要根据的是（武汉）发热门诊的情况。当时一到北京，专家组就马上开会。我那时还没发烧，也不知道有医务人员感染、人传人的情况。

我看到，发热门诊病人很多，有些病人肺部的CT片子，是非常典型的新型冠状病毒肺炎。这就说明，当时拥挤在医院的这类病人，数量并不少，但是医院还能够应付。这是1月14号、15号我们了解的情况。所以我们对有些单位也提建议，一定要做好准备，提前准备，不能让病人都淤积在发热门诊。有的医院前两天专门给我打电话，说多亏你们的建议，我们医院及时把病人收到隔离病房，没有发生医务人员感染的情况。

另外，我当时还得到一个信息，某医院12月份肺炎的发生率较往年同期增加了17%。当时还没有公布疫情，所以这不是疫情公布带来的影响。我当时提到，这事儿非常值得重视，我们把注意力全集中在（武汉市的华南）海鲜市场上，但怎么肺炎多出来这么多？而且，在我们看到的一些病例当中，有一部分和华南海鲜市场没关系，没有任何关系。这是个强烈的提示，说明疫情可能更早就发生了。

我看到通报，泰国筛选了11000多个来自武汉的旅客，发现了一个患者（注：泰国的有关通报发布于1月13日）。武汉的人口，我们打个折扣，2万人里发现1个，人口按800万算，那也应该有400病例。但当时报告出来的病例数是41例（注：1月16日之前，武汉市卫健委通报的病例是41例），疫情肯定是被低估了。当时，我们提出了这个问题，第二天我发现，防疫的“风向”有点变了，大家开始重视。

从科学的角度认识，我们当时确实说不清楚有没有人传人，但从普遍的规律而言，应该注意加强防控。这点我们也提醒公众注意自身防护。

每次处理疫情的时候，我是有思想准备的，就是有可能会被感染

3.中青报·中青网：现在，您认为自己什么时候感染的？

王广发：我是一个普通人，不是神，不是钢筋铁打，不会百毒不侵。一线的医护人员冲锋陷阵，我们作为国家级专家，肩负的很重要的任务是，我们要了解这个疾病，这个疫情。我们需要第一手资料，必须得来到病人床边，去到发热门诊。我不能走马观花，我要看真实的情况。

我到现在也不知道，在CDC（疾控中心）发表的论文当中，那些感染的“医务人员”包括不包括我，但我没有海鲜市场的暴露，还被感染了，证明肯定人传人，毫无疑问。

谁也不愿意得病，我很沮丧，也很无奈，谁让我赶上了。

防控广东的新发SARS，以及后来的禽流感、新发流感，还有云南的鼠疫、最近的内蒙古鼠疫，我都参加过。还有一些小的疫情，像某地麻疹肺炎、局部爆发的流感我都参加过。每次处理疫情的时候，我是有思想准备的，就是有可能会被感染。

我经历了那么多场疫情，也都是到病房去查看病人，检查病人没有被感染。但是常在河边走，哪能不湿鞋？咱们上战场打仗，哪个人能保证不会受伤？接触的机会多，感染的机会多，我被感染，有必然性。

我到武汉第2天，就进入ICU看病人。当时我对病情还不太了解，（如果）只是听别人讲，那是不行的。我想看看重症病人重到什么程度，有没有特殊的情况。我们看了病人以后，对这个病的认识才能深化。我进去的时候正好赶上插管，我就帮了他们一下，这是高危的暴露，但我当时穿着全套防护，所以我不认为那一次近距离的接触是让我感染的源泉。

后来，我去了几个医院的发热门诊，一方面希望了解疫情，一方面希望帮着当地把发热门诊工作做好。其中一家医院，进去后发现比较混乱，病人比较多，环境比较狭小。我后来得知，可能和我前后脚，那家医院有位我认识的医生也感染了。

记得当时在那家医院，我看到有流感的病人，也有一看片子就是典型的新型冠状病毒肺炎的病人，我穿了隔离衣，戴着N95口罩和帽子、手套，但没戴护目镜。我后来推测，在当时狭小的空间内，病人数量比较多，病毒的浓度比较高，结合那位医生也感染的情况，当时医护人员防护可能要升级了。专家组没有配备护目镜，因为一般不需要，但如果收治的病人比较多，局部病毒的浓度比较高，通风又不好，空间又狭小，在这些条件共同促进下，是有可能通过黏膜感染的。这只是我的一种推测。

回京之后的第二天，我当时在开会，觉得不太对劲，眼睛有异物感，就拿手机摄像头看了一眼，我的眼睛发红。接着就出现了上呼吸道症状，鼻塞、轻度的流鼻涕、嗓子疼，接着就发烧、发冷。因为我进的发热门诊，所以我当时首先考虑的是流感。流感的传染性比冠状病毒肺炎强得多，可能是传染病里传染性最强的，比SARS的传染性都要高，但它的致病性并不那么高。

我是临床医生，有临床的思维习惯，于是把自己的情况和我当时了解的41例新冠病毒肺炎患者的情况比对了一下。我记得（当时的诊疗）指南里头也没写有上呼吸道的症状，但当天我还是把自己隔离了。第二天我戴着口罩，到医院急诊室，查了一下流感病毒，结果是阴性。

流感病毒的检测，敏感度很低，能达到60%的敏感度就不错了。所以我觉得，阴性不能说明问题，还是按照流感去治，服用了奥司他韦，全身的症状比如肌肉酸疼、头疼都没有见好，体温稍微下来点，但鼻塞、流鼻涕还存在。到了第4天，应该是1月20日，晚上又开始发烧。发病的48小时内服用抗流感药物，应该有效。当时，我就觉得不对了，得考虑新冠病毒肺炎了。

第一时间，我给我们医院打电话，告诉有关领导，我可能被感染，希望安排做个核酸检测。大约晚上9点半，我到急诊室采集了咽拭子，并留取了痰液。那天晚上，我头疼得非常剧烈，根本就睡不着觉，还在发高烧。第2天，1月21号，核酸检测结果是阳性，肺部CT显示是典型的肺炎表现。就这么确诊了。

当时我也比较淡定，想过病情加重的情况，甚至想过会“去见马克思”。但我是个临床医生，生生死死见多了，心理素质还可以，那就治疗吧。

我看过的肺片数不胜数，哪一天不看几个肺片？这次我看自己的肺片，觉得在我见过的病例当中，应该会比较轻的，不排除会发展成重的。所以我比较关注自己咳嗽和呼吸困难的症状，但是很奇怪，我在发烧最严重的时候一点都不咳嗽，也没有呼吸困难。这时候，院里开始安排我转到地坛医院，我就老实实在家隔离着，等着。

其实，只要搞传染病的防控，只要接触病人，感染都有可能发生。现在的医护人员防护条件好多了，仍然有可能感染，特别是在疫情集中爆发的时候，秩序混乱，人们忙碌。

我们去一线，并不因为自信不会得病，而是必须得去。比如这次去武汉，是卫健委派我去的。一般这种情况，领导打个电话，跟医院说明一下——这个人要参加国家的疫情防控——就去了。我从来不会讨价还价，因为这是应该做的。我小时候身体不好，高考填志愿，父亲的朋友建议我学医，父母不反对就学了。后来有人问我后不后悔，我觉得还是很有成就感。最大的成就感就是病人痊愈——躺着进来，站着出去。把人从死亡线上拉回来，这是积多大的德。

当时我们没有看到明确的人传人的证据

4. 中青报·中青网：你们在武汉做了哪些研究？主要的关注点在什么地方？

王广发：当时我们实际上对疫情很警觉，关注点也是公众的关注点——有没有人传人？有没有传染性？但我们掌握的资料是比较有限的，从有限的资料来看，当时我们没有看到明确的人传人的证据。

但我们也不是仅仅局限于一份报告，因为它是二手资料，主要是当地的CDC（疾控中心）和卫健委报上来的。我们也下去看病人。我们看到的病人，是有特征性。另外和我们过去见过的肺炎的确不一样，和SARS有相似的地方，但总体来讲，它的重症比例确实比我们在SARS期间经历的病例要低。

我们做临床医生，看的是一个一个的“人”，不是说拿个表格看病人身份。观察这个疾病有什么特点，找出该采取什么策略，这是我需要做的。这个病有没有传染性，临床大夫也应该关注，但最主要的是要靠疾控部门的调查研究来判定。

大家可能不太了解专家的这些分工。现在越来越多的证据显示人传人，但当时我们确实没有证据，但在医院和发热门诊的救治及门诊的预检分诊已经加强了医务人员的防护。

当时，给我们的资料是41例确诊病例，这当中有两起聚集性病例。我们请教过CDC的专家，根据两起聚集性病例，没法得出“人传人”的结论，这需要流行病学专家来回答。

判断人传人，是一个技术性的工作，不是说一家子有两人得了，这就是人传人。这是一个复杂的科学的概念，反映传染病强度的，有一个复制数，就是一个病人可以传给几个人，它是要经过一系列的计算，这是传染病传播强度一个量化的指标，不是说靠哪一个人就能够说出来，它也应该是一个集体的判断。

我要特别强调，不是个人去判断疫情，而是集体一起研判，但是研判的资料，必须得是没问题的。原始的资料有欠缺，甚至有些信息根本没拿到，判断上就会失误。

我在SARS10周年时写道，盖子不能捂，越捂越糟糕。对大众也不能隐瞒，大众有可能会恐慌，但时常经历“低剂量的刺激”，大众逐渐就能够接受。绝对不能掩盖疫情，让专业人员都无法了解真实的情况。

“可防可控”不是说“不防不控”，在专家组有共识

你们不是关心我那句“可防可控”吗？到现在我们都不能说这个病“不可防不可控”吧？只是说我们的代价很高昂，这是另一码事。

所以我觉得这个过程是很值得总结，从专家的角度来讲，有一个逐步认识的过程。

我说“可防可控”，其实是说，在任何阶段我们都应该坚定信心，经历了那么多传染病，哪个没防住？

实际上我们也提了很多建议，不是说“可防可控”就“不防不控”了，而是需要加强重视的。在专家组里，这是有共识的。

从后来的情况看，我觉得大家都应该好好反思，专家传达的信息尽量完整，大家看信息也不要断章取义。一看到“可防可控”，就觉得好啦，万事大吉了，可防什么呢？大家的措施都到位，大家都重视，才能可防可控。

再比如“护目镜”那件事，实际上我提示的是医护人员，因为他们整天在那个地方待着，黏膜感染的机会就会多，没想到大众都去抢了，没办法，我又发了一个微博来解释。

当然，这也在情理之中。一来有些人错误理解了“可防可控”，二来我是国家级的专家组成员，大家会认为，“这个人应该百毒不侵的，这么高的专家怎么会感染呢？”

住院时提出把新型肺炎归为乙类传染病等建议

5. 中青报·中青网：您从武汉回北京，直到后来住院，整个疫情又有了进展。在此期间，您除了接受治疗，有没有针对疫情防控提过一些建议？

王广发：国家有难，匹夫有责。看到疫情的发展，其实很着急，可又被困在隔离病房。但还好，我的病情不重，虽然生病，还能继续工作。我给各级部门提出自己对疫情的判断，提出意见和建议，包括指南的更新、重要措施的采取。提出分类管理，多部门联动，对武汉、武汉周边及其他地区采取不同的防控策略，高度关注武汉周边疫情发展，把新冠病毒肺炎归为乙类传染病、按甲类管理，等众多意见建议。

再比如限制人流、重视武汉周边地区，别让这些地方变成疫情向外扩散的通道。

再比如，春节之后人们回京的问题，需要多部门的联动。既要考虑到社会运行，更要关注到疾病的防控。为了疾病防控，人员一点都不流动，这不现实，国家还要运转，物资还要生产、运送。得把握一个度。北京的工作目前看来比较扎实，病例数虽然在增多，但防控的形势比较平稳。一个是北京市各级领导重视，一个是北京的医疗资源比较丰富，又有抗击SARS的经验，还有当时抗击SARS留下来的储备，比如小汤山医院。

但是，千万不能掉以轻心，我现在就比较担心一些没有源头的病例，可能是社区传染，不是输入型的病例了。早期都是输入型，这个人到了某地，传给别人，这就成了本土病例。本土病例传了三代、四代，病毒就落地生根了。不注意的话，就有可能出现第二个武汉。大城市容易出现这样的情况。

群防群治是我们国家的优势，但要依法依规，有的人从外地回来，不让人进家门，这是违法。他有病，可以报告有关部门，进行隔离。没有症状，怎么能不让人回家？居家隔离14天也行啊。

北京这样的城市，医疗资源集中，疫情不太严重，如果发现病例应该住院隔离，这样最保险。但在武汉，有些病人至今还不能完全收进去。我今天给有关部门写了建议，在武汉要研究家庭隔离的规范问题。

把病人放在家里，得有人管他，谁来管？怎么管？什么情况下病人得住院？这要发挥社区医疗的作用，发挥转诊机制，要好好研究。我们的社会治理，几个字挺简单，涉及的内容太繁杂，不是那么容易做。我希望出台某些政策，一定要经过深思熟虑，千万别一拍脑瓜就出一个政策，最后一看基层，不对头了。

像武汉那样疫情比较严重、收治能力不足的，轻症病人可以在家隔离，但要判断准确，什么样的病人是轻症。

现在很大的一个问题，就是诊断。疫情发展到现在，确诊需要核酸检测，诊断能力不足不行啊。判断病人能不能出院，必须是两次核酸检测阴性，中间相隔一天，检测都检测不了，病人又不敢放出院，影响了效率。此外，假阳性、假阴性，都会带来很大的问题。

我这几天在反复跟有关部门反复提推动快速诊断方法。但这些技术进入临床之前，需要立项，研发产品，进行临床研究，要做很严谨的科学评价。

快速筛查一旦可用，会大大改善防控疫情的窘境。也许很快，我正在推动。

另外，我很关注重症和危重病人的救治，所以我们还有个项目是专门针对重症病人、降低死亡率的。

大家要团结起来

6. 中青报·中青网：您对目前疫情的判断？

王广发：我没有特别仔细地分析数据，但是我看到湖北乃至全国的疫情，确诊病例的增幅似乎在下降。我觉得这是一个好的趋势，说明我们前期的工作可能起效。其实根据当时SARS留下的经验，病人收进去了，传染源控制起来了，传染病就控制住了。

我现在估计，这场疫情的出现，可能更早。当我们突然警觉起来时，实际上已经有很多病人了。这是将来需要总结的。

眼下，只要我们的措施到位，大家各负其责，把工作做好，把该收的病人收进去，把该隔离的病人隔离起来，我相信疫情会下去的。可能需要的时间要长一点，有希望，但艰难。

7. 中青报·中青网：这次疫情爆发以来，中国学者有不少相关论文陆续发表，比如1月24日《柳叶刀》杂志在线发表的曹彬教授为通讯作者的一项研究，以及1月29日发表于《新英格

兰医学杂志》的题为《新型冠状病毒感染的肺炎在中国武汉的初期传播动力学》的论文，这两篇您读过吗？

王广发：曹彬教授当时跟我打了招呼，让我看了论文，署了我的名。但我不是那篇论文的责任作者，也没有从头到尾参与资料的收集。那里面很多是针对初期一些病例的观点，现在病例多了，论文中一些观点未必是正确的。

CDC的论文我就不清楚了，400多个病例，我甚至不知道里面包括不包括我本人。我不清楚那篇论文产出的过程。但是我觉得，从一个方面来讲，总结经验是很重要的。历次的疫情防控，第一位都应该是实际的工作，我并不反对写论文，重要的是，我希望在论文发表之前，专家层面有一个充分的分享，这样才有利于疾病的防控。大家综合判断疫情需要很多资料，这些资料应该在发表论文之前就呈现给大家，这是必要的。

8. 中青报·中青网：您对公众有什么建议？

抢口罩、消毒液还有双黄连口服液，这些消息可以说层出不穷。其实犯不着去这么紧张。你宅在家里，或者跑到郊野公园，没有近距离接触人，戴什么口罩？露天的情况下，保持一定的距离，比如说1米5以上，也不需要戴口罩。飞沫传播也不会飞太远，近距离接触传播，只要把握好了，及时戴口罩，也不是特别容易传。

当然，要是去医院，就要警惕，那是另一种环境。只要不是有人朝你身上吐痰，不至于出去晃一圈或者去趟医院诊室回来就要换件外套。我自己是没那么多外套。

疾病防控要讲科学，要理性，一些过度的无意义的措施，没有必要。现在键盘敲几个字，一下子全世界都知道。信息传播的速度快，好处多，但谣言的传播也变快了。

我推荐大家看一看WHO的网站，有中文版，对公众有一些建议，写得是挺好的。美国CDC网站，对公众和专业人员都有一些建议，语言上也比较简洁，没有讲复杂的道理。对大家研判疫情有帮助。

得了一场病，我对这个病就有了更直接的体会。少一些争论，多干一些实事，如果疫情控制不下来，我们每个人都会受害。当务之急是大家都得行动起来，严防死守，科学、依法防控。整天唱高调，什么事都不干，对疾病防控没有丝毫意义。所以我觉得这个阶段，最主要的可能还不是究责的问题，最主要的是大家要团结起来，把疫情控制住，然后我们去总结经验，总结教训，及时改进我们的工作。（中青报·中青网记者杨海对本文亦有贡献）

本文由中国青年报独立出品，首发在中国青年报客户端及头条号，加入树木计划。



觉得好看请点这里 

文章已于修改