

# 从1988年的30万人甲肝到新冠肺炎：上海是如何应对的？

原创 薛芃 三联生活周刊

1988年1月，上海爆发大规模甲型肝炎传染病，最终确诊病例高达31万人，临近的浙江也有7万例，这次甲肝的导火索是食用不洁毛蚶——一种形似蛤蜊的贝类。

32年之后，再次提起这次疫情，每一个老上海人仍记忆犹新，它留给上海的不只是记忆，而是一个越来越完备的公共卫生系统——在面对重大疫情时，各级医院职责分工明确，专科医院和三甲医院之外，上海一个重要优势在于近200家二级综合医院，以保证临时性的统一调度。往下到社区医院，上海是全国率先培养社区医院全科医生的城市。再具体到社区及个人，市民与政府间的互动相对良性且有效。

直到今天，新冠肺炎尚未控制，武汉出现的局面，都与自上而下整体医疗系统的混乱密切相关。在这方面，不能说上海没有漏洞，但从32年前控制“甲肝大流行”的一些措施到现在，不仅为上海市防控各种突发传染病积累了经验，也对当下的其他城市有一定借鉴意义。

记者 | 薛芃

## 生食毛蚶引发的疫情

1988年春节，上海和现在的武汉一样紧张。街面上冷清又萧条，了无生气，各大医院每天挤满了人，多是来检测肝功能的。1月18日，《解放日报》报道称上海发现20多名因食毛蚶患甲肝的病人，并指出“甲型肝炎病毒平均潜伏期为30天左右，以发病前5天和到发病后一周内传染性最强。”

卫生部门和广大市民请注意

# 毛蚶可能携带甲型肝炎病毒

本市已发现20多名因食毛蚶患甲肝病人

本报讯 前昨两天，本市黄浦区传染病医院和黄浦区中心医院杨廉奎、刘小庆两位医师反映：据不完全统计，至昨天下午3时止，两家医院已发现20余名因食毛蚶而患甲型肝炎的病人。

据了解，这20多名已被初步诊断为甲型肝炎的患者，是在去年12月上旬和中旬食用毛蚶的，都曾腹泻，年龄大都在20至40岁之间。

上海市卫生局防疫处的朱同志告

诉记者：虽然目前还不能最后断定这批受污染的毛蚶中是否含有甲型肝炎的病毒，但是，这两家医院所反映的情况应当引起卫生部门和广大市民的关注，提高警惕，防患于未然。

甲型肝炎病毒平均潜伏期为30天左右，以发病前5天和到发病后一周内传染性最强。因此，曾经食用过毛蚶的市民，如果发现自己有厌食、恶心、发热、尿赤等症状，应及时上医院诊治，确诊后应住院隔离治疗休息。另外，本市食品、饮食部门也要加强卫生管理。

（记者 费智平）



那天之后，每天的确诊病例呈指数级增长，1月22日，808例；1月27日，5467例；1月31日，12399例。从1月19日到3月18日两个月中，累计确诊病例29.2万余人，在拐点之后，到5月时，这个数字维持在31万不再上升，最终有31人因甲肝合并其他并发症死亡，这场“甲肝大流行”平息。随着1988年上海宝山“撤县设区”，当时上海市的常住人口达到1200余万人，30多万人确诊意味着，每10个家庭中就有一例感染甲肝。

毛蚶是上海人爱吃的水产品，在买肉还需要肉票的年代，买毛蚶可不需要票，便宜又味道鲜美。老上海人有时爱贪美味，用开水简单冲泡一下活毛蚶，把不熟的毛蚶肉挖出来沾上调料就吃，若是熟的就没这滋味了。



那一年，江苏启东的毛蚶大量涌入上海市场，但受到了粪便的严重污染，一并带来的还有大量细菌。元旦刚过，上海不少医院就接到发烧、阵发性腹痛、上吐下泻的病人，起初的警报是细菌性食物中毒，直到1月中旬，市卫生局才将疫情定性为甲型肝炎，因为甲肝病毒有长达一个月的潜伏期，在此之前无法做出准确判断。

其实在1982年底到1983年初，上海就爆发过一次因食用毛蚶引发的甲肝疫情，当时仅上海传染病医院就收治了1040名病人，但事后并未引起警觉，甚至当时制定的一系列卫生监督规章也都形同虚设，自上而下都没什么人重视。

5年后，同样的疫情变本加厉地在上海重现。

上海第二军医大学附属长征医院感染科主任医师缪晓辉，多年来一直从事感染病学与肝病学研究。1988年缪晓辉还在医大读研究生，第一次参与到了如此大规模的流行病救治中。

缪晓辉指出，从传染病的角度来看，甲肝与新冠肺炎是两种完全不同的传染病，并无可比性。甲肝是消化道传染病，通过粪-口途径传播，而且这种病毒是一个已知的存在很久的老病毒，相对容易控制。

**甲肝的传染性不及新冠肺炎，呼吸道传染病通过飞沫传播，而消化道传染病虽是接触传播，但它会发生隐性感染和顿挫性感染，也就是说，接触者并未生病，但感染后自身产生抗体，因而在临床上几乎不显示出任何症状，只有通过免疫学检查才能发现，这样一来，就不容易意识到自己被感染。**还有一点是，甲肝属于自限性疾病，有些感染者可以通过自身的免疫力控制住病毒的复制，从而自愈，但在这个过程中，他可能依然是一个传播源。潜伏期长，表征不显著，让甲肝的排查变得更难了。

## 初建良性系统

这次疫情对当时的上海而言，更重要的是把所有问题暴露出来——**并不太卫生的卫生条件和集体式居住环境成了病毒蔓延的温床，医疗系统自上而下不够健全，市民意识薄弱。**虽然上海在全国领先，但与国际先进水平相比还差不少。

**在当时，粪便管理仍是一个社会问题。**老上海的弄堂里，家家户户都挨着，有的有公共厕所，有的没有，家里的马桶都拿到外面刷，一早便能听到哗哗啦啦刷马桶的声音。当时的《解放日报》中写道：“漫步上海街头，不难看到马路两边大刷马桶的景观，更有甚者刷完马桶的水就直接泼倒在马路旁，尽管旁边就是个大饼油条摊，也从不顾忌。进入公共厕所也不乏见到大粪四溢、小便横流的情景。如果倚在苏州河边的栏杆上，很快就会发现一船船不加盖的运粪船正把那些未经处理的有机肥料运向乡间。完全不能排除这种可能性——不久后同样这些运粪船未经任何消毒处理就运回一船船的青菜、各种农产品，当然也有毛蚶，然后卖到各家各户的饭桌上。这些没有任何消毒的运粪船加上当地同样不符合卫生要求的粪便管理，又污染着沿海滩涂，包括毛蚶生长地。”

**自来水也不是户户都有，打来的水往往反复使用，狭窄的里弄里住满了男女老少，更是提供了病毒二次传播的土壤。**上世纪80年代末，上海90%以上的企业都是国有企业或集体所有制企业，300多人的厂都配有托儿所、幼儿园、医务室、食堂、宿舍，人们生活在一起，走动频繁，病毒就在不知不觉中传播着。

**1月中旬，疫情迅速蔓延开来。当时上海所有医院的床位只有约5.5万个，很快就饱和了，与此同时，医务人员也非常紧缺。**1月24日，上海市政府召开紧急会议统一协调管理，自上而下地去调度

一切可用资源。当时负责疫情统一调度协调的是卫生局，时任市卫生局局长谢丽娟说话很密，办事雷厉风行，医生们都叫她“谢老太太”。**在那场疫情中，市区两级卫生局构成了重要的环节，并且尽量减少其他多余环节。**这个春节，邓小平是在上海过的，某种程度上也是市民的一颗定心丸。

**应对传染病疫情，最重要的是控制传染源（病人）和切断传播途径，减少二次传播。收治病人的病床是当务之急。**上海市在第一时间征用了多家当时还没开学的中小学，把病人集中隔离治疗。缪晓辉跟随长征医院的医务团队，被分配到一所位于浦东的中学，5层楼的教学楼里，每间教室都摆满了折叠的钢丝床收治病患，待到疫情结束后，这些钢丝床又低价卖给了医院的医务人员，留作家用。此外，许多企业都把闲置的厂房、库房腾出来，安置甲肝病人，一些小旅馆也空出客房接收病人。

在当时，甲肝并没有特殊的治疗方法，主要是在急性期保肝、退黄和对症、营养支持治疗，绝大多数病人，一旦病情稳定，就不再会加重，也很少出现其他并发症，除非有严重的基础疾病，最终病故的人中多有慢性疾病，且年纪较大。因此在隔离的现场，护士比医生更多，也更重要。

事后统计显示，当时上海市10多万医务人员中，有6万多人扑到一线，在防治肝炎期间，全市共增设12541个隔离点和118104张床位，其中卫生系统增设了243个隔离点和60434张床位，卫生系统收治甲肝患者98591人，全市共设家庭病床29338张，这些临时的举措都成为一个引子，为后来更完备的公共卫生系统打下基础。疫情之后，谢丽娟指出，这场甲肝“对于上海改善公共卫生条件、应对公共卫生突发事件、建立流行病预警机制、构建现代公共卫生安全体系等方面具有积极影响”。

“如今看来，甲肝这个病已经没什么新鲜的，但是当疫情来临时，怎么去发动基层的力量，怎么把所有的病人有效控制起来，如何宣传，如何建立现代的更科学而严密的公共卫生系统，以及后来甲肝疫苗的研发和普及，以上问题的解决和推进，如果没有这场疫情，可能都会延后。”缪晓辉说。

## 如今上海会如何应对？

根据“上海发布”的通报，截止2月5日24时，上海最新报告确诊新冠肺炎254例，目前，这些确诊病患都在金山区的上海市公共卫生临床中心接受治疗。

这个公共卫生中心，是2003年“非典”留给上海的一个“遗产”。“非典”之后的第二年，中心建立，选址在远离上海市市区60公里的金山区，建制人员以原先的上海市传染病医院为主，如今是上海市乃至整个长三角地区应对突发公共卫生事件的重镇，也可以理解为上海的“小汤山”。

在2003年的“非典”疫情中，上海最终确诊8例，并且无医护人员感染。无论是横向还是纵向对比，这都是一份不错的成绩单。SARS不但给上海留下了这个公共卫生中心，而且又为后来的传染病疫情积攒了经验。尽管如此，**此时此刻面对新冠肺炎的上海依然无法乐观，每一个环节都非常紧张。**

缪晓辉也明确指出，如果如此大规模的新冠肺炎发生在上海，也同样无法应对，但在一些具体环节上不至于像现在这样兵荒马乱。金山区的公共卫生中心拥有500个床位，这在目前武汉的确诊病例数量面前，仍是杯水车薪。

**在面对重大疫情时，上海一个重要优势在于二级综合医院，而不是专科医院。**上海只有6家市级的拥有传染病专科的三级甲等医院，分别是长征、长海、华山、瑞金、第六和第九人民医院，而二级综合医院近200家。**所有二级综合医院都必须设发热门诊，以确保发热病人得到符合传染病诊治规范的“专症”门诊就诊，不让这些发热病人“流到”普通门诊，避免院内交叉感染，这是一个基础的筛查过程。**

**再往下到社区医院，上海是全国率先培养社区医院全科医生的城市。**10年左右的时间内，上海的基层社区医院拥有了一批较高水平的全科医生，以应对日常工作和突发疫情。“如此，每一个层级的医院都是一道关卡，不至于当疫情爆发时，所有人都挤在三级综合医院。”缪晓辉说道。

**一旦要应对大规模传染病疫情时，所有设置有传染科的医院可以在第一时间收治传染病病人，大概可以有500张床位。**传染病科的医护人员应对类似新型冠状病毒肺炎这类疾病的隔离和防护，也无需做更多培训，可以迅速上岗。

**另一方面，如果专科医院或三级医院传染科不够用，就必须开放一些二级医院，临时改成传染病医院，这种迅速的调度和配合能力是上海医疗系统的另一大优势。**

春节期间，二级医院的床位使用率明显下降，有的仅在30%左右。换言之，如果把这30%的病人转移到其他医院，就可以将这家区级医院完全改建成传染病隔离医院。如果上海一个区拿出300个



床位，十个区就是3000张，合计就达到4000张床，甚至更多。

**再具体到社区及个人，上海市政府对市民的动员速度很快，简单来说，就是市民“听话”，相互之间是有所呼应的，有互动性。**当看到上海市民在社区排队领口罩，每个人之间自动间隔一米的画面时，大抵就能理解这种关系了，也可见市民的自我防范意识之强。



经历过近几十年的传染病重大疫情，上海的现代公共卫生防疫系统日趋成熟，并在每一次突发疫情中不断地适应、调节、优化。不能说如今没有漏洞，依然会出现很多问题，但当机制逐步完善后，个体将会在这个机制中更有效地发挥独特性作用，弱化其机械化的功能，从而让这个完整的链条顺利运转，这或许可以给其他城市提供一点启示。

2月5日，华山医院感染科主任张文宏指出，随着武汉“封城”两周过去，“第一批输入性病例潜伏期将要过去，湖北以外各地疫情将进入以输入性疫情后的本地散发和聚集性二代病例发病的第二阶段。”这就意味着，其他地区和城市的管控和统一协调调配能力更加重要。

**而对于此刻的上海来说，更大的挑战也将在未来十天。当等待返沪的大量人口回到上海，这个城市不再处于“静止”状态时，城市的公共卫生系统又将面临一轮新的压力，伴随而来的，也是一次新的升级。**

薛芃

“一个健康的社会不该只有一种声音。”——普通人李文亮



26分钟前



三联生活周刊

个人微博：@kottabos



请戳→《三联生活周刊》新冠肺炎系列报道



三联生活周刊

中读  
ZHONGDU

三联生活周刊

声音

+ 文字

+ 图像

抗击疫情专题

# 知识就是免疫力

专家解读

一线报道

图书解读

电子杂志

>>> 掌握足够知识，提升你的免疫力！

## + 疫情动态

三联记者一线采访报道

## + 预防常识

医学与社会学家权威讲解

## + 病毒之谜

图书精讲人类病毒博弈史

## + 前车之鉴

非典SARS资料免费开放

扫码进入专题



⊙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。

[阅读原文](#)