

# 张伯礼：武汉3月底有望新增病例基本“清零”

澎湃新闻 4 days ago

人民日报客户端



本文图均为 人民日报 图

人民日报客户端3月5日消息，3月3日，中央指导组专家组成员、中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼，在武汉接受了人民日报新媒体的专访。

疫情防控形势接下来会如何发展？大家什么时候才能“摘口罩”？新冠病毒会不会常态化，变成慢性病？看这位已在抗“疫”一线奋战一个多月的老兵怎么说。

## 新增病例到什么时候才能“清零”？

**张伯礼：**我们分析了疫情演变数据，目前来看，全国除湖北以外其他地区，2月底新增病例基本“清零”；

湖北省除武汉市以外其他地区，3月中旬估计能基本“清零”；

武汉市有希望到3月底实现基本“清零”。

从疫情整体发展趋势看，是这样的。但是，“清零”也不是绝对的，偶尔还是会出现几个新增病例。

## 什么时候才能“摘口罩”？

**张伯礼：**估计4月底除了湖北以外，全国其他省市基本就可以摘口罩恢复正常生活生产秩序。湖北省特别是武汉市，可能要比全国晚1个月左右。但是，我不主张那么着急摘口罩，即使复工复产，恢复正常秩序了，口罩还是慢一点摘比较好。就算全国都“清零”了，少聚集、勤洗手、戴口罩的好习惯，也要保持一段时间。毕竟，现在疫情下半场国外的形势还是很严峻，要防范输入性病例。

我希望，大家不要把注意力过多地放在什么时间摘口罩这个问题上，养成良好的生活习惯才是最重要的。



## 在武汉一个多月，都干了哪些事？

**张伯礼：**1月27日我刚到武汉的时候，形势非常严峻、复杂：患者和非患者混在一起，发热的、留观的、密接的、疑似的，这“四类人”很多都没有被隔离，非常混乱。大医院被挤爆，排队几小时看不上病，确诊病例也住不了院，一床难求……

当时我们就向中央督导组提出，分层分类管理，集中隔离，分别处理。同时，对于确诊患者也要分类管理，轻症、重症分开治疗，可以占用学校、酒店，这样可以有效地利用有限的卫生资源。但是，当时很多患者因为没有确诊，就没有得到有效的救治，只是被简单隔离了，情绪恐慌、救治无助。当时我们根据以往经验就建议，对“四类人员”全部给中药，因为无论是对于普通感冒、流感，还是新冠肺炎，中药都是有一定疗效的。先吃上药稳住情绪，一两天退热了，就有信心了。

之后，随着确诊患者越来越多，一床难求，解决不了应收尽收的问题，专家建议建立方舱医院收治轻症患者。我和刘清泉教授写了请战书，提出中医药进方舱，中医承办方舱医院。中央督导组同意后，我们就组建了第一支中医医疗队，由天津、江苏、河南、湖南、陕西的209位中医专家，筹建了江夏方舱医院，里面主要采用中医药综合治疗。取得经验后，现在所有的方舱医院几乎都在使用中药了。

目前，工作重点放在了对重症患者的救治上，中央督导组下达指示，组建中西医联合会诊组，对武汉市的重症病人进行一对一会诊，建立一对一包括中医药的诊治方案。经过几轮会诊，目前看还是有效果的，武汉患者死亡人数在逐步下降，从百位降到几十了。

现在，我们又在考虑恢复期的病人。一些出院的病人特别是重症患者康复问题。有的出院了，但还有症状，咳嗽、喘憋、心悸、乏力等；有些肺部感染渗出吸收不完全，有的免疫功能紊乱等。我们就在湖北省中西医结合医院、武汉市中医院建立了新冠患者康复门诊，专门管理治疗这部分病人。在中国工程院和有关单位支持下，我们还组织了武汉协和医院、武汉市中医院共同建立湖北感染新冠的医务人员康复管理平台，这将是今后一两年的任务。

## 如何看待此次疫情中，关于中西医孰强的争论？

**张伯礼：**在这场战“疫”中，中医和西医是非常和谐的。特别是在重症病人的抢救过程中，以西医为主，中医为辅，但是有时辅助也起关键作用，已经有很多例子了。医疗队里的中医西医不分你我，谁有办法谁上，能够挽救病人的生命，这才是我们共同的目的。

在疫情如此严重的时候，往往是局外人还在争论中西医到底谁强谁弱，谁优谁劣，既无聊又无意义。中医西医各有长处，优势互补，人命大于天，能救命才是最重要的。

## 江夏方舱医院整体救治情况如何？

**张伯礼：**截至目前，江夏方舱医院累计收治了五百多位患者，主要是以轻症为主，占七八成吧。其中，已经出院二百多位患者了。还有一百多位患者最近陆续也要出院了。

最让人欣慰的是，江夏方舱医院目前收治的所有患者中，没有一个转为重症的，医护人员也是零感染。

### 现在，被感染医护人员的救治情况如何？

**张伯礼：**医护人员被感染，大部分是发生在一月份。当时病人高度集中，秩序混乱，医护人员满负荷、高强度工作，防护物资也不够。

现在防护措施、物资都跟上了，一线医护人员的工作负荷也减轻了，被感染的情况就很少了。

目前，被感染的医护人员大部分已经治愈出院，还有一部分仍在救治。我们还将为被感染的医务人员建立一个健康管理平台，在未来一到两年，追踪他们的健康状态，以中西医结合的干预方式，帮助他们更好康复。我们希望能为被感染的医护人员提供必要的帮助，以回报他们的付出和牺牲。

### 新冠病毒会不会常态化，变成慢性病？

**张伯礼：**新冠病毒到底会不会常态化，目前还不好说，需要继续加强流调和基础研究，毕竟目前我们对它的了解有限。

但是，冠状病毒对于人类社会的影响绝不会就此终止。自上世纪六十年代发现它以来，大多数时间都比较温和，但近二十年它几次变异都形成了大规模疫情，损失巨大。所以，我主张要持续研究冠状病毒感染的机制，研发广谱抗冠状病毒的药，以不变应万变。现在我们也正在抓紧时间做这件事。

### 跟SARS相比，新冠肺炎的治疗难度在哪里？

**张伯礼：**跟SARS相比，新冠病毒更“狡猾”、更“多变”、也更让人“猜不透”。

发病初期，病情看上去并不是很重，但是到了一定阶段，就会急转直下。新冠病毒传播性比SARS更强，发病人数、死亡人数也比SARS多得多。而且，患者治愈后会出现“反复”，有一定比例的患者出院以后又“复阳”了。重症患者康复问题也较SARS复杂。

但我们还是要有信心，毕竟出院后“复阳”的患者是少数。而且，“复阳”患者的治疗也相对容易，基本治疗几天后就会“转阴”。康复也将是今后研究的重点问题。

## 这次疫情，我们应该吸取哪些教训？

**张伯礼：**首先，要强化源头治理。要杜绝一切野生动物的市场交易，严禁食用陆生的野生动物。这次疫情教训太深刻了，我们一定吸取教训，不能像当初SARS一样，转头就忘了。

其次，现有《中华人民共和国传染病防治法》也需修订。这次疫情暴露出一个很大的问题，疫情出现了，谁来报？报给谁？现在机制不顺，层层上报、层层审核、层层淡化，到中央都衰减变味儿了，影响中央决策。回过头来看，新冠肺炎在去年12月底、1月初人传人的现象已经很明显了。那时还说是“有限人传人”、“局势可控”，就有问题了，丧失了防控最佳时机。

再就是，基层社区的卫生能力明显不足。那么多人，一发热就往大医院跑，如果社区的医疗卫生设施足够强，发挥“拦阻干预”作用，疫情可能会在早期得到有效控制，强基层要真正落地。

另外，检测权限集中、试剂盒短缺严重影响了确诊救治，防控物资明显短缺、调配机制滞后、应急系统响应及运营都需要极大改善。

最后，我想提醒的是，疫情过后也别遗忘了中医药，还是要继续推进中医药事业的发展。在近日中国-世卫组织的疫情考察专家组中没有中医药专家，疫情报告中，中医药几乎没有涉及，这令人十分遗憾。

**戳这里进入**

“全国新型冠状病毒感染病例实时地图”↓↓↓

**新型冠状病毒肺炎病例实时地图**

本期编辑 周玉华

**推荐阅读**





[Read more](#)