

张文宏

1. #张文宏医生科普传染病知识#：流感从来不是感冒

2020年1月18日，张文宏医生录制CC讲坛演讲科普传染病知识，称流行性感冒与感冒完全是两种病，流感的翻译问题使其被误解千年。

事实上，流感可以属于“感冒”，人们习惯将感冒分为病毒性感冒和细菌性感冒，或者普通感冒和流行性感冒，两者影响的都是人体的上呼吸道。张医生想要强调的是将流感同普通伤风感冒区分开：两者的致病因素、表现特征、传染性、影响力都不相同。

流感的英文名称是“influenza”，是由流感病毒（大致分为甲、乙、丙三型）引起的急性发热性呼吸道传染病，经飞沫传播，临床典型表现为突起畏寒、高热、头痛、全身酸痛、疲劳乏力等全身中毒症状，而呼吸道症状较轻，可合并中耳炎、肺炎、心肌炎等；季节性明显。普通感冒由鼻病毒、冠状病毒、副流感病毒等引起，主要有打喷嚏、鼻塞、流涕、咳嗽、轻中度发热等症状，但并发症十分少见；季节性不明显。

普通感冒的致死率也远远比不上流行性感冒。从中国疾病预防控制中心官网上可以了解到，近年来中国的流感发病率和死亡率总体呈陡峭上升趋势，数据显示仅2019年前5个月，流感上报发病病例已达177万，超过过去四年的流感上报人数总和。而据世卫组织估计，全球每年有高达65万人因流感死亡，相当于每48秒就有1人因流感死亡。

2. #张文宏回应把痰栓吸出是治疗关键#：不负责任的宣传

2月29日，张文宏接受记者采访时表示，有说法称新冠肺炎逝者遗体解剖结果显示把痰栓吸出来是治疗关键，他认为这种说法是不科学的，是不负责任的宣传，“肺毛细血管里的黏液，根本不是想象中的痰液，毛细血管这么细，这种黏液拿显微镜才能看到的，找台机器把肺里的痰栓吸出来就搞定了？你拿什么东西给它吸出来？”

肺部黏液确实不是我们理解的“痰液”。针对“呼吸机让患者把痰液吸进肺里”的传言，丁香园也采访过法医学专家，专家称，“痰栓不是呼吸机导致的，而是由肺部黏液病变形成的，属于疾病损害后的病理过程”。日前刘良教授团队对患者遗体的解剖发现，只能说明“痰栓形成不利于呼吸机的氧有效抵达肺泡，导致呼吸机存在无效通气”。

“吸出痰栓”并不是传言中的治疗关键，但肺部黏液是可以吸出、清理的。国家卫健委引发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》提出，对重型、危重型病例的治疗中，可以有创机械通气提供呼吸支持，“根据气道分泌物情况，选择密闭式吸痰，必要时行支气管镜检查采取相应治疗”。为了不让“痰栓”阻碍呼吸机发挥功效，临床上要先化痰、吸痰、清理呼吸道，再进行给氧支持才更为有效。

但张文宏医生对于其操作专业性和复杂性的观点是基本准确的。大众所说的“把呼吸机换成吸痰机”就能搞定一切是不科学的。浙江大学医学院附属邵逸夫医院呼吸治疗科主任葛慧青对此表示，“对于重症急性呼吸窘迫综合征来说是很复杂的临床症状，也涉及到很多器官的症状，不是单纯一个吸痰机就能解决的。”

3. 炎热可能对病毒有一定抑制作用，还需进一步研究

3月5日，张文宏接受澎湃新闻新闻记者专访时称，现在很难讲，但是估计炎热会对病毒有抑制作用。气温和新冠病毒传播的关系暂无明确结论，张医生措辞较为谨慎。

多位院士对此有较为一致的看法。钟南山院士表示冠状病毒在温度较高的夏天相对不活

跃；王辰院士接受央视《新闻 1+1》采访时称，病毒自身是否变异、隔离措施、天气变暖都是影响疫情发展的因素。WHO 也认为，控制并消灭 SARS 有三个因素：透明公开的病例通报、各国对患者进行有效的隔离措施以及天气回暖。SARS 病毒和新冠病毒同为人冠状病毒，在结构上都被脂质层包围，脂质层即不耐热的脂肪层，当温度升高时，会迅速分解。

2 月 22 日，中山大学公共卫生学院王茂团队在医学论文预印本平台 medRxiv 网站发布论文，推测温度可能影响新冠病毒在人体外的生存时间和活力，从而进一步影响病毒的感染、传播和流行。该团队收集了 1 月 20 日到 2 月 4 日期间我国和海外 26 个国家，共 429 个城市和地区每日确诊人数与温度数据，通过建模发现气温与新冠病毒传播存在相关性：在低温环境下，平均温度每上升 1 度，日确诊人数增加 0.83 人，当平均气温升到 8.72 度时，日累计确诊人数达到峰值，随后，人数随着气温进一步上升而减少。他们统计到武汉近期平均气温在 4.28-6.18 度之间，恰好得到印证。

美国马里兰大学和伊朗的研究人员在 SSRN 预印版平台发表论文，分析了温度和纬度与新冠病毒的相关性，发现与温带地区相比，东南亚的患者数量和报告的死亡人数要少得多。但这种简化的分析没有考虑升温影响、云层和最高温度等气候变量、人为因素、病毒突变率以及发病机理等因素，尚未直接证明病毒传播与纬度和温度之间的因果关系。

《中国新闻周刊》的一篇文章也展示了对于气温因素的更多不同观点。病毒学家张林琦认为温度对新冠病毒消失有影响，但不是决定性因素，新冠消失应是综合作用的结果。WHO 紧急卫生事件项目技术主管玛利亚·范·科霍夫，以及美国疾控中心国家免疫和呼吸系统疾病主任南希·梅索尼尔则对气温的影响持谨慎态度，分别称“没有理由相信”“尚无法断言”病毒在不同温度下的表现不同，并呼吁采取积极措施。

4. 张文宏强调开窗通风很重要

3 月 5 日上午张文宏接受媒体采访时说：“开窗通风是极为重要的一件事。只要把窗子打开，拼命地通风，对它就是好的。”除了戴口罩、勤洗手、做好消毒之外，开窗通风对阻断新冠病毒传播也是有效方式。

国家卫健委专家组成员蒋荣猛在 2 月 3 日的发布会上称，病毒从人体出来后很快沉降，不会在空气中漂移；据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第六版）》，在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶的情况下，才存在经气溶胶传播的可能。开窗通风，会促进空气流通，稀释室内可能存在的病毒剂量，从而降低传染性。

张医生强调了开窗通风的重要意义，但开窗通风也有其注意事项，不能“拼命地通风”。如果距离自己家较近（如上下楼）的邻居正在隔离，以及住在楼间距不大或居住密度大的小区，建议错峰换气，错峰间隔时间大于 2 小时。如果自己所处的小区、楼栋周围是聚集性发病区域，那么就需要少开窗，并且通风时间尽量选择人员活动少的时间。

5. #张文宏谈血浆疗法#：有利于重症转阴 但也有缺点

张文宏医生认为，康复期血浆从道理上讲是很好的，对重症转阴有一定作用。但有缺点：一是很难一下子拿到很多康复期血浆；二是危重症病人在后期除了病毒阳性，还往往面临多脏器衰竭的问题，肺衰竭了，病毒转阴也没什么用处。康复期血浆起到的作用有限。

张医生的判断基本准确。

新冠肺炎的康复期血浆疗法，核心就是利用其中含有的抗体，来中和病毒，抑制感染，达到康复。3 月 6 日周琪院士在发布会上称血浆疗法已经取得较好的临床疗效。

2月18日钟南山在广东疫情防控新闻发布会上也曾表示，血浆疗法很有希望，有效而且安全。在武汉生物治理研究所，进行的10例血浆疗法，其中6例有病毒血症，在使用后两三天后病毒血症消失，病人临床情况有所改善。下一步广东也计划采用血浆疗法对重症病人进行治疗。

中国香港学者研究了SARS患者使用血浆治疗的时机：发病16天以内使用血浆疗法临床结局更好，会大大减轻免疫系统对机体造成的损伤，提高治愈率。但一旦约16天后发生细胞因子风暴，导致多脏器衰竭和呼吸窘迫综合征（ARDS），抗体也无能为力。因此《血浆治疗方案》强调，血浆疗法不适于危重症终末期、多器官功能衰竭无法逆转的患者。

并且血浆疗法也存在局限和风险。据首都医科大学附属北京安贞医院主任药师刘治军博士称，血浆疗法不是万能的，存在以下局限：一，血浆来源受限。符合要求的新冠病毒肺炎康复者恢复期捐献的血浆有限，同时血液制品质量要求高、工序繁琐，还要确定献血者的抗体（IgG）浓度足够高。二，适应人群受限。只适应于特定时间且病情进展较快的重症、危重症患者，配型合格后就更受限了。三，血浆中含有多种蛋白，可能导致不良反应如严重过敏反应；血浆中可能还有病毒（如乙肝病毒、HIV病毒等），造成严重后果。四，血型问题。虽然输注的是不含血细胞血浆，但也需注意比如A型血的血浆中有抗B抗体，不能给B型血患者使用等。

6. #张文宏谈糖皮质激素使用#：需要合适的时机和剂量 否则弊大于利

张文宏接受新京报记者采访时称，糖皮质激素是非常重要的一个治疗方案，但如果是过早地对所有病人都用，或者是剂量过大，它造成的风险是非常大的。所以在一个合适的时机、一个治疗窗口，对病人进行一个低剂量的短程的治疗方案，可能对阻止他的病情到危重发展还是有作用的。关键是我们的医疗团队能否发现什么病人适合用。如果不分青红皂白大剂量、长时间地用，一定弊大于利。

糖皮质激素用于临床治疗一直存在争议，张医生对其判断基本合理。

2020年2月7日《柳叶刀》刊出Russell CD的评论，“临床实践表明糖皮质激素不适用于新冠肺炎的治疗”。该评论指出糖皮质激素广泛用于SARS和中东呼吸综合征，也用在新冠肺炎的辅助治疗中，但急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征部分是由于自身免疫造成的，糖皮质激素能抑制肺部炎症、免疫应答和病原体清除，而SARS、流感的系统性炎症反应与不良结局有关。多项研究报告显示没有有力证据证明糖皮质激素在新冠肺炎中有益，反而存在危害。同时，WHO的新冠肺炎临时管理文件中对糖皮质激素的使用标志“×”表示：不能采用，该措施已知有明确危害。

药理学上，糖皮质激素分为短中长效三类，每个品种作用强度不同，使用后常见不良反应有感染、代谢紊乱（水电解质、血糖、血脂）、体重增加、出血倾向、血压异常、骨质疏松、股骨头坏死等。在SARS流行期间，糖皮质激素曾被广泛应用于重症患者，此前许多媒体报道认为SARS治愈患者并发股骨头坏死，激素是首要原因。但是需要注意的是，糖皮质激素的不良反应与用药品种、剂量、疗程、剂型及用法等都有明显关系。根据《股骨头坏死临床诊疗规范》，大剂量长时间使用激素是股骨头坏死危险因素；一项随访研究指出，股骨头坏死发生随使用激素剂量和使用时间的增加而显著增加。

《柳叶刀》的述评在发表后，立即引起在武汉一线的医生们的反响，中日友好医院呼吸中心曹彬教授领衔的一篇通讯对其作出回应。他们持有不同的观点：反对滥用激素，推荐对于重症患者可尝试短程、中小剂量激素。

2月17日《柳叶刀》再次发表了一份全世界首例对新冠肺炎死亡患者的病理解剖报告，

作者指出，尽管不建议常规使用糖皮质激素治疗新冠肺炎，但根据该患者病理解剖中肺水肿和透明膜形成的病理表现，对于重症患者，应考虑及时适当使用糖皮质激素及呼吸机支持以预防 ARDS 进展。因此，新冠肺炎使用糖皮质激素的获益还需要更多临床验证。在 2 月 18 日卫健委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（第六版试行）》中，治疗措施里仍然继续推荐“酌情短期类（3-5 日）使用糖皮质激素”。后鉴于争议，为了规范临床糖皮质激素的使用，卫健委又特地提出了其使用原则、适应证、慎用情况、用法、用量和疗程等建议。

张伯礼

1. 中医有大用 #张伯礼说中药推广靠效果##中药显著降低轻症转重症比例#

3 月 23 日，张伯礼院士在国务院新闻办公室于武汉的新闻发布会上表示，武汉人民看到了中医疗效，主动要药喝，目前已发放 60 多万人份的药物，有效阻隔了疫情蔓延。张院士同时提到了中医方舱医院的例子。

因为武汉药物发放与人员隔离是相结合实施的，考虑到药物服用情况难以考察，中药的效果是否能二三天内达到“烧也退了，人也好了”不能确认。但中药究竟起了多大作用呢？按照 WHO 的分析，近 13% 的新冠肺炎患者会转为重症患者，有 7% 的患者可能转为危重症。但在中医“国家队”接管的江夏方舱医院，截至 3 月 10 日正式休舱，564 名患者中没有一例转为重症，没有一例病人出现“复阳”，而且患者平均住院天数较其他方舱医院更少。在江夏方舱医院，除了部分患者有其他基础性疾病会给予相应西医治疗外，针对新冠肺炎的治疗则全部运用中医药。数据对比基本能认为中药可以降低轻症转重症比例。但并非所有有关中医疗效的说辞都可以得到肯定。

北京、上海、广州、南京、西安科研机构的多位卫生统计学与流行病学专家，在《中华流行病学杂志》上发表文章对当下新冠病毒肺炎的临床试验提出批评建议，认为一些临床试验的“样本量明显不够，可能因把握度不足而难以获得预期结论”。

张伯礼等人发表的《中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究》，对湖北省中西医结合医院出院的 52 例新型冠状病毒肺炎患者，分为中西医结合治疗组（34 例）和西医组（18 例）进行了研究，结论是中西医结合治疗新冠肺炎能显著减轻患者的临床症状。样本量严重不足，此结论恐怕也很难确认。

除了样本的问题，《知识分子》查询后发现，不少临床试验设计，没有坚持随机、对照，很多也没有使用盲法评价，那么临床研究就难以提供高质量的有效性和安全性证据。此前该平台也发表过文章称，人们更需要知道的是每一种药物有什么副作用、以及这种副作用的严重程度，才能去衡量某个药物是否值得使用。现代医学对每一种的药物都要进行毒副作用的评估，而这恰恰是传统中医所缺乏的。

胡善联

1. 对于此次疫情的未来走向，复旦大学公共卫生学院教授胡善联预测，现在新型冠状病毒大部分人都都是易感的，但随着大量隐性感染者的出现，或者是轻症病人在社会上的流动，一方面疫情能够得到缓解，同时群体的免疫能力也会加强，形成一个群体性的免疫屏障，情况就会向一个比较好的方向发展。

胡善联指出，目前疑似病例是在一个增长的过程中，而当疑似病例逐渐减少，就意味着

疫情高峰已经过去。今后可能我们应该要有一种新的观念，新型冠状病毒，它实际上可能就相当于现在一般的季节性流感，在未来可能的情况下，它跟人类其他的病毒可以共存。

新冠病毒确与流感病毒存在较多相似性，传播速度比流感病毒快，该论述基本准确。

2. 专家胡善联以数据说疫情：发病增长总曲线在上升 但坡度在减缓
从我国的数据上看，该论述基本准确。

钟南山

1. 钟南山：新冠肺炎疫情在武汉，不等于源头在武汉
该论述基本准确。

2. 钟南山说国外疫情很像武汉早期情况，互相交流很重要
3月12日，广东举行疫情防控例行新闻发布会。钟南山在会上说，两个月内研发出特效药或找到特殊的办法是不太可能的。目前国外疫情很像武汉的早期情况，世界应对新冠肺炎疫情，加强沟通与交流很重要。
从世界各国的确诊病例数据判断，对照我国疫情爆发初期数据，该论述基本准确。

3. 钟南山团队：建议“早期筛查”等防控措施实施至4月底
该论述基本属实，但该文属于医学论文，是基于数学模型对疫情走向做出的预测，参考意义有限。

4. 钟南山团队论文正式发表：就诊时尚未发热新冠肺炎患者近五成
查阅论文原文，该论述基本准确。

5. 钟南山回应患者出院后复阳：完全康复患者有抗体，重复感染的机会不多
该论述是基于当时的数据做出的判断，但基于最新的科学研究可以发现，尽管治愈患者重新感染的可能性很低，但也不排除相关的情况，其他专家称这个问题值得观察，因此该表述不尽准确。

6. 钟南山：新冠肺炎1人能传染2到3人
该论述基本属实，但不够完善。多项研究均指出，新冠病毒的基本再生数，即R0值介于2.2至3.5之间，即一人可以传染2到3人。但病毒能否从1个人传染给2至3个人也取决于其他因素，例如与他人的接触距离、传染期等。因此，该表述意味着新冠肺炎病毒有能力从1个人传染给2到3个人，但并非每个个案都是这样进行传染。

高占成

1. 高占成：核酸检测“假阴性”和多种因素相关

该论述基本属实。后期国家卫健委也将确诊标准进行调整，除了核酸检测阳性标准之外，也需要参考临床症状和肺部医学影像等。

黄璐琦

1. 黄璐琦：化湿败毒方在武汉新冠肺炎患者救治中发挥了积极作用

该论述不尽准确。

黄璐琦称，从临床上看，通过对 75 例重症病人使用化湿败毒方效果观察发现，它在核酸的转阴和症状的改善方面是有显著差异的。另外在方舱做了 452 例的随机对照，在核酸转阴以及症状方面也是有显著性差异的。此外在将军路卫生院做了 100 多例，也是有显著差异。但其并未指明差异性在哪，也没有说明对其他变量的控制。

中国中医科学院与中国医学科学院实验动物研究所秦川研究员合作开展的科学评测也证实了这一点，用冠状病毒去感染实验小鼠，这个方子能够对肺部病毒载量降低 30%。同样缺乏其他证据支持。

此外，其对“积极作用”的定义也不甚明确。

蒋荣猛

1. 蒋荣猛：新冠病毒有自限性特点 人的免疫力足够强的话可 2 周左右自己清除

该论述基本属实。虽然目前已经出现多例带原无症状感染病例，病毒在体内存活时间早已超过两周，不过该论述的前提是“人体有足够强大的免疫力”，免疫力又受到许多因素制约，因此该论述基本属实，但没有意义。

2. 病毒离开武汉会衰减吗？蒋荣猛：目前并没有发现病毒变异

该论述不甚属实。多国研究人员已经发现，各国的新冠病例已出现变异，中国科研团队最新发现显示：新冠病毒已于近期产生 149 个突变点，并演化出 L 亚型和 S 亚型。

梁万年

1. 新冠病毒尚未发生明显变异 各年龄段人群普遍易感新冠病毒

3 月 6 日，发现了 S、L 型变异，共计 149 各变异点。同时，北京大学陆荫英团队研究发现，肥胖人群和特定种类癌症更具新冠病毒的易感性。约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院的传染病流行病学家 Justin Lesser 的团队则表示，儿童感染的风险与一般人群相似，但出现严重症状的可能性较小。

即该论断当时可能是准确的，但之后病毒发生了变异情况。

王广发

1. 武汉不明肺炎可防可控

在当时被认为是谎言，但是在各种措施下达之后，我们发现其实这句话是正确的。湖北地区已经连续几日没有新增确诊，近期确诊几乎都来自境外输入。即采取一定的措施之后，新冠肺炎的传播是可以得到控制的；个人做到戴口罩勤洗手等自我防护工作，是可以保护自身的。

该论断现在看来是准确的。

2. 快速诊断是当务之急

事实上，通过早诊早治，对轻症病人收治后连续观察，有效提高了治愈率、降低感染率、病死率。

该论断是准确的。

3. 密闭空间里有病人，其他人戴口罩也未必幸免

最早医生的被感染就是通过眼睛，因而密闭空间中，单单是口罩并不能完全保证不被感染。因此他进一步提出“我可能是通过气溶胶传播”，事实证明新冠病毒有飞沫传播、液滴接触传播等传播方式，而“气溶胶传播”为“液滴接触”的一种方式。

该论断是准确的。

冯子健

1. 不必每个场所都佩戴口罩，应依照风险判断

钟南山院士也表示，在家里、开阔人少的地区可以不戴口罩。

附表

不同情景下口罩的使用推荐

		可不戴	普通 口罩	一次性使用 医用口罩	医用外科口罩	医用防护口罩(N95 及以上级别)
公众	室外通风处(公园、小区、街道)与其他人保持2米以上的距离	√				
	通风良好的办公室	√				
	独处或家庭成员都健康(居家、开车)	√				
	人员密集或密闭公共场所		√	√		
	医疗机构发热门诊				√	
公共交通司乘人员、出租车(含网约车)司机、环卫工人、公共场所服务人员、快递员				√		
重点目标 人群	疑似病例				√	
	密切接触者				√	
	居家隔离人员				√	
重点目标人群 的接触者*	密切接触者				√	
	居家隔离人员				√	
医务工作者	非本次疫情相关医护人员				√	
	高危医务工作者					√

* 接触居家隔离人员及密切接触者的人员，如社区/居委会、现场流行病学调查人员等。

该论断是准确的，但仍需要保持自我警惕。

2. “人传人”早有推论，保守下结论有原因

“人传人”需要去核实每个患者的暴露史，而最初12月份的27个病例中，26个都有华南海鲜市场暴露史，因而当时无法做出“人传人”的判断，“海鲜市场暴露感染”的推测占据

上风。同时， 还需要确认这是否是一个独立的新型疾病， 而不是其他疾病的聚集性升高。做出“人传人”推论是需要一个过程的。
该言论解释是可以接受的。

刘清泉

1. 没有特效药不代表没有有效治疗方案

中医已经提出“肺炎一号方”以及针对不同临床表现的中成药。这些都一定程度上缓解改善症状，有很好的辅助效果。全国确诊病例 91.5%使用中医药，总有效率达 90%以上。方舱医院的治疗成果也表明中医治疗是有效的。
该论断是准确的

2. 没病不要找药吃

当时许多民众都在抢购双黄连，他认为没有疾病的情况下吃一些药物，反而可能会给自己带来疾病。

3. 新冠肺炎治愈率高于甲流和禽流感

未找到相关数据，因此存疑.

李兰娟

1. 酒精消灭病毒不等于劝大家喝酒

她表示，75%的酒精可以灭新型冠状病毒，是用于消毒器件，并不是劝大家喝酒，这是两回事，大量喝酒对人体健康是有害的。
该言论是准确的。

2. 目前还没有制成有效的疫苗

疫苗的产生需要分离病原体，对其进行免疫学研究，接着对研究出的疫苗进行临床试验检测其安全性，确认没有问题后才能提交审批，通过后才能上市，因而这是一个漫长的过程。近期第一批疫苗志愿者还在进行临床观察。1月28日实验室才分离出病毒。
该言论是准确的。

3. 出现早期感冒症状不建议在家自我隔离

感冒与新冠肺炎早期症状相似，因而住院更为安全，可以定期复查胸片判断情况，并且防止传染给更多的人。
该论断是准确的。

4. 防控措施到位，感染病例会明显减少

她于 1 月 30 日提出该观点，1 月 31 日新增达到峰值，2 月 1 日起新增人数趋势减速，近期的发展也表明，严格实施防控措施，感染病例已经几乎没有增长，最近都只有境外输入病例。

该论断是准确的。

5. 两种药能抑制冠状病毒

研究发现，阿比朵尔、达芦那韦在一定程度下分别可以抑制病毒对细胞的病变作用、抑制病毒的复制。

该论断是准确的。