自12月7日“新十条”标志性地取消核酸检测，两周来新冠感染如海啸般席卷北京——这里成为国内第一个与大规模感染正面交手的超大“战场”。

疾控人士透露，可能早在11月初，此轮疫情高峰已奔袭北京。12月7日防控政策的放开，延续并进一步放大了感染的速度和规模。

即便是高据中国医疗资源之最的北京，从急救到发热门诊，从急诊到院感，两周来一直传递着吃紧的信号：

12月9日那天，北京市120急救电话遇到了历史最高呼入量——一天3.1万次，是平常的6倍；

三甲医院的发热门诊里，上午排队有500个号；

急诊科医生在阳性发病期间，依然穿梭在深夜的急诊科里，处理那些远比平日危急的患者，“以前来的急诊的患者，还有些轻的，现在来的大多数都是老年人和病重的，有的血氧都掉下来了”；

一周前感染倒下的一批医护正在快速回到岗位，但医护依旧不足，多家医院发出号召，动员返聘、退休医务人员重回医疗救治一线；外地医护已相继进京支援……

新防控政策导致短期内难以准确统计感染数据和死亡数据，但有疾控、医院的一线人士判断，此轮感染高峰或许已经过去，体现为全市120呼入量已从峰值滑落，部分医院的发热门诊拥挤程度稍有缓解，民众恐慌情绪亦渐次平息……

感染高峰只是前奏，重症高峰才是下一步真正的考验。就在12月的第三个周末，一批北京呼吸危重症专业的专家聚在一起开会，并达成了共识，认可重症高峰的苗头已经显现并且即将到来，各家医疗机构开始积极准备应对。

12月19日，北京市新闻发布会上提到，北京医疗资源正处在“紧平衡”中。经过一段时间来的紧张调度、艰苦工作，群众就医用药需求保障虽整体吃紧，但已出现趋稳向好明显态势。

按照国际经验，超大城市从正面受袭到度过感染高峰，往往需要2到3个月的时间。此次北京的半月过峰是无经验可参的全新情形。未来会否有新一轮感染高峰？“紧平衡”的弦会绷多久？一切仍有待观察和应对。

而作为全国第一个迎接疫情冲击的超大城市，北京此番能否顺利“过峰”，将为未来陆续卷入疫情高峰的众多城市和广大民众所关注。

不乐观的急救体系和发热门诊

在12月19日的北京市新闻发布会上，北京市政府新闻发言人徐和建强调，救死扶伤是医疗机构的天职，任何情况下对待患者都不得拒运、不得拒诊、不得拒救。

伴随着海啸般的感染狂潮，在12月的北京，这个要求虽天经地义，但也无比严格和困难。

12月9日，北京市120急救电话达到历史最高呼入量的3.1万次之后，到12月16日，每日接听量虽有所下降，但仍有2.3万次。

北京急救中心数据信息科主任张进军在接受央广网采访时表示，急救人员也受疫情影响，急救车出车能力不比以往。

“只能鞠躬尽瘁，只能咬牙坚持。”困境之下，一位北京急救系统的工作人员向八点健闻欲言又止。

急救运力的紧张，也直接传导到了市民那里。

这周，北京市民张斌（化名）就经历了一次急救车“苦等不来”。

12月19日凌晨1点左右，张斌感染阳性后高烧不退，感觉肺部喘不过气来。拨打了120急救后，告知需要排队等待，结果等待近10个小时，120回电说，“由于运力不足，无法派遣救护车。”

在等待急救车的10个小时里，张斌和妻子没敢一直在家里坐等救援，而是自行前往了一家三甲医院的发热门诊。如此折腾了12个小时，在第二天下午，张斌终于在人头攒动的发热门诊里确诊了肺炎，需要吸氧、打点滴。

急救运力不足的压力，也间接引起了养老院的焦虑。最近，北京的一些养老院发现，120救护车的服务时效不再稳定。

一位北京市望京地区的养老院院长向八点健闻回忆，此前拨打120后，救护车会在5分钟之内派出，总的等待时间都不会很久。但最近随着感染冲击的到来，社会面对120的需求暴涨，现在拨打120后常常需要等待很长时间，才能有车前来接走老人，“有时也会准时，但现在都说不准了。”

也有老人的确因急救不到而离世。有知情人士告诉八点健闻，北京某家高校一位80岁的老教授，因感染新冠病毒，高烧多日不退，引发脏器衰竭。当日120救护车迟迟未到，抢救时已回天乏术，于近日凌晨2时30分左右逝世。

八点健闻注意到，由于全城急救需求过载，北京市西城区、海淀区、门头沟区在近日都加开了专线电话，为急危重症患者提供救助服务。

急诊在高位焦灼

与急救体系紧密关联的医院急诊科，情况也正在焦灼的高位，几周来未见缓解。

“这两周，急诊已经爆仓了。”北京一家三级医院的医生向八点健闻感叹。

北京一家三甲医院急诊科医生王冠（化名）表示，跟日常相比，最近急诊科的人流量暴涨，能达到过去的2~3倍，尤其是发热咳嗽的病人，以及由于发热和咳嗽、把基础病带起来的老年人。

“不仅人多了，病人的病情也重了。”王冠说，在以往，急诊科就诊的患者处理相对比较简单，“做个检查就可以回家的比较多，1个患者3、5分钟就解决了。”

而最近两周，急诊科的里就诊的人症状严重，动辄需要吸氧和挂点滴。“现在来的患者基本情况都不太好，有的甚至血氧都掉下来了，一处理要一晚上。”医护需要处理的事情变多、变重，急诊里更忙碌了。

△ 12月19日晚11点左右，北京某三甲医院急诊科。摄影：严雨程。

在朝阳区，另一家三甲医院急诊科的深夜，座位被坐得严严实实，走廊和过道上铺满了折叠床，躺着男女老幼各式各样的病人。

一位头发雪白的老人裹得严严实实，嘴上戴着氧气罩，呼出的水蒸气把氧气罩覆盖上氤氲、白茫茫一片。他垂着头倚坐在一张小小的木头椅子上，氧气罐就近摆放在座位旁边。

北京12月隆冬的深夜里，像他这样的患者还有好几位，大家都一样的虚弱而沉默。

深夜11点多，急诊科墙上的电子屏显示已经叫到了100余号，分诊台负责挂号的医护人员明显有些烦躁，她语速极快地对一个个挂号的患者家属解释，“如果（患者）症状比较稳定的话，现在挂号可能要等6~7个小时才能看上。”

在不少医院的急诊科，弥漫着一种烦闷和焦躁的不稳定感。

感染过的医护人员浑身不适，嗓子也又哑又痛，还是不得不大声呼喊着患者的姓名，叮嘱需要服用的药物和注意事项。本就不够高亢的声音，经过N95口罩、呼吸面屏的双重阻隔，再传到患者的耳朵里，音量再次降低。不少患者年事已高又身体虚弱，经常听不清。“你说什么？”“我听不见！”的反问重复上演。

所有人就这样在急诊这个小小的科室里，呼来喊去，引得更多人心情烦躁。

一位医生发着烧，出着门诊，还不得不自己背着清洁桶打扫诊室。当有人问他时，他无奈地说，“保洁员？这都什么时候了，保洁员也病了，没人给你打扫卫生。”

12月19日，在北京市新冠疫情防控工作新闻发布会上，市政府新闻发言人徐和建介绍，当前，北京市疫情快速发展、发烧感染者数量持续高位增加，对全市药品供应保障、医疗救治资源带来的压力持续加大。

北京是放开后迎接新冠疫情冲击的第一个超大城市，但由于已经不再上报无症状感染者数据，感染者自查阳性也不用强制报告，所以目前北京处于大规模感染的哪个阶段，多名流行病学家和公卫人士均向八点健闻表示难以判断。

不过，流行病学专家的共识是，粗略估计，第一波感染高峰可能已经过去了。

八点健闻近日走访发现，目前部分公立医院的发热门诊已不再“紧俏”，相比放开后一到两周看病需要大排长龙的局面已经缓和了不少，居民对于感染后的恐慌情绪也松弛了一些。

一位中疾控人士向八点健闻表示，或许早在11月初，北京疫情就已经面临失控的局面，放开进一步助长了感染的速度和规模。

但是需要强调的是，不能因为所谓的第一波感染高峰已经过去就放松警惕和防护，感染者仍会持续增加，感染者的实际数量仍会持续处于高位。

医护人员持续苦撑

多位医护人员告诉八点健闻，这一波北京在放开之前，很多医护人员没有收到任何通知。

急诊科医生王冠告诉八点健闻，医院此前完全不知道要“放开”，也没有做任何预先部署，还一直在严格遵循三天两检等要求，直到“新十条”等规定忽然出台，核酸阴性准入等防控措施被要求不再执行，大家措手不及。

后来在不到一周之间，放开的社会面像是撕开了一道口子，如同海啸一般，巨量的患者涌入急诊、发热门诊，医护只能兵来将挡、水来土屯。

王冠所在急诊科原有将近200名医护，刨除阳性休息的、外派支援的，现在只剩1/3-1/2人员在一线，“只能不断倒班”。王冠上周也阳了，但他没休息，“那天没人替我的班，我想着自己多注意着点，能多撑一会是一会，虽然这样有点危险”。

就在这周，为了应对人手不足，王冠和同事进行了新医生的面试、招聘。

“医护不够，急诊或者和发热都缺人，医生也倒下了，没办法。”这家三甲医院急诊科已经多年没招人，这次准备招的医生，计划长期使用。

上个礼拜，北京一家三级医院举全院医护之力，支撑急诊和发热门诊。

“急诊的护士原本已经全部阳了一遍，但因为部分人员没休息够、没养好，带病上岗后又出现了病情的加重，所以医院不断增派医护支援急诊和发热门诊，以保证24小时不停诊。”一位内部人士透露说。

情况糟糕的是，由于急诊节奏快、情况偏危重、工作量又繁重，不是所有支援人手的体力都能跟得上。跟不上的，很快容易感染新冠病毒，于是出现了“支援一批就倒下一批”的现状。

这样下去不是长久之计，疫情海啸引发的医疗资源紧张，暂时也还看不到尽头。

有医院采取暂时合并科室、病区的办法“自救”，把病人数、护士数、医生数都较少的科室合并在一起，“坚持住这段时间就好，我们预计到了1月份，医院的护士基本可以做到全部到位”。

还有多家医院号召，轻症或无症状医护带病上岗，同时动员、返聘退休医务人员重新回到医疗救治一线。

不过，据八点健闻了解，目前北京很多医院尚未新增返岗的退休人员。“别说返聘新的退休人员，我们医院之前返聘回来出门诊的医生，最近都不来了，说是儿子不让他干了，”上述内部人士说，“他快70了，加上多多少少有些基础病，就算自己不担心，孩子也担心。”

不过也有一些好消息。

进入12月的倒数第2个礼拜以来，一些医院医护人手短缺的高峰已经过去。比如北京美中爱瑞肿瘤医院，由于早期的防疫抓得比较紧，实现了医护人员的错峰感染，目前医护到岗率回到了85%左右。

北京一家三级医院的医生也告诉八点健闻，他们医院有1300人，大家感染和回到岗位的速度都比较快，从这周一（12月19日）开始，“感觉最灰暗的时期已经扛过去了”。

但对于人数在几千人上下的大三甲医院来说，人手紧缺的难题可能还会存续一阵。

好在，北京的方舱医院也在陆续关闭，此前从各医院抽调进方舱、定点医院的医护在陆续返回原工作岗位。也有外省的重症医疗队在陆续驰援北京。

据八点健闻多方核实，目前至少已有山东、湖南、江苏3地派医护支援北京，人数不下千人。

在未来，迎接重症高峰

感染高峰只是前奏，重症高峰或许才是下一步真正的考验，将随后而至。

八点健闻了解到，在12月的第三个周末，一批北京呼吸危重症专业的专家，认可重症高峰的苗头已经显现并且即将到来，各家医疗机构开始积极准备应对。

目前北京部分区政府已经开始在本区有实力的医疗机构里建立“新冠普通病房”和“新冠重症病房”，后者用于收治新冠重症病例，前者主要用于接收那些病情相对稳定、尚不需要使用有创机械通气的新冠肺炎患者，“区里让医院尽可能提要求，要药、器械，什么都行”。

12月19日，北京大学第一医院呼吸和危重症医学科主任王广发接受“医学界”采访时表示，新冠病毒感染不会一来就是重症，而是在感染5-7天后出现重症，所以重症的高峰会比感染高峰晚。综合分析，未来1~2周将会迎来重症的高峰。

此前广州疫情暴发时，在海珠区出现大量感染的情况下，官方发布消息称危重症患者数量只有不到十人。这种现象为人们宽了心，似乎奥秘克戎变异株的确温和了不少，“放开“也是有据可循。

然而，在寒冷的北方，北京的新冠定点医院们为“放开”迅速做起了准备，一家定点医院为了收治患者甚至腾空了一整栋楼，而这栋楼也已经迅速住满了人。

一家北京公立医院呼吸与危重症科的医务人员表示，从上周开始，科室已经在陆续接收新冠感染患者，目前已经占据了病区人数的一半以上。不过这些都是新冠普通患者，根据近期的发病态，新冠感染的重症病例会逐渐增多。

12月20日，在国务院联防联控机制新闻发布会上，北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强表示，为了科学、实事求是反映新冠疫情造成的死亡情况，（国家）卫健委最近组织专家进行了论证，印发了相应的通知，明确对相关死亡病例进行判断。

主要是两个方面，由于新冠病毒导致的肺炎，呼吸衰竭导致的死亡归类为新冠病毒感染导致的死亡，以其他疾病，基础病，比如心脑血管疾病，心梗等疾病导致的死亡不把它归类为新冠导致的死亡。

疫情三年，这是极为罕见的公开对新冠感染导致死亡的标准进行明确。疫情发生以来，对于感染者的死因的判断一直都是模糊地带，对于die with和die of的争论也曾甚嚣尘上。

这样的标准，或将从新冠感染死亡数据中，排除掉大量因基础疾病而死，却感染了新冠病毒的人群。

一名中疾控人士表示，此举虽然可能会让新冠感染死亡数据大大降低，但却并不能改变新冠感染后因种种原因导致基础疾病恶化，高龄和有基础疾病的感染者继续扎堆急诊、重症等科室的事实，医疗挤兑的现象也不会因此发生改变。

铁索连环，牵一发而动全身。该名中疾控人士表示，希望民众尤其是脆弱人群能够继续提高警惕和做好防护，积极接种疫苗。而感染过的北京居民应该也有深切体会，其症状和表现并不似一场小感冒般“人畜无害”。

北京作为医疗资源最丰富的城市，应对重症高峰仍需要这样紧锣密鼓的准备，其他城市又该如何？

“盲目乐观不可取，应对感染冲击，并且为整个社会兜底的，仍然是医疗系统。”

（汪雨卉对本文亦有贡献。）

严雨程、田为、李琳丨撰稿

李琳｜责编

本文首发于微信公众号「八点健闻」，未经授权不得转载