



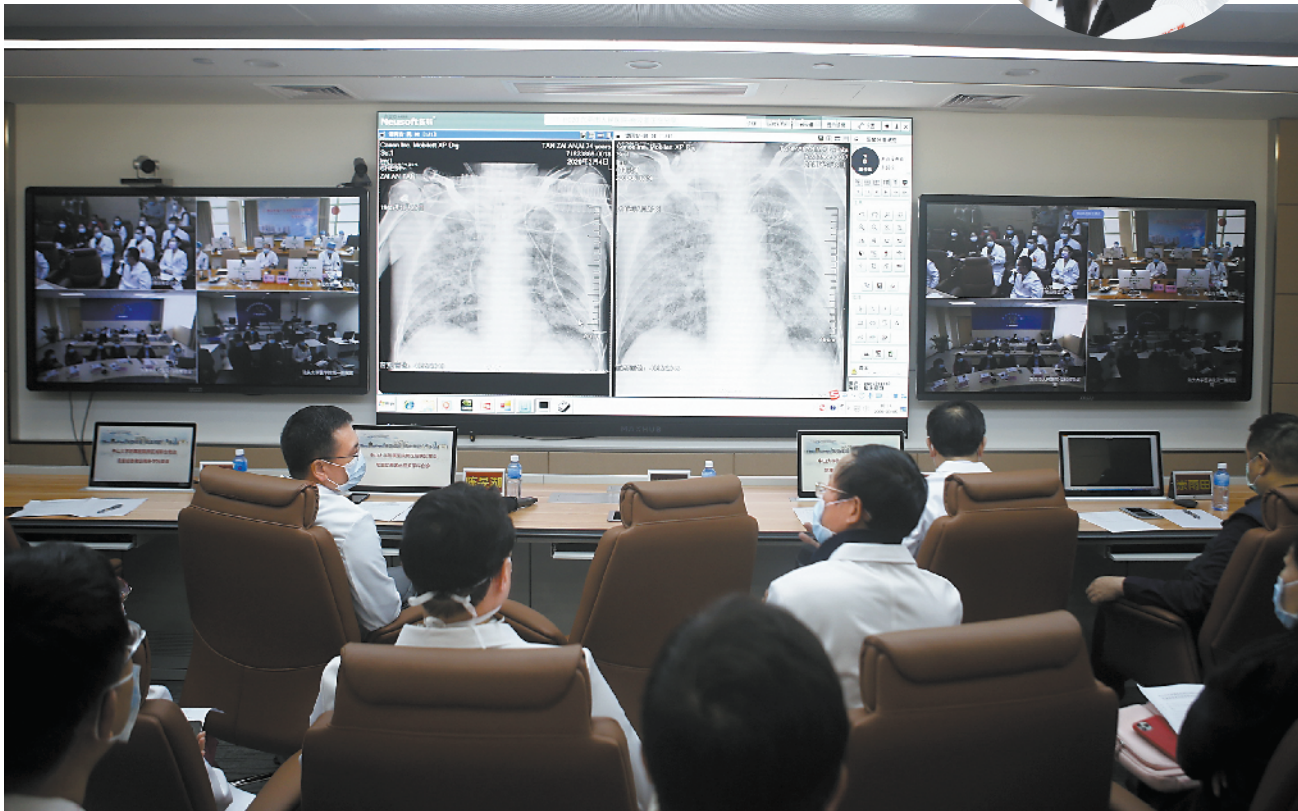
中山大学副校长、中山一院院长肖海鹏谈疫情防控： 社区医院疾控中心三者之间 应当有直报系统加强联动



昨日下午,中山大学附属第一医院、中山大学附属第二医院和中山大学附属第三医院的20多名顶尖专家,齐聚中山一院高端远程会诊中心,为广东省内5名新冠肺炎危重患者“把脉问诊”,讨论和制定最佳治疗方案。

“这次会诊,集合了三家医院呼吸科、重症科、传染科顶尖专家,虽然重症患者分布在汕头、佛山、东莞,实际上都得到了全省最顶级专家的救治。”肖海鹏说,党和政府尽一切所能,积极努力不放弃一名有希望的患者。

危重患者如何救治?新冠肺炎疫情以来,医疗系统、医院管理、传染病防治方面有何反思和教训?会诊间隙,新快报记者对中山大学副校长、中山一院院长肖海鹏教授进行了专访。



■昨日下午,20多名顶尖专家齐聚中山一院高端远程会诊中心,为广东省内5名新冠肺炎危重患者“把脉问诊”,讨论和制定最佳治疗方案。

谈救治

记者:重症、危重症的原因都有哪些?

肖海鹏:新冠肺炎病毒很狡猾,导致一些患者病情变化快,一下子肺就变白了,演变非常快。而且各个病人的病情不一样,80%多感染者没啥事,甚至可以跳广场舞。但10%多会发展为重症、危重症,原因首先是年龄比较大,原有糖尿病、心脏病、慢支、肺气肿、高血压、中风或者其他基础病,有并发症的情况,使机体免疫力整体比较差。国外的危重症、死亡病例情况也是如此,大部分是60岁以上有基础病,并非因救治不及时、缺乏设备之类的。

记者:能谈谈救治经验吗?

肖海鹏:实际上目前为止,全世界都还没有特效药。我们试了很多抗病毒药,包括瑞德西韦,但都没有得到临床验证。

而且到了危重症,威胁生命的是病毒引起的一系列机体炎症反应、合并的感染,现在对这些病人应该是个体化、精准化治疗,因人而异。希望多学科一起,定出适合这个病人的方案,运用多种方法,包括中西医,用上可能有用的药。

现在广东死亡的病例不是因为缺药缺设备缺专家,而是这个病人本身他有很多并发症基础病。有些抢救不过来是不可避免的,但只要有一点希望,我们都要尽百分之百的力量去挽救患者的生命。

记者:血浆治疗是不是比较有效?

肖海鹏:治疗不是单一,都是综合的。血浆只是用于对抗病毒,让它

别复制那么多、那么快,但并不是说用了它就可以了,也不是说所有的患者用血浆或某个抗病毒的药就可以治愈,没那么神奇。

记者:最近尸体解剖结果给我们什么启示?

肖海鹏:现在不断有尸体解剖结果出来,对我们认识新冠肺炎的发病机理、致病机理,治疗策略制定都有帮助,但这些尸体解剖结果,是不是代表每个病人都是这样,还很难说。像现在解剖发现逝者肺里黏液很多,治疗方案就不一样了,代表不是上个呼吸机就解决问题了,黏液往往是炎症表现,治疗的策略会有所不同。但是不是每个病人都有黏液,哪个阶段会有黏液,暂时还不太清楚。

实际上,我们现在的治疗都是对症下药,用传统的方法,比如增强自身抵抗力,多方面地支持治疗,再尝试某些很可能有效的抗病毒药。

记者:对特效药和疫苗的期待,您怎么看?

肖海鹏:从长远来看,药物研发和疫苗都是要做的。同时要看到,即使有特效药,但也不能完全解决问题,因为要看不同病情、不同阶段、不同时间患者的情况。比如,针对流感有用的达菲,也是发病36个小时内有效、早期有效,过了几天吃可能就没那么有效了。而且有了达菲,流感也还是会有死亡病例。

目前中国对抗疫情采取的还是最传统、最古老的办法。我们希望研发出疫苗、特效药,是要以绝后患,万一这些病转为慢性,或者年年来一次,疫苗就能防范这些情况。

谈建议

记者:这次疫情防控过程,我们医生应当反思些什么?

肖海鹏:疫情发生后,国内有3000多名医护感染,10多名医护去世,令人痛心。原因除了一线救治工作确实相当累,也跟疫情一开始没有做足防护有关。

要反思的是,医生对危急重症、传染病防治知识的训练还不够。医生们的公共卫生知识缺乏也是短板。事实上,传染病的防治,应当所有医生都懂。应该加强这些传染病防治、突发重大公共卫生事件的应对能力。

以后对临床医生的培养,要强化传染病跟公共卫生应急处理能力、知识,而对公共卫生的从业人员,则要培养临床医学知识。在国外,很多医生在读公共卫生的博士,或公共卫生的博士同时又有临床医学的背景,我们需要大力培养这样的人才。公共卫生是利国利民的大事,要对所有人员,进行公共卫生知识的培训。

记者:对传染病的投入方面,医院有哪些还可以加强的?

肖海鹏:我们的设备、硬件好办,关键是观念问题。疫情来了之后,我们发现,很多大医院都不搞负压病房,这是

观念的问题。

中山一院是国家医学中心,但我们都没有负压救护车、没有负压担架、没有负压病房,我们没有很好地重视。广州市第八人民医院是传染病医院,但也只有200多张负压病房床位,要是有多发发热患者、感染者很有可能没有条件收治。

记者:医院有正在改进这种状况吗?

肖海鹏:针对此问题,中山一院在1月2日就筹备了几千万元的应急资金,我们的发热门诊、急诊与门诊二楼合起来改造,全部变成负压病房,改造好后,将有20间负压病房,最多时可提供100多张床位;另外今年购买了2辆负压救护车(全国仅300多辆),买了4台E-COM,12台呼吸机,还买了10多台CRT(透析机),以及床边移动CT……当然这些重要设备来了首先是要送到湖北去使用。

中山一院是国家医学中心,应当在重大的传染病或者重大卫生事件里面发挥更大的作用,要改变观念,要加大对非慢性传染病的防控力度。同时,我们还在计划改造医生隔离的生活区。

谈防控

记者:在早期识别急性传染病、早期防控方面,您有何建议?

肖海鹏:现在应该反思的还有,如何把社区全科医生、大医院、CDC(疾控中心)之间联动起来,这是我们之前所缺乏的。我建议建立社区、大医院、CDC之间的直报系统。

中山一院目前也正与伯明翰大学合作,培训全科医生,希望能够使社

区、大医院、CDC有更多的联动。社区、医院如果不跟CDC联动会很被动。比如,CDC检测的工作也要在医院采取,中山大学医学院有P3实验室,但疫情开始之初,并没有获得检测资质,等疾病来势汹汹时再批可能就晚了。不过目前我们也是边发现问题边改进。现在各检测机构、医院也都能检测新冠病毒了。