



同舟共济 科学防治战疫情

新快报

2020年3月16日 星期一 责编:梁美琪 美编:吴煌展 校对:楚晓庆

04

重点

逆行的病毒学家周荣:

主动请缨带队奔赴黄冈技术支援 “刀锋侦探”45天检测样本1万多份

在过去的两个月中,广州呼吸健康研究院/呼吸疾病国家重点实验室研究员、病毒学专家周荣经历了一场特殊的战役。

1月19日,周荣敏锐地意识到新冠肺炎疫情扩散是大概率事件,当日一早辗转给武汉方面递了一封信,提出“加强收治管理流程、尽力避免重蹈2003年SARS和2015年MERS院内感染成为重要传播节点的覆辙”等建议,并表示“若有必要,可以尽一点力量”。

1月24日(农历大年三十),他收到了家乡湖北黄冈市政府的邀请函,希望他到当地进行以实验室检测为主的技术支援。第二天一早,他便带领钟南山医学基金会的5位检测志愿者,以广州呼吸健康研究院派出的名义,自带荧光PCR检测仪、试剂、耗材、防护用品等驾车奔赴黄冈。

接下来的45天里,广州呼吸健康研究院的这支“病毒侦探”团队,成员最高峰时达到20人。在钟南山医学基金会的支持下,志愿者们转战湖北三地,完成样本检测超过1万份。直到3月10日,主力支援成员中12人撤出了湖北,另有3名成员将于本月17日撤回广州。周荣给当地的疫情防控提出了关口前移、采样使用病毒灭活液等许多重要的建议,多被采纳或推广应用。

在接受新快报记者专访时,周荣讲述了此次支援的更多细节。对于早期疑似病人都涌到大医院看病、导致大规模院内感染和使用公共交通工具造成大范围传染的情形,他认为“应当及时反思我们的公共卫生突发事件应急体系,社区要有发热门诊就诊和隔离观察的能力。”

■采写:新快报记者 吴晓娴

■图片:新快报记者 孙毅 实习生 观显峰

一线超负荷工作状态超出他的想象,一天下来,内心感触很深

2003年SARS暴发,时任广州市儿童医院中心实验室主任的周荣,全程参与了抗击非典。基于30多年传染病病原体一线的研究经历,他判断新冠肺炎疫情同样不容小觑。

1月19日,周荣写了一封书面建议,通过相关途径转交给了武汉市相关领导。他认为“患者呼出的气体中的病原体具有再感染性”,并提出要及早发现被感染者、及时就近隔离及诊治。当时呼吸疾病国家重点实验室多个团队已研发出了新冠病毒核酸检测试剂,周荣感到使命在身。面对一种未知的病毒,他说,自己也是有点“无知者无畏”。

1月25日,从广州出发,兼程驱车12小时抵达黄冈之后,周荣与当地的政府部门进行了交流,第二天实地考察,一线超负荷的工作状态超出了他的想象。

截至1月25日,黄冈全市累计新冠肺炎病例为122例。但周荣判断当地的疑似病例数量很快会有较大的突破。样本都集中在黄冈疾控中心检测,他们只有1台PCR检测仪,技术人员仅有2人,当务之急是提高检测能力。周荣团队利用自带的2台PCR检测仪和其他耗材,在黄冈结防院P2实验室建立了临时的新冠核酸检测点,协助当地进行样本检测。

疫情防控,首先是要找到被病毒感染的人,对他们进行有效隔离,减少传染。在与黄冈市指挥部领导、专家探讨交流时,周荣提出了“防控关口前移到社区医疗中心和镇级卫生院,就近先隔

离,标本集中检测甄别后再分诊管理”的总体思路,得到了当地的积极配合和执行。

“一天下来,内心感触很深。不仅自己应该来,应该有更多专业力量介入到其中来。”周荣在1月27日的公开信中写道。

每天有一百多个样本送进实验室,相当于一家医院一天的检测量

随着黄冈核酸检测力量的增强,周荣团队又先后转战到了黄冈市蕲春县和黄石大冶市支援。

周荣团队每天收到由当地CDC专人收集的样本,送至实验室进行处理、检测。实验室里看似平静,实际上是分秒必争。每天有一百多个样本送进实验室,这相当于一家医院一天的检测量。

当天的样本当天清完,这是他们给自己立下的规矩。“当天不做完,第二天就会有更多的样本进来。早点出结果,才能更好地分级管理、有效隔离,让确诊患者尽早得到治疗。如果晚几天发现,放松了管控,可能疑似病人就会传染更多人。”周荣解释。由于工作量比较大,全国20多名资深检验和研发工程师后续也加入了这个团队。

志愿者们穿着笨重的防护服,不吃不喝,一坐就是几个小时,遇到加急的样本,常常深夜才能回到驻地。为了确保检测的准确性,每个样本都采用核酸检测和多种IgM或IgG抗体检测试剂进行检测和复核。

在大冶,他们成功识别出一家5口人的聚集性感染,当时,除了确诊者外,其他家庭成员中没有出现发烧、咳嗽症



人物简介

周荣,病毒学专家,现任广州医科大学/广州呼吸健康研究院/呼吸疾病国家重点实验室研究员、致公党广州市委员会留学人员联谊会副会长。先后被聘为国家卫健委感染控制技术专家、广东省及广州市公卫突发卫生事件应急专家。

对话

“要改变人们患常见病和感染性疾病到大医院看病的旧习惯,更好地利用基层医疗,建有防疫功能的社区医疗服务中心”

问:你长期在临床实验室工作,去到疫情一线有什么不一样吗?

答:去到基层,了解的信息更接近实际,对技术需求的情况也更为了解。当地的政府官员、医护人员都非常努力和敬业,但在科技支撑方面,尚有不足,应当还有改进的空间。比如一个县有几十乃至上百万人口,当出现几百个新冠肺炎病人时,是不是有更科学的方法,把没有感染的人分离出来,让他们有更合理的活动空间?比如之前有规定家庭成员里只有一个人可以出去买菜,是不是可以用抗体检测的方法简单筛查一下病毒携带的情况,而不是随时随地派一个人出去,因为,这个外出的人到底有没有携带病毒却并不知道。

所以,我的建议是:资深的病原学、流行病学、临床应用等基础研究的专家下沉到基层,指导当地科学应对,可能会更有效。

问:你认为疫情前期的防控诊治流程和措施有什么可以改进的吗?

答:我在1月19日的那封信里就提到,前期大医院发热门诊、呼吸科或感染科集中收治的方式不太科学,这个时期正值流感等病毒高发季节,发热和症状相似的疑似病人可能只有少部分是真正的2019-nCoV感染,这些病人混在一块去各大医院首诊,有高度交叉感染的可能。感染者乘各种交通工具前去就诊,也可能造成更大的传播。

所以我提出最好科学调度医护人员,下沉到社区医疗点或乡镇卫生院,对疑似病人早发现、早隔离,减少他们的活动空间,尽量不要让他们搭乘公共交通工具去看病。假如基层医疗中心没有住院部,建议在一定的范围内,选合适的酒店作为应急隔离点。我看到后来部分地区采取了这些做法,遗憾的是,最后很多医院还是暴发了院内感染。

问:未来再次应对新发急性呼吸传染病,分诊、转诊、救治体系应怎样应对?

答:我们的应急体系应该反思,当然也跟我们的就医习惯有很大关系,大家喜欢到大医院去看病,基层医疗没有得到很好的利用,要改变常见病和感染性疾病到大医院看病的旧习惯。

下一步国家在加强传染病定点医院建设的同时,要认真探讨基层发热门诊功能和发现能力的建立,应该要把基层公共卫生医疗一体化体系建立起来,建立有及时诊断、信息反馈和一定隔离处置能力等防疫功能的社区医疗服务中心,要增加网点,更加便民。