

病例还会不会大规模增加

疫情研判：
还是局部大爆发

问：从仅湖北武汉一地发现，截至目前30个省份报告感染确诊病例，您对新型冠状病毒感染的肺炎疫情走势如何判断？它是一个多点局部爆发，还是一个大面积蔓延的态势？

钟南山：截至28日，全国报告确诊的病例4529例，在确诊的病例里，死亡病例106例，确诊病例病死率是2.3%。病死率并不是特别高，但传染性比较强。

1月19日，我们特别提到了有人传人，特别是有医务人员感染。全国防控措施启动很快，抓住两个要害，一是发现早，二是早隔离，这是现在最原始也是最有效的办法。

我们采取了比较积极的措施，但病例数还是增加的，从1月20日前后200多例到目前4000多例。它是什么态势？是全国大爆发、全国的多点爆发，还是局部大爆发？我的看法，还是局部大爆发。除了武汉以外，广东病例数居第二位，207例，我不太同意这是一个全国多点大爆发，现在还是一个局部的大爆发。

问：目前确诊病例有递增之势，预计什么时候疫情将达到高峰？

钟南山：没有人能够非常准确地预计。它现在已经不是动物传染了，是人传人的问题，而人传人有个潜伏期，发病的潜伏期我们正在进行更准确的评估，可能是3到7天，一般不超过14天。

问：为什么确诊病例数在过去一周内出现陡增？

钟南山：从近200例增加到4000多例，也就是一周多时间。原因很多，首先，病毒出现人传人，这是新发传染病的一个非常重要的阶段；第二个很重要的原因是采用了比较积极的措施早发现，现在检测也比较及时。可能病例原来就存在，现在检测加快，一般3到4个小时能够检测出来，可以及时诊断。

问：与SARS相比，感染新型冠状病毒有哪些新的特征？最近关于早期症状不典型的信息不断多起来，病情隐匿性增强，一些没有发烧、儿童病例等已经出现，是否意

味着病毒本身已经发生变异，它的传染性是否会进一步增强？

钟南山：感染特点不一样，是不是意味着病毒开始变异？我认为这是两个问题。新型冠状病毒的感染特点，与SARS是不一样的。相当多的病人没有高烧，开始症状不太严重。它最突出的是两个症状：一是发烧，一是全身无力、乏力，一些有干咳，痰很少。病毒变异并不是说表现在它的症状出现非典型，关键还是传染毒力明显增加。这个疾病大多数还是典型的发烧、乏力，部分出现干咳，少数有流鼻涕鼻塞，还有少数有胃肠道的症状，还有个别的有心肌、消化道、神经系统的症状。

尚未看到确切证据显示有“超级传播者”

问：您多次提到的“超级传播者”是否已出现了？

钟南山：由于病毒在体内有一个适应过程，如果听任其自由传播，病毒适应于体内环境后生长迅速，部分超级易感病人就可能成为超级传播者。他或在短期传播给很多人，而且这些被感染者马上传播给第三代、第四代，这样才成为一个大的疫情。但到现在为止，我不认为有这样一个情况。

超级传播者没有很严格的定义，不是说一个人传多少人就叫超级传播者，更重要的是这些被它传播的人迅速传播给下一代。但到现在为止，一个人传给比较多的人，这些人再进一步传给更多的人的现象并不多。我不认为现在有很确定的超级传播者的存在，但以后怎么样很难说。

问：新型冠状病毒究竟源自哪里？有研究说首例感染者并没有华南海鲜市场接触史。

钟南山：你怎么知道第一例没有接触这个海鲜市场就不是因为这个病毒？人们发现的第一例并不等于先前没有这样的病人。从流行病学来看，这种新型冠状病毒，与2017年发现的一种蝙蝠上的病毒是同源的。它是通过一个中间贮主，即食肉类

猫科动物，代表是果子狸。新型冠状病毒有可能还有一个中间贮主，我们正通过全基因检测在各种各样的动物上寻找，看看有没有高度的同源性，这个中间贮主从目前看估计可能还是某类野生动物。

疫情持续时间不会像SARS那么长

问：接下来，返程春运即将拉开序幕，这对疫情防控带来哪些影响？对于返程人员是否应该有排查措施？

钟南山：返程春运涉及差不多千万人返乡。但我不觉得返程春运是一个很大的问题。因为头外过春节了，如果延长几天假期，就超过14天了，要感染病毒的话，有病就有了，在当地治疗了，没感染也就没有了。

现在的问题是从武汉再出去



权威访谈

钟南山：

疫情什么时候达到高峰，很难绝对估计。不过我想应该在一周或者十天左右达到高峰，不会大规模地增加了。

钟南山：有些病人发展会比较慢，潜在的带病毒者有多大的传染性，需要做一些观察及研究。对潜在的带病毒者还是要注意，在机场、在口岸、在铁路进行常规的体温检查，是需要的。不能只注意少部分典型的，什么办法都不能把它杜绝。

对于症状不明显，或者说没有症状的人，我们要特别注意什么？要跟老百姓讲，凡是去过武汉或者接待过武汉来的人，或者你自己亲戚朋友有接触的话，可以做一些普查检测，现在我们的检查方法灵敏度、时效性都改善了，能发现这种类型的病人。

相信武汉这座英雄的城市

问：您认为目前武汉疫情防控取得了哪些进展，还将面临哪些风险点，应该如何应对？

钟南山：目前武汉最关键的是如何减少医院内的感染。医院要变成一个传染的主要场地，那不得了。因为医院是人群密集，很多人来了，到发热门诊来，互相感染是个大问题。

这个工作需要全国来支持，同时武汉要建立一个相当于小汤山这种类型的医院，防患于未然，也就是说，假如病情传染控制不住，还往前进的话，“小汤山”型医院是必须的。

在任何的情况下，医务人员首先要保护好自己，才能够很好地救治病人。

这两天我的学生给我的信息，他们心情有很大的改变，现在他们觉得大家的斗志都上来了，全国支持他们。所以我觉得这就是一个劲头上来了，很多东西都能解决。全国帮忙，武汉是能够过关的。武汉本来就是一个英雄的城市。

问：结合中央“集中患者，集中专家，集中资源，集中救治”的要求，您对武汉“小汤山”医院建设有什么建议？

钟南山：如果各个医院都有一个半个的，它牵涉很大的投入，而且不能集中力量来救治，同时传染源不好控制。所以现在提出来，集中在一家医院收治，看疫情发展情

况，定点医院再做候补。至于像搞小汤山这种模式的话，我觉得现在做一些准备，防患于未然，是这个作用。

做任何这种大规模的急性传染病的防控，情愿考虑、估计得坏一点。比到时候被动得多。所以我赞成武汉搞“小汤山”型医院。

此外，对于当前防控疫情，除了传染病方面的专家，必须要有重症医学专业人士，这一条非常需要。单纯传染病专家是不行的，有重症医学专家共同努力，才有可能抢救病人。

最重要的是不要到处跑

问：全国各地启动突发公共卫生事件一级响应，对此您怎么评价？结合抗击非典的经验，目前最需要借鉴的经验是什么？

钟南山：我还是那句话，公共卫生事件，包括过去的鼠疫、流感、埃博拉也是这样，都是不注意互相传染的问题。现在启动一级响应，目的就是减少互相感染的机会。所现在很多人在家里、出外都戴口罩，尽量减少传染的机会，这些都是非常有效的措施。

普通的外科口罩，它并不能够阻止冠状病毒的进入，因为它的颗粒很小。但戴口罩是有用的，因为口罩是防止飞沫的传染，而这个冠状病毒主要是附着在飞沫上，它不会自己飞来飞去的。这些措施是合适的。

问：疫情当前，群众自己可以做什么？

钟南山：群众首先做到不参加集会，出门戴口罩，注意洗手卫生，防自己也防别人。当然现在的传染途径是不是单纯呼吸道传染还不完全清晰。也有研究说，冠状病毒可通过眼结膜传染，但现在都不好说。现在我们从有限的材料看，尿里头没有，粪便里头暂时没有明显发现，但是也很难说。所以现在对老百姓来说，最重要一条不要到处跑，特别是武汉这一带，要非常严格执行，这不仅是个人的事，也是社会的事。

问：您多次强调“早发现、早隔离、尽可能减少传播”，各地出现发

热症状的群众也想知道，哪些症状是必须到医院就诊检查，哪种情况可以在家隔离？

钟南山：我觉得不能这么严格地分。首先发烧的症状一定要去看，看发热门诊，不要有侥幸心理，不要在家等，等下去如果真的是新型冠状病毒感染，可能有20%会发展为重症。这样的情况下，失去救治机会就来不及了。

科研进展顺利

问：你也担任疫情攻关科研组长，目前进展如何？

钟南山：还是顺利的。对大多数医院大多数医生来说，当务之急是救治病人，尽量减少死亡病例，这是第一位的。科研是支撑，所以我们很多科研的工作要做，但是不能像过去那种严格的随机对照，在医疗过程中观察一些新的治疗方法。

我们也在考虑中医的作用，中医一开始就要介入，别到最后不行了才看。在广东就是这么做，在很多地方也这么做。

科研的原则是什么？怎样利用现有的一些比较有效的方法，有效的、安全的药物用在新的病症上。

问：公众关心什么时候能够接种上新型冠状病毒疫苗？

钟南山：疫苗是一个相对比较长的问题。我问过一些专家，满打满算各方面支持，要三个月到四个月，但是也可能这还不够，现在科技人员正在研究它的中和抗体。目前正在加快研究，还有就是看看能不能找到一些更快的办法，这些都是科研的过程。疫苗还需要时间。

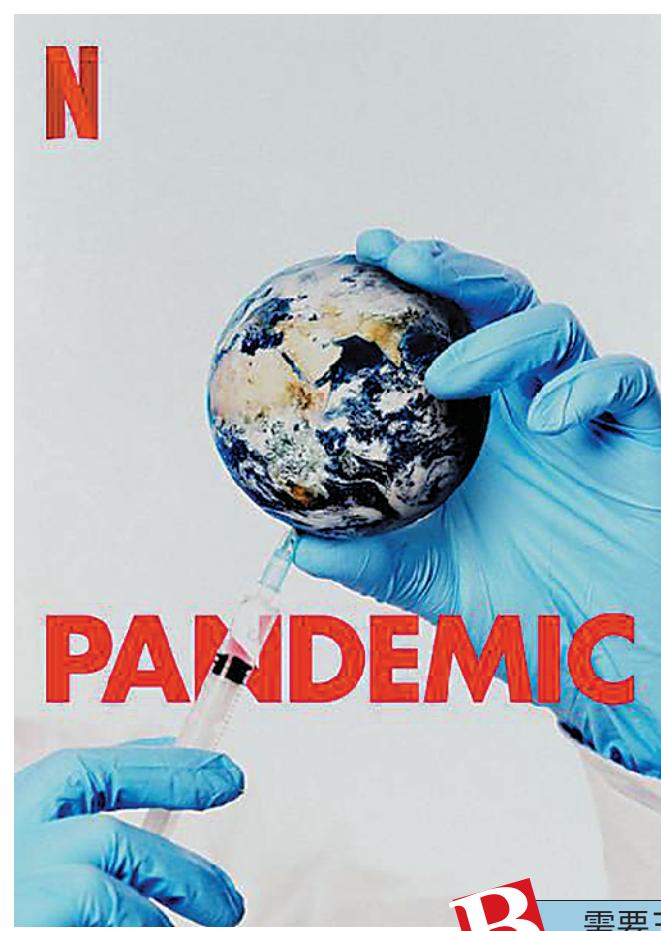
问：今天最新的数据，全国治愈出院人数60例，这意味着什么？

钟南山：治愈出院的数量很快还会增加，很多出院患者是轻症的，有肺炎，但是没有低氧血症。我们现在非常关注危重症的患者，特别是这些患者常常合并一些基础病，慢性病，死亡率相对就高一些，平均年龄50到60岁，因为现在没有一个非常准确的统计。对于一些特别易感的人群要注意，要特别重视对他们的护理和治疗。

(文/图 新华社)

打赢这场战役，那些纪录片教会我们的事

羊城晚报记者 李丽



A 正视病毒的威力

“当务之急”，“以攻为守”，“团结社区”、“永不止步”……光看《流行病：如何预防流感大爆发》的分集片名，便能感受到当下全球流感防疫工作的紧迫性。该片虽然聚焦流感病毒引发的疾病，但也涉及中东呼吸综合征、重症急性呼吸综合征、埃博拉出血热等冠状病毒或丝状病毒引发的流行性疫病，并对它们的各自危害性作出对比。

答案或许令人意想不到：听上去最普通的流感，其危害之广反而最不可小觑。

人类历史上有多次跟流感病毒交锋的经验，但正如片中的医务工作

者所言，病毒的不可见性使得人类一次次对它们的“威力”视而不见。有组数字或许会让人觉得不可思议：因病死亡率奇高而令人闻风丧胆的埃博拉病毒，在2014年至2016年于西非三国发生的史上最大疫情，最终使得全球三万至五万人受感染；而从2009年春季开始并持续了12个月的H1N1流感则导致全球共有多达20亿人被感染，这个数字要大得多。后者虽然病死率低，但经由呼吸道传播的传染速度却远比前者的接触性传播要快，加上当今世界的人口流动性之高，隔离流感患者乃至割断整个传播链的难度也要大得多。

科学家们早已走得更远，《流行病：如何预防流感大爆发》中透露出的一个新消息是：目前已有关节炎专家在研究一种更先进的“全版本疫苗”。片中某生物科技公司的创始人及首席科学官杰克·格兰维尔便称，他和他的公司正在致力打造全球第一支通用流感疫苗。他认为，当下的病毒变异太快，打完疫苗，免疫应答却通常在第二年就“过期”了，缺乏一劳永逸



这次在中国出现的新型冠状病毒感染的肺炎，在过去并没有被人类发现过。但根据国家卫健委与国家中医药管理局昨日发布的新冠肺炎诊疗方案（试行第四版），该病毒与蝙蝠SARS样冠状病毒同源性达85%，这就是人类与病毒之战的最艰难之处：我们所面对的“敌人”一直在变化甚至进化。那么，人类应该怎么做才能打赢病毒这个狡猾的对手？

在《流行病：如何预防流感大

片》中多位医务工作者还指

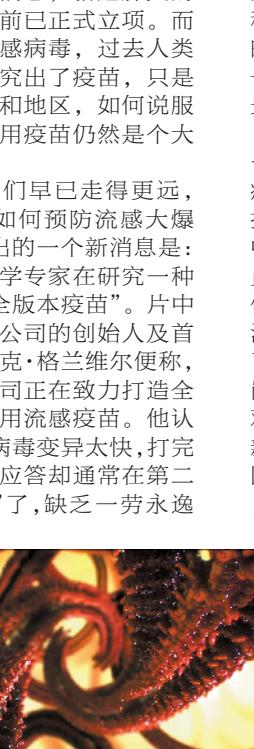
2020年1月29日/星期三

娱乐编辑部主编/责编 刘虹

美编 肖莎/校对 赵丹丹

A5

尊重医生的付出



B 辅助教材

《人体奥妙之细胞的暗战》

学习如何击败这些入侵者……

每个人的身体都由120万亿个细胞组成，所以，没有人是“孤军作战”。

细胞是组成我们身体的最小单位，而细胞中心的细胞核内则是用来存放指导生命运作的说明书——DNA。每个DNA的双螺旋结构都存着两万多条不同的蛋白指令，若把人体内所有的DNA连成直线，可以在地球月球之间折上几千个来回。

在每个细胞的交互中，蛋白碎片被不断运送到细胞表面，受免疫系统白细胞的检查。而企图入侵的病毒也同样精妙，它们可以突破细胞膜，甚至迷惑免疫系统。但进攻永远都会留下“破绽”，就算病毒已经成功攻入细胞核并开始自我复制，人类的抗体同时也在完成针对这种病毒的改造，在

