

各方观点

新型冠状病毒该叫啥

本期观点来自——

中国疾控中心 高福、
中科院武汉病毒所石正丽教授等
华山医院中西医结合科主任
董竞成教授
解放军总医院呼吸病研究所
刘又宁教授

高福、石正丽等《柳叶刀》发文：
反对用带 SARS 名称命名新冠病毒

2月11日，国际病毒分类学委员会的冠状病毒研究小组（CSG）在网站上发表的一篇文章中将2019-nCoV命名为“严重急性呼吸综合征冠状病毒2型”（SARS-CoV-2）。

事实上，新冠病毒在生物学、流行病学和临床特征方面与SARS-CoV截然不同。因此，一旦和SARS关联后，人们对SARS再次发生的想法感到恐慌，也会对病毒流行国家的经济发展产生不利影响。另一方面，也会有人因此觉得一旦当前的疫情结束，2019-nCoV也不会重新出现，从而放松对新病毒感染的警惕。

因此，现有情况下为了避免产生误导和混淆，并帮助科学家和公众更好地进行交流，我们（中国）一组病毒学家建议重命名SARS-CoV-2为人冠状病毒2019（HCoV-19）。

眨眼间，我们已经和新冠病毒肺炎抗争了一个多月了，相信大家对于病毒已经很了解了，但有一件最基础的事情，估计很多人到现在还不清楚，那就是这次的病毒究竟叫啥？自新型冠状病毒暴发疫情以来，关于新冠病毒命名的讨论就从未停歇。1月31日，世卫组织将新型冠状病毒暂命名为2019-nCoV，一场对病毒命名的全球大讨论也由此展开。本期我们摘录部分比较有代表性的专家的观点，供大家参考。

董竞成教授：
新型冠状病毒肺炎的病名应尽快修改

“新型冠状病毒肺炎”（Novel coronavirus pneumonia, NCP）的名称并不精确，因为大多数感染者并不表现为肺炎，有的只有消化道症状、乏力等，甚至很多核酸阳性或病毒基因测序与已知的新冠病毒高度同源的病人可以无症状。此外，病毒还可能影响患者的消化道、心脏等，故称其“新型冠状病毒呼吸道感染”（Novel coronavirus respiratory infection, NCRI）更合适一些。

可以把是否表现为肺炎作为轻、中、重程度划分的主要依据，如仅有核酸阳性或病毒基因测序与已知的新冠病毒高度同源加轻微症状的为轻度；核酸阳性或病毒基因测序与已知的新冠病毒高度同源加发热、咳嗽等症状明显为中度；核酸阳性或病毒基因测序与已知的新冠病毒高度同源加肺炎的为重型；有重型的表现，

且有呼吸衰竭及多器官受损的为危重型。还可以将有新冠病毒感染和临床表现但无肺炎的称为单纯型；伴有肺炎的称为肺炎型等。

刘又宁教授：
“新型冠状病毒感染疾病”或更妥帖

相当一部分患者，如国家方案中的轻型患者，并无肺炎表现。另外，正如对新冠病毒感染死亡病例病理结果提示的那样，该疾病也可能表现出多器官受累。当然，这些初步观察到的病理改变还要进一步排除长期严重缺氧以及治疗药物副作用的影响。此外，SARS与MERS都称为“综合征”，2月11日WHO定义此次新冠病毒感染为“2019冠状病毒病（corona virus disease 2019, COVID-19）”而不称为“肺炎”。

因此我最先提出：最好称为感染或感染疾病。在大众媒体仍可称肺炎，但在学术刊物与官方文件上应称感染或感染疾病，不要像SARS那样，始终不放弃“非典”这一不科学的称呼。

业内观察

“平战结合”打造双重功能感染病区

▲江西瑞金政协副主席、原妇幼保健院院长 陈家祥

作为综合性医院重要组成部分的感染病科和感染科专用门诊（包括发热门诊、肠道门诊和肝炎门诊），既是各种传染病的重要监测点，又直接承担了大量传染病人的收治任务，是传染病防与治的骨干力量。目前各类功能用房、设施和医患通道等应当兼顾“平时”和“战时”传染病防范的要求，尽可能做到在发生突发公共卫生事件的“战时”能用，在传染病预防及医疗的“平时”也能用，可分可合。

感染病区内住院、重症监护、门诊、医技、病房以及相关的挂号、候诊、常规医技检验、收费、取药等用房按卫生防疫的要求相对独立成区，自成体系；为了防止资源浪费，平时可将呼吸内科和消化内科等相关科室设置在感染病区组合大楼内，并按卫生防疫的要求，具备良好的灵活性和可扩展性，确保在必要时可隔断并能独立开展工作，以适应“平时”与“战时”的不同使用要求。



老游杂谈⑤

应该切记“是药三分毒”的古训

▲中华医学会杂志社原社长兼总编 游苏宁

最近一段时间，由于对新冠肺炎防治缺乏有效的疫苗和特效药，因此中医药被寄予厚望，中央也重申了大力支持“坚持中西医结合”的治疗方针。这本是一件利国惠民的好事，可惜在具体执行中出现了偏差。尤其令人惊讶的是，个别地市以政府和教育部门发文的方式，下令要求所有学生、包括3-6岁的幼儿园孩子，都要喝用上百种药草混合煮出来的大锅药汤，还必须上传喝药照片以供核查。

自古以来，中医药就是我们民族的文化瑰宝，不仅有助于国人强身健体，而且护佑华夏民族的健康繁衍。近一个世纪以来，随着西学东进，西医在我国得以迅速发展，逐渐成为治病救人的主流。中西医各成体系，各守其道，并行不悖。西医主要抢救危及生命的严重情况，通过了解机制去除病因；而中医对辨证施治，以调理养生为主，助力实现人们健康

长寿的愿望。

尽管有多位院士推荐，但中药抗疫依然需要用事实说话。在未获得确切疗效之前，以个案推断整体，以行政手段强迫健康人群、尤其是青少年集体服药，难免矫枉过正。是药三分毒，中医从来没有过一副方全民喝，更无集体服药治未病的先例。在针对新冠肺炎的防治中，我们真正需要的是对西医的专业理论与技术有深厚造诣的国学大师。古往今来，有识之士坚信中西医分工明确，如果不按科学规律办事，不切实际地大力实施集体中药预防，一定会后患无穷。一味强调西医治标，中医治本，极有可能将患者治成标本。



关联
阅读原文

回音壁

《院长访谈 | 陈传亮：“方舱”治病 医者医心》

@心如水 个人感悟：再弱的兵遇到强将也会变成强兵；再难的事只要组织措施有力也会得到解决；从大处着眼、小处着手就能逐一克服困难。实践再一次证明：组织、分解、执行、保障、宣传、总结是管理的精髓，也是成功的法宝。



医师报
中国医师协会唯一报纸

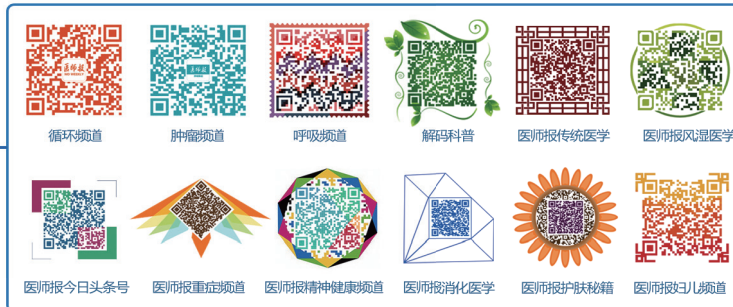
影响百万临床专科医师的专业传播平台

《医师报》“五位一体”融媒体矩阵平台

五位一体



新媒体矩阵平台



扫一扫，关注《医师报》全媒体矩阵

周报,6元每期,全年48期,288元/年
邮发代号: 1-351 全国各地邮局均可随时订阅

征订热线: 010-58302970