

2.5 万名医护正在湖北驰援

“救治患者是当前疫情防控工作中的重中之重，目前已从全国 29 个省（区、市）和新疆生产建设兵团调集 2 万

多名医护人员组成 180 多支医疗队，支持湖北和武汉。”2 月 13 日，在国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康

委医政医管局监察专员郭燕红表示，将持续加大力度，举全国之力，坚决把救治的资源集中到“抗疫”一线，努力提高收治

率、治愈率，降低感染率、病死率。

郭燕红说，针对湖北、武汉重症多的问题，各地增派的医疗力量中很多是重症专业的医护人员，有 7000 多名。武汉以外地市采用是省包地市的对口支

援模式，19 个省与对口支援的地市都已建立了支援关系，明确了支援重点，完善了支援方案。此外，还要求各省根据地市的需要，增派 50% 的力量作为储备，让增援力量等患者、等任务。

钟南山院士澄清“潜伏期 24 天”

医师报讯（融媒体记者 张艳萍）2 月 12 日凌晨 1 点，记者收到“钟南山院士澄清文稿指出，‘最长潜伏期 24 天’，不应被过度解读”。2 月 11 日晚钟南山院士接受媒体采访时表示：“有关我们团队关于 1099 例新冠肺炎患者临床特征的文章，这个研究是全国 31 个省、自治区和直辖市共计 552 家医院提供临床的数据，研究团队对患者临床特征进行综合分析的。”



钟南山院士受访

钟南山院士强调，这篇文章是一个预印版（pre print server），预印版本身就需要征求更多的同行意见，按照预印版的官方

要求，其信息并不能给媒体引用，也不能指导临床，必须要经过同行评议。

澄清文稿指出：在预印版里面的潜伏期，我们

有一种统计的方法是根据患者的口述来记录下来的，我们根据患者讲述过接触传染源时间以及症状最早出现的时间进行计算，最长 24 天。但实际上真正叙述有 24 天的病人，1099 例中只有 1 例。以这仅有的 1 例患者报道的时间作为疾病的最长潜伏期不够科学。

既往其他疾病也有先例，如狂犬病。我们的研究显示所有患者潜伏期的中位数是 4 天，此外，我

们在这篇文章即将报道四分位间距，分别是 2 天与 7 天（即差距为 5 天），其更加科学地反映人群的总体情况。

钟南山院士最后强调：未发表的文章部分信息，不应该被过度解读。



扫码关联阅读全文

新冠病毒命名

国际病毒分类委员会发表声明，其委员会的冠状病毒研究小组（CSG）此前将新型冠状病毒暂命名为“2019-nCoV”，根据系统学、分类学和惯例，CSG 现正式将该病毒命名为“SARS-CoV-2”，并认定这种病毒是 SARS 冠状病毒的姊妹病毒。（bioRxiv）

2 月 11 日，世界卫生组织（WHO）总干事谭德塞在日内瓦的全球研究与创新论坛上宣布，将新型冠状病毒所致的疾病正式命名为“COVID-19”，其中“CO”代表“冠状”，“VI”为“病毒”，“D”为“疾病”。（WHO 官网）

本版编译 王丽娜

返程关注

火车疫情传播风险最高

一项来自香港的研究表明，在疫情发生发展的初期，2019 年 12 月 16 日~2020 年 1 月 15 日，从武汉乘坐火车到北京，上海，广州，深圳，成都和重庆 6 个主要城市的乘客数量和各地发病例数呈正相关，而乘坐飞机、汽车则不存在这种关系，作者认为，火车是防控疫情的关键交通工具。（Travel Med Infect Dis.1 月 30 日在线版）

据估计，平均每天从

武汉坐火车的乘客人数增加 10 倍，从武汉输出的新冠肺炎患者可能会增加 8.27 例。敏感性分析显示，略变换时间段，这种正相关关系仍然很强。

该研究的乘客数量是采用腾讯提供的基于定位的数据库。研究时间段数据还未公布，所以采用的是过去三年的同期数据。

研究期间坐火车、汽车、飞机的乘客分别占 68.72%、11.85%、19.42%。火车存在的这

种正相关，可能与运送人数在三种交通工具最大有关。



新药临床

瑞德西韦临床试验在武汉启动

医师报讯（通讯员 徐九洋 曹彬）2019-nCoV（2019-nCoV）肺炎疫情出现后，短期内尚无有效抗冠状病毒药物上市。瑞德西韦（Remdesivir，GS-5734）是目前治疗 2019-nCoV 感染最有潜力的药物之一，由美国吉利德科学公司研发，尚未批准上市。该药已完成治疗埃博拉病毒感染的 III 期临床试验，人体安全性得到初步验证。前期动物实验结果

证实，瑞德西韦可降低中东呼吸综合征冠状病毒小鼠肺组织病毒滴度，并已验证其在细胞水平上可以抑制 2019-nCoV 复制。其临床治疗效果和安全性尚需严谨的科学评估。

瑞德西韦治疗新冠肺炎患者的 III 期随机、双盲、安慰剂对照临床试验已于 2020 年 2 月 5 日在武汉启动，由中日友好医院和中国医学科学院药物研究所牵头设计，在武汉市金银

潭医院、武汉中心医院等武汉多家中心同时进行。临床试验分为两个部分，分别评价瑞德西韦在感染成人住院轻~中度肺炎和重症患者中的疗效与安全性。研究计划共入组受试者 761 名，完成随机分组后，受试者将被持续观察随访至 28 d，以随机化后达临床恢复时间和达临床缓解时间作为研究主要终点。预期研究结束时间为 2020 年 4 月 27 日。

指南宠儿 治疗优选：修美乐为何如此受欢迎？

克罗恩病（CD）为一种慢性非特异性肠道炎性疾病。目前，临床上治疗克罗恩病的药物主要包括氨基水杨酸类、糖皮质激素、免疫抑制剂与生物制剂。其中，生物制剂由于具有快速起效、疗效显著的优势，极大地改变了克罗恩病患者的治疗理念与管理模式。

抗 TNF 治疗：全球指南力荐的中重度克罗恩病治疗方案

在克罗恩病的发生发展过程中，以抗肿瘤坏死因子（TNF）为代表的多种炎症因子发挥了重要作用。

目前，特异性抑制 TNF- α 的生物制剂已广泛应用于常规治疗失败后中重度克罗恩病患者的诱导与维持治疗，并被美国

胃肠病学院（ACG）指南、欧洲克罗恩病与结肠炎组织（ECCO）指南等全球多项权威指南的推荐为生物治疗的一线方案。

修美乐广受欢迎的秘诀：长效持久，安全便捷

原研修美乐（阿达木单抗）为全球首个全人源抗 TNF- α 药物，是多年稳居全球药物销售额排行榜首的“药王”。作为全球指南力荐的生物制剂，阿达木单抗在治疗克罗恩病方面具有如下优势：

强效持久 临床研究证实，阿达木单抗可以快速起效，且疗效持久稳定。CD 患者接受阿达木单抗治疗 1 周后 C-反应蛋白显著改善，4 周时近 5 成患者（46.3%）达到临床缓解。4 年的长期研究结

果表明，56.5% 患者可长期维持临床缓解。

安全耐受 阿达木单抗为全人源药物，免疫原性相对较低，抗药物抗体发生率仅有 2.6%，降低了过敏反应、输液反应发生风险。

新冠疫情下，修美乐皮下注射给药灵活，减少交叉感染风险

新冠肺炎疫情席卷中国，在防疫抗疫的特殊时期，克罗恩病等慢性病的诊疗管理受到极大影响。

近日，中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组发布《炎症性肠病患者在新型冠状病毒感染的肺炎流行期间的管理》，指

出过往使用英夫利西单抗治疗的患者，若可通过相关渠道获得阿达木单抗，可在指导下替换为阿达木单抗皮下注射。若采用阿达木单抗诱导治疗的患者，可考虑自购阿达木单抗，在医师指导下自行注射，以减少往返医疗机构

次数，降低肺炎感染风险。

在当前严峻的疫情下，阿达木单抗皮下注射的给药方式为医生与患者提供了一项交叉感染风险更低、安全性更高的选择。

注：文中提到的数据均出自原研阿达木单抗（修美乐）研究