

王辰院士：临床与预防需高度融合

▲中央纪委国家监委网 聂新鑫 陈昊

自新冠肺炎疫情发生以来，中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士一直身先士卒，2月1日，他便带队赶赴武汉。他提出将已经确诊的轻症患者及时收入方舱医院，也成为扭转武汉保卫战战局的关键一招。

随着疫情形势向好，大部分医疗队已经撤离武汉，王院士目前也已回到北京。今后他的工作重点将转向哪里？

关联阅读全文
扫一扫

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序)：

白春学 陈良安 陈荣昌

代华平 康健 李为民

林江涛 瞿介明 沈华浩

刘春涛 孙永昌 徐永健

周新

主编：曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序)：

陈亚红 邓朝胜 郭强

孙加源 王玮 熊维宁

徐金富 张琅

编委(按姓氏拼音排序)：

班承钧 包海荣 保鹏涛

曹孟淑 常春 陈勃江

陈成 陈娟 陈丽萍

陈天君 陈湘琦 陈晓阳

陈燕 陈颖 陈愉

代冰 董航明 杜丽娟

范晓云 范晔 冯靖

冯俊涛 高丽 高凌云

高亚东 郭强 韩丙超

何勇 何志义 贺航咏

侯刚 黄克武 揭志军

李春笋 李丹 李锋

李园园 李云霞 梁硕

梁志欣 刘波 刘宏博

刘晶 刘庆华 刘伟

刘毅 卢献灵 马德东

孟爱宏 孟莹 牟向东

潘殿柱 庞敏 彭春红

石林 苏欣 孙文学

唐昊 田欣伦 王凯

王一民 吴海洪 吴司南

夏旸 谢佳星 谢敏

邢西迁 徐瑜 杨会珍

杨姣 杨士芳 姚欣

叶小群 翟振国 张晓菊

詹庆元 周国武 周华

周敏 周庆涛 周琼

周玉民 张静



重症及危重症患者救治是当前重点工作

问题1：武汉“解封”后，您和团队工作的重点是什么？

王辰院士：重症及危重症患者救治一直是我和团队的重点工作。中日友好医院团队收治的都是危重患者，包括一些因公被感染的医务人员。随着疫情防控形势持续向好，我们将原在不同医院收治的危重症患者转到由协和、北京、中日友好等医院组成的国家医疗队进行救治。同时，这段时间我还承担着金银潭、雷神山等医院的会诊工作。

问题2：和您刚到武汉时相比，现在我们对新冠病毒的认知情况如何？

王辰院士：目前来看，我们对新冠病毒有了一些初步的认识，这对疫情防控工作起到了一定的指导作用。但我们对新冠病毒的认识还远远不够，对其传播规律尚不甚清楚，必须迅速进行关键性的科学研究，这样才能够更好地把握疾病规律，更主动更科学地进行防控。

病毒无国界。虽然各个国家疫情各有特点，但我国的经验有其借鉴意义。我们目前同欧美国家做了大量学术交流，也包

括卫生政策方面的交流，比如与欧洲呼吸学会、美国呼吸医师学院等。我们希望通过进行一系列重要的国际交流活动，能够与各国同行分享抗疫中的中国智慧、中国经验，促进国际社会的抗疫合作。

必须用严格的科学态度对待药物研究

问题3：药物治疗方面研究进展如何？

王辰院士：我们目前已经对一些药物进行了严格的实验和观察，近期已经接近药物试验解盲和出结果的阶段。对于大家所关心的一些药物对治疗能

否有所帮助等问题，我们期待根据研究数据给出客观的评价。

这里一定要明确，包括医学界很抱希望的瑞德西韦、氯喹等在内，在严格的研究结果出来之前，我们还不确定这些药物是否有效。必须用严格的科学态度来对待，这是至关重要的。

一定要强调防和治的融合

问题4：经历过多次疫情，您最大的感触是什么？

王辰院士：首先我们必须充分认识到，小到具体的防疫和应对新发传染病，大到国家整体发展，卫生健康是国家极为需要重视发展的公共事业之一，其关乎人民健康和生命安全，关乎国家和社会稳定。在这次疫情之后，我们还要对此进行深刻总结。

卫生健康事业是关乎经济社会发展的一个重要因素。群众对健康的需求潜力巨大，在发展好国家卫生健康事业的同时，把医疗健康产业作为促进经济社会发展的一大产业，用符合经济规律的方式进

行发展，这对实现健康中国战略目标十分重要。

问题5：在您看来，加强公共卫生体系建设，应该如何更好发挥医院的关键作用？

王辰院士：我们必须要加强公共卫生体系建设，一定要促进医疗和预防的融合。从SARS开始，到H1N1流感，再到本次新冠肺炎疫情，都证明了这一点。我们一定要真正促进医疗和预防体系的融合，而不是让它们愈行愈远。

从国际来看，预防队伍也都是以医疗机构和医务人员为主。如果让医院只是去负责诊疗，把预防功能从医院中剥离出去，这种做法是让医院这一主流的预防力量置身事外。

防和治本身是相辅相成的，不可分离。比如平时宣传控烟很多人都不听，而医生让他戒烟，他就很入心入耳。因此，只有把临床体系跟预防体系高度融合和一致起来，才能够解决预防的根本问题。在疫情之后，一定要强调防和治的融合。

中日医院曹彬教授团队在《柳叶刀》上发表论文提出假设

病毒性感染中毒症对新冠肺炎发病至关重要

4月17日，中日医院曹彬教授团队在《柳叶刀》发表的论文中，提出了关于SARS-CoV-2发病机理的若干假设，认为病毒性感染中毒症对COVID-19的发病机制至关重要。虽然未来可能会证实假设是不完美的，但作者认为这些观点可为基础研究提供思路和指导方向。(Lancet.4月17日在线版)

文章指出，临床中发现，即使没有明显的低血压，许多重症或危重症COVID-19患者也出现了肢冷和脉搏细弱等典型的休克临床表现。这些患者中许多都表现出严重的代谢性酸中毒，表明可能存在微循环功能障碍。此外，除严重的肺损伤外，一些患者也有肝脏和肾脏功能受损。这些患者符合Sepsis-3共识

中关于感染中毒症和感染中毒症休克的诊断标准，但SARS-CoV-2感染似乎是大多数患者的唯一病因。

在最近报道的一项COVID-19研究中，76%感染中毒症患者的血液和下呼吸道标本细菌和真菌培养结果呈阴性。因此，用“病毒性感染中毒症”来描述重症或危重症COVID-19患者的临床表现更加准确。理解

COVID-19中病毒性感染中毒症的机制有助于探索为这些患者提供更好的临床救治。此外，有些研究还指出，病毒感和COVID-19全身多脏器受累，以细胞因子风暴和淋巴细胞减低为特征的宿主免疫反应失调是SARS-CoV-2感染的突出表现，重症COVID-19患者存在凝血功能异常。

基于对患者的临床观察，文章假设，在轻症SARS-CoV-2感染者中，肺部的巨噬细胞能够激活炎症反应并吞噬病毒，固有免疫和适应性免疫应答可有效抑制病毒的复制，患者可以很快康

复。但是，在重症或危重症COVID-19患者中，肺泡上皮-内皮屏障(气-血屏障)的完整性会被严重破坏。SARS-CoV-2病毒不仅会攻击肺泡上皮细胞，也会攻击肺毛细血管内皮细胞，导致大量浆液性成分漏出进入肺泡腔。SARS-CoV-2病毒感染后，肺泡巨噬细胞和上皮细胞会释放大促炎细胞因子和趋化因子；单核细胞和中性粒细胞会被募集到感染部位并清除含有病毒颗粒和感染细胞的渗出液，导致炎症反应失控。

在这个过程中，由于显著的淋巴细胞数量减少

和功能失调，适应性免疫难以有效启动。失控的病毒感染会导致严重的巨噬细胞浸润，进一步加重肺损伤。同时，播散的SARS-CoV-2病毒也可直接攻击其他器官，免疫反应可导致系统性的炎症风暴，同时还有微循环障碍，这些因素一起作用最终引发病毒性感染中毒症。因此，有效的抗病毒治疗、调节固有免疫应答和重建适应性免疫应答的措施是打破恶性循环、改善患者预后的关键。

本文翻译 商瀚瀚 徐九洋
致谢 感谢南开大学曹雪涛教授的指导