



新冠疫情暴发后，人民军队闻令而动，积极支援武汉疫情防控。2月8日，75岁高龄的刘又宁教授顾不上自己已年过古稀，高血压、高血糖、痛风等多种疾病下潜在的感染高风险，第一时间奔赴武汉前线担起赴鄂军队医疗队前方专家组组长的重任，牵头并亲自主笔完成两版军队诊疗方案的制定，有效指导了军队医疗队的抗疫工作。期间刘教授因劳累发生了眼疾，令夫人王睿教授在家担心不已。当刘教授援鄂战疫凯旋时，王教授从北京飞往杭州迎接，当两人拥抱的一刻，世间的爱情、亲情得到了最朴实、真挚的诠释。他们是我们青年人尊敬的前辈和学习的楷模。

新型冠状病毒感染疾病（COVID-19）在全世界肆虐已半年有余，已造成空前的生命与财产损失。然而正是因为有党和国家的正确领导；有千千万万像刘教授、王教授的医务工作者，不顾个人安危，为守护人民生命健康冲在第一条线；有全社会的积极响应和配合抗疫，作为一个14亿人口的大国，中国已首先取得了阶段性的巨大成功，并尽最大努力减少了生命与健康损失。

随着时间的推移，我们对 COVID-19 的认识也在不断更新，对某些争议也已基本达成共识，但仍有许多重要、关键问题尚不清楚。这些问题不是任何某个学术权威所能解决的，而是要依赖全世界相关科学家的共同智慧。本期专栏，刘又宁教授带来对 COVID-19 的一些新认识和观点。



主 编：刘又宁
执行主编：
王 睿 徐英春 黄晓军
邱海波 俞云松 王明贵
陈佰义 胡必杰
本期轮值主编：刘又宁
编 委：
陈良安 解立新 施 毅
曹 彬 李光辉 马晓春
张湘燕 刘开彦
青年编委：
余丹阳 蔡 芸 陈文森
胡付品 胡 炯 黄英姿
梁志欣 杨启文 张静萍
周 华

温故知新 对 COVID-19 的新思考

▲解放军呼吸病研究所、解放军总医院 刘又宁



COVID-19 新解

1、该病个体化差异有多大？

笔者的实践感觉是，从来也没有经历过任何其他疾病像 COVID-19 那样个体化差异如此之大。不同年龄人群的差异前面已提到，但即使在同一年龄组，个体差异也很大。

如潜伏期有人只 3 d，也有人长达 20 d 余；一般病情由轻转重在发病后 10 d 左右，但有的病人会在 20 d 后才发生，更有的病人在第一次高峰缓解数日后，又迎来另一个病情加重期。病人

有同样程度的呼吸衰竭，非常类似的影像学表现，炎性介质也没有很大的差别，但有的病人激素很有效，有的却几乎无效。这样的事实逼迫我们确实要重视个体差异，“一例一案”地来实施治疗。

2、病毒传给人真的要中间宿主吗？

多数权威的病毒学家都声言，新冠病毒只有在中间宿主身上得到进化，才具备传给人的能力。所以推测病毒最初产于蝙蝠后，后来经穿山甲等中间宿主而传给人。其理由只是穿山甲分离到的病毒与蝙蝠身上病毒基因及后来患者身上分离到病毒序列很相似。现在看，穿山

甲很可能与蝙蝠同样，只是天然宿主之一。作为门外汉的笔者，因无知而敢言，冠状病毒传给人不一定必须有中间宿主。当初武汉华南海鲜市场的传播可能并不是因为有野生动物售卖，而与后来北京新发地、大连的发病同样，是经由与冷冻链有关的受到病毒污染的

海鲜、牛羊肉、或其包装而传给人的。北京分离到的病毒与欧洲流行株很相近就是间接证据。也可以说我国除了人传人大都是输入病例外，所谓本土病例的病毒实际上也是输入的，甚至包括最初武汉的病例！现在看有可能新冠病毒早已在人类生存的环境中存在。

3、患病后获得免疫时间有多长？

起初笔者认为 COVID-19 可能会与 SARS 类似，患病后获得免疫的时间不会短于半年，但近来国内外多个研究结果提示，

康复期血清抗体在 2~3 个月内既已明显衰减。该结果提示“群体免疫”是根本靠不住的，也带来疫苗是否要反复接种等严峻的问题，

十分令人担忧。最终判断获得性免疫时间长短时，还要注意除体液免疫外尚有细胞免疫存在，此方面的研究尚少。

4、疫苗的实际效果怎样？

疫苗研发进展极快，令人高兴的是已进入Ⅲ期临床的 7 种疫苗中有 4 种是中国研发的，且另外 3 种中的 2 种也有我国不同程度的参与。疫苗的效果取决于天然免疫时间的长短，只有极个别疾病患病后可获得终生免疫。一般认为，人工免疫（疫苗）持续

时间不会超过天然免疫（患病）太久。其他影响因素还有疫苗的佐剂，免疫原是否多样化等。据说中国 4 种疫苗中 3 种是全病毒灭活疫苗，可获得较全面的免疫抗原。而转基因疫苗一旦病毒在关键部位发生了变异，就会失效。至于目前已发生的病毒

变异，多数学者认为不会影响到疫苗的效果。疫苗本身是非常值得期待的根本预防措施，但也要综合考虑其副作用及有效性。我国已制定出相应法规要求疫苗提供的免疫能力不短于半年。至于有效率、一次或重复注射如能达到 75% 就是非常理想了。

5、疫情的长期转归如何？

因季节相反的南、北半球几乎同时大规模发病，笔者很早就提出新冠病毒没有温度依赖性，不会像 SARS 那样随天气变暖在短期内消失。也首次在军

队方案中写明要做长期化、常态化准备。笔者认为，在 2~3 年内病毒很难在地球上彻底消失，但在中国再次像武汉那样的大规模暴发也是不太可

能的。总体趋势是小规模发病此起彼伏，我们应习惯于疫情长期化、常态化，应大力提倡“精准防疫”，在不影响疫情控制前提下尽量减少损失。

6、北半球即将发生的秋冬季流感对 COVID-19 疫情有多大影响？

笔者不认为随着冬季流感到来 COVID-19 肯定会发生第二波大流

行，但低温环境有利于病毒存活无须怀疑。倘若流感大流行，会增加

鉴别诊断的困难和进一步加重的医疗负担，后者才是更值得重视的。

刚刚过去的七夕，当一对对情侣带上口罩走上街头巷尾，穿梭在商场、电影院共度佳节、互表爱意的时候，援鄂军队前方专家组组长刘又宁教授携手夫人王睿教授出席央视七夕节目，讲述抗疫时的互相支持与牵挂，度过了一个别样的七夕。



世界上最浪漫的事，就是执子之手与子偕老

日渐明晰的几点建议

日前，我国发布了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）》。前后八版“国家方案”对我国抗击 COVID-19 的指导作用无可替代。第八版方案有了许多重要修改，如肯定了接触被病毒污染物品也会被感染；明确了病毒对睾丸会造成有害影响；儿童症状相对较轻；嗅觉、味觉减退可为首发症状；抗体检测会有假阴性；肥胖、妊娠者为高危人群。特别是弱化了抗病毒药的应用，强化了肾上腺皮质激素应用，以及提倡早期尝试俯卧位通气等。

但笔者个人认为，第八版尚有需进一步修改之处。

第一，命名问题，建议大众媒体仍可延用“新冠肺炎”称呼（如同将 SARS 称为非典），但正式文件、专业论文应一律称 COVID-19。

第二，儿童不止症状轻，还应明确是发病率低、临床表现缓和、病死率低。之所以发病不多，并不是暴露机会少，应当是不同年龄组 ACE-2 受体与病

毒亲合力不同。

第三，军队方案明确强调 COVID-19 最根本的治疗仍是氧疗与呼吸支持，不要对抗病毒药期望过高。根据笔者 SARS 诊疗时的实践经验及后来国内回顾性分析总结，认为激素可能对同样是冠状病毒引起的已有呼吸衰竭的 COVID-19 患者是有效的。笔者经过实践后的感性认识是，虽然不如 SARS 那样明显，激素对出现呼吸衰且伴有两肺弥漫浸润影的 COVID-19 患者是有效的。不久前牛津大学大样本的研究结果也初步证实了这一观点。

第四，笔者将无症状感染者分为三类：一是尚处于潜伏期者；二是真正的无症状感染者，核酸、抗体均阳性，但无任何临床表现；三是核酸阳性、抗体始终阴性的病毒定植者或健康病毒携带者。据了解，其他大多数国家是将无症状感染者统计在临床诊断之内的，希望我国也能这样做，以便管理、避免混乱。



国家、军队专家组在火神山医院历史性会师