

斗“冠”一年 5大争议焦点最瞩目

当前新冠防疫重点:人传人 物传人 境外输入

▲解放军总医院呼吸与危重症医学部 刘又宁

1 病毒究竟来自何方?

关于新冠病毒的最初来源,至今仍是未解之谜:最初认为来源是蝙蝠,后来认为可能经穿山甲等野生动物传给人。现在看来,穿山甲可能与蝙蝠一样只是天然宿主的一种,至今未找到某种野生动物是中间宿主的任何确切证据。笔者认为至少在现阶段,COVID-19的传播可能并不需要中间宿主。包括武汉华南海鲜市场最初疫情在内,都不能排除进口冷链食品及其包装携带的病毒才是真正的源头。

有证据表明,在欧洲2019年10月采集的健康人血清中就有多个查到COVID-19抗体存在,且更早就曾在污水中分离到病毒,这说明我国最初的病毒可能是国外输入的。

近来丹麦发现大批水貂感染COVID-19被认为是被人感染,不过感染后病毒可能又产生变异具备了再回传给人的能力。当初只因从穿山甲分离到的病毒基因同源性与蝙蝠、COVID-19患者病毒很相似,就断定其为中间宿主,现在看来有些站不住脚。

在2020年7月1日的文章中笔者就已提出,最初武汉华南海鲜市场的疫情与后来北京新发地市场的情况“非常类似”“值得深思”,武汉的疫情有可能并非源于野生动物,同样也是来自进口冷冻食品链的“以物传人”。

COVID-19病毒是否早已在人类生存环境中存在,最初又是怎样获得能感染人能力的,目前尚无头绪,但毫无疑问当前防控的重点应是人传人、物传人(进口冷链等)而不是动物。

2 无症状感染者应分类吗?

早在2020年3月5日,“新闻1+1”节目中笔者就首次提出可能在广义的无症状感染者中有健康病毒携带者存在。当时有一病例核酸阳性,没有任何临床表现,抗体阴性。笔者在“新闻1+1”中预言,此种案例今后会更多出现。后来很快公布了武汉近千万人全民普查结果,在核酸检测阳性的300例中,有110例IgM、IgG抗体都为阴性。此110例除个别患者患病很早(2~3个月以上),抗体可能已消失外,其他都符合我们健康病毒携带者的定义。健康病毒携带者并不是什么新概念,20世纪在美国发现的“伤寒玛丽”就是典型的事例。

笔者建议将广义的无症状感染者分成三类:(1)尚处于潜伏期的患者后来发病;(2)真正的无症状感染者,始终没有任何临床表现,但相当长一段时间内抗体是阳性的;(3)健康病毒携带者,既没有症状也无抗体反应,严格说不能称为真正的感染。

后两类无症状感染者是否都具有传染性,哪一类传染性更强一些尚不清楚,应开展相关研究。理论上讲,抗体阳性者应已获得一定的免疫能力,而抗体阴性者可能就没有。

笔者曾建议应像有的国家那样,将无症状感染者也作为一临床亚型纳入诊断,以方便管理,也能反映疾病的全貌,当然两种不同诊断标准的病死率是不同的,不能直接比较。

近期,境外新冠疫情持续扩散蔓延,我国多地接连发生局部聚集性疫情,甚至在同一省份或城市出现多个源头导致的多条传播链,加之临近春节、寒冷的天气、人员流动、防不胜防的冷链环节,疫情防控形势变得复杂而严峻。COVID-19是一全新的疾病,我们对其的认识曾走过许多弯路,有许多关键问题至今仍不明。作为一名重点从事呼吸衰竭与下呼吸道感染诊治的专家,笔者从疫情一开始就高度关注、不断学习,倾注了无限的精力,提出了许多全新的或与“主流”意见不相一致的重要观点。

在与新冠作斗争的一年时间里,我们对它的认识有什么样的变化?新的复杂防控形势下,防控工作的着力点有哪些?本文就大家关注的问题作重点的归纳和解读。(本篇总编随笔全文刊发于2020年12月《中华结核和呼吸杂志》)

5 争议焦点

3 如何看待抗病毒药物?

早在2020年2月初抗病毒药物尚未大规模应用于临床时,笔者就强调临床治疗应以氧疗、呼吸支持为主,以帮助患者渡过难关,化学抗病毒药物作用可能很有限。也强调了在体外有抑制病毒作用的药物与在人体内有效相差甚远,对于体外实验稍有进展就要写入指南,某中药制剂在毫无根据情况下就宣传“既能预防,又能治疗”,不客气地提出了尖锐的批评。同时也对瑞德西韦在中国免做安全性试验,直接进入Ⅲ期临床含蓄地表达了不同的意见。

我们在“军队诊疗方案”中强调最重要的治疗是氧疗与呼吸支持,删掉了国家方案中的静脉用抗病毒药利巴韦林,并明确不建议两个或以上口服抗病毒药物联用。

目前尚无任何化学合成抗病毒药物能改变预后,降低病死率,现有抗病毒药带来的不良反应究竟有多大,目前还不清楚,实际很可能是惊人的。

虽然化学抗病毒药令人很失望,但如能成功合成康复期患者所拥有的多种有效抗体,还是值得期待的,已有个案证实了其效果。

4 肾上腺皮质激素疗效如何?

到武汉不久,作为专家组组长就面临要不要在临床建议用糖皮质激素(简称激素)及怎样应用的问题,该问题当时面临激烈的争议。SARS时的临床经验笔者尚记忆犹新,亲手医治过的重症伴双肺弥漫磨玻璃影的患者,应用激素后会出现立竿见影式的效果。广州呼吸病研究所发表在Chest的一篇回顾性分析证实,对已出现呼吸衰竭的SARS患者,激素能降低病死率,但对轻症患者无效。笔者认为激素对COVID-19的作用可能与SARS类似,在后来的“军队诊疗方案”中根据专家组表决结果,我们突出了激素的地位,但强调只用于重症患者,严格剂量与疗程,并明确反对大剂量冲击疗法。

笔者是坚决反对凡病毒感染就滥用激素的,关于“甲流”国内多中心研究也证实,高剂量激素组病死率增高,低剂量组则与对照组无差别。2020年7月17日发表在《新英格兰医学杂志》的论文提示,地塞米松可明显降低呼吸支持治疗患者的28d病死率,并缩短住院时间。2020年9月,JAMA发表的一篇Meta分析也展现了同样的结果。

虽然仍存争论,笔者认为现阶段可认为激素是已知化学药物(除外抗体类药物)中唯一可能降低重症患者病死率的药物。本次疫情中因国内各方案都严格规定了激素的适应证、剂量和疗程,不必担心像SARS那样因激素引起的大规模严重不良反应的发生。

5 今冬会出现第二波疫情暴发吗?

早在2020年3、4月份,国内许多知名专家就预言,在今年秋冬季我国一定会有第二波疫情暴发。然而COVID-19并非典型的季节性传染病,已过去的北半球夏季并没有看到疫情流行消失、减弱,同样在南半球的冬季也没有报道疫情突然变严重。低温有利于病毒存活会在一定程度上也有利于传播不容否定,但季节与气温不是决定性因素。笔者认为最关键因素,是传染源是否广泛存在,防控措施是否严格到位,以及群体免疫和疫苗接种情况。

目前全球仅8个国家是COVID-19零感染,多数是与世隔绝的岛国,但像朝鲜民主主义人民共和国那样采取了绝对的防控措施,不给病毒留有任何余地,无论春、夏、秋、冬都是安全的。

因此,未来我们应继续控制好境外输入病例与切断进口冷冻食品链、货运工具等相关传播途径,即使在疫苗尚未正式开始应用前提下,我们也会基本平安的渡过今冬。

■ 结语

传染病危害性大小取决于患者数及严重程度、病死率。目前全世界已超过9千万患者,200余万人死亡,已给经济活动等各方面造成了空前严重损失,危害程度之大为近年来少见。但病死率总的来说明显低于MERS,也略低于SARS。从病毒本身来说,未来可能是随着病毒变异,传染性没有下降,但致病力有所降低,COVID-19在数年内仍与人类共存。

(稿件整理/编辑:融媒体记者 裴佳)



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

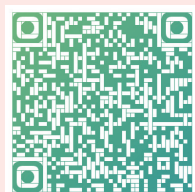
青年编委:

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



关联
阅读
全文