



医师报

2022年12月22日

责任编辑：尹晗
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6847
E-mail: ysb@yinhan@163.com

HUMANITY

人文

A7

“小康大夫”在美国专栏⑦

三年抗疫经验：坚持基本防护原则最有效

▲ 美国南加州大学医学院呼吸与危重症专科临床医学教授 乔人立

新冠疫情肆虐全世界已有三年，可人们对其了解却远没有达到足够应付的程度。日前，国内疫情防控政策出现大幅改变，很多人感到不知所措，甚至说有些过度紧张也不为过。疫情何时能够结束？有没有抗病毒的“神药”？“推荐药品”要不要囤？等话题成为全国民众关注的焦点。对此，笔者想谈谈自己的看法。



关联阅读全文
扫一扫

让新冠“与众不同”的两个特征

新冠病毒感染所致疾病有一个明显特征：病毒感染虽是病因，可决定病情严重程度的却是宿主的反应程度。耐人寻味的是，新冠疫情的特征也是如此——疫情虽由病毒感染引发，但其对社会的影响程度却很大程度上取决于社会的反应程度。

新冠疫情的另一个特征是对医务人员的特殊影响。防治绝大多数传统疾病对于医务人员的要求都仅限于专业水平与工作量，而新冠病毒的高传染性却注定会危及医务人员的安全与健康。这是一个很现实的问题，尤其当疫情变得“旷日持久”后，医务人员所必须承担的额外高风险应得到相应的补偿。

美国抗疫模式源自“中国经验”

在美国，尤其是洛杉矶等重灾区，疫情曾一度非常严重。虽然迄今新病例数量仍不容忽视，但社会恐慌程度却不可同日而语了。于是，许多人开始介绍形形色色的“美国经验”回中国，但其实这样做有点“搞笑”。笔者作为美国大型医学院校的PCCM专科医生，从武汉疫情开始就与国内同事密切联系，不仅亲手处理过大量新冠危重症，且从头参与医院的防疫布局（各医院部署大同小异）。而这一切工作参考的一个主要依据却是“中国经验”。

实际上，在疫情初期，中国



乔人立教授(右)与同事合影

医师协会呼吸医师分会与美国胸腔医师学会联合举办的武汉抗疫经验线上介绍会议影响巨大，美国的抗疫模式很大程度上采用的就是中国经验。

消除人心惶惶的最佳手段是让人们相信自己不会被放弃，不会被不公平地对待。而盲目借鉴甚至引进外国经验，反而会使得人们对自己可以依靠的体制产生怀疑。

Paxlovid (PAX) 绝非神药

在美国，PAX迄今仍是紧急授权状态，且其临床有效数据产生于德尔塔毒株流行期间。如今的流行毒株已经变成了奥密克戎，况且疫苗有了进步，人群接种程度已经大幅提高。生产商辉瑞曾一度启动了新的临床试验，试图扩展适合人群与当前情况匹配。可是，辉瑞后来却叫停了整个试验，因为“住院率与死亡率在非高风险人群中太低”。既然紧急授权所依赖的数据就是基于住院率和死亡率，这相当

于承认PAX的“疗效”不用用药就完全可以达到。

不可否认的是，以目前数据来看，PAX是疗效最好的药物。但过度渲染PAX等“神药”，大概只可能给人带来不切实际的幻想，以及没必要的抢购欲望。

大咖不能“预测未来”

作为一种新出现的病毒，新冠病毒流行的持续时间已远超基于以往任何传染病的流行病学预期。换言之，没有任何人能可靠地预测疫情走向——这并不奇怪，现代“循证医学”靠的是证据，而证据产生于事后，因此循证科学本质上是“事后诸葛亮”。

此次疫情中，没有人正确地预测过疫情的走向。而且，美国最著名的大咖就曾反对过戴口罩，说明其不仅不具备“预测未来”的神技，甚至违背了基本逻辑思维。笔者不是想有针对性地否定任何人，但多变的大咖们总被赋予影响人心的话语权，这也正是造成人心惶惶的原因。

别去抢购没用的药品了

疫情暴发后，各级主管部门为更好地协助患者渡过疫情，紧急编纂了各种手册、指南。但大概因为主笔的以临床医师为主，怀着平时出诊的习惯、心理，列出许多建议自备药物。但这些医师应该很清楚所列药物只能缓解不适，完全没有治疗作用，却

仍然予以罗列。也许出于好心，但他们没有预料的副作用却是造成了药物抢购潮的原始动因，因为大众势必误将指南理解为“专家推荐”。因此，所谓“家庭用药指南”，尤其是备药内容，可能还不如没有。

盲目使用一些方剂或者成药造成的副作用可能大于疾病本身的伤害。这里的“副作用”并不限于药理本身。而是，中医最引以为骄傲之处在于其“辨证论治”的理念，“标本兼治”是其中最宝贵的治疗思想。盲目服用解热镇痛等药物正是典型的治标不治本。不予遏制不仅可能导致药物滥用，对身体造成伤害，且会对祖国医学的基本价值发生信心动摇。

三年抗疫，最重要的经验是以不变应万变，坚持基本的防护原则。戴口罩，保持社交距离等仍然是最有价值的预防措施。

中国调整防疫政策最基本的依据是新冠病毒的损伤性已明显降低，疫苗的保护作用也似乎越来越可靠。需要注意的是，一旦人群自由流动，各种防护措施的有效性也只能是相对而言。因此，现阶段防控措施的实际作用是避免人群出现大面积同时感染，造成资源挤兑，而不是彻底消灭敌人，杜绝传播。对此，中国基本预防原则就是最可靠的，也是肯定可以成功的。

“袁”何如此⑦8

疫情防控“不敢为天下先”

▲ 中国协和医科大学出版社社长兼总编辑 袁钟

商业竞争、市场争夺、科技创新、经济博弈等，应鼓励领先超越，要“敢为天下先”。可疫情防控，面对许多未知，面对许多不可预测，面对许多不可控，又涉及14亿人的生命，定要如履薄冰，如临深渊，让别人、让胆大的走前面，他们走的弯路我们避开，他们遇险了我们绕开，通过自己和别人的不断试错，从而不断修正自己的判断和选择，逐渐走上正确且安全的成功之路。这正是老子《道德经》中“不敢为天下先”的大智慧，也是国家的责任和担当。



图片故事

“英雄能量站”迎来小英雄



日前，由中国红十字基金会援建，江西省红十字基金会支持的“英雄能量站”揭牌仪式在江西省儿童医院举办，这是中国红十字基金会在江西建立的首个“英雄能量站”。

“英雄能量站”以志愿服务为核心，采用社工、志愿者

双联动机制，功能上划分为阅读绘画区、咨询区、科普区、游戏区，为儿童和家长提供陪伴、阅读、健康科普、心理疏导等志愿服务活动，为有特殊困难的孩子及其家属提供资源链接和帮扶支持。

揭幕仪式后，江西省儿童医院



急诊科的志愿者们科普区现场为大家宣讲急救知识。志愿者们以PPT授课同步操作演示的方式，为在场的小朋友和家长们形象展示了心肺复苏的操作过程，并现场一对一指导孩子和家长们进行实操练习。

图/文 江西省儿童医院 魏美娟

医者·故事

患者让我成长

▲ 浙江省丽水市人民医院 游敏吉

我做心脏大血管手术麻醉十几年，碰到的危重患者无数，其中给我印象最深刻的，是一位有先天性心脏病复合肺结核病，剩余肺功能仅有约30%的患者。

患者很年轻，只有二十几岁，但多年的先天性心脏病和肺结核病的折磨，让患者就如一台老旧的机器，已经到了非做手术不可的地步。

手术虽做得很顺利，但麻醉医生的压力巨大。由于基础疾病以及患者孱弱的身躯，手术后，几次降低体外循环的流量，患者的心脏都不能承担起自身正常循环的负担，血压不能维持。伴随体外循环机的停止，患者还是处在低血压的状态，各种强心药物、升压药物都不起作用。看着患者越来越低的血压，外科医生纷纷摇头。上级医师在调整了几次呼吸机的呼吸频率以后叹了口气，外科医师们开始商量如何告知患者家属目前危急的情况和即将到来的那个最差结局。

眼看着这个患者就要没了，我脑子飞速地思索着，看着血气的数据和监护仪上显示的数值，突然，我看到一个关键指标，让我想起在北京进修心脏麻醉时一个教授的一种操作，我立刻与外科医生简短说明，共商后停掉很多升压药，留下两种最重要的，稍微调大了扩血管的药物等。经过一顿操作，过了大概半个多小时，患者的血压竟然从50mmHg到了60mmHg。有变化！有效果！

医疗有时候就是这样，最难的不是治疗，而是诊断。时间一分一秒过去，这个患者在14点多手术基本结束，但将他的血压升到90mmHg左右并回到监护病房花了大概6个小时。后来，患者康复出院。

医生和患者，在冥冥中相遇，也是一种缘分。这么多年过去了，我依然记得，那种压力和惊心动魄的时刻，是我行医路上一辈子的财富。多年后我才发现，有时候不仅是医生拯救了患者，其实一路走来，患者也在成全我的成长。多年来，慢慢积累的临床经验和技能，让我在一次次危重患者的诊治中，习惯了拼尽一切去发现，寻找到那个“关键”。



关联阅读全文
扫一扫

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！