

对话复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏

# 秋冬季疫情防控,如何打好有准备之仗?

秋冬季是呼吸道传染病高发季节,新冠肺炎疫情二次暴发的风险不容忽视。

新冠肺炎会像其他呼吸道疾病一样在秋冬季易发、高发吗?新一轮疫情卷土重来的可能性有多大?地方政府、专业机构和个人该如何打好有准备之仗?……带着问题,记者近日专访了复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏。张文宏认为,在应对新冠肺炎疫情上,四川一直做得很好,上海也有一些经验可供四川借鉴,大家一起努力把疫情防护网织密织牢。

四川日报记者 熊筱伟 刘志杰 王付永

## 聚焦一

### 进入秋冬季,新冠肺炎疫情会不会卷土重来?

- 警惕:低温环境下,新冠肺炎病毒在环境中存活时间会延长,在秋冬季更易传播,再加上流感等高发,会使新冠肺炎的诊断变得更加复杂和困难
- 研判:哪怕第二波疫情在国际上蔓延,国内也还是整体可控,各地应做好秋冬季疫情防控的思想准备和工作准备,不必过度紧张

记者:秋冬季节,流感等呼吸道传染病高发,新冠肺炎也会这样吗?

张文宏:也会这样。事实上所有呼吸道疾病的病毒,包括新冠肺炎病毒,在秋冬季节都更容易传播,这是没有疑问的。

记者:为什么会这样?

张文宏:因为新冠肺炎病毒、流感病毒等都有一个共同特点——温度越低,病毒在环境中的存活时间就越长。我们在临床研究中会看到,高温环境下流感病毒几十分钟到几个小时就会被灭活(被破坏),但在低温环境下流感病毒生存时间会延长到几十个小时甚至几天、几周不等。随着天气变冷,新冠肺炎病毒在环境中存活时间肯定会延长。另外在秋冬季节中,大家更容易呆在室内,更少采取通风措施,这些都会给病毒的传播带来更多可能性。病毒传播还只是一方面。秋冬季节流感等呼吸道疾病高发,会使新冠肺炎的诊断变得更加复杂和困难。

流感和新冠肺炎在临床表现上很相似,都是发烧和呼吸道症状。到了秋冬季节,大家或

多或少都有过发烧体验。这时如果新冠肺炎患者错以为自己只不过得了流感,不去看病,那么就可能造成很严重的后果。

另外我们预警和管控新冠肺炎的一个主要渠道——发热门诊,也会在秋冬季面临巨大挑战。现在回过头看,无论是北京新发地市场,还是新疆乌鲁木齐病例发现,新增确诊病例最早都是在发热门诊被发现的。但秋冬季一来,发热门诊就会被大量流感病人“占领”,这时候如果医生出现一点疏忽,哪怕只把一位新冠肺炎患者错认为流感患者,也会进一步引起更多感染。

记者:国外有专家进一步提出,入秋后新冠肺炎疫情有可能出现反弹甚至再次暴发。您怎么看这种观点?

张文宏:我想之所以会这么提,至少有两点理由。

一是历史经验。2009年暴发的H1N1流感,就在第二年冬季出现过比较大的反弹;再往前看,1918年流感的全球大流行,也在冬季出现了反弹。

二是现实情况。从全球范围看,第一波疫情其实都还没有完全结束,一些国家的疫情还在蔓延当中。即使目前国际上疫情控制不错的部分国家,在经过几个月严格防疫措施后也出现了一些松懈情况——松懈就会有反弹。当这些情况和秋冬季节叠加,就让疫情反弹甚至出现第二波暴发成为非常现实的风险。

记者:具体到国内呢?

张文宏:中国情况会有所不同。国内防控形势目前比较好,事实上我们实现了接近于零病例的疫情控制,绝大多数地区都基本没有什么病例,这说明目前疫情防控策略是有效的。如果能维持好,包括做好对外输入确诊病例的全程闭环管理、物流监管等等,哪怕第二波疫情在国际上蔓延,国内整体上会受到影响但不至于失控,应该也还是整体可控的。

所以我认为对秋冬季节的疫情防控,各地应该提高警惕并做好思想准备和工作准备,输入性的风险始终会有,但不必过度紧张甚至恐慌。

## 聚焦二

### 从“遭遇战”到“阵地战”,地方政府和专业机构该做什么?

- 建议:各地政府有必要进一步提高监测预警能力和诊断能力。预警上可借鉴上海建设哨点医院做法,实现临床部门和防疫部门融合,诊断上建议通过培训等尽快提高医生诊断能力。地方应具备10天内把区域内所有需要检测的人员全部检测完毕的能力
- 肯定:在抗疫方面四川一直做得非常好,同时需进一步强化监测预警等方面的能力

记者:与去年底今年初与疫情的“遭遇战”相比,今年秋冬季疫情防控更像是“阵地战”。

张文宏:目前对于常态化疫情防控,各地政府都抓得非常紧。从公共卫生体系建设到道口、海关的控制,快速诊断体系建设等等,政府都做了大量工作。

要注意的是在秋冬季节中,输入性风险会继续存在,输入后在本地二次传播的风险也在加大。坚持常态化精准防控和局部应急处置有机结合,各地政府有必要强化抗疫政策实施,具体来说就是要进一步提高监测预警能力和诊断能力。

记者:提高监测预警能力,各地都在进行。从技术应用方面来看,有哪些创新做法和经验值得借鉴推广?

张文宏:整体而言,随着国家不断加大在公共卫生领域的投入,强化公共卫生事件传报和信息化管理等方面会做得更好。

具体到技术应用,我们看到在监测预警方面多了一些“新武器”——不少地方已经在广泛应用大数据技术,像我们进大楼去商场,到哪儿都要刷健康码,这就是把自己的轨迹进行定位。一旦发现疑似病人,他去哪儿吃过饭,到过哪里,我们都能拿出完整的轨迹监测数据,顺藤摸瓜,就能找到有过密切接触的人群,让他们尽快去做筛查。这些技术应用潜力很大,各地完全可以用好它们来加强流行病学调查分析研判,从而及时发现苗头性问题、掌握趋势性规律。

现在国内外都有越来越多家庭在用床旁检测仪,实际上就是便携式诊断仪器。把它放床边,可以随时知道自己生病有多重、要不要去医院。这在疫情期间还是很有价值的,有助于大家更好地把握自己情况。

记者:从工作机制方面来看呢?

张文宏:政府下一步要强化的一大关键做法,就是进一步融合临床部门和防疫部门,提高整个系统的应急响应能力。上海建设哨点医院,算是这方面比较有价值的探索。

一般来说,大中型医院、区级医院都有发热门诊,但毕竟数量相对较少。社区医院和小诊所数量多、分布广,但没有发热门诊。上海最

近就把这些社区医院和小诊所列为哨点医院,相当于给它建一个小的“发热门诊”,配备了基本的设施设备。一旦遇到疑似病人,它们就能第一时间迅速处理——有些哨点医院可以直接采样,然后通知疾控中心来取;如果没有采样能力也可以及时上报,让疾控中心指定有能力的发热门诊来处理。

这些哨点医院都被纳入了疾控中心和医院共同的管理体系。这样它们既在医院体系内,同时又能够为疾控中心所用,很好地实现了临床部门和防疫部门的融合。一旦有情况,确保疾控中心能够进行早期介入,避免漏掉疑似病例。

像这样的哨点医院在上海目前有接近500个,在全国算是密度比较高的。当然具体建多少合适,要根据当地疫情防控需要和人口分布情况来定。

记者:哨点医院主要加强了“早发现、早报告”的能力,从而为“早隔离、早治疗”提供了基础。但“早发现、早报告”的前提,恐怕还是要具备相应诊断能力。

张文宏:对。所以我们要抓紧提高发热门诊包括哨点医院的诊断能力。虽然现在各地医院都在建设自己的诊断力量,但像快速精准高通量的临床微生物诊断仪器等,可能还只有部分高级别医院才有,各地医院的医生诊断水平也参差不齐。这就可能出现查出是(新冠肺炎)阴性,但事实上是阳性的情况。背后原因包括采样不过关,比如没有刮到(喉咙或鼻腔)最里面等等。这些情况的存在,都要引起各地足够重视,可以通过培训等方式尽快把新冠肺炎的诊断能力提高到比较高的水平。当然这里还包括要提高诊断其他呼吸道疾病的能力,因为如果发热门诊总是把流感发烧错诊为新冠肺炎,或者反过来,显然都会增加防疫难度。

记者:对于诊断涉及的检测能力(每天能检测多少人)这方面,您有什么建议呢?

张文宏:检测也是当前一个很重要的事情。有病人是无症状感染者,导致临床上不太容易发现他们。所以对这些无症状感染者,现在基本都是通过扩大检测来进行排查。这要求各地要把检测能力保持在一个比较高的水平。

具体是多少,和各地人口分布有关系。但总之一要具备能在10-14天内把区域内所有需要检测的人员全部检测完毕的能力,这是我们防疫的一个需求。

记者:为什么是10-14天?哪些属于“需要检测的人员”?

张文宏:核酸检测如果跨越时间太长,检测完和没检测的人大量混杂在一起,就可能出现一个人检测完确定自己没被感染,但和其他等待检测、未被隔离的病人接触后被感染的情况。所以我们基本上要求在10-14天这个时间段内检测完毕。

至于哪些是属于需要被检测的人员,一般来说,根据确诊病人的行动轨迹,在病人到过的地方呆过、和病人有密切接触的人员等等,都需要进行检测。

记者:四川是人口大省,人口流动性也比较大。要做好秋冬季疫情防控,四川有没有特别要注意的地方?

张文宏:在防疫方面,事实上四川一直做得非常好。我看最近公布的国内输入性病例,四川比上海的还要少。当然上海起降海外航班更多,但毕竟四川也是人口比较密集的地方。整体上,我觉得四川也应注意前面提到的两点,提高监测预警能力和诊断能力。怎么能够让疫情在非常短的时间内被控制住,需要及早发现病人并做好隔离,所以哨点医院建设和扩大检测我觉得都非常重要。进一步强化这些方面的能力,我相信四川在秋冬疫情防控中应该没什么问题。

记者:近期国内出现了一些局部暴发案例,我们注意到或多或少都和冷链等有关。为什么会这样?从这些案例中又有哪些经验教训可以借鉴?

张文宏:原来国内主要是“盯人”,目前这方面已经控制得不错。这种情况下,前段时间北京、大连等地出现几次病毒局部蔓延,确实基本都和海鲜市场有关。这就提醒大家重视“盯物”,也就是重视冷链等物流链的监测。所以近期各地海关等也开始加强对物流环节的抽检。关键我认为还是要加大检测量,我想只要做好这点,物流这方面的病毒传播也会得到很好控制。

您怎么看?

张文宏:我也看了相关报道。第一,到目前为止发现新冠肺炎病毒基因组变异位点还有限,和我们疫苗所针对的几个区域关系不是很大;第二,也没有发现这些变异和病毒传播、毒性有直接关系。根据以前一些经验,冠状病毒的变异能力远远弱于流感病毒。另外世界上多数国家目前疫情都得到了很好的管控,这就说明病毒变异并没有超出人类对病毒传播控制的能力。所以我至少觉得现在谈病毒变异还为时过早。如果未来发现变异对病毒的传播、疫苗的防护效果有影响,到那时我们可以再去谈它。

## 部分省(市) 秋冬季防疫举措



浙江

### 强化“四个突出”

- 突出发挥哨口单位作用
- 突出守好重点场所之门
- 突出加强海关口岸管理
- 突出加大“两战”统筹力度



重庆

### 实施五项举措

- 强化监测预警
- 严防境外输入
- 做好应对准备
- 抓住重点环节
- 坚持多病共防



山东

### 明确“五有三严”

- 有防护指南、有防控管理制度和责任人、有防护物资设备、有医护力量支持、有隔离转运安排
- 严格发热门诊设置管理、严肃流行病学调查、严防医院院内感染



广东

### 亮出“三张牌”

- 每个县(市、区)至少一所县级医院要具备核酸检测能力
- 各零售药店在销售目录内的退烧类药物时必须实施实名登记报告
- 医疗资源再配置。形成了专家组“五诊”工作制

制图/侯小科



把脉

## 秋冬季防疫 个人要注意啥?

秋冬季节来临,预防新冠肺炎个人要注意些啥?

张文宏回答说,呼吸道传染病主要通过飞沫传播,所以一方面要记得戴口罩并保持良好的个人卫生习惯,包括勤洗手,不用脏手触摸眼、鼻或口,咳嗽或打喷嚏时用纸巾捂住口鼻,保持社交距离等。事实证明这些做法能有效保护自己。

另一方面就是要增强个人抵抗力。他强调,目前最有效的抗手段就是提高人的免疫力。以轻症患者为例,并不需要特别多和复杂的治疗,最后他们也能得到康复。而要增强抵抗力,就需要个人改变不良生活方式、不均匀的营养搭配等,加强营养、科学饮食、适量运动、保障睡眠,做到这些就可以把包括新冠肺炎在内的大多数疾病都阻挡住。

他特别提醒,由于秋冬季是流感等呼吸道疾病高发期,大家应尽可能避免与有呼吸道疾病症状的人员密切接触,同时密切关注发热、咳嗽等症状。此外还可以去打流感疫苗,避免得流感,同时也帮医务人员减轻压力。在他看来,由于生产能力有限,所有人都打流感疫苗并不现实。张文宏建议医生、老年人和身体较弱的人以及在人群聚集区域长期学习和工作的人群接种流感疫苗即可。

扫一扫 更精彩



康巴传媒



甘孜发布

## 聚焦三

### 疫苗问世后,疫情防控这根弦是否可以松一松?

- 提醒:即使有了疫苗,我们的防控策略也尽量不要放松。大家要做好中长期战疫的准备,这个时间最短也会是1至2年
- 回应:病毒变异目前并没有超出人类对病毒传播控制的能力,现在谈病毒变异还为时过早

记者:中国疾控中心专家近日提出,“预计到了冬季的时候,我们还会有新的武器,那就是新冠疫苗。”有了疫苗,是不是就意味着疫情防控可以松一松了?

张文宏:我并不这么看。即使有了疫苗,我们的防控策略也尽量不要放松。

一个很重要的原因是,在全球范围内大规模铺开疫苗接种工作需要很长时间。哪怕有很好的疫苗,老百姓不是都会踊跃去接种;即使都去接种,谁来支付这笔费用……这些都是问题。如果接种人数达不到一定量,就不能建立有效的群体免疫。另外疫苗产能不够,效

果如何、可以维持多久等等,也都需要时间来验证,然后进一步解决。

如果我们放弃了日常防控,新冠肺炎病毒就可以在没接种的人群中蔓延,同样会带来非常大的风险。事实上人类发明天花疫苗后,也花了很多年才把天花最终控制住。

所以我们不能因为有了疫苗而放松疫情防控。大家要做好中长期战疫的准备,这个时间最短也会是1至2年,甚至在未来数年内我们都必须保持常态化的防疫态势。

记者:国外有报道称发现新冠肺炎病毒出现变异,可能会导致人类需要不止一种疫苗。