

祖辈感动中国
孙女出征抗疫

上海女医生

在奶奶奋斗过的地方入党

武汉客厅方舱医院里的灯，一直亮着。密密麻麻的病床，让人有些眩晕，全副武装的医护人员穿梭其间，查房、送药。望着同事忙碌的背影，在低头看看同样被防护服包裹的自己，有那么一瞬间，李昕仿佛看见了奶奶。“那就让我替您，再一次守护这里的病人。”她喃喃自语，眼眶有点湿润。

她是同济大学附属东方医院内科主治医师，是中国国际应急医疗队（上海）核心队员，也是全国4万多名驰援湖北的医护人员里，平凡的一员。今天是个高兴的日子，已经一个月不怎么在意外表的她还是对着镜子，偷偷画了个淡妆。经上海援鄂医疗队临时党委批准，李昕光荣加入了中国共产党。

李昕爱笑，也和所有女同胞一样爱美。“能不能脱下口罩拍一张呢？”她很快否定了自己的想法，又立即向站在一边的战友“求救”，“摆个什么姿势好看呀？”

需要严肃的时候，李昕也能马上收住。“能在抗疫一线入党，我感到无比光荣和自豪。”坐在移动帐篷医院里，她看向不远处的方舱医院，眼里满是坚定。

奶奶

武汉这个地名，存在于童年时李昕朦胧的记忆里。小时候听大人们说，爷爷李公恕是眼科医生，也是武昌铁路医院（现武昌医院）的院长。他兼顾行政工作的同时，在医疗条件十分艰苦的情况下为患者治病。奶奶胡佩兰曾是医院的妇产科主任，日夜忙碌，将所有时间与精力全都扑在工作上。“家里所有家务都由爷爷打理，任劳任怨的他很支持奶奶的工作。”李昕边回忆边说，那些片段像老电影般在她脑海闪现，时而模糊，时而清晰。

“医者，看的是病，救的是心，开的是药，给的是情。”李昕嘴里反复念叨着。她的奶奶胡兰是2013年度“感动中国”十大人物，当时的颁奖词正是这句话，只是这位在工作岗位上兢兢业业坚持了70年的“医生奶奶”，并没能等到颁奖这天。“奶奶一生最大的愿望是让穷人都看得起病，开药便宜有效，很少超过百元。”李昕有些哽咽，“听父辈说，奶奶弥留之际心心念念的依然是病人。”

有些记忆对于李昕来说，还是那么亲切、真实。“奶奶有次开着电轮椅去出诊，摔断了三根肋骨，在家休养几天无精打采的，可一推着她去给患者看病，她马上来劲了。”讲着讲着，李昕笑了，又哭了。她回忆，奶奶舍不得在自己身上多花一分钱，却经常给病人垫付医药费。

李昕说，奶奶的一辈子，在家里就是一本活教材。在奶奶的追悼会上，病人悲痛欲绝的画面深深刻在了她的脑海里，也让她默默下定了决心：一辈子像奶奶一样做一个对得起患者、对得起社会、对得起自己良心的医生。尽管不是呼吸和重症方面的专家，可疫情一暴发，带着女儿在巴黎度假的李昕第一时间改签回国，递交了请战书，“上前线我们责无旁贷。”

“到达武汉后，我一定严格要求自己，吃苦在前，不辱使命，尽最大努力救治患者，帮助老百姓。”2月4日，在前往武汉的火车上，李昕向东方医院内科党支部提交了入党申请书。



在支部会议上，李昕朗读自己的入党申请书

李昕(右一)和战友在武汉客厅方舱医院内

邵阳 摄

她还放不下心。她把两张银行卡的密码告诉了父亲，叮嘱他留给女儿上学用。“妈妈如果不在了，要照顾自己，钱留着上学时候用，不要乱花。”

战友

直到列车开出上海，李昕和坐在身边的高彩萍都觉得，只要带够了物资，做好了防护，就不会有事。可当广播响起“前方到站，武汉站”的时候，两人一下子坐直了身子。那一刻，她嗅到了危险的气息。

在武汉的第一个夜晚，她没睡踏实，队伍里不少人和她一样，也有人为了保存精力，服下了安眠药。次日早晨，在武汉客厅方舱医院不远处，李昕和战友们开始搭建帐篷移动医院。1.5公里外，就是武汉最早接诊新冠肺炎患者的定点医院——金银潭医院。

在大家的齐心协力下，20多顶帐篷在3个小时内搭建了起来。李昕走进了彼时的方舱医院，舱内的电路和通风设施还在改建，隔板也没有，放眼望去都是密布的病床，让她感到头皮发麻。

人生地不熟的异乡，李昕最想感谢的，还是身边的战友。“比如负责后勤的队员。”李昕说，“穿着隔离服在舱里一会儿就满身大汗，可出了舱又特别冷。后勤的战友们从没让我们等过一次车。”李昕也感激大厨，他们清楚地知道队员们爱吃什么，牢牢抓住了大家的胃。热腾腾的油淋茄子、番茄炒蛋、红烧肉……他贴心地为大伙儿改善伙食，消解长时间离家产生的思乡情。

吉

“昨天上午，我们把两个重症病区合并成一个重症病区，继续保留重症监护室。”昨天下午，瑞金医院副院长、上海第三批医疗队队长陈尔真说，“经过38天和武汉第三医院光谷院区同行并肩作战，目前病人数逐渐减少，所以我们合并病区，可以集中力量救治重病人。”

据悉，上海第三批医疗队至今已累计救治近300名病人，累计出院150名病人，随着出院人数大于入院人数，病床逐渐空了出来，近日，平均每天接受其他医院转来的病人大约在5名左右，但都是重症和危重症患者，为了集中医疗力量救治重病人，上海第三医疗队昨天上午顺利完成病区的搬迁和病人的转运，关闭一个病区，床位数从141张减少到85张。

昨天上午，大家开心地送走19楼8病区最后一名病人，关上病区大门。

“还有我们领队。”她又想到了什么。刚刚抵达武汉，防护用品还是很紧张，方舱医院的医用N95口罩第一天就宣告断货，只剩下耳挂式口罩。像李昕这样耳朵比较软的人，戴久了会脱落。这可把领队急的，连夜找了一家乳制品企业，拆了牛奶箱上的提手，用提手两端勾住口罩带子固定。“现在防护物资充足了，可我屋里还有很多提手，看到就觉得很温暖。”

病人

对李昕来说，2月8日凌晨在武汉的第一个夜班，终身难忘。

凌晨2时的班，原本应该提早一个半小时出门。临走时，有战友突然找不到某样防护用品，耽搁了半小时。看着在驻地楼下等了大伙儿近半小时的领队，李昕的心里多了份勇气。

可好不容易鼓起的勇气，给一瞬间涌入的近200名患者冲刷得无影无踪。“这是我当医生16年来，从没遇到过的场景。”她默默祈祷“方舱无战事”，但意外还是划破了安静的夜。

凌晨2时35分，A区24床的患者突然呼吸困难，喘不上气。李昕的神经绷紧，氧饱和度87%的数值拉响了病人的生命警报。李昕的第一反应是，能不能马上转诊到定点医院？她急了，找到了转诊电话，拨过去却是忙音。她更急了，只要是办公室墙上的数字，都尝试了一遍，但唯一接通的那个电话里，对方告诉他晚上无法转诊病人，让她自己处理。

时间不等她，她火速跑回病人床前，此时



病人已经无法躺平，情况越来越严重。“我问他是否有高血压、糖尿病等其他疾病，他都否认了。”李昕回忆。当时，方舱医院里没什么有效的药物，那一刻李昕有点泄气，她觉得自己像个没有子弹的战士。

一位武汉当地的护士长“救”了她：从舱外滚进来一只100多斤的氧气瓶。在折腾了快1个小时后，让患者吸上了氧。李昕想保持患者的清醒，可病床上的人已经难受得不想说话。吸氧后，病人的情况有了好转，他开始恳求李昕帮他转出去。“半个钟头后，再次测量血氧饱和度，当看到已上升到94%，我才松了一口气。”

那一夜，李昕真实体会到了什么叫“一波未平一波又起”。36床的一位患者又出了问题，那是个年轻的小伙子，血氧饱和度显示98%，也没有呼吸困难，可体温一度升至39.9℃。当时很多药物还无法及时拿到，李昕立刻为患者进行物理降温，万幸的是，小伙子体温慢慢降了下来，昏昏沉沉睡了过去。

救人时顾不上其他，可歇下来才感到了寒冷。第一夜的方舱没有暖气，李昕找来一个油汀，和两名战友一块取暖。“一不小心有位战友的裤子烤破了，赶紧找来胶带贴上，不然就暴露了。”看得出，李昕有点后怕。

李昕谈到，指导意见中细分了病毒核酸检测结果阳性者、病毒核酸检测结果未知或阴性者的诊断报告分别应该怎么写。同时要以影像学表现为依据，结合相关临床资料和实验室检查进行综合分析，以得出准确的诊断结论。

影像报告应在1小时内完成，如怀疑新冠肺炎可能，应按影像科危急值报告流程处理。

“多希望按下一个快捷键，快点到胜利的那一天。”

邵阳

爱

近日，一张来自武汉三院某重症病区的照片打动了不少人的心弦。这张照片是市一医院王瑞兰教授拍的，仁济医院余跃天一“跪”10分钟（见左图），他从患者胸腔中缓慢抽出500ml气体，患者从呼吸困难终于慢慢转向呼吸顺畅。

那一天，这位44岁的新冠肺炎患者病情恶化，突发胸闷气促，呼吸困难。经检查出现了自发性气胸，导致被病毒侵袭的右肺压缩了一半有余，氧饱和度始终在90%左右徘徊，生命危在旦夕。医疗队员讨论后认为，应立即对该患者进行引流排气，促进肺复张，便于下一步救治的开展。余跃天自告奋勇操作这次胸腔引流。

平时重症医学领域的常规操作，在穿上密不透风的

记者手记

希望胜利早日到来

我能想象，李昕的女儿童年一定有听不完的故事。李昕的外公外婆都是老革命。外婆在抗日战争时期不幸被敌人抓获，面对严刑拷打宁死不屈，后地下党组织趁敌人不备，在监狱外挖了个洞把她救了出来。长篇小说《越过越旺的烈火》里，主人公张英就是以李昕外婆为原型塑造的。“从外公外婆的革命生涯中，我感受到了理想的伟大精神推动力。”李昕这样说。

她也有过无助。出舱要在缓冲区换新口罩，遭到被拿完的情况，那真是进退两难——没法退回污染区，也不能把病毒带到清洁区。有一回，李昕穿着单衣被困在没有新口罩的缓冲区，直到半个小时后，负责清洁的阿姨到来才救了她。

“多希望按下一个快捷键，快点到胜利的那一天。”

邵阳

爱

“在这份指导意见中，我们按照肺炎炎症发展进程，归纳了该疾病在肺部的病理演变特点。”王培军说，“早期主要以充血、水肿、渗出改变为主，疾病进一步发展可出现坏死、出血和增生表现，到了疾病的吸收期，主要是以增生、纤维化改变为主。”不同时期病理改变特点，为医生产理解该病肺部CT表现及判断疾病发展进程，提供了重要的依据。

影像报告应在1小时内完成，如怀疑新冠肺炎可能，应按影像科危急值报告流程处理。

“多希望按下一个快捷键，快点到胜利的那一天。”

邵阳

上海医生解读新出台“指导意见”

CT影像在新冠肺炎
诊断治疗中起啥作用？

一直以来，有关CT影像特征在新冠肺炎诊断中的价值之争从未消停。

从国家诊疗方案第五版中要求“在湖北省内增加‘临床诊断病例’分类——具有肺炎影像学特征的疑似病例”，到第六第七版的这一诊断标准的取消，CT影像到底在新冠肺炎的诊断中发挥了什么作用？如何客观看待其价值？

昨天，上海市医学会放射学分会主任委员、同济大学附属同济医院副院长王培军牵头制定的《新型冠状病毒肺炎影像检查诊断与感染控制指导意见》正式出炉，该“指导意见”历时数周完成，代表了上海和全国放射学领域的专家共识。王培军对其进行了解读。

亮点1

明确鉴别诊断

CT的价值首先体现在鉴别诊断上。临床上，不乏有CT检查情况严重但核酸检测呈阴性的患者，这时候就需要结合CT通过综合分析进行诊断。

“CT可以帮助医生迅速判断患者是否有肺炎，其范围和程度如何、处于哪一期等等。”王培军说，新冠肺炎需要与其他病毒性肺炎、非病毒感染的肺炎相鉴别。新冠肺炎属于病毒性肺炎，而病毒性肺炎的胸部影像存在一定的重叠。如斑片状浸润影、叶或段实变影、磨玻璃影或间质性改变，伴或不伴有胸腔积液。因此，同时掌握流行病学特点（如流行季节和疫区旅行史等）和临床特征是鉴别诊断的重要依据。高传染性和新发呼吸道病毒引起的肺炎，尤其要注意流行病学线索，最终确诊依赖病原学检查和血清学检查。

亮点2

规范报告书写

该指导意见还规范了影像诊断报告的书写。“诊断结论要清楚回答临床关心的问题，尤其是对发热门诊来源的患者或疑似病例，要体现新冠肺炎诊断倾向性结论。”

王培军谈到，指导意见中细分了病毒核酸检测结果阳性者、病毒核酸检测结果未知或阴性者的诊断报告分别应该怎么写。同时要以影像学表现为依据，结合相关临床资料和实验室检查进行综合分析，以得出准确的诊断结论。

影像报告应在1小时内完成，如怀疑新冠肺炎可能，应按影像科危急值报告流程处理。

亮点3

厘清肺部病理演变特点

“在这份指导意见中，我们按照肺炎炎症发展进程，归纳了该疾病在肺部的病理演变特点。”王培军说，“早期主要以充血、水肿、渗出改变为主，疾病进一步发展可出现坏死、出血和增生表现，到了疾病的吸收期，主要是以增生、纤维化改变为主。”不同时期病理改变特点，为医生产理解该病肺部CT表现及判断疾病发展进程，提供了重要的依据。

影像报告应在1小时内完成，如怀疑新冠肺炎可能，应按影像科危急值报告流程处理。

亮点4

“CT和症状不同步”及应对

王培军认为，CT可发现该病的早期肺部病变，追踪病情演变和评估疗效及预后。但也存在一定的局限性，比如影像表现与病毒核酸检测结果可能不一致。部分疫情数据显示，病毒核酸检测阴性的人群

中，胸部CT存在新冠肺炎影像改变；病毒核酸检测阳性的人群中，首次胸部CT未见异常改变（23.6%）；极少数临床重症患者（5.2%），整个病程胸部CT都未见明显异常。虽然，受标本采集技术、试剂盒质量、检验质控和疾病演变多样性等多种因素的影响，核酸检测假阴性率较高，但核酸检测依然是该疾病诊断的金标准。CT影像密度分辨率高，易于显示肺部小病灶，假阴性率极低，可以作为该病诊断及疗效评估的很重要的依据。同时需注意，单次CT阴性不能作为排除该病的依据。

有时，CT影像表现和感染症状并不完全是同步的。大多数情况下，影像征象的变化和临床症状有较高的一致性。但也存在临床症状无或者轻微时，CT已经表现为肺部广泛异常。在极少数临床重症患者中，肺部仅出现少许病灶。影像表现与患者临床症状严重程度可存在不一致性，其病理与影像机理有待进一步研究。

亮点5

客观讨论影像学价值

“我们不能贬低影像学的作用。”王培军说，这也是指导意见的又一个亮点——客观探讨影像学价值与限度。

此前，在武汉曾使用过临床诊断病例分类，这是非常时期的特殊应急手段，以解决此前大存量疑似病例无法入院治疗的问题。现在，这一非常时期的临床诊断病例标准的历史使命已经完成，但并不是说CT的作用不大了。CT可以告诉医生有没有肺炎，是病毒性肺炎还是非病毒性肺炎，新冠肺炎的可能性有多大，病情处于哪一阶段，为临床应该采取哪种治疗措施提供可靠的依据。

亮点6

CT在出院评判中的价值

“影像学检查不能代替核酸检测，但在疾病诊断和治疗效果评估中有重要作用。”

王培军说，至少间隔24小时连续两次核酸检测结果阴性，是判断患者能否出院的重要标准之一。但是这一标准也有一定局限性。因为有些患者通过有效治疗，病毒量会减少，或由于取材部位、技术上的问题，核酸检测结果可呈阴性，但这并不等于他们体内的病毒完全被杀灭了。这些病人出院后可能造成病情反复。所以，必须结合CT和临床表现，核酸检测结果来综合作出判断——CT上肺部急性渗出性病变明显吸收或病变基本吸收，是患者能否出院的重要标准之一。

本报记者 左妍