

新冠肺炎疫情这样大灾大难，不管你是病人，或者是家属，或者是没有生病的人，都有恐惧感。**这次疫情中还有一个特殊现象，许多家庭成员互相传染，出现家庭聚集性地发病，这个对人的打击是比较厉害的。**

能改善他的生活质量，帮助他将来真正回归社会。

《新民周刊》：您很早就提出心理干预的重要性。

陈尔真：对，康复的概念还包括心理康复。新冠肺炎疫情这样大灾大难，不管你是病人，或者是家属，或者是没有生病的人，都有恐惧感。这次疫情中还有一个特殊现象，许多家庭成员互相传染，出现家庭聚集性地发病，这个对人的打击是比较厉害的。

2008年我去支援汶川地震救援时，这方面有一些经验，所以我觉得心理干预要重视起来。我们上海第三批医疗队里就有两位长宁区精神卫生中心的医生，到了武汉我请他们立即建立一个心理危机干预小组，建立一个心理咨询室。不仅是病人，医务人员在疫情中也是受到打击的，早期那么高强度的工作，医生护士也受不了。当医护人员看到救治的病人死亡，他们也会有挫败感，会很伤心。早期防护物资不到位的情况下，医护人员还要担心自己被感染。

我们建立了心理干预小组后发现，面对面的交流比较困难，后来就开了一个公众微信号，搭建一个心理咨询平台。通过微信，心理医生跟病人交流，还发一些心理健康科普内容。我们逐渐形成了“沪鄂情、心连心”这样一个心理咨询的品牌，开展了大量工作。

《新民周刊》：17年前SARS病人中有一些重症患者留下了后遗症，目前看新冠肺炎重症患者康复情况如何？

陈尔真：最早出院的重症患者时间可能也就一个多月，所以上海医疗队负责的全是重症病人。



以目前还看不到病毒对患者带来的远期影响，必须要跟踪随访比较长的时间才能说。轻症的患者，我认为不大会有严重的后遗症，主要的问题可能是心灵上的创伤。但是对重症患者，危重症患者，尤其是用了呼吸机的病人，未来是不是有肺部纤维化的可能性，这个需要关注。

从之前的病理解剖结果来看，患者肺部结构是被破坏的。还有一个需要注意的是神经功能的紊乱。为什么呢？因为这些病人在治疗的过程当中，或多或少有一段时间处于缺氧状态，这对神经细胞的损害肯定是比较严重的。患者远期的影响究竟如何，需要长期的观察。

传染病预警系统不能流于形式

《新民周刊》：这一个多月来，什么时刻是让您觉得最艰难、心情最沉重的时刻？

陈尔真：刚来武汉的那几天，感触比较深。我们来的时候医院刚刚临时改建为新冠肺炎定点医院，硬件上根本就达不到救治重症患者的条件。譬如说当时的氧气供应成了很大问题，因为重症患者每个病人都要输氧，但氧气压力不够，呼吸机打不起来。

那几天，每天四五位病人死亡，殡仪馆的车一起拉走，这个时候我真的是很无助，真的很伤感。我找人也找不到，后来正好有一个新华社的记者联系我。我想了个办法，请这位记者写内参，他当天晚上就把一份内参送到中央指导组。第二天，解决氧气供给不足的人来了，终于把这个问题解决了。这些基本的救治设备和条件有了，才没有之前那么多病人死亡的情况。

这之后，我们保持了十五天零死亡，再也没有出现死亡高峰。后来新闻发布会上有关负责人也谈到了这个情况，早期供氧不足的问题，后来得到了解决。

《新民周刊》：在武汉40天，您几乎参与了新冠肺炎救治最关键的时期，也目睹了传染病带来的巨大冲击。您认为这次疫情中有哪些经验教训是值得总结的？

陈尔真：这个过程当中最大的感想，首先是要有一个严密