

但不要怕。”

当然，新冠疫情的流行仍会持续一段时间，这对全球各国的防控措施、预防、治疗仍会是巨大的考验。特别是治疗上——如果新毒株传播力依旧很强，那么我们对提高治疗效果的期待就会更高。从疫情一开始就备受瞩目的新冠特效药已经问世并在很多国家使用，其研发速度和审批速度都开创了历史，而目前看来治疗效果也得到了肯定。

今年3月14日，国家卫健委发布《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》，最新版指南被国内专家一致认为是科学性最强、最有效的一版指南。其中，两种特效药奈玛特韦片/利托那韦片组合包装，安巴韦单抗/罗米司韦单抗注射液被列入指南中，给临床一线医生用药指明了方向。

国内新一轮疫情中，患有基础疾病和未注射疫苗的高龄老人是发展为重症的高风险新冠感染人群，由此，尽快阻止病毒的繁殖、阻断病情的发展，就成了减少重症、减少死亡的关键一环。

接下来，在老年人中普及疫苗接种、储备特效药、应急预案的优化升级等等将成为控制疫情的基础。

我们那么渴望回到疫情前的生活方式，靠什么回去？靠的是科技的进步、靠医疗机构的应急处置能力提高，靠每一个人的信心。

从“白肺”拉锯到救治“其他疾病”

“白肺”——武汉疫情中医生们最害怕听到的词语，一旦患者影像报告显示“白肺”，那么这位患者就“难”了。

2020年武汉疫情初期，《新民周刊》采访了多位参与救治的一线医学专家和医生，在描述那些发展为重症甚至最后死亡

上海市杨浦区中通雅苑老人和小孩有序排队做核酸检测。摄影/种楠



的患者的救治过程时，他们说最多的一句话是：“几个小时前还好好的，突然就不行了。”这句话背后，正是新冠第一代毒株的特征。

当时的新冠病毒致病性强，可以直接到达下呼吸道——肺，导致患者血氧饱和度在很短的时间里断崖式下降，医生发现异常时往往已经回天乏术。

这种单刀直入的感染方式让初代新冠毒株威胁的人群不分年龄，不少身强体壮的年轻人也未能幸免。

国务院联防联控机制综合组专家、东南大学副校长邱海波是武汉疫情中的国家专家之一，后来全国各地比较严重的疫情，他几乎都参与指导。今年4月邱海波来到上海。

《新民周刊》2020年采访邱海波时，他描述了新冠患者一个特殊的病程叫“沉默的低氧血症”：病人自己主诉不明显，他自己感觉没有太难受，他会说有点憋气，但不是太严重。如果医生这个时候去测病人的血氧饱和度，其实已经很低了。

一开始医生们没有发现这个特征，一些病人没有来得及抢救，当大家发现这个与以往疾病不同的特点后，立即开始采取措施。邱海波当时说：“在没有特效药的情况下，重症医学专家团队探索出关口前移、俯卧位通气等等阻止病情恶化的有效方法。”

今年5月13日邱海波接受央视主持人白岩松采访，谈到了武汉疫情以后新冠肺炎患者症状上的改变。

他说，武汉疫情中重症率为19.5—20%，武汉疫情后重症率下降到5%—7%，奥密克戎变异株导致的疫情中，重症患者在感染者中所占比例是0.6%。邱海波表示，本轮疫情最大的特点是，重症患者出现在高龄以及有基础疾病的人群中，尤其是血液透析、肿瘤放疗的患者、还有未接种疫苗的人和高龄孕产妇中。

邱海波介绍说，虽然重症率有所下降，但由于感染人数基数大，重症患者的救治压力仍然很大。从上海的疫情看，死亡病例占感染者总数的比例，仍然要比季节性流感高十倍。

感染者病情恶化的原因从新冠导致“白肺”到新冠引起的其他基础疾病恶化——这就是新冠病毒两年来在人群中不断传播后发生的改变，它已经不是直接攻击人的呼吸系统，对于全程接种疫苗、免疫功能完善的青壮年而言，威胁可能变得小一点，但如果是小孩、老人、患有其他疾病的脆弱人群，那么新冠就成了加重基础疾病恶化的“助推器”，给这些脆弱群体带来生命危险。