



# 北美校友园地

## NAAF eNEWSLETTER

### 抗击新冠肺炎疫情专刊 (Special Edition)

naaf.sjtusm@gmail.com | www.naaf-sjtusm.org

### 上交医北美校友联合会支援 抗击武汉新冠病毒肺炎捐款 活动

理事会议

各位参加捐款活动的交医和交大的校友们，距2月6日在各微信群里发布的捐款活动UPDATE 2近六周了。我们的捐款活动于2月底截止接受捐款，从1月24日开始到2月底，在近5周期间，本次活动共收到捐款\$16694.79。捐款金额全部用于购买医用防护设备和邮寄费用。捐赠物资为：6000个N95口罩；900个外科手术口罩；676件防护服和900多付防护目镜。这些物资均由李小宾医生想方设法从美国和日本筹集而来。前期大部分物资分批邮寄去了交医校友会，后期的一部分物资则是通过费城大上海人联谊会合作运输去上海，再由专人送到交医校附属医院。

前几批物资，特别是N95口罩，由交医校友会转交给了附属医院的援鄂医疗队带去武汉用于抗疫工作，后期的部分物资，在武汉一线医护人员防护装备困难缓解后，被分配给了交医的一些附属医院。

衷心感谢下列积极参加捐款的交医和交大的校友们：

Zhimin Huang, Yi Liu (刘毅), Wen Chen (陈念怡, 陈闻远), Feng Chen (Class 1985), Jie Li (李杰), Chunyang Bao (鲍春昉), Jingye Wang, Che Liu, Lingran Xia, Yi Liu (交大校友), Shen Feng, Ji Chen (陈季), Lingran Xia, Jiuping gu (顾久平), Jian Zhang, 林霖, Vivian Gong (龚新宇), 卢悦雯, Aifang Shi (施爱芳), Jialin Tu, Yanzheng Zhang, Hongji Chen, Xin Li, Tianxiao Jiang, Yifan Xu (徐怡凡),

Xining Zang (交大校友), Zhuo Li, Yu Zhao, Shijun Liu, Fang Tan (谭芳), 宗继红, Charles Jin (金一鸣), Wei Liu (刘炜), Peihua Gu (顾培桦), Lili Xu (徐丽丽), Jie Cai & Danhong Zhu (蔡杰, 朱丹红), Jinyuan Feng, Jingbo Shang, Yi Yang (杨奕, 交大2012级), Zu-Hang Sheng (盛祖杭), Dixon Kong (孔大钊), Kathy Fang (方似筠), Mary Pan (潘月娥), Karin Yanagi (柳佳琳), Shuang Tang (唐爽), Yichun Fan-Palmer (范宜群, 交大校友), Lai Wang (王莱), Meiqing Zhu (朱美清), Ying Huang, Yuanyuan Yang (杨媛媛, 交大2014级), Hong Fang, Edie Mao (毛爱迪), Shuoshi Sun, Forrest Duan (段沁德), Min Chen (聂敏), Kenan Si (司克南), Shaofang Wu, Yihua Qiu, Shoucheng Ning (宁守诚), Helen Jiao, 郑其, Fang Hong, 李小宾, Yang Liu, Xiao M Xu (徐晓明), XiaoHong Zhang (张晓红), Cindy Zhou (周欣), Zi Cheng & Jianli Li (程孜, 李建力), Xiaowei Zhang (张小伟), 曾宪玲, JianQing Tang (唐建清), Fusheng Jin (金福生), Juan Ye (叶娟), Xaio Ling Xu (许晓玲), 石建莉, Steven Xiaolu Hu & Lisa Ningning Wang.

捐款的校友有已知中文名字的已标注。有捐款人只注明是交大校友，还有许多捐款的校友没有留下中文名字，也没有任何留言。非常遗憾。

所有捐款的校友不久将会收到捐赠收据。

再次感谢各位校友在武汉危难之际慷慨解囊，为那些在一线救死扶伤的同仁们送去了我们的关怀，善良，支持和祝福。

### 陈国强院长专家团队重磅 发文：新型冠状病毒感染 疫情下的思考

理事会议

2月23日，上海交通大学医学院院长陈国强，副院长江帆等上海交通大学的专家团队在《中国科学：生命科学》杂志发表评述文章《新型冠状病毒感染疫情下的思考》，分析了这次疫情应对中暴露出的短板和不足。

中国科学：生命科学  
SCIENTIA SINICA VIA  
ISSN 1674-7465  
www.scichina.com

#### 新型冠状病毒感染疫情下的思考

丁蕾<sup>1</sup>, 蔡伟<sup>1</sup>, 丁健<sup>2</sup>, 张效斌<sup>3</sup>, 陈冰<sup>4</sup>, 石建伟<sup>5</sup>, 梁启明<sup>6</sup>, 张表法<sup>7</sup>, 孙丽珍<sup>8</sup>, 江帆<sup>9</sup>, 陈国强<sup>1\*</sup>

- 1. 上海交通大学医学院公共卫生系, 上海 200025
- 2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院感染病科, 上海 200025
- 3. 上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸科, 上海 200025
- 4. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海 200025
- 5. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海 200025
- 6. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海 200025
- 7. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海 200025
- 8. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海 200025
- 9. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海 200025

收稿日期: 2020-02-17; 接受日期: 2020-02-26; 网络版发布日期: 2020-02-23

**摘要** 新型冠状病毒感染疫情暴发以来, 中国举国上下开展了一场史无前例的疫情防控阻击战。疫情暴发之初, 中国迅速向全世界通报了疫情, 在第一时间派出专家赴疫区指导防控工作, 并第一时间向国际社会公布了一系列强有力的防控措施, 得到了国际社会的广泛认可和高度评价。疫情防控阻击战打响以来, 党中央、国务院高度重视, 习近平总书记多次作出重要指示, 要求各地区各部门务必高度重视, 毫不懈怠, 顽强斗争, 联防联控, 精准施策, 及时把各项科学防控措施落实到位, 确保疫情防控有力有序有效, 坚决遏制疫情蔓延势头, 确保人民群众生命安全和身体健康。在党中央、国务院的坚强领导下, 各地区各部门迅速行动起来, 联防联控、群防群控, 形成了全社会参与的疫情防控强大合力, 为打赢疫情防控阻击战奠定了坚实基础。

**关键词** 新型冠状病毒感染疫情, 公共卫生事件, 问题与不足, 政策建议

疫情就是命令, 防控就是责任。自新型冠状病毒感染疫情暴发以来, 习近平总书记多次作出重要指示, 要求各地区各部门务必高度重视, 毫不懈怠, 顽强斗争, 联防联控, 精准施策, 及时把各项科学防控措施落实到位, 确保疫情防控有力有序有效, 坚决遏制疫情蔓延势头, 确保人民群众生命安全和身体健康。在党中央、国务院的坚强领导下, 各地区各部门迅速行动起来, 联防联控、群防群控, 形成了全社会参与的疫情防控强大合力, 为打赢疫情防控阻击战奠定了坚实基础。

丁蕾, 蔡伟, 丁健, 张效斌, 陈冰, 石建伟, 梁启明, 张表法, 孙丽珍, 江帆, 陈国强  
\* 通信作者: Email: fengqiang@shmu.edu.cn, chenqiang@shmu.edu.cn  
© 2020 中国科学出版社  
www.scichina.com

**问题一: 国家重大公共卫生疫情向公众报告不够及时有度, 初期科学防控预案缺乏**

(下接第 10 页)



黄鹂 92 英七

3/14/2020 防疫失败，战疫开始

应该从 3/13 日开始，因为昨天川普总统宣布了国家紧急状态，也就是对病毒爆发正式宣战。一个残酷的现实就是，美国的防疫失败，战疫开始！医护人员的近身肉搏战登场。



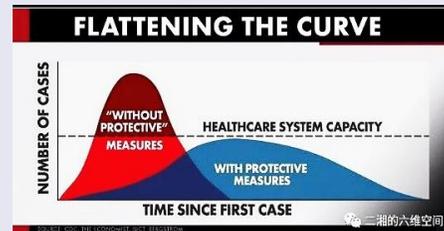
Notes from UCSF Expert p...

Linked in Sign in Join now

Top takeaways

- At this point, we are past containment. Containment is basically futile. Our containment efforts won't reduce the number who get infected in the US.
- Now we're just trying to slow the spread, to help healthcare providers deal with the demand peak. In other words, the goal of containment is to "flatten the curve", to lower the peak of the surge of demand that will hit healthcare providers. And to buy time, in hopes a drug can be developed.

最后的胜利则依赖于疫苗和特效药，医生所做的就是拖住病毒的后腿，给科学家们争取时间！而当前的战略就是—— Flatten the Curve!



记住这张图，记住这个缩写—— FTC。在接下来的几周你会反复听到这个词！还是那句话，只要减少不必要的外出旅行聚众活动，普通大众危险性还是很低。也是感谢美国太土了，人口密度低和公交不发达，病毒确

实散播比较慢。可对于维持医疗系统正常运作而言，FTC 就太重要了，大大降低了医疗挤兑和医院体系崩溃的危险。

我所在的医院，偏安一隅，服务广大的乡村地区。但也有了案例和疑似。目前就是提高警惕对每个病人都要认真审视。可能因为胆结石进来，却也可能有呼吸道症状。对这么狡猾的敌人，是万万不敢懈怠的。

现在是从吓死宝宝的状态，变成宝宝跟你拼了的模式！

3/15/2020 依旧故我

今天一早起来就看到不好的消息，从东岸到西岸已有若干医护人员感染了 COVID19，有的还上了呼吸机。虽然知道这是迟早的事，心里还是不免咯噔一下。病毒俨然一副雄赳赳气昂昂跨过太平洋，横扫美利坚的架势。

Italy		USA		California	
	# of Cases		# of Cases		# of Cases
2/23	155	3/5	159	3/12	198
2/24	229	3/6	233	3/13	247
2/25	322	3/7	338	3/14	369
2/26	453	3/8	436	3/15	
2/27	655	3/9	603	3/16	
2/28	888	3/10	808	3/17	
2/29	1128	3/11	1135	3/18	
3/1	1694	3/12	1762	3/19	
3/2	2036	3/13	2247	3/20	
3/3	2502	3/14	2836	3/21	
3/4	3089	3/15		3/22	
3/5	3858	3/16		3/23	
3/6	4636	3/17		3/24	
3/7	5883	3/18		3/25	
3/8	7375	3/19		3/26	
3/9	9172	3/20		3/27	
3/10	10149	3/21		3/28	
3/11	12462	3/22		3/29	
3/12	15113	3/23		3/30	
3/13	17660	3/24		3/31	
3/14	21157	3/25		4月1日 二湘的六维空间	

看看下图，其实今天的美国就是 3/3 号的意大利，加州则再早一周 2/25。或者说，美国十天以后也许就是意大利现在的惨状。可是身边大多数非亚裔美国人都非常坦然(无知无畏)才不管国家紧急状态呢，依旧故我，停课停工正好全家去度假、各种销魂的浪啊。

再说回我的医院我的工作吧，昨天我接管了一个低度疑似病例，鼻咽拭子已送检，看了一遍病案，基本可以肯定不是新冠。但既然疑似就得重视，听说这个病毒专治各种不服，我表示相当服气，要全副武装，



左图是我入医院的装备，右图是我准备进入负压病房的装备。咦，头盔呢？全身

coverup 的防护衣呢？！嘿嘿，我只在国内同学的微信圈里看到过。美国就是这条件，别冒充发达国家了，就一个第三世界。但至少我们医院 CEO 拍了胸脯说 N95 管够。我戴着一层外科口罩一层 N95，再加一个面罩，呼吸都有困难了。病人是一个看起来挺健康的老年白人女性，看到医生进来可高兴了，跟我唠起了嗑，问这问那，说她的病史，她的退休家庭医生如何好，现在的家庭医生如何不给力...其实挺能理解的，隔离的负压屋子虽然大，也有电视，但毕竟她出不去别人也进不来。除了医护人员她还能跟谁说话啊。我喘着粗气问她情况，然后帮她想法子解闷儿。她突然神情暗淡，眼圈也红了，低头嘟囔一句，这里呆着真的很难过，像蹲监狱一样。按照道理说 3 天结果就回来了，可惜赶上周末，只能等周一出报告了。我尽量逗她开心，建议她可以开始准备一个出关爬梯了。护士远比我们辛苦，他们要反复进出送药或者回应病人的要求。

其实真的接管新冠病人或者疑似患者，都会比较小心，只要不进行插管等高危操作，感染几率很小。现在更大可能是在不知不觉中暴露而感染，特别是在医院这样的高危环境里，所以平时的卫生习惯很重要，勤洗手，免触脸，交谈莫靠近。比如一个人一分钟下意识触碰面部大概 3 次左右，那么有多少机会帮助病毒会播散到黏膜上呢？很多！所以我戴上护目镜另一个考虑就是防止我自己碰眼睛揉眼睛。

3/16/2020 局势瞬息万变

现在局势瞬息万变，早上我们州长刚刚建议 (advise) 65 岁老人呆在家里，中午就听到大湾区 6 个郡 (counties) 要求 (order) 居民 "shelter in place" (就地庇护) 就是柔性封城 (lock down)，影响六百多万人。虽然没有派国民警卫队来帮助封城，但是执法机关有权力检查你是否守规矩呆家里。如被抓到违规外出违规聚众也按犯法行为论处。

虽然我医院所在的市不属于此范围，可好几个医生包括我都住在湾区。大家一下想到咋上班啊？或者不上班？后来有个资历老的医生呵呵一笑，说医院会安排你们的住宿的，现在这时候医院怎么会放过你们。哎，现在还真缺人手。已有医生被要求住家隔离了。于是我们立马开始设想住在医院安排的酒店里下班就开个大爬梯。

更有医生引经据典说，医生在这种紧急情况下可以全美行医，不需要各州执照。于是我们又嗨了，完全忘记了自己身处险境。比如现在防护面罩都很少了，我去看那个疑似病人就只能戴大号的护目镜保护面部。

医护人员表示情绪稳定，不稳定能咋办？我问护士你们工会啥时候罢工啊，她说她也想知道。可惜医生被认为是强势职业不允许罢工。而护士工会仅次于汽车工人工会那是有相当大能量的。

我管的那个疑似越来越不像新冠，她自己也是越呆越火大，可公卫 (public health) 那边还没打报告回来，4 天了。

(下接第 3 页)

(上接第 2 页)

这就是国家紧急状态？医疗资源就这么随意浪费吗？我们又有一个转院来的疑似，但还没听说有上呼吸机的。一切似乎都平静如常，但大家心里都清楚真的危机步步逼近，已经不可避免…

### 3/17/2020 柔性封城第一天

今天是湾区执行柔性封城第一天，路上交通好了不少。可却是阴雨绵绵，湿冷的一天，不知又有多少呼吸道感染病患要来了。



美国的确诊人数不断攀升，数字的意义已经不大，意大利的惨状似乎就是我们不久的将来。纽约现在是后来居上，一骑绝尘，把华盛顿州和加州远远甩在身后，纽约行医的小伙伴们已经开始应接不暇地接诊新冠病人。老人院康复中心还有血透中心都是重灾区。

我们医院的分诊用大帐篷终于开始搭建，看看啥时候建方舱和雷神山吧。终于 facial shield 告罄，发给我一个大护目镜，反复强调复用的复用的。

我管的那个疑似病例结果还没出来，叹为观止，5天了，报告还没有回来。国家紧急状态是这么玩的吗？我决定不等了，让她出院回家自我隔离吧。会诊的传染病医生同意了，报备郡里的公卫(public health)经得同意，病人终于可以回家了。说家里人人为她自我隔离做好了准备。出院前做了一个X光胸片，肺部浸润好了很多，放心了。

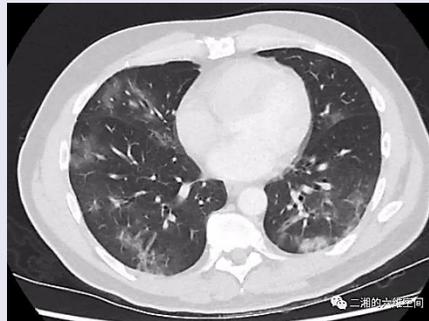


### 3/18/2020 养兵千日用兵一时

北加柔性封城第二天了，早上开车去上班，听着广播里播报交通情况，各处的高速路都非常通畅了。然后就是鼓励居民好好家里蹲。其中一个医生家属的来信特别感人，太太是沦陷区圣塔克拉拉中心医院的医生，他多么希望太太也能不上班，陪着他，孩子和家里的宠物狗一起享受居家时光。可是她作为一名医生不能啊，她身边的同事也有被感染被隔离，她必须顶在前线，她做着她当初选择的职业，无怨无悔。但请居民们能珍惜你们奢侈的家庭团聚的时光，让医院和医护人员们少一点压力。

是的，我们就像是战士，养兵千日用兵一时，哪个战士都不想经历真正炮火的洗礼，不要做英雄，站好自己的岗位就好。

今天收到一个高度疑似病患，35岁的农民，否认接触史旅行史，病程两周，持续肌肉酸痛低热，最近发展出高热和呼吸困难，CT表现典型得可以去发文章了。



(网络截图)

传染科医生和感染控制办公室已经和郡里的公共卫生部门打开了嘴仗，我们坚决送检，他们则数落我们过度检测，因为没有旅行史和接触史，真的很让人无语，难道不是你们 CDC 说的已经进入社区性爆发阶段吗？官僚太官僚。更滑稽的是他们的检测部门居然在全国紧急状态下周末全体，我们提出抗议，他们说没意识到居然周末下属部门休息。

我上来先警告护士要保护好自己，自己判断 90% 可能性是真的狼来了。停了雾化治疗，保持高度警惕随时准备送 ICU。在进入负压隔离室之前，护士长很慷慨地给我准备了一套 coverall，不过没头盔。穿上去像个复活节大兔子。来不及拍照留念。进去问问病史看看病人，他已经不那么气短了，脱了氧气。看情况放心了，估计今晚不会去重症监护病房(ICU)。

正好有消息说，法国医院小规模用羟基氯喹加阿奇霉素治疗很成功。我赶紧跟传染科医生商量。其他的病人因为其他原因留在医院里的也有合并肺部感染，我也是小心谨慎，审视有多大可能性是新冠肺炎。基本都可以排除。

上次那个低度疑似病人终于解除警报了，检测发出去整整 7 天才回来。

### 3/19/2020 美国的病例破万

请记住今天，美国的病例突破了万例，毫无悬念很快就会到 5 万，已经进入指数增

长阶段。

今天加州州长签署了封州令，洛杉矶也封城了。纽约听说要跟进。其实随着美国人民大大咧咧乐观的天性(不识好歹，不负责)，只有强制封城比较有用吧。回想整个防疫过程，虽然总统很早就和原发区中国断航了，但是却并没有充分提高全民防范意识。其实全民轻度焦虑是很有必要的。美国人民承平日久，不知道除了核武还有小小病毒可以战胜第一大国。

我的高度疑似病人终于用上了羟基氯喹加阿奇霉素，各项体征稳定。考虑到他体积比较大，我个人只保持谨慎乐观，不可掉以轻心。

CDC 继续秀它的智商和职业道德的底线，居然建议如果戴口罩，可以用 BANDANAS 和围巾来保护自己，新学一词 BANDANA，是方巾的意思。哈哈，我觉得用女性卫生巾更靠谱一些呢，我应该去他们网站上建议一下。

因为防护品的短缺，一些医院管理层也开始糊弄医护人员，说不一定需要 N95，只需要一般外科口罩看疑似或确诊病例。而非肺炎病人不允许戴口罩。形势就是如此，总统每天都开发布会，和记者们打嘴仗，宣布好消息，比如普测已经开始，疫苗已在应用，多数也是口惠而实不知何时至。

身边的好消息也是有，比如加州大学戴维斯分校医学院治愈多例新冠而无一名医护人员感染。个人感觉其实还是病例比较少，悬浮的病毒量不够。加州的数字攀升明显乏力，可我就怕洛杉矶 3 月 8 日 2 万人的马拉松带来一波大爆发。屏住呼吸，等待着。

### 3/20/2020 冒充半仙，给疫情把脉

从今天起我轮休 3 天。因为接触过高度疑似病人，所以决定在家自我隔离，不去祸害别人。偶尔在阳台上活动一下，闻到幽幽的花香，久违的春的气息让人精神为之一振。



阳台上盛放的花 作者摄于家中

这也是难得的时间让我回顾思考和总结，当然最后为了是展望预期和为可能的发展做准备。

记得我在一月底全美发现第一个病例的当天接受了 Sinovision 的采访就说了，第一例不代表只有一例，提醒亚裔社区要做好准备，主要也是少聚餐勤洗手。可以说亚裔社区普遍做得很好，很自觉，(下接第 4 页)

(上接第 3 页)

所以亚裔社区倒不是特别突出的重灾区。我原来预想如果 2 月底不爆发社区感染，美国也许就幸运躲过一劫，可惜二月最后一天发现了社区感染病例。从此疫情一路狂奔到如今。

从新冠在中国肆虐以后，我屡屡冒充大内高手给朋友一些具体的防疫建议。更多的人会忧心忡忡问疫情最终会怎么样？作为医生，我们做得更多的是事务性工作，低头拉车多于抬头看路。今天我也冒充一下半仙，给疫情把个脉。

纵观人类和病毒相爱相杀的漫长情史，基本可分为两类病毒，第一类是毒力高强，杀人如麻，独孤求败，但来无踪去无影，留下一段惊悚的传奇，典型如 2003 年的 SARS，伊波拉和当年的西班牙流感。不等我们找到解药自己就玩累了，撤了。

第二类就是游戏人间不愿离去，要和人类缠缠绵绵到永远，大多数病毒都属于这一类。而这一类病毒在和人类的较量中最后都会被制服。比如 HIV，虽然至今没有疫苗，但是抗艾滋病的药非常有效，在内科医生眼里，艾滋病甚至比糖尿病都好治，只要及时发现按时服药，HIV 感染已经不影响寿命。回想在我的医学生涯开始之初，鸡尾酒疗法刚刚显出威力，但民众还是谈爱色变呢。不得不惊叹人类的智慧，医学的进步。

从进化论角度上来说，在科技不发达的时代，病毒筛选着人类，但也不能赶尽杀绝，否则他就没有宿主，吃谁的喝谁的啊？所以，毒力弱而传染性强的病毒往往更容易跟人类共生。

对付病毒疾病的武器，大家知道最多的是疫苗，疫苗是一个天才的法子，训练自身免疫力识别病毒，还没等病毒在体内兴风作浪，就主动攻击他消灭他。还有就是抗病毒的药，病毒即便在体内筑了巢，也不让他们开枝散叶胡作非为，比如 HIV，丙肝和流感。流感是既有疫苗又有药物的最成功案例。

新冠是病毒界的新锐，虽然武功不是最强(平均致死率 2-3%)，传染力也不是最强，远不如麻疹天花(R0>10)，但贵在出其不意，打得人类措手不及，仅此而已。可是我们有对各种病毒的斗争经验，小样的，还能让你消灭人类不成。尽管会是一场缠斗，有的预测流行 18 个月，也有科学家说全球一半人感染。按照平均 1% 的死亡率，70 亿人口算，35 亿感染 1% 死亡，就是 3500 万人死亡。先问问我们天才的科学家答应不答应，可敬的医护人员同不同意?! 美国钟南山 Dr. Fauci 也不认为会导致 50% 的人口感染，觉得严重高估了它的流行性。

其实我就想说，路途曲折但前途光明，人类对病毒从来是胜券在握的。

继续跟踪医院里的我曾经管过的那个疑似病人。他似乎持续好转，对羟基氯喹也耐受。典型的病毒感染后的康复期表现。

在人体和病毒的角力过程中，免疫力并不总是我们的盟友，我常常跟病人说，免疫力太弱，病毒杀死你，免疫力太强，你自

己杀死你自己。所谓的炎症风暴就是免疫力倒戈的严重后果。

所以病人入院后我查了一系列急性期炎症因子水平，只是轻微上升。希望病人有个恰到好处免疫力吧。

### Anthony Fauci's Plan to Stay Honest

He's never seen a disease quite like COVID-19, nor has he ever worked for a

PETER NICHOLAS MARCH 12, 2020



(图片来自网络)

### 3/21/2020 美国的春天何时到来



(春花烂漫 作者摄于加州路边)

虽然继续闭关，仍然国事家事天下事事事关心。

中国战场的捷报一个接一个，令人高兴。美国这里却是战事吃紧。纽约封城了，那里的医疗系统近乎要被新冠挤爆，重症监护室一再扩充，专科医生也被召唤去当一线内科医生用了。必须夸一夸纽约州长，实事求是，言谈得体还富有行动力，拿拨款抢口罩争呼吸机都毫不手软。加州州长虽然一贯以极左自由派著称，这次出乎意料没有趁乱整出啥幺蛾子，比如乘机释放犯人，给非法移民发绿卡之类的。

中美比较一下，美国的战疫有优势也有劣势。优势就是大多数地方地广人稀，公交不发达，天气慢慢转暖，有其他国家的抗疫经验可供借鉴，信息流通优势，还有更重要的是科技实力，也许对病毒的终极大杀器就得靠美国的医药研发。劣势就是美国人不听话不听话不听话。虽然在家上班上课，也没少上街溜达，时有听说被警察抓了罚款因为不合法聚集。当然对疫情不在乎也有一个小的好处，不会怀疑自己有病而焦虑去医院挤兑。总体来说，美国的战疫是有后发优势，虽然有意大利的惨状时刻警醒我们，但毕竟有了暂时证明有效的药物羟基氯喹加阿奇霉素和著名的人民的希望(Remdesivir)给重症患者。像一般轻症的阳性病人我们都不会收治入院，由公卫随访。医院的新政策对等报告的稳定住院病人也是让他们尽早回家隔离等报告，一方面是提高负压病房的利用率，另一方面减少医护的感染机率 and 节省防护用品的消耗。目前虽然有乌云压城之感，倒还算

井然有序。我估计会在两周内疫情达到高峰。加州和纽约同是国际交流的重要枢纽，加州的优势还是在于一个地儿大，公交差和天气暖和。听说总统要派战时医院船来支援东西两岸，我倒希望他赶紧帮我们解决防护用品缺乏的问题。

二月份看国内的全身防护装，打趣说，这是金钟罩铁布衫啊。美国医护人员现在就是靠精神胜利法，尽管裸奔但精神上有金钟罩铁布衫。在防护措施上，最重要的是负压隔离，这样保证病室内病毒浓度相对较低，你穿的防护衣才能有效防护。我们医院只有 20 张负压病房，马上要把一层楼隔离出来做疑似病例的病房，但没有严格的负压室，真的有些担忧。哎，现在拼的就是病患还没那么多，病毒浓度也不大。



(图片来自网络)

### 3/22/2020 人性的光辉

我还没上班，却出乎意料地忙了起来。大家看了我的日记，有的群里看了我的吐槽，纷纷联系我要赞助口罩防护用品。说实话，国内疫情刚起来的时候，我们都有积极捐助中国，捐款捐物，但二月底对有些人还在捐就颇有微词了，因为担心美国的疫情，也有担心美国产能的信心吧。终于轮到我们上战场了，却发现没钢盔没军服，更不要说防弹衣了，大多数美国医护人员是安之若素的，上面叫穿啥就穿啥。我们这些一直关注国内疫情的华裔医生知道这无异于裸奔，一直听说中国对口罩防护用品出口美国有设限，哎，我们身处江湖之远，不便议论朝堂之事。但民间大家却是积极动了起来。我们华人邻居的群，都纷纷给我捐口罩，很多都是自己没几个，

(下接第 5 页)

(上接第 4 页)

说用不到，捐给我。他们看我闭关，就放到门口，还有跨国给我捐的，心里的感恩无以言表啊。而这不是孤立现象，我们富丽梦

(Fremont) 华裔社区已经给附近医院捐过好几轮了。其它州华裔医生也收到很多当地华裔社区的捐助，惠及当地的医院。嗯，我们华裔也是美国社会的主流。



作者拍摄

美国人民虽然自由散漫，但是内心却也是非常纯良的，对在武汉封城之前跑到美国避难的病人也是一视同仁，没有任何的歧视对待或者大加鞭挞。纽约因为疫情压力大，紧急召集退休医护人员报名，随时做后备队，一夜间就上千人报名。更有感动人的是，纽约有些年纪偏长的急诊科医生签了危急情况下自愿放弃插管上呼吸机的自愿书，说把呼吸机留给年轻人用。

在大难之下，我所感到的是人的善闪耀着神的光辉。政府官僚机构在哪里都或多或少有官僚作风，要一直批评一直监督。我们华裔医生在疫情之初曾经给副总统彭斯写信提了一些建议，有幸基本都被采纳了。

附上哈佛大学校长在通知学生离校的电邮里说的一段话以及我的翻译。

No one knows what we will face in the weeks ahead, but everyone knows enough to understand that COVID-19 will test our capacities to be kind and generous, and to see beyond ourselves and our own interests. Our task now is to bring the best of who we are and what we do to a world that is more complex and more confused than any of us would like it to be. May we all proceed with wisdom and grace.

With appreciation,  
Larry

Lawrence S. Bacow  
President  
Harvard University

“没有人知道在未来几周里会发生什么，但大家应该明了 COVID-19 是在考验人性的善良与慷慨，选择大我还是小我，在这个不尽人意，纷繁复杂的世界里，请展现出我们最佳的品格和体面的行为。愿我们智慧且优雅地共度此劫！”

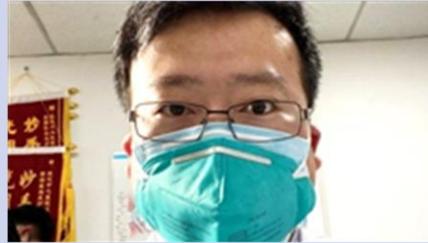


(下接第 9 页)

## 从李文亮医生的照片 谈 N95 口罩的正确佩戴

杨宏亮 01 硕 04 博

此次新冠肺炎的吹哨人李文亮医生走了，国内外很多人都哀悼他的去世，同时他的照片很快传遍了大江南北。图一就是其中一个典型的一张：



李文亮医生佩戴者 N95 口罩，目光坚毅。作为生物安全专业人员，我从这张照片看到了一个专业的问题：N95 口罩佩戴的不规范。并由此有深深的担忧，不规范佩戴 N95 口罩可能会使我们的医护人员暴露于病毒之下并感染发病。

大家知道，N95 口罩是防护此次新冠病毒主要的生物安全防护装备。N95 是 NIOSH (美国国家职业安全卫生研究所，National Institute for Occupational Safety and Health) 制定的标准。其中“95”表示暴露在规定的测试微粒下，口罩内的粒子浓度要比口罩外粒子浓度低 95% 以上。N95 不是特定的产品名称，只要符合 N95 标准，并通过 NIOSH 审查的产品就可称为“N95 型口罩”。我国相对应的 N95 级别口罩是中国标准 GB2626-2006 (呼吸防护用品 自吸过滤式防颗粒物呼吸器) 以及 GB 19083-2010 (医用防护口罩技术要求主要标准)。

但有了 N95，如果佩戴不正确，则不会起到它应有的防护作用。N95 是专业性很强的生物安全防护装置，对它的使用有严格的要求。除了培训之外，还要做适合性测试 (fit test)，就是检测使用者佩戴 N95 时候是否达到了所要求的保护作用。笔者在美国三级实验室工作期间，所佩戴的 N95 口罩保护作用在 99% 到 99.5% 之间，即在呼吸区域有 200 个病毒颗粒的时候，只能有一个到两个颗粒进入口罩内部。而我的一个美国同事因为脸型的问题，别人佩戴的 N95 口罩都不能通过适合性测试，最后找到一个小号的 N95 口罩才通过测试。

但是现在在疫情爆发，为每个工作人员做适合性测试不现实，因此指导临床医护人员和临床标本检测人员如何正确佩戴就显得更为重要。李文亮医



生佩戴 N95 的内侧有一个普通口罩，这样会导致没有和皮肤紧贴，N95 口罩和皮肤之间有缝隙，而且他的 N95 口罩佩戴位置偏低，金属夹没有在鼻梁上，这样就会降低保护效果。而且最近可以看到医护人员和临床检测人员不断有感染新冠病毒的新闻，令人十分痛心！工作在一线的人员感染上病毒，对整个疫情控制的影响是很大的。

广东省某市一个宣传的视频材料加深了我的担忧，这也促使我写出这篇文章。从宣传视频中可以看到，好几位佩戴的护目镜都有水汽，有的还相当明显。

如果 N95 佩戴合适的时候，所有的呼出和吸入的气体都是通过 N95 口罩的滤层，如果护目镜出现水汽，我十分怀疑是因为

鼻夹和两侧的凹陷处没有闭合，导致呼出的气体从那里逸出，呼出的湿气让护目镜有雾气。但是这样情况下，佩戴者也会从没有闭合的地方吸入污染的空气从而导致感染。

因此，作为一个专业的生物安全工作者，笔者在此向广大医护人员和其他一线工作人员致以崇高的敬意，同时希望专业的防护装备可以保护到每一位。在您佩戴 N95 口罩的时候，一定要使鼻夹和两侧的凹陷处紧紧贴紧皮肤，同时检查双颊和下巴那里是否贴紧。带护目镜如果有水汽，就要再次检查口罩是否贴紧。同时，对男性工作人员而言，如果有胡须，请务必及时剃须，因为即使是很短的胡须也会影响 N95 口罩的闭合性从而降低保护效果！

同时，笔者也想借此机会呼吁，请把 N95 口罩留给最需要的一线人员！现在不但是国内，美国甚至全球的 N95 口罩供应也很紧张。和新冠病毒的战斗可能需要数月甚至更长，我们一线的工作人员（和确诊的患者密切接触，需要各种近距离治疗）需要用 N95 来保护自己，从而赢得这场战役的胜利。公众场合现在没有必要佩戴 N95，同时这也是不可能达到的目标。尽量少出门、和其他人不密切接触、咳嗽或者打喷嚏是用手臂遮挡、同时保持勤洗手等好的卫生习惯可以很好的保护我们，也是我们普通群众可以做到的贡献。





### 防止新冠 预防为先 包炜医师教您日常生活中怎样减少被传染的风险



在目前疫情的特殊时期,可以做好预防,减少感染新冠肺炎的机会。包炜医师教您日常生活中怎样减少被传染的风险。

#### 外出(购物)回家时需要注意:

第一步,要尽量在车库就把上衣、裤子、外套和鞋脱掉,在车库里准备一些衣架,将脱下的衣服挂起来,同时喷洒一些消毒液在上面。

第二步,换拖鞋进了房间以后,第一件事情就是要洗手。洗完手以后,要消毒你的手机,之后要再洗一遍手。

对于住在公寓里的朋友来说,最好要在进门的地方划一个区域。在这个区域里面,你可以挂你的衣服,并进行消毒,然后换鞋子进房间。

需要注意的是,如果外出购物回家,物品在拿进房间前也需要进行消毒。要有“所有接触到的东西,都有传染性”的概念。最好能找一张桌子,在桌子表面中间位置贴一条胶带,区分出“清洁区”和“污染区”。把买回来的东西(网购品或外卖),首先放在污染区。然后对每一样东西,用消毒纸巾擦洗物件的表面,进行消毒,对于表面不易擦拭的物品,可以用喷洒酒精消毒液的方法进行消毒,之后放到清洁区。对于蔬菜和水果,都要用肥皂水清洗,尽量不要买表面不易清洗的蔬菜或水果,如草莓和花菜。也不要带有化学物质的消毒液来消毒食物。



#### 在家日常生活中:

在家里,要划分不同的生活区,每个人尽量待在自己的房间里。房子比较大的可以有自己的活动区域。条件更加好一点的,每个人都可以有自己的一个活动区。卫生间也是,最好每人用一个厕所。平时都在自己的活动区域内活动。公共区经常要用消毒纸巾擦洗,比如说冰箱的把手、各扇门的把手。

吃饭的时候,最好坐的距离不要太近,尽量使用公筷公勺取



餐。每个人应该准备一套自己的碗筷,为了便于识别,可以是不同样式,不同花色的。如果嫌麻烦也可以直接使用一次性餐具。清洗餐具时,除了使用洗碗液外,最好还要用洗碗机进行消毒。

#### 外出在车里需要准备:

在车里,要放置洗手液、手套、口罩还要放一支笔。每次回到车里,第一件事情就是要用洗手液洗手。如果要去接触很多的东西,比如说加油站的油泵枪,因为很多人都接触,所以需要戴一个手套去接触它,然后将手套丢掉。口罩很容易理解,到人多拥挤的地方,必须要戴上口罩,一定要戴口罩。最后来说说这支笔的用途,如果你去银行或者去药房,都要签字,这时就可以用自己的那支笔去签字,避免因使用其他笔感染的危险。



#### 买东西时:

在买外卖方面,很多华人餐厅都是只收Cash(现金)的,所以在打电话订餐时,就要问清楚是多少钱。然后把钱放在一个密封塑料袋里,在拿到外卖以后,就把装好钱的塑料袋整个交给店家。如果是接收已经网上订好的外卖,需要付钱,也最好准备好零钱,不要让外卖员找钱,因为找回来的钱又是一个潜在的污染源。

另外,到外面去买东西时,不管是超市还是点外卖,尽量用信用卡支付。用完以后回到车里,第一件事情就是用消毒洗手液,把那张信用卡消毒一下。就像平时洗手一样,把信用卡放在两手中间,用消毒液把信用卡的表面擦洗一下,然后就放在车里,让它晾干,不要再放回你的钱包里面。



## 交通大学美洲校友总会抗疫募款公告

CTUAAA

万众一心,众志成城!

亲爱的交大校友和朋友们,

新冠病毒正在北美蔓延,交通大学美洲校友总会(CTUAAA)衷心祝愿校友、朋友和家人平安无恙!在北美生活的交大校友若需要帮助,不要犹豫,请直接联系本地校友会,交大人定当守望相助!

在过去两个月我们尽心帮助中国度过难关,眼下美国疫情正处于攻坚阶段,面临着与中国抗疫早期同样严峻的问题,医用防护用品和呼吸机严重不足,这不仅威胁着医生病患们的安全,也威胁着他们的家人和社区。

“饮水思源”是我们交大人的优秀传统。我们带着实现理想和自我价值的美好愿望踏上这片土地,在这里建立我们的家园,繁衍和养育我们的后代。这个国家给予了我们很多,现在到了我们齐心协力守护这片家园的时刻。在保护好自己和家人的同时,让我们为所在的社区和国家做出自己力所能及的贡献。

CTUAAA校友基金会为教育专项,人道主义救援不在我们的免税范畴。经过不懈努力,多方联系和考证,我们理事会最终商定,CTUAAA选择与MAP International协作抗疫。MAP是一家拥有65年历史的专业医疗救援慈善机构,每年为98个国家/地区的1300多万人口提供药品和医疗器械援助。在中国疫情爆发的第一时间,MAP紧急援助湖北大量医用品,包括130万只口罩、28万双手套、1万多套防护服。美国疫情最严重的地区也是我们校友集中的地区,MAP已在行动中。

MAP拥有庞大的医用物品资源,绝大多数来自于公司集团的慷慨捐赠。我们的捐款主要用于物流、管理及人工等开销。我们的每一美元捐款,MAP能为美国所需地区提供价值\$84美元的医用物品捐赠。这样我们有限的捐款可以起到最大限度的效果,高效直接地全部用于美国本土抗击COVID-19疫情。让我们共同努力、通过MAP将更多救援医用物品送到美国急需的地区。所有捐款可以免税,并申请公司配捐。

在这摒弃偏见、众志成城的时刻,让我们交大人携手、联络兄弟社团和爱心人士,为抗击美国的疫情献上一份爱心和力量。

请校友和朋友们在MAP为CTUAAA专设网页捐款:扫描此二维码

或复制此链接到浏览器: <https://www.map.org/covid-19>

与北美各地交大校友分会的联系请见: <http://ctuaaa.org/organization>

有意携手CTUAAA加入捐款抗疫行列的兄弟社团和爱心人士,请联系: 949-836-3800  
contact@ctuaaa.org



This is a war against COVID-19. We are all in this together,  
and we will get through this all together!

从东方到西方，越东岸跨西岸，直视新冠病毒的狂野和嚣张，“山雨欲来风满楼”，唉，该来的还是来了。昨天，刚跨进病房，床位协调员唯唯诺诺地，“我要用你那个 negative pressure air room”，我脑子轰的一声被炸开了。这个“reserved”病房，如待嫁的闺女，好几次被人看中，我都名正理顺地为它守身如玉。可随着疫情的蔓延，每天吹的不一样的号角，音调越来越高，哪有阵地可守。每次医院 huddle 这床位协调员都要往我身边靠靠低声地，“我没有给你这个 case。”我知道，我院每个病房就一个 negative pressure room，倒不是我有多强悍，可以独守“空房”。而是因着我们 Stroke Unit，急诊室时不时的 call code stroke，不管是不是真的，rule out stroke 病例都得进我病房，病例不对口的，对不起，只能拒之门外。

老是看见网上有人牢骚满腹，抱怨中国大陆对新冠病人实际报道数字压低隐瞒。美国则因 HIPAA，完全不需要让我们知道医院现在有多少新冠疑似病例入院。但我知道所有病房的 negative pressure room 都住满了，所以这个病人不管怎样都得我收。

三个星期前，医院宣布我们已经对接受新冠病人准备好了，引起舆论一片哗然。用一句毫不过份的话说，“美国不相信新冠”。把它当作就是通常的流感对待，还不让我们医护人员戴口罩。一天，大头 M 突然早上 5 点多钟窜到病房，第一个就问我，“你为什么戴口罩？”

“我高度过敏，自我保护”。我是真的香臭都闻不得，要不鼻泪管就似小桥流水，流淌不息。

“我平时没看见你戴口罩啊？” M 又追问一句。

“您平时有这么早来吗？”我也反唇相讥。不过，当着她的面，我一把抓下口罩狠狠地摔进了垃圾桶。回头马上又把新的口罩戴上了。

M 又跑到护士甲那儿，“你为什么戴口罩？”

“我刚从腹膜透析病人房间出来。”甲说着也把口罩拿下了。

“你为什么戴口罩？” M 又问乙。

“我为了保护自己，保护病人，保护家属。”乙毫不含糊地回答。

“你为什么戴口罩？” M 又问丁。

“我喉咙不舒服啊。”丁不屑一

## 美国病房：我是这样收 第一例新冠疑似病例的

颜嫣慧, 83-2

顾地回答。

“病房为什么不可以戴口罩？”这回轮到我问。

“Not good for Service.” M 还真讲了真话。不让我们医护人员戴口罩，口罩短缺不是主要原因，而是一种 Culture，在美国人眼里，好像戴了口罩，不是你脏就是我脏或是你嫌我脏。

无独有偶，后来知道，各个病房的 Manager 都抓着同一件事，不让 Staffing 戴口罩。道高一尺，魔高一丈。此时，美国告人的文化也启动了，有员工气得上诉 CDC，告官僚们不让我们在工作场所戴口罩；还有员工联合起来，抵制今冬打 Flu shot。医院规定，只有没打流感疫苗的人，可以戴口罩。

连口罩都不让戴的医院还说抗新冠病毒准备好了，真是大言不惭。不过，以后每几天医院都给我们 update 一下。从急诊室起，有非常明显的警示。重感冒的病人，可以站不同的玻璃窗口，专业医护人员解答，决定病人去留。大多这类病人都被打发回家，连急诊室门都不让跨进。真正重病的人会进入一个 Tent，我叫“临时帐篷”，可容纳 10 个病人左右。病人在那里等待约 2~3 小时，由穿着全部隔离防护衣的医生诊治，然后再决定病人是否需要做 Covid-19 检测。一旦病人做了检查又需要入院的，就收入 negative pressure room。

特别奇怪的是，前二周医院住院部突然病人骤减，想着没人敢住院来分得一羹病毒。但也有勇敢者的完全不理睬所谓新冠病毒，手里提着出生才两个月的宝宝，来医院神游；当然还有浩浩荡荡几十人 party 仍然开到医院床边，几岁的孩子爬在地上滚摸；这种情况以西裔家庭为多；这种大大例例，这就是美国。

现在要来病房的这位特殊病人，其实是我们医院的员工，护士助理 L。她在诊所两个星期以前接触了从意大利回来的重感冒病人。52 岁的 L 因咽喉烧灼、厌食发烧、头痛伴肌肉酸

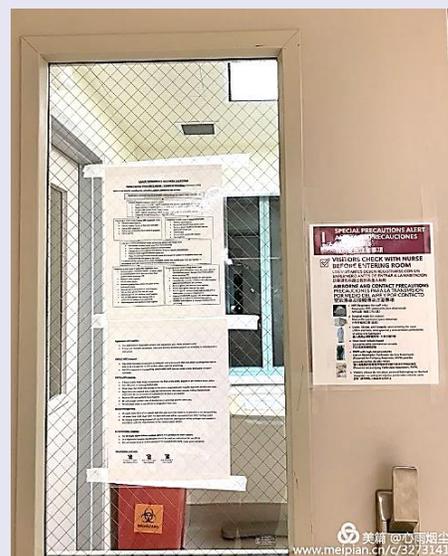
痛，全身乏力，心悸；以 Influenza like, R/O Covid-19 with cardiomyopathy 入院。并以此诊断上报 CDC，结果要等 3~4 天后才能揭晓。目前 L 胸片检查正常，Influenza A & B 都是阴性，但她二次在急诊室心脏骤停。

我已经接到急诊室好几通的催促电话，要把病人送上来。

不行，房间还没准备好呢。

Pressure Negative Room 是一个双层房间，外间准备屋，里间往病人。

Covid-19 病房门口要贴三个红色警示；二个红色加盖垃圾箱；一套 PPE (Personal protective equipment)；双层房间里外都必须备足各种尺寸手套和 sanitizer (消毒剂)；门上还要贴上二大页注意事项，门内准备房，有各种各样的签名 paper，诸如，谁进病房的？几点几秒进病房的？为什么要进病房？都要说明签字记录。还得准备好手术室防护帽和鞋套。今天病房护理在做 sitter，所有的事，都我一个人张罗。



病房里没有 N95 Mask and goggle. Nursing Supervisor 和供应科都说，“没有”，互相推脱。好啊，装备不全，我也不能违反院规，大家等着吧。约一个半小时后，Nursing supervisor 把一盒 N95 Mask 20 个，和一套 PPE 交到我手上。从现在开始我保管 N95 Mask，每用一个我都要记录。医院完全接受了前不久的教训，不管多少这样的口罩，一上台，就全被拿完。口罩和护目镜都是一次性 use。比口罩更缺的是护目镜。一副护目镜用完了，再也没有了。以后只能在 N95 的口罩上，再戴

(下接第 8 页)

(上接第7页)

一个 fluids resistant mask 护目。

这套 PPE 是专门留给收病人的床位护士用的，以后多次进入病人房间，包括其他医护人员，如医生、实验室抽血的技术员等，都穿平时的黄色隔离衣。



我握着轻薄、简陋的一次性 use 仅一套 PPE，心里很不好受。每天

穿梭在豪华如五星级宾馆的医院 lobby，24 小时开放的药房门前摆放着高级、自动弹跳钢琴，医院不是小气，不是没有钱，而是根本没有重视，缺乏意识，压根就没准备好。现在则曰，“全球性缺货，我们也只能如此。”而且口口声声是 rule out 病人，但是如果检查结果是阳性 rule in 怎么办？难道因着防护设备的缺乏，要医护人员露项裸目的去照顾病人？我当即提出这个问题，没人回答。

现在摆在我面前的是要让谁来收这个病人。我把病人 assign 给谁好像我都跟他们深仇大恨似的。年纪轻的喂奶的母亲不行；年纪大的护士我也不放心给她们；有几个女同事已眼泪汪汪地，“医院，现在这种情况，你千万不能给我这种病人。”其实，每年冬季，因着流感病人骤增，医院都会用一批又一批 traveler nurse，他们每小时的 pay 近百刀，比我们工资高多了，我很想把病人 assign 给他。但是，不行啊，N95 的口罩有各种各样型号，我院用的必须通过本院健康卫生部门严格的测试，这些 traveler 根本就没受过我院的测试。最后，我非常抱歉地把病人 assign 给 E。看过我博客的人一定知道他，去年这时他刚刚结婚，《一场风中唯美的婚礼》及《一生中只碰到一次的事》主角都是他。他只“Oh man”了一声，无可奈何地接受了。

这种房间是不能多次往返进去的。他在里面照顾着病人，我在外间帮忙，接标本，递东西。病人在 Amiodarone 滴注上，药物要 co-sign，我让 E 把计算机转过，拉到玻璃窗前，看过了医嘱和护士的执行，我把自己的 Badge 递进去，让他帮我 cosign。病

人也不容易，我看到 L 自始至终一直戴着口罩。但她喜欢打铃，护士一直不断进去。到交班时，N95 的口罩只剩一半了。

奔驰在回家的路上，我把四面车窗全打开了，直想让粘在身上的病毒加速度飞走。三月里的洛城少有的阴雨蒙蒙，冷风嗖嗖，心不由得随之寒颤。



不是说以色列在这次全球性的肺炎病毒事件中，是表现比较出色的一个国家。医护人员身处抗疫的最前沿，在道德和法律上都为他们提供最好的保护。他们是怎么做到的？

2 月底，感染了几百号乘客的停靠在日本的钻石公主号邮轮终于允许乘客下船。以色列立刻派专机把本国的 11 名公民接回国。到了隔离中心，穿着防护服的医生对每个人进行了第一次检查，发现其中两名是阳性，但所有人都没有症状。从这以后，所有医务人员就基本上再没有跟病人有任何接触了。

医护人员给隔离病人每人发了一部以色列 TytoCare 公司出品的手持智能设备。每天，隔离病人按医生要求，把设备放在自己的胸口，让医生远程听他们的心脏和肺，也可以让医生看他们的耳朵和喉咙。在每个人的病床下，都放置着无接触型传感器，这种已经拿到美国 FDA 批文的监测设备完全不需要接触病人，就能非常精准地监测他们最细微的呼吸状况的改变，并能发出呼吸道感染的信号。因为是 24 小时不间断监测，收集的病人数据更多更及时更准确，还不需要医护人员面临接触感染的危险。一旦出现病症的或者恶化信号，医院会派出一个白色的大型机器人，由医生操

纵，可以对患者做更深一步的检查，医生完全不需要接触病人。

我院对付新冠病毒策略，最近也有改善，每天都有更新消息。从减少探望病人时间和人数，现在这类病人完全禁止家属探访。强调洗手，洗手，再洗手。但是可能要把新冠病毒从 airborne 重新定义为 droplet，言外之意，病房可以全部打开，准备接受这类病人吧。很明显，目前，医院只是收治疑似新冠感染伴有其它医疗问题的病人。到时我们可能全都裸晕了。在医院还不提供让我们洗完澡离开病房时，感觉最好自家的车库里面有 shower room，回家时，进入房间以前先洗个澡。

“医护人员有免被伤害的权利。”  
-张文宏

13 日下午，川普宣布美国进入紧急状态。又有消息，下周起美国的沃尔玛、Target、CVS 会提供停车场，有自动检测机器人，开车过去直接检测！这个周日 2020 年 3 月 15 日晚上由 Google 开发的网站就会开通，每个人注册后可通过网上筛选决定是否要做病毒检测。需要的话可以到 drive through testing clinic (CVS, Walmart, Target, Walgreen 的停车场)，样本会送到实验室，用罗氏的快速检测试剂检测，结果会在网上通知个人。美国将开放全国连锁药店 Walgreen, CVS, Walmart 药店停车场，供流动车检测设备到位检测。Walmart parking lot 会建立 drive through testing site。各大企业承诺保证物品供应，进行 virus test。这是美国首次，各大医药零售供应公司代表集中讲话表态支持总统命令。很快，任何有症状的人都可以去检查了，检查能力也会大大扩大。免费让有症状的民众检测，就近药店检测。

这以前我一直认为美国不是没有新冠病人而是没有检测。希望我们神勇的医院也有这样的服务，好好对待病人，好好对待员工。

【后记】报告大家一个好消息：昨晚凌晨（3 月 15 日）L 检测结果出来了，本文这例是 Covid-19 阴性。我们同事大家呼啦一声，晚上可以暂时高枕无忧了。但是还有 M、N etc. 同样的 case 在急诊等着进病房呢。

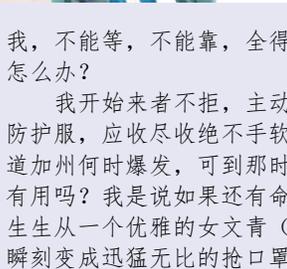
谢谢热心的文友，谢谢所有关心我的新老朋友们，疫情面前，我们自律、祈祷、不恐惧，好好活！

(上接第 5 页)

### 3/23/2020 变身后备役，改行集口罩

今天该去上班了，却被指派为后备役。原来从上周起医院已经逐步停了择期手术，不用住院的尽量不住，能出院地赶紧出院，空出病房准备全力应对疫情。所以病房里反倒比较清闲了。平时 10 个医生的工作量，8 个医生都绰绰有余。所以节省人力，让我们待机后备。

我虽人没去，大家捐给我的口罩还是赶紧托同事带给了我们医生办公室收到同事老板的“通电”表彰(发个信息，打个电话表示感谢)。在家继续接到各种好心的赞助和被牵线国内外口罩供应商。我似乎有一搭没一搭地收集起了口罩。到了下午，逛了一圈我们中华医生的新冠讨论群，惊得我一身冷汗。数字



太吓人了，急诊间堪比意大利也能预想到的。对，没错，医护人员用垃圾袋做防护服，一脸认命的洒脱，彻底打醒

我，不能等，不能靠，全得自己来。怎么办怎么办？

我开始来者不拒，主动出击。口罩面罩防护服，应收尽收绝不手软。虽然我真不知道加州何时爆发，可到那时没有防护，抱怨有用吗？我是说如果还有命抱怨的话。我就生生从一个优雅的女文青(咳咳，不许笑)瞬间变成迅猛无比的抢口罩大妈。

一边开源，一边还得节流，两手都要抓。于是我们本院医生群里开始引经据典钻研如何安全高效复用口罩，关键在于怎么消毒用过的口罩。有些更加勇猛的医生干脆主张在病房里不进病房，不戴口罩。但多数医生为了戴口罩的基本人权开始一场学术和伦理的辩论。最后以哈佛大学要求附属医院的医生必须戴口罩才能进入医院的铁的事实结束了这场讨论。在此口罩紧缺的历史时刻，这绝不是我们医院独有的现象。不过更多医院开始认清现实就是新冠是可以气溶胶传播，WHO 也承认了，所以大的机构陆续开始让医生进医院就戴口罩了。

疫情呢，美国的曲线经典地反映了指数级增长，3/19 号破万，今天已经三万多，冲破五万毫无悬念。说得好轻松啊，只有纽约的小伙伴们知道那里在经历着什么... 当然意大利和武汉的医生明白他们的崩溃。一位在纽约奋战的老友悲愤地叫道，为啥一定要把别人走过的弯路，摔过的跤都要一步不差地重新走一遍，才知道别人的经验教训是有价值的呢。人类总是抱有侥幸心理，总是异想天开地觉得自己是不一样的烟火。像加州，病例增长似乎慢了下来，这是要拐了吗？还是暴风雨前可怕的宁静呢？不要忘了洛杉矶开始了一天上百案例的增长。

### 3/24/2020 西线无战事？！

一早起来，远程去医院办公室点个卯儿，得到指令继续当后备役。说明一切还算平稳(没到指数期吧)。听说公卫那里检测速度上来了，2-3 天就出报告了，也算有进步吧。加州的禁足令更严厉了，而且成功地被总统批准为重灾区，要派国民警卫队来支援。

自从疫情之初，跟国内就多有交流，现在病毒肆虐美利坚，而国内形势进入扫尾阶段，国内的同胞们已有了相当的经验，对我们多有提点和帮助。

今天我们还请到了张文宏教授来给我们做讲座。他的经验总结非常有用，其中提到了必要的防护装备是关键，特别是 N95 口罩，还有羟基氯喹在国内应用效果并不突出，尚未有疗效明确的抗病毒药可以特别推荐。很多人因为看了羟基氯喹的报道，特别是川普总统代 FDA 宣布羟基氯喹是个好药以后，都想着备点应急。现在它就是美国版双黄连。这个药用于抗疟疾，同时也是个不错的免疫调节剂，多用于风湿病，不良反应少，但目前美国尚无大规模临床试验验证它的疗效，咱不能真把它当双黄连啊。

美国的数字已经轻松突破 5 万，纽约更是一枝独秀，美国新冠的半壁江山都是纽约贡献的，那里各个医院已经超负荷运转了，现在要高年级医学生提前毕业顶上去。

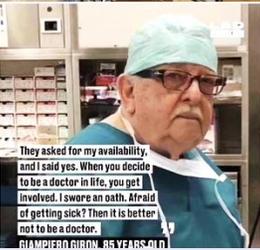
加州呢，似乎还是不寻常地平静着，只要你不看洛杉矶每天增长一百多个。这里一篇旧金山纪事报的分析文章解释为何加州先发后至，除了加州早了几天发了禁足令，认为主因是检测还没有跟上。可这其实并不能解释为啥病人还没涌向加州各大医院。还是我的观点，我们的居住条件，公交之烂和暖和的天气也许真的帮助我们。但是看着报纸上陡直的曲线，心里不觉一凛，毕竟社区传播和指数增长都是不争的事实。

真的是岁月静好？还是“这里的黎明静悄悄”？我们则像电影里枕戈待旦的女兵，听着布谷鸟的叫声数着敌军脚步...



是主流！

再看东线的战事，看着往日的同袍朋友在纽约“衣衫褴褛”的奋力抗战，忍不住泪下，他们已经完全不顾及自身安危了，也许默认自己已经感染，只要没症状就不测，继续战斗在最前线，回家也不敢跟家人在一起，有的在车库搭起了帐篷。我的校友哥伦比亚大学医学院专科医生报名去了重症监护室，用着平淡和戏谑的口气告知我们，我们也平静地祝福他。听说纽约应征的退休医护人员已达四万了，向他

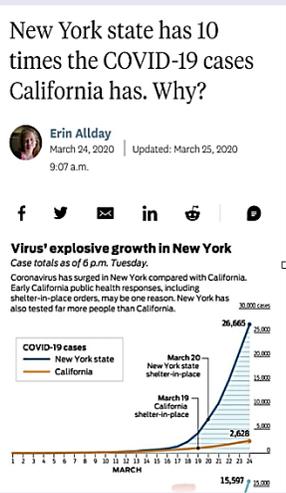
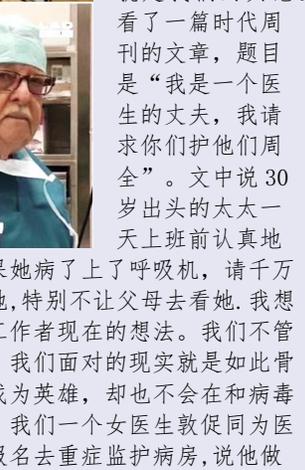
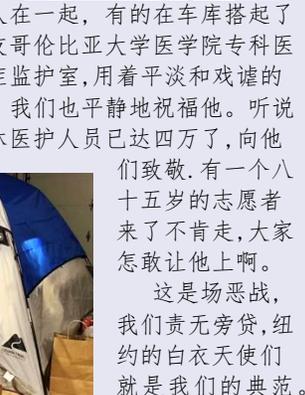


们致敬。有一个八十五岁的志愿者来了不肯走，大家怎敢让他上啊。这是场恶战，我们责无旁贷，纽约的白衣天使们就是我们的典范。看了一篇时代周刊的文章，题目是“我是一个医生的丈夫，我请求你们护他们周全”。文中说 30 岁出头的太太一天上班前认真地

对他交代，如果她病了上了呼吸机，请千万不要去床前看她，特别不让父母去看她。我想这是很多医护工作者现在的想法。我们不管新闻里的丰满，我们面对的现实就是如此骨感。我们不想成为英雄，却也不会和在病毒的战斗中退却！我们一个女医生敦促同为医生的老公赶紧报名去重症监护病房，说他做操作很牛，不去重症病房真的瞎材料了。

我希望西线一直如此平静下去，格外珍惜这样的思考和分享的时此刻，我不知道这会不是最后一篇，因为我不知道什么时候西线战事突起，我再无精力分享或已经被感染被插管，当然希望劫后余生，能跟大家一起庆祝人类对病毒又一次史诗级的胜利！

在这一切的一切来临之前，我还有最重要的任务——收口罩防护用品！



### 03/25 放下幻想，拿起口罩！

今天继续西线无战事，继续收口罩。亚裔华裔社区真的太给力了，不但自觉做好禁足，还为当地医疗机构医护人员募集口罩防护用品，真的是雪中送炭！不但医护人员感激他们，也得到社区的肯定。我非常为华裔社区骄傲，我们就

(上接第1页)

据1月29日来自中国疾病预防控制中心、武汉市疾病预防控制中心等机构发表于《新英格兰医学杂志》的回顾性病例分析论文《新型冠状病毒感染肺炎在中国武汉的初期传播动力学》报道,2019年12月中旬密切接触者之间就已发生人际传播。据随后各方公布的报道显示,此后的1月1~11日已有7名医务人员感染,12~22日,又有8名医务人员感染。但是,有关部门依然在2020年1月10日向公众报告“未发现明确的人传人证据”,14日报告“不排除有限人传人”。

“回顾这一过程,我们认为,在疫情发生的萌芽阶段,地方政府在面对可能威胁人民群众生命安全和身体健康的重大传染病,尤其是未知传染病疫情时应该及时倾听和回应专家意见,并合理合情地向公众报告,赋予公众知情权,既防止造成恐慌,也强化公众的警觉和自我防护意识。”

### 问题二：公共卫生和疾病防控体系建设与经济发展不相适应

文章指出,我国公共卫生总体规划 and 顶层设计仍较薄弱,公共卫生体系改革尚处于初期阶段,甚至还没有破题。目前一些传统传染性疾病预防控制还未完全到位的同时,新发传染病及突发公共卫生事件又突如其来,而SARS疫情后小汤山医院关闭运行,仅上海保留了因SARS疫情而开始建设的临床公共卫生中心(其间,多次面临转型的问题),多数城市包括武汉,普遍出现识别和应对重大突发传染病能力不足的问题,难以在应对突发疫情中发挥专业主导作用。

### 问题三：应急响应机制难以应对威胁人民健康的突发重大公共卫生事件

文章特别分析了疫情初期核酸检测能力不足的问题。此次疫情暴发后,因为流程尚不清晰,出现了符合资质的医疗机构迟迟无法获得检测资质,大量疑似病人积压给临床工作带来巨大压力,而疾控部门由于短时间研发生产的检测试剂质量“良莠不齐”,样本采集标准化程度不高等问题难以将检测权限下放。在这个过程中,双方的沟通与协商机制在早期不够健全,影响病毒感染者的早期筛查和确诊,成为延误诊断的“堰塞湖”。

### 问题四：科技创新成果基于临床问题导向针对性不强,数据共享及转化应用渠道不通畅,缺乏相关安全等级实验室

虽然国家自“十一五”开始就布局实施了传染病重大专项,并取得了一定的研究成果,但缺乏对重大传染病发生、发现、确定的系统性整合式全链条研究,仍严重存在论文导向的问题,多数研究成果不能对传染病的快速有效防控起到关键技术支撑作用。

### 问题五：应对重大突发公共卫生事件的医疗供给和战略储备不足

本次疫情显示,在应对新发突发特大传染病疫情时,我国各地战略储备普遍短缺,主要表现在应急医疗服务人员和场地提供、应急医疗物资储备和生产方面。

### 问题六：突发公共卫生事件中暴露出的一些干部专业化能力不足及缺乏循证决策能力的短板

文章认为,地区主要领导是公共卫生事件中的指挥主体,在公共卫生事件萌芽阶段的早期判断与应对上,极为需要第一时间组织专家团队提供决策建议(而不是一味等中央专家组的意见以及疫情的国家正式发布)。武汉作为国内临床医疗、公共卫生及病毒研究最豪华的专业阵容所在地,此次专业团队在当地政府早期疫情判断及应对决策过程中的作用似乎没有得到最大发挥,是需要深入思考与反省的。

### 问题七：突发公共卫生事件舆情应对和舆论引导能力存在较大缺陷

文章分析认为本期疫情中舆论应对存在三大缺陷:首先,舆情应对理念落后,以“封、堵、防”为核心的旧有舆情治理理念既不能及时杜绝舆情危机的发生,更可能因为应对“失语”造成次生舆情危机的产生,致使民众产生负面社会心态。其次,舆情应对能力不足,如发布会风波、红会风波两起风波后续引发的舆情效应对政府公信力产生较大冲击,而其背后则反映出当前作为治理主体的各级政府、相关机构并没有把舆情应对能力的提升摆在足够重要的位置。第三,“体制内舆论场”和“民间舆论场”分歧日甚,主流媒体在很多时候重点关注更加全局和宏观的疫情防控问题,而社交媒体不设门槛,很大程度上表达不满抗议,甚至发布造成公众恐慌的谣言。及时澄清事实,公布实情,除谣言应该远比简单的“删帖”更有正面效果。当前,正值新型冠状病毒感染疫情防控关键期,必须尽快分析当前舆情中的问题,及时回应舆论关切,才能有效澄清事实、解疑释惑。

### 问题八：疫情发生后“次生灾害”研判和应对体系有待加强

在决胜疫情防控战、绝大多数医疗资源向新冠病毒感染者倾斜的同时,我们也必须注意到还有大量的肿瘤、外伤、尿毒症、其他感染等非新冠肺炎的患者等待救治。如何合理调配医疗资源、建立均衡的医疗保障体系也是确保人民健康、维护社会秩序的当务之急。

### 问题九：生态文明理念缺位,野生动物市场监管乏力

野生动物是许多严重新发疾病的自然宿主,有数据显示目前70%的新发传染病,均来源于野生动物。由于理念缺位和市场监管乏力,国内依旧存在公然销售野生动物及其制品以及以食用为目的非法捕猎、运输、买卖等乱象。

### 问题十：民众的公民素质和科学素养亟待提升

公安部刑侦局的报告显示,目前我国已有超过20名新型冠状病毒肺炎患者故意隐瞒病例,此外,在疫情防治时期制造和贩卖假口罩、恶意造谣或发布误导信息、盲目抢购各类物资、聚集性病例、歧视武汉人等现象也时有报道。上述问题表明我们国家在提升公民素质的这条道路上还有很长的一段路要走。



【校友园地】编辑组

【校友园地】编辑部