



# 还要多久才能熬过这段艰难时光？

## ——专访国家卫健委医政司司长焦雅辉

1月8日，新型冠状病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。调整后，对新冠病毒感染者不再实行隔离措施，不再判定密切接触者，不再划定高低风险区，疫情防控的工作重心从防控感染转向医疗救治。日前央视《面对面》记者就公众关心的热点问题对国家卫生健康委医政司司长焦雅辉进行专访。

### 医疗资源能不能满足百姓需求

**记者：**当时你们有没有摸家家底，手里资源能不能满足老百姓的医疗需求？

**焦雅辉：**根据这三年国内外的感染率，另外也参考全球其他国家人群的感染率，我们当时算是完全任由感染，那手里资源肯定是不够的，还是要采取一定的限制措施，按照这样缓疫压峰的情况，把感染人数包括需要住院人数，能够稍微拉得缓一些，我们医疗资源的供给就是够的。

我们当时预判到了老百姓发热就诊需求会增加，所以当时的方案，首当其冲的是发热门诊，要求所有的医院都要开放发热门诊，尽可能地要满足这些发热患者的就诊需求。

**记者：**提供的这些能不能满足人们看病的需求？

**焦雅辉：**仅靠这些发热门诊和发热门诊的话，那肯定还是不够的。以北京为例，一方面是所有的发热门诊和发热门诊都要打开，另外，有体育馆、方舱医院也开设了临时的发热门诊点。

根据病毒和疾病的特点和规律，往往是在第一周过去以



元旦假期，西安交通大学第一附属医院急诊科医务人员在急诊室内忙碌。  
新华社发

后，第二周重症逐渐地开始出来。那么这时面临最大压力就是急诊，当发热门诊需求往下走的时候，急诊压力就开始显现了，最近大家看到的120需求大增，重症的床位、住院的床位，比如大家说一床难求。

**记者：**这个时候你们还是要摸家家底，我有多少资源能够满足这个时候更加迫切的需求？

**焦雅辉：**其实从2022年12月初的时候，我们印发了方案，要做好这方面的准备工作，要扩容，要改造。要求像原先有综合ICU的，床位不够的要增加。另外，我们要求医院还要按照综合ICU等比例准备一些可转换的ICU，就是在重症资源快速增长，马上要达到临界值时，这些可转换的ICU就是要在24小时内变成综合的ICU。我们要求医院把所有床位资源统筹起来，包括设备、医务人员统筹，发热门诊病人最多时，全院支援发热门诊。

现在要求急诊留观抢救的要24小时清零收治。也就是说现在急诊留观的人，在24小时内必须把他收到病房里，把急诊抢救床位留出来给下一拨病人用。另外，还有一个很重要的问题就是要关口前移，早干预、早治疗，能够防止轻症变重症。

### 如何应对农村地区感染高峰

**记者：**随着春节临近，我国即将迎来城乡之间人口的大规模流动，这势必会导致新冠病毒的快速传播。因为农村地区地域宽广、人口庞大，但人均医疗资源有限，如何应对广大农村地区的感染高峰，成为巨大的挑战。

**焦雅辉：**我们最担心的就是经过三年了，大家都没有回家过年，今年终于可以回家过年了，这样有可能会出报复性的城

市人流高峰涌向农村，回家过年探亲。所以我们更加担心农村的疫情，最主要的是两点：一个是要保证药能够下去，而且供应量一定要涵盖春运时间段甚至还要长；再一个很重要的就是，如果一旦有重症的这些人要能转上来，最起码能够转到县医院来救治。

**记者：**谁来干这事？

**焦雅辉：**一方面我们要求县里、乡里要组织车辆，要做好车辆的准备，一旦发生有病情变化需要转的话，能够有交通工具把他尽快地转到县医院里；另外，也发挥多年以来形成的城乡医院对口支援，城市的优质医疗资源对口帮扶县医院。一方面是远程医疗；一方面要派有经验的医务人员驻点在县医院，准备接重症救治。

### 这一波的治愈率有多高

**记者：**这三年人们经过很长时间跟病毒打交道，渐渐知道病毒发展到奥密克戎，尤其在这个阶段，有一些观点说它就是大感冒，但是现实好像让我们对这个病毒的判断要重新审慎地看，到底是不是这样？

**焦雅辉：**我觉得过去三年大家为什么体会不深？过去三年用很多网友的话说：国家和政府一直把大家严密地保护起来，尽可能减少感染的人，早期发现，切断传播途径，尤其把脆弱人群都保护了起来。现在由于这个病毒的毒力已经大大减弱了，它的传播力快了，短时间内感染的人多了，波及到不同年龄段，不同身体状况条件的人都出现了

感染，高热、嗓子痛、浑身疼，这是大家说得最多的症状。这些对于每个个体来讲肯定是很难受的，但是这些症状从临床上来讲，都是我们常见的疾病症状。作为医学上来讲分型，这些是属于典型轻型新冠患者，绝大多数的人群还是轻型表现。

虽然现在网友都在反映说它绝对不是大号感冒。确实它不是大号感冒。

**记者：**这一波的治愈率多高？

**焦雅辉：**我们国家的治愈率，从武汉以来一直保持在90%以上。武汉疫情最严重的时候，我们的治愈率也是90%以上，后来是93%、94%，越往后越高的。所以其实从这一波来讲，大家感受到的不是这个比例，大家感受到的是一个一个绝对值，我们的基数大，那么可能感觉重症的、危重的或者是病亡的人数是增加的。

**记者：**医护人员、病人还要熬多久才能熬过这段最艰难的时光？

**焦雅辉：**现在其实不同的城市正在经历急诊和重症的高峰，可能是我们最困难的时期。随着这一波大部分感染的重症，感染高峰过去以后，往后就会出现往下走的趋势。病毒传播一定程度了，病毒总会越来越弱，我们通俗讲就是说传不动了，到了这个阶段困难一定会过去的。

据央视新闻



扫描二维码查看详细内容

# 张伯礼：囤“特效药”不如囤“好身体”

## 5个转向重症指征出现1个就要警惕

**本报综合消息** “咳嗽不停是病情在加重吗”“阳康后还会转重症吗”……对于大部分居家康复的人，如何判断自己到底是在逐渐康复还是有重症趋势？如何预防转向重症？针对这些大家近期普遍关切的问题，央广网专访了中国工程院院士、国医大师、天津中医药大学名誉校长张伯礼。

### 5个转向重症的指征要掌握 出现1个就要高度警惕

感染奥密克戎毒株的居家康复期间，如何判断病情是在逐渐康复，还是出现了转重症的趋势呢？张伯礼给出了5个转重症标准：

1.发热持续不退。一般情况下，发热超过38.5℃，服了退烧药，仍发热持续3天以上要特

别关注。

2.呼吸困难，活动后气喘，呼吸频率比较快。一般情况下，健康人的呼吸频率大致为每分钟10~20次，如果每分钟呼吸超过30次，需要重点关注。

3.持续出现比较严重的恶心、呕吐、腹泻等消化系统疾病。

4.精神状态不佳，出现淡漠、恍惚、烦躁，或反应迟钝等表现。特别警觉一些老年人机体已经缺氧，却没有呼吸困难的表现，这是静默性缺氧，如果家里有血氧仪，应监测指氧饱和度，若持续低于93%，要及时送医。若无血氧仪，观察活动后即气促、心慌及精神状态差的也要格外关注。

5.原有基础病加重。比如，原来血压控制得不错，“阳了”后血压控制不住了，或者出现了顽固的心绞痛、血糖明显增高等问题。

张伯礼强调，以上现象都可

能是转向重症的标志，出现1条就应特别注意，若同时出现多条就必须及时送医。

### 疫情进展比预想中快 中西药并用非常关键

“这波疫情比预想的进展要快，规模要大。”张伯礼表示，虽然重症的比例不高，但在感染高峰期，感染人数多，重症患者的绝对值并不低。

“重症救治的目的是千方百计抢救每一个病人的生命。”张伯礼强调，综合此前的经验，做好以下三点很重要。

1.早发现，早研判，早治疗，可有效防止重症转危重症，也可以给治疗抢救争取时间。关口前移，先症而治，截断病势，提前预判病势发展，及早采取有针对性干预措施，阻断病情进展。

2.重视新冠病毒感染引发的肺炎，但更要重视基础病的治疗。张伯礼说：“我们看到很多病人到了最后不治的阶段，往往是基础病造成的，而不是病毒感染。因此，感染病毒只是个诱因，一定要重视基础病的治疗。”

3.要采取综合治疗，中西医结合、中西药并用非常关键。西医在呼吸支持、循环支持方面非常重要，“是保命的”，张伯礼说，“但高热不退、神昏不清、痰黏不咳、大便不畅、肺部渗出吸收、正气明显亏虚等这些比较棘手的临床难点问题，通过中西医结合，可以有很好的疗效。”

### 应对重症囤“特效药”不如囤“好身体”

近期，“特效药”成了热搜常客。购买所谓的“特效药”来防

重症真的有必要吗？对此，张伯礼指出：“无论是西药、中药，都不存在特效药，更没有神药。”一般患者用普通的感冒药即可，也不用特别追求哪一种药，包括“三药三方”，当地产的常用感冒药也完全可用。

张伯礼介绍，感染新冠病毒后，严格意义来说，中药和西药的作用只是辅助治疗，帮助减轻一些症状，控制病情发展，减少转为重症的风险。即使“小分子特效药”，它的机理也只是抑制病毒复制，并不能根除病毒。

张伯礼强调，感染新冠病毒后，用药时一定要理智，合理用药，囤药不如囤“好身体”。调整好身体状态，注意休息，适量多饮水，多吃新鲜水果蔬菜，保证营养的摄入，保持良好的情绪，提高机体免疫力，才是顺利度过感染过程的最重要因素。