

TUPO SARS CHONGWEI
WEIJI DE YINGDUI
YU CHULI

突破SARS重围

——危机的应对与处理

宋立新 张田勘 著

 科学技术文献出版社

突破SARS 重围

——危机的应对与处理

宋立新 张田勘 著

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

SARS(严重急性呼吸综合征, Severe Acute Respiratory Syndrome)早就退却了,偃旗息鼓了。但是,这并不意味着它及类似的灾难和瘟疫不会卷土重来和死灰复燃。

本书通过对 SARS 灾难以及类似的公共卫生危机事件的分析,总结了如何管理、应对突发危机,同时对国内的科研机制、管理机制、科学文化、科学竞争、灾难与伦理、心理的关系、灾难与环境、灾难与行为和生活方式进行了全方位的梳理。

人类不仅仅是只从类似 SARS 一种瘟疫和灾难中学习和收获,而是要从所有疾病和灾难中学习、提高,并获得应对灾难的知识、经验和措施。通过向疾病和灾难学习,不仅可以获得关于政治、科研、经济、文化、心理以及人类生活方式与习俗的更多文明而科学的知识、经验,而且能帮助我们建立一个文明、有效、成熟、理性、经济发达、互助、宽容、友爱的社会。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

图书在版编目(CIP)数据

突破 SARS 重围——危机的应对与处理/宋立新,张田勘著.-北京:
科学技术文献出版社,2004.6

ISBN 7-5023-4632-5

I. 突… II. ①宋… ②张… III. 重症呼吸综合症-防治-卫生管
理-中国 IV. R184

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 042520 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 孙江莉

责 任 编 辑 孙江莉

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京建外印刷厂

版 (印) 次 2004 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 162 千

印 张 6.75

印 数 1~5000 册

定 价 15.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

目 录

序	(1)
第一章 记忆犹新的传染病	(6)
1 传染病的过去与今天	(6)
2 几种传染性疾病的最佳见证	(10)
3 动物传染病的威胁	(14)
4 从传染病看文明的代价	(18)
第二章 疾病与应对策略	(26)
1 几种危机干预策略的比较	(27)
2 异中有同和同中有异	(32)
3 应对危机的失误	(38)
4 化解危机	(45)
第三章 科学文化与科学竞争	(52)
1 权威文化与科研	(53)
2 爱师与爱真理	(60)
3 “李约瑟问题”再现?	(70)
4 专利之争与诺贝尔奖情结	(78)
第四章 灾难 人伦与法规	(90)

1 信息与知情权·····	(91)
2 灾难中的两个群体·····	(99)
3 健康和理智的关系 ·····	(104)
4 人与人,人与动物·····	(110)
 第五章 WTO 环境与 WHO ·····	(117)
1 先 WHO 还是先 WTO ·····	(118)
2 SARS 对经济的影响与复苏 ·····	(126)
3 环境与灾难 ·····	(133)
4 怀疑现代医学? ·····	(139)
 第六章 守护精神家园·····	(148)
1 心理支持度和社会支持系统 ·····	(149)
2 恐惧与消除恐惧 ·····	(157)
3 危机中的大众心理 ·····	(164)
4 应激反应的收获与应对流言 ·····	(171)
 第七章 改变思维、行为和生活方式 ·····	(177)
1 吃什么与怎样吃 ·····	(178)
2 行为习惯与灾难 ·····	(183)
3 人与自然的关系 ·····	(188)
4 不要为自身掘墓 ·····	(194)
 结束语 毁灭还是生存·····	(200)
 主要参考资料·····	(203)

序

经过人类齐心协力的拼搏与阻击, SARS (严重急性呼吸综合征, Severe Acute Respiratory Syndrome)终于退却了, 偃旗息鼓了。但是, 这并不意味着它不会卷土重来和死灰复燃。因此, 从 SARS 以及其他灾难中汲取和总结经验的时机也到来了。

人类除了在生活、生产与科研中学习, 获得知识和经验外, 也有相当多的时候是从疾病与灾难中学习, 说到底, 疾病就是一种伴随每个人的一生和所有人类的历史进程的灾难, 因为“没灾没病保平安”过去是、现在也是人们生活的最基本的理想、务实的生活目标和追求的一种惬意的人生状态。不过, 人们的生活方式、行为方式和思维方式是产生并引起疾病和灾难的重要原因, 反过来人类从自身的疾病与灾难中又会

获得很多经验教训,并因此而改变生活方式。

由于今天人类面对的是两种致病和医学模式或灾难,即生物—医学(传染病,如 SARS、埃博拉、艾滋病等)模式和社会—心理—医学模式(慢性非传染病,如癌症、心脑血管病、糖尿病等),每个人对这两类疾病和灾难的反应是不一样的,获得的经验与教训也是不一样的,也因此从疾病和灾难中学到的知识和战胜疾病与灾难的方法也是不尽相同的。一些问题也自然提出,我们应当从疾病和灾难中学习些什么?是不是只有在 SARS 这样的灾难面前痛定思痛后才会反思与学习?

对于前者的回答是,无论是有益的知识还是付出沉痛代价后的教训都值得我们学习;对于后者的回答是,并非只是从 SARS 这样的灾难中反思与学习,而是要从所有的疾病与灾难中学习。无论从正面有益的经验 and 反面的教训所获得的都应当是人类今天生活中的财富与知识,并使得人们获得更为文明、先进、理性和科学的生活、思维和行为方式。

有一句俗话说的是人类意识和行为的弱点:记吃不记打。换句话说,眼前和局部利益会掩盖长远和整体灾难,如果没有沉重的代价,是不会有理性意识的觉醒和行为。比如,人类对待慢性病,如吸烟所致的心脑血管病、癌症和对待急性传染病,如 SARS、鼠疫、疟疾、流感等疾病和灾难的态度就不一样。从人类对这两类灾难的态度和汲取的经验与教训就可以看出人类的收获是不同的。

也许是乘着全球防治 SARS 的东风,2003 年 5 月 21 日在日内瓦召开的世界卫生组织(WHO)大会上 192 个成员国一致通过了第一个限制烟草的全球性公约——《烟草控制框架公约》。

也许,这个《烟草控制框架公约》是人类第一次没有付出立竿见影的惨重代价而获得的理性意识。不过,回顾历史和

参照现实,问题并非那么简单。中世纪的鼠疫在夺去了 2000 多万人生命后,才让人产生了理性意识,即公共卫生意识的觉醒——预防重于和先于治疗,欧洲各国加强基础卫生设施的建设,改进下水道,重视对垃圾的处理,普遍杀虫(蚤)、灭鼠和消毒,这样的意识和行为称为“第一次卫生革命”。

如果说鼠疫让人觉醒和产生了第一次卫生革命是因为鼠疫大量地迅速地置人于死地,那么致人死命不多的 SARS 为什么会在今天强有力地促进人们反思自己的生活方式和促进卫生意识的觉醒呢?答案还是代价。SARS 的病死率在全球为 5%~15%,甚至抵不上流感,而且在我国 27 种法定传染病中,无论发病数、死亡数还是病死率,SARS 都不是第一位。在 27 种传染病中,发病数居前五位依次为:病毒性肝炎、肺结核、细菌性和阿米巴性痢疾、淋病、麻疹;死亡数居前五位依次为:狂犬病、病毒性肝炎、肺结核、SARS、新生儿破伤风;病死率居前五位的分别为:狂犬病、艾滋病、新生儿破伤风、流行性乙型脑炎、SARS。

但是 SARS 传染的强烈与显著,发展的不可预知和致人死命的迅猛是人所共知的。有的人染病仅几天便死亡,因此足以让人震撼和惊醒。

反过来看,如果灾难的产生不是迅速而显著的,而是缓慢而渐行的,这样的危害和代价恐怕就不会有太多的人注意,而且不可能引起人们的警觉。再加上,如果有表面的显著的经济效应和成绩做掩盖,人们对其危害的认识就更如一张白纸,绝不可能意识到这种危害的深度和广度,比如烟草对人健康的侵蚀和对生命毁灭的危害。因为,长期以来中国人都深信是烟草提供了大量的就业机会并为 GDP 的增长做出了不可磨灭的贡献。这种观念正是在 SARS 流行之前,把 GDP 和经济的增长放在人的健康和生命之前的另一种翻版。

在《烟草控制框架公约》之前,人们并非认识不到烟草的危害以及烟草对人类社会的弊大于利。比如,吸烟人群的心脑血管病(中风、高血压、冠心病等)和各种癌症(尤其是肺癌)的发生率大大高于不吸烟的人,吸烟人群的生活质量和寿命也明显低于不吸烟的人,一个普遍吸烟的民族,其身心素质都会普遍降低。

同时,即使有人认为烟草行业的税收占目前国家财政收入的10%左右,是我国一种重要的经济支柱,但是这也反映出烟草所支撑的是一种畸形的经济,正如毒品一样。因为,世界各发达国家可靠的统计资料早就证明,烟草的税收远远抵不上烟草致病的医疗费支出、吸烟致人死亡而造成的生产力的损失和吸烟引起火灾的经济损失等的总和。

尽管认识到烟草的危害,但为什么在全球尤其是在我国烟草会大肆泛滥,屡禁不止呢?根本原因在于,烟草所引起的灾难或人们所需要付出的代价难以一下子看清楚,而且是不显眼的。其一,心脑血管病和癌症现在是全球导致死亡率最高的疾病,其中烟草“功”不可没。但是由于心脑血管病和癌症是“慢病”,其致死性和危害的严重性在短期内无法让人像看见鼠疫、SARS致死人命那样立竿见影。其二,烟草所产生的眼前经济效益掩盖了它长时期所导致的灾难和经济损失的总和。所以才使得表面现象和短期效果占了上风,长期的、严重的、巨大的灾难和代价难以让人们马上和直接感受到,理性意识才难以觉醒和建立,烟草才会大行其道。

人们在烟草和鼠疫、SARS危害生命的代价面前表现出不同的理性意识正如一种青蛙效应。把青蛙放进沸水中,受到剧烈刺激的青蛙会舍命一跳,蹦出沸水,挽救自己;而当把青蛙放到凉水中再慢慢加热,青蛙会慢慢适应这样的水温,当它感觉温度越来越高想要逃离时,它的肌肉已经因不知不觉

的温度升高而疲劳无力和损毁了,再也不能收缩肌肉奋力蹦出热水,结果只能死掉。人类现在对于烟草就如同实验中的青蛙之于慢慢升温的水。

无论是在急性传染病还是慢性非传染病的灾难面前,人类需要汲取的教训很多,要改进的生活、思维和行为方式也很多。因为无论是慢病还是急性传染病,对人类都是一种灾难,都可能损害人的健康,夺去人的生命,毁掉人们的正常生活。而从疾病和灾难中全面学习不仅是我们应有的态度,也是WHO对待疾病和灾难的方针,否则它不会在SARS流行期提出《烟草控制框架公约》,也因此,我们也不仅仅是只从SARS这一种疾病和灾难中学习和收获,而是要从所有疾病和灾难中学习、提高,并获得知识、经验和应对灾难的措施。

通过向疾病和灾难学习,我们可以获得关于政治、经济、文化、心理以及人类生活方式与习俗的更多文明而科学的知识、经验,并从野蛮走向文明,从粗俗走向文雅,从无知走向科学,从幼稚走向成熟,从病态走向健康,从蒙昧走向聪慧,从感性走向理性,从混沌走向光明。

第一章

记忆犹新的传染病

1 传染病的过去与今天

人类的历史从某种意义上来说就是认识疾病、与疾病作斗争并治愈和消灭疾病的历史。1980年5月28日是一个值得纪念的日子,这一天世界卫生组织(WHO)宣布人类从此在全球消灭了天花。也因此,这一天成为人类历史具有里程碑意义的一个分界线,它标志着在此之前主要是生物致病菌(病原菌)危害人类健康和生命的模式发生了巨大的改变。

1.1 医学模式的转变与不变

也就是在当时和稍后,就有一些专家提出,当今世界的医学模式实际上已经转变,人们对疾病的认识和防治也应当转变。这就是,从生物—医学模式向社会—心理—医学模式的转变,即以前人类的疾病主要是由生物因素引起的传染病,而当今及以后的主要疾病是由社会和心理(生活方式和行为方式)引发的“慢病”。这一理念也得到了 WHO 的认同。然而,今天不断发生的由生物致病原引起的传染病,如艾滋病、SARS 等,不得不让人们再次反思当今时代和未来的医学与疾病防治模式。

早在 20 世纪 50 年代,世界和我国的疾病谱已经发生了重大变化,逐渐由过去的生物因素引起的传染病变为非生物因素或生物因素较少的非传染病。比如,20 世纪 50 年代,我国城市居民疾病死亡原因依次为呼吸系统疾病、传染病、消化系统疾病、心脏病和脑血管病,到了 80 年代,死因则变成心脏病、脑血管病、恶性肿瘤(癌症)、呼吸系统疾病、消化系统疾病。心脑血管病已成为人们健康和生命的主要杀手。

到了 1991—1992 年,全国疾病监测系统的报告表明,无论在农村还是城市脑卒中已成为危害人们生命的第一杀手。1994 年,城市居民脑血管病死亡率为 130.48/10 万,心脏病死亡率为 90.10/10 万,分别是 1957 年的 3.3 倍和 1.9 倍。1980 年,全国的糖尿病患病率不足 1%,但到 1996 年已经高达 3.21%。下面这个表格就是疾病谱变化的显现,而这种疾病谱的明显变化在发达国家早已在 20 世纪七八十年代就出现了。

20 世纪中国人疾病谱

50 年代	80 年代	90 年代
呼吸系统疾病	心脑血管疾病	心脑血管疾病
传染病	恶性肿瘤	恶性肿瘤
消化系统疾病	呼吸系统疾病	糖尿病
心脑血管病	消化系统疾病	

20 世纪 90 年代初期,参加在北京召开的 WHO 主持的“慢性非传染病控制综合规划中心主任会议”的不少中外医学专家们还预言:大约在 2015 年,生活方式疾病将成为导致人们死亡的最重要原因!那时,发达国家死于生活方式病的人数将占总死亡人数的 75%,而发展中国家这一数字将达到 60%。当时,作为这种预言的基础是,心脑血管病、肿瘤分别成为发达国家的第一、第二位死因。

还有一些情况表现出生活方式致病的严酷性。我国的超重者与肥胖者的比例为 8:1,在世界上已是首屈一指;每 13 秒钟就有一位心脑血管病人死亡;有近 1 亿人口是骨质疏松症的潜在患者;近半数国人患有睡眠障碍症;被称为“富裕病”的脂肪肝在我国的发病率明显上升,其中 30~40 岁的男性占 25%;我国的精神障碍在疾病总负担的排名中居首位,发病率为 13.47%,全国约有精神病人 1 600 万,每年有 20 万人自杀,是全球自杀总数的 1/5……

这一切都确实说明,如今人类的疾病谱已大大转变,生活方式和心理因素导致的疾病成为影响人们健康和危及生命的主要原因,也称这类病为慢性非传染性疾病,简称“慢病”。

1.2 传染病并没有退出历史舞台

正如人类社会和自然界是一个多元的综合体一样,疾病

的产生、种类也呈现出参差多态的多元化面貌。虽然大量的事实表明人们的疾病谱发生了变化,但是由病原微生物引起的传染性疾病并不甘心退出人们的生活领域,或者说生物致病病原本身就在与人类分享自然这一生态环境,并相互竞争,所以传染病并没有消失。

另一方面旧的传染病被消灭,但新的传染病又出现了,过去的一些传染病在适宜的条件下又死灰复燃了,还有一些变异的传染病也产生了。在此情况下就不能把疾病谱和医学模式的转移简单地看作两者的替换,而应当是两种医学模式的并存,或者说是传染病与“慢病”的犬牙交错状态。

比如,近些年人们所耳闻目睹的传染病就有下面一些。埃博拉、克雅氏病、艾滋病、莱姆病、登革热、猫抓病、军团病、结核病、西尼罗河病、幽门螺旋杆菌引起的胃溃疡,人类嗜 T 淋巴细胞病毒 I 型导致的淋巴细胞白血病,在亚热带和热带很难灭迹的疟疾、霍乱,还有白喉、鼠疫以及今天的非典型肺炎,当然还得加上年年变异、年年出现的流感等等。

从中国卫生部公布的 2003 年中国国内传染病来看,根据发病数、死亡数、死亡率,分别有 10 大传染病成为人们的杀手。A. 以发病数的高低来看,前 10 位疾病是:病毒性肝炎、肺结核、细菌性和阿米巴性痢疾、淋病、麻疹、梅毒、伤寒和副伤寒、疟疾、流行性出血热和猩红热。B. 死亡数居前 10 位的是:狂犬病、肺结核、病毒性肝炎、新生儿破伤风、艾滋病、流行性乙型脑炎、传染性非典型肺炎(SARS)、细菌性和阿米巴性痢疾、流行性出血热和流行性脑脊髓膜炎。C. 病死率居前 10 位的是:狂犬病、白喉、艾滋病、新生儿破伤风、鼠疫、传染性非典型肺炎(SARS)、流行性出血热和流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病、炭疽病。

而且,卫生部的报告统计还表明,2003 年中国内地共发

生法定传染病 2 591 512 例,死亡 6 474 人,发病率为 192/10 万人,死亡率为 0.48/10 万人。由于 2003 年有 SARS 的爆发,与 2002 年相比报告发病率上升了 5.45%,死亡率上升了 23.82%。^[1]

让人类对传染病不敢掉以轻心的是,它们仍然有存在的理由和方式,它们并没有式微和完全灭绝。其一,旧有传染病会在新形式下爆发,而且有些疾病看似消灭了,但实际上是以新的形式死灰复燃,如结核病、埃博拉;其二,变化是永恒的,新的传染病总是伴随着人们的生活,比如,典型的如艾滋病、SARS;其三,随着环境的变化、生活方式的改变(如滥用抗生素)也可产生新的传染病,如每年的流感变异病毒引起的不同流感、疯牛病与克雅氏病(疯人病)等,其实这也可以归纳到第二类中去,即新的传染病的产生。

2 几种传染性疾病的最佳见证

要解释第一类和第三类情况,两种疾病是最好的例证,一是埃博拉,二是结核病。

2.1 埃博拉和结核病的教训

埃博拉是民主刚果北部的一条河流,1976 年一场烈性传染病首次肆虐那里,造成沿河 55 个村庄 280 人命丧黄泉。由于这种病病因不明,便称为埃博拉病。3 年后,埃博拉又在苏丹出现,也造成数百人死亡。此后,这种不明病因的疾病每隔几年或 10 余年就要兴风作浪一次,或大打,或小闹,弄得全世界人心惶惶。最近的两次大爆发,一次是 1995 年在民主刚果,夺去 245 人的生命,一次是 2000 年在乌干达,导致近百人丧生。从 1996 年以来,经 WHO 确认,全球有 1 100 人染上埃

博拉,死亡 793 人,死亡率高达 73%。

然而,迄今人类还没有完全弄清埃博拉的真相,目前只知道它由一种丝状病毒引起,而且有 4 个不同的变种。其一是民主刚果北部的病毒变种,其二是在苏丹南部发病发现的病毒变种,其三是 1989 年在美国雷斯顿实验室发现的使恒河猴染病的病毒变种,其四是 1996 年在法国巴斯德研究所从一名瑞士女病人身上分离出的病毒变种。因此,埃博拉是一种随人们生活和环境变化像感冒病毒那样不断变异的生物致病原。它像一个阴影,随时伴随着人类,迄今埃博拉还被视为一种“神秘”的传染病。

结核病在今天的传染和致病程度也许不被一般人所了解,其实它是在各种传染病中夺人性命最多的可怕疾病,远比今天的 SARS 厉害得多。结核病在 20 世纪 70 年代曾一度得到控制,因此被视为是一种可以防治的传染病。但是,不经意间 1990 年全球好似突然发现了 750 万病人,于是 1993 年,WHO 不得不向全球宣布,结核病在全世界进入“紧急状态”。然而,翌年全球结核病人数量就上升到 880 万,到了 2000 年,全球结核病人估计为 1 020 万人,分布在全球 118 个国家和地区。

而在国内,2000 年的流行病学调查表明,全国活动性肺结核的患病率达 366.9/10 万人,传染性肺结核患病率为 122/10 万人,估计全国有肺结核病人 500 多万,传染性肺结核病人 200 多万,每年结核病导致的死亡人数是 15 万,所以被称为在各种传染病中单一病种导致死亡人数最多的疾病。

为什么结核病会死灰复燃,原因有几个。一是以为在抗生素和疫苗广泛应用的时代,传染病已经成为人们的手下败将,全球都忽视了结核病的防治;二是耐药病菌的广泛传播;三是人口迅速增长;四是移民、难民的大量产生造成结核病传