

第一篇 战略决断 科研攻关

4 月中下旬，潜行多月的 SARS 病毒突然发力，迅速在北京蔓延开来。4 月 20 日，全市确诊的非典病人达 482 人，疑似 610 人，死亡 25 人。第一批确定的 6 家定点医院，已人满为患，难撑危局，床位告急！医生告急！危急关头，党中央力挽狂澜、沉着应对，及时做出重大部署，市委市政府遵照党中央、国务院的指示，成立了联合工作小组，建立了疾病救治中心，向全市发出决战 SARS 动员会，指挥中心迅速调整战略：扩大定点医院床位数，转移重症患者，抽调技术力量，集中收治，强化对危重患者的救治。防治重点随之由早发现、早报告，转到早隔离、早治疗。实现了决战 SARS 第一次战略转折，打响了抗击 SARS 的攻坚战。

全面动员，打响抗击 SARS 攻坚战

北京防治非典“指挥部”成立， 全面部署防治工作

2003年4月17日，根据中央政治局常委会议决定的要求，北京市成立了防治非典型肺炎联合工作小组，负责北京地区非典型肺炎防治工作。

中共中央政治局委员、北京市委书记刘淇任组长，北京市代市长王岐山、卫生部副部长朱庆生、总后勤部副部长王谦任副组长，下设指挥办公室。

4月19日，联合工作小组召开第二次工作会议，成立了4个工作小组，并明确了各小组的职责和任务：

医疗小组主要任务是研究制定后备医院及医护人员、医疗设施配置方案。

流行病追踪调查小组主要任务是做好传染源调查追踪工作，果断进行隔离，对疑似病人乘坐的车辆、疑似病人家属以及所接触人员的情况要及时跟踪掌握。

信息小组主要任务是把防治工作相关信息及时准确地集中到各区县疾病控制中心，由各区县报到市指挥部，确保每天信息准确畅通。

物资保障小组负责药品、车辆、防护设施等物资的统一采购供应

工作。

会议还决定，坚持首诊责任制，任何医院不得拒收病人，影响防治工作。各医院要建立发烧门诊，并在首诊医院设立专门区域隔离病人，使其有适当停留时间，等待专门救护车接往定点医院，不得允许患者自行转院。如有医院拒收推委，追究有关医院领导责任。

坚强有力的领导体制网络的建立，为畅通准确的信息网络和严密的隔离防治网络的建立奠定了坚实的基础。北京防治非典工作由此开始发挥并显现出集成效应：

——构建畅通的信息网络是北京防治非典联合工作小组的一项关键职能。为确保信息畅通，北京市对疫情信息实行属地管理，构建了市、区两级信息网络。要求城镇 6 小时以内、农村 12 小时以内，必须由区县疾病控制中心将疫情上报市疾病控制中心，由此形成最后的数字。信息收集和统计过程采用了计算机手段，使数据及时、准确地上报。

——为保证数据的准确，北京市实行了首长负责制，市委还成立了督察组，专门抽调 152 名督察员到 147 家二级以上医院协调、检查工作，及时准确地核实疫情。联合小组每天统一收集、汇总最新信息，上报卫生部和党中央、国务院。有缓报、瞒报、漏报的，坚决追究医院负责人及当事人的责任。

——为保障青少年学生身体健康和生命安全，4 月 22 日市教委发出紧急通知，要求全市所有中小学停课两周，同时加强对大、中、小学校非典防治工作的指导，对出现病例的学校采取有效的隔离措施，并对学校医务人员进行专门培训。

——全力做好建筑工地、居民社区的非典防治工作。北京有 75 万外地民工，一旦发现疫情要采取有效措施，做到预防在当地，隔离在当地，救治在当地。加大宣传力度，让每一名民工了解预防办法和救

治渠道。对民工宿舍和食堂逐一定时、定点消毒，避免交叉感染。

——对疫情严重的局部地区实施封闭隔离措施，切断传染源。4月24日，北京依法对人民医院、中央财经大学一居民楼、北方交通大学一学生宿舍实施封闭隔离。

——调配、扩充非典病床，满足病人需要。一周内，北京相关医院新增非典病床1200张，使非典病床总数达到2006张。同时加紧对已征用医院进行挖潜改造、扩建，并配备医疗设备和医务人员，进一步满足病人住院需要。

——全市统一安排50辆转送非典病人及疑似非典病人的救护车，各区县的救护车也全部由120急救中心统一调度使用，使转送病人的救护车总数达到200辆。

——做好对密切接触但无症状者的集中留观工作。各区县都指定了一所培训中心或相应单位负责集中留观。在机场、车站通过红外热像仪检测技术对出入者进行检测，一旦发现问题，由相应医院收留并进行医学观察。

九项决定解除医务人员后顾之忧

北京市委、市政府 4 月 26 日发布《关于保障医务人员全力以赴做好防治非典型肺炎工作的若干决定》，指出北京抗击非典型肺炎形势严峻，防治工作正处在关键时刻，医务工作者的工作直接关系到能否取得抗击非典型肺炎的彻底胜利。保障医务人员全力以赴投身抗击非典型肺炎的工作，想广大医务工作者之所想，急广大医务工作者之所急，是社会各界应尽的义务和责任。北京市委、市政府要求各级党委、政府和工青妇等群团组织积极行动起来，帮助医务工作者解决最需要解决的问题，解除医务人员的后顾之忧。为此，北京市委、市政府特作九项决定：

1. 要实行轮班制，强化规范医务人员工作、休整时间，保证医务人员的休息。
2. 要保证医务人员健康，确保防护设施和物资到位，一线人员必须配齐防护用品，工作生活场所要定时消毒；根据需要，服用有助于身体健康的药品，每个医生、护士轮岗离院休息前做一次体检。
3. 各医院要加强营养配餐，保证医务人员每天工作所需的营养量。
4. 医院可租用社会宾馆、饭店、度假村、培训中心，供医务人员休息。被租用单位要在费用上给予优惠。定点医院医务人员临时休息，可租用医院附近的宾馆、饭店；轮岗休息一周的医务人员可租用郊区的度假村、培训中心等。上述所需费用由租用单位按行政隶属关系解决。
5. 各区县及其街道、社区要从实际出发，切实帮助医务人员解决其家属及子女学习、工作和生活中的困难，解除医务人员的后顾之忧。

6. 各级工会、共青团、妇联等群团组织，要发挥优势，开展形式多样的慰问活动，为医务人员送温暖、献爱心。

7. 各地区、各部门、各单位党组织要切实做好医务人员的思想政治工作，关心、爱护、帮助医务人员。部属和部队医院医务人员的思想政治工作，由其所属党委负责；北京市属医院医务人员的思想政治工作由市委宣传部和市卫生局负责；区属医院由所属区委、区卫生局负责。

8. 市民政局要积极组织好接收社会捐助工作，及时、合理、有序、快速地将社会捐助发送给医院及医务人员；对定向捐赠者，要组织协调有关单位做好接收工作。

9. 市属新闻单位要组织广大新闻记者深入抗击非典型肺炎一线，及时采访医务人员中涌现的先进典型，通过各种报道形式，满腔热情地宣传他们的感人事迹，在全社会大力营造关心支持医务人员的舆论氛围，形成万众一心抗击非典型肺炎的社会环境。

运筹帷幄 指挥若定

2003 年的春天，具有 3 000 年文明历史的古都北京，与一种还不被人类所认知的病毒 SARS 不期而遇。

从一位数到两位数，从三位数到四位数，被确诊和疑似的非典病例急剧攀升，为首都本应姹紫嫣红的季节蒙上了一层厚厚的阴霾。

3 月 27 日，世界卫生组织正式宣布北京为疫区。

一时间，谈“非典”色变，闻“发烧”胆寒。惊慌失措的情绪仿佛也具有传染性，在北京人中间蔓延。

党中央力挽狂澜

一切来得那么突然，一切都让人猝不及防。每天，非典患者新发百余例，北京市仅有的两家传染病医院迅速爆满，不得不采取分散收治的策略，全市 147 家二级以上医院全部开设发热门诊。

为了让 SARS 远离人口密集区，减少传播机会，设在京郊的定点医院开始集中收治非典患者。

在这生死攸关的紧要关头，各医院及时组建医疗队奔赴定点医院，首都医务工作者义无反顾地站到了与 SARS 决战的前沿。

时至 4 月中旬，SARS 病毒并未在顽强抗击的白衣战士面前有丝毫的收敛。疫情在扩大，匆忙之间设置的发热门诊成了新的传染源。非典定点医院也在肆虐的病毒面前凸显出设施装备与技术力量的严重不足。一些医务人员和曾经被他们救治的病人一起倒在了一线战场

4 月 17 日，中共中央政治局常委会召开会议，批准成立北京防治非典型肺炎联合工作小组，全面统筹北京地区非典型肺炎防治工作。

这一决定对北京抗击非典斗争起到了关键性的作用。

4月25日，北京市SARS医疗救治指挥中心成立，由中共北京市委副书记强卫、北京市副市长张茅直接领导，对全市的SARS医疗救治工作进行总体协调、控制、指挥。

实现根本目标：提高收治率，提高治愈率，降低病死率，降低医护人员感染率。

随诊随治初战告捷

指挥中心成立后，迅速组织力量，抽调了一批北京市三级甲等大医院的离职及在职管理干部，充分发挥他们丰富的管理经验、出色的组织能力。迅速组建起了甄别组、专家会诊组、转运组、重症抢救组、中医组和院感组，承担起了完成指挥中心历史使命的艰巨任务。

指挥中心成立后，曾组织专家对13家医院进行检查指导，发现北京的医院间对非典治疗方案尚未形成共识，病历书写不完善，化验项目不全，部分医院存在激素等药物不合理使用问题；个别医院防护措施不到位，隔离设施不完备，有的甚至还存在病人和工作人员走同一通道问题；医务人员连续工作时间过长，疲劳上岗，培训不及时等问题。专家在急需解决的问题中提到，医院非医疗工作繁重，数据统计上报工作交叉、重叠。定点医院中重症抢救设施和经验不足。

经过对疫情冷静、缜密的分析，指挥中心迅速作出战略调整：

对全市医疗资源进行整合——在地坛、佑安、胸科三所定点医院的基础上，又增加了小汤山医院二部、丰台长辛店医院、协和西院、玉泉医院、民航总医院、整形医院、酒仙桥医院、房山第一医院、煤炭医院、石龙医院、朝阳妇幼保健院，进一步扩大收治病人的数量。

将重症患者不断向具有抢救能力的大型综合医院转移，将地坛、佑安两家医院确定为重点收治SARS重症和危重症患者的定点医院。

采取对口支援——接收非典病人的二级医院，由三级甲等医院进驻，实行对口包干支援；迅速将闲散在社会上的和在发热门诊的大量病人收到定点医院，形成一条龙管理，迅速缓解了大医院的压力。

为了进一步扩大 SARS 病人的收治能力，北京市政府研究决定，于 4 月 26 日后用宣武医院、中日友好医院两所大型综合医院作为抗击 SARS 定点医院。与此同时，预计床位 1 000 张的小汤山野战医院在人民子弟兵的支援下也开始收治 SARS 患者。

战略调整后，北京接纳 SARS 病人的能力大大增强。指挥中心转运组会同 120 指挥中心，在短短的几天里，将分散在全市 90 多家二级以上医院隔离病房中的非典患者全部安全地转运到了定点医院，成功地完成了北京医疗史上史无前例的 2 000 余传染病人大转运的壮举。

截止到 5 月 7 日晚 24 时，北京实现了 SARS 患者随诊、随转、集中收治的重大战略转折！

优势兵力斗病魔

规章制度初步建立，但难题又接踵而来——病死人数居高不下，百姓对 SARS 依然充满恐惧。于是，集中优势力量抢救危重病人、提高重患抢救治疗水平、全力降低病死率，成为医院救治工作的重中之重。

指挥中心医疗重症组成立以后，组织专家确立重症病人分型标准，建立起危重病人报告制度，下发重症病人登记表，要求各医院每日上报重症病人的详细情况，全面掌控重患病人的信息，进行动态监测。重症组的专家对危重病人情况实施电话、传真、现场等多种形式的会诊，统计下来，专家组的书面会诊达 2 000 人次，电话会诊约 200 余例。同时，专家组组织专家对 120 例分布于不同医院的死亡病例进行讲座分析，下发死亡病因分析表，帮助疾控中心核实病人死亡原因，

制定并下发了《加强对 SARS 病人病历及有关医学资料管理》的文件，拟定出康复期病人血浆应用规范的建议。

专家组定期召开例会，提出关于 SARS 防治中医学观察、疑似和确诊病例甄别的重要性和病死率准确理解的意见，关于协和医院王爱霞教授对防治 SARS 几点建议的专家意见，关于对 SARS 病例使用糖皮质激素的专家意见，关于中宣部韩寒同志致刘淇书记思考和建议的专家意见，关于 SARS 临床和实验室诊断标准和检测标准的专家讨论意见，关于出院标准的修订和目前病死率情况的说明，关于 SARS 患者出院后管理问题请示报告的专家意见。

针对当时许多医院普遍存在的疑似 SARS 病人长时间不能确诊，确诊病人住院时间又相对较长的情况，指挥中心医疗甄别专家组将 7 人分为两个小组，一组到各区县卫生局或区政府了解疫情，分析感染的环节。另一组则深入医院，对各级 SARS 定点医院和非定点医院的诊断、处置及管理进行检查和技术指导，发现重症病人，迅速与指挥中心取得联系。

专家们先后奔赴房山、门头沟、丰台、大兴、通州、延庆、昌平等区县了解情况，将发现的问题及需要解决的困难，及时反映到指挥中心，为基层解决实际工作中的难题。年逾六旬的高东宸教授顶着烈日三赴通州区，亲自为患者甄别，并指挥转运。

专家组深入到佑安、胸科、整形等 10 家 SARS 定点医院和昌平北郊医院、通州宋庄医院、垂杨柳医院等 16 家非定点医院，对确诊及疑似病人的临床资料，做了尽可能准确的甄别分类判断并对近期诊疗计划作出安排建议。

专家敢死队坐镇转运

5 月 3 日，重症抢救专家陈德昌教授提出“关于组建 ICU 集中收

治危重 SARS 患者的建议”。市领导迅速采纳专家建议，再次针对全市现有的医疗资源进行了重新整合，尤其对全市各医院的重症抢救科室设备、人员力量进行统一安排、调配。宣武医院开设了 60 张重症病床，分别由全市 ICU 力量最强的复兴、同仁、朝阳医院抽调“精锐部队”增援。中日友好医院开设 40 张重症病床，由协和医院支援。同时紧急调运 500 多台监护仪、80 台呼吸机及 X 光机、心电图机等装备定点医院。

5 月中旬，宣武医院、中日友好医院技术力量过硬、硬件条件一流的 100 张 ICU 病床已经到位，要让当时仍分散在各医院的重症患者入住这两家医院，转运工作不能出丝毫纰漏。中心的专家们提出，安排转诊要打出一定的提前量，要有计划、科学地转运。一旦发现有相对病情较重的病人，在病程的进展中就要考虑及时转诊，将关口前移，不能等到病情发展到终末期再进重症抢救室，以致失去了最佳的治疗时机。

指挥中心重症会诊组和转运组的专家们深入到各医院，针对病人的不同病情，不断论证，筛选出具备转运条件的重症病人，并提出了转诊原则和重患标准。自 5 月 17 日起，医疗组和转运组统一行动，120 急救中心配合，连续奋战 5 天，将分布在佑安、地坛、胸科、整形等医院的极危重病人分批转运至宣武和中日医院。

在实际操作中，一些年纪大、病情危重的非典病人，在运送过程中容易出现死亡意外。于是指挥中心成立了由北京复兴医院院长席修明、协和医院杜斌和北大人民医院安友仲组成的三人 ICU 专家护送队，每天跟车护送危重病人，患者无一例发生途中意外。大家习惯地称这是一支“专家敢死队”，每天从死亡线上“打捞”病人。

5 月 23 日下午 4 时，SARS 医疗救治指挥中心正式开通了远程医疗会诊，知名专家坐镇指挥中心，对前方患者的诊断、治疗措施提出

了很多建设性意见。当天，中日友好、宣武、地坛、佑安、胸科医院的远程会诊系统已经全部开通。指挥中心专家与临床一线医生除对个案病例进行讨论外，还在网上就重组人体蛋白 C、抗霉菌药的临床应用等问题进行专题讨论。

在一线临床医护人员和专家们的共同努力下，北京的 SARS 病死率终于有了大幅度下降，并在 5 月底实现了零死亡，为维护社会稳定做出了巨大贡献。

科研与治疗同步

人类在自身发展中，总会遇到各种灾害，这是客观规律。人类又总是运用科学知识，不断战胜这些灾害，这也是客观规律。人类就是在战胜各种灾难中不断前进的。非典型肺炎是新世纪的一种疾病，防治非典是人类所面对的新挑战。

随着非典疫情的遏制，开展临床科研工作，从根本上解决 SARS 诊断、治疗中的关键问题，逐步被提到议事日程。

指挥中心先后与国家科技攻关组、市科委、军科院、清华大学等单位的科研人员一起，共同探讨 SARS 疾病的相关基础研究问题，并承担了北京市卫生局临床科研攻关的任务——建立分期和分型，建立系统临床描述，通过对非典首诊病例的临床表现系统分析，研究早期诊断指标，完善诊断标准，对于非典临床治疗进行系统性的综合评价……目的是为非典“把脉”，摸清它的“脾气”，并找到有效的治疗措施。

科研与治疗几乎是同步的。重症患者会诊与急救、ICU 抢救工作策略实施与思考、医疗救治、院内感染控制和医务人员感染分析、疑似病例甄别、医疗救治网络、中西医结合和中医疗法在 SARS 医疗救治中的作用以及 SARS 流行病学、公共卫生等 19 个拟定课题已经开

题，800 万元的科研经费也已到位。

中医科研起步更早。4 月 18 日北京市中医管理局就紧急启动了“北京市中医药防治 SARS 临床研究计划”，4 月 23 日该计划被国家中医药管理局列为中医药防治 SARS 的临床研究特别专项。5 月 20 日，科技部农村与社会发展司和国家防治非典总指挥部科技攻关组决定，将专项中的 19 个研究课题整体纳入国家 863 攻关项目。

市中医管理局成立了北京地区中医药防治 SARS 科技攻关协调小组，确定了由一线、二线专家组成的课题组，落实了必备的科研条件，通过顶层设计方案，采取前瞻性、随机对照法，统一诊断标准和评价指标，实行科研观察与临床救治同步进行。现已拍摄了 600 余幅 SARS 病人的舌象图谱，数据中心已录入数据 3 600 余页，完成入组病例 341 例，总结出阶段性进展论文 16 篇。

截至 5 月中旬，北京市已有 58% 以上的 SARS 患者使用了中西医结合治疗的方法，其优势已经显现——服用中药可以将患者平均发热时间缩短 2 天；有利于改善全身中毒症状，稳定病情；促进肺部炎症吸收；减轻激素使用和撤减过程中的临床常见副作用；可以明显改善低氧血症，降低血清酶。

中西医结合治疗新方法等，是北京全力救治危重病人、降低病死率的重要技术保障。

5 月中下旬，北京的疫情呈明显下降趋势。5 月 19 日，新发病例降到个位数。10 天后，在所有人的盼望中，北京没有一例新收治非典确诊病例，首次迎来一个“零”纪录。

6 月 2 日，卫生部公布的统计结果令人振奋：北京没出现一例新确诊非典病例，没有一例疑似病例，没有一例非典病死者。

6 月 9 日，在盼望中，北京又迎来五个“零”——无确诊病例、无疑似病例、无死亡病例、无既往疑似病例被确诊、无既往确诊病例

转为疑似。

中国疾病预防控制中心流行病学首席专家曾光教授说，根据掌握的数据显示，北京从非典疫情的峰值下降到零星散发仅用了 20 天的时间，这个速度是绝无仅有的。我们确实创造了比中国人自己预料还快、外国人难以相信的奇迹。

这个惊心动魄的奇迹，已经被载入史册。

集中优势力量救治危重患者

为了提高收治率、降低病死率，特别是降低医护人员的感染率，北京市 SARS 医疗救治指挥中心快速成立了 SARS 重症救治组，制订 SARS 重症病人的诊断标准，并逐步将重病号转入了 ICU 抢救条件最好的宣武医院和中日友好医院。

救治中心：抗击 SARS 的枢纽站

在救治中心成立之初，北京疫情的迅猛发展，市民开始产生恐慌情绪。定点医院人满为患，医护人员也出现了感染情况。刚刚成立的医疗救治指挥中心根据上述情况迅速制定了以“提高收治率和治愈率，降低死亡率和医务人员感染率”为目标的工作重点。在救治中心领导下，由多位卫生行政管理和临床医学专家、志愿者组建而成的重症会诊组、甄别组、转运组、院感组、中医组等小组开始了紧张的会战，全面承担起北京地区的 SARS 病人医疗救治工作。

4 月 26 日，随着朝阳妇幼保健院、酒仙桥、小汤山、中日、宣武等新建、改建定点医院的逐步完成，救治中心首先确定了定点医院对口协作一体化运作模式，医务人员组建医疗队支援定点医院，有效提高了收治能力。

针对病人大量增加而床位严重不足的情况，救治中心将市级定点医院增加到 16 家，床位 3 600 张。截至 5 月 7 日，分散在全市 90 多家二级以上医院隔离病房中的 2 000 多名 SARS 患者全部安全转运到定点医院。

科学规范：战胜 SARS 的依据

有关专家根据卫生部有关规定以最快的速度编印了《SARS 临床

工作指南》，对 SARS 的临床特征、诊断标准、治疗方案以及消毒隔离、病人转运、医护人员防护等做了详细的说明。该书共印制发行了 2 万册，分送到各医疗单位医务人员手中，对于及时建立科学规范的诊疗秩序发挥了重要作用。

此后，救治中心在不足一个月的时间里，又先后组织专家起草、下发了《关于传染性非典型肺炎的暂行诊断标准指导意见》、《关于对非典医院病人及时进行心理疏导的通知》、《关于中医药参与 SARS 医疗工作的意见》等 20 个文件，内容涉及规范发热门诊，进一步明确诊断标准、对一般和重症非典型肺炎的治疗方案等方面，为战胜 SARS 提供了科学依据。

在 SARS 定点医院北京长辛店医院，每洗一件医护人员的工作服，都要经过浸泡、高温灭菌、洗涤、熨烫、消毒、送到清洁区共六道程序，洗衣房的职工只有牢牢把住这道关，才有可能将交叉感染的发生几率降到最低。每一天，消毒队队员们都要逐个角落地喷洒消毒液，每天消毒 4 遍。消毒剂味道虽刺鼻，但队员们仍一丝不苟地工作。

正是由于坚持了科学诊疗规程和规范的工作流程，在长辛店医院的 SARS 病人大部分康复出院，而 400 名医护人员也无一感染。

中西医结合：治疗 SARS 的奇兵

中医方法介入 SARS 治疗开始于 4 月上旬，当时北京市中医管理局成立了北京地区防治 SARS 中医药领导小组和北京地区防治 SARS 中医药专家协作小组。5 月 9 日，随着救治中心中医组的成立，北京地区中医药参与 SARS 治疗工程正式启动。

经过东方、友谊、广安门、佑安、地坛等医院医务人员的实践发现，中西医结合治疗 SARS 确实有一定作用，例如服用中药可以缩短平均发热时间，有利于改善全身中毒症状，促进肺部炎症吸收，减轻