

现在可以摘口罩了吗？无症状感染者有传染性吗？动物之间会传染病毒吗？全球疫情的拐点会在何时到来？4月13日，中国工程院院士、呼吸病学专家钟南山给出了答案：



□据人民日报

一、现在还不是摘口罩的时候

现在还不是摘口罩的时候。现在国内外情况悬殊，中国由于采取了非常果断的措施，现在已步入疫情第二阶段，而其他一些主要国家还处在大暴发的第一阶段，且仍在向上攀升。这意味着人传人的几率非常高，确诊病例增加非常快。戴口罩仍是很重要的自我防护手段，现在就提出不戴为时过早。不过，在疫情不严重的地区，人少的地方或空旷场所，倒不见得必须戴。

二、武汉过关了，但还有下一关

武汉解封了，我也很高兴。疫情暴发时，中央果断出手，对武汉城市交通进行管控，其他地方采取群防群治措施，是非常成功的，在疫情防控史上，这也称得上是一个壮举。

接下来仍然面临两个考验。一个是如何边防控、边复工，另外一个“外防输入”关。现在国外还处在疫情暴发高峰，一些跟国外交流密切的中国沿海大城市很容易被卷进去又出现部分疫情。武汉的下一个关也是全国的这一关，还需要通过各种防控举措过关。

三、境外输入造成中国疫情二次暴发可能性小

境外输入病例不断出现，会不会造成社区传播，引发我国疫情二次暴发？

这实际上是两个问题，一是外来输入病例有没有传播，二是会不会在传播过程中暴发。境外输入病例传播的危险性肯定存在，特别是核酸检测阳性或已出现感染症状的病例，传染性比较强，会造成病毒传播。

会不会造成疫情的暴发？估计可能性比较小。我国的群防群控一直下沉到社区，社区居民都有很强的自我防护意识，比如戴口罩、与人交往保持距离等，一旦有人出现发烧等症状，也能够快速报告或接受诊断，进而隔离。总体看，社区的传播危险性肯定存在，但中国出现疫情第二波大暴发的几率很小。

四、谈全球疫情拐点为时尚早

从全球看，原来疫情的“震中”在欧洲，特别是西班牙和意大利，现在还包括德国、法国、英国。当前问题最大的是美国，最近这一周每天是以一两万例的速度在增加。所以，现在看拐点还早。

到不到拐点，要看政府能不能出手进行强力的干预。其他国家有很多不可测的因素，所以现在让我预测全球拐点，就比预测中国的难得多。照目前这个形势发展下去，恐怕还需要两周。

五、中国无症状感染者比例不会很大

无症状感染者不会凭空产生，通常会出现在两个群体：一是在疫情相对严重的地区，暂时还没有表现出症状，但可能已经被感染的人。另一个是确诊病例的密切接触者。他们占的比例还是比较少的。

无症状感染者也有两个概念，一类是开始没有症状，但后来会逐渐发展到有症状，这类是肯定有传染性的。另一类是最近我们发现的，在相当长的观察过程中始终没有症状，但核酸检测阳性。这类的传染性，我们正在研究。但根据新冠病毒的特性，一旦出现症状，传染性就比较强，所以将他们作为一组人进行隔离观察，这样的战略是对的。

六、复阳患者大多不传染

所谓的“复阳”，大多数应是核酸的片段而不是病毒本身。需要注意两种情况，第一种是患者本人是不是复发，假如患者产生很强的抗体，一般不会再感染。至于复阳患者会不会传染给别人，则需要具体分析。一般来说核酸片段没有传染性。一些学者曾经对复阳患者的咽拭子及分泌物进行培养，没有培养出病毒。

还有一种很少的情况，病人原本就有很多基础病，只不过症状改善了，并没有完全康复，这些病人不能排除有传染性。

总体而言，复阳患者带不带传染性，我个人不是太担心。

七、新冠肺炎流感化尚无充足证据

新冠肺炎会不会像流感一样长期存在？这是一派的观点。到现在来看，还没有充足证据。除非病毒传播出现这样的规律：它的传染力仍然较强，但病死率越来越低，在这种情况下，有长期存在的可能。我们现在需要进行一个长期的观察，掌握充分的数据、案例，才能够得出类似这样的看法。在现在的情况下，我不认为这种预测会是现实。

八、动物间传播现在下结论太早

狗、猫、老虎等一些动物核酸检测阳性，究竟是污染造成的，还是感染的，有待观察。有些动物身上原本就带有一些病毒，不一定有症状，也不一定会传染。现在就认为这些动物身上的新冠病毒既能传染人，又能传染动物，而且都能致病，结论下得太早了，一般来说我不会那么看。

九、还没有特效药，但发现一些有效药

我们现在试验的一些药物，比如氯喹，实验结果肯定是有有效的，我们正在总结，可能很快要发表出来。还有一些中药，比如连花清瘟，我们不仅做了离体实验，还在P3实验室（即生物安全防护三级实验室，编者注）发现，它抗病毒作用不强，但抗炎症方面表现突出，有关实验结果不久之后也会发表。此外还有中药血必净，它的主要成分包括红花、丹参、赤芍等，用于活血化瘀，但对重症病人的治疗初步看也是有效的，我们现在也在总结。

十、疫苗不会很快上市

真正终结疫情，疫苗挺重要的，现在各国都在以最快的速度研发。但我不认为疫苗三四个月时间就能做出来。此外，根据抗击“非典”的经验，去掉中间宿主，也能阻断疫情的传播。目前，我们还不知道新冠病毒的传播链是怎么样的，搞清楚之后切断也很重要。

把全部希望放在疫苗上，其他方法一概不管，是消极的。而且疫苗出来后，也不可能一下就非常完善，易感人群可打，但没必要全部人群人人都打。

十一、群体免疫是最消极的做法

对待疫情最为消极的做法就是所谓的群体免疫，这是一百多年前的思路了，那时人类没有什么办法，只能任由病毒感染，感染后活下来的人自然获得抗体。现在再用这种方法应对新冠病毒我不赞同。在过去一百多年里，人类取得很大进步，有很多办法预防，不需要再用自然免疫、群体免疫。

十二、中国抗疫最值得分享的经验是执行力

中国战“疫”主要采取了两大措施：一是对暴发地区进行封堵，阻断传播；二是基层群防群治，也就是联防联控。现在防控的核心也是两个，第一是保持距离，第二是戴口罩。

所以，最可分享的经验是执行力。很多国家的医疗水平、技术实力比我国高得多，之所以在疫情面前措手不及，就是因为没有思想准备，也没有果断采取相应措施，导致不少一线医务人员感染，而这道防线一旦垮掉，会很容易失控。



钟南山关于疫情的12个最新判断

摘口罩不要急
以下情况
必须戴口罩

“戴口罩看似一件小事，又是关系经济社会秩序恢复的一件大事。”早在3月18日，国家卫健委曾印发《公众科学戴口罩指引》，明确普通公众在居家、户外，无人员聚集、通风良好的场所，可不佩戴口罩。4月7日，关于新冠肺炎疫情防控工作，浙江省防控工作领导小组办公室常务副主任陈广胜在新闻发布会上表示，随着三级响应的实施，全省疫情可控程度越来越高，确实在较多场合可以不戴口罩。但是，以下这些情形仍必须佩戴口罩：

- 一、普通公众
1. 处于人员密集场所或乘坐厢式电梯、公共交通工具等，建议在中、低风险地区与其他人近距离接触（小于等于1米）时戴口罩。在高风险地区，戴一次性医用口罩。

2. 咳嗽或打喷嚏等感冒症状者，建议戴一次性医用口罩或医用外科口罩。

3. 与居家隔离、出院康复人员共同生活的人员，建议戴一次性医用口罩或医用外科口罩。
- 二、特定场所人员
1. 处于人员密集的医院、汽车站、火车站、地铁站、机场、超市、餐馆、公共交通工具以及社区和单位进出口等场所。

2. 在监狱、养老院、福利院、精神卫生医疗机构，以及学校的教室、工地宿舍等人员密集场所。
- 三、重点人员
- 新型冠状病毒肺炎疑似病例、确诊病例和无症状感染者；新型冠状病毒肺炎密切接触者；入境人员（从入境开始到隔离结束）。
- 四、职业暴露人员
1. 普通门诊、病房等医务人员；低风险地区医疗机构急诊医务人员；从事疫情防控相关的行政管理人员、警察、保安、保洁等。防护建议：戴医用外科口罩。

2. 在新型冠状病毒肺炎确诊病例、疑似病例患者的病房、ICU工作的人员；指定医疗机构发热门诊的医务人员；中、高风险地区医疗机构急诊科的医务人员；流行病学调查、实验室检测、环境消毒人员；转运确诊和疑似病例人员。防护建议：戴医用防护口罩。

3. 从事呼吸道标本采集的操作人员；进行新型冠状病毒肺炎患者气管切开、气管插管、气管镜检查、吸痰、心肺复苏操作，或肺移植手术、病理解剖的工作人员。防护建议：头罩式（或全面型）动力送风过滤式呼吸防护器，或半面型动力送风过滤式呼吸防护器加戴护目镜或全面屏。

□据澎湃新闻