

为何意大利新冠肺炎死亡率是德国的28倍？

意大利新冠肺炎疫情持续爆发。截至3月23日18时，意大利新冠肺炎确诊病例增至63927例，累计死亡6077人。疫情最严重的城市伦巴第大区贝加莫市市长乔治·戈里表示，贝加莫大约有75%的患者生前尚未确诊就已经死在家中。

与确诊人数快速增长受到同样关注的，还有意大利的高死亡率。

对此，意大利媒体L'Espresso日前在网站头条发布报道，以德国作为比较对象，对意大利高死亡率的原因做出了分析，提出了可能的三点原因。

L'Espresso以3月20日的数据进行比较发现，德国的死亡率只有0.3%，而意大利的死亡率几乎是德国的28倍。

虽然意大利著名病毒学家Roberto Burioni和医学家Nino Cartabellotta认为，由于总体感染人数可能要高得多，因此意大利的死亡率现在被高估了。

但从目前的数据来看，两国之间的死亡率确实存在一定差距。为何德国能将死亡率控制在低水平？

原因一：感染者年龄不同

德国柏林Koch研究所的专家们发现，

现阶段德国主要感染人群是年青人，比意大利和西班牙的主要感染人群年青。中国早期的数据统计报告显示，50岁以下人群感染新冠病毒后的死亡率大概在0.3%至0.4%，而对于70岁以上人群来说，这一病毒的致死威力要大得多。

德国与意大利的老年人口比例相似，为什么在意大利北部有很多老人感染，德国却目前尚未发现大量老年人感染呢？世卫组织副总干事Bruce Aylward在《纽约时报》上推测，各国之间的差异可能取决于不同的社会结构。大家庭是地中海国家的社会组织形态，因此，在意大利和中国，年青人（往往是无症状或症状较轻的）可能感染了与他们关系密切的父母或祖父母。

相比之下，在德国，年青人和老年人的关系更疏远。波恩大学经济学教授Moritz Kuhn解释说，在意大利和中国，30岁—49岁仍与父母生活在一起的人超过20%，但这个数字在德国可能就减半了。欧洲统计局的统计数据印证了这一现象：在意大利，25岁—34岁的年青人仍有半数与父母生活在一起，而德国人平均23岁就离开了家。

因此，从现在的情况来看，德国老人独

自居住的社会习惯，可能降低了死亡率。

但Koch研究所指出，即便如此，德国仍要保持谨慎，因为德国的疫情比意大利晚爆发一个星期。海德堡大学病毒学家Hans Georg Krausslich在《金融时报》的采访中明确指出，一切很快也可能发生变化。德国绝大多数患者都是在上个星期或两个星期之前才感染的，我们将来很可能会看到更严重的病例，以及死亡率的变化。

原因二：医疗系统的反应速度不同

德国低死亡率的一个原因与韩国相同，即都在疫情爆发之初就大范围地做检测。据德国医师协会介绍，在德国出现第一例死亡病例前，就已经做了数万例检测，3月份的前两个星期就做了13万5千人次的检测。

大规模及时的筛查，再加上年青人和老年人之间的距离，大大降低了死亡率。

Koch研究所专家Lothar Wieler表示：“德国的检测能力真的很强，我们一个星期能做16万次检测。”

在意大利，疫情爆发最初几周的检测数量要少得多。不是因为缺乏试剂盒，而是因为诊所和医院对检测报告分析的效率较低。直到现在，世界卫生组织执行委员会成

员、意大利政府顾问Walter Ricciardi才开始推动复制韩、德模式。

原因三：医疗系统的反应能力不同

德国拥有最多的重症监护病床。意大利在疫情爆发之初有5000多台呼吸机，疫情最严重的地区（尤其是洛迪、克莱蒙特、布雷西亚和贝尔加莫）医院很快就发生了设备短缺问题。很多老年人死在家里，没能得到及时的插管救治，或许因此失去了生命，这是很多医生和官员的描述。

德国共有28000张重症监护病床，联邦政府还打算在短短几个月内把这个数字翻倍。Lothar Wieler说，“我们还只是在疫情的爆发初期，现在我们能保证重症患者入院得到治疗。”或许德国能够在在这场疫情中做到医疗机构始终不被“挤爆”。

L'Espresso指出，德国低死亡率是好几个因素造成的。意大利非常不幸的地方在于，疫情爆发得太突然，有些出乎意料。科学家们预测，随着时间的推移，各国新冠病毒死亡率会趋于一致。

但是很多专家认为，比起欧洲其他国家，德国会更加成功的遏制疫情带来的损失，无论是人还是经济。

治愈患者为何会“阴”变“阳”？

“复阳病例”是近日媒体最为关注的课题。“复阳”是“假治愈”造成的吗？是不是得了新冠肺炎后“复阳”意味着长期带毒？针对一系列网友关注的问题，我们访问了同济大学附属上海肺科医院呼吸内科副主任医师胡洋。

“复阳”可能因存在少量的病毒残存

针对治愈后“复阳”的情况，胡洋表示，患者的治愈标准要结合症状、胸部检查的片子好转，核酸检测为阴性才能算是治愈，即使前两者都好转，核酸检测存在假阴性，也不能算是治愈，只能算是临床检测治愈。

著名呼吸科专家王辰院士曾提到取患者鼻粘膜或者咽喉部粘膜检测病毒核酸存在假阴性的情况，即，明明患者被感染却检测不到。原因可能是：

1、感染了，但病毒藏在深处，检测部位没有病毒。

2、可能存在检测误差，包括取标本、运送等过程。

如果有“假治愈”后“复阳”的情况，可能存在少量的病毒残存于呼吸道粘膜或者肠道粘膜里，这些病毒大部分不会再引起严重症状，因为体内已经产生了IgG抗体，病毒入侵很快会被消灭。

为什么有人会有“复阳”后症状加重？胡洋医生认为，由于新型冠状病毒感染的治疗暂无特效抗病毒治疗药物，患者痊愈靠自身免疫力清除病原体。很有可能是病毒感染之后免疫力低下，再次感染了其他病原体，这在流感病毒感染导致的肺炎患者中是常见的，所以“复阳”有可能，但未必要再次发生新冠肺炎。

抗体产生有时间差，粘膜中病毒或会持

续存在

“之所以会如此，要了解一下病毒在体内被清除的过程”，胡洋医生介绍，我们的免疫系统清除病毒必须要产生抗体，只有在抗体充足且大幅度超过病毒数量时，才能把病毒完全消灭清除出体外，抗体分5类：包括IgM、IgG、IgA、IgE、IgD。IgM、IgG是血液中负责清除病毒的主要抗体，IgA则负责各种粘膜表面的清除工作。

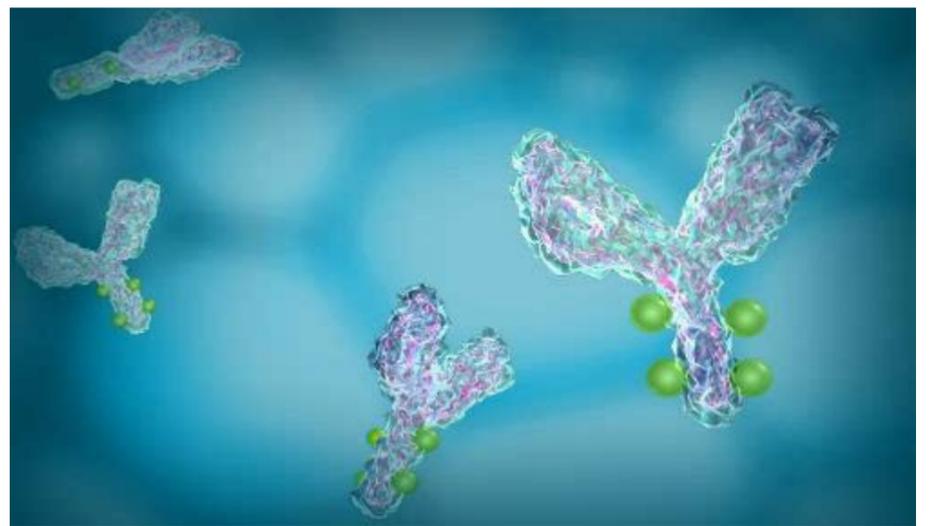
病毒首次感染人体后，由于免疫细胞从来没见过病毒，无法马上产生相应抗体，经过接触、吞噬、识别、分析后，才产生“应急抗体”IgM抗体，随之是“记忆抗体”IgG抗体，倘若病毒再入侵IgG会立即发动攻击。因此，感染后短期内不会再感染病毒。

不过，IgM、IgG和在粘膜起作用的IgA不是同步产生和起效的，IgM最先产生，二者会有时间差。也就是说，当人体产生应急抗体把血液中的病毒清除后，气管粘膜中的IgA还没有足够的数量来消灭粘膜中的病毒，这就导致粘膜中的病毒会持续存在一段时间，存在时间的长短与个体有关。

治愈患者“复阳”后，还有传染性吗？

“复阳”患者是否具有传染性？早在2月28日的国务院联防联控机制举办的新闻发布会上，国家卫生健康委医政医管局监管专员郭燕红表示，通过监测发现，“复阳”患者没有再发生传染别人的现象，另外有一部分患者再检测新冠病毒核酸时又转为阴性。后续会组织专家继续进行研究，同时加强对这部分病例的连续监测。

3月12日，中国工程院院士钟南山在答记者问时表示，有不少病人出院后核酸检测阳性，是非常值得关注的问题，从病原学角



度来看，治愈的病人已经产生抗体，对新冠病毒有很强的杀灭作用。

对大多“复阳”病人来说，重复感染的机会很少，除非有极个别没痊愈的，可能会感染。密切接触者从目前看来，还没有发现会被感染的情况。香港专家跟踪10多例“复阳”病人，并在P3实验室培养病毒，但没有培养出活病毒。这说明，核酸检测可能就是病毒的核酸片段。接下来，对“复阳”病人还要继续观察。

3月22日，湖北省卫健委副主任涂远超公开表示，根据国家卫生健康委医政医管局对“复阳”患者监测情况及专家初步研究来看，目前暂未发现“复阳”患者传染人的现象。

目前，武汉市已指定金银潭医院、市肺科医院作为“复阳”患者定点收治医院，并要

求疾控部门对“复阳”患者进行流行病学追踪调查，有关科研机构对“复阳”患者的样本进行病毒培养或病毒载量检测，进一步明确“复阳”患者传染性等问题。

国家卫生健康委发布《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》对新冠肺炎患者出院后规定：患者出院后，建议应继续进行14天的隔离管理和健康状况监测，佩戴口罩，在出院后第2周和第4周到医院随访、复诊。有条件的居住在通风良好的单人房间，减少与家人的近距离密切接触，分餐饮食，做好手卫生，避免外出活动。

胡洋医生表示，目前各地对“复阳”病人都会要求进一步观察，若其自身或所接触的人没有感染症状出现，不必过度紧张。

疫情中，眼睛又红又痒不能揉？结膜发炎了咋办

过敏季节眼干眼痒，别随意使用网红眼药水

受新冠疫情“病从眼入”担心的影响，加之春季过敏季的到来，过敏性结膜炎开始高发，多款进口的“网红”眼药水近期销售呈火爆态势。近年来，“网红”眼药水以快速消除红血丝，缓解干眼，提升眼睛舒适度等卖点，颇受国内消费者青睐，许多人出现眼痒、眼红等症状时，习惯以网红眼药水来缓解症状。

网红眼药水的成份非常复杂，里面可能含有一些防腐剂，有的是血管收缩剂，甚至包括一些抗生素、肾上腺素等，而这些都不是过敏针对性治疗的成分，对于过敏季节人们常患的过敏性结膜炎是否有效，往往很难确认，盲目滥用可能掩盖过敏疾病的本身而导致疾病恶化，反而影响常规治疗的效果。

新冠病毒会通过眼结膜传播吗？

目前正值新冠肺炎期间，由于此前国家卫健委专家组成员王广发教授在武汉检查病人时没有戴护目镜，推测可能是得了结膜炎后感染了新冠病毒。很多过敏性结膜炎患者会担心感染新冠肺炎，那新冠病

毒会通过眼结膜传播吗？

针对这个问题，国内国外都做了大量研究，眼睛的结膜是否为新冠肺炎的一个传播途径，目前还不能完全确定。但肯定的是，眼睛里是可以有这种核酸存在的，这可能意味着这种病毒是可以进入我们的眼睛，通过局部的结膜、血液、鼻泪管而传播到全身，但是它并不确定是可以引起新冠肺炎。

总体来讲，目前可以确定的传播途径是通过飞沫和接触传播，眼睛的传播途径还不能得到很好的大样本证实。但是，一旦接触确诊病人或者疑似病人，我们还是应该积极地做密切防护，包括做好护目镜、隔离衣、手套、口罩的佩戴。对于普通人而言，只需要做常规的防护即可：戴好口罩，做好手部清洁。

以眼痒为主要症状的过敏性结膜炎患者约99%

针对过敏性结膜炎，这是眼睛对外界过敏原产生的一种免疫反应，因为眼部接触过敏原后，释放特殊的炎症介质刺激眼部血管扩张，并导致眼痒症状的出现。

临床中，以眼痒为主要症状的过敏性结

膜炎患者约99%。当眼部接触过敏原后，释放特殊的炎症介质刺激眼部血管扩张，并导致眼痒症状的出现。出现越揉越痒的情况时，应首先考虑为过敏性结膜炎。除此之外可以根据以下几点来鉴别：

1.看主要症状

眼痒是过敏性结膜炎的典型症状；

2.全身病史

如患者有哮喘、过敏性鼻炎、过敏性皮炎等疾病，同时有眼痒、眼红等症状，首先考虑是过敏性结膜炎；

3.看分泌物的性状

如分泌物非常多，尤其是黄脓性分泌物，考虑为细菌感染。第四看眼红特征：先单侧眼红后传到对侧眼考虑为感染性眼病，过敏性眼病的眼红一般是双侧同时发生。

总的来说，应该根据疾病的特点、全身病史、分泌物性状、眼红特征可进行大致的鉴别，当出现相关症状需及时到正规医院就诊。

对付过敏性结膜炎，尽早规范预防和治疗

事实上，过敏性结膜炎作为一种常见疾

病，在治疗上其实已经有了较为成熟的方案。首先如果能够明确对什么过敏，就尽量避免接触这些过敏原。

第二，可以考虑在专业医生的指导下进行脱敏治疗。

第三，对于已经发生的过敏，可以采用药物治疗，临床上首选双效抗过敏药物进行治疗。

根据《我国过敏性结膜炎诊断和治疗专家共识(2018)》要求，过敏性结膜炎的治疗原则包括健康教育、脱离过敏原、减轻患者症状及体征。对于多数患者，主要缓解眼痒、眼红等不适；对于长期发作或病情迁延患者，则以控制炎症反应状态为主。

对于每年规律发作的过敏性结膜炎，其实患者可以提前做好预防。接英介绍，家里常备双效抗过敏药物和人工泪液，对于规律发作的过敏，如每年固定季节发作，建议提前一到两周开始使用双效抗过敏药物进行预防。双效药物是过敏性结膜炎治疗的首选基础用药，对于急性发作期的炎症反应和间歇期的炎症反应活化均有较好的控制作用，既可以缓解症状，又具有良好的耐受度。