



# 驳斥 实验室泄漏 阴谋论 ,多个实锤证明新冠病毒来源于自然

中青报 中青网记者 刘昶荣 夏瑾

近日,世界卫生组织发布新冠肺炎疫情的第二阶段病毒溯源计划,该计划将中国违反实验室规程造成病毒泄漏这一假设作为研究重点之一。在国务院新闻办公室7月22日召开的新闻发布会上,国家卫健委副主任曾益新对此表示,这种提法,既违反常识也违背科学规律,中国政府是不可能接受这样一个溯源计划的。

曾益新指出,新冠病毒溯源一定是个科学问题,中国政府一贯支持科学地开展病毒溯源,但是我们反对将溯源工作政治化,我们认为第二阶段病毒溯源应该在第一阶段病毒溯源的基础上延伸,以世界卫生组织(WHA)73.1号决议作为指引,经过成员国充分讨论磋商后开展。对第一阶段病毒溯源时已经开展过的,尤其是已经有了明确结论的,不应该重复开展。

7月4日,中国专家组向世界卫生组织提出了第二阶段溯源工作的中国建议,并与世卫组织专家交流。曾益新说:在这个建议稿里体现了我们的考虑和核心观点,我们希望世卫组织能够认真地考虑中国专家提出的考量和建议,真正地将新冠病毒溯源作为一个科学问题,摆脱政治干扰,积极稳妥推动在全球多国多地范围内持续开展溯源,要加强各国溯源科研的合作交流,要尽快找到最有可能的病毒源头,尽最大努力预防类似的疫情再次发生。



当地时间2021年5月12日,美国首都华盛顿特区,国际护士节当天,美国全国护士联合会的成员在白宫前摆放上百双护士鞋,以纪念在抗击新冠肺炎疫情中逝世的护士。视觉中国供图

梁万年介绍,实验室引入极不可能,是通过两个维度得出的结论。实验室引入只有两个最有可能的渠道:一个是人工合成,对此,科学家已经有明确的态度,是不可能的;第二个是泄漏,泄漏的最关键点是实验室有没有,中外专家组专门到武汉病毒所进行了比较详细的了解,和相关研究人员包括相关管理人员到现场进行了考察。尤其对它规范流程、管理制度、安全制度的执行,包括武汉病毒所从事的研究项目、过去做的和正在做的一些项目的了解,最终得出结论:极不可能。

中科院武汉国家生物安全实验室主任、武汉病毒所研究员袁志明在7月22日的发布会上强调:一、2019年12月30日之前,武汉病毒研究所没有接触、保藏和研究过新冠病毒;二、武汉病毒研究所从来没有设计、制造和泄漏新冠病毒;三、目前为止,武汉病毒研究所的职工和研究生,保持新冠病毒的零感染。

袁志明补充说:有媒体曾经报道,武汉病毒研究所所有3名研究人员曾于2019年的11月到医院就诊,其症状和新冠病毒是一致的,这完全是无中生有。如果要搞清这个事实真相,其实非常简单,只需要这些媒体记者告诉我们这三人的姓名,真相就可以水落石出了。其实我们很早就提出了这个建议,但直到现在我们并没有收到任何回应。

袁志明指出,面对目前仍然肆虐的新冠肺炎疫情,任何一个国家都不可能独善其身,唯有全球合作,采取协调一致的行动,才能够有效地遏制病毒蔓延,才能让全球人民重新回到繁荣和谐的生活。武汉病毒研究所将秉承开放透明的态度,愿意和各位科学家一道继续为抗击新冠肺炎疫情作出贡献。

## 实锤二 《柳叶刀》发文:没有任何科学证据支持新冠病毒从中国实验室泄漏

7月5日,国际顶尖医学期刊《柳叶刀》发表文章《要确定 SARS-CoV-2 是如何传染给人类的,关键是科学,而不是猜测》(Science, not speculation, is essential to determine how SARS-CoV-2 reached humans)明确表示,目前没有任何科学证据支持新冠病毒从中国实验室泄漏的理论。这篇文章由24名知名专家联合撰写。他们在文章中指出,必须使用科学方法获得的证据来帮助加深理解并作为解释现有问题的基础。这个过程并非没有错误,但它是可被自我纠正的,因为优秀的科学家努力不断提出新问题,应用新方法,并通过公开和透明的数据共享和持续对话来修正其结论。

这篇文章还指出:指控和猜测毫无帮助,因为它无助于获取更多信息,也不能帮助客观评估病毒到人类病原体的途径,而这些都可能有助于防止未来的大流行。相互指责现在没有,将来也不会对国际合作有任何推动作用。新病毒不会在任何地方出现,因此保持透明度和各地科学家之间的合作提供了一个至关重要的早期预警系统。

2020年2月19日,《柳叶刀》发表文章《支持中国科学家、公共卫生专业人员和医疗专业人员抗击 COVID-19 的声明》(Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting

COVID-19),上述24位科学家参与其中。这篇文章指出,中国科学家、公共卫生人员和医疗人员努力、有效地迅速识别此次疫情背后的病原体,采取重大措施减少其影响,并与全球卫生界公开分享成果,这一努力是显著的,我们签署这份声明,是为了声援所有在新冠肺炎疫情挑战中拯救生命、保护全球健康的中国科学家和卫生专业人员。我们大家都在一起,与中国同行站在最前线,共同应对这一新的病毒威胁。

时隔一年多,这些科学家表示:近期,我们中的许多人都单独收到了询问,问我们是否仍然支持去年年初说的话,答案很明确:我们重申,我们对当时抗击新冠肺炎疫情的中国人民,以及此后在与病毒的不情和持续斗争中冒着个人风险竭尽全力工作的许多世界各地的卫生专业人员表示声援,我们的尊重和感激与日俱增。

此外,7月7日,来自美国、英国、澳大利亚的科学家,在欧洲科学数据共享平台 Zenodo 上发表预印本文章,指出没有任何证据表明新冠病毒来自于武汉实验室;没有证据表明任何早期的病例与武汉病毒研究所存在联系;没有证据表明在大流行之前,武汉病毒研究所拥有或研究过新冠病毒的祖先。

## 实锤三 盲眼钟表匠理论:新冠病毒无法被人工合成

7月16日,21位中国科学家和1位在中国工作的英国学者联名在 Science China Life Sciences (《中国科学:生命科学》英文版)发表题为《论 SARS-CoV-2 的起源——盲眼钟表匠的争论》(On the origin of SARS-CoV-2: The blind watchmaker argument)的观点文章,运用经典进化理论“盲眼钟表匠”,有力论证了为何新冠病毒只能来源于自然,而不可能由人工制造。

这篇文章指出,与2003年SARS病毒相比,新冠病毒对人类的适应性非常好,从动物宿主到人类的适应性转移已经更为广泛。根据“盲眼钟表匠”理论,这种适应性转变只能发生在当前大流行暴发之前,并且需要依靠逐步选择的帮助。在这种观点下,新冠病毒不可能是从大城市的动物市场进化而来的,在实验室里进化而来就更不可能了。

1794年,一个英国牧师威廉·佩利提出,自然界的各种生物都完美地适应着各自的生存环境,就像一块精巧的钟表。你无法想象它来自自然,在这背后一定有一个钟表匠(造物主)设计并制造了它。英国的理查德·道金斯反驳了这一观点,他曾在《盲眼钟表匠》中指出,达尔文发现了一个盲目的、无意识的、自动的

过程:所有生物的存在与看似有目的的结构,都可以用一个过程解释,这就是自然选择(natural selection)。自然选择没有目的,也没有心眼(mind's eye)。它不为未来打算,也没有先见之明。如果自然选择就是自然界的钟表匠,那它一定是个盲目的钟表匠。

该论文的第一作者兼通讯作者,中山大学生命科学院教授、台湾中研院院士吴仲义在接受媒体采访时表示,一些人在宣扬“人为论”阴谋论“实验室泄漏论”时,一个主要的观点就是认为像新冠病毒这么完美适应人体的病毒,怎么可能来自于盲目的、漫无目的的自然?这是科学思想上的可怕倒退。一下子退回了200多年前一个牧师的思维。

吴仲义表示,正因为新冠病毒是人类有史以来见证的最完美的病毒,它才必然是自然演化的产物。因为哪怕是最顶尖的人类科学家,当他想要制造一个完美适应人群的病毒时,他其实不知道要造什么样的东西。就好比哪怕最富有技术和经验的电子产品公司,想要一次性设计出一款全球最受欢迎的手机,也是不可能的。最完美的产品一定脱胎于市场的检验和反复的打磨。

吴仲义说:我们推论,在新冠肺炎疫情暴发前,相关病毒已经在野生动物和人群中经历了反复的互相感染,并在这个过程中逐步积累了适应人体的突变。在入侵人类的过程中,病毒屡败屡战,直到演化成今天这种极其适应人群传播的状态。与普通感冒相关的人类冠状病毒(OC43、229E和NL63)的进化史也佐证了这一观点。这些冠状病毒在全球传播之前,已经在人类和野生动物之间相互感染与传播了数百年。

曾经有印度学者发现新冠病毒里有部分序列和艾滋病毒有一定的相似性,所以推测新冠病毒可能是人造的并写论文,但是这篇论文在预印版阶段就遭到国际同行的驳斥,后来这个作者主动撤稿了。曾益新在7月22日国新办的发布会上也举例解释了新冠病毒无法被人类合成,因为在很多其他的病毒里都有类似的序列,所以不能凭这一点来推断新冠病毒是人造的。

曾益新补充说,还有更多专家进行深入分析后认为,新冠病毒没有人工改造的痕迹,从根本上否定了人造病毒的可能性。

我们希望世卫组织能够认真地考虑中国专家提出的考量和建议,真正地将新冠病毒溯源作为一个科学问题,摆脱政治干扰,积极稳妥推动在全球多国多地范围内持续开展溯源,要加强各国溯源科研的合作交流,要尽快找到最有可能的病毒源头,尽最大努力预防类似的疫情再次发生。

曾益新说,溯源的目的是什么?就是把病毒的源头搞清楚,然后能够有效地采取防控措施,防止类似疫情再次发生。所以一定要本着科学原则,按科学规则推动这项工作,这就是中国政府的态度。

## 分级诊疗:以医联体之通解群众看病就医之痛

中青报 中青网记者 张曼玉

7月23日,国家卫生健康委员会就我国分级诊疗制度与体系建设等有关情况举行新闻发布会。国家卫生健康委医政医管局监察专员郭燕红介绍:以医联体之通解群众看病就医之痛,医联体是实现分级诊疗的重要途径。

郭燕红介绍,十三五期间,通过逐步构建起较完善的分级诊疗制度,推动分级诊疗制度落地见效,分级诊疗取得了阶段性成效。截至2020年年底,重点人群的家庭医生签约率从2015年的28.33%增加到2020年的75.46%,全国县域内就诊率已经达到94%,比2015年同期增长10个百分点。双向转诊更加有序,特别是患者下转的人次逐年增加,年均增长率达到38.4%。急慢分治初见成效,日间手术试点病种已经达到120种,五大中心(胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心)建设累计超过1.4万个。上下联动在不断增强,各种模式医联体目前超过1.5万个,为提供一体化、同质化的医疗服务提供了有力支撑。

上海市卫生健康委主任邹惊雷介绍,十三五以来,上海积极推进分级诊疗制度的建设,患者的就诊数量下沉比较明显。目前,上海社区卫生服务门诊量超过全市门诊量的1/3,和家庭医生签约的居民在社区就诊率近60%,全市家庭医生数量超过6000名。家庭医生签约制度是1+1+1的医医医组合,即以社区、家庭医生为核心,签一家区级医院和一家市级医院。签约后,群众可以享受更多优质服务,比如上级医院每个月大概预留13.8万个号源,优先让社区居民预约。另外,有些患者可以在社区开到市级医院的药。

据了解,浙江是全国较早探索开展医联体建设的省,也是目前全国唯一一个医联体改革覆盖所有地市的省。通过医联体的建设,贯通了省、市、县、街道四级医疗服务体系,同时盘活了医联体内的医疗资源。

浙江省卫生健康委副主任俞新乐介绍,近十年,累计有54家城市三甲医院与122家县级医院紧密合作,7000余名城市医生、城市专家下沉到县级医院开展工作,为群众服务。

我们基层有三张清单:一是基层的首诊清单,根据每个地方的基层医疗服务能力,确定哪些疾病提报在基层首诊;二是县级下转的清单,确定对于县级医院来说,哪些疾病可以转到医共体成员单位或到基层医疗卫生机构就治疗;三是县域不转外转的病种清单,县里有医疗服务能力的话,原则上在县里解决,同时医保政策等都有与之相关的配套。俞新乐介绍,2020年,浙江的医联体、医共体牵头医院向下转诊人次增长了11%,成员单位向上转诊增长3.4%,呈现出向下转诊增长比例高于向上转诊的良好态势。

作为我国远程医疗与互联网医学中心,中日友好医院在分级诊疗方面发挥了排头兵作用。中日友好医院党委书记宋树立表示,优质医疗资源发展得越充分、均衡,分级诊疗就能做得越扎实、到位。互联网技术给我们带来了一条新路径,提供了新模式。它有利于加强优质资源的纵向流动,并下沉到基层。

今年3月,中日友好医院互联网医院正式挂牌,建立了一个协同网络,让优势学科发挥更好的辐射作用。目前,中日友好医院的远程医疗协作网和全国24个省级远程医疗中心以及13个专科医联体进行连接,连通了全国5400多家医疗机构,并且实现了省、市、县、乡、村五级覆盖。中日友好医院除了开展临床诊疗,还通过互联网医院打通了基层群众的慢病管理、医养结合、互联网配送药品到家等医养康药全周期服务。中日友好医院应用5G技术开展远程术中会诊,同时把超声介入、术中快速冰冻病理诊断等基层难以自行开展的高新技术用于基层,近5年来,累计远程会诊危重患者3万多例,双向转诊患者8000多例。

通过协作网,可以大大提高基层群众看病的便利性,并提升治疗效果。相信“互联网+医疗”的应用、互联网医院远程医疗的大力发展一定有利于推动我国的分级诊疗。记得2019年全国两会,部长通道上,国家卫生健康委党组书记、主任马晓伟说过这样一句话:“分级诊疗制度实现之时,乃是我国医疗卫生体制改革成功之时”,我们要为这一天的早日到来而不断地努力。宋树立说。

## 注意饮用水卫生、警惕虫媒和自然疫源性疾病、防中暑

# 洪涝灾害健康知识请收好

中青报 中青网记者 刘昶荣

继河南省千年一遇的特大暴雨之后,台风烟花也两次登陆我国东南沿海,导致浙江、上海等地出现了特大暴雨,多地极有可能发生洪涝灾害。大灾之后易有大疫,为了预防洪灾之后可能发生的疫情,国家卫健委、中国疾控中心相继发布洪涝灾害健康知识提示,为保护受灾群众的生命健康提供指导、建议。此外,医学专家也进行了相关知识的科普宣传。

## 因水源污染引起的肠道传染病最易发生

北京佑安医院感染综合科副主任医师李侗曾在接受中青报中青网记者采访时表示,水灾容易引发的疫情中,最常见的是由于水源污染而引起的胃肠道疾病,这其中包括可以通过水源传播的痢疾、甲肝、戊肝、伤寒和副伤寒,甚至霍乱,水源污染后,鱼虾等水产品易产生寄生虫而感染人。此外,由于夏季炎热潮湿,食物易腐败变质,也容易引起腹泻、胃肠道感染。

中国疾控中心发布提示:洪涝灾害期间,水源很容易受到细菌、病毒、寄生虫的污染和工厂化学物质污染,喝这样的水,用这样的水淘米、洗菜、洗碗筷或刷牙、漱口,就很容易得病、传播疾病及引发化学性慢性中毒。

因此,发生洪涝灾害地区群众要特别注意饮用水卫生,不喝生水,只喝开水或者只喝符合卫生标准的瓶装水、桶装水;取水点远离粪便、垃圾、污水;已受污染的生活用水和饮用水,一定要进行澄清和消毒处理;装水的缸、桶、锅、盆等必须干净,并经常倒空清洗;对临时水源一定要进行消毒。

发生洪涝灾害的地区,人们饮食卫生有哪些注意事项?中国疾控中心建议,饭前便后要洗手,生熟食物要分开;肉和水产品要煮熟煮透,不生吃水产品;生吃瓜



郑州大学第一附属医院(河医院区)展开全面消杀。视觉中国供图

果蔬菜时一定要用洁净水洗干净,少吃或不吃凉拌食品;不吃病死、淹死的禽畜;剩饭剩菜要彻底加热后再吃。

7月22日,国家卫健委发布《洪涝灾区预防性消毒指引(2021年)》(以下简称《指引》)。《指引》提示,应及时处理被洪水浸泡过或腐败变质的食品,不食用任何被洪水浸泡过的食品。可蒸煮食品应充分加热后食用,餐(饮)具清洗后首选煮沸消毒,煮沸时间应在15分钟以上。

北京协和医院急诊科主任助理徐胜男补充说,灾区老百姓还应该注意休息,提升个人抵抗力,一旦发生外伤需尽快地进行处理、消毒,如果发现群体性事件,比如聚集性三人或三人以上有类似症状需要尽快上报,防止传染病的发生。

## 要警惕虫媒和自然疫源性疾病

中国疾控中心提示,要警惕虫媒和自然疫源性疾病。自然疫源性疾病是指在自然条件下长期存在、在野生动物间流行,并在一定条件下会感染人类的疾病。

自然疫源性疾病受自然因素的影响比较显著,由于洪灾期间自然环境的改变,包括温度、湿度、水位及媒介生物的栖息地变化,影响了病原体、传染源、传播媒介和宿主的生长繁殖和生活习性。

另一方面,自然灾害发生期间灾区群众居住条件恶劣、营养不良、精神心理压力,使机体对疾病的抵抗力下降及灾区卫生防疫措施被损害等均易导致自然疫源性疾病的流行和暴发。

因此,洪灾后需要重点预防的自然疫源性传染病有肾综合征出血热(流行性出血热)、钩端螺旋体病(以下简称“钩体

## 灾后户外活动人员需防中暑

发生洪涝灾害的地区由于众多房屋被毁,很多人直接暴露在阳光直射条件下的时间变长,这种情况下,人的机体体温调节易发生障碍,容易出现水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害等症状,容易中暑。

中国疾控中心提示,中暑的主要症状包括:发热、乏力、皮肤灼热、头晕、恶心、呕吐、胸闷、烦躁不安、脉搏细速、血压下降等。重症病例可出现头痛剧烈、昏厥、昏迷、痉挛。有人中暑,应立即将中暑者移至阴凉处或空调室中,并给予物理降温。重症者需要迅速降温,可为其头部戴冰帽,可在颈两侧、腋下、腹股沟大动脉附近放冰袋。

## 灾后防中暑应该采取的预防措施包括:

- 一、定时喝水。不要等口渴时再喝,多喝加盐的温开水。
- 二、合理饮食。饮食以清淡为好,多食富含蛋白质和维生素B、维生素C的食物,多吃凉性蔬菜、苦味菜、吃各种瓜果。
- 三、保证充足睡眠,合理安排作息时间。
- 四、减少不必要的活动。
- 五、在中午太阳直射时段尽量选择阴凉场所避暑,不宜在炎热的中午强光下过多活动,如必须外出,宜穿宽松、透气性好的浅色衣服,并戴防护眼镜和遮阳帽。酷热时,不论在户外从事什么活动,都应放慢速度,随身带上必要的防暑药物如清凉油、人丹、十滴水、风油精等,一旦发现不适,可及时使用。