

中国式解封 大陆 深度

急诊科医生亲历的北京感染高峰：最多时，一天开出十几封死亡证明

人们病过了，或者死去了。接下来即使可能有第二波、第三波感染高峰，梁雪涛觉得，“应该不会像过去一个月这么惨烈了。”



2023年1月2日，北京一家医院的急诊室，一名患者睡在轮床上。图：Getty Images

特约撰稿人 远 发自北京 | 2023-02-01

【编者按】1月31日，北京疾控称人群已建立起临时免疫保护，未来至少3个月内再次流行的风险较小。从2022年12月初动态清零退场，至2023年1月下旬，中国大陆全境几乎同时被Omicron感染海啸席卷。

过去的两个月，各地医疗机构以惨烈的方式承接了陡峭的感染曲线下蜂拥而至的Covid-19就诊患者，最艰难时不得不将全部科室征用为“呼吸科”。因政策断裂而被放弃的感染上报机制，如今仍未重建，医护人员只能通过接诊病患的数量和开具的死亡证明，推测感染高峰是否已经结束。

病人和家属都没见过梁雪涛的脸。提起她时，他们说的是“一个个子小小的女医生”“一个戴黑框眼镜的女医生”，或者更模糊一些，“一个人很好的女医生”。

Omicron感染潮爆发后，北京一家三甲医院的急诊科医生梁雪涛每天要在白大褂外再套一件天蓝色隔离衣，在手术帽和N95口罩外再罩一个透明面罩。她的脸几乎被全部遮住，只露出黑框眼镜后一双圆圆的、微微凸起的眼睛。

过去一个月，这双眼睛见证了北京的感染重症高峰到来、过去。以她所在的急诊科为例——

第一周：病人渐多，重症增加不明显，中青年居多；

第二周：病人更多，重症显著增加，几乎都是老年人； 第三周：“你无法想象的一周”；

第四周：病人减少三分之一，死亡数量减少。

重症高峰的峰值在12月下旬到来。就是那“第三周”。圣诞节前后，梁雪涛所在急诊科一天接纳的患者达到了500多人，平日的四五倍，抢救室里的病床——竭尽全力地——翻了三倍，从20张加到了近60张。这其中，救护车担架、行军床、铺着被褥的地面，甚至一台轮椅也算一个床位。

元旦过后，峰值回落，一个像她一样的急诊科医生可参考的只是自己每日的所见——“1月中旬，抢救室里的人不到30个”。她的另一个参考，很残酷，是每天亲手开的死亡证明：从十几份，渐渐减少到八九份，元旦后一周，再降到三四份，最近一天只开了一两份。

1月13日早晨，北京的天空灰茫茫的，冷风摇动着医院前那排树的枝丫。梁雪涛结束了又一个夜班，从隔离衣与面罩里解脱出来，她洗了个澡，换上黑色羽绒服，走出了急诊大楼。

人们病过了，或者死去了。接下来即使可能有第二波、第三波感染高峰，梁雪涛觉得，“应该不会像过去一个月这么惨烈了。”开车回家的路上，她平静地说着，嗓音因疲劳而有些嘶哑。

她总是保持着一名医生的冷静，即便她过去一夜宣布了好几个死亡，在过去一个月，她宣布过更多的。

“我们这份工作，会有很多的无奈，医学的进步无法改变自然规律，有些事情能做到，有些事情尽全力也做不到。”那双微微凸起的眼睛混着血丝，直直地注视着前方。她每天都要对病人家属重复的一句话是：“做好最坏的打算。”



2023年1月19日，一辆救护车经过北京的一家医院。图：Bloomberg via Getty Images

抢救室大门，开或关

小区群里发来消息，说今天楼里又“走了”两个老人。“这一天太平间来拉走的都不下10个了。”他看了看手机，又看了看抢救室门口。

医院急诊大楼的感应门一打开，沸腾的人声扑面而来。梁雪涛从抢救室快步走出来，扯着嗓子喊起病患的名字。这一夜她和另一位医生在抢救室里值班，治疗30多个病人。

那些坐在椅子上的、靠着柱子站的、蹲在地上的人全都一拥而上，围住她。直到“嘭”的一声，抢救室大门关上，人群才散开，只剩门口停着的七八辆空轮椅，蓝色格子的、紫色帆布的、咖色格子的……轮椅的主人们躺在急救室的病床上，有的在吸氧，有的插上了管，有的用上了呼吸机，各种仪器监测着他们的生命体征。

张正义来急诊科一整天了。早上9点多，这个戴着黑色雷锋帽、自己也算老人的人，带着高烧的87岁母亲做检查、化验。下午3点多，抢救室终于空出一张病床，张正义把母亲推了进去。

像所有焦虑的家属一样，每当抢救室大门一打开，无论出现的是护工、护士还是医生，他都要冲上去问他母亲怎么样了。

张正义在抢救室门口不安地来回走动，紧紧攥着手机。小区群里发来消息，说今天楼里又“走了”两个老人。“这一天太平间来拉走的都不下10个了。”他看了看手机，又看了看抢救室门口。

30多岁的罗昊一直坐在一张蓝色轮椅上，那本是他给姥姥租的。他刚刚签完姥姥的病危通知书。

一周前，罗昊的姥姥在辽宁海城老家起夜时摔倒，当地医院只能做一些保守治疗。罗昊从北京开车回老家把姥姥接来北京看病。他只喝了一瓶咖啡和一瓶饮料，开了14小时的车。当姥姥送进抢救室时，梁雪涛对他说，“还是晚了点”，老人消化道出血，情况不乐观。

罗昊不知道自己能做些什么，只能听着医生喊他姥姥的名字，然后缴费、签字。他把胳膊支在膝盖上，捂着自己的脸：“我姥她摔得太不是时候了。”

坐在罗昊边上的是刘淑华。她带着父亲在晚上8点多来到急诊大楼。傍晚，低烧了五天的父亲呼吸困难，她拨打了120，4个小时后救护车来了。没能更早来医院，是因为她听社区医生说，120得10个小时才能到，于是“等了五天”。

刘淑华是家中独女，父母都70多岁了。她和保姆一起把父亲送来医院，抢救室没有病床，医生建议她押下了救护车的担架床。等有床位了，两位女性加起来也无法把老人从担架床上挪到病床上。一位背着兄弟来看病的年轻人帮她托了一把。正在他们忙碌时，一辆盖着白色绸布、载着遗体的不锈钢推车从抢救室出来，刘淑华看着那车擦过父亲的病床。

“医院都这样了，是不是让我爸待在家里更好？”刘淑华找了张椅子坐下，仰着头自问。虽然她知道，能够等到一张病床已算幸运。

年仅11点多，抢救室至六科门诊部的走廊里，一个个和老人们家里的呼吸器，两个不同的科室住着几十个盐水瓶。各种各样的液体通过这些弯曲、透明管子，支撑和维持着病人身体。梁雪涛的夜班本来分前半夜、后半夜，但最近病人骤增，工作量增加到原来的三五倍”。她知道不可能休息了。又一个不眠之夜。



2023年1月3日，2019冠状病毒患者在北京的医院接受治疗。图：VCG via Getty Images

无休止的排队

当第十次也许更多次听到“大号感冒”这个词后，这位冷静的医生愤怒了，“对年轻人来说，也许是个大号感冒，但对老人来说，这不是什么感冒，是灾难你明白吗？”

一个年轻患者回忆起12月10日的一个下午，“整个急诊室，就我一个人”。两天后，梁雪涛感染了，高烧难以支撑，请了一个白班的假。当其他城市的医生朋友问起她北京的情况，她回答，“还好。”

隔天，她的乐观情绪就退去了。急诊科一晚上发布了15份死亡证明。她以为20张床增加到30多张床就算极限，医护连续几天不眠不休算极限，可事后证明都不是。

后来的一周，她苦中作乐，“我们发挥想象力，没有条件创造条件。”抢救室里，没有床位就垫床被子在地上，没有监护仪就拿除颤仪顶替。再一周，她说，“没有办法想象。”

急诊科超负荷地运转，资源被极限利用。抢救室的病床加到40张，再加到50张，再加到60张。有人躺在医生押下的救护车病床上，有人躺在脚踝那么高的行军床上，有人垫床被子躺在地上，躺的地方也没有了，患者就坐在轮椅上输液——轮椅被贴上床位编号。某位患者被收住院，或死亡，才能空出一张床位。

抢救室里壁氧不够用，就在氧气接口处做了分管，两个病人共用一个氧气接口。再不够用，就充许多个氧气袋备着。呼吸机在全院调配下勉强算得上够用。

那时，“抢救室里是300%的床位使用率。”梁雪涛回忆说。

一位来急诊科的病人家属说自己家老人发烧一周多了，肺部CT已经显示大片的肺炎，血氧也只有八十多。梁雪涛问为什么不早点来医院。

“专家不是说就是大号感冒吗？”家属反问她。

当第十次也许更多次听到“大号感冒”这个词后，这位冷静的医生几乎愤怒了，“对年轻人来说，也许是个大号感冒，但对老人来说，这不是什么感冒，是灾难你明白吗？这病对所有老人来说都是难关。”

除了在抢救室值班，梁雪涛还要坐诊。她所的在3号诊室，作为看诊新冠的内科诊室24小时无休止运转。

高峰时期，3号诊室前流动的人群几乎盖住了地上的彩色标识线。载着老人的病床、轮椅毫无规则地散落在垃圾桶边、叫号机旁、过道口。站在一旁的家属们不停地念叨“轮到几号了”。一位家属抱怨，“这都等了7小时了，今晚看得上吗”。

来到急诊室的病人几乎都要经历漫长的一天。挂号，按紧急程度区分就诊等级，最轻微的等级要等上5个小时，如果要输液又得等上最少5个小时。

感染潮爆发后，急诊科的分诊台上立起了一块牌子，A4大小的白纸上写着“输液者至少需要等待5小时以上，请您慎重考虑！”

有时，来看病的是一整家的人。梁雪涛见过一个带着残疾弟弟的中年女人怯生生地问：“我是他姐姐，我和

他一块来的，我也不好，能一块看吗？”一位中年男子刚推走自己轮椅上的父亲看完病，一分钟后又扶进了自己的母亲，“还是我们家的，您再看看。”一个年轻人说自己胸闷、气短，心脏疼，来急诊科7个小时后，自己也挂了号。他的父母都在输液，两人肺部都感染了。

就诊、输液、拍片、拿药、缴费，人们总在排队，在医院，你能看到最多的景象就是排队。每个队列都要求人要有超出平日的耐心。床位是最紧张的，虽然不可见，人人知道那队伍最长。

一个身着黑衣服、黑帽子的老人一手牵着老伴，一手提着一个驼色的鼓鼓囊囊的单肩旅行包来到3号诊室。老人请求住院，“我心脏难受、肺快烂了。”他给梁雪涛看他已经把住院的东西打包好了。梁雪涛耐心解释了很多遍“没有病床”“住不了院”，但老人还是在请求，“让我住院吧，让我住院吧。”

一个盖着淡绿色被子、头上裹着橙黄色毛毯的老人平躺着被推进了诊室。一个头戴一顶黑色毛线帽的高个男子问她，“能收我姥姥住院吗？”

“你现在住院肯定是没有床，这么重可以先进抢救室。但是，高龄老人，已经几乎是‘白肺’了，预后非常差。抢救室目前也不能陪护，如果住进去，看不见，再见到也许只能是……”梁雪涛没往下再说。

男子叹了口气，把手伸进淡绿色被子，握了握老人的手。90岁老人的手冰凉。他接受医生的话，但又不想真的接受，“我们这排5个小时就听这些吗？”

姥姥被推出3号诊室后，大高个男人又折回来问“这眼下像我姥一样的死亡率”。走出诊室，他在一面墙前停了下来，像所有提着的气都被抽走似的，他宽厚的肩膀耷拉下来，趴在墙上小声哭了起来。

张正义的母亲在进入抢救室第二天后被收治在淋巴外科的病房。这算幸运。外科的医护人员每天来抽走母亲五管血，可输着液的母亲却始终昏昏沉沉。

刘淑华的父亲也在进入抢救室的第二天后被收进了ICU。从抢救室转出来时，一位男医生告诉她——又是那句话，“做好最坏的打算。”刘淑华无法进入ICU探视，只能在家等消息，祈求父亲能够渡过难关。





2023年1月2日，北京一家医院的急诊室，一名患者躺在轮床上。图：Getty Images

“救能救活的人”

吕景春老人的女儿只有两个选择，要么带父亲回家输液，可夜里死亡风险；要么进抢救室，但“送进去也许是最后一面”。吕景春还是被女儿推进了抢救室。不过，10分钟后又被推了出来。吕景春告诉女儿，那屋子里的景象让他“害怕”。

早晨七点，分诊台前的队列里，等着输液的两位老人因为谁排在前头吵了起来，一位手里提一张折叠椅，说自己4点多就来了，另一位坐在一把月亮椅上大声回击，自己5点来时没看到他。

这家医院的急诊输液大厅只有10多个输液位子。梁雪涛和其他急诊医生都在劝病人转去社区医院输液，分流压力。12月下旬，医院联系了周边多家社区医院做了对接，并在3号诊室前、输液大厅前贴上了“可输液的社区医院名单”。

12月23日开始，医院的其他科室派医护人员支援急诊科。更早一周，山东某医院过来了一位支援的医生。“还没问过他哪个科。”梁雪涛说。有支援是好事，可实际情况是，支援的医生只能做些做心电图、采核酸之类的工作。

“急诊科和其他科室系统不一样，病人病情重、情况复杂、突发事件多，即使内科医生没有个半年一年的锻炼，顶不了。”梁雪涛说。

在学医的第16年，梁雪涛才成为了北京这家三甲医院的急诊科医生。从本科到博士，她攻读了11年，闭着眼睛都知道哪句话写在哪些书的哪一页上。接着是3年的轮转、两年的专科培训，再经过了10年的临床工作，成为“一个有经验的急诊科大夫”，应对当下这非常之时。

医护人手没法再增加，床位也无法再增加了，抢救室空间无法再拓展。医生们不得不在有限资源面前做选择。

那“第一周”，梁雪涛没有同意一个卧床的消化道出血老人住院，因为她治疗后还算平稳，“我们要把仅有的一张床留给随时会来的更重的病人”。她还劝走了一个一位肝硬化趋于稳定的70岁患者。家属恳求再住两天，梁雪涛不得不拒绝。还是要腾床位。这样的病人越来越多。

后来三周，梁雪涛把收进抢救室的标准定在“马上就不行”的病人，比如一个血氧下降到 70多的92岁老人，比如一个躺在救护车担架上面色煞白、嘴唇危张、失去意识的中年人，比如一个100岁的、正缺氧的老人。他们被尽可能快地收进了抢救室。

进入抢救室后，2个医生管50多位病人的情形下，她又要在内心筛选出一套抢救前后顺序。

“救能救活的人。”梁雪涛用最简单的话解释了她标准。

一天，急诊科送来一个30多岁的一型糖尿病酮症的病人，感染引发了血糖紊乱。她看到了那个年轻人，选择了她，然后救活了他。

“救不救得活”的判断几乎下在一念之间。急诊室从来都不是一个平静的地方。

有些选择梁雪涛这样的医生能做，另一些她不得不交给家属。

一位名叫吕景春的老人双肺都白了。对他的女儿，一个梳着尾巴、头发花灰白的中年女人，梁雪涛坦白：“我没有什么好意见。”吕景春老人的女儿只有两个选择，要么带父亲回家输液，可夜里有死亡风险；要么进抢救室，但她看不到的抢救室里什么情况——地下都是病人，只有两个大夫，她的父亲只能坐轮椅上输液，也许氧气不够，得不到充分的照料，而且，“送进去也许是最后一面”。

吕景春还是被女儿选择推进了抢救室。不过，10分钟后，他又被推了出来。吕景春告诉女儿，那屋子里的景象让他“害怕”。

有病患家属想转去10分钟路程外的二甲医院看看，一个刚从那家二甲医院拍完片子的人打消了他的念头：

“那边都没有药了。”一个手里拎着三份CT片子的人说，他带父亲走了三家医院，没有等到一张床。另一位家属接上话：“我前面去的那家医院连头孢都没有了。”

可人们不想放弃，因地制宜。比如3号诊室前地上的好些固定的座椅被挪动了。一位家属把它搬到靠近轮椅边上，面对面地给一位灰白头发结成缕的病人喂牛奶。没几天，诊室前的椅子又增加了两排。

梁雪涛接诊的老年人中，很多都是感染引发了胃肠道的症状，来前已经一两天不吃不喝了，第二天甚至当天就衰竭去世。如果特效药物充足，并且在这些老年人发病的头几天用上，事情就不一样了。可当时药物不足，而老年人们的也没能及时被送到。

当梁雪涛做不了什么、当家属们也做不了什么的时候，她就让他们尽力喂老人吃点东西，喝点牛奶。



2023年1月3日，2019冠状病毒病患者在北京的医院接受治疗。图：VCG via Getty Images

为什么

最多的时候，死亡之手再降临在十几个家庭身上。一位住法人员讲到医院十

最多的时候，死亡一天要降临在十几个家庭身上。一位保洁人员进到医院太平间打扫，看到一张床上堆放着五六具尸体。梁雪涛听别的医护说，医院的太平间遗体已经放不下了，“一些就只好搁到院子里”。

突如其来的死亡通知是最难接受的部分。

“我爷爷早上还喝了粥呢，怎么这么快就不行了？”一个家属在抢救室门口拦住医生问。一位女士抱着一件新逝者留下的咖色外套不愿撒手，“就别要了”，其他家属劝慰。

一对中年模样的兄妹坐在抢救室门口的轮椅上。女人用纸巾抹眼泪说：“太快了，什么话都没说上，怎么就走了？”她孩子似的用脚踩着地面，“进去的时候应该抱一抱的，我怎么没抱呢？”

坐在她旁边的、穿着黑皮衣哥哥什么话也没说。他在手机上通知家人这个坏消息，以一张死亡通知书，还有一句“我没爸了”。紧接着，他打开手机里的相册，翻找着照片，手指停在一张餐桌边的全家合照上。

手机屏幕转黑的一刻，他腾地从座位上弹起来，冲出急诊大楼，用手捂着脸大声哭了起来。

最多的时候，死亡一天要降临在十几个家庭身上。一位保洁人员进到医院太平间打扫，看到一张床上堆放着五六具尸体。梁雪涛听别的医护说，医院的太平间遗体已经放不下了，“一些就只好搁到院子里”。

圣诞节后一天，凌晨4点，急诊大厅迎来一天里最安静的时刻。大楼门口的出租轮椅又被码放整齐，自动贩卖机的饮料也被重新填满，机器的嗡嗡声响在寂静里清晰起来。大家在漫长的等待里疲惫了。有的靠在墙上睡着，有的人垂着头睡去，额头抵到膝盖。

一阵响亮的哭声让所有人都睁开了眼。抢救室门口一个马尾的中年女人坐在椅子上跺脚，“都怪我，都怪我……”剩下的言语淹没在她的哭声里。来急诊大楼第五个小时，她丈夫去世了。

一位护士从抢救室里拿出一个塑料袋交给她，里面是逝者留下的最后的東西——一张医保卡和一本户口本，还有一沓发票。

周围的全都沉默者看向痛哭的中年女人。一个长卷发的中年女人抹去自己的眼泪，别过头去。她们都在等着自己抢救室里的家人。

载着遗体的不锈钢平车从抢救室推出室外，失去丈夫的女人的哭声随之隐没在零下十摄氏度的寒夜里。

梁雪涛当了10多年的急诊医生，生生死死的事见得不少。大多时候，她都很冷静，因为有那么多事情等着

不当的言，一岁的危重患儿，生与死似乎只有一步之遥。八岁的时候，她就很瘦弱，因为付那么多医药费让她去做。可有时她也会觉得鼻子一酸、心里一揪。

梁雪涛是个坚持有话直说、如实相告的医生。她不说那种明明没有希望，却让家属抱有一丝希望的话。这也是她的选择、她的职业道德。

“做好最坏的打算。”她常常说。 “真的没有办法了吗？”家属常常问。 “是的。”

只有每天下班路上，一个人坐在车里，一些画面才会浮现：在抢救室里，连着几个人去世。她和同事把遗体腾到过道的地上放着，纸片上写好死者的名字，贴上去。立刻，空出来的床就要被其他病人给填满。遗体在抢救室里等待着太平间逐个接走，而她不得不时常在这些遗体旁走来走去的时候，内心还是会很难受。



2023年1月3日，2019冠状病毒病患者在北京的医院接受治疗。图：VCG via Getty Images

“谢谢医生，谢谢医生”

一位戴着驼色鸭舌帽的老人走进3号诊室，递出几张化验单，得到回复：“您这都好了，不用输液了。”老人听了，难以置信地又确认了一遍。他把单子收进包里，走出诊室时嘴里念叨着：“谢谢医生，谢谢医生。”

分诊台前，一位戴眼镜的白发老人坐在轮椅上，戴着一次性手套的手紧紧抓着一旁的女儿，呜咽着说“害怕”。女儿把母亲搂在怀里：“大夫说了，他走的时候不痛苦。”白发老人用一只手指了指不远处一辆空荡荡的病床，那里不久前还躺着她的老伴。白发的老人痛苦地拍打自己的腿。

“医生，我害怕，看到外面这人说没了就没了。”一位绿衣服的中年女人虚弱地对梁雪涛说。“那是肺都白了，您的情况还早着呢。”梁雪涛安慰她。病人输液7天了，还在低烧。离开3号诊室后，中年女人做了检查，等输液的间隙女儿想扶她去酒店休息，但她直摇头：“我不走，我就在门口等。”

一个短卷发的年轻女性进入3号诊室说：“我左胳膊麻，我害怕”。

“我也麻。”梁雪涛下意识地说。她有严重的肩周炎、肩关节积液、黏连，有时胳膊卡住了似的，痛得抬不起来，只好对病人说：“你等我一下，让我缓缓”。

急诊科一共有线医生9位，二线医生5位，再加上2位支援的医生，过去一个月，16名医生都感染过。梁雪涛和同事们商定的返岗标准是，“能立起来的就来上班”。

在急诊大楼，医护人员们几乎都会一边咳嗽一边小步快跑。感染后半个月，梁雪涛还在咳嗽、流鼻涕，食欲不好，时常恶心。

梁雪涛尽力吃饭、尽力睡觉，不让自己倒下。休息区里，她在吃午饭，另一位医护人员在吃泡面，她们一起谈论某个医生的状态，“今天又不吃饭”。“我是一定要吃饭的，只有吃了饭才能有体力待在急诊。”尽管没胃口，她一边说，一边往嘴里划着饭。

休息室里，四个医护人员已经睡着了。忙碌一夜，梁雪涛难以入睡。这一个月，她不再喝咖啡，不喝茶，还服用助眠药。睡不着她也尽量躺几个小时。

梁雪涛是一个4岁男孩和一个8岁女孩的母亲。孩子们也发烧了，她没有时间照顾他们，给他们吃了退烧药，买了水溶c饮料当电解质水喝。她70多岁的父母也感染了，她不能在身边，担心有高血压的父亲和有糖尿病的母亲会扛不住，每天都打去电话，问他们的症状、感受。

她平日精力充沛，有跑步的习惯。这一个月里，就像一位同事说的——“下班‘躺平’是为了保存体力，上下

一个班”。

工作节奏太快，梁雪涛和同事间，很少讨论近况有多惨烈，只有交接班时，会问上一句，上一个班“走了多少人”。

1月13日那天早晨，急诊大楼里显出高峰已经过去的样子。3号诊室前没有了队列，诊室前30多张椅子空空荡荡。输液室里还有4个座位空着，抢救室里尚有床位。前一晚死亡人数降至2。

“和它刚来的时候一样，”梁雪涛说，“现在逐渐回到平时的样子。”

早晨八点，又一个夜班结束。七八个护士、医生陆续从抢救室出来，去休息区交接班。诊室前的电子屏显示着患者们打了※号的名字，广播里平稳的女声叫着这些名字。

梁雪涛还在她那张小桌子前，一双又大又圆、微微凸起的眼睛盯着电脑。一位高个子女医生走进来，梁雪涛和她打了招呼，简单交接班，拔了工作用的 U key，把接下来的时间交给这位同事。

接班的女医生坐了下来。一样穿着天蓝色隔离衣，一样戴着口罩、透明面罩，一样看不清脸，一样只露出一双疲惫但明亮的眼睛。“您是什么情况？”她问一位坐在轮椅上的老人。

一位戴着驼色鸭舌帽的老人走进3号诊室，递出几张化验单，得到回复：“您这都好了，不用输液了。”老人听了，难以置信地又确认了一遍。他把单子收进包里，走出诊室时嘴里念叨着：“谢谢医生，谢谢医生。”

应受访者要求，文中人物均为化名