

纽约埃博拉幸存医生谈疫情：亲身经历与科学认知的碰撞

2014年，当西非埃博拉疫情蔓延至全球关注焦点时，纽约的医疗界也迎来了一场无声却深刻的考验。一位曾在利比里亚参与抗疫的医生，如今在纽约重新站上讲台，讲述那段生死边缘的经历。他不是复述新闻，而是在用身体记忆还原一场病毒与人类意志的较量。他的声音平静，却带着穿透力——不是为了渲染恐惧，而是提醒人们：面对未知传染病，科学、纪律与人性的坚守，才是真正的防线。

从一线战场到公众讲坛：幸存者的双重身份

这位医生曾是前线最前线的参与者之一。在资源匮乏、防护装备不全的条件下，他连续工作超过十小时，目睹了同事因防护失误感染倒下。他本人也曾出现高烧、肌肉酸痛等疑似症状，被隔离观察整整七十二小时。最终确诊为埃博拉病毒抗体阳性，但未发展成重症。这段经历让他从“救治者”转变为“幸存者”，也让他意识到，公众对埃博拉的认识仍存在严重偏差。

“很多人以为只要接触病人就会立刻发病，其实潜伏期长达21天。”他说，“真正危险的是忽视症状、隐瞒旅行史的人。”这种误解导致部分患者延误就医，也加剧了社区恐慌。他强调，埃博拉并非通过空气传播，主要途径是直接接触感染者体液或污染物品，因此规范操作和早期识别至关重要。

防护误区与真实操作之间的差距

在非洲前线，防护服穿戴看似简单，实则步步惊心。医生回忆：“每一步都必须有人监督，哪怕一个手套破损，也可能意味着暴露。”然而，许多人在国内讨论防护时，往往只关注“穿防护服”这一动作，忽略了整个流程的严谨性。

| 操作环节 | 常见误区 | 正确做法 |

|-----|-----|-----|

| 进入隔离区 | 快速套上，忽略检查 | 先检查完整性，再由同伴确认 |

| 脱卸防护服 | 自行脱下，省略步骤 | 严格按“从外到内”顺序，全程有监督 |

| 手部消毒 | 仅用酒精喷雾 | 使用含氯或过氧化氢溶液，覆盖所有部位 |

“我们每天要重复上百次这些动作，不是因为笨，而是因为容错率太低。”他指出，很多误判源于对流程的轻视，而非技术不足。在纽约，他参与培训时发现，一些医护人员对防护服的使用仍停留在“知道但不执行”的层面。

疫情后的心理阴影：幸存者的沉默代价

除了身体上的创伤，心理影响更难察觉。这位医生坦言，回国后很长一段时间，他无法直视医院的急诊室，甚至听到救护车鸣笛都会心跳加速。“不是害怕病毒，是害怕那种无力感。”他曾多次梦见自己倒在病床上，而身边没有一个人能救他。

这种创伤并非个例。世界卫生组织报告称，埃博拉幸存者中约有三成出现不同程度的焦虑、抑郁或创伤后应激障碍（PTSD）。但这类问题常被忽视，因为公众更关注“是否痊愈”，而非“是否真正康复”。他在纽约开设小型支持小组，邀请其他幸存者分享经历，逐渐发现：倾诉本身，就是疗愈的一部

分。

如何正确看待埃博拉风险？现实中的边界在哪里？

如今，埃博拉已不再是全球性危机，但在某些地区仍偶有暴发。纽约作为国际枢纽，始终面临输入性风险。医生提醒，不必过度恐慌，但也不能掉以轻心。关键在于建立清晰的风险认知：本地无持续传播链，病例多为境外输入且已及时隔离；公共卫生系统具备快速响应能力。

“我们不是在对抗一个怪物，而是在应对一种可管理的威胁。”他说。真正需要警惕的，是信息失真带来的集体焦虑，以及对特定人群的污名化。埃博拉幸存者不应被排斥，他们本就是这场战役中最值得尊敬的见证者。

> 常见问答

> 问：埃博拉会通过空气传播吗？

> 答：不会。主要传播途径为直接接触感染者体液或受污染物品。

>

> 问：我如果去过西非，现在出现发热，该怎么办？

> 答：立即联系当地疾控部门，主动说明旅行史，避免自行前往医院。

>

> 问：埃博拉疫苗有效吗？

> 答：现有疫苗在临床试验中显示超过90%保护效力，已在疫区广泛使用。