

流行病学调查

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.002531

渝西地区陈旧性心肌梗死患者 2019-nCoV 知信行调查研究

王爱华, 曹茂林, 刘 李, 陈 燕, 向荣平, 杨 爽, 王 历, 李芝峰, 陈紫君

(重庆医科大学附属永川医院心血管内科, 重庆 402160)

【摘要】目的:了解新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)疫情中易感人群(陈旧性心肌梗死患者)对新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)相关知识的掌握情况、采取的预防措施和心理状态。**方法:**通过既往构建的心肌梗死随访体系,电话随访既往明确诊断为心肌梗死的患者,采用问卷调查对受访者进行询问。**结果:**共计随访 610 例患者,有高血压病史者占 46.4%。知晓率方面,城镇受访者(58.4%)比农村受访者(41.6%)知晓率高,但无男女性别差异(98.7% vs. 99.1%, $P=0.647$)。40.2%的农村受访者不知道此次病毒的传播途径,高于城镇受访者的 31.7% ($P=0.032$)。农村受访者对防护措施的采取率方面也弱于城镇受访者,分别为佩戴口罩(75.2% vs. 89.9%, $P<0.001$),避免聚会、避免人员聚集(58.3% vs. 68.3%, $P=0.011$),勤洗手(55.9% vs. 64.3%, $P=0.036$)。在性别方面,女性未采取任何防护措施的比例高于男性(14.2% vs. 5.7%, $P=0.001$),女性佩戴口罩比例低于男性(76.1% vs. 86.6%, $P=0.002$)。农村及城市受访者心理情绪均稳定,94.9%的受访者均坚信在国家强有力的控制措施下能战胜此次疫情。农村女性受访者较城市女性受访者在病毒传播途径知识及防控措施上均落后($P<0.05$)。**结论:**陈旧性心肌梗死这一易感人群对此次疫情知晓率高,并采取了一定保护措施。农村居民和女性受访者对传播途径知晓度及采取防护措施方面均相对落后,是下一步防控工作的重心,但受访者均对成功控制此次疫情充满信心。

【关键词】新型冠状病毒;陈旧性心肌梗死;女性;农村**【中图分类号】**R183.3**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2020-03-07

Knowledge, attitudes and practices regarding 2019 novel coronavirus in patients with old myocardial infarction: a survey in Western Chongqing

Wang Aihua, Cao Maolin, Liu Li, Chen Yan, Xiang Rongping, Yang Shuang, Wang Li, Li Zhifeng, Chen Zijun

(Department of Cardiovascular Medicine, Yongchuan Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To investigate the knowledge comprehension, the adopted measures and mental state regarding 2019 novel coronavirus(2019-nCoV) in patients with old myocardial infarction. **Methods:** Patients with previous diagnosis of myocardial infarction were follow-up by telephone questionnaire survey based on previously established follow-up system. **Results:** A total of 610 eligible mobile phone users participated in the survey, 46.4% with hypertension. Urban residents was able to acquire more news about 2019-nCoV than rural residents(58.4% vs. 41.6%, $P=0.647$); there was no statistical difference in gender(98.7% vs. 99.1%, $P=0.647$). Of 40.2% rural residents were not aware of virus transmission routes, which was higher than urban residents of 31.7% ($P=0.032$). The protection measure in rural residents was significant lower in urban residents; wearing masks(75.2% vs. 89.9%, $P<0.001$), avoiding gathering(58.3% vs. 68.3%, $P=0.011$) and hand hygiene(55.9% vs. 64.3%, $P=0.036$). Females without self-protection measures were more when compared with male(14.2% vs. 5.7%, $P=0.001$) and wearing masks rate in female was less than male(76.1% vs. 86.6%, $P=0.002$). All interviewees were in stable state and 94.9% of them were full of confidence about controlling the epidemic. Females be aware of virus transmission route and protective measures in rural areas were weaker than those in urban areas($P<0.05$). **Conclusion:** The 2019-nCoV susceptible population of old myocardial infarction patients has a high awareness rate of the infection disease and has taken some self-protection measures, however, the knowledge and self-protection are relatively weak among rural residents and the female, which should be paid more attention improve this situation and residents are confident to conquer the virus.

作者介绍:王爱华, Email: 742581419@qq.com,

研究方向:冠心病、心肌梗死。

通信作者:陈紫君, Email: chen zijun@cqmu.edu.cn。**基金项目:**重庆市永川区科技局新冠肺炎疫情应急科技专项基金资助项目(编号: ystc2020nb023)。**优先出版:** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20200610.1702.030.html>

(2020-06-12)

【Key words】2019 novel coronavirus; old myocardial infarction; female; rural

自 2019 年 12 月开始,武汉市出现以发热、咳嗽、乏力、呼吸困难为突出表现的不明原因肺炎患者^[1-3]。我国学者从患者分泌物中分离出相关病毒 RNA,命名为新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)^[4]。相关研究发现,该病毒 RNA 序列与 2003 年暴发的严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)有类似之处,且其主要结合靶点蛋白为血管紧张素转化酶 2(angiotensin-converting enzyme 2, ACE2)^[5]。既往研究已知,ACE2 蛋白在冠状动脉粥样硬化性心脏、高血压及心肌梗死患者血清中显著高表达^[6],故该类心脏疾病患者是 2019-nCoV 的易感高危人群^[7-8]。研究表明,2019-nCoV 感染患者中,罹患高血压者占 15%,罹患心脑血管疾病者占 40%,罹患糖尿病者占 12%~20%,合计有基础慢性病患者占总患病人数的 32%~51%^[7-8]。了解该类易感人群对 2019-nCoV 相关知识的掌握程度,有助于该类疾病高危患者的预防,为相关机构开展针对性宣传或控制措施提供临床依据。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

纳入 2013 年 1 月至 2019 年 10 月诊断为 ST 段抬高型心肌梗死(ST segment elevation myocardial infarction, STEMI)的全部患者。纳入标准:年龄大于 18 岁;符合中华医学会《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》标准^[10-12];联系方式完善。排除标准(满足以下任一条件):死亡;失访。

1.2 研究方法

1.2.1 调查研究方法 本研究为 1 项流行病学调查性研究,经过重庆医科大学附属永川医院伦理委员会批准,批准号为 2020 科伦审 1 号。拟纳入在 2013 年 1 月至 2019 年 10 月于重庆医科大学附属永川医院心内科诊断为 STEMI 的患者,通过既往已经构建的电话随访网络体系^[9],随访 4 d(2020 年 1 月 27 日至 2020 年 1 月 30 日)。了解该类患者对 2019-nCoV 认知、行为、心理情况。

1.2.2 资料收集指标 受访者基本信息(姓名、性别、年龄、诊断、既往病史);居住地址情况;是否知晓 2019-nCoV,是否了解其主要传播途径、如何获得正确的疫情相关知识、是否了解保护措施、已行保护措施(戴口罩、勤洗手、开窗通风、室内消毒、减少聚会);受访者心理状态(担心、担心、很担心)、对目前本地控制措施认同感;受访者周围有无武汉及湖北疫区接触人员;对成功控制本次疫情是否有信心。本研究完成时,均对上述受访者进行 2019-nCoV 相关知识及预防措施的普及。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件分析,连续非正态分布计量资料采用中位数(四分位间距)表示,计数资料采用卡方检验或 Fisher's 精确检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

陈旧性心肌梗死患者共 1 298 例,其中死亡 139 例,共 1 159 例最终纳入随访名单(其中 266 例预留电话有误,136 例拒绝参与此次调查,135 例未接电话),经过 3.5 d 电话随访,共计成功随访 622 例,其中无效问卷 12 例,有效率 98.1%。男性占 76.4%,大于 60 岁的占 71.3%,农村居民占 41.6%,吸烟史者占 64.8%,高血压病史者占 46.4%,心力衰竭病史者占 21.6%,呼吸道疾病病史者占 9.0%,见图 1、表 1。

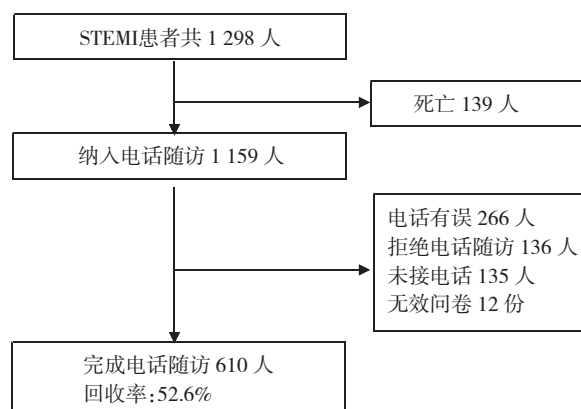


图 1 电话随访流程图

表 1 受访者一般资料

项目	人数	百分比 (%)
性别		
女	455	76.4
男	155	24.6
年龄 (岁)		
<60	175	28.7
≥60	435	71.3
农村	254	41.6
城市	356	58.4
吸烟史	395	64.8
高血压	283	46.4
糖尿病	117	19.2
房颤	34	5.6
心力衰竭	132	21.6
血脂异常	54	8.9
肾功能不全	7	1.1
肝功能不全	36	5.9
脑卒中	43	7.0
呼吸系统疾病	55	9.0

按性别分组,陈旧性心肌梗死患者中,男女性受访者对 2019-nCoV 知晓率无差异(99.1% vs. 98.7%)。在病毒传播知识方面,32.9%的女性和 36.0%的男性不知道其传播途径,知道飞沫传播者比例为 62.6%及 59.3%,差异均无统计学意义。微信及微博等新媒体和电视新闻是受访者病毒知识的两大

来源。居委会、村委会是 38.1% 的女性及 36.3% 的男性受访者的信息来源,两者无统计学差异。对微信、微博等个人新媒体平台真实可靠性认知方面,男、女相信其真实性的比例分别为 71.4%、69.7%,无统计学差异。在防护措施的采取

率方面,女性未采取任何防护措施的比例高于男性(14.2% vs. 5.7%, $P=0.001$),女性佩戴口罩比例低于男性(76.1% vs. 86.6%, $P=0.002$)。在心理健康情绪方面,男女无统计学差异,且均对国家能成功控制此次疫情有信心。见表 2、图 2。

表 2 受访者对 2019-nCoV 的了解、自我防护、心理状态情况 (n, %)

项目	总体 (n=610)	性别		χ^2 值	P 值	居住地		χ^2 值	P 值
		女(n=155)	男(n=455)			农村(n=254)	城镇(n=356)		
知晓率									
知晓	604(99.0)	153(98.7)	451(99.1)		0.647	250(98.4)	354(99.4)		0.240
传播途径									
不知道	215(35.2)	51(32.9)	164(36.0)	0.500	0.480	102(40.2)	113(31.7)	4.600	0.032
飞沫传播	367(60.2)	97(62.6)	270(59.3)	0.506	0.477	137(53.9)	230(64.6)	7.041	0.008
消化道传播	6(1.0)	3(1.9)	3(0.7)		0.175	4(1.6)	2(0.6)		0.240
血液传播	2(0.3)	0(0.0)	2(0.4)		1.000	2(0.8)	0(0.0)		0.173
接触传播	74(12.1)	18(11.6)	56(12.3)	0.052	0.819	29(11.4)	45(12.6)	0.208	0.648
飞沫和接触传播	52(8.5)	15(9.7)	37(8.1)	0.354	0.552	19(7.5)	33(9.3)	0.609	0.435
知识获取途径									
微信或网络	449(73.6)	111(71.6)	338(74.3)	0.425	0.514	174(68.5)	275(77.2)	5.833	0.016
电视新闻	427(70.0)	108(69.7)	319(70.1)	0.010	0.919	159(62.6)	268(75.3)	11.354	0.001
报纸	10(1.6)	3(1.9)	7(1.5)		0.720	5(2.0)	5(1.4)		0.794
居/村民委员会	224(36.7)	59(38.1)	165(36.3)	0.161	0.688	104(40.9)	120(33.7)	3.341	0.068
其他	20(3.3)	7(4.5)	13(2.9)	1.003	0.316	7(2.8)	13(3.7)	0.375	0.540
是否相信新媒体平台									
相信	433(71.0)	108(69.7)	325(71.4)	0.495	0.781	187(73.6)	246(69.1)	1.815	0.403
不相信	23(3.8)	5(3.2)	18(4.0)			10(3.9)	13(3.7)		
半信半疑	154(25.2)	42(27.1)	112(24.6)			57(22.4)	97(27.2)		
正确信息来源渠道									
个人新媒体	145(38.6)	35(35.7)	110(39.6)	0.454	0.500	57(38.0)	88(38.9)	0.033	0.855
电视新闻	294(78.2)	75(76.5)	219(78.8)	0.214	0.643	107(71.3)	187(82.7)	6.889	0.009
官方 APP、网站	67(17.8)	17(17.3)	50(18.0)	0.020	0.887	26(17.3)	41(18.1)	0.040	0.841
官方热线电话	1(0.3)	0(0.0)	1(0.4)		1.000	1(0.7)	0(0.0)		0.399
其他(广播、社区通知、单位文件等)	54(14.4)	17(17.3)	37(13.3)	0.960	0.327	21(14)	33(14.6)	0.027	0.871
不知道	29(7.7)	7(7.1)	22(7.9)	0.060	0.806	11(7.3)	18(8.0)	0.050	0.822
是否了解防护措施									
了解	542(88.9)	133(85.8)	409(89.9)	1.947	0.163	215(84.6)	327(91.9)	7.776	0.005
是否购买防护用品									
已购买	475(77.9)	116(74.8)	359(78.9)	1.107	0.293	176(69.3)	299(84.0)	18.581	<0.001
采取防护措施									
戴口罩	512(83.9)	118(76.1)	394(86.6)	9.389	0.002	192(75.2)	320(89.9)	22.471	<0.001
暂停聚会、避免人员聚集	391(64.1)	100(64.5)	291(64.0)	0.016	0.900	148(58.3)	243(68.3)	6.430	0.011
开窗通风	130(21.3)	34(21.9)	96(21.1)	0.048	0.826	36(14.2)	94(26.4)	13.224	<0.001
勤洗手	371(60.8)	95(61.3)	276(60.7)			142(55.9)	229(64.3)	4.411	0.036
消毒	90(14.8)	23(14.8)	67(14.7)	0.001	0.973	22(8.7)	68(19.1)	12.845	<0.001
未采取	48(7.9)	22(14.2)	26(5.7)	11.466	0.001	31(12.1)	17(4.8)	11.286	0.001
周围是否有人从武汉或湖北区域归来									
是	77(12.6)	23(14.8)	54(11.9)	0.925	0.336	36(14.2)	41(11.5)	0.948	0.330
心理状态									
是否担心被感染									
不担心	275(45.1)	62(40.0)	213(46.8)	4.846	0.183	109(42.9)	166(46.6)	5.359	0.147
有点担心	201(33.0)	61(39.4)	140(30.8)			87(34.3)	114(32.0)		
比较担心	81(13.3)	17(11.0)	64(14.1)			41(16.1)	40(11.2)		
很担心	53(8.7)	15(9.7)	38(8.4)			17(6.7)	36(10.1)		
所在区域是否安全									
安全	545(89.3)	133(85.8)	412(90.5)	2.732	0.098	226(89.0)	319(89.6)	0.062	0.804
对抗击病毒胜利是否有信心									
有信心	579(94.9)	144(92.9)	435(95.6)	1.749	0.186	241(94.9)	338(94.9)	0.001	0.973

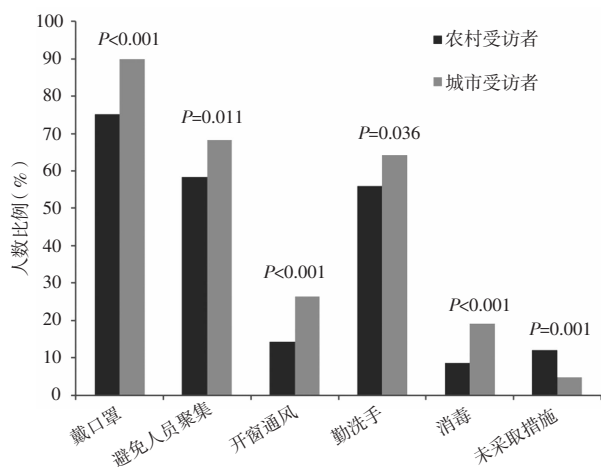


图2 农村、城市受访者采取防护措施比例图

按居住地分组,城市受访者和农村受访者知晓率均很高,且无统计学差异(99.4% vs. 98.4%, $P=0.24$)。城镇居民依靠新媒体平台和传统电视平台获取信息比例均高于农村居民(分别为 77.2% vs. 68.5%, $P=0.016$ 及 75.3% vs. 62.6%, $P=0.001$)。有 40.2% 的农村受访者不知道此次病毒的传播途径,高于城镇受访者(40.2% vs. 31.7%, $P=0.032$),而农村居民对防护措施的采取率方面也弱于城市居民,分别为佩戴口罩(75.2% vs. 89.9%, $P<0.001$),避免聚会、避免人员聚集(58.3% vs. 68.3%, $P=0.011$),勤洗手(55.9% vs. 64.3%, $P=0.036$)。农村及城市受访者心理情绪均稳定,且 94.9% 的受访者均坚信在国家强有力的控制措施下能战胜此次疫情。如图 3、图 4 所示。

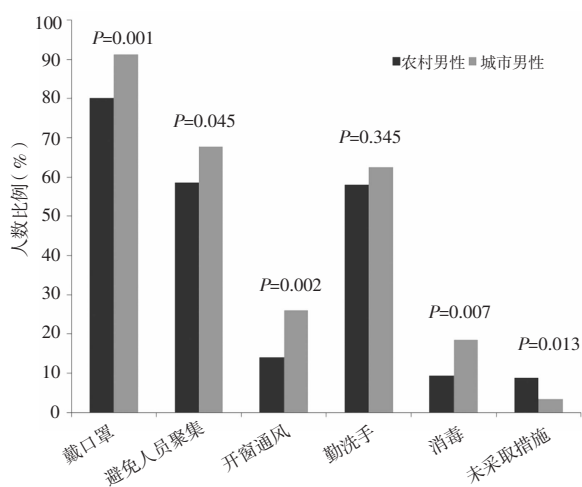


图3 农村、城市男性受访者采取防护措施比例图

从性别联合居住地来看,47.2% 的农村女性受访者不知道此次病毒的传播途径,高于城镇女性受访者(47.2% vs. 22.8%, $P=0.001$);农村女性对防护措施的采取率弱于城市女性,分别为防护用品购买率(61.9% vs. 83.7%, $P=0.002$),佩戴口罩(61.9% vs. 85.9%, $P=0.001$),避免聚会、避免人员聚集(57.1% vs. 69.9%, $P=0.011$),甚至有 22.2% 的农村女性受

访者未采取任何防护措施,显著高于城市女性受访者(22.2% vs. 8.7%, $P=0.018$)。农村男性受访者对防护措施的采取率弱于城市男性,分别为佩戴口罩(80.1% vs. 91.3%, $P=0.001$),避免聚会、避免人员聚集(58.6% vs. 67.8%, $P=0.045$),见表 3。

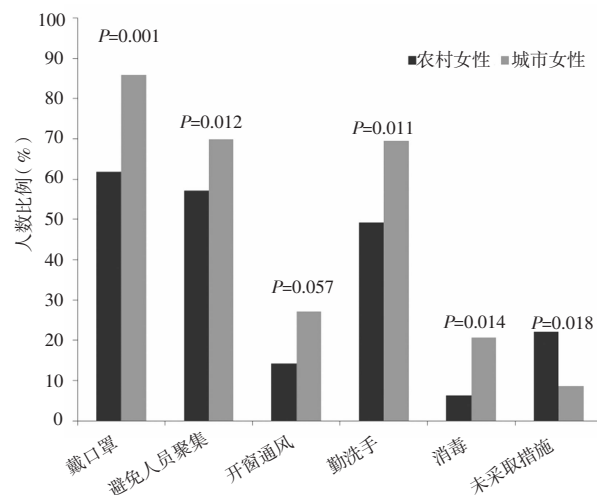


图4 农村、城市女性受访者采取防护措施比例图

3 讨论

2019-nCoV S 蛋白的宿主受体互作区与 SARS 病毒该区域比较相似,在空间结构上完美地保持了与 ACE2 蛋白的结合能力^[4]。ACE2 基因和蛋白的表达主要位于肺气道上皮、心脏、血管内皮、肠道上皮甚至皮肤汗腺等^[13]。这些解剖学基础提示 SARS 病毒不仅能通过呼吸道传播,也可能通过消化道传播,不仅能引起肺部炎症,也可引起心脏损伤^[13]。在 SARS 患者尸检中发现,35% 的心脏组织切片中存在 SARS 病毒 RNA 及其诱导的炎症反应^[13]。此次 2019-nCoV 感染中有 12% 的患者出现心脏损伤和 7% 的肾功能损伤^[7]。

急性心肌梗死后,患者血清 ACE2 浓度明显增加^[14],且程度与梗死面积相关^[15-16],被认为是心肌梗死的代偿机制。本研究目标人群为陈旧性心肌梗死患者,大于 60 岁者占 71.3%,有高血压病史者占 46.4%,为高度易感人群,对其进行相关预防感染知识的宣传,有助于疫情控制,有助于决策机构作出相应决策。

本研究结果提示,农村受访者病毒学知识落后于城镇受访者,这可能进一步导致农村居民对防护措施弱于城市居民,表现在佩戴口罩、避免聚会、勤洗手等方面。洗手是最经济、最有效预防消化道传播疾病的方式,本研究结果提示农村受访者洗手比例不高。鉴于 ACE2 受体在肠道及皮肤也有表达^[13],不排除存在消化道传播和直接接触传播可能,故应大力提倡洗手,特别是农村地区。随着节后外出务工潮出现,农村受访者的病毒知识及防护水平的落后可能会给疫情控制带来新的挑战。这也说明农村是疫情宣传的重心所在。

女性在防护措施方面落后于男性,体现了明显的性别差异。虽然临床数据分析提示男性较女性易感^[7-9],但女性人群

表 3 性别及居住地对受访者认知、行为的影响 (n, %)

项目	女性		χ^2 值	P 值	男性		χ^2 值	P 值
	农村 (n=63)	城市 (n=92)			农村 (n=191)	城市 (n=264)		
传播途径								
不知道	30(47.6)	21(22.8)	10.412	0.001	72(37.7)	92(34.8)	0.390	0.532
飞沫传播	29(46.0)	68(73.9)	12.413	<0.001	108(56.5)	162(61.4)	1.067	0.302
消化道传播	2(3.2)	1(1.1)		0.567	2(1.0)	1(0.4)		0.575
血液传播	—	—			2(1.0)	0(0.0)		0.176
接触传播	5(7.9)	13(14.1)	1.398	0.237	24(12.6)	32(12.1)	0.020	0.887
飞沫和接触传播	4(6.3)	11(12.0)	1.345	0.246	15(7.9)	22(8.3)	0.034	0.853
知识获取途径								
微信或网络	38(60.3)	73(79.3)	6.662	0.010	136(71.2)	202(76.5)	1.635	0.201
电视新闻	38(60.3)	70(76.1)	4.401	0.036	121(63.4)	198(75.0)	7.176	0.007
报纸	1(1.6)	2(2.2)		1.000	4(2.1)	3(1.1)		0.460
居/村民委员会	25(39.7)	34(37.0)	0.118	0.731	79(41.4)	86(32.6)	3.701	0.054
其他	4(6.3)	3(3.3)	0.827	0.363	3(1.6)	10(3.8)	1.963	0.161
防护措施是否了解								
了解	48(76.2)	85(92.4)	8.059	0.005	167(87.4)	242(91.7)	2.184	0.139
是否购买防护用品								
已购买	39(61.9)	77(83.7)	9.429	0.002	137(71.7)	222(84.1)	10.175	0.001
防护措施								
戴口罩	39(61.9)	79(85.9)	11.817	0.001	153(80.1)	241(91.3)	11.939	0.001
暂停聚会、避免人员聚集	36(57.1)	64(69.9)	2.521	0.012	112(58.6)	179(67.8)	4.037	0.045
开窗通风	9(14.3)	25(27.2)	3.627	0.057	27(14.1)	69(26.1)	9.587	0.002
勤洗手	31(49.2)	64(69.6)	6.533	0.011	111(58.1)	165(62.5)	0.893	0.345
消毒	4(6.3)	19(20.7)	6.054	0.014	18(9.4)	49(18.6)	7.367	0.007
未采取	14(22.2)	8(8.7)	5.618	0.018	17(8.9)	9(3.4)	6.203	0.013
对抗击病毒胜利是否有信心								
有信心	58(92.1)	86(93.5)		0.759	183(95.8)	252(95.5)	0.034	0.855

不能因此放松防护。Liu 等^[17]在禽流感的调查中发现,女性在禽流感知识掌握方面,采取防护措施均落后于男性,同时较男性更加焦虑,这些差异可能与女性的社会经济地位有一定关系。社会应加大对女性的宣传力度和保护力度。

本研究结果还发现,微信、微博等个人新媒体平台成为越来越多人的信息来源平台。在方便信息交流的同时,也为虚假消息提供了空间,在疫情期间可能增加人群的焦虑情绪。加强对个人新媒体平台的监管,及时辟谣,稳定疫情期间人们的心理焦虑。本研究所处地为湖北周边省的二线城市,结果显示社会情绪主要集中于轻度焦虑,相关部门及组织已经发布一些干预指南及措施^[18],及时心理干预有助于社会总体情绪稳定。

本研究也存在一定局限:第一,此次调查仅反映了随访时间段(4 d)内受访者对该类预防知识的掌握情况。随着宣传的加强,病毒学知识不断暴露、累积,本数据可能发生相应改变。第二,心肌梗死后 ACE2 血清中高表达水平持续时间尚不知,故本次随访的患者体内 ACE2 水平情况不可知。第三,教育水平是认知的决定性因素,本研究未统计教育水平。但本研究对象的中位年龄为 66 岁,该年龄段教育水平普片偏低,可能会对本结论有影响^[17]。第四,因经济原因^[17],到三级医院就诊的心肌梗死患者可能不能代表全部心肌梗死患者,故本文数据可能存在一定偏移。

总体来说,本研究调查了陈旧性心肌梗死这一易感人群

对此次疫情的了解及防护情况。本研究发现该人群总体疫情知晓率高,并采取了一定保护措施。农村受访者和女性受访者对病毒学知识及采取防护措施方面均相对落后,是防控工作的重心,但受访者对国家能成功控制此次疫情充满信心。

致谢

感谢重庆医科大学附属第二医院殷跃辉教授对文稿的修改!感谢全体受访者对本研究的支持!感谢奋战在抗击新型冠状病毒一线的重庆医科大学附属永川医院所有医师。

参 考 文 献

- [1] Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle[J]. J Med Virol, 2020, 92(4): 401–402.
- [2] Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin[J]. Nature, 2020, 579(7798): 270–273.
- [3] WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected[EB/OL]. (2020-03-13) [2020-03-07]. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
- [4] Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients