

·经验交流·

人感染 H7N9 禽流感重症患者抗病毒治疗的思考

石俊 张雄乐 陈绍雄 王钦棋 何世瑜 赖国祥 翁钦永

救治 1 例老年感染 H7N9 禽流感重症患者,报告如下。

1 临床资料

患者男性,80 岁,以“反复咳嗽、发热 2 d,气喘、气促半天”为主诉,于 2013 年 4 月 27 日 09:40 入院。入院后进行相关检查和监测、半卧位、无创通气,给予抗感染、解痉止喘、激素、改善循环、预防应激性溃疡等对症处理,但是患者气喘、气促较前明显加剧,不能平卧,端坐呼吸,大汗淋漓,颜面青紫,伴胸闷、心悸、咯血、咳血水样痰,血氧饱和度保持在 0.70 左右,于基础麻醉下行气管插管、机械通气。考虑患者有家禽接触史,采集相关标本检测病毒后立即抗病毒治疗。28 日患者咽拭子通用甲型流感抗体检测及 H7N9 病毒核酸检测均阳性,经专家组会诊,诊断:人感染 H7N9 禽流感(确诊病例);重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征(ARDS);多器官功能障碍(心肌损害、肝功能损害、肾功能损害、胃肠道功能损害等)。急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (APACHE II) 评分 42 分。

入重症监护病房(ICU)隔离治疗,呼吸机辅助呼吸、胃肠减压、抗病毒(国产奥司他韦、达菲、帕拉米韦,抗病毒治疗流程见图 1)、抗感染,在彩超及右颈静脉穿刺漂浮导管术等监测下,用心血管药物稳定循环、镇静、支持治疗、抗炎、纠正电解质紊乱等,同时予以右侧股静脉置管、左侧桡动脉置管、持续连续性肾脏替代治疗(CRRT)。床旁 B 超提示双侧胸腔中等量积液,行双侧胸腔闭式引流并检测病毒,腹部 B 超未见明显异常,鼻饲四磨汤+大黄粉及中药灌肠促胃肠蠕动排毒,并鼻饲少量流质保护胃肠功能,但患者腹胀明显,听诊见肠鸣音弱,中医会诊并给予中西医结合综合治疗方案,予以中药灌肠。期间心搏骤停 1 次,考虑是病毒侵害引起的“炎症风暴”所致,心室舒张期末容积(EDV)增加、肺动脉高压、肝

脏淤血、黄疸指标增高、持续低氧血症,而且病毒检测持续阳性。按照国家卫生和计划生育委员会“人感染 H7N9 禽流感医疗救治专家共识”^[1] 中有关重症患者的治疗要求给予如下措施:胃镜下置入胃空肠管、漂浮导管,应用心血管活性药物、CRRT 治疗,采用丙种球蛋白冲击疗法、体外膜肺氧合(ECMO)+呼吸机治疗,经空肠管及胃管给予少量肠内营养并结合肠外补充允许量的能量。5 月 15 日后连续 3 次检测病毒结果均为阴性(病毒检测见图 1)。

2 讨论

该重症患者年龄较大,发病早期迅速引起低氧血症,虽然早期立即给予抗病毒治疗,但是胃肠功能已经损害造成抗病毒药物口服吸收效果不好,之后静脉应用抗病毒药物又增加了肝脏损害的风险,而且此次抢救中首次在双侧胸腔引流液中检测到 H7 病毒核酸,在咽拭子检测阴性之后胸腔引流液及支气管灌洗液 H7 病毒核酸检测仍阳性并持续 2 d 以上。在对本例重症患者救治中,专家组自始至终坚持中西医结合的理念,在抗病毒、抗多器官损害特别是在消化道损害修复等治疗中应用中医、中药、穴位针灸、按摩等治疗。我们在严格掌握适应证的同时,将 CRRT、ECMO、呼吸机、漂浮导管等有创监测及治疗项目应用到 80 岁重症患者,在口服、静脉应用抗病毒治疗 19 d 后,咽拭子、支气管灌洗液及双侧胸腔引流液 H7N9 病毒核酸检测均阴性。我们在抢救重症患者的同时,在医院及当地政府支持下举办了两场专题学术报告,既培训了医务人员,也消除了当地群众对禽流感的恐慌心理,充分说明禽流感是可防、可控、可治的。

参考文献

[1] 国家卫生和计划生育委员会.人感染 H7N9 禽流感医疗救治专家共识. 2013-04-27.



注:流感病毒核酸检测(A、B、H1、H1N1、H3),禽流感病毒核酸检测(H5、H7、N9)

图 1 1 例 80 岁人感染 H7N9 禽流感重症男性患者的抗病毒治疗流程及效果

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.08.013

作者单位:350009 福建医科大学附属福州市第一医院 ICU(石俊);福建省福清市医院 ICU(张雄乐、陈绍雄、王钦棋、何世瑜);南京军区福州总医院 ICU(赖国祥);福建医科大学附属协和医院 ICU(翁钦永)

通信作者:翁钦永, Email: wengqinyon@sina.com

(收稿日期:2013-06-03)

(本文编辑:李银平)