

浙南山区肺部不典型新型冠状病毒肺炎患者的流行病学病史及救治体会

吴跃明¹ 周玲丽² 陈巧英² 徐俊龙¹ 楼天正¹

¹ 丽水市人民医院急危重症中心, 浙江丽水 323000; ² 丽水市缙云县人民医院感染科, 浙江丽水 321400

通信作者: 楼天正, Email: skyboy7777@163.com

【摘要】 对于非武汉人员, 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)患者大多有较为明确的武汉旅行史或相关人员接触史。患者大多存在不同程度的发热、咳嗽、咳痰等临床症状, 且大部分患者整个病程中具有典型的肺部影像学表现, 最终经新型冠状病毒(2019-nCoV)核酸检测确诊。本文报道的是浙江省丽水地区1例肺部不典型新冠肺炎患者的流行病学病史及救治体会, 也是本市首例确诊及出院患者。该患者存在典型的武汉旅行史和典型的发热、咳嗽、咳痰症状, 血液学检测基本在正常范围, 甲型流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、肺炎支原体抗原检测均为阴性, 且肺部影像学无明显肺炎特征, 但2019-nCoV核酸检测阳性, 确诊为新冠肺炎。患者从发热确诊到治愈出院仅经历5 d, 使用了克力芝抗病毒及其他对应处理最终2019-nCoV核酸检测转为阴性, 达到治愈标准。

【关键词】 新型冠状病毒; 新型冠状病毒肺炎; 丽水地区; 肺部CT

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.01.015

Epidemiological history and treatment experience of corona virus disease 2019 with atypical features in lung in mountainous area of southern Zhejiang Province Wu Yueming¹, Zhou Lingli², Chen Qiaoying², Xu Junlong¹, Lou Tianzheng¹

¹Emergency and Critical Care Center, Lishui People's Hospital, Lishui 323000, Zhejiang, China; ²Department of Infection, People's Hospital of Jinyun County, Lishui City, Lishui 321400, Zhejiang, China

Corresponding author: Lou Tianzheng, Email: skyboy7777@163.com

【Abstract】 For personnel unrelated with Wuhan, most of the patients with corona virus disease 2019 (COVID-19) have a clear history of travel in Wuhan or an epidemiological history of contact with relevant personnel. Most of the patients have different degrees of fever, cough, expectoration and other clinical symptoms, and most of the patients have typical pulmonary imaging manifestations in the whole course of the disease, and finally confirmed by 2019 novel corona virus (2019-nCoV) nucleic acid detection. This paper reports the epidemiological history and treatment experience of a COVID-19 patient with atypical features in lung in Lishui District, Zhejiang Province, who was also the first confirmed and discharged patient in this city. The patient had a typical history of traveling in Wuhan and typical symptoms of fever, cough and expectoration, the hematological test indexes were basically in the normal range, the antigen tests of influenza A, respiratory syncytial virus, adenovirus and Mycoplasma pneumoniae were all negative, and there was no significant change in lung imaging. However, the 2019-nCoV nucleic acid detection was positive, and the patient was confirmed with COVID-19. It only took 5 days from the fever and diagnosis for patient's the cure and discharge. After antiviral treatment, the nucleic acid test turned negative and the patient reached the cure standard.

【Key words】 2019 Novel coronamirus; Corona virus disease 2019; Lishui area; Lung CT

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.01.015

近期发生在武汉的新型冠状病毒(2019-nCoV)感染疫情具有人传人和潜伏期长等特征。目前针对新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)尚无疫苗和特效药, 主要依靠广谱抗病毒药物和增强患者自身免疫力进行干预治疗^[1]。新冠肺炎发病期间, 部分感染患者可出现较为严重的急性肺损伤(ALI)并发展为重症急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。目前已发表的相关研究表明, 新冠肺炎患者常表现为发热、咳嗽、咳痰等临床症状^[2-3]。大多数患者在首次检查或整个病程中会表现出肺部影像学改变(包括毛玻璃影或斑片状阴影), 而整个病程中始终未出现肺部影像学改变的患者较为罕见。浙江省丽水市确诊的

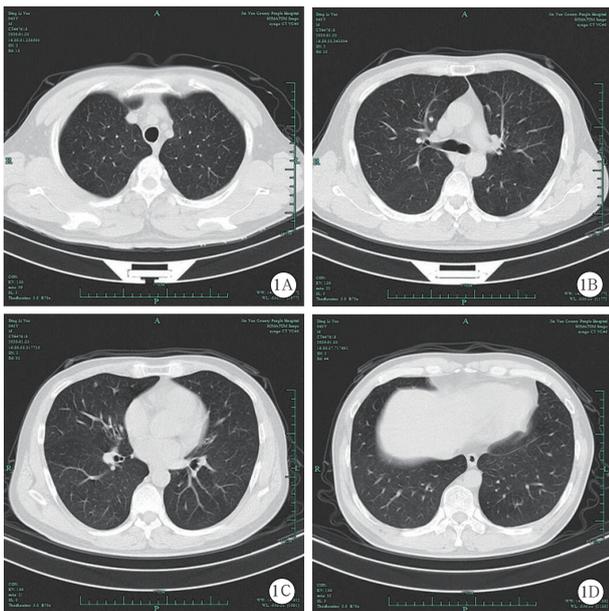
首例新冠肺炎患者具有明确的武汉旅行史和典型的临床表现, 但肺部影像学特征却不明显。现总结该例患者的救治过程, 以为新冠肺炎患者的诊治提供一定的参考。

1 典型病例

1.1 诊断及流行病学

1.1.1 患者情况: 患者男性, 43岁, 浙江省丽水市缙云县胡源乡柘拗口村人。主因“发热1 d”于2020年1月24日21:08收入本院。患者于1 d前(2020年1月23日)06:00从武汉出发, 与妻子一起自驾车, 于当日16:00到达缙云, 高速路口测体温37.6℃。16:13至本院发热门诊就诊, 询问病史诉少许咳

咳嗽痰,痰白,无畏寒寒战,无鼻塞流涕,无胸闷气促及恶心呕吐,无腹痛腹泻。查血常规:白细胞计数(WBC) $5.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例 61.1%,淋巴细胞比例 24%;超敏C-反应蛋白(hs-CRP) 6.5 mg/L;甲型流感病毒抗原阴性,呼吸道合胞病毒抗原阴性,腺病毒抗原阴性,肺炎支原体抗原阴性。肺部CT未见明显异常(图1)。立即送检2019-nCoV核酸检测,予隔离留观。并立即予克力芝抗病毒治疗,1次2片,每日2次。1月24日患者自觉症状缓解,诉无发热,轻微头昏头皮发麻,伴腹泻2次,稀便。咳嗽咳痰减少,无恶心呕吐。1月24日下午经缙云县疾病预防控制中心确认,患者2019-nCoV核酸检测阳性。立即启动负压病房,以“2019-nCoV感染”收住负压病房隔离观察。



注:A~D均为肺窗,右肺上中下叶,左肺上下叶未见明显病变

图1 2020年1月23日患者入院后首次胸部CT检查提示肺部无明显病变

1.1.2 密切接触者情况:患者妻子3~4d前咳嗽咳痰,在武汉某诊所输液(左氧氟沙星针),咳嗽咳痰好转,当地未检查,目前无咳嗽咳痰,无畏寒发热等不适。1月23日本院检查血常规正常,呼吸道抗原4项阴性,肺部CT提示左侧肺炎,予隔离留观。1月24日查2019-nCoV核酸检测阴性。1月25日复查2019-nCoV核酸检测阴性,予解除隔离。到医学观察点实行医学观察。

1.2 既往史及体格检查

1.2.1 既往史:患者平素体健,否认心脏病、高血压、糖尿病等心脑血管、肝、肾等重要器官疾病史及

内分泌疾病史;否认肝炎、肺结核等慢性传染病史;否认外伤史、手术史;否认输血及使用血制品史;左氧氟沙星过敏,否认食物过敏史;否认中毒史。预防接种史不详,余系统回顾未见明显异常。患者出生生长于缙云,初中学历,武汉经商11年;嗜烟20余年,每日小于1包;饮酒20余年,饮啤酒或白酒等。**1.2.2 入院后体格检查:**体温37℃,心率96次/min,血压139/90 mmHg(1 mmHg \approx 0.133 kPa),呼吸频率20次/min,意识清楚,精神佳,皮肤黏膜无黄染,全身未见皮疹,口唇无发绀,颈软,颈静脉无充盈,双肺呼吸音清晰,未闻及干湿啰音,心律齐,无杂音,腹软,全腹无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,肝肾区叩痛阴性,双下肢无水肿,病理征阴性。

1.3 诊疗及转归

1.3.1 诊疗过程:患者确诊后进入负压病房隔离,根据国家卫生健康委员会发布的诊疗方案^[4]对患者进行治疗,给予克力芝抗病毒治疗,1次1片,每日2次,并完善相关检查。

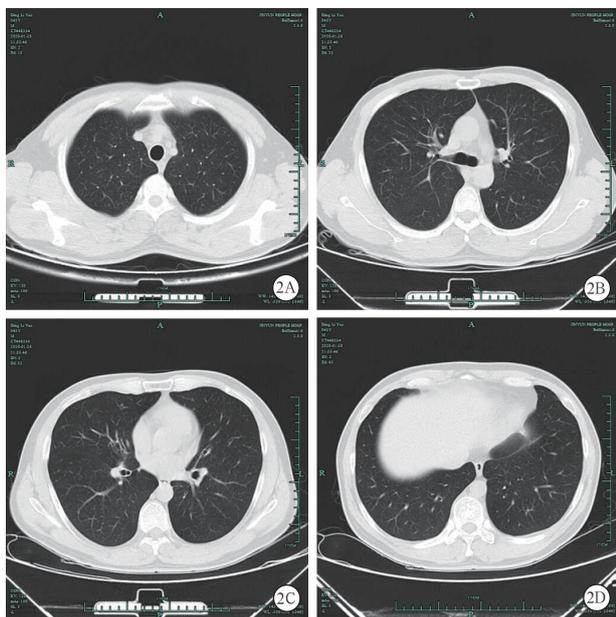
2020年1月25日省疾控中心报告2019-nCoV核酸检测阳性。

2020年1月27日进行血常规和C-反应蛋白(CRP)检测:WBC $4.6 \times 10^9/L$,红细胞计数(RBC) $4.91 \times 10^{12}/L$,血细胞比容(HCT)46.5%,平均血红蛋白量(MCH)32.2 pg,平均血红蛋白浓度(MCHC)340 g/L,血小板计数(PLT) $229 \times 10^9/L$,淋巴细胞计数 $1.86 \times 10^9/L$,淋巴细胞比例40.5%,中性粒细胞计数 $2.15 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例46.8%,嗜酸粒细胞计数 $0.18 \times 10^9/L$,嗜酸粒细胞比例3.9%,嗜碱粒细胞计数 $0.02 \times 10^9/L$,嗜碱粒细胞比例0.5%,单核细胞计数 $0.38 \times 10^9/L$,单核细胞比例8.3%,hs-CRP 2.2 mg/L,血红蛋白(Hb)158 g/L,平均红细胞体积(MCV)94.7 fL,红细胞分布宽度变异系数(RDWSD)43.0 fL,红细胞分布宽度(RDW)12.3%,平均血小板体积(MPV)10.0 fL,血小板体积分布宽度(PDW)16.3%,血小板压积0.23%。

2020年1月28日晚再次进行肺部CT复查,显示肺部仍未见典型改变(图2)。

1.3.2 疾病转归:患者于1月27日、1月28日连续进行2次咽拭子2019-nCoV核酸检测,2次检测结果均为阴性。根据国家卫健委《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[4],患者符合出院标准,解除隔离治疗,患者出院。

1.4 随访:患者出院后对其进行密切随访并监测体温,未见患者再次发热,亦无相关临床表现。



注：A~D 均为肺窗，右肺上中下叶，左肺上下叶未见明显病变

图2 2020年1月28日患者第2次胸部CT检查提示肺部无明显病变

2 讨论

与2002年爆发的严重急性呼吸综合征冠状病毒(SARS-CoV)和2002年爆发的中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)相比,2019-nCoV的传染性更强,潜伏期更长(表1)^[5]。到2020年2月12日,在全国各省、市、自治区均发现感染病例,总体感染人数超过44700例^[6]。钟南山院士团队^[7]对1099例新冠肺炎患者进行了临床分析,研究显示大部分新冠肺炎患者最常见的症状是发烧(87.9%)和咳嗽(67.7%),而腹泻(3.7%)和呕吐(5.0%)很少见。25.2%的患者患有至少1种基础疾病(如高血压、慢性阻塞性肺疾病等)。入院时926例为非重症患者,而173例为重症患者,重症患者

表1 已流行的3种冠状病毒感染特征比较^[1]

项目	2019-nCoV	MERS-CoV	SARS-CoV
发生时间	2019年	2012年	2002年至2003年
遗传物质	单链RNA	单链RNA	单链RNA
宿主	中华菊头蝠(可能)	蝙蝠	蝙蝠
中间宿主	穿山甲(可能)	骆驼	果子狸
人传人能力	强	有限	较强
大流行	是	否	是
临床表现	发热、咳嗽、咳痰	高热、寒颤、头痛、胸痛、全身肌肉酸痛	高热、畏寒、头痛、关节酸痛、乏力、咳嗽
肺部CT	毛玻璃影或斑片影	多发毛玻璃影	双肺多发斑片影
潜伏期	1~14d(最长24d)	2~14d	2~10d
病死率	2%~4%	35%	9.5%

比例为15.7%。接受胸部X线断层扫描的840例患者中,有76.4%表现为肺炎。胸部CT最常见的表现是毛玻璃样混浊(50.0%)和双侧斑片状阴影(46.0%)。大多数患者出现肺部影像学改变,包括毛玻璃影或斑片状影,而核酸阳性无肺部影像学表现的患者较为少见。

本文报道的该病例为浙江省丽水地区首例确诊患者,该患者具有典型的临床表现和确切的流行病学史。而该患者整个病程中始终未出现肺部的影像学改变,无典型的肺炎特征,情况较为特殊。同时,患者从确诊到治愈出院仅经历5d时间,且住院治疗期间由于病情较轻,未进行特殊药物治疗,仅给予克力芝抗病毒治疗。患者确诊5d后,2019-nCoV核酸连续检测2次均转为阴性,且临床症状消失,达到治愈标准。后期随访亦未发现复发等情况。

该病例提示,对于轻型新冠肺炎患者,存在肺部影像学无改变的可能,同时由于单次核酸检测的敏感性较低,加之患者无肺部影像学改变,此类患者非常容易漏诊。因此,详细而确切的流行病学病史就显得尤为重要。提示对于存在确切流行病学病史或接触史的人群,虽然无影像学改变或核酸检测为阴性,如患者出现典型的发热、咳嗽咳痰等症状,亦应严密观察,不可轻易否认新冠肺炎诊断,避免漏诊而造成传染。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China [J]. J Med Virol, 2020. DOI: 10.1002/jmv.25689.
- [2] Zumla A, Hui DS, Azhar EI, et al. Reducing mortality from 2019-nCoV: host-directed therapies should be an option [J]. Lancet, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30305-6.
- [3] Horton R. Offline: 2019-nCoV outbreak—early lessons [J]. Lancet, 2020, 395 (10221): 322.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440/files/7260301a393845fc87fc6dd52965ecb.pdf>. National Health Commission of the People's Republic of China. Diagnosis and treatment of pneumonia caused by novel coronavirus (trial version 5) [EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440/files/7260301a393845fc87fc6dd52965ecb.pdf>.
- [5] Tuite AR, Fisman DN. Reporting, Epidemic Growth, and Reproduction Numbers for the 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Epidemic [J]. Ann Intern Med, 2020. DOI: 10.7326/M20-0358.
- [6] Parry J. Wuhan: Britons to be evacuated as scientists estimate 44 000 cases of 2019-nCoV in the city [J]. BMJ, 2020, 368: m351. DOI: 10.1136/bmj.m351.
- [7] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [J/OL].

(收稿日期: 2020-02-13)