

4 例普通型和重型新型冠状病毒肺炎患者治疗体会

吕扬¹ 刘美蓉² 赵文昌³ 彭民⁴ 路佳¹ 于爽² 史东升⁵ 陆伟¹

¹天津医科大学肿瘤医院重症监护科, 国家肿瘤临床医学研究中心, 天津市“肿瘤防治”重点实验室, 天津市恶性肿瘤临床医学研究中心, 天津 300060; ²天津市天津医院感染疾病科, 天津 300210; ³天津市宁河县医院重症医学科, 天津 301500; ⁴天津医科大学总医院重症医学科, 天津 300050, ⁵天津市胸科医院呼吸与危重症医学科, 天津 300222

通信作者: 陆伟, Email: luwei1966@126.com

【摘要】目的 分析普通型、重型新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)患者的诊疗过程,为后续新冠肺炎的治疗提供一定经验。**方法** 选择笔者作为天津市支援湖北医疗救治队成员驰援武汉期间收治的 4 例新冠肺炎患者作为研究对象,其中普通型 2 例,重型 2 例,分析 4 例患者的既往史、流行病学史、临床表现、治疗方法、胸部 CT 影像学表现及预后情况,通过观察临床疗效,分享治疗经验。**结果** 4 例患者发病前均有明确的流行病学史,有新冠肺炎影像学特征,新型冠状病毒(2019-nCoV)核酸检测呈阳性,故均为确诊病例。2 例患者临床症状较轻,有发热症状,且影像学检查有肺炎表现,故为普通型;另 2 例患者有气促表现,且静息状态下脉搏血氧饱和度(SpO₂)≤0.93,故为重型。普通型患者采用一般治疗,口服阿比多尔抗病毒,同时给予中药“肺炎 1 号”中药汤剂(组成:柴胡 20 g、黄芩 10 g、法半夏 10 g、党参 15 g、全瓜蒌 10 g、槟榔 10 g、草果 15 g、厚朴 15 g、知母 10 g、芍药 10 g、生甘草 10 g、陈皮 10 g、虎杖 10 g);对于重型患者,在抗感染、对症治疗基础上积极预防并发症,必要时给予氧疗,同时给予中药“肺炎 1 号”。治疗后,其中 3 例患者均已痊愈出院,例 1 重型患者病情虽有极大程度好转,但因影像学表现肺部仍浸润严重,故尚未出院。**结论** 中西医结合疗法是本组患者治疗的成功之处,西医抗病毒及对症支持治疗配合中医辨证施治可明显提高疗效。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎; 中西医结合疗法; 治疗体会

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.05.009

Treatment experience of 4 patients with common and severe type coronavirus disease 2019 Lyu Yang¹, Liu Meirong², Zhao Wenchang³, Peng Min⁴, Lu Jia¹, Yu Shuang², Shi Donsheng⁵, Lu Wei¹

¹Department of Critical Care Medicine, Tumor Hospital of Tianjin Medical University, National Cancer Clinical Medicine Research Center; Tianjin Key Laboratory of "Tumor Prevention and Treatment", Tianjin Cancer Clinical Medicine Research Center, Tianjin 300060, China; ²Department of Infectious Diseases, Tianjin Hospital, Tianjin 300210, China; ³Department of Critical Care Medicine, Tianjin Ninghe County Hospital, Tianjin 301500, China; ⁴Department of Critical Care Medicine, Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin 300050, China; ⁵Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300222, China

Corresponding author: Lu Wei, Email: luwei1966@126.com

【Abstract】Objective To analyze the diagnosis and treatment processes of patients with common and severe types of coronavirus disease 2019 (COVID-19), and provide some experiences for treatment of COVID-19. **Methods** The 4 patients admitted, received and treated by the authors in Tianjin Medical Treatment Team Supporting Wuhan, Hubei Province were selected as research objects. Among them, 2 cases were of common type and 2 cases, severe type. The past history, epidemiological history, clinical manifestations, treatment methods, chest CT imaging findings and prognosis of the 4 patients were analyzed, the clinical effects were observed and the therapeutic experiences were shared. **Results** The 4 patients had definite epidemiological history before the onset of the disease, with 2019-nCoV pneumonia CT imaging characteristics, and the diagnosis was confirmed for the 4 cases because of their positive 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) nucleic acid test. Two patients had mild clinical symptoms, with fever and pneumonia performance on imaging examination, so they were common type COVID-19; the other two patients had shortness of breath and their pulse blood oxygen saturation degree SpO₂≤0.93 at resting state, so they were severe type. The common type patients were treated with general therapy, taking abidol orally for antiviral, and in the mean time, taking Traditional Chinese medicine (TCM) "Pneumonia No.1" (ingredients: Radix Bupleuri 20 g, Radix Scutellariae 10 g, Rhizoma Pinelliae Preparatum 10 g, Radix Codonopsis 15 g, Fructus Trichosanthis 10 g, Semen Arecae 10 g, Fructus Tsaoko 15 g, Cortex Magnoliae Officinalis 15 g, Rhizoma Anemarrhenae 10 g, Paeonia lactiflora 10 g, Radix Glycyrrhizae 10 g, Pericarpium Citri Reticulatae 10 g, Rhizoma Polygoni Cuspidati 10 g). For severe patients, on the basis of anti infection and symptomatic treatment, complications should be actively prevented, if necessary, oxygen therapy should be given, and at the same time, "Pneumonia No.1" was applied. After treatment, 3 patients were cured and discharged from the hospital. Although the condition in another 1 case was improved to a great extent, the patient was not discharged because of the serious infiltration of chest imaging. **Conclusions** The integrated traditional Chinese and Western medicine therapy is the success of the treatment of this group of patients. The Western antiviral and symptomatic supportive treatment combined with TCM treatment based on syndrome differentiation can significantly improve the curative effect on patients with COVID-19.

【Key words】 Coronavirus disease 2019; Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Treatment experience

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.05.009

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)传染性强,传播速度快。中国疾病预防控制中心将新冠肺炎纳入国家乙类传染病,并按照甲类传染病级别进行防控^[1]。现对天津市援鄂医疗队在疫情防控期间救治的 2 例普通型和 2 例重型患者的临床特征、实验室检查及治疗经过进行回顾性归纳总结,旨在为新冠肺炎的治疗提供一定经验,从而提高人们对新冠肺炎的认识。

1 临床资料

1.1 普通型病例简介

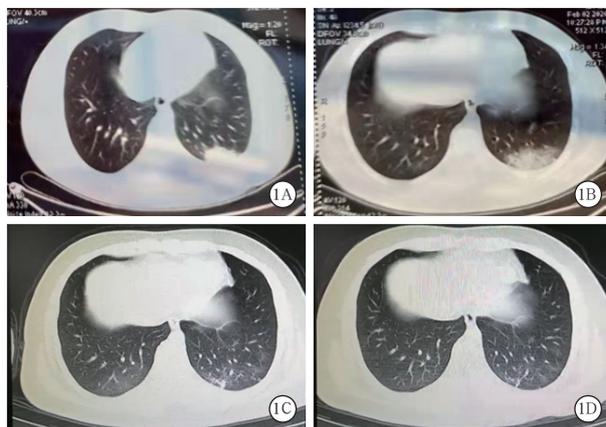
1.1.1 病例 1: 患者男性, 21 岁, 主因间断发热 8 d, 曾就诊于武汉市某社区医院, 实验室检查显示超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)升高(5.0 mg/L), 白细胞计数(WBC) $5.9 \times 10^9/L$, 白细胞分类比例基本在正常参考值范围。胸部 CT 平扫显示双肺感染性病变。后于定点机构完善咽拭子新型冠状病毒(2019-nCoV)核酸检测, 结果呈阳性, 于 2020 年 2 月 7 日收住入院。既往有鼻息肉手术史; 流行病学史: 患者祖母为新冠肺炎确诊患者, 伴发热, 患者本人发病前 2 周曾与其接触, 且共同居住于武汉。

入院后临床表现: 体温 36.6 °C, 呼吸频率 20 次/min, 脉搏 72 次/min, 血压 110/70 mmHg (1 mmHg \approx 0.133 kPa), 脉搏血氧饱和度(SpO₂) 0.93。查体: 一般情况良好, 意识清楚, 双肺呼吸音清, 未闻及明显干湿啰音, 未发现阳性体征。

患者入院后治疗: 给予中成药连花清瘟颗粒, 后更换为“肺炎 1 号”中药汤剂(药物组成: 柴胡 20 g、黄芩 10 g、法半夏 10 g、党参 15 g、全瓜蒌 10 g、槟榔 10 g、草果 15 g、厚朴 15 g、知母 10 g、芍药 10 g、生甘草 10 g、陈皮 10 g、虎杖 10 g), 每日 3 次; 同时给予西药阿比多尔抗病毒, 孟鲁司特钠平喘, 羧甲司坦祛痰等治疗。

实验室检查: 治疗后复查血常规显示, WBC $6.99 \times 10^9/L$, 血红蛋白(Hb) 140 g/L, 血小板计数(PLT) $236 \times 10^9/L$, 淋巴细胞比例 25.4%, 中性粒细胞比例 66.2%, 淋巴细胞计数(LYM) $1.78 \times 10^9/L$, C-反应蛋白(CRP) < 5 mg/L; 生化检查显示: 丙氨酸转氨酶(ALT) 68 U/L。

胸部 CT 检查(图 1): 2020 年 1 月 30 日胸部 CT 显示双肺呈多发斑片状磨玻璃模糊影, 以左下肺明显; 2 月 2 日胸部 CT 显示双肺感染性病变较前进展; 2 月 13 日胸部 CT 显示双肺感染, 符合病毒性肺炎表现; 2 月 20 日胸部 CT 显示双肺病灶较前稍吸收。



注: A 为 1 月 30 日胸部 CT, 可见双肺多发斑片状磨玻璃影; B 为 2 月 2 日胸部 CT, 可见双肺感染性病变较前进展; C 为 2 月 13 日胸部 CT, 可见双肺感染; D 为 2 月 20 日胸部 CT, 可见双肺病灶较前稍吸收

图 1 1 例 21 岁男性普通型新冠肺炎患者不同时间点胸部 CT

预后: 入院后患者体温始终正常, 无咳嗽、咳痰等不适, 治疗后连续 3 d 无发热, 2019-nCoV 核酸 2 次检测均呈阴性, 胸部 CT 显示肺部炎症好转。达到国家规定的出院标准, 于 2020 年 2 月 25 日出院。

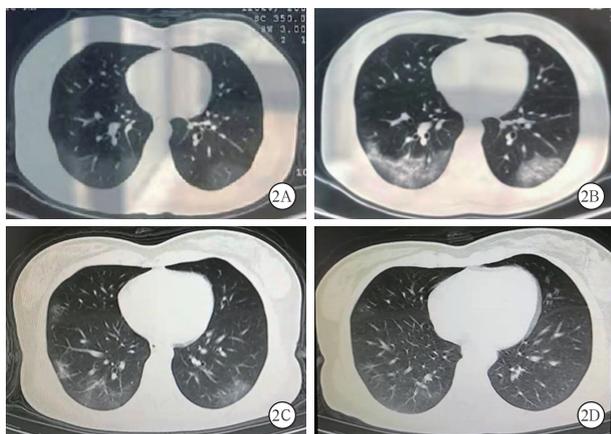
1.1.2 病例 2: 患者女性, 49 岁, 2020 年 2 月 1 日因发热于当地医院就诊, 实验室检查显示: WBC $6.54 \times 10^9/L$, 嗜酸粒细胞计数 $0.01 \times 10^9/L$, hs-CRP 8.71 mg/L; 2020 年 2 月 7 日复查血常规: Hb 降低为 111.00 g/L, LYM 降低为 $0.92 \times 10^9/L$ 。复查胸部 CT 显示双肺感染性病变伴进展, 于 2020 年 2 月 8 日因发热伴咳嗽 15 d 收住入院, 2019-nCoV 核酸检测呈阳性。流行病学史: 发病前 10 d 曾去过汉口市某集贸市场。

入院后临床表现: 体温 36.6 °C, 呼吸频率 20 次/min, 脉搏 72 次/min, 血压 110/70 mmHg, SpO₂ 0.93。查体: 意识清楚, 言语流利, 查体合作, 听诊双下肺呼吸音偏低, 有散在细小湿啰音, 余无异常表现。

入院后治疗: 给予连花清瘟颗粒, 后更换为“肺炎 1 号”中药汤剂, 阿比多尔抗病毒, 镇咳祛痰糖浆化痰等对症支持治疗。

实验室检查: 治疗后复查血常规均在正常范围, 生化检查显示: 尿酸降低为 177 μ mol/L, 肌酸激酶(CK)降低为 31 U/L。

胸部 CT 检查(图 2): 2020 年 2 月 1 日 CT 显示双肺呈感染性病变; 2 月 7 日 CT 显示双肺感染病灶较前一次有所进展; 2 月 13 日 CT 显示双下肺炎有所吸收, 浸润范围并未扩大。2 月 25 日 CT 显示双肺炎症较前好转。



注: A为2月1日胸部CT,可见双肺感染性病变;B为2月7日胸部CT,可见双肺感染较前进展;C为2月13日胸部CT,可见双下肺炎症有所吸收;D为2月25日胸部CT,可见双肺炎症较前好转

图2 1例49岁女性普通型新冠肺炎患者不同时间点胸部CT

预后:入院后患者体温正常,经治疗后咳嗽明显减轻。2019-nCoV核酸检测2次呈阴性。达到国家规定的出院标准,于2020年2月26日出院。

1.2 重型病例简介

1.2.1 病例1:患者男性,75岁,2020年1月19日曾就诊于武汉市某医院,血常规检查显示:单核细胞计数升高($0.82 \times 10^9/L$);2020年1月21日血常规检查显示:单核细胞计数升高($0.66 \times 10^9/L$),嗜酸粒细胞降低($0.00 \times 10^9/L$),PLT降低($114 \times 10^9/L$);胸部CT检查显示双肺感染性改变;咽拭子2019-nCoV核酸检测呈阳性。于2020年1月29日因发热8d伴咳嗽收住入院。流行病学史:患者发病前2周一直生活于武汉疫情高发区。既往有糖尿病史。

入院后临床表现:体温 $38.0^\circ C$,脉搏101次/min,呼吸频率25次/min,血压130/80 mmHg, SpO_2 0.90。查体:急性病容,气促,喘憋,意识清楚;听诊双肺有散在湿啰音,窦性心动过速,余未见明显异常。

入院后治疗:持续鼻导管/面罩吸氧,静脉滴注(静滴)左氧氟沙星注射液0.5g、qd,多索茶碱0.3g、qd和血必净注射液100 mL、bid,连用7d;静脉注射(静注)氨溴索30 mg、bid,静注甲泼尼龙40 mg、qd,连用3d后再以20 mg、qd,连用3d;口服阿比多尔0.2 g、tid,连用7d;连花清瘟颗粒每次1袋、bid,14d后更换为“肺炎1号”中药汤剂;口服奥美拉唑肠溶胶囊20 mg、qd,羧甲司坦口服液10 mL、tid,复方甘草片3片、tid或复方甲氧那明2粒、tid。

实验室检查(表1~2):治疗后复查血常规显示,WBC、中性粒细胞计数升高,单核细胞计数降至正常;血生化检查显示,患者肝肾功能未见明显异常,

乳酸脱氢酶(LDH)基本在正常参考值范围。

胸部CT检查(图3):2020年1月21日胸部CT可见双肺感染;2020年1月25日胸部CT可见双肺多发散在斑片状、结片状、片絮状模糊影,部分呈

表1 1例75岁男性重型新冠肺炎患者不同时间点血常规检查结果

时间	WBC ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞计数 ($\times 10^9/L$)	单核细胞计数 ($\times 10^9/L$)
2020年1月19日	5.34	2.94	0.82 ↑
2020年1月21日	5.34	3.42	0.66 ↑
2020年2月10日	7.17	4.94	0.59
2020年2月22日	6.31	4.03	0.48

时间	LYM ($\times 10^9/L$)	PLT ($\times 10^9/L$)	CRP (mg/L)
2020年1月19日	1.54	130	
2020年1月21日	1.26	114 ↓	
2020年2月10日	1.47	225	
2020年2月22日	1.64	116	<5

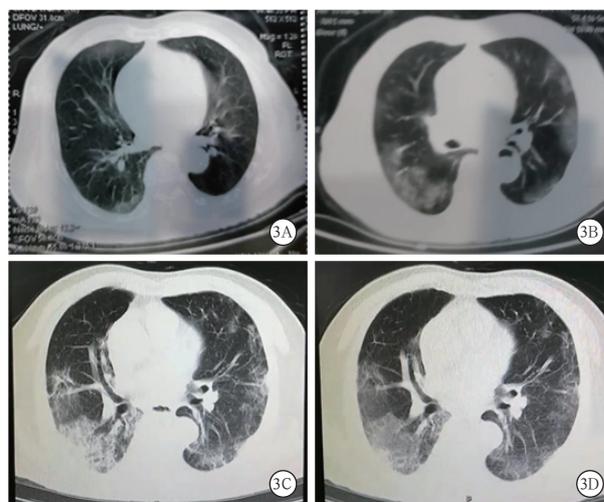
注:WBC为白细胞计数,LYM为淋巴细胞计数,PLT为血小板计数,CRP为C-反应蛋白;↑代表升高,↓代表降低,空白代表无此项

表2 1例75岁男性重型新冠肺炎患者不同时间点血生化指标检查结果

时间	TBil ($\mu mol/L$)	血糖 (mmol/L)	ALT (U/L)	AST (U/L)	UA ($\mu mol/L$)
2020年2月10日	14.0	10.86 ↑	20	20	145.3 ↓
2020年2月22日	13.8	10.77 ↑	6	14	139.9 ↓
2020年3月3日	13.1	9.79 ↑	7	17	209.2

时间	BUN (mmol/L)	肌酐 ($\mu mol/L$)	LDH (U/L)	CK (U/L)	α -HBDH (U/L)
2020年2月10日	6.06	71.5	3.86	22	193
2020年2月22日	3.67	70.4	3.26	27 ↓	161
2020年3月3日	4.30	57.2	3.96	46	190

注:TBil为总胆红素,ALT为丙氨酸转氨酶,AST为天冬氨酸转氨酶,UA为尿酸,BUN为血尿素氮,LDH为乳酸脱氢酶,CK为肌酸激酶, α -HBDH为 α -羟丁酸脱氢酶;↑代表升高,↓代表降低



注:A为1月21日胸部CT,可见双肺感染;B为1月25日胸部CT,可见双肺多发散在斑片状、结片状、絮状模糊影,部分呈磨玻璃密度,考虑感染性病变;C~D分别为2月11日、2月20日复查胸部CT,可见上述浸润影较前吸收,斑片影面积减少

图3 1例75岁男性重型新冠肺炎患者不同时间点胸部CT

磨玻璃密度影,考虑感染性病变;2020 年 2 月 11 日、2 月 20 日复查胸部 CT 可见上述浸润影较前吸收,斑片影面积减小。

预后:治疗期间患者间断发热、喘憋、咳嗽、咳痰,自主活动差,进食少,治疗 7 d 后体温恢复正常,可下床活动,饮食、二便恢复正常,无咳嗽、咳痰等不适,连续数日无发热,但因肺部浸润影仍未见明显吸收,故截至 2020 年 3 月 10 日暂未出院。

1.2.2 病例 2:患者男性,53 岁,2020 年 1 月 23 日因“发热 3 d”于当地医院就诊。胸部 CT 检查显示左肺上叶感染性病变,符合病毒性肺炎表现,慢性支气管炎改变,双侧胸膜肥厚、粘连。于 2020 年 1 月 29 日收入院。2019-nCoV 核酸检测呈阳性。流行病学史:患者发病前 2 周生活于武汉疫情高发区。

入院后临床表现:患者表现为发热伴腹泻、胸闷、呼吸困难,体温 39.0 °C,呼吸频率 30 次/min,脉搏 95 次/min,血压 125/75 mmHg, SpO₂ 0.90~0.91。查体:急性病容,呼吸困难,喘憋,意识清楚,听诊左肺有散在湿啰音,窦性心律,余未见明显异常。

入院后治疗:与重型病例 1 相似。

实验室检查(表 3~4):2020 年 2 月 12 日血常规检查显示 PLT 和 CRP 均升高;血生化检查显示 TBil 和血糖升高,尿酸与 BUN、CK 降低。

表 3 1 例 53 岁男性重型新冠肺炎患者不同时间点血生化指标检查结果

时间	TBil (μmol/L)	血糖 (mmol/L)	ALT (U/L)	AST (U/L)	UA (μmol/L)
2020 年 2 月 12 日	25.2 ↑	6.46 ↑	33	32	139.7 ↓
2020 年 2 月 18 日	12.0	5.65	33	24	186.8

时间	BUN (mmol/L)	肌酐 (μmol/L)	LDH (U/L)	CK (U/L)	α-HBDH (U/L)
2020 年 2 月 12 日	1.93 ↓	69.9			
2020 年 2 月 18 日	1.60 ↓	71.5	137	28 ↓	116

注:TBil 为总胆红素,ALT 为丙氨酸转氨酶,AST 为天冬氨酸转氨酶,UA 为尿酸,BUN 为血尿素氮,LDH 为乳酸脱氢酶,CK 为肌酸激酶,α-HBDH 为 α-羟丁酸脱氢酶;↑代表升高,↓代表降低,空白代表无此项

表 4 1 例 53 岁男性重型新冠肺炎患者不同时间点血常规检查结果

时间	WBC (×10 ⁹ /L)	中性粒细胞计数 (×10 ⁹ /L)	单核细胞计数 (×10 ⁹ /L)
2020 年 2 月 12 日	7.85	6.08	0.65
2020 年 2 月 18 日	5.22	3.56	0.38

时间	LYM(×10 ⁹ /L)	PLT(×10 ⁹ /L)	CRP(mg/L)
2020 年 2 月 12 日	1.03	347 ↑	193.40 ↑
2020 年 2 月 18 日	1.05	291	19.10

注:WBC 为白细胞计数,LYM 为淋巴细胞计数,PLT 为血小板计数,CRP 为 C-反应蛋白;↑代表升高

胸部 CT 检查(图 4):2020 年 2 月 13 日与 2 月 20 日胸部 CT 检查均显示肺叶浸润较前有所吸收。

预后:治疗期间患者胸闷、憋气症状有所好转,虽胸部影像学表现曾一度加重,但后续可见浸润影有所吸收。治疗 5 d 后患者体温恢复正常,自主活动可,无咳嗽、咳痰等不适,连续 3 d 无发热,2019-nCoV 核酸 2 次检测均呈阴性。达到国家出院标准,治愈出院。

2 讨论

为更加全面地认识新冠肺炎患者的临床特征、实验室和影像学检查等,本研究介绍了 2 例普通型和 2 例重型新冠肺炎患者的收治诊疗过程。

2.1 诊断及分型:首先根据实时《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》,4 例患者均有明确流行病学史,另外 1 例发病前 14 d 内曾与新冠肺炎确诊患者有密切接触史;有发热和(或)呼吸道症状;有新冠肺炎影像学特征;即满足有流行病学史中的任何 1 条,且符合临床表现中任意 2 条即为疑似病例,且 2019-nCoV 核酸检测呈阳性,故 4 例均为确诊病例。从临床分型来看,前 2 例患者均临床症状轻微,有发热症状,且影像学可见肺炎表现,为普通型。后 2 例患者有气促,且静息状态下 SpO₂ ≤ 0.93,但均未出现呼吸衰竭或给予机械通气,且并未出现休克或合并其他器官功能衰竭状态,故并非危重型患者。

2.2 治疗:对普通型患者采用一般治疗,而对于重



注:A 为 1 月 23 日胸部 CT,可见左肺上叶感染性病变;B 和 C 分别为 2 月 13 日和 2 月 20 日胸部 CT,可见肺叶浸润较前有所吸收

图 4 1 例 53 岁男性重型新冠肺炎患者不同时间点胸部 CT

型患者,在抗感染、对症治疗基础上,需要积极预防并发症,且重症病例多为高龄,有糖尿病等基础疾病,故治疗上要重视基础疾病、预防合并继发感染,同时积极进行器官功能支持。密切关注患者 SpO₂ 变化,并及时给予呼吸支持,必要时进行氧疗(重型患者接受鼻导管或面罩吸氧,及时评估低氧血症是否缓解);在情况允许时,若患者咽拭子 2019-nCoV 核酸检测阴性,给予“肺炎 1 号”中药汤剂治疗。且对于重型患者来说,控制体温、缓解临床症状同样重要,故根据情况给予祛痰、解痉平喘、抑酸和抗炎治疗,缓解呼吸道症状,降温及抑制炎症反应。治疗后其中 3 例患者均已痊愈出院,例 1 重型患者病情明显好转,但因影像学仍表现为肺部严重浸润,故尚未出院,考虑可能存在影像学改变恢复滞后于临床症状有关。同时对出院患者继续严格进行 14 d 的隔离管制和健康状况监测。

2.3 影像学表现:从胸部 CT 来说,普通型患者早期病变局限,呈斑片状、亚段或节段性分布为主,病变常位于外 1/3 肺野、胸膜下;随着病变进展,病灶增多、范围扩大,可累及多个肺叶,以下叶居多;病灶变密实,呈节段性磨玻璃密度影与实变影或条索影,部分实变或结构扭曲影内支气管柱状增粗,下叶背侧肺底弧形肺不张。但经 1~2 周抗病毒、抗炎等治疗后病变范围缩小,密度降低;病变吸收过程中出现了不规则长索条状影,部分索条影完全吸收,支气管增粗程度减轻,且炎症浸润吸收范围 >50%。由此可见一个完整的新冠肺炎影像学变化全过程。重型患者胸部 CT 显示双肺呈弥漫性病变,肺实质呈广泛渗出、实变,以实变影为主,肺结构扭曲,支气管扩张,亚段性肺不张,近乎呈“白肺”状态。但治疗后浸润状态有所吸收,但因前期影像学表现过于严重,炎症渗出范围广、程度重,故后期吸收过程有所延缓,临床表现虽与普通型无明显差异,但影像吸收较为缓慢。需要特别说明的是,例 2 重型患者入院前胸部 CT 检查显示左上肺浸润影,但入院后复查胸部 CT 提示左上肺浸润影明显吸收,但右侧中下野浸润明显增大,可见新冠肺炎的影像学表现具有多变性、反复性。

在临床上,发病早期和恢复期临床表现与影像学表现不同步。例 1 重型患者治疗后病情已明显好转,体温正常持续数日,且精神状态、二便如常,但在病情恢复期,胸部 CT 显示病变范围虽不断缩小,实变影吸收并部分消散,但仍出现了纤维索条牵拉、局部浸润、实变等表现,而这种影像学改变可能会

持续很长时间,并不是伴随着临床症状的好转而很快吸收消失,也可能存在新冠肺炎重症患者临床症状的好转往往先于影像浸润影的吸收等特点^[2]。

2.4 实验室指标:根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[1],一般新冠肺炎患者早期 LYM 减少, WBC 正常或减少,部分患者可出现肝酶、LDH 升高,极为严重者外周血 LYM 进行性减少。但本组 4 例患者在发病过程中 WBC 基本保持在正常参考值范围,仅例 2 重型患者满足发病早期 CRP 明显升高,伴随治疗过程的开展,其 CRP 明显下降并趋于正常。且普通型、重型患者生化指标未见明显异常,可能与患者个体差异有关,也可能与本组收治的 4 例患者仅有呼吸道症状,或仅重型患者发生了呼吸功能不全,但并不侵犯其他重要器官有关。

目前,抗击新冠肺炎战役已取得一定成果,但我们不能放松警惕,仍要做好个人防护和消杀工作^[3-4],重点关注家庭、社区和医务一线接触人员的职业暴露问题及防控工作^[5]。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 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(试行第四版)[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
National Health Commission of the People's Republic of China. Diagnosis and treatment of pneumonia caused by novel coronavirus (trial version 4) [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zyzgj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [2] 管汉雄,熊颖,申楠茜,等. 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)临床影像学特征[J]. 放射学实践, 2020, 35 (2): 125-130. DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.02.001.
Guan HX, Xiong Y, Shen NQ, et al. Clinical imaging features of COVID-19 [J]. Radiol Pract, 2020, 35 (2): 125-130. DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.02.001.
- [3] Chen NS, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study [J]. Lancet, 2020, 395 (10223): 507-513. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- [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防控方案(第二版)[EB/OL]. (2020-01-22) [2020-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/c67cfe29ecf1470e8c7fc47d3b751e88.shtml>.
National Health Commission of the People's Republic of China. Coronavirus Disease 2019 Prevention and Control Plan (second edition) [EB/OL]. (2020-01-22) [2020-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/c67cfe29ecf1470e8c7fc47d3b751e88.shtml>.
- [5] 唐昕,陈选才,郭涛,等. 新型冠状病毒肺炎救治定点医院前急救医护人员的防护策略[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27 (2): 239-240. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.02.029.
Tang X, Chen XC, Guo T, et al. Protection strategies for pre-hospital emergency medical personnel of designated hospitals for coronavirus disease 2019 treatment [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2020, 27 (2): 239-240. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.02.029.

(收稿日期: 2020-05-18)