

# 基层医院救治新型冠状病毒肺炎患者的体会

陈明红

赣县区人民医院重症医学科, 江西赣州 341100

通信作者: 陈明红, Email: 932691174@qq.com

**【摘要】** 江西省赣州市赣县区于 2020 年 1 月 25 日出现首例新型冠状病毒肺炎确诊病例, 患者被收入赣县区人民医院进行治疗, 后发展为重型, 转入上级医院进一步治疗。报告该例患者的救治经过, 旨在为一线医护人员提供相关经验教训, 应积极进行病原学检查, 针对病因治疗和充分支持治疗。

**【关键词】** 新型冠状病毒; 新型冠状病毒肺炎; 救治体会

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.01.016

**Treatment experience of corona virus disease 2019 in primary hospital** Chen Minghong

Department of Critical Medicine, Ganxian People's Hospital, Ganzhou 341100, Jiangxi, China

Corresponding author: Chen Minghong, Email: 932691174@qq.com

**【Abstract】** On January 25, 2020, the first confirmed case of corona virus disease 2019 (COVID-19) in Ganxian district, Ganzhou city, Jiangxi Province was admitted in Ganxian People's Hospital. The patient developed into severe case and then was transferred to superior hospital. The treatment process of this COVID-19 patient was reported and retrospectively analyzed, so as to provide related experience and lessons for the front-line medical staff, actively carry out the etiological examination, and give full support treatment for the cause of the disease.

**【Key words】** 2019 Novel coronavirus; Corona virus disease 2019; Treatment experience

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.01.016

2019 年 12 月以来, 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎(简称新冠肺炎)在湖北省武汉市暴发流行并迅速蔓延至全国, 因其传染性强、可造成聚集性发病而引起人们重视。2020 年 1 月 25 日以来, 江西省赣州市赣县区先后发生多起感染, 赣县区人民医院作为赣州市 3 所新冠肺炎救治定点医院之一, 收治新冠肺炎患者。本病例为赣县区首例新冠肺炎确诊患者, 而且是危重型。分析报告该例患者的救治经过, 为一线医护人员提供经验教训。

## 1 病例资料

**1.1 一般资料:** 患者女性, 79 岁, 江西省赣州市赣县区江口镇人, 因“头痛 10 d, 加重伴咳嗽、咳痰、呼吸困难 3 d”, 于 2020 年 1 月 25 日 13:34 收入本院呼吸科。患者 12 d 前曾在江口镇摆设宴席, 是否接触武汉归来人员不详, 3 d 前开始头痛加重, 有发热(具体不详)及咳嗽、咳白痰、呼吸困难。至江口镇卫生院就诊, 症状缓解不明显, 咳嗽、咳痰、呼吸困难症状进行性加重。故入本院就诊。

## 1.2 检查指标

**1.2.1 入院查体:** 体温 37.8 °C, 心率 64 次/min, 呼吸频率 22 次/min, 血压 112/62 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa); 意识清楚, 精神差; 呼吸急促, 口唇发绀, 双肺呼吸音减弱, 可闻及湿性啰音; 心律齐, 心音正常, 心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音; 腹部平软, 全腹无压痛及反跳痛, 未触及腹部包块; 双下肢无水肿。

**1.2.2 实验室检查:** 急诊查 N 末端脑钠肽前体 538.6 ng/L。入院后动脉血气分析(吸氧状态下, 2 L/min): pH 值 7.50, 动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>) 38 mmHg, 动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>) 48 mmHg, 血钠 129 mmol/L, 血钾 2.9 mmol/L, 血糖 7.6 mmol/L, 碳酸氢盐 29.6 mmol/L, 血乳酸(Lac) 1.5 mmol/L。乳酸脱氢酶(LDH) 398 U/L, 肌酸激酶同工酶(CK-MB) 15 U/L, 肌酸激酶(CK) 487 U/L, 血清淀粉样蛋白 A(SAA) 560.7 mg/L, C-反应蛋白(CRP) 58.7 mg/L, 降钙素原(PCT) 0.08 μg/L, 肝肾功能正常。血红蛋白(Hb) 112 g/L, 血小板计数(PLT) 228 × 10<sup>9</sup>/L, 白细胞计数(WBC) 6.3 × 10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞比例 69.9%, 淋巴细胞计数 1.59 × 10<sup>9</sup>/L。甲型、乙型流感病毒抗原阴性。

**1.2.3 辅助检查:** 心电图正常。CT 示: 颅内 CT 平扫未见异常, 双肺呈大面积磨玻璃样致密影(图 1)。

## 1.3 诊断及治疗

**1.3.1 入院诊断:** 考虑 ① 重症肺炎; ② I 型呼吸衰竭; ③ 急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。

**1.3.2 治疗方法:** 根据国家卫生健康委员会发布的诊疗方案<sup>[1]</sup>, 给予亚胺培南、莫西沙星抗炎、吸氧及支持治疗。1 月 25 日 21:00 患者因面罩吸氧状态下血氧饱和度为 85% 并有呼吸急促, 转入重症加强治疗病房(ICU)行气管插管机械通气, 考虑新冠肺炎可能性大, 留取下呼吸道痰液样本送 2019-nCoV 核酸检测, 1 月 26 日检测结果回报阳性, 给予克立

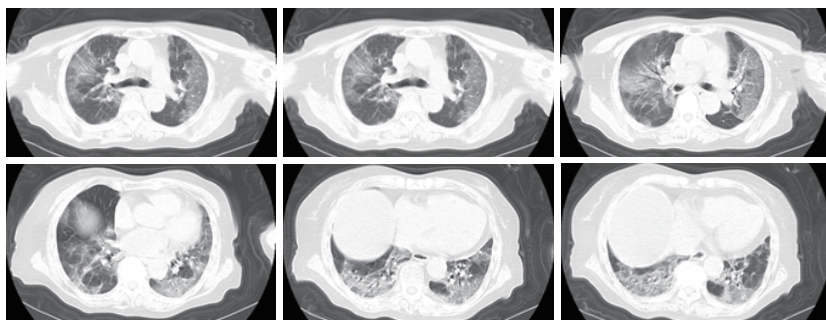


图1 1例79岁女性新冠肺炎患者肺部CT可见双肺大面积磨玻璃样致密影

芝和阿比多尔抗病毒、干扰素雾化、丙种球蛋白静滴、注射甲泼尼龙及支持治疗,患者所需呼吸机条件一直非常高,淋巴细胞和氧合指数进行性下降,CK进行性升高,后因合并肾功能、凝血功能障碍,转入上级医院进行体外膜肺氧合(ECMO)治疗。

## 2 救治体会

**2.1** 这是本院诊断的首例新冠肺炎(危重型),因患者及家属入院时坚决否认外地人员接触史,给诊断造成了一定困难。提示我们无疫区接触史不能排除新冠肺炎,对症状、血象、CT影像学特征符合的患者,必须多次进行2019-nCoV核酸检测,尤其是对下呼吸道标本进行核酸检测非常重要。

**2.2** 高龄患者因抵抗力差、基础疾病多,极易进展为危重型,对疑似患者要尽早给予抗病毒治疗,对老年患者要加强监护,监测淋巴细胞、CK、凝血功能、肝肾功能、血气指标的变化。

**2.3** 因为是本地区首例新冠肺炎,而且是危重型,一开始很多医护人员防护措施不到位,导致大量医护人员被隔离,使得医疗资源更加紧缺。因此,发热门诊及急诊的医生一定要加强防护并加强对患者的排查,接诊或会诊不明原因肺炎的医护人员要做好充足的防护,进行气管插管、吸痰等操作时,要特别注意防护细节,如:护目镜是否密闭,脱防护用品时有没有被污染及手卫生等。如果没有标准的负压隔离病房,隔离间与其他区域一定要有缓冲间,整理出医院的污染区、缓冲区、清洁区。尽量减少与患者接触的医护人员数量,二三线医生可通过对讲机、视频等方式了解患者病情变化。

**2.4** 因新冠肺炎暂无特效抗病毒药物,营养支持显得尤为重要<sup>[1-2]</sup>。营养目标的设定主要包括能量和蛋白质两个方面。根据疾病严重程度不同,按20~30 kcal·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>供给,对于新冠肺炎患者应注意维持电解质及体液平衡,在新冠肺炎发病初期,患者就存在高热、摄入量少等问题<sup>[3-4]</sup>,所以刚入院的新冠

肺炎重症患者常存在能量供给不够的问题。对于要限制液体的危重型患者应实施早期肠内营养<sup>[5]</sup>,可选择能量密度更高的瑞先或瑞能肠内营养乳剂<sup>[6-8]</sup>,营养治疗应变被动为主动,提升免疫力<sup>[2,9]</sup>。在蛋白质供给方面,多数指南指出蛋白质需求量在1.2~2.0 g/kg范围内较合适<sup>[2]</sup>。

**2.5** 综上所述,本例患者的救治提示我们,对于不明原因肺炎一定要

加强防护,积极进行病原学检查,针对病因治疗并给予充分支持治疗。

利益冲突 作者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>.
- [2] 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治营养膳食指导[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-17]. [http://www.gov.cn/fuwu/2020-02/08/content\\_5476196.htm](http://www.gov.cn/fuwu/2020-02/08/content_5476196.htm). National Health Commission of the People's Republic of China. Guidance on nutritional diet for prevention and control of 2019 novel coronavirus pneumonia [EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-17]. [http://www.gov.cn/fuwu/2020-02/08/content\\_5476196.htm](http://www.gov.cn/fuwu/2020-02/08/content_5476196.htm).
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 临床营养风险筛查[S]. 北京: 中国标准出版社, 2013. National Health Commission of the People's Republic of China. Clinical nutrition risk screening [S]. Beijing: Standards Press of China, 2013.
- [4] 黄业清,覃英容,甘斌,等. 瑞能对重症下呼吸道感染患者营养疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(6): 1011-1012. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2012.06.039. Huang YQ, Qin YR, Gan B, et al. Observation on nutritional effect of renen in patients with severe lower respiratory tract infection [J]. Pract J Cardiac Cereb Pneum Vasc Dis, 2012, 20(6): 1011-1012. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2012.06.039.
- [5] 孙仁华,江荣林,黄曼,等. 重症患者早期肠内营养临床实践专家共识[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(8): 715-721. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2018.08.001. Sun RH, Jiang RL, Huang M, et al. Consensus of early enteral nutrition clinical practice in critically ill patients [J]. Chin Crit Care Med, 2018, 30(8): 715-721. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2018.08.001.
- [6] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 关于新型冠状病毒肺炎患者的医学营养治疗专家建议[EB/OL]. (2020-01-30) [2020-02-17]. [https://www.cma.org.cn/art/2020/1/30/art\\_15\\_32196.html](https://www.cma.org.cn/art/2020/1/30/art_15_32196.html). Parenteral and Enteral Nutrition Branch of Chinese Medical Association. Expert advice on 2019 novel coronavirus pneumonia patients with medical nutrition therapy [EB/OL]. (2020-01-30) [2020-02-17]. [https://www.cma.org.cn/art/2020/1/30/art\\_15\\_32196.html](https://www.cma.org.cn/art/2020/1/30/art_15_32196.html).
- [7] Ortiz R, DeJesus E, Khanlou H, et al. Efficacy and safety of once-daily darunavir/ritonavir versus lopinavir/ritonavir in treatment-naïve HIV-1-infected patients at week 48 [J]. AIDS, 2008, 22(12): 1389-1397. DOI: 10.1097/QAD.0b013e32830285fb.
- [8] Orkin C, DeJesus E, Khanlou H, et al. Final 192-week efficacy and safety of once-daily darunavir/ritonavir compared with lopinavir/ritonavir in HIV-1-infected treatment-naïve patients in the ARTEMIS trial [J]. HIV Med, 2013, 14(1): 49-59. DOI: 10.1111/j.1468-1293.2012.01060.x.
- [9] 赵秀娟,安友仲. 国内外重症营养的新进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(3): 330-333. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.030. Zhao XJ, An YZ. New progress of nutrition for severe patients at home and abroad [J]. Chin Crit Care Med, 2018, 25(3): 330-333. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.030.

(收稿日期: 2020-02-17)