

• 专题论坛 •

急诊科室如何发现新发传染病的蛛丝马迹？

刘霖 王智超

武汉市第一医院急诊医学科, 湖北武汉 430022

通信作者: 王智超, Email: 1846298893@qq.com

【摘要】 由新型冠状病毒所导致的肺炎及疫情在人类社会和历史进程中都留下了深刻且不可磨灭的印记。前车之鉴, 后事之师, 及早发现传染病患者是有效阻断疫情蔓延的前提与关键。急诊科室及内科系统有关科室如何在疫情防控中通过剥丝抽茧发现蛛丝马迹, 继而由表及里、由此及彼, 透过现象看本质而成为新发传染病的“吹哨人”值得业界有识之士关注研究。

【关键词】 急诊科室; 疫情防控; 蛛丝马迹; 鉴别诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.01.030

How do emergency departments detect clues of emerging infectious diseases?

Liu Lin, Wang Zhichao

Department of Emergency Medicine, Wuhan First Hospital, Wuhan 430022, Hubei, China

Corresponding author: Wang Zhichao, Email: 1846298893@qq.com

【Abstract】 The pneumonia and epidemic caused by the novel coronavirus have left a deep and indelible mark on human society and the process of history. A lesson from the past, a teacher for the future, and early detection of patients with infectious diseases is the premise and key to effectively stop the spread of the epidemic. How the medical personnels in emergency departments and related departments of the internal medicine system can find clues by peeling and pulling cocoons in the epidemic prevention and control, then from the outside to the inside, from here to there, they can see through the appearance to perceive the essence and become the "whistleblowers" of emerging infectious diseases, which is worthwhile to study by scholars.

【Key words】 Emergency department; Epidemic prevention and control; Clues; Differential diagnosis

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.01.030

虽然席卷全球的新型冠状病毒(新冠)疫情仍在肆虐, 似乎未有穷期, 以致世界把终结疫情的希望寄托于正在加速构建的疫苗屏障上, 而不断变异的新冠病毒也在垂死挣扎, 不肯束手就擒, 变异而来的德尔塔病毒成为新冠病毒家族的后起之秀正在全球卷土重来, 人类社会面临着巨大的考验。

痛定思痛, 从“非典”到新冠使我们充分认识到, 这次始料不及的新冠绝不是人类社会最后一次瘟疫, 虽然我们阻止不了疫情的出现, 但“早发现, 早诊断, 早隔离, 早治疗”的防控原则无疑是正确的。如何做到早发现、早诊断, 医疗机构和医务人员责无旁贷, 而且急诊科室更是首当其冲^[1]。

正常情况下, 人们有病通常都是先到医院尤其是综合性医院就诊。从传染病患者讲, 在初始症状上毫无疑问是选择内科系统就医; 从科室选择上, 在没有明确诊断时, 挂号分诊以呼吸内科和消化内科居多, 包括发热门诊和肠道门诊。但由于白天工作繁忙, 就诊患者较多, 发病时间不一等原因, 有许多患者往往都是选择在夜晚尤其是前半夜来诊^[2]。所以, 急诊科便成为第一道防线, 面临着如何做好初步判断和鉴别诊断, 担当“侦察兵”或“吹哨人”的重任。

从“非典”到新冠, 有许多经验教训值得我们汲取, 特

别是那些最初就医时就已经感染患病的传染病患者, 尤其是前所未有的新发传染病患者如何识别? 在症状不明显、不典型、似是而非的鉴别诊断上, 从症状学、诊断学、检验学、影像医学和循证医学等多学科、多维度、多领域, 提高急诊医师对新发传染病的识别与判断能力具有非常重要的现实意义。本文就此问题展开论述^[3-4]。

1 关联因素

通过新冠疫情的发展变化, 尤其是局部聚集性暴发, 显然具有相应的关联因素, 符合现代的“生物-心理-社会”医学模式的基本特征。

1.1 时空: 就传染病而言, 考虑到不同的疾病传播途径和潜伏期的不同, 故有感染时间、发病时间和就诊时间等 3 个不同的时间节点, 这些节点都关系到对病情及诊断的判别。感染时间不经详细的流调难以确定, 发病时间很大程度上取决于潜伏期的长短, 但就诊时间往往和发病时间较为接近, 这是通常情况下的一般规律。

1.2 地域: 虽然传染病大多有地域性和局限性, 有的甚至还有季节性。但由于飞机、高铁、汽车等现代化交通工具已成为大众出行代步的首选和普选, “地球村”的概念使得传染

病的传播流行与暴发蔓延已成为防不胜防的可能。一人远行、一次旅行、一次聚会等都有可能使处于萌芽状态隐匿暗藏的传染病由星星之火演变成燎原之势。

1.3 职业:职业与传染病有相当大的关联性。从这次新冠疫情的传播途径和传播方式看,从事冷链运输、物业保洁、牲畜屠宰、农贸市场等行业或职业感染概率和可能性相对较大。严格地讲,职业与传染病并没有必然的联系,但在现实生活和具体实践中,不同职业却演绎着具有明显差异化的生离死别。

1.4 出行:出行往往具有双重性:一方面是由于外出途径疫区或中、高风险地区有可能被传染,另一方面则有可能作为载体把疾病传播出去,导致扩散蔓延。所以,在询问就诊患者时,有近期旅行史的要格外注意。不仅要意识到所去地区可能存在的问题,还要意识到所乘交通工具有可能带来的交叉感染问题,外出与感染从概率上讲往往成正比。

2 患者因素

毋庸置疑,患者是病原微生物的宿主,是传染源、传播途径和易感人群 3 个环节的两端主体,是引发传染病和控制传染病环环相扣的重要对象。

2.1 年龄:从理论上讲,任何年龄段的人都有可能感染病原微生物而染上传染病。但从与外界接触的活动能力、活动频次、活动范围等暴露因素综合考虑,年富力强的成年人由于接触面广而被感染的概率和可能性相对较大。所以,在同等情况下,具有较强免疫力的成人出现感染迹象和发病症状更应引起注意和重视,也更有鉴别价值和诊断意义。

2.2 性别:单纯性别对传染病没有特别意义。但结合职业岗位和活动波及范围则与性别有一定的关联性:从职业上讲,女性从事售卖、保洁者较多,而男性从事冷链运输和屠宰行业的较多,况且按照“男主外,女主内”持家分工的传统习俗,男性比女性更容易外出活动,接触外界事物也相对较多,故在同等情况下更容易被感染,也容易成为疫情的传播者。

2.3 现病史:了解疑似传染患者的现病史与流行病学史和流调工作密切相关。包括发病前期以周为时间单位递增向前延伸的活动范围和活动轨迹,以及发病后的最初症状、就医情况、诊疗情况等等都对识别判断具有价值和意义。所以,询问现病史务必尽可能的全面、详细、准确,特别是对不同于常见病、多发病的特殊病症的就诊患者。

2.4 既往史:毫无疑问,无论是抵抗力还是免疫力对传染病而言都有与众不同的特殊意义。“苍蝇不叮无缝的蛋”,同等情况下,平素身体健康没有任何基础病的人被感染的概率和可能性相对较低。所以,凡就诊者患有糖尿病、高血压、慢

性阻塞性肺疾病、恶性肿瘤、免疫系统疾病等基础性疾病被感染的可能性相对较大,症状及并发症也可能较重,在接诊时要格外注意。

3 病情因素

病情是感染传染病后患者的外在表现,也是由表及里、由此及彼,识别判断是否是传染病尤其是不明原因疫情的重要方面,更是分析鉴别的依据所在。

3.1 主诉:主诉是患者就诊的主要原因和持续时间的概括,通常包括症状、部位、时间三要素。同时反映发病过程,根据主诉可初步估计疾病所属的学科系统,病情的缓急轻重,以便进一步做有针对性的检查。需要注意的是,主诉不一定是患者所说的第一句话,而是叙述病史最关键、最重要、最不适的内容。对“发热、咳嗽、咯血”等敏感病症我们要高度关注。记录主诉要言简意赅,一般不超过 20 个字符。

3.2 症状:症状是患者主观感觉到的不适,是患者前来就诊的主要原因。无论从哪个方面讲,患者都希望接诊医生能耐心听其诉说病情,但我们要注意两种情况:一是有的患者滔滔不绝,唯恐医生不清楚、不了解他(她)的病情;二是由于病情较重或性格内向等原因或难以表达或沉默寡言或无力倾诉,对于前者要在问诊中加以引导;对于后者既要注意询问启发,还可以询问陪同人员。其中最重要的就是了解患者认为最难受的病症。

3.3 体征:体征是医生通过检查或患者自己发现的身体感知或生理解剖方面的异常。体征异常分为有形和无形两个方面:前者如医生在检查中所发现的听诊或触诊检查不正常等;后者如患者感觉发热、寒战或测量体温等不正常。就传染病而言,体温异常、病理呼吸音、出血点、皮疹等体征都对鉴别诊断具有非常重要的价值。

3.4 检测:传染病的诊断包括临床诊断指征和实验室检测指标,这两个方面都具有科学性的确诊价值,在新冠肺炎临床实践中就有这样的情况。有临床表现,再有检测指标支持当然是确诊无疑。但核酸检测阳性的“无症状感染者”由于没有任何症状不做检测则很难确诊。因此,要根据以上不同情况,视情况进行下列检查。

3.4.1 实验室检查:以最常见、最普通、最简单的血常规检查为例,通过实验室检测便对感染性疾患有了初步判断,无论是白细胞计数还是中性粒细胞、单核细胞、淋巴细胞占比及其他相关指标都具有相应的意义。但就新冠病毒感染,核酸检测往往具有“一锤定音”的排他性结论。

3.4.2 影像医学检查:严重的感染性疾患,肺部往往是被首先侵犯的重要靶器官。因此,对疑似患者进行胸部影像医学

检查极为重要,特别是不明原因所导致的感染,有助于作出诊断或鉴别诊断。

4 分析讨论

如果就诊时患者已经感染发病,为什么时常会被漏诊?问题出在哪里?需要我们深思反思,除了有的新发传染病没有典型的特异性症状和普遍缺乏临床经验外,全面了解病史,科学分析病情的辩证思维能力亟待提高。

4.1 联想思维:温故才能知新,见多才能识广,全面了解情况是为了在反复学习中不断固化学科与专业知识,增强应有认知,提高识别能力,把感性认识和理性思维相结合,既要就事论事,也要举一反三。锻炼并提高急诊医师在接诊过程中通过抽丝剥茧发现蛛丝马迹、由表及里、由此及彼、去伪存真、明辨是非的判别能力,才能对新发传染病作出科学预判和正确诊断。

4.2 逻辑推理:凡事偶然中有必然。众所周知,细菌和病毒是引发传染病的主要病原体,从生存能力、传播能力、致病能力和变异能力等方面讲,病毒显然是技高一筹。在神秘莫测的病毒家族中,所能引发的呼吸道和消化道两大类疾患中,呼吸道是非接触传染,传播速度快,感染者可能具有发热、咳嗽、咯痰、乏力、身体不适等一系列症状;而消化道感染必须接触排泄物所污染的食物、水源等才有可能导致疫情传播,要有呕吐、腹泻、腹痛、脱水等一系列症状,暴发蔓延相对较慢。两种感染都可以出现人传人的情况……

4.3 验证判断:没有临床症状,患者不可能来院就医。但仅有临床表现还要追根溯源,想方设法找出导致发病的病原体。除了采集呼吸道的分泌物和消化道的排泄物进行染色镜检和培养外,还要抽血进行必要的一系列繁多复杂的化验检测。只有找到病原体,才能使诊断无懈可击,无可争辩,也使治疗更有针对性。

4.4 诊断性治疗:考虑新发传染病的复杂性和不确定性,根据不同情况采取诊断性治疗,有时不失为鉴别诊断可以考虑的一个选项。问题在于,对于大多数病毒来说几乎都没有特效治疗方案。所以,能够基本肯定的是非病毒类传染病可以选择适宜对症的药物进行诊断性治疗。

众所周知,传染病是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病^[5]。传染病的特点是有病原体,有传染性和流行性,感染后常有免疫性。有些传染病还有季节性或地方性。预防传染病应采取以切断主要传播环节为主导的综合措施。传染病的传播和流行必须具备 3 个环节,即传染源(能排出病原体的人或动物)、传播途径(病原体传染他人的途径)及易感者(对该种

传染病无免疫力者)。若能完全切断其中的一个环节,即可防止该种传染病的发生和流行。除主导环节外对其他环节也应采取措施,只有这样才能更好地预防各种传染病。

预防传染病的前提是要明确诊断。只有早发现,才能早诊断;只有早诊断,才能早隔离;只有早隔离,才能早治疗^[6]。“四早”原则环环相扣,但早发现,早诊断至关重要,否则一切都无从谈起。一年到头,从早到晚与患者不断接触的急诊医务人员对此责无旁贷,责任重大。必须自我加压,加强学习,努力提高对新发传染病的识别能力。

在临床实践中,综合性医院急诊科夜班的繁忙程度经常处于超负荷状态,笔者一个班接诊上百名患者的情况屡见不鲜。虽然我们要求对每一个来诊的患者都要耐心询问,认真检查,缜密思考,科学判断,但有时确实很难做到。尽管如此,也要尽可能的做到履职尽责,特别是要有的放矢的提纲挈领,抓重点,抓关键。通过问诊、检查、留观、会诊等措施及早明确诊断,必要时向公卫处报告,提出自己的见解。

综上所述,在对新发传染病的识别判断上,“敢医敢言”的钟南山院士为我们树立了光辉榜样。有道是事在人为,我们要有所作为,坚持问题导向,敢于追根溯源,在患者的“主诉、现病史、症状和体征”中大做文章,做好文章,要打破砂锅问到底,通过尽职尽责和精益求精挑战不可能,想方设法验证自己的直觉和预感。更要意识到,新冠病毒转换宿主来到人间必然要有一个适应的过程,从物竞天择,适者生存的自然法则和与时俱进,超越自我的发展眼光看,很有可能还要不断演化变异,我们的认知研究与应对策略也要随之变化。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 武秀昆. 基于疫情防控的综合医院应急能力建设与提高[J]. 中国医院管理, 2020, 40 (3): 7-8.
- [2] 刘霖. 急诊患者的病情程度与处置状态研究[J]. 中国急救医学, 2011, 31 (10): 937-939. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2011.10.018.
- [3] 顾伟, 张国强, 谢苗荣. 应高度重视急诊科在传染病防控工作中的作用和地位[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32 (3): 261-263. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200314-00513.
- [4] 武秀昆. 如何在朝夕相处中与新型冠状病毒和平共处[J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33 (2): 129-130. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20210202-00187.
- [5] 宋瑞芳. 新时期传染病的流行特点和预防对策分析[J]. 中国急救医学, 2018, 38 (z2): 71. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2018.z2.071.
- [6] 孟庆义. 对新型冠状病毒感染疫情防控的几点思考[J]. 中国急救医学, 2020, 40 (3): 201-206. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2020.03.004.

(收稿日期: 2021-11-02)