

· 病例报告 ·

老年人新型冠状病毒肺炎 1 例的治疗

唐慧明

(解放军联勤保障部队第九二四医院干部病房, 桂林 541002)

【关键词】 老年人; 新型冠状病毒肺炎; 治疗

【中图分类号】 R181

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.03.054

1 临床资料

患者, 女性, 71岁, 湖北钟祥市人。因发热、干咳半天入院。于2020年1月22日下午出现低热、干咳, 自觉诱因是1月21日游漓江时吹风所致, 最高体温37.3℃, 伴咽痒、鼻塞、流涕。

入院查体 急查血常规: 白细胞 $6.06 \times 10^9/L$, 血红蛋白 140 g/L, 血小板 $164 \times 10^9/L$, 淋巴细胞百分比 32.2%。胸部 CT 结果示: (1) 左肺上叶、右肺上叶后段阴影, 考虑间质性肺炎, 建议进一步检查; (2) 双肺下叶纤维灶; (3) 右肺下叶结节。呼吸道合胞病毒、腺病毒、甲型流感、乙型流感、副流感病毒 IgM 均阴性。

既往史 既往否认冠心病、高血压、2型糖尿病等病史, 追问病史, 患者1月19日自武汉来桂林市, 考虑“疑似新型冠状病毒肺炎”收入我院感染科, 诊断依据来自新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第六版)^[1]: (1) 发病14d内有武汉居住史; (2) 有发热、干咳等呼吸道症状; (3) 具有间质性肺炎(病毒感染)影像学表现。考虑疫情的特殊性, 立即报告桂林市疾控中心, 予以咽拭子采样病毒核酸检测。当天16:00电话报告新型冠状病毒核酸检测结果处于临界值, 第二次取标本行病毒核酸检测结果阳性。

入院治疗 按照市疾控中心统一安排将患者收治医院隔离治疗。先后予以磷酸奥司他韦、洛匹那韦、阿比多尔分散片、重组人干扰素 $\alpha 2b$ 雾化吸入抑制病毒治疗, 因考虑患者同时合并有细菌及真菌感染, 先后予以盐酸莫西沙星、注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠、比阿培南、卡泊芬净、利奈唑胺等抗细菌、真菌治疗。1月27日胸部 CT 对比1月24日胸部 CT, 提示两肺异常密度影较前范围增大, 考虑患者老年人, 机体免疫力下降, 予以胸腺五肽及丙种球蛋白静滴增强机体免疫力, 1月28日氧合指数 175 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 按重型新型冠状病毒肺炎继续治疗, 同时予以注射用甲强龙 40 mg, 2次/d, 抑制炎症反应, 1月30日气促进一步加重, 予以无创呼吸机辅助呼吸, 复查氧合指数 110 mmHg, 2月1日复查胸部 CT 提示: 两肺多发磨玻璃样高密度影, 左肺下基

底段含气空腔。2月7日患者突发高热(39.1℃), 出现情绪差, 不配合治疗, 复查氧合指数 100 mmHg, 气促较前明显加重, 再次复查胸部 CT 提示双肺实变明显, 渗出增多, 痰液引流欠佳, 予以气管插管呼吸机辅助呼吸, 并行有创血流动力学监测, 经过积极抢救至2月20日患者无发热, 呼吸机辅助呼吸选用自主模式, 氧合指数 259 mmHg, 病情较前缓解, 本人也积极配合治疗, 痊愈康复在望。

2 讨论

2019年以来, 湖北省武汉市发现了多例新型冠状病毒肺炎患者, 随着疫情的蔓延, 我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。新型冠状病毒肺炎是以发热、干咳、乏力等为主要临床表现的一种传染性疾病, 具有传染性强、家族聚集性、病情进展迅速、症候表现多样、症状隐匿、病后观察期长的特点, 世界卫生组织将引起该疾病的病毒正式命名为 2019-nCoV。与既往病毒不同的是, 2019-nCoV 潜伏期具有传染性, 一般潜伏期为 1~14 d, 多为 3~7 d。目前已知的传播方式为飞沫传播、接触传播、气溶胶传播, 甚至确诊患者的大小便均检测出病毒。2019-nCoV 蛋白外壳有一个 S 蛋白, 可以欺骗人体细胞, 通过人体的 ACE2 蛋白质受体而侵入细胞内部, 进一步进入细胞核而控制整个细胞, 为其合成自身物质, 最终导致细胞的分解并释放上千个全新的病毒颗粒, 继续侵入其他人体细胞, 呈指数级别增长而使人发病。

目前医学界尚未发明明确有效的抗病毒药物, 人感染了此病毒后需要依靠自身免疫产生抗体清除病毒才能康复。上述患者为桂林市市区第一例确诊病例, 老年人, 2月19日从武汉来桂林市旅游, 1月22日出现发热, 行胸部 CT 检查提示肺外带炎症表现, 怀疑新型冠状病毒肺炎, 经过桂林市疾控中心第一次核酸检测呈临界值, 考虑病毒在患者体内复制未达到一定程度, 第二次核酸检测确诊阳性。近日来自武汉同济医院研究人员对 1 000 多例新型冠状病毒肺炎患者进行调查研究, 认为 RT-PCR 核酸检测的敏感度为 71%, 而胸部 CT 敏感度 98%, 胸部 CT 更加容易诊断出新型冠状病毒肺炎^[2]。对于老年人, 由于身体机能不同程度减退, 感

收稿日期: 2020-02-28; 接受日期: 2020-03-01

通信作者: 唐慧明, E-mail: 519661815@qq.com

染病毒后症状可能更加不典型,因此,所有有条件的医疗机构均可同时使用上述两种或多种检测方式来提高敏感度。

患者入院后予以重组 α 干扰素雾化吸入等抗病毒治疗,予以丙球静滴及胸腺五肽提高免疫力等治疗,为抑制炎症反应使用注射用甲强龙 40 mg/d 持续 6 d,但是病情无根本好转,血气分析提示氧合指数较前下降,于 2 月 8 日行气管插管呼吸机辅助呼吸支持治疗,复查胸部 CT 提示肺炎较前进展,肺部渗出较前增多。患者治疗期间出现烦躁、不配合治疗,考虑 2019-nCoV 对神经系统损伤及机体缺氧等所致。2 月 24 日华中科技大学同济医院在《柳叶刀呼吸医学》发表一项回顾性研究发现,年龄 >65 岁、且有基础疾病和急性呼吸窘迫综合征的新型冠状病毒肺炎患者有更高的死亡风险^[3],这可能与老年人各器官功能下降,在 2019-nCoV 的打击下较早出现衰竭(包括神经系统)且免疫系统功能下降,难以自行清除病毒等有关。本例患者经过积极治疗,目前尚未出现严重炎症风暴(过度免疫反应),可能与适当使用激素及呼吸机支持治疗,有助于阻止急性呼吸窘迫综合征的发展等有关。根据此患者及目前武汉等确诊患者的治疗过程相关报道,已知的死亡病例中各个年龄段均有,但大多数病例在 ≥ 60 岁,且合并有基础病或肥胖等情况。人群普遍易感 2019-nCoV,但患病后风险不一样,其中身体状况不能耐受病毒对器官的损伤是死亡的主要原因之一。

总之,现有的治疗药物、方法等纷乱复杂,期望值很高的药物仍在临床研究,而对部分患者可能有效的康复患者血浆

或许采集有限,到目前为止尚无特效的抗病毒药物或方法出现,治疗仍主要是对症支持,但效果不太好,却又不是完全无效,希望随着时间的推移,我们对病毒的认识更加深刻,期待特效药出现,期待对症支持治疗更加有效。

【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》(第六版)[EB/OL]. [2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>. National Health Commission of People's Republic of China. Diagnosis and treatment protocol of 2019 novel coronavirus pneumonia (6th edition) [EB/OL]. [2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] Health Care Business. Chest CT scans are more efficient than lab tests in confirming 2019 novel coronavirus (COVID-19) diagnosis, according to a new study out of Wuhan, China [EB/OL]. [2020-03-04]. <https://zh.dotmed.com/news/story/50324>.
- [3] Yang XB, Yu Y, Xu JQ, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China; a single centered, retrospective, observational study [J]. *Lancet Respir Med*, 2020. DOI: [org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5). [Epub ahead of print].

(编辑:张美)

· 消息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》“临床病理讨论”栏目征稿

临床病理讨论(Clinicopathological Conference, CPC)是临床实践中的一个重要环节,是多个学科合作对患者进行个体化诊治的一种形式,尤其对于一些疑难和罕见病例更为重要。综合患者的临床表现、实验室检查、影像学检查和病理检查等各项结果,一方面可以明确疾病的诊断并制定治疗方案,使患者受益,另一方面亦有利于为临床医师提供更好的经验和更开阔的思路,提高医师的诊疗能力。一篇好的临床病理讨论,往往是教科书上找不到的活教材,也是其他文体难以取代的好形式。

“临床病理讨论”一直以来都是本刊的一个特色栏目,深受广大读者喜爱。所刊登的一般多为回顾性的病例讨论与总结,旨在总结经验、吸纳教训和传播知识。在工作实践中,我们根据广大读者和作者的建议,对临床病理讨论文章的格式进行了调整。(1)作者在文题下署名(而非仅在文末注明由何人整理),作者拥有本文的著作权。(2)文章正文为中文,正文前有言简意赅的中英文摘要。论文性质等同于本刊“论著”。(3)所选病例可以是疑难、罕见病例,也可以是诊断明确、但病情危重或有诸多并发症、治疗上甚为棘手的病例,亦可为其他对临床实践有指导或提示意义的病例。

本刊热忱欢迎广大专家学者为本刊撰写或推荐相关稿件。

具体格式请参考本刊近期发表的“临床病理讨论”文章。

地址: 100853 北京市复兴路 28 号,《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

网址: www.mode301.cn

E-mail: zhlnhdqg@mode301.cn