

知“白肺” 莫谈“疫”色变

▲首都医科大学附属北京安贞医院 武元星

新冠病毒感染让人们了解到“白肺”，甚至谈“疫”色变，那么，究竟什么是“白肺”呢？

呼吸系统感染≠“白肺”

所谓“白肺”，顾名思义就是肺变白了，但并不是所有的呼吸系统感染都是“白肺”。呼吸系统感染，包括上呼吸道感染（鼻窦炎、咽炎、中耳炎、会厌炎、喉炎）、气道感染（急性气管炎、急性支气管炎、支气管扩张、囊性纤维化）、肺实质感染（肺炎、肺脓肿、肺结核）和胸膜感染（脓胸）。仅仅当致病因素导致终末气道、肺泡和肺间质这些部分发生炎症时，才考虑患者发生了肺炎。

伴随上述部分炎症发生，就像人体表皮受伤后会有组织液渗出一样，肺部也会出现类似的反应。这种炎症反应在医学影像（如肺CT或X线片上），就会出现渗出影的增多，可能伴有实变影。当炎症反应严重的时候，以胸部CT和X线片为例，双肺正常的黑色区域就会因为炎性渗出而变成白色。在病毒性肺炎发生时，片子上也常常出现磨玻璃影或者间质性改变。

实际上，引起肺部出现上述病变的原因有很多，细菌是最常见的原因之一。所谓新冠病毒引起的“白肺”，就是指上述提到的磨玻璃影或者间质性改变（伴或不伴实变、胸腔积液等），导致双肺病变部位达到一定程度（临床中常用75%以上肺受累）。这是感染引起的炎症反应严重的一种表现。图1为正常肺，图2为新冠病毒感染后出现“白肺”的CT影像。

“首老肥缺慢”患者需重视

新冠病毒感染的主要症状表现为发热、咳嗽、咽干、咽痛，一般以中低热为主，发热时间一般不超过3d。部分患者会合并鼻塞、流涕、肌肉酸痛等感冒症状。此时，大部分患者可以服用解热镇痛类药物及止咳化痰类药物，症状一般7d左右可自愈。

那么，什么类型的新冠病毒感染者应该高度重视，并可能发展为肺炎？根据临床经验，如果符合“首老肥缺慢，持续热不消，更有吸烟重，新冠病难轻”这些临床特征，患者一定要关注病情变化，及时就医，以免延误病情。其中“首”指首阳，就是第一次感染新冠的患者；“老”指年龄>65岁的人群；“肥”指肥胖（BMI≥30kg/m²）；“缺”指存在免疫功能缺陷（如艾滋病患者、长期使用皮质类固醇或其他免疫抑制药物导致免疫功能减



图1 正常肺的CT影像

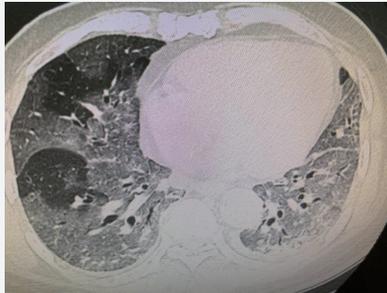


图2 “白肺”的CT影像

退状态）；“慢”是指既往存在有慢性疾病患者，如心脑血管疾病（含高血压Ⅱ级及以上）、慢性肺部疾病、糖尿病（血糖控制不佳）、慢性肝病、慢性肾脏疾病（中重度肾功能不全）、肿瘤等基础疾病者；“持续发热”指发热时间超过7d；“吸烟重”指重度吸烟者（>400年支，即吸烟大于20年，一天一包烟）。

如果患者出现了上述的感染症状，又存在一些危险因素，在有条件时，可自测抗原或到就近医院进行新冠病毒核酸检测。如果出现了阳性，也不用太担心，因为新冠病毒感染发展为重型或危重型的比例还是相对较低的。

观察症状 掌握病情

患者如果出现重型或者危重型肺炎甚至“白肺”，一定会出现相应的呼吸道症状。因此，观察患者呼吸道症状就可以很大程度上了解病情变化。随着病情的进展，患者可能会出现持续的发热不退，或者退热后再次发热；咳嗽咳痰的加重，甚至出现痰中带血；出现呼吸困难，呼吸次数加快，伴有体力下降，稍微活动就出现喘憋的情况。此时，患者可以自备血氧饱和度监测设备。如果在静息状态吸入空气的情况下，指氧饱和度≤93%，既往又没有基础肺病的时候，需要及时就医。

CT值判断严重程度

随着新冠病毒的复制，会对机体各个脏器造成一定的损害。病毒复制的越活跃，造成的危害可能就越大，病程待续的时间可能就越长。如果患者核酸结果是阳性的时候，如何判断病毒复制的严重程度？当我们看新冠病毒核酸阳性结果的报告时，注意报告单中第一项ORF1abCT值，临床常简称为CT值，这个数值反映了病毒的复制情况：CT值越小说明病毒复制越强，CT值越大说明病毒复制越弱。当CT>40的时候，新冠病毒核酸检测就是阴性了。在临床上，当CT值<30，如果又合并有上述危险因素，应考虑及时给予抗病毒治疗。

医生指导 选对治疗

在治疗上，如果既往没有基础病的健康人群，当体温>38.5℃时，可以服用解热镇痛药物对症治疗，同时注意多喝淡盐水补充血容量。需要注意的是，发热是免疫反应的一部分和标志之一，体温适当升高有利于机体抗感染。除了既往容易发生高热惊厥的儿童及部分有特殊危险因素的患者，人们不应该恐惧发热，也不应该只想尽快摆脱发热带来的身体不适而盲目过早或频繁使用解热镇痛西药。如果伴有咳嗽咳痰，鼻塞流涕等症状，可以加用止咳化痰等药物对症处理。如果有危险因素的人群发生新冠病毒感染，CT值又比较低的时候，可以使用抗病毒药物治疗，但目前证据仅支持其早期使用。

此外，抗病毒药物有不同种类需要选择，与患者的既往用药及疾病的进展过程有关。在此建议大家及时就医，在专业医生的指导下应用抗病毒药物。此外，临床当中还有很多手段，包括免疫治疗、抗凝治疗、呼吸功能受损患者的机械通气和俯卧位治疗等，在此不再赘述。

中医“唤醒”免疫力

对于中医来说，新冠病毒感染属于中医“疫”病范畴，祖国医学有抗疫的千年经验，为国人提供了西医药之外的额外保护。从“未病先防”到“既病防变”，中医学可以提供全面的解决方案。作为一名西医医生，个人认为中医的“扶正祛邪”是在疾病轻浅阶段，不仅仅局限在对症处理控制症状，还强调给邪气以出路，防止病毒内陷转为重症和变证，如心肌炎等。即便到了重症阶段，在西医的帮助下，中医治疗仍可发挥其擅长的“唤醒”患者自身内在的免疫抗病能力，恢复其自身脏腑功能的平衡状态，最大限度争取痊愈的可能。这也让西医的生命支持技术有了现实的最终价值。

通过本文简单的介绍，希望大家能简单了解“白肺”，了解新冠病毒感染发展为重症或危重症的危险因素，做到早预防早治疗。

浅谈急诊科院前120急救的护理措施

▲广东药科大学附属第一医院 杨文艺

急诊科院前120急救是医疗体系中至关重要的环节，它们承担着救治病情危急患者的重责。护理措施的合理实施对于患者的生命安全至关重要。

预防交叉感染

在急诊环境中，有效的交叉感染控制能够保护患者和护理人员的安全。护理人员应注重手部卫生，特别是在与不同患者接触前后，使用合适的洗手液或消毒剂进行彻底洗手。同时，严格按照消毒规范对仪器设备和台面等进行消毒，以避免病原体传播。护理人员在与患者接触时应佩戴适当的手套、口罩、护目镜和防护服等防护装备，有效避免病原体通过呼吸道、皮肤或黏膜进入身体。此外，患者隔离与环境清洁也是预防交叉感染的重要措施。对于疑似或已确诊传染性疾病的患者，应及时进行隔离，避免与其他患者接触。此外，急诊科和120急救车辆的环境应保持清洁整洁，定期消毒，并采取适当的通风措施，以降低病原体传播的风险。

评估患者病情

在紧急情况下，准确评估患者的病情可以帮助护理人员迅速采取适当的救治措施，以保障患者的生命安全。首先，护理人员应主动与患者及其家属沟通，了解病史、病情发展过程以及患者可能存在的危险因素。同时，对患者进行全面的体格检查，包括生命体征、神经系统评估和呼吸状况等方面。其次，护理人员应密切监测患者的心率、呼吸和血压等生命体征，及时记录和分析变化趋势。最后，还需要仔细观察患者的症状和体征变化，包括疼痛程度、皮肤颜色和意识状态等，以判断病情进展和严重程度。

缓解患者疼痛

护理人员应采取相应措施来减轻患者的疼痛感受，应与患者充分沟通，以制定个体化的镇痛方案。常用的疼痛评估工具包括视觉模拟评分、面部表情量表等，可以帮助护理人员更准确了解患者的疼痛程度。药物疼痛管理包括使用镇痛药物，如非处方的麻醉剂、镇痛片或注射剂等，根据患者疼痛程度和病情选择适当的药物和给药途径。非药物疼痛管理则包括冷热敷、按摩、放松技巧和呼吸法等，通过刺激其他感官或调整身体姿势来缓解疼痛。此外，护理人员应给予患者关怀、理解和支持，通过情绪支持和认知干预等技巧来帮助患者应对疼痛。

其他护理措施

其他保护患者安全的护理措施涉及多个方面。护理人员应核对患者的身份，确保与其医疗记录相符。护理人员还应帮助患者家属理解并参与患者的护理过程。此外，还应提供情绪支持和实用建议，使家属能够更好地照顾患者。另外，在转运过程中，护理人员应确保患者的稳定，采取适当的护理手段，防止进一步损伤或病情恶化。对于需要转诊的患者，护理人员应与接收医疗机构或医生进行有效沟通，提供详细的病历资料和过程记录，确保顺利转诊并保障患者的连续护理。