

“重症敢死队”为患者赢得健康

截至3月24日，我国国内新冠肺炎确诊病例81773例，治愈73301例。新冠肺炎疫情发生至今，全国治愈出院患者人数不断攀升，越来越多的地方本地确诊病例清零……然而，境外输入确诊病例开始逐渐增多。为应对新情况，北京、上海、广东等地全力排查人员状况，确定定点收治医院，及时开展诊疗护理。

疫情不分国界。面对境外确诊人数直线上升、无数生命遭受病痛的紧迫形势，中国多个专家组奔赴意大利、伊拉克、伊朗、塞尔维亚等国家，为当地疫情防控和临床救治提供方案，国内一些专家和医院纷纷通过视频等方式与国外同行分享抗疫经验。本报特邀奋战在新冠肺炎抗疫一线的重症专家分享治疗经验，交流心得感悟。

傅小云

用时间换空间 让患者逐步恢复免疫力

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

1月27日深夜，遵义医科大学附属医院重症一科主任傅小云教授带领贵州第一批援鄂医疗队出征湖北鄂州。2月1日，他带领重症医疗队整建制进驻鄂州市中心医院呼吸重症监护病房（RICU）。当时，病房的患者都处于生命垂危的状态，在各项保护措施欠完备条件下，他们一口气做了4例气管插管和7例中心静脉置管，让所有患者转危为安。

一个多月来，傅小云教授带领68名贵州援鄂医务人员共行气管插管25人次，气管切开15次，深静脉穿刺置管40人次，血液净化30人次，被当地称为“鄂州插管敢死队”。

“贵州方案”提高救治率

医疗队进驻病房以前，鄂州市新冠肺炎死亡率居高不下，而RICU更是患者死亡的重灾区。

重症医疗队对科室各项物资配备及人员进行优化，规范治疗及护理，严格按照危重症各项治疗指南进行抢救及治疗。不仅治疗方案紧跟国家新冠肺炎诊疗方案，他们还积极查阅资料、开拓创新，在保证医疗安全前提下提出危重型新冠肺炎的“贵州方案”：降氧耗、调免疫；勤雾化、强引流；重细节、保稳态。

“通过关口前移，进一步降低重型向危重型的

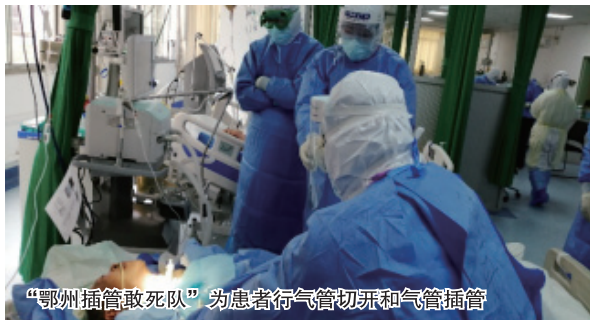
转化，降低死亡率。”傅小云教授介绍，新冠肺炎患者较长时间处于静默的低氧状态，氧供不足，所有的增加氧耗的生理活动都会加重机体的氧债。因此，需要从以下方面改善治疗方案：患者尽量减少活动、吃容易消化的流质，保持大便通畅，减少焦虑、改善睡眠；监测免疫功能，进行免疫调节；积极加强雾化，通过引进最新的振动网筛式雾化系统改善雾化效果；强化痰液引流；加强细节管理，维护好患者的生命稳态等。

傅小云教授带领的重症医疗队承担了鄂州市

治疗注重细节 维护患者生理稳态

“新冠肺炎患者治疗最重要的是注重细节，维护患者生理稳态。用时间换空间，逐步清除病毒、修复肺组织，使患者恢复免疫功能。”傅小云教授表示，一定要把细节做好，通过“持久战”——对患者进行持久的生命支持治疗，相信可以救治许多新冠肺炎患者。

所谓“注重细节”，傅小云教授表示要关注患者血气或生化指标的任何异常状况，进行准确分析，获得合理解释，争取将所有异常的生理指标维持到稳态，并做好常规的患者护理工作。



“鄂州插管敢死队”为患者行气管切开和气管插管



最危重的新冠肺炎救治工作，共收治危重症患者20例，治愈4例，死亡率较前期下降50%。同时，医疗队还承担了普通科室重症患者治疗指导及呼吸机使用调节等工作，累计到普通科室紧急会诊18次，尽力为新冠肺炎重症和危重症患者的治疗提供帮助。

杨晓介绍，1月8日起，中南医院重症加强护理病房（ICU）收治首例新冠肺炎患者，医护人员和院感办公室迅速进入角色。

“早治疗、早干预。”杨晓强调这是对新冠肺炎防治最重要的一点。杨晓会在给予呼吸支持治疗、

杨晓

呼吸支持治疗 对患者预后至关重要

▲《医师报》融媒体记者 宋菁

中南医院早在去年年底便接受了一次“考验”。岁末之晚，医院收治了一名疑似新冠病毒感染的患者，经过院内多位专家会诊后排除新冠肺炎。武汉大学中南医院重症医学科杨晓说，“虚惊一场，但这也是一次情境演练，并让科室所有人意识到：可能会有疫情的大面积暴发。”后来陆续获得李文亮医生关于新冠肺炎的消息，杨晓和同事们加强了专业防护，在诊断及治疗上都保持着很高的警惕性。

为所有患者制定个体化治疗方案

炎症治疗的同时，注重患者的营养支持。她认为，所有患者都要制定个体化方案，并及时调整策略。

杨晓介绍，早期新冠肺炎治疗方法并不明确时，医生是按经验和普通病毒性肺炎去处理。早期以无创机械通气为主，若效果不太好，再考虑进行支气管插管甚至ECMO。而插管时机和无创机械通气的疗程，则一直存在争论。通过不断摸索，杨晓总结出经验：对于已经发生呼吸衰竭、呼吸窘迫、氧合指数低下的患者，越早插管预后会更好。氧合指数<100，呼吸频率>30次/min，CO₂潴留，只

要满足任意一条，都应尽快插管。“目前的观察性研究也支持这样的治疗方案，早期插管治疗的患者，无论是肺功能还是最后结局都会更好。”杨晓说。

呼吸支持治疗对重症患者非常重要。早期插管，虽不能逆转病毒的复制，但可抑制继发的因缺氧导致的肺损伤代偿，达到肺保护目的。如果病毒复制慢慢终止，并且此过程中得到良好肺保护，临床结局一般较好。反之，若延迟或不插管，肺代偿和肺组织的不均匀表现也会很明显，面临更高肺损伤风险，后期拔管会很困难，严重者甚至死亡。

炎症治疗是重要一环

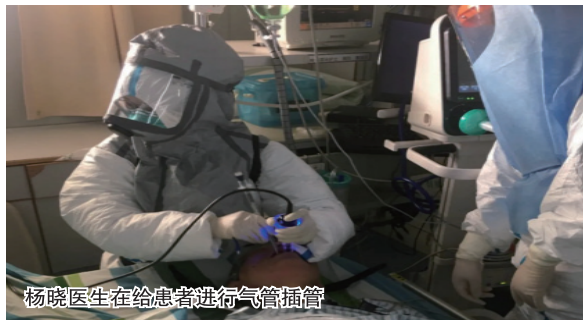
“炎症治疗是新冠肺炎治疗中不可缺少的一环，要特别注意的是约50%的患者会发生‘炎症风暴’，进而危及生命。”杨晓指出，除控制原发病，改善缺氧外，必要时需进行抗炎治疗。杨晓不建议推崇和依赖激素治疗，但对于已出现全身明显炎症反应的患

者，如肺部出现明显毛玻璃浸润影，或出现心率增快、呼吸频率增快，氧饱和度剧烈下降者，结合炎症反应和脏器功能指标，应考虑激素治疗。

针对新冠肺炎的治疗，杨晓提出，营养支持治疗也应配套。研究发现，病情越重，淋巴细胞越低。

病情好转时则表现为食欲好、血象淋巴细胞上升。病毒复制、缺氧、镇静镇痛药物，都会影响营养支持，进而致使淋巴细胞进一步降低，免疫相关的分类细胞也会降低。营养支持好的患者结局一般较好。患者若出现胃肠道不耐受，会致消瘦，全身情况恶化。只要能胃肠道能耐受营养，患者就还有希望。

对于一些专家强调的免疫支持治疗，杨晓认为亦有效果。她表示，“新冠肺炎治疗非常重要的两个命题就是气管插管时机和激素治疗。离开患者谈激素有用无用是不对的，其他治疗同理。”



杨晓医生在给患者进行气管插管