

确诊新冠肺炎，CT 检查代替核酸检测？ 核酸检测仍是金标准

▲上海交通大学医学院附属瑞金医院院长 瞿介明

核酸检测对于一个传染病的病原学检测来说是金标准，不能用 CT 替代。尤其对于新发传染病，必须要做核酸检测，以期准确做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。



关联阅读：CT 检查代替核酸检测，全文



查看 14 人被治愈全文

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰
 指导专家(按姓氏拼音排序)：
 白春学 陈良安 陈荣昌
 代华平 康健 李为民
 林江涛 瞿介明 沈华浩
 刘春涛 孙永昌 徐永健
 周新

主 编：曹彬 应颂敏
 执行主编(按姓氏拼音排序)：
 陈亚红 邓朝胜 郭强
 孙加源 王玮 熊维宁
 徐金富 张琅

编委(按姓氏拼音排序)：
 班承钧 包海荣 保鹏涛
 曹孟淑 常春 陈勃江
 陈成 陈娟 陈丽萍
 陈天君 陈湘琦 陈晓阳
 陈燕 陈颖 陈愉
 代冰 董航明 杜丽娟
 范晓云 范晔 冯靖
 冯俊涛 高丽 高凌云
 高亚东 郭强 韩丙超
 何勇 何志义 贺航咏
 侯刚 黄克武 揭志军
 李春笋 李丹 李锋
 李园园 李云霞 梁硕
 梁志欣 刘波 刘宏博
 刘晶 刘庆华 刘伟
 刘毅 卢献灵 马德东
 孟爱宏 孟莹 牟向东
 潘殿柱 庞敏 彭春红
 石林 苏欣 孙文学
 唐昊 田欣伦 王凯
 王一民 吴海洪 吴司南
 夏旸 谢佳星 谢敏
 邢西迁 徐瑜 杨会珍
 杨姣 杨士芳 姚欣
 叶小群 翟振国 张晓菊
 詹庆元 周国武 周华
 周敏 周庆涛 周琼
 周玉民 张静

疾病的诊断是由临床医生结合病史、临床表现、实验室检查和辅助检查做出的综合判断。对于肺炎，影像学检查尤其是胸部 CT 扫描是非常重要的辅助检查，它不仅是诊断肺炎不可或缺的手段，而且特征性影像学表现能够对肺炎的致病原作出提示。

胸部 CT 征象及其组合有助于临床医师判断肺炎致病原的大方向，如细菌性肺炎、病毒性肺炎等；如果 CT 上有相对特异性的征象，有经验的临床医师结合患者流行病学史、免疫状态和临床表现不难一眼“猜出”致病原。但是影像学诊断领域有句老话叫做“同病异影，异病同影”，就以病毒性肺炎而论，其致病原可以是流感、腺病毒、呼吸道合胞病毒、冠

病毒等等，而混合感染更增加了仅从 CT 推论致病原的难度，对于基层或者非专科医师准确度更低。

对于传染性很强的 2019-新型冠状病毒，如果将 CT 表现作为确诊标准，就会存在将流感等其他病毒性肺炎误判为新型冠状病毒肺炎的风险；而如果将这些患者当作确诊病例与真正的新冠病毒肺炎患者收入同一个病房治疗，则可能存在被传染风险。

目前，在湖北以外地区，新型冠状病毒肺炎的发病率低于流感等其他冬春季常见病原体所致肺炎，病原学检测仍应是确诊唯一的标准。

在湖北武汉等新冠病毒感染人数较多的重点区域，就诊患者量大，对于核酸检测不够及时，这时候我们要特别

注意，决不能轻易放过。

临床医生应该综合判断，比如临床症状有发热、干咳、乏力，血常规显示白细胞低、淋巴细胞低，以及影像学显示中外侧带的多肺叶浸润表现等，应该充分怀疑新冠病毒肺炎，在五版国家诊疗方案中已列为临床诊断病例，应单间隔离治疗，并进行病原学检测。

对于核酸检测，要不断提高检测有效率，要更强调采样方法的正确(比如咽拭子的取样)、快速送达和运输等操作，因为病毒的 RNA 容易降解，如果采样、送样过程不规范，可能会导致明明阳性的，但检测结果呈阴性，即为假阴性。

只要核酸检测阳性，提示能够排出活病毒，在传染病防控实践中认为具备传染性。

病例多次检测后才阳性怎么办？ 一线专家建议成立多学科 24 小时研判专家组

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)日前，据媒体报道，天津出现了三次核算检测阴性，第四次才为阳性的患者。曾两次赴甘肃指导当地医院救治新冠肺炎患者的苏州大学附属一院郭强教授向记者表示，“这种情况一定要受到重视，临床中也遇到，但属于极少数，我们在参考指南的同时一定要结合专家组早期集体研判，获得更准确的判断。”他

建议每家医院都应成立呼吸、重症、感染和影像等的多学科 24 小时研判小组，并对其充分放权，特别是在病人收住、手术、转科和出院等方面，研判小组的作用巨大。自江苏省第一例确诊患者在苏州确诊后，郭强教授所在的医院便开启了抗击新型冠状病毒肺炎专家研判小组的工作，自研判小组成立后，效果非常明显，使得诊断效率大大提高。



郭强教授在陇西县人民医院与当地医生在一起

1716 名医务感染 首批 14 人如何被治愈

▲《医师报》融媒体记者 尹晗



周琼 教授

2月14日，国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制举行新闻发布会。国家卫生健康委副主任曾益新介绍，截至2月11日24时，全国医务人员确诊新冠肺炎1716例。

作为国家首批三级甲等医院，武汉协和医院是此次疫情中

武汉发热患者定点医院。14名医务人员感染事件就发生在这里。

1月19日，武汉协和医院专门开辟出一个病区，把本院感染的十余名医护人员集中在这一病区进行治疗。原本在发热门诊工作的周琼教授开始负责这一病区。截至2月8日，已有14名被感染的医护人员治愈出院。

2月9日，央视新闻频道面对面节目采访了周琼教授。《医师报》记者整理了节目部分内容，与大家分享。

主持人：救治自己的同事，是一种什么心情？

周琼教授：心情比较复杂，原先的战友，现在成了自己的患者。好在医务人员对于自我症

状的识别相对而言是比较敏锐的，所以整体而言，14位患病的医务人员症状相对来说还好。

主持人：去病房给患病的医务人员治疗时，是一种什么样的心态？

周琼教授：还是有一些担心的。对于新冠肺炎，目前尚无特别有效的抗病毒药物。说实话，专家组推荐的药物，大都依据以往病毒性肺炎治疗的经验，这对于新冠肺炎而言没有循证医学依据的。事实上，目前患者使用这些药物的有效性等

问题，都是需要我们逐步去摸索的。

对于新冠肺炎患者，生命支持是非常重要的。因为无论是病毒性肺炎还是细菌性肺炎，营养支持治疗、对症治疗都是必须的。病毒感染是一种自限性疾病，我们通常情况下不会用很多药，而是更多

地依靠患者自身抵抗力战胜疾病。新冠肺炎主要是对肺部的损伤，因此，只要把患者的肺功能保护起来，保持氧气的供应，再把患者的心脏、肝、肾、脾这些脏器保护起来，那么依靠患者自身的抵抗力，通常经过一段时间是可以恢复的。

主持人：您在救治患者的过程中，对于新冠肺炎的诊疗方面有哪些新的经验？

周琼教授：从目前来看，新冠肺炎患者在起病的第一周症状相对是比较平缓的。但一周以后，部分重症患者病情就会加重，这时才是医生最紧张的时候，也是患者最难熬的时候。但只要挺过最艰难的重症期，就意味着曙光在前。

在14名患者中，有4位医生的病情相对是比较重的，每天的体温都是

在39度以上，持续发烧将近10天的时间。同时还伴有很严重的乏力，连说话的力气都没有。再就是精神和食欲特别差。

这一段时间，我几乎不看其他无关的东西，只想看跟新冠病毒有关的文字描述。当患者的症状无法缓解的时候，我就和同事一起跑去看书、查文献，看有没有可能有最新的文章出来。

我们都开玩笑说，感觉自己就像“打了鸡血”一样。

通过对疾病自然病程的观察，我们也知道了患者大概什么时候病情是最重的，什么时候慢慢缓解，现在是越来越清晰。这些信息对于医生来讲是非常重要的。虽然我们缺乏前瞻性的知识，只能靠我们自己去摸索。