



张劲农：新冠医患双重身份的思考

已治愈出院的武汉协和医院张劲农说 降低重症率及死亡率 关键在两点

▲《医师报》融媒体记者 裘佳



张劲农教授

作为武汉协和医院急诊科主任，张劲农教授是最早一批接触新冠肺炎患者并积极开展临床诊治的医生。由于长时间高负荷的工作以及与患者的密切接触，他也成了最早一批感染新冠肺炎的医务工作者。

医生和患者的双重身份让张劲农有了更多的思考，更多救治方案的尝试和实施。他最早提倡轻症居家隔离，并根据自己的实践为公众带来居家隔离的实施建议。他第一时间起草了《武汉协和医院处置2019新型冠状病毒感染策略及说明》，是全国首个新冠肺炎诊治的指导方案，被人们亲切地称为“武汉协和方案”，为新冠肺炎的诊疗实践，减少重症率和死亡率，提高治愈率，以及后续国家诊疗方案的制定提供了很好的参考。该治疗和分诊策略已于2月13日在《柳叶刀·呼吸医学》上在线发表。

《医师报》记者独家连线张劲农教授为我们介绍“武汉协和治疗方案”的思想精髓及治疗特点。

抗病毒治疗一定要早

张劲农告诉记者，他们第一批被感染的15名医务人员已经全部治愈出院，他是最后一个出院的。这些医务人员都采用了“武汉协和治疗方案”，无一例转为重症，无一例上呼吸机，很少吸氧，基本两周各项炎症指标正常，20天左右病毒核酸转阴。

“武汉协和治疗方案”的制定源于对此次新型冠状病毒特点的思考。张教授介绍，此次新冠病毒肺炎符合呼吸道病毒肺炎的特点，它和流感、SARS一样都可

以造成全身免疫力低下，淋巴细胞下降是个很准确的指标。其次是呼吸道局部的防御功能被摧毁。

“作为病人，我明显感觉到咽干、咳痰不出。说明黏液纤毛清除机制受到了损伤。而且目前发现这个病毒主要在肺泡，这与以前文献报道的死于流感患者尸检证明病毒不只在呼吸道，也进入了肺泡，有非常惊人的相似之处。”

由此张教授认为，这些年来对流感的研究是可以借鉴的。比

如此前研究证明，奥司他韦对流感病毒有效，但需要早用，等到病毒把呼吸道局部及全身的免疫全摧毁了再用就没有效果了。因此奥司他韦等神经氨酸酶抑制剂对流感有效是有条件的，必须72小时以内使用。

“所以我预测，目前大家普遍认为可能有效的抗病毒药，无论是瑞德西韦、克立兹，还是阿比多尔，必须早用，否则就会跟流感结局一样，没有明显的效果。”

降低死亡率 关键在治好继发的细菌感染

重视“病毒继发细菌感染”是他一直强调的问题，治疗继发的细菌感染也是“武汉协和治疗方案”的核心。“有无特效抗病毒药，取决于用药的时间，越早越好，晚了免疫力就摧毁了。而病毒感染导致机体免疫力降低，患者合并细菌感染变得非常常见。”

“治疗病毒感染我们可能没

有特效药，但治疗细菌感染我们是有对应的抗菌药物的。”张教授介绍，2009年死于流感病例的尸检结果显示，50%都有细菌感染，病原菌主要有两种，一种是肺炎链球菌，一种是金黄色葡萄球菌。因为之前谈到呼吸道病毒的类似性，此次新冠肺炎我们也要重点关注这两个菌的继发感染。

张教授表示，大部分未出现严重并发症的患者都是2~3周治愈的。这2~3周内要尽早清除病毒，控制细菌感染，早期启动经验性抗菌治疗等，降低患者的炎症反应，慎用皮质激素或丙种球蛋白，以防造成免疫封闭，尽量不要干扰病人的免疫重建过程。这就是“武汉协和治疗方案”。

新冠肺炎怎么防 做好三点

新冠肺炎怎么防是人们关注的焦点问题。张劲农教授表示，这里的“防”应该包括没感染的人预防感染，感染患者预防加重，治愈患者预防“复发”。

“预防感染的问题，国家已经开展了一系列的措施。我们医院规定是至始至终都要戴口罩，并加强空气流通。“对于目前关注的粪口传播问题，张教授认为也要有所重视。“目前国际病

毒分类委员会提议将此次新冠病毒命名为SARS-CoV-2，主要是认为它跟SARS非常接近。而SARS当年就有粪口传播途径的报道。

患者的预防主要是预防或减少继发CAP，合理应用抗菌药治疗，尽早出院，严防细菌交叉感染，警惕医院获得性肺炎（HAP）的发生。HAP的致病菌通常为耐药菌，加重病情的同时，治疗也

会更加困难。

对于治愈出院的患者，张教授表示，仍要注意居家隔离。“我虽然出院了，但后续根据要求仍需要居家隔离14天。”张教授认为，所谓的预防“复发”，并不是说会再次感染病毒，由于体内产生一定的抗体，短期内再次感染病毒的可能性相对较小，但由于患者抵抗力下降，需要警惕再次感染CAP的可能。

最新研究

柳叶刀子刊发布首份新冠肺炎病理报告

新冠肺炎病理特征与SARS和MERS非常类似

医师报讯（融媒体记者黄玲玲）2月17日，《柳叶刀·呼吸医学》在线发表了一篇重症新型冠状病毒感染患者的病理报告。该论文研究团队来自解放军总医院第五医学中心感

染性疾病诊疗与研究中心，通讯作者之一为中科院院士、解放军总医院第五医学中心国家感染性疾病诊疗与研究中心主任王福生教授。论文提到，该疾病目前致死率为2%。重症患者会因为大量肺泡损伤和进行性呼吸衰竭而死亡。

患者有早期急性呼吸窘迫综合征

论文显示，该名患者为男性，50岁，曾有武汉旅行史。研究团队从患者的肺、肝和心脏组织中取得样本，组织学检查显示双侧弥漫性肺泡损伤，伴随细胞纤维粘液样渗出物。右肺显示出明显的肺细胞脱落和肺透明膜形成，表明患者患有急性呼吸窘迫综合征（ARDS）。左肺组织显示肺水肿和肺透明膜的形成，表明患有早期ARDS。

研究团队提到，新冠肺

炎的病理特征与SARS和东呼吸综合征（MERS）患者出现的病理特征非常类似。在两个肺中均可见到间质单核炎性细胞浸润，以淋巴细胞为主。在患者肺泡内腔中鉴定出多核合胞细胞，由于细胞核变大造成非典型的肺细胞增大，细胞中存在两亲性粒状细胞质和突出的核仁特征，表现出病毒性细胞病变。在核内或胞浆内没有发现明显的病毒包涵体。

研究有助于及时制定相关治疗策略

研究团队对外周血进行了流式细胞分析。结果显示，血液中CD4和CD8 T细胞的数量大大减少，但它们却被过度激活。此外，在患者心脏组织中没有发现明显的组织学变化，这表明新冠病毒感染可能不会直接损害心脏。

研究团队提到，尽管我们不建议常规使用糖皮质激素治疗新冠肺炎，但根据在病理研究中发现的肺水肿和肺透明膜形成，对于重症患者来说，应考虑及时适

当使用糖皮质激素和呼吸机的治疗方法，从而避免ARDS的恶化。此外，淋巴细胞减少是新冠肺炎患者的常见特征，可能是与疾病严重程度和死亡率相关的关键因素。

研究认为，在这类重症病例中，临床和病理学发现不仅可以协助确定死亡原因，还可以提供有关新冠病毒相关肺炎发病机理的新见解，这可能有助于医生及时制定类似重症患者的治疗策略，并降低死亡率。