

# 《军队支援湖北医疗队新型冠状病毒感染疾病诊疗方案》解读 刘又宁：重症患者 该用机械通气时尽早用

▲《医师报》融媒体记者 裘佳

随着对新冠肺炎认识的深入，诊疗方案也不断发展、变化。为此，《医师报》开设疫情防控专栏，邀请国内权威专家分享诊疗经验，解读最新进展，期待更好地服务临床实践。近日，军队医院发布了《军队支援湖北医疗队新型冠状病毒感染疾病诊疗方案（试行第一版）》（以下简称“军队方案”）。本期栏目特邀该方案通讯作者、军队前方专家组组长、解放军总医院呼吸病研究所刘又宁教授解读方案要点。



关联阅读全文  
扫一扫



刘又宁教授（左二）在开展病例讨论

## 疾病命名“新型冠状病毒感染疾病”或更妥帖

“将新型冠状病毒疾病称为肺炎，不能准确、真实地反映出疾病全貌。”刘教授表示，首先，相当一部分患者，如国家方案中的轻型患者，并无肺炎表

现。其次，正如最近对新冠病毒感染死亡病例尸检结果提示，该疾病也可能表现出多器官受累。此外，SARS 与 MERS 都称为“综合征”，而 2 月 11 日

WHO 定义此次新冠病毒感染为“2019 冠状病毒病（COVID-19）”不称为“肺炎”。根据以上原因，刘教授提出不用肺炎名称，最好称为感染或感染疾病。

## 儿童发病率低、病情轻、死亡率低

流行病学上，军队方案提出虽然人群普遍易感，但患者以成人为主，多集中在 30 岁以上，儿童患者症状相对较轻。

这样的提法有充足的依据。刘教授介绍，2 月 24 日，发表

在 JAMA 的论文在超过 4 万病例基础上的统计已证明，19 岁以下患者只占发病总数的 2.1%，且 9 岁以下年龄组没有报告一例死亡。刘教授认为，此现象的原因肯定与暴露程度无关。

“因为家庭集聚发病，通常儿童最易受侵犯。曾有报道一家 6 口 4 个成人皆患病，而两个孩子却得以幸免。我认为根本原因在病毒本身，可能儿童 ACE- II 受体与该病毒亲和力较弱。”

## 切勿用 CT 检测代替核酸检测

自国家方案第六版发布以来，大家对其诊断标准中删除了第五版的“临床诊断标准”颇有疑惑。而在军队方案中，同样没有出现“临床诊断”的说法。

对此，刘教授表示，当初在湖北设立临床诊断，可能仅为权宜之计，主要是因为核酸试剂盒供不应求，且诊断阳性率低，

而疑似患者数日过高。加之有专家提出以 CT 代替核酸检测。

“关于 CT 代替核酸检测，本人很早就提出了反对意见。CT 是影像学诊断，核酸是病原学诊断，二者不能相互代替，更何况相当一部分患者 CT 是正常的。而本病所谓 CT 的‘特异性改变’，与其他病毒如流

感病毒、腺病毒十分相似，甚至轻症者与支原体肺炎也难以区别。CT 检查能让我们早期发现相对特异的病毒性肺炎改变就达到目的了，仅靠影像学是难以区分哪一种病毒感染的。”刘教授表示，随着试剂盒供应充分，特异性血清抗体的开发，临床诊断自当取消。

## 不推荐抗病毒药联用

“在药物治疗方面，我们的指导思想是尽量减少已初步证明无效和疗效极为可疑又有明显副作用的药物推荐。目前，氧疗与呼吸支持仍是最重要、有效的治疗手段，对抗病毒药的期望不能过高。”

刘教授介绍，按照以上原

则，军队方案对抗病毒药作了调整。在国家方案第六版的基础上增加推荐了法匹拉韦，但没有推荐利巴韦林，并根据初步临床结果将四个抗病毒药重新排序：磷酸氯喹、法匹拉韦、阿比多尔、洛匹那韦 / 利托那韦。

军队方案明确提出不推荐两个或两个以上全身用抗病毒药联用，也指出不应再试用奥司他韦等神经氨酸酶抑制剂，因为冠状病毒可能并不产神经氨酸酶。明确指出轻型、普通型不建议应用糖皮质激素，反对大剂量冲击治疗。

## 机械通气适应证不要拖后

军队方案对方舱医院的收容作了明确的限制：即只能收容确诊患者，并要严格排除流感等其他传染病，以免发生交叉感染。

临床表现上，军队方案补充了有些危重患者体温并不很高，甚至仅有低热；个别患者

CT 上肺炎已很明显，却无任何症状；也介绍了危重患者的 CT 特征。在出院标准上，军队方案改成了“渗出影基本吸收”，并强调仅有网格影和 / 或条索影并不影响出院。另外，病原诊断补充了抗体检测，中药治疗强调了注射剂应用要慎重。

最后刘教授强调，机械通气适应证不要拖后，如果无创呼吸机已用到极限才用机械通气，已不能缓解，紧接着就需 ECMO。机械通气（有创、无创）需要专门技术人员或护士来管理，目前在第一线，此方面人员十分短缺，应注重这方面人才的培养。

## 第七版新冠肺炎诊疗方案十大更新要点

3 月 3 日，国家卫健委发布了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》，卫健委医政医管局对其中更新要点进行解读。

- 要点一：**前言部分提出我国境内疫情上升势头得到一定程度的遏制，强调最大可能地避免医院感染，同时也要注意境外输入性病例导致的传播和扩散。
- 要点二：**传播途径增加在粪便及尿中可分离到新型冠状病毒，注意粪便及尿对环境污染造成气溶胶或接触传播。
- 要点三：**增加“病理改变”，按照大体观、镜下观对各器官进行描述，以肺脏和免疫系统损害为主，其他脏器多为继发性损害。
- 要点四：**临床表现上增加对孕产妇和儿童的临床表现描述。部分儿童及新生儿病例症状可不典型，表现为呕吐、腹泻等消化道症状或仅表现为精神弱、呼吸急促。
- 要点五：**病原学检测增加采用 RT-PCR 或 / 和 NGS 方法进行核酸检测，同时强调检测下呼吸道标本更准确。增加血清学检测。
- 要点六：**增加儿童重型标准：出现气促；静息状态下氧饱和度  $\leq 92\%$ ；辅助呼吸（呻吟、鼻翼扇动、三凹征），发绀，间歇性呼吸暂停；出现嗜睡、惊厥；拒食或喂养困难，有脱水征。
- 要点七：**按照成人和儿童分别增加“重型、危重型临床预警指标”。
- 要点八：**增加疑似病例排除标准：连续两次新型冠状病毒核酸检测阴性（采样时间至少间隔 24 h），且发病 7 d 后新型冠状病毒特异性抗体 IgM 和 IgG 仍为阴性。
- 要点九：**一般治疗中增加有条件可采用氢氧混合吸入气（ $H_2/O_2$ ：66.6%/33.3%）治疗。重型、危重型病例根据病理气道内可见黏液及黏液栓形成，为改善通气，有创机械通气增加根据气道分泌物情况，选择密闭式吸痰，必要时行支气管镜检查采取相应治疗。增加体外膜肺氧合（ECMO）相关指征。循环支持调强调进行无创或有创血流动力学监测。增加肾功能衰竭和肾替代治疗。对重型、危重型患者存在细胞因子风暴的，增加“血液净化治疗”。增加“托珠单抗”用于免疫治疗。中医治疗增加了危重型出现机械通气伴腹胀便秘或大便不畅，以及人机不同步情况下的中药使用。
- 要点十：**“解除隔离标准”改为“出院标准”，增加“痰、鼻咽拭子等”呼吸道标本核酸检测阴性连续两次阴性。加强对出院患者的健康管理和隔离，继续进行 14 天的隔离管理和健康状况监测。



查看全文  
扫一扫



刘又宁教授（左）与火神山医院院长张勋兵