

新冠肺炎防控的中国实践经验 规范筛查和充足检测是前提

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

● 焦点一：早识别+规范流程

识别临床指标 快速甄别患者

近日,《柳叶刀·数字医疗》发表了一项研究,分析了上海市新冠肺炎防控疑似病例的筛查机制,并根据患者的临床特征和最终诊断,甄别并报道新冠肺炎早诊的临床危险因素。(Lancet Digit Health. 5月14日在线版)

研究选取上海市25家医院定点发热门诊的53 617例患者,通过分析患者的流行病学暴露史、临床症状、体征、实验室检查及影像学资料,描述确诊病例与排除病例的临床特征差异,指出新冠肺炎患者早期临床特征的关键指示点。

结果发现,早期识别新冠肺炎患者的关键指示因子有流行病暴露史(OR=4.16),乏

力症状(OR=1.56),白细胞低于正常值(OR=2.44),淋巴细胞低于正常值(OR=1.82),肺部有磨玻璃影表现(OR=1.95)和双侧肺累及(OR=1.54),根据这些指标可帮助医师快速甄别确诊患者,并行病毒核酸检测以确诊。

该研究的共同通讯作者为同济大学附属上海市肺科医院徐金富教授、上海交通大学医学院附属瑞金医院瞿介明教授和复旦大学附属第五人民医院揭志军教授。徐金富教授表示,患者除发热无其他临床表现时,诊断最困难。本研究识别的新冠肺炎早诊关键危险因素或有助于全球临床医生对该传染病的早期诊断。



瞿介明教授



徐金富教授



揭志军教授



卢桥发教授

● 焦点二：临床+实验室检查

呼吸困难或为临床特征主要差异

武汉市第四医院呼吸内科卢桥发教授在比较了新冠病毒核酸检测阳性和阴性患者的临床特征差异后,发现除了呼吸困难症状外,两组患者其他临床特征差异均无统计学意义。(中华结核和呼吸杂志. 2020, 43, 427)

这项研究纳入54例武汉市第四医院呼吸科临床诊断为新冠肺炎的患者,所有患者均符合新冠病毒感染的肺炎诊疗方案(湖北省)临床诊断标准。研究者收集所有患者的临床资料,如临床表现、实验室检查、影像学检查及病原学检查等结果,并采集咽拭子标本行荧光RT-PCR检测新冠病毒核酸。

结果发现,新冠病毒阳性组(31例)主要症状为发热、畏冷寒战、咳嗽、乏力、胸闷,其他症状包括肌痛、纳差、头痛、咽痛、呼吸困难、心悸、胸痛、腹泻、恶心呕吐。新冠病

毒核酸阴性组患者(23例)的主要症状与阳性组一致,其他症状除心悸、胸痛外,与阳性组一致。

实验室检查结果发现,阳性组与阴性组患者均主要为淋巴细胞计数减少,ESR增快,C反应蛋白增高,降钙素原升高,D-二聚体升高,乳酸脱氢酶升高,氧合指数降低,白蛋白降低,白细胞计数正常。

影像学检查提示,两组患者的胸部CT均以双侧受累为主,主要表现为多发磨玻璃影、斑片影及实变影,单侧受累少见,并以肺外带多见。

卢桥发教授表示,临床诊断新冠病毒核酸阳性与阴性患者的临床特征类似,但呼吸困难症状多出现于阳性组,故应提高对新冠病毒核酸检测的认识以防漏诊及误诊。同时,需进一步寻找更快速、准确诊断新冠病毒的方法。

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 晔 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

同期述评



曹彬教授

中日友好医院

曹彬教授在该研究的同期述评中称:“尽管有许多可用的辅助工具,RT-PCR检测仍然是确认或排除新冠肺炎诊断的金标准。核酸检测对筛查

和疫情控制具有重要意义,RT-PCR检测的假阴性问题仍存在争议。”在本研究的188例确诊患者中,只有72%的患者初始核酸检测呈阳性。188例患者中有2例直到第四次检测才有阳性结果,提示有必要对临床疑似病例进行密切监测和随访。

曹彬教授还指出,“上海疫情防控经验表明,规范筛查(早期识别)和充足的核酸检测(早期诊断)是有效治疗新冠肺炎的前提条件,也是预防和控制疫情蔓延的关键。上海使用的方法可以为世界其他城市提供参考。”

ARTICLES | ONLINE FIRST

Assessing risk factors for SARS-CoV-2 infection in patients presenting with symptoms in Shanghai, China: a multicentre, observational cohort study

Bei Mao, MD · Yang Liu, MD · Yan-Hua Chai, MD · Xiao-Yan Jin, MD · Hai-Wen Lu · Jia-Wei Yang, MD · et al

Published: May 14, 2020

THE LANCET Digital Health



The best science for better lives

● 焦点三：临床+影像

鉴别诊断：临床、影像、病理缺一不可

在比较了新冠肺炎患者与表现为弥漫性肺病的其他肺病患者的临床表现和肺部影像学特征后,北京协和医院呼吸与危重症医学科田欣伦教授为鉴别诊断提供了研究依据与专家观点。(中华结核和呼吸杂志. 2020, 43, 401)

免疫功能正常者病毒性肺炎 新冠肺炎与常见病毒患者临床表现及影像学表现相似,仅靠临床表现难以鉴别。临床怀疑病毒性肺炎的患者,在常规病原学筛查时还需进行新冠病毒筛查。对于肺部病变迅速进展,短期出现呼吸衰竭,同时累及心、肾者,需多次、多部位标本送新冠病毒核酸检测,也可送新冠病毒IgM检测。

免疫功能异常者病毒性肺炎 呼吸系统症状严重程度与重症新冠肺炎相似,但较少在短期内出现

心肾受累。以往的基础疾病和用药史对诊断有一定的提示意义。影像学检查、血常规及红细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白等对诊断帮助不大,确定诊断需病原筛查。

耶氏孢子菌肺炎 呼吸系统症状严重程度与重症新冠肺炎相似,但较少在短期内出现心肾受累。以往的免疫功能缺陷基础疾病和用药史对诊断有一定的提示意义。影像学检查与新冠肺炎有一定差异,但血常规、ESR,以及C反应蛋白等对诊断帮助不大,除进行已知咽拭子病毒核酸检测,还需要积极进行其他病原学检测,包括痰及下呼吸道标本肺孢子菌检测。

间质性肺疾病 新冠肺炎多数在起病1~2周出现呼吸困难,比多数的结缔组织病相关性间质性肺病(CTD-ILD)快。因此,



田欣伦教授

如果患者在2~4周后加重,新冠肺炎的概率比较低。皮疹、关节痛等肺外表现有助于诊断CTD-ILD。新冠肺炎仍然是以肺部磨玻璃影(GGO)或实变为主要表现,网格、索条影相对较轻。若以网格索条为主、而GGO或实变较少或缺如,甚至出现蜂窝肺,则提示其他原因所致的间质性肺炎。咽拭子核酸检测及外周血新冠病毒IgM抗体检测有助于诊断。

田欣伦教授强调,清晰的诊断思路是诊断及鉴别诊断的基石。只有临床、影像、病理结合,个体化评估,才能保证诊断准确。