



瞿介明 教授

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》指出,新冠肺炎感染类型包括无症状感染者、轻型、普通型、重型、危重型五种。统计显示,新冠患者中 10%~20% 为重型,60% 为轻型和普通型,20% 为无症状感染者。中华医学会呼吸病学分会主任委员、上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记瞿介明

教授表示,“新冠肺炎是否遵循常见传染病的规律,显性感染只是‘冰山一角’,目前尚无直接证据。”

目前的研究与报道主要局限于有症状的个体以及确诊患者的密切接触者。研究发现,在无症状的个体体内同样存在新冠病毒。瞿教授指出,“疫情暴发的可能原因之一在于无症状期病毒大量扩散。”

无症状感染者包括隐性感染无症状感染者和潜伏期无症状感染者两类。瞿教授表示,“隐性感染无症状感染者自始至终都不发病,判断无症状感染者是隐性感染者还是潜伏期患者,动态观察很重要。”

目前,新冠肺炎诊断方法主要为逆转录-聚合酶链反应(RT-PCR),由于此法受样本收集、运输和储存时间影响较大,具有一定假阴性的可能。就目前的诊断标准看,难以对无症状感染者做有效甄别。

研究显示,隐性感染者和潜伏期无症状感染者排出病毒时间类似,无统计学差异。但在病毒载量方面,与潜伏期无症状感染者相比,隐性感染者体内病毒载量稍低,是否具有传染性仍需大规模的深入研究。

在筛查隐性感染者方面,目前推荐核酸检测联合血清特异性抗体检测方法,这可能有助于筛查人

群中的隐性感染者。

在隐性感染者管理方面,目前的防控措施对新冠肺炎确诊或疑似病例的密切接触者、归国或来华人员等重点人员进行集中隔离,但在隔离观察过程中,由于核酸取样等问题,核酸检测可能存在假阴性,导致一定的漏诊率。对此,瞿教授指出,可以在一段时间内多次进行筛查和核酸检测。他强调,隐性感染者还有许多问题尚待明确,虽然是“小切口”,但是大问题。



关联阅读全文



陈荣昌 教授

深圳市呼吸疾病研究所所长陈荣昌教授介绍,在 2003 年抗击 SARS 期间,广州呼吸健康研究院使用鼻罩持续气道正压通气(CPAP)作为首选的治疗方法,在收治的 39 例重症患者中,38 例使用鼻罩 CPAP 1~2 h 后,氧饱和度和呼吸困难均有所改善,改善率为 97%,最终有 66% 的患者避免了气管插管。

武汉一项回顾性队列研究显示,新冠患者中 14% 使用无创通气,21% 使用高流量鼻导管氧疗(HFNC),使用无创通气(NIV)和高流量鼻导管氧疗的比例较大。陈教授表示,对广州的新冠患者治疗情况进行汇总,发现重症病例中 32.4% 患者使用 NIV,而总体的病死率较低。

严重新冠肺炎患者中,不同的表型需要不同的呼吸管理策略。陈教授指出,根据病变范围和力学特点,把新冠肺炎分出三个类型:

第一种类型 顺应性好,但严重低氧血症。治疗策略应以重新分配肺内

血流和减少分流为目的设置呼气终末正压(PEEP)。采用急性呼吸窘迫综合征(ARDS)中常用的原理,将 PEEP 设定在最佳驱动力下,可能会导致使用较低的 PEEP(由于肺顺应性好),导致肺的氧合功能下降。这些病例可考虑吸入一氧化氮(iNO)。尽管俯卧位可重新分配血流灌注,但在这个阶段通常不是很有用。同时,此类患者需要注意排查血栓问题。

第二种类型 主要是肺不张和塌陷。高 PEEP 和俯卧位可以复张肺部无通气区域。肺复张策略可能发挥作用,而 iNO

通常效果不明显。

第三种类型 典型中重度 ARDS,CT 表现伴肺泡水肿,低顺应性。呼吸机参数设置应遵循 ARDS 的一般原则。PEEP 应按最佳驱动力设置。可以考虑肺复张策略、俯卧位和体外膜肺氧合(ECMO)。

实际上,NIV 在新冠肺炎中的应用尚缺乏循证医学证据,目前主要依据既往治疗非典和病毒性肺炎的经验 and 研究结果。陈荣昌教授指出,“虽然临床实际使用率在 1%~60%,但缺乏公认的操作流程,仍有许多临床问题值得深入研究。”



曹彬 教授

中日医院副院长曹彬教授介绍,抗病毒治疗和针对过度免疫炎症反应治疗是新冠治疗的根本手段,同时对抗病毒药物研究进行解读。

洛匹那韦/利托那韦治疗新冠肺炎的研究发现,洛匹那韦/利托那韦治疗与标准治疗至临床改善的时间 ITT 组无差异,但是 mITT 组有差异。对此,中美指南给出不同推荐意见:

我国推荐可尝试使用洛匹那韦/利托那韦,但需要在发病 10 d 内使用,同时严密监测不良反应;美国不支持洛匹那韦/利托那韦用于临床试验外的临床治疗。

在我国开展的瑞德西韦治疗重症新冠患者的临床研究中,发现瑞德西韦未改善重症新冠患者的预后,而早期使用瑞德西韦的临床疗效仍需进一步研究。美国也开展了瑞德西韦临床试验,美国国立卫生研究院(NIH)初步分析认为瑞德西韦治疗重症新冠患者疗效微弱。对此,中美指南做出不同推荐意见:我国在抗病毒治疗药物中暂未推荐瑞德西韦;

美国指出对于轻-中度不支持瑞德西韦用于临床试验外的临床治疗,建议进行瑞德西韦治疗重症新冠患者的临床试验,但不支持用于临床治疗重症患者。

羟氯喹治疗新冠肺炎经历了被大家支持到严重质疑的过程。一项回顾性研究的结果不支持使用羟氯喹。还有研究发现,大剂量使用羟氯喹治疗新冠肺炎未能改善患者预后,且增加不良事件。我国最新研究也发现,羟氯喹未改善轻-中度新冠患者的预后。对此,目前中美指南均反对使用高剂量羟氯喹治疗新冠患者。

阿比朵尔联合洛匹那

韦/利托那韦与洛匹那韦/利托那韦单药治疗新冠患者的回顾性研究发现,联合治疗组患者的病毒转阴率和胸部 CT 改善率较单药治疗组更高。曹教授表示,对于该研究结果要谨慎解读,因为研究存在样本量小,用药时间为 5~21 d 不同等问题。

曹教授指出,“目前尚无针对新冠肺炎的抗病毒药物,一般对症支持治疗仍是新冠肺炎的主要治疗手段。抗病毒药物中,洛匹那韦/利托那韦、瑞德西韦显示出微弱的临床疗效,但仍无肯定结论。羟氯喹不宜使用,其他抗病毒药物证据级别较低。”

医师终身成就荣誉



郭辰院士(右一)为姚婉贞教授(右二)、殷凯生教授(右三)颁发呼吸医师终身成就荣誉证书

优秀呼吸医师

Excellent Respiratory Physician Award



扫一扫

看荣誉获得者名单

优秀中青年呼吸医师

Excellent Young and Middle-aged Respiratory Physician Award



优秀基层呼吸医师

Excellent Grassroots Respiratory Physician Award



Graduates Physician of CHINA-CHEST PCCM Fellow



扫一扫

看 PCCM 学员通过名单



部分重庆市呼吸医师抗疫代表合影



重庆分会场现场