

临床诊疗

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.002453

新型冠状病毒肺炎 24 例临床分析

蒋 奕¹, 王洪州², 司 果¹, 邓丽娟³, 欧春蓉¹, 荣秀明¹

(1. 四川绵阳四〇四医院感染科, 绵阳 621000; 2. 四川省科学城医院呼吸与危重症医学科, 绵阳 621000;

3. 四川绵阳四〇四医院呼吸内科, 绵阳 621000)

【摘要】目的:探讨新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)的临床特点。**方法:**对确诊为 COVID-19 的 24 例病例临床资料进行回顾性分析。**结果:**在 24 例病例中, 男性 14 例, 女性 10 例, 有武汉旅居史 22 例, 占总数的 91.7%; 患者以发热、咳嗽为最主要临床表现, 伴有头痛、乏力、全身酸痛等流感样症状。予支持对症、抗病毒、氧疗、糖皮质激素等综合治疗, 全部患者痊愈或好转。病毒核酸转阴时间为 (20.41 ± 7.12) d。**结论:**结合流行病学史, 发热, 胸部 CT 肺炎表现及白细胞、淋巴细胞计数的正常或减少作为诊断本病的临床依据, T 淋巴细胞计数的减少与患者的病情、预后有一定的相关性。治愈率高, 但患者排毒时间长, 须延长隔离时间。

【关键词】新型冠状病毒肺炎; 临床特征; 分析**【中图分类号】**R563.1**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2020-02-25

Clinical analysis of coronavirus disease 2019: a report of 24 cases

Jiang Yi¹, Wang Hongzhou², Si Guo¹, Deng Lijuan³, Ou Chunrong¹, Rong Xiuming¹

(1. Department of Infectious Diseases, Sichuan Mianyang 404 Hospital; 2. Department of Respiratory and Critical Diseases, Sichuan Science City Hospital; 3. Department of Respiratory, Sichuan Mianyang 404 Hospital)

【Abstract】Objective: To explore the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Methods:** The clinical data of 24 patients with COVID-19 were analyzed retrospectively. **Results:** Among the 24 patients, 14 were male and 10 were female, and 22 had a history of living in Wuhan, accounting for 91.7%; fever and cough were the main clinical manifestations, accompanied by influenza-like symptoms such as headache, fatigue, and muscle soreness. All patients were cured or improved by comprehensive treatment including supportive treatment, antiviral, oxygen therapy and glucocorticoid. The time of nucleic acid turning negative was (20.41 ± 7.12) days. **Conclusion:** Combined with the epidemiological history, fever, CT pneumonia manifestation and the normal or decrease of leukocyte and lymphocyte count can be used as the clinical basis for diagnosing of the disease. The decrease of T lymphocyte count has a certain correlation with patients' condition and prognosis. The cure rate is high, but the patient has a long duration of viral shedding, therefore, the isolation time must be prolonged.

【Key words】coronavirus disease 2019; clinical features; analysis

2019 年 12 月以来, 湖北省武汉市陆续出现多起不明原因肺炎患者, 目前已明确为新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)感染导致的病毒性肺炎, 部分病例出现急性呼吸窘迫综合征, 甚至进展致多器官功能障碍, 病情进展快, 病死率较高。为了进一步提高对 2019-nCoV 的认识, 现对

本地区 2020 年 1 月 21 日至 2 月 23 日住院治疗的 24 例新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)患者临床资料进行回顾性分析。

1 材料与方法

1.1 一般资料

男性 14 例, 占 58.3%, 女性 10 例, 占 41.7%; 年龄 7~75 岁, 平均年龄 (37.00 ± 17.19) 岁; 学生 7 例, 占 29.2%, 有 5 人为同一家庭成员。5 例(20.8%)患者患有基础疾病, 包括糖尿病 3 例(12.5%)、类风湿关节炎 2 例(8.3%)。

作者介绍: 蒋 奕, Email: 282839480@qq.com,

研究方向: 感染性疾病。

通信作者: 王洪州, Email: 5994117@qq.com。

基金项目: 绵阳市卫健委应急科研资助项目(编号: 2020YJKY013)。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20200428.0737.002.html>

(2020-04-29)

1.2 诊断标准

确诊标准依据国家卫健委《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》,所有患者均经检测呼吸道标本中的 2019-nCoV 核酸阳性而确诊 COVID-19。

1.2.1 流行病学史 ①发病前 14 d 内有武汉市及周边地区或其他有病例报告社区的旅行史或居住史;②发病前 14 d 内与 2019-nCoV 感染者(核酸检测阳性者)有接触史;③发病前 14 d 内曾接触过来自武汉市及周边地区或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;④聚集性发病,即 2 周内小范围如家庭、办公室、学校班级等场所,出现 2 例及以上发热和(或)呼吸道症状的病例。

1.2.2 临床表现 ①发热和(或)呼吸道症状;②具有 COVID-19 影像学特征;③发病早期白细胞总数正常或降低,或淋巴细胞计数减少。

1.2.3 病例

1.2.3.1 疑似病例 有流行病学史中的任何一条,且符合临床表现中任意 2 条。无明确流行病学史的,符合临床表现中的 3 条。

1.2.3.2 确诊病例 疑似病例基础上同时具备以下病原学或血清学证据之一者。①实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性;②病毒基因测序,与已知的新型冠状病毒高度同源;③血清新型冠状病毒特异性 IgM 抗体和 IgG 抗体阳性;血清新型冠状病毒特异性 IgG 抗体由阴性转为阳性或恢复期较急性期升高 4 倍及以上。

1.3 治疗方法

患者均严格隔离治疗,对高热病例给予退热治疗;抗病毒方案均使用洛匹那韦利托那韦+阿比多尔+干扰素局部雾化;合并细菌感染时,给予相应抗菌药物治疗;并依据病情行中医辨证治疗。

1.4 观察指标

入院后主要观察患者症状、体征、发病时的最高体温、热程(退热时间)、病毒核酸转阴时间、全血细胞分析、肝肾功能、心肌酶、T 淋巴细胞计数、胸部 CT 等实验室指标。一般全血细胞分析 2~3 d 查 1 次,T 淋巴细胞计数入院即查,危重型和重型患者 3~5 d 复查;肝肾功能心肌酶谱 3 d 查 1 次,影像学主要为胸部 CT 检查,入院查 1 次,之后 2~3 d 复查 1 次,出院时复查 1 次。2019-nCoV 病毒核酸检测标本来自咽拭子、痰、粪便,采用实时定量 PCR 进行检测。

1.5 疗效判断标准

参照国家卫健委《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》,达到出院标准者视为可解除隔离出院。

1.6 统计学处理

回顾性分析每位患者的临床资料,对患者的流行病学资料、临床资料和实验室资料进行描述性分析。

2 结果

2.1 流行病学特征

患者中有明确武汉旅居史 22 例(91.7%),有确诊患者接

触史 8 例(33.3%),潜伏期 2~21 d,平均(6.8±5.5) d;有 5 例为家庭聚集性发病,其余为散发,其中 1 例没有离开本地的患者与来自武汉的无症状亲属接触后发病,并且成为危重型。

2.2 临床症状及体征

患者中有危重型 2 例,重型 2 例,轻型 5 例,普通型 15 例。19 例患者(79.1%)出现不同程度发热,体温 37.5~40.1 ℃,平均 38.1 ℃,平均退热时间为(7.70±3.47) d,热型均不规则,发热持续时间最长为 16 d。患者平均住院时间为(23.88±9.71) d,24 例 COVID-19 患者主要临床症状体征见表 1。

表 1 24 例 COVID-19 患者临床症状及体征

症状体征	例数(n)	百分率(%)
发热	19	79.1
咳嗽咳痰	17	70.8
头痛肌肉酸痛	6	25.0
乏力	21	87.5
恶心呕吐	7	29.2
胸闷气紧	4	16.7
肺部啰音	5	20.8

2.3 辅助检查

24 例 COVID-19 患者外周血白细胞计数方面,16 例在正常范围,仅 2 例危重型患者升高,其余 6 例降低;淋巴细胞计数减少 7 例,T 淋巴细胞计数减少 5 例,均包括 2 例危重型和 2 例重型患者。8 例患者外周血嗜酸性粒细胞数目减低,其中 5 例降至 0。肺部以多发淡片、毛玻璃影改变及条索状密度增高影多见,双肺病变者占 70.8%,部分患者进展迅速,呈大片状阴影;阴影吸收消散较慢。肺部影像与临床症状体征可不一致。见表 2。

表 2 24 例 COVID-19 患者主要辅助检查结果

检查项目		数值变化	例数 (n)	百分比 (%)
实验室检查	白细胞	升高	2	8.3
		正常	16	66.7
		降低	6	25.0
	淋巴细胞	正常	17	70.8
		降低	7	29.2
	嗜酸性粒细胞	正常	16	66.7
		降低	8	33.3
	T淋巴细胞数目	正常	19	79.2
		降低	5	20.8
	肝功能异常	—	4	16.7
影像学检查	肾功能异常	—	2	8.3
	心肌酶谱异常	—	8	33.3
	单侧病变	—	2	8.3
	双侧病变	—	17	70.8
	无病变	—	5	20.8

2.4 病毒核酸转阴时间

24 例确诊病例使用咽拭子、痰、粪便标本共做 2019-

nCoV 病毒核酸检测 216 例次,核酸转阴时间为起病后 7~35 d,平均 (20.41 ± 7.12) d,19 例患者(79.2%)的 2019-nCoV 核酸检测结果在发病后>14 d 转阴。

2.5 治疗结果

患者均应用抗病毒药物洛匹那韦利托那韦+阿比多尔+干扰素局部雾化,并依据病情结合中医药治疗。2 例危重型患者因呼吸衰竭给予机械通气治疗,同时给予糖皮质激素及丙种球蛋白、胸腺法新调节免疫治疗。所有患者均病情好转,达到解除隔离标准出院。

3 讨 论

2019 年 12 月中国武汉出现的 COVID-19 传播途径主要是呼吸道直接飞沫传播和接触传播。本地区 24 名 COVID-19 患者仍以输入型为主,91.7% 的患者有武汉或者湖北旅行史,5 例为家庭聚集性发病,1 例没有离开本地的患者与来自武汉的无症状亲属接触后发病,并且病情持续加重成为危重型,充分说明无症状携带者也具有传染性。

本组病例以普通型及轻型为主,临床症状多以发热为主要表现,多数伴有咳嗽、咳痰、全身酸痛、乏力等流感样症状,与 Huang 等^[1]发布的研究报告类似。这提示临床工作中需严格执行发热预检分诊制度,尤其医院发热门诊,在发热疾病鉴别中要高度警惕。危重型患者病情进展迅速,短期即出现呼吸衰竭,需收入 ICU 使用机械通气进行呼吸支持^[2]。

患者可出现白细胞总数下降、淋巴细胞减少、T 淋巴细胞计数减少,尤其是重型及危重型患者更明显,这与 2003 年严重急性呼吸综合征相似^[3-4],说明患者存在免疫功能的损伤,其细胞免疫功能的变化可能对病情预后提示作用。部分患者(33.3%)嗜酸性粒细胞明显降低,原因尚不明确。除轻型患者外,其他患者均合并肺炎,且多为双肺病变(70.8%)。病变以斑片状、毛玻璃浸润影为主,可在短期内(2~5 d)迅速进展。病毒核酸转阴时间普遍较长,在起病 14 d 后,大多数患者的临床症状已经消失,但其咽拭子、痰液、粪便病毒核酸检测仍然呈阳性,最长达 35 d,提示患者症状消失后仍存在持续排毒的情况,仍可能造成疾病的传播。

本院采用中西医结合治疗,以综合治疗为主,抗病毒使

用洛匹那韦利托那韦+阿比多尔+干扰素局部雾化的方案,轻型和普通型患者临床症状很快缓解,重症患者通过机械通气及支持对症治疗最后也救治成功,但大多数患者病毒核酸转阴时间超长,最长达 35 d,究其原因,一是可能与病情轻重相关,3 例重型患者病毒转阴时间均>20 d;其次与抗病毒药物疗效欠佳有关,现阶段还没有有效抑制 2019-nCoV 的药物,机体可能是依靠自身免疫功能的恢复控制了炎症。国内卢洪洲教授团队分析 134 例 COVID-19 患者的临床资料,发现洛匹那韦利托那韦和阿比多尔对缩短呼吸道标本病毒核酸转阴并无作用^[5]。若病程超过 14 d,抗病毒作用则更加有限,此时运用提高免疫力的方法可能更有效。

本组病例以输入型为主,所有患者恢复良好,病死率很低。本试验组样本量有限,分析中存在片面的问题,不足以反映 COVID-19 的全貌,但基本明确传染性强、潜伏期短、人群普遍易感、发热咳嗽是其主症。在治疗中采取中西医结合的方式,治疗成功率很高,但患者排毒时间长,无症状后仍长时间具有传染性,须充分延长隔离时间。

参 考 文 献

- [1] Huang CL, Wang YM, Li XW, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395 (10223):497-506.
- [2] Wang DW, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020[Epub ahead of print]. DOI:10.1001/jama.2020.1585.
- [3] 薛秀杰,杜永成. 严重急性呼吸综合征 62 例临床分析[J]. 山西医药杂志, 2006, 35(6):503-505.
- [4] 尹焱标,张复春,唐小平,等. 93 例传染性非典型肺炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群变化及临床意义[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(6):343-346.
- [5] 陈 军,凌云,席秀红,等. 洛匹那韦利托那韦和阿比多尔用于治疗新型冠状病毒肺炎的有效性研究[J]. 中华传染病杂志, 2020[Epub ahead of print]. DOI:10.3760/cma.j.cn311365-20200210-00050.

(责任编辑:冉明会)