

新冠肺炎重症病人救治难在哪？一线专家这么说

陈鑫 界面新闻 6 days ago



图片来源：视觉中国

记者：陈鑫

//

专业人士认为，在新冠肺炎疫情初期，由于医学界对疾病的认识不够，医疗资源的配备跟不上，许多病人未能及时得到救治，最终发展成为重症病人，甚至走向死亡。

//

新冠肺炎感染者从轻症发展到重症，需要多长时间？——也许只要5天。

2020年1月30日，62岁童某某因发热症状到医院就诊，当医生拿到童某某的肺部CT时，曾认为这是一例新冠肺炎轻症患者。但是到2月4日，童某某再次接受检查时双肺病变已明显加剧。随后在2月5日，也是被感染的第10天，他开始接受高流量吸氧治疗，2天之后进行气管插管，最后用上了EMCO（人工心肺）。

仅仅5天，童某某从一名轻症病人发展成为上海市公共卫生临床中心的危重病人。2020年3月13日，复旦大学附属中山医院感染科主任胡必杰在一场面向医疗专业人士的网络直播中分析了这起重症病例。

根据国家卫健委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》，新冠肺炎的临床分型有轻症、普通型、重症、危重症四类。重症患者会出现气促症状，呼吸频率大于30次/分钟，同时指氧饱和度小于等于93%；而危重患者的情况更严峻，需要机械通气辅助呼吸，或出现其他器官功能衰竭。

呼吸衰竭是病人发展为重症的标志，因此早期发现低氧血症，避免重症病人变成危重症是治疗的关键。

在这场由上海国际医院感染控制论坛（SIFIC）和中国医学论坛报联合主办的网络直播中，武汉同济医院感染科主任宁琴将近期湖北省新冠肺炎患者的临床救治工作分为三个阶段：去年12月中下旬到今年1月中下旬，1月中下旬到2月中旬，2月中旬至今。她说，在疫情发展的不同阶段，救治成功率也存在一定差别，其中第一批病人的死亡率相对较高。

国家卫健委专家组成员、东南大学附属中大医院副院长邱海波2月4日曾在湖北省新闻发布会上表示，新冠肺炎死亡病例主要是老年病人，他们的低氧血症不是很严重，但是因为合并有冠心病、脑血管性疾病等，更容易加重造成病人死亡。

专业人士认为，在新冠肺炎疫情初期，由于医学界对疾病的认识不够，医疗资源的配备跟不上，许多病人未能及时得到救治，最终发展成为重症病人，甚至走向死亡。

根据卫健委早前发布的数据，武汉重症病例占确诊病例的比例最高在1月28日曾攀升至32.4%。

童朝晖是北京朝阳医院副院长，也是中央指导组医疗救治组专家。1月18日，这位有着超过30年经验的呼吸危重症专家受命来到武汉。谈到初到武汉时看到的景象，童朝晖说，当时都是重症病人，“满眼一看，我觉得好像都救不活。”

当时的武汉金银潭医院5、6、7层楼已经住满了重症病人，大多数患者年龄在60岁以上、伴有基础性疾病，正在接受无创通气和高流量吸氧治疗。

“实际上，这些无创和高流量救治方式都是无效的，病人血氧饱和度只有70-80%，这在平时肯定都要插管的。”童朝晖说，但是作为一名ICU医生，他也明白，规范操作指南在特殊时期很难落实。

在后来的日子里，童朝晖到多家医院讨论过死亡病例，发现很多病人直至死亡都没有进行插管，这让他感到遗憾。

临床治疗证明了插管的必要性。国家卫健委2月18日发布《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》已明确提出，当患者接受氧疗后呼吸窘迫或低氧血症无法缓解时，可考虑使用高流量鼻导管氧疗或无创通气。若短时间（1-2小时）内病情无改善甚至恶化，应当及时进行气管插管和有创机械通气。

初期的手忙脚乱，也跟医护人员不足有关。换作平时，一个ICU病房护士只需负责一个病人，以确保细致、密切地观察病人的生命体征，而在当时的金银潭医院，一个护士要管3个房间。

“在特殊情况下，一个护士穿着防护服，要负责三间病房，在她耳朵里，所有监护仪都在叫，她是听不见的，没法分别是哪个房间的病人出现问题，因为这里每个人的氧和指数都很低。”童朝晖说。

同样，疫情初期，武汉从事专业呼吸危重症的专家也严重不足。1月中下旬，武汉只有3家医院（金银潭、武汉肺科、武大中南）收治重症患者，随着疫情发酵，后来增加到了6所医院（新增湖北省人民医院东院、同济中法、协和西院）。童朝晖说，一开始只能从局部调配一些从事呼吸危重症的医生和护士来救急，直到来自全国的医疗队抵达武汉，这一情况才逐渐得到缓解。

针对湖北疫情防控医疗资源具体缺口，各地派出的医疗队员除了急需的呼吸科、感染科、重症医学科人员外，还涵盖急诊科、心脏内科、神经内科、肾脏内科等多个科室。为了对医院感染进行有效预防与控制，多地派出的医疗队中还包括专门的院感防控人员。

据统计，截至3月上旬，国家卫健委共派出346支医疗队、4.26万名医护人员支援湖北省的医疗救治工作，其中重症医学科、感染科、呼吸科、循环内科的专业人员达到了16000多人。

一些外省市医疗队赶赴湖北的同时，还携带了不少医疗物资、设备。如浙江省第三批医疗队2月9日赶赴湖北，随行携带呼吸机40台、除颤仪4台、中心监护仪4台、心电监护仪60台、ECMO1台，设施设备等物资40余吨。

人员和设备的支援有效缓解了武汉和整个湖北省的救治困境，治疗方案也在不断优化。

国家卫健委官员此前在接受央视采访时介绍，提高治愈率还是要采取综合治疗的措施，对于重症病例，不仅仅是使用抗病毒药物，因为有很多重症患者不仅是出现了肺部的损害，还有

多器官损害，包括心脏、肾脏、肝脏等，所以需要其他综合因素的治疗。另外，医院也使用了新的疗法，比如康复患者血浆的治疗，还有中药的使用，中西医结合等手段。

但是童朝晖也指出，目前武汉重症病人还有数千例，白肺病人也不少。专家们表示，这些重症病例共同的特点是：老年病人、合并慢性病、肺部病情进展快、持续发热。

所以，针对重症病人的救治方案也需要根据个体情况不断调整。武汉市肺科医院教授杨澄清认为，尽管激素使用被认为可能引起继发感染、延缓病毒清除、造成后遗症，但多起新冠重症临床案例显示，早期小剂量激素治疗对于改善临床症状和临床结局，可能是有利的。

杨澄清总结，当患者炎症指标上升（需排除细菌感染）、体温38.5℃以上持续不退、胸部CT双肺多发渗出或大片状磨玻璃影或48-72小时快速进展、呼吸困难进行性加重及刺激性咳嗽明显、普通症出现重症迹象时，可以按照规定剂量使用甲强龙（糖皮质激素类药物），疗程一般是7-10天，必要时逐步减量，个体化实施。

不过，武汉目前需要使用激素、呼吸机、气管插管的病人正在减少。

从3月上旬开始，宁琴发现以重症标准入院的病人明显少了，其中很大原因在于，国家通过一系列措施，让病人在患病早期就能被筛选出来并且接受治疗，即便之后发展成重症、危重症，也能得到很好的管理。

据湖北省卫健委数据，截止3月15日24时，湖北省目前仍在院治疗的确诊病例有8703例，其中重症2403例、危重症572例。可以看到，重症和危重症数据相比于2月中旬的最高点（2月18日重症9289例、危重症1957例）已减少大半。

未经授权 禁止转载

[Read more](#)