

湖北确诊病例数激增因标准放宽，将为抗疫带来积极影响

原创 金淼 界面新闻



图片来源：图虫

记者：金淼 编辑：许悦

//

在新冠病毒肺炎形势严峻的今天，湖北的防控必须采取“不放过一个”的非常规手段，减少交叉感染。

//

2月13日，湖北省突然激增的新冠肺炎病例引起了极大的关注。

湖北省卫生健康委官方发布消息显示，2月12日0时-24时，湖北省新增新冠肺炎病例14840例（含临床诊断病例13332例），截至2020年2月12日24时，湖北省累计报告新冠肺炎病例48206例（含临床诊断病例13332例），全省累计治愈出院3441例，全省累计病亡1310例，目前仍在院治疗33693例。

湖北确诊病例数量的激增，来自分类方法的变化。

同2月11日病例报告不同的是，2月12日的湖北病例报告将临床诊断病例统计计入确诊病例中并提示。根据2月5日，国家卫健委办公厅正式公布的《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》（下简称：第五版诊疗方案），第五版诊疗方案较前一版诊疗方案，将诊断标准分为湖北省外省份诊断标准，及湖北省诊断标准——其中湖北省诊断标准部分增加了临床诊断病例这一分类。

我们简单总结下，便是湖北省疑似病例具有肺炎影像学特征者，便归类为临床诊断病例，而在2月12日的湖北省病例报告中，又把临床诊断病例计入了确诊病例中。

而在湖北省以外的省份，临床表现需结合流行病学史，符合以下2条或3条者，为疑似病例。

1. 具有肺炎影像学特征
2. 发热和/或呼吸道症状
3. 发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少

也就是说，湖北省外的患者，在具有肺炎影像学特征时，仍需要满足其他临床表现，方为新冠肺炎疑似病例。

中央指导组专家、北京朝阳医院副院长童朝晖在接受央视新闻采访时表示，此前医生日常工作中也存在临床诊断。

“平时诊断肺炎时，实际上病原学百分之二、三十要靠临床百分之七、八十来诊断。（注：确诊病例的核酸检测及基因测序为病原学诊断。）所以这次在湖北地区增加了临床诊断病例。前段时间我们主要靠核酸来进行确诊病例，但实际上有一大部分疑似病例按照临床表现都有：1、有流行病学史；2、发热、呼吸道咳嗽、憋气的症状。然后进行查体检查临床特征，做CT影像后进行一次综合诊断。”童朝晖说。

此前由于核酸检测存在假阴性率问题，多次有患者影像学特征符合新冠肺炎影像学，但是核酸检测为阴性，无法被计入到确诊病例中。

此前，武汉大学中南医院医学影像科副主任张笑春教授在朋友圈发布“强烈推荐CT影像作为目前新冠肺炎首选诊断方法”，张笑春在接受人民日报采访时表示，“CT阳性、核酸阴性’的结果，可能影响临床排查。”

由于做核酸检测需要专业人员及专业实验室，操作要求高，并不能在多数医院普及。而CT检查方便、快捷，易于在多数医院普及。但由于其他病毒或细菌感染也可能出现同新冠病毒感染出现类似的“大白肺”情况，此前有专家认为CT检测不宜推广到全国，湖北省外地区或不适用将CT影像作为确诊病例的临床表现。

张笑春在采访中也曾表示，在新冠病毒肺炎形势严峻的今天，武汉等地区的防控必须采取‘不放过一个’的非常规手段，减少交叉感染。”而将湖北符合影像学标准的患者管理好，将有利于疫情的防控。

未经授权 禁止转载

www.jiemian.com

[阅读原文](#)