

新冠患者“复发”有三种情况？武汉医生建议分类施策

财 caixin.com/2020-03-06/101524763.html



【财新网】（实习记者 张阳 记者 黄姝伦）多起复阳病例频现，为疫情防控带来新压力。武汉一线医生发文称，大量病愈患者出院，部分患者出院后出现再次发热、核酸检测阳性的现象，原因多种，既与患者基础带病相关，也有临床治疗、核酸采样等原因。多名临床医生提醒，新冠病毒狡猾，目前对其认识尚不够全面。

上述信息3月2日收录在《新型冠状病毒肺炎患者出院后“复发”原因分析及治疗策略》一文中，由华中科技大学附属同济医院呼吸与危重症医学科刘辉国等人发表在《中华结核和呼吸杂志》上。

截至3月5日24时，全国现有新冠确诊病例23784例，累计治愈出院53726例。已出院的患者约占累计确诊病例的67%。不断有病人治愈出院，新冠肺炎疫情向好。但广东、四川、湖北、湖南、天津等多地，都有复阳的“康复者”出现。

为何一些出院患者表现出“复发”状况？是由于出院标准过于宽松，还是病毒回来了？刘辉国等人认为，病毒的生物学特征、患者的临床状况与基础疾病、糖皮质激素使用和检测时假阴性等因素可能与之有关。

前述文章提到，有个别出院患者按标准出院后，1周左右再次出现发热症状，或病毒核酸检测结果为阳性。

广东是首个通报出院患者复阳率的省份。广东省疾控中心副主任宋铁2月25日在省疫情发布会上指出，省内14%的出院患者出现复阳现象。宋铁表示，复阳暂无系统性结论，专家初步判断认为，复阳主要是由于病人的肺部炎症尚在吸收过程中，还未达到临床痊愈，因此可能存在间歇性排毒现象。

多名专家强调，核酸检测结果复阳并不代表复发。2月27日，国家卫健委高级别专家组组长、中国工程院院士钟南山在广州市疫情发布会上说，病毒感染有其规律，只要体内产生了足够量针对新冠病毒的抗体，患者不会再度感染，完全康复病人复发的可能性很低。但他强调，“一边发展，一边看，不能下绝对的定论”。

“病情反复、迁延可能恰好是这种全新病毒的特征性表现，因为对其缺乏深入全面的了解，因此造成了患者出院‘复发’的现象。”刘辉国等人撰文称。但这篇文章中并没有给出“复发”的准确定义。

3月4日，中央赴湖北指导组专家组成员童朝晖接受央视新闻采访时表示，他也碰到过出院后病人转阳的情况。“这不是再感染，而是又出现阳性。”童朝晖称，出现复阳的原因，有采样问题，或者试剂盒检测核酸不太稳定。他表示，全国现有8万多病例，出院后检测出复阳的比例大概为0.1%，在可控范围内。

高龄、免疫功能差，且有较多合并症的患者面临更大的病情反复风险。上述文章指出，一些有糖尿病和高血压基础疾病的患者，往往免疫功能较低，可能导致病毒清除不彻底。患者出院后，更易复发或继发其他细菌、病毒感染，如果此时按常规出院，病情或会因此出现波动。

在病毒性肺炎治疗中，使用糖皮质激素一直存在争议。研究者们还发现，患者使用激素治疗后，带毒时间延长，停用激素后病情出现波动，甚至有可能导致核酸检测复阳。综合学者观点，使用糖皮质激素可以抑制炎症反应，避免肺部病变进展，同时改善呼吸道症状和低氧血症，尤其是抑制病毒感染引起的细胞因子风暴，从而避免肺损伤继续加重。但是，糖皮质激素也可能会抑制机体免疫功能，病毒难以清除，增加继发性感染风险。

病毒变异的因素也不容忽视。“作为一种新型传染病，机体产生的抗体究竟有多大保护作用？持续时间有多长？目前还是未知数，已经痊愈的患者再次接触病毒，还是有再感染的风险。”刘辉国等人表示，以已知的传染病为例，“丙型肝炎病毒极易发生变异，人体的免疫保护赶不上其变异的速度。”

标本采样、处理、检测时的假阴性可能也是患者出院后发生类似病情反复状况的原因。武汉大学人民医院呼吸与危重症医学科副主任医师张旆日前在“武大人民呼吸与危重症医学II科”微信公号上发文称，该院将符合官方出院标准的患者共18人延迟出院，进行咽拭子核酸检测5次，发现13名患者第三次出现阳性结果，5名患者连续5次结果均为阴性。为避免取样手法不同造成的假阴性，均由患者本人采集标本。

张旆呼吁，新冠肺炎诊疗方案将解除隔离和出院标准之一，改为连续3次呼吸道标本核酸检测阴性。

前述文章表示，目前新冠肺炎核酸检测最常用的采样方式是咽拭子，采样部位在患者上呼吸道，或导致检测结果出现假阴性。新冠病毒主要感染部位在下呼吸道及肺部，且需要一定的病毒量，才可检测出核酸阳性，通过肺泡灌洗液、诱导排痰等方式，能一定程度上提高检出率。

国家卫健委最新公布的第七版新冠肺炎诊疗方案提出，病原学检查中，检测下呼吸道标本(痰或气道抽取物)更加准确。出院标准为：体温恢复正常3天以上，呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善，并增加了“痰、鼻咽拭子等”呼吸道标本核酸检测连续两次阴性的内容，采样时间至少间隔24小时。

研究者认为，部分重型、危重型新冠肺炎患者经治疗后病情好转，但体内部分隐藏的病毒或未完全清除，细胞仍为带毒状态，若机体免疫力低下，未被完全杀死的病毒有复发、再燃的风险，导致病情反复。

人们对新冠病毒这一全新病毒生物学特征的了解尚属有限，临床策略也有待不断改进。前述文章建议，结合患者的年龄、基础疾病、病情程度等因素进行分层管理，细化出院策略。

研究者将新冠患者分为四类，未曾使用过激素的普通型患者、曾使用过激素的普通型患者、大于60岁的老年患者以及危重症或重症转为普通型的患者。针对四类不同患者，建议进行分层管理，制定不同的出院标准。

文章指出，患者出院时，无论属于上述哪一类型，体温都应至少恢复正常一周以上。针对使用过糖皮质激素的患者，出院时完全停用激素和体温恢复正常都应满一周。

出院后对患者的健康管理也十分关键。刘辉国等建议，患者出院后，应继续隔离观察至少2周，并再次进行病毒核酸检测。有研究发现，患者在咽拭子核酸检测转阴后，粪便中仍可以持续排毒。居家隔离存在交叉感染的风险，建议集中隔离，比如在酒店等场所。

第七版新冠肺炎诊疗方案提出，患者出院后，建议应继续进行14天的隔离管理和健康状况检测，出院后第2周、第4周到医院随诊、复诊。

对于痊愈后需要长期吸氧的患者，研究者建议，延长住院时间，观察病情进展。需要长期吸氧的患者多为高龄伴有基础疾病，或肺部纤维化严重。此类患者即使核酸检测2次阴性，应转入观察病房继续留观2周。如后续发现无“复阳”现象，家庭可准备氧气机或氧气瓶，保证患者出院后的吸氧供给。□

此文限时免费阅读。感谢热心读者订阅财新通，支持新闻人一线探求真相！成为财新通会员，畅读财新网！

更多报道详见：[【专题】新冠肺炎防疫全纪录（实时更新中）](#)