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. 具有肺炎学影像学特征
- 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影像后进行一个综合诊断。"童朝晖说。

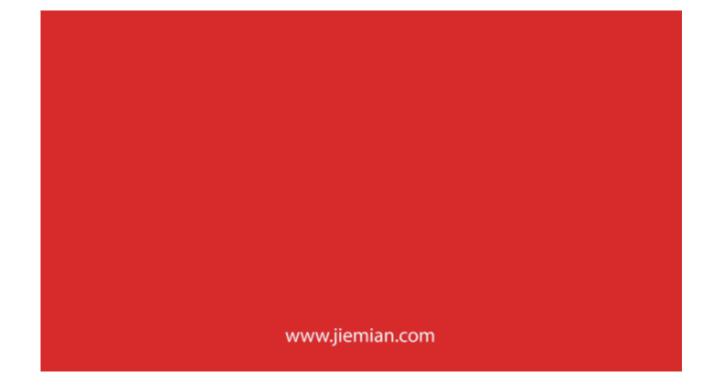
此前由于核酸检测存在假阴性率问题,多次有患者影像学特征符合新冠肺炎影像学,但是核酸检测为阴性,无法被计入到确诊病例中。

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



阅读原文