昨天早上7点多，第三瓶盐水挂完，看着病床上吸着氧的老父亲血氧饱和度升到了94、95，杭州人徐女士悬着的心才算放了下来。“幸好周二白天去做了个CT，否则要出大事了。”

没发烧、没咳嗽

80岁老父亲阳了后半个肺白了

徐女士的父亲今年80岁。前天下午确诊肺炎，当天被杭州一家三甲医院收治入院。

徐女士说，从12月中旬开始，家里没消停过。先是两个孩子阳了，一周后，她先生阳了，再三天，她自己也阳了。其间，最担心就是同住的两位老人也被染上，所以这半个月来，两位老人除了上洗手间，基本都待在自己房间里。为了做好消毒，家里买了20多瓶酒精消毒液。

这周一，她终于阴了，人也舒服一些了，加上两位老人状态不错，心想日子终于可以正常起来了，甚至还和她先生商量起要不要家里吃顿火锅庆祝一下“新生”。

“我爸妈从来没测过抗原，我测完后想着顺便也给他们测一下，结果发现老爷子居然是阳性，两条杠很明显。”

徐女士说，这个结果多少让家里人有点意外。因为老爷子这段时间没发烧、没咳嗽，他自己说除了心跳快一点，平时没感觉有什么不舒服。如果一定要说异常，那就是那天早上胃口不太好，就吃了一碗白粥。

测完抗原后，徐女士给她父亲量了一下体温，37.2℃，稍稍偏高。

当天，网购的血氧仪终于到了，测了一下血氧，94、95，稍稍偏低。

当天，体温没再高上去。全家也就没太在意。

第二天上午，再测体温，也是正常，但血氧浓度最低时掉到了91、92。

“网上很多报道都说血氧浓度掉到93以下要去医院，所以我们就有点担心，怀疑会不会是肺炎。但那个时候老爷子不太想去医院，说人没有不舒服，没发烧没咳嗽的干吗去医院排队折腾。”

徐女士说，看到老父亲精神蛮好喉咙梆梆响，刚开始她和先生也犹豫过是不是不要去医院折腾了。确实，这个时候去医院，不管急诊还是门诊，肯定要排长队，特别是拍CT，什么时候能轮到都不知道。但想来想去，还是不放心。最后决定先不去综合性大医院，先找一家不用排队的民营医院，拍个CT看看。

“我先生就联系了萧山区民和路上的一家民营医院，这个医院平时主要是做高端体检的。下午，我就带着我老爸过去了。果然不用排队，随到随做。做完，医生马上就叫住我们了，说肺炎有点严重的，上半个肺基本都白了，建议我们马上去综合性大医院急诊。”

徐女士说，虽然这家民营医院不能用医保，几百块钱的检查费全部自费，但现在想想这个钱花得太值了。

回顾这次老父亲的肺炎经历，徐女士说，前几年老爷子也得过两次肺炎，但症状都比较明显，又是高烧又是咳嗽，但没想到这次的新冠肺炎，半个肺都白了，居然还是“无症状”。

“要我总结的话，第一：血氧仪很重要，建议有老人的家庭一定要备一个。这次如果不是发现血氧浓度只有91、92，我们也下不了决心带他去做CT。如果再拖一两天，情况可能就不一样了。第二是，要特别关注这段时间老人阳了后的胃口，如果突然胃口变差，我们做小辈的，也要特别警惕。第三就是，如果不想去综合性大医院排队，可以先去民营医院做个CT。”徐女士说。

81岁大伯咳嗽、疲乏、没胃口

CT显示双肺有大片磨玻璃样渗出性炎症

浙江省人民医院呼吸内科前些天接诊了一位81岁的患者，他是在女儿搀扶下走进诊室的。

呼吸内科副主任医师邵方淳见老人走得很慢，呼吸又有些急促，赶紧让他坐下靠在椅子上。

老人说，自己最近胃口不太好，老是吃不下东西，人也感觉没什么力气。没说两句，他就咳了起来，接着就是一阵喘气。

老人的女儿在一旁补充说，前些日子家里人陆续感染了新冠，父亲从抗原检测出阳性到现在已经有10天了，一直没有发烧，就是咳嗽、没力气、没胃口，但老人家觉得这些都是生病正常的表现，没有重视。

“我劝他到医院来看看，他说没发烧不要紧的，就拖到现在了。”女儿说，考虑到父亲患有冠心病和糖尿病，保险起见，她还是坚持带老人来医院做个检查。

女儿话音刚落，老人又是一阵咳嗽。

咳嗽超过一个星期、气促、纳差、精神不佳……邵方淳凭借经验，判断老人很可能有肺部感染，当即联系急诊为他拍片。

这段时间，医院放射科急诊胸部CT检查、报告量陡增4-6倍，每天有1000-1500次CT检查，除了预约的患者，目前急诊、重症以及老年人会优先安排做检查。

去检查室的路上，老人走两步就要歇一歇，但依然认为自己的病情“不至于那么严重”。

没想到，拍片结果显示两肺有大片磨玻璃样渗出性炎症，如果不及时治疗，很快就会发展成重症。邵方淳立刻将他收治入院，目前老人仍在住院治疗中。

“六十岁以上的老年人，尤其是六十五岁以上高龄、没有接种过新冠疫苗的患者，又有各种慢性基础疾病，包括慢性肺病、心脏病、糖尿病、肥胖症、肿瘤患者，使用免疫抑制剂以及需要定期透析治疗的人群，更需要关注是否有肺部感染。”邵方淳说，近期来门诊就诊的患者中，约10%-20%都患有肺炎，尤其是一些有基础疾病的老年人，往往发现时病情已经比较严重了。

77岁大伯白天一半时间在昏睡

两肺叶受累面积占比超过了75%

浙江省人民医院放射科副主任医师王浩初说，前两天有一位77岁的老伯来放射科做急诊胸部CT，检查前他还说自己没有发烧，咳嗽也不多，就是精神不太好。结果CT检查发现，他双肺弥漫多发斑片状磨玻璃影及实变影，边缘模糊，两肺叶受累面积占比竟超过75%，呈典型的“白肺”表现！另外还有双侧胸膜增厚，心脏增大，主动脉、冠状动脉钙化斑块等。

老伯家里人说，老伯以往都是早睡早起，感染新冠后其他症状不明显，但特别嗜睡，白天几乎有半天都是在床上昏睡。

接诊医师追查了老伯的病史，发现他有15年糖尿病史，10余年高血压病史，两年前才开始接受降糖治疗，目前正在接受胰岛素治疗。老伯肺部感染严重，整体情况堪忧，很快就被收治住院，目前仍在进一步治疗中。

据放射科主任助理、诊断组林毅副主任医师介绍，1月3日来放射科做CT检查的病人中，有1/3是新冠引发的肺炎，其中多数是有基础疾病的老年患者。

邵方淳说，年轻人免疫力强，感染后免疫系统激发，更容易高烧；老年人免疫力相对低下，所以感染后不一定会有发烧表现，这也导致很多人没有引起重视，延误了治疗。

“一般来说感染后的症状在一周内都会缓解、消失，老年人要更加谨慎，千万不能拖着超过一个星期，一旦发展成重症肺炎，不仅治疗起来麻烦，预后也会更差。”

老年人阳了在家熬着

能不来医院就不来的观念是错的

杭州市第一人民医院普通内科主任医师龚剑华说，一天接诊的180个病人中，有20例是老年人没有表现出明显症状——没有高烧、咳嗽，只是胃口不好、没精神前来就诊。一做CT检查才发现已经出现严重肺炎。

龚剑华指出，门诊中这样的老年病人不是少数，大概有10%-20%。因为这些老年人本身就有基础疾病，而且很多都抱着“能熬就熬”的观念，秉持着能不来医院就不来的宗旨。例如前几天他接诊的一位80多岁的糖尿病患者，体温不高，也没其他明显病症，只是胃口不好，但一做CT检查就发现肺炎症状，且有低钠、低钾，甚至心衰的情况。

“很多年轻人都来医院看病，觉得自己可能是某些病症而焦虑，反而真正有病的老年人却不来医院。”龚剑华谈及此现况很感慨，“老年人的反应相对比较迟钝、有些木讷，尤其是很多独居老人，自己住更没有就医意识。”

针对这些老年群体，龚剑华建议，当出现胃口不好，精神状态差，咳嗽、气急的情况，一定要及时就医，让医生来判断病症的轻重与否。“老年人自己在家熬着，吃退烧片，能不来医院就不来的观念是错的，要扭转这种就医意识。”

龚剑华还提出，子女是最了解自己父母情况的人。“子女要及时关心自己家里的老人，观察其胃口是不是正常，反应跟平常是不是一样，如果出现异常就及时送医。”

俯卧位治疗

有助于提高血氧饱和度促进痰液排出

“目前为止，患者自觉症状轻微，可一检查已经是较严重的肺炎病例确实有碰到过，但不多，我手上仅有几例，主要还是老年人。”

浙江大学医学院附属邵逸夫医院呼吸与危重症医学科周勇副主任医师说，这几例老年人的情况总体差不多，或多或少有一定基础疾病，感染后症状不明显，自我感觉没有明显胸闷气喘，看起来并没有大口喘气的样子，但实际上氧饱和度已经很差，有较重的肺炎表现，需要入院治疗。类似的情况也不一定是新冠特有，新冠肺炎出现以前，普通流感导致的肺炎也可能出现这样的表现。

“如果以前就患有慢性心肺疾病的患者，长年累月下来，适应了低氧的环境，即使氧饱和度差，但可能看上去就是没有明显的气急症状。”

“不管怎么样，新冠重症往往多发生在高龄老人以及有基础疾病的人群中，一旦这类人群感染新冠后，需多加注意，必要时及时就诊。”周勇提醒。

为帮助具有重症高危因素等在院新冠患者更好地通气，浙大邵逸夫医院特地成立了由专业护士和康复团队组成的“俯卧通气队”，也被称为“趴趴队”，为全院近700位新冠患者进行俯卧位通气指导和服务。

浙大邵逸夫医院为全院近700位新冠患者进行俯卧位通气指导和服务

浙大邵逸夫医院护理副院长庄一渝介绍，《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》指出，具有重症高危因素、病情进展较快的普通型、重型和危重型患者，应当给予规范的俯卧位治疗。

“在采用俯卧位时，不仅可以促进背部肺泡‘复活’，改善气血交换，还可以提高血氧饱和度促进痰液排出。”庄一渝说，“‘趴着’是一种最为简单、安全、经济且有效的呼吸治疗方式，但需要在医护人员指导下进行，帮助患者改善呼吸状况，避免发展成危重症。”

来源：橙柿互动·都市快报 记者 林琳 张静 张慧丽

见习记者 吴双 通讯员 杨陶玉

马梦迪 王浩初 王文婷 李文芳