

Chinese Early Detection Lectures Found Online...

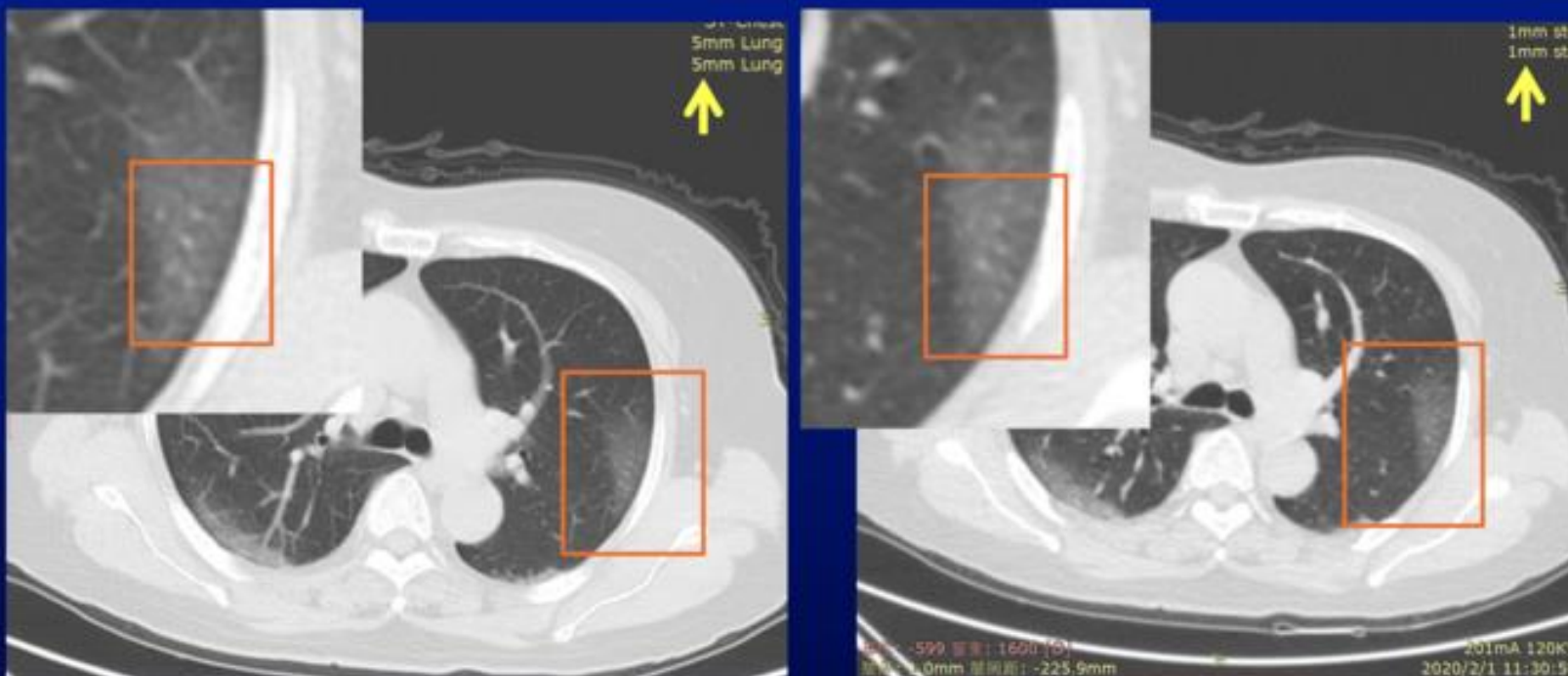
- Who has time please help with translations?

Thanks.

Take care & God bless you all!

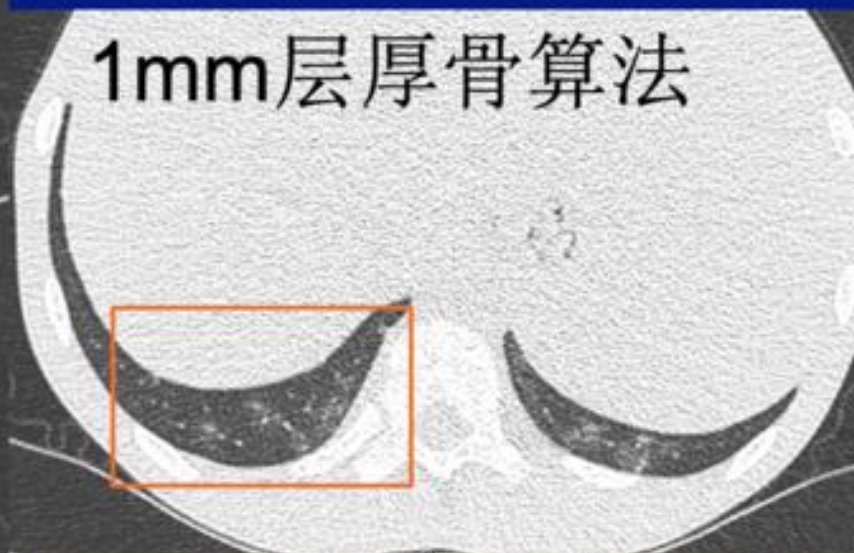
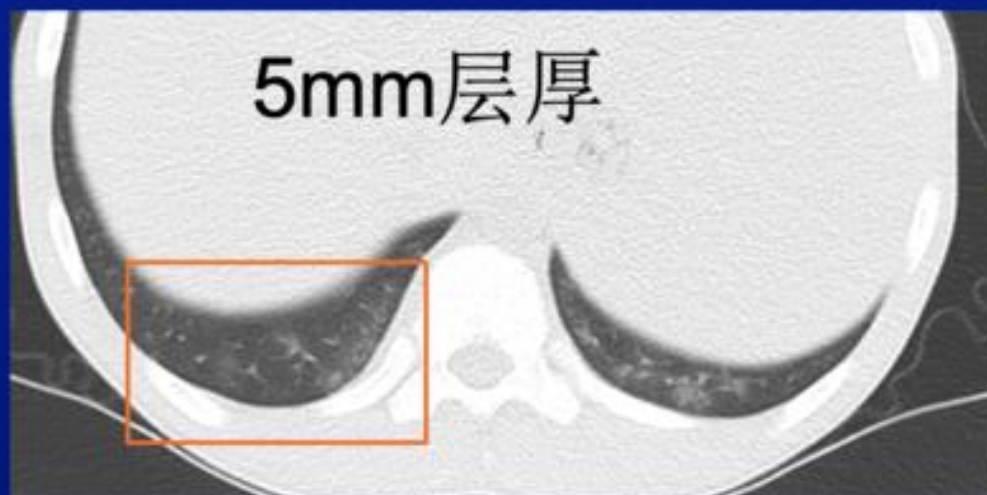
CT扫描技术和诊断要求---

- 肺部CT平扫，常规扫描剂量，不要低剂量
- 要有薄层，1.25mm以下

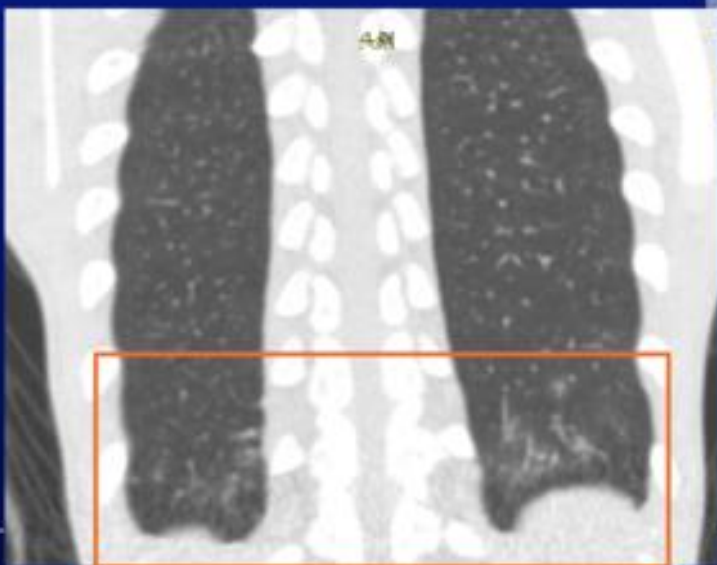
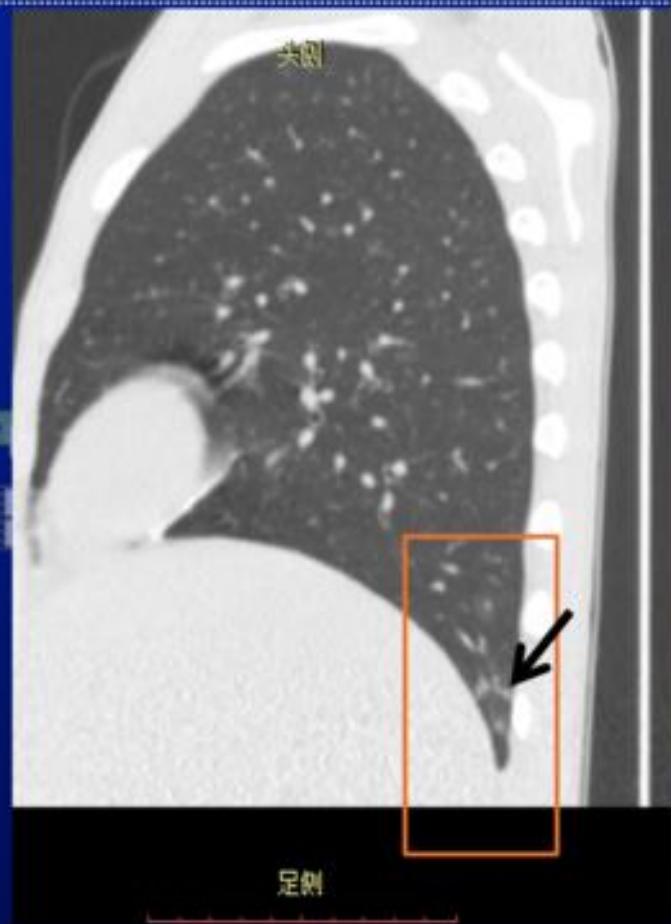
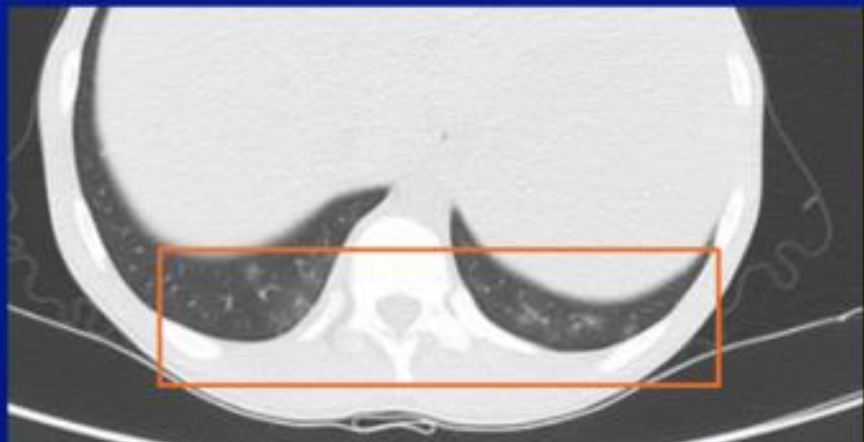


2/45

标准重建算法和高分辨率算法相结合--



轴位结合多平面重组观察---



诊断把握原则

- 抓两头，放中间

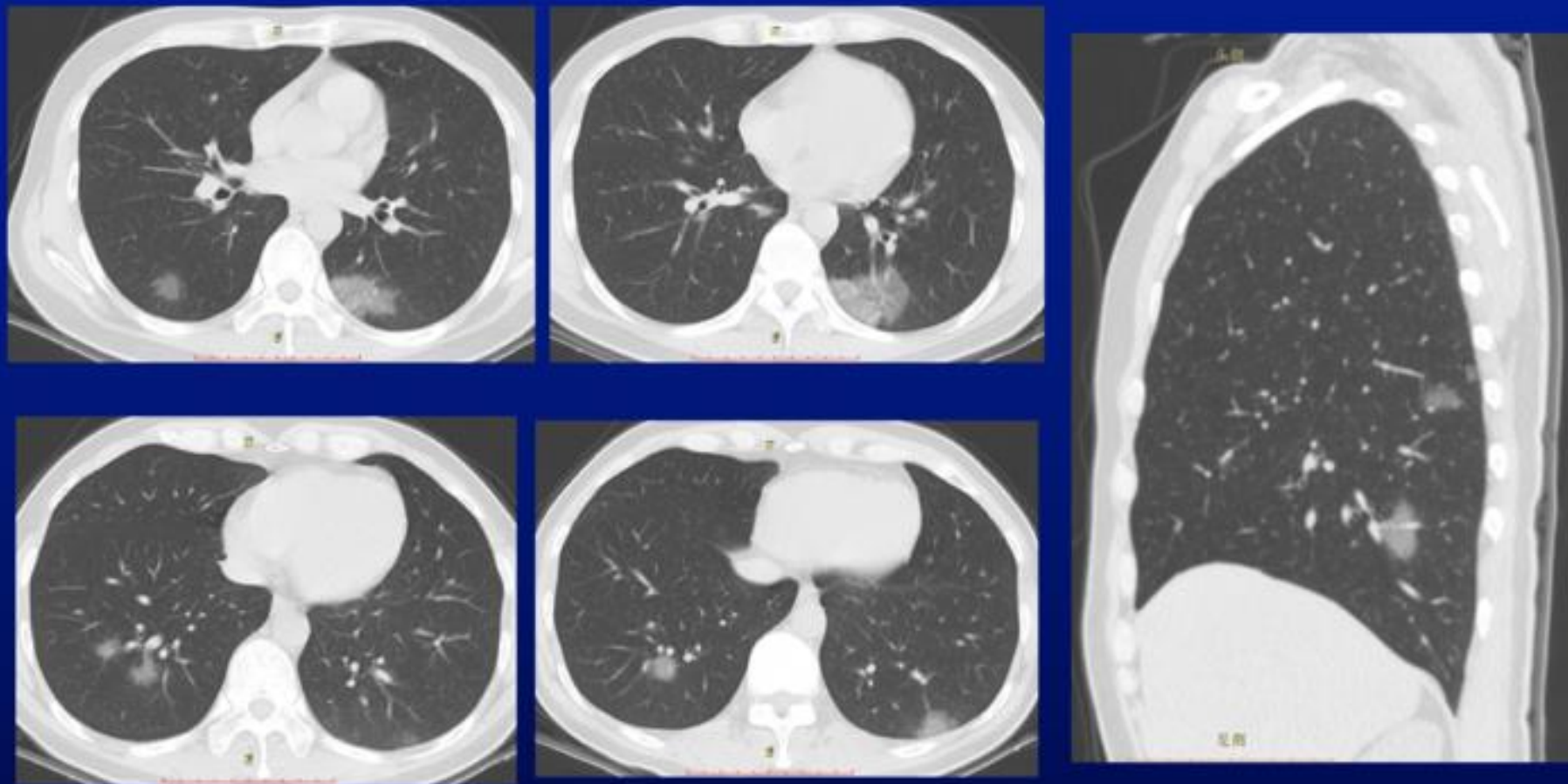
典型的病毒性感染和典型的细菌感染等，
直接下诊断，不典型临床排查

- 流行病学、临床表现，实验室检查、CT表现综合判断

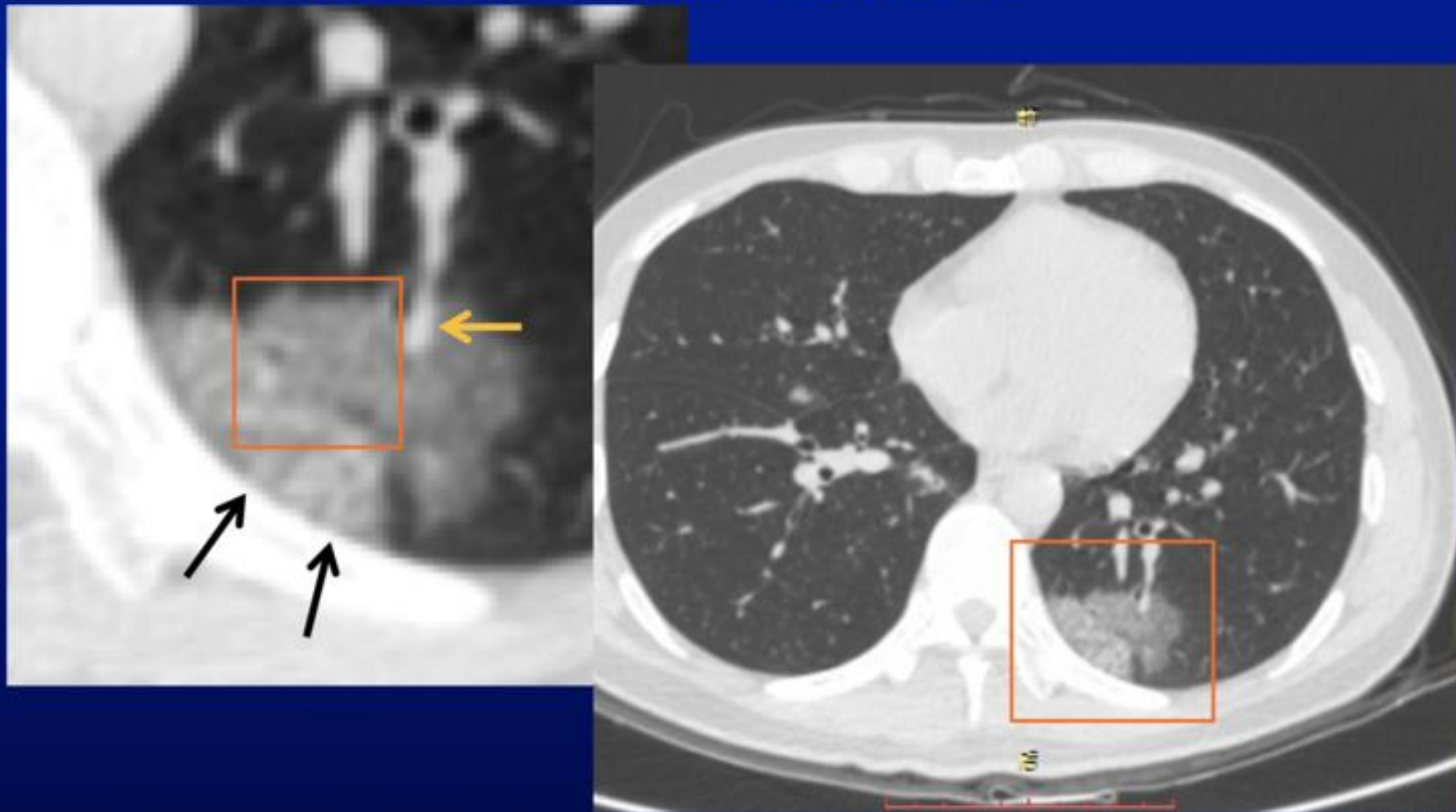
典型病例

- 赵某某，男，35岁
- 主诉：发热伴咽痛、干咳5天，2020-01-27收入我院
- 现病史：患者5天前无明显原因发热，37.5℃，伴咽痛、干咳无痰，无畏寒、寒战、鼻塞、流涕等症状
- 流行病学史：2020.01.21自驾车由桂林返回广州，曾于服务区停留，否认武汉、湖北相关人员接触史，无聚集性发热等
- 实验室检查：白细胞计数： $4.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞比值：55%，淋巴细胞计数： $1.42 \times 10^9/L$ 。CRP: 13.6mg/L ↑，降钙素原：<0.05ng/ml
- 01-27日CDC新冠病毒核酸检测：阳性

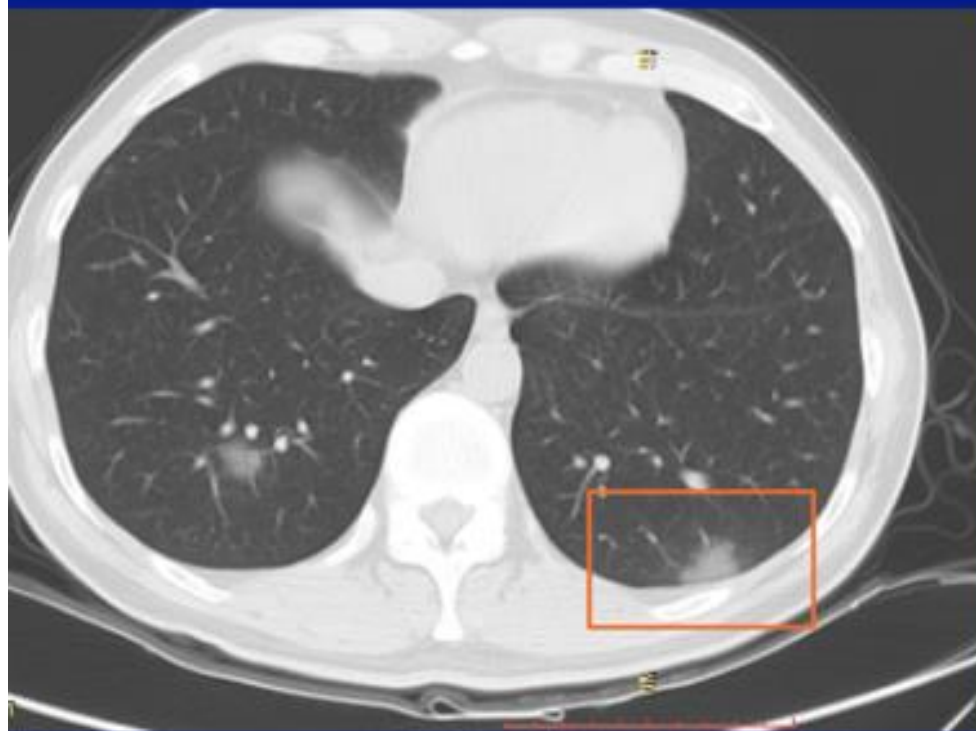
1、多发，外周、胸膜下分布为多



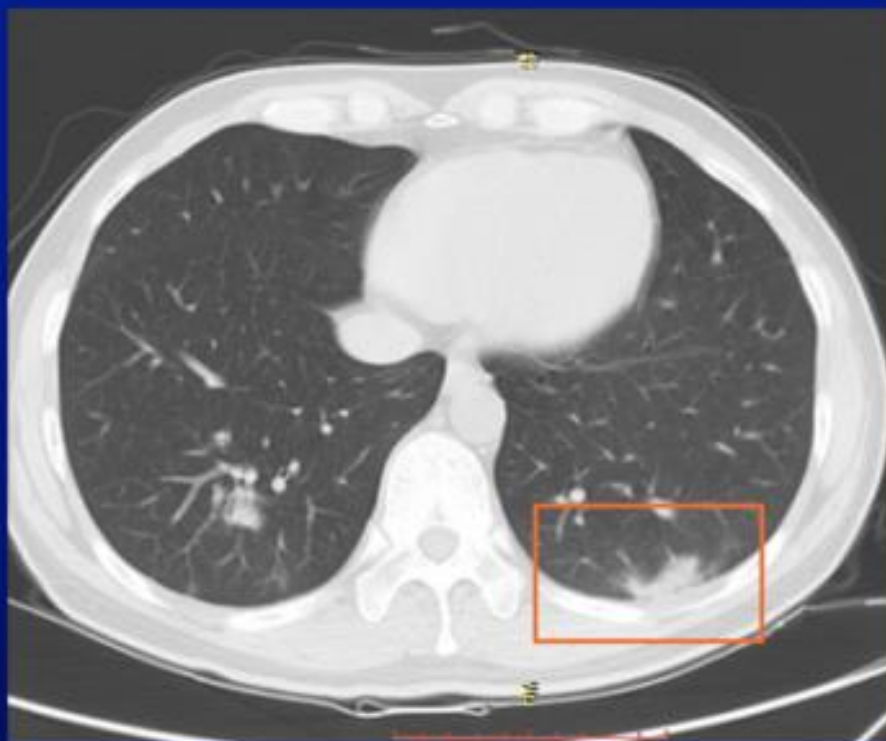
2、磨玻璃密度；细小网格影，尤其在胸膜下；血管间隙清楚---



3、进展变化—局部扩散为主



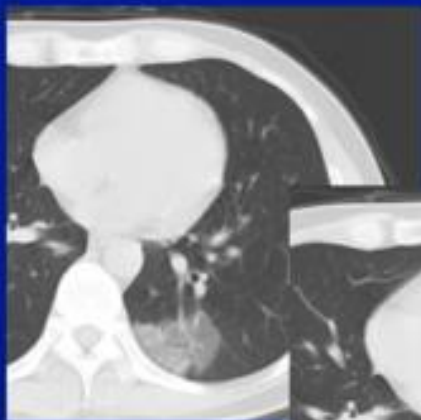
• 20-1-28



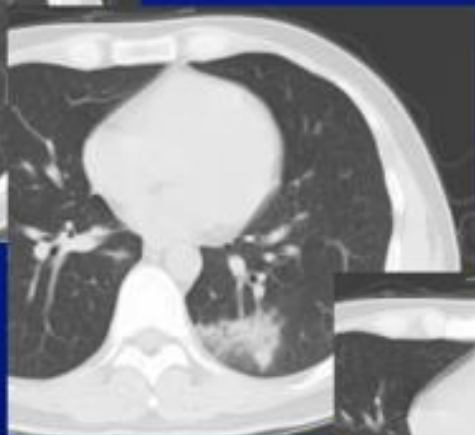
20-2-2

9/45

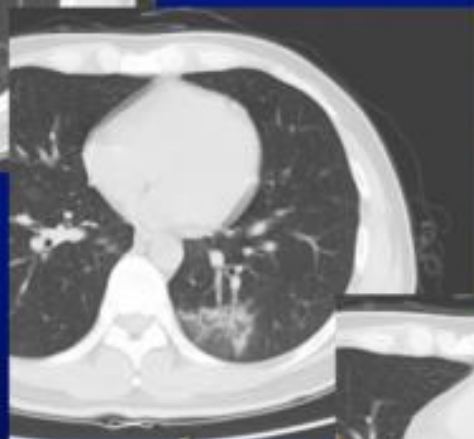
复查变化—磨玻璃-密度增高-缩小-条索影



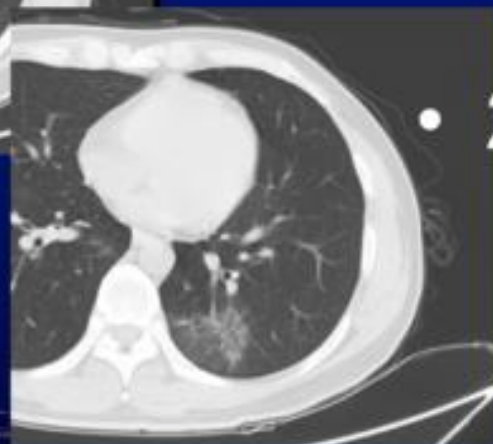
• 20-01-28



• 20-02-02



• 20-02-05



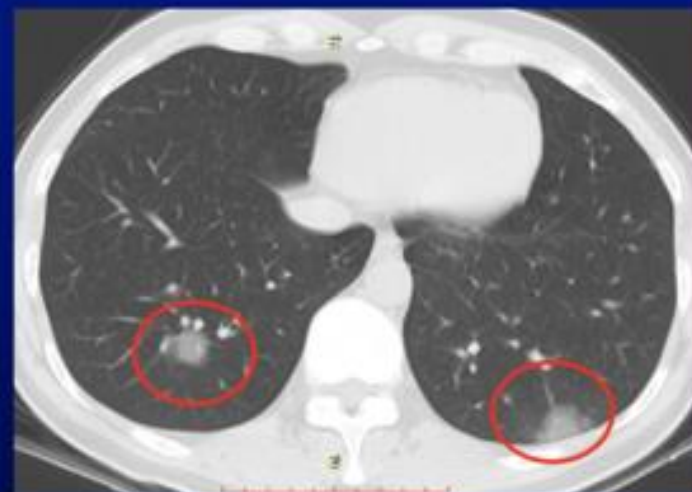
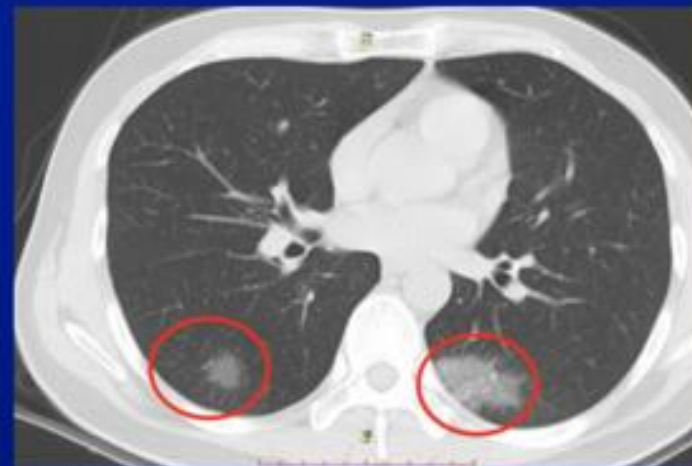
• 20-02-08

10/45

一、从哪里来：支气管吸入

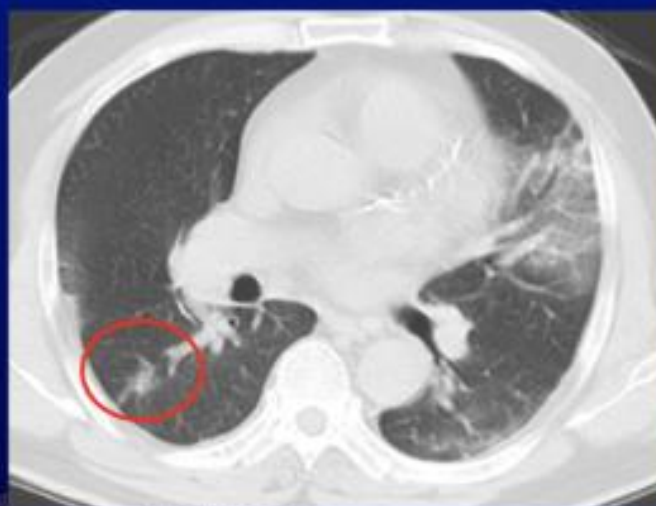
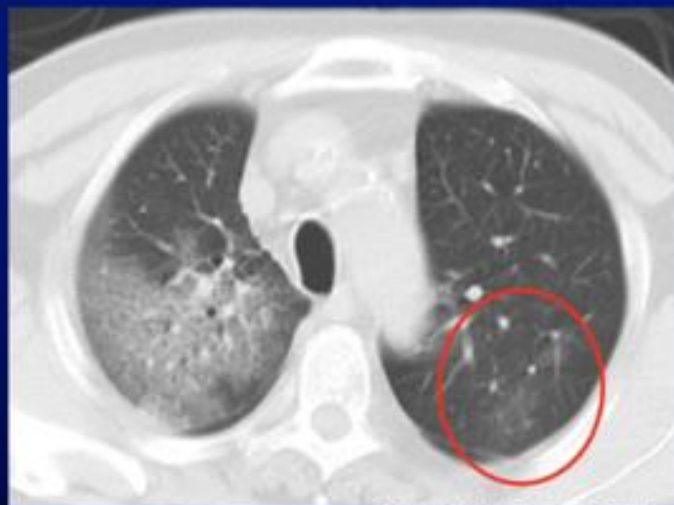
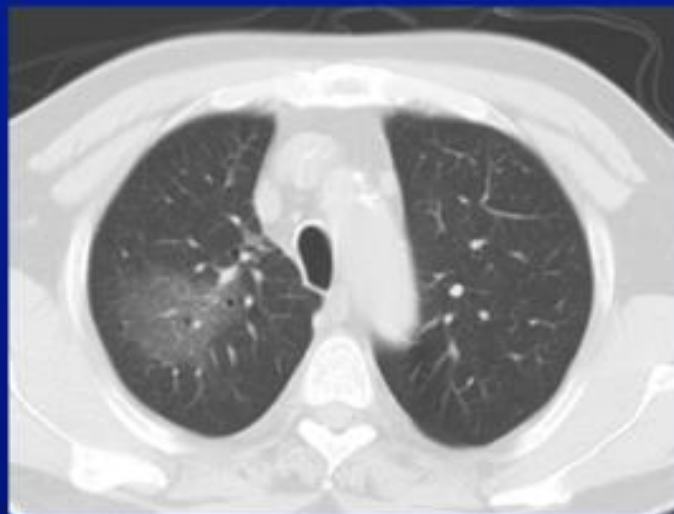
多发，外周、胸膜下分布为多—烟花样形态

- 新型冠状病毒直径：
60~140纳米
- 肺泡直径：直径200微米
- 肺泡孔大小：10~15微米



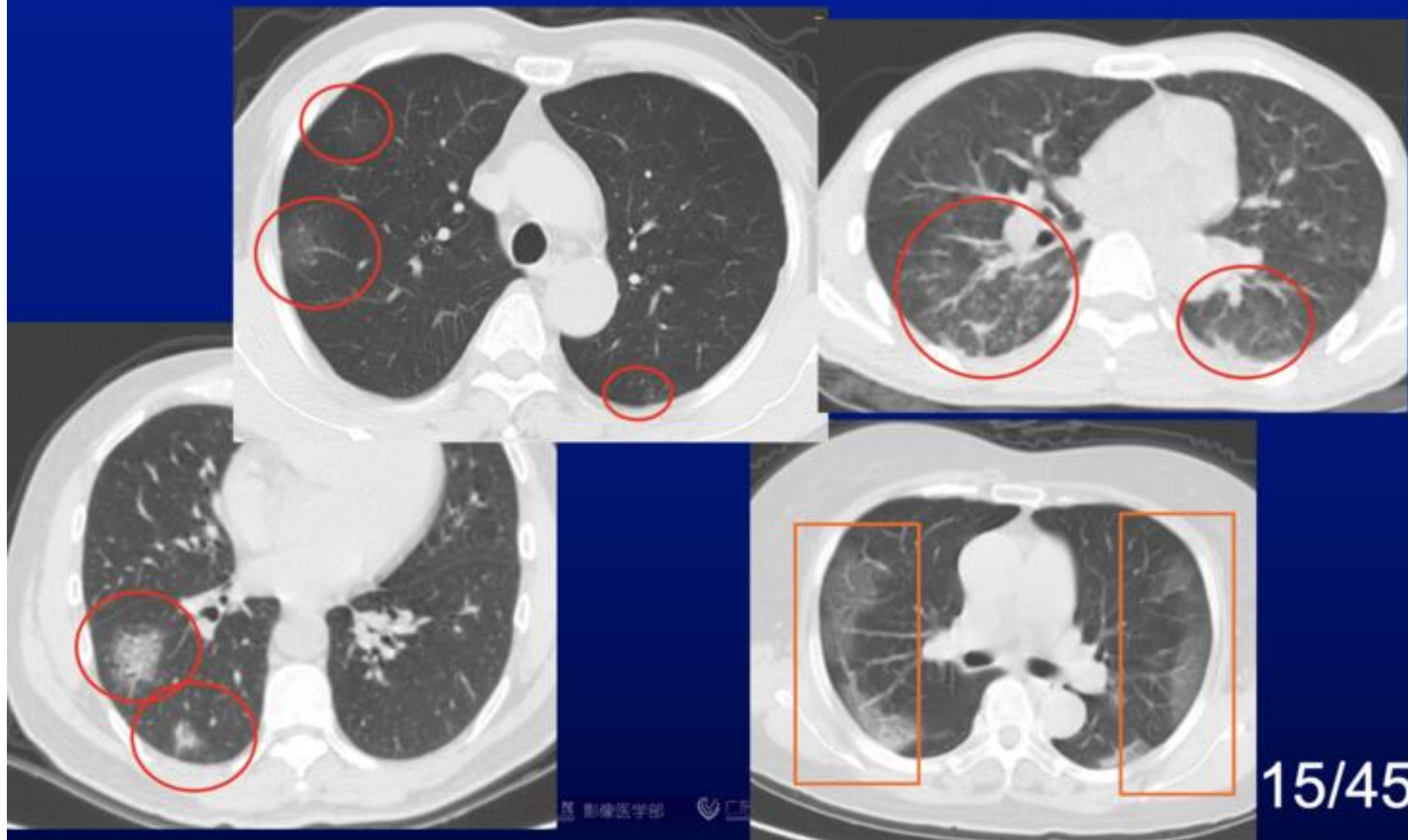
一、从哪里来：支气管吸入

多发，外周、胸膜下分布为多—烟花样形态--

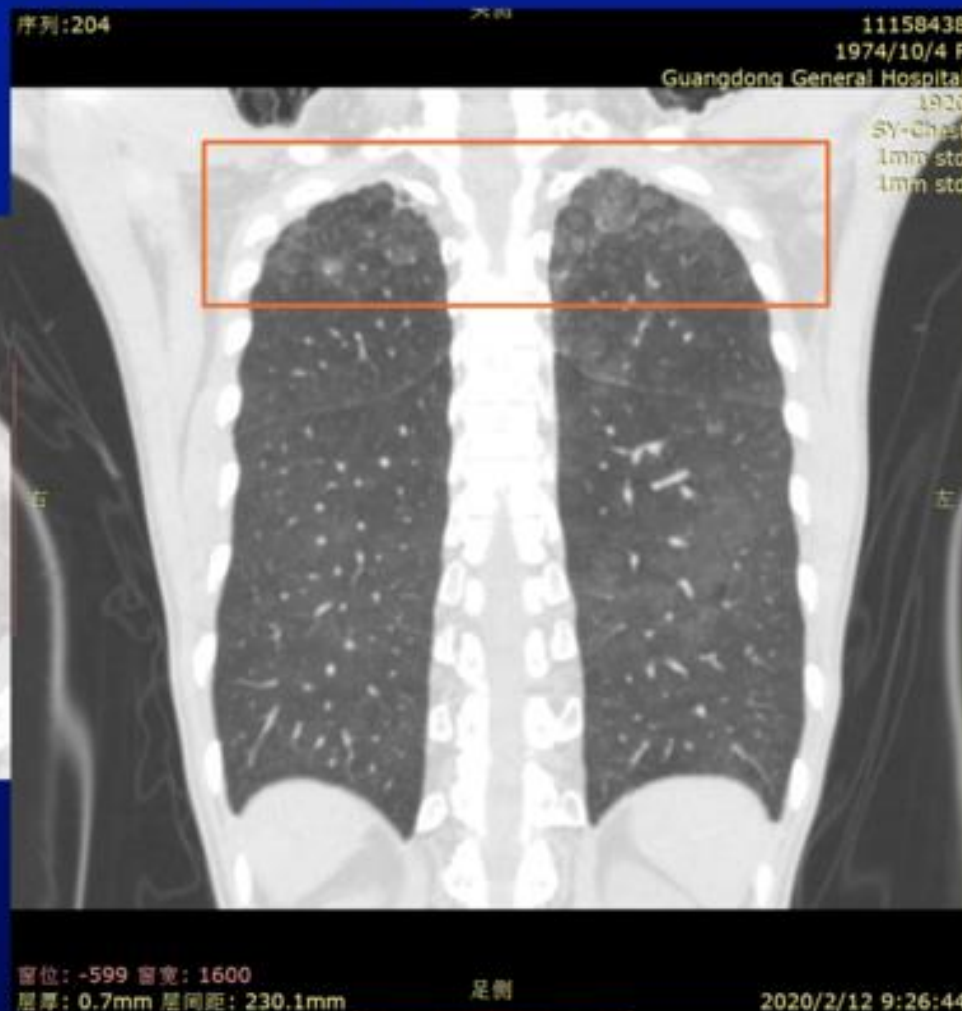
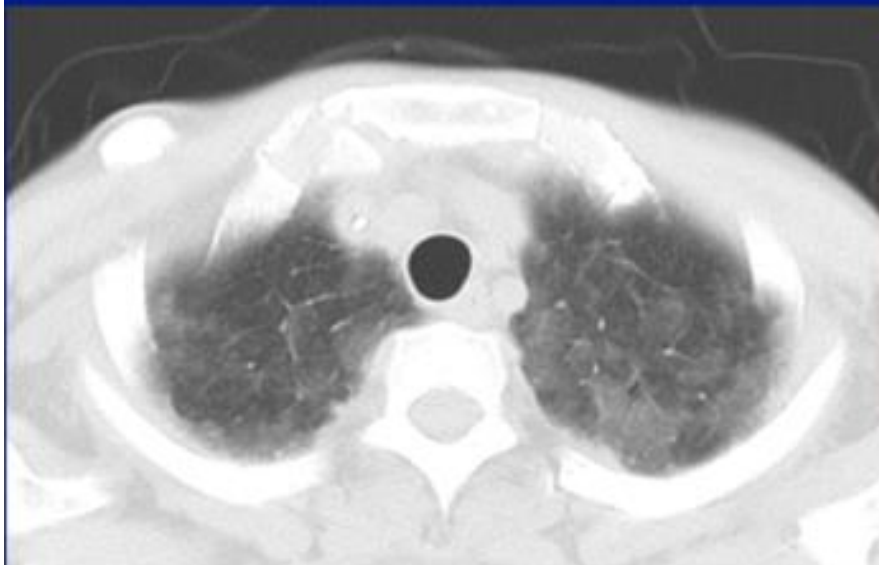


一、从哪里来：支气管吸入

多发，外周、胸膜下分布为多—烟花样形态----

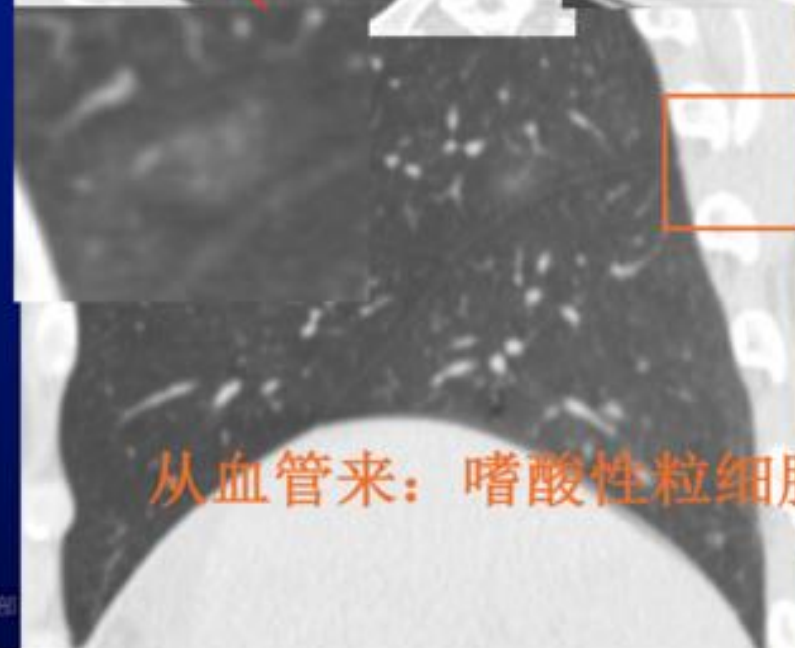
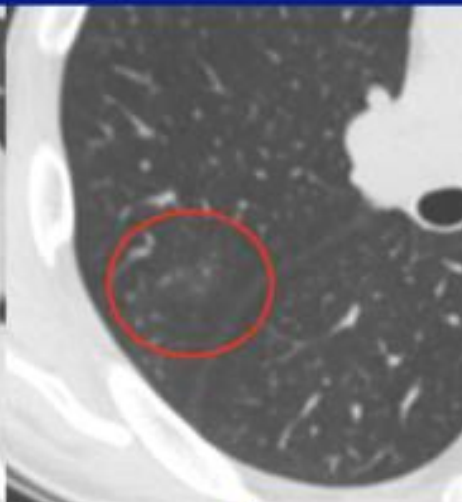
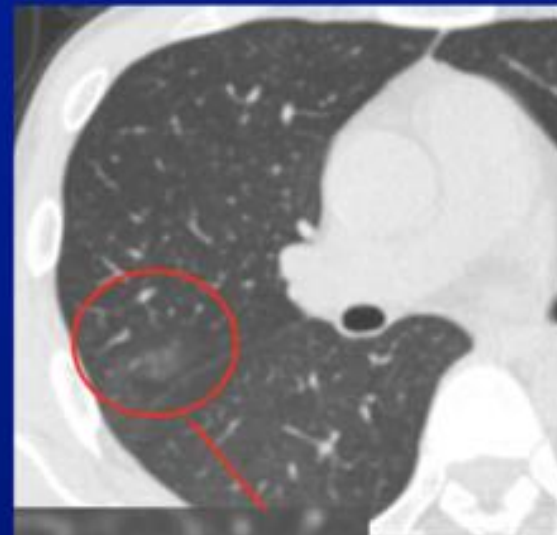
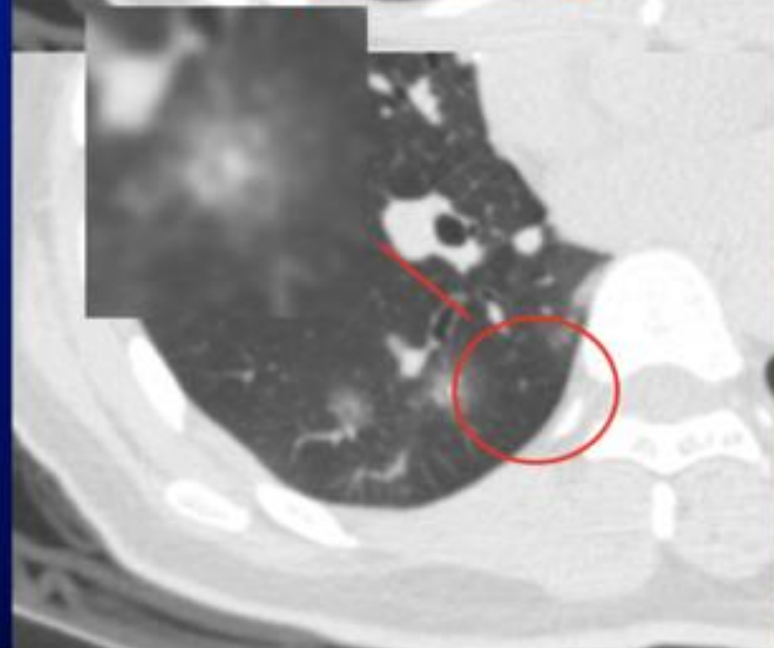
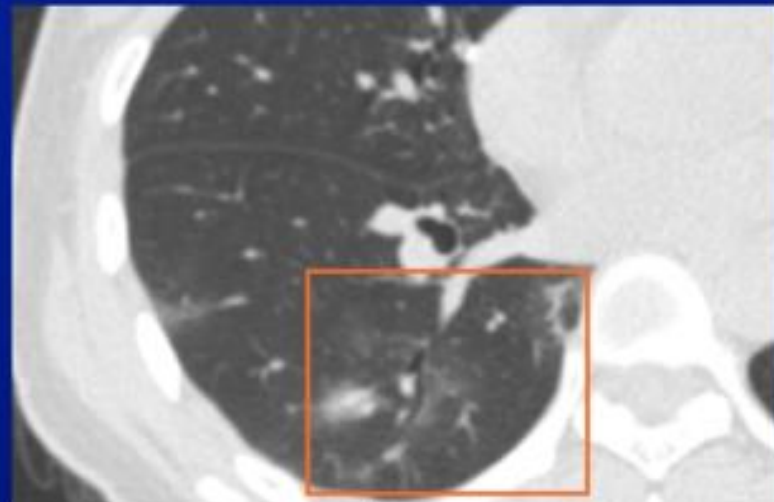


卵巢癌化疗后，低蛋白血症 —肺泡损伤、肺水肿



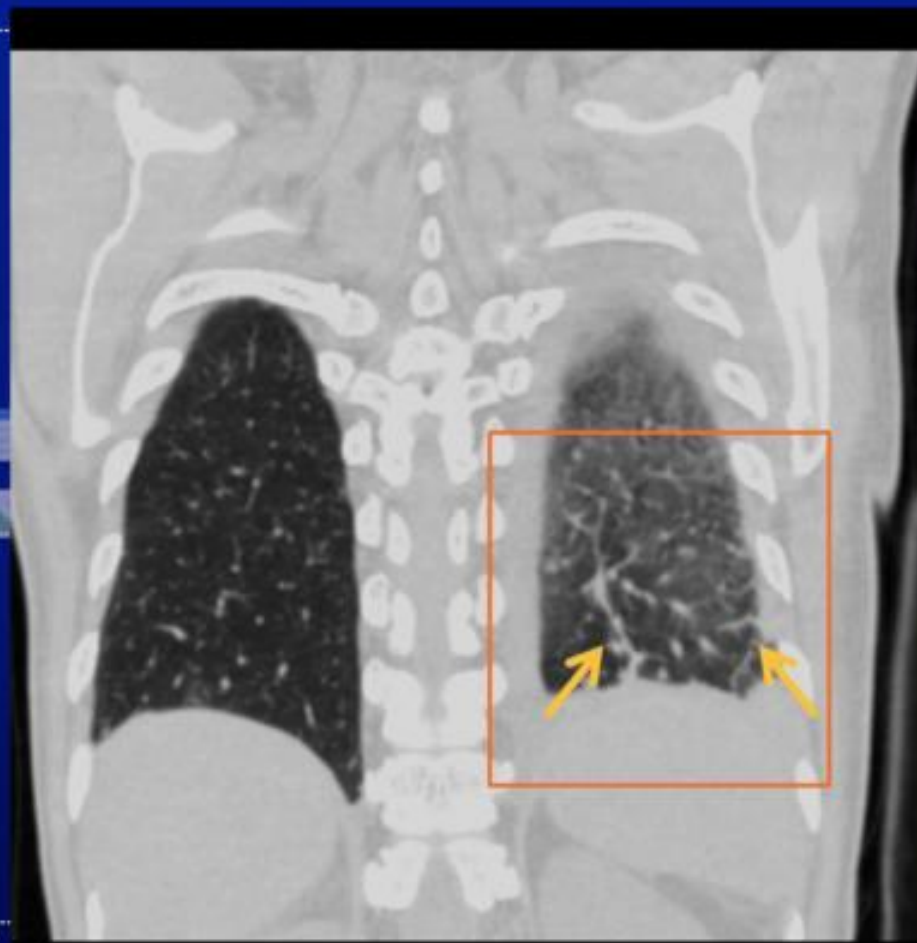
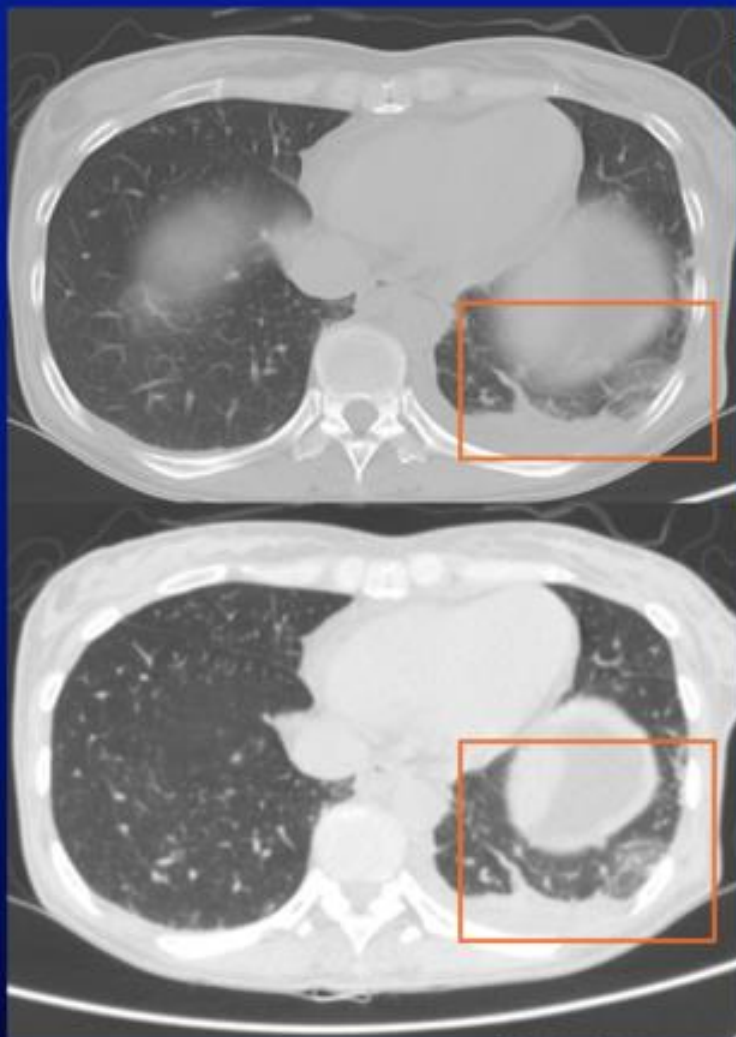
一、从哪里来：支气管吸入

多发，外周、胸膜下分布为多—烟花样形态-----



从血管来：嗜酸性粒细胞浸润

淋巴管来源：胰腺癌左肺癌性淋巴管炎



18/45

二、来干什么---了解病毒的特点-

- 病毒----小

NCP（新型冠状病毒）：60~140nm

SARS(严重急性呼吸综合征)：60~220nm

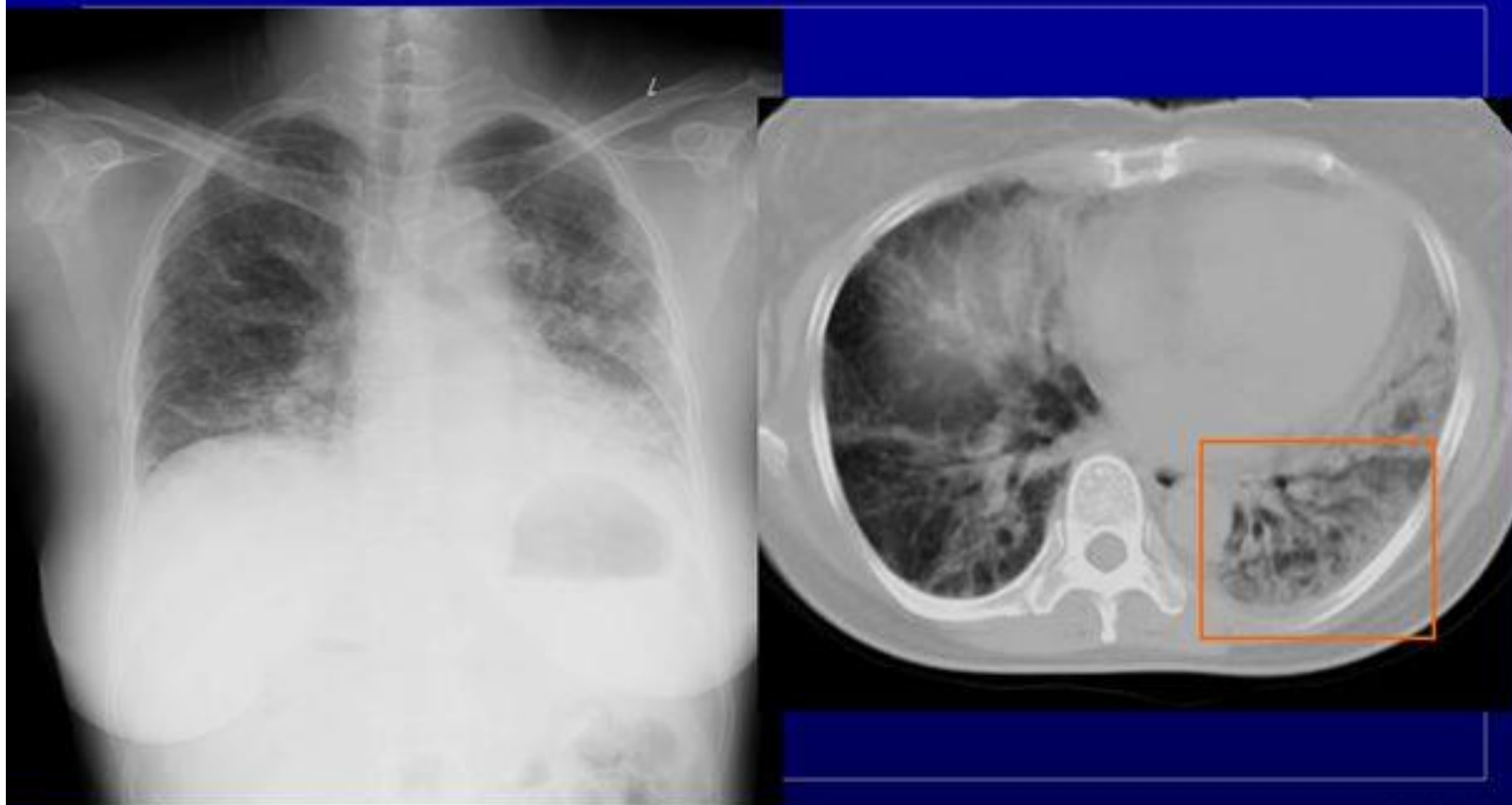
MERS(中东呼吸系统综合征)：120~160nm

巨细胞病毒：120~200nm

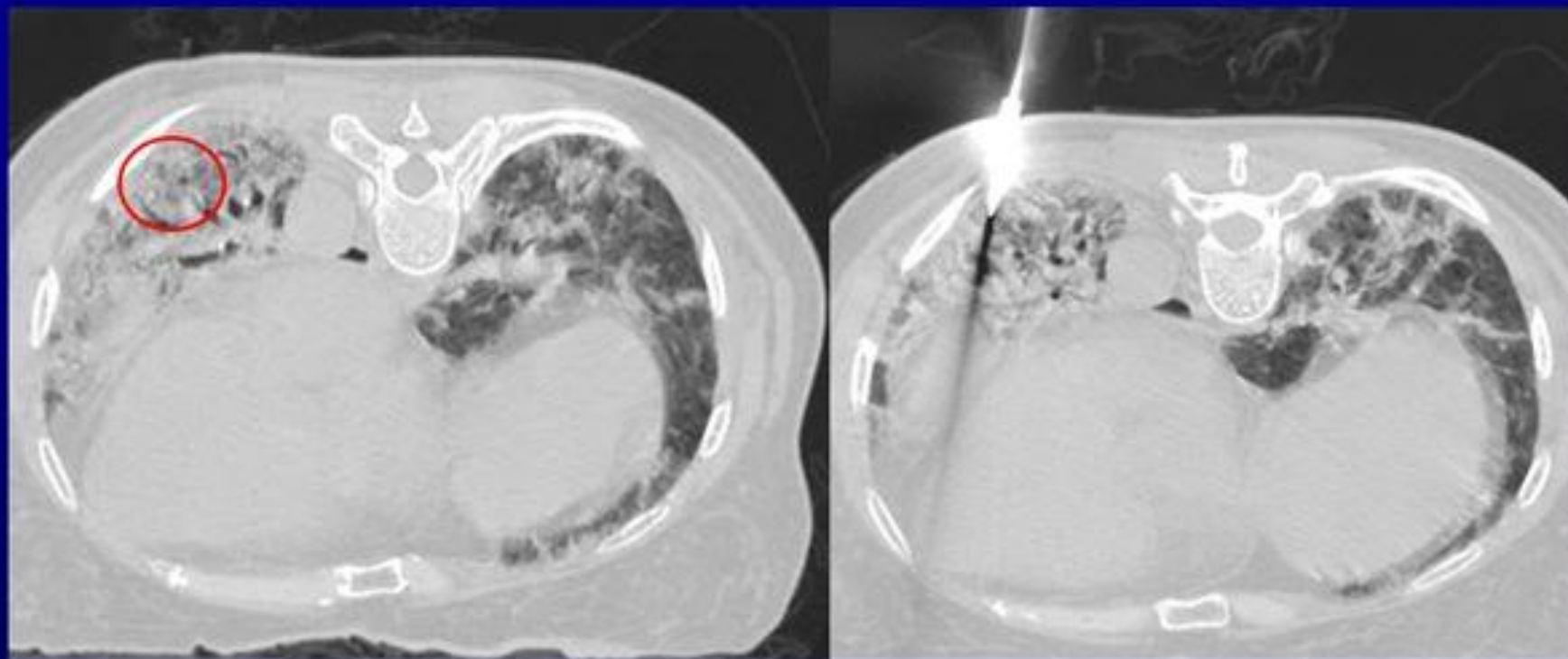
腺病毒：70~90nm

- 病毒没有细胞结构，依赖细胞生存---累及细胞

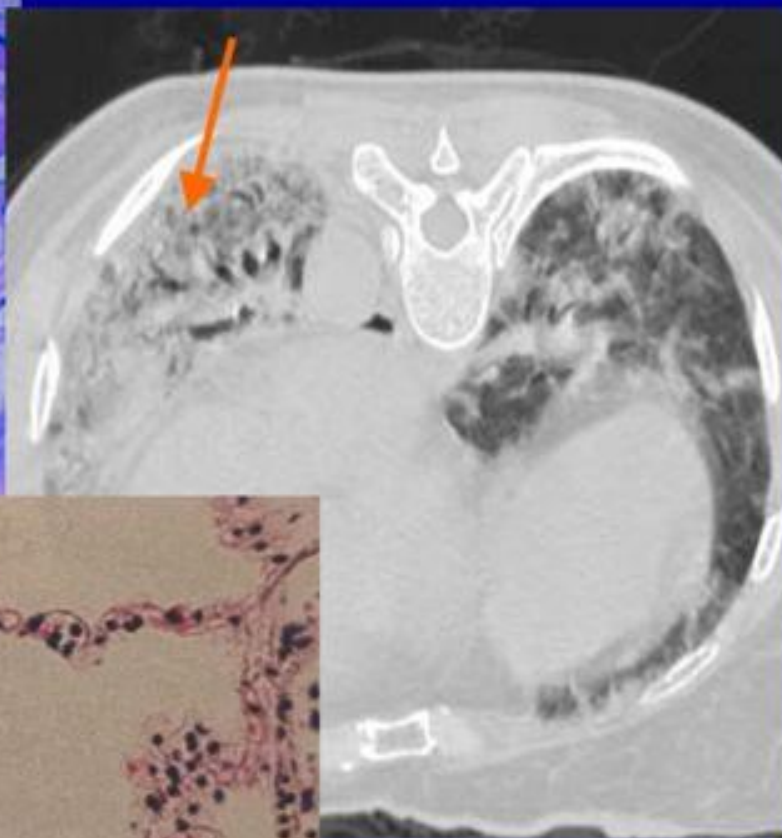
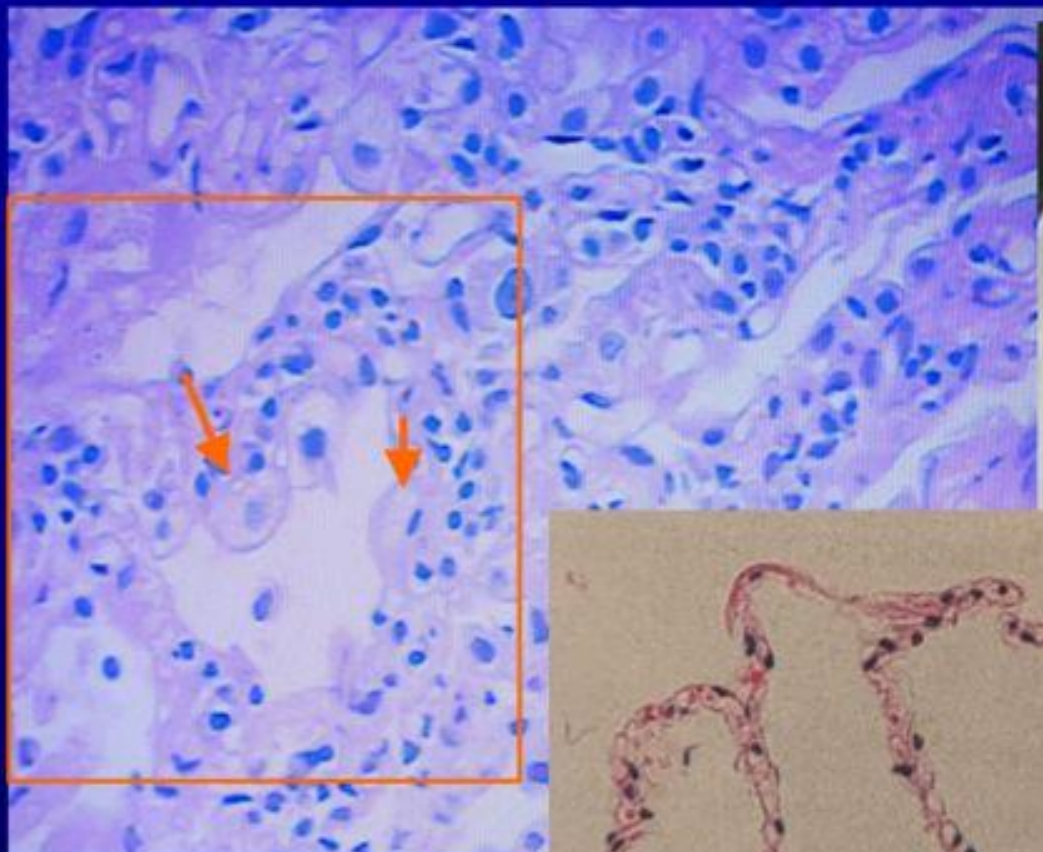
二、来干什么：侵入肺泡上皮--



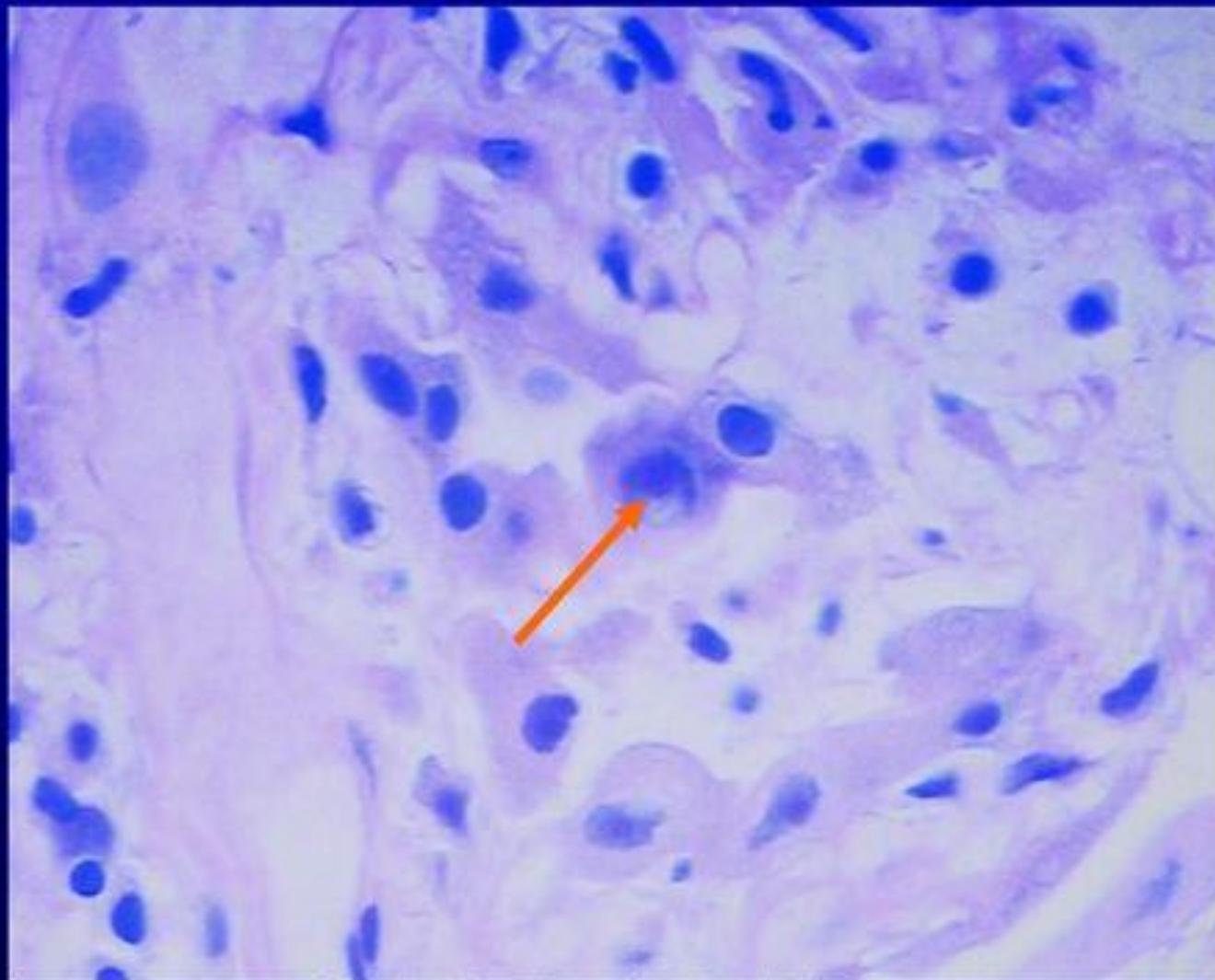
相关病理改变--



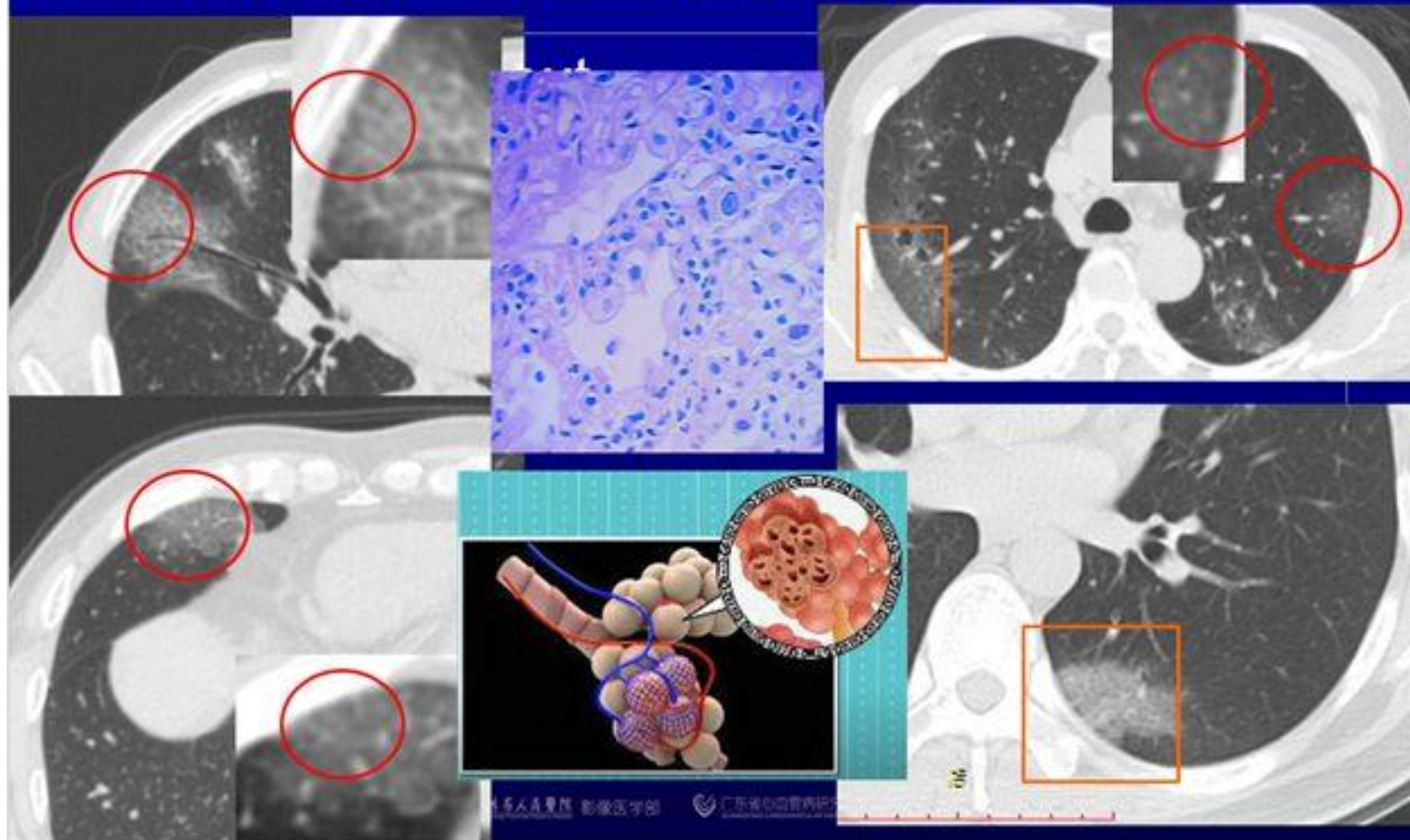
病理改变：干咳无痰、气促、无肺泡渗出无胸水-



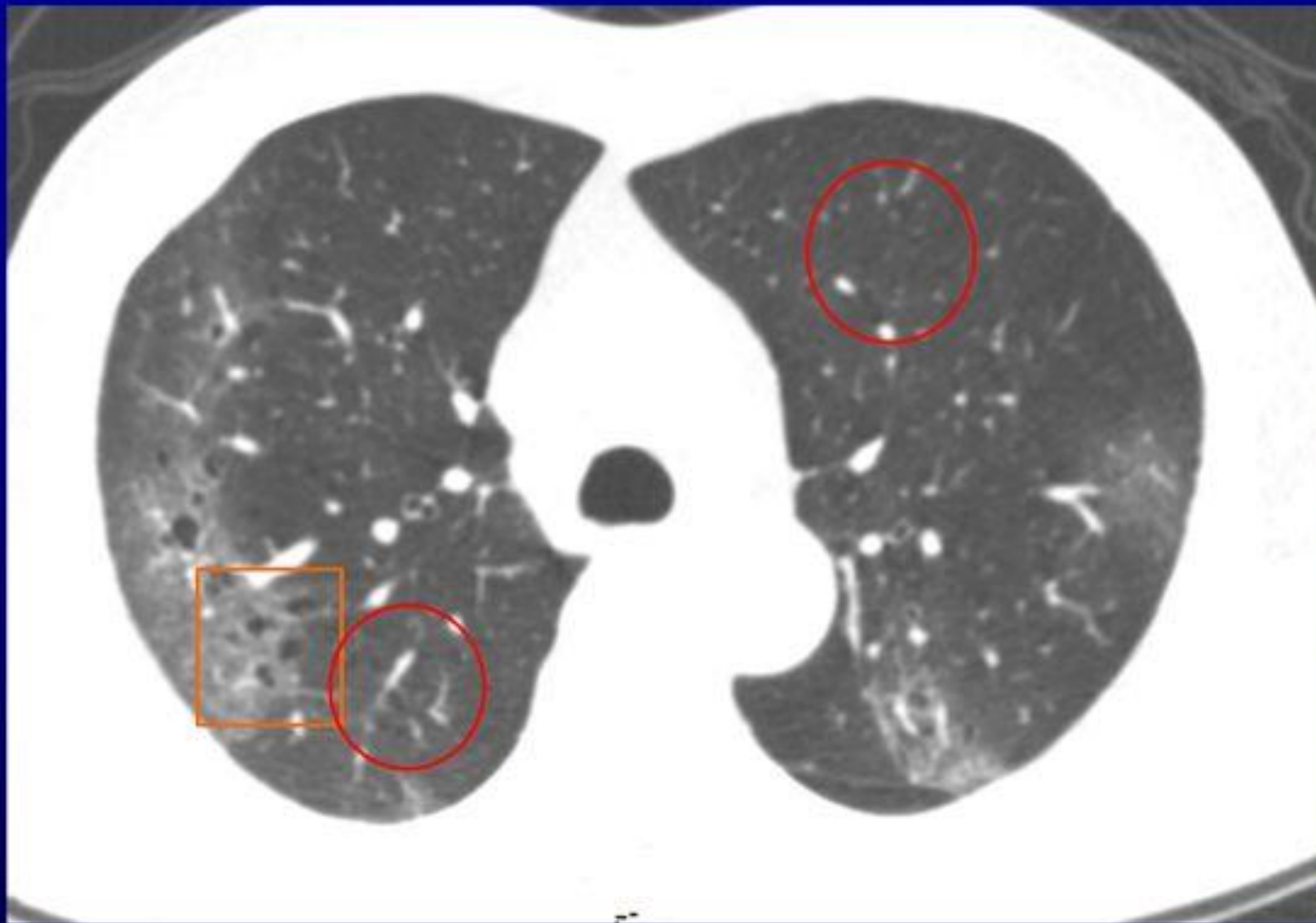
巨细胞病毒：细胞核内出现包涵体



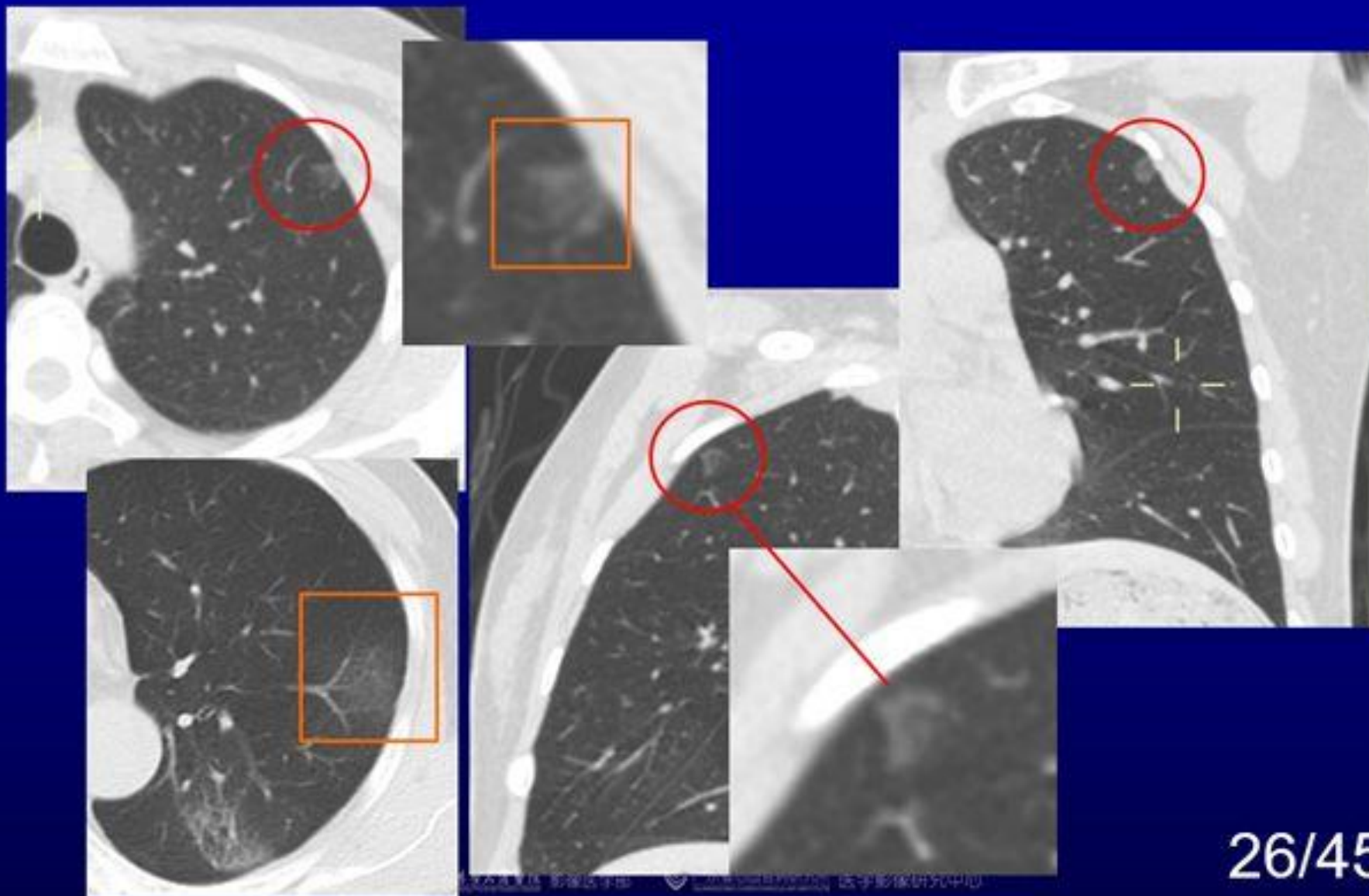
来干什么：侵入肺泡上皮，磨玻璃、边界尚清，
细小网格，胸膜下小叶内间隔增厚、血管尚清----



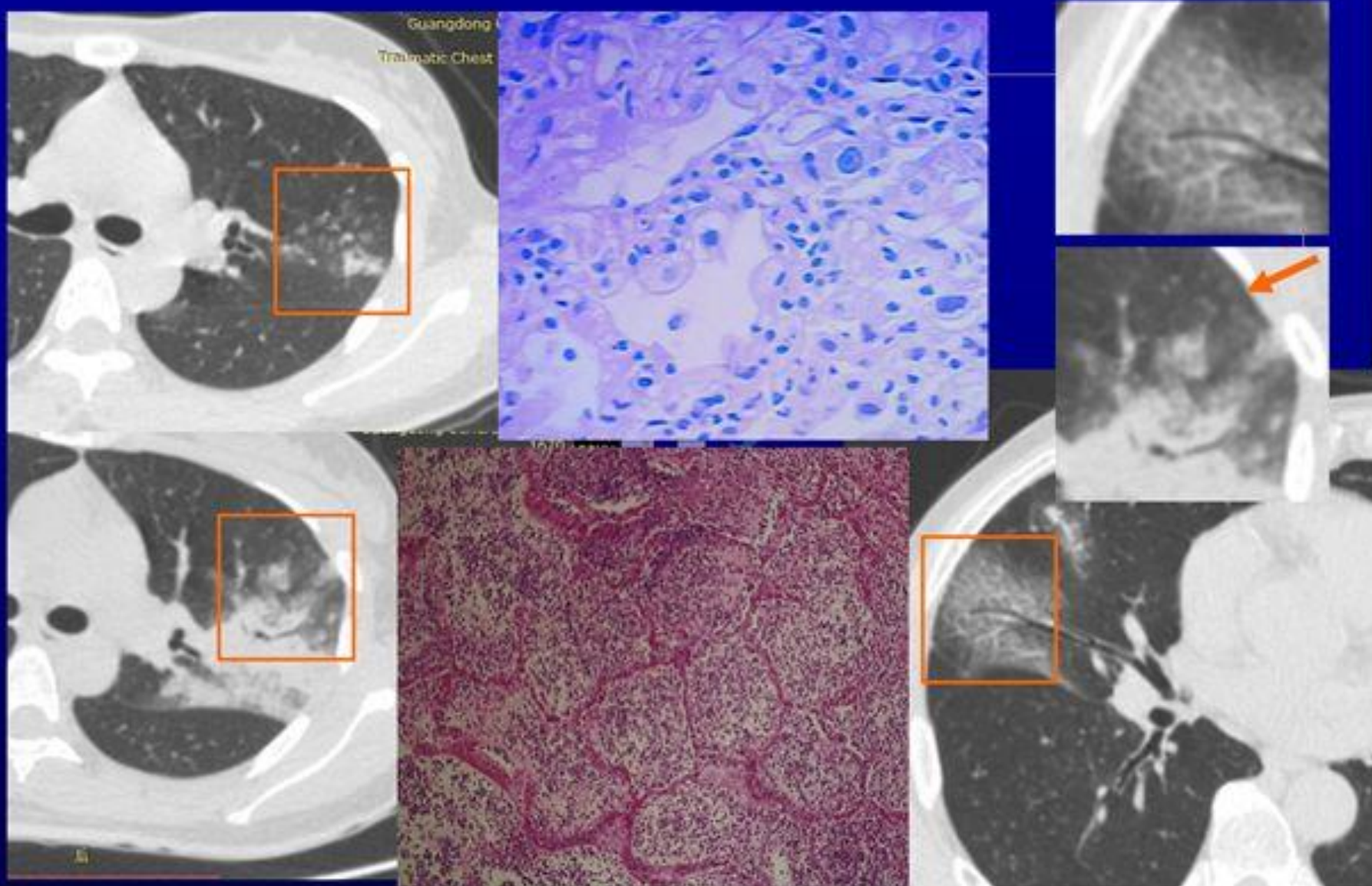
病变内肺气肿更明显--



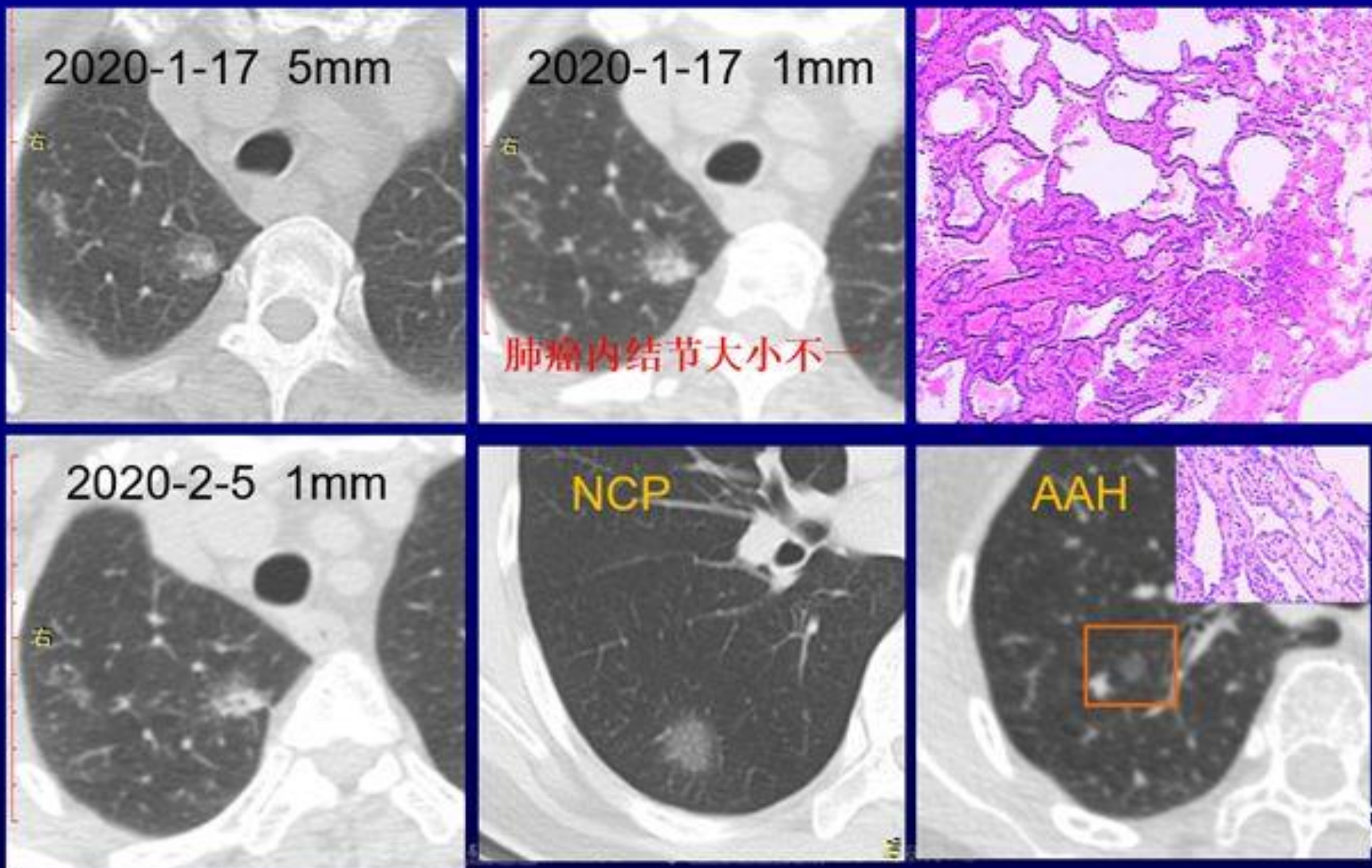
非特异性炎症--单发、开放，密度不均，胸膜下无网格



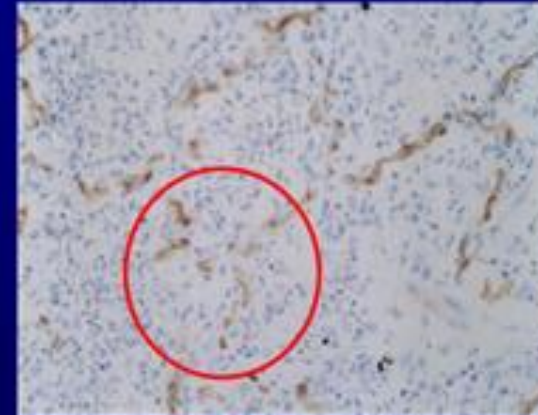
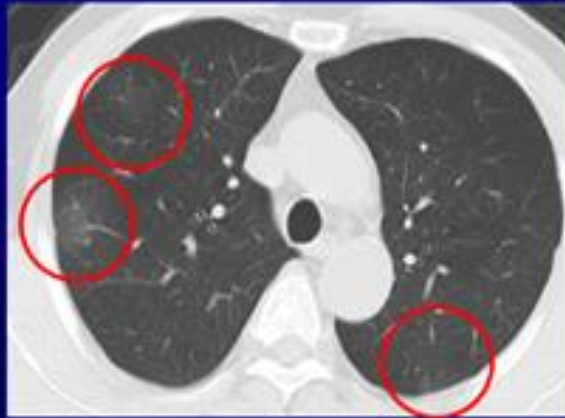
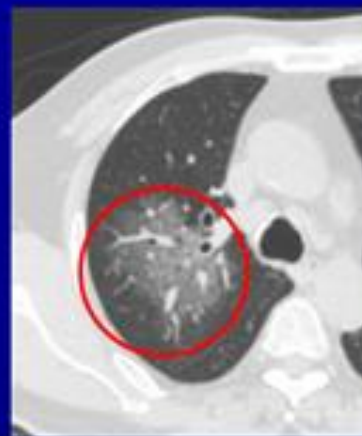
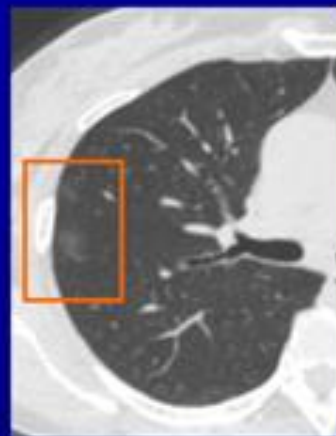
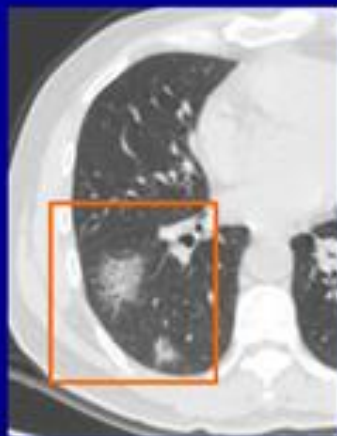
细菌感染：腺泡结节，无小叶内间隔增厚-----



男，73岁，咳嗽、发热，血象正常-----

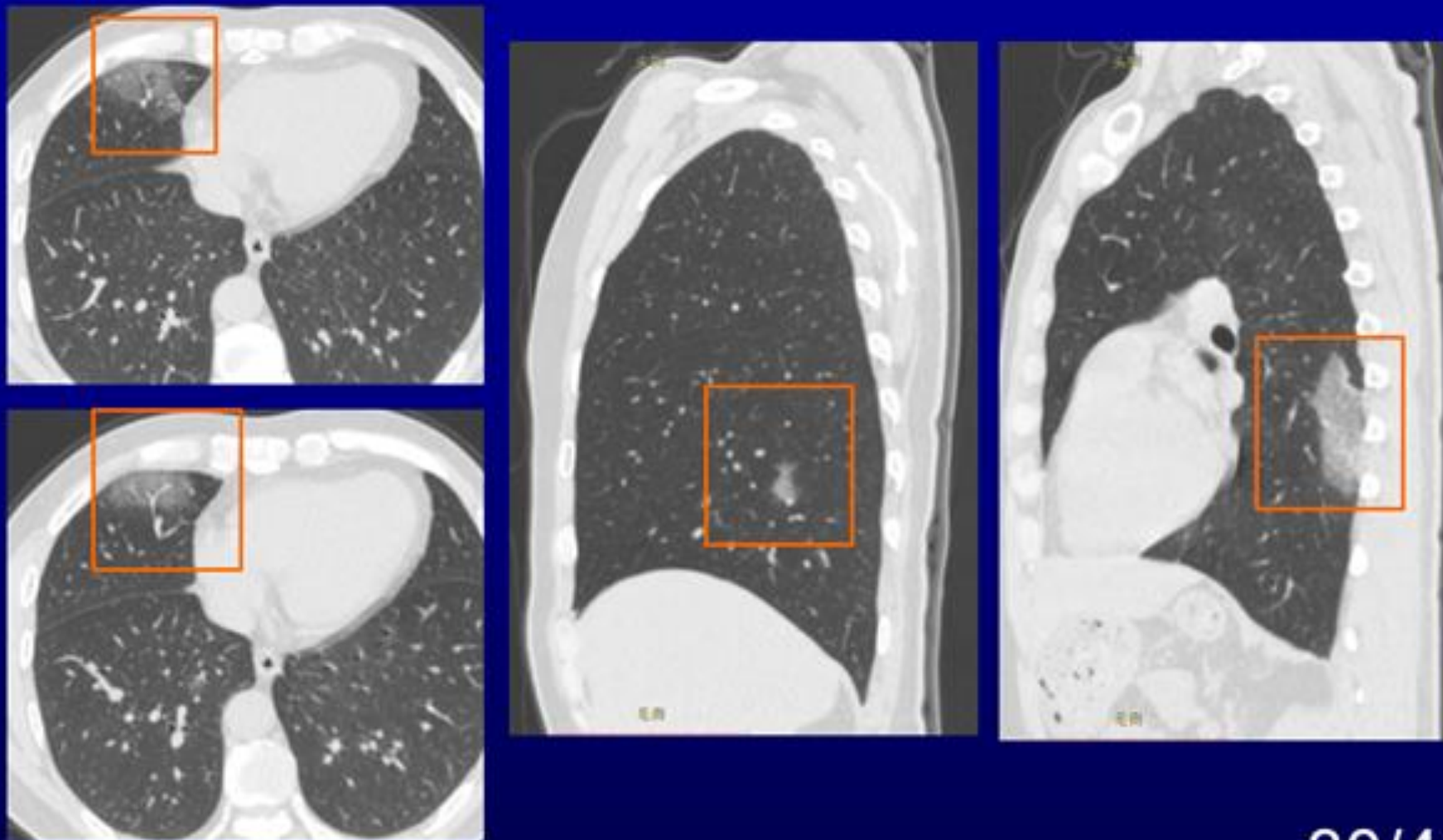


三、到哪里去：肺泡孔扩散（烟花样扩散）-----



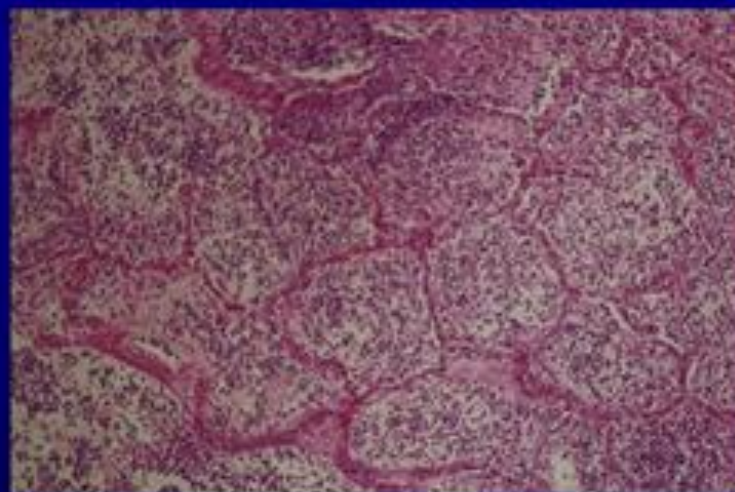
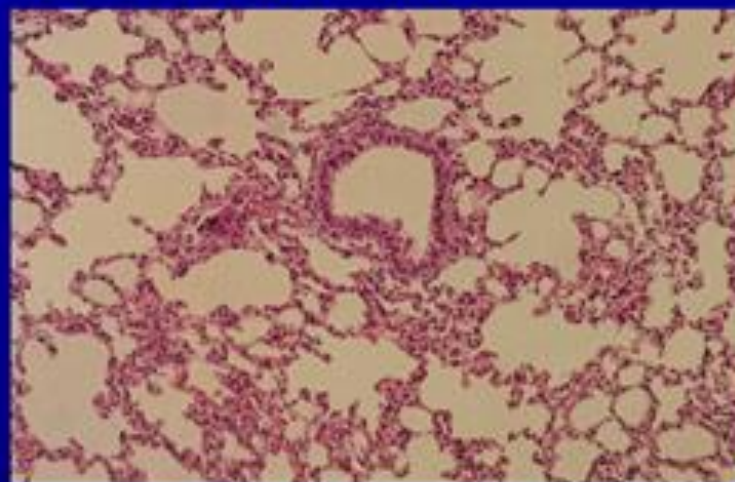
29/45

三、到哪里去：肺泡孔扩散（烟花样扩散）--

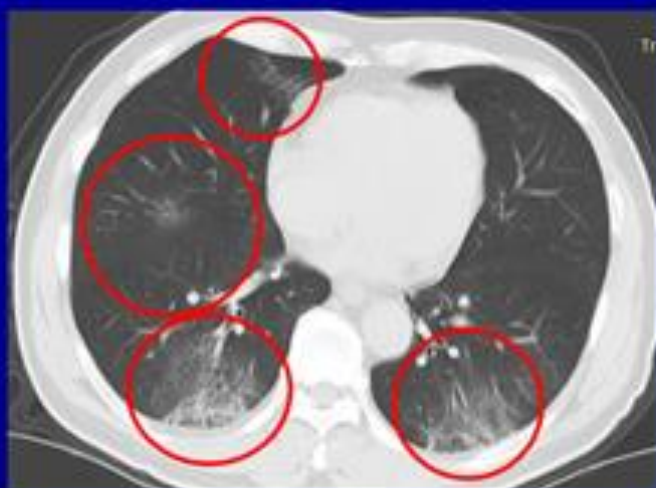


为什么会这样：病毒主要肺泡孔扩散 细菌主要终末细支气管支气管扩散-

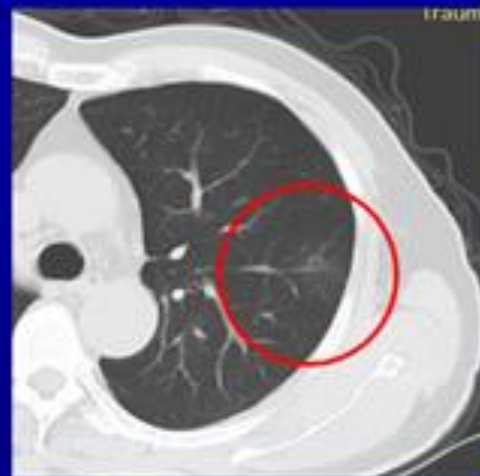
- 肺泡直径：直径200微米
- 肺泡孔大小：10~15微米
- 新型冠状病毒直径：60~140纳米
- 细菌：球菌0.5~1微米，杆菌长2微米
- 粒细胞10~20微米



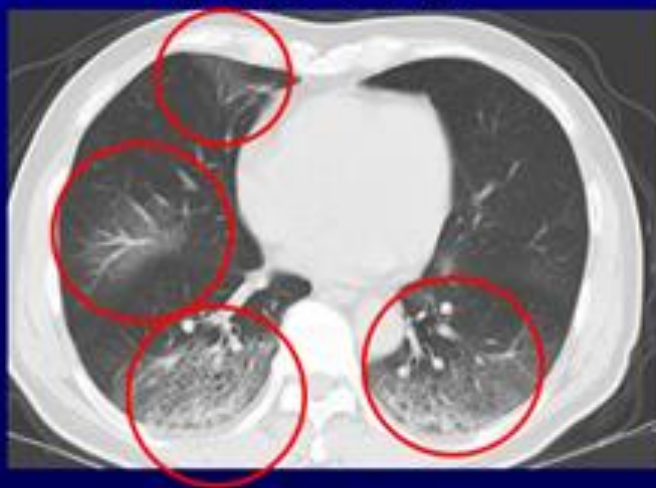
三、到哪里去：肺泡孔扩散（烟花样扩散） ---



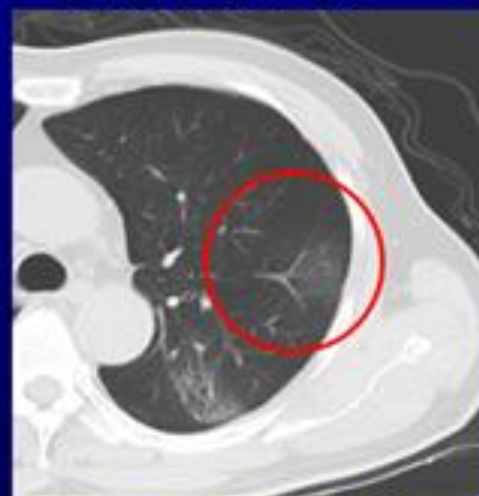
2020-01-27



2020-01-27

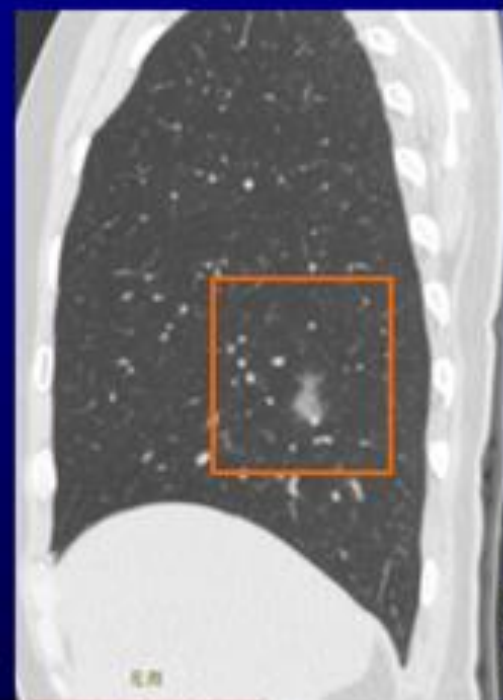
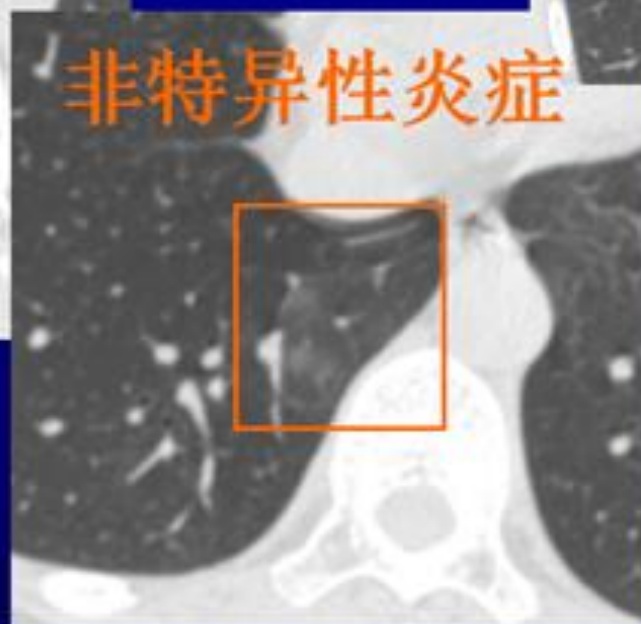
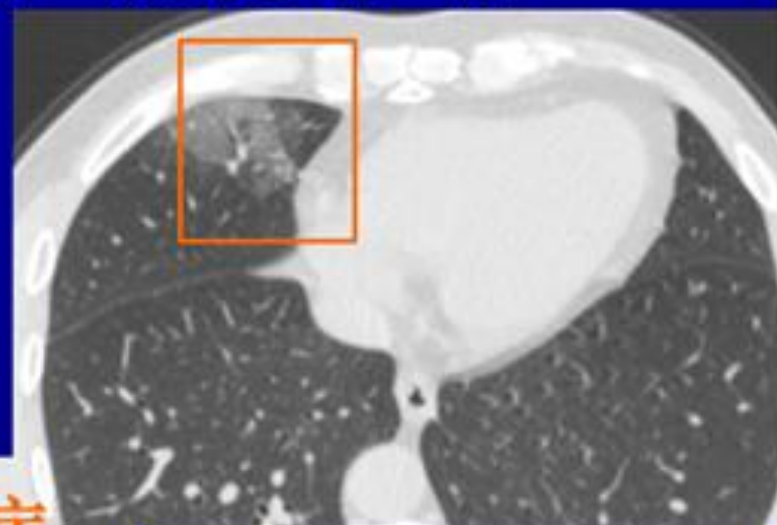
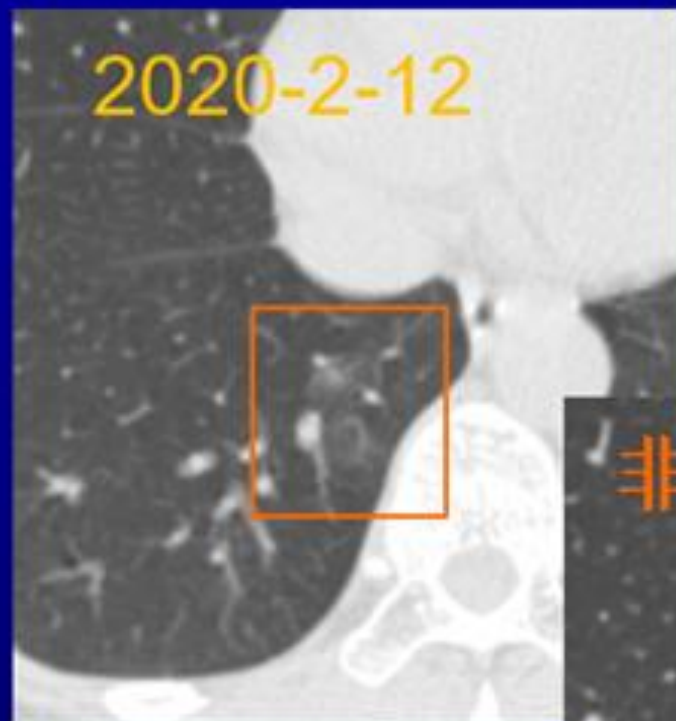


2020-01-30



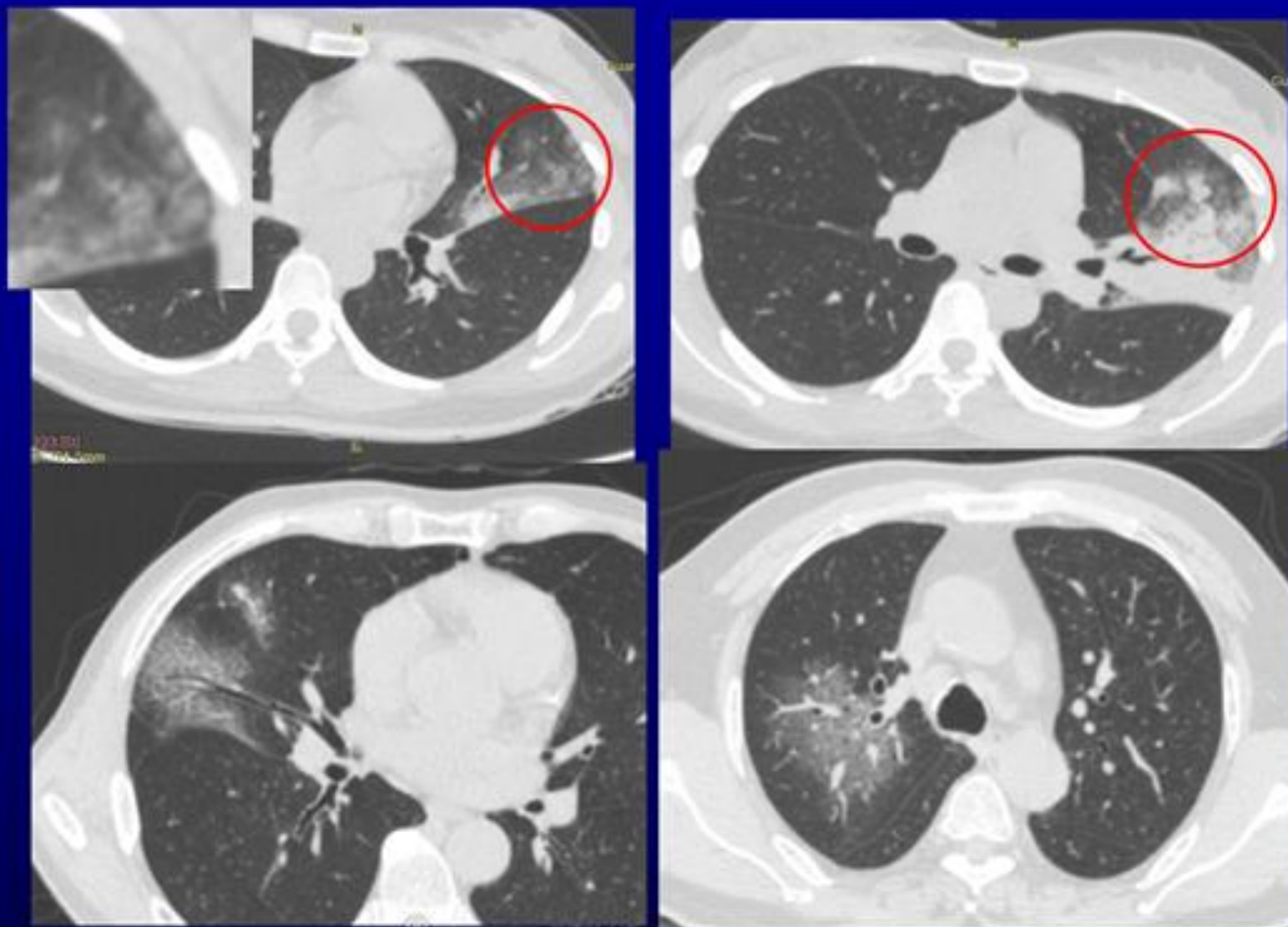
2020-01-30

三、到哪里去：肺泡孔扩散（烟花样扩散） ----



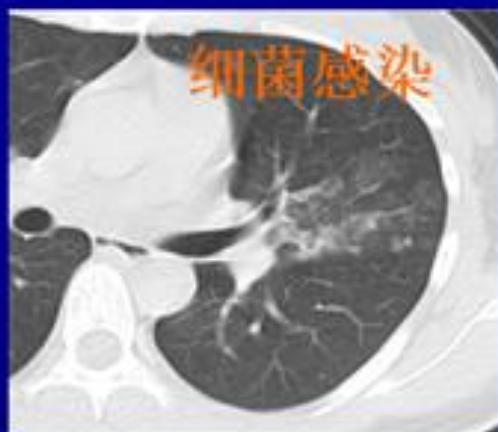
2020-2-14

细菌感染：渗出形成腺泡结构，外周末融合，沿支气管肺段分布---

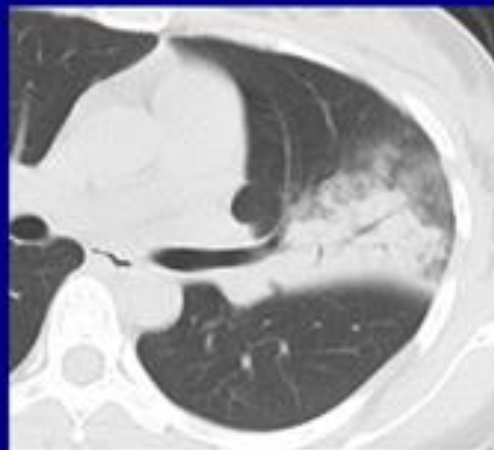


细菌感染：渗出形成腺泡结构，外周末融合，沿支气管肺段分布-

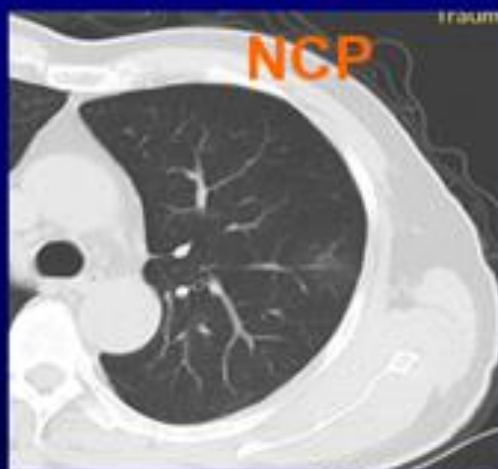
2020-2-02



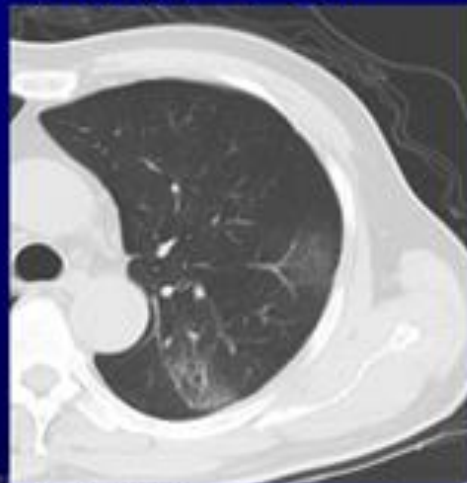
2020-2-06



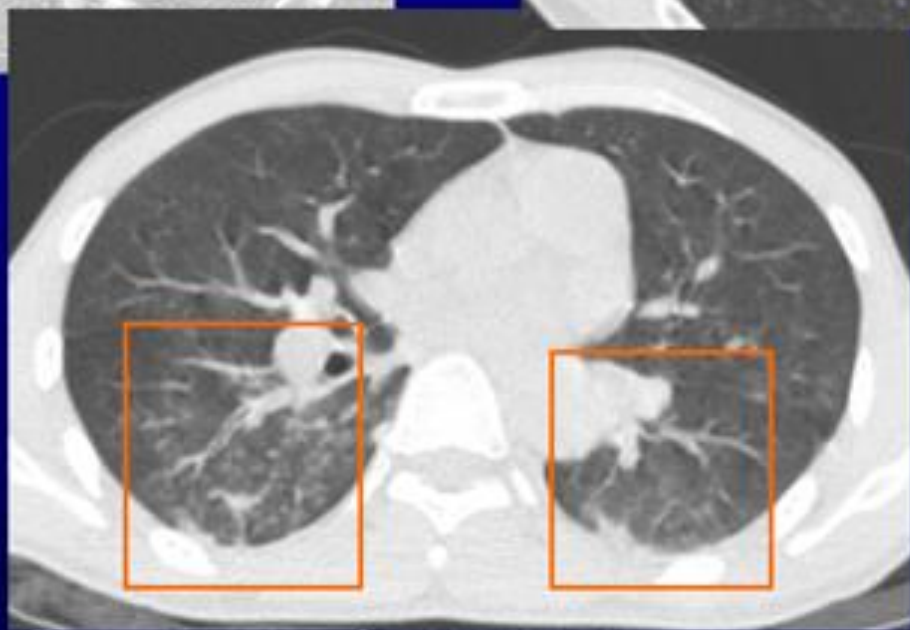
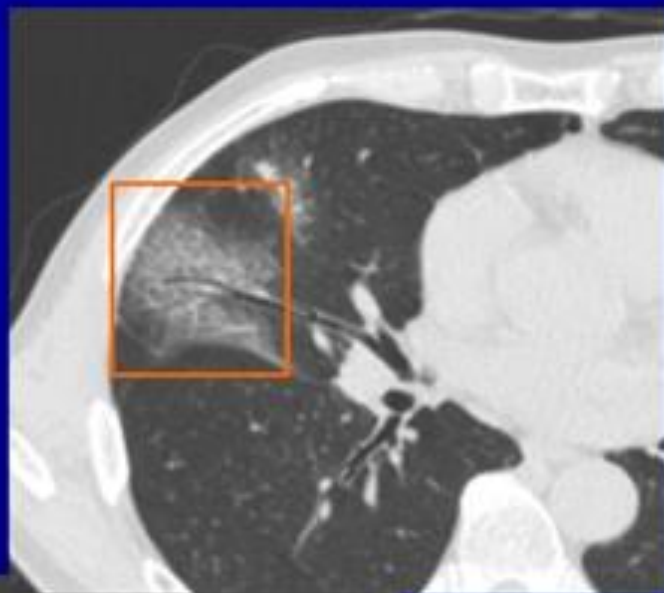
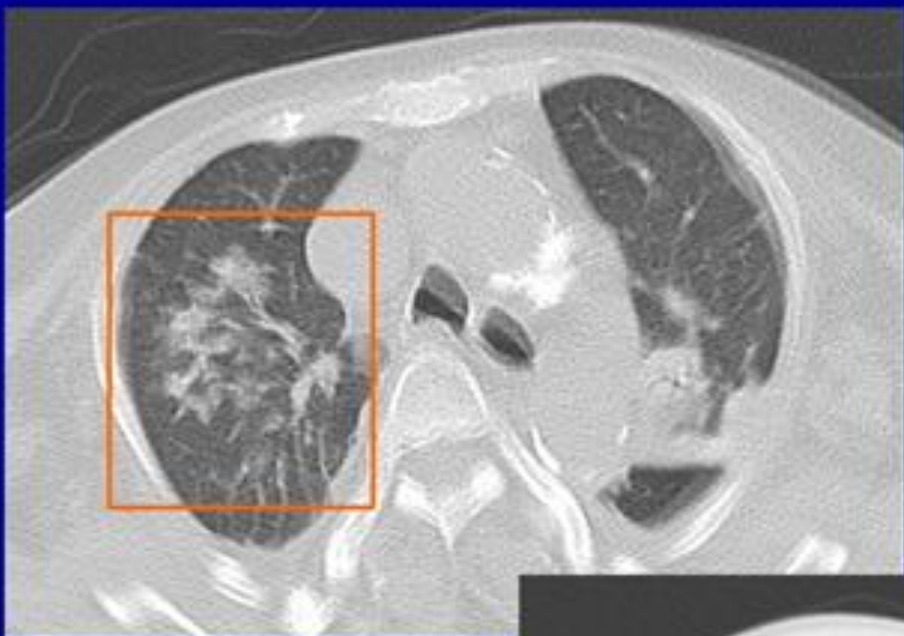
2020-1-27



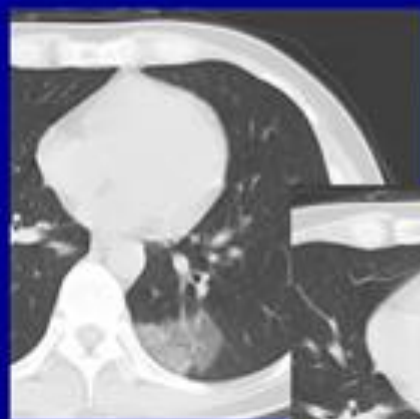
2020-1-31



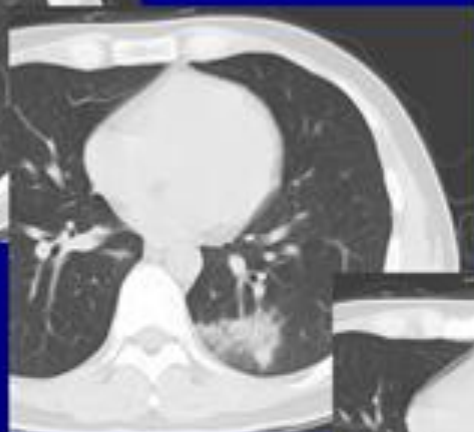
吸入性肺炎，沿支气管分布，密度高--



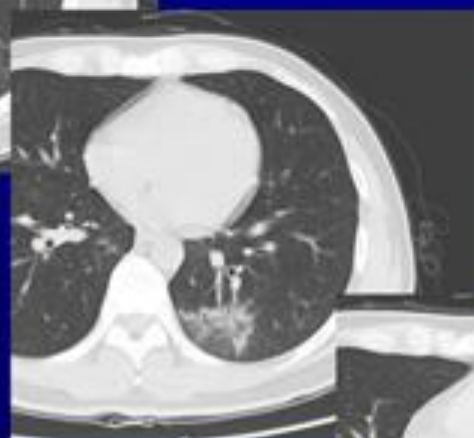
复查变化—磨玻璃-密度增高-缩小-条索影



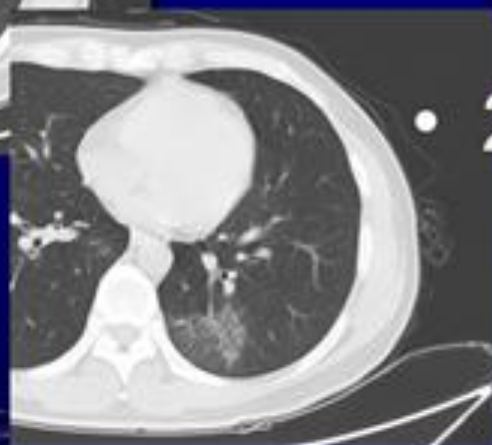
• 20-1-28



• 20-2-2



• 20-2-5



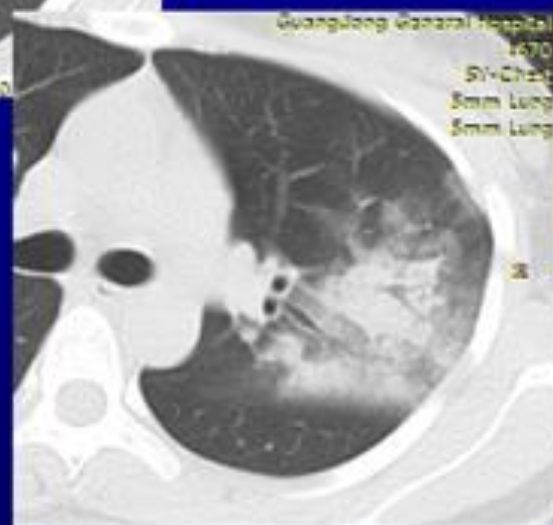
• 20-2-8

37/45

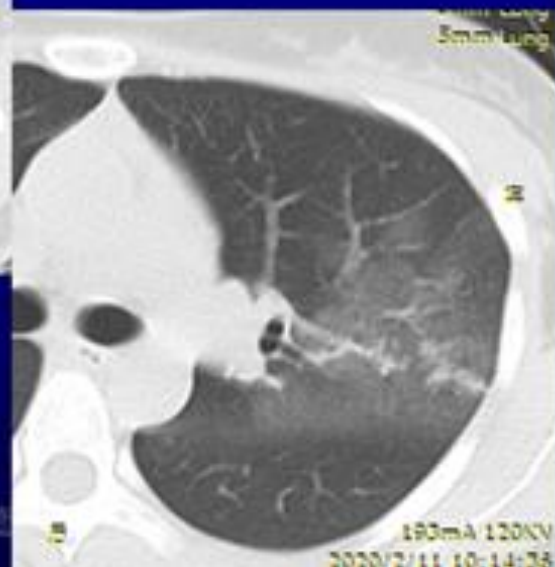
细菌感染变化—磨玻璃-密度增高-磨玻璃影



20-2-02



20-2-06

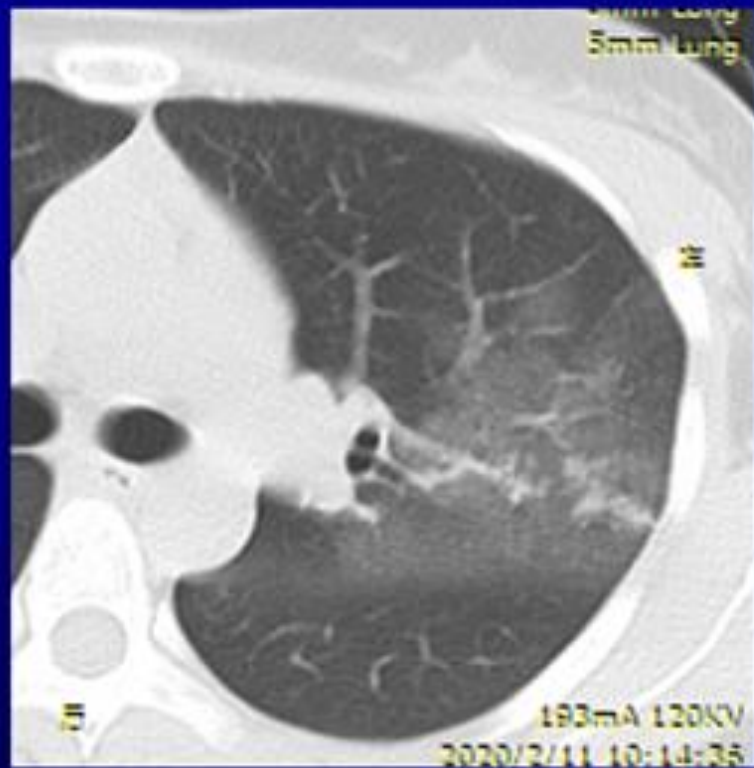


20-2-11

38/45

新冠病毒感染和细菌感染吸收后

- 病毒间质性改变—细胞和渗出吸收慢-肺功能恢复慢



划重点--去排查

- 从哪里来：多发，外周、胸膜下分布为主
- 来干什么：磨玻璃密度；细小网格影，尤其在胸膜下；血管间隙尚清
- 到哪里去：肺泡孔扩散为主

鉴别诊断原则

1、非疫区，小概率事件

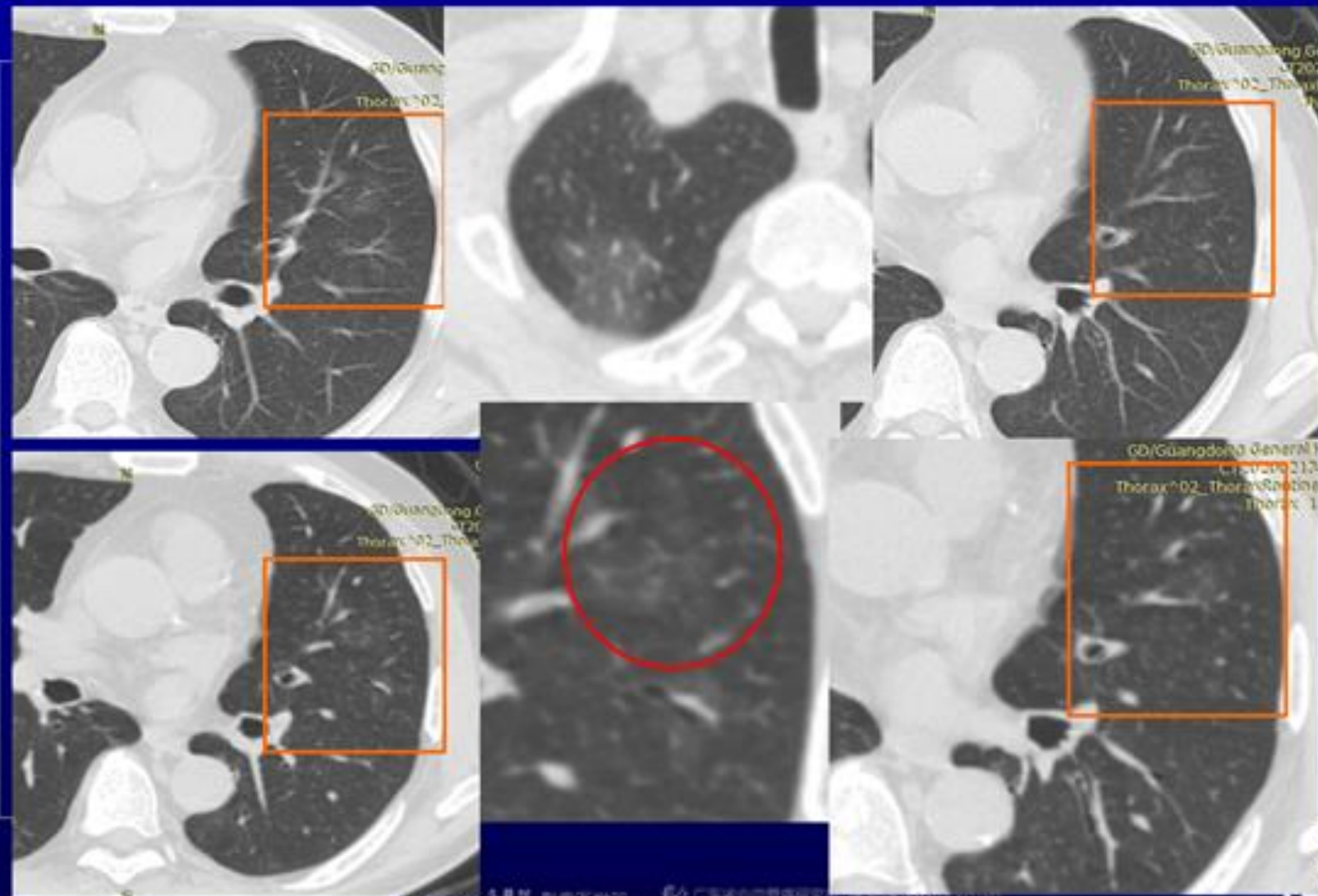
广州为例，到20-2-16 11:56，确诊338例， 2-15新增3例，
2018年统计广州人口1490万，加上流动至少2000万（1.7/10万）
省医到2-16为止，排查2223例，确诊21多例，0.95%，发生率较高时期是2-5日之前

2、抓两头，放中间

3、学习保安大叔的思维

从哪里来（支气管吸入），来干什么（细胞肿胀，间质浸润），
到哪里去（肺泡孔扩散），体温枪（结合流行病史、临床表现、
实验室检查），综合判断、缺一不可

男，72岁，咳嗽三天，血常规正常，核酸检测一次阴性，否认接触史-----



陈某某，男，35岁，发热37.6℃1天，伴咽痛、咳嗽、咳痰，无武汉等接触史
白细胞计数: $24.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞比值: 91.1%，淋巴细胞比值: 2.9%，
CRP: 66mg/L ↑，降钙素原: $<0.05\text{ng/ml}$

- 1、从哪里来: 多发，外周、胸膜下分布为主 ?
- 2、来干什么: 磨玻璃密度; 细小网格影，尤其在胸膜下; 血管间隙尚清 X
- 3、到哪里去: 肺泡孔扩散为主 X
- 4、深情一枪: 流行病史、临床表现、实验室检查 X



小结——小区保安的做法

- 1、从哪里来：（支气管吸入）多发，外周、胸膜下分布为主
- 2、来干什么：（细胞肿胀，间质浸润）磨玻璃密度；细小网格影，尤其在胸膜下；血管间隙尚清
- 3、到哪里去：（肺泡孔扩散）肺泡孔扩散为主
- 4、深情一枪：流行病史、临床表现、实验室检查

诊断要点 烟花形态，烟花扩散

44/45

Chinese Early Detection Lectures online.

- Who has time please help with translation?

Thanks.

Take care & God bless you all!