

· 临床报道 ·

25 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征分析

余思邈¹ 王仲霞¹ 秦恩强² 姜天俊² 景 婧¹ 孙永强¹
许文涛¹ 任岳波¹ 陈 竹² 王伽伯¹ 肖小河¹ 王睿林¹

自 2019 年 12 月起,在世界上多个国家和地区发现了多例不明原因肺炎病例,尤以我国武汉传染情况最为严重,这种不明原因肺炎的病原体为 2019 新型冠状病毒(2019 novel corona virus, 2019-nCoV),2020 年 1 月 12 日世界卫生组织正式将 2019-nCoV 感染的肺炎正式命名为“新型冠状病毒肺炎”(corona virus disease 2019, COVID-19)^[1]。本病具有极强的传染性,传变迅速,缺乏特效治疗手段。解放军总医院第五医学中心自 2020 年 1 月 21 日起收治了 25 例经确诊的 COVID-19 患者,本研究将患者入院资料进行归纳总结,以加强对此病的认识。

资料与方法

1 诊断标准 COVID-19 诊断标准参照国家卫生健康委员会颁布《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》^[2]制定:(1)流行病学史:发病前两周内有武汉市旅行史或居住史;或发病前 14 天内曾经接触过来自武汉的发热伴有呼吸道症状的患者,或有聚集性发病;(2)临床表现:发热;具有肺炎影像学特征;发病早期白细胞总数正常或降低,或淋巴细胞计数减少;(3)符合疑似病例标准的基础上,痰液、咽拭子、下呼吸道分泌物等标本行实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性;或病毒基因测序,与已知的新型冠状病毒高度同源。

2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合 COVID-19 诊断标准;(2)性别不限,年龄不限;(3)签署知情同意书。排除标准:无。

3 病例来源 2020 年 1 月 21 日—2020 年 2 月 2 日于解放军总医院第五医学中心确诊为 COVID-19 住院患者共 25 例。本研究通过解放军总医院第五医学中心医

学伦理委员会审批(No. 2020001D)。

4 观察指标 收集患者入院时一般资料、流行病学、既往史、症状、舌象、实验室检测指标(包括血常规、血生化、IL-6)、胸部 X 片、胸部 CT、治疗用药等资料。

5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用例(%)表示。

结 果

1 一般资料 男 16 例,女 9 例;年龄 3~79 岁,平均年龄 (37.9 ± 17.1) 岁,其中童年(0~6 岁)1 例(4.0%),少年(7~17 岁)2 例(8.0%),青年(18~45 岁)14 例(56.0%),中年(46~65 岁)6 例(24.0%),老年(>66 岁)2 例(8.0%)。

2 流行病学资料 25 例患者中,23 例(92.0%)患者有武汉旅行工作史,另外 2 例(8.0%)患者曾有 COVID-19 患者密切接触史。7 例(28.0%)患者来自 3 个家庭为父母与子女互为传染,发病具有家庭聚集性特点。有 18 例患者具有明确潜伏期,潜伏期 3~13 天,平均潜伏期 (5.5 ± 3.0) 天。

3 既往史 3 例(12%)患者既往糖尿病史,1 例(4.0%)患者既往高血压病史。

4 症状 25 例患者中首发症状分别为:发热 10 例(40.0%)、咳嗽 5 例(25.0%)、发热伴咳嗽 5 例(20.0%)、乏力 1 例(4.0%)、咽痛 2 例(8.0%)、肌肉酸痛 2 例(8.0%)。入院症状包括:发热 18 例(72.0%)、咳嗽 15 例(60.0%)、乏力 7 例(28.0%)、咽痛 3 例(12.0%)、肌肉酸痛 6 例(24.0%)、腹泻 1 例(4.0%)。15 例咳嗽患者中,干咳无痰 21 例(84.0%),少量白痰 4 例(16.0%)。

5 舌象 舌质方面,全部 25 例(100.0%)患者为舌质红。舌苔方面,舌苔厚腻 22 例(88.0%),其中白腻苔 18 例(72.0%),黄腻苔 4 例(16.0%);少苔或无苔者 3 例(12.0%)。

6 实验室检测指标 血白细胞计数 $3.32 \sim 8.68 \times 10^9/L$,平均 $(5.17 \pm 1.55) \times 10^9/L$,3 例(12.0%)白细胞计数降低。淋巴细胞计数 $0.75 \sim 3.76 \times 10^9/L$,平均 $(1.39 \pm 0.75) \times 10^9/L$,8 例(32.0%)淋巴细胞计数降低。IL-6 $4.52 \sim 55.5 \text{ pg/mL}$,平均 $(18.66 \pm 14.86) \text{ pg/mL}$,20 例(80.0%)

基金项目:国家自然科学基金面上项目(No. 81673806);军队生物安全建设计划项目(No. A3704041902-02)

作者单位:1. 中国人民解放军医院第五医学中心中西医结合肝病诊疗与研究中心(北京 100039);2. 中国人民解放军医院第五医学中心感染科(北京 100039)

通讯作者:王睿林, Tel: 010-66933129; E-mail: WRL7905@163.com

DOI: 10.7661/j. cjim. 20200216. 272

IL-6 升高。血沉 2~85 mm/h, 平均 (13.89±10.61) mm/h, 6 例 (24.0%) 血沉升高。25 例患者血红蛋白、血小板、降钙素原、肝功能、肾功能、电解质指标均在正常值范围。

7 影像学检查 胸部 X 片 7 例 (28.0%) 表现为肺部不同程度斑片状渗出阴影及间质改变, 其中提示双侧肺部炎症患者 2 例 (8.0%), 单侧肺部炎症患者 5 例 (20.0%), 其中左下侧炎症患者 2 例 (8.0%), 右下侧炎症患者 3 例 (12.0%), 其余 18 例患者胸部 X 片检查均未见明显异常。

8 治疗用药 25 例患者入院后均给予重组人干扰素 $\alpha 2b$ 注射液 (500 万 IU, 雾化吸入, 每日 2 次)、洛匹那韦/利托那韦片 (200 mg/50 mg 每片, 2 片/次, 每日 2 次) 抗病毒治疗。2 例因肺部炎症进展迅速给予激素治疗 (1 例甲泼尼龙 160 mg/d, 1 例甲泼尼龙剂量 80 mg/d)。

9 预后 其中 1 例治疗 5 天治愈出院, 1 例治疗 5 天无效死亡, 2 例入院 3 天后复查胸部 X 片示肺部炎症进展, 余 21 例治疗 3~7 天后症状减轻。

讨 论

本研究对 25 例 COVID-19 患者入院资料进行分析。一般资料方面, 年龄最小 3 岁, 最大 79 岁, 发患者以青年 [14 例 (56.0%)] 为主, 与普通肺炎多见于儿童的特点不同^[3]。25 例发患者 23 例 (92.0%) 有武汉旅行工作史, 另外 2 例 (8.0%) 患者曾有 COVID-19 患者密切接触史; 其中 7 例患者来自 3 个家庭为父母与子女互为传染, 发病具有家庭聚集性特点。潜伏期 3~13 天, 平均潜伏期 (5.5±3.0) 天, 与 COVID-19 目前认识一致^[4]。

本研究结果显示, COVID-19 患者症状表现为咳嗽、发热、乏力、咽痛、肌肉酸痛、腹泻等症状, 其中以发热和咳嗽最为常见, 分别为 18 例 (72.0%) 和 15 例 (60.0%)。咳嗽大多是干咳, 基本无痰, 或有少量白痰, 而喷嚏、鼻塞、流涕等呼吸道卡他症状则不明显。但值得注意的是, 发热和咳嗽虽然是主要首发症状, 但还有以肌肉酸痛 [2 例 (8%)]、咽痛 [2 例 (8%)]、乏力 [1 例 (4%)] 为首发症状, 部分患者由于症状不典型, 容易在人群中广泛传染。舌象方面, 25 例 2019-nCoV 感染患者舌质均为舌红, 其中有 22 例 (88.0%) 舌苔厚腻, 且以白腻苔 [18 例 (72.0%)] 为主。因此, 结合症状与舌象, 考虑本次研究纳入 25 例患者主要病机为湿热内伏。

COVID-19 患者入院仅部分患者出现白细胞计数、淋巴细胞计数降低, IL-6 和血沉升高, 实验室指标检测多无明显异常并缺乏特异性。IL-6 炎症因子在早期即可有明显升高, 对本病的早期诊断和病情评估有一定意义^[5]。入院胸部 X 片显示仅 7 例患者肺部可见不同程度的斑片状渗出阴影及间质改变, 原因可能为患者为早期且病情较

轻故胸部影像学表现不明显。如病情迅速进展可表现为双肺大片状阴影, 甚至肺实变^[4]。

针对 COVID-19 患者目前尚无特效治疗方案, 西医治疗主要以 α -干扰素、洛匹那韦/利托那韦片或利巴韦林等药物抗病毒治疗^[4]。本研究 25 例患者中, 1 例治愈, 21 例经过治疗病情好转, 2 例病情危重者给予激素治疗, 1 例死亡, 预后相对较好。但 COVID-19 早期临床症状体征常不明显, 具有极强的隐匿性, 如不能及时诊治, 或治疗疗效不佳, 病情可迅速进展发生呼吸窘迫, 甚而休克、多脏器功能衰竭, 危及生命^[3]。根据最新诊疗规范^[4], 呼吸道或血液标本实时荧光 RT-PCR 可以检测 2019-nCoV 核酸, 具有较高的特异性, 建议尽可能留取痰液、实施气管插管患者采集下呼吸道分泌物, 标本采集后应尽快送检, 但单次检验结果阴性并不能完全排除 2019-nCoV 感染, 加之相关检测试验条件要求较高, 难以作为常规检查。因此, 根据流行病学史以及临床、影像学表现尽早进行诊断具有重要意义。

本研究对 25 例 COVID-19 临床特征进行分析, 结果显示, 症状主要为发热和咳嗽, 理化指标无特异性表现, 影像学对诊断具有一定参考意义。中医方面舌像以红为主, 舌苔以厚腻为主, 结合临床表现其病机主要为湿热内伏。

利益冲突: 无。

参 考 文 献

- [1] 谭德塞. 世卫组织总干事在 2020 年 2 月 11 日举行的 2019 新型冠状病毒新闻通报会上的讲话 [EB/OL]. <https://www.who.int/zh/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>, 2020-02-11.
- [2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第三版) [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa/files/39e7578d85964dbe81117736dd789d8f.pdf>, 2020-01-23.
- [3] 蔡勇, 黄楚鑫, 周蕾, 等. 广州 8313 例社区获得性肺炎住院儿童人偏肺病毒流行病学特点 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35 (19): 3094-3097.
- [4] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第六版) 的通知 [EB/OL]. http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2_shtm1, 2020-02-18.
- [5] 赵志超, 岳屹因著. 细胞因子与临床疾病 [M]. 海口: 海南出版社, 2008: 142.

(收稿: 2020-02-03 在线: 2020-03-02)

责任编辑: 邱 禹