

战“疫”近一个月,国家和上海两级专家组成员胡必杰接受本报记者独家专访,透露大众关注的救治“内情” “上海诊疗规范”最快本周将出炉

本报记者 左妍

“注射胸腺肽对提高免疫功能具有一定效果”

记者:目前的救治方案是什么样的?哪些药进行了调整?

胡必杰:从1月至今,上海市公共卫生临床中心开出应急病房收治患者即将“满月”。近一个月来,对病人的治疗方案可用“摸索+总结”来概括。由于这个传染病是新发的,没有特效药物,所以用药方面前期只能是“尝试”。

我们发现,早期使用过的抗艾滋病毒类的药物洛匹那韦利托那韦片,有些患者会出现腹泻等副作用,阶段性总结显示,其对抗病毒的临床效果不明显,已不再推荐使用;广谱抗病毒药物阿比多尔是有一些用处的;丙种球蛋白也没有明显效果,现也基本不推荐使用。

此外,早期我们曾对部分患者使用过糖皮质激素,尽管是小剂量、短时期使用,但现在也已尽量不用。临床上发现,有些不用激素的病人,排毒期更短;用了激素后,可能会延长排毒时间。经过近一个月与新冠病毒“过招”后,我们发现,它不同于以前的病毒性肺炎。以前,用一些激素后,热度退下来,炎症吸收了,各项指标也下来。但新冠肺炎患者,用了激素后,肺部影像变化不明显,所以我们都说要“尽可能克制使用糖皮质激素的欲望”,而这也是这段时间摸索和总结得出的结论。

我们发现胸腺肽这个药物不错。很多去了武汉前线的医生护士为增强免疫力预防感染都注射了。老年人得了新冠肺炎后,病情容易进展,有些会比较凶险,所以考虑皮下注射胸腺肽,对于提高免疫功能、阻止病情的重症化、缩短排毒时间,具有一定效果。

上海目前有能力对每个病人采取精细化管理。一人一策,对每个患者观察、总结,随时调整方案。除了关注常规治疗疾病以外,非常关心免疫功能的保护,包括患者的情绪、饮食、睡眠管理。我们强调中西医结合治疗,已有中医医师进入病房。比如因为尽量不再使用激素,又担心使用西药非甾体抗炎药退烧有可能会引起患者的白细胞进一步降低,影响抵抗力,所以部分病人正尝试使用中药退热。

“避免轻、中症病人变成重症甚至危重症病人是难点”

记者:现阶段救治压力主要体现在何处?

胡必杰:救治目标始终是“降低危重症率和病死率,提升治愈率”。新冠肺炎病人的症状表现并不很典型,目前,避免轻、中症病人发展为重症和危重症病人是治疗的难点。

呼吸衰竭是病人发展为重症的标志,如出现呼吸快、血氧饱和度低等表现。因此早期识别可能会转向重症的病人,积极采取干预措施,

战“疫”满月在即!截至今天上午,上海确诊的331例患者中已有161人出院(包括4名儿童),治愈率接近50%;不断优化治疗方案后的“上海诊疗规范”也将于本周公布……好消息让人备受鼓舞,上海在抗击疫情的战斗中积累了哪些治疗经验?还有哪些难题要解?昨天,记者对全国新型冠状病毒感染肺炎医疗救治专家组成员、上海医疗救治专家组成员、复旦大学附属中山医院感染病科主任胡必杰进行了独家专访。



■ 胡必杰(中):对每个病人采取精细化管理

避免变成重症病人甚至危重症病人是关键。

我想强调,上海发病的老年人数量较多,这类患者容易转为重症,因为他们本身有糖尿病、冠心病等基础性疾病。而且,新冠肺炎患者病情变化有时会很突然,这就要求我们绝对不放松对轻症患者的观察治疗。早期干预,包括肠道、脏器等各项指标的密切观察,积极维护免疫功能,及时干预,避免向重症或危重症发展。

上海市委、市政府相当重视,抽调了各大医疗机构的精兵强将,还组成了危重症救治专家组,参与每一个重症和危重症患者的治疗。目前,针对危重症患者,会进行气管插管,使用呼吸机,有时候还会用ECMO(人工肺)治疗,团队目前已经开展过多例ECMO治疗。已经有人撤机,情况趋好,也有的重症患者经过有效治疗后出院了。这给了我们很多的信心,但我们面临的挑战也是巨大的。

“粪口、气溶胶传播暂时没有确切案例”

记者:我们对病毒的认识到什么程度了?

胡必杰:我们对病毒的认识其实还在探索阶段。从目前的病例来看,它的传播性非

常强,非常容易导致家庭聚集性发病。这点与人们所熟悉的流感病毒不同,一些人对不同的流感病毒还是存在一定抵抗力的,但新冠肺炎是新发传染病,人群对新冠病毒普遍易感。

这个病毒也相当“狡猾”,它的发病很隐匿,不像SARS、人感染H7N9禽流感等,通常病初就有高热,比较容易发现。新冠病毒感染后,有不少无症状感染者,或者症状不典型。正因如此,也导致了它的超强传染性。

在传播途径上,目前已知的是飞沫和接触传播为主。前阵子热烈讨论过的粪口、气溶胶传播,虽然还不能明确,但不是常见传播途径,暂时也没有确切的案例。

“进行针对性治疗,而不是盲目选择抗生素”

记者:您身为国家和上海两级的专家组成员,每天的工作是什么?

胡必杰:我和大多数专家组成员一样,每天8点多就集中在公共卫生临床中心的现场指挥中心,开始视频查房和多学科会诊,每个重症、危重症患者都要仔仔细细过一遍,一般需要3个小时左右,包括肺功能、电解质、凝

血机制、感染问题等。

我的重点是对感染方面的诊断、治疗和预防,发表处置意见,包括病毒的感染和继发的细菌真菌感染,争取在病情快速变化的第一时间给予干预用药。

比方说细菌培养,按照常规流程,一般需要3天时间,才能知道到底是什么细菌。但这期间患者如果病情进展怎么办?所以我们要求现在在最终鉴定结果出来之前,通常培养过夜后,尽快把细菌在培养平板上生长的菌落照片发给我,根据形态、数量可以大致判断这可能是个什么菌种,是致病的感染菌还是定植菌或污染菌。提前一天用对适合的抗生素,可以有针对性地治疗,而不是盲目选择抗生素。有一次,我发现一个疑似导管性败血症的患者,其平板上培养的小菌落看起来很像葡萄球菌,我就跟他们说了,提前使用了抗生素,第二天正式检验结果出来,果然如此。

另外,每天我们专家组还要对每个即将出院的病人进行全面回顾,评判患者是否已经达到了出院标准,结合核酸检测、呼吸道症状、炎症标志物、CT影像资料等。如果核酸阴性,但患者的肺部没有明显的吸收好转,那就要再等等出院。

前两天有个出院一周多的患者跑来门诊说,他做了十几个俯卧撑,觉得胸闷,是不是毛病复发了?我们给他做了CT,显示肺部没有活动性炎症,打消了他的疑虑,也说明之前出院标准把握很正确。新冠肺炎的肺部病灶完全吸收也需要一个过程,可能2周,也可能4周或更长。

“希望推出一种简易、快速的新冠病毒检测产品”

记者:下一步关注的重点是什么?

胡必杰:这几天我们都在开会讨论,准备近期推出一个上海版的诊疗方案,总结这近一个月以来上海的救治经验,可以说是“诊疗规范”,也可以说是“专家共识”,也给其他省市一个参考。随着对疾病的认识加深,方案肯定是不断调整和完善的,这一切都为了给患者更好的治疗。

战“疫”至今,我的微信多出来很多工作群,大概有六七十个,除了救治外,还有许多是医院的感控工作群。感控方面的工作还要继续强化,优化流程,一定要避免院内感染。

另外,核酸检测费时费力,全面普查暂时无法实现。我们在想,今后,能不能推出一种简易、快速的新冠病毒检测产品,更方便给到医疗机构使用,类似做流感的鼻咽拭子;或者能供普通人尤其是正在接受医学观察的人员使用,初筛后可立即即分类管理,合理处置,既不遗漏感染尤其是轻症或隐性感染,也可避免不必要的隔离留观造成资源浪费,这也将进一步提升疫情防控能级。

同心抗疫系列述评

“超级不传播者”,赞你!

方翔

近日,一则“确诊小伙密切接触40多人,全未被感染!”的新闻刷爆网络。这位被确诊的新冠肺炎患者,被网友誉为“超级不传播者”,而其所做的就是尽最大可能地进行自我保护。同时,不主动和他人接触、不与他人讲话,减少病毒传播的机会,即使是在坐车全程没有与他人交谈,也没有吃饭喝水。回到家后,当时还是疑似患者的小伙,劝家里人取消了聚餐,并到当地政府报备后,在房间里自我隔离,和家人也分餐吃饭,这样当他确诊之后,密切接触的人都没有被感染。

新冠肺炎疫情至今,人们已经充分感受

到了病毒的狡猾。从长潜伏期到无症状感染者,病毒不仅在考验着我们的耐心,更是考验着我们的良知与良心。早发现、早报告、早隔离、早治疗,是防控新冠肺炎最有效的手段。这对自己、对亲人、对社会都有益。

网上经常有人调侃,终于过上了什么也不干,在家躺着就能为国家做贡献的日子。近日,美国外交学者网站发表了题为《新冠病毒阴影下的中国日常生活》报道,其中就提道,“中国各地的大多数人都在用极其坚忍的态度、务实的做法和长期的乐观心态,来应对这一突发事件……中国各地民众的反应展现出了积极的态度,是常态而非特

例。”

疫情是一场看不到硝烟的战争,要想战胜它,需要的是每个人共同的努力。假如你携带了病毒,那你活动的范围越大,接触的人越多,那感染的范围就越大;假如你没有携带病毒,但也没有做好防护,而且你的活动范围也很大,那你被感染的机会就很大,并且还会传染更多的人。在现实生活中,有这样一些人,只是活在自己的世界中:他们或瞒报病史,或故意躲避检测,还有的甚至已知是病毒携带者还到公共场所……最终引发了一个聚集性的感染。

我们每个人也是此次战“疫”中的关键

力量之一,所以我们每个人对自己负责就是对社会负责。你在家不是隔离,是在战斗!正如上海医疗救治组组长、华山医院感染科主任张文宏所说,“不需要捐多少个口罩、多少件防护服,现在最需要的是,每个人都动起来跟医生一起战斗。”

无数的医务人员无私奉献,奋战在抗击疫情、救死扶伤的第一线;从社区门口到高速公路,到处都是抗疫工作者和志愿者的身影,我们还有什么理由不屏牢呢?只有每个人都平安了,才会有所有人的平安;只有每个人都成为了“超级不传播者”,我们才能最终战胜疫情。