

国内此前没有的 AT3，纠正了老陈的凝血功能紊乱。

但由于使用 ECMO 时间长达 40 多天，对老陈进行肌肉颤动和唤醒非常困难。在这一过程中，他的炎症反应很严重，还伴随着剧烈的呛咳。在多位专家的会诊下，终于找到了一些有效的方法，顺利地将患者完全唤醒。

入院 73 天后康复出院，老陈成了当年上海住院时间最长的新冠肺炎危重症患者之一，而使用 ECMO 的时间都超过了 40 天。

“ECMO 用了 40 多天，远远超出了日常救治的频率，这在平常是不可想象的。”皋源感慨地说。

基于当时人们对新冠肺炎的认识，对每一个新冠危重症患者的救治，都需要挑战现有的医疗极限，不断地突破。而到了今天，“白肺”这样的词已经很少听到，而死亡的新冠感染者多数并非死于肺部感染而是患者其他的基础疾病。

“2020 年，重型病人的肺部感染较为严重，团队很多时候在努力对付患者的肺。现在，情况完全不一样了。”皋源说，奥密克戎所引发肺部严重感染的患者很少，但是该毒株传播性极强，本身有严重基础疾病的人感染后，容易发展成重型，这是现在救治工作面临的巨大挑战。

4 月 23 日下午两点，皋源和感染科、呼吸科等科室的主任一起，准时出现在了会议室里。这里，每天下午都会举行线上会诊。定点医院内的医生和母体医院的专家就在院重症患者的诊疗方案，逐一探讨，精准制定“一人一策”。

当天讨论的这位患者病情复杂，患有精神疾病，突发急性脊髓炎、横纹肌溶解、肝肾功能不全，后期又出现消化道出血，但新冠的临床症状较轻，CT 显示有少许的肺部渗出。经过紧张的讨论，十余个科室的主任们共同制定了全新策略。

“类似的病人数量很大，他们的基础疾病很多，从肿瘤晚期、心血管疾病、神经系统疾病、严重的免疫系统疾病到糖尿病高血压都有，合并三种及以上基础疾病的患者超过半数，治疗起来非常复杂，需要多学科的参与，强化专科协同，一人一方全力救治，降低死亡率。”皋源指出，相比 2020 年，如今在救

治危重症患者时，MDT（多学科诊疗）作用更加突出。

仍需用好“组合拳”

新冠病毒不断变异，到今天，老年人无疑是感染新冠病毒后最危险的群体。不仅在中国，如何救治患新冠的高龄和合并多种基础疾病的老人，是全世界应对新冠疫情的一大挑战。

据介绍，今年上海疫情最吃紧的 4 月，仁济医院 ICU 中 60 岁以上的患者比例占 80% 以上，其中 80 岁以上患者占比超过 30%，最高龄的 97 岁，几乎都有一种以上基础疾病。

除了有基础疾病，老年人群中疫苗接种率不高也是老年人成为新冠重症主要群体的原因之一。

即便是上海，老年人的疫苗接种覆盖率仍然较低。2022 年 5 月 6 日，上海交通大学医学院附属瑞金医院陈赛娟院士、张欣欣以及复旦大学附属华山医院张文宏在国际顶尖医学期刊《柳叶刀》发表了题为《上海为应对当前 COVID-19 大流行中的 Omicron 浪潮而采取的拯救生命的努力》的文章。

文中写道，在上海 580 万 60 岁以上的人群中，接种疫苗的比例为 62%，而只有 38% 接种了疫苗加强针。截至 2022 年 5 月 4 日，在 503 例新冠死亡病例中，只有 25 名患者接种了至少一剂新冠疫苗。死亡患者的疫苗接种率仅为 4.97%。

针对当前疫情防控形势，国务院联防联控机制综合组今年 6 月公布了《新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）》，对防控措施进行了调整，对《公民防疫基本行为准则》也做了相应的修订。

最新版行为准则共有 12 条，其中就包括了“疫苗接种”——接种疫苗是阻断新冠病毒传播、防控新冠肺炎疫情的有效手段，有助于建立群体免疫屏障，降低感染后发生重症和死亡的风险。符合接种条件的 60 岁以上人群，应尽快完成全程接种并接种加强针。

2020 年，重型病人的肺部感染较为严重，团队很多时候在努力对付患者的肺。
现在，情况完全不一样了。