

全国仍有6800余例新冠肺炎重症病例，18位专家联合撰写推荐意见

# 如何把重症型患者从死亡线上拉回来？

## 建议修改患者分型

据悉，该意见是在国家卫健委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》基础上，提出了包括对重症型患者的诊断、抗病毒药物和抗菌药物选择、生命支持、脏器功能维护、镇静镇痛、营养支持、转出ICU条件、转运以及医护人员防护等共39个具体推荐意见。

意见认为，由于重症型患者的病情进展通常较为迅速，并没有明显的“时间窗”，原有分型标准中的“重型”和“危重型”对指导临床治疗的意义有限，可统一将“重型”“危重型”划为重症型，有利于医护人员提高对这类人群的警惕性，在重症进展早期，集中优势力量与资源进行救治。

## 近三成重症患者进ICU

在抗病毒药物以及抗菌药物选择推荐上，意见提到，截至目前仍没有确认有效的抗病毒治疗方案。洛匹那韦/利托那韦治疗新冠肺炎的临床试验已经完成，期待看到疗效评价结果。瑞德西韦仍在进

专访

国家卫健委抗击新冠肺炎专家支援队成员、广州重症医学专家桑岭接受羊城晚报记者专访

羊城晚报记者 李国辉 实习生 谢小婉

2日，就涉及重症型患者治疗的流程指南、抢救困难、感染风险、治疗关口前移等问题，羊城晚报记者采访了意见撰写组成员之一——国家卫生健康委抗击新冠肺炎专家支援队成员、广州医科大学第一附属医院重症医学科副主任医师桑岭。

“有些人以为，只要用一个特效药物或疗法，就能够让病人缓过来。但面对危重症病人，这世界上是没有神药的。”作为国家卫健委高级别专家组组长、中国工程院院士钟南山以及中华医学学会呼吸病学分会重症学组副组长、广

意见是普遍可推广治疗方案吗？

只是提供细化的救治标准参考

羊城晚报：作为救治流程指南，意见对重症型患者的治疗有什么作用？

桑岭：国家卫健委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》，是包括了轻症到重症型患者的治疗的，从整体给了一个大原则，意见主要是按照这个原则去细化。比如，诊疗方案提出危重型病人需要气管插管，意见则细化到当氧合指数跌到多少时，就要上无创呼吸机，当潮气量越来越大、呼吸愈发窘迫，达到某个具体数值时，就马上插管。

实际上，原则是一样的，意见是把问题细化。我们希望通过这样的流程指南给医生提供一个

为什么有患者“病情突然加重”？

“沉默的低氧血症”造成的误解

羊城晚报：我们关注到，有一些病例会出现“病情突然加重”的情况，甚至有些患者“之前身体各项指标还不错，可能第二天就进展到重症，让医生措手不及”。您在前线一直参与重症患者的治疗和抢救，这种现象普遍吗？

桑岭：从我们的观察来看，发展成重症型的新冠肺炎患者，以老年人或有基础病的比较多见。一些有基础病的老年人在感染之后，从有症状开始，在第2周到第3周，病情就会有一个快速发展，最明显的表现就是低氧血症。

我个人不是很认可“之前好好的，突然就加重了”的说法。实际上我们看到的是，由于病人的耐受性，刚开始可能让人感觉“好像还行”，但实际上血氧已经开始低了，血氧低累积到一定程度就会爆发。所以我认为，“突然加重”只是一个直观感受，从很多病

## 行Ⅲ期临床试验。

意见认为，应重视许多抗病毒药物具有肝脏损伤、心肌损伤和贫血等不良反应。而针对重症型患者，抗病毒治疗是否有效，还有待临床试验。同时，意见认为，若大范围给药，有可能让病毒在选择压力下变异，产生耐药性。意见还明确提出，应避免盲目或不恰当使用抗菌药物，保证充分治疗的同时避免过度治疗。

重症型患者体内的“炎症风暴”会导致出现各器官和系统损害。对此，意见指出，根据最新的流行病学调查数据，重症型患者有较高的器官功能损害发生率，多器官功能障碍综合征（MODS）的发生率是11%，23%~32%的重症型患者需要进入ICU，并进行对症治疗。

对于广受关注的康复者血浆疗法，意见认为，该疗法可作为针对早期患者的特异性治疗的一种选择，需进一步临床试验验证。但该疗法对重症型患者的治疗尚无临床依据。

意见还提出，应重视对重症型患者的人文关怀，尊重患者、加强沟通，倾听患者及家属的意见，通过药物或者非药物的方法改善患者的睡眠。

**羊城晚报记者 李国辉  
实习生 谢小婉**

根据国家卫生健康委数据，截至2月24时，全国新冠肺炎重症病例仍有6800余例。2日，在国家卫生健康委重症专家组指导下，中华医学会重症医学分会、中国医师协会重症医学医师分会、中国病理生理学会危重病医学专业委员会共同起草出版，由来自全国的18位重症医学科专家指导、参与和撰写的《重症新型冠状病毒肺炎管理专家推荐意见》（以下简称“意见”）在中华重症医学电子杂志上首次刊发，旨在为全国治疗新冠肺炎重症型患者提供明确、高效的流程化指南，为参与救治的医护人员提供临床实战可行性依据。

**重症型患者的抢救和治疗是抗击疫情关键中的关键**

## 建议将治疗关口前移



桑岭与其他医生在隔离病房沟通重症型病患情况 受访者供图

### 抢救重症型患者过程有哪些风险？

#### 医护人员的职业暴露风险很高

羊城晚报：重症型患者病情加重时，我们可以动用哪些抢救方式？这些抢救方式是否带有比较大的风险？

桑岭：我只能这样说，总的原則大家都能掌握，但在具体治疗时一定是各有各的“拳法”。就是因为不一致，当时邱海波教授（东南大学附属中大医院重症医学科）、杜斌教授（北京协和医院内科ICU）、管向东教授（中山大学附属第一医院重症医学科）还有在后方的黎毅敏教授，才会把我们组织起来起草撰写这个意见，希望在不同的“拳法”之间能有一个标准参考。

羊城晚报：此前，您在武汉第一次给重症病人拔管的

事受到广泛关注。拔管是否跟插管一样感染风险巨大？

桑岭：首先，拔管是要病人在清醒状态进行的，不是在麻醉状态。其次，既然病人是清醒的，拔管时病人一定会咳嗽，咳嗽就会产生大量气溶胶。第三，拔管后，有些病人咳痰无力，我们还要用吸痰机帮他，这个过程同样会导致一些气溶胶的迸发和释放。

说实话，我去拔第一个管时，金银潭医院正压头盔比较缺，但如果我不拔可能错过时机，或许会产生继发感染。而且，我希望有一例成功的病例，鼓励大家。所以，没有正压头盔，我就戴上两层口罩和一个防护面屏，最终成功为病人拔管。

### 如何做好重症型患者的救治工作？

#### 早期就可以提供呼吸支持

羊城晚报：病理解剖目前有了初步结果，是否可以更好地指导重症型患者的治疗？

桑岭：病理解剖的一些发现，对指导诊疗是有帮助的。从公布的一些情况来看，我们认为它反映出了一个典型的、重度的ARDS（急性呼吸窘迫综合征），是由肺内原因和/或肺外原因引起的，以顽固性低氧血症为显著特征的临床综合征。那我们就要把该做的救治措施做好，不要打乱仗。把平时能做好的事现在也能做好，就已经很不得了。

羊城晚报：您指的平时能做好的事情是什么？

桑岭：比如说不管是新冠肺炎还是SARS、重症甲流、H7N9等，到重症阶段，都会引起重度ARDS。像这些疾

病，一方面我们要探讨病因治疗。另一方面，面对ARDS，我们早期就可以提供呼吸支持、肺保护，甚至上ECMO，然后处理继发感染等。同时，我们需要有一个有充裕人手的团队。虽然ICU内ARDS的病人比平时多，但这时候就更不能乱，该插管就插管，该把病人俯卧位就俯卧位，管理好继发感染，把一整套“组合拳”用上去，我们就能挽救相当数量的病人。

羊城晚报：您已经在武汉参与救治危重症患者一个多月了，最直接的感受是什么？

桑岭：一开始的时候，情绪是比较低落的，当时病人数量较多，早期病死率也比较高。但到了现在，心里慢慢平静下来了。很多病人的情况在

外交部：

## 46个国家和6个国际组织捐助防疫物资已运抵中国

据新华社电 外交部发言人赵立坚3日介绍近期外方向中方提供抗疫援助物资最新情况时说，截至3月2日，共有46个国家和6个国际组织的相关物资已运抵中国，中方深表感谢，铭记在心。

赵立坚在当日例行记者会上说，在中国全力抗击疫情的紧要关头，国际社会向中国提供了真诚、友善的帮助。中方深表感谢，铭记在心。“我们完全有信心、有能力、有把握早日战胜疫情。”

他说，根据中方从外交渠道掌握的信息，截至3月2日，共有62个国家和7个国际组织承诺向我捐助疫情防控物资，其中，46个国家和6个国际组织的相关物资已运抵中国，16个国家和1个国际组织的相关物资已运抵中国，16个国家和1个国际组织的相关物资已运抵中国。

赵立坚在当日例行记者会上说，在中国全力抗击疫情的紧要关头，国际社会向中国提供了真诚、友善的帮助。中方深表感谢，铭记在心。“我们完全有信心、有能力、有把握早日战胜疫情。”

他说，根据中方从外交渠道掌握的信息，截至3月2日，共有62个国家和7个国际组织承诺向我捐助疫情防控物资，其中，46个国家和6个国际组织的相关物资已运抵中国，16个国家和1个国际组织的相关物资已运抵中国，16个国家和1个国际组织的相关物资已运抵中国。