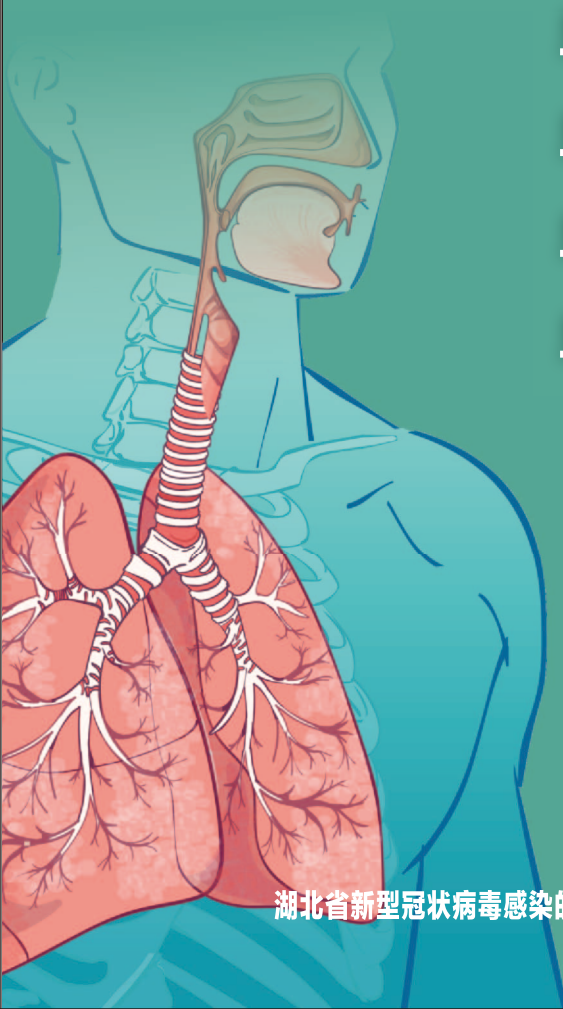


新型冠状病毒感染的肺炎

健康科普小知识

早发现
早诊断
早隔离
早治疗

湖北省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部



新型冠状病毒 感染的肺炎

做好八件事

勤洗手

戴口罩

少聚会

多通风

忌野味

吃熟食

遵医嘱

莫恐慌

新型冠状病毒感染的肺炎

“四早”宣传手册

扫码听科普



目 录

一、早发现	01
二、早诊断	03
三、早隔离	04
四、早治疗	05



临床表现

以发热、乏力、干咳为主要表现。鼻塞、流涕等上呼吸道症状少见。约半数患者多在一周后出现呼吸困难，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。值得注意的是重症、危重症患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。



实验室检查结果

发病早期外周血白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少，部分患者出现肝酶、肌酶和肌红蛋白增高。多数患者C反应蛋白和血沉升高，降钙素原正常。严重者D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。

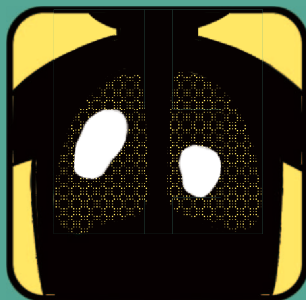




早发现

影像学检查结果

早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。



流行病学史

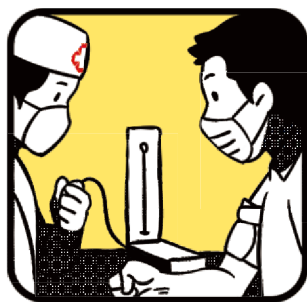
发病前两周内有无武汉市以及其他出现了确诊病例地区旅行史或居住史；或发病前14天内曾经接触来自武汉以及其他出现了确诊病例地区的发热伴有呼吸道症状的患者，或有聚集性发病。





鉴别诊断

主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS冠状病毒等其他已知病毒性肺炎鉴别，与肺炎支原体、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。此外，还要与非感染性疾病，如血管炎、皮肌炎和机化性肺炎等鉴别。



确诊检查

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。





早隔离

疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗。



疑似病例应单人单间隔离治疗



确诊病例可收治在同一病室



危重症病例应尽早收入ICU治疗





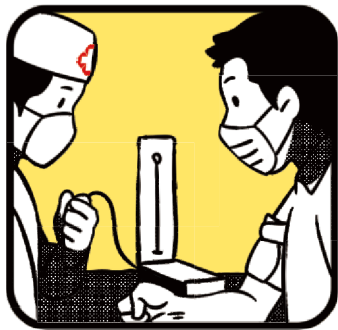
早治疗

一般治疗

1.卧床休息，加强支持治疗，保证充分热量；注意水、电解质平衡，维持内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度等。

2.根据病情监测血常规、尿常规、C-反应蛋白（CRP）生化指标（肝酶心肌酶、肾功能等）凝血功能，必要时行动脉血气分析，复查胸部影像学。

3.根据氧饱和度的变化，及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧，必要时经鼻高流量氧疗、无创或有创机械通气等。



四

早治疗

一般治疗

4.抗病毒治疗：目前尚无有效抗病毒药物。可试用 α -干扰素雾化吸入（成人每次500万U，加入灭菌注射用水2ml，每日2次）；洛匹那韦/利托那韦每次2粒，一日二次。



5.抗菌药物治疗：避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物。加强细菌学监测，有继发细菌感染证据时及时应用抗菌药物。

6.其他：根据患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况，酌情短期内（3~5天）使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙1~2mg/kg·d。



重症、危重症病例的治疗

1.治疗原则：在对症治疗的基础上，积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。

2.呼吸支持：无创机械通气2小时，病情无改善，或患者



不能耐受无创通气、气道分泌物增多、剧烈咳嗽，或血流动力学不稳定，应及时过渡到有创机械通气。

有创机械通气采取小潮气量“肺保护性通气策略”，降低呼吸机相关肺损伤。

必要时采取俯卧位通气、肺复张或体外膜肺氧合(ECMO)等。

3.循环支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，必要时进行血流动力学监测。

四

早治疗

中医治疗

依新型冠状病毒感染的肺炎临床特征，此病属中医疫病的范畴，其核心病机为“湿、毒、淤、闭”，病位在肺、脾，可伤络入血。据病程进展辨证论治如下：



预防

防新型冠状病毒感染的肺炎一号方：

苍术3g 金银花5g 陈皮3g 芦根2g 桑叶2g 生黄芪10g （开水泡、代茶饮，7-10天。）

防新型冠状病毒感染的肺炎二号方：

生黄芪10g 炒白术10g 防风10g 贯众6g 金银花10g 佩兰10g 陈皮6g （煎服，每日一付，分二次，7-10天）



中医治疗

轻症 热毒袭肺、气机不畅

主症：发热或低热，干咳少痰，咽干痛，乏力，头痛，肌肉酸痛，胸闷脘痞或呕恶便溏。舌淡红或边尖红，苔白或白腻，脉濡或浮数。

治法：宣肺解表、清热解毒

方药：银翘散、清瘟败毒散、三拗汤、神术散。

金银花15g 连翘10g 薄荷10g 荆芥10g 杏仁10g 桔梗10g 黄芩20g 牛蒡子15g 淡竹叶10g 芦根15g 生甘草6g



四

早治疗

中医治疗

重症

① 湿毒蕴结、络脉瘀阻



主症：发热或高热不退，乏力倦怠，干咳少痰或伴咳血，胸闷气促，纳差，大便不畅或溏。舌质胖暗，苔白腻或黄或燥，脉濡数或弦滑。

治法：祛湿解毒，活血通络

方药：升降散、达原饮、甘露消毒饮、杏仁滑石汤、桃仁承气汤。

姜黄10g 蝉衣6g 大黄10g 僵蚕10g 炒栀子10g 黄芩20g 蚕沙10g 法夏10g 全瓜蒌10g 杏仁10g 桃仁10g 赤芍10g 生甘草6g



中医治疗

重症

2 热毒炽盛、腑气不通

主症：高热不退，咳嗽痰少，或有黄痰，憋闷气促，口渴烦躁，腹胀便秘。舌质暗红，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。

治法：宣肺解毒、通腑泻热。

方药：白虎汤、宣白承气汤、升降散、小陷胸汤、泻白散。

杏仁10g 瓜蒌15g 大黄10g 蝉衣10g 僵蚕10g 法夏10g 桑白皮15g 石膏30g 生甘草6g。



新冠肺炎防控科普合集

扫码获取



绘图：

@武软艺术公益

@糖爸王喆

@杰森马克一号机



官方微信 权威科普