·老年人新型冠状病毒肺炎防控专栏·

高龄老年人新型冠状病毒肺炎1例诊治启示

罗丹[1],陈天艳[2],张玮[1],杨伟[1],苏显明[1],任延平[1*]
(西安交通大学第一附属医院:[1]老年内一科,[2]感染科)

【关键词】 老年人,80以上;新型冠状病毒肺炎;诊治
【中图分类号】 R592; R563 【文献标志码】 B 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.04.061

自2019年12月新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)疫情爆发以来,相关专家对截至2020年2月11日中国内地报告的超过7万病例的流行病学特征进行描述和分析,结果显示在确诊病例中,大多数患者年龄在30~79岁(86.6%),>60岁的老年组病例占31.2%,在这些老年组病例中,湖北占44.1%,武汉占35.1%[1]。然而,对于高龄老年人的诊治鲜有统计和报道。我们将对1例高龄危重症COVID-19患者的病情演变及诊治过程做如下报道。

1 临床资料

患者,男性,年龄89岁,2020-02-09无明显诱因发热,体温37.5℃,有咳嗽,无明显咯痰,无胸闷,气短,无咽痛,无鼻塞流涕,无腹痛腹泻等不适。患者于2020-02-10就诊于西安交通大学第一附属医院发热门诊,按疑似病例收住。2020-02-11陕西省疾控中心行咽试纸采样。2020-02-12回报新型冠状病毒核酸阳性,确诊"COVID-19"。

流行病学史 发病前14天内无武汉地区或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史;发病前14天内未曾接触过来自武汉市或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者;有聚集性发病,患者四女儿之子系武汉大学生,返回西安,确诊COVID-19,但患者未与其外孙直接接触,患者四女婿系COVID-19确诊病例,患者大女婿确诊COVID-19;无其他流行病学史。

既往史 高血压30年,收缩压最高150 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),规律口服"替米沙坦80 mg,1次/d";"脑梗死"20年;"痛风"15年,不规律服药。诊断:COVID-19;高血压1级(很高危);陈旧性脑梗死;痛风。

治疗过程 (1)检查。2020-02-10查血常规示白细胞计数3.99×10⁹/L、淋巴细胞计数0.85×10⁹/L、中性粒细胞计数2.58×10⁹/L,CRP 31.2 mg/L,降钙素原0.02 ng/ml;2月17号复查血常规:白细胞计数11.76×10⁹/L、淋巴细胞计数0.19×10⁹/L、中性粒细胞计数11.29×10⁹/L,CRP 179.8 mg/L,降钙素原1.55 ng/ml,白介素6 475 pg/L。胸部CT示患者2月13日较2月10日右肺上叶实变影转变为磨玻璃影,范围较前扩大,右肺下叶背段、左肺下叶背段及右肺下叶内侧基底段磨玻璃影范围较前增大。(2)病情演变及相关治疗。患者2月9日出现症状,体温波动于36.5℃~37.3℃,有咳嗽,无明显咯痰,无胸闷,气短,无咽痛,无鼻塞流涕,无腹痛腹泻等不适。10日就诊于我院发热门诊,因其有流行病学接触史作为COVID-19疑似患者给予密切观察,完善相关检查。12日病毒核酸阳性确诊COVID-19(普通型),启动抗病毒治疗[2]。13日因血常规及降钙素原指标变化,联合抗菌素治疗。15日凌晨病情变化,转化为COVID-19(危重型),给予无创呼吸机辅助呼吸[2]。17日抗菌素升级。18日夜病情再次加重,氧合无法维持。19日晨患者死亡。因患者为高龄老年人,家属拒绝任何有创抢救治疗,故未予其他方式辅助呼吸。

2 讨 论

据陕西省卫健委网站公布,截至2月23日9时,陕西≥60岁的老年确诊患者有61例(男性47.5%,女性52.5%),其中30%为输入性病例,70%为本土病例,且本土病例中有50%来自西安。陕西61例老年患者中有9对夫妻,"家庭式"传播占比近一半(约46%)。本例高龄患者的流行病学史符合上述特点,即为本土病例,"家庭式"传播。但该患者与其妻(81岁)长期生活在一起,属密切接触,其妻虽有肺部病变,亦有间断发热,但咽拭子核酸检测5次(分别在2月6、7、11、14及17日)为阴性。期间患者妻肺部CT提示病变较前进展,目前肺部病变好转稳定,2月21日出院隔离观察。

在此次疫情中,老年患者是高危易感人群。很多老年人往往合并高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病,一旦感染了COVID-19容易合并细菌感染,病情进展迅速,在原发病基础上治疗困难,死亡率相对较高。Yang等[3]通过分析8 866例COVID-19患者(确诊和疑似)发现,重症肺炎者年龄偏大,男性偏多,预估死亡率最高的是老年男性重症肺炎患者,病死率达9.47%。新近报道的中国内地72 314例患者当中≥80岁年龄组的死亡率为14.8%[1]。结合本病例分析,因该患者有明确的家庭聚集性,且患者妻及四女婿先后出现症状,患者本人2月9日出现症状,起初3 d呈现低热或无发

收稿日期:2020-02-23;接受日期:2020-02-30
通信作者:任延平,E-mail:ryp0071@126.com

热,白细胞总数、中性粒细胞总数及两种细胞百分比正常,淋巴细胞总数偏低、百分比正常,胸部CT提示右肺上叶、下叶及左肺多发片状磨玻璃样渗出影,两肺间质性增生。13日晨开始出现体温升高为38.1℃,血常规显示虽然白细胞总数无明显增加,但是中性粒细胞百分比增加,降钙素原升高,淋巴细胞总数及百分比进一步下降,胸部CT提示与2月10日对比范围较前扩大。这就提示患者在病毒感染的基础上合并细菌感染,遂在抗病毒基础上加用抗菌素治疗。随后14日晚23:20患者出现胸闷,氧合指数急剧下降,15日凌晨无创呼吸机辅助呼吸。17日血常规提示白细胞总数及中性粒细胞百分比明显增高,降钙素原显著增加,抗菌素升级,15日至18日连续床旁胸片示肺部多发片状影较前略有吸收。18日23:32出现烦躁,神志清,精神差,氧合指数下降至68%,家属拒绝任何有创抢救措施,19日晨7:45宣布死亡。

对于老年患者,尤其是高龄老年患者,COVID-19易合并细菌感染,病情进展迅速,需警惕从普通型向危重型的迅速转化。一旦进展为危重型,死亡风险增加。但是当老年患者有流行病学接触史、有低热等症状,而血常规并无明确提示时,是否需启动抗病毒治疗尚无定论。

本例患者带来的诊疗启示如下。(1)预防为主。陕西省卫生健康委员会网站公布的最新数据显示,目前61例>60岁的老年患者中有9对为夫妻,“家庭式”传播约占一半(46%),聚餐传播占21%,外地返陕占21%,无明确暴露史仅占12%。这也就提示,在老年COVID-19的诊疗当中,预防是最重要的。除了常规的远离感染源、注意手卫生等预防措施以外,结合老年人的特点,还需要特别注意强化陪护对此新型冠状病毒的筛查管理,老年人自主排痰能力减弱,辅助排痰时需要严格执行操作规程,减少感染。(2)密切观察病情变化,警惕向危重症转化。老年人尤其是高龄老年人本身有多种基础疾病存在,会增加症状的隐匿性,因此,应在疾病诊治过程中密切观察胸闷症状、体温变化,监测血氧饱和度等相关指标,同时通根据白细胞总数、中性粒细胞和淋巴细胞的总数及百分比及时调整抗病毒联合抗菌素治疗,并观察病毒感染进展情况,调整氧疗及呼吸机辅助呼吸治疗。需要说明的是,高龄老年人存在年龄特殊性,导致大多数家属会拒绝使用有创呼吸机,所以并不能完全按照新近六版指南及时调整无创呼吸机为有创呼吸机,这也是本例高龄患者死亡的原因之一。本例患者虽然有多重基础疾病共存,但在病程发展过程肝酶、心肌酶、肾功、N-端脑钠肽等并未提示有明显的多器官功能迅速衰竭征象,只是以炎症指标进行性增高,呼吸功能衰竭为主要表现。(3)通过老年综合评估发现“3D”问题,强化家庭支持系统。抑郁(depression)、痴呆(dementia)和谵妄(delirium)是老年常见的3D问题。3D问题的存在使病史采集和症状描述过程的难度和隐匿性增加,而针对COVID-19病程演变中症状的识别会更加困难,需加强对生命体征的密切监测。除此之外,病程转归与老年人的心理疏导和心理护理关系密切,这种心理疏导一方面来自于医护团队,另一方面来自于家庭支持系统。老年人尤其是高龄老人,听力、视力、认知功能下降,加之此次肺炎特殊的隔离和防护状态,会增加医护团队心理护理的难度,而且很多老年COVID-19患者呈现“家庭式”的流行病学特点,因此家庭支持系统的缺失也是疾病进展的重要因素。这一点在高龄老人COVID-19的治疗中需要被特别关注。

总之,随着COVID-19的爆发和流行,老年人尤其是高龄老年人的诊治较中青年感染患者的诊治差异性逐渐显露,本文结合1例高龄危重症老年患者的病程变化,总结了上述体会,希望对后期老年COVID-19患者的诊治有所启发。

【参考文献】

[1] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中国流行病学杂志, 2020, 41(2): 145-151. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China[J]. Chin J Epidemiol, 2020, 41(2): 145-151. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. [2020-02-04]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.
General Office of National Health Commission of People's Republic of China. Diagnosis and treatment protocol of 2019 novel coronavirus pneumonia(pilot 5th edition) [EB/OL]. [2020-02-04]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.

[3] Yang Y, Lu QB, Liu MJ, *et al*. Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China[J]. 2020. DOI: 10.1101/2020.02.10.20021675.

(编辑:张美)