

以腹泻、呕吐消化道症状为首发的非典型 新型冠状病毒感染患者诊治流程初探

陈文忠,田群芝,谯文进,滕涛,文海,吴琴,聂琴,付成锋

铜仁市人民医院消化内科,贵州 铜仁 554300

【摘要】 2019年底武汉暴发新型冠状病毒(COVID-19)感染,呼吸道传播是目前主要的传播方式,随着疫情的发展,以腹泻、呕吐消化道症状为非典型新型冠状病毒感染患者逐渐被报道,肠道粪便中已发现COVID-19呈阳性,提示新型冠状病毒的传播方式除传统的呼吸道传播外,还有粪口途径传播。本文就消化内科医师在门诊实际诊疗工作中如何预防和判断新型冠状病毒感染的诊治流程进行总结,与同道分享。

【关键词】 新型冠状病毒;非典型;消化道症状;诊治流程;预防

【中图分类号】 R519.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)07- -

Diagnosis and treatment of atypical new coronavirus infection with diarrhea and vomiting as the first symptom.

CHEN Wen-zhong, TIAN Qun-zhi, WU Wen-jin, TENG Tao, WEN Hai, WU Qin, NIE Qin, FU Cheng-feng. Department of Gastroenterology, Tongren People's Hospital, Tongren 554300, Guizhou, CHINA

【Abstract】 Since the outbreak of new coronavirus (COVID-19) infection in Wuhan at the end of 2019, respiratory tract transmission is the main mode of transmission at present. With the development of the epidemic, patients with new coronavirus infection with diarrhea and vomiting as the first symptom have been gradually reported. Positive COVID-19 has been found in faeces, suggesting that in addition to traditional respiratory tract transmission, the new coronavirus can also be transmitted via the fecal-oral route. This article summarizes the diagnosis and treatment process of novel coronavirus infection in the outpatient department.

【Key words】 New coronavirus; Atypical; Gastrointestinal symptoms; Diagnosis and treatment process; Prevention

2019年12月下旬湖北武汉市陆续发现传染性新型冠状病毒(COVID-19)肺炎患者,其具有传染性强、致死率高等特点,目前已在全国蔓延传播,国外多个国家也报道感染病例。于日内瓦时间2020年1月30日世界卫生组织宣布此次疫情为“国际关注的突发公共卫生事件”,截止至2020年2月18日24时,国内外共确诊传染性新型冠状病毒(COVID-19)肺炎74 282例,疑似5 248例,治愈14 842例,死亡2 009例。COVID-19与2003年严重急性呼吸综合征(SARS)相比传染性更强,对人类特别是医务人员的身心健康造成了极大的威胁,以腹泻、呕吐消化道症状为首发表现的COVID-19感染患者逐渐被报道。HOLSHUE等^[1]报道COVID-19感染肺炎患者的肠道粪便中发现COVID-19呈阳性,深圳市第三医院官网也报道在部分患者肠道粪便中发现COVID-19阳性,钟南山院士团队在2020年2月13日发布会上报道已在COVID-19感染肺炎患者的肠道粪便分离出病毒,表明COVID-19有可能通过粪口传播。第五版《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》^[2]内已经提出消化道传播可

能性正在明确,因此消化科医生在对以腹泻、呕吐消化道症状为首发的患者门诊诊治过程中可能出现被感染可能,因此做好防控是防止被感染的关键。本文就消化内科医师的门诊诊治流程进行总结,供同道参考。

1 充分掌握COVID-19的病原学和流行病学特征

COVID-19属于β属的新型冠状病毒,有包膜,颗粒呈圆形或椭圆形,常为多形性,直径60~140 nm,其基因特征与SARS有明显区别。新型冠状病毒对紫外线和热敏感,56℃ 30 min、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒,氯己定不能有效灭活病毒。研究显示此次COVID-19的来源可能是蝙蝠宿主,但引起传播是因为华南海鲜市场贩卖野生动物所致^[3]。COVID-19传播主要通过呼吸道飞沫传播,特点为传播性、侵袭性和局限性,潜伏期一般为7 d,最长可达14 d,发病前14 d有武汉居住史或者曾经接触来自武汉发热伴有呼吸道症状的患者,有聚集性,主要症状为咳嗽、咽痛、咽痛、发热、呼吸困难等。部分患者表现为腹泻、呕吐、结膜炎等外呼吸道症状,发病早期外周血白细胞总数正常或减低,淋巴

基金项目:贵州省铜仁市科技局社会发展专项(编号:2018[4-7])

通讯作者:付成锋, E-mail: fc930128@163.com

细胞计数减少,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,胸部影像学提示早期呈现多发小斑片影及间质改变;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。

2 门诊分诊是关键

门诊分诊台应做好登记,高质量分诊可以显著减少医护人员感染几率。COVID-19 感染肺炎患者可通过呼吸道传播的观念早已深入人心,当有发热、咳嗽或呼吸困难等症状的患者就诊时,护士应重视及合理引导患者分诊就诊,而对于腹泻、呕吐消化道为首发症状的患者可能是 COVID-19 非典型患者的认识欠缺,分诊并未引起重视,可能会导致医护人员的感染发生。因此需要对分诊台的护士进行 COVID-19 传染相关知识的培训,加强腹泻、呕吐消化道为主要症状的 COVID-19 非典型病例观念的强化植入。一般来就诊的患者多局限在医院所在地的县市或周边的县市,因此护士需随时掌握疫情信息,包括医院所在地和周边县市疫情,若患者来自于有疑似或确诊病例区域时需高度警惕,体温测量必不可少,同时需要在门诊日志排头或者就诊号做出标记,让医生做好充分的准备,必要时可与医生协商直接转发热门诊就诊。另外候诊室应该隔离成两个区域,对于这种疑似患者应该让其在统一一个区域候诊,该区域定期进行消毒;其他候诊患者安置另一区域,避免疑似患者与其他候诊患者发生交叉感染可能,同时需提醒患者佩戴口罩。

3 加强对非呼吸道传播方式的宣传

3.1 粪-口传播 像贵州的一些农村地区,文化程度较低,他们已经形成 COVID-19 感染患者都是呼吸道症状表现的先入为主的概念,而且许多都是村寨聚集,往往讲究“江湖义气”,对疫情危害性和传播性的认识不足,对 COVID-19 可能通过粪口途径传播存在误解,往往会故意隐瞒或者遗忘有与武汉人员接触史的可能性。因此,除了对分诊台护士进行培训外,需要在门诊分诊台等显目位置放置海报宣传,除了强调腹泻、呕吐消化道症状可能是非典型新型冠状病毒感染外,还要普及什么是粪口传播。在接下来的 1 至 2 周是没有症状患者发病暴发时刻,因此对于这类以腹泻、呕吐消化道症状非典型新型冠状病毒感染的防控至关重要。许多腹泻、呕吐消化道症状患者初期不会引起重视,多自行购买药物治疗,效果不佳后才就诊,此时若为 COVID-19 隐性传播者,医护感染可能性极高。在贵州农村地区仍然存在露天厕所以及粪便浇灌农作物的习惯,这样增加了病毒传播的可能性,所以粪口途径传播很有可能会引起局部地区或家庭式暴发。虽然粪便内 COVID-19 核酸检测呈阳性,并不

能直接表明消化道内存在 COVID-19 病毒存活,但考虑到病毒传染性极强,应做到未雨绸缪,如果有需要应该向社区或相关部门强调 COVID-19 有通过粪口途径传播的可能性,通过政府手段减少粪口传播引起暴发的可能性。

3.2 接触传播 2003 年 SARS 期间 SARS 病毒在体外可存活 2 d 时间^[4],并且 SARS 在冷藏和常温下十分稳定,但在高温下 1 min 即可杀灭^[5]。COVID-19 与 SARS 一样,均为冠状病毒,COVID-19 已在门把手等区域检测到,提示 COVID-19 与 SARS 一样可以体外存活,对于非发病的疑似或隐性感染者很有可能通过这些生活区域的接触方式-接触传播,因此需要再次强调手卫生的重要性。“七步洗手法”是医院公认的阻断医患之间交叉感染的重要方式,需要积极向患者和随诊的家属告知手卫生的重要性。随地吐痰、便后不洗手、打喷嚏不习惯用手遮挡或卫生纸包裹,这些不良生活习惯均可引起病毒在生活区域的各个地方分布,这样会引起家庭式聚集感染或者医院内感染。因此需要反复对患者及家属宣传洗手的重要性,强调当需要用手接触自己的面部任何器官时一定要洗手,最好使用流动水,洗手时间大于 20 s,最大限度的减少传播可能性。

4 自我保护

因为非发热门诊就诊患者可能处于隐性感染状态,因此医护人员在不自觉间被感染,所以自我保护应做到以下几点:首先按照卫生部颁布的规定佩戴一次性外科口罩,工作结束后需更换新的口罩,避免工作时戴的口罩外侧面附着的 COVID-19 交叉感染,尤其是坐完诊后回到病房工作的时候。在疫情期间住院的患者多为重症且排除感染 COVID-19 患者,抵抗力较差,一旦感染极有可能迅速发展为重症或危重症,病房医护人员相对发热门诊防护等级低,亦容易导致交叉感染。其次做到即便无发热症状也详细询问患者发病史和流行病学史。需要特别指出的是,诊治过程中要注意病史的询问技巧,尤其是职业史,非湖北省市确诊率逐渐趋于平稳,部分省市甚至出现下降或为零,随着全国复工逐渐恢复,输入性隐性感染者可能是当前传播的关键,输入性阴性感染者多为外来务工,文化程度相对较低,对 COVID-19 传染具有焦虑、恐慌、不安的心理,甚至对隔离医学观察有不正确理解,因此非发热患者可能会隐瞒武汉或者湖北居住史,故详细和耐心的病史采集至关重要。第三是加强手卫生意识,洗手要严格按照七步洗手法进行,接触患者前后洗手是关键,尤其是体格检查后第一时间洗手(至少使用 75% 医用酒精手消毒)。此外,应使用 75% 医用酒精对听诊器进行消毒。第四是疫情信息的掌握,需要随时动态掌握当地和周边县市 COVID-19

感染的疑似或确诊患者信息,特别是患者的活动轨迹,这对是否建议患者行COVID-19核酸或胸部CT检查是一个重要的参考依据。

5 鉴别诊断和治疗

以贵州等西部地区为例,普遍家庭有自制腊肉的习俗,腊肉表面霉变进食后容易引起消化道症状,现在国家严格限制小区出入,很多家庭经常吃剩菜剩饭,所以以呕吐、腹泻前来就诊的患者以急性胃肠炎多见,又恰逢流感季节,流感发病率较高,部分流感患者可能有腹泻、呕吐消化道症状^[6-7],与COVID-19感染鉴别较难。治疗上对于急性胃肠炎以对症处理为主,口服补液盐居家观察,但若出现严重脱水症状,则建议住院治疗,考虑流感或副流感诊断需以咽试纸测试,建议转诊至呼吸或传染科门诊,普通感冒引起的则口服抗病毒药物为主,居家观察。当患者具有以下情形时需建议行COVID-19核酸或胸部CT检查:(1)有腹泻、呕吐症状伴有咽痛、头痛、四肢乏力等全身中毒症状;(2)就诊患者来自于各县市公布有COVID-19感染的疑似或确诊病例的区域。

最后还要强调的是肺部CT影像学对无发热、咳嗽、咳痰、咽痛等呼吸道疾病患者的重要性。COVID-19感染时核酸检测阳性,但是因疫情的发病时间短,当前市面和各个医院的COVID-19检测试剂盒并不一致,且不稳定性和检测时间较长,已经发现多起COVID-19初级检查阴性,但多次检测后才呈阳性的

情况。因此,消化内科医生对以腹泻、呕吐为首发症状的COVID-19感染患者的确诊较难,应该加强对肺部CT影像学的重视,因为已有部分确诊COVID-19肺炎患者并无呼吸道症状,但是胸部CT结果已经显示出COVID-19肺炎毛玻璃样改变的影像学征象,因此对于以腹泻、呕吐为首发症状的就诊患者若高度怀疑COVID-19感染,建议完善高分辨率胸部CT检查。

参考文献

- [1] HOLSHUE ML, DEBOLT C, LINDQUIST S, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States [J]. N Engl J Med. doi: 10.1056/NEJMoa2001191.
- [2] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案[EB/OL]. 5版. 国卫办医函[2020]117号. 2020-02-08
- [3] LU R, ZHAO X, LI J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding [J]. Lancet, 2020, 395(10224): 565-574.
- [4] 李敬云, 鲍作义, 刘思扬, 等. SARS病毒在外界环境物品中生存和抵抗能力的研究[J]. 中国消毒学杂志, 2003, 20(2): 110-112.
- [5] 鲍作义, 刘永健, 刘思扬, 等. SARS病毒对温度耐受性的实验研究[J]. 中国消毒学杂志, 2003, 20(3): 161-162.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 人感染H7N9禽流感诊疗方案(2017年第一版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2017, 10(1): 1-4.
- [7] 钟南山, 李兰娟, 王辰晔, 等. 甲型H1N1流感诊疗方案(2009年第3版)[J]. 中华医学杂志, 89(45): 3173-3175.

(收稿日期:2020-02-06)