



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2020.03.031

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2020.03.031

· 新型冠状病毒肺炎专栏 ·

以消化系统症状为首发临床表现的老年新型冠状病毒肺炎临床特征分析

陈静 刘娟

[摘要] **目的** 分析以消化系统症状为首发临床表现的老年新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)的临床特征,为老年新冠肺炎患者的早期识别和临床诊疗提供参考。**方法** 纳入2020年1月16日~2月28日我院收治的以消化系统症状为首发临床表现的老年新冠肺炎患者43例,收集其临床资料包括发病的潜伏期、首发的消化系统表现、影像学检查结果及入院时的肝功能指标。根据年龄将患者分为60~69岁组、70~79岁组和≥80岁组,比较不同年龄段患者肝功能指标的差异。**结果** 43例老年新冠肺炎患者年龄60~83岁,男23例(53.49%),女20例(46.51%)。潜伏期1~14天,中位潜伏期6天。以腹泻就诊者最多,占46.51%(20/43),多为轻度腹泻(60.00%,12/20)。32例(74.42%)患者胸部CT检查结果显示双肺斑片状或节段性磨玻璃影,以下叶为著;11例(25.58%)显示多肺叶实变,磨玻璃影与实变影或条索影共存。分别有53.49%(23/43)及65.12%(28/43)的患者入院时即出现ALT、AST轻度升高(≤80 U/L)。58.14%(25/43)患者入院时白蛋白<35 g/L,≥80岁组患者白蛋白水平明显低于60~69岁组($P=0.011$)和70~79岁组($P=0.016$);而3组间其余肝功能指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 部分老年新冠肺炎患者以消化系统症状为首表现,尤其以腹泻、食欲不振为主,在临床诊治中需引起重视。

[关键词] 老年; 新型冠状病毒肺炎; 消化系统症状

2019年12月以来,湖北省武汉市陆续发现多例不明原因肺炎患者,经实验室病原学检测,初步判定为新型冠状病毒所致,世界卫生组织(WHO)将其命名为新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)。目前报告显示,老年人群更易感染该病原体,且重症率和病死率更高^[1]。老年患者因合并基础疾病较多,机体免疫力低下,可能导致临床症状不典型,易漏诊。另有研究发现,除呼吸系统外,新冠肺炎也可引起消化系统症状及损伤^[2]。本研究通过分析以消化系统症状为首发的老年新冠肺炎患者的临床特征,旨在为老年群体的疾病防控与诊治提供参考。

对象与方法

1. 对象:2020年1月16日~2月28日我院收治的老年新冠肺炎患者43例,纳入标准:(1)年龄≥60岁;(2)以消化系统症状为首发临床表现;(3)符合《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[3]中新冠肺炎的诊断标准。本研究经我院伦理委员会审核批准。

2. 方法:回顾性分析纳入患者的一般资料、发病潜伏期、首发消化道症状、入院时肝功能指标[ALT、AST、总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、白蛋白(Alb)、碱性磷酸酶(AKP)、γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT)],并行新型冠状病毒核酸检测及胸部CT检查。根据年龄将43例患者分为60~69岁组、70~79岁组和≥80岁组,比较不同年龄段患者肝功能指标的差异。采集患者咽拭子和血液标本送往康圣达检验中心,通过实时荧光定量聚

合酶链反应检测新型冠状病毒核酸,采用赛默飞7500仪器和达安核酸检测试剂盒;新型冠状病毒抗体检测采用因诺特试剂盒。肝功能指标正常参考值范围采用我院检验科提供的标准:ALT、AST≤40 U/L, TBIL≤20 μmol/L, DBIL≤8.0 μmol/L, Alb 35~55 g/L, AKP≤150 U/L, γ-GT≤50 U/L。

3. 统计学处理:应用SPSS 19.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用LSD检验,多组间比较采用单因素方差分析。计数资料以例和百分比表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

1. 一般情况:43例老年新冠肺炎患者年龄60~83岁,中位年龄68岁,其中60~69岁23例,70~79岁12例,≥80岁8例;男25例(53.49%),女20例(46.51%)。从接触可疑人员或去过可疑场所开始计算发病时间,潜伏期1~14天,中位潜伏期6天。22例患者有慢性病病史,其中心血管疾病8例,呼吸系统疾病4例,消化系统疾病2例,神经系统疾病2例,内分泌系统疾病5例,恶性肿瘤1例。24例患者的家庭成员诊断为新冠肺炎,占55.81%(24/43)。感染的家庭成员中,62.50%(15/24)表现为呼吸道症状(发热、咳嗽),25.00%(6/24)表现为乏力、肌肉酸痛,12.50%(3/24)表现为腹泻。

2. 影像学检查及新型冠状病毒核酸和抗体检测结果:43例老年新冠肺炎患者胸部CT检查结果均存在异常,其中32例(74.42%)显示双肺斑片状或节段性磨玻璃影,以下叶为著;11例(25.58%)显示多肺叶实变,磨玻璃影与实变影或条索影共存。

表 1 不同年龄组老年新冠肺炎患者肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL($\mu\text{mol/L}$)	DBIL($\mu\text{mol/L}$)	Alb(g/L)	AKP(U/L)	γ -GT(U/L)
60~69 岁组	23	45.61 \pm 17.84	46.30 \pm 12.81	13.30 \pm 4.56	8.09 \pm 2.79	34.91 \pm 3.99	104.95 \pm 21.30	38.52 \pm 8.43
70~79 岁组	12	47.67 \pm 12.96	51.17 \pm 16.25	15.33 \pm 6.46	10.42 \pm 1.26	33.50 \pm 4.60	110.17 \pm 19.09	40.41 \pm 4.33
≥ 80 岁组	8	51.37 \pm 11.95	58.88 \pm 15.59	18.12 \pm 6.77	10.75 \pm 1.74	31.25 \pm 2.67 ^{ab}	113.38 \pm 17.16	44.62 \pm 11.13
P 值		0.669	0.110	0.112	0.107	0.038	0.458	0.199

注:与 60~69 岁组比较,^a $P < 0.05$;与 70~79 岁组比较,^b $P < 0.05$

14 例(32.56%)患者新型冠状病毒核酸检测结果为阳性,29 例(67.44%)特异性 IgM 抗体阳性。

3. 首发的消化系统表现:43 例患者中,首发症状为腹泻者 20 例,占 46.51%,多数为轻度腹泻(60.00%,12/20),腹泻时间持续 1~7 天,腹泻次数为每天(5.3 \pm 2.1)次,最多可达每天 10 次;70.00%(14/20)为黄色稀水样便,无黏液脓血;60.00%(12/20)伴发腹胀;25.00%(5/20)伴发恶心、呕吐。20 例腹泻者均行粪便常规检测,1 例患者粪便白细胞计数为镜下每高倍视野 10 个,粪便常规异常检出率为 5.00%(1/20)。此外,食欲不振 11 例(25.58%),恶心、呕吐 6 例(13.95%),腹痛 3 例(6.98%),腹胀 2 例(4.65%)、黑便 1 例(2.33%)。

4. 不同年龄组患者肝功能指标的比较:分别有 53.49%(23/43)及 65.12%(28/43)的患者入院时即出现 ALT、AST 升高,但均为轻度升高(≤ 80 U/L)。58.14%(25/43)的患者入院时 Alb < 35 g/L。3 组患者 Alb 比较差异有统计学意义($F = 3.54$, $P = 0.038$), ≥ 80 岁组明显低于 60~69 岁组($P = 0.011$)和 70~79 岁组($P = 0.016$);而 3 组患者的 ALT、AST、TBIL、DBIL 和 γ -GT 比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

讨论

新冠肺炎作为一种新的感染性疾病,临床对其认识不断加深,以消化道症状为首发临床表现新冠肺炎病例已有报道^[4]。目前,有新冠肺炎患者粪便可检测到新型冠状病毒核酸,也分离到活病毒^[2],说明消化系统可能也是新型冠状病毒的靶器官。然而,新型冠状病毒引起消化道症状和损伤的机制尚不清楚。目前研究表明,新型冠状病毒通过与血管紧张素转化酶 2(ACE2)结合进入宿主细胞,进而引发感染和发病^[5]。ACE2 不仅在肺泡上皮细胞高表达,其在食管、小肠、结肠中也呈高表达^[6]。因此,新型冠状病毒是否通过 ACE2 直接作用消化系统,引起相应症状及损伤,还有待进一步研究。

本研究中,43 例老年新冠肺炎患者均以消化系统症状就诊,年龄 60~83 岁,51.16% 患有基础疾病,55.81% 的患者有家庭成员感染,被感染的家庭成员主要以呼吸系统症状为首发表现,3 例表现为消化系统症状。目前有研究发现,除了呼吸道传播途径,新型冠状病毒还可能通过粪-口途径传播^[7]。本研究中患者与家庭成员居住时未实施分餐制,因此不排除粪-口途径传播可能。本研究结果显示,在首发的消化系统症状中,以腹泻就诊者最多,占 46.51%,其次为食欲不振,占 25.58%。大部分患者为轻度腹泻,持续 1~7 天。70.00% 腹泻患者表现为黄色稀水便,无黏液脓血,可伴发腹胀、恶心、呕吐等症状。患者粪便检测结果多为正常,1 例患者粪便白细胞计数为镜下每高倍视野 10 个,粪便常规异常检出率为 5.00%,符合病毒性腹泻的特征。本研究纳入的新冠肺炎患者在病程早期(发病第 1 周)出现腹泻,经询问病史,患者均未服用抗病毒药物及抗生素类药物,应首先考虑新冠肺炎相关腹泻。针对患者腹泻症状,主

要是予以对症治疗,多选用双八面体蒙脱石散止泻,并予以益生菌(双歧杆菌、乳酸杆菌)辅助治疗,患者腹泻症状均可好转。

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》提到,部分新冠肺炎患者可出现肝酶和乳酸脱氢酶升高^[3],存在不同程度的肝功能损伤。本研究结果显示,分别有 53.49% 及 65.12% 的患者入院时即出现 ALT、AST 轻度升高,与指南涉及内容相符。随着年龄增长,纳入患者入院时的肝功能指标 ALT、AST、TBIL、DBIL、ALP、 γ -GT 虽有所升高,但差异均无统计学意义。Alb 反映了肝脏的合成功能,是评估肝损伤的一项重要指标。本研究发现不同年龄组患者 Alb 水平比较差异有统计学意义, ≥ 80 岁组低于其他两组。Alb 降低可能与老年患者新冠肺炎病情相关,分析原因如下:(1)本研究纳入的患者以消化系统症状就诊,消化吸收功能低下,直接影响患者进食量,导致蛋白质摄入减少。(2)本研究中以腹泻就诊者最多,而腹泻可导致肠道蛋白质丢失。(3)新型冠状病毒感染肝脏的胆管内皮细胞,病毒受体 ACE2 在肝组织中表达上调,这可能是造成肝脏炎症损伤的机制^[8],间接导致 Alb 合成减少,引起低蛋白血症,在老年患者中尤为明显。因此在临床诊疗中需重视老年新冠肺炎患者的 Alb 水平。本研究存在以下不足之处:(1)本研究为单中心研究,样本量较小,有待多中心、大样本的临床研究。(2)本研究为回顾性研究,未纳入以非消化系统症状就诊的老年新冠肺炎患者进行对照研究。(3)因我院尚未开展粪便核酸检测项目,因此未能统计患者粪便中新型冠状病毒核酸阳性率。

综上所述,老年新冠肺炎患者临床症状可不典型,部分以消化系统症状为首发表现,尤以腹泻、食欲不振为主,在临床诊疗中需引起重视,以免漏诊。

参考文献

- [1] 陈琼,余维巍,王丽静,等.老年人新型冠状病毒肺炎防治要点(试行)[J].中华老年医学杂志,2020,39(2):113-118.
- [2] 中华医学会消化病学分会.新型冠状病毒肺炎消化系统诊疗专家共识[J].中华医学杂志,2020,100(16):1212-1216.
- [3] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[S].国卫办医函[2020]184号.
- [4] Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020. [Epub ahead of print]
- [5] 刘茜,王荣帅,屈国强,等.新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J].法医学杂志,2020,36(1):19-21.
- [6] Zhang H, Kang ZJ, Gong HY, et al. The digestive system is a potential route of 2019 nCoV infection: a bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes [J/OL]. bioRxiv. (2020-01-31). [2020-04-01]. https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.1.30.927806v1.
- [7] 侯晓华.重视 2019 新型冠状病毒对消化系统器官的损害及其经粪口传播的可能性[J].中华消化杂志,2020,40(3):145-147.
- [8] 关贵文,高林,王建文,等.新型冠状病毒感染肺炎患者肝酶异常的机制探究[J].中华肝脏病杂志,2020,28(2):100-106.

(收稿日期:2020-03-29)

(本文编辑:张一冰)