

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.12.035

33 例普通型新型冠状病毒肺炎的临床特征分析 *

岳 英¹ 李 荣¹ 董西林² 任 斐¹ 周 婕¹ 党丽云^{1Δ}

(1 西安市胸科医院妇儿科 陕西 西安 710100; 2 西安交大二附院呼吸内科 陕西 西安 710004)

摘要 目的:总结 33 例普通型新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)患者的临床特征,为临床治疗提供指导。**方法:**回顾性分析我院收治的 33 例 COVID-19 患者的临床资料,对其特征进行分析。**结果:**31 例患者有流行病学接触史,其中 16 例有家庭聚集情况。最常见的临床症状为发热、咳嗽等上呼吸道感染症状,少见可出现腹泻、上腹部不适,罕见头痛、视神经脊髓炎。患者治疗后实验室大部分指标均改善明显,但淋巴细胞以及心肌损伤标记物高敏心肌肌钙蛋白 T(high sensitive cardiac troponin, hs-cTnT)改善稍晚。97.0% 的患者胸部 CT 中以磨玻璃影为主,但这与普通病毒性肺炎无明显区别,老年患者可合并胸腔积液。**结论:**在西安地区收治的 COVID-19 患者多数有明确的流行病学史,临床表现主要为发热咳嗽,但也可累及消化系统及神经系统出现症状。患者经治疗后实验室指标大部分改善明显,肺部影像学以磨玻璃样改变居多,也可出现胸腔积液。普通型患者经治疗后预后良好。

关键词:普通型新型冠状病毒肺炎;临床特征;分析

中图分类号:R373.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2021)12-2358-05

Analysis of the Clinical Features of 33 Cases of Common Coronary Pneumonia*

YUE Ying¹, LI Rong¹, DONG Xi-lin², REN Fei¹, ZHOU Jie¹, DANG Li-yun^{1Δ}

(1 Department of Gynecology and Pediatrics, Xi'an Chest Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710100, China;

2 Department of Respiratory Medicine, Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, 710004, China)

ABSTRACT Objective: To summarize the clinical characteristics of 33 cases of novel coronavirus pneumonia, so as to provide theoretical guidance for the clinical treatment. **Methods:** The clinical data of 33 patients with novel coronavirus pneumonia admitted to our hospital were analyzed retrospectively. **Results:** All 31 cases have a history of epidemiological exposure, including 16 family gathering. The clinical symptoms are respiratory infections such as fever and cough. Diarrhea, upper abdominal discomfort, rare headaches, and Optic neuromyelitis are relatively rare. Indicating that the virus can affect the digestive system and nervous system. The clinical classifications of this study are all ordinary types. Antiviral combined with traditional Chinese medicine was given promptly after admission. Most of the patients' laboratory indicators improved significantly after treatment. However, the improvement of lymphocyte and myocardial damage (hs-cTnT) is not obvious, suggesting that the changes of lymphocyte and myocardial damage should be paid attention to review the prognosis. 97.0% of patients with chest glass CT are mainly ground glass shadow, but this is not significantly different from ordinary viral pneumonia, and elderly patients can be combined with pleural effusion. **Conclusion:** Most of the patients with COVID-19 treated in Xi'an have a clear epidemiological history. The clinical manifestations are mainly fever and cough, they can also affect the digestive and nervous systems. Laboratory indicators improved significantly after treatment. Most patients have ground-glass changes in lung imaging and pleural effusions can also occur. The prognosis of common patients was good after treatment.

Key words: Common novel coronary pneumonia; Clinical features; Analysis

Chinese Library Classification(CLC): R373.1 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2021)12-2358-05

前言

冠状病毒在所有 RNA 病毒中冠状病毒遗传物质最大,可广泛分布在人及脊椎动物中^[1]。世卫组织将此次病毒感染命名为新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19),已有多数报道 COVID-19 与严重急性呼吸综合征 (severe acute

respiratory syndrome, SARS)^[2]和中东呼吸系统综合征冠状病毒 (middle east respiratory syndrome coronavirus, MERSE)^[3]表现不同。此次湖北地区报道的不明原因的肺炎病例,其主要临床特点是发热、咳嗽、乏力,部分患者可伴肌肉酸痛、鼻塞、咽痛等与病毒性肺炎高度相似^[4,5]。但我省作为西部地区主要的人群集散地,临床特点及防控策略可能会有所不同。本研究对我院 33 例

* 基金项目:西安市科技计划项目(20200001YX001(2))

作者简介:岳英(1986-),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:呼吸内科,电话:15353654299, E-mail: yy15353654299@163.com

Δ 通讯作者:党丽云(1964-),女,硕士,主任医师,研究方向:呼吸内科,电话:13992851180, E-mail: dangliyun@sina.com

(收稿日期:2020-08-27 接受日期:2020-09-23)

新型冠状病毒肺炎患者的流行病学资料、症状、治疗前后实验室检查、胸部 CT 及治疗进行分析总结,旨在为临床诊治提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以 2020 年 1 月 31 日~2020 年 2 月 13 日我院收治的 33 例 COVID-19 患者为研究对象,所有纳入患者均符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版修正版)》^[6]的诊断标准,咽拭子 2019 新型冠状病毒(2019-nCoV)核酸检测为阳性。

1.2 研究方法

1.2.1 临床资料以及流行病学资料 流行病学资料参考《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版修正版)》疑似病例诊断标准。

1.2.2 实验室检查 收集 33 例患者入院时以及经治疗后的实验室检查资料,制作 CRF 表格。患者入院时抽取肘静需要脉血 3~5 mL,送至检验科进行血常规、尿常规、凝血系列、肝肾功能、心肌损伤等实验室检查。

1.2.3 影像学 CT 检查 入院时患者需到我院 CT 室行胸部螺旋 CT 平扫,为确保其结果的准确性,由两名在我院 CT 室工作 8 年以上的医师进行阅片对结果进行诊断。所有患者均采用美国 GE 公司生产的 GE-Optima680 型 CT,检查时所有患者均取仰卧位,扫描时由胸廓入口至肋膈角以下,设置管电压 120 Kv,管电流 60 mA,扫描层厚为 10 mm,层距 10 mm,矩阵 512-512;再次行 1.25 mm 薄层重建。而后行冠状、矢状位等 MPR 重建。

1.2.4 治疗方法 33 例普通新型冠状病毒肺炎患者治疗措施均参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[7],所有患者均给与抗病毒对症治疗。33 例患者均给予重组人干扰素 α -2a 雾化吸入,2 次/d;其中 25 例患者根据病情联合使用利巴韦林注射液静脉滴注;2~3 次/d;18 例患者联合给予洛匹那韦利片口服;3 例患者联合给予阿比多尔口服,3 次/d,0.2 g/次,连用 4 d。中医/中药治疗:33 例患者均给予莲花清瘟胶囊

口服,3 次/d,4 粒/次;25 例患者给予血必净静脉滴注,2 次/d;6 例患者给予痰热清加入 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,1 次/d;25 例患者使用中药汤剂;16 例患者联合使用抗病毒颗粒口服,3 次/d,1 袋/次。激素类药物:11 例患者联合使用甲强龙静脉滴注,将 40 mg 甲强龙加入 5%葡萄糖注射液中,2 次/d,连用 5 d。

1.3 观察指标

对比 33 例患者的流行病学结果、临床资料、治疗前后实验室检查结果、影像学结果。

1.4 统计学分析

本研究数据采用 SPSS 19.0 统计学软件分析,采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,治疗前后的计量资料采用配对 t 检验组间比较;计数资料以频数及百分率表示,采用配对 χ^2 检验进行组间比较,以 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 33 例患者的流行病学结果

发病前 14 d 内有武汉市及周边地区旅行史或居住史:15 例;发病前 14 d 内曾接触来自武汉市及周边地区发热或有呼吸道症状的患者:7 例;发病前 14 d 内与新型冠状病毒感染者(2019-nCoV 核酸)有接触史:9 例;无明显流行病学史:2 例。家人感染情况:16 例。我院收集的患者中 93.9% 患者具有流行病学史,且 48.4% 患者存在家人感染情况。

2.2 33 例患者临床资料

33 例普通新型冠状病毒肺炎中男性患者 13 例,女性患者 20 例,年龄为 21~80 岁,平均年龄为(51.03 ± 7.08)岁,既往合并其它疾病史:4 例高血压、2 例糖尿病、2 例冠心病、2 例免疫系统疾病。33 例患者中,25 例患者自发病以来经腋温测量体温峰值为 37.4~40.0 $^{\circ}\text{C}$,其中 8 例体温正常,这 8 例患者均与确诊患者密切接触,见表 1。

表 1 33 例患者临床资料分析(例,%)
Table 1 Analysis of clinical characteristics of 33 cases (n,%)

Category	n	Distribution
Male/Female	33	13/20
Mean age (years)	33	51.03 $\pm$ 7.08
Clinical symptoms		
Fever	33	25(75.7)
Cough	33	14(42.4)
Fatigue	33	11(33.3)
Shortness of breath	33	10(30.3)
Chest tightness	33	10(30.3)
Sputum	33	6(18.1)
Muscle pain	33	5(15.1)
Sore throat	33	5(15.1)
Abdominal discomfort	33	4(12.1)
Anorexia	33	3(9.1)
Headache	33	2(6.1)
Optic myelitis	33	1(3.0)

2.3 治疗前后实验室检查结果比较

治疗后 7 d,血常规指标(白细胞、单核细胞、嗜酸、嗜碱),尿常规指标(白细胞)、C-反应蛋白(cross reaction protein, CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT)、心损指标(肌酸激酶同工酶(creatinine kinase isoenzyme, CKMB)、肌红蛋白(myoglobin, Mb)、高敏肌钙蛋白(high sensitive cardiac troponin, hs-cTnT),凝血指标中(D-二聚体)均较治疗前改善明显(P 均 <0.05);但血常规指标

(淋巴细胞、单核细胞%、嗜酸%、嗜碱%),尿常规指标(红细胞)相比差异不明显($P>0.05$)。治疗后 14 d,血常规指标(白细胞、单核细胞、嗜酸、嗜碱),尿常规指标(白细胞)、CRP、PCT,心损指标(CKMB、Mb),凝血指标中(D-二聚体)相比均较治疗前改善明显(P 均 <0.05);但血常规指标(淋巴细胞、嗜酸%),尿常规指标(红细胞)相比差异不显著($P>0.05$),心损指标(hs-cTnT)较治疗前差异不显著($P>0.05$),见表 2。

表 2 患者治疗前后实验室检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of the laboratory test results before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

Category	Initial	7 days later	14 days later	t	P	t*	P*
Blood routine							
Lymphocyte($10^9/L$)	1.14± 0.34	1.01± 0.23	1.26± 0.56	-1.078	0.105	-2.976	0.113
Leukocyte ($10^9/L$)	4.88± 0.32	5.50± 0.45	7.05± 0.67	-6.45	<0.001	-17.421	<0.001
Monocyte ($10^9/L$)	0.36± 0.09	0.42± 0.10	0.48± 0.12	-2.562	0.013	-4.596	<0.001
Eosinophils ($10^9/L$)	0.02± 0.009	0.03± 0.004	0.05± 0.003	-5.833	<0.001	-18.166	<0.001
Basophils ($10^9/L$)	0.005± 0.001	0.036± 0.006	0.009± 0.002	-29.276	<0.001	-10.276	<0.001
Monokaryon (%)	7.93± 0.76	8.2375± 0.89	7.33± 0.93	-1.509	0.136	2.87	0.006
Eosinophils (%)	0.53± 0.08	0.514± 0.09	0.71± 0.10	0.763	0.448	-8.074	<0.001
Basophils (%)	0.13± 0.08	0.113± 0.012	0.17± 0.09	1.207	0.236	-1.908	0.061
Urine routine							
WBC (num/ μL)	2.6± 0.18	3.2± 0.23	1.71± 0.34	-11.801	<0.001	13.29	<0.001
RBC (个/ μL)	4.3± 0.62	4.2± 0.52	4.57± 0.62	0.71	0.48	-1.769	0.082
CRP (mg/L)	59.50± 6.71	23.64± 2.37	10.83± 1.87	28.948	<0.001	40.138	<0.001
PCT ($\mu g/L$)	0.15± 0.08	0.065± 0.014	0.05± 0.016	60012	<0.001	7.041	<0.001
Cardiac injury index							
CKMB (mg/mL)	0.79± 0.09	0.59± 0.11	0.375± 0.015	8.488	<0.001	26.128	<0.001
Mb (mg/mL)	51.79± 5.81	39.35± 3.72	36.65± 3.76	10.359	<0.001	12.567	<0.001
Hs-cTnT (mg/mL)	4.75± 0.73	4.33± 0.52	4.95± 0.48	2.692	0.009	-1.315	0.194
Coagulation							
D-dimer ($\mu g/mL$)	0.48± 0.09	1.31± 0.12	0.684± 0.012	-31.787	<0.001	-12.907	<0.001

Note: t, P are compared before treatment and 7 days after, t*, P* are before and 14 days after.

2.4 影像学检查结果

所有患者入院后行胸部 CT 检查,结果显示:病变可发生于两肺叶各部位,以磨玻璃影、边缘模糊、斑点、斑片影最常见。其中:32 例磨玻璃样影(97.0 %)(图 1-4);磨玻璃影内见支气管影 20 例(60.6 %);9 例实变(27.3 %)(图 5),25 例病灶内血管形态增粗改变(75.8 %)(图 6),9 例树芽征(27.3 %),8 例小叶间隔增厚(24.2 %)(图 7),7 例铺路石(21.2 %)(图 8),3 例结节(9.1 %);2 例淋巴结增大(6.1 %);右侧胸腔积液情况:1 例积液(3.0 %),4 例条索(12.1 %),见表 3。

肺部 CT 转归:本研究中有 6 例从初次检查到后期复查肺内病变未见进展,治疗后肺部阴影密度减低,范围缩小,2 例磨玻璃影完全消失,4 例在 5 天后复查即出现纤维化病灶。27 例患者经过隔离对症治疗,病变数量减小,范围缩小,密度减低,其中 11 例磨玻璃影完全消失,15 例出现纤维化病灶。

3 讨论

目前,由新型冠状病毒导致的疫情迅速扩散至全国各地及世界上各个大洲蔓延至 25 个国家,已被世界卫生组织列为国际关注的突发公共卫生事件^[8,9]。2020 年 2 月 11 日,在全球研究与创新论坛记者会上世卫组织总干事谭德赛宣布将新型冠状病毒 "Coronavirus disease 2019" 正式命名为 "COVID-19",国际病毒分类学委员会宣布引发该次疫情的病毒为新型冠状病毒(SARS-CoV-2)^[10,11]。

经流行病学分析^[12,13]SARS-CoV-2 病毒的潜伏期一般为 3~7 d,最长不超过 14 d,且潜伏期也具有传染性。本研究结果显示 33 例患者中 31 例 COVID-19 患者有流行病学接触史,其中有 16 例家人感染情况,这与已有相关文献研究相同^[14],存在聚集感染。值得注意的是其中 2 例无明确流行病学史,考虑可

表 3 33 例新冠肺炎患者的 CT 特征分析

Table 3 Analysis of CT Features of 33 Patients with New Coronary Pneumonia

Imaging	n	%
Ground glass	32	97.0
Shadow with bronchial inflatable shadow	20	60.6
Vascular thickening	25	75.8
Consolidation	9	27.3
Leaflet septal thickening	8	24.2
Miniature	4	12.1
Tree bud sign	9	27.3
Paving stones	7	21.2

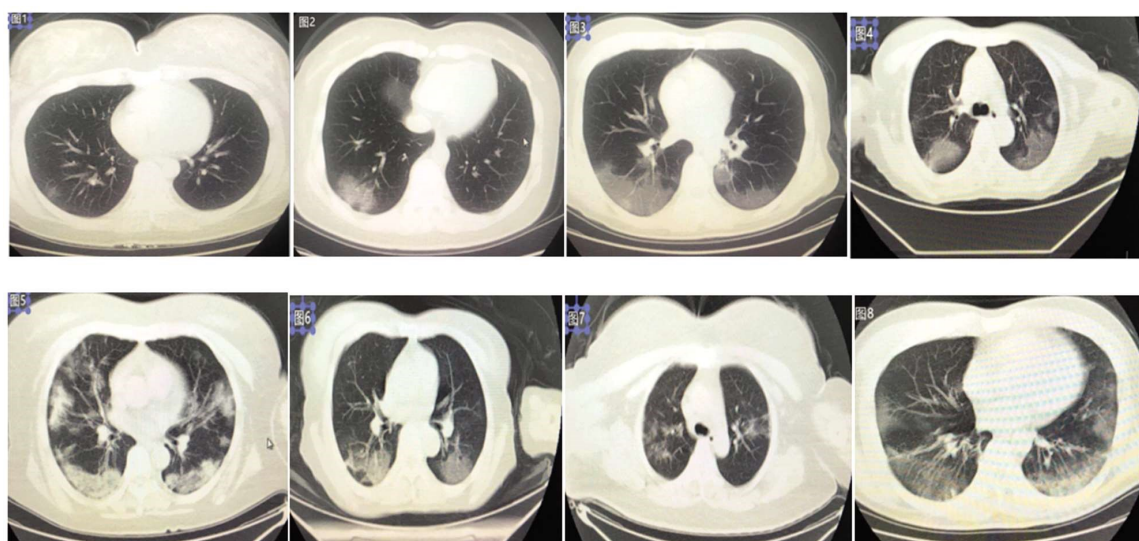


图 1 肺部经 CT 检查呈毛玻璃样改变

注:肺部经 CT 检测呈毛玻璃样改变;肺部经 CT 检查呈毛玻璃样改变;肺部经 CT 检查呈毛玻璃样改变;肺部经 CT 检查呈毛玻璃样合并实质改变;肺部经 CT 检查呈毛玻璃样合并血管增粗改变;肺部经 CT 检查呈毛玻璃样合并实质、小叶间隔增厚改变;肺部经 CT 检查呈毛玻璃样合并实质、铺路石样改变。

Fig.1 Lungs showed ground glass-like changes on CT examination

Note: Lungs showed ground glass-like changes on CT examination; lungs showed ground glass-like changes on CT examination; lungs showed ground glass-like changes on CT examination; lungs showed CT-like changes Frosted glass-like merged with parenchymal changes; lungs showed CT glass examination with ground glass-like changes and thickened blood vessels; lungs with CT examination showed ground glass-like with parenchyma, and lobular septal thickening changed; Kind of change.

能与早期对疾病的传播途径以及认识性不足,故无法证实其准确的流行病学史^[15,16]。本研究提示我省多数患者有明确的流行病学史,输入性病例居多。Wang^[17]等通过对 138 例新型冠状病毒患者进行研究结果提示,87.9% 的患者可伴发热,67.7% 的患者可伴咳嗽。本研究提示 33 例 COVID-19 患者最常见的临床症状为发热、咳嗽、乏力,同时可伴发气短、胸闷、咳痰、肌肉酸痛上呼吸道感染症状。与以往报道不同的是,12.12% 的患者出现食欲减退、9.09% 的患者出现腹泻,3.03% 的患者出现上腹部不适,6.06% 的患者出现头痛,3.03% 的患者出现视神经脊髓炎,提示 SARS-CoV-2 病毒可侵犯呼吸系统以外的消化系统以及中枢神经系统,引起症状^[18]。综合以上结果,对我省出现具有流行病学史以及发热症状的患者应尽快行核酸检测以明确诊断。出现消化系统以及神经系统症状的患者必需行粪便以及脑

脊液核酸检测。

本研究 33 例普通型 COVID-19 患者治疗前出现血常规、尿常规、肝功能、肾功能、免疫球蛋白、电解质、心损指标、凝血等部分指标降低或升高,这与之前研究报道一致^[19]。本研究结果显示 33 例患者出院时 2 次核酸检测均呈阴性,治疗后大部分指标均恢复正常。但血常规中的淋巴细胞、嗜酸性粒细胞比例,心损指标 hs-cTnT 差异不显著,提示核酸检测阴性与淋巴细胞计数、心肌损伤指标不平行,出院患者复查时应注意查看淋巴细胞以及心肌损害的指标变化^[20,21]。根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[7]中实验室检查重型以及危重型可出现 D-二聚体严重升高以及进行性淋巴细胞减低。本次研究 33 例普通型患者经过抗病毒以及对症治疗,大部分实验室指标回复良好,提示早期发现、早期治疗、早期干预对于患

者预后起关键作用。

CRP 和 PCT 是临床评价炎症反应的重要检测指标,对于病毒性肺炎的诊断有重要的价值^[22]。当前也有研究显示 COVID-19 早期感染的患者白细胞可正常或升高,淋巴细胞会减少,联合检测对病毒性肺炎的诊断具有一定提示作用,可能对于临床评估 COVID-19 患者具有一定的参考价值^[23,24]。本研究中,33 例患者均给予抗病毒治疗联合中医药治疗。截至 3 月 1 日,33 例患者均出院,均为普通型,无死亡病例。值得注意的是,33 例中 11 例患者应用糖皮质激素治疗,对比治疗第 7 d 以及第 14 d CRP 以及 PCT 差异显著,提示短期激素的应用对疾病的转归起到促进作用,但应避免长期大量应用,抑制免疫,延长病程。但是抗病毒药物的使用也存在一定的不良反应,蔡皓东^[25]对 COVID-19 可试用药进行了不良反应的总结。目前,越来越多的抗病毒与中医药治疗方案应用于新型冠状病毒肺炎治疗中,白爽^[26]等学者的研究,在治疗方案中加了磷酸氯喹、阿比多尔作为抗病毒药物,联合中医药治疗方案,对患者的转归发挥一定作用。

CT 作为一种主要临床疾病筛查和辅助诊断方法,具有方便、快捷、直观的特点,可早期发现疑似病例^[27,28]。国家卫生和健康委员会印发第五版 COVID-19 诊疗方案,将 CT 影像作为临床诊断标准(仅限于湖北省)^[7]。现临床已有多篇文献证实 SARS-CoV-2 病毒的胸部 CT 特点为双侧肺炎受累的概率、磨玻璃影、铺路石样改变、条索、实变影等^[29,30]。本次研究结果与前人研究结果相似,其中 97.0% 患者肺部呈磨玻璃样改变,60.6 % 磨玻璃影内见支气管影;27.3 % 合并实变;75.8 % 病灶内血管形态增粗改变,24.2 % 小叶间隔增厚。因此,胸部 CT 的主要特点为磨玻璃影、呈实质改变,另外合并病灶内血管形态改变,出现血管增粗,小叶间隔增厚,以双肺发病多见,其部位多发生于肺外带胸膜下。另外少部分患者呈树芽征,经胸部 CT 观察主要呈现在胸膜下区的分支状线状影;伴肺铺路石征,胸部 CT 显示为弥漫性或散在分布的磨玻璃背景下,小叶间隔增厚呈细网格;且随患者病情的加重,经胸部 CT 观察肺部病灶增大,病灶内实质增多,呈现为支气管充气征;极少合并胸腔积液。本研究中,有 1 例患者出现胸腔积液,此患者年龄 80 岁合并有高血压以及冠心病,提示老年患者胸部 CT 不典型,临床诊断时应注意不要漏诊。33 例患者经积极的抗病毒以及对症治疗后,肺部 CT 病灶数量减小,范围缩小,密度减低,其中 11 例磨玻璃影完全消失,15 例出现纤维化病灶。

总而言之,疫情期间,应尽早将发热、乏力、咳嗽等临床症状及肺部 CT 呈磨玻璃样改变的患者,特别是与 COVID-19 确诊患者密切接触或经过流行区域的疑似患者进行隔离,尽早做核酸检测联合胸部影像学检查,及时给予抗病毒治疗联合中医药治疗,提高和改善患者预后。特别注意的是,老年患者胸部 CT 影像不典型,可出现合并胸腔积液,避免漏诊。出院后患者复查时实验室检查应重点关注淋巴细胞以及心肌损伤变化。由于本研究所纳入样本量较少,在今后工作中,需收集更多患者资料进行研究,以观察治疗效果。

参考文献(References)

[1] Liu J, Liao X, Qian S, et al. Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 [J]. Emerg Infect Dis, 2020, 26 (6): e6

[2] Zhao Z, Bai H, Duan JC, et al. Individualized treatment recommendations for lung cancer patients at different stages of treatment during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease epidemic [J]. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi, 2020, 42(0): E007[Epub ahead of print]

[3] Ma K, Chen T, Han MF, et al. Management and clinical thinking of Coronavirus Disease 2019 [J]. Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi, 2020, 28(0): E002[Epub ahead of print]

[4] 王馨语,廖静,陈俊.新型冠状病毒肺炎免疫学特征及免疫治疗策略的研究进展[J].热带医学杂志, 2020: 1-9(网络首发)

[5] 陈颖,李先鹏,姜玉华,等.新型冠状病毒肺炎 11 例临床特征及治疗方法[J]. 现代实用医学, 2020, 2: 150-153

[6] Chung M, Bernheim A, Mei X, et al. CT imaging features of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) [J]. Radiology, 2020, 295(1): 202-207

[7] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版), 2020

[8] 杨向红,孙仁华,陈德昌. 新型冠状病毒肺炎诊治:急性肾损伤不容忽视[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(00): E017-E017

[9] Muhammad Waqas, Muhammad Farooq, Rashid Ahmad, et al. Analysis and Prediction of COVID-19 Pandemic in Pakistan using Time-dependent SIR Model [J]. ArXiv, 2020, 5(v1): 1-5

[10] Wu J, Feng CL, Xian XY, et al. Novel coronavirus pneumonia (COVID-19) CT distribution and sign features [J]. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi, 2020, 43(0): E030

[11] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知(2020-01-28) [EB/OL]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-01-28/12576.html>

[12] Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan [J]. China, 2020, 25(5): e200062

[13] 刘力. 新型冠状病毒 SARS-CoV-2:高致病性及其防治[J]. 基础医学与临床, 2020, 2(4): 1-7

[14] Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster [J]. Lancet, 2020. pii: S0140-6736(20)30154-9

[15] 高文静,郑可,柯骥,等.新型冠状病毒肺炎无症状感染者相关研究进展[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(00): E043-E043

[16] 吴尊友. 新型冠状病毒肺炎无症状感染者在疫情传播中的作用与防控策略[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(00): E036-E036

[17] 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]

[18] Fernanda G. De Felice, Fernanda Tovar-Moll, Jorge Moll, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and the Central Nervous System [J]. Trends in Neurosciences, 2020, 43(6): 355-357

[19] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知(2020-02-18) [EB/OL]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-01-28/12576.html>

[20] 侯可可,张娜,李桃,等. 新型冠状病毒肺炎不同时期 CT 表现及中性粒细胞/淋巴细胞比值、T 淋巴细胞亚群变化 [J]. 放射学实践, 2020, 3: 272-276

- nostic criterion in gastric cancer screening [J]. Journal of Gastroenterological Cancer Screening, 2011, 49: 493-502
- [8] 孙鑫,宋杰,杨雪峰.地佐辛在直肠癌根治术后全身麻醉恢复期间的安全性和有效性探讨[J].中华老年医学杂志, 2018, 37(4): 437-439
- [9] 郭怡,谢澎,王鹏.B超引导腹横肌平面阻滞应用于老年患者腹腔镜直肠癌根治术后镇痛效果及对机体免疫功能的影响研究[J].中国内镜杂志, 2017, 23(10): 76-82
- [10] 钱刚,徐珂嘉,刘庆,等.右美托咪定复合地佐辛对瑞芬太尼所致术后痛觉过敏的影响[J].广东医学, 2017, 38(s1): 227-228
- [11] Zheng, Xiaoyu, Dong, Linlin, Wang, Kun, et al. MiR-21 Participates in the PD-1/PD-L1 Pathway-Mediated Imbalance of Th17/Treg Cells in Patients After Gastric Cancer Resection[J]. Annals of Surgical Oncology, 2019, 26(3): 884-893
- [12] Yang Y, Wu J, Li H, et al. Prospective investigation of intravenous patient-controlled analgesia with hydromorphone or sufentanil: impact on mood, opioid adverse effects, and recovery [J]. BMC Anesthesiology, 2018, 18(1): e37
- [13] 卢燕,何绮霞,庄海霞,等.右美托咪定复合地佐辛对罗库溴铵注射液的影响研究[J].重庆医学, 2017, 46(14): 1968-1969
- [14] Wang YH, Chai JR, Xu XJ, et al. Pharmacological Characterization of Dezocine, a Potent Analgesic Acting as a κ Partial Agonist and μ Partial Agonist[J]. Sc Rep, 2018, 8(1): e14087
- [15] Zhang Y, Wang DW. Comparison on the Effects of Butorphanol vs. Butorphanol Combined with Sufentanil for Post-Cesarean Section Analgesia[J]. Clinical Medical Engineering, 2018, 25(4): 461-462
- [16] 李福仙,郭旭东,姜晓平.地佐辛联合不同剂量右美托咪定在老年患者膀胱镜检查中的临床效应比较[J].广东医学, 2018, 12(1): 40-42
- [17] Li, Ping, Huang, Chang-Ming, Zheng, Chao-Hui, et al. Comparison of gastric cancer survival after R0 resection in the US and China[J]. J Surgical Oncology, 2018, 118(6): 975-982
- [18] Li Z, Anesthesia DO. Comparison of Analgesic Effect of Different Doses of Remifentanyl and Dezocine for Gastric Cancer Patients after Surgery[J]. Systems Medicine, 2017, 2(17): 121-123
- [19] 陈静,姜雅各,潘嗣宁,等.右美托咪定与地佐辛对瑞芬太尼痛觉过敏影响的比较[J].广东医学, 2017, 38(8): 1270-1273
- [20] 林宏云,徐志新,冯海妹,等.地佐辛和芬太尼对腹腔镜阑尾切除患儿镇痛镇静效果和对血流动力学的影响 [J]. 医学临床研究, 2019, 36(6): 1174-1176
- [21] 罗继文,田文华,高嵩.氯诺昔康联合地佐辛对开胸手术全麻苏醒期躁动的预防效果研究 [J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(11): 1082-1084
- [22] 赖晓红,杨承祥,王汉兵,等.舒芬太尼复合地佐辛术后镇痛对腹腔镜下胃癌根治术患者 IL-2、IL-6 水平和血循环微转移的影响[J]. 广东医学, 2014, 1(16): 2540-2542
- [23] 何煥铨,唐新华,姚文英,等.不同配方切口浸润对老年结肠癌根治患者术后疼痛的影响[J].中国老年学杂志, 2018, 38(16): 37-39
- [24] Aas M, Vecchio C, Pauls A, et al. Biological stress response in women at risk of postpartum psychosis: The role of life events and inflammation[J]. Psychoneuroendocrinology, 2019, 113: e104558
- [25] Zegeye MM, Madelene L, Knut F, et al. Activation of the JAK/STAT3 and PI3K/AKT pathways are crucial for IL-6 trans-signaling-mediated pro-inflammatory response in human vascular endothelial cells[J]. Cell Communication Signaling, 2018, 16(1): e55
- [26] Crop MJ, Baan CC, Korevaar SS, et al. Human adipose tissue-derived mesenchymal stem cells induce explosive T-cell proliferation [J]. Stem Cells Development, 2010, 19(12): 1843-1853
- [27] 谢剑波,周扬,徐岩,等.有或无背景剂量患者自控静脉镇痛对腹腔镜结直肠癌术后镇痛效果的影响 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(6): 953-957
- [28] 张庆喜,赵欣,张海涛,等.地佐辛注射液对老年结肠癌患者手术后炎症因子的影响[J].中国临床药理学杂志, 2018, 23(1): 14-17
- [29] Qu HL. Comparison of the effects of oxycodone and fentanyl PCIA on postoperative pain, immune response and stress response in patients with cervical cancer [J]. J Hainan Med University, 2019, 25(9): 58-61
- [30] 黄雪梅,杜娟,冯海霞.小剂量地佐辛用于髋关节置换术后静脉镇痛对复苏质量的影响[J].实用药物与临床, 2019, 22(4): 405-408

(上接第 2362 页)

- [21] 魏之瑶,钱海燕.新型冠状病毒肺炎患者的心肌损伤表现[J].中华心血管病杂志, 2020, 48(00): E006-E006
- [22] Rui-Dong, Ding, Hong-Jun, et al. Effect of linezolid on serum PCT, ESR, and CRP in patients with pulmonary tuberculosis and pneumonia[J]. Medicine, 2018, 97(37): e12177
- [23] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet, 2020, 395(10223): 497-506
- [24] 高亭,何小鹏,苏海生,等.新型冠状病毒肺炎 11 例临床特点分析[J].中华临床感染病杂志, 2020, 13(1): 25-28
- [25] 蔡皓东.新型冠状病毒肺炎抗病毒药物的安全应用 [J]. 药物不良反应杂志, 2020, 22(00): E001-E001
- [26] 白爽,李澎,赵立.抗病毒与中医药治疗方案变迁——对新型冠状病毒肺炎患者转归趋势的宏观影响 [J/OL]. 中国临床药理学杂志 2020,1-6.https://doi.org/10.13699/j.cnki.1001-6821.2020.07.052
- [27] JinYH, CaiL, ChengZS, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version)[J]. Mil Med Res, 2020, 7(1): 4-6
- [28] 邓芷晴,张笑春,李一荣,等.胸部 CT 筛查在新型冠状病毒肺炎暴发早期的价值[J].中华放射学杂志, 2020, 54(5): 430-434
- [29] 施斌斌,傅剑雄,孙骏,等.扬州地区 23 例新型冠状病毒肺炎患者的 CT 影像分析[J].实用临床医药杂志, 2020, 24(3): 1-4
- [30] 曹佳,周军,廖星男,等.老年新型冠状病毒肺炎患者的临床特点与 CT 征象[J].武汉大学学报(医学版), 2020, 63(1): 1-4