

紐約一線醫生對新冠的看法

紐約華人醫生 俄州亞太聯盟

本人醫生一枚,坐標美東離紐約不遠,參與醫治了幾個新冠病人,有點心得建議,給大家報告如下:

1. 新冠的神藥近期內是不可能有的。

中國試藥比美國寬鬆得多,試過了無數的藥。之前中國呼聲最高的是抗愛滋病藥(克立芝),但隨後中國醫生自己做的雙盲實驗證明瞭它沒用,這結論3月18日發表後克立芝立刻打入冷宮。羥氯喹和氯喹的前景更不樂觀。很多風濕性關節炎和紅斑狼瘡病人長期服用氯喹,但並沒有報告說這類病人就不容易得新冠或者變成重症。因為氯喹沒太大的副作用(但也是有的),我所在醫院給所有住院病人都用上了,但我沒有感受到它有減少轉成重症的作用。“人民的希望”(Remdesivir)雙盲實驗已經做了很久,如果很有效的話肯定會提前揭盲結束(早結束可以早賣早賺錢),所以估計也沒多大的希望。從流感的經驗來看,傳統的疫苗效果也不會很大。值得關注的是美國搞的全新型 mRNA 疫苗,但效果也難以預計。



2. 醫院雖然沒有神藥,但是靠氧氣和呼吸機這兩樣法寶,還是可以挽救一些生命的。

輕症去醫院的主要目的是吸氧,所以居家隔離恢復,在確認不缺氧的前提下,是安全可行的。確認不缺氧要靠指尖血氧計(pulse oximeter),但很可惜這個神器遠不如體溫計普及,雖然它在正常價格的時候跟體溫計一樣便宜(<\$20),也一樣好用。因為沒有普及 pulse ox,所以美國醫生經常只能告訴病人有了呼吸急促(shortness of breath)再去醫院,但是不同人對缺氧的耐受程度是不同的,有少數人血氧非常低了也不呼吸急促,等到去醫院已經晚了。這應該是這次新冠得病有人“撲街”或者在家猝死的主要原因。因為血氧計相當便宜,不少美國家庭尤其是本來就有慢性肺病的還是有它的,或者至少現在買個貴的也來得及(\$100以內在 local 藥店還是能買得到的)。但是不少美國窮人家甚至連個\$10 稱體重的秤都買不起,也就沒有自己測血氧的能力。

3. 不論如何造成的,今天新冠已經在全美廣泛流傳了,而且已知有很多無症狀感染者,也就基本上不可能撲滅了。所以象流感一樣,大部分人在接下來的有生之年,遲早都會得上一次新冠,而且得了一次也不保證過幾年

不再得一次。這是人類醫療水平決定的,也是不以任何人的意志為轉移的。中國雖然現在貌似撲滅了,但一旦打開國門還是會要面對。所以,你我將來多半都會得上新冠,但如下所述,對此完全不必恐慌。

4. 如果你將來出現了類似流感的症狀(發燒乾咳嗓子痛),就可以當作你得了新冠或流感。居家休息,和家人嚴格隔離,電話告知醫生,加上自我密切測量血氧(每4小時測一次,保證 >95%),就足夠了。因為沒有神藥特效藥,所以不必糾結于去測試。去測試並不能改變什麼,頂多滿足一下你自己的好奇心。即使測出來是陰性,如果你症狀很象,那測試也可能是假陰性,你還是該隔離和密切監測。如果發燒,只吃 Tylenol(acetaminophen),按瓶子上所寫計量吃。

如果吃了藥燒退了,血氧也保持在 95%以上,就不必看醫生。此外,我覺得老中在家治療一般會有兩個誤區:

第一,狂喝水。這個病在醫院治療的時候是要盡量少給水的,以避免肺積水(pulmonary edema),所以在家喝水喝到滿足自己口渴的程度就夠了,不要刻意多喝水,象國內那種動不動吊瓶水更是不可取的。喝水要保持鹽分,所以鷄湯(chicken soup)比白水更好。

第二,長時間一個姿勢臥床。這個病多睡覺多休息很有利康復,但是長期臥床可能出現血淤導致肺栓塞(pulmonary embolism),在醫院都是給注射化血的藥避免這點,在家則可通過多運動來避免。建議至少每四個小時起床一次在家慢走個一刻鐘,而且臥床時也多動動腿,多變換變換姿勢(時不時趴着睡也有療效,即所謂 proning)。

5. 從長期來講,新冠的確是象個大號的流感,它的總體致死率大概也就是流感的幾倍。絕大多數得了新冠的都是無症狀或者輕症就自愈了,也沒什麼後遺症。我親眼所見,即使需要住院的新冠病人大概四分之三都出院直接回家了。因為美國已知新冠是無法撲滅的,所以出院標準遠比中國寬鬆,例如不發燒不需要吸氧 48 小時即可出院,不需要重複做核酸檢測,醫囑在家繼續隔離 14 天即可。這不是因為沒床位,事實上我院所普通床位現在一點都不緊張,而是因為默在醫院里沒必要了,畢竟醫院沒有家乾淨。

6. 但是為什麼近期內我們還是要嚴格停工隔離呢?因為新冠它是全新的,而不是象流感一直都在。在美國,流感每年死幾萬人(這點絕無高估,每個醫院里的醫生每年都實際感受得到),但是新冠把這一年的病壓縮到幾個星期里發,造成單日發病數很高,醫院爆棚。Flatten the curve 的意思只是把單日發病數壓



下去,對這個 flattened curve 做積分的總發病人數還是不會少的。但只要每天醫院不爆,就能保證該給氧的給氧,該上呼吸機的上呼吸機,就能救回一些命。

7. 新冠嚴重到要進 ICU 上呼吸機的是極少數,但如果上了呼吸機,不說九死一生,活下來的可能也最多只有一半了,這也是人類目前醫療水平決定的。所謂抗細胞因子風暴的藥我院所也用,效果貌似很有限。病情嚴重到要上呼吸機一般都不是因為病毒本身,而是因為 ARDS,可以通俗的理解為肺的過激反應。各種病毒和細菌,乃至一些非感染類的病,都可以導致 ARDS。如何避免 ARDS 一直是老大難問題,重點研究幾十年了沒有很多進展,不是近

福西:病毒肯定會捲土重來 美國將“栽個大跟頭”



美國白宮健康顧問安東尼·福西博士于本週二稱,如果屆時研究人員不能找到有效的治療方法來對抗新冠病毒,美國將“栽個大跟頭(be in for a bad fall)”。

美國國家過敏和傳染病研究所所長福西(Fauci)在接受華盛頓特區經濟俱樂部採訪時說,即使病例開始穩定下來,這種病毒也肯定會在美國捲土重來。

期可以解決的。就我這次親眼所見,也只能說,會不會變成 ARDS 全都是靠命。雖然統計上來說有基礎病的更容易得 ARDS,但確實有年輕沒有基礎病的病人也得 ARDS 然後去世了,而有些高齡病人有很多很重的基礎病,比如腎衰長期靠透析,心衰,肺阻滯,因為他們的基礎病嚴重了要住院,然後醫院幾乎給每個病人都查新冠也查出來他們得了,但他們只是輕症,過幾天也就出院了。

8. 因為新冠在美國已不可能撲滅,而且致死率低,我認為只要疫情控制到平時流感的程度,也就是正常運轉的醫院能有床位接納需要住院的新冠病人,就可以復工了。象中國那樣一直停工直到幾乎沒有新冠病人,既不現實,也沒有必要。比如像華盛頓州目前的情況,貌似就可以在保持 social distance 的前提下在一兩週內逐步復工了。但可以肯定的是,新冠作為呼吸道病毒的一種,在半年之後秋冬季時還會來犯。所以這半年里可以開始謀劃如何應對第二波了。我建議等到這波疫情過去,夏天東西不那麼貴的時候,屯好:血氧計(每個人都學會如何自己使用),體溫計,Tylenol,鷄湯(罐裝可長期保存的)。如果工作需要經常旅行或者去人群密集處的話,根據風險程度囤好普通口罩,N95 口罩,護目鏡不等。能復工的時候多掙點錢存着,做好再次居家隔離的準備。

他說,Covid-19 “不會從地球上消失”,並補充說,傳染病專家正在通過觀察南非等其它國家出現的疫情瞭解病毒的發展方式,這些國家正開始進入氣候較冷的季節。

“在我看來,病毒捲土重來是不可避免的,甚至可能永遠不會消失。”他說。

他還警告各州不要過早地重新開放企業,稱這可能導致“疫情反彈,讓我們回到幾周前的狀況”。

全球大約三分之一的病例發生在美國,這是最嚴重的疫情地區。

美國官員說,他們正在準備與同時傳播的兩種有害病毒作鬥爭。與此同時,冠状病毒的爆發將進入明年秋季和冬季的流感季節。

福西在週二說,他對研究人員能夠開發出一種預防 covid19 的疫苗表示“謹慎的樂觀”,但是他補充說,沒有什麼是“保證”的。(林克)

解讀美國新冠指南

Original 余向東

藥物治療

一言以蔽之,指南的結論是,目前沒有任何藥物被證明對新冠病毒病的治療是安全有效的。

對疑似或確診無症狀或症狀前的新冠病毒感染患者不進行額外的實驗室檢測,也不進行特殊治療(AIII)。就是不建議用藥。

對輕、中度病人,指南都是既不推薦也不反對任何抗病毒或免疫調節治療(AIII)。

對於重度症狀還是一樣的態度,不支持不反對抗病毒或免疫調節治療。但是當然,建議了氧療和懷疑繼發性細菌性肺炎或敗血症時可以經驗性抗生素治療。影像學推薦的主要是 x 線檢查,CT 是必要時做,其他的化驗也是一樣。這點與中國非常不同,我們查 CT 是常規。

即使危重症,也不支持或反對任何抗病毒或免疫調節治療(AIII)。

抗病毒藥物

氯喹或羥氯喹,這是特朗普總統推薦的神藥。但指南評價說目前已有的一些小型隨機試驗和病例系列研究的結果互相矛盾。折中的態度是不支持不反對。而對“羥氯喹 + 阿奇霉素”則明確不推薦(AIII)。

洛匹那韋 / 利托那韋和其他艾滋病毒蛋白酶抑制劑。指南不推薦使用,除非在臨床試驗中(AIII)。

瑞德西韋。該藥一度被稱作“人民的而希望”,指南認為證據還不足以判斷它究竟有沒有效,不推薦也不反對(AIII)。

7 版方案中推薦的抗病毒治療有 α-干擾素、洛匹那韋 / 利托那韋、利巴韋林、磷酸氯喹、阿比多爾等,其中的利巴韋林美國指南沒有評價,其他的基本都是證據不足。

但中國方案也只是說“可試用”,並沒有十分肯定這些藥物的效果,我的理解,這和美國指南的“不支持不反對”差不多是一樣的意思。

關於抗病毒治療,中國方案似乎一直比較糾結,在第二、三版中,均說“目前尚無有效抗病毒藥物”,第四版則刪掉該表述;第五版,又說“目前沒有確認有效的抗病毒治療方法”;第六、七版再次刪除。之所以這樣,我想也和美國指南面臨

的困難一樣,目前的臨床證據都太少,話不能說太滿。

宿主修飾劑/免疫療法

指南對於恢復期血漿或超免疫球蛋白,以及白細胞介素 -6 抑制劑(沙立單抗、西妥昔單抗、托昔單抗)、白細胞介素 -1 抑制劑(阿納金拉)等都認為證據不足,不支持不反對。

對干擾素和 JAK 抑制劑(巴雷替尼)明確不推薦,除非在臨床試驗中。

中國方案推薦的免疫治療有托珠單抗,可試用于重症危重症。

此外,中國方案還對兒童重症、危重症推薦了酌情使用丙種球蛋白。指南未提及。

皮質激素

僅推薦危重症伴有難治性休克的使用小劑量激素(BID);而對機械通氣的 ARDS 患者,不推薦也不反對(CI);其他情況都不建議使用。

中國方案對激素的使用較寬鬆,列在其他措施里,認為對於進展迅速的重症危重症都可以“酌情短期使用”。

重症治療

藥物方面

美國指南的觀點概括說就是,抗病毒和免疫調節療法可用可不用,沒有指徵不建議經驗性廣譜抗菌治療,沒有 ARDS 機械通氣者不用激素、有 ARDS 機械通氣的也可用可不用激素、有難治性休克的用低劑量激素。

中國方案中的血必淨、腸道微生態調節劑(預防繼發細菌感染)指南沒有提及。

而指南中建議去甲腎上腺素作為首選的血管加壓素(AII)和對持續低灌注時使用多巴酚丁胺和血管升壓藥物(BII),方案里只是籠統說“使用血管活性藥物”,也沒有提及具體藥物。

其他治療

關於 ECMO,二者差異巨大。指南認為對於難治性低氧血症患者,沒有足夠的數據推薦或反對常規使用 ECMO(BIII),就是說,可用可不用。而方案則說,俯臥位機械通氣效果不佳者,如條件允許,應當儘快使用 ECMO。

方案建議的康復者血漿治療,指南不支持不反對。

方案的血液淨化治療,指南沒有提及。另外

氧氣混合霧化吸入

指南沒有提及,說不定美國專家聽都沒有聽說過。

消毒劑注射

美國特朗普提議過,中國李躍華實踐過。但指南和方案都沒有提及。

總之,中國的方案給人以希望,而美國的指南則使人絕望,似乎什麼藥都沒有用。不管怎麼說,世界範圍內的新冠疫情方興未艾,新知識新進展目不暇接,多學習總是沒錯的。學而時習之,不亦說乎?

新冠疫情以來,中國國家衛健委一共發佈了 7 版《新型冠状病毒肺炎診療方案》(以下簡稱中國方案),最新的第 7 版發佈于 3 月 3 日。美國國立衛生研究院(NIH)則于 4 月 21 日首次發佈《新冠病毒病治療指南》(以下簡稱美國指南)。二者究竟有什麼不同呢?本文試做一解讀(重點解讀治療方面,流行病學和臨床診斷等內容忽略)。

首先,名義就不同。一個叫方案,一個叫指南。指南是臨床實踐指南的簡稱,是完全基於循證證據而制定的;方案則主要是專家意見。誰制定的?

指南給出了明確的答案,是由美國胸科醫生協會等 13 個組織的共 50 名專家制定的,有名有姓。而方案沒有列出具體的制定者。

並且,指南還披露了專家中有 11 人涉及利益衝突,如來自吉利德、再生元、生物技術公司生物製藥公司、日本杏林製藥等醫藥公司的專家。有利益衝突,把這個說清楚就行,群眾的眼睛是雪亮的,推薦意見是不是傾向於這些公司的藥物,一目了然。

建議的評價

指南對各種建議都進行了雙評分,大寫字母表示建議的推薦強度,由強到弱分別由 A、B、C 表示。羅馬字母則表示證據的質量,由高到低分別由 I,II,III 表示。這兩個部分意義不同。證據質量是相對客觀的,I 級是指隨機試驗的結果,II 級是指非隨機的或觀察性的隊列研究,III 級則主要是專家意見。推薦級別則有主觀的成分在,是專家組根據數據投票決定的。

方案里的建議沒有給出證據質量和推薦級別的評分。

預防的藥物

指南認為不管是暴露前(未接觸病毒)還是暴露後(已接觸病毒),都沒有任何藥物可以預防新冠病毒感染。這個推薦建議的評分是 AIII,也就是說,雖然並沒有隨機對照等高質量的證據,專家組卻強烈推薦。那些有利益相關的專家並沒有推薦自己的藥物。

中國的第 7 版方案里也沒有推薦任何可用作預防的藥物。

