

新型冠狀病毒肺炎的重症照護與治療

◎林口長庚肺感染暨免疫科主任 胡漢忠



現職 | 林口長庚呼吸治療科主任
專長 | 肺感染症、重症醫學、
肺移植照護

由 新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）所引發的新冠肺炎（COVID-19），最早在 2019 年底於湖北武漢被報導，幾個月後迅速蔓延至全球上百個國家。自世界衛生組織（WHO）於 2020 年 3 月宣布此為世界大流行後，至今此病不僅造成全球上億人感染及超過 250 萬人死亡，更重創世界經濟，大大改變人類的生活及工作模式。根據統計，新冠肺炎的平均死亡率約 2~3%，此數字雖然較季節性流感的死亡率低，但因它首次發病於人類且傳染性甚強，因此造成各

國醫療崩潰及大量重症病人。即使幸運存活，每個重症病人所耗用的醫療資源及其後所帶來的身心後遺症亦甚為巨大，因此及早給予病人最佳照護，是所有醫療團隊努力的目標。

所謂重症病人根據 WHO 的定義乃指 COVID-19 確診的成人，若呼吸次數超過每分鐘 30 次，或在沒使用氧氣下血氧濃度小於 90%，或病人喘至使用呼吸輔助肌者；而當病情持續惡化可能導致呼吸衰竭，甚而產生多重器官衰竭導致死亡。至於那些病人是會發展成重症的高風險族群呢？根據研究，60 歲以上的病人一旦感染此症其死亡率會明顯上升，且年紀愈大風險愈高。英國研究超過 80 歲的病人死亡率是 50 歲族群的 20 倍，當然其中原因相當多，不過也顯示年紀是一重大危險指標。另外免疫力低下如癌症病人、接受器官移植病人，或有共病症如糖尿病、腎衰竭等亦是高風險族群，一旦染病更要積極處理。

病人若為重症肺炎，治療的首要改善缺氧的狀態以減緩病人不適，避免

器官衰竭。治療目標為希望血氧濃度能達到 94% 以上，我們可以經由鼻導管或面罩式給氧系統供給病人適當的氧氣濃度。若血氧濃度仍無法改善且病情持續變差，臨床判斷有需要插管使用侵入性呼吸器時建議及早使用，以避免缺氧產生後遺症。另外臨床上常使用的高流量鼻導管或非侵入性陽壓呼吸器（BiPAP）在 COVID-19 的病人建議謹慎或避免使用，理由是因此設備可能染污環境增加人員暴露之風險。一旦嚴重到需使用侵入性呼吸器，治療團隊會根據病況及國際指引擬訂最佳方針，同時避免因使用呼吸器產生的併發症。若接上呼吸器仍持續的嚴重低血氧症甚至進展到急性呼吸窘迫症，則要考慮將病人翻轉採俯臥位通氣，甚至使用葉克膜。

至於藥物治療的選擇，雖然疫情初期有各種藥物被嘗試使用，但迄今經過臨床試驗顯示可能有效者僅有瑞德西韋及類固醇。瑞德西韋原是抑制伊波拉病毒及 SARS 病毒複製的藥物，在經過人體試驗後初步證實對於重症 COVID-19 的病人不僅可以及早改善臨床症狀，也可以減少死亡率。但對於輕症病人或嚴重到需使用呼吸器的病人，

使用與不使用，病人的預後並無顯著差異，因此建議 COVID-19 肺炎的病人若有呼吸速率超過每分鐘 30 次、或有呼吸窘迫的現象、或血氧濃度低於 94% 者應考慮及早施打瑞德西韋。至於類固醇在一般感染症中並不建議使用，先前針對流感引發嚴重肺炎的研究中甚至顯示此藥可能會增加死亡率。然而在最近的研究報告中，對於須使用氧氣或呼吸器的病人，使用類固醇後可以明顯降低死亡率，其原因推測可能與有效降低病毒引起的嚴重發炎有關。至於其他治療方式如 IL-6 單株抗體或其他抗病毒藥等目前仍在研究中，但尚未證實明確療效。

台灣在國人落實防疫措施及固守邊境的努力下，相當幸運的在這場戰役中至今僅有千餘位確診案例，且超過 8 成為境外移入。隨著治療經驗的累積，大家對於疾病的病程及重症照護的觀念更加了解，藥物的試驗及疫苗的研發也持續進行中，希望透過這些努力世界能早日脫離這個夢魘並回歸正常生活。在這天來臨前，大家仍需持續做好戴口罩、勤洗手、保持社交距離的防疫生活。🔗

