

中文題目：偏鄉地區醫院門診處置冠狀病毒 2019 傳染病 (COVID-19) 病人持續氣道症狀案例報告

英文題目：Report of Cases: Managements for Persistent Airway Symptoms of COVID-19 Patients in the OPD of a Remote Local Hospital

作者：王東衡

服務單位：佛教慈濟/關山慈濟醫院胸腔內科

前言：近三年來，冠狀病毒 2019 傳染病(COVID-19)中重症病人急性期與亞急性期的處置上，累積不少本土經驗。然而冠狀病毒 2019 傳染病急性感染後徵候群 (post-COVID condition)，目前所知仍有限，病人持續氣道症狀門診就診的處置，更是鮮少被探討。大疫前氣道致病性病毒，包括佔比相對少數的冠狀病毒，感染是門診病人氣道症狀的主因之一，相關的門診處置，除病史，症狀表徵，身體檢查外，大多仰賴醫師經驗與主觀判斷，輔以少數客觀影像與實驗室檢驗數據，與主流精準或實證醫學落差不少。本文在前述傳統診療處置，X 光影像排除肺部明顯病灶外，針對 1 有無感染（肺炎披衣菌，黴漿菌抗體）；2 發炎程度；3 過敏反應程度；4 肺血管損傷程度；等四大面向的氣道症狀原因採檢驗血。期望藉著收集冠狀病毒 2019 傳染病後續處置案例，開啟氣道症狀門診處置，滙入實證與精準主流醫學原則的契機。

個案報告：關山慈濟每週一、五，上下午胸腔內科門診自 2022/07/01 起，收納（並）就診時檢視健保卡註記有 ICD U07.1 病人，移除可鑑別個人資料轉檔至資料表格；依照前言內氣道症狀病人門診傳統，與實證精準處置；節錄初始案例如下：

林女士 59 歲 確診 50 天後，自述咳嗽一周急診就診，客觀實證僅單核球佔比白血球總數 8.5 略為升高，日舒黴素一個療程給藥兩周，未再診；

張女士 62 歲 確診後 35 天持續咳嗽黃痰，客觀實證胸部 X 光異常，胸腔斷層右中肺內肺節支氣管擴張症，複方青黴素抗生素一個療程，症狀明顯改善，繼續支氣管擴張症診療；

曹小妹 12 歲 原為田徑健將（60 公尺 12 秒），確診 77 天後學校集訓，暖身跑步就自覺喘不過氣來，老師陪同就診；血氧飽合度（%）心跳（/分）變化從 98%，96-100/分；跑醫院斜坡約 30-50 公尺後 92%，148/分；休息 10 分鐘恢復 98%，102-106/分；醫院斜坡約 30-50 公尺 血氧 92% 148/分 休息 10 分鐘恢復 98% 106/分；隔週同樣運動 94% 112/分；胸部 X 光並無異常；驗血結果都在正常範圍內，未再回診；

討論：上列冠狀病毒 2019 傳染病(COVID-19)持續氣道症狀門診案例，原因是多元多樣的，不僅可能隨著時空，地域的差異，而有完全不同的表列佔比。前兩例在兩千年代咳嗽診療指引：超過三週咳嗽，嘗試經驗性抗生素治療；第三例則在血氧飽合儀的數據，初步判斷為染疫隔離，加上暑假中斷訓練，運動耐受性降低，導致恢復運動訓練時，喘促不適；

本文冠狀病毒 2019 傳染病(COVID-19)持續氣道症狀的門診案例處置探討，聚焦於 X 光影像排除肺部明顯病灶後，探討 1 有無感染（肺炎披衣菌，黴漿菌抗體）；2 發炎程度；3 過敏反應程度；4 肺血管損傷程度；等氣道症狀可能的四大面向原因，做為門診氣道症狀，尤其是感染氣道病毒與感染後處置，邁向實證與精準主流醫學的起步。

結論：傳統上氣道症狀病人門診處置，缺少實證與精準主流醫學成份；本案例報告偏鄉地區醫院冠狀病毒 2019 傳染病(COVID-19)持續氣道症狀門診處置，仍需同儕同好們，多方面指導。