



## 新型肺炎 確診 571 例、死亡 17 例：衛健委

搜狐 www.sohu.com 2020-01-23 08:30 来源：中新网

中国新聞網 1 月 23 日電

国家衛生健康委のサイト情報によれば、1 月 22 日 24 時まで、国内の 25 省（区・市）が報告した新型コロナウイルス感染の肺炎確診患者数は合計 571 例となり、うち、重症は 95 例、死亡は 17 例（全て湖北省）、疑似症例数累計は 393 例となった。

## 卫生应急办公室

网站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 关于我们 | 图片集锦 | 专题专栏

动态

您现在所在位置： 首页 > 最新信息 > 监测预警 > 动态

### 2020年1月23日新型冠状病毒感染的肺炎疫情情况

发布时间：2020-01-23 来源：卫生应急办公室

截至1月22日24时，我委收到国内25个省（区、市）累计报告新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例571例，其中重症95例，死亡17例（均来自湖北省）。13个省（区、市）累计报告疑似病例393例。

22日0-24时，24省（区、市）报告新增确诊病例131例，新增死亡患者8例，其中，男性5例，女性3例，除1例53岁以外，其余均为65岁以上老年人，80岁以上5例，分别患有癌症术后、肝功能损坏、高血压、冠心病、糖尿病、帕金森等慢性、基础性疾病。13省（区、市）报告新增疑似病例257例。全国共有25个省（区、市）报告疫情，新增河北、辽宁、江苏、福建4个省。

境外通报确诊病例：中国香港1例，中国澳门1例，中国台湾1例；美国1例，日本1例，泰国3例，韩国1例。

目前追踪到密切接触者5897人，已解除医学观察969人，尚有4928人正在接受医学观察。

#### 通知のスクリーンショット

22日、0時～24時の間に、24省（区、市）が、新增した確診患者 131 例、死者 8 人が報告された。死者の内訳は、男性が 5 例、女性 3 例だが、1 例が 53 歳である以外は、その他は全て 65 歳以上の老人で、80 歳以上が 5 割を占めている。患者にはそれぞれに がんの手術後や肝機能損傷、高血圧、冠状動脈性心疾患、パーキンソン病などの基礎疾患があった。13（区、市）は疑似症例 257 例を報告。中国国内では、25 の省（区、市）がこの新型コロナウイルス肺炎を報告しており、河北省、遼寧省、江蘇省、福建省の 4 省が新たに増えた。

国外で通報された確診患者：中国香港 1 例、中国マカオ 1 例、中国台湾 1 例；アメリカ 1 例、日本 1 例、タイ 3 例、韓国 1 例となっている。

これまでに見つけ出された濃厚接触者は 5,897 人、既に医学機序を解除されたものは 969 人で、今なお 4,928 人が医学観察を受けている。

#### 17 人の死亡患者について：

##### 1. 曾〇〇さん

61 歳男性、肝硬変や粘液流などの病歴あり。

2019 年 12 月 20 日前後に発熱や咳、脱力が始まり；

2019 年 12 月 20 日

2019 年 12 月 27 日、武漢市普仁医院の呼吸器科に入院して治療をうけ、

2019年12月28日、ICUに移され、  
2019年12月30日、気管挿管  
2019年12月31日、金銀潭医院のICUに転送；転送時にはショックによるこん睡状態であった。  
2020年01月01日、ECMOサポート、抗感染薬、抗ショック、アシドーシス対策などの対症療法  
2020年01月09日、患者の心拍が突然停止し、ECMOの流量が0.2リットル/分となる。直ちに救命措置を施すも23時13分、心拍が停止し、死亡宣告。

## 2. 熊〇〇さん

69歳男性、熱発と咳のため、呼吸困難が悪化して2日目に、武漢市赤十字会医院に4日間入院、  
2020年01月03日、経口気管挿管呼吸器サポートによる呼吸、心筋酵素異常が続く。  
2020年01月03日、金銀潭医院に転送入院  
入院時の診断では、急性呼吸逼迫症候群や呼吸衰弱、重症肺炎、検査待ちの意識不明、アテローム性大動脈硬化とされた。  
患者の胸部CTでは、両肺に大きなすりガラス陰影（GGO）が見えた。  
心電図ではST部分に変化。  
入院後には集中治療や人工呼吸器による呼吸サポート、腹臥位通気治療、CRRTや抗感染薬、肝臓保護などの対症・サポート療法を行うも、病状は好転せず、敗血症性ショックや抹消循環不全、凝血機能障害及び内環境障害などが悪化した。  
2020年01月15日00時15分 患者の心拍が下降して停止、ノルエピネフリンやエピネフリン、下垂体後葉製剤、ドーパミンなどで抗ショック治療をするも、患者は終始自主呼吸と心拍を取り戻せず、00:45、別途サイドの心電図が心拍停止を示し、死亡宣告に至った。

## 3. 王〇〇さん

89歳男性、高血圧や脳梗塞、脳軟化症の病歴あり。  
2020年01月05日、尿失禁により、同濟医院泌尿器外科を受診、  
01月08日、昏睡、意識が不鮮明になり、救急外来に転入。検査により、肺部感染（ウイルス性肺炎）や急性呼吸衰弱が見つかった。  
01月08日、身体検査により、患者が77mmHg、低酸素状態であることが見つかった。  
胸部CTで、両肺に斑状の影があり、どちら側にも少量の胸水、胸膜癒着が見つかった  
血液の定期検査では、白血球数が劇的に増加し、リンパ細胞数が低かった。  
01月09日、発熱外来観察病棟に転入して救命措置を受け、対症療法がなされた。  
01月13日、人工呼吸機で陽圧換気を補助。  
01月14日、昏睡状態になり、人工呼吸器の補助換気下で、サチュレーションが50~80%に。  
01月15日、感染病棟に収容。  
01月18日10時30分 転送前血圧は140/78mmHgで非浸潤性の呼吸器による補助換気下でのSPO2は85%となっていた。  
転送途上、患者の呼吸が停止し、2時間にわたる救命も奏功せず、  
2020年01月18日13時37分 死亡宣告を受けた。

## 4. 陳〇〇さん

89歳男性、高血圧や糖尿病、冠動脈性心疾患、心室期外収縮の頻発、冠状動脈ステントの手術後。  
2020年01月13日 発症。受診の4時間前には喘ぎの明確な誘因はなかったが、呼吸の困難を感じ、熱発もなかった。  
1月18日、呼吸困難となったため、武漢協和医院救急科を受診。  
患者は高齢で、疫学検査で肺炎クラミジア陽性となったが、A型やB形インフルエンザではなく、新型コロナウイルス陽性、胸部CDでウイルス性肺炎による典型的な変化がみられた。  
2020年01月19日23時39分 病状が悪化し、治療の甲斐なく死亡した。

## 5. 李〇〇さん

89歳男性、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、高血圧症、II型糖尿病、慢性腎不全の既往症あり。  
2007年に動脈のステント置換手術を受け、2017年に腹部大動脈のステント挿入手術、胆嚢切除術、多臓器の機能障害があった。  
2020年01月16日、発熱を伴う断続的な咳や頭痛、脱力感のために武鋼総医院に6日間収容され

る。

**01月16日**、胸部CTで両肺の肺炎や左上肺葉の繊維化、左上肺部に小さな結節影あり。

**01月17日**、呼吸困難が現れ、血液ガス分析の結果、**I型呼吸不全**とされ、酸素吸入マスクや抗感染薬、抗ウイルス薬、去痰などの対症療法を受ける。

**01月20日10時10分**、患者に突然パルスオキシメータのSpO<sub>2</sub>が**40%**まで低下、非浸潤性の人工呼吸器で換気治療を行い、家族に患者が重度の呼吸衰弱に陥っていると再び説明し、気管挿管をするか否かについて再質問した。

**01月20日10時35分**、病状が悪化し、治療の甲斐なく患者は死亡。

## 6. 王〇〇さん

**75歳**男性、発熱を伴う咳、喀痰が**5日**続き、嘔吐が**2日**続いたため、

**2020年1月11日17時19分** 武漢市第五医院に収容された。

高血圧症と寛骨関節置換手術の既往症あり。

入院時の体温は**38.2度**で、脱力感、食欲不振、咳、鼻づまり、めまい、頭痛が伴い、明確な悪寒や、身震い、筋肉や関節の痛みはなかった。

胸部CTにより、両肺の間質感染がみられた。

入院後は危篤状態だったので、酸素吸入や抗感染、抗ウイルス、去痰、解熱、輸液などの対症療法を実施。病状が悪化したため、

**01月15日**にICUに移し、機械換気を行なう。

**01月20日**に家族が病状を理解し、呼吸器の使用中断を要求、抜管して様子を見、気管挿管による呼吸補助及び心肺蘇生治療を再開しないと回答。

**1月20日11時25分**、死亡宣告。

## 7. 殷〇〇さん

**48歳**女性、糖尿病、脳梗塞の既往。

**2019年12月10日**、熱発(**38.0C** (宮本注: 完全に**38°C**の誤記です。))や筋肉痛、脱力感、徐々に表れてきた咳や少量の痰の誘因もなかったが、末端の病院で、抗感染治療を**2週間**続けるも好転せず。

**12月27日**、胸部圧迫感や息切れが現れ、活動後に明らかなものとなり、同済医院で非浸潤性換気や通常の抗感染治療を受けるも病状は悪化。

**12月31日**、金銀潭医院に転送、鼻腔チューブによる高流量酸素などの対症療法をするが、低酸素状態に明確な好転はなく、病状はますます悪化。

**2020年01月14日**、胸部CTで両肺に弥漫組織化性の病変がみられるも、特に両肺下胚葉部では明確に気管支拡張を伴っていた気管挿管を実施。

**01月20日11時50分**、気管挿管とともに鎮痛、鎮静剤治療をするも、パルスオキシメータの酸素飽和度、血圧が下降し、心拍も低下、最後に治療の甲斐なく死亡。

## 8. 劉〇〇さん

**82歳**男性、

**2020年01月14日15時41分** 全身の悪寒と筋肉痛が続き武漢市第五医院に**5日間**収容される。

ECGモニターと非浸潤性の呼吸器サポート、抗感染、抗ウイルス製剤と対症治療が施される。

**01月19日**、言語不鮮明になり、左側半身に力が入らず、脳卒中が考慮されたが、病状の悪化が進み、呼吸衰弱が継続的に悪化。

**01月21日00時30分**、心拍下降の進行が突然始まり、心音が聞こえなくなった。大動脈の拍動が消失し、直ちに救命治療をし、家族が人工呼吸器による気管挿管を拒否したために、救命治療を継続するも心拍が戻らず、**01:18** 臨終を宣告。

## 9. 羅〇〇さん

**66歳**男性、

**2019年12月22日**、発熱はないが、誘因のない乾いた咳が主だったが；

**12月31日**、活動後に明らかな胸部圧迫が現れ、息切れするようになり、市中心医院を受診；

**2020年01月02日**、金銀潭医院に転送、画像診断で両肺にびまんがみられ、『白肺葉』の様相を呈す。入院後は、鼻腔チューブによる高流量酸素などの対症治療を受けるも低酸素症からの離脱が大

変困難に。

**01月12日10時00分**、気管挿管による人工呼吸器での呼吸補助により、状態が沈静化し体温が**36.7度**になるも、呼吸が逼迫しており、抗菌治療を継続。

同日、患者の酸素供給改善状況が曖昧になり、呼吸器による吸入酸素濃度が**50%**前後、静脈血酸素分圧は**80mmHg**に。

患者の病気の経過は長く、免疫機能が極めて悪化していたために敗血症性ショックのリスクが存在していたが、

**01月12日09時50分** 治療の甲斐なく死亡。

#### 10. 張〇〇さん

**81**歳男性、

**2020年01月18日**、熱発により、武漢市第一医院に**3**日間の入院。

胸部CTで両肺に感染性病変が見つかり、ウイルス性肺炎を考慮。患者の腎機能及び肺部感染状況が継続的に悪化。

**2020年01月22日**午前、意識が徐々に不鮮明化し、呼吸、心拍、血圧が低下し維持できず、患者家族心臓マッサージや気管切開などの救命措置の署名を拒絶、

**01月22日10時56分** 呼吸停止と心停止により、死亡宣告。

#### 11. 張〇〇さん

**82**歳女性、**5**年間のパーキンソン病歴、マドパー錠を経口服薬。

**2020年01月03日**、『発熱と咳、息苦しさ』により発症、

**01月06日**、湖北省中西医结合医院を受診し、『ウイルス性肺炎、呼吸不全』と診断され入院。

**01月20日**、武漢市金銀潭医院に転送されるが、容態が悪化し、

**01月22日**、人工呼吸器による気管挿管でサポート治療をするも呼吸不全に改善がなく、

**2020年01月22日18時00分**治療の甲斐なく死亡。

#### 12. 周〇〇さん

**65**歳男性、

**2020年01月11日**、脱力感を伴う息切れで、武漢市第一医院に**3**日、悪化して更に**3**日入院。

入院時、患者は呼吸困難、胸部圧迫感、急性病の様相を呈しており、重症肺炎や急性呼吸不全、肝機能障害と診断された。

**01月21日19時00分**、心拍と血圧が低下し、両眼の対光反射が消失、直ちに気管挿管や胸外人工マッサージ（除細動装置？）、強心など治療を行うも、

**19:54** 自主的心拍が戻らず死亡を宣告。

#### 13. 胡〇〇さん

**80**歳女性、

**2020年01月11日**、発症。

**2020年01月18日**、発熱と**9**日間続いた咳、喘ぎ、呼吸困難により、華潤武鋼総医院に入院、

**2020年01月20日**、新型コロナウイルス核酸陽性となり、武漢市金銀潭医院に転送。

既往症としては、**20**余年の高血圧、**20**余年の糖尿病、更にパーキンソン病があった。

入院後に容態が悪化し、ICUにて抗感染、呼吸器による呼吸補助及び対症療法を実施するも、

患者の容体は好転せず、低酸素症状態や意識不明が続き、人工呼吸器により呼吸サポートをしていたが、

**2020年01月22日16時00分**、治療の甲斐なく、死亡を宣告。

#### 14. 雷〇〇さん

**53**歳男性、

**1月初旬**、発熱してずっと社区（コミュニティと訳出されますが、日本では、マンションの居住者会や町内会といった感じのものです）の病院で治療をしていたが、数日たっても効果がなく熱発と咳、胸部圧迫感が悪化。

**2020年01月13日**、同濟医院救急外来を受診、CTで両肺の感染が見られ、呼吸不全になり；

**01月18日**、危篤状態になり、非浸潤性の呼吸器によりサポート治療が施され、

**01月20日**、武漢市金銀潭医院に移送されて隔離治療で入院

抗感染、抗ショック或いは人工呼吸器による呼吸サポート治療を経るも、病状は好転せず、呼吸不全がますます悪化し、  
01月21日4時、治療の甲斐なく死亡宣告。

15. 王〇〇さん

86歳男性、  
2020年01月09日、脱力が一週間続き、新華医院に入院。  
熱発は無かったが、(病歴には)糖尿病と高血圧、更に結腸がんの手術を4年前に経験。  
入院後、肺部CTで両肺にすりガラス状の影が多発しており、低酸素血状態であることは明白、摂食困難、過換気、昏睡などの症状が出た。  
家族が(気管)挿管を拒否したため、経鼻で酸素を補うも、  
2020年01月21日17時50分に心肺停止し、死亡宣告。

16. 袁〇〇さん

70歳女性、  
2020年01月13日、高熱が続いたために市第一医院に入院。  
入院時、彼女は錯乱状態にあり、急性の病気の様相を呈しており、心音が弱く、両肺呼吸音が粗く(おそらく水疱音のことか?)、画像診断の結果、肺部が比較的重い感染していることを示す。  
重症肺炎且つ重篤な呼吸不全を考慮。  
つまり、積極的な抗感染、酸素吸入などの対症療法をするも、呼吸不全のリカバリーには至らず。  
2020年01月21日、呼吸不全により死亡宣告に。

17. 詹〇〇さん

84歳男性、  
熱発や咳、喘鳴が3日間続いたため、  
2020年01月09日17時04分、市第五医院に収容。  
既往症としては、慢性気管支炎、冠動脈ステント挿入手術、高血圧症、消化管出血、腎機能不全、高脂血症、脳のラクナ梗塞などの病歴がある。  
01月18日、患者の容体が悪化し、高熱が引かず、ICUに転入、抗感染と対症療法により治療。  
01月22日10時16分、患者の呼吸が停止し、心拍数が徐々に低下し、  
10時52分、死亡宣告。

[http://www.sohu.com/a/368536527\\_123753](http://www.sohu.com/a/368536527_123753)

## Health Commission: 571 cases of pneumonia confirmed by new coronavirus infection, 17 deaths

Sohu www.sohu.com 2020-01-23 08:30 Source: China News Service

China News Service, January 23rd.

According to the website of the National Health Commission, as of 24:00 on January 22, 2020, a total of 571 diagnosed cases of pneumonitis with new coronavirus infection were reported from 25 provinces (autonomous regions and municipalities) in China, including 95 severe cases and 17 deaths (all from Hubei Province). A total of 393 suspected cases were reported from 13 provinces (autonomous regions and municipalities).

<<Photo>> Notification screenshot

From 00:00 to 24:00 on the 22nd, 24 provinces (autonomous regions and municipalities) reported 131 new diagnosed cases and 8 new deaths. Among the 8 deaths, there were 5 males and 3 females, with the exception of 1 case aged 53 years old, and the rest were aged 65 years or older and 5 cases aged 80 years or older. They have chronic and basic diseases such as postoperative cancer, liver damage, hypertension, coronary heart disease, diabetes, and Parkinson's disease. 13 provinces (autonomous regions and municipalities) reported 257 new suspected cases. A total of 25 provinces (autonomous regions and municipalities) reported epidemics nationwide, and four provinces including Hebei, Liaoning, Jiangsu and Fujian were added.

Diagnosed cases reported overseas: 1 case in Hong Kong, China, 1 case in Macau, 1 case in Taiwan, China; 1 case

in the United States, 1 case in Japan, 3 cases in Thailand, and 1 case in South Korea.

At present, 5897 close contacts have been traced, 969 people have been released from medical observation, and 4928 people are still receiving medical observation.

#### About 17 death cases:

1. Mr. Zheng XX

Male, 61 years old, having a history of liver cirrhosis and myxoma.

Around December 20, 2019, Fever, cough, and weakness started;

On the 27th, she was hospitalized in the Department of Respiratory Medicine of Wuhan Puren Hospital, transferred to the ICU on the 28th, and was endowed with mechanical intubation on the 30th, and transferred to the ICU of the Jinyintan Hospital on the 31st; he was in a hock and coma when turning in.

On January 1, 2020, ECMO support, anti-infective drug, anti-shock, and corrective acid symptomatic supportive treatment.

At 20:47 on January 9, 2020, the heart rate of the patient suddenly became zero, and the ECMO blood flow rate decreased rapidly to 0.2 l/min. Rescue immediately. By 23:13, the heart rate was still 0, and clinical death was announced.

2. Mr. Xiong XX

Male, 69 years old, due to fever and cough for 4 days and exacerbation with dyspnea for 2 days, he went to Wuhan Red Cross Hospital for treatment,

On January 3, 2020, an oral tracheal intubation was connected to the ventilator to assist breathing, and the myocardial enzyme spectrum continued to be abnormal. Transferred to Jinyintan Hospital on January 4.

Diagnosis at hospitalization was Acute Respiratory Distress Syndrome, respiratory failure, severe pneumonia, unconsciousness, pleural effusion, and aortic atherosclerosis. A CT scan of the patient's chest revealed large ground-glass opacities in both lungs. ECG showed ST segment changes.

After admission, he was given symptomatic and supportive treatment such as intensive care, ventilator-assisted breathing, prone position ventilation, and CRRT, anti-infection, and liver protection. His condition, however, did not improve, and septic shock, microcirculatory failure, coagulation dysfunction, and internal environmental disorders were progressively exacerbated.

At 00:15 on January 15, the patient's heart rate decreased to 0, and norepinephrine, Epinephrine, posterior pituitary, and dopamine were continuously pumped into the anti-shock therapy. The patient failed to recover spontaneous breathing and heartbeat. At 0:45, a bedside electrocardiogram showed a total cardiac arrest, which declared clinical death.

3. Mr. Wang XX

Male, 89 years old, has a history of hypertension, cerebral infarction, and cerebral softening.

On January 5, 2020, due to urinary incontinence, he went to the Department of Urology, Tongji Hospital,

On January 8, he was transferred to the emergency department due to drowsiness and unconsciousness.

Examination revealed pulmonary infection (viral pneumonia) and acute respiratory failure.

On January 8, a physical examination revealed that the patient had 77mmHg and showed hypoxia.

Lung CT picture showed patch shadow in both lungs, bilateral pleural effusions, and pleural adhesion.

Blood routine examination showed a progressive increase in white blood cell count and a low lymphocyte count.

On January 9, he was transferred to the outpatient clinic for emergency treatment and was given symptomatic supportive treatment.

On January 13, the ventilator was assisted with positive pressure ventilation.

On January 14, coma occurred. With ventilator-assisted ventilation, blood oxygen saturation fluctuated between 50% and 85%.

On January 15, entered the Infectious Diseases Ward.

At 10:30 on January 18, Bp was 140 / 78mmHg and SPO2 was 85% under non-invasive ventilator-assisted ventilation before transfer.

On January 18, 2020, during the transfer, the patient suffered a respiratory arrest, in spite of continuous rescue for 2 hours, the clinical death was announced at 13:37.

4. Mr. Chen XX

Male, 89 years old, had hypertension, diabetes, coronary heart disease, frequent premature ventricular contractions, and coronary stent implantation.

On January 13, 2020, the patient developed symptoms. There was no obvious inducement of asthma 4 hours

before the consultation, and he himself felt dyspnea and had no fever.

On January 18, he went to the emergency department of Wuhan Union Medical College for treatment due to severe breathing difficulties.

The patient was old and had a positive pathogenic examination of Chlamydia pneumoniae, no A and B flow, a new coronavirus positive, and CT of the lung: typical changes in viral pneumonia.

At 23:39 on January 19, 2020, his condition deteriorated, and he died in spite of rescue.

5. Mr. Li XX

Male, 66 years old, previously had COPD, hypertension, type 2 diabetes, chronic renal insufficiency, In 2017, he has undergone stent placement, and in 2017, he got abdominal aortic aneurysm stent graft and cholecystectomy, and multiple organ dysfunction.

January 16, 2020, the patient was admitted to Wuhan Iron and Steel General Hospital for 6 days due to intermittent cough, headache, fatigue and fever.

January 16, Chest CT showed bilateral pneumonia, fibrosis of the left upper lung, and nodules of the left upper lung.

January 17, dyspnea occurred and blood gas analysis revealed type 1 respiratory failure. Symptomatic treatments such as oxygen inhalation, anti-infection, anti-virus, and sputum treatment were provided.

At 10:10 on January 20, the patient suddenly reduced the finger pulse oxygen to 40%. He had been given non-invasive ventilator-assisted ventilation. Hospital side again informed the family of patients that the patient is in severe respiratory failure, and asked them again whether to perform tracheal intubation or not.

At 10:35 on January 20, the condition deteriorated and the case passed away rescue in vain.

6. Mr. Wang XX

Male, 75 years old,

At 17:19 of January 11, 2020, he was admitted to Wuhan Fifth Hospital due to fever with cough, sputum for 5 days, and vomiting for 2 days.

Previous history of hypertension and hip arthroplasty.

The temperature at admission was 38.2 ° C, accompanied by fatigue, anorexia, cough, nasal congestion, dizziness, and headache. There was no obvious chills, shudder, sore myalgia or arthralgia.

CT scanning result showed interstitial lung infections in two lungs.

After being admitted to the hospital, he was in critical condition and supportive measures such as oxygen inhalation, anti-infection, anti-virus, expectorant, fever, and fluid rehydration as appropriate was given.

January 15, as the patient's condition worsened progressively, transferred to the ICU for mechanical ventilation.

At 11:30 on January 20, the family members expressed their understanding of the condition and are now required to stop the ventilator and pull out the tracheal tube for observation. Further, they do not want to use tracheal intubation ventilator to assist breathing and cardiopulmonary resuscitation.

He was pronounced death at 11:25 on January 20.

7. Ms. Yin XX

Female, 48 years old, she previously had diabetes and cerebral infarction.

December 10, 2019, though there was no cause of fever (38.0C: (Miyamoto's note: obviously it should be 38°C), myalgia of whole body and fatigue, and gradually appeared cough and sputum. Anti-infective treatment in primary hospitals did not improve for 2 weeks.

December 27, chest tightness and shortness of breath occurred, which was obvious after the activity. Tongji Hospital gave non-invasive ventilation and conventional anti-infective treatment. The condition still worsened.

December 31, transferred to Jinyintan Hospital and given symptomatic treatments such as high-flow oxygen inhalation by nasal catheter. Hypoxia has not improved significantly, and the condition still get worsen.

January 14, 2020, chest CT showed diffuse mechanized changes in both lungs, some with traction bronchiectasis, especially in the lower lungs.

At 11:50 on January 20, tracheal intubation was given, at the same time, analgetic and sedation treatment were given. The terminal oxygen saturation and blood pressure continued to decline, and then the heart rate also decreased. Eventually, the rescue failed.

8. Mr. Liu XX

Male, 82 years old.

15:41 on January 14, 2020 due to general chills and soreness, admitted to Wuhan Fifth Hospital for 5 days.

She was given ECG monitoring, non-invasive ventilator assisted breathing, anti-infection, anti-virus and symptomatic treatment.

On January 19, he had unclear speech, and his left limb became weak, considered to be a stroke, the disease

progressed, and respiratory failure continued got worsen.

00:30 on January 21, the patient's sudden heart rate decreased progressively, the heart sounds were not heard, the aortic pulse disappeared, and he was rescued immediately. The family members still refused mechanical ventilation of the intubation and continued rescue. The heart rate never recovered. The clinical death was declared at 1:18.

9. Mr. Luo XX

Male, 66 years old,

December 22, 2019 No cause of cough, mainly dry cough, though no fever;

December 31, chest tightness, shortness of breath, obviously after the activity, went to the Municipal Center Hospital;

January 2, 2020, he was transferred to Jinyintan Hospital. The imaging findings of lung lesions were diffuse, showing "white lung-like" changes. After admission, symptomatic treatment such as nasal high-flow oxygen was given. Refractory hypoxemia is difficult to correct. At 10:00 on January 12, the tracheal intubation ventilator assisted breathing, sedation, body temperature of 36.7 ° C, respiratory distress, and continued active antibacterial treatment.

On the day, the oxygenation of the patient did not improve significantly. The inspiratory oxygen concentration of the ventilator had been reduced to about 50%, and the partial pressure of arterial oxygen was 80mmHg.

As the patient had a long course of disease, immune function is extremely poor, and there was a risk of septic shock. At 9:50 on January 21, the patient died.

10. Mr. Zhang XX

Male, 81 years old,

January 18, 2020, admitted to Wuhan First Hospital for 3 days due to fever.

After admission, chest CT showed infectious lesions in both lungs. Considered to be viral pneumonia, renal function and pulmonary infection continued to deteriorate.

On the morning of January 22, 2020, unconsciousness gradually appeared. The respiratory heart rate and blood pressure continued to decline and the blood pressure could not be maintained. The patient's family members signed off on rescue measures such as chest compression and tracheotomy.

The patient got a cessation of heartbeat and breathing at 10:56 on January 22 and declared clinical death.

11. Ms. Zhang XX

Female, 82 years old, has a history of 5 years of Parkinson's disease, and took Madopar orally.

January 3, 2020, Onset due to "fever, cough, chest tightness and fatigue"

January 6, diagnosed with "viral pneumonia and respiratory failure" at the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital of Hubei Province.

January 20, transferred to Wuhan Jinyintan Hospital, her condition worsened progressively.

January 22, the tracheal intubation ventilator was used to support her, and there was no improvement in respiratory failure.

At 18 o'clock on January 22, 2020, the clinical death was declared in spite of medical effort for treatment.

12. Mr. Zhou XX

Male, 65 years old,

On January 11, 2020, admitted Wuhan First Hospital for 3 days due to shortness of breath accompanied by fatigue for 3 days, 3 more days for getting worse.

At the time of admission, the patient had difficulty in breathing, chest tightness, shortness of breath, and face of acute illness. He was diagnosed with severe pneumonia, acute respiratory failure, and liver damage.

At 19:00 on January 21, a decrease in heart rate and blood pressure, disappearance of light reflection by both pupils, and immediate treatment of tracheal intubation, artificial chest compressions, cardiac strengthening and other treatments were given to him.

At 19:54, as he could not retrieve his heartbeat, and clinical death was declared.

13. Ms. Hu XX

Female, 80 years old,

Onset on January 11, 2020.

January 18, 2020, admitted to China Resources Wuhan Iron and Steel General Hospital due to fever, cough for 9 days, wheezing and dyspnea.

January 20, 2020, transferred to Wuhan Jinyintan Hospital due to the nucleic acid of the new coronavirus became positive.

He has a history of hypertension for more than 20 years, a history of diabetes for more than 20 years, and a



history of Parkinson's disease.

After admission, she became in critical condition, anti-infection, ventilator-assisted breathing, and symptomatic supportive treatment were given at intensive care unit.

However, the patient's condition did not improve, though persistent hypoxemia, unconsciousness, mechanical ventilator-assisted breathing etc. were provided, at 16:00 on January 22, 2020, clinical death was declared.

14. Mr. Lei XX

Male, 53 years old.

Early January, he had been treated in a community hospital for fever, but it was not effective after a few days of treatment, and his fever, cough, and chest tightness worsened.

January 13, 2020, he went to the emergency department of Tongji Hospital. CT showed bilateral lung infection and respiratory failure;

January 18, he became in critical condition and was treated with non-invasive ventilator.

January 20, 2020, she was transferred to Wuhan Jinyintan Hospital for isolated treatment.

After being admitted to the hospital, anti-infection and anti-shock, ventilator-assisted respiratory support treatment were given, but the patient's condition did not improve, and respiratory failure continued to increase, at 4 o'clock on January 21, rescue was invalid, and clinical death was declared.

15. Mr. Wang XX

Male, 86 years old,

January 9, 2020, admitted to Xinhua Hospital due to fatigue lasted for one week.

No fever, but he had diabetic hypertension, and colon cancer operation 4 years ago.

After admission, CT of the lungs showed multiple ground glass shadows in both lungs, obvious hypoxia, difficulty in eating, hyperventilation, and lethargy.

As his family refused to use tracheal cannulation, took oxygen through the nose only.

At 17:50 on January 21, 2020, the heartbeat stopped breathing and clinical death was declared.

16. Yuan XX

Female, 70 years old.

16. Yuan XX,

Female, 70 years old.

January 13, 2020, admitted to the Wuhan City No. 1 Hospital due to the continuous high fever.

At the time of admission, he had blurred consciousness, acute illness, weakened heart sounds, and rough breathing sounds in both lungs. Imaging results showed severe pulmonary infection.

Considered severe pneumonia and severe respiratory failure.

That is, though symptomatic treatment such as active anti-infection and oxygen inhalation is given, her respiratory failure is difficult to correct.

January 21, 2020, the patient was pronounced death due to respiratory failure.

17. Mr. Zhan XX

Female, 70 years old.

Male, 84 years old.

The patient suffered fever, cough, and wheezing for 3 days.

At 17: 4 on January 9, 2020, he was admitted to the Fifth Hospital of the city for treatment.

Previous history of chronic bronchitis of unstable angina pectoris, coronary stenting, hypertension, gastrointestinal bleeding, renal insufficiency, hyperlipidemia, hyperuricemia, lacunar cerebral infarction.

January 18, due to the exacerbation of the disease and persistent high fever, the patient was transferred to the ICU for anti-infection and symptomatic supportive treatment.

At 10:16 on January 22, the patient stopped breathing, his heart rate gradually slowed down, and at 10:52 clinical death was announced.

..... 以下是中国語原文 .....

## 卫健委：新型冠状病毒感染肺炎确诊 571 例 死亡 17 例

搜狐 www.sohu.com 2020-01-23 08:30 来源： 中新网

-----  
中新网 1 月 23 日电 据国家卫健委网站消息，截至 1 月 22 日 24 时，共收到国内 25 个省(区、市)累计报告新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例 571 例，其中重症 95 例，死亡 17 例(均来自湖北省)。13 个省(区、市)累计报告疑

似病例 393 例。

## 通报截图

22 日 0-24 时，24 省(区、市)报告新增确诊病例 131 例，新增死亡患者 8 例，其中，男性 5 例，女性 3 例，除 1 例 53 岁以外，其余均为 65 岁以上老年人，80 岁以上 5 例，分别患有癌症术后、肝功能损坏、高血压、冠心病、糖尿病、帕金森等慢性、基础性疾病。13 省(区、市)报告新增疑似病例 257 例。全国共有 25 个省(区、市)报告疫情，新增河北、辽宁、江苏、福建 4 个省。

境外通报确诊病例：中国香港 1 例，中国澳门 1 例，中国台湾 1 例；美国 1 例，日本 1 例，泰国 3 例，韩国 1 例。

目前追踪到密切接触者 5897 人，已解除医学观察 969 人，尚有 4928 人正在接受医学观察。

## 17 例死亡病例病情介绍

一、曾 XX, 男, 61 岁, 既往有肝硬化、粘液瘤等病史。2019 年 12 月 20 日左右开始发热, 咳嗽、无力; 27 日在武汉市普仁医院呼吸科住院治疗, 28 日转入 ICU, 30 日予气管插管机械通气, 31 日转金银潭医院 ICU; 转入时休克昏迷状态。1 月 1 日 ECMO 支持、抗感染、抗休克、纠正酸中毒等对症支持治疗。1 月 9 日 20 时 47 分患者心率突然为 0, ECMO 血流速快速降至 0.2 升/分。立即抢救, 至 23 时 13 分, 心率仍为 0, 宣布临床死亡。

二、熊 XX, 男, 69 岁, 因发热、咳嗽 4 天, 加重伴呼吸困难 2 天就诊于武汉市红十字会医院, 2020 年 1 月 3 日经口气管插管接呼吸机辅助呼吸, 心肌酶谱持续异常。1 月 4 日转入金银潭医院。入院诊断为急性呼吸窘迫综合征、呼吸衰竭、重症肺炎、昏迷待查、胸腔积液、主动脉粥样硬化。

患者胸部 CT 示: 双肺大片磨玻璃样影。心电图示: ST 段改变。入院后予重症监护、呼吸机辅助呼吸、俯卧位通气治疗, 予 CRRT、抗感染、护肝等对症及支持治疗, 病情无好转, 脓毒性休克、微循环衰竭、凝血功能障碍及内环境紊乱进行性加重。1 月 15 日 00:15 患者心率下降为 0, 持续去甲肾上腺素、肾上腺素、垂体后叶素、多巴胺等静脉泵入抗休克治疗, 患者始终未能恢复自主呼吸及心跳, 至 0 时 45 分床边心电图示全心停搏, 宣告临床死亡。

三、王 XX, 男, 89 岁, 既往有高血压、脑梗塞、脑软化病史。因尿失禁于 2020 年 1 月 5 日就诊于同济医院泌尿外科, 1 月 8 日因嗜睡、神志不清转入急诊科就诊。检查提示肺部感染(病毒性肺炎)、急性呼吸衰竭。1 月 8 日体检发现患者 77mmHg, 有缺氧表现。肺部 CT 呈双肺斑片影, 双侧少量胸腔积液, 胸膜粘连。血常规示白细胞总数进行性增高, 淋巴细胞计数低。1 月 9 日转入发热门诊观察病房抢救治疗, 给予对症支持治疗。1 月 13 日予呼吸机辅助正压通气。1 月 14 日出现昏睡, 在呼吸机辅助通气下, 血氧饱和度波动在 50%-85%之间。1 月 15 日收入感染科病房。1 月 18 日 10 时 30 分转院前 Bp140/78mmHg, 无创呼吸机辅助通气下 SpO<sub>2</sub> 85%。转运途中, 患者出现呼吸心跳骤停, 持续抢救 2 小时, 治疗无效于 2020 年 1 月 18 日 13 时 37 分宣告临床死亡。

四、患者陈 X, 男, 89 岁, 既往有高血压、糖尿病、冠心病、频发室性早搏, 冠脉支架植入术后。患者于 2020 年 1 月 13 日发病, 就诊 4 小时前无明显诱因喘气, 自感呼吸困难, 无发热。1 月 18 日因严重呼吸困难至武汉协和医院急诊科救治。患者高龄, 病原学检查肺炎衣原体阳性, 无甲乙流, 新型冠状病毒阳性, 肺部 CT: 病毒性肺炎典型改变。于 2020 年 1 月 19 日 23 时 39 分病情恶化, 抢救无效死亡。

五、李 XX, 男, 66 岁, 既往有慢阻肺, 高血压病, 2 型糖尿病, 慢性肾功能不全, 2007 年升主动脉人工主动脉置换术, 2017 年腹主动脉支架置入术, 胆囊切除术, 多脏器功能损害。患者因间断咳嗽、头痛、乏力伴发热 6 天于 2020 年 1 月 16 日收入武钢总医院。1 月 16 日胸部 CT 显示双侧肺炎、左上肺纤维化灶、左上肺小结节影。1 月 17 日出现呼吸困难, 血气分析提示 1 型呼吸衰竭, 给予面罩吸氧、抗感染、抗病毒、化痰等对症处理。1 月 20 日 10 时 10 分患者于突然出现指脉氧降低至 40%, 已予无创呼吸机辅助通气治疗, 再次告知家属患者重度呼吸衰竭, 再次询问是否行气管插管, 拒绝行气管插管。1 月 20 日 10 时 35 分病情恶化抢救无效死亡。

六、王 XX、男、75 岁、因发热伴咳嗽、咳痰 5 天、呕吐 2 天于 2020 年 1 月 11 日 17 时 19 分收入武汉市第五医院。既往有高血压病和髋关节置换术史。入院体温 38.2℃, 伴乏力、纳差、咳嗽、鼻塞、头昏、头痛, 无明显畏寒、寒颤、肌肉关节酸痛。胸部 CT 提示双肺间质感染。

入院后告病危, 予以吸氧、抗感染、抗病毒, 化痰, 酌情退热, 予以补液等对症治疗。患者病情进行性加重, 1 月 15 日转入 ICU, 行机械通气。1 月 20 日 11 时 30 分家属表示了解病情, 现要求停用呼吸机, 拔出气管导管观察, 不再行气管插管呼吸机辅助呼吸及心肺复苏抢救。1 月 20 日 11 时 25 分宣告死亡。

七、殷 XX, 女, 48 岁, 既往有糖尿病, 脑梗死。2019 年 12 月 10 日无诱因出现发热(38.0℃)、周身酸痛、乏力, 逐渐出现咳嗽, 少痰, 在基层医院抗感染治疗 2 周末见好转。12 月 27 日出现胸闷、气短, 活动后明显, 同济医院

予无创通气、常规抗感染治疗，病情仍有加重。12月31日转入金银潭医院，给予鼻导管高流量吸氧等对症治疗措施，低氧状态仍未见明显好转，病情仍有恶化趋势。2020年1月14日胸部CT可见双肺弥漫机化性改变，部分伴牵拉性支气管扩张，其中以双下肺尤为明显。1月20日11时50分行气管插管，并予镇痛、镇静治疗，指端氧饱和度及血压持续下降，继而心率下降，最终抢救无效死亡。

八、刘XX，男，82岁，因全身畏寒酸痛5天于2020年1月14日15时41分收入武汉市第五医院。给予心电监护、无创呼吸机辅助呼吸、抗感染、抗病毒及支持对症治疗。1月19日出现吐词不清、左侧肢体乏力，考虑脑卒中，病情进展加重，出现呼吸衰竭持续加重。1月21日00时30分患者突发心率进行性下降，心音闻不及，大动脉搏动消失，立即抢救，家属仍拒绝气管插管机械通气，持续抢救，心率始终无恢复，1时18分宣告临床死亡。

九、罗XX，男，66岁，2019年12月22日无诱因咳嗽，以干咳为主，无发热；12月31日出现胸闷，气短，活动后明显，至市中心医院就诊；2020年1月2日转入金银潭医院，影像学双肺病变弥漫，呈“白肺样”改变。入院后给予经鼻高流量给氧等对症治疗，顽固性低氧血症难以纠正。1月12日10时行气管插管呼吸机辅助呼吸，镇静状态，体温36.7℃，呼吸窘迫，继续积极抗菌治疗。当日患者氧合改善不明显，呼吸机吸入氧浓度已下调至50%左右，动脉血氧分压80mmHg。患者病程长，免疫功能极差，存在脓毒性休克风险，1月21日9时50分抢救无效死亡。

十、张XX，男，81岁，2020年1月18日因发热3天收入武汉市第一医院。入院胸部CT显示双肺感染性病变，考虑病毒性肺炎，患者肾功能及肺部感染情况持续恶化，于2020年1月22日上午逐渐出现意识不清，呼吸心率血压持续下降不能维持，患者家属签字拒绝胸外按压、气管切开等抢救措施，患者于1月22日10时56分呼吸心跳停止，宣告临床死亡。

十一、张XX，女，82岁，既往有帕金森病史5年，口服美多芭。2020年1月3日发病，因“发热咳嗽胸闷乏力”于1月6日就诊于湖北省中西医结合医院，诊断“病毒性肺炎、呼吸衰竭”。1月20日转入武汉市金银潭医院，病情进行性加重，于1月22日行气管插管呼吸机支持治疗，呼吸衰竭无改善，于2020年1月22日18时经抢救无效宣告临床死亡。

十二、周XX，男，65岁，2020年1月11日因气促伴乏力3天，加重3天收入武汉市第一医院。入院时患者呼吸困难，胸闷气促，急性病面容，诊断为重症肺炎、急性呼吸衰竭、肝功能损害。1月21日19时出现心率、血压下降，双瞳对光反射消失，即刻行气管插管、人工胸外按压、强心等治疗，至19时54分未再恢复自主心律，宣告临床死亡。

十三、胡XX，女，80岁，2020年1月11日发病。因发热、咳嗽9天，喘息、呼吸困难于2020年1月18日入住华润武钢总医院，因新型冠状病毒核酸阳性，于2020年1月20日转入武汉市金银潭医院。既往有高血压病史20余年，有糖尿病史20余年，有帕金森病史。入院后告病危，重症监护，行抗感染、呼吸机辅助呼吸及对症支持治疗。但患者病情无好转，持续低氧血症、神志不清，机械呼吸机辅助呼吸，2020年1月22日16时经抢救无效，宣告临床死亡。

十四、雷XX，男，53岁。1月初因发热一直在社区医院治疗，治疗数日后无效，发热、咳嗽、胸闷加重。2020年1月13日到同济医院急诊科就诊，CT显示双肺感染，呼吸衰竭；1月18日告病危，行无创呼吸机支持治疗，2020年1月20日转入武汉市金银潭医院隔离治疗。入院经抗感染抗休克，呼吸机辅助呼吸支持治疗，患者病情无好转，呼吸衰竭继续加重，1月21日4时余经抢救无效，宣告临床死亡。

十五、王XX，男，86岁，2020年1月9日因乏力1周就诊收入新华医院。无发热，有糖尿病高血压及结肠癌手术后4年。入院后肺部CT见双肺多发磨玻璃影，缺氧明显，进食困难、呼吸加快、昏睡等。家属拒绝插管，仅经鼻吸氧，于2020年1月21日17时50分心跳呼吸停止，宣告临床死亡。

十六、袁XX，女，70岁。2020年1月13日因持续高热收入市第一医院。入院时神志模糊，急性病容，心音减弱，双肺呼吸音粗，影像学结果见肺部感染较重。考虑重症肺炎，且存在严重的呼吸衰竭。即予以积极抗感染、吸氧等对症治疗，但呼吸衰竭难以纠正。患者于2020年1月21日因呼吸衰竭宣告死亡。

十七、詹XX，男，84岁。患者因发热、咳嗽、喘气3天于2020年1月9日17时4分收入市第五医院治疗。既往有慢性支气管炎、不稳定型心绞痛、冠状动脉支架术、高血压病、消化道出血、肾功能不全、高脂血症、高尿酸血症、腔隙性脑梗死病史。患者因病情加重，持续高热不退，于1月18日转入ICU，予以抗感染及对症支持治疗。1月22日10时16分患者呼吸停止，心率逐渐减慢，10时52分宣告临床死亡。

20200123A 新型肺炎 確診 571 例、死亡 17 例：衛健委(搜狐)