



新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识 科学应对新冠肺炎与心血管急症的双面夹击

▲中国医学科学院北京协和医院心内科 荆志成 张抒扬



张抒扬 教授



荆志成 教授

在防治新冠肺炎疫情过程中，以急性心肌梗死为代表的心血管急危重症的救治成为疫情防控期间心血管专科医师必须面对的巨大挑战。一方面，新冠肺炎对心脏病患者可造成“二重打击”，导致传染病与心脏疾病混杂，处理棘手，增加病死率；另一方面，疫情期间也为心血管急危重症的确诊和救治流程带来很大变化。

中华医学会心血管病学分会（CSC）主任委员韩雅玲院士领衔 125 位专家，在 36 h 内迅即反馈了修改意见和建议，经过 9 d 的连续奋战，《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识》定稿。

亮点1

“十六字”指导原则

提出疫情期间对心血管急危重症救治的“十六字”指导原则，为“疫情第一、风险评估、首选保守、确保防护”。强调了疫情防治如“战时状态”，把全国分为湖北和非湖北地区，把医疗机构分为“新冠肺炎定点医院”和“非定点医院”，与国家对新冠肺炎疫情防治的原则保持高度一致。在救治心血管病患者的同时，强调疫情防控是压倒一切的第一要务。首先将严防死守、避免疫情扩散、保护好医护人员作为重中之重。

亮点2

提出“暂时不能排除”概念

该共识提出“暂时不能排除”这个重要的概念和新分类，以提高医护人员的防护意识及警觉。鉴于部分无明显症状的感染者也具有传染性，本共识指出：对湖北省以外的区域、无新冠肺炎流行病学史、具备 1~2 项新冠肺炎临床表现，但未达到湖北省以外地区新冠肺炎疑似病例诊断标准者（即暂时属于“正常人”的人群）作为“暂时不能排除新冠肺炎”的患者，应遵照各医院新冠肺炎专家组及上级医疗行政部门的意见，采取单间病房隔离（启动二级防护），密切观察临床表现变化，及时检测（复查）胸部 CT 及检测病毒核酸，尽快明确诊断。

亮点3

首选药物强化治疗

强调积极首选使用“静脉溶栓”等药物强化治疗而非介入、手术等有创治疗，是疫情期间避免因介入或手术等职业接触而导致交叉感染的必要措施。特别是针对无法短时间排除新冠肺炎的 ST 段抬高型急性心肌梗死（STEMI）患者，推荐积极溶栓为首选救治方案。对定点医院中新冠肺炎确诊/疑似患者，只在极少数威胁生命的心血管急危重症、药物治疗无效（如 STEMI 合并心源性休克溶栓未通）的情况下可以考虑，但必须履行上级前置审批手续，且必须完全满足具备负压及严格消毒条件的导管室、医护人员三级防护、围术期在负压 ICU 监护治疗等必要的防护条件。

亮点4

可操作性强

共识覆盖了在疫情防治期间需适当调整治疗方案及诊治流程的心血管急危重症，特别是对血流动力学不稳定的患者之处处理原则，临床和急诊医师在一线救治患者时可通过本共识按图索骥，节省时间及精力，最大程度地保障患者利益，同时确保医疗机构内其他患者和医护人员的群体安全。

亮点5

推广远程概念

积极推广避免人群聚集的远程概念，充分使用互联网技术在疫情防治期间医学领域的应用。不但适用于同一医疗机构内部医护人员的交流沟通，更适用于不同地区以及同一地区不同医疗机构之间的会诊交流。

亮点6

重视人文关怀

抗击疫情大战，勿忘人文关怀。突发疫情给患者和家庭成员带来严重的精神负担，适当心理干预极为重要，能尽快恢复人民群众的生产能力和正常生活秩序。

新冠肺炎流行事件，应引起全国心血管科医师高度重视和严肃思考。首先，心血管医生亟需恶补传染病防治知识，思考在完成当前疫情防治任务下，如何使心血管急危重症患者获益最大化；思考在突发公共卫生事件中，如何提升急危重症的救治能力。

毫无疑问，我们必须弥合临床医学和公共卫生之间的巨大裂痕，临床医师需要主动关注人群的公共卫生，贯彻“预防第一”的理念，才能降低心血管疾病整体的发病率和死亡率，减轻国家公共卫生负担。诚所谓“上医治未病”。

我们期待这部专家共识能在临床一线迅速发挥作用，既能帮助临床一线医护人员避免职业接触而导致新冠肺炎更大范围扩散，又能及时而科学地挽救心血管急危重症患者的生命，为这场抗疫之战的伟大胜利做出我们心脏病学医师特有的贡献！

心血管专栏编委会

主编：韩雅玲 马长生

副主编：

王祖禄 刘梅林 吴书林
张抒扬 陈纪言 陈绍良
荆全民 袁祖贻 黄岚

编委：

马翔 马颖艳 王守力
王耿 王效增 王海昌
王斌 王焱 卞士柱
田进伟 曲鹏 刘少稳
刘映峰 刘海伟 刘斌
江洪 孙鸣宇 汝磊生
严晓伟 李文江 李成祥
李学斌 李建平 李保
李洋 李悦 李毅
李毅刚 杨跃进 杨峻青
杨新春 吴永健 何奔
余锂镭 张治国 张俊杰
张健 张娟 张萍
陈红 陈茂 欧阳非凡
金泽宁 周胜华 庞文跃
范琰 赵昕 荆志成
洪浪 祖凌云 姚焰
贺勇 侯静波 徐凯
徐琳 唐熠达 陶贵周
梁延春 梁明 梁振洋
董建增 韩凌 程翔
秘书长：张萍 李毅

（按姓氏笔画排序）



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group



心血管医者·抗疫一线

脱下住院服 再穿防护服



周宁在隔离病房

他们是患者也是医者，是凡人也是英雄。坚守一线时，抱着一种“倒下了大不了再站起来”的信念；病倒住院后，提醒自己“能回归将是对患者莫大的鼓励”。在这场与新冠肺炎遭遇战中，医务工作者冲锋在前，一些人不幸感染。在治愈出院后，他们又主动返回各自岗位，脱下住院服，穿上防护服，继续奋战在抗疫一线。

“手术总体顺利，给患者上了 ECMO，呼吸明显改善，对其他脏器的缺氧损伤减少了。”3月1日傍晚，紧急抢救患者 1.5 小时后，华中科大

同济医院中法新城院区心内科副主任医师周宁走出手术室。这是他 2 月 10 日重返岗位后救下的又一个生命。

谈及再上一线的缘由，周宁回答：“作为医生，我必须尽力救治那些危重症患者，能多救一个是一个。”

“说实话，我没想到会成为新冠肺炎疫情中最先被感染的一批医务人员。”周宁回忆，1月17日，接诊的一位心动过速无休止发作患者，后被确诊新冠肺炎。由于和患者有多次密切接触，4 d 后，周宁开始发热乏力，自行居家隔离治疗。

少有安心当病人的医生。基于自身医学素养，周宁隔离期间采用药物治疗并保证休息，体温逐渐恢复正常，症状基本消失。病愈后，他将自己的遭遇写成“居家治疗攻略”，在朋友圈刷屏。“仍然相信只要人心不散、齐心抗疫，一定会战胜病毒。”他鼓励大家。

2月10日隔离期满后，周宁没有丝毫犹豫重返岗位。“院里担心我身体吃不消，但医院是危重症救治定点医院，人手紧缺。治病救人始终是医生最重要的责任。”周宁说。

（来源 / 人民日报）