

# 《新型冠状病毒肺炎消化系统诊疗专家共识》发布 暂停择期内镜诊疗 控制交叉感染



陈卫昌 教授

近日，中华医学会消化病学分会组织包括抗疫一线参与新冠肺炎救治工作在内的消化内科专家撰写并发布《新型冠状病毒肺炎消化系统诊疗专家共识》（以下简称《共识》），以提高消化内科医师对新冠肺炎造成的消化系统损伤及其诊治策略的认识。本报特邀苏州大学附属第一医院陈卫昌教授进行解读。



关联  
 阅读全文  
 扫一扫

## 患者表现多种消化系统症状

陈卫昌教授介绍，鉴于一些研究发现粪便可以检测到新冠病毒核酸，也能分离出活病毒。《共识》提出，虽然目前消化道污物是否传播新冠病毒到人体，并引起疾病尚需要直接证据，但临床上应注意预防新冠肺炎消化道污物造成的接触或

空气传播。新冠肺炎消化系统可表现多种症状与变化，包括食欲下降、腹泻、恶心、呕吐、腹痛，重症患者可出现消化道出血（4.0%）。临床数据显示，39.1%的新冠肺炎患者存在不同程度的肝酶学异常。

新冠肺炎引起的消化

系统症状与损害的机制尚不清楚。《共识》就新冠肺炎引起的腹泻、肝损伤、食欲下降与恶心呕吐，以及应激性胃黏膜病变等状况的鉴别和处理进行重点阐述。

陈教授介绍，《共识》指出，轻症或普通型新冠肺炎患者可选择经口进

食，对于有消化道症状的新冠肺炎重症患者，需要进行营养评估。无法耐受肠内营养时，可先补充肠外营养，建议尽早恢复肠内营养。

对于无法主动经口进食者，建议可置入鼻胃管实施肠内营养。同时注意进食易消化食物。

## 建议暂停择期内镜检查与治疗

进行消化内镜检查时存在新冠肺炎接触或空气传播风险，《共识》就此方面做详细介绍。在新冠肺炎疫区，结合卫生行政部门相关规定，建议暂停择期内镜检查与治疗，保留急诊内镜相关工作。

陈教授表示，有条件

的疫区内镜中心，需按清洁区、缓冲区、污染区等区域布局，医务通道与患者通道分开。如病情许可，诊疗前先进行新冠肺炎初筛，包括体温、血常规、肺部CT、鼻咽拭子核酸检测、新冠病毒特异性抗体测定等。如初筛阴性，

医务人员按二级防护标准；若为新冠肺炎确诊或疑似患者，应安排在专门的内镜操作间进行诊治，有条件的在负压手术室进行，医护人员按三级防护标准。因病情紧急，未能进行新冠肺炎筛查的患者，按疑似病例处理。诊

疗结束后，检查器械及操作间按标准进行消毒。

需要强调的是，胶囊内镜或一次性内镜不需清洗消毒，有内镜诊疗指征者可选用。建议疫区暂停食管测酸、消化道动力检测、氢呼气试验检查、幽门螺杆菌呼气试验、粪便抗原检测等检查。

## 仔细排查潜在新冠肺炎患者

陈教授强调，疫情期间消化专科门诊接诊患者，需仔细排查新冠肺炎疑似人员，控制交叉感染。接诊的医护人员应具备相应的知识，完善分选、就

诊流程，注意排查潜在新冠肺炎患者。强调接诊医师应实行首诊负责制，做到早诊断、早隔离，规范进行诊治工作。

陈教授表示，《共

识的制订可为当前新冠疫情防控 and 救治提供很好的指导作用，在胃肠道疾病诊疗中提供高质量医疗服务的同时有效预防感染，值得全国消化内科医生和

消化内镜医生学习使用。值得强调的是，新冠肺炎是新型感染性疾病，人类对其认识在不断加深和演变，该《共识》亦需及时完善和更新。

## 我国学者《肝病学》刊文首次提出 肝损伤与新冠肺炎死亡风险相关

HEPATOLOGY

AASLD

RAPID COMMUNICATION | Free Access

Longitudinal association between markers of liver injury and mortality in COVID-19 in China

Fang Lei, Ye-Mao Liu, Feng Zhou, Juan-Juan Qin, Peng Zhang, Lihua Zhu, Xiao-Jing Zhang, Jingjing Cai, Lijun Lin, Shan Ouyang, Xiaoming Wang, Chengzhang Yang, Xu Cheng, Weifang Liu... See all authors

First published: 02 May 2020 | <https://doi.org/10.1002/hep.31301>

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as doi:10.1002/hep.31301

近日，《肝病学》发表了一项由武汉大学人民医院李红良教授等对湖北省新冠肺炎患者死亡与肝损伤关系的研究，发现肝损伤指标的动态变化及其潜在危险因素，或为新冠肺炎相关的肝损伤提供重要解释。肝损伤指标升高，尤其是天冬氨酸转氨酶（AST）异常，与新冠肺炎死亡风险密切相关。（Hepatology.5月2日在线版）

这项研究纳入5771例湖北省新冠肺炎成人

患者，分析患者肝损伤指标分布和时间分布，并确定其相关因素和死亡风险。

结果发现，肝损伤的动态变化在AST、丙氨酸转氨酶（ALT）、碱

性磷酸酶（ALP）和总胆红素（TBIL）中不同。其中，新冠肺炎重症患者的AST首先升高，而后ALT升高，ALP在住院期间略微升高但基本上保持在正常范围内。

在新冠肺炎重症及非重症患者中，TBIL水平的波动较小。与住院期间其他肝损伤指标相比，AST异常与最高的死亡风险相关。

此外，与肝损伤指标升高相关的常见因素还包括淋巴细胞计数减少、中性粒细胞计数增加，以及性别为男性。

研究者表示，在新冠肺炎患者住院期间应密切监测相关指标。

本版采写《医师报》融媒体记者蔡增蕊

新版《肝胆管结石三维可视化精准诊治专家共识》解读

## 从缓解症状向 根治性治疗转变

肝胆管结石是东亚地区常见病之一，是一种有地区分布差异的多阶段、进展缓慢、后果严重、治疗困难的疾病。曾经由于技术局限性，肝内结石及胆管狭窄部位难以精准术前定位，致使术后病灶残留等问题未能根本解决。

如今，如何将肝胆管结石病的缓解症状治疗向根治性治疗转变成为肝胆外科临床难题。

在数字医学三维可视化技术广泛应用，相关临床研究向纵深推进的基础上，中华医学会数字医学分会联合中华医学会外科学分会胆道外科学组、中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会等学术组织修订并发布《肝胆管结石三维可视化精准诊治专家共识（2019版）》（以下简称《共识》）。

南方医科大学珠江医院肝胆一科方驰华教授介绍，新《共识》将原来的10项内容10条建议修订为14项内容15条建议，重点包括：

1 设立新的肝胆管结石数字化分型，并将以往仅依据源自立体肝铸型标本的传统Chouinaud肝分段法改为源于活人体的血流拓扑关系与传统Chouinaud肝分段法相结合的综合评定，使病变与肝内各脉管的复杂立体关系明晰到每位患者的个体化肝段水平，从而有助于肝胆外科医生在精细的肝段水平采取多种技术手段，最大限度地去除含结石和狭窄的病变胆管、通畅胆流，保留有功能肝组织。《共识》明确提出，肝胆管结石三维可视化质控体系建立的重要性、质控准则、步骤、评分，以及操作人员的资质等问题，以确保肝胆管结石的三维可视化术前评估和术中导航的精准无误、合理合法。

2 《共识》明确提出，以三维可视化、3D打印、吲哚菁绿分子荧光定位、VR导航等技术指导精准肝段切除、联合微创溶石碎石取石，以及对合并肝硬化、需行肝移植等各项外科技术实施操作的具体建议意见、操作方法、注意事项，具有较强的指导意义和操作性。

3 将三维可视化技术对肝胆管结石的指导作用涵盖术前评估、仿真手术演练、术中导航、术后随访的诊治各阶段，既有全程的系统性指导意见，也有注重细节的具体指导建议，由此构建出完整的肝胆管结石三维可视化精准诊治技术体系。

方驰华教授表示，新《共识》正在全国各级医院推广应用，期望该技术体系的构建和不断完善，让肝胆管结石患者告别病痛折磨，早日恢复健康。



关联  
 阅读全文  
 扫一扫

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

陈旻湖 侯晓华 贾继东  
 李鹏 李兆申 姒健敏  
 唐承薇 杨云生 袁耀宗  
 主编助理：李鹏

OLYMPUS