

新冠肺炎所致并发症不可小觑

▲《医师报》融媒体记者 袁佳

截至7月4日，全球新冠病毒感染病例突破1100万，在短短7个月内，新冠肺炎已导致逾50万人死亡。WHO数据显示，新冠感染病例是每年感染严重流感人数的逾两倍。随着一系列研究的开展，我们对疾病认识在不断加深，一些新冠病毒带来的并发症进入人们的视线。

新冠病毒会引发大脑功能损伤

北京近期新增病例中，有33人发生嗅觉改变，21人发生味觉改变。哈佛大学权威专家认为，新冠病毒会损害人神经系统，引发不同程度的大脑功能损伤。

关于新冠病毒潜在神经系统并发症的担忧越来越多，但目前主要是小数据报道。近日，英国一项研究分析三个监测平台（ABN、BASP和RCPSyn）数据，共通报了153例与新冠肺炎相关的临床综合征患者，包括脑血管事件、精神状态改变、外周神经症状及其他。这153位患者的中位年龄为71岁，其中125例（82%）有完整的临床数据。在这125例患者中，77例（62%）发生脑血管事件：57例缺血性脑卒中、9例脑出血和1例CNS血管炎；39位（31%）出现精神状态改变：9例未明确的脑病和7例脑炎，其他23例精神状态改变的

患者符合精神病学诊断的临床病例定义，其中21例（92%）是新增病例。在23例神经精神疾病的患者中，10例（43%）患有新发精神病，6例（26%）有神经认知综合征，4例（17%）患有情感障碍。精神状态改变通常发生在相对年轻患者中。（Lancet Psych.6月25日在线版）

新冠肺炎感染致儿童多系统炎症综合征发病率升高

近日研究显示，新冠肺炎导致全美儿童多系统炎症综合征发病率升高，许多既往健康儿童、青少年出现严重危及生命的疾病。（N Engl J Med.6月29日在线版）

研究纳入2020年3月15日至5月20日在美国各地儿科保健中心多系统炎症综合征患者监测数据，纳入标准为：

导致住院的严重疾病、年龄不到21岁、持续至少24小时的发烧、实验室的炎症证据、多系统器官受累以及新冠病毒感染证据。

共计报告186例患者，中位年龄8.3岁，115例（62%）为男童，131例（70%）通过RT-PCR或抗体检测呈新冠病毒核酸阳性。在2020年4月16日之后住

院治疗的患者有164例（88%）。

器官系统受累包括胃肠道系统171例（92%）、心血管149例（80%）、血液系统142例（76%）、皮肤黏膜137例（74%）、呼吸系统131例（70%）。

住院时间中位数为7天。148例患者（80%）接受重症监护、37例（20%）接受机械通气、

90例（48%）接受血管活性药物，4例（2%）死亡。记录15例（8%）冠状动脉瘤，川崎病样病变74例（40%）。大多数患者（171例）至少有4种炎症生物标志物升高。

研究认为，新冠肺炎感染导致全美儿童多系统炎症综合征发病率升高，许多既往健康儿童和青少年出现严重的危及生命的疾病。

关注疫情下的青少年心理

美国一项研究显示，新冠肺炎流行期间，青少年心理受到疫情影响存在较多变化，积极的引导有助于青少年渡过这一特殊时刻。（JAMA

Pediatr.6月29日在线版）研究考察了新冠肺炎流行期间青少年行为相关的心理因素。于2020年3月20~22日通过社交媒体招募了青少年群体来完

成这项匿名调查，参与者为13~18岁。结果显示，770例参与的青少年中，68.6%报告没有进行纯粹的社交疏远，但非常关注新闻（89.4%）和每天消

费（87.8%）。一些青少年报告进行囤积（19.7%）。疫情严重程度与社交距离、消毒、新闻追踪和囤积行为相关。社会信任度越高，囤积越少。

高敏HBV DNA检测：阻断母婴传播的“风向标”

乙型肝炎病毒（HBV）感染是全球范围内的重要公共卫生问题。在我国，母婴传播是HBV感染最主要的传播途径，阻断母婴传播是减少HBV相关疾病负担的关键环节。为更好地指导我国HBV母婴传播防治临床实践，中华医学会感染病学分会、GRADE中国中心联合相关领域多学科专家共同制订了我国首部循证HBV母婴传播防治指南——《中国乙型肝炎病毒母婴传播防治指南（2019）》（以下简称《指南》）。

西安交通大学第一附属医院感染科是国家重点专科，国家临床研究中心分中心。该院感染科的陈天艳教授一直从事乙肝母婴阻断临床实践和研究工作，作为《指南》专家组成员和执笔者之一，陈天艳教授近期在线上结合自己的临床经验对《指南》进行了深入解读。



聚焦临床问题 规范防治措施

如何实现新生儿HBV“零感染”一直以来都是临床研究的热点话题。随着乙肝疫苗的广泛接种及乙肝免疫球蛋白的联合应用，母婴传播率已由50%大幅降至6%，但在HBsAg阳性高病毒载量孕妇中仍高达11%。妊娠期抗病毒治疗在进一步降低高病毒载量孕妇的母婴传播方面发挥了重要作用，但抗病毒治疗的阈值、干预和停药时机等方面仍存在诸多问题。

“《指南》专家组两轮临床调研，遴选16个亟待解答的临床问题，系统检索近10万篇文献筛选，纳入43351篇相关文

献，制作11篇系统评价，遵循国际指南制订方法和步骤，经感染、妇产、肝病、生殖等多学科专家讨论达成共识，最终形成13条推荐意见。”陈天艳教授指出，“《指南》为临床医师和妇幼保健相关人员提供诊断、围产期管理、妊娠期阻断、新生儿免疫等方面的决策依据，对进一步规范我国HBV母婴传播防治、提高预防水平具有至关重要的指导意义。”



罗氏诊断官方微信
获取更多信息
欢迎关注

明确病毒载量 把握阻断时机

母体HBV病毒载量是母婴传播关键危险因素。系统评价结果显示，慢性HBV感染孕妇分娩前HBV DNA载量与母婴传播率呈正相关。《指南》推荐，对于HBV DNA $> 2 \times 10^5$ IU/ml的孕妇，建议妊娠24~28周开始服用抗病毒药物以阻断母婴传播；当 1×10^4 IU/ml $\leq$ HBV DNA $\leq 2 \times 10^5$ IU/ml时，仍存在一定的母婴传播风险，可与患者充分沟通，权衡利弊后决定是否口服抗病毒药物，如已决定抗病毒，则建议24~28周内启动抗病毒治疗。有研究显示，e抗原阴性、HBV DNA $\geq 10^3$ IU/ml、HBsAg $\geq 10^4$ IU/ml也是宫内感染高危人群。特别是对有一胎感染史或有明确

肝硬化、肝癌家族病史者，应尤其注意。

陈天艳教授指出：“贝叶斯网状Meta分析和系统评价表明，妊娠28周前进行干预，母婴传播风险明显降低，均未见孕妇及婴儿不良事件发生率的异常升高；队列及病例对照研究显示，妊娠24~28周接受抗病毒治疗能有效阻断母婴传播。妊娠期因体内激素水平变化可能增加病毒血症水平。妊娠期特别是24~28周应检测病毒载量，建议用高敏方法监测，以准确了解HBV病毒载量变化。应把握24~28周这一时间节点，避免错过抗病毒的介入时机。此外，在抗病毒后4周及分娩前监

测肝生物化学指标和HBV DNA，了解疗效。”

陈天艳教授同时指出，“不同HBV DNA试剂的灵敏度及准确性差异较大，在临床实践中，经常会遇到普通检测为 10^4 IU/ml，高敏检测复测结果为 10^5 IU/ml，此外妊娠期病毒复制水平也处于动态变化中，24~28周HBV DNA检测推荐用高敏HBV DNA检测，可更精准把握阈值、有的放矢！”

《指南》对母婴传播的诊断标准与时机、抗病毒药物选择、意外妊娠、羊水穿刺、产后停药时机等多方面均提出了明确的指导，以期解答临床实践中的疑惑，助力筑起我国HBV母婴传播防线。

高敏HBV DNA检测助力临床实践

高敏HBV DNA检测对更好地应用《指南》各项指导建议，有效阻断母婴传播、确保HBV DNA检测准确性与敏感性有重要意义。陈天艳教授强调：“妊娠前、妊娠期的重要时间节点和治疗后的病毒监测，均建议用高敏检测，能反映真实的病毒复制水平，让乙肝母婴阻断

更精准。2019年《非一线核苷（酸）类似物经治慢性乙型肝炎患者治疗策略调整专家共识》推荐用高敏检测试剂（检测下限 ≤ 20 IU/ml）检测HBV DNA。”

罗氏诊断cobas® AmpliPrep/cobas® TaqMan全自动核酸分离纯化及PCR分析系统有高敏感性、精密度、重复性与较

宽的定量范围，更好地满足临床需求。cobas系统采用内标定量法，能有效避免假阴性结果，保障每份样品精准定量，且检测结果可溯源。cobas® TaqMan HBV独特引物和探针设计不受耐药突变影响，其三重防交叉污染设计能为临床提供更精准的检测结果，有助于优化乙肝的诊疗。