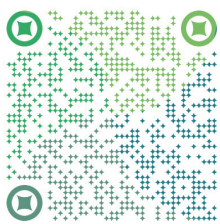


中国成人 2019 冠状病毒病的诊治与防控指南发布

▲ 中国医学科学院北京协和医学院 王辰 上海交通大学医学院附属瑞金医院 瞿介明 中日友好医院副院长 曹彬

《中国成人 2019 冠状病毒病的诊治与防控指南》于近日发布,指南由中华医学会呼吸病学分会(CTS)与中国医师协会呼吸医师分会(CACP)组织多学科专家制订。现节选部分内容分享。



扫一扫
查看指南全文

呼吸专栏编委会

名誉主编: 钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序):

白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康健 李为民
林江涛 瞿介明 沈华浩
刘春涛 孙永昌 徐永健
周新

主编: 曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序):

邓朝胜 郭强 宋元林
孙加源 熊维宁 徐金富
侯刚 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):

班承钧 保鹏涛 常春
陈成 陈湘琦 陈燕
陈颖 陈愉 代冰
董航明 杜丽娟 范晔
冯靖 高丽 高凌云
关伟杰 韩丙超 何勇
何志义 贺航咏 蒋汉梁
揭志军 李春笋 李丹
李锋 李力 李琪
李伟 李园园 李云霞
梁硕 梁志欣 刘波
刘丹 刘崇 刘宏博
刘敬禹 刘琳 刘伟
陆海雯 罗建江 罗壮
马德东 马礼兵 纳建荣
潘殿柱 施熠炜 石林
史菲 苏欣 孙健
唐昊 田欣伦 王东昌
王峰 王虹 王华启
王一民 文文 夏旻
肖奎 谢佳星 谢敏
邢西迁 徐燕 徐瑜
徐月清 杨会珍 杨姣
杨士芳 姚欣 于洪志
喻杰 张固琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛

指南指出,新冠病毒(SARS-CoV-2)属于β冠状病毒属的严重急性呼吸综合征相关冠状病毒(SARSr-CoV),具有典型的冠状病毒基因组结构。SARS-CoV-2对高温、紫外线和多种消毒剂

敏感。在SARS-CoV-2的进化与突变上,蝙蝠冠状病毒RaTG13是已知与SARS-CoV-2进化关系最近的病毒,但目前SARS-CoV-2从动物跨种传播到人群的直接源头仍然

未知。SARS-CoV-2已出现多种变异,其中S蛋白D614G突变毒株已在SARS-CoV-2的全球流行中占据主导地位。该突变可能导致病毒感染力增强,但对疫苗功效造成影响的可能性低。

流行病学

所有年龄段对 SARS-CoV-2 均易感

COVID-19患者和无症状感染者是主要传染源。SARS-CoV-2主要传播途径是经呼吸道飞沫传播和接触传播。在相对封闭的环境中长时间暴露,存在

经气溶胶传播的可能性。最近半年,根据国际上方方面面的研究,发现接触病毒污染的物品可造成感染,特别应关注冷冻冰鲜食品、货物等接触传

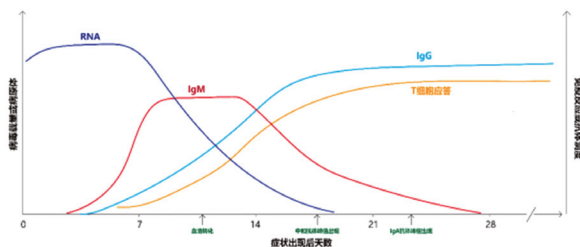
播的风险。所有年龄段的人群对SARS-CoV-2均易感。在疫情防控方面,指南建议做好社会防控、社区防控、医院防控、疫苗接种。

病理表现

部分 COVID-19 患者出现过度炎症及血管病变

主要包括呼吸系统病变与其他器官病变,如肉眼观察,可发现双肺充血、肿胀、暗红色,重量增加,呈不同程度的实变等。

病理生理机制: SARS-CoV-2感染的主要靶细胞是呼吸道杯状细胞、纤毛上皮细胞、II型肺泡上皮细胞、肠上皮细胞、血管内皮细胞和嗅觉神经元。此外病毒也有可能感染肾小管上皮细胞、足细胞、单核巨噬细胞和树突状细胞等。



曹彬教授曾在部分COVID-19重症患者出现病毒性感染中毒症(viral sepsis),认为重症时病毒可通过肺脏到达血液、到达全身;重症COVID-19可导致急性T细胞耗竭及

淋巴细胞减少症,另外,部分COVID-19患者出现过度炎症及血管病变。早期I型干扰素(IFN-I)发挥病毒控制作用,而延迟型IFN-I可能诱导免疫损伤。

临床特点

不要忽视肺外表现

COVID-19患者常见的呼吸系统症状包括咳嗽、发热等;肺外表现包括肌痛、腹泻等,部分患者以嗅觉、味觉功能障碍等为首发临床表现。淋巴细胞数减少是COVID-19患者常见的实验室检查表现。

COVID-19患者的并发症主要包括急性呼吸窘迫综合征、感染中毒症、急性肾损伤等,甚至

出现多器官功能衰竭。影像学方面,胸片在早期和轻症患者中可无异常,最常见表现为磨玻璃影和实变,极少数有自发性气胸。胸部CT上常表现为磨玻璃影、血管束增粗、实变影、小叶间隔增厚和网格影、混合磨玻璃影等。在备受关注的“后遗症”,部分COVID-19患者出院3~6个月仍有

持续症状,其中疲劳/乏力最多见,一般不影响患者的日常活动。出院的COVID-19患者肺损伤逐渐好转,但部分患者在半年后仍遗留少量胸部影像学异常(常见磨玻璃影和不规则条索影)和肺弥散功能异常。COVID-19相比其他疾病可能增加出现焦虑、抑郁等精神健康问题的风险。

诊断

核酸检测是目前最理想手段

在病原学诊断方面,有急性呼吸道感染症状疑似SARS-CoV-2病毒感染者等人群中,推荐用核酸检测方法进行病原学诊断。核酸检测是目前灵敏度和特异度最理想的检测

手段,核酸检测仍为目前SARS-CoV-2感染早期快速筛检首选方法。疑似早期病毒暴露的病例,在核酸检测不可及的情况下,推荐使用抗原检测方法进行病原学筛查。临床高度

怀疑其为SARS-CoV-2病毒感染,但核酸和抗原检测阴性者,推荐检测抗病毒特异性IgM,或使用急性期和恢复期双份血检测病毒特异性IgG抗体辅助诊断。

治疗方式

早期中西医结合治疗

对疑似或确诊病例进行隔离。给予合理的营养及对症支持治疗;合理氧疗。对确诊早期患者进行疾病严重程度评估和监测。注重COVID-19住院和重症患者的并发症预防。早期采取中西医结合治疗。

抗病毒治疗 不推荐瑞德西韦常规用于成人COVID-19患者的治疗,只有在临床试验条件下可考虑使用;不推荐洛匹那韦/利托那韦常规用于成人住院COVID-19患者的治疗;不推荐羟氯喹或羟氯喹联合阿奇霉素常规用于成人COVID-19患者的治疗。

免疫调节治疗 对于无需呼吸支持的COVID-19患者,不推荐使用糖皮质激素治疗。需要氧疗或机械通气的COVID-19患者推荐使用糖皮质激素治疗。

呼吸支持治疗 对于COVID-19患者,建议当SpO₂<92%,进行氧疗;当SpO₂<90%时,需要立即氧疗;对于COVID-19导致急性呼吸衰竭,若鼻导管吸氧或经面罩吸氧无法维持SpO₂≥92%,建议使用经鼻高流量湿化氧疗(HFNC);PaO₂/FiO₂低于200mmHg的COVID-19患者应给予无创通气(NIV)。若短时间(1~2h)治疗后病情无改善,应及时进行有创机械通气治疗;建议呼吸功能急剧恶化、高流量氧疗

或无创机械通气治疗效果不佳、血流动力学不稳定或意识障碍的患者应及时接受气管插管及有创机械通气;建议气管插管由经过训练的有经验的团队执行,使用可视喉镜系统并采用有效的空气隔离措施降低医护人员感染风险;对于短期内无法脱机的患者可考虑气管切开;对于传统标准呼吸支持疗效不佳的重症COVID-19患者,推荐在有经验、配套人员充足的中心开展ECMO治疗。

抗凝治疗 对于合并内科疾病或外科情况的轻型和普通型COVID-19患者,根据Padua评分或Caprini评分评估为VTE高危或中高危者,若无抗凝禁忌,建议预防抗凝。

所有重型或危重型COVID-19患者,若抗凝无禁忌,均建议进行预防抗凝。需要重症监护室治疗的COVID-19患者,若出血风险低,建议考虑适当增加预防抗凝药物剂量。

抗细菌和抗真菌治疗 不推荐COVID-19成人患者常规抗细菌和抗真菌治疗。但是对于重型或危重型COVID-19成人患者,如果有合并呼吸道细菌感染的临床证据,可经验性使用抗细菌治疗;如有细菌感染的病原学证据,应进行目标治疗。推荐针对具有真菌感染高危因素的重症COVID-19患者,积极查找真菌感染证据,密切监测。

康复干预

要注意时机

重型和危重型COVID-19患者达到病情稳定状态后,推荐进行早期康复干预。

对于满足条件的普通型COVID-19患者,推荐进行呼吸康复干预;推荐在病情允许和保证安全的情况下鼓励患者早期活动;推荐住院的COVID-19患者进行早期活动(重症监护和/或病房),直到可安全出院。

不推荐对COVID-19急性期患者常规使用胸部物理治疗技术;不推荐对颅内压增高的COVID-19患者进行胸部物理治疗技术。对于有渗出和轻度至中度气道痰液潴留的成人COVID-19患者,可考虑使用胸部物理治疗。对于出院后仍存在一定程度功能障碍的COVID-19患者,可以考虑出院后进行居家康复训练。