

# 医政医管局

主站首页 | 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 > 综合管理 > 公共卫生医疗管理处 > 动态

## 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》解读

发布时间: 2020-03-04 来源: 医政医管局



2020年3月3日国家卫生健康委员会发布了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》（以下简称“第七版”），现解读如下。

### 一、前言

在前言部分，增加“通过采取一系列预防控制和医疗救治措施，我国境内疫情上升的势头得到一定程度的遏制，大多数省份疫情缓解，但境外的发病人数则呈上升态势。”

“随着对疾病临床表现、病理认识的深入和诊疗经验的积累，为进一步加强对该病的早诊早治，提高治愈率，降低病亡率，最大可能避免医院感染，同时也要注意境外输入性病例导致的传播和扩散。”

### 二、传播途径

增加“由于在粪便及尿中可分离到新型冠状病毒，应注意粪便及尿对环境污染造成气溶胶或接触传播。”

### 三、增加“病理改变”

按照大体观、镜下观分别对“肺脏、脾脏及肺门淋巴结、心脏和血管、肝脏和胆囊、肾脏、脑组织、肾上腺、食管、胃和肠管等器官”进行描述。以肺脏和免疫系统损害为主。其他脏器因基础病不同而不同，多为继发性损害。

### 四、临床表现

（一）增加对孕产妇和儿童的临床表现描述。

如“孕产妇临床过程与同龄患者接近。”“部分儿童及新生儿病例症状可不典型，表现为呕吐、腹泻等消化道症状或仅表现为精神弱、呼吸急促。”

（二）病原学检测。

删除“为提高核酸检测阳性率，建议尽可能留取痰液，实施气管插管患者采集下呼吸道分泌物”，增加“采用RT-PCR或/和NGS方法”进行核酸检测，同时强调“检测下呼吸道标本（痰或气道抽取物）更加准确。”

（三）增加血清学检测。

新型冠状病毒特异性IgM抗体多在发病3-5天后阳性，IgG抗体滴度恢复期较急性期有4倍及以上增高。

### 五、诊断标准

（一）对流行病学史中的“聚集性发病”做出解释，即“2周内在小范围如家庭、办公室、学校班级等场所，出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例。”

（二）临床表现中的“淋巴细胞计数减少”修改为“淋巴细胞计数正常或减少”。

（三）确诊病例在原有核酸检测和测序基础上增加“血清学检测”作为依据，即“新型冠状病毒特异

性IgM抗体和IgG阳性”或“新型冠状病毒特异性IgG抗体由阴性转为阳性或恢复期较急性期4倍及以上升高”也可确诊。

## 六、临床分型

仍分为“轻型、普通型、重型和危重型”。

重型按照“成人”和“儿童”分别定义。

成人的重型标准没有变化，增加儿童重型标准：

1. 出现气促（<2月龄，RR≥60次/分；2~12月龄，RR≥50次/分；1~5岁，RR≥40次/分；>5岁，RR≥30次/分），除外发热和哭闹的影响；
2. 静息状态下氧饱和度≤92%；
3. 辅助呼吸（呻吟、鼻翼扇动、三凹征），发绀，间歇性呼吸暂停；
4. 出现嗜睡、惊厥；
5. 拒食或喂养困难，有脱水征。

## 七、按照成人和儿童分别增加“重型、危重型临床预警指标”

### （一）成人

1. 外周血淋巴细胞进行性下降；
2. 外周血炎症因子如IL-6、C-反应蛋白进行性上升；
3. 乳酸进行性升高；
4. 肺内病变在短期内迅速进展。

### （二）儿童

1. 呼吸频率增快；
2. 精神反应差、嗜睡；
3. 乳酸进行性升高；
4. 影像学显示双侧或多肺叶浸润、胸腔积液或短期内病变快速进展者；
5. 3月龄以下的婴儿或有基础疾病（先天性心脏病、支气管肺发育不良、呼吸道畸形、异常血红蛋白、重度营养不良等）、有免疫缺陷或低下（长期使用免疫抑制剂）者。

## 八、增加疑似病例排除标准。

疑似病例排除需满足：连续两次新型冠状病毒核酸检测阴性（采样时间至少间隔24小时），且发病7天后新型冠状病毒特异性抗体IgM和IgG仍为阴性。

## 九、治疗

（一）一般治疗中的氧疗措施，增加“有条件可采用氢氧混合吸入气（H<sub>2</sub>/O<sub>2</sub>：66.6%/33.3%）治疗。”

### （二）抗病毒治疗。

删除“洛匹那韦/利托那韦相关腹泻、恶心、呕吐、肝功能损害等不良反应”，改为“要注意上述药物的不良反应、禁忌症以及与其他药物的相互作用等问题。”增加“对孕产妇患者的治疗应考虑妊娠周数，尽可能选择对胎儿影响较小的药物，以及是否终止妊娠后再进行治疗的问题，并告知。”

### （三）重型、危重型病例的治疗。

1. 根据病理气道内可见黏液及黏液栓形成，为改善通气，有创机械通气增加“根据气道分泌物情况，选择密闭式吸痰，必要时行支气管镜检查采取相应治疗。”

2. 增加“体外膜肺氧合（ECMO）相关指征”：①在FiO<sub>2</sub>>90%时，氧合指数小于80mmHg，持续3-4小时以上；②气道平台压≥35cmH<sub>2</sub>O。

3. 循环支持调强调“进行无创或有创血流动力学监测，在救治过程中，注意液体平衡策略，避免过量和不足。”

4.增加“肾功能衰竭和肾替代治疗”：除了查找肾功能损伤的原因外，对于肾功能衰竭的重症患者可选择连续性肾替代治疗（CRRT），同时给出治疗指征。

5.对重型、危重型患者存在细胞因子风暴的，为清除炎症因子，阻断“细胞因子风暴”，增加“血液净化治疗”。

6.增加“托珠单抗”用于免疫治疗：适应证为“双肺广泛病变者及重型患者，且实验室检测IL-6水平升高者”。给出了具体用法、用量，要注意过敏反应，有结核等活动性感染者禁用。

7.其他治疗措施中增加“儿童重型、危重型病例可酌情考虑使用静脉滴注丙种球蛋白。妊娠合并重型或危重型患者应积极终止妊娠，剖腹产为首选。”

（四）中医治疗增加了危重型出现机械通气伴腹胀便秘或大便不畅，以及人机不同步情况下的中药使用。

### 十、“解除隔离标准”改为“出院标准”

（一）出院标准仍为4条，前3条没变。第4条增加“痰、鼻咽拭子等”呼吸道标本核酸检测连续两次阴性，采样时间至少“间隔1天”，改为“至少间隔24小时”。

（二）出院后注意事项。鉴于有少数出院患者出现核酸检测复检阳性的问题，为加强对出院患者的健康管理和隔离，将“应继续进行14天自我健康状况监测”改为“应继续进行14天的隔离管理和健康状况监测”，同时要求佩戴口罩，有条件的居住在通风良好的单人房间，减少与家人的近距离密切接触，分餐饮食，做好手卫生，避免外出活动。

相关链接：关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）的通知

分享到



联系方式 |

地址：北京市西城区西直门外南路1号 邮编：100044 电话：010-68792114

中华人民共和国国家卫生健康委员会 版权所有，不得非法镜像。 ICP备案编号：京ICP备11020874

技术支持：国家卫生健康委员会统计信息中心