

全国质协系统抗击疫情工作 简 报

第二十二期

中国质量协会宣传部

2020年3月9日

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》 发布

为进一步做好新型冠状病毒肺炎病例诊断和医疗救治工作，在对前期医疗救治工作进行分析、研判、总结的基础上，2020年3月4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”），继试行第六版方案后对诊疗方案再次进行了修订。

通知要求各有关医疗机构要在医疗救治工作中积极发挥中医药作用，加强中西医结合，完善中西医联合会诊制度，促进医疗救治取得良好效果。



图：国家卫健委印发试行第七版诊疗方案的通知

第七版方案主要内容解读如下：

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，降低死亡率，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 \geq 60次/分；2~12月龄，RR \geq 50次/分；1~5岁，RR \geq 40次/分；>5岁，RR \geq 30次/分），除外发热和哭闹的影响；

2. 静息状态下氧饱和度 \leq 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_2/O_2 : 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，并知情告知。”

(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 $FiO_2 > 90\%$ 时，氧合指数小于 80mmHg，持续 3-4 小时以上；②气道平台压 $\geq 35\text{cmH}_2\text{O}$ 。

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。

报送：国资委协会党建局、协会党委、协会抗击疫情领导小组

抄报：民政部社会组织管理局

发送：协会各党支部、全国质协系统、协会会员单位
