

2020

新型冠状病毒肺炎诊疗方案

(试行第八版)

四川大学华西医院

医院感染管理部

李婧闻

2020-9

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)

2019.12.31 武汉出现不明原因肺炎
之后全国范围陆续出现疫情暴发

1

2

3

4

2020.3.11 WHO宣布进入“全球大流行状态”

2020.2.11 WHO命名2019冠状病毒病
(COVID-19)

2020.9.22 全球确诊病例3094万
例，死亡病例95万例；中国累计确
诊90890例，死亡病例4744例，现
有确诊407例。

CONTENTS

1

新冠肺炎的流行病学特点

2

新冠肺炎的临床表现及检查

3

诊断及鉴别

4

出院标准及预防

01

流行病学特点



传染源



传播途径



易感人群

流行病学特点

传染源

新型冠状病毒感染的患者和无症状感染者(修正)

在潜伏期即有传染性，发病后 5 天内传染性较强 (新增)

流行病学特点

传播途径



A

经呼吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径

B

接触病毒污染的物品也可造成感染(新增)

C

封闭的环境、长时间暴露、高浓度的气溶胶：存在经气溶胶（ $< 5\mu\text{m}$ ）传播的可能

D

在粪便、尿液中可分离到新型冠状病毒，应注意粪便、尿液对环境污染造成经接触或气溶胶传播

流行病学特点

易感
人群

人群普遍易感（新病毒，人群没有免疫力）

感染后或接种新型冠状病毒疫苗可获得一定的免疫力，
但持续时间尚不明确（新增）

02

临床表现



临床表现



- 潜伏期 1-14 天，多为 3-7天
- 以**发热、干咳、乏力**为主要表现

临床表现

- **部分患者以嗅觉、味觉减退或丧失为首发症状，少数患者也可无明显临床症状（新增）。**
- **重症**患者多在发病一周后出现呼吸困难和（或）低氧血症，严重者可出现急性呼吸窘迫综合征、脓毒休克、难以纠正的代谢性酸中毒、出凝血功能障碍及多器官衰竭等。重型危患者病程可为中低热，甚至无明显发热。
- **极少数患者还可有中枢神经系统受累及肢端缺血性坏死等表现（新增）**
- **轻型**患者可表现为低热、微乏力、嗅觉味觉障碍等，无肺炎表现。

临床表现

儿童病例症状相对较轻，部分儿童及新生儿病例可不典型，表现为呕吐、腹泻等消化道症状或仅为反应差、呼吸急促。

极少数儿童可有多系统炎症综合征，出现类似川崎病或不典型川崎病表现、中毒性休克综合征或巨噬细胞活化综合征等，多发生于恢复期。主要表现为发热伴皮疹、非化脓性结膜炎、黏膜炎症、低血压或休克、凝血障碍、急性消化道症状等。（新增）

多数患者预后良好，少数病情危重，多见于老年人（>65岁）、有慢性基础疾病者、晚期妊娠和围产期女性、肥胖人群（体质指数 ≥ 30 ）。BMI=体重/身高的平方(国际单位kg/m²)

02

实验室检查



一般检查

- 发病早期外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞计数减少

- 其他的非特异性生化指标异常：

部分患者肝酶、乳酸脱氢酶、肌酶和肌红蛋白、肌钙蛋白、铁蛋白增高；

多数患者CRP和血沉增高、PCT正常；

重症、危重型患者可见D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少、炎症因子升高。

核酸检查

核酸检测：目标片段扩增阳性或序列高度同源（检测下呼吸道标本更加准确）

鼻咽拭子

痰

下呼吸道分泌物

血液

粪便

尿液

核酸检测会受到病程、标本采集、检测过程、检测试剂等因素的影响，为提高检测阳性率，应规范采集标本（新增），标本采集后尽快送检。

抗体检查

血清学检查：

新冠病毒特异性IgM抗体、IgG抗体阳性，发病1周内阳性率均较低（新增）

抗体检测假阳性原因（新增）：

试剂本身阳性判断值原因；

体内存在干扰物质（类风湿因子、嗜异性抗体、补体、溶菌酶等）；

标本原因（标本溶血、标本被细菌污染、标本贮存时间过长、标本凝固不全等）；

一般不单独以血清学检测作为诊断依据，需结合流行病学史、临床表现等综合判断。

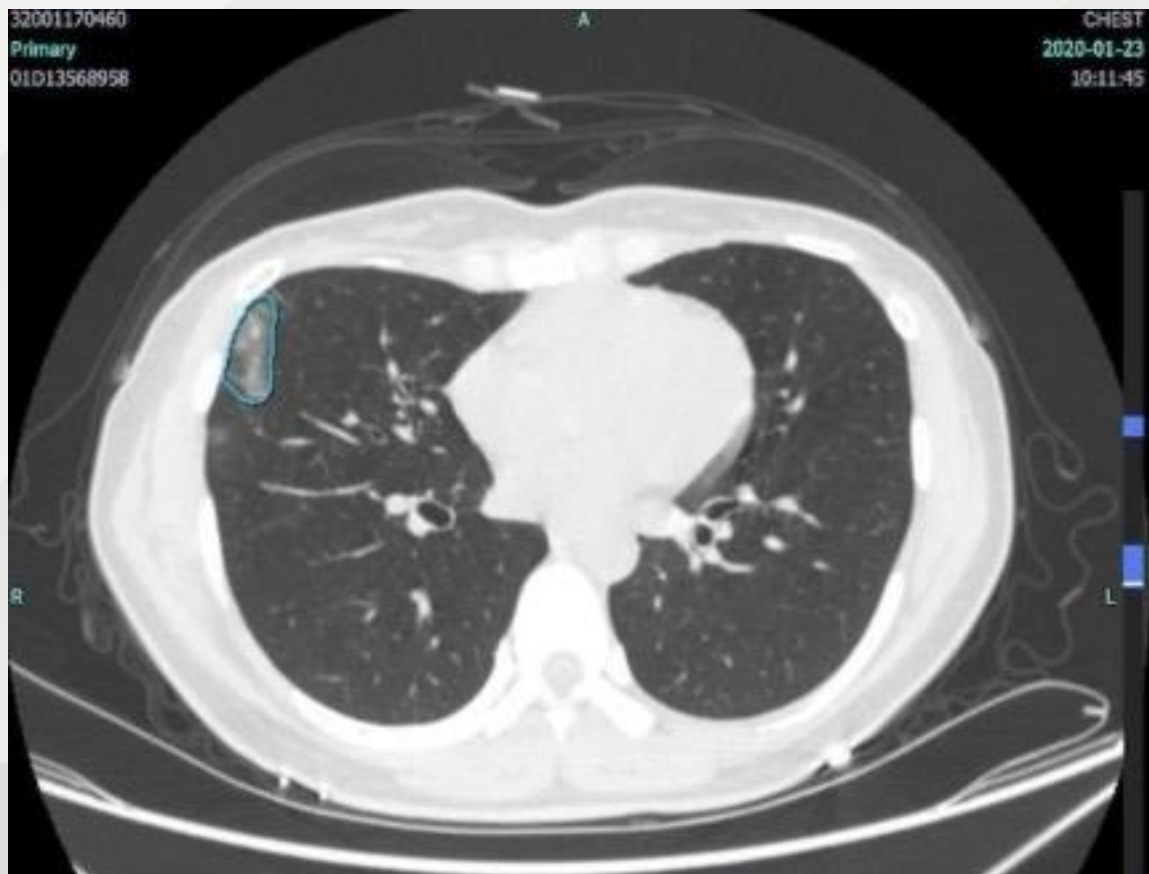
但以下患者可通过抗体检测进行诊断（新增）

临床怀疑新冠肺炎且核酸检测阴性的患者；

病情处于恢复期且核酸检测阴性的患者。

胸部影像学检查

- 早期呈现多发小斑片影及间质改变，以**肺外带**明显。严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。
- MIS-C（多系统炎症综合征）时，心功能不全患者可见心影增大和肺水肿 **（新增）**



03

诊断标准及鉴别



诊断标准

疑似病例：

有流行病学史中的任何 1 条 + 临床表现中任意 2 条

无明确流行病学史的，符合临床表现中任意2条 + 新冠病毒特异性 IgM 抗体阳性（新增）

无明确流行病学史的，符合临床表现中3条

1. 流行病学史

- 1) 发病前 14 天内有病例报告社区的旅行史或居住史；
- 2) 发病前 14 天内与新型冠状病毒感染的患者或无症状感染者有接触史（修正）；
- 3) 发病前 14 天内曾接触过来自有病例报告社区的发热或呼吸道症状患者；
- 4) 聚集性发病（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）。

2. 临床表现

- 1) 发热和（或）呼吸道症状等新冠肺炎相关临床表现；
- 2) 具有新冠肺炎影像学特征；
- 3) 发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数正常或减少。

诊断标准

确诊病例：

疑似病例+以下病原学或血清学证据之一者：

1. 实时荧光 RT -PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；
2. 病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源；
3. 新型冠状病毒特异性 IgM 抗体和 IgG 抗体阳性；
4. 新型冠状病毒特异性 IgG 抗体由阴性转为阳性或恢复期抗体滴度较急性期呈4倍及以上升高。

鉴别诊断

- 轻型病例：需与其他病毒引起的上呼吸道感染相鉴别
- 新型冠状病毒肺炎：应与其他感染性肺炎相鉴别，通过对常见呼吸道病原体检测进一步明确：
 - 1) 主要需与流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等其他已知病毒性肺炎鉴别（如呼吸道13项病毒）
 - 2) 与肺炎支原体、衣原体肺炎等非典型病原体所致肺炎鉴别（如呼吸道13项病毒）
 - 3) 与细菌性肺炎和其他肺部感染性疾病（如痰培养）
- 与非感染性疾病：如血管炎、皮肤和机化性肺等鉴别
- 儿童患者出现皮疹、黏膜损害时，需与川崎病鉴别（新增）

治 疗 (略)

治疗原则

一般治疗



中医治疗



早期康复



治疗原则

A



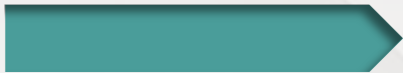
抗病毒治疗

B



抗菌药物治疗

C



免疫治疗

D



糖皮质激素治疗

E



重症患者的治疗

04

出院标准及预防



出院标准

体温恢复正常3天以上

肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善

1

2

3

4

呼吸道症状明显好转

连续两次呼吸道标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔24小时）

核酸持续阳性超过4周，建议通过抗体、病毒培养分离等方法对患者传染性进行综合评估，判断是否出院（新增）

出院

预 防 (新增)



保持良好的个人与环境卫生

1、均衡营养

2、适量运动

3、充足休息

提高健康素养, 养成“一米线”、勤洗手、戴口罩、公筷制等习惯, 打喷嚏或咳嗽时掩住口鼻。

保持室内良好通风, 科学做好个人防护, 有呼吸道症状时发热门诊就医。

近期去过高风险地区或与确诊、疑似病例有接触史的, 主动进行新冠核酸检测。



外防输入

内防反弹

谢 谢 聆 听

李婧闻

电话：85423630 13540735856

邮箱：lijw689@126.com