



冠状病毒：临床处理与相关检测

# Coronavirus: Clinical management and testing explained

14 April 2020

## ISUOG网络会议纪要 2020.4.14

*M. Cruz Lemini, A. Dall'Asta, L. Drukker, E. Eixarch, B. H. Kahrs, D. Rolnik 总结*

*Translated by Jing Lu and Min Chen 路晶 陈敏 翻译*

# 冠状病毒：临床处理与相关检测-经验教训

垂直传播的证据及其如何转化为临床管理-杨教授 (中国)

- **感染COVID-19的孕妇临床表现与未怀孕的成年人相似，无证据表明孕妇感染死亡率更高。管理应包括：**1) 液体和电解质平衡，2) 吸氧，3) 抗菌，4) 抗病毒治疗，5) 低分子肝素和6) 胎儿监护。个体化分娩时机及分娩分式。
- **迄今为止，羊水、脐带血、胎盘和新生儿鼻咽拭子样本中尚无SARS-CoV-2垂直传播的证据。最近的数据表明，新生儿IgM抗体阳性所提示的垂直传播需要进一步研究的证实。**

COVID-19时代的分娩管理 – Prefumo教授 (意大利)

- **产程中疑似/确诊的COVID-19：隔离，负压室，因为可能发生缺氧需连续CTG监测。常规流程不可行，需要两个独立的小组（妇产科小组，新生儿小组），避免皮肤接触，延迟断脐存在争议。伦巴第地区的数据表明，仅10%的孕妇由于严重的呼吸功能不全而行剖宫产。分娩时的选择（根据当地情况考虑）：**1) 新生儿暂时与母亲分离并行鼻咽拭子检查，2) 分娩母婴同室及母乳喂养。
- **产科并发症的用药同非COVID-19感染的孕妇。个体化管理：先兆早产者可使用倍他米松。需注意血栓栓塞性疾病，感染COVID-19的孕妇需要住院者均使用低分子肝素。**
- **在流行病大爆发时，对于尚不知晓是否感染SARS-CoV-2者：需警惕普通人群中有13.5%是无症状感染者。**

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>

COVID19感染的肺部超声检查，妇产科医生可以学习吗？ – Testa教授 (意大利)

- **肺部超声：简便，成本低，可使用便携式设备进行床边检查，可在同一时间由同一位产科医生行超声检查，可重复检查，用以纵向对比评估。标准方法：检查14个区域（后部6个，侧面4个，前部4个）。**
- **肺部超声可用于COVID-19肺炎的早期诊断和监测。提示COVID-19肺炎的超声表现包括：1) 斑片状分布的间质伪像征，2) 胸膜线增厚，3) 弥漫性高回声的纵向伪影，4) “白肺”。**
- **ISUOG肺部超声教程：<https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/research-and-journal/lung-ultrasound-pregnancy-covid19.html>**

SARS-CoV-2 可靠的检测- Mullins 医生(英国)

- **病毒PCR：到目前为止已开发了几种检测方法，根据检测基因的拷贝数，检测限有所不同。样本：上呼吸道，鼻咽拭子可能优于口咽。敏感性：未知，取决于1) 病毒载量，2) 样本的类型和质量（病毒载量随时间降低），3) 症状出现后的检测时间。特异性：100%，检测阳性=感染。**
- **ELISA法检测IgM、IgG抗体：症状出现后可检测出IgM、IgG的中位数天数分别为6天和14天。感染后第240天，IgG水平仍远高于临界值。**
- **病毒PCR和抗体检测相结合可提高敏感性。家庭检测试剂盒：假阴性率过高，不可行。**