



冠状病毒：感染COVID-19孕妇的治疗

# Coronavirus: Treating the pregnant patient with COVID-19

05 May 2020

## 2020.5.5 ISUOG网络会议学到的经验

*A. Dall'Asta, M. Sanz Cortes* 总结

路晶 翻译 陈敏 校译

# 冠状病毒：感染 COVID-19 孕妇的治疗-经验教训

成人 COVID-19 的重症监护- Dr Barrett (英国)

- **重症监护与妊娠：和其他妊娠期病毒性肺炎相比，感染 COVID-19 的孕妇需要重症监护的可能性大约为一半，现有的数据表明，越虚弱的孕妇越有可能需要重症监护，这与其它病毒性肺炎相同。**
- **COVID-19 与急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 不同，因为它同时存在灌注相关的病变 (肺栓塞样) 和水肿相关性病变 (ARDS 样)。如果发生呼吸功能不全：吸氧 >> (优于) 俯卧位。如果还不够：入住 ICU 气管插管 (容积控制通气，低呼气末正压通气) + 包括透析在内的器官支持。选择性使用体外膜肺氧合 (ECMO)。**
- **COVID-19 感染并发的超级炎症类似于嗜血性淋巴细胞增多症 (HLH) 或细胞因子释放综合征。特征：发热 >38.5°C、CO<sub>2</sub> 上升、需氧量上升、器官损伤的迹象 (主要是急性肾功能不全) 和代谢改变。皮质类固醇、IL-1 $\alpha$  阻滞剂 (即阿那白滞素) 和 IL-6R 阻滞剂 (即托珠单抗) 为可选择的治疗方法。**

COVID-19 在中低收入国家对妊娠护理的影响 (LMIC) - Dr Divarkar (印度)

- **中低收入国家的问题：1) 人满为患加剧了病毒的传播且削弱了隔离的可能性 → 需要增添 COVID-19 医院附近的临时设施 (即改装酒店/旅馆/体育场); 2) 有限的资源和培训：员工大幅减少、自来水均成为问题，小型农村和私人医院在为准备应对急诊之前可能会瘫痪; 3) 缺少个人防护装备：合理化其使用，包括使用塑料帘或雨伞等材料保护分诊人员、医护人员和检查台; 4) 合理化产前检查的预约，视频通话的使用。**
- **来自偏远地区的人们可能无法到达检测地点 → 报亭/公共汽车可被改成检测中心。**

COVID-19 患者血栓形成及对妊娠的影响- Prof Hunt (英国)

- **COVID-19 的特征是基于炎症反应的肺部微血栓形成 (肺段和亚肺段肺栓塞) 和普遍性血栓形成前状态，这继发于严重病例的高水平的纤维蛋白原、缺氧和缺少活动; 静脉血栓形成的报道并不多见。抗凝治疗可改善存活率。现有有限的证据支持增加血栓预防性治疗、在 ICU 中使用充气加压泵、扩大对于出院患者的血栓预防性治疗。**
- **对感染 COVID-19 孕妇的建议：多喝水，继续进行血栓预防治疗；在住院期间，所有孕妇都必须进行血栓预防治疗；分娩后，除非有其他危险因素，建议进行连续 10 天血栓预防治疗。**

感染 COVID-19 孕妇的用药及治疗 - Prof Williams (英国)

- **COVID-19 的自然病程：第一阶段：免疫保护期，第二阶段：炎症反应期。理想情况下，这两个阶段用药应不同。无循证医学为基础的治疗方法，而是在临床试验中评估了几种药物。疫苗：不早于 12-18 个月后面世。**
- **有希望的药物：奈莫司他抑制 SARS-CoV-2 与血管紧张素转换酶 2 的结合；瑞德西韦抑制 RNA 复制酶，可加快痊愈、改善死亡率。其他正在研究的药物：1) 罗匹那韦+利托那韦，2) 小剂量地塞米松，3) 羟氯喹，4) 阿奇霉素和 5) 托珠单抗。**
- **康复期血浆疗法：被动免疫疗法，正在进行针对重症患者的研究 (无对照)，受限于需要血浆捐赠者**
- **感染 COVID-19 孕妇的治疗：支持疗法，如吸氧、静脉输液、血栓预防治疗、抗生素；现在正在研究的药物均可用于孕妇；仍可继续使用低剂量阿司匹林。其它非甾体抗炎药：迄今为止尚未发现其有害，32 周前均可安全使用。**