

# 新型冠状病毒疫情下稽留流产患者的 临床诊疗防护原则和措施的建议

李 强, 岳 静, 杨 柳, 付 玲, 靳 镭<sup>△</sup>

华中科技大学同济医学院附属同济医院生殖医学科, 武汉 430030

关键词: 新型冠状病毒; 新型冠状病毒肺炎; 稽留流产

中图分类号: R512.99 DOI: 10.3870/j.issn.1672-0741.2020.02.001

新型冠状病毒感染的肺炎(以下简称新冠肺炎)被列入《中华人民共和国传染病防治法》乙类传染病,采取甲类传染病管理。世界卫生组织(WHO)将其命名为 2019 冠状病毒病(coronavirus disease 2019, COVID-19)<sup>[1]</sup>。自 2019 年 12 月发生新冠肺炎以来,截止 2020 年 2 月 23 日 12 时,我国境内累计确诊 77042 例新冠肺炎,累计死亡 2445 例,累计追踪到密切接触者 628517 人。湖北医院各科室支援发热门诊及肺炎病房,全国各地医院陆续派出医疗队支援湖北,全国医院的正常诊疗活动均受到影响。笔者从事生殖医学专业,此期间,线上线下有较多咨询促排卵后或胚胎移植术后胚胎发育不良以及胚胎停育的患者。本文从实战出发,参照中华医学会计划生育学分会的指南<sup>[2]</sup>,为妇产科医师在疫情中处理孕 20 周前的稽留流产提供处理及防护建议,分享笔者的经验。

根据超声检查结果,稽留流产的诊断标准为:①超声检查头臀长 $\geq 7$  mm,未见胎心搏动;②宫腔内妊娠囊平均直径 $\geq 25$  mm,未见胚胎;③宫腔内妊娠未见卵黄囊,2 周后仍然未见胚胎和胎心搏动;④宫腔内可见卵黄囊,11 d 后仍未见胎心搏动。目前,稽留流产的主要治疗方式有 3 种:期待治疗、药物治疗和手术治疗<sup>[3-5]</sup>。临床诊断为稽留流产的患者,一旦确诊可以先采取期待治疗,等待妊娠物自然排出。期待时间为 7~14 d,观察超过 14 d 妊娠物仍未排出,则需要选择其他治疗方式<sup>[6]</sup>。但期待治疗需要排除以下禁忌证:①子宫手术史、产前产后大出血史、胎盘残留/植入史、多次宫腔操作史等;②已知或疑似异位妊娠及带器妊娠者;③存在感染、中重度贫

血、凝血功能异常、肝肾功能不全、心肺功能不全等严重器质性疾病<sup>[7]</sup>。患者如无合并持续性阴道出血、大出血或感染倾向等急诊情况,可继续等待至疫情过后处理。若在期待治疗期间出现持续性阴道出血超过 3 d,甚至增多似月经峰值量,出现剧烈下腹疼痛而妊娠物未排出,或有感染倾向(体温持续 24 h 超过 38.5℃)等急诊情况,则需及时就医处理。处理原则上,首选米非司酮(或复方米非司酮)配伍米索前列醇(或卡前列酸栓)的药物治疗方法终止妊娠,也可配合依沙吖啶促进胎儿胎盘娩出。如阴道出血多应及时行手术治疗,包括负压吸引术(妊娠 10 周内)和钳刮术(妊娠 10~20 周),但应在具备住院、三级防护及抢救条件,如急诊刮宫、给氧、输液、输血的区、县级及以上医疗单位进行。实施药物流产及刮宫的单位及医务人员,必须依法获得专项执业许可。

## 1 接诊防护措施

### 1.1 COVID-19 传播特点

COVID-19 感染早期或者轻度感染的患者,绝大多数可能无症状或症状轻微,因此建议医护人员把所有急诊患者视为潜在的疑似患者,采取二级或三级防护。基于国家卫生健康委员会制定的防护标准和分级,患者血液、体液、分泌物(不包括汗液)、黏膜和非完整皮肤均可能含有感染性病毒,医护人员必须采取措施隔离接触、飞沫和空气等,并评估暴露风险,选择不同级别的防护用品<sup>[8]</sup>。患者和家属均应提前佩戴好口罩就诊,限制 1 名家属陪同<sup>[9]</sup>。

### 1.2 急诊接诊

询问病史,尤其要进行流行病学问诊(2 周内有无密切接触发热患者或疫区个人史),进行体格检查和妇科专科检查,肺部 CT 检查提示可疑阳性或者

李 强,男,1980 年生,副教授,副主任医师,E-mail:qiangli2015@sina.com

<sup>△</sup>通讯作者, Corresponding author, E-mail:ljin@tjh.tjmu.edu.cn

阳性患者行咽拭, 排查常见呼吸道感染病原体和新型冠状病毒核酸(在进行呼吸道采样时, 应进行三级防护), 快速评估患者是否为 COVID-19 感染或疑似患者。对 CT 提示为病毒性肺炎和(或)新型冠状病毒核酸为阳性的患者, 一旦发现, 应立即向医务处报备, 报告妇产科住院总值班及 CT 室, 请感染科或呼吸内科会诊协助诊治, 或者直接收治于肺炎病房, 妇

产科派专人协助处理<sup>[10]</sup>。预诊分诊标准: ①发热伴呼吸系统症状; ②发热无呼吸系统症状, 有发热病区或 COVID-19 患者接触史; ③发热无呼吸系统症状, 伴双肺病变; ④发热无呼吸系统症状, 血常规提示白细胞降低、淋巴细胞降低; ⑤无发热、乏力伴呼吸症状, CT 双肺符合 COVID-19 特征。分诊后具体流程可参照我院门诊部办公室制定的急诊接诊流程(图 1)。

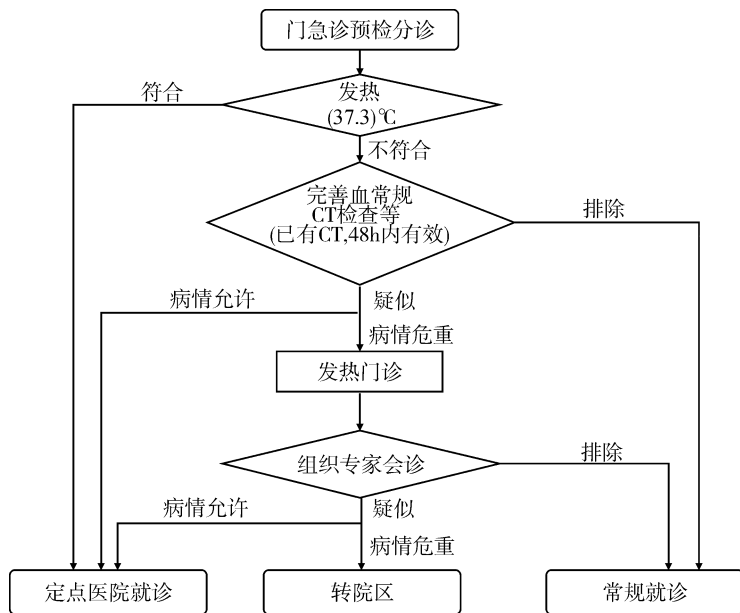


图 1 同济医院急诊接诊流程

Fig. 1 Emergency consultation process of Tongji Hospital

### 1.3 住院接诊

疫情期间因大出血急诊或持续出血超过 3 d 以上, 有感染倾向等前述不宜继续期待治疗情况的患者均建议收住院。对于可疑阳性或者阳性的患者均应单人单间病房隔离(病区设置及管理参照后述), 进行血常规、C 反应蛋白、凝血功能、肝肾功能、血型及心电图检查, B 超检查确认孕周或流产物残留情况; 并了解胎盘种植位置, 排除子宫颈妊娠、子宫瘢痕部位妊娠、宫角妊娠等异常情况。陪护人员也必须进行新冠肺炎排查(CT、血常规、核酸、抗体), 合格后方可进入病房。

进入病房后病区采用 24 h 门禁管理, 原则上住院期间不得随意进出病房, 正常诊疗过程的每个环节都需增加甄别新冠肺炎的相关内容。每日两次对患者及家属测量体温并登记在册。涉及到患者的外出检查或手术需提前预约, 限制检查人数及错峰检查。病区具体设置规范如下: ①应设置观察病区与普通病区, 有条件的科室应当设置单独病区作为观察病区; ②隔离病区用于收治经过门诊初筛的新入

院患者; ③普通病区用于收治经过观察期(不少于 7 d), 排除新冠肺炎感染的普通患者; ④观察病区 1 个患者 1 个病房; ⑤普通病区住院患者之间应保持足够的间隔; ⑥观察病区应当张贴醒目标识, 规范管理, 严格遵守防护流程。

## 2 用药期间的防护措施

医务人员查房及护理人员分发药品时, 面对可疑阳性或者阳性的隔离患者行三级防护, 面对非新冠病人行二级防护。对于持续性阴道出血超过 3 d、阴道大出血已明显减少或停止的患者, 参照指南<sup>[2]</sup>给予米非司酮(或复方米非司酮)配伍米索前列醇(或卡前列酸栓)用药及用药后观察。用药前需先排除用药禁忌: ①对前列腺素类药物过敏, 有使用禁忌者, 如心脏病、哮喘、癫痫、青光眼和严重胃肠功能紊乱; ②对米非司酮过敏, 有使用米非司酮禁忌者, 如肾上腺疾病、糖尿病等内分泌疾病, 哺乳期使用米非司酮, 建议用药终止后停哺乳 3 d; ③心、肝、肾疾病患者及肾上腺功能不全者, 高血压[收缩压 > 140

mmHg 或(和)舒张压 $>90$  mmHg],低血压[收缩压 $<90$  mmHg 或(和)舒张压 $<60$  mmHg];④血液病、遗传性卟啉病;⑤贫血(血红蛋白 $<80$  g/L);⑥已知或疑似异位妊娠,带器妊娠者。给予米非司酮 200 mg 顿服或 100 mg/次,1 次/d,连续 2 d,分次口服。36~48 h 后给予米索前列醇 400  $\mu$ g 口服或 600  $\mu$ g 阴道后穹隆上药,观察有无妊娠产物排出。若未排出妊娠产物,间隔 3 h(口服)或 6 h(阴道后穹隆给药)重复给予同等剂量的米索前列醇,总共少于 4 次为宜。对于孕 12~20 周稽留流产患者,若超声提示羊水可见,也可在超声引导下羊膜腔内注射依沙吖啶促使胎儿胎盘娩出。用药期间观察患者生命体征变化、胃肠道反应、神经系统反应、宫缩状况及妊娠物排出状况、药物过敏等,尤其注意米索前列醇的过敏性休克及喉头水肿等严重不良反应,发现后及时处理。

### 3 钳刮术或负压吸宫术的防护措施

若急诊大出血就诊或患者服药期间出现胚胎或胎儿、胎盘未完整娩出,阴道出血量多于 100 mL 或有活动性出血,复查超声考虑药物引产失败的患者,需行负压吸引术(妊娠 10 周内)和钳刮术(妊娠 10~20 周)。提前与手术室预约好手术时间,充分沟通患者的疾病情况及新冠肺炎感染情况。对于疑似或确诊新冠肺炎患者必须建立好三级防护措施,须有专用的患者转运通道,并与医护人员通道分开,专用推车、专门通道均须做好防护并进行标识,如果没有隔离人流室,建议在隔离手术室进行手术。术前做好手术预案,告知所有参与的医务人员参加防护培训及做好三级防护措施。尽量不麻醉或采用静脉麻醉,减少插管引起的气溶胶感染风险,麻醉师参照相关指南做好防护<sup>[8,11-12]</sup>。术者必须做好三级防护,吸宫或者钳刮过程尽量缩短操作时间,全程轻柔操作,保存患者的生育力。术后流产物如需送检,应严格按照传染病污染标本的双层隔离包装,标识清楚,提醒后续病理医生或者处理污物的人员做好防护。操作器械按照传染病级别先用 84 消毒液浸泡后再消毒灭菌。对于非新冠肺炎患者,需要所有参与的医务人员做好二级防护后操作,流程同上。当医务人员暴露于患者的血液、体液、分泌物或排泄物时,应立即用清水或肥皂水彻底清洗皮肤,再用 0.5% 碘伏消毒液擦拭消毒。粘膜应用大量生理盐水冲洗或 0.5% 碘伏或清水冲洗。发生锐器伤时应及时按照锐器伤的处理流程进行处理。如有静脉麻醉,患者清醒后应心电监护半小时,病人安全后从原

通道转回至病房观察。

患者返回病房后给予抗生素治疗 3 d,做好避孕宣教,同时于流产后次日开始使用经皮或口服雌激素(注意预防血栓)修复子宫内膜保存生育力,后期再给予黄体酮建立人工周期。新冠肺炎患者同时应给予抗新冠肺炎治疗,具体方案参见国家新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案<sup>[13-15]</sup>。

### 4 结语

COVID-19 感染疫情扩散较快,在党中央统一部署,全国人民支持下,工作重点以防控疫情为主。由于医务工作者与患者的频繁接触,存在感染的风险,我们既要处理好非新冠肺炎的病情也要时刻保持警惕,根据不断增长的对 COVID-19 的认识,调整完善防控策略和措施。

### 参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus(nCoV) infection is suspected[EB/OL]. (2020-01-28)[2020-02-24]. [https://www.who.int/publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus-(ncov)).
- [2] 中华医学会儿科学分会. 米非司酮配伍米索前列醇终止 8~16 周妊娠的应用指南[J]. 中华妇产科杂志,2015,50(5): 321-322.
- [3] ACOG Practice Bulletin No. 200 Summary. Early pregnancy loss[J]. Obstet Gynecol,2018,132(5):1311-1313.
- [4] Institute of Obstetricians and Gynaecologists RCOP, Directorate of strategy and Clinical Programmes HSE. Management of early pregnancy miscarriage[Z]. 2014.
- [5] Huchon C,Deffieux X,Beucher G,et al. Pregnancy loss: French clinical practice guidelines[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2016,201:18-26.
- [6] 郑峥,顾向应,刘欣燕,等. 早期妊娠稽留流产治疗专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2020,36(1):70-73.
- [7] 中华医学会儿科学分会. 临床诊疗指南与技术操作规范(计划生育分册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [8] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志,2020,41(2):145-151.
- [9] World Health Organization. Guidelines for home care and contact management for suspected nCoV infections[EB/OL]. (2020-01-28)[2020-02-16]. [http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
- [10] 崔鹏飞,马湘一,李亚,等. 2019 冠状病毒病(COVID-19)疫情防控期间妇科急诊患者临床诊疗防护原则和措施的建议[J]. 现代妇产科进展. 2020,29(3). DOI:10.13283/j.cnki.xdfck-jz.2020.03.002.
- [11] 李阳,李占飞. 新冠肺炎疫情期间严重创伤紧急手术及感染防护专家共识[J]. 中华创伤杂志,2020,36(2):97-103.
- [12] 陶凯雄,张必翔,张鹏,等. 新型冠状病毒肺炎背景下普通外科诊疗防控工作建议[J]. 中华外科杂志,2020,58(3):E001.
- [13] 国家卫生健康委员会. “新型冠状病毒肺炎防控方案(第五版)”[EB/OL]. (2020-02-21)[2020-02-24]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/a5d6f7b8c48c451c87dba14889b30147.shtml>.
- [14] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. (2020-02-18)[2020-02-24]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8>

326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml.

- [15] 华中科技大学同济医学院附属同济医院救治医疗专家组. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南(第三版)[J/OL]. 医药

导报, (2020-01-31) [2020-02-24]. <https://www.yydbzz.com/CN/news/news767.shtml>.

(2020-03-03 收稿)

## 声 明

本文内容已经过同行评议,以优先出版方式在线发表,可作为有效引用数据。由于优先发表的内容尚未完成规范的编校流程,故本文最终以印刷版及基于印刷版的网络版为准。

特此声明。

《华中科技大学学报(医学版)》编辑部