



[论著·专家论坛]

## 口腔颌面外科手术合并 2019 新型 冠状病毒感染的管理策略

刘伟龙, 李承浩, 石冰

(四川大学华西口腔医院唇腭裂外科, 口腔疾病研究国家重点实验室,  
国家口腔疾病临床医学研究中心, 四川 成都 610041)

**[摘要]**目前,2019 冠状病毒病(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)在国内持续蔓延。口腔诊疗存在其特殊性,口腔科医生在诊疗过程中会因近距离面对患者的口鼻,而潜伏期的患者在不知情的情况下前来就诊,极易造成医务人员感染,甚至导致疫情蔓延。疫情流行期间,原则上如非急诊手术,应延后择期进行。但因病情需要或需实施急诊手术时,应全面评估病情,掌握手术指征,严格执行消毒隔离制度,认真做好防护工作。为做好口腔颌面外科手术的管理与自身防护,避免疫情扩散,保护医患健康,现提出 COVID-19 流行期间开展口腔颌面外科手术的防控策略,供口腔科医生参考。

**[关键词]** 2019 冠状病毒病;感染;口腔颌面外科;手术

**[中图分类号]** R782 **[文献标志码]** B **DOI:** 10.3969/j.issn.1005-4979.2020.01.002

### Management Guidelines for Oral and Maxillofacial Surgery with SARS-CoV-2

LIU Weilong, LI Chenghao, SHI Bing

(Department of Cleft Lip and Palate Surgery, West China Hospital of Stomatology,  
Sichuan University, State Key Laboratory of Oral Diseases, National Clinical  
Research Center for Oral Diseases, Chengdu 610041, Sichuan Province, China)

**[Abstract]** Nowadays, Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) continues to spread in China. Due to its particularity, oral surgeons will face patients' mouth and nose closely during operation. If patients in the latent period visit a doctor, oral surgeons are susceptible to infection, which even leads to the spread of the epidemic. In principle, non-emergency surgery should be postponed during the epidemic of COVID-19. But when emergency surgery is necessary, the condition of patients should be evaluated seriously, and the surgical indications should be controlled. In addition, strict disinfection, isolation as well as preventive measures should be standardized. To carry out management and self-protection of oral and maxillofacial surgery perfectly, here the prevention and control strategies of carrying out oral and maxillofacial surgery are proposed for reference to prevent the spread of the epidemic and protect the health of doctors and patients during the epidemic of COVID-19.

**[Keywords]** Corona Virus Disease 2019(COVID-19); infection; oral and maxillofacial surgery; operation

2019-12,湖北省武汉市出现多起病毒性肺炎病例,随后感染病例迅速上升,并在国内外持续蔓延。2020-01-12,世界卫生组织(WHO)正式将造成武汉疫情的新型冠状病毒命名为“2019 新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)”。随后,2020-

02-12 国际病毒分类委员会(ICTV)正式将“2019-nCoV”命名为“严重急性呼吸综合征冠状病毒 2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)”。同时,世界卫生组织宣布,由这一病毒导致的疾病正式命名为 COVID-19。感染患者多表现为发热、乏力、咳嗽、少痰,部分患者随着病情进展出现呼吸困难等症状。SARS-CoV-2 对人群普遍易感<sup>[1]</sup>,主要通过呼吸道飞沫及接触传播,或可通过直接接触带有病毒的分泌物传播<sup>[2-3]</sup>。SARS-CoV-2 传染

收稿日期: 2020-02-10 修回日期: 2020-02-13  
作者简介: 刘伟龙(1990—),男,山东省东营市人,住院医师,博士。  
基金项目: 国家自然科学基金(81271118)  
通信作者: 石冰,教授。E-mail: shibingen@vip.sina.com

性强、潜伏期长,且潜伏期内即存在较强的感染性,表现多样,医务人员必须提高警惕<sup>[2-4]</sup>。而口腔颌面外科就诊患者,多以专科症状为主,接诊医生往往对传染病和呼吸道疾病的问诊和检查缺乏足够的重视,这为现阶段外科医生的临床警惕性提出更高的要求。目前为有效控制疫情,防止对无症状潜伏期患者进行口腔诊治中产生的气溶胶导致传染扩散,不少口腔科门诊已经按要求停诊,仅开启口腔急诊通道(尤其口腔颌面外科急诊)。在此大环境下,作为口腔颌面外科医生,如何保护患者、保护自己、保护医院内其他患者和家属,确实值得我们思考。

口腔颌面外科医生不仅要与 COVID-19 作斗争,并且需要时刻应对颌面部急危重症的挑战。由于颌面部血管丰富,神经、淋巴、窦腔组织多且复杂,颌面部急诊患者常因感染或损伤导致组织移位,因血肿、水肿及异物阻塞呼吸道引起呼吸不畅,或因失血过多引起失血性休克。如果抢救不及时,可能危及患者的生命。为更好地治疗口腔颌面部急危重症患者,同时增强外科医师防护意识,本文介绍了 COVID-19 流行期间的口腔颌面外科手术管理策略,为临床医师的诊疗提供参考。

## 1 针对口腔颌面外科急诊手术患者的管理策略

### 1.1 接诊原则

接诊口腔颌面外科急诊患者时,有以下要点。

(1)口腔颌面部急危重症病例(严重的颌面部外伤、口腔颌面部多间隙感染、危重恶性肿瘤)病情重、风险高,就诊时需开通绿色通道,及时处理。

(2)口腔颌面部急诊患者常因急性应激因子,炎症因子等出现发热、乏力等症状,接诊医生需仔细询问患者个人史、旅行史及流行病学病史,加强体温监测,认真进行体格检查。对于排除 COVID-19 的患者,按照口腔颌面外科急诊收治流程及时治疗。对于疑似或确诊为 COVID-19 的患者(包括无症状感染者、与确诊病例密切接触者),按下文第(3)点进行处理。

(3)对于疑似或确诊 COVID-19 的患者,应在具备有隔离和救治能力的定点医院隔离治疗,由就诊医院组织口腔颌面外科专家会诊,制定治疗方案。对于口腔急诊外伤患者,可以视情况择期或紧急处置后转至定点医院进行治疗。如需转院治疗,应使用专用车辆,运送人员需做好个人防护和车辆消毒

工作。

### 1.2 术前处理

需要急诊手术的口腔颌面外科患者,建议按以下步骤进行术前处理。

(1)口腔颌面部急危重症患者入院后,做好宣传教育工作,尽量实行单间隔离。加强对患者探视或陪护人员的管理,限制无关人员出入,陪护人员也应日常监测体温,减少外出,原则上不予探视。患者应尽量卧床休息,限制其在隔离区域内活动。其它按照口腔颌面外科急诊常规处理。

(2)医务人员严格执行防护措施。进出隔离病房时,正确穿脱防护用品。每次接触患者前后严格执行手卫生规范。患者使用的体温计、血压计等医疗及护理物品应当专人专用,病房每天应按规范进行消毒。

(3)严格完善术前相关实验室及影像学检查,尽量在床旁进行检查。若必须离开隔离病房,如行 CT 检查等需采取相应的措施,由专人陪同,经专用通道及专用电梯至专用的检查室。根据 COVID-19 的诊治经验,肺部 CT 对于术前诊断有重要意义,肺部 CT 可作为术前的常规筛查。已被排除 COVID-19 的患者按照常规处理。

(4)密切监测患者生命体征及血氧饱和度变化,在常规颌面外科药物治疗的基础上,可加用抗病毒药物。

(5)对疑似或确诊 COVID-19 的危重患者,应尽早转至 ICU 密切监测和治疗,或及时转至具有救治条件的定点医院,请相关科室专家进行会诊,实施多科室联合治疗。

### 1.3 术中防护

手术中的防护要点如下。

(1)患者必须实施急诊手术时,需提前通知麻醉科及手术室人员,做好手术衔接工作<sup>[5]</sup>。

(2)手术应在专用手术间进行,尽量减少手术间内不必要的仪器、设备、物品,做好消毒隔离措施,准备隔离防护用品<sup>[6]</sup>。

(3)尽量减少参与手术人员的数量,手术人员做好自身防护,严格佩戴护目镜、医用防护口罩,穿无菌手术衣外加用一次性防护服。手术人员手消毒首选速干手消毒剂,对之过敏者可选用其它手消毒剂。氯己定不能有效灭活 SARS-CoV-2,不建议使用。推荐使用含氯、乙醇、过氧化氢等消毒剂。

(4)术中仔细操作,避免锐器伤及患者导致血液、体液污染。如发生暴露意外,应考虑感染风险。

(5)医务人员防护用品仅在隔离区域内使用,穿戴防护用品时,禁止离开隔离区域。术中所有污染器械、物品、敷料等均应按照规定集中处置。

(6)手术间按照隔离病房消毒规范进行消毒,连续接台手术需保证手术间消毒彻底。

#### 1.4 术后管理

手术后的临床管理要点如下。

(1)急诊术后将患者转入指定的隔离监护室,进行单间监护。

(2)接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及污染物品时,佩戴防护手套,脱手套后需及时洗手。给患者换药时,可能面临患者血液、体液、分泌物的喷溅,需佩戴护目镜、医用防护口罩及穿防渗隔离衣。医务人员的口罩、护目镜、隔离衣等防护用品被患者的血液、体液、分泌物等污染时,应及时更换。

(3)术后及时复查患者血常规、尿常规、肝肾功能、C反应蛋白等相关检查,如患者出现发热、咳嗽及呼吸困难等症状,应当与术后应激反应及术后并发症相鉴别,并注意定期复查胸部CT。

(4)密切监测患者病情及体温变化,加强吸氧,除常规治疗外,可加用抗病毒药物,并根据患者病情,酌情使用中小剂量糖皮质激素。

## 2 针对口腔颌面外科择期和限期手术患者的管理策略

术前做充分的准备和考虑,选择最好的时机实施手术是手术成功的必备条件。而当下,显然不是最好的时机。口腔颌面外科大多属于择期手术,推迟手术不会影响手术效果。尤其在疫情尚未消除的情况下,若不知情的潜伏期患者就诊并进行口腔诊疗操作,既不利于自身感染治疗也极易导致疫情蔓延。相比于患者在就诊与治疗过程中感染 SARS-CoV-2 的风险,对于唇腭裂、牙颌面畸形、颌面部良性肿瘤患者而言,延后择期手术应是更好的选择。对于颌面部恶性肿瘤等需限期手术治疗的,在不违反治疗原则的前提下,可考虑先行新辅助治疗,控制疾病进一步发展,并在疫情控制后尽快行手术治疗。确需及时实施的颌面部感染与外伤手

术,也应该尽可能简化手术方案,缩短手术时间,做好对术后即刻并发症的补救措施等。

目前的口腔颌面外科病房大都未设立专门的隔离病房,很难做到2级和3级预防,若将疑似或确诊的COVID-19患者收入院,会给医护人员及其他住院患者带来极大的风险。因此,对于无需行急诊手术的患者,口腔颌面外科医师需谨慎将其收入院行手术治疗。且针对COVID-19,国家卫生健康委员会和国家中医药管理局已明确:非急诊手术延后择期进行。

在等待手术的过程中,患者也应注意日常防护。保持口腔清洁,勤洗手,勤通风,每日监测体温,养成良好的卫生习惯。适当运动,保持营养均衡,保证良好的情绪与充足的睡眠,提高自身免疫力。若出现发热、咳嗽、咽痛、乏力、肌肉酸痛、恶心呕吐等可疑症状,根据病情及时至指定发热门诊就诊。

综上所述,COVID-19疫情形势依旧严峻,口腔颌面外科医生虽然不在抗疫一线,但在特殊时期为颌面外科手术患者提供优质医疗服务的同时,做好自身防护,才能最大限度地保护患者及其家属和自身的利益。因此,对口腔颌面外科手术的安排与处置,需与传染病疫情相结合,在兼顾医患双方身体健康的基础上,按序合理安排手术。唇腭裂、牙颌面畸形、颌面部良性肿瘤等非急危重症患者,在不影响预后的情况下建议延后择期手术。对于颌面部恶性肿瘤等需限期手术治疗的,在不违反治疗原则的前提下,可考虑先行新辅助治疗,控制疾病进一步发展,并在疫情控制后尽快行手术治疗。而急危重症患者需严格掌握急诊手术适应证,做好个人防护,严格执行消毒隔离制度。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版). 国卫办医函[2020]77号.
- [2] Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia [J]. *N Engl J Med*, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
- [3] Chan J F, Yuan S, Kok K H, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster [J]. *Lancet*, 2020. DOI:10.1016/S0140-6736(20)志, 2020:1-5. DOI:10.3969/j.issn.1674-9081.20200022.
- [4] Nkengasong J. China's response to a novel coronavirus

stands in stark contrast to the 2002 SARS outbreak response[J]. Nat Med, 2020. DOI:10.1038/s41591-020-0771-1.  
[5] 李太生,曹玮,翁利,等.北京协和医院关于"新型冠状病毒感染的肺炎"诊疗建议方案(V2.0)[J].协和医学杂

志, 2020:1-5. DOI:10.3969/j.issn.1674-9081.20200022.  
[6] 王新燕,吴杰,鲁新华,等.河南省新型冠状病毒(2019-nCoV)感染孕产妇管理策略建议[J].郑州大学学报(医学版),2020:1-3.DOI:10.13705/j.issn.1671-6825.2020.01.167.

[专家简介] 石冰,四川大学华西口腔医学院 博士研究生导师,四川省卫生健康委员会及四川大学华西口腔医院首席专家,四川省天府名医,四川省科学与技术带头人。兼任中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会主任委员,中华口腔医学会唇腭裂专业委员会主任委员,中国医师协会口腔颌面外科专科医师培养委员会主任委员,中国医师协会口腔医学毕业后教育委员会副主任委员,国家口腔质控中心副主任,美国微笑列车唇腭裂专家委员会委员。新世纪百千万人才工程国家级人选,政府津贴获得者,国际牙医师学院院士,国家卫生健康委员会有突出贡献的中青年专家。现任卫生部规划教材《口腔颌面外科学》副主编,研究生教材《唇腭裂与面裂》主编,人民卫生出版社口腔颌面外科专科医师规范化培训教材副主编,人民卫生出版社高级职称口腔颌面外科培训教材副主编,《国际口腔医学杂志》主编。主编和主译了《唇腭裂修复外科学》《唇腭裂手术图谱》《唇腭裂综合治疗学》*Primary Cleft Lip and Palate Repair*。创建的新旋转推进法,唇弓重建双侧唇裂整复术,腭裂 SF 整复术等新理论和技术已广泛应用于临床。



## 《口腔颌面外科杂志》2020 年征稿、征订启事

《口腔颌面外科杂志》是我国口腔颌面外科领域最早的一本专业性学术期刊。由中华人民共和国教育部主管,同济大学主办。期刊标准连续出版物号为 CN 31-1671/R,ISSN 1005-4979。

本刊坚持理论与实践相结合,报道口腔颌面外科及相关学科领域的基础研究、临床研究、口腔种植学研究、临床总结、综述、病例报告。

本刊为中国科技论文统计源期刊,已被中国学术期刊综合评价数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库、美国《化学文摘》(CA)、美国《乌利希期刊指南》等收录。

《口腔颌面外科杂志》可通过全国各地邮政局征订,邮发代号 4-532,双月刊,每期定价 12 元,全年 72 元。错过邮政局征订时间的读者,也可由本刊编辑部代办邮购,免收平邮邮费。

欢迎投稿,欢迎订阅!

地址:上海市延长中路 399 号,邮编:200072 网址:<http://www.kqhmwkzz.com>(可在线投稿、审稿)

电话:021-66527963(可传真) E-mail: [omsj399@163.com](mailto:omsj399@163.com)

《口腔颌面外科杂志》编辑部