

RhD 抗原阴性孕产妇血液安全管理专家共识[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(10):1085-1091.

(收稿日期:2019-11-13 修回日期:2020-07-05)

• 案例分析 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.18.054

## 1 例妊娠晚期合并新型冠状病毒肺炎的诊治及文献复习

李芬, 李胜<sup>△</sup>

鄂东医疗集团黄石市妇幼保健院, 湖北黄石 435000

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 妊娠; 治疗

中图分类号: R563.1

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2020)18-2751-02

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)为新发现的 2019 新型冠状病毒(SARS-CoV-2)所致,在流行初期极容易误诊,并可能导致医院内感染防控出现漏洞,进而在人群和医务人员间传播、传染。我国按照《中华人民共和国传染病防治法》规定,已将 COVID-19 定义为乙类传染病,采取甲类传染病预防控制措施,并且根据疫情诊治防控方案,不断更新了 COVID-19 诊疗方案<sup>[1-2]</sup>。本文通过对 1 例妊娠晚期合并 COVID-19 患者的诊治过程和相关文献的学习进行分析总结,以期为同行提供参考,更好地进行妊娠期 COVID-19 的诊治工作。

### 1 病例资料

**1.1 一般资料** 患者,女,29 岁,已婚。因“停经 37<sup>+</sup>4 周,流涕 5 d,发热 1 d”于 2020 年 1 月 29 日收治入院。末次月经为 2019 年 5 月 8 日,预产期 2020 年 2 月 15 日。孕期不定期产检,2020 年 1 月 17 日于黄石阳新县韦源口镇居住 6 d 后返回黄石城区家中,2020 年 1 月 24 日无明显诱因出现打喷嚏、流涕,无发热、咳嗽、胸闷等其他不适。自行口服板蓝根颗粒 4 d,未缓解。2020 年 1 月 29 日自觉发热,来本院就诊,测体温 38.6℃,胎心率 150~170 次/分,无头昏、咳嗽、心慌、胸闷、皮肤瘙痒,无阴道流血、流水、腹痛腹胀等不适,自觉胎动正常。既往体健,无高血压、糖尿病及其他病史,孕 2 产 1,顺产 1 胎。流行病学史:患者无武汉旅居史,但居住地为武汉周边地区,有确诊为 SARS-CoV-2 感染者。

入院查体:体温 38.6℃,脉搏 101 次/分,呼吸 19 次/分,脉搏、呼吸规则,血压 114/76 mm Hg,神志清楚,咽充血,扁桃体 I 度肿大,双下肺呼吸音减弱,未闻及明显啰音,心率 101 次/分,未闻及病理性杂音,腹隆起,肝脾肋下未触及,双肾区无叩击痛,双下肢浮肿(一)。产科检查:宫高 31 cm,腹围 95 cm,头先露,胎心 162 次/分,无明显宫缩,无阴道流血、流水。

**1.2 辅助检查** 2020 年 1 月 29 日血常规:白细胞计数  $8.34 \times 10^9/L$ ;中性粒细胞百分数 88.60%↑,淋巴细胞计数  $0.62 \times 10^9/L$ ↓,血红蛋白 102 g/L↓,全程 C 反应蛋白(CRP)8.43 mg/L↑;凝血五项:纤维蛋白原 4.02 g/L↑,D-二聚体 1.41 μg/mL↑;甲型流感病毒抗原、乙型流感病毒抗原阴性;心肌酶谱、肾功能、

降钙素原、肝功能、甲状腺功能、血糖正常;血气分析:二氧化碳分压 33.60 mm Hg↓,氧饱和度 98.30%,乳酸 0.50 mmol/L↓,肺泡-动脉氧分压差 0.85 kPa↓;呼吸道九联检阴性;电解质:钠 129.9 mmol/L↓。胸部 CT 平扫显示:(1)左肺下叶团片影,考虑感染性病变;(2)右肺中叶纤维灶;(3)右侧胸膜增厚、粘连。胎心监护示胎心率 160~180 次/分。

**1.3 诊疗经过** 该孕妇 COVID-19 不能排除,完善相关检查,监测生命体征,因考虑有胎儿窘迫可能,已孕足月(37<sup>+</sup>4 周),无产兆,当日在腰麻-硬膜外联合麻醉下行子宫下段剖宫产术,以 LOT 位助娩一活女婴,阿氏评分 8 分-9 分-10 分,手术顺利,术中出血不多,新生儿转新生儿科进一步治疗。患者终止妊娠后转新冠病房隔离治疗,于 2020 年 1 月 30 日及 2020 年 2 月 2 日两次咽拭子 SARS-CoV-2 核酸检测均示阳性,明确诊断 COVID-19,给予抗病毒治疗(盐酸阿比多尔颗粒、连花清瘟胶囊口服,重组人干扰素 α-1b 注射液雾化吸入),以及术后抗感染(头孢甲肟、奥硝唑静脉滴注)、促宫缩(缩宫素静脉滴注)、补血(生血宁片口服)等对症支持治疗。2020 年 2 月 2 日复查血常规+CRP:白细胞计数  $6.48 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分数 80.00%↑,淋巴细胞计数  $1.01 \times 10^9/L$ ↓,血红蛋白 96 g/L↓,全程 CRP 44.15 mg/L↑。同时复查胸部 CT 平扫:原考虑感染性病变复查,与 2020 年 1 月 29 日比较,(1)两肺下叶片状影,为病毒性肺炎,较前有进展;(2)右肺中叶纤维灶;(3)右侧胸膜增厚、粘连。2020 年 2 月 5 日及 6 日复测咽拭子,SARS-CoV-2 核酸检测两次均示阴性。患者于 2020 年 1 月 30 日体温恢复正常,间隔 24 h 连续两次咽拭子核酸检测阴性。2020 年 2 月 7 日再次复查胸部 CT 平扫:与 2020 年 2 月 2 日 CT 检查结果比较,(1)两肺下叶病灶较前有所吸收;(2)右肺中叶纤维灶;(3)右侧胸膜增厚、粘连。遂于 2020 年 2 月 7 日办理出院。新生儿在隔离病房观察 14 d,SARS-CoV-2 核酸检测为阴性,无并发症。

### 2 讨论

SARS-CoV-2 与严重急性呼吸综合征冠状病毒(SARS-CoV)、中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 601208989@qq.com.

CoV)同为 $\beta$ -冠状病毒属,其与 SARS-CoV 基因组之间的相似度高达 85%,SARS-CoV 感染病死率为 10%,其中孕妇 SARS-CoV 感染病死率可达 25%<sup>[3-5]</sup>。孕产妇作为一类特殊人群,机体处于特殊免疫耐受状态,发病有其特殊性:(1)孕产妇体内雌、孕激素水平增高使上呼吸道(鼻、咽、气管)黏膜增厚、轻度充血、水肿,上呼吸道易感染病毒等<sup>[1]</sup>。(2)孕期为免疫耐受状态,并且妊娠晚期胎儿发育过快容易使孕妇营养不良,导致孕妇抵抗力进行性下降。(3)孕晚期因子宫体积逐渐增大,使胸部隔膜上升,胸腔容积变小,肺膨胀受到限制等,影响孕妇正常的呼吸功能,从而容易导致低氧血症的发生。(4)少数孕妇合并有慢性疾病及妊娠期高血压等并发症,感染 SARS-CoV-2 后病情加重,容易导致重型及危重型 COVID-19。总而言之,对于 COVID-19,孕妇为易感人群,一旦感染,尤其是孕晚期孕妇,病情进展快,易发展为重症,应高度警惕<sup>[6]</sup>。

COVID-19 患者多以发热、干咳、乏力为主要表现,少数伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和(或)低氧血症,严重者可快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出、凝血功能障碍及多器官功能衰竭等。COVID-19 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;多数患者血清 CRP 增高,降钙素原正常;部分患者可出现肝酶、乳酸脱氢酶和肌红蛋白增高,部分危重患者可见肌钙蛋白增高;严重者 D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。SARS-CoV-2 核酸检测特异性较高,在鼻咽拭子、痰和其他下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中可检测,结果阳性者即可确诊 SARS-CoV-2 感染。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,进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,严重者可出现肺实变,胸腔积液少见<sup>[7]</sup>。本例患者有发热、流涕临床症状,胸部 CT 两肺下叶片状影,咽拭子 SARS-CoV-2 核酸检测结果阳性可明确诊断,且实验室指标与以上症状、体征基本符合,COVID-19 孕妇其分娩时机、分娩方式主要依据母胎情况。COVID-19 是主要以肺部感染为主的疾病,可能发展成为重症,但轻症、普通型患者并非终止妊娠的指征,在保证孕产妇安全的前提下,应综合考虑孕周及胎儿的情况。如果孕妇病情较重,不宜继续妊娠,或者已出现胎儿窘迫等情况,应积极地终止妊娠。对于 COVID-19 孕妇,阴道分娩和剖宫产的安全性也有待进一步研究。但鉴于 SARS-CoV-2 多为经呼吸道传播和接触传播,传染性强,所以择期隔离或者负压产房、负压分娩手术室分娩,或适当实施剖宫产手术分娩,加强个人防护,值得考虑<sup>[8-9]</sup>。本例孕妇入院时 COVID-19 不排除,胎心监护示胎心率 160~180

次/分,考虑有胎儿窘迫可能,因已孕足月,无产兆,短时间内无法自然分娩,故选择行子宫下段剖宫产术终止妊娠,同时积极取咽拭子核酸检测,结果阳性,明确 COVID-19 诊断,予以抗病毒、抗感染等治疗。孕妇积极治疗后临床表现得到明显改善,胸部 CT 提示肺部病变明显好转,间隔 24 h 连续两次咽拭子核酸检测阴性。新生儿在隔离病房观察 14 d,SARS-CoV-2 核酸检测为阴性,无并发症发生。孕妇和新生儿结局良好。

综上所述,作为新发现的 COVID-19,孕妇为易感人群,对于足月孕妇应及时终止妊娠。分娩方式选择依据产科指征,必要时可放宽剖宫产手术指征,及时终止妊娠者母婴结局良好。

## 参考文献

- [1] 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/OL].郑州大学学报(医学版),[2020-03-10].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFQ&dbname=CJFDLAST2020&filename=HNYK202002012&v=MDU0NjBMU1BTWmJHNEhOSE1yWTFiFwM9SOGVYMUx1eFITN0RoMVQzcVRyV00xRnJDVVI3cWZZT2R2Rnl6aFZick8=>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中华人民共和国国家卫生健康委员会公告(2020年第1号)[EB/OL].(2020-01-20)[202002-15].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529dc386.shtm>.
- [3] 中国医师协会妇产科医师分会母胎医师专业委员会.妊娠期与产褥期新型冠状病毒感染专家建议[J].中华围产医学杂志,2020,23(2):73-79.
- [4] SU S,WONG G,SHI W,et al.Epidemiology,genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses [J].Trends Microbiol,2016,24(6):490-502.
- [5] LI J Y, YOU Z, WANG Q, et al. The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future [J]. Microbes Infect, 2020, 22(2): 80-85.
- [6] 余楠,方紫璇,乌剑利,等.妊娠晚期合并新冠肺炎的围生期结局[J/OL].现代妇产科进展,2020,29(3):167-169.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知(国卫办医函[2020]145号)[EB/OL].(2020-02-19)[2020-03-10].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [8] 谭虎,曾迎春,贺芳,等.《妊娠期与产褥期新型冠状病毒感染专家建议》解读[J].实用妇产科杂志,2020,36(2):104-107.
- [9] 吕斌,陈猛,刘兴会.新型冠状病毒感染疫情下的妊娠管理策略[J].实用妇产科杂志,2020,36(2):101-103.