



中国妇产科临床杂志

Chinese Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology

ISSN 1672-1861, CN 11-4967/R

《中国妇产科临床杂志》网络首发论文

题目: 新型冠状病毒肺炎疫情期间妇科恶性肿瘤诊疗专家共识
作者: 王颖梅, 薛凤霞, 张师前, 魏丽惠
网络首发日期: 2020-03-17
引用格式: 王颖梅, 薛凤霞, 张师前, 魏丽惠. 新型冠状病毒肺炎疫情期间妇科恶性肿瘤诊疗专家共识. 中国妇产科临床杂志.
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4967.R.20200317.1631.002.html>



网络首发: 在编辑部工作流程中, 稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定, 且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式 (包括网络呈现版式) 排版后的稿件, 可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定; 学术研究成果具有创新性、科学性和先进性, 符合编辑部对刊文的录用要求, 不存在学术不端行为及其他侵权行为; 稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准, 正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性, 录用定稿一经发布, 不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容, 只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认: 纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊 (光盘版)》电子杂志社有限公司签约, 在《中国学术期刊 (网络版)》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版, 以单篇或整期出版形式, 在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊 (网络版)》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物 (ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z), 所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

新型冠状病毒肺炎疫情期间妇科恶性肿瘤诊疗专家共识

中国优生科学协会生殖道疾病诊治分会、肿瘤生殖学分会、阴道镜和宫颈病理学分会

王颖梅 薛凤霞 张师前 魏丽惠

【摘要】 针对去冬今春在我国和全球发生的疫情，我们提出《新型冠状病毒肺炎疫情期间妇科恶性肿瘤诊疗专家共识》，妇科肿瘤作为易感人群，诊治中，应以排除/治疗 nCoV 感染为先，再进行妇科肿瘤患者的诊治。诊治中应严格按照 nCoV 感染和妇科肿瘤规范，结合患者个体化情况，实施分层管理。

【关键词】 新型冠状病毒；妇科恶性肿瘤；专家共识

2019 年 12 月以来，我国发生新型冠状病毒（novel coronavirus）感染流行，国家卫生健康委员会将新型冠状病毒感染的肺炎命名为新型冠状病毒肺炎^[1]，世界卫生组织（WHO）将新型冠状病毒感染的肺炎命名为“COVID-19”^[2]。新型冠状病毒属于 β 属冠状病毒，是一种新发现的病原体，各年龄段人群均对 nCoV 没有免疫力，所有人群普遍易感^[3]。恶性肿瘤患者由于疾病特征，免疫力低下，尤其是接受或经历手术、化疗、放疗的肿瘤患者，比一般人群更容易受到 nCoV 感染。目前虽然该疫情大规模流行得到控制，但随着各行各业逐渐复工复产，流动人口开始增加，且疫情蔓延呈现国际化趋势，存在境外输入性病例可能，仍需要高度警惕，防控任务依然艰巨繁重。为了妇科恶性肿瘤患者在疫情期间得到适宜的诊疗，最大程度的降低或避免患者、家属及医护人员间的交叉感染，中国优生科学协会生殖道疾病诊治分会、肿瘤生殖学分会、阴道镜和宫颈病理学分会组织部分专家，结合国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制和国家卫生健康委员会的动态诊疗与防控方案，提出了《新型冠状病毒感染疫情期间妇科恶性肿瘤诊疗专家共识》，以期在疫情防控期间，为妇科恶性肿瘤临床工作的有序规范实施提供借鉴和参考。

一、nCoV 感染流行病学、临床表现与诊断

nCoV 感染以发热、乏力、干咳为主要临床表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和/或腹泻等症状^[4]。其潜伏期 1~14 天之间，多为 3~7 天，极个别病例可长达 24 天。主要传染源为 nCoV 感染的患者，无症状感染者也可能成为传染源。呼吸道飞沫和密切接触传播为主要传播途径；在相对封闭环境中高浓度气溶胶存在传播的可能；由于在粪便及尿中可分离到 nCoV，应注意粪便及尿对环境污染造成气溶胶或接触传播。根据国家卫生健康委员会办公厅更新的新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）^[5]，进行判断。

1. 流行病学史：① 14 天内是否有以下地区旅行/接触史或接触来自以下地区的发热或有呼吸道症状的患者（如武汉市及周边地区、或其他国内疫区；韩国、意大利、伊朗、日本等境外有病例报告国家）；② 14 天内是否接触过确诊新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）；③ 聚集性发病（14 天内在小范围如家庭、办公室、学校班级等场所，出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例）；④ 近期是否有发热或呼吸道症状（如咳嗽、咽痛等）。

2. 临床表现

（1）发热和/或呼吸道症状；

（2）具有上述新冠病毒肺炎影像学特征；

（3）发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中任何 1 条，且符合临床表现中任意 2 条；无明确流行病学史的，符合临床表现中的 3 条为疑似病例。当疑似病例具备以下病原学或血清学证据之一者为确诊病例：① 实时荧光 RT-PCR 检测

作者单位：天津医科大学总医院（王颖梅、薛凤霞）；山东大学齐鲁医院（张师前）；北京大学人民医院（魏丽惠）
通信作者：薛凤霞：xuefengxia@tmu.edu.cn；张师前：r370112@126.com；魏丽惠：weilhpku@163.com

nCoV 核酸阳性；②病毒基因测序与已知的 nCoV 高度同源；③血清 nCoV 特异性 IgM 抗体和 IgG 抗体阳性，血清 nCoV 特异性 IgG 抗体由阴性转为阳性或恢复期较急性期 4 倍及以上升高。

二、疫情期间妇科恶性肿瘤患者的管理

1. 成立妇科/妇科肿瘤管理防控小组根据国家、各地区疫情管理政策，结合各医院不同情况，成立妇科/妇科肿瘤管理防控小组，实行组长负责制，根据对 nCoV 疫情“战略上藐视新，战术上重视”的原则，制订本单位疫情防控工作制度及预案，监督落实，加强疫情相关知识培训，增加处理突发应急事件的能力。

2. 制定科室有效的门诊及住院疫情规章制度根据各省市疫情动态变化，结合医院现状，科学安排就诊时间和空间。在疫情期间，首先对患者进行疫情排查，评估该肿瘤患者合并 nCoV 感染的风险，并做出相应防护措施。门诊就诊前检测体温，详细询问流行病学史和相关症状，经多科专家会诊确定有手术指征患者，行血常规、C 反应蛋白、胸部 CT 检查。对确诊为 nCoV 感染患者，直接转入各地区 nCoV 定点医院诊疗。对已排除有 nCoV 感染患者可以进入门诊就诊。

门诊：采取网络预约挂号，分时段就诊，减少等候人员聚集，严格落实“一医一患一室”制度。

住院部：在排除有 nCoV 感染患者后，方可经门诊诊断明确后，入院治疗。在病房内实行病房分区管理。

（1）无疫情危险因素患者，住普通病房，医护人员采取一级防护。

（2）有 nCoV 感染高危因素，但尚未达到疑似病例诊断标准的患者住缓冲病区单人间病房，尽量缩小患者活动区域；相对固定医护人员管理，做好一级防护，有条件的单位可采取二级防护，严防感染导致的院内聚集性发病。

（3）疑似患者：对于发热门诊定点医院，安排入住医院统一的隔离病房；对于非定点医院，建议转入具备处理妇科肿瘤能力的发热门诊定点医院进行诊疗。

（4）入院后发现的确诊患者：转入各地区 nCoV 定点医院诊疗。

3. 实行“双专家”会诊制度疫情期间，执行“双专家”会诊制度，由两名或以上妇科/妇科肿瘤专家会诊，对需要入院患者，把控入院指征及筛查流程，合理有序兼顾肿瘤治疗及疫情防控的平衡。避免出现“过度恐慌”或“毫不在意”两种倾向。

4. 加强对妇科肿瘤患者和家属的宣教疫情期间，无论在门诊还是在病房住院期间，均要求患者及家属佩戴口罩，常规检测体温。一般情况下，患者入院前需排除 nCoV 感染方能入院。住院期间，原则上建议固定 1 名家属陪伴，特殊情况下给予特殊探视证，对患者家属也需要进行流行病学史排查，尽量避免不同病房患者或家属之间的接触，减少频繁出入医院及其他家属探视。由于处于疫情特殊时期，无论哪种病情，均需与患者及家属充分协商沟通，并取得患者及家属理解和知情权。nCoV 疫情期间妇科肿瘤患者就诊流程图见图 1。

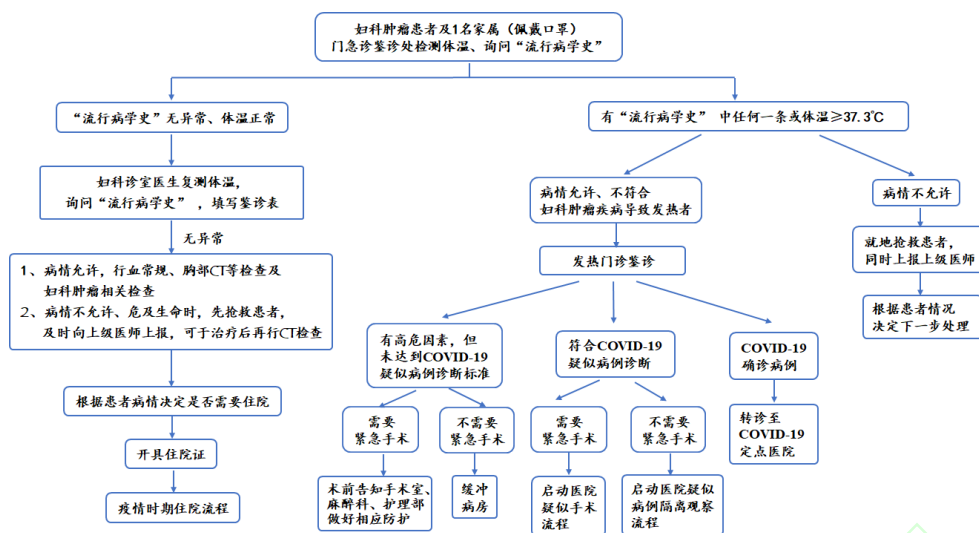


图 1 nCoV 疫情期间妇科肿瘤患者就诊流程图

三、疫情期间妇科恶性肿瘤患者处理原则

当妇科恶性肿瘤患者病情危及生命时，应先以抢救生命为主；在非急症情况下，应先评估 nCoV 感染的可能性，再根据病情的急、缓、轻、重进行分层分流处理。

1. 手术患者的处理原则

(1) 急症手术患者：出现危及生命的妇科肿瘤破裂、扭转、出血、感染等，应先实施院内急救，以挽救患者生命为第一原则，手术期做好相应防护，有条件者可进行三级防护。待患者病情稳定后再进一步完善疫情排查。

(2) 限期手术患者：根据病情采取分层处理：① 晚期或病情进展迅速患者，应尽早安排就诊、明确诊断，有手术机会者尽快限期安排手术治疗；② 早期患者，根据肿瘤特点和疫情，妥善安排诊疗时间；③ 癌前病变患者，如宫颈上皮内病变等，放宽等待至疫情平稳后治疗。

(3) 限期手术患者的围手术期管理：① 术前对 nCoV 感染再次评估，排除后对妇科肿瘤状况进行常规手术前评估，完善手术预案；② 术中用血的评估：疫情期间，血源紧张。术前充分估计术中出血量，预期输血可能性大者，术前与输血科沟通，根据各地区情况采用不同方式解决供血问题，尽量保障术中血液供应，并在手术中尽可能减少出血；③ 术后发热的鉴别及处理：发热是手术后最常见的症状之一。疫情期间，重点在于鉴别是术后常见症状，还是 nCoV 感染。除进行术后常规检查外，对于不能除外 nCoV 感染者，还需再次进行 nCoV 检测。对于不能明确原因的发热，最好转至缓冲病区，提高防护级别；应再次详细追问患者及陪护、探视家属的流行病学史。nCoV 感染后因肺部病变变化较快，必要时再次进行胸部 CT 检查。请院内感染科专家会诊，疑似病例需转至隔离病房进一步治疗。

2. 接受化疗/靶向患者的处理原则

(1) 妇科肿瘤患者的自我防护：除按照常规进行妇科肿瘤患者的管理外，最重要的是避免患者治疗中被 nCoV 感染。治疗期间一患一室，治疗结束患者回家休养，注意营养，注意隔离。

(2) 在治疗后副作用出现期间，对于前次化疗发生重度骨髓抑制及伴发热或出血患者、年龄大等高危人群，可在化疗后预防性使用粒细胞刺激因子（G-CSF）和粒细胞集落刺激因子（GM-CSF），避免白细胞下降，提高免疫力。

(3) 化疗后患者出现发热，要做好该副作用是否为 nCoV 感染的鉴别诊断。必要时再次进行胸部 CT 检查，请感染科会诊，不排除 nCoV 感染者需要尽早隔离，再次进行 nCoV 检测。

3. 接受放疗患者的处理原则同化疗患者。因为放疗需要每日往返医院和家中，对于预防交叉感染需要更加严格。

四、疑似或确诊 nCoV 感染妇科肿瘤患者的处理原则

疑似或确诊 nCoV 感染的妇科肿瘤患者的处理原则为避轻就重，由妇（瘤）科、外科、呼吸科、感染科、ICU、麻醉科等多学科共同会诊，决策治疗方案。手术范围依据妇科肿瘤治疗原则、患者体能状态，结合专家意见确定。

1. 需急症抢救的肿瘤患者，抢救的同时立即上报医院疫情防控组，启动 nCoV 感染防控流程：①术前：准备专用通道、电梯，手术室设立的专用隔离区、负压手术间、防护装备和各种消毒器械物品等。参加手术的所有医护人员需经过相关防护培训，采用三级防护，经专用通路进入手术间进行手术。②术中：手术间门口应有醒目标识；关闭手术间空调通风系统；精简参加手术人员，减少负压手术间内物品，严控术中使用一次性耗材、药品，尽量做到只进不出。③术后：患者由专用通道进入隔离病房，手术人员严格按照流程脱掉防护用品，做好个人清洁后由专用通道离开手术间。病理标本袋外贴“2019-nCoV”标签，送病理科按流程处理。对手术间及设备执行终末消毒，按照国家相关消毒及处理规范正确处置手术器械和医疗废物。术后患者转入专用隔离病房进行单独隔离，待患者生命体征平稳，确诊病例应及时转运至定点医院进行 nCoV 感染规范治疗。

2. 新发妇科肿瘤或随访期患者，应以 nCoV 感染治疗为先，妇（瘤）科医生再会诊评估妇科肿瘤相关情况。

3. 妇科肿瘤患者手术恢复期、放化疗期间、放化疗后没有完全恢复、老年体弱或晚期患者，感染 nCoV 后容易发展为重症，应以 nCoV 感染治疗为主。待 nCoV 感染控制稳定，调整并制定肿瘤治疗方案。

五、妇科肿瘤患者随访及健康指导

完成妇科肿瘤阶段治疗，常规进行随访复查的患者，若无特殊不适，在不影响疾病预后的前提下，通过延缓复查、患者居住地就近复查、网络在线咨询等形式进行管理，有助于减少人员集聚，降低交叉感染风险。由于妇科恶性肿瘤患者容易出现敏感、焦虑、恐惧情绪，疫情特殊期间容易加重，所以对其进行心理疏导十分重要，通过互联网医疗服务，做好患者的交流引导、安慰鼓励，指导患者自我放松，树立战胜疾病的信心，改善其不良情绪。

总之，在 nCoV 疫情期间，妇科肿瘤患者由于恶性肿瘤本身、或手术/放化疗等引起的全身免疫抑制状态，对 nCoV 易感且一旦感染易发展为重症，是更需要关注的群体。通过对妇科肿瘤患者实施规范化管理，做到科学、精准防护。目前疫情处于攻坚时期，应兼顾肿瘤治疗及疫情防控的平衡，在治疗肿瘤的同时筛查 nCoV 感染，在筛查 nCoV 感染的同时重视不同肿瘤性质、进展速度、病情急缓轻重等，应优先处理危及生命者。若妇科肿瘤患者合并 nCoV 的感染，尤其是老年或有其他合并症的患者，应优先处理 nCoV 的感染，加强监测和支持治疗，以防病情迅速恶化。

本共识在临床实践中，根据国务院应对 COVID-19 疫情联防联控机制和国家卫生健康委员会的动态诊疗与防控方案，建议结合各医疗机构自身具体情况实施。

编写人员（按姓氏笔画排序）：马丁（华中科技大学同济医学院附属同济医院），王玉东（上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院），王世宣（华中科技大学同济医学院附属同济医院），王建六（北京大学人民医院），王建东（首都医科大学附属北京妇产医院），王悦（北京大学人民医院），王临虹（中国疾病预防控制中心），王颖梅（天津医科大学总医院），王新宇（浙江大学医学院附属妇产科医院），孔北华（山东大学齐鲁医院），华克勤（复旦大学附属妇产科医院），向阳（中国医学科学院北京协和医院），刘乃富（山东大学附属山东省肿瘤医院），刘继红（中山大学肿瘤医院），安瑞芳（西安交通大学医学院第一附属医院），李小平（北京大学人民医院），李长忠（山东省立医院），李东红（陕西省肿瘤医院），狄文（上海交

通大学医学院附属仁济医院), 张师前(山东大学齐鲁医院), 张国楠(四川省肿瘤医院), 张淑兰(中国医科大学附属盛京医院), 陈芳(潍坊市人民医院), 林仲秋(中山大学孙逸仙纪念医院), 郑明蓉(四川大学华西第二医院), 周琦(重庆大学附属肿瘤医院), 郝敏(山西医科大学第二医院), 胡丽娜(重庆医科大学附属第二医院), 凌斌(中日友好医院), 高雨农(北京大学肿瘤医院), 郭瑞霞(郑州大学第一附属医院), 崔满华(吉林大学第二医院), 康山(河北医科大学第四医院), 隋龙(上海复旦大学附属妇产科医院), 程晓东(浙江大学医学院附属妇产科医院), 谢幸(浙江大学医学院附属妇产科医院), 谭文华(哈尔滨医科大学附属第二医院), 薛凤霞(天津医科大学总医院), 薛敏(中南大学湘雅三医院), 薛翔(西安交通大学医学院第二附属医院), 魏丽惠(北京大学人民医院)

参考文献

- [1] WHO. World experts and funders set priorities for COVID-19 research[EB/OL][2020-2-15].<https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2020-world-experts-and-funders-set-priorities-for-covid-19-research>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知. 国卫医函【2020】42号 [EB/OL] [2020-2-15]. <http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s2908/202002/f15dda000f6a46b2a1ea1377cd80434d.shtml>.
- [3] Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 507-513. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-30217
- [4] Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China [J]. Lancet Oncol. 2020 Feb 14. pii: S1470-2045(20)30096-30106
- [5] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第一版至第七版), 2020. <http://www.nhc.gov.cn/>