

急性上呼吸道感染基层诊疗指南 (实践版·2018)



扫一扫下载指南原文

中华医学会 中华医学杂志社 中华医学会全科医学分会 中华医学会呼吸病学分会感染学组 中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会 呼吸系统疾病基层诊疗指南编写专家组

通信作者:曹彬,中日友好医院呼吸与危重症医学科,北京 100029, Email: caobin_ben@163.com; 陈虹,重庆医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科 400016, Email: hopehong 2003@126.com

【关键词】 指南; 呼吸道感染

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.05.006

Guideline for primary care of acute upper respiratory tract infection: practice version (2018)

Chinese Medical Association, Chinese Medical Journals Publishing House, Chinese Society of General Practice, Infection Group of Chinese Thoracic Society, Editorial Board of Chinese Journal of General Practitioners of Chinese Medical Association, Expert Group of Guidelines for Primary Care of Respiratory System Disease

Corresponding author: Cao Bin, Department of Respiratory and Critical Care Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China, Email: caobin_ben@163.com; Chen Hong, Department of Respiratory and Critical Care Medicine, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China, Email: hopehong2003@126.com

一、定义与分类

急性上呼吸道感染 (upper respiratory tract infection, URTI, 简称上感)是由各种病毒和/或细菌引起的主要侵犯鼻、咽或喉部急性炎症的总称。以病毒多见,占 70%~80%,细菌感染占 20%~30%。

根据病因和病变范围的不同,分为以下类型^[1]:

(一)普通感冒

又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,以鼻咽部卡他症状为主要临床表现。起病较急,发病同时或数小时后可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕等症状。2~3 d 后鼻涕变稠,常伴咽痛、流泪、味觉减退、呼吸不畅、声嘶等。一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒、头痛。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。一般 5~7 d 可痊愈。

(二)急性病毒性咽炎或喉炎

1. 急性病毒性咽炎:临床特征为咽部发痒或灼热感,咳嗽少见,一般咽痛不明显。当吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染。体检咽部明显充血水肿,颌下淋巴结肿大且触痛。

2. 急性病毒性喉炎:临床特征为声嘶、发声困难,常有发热、咽痛或咳嗽。体检可见喉部水肿、充

血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,可闻及喉部的喘鸣音。

(三)急性疱疹性咽峡炎

多于夏季发作,儿童多见,偶见于成年人。表现为明显咽痛、发热,体检可见咽充血,软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕,以后形成疱疹。病程约 1 周。

(四)咽结膜热

咽结膜热是一种表现为急性滤泡性结膜炎,并伴有上呼吸道感染和发热的病毒性结膜炎,常发生于夏季,儿童多见,游泳者易于传播。临床主要表现为发热、咽炎、结膜炎三大症状。病程 4~6 d。

(五)细菌性咽炎及扁桃体炎

起病急、临床表现为咽痛、畏寒、发热(体温可达 39℃ 以上)。体检可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面可有黄色脓性分泌物,可伴有颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

二、识别、诊断与转诊

(一)诊断步骤

1. 病史:以上呼吸道卡他症状、咽干、咽痒为临床表现,可合并发热、头痛,咽炎患者可出现咽痒、

咽痛。

2. 查体:鼻腔黏膜、咽部充血、水肿、有分泌物,颌下淋巴结肿大且触痛,扁桃体肿大、充血,表面有黄色脓性分泌物。肺部常无异常体征,如存在上气道梗阻,可闻及喉部的喘鸣音。

3. 辅助检查:

(1)外周血常规:病毒性感染时外周血白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌性感染时,外周白细胞总数和中性粒细胞比例增多,有核左移现象。

(2)X线胸片检查:一般无需此项检查,如需鉴别肺炎时可考虑。

(二)诊断方法

根据病史、流行病学、鼻咽部的症状体征,结合周围血象可作出临床诊断,一般无需病因诊断。

(三)诊断标准与诊断流程图

上感的诊断标准与流程见图1^[2]。

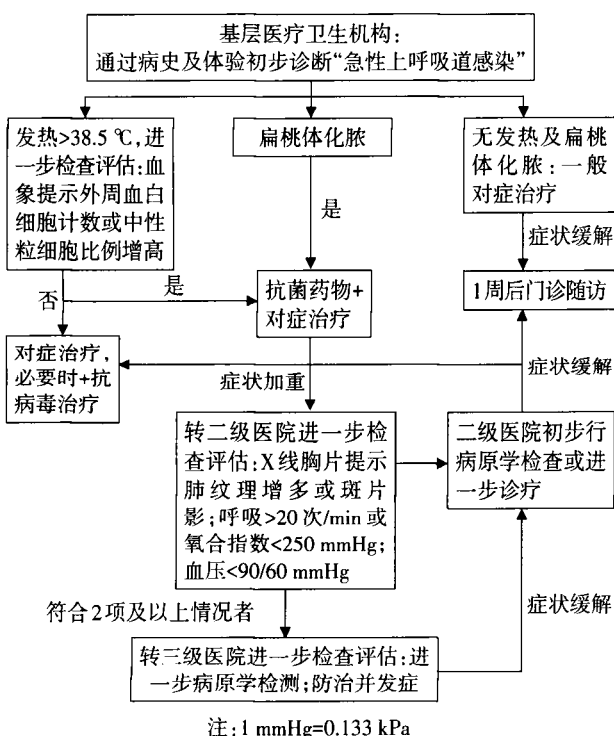


图1 急性上呼吸道感染诊断流程

(四)鉴别诊断

上感需与初期表现为感冒样症状的其他疾病相鉴别,如过敏性鼻炎、流行性感冒、急性传染病前驱症状(麻疹、流行性出血热、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎、伤寒、斑疹伤寒)。

(五)基层医疗机构转诊指征

1. 患者持续高热,体温 $>39^{\circ}\text{C}$,且经常规抗病毒

抗感染治疗3 d无效。

2. 患者存在上气道梗阻,有窒息的风险。

3. 短时间内出现呼吸或循环系统衰竭症状及体征者。

4. 出现风湿病、肾小球肾炎或病毒性心肌炎等严重并发症者。

5. 一般情况差、患有严重基础疾病(如慢性心力衰竭、糖尿病等)或长期使用免疫抑制剂者。

三、治疗

(一)治疗步骤

一般无需积极抗病毒治疗,以对症处理、休息、戒烟、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染为主。一般不用抗菌药物,如合并细菌感染,可根据上呼吸道感染常见病原菌经验性选用抗菌药物。

(二)治疗方案与具体治疗方法

1. 对症治疗:

(1)一般治疗:发热、病情较重或年老体弱的患者应卧床休息,多饮水,保持室内空气流通,防止受凉。

(2)解热镇痛药:有头痛、发热、全身肌肉酸痛等症状者,可酌情使用解热镇痛药,如对乙酰氨基酚、阿司匹林、布洛芬等。见表1。

(3)抗鼻塞抗过敏的复方制剂:有鼻塞、鼻黏膜充血、水肿、咽痛等症状者,可应用盐酸伪麻黄碱等可选择性收缩上呼吸道黏膜血管的药物,也可用1%麻黄碱滴鼻。有频繁喷嚏、多量流涕等症状的患者,可酌情选用马来酸氯苯那敏、氯雷他定或苯海拉明等抗过敏药物。临床常用于缓解感冒症状的药物均为复方非处方药(OTC)制剂。因为这类药物有头晕、嗜睡等不良反应,故宜在睡前服用,驾驶员和高空作业者避免使用。临床常用抗感冒药复方制剂的组成成分及作用见表2。

(4)镇咳:对于咳嗽症状较为明显者,可给予氢溴酸右美沙芬、可待因等镇咳药^[3]。

2. 病因治疗:

(1)抗病毒药物治疗^[4]:一般无需进行积极抗病毒治疗。

(2)抗菌药物治疗:单纯病毒感染无需使用抗菌药物,有外周血白细胞计数升高、咽部脓苔、咳黄痰等细菌感染证据时,可酌情使用青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或喹诺酮类。极少需要根据病原菌选用敏感的抗菌药物。

表 1 常用解热镇痛类药物用法及注意事项

药物	用法	注意事项
对乙酰氨基酚	6~12 岁儿童 0.25 g , >12 岁儿童或成人 0.5 g, 每 4~6 小时 1 次	用于解热连续使用不超过 3 d, 用于镇痛连续使用不超过 5 d
阿司匹林	儿童 5~10 mg·kg ⁻¹ ·次 ⁻¹ , 3~4 次/d; 成人 0.3~0.6 g/次, 必要时每 4~6 小时重复 1 次	用于解热连续使用不超过 3 d, 用于镇痛连续使用不超过 5 d
布洛芬	口服常释剂型: 儿童 5~10 mg·kg ⁻¹ ·次 ⁻¹ , 3 次/d, 成人 0.2~0.4 g/次, 每 4~6 小时 1 次 口服溶液剂型: <12 岁儿童按体重 5~10 mg·kg ⁻¹ ·次 ⁻¹ , 必要时每隔 4~6 小时重复 1 次 缓释控释剂型: >12 岁儿童及成人每次 0.3~0.6 g, 2 次/d	最大限量为 2.4 g/d, 用于解热连续使用不超过 3 d, 用于镇痛连续使用不超过 5 d 每 24 小时用药不超过 4 次
赖氨匹林	成人 0.9~1.8 g/次, 2 次/d; 儿童 10~25 mg·kg ⁻¹ ·d ⁻¹ , 肌肉或静脉注射	-
复方氨基比林	注射剂型: 每次 2 ml, 肌肉注射 口服剂型: 1~2 片/次, 3 次/d	不宜长期使用, 造血功能障碍者禁用
去痛片	口服, 1~2 片/次, 1~3 次/d	长期使用导致肾功能损害
双氯芬酸	缓释控释剂型: 成人 50 mg/次, 1~2 次/d 口服常释剂型: 成人 25~50 mg/次, 2~3 次/d	口服常释剂型 24 h 用量不超过 150 mg
吲哚美辛	缓释剂型: 25~50 mg, 2 次/d	-

注: - 无

表 2 临床常用抗感冒药复方制剂的组成成分及作用

药品名	解热镇痛	抗过敏	收缩血管	镇咳	中枢兴奋剂	抗病毒	其他
美扑伪麻片	对乙酰氨基酚	氯苯那敏	伪麻黄碱	右美沙芬	-	-	-
复方氨酚伪麻缓释胶囊	-	氯苯那敏	伪麻黄碱	-	-	-	-
氨酚伪麻美芬片 II	对乙酰氨基酚	-	伪麻黄碱	右美沙芬	-	-	-
氨麻苯美片	对乙酰氨基酚	苯海拉明	伪麻黄碱	右美沙芬	-	-	-
复方氨酚烷胺片	对乙酰氨基酚	氯苯那敏	-	-	咖啡因	金刚烷胺	人工牛黄
复方氨酚烷胺胶囊	对乙酰氨基酚	氯苯那敏	-	-	咖啡因	金刚烷胺	人工牛黄
酚咖片	对乙酰氨基酚	-	-	-	咖啡因	-	-
氨咖黄敏胶囊	对乙酰氨基酚	氯苯那敏	-	-	咖啡因	-	人工牛黄

注: - 无

3. 中医辨证施治: 有些中成药如银翘片、双黄连、抗病毒颗粒、鱼腥草等有辛凉解毒、清热解毒作用。中医中药治疗感冒有一定效果, 但目前尚缺乏高质量的临床研究证据。

四、健康管理

(一) 避免诱发因素

避免受凉、过度疲劳, 注意保暖; 保持室内空气新鲜、阳光充足; 在高发季节少去人群密集的公共场所; 戒烟; 防止交叉感染。

(二) 增强免疫力

注意劳逸结合, 加强体育锻炼, 提高机体抵抗力及抗寒能力。

(三) 识别并发症并及时就诊

药物治疗后症状不缓解, 或出现耳鸣、耳痛、外耳道流脓等中耳炎症状, 或恢复期出现胸闷、心悸, 眼睑浮肿、腰酸或关节疼痛者, 及时就诊。

呼吸系统疾病基层诊疗指南编写专家组:

组长: 王辰 迟春花

副组长: 陈荣昌

秘书长: 杨汀

呼吸专家组成员(按姓氏拼音排序): 曹彬(中日友好医院); 陈虹(重庆医科大学附属第一医院); 陈荣昌(广州医科大学附属第一医院); 陈如冲(广州医科大学附属第一医院); 陈亚红(北京大学第三医院); 迟春花(北京大学第一医院); 董亮(山东大学附属齐鲁医院); 冯燕梅(重庆医科大学附属第一医院); 杭晶卿(上海市普陀区人民医院); 黄克武(首都医科大学附属北京朝阳医院); 赖克方(广州医科大学附属第一医院); 李燕明(北京医院); 林江涛(中日友好医院); 刘凯雄(上海交通大学医学院附属瑞金医院); 罗金梅(北京协和医院); 彭丽(重庆医科大学附属第一医院); 邱忠民(同济大学附属同济医院);

瞿介明(上海交通大学医学院附属瑞金医院);孙永昌(北京大学第三医院);汤葳(上海交通大学医学院附属瑞金医院);王辰(中国医学科学院北京协和医学院);王玮(中国医科大学附属第一医院);肖毅(北京协和医院);谢万木(中日友好医院);杨汀(中日友好医院);杨媛华(首都医科大学附属北京朝阳医院);张静(复旦大学附属中山医院);张旻(上海交通大学附属第一人民医院);周新(上海交通大学附属第一人民医院)

全科专家组成员(按姓氏拼音排序):段英伟(北京市什刹海社区卫生服务中心);李智莉(北京市方庄社区卫生服务中心);史玲(上海市普陀区长风社区卫生服务中心);魏新萍(上海市闵行区古美社区卫生服务中心);吴浩(北京市方庄社区卫生服务中心);张楠(北京市安贞社区卫生服务中心);张跃红(北京市展览路社区卫生服务中心);姚弥(北京市新街口社区卫生服务中心)

本指南执笔专家:陈虹 冯燕梅 **审校专家:**曹彬志谢(按姓氏拼音排序) 陈人生(广州市增城区石滩镇中心卫生院);胡芳(杭州市四季青街道社区卫生服务中心);

黄岳青(苏州市立医院);刘向红(北京市德胜社区卫生服务中心);牛永华(山西省阳泉市矿区医院);史守彤(山西省阳泉市宏苑区社区卫生服务站);史晓宇(山西省忻州市静乐县杜家村镇中心卫生院);苏巧俐(四川大学华西医院);谭伟(湖北省红山青林社区中心);王东(山东省肥城市边院镇中心卫生院);魏学娟(北京市方庄社区卫生服务中心);习森(北京市怀柔区怀柔镇社区卫生服务中心);易春涛(上海市枫林街道社区卫生服务中心)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [2] 中国呼吸科专家组, 安徽省上呼吸道感染分级诊疗指南[J]. 安徽医学, 2017, 38(8): 1094-1099.
- [3] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 咳嗽基层诊疗指南(2018 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(3): 207-219. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.03.002.
- [4] Yoon YK, Park CS, Kim JW, et al. Guidelines for the Antibiotic Use in Adults with Acute Upper Respiratory Tract Infections [J]. Infect Chemother, 2017, 49(4): 326-352. DOI: 10.3947/ic.2017.49.4.326.

(收稿日期: 2019-03-14)

(本文编辑: 赵静姝 刘岚)

·读者·作者·编者·

欢迎通过微信订购《中华全科医师杂志》

微信可以订购《中华全科医师杂志》啦! 您可以选择订阅单期杂志或全年杂志。右图为《中华全科医师杂志》订购二维码, 请用微信“扫一扫”功能, 扫描图中二维码, 点击“购买”进入微信购买页面, 按照以下步骤购买:

1. 请选择购买期数和数量。购买单期杂志时, 请在出版日前 15 天下单, 逾期商品将陆续下架。2019 年《中华全科医师杂志》为月刊, 出版日为每月 4 日。

2. 核实收货地址, 并付款。

3. 默认邮寄方式为挂号信, 如需选择其他邮寄方式, 请联系客服人员。

4. 如需发票, 请联系客服人员, 并请提供订单号、发票抬头等信息。

5. 联系方式: 微信购买页面点击“客服”按钮在线咨询; 或联系市场营销部, 电话 010-85158299。

6. 杂志物流查询电话: 010-61539752。



本刊编辑部