

## ·SARS 诊断标准与治疗方案·

### 传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)

传染性非典型肺炎为一种传染性强的呼吸系统疾病,目前在国内外部分地区有病例发生及蔓延。世界卫生组织(WHO)认为它是一种冠状病毒亚型变种引起,并将传染性非典型肺炎称为急性呼吸综合征(Severe Acuter Respiratory Syndrome, SARS)。

#### 1 流行病学史

- 1.1 与发病者有密切接触史,或属受传染的群体发病者之一,或有明确传染他人的证据;
- 1.2 发病前 2 周内曾到过或居住于报告有传染性非典型肺炎病人并出现继发感染疫情的区域。

#### 2 症状与体征

起病急,以发热为首发症状,体温一般  $> 38^{\circ}\text{C}$ ,偶有畏寒;可伴有头痛、关节酸痛、肌肉酸痛、乏力、腹泻;常无上呼吸道卡他症状;可有咳嗽,多为干咳、少痰,偶有血丝痰;可有胸闷,严重者出现呼吸加速,气促,或明显呼吸窘迫。肺部体征不明显,部分病人可闻及少许湿啰音,或有肺实变体征。

注意:有少数病人不以发热为首发症状,尤其是有近期手术史或有基础疾病的病人。

#### 3 实验室检查

外周血白细胞计数一般不升高,或降低;常有淋巴细胞计数减少。

#### 4 胸部 X 线检查

肺部有不同程度的片状、斑片状浸润性阴影

或呈网状改变,部分病人进展迅速,呈大片状阴影;常为多叶或双侧改变,阴影吸收消散较慢;肺部阴影与症状体征可不一致。若检查结果阴性,1~2 天后应予复查。

#### 5 抗菌药物治疗无明显效果

疑似诊断标准:符合上述 1.1+2+3 条或 1.2+2+4 条或 2+3+4 条。

临床诊断标准:符合上述 1.1+2+4 条及以上,或 1.2+2+4+5 条,或 1.2+2+3+4 条。

医学观察诊断标准:符合上述 1.2+2+3 条。

符合医学观察标准的病人,如条件允许应在指定地点接受隔离观察;也可允许患者在家中隔离观察。在家中隔离观察时应注意通风,避免与家人的密切接触,并由疾病控制部门进行医学观察,每天测体温。观察中的病人病情符合疑似或临床诊断标准时要立即由专门的交通工具转往集中收治传染性非典型肺炎和疑似病人的医院进行隔离治疗。

鉴别诊断:临床上要注意排除上感、流感、细菌性或真菌性肺炎、艾滋病合并肺部感染、军团病、肺结核、流行性出血热、肺部肿瘤、非感染性间质性疾病、肺水肿、肺水张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等临床表现类似的呼吸系统疾患。

(卫生部疾病预防控制中心网站)  
(2003-05-04)

### 重症非典型肺炎诊断标准

符合下列标准中的 1 条即可诊断为重症“非典型肺炎”:

- 1 呼吸困难,呼吸频率  $> 30$  次/分。
- 2 低氧血症,在吸氧 3-5 升/分条件下,动脉

血氧分压( $P_aO_2$ ) $<70\text{mmHg}$ ,或肺搏容积血氧饱和度( $S_pO_2$ ) $<93\%$ ;或已可诊为急性肺损伤(ALI)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。

3 多叶病变且病变范围超过 1/3 或 X 线胸片显示 48 小时内病灶进展 $>50\%$ 。

4 休克或多器官功能障碍综合征(MODS)。

5 具有严重基础性疾病或合并其他感染或年龄 $>50$ 岁。

(卫生部疾病预防控制中心网站)  
(2003-05-04)

## 传染性非典型肺炎推荐治疗方案

1 监测病情变化。多数病人在发病后 14 天内都可能属于进展期,必须密切观察病情变化,监测症状、体温、呼吸频率、 $S_pO_2$  或动脉血气分析,血象、胸片(早期复查间隔时间不超过 2~3 天),心、肝、肾功能等。

2 一般性和对症治疗

1)卧床休息,避免劳累、用力。

2)避免剧烈咳嗽,咳嗽剧烈者给予镇咳;咳痰者给予祛痰药。

3)发热超过  $38.5^{\circ}\text{C}$  者,可使用解热镇痛药。高热者给予物理降温。

儿童忌用阿司匹林,因该药有可能引起 Reye 综合征。

4)有心、肝、肾等器官功能损害,应该作相应的处理。

5)加强营养支持。注意水电解质平衡。

3 出现气促或  $P_aO_2 < 70\text{mmHg}$  或  $S_pO_2 < 93\%$  给予持续鼻导管或面罩吸氧。

4 糖皮质激素的应用 应用指征为:1)有严重中毒症状,高热 3 日不退;2)48 小时内肺部阴影进展超过  $50\%$ ;3)有急性肺损伤或出现 ARDS。一般成人剂量相当于甲基强的松龙  $80-320\text{mg/d}$ ,必要时可适当增加剂量,大剂量应用时间不宜过长。具体剂量及疗程根据病情来调整,待病情缓解或胸片上阴影有所吸收后逐渐

减量停用。建议采用半衰期短的激素。

注意糖皮质激素的不良反应。

儿童慎用糖皮质激素。

5 预防和治疗继发细菌感染。根据临床情况,可选用喹诺酮类等适用抗生素。

6 早期可试用抗病毒药物。

7 重症可试用增强免疫功能的药物。

8 可选用中药辅助治疗。治则为:温病,卫、气、营、血和三焦辨证论治。

9 重症病例的处理:

1)加强对患者的动态监护。

2)使用无创正压机械通气(NPPV)。模式通常使用持续气道正压通气(CPAP),压力水平一般为  $4-10\text{cmH}_2\text{O}$ ;吸入氧流量一般为  $5-8\text{L}/\text{min}$ ,维持血氧饱和度 $>93\%$ ,或压力支持通气+呼气末正压(PSV+PEEP),PEEP 水平一般为  $4-10\text{cmH}_2\text{O}$ ,吸气压力水平一般为  $10-20\text{cmH}_2\text{O}$ 。NPPV 应持续应用(包括睡眠时间),暂停时间不宜超过 30 分钟,直到病情缓解。

3)若病人不耐受 NPPV 或氧饱和度改善不满意,应及时进行有创正压机械通气治疗。

4)出现休克或 MODS,予相应支持治疗。

(卫生部疾病预防控制中心网站)  
(2003-05-04)

## 传染性非典型肺炎病例出院参考标准

同时具备下列 3 个条件:

1 体温正常 7 天以上;

2 呼吸系统症状明显改善;

3 X 线胸片有明显吸收。

(卫生部疾病预防控制中心网站)  
(2003-05-04)

## 《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)修改说明》

为更好地指导各地非典型肺炎的防治工作,在总结了广东、北京等地诊断治疗传染性非典型