

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