

修改后的《传染性非典型肺炎临床诊断标准（试行）》PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/327/2021_2022__E4_BF_AE_E6_94_B9_E5_90_8E_E7_c36_327529.htm

在进一步总结我国广东、北京等地诊断治疗传染性非典型肺炎经验的基础上，根据医学专家提出的意见，我部对4月14日发布的《传染性非典型肺炎临床诊断标准（试行）》进行了修改，增加了重症传染性非典型肺炎诊断标准和出院参考标准，并同时制定了《传染性非典型肺炎推荐治疗方案》。现将修改后的诊断标准和推荐治疗方案印发给你们，请遵照执行，并继续将执行过程中有关情况及时报我部。请将此通知转发至卫生部属、部管医院。附件：1、修改后的《传染性非典型肺炎临床诊断标准（试行）》2、传染性非典型肺炎推荐治疗方案3、传染性非典型肺炎病例出院参考标准4、《传染性非典型肺炎诊断标准（试行）》修改说明 卫生部办公厅 二〇〇三年五月三日 附件1 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严重急性呼吸综合征（Severe Acute 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 ，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，部分病人可闻少许湿罗音，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、肺不张、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。

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”：

- 一、呼吸困难，呼吸频率 >30 次/分。
- 二、低氧血症，在吸氧3-5升/分条件下，动脉血氧分压（ PaO_2 ）
- 三、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%。四、休克或多器官功能障碍综合征（MODS）。五、具有严重基础性疾病或合并其他感染或年龄>50岁。附件2 传染性非典型肺炎推荐治疗方案

一、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、SpO₂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。

二、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℃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。

三、出现气促或PaO₂

四、糖皮质激素的应用：应用指征为：有严重中毒症状，高热3日不退；48小时内肺部阴影进展超过50%；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80-320mg/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。

五、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。

六、早期可试用抗病毒药物。

七、重症可试用增强免疫功能的药物。

八、可选用中药辅助治疗。治则为：温病，卫、气、营、血和三焦辩证论治。

九、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4-10cmH₂O；吸入氧流量一般为5-8L/分，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4-10cmH₂O，吸气压力水平一般为10-20cmH₂O。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。

附件3 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：
一、体温正常7天以上；
二、呼吸系统症状明显改善；
三、X线胸片有明显吸收。

附件4 《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肺炎的经验，广泛征求了医学专家意见的基础上，我部对4月14日下发的《传染性非典型肺炎临床诊断标准（试行）》进行了修订。考虑到随着对传染性非典型肺炎认识的深入和诊断治疗经验的增加，可能对诊断标准继续修改，因此修订后的标准仍试行。此修改包括了以下内容：
一、流行病学史中1.2发病前两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病人的城市，修改为：发病前两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病人的区域。
二、症状与体征中增加一款“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基础疾病的病人”。根据非典型肺炎病人的回顾性调查结果，有些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。为了避免漏诊，特增加此款。
三、胸部X线检查“常为双侧改变”修改为“常为多叶或双侧改变”，临床发现部分非典型

肺炎病人的胸部X线呈单侧多叶改变，因此对此条进行了修改。四、疑似诊断标准中的1 2 3条修改为：1.1 2 3条，增加一项标准为1.2 2 4。五、增加了医学观察诊断标准和医学观察对象的管理措施。医学观察诊断标准为：符合上述1.2 2 3条。增加医学观察诊断标准的目的是指导医师正确甄别非典型肺炎疑似病人，对大量常见的其他发热病人通过医学观察予以鉴别。同时尽可能减少潜在非典型肺炎传播的危险。六、修订后的诊断标准增加了重症非典型肺炎的诊断标准和出院标准。七、下发非典型肺炎推荐治疗方案。（来源：卫生部网站）100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com