

## ·基层常见疾病诊疗指南·

## 急性气管-支气管炎基层诊疗指南(2018年)

中华医学会 中华医学会杂志社 中华医学会全科医学分会 中华医学会呼吸病学分会肺部感染学组 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:瞿介明,上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科200025, Email: jmqu0906@163.com

【关键词】 指南; 气管炎; 支气管炎; 急性

DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.04.003

**Guideline for primary care of acute tracheobronchitis(2018)**

Chinese Medical Association, Chinese Medical Journals Publishing House, Chinese Society of General Practice, the Respiratory Infection Assembly 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: Qu Jieming, Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Ruijin Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China, Email: jmqu0906@163.com

**一、定义**

急性气管-支气管炎(acute tracheobronchitis)是由感染、物理、化学刺激或过敏因素引起的气管支气管黏膜的急性炎症,常发生于寒冷季节或气温突然变冷时<sup>[1-2]</sup>。

**二、病因学和病理****(一)病因**

1. 感染:急性气管-支气管炎可以是病毒和细菌直接感染所致,多由流感病毒、呼吸道合胞病毒和副流感病毒、鼻病毒等引起,细菌、支原体和衣原体引起者少见<sup>[3]</sup>。本病多数发生于受凉、淋雨、过度疲劳等诱因导致机体气管-支气管防御功能受损时,可在病毒感染的基础上继发细菌感染。

2. 物理、化学刺激:冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气、臭氧等)的吸入,均可引起气管-支气管黏膜的急性炎症<sup>[1]</sup>。

3. 过敏反应:多种过敏原均可引起气管和支气管的变态反应,常见者包括花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入;钩虫、蛔虫的幼虫在肺内移行及细菌蛋白质也可引起机体的过敏<sup>[1]</sup>。

**(二)病理**

气管、支气管黏膜充血、水肿,有淋巴细胞和中性粒细胞浸润;纤毛细胞损伤、脱落;黏液腺体增生、肥大,分泌物增加。炎症消退后,气道黏膜的结

构和功能可恢复正常。

**三、诊断、病情评估与转诊****(一)临床表现**

1. 症状:起病较急,常先有上呼吸道感染症状如鼻塞、咽痛,继之出现干咳或伴少量黏痰,痰量逐渐增多、咳嗽症状加剧,偶可痰中带血<sup>[4]</sup>。不能根据痰的性状判断病毒或细菌引起。咳嗽和咳痰可延续2~3周才消失,通常<30 d<sup>[5]</sup>;但有研究显示,约1/4的患者咳嗽持续时间>30 d。如果伴有支气管痉挛,可出现程度不同的胸闷、气喘。全身症状一般较轻,可有轻到中度发热,多在3~5 d后降至正常。

2. 体征:两肺呼吸音多粗糙,伴或不伴干、湿性啰音,啰音部位常常不固定,部分患者亦无明显体征。

**(二)辅助检查**

1. 血常规:多数病例的外周血白细胞计数和分类无明显改变,细菌感染时白细胞总数和中性粒细胞可增多。

2. X线胸片:部分表现为肺纹理增粗,少数病例无异常表现。不建议对疑似急性气管-支气管炎患者进行胸部常规影像学检查<sup>[6]</sup>。当出现咯血、呼吸困难、肺部实变体征等症状或体征时需进行胸部影像检查。

**(三)诊断**

急性起病,主要症状为咳嗽,伴有其他呼吸道症状如咳痰、气喘、胸痛,上述症状无其他疾病原因

解释,可对本病作出临床诊断。

#### (四)鉴别诊断

急性气管-支气管炎常见的鉴别诊断见表 1,通过临床表现和辅助检查可进行鉴别。

#### (五)转诊指征

对于出现以下表现的患者建议向上级医疗机构转诊:

1. 经过抗感染、镇咳、化痰和解痉抗过敏等治疗症状没有改善而且持续进行性加重的患者。

2. 初始诊断急性气管-支气管炎,然而咳嗽持续超过 8 周、需进一步明确病因和需要鉴别诊断的患者。

#### 四、治疗

急性气管-支气管炎与病毒感染最为相关,治疗策略在于最大程度地减轻症状。对于许多轻微咳嗽患者,日常活动及睡眠不受影响时,可选择观察。患者如果出现发热,解热药可有助于缓解不适。嘱患者适当休息、注意保温、多饮水,避免吸入粉尘和刺激性气体。对于有显著喘鸣、活动后或夜间咳嗽明显患者可予对症治疗。但相关对症治疗并不能缩短病程。相关镇咳、祛痰、解痉抗过敏药物选择应参考患者咳嗽咳痰特点、肝肾功能、年龄、职业、伴随用药及药物本身不良反应等因素。根据患者病情及伴随生理情况酌情减量。常用治疗药物及剂量推荐见表 2。

#### (一)镇咳

对于频繁或剧烈咳嗽造成的不适,影响学习、

生活、工作和睡眠,甚至可能引起气胸、肋骨骨折、晕厥等并发症的患者,可酌情应用右美沙芬、喷托维林或苯丙哌林等镇咳剂<sup>[7-8]</sup>。但对于痰多者不宜用可待因等强力镇咳药,以免影响痰液排出。对于白天需要精神警觉(如驾驶员)的患者,慎用可待因或其他含阿片镇咳剂。可待因和右美沙芬不宜使用时间过长,可能出现药物依赖。兼顾镇咳与祛痰的复方制剂目前在临床应用较为广泛。

#### (二)祛痰

复方氧化铵、溴己新、N-乙酰半胱氨酸、氨溴索和标准桃金油等均具化痰作用。

#### (三)解痉抗过敏

对于支气管痉挛(喘鸣)的患者,可给予解痉平喘和抗过敏治疗,如氨茶碱、沙丁胺醇<sup>[8-9]</sup>和马来酸氯苯那敏等。目前尚无证据表明吸入或全身性使用皮质类固醇可有效治疗急性气管-支气管炎引起的咳嗽。

#### (四)抗感染治疗

不推荐对无肺炎的急性单纯性气管-支气管炎进行常规抗菌药物治疗<sup>[10-13]</sup>。抗菌药物可能对某些患者(例如老年人存在共病的患者)有益,但应权衡该益处与潜在的不良反应以及耐药性<sup>[11]</sup>。对存在过去一年曾住院治疗、口服皮质类固醇、糖尿病或充血性心力衰竭其中一项且年龄 $\geq 80$ 岁的患者,或者存在两项且年龄 $\geq 65$ 岁的患者,可酌情使用抗菌药物。一般可选用青霉素类、头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类。

表 1 急性气管-支气管炎的鉴别诊断

疾病	临床表现	检查
肺炎	肺炎患者的发热温度通常高于急性气管-支气管炎患者,且病情可更为严重,肺部检查时可闻及啰音	胸部 X 线检查可见肺炎浸润影
变应性鼻炎	变应性鼻炎患者通常有鼻后滴漏,可引起咳嗽。鼻腔检查时,患者有明显的急性鼻炎表现且伴有咽后壁引流	-
急性上呼吸道感染	鼻咽部症状明显;一般无显著的咳嗽、咳痰;肺部无异常体征	-
流行性感冒	常有流行病史;起病急骤,全身中毒症状重,可出现高热、全身肌肉酸痛、头痛乏力等症状,但呼吸道症状较轻	根据病毒分离和血清学检查结果可确定诊断
支气管哮喘	常有过敏、鼻炎、湿疹个人史或家族史;症状呈发作性,并有一定的诱因可循,有明显的喘息,通常对支气管舒张剂治疗有反应	部分患者外周血嗜酸粒细胞可升高;胸部 X 线检查正常或过度通气;肺功能有可变的呼气气流受限
肺癌	症状多持续 30 d 以上;可出现咯血和/或全身症状,例如体重减轻或食欲不振	胸部 CT 或胸部 X 线检查可见肺部占位性病变;支气管镜检查可发现支气管管腔内病变
百日咳	百日咳患者中,儿童可出现特征性的“鸡鸣”样吸气性吼声,而在青少年或成人感染患者中则很少出现	百日咳杆菌的培养、聚合酶链反应或直接荧光抗体试验可呈阳性
充血性心力衰竭	可出现咳嗽,同时伴有其他症状和体征,例如劳力性呼吸困难、端坐呼吸、肺部检查啰音、外周性水肿、颈静脉压升高及心脏疾病病史	胸部 X 线检查显示肺血管充血,心影扩大

注:-无

表2 急性气管-支气管炎治疗常用药物

药物类型	药物	推荐剂量	
镇咳药物	• 右美沙芬片	每次 30 mg 口服 每 6~8 小时 1 次	
	• 喷托维林	每次 25 mg 口服, 3~4 次/d	
	• 苯丙哌林	每次 20~40mg 口服, 3~4 次/d	
祛痰药物	• 溴己新片	每次 8~16 mg 口服, 2~3 次/d	
	• 氨溴索片	每次 30 mg 口服, 3 次/d	
	• 氨溴索溶液	每次 10 ml 口服, 3 次/d	
	• 标准桃金娘油	每次 300 mg 口服, 3 次/d;	
	• 桉柠蒎肠溶软胶囊	每次 300 mg 口服, 3 次/d	
	• N-乙酰半胱氨酸片	每次 600 mg 口服, 2 次/d	
	• 羧甲司坦片	每次 250~500 mg 口服, 3 次/d	
	• 厄多司坦	每次 300 mg 口服, 2 次/d	
	解痉抗过敏	• 沙丁胺醇气雾剂	每次 100~200 μg (1~2 喷), 每 4~6 小时 1 次, 24 h 内不超过 8~12 喷;
		• 吸入用沙丁胺醇溶液	每次 2.5 mg 雾化吸入, 需要时每 4~6 小时 1 次
复方制剂	• 马来酸氯苯那敏片	每次 4~8 mg 口服, 2~3 次/d	
	• 氯化铵甘草合剂口服液	每次 5~10 ml 口服, 3 次/d	
	• 愈美片 (每片含氢溴酸右美沙芬 15 mg、愈创木酚甘油醚 100 mg)	每次 2 片口服, 3 次/d	
	• 复方甲氧那明胶囊 (每粒含盐酸甲氧那明 12.5 mg, 那可丁 7 mg, 氨茶碱 25 mg, 马来酸氯苯那敏 2 mg)	每次 1 粒口服, 3 次/d	
	• 美敏伪麻溶液 (每毫升含氢溴酸右美沙芬 1 mg, 盐酸伪麻黄碱 3 mg, 马来酸氯苯那敏 0.2 mg)	每次 10ml 口服, 3~4 次/d	

## 五、疾病预后与管理

(一)多数患者的预后良好,症状在几周内消退,极少需要进行长期随访。对于高龄、免疫抑制宿主、孕妇需注意病情变化。对于有持续咳嗽(超过8周)的患者,可能有必要实施进一步评估,以排除慢性咳嗽的其他病因,例如哮喘(包括咳嗽变异型哮喘)、支气管结核、胃食管反流病等,而不应该反复使用抗菌药物。

(二)指导吸烟患者戒烟,避免受凉、劳累,防治上呼吸道感染;改善生活卫生环境,避免过度吸入环境中的过敏原和污染物;参加适当的体育锻炼,增强体质。

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);黄怡(海军军医大学长海医院);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:刘凯雄 审校专家:瞿介明

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(北京方庄社区卫生服务中心);习森(北京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] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M], 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 34-35.
- [2] Kinkade S, Long NA. Acute Bronchitis[J]. Am Fam Physician, 2016, 94(7): 560-565.
- [3] Creer DD, Dilworth JP, Gillespie SH, et al. Aetiological role of viral and bacterial infections in acute adult lower respiratory tract infection (LRTI) in primary care[J]. Thorax, 2006, 61(1): 75-79. DOI: 10.1136/thx.2004.027441.
- [4] 王辰. 哈里森呼吸及危重症医学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2018.
- [5] Ebell MH, Lundgren J, Youngpairoj S. How long does a cough last? Comparing patients' expectations with data from a systematic review of the literature[J]. Ann Fam Med, 2013, 11(1): 5-13. DOI: 10.1370/afm.1430.
- [6] Cao AM, Choy JP, Mohanakrishnan LN, et al. Chest radiographs for acute lower respiratory tract infections[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013(12): CD009119. DOI: 10.1002/14651858.CD009119.pub2.
- [7] Hill AT, Gold PM, El Solh AA, et al. Adult outpatients with acute cough due to suspected pneumonia or influenza: CHEST guideline and expert panel report[J]. Chest, 2019, 155(1): 155-167. DOI: 10.1016/j.chest.2018.09.016.
- [8] Braman SS. Chronic cough due to acute bronchitis: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129(1 Suppl): 95S-103S. DOI: 10.1378/chest.129.1\_suppl.95S.
- [9] Wenzel RP, Fowler AA 3rd. Clinical practice. Acute bronchitis [J]. N Engl J Med, 2006, 355(20): 2125-2130. DOI: 10.1056/NEJMcp061493.
- [10] Becker LA, Hom J, Villasis-Keever M, et al. Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015(9): CD001726. DOI: 10.1002/14651858.CD001726.pub5.
- [11] Gonzales R, Bartlett JG, Besser RE, et al. Principles of appropriate antibiotic use for treatment of uncomplicated acute bronchitis: background[J]. Ann Intern Med, 2001, 134(6): 521-529.
- [12] Harris AM, Hicks LA, Qaseem A, et al. Appropriate antibiotic use for acute respiratory tract infection in adults: advice for high-value care from the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention[J]. Ann Intern Med, 2016, 164(6): 425-434. DOI: 10.7326/M15-1840.
- [13] Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 6: CD000245. DOI: 10.1002/14651858.CD000245.pub4.

(收稿日期: 2018-11-26)

(本文编辑: 赵静妹 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