

中华人民共和国卫生行业标准

WS 382—2012

肺炎诊断

Diagnosis criteria for pneumonia

2012-09 - 03发布

2013-02-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准 5.1 为强制性条款,其余为推荐性条款。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准主要起草单位:卫生部北京医院。

本标准参与起草单位:解放军总医院、北京大学第三医院、中国医科大学第一附属医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、河北医科大学第二医院、西安交通大学医学院第一附属医院、中国医学科学院北京协和医院、吉林大学第二医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、山东大学齐鲁医院、北京大学第一医院、四川大学华西医院、首都医科大学附属北京同仁医院、安徽医科大学第一附属医院、首都医科大学附属北京宣武医院。

本标准主要起草人:孙铁英、李燕明、柯会星。

本标准参与起草人:刘又宁、贺蓓、康健、童朝辉、马俊义、余丹阳、杨岚、曹彬、徐作军、马忠森、熊盛道、李尔然、肖伟、王广发、梁宗安、孙永昌、刘荣玉、聂秀红。

肺炎 诊 断

1 范围

本标准规定了成年人肺炎的定义、病原学及诊断。

本标准适用于全国各级各类医疗机构医务人员对成年人肺炎的诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

肺炎 pneumonia

肺泡、远端气道和肺间质的感染性炎症。根据发病的场所不同,分为社区获得性肺炎和医院获得性肺炎。

2.2

社区获得性肺炎 community-acquired pneumonia

在医院外罹患肺炎,包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

2.3

医院获得性肺炎 hospital-acquired pneumonia

患者入院时不存在,也不处于感染潜伏期,而于入院 ≥ 48 h 在医院内发生的肺炎,包括在医院内获得感染而于出院后 48 h 内发病的肺炎。其中以呼吸机相关肺炎最为常见,它是指建立人工气道(气管插管或切开)和接受机械通气 48 h 后发生的肺炎。

3 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CAP:社区获得性肺炎(community-acquired pneumonia)

HAP:医院获得性肺炎(hospital-acquired pneumonia)

VAP:呼吸机相关肺炎(ventilator-associated pneumonia)

4 病原学

肺炎可由细菌、病毒、非典型病原体、真菌或寄生虫等引起,其中以细菌最为常见。病原体因罹患地点不同而存在差异,宿主因素、疾病的严重程度和地域因素对病原体的分布及抗菌药物的耐药率也有影响。CAP 和 HAP 常见的致病微生物描述如下:

- a) CAP 常见的致病微生物:肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、呼吸道病毒、非典型病原体(肺炎支原体、肺炎衣原体、嗜肺军团菌)、金黄色葡萄球菌、卡他莫拉菌及其他革兰氏阴性杆菌等。
- b) HAP 常见的致病微生物:早发性 HAP(在入院 < 5 d 发生的 HAP)病原与 CAP 相似。晚发 HAP(入院 ≥ 5 d 发生的 HAP)常见病原体为铜绿假单胞菌、不动杆菌属、金黄色葡萄球菌(尤其是甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌)、肠杆菌科细菌,亦可见真菌和厌氧菌等。在 HAP 中,混合感染常见。

5 诊断

5.1 社区获得性肺炎诊断

a)、b)、c)、d)中任何一项加 e),并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等,可建立临床诊断。a)~e)各项内容如下:

- a) 新近出现的咳嗽、咳痰,或原有呼吸道症状加重,出现脓性痰,伴或不伴胸痛;
- b) 发热;
- c) 肺实变体征和(或)湿性啰音;
- d) 外周血 WBC $>10\times 10^9/L$ 或 $<4\times 10^9/L$,伴或不伴核左移;
- e) 胸部 X 线检查显示新出现片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变,伴或不伴胸腔积液。

5.2 医院获得性肺炎诊断

5.2.1 至少行两次胸片检查(对无心、肺基础疾病,如呼吸窘迫综合征、支气管肺发育不良、肺水肿或慢性阻塞性肺病的患者,可行一次胸片检查),并至少符合以下一项:

- a) 新出现或进行性发展且持续存在的肺部浸润阴影;
- b) 实变;
- c) 空洞形成。

5.2.2 至少符合以下一项:

- a) 发热(体温 $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$),且无其他明确原因;
- b) 外周血 WBC $>12\times 10^9/L$ 或 $<4\times 10^9/L$;
- c) 年龄 ≥ 70 岁的老年人,没有其他明确病因而出现神志改变。

5.2.3 至少符合以下两项:

- a) 新出现的脓痰,或者痰的性状发生变化¹⁾,或者呼吸道分泌物增多,或者需要吸痰次数增多;
- b) 新出现的咳嗽、呼吸困难或呼吸频率加快,或原有的咳嗽、呼吸困难或呼吸急促加重;
- c) 肺部啰音或支气管呼吸音;
- d) 气体交换情况恶化,氧需求量增加或需要机械通气支持。

5.2.4 医院获得性肺炎诊断应符合 5.2.1+5.2.2+5.2.3 的要求。

1) 仅出现一次脓痰或一次痰性状改变不具有意义,24 h 内多次出现脓痰更具有提示出现感染的意义。痰性状的改变指颜色、持续时间、气味和数量的变化。

参 考 文 献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2010:15-30
- [2] 王吉耀. 内科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2010:72-95
- [3] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南. 中华结核和呼吸杂志. 2006; 29(10):651-655
- [4] ATS and IDSA. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. *Am J Respir Care Med* 2005;171:388-416
- [5] Lionel AM, Richard GW, Antonio A. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clin Infect Dis* 2007;44:S27-72
- [6] Horan TC, Gaynes RP. Surveillance of nosocomial infections. In: *Hospital Epidemiology and Infection Control*, 3rd ed., Mayhall CG, editor. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004; 1659-1702
-