# 重症急性呼吸综合征

同义词 传染性非典型肺炎一般指重症急性呼吸综合征

重症急性呼吸综合征（SARS）为一种由SARS冠状病毒（SARS-CoV）引起的急性呼吸道传染病，世界卫生组织（WHO）将其命名为重症急性呼吸综合征。本病为呼吸道传染性疾病，主要传播方式为近距离飞沫传播或接触患者呼吸道分泌物。

## 基本信息

别 称 严重急性呼吸综合征、SARS、非典、非典型肺炎、传染性非典型肺炎

英文别名 severe acute respiratory syndrome，SARS

就诊科室 感染科

常见病因 SARS冠状病毒感染

常见症状 发热、头痛、肌肉酸痛、呼吸衰竭

传染性 有

传播途径 近距离飞沫传播或接触患者呼吸道分泌物传播

## 病因

2003年4月16日，世界卫生组织根据包括中国内地和香港地区，加拿大、美国在内的11个国家和地区的13个实验室通力合作研究的结果，宣布重症急性呼吸综合征的病因是一种新型的冠状病毒，称为SARS冠状病毒。

## 临床表现

潜伏期1～16天，常见为3～5天。起病急，传染性强，以发热为首发症状，可有畏寒，体温常超过38℃，呈不规则热或弛张热，稽留热等，热程多为1～2周；伴有头痛、肌肉酸痛、全身乏力和腹泻。起病3～7天后出现干咳、少痰，偶有血丝痰，肺部体征不明显。病情于10～14天达到高峰，发热、乏力等感染中毒症状加重，并出现频繁咳嗽，气促和呼吸困难，略有活动则气喘、心悸，被迫卧床休息。这个时期易发生呼吸道的继发感染。

病程进入2～3周后，发热渐退，其他症状与体征减轻乃至消失。肺部炎症改变的吸收和恢复则较为缓慢，体温正常后仍需2周左右才能完全吸收恢复正常。轻型患者临床症状轻。重症患者病情重，易出现呼吸窘迫综合征。儿童患者的病情似较成人轻。有少数患者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患者。

## 检查

1.血常规

病程初期到中期白细胞计数通常正常或下降，淋巴细胞则常见减少，部分病例血小板亦减少。T细胞亚群中CD3、CD4及CD8T细胞均显著减少。

2.血液生化检查

丙氨酸氨基转移酶（ALT）、乳酸脱氢酶（LDH）及其同工酶等均可不同程度升高。血气分析可发现血氧饱和度降低。

3.血清学检测

国内已建立间接荧光抗体法（IFA）和酶联免疫吸附试验（ELISA）来检测血清中SARS病毒特异性抗体。IgG型抗体在起病后第1周检出率低或检不出，第2周末检出率80%以上，第3周末95%以上，且效价持续升高，在病后第3个月仍保持很高的滴度。

4.分子生物学检测

以反转录聚合酶链反应（RT-PCR）法，检查患者血液、呼吸道分泌物、大便等标本中SARS冠状病毒的RNA。

5.细胞培养分离病毒

将患者标本接种到细胞中进行培养，分离到病毒后，还应以RT-PCR法来鉴定是否SARS病毒。

6.影像学检查

绝大部分患者在起病早期即有胸部X线检查异常，多呈斑片状或网状改变。起病初期常呈单灶病变，短期内病灶迅速增多，常累及双肺或单肺多叶。部分患者进展迅速，呈大片状阴影。双肺周边区域累及较为常见。对于胸片无病变而临床又怀疑为本病的患者，1～2天内要复查胸部X线检查。胸部CT检查以玻璃样改变最多见。肺部阴影吸收、消散较慢；阴影改变与临床症状体征有时可不一致。

## 鉴别诊断

重症急性呼吸综合征的诊断必须排除其他可以解释患者流行病学史和临床经过的疾病。临床上要注意排除上呼吸道感染、流行性感冒、细菌性或真菌性肺炎、获得性免疫缺陷综合征（AIDS）合并肺部感染、军团菌病、肺结核、流行性出血热、非感染性间质性肺疾病、肺嗜酸粒细胞浸润症、肺血管炎等呼吸系统疾患。

## 治疗

1.一般治疗

（1）卧床休息。

（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，儿童忌用阿司匹林，因可能引起Reye综合征；或给予冰敷、酒精擦浴等物理降温。

（4）有心、肝、肾等器官功能损害，应该做相应的处理。

2.氧疗

出现气促应给予持续鼻导管或面罩吸氧。

（1）鼻导管或鼻塞给氧常用而简单的方法，适用于低浓度给氧，患者易于接受。

（2）面罩给氧面罩上有调节装置，可调节罩内氧浓度，不需湿化，耗氧量较少。

（3）气管插管或切开经插管或切开处射流给氧效果好，且有利于呼吸道分泌物的排出和保持气道通畅。

（4）呼吸机给氧是最佳的氧疗途径和方法，常用于重症患者的抢救。

3.糖皮质激素的应用

应用糖皮质激素的治疗应有以下指征之一。

（1）有严重中毒症状，高热持续3天不退。

（2）48小时内肺部阴影面积扩大超过50%。

（3）有急性肺损伤（ALI）或出现ARDS。

4.抗菌药物的应用

为了防治细菌感染，应使用抗生素覆盖社区获得性肺炎的常见病原体，临床上可选用大环内酯类（如阿奇霉素等）、氟喹诺酮类、β-内酰胺类、四环素类等，如果痰培养或临床上提示有耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染或耐青霉素肺炎链球菌感染，可选用（去甲）万古霉素等。

5.抗病毒药物

至今尚无肯定有效抗病毒药物治疗，治疗时可选择试用抗病毒药物。

6.重症病例的处理

（1）加强对患者的动态监护：尽可能收入重症监护病房。

（2）使用无创伤正压机械通气（NPPV）。

（3）NPPV治疗后，若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）对出现ARDS病例，宜直接应用有创正压机械通气治疗；出现休克或MODS，应予相应支持治疗。

## 预防

1.控制传染源

（1）疫情报告　我国已将重症急性呼吸综合征列入《中华人民共和国传染病防治法》2004年12月1日施行的法定传染病乙类首位，并规定按甲类传染病进行报告、隔离治疗和管理。发现或怀疑本病时，应尽快向卫生防疫机构报告。做到早发现、早隔离、早治疗。

（2）隔离治疗患者　对临床诊断病例和疑似诊断病例应在指定的医院按呼吸道传染病分别进行隔离观察和治疗。

（3）隔离观察密切接触者　对医学观察病例和密切接触者，如条件许可应在指定地点接受隔离观察，为期14天。在家中接受隔离观察时应注意通风，避免与家人密切接触，并由卫生防疫部门进行医学观察，每天测量体温。

2.切断传播途径

（1）社区综合性预防　减少大型群众性集会或活动，保持公共场所通风换气、空气流通；排除住宅建筑污水排放系统淤阻隐患。

（2）保持良好的个人卫生习惯　不随地吐痰，避免在人前打喷嚏、咳嗽、清洁鼻腔，且事后应洗手；确保住所或活动场所通风；勤洗手；避免去人多或相对密闭的地方，应注意戴口罩。

（3）医院应设立发热门诊，建立本病的专门通道。

3.保护易感人群

保持乐观稳定的心态，均衡饮食，多喝汤饮水，注意保暖，避免疲劳，足够的睡眠以及在空旷场所作适量运动等，这些良好的生活习惯有助于提高人体对重症急性呼吸综合征的抵抗能力。