

# 重症肺炎教学查房

---

# 教学查房目的

---

- 1、通过教学查房，掌握重症肺炎西医诊断标准、抗生素选择；
  - 2、掌握中医对于重症肺炎的病名、病因、病机、辩证论治措施。
-

# 肺炎诊断标准

---

- 1、新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道症状加重，出现脓性分泌物，伴或不伴有胸痛
  - 2、发热
  - 3、肺实变体征和（或）湿罗音
  - 4、外周白细胞  $>10$ 或 $<4*10^9/l$
  - 5、胸片提示新出现片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液
  - 6、排除肺结核、肺肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等诊断。
-

# 西医——重症肺炎

美美国感染病协会/美国胸科协会09年制定的判定标准，包括2条主要标准9条次要标准，符合1项主要标准，≥3项次要标准即可确诊

## 主要标准<sup>a</sup>

- 有创性机械通气
- 感染性休克，须使用血管升压类药物

## 次要标准<sup>b</sup>

- 呼吸频率≥30次/min
- $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2^b \leq 250\text{mmHg}$
- 多肺段浸润
- 意识模糊/定向障碍
- 尿毒血症( $\text{BUN} \geq 7\text{mmol/L}$ )
- 白细胞减少<sup>c</sup>(白细胞计数 $< 4 \times 10^9/\text{L}$ )
- 血小板减少(血小板计数 $< 10 \times 10^9/\text{L}$ )
- 低体温(中心体温 $< 36^\circ\text{C}$ )
- 低血压，须进行积极的液体复苏

# 中国标准

---

- 2015年中国成人CAP指南采用新的简化标准：符合1项主要标准， $\geq 3$ 项次要标准即可确诊
  - 主要标准：1、气管插管需要机械通气；2、感染性休克积极液体复苏后仍需要血管活性药物3、
  - 次要标准：1、呼吸频率 $\geq 30$ 次/分；2、氧合指数 $\leq 250$ mmHg；3、多肺叶浸润；4、意识障碍或定向障碍；5、血尿素氮 $\geq 7$ mmol/L；6、低血压需要积极液体复苏。
-

# 病情评估

---

1

**肺炎评分系统：CURB-65 & PSI**

2

**脏器功能评分系统：  
MODS&SOFA&APACHEII**

---

# 肺炎评分系统：CURB-65

符合以下任一因素：

C-意识障碍

U-尿素氮 $>7\text{mmol/l}$

R-呼吸频速 $\geq 30/\text{min}$

B-血压(SBP  $< 90\text{mmHg}$  or DBP  $\leq 60\text{mmHg}$ )

年龄 $\geq 65$ 岁

0或1

组1：死亡率低  
(1.5%)(n=324,  
死亡=5)

家庭治疗

2

组2：死亡率居中  
(9.2%)(n=184,  
死亡=17)

- 考虑住院治疗
- 可以选择短期住院、  
医院门诊随访

$\geq 3$

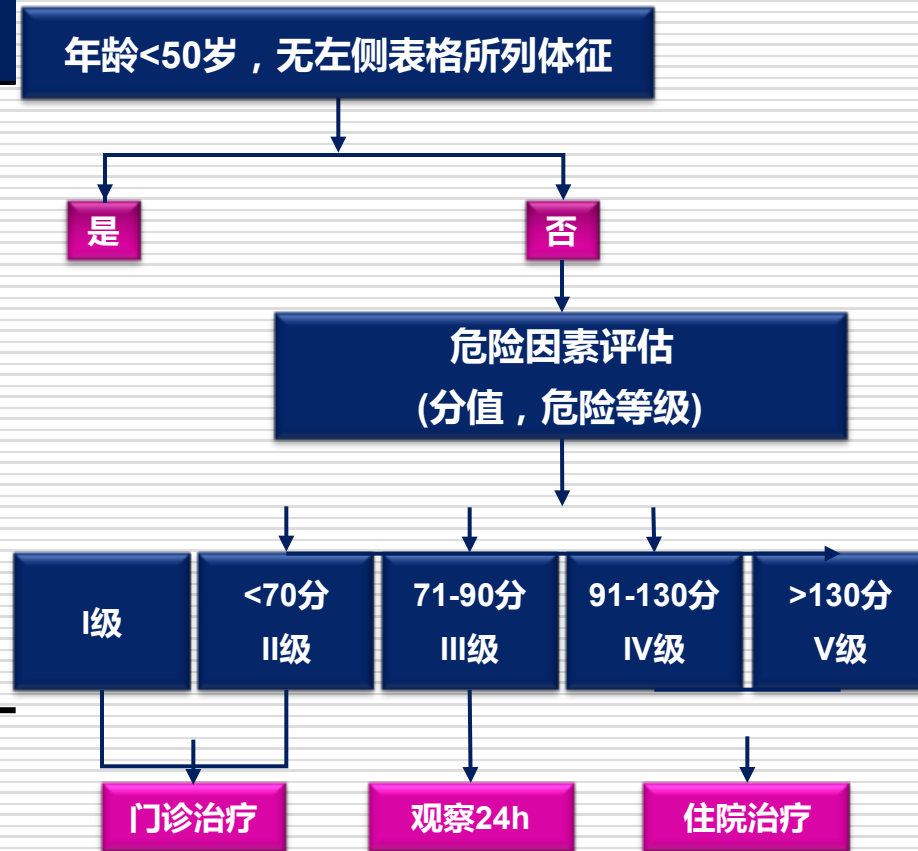
组1：死亡率高  
(22%)(n=210,  
死亡=47)

- 以重症肺炎入院治  
疗，特别是CURB-  
65评分=4或5时应  
考虑入院ICU

# 肺炎评分系统：PSI

PSI评分	
患者特征	得分
年龄	
男性	年龄-10
女性	年龄+10
肿瘤	+30
肝脏疾病	+20
充血性心力衰竭	+10
脑血管疾病	+10
肾脏疾病	+10
精神状态改变	+20
呼吸频率≥30次/分	+20
收缩压≤90mmHg	+20
体温低于35度或高于40度	+15
心率≥125次/分	+10

PSI评分	
患者特征	得分
PH<7.35	+30
BUN>30mg/dL	+20
钠<130 mEq/L	+20
葡萄糖≥250mg/dL	+10
红细胞压积<30%	+10
PaO <sub>2</sub> <60mmHg或O <sub>2</sub> 饱和度<90%	+10
胸膜渗出液	+10





# 脏器功能评分系统：SOFA

项目	1分	2分	3分	4分
呼吸： PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> (mmHg)	<400	<300	<200伴呼吸支持	<100伴呼吸支持
凝血系统： PLT(×10 <sup>9</sup> /L)	<150	<100	< 50	<20
肝脏： Tb(umol/L)	20~32	33~101	102~204	>204
心血管： 低血压	MAP<70mmHg	多巴胺≤5或多巴酚丁胺(任何剂量)	多巴胺>5或肾上腺素≤0.1或去甲肾上腺素≤0.1	多巴胺>15或肾上腺素>0.1或去甲肾上腺素>0.1
中枢神经系统： GCS评分(分)	13~14	10~12	6~9	<6
肾脏 Cr(umol/L)	110~170	171~299	300~440	>440
尿量 (ml/24h)			<500	<200

注：血管活性药物应用持续1小时，剂量单位为 $\text{ug}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$

# 脏器功能评分系统：MODS(Marshall)

器官	评分分数					评分
系统	0	1	2	3	4	
呼吸(PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> )	>300	226 ~ 300	151 ~ 225	76 ~ 150	≤75	
肾脏(血Cr umol/L)	≤100	101 ~ 200	201 ~ 350	351 ~ 500	>500	
肝脏(血胆红素umol/L)	≤20	21 ~ 60	61 ~ 120	121~240	>240	
心血管 (PAR=HR×CVP/MAP)	≤10.0	10.1 ~ 15.0	15.1 ~ 20.0	20.1 ~ 30.0	>30	
血液(血小板计数10 <sup>9</sup> /L)	>120	81 ~ 120	51 ~ 80	21 ~ 50	≤20	
神经系统 (Glasgow Coma计分)	15	13 ~ 14	10 ~ 12	7 ~ 9	≤6	

# 脏器功能评分系统：PIRO

P	并发症(COPD或免疫功能低下)	□1分
	年龄>70岁	□1分
I	菌血症	□1分
	多肺叶实变	□1分

评分	危险程度	相关死亡率
0-2分	低危	EICU死亡风险为3.6%
3分	中危	EICU死亡风险为13.0%
4分	高危	EICU死亡风险为43.0%
5-8分	极高危	EICU死亡风险为76.3%

# 经验性抗菌药物应用策略：参考因素



- ①CAP or HAP ,
- ②宿主是否合并基础疾病/免疫抑制状态 ,
- ③MDR/特定病原体发生的危险因素 ,
- ④抗生素治疗 ,

# 病原学流行病学

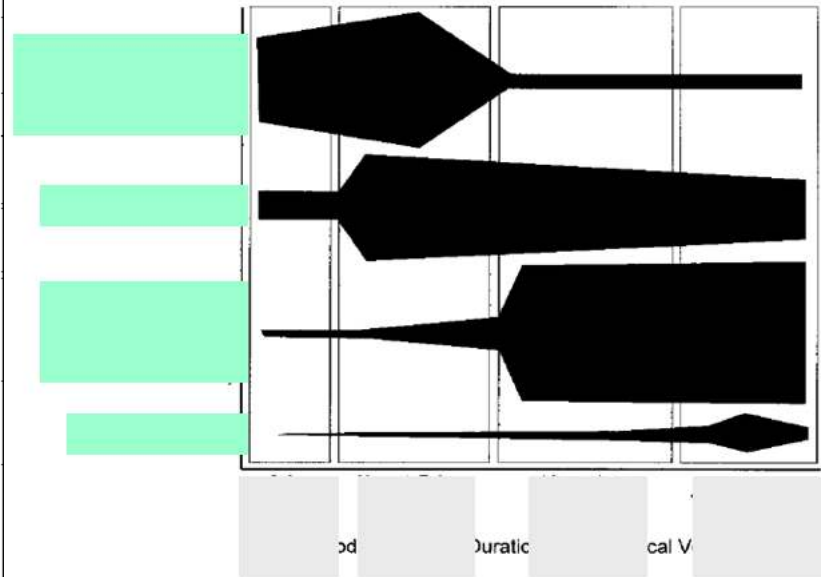
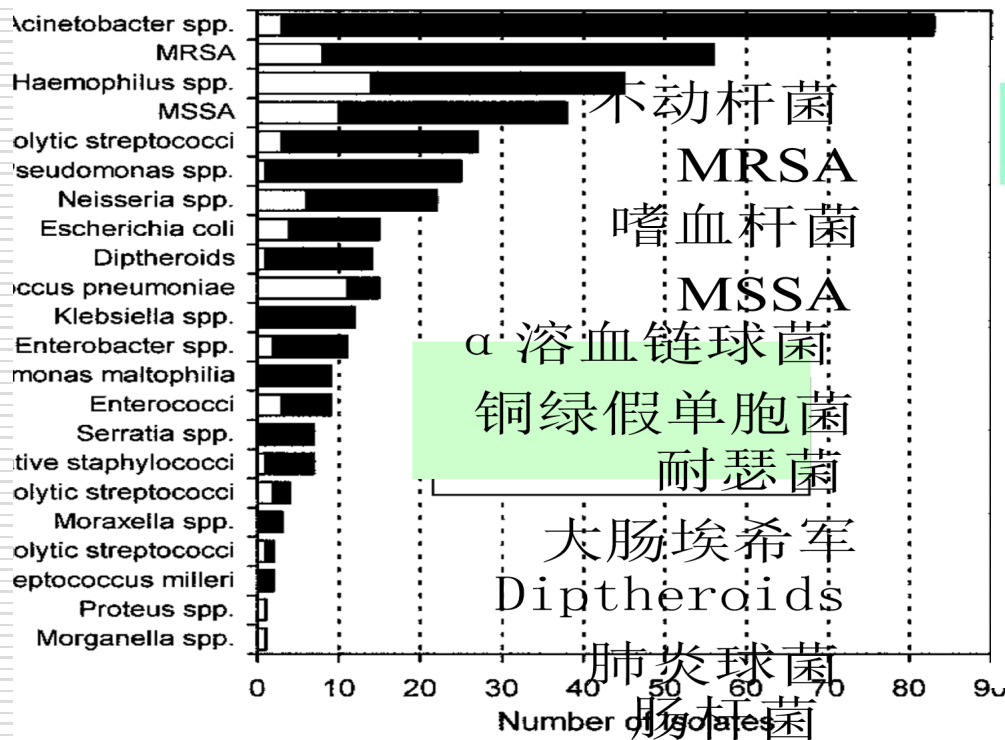


SCAP：肺炎链仍是**最常见的病原体**。

- 青壮年、无基础疾病：肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感病毒、腺病毒、军团菌
- 老年人（年龄大于65岁）或有基础疾病：肺炎链球菌、军团菌、肺炎克雷伯菌等肠杆菌科菌、金黄色葡萄球菌、厌氧菌、流感病毒、RSV病毒
- 有结构性肺病患者：铜绿假单胞菌，肺炎链球菌、军团菌、肺炎克雷伯菌等肠杆菌科菌、金黄色葡萄球菌、厌氧菌、流感病毒、RSV病毒

# 病原学流行病学

SVAP : 病原学随发病时间而变。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/276100231022010211>