

普通感冒

急症处理

- 慢性阻塞性肺疾病或哮喘加重可能导致严重支气管痉挛，需要使用支气管黏液溶解剂和支气管扩张剂紧急缓解症状
- 需要及时关注并治疗并发症，包括细菌性鼻窦炎、中耳炎，尤其是眼眶蜂窝织炎

概要

要点

- 普通感冒是主要累及上呼吸道的自限性病毒感染，特征为鼻塞、流涕和打喷嚏；可能伴有咽痛、咳嗽、不适感和低热
- 儿童的症状持续时间通常为 10 ~ 14 天，成人的症状通常在两周内缓解^{2 1}
- 可应用抗原检测或聚合酶链反应进行病因诊断，但在社区日常实践中极少需要
- 治疗方法主要为对症治疗；局部应用异丙托溴铵、抗组胺药和减充血剂可能获得一定程度的缓解，但不建议幼儿使用
- 使用抗生素治疗感冒病毒或预防继发性细菌性并发症（例如，鼻窦炎和急性中耳炎）无效^{3 4}
- 并发症包括婴儿上呼吸道疾病进展为细支气管炎、哮喘或慢性阻塞性肺疾病加重、细菌性鼻窦炎、细菌性中耳炎以及眼眶或眶周蜂窝织炎
- 简单观察和对症治疗后，大多数患者预后良好
- 通过使用普通肥皂和清水洗手⁵进行预防，降低呼吸道疾病的发生率；流感疫苗²可预防一小部分感冒

易犯错误

- 流感疫苗接种无法预防大多数普通感冒
- 预防性使用维生素 C 可缩短普通感冒的持续时间，但在感冒症状发作后开始使用维生素 C 的效果并不优于安慰剂⁶

临床定义及分类

临床定义

- 普通感冒是主要累及上呼吸道的自限性病毒感染，特征为鼻塞、流涕和打喷嚏；可能伴有咽痛、咳嗽、不适感和低热

诊断

临床表现

病史

- 上呼吸道症状包括鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痛、声音嘶哑，较少见的症状包括流泪和耳痛
- 上呼吸道症状发作后可能出现咳嗽
- 有时出现全身症状，例如不适感或肌痛
- 儿童的症状持续时间通常为 10 ~ 14 天；成人的症状通常在一周内缓解，但少数病例可持续较长时间

21

体格检查

- 有时出现低热
- 可能出现结膜充血
- 鼻或上唇周围可见干燥、结痂的渗出液，尤其是儿童
- 鼻甲红肿充血为特征性表现
- 叩诊可能导致鼻窦压痛
- 鼓膜可能出现光反射减弱、气液平面或气泡
- 常见咽部充血（通常无渗出液），软腭后方可见后鼻分泌物
- 可能触及颈前淋巴结肿大
- 出现疾病和不适的全身表现

病因和危险因素

病因

- 由病毒导致²
 - 鼻病毒为最常见病因，40% ~ 50%的病例由鼻病毒引起²
 - 全年均可发病，温带气候地区夏末或初秋至春季的发病率最高
 - 25% ~ 30%的病例由流感病毒引起，最常见于温带气候地区冬至至冬末期间²
 - 10% ~ 15%的病例由冠状病毒引起²
 - 其他病因包括腺病毒、呼吸道合胞病毒、副流感病毒和偏肺病毒
- 通过飞沫或与口腔或鼻腔分泌物直接（人与人传播）或间接（通过媒介）接触进行传播

危险因素

年龄

- 感冒发病率随年龄增长而降低，但到晚年，该趋势会逆转⁷
 - 1~5 岁的学龄前儿童每年发生 ≥ 8 次感冒
 - 6~12 岁的学龄儿童每年发生 $\geq 5 \sim 6$ 次感冒
 - 青少年每年发生 4~5 次感冒
 - 成人每年发生 2~3 次感冒
 - 老年人普通感冒的年发病率更高

其他危险因素

- 温带气候地区全年均会发生感冒，但是在每年的感冒流行季节（从 9 月下旬至第二年 5 月）期间发病率最高²
- 热带气候地区极少或无季节性变化²
- 参加日托中心可使发病率增加，尤其是 3 岁以下以及无兄长姐姐的儿童⁸
- 慢性应激⁹可增加症状严重程度，睡眠时间短（每晚少于 6 小时）¹⁰可增加疾病易感性

实验室及辅助检查

主要诊断工具

- 提示本病的病史和体格检查结果包括鼻炎、打喷嚏、轻度发热、结痂性渗出液、鼓膜充血和季节性发病（即，秋季和冬季）
- 可应用抗原检测或聚合酶链反应进行病因诊断，但在社区日常实践中极少需要
 - 流感病毒或呼吸道合胞病毒快速检测有助于治疗部分可能获益于抗病毒治疗的患者（例如，发生并发症风险较高的患者），但是此类患者通常不会出现局限于上呼吸道的感染（即，感冒）
 - 已证实，对急诊就诊的发热性呼吸道感染幼儿进行呼吸道病毒（例如，呼吸道合胞病毒）快速抗原检测可减少出院后抗生素处方量¹¹

实验室检查

流感检测¹²

- 快速流感诊断检测法
 - 使用鼻咽拭子或抽吸物进行此项检测
 - 部分可鉴别甲型流感和乙型流感，但无法识别特定毒株
 - 敏感性为 50%~70%

- 特异性为 90% ~ 95%
- 聚合酶链反应
 - 推荐用于高危人群，尤其是快速抗原检测结果为阴性时
 - 结果回报时间可能较长

呼吸道合胞病毒检测

- 呼吸道合胞病毒快速抗原检测
 - 汇总敏感性和特异性为 80%和 97%¹¹
 - 检测儿童（81%）的敏感性高于成人（29%）¹¹
- 第二代呼吸道合胞病毒快速检测
 - 敏感性 78.6%，特异性为 93.9%¹³
 - 发病后最初 2 天内使用鼻咽拭子检测的敏感性最高（85%）¹³
- 聚合酶链反应
 - 敏感性和特异性高于抗原检测，可在 2 ~ 4 小时内完成¹⁴

鉴别诊断

最常见

- [过敏性鼻炎](#)
 - 出现打喷嚏、流清水样鼻涕和结膜充血症状，无发热和肌痛
 - 有季节性或过敏原特异性类型，通常具有家族或个人特应性或过敏史的背景
 - 除非暴露于短暂且孤立的诱发事件，疾病持续时间通常超过普通感冒
 - 使用抗原进行皮肤斑贴试验是检测过敏倾向和过敏反应的常用方法，可识别导致过敏反应的过敏原（例如猫皮屑）
- 鼻内异物
 - 主诉鼻塞和/或疼痛
 - 与病毒性感冒不同的是，症状突然发作，通常为单侧
 - 鼻腔分泌物可能为血性、脓性或有异味
 - 用窥镜检查鼻孔可发现异物
- 药物性鼻炎

- 出现鼻塞和流涕
- 鼻甲红肿充血与普通感冒相似
- 频繁或长期使用非处方鼻用产品的用药史
- 通过直接检耳镜-检眼镜视诊鼻孔可发现滥用减充血剂导致的炎症和黏膜充血
- 血管运动性鼻炎
 - 出现鼻塞或流涕
 - 与过敏原或药物无明显相关性，但可能由气味、情绪、环境温度变化和气压变化导致
 - 根据临床病史和排除其他病因进行鉴别
- 急性和慢性细菌性鼻窦炎
 - 主诉前额痛或面部疼痛
 - 症状持续时间超过普通感冒（即 ≥ 10 天）
 - 出现鼻旁窦压痛，伴有脓性鼻分泌物的证据
 - 可能需要行CT检查进行诊断
 - 鼻窦不透光、气液平面和局部黏膜增厚均为急性鼻窦炎的表现
- [百日咳](#)
 - 早期（卡他期）表现与普通感冒相似，可出现鼻塞、鼻炎和流泪
 - 随后出现咳嗽，特征为长时间阵发性发作，然后出现吸入性哮鸣音；咳嗽后可能出现呕吐或晕厥
 - 此期可能持续数周，通过临床表现鉴别该感染和普通感冒
 - 根据使用鼻咽拭子进行培养或对百日咳鲍特菌进行聚合酶链反应来明确诊断

治疗

治疗目标

- 缓解症状
- 预防病毒性上呼吸道感染导致的并发症（例如肺炎）

住院及转诊

推荐转诊专科医生

- 通常只有出现并发症（例如，急性中耳炎、肺炎、鼻窦脓肿）才需要进行转诊

治疗方法

目前尚无针对大多数感冒病毒的有效抗病毒药物

- 针对流感和呼吸道合胞病毒的抗病毒药物通常不适用于表现为普通感冒的轻度疾病

使用抗菌药物治疗病毒性上呼吸道疾病无效，也无法预防继发性细菌性并发症（例如，鼻窦炎、中耳炎、肺炎）
3 4

治疗方法为支持性治疗，可能包括：

- 对乙酰氨基酚或 NSAIDs（例如，阿司匹林、布洛芬、萘普生）可缓解发热和疼痛
 - 不建议 6 个月以下儿童使用布洛芬
 - 不建议婴儿和儿童使用阿司匹林，可能诱发瑞氏综合征
 - 对乙酰氨基酚可能在一定程度上缓解鼻塞和流涕¹⁵
 - NSAIDs 可减轻疼痛（例如，头痛、耳痛、肌痛）和打喷嚏，但对其他呼吸道症状无效¹⁶
- 异丙托溴铵鼻腔喷雾剂可缓解 5 岁以上患者的上呼吸道疾病所致流涕¹⁷
- 成人使用第一代抗组胺药（例如，曲普利啶、苯海拉明、氯苯那敏）可能会短期内减轻总体症状严重程度（尤其是流涕和打喷嚏²），但对儿童无效¹⁸
- 口服减充血剂（例如，伪麻黄碱、去氧肾上腺素）可减轻打喷嚏和鼻塞^{19 20}
 - 不建议儿童使用
- 局部应用减充血剂（例如，去氧肾上腺素、羟甲唑啉、赛洛唑啉）可改善鼻塞²¹
 - 长时间使用可能导致反跳性鼻塞
 - 不建议儿童使用
- 镇咳药（例如，愈创甘油醚、右美沙芬）的治疗价值尚不明确，儿童可能产生严重不良反应²²

药物治疗

- 异丙托溴铵鼻腔喷雾剂
 - 适用于缓解流涕
 - 不适用于 5 岁以下儿童
 - 鼻内给药（0.03%鼻溶液）
 - 异丙托溴铵鼻腔喷雾剂；成人、青少年和 > 6 岁的儿童：每侧鼻孔一次 2 喷（42 mcg），每日 2 次或 3 次。
 - 鼻内给药（0.06%鼻溶液）
 - 异丙托溴铵鼻腔喷雾剂；5 ~ 11 岁儿童：推荐每侧鼻孔一次 2 喷（84 mcg）。给药频率和治疗持续时间取决于指征。治疗过敏性鼻炎导致的流

涕，每日 4 次给药；使用超过 3 周的治疗情况尚不明确。治疗普通感冒导致的流涕，每日 3 次给药；使用超过 4 天的治疗情况尚不明确。

- 异丙托溴铵鼻腔喷雾剂；成人、青少年和年龄 ≥ 12 岁的儿童：推荐每侧鼻孔一次 2 喷（84 mcg）。给药频率和治疗持续时间取决于指征。治疗过敏性鼻炎导致的流涕，每日 4 次给药；使用超过 3 周的治疗情况尚不明确。治疗普通感冒导致的流涕，每日 3 次或 4 次给药；使用超过 4 天的治疗情况尚不明确。

非药物和支持性治疗

- 荞麦蜂蜜可减少咳嗽频率、缓解严重程度并改善睡眠质量²³
- 盐水鼻腔冲洗（例如洗鼻壶）可能改善鼻部症状²⁴
- 维生素 C 可能缩短症状持续时间并减轻严重程度⁶
- 湿热空气吸入法（鼻热疗法）可能减轻鼻塞²⁵
- 草药（例如，紫锥菊制剂、大蒜）的治疗价值尚不明确²⁶

合并症

- 如有慢性呼吸系统疾病（例如，哮喘、慢性阻塞性肺疾病），可能需要降低对已有感染（例如流感）进行抗病毒治疗的门槛

并发症和预后

并发症

- 细支气管炎
 - 通常发生于 2 岁以下儿童
 - 由呼吸道合胞病毒导致（70%的病例）²⁷
 - 鼻病毒和呼吸道合胞病毒可能导致婴儿和儿童发生严重下呼吸道感染
- 已有肺部疾病加重（例如，哮喘、慢性阻塞性肺疾病）
 - 可能需要开始支气管扩张剂治疗或调整该治疗剂量
- 急性细菌性中耳炎
 - 30% ~ 50%的幼儿上呼吸道疾病可能并发急性细菌性中耳炎²⁸
- 细菌性鼻窦炎
 - 8% ~ 10%的上呼吸道疾病可能并发细菌性鼻窦炎²⁹
- 眶周蜂窝织炎

- 由鼻窦感染导致
- 通常由革兰氏阳性菌导致
- 眼眶蜂窝织炎
 - 需要立即关注的眼科急症
 - 出现眼痛、眼球运动受限、视力减弱或丧失等症状

预后

- 大多数儿童和成人感冒病毒感染具有自限性
- 通常，儿童病程为 10 ~ 14 天，成人为 5 ~ 7 天³⁰

筛查和预防

预防

- CDC 建议采取常识性措施，例如洗手、注意咳嗽卫生、对经常触摸的表面（门把手、玩具）进行消毒、限制未感染者接触已感染者³¹
 - 一项系统综述报告了一致的结果，洗手可减少呼吸道感染的发生率³²
- 流感疫苗可预防一小部分感冒²
- 一项荟萃分析显示，预防性使用维生素 C（每日剂量至少 0.2 g）缩短感冒持续时间，但在感冒症状发作后开始使用的效果并不优于安慰剂⁶

参考文献

- 1: Pappas DE et al: Symptom profile of common colds in school-aged children. *Pediatr Infect Dis J.* 27(1):8-11, 2008
- 2: Turner RB: The common cold. In: Bennett JE et al, eds: *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases.* 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2015:748-752.e2
- 3: National Institute for Health and Care Excellence: Respiratory Tract Infections (Self-limiting): Prescribing Antibiotics. Clinical guideline CG69. NICE website. Updated July 23, 2008. Accessed May 7, 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg69/>
- 4: Kenealy T et al: Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 3:CD000247, 2005
- 5: Merk H et al: Associations of hand-washing frequency with incidence of acute respiratory tract infection and influenza-like illness in adults: a population-based study in Sweden. *BMC Infect Dis.* 14:509, 2014
- 6: Hemilä H et al: Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.* 1:CD000980, 2013
- 7: Monto AS: Epidemiology of viral respiratory infections. *Am J Med.* 112 Suppl 6A:4S-12S, 2002

-
- 8:** Hurwitz ES et al: Risk of respiratory illness associated with day-care attendance: a nationwide study. *Pediatrics*. 87(1):62-9, 1991
- 9:** Cohen S et al: Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychol*. 17(3):214-23, 1998
- 10:** Prather AA et al: Behaviorally assessed sleep and susceptibility to the common cold. *Sleep*. 38(9):1353-9, 2015
- 11:** Chartrand C et al: Diagnostic accuracy of rapid antigen detection tests for respiratory syncytial virus infection: systematic review and meta-analysis. *J Clin Microbiol*. 53(12):3738-49, 2015
- 12:** CDC: Guidance for Clinicians on the Use of Rapid Influenza Diagnostic Tests. CDC website. Updated May 26, 2016. Accessed September 26, 2016. http://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/clinician_guidance_ridt.htm#figure1
- 13:** Tuttle R et al: Evaluation of novel second-generation RSV and influenza rapid tests at the point of care. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 81(3):171-6, 2015
- 14:** Henrickson KJ et al: National disease burden of respiratory viruses detected in children by polymerase chain reaction. *Pediatr Infect Dis J*. 23(1 Suppl):S11-8, 2004
- 15:** Li S et al: Acetaminophen (paracetamol) for the common cold in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 7:CD008800, 2013
- 16:** Kim SY et al: Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 9:CD006362, 2015
- 17:** AlBalawi ZH et al: Intranasal ipratropium bromide for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 6:CD008231, 2013
- 18:** De Sutter AI et al: Antihistamines for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 11:CD009345, 2015
- 19:** De Sutter AI et al: Oral antihistamine-decongestant-analgesic combinations for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2:CD004976, 2012
- 20:** Deckx L et al: Nasal decongestants in monotherapy for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 10:CD009612, 2016
- 21:** Taverner D et al: Nasal decongestants for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 1:CD001953, 2007
- 22:** Smith SM et al: Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 11:CD001831, 2014
- 23:** Oduwale O et al: Honey for acute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 12:CD007094, 2014
- 24:** King D et al: Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 4:CD006821, 2015
- 25:** Singh M: Heated, humidified air for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2:CD001728, 2004
- 26:** Nahas R et al: Complementary and alternative medicine for prevention and treatment of the common cold. *Can Fam Physician*. 57(1):31-6, 2011
- 27:** Papadopoulos NG et al: Association of rhinovirus infection with increased disease severity in acute bronchiolitis. *Am J Respir Crit Care Med*. 165(9):1285-9, 2002



28: Heikkinen T et al: Importance of respiratory viruses in acute otitis media. *Clin Microbiol Rev.* 16(2):230-41, 2003

29: Marom T et al: Acute bacterial sinusitis complicating viral upper respiratory tract infection in young children. *Pediatr Infect Dis J.* 33(8):803-8, 2014

30: Hendley JO: Clinical virology of rhinoviruses. *Adv Virus Res.* 54:453-66, 1999

31: CDC. Common colds: protect yourself and others. Updated February 12, 2018. Accessed November 2, 2018

32: Rabie T et al: Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. *Trop Med Int Health.* 11(3):258-67, 2006