



华西医学  
West China Medical Journal  
ISSN 1002-0179, CN 51-1356/R

## 《华西医学》网络首发论文

题目：《成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南（2023）》解读  
作者：刘燕，童翔，刘思彤，范红  
收稿日期：2024-01-11  
网络首发日期：2024-04-25  
引用格式：刘燕，童翔，刘思彤，范红.《成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南（2023）》解读[J/OL]. 华西医学. <https://link.cnki.net/urlid/51.1356.R.20240424.0855.004>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

# 《成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南 (2023)》解读



刘燕, 童翔, 刘思彤, 范红

四川大学华西医院呼吸与危重症医学科(成都 610041)



范红: 博士, 教授, 博士研究生导师, 博士后合作导师。四川大学华西医院呼吸与危重症医学科副主任, 十多部中国成人社区获得性肺炎、医院获得性肺炎/呼吸机相关性肺炎等肺部感染相关指南与共识的核心修订专家, 中国医师协会呼吸医师分会呼吸系感染工作委员会副主任委员, 中华医学会呼吸病学分会感染学组委员, 四川省学术和技术带头人, 四川省医学会呼吸病学专业委员会感染学组组长, 四川省女医师协会常务委员(呼吸专业委员会主任委员), 四川省医学会细菌感染与耐药防治专业委员会副主任委员。研究内容涉及肺部疑难重症感染与免疫、炎症与肿瘤、肺损伤与纤维化修复干预机制等。已发表中英文论文百余篇, 以第一作者或通信作者在 *European Respiratory Journal*、*Chest* 和 *Allergy* 等杂志上发表 SCI 文章 60 余篇。

**【摘要】** 普通感冒是最常见的急性呼吸道感染性疾病, 其发病率高, 人群普遍易感。普通感冒多数呈自限性, 但其同样可以导致严重的社会经济负担。近年来普通感冒患者症状呈复杂多样, 部分患者可产生严重的并发症, 甚至威胁患者的生命。中国医师协会急诊医师分会急诊感染学组编撰的《成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南(2023)》, 探讨了 15 个临床实践相关的重要问题。该文对指南进行了详细全面的解读, 有助于更好地认识成人普通感冒的诊断和治疗, 服务于临床实践。

**【关键词】** 普通感冒; 指南; 解读

## Interpretation of Practice guidelines for the diagnosis and management of common cold in adults, 2023

LIU Yan, TONG Xiang, LIU Sitong, FAN Hong

Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, P. R. China

Corresponding author: FAN Hong, Email: fanhongfan@qq.com

**【Abstract】** The common cold is the most common acute respiratory infectious disease, with a high incidence and widespread susceptibility. Most common colds are self-limited but can lead to serious social and economic burdens. In recent years, the symptoms of common cold patients have been complex and diverse, and some patients can develop serious complications, even threatening their lives. The Anti-infection Committee, Emergency Doctor Branch of Chinese Medical Doctor Association has developed the *Practice guidelines for the diagnosis and management of common cold in adults, 2023*, which explored 15 important issues related clinical practice. This article provides a detailed and comprehensive interpretation of the guideline, in order to better understand the diagnosis and treatment of adult common cold and serve clinical practice.

**【Key words】** Common cold; guideline; interpretation

普通感冒是一种局限于上呼吸道的病症, 大部分由病毒感染所致, 多呈自限性, 其病程通常小于

10 d<sup>[1]</sup>, 常具有急性鼻、副鼻窦炎特征<sup>[2]</sup>, 临床表现以打喷嚏、鼻塞、流涕等卡他症状为主, 咳嗽、咽痛也为其常见症状, 严重者有发热、头痛或肌肉酸痛等表现。儿童、老年人群及免疫低下者是易感人群。由于感冒的流行和反复发作, 对医疗保健系统造成

DOI: 10.7507/1002-0179.202401127

通信作者: 范红, Email: fanhongfan@qq.com



了巨大的负担。国内虽已有多个与感冒相关的专家共识,但随着近年流行性感冒(流感)、新型冠状病毒感染(coronavirus disease 2019, COVID-19)的大流行,医务工作者已对呼吸道病毒感染有了更深入的认识,积累了新的循证医学证据。因此,有必要对该版《成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南(2023)》<sup>[1]</sup>(以下简称《指南》)进行详细解读,以便临床实践更加实用和方便。

## 1 普通感冒的病原学

普通感冒大部分由病毒感染引起,主要包括鼻病毒、冠状病毒、流感病毒和副流感病毒等。其中鼻病毒是最常见的病原体,占比约为50%,其次为冠状病毒、流感病毒和副流感病毒,占1/4~1/5,同一病例也可检出2种或以上致病原<sup>[4-5]</sup>。近年随着微生物检测技术的不断发展与进步,普通感冒人群中,呼吸道合胞病毒(respiratory syncytial virus, RSV)、人偏肺病毒、肠道病毒和肺炎支原体、肺炎衣原体检出率也进一步增高,同样也可表现为感冒样症状<sup>[6-8]</sup>。此外,中东呼吸综合征冠状病毒、严重急性呼吸综合征冠状病毒2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)等新发传染病病原体感染时,轻症患者可表现为感冒样症状。因此,临床实践中需谨慎作好鉴别诊断。

一般情况下,普通感冒具有自限性,以对症治疗为主,通常不需要进行病原学筛查、影像学及实验室检查,临床医生可以依据详细询问病史及体格检查作出诊断。对于病情5~7d无缓解,或合并有严重症状及存在多种基础疾病的患者,《指南》建议尽快进行相应的影像学 and 实验室检查,以便明确病原菌,进行目标性抗感染治疗。《指南》还特别强调流感病毒、SARS-CoV-2等传染性强,易导致流行,应积极完善病原学检测,早期进行呼吸道隔离,及时给予合理抗病毒治疗,避免病毒性肺炎与重症发生。

## 2 普通感冒的诊断和鉴别诊断

大多数情况下,普通感冒的诊断一般不难。感冒症状主要为鼻塞、流涕、打喷嚏、咳嗽、咽痛、头痛、全身不适、畏寒、发热等<sup>[9-10]</sup>。血常规、C反应蛋白、降钙素原等检查可协助判断是否存在细菌感染或病毒感染。此外,还可以进行血清学或病原核酸检测。临床医生根据患者的症状、体征、实验室检查及流行病学史等基本可以作出初步判断。

普通感冒需要与其他类型的上呼吸道感染进

行鉴别。例如,流感、细菌性上呼吸道感染等。流感的全身症状早期比普通感冒重,如高热、肌肉酸痛等,病情重者后期可能继发细菌或者耐药菌,甚至真菌感染。此外,还需要与过敏性鼻炎等其他疾病进行鉴别。

SARS-CoV-2 奥密克戎变异株感染导致的轻型 COVID-19 在疾病的初期同样可以表现为急性上呼吸道感染症状,需通过详细询问流行病学史、症状、核酸检测及影像学检查,予以鉴别。

## 3 普通感冒的治疗

### 3.1 抗病毒药物治疗

大多数普通感冒症状轻微,属于自限性疾病,若不出现并发症,症状通常在10d内缓解。对于免疫功能正常者,通常不需要使用抗病毒药物治疗,采用对症治疗、缓解症状为主,并戒烟、注意休息、多饮水、补充维生素和营养,保持室内空气流通,通常就能好转。对于高危人群,包括老年人(>65岁)、免疫低下人群、有基础疾病者,如冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性充血性心力衰竭、慢性肾功能不全、支气管哮喘和慢性结构性肺病,以及孕妇、儿童等特殊群体,需要密切观察,尽早防治,以减少重症率和死亡率。此外,还应该警惕呼吸道感染可以诱发基础疾病的恶化<sup>[11]</sup>、全身严重炎症反应、脓毒症,甚至引发心肌炎、纤维化、猝死等。

随着检测技术的发展,近年来发现了部分新型病毒的流行,甚至出现重症或严重并发症,需引起重视,尽早诊断及治疗,避免造成大流行及危及生命。

RSV感染可引起儿童和成人的发病率和死亡率显著增加,特别在老年人和免疫功能低下者中,必须积极管理及治疗RSV感染<sup>[12]</sup>。目前治疗RSV感染的唯一许可药物是雾化利巴韦林,主要用于治疗RSV感染高风险患者。但其疗效不确定,且有不少的不良反应,如精神改变(焦虑、抑郁、孤独感)、肾损伤、肝损伤、恶心、喘息、支气管痉挛等,个别患者可出现严重溶血性贫血和血小板减少。因此,《指南》提出对于免疫功能低下的成人,若高度怀疑或诊断RSV感染,建议尝试雾化吸入型利巴韦林抗病毒治疗,但需严密观察其副作用。

流感病毒感染是具有高度传染性的急性呼吸道疾病,易发生大流行,具有较高的发病率。一旦诊断流感,建议尽早启动抗病毒药物治疗。同时,应及时评估病情,早期识别重症与危重症患者。《指南》推荐对于高度疑似流感病毒感染或上呼吸道分泌物流感病毒检测阳性者,尽早应用神经氨

酸酶抑制剂(奥司他韦或帕拉米韦)、阿比多尔或玛巴洛沙韦抗病毒治疗。

### 3.2 微量营养素治疗

微量营养素在人体中含量甚微,但它们对机体的新陈代谢、生长发育、能量供应等起着关键作用。微量营养素与机体的免疫力密切相关,若摄取不足,可表现为抵抗感染的能力下降,增加重症发生风险。因此,在治疗感冒时补充微量营养素作为一项辅助治疗近年来备受关注。

基于有限的循证医学证据,《指南》推荐在感冒出现症状的早期(24 h 内)使用醋酸锌和葡萄糖酸锌口含片(锌剂量 $\geq 75$  mg/d 但不宜超过 100 mg/d)可以有效缓解感冒症状;同时,反对局部应用含锌鼻喷雾剂,因其可导致嗅觉消失等不良反应。补充维生素 C 并不能减少普通人群的感冒发病率,但对生活在寒冷地区且短时间剧烈运动者(如马拉松、滑雪运动员或士兵)及体力劳动者有用。《指南》通过汇总国内外多项研究结果,提出维生素 D 不足会降低机体抵抗力,导致易罹患呼吸道感染,尤其是在冬季呼吸道病毒流行季节<sup>[13]</sup>。因此,对于缺乏维生素 D 人群,及时补充维生素 D 可能预防感冒。《指南》还强调维生素 E 的食物来源丰富,正常饮食一般不会导致维生素 E 缺乏,不建议对于饮食正常的普通人群常规补充维生素 E 预防感冒。此外,对于微量营养素检测通常耗时长,结果价值有限,应当遵循个体化原则,而非普及性应用。

### 3.3 普通感冒的对症治疗

普通感冒的对症治疗尤其重要,包括合理使用解热镇痛药、鼻减充血剂、抗组胺药、镇咳药、祛痰药等。近年来,通过鼻加热器输送加热湿化空气可能在治疗感冒上能够获益,但目前循证证据仍不充分,研究结果存在差异性,且可能存在一系列严重不良事件<sup>[14]</sup>(如严重咳嗽、支气管痉挛、哮喘急性发作等),《指南》并不推荐,需未来进一步深入探索。

非处方抗感冒药作为复方制剂(包括抗组胺药、鼻减充血剂、抗胆碱药、镇痛剂等的两两组合或三个组合)已广泛用于临床。该类物质通过不同作用机制缓解感冒的各种症状,有一定的疗效。但《指南》强调了需要关注非处方抗感冒药的不良反应,如嗜睡、牙龈肿胀、失眠、头晕、心悸、腹泻、头痛、腹痛、呕吐等<sup>[15]</sup>,甚至诱发严重后果。建议患者在医生指导下进行药物决策,而非自行盲目购药。

此外,乙酰氨基酚或其他非甾体抗炎药可作为感冒时疼痛、发热症状的首选治疗药物,但应作

好胃肠道保护,如餐后服药、口服胃黏膜保护剂等,避免或减少严重不良事件发生。在既往或现阶段合并有胃、十二指肠溃疡等消化系统疾病时,需慎用这类药。《指南》还强调孕妇,尤其是妊娠晚期应慎用包括乙酰氨基酚在内的非甾体抗炎药;此外,对于童年期发生过阿司匹林相关瑞氏综合征的患者,应避免再次使用。

成人普通感冒相关急性咳嗽机制不明,可能涉及病毒性上皮损伤、腺体分泌亢进、炎症反应和神经调节机制异常多个环节<sup>[16]</sup>,因此,《指南》推荐发现普通感冒相关急性咳嗽时,应首先作好鉴别诊断,排除有无引起咳嗽的其他原因,如鼻炎急性发作、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流等。若患者发生普通感冒相关急性咳嗽时无其他合并症,可以采用综合性治疗策略,包括改变生活习惯、饮食治疗、药物治疗以及物理治疗等。《指南》推荐对于 $>18$  岁的患者,若普通感冒相关急性咳嗽对生活起居影响过大,难以忍受,建议首选含蜂蜜制剂或右美沙芬镇咳,若效果不佳,建议短期服用( $<5$  d)福尔可定对症治疗。但是,《指南》也强调止咳不是必须的,咳嗽属于机体保护性反射,充分促进排痰及上皮细胞修复也可以是止咳较好的方式之一。

### 3.4 病毒-细菌合并感染

普通感冒主要是由病毒感染所致,治疗时不应该常规使用抗生素。不恰当地使用抗生素容易导致药物资源浪费、不良反应增加和筛选出耐药细菌。

在普通感冒早期(3~5 d 内),很难通过临床症状鉴别是否存在细菌感染,有些患者甚至会出现少量脓性鼻腔分泌物,干扰临床医生的判断。事实上脓性分泌物也不一定是细菌感染,很有可能与病毒炎症导致中性粒细胞浸润有关。

普通感冒常常并发急性鼻-鼻窦炎,少数患者可能继发细菌感染。《指南》指出若感冒症状持续超过 7~10 d 或者 5 d 后症状不缓解反而加重,且出现以下状况,可考虑并发急性细菌性鼻窦炎:① 鼻涕或痰液性状和颜色变化;② 红细胞沉降率、降钙素原和超敏 C 反应蛋白增高;③ 发热 $>38.0^{\circ}\text{C}$ ;④ 单侧额面部疼痛;⑤ 症状缓解后又加重。临床资料显示,抗生素治疗可加快急性细菌性鼻窦炎症状缓解和细菌根除,缩短康复时间,故抗生素是治疗急性细菌性鼻窦炎的有效策略<sup>[17]</sup>。当继发急性细菌性鼻窦炎时,建议根据当地细菌耐药流行情况,选用抗生素治疗。

普通感冒容易诱发免疫功能低下者发生社区获得性肺炎。常见的病原菌包括细菌(如肺炎链球

菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌等)、病毒(如流感病毒、RSV等)、支原体、衣原体等。老年人、儿童、身体虚弱者、长期吸烟者和糖尿病患者等高危人群在感冒后更易发生肺炎。并且,研究表明,存在免疫缺陷的慢性结构性肺病患者(如慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、间质性肺炎等),感冒后易引起肺部细菌感染,诱发基础疾病急性加重<sup>[18-20]</sup>。建议及时安排实验室及影像学检查以明确诊断,评估病情,根据病原学结果及药敏情况给予经验性或目标性抗生素治疗。

#### 4 结语

《指南》基于循证医学方法全面诠释了普通感冒的定义、病原学、诊断及治疗新证据与进展,内容全面详实。《指南》基于大量文献和研究证据的评估,较以往其他指南提出更多较为科学而客观的见解,尤其是对抗病毒药物的使用、对症治疗以及微量营养素在普通感冒防治中的应用等均进行了详细的介绍和剖析,相信对临床诊治工作有很好的指导作用。

**利益冲突:** 所有作者声明不存在利益冲突。

#### 参考文献

- Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, *et al.* European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *Rhinology*, 2020, 58(Suppl S29): 1-464.
- Gwaltney JM Jr, Phillips CD, Miller RD, *et al.* Computed tomographic study of the common cold. *N Engl J Med*, 1994, 330(1): 25-30.
- 中国医师协会急诊医师分会急诊感染学组. 成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南(2023). *国际呼吸杂志*, 2023, 43(3): 254-279.
- Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, *et al.* Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol*, 1998, 36(2): 539-542.
- Ruohola A, Waris M, Allander T, *et al.* Viral etiology of common cold in children, Finland. *Emerg Infect Dis*, 2009, 15(2): 344-346.
- Monto AS, Ullman BM. Acute respiratory illness in an American community. The tecumseh study. *JAMA*, 1974, 227(2): 164-169.
- Nicholson KG, Kent J, Hammersley V, *et al.* Acute viral infections of upper respiratory tract in elderly people living in the community: comparative, prospective, population based study of disease burden. *BMJ*, 1997, 315(7115): 1060-1064.
- Jackson GG, Dowling HF, Muldoon RL. Acute respiratory diseases of viral etiology. VII. Present concepts of the common cold. *Am J Public Health Nations Health*, 1962, 52(6): 940-945.
- Stone AA, Bovbjerg DH, Neale JM, *et al.* Development of common cold symptoms following experimental rhinovirus infection is related to prior stressful life events. *Behav Med*, 1992, 18(3): 115-120.
- Witek TJ, Ramsey DL, Carr AN, *et al.* The natural history of community-acquired common colds symptoms assessed over 4-years. *Rhinology*, 2015, 53(1): 81-88.
- Esneau C, Duff AC, Bartlett NW. Understanding rhinovirus circulation and impact on illness. *Viruses*, 2022, 14(1): 141.
- Griffiths C, Drews SJ, Marchant DJ. Respiratory syncytial virus: infection, detection, and new options for prevention and treatment. *Clin Microbiol Rev*, 2017, 30(1): 277-319.
- Petrelli F, Luciani A, Perego G, *et al.* Therapeutic and prognostic role of vitamin D for COVID-19 infection: a systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *J Steroid Biochem Mol Biol*, 2021, 211: 105883.
- Anderson SD, Daviskas E. The mechanism of exercise-induced asthma is .... *J Allergy Clin Immunol*, 2000, 106(3): 453-459.
- De Sutter AI, Eriksson L, van Driel ML. Oral antihistamine-decongestant-analgesic combinations for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*, 2022, 1(1): CD004976.
- Atkinson SK, Sadofsky LR, Morice AH. How does rhinovirus cause the common cold cough?. *BMJ Open Respir Res*, 2016, 3(1): e000118.
- Anzai Y, Jarvik JG, Sullivan SD, *et al.* The cost-effectiveness of the management of acute sinusitis. *Am J Rhinol*, 2007, 21(4): 444-451.
- Greenberg SB. Viral respiratory infections in elderly patients and patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Med*, 2002, 112(Suppl 6A): 28S-32S.
- Yamaya M, Sasaki H. Rhinovirus and asthma. *Viral Immunol*, 2003, 16(2): 99-109.
- Cohen L, Castro M. The role of viral respiratory infections in the pathogenesis and exacerbation of asthma. *Semin Respir Infect*, 2003, 18(1): 3-8.

收稿日期: 2024-01-11 修回日期: 2024-04-06  
本文编辑: 唐棣