

咳嗽公众教育
中国专家共识
(第一版)



前言

- 咳嗽是人体一种重要的保护性反射行为。通过咳嗽可将呼吸道内的痰液排出体外，保持呼吸道的清洁状态，以及防止异物（如花生米等）进入气道^[1]，因此正常适度的咳嗽对人体有益且很有必要。
- 咳嗽时的飞沫或者痰液可携带病毒、细菌或者其他致病微生物，增加新型冠状病毒感染、流行性感冒（简称流感）和肺结核等呼吸道传染病的传播性^[2]。剧烈咳嗽还可导致血压增高、胸腹肌痛、肋骨骨折、气胸和脑动脉瘤破裂等多种并发症^[3]，大约一半的女性因慢性咳嗽出现压力性尿失禁，严重影响患者和家人的生活质量，甚至导致患者抑郁及焦虑。极少部分患者会因咳嗽出现可能危及生命的一过性晕厥^[4]。

前言

- 另一方面，当咳嗽反射消失时，口腔内唾液和食物易误吸进入肺内，导致肺部感染的发生^[5]。严重或长时间的咳嗽经常是疾病信号，多见于呼吸系统疾病，但心血管和消化系统疾病如心力衰竭和胃食管反流病也可出现咳嗽症状^[1]。
- 咳嗽患者数量巨大，我国成人慢性咳嗽患病率约为6%^[6]。咳嗽是患者到医院就诊的主要原因之一，涉及呼吸系统及呼吸系统以外的多种疾病，误诊误治较为普遍，因此查明咳嗽病因并有效治疗咳嗽是医患双方的共同目标。

前言

- 为面向公众普及咳嗽相关疾病的防治知识，中华医学会全科医学分会、中华医学会杂志社、《中华全科医师杂志》编辑委员会共同邀请呼吸内科、全科、中医科、儿科、方法学各领域专家以及患者代表，经反复讨论和修改，制定了《咳嗽公众教育中国专家共识（第一版）》。
- 本共识内容力求科学性、易读性和普及性为一体，可作为基层医生面对公众，尤其是有急、慢性咳嗽的患者群体进行科普教育时的参考，也便于有兴趣的民众自己阅读，了解咳嗽病因诊治的基本知识，以期提高患者的自我管理能力和合理就医。

咳嗽的自我评估与就诊

（一）咳嗽的自我评估

- 咳嗽自我评估的目的是让患者学会判断自身病情的严重程度、观察病情变化、判断就诊时机、合理选择就诊科室，让患者主动参与到自身健康的管理和治疗决策中。
- 推荐使用“简易咳嗽程度评分表（cough evaluation test, CET）”。量表总分为5~25分，分数越高代表咳嗽程度越重。如咳嗽症状较轻的急性咳嗽（病程<3周），且没有其他严重症状，可以尝试居家治疗，应用CET动态评估症状，如评分减小，表示症状得到控制或治疗有效；反之，如果经常、频繁或剧烈咳嗽，甚至出现呼吸困难、胸痛等症状，或影响到日常生活、学习和工作，则需要尽早就医。
- 需要注意的是不能仅依据CET评分判断咳嗽的严重程度；有些慢性咳嗽，即使症状较轻亦可能有严重疾病。

咳嗽的自我评估与就诊

（二）就诊时机和科室选择

1.紧急就诊：有下述一种及以上紧急情况时，应尽快就诊，首选到急诊科或呼吸专科。

（1）咳嗽伴有呼吸困难或气促。

（2）咳嗽伴有剧烈胸痛或胸闷。

（3）咳嗽伴有明显咯血。

咳嗽的自我评估与就诊

2.普通就诊：当出现下述一种及以上情况时应当就诊，可以到社区卫生服务中心，如有签约的家庭医生可联系家庭医生就诊，若无签约家庭医生可到全科医学科就诊；也可以到综合医院的呼吸科、全科医学科就诊^[11, 12]。

- (1) 咳嗽持续时间超过2周。
- (2) 咳嗽症状明显或加重。
- (3) 咳痰量多、黏稠，颜色异常如黄色、绿色或痰中带血。
- (4) 咳嗽伴随其他症状：如发热、无明显原因体重下降、一侧颈部肿大或疼痛等。
- (5) 咳嗽出现在某些特定情况下，如夜间或运动时。
- (6) 咳嗽对日常生活产生影响。
- (7) 合并有其他复杂疾病，如正在化疗中或糖尿病血糖控制不稳定者^[13, 14]。

咳嗽的自我评估与就诊

3.线上诊疗：经线下医疗机构确诊下述慢性疾病且病情稳定时，如慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）、慢性支气管炎、支气管哮喘（简称哮喘）稳定期、咳嗽变异性哮喘、支气管扩张症等，可选择线上复诊取药。

4.就诊清单：咳嗽患者就诊前建议准备一些资料，以便向医生提供详细的参考信息。

- （1）基础疾病情况简介和用药清单。
- （2）既往咳嗽相关资料和用药清单。
- （3）咳嗽时的录音或录像、痰液照片。
- （4）咳嗽相关信息记录卡片

- 咳嗽患者特别是慢性咳嗽患者在医院就诊时，医生可能会询问一些信息，以了解患者病情，有助于医生作出初步诊断或选择有关检查、制定治疗计划。患者或家属可参照患者咳嗽相关信息记录卡片进行咳嗽情况的书面或电子记录。

咳嗽的常见病因及检查选择

（一）咳嗽的分类

- 成人咳嗽按病程可以分为急性咳嗽（<3周）、亚急性咳嗽（3~8周）和慢性咳嗽（>8周）3类^[15]。按咳嗽是否有痰又可分为干咳和湿咳（有痰咳嗽）^[7]。不同类型的咳嗽有相应的病因分布特点，有助于医生判断病因。

（二）咳嗽的常见病因及可能相应的检查选择

1.急性咳嗽的常见病因

（1）最常见的病因为局限于上气道的急性上呼吸道感染和累及下气道的急性气管-支气管炎。急性上呼吸道感染主要表现为流涕、喷嚏、鼻塞、咽痛等症状，干咳为主。急性气管-支气管炎主要表现为咳嗽、咳痰，咳白色黏液痰或黄脓痰，常无异常体征，偶可闻及干湿性啰音。

咳嗽的常见病因及检查选择

(2) 急性呼吸系统传染病，如流感和新型冠状病毒感染等，咳嗽也是主要症状，痰量多少不等，但发热、乏力和肌痛等全身症状比较突出。体格检查依据受累范围而有所不同，仅累及上呼吸道或者气管-支气管者体征与急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎相同。

- 上述急性上呼吸道感染、急性气管-支气管炎以及急性呼吸系统传染病者，外周血常规检查白细胞计数通常正常，如果中性粒细胞数量或者比例增高提示细菌感染；非肺炎患者X线胸片检查常无异常或仅表现为肺纹理增粗^[7]。

咳嗽的常见病因及检查选择

(3) 其他：哮喘、慢阻肺和支气管扩张症等原有慢性气道疾病的急性加重也可导致咳嗽复发或加重。此外，环境因素（如空气污染）或职业暴露也是急性咳嗽的原因^[7]。部分急危重症疾病，如气胸、肺栓塞、异物吸入、急性心肌梗死、左心功能不全等可能也表现为急性咳嗽，但常有相关疾病病史并伴有呼吸困难或胸痛等症状，及时行相应实验室或辅助检查可明确诊断。

2.亚急性咳嗽的常见病因：亚急性咳嗽最常见的原因是感染后咳嗽^[16]。其他包括迁延性感染性支气管炎、慢性咳嗽病因的亚急性阶段。

咳嗽的常见病因及检查选择

- 感染后咳嗽既往又称为“感冒后咳嗽”，其最重要特征是起病前有明确的急性呼吸道感染病史，当急性期症状如发热、鼻塞、流涕和喷嚏等消失后，咳嗽仍然持续3~8周。其中以鼻病毒、流感病毒和副流感病毒等病毒性感冒引起的咳嗽最为常见^[17]。
- 既往有感染后咳嗽病史和咳嗽高敏感性的患者更容易患感染后咳嗽^[16, 18]。体格检查常无异常发现，外周血常规和X线胸片检查结果正常。感染后咳嗽常为自限性，多在8周内自行缓解，但也有部分患者咳嗽顽固，甚至发展为慢性咳嗽。
- 排除感染后咳嗽后，其他亚急性咳嗽多为处于发展过程中的慢性咳嗽，具体参见慢性咳嗽内容部分。

咳嗽的常见病因及检查选择

3.慢性咳嗽的常见病因：以咳嗽为唯一或主要症状、咳嗽时间>8周，胸部X线检查基本正常者定义为慢性咳嗽^[7, 15]。要确立是否为慢性咳嗽，首先要完成X线胸片或者胸部CT检查^[7]，以排除胸部影像学异常的肺结核或者肺癌等疾病所致的咳嗽。

- 慢性咳嗽常见病因包括上气道咳嗽综合征、咳嗽变异性哮喘、嗜酸粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽和变应性咳嗽，占慢性咳嗽病因的70%~95%^[7]。其中咳嗽变异性哮喘、嗜酸粒细胞性支气管炎和变应性咳嗽均用糖皮质激素治疗有效，统称为激素敏感性咳嗽^[19]。

咳嗽的常见病因及检查选择

(1) 上气道咳嗽综合征：鼻部有疾病时鼻腔分泌物倒流至鼻后和咽喉等部位，直接或间接刺激咳嗽感受器，导致以咳嗽为主要表现的临床综合征称为上气道咳嗽综合征，也称为鼻后滴流综合征，是常见的慢性咳嗽病因之一^[20]。基础疾病以鼻炎、鼻窦炎为主，咽喉部疾病如慢性咽喉炎、慢性扁桃体炎等也是引起上气道咳嗽综合征的常见病因^[7, 20]。

- 临床症状除咳嗽、咳痰外，可表现鼻塞、鼻腔分泌物增加、频繁清嗓、咽后黏液附着及鼻后滴流感。变应性鼻炎还表现为鼻痒、喷嚏、清涕等。鼻-鼻窦炎常有鼻塞和脓涕等症状，也可伴有面部疼痛/肿胀感和嗅觉异常等。
- 慢性鼻窦炎患者需要副鼻窦CT检查，可见鼻窦黏膜模糊、增厚或者鼻窦内液平^[21]。变应性鼻炎患者变应原（如草花粉、尘螨）皮试检查可阳性，或者血清总IgE及抗原特异性IgE阳性^[22]。有慢性鼻炎和鼻窦炎病史伴慢性咳嗽者要考虑到上气道咳嗽综合征的可能^[7]。

咳嗽的常见病因及检查选择

(2) 咳嗽变异性哮喘：是一种特殊类型的哮喘，为我国最常见的慢性咳嗽病因^[23, 24]。它的临床特点是咳嗽为唯一或主要临床表现，无典型哮喘的喘息、气促等症状。主要表现为刺激性干咳，通常咳嗽比较剧烈，以夜间及凌晨咳嗽为其重要特征。感冒、冷空气、灰尘或油烟等容易诱发或加重咳嗽。

- 体格检查多无异常发现，胸部听诊无典型哮喘时常有的哮鸣音。辅助检查包括肺功能检查（包括支气管激发试验或支气管舒张试验）、呼出气一氧化氮测定、外周血嗜酸粒细胞计数、血清总IgE及抗原特异性IgE检测、皮肤变应原皮试检查和诱导痰细胞分析等。

咳嗽的常见病因及检查选择

- 其中以支气管激发试验的诊断价值最大^[7, 25]。支气管激发试验以乙酰甲胆碱或组胺作为吸入激发剂，再通过肺功能的变化测定反映其气道反应性。咳嗽变异性哮喘患者肺通气功能通常正常但支气管激发试验或支气管舒张试验阳性^[7, 25]。
- 咳嗽变异性哮喘主要根据慢性咳嗽病史及特点、支气管激发试验或支气管舒张试验阳性以及抗哮喘治疗有效综合分析作出诊断。30%~40%的咳嗽变异性哮喘患者未经治疗可在3~4年发展为典型哮喘，长期规范吸入糖皮质激素治疗可能有助于预防其向典型哮喘演变^[26]。

咳嗽的常见病因及检查选择

(3) 嗜酸粒细胞性支气管炎：占慢性咳嗽的13%~22%^[23, 24]。症状与咳嗽变异性哮喘类似，主要表现为慢性刺激性咳嗽，常是唯一的临床症状，干咳或咳少许白色黏液痰，多为白天咳嗽，少数伴有夜间咳嗽，无喘息、呼吸困难等症状。患者对油烟、灰尘、异味或冷空气比较敏感，常为咳嗽的诱发因素。

- 体格检查多无异常发现。肺通气功能和支气管激发试验检查无异常，部分患者呼出气一氧化氮可升高。最重要的实验室检查为诱导痰细胞分析^[7]。痰嗜酸粒细胞比例增高是嗜酸粒细胞性支气管炎诊断必不可少的条件。诊断必须结合病史，诱导痰（或支气管灌洗液）嗜酸粒细胞计数增高、支气管激发试验阴性和激素治疗有效综合判断。该疾病对激素治疗敏感，但容易复发，一般不会发展为慢阻肺或者哮喘^[27]。

咳嗽的常见病因及检查选择

(4) 胃食管反流性咳嗽：也是慢性咳嗽的常见原因。因胃酸或其他胃内容物反流进入食管或咽部，导致以咳嗽为突出症状的一种特殊类型胃食管反流病^[28]。咳嗽为干咳或咳少量白色黏痰，进食酸性、油腻食物等容易诱发或加重咳嗽，可伴反酸、烧心、胸痛及暖气等典型反流症状，但也有不少患者以咳嗽为唯一的表现^[29]。

- 体格检查可无异常或见咽喉充血、水肿等反流性咽喉炎表现。食管反流监测是其主要检查手段^[30]，监测可见异常酸或者非酸反流，或反流事件与咳嗽之间存在明显相关^[7]。消化内镜发现反流性食管炎或钡餐见胃食管反流征象有助于诊断，但阳性率不高，因此检查阴性不能排除该病。对临床可疑的胃食管反流性咳嗽患者，也可进行经验性抗反流治疗，如使用质子泵抑制剂2~4周^[7]。如抗反流治疗后咳嗽消失或显著缓解，可以临床诊断胃食管反流性咳嗽^[7]。

咳嗽的常见病因及检查选择

(5) 变应性咳嗽：患者具有特应质基础，临床表现为慢性咳嗽，但不能诊断咳嗽变异性哮喘和嗜酸粒细胞性支气管炎者，称为变应性咳嗽。变应性咳嗽主要临床表现为刺激性干咳，多为阵发性，白天或夜间均可咳嗽，油烟、灰尘、冷空气、讲话等容易诱发咳嗽，常伴有咽喉发痒。

- 体格检查无异常。痰细胞学检查嗜酸粒细胞百分比正常，支气管激发试验阴性，但具有过敏性疾病史或过敏物质接触史、变应原皮试阳性和血清总IgE或特异性IgE增高，糖皮质激素及抗组胺药物治疗有效^[7, 19]。

咳嗽的常见病因及检查选择

(6) 其他慢性咳嗽病因：包括慢性支气管炎、支气管扩张症、气管-支气管结核、药物性咳嗽、支气管肺癌和心理性咳嗽等。

①**慢性支气管炎：**患者咳嗽、咳痰连续2年以上，每年累积或持续至少3个月。常与吸烟和环境污染暴露相关。体格检查和肺功能检查多正常。既往慢性咳嗽常被误诊为慢性支气管炎，在慢性咳嗽规范化诊治理念和流程建立之后，这种现象已经有了明显改善 [23, 24]。

②**支气管扩张症：**典型表现为慢性咳嗽、咳大量脓痰及间断性咯血。体格检查可正常或胸部听诊闻及固定的湿啰音。胸部高分辨率CT是主要的确诊手段 [31]。隐匿性支气管扩张症患者可以慢性咳嗽为唯一症状，或伴有咳痰，X线胸片可正常，但胸部高分辨率CT可在心脏、纵隔和膈肌后方肺野见到支气管扩张典型征象，常为确诊依据。

咳嗽的常见病因及检查选择

③**气管-支气管结核**：在国内并不少见，主要症状为慢性咳嗽，可伴有低热、盗汗、消瘦等结核中毒症状，部分患者咳嗽是其唯一的临床表现，体格检查有时可闻及局限性吸气期干啰音，X线胸片无明显异常改变。需要接受的辅助检查包括胸部CT、纤维支气管镜检查 and 痰细菌学检查^[7, 33]。痰涂片找抗酸杆菌或结核分枝杆菌培养对诊断有帮助。支气管镜检查是确诊气管-支气管结核的主要手段^[34]。

④**药物性咳嗽**：咳嗽是血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）类降压药物（如卡托普利、贝那普利等）的常见不良反应，发生率为5%~25%，往往在患者服用ACEI类药物后1周左右出现，多为干咳，停用1~4周后咳嗽消失或明显减轻^[35]。除ACEI类药物外，其他可能引起咳嗽的药物包括麦考酚酸吗乙酯、呋喃妥因、异丙酚、 β -受体阻断剂、来氟米特、辛伐他汀、 γ -干扰素、奥美拉唑等，但非常少见^[7]。

咳嗽的常见病因及检查选择

⑤**支气管肺癌**：咳嗽常为支气管肺癌的早期症状和常见症状，发生率为25%~86%^[36]。早期X线胸片检查常无异常，故容易漏诊、误诊。对有长期吸烟史，出现刺激性干咳、痰中带血、胸痛及消瘦等症状或原有咳嗽性质发生改变的患者，应高度怀疑肺癌的可能，应进一步行胸部CT检查，必要时经支气管镜肺活检以明确诊断^[37]。

⑥**心理性咳嗽**：儿童相对常见。典型表现为日间咳嗽，专注于某一事物及夜间入睡后咳嗽消失，常伴随焦虑症状^[38]。

咳嗽的治疗

- 咳嗽是机体常见的防御机制，有利于气道分泌物的排出，但如果咳嗽咳痰影响到了正常的工作和生活，需要及时干预。如不及时治疗可能导致病程迁延，痰液阻塞气道、加重感染。
- 急性咳嗽常见病因为急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎，以对症处理为主，剧烈干咳可以适当应用镇咳药物，有痰且不容易咳出可以使用祛痰药物，建议及时就诊为宜 [7 , 39, 40] 。

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/158052117006006054>