

# 新冠病毒感染相关性咳嗽的定义及临床诊治建议

北京清华长庚呼吸与危重症 牟向东 张明强

新型冠状病毒感染后大部分患者会出现咳嗽，目前的临床观察显示新冠病毒感染后的咳嗽比普通感冒、季节性流感所致的咳嗽更严重和持久，部分患者在最初发病后 2~3 周仍持续咳嗽，大多数咳嗽在 8 周内消退，少部分患者可持续数月以上。

在疫情管控放开后，大量的新冠病毒感染的患者在抗原/核酸转阴后，仍然有许多患者以咳嗽为主诉而就诊。目前尚无对于新冠相关性咳嗽的规范化的诊疗建议，因此我们在此提出新冠病毒感染相关性咳嗽（COVID-19 infection associated cough，CICA）的概念，其定义为新冠病毒感染后新出现的咳嗽或原有的咳嗽症状加重，根据咳嗽持续的时间将之分为急性（<3 周）、亚急性（3~8 周）、慢性（>8 周）三个阶段，并根据可能导致咳嗽的病因给予相应的治疗建议。

## **新冠病毒感染相关急性咳嗽：**

**定义：**新冠病毒感染后新出现的咳嗽或原有的咳嗽症状加重，病程在 3 周以内。

**可能的病因：**1) 新冠病毒感染直接侵犯上呼吸道和或下呼吸道；2) 新冠感染导致气道局部免疫力减弱，导致合并细菌、非典型

病菌等其它病菌合并感染；3) 新冠感染诱发哮喘、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张等慢性呼吸道疾病急性加重。

诊治建议：1) 若患者表现以干咳为主，或少许白色泡沫痰液，无明显呼吸困难、喘鸣音、气短等症状，则考虑单纯由新冠病毒引起上呼吸道感染可能性大，可使用非处方止咳药（如肺力咳、美愈伪麻、愈创甘油醚、右美沙芬等）镇咳治疗，若痰多或痰不易咳出，可服用乙酰半胱氨酸、盐酸氨溴索、桉柠蒎胶囊、羧甲司坦等祛痰药。2) 若患者存在气道、呼吸困难等症状，则需警惕新冠病毒性肺炎，建议进一步完善胸片或胸部 CT 检查明确诊断，若确诊则根据新冠肺炎对应的规范化治疗。3) 若患者出现若出现咳大量黄脓痰，则需要警惕合并细菌感染（若血常规提示白细胞及中性粒细胞、血 PCT 显著升高，则更加支持合并细菌感染），此时可经验性加用抗生素治疗，也可根据患者过敏史及具体情况选择抗生素。4) 若患者既往存在支气管哮喘、COPD、支扩等呼吸慢病，则需警惕新冠感染诱发导致急性加重，则需加强原发病的治疗，如雾化治疗（激素+支气管舒张剂）、抗炎治疗（白三烯受体拮抗剂）、祛痰、抗感染等治疗。

### **新冠病毒感染相关亚急性咳嗽：**

**定义：**新冠病毒感染后新出现的咳嗽或原有的咳嗽症状加重，病程在 3~8 周之间。

**可能的病因：**1) 新冠感染导致的下呼吸道感染，包括气管-支气管炎、肺炎；2) 新冠病毒感染气道上皮细胞及分布于气道的神经纤

维，造成气道的敏感性增高，称之为感染后咳嗽（PIC）；3）新冠诱发咳嗽变异性哮喘（CVA）；4）新冠后诱发的上气道咳嗽综合征（UACS）。

### **诊治建议：**

1）若新冠感染后咳嗽持续3周以上，需警惕出现新冠感染导致的下呼吸道感染，包括气管-支气管炎、肺炎。因此根据北京市卫健委发布的《新型冠状病毒感染者恢复期健康管理专家指引（第一版）》建议持续3周以上，建议到医院就诊，进一步完善胸部平片或CT等检查进一步诊治。

2）若患者表现为刺激性咳嗽，干咳为主，或伴少许白痰，无明显气短、胸闷等症状，此时考虑因新冠导致的感染后咳嗽（PIC）可能性大；此时则建议按PIC的治疗原则，即抗组胺药物+止咳药物（如右美沙芬等），或使用复方甲氧那明、苏黄止咳胶囊等，此时不推荐使用激素雾化治疗及白三烯受体拮抗剂。

3）若患者表现为刺激性干咳，夜间为显著，且患者有过敏史/过敏性疾病史（如过敏性鼻炎、荨麻疹等）、哮喘家族史，少许患者可伴随胸闷、气短。此时需警惕新冠感染诱发咳嗽变异性哮喘（CVA）。建议完善呼出气一氧化氮、肺功能、可逆试验等检查进一步明确诊断（建议患者在新冠病毒核酸或抗原转阴两周后进行，因感染后会导致气道高反应性，会影响气道激发试验的结果，此时不推荐该检查）。明确诊断后可加用CVA相应的治疗，包括ICS+LABA、白三烯受体拮抗剂、复方甲氧那明、苏黄止咳胶囊等。

4) 若患者存在咳嗽，伴鼻塞、流涕、鼻后滴流、喷嚏等鼻部症状，此时则考虑新冠感染导致鼻部疾病加重（变态反应性鼻炎、非变态反应性鼻炎、血管运动性鼻炎、急性鼻咽炎和鼻窦炎等），从而导致上气道咳嗽综合症（UACS）。建议对症止咳治疗+针对鼻部疾病的治疗，如鼻冲洗、鼻内激素/抗组胺药物喷鼻、口服抗组胺/白三烯受体拮抗剂等，可请耳鼻喉科协助诊治。

### **新冠病毒感染相关慢性咳嗽：**

**定义：**新冠病毒感染后新出现的咳嗽或原有的咳嗽症状加重，病程在8周以上。

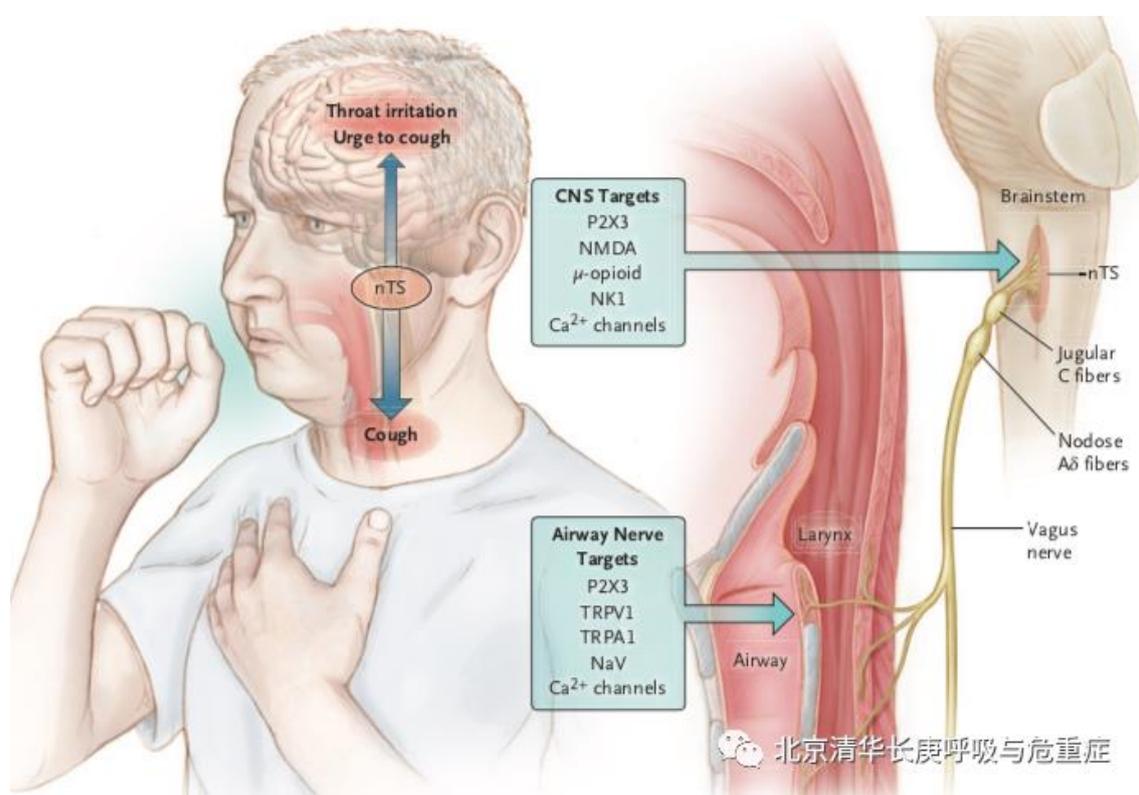
**可能的机制：**1) 新冠诱发咳嗽变异性哮喘（CVA）发作；2) 新冠后诱发的上气道咳嗽综合症（UACS）。3) 合并其它慢性咳嗽的病因，如胃食管反流（GERC）、嗜酸粒细胞性支气管炎（EB）、变异性咳嗽（AC）等。4) 控制咳嗽反射的神经发生障碍导致的慢性咳嗽。

### **诊治建议：**

1) 因大部分新冠患者在感染新冠病毒8周后咳嗽症状缓解，考虑到新冠相关诱发的CVA、UACS与慢性咳嗽的病因相重叠，因此建议按《咳嗽的诊断与治疗指南（2021）》流程进行诊治：首先根据引起慢性咳嗽的各种病因进行详细的询问病史及体格检查，必要时可进一步完善相关的辅助检查，如鼻窦X线片、肺通气功能、支气管舒张或激发试验、诱导痰细胞分析、呼出气一氧化氮检测、食管阻抗

-pH 监测、纤维支气管镜和胸部 CT 等，依据检查结果结合病史建立可能的病因诊断，再进行相应的病因治疗(包括 CVA、UACS、GERC、EB、AC 等)，如咳嗽缓解或消失就证实诊断，治疗失败则需进一步完善相关检查明确病因。高血压的患者需要除外应用 ACEI 类药物。

2) 若患者所有上述相关检查(如肺功能、胸部影像学、支气管镜、过敏性疾病相关等检查)结果均为阴性，且并无引起慢性咳嗽的恶性基础疾病(如咯血、体重减轻等)，此时则考虑可能是因控制咳嗽反射的神经发生障碍导致的慢性咳嗽，此时可使用缓释型小剂量硫酸吗啡、加巴喷丁或普瑞巴林治疗。该类患者中可随着时间推移，慢性咳嗽可能会自行缓解或减轻。



## 参考文献：

- 1、北京市卫健委.《新型冠状病毒感染者恢复期健康管理专家指引（第一版）》.
- 2、中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南（2021） [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1) : 13-46. DOI: 10.3760/cma.j.cn112147-20211101-00759.
- 3、Smith JA, and Woodcock A. Chronic cough. N Engl J Med 2016; 375:1544-1551.