

表一、WHO 對 SARS-CoV-2 感染的相關臨床表現分類

<p>無併發症之輕症</p>	<p>沒有任何併發症的上呼吸道病毒性感染患者，可能出現非專一性的症狀，如發燒、咳嗽、喉嚨痛、鼻塞、倦怠、頭痛、肌肉痠痛等。少數患者出現腹瀉、噁心或嘔吐。年長或免疫力低下患者可能有比較不典型的症狀。孕婦因生理上產生的呼吸淺快或發燒等症狀，可能與感染症狀相同。</p>
<p>肺炎</p>	<p>沒有嚴重肺炎徵候的肺炎患者。非嚴重肺炎的兒童患者會有咳嗽以及呼吸急促（fast breathing），但沒有嚴重肺炎的徵候。 呼吸急促定義：<2 個月齡幼兒：≥ 60 下/分鐘；2-11 個月齡幼兒：≥50 下/分鐘；1-5 歲兒童：≥ 40 下/分鐘。</p>
<p>嚴重肺炎</p>	<p>青少年或成人：發燒或呼吸道感染，合併下列任一項：呼吸速率 > 30 下/分鐘、嚴重呼吸窘迫（severe respiratory distress）、無氧氣設備輔助(room air)下血氧飽合度 < 93%。 兒童：咳嗽或呼吸困難，合併下列任一項：中樞性發紺（central cyanosis）或血氧飽合度 < 90%；嚴重呼吸窘迫（如呼吸呻吟聲[grunting]、極度嚴重之胸部凹陷）；肺炎合併危險徵候（如無法餵/進食、倦怠或意識喪失、抽搐等）。其他也可能會出現的肺炎徵候：胸部凹陷、呼吸急促（<2 個月齡幼兒：≥ 60 下/分鐘；2-11 個月齡幼兒：≥ 50 下/分鐘；1-5 歲兒童：≥ 40 下/分鐘）。此為臨床性診斷，胸部 X 光可用於輔助排除併發症。</p>
<p>急性呼吸窘迫症候群 (ARDS)</p>	<p>時序：在已知臨床病因之一周內，新發生呼吸道症狀，或原有之呼吸道症狀加劇。 胸部影像 (X 光、電腦斷層、肺部超音波等)：雙側肺部斑塊(opacities)，且無法只以肋膜積水、肺葉塌陷、或結節解釋。 肺水腫原因 (origin of edema)：無法完全以心臟衰竭或體液容積過量 (fluid overload) 解釋之呼吸衰竭，且須客觀之評估證據，以排除靜水性肺水腫</p>

	<p>(hydrostatic)。</p> <p>氧合度 (成人):</p> <ul style="list-style-type: none"> * 輕度 ARDS: $200\text{mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300\text{mmHg}$ (合併 PEEP 或 CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, 或未接受機械式呼吸輔助)。 * 中度 ARDS: $100\text{mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200\text{mmHg}$ (合併 PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, 或未接受機械式呼吸輔助)。 * 重度 ARDS: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100\text{mmHg}$ (合併 PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, 或未接受機械式呼吸輔助)。 * 當無 PaO_2 之數值時, $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ 可認為有 ARDS (即便患者未接受機械式呼吸輔助)。 <p>氧合度 (兒童):</p> <ul style="list-style-type: none"> * 使用 Bilevel 非侵襲性呼吸器或面罩式持續性呼吸道正壓呼吸器 $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300\text{mmHg}$ 或 $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264$。 * 輕度 ARDS (使用侵襲性機械式呼吸輔助): $4 \leq \text{OI} < 8$ 或 $5 \leq \text{OSI} < 7.5$。 * 中度 ARDS (使用侵襲性機械式呼吸輔助): $8 \leq \text{OI} < 16$ 或 $7.5 \leq \text{OSI} < 12.3$。 * 重度 ARDS (使用侵襲性機械式呼吸輔助): $\text{OI} \geq 16$ 或 $\text{OSI} \geq 12.3$。
敗血症	<p>成人: 因疑似或確認之感染所導致的患者免疫功能失控, 產生危及生命的器官失能, 器官失能的徵候包含: 意識改變、呼吸困難或急促、低血氧飽合度、尿量減少、心搏過速、脈搏減弱、肢體冰冷或低血壓、皮膚出現大理石斑、有實驗室證據之凝血功能病變、血小板低下、酸血症、高乳酸血症、或膽色素過高等。</p> <p>兒童: 有疑似或確認之感染, 且符合 SIRS 其中任兩項指標 (其中一個指標必須是體溫異常或白血球計數異常)。</p>
敗血性休克	<p>成人: 經輸液補充後仍持續低血壓, 而需要升壓劑以維持平均動脈壓 $\geq 65\text{mmHg}$, 且血清乳酸值 $> 2\text{mmol/L}$。</p> <p>兒童: 任何形式之低血壓 (收縮壓 $< 5^{\text{th}}$ 百分位或低於</p>

	<p>對應之年齡血壓值 2 個標準差以上) 或符合以下條件 2-3 項：意識改變、心搏過速或過緩 (嬰兒：< 90 下/分鐘或 > 160 下/分鐘；兒童：< 70 下/分鐘或 > 150 下/分鐘)；延長的微血管回充時間 (> 2 秒) 或暖性血管擴張 (warm vasodilation) 合併跳躍性脈搏 (bounding pulse)；呼吸快速；皮膚出現大理石斑、出血點、或紫斑；乳酸值上升；少尿；體溫過高或低體溫。</p>
--	--

備註 1：CPAP：持續性呼吸道正壓呼吸 continuous positive airway pressure；FiO₂：吸入氧濃度 fraction of inspiration O₂；OI：Oxygenation Index；OSI：Oxygenation Index using SpO₂；PaO₂：動脈氧氣分壓 arterial oxygen tension；PEEP：吐氣末陽壓 positive end expiratory pressure；SIRS：全身炎症反應綜合徵 systemic inflammatory response syndrome；SpO₂：血氧飽合度。

備註 2：分類標準請依 WHO 公布之「Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected」最新版本辦理。資料來源請見 [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)