

日本引进版

感冒并不简单

治疗感冒正确有效的方法

GANMAO BING BU JIANDAN

ZHILIAO GANMAO ZHENGQUE YOUXIAO DE FANGFA

原著 • 岸田直樹

翻译 • 杜金行 杜向祎



感冒，到底怎样正确有效地治疗？
老人得了感冒怎么治才科学？
这本专门从国外引进的图书，
将为您清晰讲解，指明路径。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

【日本引进版】

感冒并不简单

治疗感冒正确有效的方法

GANMAO BING BU JIANDAN

ZHILIAO GANMAO ZHENGQUE YOUXIAO DE FANGFA

原 著 岸田直樹

翻 译 杜金行 杜向祎



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

感冒并不简单:治疗感冒正确有效的方法/(日)岸田直樹原著;杜金行,杜向祎译. —北京:人民军医出版社,2015. 11
ISBN 978-7-5091-8644-2

I. ①感… II. ①岸… ②杜… ③杜… III. ①感冒(伤风)—诊疗 IV. ①R511. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 250959 号

徐卓立

策划编辑:姚磊 文字编辑:卢紫晔 蔡美娇 责任审读:赵民
马凤娟

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:三河市潮河印业有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.125 彩页 4 面 字数:142 千字

版、印次:2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:39.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

Authorized translation from the Japanese language edition, entitled

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 重篤な疾患を見極める!

ISBN:978-4-260-01717-6

著:岸田直樹

Published by IGAKU-SHOIN LTD., TOKYO Copyright © 2012

All Rights Reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from IGAKU-SHOIN LTD.

Simplified Chinese Characters edition published by PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS, Copyright © 2015

著作权合同登记号:图字 军- 2015- 141 号

内容提要

● 感冒,到底怎样正确、有效的治疗?这本专门从国外引进的图书,为您清晰讲解,指明路径。

● 感冒不仅常常困扰每一个人,特别是老年人还会引发严重后果,绝不应当轻视。但我国多数人(包括病人和医生)对感冒草草应对、随意治疗,常常拖到自然康复,忍受病苦,这本书引导大家改变这种情况。

● 本书细致讲明了感冒的规范诊断程序、治疗方案,介绍了国外的有效做法,特别对老年人感冒进行了详尽的科学指导。全书专业性和科普性结合得极好,有思路、有插图、有实例,有评注,简洁明了。基层医师、社区医师甚至大医院医师都非常有必要学一学;经常患感冒的广大读者,特别是家里有老人、孩子的读者,更有必要读一读;相信会给您带来非常实际的帮助。

日文版原著前言



所有患者都认为“作为医师,当然从学生时代就系统学习过感冒的诊疗方法”,其实不然。事实上从学生时代起,谁也没有教过我们感冒的诊疗方法。有关知识基本上是从住在一起的高年级同学那里听来的,他们告诉我治疗感冒有三种利器,即复方感冒药物 PL 颗粒(水杨酰胺+对乙酰氨基酚+无水咖啡因+异丙嗪)、洛索洛芬、头孢唑肟。有时我自己也想“这样治疗真的可以吗?”但由于老师没有系统讲解过,因而自己也安慰自己“就这么凑合吧”。

说实在的,对于感冒这种常见病,即便是经典的书籍,其定义也非常含糊,结果导致感冒的基本概念也是模糊不清的,这也许就是问题所在。因此,医师对于不太明确的身体不适,无论什么疾病,常常冠以“感冒”之名。

患者就医时,常常被医师告知可能是感冒,所以从患者来讲,当身体突然感到不适时,常首先认为自己得了“感冒”。比如我自己,经常发作偏头痛,回老家探亲时,母亲也对我这个医师说“你是不是感冒啦,让医师看看如何?”再者,由于社会上有“感冒是万病之源”的说法,因而人们非常担心,有时大医院也会为感冒患者众多而深感头痛。

针对这种现状,本书从医师的角度,尽可能系统地整理了“感冒及其相关病症的诊疗方法”,明确了“感冒的定义”,分述了病毒、细菌感染的特征。此外结合感冒,对非感染性疾病等也做了较为系统的论述。

我认为,这些关于“感冒”的知识,不仅医师应该掌握,即便从事非医疗工作的普通人群,也应该作为常识了解,在怀疑自己“是不是感冒啦”时,也许可以从本书中找到答案。

岸田直樹

2012 年 10 月

原书作者简介

岸田直樹 医学博士

岸田先生出生于日本北海道函馆市。1994年毕业于函馆拉萨尔高中。1995年就读于东京工业大学理学部,后中途退学从医。2002年毕业于旭川医科大学。其后在手稻溪仁会医院轮转实习3年,完成综合内科医学教育学习内容。2008年受训于静冈县立静冈癌症中心感染科,2010年4月开始任职于手稻溪仁会医院感染科。

岸田先生以“对医学生、进修医良好地教育是最有效的医疗安全”为座右铭,以综合内科知识为基础,活跃于感染性疾病专业的教学和研究中。先生专攻普遍存在免疫功能不全的“癌症患者的感染”,是感染性疾病的亚专科。

岸田先生针对感染性疾病和综合内科相关知识,在日本各大学、各医院进行讲演、授课达60次以上。强调“用浅显的语言传达亲身体验和感知的趣味临床”,其讲演说服力强、妙语连珠,是业界周知的“超级讲座”。

岸田先生喜欢泡温泉、足球、物理及村上春树的作品。

岸田先生现任社团法人・札幌医学科学院理事长。

译者前言

感冒可以说是最普通的疾病。不仅是临床医师,即便是普通人群都接触过它,或自认为对其有一定程度的了解。

其实从医师的角度来看,感冒作为最常见的疾病之一,恐怕真正系统了解此病的人并不多。正像本书作者在序中所言,感冒这个病,在医学院校的教科书中,甚至在课堂上很少被系统介绍过;而大多数医师关于感冒的诊疗知识可能只来源于自身实践、周围同事或学友的交流。

现在,很多人患感冒后并不去医院就诊,仅凭自己经验买药服用,甚至不服药的情况可以说比比皆是。因为大多数感冒是可以自愈的,所以虽然多数患者通过上述过程痊愈了,但并不能说明我们已经真正了解了感冒。其实对于特殊人群或重症感冒,如果处理不当、不科学,很可能迁延不愈,甚至积重难返。那么,我们究竟应该如何对待感冒才好呢?这正是本书要告诉大家的问题。

本书中,日本专家结合临床实际和研究进展,比较系统地叙述了感冒的定义、典型感冒的特点以及非典型感冒、易与感冒相混淆的疾病、感冒症状中所包含的重大疾病等内容,对老年人群和处方中存在的问题也给予了详细分析,各章中还列举了实际病例对诊疗过程进行讲解,书中两篇小专栏对我们经常存在的疑问也给予了明确解释。本书的内容极为丰富、深入浅出,不仅普通读者可以学习到感冒常识、利于自我管理,像我这样多年来一直工作于临床一线的老医师,读后也觉得获益良多。

值得一提的是,本书自始至终反映了“以人为本”的理念,充分尊重患者的知情权、参与权、隐私权,并且特别注重与患者及家属的沟通技巧,这是我们特别需要学习和借鉴的地方。

本书译者还有我的女儿杜向祎，她毕业于日本同志社大学，在日常生活的耳濡目染中，使她对本书的翻译产生了很大兴趣，积极参与了翻译工作。这次能够与女儿共同编译本书，我的兴奋之情难以言表。

翻译中考虑到中国人的阅读习惯，我们在个别处做了些许删改润色或必要的连接。由于水平有限，对书稿翻译的信、达、雅程度深感不安，希望广大读者批评指正。

中日友好医院 教授

杜金行

2015年7月

目 录

写在前面 出现感冒样症状患者须知的基本诊断程序

1. 感冒的诊断步骤 1
2. 易与感冒相混淆的感冒以外疾病的诊断步骤 2

第 1 章 正确诊断感冒的技巧 7

第 1 节 典型的感冒(咳嗽、流鼻涕、咽喉疼痛的症状

程度大致相同) 9

1. 如何才能知道不是感冒呢? 10
2. 避免将“难以诊断的疾病”归入感冒 11
3. 感冒的定义 12
4. 正确理解病毒感染的特征是同时出现多部位症状 12
5. 细菌感染与病毒感染的区别 13
6. 典型的感冒类型(咳嗽、流鼻涕、咽喉疼痛) 14
7. 咳嗽、流鼻涕、咽喉疼痛的分类技巧 15
8. 感冒的诊治 16
9. 具体病例十处方举例 17
10. 孕妇、哺乳期妇女感冒的治疗 18

〈小专栏〉针对过度要求使用感冒药、抗生素的患者,我们

怎么办? 21

第 2 节 鼻部症状为主型(流鼻涕>咳嗽、咽喉疼痛) 23

1. 细菌性还是病毒性? 脓性鼻涕、脓性痰属于细菌性感染吗? 24

2. 过敏性、季节性鼻炎与病毒性鼻炎的不同之处	24
3. 细菌性鼻窦炎和病毒性鼻窦炎的不同之处	25
4. 从注意症状的双峰性来判断细菌性还是病毒性?	26
5. 细菌性鼻窦炎必须治疗的情况	27
6. 解剖学上接近体表的细菌感染,大多可以自愈,原则上 无须使用抗生素治疗	28
7. 鼻窦炎专科就诊的时机	29
8. 对于呼吸道感染不必拘泥于“病毒性感染抑或 细菌性感染”,应更加注重“病毒和必须治疗的细菌 感染”	29
9. 具体病例+处方举例	30
 第3节 咽喉部症状为主型(咽痛>咳嗽、流鼻涕)	33
1. 以咽喉疼痛为主诉就诊时,应谨慎区分是咽喉疼痛还是 吞咽时疼痛	34
2. 常见咽喉炎——细菌性或病毒性?	35
3. A型溶血性链球菌性咽炎判断标准中“没有咳嗽” 症状的意义	35
4. Centor 评分诊断标准的使用难点	37
5. A型溶血性链球菌咽炎的诊断技巧	37
6. 以咽喉疼痛就诊患者不可忽视的五大杀手疾病	38
7. 扁桃体周围脓疡的诊断技巧	39
8. 急性会厌炎的诊断技巧	41
9. 咽喉以外的其他重大疾病——主动脉夹层、心肌梗死、 蛛网膜下腔出血	41
10. 非感染性疾病中,常见的亚急性甲状腺炎的诊断 技巧	42
11. 传染性单核细胞增多症的诊断技巧	43
12. 传染性单核细胞增多症的血清学诊断技巧	45

13. 无法诊断 EB 病毒或巨细胞病毒感染时怎么办? ...	45
14. 患者没有主诉咽喉疼痛,一般不能把咽喉发红当作 阳性体征	46
15. 注意分析患者主诉中不确定的咽喉情况	47
16. 咽喉不适(失和)感:心因性疾病和器质性疾病	48
17. 具体病例+处方举例	49

第 4 节 咳嗽症状为主型(咳嗽>流鼻涕、咽喉疼痛) 51

1. 肺炎球菌性支气管炎的诊断	52
2. 不必过分纠结于胸部 X 线是否存在阴影	53
3. 咽喉疼痛、流鼻涕并非肺炎常见症状,出现盗汗则 更提示肺炎	56
4. 注意流行性感冒	57
5. 慢性咳嗽的诊疗技巧	57
6. 具体病例+处方举例	58
7. 支原体肺炎的诊断	60

第 2 章 易与感冒相混淆的非感冒性疾病 63

第 5 节 仅有高热+局部脏器症状不明显类型

(发热+ α , $\alpha \approx 0$) 65

1. 局部脏器症状不明显,仅有高热类型的感冒定义	66
2. 败血症导致的高热	66
3. 败血症的诊断要点——恶寒战栗病史	66
4. 错误诊断+错误处方	68
5. 必须了解可能存在局部脏器症状不明显的感染性 疾病	69
6. 不明原因发热的诊疗思路	70
7. 病毒感染也会导致高热	74

8. 对于全身状况不良高热患者的处理	75
9. 具体病例十处方举例	76
第6节 低热十倦怠类型	78
1. 病例1	79
2. 病例2	80
3. 低热十倦怠的两大重要原因——急性肝炎和急性心肌 炎	81
4. 引起“低热十倦怠”的其他重要疾病	82
5. 门诊良性不明发热的首要原因——巨细胞病毒单核 细胞增多症	83
6. 对临床诊断有意义的发热	83
第7节 发热十头痛类型	85
1. 脑膜炎的诊断技巧——屈颈试验和头痛摇动加重征 ...	85
2. 腰椎穿刺的适应证	87
3. 应如何向患者说明腰椎穿刺的重要性	89
4. 依据什么样的脑脊液检查结果可以诊断无菌性脑膜 炎?	89
5. 无菌性脑膜炎的鉴别	92
6. 具体病例	93
第8节 发热十消化道症状类型	96
1. 初诊时对细菌性或者病毒性胃肠炎的鉴别	97
2. 细菌性胃肠炎患者抗生素的合理使用	99
3. 弯曲杆菌性肠炎的病程经过特点	99
4. 鉴别易与急性胃肠炎相混淆的其他严重疾病的技巧 ...	100
5. 易误诊为胃肠炎的其他疾病	101
6. 具体病例	102

第 9 节 发热+关节疼痛类型 105

1. 引起关节疼痛、关节炎的常见病毒感染性疾病 105
2. 关节炎的鉴别技巧 107
3. 单关节炎多为结晶性关节炎,多关节炎多为病毒性
关节炎 107
4. 化脓性关节炎 108
5. 性活跃患者出现的多关节炎是淋病性还是反应性?
..... 109
6. 老年人急性发病、活动受限的多关节炎 109
7. 具体病例 111

第 10 节 发热+皮疹类型 114

1. 病史采集的重要性的和应该注意的病史 115
2. 注意现时段流行病学数据和接触史 116
3. 从“皮疹+ α ($\alpha \approx 0$)”模式来考虑 116
4. 可以明确判断的 2 种皮疹——渗出性多形性红斑和
结节性红斑 117
5. 依据皮疹判断重度败血症 119
6. 门诊患者常见的细小病毒感染症 122
7. 具体病例 124

第 11 节 发热+颈部疼痛类型 127

1. 颈部疼痛的具体部位? 是否可以触及肿块? 部位
是否固定? 128
2. 引起发热+颈部淋巴结肿大的疾病 129
3. 日本常见的菊池病 130
4. 何时进行淋巴结活检? 什么是 4 周规律? 131
5. 引起发热+颈部疼痛的严重疾病 133
6. 具体病例 135

7. 老年人的“发热+颈部疼痛”中,冠状窝点综合征并不少见 137

第3章 门诊治疗处方和老年人诊疗的难点 139

第12节 门诊口服抗生素 141

1. 门诊使用抗生素时应该考虑的问题 141
2. 口服抗生素的使用注意点和处方技巧 143

第13节 如何诊治流行性感胃达菲(奥司他韦)以外的选择 146

1. 各种抗流感药物的作用机制、剂型、使用方法 146
2. 抗流感药物的区别使用 147
3. 如何应对重症患者——静脉点滴药物帕拉米韦 150
4. 汉方药物的灵活使用 150
5. 正确认识应何时使用抗流感药物 151
6. 临床现场应对实例 152

〈小专栏〉如果患者询问,“得了流感,明天是不是需要休息?”应该如何回答? 156

第14节 汉方药的使用方法 158

第15节 老年人发热的诊疗 161

1. 只有难治的疾病才最应该治疗 161
2. 具体病例 161
3. 老年人发热的特点 162
4. 注意倾听患者家属的病情叙述 163

第 16 节 老年人最常见的肺炎——误吸性肺炎的诊疗和 抗生素的使用方法	168
1. 写在诊断误吸性肺炎之前	168
2. 对误吸后的一系列变化应当明确分类	168
3. 误吸不等于误吸性肺炎	170
4. 不显性误吸	170
5. 误吸性肺炎抗生素的使用	171
6. 注意寻找误吸性肺炎的原因,加强预防	173



写在前面

出现感冒样症状患者须知的基本诊断程序

1. 感冒的诊断步骤

- 注意患者的三大症状:即咳嗽、流涕、咽喉疼痛。

根据症状的主次,可分为典型性、鼻部症状为主型、咽喉部症状为主型、咳嗽症状为主型 4 类感冒。

步骤1 确认咳嗽、流涕、咽喉疼痛三大症状的有无及程度,是否为急性发病,是否同时同程度出现?

咳嗽、流涕、咽喉疼痛
症状大致相同

典型的感冒



步骤2 咳嗽、流涕、咽喉疼痛的主次之分

鼻部症状为主型



咽喉症状为主型



咳嗽症状为主型



步骤3 注意细菌感染及与其他感染的区别

细菌性鼻窦炎

A型溶血性链球菌性咽喉炎
扁桃体周围脓肿
急性会厌炎

细菌性肺炎