

最新版

传染性

非典型肺炎 防治手册

◎刘传玉 焦晓磊 编著

severe
acute
respiratory
syndrome

SARS

河南科学技术出版社

传染性非典型肺炎防治手册

刘传玉 焦晓磊 编著

河南科学技术出版社

内 容 提 要

本书以最新的资料和科研成果,介绍传染性非典型肺炎的发生、临床表现、实验室检查、诊断及鉴别诊断、治疗与预后,特别介绍了各种预防非典的方法。适合各级医护人员及广大读者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

传染性非典型肺炎防治手册/刘传玉,焦晓磊编著.
郑州:河南科学技术出版社,2003.5
ISBN 7-5349-2895-8

I. 传… II. ①刘… ②焦… III. 重症呼吸综合征—
防治—手册 IV. R563.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第034246号

责任编辑 赵怀庆 责任校对 申卫娟

河南科学技术出版社出版发行

(郑州市经五路66号)

邮政编码:450002 电话:(0371) 5737028 5724948

郑州文华印刷厂印刷

全国新华书店经销

开本:787mm×960mm 1/32 印张:4 字数:67千字

2003年5月第1版 2003年5月第1次印刷

印数:1—5 000

ISBN 7-5349-2895-8/R·573

定价:6.00元

前 言

在漫长的历史长河中，传染病一直是人类健康的主要杀手，是人类生存的大敌。据世界卫生组织公布的资料，在过去的 20 多年间，已经发现新型传染性疾病达 30 余种，其中包括艾滋病、埃博拉出血热、疯牛病等。此外，某些曾经被认为得到根治或控制的传染病如结核病、鼠疫、白喉等又有复发。在人类历史的征途上，总是伴随着与传染病一次又一次惊心动魄的斗争，一种传染病消灭了、控制了，另一种新的传染病又会出现。

从 2002 年底，一种新的疾病——传染性非典型肺炎又称严重急性呼吸道综合征（severe acute respiratory syndrome, SARS），是一场突如其来的危害极大的瘟疫，目前它不仅波及我国 26 个省，还波及全球 30 个国家和地区，成为全球共同面对的危机。

党中央、国务院领导对传染性非典型肺炎疫情防治高度重视，要求有关部门采取强有力措施，切实维护人民群众身体健康和生命安全。

传染性非典型肺炎是一种新的传染性疾病，人民群众知之不多，缺乏有效的预防知识。因此，普

及防治疾病的科学知识对于战胜疫情就显得尤为重要，为了让广大群众了解和掌握传染性非典型肺炎的基本特征和预防知识，消除不必要的恐惧心理，以科学的态度对待疾病，以科学的方法提高自我保护能力，我们根据目前所掌握的材料编写了此书。由于该病是一种新的疾病，对疾病的探索和研究仍在不断深入，因此，本书的内容需要不断地进行修正、补充和完善，不足之处，恳请专家学者及广大读者指正。

河南省胸科医院

刘传玉 焦晓磊

2003年5月6日

目 录

一、概述	(1)
(一) 肺炎.....	(1)
I . 典型性肺炎	(2)
II . 非典型肺炎	(2)
(二) 传染性非典型肺炎.....	(3)
二、流行病学	(4)
(一) 病原学.....	(4)
I . 病原的确定	(4)
II . 冠状病毒	(4)
III . 人类的冠状病毒感染	(5)
(二) 流行病学.....	(6)
I . 流行范围	(6)
II . 流行特点	(9)
III . 人群分布特点	(10)
青壮年患病多的原因	(12)
医务人员感染较多的原因.....	(12)
儿童感染非典型肺炎较少的原因	(12)
IV . 影响流行的因素	(13)

V. 普通人感染的概率较低	(13)
VI. 病死率低于重症流感, 无须过度 恐慌	(14)
VII. 传播途径	(14)
VIII. 易感人群	(15)
非典型肺炎病例密切接触者	(16)
三、诊断与鉴别诊断	(17)
(一) 临床症状	(17)
(二) 辅助检查	(18)
(三) 非典型肺炎病例的临床诊断标准 (试行)	(18)
重症非典型肺炎诊断标准	(20)
(四) 实验室检验的进展	(20)
实验室检验的评价	(22)
(五) 鉴别诊断	(23)
I. 与一般感冒鉴别	(23)
II. 与肺结核的鉴别要点	(23)
四、治疗与预后	(25)
(一) 治疗	(25)
附: 推荐治疗方案	(26)
(二) 治疗中注意事项	(27)
(三) 传染性非典型肺炎病例出院诊断参考 标准	(28)
(四) 预后	(28)
SARS 患者康复后一般不会复发	(29)
五、预防	(30)

(一)	卫生部公布最有效和最无效的预防非典措施.....	(30)
	公众预防传染性非典型肺炎指导原则.....	(30)
(二)	控制疫情的关键因素.....	(31)
(三)	防治非典型肺炎务必做到“四早”.....	(31)
(四)	针对不同人群的预防措施.....	(33)
	I. 市民预防措施	(33)
	II. 公共场所从业人员卫生七项要求.....	(34)
	III. 保护孩子，未雨绸缪	(34)
	IV. 预防非典入侵学校的八大措施.....	(35)
	V. 老人防非典	(36)
	VI. 孕妇预防非典	(39)
	VII. 农民工预防非典	(40)
	VIII. 办公室人员预防非典	(40)
	IX. 司机如何防非典	(41)
	X. 医护人员个人防护措施	(41)
(五)	衣食住行防非典.....	(42)
	I. 衣	(42)
	II. 食	(43)
	III. 住	(44)
	IV. 行	(45)
(六)	戴口罩防非典.....	(46)

I. 戴口罩的正确方法	(46)
II. 口罩的消毒	(47)
III. 戴口罩的误区	(47)
(七) “病经手入”并非言过其实	(48)
I. 预防非典做好手的清洁与消毒	(48)
II. 科学洗手	(49)
(八) 消毒.....	(50)
I. 空气消毒防非典	(50)
空气消毒应注意的五大问题	(50)
II. 家庭消毒防非典	(51)
(九) 天气变热防非典.....	(52)
科学使用空调, 防止交叉感染	(52)
(十) 人口稠密处的健康教育处方.....	(53)
(十一) 出行应该怎样预防非典.....	(54)
I. 平常出行注意防非典	(54)
II. 假日出行注意防非典	(54)
III. 乘飞机感染非典可能性很小	(55)
(十二) 平衡膳食预防非典.....	(56)
(十三) 健身防非典.....	(58)
(十四) 药物预防非典.....	(60)
I. 中医药预防非典的基本原则 ...	(60)
II. 中医预防措施	(60)
III. 防非典中药煎法	(61)
IV. 防非典中药服法	(61)

V. 其他预防方法	(62)
(十五) 面对非典, 保持良好心态	(62)
六、相关文件和技术方案	(64)
(一) 相关文件	(64)
卫生部关于将传染性非典型肺炎(严重急性呼吸道综合征)列入法定管理传染病的通知	(64)
中华人民共和国传染病防治法	(65)
卫生部办公厅 4 月 15 日下发了《关于进一步做好传染性非典型肺炎诊疗工作的通知》	(76)
卫生部办公厅关于印发新修订的传染性非典型肺炎临床诊断标准和推荐治疗方案及出院参考标准的通知	(77)
卫生部关于对医疗机构传染性非典型肺炎防治工作进行监督检查的紧急通知	(78)
(二) 技术方案	(80)
附件 1 传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)	(81)
附件 2 传染性非典型肺炎推荐治疗方案	(84)
附件 3 传染性非典型肺炎病例出院参考标准	(86)
附件 4 《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》修改说明	(87)
附件 5 医院消毒隔离工作指南(试行)	

.....	(88)
附件 6 传染性非典型肺炎病例流行病学调查 提纲 (试行)	(94)
附件 7 传染性非典型肺炎病例或疑似病例报 告登记一览表 (试行)	(101)
附件 8 传染性非典型肺炎病例实验室检测标 本采集技术指南 (试行)	(102)
附件 9 病人住所及公共场所的消毒 (试行)	(104)
附件 10 各种污染对象的常用消毒方法 (试 行)	(105)
附件 11 社区综合性预防措施 (试行)	(108)
附件 12 传染性非典型肺炎 (严重急性呼吸 道综合征) 病例或疑似病例报告表.....	(109)
附件 13 传染性非典型肺炎密切接触者判定 标准.....	(110)
附件 14 传染性非典型肺炎中医药防治技术 方案 (试行)	(114)

一、概 述

(一) 肺炎

肺炎是呼吸道疾病中的常见病、多发病，是由多种病原微生物及物理、化学、过敏等因素引起的肺部炎症，主要指肺实质的炎症，肺炎是包括肺泡腔和间质组织在内的急性肺实质感染。肺炎仍然是威胁当今社会人群健康的重要疾病。我国肺炎在各种致死病因中占第 5 位，世界卫生组织统计全球人口死因，急性呼吸道感染高居第 2 位。

引起肺炎的病因很多，包括感染性、理化性、免疫和变态反应性，但大多数是由于微生物，如细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、衣原体、寄生虫等感染所致，肺炎按病原可分为细菌性、霉菌性、病毒性和支原体性肺炎。

临床常见的是细菌性肺炎，细菌性肺炎占成人各类病原体肺炎的 80%，其中 90%~95% 是由肺炎双球菌引起，肺炎双球菌肺炎是细菌性肺炎中最常见的一种，肺炎的诱因因为全身抵抗力下降，如受寒、全身麻醉等。此外，有害气体的吸入使细菌生长繁殖也可导致肺炎。

发病机制 疾病从上呼吸道开始，有充血，单核细胞浸润，向支气管和肺蔓延，呈间质性肺炎或斑状融合性支气管肺炎。肺炎可累及某一整个肺叶（大叶性肺炎）、某一肺叶的某一肺段（段性或小叶性肺炎）、邻近支气管的肺泡（支气管肺炎）或间质组织（间质肺炎）。这些区别一般根据 X 线表现划分。

基本症状 一般起病较缓，有乏力、咽痛、咳嗽、发热、肌痛等。X 线显示肺部多种形态的浸润阴影，呈节段性分布，以肺下叶多见，有的从肺门附近向外伸展。

I. 典型性肺炎

通常是指由肺炎双球菌等常见细菌引起的大叶性肺炎和支气管肺炎。病人发病后，症状比较典型，有明显的呼吸道症状如咳嗽、咯脓痰、胸痛，同时伴发热、肌痛等，血常规化验白细胞通常会增高。抗生素治疗有效。典型性肺炎是最常见的肺炎，约占肺炎的 80%。

II. 非典型肺炎

所谓非典型肺炎，是相对于典型性肺炎而言的，症状相对典型性肺炎来说不典型，其临床症状多为干咳，通常泛指细菌以外的病原体所致的肺炎。

1938 年，Reimann 报道了 7 名罹患肺炎的病人，他们的临床表现不同于一般的细菌性肺炎，但是却有着类似的临床表征与病程，因其表现不够典型，于是他将这种不明原因的肺炎称为原发性非典

型肺炎 (primary atypical pneumonia)。20 世纪 60 年代，将当时发现的肺炎支原体作为非典型肺炎的主要病原体，但随后又发现了其他病原体，尤其是肺炎衣原体。一般人以为非典型肺炎就是支原体肺炎的同义词，这是不正确的。目前我们仍然沿用非典型肺炎的名称来描述不是细菌感染所引起的肺炎，肺炎支原体是引起非典型肺炎最常见的病原体，其他的病原还包括了肺炎衣原体、鹦鹉热衣原体、立克次体、军团杆菌、各种病毒以及其他一些不明微生物等，这些病原体亦称非典型病原体。

非典型肺炎与典型细菌性（如肺炎双球菌，pneumococcus）肺炎最大的不同在于：患者没有毒性病容，特别是不会有呼吸急促、喂叹音、鼻翼扇动的现象。

（二）传染性非典型肺炎

传染性非典型肺炎又称严重急性呼吸道综合征 (severe acute respiratory syndrome, SARS)。

目前，这次在世界范围内流行的所谓非典型肺炎 (atypical pneumonia) 和过去的非典型肺炎不是一样的，主要表现在它具有明显的传染性，而以前的非典型肺炎没有明显的传染性。世界卫生组织将这次发生的传染性非典型肺炎称为严重急性呼吸道综合征，特指由冠状病毒的一个变种（又称 SARS 病毒）引起的，主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播的呼吸道传染病。

二、流行病学

(一) 病原学

I. 病原的确定

“对未知的恐惧，莫过于人群对出现流行病的反应表现得那么淋漓尽致，当流行疾病的原因不明时尤其如此。”1977年 Edward Kass 的这句话描述了当时人们刚认识军团菌病时的恐惧，也同样非常贴切地反映了公众对最近出现的被称为严重急性呼吸道综合征这种不明原因的非典型肺炎的反应。

此次出现的传染性非典型肺炎的病因确定，从对禽流感、流感病毒、腺鼠疫、肺鼠疫、钩端螺旋体甚至炭疽热等病原的怀疑开始，全世界科学家一起走过了曲折的探索道路。经过全体有关科研人员的通力合作，4月16日，世界卫生组织负责传染病的执行干事戴维·海曼宣布，正式确认冠状病毒（coronavirus）的一个变种是引起传染性非典型肺炎的病原体。

II. 冠状病毒

冠状病毒颗粒呈球形或椭圆形，具多形性。病毒有包膜，包膜上有形状类似日冕的棘突，不同的

冠状病毒的棘突有明显差异，在冠状病毒感染细胞内有时可见到管状的包涵体。根据病毒的血清学特点和核苷酸序列的差异，目前将冠状病毒分为冠状病毒和环曲病毒两个属。

Ⅲ. 人类的冠状病毒感染

引起人类疾病的冠状病毒有两类，人冠状病毒分别属于 OC43 和 229E 两个抗原型，首先是呼吸道感染，其次是肠道感染。人群中普遍存在冠状病毒抗体，成年人高于儿童。

有报道说，冠状病毒和鼻病毒在一些医学教科书中，被共称为是引起一般感冒的主因，在约 40 年前首次发现冠状病毒后，就知道其对人类的感染最主要就是上呼吸道，有 15% ~ 30% 的感冒是由冠状病毒引起的。通常在儿童早期就有抗体出现，随着年龄愈大，比例愈高，成人以后更高达 90% 以上有抗体反应。

冠状病毒感染分布在全世界各个地区，我国以及英国、美国、德国、日本、俄罗斯、芬兰、印度等国均已发现本病毒的存在。主要发生在冬季和早春。冠状病毒也是成人慢性气管炎患者急性加重的重要病原。本病无特异性治疗和预防手段。

最新掌握的资料发现，此次出现的新型变种病毒，可在人体内繁殖，能在人体外存活 3h，亦有可能是在动物身上变种，再传染给人。医学界认为，这种变异的冠状病毒就是这次传染性非典型肺炎的致病原因。这种病毒的详细生物学特性及引发

传染性非典型肺炎的具体致病过程现在还不清楚。

(二) 流行病学

I. 流行范围

SARS 是中国广东省首先发现的一种新的疾病。最早的病例出现在 2002 年 11 月中旬。该病之所以流行很广，是因为此病传染性比较强。

“受影响”地区的定义每天根据最新病例数和疾病传播模式更新。WHO 对目前大范围流行的 SARS 进行调查研究，截至 5 月 5 日，目前已有 30 个国家和地区报告发现了 SARS 病例。目前全球 SARS 累计病例达 6 583 例，死亡 461 例。全球范围内 SARS 病例的病死率为 5%~6%。

在我国 SARS 波及 26 个省、直辖市、自治区。截至 5 月 5 日为止，中国大陆 SARS 累计病例 4 280 例，死亡 206 例。

香港特别行政区是仅次于中国大陆的 SARS 暴发最严重的地区，累计病例 1 637 例，死亡 187 例。期间发病的高峰是 3 月 27 日到 4 月 1 日于陶大花园住宅公寓发生的疾病的暴发。

加拿大确诊 SARS 病例有 148 例，死亡 22 例。暴发大部分局限于多伦多。所有病例的流行病学调查都显示与一家医疗机构有关，或与确诊为 SARS 的病例有过亲密接触有关。加拿大疾病暴发显示，年老且通常患有慢性疾病的病人的死亡率更高。

越南感染控制和公共卫生措施有效地实施使得