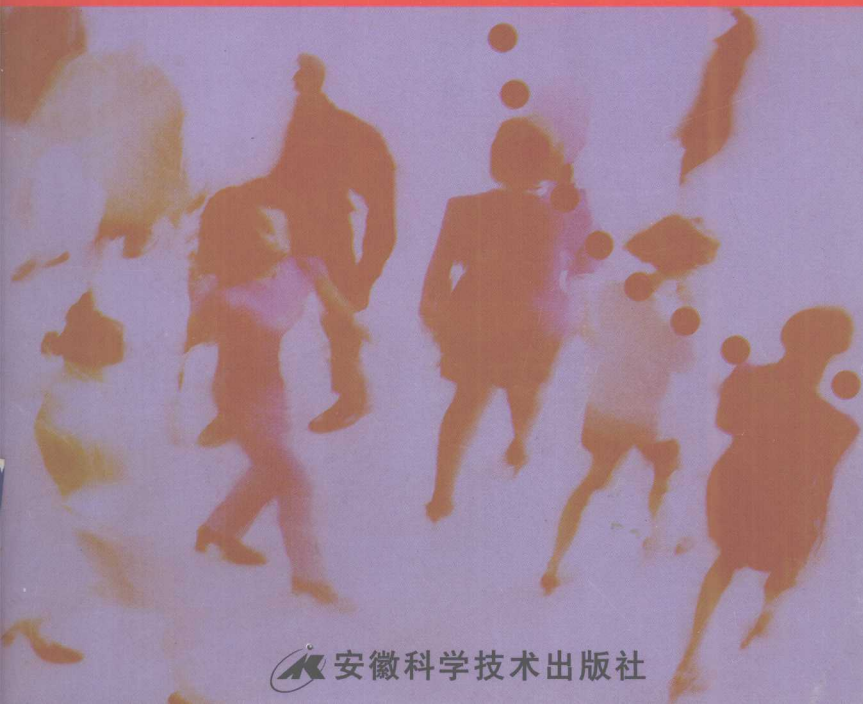


主编 顾植山

“非典”

feidian
fangzhi 防治



 安徽科学技术出版社

“非典”防治

江苏工业学院图书馆
藏书章
顾植山 兴 毅 陈 文
沈 毅 陈 文



安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

“非典”防治/顾植山主编. —合肥:安徽科学技术出版社,2003.4

ISBN 7-5337-2662-6

I. 非… II. 顾… III. 重症呼吸综合征-防治
IV. R563.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 030640 号

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419

新华书店经销 合肥义兴印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:2 字数:43 千

2003 年 4 月第 2 版 2003 年 4 月第 5 次印刷

定价:3.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题,请向本社发行科调换)

前 言

普及“非典”知识务必做到实用、全面、细致、及时，能真正地帮助群众应对“非典”，这就是《“非典”防治》初版及修订版要达到的预期目的。

《“非典”防治》由三部分架构而成。第一部分为认识“非典”，系统地介绍有关“非典”的基本知识，普及概念，纠正错误观点，让百姓在了解“非典”的相关知识后，学会鉴别，不再恐慌或麻痹大意，能以正确的态度对待“非典”。第二部分为中医看“非典”，阐述了独有的中医见解，列出方剂，针对不同病症，加以分析，借用中医的观点将防治“非典”与养生保健巧妙地结合起来，持之有据、言之有理，将古老神奇的祖国医学的宝贵资料以浅显的语言介绍给读者。第三部分为预防“非典”，强调实用性、可操作性和全面系统性，从公共环境预防、家庭预防、个人预防入笔，“手把手”教您防治“非典”。书后附有政府及卫生部颁布的权威措施、消毒方法及治疗方案等，并整理出大事记帮您了解有关“非典”的研究、发展过程。

本书的编写过程中，得到了安徽科学技术出版社领导的大力支持和储崇华副编审的无私帮助，在全体工作人员的通力合作下，不分昼夜、众志成城，及时将本书出版，编者在

此一并表示衷心感谢。

由于编者水平所限，时间仓促，不足之处在所难免，请读者不吝指正。

编 者

2003.4.29

目 录

认识“非典”

何谓“非典”	1
一、肺炎的定义和分类	1
二、典型肺炎	1
三、非典型肺炎	1
(一)“非典”的历史	1
(二)“非典”的定义及发病特征	2
(三)本次“非典”的特点	2
“非典”的传播	4
一、“非典”在全球的发病情况	4
二、“非典”在我国的发病情况	5
三、“非典”的传播	6
(一)“非典”的传播途径	6
(二)“非典”的易感人群	6
“非典”的诊断	7
一、诊断依据	7
(一)“非典”的流行病学史	7
(二)症状与体征	7
(三)实验室检查	7
(四)胸部 X 线检查	8

(五) 抗菌药物治疗无明显效果	8
二、疑似病例诊断标准	8
三、临床诊断标准	8
四、重症“非典”的诊断标准	8
“非典”的鉴别诊断	9
一、与普通感冒的区别	9
二、与一般病毒性肺炎的区别	10
(一) 流感病毒肺炎	10
(二) 腺病毒肺炎	11
三、与衣原体肺炎的区别	11
四、与支原体肺炎的区别	11
正确对待“非典”	12
一、保持健康的心理	12
(一) “非典”时期的心理难关	12
(二) 预防“非典”的“心理秘方”	13
(三) 得了“非典”后的心理调整	14
二、正确处理可能出现的情况	16
(一) 接触“非典”患者后怎么办	16
(二) 有关“非典”的医学隔离观察	17
(三) 出现发热、咳嗽等症状时应如何处理	17
(四) 怀疑自己患病时怎么办	17
(五) 什么情况下应去医院就诊	17

中医看“非典”

中医对“非典”的发病及病因病机的认识	18
一、对温疫致病原的认识	18
二、温疫与自然变化关系的认识	18

三、对人体“正气”强弱与瘟疫发病关系的认识	19
“非典”的中医预防思想	20
一、精神调适	21
二、适度运动	21
三、顺应环境	22
四、饮食调摄	22
五、培元固本	22
六、趋避邪气	23
“非典”的中医治疗	23
中药的煎服法	29

预防“非典”

公共环境预防	30
一、社区预防措施	30
二、学校、托幼机构预防措施	30
三、办公室预防措施	30
四、其他公共场所的预防	30
家庭预防	31
一、一般家庭预防措施	31
(一) 厕所重点消毒	31
(二) 家庭整体消毒	32
二、“非典”患者的家庭成员预防措施	32
个人预防	33
一、一般公众的预防措施	33
(一) 一般措施	33
(二) 洗手和戴口罩	34

(三) 饮食调节	37
(四) 运动调节	39
二、接触过“非典”患者的个人预防措施	40
三、有呼吸道感染病征者的预防措施	40
附 1 各种污染对象的常用消毒方法	41
附 2 病人住所及公共场所的消毒	43
附 3 学校、托幼机构怎样预防“非典”	44
附 4 社区综合性预防措施	45
附 5 卫生部关于印发《传染性非典型肺炎 临床诊断标准(试行)》的通知	45
附 6 非典型肺炎病例或疑似病例的卫生部推荐 治疗方案和出院诊断参考标准(暂行)	47
附 7 非典型肺炎中医药防治技术方案(试行)	48
大事记	53

认识“非典”

何谓“非典”

“非典”是“非典型肺炎”的简称。要了解非典型肺炎，还得从一般意义上的肺炎谈起。

一、肺炎的定义和分类

肺炎是肺实质的炎症，病因以感染为最常见，如细菌、病毒、真菌、寄生虫等，尚可由理化因素（如放射线、化学物质）、免疫损伤、过敏及药物引起。

按解剖分类可将肺炎分为：①大叶性（肺泡性）肺炎；②小叶性（支气管性）肺炎；③间质性肺炎。

二、典型肺炎

肺炎属于下呼吸道感染。按病因的不同，一般分类为典型肺炎和非典型肺炎。

典型肺炎通常是指由肺炎球菌等常见细菌引起的大叶性肺炎和支气管肺炎。症状比较典型，如发热、胸痛、咳嗽、咳痰等，实验室检查血中白细胞计数增高，经抗生素治疗有效。

三、非典型肺炎

（一）“非典”的历史

1938年，Reimann报告了7例罹患肺炎的病人，他们的临床表现与人们所熟知的典型肺炎不同，由于病原体不明，Reimann将这种不明原因的肺炎称为原发性非典型肺炎

(primary atypical pneumonia)。1962 年 Chanock 等分离出病原体——肺炎支原体，随后一度认为“非典”即支原体肺炎。这是不正确的。目前认为“非典”的病原体除肺炎支原体外，还有病毒、肺炎衣原体、立克次体及其他一些不明微生物，我们仍沿用非典型肺炎的名称来描述这些不是细菌感染所引起的肺炎。

(二) “非典”的定义及发病特征

“非典”是相对于典型肺炎而言的，有类似于肺炎的临床特点，但症状、肺部体征、血液化验结果没有典型肺炎那么典型和明显，呈多样化且轻重不一，发热为中等度，可于 10 日内消退，阵咳，咯少量黏液痰，少见咯血及胸痛，肺部无明显阳性体征或出现少许湿性啰音。X 线胸片检查显示肺部阴影多呈片状或网状间质浸润，肺部改变常为一侧节段性支气管肺炎。白细胞计数多数正常，少数略有增高。除病毒性肺炎对抗生素治疗无效外，多数对红霉素等大环内酯类及四环素族抗生素有效。

“非典”本身并不是新发现的疾病，它多由病毒、支原体、衣原体、军团菌、立克次体等病原体引起，其发病特点为：呈隐匿性，疾病过程通常短于 1 个月，经过治疗后多数病例预后较好，除军团菌肺炎的病死率要高一些外，其他病因的此类患者很少因此而死亡。

(三) 本次“非典”的特点

本次“非典”特指自 2002 年 11 月以来在近 20 个国家和地区发生的，主要通过近距离飞沫和密切接触传播的呼吸道传染病。病人首先表现为发热，体温往往在 38℃ 以上，且一般为持续发热。干咳或少痰，偶有痰中带血丝，部分患

者出现呼吸急促（气促）。没有流涕、咽痛等一般流感症状，也没有通常感冒常见的咯白色或黄色痰液现象。实验室检查血中白细胞计数正常或下降。X线胸片特点与临床状况分离，即一般的肺炎往往先有很重的临床表现，而后在X线胸片上可以看到肺部有阴影变化；本次“非典”则是在临床症状尚不严重时，肺部已有絮状阴影，并呈快速发展趋势。

与以往“非典”不同的是：

（1）本次“非典”具有传染性强的特点。通过近距离空气飞沫、接触病人呼吸道分泌物及密切接触传播，引起暴发流行，极少数病例病情严重乃至很快死亡。

（2）病因尚在进一步的确认中。目前经国内外研究，专家一致认定病原体为冠状病毒的一个变种。

（3）感染后引起机体免疫抑制，可导致病人出现以肺损伤为先导的全身多器官损害。

（4）潜伏期为2~12天，通常在4~5天。传染性强，人群普遍易感，医护人员是本病的高危人群。在家庭和医院有显著的聚集现象。

针对本次“非典”的特点，世界卫生组织（WHO）又将它暂定名为“严重急性呼吸道综合征”（severe acute respiratory syndrome，简称SARS），并发出全球警报，号召对于符合下列定义的病人提高警惕：

（1）高热（大于38℃）。

（2）出现一项或多项的呼吸道症状，包括咳嗽、气促、呼吸困难。而且出现一项或多项以下情况：与被确诊为SARS的病例有密切接触史；有在出现SARS病例报告地区的停留史。

“非典”的传播

一、“非典”在全球的发病情况

2003 年 4 月 26 日全球 SARS 疫情报告

(资料来源:世界卫生组织)

国家	累计报告 病例数	新发病例 报告数	死亡病 例数	治疗出院 例数	向 WHO 报告 时间
澳大利亚	4	0	0	3	2003.4.23
巴西	2	0	0	2	2003.4.24
保加利亚	1	0	0	0	2003.4.24
加拿大	142	2	18	77	2003.4.26
中国内地	2753	154	122	1285	2003.4.26
中国香港	1527	17	121	632	2003.4.26
中国台湾	49	8	0	25	2003.4.25
法国	5	0	0	1	2003.4.21
德国	7	0	0	6	2003.4.25
印度	1	0	0	1	2003.4.21
印度尼西亚	1	0	0	1	2003.4.23
意大利	4	0	0	3	2003.4.24
日本	2	0	0	0	2003.4.26
科威特	1	0	0	1	2003.4.20
马来西亚	5	0	2	2	2003.4.24
蒙古	5	2	0	3	2003.4.26
菲律宾	4	2	2	1	2003.4.26
爱尔兰	1	0	0	1	2003.4.24
罗马尼亚	1	0	0	1	2003.4.22
新加坡	198	3	21	126	2003.4.26
南非	1	0	0	0	2003.4.9
西班牙	1	0	0	1	2003.4.24
瑞典	3	0	0	2	2003.4.23
瑞士	1	0	0	1	2003.4.21
泰国	7	0	2	5	2003.4.26
英国	6	0	0	6	2003.4.26
美国	41	2	0	不确定	2003.4.25
越南	63	0	5	53	2003.4.26
全球合计	4836	190	293	2239	

二、“非典” 在我国 的发病情况

中国内地非典型肺炎疫情统计表

(截至4月28日10时)

地区	发病人数		疑似病例		死亡人数		出院人数	
	新增	累计	新增	合计	新增	累计	新增	累计
北京	126 *	1114	162	1191	8	56	2	78
天津	0	22	2	55	0	2	0	0
河北	6	27	16	45	0	0	0	0
山西	19	214	29	156	1	9	5	19
内蒙古	2	76	19	162	0	6	0	0
辽宁	0	1	2	2	0	0	0	0
吉林	0	7	0	3	0	0	0	0
黑龙江	0	0	0	1	0	0	0	0
上海	0	2	0	12	0	0	0	0
江苏	0	0	1	3	0	0	0	0
浙江	0	3	0	6	0	0	0	0
安徽	3	4	0	1	0	0	0	0
福建	0	3	0	0	0	0	0	1
江西	0	0	0	2	0	0	0	0
山东	0	1	0	1	0	0	0	0
河南	0	10	3	7	0	0	0	0
湖北	0	2	2	13	0	0	0	0
湖南	0	6	0	2	0	1	0	5
广东	3	1382	54	202	0	51	7	1185
广西	0	16	1	5	0	3	0	8
重庆	0	0	0	3	0	0	0	0
四川	2	12	2	17	0	2	0	3
陕西	0	5	8	25	0	0	0	0
甘肃	0	2	0	2	0	0	0	0
宁夏	0	5	1	3	0	1	0	0
新疆	0	0	1	2	0	0	0	0
合计	161	2914	303	1921	9	131	14	1299

三、“非典”的传播

(一)“非典”的传播途径

冬春季节是呼吸道传染病的发病高峰季节。“非典”即发生于这一时期。本病传染性强，主要通过近距离飞沫和密切接触传播。近距离飞沫是指说话、咳嗽、打喷嚏时溅出的唾液微沫，一般在1米以内即会沉降。密切接触是指照顾“非典”患者、与患者共同生活或曾经直接接触患者的排泄物和体液。具体而言，即指与患者共同生活的家属和参与诊疗工作的医护人员。

(1)病人在打喷嚏或咳嗽时通过飞沫传染他人，其传播范围一般在1.5米以内。

(2)在接触被“非典”病人的分泌物、排泄物污染的衣物、用品后，通过揉眼、接触口腔或抠鼻后而引起感染。

(3)消化道传播及直接接触传播尚不能完全除外。密切接触或手被污染在一定条件下可经口腔感染。故与正在患病阶段的“非典”病人或疑诊病人一起用餐，有被传染的危险。

另外需提醒大家注意的是：公共汽车内是一个人群相对密集的公共场所，在窗户密闭的情况下空气的流通性也相对差些，如有“非典”患者或“疑似病例”咳嗽或打喷嚏而又未及时掩盖口鼻时，可发生近距离飞沫传播。因此，在公共汽车上，开启窗户保持空气流通十分重要。同时要自觉保持良好的个人卫生习惯，不随地吐痰，不用手揉眼、抠鼻，必要时采取相应防范措施如戴口罩。

(二)“非典”的易感人群

(1)人群普遍易感。在密切接触的家庭成员及参与诊疗工作的医务人员中有暴发流行的倾向。

(2) 现有资料表明, 25~40 岁年龄组人群患病率较高。这与以往的许多呼吸道传染病患病人群以老人、小孩为主有所不同。

(3) 抵抗力低下者(如长时间过度疲劳者、化疗患者)与“非典”患者或“疑似病例”密切接触后易发病。

“非典”的诊断

一、诊断依据

(一) “非典”的流行病学史

(1) 与发病者有密切接触史, 或属受传染的群体发病者之一, 或有明确传染他人的证据。

(2) 发病前 2 周内曾到过或居住于报告有“非典”病人并出现继发感染病人的城市。

(二) 症状与体征

(1) 起病急, 以发热为首发症状, 体温一般超过 38°C , 偶有畏寒。

(2) 可伴有头痛、关节酸痛、肌肉酸痛、乏力、腹泻。

(3) 常无上呼吸道卡他症状, 如流涕等。

(4) 可有咳嗽, 多为干咳、少痰, 偶有血丝痰。

(5) 可有胸闷, 严重者出现呼吸加速、气促, 或有明显呼吸窘迫。

(6) 肺部体征不明显, 部分病人可闻及少许湿性啰音, 或有肺实变体征。

(三) 实验室检查

(1) 外周血白细胞计数一般不升高, 或降低。

(2) 常有淋巴细胞计数减少。

(四) 胸部 X 线检查

(1) 肺部有不同程度的片状、斑片状浸润性阴影或呈网状改变。部分病人肺部改变进展迅速，呈大片状阴影。

(2) 常为双侧改变，阴影吸收消散较慢。

(3) 肺部阴影与症状、体征可不一致，即在临床症状尚不明显时，肺部已有浸润性阴影，并呈快速发展趋势。

若检查结果为阴性，应在 1~2 天后复查。

(五) 抗菌药物治疗无明显效果

二、疑似病例诊断标准

(1) 有流行病学史，且出现“非典”症状和体征，实验室检查血白细胞计数不升高或降低者。

(2) 无流行病学史，但出现“非典”症状和体征，实验室检查及胸部 X 线检查符合“非典”描述者。

三、临床诊断标准

(1) 与发病者有密切接触史，或属受传染的群体发病者之一，或有明确传染他人的证据，同时出现症状、体征和肺部 X 线改变者，可确诊。

(2) 发病前 2 周内曾到过或居住于报告有“非典”病例并出现继发感染的城市，同时出现相关症状、体征，实验室检查及胸部 X 线检查与“非典”改变相符者，可确诊。

(3) 发病前 2 周内曾到过或居住于报告有“非典”病例并出现继发感染的城市，出现相关症状、体征及胸部 X 线改变，用抗菌药物治疗无明显效果者，可确诊。

四、重症“非典”的诊断标准

重症“非典”是指符合“非典”诊断标准而病情迅速加