

感冒、流感的防治



甘肃人民出版社

感冒、流感的防治

甘肃省卫生局编

甘肃人民出版社

感冒、流感的防治

甘肃省卫生厅编
甘肃人民出版社出版

(兰州庆阳路240号)

甘肃省新华书店发行 兰州新华印刷厂印刷

1975年9月第1版 1975年9月第1次印刷

印数：1——10,000

书号：14096·30 定价：0.15元

目 录

一、动员起来, 积极防治感冒和流感	(1)
二、病原学	(3)
三、发病机理	(6)
四、流行病学	(8)
五、临床表现和诊断	(11)
六、预防	(14)
七、治疗	(20)
八、防治感冒、流感的方剂和方法选编	(22)
附录一 感冒及流行性感冒诊断要点与疗效判定 标准	(44)
附录二 感冒、流感病例的病毒分离和血清学检查 的采样要求	(47)
附录三 抗流感病毒和其他有关病毒的中草药	(49)

一、动员起来，积极 防治感冒和流感

伟大的领袖毛主席教导我们：“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平。”“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”感冒（包括流感）和慢性气管炎都是常见病、多发病、普遍存在的病。在伟大的无产阶级文化大革命中，在党中央和国务院的号召下，全国各地广泛开展了慢性气管炎的群防群治运动，医务人员奔赴农村、工厂，接受工农再教育，同赤脚医生、红医工相结合，一道对千百万慢性气管炎病人积极防治，保证了“抓革命，促生产，促工作，促战备”。同时，也推动了医学基础学科的发展、中西医结合、以及药物的创新和生产。

感冒（包括流感）是引起气管炎发生和复发的重要原因。要搞好气管炎的防治，必须抓好感冒的预防。况且，感冒发病率高、有时会流行，严重影响劳动出勤率和人民身体健康。感冒还常引起副鼻窦炎、中耳炎、支气管炎及肺炎等合并症，诱发其他传染病和哮喘，并且往往加重一些慢性疾病的病情。因此，积极防治感冒，是贯彻预防为主方针、落实光辉的《六·二六指示》、执行无产阶级卫生路线的重要内容。

我们广大医务人员和赤脚医生，必须狠批刘少奇、林彪修正主义路线的流毒和影响，树立预防为主的观点，批判重

治轻防的错误思想，把大量的人力物力放在群众最需要解决的问题上去。防治感冒必须广泛宣传和动员群众，开展群防群治和中西医结合；还要“自力更生，艰苦奋斗，破除迷信，解放思想”，在防治实践中，认真总结群众防治感冒的经验，充分发挥中草药和土法、验方的作用。为了更好地开展防治感冒的工作，我们将感冒(包括流感)的病原学、流行病学、临床、预防和治疗作一概略介绍，并选编了一些较好的预防和治疗方剂和方法，编写成这本小册子。希望广大的赤脚医生和医药卫生人员多加实践、验证，并在工作中不断总结、提高和创新。让我们共同在我省防治感冒和气管炎工作中积累更多的经验，取得更大的成绩。

二、病 原 学

普通感冒和流行性感冒（简称“流感”），都是病毒引起的传染病。虽然有些感冒病人的上呼吸道有致病细菌的感染，但那是属于继发感染，那些致病细菌不是感冒的病原。

不只一种病毒能引起人们患普通感冒（俗称“伤风”）。现在已知有七类（更多的型）病毒使人致病，发生普通感冒，同时它们也能引起其他上呼吸道感染，甚至支气管炎等。兹分述如下：

（一）鼻病毒：现在已发现超过 100 个型别，是成人普通感冒（和鼻窦炎）的重要病原。儿童对它不甚易感，但有时它在儿童能引起支气管炎。它对酸敏感。各型之间一般无交叉免疫。

（二）冠状病毒：常引起成人普通感冒和其他上呼吸道感染。

（三）副流感病毒：有四个型，人感染常见的是 1、2、3 型。它们在成人引起普通感冒，在儿童除引起普通感冒外，还能引起咽喉炎、气管炎或支气管炎。

（四）呼吸道合胞病毒（又称融合病毒）：有四个型。在成人和大儿童引起很轻的感冒，在婴幼儿能引起病情严重的细支气管炎和肺炎的爆发。

（五）腺病毒：人感染的有 31 个型，但引起人类呼吸道感染的主要是 1—7 型和另外个别的型。它们在成人常引起

发热性咽炎（有时伴有结膜炎），在幼儿常引起上感、支气管炎或支气管肺炎。

（六）其他：有肠道病毒，如柯萨奇甲组病毒、埃可病毒等；还有呼吸道肠道病毒。

此外，单纯疱疹病毒，也常从感冒病人分离出来，但是，看来它不是感冒的病原。

至于不同地区、不同季节引起人们普通感冒的病毒种类有无差别，还研究得不够。

以上所有引起感冒的病毒，除柯萨奇病毒可以在乳鼠培养外，都需要在组织细胞培养（如人胚肾、猴肾、传代上皮细胞、双倍体细胞等）。有些病毒，如鼻病毒，比较娇嫩，培养时比较困难。鼻病毒、冠状病毒、副流感病毒、合胞病毒及腺病毒在细胞培养中的致细胞病变作用都比较缓慢，或不完全。这就给普通感冒的病毒学研究带来不少困难。除腺病毒外，所有能引起普通感冒的病毒在外界环境的抵抗力，看来都比较小。

引起流行性感冒的病原是流感病毒。它有三个型，在我国，主要的是甲型和乙型流感病毒。1957年世界性流感大流行以后，我国流行的病毒是亚洲甲型（又称甲2型）流感病毒。近年来，它又被甲3型流感病毒所取代。同时，各地还继续散在地存在着乙型流感病毒。

流感病毒的一个突出的特点是它容易发生变异。由于病毒抗原结构的改变，病毒就逐渐变异成一个新的亚型。甲型流感病毒变异性最大，从而甲型流感的流行性也较强；乙型流感病毒变异比较缓慢。甲型流感病毒，在人类自然流行的过程中，不断发生变异。在世界上（包括我国）1933—1945年的

甲型流感主要是原甲型引起的，1946—1956年甲型流感属于亚甲型（“甲1型”），1957—1968年是亚洲甲型（或“甲2型”），1968年至今，甲型流感病毒已变异成“甲3型”，1971和1972年从流感病人分离的甲型流感病毒与1968年的病毒株比较起来，又有小的变异。我国流感病毒学工作者，根据流感病毒抗原变异的特点和血清学调查研究材料，提出了下述关于流感病毒变异规律的看法：流感病毒的变异是因人群对流感的免疫所造成的病毒生物适应性变化，是一个由量变到质变的渐变过程。在一个新的亚型出现后的初期，病毒有一个“相对稳定阶段”，以后就向多方面发生变异，但其中有一个形成主流的变种，这是处于“明显变异阶段”，随后，病毒抗原变异越来越激烈，就是“剧烈变异阶段”，从而导致新亚型的出现。这个全过程约需经过10—15年。过去1957年和1968年的两次新亚型的出现，基本上都符合上述过程。流感病毒的变异对流感的流行关系很大，而且决定着流感疫苗的选种和生产。

流感病毒能在鸡胚中和在组织细胞内培养。它在低温中比较稳定，在4℃冰箱中能保存至少半个月。反之，加温至56℃几分钟便失去感染力，在100℃下1分钟就杀灭它。流感病毒对酸性环境、干燥、紫外线及常用化学消毒药剂都非常敏感。

流感病毒能凝集鸡红血球和人“O”型红血球，但当病毒与其免疫血清混合后，就不出现这种血球凝集现象。因此，可以利用血球凝集试验和血球凝集抑制试验以鉴定流感病毒存在与否、定型别及测定人体血清中对流感的抗体水平。

三、发 病 机 理

在祖国医学普通感冒和流感都属于外感病。按发病的内因和外因来看，可以认为：发生感冒的外因是引起感冒的上述几种病毒，而内因是抵抗力降低的机体状态。祖国医学认为“虚邪（又称“外邪”）不能独伤人，必因身形之虚，而后客之。”往往是当人们受凉、受潮湿（如淋雨）、过度疲劳、精神和情绪过度紧张、体弱、或有慢性病，导致一般抵抗力低下时，或者他们体内原来完全缺乏对感冒的特异性免疫时，一旦受有关病毒的感染，就易表现为临床上明显的感冒。也有少数人原先在上呼吸道内带有致感冒的病毒，当因某种原因机体抵抗力减弱时，才发生临床症状。一般说来，当人们体质强时，或体内有某种程度的特异性免疫时，病毒感染往往只引起隐型感染或带病毒状态。这些人不发病并不意味着没有感染，只是感染的形式不同而已。

因此，人们感染病毒后，不一定都发病。这也是实际防治工作中常见到的情况。当流感严重流行时，在一个村庄或一个不大的单位里，事实上绝大多数人都受了流感病毒的感染，往往该村、该单位的30—60%的人口发病了，但另一部分人不发病，而经过流行后，在他们的血中可以查出对流感病毒的抗体水平有所升高，标志着隐型感染。

总之，感冒之发病，病毒是病原，是一个重要因素，但不单纯取决于它，而有赖于病毒这个外因和机体的内因之结

合。明确这个观点，对感冒的治疗和预防的实践，有着重要的指导意义。反之，缺乏对感冒发病机理的正确认识，就会在感冒的防治中有错误的做法，而且往往产生关于感冒防治的片面的、悲观的论调。

四、流 行 病 学

普通感冒由于病原复杂多样，有的病原是近十几年才发现的，其流行病学方面还研究得不够。感冒的传染源只有病人。潜伏期1—6天不等；发病前12小时至起病后第四、五天有传染性。当病人咳嗽、喷嚏、擤鼻涕及谈话时，病毒通过飞沫传给周围的人，这是主要的传播途径。人们互相密切接触中，在使用公用茶具、食具及毛巾时，也能传染。有些人几年难感冒一次，但另外一些人非常容易感冒。可见人们对本病的抵抗力大小不一，有时相差悬殊。那些体质较差、耐寒能力差、及鼻(或鼻咽)部因某种原因局部抵抗力低下的人们，对感冒比较易感些。病后免疫持续时间短暂，加以甚至同一种病毒的不同型之间也没有交叉免疫，所以人们一年之内可患几次普通感冒，以致人群本病发病率相当高。

普通感冒一年四季都可发生，但以冬春季发病率较高。根据各地观察点的材料，按季节不同，年龄不同，本病月发病率波动在大约8—25%之间。往往当气温和室温剧烈变化时，发病率上升明显。我国北方的城镇，在取暖期前夕和刚停止取暖时，就有这种情况。

本病属普遍存在的病，各地、各年龄组人群都对它易感。骤冷骤热、烟雾、粉尘及有害的刺激性气体，是促进发病率高的因素。由于这些因素的单独或综合作用，山区农村的社员、煤矿等井下作业工人、高温作业的某些工种（如纺

织、炼钢、制烟等)以及某些化工厂的工人,本病发病率往往比较高些。

普通感冒常呈散发性或家庭爆发。

流行性感冒:病人是唯一的传染源。潜伏期12小时至3天。一般在起病的头五天内都有流感病毒随病人的鼻咽分泌物排出。当病人咳嗽、喷嚏、擤鼻涕及说话时,通过空气飞沫传染周围的人。轻型流感病人往往误诊为普通感冒或其他病,他们照常活动,接触面广,在传播流感上起着很重要的作用。本病通过食具等传播是次要的途径。流感的病后免疫,对于抗原性很近的病毒是有一定的作用的,它一般持续1—2年。但对于不同型病毒,没有交叉免疫。除病后免疫外,人们还可通过隐型感染而获得免疫。人群对流感免疫水平的高低,是决定流感会不会流行的重要因素。

流感潜伏期短,当人们免疫水平低时,它传播非常迅速,而造成流行或范围很广的大流行。在一个地区,往往在短时间内达到流行高峰,严重影响生产和生活。按交通情况不同和地区大小,一般在2—6周内流行就基本结束。在一次流行中,发病率可达人口的10—40%,各年龄组发病率很接近。在一个村庄或一个单位内发病率可高达50—80%。当流行时,人口密度越大,居住越拥挤,流动性越大,流感传播就越快,发病率越高。

发生一次较大的流行以后的1—3年内,由于曾发病和隐型感染,一个地区的人群获得了一定的流感免疫,往往只会发生小流行。以后,因人群免疫水平又有进一步提高,只要不出现新型流感病毒,那里只会出现流感局部爆发或散发病例。这情况在人口比较集中的城镇和大工矿企业,表现尤

为明显。那里经常发生的散在的流感病例（往往诊断为普通感冒），使流感在人群中保存下来。相反，在较偏僻的农村和与外界相当隔绝的地区，可以长时间没有流感，但一旦传入，就会发生较严重的流行。

流感主要沿交通线散播，流行常首先发生在人口密又交往频繁的铁路沿线的城市，再经水、陆交通线传到较小的城市，最后传到农村。一个城镇内不同单位发病率可以相差很多；在同一公社或同一大队的不同村庄，由于采取措施的及时性和质量不同，往往发病率相差更为悬殊。这一点对防治流感工作很有启发和参考价值。

一年四季都可发生流感，但流行在冬春季较多见。我省流感的发病高峰多半在12月至次年3月的期间内，有些年份稍提前，农村比城镇晚些。

流感在一般情况下，病死率很低。但在有慢性病的老人和体弱的儿童，可能发生死亡，应提高警惕，积极防治。

五、临床表现和诊断

临床表现：普通感冒起病急，开始时有鼻痒、喷嚏、嗅觉减退、鼻塞及流涕等。以后累及咽、喉和气管，就出现咽干、咽痒或咽痛，咳嗽无痰或少痰，胸骨下紧压感或胸闷。有时出现声音嘶哑、眼结膜充血、咽部和扁桃体充血、流泪等。下颌淋巴结可能肿大。

全身症状较轻微，无热或微热，伴有不同程度的头痛或头昏，食欲不振，全身或四肢轻度酸痛、乏力，有时有腹胀或便秘等。部分病人可出现单纯疱疹。

流感起病更为急骤，与普通感冒相比，症状较复杂，而以全身中毒症状为主，呼吸道局部症状相对轻些。根据临床上不同的表现，大致可以分为四型：

“单纯型”流感最多，就是一般最常见的临床型。它表现为畏寒和紧接着的发热（往往在 38°C 左右，但有时高达 40°C 或更高）、全身不适、腰背酸痛、前额、眼球或枕部头痛、颜面潮红、眼结膜充血及咽充血等。在早期可出现喷嚏、流涕、咽痛等。干咳常持续较长时间，有时有胸痛。

“肺炎型”流感除上述一般表现外，常有持续高热、剧烈阵咳、咯粘液脓痰或血痰、呼吸困难甚至发绀等。有时伴有心力衰竭。血中白细胞计数低，中性粒细胞减少。X线检查两肺可见散在絮状阴影。这种肺炎型流感只在部分婴幼儿和年老体弱者中见到。

“中枢神经型”流感的患者有明显的中枢神经系统症

状，高热不退，甚至谵语、神志昏迷，儿童可发生抽搐。常有严重头痛、头晕、有时震颤或虚脱；可出现脑膜刺激征（如颈强直等）和脑炎体征。

“胃肠型”流感很少见。病人主要表现为胃肠道症状：恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

无论普通感冒和流感，如无合并症，一般病程三、四天至八、九天不等。流感的症状（特别是全身酸痛和乏力）消失较慢。合并症常见的有急性咽炎、急性扁桃体炎、急性中耳炎、急性副鼻窦炎和支气管炎等；偶尔有合并肺炎者。

祖国医学将感冒（包括流感）辨证分型大略为：风寒和风热两大类及挟湿、挟暑两个兼证。

“风寒”感冒表现为：恶寒发热，无汗，头痛，四肢酸痛，鼻塞，清涕，喉痒，咳嗽，声重，痰吐清稀，舌苔薄白，脉浮。

“风热”感冒表现为：身热微恶风，或有汗泄，头痛且胀，咳嗽咯痰稠黄，喉部焮红作痛，口干欲饮，舌苔微黄，脉浮数。

“挟湿”是由于受凉雨或早上雾露的潮湿等而引起的，其表现特征是恶寒，身热不畅，头胀如裹，骨节痛重，胸闷恶心，肠鸣或便溏等。“挟暑”是在夏天感冒，其表现除“风热”和“挟湿”的表现外，还有身热有汗，心烦口渴，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数。

诊断：普通感冒根据病史、局部和全身症状，一般诊断不难。流感根据接触史、集体发病史及典型症状，在流感流行期间诊断也不困难。“附录一”的感冒和流感的诊断要点，可以参考。诊断普通感冒和流感时，都应注意同一些常见的急性发热性疾病如流脑、麻疹、白喉、脊髓灰白质炎、急

性肝炎等传染病的前驱期及肺炎的早期相鉴别，尤其在儿童和青少年。须要仔细询问病史、接触史，并要综合考虑流行季节、年龄、临床表现及体查所见。有时作必要的化验检查，可帮助鉴别诊断。

由于流感有时临床表现较轻和不典型，与普通感冒易于混淆。不过一般说来，普通感冒的临床表现以鼻炎及上呼吸道局部症状为主，全身中毒性症状往往不明显，除儿童外，高热极少见，常常经过顺利，较少出现并发症，常一年四季发病，流行强度较流感低些。反之，流行性感胃起病急骤些，发热较高，全身酸痛等中毒性症状比较显著，退热后全身不适和乏力等症状消失缓慢，传染性较强，易造成流行爆发。如果条件许可，可作鼻粘膜压片找流感病毒包涵体，或采集咽喉液作病毒分离或荧光染色检查，或取病人急性期和恢复期双份血清作血球凝集抑制试验等，以帮助诊断。

当遇到急性扁桃体炎、咽炎、喉炎、副鼻窦炎等局部病变非常明显突出时，应与普通感冒和流感鉴别，另立诊断。

过敏性鼻炎不难同普通感冒鉴别，因为它常在春季多发，有反复发作史，病程常短至一日或半日，喷嚏特多，鼻涕清稀，鼻粘膜水肿，苍白，以及分泌物中可查到较多的嗜酸性粒细胞。

中枢神经型流感与流脑鉴别时，要考虑流脑季节性高峰常在三、四月，流脑常可查到瘀点或瘀斑，以及脑脊液和瘀斑（或瘀点）中都可查出脑膜炎双球菌。此外，肺炎型流感的X线所见和肺炎支原体肺炎相似，但后者的病情较轻，呼吸困难和紫绀不多见，四环素族治疗有一定的疗效，可资鉴别。