

●主编 曲巧敏 张 炬

GANMAO

FANGZHI 20FA

感冒防治20法



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

感冒防治20法

GANMAO FANGZHI 20 FA

主 编 曲巧敏 张 炬

编 写 曲巧敏 张 炬

蔡琳琳 徐 磊

插 图 于 岚



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

图书在版编目(CIP)数据

感冒防治 20 法/曲巧敏, 张炬主编. —北京: 人民军医出版社, 2004. 6

ISBN 7-80194-308-2

I. 感… II. ①曲…②张… III. 感冒-防治 IV. R511.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 038756 号

策划编辑: 贝丽于岚 加工编辑: 伦踪启 责任审读: 李晨

版式设计: 周小娟 封面设计: 吴朝洪 责任监印: 李润云

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编: 100842

电话: (010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真: (010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

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

印刷: 三河市印务有限公司 装订: 春园装订厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 5.375 字数: 86 千字

版次: 2004 年 6 月第 1 版 印次: 2004 年 6 月第 1 次印刷

印数: 0001~8000

定价: 13.50 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

电话: (010)66882585, 51927252

内容提要



本书分上、下篇。上篇概述了感冒的病因、临床表现、并发症、诊断与鉴别诊断、治疗原则、预后及危害等一般知识；下篇详述了 20 种防治感冒的具体方法。本书内容通俗易懂，实用性强，可供基层医务工作者和广大群众阅读参考。

责任编辑 贝 丽 于 岚

前 言



感冒是一种常见病,也是一种多发病,在人的一生中恐怕没有人不患感冒的。感冒影响工作和学习,甚至可以危及生命。为了普及人们在感冒方面的卫生常识和防治感冒方面的知识,在遇到感冒时能进行自我防治,我们编写了这本《感冒防治 20 法》。

这本小册子不仅包含现代医学方面的有关知识,而且也包含中国传统医学方面的有关知识,是一本中西医兼收、实用性与普及性相结合的医学读物,可供医务工作者和广大人民群众实际运用。全书介绍了感冒预防和治疗方面的 20 种有效实用的方法,对每种方法的操作方法、配方剂量、适用范围以及效果都做了详细介绍。在文字方面,力争做到通俗易懂,简要准确。

由于我们水平所限,错误与不足之处敬请广大读者予以批评指正。

曲巧敏 张 炬

2004 年 4 月 15 日

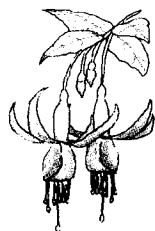


CONTENTS

上篇 感冒的一般知识

一、感冒的病因	(1)
二、感冒与流感的病原体	(2)
三、感冒的流行	(2)
四、感冒的预后与危害	(4)
五、感冒的临床表现	(5)
1. 普通感冒	(5)
2. 流行性感 冒	(6)
六、感冒的并发症	(7)
1. 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎	(7)
2. 疱疹性咽峡炎	(8)
3. 咽结膜炎	(8)
4. 细菌性咽-腭扁桃体炎	(8)





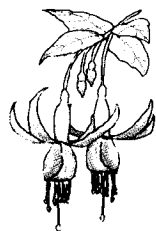
七、感冒的诊断	(9)
八、感冒的鉴别诊断	(10)
1. 与过敏性鼻炎的鉴别	(10)
2. 普通感冒与流行性感冒的鉴别	(10)
3. 小儿感冒与麻疹的鉴别	(11)
4. 感冒与脊髓灰质炎的鉴别	(12)
5. 感冒与流行性脑脊髓膜炎的鉴别	(13)
6. 感冒与非典型肺炎(SARS)的鉴别	(13)
九、中医对感冒的认识	(17)
(一)辨证论治	(20)
1. 辨证依据	(20)
2. 辨不同兼夹	(20)
3. 辨虚实寒热	(21)
(二)治疗原则	(21)

下篇 感冒的防治

一、预防	(23)
(一)熏醋法	(23)
(二)烟熏法	(24)
(三)香佩法	(29)
(四)冷水浴法	(33)
(五)增强免疫法	(33)
1. 人血清丙种球蛋白	(33)
2. 人胎盘血丙种球蛋白	(35)
3. 卡介苗	(35)

4. 转移因子	(36)
5. 胸腺肽	(37)
(六) 疫苗接种法	(38)
(七) 体育锻炼法	(39)
1. 太极拳	(39)
2. 五禽戏	(75)
二、治疗	(92)
(八) 辛温解表法	(92)
(九) 辛凉解表法	(96)
(十) 祛湿解表法	(101)
(十一) 清暑解表法	(104)
(十二) 清燥解表法	(109)
(十三) 益气解表法	(114)
(十四) 滋阴解表法	(117)
(十五) 助阳解表法	(119)
(十六) 安胎解表法	(122)
(十七) 抗病毒法	(127)
1. 常用西药	(127)
2. 常用中药	(128)
3. 临床效验方	(131)
(十八) 对症疗法	(139)
(十九) 民间疗法	(140)
1. 滴入疗法	(140)
2. 吸入疗法	(141)
3. 擦抹疗法	(142)
4. 敷布疗法	(143)





- 5. 洗浴疗法 (144)
- 6. 包裹疗法 (145)
- 7. 土单验方 (145)
- (二十) 针灸疗法 (150)

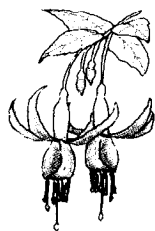
上篇

感冒的一般知识

感冒是由病毒引起的一种多发病、常见病,在
人的一生中恐怕没有人不患感冒的,感冒不仅影
响人的工作和学习,而且可产生多种并发症,甚至
危及生命,应当引起人们的充分重视。

一、感冒的病因

感冒有普通感冒与流行性感冒两种。普通感冒俗称伤风,又称上呼吸道卡他症,以鼻咽部卡他症状为主要表现。流行性感冒称简流感,系由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。



二、感冒与流感的病原体

普通感冒在成年人来说,多数为鼻病毒引起,次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、冠状病毒、腺病毒等引起。流感系由流感病毒(A型、B型、C型及变异型等,或称为甲型、乙型、丙型及变异型等)引起,流感病毒外形为球形或丝状形,直径 $80\sim 120\text{nm}$ 。其中,A、B两型病毒外部的糖蛋白层含有血凝素和神经氨酸酶,很容易发生变异;C型病毒含有血凝素,但不含神经氨酸酶,很少发生变异。流感病毒是流感患者或隐性感染者通过空气飞沫传播,或由患者打喷嚏、咳嗽、说话时所喷出的飞沫感染。其传染性极强,传播极为迅速,极易造成大流行。但有时亦可见散在病例。流感的并发症比较多(如肺炎、心肌炎、哮喘、中耳炎),老年人和体弱患者易并发肺炎。流感的潜伏期长者为4日,短者才几个小时,一般为1或2日。

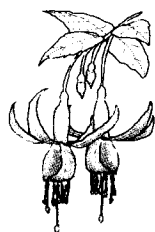
三、感冒的流行

普通感冒全年皆可发病,冬、春季节多发,可

通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播,多数为散发性,但常在气候突变时流行。因为有那么多的病毒在人群中传播,而且各型之间能交叉感染,又不能互相免疫,患病后产生的免疫力弱且持续的时间又短,所以在同一个人刚患过这一型病毒引起的感冒,又可因另一型病毒引起感冒。如此,一年四季,众多型种不一的病毒在人的上呼吸道捣乱,使人反反复复多次感冒而不得安宁。

流行性感冒四季皆可发病,但以冬、春季发病较多,传染性强,往往在短时间内使很多人患病。流感一般于2或3年小流行一次,大多由B型病毒所致;如病毒发生大的变异出现新的亚型,人体对新的亚型完全缺乏抵抗力,将会引发大的流行,流感大流行大多由A型病毒所致,约15年发生一次。散发的流感多由C型病毒所致。儿童对流感病毒的抵抗力弱,发病率高于成人,以5~14岁儿童为高发人群,10岁以下的儿童几乎均有患流感的病史。

感冒的诱因一般认为是受凉引起的,但如果没有感冒病毒的感染,即便受凉也不会患感冒,也就是说,受凉本身并不能引起感冒。例如,冬季露天游泳的人,并不一定都患感冒。那为什么很多人都在受凉后患感冒呢?这是因为感冒病毒在自然界散布很广,除了通过飞沫传播外,健康人的呼吸道里也带有感冒病毒。当受凉后,人体内的白



细胞及巨噬细胞对病毒、细菌的战斗力有所下降，使全身抵抗力降低。上呼吸道局部受凉，引起血管收缩，发生血液循环障碍，使局部的抵抗力也进一步降低。这时存留在呼吸道中的病毒便乘虚而入，引起感冒发病。由此可见，受凉只不过是感冒的一个诱因。当然，可引起感冒的诱因还有很多，如营养不良、过度疲劳、年老体衰等一切引起身体抵抗力降低的因素，都可以成为感冒的诱因。不过，在诸多的因素中，受凉占的比重很大。

四、感冒的预后与危害

患普通感冒的病人，一般预后良好，常于 5～7 日内自愈。但血液病、恶性病、免疫功能低下或继发细菌感染的病人，预后较差。个别还可以继发副鼻窦炎、中耳炎、喉炎、支气管炎、肺炎、风湿病或肾炎以及病毒性心肌病、病毒性脑炎等。所以感冒虽属小病，亦不能过于大意。

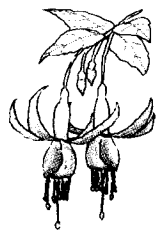
流行性感冒一般预后也都良好，但是如果暴发流行往往可能造成灾难性后果。因为流感病毒有很强的变异能力，A 型更易变异又分为数个亚型和更多的病毒株。人们对变异产生的新种系往往没有免疫力，所以，流感的暴发可能是灾难性的。1918 年，人类历史上最为严重的一次流感，

全球 5 亿多人患病,死亡 2 000 万人以上,仅美国就有 55 万人丧生,超过其在第二次世界大战、朝鲜战争和越南战争阵亡总人数。流感可引发心、肺等器官严重的并发症,是一种可以致命的疾病,全球每年都有数以万计的人感染流感病毒,美国每年有 10 万以上的人因流感住院,2 万以上的人因流感死亡。自 1957 年以来,3 次全球性流感大流行都起源于我国,因此,在我国对国民进行流感的教育更有意义。世界卫生组织 1948 年就确立了流感防治项目,因此,流感是人类最早进行监控的传染病之一。这都说明,国际社会对流感的危害和防治是非常重视的。

五、感冒的临床表现

根据病因不同,临床表现可有不同的类型。

1. 普通感冒 以鼻咽部卡他症状为主要表现。起病较急,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2 或 3 日后变稠。可伴咽痛,有时由于耳咽管发炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声音嘶哑、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。



如无并发症，一般经 5~7 日痊愈。

2. 流行性感冒 流感病毒通常只引起呼吸道感染，由于呼吸道细胞被严重破坏，机体免疫功能紊乱，引起身体多系统病变，最为严重的并且经常危及生命的并发症是肺炎。

临床上典型的表现为畏寒、高热、头痛、全身酸痛、乏力等全身中毒症状。分为四种类型。

(1) 单纯型：单纯流感又称典型流感。急起畏寒发热、头痛、眼痛、肌肉酸痛，显著乏力，咽干痛，胸骨下烧灼感（来自气管），时有鼻塞、流涕、喷嚏、干咳等上呼吸道感染症状，有时恶心、腹泻水样便。体征可见急性病容，颜面红，结膜充血，有时腭扁桃体红肿，但无渗出物，肺部可闻干啰音。发热多于 1 或 2 日内达高峰，3 或 4 日内退热，但乏力可持续 2 周以上。

轻型病人呈中轻度发热，体温在 39°C 以下，全身与呼吸道症状都较轻，病程 2 或 3 日。

(2) 肺炎型：又称原发性流感病毒肺炎。

轻型：起病如典型流感，1 或 2 日后咳嗽加剧，有淡灰色黏痰，无明显呼吸困难，肺有干、湿啰音，量不多。X 线检查肺有炎性阴影，1 或 2 周后症状渐减，炎症消散。一般多见于成年人。

重型：起病同典型流感，1 或 2 日后病情急剧加重；高热、衰竭、剧咳、血性痰，继之气急、发绀。双肺满布湿啰音，但无肺炎体征。X 线检查可见

双肺弥漫性结节性阴影,由肺门向周围扩散,边缘区阴影较少。痰培养时无致病菌生长。此型多发于老年人、孕妇、幼儿或原有较重慢性疾病与久用免疫抑制剂治疗者。本型病情严重,抗生素治疗无效,常在1或2周内发生呼吸与循环衰竭而死亡。

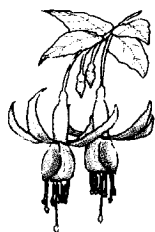
(3)中毒型又称中枢神经型:持续高热,严重头痛、头晕、呕吐、谵妄、虚脱,多伴脑膜炎或脑炎表现。

(4)胃肠型:除全身症状外,还有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状,2或3日可恢复正常。

六、感冒的并发症

常见有以下几种:

1. 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎 急性病毒性咽炎多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感,疼痛不持久,也不突出。当有咽下疼痛时,常提示有链球菌感染。咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。体检咽部有明显充血和水肿。颌下淋巴结肿大且触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结膜炎;急性病毒性喉炎多由鼻病毒、流感病毒甲型、副流感病毒及腺



病毒等引起。临床特征为声音嘶哑、讲话困难、咳嗽时疼痛,常有发热、咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,可闻及喘息声;急性病毒性支气管炎临床表现为咳嗽、无痰或痰呈黏液性,伴有发热和乏力。其他症状常有声音嘶哑,非胸膜性胸骨下疼痛。可闻及干性和湿性啰音。X线胸片显示血管阴影增多、增强,但无肺浸润阴影。流感病毒或冠状病毒急性支气管炎常发生于慢性支气管炎的急性发作期。

2. 疱疹性咽峡炎 表现为明显咽痛、发热,病程约1周。检查可见咽充血,软腭、腭垂、咽及腭扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕。多于夏季发作,多见儿童,偶见于成人。

3. 咽结膜炎 临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪,咽及结膜明显充血。病程4~6日,常发生于夏季游泳池中传播。儿童多见。

4. 细菌性咽-腭扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等引起。起病急,明显咽痛、畏寒、发热,体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血,腭扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

另外,感冒也容易并发风湿病、肾炎、病毒性心肌炎、病毒性脑炎等。