

- 预防篇：我不想得非典
- 诊断篇：我得非典了吗
- 治疗篇：得了非典我不怕

SARS

抗击非典型肺炎

防治100问

最新最前线最权威

☐ 中山三院内科副教授 刘金来 编著
☐ 中山三院呼吸内科副教授 张扣兴

最新 最新

SARS

抗 击 非 典 型 肺 炎

防治 100 问

□ 中山三院内科副教授

刘金来

编著

□ 中山三院呼吸内科副教授

张扣兴

学附属第三医院

2003 年 4 月

新世纪出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

SARS防治100问/刘金来, 张扣兴编著. —广州: 新世纪出版社, 2003.5

ISBN 7-5405-2658-0

I .S... II .①刘... ②张... III .重症呼吸综合症-防治-问答
IV .R563.1-44

中国版本图书馆CIP数据核字 (2003) 第039117号

责任编辑: 符绩才

封面设计: 高豪勇

正文插图: 梁培龙工作室

责任技编: 王建慧

SARS防治100问

中山三院内科副教授 刘金来
中山三院呼吸内科副教授 张扣兴 编著

出版发行 新世纪出版社

地 址 广州市大沙头四马路10号

经 销 全国新华书店

印 刷 广州新光明印刷厂

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 3.5 字 数 50千字

版 次 2003年5月第1版

印 次 2003年5月第1次印刷

书 号 ISBN 7-5405-2658-0/R·39

定 价 4.50元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与承印厂联系调换。

前 言

目前, SARS (又称为传染性非典型肺炎) 正在向全球蔓延, 尽管各国政府及世界卫生组织对此予以高度的重视, 但新发病例仍在不断增加, 疫情没有得到很好的控制。

广东省是我国首次发现 SARS 的地区, 而作为防治 SARS 的定点医院, 在率先开始对 SARS 病人进行治疗时, 我们曾为此付出过惨痛的代价, 但也在实践中摸索和积累了一些经验。这本小册子, 既是对这些经验的总结, 也汇集了不少 SARS 防治的最新信息。

考虑到非医学人员的实际需要, 我们从实用的角度, 将内容分为三大部分: 一是诊断篇: 从 SARS 的临床表现开始, 对病原体、传染性、诊断要点和预后都做了说明; 二是预防篇: 我们以切断造成传染病流行的三个环节为原则, 引导读者采取有效的预防措施; 三是治疗篇: 具体包括支持疗法、对症处理、中医中药和心理干预, 并强调了早期治疗的重要性。

SARS 是一种传染性极强的新型呼吸系统疾病, 人们对它还没有全面认识。在这一背景下, 作为一本介绍医学基本知识的科普读物, 我们希望它既可以帮助人们了解 SARS 的起因和防治知识, 也可以给医务工作者提供一些有价值的参考。因此, 在内容方面, 我们力求做到全面、系统、可靠和实用; 在文字表达上, 则尽可能做到简明扼要, 通俗易懂。

作 者

于中山大学附属第三医院

2003 年 4 月

13. SARS 的病原体是什么

14. 什么是病毒

15. 什么是冠状病毒

16. 冠状病毒的寿命有多长

目 录

§ 诊断篇 §

疾病临床谱

1. 肺炎有哪几种类型 /3
2. 什么是传染性非典型肺炎 /4
3. 什么是 SARS (沙斯) /4
4. SARS 有哪些临床表现 /4
5. SARS 最主要的症状是什么 /5
6. SARS 各症状出现的几率如何 /6
7. SARS 的病程分为哪几期 /6
8. SARS 的 X 线胸片和 CT 片有何表现 /7
9. SARS 的血液化验有哪些异常 /7
10. SARS 有哪些特异性的实验室诊断 /8
11. SARS 的特异性实验室诊断能普及吗 /8

病原微生物

12. 什么叫病原体 /9
13. SARS 的病原体是什么 /9
14. 什么是病毒 /10
15. 什么是冠状病毒 /10
16. 冠状病毒的寿命有多长 /11

17. 冠状病毒可引起哪些疾病 /11
18. 引起 SARS 的冠状病毒有何特点 /12

传染纵横谈

19. 什么是传染病 /13
20. 传染病有哪些类型 /13
21. SARS 属哪种类型传染病 /13
22. 各类传染病应如何管理 /14
23. SARS 的传染源有哪些 /15
24. 潜伏期的 SARS 病人有无传染性 /15
25. 出院后的 SARS 病人有无传染性 /16
26. 人群对 SARS 的易感性如何 /16
27. 哪些是 SARS 感染的高危人群 /17
28. SARS 的密切接触者是指哪些人员 /17
29. SARS 的疫情为何各地区不同 /17
30. SARS 会不会很快蔓延全国 /18

诊断五要素

31. 诊断 SARS 有哪五要素 /19
32. 世界卫生组织 (WHO) 对 SARS 病例的定义是什么 /19
33. 什么是重症 SARS /20
34. 什么是输入性 SARS 病例 /21
35. SARS 与普通感冒有何区别 /21
36. SARS 与流行性感感冒有何区别 /21

预后苦乐观

37. 被传染后将会出现哪几种结果 /22
38. 不同 SARS 患者的结局为何明显不同 /22

39. SARS 病人的治愈率有多少 /23
40. SARS 病人的病死率有多少 /23
41. SARS 病人痊愈后有没有后遗症 /24
42. 什么是免疫力 /24
43. SARS 病人痊愈后有没有免疫力 /24

§ 预防篇 §

传染靠接触

44. SARS 是怎样流行的 /27
45. 为何要反复强调做好疫情报告 /27
46. 传染病的流行过程有哪三个基本环节 /28
47. 政府所采取的主要措施是什么 /28
48. SARS 会通过空气传染吗 /29
49. SARS 的传播途径是什么 /29
50. 与 SARS 病人有过密切接触的人员应注意什么 /29
51. SARS 病人可以探视吗 /29

食宿要注意

52. 如何增强人体的免疫力 /30
53. 哪些食物有助于提高免疫力 /31
54. 喝茶为何会对防御疾病有好处 /32
55. 哪些药膳有助于预防 SARS /32
56. 有无疫苗预防 SARS /33
57. 西药对预防 SARS 有效吗 /33
58. 中医中药能否预防 SARS /33
59. 用中药预防 SARS 有哪些原则 /34
60. 有固定的中药预防配方吗 /35
61. 如何选择 SARS 的中药预防处方 /35

62. 板蓝根有无预防 SARS 的作用 /36
63. 居住地方可采用哪些措施预防 /36
64. 如何保持室内的空气流通 /36
65. 点卫生香、檀香、蚊香有预防作用吗 /36
66. SARS 会通过蚊子、苍蝇、蟑螂等传染吗 /37
67. 家人或同伴被感染后怎么办 /37
68. SARS 病人用过的物品应如何处理 /38
69. 常用的消毒法有哪些 /38
70. 常用的消毒液有哪几种 /38

出行需注意

71. 在哪些公共场所相对容易感染 SARS /39
72. 为什么要严禁随地吐痰 /40
73. 哪些人员应佩戴口罩 /40
74. 如何选择口罩 /41
75. 如何正确佩戴和使用口罩 /41

心态要调整

76. SARS 值得让人恐慌吗 /42
77. SARS 可以有效地预防吗 /43
78. 对 SARS 应保持什么样的心态 /43
79. 预防 SARS 有哪八大误区 /44
80. 如何消除对 SARS 的恐慌情绪 /44

措施得全面

81. SARS 的预防应侧重于哪几个方面 /45
82. 广东省在预防 SARS 方面有哪些经验 /45
83. SARS 的通用预防措施有哪些 /46
84. 哪些预防措施是有效或无效的 /47

85. 什么是“五早四严” /47

86. 什么是“四勤三好” /48

§ 治疗篇 §

早治是关键

87. 我会被误诊吗 /51

88. 为什么要强调早期治疗 /51

89. 疑似病人住在 SARS 病区安全吗 /52

治疗要对症

90. 广东省在治疗 SARS 方面有哪些成效 /53

91. 具体的治疗方法有哪些 /53

92. 重症病人应如何处理 /55

心理要平衡

93. 如何面对刚被隔离的疑似病人 /56

94. 如何面对正在隔离治疗中的病人 /57

95. 如何面对呼吸急促的病人 /57

中医巧辨证

96. 中医中药对治疗 SARS 有效吗 /57

97. 早期病人如何用中药治疗 /57

98. 中期病人如何用中药治疗 /58

99. 极期病人如何用中药治疗 /59

100. 恢复期病人如何用中药治疗 /59

§ 附 录 §

- 附录 1 传染性非典型肺炎临床诊断标准 (试行) /63
- 附录 2 传染性非典型肺炎推荐治疗方案 /65
- 附录 3 传染性非典型肺炎病例出院参考标准 /67
- 附录 4 《传染性非典型肺炎临床诊断标准 (试行)》修改说明 /68
- 附录 5 传染性非典型肺炎医院感染控制指导原则 (试行) /70
- 附录 6 非典型肺炎病例流行病学调查提纲 (试行) /76
- 附录 7 非典型肺炎病例实验室检测标本采集技术指南 (试行) /82
- 附录 8 病人住所及公共场所的消毒 (试行) /84
- 附录 9 社区综合性预防措施 (试行) /85
- 附录 10 各种污染对象的常用消毒方法 (试行) /86
- 附录 11 医院消毒隔离工作指南 (试行) /88
- 附录 12 中华人民共和国传染病防治法 /92

非 典 型 肺 炎 SARS 防治

诊 断 篇

疾病临床谱

病原微生物

传染纵横谈

诊断五要素

预后苦乐观

- 附录1 传染性非典型肺炎实验室诊断(试行) 70
- 附录2 传染性非典型肺炎临床诊疗方案 71
- 附录3 传染性非典型肺炎死亡病例报告卡(试行) 72
- 附录4 传染性非典型肺炎病例报告卡(试行) 73
- 附录5 传染性非典型肺炎流行病学调查表(试行) 74
- 附录6 非典型肺炎病例报告卡(试行) 76
- 附录7 非典型肺炎病例实验室检测标本采集技术指南(试行) 78
- 附录8 病人住所及公共场所的消毒(试行) 78
- 附录9 社区传染性非典型肺炎(试行) 78
- 附录10 各种污染对象的常用消毒方法(试行) 78
- 附录11 医院消毒隔离工作指南(试行) 78
- 附录12 中华人民共和国传染病防治法 79

新 版 附 录

重 要 正 副 本

双 正 副 本



疾病临床谱

1. 肺炎有哪几种类型

肺炎是一种常见的、由细菌和病毒等微生物导致的肺部感染性疾病。其主要症状为咳嗽、咯痰和发热等。

肺炎分为典型肺炎和非典型肺炎两大类型。

典型肺炎是指由肺炎链球菌等常见细菌引起的大叶性肺炎或支气管肺炎。

非典型肺炎 (atypical pneumonia, AP) 是指由支原体、衣原体、军团菌、立克次体、腺病毒以及其他一些不明微生物引起的肺炎。在全部肺炎病例中, 非典型肺炎所占的比例约为10%~20%。

以往的肺炎, 一般无传染性, 其症状和体征明显, 外周血白



细胞多数都升高，且用抗生素治疗有效，病死率很低。

2. 什么是传染性非典型肺炎

目前流行的肺炎与以往的肺炎明显不同：其传染性很强，而咳嗽等肺部感染症状则不明显。它的主要危害是高度传染性，且病死率较高，已引起了世界范围的恐慌，并因此而被称为传染性非典型肺炎（简称“非典”）。

这种肺炎的病原体曾一度未被发现，因而又被称为不明原因的肺炎（unexplained pneumonia, UP）。

目前，也有学者从病原学的角度，将其命名为冠状病毒性肺炎。

3. 什么是 SARS（沙斯）

世界卫生组织（WHO）称传染性非典型肺炎为严重急性呼吸道综合征（Severe Acute Respiratory Syndrome），简称SARS，音译为“沙斯”。

“SARS”这一名称现已在国际上通用。有25个国家和地区发现和报告了SARS病例，目前WHO对其发出了旅行警告。由于其传染性强，因此，WHO还给它起了一个绰号：超级传播者（super-spreader）。

4. SARS 有哪些临床表现

◆ SARS在发病前1~2周，常有与SARS病人接触史或去过SARS疫区，起病后则主要表现为：

- (1) 突然高热（超过 38.5°C ）；
- (2) 咳嗽、气促，可伴有头痛、关节或全身酸痛、腹泻；
- (3) 肺部体征不明显，部分病人可闻少许干、湿性罗音；
- (4) 实验室检查：外周血白细胞总数正常或降低；
- (5) 临床影像学检查：肺部有明显的炎性阴影改变；
- (6) 病情严重，发展迅速，病死率高；





(7) 抗菌药物治疗无明显效果;

(8) 传染性很强。

◆与其他肺炎相比, SARS有以下特征:

(1) 非特异性 没有明显的典型肺炎症状。

(2) 突发性 发病急、病情变化快。

(3) 严重性 大部分病人有明显气促、呼吸困难的表现;约10%的病人病情特别严重,需用辅助通气;有4%左右的病人死于此病,出现并发症的患者,病死率更高。

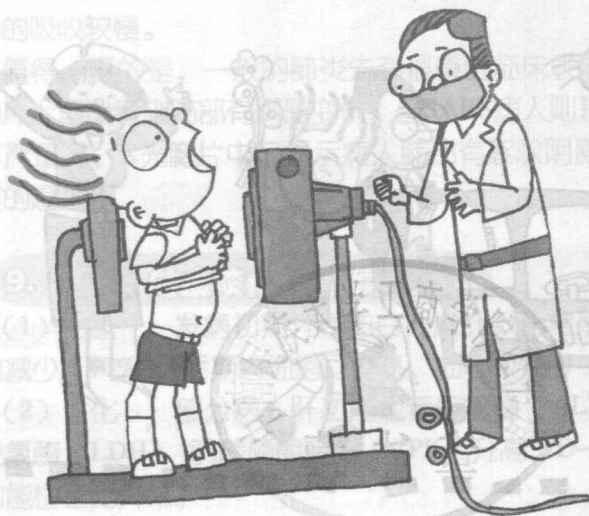
(4) 自限性 发热可持续1~2周。如果不出现并发症,3周后病情会自然开始好转;出现并发症后,病期则会延长。

(5) 辅助检查反常 X光胸片特点与临床状况分离。

(6) 治疗复杂 目前还没有特别有效的治疗药物,只能做对症处理,以防止并发症的发生。

5. SARS 最主要的症状是什么

SARS最主要的症状是高热,发生率达100%,体温常高于 38.5°C ,起病急,进展快,伴或不伴有咳嗽。



如果出现以上症状，特别是曾经到过SARS疫区、接触过类似病人的人，应尽早去正规医院检查。

6. SARS各症状出现的几率如何

SARS各症状出现的顺序和几率大致如下：

◇起病急，首先是发热（100%），多为高热（ $>38.5^{\circ}\text{C}$ ），偶有畏寒，且药物不易控制。

◇可伴有头痛（55%），关节和全身酸痛（60%），乏力、胸痛、恶心呕吐（20%），腹泻（20%）。

◇随后出现咳嗽（57%~100%），多为干咳、少痰，偶有血丝痰；无明显的呼吸道卡他症状（流涕、打喷嚏等）。

◇严重者出现呼吸加速、气促，或进展为成人呼吸窘迫综合征（ARDS）。

7. SARS的病程分为哪几期

SARS的病程进展有一定的顺序与规律，一般分为4期：

—（1）潜伏期：从病原体侵入人体，到最初出现症状的一段时间。潜伏期一般在2~14天之间，通常为3~5天。



(4) 实验

(5) 临床

(6) 病理



(2) 前驱期：一般为1~2天，症状有头痛、低热、乏力等。某些病人可无明显的前驱期。

(3) 症状明显期：以发热为首发症状，体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ ，偶有畏寒，可伴有头痛、全身酸痛、乏力、食欲不振、身体不适，部分病人出现皮疹和腹泻；随后出现咳嗽，多为干咳。血白细胞计数一般不升高或降低。肺部X线或CT检查均有不同程度的片状、斑片状浸润性阴影，或呈网状样改变。

随着人体免疫力的产生，症状可逐渐消退，多数病人持续大约2~3周，但肺部阴影的吸收和消散较慢。

少数病人进展迅速，出现肺渗出、出血、水肿及纤维化，两肺变硬，最后发生呼吸功能衰竭。

(4) 恢复期：体温降至正常，症状大多消失，体力、食欲逐渐恢复，直至完全康复。此时病原体大多被机体消灭，绝大部分病人可痊愈出院。

8. SARS 的X线胸片和CT片有何表现

肺部有不同程度的片状、斑片状浸润性阴影，或呈网状样改变；部分病人进展迅速，肺部呈大片状阴影，两侧常同时发生；阴影的吸收较慢。

值得一提的是，一般的肺炎先有很重的临床表现，而后在X光胸片上可以看到肺部有阴影变化；但SARS病人则是在临床症状还不严重时，X光胸片中已显示病人肺部有絮状阴影，并呈快速发展的趋势。

9. SARS 的血液化验有哪些异常

(1) 血象 发病初期外周血白细胞计数正常或降低，淋巴细胞减少(70%)，后期白细胞可升高，血小板减少(45%)。

(2) 生化 部分病人肝功能检查转氨酶(ALT)升高，乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸磷酸激酶(CPK)升高，D-二聚体升高，肾功能检查无异常。