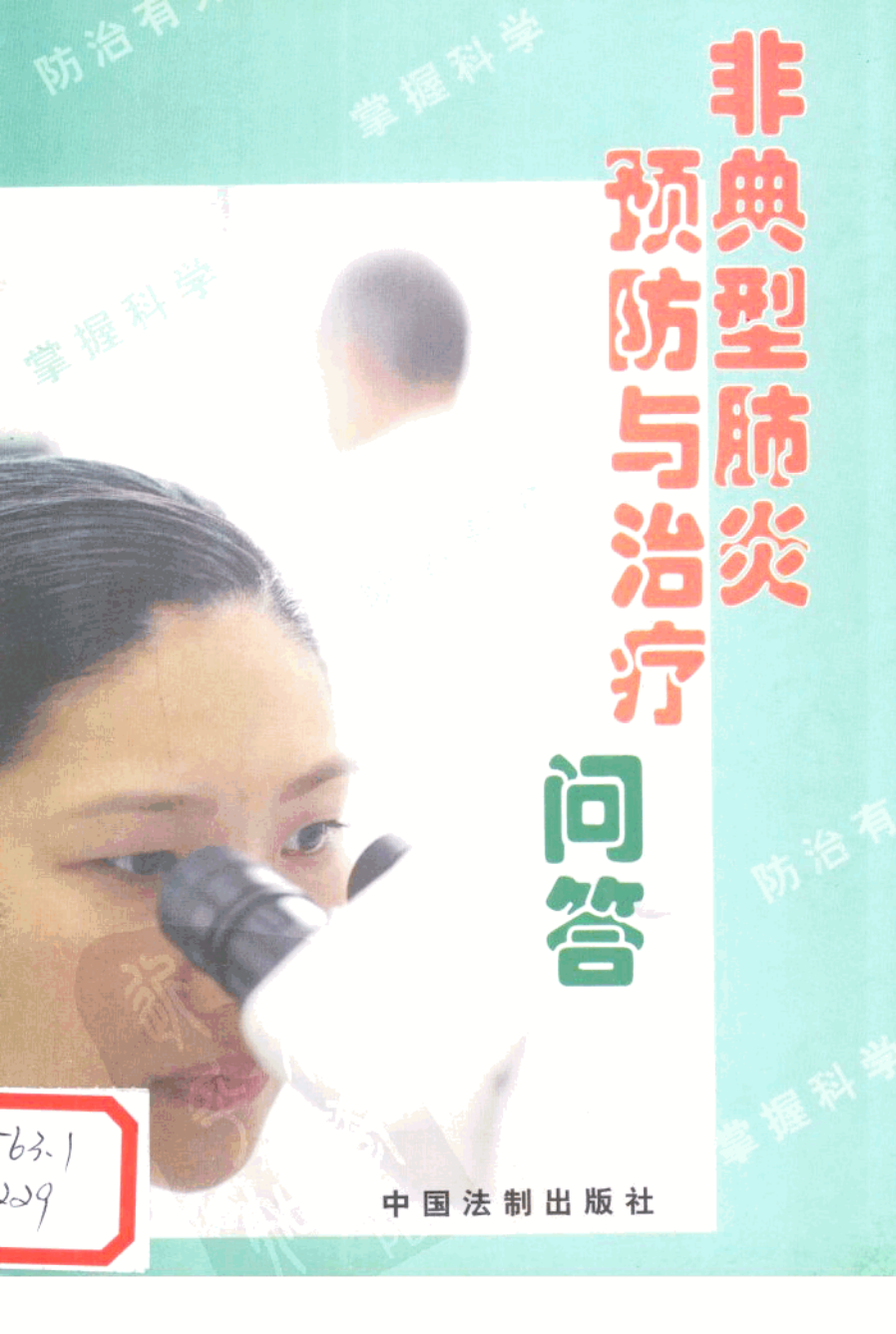




非典型肺炎 预防与治疗

问答

中国法制出版社

63.1
229

非典型肺炎 预防与治疗问答

本书编写组

中国法制出版社

图书在版编目(CIP)数据

非典型肺炎预防与治疗问答/本书编写组编.
—北京:中国法制出版社,2003.4
ISBN 7-80182-132-7

I. 非… II. 本… III. 非典型肺炎—知识—
问答 IV. D922.294

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 015808 号

非典型肺炎预防与治疗问答

FEIDIANXING FEIYAN YUFANG YU ZHILIAO WENDA

编者/本书编写组

经销/新华书店

印刷/河北省涿州市新华印刷厂

开本/787×1092 毫米 32

印张/2 字数/48 千

版次/2003 年 4 月第 2 版

2003 年 4 月第 7 次印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 7-80182-132-7/D·1098

定价:4.00 元

北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031

传真:66062741

发行部电话:66062752

编辑部电话:66032924

邮购部电话:66033288

读者俱乐部电话:66026596

一、防治知识

1. 什么是非典型肺炎? (1)
2. 非典型肺炎的症状有哪些? (1)
3. 非典型肺炎的诊断标准是什么? (2)
4. 非典型肺炎是如何传播的? (3)
5. 非典型肺炎与其他相似疾病有何区别? (4)
6. 应当怎样预防非典型肺炎? (5)
7. 服用板蓝根和戴口罩能预防非典型肺炎吗? (5)
8. 怎样科学地洗手? (6)
9. 怎样预防粪便中“非典”病毒的传播? (6)
10. 儿童和老年人预防非典型肺炎有何办法? (7)
11. 医护人员应当如何预防非典型肺炎? (7)
12. 学校及幼儿园怎样预防非典型肺炎? (9)
13. 办公室等公共场所怎样预防? (10)
14. 中医专家提出了哪些预防药方? (11)
15. 怎样治疗非典型肺炎? (12)
16. 如何判断非典型肺炎的康复? (14)

二、相关文件

- 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 (15)
(2003年4月14日)
- 非典型肺炎病例或疑似病例的推荐治疗方案和出院
诊断参考标准(试行) (16)
(2003年4月2日 卫生部)
- 医院消毒隔离工作指南(试行) (18)
(2003年4月2日 卫生部)
- 非典型肺炎病例或疑似病例报告登记一览表(试行) (22)
(2003年4月2日 卫生部)

病人住所及公共场所的消毒(试行)	(23)
(2003年4月2日 卫生部)	
各种污染对象的常用消毒方法(试行)	(23)
(2003年4月2日 卫生部)	
社区综合性预防措施(试行)	(25)
(2003年4月2日 卫生部)	
非典型肺炎中医药防治技术方案(试行)	(26)
(2003年4月19日修订 国家中医药管理局)	
广东省学校、托幼机构非典型肺炎预防控制工作指引	(29)
(2003年3月27日)	
广东省公共场所预防控制非典型肺炎工作指引	(30)
(2003年3月27日)	
广东医院收治非典型肺炎病人工作指引	(32)
(2003年3月9日)	
卫生部、财政部、铁道部、交通部、民航总局关于 严格预防通过交通工具传播传染性非典型肺炎的 通知	(38)
(2003年4月12日)	
卫生部办公厅关于临床医师在接诊疑似传染性非典 型肺炎患者时应询问流行病学史的通知	(40)
(2003年4月12日)	
卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人和疑 似病人转运工作的通知	(41)
(2003年4月14日)	
旅游经营单位预防控制传染性非典型肺炎应急预案	(43)
(2003年4月16日)	
中华人民共和国传染病防治法	(47)
(1989年2月21日)	
北京地区非典型肺炎中医药防治方案	(56)
(2003年4月12日)	
中国中医研究院推出最新预防“非典”辨证处方	(57)
(2003年4月21日)	
附录:各省(市、自治区)疾控中心非典型 肺炎咨询电话	(58)

一、防治知识



1. 什么是非典型肺炎?

答 非典型肺炎的全称是传染性非典型肺炎，世界卫生组织（WHO）将其称为严重急性呼吸综合征（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS），是指一组具有类似肺炎症状、胸部 X 线胸片特征和一般的细菌肺炎相似，并对抗生素治疗无反应的肺炎。也曾泛指通常细菌以外的病原体所致的肺炎。非典型肺炎发病特点是有隐匿性，多为干咳，偶见咯血，肺部听诊较少阳性体征；X 线胸片主要表现为间质性浸润；其疾病过程通常较短。

“非典型肺炎”与典型肺炎相对应。典型肺炎主要是由细菌引起的大叶性肺炎或支气管肺炎。非典型肺炎主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播，是一种呼吸道急性传染病，其临床表现为肺炎，在家庭和医院有聚集感染现象，有比较强的传染力。



2. 非典型肺炎的症状有哪些?

答 非典型肺炎的症状主要有：

（一）潜伏期平均为 4 天，最短 1 天，最长可达 25 天。

（二）多为急性起病，发热为首发症状，体温 39 ~ 40℃（发热越高，病情发展将越重），偶有畏寒，伴有或不伴有头痛，关节和全身酸痛，可有胸痛或腹泻，有逐渐明显的呼吸道症状：干咳、偶有血丝痰，严重者出现呼吸急促、气促胸闷等，个别病人可进一步恶化，发展成呼吸窘迫综合症，导致呼吸衰竭。肺部体征异常变化不明显，听

诊可闻少许干或湿罗音或管性呼吸音，有肺实变体征，发病前期 10~14 天常为病情进展期。14 天后，逐渐恢复，先体温正常，肺部阴影缓慢吸收。

(三) 外周血白细胞计数不升高或降低。

(四) 胸部 X 线检查，可见不同程度的片状（偶见团状）、斑片状浸润性阴影或呈网状样改变，少数病人病情发展迅速，呈大片阴影，常为双侧改变，阴影吸收消散较慢，大部分病人 X 线的肺部阴影与肺部体征不一致。

非典型肺炎病例符合下列标准的其中 1 条可诊断为非典型肺炎的重症病例：

1. 多叶病变或 X 线胸片 48 小时内病灶进展 > 50%
2. 呼吸困难，呼吸频率 > 30 次/分；
3. 低氧血症，吸氧 3~5 升/分条件下， $\text{SaO}_2 < 93\%$ ，或氧合指数 $< 300\text{mmHg}$ 。
4. 出现休克、ARDS 或 MODS（多器官功能障碍综合征）。

判断非典型肺炎应注意的事项：

1. 密切接触是指护理或探视非典型肺炎病例、与病例曾居住在一起（包括住院）或直接接触过病例的呼吸道分泌物和体液。

2. 非典型肺炎流行区是指有原发非典型肺炎病例，并造成传播的地区，不包括已明确为输入性病例，并由该输入性病例造成一定传播的地区。

3. 病人可伴有头痛、关节酸痛、全身酸痛、乏力、胸痛、腹泻。

4. 排除疾病：在诊断治疗过程中，要注意排除原发细菌性或真菌性肺炎、肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等临床表现类似的肺部疾患。



3. 非典型肺炎的诊断标准是什么？

答 按照卫生部 2003 年 4 月 14 日发布的“传染性非典型肺炎临

床诊断标准（试行）”，非典型肺炎的诊断标准为：

1. **流行病学史**：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；发病前2周内曾到过或居住于报告有传染性非典型肺炎病人并出现继发感染病人的城市。

2. **症状与体征**：起病急，以发热为首发症状，体温一般 $>38^{\circ}\text{C}$ ，偶有畏寒；可伴有头痛、关节酸痛、肌肉酸痛、乏力、腹泻；常无上呼吸道卡他症状；可有咳嗽，多为干咳、少痰，偶有血丝痰；可有胸闷，严重者出现呼吸加速，气促，或明显呼吸窘迫。肺部体征不明显，部分病人可闻少许湿罗音，或有肺实变体征。

3. **实验室检查**：外周血白细胞计数一般不升高，或降低；常有淋巴细胞计数减少。

4. **胸部X线检查**：肺部有不同程度的片状、斑片状浸润性阴影或呈网状改变，部分病人进展迅速，呈大片状阴影；常为双侧改变，阴影吸收消散较慢。肺部阴影与症状体征可不一致。若检查结果阴性，1-2天后应予复查。

5. **抗菌药物治疗无明显效果**。

疑似诊断标准：符合上述1+2+3条或2+3+4条。

临床诊断标准：符合上述1.1+2+4条及以上，或1.2+2+3+4或1.2+2+4+5条。

鉴别诊断：临床上要注意排除上感、流感、细菌性或真菌性肺炎、艾滋病合并肺部感染、军团病、肺结核、流行性出血热、肺部肿瘤、非感染性间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等临床表现类似的呼吸系统疾患。



4. 非典型肺炎是如何传播的？

答 根据卫生部门组织专家调查，该病有一定的传染性，可通过密切接触病人、短距离空气飞沫以及呼吸道分泌物等途径传播，也不排除其他密切接触传播。

世界卫生组织专家曼苏尔医生在新加坡说：“几乎所有染病的人

都是在医院被病情非常严重的人传染的。也就是说，如果没有接触病情严重的病人，被传染的几率几乎是零。”

他还说，虽然人们对于这个病还不太了解，但是这个病不大可能是通过空气传染的。否则，染病的人应该很多。所以说这种病是通过亲密接触而传播的。

亲密接触是指和病人住在一起，病毒传染的几率很大。照顾病人的人也有同等危险。接触病人的痰或者鼻涕等体液的人也有同样的危险。

这种病的传染可以是间接的。即使染病的人拿过的杯子，别人再拿这个杯子，然后用手擦嘴，也会有被感染的危险。但是，偶然接触，例如在街上遇到，不大可能被传染。



5. 非典型肺炎与其他相似疾病有何区别？

答 非典型肺炎主要临床表现有发热、头痛和全身酸痛、乏力、干咳、少痰，部分病人有气促等呼吸困难症状，少数进展为呼吸窘迫综合症，早期白细胞数正常或降低，肺部影像学显示肺炎改变。一般感冒病症包括发烧、咳嗽、头痛，可在数日后转好，并且一般没有肺炎迹象。

非典型肺炎与典型细菌性（例如肺炎双球菌，*pneumococcus*）肺炎最大的不同在于：细菌性肺炎患者没有传染性，而非典型肺炎具有传染性。临床表现上没有明显区别。

非典型肺炎与支原体肺炎的区别在于：支原体肺炎是由肺炎支原体引起的急性呼吸道感染伴肺炎，是临床上常见肺炎之一，约占非细菌性肺炎的 1/3 以上，占各种病因引起肺炎的 10%。它由口鼻分泌物经空气传播，可散发或引起小流行，多见于儿童和青少年，秋冬季较多。其基本病理变化是化脓性细支气管炎，继而发生间质性肺炎；肺泡内可含少量渗出液并可发生灶性肺不张、肺实变和肺气肿。



6. 应当怎样预防非典型肺炎?

答 预防这类疾病的主要方法有:

1. 保持良好的个人卫生习惯。打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后要洗手。洗手后,用清洁的毛巾和纸巾擦干,不要共用毛巾。

2. 注意均衡饮食、适量运动、充足休息、稳定情绪和避免吸烟,根据气候变化增减衣服,增强身体的抵抗力。

3. 保持办公室和居所的空气畅通,经常打开窗户,使空气流通。勤打扫环境卫生,勤晒衣服和被褥等。保持空调设备的良好性能,并经常清洗隔尘网。

4. 经常进行户外活动,呼吸新鲜空气,增强体质。

5. 结合自身情况,可适当服用一些抗病毒和预防流行性感冒类药物。

6. 避免前往空气流通不畅、人口密集的公共场所。由于呼吸道疾病都可以通过空气传播,咳嗽、随地吐痰都能传染病菌,因此人群密集的地方往往是致病的“高危地带”。

7. 尽量不到医院探视高烧不退或肺炎病人,如果一定要探视时必须戴医用口罩,出现症状要及时就医。



7. 服用板蓝根和戴口罩能预防非典型肺炎吗?

专家认为,每一种中药都有其药性,板蓝根药性苦寒,是清热解毒药,有一定的抗病毒作用,临床显示防治风热性感冒和病毒性肝炎等有一定作用,但对风寒等其他类型感冒则不一定适合。人在健康状态下服用板蓝根过多,会伤及脾胃,反而容易引起某些疾病。那种认为板蓝根能预防各类感冒或呼吸道疾病的观点是不全面的。

专家建议如果已经有了发烧、咳嗽等症状,到医院去看病,应戴上口罩;如果去医院看病人,特别是去有非典型肺炎病人的医院,应戴上口罩;如果在野外活动,就没有必要戴口罩。至于在街上走也要

戴口罩，就更没有必要了。

至于坐公共汽车或乘地铁时要不要戴口罩，专家称如果这个地区没有发现非典型肺炎，就没有必要戴上口罩；如果这个地区有比较多的非典型肺炎病例发生，另外自己的抵抗力也比较差的话，可以考虑加上这样的防护。



8. 怎样科学地洗手？

答 世界卫生组织的专家认为，非典型肺炎可以通过鼻、口、眼、手等途径传播，戴口罩可以遮住鼻子和嘴，却遮不住眼睛，勤洗手似乎更有效。专家推荐的洗手方法有：

1. 用流动的水冲洗手部，应使手腕、手掌和手指充分浸湿；
2. 打上肥皂或洗涤液，均匀涂抹，搓出泡沫，让手掌、手背、手指、指缝等都沾满，然后反复搓揉双手及腕部，整个搓揉时间不应少于30秒；
3. 最后再用流动的自来水冲涮干净，直到手上不再有肥皂泡沫为止。

一般情况下，应照此办法重复两到三遍，以保证把全部脏东西去除。触摸过传染物品的手，洗时更要严格消毒，至少应照此办法搓冲五至六遍，再用清水冲洗，冲洗时把手指尖向下，双手下垂，让水把香皂泡沫顺手指冲下，这样不会使脏水再次污染手和前臂。

同时，要注意清除容易沾染致病菌的指甲、指尖、指甲缝、指关节等部位和戴戒指的部位；还要注意随时清洗水龙头开关。

手洗净后，一定要用干净的个人专用毛巾、手绢或一次性消毒纸巾擦干双手，并勤换毛巾。有的洗手间置有“自动干手器”，洗净后及时把湿手烘干，当然更好；如果上述条件都不具备，也可让湿手自动“晾干”。



9. 怎样预防粪便中“非典”病毒的传播？

答 香港卫生署调查发现，非典型肺炎患者含有病毒的粪便尿

液，而病毒透过污水渠散播至各户。如何保持厕所清洁，成为预防传播非典型肺炎的重要环节之一，香港卫生署传授安全如厕 6 步骤：

1. 如厕后，将厕纸丢进厕缸内；
2. 先把座厕盖好，然后才拉水冲厕，避免污水外溅；
3. 待冲厕水完全静止后，才打开座厕盖；
4. 用渗透了 1:49 稀释家用漂白水（即把 1 份漂白水与 49 份水混和）的毛巾拭抹厕盖、厕板和厕缸边，再用清水抹净；
5. 在厕缸内倾入一些家用漂白水消毒；
6. 用清手液彻底洗手。



10. 儿童和老年人预防非典型肺炎有何办法？

答 儿童和老年人因免疫力低下，更应注意饮食起居，适时增减衣被，防止过度疲劳，多吃清淡容易消化的食物，注意个人卫生，避免到“疫区”活动。



11. 医护人员应当如何预防非典型肺炎？

答 医护人员对非典型肺炎的预防

呼吸道传染病主要通过近距离空气飞沫和接触（分泌物）传播，具有很强的传染性。因此，必须引起高度重视，采取严格的消毒、隔离措施。

（一）医护人员要提高认识，特别是急诊、门诊、病房的工作人员要掌握呼吸道传染病的传播途径、临床表现、诊断标题、治疗原则以及各项防护措施等；

（二）医院应设立独立的发热诊室，诊室要通风良好；

（三）坚持首诊负责制，一旦发现呼吸道传染病疑似病人，应立即收治到专门的留观室，专门留观室必须与其他留观室隔离，确诊的病人立即转院；

（四）医院要重视消毒、隔离工作，各部门要密切配合，确保消

毒、隔离措施落实到位；要定期做好消毒监测，确保消毒效果。

(五) 加强医护人员的自身防护，关注抵抗力低下的人员，特别是老年人、儿童、病人。医护人员要增强体质，避免过劳，提高机体抵抗力；

(六) 保持室内空气流通，是极为有效的预防方法。病房要注意环境卫生和通风换气，做好消毒清洁工作；

(七) 尽可能避免与疑似病人近距离接触。

直接接触非典型肺炎人员对非典型肺炎的防护

(一) 直接接触非典型肺炎患者的人员，包括医生、护士、护工等，无论有无症状，都应单独隔离，每人一间房，不准回家，吃饭专人按时送达，专有定向路线（包括专用电梯），上班工作诊治结束，马上按专用路线回单独专用房间。

着装：穿防护服、防护鞋套，戴防护帽、防护口罩、防护手套、防护镜（如购买整体防护装备，按整体防护装备进行）；

穿着顺序：手套—防护服—鞋套—防护帽—防护镜—防护口罩；

临时外出和工作结束时，脱防护服的顺序为：

鞋套—防护服—防护帽—防护镜—防护口罩—手套，均放入特殊防护袋内消毒灭菌。

(二) 直接接触人员的防护：上班时带 12 层以上的棉纱口罩，4 小时更换 1 次。

(三) 呼吸专科门诊医护人员，戴口罩。

(四) 一般工作人员，严禁在病房间穿行，不同科室人员不要聚集，谈话间隔 1 米以上，回家尽量少与家人接触，特别要少接触老人、儿童。

(五) 除必须与传染病接触的医务人员，其他一切人员均严禁与病人直接接触。特殊情况，如因工作需要直接接触病人或病人家属等，必须在隔离环境下进行。如与病人家属谈话时无隔离环境，谈话双方必须相距 1 米以上，双方均须带防护口罩。

(六) 护送可疑病人转科、转院时，工作人员必须严格着装，按

第一条执行。返回后进行严格消毒洗涤。

(七) 医院工作人员中怀疑被感染的人员, 应按可疑传染病患者进行观察、管理。

(八) 维修、外送等有关人员, 进入医疗区等场所工作, 要带防护口罩, 4 小时更换 1 次。

(九) 特殊工作人员应注射、服用增加机体抵抗力的药品。



12. 学校及幼儿园怎样预防非典型肺炎?

答 1. 加强教室和活动场所等室内的通风换气, 保持室内空气清新。尽量不使用空调, 确要使用空调设备的场所, 必须要定期通风换气。

2. 认真做好学校室内外的环境卫生。

3. 建立晨检制度, 每天进行晨检, 及时掌握学生健康状况, 一旦发现学生、教职员工有发热、头痛、咳嗽等症状, 要及时送到医院检查治疗。

4. 经医院诊断为疑似或确诊非典型肺炎的学生、教职员工, 要按有关规定, 进行隔离治疗, 治愈出院后要留在家中休息 1 周, 病情确无反复方可回校。

5. 对非典型肺炎病人的密切接触者(同班、同室)要加强观察, 凡有可疑病症(发热、头痛、咳嗽)者, 要及时送到医院检查治疗。有寄宿的学校, 对病人的同宿舍人员要隔离, 观察 2 周。观察期间不要参与集体活动, 隔离场所要选定在相对独立、通风良好的房间或区域。

6. 家庭成员中有非典型肺炎病人的学生、教职员工, 建议学校动员其留家观察 10 天, 无出现发热、咳嗽等呼吸道症状后再回校上课(班)。

7. 对缺勤的学生、教职员工要进行调查, 如果医院诊断为疑似或确诊非典型肺炎的, 要及时报告当地疾病预防控制中心和有关部门。

8. 对出现非典型肺炎患者的学校, 该患者所活动过的室内场所要在疾病预防控制中心(卫生防疫站)指导下进行消毒。

9. 加强宣传教育。可利用墙报、校内广播、上卫生课等多种形式进行呼吸道传染病预防知识的宣传教育, 让学生了解、掌握春季多发疾病的预防知识, 明白非典型肺炎可防可治, 消除不必要的紧张和恐惧心理, 要注意勤洗手, 搞好个人卫生, 养成良好的卫生习惯, 加强营养和适当的休息, 防止过度的紧张和疲劳, 并注意防寒保暖。



13. 办公室等公共场所怎样预防?

答 1. 自然通风

① 首选自然通风保证室内空气卫生质量。

② 尽可能打开门窗, 保持室内良好通风状态。

2. 机械通风

① 所有通风设备保持正常运转, 新风口设置清洁区, 新风房、过滤网和送风排风管道保持清洁。

② 在不需要调节空气温度、湿度的情况下, 全面使用新风输入, 关闭回风通道。

③ 在需要调节空气温度、湿度的情况下, 保证充足的新风输入量。

④ 调节好各局部场所的新风分配量, 保证各局部场所均有新风输送。

⑤ 所有排风要直接排到室外。

⑥ 中央空调的排风系统应使用专门的排风管道。

3. 空气消毒

① 在风机房、回风滤网处可采取物理方法对空气消毒, 安装高强度低臭氧紫外线灯。

② 采取化学或物理方法进行空气消毒, 如使用过氧乙酸熏蒸、戊二醛喷雾等; 符合“无人条件”时可使用臭氧发生器、紫外线灯。

4. 环境卫生

① 尽量减少人流量。

② 保持室内外环境卫生清洁, 减少灰尘飞扬。

- ③公共场所使用、经常接触物品定期用消毒液洗、擦消毒。
- ④不饲养禽畜。
- ⑤垃圾要及时清运，肉菜市场、餐馆的垃圾要加盖密闭，日产日清。

5. 从业人员卫生

- ①勤洗手，勤换衣服，保持个人卫生。
- ②尽量少去公共场所或人口密集场所。
- ③建立每日健康检查制度，一旦发现职工有发热、咳嗽等症状，要及时到医院检查治疗。
- ④凡经医院诊断为疑似非典型肺炎的，暂停上班，并隔离治疗。
- ⑤与非典型肺炎病人密切接触者，留家观察一周，如无发热、咳嗽等症状的，可恢复上班。
- ⑥一旦发现疑似非典型肺炎病人，立即向当地疾病预防控制中心（卫生防疫站）报告。
- ⑦发生非典型肺炎的单位，请疾病预防控制中心（卫生防疫站）指导进行终末消毒。



14. 中医专家提出了哪些预防药方？

答 要注意空气流通，依据气候变化适时增减衣服。饮食宜清淡，少食辛酸及肥甘厚腻之品，不要盲目服用清热解毒之类的中成药，以免苦寒损伤脾胃。平时要多喝水，少熬夜。

在潮湿地区点燃苍术、黄柏的熏香可芳香化浊、净化空气，具有一定的预防作用。

中医预防非典型肺炎的推荐用药：苍术、连翘、藿香、佩兰、茅根、苏叶、贯众。

各地专家推荐预防“非典型肺炎”药方：（供参考）

药方一：

生黄芪十五克，银花十五克，柴胡十克，黄芩十克，板蓝根十克，贯众十五克，苍术十克，生苡仁十五克，防风十克，生甘草五

克，藿香十克。用水煎服，每天一付。专家特别指出，脾胃虚弱的人应减半；怀孕早期的孕妇慎用；儿童用量酌减。

药方二：

双花 20 克，连翘 20 克，板蓝根 15 克，贯众 15 克，鱼腥草 20 克，黄芩 6 克，甘草 10 克，豆豉 6 克。此方具有宣肺清热、解毒祛湿的功效。以水煎服，每日一剂，早晚各一次。儿童、老人酌减至二分之一或三分之一。孕妇忌服。

药方三：

苍术 12g，藿香 12g，银花 20g，贯众 12g，黄芪 15g，沙参 15g，防风 10g，白术 15g。具体服用方法：此药采取一般中药煮制方法。体质较强的市民可以隔天吃 1 服（1 服分早晚各 1 次），连续吃 3 服。体质稍弱的市民可以每天吃 1 服，连续吃 7 天。此药方适用于一般人群，小孩及孕妇应酌情减量。在室内熏艾条、熏香等也可有预防作用。

药方四：

金银花 15 克；连翘 15 克；板蓝根 15 克；荆芥 15 克；野菊花 15 克；鱼腥草 30 克；防风 12 克；薄荷 12 克；甘草 6 克；黄芩 12 克。服法：用水泡茶半小时，然后加凉水煮开（注意：薄荷小火 10 分钟后下），小火 15 分钟即可。分早中晚三次服下，一天一服。可连服三天，三天见效。

除了服药预防外，食疗也是方便可行的选择。中国中医研究院研究员陆广莘教授推荐：一根白萝卜、半个橘子皮、三片生姜、两段葱白、一络香菜，煲汤全家喝，就能够达到增强呼吸道防护能力的作用。此外，盐水漱口、冷水洗脸、热水泡脚，也能够增强呼吸系统的免疫力。



15. 怎样治疗非典型肺炎？

答 （一）非典型肺炎的一般治疗

根据中国疾病预防控制中心公布的“非典型肺炎病例或疑似病例的推荐治疗方案和出院诊断参考标准（试行）”，非典型肺炎的一般治疗以休息为主，适当补充液体及维生素，避免用力 and 剧烈咳嗽。密切观察病情变化（多数病人在发病后 14 天内都可能属于进展期）。定期