

常见病毒病的 中医诊治

主 编 项 平 许志泉

副主编 李七一 方祝元 吕湘宾

编 委 （按姓氏笔画为序）

方祝元 许志泉 刘 岩 朱 佳 吕湘宾
李七一 项 平 高卫萍 蒋中秋 魏跃刚

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

常见病毒病的中医诊治/项平, 许志泉主编. —北京:
人民卫生出版社, 1998

ISBN 7-117-02978-1

I. 常… II. ①项… ②许… III. 常见病:病毒病-中医
治疗法 IV. R259.11

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 10259 号

常见病毒病的中医诊治

项 平 许志泉 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河富华印刷厂印刷

新华书店经销

850×1168 32 开本 11%印张 312 千字

1998 年 6 月第 1 版 1998 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:00 001—3 000

ISBN 7-117-02978-1/R·2979 定价:18.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

|| 序 一 ||

目前,临床分科越来越细,为了加深对病证的认识,更为有效地提高临床疗效,就必须相对集中地对某些病证加以深入探讨。然而,作为中医药方面的研究,仍然首先必须继承和发扬中医药理论体系的特色,坚持中医辨证论治、治病求本、阴阳平衡、标本缓急、整体调治等优势,并通过研究丰富发展中医理论,加速技术的深化和发展。记得二年前,许志泉医师就与我谈及他很早就想研究撰写“常见病毒病的中医诊治”和“中医病毒学”,并谈到自己的一些思路,经过二年多的研究撰写,几易其稿,终于十分高兴地看到了《常见病毒病的中医诊治》精彩的书稿。谈罢书稿,觉得本书有几个特点:第一是选题很好,病毒性疾病作为感染性疾病,在临床上十分常见,而谈中医诊治病毒性疾病的专著还没有,因而起到填空补缺的作用;第二,具有一定的方法论意义,西医不断地寻找单一的抗病毒药物和化学成分,一味强调祛邪,而作者则从中医理论出发强调病毒性疾病虽是外感病,却与内伤有相互的关系,强调治疗这一类疾病,要将外感病的辨证论治方法与内伤病的辨证论治方法结合起来,要将祛邪与扶正结合起来,要将伤寒学说、温病学说以及内伤学说统一起来,探讨病毒性疾病的防治,提出了病毒病论治要灵活地运用扶正补虚、祛邪、调整脏腑功能、祛除病理产物等四大法则,从病因病理上,不独与温热火邪有关,还与风、寒、湿、燥等相关,也与病变过程中的气滞、血瘀、痰阻等病理产物相联系;第三,本书实用性强,除简略明了地介绍现代医学有关认识、诊断之外,重点讨论病因病理、辨证论治、中成药及验方、其它疗法、食物疗法、预防与调护、附案等内容,论述具体实用,可操作性强;第四,也是最

关键的一点，就是能立足中医药，坚持中医药特色，积极探索总结病毒病的中医诊治规律及经验。鉴于这些，故乐为之序。

吕炳奎

一九九七年五月二十九日

|| 序 ||

有关病毒感染性疾病的研究是当今医学科学研究中的重要而活跃的领域,这是因为病毒感染性疾病相当广泛,是临床常见病,而且病毒感染与许多疾病和病理状态相关,如肿瘤、免疫功能异常、多种慢性疾病等等,病毒感染性疾病虽然其病因为病毒感染,但其发病及病程中还牵涉到许多更为复杂的环节,如免疫机能的失调、炎性过程等等,因此病毒感染性疾病及其相关疾病大多还缺乏理想的治疗方法,由于免疫学的长足的进步与不断发展,以及病毒学的研究深入,也促进了病毒感染性疾病的研究。

然而,由于病毒的变异性强,病毒感染性疾病的病机十分复杂,西医对大多病毒性疾病尚缺乏良好的疗效。不过中医学对病毒感染性疾病的辨证治疗却具有相当的特色和显著的疗效,成为临床治疗的主要方法。

病毒感染性疾病,在中医而言,主要应归属于外感病的范畴,外感病的理论与实践是中医学体系中的重要组成部分,从《内经》的热病论、张仲景的伤寒论、金元时期的火热论、明清的温病学说等等,都是对外感病理论与实践的重要贡献。认真回顾中医历代有关外感病论治理论与实践,我们不难发现中医外感病论治仍然遵循着整体观与辨证论治的特色,如在重视外感的同时,不忘内伤因素;在强调邪气致病的同时,却不忽视正气的作用等,因而具有较大的优势,临床实践证明中医药对病毒感染性疾病确实具有较高的疗效。

随着有关病毒的不断发现及研究深入,病毒感染性疾病相继被确诊。在古代病毒感染性疾病实际上可归属于中医的三类疾病中:一类是伤寒、一类是温病,这两类皆属于外感病,还有部分应归

属于内伤病范畴。

随着病毒分离技术、免疫学检测技术以及临床病毒病学的发展,病毒感染性疾病的诊断准确率日益提高,在此基础上,中医药诊治病毒感染性疾病的文献日益增多,我们可以在诊断明确的前提下,研究病毒感染性疾病的中医诊治规律,作者正是以此为出发点,认真研究中医传统外感病、内伤病理理论,以及大量有关病毒感染性疾病的中医诊治实践,并结合自身的临床体会,提出了病毒感染性疾病的论治必须吸收伤寒、温病以及内伤病诸学说的成果,融合寒、温(火热)、湿、风、暑、燥等六淫学说,重视脏腑气血、痰瘀火毒等,因时因人,辨证论治,方能把握病毒感染性疾病的各个环节,提高疗效。

通读书稿,有以下几个感觉:一是本书内容实用、行文简明,所选 36 个病种皆为常见病,可作为临床医生或医学生的案头书,经常翻阅,对临床诊治颇有帮助;二是具有中医药特色,除了介绍基本概念、临床表现、诊断及鉴别诊断等西医知识外,重点介绍了辨证施治等内容,还附有针灸、推拿、外治、食疗、气功等其它疗法和调摄护理等内容,体现了中医治疗上的综合性特色;尤其是最后附有既诊断明确,又有中医诊治特色的病案和按语,更具有新意,富有启发意义,示人常变之道,足见著者之用心;第三,目前专门论述中医诊治病毒感染性疾病的专著尚少,本书的问世则可弥补这方面的不足,实可喜可贺,在此也祝愿作者在中医诊治病毒病方面的研究更加深入,开出绚丽的花朵,结出丰硕的成果,为人类健康事业作出贡献。

总之,中医界应该发挥中医药整体观和辨证论治的优势和特色,重视并深入研究病毒感染性疾病的诊治规律,以此作为一个突破口,促进中医药理论与学术的更新与发展。尽管本书在某些方面可能还有不足之处,但这毕竟是一个有意义的尝试和探索。我喜欢这本书,衷心祝愿这本书的价值为广大医学界所认识和肯定。

王 灿 辉

一九九七年九月九日

|| 前 言 ||

对病毒性感染性疾病的控制,是当今医学科学的一个难题。近数十年来,人类传染病的种类和数量出现了明显的改变,其中最突出的是,细菌所致的疾病日渐减少,而病毒性感染性疾病则大大增多。目前,现代医学对病毒病虽可诊断却缺少满意的有效治疗,医学界正在积极努力寻找有效的治疗方法。

在当今医学体系中,中国传统医学具有明显的整体医学的特色,临床的大量实践证明:中医药的自然疗法和天然药物、无毒安全的针灸疗法等等,对于病毒性感染性疾病的治疗,具有较好的疗效,有着不可替代的优势,具有很好的发展前景。

然而,在中国传统医学中,对于病毒性疾病的认识 and 论治,还有许多认识上的误区,如相当的中医工作者,普遍地认为:病毒性感染性疾病属于外感病范畴,且属实证、热证,因此治疗上,多以温病方法论治,主张以清热解毒为主,后期治以养阴清热。然而,病毒性疾病的发生发展过程有着自身的特点,具体说来,病毒性疾病及其辨证论治须注意下列特点:

一、正气虚弱与病毒侵袭互为条件,正邪交争,并贯穿疾病全过程。祖国医学十分重视正气强弱在疾病发生发展过程中的作用,《内经》云:“正气存内邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”。就病毒病发生而言,皆与正虚有关。西医学则认为,免疫机能低下,或无免疫力是病毒发生的关键。事实证明,现代社会的高度紧张,不良卫生习惯和生活方式(如不洁性交、吸烟、嗜酒、吸毒、过度的夜生活等)、环境污染、化学物质代替自然物质等等,都日益破坏人类自然免疫功能。如 AIDS 发生的内因条件就是长期性生活紊乱,恣情纵欲,耗伤肾精,至肾阴不足,或吸毒,忧思劳倦,耗伤气血津液,内虚

日甚，久之正气不足，疫毒伏于血络，进一步耗损精血，伤害正气，卫气营血功能失常，诸症变生，出现阴阳虚衰，脏腑元气不足之“虚劳”证，最后导致死亡。流行性感冒多由人体正气不足或卫外功能低下，营卫失和，天行暴疔之邪乘虚侵入人体。上呼吸道病毒感染则以起居失宜、寒温失调、劳累过度、气血耗伤等所致的卫外功能低下为先决条件。单纯性疱疹则由于卫阳不足、脾虚湿滞复感风热时毒所致。又如乙型肝炎，则由饮食不节，恣酒喜饮，脾胃中焦受损，湿热内生复感湿热或疫毒之邪。若迁延不愈，邪气留恋，正气亏虚，形成脾胃、肝胆、心肾多脏腑功能失调，或湿伤阳气致脾肾阳虚，或热灼肝肾之阴，或致气滞血瘀等复杂证候。流行性出血热则是出血热病毒，乘机体之虚（如劳倦、饮食所伤、触冒风寒、妇人经产等），侵入机体而发病。

病毒侵袭是外因，就其性质而言，不像伤寒、温病模式那么简单（前者言寒，后者言热或夹湿），而是多种多样的，或属湿热（如肝炎），或属寒毒（如单纯性疱疹、感冒、上感、流行性出血热等等），或属风热（如感冒、上感、单纯性疱疹等）或属燥邪（如感冒、上感等）或属疫毒之邪（如急性重症肝炎、乙脑等）、或属温毒（流行性出血热）、或属暑热疫毒（乙脑等）等等。

由于病毒侵入机体后，即进入机体细胞中繁殖，破坏正常细胞和免疫系统，病毒的生存、繁殖引起病毒持续感染，如疱疹病毒、风疹、腺病毒、麻疹和其它粘液病毒。研究证明 HIV 病毒可在机体潜伏长达 10 年，尚有所谓的“慢病毒”的持续感染，可引起慢性进行性疾病。因此，病毒病一般病程较长，其预后则可取决于正邪交争的结果，正胜邪尽，则病愈；如正邪相当，则迁延日久；如邪胜正衰，或并发肿瘤或其它感染，预后不良导致死亡。因此，病毒性疾病不均见实证，可表现为虚实夹杂证，甚或表现为虚证。

二、病毒病病机复杂，多致脏腑功能紊乱异常，多病理产物，如形成气滞、血瘀、痰湿、水饮（毒）、组织纤维化等。这是由于病毒感染性疾病，正邪交争日久，导致机体正气不足功能紊乱和异常，而产生病理产物，病理产物则进一步影响机体功能加重病情和诱发他病，且病程越长，病理产物越多。如可产生痰或湿的疾病有：感

冒、流感、上感、肺炎、支气管炎、肠炎、流行性腮腺炎、AIDS、脊髓灰质炎、肝炎、传染性单核细胞增多症、流行性乙型脑炎、流行性出血热、登革热、单纯疱疹、水痘等；产生气滞血瘀的疾病有：上感、肺炎、支气管炎、心肌炎、心包炎、流行性腮腺炎、流行性出血热、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、单核细胞增多症、AIDS、肝炎；可产生痰饮火毒的疾病有：肝炎、单核细胞增多症、心肌炎、心包炎等。这些病理产物成为新的内伤致病因素，进一步导致机体功能紊乱和异常，使得病毒病病机复杂，兼有内伤病的诸多特征。

三、病毒性疾病的辨证方法上要求多样化，不仅综合伤寒模式的六经辨证、温病模式的卫气营血和三焦辨证，而且必须综合内伤疾病的辨证方法，如体质辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等辨证方法。目前中西医结合的微观辨证也越来越被广泛地应用，这是一个很好的趋势，有利于提高疗效，促进中西医学的整合。如刘克洲先生等应用分子生物学和免疫学等先进检测手段对慢性乙型肝炎进行中医辨证，以反映证型与肝组织 HBV 抗原、HBV 之 DNA 以及病毒变化的关系；其结果证实慢性乙型肝炎分为肝脾虚证、肝肾阴虚证和气滞血瘀证分别与慢性迁延性肝炎(CPH)、慢性活动性肝炎(CAH)、慢性活动性肝炎合并肝硬化(CAH+ESC)大致对应；并提示，湿热除邪未尽是本病成为慢性化的因素之一，可出现在慢性肝炎的整个过程；湿热和慢性肝炎的 HBV 复制，与肝组织病变有一定的关系，湿热重，则临床和病理变化较重，HBV 复制处于活动状态，如湿热轻，则临床和病理变化较轻，HBV 复制多处于轻度活动或相对静止状态。

四、病毒性疾病的治疗，必须强调扶正补虚、祛邪抗病毒、调整机体功能、祛除病理产物的四大原则，综合运用中医药的多种治疗方法，如药物、针灸、气功、食疗、摄生等。

病毒病治疗的四大原则是根据病毒病的特点而制定的。病毒病正虚邪实、正邪交争贯穿于整个病程的始终，所以要强调全过程用扶正补虚和抗病毒方法。随着正邪交争的发展，机体功能发生紊乱异常并越益明显，到一定程度产生病理产物，所以必须能预先保护可能被损害的脏腑功能(先安未受邪之地)，并祛除病理产物，以

扶助正气,这对病毒病的治疗十分重要。综合运用这四大治疗原则并非毫无重点,而是根据病情的阶段和发展趋势作适当施治。我们认为,乙型肝炎大致可分为湿热蕴毒、肝郁脾虚、肝肾阴虚、气滞血瘀等四期,治疗时,重点针对这四个阶段的病机,但仍要结合体质综合运用扶正、抗毒、调整、祛邪的方法。在湿热蕴毒期,重点要清热利湿解毒,但要健脾扶正;肝郁脾虚期,要注意培补气血精液,防止热毒化火伤阴;肝肾阴虚期,则要兼以活血化瘀;气滞血瘀期,仍要扶正抗毒。

五、积极寻找抗病毒、调整免疫功能(扶正)的有效方药和方法,制定和研究中医药防治 AIDS 病的战略,这是医药界面临的重大课题。已经证实,大青叶、板蓝根、青黛等百味中药,葛根汤、桂枝汤、银翘散、桑菊饮、白虎汤、藿香正气散、麻杏石甘汤等方剂有抗病毒作用。人参、黄芪、党参、白术、灵芝、甘草、当归、龙胆草等 80 余味中药,黄连解毒汤、桂枝汤、川芎茶调散、小柴胡汤、四逆散、四君子汤等 30 种方剂有调节免疫的作用。甘草、人参、薏苡仁、黄芪、党参、白术、茯苓、当归、熟地、红枣、杜仲、菟丝子、山萸肉、枸杞子、麦冬、天冬、百合、五味子、生姜、小柴胡汤、人参汤等对 HIV 病毒有较好的抑制作用。此外灸法、气功等也可调节免疫功能,对病毒病的治疗也很有价值。

总之,在临床上,不能一味蛮用寒凉清热,要因时因地因人因证,全面诊断,并作出相应治疗。因此,系统全面地总结中医有关论治病毒病的经验,对外感病的论治理论进行较深入的探讨,使辨证施治能在病毒病的诊疗中得到充分的体现,不断提高疗效,这一切都具有非常重要的意义。为此,我们组织了有着丰富临床经验的医师研究撰写此书,由于病毒性疾病种类很多,我们本着实用的原则,选择了常见的 36 种病毒性疾病进行探讨,分为概述、病因病理、诊查要点、辨证施治、中成药及验方、其它疗法、预防与调护、附案、医著选录等九个部分撰写。除了在概述、诊查要点二部分对现代医学的认识、疾病的症状特征、实验室检查、诊断要点、鉴别诊断等进行论述外,重点对病毒性疾病的病因病理、辨证论治等进行探讨,并选介了中成药及验方、其它疗法、预防与调护等内容,最后尽

可能地选择诊断明确且有中医诊疗特色的医案,供读者参考。

在书末,我们附上了本书使用的方剂及其组成,以便读者查阅参考。

由于到目前为止,尚没有较为系统论述病毒病中医诊治方面的专著,我们率先撰写这本书,力图填补这个空白,由于经验与学识的限制,错误在所难免,敬祈同道批评指正。

最后感谢吕炳奎老司长对本书编著的热情关怀并赐序,感谢著名温病学家王灿辉教授的大力鼓励并赐序,感谢南京中医药大学基础医学院院长张民庆教授的帮助与指导,也在此感谢所有关心本书的师长和朋友,如果没有他们的鼓励,很难想象本书能如此快的面世。

顶 平 许志泉

于南京中医药大学

一九九七年五月九日

|| 凡 例 ||

一、全书包括 36 个病种,每一病种均按:概说、病因病理、诊查要点(临床表现特点、实验室检查、鉴别诊断)、辨证施治、中成药及验方、其它疗法(针灸疗法、食物疗法、外治疗法、气功疗法等)、预防与调护、附案、医著选录等九个部分阐述。其中医著选录部分,精选了古籍中与本病种有关的中医病名的论述,内容牵涉到有关中医病名、病因、病机、辨证诊断、治疗原则和方药,目的是为了便于读者能集中地学习古代医家的精辟论述,加深对病毒病中医辨证论治的理解。由于同一个中医病名可能出现在几个病种中,因此我们的处理方式:在每一个病种中都列出中医病名,有相同的病名用“参见……”的形式表示,以便查找。

二、根据《中华人民共和国野生动物保护法》、《中华人民共和国陆生野生动物保护实施条例》、《濒危野生动植物种国际贸易公约》和国务院下发的《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》精神,犀牛角和虎骨已不能入药。鉴于中医古籍中有的处方含有上述品种,为保持古籍中处方原貌,故本书中涉及到含有犀牛角、虎骨的处方,只供参考,临床上切忌使用。

三、书末附有“附方”,收集本书所载的方剂的出处、组成,但不标明剂量(单复方提取及注射剂未列出),供读者参考,排列依首字笔画为序,同一笔画依“一丨丿、丶”的顺序排列。

四、书末所附的主要参考文献均引自公开出版物,大量的期刊文献未标出,在每病种的附案中均附有所选病案的来源,供读者查阅。

目 录

流行性感冒·····	(1)
急性病毒性上呼吸道感染·····	(15)
病毒性肺炎·····	(29)
流行性腮腺炎·····	(40)
轮状病毒性胃肠炎·····	(47)
病毒性肝炎·····	(58)
脊髓灰质炎·····	(79)
流行性乙型脑炎·····	(93)
狂犬病·····	(115)
病毒性心肌炎·····	(120)
传染性单核细胞增多症·····	(131)
巨细胞病毒感染·····	(137)
登革热与登革出血热·····	(145)
流行性出血热·····	(156)
艾滋病·····	(174)
单纯疱疹·····	(203)
带状疱疹·····	(207)
水痘·····	(213)
麻疹·····	(220)
风疹·····	(232)
传染性红斑·····	(237)
幼儿急疹·····	(241)
手足口病·····	(244)
疣(寻常疣、扁平疣、传染性软疣、尖锐湿疣)·····	(249)
小儿丘疹性肢端皮炎·····	(260)

川崎病·····	(264)
突发性耳聋·····	(268)
大疱性鼓膜炎·····	(273)
疱疹性咽炎·····	(278)
急性鼻炎·····	(285)
眼睑带状疱疹·····	(291)
流行性出血性结膜炎·····	(297)
流行性角结膜炎·····	(305)
单纯疱疹病毒性角膜炎·····	(310)
疱疹性色素膜炎·····	(320)
急性视网膜坏死综合征·····	(327)
 附 方·····	 (333)
 本书主要参考文献·····	 (347)

|| 流行性感冒 ||

● 概说

流行性感冒简称流感,是流感病毒引起的急性呼吸道传染病,主要通过飞沫传播。临床特征为呼吸道症状较轻而发热、全身酸痛、乏力等中毒症状较重。流感病毒分甲、乙、丙三型,甲型病毒经常发生抗原变异而引起流感的反复流行和大流行。我国从1953年至1976年已有12次中等或中等以上的流行,每次均由甲型病毒所致。80年代以后流感的疫情以散发与小暴发为主,没有明显的流行发生。人群对流感病毒普遍易感,病后机体免疫力的强弱是流感能否流行的主要因素,也是引发流感病毒变异的基本因素。一般用测定正常人群血清中抗体的阳性率与平均滴度来了解人群的免疫状态。我国的研究表明甲、乙、丙三型流感病毒均能自然感染猪,并认为猪可能是甲型流感病毒的长期宿主或作为人和鸭的病毒重组的中间宿主。本病的发生机制为:流感病毒侵入呼吸道的纤毛柱状上皮细胞内进行复制,借神经氨酸酶的作用而释出,再侵入其它柱状上皮细胞引起变性、坏死与脱落。近年来,应用现代分子生物学新技术对流感病毒进一步了解,通过分子流行病学研究,可以确定流行毒株的起源,研究流感病毒变异机理及规律,并可追踪突变株在人群间的传播,对发展有效的流感疫苗和控制流感流行都有重要价值。

流感在中医学称为“时行感冒”,属于外感热病中“时气病”范围。时行感冒是指时行病毒侵袭肺卫而引起流行的重证感冒。临床以具有传染性、流行性和证候相似性为特点。发病突然,症见身热、恶寒,甚则壮热微恶寒,头痛重胀,肢体骨节酸痛,呼吸气粗,咳声重浊,咽喉肿痛,神疲乏力,苔薄,脉数等,诚如《诸病源候论·时气病诸候》所述:“非其时而有其气,是以一岁之中,病无长少,率相

近似者，此则时行之气也”，“病者多相染者”。本病病理总属表实之证，且以属热者居多，易夹暑、夹湿，甚则内陷之变证。

●病因病理

中医认为流感的发生，多因四时六气失常，非其时而有其气，“春时应暖而反寒，夏时应热而反冷，秋时应凉而反热，冬时应寒而反温”（《诸病源候论·时气病诸候》），机体卫外薄弱或功能失调，时行病毒乘袭所致。其病因病机及演变如下：

邪犯肺卫：由于正气虚弱，卫气不足，腠理失固；复因气候反常，寒温失调，起居不慎，淋雨受湿，致病邪侵犯肺卫而发病。

暑湿困表：夏令暑湿之季，复感时行病毒，时邪与暑湿相互胶结，遏于肌腠，卫气不宣而病。

肺热壅盛：若时行病毒郁表不解，则循口鼻、皮毛入里犯肺，邪热壅滞，蒸液成痰，痰热互结，阻塞肺气，则清肃、宣降功能失常。

邪毒内陷：若素体虚弱，感邪较重，亦有少数病情发展致邪毒内陷营血，甚则出现由肺卫逆传心包之变证。

●诊查要点

一、临床表现特点

本病潜伏期1~3天，短者仅数小时。可有如下临床类型：

1. 典型流感：急性发病，症见畏寒，发热，体温可达39~40℃，有显著头痛、乏力、全身酸痛等，同时亦可有咽痛、鼻塞、流涕、咳嗽等上呼吸道感染表现。一般全身症状重而呼吸道症状相对较轻，少数病人可有水样腹泻。体检可见眼结膜轻度充血，咽部充血，肺部可有干罗音。发热一般持续2~3天，症状消失后疲乏常持续1~2周。病程中可并发呼吸道细菌感染，以金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、流感杆菌为常见。

2. 肺炎型流感：主要发生在老年人、婴幼儿以及有心、肾、肺等慢性疾病及用免疫抑制剂治疗者。病初与典型流感相似，但发病1~2天后病情加重，持续高热，并可出现气急、紫绀、阵咳、咯血等。体检听诊双肺呼吸音低、满布哮鸣音，但无实质性病变体征。X

线胸片显示双肺弥漫性结节阴影,近肺门处较多。病人持续高热,病情日益恶化,易并发细菌,尤其是葡萄球菌感染。重者可5~10天内因心力衰竭或周围循环衰竭而死亡。

3. 轻型流感:体温不高,全身症状及呼吸道症状较轻,一般病程2~3天。

4. 其他:少数病人以腹痛、腹泻等胃肠道症状为主,称为胃肠型流感。此外,流感也可导致心肌炎、心包炎、脑膜炎、脑炎、格林-巴利综合征、Reye 综合征及肌炎等。

二、诊断要点

1. 诊断:当流感流行时诊断较易,可根据:①接触史和集体发病史;②典型的症状和体征。散发病例则不易诊断。若某地在短时期内出现较多的上呼吸道感染患者,则应考虑流感的可能,需作进一步检查,予以确定。

2. 实验室检查

(1)血象:白细胞总数减少,淋巴细胞相对增加,嗜酸粒细胞消失。但流感病毒肺炎时,白细胞总数与中性粒细胞均增多。

(2)病毒分离:将起病3日内病人的含漱液或棉拭子接种于鸡胚或组织培养,然后进行病毒分离,阳性者可确诊。

(3)免疫荧光技术或酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测抗原:取患者鼻洗液中粘膜上皮细胞的涂片标本,用荧光标记的流感病毒免疫血清染色,或ELISA 检出抗原,灵敏度高,出结果快,有助于早期诊断。如用单克隆抗体检测抗原,则可鉴别出甲型还是乙型流感。

(4)血清学检查:以血凝抑制试验或补体结合试验,测定急性期和恢复期血清中的抗体,如有4倍以上增长,则为阳性。

三、鉴别诊断

1. 上呼吸道感染:起病较缓,症状较轻,无明显中毒症状。但主要靠病毒分离与血清学检查明确诊断。

2. 流行性脑脊髓膜炎(流脑):流脑早期症状可类似流感,但流脑季节性明显,儿童多见,有剧烈头痛、脑膜刺激征、皮肤淤点、口唇疱疹等。脑脊液检查可明确诊断。