

非典型肺炎防治

并非不可

(修订本)

FEIDIANXINGFEIYAN

BINGFEI BUKE **FANGZHI**

平 芬 主编



河北科学技术出版社

非典型肺炎

并非不可防

(修订本)

平 芬 主编

河北科学技术出版社

主 编 平 芬

作 者 韩书芝 曹东平 苏 力

图书在版编目(CIP)数据

非典型肺炎并非不可防治/平芬主编.—2版(修订本).—石家庄:河北科学技术出版社,2003

ISBN 7-5375-2809-8

I. 非… II. 平… III. 重症呼吸综合征-防治
IV. R563.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 029932 号

非典型肺炎并非不可防治(修订本)

平 芬 主 编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市和平西路新文里 8 号(邮编: 050071)

印 刷 河北新华印刷二厂

经 销 新华书店

开 本 787 × 1092 1/32

印 张 2

字 数 50000 字

版 次 2003 年 4 月第 2 版

2003 年 4 月第 1 次印刷

印 数 15000

定 价 5.00 元

<http://www.hkpress.com.cn>

再版前言

新近发现的非典型肺炎发病急,人们又缺乏对相关医学科普知识的了解,为此,我们编写了《非典型肺炎并非不可防治》一书。随着病原体的发现与确定,以及相关医学研究的进展,对非典型肺炎的认识更加深入。为使最新研究内容进一步普及,我们对本书进行了修订。本书就新近发生的非典型肺炎及其他类型肺炎的一般医学常识、致病因素、常见类型、诊断、治疗、预防措施作了简单的介绍,向广大读者普及防治非典型肺炎的知识,从而做到积极预防,早期诊断,及时治疗。

本书力求通俗易懂,深入浅出,希望对广大读者在防治非典型肺炎方面有所裨益。

由于编者水平所限,且医学科学发展迅速,本书难免有不足之处,希望读者不吝批评指正。

编 者

2003年4月

目 录

1. 新近发现的非典型肺炎有什么特点? (1)
2. 怎么认识新近发现的非典型肺炎? (1)
3. 新近发现的非典型肺炎的传播途径是什么?
..... (1)
4. 新近发现的非典型肺炎的主要临床表现如何? 与一般
感冒有何区别? (2)
5. 新近发现的非典型肺炎潜伏期有多久? (2)
6. 非典型肺炎是可以致命的疾病吗? (2)
7. 如发现发热、咳嗽等症状,应如何处理? (2)
8. 如有怀疑病人感染非典型肺炎,是否必须进行胸部
X光检查? (3)
9. 什么样的病例为新近发现的非典型肺炎的疑似病例?
..... (3)
10. 什么样的病例为新近发现的非典型肺炎的可能病例?
..... (3)
11. 如何诊断非典型肺炎? (4)
12. 临床上如何诊断非典型肺炎重症病例? (5)
13. 哪些人是与非典型肺炎病人的密切接触者? (5)
14. 在诊断非典型肺炎病例时需排除哪些疾病? (5)
15. 对非典型肺炎病人应采用什么治疗方案? (6)
16. 重症非典型肺炎病人如何处理和治疗? (6)

17. 治疗非典型肺炎的药物有哪些? (7)
18. 中医药预防非典型肺炎有哪些基本原则? (8)
19. 预防非典型肺炎有哪些中药处方? (9)
20. 如何煎服中药汤剂? (10)
21. 如何应用中药治疗非典型肺炎病人? (10)
22. 非典型肺炎病人出院诊断参考标准是什么? (11)
23. 是否有疫苗预防新近发现的非典型肺炎? (12)
24. 如何预防新近发现的非典型肺炎? (12)
25. 社区综合性预防非典型肺炎的措施有哪些? (13)
26. 什么是防范非典型肺炎的“四勤三好”? (13)
27. 如有家人或朋友证实感染非典型肺炎,应采取什么
 预防措施? (15)
28. 如何避免在电梯内受感染? (15)
29. 到医院就诊会受感染吗? (15)
30. 办公室工作人员如何预防非典型肺炎? (16)
31. 学校、幼儿园应采取什么措施预防非典型肺炎?
 (17)
32. 前往人口稠密的地方,如电影院、酒店等,应采取
 什么措施预防非典型肺炎? (17)
33. 在公共场所工作的人员应采取什么措施预防非典
 型肺炎? (18)
34. 预防非典型肺炎饮食起居应注意什么? (18)
35. 口罩对预防非典型肺炎有哪些作用? (19)
36. 如何正确戴口罩预防非典型肺炎? (20)
37. 预防非典型肺炎,如何保持厕所清洁? (20)
38. 预防非典型肺炎能吃补药吗? (21)

39. 医护人员如何针对非典型肺炎进行个人防护? ...	(21)
40. 疫点消毒人员应遵守的事项有哪些?	(22)
41. 疫点消毒人员如何穿戴防护服?	(22)
42. 疫点消毒人员工作完成后应如何做?	(23)
43. 如何安全进行非典型肺炎标本采集?	(23)
44. 医院进行消毒隔离工作有哪些基本要求?	(23)
45. 如何进行非典型肺炎病区的管理?	(24)
46. 病区如何进行空气消毒?	(25)
47. 如何进行病区地面和物体表面的消毒?	(26)
48. 怎样对病人住所及公共场所进行消毒?	(26)
49. 对各种污染对象如何消毒?	(27)
50. 什么是病毒性肺炎?	(29)
51. 哪些病毒可引起病毒性肺炎?	(30)
52. 病毒性肺炎有哪些表现?	(30)
53. 如何诊断病毒性肺炎?	(31)
54. 病毒性肺炎需与哪些疾病进行鉴别?	(32)
55. 如何治疗病毒性肺炎?	(33)
56. 如何预防病毒性肺炎?	(34)
57. 腺病毒肺炎有什么特点?	(34)
58. 什么是肺炎支原体及肺炎支原体肺炎?	(35)
59. 肺炎支原体肺炎有哪些临床表现?	(36)
60. 如何诊断肺炎支原体肺炎?	(37)
61. 如何治疗肺炎支原体肺炎?	(38)
62. 什么是肺炎衣原体及肺炎衣原体肺炎?	(38)
63. 如何诊断肺炎衣原体肺炎?	(39)
64. 如何治疗肺炎衣原体肺炎?	(40)

65. 什么是军团菌肺炎？	(40)
66. 军团菌来自哪里？是怎样传播的？	(41)
67. 军团菌肺炎有哪些表现？	(42)
68. 怎样诊断军团菌肺炎？	(43)
69. 怎样治疗军团菌肺炎？	(44)
70. 怎样预防军团菌肺炎？	(44)
71. 什么是立克次体肺炎？	(44)
72. 什么是肺炎球菌肺炎？是怎么引起的？	(45)
73. 怎样诊断肺炎球菌肺炎？	(45)
74. 如何治疗肺炎球菌肺炎？	(46)
75. 得了金黄色葡萄球菌肺炎有哪些表现？	(47)
76. 如何治疗金黄色葡萄球菌肺炎？	(48)
77. 如何区分肺炎与肺结核？	(48)
78. 如何区分肺炎和肺癌？	(50)
79. 如何区分上呼吸道感染和肺炎？	(52)
80. 如何区分肺炎和支气管扩张症？	(53)
81. 如何区分肺炎和肺脓肿？	(54)
82. 如何区分肺炎和急性胸膜炎？	(56)

1. 新近发现的非典型肺炎有什么特点?

最近发生的非典型肺炎特指目前病原尚不明确,自2002年底以来我国局部地区发生的,主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播的呼吸道传染病,临床主要表现为发病急、发烧、畏寒,同时伴有头痛、关节和全身酸痛、乏力、干咳、少痰。潜伏期约为2~12天之间,通常在4~5天。在家庭和医院有显著的聚集现象。考虑与冠状病毒感染有关。

2. 怎么认识新近发现的非典型肺炎?

非典型肺炎是与普通的肺炎相对而言的:它有普通肺炎的症状,如发热、咳嗽、气喘等等,病理却不同。世界卫生组织给它的名称是“严重急性呼吸系统综合征”(severe acute respiratory syndrome, SARS)。世界卫生组织2003年4月16日宣布,经过全球10个国家和地区的13个实验室的专家潜心研究,终于正式确认冠状病毒的一个变种是引起非典型肺炎的病原体。病原体的发现非常重要,这使科学家能够集中研究病毒,开发疫苗和新药、或者筛选现有药物。变种冠状病毒与流感病毒有亲缘关系,但它非常独特,以前从未在人类身上发现,科学家将其命名为“SARS病毒”。

3. 新近发现的非典型肺炎的传播途径是什么?

新近发现的非典型肺炎,发病以青壮年为多,非典型肺炎在一定条件下传染性强,发病有积聚性,以医护人员和家庭内传播为主,主要通过短距离飞沫传播、接触病人呼吸道分泌物

及密切接触传播。人群普遍易感,医院性感染严重,医护人员是本病的高危人群。

4. 新近发现的非典型肺炎的主要临床表现如何? 与一般感冒有何区别?

其主要临床表现为发热,体温持续在 38℃ 以上,头痛和全身酸痛、乏力,干咳、少痰,可有痰中带血丝,部分病人可有气促和严重的呼吸困难症状,少数病人进展为呼吸窘迫综合征,早期白细胞数正常或降低,肺部影像学显示严重肺炎改变。一般感冒病症包括鼻塞,流清涕,发烧,咳嗽,头痛,无呼吸困难,肺部影像学无肺炎改变,可在数日后转好,并且一般没有肺炎迹象。

5. 新近发现的非典型肺炎潜伏期有多久?

非典型肺炎感染者 2~12 天之间可能发病,多在 4~5 天内发病。所以曾经接触过非典型肺炎病人或到过非典型肺炎流行区有发热、咳嗽症状者都应该隔离 10 天以上。

6. 非典型肺炎是可以致命的疾病吗?

患非典型肺炎的大部分病人都是可以治愈的。只要发现得早,及时求医,痊愈的机会很高。有一些死亡的病例多为原来患有其他严重的疾病,或患病后未及时就医的病人。

7. 如发现发热、咳嗽等症状,应如何处理?

如有发热、咳嗽等症状和体征,应及早就诊。是否住院观察由医生决定。由于非典型肺炎的潜伏期是 2~12 天,所以

曾经接触过非典型肺炎病人或到过非典型肺炎流行区有发热、咳嗽症状者更应该引起高度重视。

8. 如有怀疑病人感染非典型肺炎,是否必须进行胸部 X 光检查?

由于非典型肺炎有非常严重的肺部病变,所以怀疑感染非典型肺炎应尽早到医院就诊,X 光检查有助于诊断。

9. 什么样的病例为新近发现的非典型肺炎的疑似病例?

由于已获得了更多的信息,世界卫生组织所推荐的非典型肺炎病例的定义已做出了如下的改动:疑似病例:在 2003 年 2 月 1 日以后出现的病例,并有以下的症状:

(1)发烧,体温超过 38℃。

(2)以及 1 项或多项呼吸道症状:包括咳嗽、气短、呼吸困难。

(3)以及至少包括下面所列的其中 1 项:①与已经诊断为非典型肺炎的病人密切接触。②最近去过有非典型肺炎病例发生的地区旅行。

符合上述条件即为非典型肺炎的疑似病例。

10. 什么样的病例为新近发现的非典型肺炎的可能病例?

符合上述疑似病例的条件并且胸片结果是肺炎或出现呼吸窘迫综合征;或有无法解释的呼吸道疾病并最终导致死亡,尸体解剖显示无法查明原因的呼吸窘迫综合征的病理特征的即为非典型肺炎的可能病例。

11. 如何诊断非典型肺炎?

(1) 流行病学史:

①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。

②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。目前科学家研究指出,应用免疫荧光技术、酶联免疫吸附试验可以帮助快速诊断冠状病毒感染。

(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。

疑似病例的诊断:

符合上述(1)+(2)+(3)条或(2)+(3)+(4)条。

临床确诊病例的诊断:

符合上述①+(2)+(4)条及以上,或②+(2)+(3)+(4),或②+(2)+(4)+(5)条。

12. 临床上如何诊断非典型肺炎重症病例?

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)多肺叶病变或 X 线胸片 48 小时内病灶进展 > 50%。
- (2)呼吸困难,呼吸频率 > 30 次/分钟。
- (3)低氧血症,吸氧 3 ~ 5 升/分钟条件下,血氧饱和度 < 93%,或氧合指数 < 300 毫米汞柱。
- (4)出现休克、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)或多器官功能障碍综合征(MODS)。

13. 哪些人是与非典型肺炎病人的密切接触者?

密切接触者是指直接治疗非典型肺炎病人的医护人员,护理、探视非典型肺炎病人的家属或朋友,曾与非典型肺炎病人一起就餐、娱乐、工作或居住(包括住院)的人员,或直接接触过非典型肺炎病人的呼吸道分泌物和体液的人员。

14. 在诊断非典型肺炎病例时需排除哪些疾病?

在诊断治疗过程中,临床上要注意排除上呼吸道感染、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。

15. 对非典型肺炎病人应采用什么治疗方案?

(1)一般性治疗:休息,适当补充液体及维生素,避免用力及剧烈咳嗽。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)。定期复查胸片(早期复查间隔时间不超过 3 天),心、肝、肾功能等。每天检测体表血氧饱和度。

(2)对症治疗:

①有发热超过 38.5℃ 者,全身酸痛明显者,可使用解热镇痛药。高热者给予冰敷、酒精擦浴等物理降温措施。

②咳嗽、咳痰者给予镇咳、祛痰药。

③有心、肝、肾等器官功能损害,应该作相应的处理。

④气促明显、轻度低氧血症者应早给予持续鼻导管吸氧。

(3)治疗上早期选用大环内酯类、氟喹诺酮类、 β -内酰胺类、四环素类等,如果痰培养或临床上提示有耐药球菌感染,可选用(去甲)万古霉素等。

(4)糖皮质激素的应用:建议应用激素的指征为:①有严重中毒症状。②达到重症病例标准者。应有规律使用,具体剂量根据病情来调整。儿童慎用。

(5)可选用中药辅助治疗,治疗原则为:按卫、气、营、血和三焦辨证论治。

(6)可选用抗病毒药物。

(7)可选用增强免疫功能的药物。

16. 重症非典型肺炎病人如何处理和治疗?

(1)有明显呼吸困难或达到重症病例诊断标准要进行监护。

(2)可使用无创正压通气首选鼻罩持续气道正压通气(CPAP)的方法。常用的压力水平为4~10厘米水柱。应选择适当的罩,并应持续应用(包括睡眠时间),暂停时间不超过30分钟,直到病情缓解。推荐使用无创正压通气的标准:呼吸次数>30次/分钟;吸氧3~5升/分钟条件下,血氧饱和度<93%。

(3)严重呼吸困难和低氧血症,吸氧5升/分钟条件下,血氧饱和度<90%或氧合指数<200毫米汞柱,经过无创正压通气治疗后无改善,或不能耐受无创正压通气治疗者,应该及时考虑进行有创的正压通气治疗。

(4)一旦出现休克或多脏器功能衰竭,应及时作相应的处理。如果处理有困难或条件不足,应及时请有关专家会诊。

17. 治疗非典型肺炎的药物有哪些?

中国疾病预防控制中心公布了我国医务工作者从前一段对非典型肺炎防治工作中总结出的7种能抑制非典型肺炎病原生长的药物。

7种能抑制非典型肺炎病原生长的药物包括:

阿奇霉素(最小有效浓度31.25微克/毫升)。

盐酸四环素(最小有效浓度1.45微克/毫升)。

左氧氟沙星(最小有效浓度5.9微克/毫升)。

多西环素(最小有效浓度0.15微克/毫升)。

利福平(最小有效浓度375微克/毫升)。

红霉素(最小有效浓度46.88微克/毫升)。

更昔洛韦(最小有效浓度23.44微克/毫升)。

常用的喹诺酮类抗生素及大环内酯类抗生素使用方法:

悉复欢(乳酸环丙沙星):片剂:普通感染:每次250~500毫克,每日2次;严重感染:每次750毫克,每日2次。注射液:每次200~400毫克,静脉滴注,每日2次,滴注时间不少于30分钟。

奥复星(氧氟沙星):胶囊:口服,每次0.1~0.2克,每日2~3次。注射液:静滴,每日400~600毫克,分2~3次静脉输注,每200毫克输注时间不应少于30分钟。严重感染可增至每次400毫克,每日2次。

利复星(甲磺酸左氧氟沙星):注射液:静脉滴注,成人每日剂量为400毫克,分2次使用。重度感染或病原菌对本品的敏感性较差者,每日最大剂量可增至600毫克,分2~3次使用。静脉滴注本品时间每100毫升应不少于60分钟。

红霉素:片剂(肠溶片):口服,每日1~2克;静注或静滴可用乳糖酸红霉素,每日1~2克。

罗红霉素:片剂或胶囊剂:成人每次0.15克,每日2次。

阿奇霉素(阿奇霉素氯化钠):注射剂:直接缓慢静脉滴注,每次0.2克,每日1次,疗程3~5日。阿奇霉素口服制剂,每日0.5克,每日1次,连服3日,或第1日0.5克顿服,后4日每日0.25克一次服,停药后仍可维持有效组织药物浓度5~10日。

18. 中医药预防非典型肺炎有哪些基本原则?

(1)根据中医防治疾病的理论和经验,预防疾病主要是在日常生活中要注意养生保健,合理饮食,劳逸适度,增强体质。

(2)在《社区综合性预防措施(试行)》的基础上,在疫病流行地区,对接触或可疑接触传染性非典型肺炎患者的极易感者,可在医师的指导下合理应用中医药预防方法和措施。

(3)在应用中药预防时,要区别不同情况,因时、因地、因

人选择中药预防处方。

(4)老人、儿童应在医师的指导下减量服用；慢性疾病患者及妇女经期、产后慎用；孕妇禁用。

(5)中药预防处方不宜长期服用，一般服用3~5天。

(6)服用中药预防处方后感觉不适者，应立即停止服药，并及时咨询医师；对中药预防处方中的药物有过敏史者禁用；过敏体质者慎用。

(7)不要轻信所谓秘方、偏方、验方，应由执业医师开具处方使用预防中药。

19. 预防非典型肺炎有哪些中药处方？

(1)处方一：生黄芪10克，败酱草15克，薏苡仁15克，桔梗6克，生甘草3克。主要功能：益气化湿，清热解毒。用法：水煎服，每日1剂。

(2)处方二：鱼腥草15克，野菊花6克，茵陈15克，佩兰10克，草果3克。主要功能：清热解毒，利湿化浊。用法：水煎服，每日1剂。

(3)处方三：蒲公英15克，金银花6克，大青叶10克，葛根10克，苏叶6克。主要功能：清热解毒，散风透邪。用法：水煎服，每日1剂。

(4)处方四：芦根15克，银花10克，连翘10克，薄荷6克，生甘草5克。主要功能：清热解表，疏风透邪。用法：水煎服，每日1剂。

(5)处方五：生黄芪10克，白术6克，防风10克，苍术6克，藿香10克，沙参10克，银花10克，贯众6克。主要功能：健脾益气，化湿解毒。用法：水煎服，每日1剂。