

防治传染性非典型肺炎 科普宣传手册

传染性非典型肺炎元凶——冠状病毒图



河北省文明办 河北省科协

2003年4月

防治传染性非典型肺炎 科普宣传手册

河北省文明办 河北省科协编

石家庄鹿泉市红星印刷厂

1 印张 大 32K 19 千字

印数:10,000 2003 年 4 月印刷

准印证文号:冀出内准字[2003]第 A201 号

内部资料 免费交流

前 言

面对传染性非典型肺炎这场突如其来的瘟疫，省文明办、省科协从实践“三个代表”重要思想、维护广大人民群众的身体健康和生命安全的高度，号召全省各级文明办、科协和广大科技工作者立即行动起来，积极投入到抗击“非典”的斗争中去，广泛开展防治“非典”的科普宣传工作。并按照省委领导的指示，组织有关专家审定编辑了这份《防治传染性非典型肺炎科普宣传手册》，既为各级文明办、科协开展防治“非典”的科普宣传工作提供支持，又为广大群众认识其危害、掌握其预防办法，依靠科学的力量，战胜“非典”的侵袭，取得非典型肺炎斗争的胜利，提供简明易懂的科学知识。

当前，在抗击非典型肺炎斗争中，我省城乡基层，尤其是广大农村，不仅是缺医少药，而且，科普资料也非常少，预防“非典”的科学知识进入农户还不够。为此，本手册采取问答形式，回答了群众关心的 40 个问题。主要内容分六部分：第一部分介绍了什么是“非典”及其病毒元凶；第二部分介绍了其传播途径、流行特点、发病症状；第三部分是临床诊断标准；第四部分介绍了国家所采取的预防措施、专家建议，以及不同人群应采取的具体防范措施；第五部分介绍了指定医院和国家与专家推荐的中药预防处方；第六部分介绍了治疗出院标准和“非典”患者康复出院后的注意事项等。文字通俗易懂，言简意赅，实用性强，是一本防治传染性“非典”的大众科普手册。

这份防治“非典”科普宣传手册是在省文明办、省科协领导的重视和支持下，由省科协普及部张金声、王建军、范玉鑫 3 名同志从 4 月 22 日开始，依据有关资料编辑、整理；并由省科协学会部邀请有关专家于 4 月 25 日对初稿

进行了认真的审核、审定。省科协党组书记、常务副主席郑金旭出席了审定会。参加审定会的专家有：原省卫生厅厅长、教授、主任医师、省专家献策服务团副团长兼卫生组组长胡景然；省二院呼吸科主任、省医学会呼吸专业委员会主任委员、省防治非典型肺炎专家组副组长马俊义；省专家献策服务团卫生组副组长、省中西医结合研究会会长、河北医科大学教授李恩；省中西医结合研究会副会长、石家庄传统医学国际交流中心主任中医师郭纪生；河北医科大学第二医院呼吸科主任、教授、省医学会肿瘤分会委员刘树卿。4月26~28日，通稿又经过胡景然、马俊义两位专家审阅。4月28日夜，又根据省政府办公厅科教处的意见，作了补充和修改。在此，一并致以崇高的敬意和感谢！

本手册仅供参考。各级文明办、科协在宣传工作中，对涉及政策方面的问题，必须同国家和省委省政府的有关指示和规定保持一致。要注意了解省防治“非典”领导小组的最新指示和要求，配合各级政府和有关部门做好相关工作，尤其要做好面向农村的科普宣传工作，取得防治“非典”斗争的胜利。

河北省文明办

河北省科协

2003年4月29日

目 录

第一部分

什么是传染性非典型肺炎？	1
非典型肺炎和典型性肺炎如何区别？	1
传染性非典型肺炎病因查到了吗？	1
传染性非典型肺炎的潜伏期有多久？	2
什么是疑似非典型肺炎病例？	2
传染性非典型肺炎究竟有多可怕？	2
我们应该以什么态度来对待“非典”？	2

第二部分

“非典”有哪些临床症状和特点，与普通感冒有何区别？	3
传染性非典型肺炎的传播方式是什么？	3
哪些人是“非典”易感人群？日常生活中该怎么防护？	3
为何有的“非典”患者死亡，而大多数人能痊愈？	4
为什么医务人员感染“非典”病例较多？	4

第三部分

我国对非典型肺炎病例的临床诊断标准是什么？	5
如怀疑感染非典型肺炎，是否照 X 光才可证实感染？	6
接触“非典”病人后，如何断定自己是否被传染？	6
在什么情况下要到医院就诊？	7

第四部分

是否有疫苗预防传染性非典型肺炎？	7
对传染性非典型肺炎有什么预防措施？	7
专家对预防传染性非典型肺炎有什么建议？	8
在“非典”流行期，普通人用不用经常戴口罩？	9

服用板蓝根对预防“非典”有效果吗?	9
为预防“非典”,健康的人是否都须服药?	9
室内是否应进行消毒,如何消毒?	10
家人或朋友感染“非典”,应采取什么预防办法?	10
机关、单位预防“非典”有哪些注意事项?	11
儿童怎么预防“非典”?	11
学校、托儿所和幼儿园如何预防“非典”?	12
经常出门的人群应注意哪些事项?	14
国家对公共交通工具预防“非典”传播有何措施?	15

第五部分

如果患上传染性非典型肺炎应该到哪些医院去就诊?	15
防治传染性非典型肺炎有没有特效药品?	16
中药防治“非典”有什么好处方?	16
我国对“非典”病例或疑似病例的治疗方案是什么?	17

第六部分

对“非典”病例或疑似病例的出院诊断标准是什么?	18
“非典”患者被隔离,是不是歧视?	19
“非典”康复患者应注意哪些事项?	19
“非典”患者康复后还会复发吗?	19
“非典”患者康复后会不会继续传染他人?	20
对“非典”病人使用的物品怎么消毒?	20
对“非典”病人住所怎样消毒?	21

附录:

中华人民共和国传染病防治法	22
---------------------	----

防治传染性非典型肺炎科普宣传手册

第一部分

1、什么是传染性非典型肺炎？

答：传染性非典型肺炎是一种急性呼吸道传染病（俗称“非典”）。世界卫生组织（WHO）于3月15日将其名称公布为严重急性呼吸道综合症（SARS）。以往发现的非典型肺炎是指由衣原体、支原体、军团菌、立克次体、病毒以及其他一些不明微生物引起的肺炎，而这次流行的传染性非典型肺炎与以往发生非典型肺炎（*Atypical pneumonia*）有所不同，具有较强的传染性，病原体为冠状病毒的一个变种，即一种新的病原体，因此，称为传染性非典型肺炎。目前，这种传染病不仅在中国有，而且已在28个国家和地区发现。

2、非典型肺炎和典型性肺炎如何区别？

答：上面已讲明非典型肺炎。而典型肺炎是指由肺炎双球菌等引起的大叶性肺炎或其他细菌引起的支气管肺炎。

传染性非典型肺炎有聚集感染现象。男女之间发病没有差别，在年龄上有一些特点：15到59岁年龄段的人是高发，占病例总数的70%至80%。这和典型性肺炎有所区别，因为一般的肺炎是老年人、小孩患者比较多，而这种“非典”病例是青壮年多。另外一个特点是由于工作原因，医护人员受感染机会比较多。

3、传染性非典型肺炎病因查到了吗？

答：全国非典型肺炎协作攻关组3月下旬成立，由中国疾病预防控制中心、广东省疾病预防控制中心、广州市疾病预防控制中心、中山大学、军事医学科学院、第一军医

大学附属南方医院等6家单位,经国际国内各实验室日夜攻关,世界卫生组织(WHO)确认引起这次“非典”元凶的病原为:冠状病毒的一个变种。

4、传染性非典型肺炎的潜伏期有多久?

答:非典型肺炎的潜伏期一般在2至12天之间,大多数在4至5天内发病。这个潜伏期符合流行病学诊断条件及隔离预防传播的时限要求。

5、什么是疑似非典型肺炎病例?

答:所谓疑似非典型肺炎病人,是根据卫生部《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》的规定来确定。患者若出现持续发热现象,体温超过38摄氏度,伴有头痛和关节、肌肉酸痛、乏力;干咳,少痰、偶有血丝痰、呼吸加速、气促或明显呼吸窘迫;外周白细胞计数一般不升高,或降低,常有淋巴细胞计数减少;经胸部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的,结合流行病学情况,可确定为“非典”疑似病人。

如有上述临床表现和流行病学特点,而且经过抗菌药物治疗无明显效果的,便可确诊为传染性非典型肺炎患者。

6、传染性非典型肺炎究竟有多可怕?

答:根据目前收治病人的治疗结果看,传染性非典型肺炎病例目前治愈率约为80%,病死率4%左右,在不少传染病中远远称不上严重。只要我们引导群众相信科学,依靠科学的力量,一定能战胜“非典”这场突如其来的灾害。对“非典”病例,只要早发现、早报告、早隔离、早治疗,是可防、可治、可控、可愈的,绝大多数病人经及时的支持性治疗和对症治疗可以痊愈康复。

7、我们应该以什么态度来对待“非典”?

答:防治非典型肺炎,我们必须以科学的态度和健康

的心态，必须有战胜病魔的决心和信心，要做到不轻病、不恐病。“不轻病”，就是高度重视，积极防范；“不恐病”，就是要以科学的态度和正确的心态迎接病魔的挑战。

第二部分

8、“非典”有哪些主要临床症状和流行特点，与普通感冒有何区别？

答：根据流行病学和临床治疗情况分析，本次“非典”疫情概括起来主要有以下几个特征：

(1)发病时间是在呼吸道传染病容易高发的季节。由于“非典”有极强的传染性，现在看，一年四季都有可能发病。

(2)临床上一般有持续发热，头痛和全身酸痛、乏力，干咳，少部分病人有血丝痰和出现呼吸困难、急促等特点，也有表现为腹泻和腹痛，在症状、体征和实验室检查有别于普通感冒，也不同于典型性肺炎。

(3)从流行病学表现来看，本病主要以近距离呼吸道飞沫传播为主。也可通过受到污染的手等日常接触传播。有家庭和医院的聚集感染现象。

(4)此病是可以治愈的，目前看没有后遗症。

普通感冒病症包括发烧、头痛、咳嗽、鼻塞、流涕、喷嚏等上呼吸道感染症状，可在数日后转好，并且一般没有肺炎迹象。

9、传染性非典型肺炎的传播方式是什么？

答：该病在一定条件下传染性强，主要通过近距离飞沫传播、接触病人呼吸道分泌物传播。人群普遍易感染，医护人员是本病的高危人群。

10、哪些人是“非典”易感人群？在日常生活中应该怎么防护？

答：与“非典”病人和疑似病人有密切接触史的人群，

都是传染性非典型肺炎易感人群。

有易感人群的家庭在日常防护中,应采取如下措施:室内通风换气,一次30分钟,一日2—3次;空气消毒可用1%过氧化氢(即双氧水)喷雾,每立方米20毫升至30毫升,喷雾后关闭门窗30分钟,或用2%过氧乙酸喷雾消毒,人员应移出消毒房间,消毒结束后进行通风换气;避免近距离接触,交谈保持一米以上距离;不要过度疲劳,注意休息,保证充足睡眠;如家中有可疑病人要及时实施有效隔离,及时到正规医院进行诊治。并及时通知卫生防疫部门。

11、为何有的“非典”患者死亡,而大多数人能痊愈?

答:第一,以往出现的非典型肺炎病例的病死率为4.2%,而这次传染性非典型肺炎病例的病死率也只有4%左右,所以大家不必过度惊慌。第二,对死亡病例分析认为,一般有两种情况:一种是症状比较重,发病比较急,就医相对比较晚,等到医院以后已经到了疾病快速发展期,所以会造成死亡;一种是病人主要伴有其他疾病,如心脏病、糖尿病等,病死率比较高。但并不是所有的人得了非典型肺炎病死率都很高,大部分非典型肺炎病人通过医院及时有效的治疗,是可以康复的。

12、为什么医务人员感染“非典”病例较多?

答:在这次传染性非典型肺炎治疗过程中,医务人员的感染病例较多(约占总病例的1/4左右),这是因为在抢救与治疗、护理非典型肺炎病人的过程中,医务人员与病人的近距离、甚至身体接触进行抢救和护理,被感染的机率很大。在这种情况下,医务人员一直恪守救死扶伤的天职,坚持工作在第一线上,应当受到全社会的尊敬。

我国各级政府为了保护医务人员,加强了对医护人员防护措施,把医护人员列为重点保护对象。要求对医院

采取严格的通风、消毒措施,坚持每天对医疗场所进行仔细、彻底的消毒;要求医护人员按时按量服用常规的抗病毒预防药物,预防性中草药汤剂药在国家中医药管理局公布的10个预防范围内选择使用,对直接参与救治、密切接触病人的医护人员可注射两种球蛋白和流感疫苗,提高医护人员的机体免疫力和抗病毒感染能力;一段时间内参与救治的医护人员不出医院、不回家,防止扩散,保证让医护人员得到充分休息,提供良好的生活条件,保护和增强他们的体质;县级以上医疗机构要设立专门发热门诊、留验观察室,做好相对独立、通风和隔离;定点收治医院要设立专门病区,分清污染区、半污染区和清洁区,医护办公区通风良好并与收治区间隔一定距离,无交叉。建立医护人员防护监督检查制度,防范一切可能发生的感染。

第三部分

13、我国对非典型肺炎病例的临床诊断标准是什么?

答:中国疾病预防控制中心发布的非典型肺炎病例的临床诊断标准(试行)是:

1、流行病学史

1.1 与发病者有密切接触史,或属受传染的群体发病者之一,或有明确的传染给他人的证据;

1.2 发病前两周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、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、肺部 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 条以上或 1.2+2+3+4 条或 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、艾滋病和并肺部感染、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呼吸系统疾患。

14、如怀疑感染非典型肺炎,是否必须照 X 光才可证实感染?

答:怀疑感染非典型肺炎应尽早到医院就诊,X 光检查是诊断的必要条件。

15、接触“非典”病人后,如何断定自己是否被传染?

答:一些与非典型肺炎病人或疑似病人有过接触的人非常担心,自己是否被传染上非典型肺炎。为此,要注意以下事项:与非典型肺炎病人有接触史的人一般要通过为期两周的隔离观察。病人通常先出现发热(腋下体温常在 38℃ 以上),可伴有寒战或其他症状,包括头痛、全身酸痛和不适,乏力,部分病人在早期也会有轻度的呼吸道症状,如咳嗽、咽痛等。发病 2 至 7 天后,病人会有干咳、少痰、

呼吸困难,少数进展为急性呼吸窘迫综合症。血液化验时白细胞数大多数正常或降低。胸部 X 线片显示出不同程度的肺炎改变。如果 2 周左右未发病,而且没有再次接触非典型肺炎的人一般不会发病。

16、在什么情况下要到医院就诊?

答:有发烧、咳嗽,就要到医院就诊。如果发烧在 38°C 以上,同时还有干咳、少痰,甚至全身乏力、肌肉疼痛、头痛等症状,特别是近两周内到过报告有传染性非典型肺炎的地区,就应该及时到医院去检查,以免延误了治疗。

第四部分

17、是否有疫苗预防传染性非典型肺炎?

答:目前为止还没有疫苗可以预防非典型肺炎。但军事医学科学院已研制了一种基因工程欧米伽干扰素已投入临床观察,用于提高机体免疫力,疗效如何还需要继续观察。

18、对传染性非典型肺炎有什么预防措施?

答:国务院将非典型肺炎列为法定传染病,依照传染病防治法进行管理。中国疾病预防控制中心公布的技术方案,提出预防非典型肺炎的八条措施:

(1)开展冬春季呼吸道传染病预防的科普宣传,使群众了解此病的特征与预防的方法,争取做到早发现、早报告、早隔离、早治疗,避免群众乱投医乱服药。

(2)户内经常通风换气,促进空气流通,打扫环境卫生,勤晒衣服和被褥等。

(3)经常到户外活动,呼吸新鲜空气,增强体质。

(4)对出现一例或多例病人的家庭,应进行医学隔离、观察,并由当地疾病控制机构采取消毒措施。

(5)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。

(6)注意均衡饮食、定期运动、充足休息、减轻压力和避免吸烟,根据气候变化增减衣服,避免感冒,以增强身体的抵抗力。

(7)出现病例多的局部地区要加强卫生宣传,还要在病人周围加强监测,避免前往空气流通不畅、人口密集的公共场所,减少群众性集会。

(8)要保持空调设备的良好运行,并经常清洗隔尘网,保证商场、超市、影剧院等场所中央空调系统的送风安全,必要时应对供气设备进行消毒。

19、专家对预防传染性非典型肺炎有什么建议?

答:专家认为,传染性非典型肺炎同其他传染病一样,重在预防,必须动员社会各方面的力量,形成群防群治的局面。只要防范措施得当,就会取得好的效果,并提出 8 条建议:

(1)切断病源:医院要加强对住院病人的管理,严格隔离,在未治愈前不得离开隔离病区。严格探视制度,不设陪床,不得探视;可疑病人与确诊病人不得同病房收治,医护人员进入病区要戴防护眼镜,接触后立即进行手彻底的消毒和清洗。对于密切接触病人的医护人员,有条件的可在一定时期内单独居住。

(2)进行适当的锻炼:经常参加户外活动,呼吸新鲜空气,增强体质,提高机体自身的抗病能力。

(3)尽可能少到人群密集的场所。要尽量减少群众性集会;不要到医院探视高烧不退或肺炎病人。

(4)生活要有规律。注意休息,减轻压力,防止过于疲劳,要根据气候变化适时增减衣服,防止着凉感冒。

(5)室内要经常通风。保持空气清新。保持室内通风是预防非典型肺炎的有效措施之一。

(6)养成良好的生活习惯。有糖尿病、慢性支气管炎、肺结核、冠心病和慢性心衰的病人要下决心戒烟,平时要多喝水。

(7)养成良好的个人卫生习惯。打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后要及时洗手,个人的手绢要经常清洗,不要共用毛巾。

(8)对非典型肺炎要保持高度警惕。一旦发现家里有人出现发热、畏寒、头痛、全身酸痛,咳嗽、呼吸急促等症状,不要乱吃药,应立即送医院治疗。

总之,防范“非典”要做到“四勤”,即:勤通风、勤洗手、勤洗脸、勤喝水。

20、在“非典”流行期,普通人用不用经常戴口罩?

答:人们戴口罩是为了保护自己不受感染,但是受感染的人数和人口总数相比是很小的,大部分人在日常生活、办公和路上行走没必要戴口罩。只是在和疑似病人接触时一定要戴好口罩,注意防护,所戴棉纱口罩至少应达到12层。同时,要注意口罩的定期更换和消毒。医护人员直接与病人接触机会多,须戴口罩,直接与“非典”病人接触时,要戴18层口罩或戴2个12层以上口罩。有呼吸道病症的人宜戴上口罩,以减低传染他人,造成扩散的机会。

21、服用板蓝根对预防“非典”有效果吗?

答:板蓝根药性苦寒,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,反而容易引发某些疾病。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。

22、为预防“非典”,健康的人是否都须服药?

答:专家提示:不宜搞全民服药!健康的人预防“非典”,关键的是把握两点:一是要保持良好的心态,不要人

云亦云、乱吃药；一是要保持健康的身体，养成科学文明的生活方式和生活习惯，提高自身的抵抗力和免疫力。中医讲的“正气存内，邪不可干；邪至所凑，其气必虚”，就是这个道理。现在，社会各界都在关注“非典”，应做到“要帮忙，不添乱”。防止骄枉过正，走极端，以免引发其他的问题。同时，全民服药也会造成药源的巨大浪费。服用中药预防“非典”，要辨证施治，因人而异，不可千人一方。有些健康的人服药后身体出现不良反应，甚至危及生命，应当吸取教训，引起高度重视。

23、室内是否应进行消毒，如何消毒？

答：消毒作为一种有效的防护手段，但必须按科学、规范的程序进行。如果家庭中并无特殊情况，不必家家户户、天天使用化学性消毒剂。如必须进行消毒时，从医学角度来说，含氯的消毒液、过氧乙酸等都有一定的消毒作用。室内消毒以喷雾、擦拭方式为主，除家俱、地板表面以外，最好对电话机、门把手等容易发生交叉感染的部位进行重点消毒。必须注意的是：在使用消毒液时，要严格按照说明书规定的浓度和使用方法进行操作，以防引发中毒现象。如家中有老人、儿童及对消毒液过敏的人，应让其到其他房间暂避，40分钟以后对室内进行通风处理后，再行返回。对于消毒时间间隔，必须按消毒液说明书操作，使用消毒液要注意个人防护，更不得随意混配不同种类消毒剂。

24、家人或朋友感染非典型肺炎，应采取什么预防办法？

答：不要前往探望病人。与患者有过紧密接触史的人，应注意以下事项：停止上班或上学，留在家中观察，但必须每日到指定的医疗机构报到，接受检查，为期10天；必须离家时，要戴上口罩，保持良好的个人卫生习惯；

若怀疑自己曾与受感染者接触,应当求医,并在10日之内戴上口罩;留意自己的身体状况,若感觉不适,立即求医;注意个人卫生,经常洗手,养成良好的卫生习惯。

25、机关、单位预防“非典”有哪些注意事项?

答:卫生部专家从预防、饮食、办公室通风、出现相关病症等方面提出建议:

(1)预防:办公室工作人员要注意个人卫生,培养健康的生活习惯;保持室内空气流通,经常开窗通风;保持办公室用具和器材清洁;如果身体感觉不适,应及时就医,或者留在家中休息,不要上班。

(2)饮食:接触病人的呼吸道分泌物是可以感染的。建议除了要注意用餐环境通风,空气新鲜外,还推荐市民使用公筷和公匙,最好实行分餐制。

(3)出现相关病症:如果出现发热(体温达 38°C 以上)、咳嗽、全身酸痛等症状和体征,应立即到医院就医。在公共场所注意个人卫生,打喷嚏和咳嗽时注意用纸巾遮挡。并尽量减少与家人、同事等人员的密切接触机会,与他人在一起时要注意保持室内空气流通。

(4)办公室通风:

①首先自然通风,尽可能打开门窗,保证室内空气卫生质量。

②对于大型公共设施如宾馆、商场、超市、影剧院和会议中心等,应保证空调系统的供风安全,保证充足的新鲜空气输入,关闭回风通道,所有排风要直接排到室外。

③必要时可对整个供气设备和送气管路用500至1000mg/L的含氯消毒剂溶液擦拭消毒。

26、儿童怎么预防“非典”?

答:0~5岁的儿童由于肌体比较脆弱,最容易患上肺炎。儿童之所以较少感染非典型肺炎,有可能和儿童活动