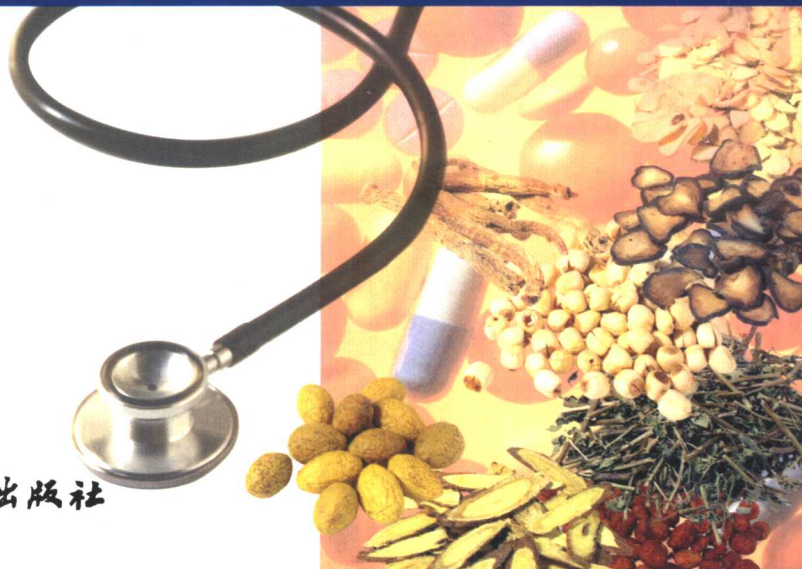


曹洪欣
刘保延 ◎主编



流行性 感冒

..... 中西医防治



中医古籍出版社

曹洪武 曹洪武 主编

流行性

感冒



→ 中西医防治

人民卫生出版社

流行性感冒中西医防治

主 编 曹洪欣 刘保延

学术顾问 晁恩祥

副主编 胡镜清 彭 锦

编 委(按姓氏笔画排列)

王 伟 李春梅 吴 蔚 张文江 张元元
张燕萍 范为宇 林家扬 苗 青 胡艳敏
高 峰 樊茂蓉

中医古籍出版社

责任编辑 杜杰慧

封面设计 于天水

图书在版编目(CIP)数据

流行性感冒中西医防治/曹洪欣 刘保延主编. —北京: 中医古籍出版社, 2004. 12

ISBN 7-80174-278-8

I. 流... II. 曹... III. 流行性感冒—中医疗法
IV. R511. 705

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 106757 号

中医古籍出版社出版

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

新华书店北京发行所发行

广明通印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 6.5 印张 160 千字

2005 年 1 月第 1 版 2005 年 1 月第 1 次印刷

印数: 0001~3000 册

ISBN 7-80174-278-8/R·277

定价: 10.00 元

前 言

流行性感冒(influenza)简称流感,是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,广泛存在于世界各地,四季皆可发病,其传染性很强,常能引起局部流行或大流行。在人类文明的历史长河中,流感这一看似普通的疾病,却在它每一次猖獗时,给社会带来巨大的危害,据史料记载,仅1918年暴发的“西班牙流感”,就造成了2000万~5000万人死亡,可以说到目前为止,流行性感冒已成为历史上造成死亡人数最多的呼吸道传染性疾病。

人类对流行性感冒的认识可以追溯到两千多年前,早在公元前412年的古希腊时期,希波克拉底就已对该病进行了记述。1930年美国科学家索普成功地从猪体内分离到了猪流感病毒,1933年英国人史密斯等首次从流感病人中分离到了甲型流感病毒,此后又分别找到了乙型和丙型流感病毒。流感疫苗的研制无疑对流感具有很好的预防作用,但是由于流感病毒表面抗原的抗血凝素(H)和抗神经氨酸酶(N)经常发生变异,因此很难研制出长期有效的疫苗,而生产可确切有效预防新病毒亚型的疫苗,至少需要4个月时间,因此,流行性感冒仍是危害人类健康的重大问题。

根据历史上流感流行周期和特点,流感的流行应当能够预测,平均每个世纪有3~4次新病毒亚型形成,从而引发人类流感大流行。在20世纪中,分别于1918~1919年、1957~1958年和1968~1969年先后出现了世界范围的流感大流行。因此,有专家认为,新的一次流感大流行是不可避免的,2003年冬~2004年春,世界各地相继暴发的高致病性禽流感疫情,有些国家造成H5N1株病毒传染于人的死亡病例,就为全球卫生防疫部门敲响了警钟。

中医学在长期与传染病做斗争中积累了深厚的理论和丰富的经验，为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献，建国以来，我国卫生部门坚持实施“预防为主”和中西医结合的指导思想，在传染性疾病的防治上取得了有目共睹的成效。尤其是在 2003 年春以亚洲为中心并迅速波及世界其他国家/地区的 SARS 疫情中，中西医结合治疗所取得的临床疗效受到世界同行的关注。中国中医研究院在中西医结合 SARS 研究的基础上，2004 年又承担了科技部“公共卫生突发事件救治方案辅助决策技术平台研究”课题，流感的防治是本课题的研究内容之一。对于流感的防治也应坚持预防为主和中西医结合的原则，本书在跟踪流感现代研究进展的基础上，重点论述了中医药对流感病因病机的认识，以及中医临床对流感辨证论治的原则、防治方药和中成药的合理使用等，以冀能在可能暴发的流感大流行中，为该病的预防和治疗提供借鉴，从而能够积极有效地采用中西医结合的方法，进行预防和治疗。

(刘保延)

目 录

第一章 概况	(1)
第一节 流行性感冒对人类健康的危害	(1)
一、历史上主要的流感大流行	(1)
二、流行频发,传播迅速	(5)
三、人群对流感普遍易感	(5)
四、流行期发病人数众多,死亡率极高	(6)
五、并发症的危害	(7)
六、造成严重的社会经济危害	(7)
第二节 流行性感冒的临床表现	(8)
一、潜伏期	(8)
二、临床类型	(8)
(一)单纯性流感	(8)
(二)肺病炎性流感	(9)
(三)中毒型流感	(9)
(四)胃肠型流感	(9)
第三节 中医药在传染性疾病防治中的历史贡献	(10)
一、战国至秦汉时期	(10)
二、晋唐时期	(11)
三、宋金元时期	(12)
四、明清时期	(13)
五、民国时期	(15)
六、建国以后	(15)
第四节 中医对流行性感冒发病机理的认识	(18)
一、病因	(18)
二、发病机理	(25)

(一)伏邪学说	(26)
(二)新感学说	(27)
(三)温疫学说	(28)
第二章 流行性感胃的现代研究	(30)
第一节 流行性感胃的病原学特点	(30)
一、流感病毒的形态学特点	(30)
二、流感病毒的分型	(31)
三、流感病毒的免疫性和抵抗力	(32)
第二节 流行性感胃的流行病学特征	(32)
一、传染源及传播途径	(32)
二、易感人群	(33)
三、流行特征	(33)
第三节 流行性感胃的发病机理	(34)
第四节 流行性感胃的诊断与鉴别诊断	(34)
一、诊断	(34)
(一)流行病学资料	(35)
(二)临床表现	(35)
(三)实验室检查	(35)
二、鉴别诊断	(36)
(一)普通感冒和其他病毒性呼吸感染	(36)
(二)支原体肺炎	(36)
(三)急性细菌性扁桃体炎	(36)
(四)其他发热性传染病	(36)
第五节 流行性感胃的西医防治方法	(37)
一、预防	(37)
(一)建立疫情监测机制,控制流行	(37)
(二)隔离与消毒	(37)
(三)药物预防	(38)

(四)疫苗预防	(38)
二、治疗	(39)
(一)一般治疗及对症治疗	(39)
(二)抗病毒治疗	(39)
第三章 流行性感冒的中医治疗	(40)
第一节 流行性感冒的中医治疗原则	(40)
一、流感的治疗总则	(40)
二、流感的具体治则	(41)
三、临床报道	(50)
第二节 流行性感冒的辨证施治	(53)
一、风寒束表证	(53)
二、风邪伤卫,营卫不和证	(55)
三、风热袭卫证	(55)
四、热郁肺卫证	(56)
五、风寒表湿证	(57)
六、湿热郁表证	(58)
七、暑湿证	(59)
八、暑热证	(60)
九、凉燥犯肺证	(62)
十、温燥伤肺证	(64)
十一、气分热盛证	(65)
十二、阳明腑实证	(66)
十三、邪踞半表半里证	(66)
十四、表寒肺热证	(68)
十五、体虚外感证	(69)
十六、阳气暴脱证	(80)
第三节 流感治疗中中成药的合理应用	(81)
一、中成药使用时的注意事项	(81)

二、临床选用中成药的原则·····	(84)
三、治疗流感或感冒的常用中成药·····	(86)
四、流感兼证的中成药选用·····	(99)
五、治疗流感与感冒中成药的现代研究·····	(101)
第四节 流行性感胃的针灸治疗·····	(108)
第四章 流行性感胃的中医预防·····	(109)
第一节 因时调养·····	(109)
一、春季调养·····	(109)
二、夏季调养·····	(110)
三、秋季调养·····	(111)
四、冬季调养·····	(111)
第二节 因人调养·····	(111)
一、儿童的预防保健·····	(111)
二、老年人的预防保健·····	(112)
三、慢性疾病患者的预防保健·····	(112)
四、特殊人群的预防保健·····	(113)
第三节 起居调摄·····	(113)
一、适寒温 调冷暖·····	(113)
二、饮食调养·····	(113)
三、注意环境卫生·····	(114)
四、加强锻炼 避免感染·····	(116)
第四节 药物预防·····	(117)
一、一般预防·····	(118)
二、体虚者的预防·····	(119)
第五节 食疗药膳·····	(120)
一、食疗·····	(120)
二、药膳·····	(121)
第六节 针灸按摩疗法·····	(126)

一、针刺	(126)
二、耳穴	(126)
三、艾灸	(126)
四、拔罐	(126)
五、按摩	(126)
第七节 气功疗法	(127)
第八节 运动疗法	(127)
第九节 环境卫生	(128)
第五章 禽流感	(130)
第一节 禽流感病毒的病原学特点	(130)
一、禽流感的病原及其特点:	(130)
二、禽流感病毒的复制过程	(131)
三、禽流感病毒的致病性与毒力	(132)
四、影响禽流感病毒的理化因素	(134)
第二节 禽流感的流行病学特征	(135)
一、禽流感病毒的宿主	(135)
二、禽流感的传染源及传播途径	(135)
三、禽流感病毒与人流感病毒的关系	(136)
四、禽类高致病性禽流感的症状表现	(137)
五、禽类高致病性禽流感的诊断和鉴别诊断	(138)
第三节 人禽流感疾病的防治	(139)
一、人间禽流感感染案例回顾	(139)
二、人禽流感病的临床表现	(140)
三、人禽流感的诊断	(141)
四、人禽流感病的防治	(142)
附录一:全国流感临床诊断与治疗指南(草案)	(144)
附录二:人禽流感疫情预防控制技术指南(试行)	(150)

第一章 概 况

第一节 流行性感冒对人类健康的危害

流行性感冒简称“流感”，是一种急性呼吸道病毒性传染病，其病原体为流行性感冒病毒，通过飞沫传播。流感的临床症状包括急起高热、肌痛、头痛、极度疲劳、干咳、咽痛、流涕或鼻塞。有时伴有恶心、呕吐、腹泻等，儿童患者比成人患者更易出现胃肠道症状。流感具有自限性，多数患者可在患病1~2周内不经治疗自愈。但流感对婴幼儿、老年人或伴有心肺疾患、糖尿病、肿瘤、肾病等慢性病患者威胁较大，可引发危及生命的并发症，甚至导致死亡。

尽管流感是一种自限性疾病，多数患者可不经治疗而自愈，但流感病毒极易变异，流感的易感人群广泛，因此往往造成暴发、流行或大流行，流感流行期间死亡人数众多，因而，该病对人类健康的危害十分巨大。流感因流行次数之频、发病例数之众、死亡人数之多，而被视为对人类最具威胁的传染病之一。

流感对人类健康的危害主要表现在其频繁发生流行、传播迅速、人群普遍易感、发病人数众、死亡病例多等方面。

一、历史上主要的流感大流行

流感的发生非常频繁。大流行主要是由甲型流感引起，一般每10~15年可发生一次世界性大流行，每2~3年可有一次小流行。乙型流感近年来有增多趋势，多呈局部流行，约每4~6年1次或散发，亦可引起大流行。20世纪共发生了4次流感全球大

流行及 7 次流感局部流行。而我国从 1953 年到 1976 年则出现了 12 次中等或中等以上的流感流行。

对流感的历史记载可以追溯至 2000 多年以前。古希腊医学鼻祖希波克拉底早在公元前 412 年就曾很好地记述了流感样疾病。19 世纪,德国医学地理学家 Hirsch 在《地理历史病理学手册》一书中详细列表说明了自公元 1173 年以来的历次类似流感的流行病爆发情况。

1510 年,英国发生明显由流行性感冒引起的疾病流行。以后,1580 年、1675 年及 1733 年也曾出现过流行性感冒引起大规模流行的情况。有关 1580 年流感大流行的记载是目前最早的关于流感流行的详尽描述。自此以后,文献中共记载 31 次流感大流行。

1742 年至 1743 年,东欧发生流感流行,据称 90% 的人受感染。1889 年,俄国中亚布哈拉(今乌兹别克共和国)出现流感大流行,后蔓延至西欧,发病广泛,死亡率很高,直至 1894 年这一严重疫情才结束,被称为历史上著名的“俄罗斯流感”。

1918 年至 1920 年,世界上发生了历史上著名的严重流感大流行——“西班牙流感”。此次流感起源于美国,一个月后越过大西洋传至欧洲,并广泛波及世界各地。由于此次流感在西班牙发病率极高,且造成 800 万西班牙人死亡,因此被称为“西班牙流感”。几年内该病共出现了三次流行高潮,临床发病率达 40% 以上,并出现多种类型的肺炎并发症,在全球范围内造成了 2000 万~4000 万人死亡。这次流感大流行的特点是,20~50 岁的成人中发病率和死亡率最高。当时受科学技术条件所限,无法分离出致病原。近年来的遗传学研究表明,1918 年的流感病毒是一种与甲型流感病毒(H1N1)密切相关的病毒,与猪流感病毒十分相似。

20 世纪 40 年代,流感病毒 H1N1 仍然在世界范围内流行,

引发了数次小规模至中等规模的疾病流行。1946年,出现了一次 H1N1 流感全球流行,但此次流行的死亡率较低。

1957年至1958年,发生了甲型流感病毒(H2N2)引发的“亚洲流感”,这是现代历史上仅次于西班牙流感的又一次流感大流行,在6个月内此次流行波及全世界,我国在两个月内即形成全国大流行,上海市的发病率高达54%。这次流感的特点是,H2N2病毒完全取代了以往的H1N1病毒,各年龄组均易感,死亡率升高,65岁以上老年人尤为显著。在慢性心肺疾病患者等高危人群中出现了较高的死亡率,而身体强健的年轻人中的发病率大大低于1918年。这次流行中,美国共有7万人因此死亡。

1968年出现由甲型流感病毒(H3N2)所致的“香港流感”,这次流行的易感人群与“亚洲流感”相同。流行期间,美国发生了103万危及生命的病例,共有3.4万人因感染致死。

1977年至1978年,发生了由甲型流感病毒(H1N1)所致的“俄罗斯流感”。疾病起初流行于前苏联,几个月后在美国在校学生及征募的新兵中爆发流行。至1978年冬,其他许多国家也纷纷出现感染流行。此次流感与以往流行的流感很不相同。引发此次流感流行的致病病毒为1950年流行的H1N1病毒株的变异体。因此,在该病毒株流行期生活过的人,即1957年前出生的人,对于1977~1978年再次出现的甲型流感病毒H1N1病毒株感染具有免疫力和抵抗力。大量有关文献表明,尽管此次流行典型的爆发流行,但成年人均为轻微感染,而在校青少年发病率很高。此外,与1957年及1968年的流感流行不同,此次出现的病毒新亚型并未取代以前流行的病毒株。因此,到目前为止,由1977年的病毒株进化出的甲型病毒(H1N1)与从1968年的流行株中产生的甲型病毒(H3N2)已流行了20多年,而且仍然在引起流感流行。

1997年,香港出现了18例由H5N1禽流感病毒导致的人流

感病例。这是首次证实人类感染此种禽流感病毒亚型。患者大都病情严重,以成年病人尤甚。此次流感流行共造成 6 例死亡。同时在香港饲养或进口的鸡群中出现了 H5N1 病毒爆发流行。由此提示,禽类实际上是这次流感流行的传染源。香港当局立即销毁了估计约有 150 万只的所有家禽,使得感染并未进一步扩散。

1999 年 4 月,从香港两个住院患儿(分别为 1 岁及 4 岁)体内分离出了两种甲型流感病毒 H9N2 株。对样本的分析表明,这两种病毒与 1997 年从人体及鸡禽中分离出的甲型流感病毒 A/QUAIL/HONG KONG/G1/97 内部基因相似。这两个病例均症状轻微,并均已痊愈。

1999 年 11 月~2000 年 4 月,欧、美、亚三洲均发生了中度以上的流感爆发流行,其中最严重的为法国,流行高峰时发病率达 861/10 万。但与往年同期相比,流感的发病人数并未增加,引发流行的毒株仍然是 H3N2 亚型。

2003 年 12 月,美国出现大量流感病例,47 个州发生人与人之间的流感传播,24 个州报告有广泛的感染流行。数名儿童在这次暴发流行中死亡。

2003 年,世界上发生了数起人禽流感散发流行。2 月,香港出现 3 例禽流感病毒感染病例,其中 2 例死亡。3 月,荷兰家禽养殖场工人中暴发流感,80 人被感染,其中 1 人死亡。11 月,香港再次出现一例感染禽流感患儿,后康复。

2003 年底,亚洲出现 H5N1 型高致病性禽流感大流行,疫情迅速蔓延,波及多个国家的禽类。2004 年 1 月,越南及泰国先后报告出现人禽流感感染病例,感染人数和死亡人数不断上升。至 2004 年 3 月 10 日,越南卫生部公布越南禽流感患者及疑似患者总数为 299 例,其中 41 例死亡。而根据 WHO 公布的数据,越南经实验室检测确诊的禽流感患者为 37 例,其中 15 例死亡;泰国经实验室检测确诊的人禽流感病例为 12 例,其中死亡

8 例。

二、流行频发，传播迅速

由于流感病毒变异迅速，人们对先前流行过的病毒株产生的免疫力总是很难跟上病毒变异的速度，因此极易发生流感流行。大流行传播的速度是惊人的。在 1957 年和 1968 年亚洲和香港大流行期间，在东南亚分离出病毒后的 3~4 个月内，病毒就在欧洲和北美繁殖。而现代社会全球化、国际化程度的加大，交通工具的发展，人们旅行的频繁，使得疾病的传播速度更为加剧，传播范围更是迅速扩大。2003 年 SARS 病毒的洲间传播就是很好的例证。这也表明流感流行的潜在危险进一步加大。

三、人群对流感普遍易感

分析以往历次流感流行情况发现，人群对流感普遍易感，流感病毒可以侵袭任何年龄、任何性别、各种健康状况的人群，并且危及各类人群的生命。例如，百年来对人类威胁最大的 1918 年“西班牙流感”及 1977/1978 年的“俄罗斯流感”，都开始暴发于军队、学校等青年人聚集地，在年轻、体健人群中出现较高的发病率。而在 1958 年的“亚洲流感”流行期间，各年龄组均易感，65 岁以上的老年人及慢性病患者中的发病率及死亡率较高，而身体强健的年轻人中的发病率则大大低于 1918 年。在 2003 年底美国的流感流行中，以及 2004 年泰国、越南的禽流感流行中，受到危害最大的则均为儿童。

由于人群对流感普遍易感，流感对人类造成的危险大大增加，无论男女老幼，不分身体强健还是体弱多病，都不能免于流感的威胁。目前，估计全世界有 10 亿人属于被认为最有罹患流感相关并发症并因此死亡的危险群体。

四、流行期发病人数众多，死亡率极高

作为一种常见多发的传染病，世界上每年患流感的人数众多。据美国疾病预防控制中心统计，在每年 11 月至次年 3 月的流感流行季中，估计有 10%~20% 的美国人感染流感。美国每年平均因流感而住院治疗的患者超过 11.4 万例，一年中约有 3.6 万人死于流感及其并发症。而英国政府卫生管理部门指出，每年流感是导致英国全国病死率上升的一个重要因素，每年冬季英国的病死率峰值都随流感的活动情况而变化。世界卫生组织指出，每年有 5~15% 的全球人口感染流感，估计约有 300 万~500 万例严重流感病例，约 25~50 万人因此而死亡。

而在流感大流行期间，受累人数更是高得惊人。在最严重的流感大流行期间，全球有数以千万甚至上亿人受感染发病。1918 年“西班牙流感”流行期间，流感病毒在北美、欧洲、亚洲、澳大利亚及南美地区肆虐，因此而死亡的人数至少有 4000 万。死亡人数超过第一次世界大战的死亡人数。有学者估计，此次流感所致的死亡人数甚至大大高于现在公布的数字。英国人口统计学家 Kingsley David 称，印度共有 2000 万人在此次流行中死亡。在美国，这次流行使 55 万人丧生，相当于全美人口的 0.5%；在苏格兰，每 200~300 人中就有 1 人死亡；在英格兰和威尔士，到 1918 年 12 月为止共有 20 万人死去。

而比较起来，1957 年 H2N2“亚洲流感”大流行期间的流感死亡数就要少得多。估计英格兰和威尔士的死亡人数为 3.3 万；1957 年的“亚洲流感”造成全球范围内 280 万人死亡。1957~1958 和 1960 年，美国的流感死亡总数约为 8 万，其中将近一半死于 1957~1958 年大流行的前 3 个月。1968 年，H3N2 香港型流感大流行期间，美国和英国分别约有 3 万人因流感死亡。而 1977 年重现的 H1N1 病毒对年轻人的打击最大，不过与 1957 和