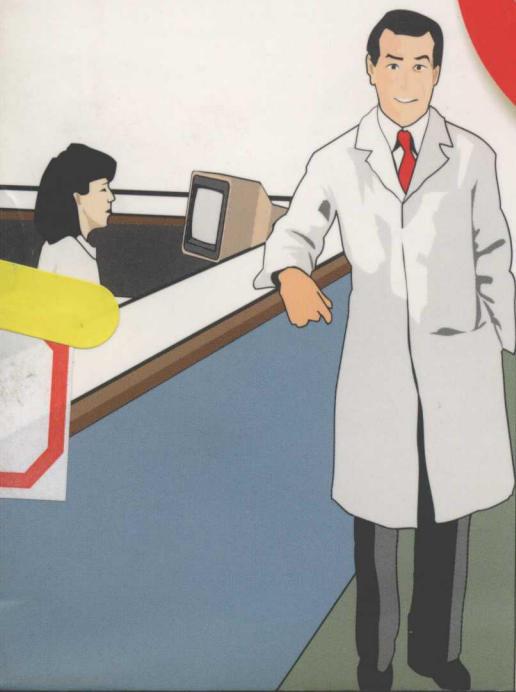


傅医生谈

傅恩清 编著

非典型肺炎防治

- 非典型肺炎之认识篇
- 非典型肺炎之诊治篇
- 非典型肺炎之预防篇



第四军医大学出版社

R563.1

1

傅医生谈

非典型肺炎防治

编著 傅恩清

主审 李焕章

第四军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

傅医生谈非典型肺炎防治/傅恩清编著. —西安:第四军医大学出版社, 2003. 4

ISBN 7-801086-061-5

I. 傅… II. 傅… 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 028009 号

第四军医大学出版社出版发行

(西安市长乐西路 17 号 邮政编码:710032)

电话:029-3376765(发行部) 029-3376763(总编室)

传真:029-3376764 E-mail: fmmup03@fmmu.edu.cn

西安新华印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:2 字数:35 千字

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

印数:1~50000 册 定价:4.80 元

ISBN 7-81086-061-5/R·33

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书主要介绍了非典型肺炎及其与一般肺炎的区别，非典型肺炎的诊断、治疗、预防及预后，以及在各种状况下的可能的预防措施，以增加公众对非典型肺炎的防治知识，提高防治水平。书末附有卫生部颁发的非典型肺炎诊断、治疗、预防及消毒隔离规范(试行)。

作者简介

傅恩清,男,1965年3月生,安徽全椒人,1982年9月考入第四军医大学,1987年7月获医学学士学位,2000年7月获传染病学硕士学位,现为第四军医大学唐都医院副教授、副主任医师。

从事呼吸系统疾病诊断治疗研究,对肺炎、肺癌、慢性阻塞性肺疾患以及呼吸衰竭、难治性发热、气胸与胸腔积液等诊断与治疗有丰富的临床经验,自行研制的导管引流胸腔封闭治疗顽固性恶性胸水取得可靠的疗效。发表科研论文30余篇。

前 言

2003年元月以来,一种新型的非典型肺炎在较大范围流行,引起我国政府及世界卫生组织高度重视。世界卫生组织派出专家组来我国协助调查研究,公众对此也极为关注。在人们对非典型肺炎并无多少了解的前提下,宣传介绍非典型肺炎防治知识,增加公众对非典型肺炎的全面了解,提高公众的防护能力,是本书出版的主要目的。虽然,非典型肺炎具有很强的传染性,也有一定的死亡率,且目前还没有特效的针对病原体的预防、治疗方法。但是非典型肺炎并不可怕,因为随着治愈病例增多,综合治疗方法已经较为成熟、全面;而且该病只有在近距离接触才有可能被传染。因此只要思想重视,方法得当,措施全面,完全可以做到良好的预防。并且,非典型肺炎病原体的自限性致使其在传播中毒力及致病性逐渐减低,重型非典型肺炎病例已明显减少。在各级政府的重视及全民的共同努力下,通过组织

专家队伍协作攻关，控制非典型肺炎流行已经见到了明显的成效。我们相信，在不久的将来即可找到针对性治疗与预防非典型肺炎的方法，使其预防与治疗更加有效。

本书主要介绍了非典型肺炎及其与一般肺炎的区别，非典型肺炎的诊断、治疗及预后，以及在各种状况下可能的预防措施，以增加公众对非典型肺炎的防治知识，从而提高防治水平。不当之处，敬请赐教。

在本书即将付梓之际，衷心感谢第一军医大学南方医院蔡绍曦教授的指导和帮助。

编 者

2003年4月17日

目 录

非典型肺炎之认识篇	[1]
☞ 非典型肺炎是什么病?	[2]
☞ 非典型肺炎的病因是什么?	[3]
☞ 非典型肺炎与一般的肺炎有什么异同?	[6]
☞ 患了非典型肺炎有什么临床表现?	[8]
 非典型肺炎之诊治篇	 [10]
☞ 非典型肺炎如何诊断和鉴别诊断?	[11]
☞ 怀疑患了非典型肺炎如何就医?	[16]
☞ 如何治疗非典型肺炎?	[17]
☞ 非典型肺炎治疗到什么程度可以出院?	[21]
☞ 非典型肺炎的预后如何?	[22]
 非典型肺炎之预防篇	 [24]
☞ 非典型肺炎是如何传播的?	[25]
☞ 个人如何预防非典型肺炎?	[26]
☞ 家庭如何防止感染非典型肺炎或引发扩散?	[28]

- ☞ 医疗机构如何防止非典型肺炎扩散? [29]
- ☞ 防治非典型肺炎的中药方剂有哪些? [34]

附 录 [35]

- 非典型肺炎病例的临床诊断标准(试行) [36]
- 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) [38]
- 医院消毒隔离工作指南(试行) [40]
- 非典型肺炎病例实验室检测标本采集技术指南
(试行) [46]
- 病人住所及公共场所的消毒(试行) [49]
- 各种污染对象的常用消毒方法(试行) [50]
- 社区综合性预防措施(试行) [53]

非典型肺炎



认识篇



☞ 非典型肺炎是什么病？

☞ 非典型肺炎的病因是什么？

☞ 非典型肺炎与一般肺炎有什么异同？

☞ 患了非典型肺炎有什么临床表现？



非典型肺炎是什么病？

傅医生：对于大多数人而言，非典型肺炎是一个新的疾病名称。但事实上，在 20 世纪 30 年代就已经有过“非典型肺炎”发生，其英文名为 *Atypical Pneumonias*，系指一组具有肺炎表现，如发热、头痛、咳嗽、咳痰等症状，肺部 X 线片有浸润阴影等肺炎体征，而病原体并不明确或由非细菌性病原体引发的肺炎，总称为非典型肺炎。既往有因为肺炎支原体、肺炎衣原体、鹦鹉热衣原体、军团菌、立克次体等分别引发非典型肺炎流行的记载。1976 年美国、西班牙、意大利、瑞典、荷兰、英国等先后均有过因军团菌引发非典型肺炎暴发流行的报道。因其他病原体引发非典型肺炎流行也曾发生过。但是，并非所有非典型肺炎均表现一样，正是由于其肺炎表现的不典型性，使不同病原体引发的非典型肺炎表现差异极大，严重程度各不相同，传染性也各不相同。

此次流行的非典型肺炎，由于其病原体为变异的冠状病毒，传染性强，有极为重症类型引发死亡病例存在，并且易在未作良好防护的医护人员群体中传播流行，所



以影响很大，也引起了国际上的广泛关注。由于部分患者很快表现出呼吸困难、呼吸窘迫、呼吸衰竭，因此已被世界卫生组织统称为“严重急性呼吸道综合征”，英文简称为 SARS(Serious Atypical Respiratory Syndrome)。

非典型肺炎的病因是什么？

傅医生：目前大家最为关心的是：到底是什么原因引发了非典型肺炎？因为只有明确致病病原体，才能做到快速、准确、有效、可靠的治疗。非典型肺炎病原体在开始阶段一般难以很快弄清，这也是非典型肺炎特征之一。本次非典型肺炎流行近 4 个月后，在 2003 年 4 月 16 日世界卫生组织宣布，经过全球科研人员的通力合作，终于正式确认冠状病毒的一个变种是引起此次非典型肺炎的病原体。目前，全球科研人员正在进一步研究其临床诊断、预防和治疗方法。

冠状病毒直径为 80 ~ 160 nm，为有包膜的单股 RNA 病毒，属冠状病毒科，至少有 4 株可引起人类呼吸道感染，OC43 株在成人中能引起发热、胰腺炎、心包炎



等。冠状病毒感染在人群中很普遍，人体中一般存在冠状病毒抗体，分离出冠状病毒并不能说明其为致病病原体，必须诱导出与非典型肺炎完全相似的症状和表现，方可说明其作为病原体的可能性。

一般冠状病毒只感染脊椎动物，在人和动物中的感染率很高，可以引起人类呼吸道感染和肠道感染两种类型，人体中普遍存在冠状病毒抗体，成年人高于儿童。冠状病毒主要通过呼吸道飞沫传播，秋季和初春季节为感染高峰期，也是呼吸道感染的主要病毒之一。它可引起新生儿和婴幼儿腹泻。其潜伏为 2~5 天。典型冠状病毒感染主要呈流涕、周身不适等感冒症状，也可引起高热、寒颤、呕吐等，一般一周左右可痊愈，无后遗症。

本次流行的非典型肺炎的病原体——变异冠状病毒，其基因序列与流感病毒似乎有部分交叉，可能为其传染性强的部分原因。

既往引发非典型肺炎的病原体中，肺炎支原体最多，占到非细菌引发肺炎的 1/3。共有 30 多种变异体，介于细菌与病毒之间，为能独立生活的较小微生物，大小为 200 μm 。肺炎支原体可致咳嗽、头痛、咽痛、高热、肌肉酸痛、恶心、呕吐、干咳、痰中带血、胸痛等不适，可有皮疹。X 线胸片出现肺部纹理增多或斑片状阴影，较少出现多块片状阴影。发热一般持续 1~3 周，极少数重症



患者出现并发症而引起死亡。红霉素类、四环素类抗生素治疗有效,用药不少于 10 天。

肺炎衣原体非典型肺炎由肺炎衣原体引发。肺炎衣原体为严格的细胞内寄生,具有原体和网织体两种形态,绝大多数人感染肺炎衣原体无症状,在人群中的流行无明显季节性,似乎 2~10 年会出现一个发作高峰,在免疫力受到破坏人群中发病更多,主要引发咽炎、喉炎、肺炎等,临床症状主要为发热、咽痛、咳嗽等,以轻型多见,肺部可出现干、湿罗音及间质样支气管肺炎改变。

鹦鹉热非典型肺炎主要由鹦鹉热衣原体引发,鹦鹉热衣原体主要寄生在鹦鹉、鸽子、鸭等 100 多种鸟类中,潜伏期 7~14 天,临床症状有寒颤、高热、肌肉痛、关节痛、眼睛畏光、咳嗽、咳痰,但常无明显肺部 X 线表现。重症未经治疗者死亡率可达 20%~40%,治疗者死亡率在 1% 左右。用四环素类治疗有效。

军团菌非典型肺炎为军团菌引发,感染后潜伏期 2~10 天,引起全身不适、头痛、肌肉痛、反复寒颤、持续高热、相对缓脉、干咳或咳痰、痰中带血、胸痛、呼吸困难、嗜睡、谵妄、昏迷等,X 线胸片出现片状阴影,病死率 15%~20%。用红霉素、强力霉素、四环素治疗有效。

流感病毒为对粘蛋白具有特殊亲和性的 RNA 病



——傅医生谈 非典型肺炎防治

毒,分成甲(A)、乙(B)和丙(C)3个型。其每年都会在世界某个地区引起流行性感冒暴发流行。主要临床表现为:急性高热、全身酸痛、乏力和轻度呼吸道症状,病程短,为自限性。一般不引起肺部浸润性阴影等肺炎表现。早期用达菲治疗疗效极明显。

其他病毒性肺炎(由副粘液病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒引起等),在此不再一一列举。

以上列举病原体所引发非典型肺炎与本次流行的非典型肺炎均有表现相同的部分,也有不相同的部分,这也正是非典型肺炎暴发流行的特点,其每次暴发流行时,总会出现特征性的表现,而非千篇一律地呈现相同表现。

非典型肺炎与一般肺炎有什么异同?

傅医生: 非典型肺炎与一般肺炎(如由细菌引起的大叶性肺炎或支气管肺炎)有相似的地方,其症状可为发热、咳嗽、胸痛、全身酸痛、肺部阴影等,总体表现与一般肺炎主要症状很相似。然而,它们也有不同之处:①非典型肺炎常表现不同程度的传染性,短期内形成不同范



围、不同程度的流行；一般肺炎不形成流行传播，传染性小。②由于非典型肺炎病原体的相对不稳定性，使其表现总有极其特殊的部分，特别是全身中毒症状重而突出，呼吸变化多而明显，易出现呼吸衰竭；一般肺炎的病原体常为细菌，可以很快查明，表现相对规律，易于预测和把握。③非典型肺炎有一部分在治疗和预防上目前没有十分有效的治疗药物，特别是病毒引发的非典型肺炎；一般肺炎对抗生素等药物敏感，治疗有良好效果。④一般肺炎可因细菌毒力极强而引发死亡，如金黄色葡萄球菌肺炎、链球菌肺炎等，但其主要发生在体质或抵抗力较差的人群，其严重程度也与人体体质关系密切；非典型肺炎同样也存在相似诱因，发病也与体质密切相关，但并没有一般肺炎那么突出。⑤非典型肺炎可出现突发的大量内毒素血症引发患者死亡，并且不易被药物控制；一般肺炎的病情变化较容易预测，预后也较易预测。⑥在科学研究中，一般肺炎比非典型肺炎在各方面的研究都清楚得多，这也与非典型肺炎的不确定性有直接的关系。⑦非典型肺炎死亡率明显高于一般肺炎的死亡率。



患了非典型肺炎有什么临床表现？

傅医生：非典型肺炎的主要临床表现包括：①急性起病，一般在被感染后 10 天之内发病，多以发热为首发症状，主要呈现持续高热，常在 39°C 以上，甚至达 40°C 以上，高热多持续不退，偶然伴有怕冷、寒颤；②伴或不伴有头痛、关节酸痛、全身酸痛、乏力、胸痛、腹泻；③可有咳嗽，多为干咳、少痰，偶有血丝痰，有的病情严重患者咯血量较多。严重者出现呼吸加快，呼气短促，并可进展为急性呼吸窘迫综合征，呼吸频率超出 30 次/分钟以上，呼吸极度费力却不能满足呼吸供氧要求。肺部体征不明显，部分患者可闻及少许干、湿罗音，或有肺实变体征。临床表现中不同的患者可呈现出侧重部分症状与体征。

实验室检查外周血白细胞(WBC)计数一般不升高，甚至降低。胸部 X 线或 CT 检查发现肺部有不同程度的片状、斑片状浸润性阴影或呈网状样改变，少数患者进展迅速，呈大片状阴影；常为双侧改变，特别是阴影的变