



非典型肺炎与健康食品的 预防作用

主 编 姜润生 赵荣华 张荣平

云南科技出版社

非典型肺炎与健康食品 的预防作用

主 编

姜润生 赵荣 张群 李伟
江苏工业学院图书馆
藏书章

云南科技出版社

·昆明·

图书在版目(CIP)数据

非典型肺炎和健康食品的预防作用/姜润生,赵荣华,
张荣平主编. —昆明:云南科技出版社,2003.7

ISBN 7-5416-1759-8

I. 非... II. ①姜...②赵...③张... III. ①重症
呼吸综合症-诊疗②重症呼吸综合症-食物疗法

IV. R563.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 058389 号

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码:650034)

昆明新星印刷厂印刷 全国新华书店经销

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:5.5 字数:14 千字

2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 次印刷

印数:1~2050 册 定价:19.00 元

主 编:姜润生 赵荣华 张荣平

副 主 编:赵春景 杨鸿生 李爱民
 陆 林 杨 波 张 峻

编 委:钱金楸 张荣健 赵 昱
 解奉江 胡建林 郑永唐

参编单位:昆明医学院
 云南中医学院
 昆明医学院第一附属医院
 空军杭州疗养院
 重庆医科大学第二附属医院
 云南省疾病预防控制中心
 大理学院
 浙江大学
 云南省卫生厅卫生监督所
 中国科学院昆明动物研究所

前 言

2003 年春以来,被称为“非典”的甲类传染病——非典型性肺炎(SARS)袭击全国,以其传染性强、传染途径多、病情发展快、后果严重、没有特效治疗药物、人群普遍易感染等特点严重危及人民健康,给我国的很多行业带来很大的经济损失,严重影响我国在国际上的形象。全国人民在党中央的领导下,“同心协力,众志成城”,开展一场抗击“非典”的人民战争。在这场没有硝烟的战争中,战斗在抗击“非典”前线的医务工作者采用中西医结合的方法,积极有效的治疗措施,拯救众多“非典”患者的生命;全国各地群防群控,大打人民战争,有效地控制了“非典”的传播,取得阶段性成绩,获得 WHO 的认可,为其他国家,特别是发展中国家防治“非典”提供了宝贵的经验。

如今,“非典”得到有效的控制。但是,“非典”型肺炎能够在人群中流行,必须具备的传染源、传播途径、易感人群三个关键环节尚未被人们完全认知和掌握。另外,对“非典”疫苗的筛选、测试等科学攻关都需要时间。世界卫生组织全球非典型肺炎会议于 2003 年 6 月 17~18 日在吉隆坡举行,与会者在总结 2002 年 11 月“非典”暴发以来的疫情发展时认为,尽管全球“非典”疫情已明显趋缓,目前还不能轻言能彻底消灭“非典”,因此,需要各国加强合作,加紧研发“非典”的诊断和治疗技术,尽快完善控制“非典”的各种措施,对任何可能情况作好充分准备。世界卫生组织西太平洋地区办事处主任尾身茂强调,尽管世界各地“非典”的疫情正处于控制之下,但抗“非典”的斗争远远没有结束,各国、各地区要齐心协力战斗到底。因此,抗击“非典”是一场“持久战”。

在“非典后期”或“后非典时代”，帮助“非典”患者和疑似病人的调养、康复，向人民群众普及健康、科学的食疗保健方法，增强人民体质，积极预防“非典”，是广大医药工作者义不容辞的职责。中医历来强调药补不如食补，采用饮食的方式主动调养身体，在中国历史上，曾暴发过多次瘟疫，都是通过中医药治疗和食疗保健得以康复。

为了向大众普及营养学和中医食疗，提高健康意识，形成良好的饮食习惯和培养自我保健能力，增强对“非典”及其他传染性疾病的抵抗能力。由西医学和中医药的有关专家学者，根据中华人民共和国中医药管理局颁布的《非典型肺炎中医药防治技术方案（试行）》关于中医药预防传染性非典型肺炎的“养生保健，合理饮食，劳逸结合，增强体质”的基本原则，以及现代营养学的“平衡膳食，增强人体免疫力，预防非典”的原理，参考非典型肺炎的临床症状和食疗文献，编写了本书。本书分为上下篇，共6章，内容涉及现代营养学、中医食疗学、传染病学、中药学、中药药理学、中药鉴定学、食品原料学、烹饪学等多学科，把现代的营养学和传统的中医食疗学结合在一起，介绍了食物和药物的食疗方，特别是补充食品原料学中的食物质量标准要求以及常用食物的配伍禁忌。本书科学性与实用性相结合，可作为一般医务工作者、中医药爱好者、广大读者了解非典型肺炎的中医食疗方法。

本书在编写过程中，昆明医学院贺小琼老师提供了部分资料；云南中医学院中医营养食疗专业的部分同学参与了资料的收集整理。“云南省疫情的基本流行态势”一节参考了云南省疾病预防控制中心的资料。有关章节也引用过部分专家的学术意见，在此谨以致谢。

目 录

上 篇

第一章 非典型肺炎概述	(1)
第一节 非典型肺炎的概念	(1)
第二节 非典型肺炎的病因学和传播途径的探讨	(2)
第三节 非典型肺炎发病的基本情况、流行特征和态势	(4)
第四节 非典型肺炎的诊断	(6)
第五节 SARS 流行病学的调查与思考	(8)
第六节 “非典”防治管理办法	(9)
附:《传染性非典型肺炎防治管理办法》	(10)
第二章 中医药预防“非典”	(19)
第一节 中医对“非典”的认识	(19)
第二节 中医对“非典”的预防方法	(24)
附:《非典型肺炎中医药防治技术方案(试行)》 (预防部分修订方案)	(25)
第三节 中医食疗的应用	(27)
第三章 营养膳食对“非典”的预防作用	(36)
第一节 营养元素的作用	(36)
第二节 预防“非典”的膳食指导	(43)
第四章 预防非典型肺炎保健食品的开发思路和方法	(46)
第一节 保健食品的开发思路	(46)
第二节 保健食品的开发方法	(47)

下 篇

第五章 预防“非典”的食物和药物	(57)
第一节 常用的食物	(57)
第二节 常用的药物	(89)
第六章 预防“非典”的食疗方	(136)
第一节 食疗方组成原则	(136)
第二节 常用的食疗方	(138)

上 篇

第一章 非典型肺炎概述

第一节 非典型肺炎的概念

非典型肺炎实际上是指由细菌引起的所谓典型肺炎不同的一组肺炎。相对于经典的大叶性肺炎而言,早年肺炎支原体肺炎病原体尚未完全明确时,因其表现不够典型,称“非典型肺炎”;后来被用于泛指细菌以外的病原体(包括支原体、衣原体、军团菌、立克次体、腺病毒以及其他一些不明微生物)引起的急性呼吸道感染性肺炎,这些引起感染的病原体亦就称为非典型病原体。此次主要指由冠状病毒的新变种所致,在世界多个国家和地区引起流行的一种新的呼吸道急性传染病,由于其主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播,呈现出较强的传染力及聚集感染现象,故而冠予传染性非典型肺炎;同时,由于该病发病急,进展迅速,易发展成重症肺炎,世界 WHO 又将其称为严重急性呼吸综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)。

第二节 非典型肺炎的病因学和传播途径的探讨

早些时候来自多方面的证据已发现了 SARS 和冠状病毒之间的密切联系,经过 10 个国家的 13 家实验室密切的国际合作,直到 2003 年 4 月 16 日,日内瓦—世界卫生组织才正式宣布:SARS 的病因是由一种以前未报道过的冠状病毒引起的。

目前所知,冠状病毒科(Coronaviridae)只感染脊椎动物,与人和动物的许多疾病有关。自 1980 年在德国召开第一届国际冠状病毒讨论会以来,日益受到医学、兽医学和分子生物学家的广泛重视。这类病毒具有呼吸道、胃肠道和神经系统的嗜性。冠状病毒 mRNA 的转录机制又为分子病毒学家提供了另一种 RNA 拼接机制(Soeetal1986)。可见,冠状病毒科在分子病毒学中有相当重要的地位。

冠状病毒感染分布在全世界各个地区,人群中普遍存在该病毒抗体,成年人高于儿童,成人中 70% 中和抗体阳性,5~9 岁儿童有 50% 可检出中和抗体,中国、英国、美国、德国、日本、俄罗斯、芬兰以及印度等国均已发现本病毒的存在。冠状病毒引起的人类疾病有两类,首先是呼吸道感染,其次是肠道感染。人冠状病毒分别属于 OC43 和 229E 两个抗原型,它是引起人类上呼吸道感染的病原,主要发生在冬季和早春,常引起成人的普通感冒,在儿童可以引起上呼吸道感染。病程一般在一周左右。临床过程轻微,无后遗症。在美国华盛顿地区,连续 4 年的血清流行病学研究表明,冠状病毒占成人上呼吸道感染的 10%~24%。冠状病毒也是成人慢性气管炎患者急性加重的重要病原。冠状病毒科的病毒据知经常变异。一种新的冠状病毒变异体就可能引发 SARS 的暴发。

SARS 病毒虽然外表与冠状病毒类似,亲缘关系未超出冠状病毒科界限,但由于蛋白基因与氨基酸的序列与其他冠状病毒有本质不同,因此可能不是其他冠状病毒的变异体,而是一种与冠状病毒类似但早已独立存在此前未被人类所认识的新病毒。

中国香港、日本和德国网络实验室进行的研究确认,SARS 病毒在塑料表面干燥后可以存活达 48 小时。中国香港地区一个实验室进行的研究确认,病毒在排泄物中至少能存活 2 天,在尿液中至少能存活 24 小时。中国香港地区另一个实验室进行的研究发现,病毒在比正常粪便酸度低的腹泻患者排泄物中可以存活 4 天。

目前,SARS 的传播以近距离、呼吸道传染为主,主要临床特征呈急性、迅速进展性,并可成重症及危及生命的非典型肺炎表现的病毒传染性疾病;该病的病毒毒力和传染性较强,现在已经非常肯定,SARS 病毒可以随粪便、呼吸道分泌物和尿液排出。2003 年 3 月下旬在中国香港淘大花园居住区居民中发生突然大量群发现象。表明可能存在环境感染源。

由于 SARS 是一新的疾病,人类对其病因的认识应该说还比较短,有待深入。根据目前多个国家从许多 SARS 病人分离到该病毒及对其所作的病毒学研究和基因测序分析揭示,它是一种新型的冠状病毒变异体,与冠状病毒科中其他已知的感染人类和动物病毒有所不同,目前据报道的变异体至少有 3 种以上。在中国香港淘大花园居住区居民中发生了同时出现 320 多个病例的突然大量群发现象。表明可能存在环境感染源。随后的研究显示,污水污染可能起了作用。淘大花园 SARS 患者大约 66% 呈现腹泻症状;而在其他地方的暴发中,只有 2% ~ 7% 的患者有腹泻症状等等。这些提示在 SARS 的病因学和传播途径方面还有许多问题有待今后进一步地深入探讨、研究。

第三节 非典型肺炎发病的基本情况、流行特征和态势

我国广东省于2002年11月16日发现首例SARS病例,至2003年5月13日,已有32个国家报告发现了SARS病例,累计病例7548例。截至2003年5月18日止,全国非典型肺炎防治组疫情分析专家饶克勤,分析了全国非典型肺炎疫情变化的趋势,认为我国非典型肺炎发病情况在4月28日前有明显上升,于28日、29日达到高峰,但自4月29日后呈平稳波动下降趋势。疑似病例的变化趋势26日前上升,达到高峰,之后出现明显波动,疑似和临床诊断病例变化一致,两者存在着一定的关系。

专家认为,非典型肺炎从开始到现在,流行范围涉及我国内地25个省、自治区、直辖市,其中,24个省区报告有确诊病例。5月9日,全国非典型肺炎疫情报告累计诊断病例4805例,累计疑似病例2566例。医务人员感染比例已从4月22日的22.2%下降至5月9日的19.3%。根据全国非典型肺炎防治组疫情分析专家徐德忠2003年5月10日对我国“非典”疫情的流行情况进行的权威分析和一些专家们慎密的流行病学调查,可以看出此次流行病学的一些基本特征:

(1)与冠状病毒变异体有关,来源尚不清楚;患者是本病的主要传染源;也可能存在其他的传染源和病原。

(2)主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播,在家庭和医院有聚集感染现象,有比较强的传染力,病原传染力在传播过程中逐渐下降,临床表现为急性、迅速进展性、不典型肺炎。

(3)发病过程包括潜伏期、临床症期、康复期。潜伏期一般为

2~20天,SARS第一代的传播潜伏期平均在4~5天,第二代在10天左右。

(4)广东首先发现“非典”病例,随后播及全国25个省、市、自治区,北京、内蒙古、山西、天津、河北5个省区所在的华北地区,疫区发病人数占全国总发病人数的88%~90%。

(5)男女之间发病无差别。

(6)年龄发病情况以20~49岁的青壮年居高,发病率占70%,这与既往呼吸道传染病患者的老少较多不同,其中20~29岁发病率最高,达29.2%,这可能与他们在社会和家庭中工作生活负担较重,接触病源较频繁有关;19岁以下青少年发病率低,9岁以下儿童发病率更低,认为这个年龄组发病率低的原因可能与接触传染源少,预防措施到位,有对病毒的交叉免疫力等诸多原因。

(7)各职业人群均有发病,但医务人员发病最高,发病率达百万分之57.6,是我国平均发病率的38倍,可能因最初该病起病时防护措施不当所致;其次是离退休人员,为百万分之8.1,离退休人员发病率较高的原因可能因他们年老体弱,去医院的机会多,从而被交叉感染;学生发病率低,只有百万分之0.9,但其聚集性强,牵动面大,值得注意。病例中农民的比例以河北、内蒙古、山西发病率高,民工中发病以广东、山西、北京较高。

(8)此外,病死率随年龄增高而增高,70~79岁高达28%,其原因是老年人抵抗力差,多有高血压、心脏病等其他疾病;学生与儿童病死率很低,至今儿童病死率为零。

(9)人群普遍易感;空气不易隔绝、消毒、净化,重点在防控传染源。

云南省尚未发现非典型肺炎临床确诊和疑似病例。2003年2月28日至5月24日以来接到的28起报告(35例医学隔离观察对象),目前皆已排除。但是,作为旅游大省的云南目前仍面临输入

性病例的威胁和局部流行的可能。主要因为:SARS潜伏期1~14天,潜伏期病人不易被发现;非典型肺炎为呼吸道飞沫传播,传播渠道较难阻断;大量外来人员及返乡人员入滇,人群普遍易感,容易造成流行;全国已有23个省市发生输入性病例,云南省目前处于北、东、南疫情的三面包围之中,北面的缅甸形势也不容乐观;目前尚无特异性预防控制手段;云南省SARS病治疗的经验和医疗条件有限。为此,云南必须做好普及SARS防治知识,建立城市以社区为基础,农村以村为基础的联防联控防治机制;依靠科学,控制传染源,切断传播途径,保护易感人群;紧密跟踪国内外最新研究成果,有效做好预防和治疗工作。

第四节 非典型肺炎的诊断

美国疾病控制中心(CDC)2003年4月29日更新了SARS监测诊断标准,增加了实验室方面的依据,用来证实SARS相关冠状病毒(SARS—CoV)感染。临床诊断标准也被修改,用来进一步反映SARS—CoV相关的呼吸道疾病谱。

一、临床标准

无症状或轻度呼吸系统疾病、中度呼吸系统疾病,体温高于100.4°F(38℃),和伴有一项或多项呼吸系统疾病症状(例如:咳嗽,呼吸急促,呼吸困难或组织缺氧);严重呼吸系统疾病,体温高于100.4°F(38℃),以及伴有一项或多项呼吸系统疾病症状(例如:咳嗽,呼吸急促,呼吸困难或组织缺氧)和胸片检查发现肺炎,或呼吸系统综合症征兆,或尸体检验发现死亡原因与肺炎或原因不明

的呼吸窘迫症相关。

二、流行病学标准

发病前 10 日去过 SARS 流行区(包括在疫区机场停留),或发病前 10 日密切接触过 SARS 病人。

三、实验室标准

1. 确诊病人

在急性期或发病 21 日后的标本检测到 SARS 病毒抗体,或经 RT-PCR 检测出 SARS 病毒 RNA,并使用第二份样本和不同的引物进行第二次 PCR 实验确认,或分离到 SARS 病毒。

2. 阴性结果

出现症状 21 天后的恢复期血清标本中未检测到 SARS 病毒抗体。

3. 未确定

实验室检测未开展或不完全。

病例分类:

(1)临床病例:发病日期自 2003 年 2 月 1 日以来的,符合未明病因严重呼吸道疾病临床标准和流行病学标准;实验室检测确认、阴性或未确定。

(2)疑似病例:发病日期自 2003 年 2 月 1 日以来的,符合未明病因中度呼吸道疾病临床标准和流行病学标准;实验室检测确认、阴性或未确定。

第五节 SARS 流行病学的调查与思考

SARS 从临床上看,起病急,大多数都发展为肺炎,快则 1 天,慢则 7~10 天,而且使用不同的抗生素不同的剂量效果均不好。在相同的经济条件下,规模越大,交通越发达,医疗条件越好的城市暴发此病的危险越大。因为人口越多,人口密度越大,交通发达使传染源易于输入,医疗发达吸引外地的患者来此就诊,广州、北京和香港的病源都是从外而来的,所以在大城市控制疾病是重中之重。医务人员被感染后会成为传染源,医院也会成为传染源。医院传播是本次流行中的特点,是人类有史以来最严重的一次。广州的调查资料显示,在医务人员中的暴发高峰总是出现在非医务人员中的暴发高峰之前。发病的男女比例相似。在年龄分布上不同于流感,托儿所、幼儿园和小学中受感染者不多,这说明,此病虽然凶险,但它的早期传播率不高。在老年人中发病也较少,但病死率较高。另外,从外地转诊的病人因耽误了最佳治疗时机和路途的劳累造成病死率高,以及有其他并发症的人病死率高。在广州病死率原来是 4%,呈下降趋势。在北京的病死率大于 5%,也呈下降趋势,可能与疾病传播本身有关,也可能与临床医师不断积累经验有关。从职业分布上看,医务人员多,其在总患病者的比例有意义。如果在北京,医务人员患病占的比例大,说明疾病是在流行的早期,控制较好。如果其他职业中的发病比例上升,那么说明疾病已经扩散。据调查资料,SARS 潜伏期是 1~12 天,中位数是 4 天,最长的 1 例有 14 天,目前实行的隔离期限为 2 周,与此有关。

“超级感染者”的现象值得思考。是否是病原体的问题?这种病原体与其他病原体的差别在哪里?目前人们对 SARS 的恐惧很

多来源于“超级感染者”，而“超级感染者”在发病人数中只占1%~2%。绝大多数病人的传染力没有这么大。这些都有待进一步深入研究。

第六节 “非典”防治管理办法

中国政府近日发布《传染性非典型肺炎防治管理办法》，该条例自发布之日起施行。

《传染性非典型肺炎防治管理办法》共包括总则、疫情报告、通报和公布、预防与控制、医疗救治、监督管理、罚则、附则等共7章40条，是根据《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》制定的。

根据《管理办法》，卫生部对全国传染性非典型肺炎的疾病防治工作实施统一监督管理。县级以上地方卫生行政部门对本行政区域传染性非典型肺炎的疾病防治工作实施监督管理。各级疾病预防控制机构按照专业分工，承担责任范围内的传染性非典型肺炎监测管理工作；各级各类医疗机构承担责任范围内的传染性非典型肺炎防治管理任务。

《管理办法》规定，对参加传染性非典型肺炎防治工作的医疗卫生人员，给予适当补助和保健津贴；对参加防治工作作出贡献的人员，给予表彰和奖励；对参与防治工作发生疾病、残疾、死亡的人员，给予相应的补助和抚恤。

卫生部及省、自治区、直辖市卫生行政部门应当及时组织开展地区之间、医疗机构之间和疾病预防控制机构之间防治经验的交流；积极开展传染性非典型肺炎防治的科学技术研究工作；鼓励、支持开展传染性非典型肺炎防治的科学研究和技术的国际交流与