

全面分析病因 专家慎重提醒

不可不读的健康教育读本

最新

非典型肺炎

防治常识

普及版

常见问题解答 全面防治方案

刘翔宇 编著

Severe Acute Respiratory Syndrome

中国协和出版社

全面分析病因 专家慎重提醒

不可不读的健康教育读本



最新

非典型肺炎

防治常识

普及版

常见问题解答 全面防治方案

刘翔宇 编

Severe Acute Respiratory Syndrome

中国协和医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

最新非典型肺炎防治常识 / 刘翔宇编. - 北京: 中国物资出版社, 2003.4

ISBN 7-5047-1960-9

I.最… II.刘… III.重症呼吸综合症-防治
IV.R563.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 029441 号

责任编辑: 黄 华

图书设计: 蒋宏工作室

责任印制: 方鹏远

责任校对: 黄 华

中国物资出版社出版发行

网址: <http://www.clph.com.cn>

社址: 北京市西城区月坛北街 25 号

电话: (010)68392746 邮编: 100834

全国新华书店经销

利森达印务有限公司印刷

开本: 850 × 1168mm 大 32 开 印张: 3 字数: 70 千字

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 7-5047-1960-9/R · 0022

印数: 5000 册

定价: 9.80 元

(图书出现印装质量问题, 本社负责调换)

心理学专家谈非典型性肺炎

要适当防病
不过度恐慌

最近一段时间，非典型肺炎象一个“幽灵”在人们的街谈巷议中游荡。言者谈虎变色，听者毛骨悚然。可怕的阴霾俨然笼罩了中华大地，恐慌隐袭着不少人的心绪。

面对非典型肺炎，有些人紧张过度，如临大敌；有些人却掉以轻心，满不在乎；有些人则积极主动做好个人预防措施。这些都关乎心理健康领域，心理卫生专家有责任和义务帮助推动社会开展预防工作。

心理学家用“**不恐病，不轻病**”六个字提醒公众要健康应对沸沸扬扬的非典型肺炎疫情。出现恐慌、焦虑是可以理解的。人们面对危机，尤其是可能导致生命危险的事件，自然会表现出担心乃至恐慌。这个时候，政府和社会管理机构有责任也有义务，**客观、及时、全面地把有关情况告诉群众。**

当找不到渠道了解这个病究竟有多危险时，人们会更恐慌。政府和社会管理机构通过有效行动，普及非典型肺炎的传染方式和途径等知识，教大家预防的方法，包括冬春之交预防呼吸系统疾病的相关知识，使老百姓知道每个人都有可能成为“非典”的带菌者，从而提高警惕，积极做好预防工作。这就把防止非典型肺炎的行动扩大到了全社会，把防范病毒的围墙筑得更高。

有些人开始出现“**疑病**”现象。这种神经性疾病的表征是，对身体过分担心，虽然通过医学检查为阴性（良性），但仍然不能打消疑虑。心理学家指出，平时正常人也往往有这种倾向。这次有些人

偶尔打个喷嚏，偶尔受凉发烧，就忧心忡忡，害怕自己感染上非典型肺炎；还有的群众近期不敢到公共场所，不敢去医院，拼命吃板蓝根、喝维生素C，去哪都戴着口罩……这些可以理解，但是，有些举动是没有必要的。

面对种种“恐慌”，人们做好积极预防的同时更应重视个体调整。首先要接纳和理解自己的情绪，平和心态，要明白有些情绪反应不是自己能够随心所欲控制的；要尽量多地去寻求家人、朋友、同事等给予自己的情感支持；要通过登录卫生部官方网站或其他途径（如阅读相关书籍），切实了解相关知识、信息，尽量减少不确定的“可能”；**冷静面对疫情、面对变化，增长知识，保护自己；尽量多地给自己创造快乐源泉，舒缓压力。**平常要多吃蔬菜、水果，吸收维生素，以及保持睡眠充足，维持正常作息。只有这样才能强化呼吸系统功能，降低感染机会。

另据新出版的美国《商业周刊》报道，加拿大卫生官员认为，目前一些地区对非典型肺炎的渲染有些过头。《商业周刊》说，到4月17日为止，全球共有3389个非典型肺炎病例，其中165例死亡。相比之下，结核病和疟疾每年在全世界的死亡人数都已达到了200万人；普通感冒每年会使28万人丧生；即使拥有有效的疫苗，每年的流行性感冒也会夺去3.6万美国人的生命。去年在美国广泛蔓延的西尼罗病毒，死亡人数为277人，并且遗留有长期的神经疾病问题。

美国某传染病研究临床主任布鲁斯说，根据现有的知识，相对于其他已知疾病而言，非典型肺炎还算不上是特别“坏”的疾病。

一旦发觉不对劲，建议尽速就医，不过也不必要因此太过于惊慌。

前 言 心理学专家谈非典型性肺炎 /1

非典型性肺炎概述 /1

什么是肺炎 /2

什么是非典型性肺炎 /3

非典型肺炎的临床症状 /4

成人非典型肺炎临床诊断标准 /51

儿童非典型肺炎临床诊断标准 /6

其他传染病一览 /7

非典型肺炎的治疗和护理 /9

非典型肺炎推荐的治疗方案 /10

非典型肺炎出院诊断参考标准 /14

抑制非典型肺炎病原体生长药物 /14

非典型肺炎的预防 /15

国家中医药管理局公布中医预防“非典”方案 /24

专家推荐非典型肺炎预防药方 /26

附：推荐药方的部分中草药基原及性味与归经 /30

预防非典型肺炎该如何饮食 /31

推荐营养食疗食谱 /33

特别推荐 绿色抗病毒药——鱼腥草 /39

百问百答 /41

专家提醒 /51

中医专家提醒勿滥服板蓝根 /52

可以控制可以治愈 /52

越早治疗效果越好 /53

高价买药意义不大 /53

“非典”不一定是直接死因 /53

乘坐出租车等公共交通工具时注意开窗通风 /54

戴口罩能否防病还很难说 /54

非典型肺炎的现状及分布情况 /55

中国政府之声 /57

非典型肺炎病原学研究获重大突破 /61

媒体汇编 /63

中国疾病预防控制中心非典型肺炎防治技术方案摘录 /73

非典型肺炎防治技术方案 /74

附件1 非典型肺炎病例的临床诊断标准(试行) /75

附件2 非典型肺炎病例或疑似病例的推荐治疗方案和出院 /76

附件3 医院消毒隔离工作指南(试行) /76

附件4 非典型肺炎病例流行病学调查提纲(试行) /80

附件5 非典型肺炎病例或疑似病例报告登记一览表(试行)
(略) /81

附件6 非典型肺炎病例实验室检测标本采集技术指南(试行) /81

附件7 病人住所及公共场所的消毒(试行) /83

附件8 各种污染对象的常用消毒方法(试行) /84

附件9 社区综合性预防措施(试行) /86

中国疾病预防控制中心及各省市非典型肺炎咨询电话 /88

北京市各区县非典型肺炎防病队电话 /89

非典型肺炎

概述

FEIDIANXINGFEIYANGAISU

非典型肺炎：相对于典型的大叶性肺炎而言，早年肺炎支原体肺炎病原体尚未完全明确时，因临床表现不典型而称“非典型肺炎”，也曾泛指通常细菌以外的病原体所致的肺炎。现在主要指肺炎支原体……

什么是肺炎

肺炎主要指肺实质的炎症，肺炎是包括肺泡腔和间质组织在内的急性肺实质感染。**肺炎是呼吸系统疾病中的常见病、多发病。**肺炎的病因很多，包括感染性、理化性、免疫和变态反应性，但绝大多数是由于微生物感染所致，例如细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、衣原体、寄生虫等，肺炎双球菌肺炎是细菌性肺炎中最常见的一种。

肺炎可累及某一整个肺叶（大叶性肺炎）；某一肺叶的某一肺段（段性或小叶性肺炎）；邻近支气管的肺泡（支气管肺炎）或间质组织（间质性肺炎）。这些区别一般根据X线表现划分。肺炎按病原可分为细菌性、霉菌性、病毒性和支原体性肺炎。临床常见的是细菌性肺炎，其中约90%~95%是由肺炎双球菌引起。细菌性肺炎占成人各类病原体肺炎的80%。肺炎的诱因因为全身机体抵抗力下降如：受寒、全身麻醉等。此外，有害气体的吸入使细菌生长繁殖也可导致肺炎。

常见的肺炎有：腺病毒肺炎、小儿金黄色葡萄球菌肺炎、吸入性肺炎、支气管肺炎、放射性肺炎等。支原体肺炎系由肺炎支原体所引起的呼吸道感染，有咽炎，支气管炎和肺炎。

发疾病理：疾病从上呼吸道开始，有充血，单核细胞浸润，向支气管和肺蔓延，呈间质性肺炎或斑状融合性支气管肺炎。

肺炎的基本症状：一般起病缓渐，有乏力，咽痛，咳嗽，发热，肌痛。X线显示肺部多种形态的浸润影，呈节段性分布，以肺下叶多见，有的从肺门附近向外伸展。支原体肺炎的X光表现大多是以肺脏两侧下叶为主的间质性浸润。

支原体肺炎是肺炎引起的急性呼吸道感染支原体伴肺炎，过去称“原发性非典型肺炎”的病体中肺炎支原体最为常见。可引起流行，约占各种肺炎的10%。

什么是非典型肺炎

非典型肺炎：相对于典型的大叶性肺炎而言，早年肺炎支原体肺炎病原体尚未完全明确时，因其表现不够典型而称“非典型肺炎”，也曾泛指通常细菌以外的病原伴所致的肺炎。现在主要指肺炎支原体、肺炎衣原体和军团杆菌、立克次体、脏病毒以及其他一些不明微生物引起的肺炎，这些病原体亦称非典型病原体。

世界卫生组织（WHO）把这种非典型肺炎称为“**输入性重症呼吸综合征**”（Severe Acute Respiratory Syndrome简称SARS）。

一般人以为非典型肺炎就是支原体肺炎的同义词，这是不正确的。非典型肺炎与典型细菌性（例如肺炎双球菌）肺炎最大的不同在于：患者没有毒性病容，特别是呼吸不会有呼吸急促、喂叹音、鼻翼煽动的现象。

支原体肺炎是非典型肺炎最重要的原因，其他的病原体还包括了肺炎衣原体、鹦鹉热衣原体、军团病菌与各种病毒。

非典型肺炎主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播，是一种呼吸道急性传染病。其临床主要表现为肺炎，在家庭和医院有聚集感染现象。

根据沫行病学和临床治疗情况分析，本次疫情绝大部分病例经治疗后痊愈后状况良好。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冬、春季节；
- (2) 临床上一般有持续发热，干咳，少部分病人有血丝痰和出现呼吸困难等特点，在症状、体征和实验室检查不同于典型的肺炎；
- (3) 从流行病学表现来看，本病主要以呼吸道飞沫传播和密切接触传播为主；
- (4) 此病是可以治愈的，绝大部分患者已经康复出院。

此次非典型肺炎疫情的病原体目前尚未完全最终确定，国内外专家在有感染源几乎所有国家和地区的非典型肺炎患者身上所取的标本中发现有衣原体样颗粒，通过基因分析初步确认为冠状病毒。国内专家已排除了鼠疫、肺炭疽、钩端螺旋体病、流行性出血热、军团病等病原，现在正集中研究确证是否真正属于冠状病毒，并进一步研究冠状病毒是否来源于动物。

非典型肺炎的临床症状

非典型肺炎的潜伏期平均为4天，一般在2至12天之间，最短2天，最长可达25天，大多数在4至5天内发病。与急性肺炎不同，非典型肺炎是很轻的肺炎，这种病大多数是在不知

不觉中得了，又在不知不觉中就好了。

患者多为急性起病，以发热为首发症状，同时伴有头痛、关节酸痛和全身酸痛、乏力。有明显的呼吸道症状，如干咳等。个别病人偶有血丝痰，部分病人可出现呼吸加速、气促等呼吸困难症状，只有极个别的病人会发展成为 I 型呼吸衰竭。

非典型肺炎大多数人感染 4 天后发病，以发烧为首位症状，持续 39℃ 以上数日。部分人可伴有头痛、畏寒、乏力、关节痛、全身酸痛、腹泻。呼吸道症状明显，干咳、少痰，偶有血丝痰，重则 5 天后出现呼吸加速、憋气等呼吸困难症状，极个别病人出现呼吸衰竭，如诊治延误可引起死亡。

成人非典型肺炎临床诊断标准

流行病学资料

(1) 有近期到过“非典型肺炎”流行区史。

(2) 有与“非典型肺炎”患者密切接触史。

(3) 症状体征。起病急，以发热为首发症状，多为高热，偶有畏寒；伴或不伴有头痛、关节痛、全身酸痛、乏力、胸痛、腹泻；可有咳嗽，多为干咳、少痰，偶有血丝痰。严重者出现呼吸加速，气促，或进展为急性呼吸窘迫综合症。肺部体征不明显，部分病人可闻少许干、湿罗音，或有肺实变体征。

(4) 实验室检查。外周血白细胞计数一般不升高，或降低。胸部 X 线或 CT 检查肺部有不同程度的片状、斑片状浸润阴影或网状样改变，少数病人发展迅速，呈大片状阴影；常为双侧

改变, 阴影消散较慢。大部分病人肺部阴影与症状体征不一样。

(5) 抗菌药物治疗无明显效果。符合上述前 4 条者为疑似病例。符合上述 5 条者为临床诊断病例。

非典型肺炎的鉴别诊断

注意排除细菌性或真菌性肺炎、肺结核、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肺部疾患。

儿童非典型肺炎临床诊断标准

流行病学资料

(1) 有非典型肺炎流行区史。

(2) 有与非典型肺炎患者密切接触史。

(3) 症状体征。起病急, 以发热为首发症状, 多为高热, 偶有畏寒; 伴或不伴有头痛、关节痛、全身酸痛、乏力、胸痛、腹泻; 可有咳嗽, 多为干咳、少痰, 偶有血丝痰。严重者出现呼吸加速, 气促, 或进展为急性呼吸窘迫综合症。肺部体征不明显, 部分病人可闻少许干、湿罗音, 或有肺实变体征。

(4) 实验室检查, 外周血白细胞计数一般不升高, 或降低。

(5) 胸部 X 线或 CT 检查 肺部不同程度的单侧或双侧不对称局灶性浸润性阴影。

(6) 抗菌药物治疗无明显效果。符合上述前 4 条者为疑似病例。符合上述 5 条者为临床诊断病例。

非典型肺炎诊断标准

符合下列标准中的其中一条即可诊断为非典型肺炎重症病例。

(1) X线胸片显示肺部多叶病变, 或48小时内病灶进展50%。

(2) 呼吸困难, 呼吸频率 >30 次/分。

(3) 低氧血症, 吸氧3~5升/分的条件下, $\text{SaO}_2 < 93\%$, 或氧合指数 $<300\text{mmHg}$ 。

(4) 休克、ARDS或MODS(多器官功能障碍综合征)。

其他传染病一览

黑死病

鼠身上的蚤是传播者。根据史书记载, 中世纪爆发的毁掉欧洲1/4人口的黑死病是淋巴腺鼠疫。通过藏在黑鼠皮毛内的跳蚤传染。1347年到1352年期间, 一种被称为瘟疫的流行病开始在欧洲各地扩散, 导致2500多万人丧生。在随后的300多年间, 黑死病仍然周期性爆发。

典型症状: 鼠疫分为腺鼠疫和肺鼠疫两种。淋巴腺鼠疫, 病人的腹股沟或者腋下会出现很大的肿块, 继而转为坏疽。随后, 病人的四肢也会出现黑色斑点, 接着出现的症状便是腹泻不止, 3~5天内便会丧生。肺鼠疫是因呼吸感染而致, 患病者在大约3天内便会因肿胀甚至咯血而死。

传播途径: 印度鼠身上的蚤是致使黑死病的传播者。

预防措施: 灭鼠, 重视对垃圾的处理。



炭疽热

炭疽是人畜共患急性传染病。炭疽对人类仍然构成威胁, 在世界各地特别是在发展中国家频繁出现爆发流行。近年来非洲最严重的人间流行发病达万余人, 每年有大批的牲畜死亡, 造成重大的经济损失, 人间炭疽病例也不断发生。

典型症状: 局部皮肤坏死及特异的黑痂, 或表现为肺部、肠道及脑膜的急性感染, 有时伴有炭疽杆菌性败血症。

传播途径: 1. 经皮肤粘膜由于伤口直接接触病菌而致病, 2. 经呼吸道吸入带



炭疽芽胞的尘埃、飞沫等而致病。3.经消化道摄入被污染的食物或饮用水等而感染。

预防措施: 预防接种家畜、合理处理病畜和死畜,消毒处理污染的植被和水源,禁止使用病畜制成的产品(食品、骨粉、皮毛),控制鞣革场的排污物等。

埃博拉

埃博拉病毒是人类迄今发现的死亡率最高的一种病毒,这种病毒的感染者有可能在24小时内死亡,感染者死亡率为50%至90%。据世界卫生组织不完全统计,自1976年发现这一病毒以来,全世界的感染者已达1500多例,其中死亡1000多人。去年在乌干达流行的埃博拉病毒共造成224人死亡。



典型症状: 突然发烧,头痛,肌肉痛,随后出现呕吐、腹泻和肾功能障碍,最后是体内外大出血。

传播途径: 通过血液、体液迅速传播,潜伏期为两周左右。

预防措施: 鸟类可能是埃博拉病毒传播者,吃死猴肉易患埃博拉病

登革热



登革热是热带以及亚热带流行病,但是目前没有有效的治疗措施或者疫苗。研究者已经解出了登革热病毒的结构,该病毒导致蚊子传播疾病,每年使得5000万人感染,其中25,000死亡。该工作解出了全新的病毒结构形态,能够刺激药物和疫苗的发展来阻止登革热以及相关的蚊子传播疾病。

典型症状: 发高烧,导致肝部肿大,鼻子嘴巴以及牙龈流血。

传播途径: 蚊子传播。

预防措施: 灭蚊,清除室内外的积水。

禽流感

自1997年香港发现首例夺人性命的禽流感病毒以来,港府内地都将预防这一病毒作为防疫工作的重中之重。不过,令人防不胜防的是,禽流感总能乘人不备悄然来袭。为此,香港特区和内地政府开始联手进行清洗和预防,以防1997年的特大禽流感袭击事件重演。



典型症状: 感冒久治不愈,由染病至死亡历时只有10多天。

传播途径: 直接接触或者食用感染流感病毒的鸡。

非典型肺炎的 治疗和护理

FEIDIANXINGFEIYANDEZHILIAOHEHULI

【书形造】本书共分为两大部分，第一部分为肺炎的防治，第二部分为肺炎的护理。本书由多位专家编写，内容详实，图文并茂，是广大医护人员、学生、家属等必备的参考书。本书由多位专家编写，内容详实，图文并茂，是广大医护人员、学生、家属等必备的参考书。

非典型肺炎推荐的治疗方案

1. **一般性治疗**: 休息, 适当补充液体及维生素, 避免用力和剧烈咳嗽。密切观察病情变化(多数病人在发病后14天内都有可能属于进展期)。定期复查胸部X线(早期复查间隔时间不超过3天)、心、肝、肾功能等。一般都给予鼻导管吸氧维持量, 每天检测体表血氧饱和度。

2. **对症处理和器官功能保护**: 发热超过38.5℃者, 可使用解热镇痛药。如有器官功能损害, 应该作相应的处理。

3. **防治细菌感染**: 可选用大环内脂类(如阿奇霉素等)、氟奎诺酮类、 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**: 糖皮质激素的应用有可能减轻肺的渗出、损伤和后期的肺纤维化。建议的应用指征为: ①有严重中毒症状, 高热不退; ②达到重症病例标准者。应有规律使用, 成人剂量相当于强的松龙80~20mg/天, 具体剂量根据病情来调整, 一直使用到病情缓解或胸片有吸收后减量停用。儿童慎用。

5. **可选用中药辅助治疗**。

6. **可索择试用抗病毒药物或增强免疫功能的药物**。

7. **有明显呼吸困难或达到重症病例诊断标准要进行监护**。

8. **使用无创正压通气首选鼻罩CPAP的方法**: 常用的压力