

流行性感 冒 临 床 诊 断 和 治 疗 指 南 (草 案)

中华医学会呼吸病学分会

一、前言

流行性感 冒 (influenza, 简称流感) 是由流行性感 冒 病毒引起的急性呼吸道传染病, 是人类面临的主要公共健康问题之一。据统计, 流感每年的发病率为 10% ~ 30%, 其流行病学最显著的特点是: 突然爆发, 迅速蔓延, 播及面广。流感流行具有一定的季节性。我国北方常发生于冬季, 而南方多发生在冬夏两季。流感的发病率高, 人群普遍易感。

流感病毒上有两种糖蛋白突起, 即血凝素 (HA) 和神经氨酸酶 (NA)。根据抗原性不同, 流感病毒分为甲、乙、丙 3 型。甲型流感病毒常以流行形式出现, 能引起世界性大流行; 乙型常引起流感局部爆发, 丙型主要以散发形式出现。由于流感病毒抗原性变异较快, 所以人类无法获得持久的免疫力。

流感临床症状较重, 起病急剧, 并发症发生率高, 并且可以引起死亡, 死亡者大多为年迈体衰、年幼多病或有慢性基础疾病者。对上述人群进行疫苗接种是控制流感的主要方法。人群通过感染或接种会产生免疫力, 但对新的变异病毒株并无保护作用。目前认为抗流感病毒治疗是流感控制的重要手段。而早期诊断对开展有效的特异性病原学治疗有重要意义。

我国是流感的高发区, 20 世纪 4 次世界性的大流行有 3 次起源于我国。为提高对流感的早期诊断水平、早期开展治疗, 减少流感对社会造成的巨大危害, 制定切实可行的适合于广大临床医师使用的流感诊断和治疗指南具有重要的意义。

二、流感的临床表现、诊断和鉴别诊断

临床表现

流感的潜伏期一般为 1 ~ 3 天。起病多急骤, 主要以全身中毒症状为主, 呼吸道症状轻微或不明显。发热通常持续 3 ~ 4 天, 但疲乏虚弱可达 2 ~ 3 周。根据临床表现可分为单纯型、肺炎型、中毒型、胃肠型。

诊断

流行病学资料是诊断流感的主要依据之一, 结

合典型临床表现不难诊断, 但在流行初期, 散发或轻型的病例诊断比较困难。确诊往往需要实验室检查。主要诊断依据如下。

1. 流行病学史: 在流行季节, 一个单位或地区出现大量上呼吸道感染患者或医院门诊、急诊上呼吸道感染患者明显增加。

2. 临床症状: 急性起病, 畏寒、高热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等中毒症状。可伴有咽痛、流涕、流泪、咳嗽等呼吸道症状。少数病例有食欲减退, 伴有腹痛、腹胀、呕吐和腹泻等消化道症状。婴儿流感的临床症状往往不典型, 可见高热惊厥, 部分患儿表现为喉气管支气管炎, 严重者出现气道梗阻现象, 新生儿流感虽少见, 但一旦发生常呈败血症表现, 如嗜睡、拒奶、呼吸暂停等, 常伴有肺炎, 病死率高。

3. 实验室检查 (1) 外周血像: 白细胞总数不高或减低, 淋巴细胞相对增加 (2) 病毒分离: 鼻咽分泌物或口腔含漱液分离出流感病毒 (3) 血清学检查: 疾病初期和恢复期双份血清抗流感病毒抗体滴度有 4 倍或以上升高, 有助于回顾性诊断 (4) 患者呼吸道上皮细胞查流感病毒抗原阳性 (5) 标本经敏感细胞过夜增殖 1 代后查流感病毒抗原阳性。

4. 诊断分类 (1) 疑似病例: 具备流行病学史和临床症状 (2) 确诊病例: 疑似病例, 同时实验室检查符合 (2) 或 (3) 或 (4) 或 (5)。

鉴别诊断

1. 普通感冒: 流感的临床表现无特异性, 易与普通感冒相混淆。除了注意收集流行病学资料以外, 通常流感全身症状比普通感冒重, 而普通感冒呼吸道局部症状较重。流感与普通感冒的临床症状鉴别见表 1。

2. 其它全身或上呼吸道感染性疾病。

三、流感的治疗

流感治疗的基本原则

1. 隔离患者, 流行期间对公共场所加强通风和空气消毒。

2. 及早应用抗流感病毒药物治疗, 抗流感病毒

表 1 流感与普通感冒的临床症状鉴别

种类	症状						
	发热	头痛	全身疼痛	疲乏、虚弱	鼻塞、喷嚏、咽痛	胸部不适及咳嗽	并发症
普通感冒	少见	少见	轻微	轻微	常见	轻度至中度	少见
流感	典型症状, 常为高热 (39~40℃) 持续 3~4 天	显著	常见且严重	早期出现, 显著, 可持续 2~3 周	有时伴有	常见, 可能严重	支气管炎、肺炎, 可威胁生命

药物治疗只有早期(起病 1~2 天内)使用,才能取得最佳疗效。

3. 加强支持治疗和预防并发症:休息、多饮水、注意营养,饮食要易于消化,特别在儿童和老年患者更应重视。密切观察和监测并发症,抗生素仅在明确或有充分证据提示继发细菌感染时有应用指征。

4. 合理应用对症治疗药物:早期应用抗流感病毒药物大多能有效改善症状。病程已晚或无条件应用抗病毒药物时,可对症治疗,应用解热药、缓解鼻粘膜充血药物、止咳祛痰药物等。儿童忌用阿司匹林或含阿司匹林药物以及其它水杨酸制剂,因为此类药物与流感的肝脏和神经系统并发症即 Reye 综合征相关,偶可致死。

抗流感病毒药物治疗

现有抗流感病毒药物有两类:即离子通道 M₂ 阻滞剂和神经氨酸酶抑制剂。其中 M₂ 阻滞剂只对甲型流感病毒有效,治疗患者中约有 30% 可分离到耐药毒株,而神经氨酸酶抑制剂对甲、乙型流感病毒均有很好作用,耐药发生率低。

1. 离子通道 M₂ 阻滞剂:金刚烷胺(amantadine)和金刚乙胺(rimantadine) (1)用法和剂量:见表 2。(2)不良反应:金刚烷胺和金刚乙胺可引起中枢神经系统和胃肠道副反应。中枢神经系统副作用有神经质、焦虑、注意力不集中和轻微头痛等,其中金刚烷胺较金刚乙胺的发生率高。胃肠道反应主要表现为恶心和呕吐,这些副作用一般较轻,停药后大多可迅速消失。(3)肾功能不全患者的剂量调整:金刚烷胺的剂量在肌酐清除率 ≤ 50 ml/min 时酌量减少,并密切观察其副反应,必要时可停药,血透对金刚烷胺清除的影响不大。肌酐清除率 < 10 ml/min 时金刚乙胺推荐减为 100 mg/d,但只要有肾功能不全包括老年患者均应密切监测其副反应。

2. 神经氨酸酶抑制剂:目前有 2 个品种,即奥司他韦(oseltamivir,商品名:达菲)和扎那米韦

(zanamivir)。我国目前只有奥司他韦被批准临床使用。(1)用法和剂量:奥司他韦:成人 75 mg,每天 2 次,连服 5 天,应在症状出现 2 天内开始用药。儿童用法见表 3,1 岁以下儿童不推荐使用。扎那米韦:6 岁以上儿童及成人剂量均为每次吸入 10 mg,每天 2 次,连用 5 天,应在症状出现 2 天内开始用药。6 岁以下儿童不推荐使用。(2)不良反应:奥司他韦不良反应少,一般为恶心、呕吐等消化道症状,也有腹痛、头痛、头晕、失眠、咳嗽、乏力等不良反应的报道。扎那米韦吸入后最常见的不良反应有头痛、恶心、咽部不适、眩晕、鼻衄等。个别哮喘和慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者使用后可出现支气管痉挛和肺功能恶化。(3)肾功能不全的患者无需调整扎那米韦的吸入剂量。对肌酐清除率 < 30 ml/min 的患者,奥司他韦减量至 75 mg,每天 1 次。

表 2 金刚烷胺和金刚乙胺用法和剂量

药名	年龄(岁)			
	1~9	10~12	13~16	≥65
金刚烷胺	5 mg·kg ⁻¹ ·d ⁻¹ (最高 150 mg/d) 分 2 次	100 mg 每天 2 次	100 mg 每天 2 次	≤100 mg/d
金刚乙胺	不推荐使用	不推荐使用	100 mg 每天 2 次	100 mg 或 200 mg/d

表 3 儿童奥司他韦用量(mg)

药名	体重(kg)			
	≤15	>15~23	>23~40	>40
奥司他韦	30	45	60	75

附录 散发、爆发、流行及大流行的定义

散发:一般在非流行期间,疾病发病率较低,病例在人群中呈散在分布,各病例在发病时间及地点上没有明显的联系。

爆发:一个集体或小地区在相当短时间内突然发生很多

病例。

流行 在较大地区内, 疾病发病率明显超出当地同期发病率水平。

大流行 大流行是由于新亚型毒株出现, 人群普遍地缺乏免疫力, 疾病传播迅速, 流行范围超出国界和洲界。世界

性流感大流行常有 2~3 波。通常第一波持续时间短, 发病率高, 第二波持续时间长, 发病率低。有时还有第三波。第一波主要发生在城市和交通便利的地方, 第二波主要发生在农村及交通闭塞地区。

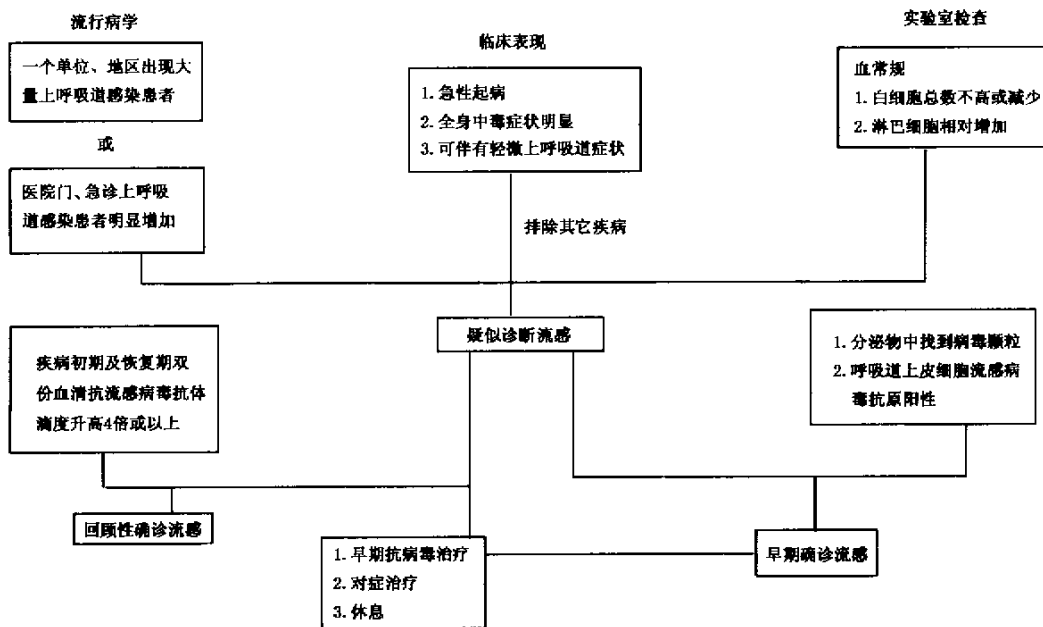


图 1 流感的诊断和治疗图

(收稿日期 2001-11-23)

(本文编辑 王娟)

· 简讯 ·

中华医学会宣布开展“ 流行性感冒教育宣传周 ”活动

2001 年 12 月 8 日, 中华医学会“ 流行性感冒(简称流感) 防治宣传周 ”启动仪式于中国人民政治协商会议礼堂举行。

流感是一种严重危害人类健康的传染性疾病, 20 世纪已爆发了 4 次全球性流感, 夺去了几千万人的生命。我国是流感多发地, 几次大型流感都起源于我国, 流感流行或局部爆发几乎每年都有发生, 给人民群众生命健康带来严重危害, 也给国民经济造成了巨大损失。目前世界各国都十分重视流感的监测和防治工作, 我国政府更是如此, 卫生部已将流感列为“ 十五 ”期间重点监控的传染性疾病之一。

由于流感具有起病急、传播迅速的特点, 其预防和控制都必须从基层入手。我国广大居民甚至相当一部分医生目前对流感的认识有许多偏差, 将流感混同于普通感冒, 对其严重危害知之甚少, 造成了许多不应有的损失。为加大对流感知识的宣传力度, 中华医学会决定从 2001 年起开展流感教育宣传周活动, 时间为每年 12 月第 2 周。计划通过大范围、多层次的健康教育活动, 广泛、深入地宣传流感传播、防治知识, 教育广大居民充分意识到流感的危害, 树立正确的防治观念。中华医学会希望通过这项活动, 用 5 年左右的时间基本普及流感防治知识。

在开展“ 流感防治宣传周 ”活动的同时, 中华医学会向全国广大会员发出了关注流感防治工作的倡议, 倡议书中建议有条件的医院在流感高发季节定期设立单独的流感门诊, 尽快对流感患者进行针对性的处理, 减少流感的传播。