

# 流行性感冒的诊疗修订

中南大学湘雅医院 黄宇琨



# 病原学

---

流感病毒属于正粘病毒科，为RNA病毒。根据核蛋白和基质蛋白分为甲、乙、丙、丁四型。

目前感染人的主要是甲型流感病毒中的H1N1、H3N2亚型及乙型流感病毒中的Victoria和Yamagata系。

流感病毒对乙醇、碘伏、碘酊等常用消毒剂敏感；对紫外线和热敏感，56°C条件下30分钟可灭活。

# 流行病学

---

（一）传染源。流感患者和隐性感染者是流感的主要传染源。

（二）传播途径。流感主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。

（三）易感人群。人群普遍易感。

# 流行病学

---

## (四) 重症病例的高危人群。

1. 年龄 < 5 岁的儿童 ( 年龄 < 2 岁更易发生严重并发症 ) ；
2. 年龄  $\geq 65$  岁的老年人 ；
3. 伴有以下疾病或状况者：慢性呼吸系统疾病、心血管系统疾病 ( 高血压除外 ) 、肾病、肝病、血液系统疾病、神经系统及神经肌肉疾病、代谢及内分泌系统疾病、免疫功能抑制 ( 包括应用免疫抑制剂或 HIV 感染等致免疫功能低下 ) ；
4. 肥胖者 [ 体重指数 ( BMI ) 大于 30 ,  $BMI = \text{体重}(\text{kg}) / \text{身高}(\text{m})^2$  ] ；
5. 妊娠及围产期妇女。

# 临床表现

---

主要以发热、头痛、肌痛和全身不适起病，体温可达39—40℃，可有畏寒、寒战，多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适等。颜面潮红，眼结膜充血。

无并发症者病程呈自限性，多于发病3—4天后体温逐渐消退，全身症状好转，但咳嗽、体力恢复常需1—2周。

# 流行性感冒的诊断

---

诊断主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查。

**1、** 临床诊断病例出现上述流感临床表现，有流行病学证据或流感快速抗原检测阳性，且排除其他引起流感样症状的疾病。

# 流行性感冒的诊断

---

- 2、确定诊断病例有上述流感临床表现，具有以下一种或以上病原学检测结果阳性：
- 1)流感病毒核酸检测阳性。
  - 2)流感病毒分离培养阳性。
  - 3)急性期和恢复期双份血清的流感病毒特异性IgG抗体水平呈4倍或4倍以上升高。

# 流行性感冒的诊断

## 重症病例

- 1. 持续高热 $>3$ 天，伴有剧烈咳嗽，咳脓痰、血痰，或胸痛；
- 2. 呼吸频率快，呼吸困难，口唇紫绀；
- 3. 神志改变：反应迟钝、嗜睡、躁动、惊厥等；
- 4. 严重呕吐、腹泻，出现脱水表现；
- 5. 合并肺炎；
- 6. 原有基础疾病明显加重。

## 危重病例

- 1. 呼吸衰竭；
- 2. 急性坏死性脑病；
- 3. 脓毒性休克；
- 4. 多脏器功能不全；
- 5. 出现其他需进行监护治疗的严重临床情况。



# 鉴别诊断

---

- 1、普通感冒
- 2、其他类型上呼吸道感染
- 3、其他下呼吸道感染

# 流行性感冒的治疗

---

## （一）基本原则

- 1.对临床诊断病例和确诊病例应尽早隔离治疗。
- 2.住院治疗标准（满足下列标准1条或1条以上）：
  - （1）妊娠中晚期及围产期妇女。
  - （2）基础疾病明显加重，如：慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性心功能不全、慢性肾功能不全、肝硬化等。
  - （3）符合重症或危重流感诊断标准。
  - （4）伴有器官功能障碍。

# 流行性感冒的治疗

---

3.非住院患者居家隔离，保持房间通风。充分休息，多饮水，饮食应当易于消化和富有营养。密切观察病情变化，尤其是儿童和老年患者。

4.流感病毒感染高危人群容易引发重症流感，尽早抗病毒治疗可减轻症状，减少并发症，缩短病程，降低病死率。

5.避免盲目或不恰当使用抗菌药物。仅在细菌感染的指征时使用抗菌药物。

6.儿童忌用阿司匹林或含阿司匹林药物以及其他水杨酸制剂。

# 流行性感冒的治疗

---

## (二) 对症治疗

高热者可进行物理降温，或应用解热药物。咳嗽咳痰严重者给予止咳祛痰药物。根据缺氧程度采用适当的方式进行氧疗。

# 流行性感冒的治疗

## （三）抗病毒治疗。

### 1.抗流感病毒治疗时机

重症或有重症流感高危因素的患者，应尽早给予抗流感病毒治疗，不必等待病毒检测结果。发病 48 h 内进行抗病毒治疗可减少并发症、降低病死率、缩短住院时间；发病时间超过 48 h 的重症患者依然可从抗病毒治疗中获益。

非重症且无重症流感高危因素的患者，在发病48 h 内，在评价风险和收益后，也可考虑抗病毒治疗。

# 流行性感冒的治疗

---

## 2.抗流感病毒药物

神经氨酸酶抑制剂（NAI）对甲型、乙型流感均有效。

（1）奥司他韦（胶囊/颗粒）：

（2）扎那米韦：

（3）帕拉米韦：

离子通道M2阻滞剂金刚烷胺和金刚乙胺仅对甲型流感病毒有效，但目前监测资料显示甲型流感病毒对其耐药，不建议使用。

# 流行性感冒的治疗

---

## （四）重症病例的治疗。

治疗原则：积极治疗原发病，防治并发症，并进行有效的器官功能支持。

- 1、如出现低氧血症或呼吸衰竭，应及时给予相应的治疗措施，包括氧疗或机械通气等。
- 2、合并休克时给予相应抗休克治疗。
- 3、出现其他脏器功能损害时，给予相应支持治疗。
- 4、出现继发感染时，给予相应抗感染治疗。

# 医疗机构流感处置流程

流感流行季，流感样病例（发热 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，伴咽痛或咳嗽之一）

轻症病例且无重症高危因素

居家隔离；观察病情变化；中医辨证论治；发病 48h 内，可考虑抗病毒治疗。

有重症高危因素

年龄 $< 5$ 岁儿童；  
年龄 $\geq 65$ 岁老年人；  
慢性病患者；  
肥胖者〔体重指数大于 30〕；  
妊娠及围产期妇女。

尽早抗病毒治疗；中医辨证论治；隔离，观察病情变化；必要时住院治疗。

重症病例

持续高热 $> 3$ 天，伴有剧烈咳嗽，咳脓痰、血痰，或胸痛；  
呼吸频率快，呼吸困难，口唇紫绀；  
神志改变：反应迟钝、嗜睡、躁动、惊厥等；  
严重呕吐、腹泻，出现脱水表现；  
合并肺炎；  
原有基础疾病明显加重；  
伴有器官功能障碍。

尽早抗病毒治疗；中医辨证论治；住院治疗，必要时转至重症监护病房。

危重病例

呼吸衰竭；  
急性坏死性脑病；  
脓毒性休克；  
多脏器功能不全；  
出现其他需进行监护治疗的严重临床情况。

尽早抗病毒治疗；重症监护病房治疗。



# 流行性感冒的预防

---

1、疫苗接种接种流感疫苗是预防流感最有效的手段，可以显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。推荐60岁及以上老年人、6月龄至5岁儿童、孕妇、6月龄以下儿童家庭成员和看护人员、慢性病患者和医务人员等人群，每年接种流感疫苗。

# 流行性感冒的预防

---

2、药物预防药物预防不能代替疫苗接种，只能作为没有接种疫苗或接种疫苗后尚未获得免疫能力的重症流感高危人群的紧急临时预防措施。可使用奥司他韦、扎那米韦等。

# 流行性感冒的预防

---

3、一般预防措施保持良好的个人卫生习惯是预防流感等呼吸道传染病的重要手段。

主要措施包括：增强体质和免疫力；勤洗手；保持环境清洁和通风；尽量减少到人群密集场所活动，避免接触呼吸道感染患者；保持良好的呼吸道卫生习惯，咳嗽或打喷嚏时，用上臂或纸巾、毛巾等遮住口鼻，咳嗽或打喷嚏后洗手，尽量避免触摸眼睛、鼻或口；出现呼吸道感染症状应居家休息，及早就医。



# 谢谢

