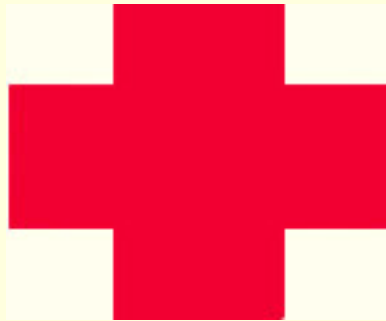


非典型性肺炎预防手册

中文在线搜集汇编



什么是非典型肺炎

非典型肺炎的概念

非典型肺炎是一种到目前为止还没有发现准确病原的疑难疾病。非典型肺炎实际是与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，因其表现不够典型亦称“非典型肺炎”。非典型肺炎也曾泛指细菌以外的病原体所致的肺炎。现在主要指由支原体、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伴肺炎。这些病原体亦称非典型病原体。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，其临床表现为肺炎，在家庭和医院有聚集感染现象，有比较强的传染力。

非典”临床特征

本病潜伏期大约是 2 天至 2 周，常见 4 至 5 天。

患病时，病人首先会高烧、干咳，并没有一般流感的流涕、咽痛等症状，也没有通常感冒常见的白色或黄色痰液，偶有病人痰中带血丝，病人出现呼吸急促的现象，个别病人出现呼吸窘迫综合征。一般情况下，患者发烧时白细胞会升高，而非典型肺炎病人白细胞正常或下降；值得注意的是 X 光胸片特点与临床状况分离，一般的肺炎先有很重的临床表现，后在 X 光胸片上可以看到肺部有阴影变化；但“非典”则是在临床症状还不严重时，X 光片中已显示病人肺部有絮状阴影，并呈快速发展趋势；通常高烧患者应用抗生素都会有明显效果，但此病用抗生素大多无效。

“非典”流行特点

男女之间发病无差别，从年龄看青壮年占 70%，与既往的呼吸道传染病患者老少较多不同；因最初起病时防护措施不够，医务人员属非典型肺炎高发人群；在家庭和医院有聚集现象；非典型肺炎第一代的传播潜伏期在 4 天-5 天，第二代在 10 天左右，其病原传染力在传

播过程中逐渐下降。

发热超 38 要马上隔离

由于非典型肺炎是在发热后才开始传播，专家提醒，学校、社区及人群密集的地方应特别注意要隔离发热的病人。当教室、宿舍和社区中出现发热的病人，尤其是发热超过 38 时，就不能再接触，必须立即隔离，并马上报告疾病预防控制中心，由疾病预防控制中心负责消毒。现在，各医院都已开设了发热门诊，病人应被送到发热门诊进行诊治。

就个人预防方面，近段时间内，应尽量避免前往人群密集的地方。保持良好的个人卫生习惯，打喷嚏或咳嗽时应掩口鼻，双手被呼吸系统分泌物弄污后应洗手。要时刻保持双手清洁。洗手时要用皂液，然后用一次性纸巾抹干。

冠状病毒变种是引起非典病原体

世界卫生组织负责传染病的执行干事戴维·海曼 16 日宣布，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非典型肺炎的病原体。

科学家们说，变种冠状病毒与流感病毒有亲缘关系，但它非常独特，以前从未在人类身上发现，科学家将其命名为“SARS 病毒”（SARS 是“非典”学名的英文缩写）。4 月 11 日，世界卫生组织科学家曾说，这种病毒“极有可能”是非典型肺炎的病原体。

卫生部有关专家对非典型肺炎的常见问题解答

卫生部、中国疾病预防控制中心的有关专家 3 日就非典型肺炎的常见问题回答了记者的提问。

问：什么是非典型肺炎？

答：最近发生的非典型肺炎特指目前病原尚不明确，自 2002 年底以来我国局部地区发生的，主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播的呼吸道传染病，临床主

要表现为肺炎，在家庭和医院有显著的聚集现象。

问：非典型肺炎的主要临床表现如何？与一般感冒有何区别？

答：其主要临床表现有发热、头痛和全身酸痛、乏力，干咳、少痰，部分病人有气促等呼吸困难症状，少数进展为呼吸窘迫综合症，早期白细胞数正常或降低，肺部影像学显示肺炎改变。一般感冒病症包括发烧，咳嗽，头痛，可在数日后转好，并且一般没有肺炎迹象。

问：非典型肺炎潜伏期多久？

答：潜伏期约为二至十二天之间，通常在四到五天。

问：非典型肺炎由什么途径传染？

答：该病的病因至今尚未完全明确，一定条件下传染性强，主要通过短距离飞沫传播、接触病人呼吸道分泌物及密切接触传播。人群普遍易感，医护人员是本病的高危人群。

问：如发现发热、咳嗽等症状，应如何处理？

答：如有发热、咳嗽等症状和体征，应及早就诊。是否住院观察由医生决定。

问：如有怀疑病人感染非典型肺炎，是否必须照 X 光才可证实感染？

答：怀疑感染非典型肺炎应尽早到医院就诊，X 光检验有助于诊断。

问：此种非典型肺炎有没有治疗方法？

答：目前没有特效药物和治疗方法，但经及时的支持性治疗和对症治疗后，绝大多数病人可以痊愈康复。

。

问：是否有疫苗预防非典型肺炎？

答：目前没有疫苗预防非典型肺炎。

问：普通市民如何预防非典型肺炎？

答：普通市民主要采取以下预防措施：

保持良好的个人卫生习惯，打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后要洗手。洗手后，用清洁的毛巾和纸巾擦干。不要共用毛巾。

注意均衡饮食、根据气候变化增减衣服、定期运动、

充足休息。

减轻压力和避免吸烟，以增强身体的抵抗力。

经常打开所有窗户，使空气流通。

保持空调设备的良好性能，并经常清洗隔尘网。

避免前往空气疏通不畅、人口密集的公共场所。

问：如有家人或朋友证实感染非典型肺炎，应采取什么预防措施？

答：患者应戴上口罩，预防传染给其他人；探视和照顾病人的人应戴上口罩，减少受感染的机会；同时留意自己身体状况，如有病征请尽早求医。

怎样预防“非典”

不吃药也能防非典 萝卜橘子皮生姜香菜煲汤喝

“买不到药，您也不必惊慌。简简单单喝碗汤，一样可以起到防护作用。”昨天，中国中医研究院资深研究员、享受国务院特殊津贴的老专家陆广莘教授说，防“非典”的关键是增强呼吸道的抗病能力。

陆教授说，就他掌握的情况，“非典”在北京已经得到有效控制，并且“非典”病毒毒性已经减弱，老百姓没有必要担惊受怕。他说，尽管现在还没有完全掌握病因，但增强呼吸道的抗病能力毋庸置疑。

陆教授分析时认为，从目前看解决中医讲到的“湿”是有作用的。他说，除了服药预防外，食疗也是方便可行的选择。陆教授推荐：一根白萝卜、半个橘子皮、三片生姜、两段葱白、一绺香菜，煲汤全家喝，就能够达到增强呼吸道防护能力的作用。此外，陆教授还提醒：

盐水漱口、冷水洗脸、热水泡脚，也能够增强呼吸系统的免疫力。

非典型肺炎可防可治

针对非典型肺炎，我国著名传染病专家、解放军302医院姜素椿教授提醒大家，这是一个新的呼吸道传染病，既不可掉以轻心，也不必过于紧张，“非典”是可防可治的。

“非典”主要靠飞沫传播

就其流行特点而言，姜教授指出，这种传染病是一种新传染性致病因子，传染性强，主要通过飞沫传播，近距离接触，如医护人员的感染机会更大。家庭及乘汽车、飞机等交通工具一米内近距离接触也容易感染。因此，急性期病人要戴口罩，医生在检查患者、查体和看口腔时，必须戴18层布口罩，穿隔离衣、鞋套，必要时还要戴眼罩，以防感染。从几个月来的发病看，非典型肺炎的病毒力有逐步减弱趋势，随着防治经验的逐渐积累，积极采取措施，疫情最终将得到有效控制。

不必要集会应尽量减少

姜教授提醒说，切断传染途径至关重要。尽量减少与病人或在潜伏期的感染者密切接触的机会，减少不必要的集会；病人要早看医生、早隔离、早治疗，避免长途运输及劳累。对于像居室、工作室等人们长时间停留的场所，要定时开门窗向大自然单向通风，这样可减少发病机会，缓解病情程度。提高自身一般防疫能力也很重要，为此，要保持正常的生活规律，定时作息，避免过度疲劳导致免疫力下降；春暖花开时节，多到室外作适当的活动，散步做操，放松情绪。当然，不吸烟，限酒，对自身健康是大有裨益的。

病原未明不可盲用药物

在谈到预防有何特效药物时，姜教授说，由于病原未明，一些药物准确性不高，不必盲目使用。目前，冠状病毒、副黏液病毒及衣原体的地巴韦林(病毒唑)及红霉素等均属估计用药，只是一些高危人群接触者可酌情选用。

对于污染区的消毒，如已发现病人的家庭，每个

房间以 50 至 60 毫升白醋，文火熏蒸，酸化空气，这样做，可以对部分病原有些作用。而收容 SARS 的病房及门诊区除通风外，可定时以过氧乙酸熏蒸消毒，并密闭 2 小时，在有人情况下，可用 3% 过氧化氢喷雾空气消毒，并密闭 10 分钟。

要提防宠物传播病菌

虽然经过调查，此次非典病毒已基本被证实不是通过动物传播的，但对宠物传播疾病的防治也要注意。

姜教授说，寄生虫、沙门氏菌、布世杆菌病、衣原体、病毒等引发的诸如伤寒、鹦鹉蕊、出血热等许多疾病统称为“人兽共患疾病”，都是在人与动物接触的过程中，由动物传播给人类的。春天天气转暖，更适于细菌的滋生；此时也是动物的发情期，加速了病毒的传播。因此，市民更应该加强此类疾病的预防。

非典型肺炎病人住所及公共场所的消毒

1、对住过病人的房间应及时进行空气消毒和物体表面的消毒。可用 15% 过氧乙酸 7ml(1g/M³)熏蒸 2 小时，或用 2% 过氧乙酸按 8ml/M³ 气溶胶喷雾消毒 1 小时。消毒结束后进行通风换气。

2、对住过病人的楼层走道的墙壁、地面和所有公用电梯、楼梯用 1000mg/L 含氯消毒剂溶液按 100ml/M² 喷雾 2 遍，作用 30 分钟后对易腐蚀、褪色的部位可用清水清洗或擦拭。

3、对病人使用过的会议室、娱乐室及大厅、走道等场所应尽可能长时间地开窗通风换气。必要时可用过氧乙酸进行空气和物体表面消毒(方法同房间)。

4、对可能受污染的床上用品、毛巾可用 250mg/L ~ 500mg/L 含氯消毒剂溶液浸泡 30 分钟。对家具、日常用品等物体的表面可用 1000mg/L 含氯消毒剂溶液擦拭消毒。30 分钟后用清水清洗或擦拭。

5、流行区流行期间，公共场所应尽可能的通风换气。应确保公共场所的空调系统安全送气，防止爆发流行。可对整个供气设备和送气管路用 500 ~ 1000mg/L 的含

氯消毒剂溶液擦拭消毒。

非典型肺炎与感冒有区别 偏方预防有一说

现在所有的非典型肺炎患者都在各大医院的特护病房里严格监控，大概不少人都有过一点点轻微的伤风感冒就令自己和全家惶惶不可终日的经历，那非典型肺炎从最通俗的角度来解释，和感冒有什么不同呢？

专家告诉我们，非典型肺炎的临床主要表现为肺炎，在发烧、咳嗽、乏力等寻常感冒症状之外，如果发现呼吸困难，有咯血现象的病人，则要多加注意，最好前往医院做 X 光观察

肺部是否感染，白血球是否降低。

在广东省各个医院里工作的医护人员，现有一种普遍认为较为有效的预防非典型肺炎的中药偏方，具体内容如下：

金银花 15 克；连翘 15 克；板蓝根 15 克；荆芥 15

克；野菊花 15 克；鱼腥草 30 克；防风 12 克；薄荷 12 克；甘草 6 克；黄芩 12 克。

服用：一天一付，一付分早中晚三次服下。

方法：水泡至药，泡半个小时，用凉水煮开后，小火 15 分钟即可。

注意：薄荷小火 10 分钟后下。

这方药剂一般的中药店均可抓到，价钱在十五元左右，可连服三天，一天三次，三天见效。

非典预防药方不能滥用

最近，到药店走走就会发现，配中药的柜台前来抓药的市民比以前要多出不少。药店更是加班加点，从各地采买药材来满足大家的需要。预防“非典”的药方从 1 个增加到 7 个，每个都有不少市民追捧。不过专家提醒：预防也要对症，根据自己的状况选择药方才能真正起效，否则会成为一种浪费。

中国中医研究院研究员李维贤教授和张兆云教授在接受采访时表示，现在在药房里经常可以看到以讹传讹的事情。有的老太太拿着方子来抓药，上面写着麝香 10 克。先不说吃这么多麝香会不会管用，光买 10 克麝香得花多少钱百姓都不了解就要抓。药方上是黄芪 10 克，学校让孩子记药方，有的学生却写成了黄金 10 克。所以专家认为即使是抓预防药方，最好也要请医生帮着看看写得对不对、适不适合自己，免得好事变坏事，预防“非典”还没起效先因为吃药引起不适。

预防和治病都不能“一方打天下”

中医是非常个体化的一种治疗方法，在中医看来男女有别，老人小孩的虚处不同，就是每个人的体质也不一样。所以预防首先要看是哪里虚，“虚则补之，实则泻之”。要有针对性，否则本身不虚的也给补虚了。试图漫无目的地进补不能达到效果。就像吃饭解饿，可是本来不饿，吃多了反而会积食。

在中医的理论中没有万能的钥匙，最基本的观点是辨证施治，不同体质做不同分析。因人、因地、甚至因

工作性质而定，不应该千人一面。就像天热也不能每人发几根冰棍儿解暑，都吃了肯定有人闹肚子，更不能治病却不见人。

像中医治感冒都要分四季，打个比方：冬天感冒可以给病人穿棉袄，可是三伏天就不好。冬天有冬天的药，夏天吃夏天的药，连春分和清明时吃的方子都不太一样。老人偏虚，而孩子通常都是纯阳之体，男性属于气分体质，女性则是血分体质，不能完全进行规范化的治疗。中医里热性病很多，在西医看来是感冒的，中医就有 20 多种热病与之对应。有的孩子经常感冒，医院就会老当外感治，其实他可能是因为吃得太多，食火积在体内招致外感，如果不泄食火，感冒的病因就一直不能消除，所以预防和治病都要辨证，不能“一方打天下”。

-舌苔白腻的人吃预防方比较对症

拿现在比较流行的几个预防方来看，舌苔白腻的人吃比较对症。不过黄芪是中医中最常用的治疮药，但是没有疮的人连吃 5 天以上可能就有人会出现不适。白

术比较燥，用的时候要慎重。苍术、白术和藿香三味药对于有三叉神经痛的人不太适合，老人原来大便就困难的吃了含这些药的方子可能也会有反应。中医讲究的是个体论治，预防也应该是针对个体的，最好请中医做个必要的简单诊断，问问每天吃饭、排泄、睡觉的情况后再用药。

亚健康更易生病

中医讲究“五脏皆坚者无病，五脏皆脆者不离于病”，所以提高自身的抵抗力，再哪儿虚补哪儿才不会生病。现代人处于亚健康状态的比例很高，据调查显示，给自己当老板的人几乎都存在着慢性疲劳综合征。在外资企业工作的白领有 90% 处于亚健康状态。而上海中外合资企业中 70% 有亚健康症状。白领中多数是用脑过度，有的则是体力劳动过度。人的身体就像一盏灯，脑力和体力是两根芯，越烧油就用得越快，油尽灯枯。所以平时要注意保养自己，做到“饮食合适，起居有常”。再天然的饮料也不如水对人有帮助。夏天开空调睡觉、大量吃冷饮，减肥，冬天穿裙子，经常喝醉等都是

非常不利于身体健康的习惯。

从中医的节令看今年属于“鬼魅年”，意思就是天时到了可气温不够。人和天地环境的关系非常密切，天时变了，人不能适应就会有不适症状产生，所以时令病很多，城市里已经处于亚健康的人得病的不少。要多从食物里找药材，湿气大的可以吃一些冬瓜、薏仁米，口干舌燥的要多吃养阴的食物，像马蹄、藕等等。火旺的则要吃清火的苦瓜、黄瓜、木瓜。

食补预防效果也不错

病不能忽视，但也完全不用恐慌。相信游医乱说，或相信有所谓的“万能方”就是把中医降低到了庸俗的水平。以前流行过的打鸡血、喝凉水、甩手疗法事实证明都没什么疗效。中医在不同的时期都有治传染病的成功经验，所以这次的疫情我们也肯定可以度过。不过自己胡乱抓药，多买囤积实际上是浪费了有限的中药资源，以后万一别的方子也要用到这些药，耽误了别人救命。

在食品里打主意，男女都管用，临时吃或长吃都

不会出问题。如葱白加上药店里卖的淡豆豉煮汤，喝到出汗的程度就行了。都是可以做菜的东西，不会有什么大问题，而且吃一两次就行了，不必多服。能够发散，增加抵抗力。还可以按香附 4、紫苏叶 4、陈皮 2、炙甘草 1 的比例，吃两服，发汗就防病。另外还有的医生建议市民多吃葱蒜、菌类和洋葱等有杀菌功能的食物，畅通血气。

国家中医药管理局公布中医防治“非典”方案

为指导群众预防和医生有效治疗“非典型肺炎”，国家中医药管理局和北京市中医管理局昨天分别针对全国和北京地区的特点，公布了专家协作组制订的《非典型肺炎中医药防治技术方案(试行)》。

专家们认为，非典型肺炎属于中医“热病”范畴，病因为感受疫毒时邪，病位在肺。其基本病机特点为：热毒痰瘀，壅阻肺络，热盛邪实，湿邪内蕴，耗气伤

阴，甚则出现气急喘脱的危象。在此基础上，专家根据所针对的不同人群以及地区气候特点，分别对易感人群的预防、不同类型和不同病期患者的治疗提供了指导性意见。

其预防方案是在实施“社区综合性预防措施(试行)”的基础上，建议参考使用以提高人群对非典型肺炎的抵抗力为目的，中医预防措施：

一般健康人群服用的中药处方一：鲜芦根二十克、银花十五克、连翘十五克、蝉衣十克、僵蚕十克、薄荷六克、生甘草五克，水煎代茶饮，连续服用七至十天。

处方二：苍术十二克、白术十五克、黄芪十五克、防风十克、藿香十二克、沙参十五克、银花二十克、贯众十二克，水煎服，一日两次，连续服用七至十天。

处方三：贯众十克、银花十克、连翘十克、大青叶十克、苏叶十克、葛根十克、藿香十克、苍术十克、太子参十五克、佩兰十克，水煎服，一日两次，连续服用七至十天。

与非典型肺炎病例或疑似病例有接触的健康人群在

医生指导下服用的中药处方：生黄芪十五克、银花十五克、柴胡十克、黄芩十克板蓝根十五克、贯众十五克、苍术十克、生苡仁十五克、藿香十克、防风十克、生甘草五克。水煎服，一日两次，连续服用十至十四天。

治疗在卫生部疾病控制司制定的“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)”等防治技术方案的基础上，为进一步提高非典型肺炎的临床疗效，建议医生根据实际情况，参考使用以下中医药治疗方法，对非典型肺炎病例或疑似病例按照中医辨证论治的原则，因地制宜，分期分证，进行个体化治疗。同时还要根据病情变化，适时调整治法治则，随证加减。

早期：早期患者以热毒袭肺、湿遏热阻为病机特征。临床上分为热毒袭肺、湿热阻遏、表寒里热夹湿三种证候类型。属热毒袭肺证者，宜清热宣肺，疏表通络，可选用银翘散合麻杏石甘汤加减；属湿热阻遏证者，宜宣化湿热，透邪外达，可选用三仁汤合升降散加减，如湿重热轻，亦可选用霍朴夏苓汤；属表寒里热夹湿证

者，宜解表清里，宣肺化湿，可选用麻杏石甘汤合升降散加减。

中期：中期患者以疫毒侵肺，表里热炽，湿热蕴毒，邪阻少阳，疫毒炽盛，充斥表里为病机特征。临床上分为疫毒侵肺、表里热炽，湿热蕴毒，湿热郁阻少阳，热毒炽盛四种证候类型。属疫毒侵肺、表里热炽证者，宜清热解毒、泻肺降逆，可选用清肺解毒汤；属湿热蕴毒证者，宜化湿辟秽、清热解毒，可选用甘露消毒丹加减；属湿热郁阻少阳证者，宜清泄少阳、分清湿热，可选用蒿芩清胆汤加减；属热毒炽盛证者，宜清热凉血、泻火解毒，可选用清瘟败毒加减。

极期：极期患者以热毒壅盛，邪盛正虚，气阴两伤，内闭外脱为病机特征。临床上分为痰湿瘀毒、壅阻肺络，湿热壅肺、气阴两伤，邪盛正虚、内闭喘脱三种证候类型。属痰湿瘀毒、壅阻肺络证者，宜益气解毒、化痰利湿、凉血通络，可选用活血泻肺汤；属湿热壅肺、气阴两伤证者，宜清热利湿、补气养阴，可选用益肺化浊汤；属邪盛正虚、内闭喘脱证者，宜益气固脱、通闭

开窍，可选用参附汤加减。

恢复期：恢复期患者以气阴两伤，肺脾两虚，湿热瘀毒未尽为病机特征。临床上分为气阴两伤、余邪未尽，肺脾两虚两种证候类型。属气阴两伤、余邪未尽证者，宜益气养阴、化湿通络，可选用李氏清暑益气汤加减；属肺脾两虚证者，宜益气健脾，可选用参苓白术散合葛根苓连汤加减。

流行病学专家提醒：国内出行需要“十项注意”

中国疾病预防控制中心流行病学首席科学家曾光教授 13 日接受新华社记者专访时，就春季在国内出行应该注意的事项作了介绍。

曾光说，出行需要打乱平时的生活，接触的人群会比平时多，即使没有出现“非典型肺炎”，也要在精神上和身体上有所准备。

他从十个方面提出建议：

1、根据天气变化，注意防寒保暖；注意均衡膳食，增强自身免疫力。

2、多参加一些户外活动，减少在人员密度比较大的地方滞留或活动时间。不过，应活动有度，注意充分休息。到空气质量好的地方去，本身就能积极减少呼吸道疾病，尽量选择登山、到海边、到森林去。

3、加强个人卫生，勤洗手，防止肠道传染病。打喷嚏、咳嗽后要洗手，洗后用清洁的毛巾或纸巾擦干净。外出客居宾馆、旅店时，使用自己携带的洗漱用具。

4、在旅游景点和风景区参观、旅游时，尽量避免接近动物和鸟类。因为研究发现，不少疾病都与动物和鸟类传播有关。

5、晚上睡觉前要开一段时间窗子，保持室内空气流通，保持空气清新。

6、饮食方面要少聚餐，不吸烟、少喝酒。

7、如果出行期间自己或旅伴发现有发烧、腹泻、咳嗽、气短或高烧不退的症状，要果断中止旅行，就地就医。一定要服从医生和医护人员的安排。病人要自觉与

旅伴隔离，对自己健康恢复有利，同时，也是一种必要的社会公德。

8、出行时的常见病主要是感冒、咳嗽、腹泻等消化道疾病、呼吸道疾病，适当备一些药就可以了。如果自己用药，一定要有充足的把握，不能滥用抗生素类药物。

9、关于“要不要戴口罩”：出门旅行要“带”口罩，但不是什么时候都“戴”，一般情况下不需要戴。如果自己出现一些异常症状要戴；旅伴中有出现异常症状时要戴口罩。

10、另外，准备出行的人们，还可以随身携带一些旅行须知之类的小册子，里面有关出行卫生方面的知识，可供在不能及时联系到医疗单位时参考。

普通人如何预防非典型肺炎

春季是呼吸道传染疾病多发季节，受气候影响容易

引发某些呼吸道传染病的局部流行。春季预防这类疾病的主要方法有：

1.保持良好的个人卫生习惯。打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后要洗手。洗手后，用清洁的毛贴和纸巾擦干，不要共用毛巾。

2.注意均衡饮食、适量运动、充足休息、稳定情绪和避免吸烟，根据气候变化增减衣服，增强身体的抵抗力。

3.保持办公室和居所的空气畅通，经常打开窗户，使空气流通。勤打扫环境卫生，勤晒衣服和被褥等。保持空调设备的良好性能，并经常清洗隔尘网。

4.经常进行户外活动，呼吸新鲜空气，增强体质。

5.结合自身情况，可适当服用一些抗病毒和预防流行性感冒类药物。

6.尽量不到医院探视高烧不退或肺炎病人，如果一定要探视时必须戴医用口罩，出现症状要及时就医。

7.避免前往空气流通不畅、人口密集的公共场所。由于呼吸道疾病都可以通过空气传播，咳嗽、随地吐痰

都能传染病菌，因此人群密集的地方往往是致病的“高危地带”。

如何预防“非典”？医学专家：根在强身健体

什么是预防“非典”的有效措施？中华医学会河南内科分会常务委员、呼吸科专家夏熙郑教授指出：预防非典型肺炎最根本的办法是强身健体，增强自身免疫力。

夏熙郑教授指出，国家卫生部传出的信息表明，目前非典型肺炎的病原体尚未确定，社会上风传的很多所谓预防非典型肺炎的药物和疫苗，都没有确实证据，其预防效果现在并不能被专家认可。没有证据表明个别人采用熏醋、服用板蓝根来预防非典型肺炎的措施有效。

夏熙郑教授还说，在日常生活中要注意工作、生活场所的通风，注意个人卫生，饮食卫生，不要经常到

卫生条件不过关的公众场合如歌舞厅、饭店等。

卫生部发布非典型肺炎社区综合预防八项措施

非典型肺炎如何预防？卫生部日前发布非典型肺炎社区综合预防措施如下：

1.开展冬春季呼吸道传染病预防的科普宣传，使群众了解此病的特征与预防的方法，争取做到早发现、早报告、早隔离治疗病人，避免群众乱投医乱服药。

2.户内经常通风换气，促进空气流通，勤打扫环境卫生，勤晒衣服和被褥等。

3.经常到户外活动，呼吸新鲜空气，增强体质。

4.对出现一例或多例病人的家庭，应进行医学监测，并由当地疾病控制机构采取消毒措施。

5.保持良好的个人卫生习惯，打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后要洗手。洗手后用清洁的毛巾和纸巾擦干。不要共用毛巾。

6.注意均衡饮食、定期运动、充足休息、减轻压力和避免吸烟，根据气候变化增减衣服，增强身体的抵抗力。

7.出现病例较多的局部地区要加强卫生宣传，还要在病人周围加强监测，避免前往空气流通不畅、人口密集的公共场所，减少群众性集会。

8.要保持空调设备的良好运行，并经常清洗隔尘网，保证商场、超市、影剧院等场所中央空调系统的送风安全，必要时应对供送气设备进行消毒。根据季节变化，尽可能开窗通风换气。

预防“非典”要科学养成习惯 洗手戴口罩有讲究

最近，在谈到关于“非典型肺炎”的预防措施时，不少专家提醒：要用流动水和香皂洗手。洗手真的这么重要吗？洗手又有哪些学问呢？为了使人们了解掌握洗手的方法和知识，避免因“洗手”不当而影响健康，笔

者采访了全国著名传染病专家、解放军第 302 医院专家组组长陈菊梅教授。

预防非典型肺炎和预防其他呼吸道传染病一样，要特别注意手的清洁和消毒，这是一

个不争的事实，也绝非小题大做。为什么要洗手？回答这个问题，您也许会脱口而出：这谁还不会。其实，您未必真会科学洗手。

为什么要洗手

陈教授说，人们常常讲“病从口入”。实际上，在“病从口入”的过程中，两只手发挥着无法替代的拿取接送等作用。不论是洁净的手拿取被污染的食品，还是被污染的手拿取洁净的食品去吃，病菌都是经过手接送进口中去的，也可以说是“病经手入”。

一般说来，人们的一只手上大约沾附有 40 多万个细菌，这也绝不是危言耸听。如果手洗不干净，后果不堪设想。生活中，有些人手一闲下来，就抠鼻子、揉眼睛，此时可能造成鼻子、眼睛黏膜的破损，使呼吸道中的病菌、手上的病菌乘虚而入，致使健康的身体受到

侵袭。“病经手入”的例子不胜枚举。

洗手常见的误区

既然“病从口入”与手被污染的关系极大，那么，注意保持手的卫生就显得格外重要了。陈教授指出，在现实生活中，相当多的人在洗手时陷入了“误区”：一是不愿洗手。这些人总觉得自己“身体棒”、“抵抗力强”，满足于“眼不见为净”，没有养成洗手的良好习惯。二是简单擦手。由于不具备洗手条件，或因没有水，或因是污水，只好以擦代洗。吃东西前，或用手绢、手纸，或用衣襟、袖口，随便擦拭一下就吃。三是盆水洗手。乍一看，确实是在用水洗手，但洗手时盆里的水已弄脏了。用脏水洗手，手仍然是脏的，同样达不到洗手的目的。甚至还有多人合用一盆水洗手，那手被污染的程度就更为严重。四是不用肥皂洗手。有的虽然是打开水龙头，用流动水洗手，但不用肥皂和洗涤剂，手依然洗不干净。充其量也只能是象征性地“意思”了一下，使嫌脏的心理稍微缓和了一点，但远没有解决实质问题。五是只洗一遍手。有的用流动水洗手时，

虽然也打了肥皂或用了洗涤液，但刚刚搓出点泡沫儿来，就马上用水冲掉了。由于泡搓时间短、冲洗遍数少，实际上仍不符合科学洗手的基本要求。

什么时候洗手

陈教授说，遇到以下 10 种情况，需要洗手。具体包括：饭前饭后；便前便后；吃药之前；接触过血液、泪液、鼻涕、痰液和唾液之后；做完扫除工作之后；接触钱币之后；接触别人之后；在室外玩耍沾染了脏东西之后；户外运动、作业、购物之后；抱孩子之前。尤其是接触过传染物品的，更要经过消毒反复洗。

怎样洗手

大多数人每次洗手时间平均不足 8 秒。在如此短的时间内是很难有效清除手上的细菌。那么，怎样洗手才能保证双手较长时间保持清洁呢？同几十种传染病打了近 50 年交道的陈菊梅教授特别提醒人们：主要是需要正确的洗手方法。

首先说洗手。打开水龙头后，流动的水冲洗手部，应使手腕、手掌和手指充分浸湿；打上肥皂或洗涤液，

均匀涂抹，搓出沫儿，让手掌、手背、手指、指缝等都沾满，然后反复搓揉双手及腕部。整个搓揉时间不应少于 30 秒，最后再用流动的自来水冲刷干净，直至手上不再有肥皂沫儿为止。一般情况下，应照此办法重复两到三遍，以保证把全部脏东西去除。触摸过传染物品的手，洗时更要严格消毒，至少应照此办法搓冲五至六遍，使“保险系数”更大一些。再用清水冲洗，冲洗时把手指尖向下，双手下垂，让水把香皂泡沫顺手指冲下，这样不会使脏水再次污染手和前臂。

洗手时，有三个环节不能忽视：一是要注意清除容易沾染致病菌的指甲、指尖、指甲缝、指关节等部位，务必将其中的污垢去除。二是要注意彻底清洗戴戒指的部位，因为手上戴了戒指，会使局部形成一个藏污纳垢的“特区”，稍不注意就会使细菌“漏网”。三是注意随时清洗水龙头开关。因为洗手前开水龙头时，脏手实际上已经污染了水龙头开关。开关处也要用手打上肥皂沫儿摩擦一会儿，再用双手捧水冲洗干净，然后再关水龙头。如果用的是“脚踏式”或“感应式”开关，

则省事多了。

其次说擦手。手洗净后，一定要用干净的个人专用毛巾、手绢或一次性消毒纸巾擦干双手，并勤换毛巾。如果用脏毛巾或脏手绢，甚至用衣襟擦手，实际上会造成“二次污染”。有的洗手间置有“自动干手器”，洗净后及时把湿手烘干，当然更好；如果上述条件都不具备，让湿手自动“晾干”，也不失为一种好办法。

再次说护手。手洗擦干净之后、吃东西之前，仍要保持手的清洁，注意别再去动这摸那，如拿抹布、搬桌椅、开门窗、掏钥匙、拉开关、解围裙、系腰带、扣扣子等，要尽量使手处于洁净状态。总之，手洗净后应该直接去吃饭或吃东西。

陈教授指出，大家也许会感到这样洗手似乎有点“过分讲究”，没必要这么小题大做。但科学试验和实践经验都告诉我们，要想卫生，就必须讲究，这就是人们常说的要讲究卫生。如不“讲究”，很难保证“卫生”。那些肉眼看不见的致病菌和病毒，对我们是很不客气的，尤其是传染病菌和肝炎病毒，特喜欢那些不讲究

卫生的“马大哈”，它们无机不乘，无孔不入，一旦通过我们的手进入口里，就很难“吐”出来了。陈教授同时举例说，302医院许多专家教授在“传染世界”工作生活了几十年，不仅没有受到传染，而且身体一直保持健康，重要原因之一，就是他们很讲究科学洗手。所以，她强调，每个人在洗手防病方面，任何时候要细心注意，可别粗心大意；要不怕麻烦，可别思想麻痹。总之，要善待自己的手，用一双洁净的手去创造幸福美好的未来。

非典型肺炎与口罩预防

卡通口罩不能过滤细菌

很多女孩子为了追求好看，不选用药店卖的白纱布口罩，而是在市面上的一些小摊上购买的印有流氓兔、蜡笔小新的卡通口罩。这些卡通口罩虽然往往标有“纯棉”标志，但实际上很少真的是纯棉质地的，里外面料均含大量涤纶纤维，而且有些口罩内还填充有泡沫

海绵等物质。

北大医院呼吸科马大夫说：“从这种花口罩的材料看，不具备口罩必须有的保暖和过滤作用，是不能阻隔细菌的。另外，卡通口罩所含的大量化学纤维吸入人体，将刺激支气管，严重的将引起肺部、呼吸道疾病，不利健康。”

口罩是呼吸道的过滤屏

北京北大医院的马大夫介绍说，从病理学的角度来看，在空气中夹杂着大量的灰尘、细菌、病毒和各种有害的气体等，都有可能随着人的呼吸进入鼻、咽、气管和肺部，当人体抵抗力较弱时，可使人致病。戴上了口罩犹如给呼吸道设置了一道“过滤屏障”，使吸入的空气起到过滤作用，使病毒和细菌不能进入人体。

同时，戴口罩也可阻挡自己口、鼻里的细菌和病毒因讲话、咳嗽或打喷嚏时传染给别人，这也是一种社会公德。

层数多未必就好

口罩既然是卫生与保健用品，如何选戴口罩也大有

学问。选戴合适，可起到卫生与保健作用；选戴不当，则如同虚设。马大夫说，常用的口罩一般是用脱脂棉纱布折叠数层后缝制而成的，也有用非织造布制成的。一般来说，3层纱布的口罩只能阻挡70%-80%的细菌，6层纱布的口罩可阻挡90%以上的细菌，为了戴上口罩后不至于太闷气，通常以选择6-8层为宜。

但马大夫也强调说，由于非典型性肺炎的细菌很顽强，而且主要靠飞沫和近距离接触传播，所以现在一般推荐带12层的口罩，16层口罩在药店里也很常见。

确保密合才有效

戴口罩不是戴上去就算数了，若不密合，即使是再好的口罩，也是达不到效果的，因为危害物会随空气经由脸部与口罩间的细缝被吸入，将无法达到预期效果。

马大夫说，根据卫生要求，戴上后应能罩住口、鼻和眼眶以下的大部分面积，一般以宽13厘米、长16.5厘米为宜。如口罩过小，则病菌、粉尘、污物容易从口罩的边缘或鼻两侧的间隙中进入，影响到口罩的过滤作

用。口罩的过滤作用重点是在鼻部，因为人在不讲话时口一般是闭着的，可是有人戴口罩时为了呼吸的通畅而将鼻孔露在口罩的外边，这就失去了口罩起保护呼吸道的“屏障”作用。

马大夫还举例说，戴口罩本来就不舒服，因为空气通过口罩会有阻力。若没有通过口罩就直接呼吸，起不到过滤作用，如果戴上口罩后眼睛会起雾，或是呼吸时脸颊有风流过的感觉，这就是不密合的现象，应及时调整口罩。

清洁、干燥是前提

由于口罩直接接触口腔、鼻腔，马大夫说，所以口罩的清洁是第一位的。戴过的口罩，在外层往往积聚着很多外界空气中的灰尘、细菌等污物，而里层阻挡着呼出的细菌、唾液，因此，两面不能交替使用，否则会将外层沾染的污物在直接紧贴面部时吸入人体，而成为传染源。另外，口罩在不戴时，应叠好放入清洁的信封内，并将紧贴口鼻的一面向里折好，切忌随便塞进口袋里或是在脖子上挂着。

马大夫还说，如果口罩已被呼出的热气或唾液弄湿，其阻隔病菌的作用就会大大降低。所以，平时最好多备几只口罩，以便替换使用，应每日换洗一次。洗涤时应先用开水烫 5 分钟，再用肥皂搓洗，清水投净后挂在烈日下曝晒。

口罩不宜长期戴

从人的生理结构来看，由于人的鼻腔黏膜血液循环非常旺盛，鼻腔里的通道又很曲折，鼻毛构起一道过滤的“屏障”。当空气吸入鼻孔时，气流在曲折的通道中形成一股旋涡，使吸入鼻腔的气流得到加温。有人测试表明，在将零下 7 摄氏度的冷空气经鼻腔吸入肺部时，其气流已被加温至 28.8 摄氏度，这就非常接近于人体的温度。如果长期戴口罩，会使鼻黏膜变得脆弱，失去了鼻腔的原有生理功能，故不能长期戴口罩。口罩只能在特殊的环境中戴用，例如在人多、空气不流通的地方。当然，在野外行走，为抵御风沙和寒冷，或在有空气污染的环境中活动，是需要戴上口罩的，但时间不宜过长。此外，在流感流行季节，去可能存在大量病原

菌的公共场所，也该戴上口罩。

马大夫最后说，戴口罩只是预防呼吸道传染病的方法之一，最重要的是保持良好的个人生活习惯，如经常用肥皂液洗手，尤其是在打喷嚏、咳嗽和清洁鼻腔后。

著名中医开预防“非典”药方

北京中医药大学东直门医院教授姜良铎和周平安为市民预防非典型肺炎献“秘方”。

专家指出，今年春季的非典型肺炎传染性强，毒力大，病情严重，病情发展迅速，终致呼吸衰竭，后果严重。中医诊断为温疫，多为热毒挟湿、气阴暴脱。由于此次非典型肺炎发病即热毒症状明显，大多有挟湿，同时可迅速损耗气阴。因此，在预防上，针对该病热毒

重，来势猛，很快即损伤人体肺气和津液的特点，

预防以清热解毒，芳香化湿辟秽，补气生津为法。

专家们采用辨证论治的原则，提出了一套有效预防呼吸道疾病、提高免疫力的处方：苍术 12g 藿香 12g 银花 20g 贯众 12g 黄芪 15g 沙参 15g 防风 10g 白术 15g

。

具体服用方法：此药采取一般中药煮制方法。体质较强的市民可以隔天吃 1 服(1 服分早晚各 1 次)，连续吃 3 服。体质稍弱的市民可以每天吃 1 服，连续吃 7 天。此药方适用于一般人群，小孩及孕妇应酌情减量。

专业人士还指出，吃板蓝根、熏醋对“非典”的预防效果不大，而在室内熏艾条、熏香(檀香、藏香等均可)等也可起到有效预防，插电的空气清洁片也能有效消灭病菌。此外，宠物有可能成为疾病传染源；居民楼要多给电梯间消毒、保持空气清新；使用中央空调的办公楼要更加注意保证空气流通。

与非典型肺炎人员接触后应该怎么办

如果与来自非典型肺炎流行地区的人员接触后，应该怎么办？有关专家给出解答：

为了您和他人的健康，如果与来自非典型肺炎流行地区的普通人员接触后，应自觉减少外出和到公共场所活动(至少在潜伏期内)；如与可疑人员接触，则不仅要减少外出和到公共场所活动，而且要注意休息、提高自身免疫力，并密切注意自身健康状况的变化，一旦出现相关症状，应及时到医院就诊，并接受有关医疗卫生专业人员的指导。

专家推荐非典型肺炎预防药方

中华中医药学会近日组织专家，针对非典型肺炎在中国北方地区的发病特点，推荐了一付以清热、解毒、

补气为主的预防非典型肺炎预药方。

根据北方地区气候、地域特点，以及北方人饮食膏粱厚味因而体内多内热的体质而制定药方包括：生黄芪十五克，银花十五克，柴胡十克，黄芩十克，板蓝根十克，贯众十五克，苍术十克，生苡仁十五克，防风十克，生甘草五克，藿香十克。用水煎服，每天一付。

专家特别指出，脾胃虚弱的人应减半；怀孕早期的孕妇慎用；儿童用量酌减。

据知，该方在一些医院临床应用取得较好效果。

防治非典药方

非典型肺炎与感冒有区别 偏方预防有一说

在广东省各个医院里工作的医护人员，现有一种普遍认为较为有效的预防非典型肺炎的中药偏方，具体内容如下：

金银花 15 克；连翘 15 克；板蓝根 15 克；荆芥 15 克；野菊花 15 克；鱼腥草 30 克；防风 12 克；薄荷 12 克；甘草 6 克；黄芩 12 克。

服用：一天一付，一付分早中晚三次服下。

方法：水泡至药，泡半个小时，用凉水煮开后，小火 15 分钟即可。

注意：薄荷小火 10 分钟后下。

这方药剂一般的中药店均可抓到，价钱在十五元左右，可连服三天，一天三次，三天见效。

国家中医药管理局公布中医防治"非典"方案

专家们认为，非典型肺炎属于中医“热病”范畴，病因为感受疫毒时邪，病位在肺。其基本病机特点为：热毒痰瘀，壅阻肺络，热盛邪实，湿邪内蕴，耗气伤阴，甚则出现气急喘脱的危险。在此基础上，专家根据所针对的不同人群以及地区气候特点，分别对易感人群的预防、不同类型和不同病期患者的治疗提供了指导性意见。

其预防方案是在实施“社区综合性预防措施(试行)”的基础上，建议参考使用以提高人群对非典型肺炎的抵抗力为目的，中医预防措施：

一般健康人群服用的中药处方一：鲜芦根二十克、银花十五克、连翘十五克、蝉衣十克、僵蚕十克、薄荷六克、生甘草五克，水煎代茶饮，连续服用七至十天。

处方二：苍术十二克、白术十五克、黄芪十五克、防风十克、藿香十二克、沙参十五克、银花二十克、贯众十二克，水煎服，一日两次，连续服七至十天。

处方三：贯众十克、银花十克、连翘十克、大青叶十克、苏叶十克、葛根十克、藿香十克、苍术十克、太子参十五克、佩兰十克，水煎服，一日两次，连续服用七至十天。

与非典型肺炎病例或疑似病例有接触的健康人群在医生指导下服用的中药处方：生黄芪十五克、银花十五克、柴胡十克、黄芩十克板蓝根十五克、贯众十五克、苍术十克、生苡仁十五克、藿香十克、防风十克、生甘草五克。水煎服，一日两次，连续服用十至十四天。

治疗在卫生部疾病控制司制定的“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)”等防治技术方案的基础上，为进一步提高非典型肺炎的临床疗效，建议医生根据实际情况，参考使用以下中医药治疗方法， 对非典型肺炎病例或疑似病例按照中医辨证论治的原则，因地制宜， 分期分证，进行个

体化治疗。同时还要根据病情变化，适时调整治法治则，随证加减。

早期：早期患者以热毒袭肺、湿遏热阻为病机特征。临床上分为热毒袭肺、湿热阻遏、表寒里热夹湿三种证候类型。属热毒袭肺证者，宜清热宣肺，疏表通络，可选用银翘散合麻杏石甘汤加减；属湿热阻遏证者，宜宣化湿热，透邪外达，可选用三仁汤合升降散加减，如湿重热轻，亦可选用霍朴夏苓汤；属表寒里热夹湿证者，宜解表清里，宣肺化湿，可选用麻杏石甘汤合升降散加减。

中期：中期患者以疫毒侵肺，表里热炽，湿热蕴毒，邪阻少阳，疫毒炽盛，充斥表里为病机特征。临床上分为疫毒侵肺、表里热炽，湿热蕴毒，湿热郁阻少阳，热毒炽盛四种证候类型。属疫毒侵肺、表里热炽证者，宜清热解毒、泻肺降逆，可选用清肺解毒汤；属湿热蕴毒证者，宜化湿辟秽、清热解毒，可选用甘露消毒丹加减；属湿热郁阻少阳证者，宜清泄少阳、分清湿热，可选用蒿芩清胆汤加减；属热毒炽盛证者，宜清热凉

血、泻火解毒，可选用清瘟败毒加减。

极期：极期患者以热毒壅盛，邪盛正虚，气阴两伤，内闭外脱为病机特征。临床上分为痰湿瘀毒、壅阻肺络，湿热壅肺、气阴两伤，邪盛正虚、内闭喘脱三种证候类型。属痰湿瘀毒、壅阻肺络证者，宜益气解毒、化痰利湿、凉血通络，可选用活血泻肺汤；属湿热壅肺、气阴两伤证者，宜清热利湿、补气养阴，可选用益肺化浊汤；属邪盛正虚、内闭喘脱证者，宜益气固脱、通闭开窍，可选用参附汤加减。

恢复期：恢复期患者以气阴两伤，肺脾两虚，湿热瘀毒未尽为病机特征。临床上分为气阴两伤、余邪未尽，肺脾两虚两种证候类型。属气阴两伤、余邪未尽证者，宜益气养阴、化湿通络，可选用李氏清暑益气汤加减；属肺脾两虚证者，宜益气健脾，可选用参苓白术散合葛根芩连汤加减。

著名中医开预防“非典”药方

北京中医药大学东直门医院教授姜良铎和周平安为市民预防非典型肺炎献“秘方”。

专家指出，今年春季的非典型肺炎传染性强，毒力大，病情严重，病情发展迅速，终致呼吸衰竭，后果严重。中医诊断为温疫，多为热毒挟湿、气阴暴脱。由于此次非典型肺炎发病即热毒症状明显，大多有挟湿，同时可迅速损耗气阴。因此，在预防上，针对该病热毒重，来势猛，很快即损伤人体肺气和津液的特点，预防以清热解毒，芳香化湿辟秽，补气生津为法。

专家们采用辨证论治的原则，提出了一套有效预防呼吸道疾病、提高免疫力的处方：苍术 12g 藿香 12g 银花 20g 贯众 12g 黄芪 15g 沙参 15g 防风 10g 白术 15g。

具体服用方法：此药采取一般中药煮制方法。体质较强的市民可以隔天吃 1 服(1 服分早晚各 1 次)，连续吃 3 服。体质稍弱的市民可以每天吃 1 服，连续吃 7 天。此药方适用于一般人群，小孩及孕妇应酌情减量。

专业人士还指出，吃板蓝根、熏醋对“非典”的预防效果不大，而在室内熏艾条、熏香(檀香、藏香等均可)等也可起到有效预防，插电的空气清洁片也能有效消灭病菌。此外，宠物有可能成为疾病传染源；居民楼要多给电梯间消毒、保持空气清新；使用中央空调的办公楼要更加注意保证空气流通。

相关国家文件汇编

非典型肺炎病例的临床诊断标准（试行）

1.流行病学史

1.1 发病前 2 周曾密切接触过同类病人或者有明确的传染给他人的证据

1.2 生活在流行区或发病前 2 周到过非典型肺炎正在流行的地区

2.症状与体征

有发热（ > 38 ）和下列一项或一项以上：

咳嗽、呼吸加速、气促、呼吸窘迫综合征、肺部罗音、肺实变体征。

3.实验室检查

早期血 WBC 计数不升高，或降低。

4.肺部影像学检查

肺部不同程度的片状、斑片状浸润性阴影或呈网状样改变

5. 抗菌药物治疗无明显效果。

非典型肺炎的临床诊断

根据病例的流行病学资料、症状与体征、实验室检验、肺部影像学检查综合判断进行临床诊断，一旦病原确定，检测方法特异，即建立确诊病例的定义。

疑似病例：1. 1 + 2 + 3 或 1. 2 + 2 + 3 + 4

临床诊断病例：1. 1 + 2 + 3 + 4 或 1. 2 + 2 + 3 + 4 + 5

非典型肺炎重症病例诊断标准

非典型肺炎病例符合下列标准的其中 1 条可诊断为非典型肺炎的重症病例：

1. 多叶病变或 X 线胸片 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/分条件下， $SaO_2 < 93\%$ ，或氧合指数 < 300mmHg。
4. 出现休克、ARDS 或 MODS(多器官功能障碍综合征)

。

备注：

1. 密切接触是指护理或探视非典型肺炎病例、与病例曾居住在一起（包括住院）或直接接触过病例的呼吸道分泌物和体液。

2. 非典型肺炎流行区是指有原发非典型肺炎病例，并造成传播的地区，不包括已明确为输入性病例，并由该输入性病例造成一定传播的地区。

3. 病人可伴有头痛、关节酸痛、全身酸痛、乏力、胸痛、腹泻。

4. 排除疾病：在诊断治疗过程中，要注意排除原发细菌性或真菌性肺炎、肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、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。

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)

一、推荐治疗方案

(一) 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 天内都可能属于进展期) 。 定期复查胸片 (早期复查间隔时间不超过 3 天) 心、肝、肾功能等。每天检测体表血氧饱和度。

(二) 对症治疗 :

1、有发热超过 38.5 者 , 全身酸痛明显者 , 可使用解热镇痛药。高热者给予冰敷、酒精擦浴等物理降温措施。

2、咳嗽、咳痰者给予镇咳、祛痰药。

3、有心、肝、肾等器官功能损害，应该作相应的处理。

4、气促明显、轻度低氧血症者应早给予持续鼻导管吸氧。

儿童忌用阿司匹林，因该药有可能引起 Reye 综合征。

（三）治疗上早期选用大环内脂类、氟喹诺酮类、-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。

（四）糖皮质激素的应用：建议应用激素的指征为：有严重中毒症状；达到重症病例标准者。应有规律使用，具体剂量根据病情来调整。儿童慎用。

(五) 可选用中药辅助治疗，治疗原则为：温病，卫、气、营血和三焦辨证论治。

(六) 可选用抗病毒药物。

(七) 可选用增强免疫功能的药物。

(八) 重症病人的处理和治理：

1、有明显呼吸困难或达到重症病例诊断标准要进行监护。

2、可使用无创正压通气首选鼻罩 CPAP 的方法。常用的压力水平为 4 ~ 10cmH₂O。应选择适当的罩，并应持续应用（包括睡眠时间），暂停时间不超过 30 分钟，直到病情缓解。推荐使用无创正压通气的标准：呼吸次数 > 30 次/分；吸氧 3 ~ 5 升/分条件下，SaO₂ < 93%；

3、严重呼吸困难和低氧血症，吸氧 5 升/分条件下

SaO₂<90%或氧合指数<200mmHg，经过无创正压通气治疗后无改善，或不能耐受无创正压通气治疗者，应该及时考虑进行有创的正压通气治疗。

4、一旦出现休克或 MODS，应及时作相应的处理。如果处理有困难或条件不足，应及时请有关专家会诊。

二、非典型肺炎出院诊断参考标准

同时具备下列三个条件：

- 1、未用退热药物，体温正常 7 天以上；
- 2、呼吸系统症状明显改善；
- 3、胸部影像学有明显吸收。

卫生部办公厅关于进一步做好传染性非典型肺炎诊疗工作的通知

传染性非典型肺炎是一种目前病因尚不明确的疾病，在我国部分地区有病例发生，做好传染性非典型肺炎的诊疗工作对于控制疫情、救治患者至关重要。为进一步做好传染性非典型肺炎的诊疗工作，现提出如下要求：

一、各地要指定传染性非典型肺炎集中收治医院，做到分散接诊，集中治疗。医疗机构要设立专门的发热门诊，对于疑似病例要按照《传染病防治法》的要求立即隔离留观，并采取有效措施严格管理病人。对于临床诊断明确的病例要及时转运到集中收治的医院隔离治疗。传染性非典型肺炎诊断标准按《卫生部关于印发传染性非典型肺炎诊断标准（试行）》执行。在接诊病人时要按照《卫生部办公厅关于临床医师在接诊疑似传染性非典型肺炎患者应询问流行病学史的通知》的要

求询问流行病学史。在病人转运过程中要按照《卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人和疑似病人转运工作的通知》的要求执行。

二、传染性非典型肺炎已列入法定传染病管理，控制疫情的主要手段是早发现、早诊断、早隔离、早治疗。要及时向当地疾控机构报告疫情。同时，按照《卫生部、财政部、铁道部、交通部和民航总局关于严格预防通过交通工具传播传染性非典型肺炎的通知》精神，在铁路、公路、水运沿线和主要航空站所在地的地级及其以上城市，设立传染性非典型肺炎病人和疑似病人留验站，留验站负责留验观察和隔离治疗。因此，各级医疗机构在接诊疑似传染性非典型肺炎患者时不得以任何理由推诿。否则，将按照《执业医师法》、《传染病防治法》和有关法律、法规、规定，对当事医疗机构和人员严肃处理；造成严重后果的，要追究刑事责任。

三、各传染性非典型肺炎接诊和集中收治医院要制定预案，准备床位、人员、设备、药品和隔离措施，做好一切准备，尽力为患者创造良好的就医条件。对急

危重症患者要及时组织会诊和抢救，提高救治质量，努力提高治愈率，降低死亡率。各级卫生行政部门要合理调配传染性非典型肺炎治疗抢救所需的卫生资源（包括人力、设备和药品等），对接诊和集中收治医院提供必要的支持。

四、各级卫生行政部门要做好对医疗机构和医务人员关于传染性非典型肺炎诊断治疗、消毒隔离和个人防护等相关知识的培训。在有病例发生的地区要立即开展培训，未发现病例的地区也要提前做好培训工作，防患于未然。培训所需光盘正在制作过程中，即日可发放各地。

请将此通知转发至卫生部属、部管医院。

卫生部办公厅

二〇〇三年四月十五日

卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人和疑似病人转运工作的通知

传染性非典型肺炎为一种目前病因尚不明确、传染性强的呼吸系统疾病，目前在国内部分地区有病例发生。为防止疾病在转运过程中传播，保证转运安全，现将有关事项通知如下：

一、基本要求

1、设区的市级卫生行政部门(直辖市卫生行政部门)负责本辖区范围内传染性非典型肺炎病人和疑似病人转运的指挥调度工作。医疗机构需转运传染性非典型肺炎病人和疑似病人时，向设区的市级卫生行政部门(直辖市卫生行政部门)报告，设区的市级卫生行政部门(直辖市卫生行政部门)通知急救中心(站)或指定医疗机构将病人转运至接收医疗机构。

2、急救中心(站)或指定医疗机构应当配备专门医务人员、司机、急救车辆负责传染性非典型肺炎病人和

疑似病人的转运工作。

3、急救中心(站)或指定医疗机构应当做好病人转运交接记录，并及时报设区的市级卫生行政部门(直辖市卫生行政部门)及当地疾病预防控制机构。

二、转运要求

1、急救车辆车载医疗设备(包括担架)专车专用，驾驶室与车厢严格密封隔离，车内设专门的污染物品放置区域，配备手消毒设备。

2、医务人员、司机戴12层棉纱口罩或其他有效防护口罩、防护头套、防护眼镜、手套，穿连身服、隔离衣和长筒胶靴。

3、医务人员、司机接触病人(含疑似病人)后，要及时更换全套防护物品。

4、转运时应当开窗通风，车辆消毒后打开门窗通风。

5、医务人员和司机防护、设备消毒、污染物品处理

等按照《医院收治“非典型肺炎”病人消毒隔离工作规范（试行）》执行。

三、有关工作流程

1、转运流程

穿、戴全套防护物品 出车至医疗机构接病人 将病人安置在车厢 将病人转运至接收医疗机构 更换全套防护物品 返回 车辆及设备消毒（污染物品按照有关规定处理） 人员防护消毒

2、穿戴及脱防护物品流程

穿戴防护物品流程：连身服 长筒胶靴 防护头套
口罩 防护眼镜 隔离衣 胶皮手套

脱防护物品流程：隔离衣 防护眼镜 口罩 防护头套 长筒胶靴 胶皮手套 连身服

请将此通知转发至卫生部属、部管医院。

卫生部办公厅

二〇〇三年四月十四日

卫生部公布外国人和港澳台胞防治非典定点医院

为做好非典型肺炎的防治工作，卫生部公布了包括北京在内的全国各省、自治区、直辖市、计划单列市，为外籍人士和港澳台同胞提供非典型肺炎咨询和医疗救助服务的定点医院名单。

医院联系电话：

北京国际 SOS 救援中心 64629112 8:30-17:30 咨询
64629100(英文)

北京和睦家妇婴医院 13693623031(英文) 24 小时咨询

北京协和医院(西院) 88068850 仅提供有无床位的咨询

卫生部:接诊非典患者不得以任何理由推诿

传染性非典型肺炎是一种目前病因尚不明确的疾病，在我国部分地区有病例发生，做好传染性非典型肺炎的诊疗工作对于控制疫情、救治患者至关重要。为进一步做好传染性非典型肺炎的诊疗工作，现提出如下要求：

一、各地要指定传染性非典型肺炎集中收治医院，做到分散接诊，集中治疗。医疗机构要设立专门的发热门诊，对于疑似病例要按照《传染病防治法》的要求立即隔离留观，并采取有效措施严格管理病人。对于临床诊断明确的病例要及时转运到集中收治的医院隔离治疗。传染性非典型肺炎诊断标准按《卫生部关于印发 传染性非典型肺炎诊断标准(试行) 》执行。在接诊病人时要按照《卫生部办公厅关于临床医师在接诊疑似传染性非典型肺炎患者应询问流行病学史的通知》的要求询问流行病学史。在病人转运过程中要按照《卫生部办公

厅关于做好传染性非典型肺炎病人和疑似病人转运工作的通知》的要求执行。

二、传染性非典型肺炎已列入法定传染病管理，控制疫情的主要手段是早发现、早诊断、早隔离、早治疗。要及时向当地疾控机构报告疫情。同时，按照《卫生部、财政部、铁道部、交通部和民航总局关于严格预防通过交通工具传播传染性非典型肺炎的通知》精神，在铁路、公路、水运沿线和主要航空站所在地的地级及其以上城市，设立传染性非典型肺炎病人和疑似病人留验站，留验站负责留验观察和隔离治疗。因此，各级医疗机构在接诊疑似传染性非典型肺炎患者时不得以任何理由推诿。否则，将按照《执业医师法》、《传染病防治法》和有关法律、法规、规定，对当事医疗机构和人员严肃处理；造成严重后果的，要追究刑事责任。

三、各传染性非典型肺炎接诊和集中收治医院要制定预案，准备床位、人员、设备、药品和隔离措施，做好一切准备，尽力为患者创造良好的就医条件。对急危重症患者要及时组织会诊和抢救，提高救治质量，努

力提高治愈率，降低死亡率。各级卫生行政部门要合理调配传染性非典型肺炎治疗抢救所需的卫生资源(包括人力、设备和药品等)，对接诊和集中收治医院提供必要的支持。

四、各级卫生行政部门要做好对医疗机构和医务人员关于传染性非典型肺炎诊断治疗、消毒隔离和个人防护等相关知识的培训。在有病例发生的地区要立即开展培训，未发现病例的地区也要提前做好培训工作，防患于未然。培训所需光盘正在制作过程中，即日可发放各地。请将此通知转发至卫生部属、部管医院。

卫生部办公厅

二〇〇三年四月十五

卫生部办公厅关于临床医师在接诊疑似传染性非典型肺炎患者时应询问流行病学史的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局，中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局，有关部直属单位，在京部属(管)医院：

为进一步做好疑似非典型肺炎(SARS)患者的确诊工作，控制传染源，切断传播途径，及时救治非典型肺炎(SARS)患者，现将有关事项通知如下：

一、临床医师在接诊疑似非典型肺炎(SARS)患者时，除询问病史、症状和进行相应检查外，还必须围绕流行病学史，询问下列问题：

- 1、发病前两周内是否探视或护理过非典型肺炎(SARS)患者或疑似病人。
- 2、发病前两周内是否接触过发热病人。
- 3、发病前两周内是否到过外地(包括有非典型肺炎流行的地方)出差、旅游、探亲等。

4、发病前两周内是否坐过飞机、火车、轮船、长途汽车、出租车。

5、发病前两周内是否到过空气污染、人口拥挤的公共场所和地方。

6、发病前两周内是否接触过家养或野生动物。

二、对有上述接触史的就诊患者，接诊医师应详细记录相应的时间、地点、航班、车船次以及接触者的个人情况、联络方式等，便于公卫医师进行跟踪和线索调查。

三、临床医师和公卫医师要密切配合，通力协作，共同作好非典型肺炎的防治工作。

卫生部办公厅

二〇〇三年四月十二日

卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人和疑似病人转运工作的通知

传染性非典型肺炎为一种目前病因尚不明确、传染性强的呼吸系统疾病，目前在国内部分地区有病例发生。为防止疾病在转运过程中传播，保证转运安全，现将有关事项通知如下：

一、基本要求

1、设区的市级卫生行政部门(直辖市卫生行政部门)负责本辖区范围内传染性非典型肺炎病人和疑似病人转运的指挥调度工作。医疗机构需转运传染性非典型肺炎病人和疑似病人时，向设区的市级卫生行政部门(直辖市卫生行政部门)报告，设区的市级卫生行政部门(直辖市卫生行政部门)通知急救中心(站)或指定医疗机构将病人转运至接收医疗机构。

2、急救中心(站)或指定医疗机构应当配备专门医务人员、司机、急救车辆负责传染性非典型肺炎病人和疑似病人的转运工作。

3、急救中心(站)或指定医疗机构应当做好病人转运交接记录,并及时报设区的市级卫生行政部门(直辖市卫生行政部门)及当地疾病预防控制机构。

二、转运要求

1、急救车辆车载医疗设备(包括担架)专车专用,驾驶室与车厢严格密封隔离,车内设专门的污染物品放置区域,配备手消毒设备。

2、医务人员、司机戴12层棉纱口罩或其他有效防护口罩、防护头套、防护眼镜、手套,穿连身服、隔离衣和长筒胶靴。

3、医务人员、司机接触病人(含疑似病人)后,要及时更换全套防护物品。

4、转运时应当开窗通风,车辆消毒后打开门窗通风。

5、医务人员和司机防护、设备消毒、污染物品处理等按照《医院收治“非典型肺炎”病人消毒隔离工作规范(试行)》执行。

三、有关工作流程

1、转运流程

穿、戴全套防护物品 出车至医疗机构接病人 将病人安置在车厢 将病人转运至接收医疗机构 更换全套防护物品 返回 车辆及设备消毒(污染物品按照有关规定处理) 人员防护消毒

2、穿戴及脱防护物品流程

穿戴防护物品流程：连身服 长筒胶靴 防护头套 口罩 防护眼镜 隔离衣 胶皮手套

脱防护物品流程：隔离衣 防护眼镜 口罩 防护头套 长筒胶靴 胶皮手套 连身服

请将此通知转发至卫生部属、部管医院。

卫生部办公厅

二〇〇三年四月十四日

关于严格预防通过交通工具传播传染性非典型肺炎的通知

各省、自治区、直辖市人民政府：

国务院决定，将传染性非典型肺炎列为传染病，按照《中华人民共和国传染病防治法》的有关规定依法管理。为防止传染性非典型肺炎通过交通工具传播和扩散，保障人民群众的健康，维持正常的生产、生活和交通秩序，根据有关法律法规，经国务院同意，现就严格预防通过交通工具传播传染性非典型肺炎的有关问题通知如下：

一、地方各级人民政府和各级各类卫生、铁路、交通、民航部门（单位）对通过交通工具可能造成传染性非典型肺炎传播的问题，要高度重视，加强领导，密切配合，建立沟通渠道和协调机制，共同努力，严格堵住通过交通工具传播传染性非典型肺炎的渠道。

二、各省、自治区、直辖市人民政府要协调上述有关部门，在铁路、公路、水运沿线和主要航空站所在的地级及其以上城市，设立传染性非典型肺炎病人和疑似病人留验站，配备必要的设备和条件，并制定传染性非典型肺炎病人和疑似病人留验预案以及接触者的调查、处理方案。对交通工具上发现的传染性非典型肺炎病人和疑似病人，留验站负责留验观察和隔离治疗。任何地方都不得拒收。

三、铁路、交通、民航等部门要制定非典型肺炎应急处理预案。在火车、汽车、飞机、船舶等交通工具上发现传染性非典型肺炎病人或疑似病人后，交通工具的负责人要立即通知前方最近设有留验站的城市的铁路、交通或民航部门，联系做好留验的准备工作。同时，立即在交通工具上采取隔离、通风等措施，对与病人同舱或同一车厢的乘客和其他与病人有密切接触的人员进行调查登记，并通知前方沿途各站联系有关部门做好准备。对沿途下车与病人密切接触的乘客，开展流行病学调查和必要的医学检查等工作。

四、留验站所在地的卫生部门要开展医护人员培训，认真做好非典型肺炎病人和疑似病人的留验观察、隔离治疗，以及跟踪调查和主动监测工作。国家和省级卫生部门负责向各地提供技术支持和指导。

五、铁路、交通、民航等部门和交通工具的负责人，要全力配合卫生部门，调查和提供传染性非典型肺炎病人和疑似病人密切接触者的相关信息，以便开展流行病学调查工作。检疫、民航部门要积极支持和配合卫生部门做好对飞机上病人、疑似病人及其密切接触者的回顾性追踪调查工作。

六、铁路、交通、民航等部门要对交通工具和车站、码头客运站、侯机楼等相关场所进行经常性的消毒，在可能的情况下要保持交通工具和相关场所良好的通风。一旦在交通工具上发现传染性非典型肺炎病人或疑似病人，要立即对交通工具进行消毒。

七、铁路、交通、民航等部门在旅客办理登车、船、飞机手续时，通过观察和询问，发现传染性非典型肺炎病人或疑似病人应当劝阻其登乘，并立即通知检疫机关

或当地卫生部门。

铁路、交通、民航等部门要在交通工具上配备必要的防护用品和消毒物品，加强对本系统员工的传染性非典型肺炎防治知识宣传和健康教育，增强工作人员的防护意识和能力。对有关部门通知协助调查、寻找需要追踪的病人和疑似病人，交通工具上的工作人员要认真履行职责，协助寻找，并采取隔离病人、通风和必要的消毒等措施，立即开展密切接触者的调查和登记工作。铁路、交通、民航等部门还要以多种形式对旅客大力开展防病知识的宣传教育工作。

八、各省、自治区、直辖市人民政府要向社会公布传染性非典型肺炎病人和疑似病人留验站的设置地点和联系方式，并对留验站的工作开展监督检查。

卫生部 财政部 铁道部
交通部 民航总局

二〇〇三年四月十二日

卫生部关于将传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）列入法定管理传染病的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心：

根据国务院会议精神，为加强传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）防治工作，经研究，决定将其列入《中华人民共和国传染病防治法》法定传染病进行管理。现就有关问题通知如下：

一、各地要加强传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）的监测和报告，各级卫生医疗机构要密切注意就诊人员，发现病人或疑似病人，严格检查，及时采取控制措施，并按规定报告疫情。

二、对传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）诊断病例和疑似病例要隔离治疗，对其接触者要开展流行病学调查和密切观察，必要时可依法采取强制控制措

施。

三、传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）有较强的传染性，其控制措施可按照《中华人民共和国传染病防治法》第二十四条（一）款执行。

四、各地卫生部门要加强与教育、公安、铁道、交通、农业、检疫、民航等有关部门的联系，密切配合，依法开展防治工作。

五、目前，传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）的疫情报告实行日报告制度，报告要求和内容见附件“传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）病例或疑似病例报告表”。我部将根据疫情发展情况，调整报告内容和时间。

卫 生 部

二〇〇三年四月八日

中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中华人民共和国卫生部公告(2003 公告第 31 号)

据世界卫生组织(WHO)报告,截至 4 月 10 日,巴西、加拿大、中国、中国香港特别行政区、中国台湾、法国、德国、意大利、科威特、马来西亚、爱尔兰、罗马尼亚、新加坡、西班牙、瑞士、泰国、英国、美国、越南 19 个国家和地区共报告发现非典型肺炎(WHO 称为严重的急性呼吸道综合征,简称 SARS)病例 2781 例,其中死亡 111 例。为防止非典型肺炎在国际间传播,保护出入境人员的健康安全,根据《中华人民共和国国境卫生检疫法》及其实施细则和国际卫生条例的有关规定,现公告如下:

一、出入境人员在口岸发现有下列情况:高热(>38),伴有干咳、呼吸短促、呼吸困难等呼吸道症状,且发病前 2 周内与已经诊断为非典型肺炎的患者有密切接触或最近去过报告有非典型肺炎病例的地区,必须向口

岸检验检疫机构申明，检验检疫机构对疑似病例应立即采取必要的控制措施。入境人员到达目的地后发现上述症状者，应及时就地诊治，并向医生说明其近期的旅行史；出境人员出现上述症状时，建议不要再继续旅行，以便及时得到诊断和治疗。

二、出入境飞机、船舶、火车、汽车等交通工具上发现有上述症状的旅客或交通员工时，该交通工具负责人应向目的地口岸报告，检验检疫机构要立即与当地卫生行政部门联系，交通工具到达后，对有上述症状的人员立即运送到当地指定的医院诊断治疗，对其他旅客和交通员工，检验检疫机构应发给《出入境健康建议》(见附件)，并对该交通工具进行消毒处理。必要时对密切接触者实行留院观察。

三、检验检疫机构要对出入境人员加强口岸现场卫生检疫和医学观察、医学询问，发现疑似病人及时采取控制措施并及时报告。

四、入境人员和交通员工要认真填写《入境检疫申明卡》，特别应写清楚在华联系地址和联系电话，以便

必要时进行联系。交通工具上发现疑似病例时，所有乘客和交通员工要提供身份证明、14 天内行程的详细地址和联系方式。

二〇〇三年四月十一日

附件：

出入境健康建议

旅客请注意：非典型肺炎(严重急性呼吸道综合征 SARS)的疾病症状如下：

高烧(38 摄氏度以上)

呼吸道症状，如干咳、呼吸短促或呼吸困难

如果您有上述症状，并在出现症状前 14 天内，曾与非典型肺炎患者有密切接触或曾去过报告有非典型肺炎传播的地区，您应该推迟旅行，尽早就医(呼吸专科门诊或传染病院)，并告诉医生您最近的旅行史，及是否接触过有上述症状者，以利诊治。

Entry-exit Health Advisory

TO THE TRAVELLERS: you should be aware of the main symptoms of Atypical Pneumonia (Severe Acute Respiratory Syndrome):

High fever(>38 degrees Celsius)

Respiratory symptoms such as dry cough, shortness of breath, or difficulty breathing

If you become ill with fever accompanied by cough or difficulty in breathing, you should postpone your travel and consult a doctor, inform your recent travel history and whether you were in contact with someone who had these symptoms.

出入境检验检疫局

Entry-exit Inspection and Quarantine Bureau