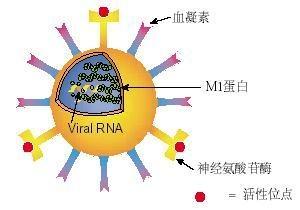
# 流行性感冒的防治

作者：鲍中英

流行性感冒是一种由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，具有高度传染性，可在人群中引起流行，主要通过飞沫传播，常见临床表现是高热、头痛、乏力、肌肉酸痛等，有时呼吸道症状轻微。它是一个古老的、第一个实行全球性监测的、病毒性急性呼吸道传染病, 今后相当长一段时期仍然无法完全控制它的传播和流行。20世纪,流行性感冒发生三次世界性大流行，分别是1918-1919年由H1N1亚型流感病毒引起，死亡人数约5000万；1957-1958年：由H2N2亚型流感病毒引起，死亡人数约100万人；1968-1969年 由H3N2亚型流感病毒引起，死亡人数约75万。流感严重影响人类的健康与生活，已越来越成为人们关注的焦点。

流感和普通感冒不同，普通感冒常见的病原体是鼻病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒、腺病毒、副流感病毒等，全身中毒症状相对轻微，而以流涕、咽痛、咳嗽等呼吸道症状常见。而流感的病原体是流感病毒，流感病毒属正粘液病毒科，呈形性，直径80～120nm，核酸为单股RNA 其病毒颗粒结构由外向内分为三层外层：两种表面抗原，中层：基质蛋白（M），内层：核衣壳，由病毒基因组和核糖蛋白（NP）组成，如图





HA－血凝素抗原－黏附（唾液酸受体）-侵入人体 NA －神经氨酸酶 －（水解特异性糖蛋白末端的N乙酰神精氨酸酶），病毒出胞，再感染其他细胞。

流感病毒分甲、乙、丙、丁四型，甲型（A型）流感最常见，可广泛流行及人畜共患，病毒因不定时的基因突变而衍生新品种。乙型流感病毒可分为Yamagata系和Victoria系，变异缓慢，主要感染人类，季节性流行，冬春季多见。丙型流感病毒很少变异，主要以散发形式出现。丁型流感病毒主要感染牛。流感病毒有较强的变异性，抗原变异幅度的大小直接影响流感流行的规模，甲型流感病毒最易发生HA和NA的变异,表现为抗原漂移和抗原转换。抗原漂移是编码表面抗原（HA、NA）基因点突变累积导致抗原位点的改变，属量变，变异幅度小，结果往往引起流感局部的中、小型的流行，抗原转换是由于基因组重排导致新的亚型出现，属质变，变异幅度大，如H1N1转换成H2N2，H2N2转换成H3N2等，转换的结果常引起流感的世界性大流行。

流感病毒对热敏感，100 ℃2分钟可灭活。 冷冻干燥后可长期保存，不耐酸，抗菌素对流感病毒无效。

流行性感冒的发病机制：流感病毒经呼吸道吸入后，侵犯纤毛柱状上皮细胞，并在此复制，引起上呼吸道症状，并在上皮细胞变性坏死后排除较多量的病毒，随呼吸道分泌物排出引起传播流行。

流行性感冒的病理特征：流感病毒感染将导致宿主细胞变性、坏死乃至脱落，造成粘膜充血、水肿和分泌物增加，从而产生鼻塞、流涕、咽喉疼痛、干咳以及其它上呼吸道感染症状，当病毒蔓延至下呼吸道，则可能引起毛细支气管炎和间质性肺炎。

流行性感冒的传染源：流感患者及隐性感染者为主要传染源。发病后1~7天有传染性，病初2~3天传染性最强。猪、牛、马等动物可能传播流感。

流行性感冒的传播途径：空气飞沫传播为主，其次是通过病毒污染的茶具、食具、毛巾等间接传播，密切接触也是传播流感的途径之一。

流行性感冒的易感人群：人群普遍易感，病后有一定的免疫力。三型流感之间、甲型流感不同亚型之间无交叉免疫，可反复发病。

流行性感冒的临床表现：

典型流感：最常见，以发热、全身中毒症状为主。高热39～40℃，持续4-7天；伴畏寒或寒战、头痛、关节痛、肌痛、全身不适及纳差等。中毒症状的严重程度与体温高低有关。患者面颊潮红、眼结膜轻度充血、咽部充血，肺部听诊多为正常。退热后全身症状逐渐好转，但病后感软弱倦怠，往往2周后才能完全康复。

轻型流感：症状轻，发热不高，病程2~3天。类似普通感冒而易被忽视，呼吸道症状并不显著，可自愈。

肺炎型：可由单纯型转为肺炎型，或直接表现为肺炎型，系因流感病毒感染自上呼吸道向下呼吸道蔓延引起。病程长达3～4周。病死率高＞50％。容易发生于有潜在的肺部及心脏疾病患者、孕妇、婴幼儿及老年人、或免疫缺陷者。患者高热持续不退，迅速出现呼吸困难、发绀、剧咳、有少量泡沫痰或泡沫黏液痰、或痰中带血。胸片见肺部双侧呈散在性絮状阴影，由肺门向四周扩散。

其他类型流感：中毒性流感，以中枢神经系统及心血管系统损害为特征。表现为高热不退，血压下降，谵妄、惊厥、脑膜刺激征等脑炎脑膜炎症状。

胃肠炎型流感：少见，以腹泻、腹痛、呕吐为主要临床表现。

流感的并发症：呼吸系统，细菌性气管炎、细菌性支气管炎、肺炎 。Reye综合征是甲型和乙型流感的肝、神经系统并发症，发病年龄为12~16岁，退热后出现恶心、呕吐、继之嗜睡、昏迷、惊厥等神经系统症状，肝大，无黄疸，脑脊液检查正常。可能与服用阿斯匹林有关。其它：中毒性休克、中毒性心肌炎。

较易成为重症病例的高危人群：妊娠期妇女；伴有慢性基础病者； 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)、19岁以下长期服用阿司匹林者；肥胖者（体重指数≥40危险度高，体重指数在30-39可能是高危因素）、年龄＜5岁的儿童（年龄＜2岁更易发生严重并发症）、年龄≥65岁的老年人。

流行性感冒的辅助检查。血象：白细胞总数正常或降低，淋巴细胞增高，若合并细菌感染，白细胞总数及中性粒细胞上升；病毒分离：可从鼻咽部、气管分泌物中直接分离流感病毒。 血清抗体检测：患者早期（发病头3天内）和恢复期（2~4周后）双份血清检查，抗体效价呈四倍增高为阳性；快速诊断：取患者鼻黏膜压片染色找包涵体，免疫荧光检测抗原为阳性。

流感的诊断：结合流行病学史、流感的临床表现和辅助检查可以诊断。

流感的治疗 ：卧床休息、给与高热量，高维生素易消化的流食或半流食，密切观察病情变化 退热：物理降温为主，药物降温为辅。儿童避免用阿司匹林，易诱发雷耶综合征。抗病毒：奥斯他韦、 扎那米韦、帕拉米韦等，中医中药辨证施治。

流感的预防：管理传染源： 早发现，早报告，早隔离，早治疗 ，呼吸道隔离1周或至主要症状消失。切断传播途径：流行期间，避免集会或集体娱乐活动，老幼病残易感者少去公共场所，注意通风，必要时对公共场所进行消毒。加强院感控制措施 患者用具及分泌物要彻底消毒,医护人员戴口罩、洗手、防交叉感染标准预防、双向防护、医用垃圾管理。 疫苗预防：灭活疫苗：效果较好，接种对象为老人、儿童、严重慢性病患者、免疫力低下及可能密切接触患者的人员；接种时间为每年10-11月中旬，每年接种1次，2周可产生有效抗体。下列情况禁用：对鸡蛋过敏者；急性传染病患者，精神病患者，妊娠早期，6个月以下婴儿；减毒活疫苗：采用喷鼻法接种。

个人预防：养成良好的生活习惯：睡眠、锻炼、减压、营养、避免接触流感样症状病人、注意个人卫生：洗手，尤其在咳嗽或打喷嚏后、要用纸 巾遮住口鼻，然后丢进垃圾桶 、少去公共场所。