

# 流行性感冒诊疗方案

(2020年版)



1

流行性感冒介绍

2

病原学

3

流行病学

4

发病机制及病理

5

临床表现和实验室检查

6

病原学相关检查

7

诊断

8

鉴别诊断

9

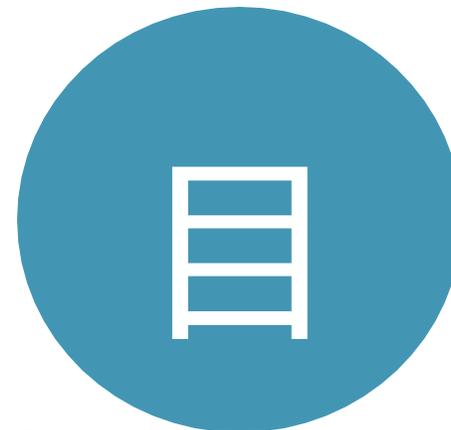
治疗

10

医院感染控制措施

11

预防



# 1、流行性感冒介绍

流行性感冒（以下简称**流感**）是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，在世界范围内引起暴发和流行。

流感起病急，虽然大多为**自限性**，但部分因出现肺炎等并发症可发展至重症流感，少数重症病例病情进展快，可因急性呼吸窘迫综合征(ARDS)和/或多脏器衰竭而死亡。重症流感主要发生在老年人、年幼儿童、肥胖者、孕产妇或有慢性基础疾病者等高危人群，亦可发生在一般人群。

全国既往流感监测结果显示，每年10月我国陆续进入流感流行季节。为进一步规范和加强流感的临床管理，减少重症流感发生、降低病死率，在《流行性感冒诊断与治疗指南（2019年版）》的基础上，结合近期国内外研究成果及我国既往流感诊疗经验，制定本诊疗方案。

## 2、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。甲型流感病毒除感染人外，在动物中广泛存在，如禽类、猪、马、海豹以及鲸鱼和水貂等。乙型流感病毒在人体内循环并引起季节性流行，最近数据显示海豹也可被感染。丙型流感病毒可感染人类和猪，但感染后症状轻微。丁型流感病毒主要影响牛，是否导致人发病并不清楚。

由于流感病毒的基因组是分节段的，故易产生同型不同株间基因重配，同时流感病毒RNA在复制过程中不具有校正功能，其发生突变的频率要高于其它病毒。根据其表面血凝素和神经氨酸酶蛋白结构及其基因特性的不同将甲型流感病毒分成许多亚型。到目前为止，甲型流感病毒已发现18个亚型血凝（H1-18），11个亚型神经氨酸酶（H1-11）。

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℃条件下30分钟可灭活**。

### 3、流行病学

#### 传染源

**流感患者和隐性感染者**是流感的主要传染源。从潜伏期末到急性期都有传染性。受感染动物也可成为传染源，人感染来源动物的流感病例在近距离密切接触可发生有限传播。

病毒在人呼吸道分泌物中一般持续排毒3-6天，婴幼儿、免疫功能受损患者排毒时间可超过1周，人感染H5N1/H7N9病例排毒可达1~3周。

#### 传播途径

流感主要通过打喷嚏和咳嗽等**飞沫传播**，也可经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播。接触被病毒污染的物品也可引起感染。人感染禽流感主要是通过直接接触受感染的动物或受污染的环境而获得。

#### 易感人群

**人群普遍易感**。接种流感疫苗可有效预防相应亚型的流感病毒感染。

### 3、流行病学

#### 重症病例的高危人群

下列人群感染流感病毒，较易发展为重症病例，应给予高度重视，尽早进行流感病毒核酸检测及其他必要检查，给予抗病毒药物治疗。

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、恶性肿瘤、免疫功能抑制等；
4. 肥胖者[体重指数（body mass index, BMI）大于30，BMI=体重(kg)/身高(m)<sup>2</sup>]。
5. 妊娠及围产期妇女。

## 4、发病机制及病理

### 发病机制

甲、乙型流感病毒通过血凝素（HA）结合呼吸道上皮细胞含有唾液酸受体的细胞表面启动感染。流感病毒通过细胞内吞作用进入细胞，病毒基因组在细胞核内进行转录和复制。复制出大量新的子代病毒颗粒并感染其他细胞。流感病毒感染人体后，可以诱发细胞因子风暴，导致全身炎症反应，出现ARDS、休克及多脏器功能衰竭。

### 病理改变

病理变化主要表现为呼吸道纤毛上皮细胞呈簇状脱落、上皮细胞化生、固有层粘膜细胞充血、水肿伴单核细胞浸润等病理变化。重症肺炎可发生弥漫性肺泡损害。合并脑病时出现脑组织弥漫性充血、水肿、坏死。合并心脏损害时出现心肌细胞肿胀、间质出血，淋巴细胞浸润、坏死等炎症反应。

## 5、临床表现和实验室检查

潜伏期一般为1-7天，多为2-4天。

### 临床表现

主要表现为**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。

部分以呕吐、腹痛、腹泻为特点，常见于感染乙型流感的儿童。

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。

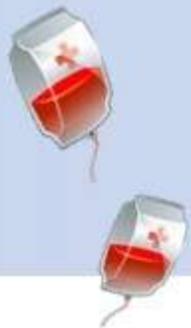
### 并发症

**肺炎是流感最常见的并发症**，其他并发症有神经系统损伤、心脏损害、肌炎、横纹肌溶解综合征和脓毒性休克等。

#### 1. 肺炎

流感病毒可侵犯下呼吸道，引起原发性病毒性肺炎。部分重症流感患者可合并细菌、真菌等其他病原体感染，严重者可出现ARDS。

## 5、临床表现和实验室检查



### 并发症

#### 2. 神经系统损伤

包括脑炎、脑膜炎、急性坏死性脑病、脊髓炎、吉兰-巴雷综合征 (Guillain-Barre syndrome) 等，其中急性坏死性脑病多见于儿童。

#### 3. 心脏损伤

心脏损伤不常见，主要有心肌炎、心包炎。可见肌酸激酶升高、心电图异常，重症病例可出现心力衰竭。此外，感染流感病毒后，心肌梗死、缺血性心脏病相关住院和死亡的风险明显增加。

#### 4. 肌炎和横纹肌溶解

主要症状有肌痛、肌无力、肾功能衰竭，血清肌酸激酶、肌红蛋白升高、急性肾损伤等。

### 实验室检查

1. 血常规：外周血白细胞总数一般不高或降低，重症病例淋巴细胞计数明显降低。

2. 血生化：可有天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶、肌酐等升高。部分病例出现低钾血症，少数病例肌酸激酶升高。

3. 动脉血气、脑脊液等。

## 6、病原学相关检查

### 病毒核酸检测

以RT-PCR（最好采用real-time RT-PCR）法检测呼吸道标本（鼻咽拭子、咽拭子、气管抽取物、痰）中的流感病毒核酸。病毒核酸检测的特异性和敏感性很高，且能区分病毒类型和亚型。

### 病毒抗原检测

快速抗原检测（快速诊断试剂检测）方法可采用胶体金和免疫荧光法。由于快速抗原检测的敏感性低于核酸检测，因此对快速抗原检测结果的解释应结合患者流行病学和临床症状综合考虑。

### 血清学检测

IgG抗体水平恢复期比急性期有**4倍或以上升高**有回顾性诊断意义。IgM抗体检测敏感性和特异性较低。

### 影像学表现

原发性病毒性肺炎者影像学检查可见肺内斑片状、磨玻璃影、多叶段渗出性病灶；进展迅速者可发展为双肺弥漫的渗出性病变或实变，个别病例可见胸腔积液。

急性坏死性脑病CT或MRI可见对称性、多灶性脑损伤。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/235000040214011224>