



流行性感冒診療方案指引

（國家衛生和計計劃生育委員會《流行性感冒診療方案》）

（2018年版）

香港大學中醫藥學院

羅 翌

2018-01-14



提綱

幾個概念

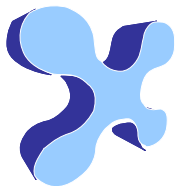


背景



流行性感冒診療方案指引





幾個概念

- 流行性感冒
- 季節性流感
- 禽流感
- 普通感冒



流行性感冒

流行性感冒——是由流感病毒引起的急性呼吸道傳染病。是人類面臨的主要公共健康問題之一。

主要症狀：發熱、頭痛、肌痛、乏力、鼻炎、
咽痛和咳嗽，可有腸胃不適。

流感能**加重**潛在的疾病（如心肺疾患）或引起肺炎，老年人及患有各種慢性病或體質虛弱者感染流感後，容易出現嚴重**併發症**，而增加病死率。



流行性感冒

流感的流行病學最顯著特點：

- 突然暴發，迅速擴散，易傳染；
- 造成不同程度的流行；
- 引起每年流行，流行具有季節性；
- 發病率高，人群普遍易感。

（除人感染高致病性禽流感）



已知的世界範圍流感大流行（參考）

大流行名稱	年份	死亡人數	病死率	病毒亞型	大流行嚴重指數
1889-1890 流感大流行 （亞洲和俄羅斯流感）	1889-1890	100萬人	0.15%	可能H3N8 或H2N2	不適用
1918 流感大流行 （西班牙流感）	1918-1920	2000萬-1億人	2%	H1N1	5
亞洲流感	1957-1958	100-150萬人	0.13%	H2N2	2
香港流感	1968-1969	75-100萬人	<0.1%	H3N2	2
俄羅斯流感	1977-1978	無確切估計	不適用	H1N1	不適用
2009年 流感大流行	2009-2010	1,353,141人	0.03%	H1N1	不適用



流行性感冒

流感病毒有甲型、乙型、丙型三種。

三型流感病毒之間沒有交叉免疫，每個人可以患幾次流感。

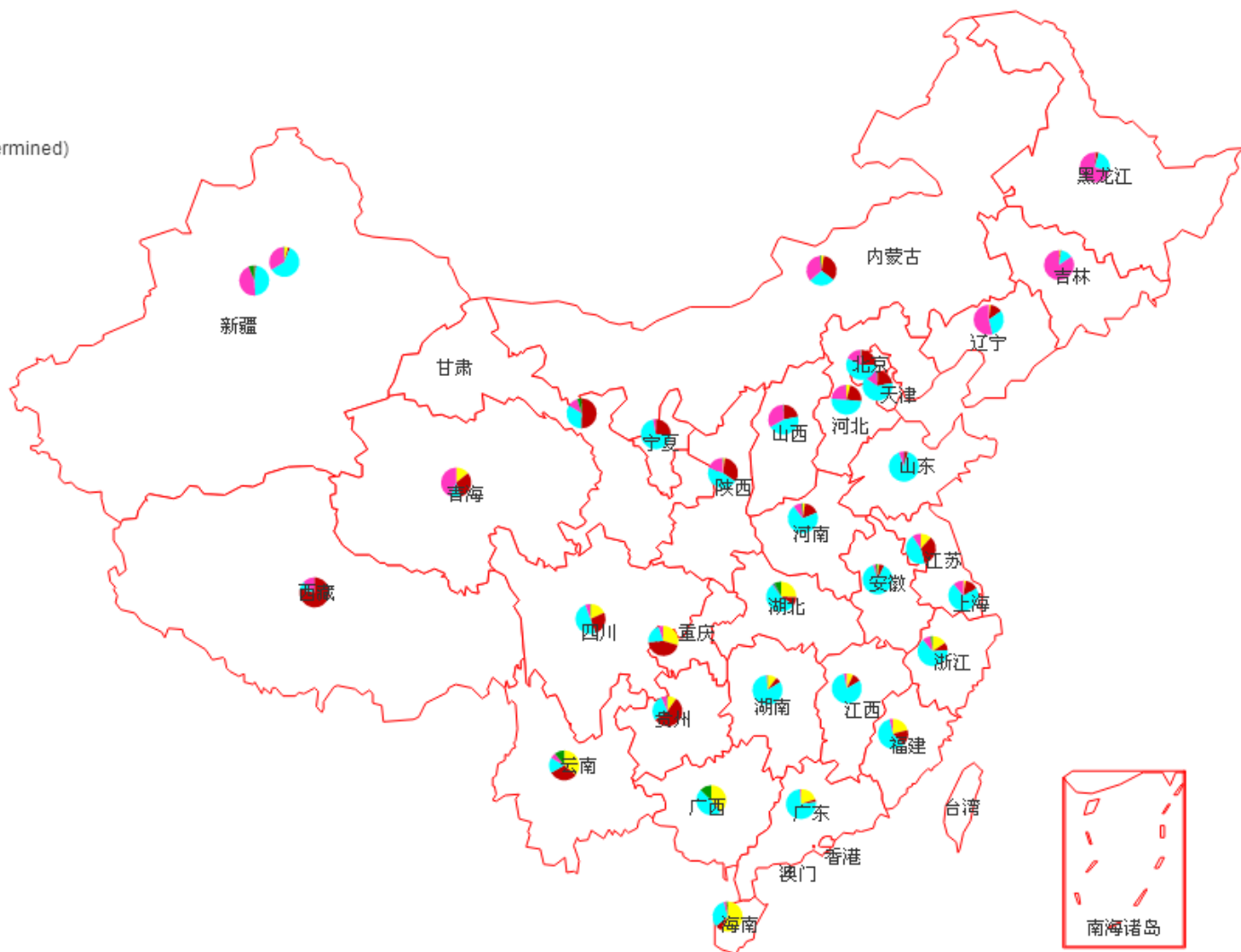
甲型和乙型流感病毒傳播引起疫情和流行。

目前在人類傳播的流感病毒主要是甲型H3N2和甲型H1N1，乙型流感病毒。



內地近期季節性流感病毒型別構成地區分佈

- H1N1
- H3N2
- A(H1N1)pdm09
- A(Unsubtyped)
- B(Lineage-not-determined)
- Victoria
- Yamagata
- Untyped
- Mixed

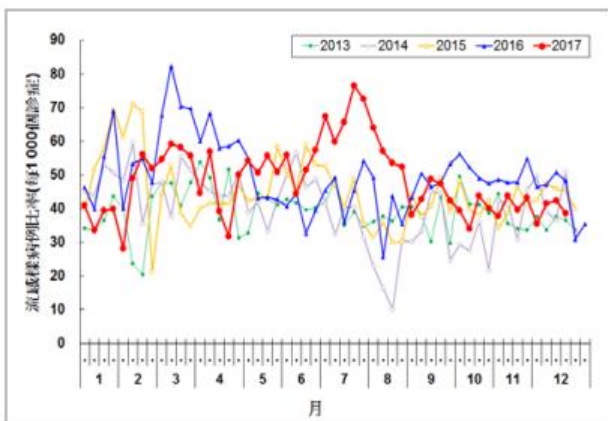




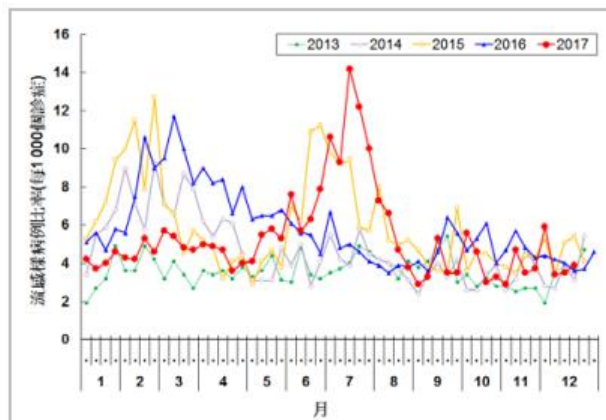
香港

(第51周, 截止12月23日)

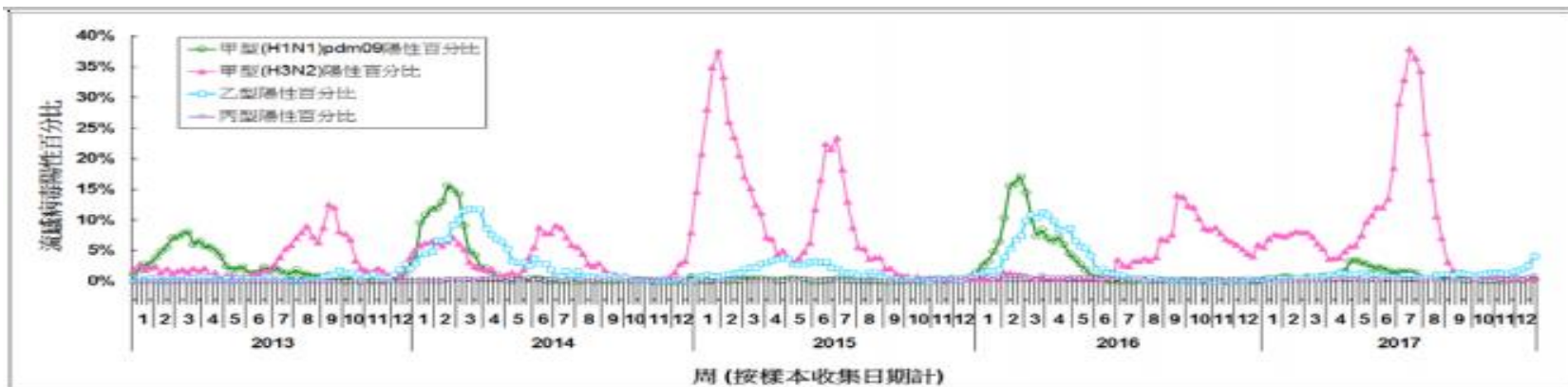
最新監測資料顯示上周有部分監測指標輕微上升, 但整體流感活躍程度仍維持在低水準。



香港定點私家醫生流感樣病例監測周分佈



香港定點普通科診所流感樣病例監測周分佈



香港流感病原監測周分佈



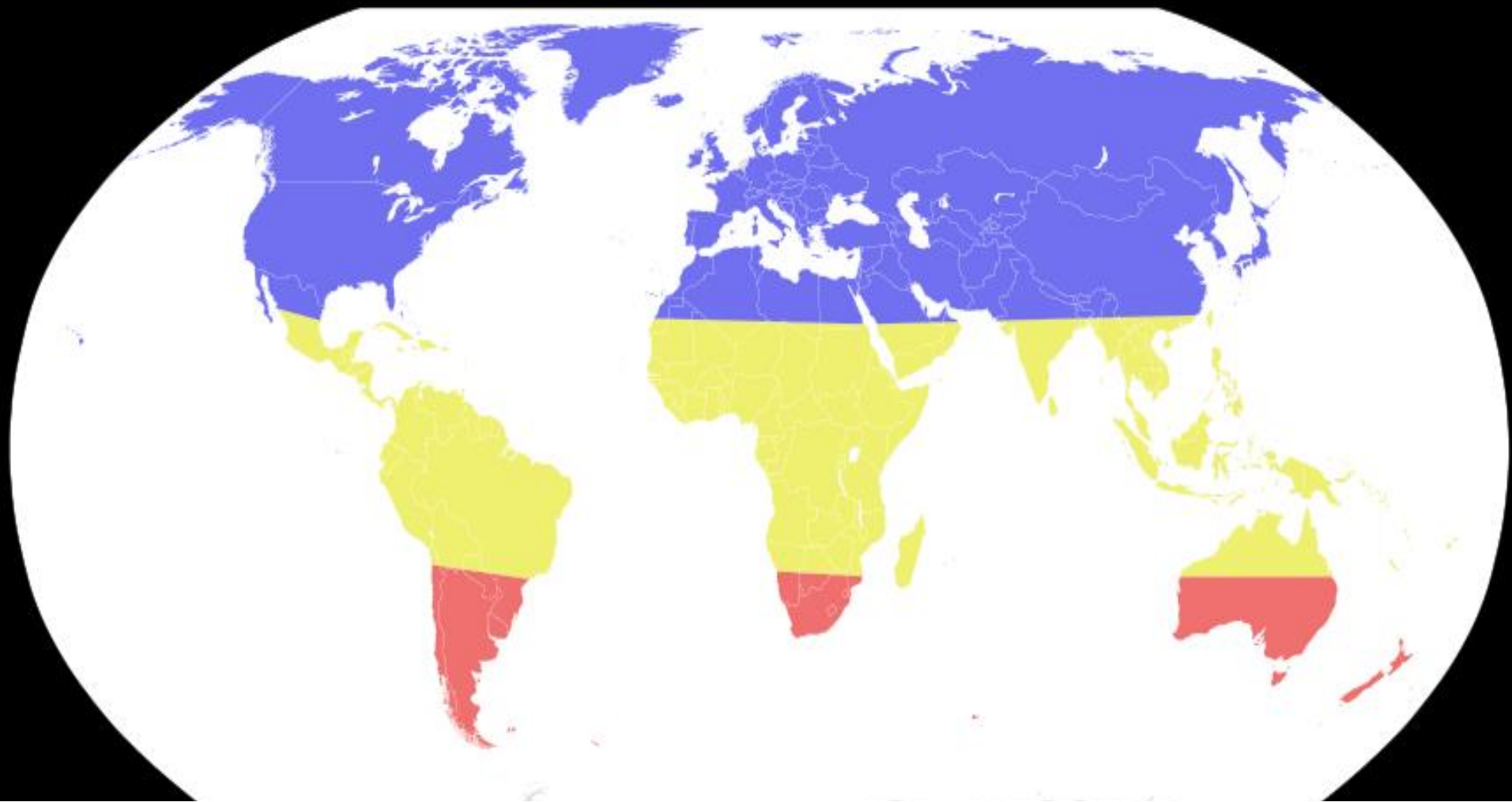
季節性流感 (Seasonal Influenza or Seasonal Flu)

常見由人類季節性流感病毒引致的呼吸道感染，
既流感病毒的季節性高發。多數國家每年均會發生
週期性流行，目前季節性流感係指感染 H1N1、
H3N2 之 A 型流感病毒，及 / 或 B 型流感病毒所造成
之流感。

本港季節性流感一般於1至3月和7-8月較為流行。



全球流感傳播季節的分佈圖



藍色： 11月到4月 紅色： 4月到11月 黃色： 全年



禽流感

禽流感是由主要影響鳥類和家禽（如雞或鴨）的流感病毒引致。

近年亦出現人類感染甲型禽流感（H5N1、H5N6、H6N1、H7N9、H9N2和H10N8）病毒的個案。

人類感染甲型H5N1和甲型H7N9病毒的病死率遠遠高於感染季節性流感，高達60%以上。



禽流感

人類感染禽流感的病徵包括：

- 眼部感染（結膜炎）
- 流感樣病徵（例如發燒、咳嗽、喉嚨痛、肌肉痛）
- 或嚴重的呼吸道感染（例如肺炎）。
- 感染較嚴重的類型〔如甲型禽流感（H5N1、H5N6、H7N9或H10N8）病毒〕可引致呼吸衰竭、多種器官衰竭，甚至死亡。



普通感冒

普通感冒—是一種輕微的上呼吸道（鼻及喉部）病毒性感染。不論在病因、症狀、病情的發展，全都不同於流行性感冒，而且程度上相對於流行性感冒是較為輕微，所以普通感冒常被稱為“傷風”。

有研究顯示多種病毒與普通感冒的病因有關，其中鼻病毒是最常見的一類，其他還有冠狀病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒和副流感病毒等。



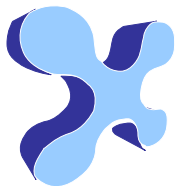
普通感冒

主要症狀包括：

咳嗽、打噴嚏、抽鼻涕、流鼻水、鼻塞、咽喉痛或有痰、頭痛以及疲倦等；

也可能產生腸胃方面的症狀，諸如腹脹、腹痛、腹瀉等。

大部分症狀通常在**7到10**天內可以解除。



提綱

幾個概念

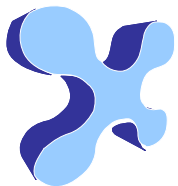


背景



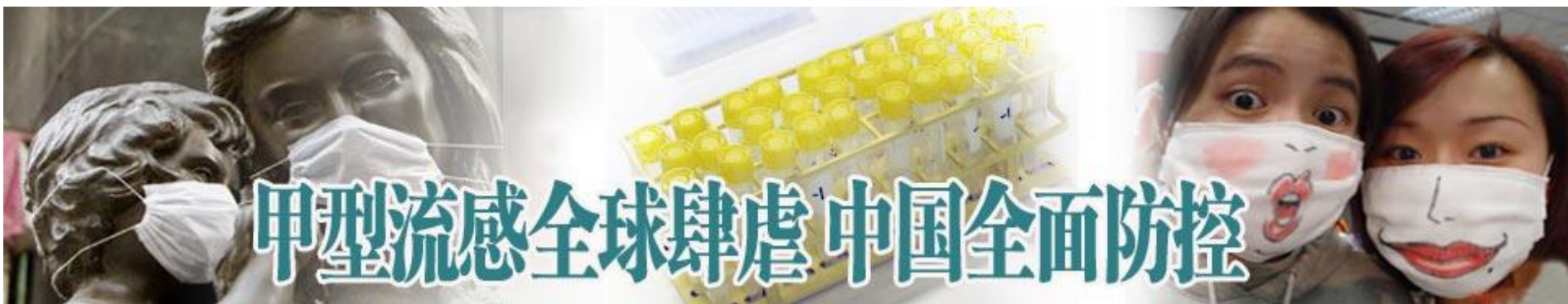
流行性感冒診療方案指引





背景

2009年5月全球甲型H1N1流感疫情，至2010年8月，
中國內地累計報告120,498例，死亡648例；
香港累計報告34964例，死亡60例。



亞洲各國2009年甲H1N1疫情及反應（至2010-8）（參考）

國家 / 地區	確診個案	死亡個案
全球總數	1,353,141	15,934
亞洲總數	402,063	1956
中國大陸	120,498	648
韓國	107,939	104
日本	70,000	200
香港	34,964	60
印度	17,868	570
泰國	16,876	153
馬來西亞	7,000	76
台灣	5,474	24
菲律賓	5,000	28
澳門	3,557	2
沙特阿拉伯	3,500	28
越南	3,021	6
以色列	2,670	22
科威特	1,424	7
新加坡	1,217	18
印尼	1,055	10



背景

- 2009-05-08 甲型H1N1流感診療方案（2009年試行版第一版）
- 2009-07-10 甲型H1N1流感診療方案（2009年試行版第二版）
- 2009-10-12 甲型H1N1流感診療方案（2009年第三版）
- 2010-04-13 甲型H1N1流感診療方案（2010年版）
- 2011-02-17 《流行性感冒診斷療方案（2011年版）》

治療部分均含有中醫治療方案



編寫專家名單

鍾南山 中國工程院院士，廣州醫學院第一附屬醫院

廣州呼吸病研究所、呼吸病國家重點實驗室

黎毅敏 廣州醫學院第一附屬醫院、廣州呼吸疾病

研究所、呼吸疾病國家重點實驗室

楊子峰 廣州醫學院第一附屬醫院、廣州呼吸疾病

研究所、呼吸疾病國家重點實驗室

王 辰 北京醫院、北京市呼吸疾病研究所

王廣發 北京大學第一醫院

鄧國華 北京協和醫院

申昆玲 首都醫科大學附屬北京兒童醫院



編寫專家名單

劉又寧 中國人民解放軍總醫院

劉清泉 北京中醫藥大學附屬東直門醫院

何禮賢 復旦大學附屬中山醫院

吳昊 首都醫科大學附屬北京佑安醫院

李興旺 北京地壇醫院

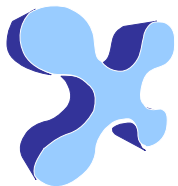
周平安 北京中醫藥大學附屬東方醫院

席修明 首都醫科大學附屬復興醫院

高占成 北京大學人民醫院

曹彬 首都醫科大學附屬北京朝陽醫院

舒躍龍 中國疾病預防控制中心病毒病預防控制所



背景

2017香港季節性流感的特點：

香港衛生署公佈，5月5日起，截至8月6日，累計感染流感人數高達14713人，較去年夏季增加逾9倍。共456宗嚴重流感個案，死亡人數324人，感染最多的是甲型（H3N2）流感。在總死亡人數上超過香港SARS時期（299人），死亡率2.2%。



背景

香港本地流感目前流行情況

(截至 2018 年 1 月 10 日 2017 年 12 月 31 日至 2018 年 1 月 6 日 (第 1 周))

衛生署衛生防護中心 1 月 10 日宣佈，本地季節性流感活躍程度在上周繼續上升，並超越基線水準，顯示香港已踏入 2017/18 冬季流感季節。社會各界必須提高警覺，做好個人保護措施，預防流感。



背景

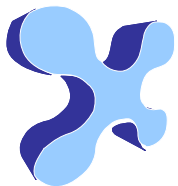
國家衛生和計計劃生育委員會在

《甲型 H1N1 流感診療方案（2009-2010共4版）》

《流行性感冒診斷與治療指南（2011年版）》

的基礎上，結合近期國內外研究成果及我國既往
流感診療經驗，制定了本診療方案，於2018年1月
10日頒佈。

《流行性感冒診療方案》（2018年版）



背景

《流行性感冒診療方案（2018年版）》主要涵蓋

- 流感病原學
- 流行病學
- 發病機理
- 臨床表現和實驗室檢查
- 診斷診斷
- 鑒別診斷
- 治療（含中醫治療）
- 預防等綜合性資訊。



提綱

幾個概念



背景



流行性感冒診療方案指引





一. 臨床表現

➤ 潛伏期:

1 ~ 7 天

多數 2 ~ 4 天

➤ 常見流行性感冒的症狀

➤ 部分以嘔吐、腹痛、腹瀉為特點
(多見兒童乙型流感)

39-40°C

中樞神經

- 頭痛

全身性症狀

- 發燒

(通常為高燒)

骨骼肌

- (極度)疲憊

關節

- 疼痛

鼻咽

- 鼻塞或流鼻水

- 喉嚨痠痛

- 疼痛

呼吸道

- 咳嗽 (多乾咳)

腸胃道

- 嘔吐

食欲減退



一. 臨床表現

併發症者病程呈自限性，多於發病**3-4**天後體溫逐漸消退，全身症狀好轉，
但咳嗽、體力恢復常需**1-2**周。



一. 臨床表現

(二) 併發症

兒童、老人、孕婦、免疫缺陷者

各種
肺炎

病毒性肺炎多發高危人群。繼發性細菌性肺炎或混合性肺炎。表現高熱、劇烈咳嗽、膿性痰、呼吸困難，肺部濕性羅音及肺實變體征。

心臟損傷

心肌炎、心包炎、嚴重出現心力衰竭。

神經系
統損傷

腦膜炎、腦脊髓炎、橫斷性脊髓炎、急性壞死性腦病、局灶性神經功能紊亂、吉蘭-巴雷綜合征

膿毒性
休克

高熱、休克，多器官功能衰竭、彌漫性血管內凝血等。



實驗室檢查

(三) 實驗室檢查

1. 外周血常規 (略)

2. 血生化 (略)

3. 病原學相關檢查:

(1) 病毒核酸檢測

(2) 病毒抗原檢測 (快速診斷試劑檢測)

(3) 血清學檢測

(4) 病毒分離培養

(四) 影像學表現 (略)



實驗室檢查

這些病原學相關檢測意義：

- 病毒分離 —— 實驗室檢測的“金標準”；
- 病毒的抗原和核酸檢測 —— 提供早期診斷；
- 抗體檢測 —— 用於回顧性調查確診。



二. 診斷

診斷主要結合流行病學史、臨床表現和病原學檢查

(一) 臨床診斷病例

- 出現**流感**臨床表現
- 有**流行病學**證據
- 或**流感快速抗原**檢測陽性
- 且**排除**其他引起**流感樣**症狀的疾病。



二. 診斷

(二) 確診病例

有流感臨床表現，具有以下**1種**或以上的病原學檢測結果呈陽性：

1. 流感病毒核酸檢測**陽性**。
2. 流感病毒分離培養**陽性**。
3. 急性期和恢復期雙份血清的流感病毒特異性

IgG 抗體水準呈**4倍**或**4倍**以上升高。



三. 重症與危重病例

(一) 出現以下情況之一者為重症病例

1. 持續高熱 >3 天，伴有劇烈咳嗽，咳膿痰、血痰，或胸痛；
2. 呼吸頻率快，呼吸困難，口唇紫紺；
3. 神志改變：反應遲鈍、嗜睡、躁動、驚厥等；
4. 嚴重嘔吐、腹瀉，出現脫水表現；
5. 合並肺炎；
6. 原有基礎疾病明顯加重。



三. 重症與危重病例

(二) 出現以下情況之一者為危重病例

1. 呼吸衰竭
2. 急性壞死性腦病
3. 膿毒性休克
4. 多臟器功能不全
5. 出現其他需進行監護治療的嚴重臨床情況。



四. 鑒別診斷

1. 普通感冒
2. 其他類型上呼吸道感染
3. 下呼吸道感染



1. 流感與普通感冒鑒別

	流 感	普通感冒
致病原	流感病毒	鼻病毒、冠狀病毒等
流感病原學檢測	陽性	陰性
傳染性	強	弱
發病季節性	明顯季節性 北方高峰多在冬春季， 南方高峰多在夏季和冬季。	季節性不明顯
發熱程度	多高熱（ 39-40° C ） 可伴寒顫	不發熱或輕、中度熱，無寒顫
發熱持續時間	3-5天	1-2天
全身症狀	重。頭痛、全身肌肉酸痛、 乏力	輕或無
病 程	5-10天	5-7天
併發症	可合併中耳炎、肺炎、心 肌炎、腦膜炎或腦炎	少見



流感與其他疾病鑒別

2. 其他類型上呼吸道感染

包括急性咽炎、扁桃體炎、鼻炎和鼻竇炎。感染與症狀主要限於相應部位。局部分泌物流感病原學檢查陰性。

3. 下呼吸道感染

- 流感咳嗽症狀或合併氣管-支氣管炎時與急性氣管-支氣管炎鑒別；
- 合併肺炎時與其他肺炎，包括細菌性肺炎、衣原體肺炎、支原體肺炎鑒別
- 根據臨床特徵可作出初步判斷，原學檢查可資確診。



五. 治療

(一) 基本原則

1. 臨床診斷病例和確診病例儘早隔離治療。
2. 住院治療標準 (略)
3. 非住院患者 (略)
4. 流感高危人群早期治療
5. 避免盲目或不恰當使用抗菌藥物 (略)
6. 兒童忌用阿司匹林或水楊酸製劑 (略)

(二) 對症治療 (略)

(三) 抗病毒治療 (略)

(四) 重症病例的治療 (略)

(五) 中醫治療



(五) 中醫治療

1. 輕症辨治方案

(1) 風熱犯衛

(2) 熱毒襲肺

2. 重症辨治方案

(1) 熱毒壅肺

(2) 毒熱內陷，內閉外脫

3. 恢復期辨治方案

氣陰兩虛，正氣未復



(五) 中醫治療

1. 輕症辨證治療方案

(1) 風熱犯衛

主症：發病初期，發熱或未發熱，咽紅不適，
輕咳少痰，無汗。

舌脈：舌質紅，苔薄或薄膩，脈浮數。

治法：疏風解表，清熱解毒



(五) 中醫治療

基本方藥： 銀翹散合桑菊飲加減

銀花15g 連翹15g 桑葉10g 菊花10g
桔梗10g 牛蒡子15g 竹葉6g 蘆根30g
生甘草3g 薄荷_(後下) 3g

煎服法：

水煎服，每劑水煎400ml，每次口服200ml，1日
2次，必要時可日服2劑，200ml，6小時1次口服。



(五) 中醫治療

加減:

苔厚膩加 藿香10g 佩蘭10g;

咳嗽重加 杏仁10g 炙枇杷葉10g;

腹瀉加黃連6g、木香3g;

咽痛重加錦燈籠9g、玄參15g。

若嘔吐可先用黃連6g，蘇葉10g水煎頻服。



(五) 中醫治療

常用中成藥： 疏風解表、清熱解毒類如：

金花清感顆粒；

連花清瘟膠囊；

清開靈顆粒（口服液）；

疏風解毒膠囊、銀翹解毒類、桑菊感冒類等。

兒童可選：

兒童抗感顆粒、小兒豉翹清熱顆粒等。



(五) 中醫治療

(2) 熱毒襲肺

主症:

高熱、咳嗽、痰黏咯痰不爽、口渴喜飲、
咽痛、目赤。

舌脈: 舌質紅，苔黃或膩，脈滑數。

治法: 清熱解毒，宣肺止咳



(五) 中醫治療

基本方藥： 麻杏石甘湯加減

炙麻黃5g 杏仁10g 生石膏（先煎）35g 知母10g

浙貝母10g 桔梗10g 黃芩15g 柴胡15g 生甘草10g

煎服法：

水煎服，每劑水煎400ml，每次口服200ml，1日2次，必要時可日服2劑，200ml，6小時1次口服，每次200ml。



(五) 中醫治療

加減：便秘加生大黃（後下）6g；

持續高熱加青蒿 15g、丹皮10g。

常用中成藥：清熱解毒、宣肺止咳類，如

連花清瘟膠囊

銀黃類制劑、蓮花清熱類製劑等。

兒童可選：

小兒肺熱咳喘顆粒（口服液）、

小兒咳喘靈顆粒（口服液）、羚羊角粉沖服。



(五) 中醫治療

2.重症辨證治療方案：

(1) 熱毒壅肺

主症：高熱不退，咳嗽重，少痰或無痰，喘促短氣，頭身痛；或伴心悸，躁擾不安。

舌脈：舌質紅，苔薄黃或膩，脈弦數。

治法：清熱瀉肺，解毒散瘀



(五) 中醫治療

基本方藥： 宣白承氣湯加減

炙麻黃6g 生石膏(先煎)45g 杏仁9g 知母10g

魚腥草15g 葶蘆子10g 黃芩10g 浙貝母10g

生大黃(後下)6g 青蒿15g 赤芍10g 生甘草3g

煎服法：

水煎400ml，每次200ml，口服，日2次，必要時可日服2劑，每6小時口服1次，每次200毫升。也可鼻飼或結腸滴注。



(四) 中醫治療

加減：

持續高熱加羚羊角粉0.6g（分沖）、安宮牛黃丸1丸；

腹脹便秘加枳實9g、元明粉6g（分沖）；

喘促加重伴有汗出乏力者加西洋參10g、五味子6g。



(五) 中醫治療

(2) 毒熱內陷，內閉外脫

主症：神識昏蒙、淡漠，口唇爪甲紫暗，呼吸淺促，咯粉紅色血水，胸腹灼熱，四肢厥冷，汗出，尿少。

舌脈：舌紅絳或暗淡，脈沉細數。

治法：益氣固脫，清熱解毒



(四) 中醫治療

基本方藥： 參附湯加減

生曬參15g 炮附子(先煎)10g 黃連6g 金銀花20g

生大黃6g 青 蒿15g 山萸肉15g 枳實10g

煎服法：

水煎服，每劑水煎400毫升，每次口服200毫升，1日2次；必要時可日服2劑，每6小時口服1次，每次200毫升。也可鼻飼或結腸滴注。



(五) 中醫治療

3. 恢復期辨證治療方案

氣陰兩虛，正氣未復

主症：神倦乏力，氣短，咳嗽，痰少，納差。

舌脈：舌暗或淡紅，苔薄膩，脈弦細。

治法：益氣養陰



(五) 中醫治療

基本方藥： 沙參麥門冬湯加減

沙參15g 麥冬15g 五味子10g 浙貝母10g

杏仁10g 青蒿10g 炙枇杷葉10g 焦三仙各10g

煎服法：

水煎服，每劑水煎400毫升，每次口服200毫升，1日2次；必要時可日服2劑，每6小時口服1次，每次200毫升。也可鼻飼或結腸滴注。



(五) 中醫治療

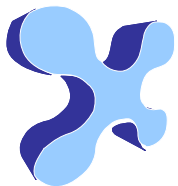
注:

1. 妊娠期婦女發病,治療參考成人方案, 避免使用妊娠禁忌藥, 治病與安胎並舉, 以防流產,並應注意劑量, 中病即止。
2. 兒童用藥可參考成人治療方案, 根據兒科規定調整劑量, 無兒童適應症的中成藥不宜使用。



資料來源

1. 國家衛生和計劃生育委員會《流行性感冒診療方案》（2018年版）
2. 國家衛生部《甲型H1N1流感診療方案》（2010年版）
3. 香港衛生署衛生防護中心網站資訊 www.chp.gov.hk/sc/static
4. 國家衛生和計劃生育委員會網站 www.nhfpc.gov.cn
5. 世界衛生組織網站資訊 www.who.int
6. 中國疾病預防控制中心網站資訊 www.chinacdc.cn
7. 維基百科網站資訊 zh.wikipedia.org



鳴謝

1. 香港大學中醫藥學院 勞力行教授
2. 香港大學中醫藥學院 謝慶綿高級中醫師
3. 香港大學中醫藥學院 陳建萍副教授



謝謝聆聽!

圖片來源：WWW.GOOGLE.COM