

禽流感\_感染科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E7\\_A6\\_BD\\_E6\\_B5\\_81\\_E6\\_84\\_9F\\_\\_c22\\_609543.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_A6_BD_E6_B5_81_E6_84_9F__c22_609543.htm) 人禽流行性感冒（以下称人禽流感）是由禽甲型流感病毒某些亚型中的一些毒株引起的急性呼吸道传染病。早在1981年，美国即有禽流感病毒h7n7感染人类引起结膜炎的报道。1997年，我国香港特别行政区发生h5n1型人禽流感，导致6人死亡，在世界范围内引起了广泛关注。近年来，人们又先后获得了h9n2、h7n2、h7n3亚型禽流感病毒感染人类的证据，荷兰、越南、泰国、柬埔寨等国家相继出现了人禽流感病例。尽管目前人禽流感只是呈地区性小规模流行，但是，考虑到人类对禽流感病毒普遍缺乏免疫力以及人类感染h5n1型禽流感病毒后的高病死率，who认为该疾病可能是对人类存在潜在威胁最大的疾病之一。

一、病原学 禽流感病毒属正粘病毒科甲型流感病毒属。禽甲型流感病毒呈多形性，其中球形直径80~120nm，有囊膜。基因组为分节段单股负链rna。依据其外膜血凝素（h）和神经氨酸酶（n）蛋白抗原性的不同，目前可分为16个h亚型（h1~h16）和9个n亚型（n1~n9）。禽甲型流感病毒除感染禽外，还可感染人、猪、马、水貂和海洋哺乳动物。感染人的禽流感病毒亚型为h5n1、h9n2、h7n7、h7n2、h7n3等，其中感染h5n1的患者病情重，病死率高。禽流感病毒对乙醚、氯仿、丙酮等有机溶剂均敏感。常用消毒剂容易将其灭活，如氧化剂、稀酸、卤素化合物（漂白粉和碘剂）等都能迅速破坏其活性。禽流感病毒对热比较敏感，但对低温抵抗力较强，65℃加热30分钟或煮沸（100℃）2分钟以上可灭活

。病毒在较低温度粪便中可存活1周，在4℃水中可存活1个月，对酸性环境有一定抵抗力，在pH4.0的条件下也具有一定的存活能力。在有甘油存在的情况下可保持活力1年以上。裸露的病毒在直射阳光下40~48小时即可灭活，如果用紫外线直接照射，可迅速破坏其活性。

## 二、流行病学

(一) 传染源 主要为患禽流感或携带禽流感病毒的鸡、鸭、鹅等禽类，特别是鸡；野禽在禽流感的自然传播中扮演了重要角色。

(二) 传播途径 经呼吸道传播，也可通过密切接触感染的家禽分泌物和排泄物、受病毒污染的水等被感染，直接接触病毒毒株也可被感染。目前尚无人与人之间传播的确切证据。

(三) 易感人群 一般认为，人类对禽流感病毒并不易感。尽管任何年龄均可被感染，但在已发现的感染病例中，13岁以下儿童所占比例较高，病情较重。

(四) 高危人群 从事家禽养殖业者、在发病前1周内去过家禽饲养、销售及宰杀等场所者以及接触禽流感病毒感染材料的实验室工作人员为高危人群。

## 三、临床特征

(一) 临床表现

1. 潜伏期 根据对H5N1亚型感染病例的调查结果，潜伏期一般为1~3天，通常在7天以内。
2. 临床症状 不同亚型的禽流感病毒感染人类后可引起不同的临床症状。感染H9N2亚型的患者通常仅有轻微的上呼吸道感染症状，部分患者甚至没有任何症状，感染H7N7亚型的患者主要表现为结膜炎；重症患者一般均为H5N1亚型病毒感染。患者呈急性起病，早期表现类似普通型流感。主要为发热，体温大多持续在39℃以上，热程1~7天，一般为3~4天，可伴有流涕、鼻塞、咳嗽、咽痛、头痛、肌肉酸痛和全身不适。部分患者可有恶心、腹痛、腹泻、稀水样便等消化道症状。重症患者病情发展迅速，可出现肺炎、急性呼吸窘迫综合征、肺

出血、胸腔积液、全血细胞减少、肾功能衰竭、败血症、休克及reye综合征等多种并发症。3.体征 重症患者可有肺部实变体征等。（二）实验室检查 1.外周血象 白细胞总数一般不高或降低。重症患者多有白细胞总数及淋巴细胞减少，并有血小板降低。2.病毒抗原及基因检测 取患者呼吸道标本采用免疫荧光法（或酶联免疫法）检测甲型流感病毒核蛋白抗原（np）、m1蛋白抗原及禽流感病毒h亚型抗原。还可用rt-pcr法检测禽流感病毒亚型特异性h抗原基因。3.病毒分离 从患者呼吸道标本中（如鼻咽分泌物、口腔含漱液、气管吸出物或呼吸道上皮细胞）分离禽流感病毒。4.血清学检查 发病初期和恢复期双份血清抗禽流感病毒抗体滴度4倍或以上升高，有助于回顾性诊断。（三）胸部影像学检查 h5n1亚型病毒感染者可出现肺部浸润。胸部影像学检查可表现为肺内片状影。重症患者肺内病变进展迅速，呈大片状毛玻璃样影及肺实变影像，病变后期为双肺弥漫性实变影，可合并胸腔积液。（四）预后 人禽流感的预后与感染的病毒亚型有关，感染h9n2、h7n7、h7n2、h7n3者，大多预后良好；而感染h5n1者预后较差，据目前医学资料报告，病死率超过30%。影响预后的因素还与患者年龄、是否有基础性疾病、治疗是否及时以及是否并发合并症等有关。四、诊断与鉴别诊断（一）诊断 根据流行病学接触史、临床表现及实验室检查结果，可作出人禽流感的诊断。流行病学接触史在诊断中具有重要意义。1.流行病学接触史（1）发病前1周内曾到过疫点，有感染禽流感病毒的可能。（2）与被感染的家禽及其分泌物、排泄物等有密切接触史者。（3）与禽流感患者有密切接触史者有患病的可能。2.诊断标准（1）医学观察病例 有流行病学接

触史，1周内出现流感样临床表现者。与人禽流感患者有密切接触史，在1周内出现流感样临床表现者。对于被诊断为医学观察病例者，医疗机构应及时报告当地疾病预防控制机构（按预警病例报告），并对其进行7天医学观察。（2）疑似病例有流行病学接触史和临床表现，患者呼吸道分泌物标本甲型流感病毒h亚型抗原检测阳性或核酸检测阳性者。（3）确诊病例有流行病学接触史和临床表现，从患者呼吸道分泌物标本中分离出特定病毒或采用rt-pcr法检测到禽流感h亚型病毒基因，且发病初期和恢复期双份血清抗禽流感病毒抗体滴度4倍或以上升高者。（二）鉴别诊断 临床上应注意与流感、普通感冒、细菌性肺炎、传染性非典型肺炎（sars）、传染性单核细胞增多症、巨细胞病毒感染、衣原体肺炎、支原体肺炎、肺炎型流行性出血热等疾病进行鉴别诊断。鉴别诊断主要依靠病原学检查。五、治疗（一）对疑似和确诊患者应进行隔离治疗。（二）对症治疗可应用解热药、缓解鼻粘膜充血药、止咳祛痰药等。儿童忌用阿司匹林或含阿司匹林以及其它水杨酸制剂的药物，避免引起儿童reye综合征。（三）抗病毒治疗 应在发病48小时内试用抗流感病毒药物。

1. 神经氨酸酶抑制剂 奥司他韦（oseltamivir，达菲）为新型抗流感病毒药物，实验室研究表明对禽流感病毒h5n1和h9n2有抑制作用，成人剂量每日150mg，儿童剂量每日3mg/kg，分2次口服，疗程5天。
2. 离子通道m2阻滞剂 金刚烷胺（amantadine）和金刚乙胺（rimantadine）可抑制禽流感病毒株的复制，早期应用可能有助于阻止病情发展、减轻病情、改善预后，但某些毒株可能对金刚烷胺和金刚乙胺有耐药性。金刚烷胺成人剂量每日100~200mg，儿童每日5mg/kg，分2次口服，疗

程5天。肾功能受损者酌减剂量。治疗过程中应注意中枢神经系统和胃肠道副作用。老年患者及孕妇应慎用，哺乳期妇女、新生儿和1岁以下婴儿禁用。金刚乙胺的毒副作用相对较轻。

（四）中医药治疗 1、辨证论治（1）轻证 毒犯肺胃 症状：发热，恶寒，咳嗽，少痰，咽痛，头痛，肌肉关节酸痛，部分患者伴有恶心，呕吐，腹泻，舌苔白、白腻或黄腻，脉浮滑数。病机：疫毒之邪袭于肺胃，致肺胃蕴邪，肺失宣肃，胃肠失和，湿热壅滞。治法：清热解毒，宣肺化湿，调和胃肠。参考处方：桑叶菊花炒杏仁黄连连翘知母生石膏藿香佩兰苍术姜半夏芦根加减：口干者加沙参；咳嗽甚者加枇杷叶、浙贝母；苔腻甚者加草果；恶心呕吐者加竹茹、苏叶；腹泻者去知母，加马齿苋。（2）重证 疫毒壅肺，内闭外脱 症状：高热，寒战，咳嗽，少痰难咯，胸痛，憋气喘促，口唇紫暗，或心悸，四末不温，冷汗淋漓，躁扰不安，甚则神昏谵语，舌暗红苔黄腻或灰腻，脉细数或脉沉细欲绝。病机：疫毒之邪壅肺，热毒壅盛，故高热，寒战；肺失宣降，故喘息憋气；痰瘀闭肺，肺气欲绝，故呼吸极度困难，喘息气促，阳气欲脱，可见心悸、心慌，四末发冷，冷汗淋漓等。治法：清肺解毒，扶正固脱。参考处方：炙麻黄生石膏炒杏仁知母川贝母鱼腥草黄芩葶苈子虎杖西洋参山萸肉炙甘草加减：高热、神志恍惚，甚则神昏谵语者上方送服安宫牛黄丸（或胶囊），也可选用清开灵、醒脑静、鱼腥草注射液。肢冷、汗出淋漓者去川贝母，加桂枝、干姜、炮附子、煅龙骨、煅牡蛎，注射剂可选用生脉注射液、参麦注射液、参附注射液、黄芪注射液等。口唇紫绀加三七、益母草、黄芪、当归尾；苔黄腻甚者加藿香、佩兰、黄连。 2

、中成药应用应当辨证使用口服中成药或注射剂，可与中药汤剂配合应用。（1）解表清热类：可选用柴银口服液、银黄颗粒等。（2）清热解毒类：可选用双黄连口服液、清热解毒口服液（或颗粒）等。（3）清热开窍类：可选用安宫牛黄丸（或胶囊）、清开灵口服液（或胶囊）等。（4）清热祛湿类：可选用藿香正气丸（或胶囊）、葛根芩连微丸等。以上4类均可选用清开灵注射剂、醒脑净注射液、鱼腥草注射剂、双黄连粉针剂等。（5）扶正固脱类：可选用生脉注射液、参麦注射液、参附注射液、黄芪注射液等；也可配合使用生脉饮口服液、百令胶囊、金水宝胶囊等。（五）加强支持治疗和预防并发症 注意休息、多饮水、增加营养，给易于消化的饮食。密切观察，监测并预防并发症。抗菌药物应在明确继发细菌感染时或有充分证据提示继发细菌感染时使用。（六）重症患者的治疗 重症患者或发生肺炎的患者应入院治疗，对出现呼吸功能障碍者给予吸氧及其他相应呼吸支持，发生其它并发症的患者应积极采取相应治疗。

## 六、预防

（一）加强禽类疾病的监测。动物防疫部门一旦发现禽流感疫情，应立即通报当地疾病预防控制机构，指导职业暴露人员做好防护工作。（二）加强对密切接触禽类人员的监测。与家禽或人禽流感患者有密切接触史者，一旦出现流感样症状，应立即进行流行病学调查，采集病人标本并送至指定实验室检测，以进一步明确病原，同时应采取相应的防治措施。有条件者可在48小时以内口服神经氨酸酶抑制剂。（三）严格规范收治禽流感患者医疗单位的院内感染控制措施。接触人禽流感患者应戴口罩、戴手套、戴防护镜、穿隔离衣。接触后应洗手。具体的消毒隔离措施和专门病房的设置应

参照执行卫生部《传染性非典型肺炎（sars）诊疗方案》的相关规定。（四）加强检测标本和实验室禽流感病毒毒株的管理，严格执行操作规范，防止实验室的感染及传播。（五）注意饮食卫生，不喝生水，不吃未熟的肉类及蛋类等食品；勤洗手，养成良好的个人卫生习惯。（六）药物预防对密切接触者必要时可试用抗流感病毒药物预防，或采用中医药方法辨证施防。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)