



# 流感来袭 中西医结合共缔“防御之盾”

▲中国中医科学院西苑医院 苗青 樊茂蓉

我国自2017年12月以来流感肆虐，是由多种因素叠加造成的。首先今年流行的乙型流感病毒株为优势病毒株，已多年未流行，人群普遍对其缺乏免疫力，是造成较大范围流行的主要原因；其次冬季本身就是流感的好发季节，由于天气寒冷，室内空气流通不畅，导致人与人之间互相传染。

国家流感中心网站公布流感监测结果显示，今年的流感样病例呈乙型流感病毒、甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病毒和

H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>亚型流感病毒共同流行趋势，其中乙型流感病毒所占比例最高，而2018年开始，乙型流感成为了此轮流感的主角。

因为流感的毒株不断变异，能不断逃避人群对它的免疫攻击。乙型流感病毒家族亚型较少，而且只在人与人之间传播，其变异速度只有甲流的10%~20%，故很少有较大的流行。但一向温和的乙型流感病毒，在2017年却强势地席卷了我国多个地

区，在我国今年的流感中扮演了重要的角色。

“大量复制的病毒攻击细胞，造成细胞损伤是流感发病的主要机制。”流感病毒主要侵入呼

吸道，侵入粘膜上皮细胞后，在上皮细胞内复制增殖，引起细胞变性、脱落与坏死，最终损害呼吸道，一般累及咽喉部、气管、支气管，甚至肺泡。2017

年冬季出现的流感以急性起病，高热、畏寒、全身酸痛为主要表现，体温往往在几小时或24h之内达到39~40℃甚至更高，同时伴有头痛、全身酸痛、显著乏力、食欲减退；而呼吸道症状较轻，咽干咽痛，咳嗽少痰，小儿可见腹泻。今年的乙型流感，人群普遍易感，且幼儿、儿童多见。乙型流感虽然较甲型流感变异慢，但如果出现危重症患者其预后亦差，要引起高度重视。



苗青 教授



樊茂蓉 副教授

## 编者按

近日，一篇名为“流感下的北京中年”的文章刷爆了朋友圈。在为逝者扼腕叹息的同时，我们不得不深思，在医学如此发达的当下，一场小小的感冒居然也能夺人性命。每年冬春之季，在这流感的高发季节里，中医与西医相互合作，共同缔结了防御流感的盾牌，为抗击流感献计献策。

## 流感的西医治疗方案

尽早应用抗病毒治疗；预防、病后隔离及药物治疗并重；对因与对症治疗并举的基本治疗原则。基本原则包括尽快应用抗流感病毒药物，避免滥用抗菌药物，适时加用抗菌药物，重视支持治疗，积极预防和治疗并发症，合理应用对症治疗药物等。

## 流感的中医治疗方案

今年流感的临床症状与风邪、寒邪、燥邪相关，风寒束表，正气抗邪，卫表郁闭，故恶寒、身痛、头痛较重，燥邪伤津，故咽干、便秘、咳嗽、痰中带血等症状较多，而汗出、肢体困重等少见，而且多数患者起病迅速、高热不退、用解热镇痛药后汗出热不退，发热反复、咳嗽迁延日久。

**确诊患者尽早隔离** 对于临床诊断和确诊病例，应尽早进行隔离，居家隔离应住单人房间。

**对症治疗** 注意休息，多饮水，进食易消化食物（必要时流食或半流食），注意摄入足够的维生素，营养适宜。进食后以温盐水漱口，保持口腔清洁，全身症状明显时积极给予对症治疗。密切观察病情变

化、监测并预防治疗并发症。

**合理应用抗流感病毒药物治疗** 尽早予以抗流感病毒药物治疗，在发病48h内尽早开始抗流感病毒药物治疗可以减少并发症。有资料表明，发病48h后重症患者使用神经氨酸酶抑制剂亦能从中获益，但早期治疗疗效更为肯定。

**早期识别需要住院患者** 对于确诊流感患者并伴有以下标准的1条或以上，应住院治疗：

妊娠中晚期妇女；基础疾病明显加重的患者（如：慢性心功能不全、慢性肾功能不全、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病及慢性肝功能不全等）；符合重症或危重症流感诊断标准；伴有器官功能障碍的患者。

外因为六淫、时行病毒侵入人体，以风邪为主，可兼寒热暑湿等。与体质不强，或生活起居不当等有关。感冒的病位在肺卫；基本病机为六淫入侵，卫表不和，在表，故尤以卫表不和

为主。病理性质属表实证，但有寒热之分。若感受风寒湿邪，则皮毛闭塞，邪郁于肺，肺气失宣；感受风热燥邪，则皮毛疏泄不畅，邪热犯肺，肺失清肃。如感受时行病毒则病情多重，甚或有变生他病者。在

病程中且可见寒与热的转化或错杂或三阳合病。

认为此次流感的中医证候呈现外寒内热证者多见，表现为风寒外束肌表，燥热郁闭伤津，据此辨证用药，以缓解高热、咳嗽等流感症状，缩短病程，减少并发症。

## 抗流感病毒药物应用指导

重症流感高危人群及重症患者，应在48h内给予抗流感病毒药物治疗，不必等待病毒检测结果；如果超过48h，症状无改善或呈现恶化趋势时也应该给予抗流感病毒药物治疗；非重症高危因素患者，发病不超过48h，也可以给予抗流感病毒药物治疗，以减少并发症、缩短病程。

**神经氨酸酶抑制剂：**常用的有奥司他韦和扎那米韦。

其作用机制是选择性地抑制呼吸道病毒表

面神经氨酸酶的活性，阻止病毒复制和扩散，对甲、乙型流感均具活性。目前有奥司他韦、扎那米韦及帕拉米韦。

奥司他韦为口服剂型，成人每次75mg，每日2次，疗程5d，重症患者服用剂量可加倍，疗程可延长。肾功能不全者要根据肾功能调整剂量。

对于1岁及以上儿童根据体重给药，对于治疗无效或病情加重患者应考虑是否有耐药情况出现。

抗生素、退热药和

化痰药，必要时可联合应用

流感是一种急性病毒感染性疾病，针对流感病毒的治疗，抗生素是无效的，因此除非合并细菌感染否则不宜使用抗生素，如果出现继发细菌感染（细菌性肺炎、中耳炎和鼻窦炎等）时及时应用抗生素治疗。发热是流感患者的突出症状，应用解热药物时应注意剂量，密切关注其毒副作用，可予以物理降温。咳嗽痰多不易咯吐者，可予以化痰等对症治疗。

### 以发热症状为主的银翘解热方

适应症：流感初得，恶寒发热、身痛头痛、咽痛咽干、咳嗽无痰、口干便干、舌红苔白或黄，脉浮数或浮紧。

参考方药：金银花、连翘、荆芥、干芦根、杏仁、牛蒡子、薄荷、半夏、前胡、生石膏、玄参、生甘草等。

### 以咳嗽为主的麻杏石甘加味方

适应症：素体内热，感受风寒后化热或感受风热，见恶寒轻发热重、咽痛头痛、咳嗽声高、或痰黄带血，音哑声嘶、口干便秘、舌红苔黄干，脉细数。

参考方药：生麻黄、杏仁、生石膏、芦根、蝉蜕、牛蒡子、半夏、生甘草、紫菀、百部等。

### 三阳合病的柴葛解肌方

适应症：恶寒发热、周身肌肉关节疼痛、头痛、咽痛咽干、咳嗽无痰、口干苦、胸闷肋胀、大便不畅、舌红苔白或黄，脉弦数。

参考方药：柴胡、黄芩、羌活、干芦根、生石膏、白芷、薄荷、前胡、桔梗赤芍、生甘草等。

通过临床实践，观察到中西医结合治疗流感，可以明显缩短患者发热时间、减轻症状及缩短疗程，减少并发症。

## 中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：苗青

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英  
张允岭 刘献祥 蔡定芳  
张敏州 吴宗贵 吴永健  
王 阶 凌昌全 王文健  
崔乃强 梁晓春 彭 军  
郭 军 徐丹苹 杨传华  
李 浩 徐凤芹 陈志强  
方敬爱 刘勤社 陆付耳  
张学智

主编助理：刘龙涛

脑心通胶囊  
ZBT 步长制药  
BUCHANG PHARMA