

【发布单位】 卫生部
【发布文号】 卫办医政发〔2010〕79号
【发布日期】 2010-04-30
【生效日期】 2010-04-30
【失效日期】 -----
【所属类别】 政策参考
【文件来源】 [卫生部](#)

卫生部办公厅关于印发《甲型H1N1流感诊疗方案（2010年版）》的通知

（卫办医政发〔2010〕79号）

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

为科学、规范、有效地开展甲型H1N1流感医疗救治工作，我部组织甲型H1N1流感临床专家组，结合我国甲型H1N1流感实际诊疗经验，借鉴世界卫生组织和其他国家、地区甲型H1N1流感救治相关资料，对《甲型H1N1流感诊疗方案（2009年第三版）》进行了修订、完善，制定了《甲型H1N1流感诊疗方案（2010年版）》。现印发给你们，供医疗机构在甲型H1N1流感临床诊疗工作中使用。

《甲型H1N1流感诊疗方案（2009年第三版）》（卫发明电〔2009〕188号）同时废止。

二〇一〇年四月三十日

（信息公开形式：主动公开）

甲型H1N1流感诊疗方案（2010年版）

2009年3月，墨西哥暴发“人感染猪流感”疫情，并迅速在全球范围内蔓延。世界卫生组织（WHO）初始将此型流感称为“人感染猪流感”，后将其更名为“甲型H1N1流感”。6月11日，WHO宣布将甲型H1N1流感大流行警告级别提升为6级，全球进入流感大流行阶段。此次流感为一种新型呼吸道传染病，其病原为新甲型H1N1流感病毒株，病毒基因中包含有猪流感、禽流感和人流感三种流感病毒的基因片段。

本诊疗方案是在《甲型H1N1流感诊疗方案（2009年第三版）》基础上，结合近期国内外研究成果及我国甲型H1N1流感诊疗经验，增加了有关儿童及孕产妇患者的临床特点及治疗原则修订而成。由于这种甲型H1N1流感是一种新发疾病，其疾病规律仍待进一步观察和研究。

一、病原学

甲型H1N1流感病毒属于正粘病毒科（Orthomyxoviridae），甲型流感病毒属（Influenza virus A）。典型病毒颗粒呈球状，直径为80nm-120nm，有囊膜。囊膜上有许多放射状排列的突起糖蛋白，分别是红细胞血凝素（HA）、神经氨酸酶（NA）和基质蛋白M2。病毒颗粒内为核衣壳，呈螺旋状对称，直径为10nm。为单股负链RNA病毒，基因组约为13.6kb，由大小不等的8个独立片段组成。病毒对乙醇、碘伏、碘酊等常用消毒剂敏感；对热敏感，56℃条件下30分钟可灭活。

二、流行病学

（一）传染源。

甲型H1N1流感病人为主要传染源，无症状感染者也具有一定的传染性。目前尚无动物传染人类的证据。

（二）传播途径。

主要通过飞沫经呼吸道传播，也可通过口腔、鼻腔、眼睛等处黏膜直接或间接接触传播。接触患者的呼吸道分泌物、体液和被病毒污染的物品也可能引起感染。通过气溶胶经呼吸道传播有待进一步确证。

（三）易感人群。

人群普遍易感。接种甲型H1N1流感疫苗可有效预防感染。

（四）较易成为重症病例的高危人群。

下列人群出现流感样症状后，较易发展为重症病例，应给予高度重视，尽早进行甲型H1N1流感病毒核酸检测及其他必要检查。

1. 妊娠期妇女；

2. 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、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；

3. 肥胖者（体重指数大于30）；

4. 年龄<5岁的儿童（年龄<2岁更易发生严重并发症）；

5. 年龄≥65岁的老年人。

三、临床表现和辅助检查

潜伏期一般为1-7天，多为1-3天。

（一）临床表现。

通常表现为流感样症状，包括发热、咽痛、流涕、鼻塞、咳嗽、咯痰、头痛、全身酸痛、乏力。部分病例出现呕吐和/或腹泻。少数病例仅有轻微的上呼吸道症状，无发热。体征主要包括咽部充血和扁桃体肿大。

可发生肺炎等并发症。少数病例病情进展迅速，出现呼吸衰竭、多脏器功能不全或衰竭。

新生儿和小婴儿流感样症状常不典型，可表现为低热、嗜睡、喂养困难、呼吸急促、呼吸暂停、紫绀和脱水。儿童病例易出现喘息，部分儿童病例出现中枢神经系统损害。

妊娠中晚期妇女感染甲型H1N1流感后较多表现为气促，易发生肺炎、呼吸衰竭等。妊娠期妇女感染甲型H1N1流感后可能导致流产、早产、胎儿窘迫、胎死宫内等不良妊娠结局。

可诱发原有基础疾病的加重，呈现相应的临床表现。

病情严重者可以导致死亡。

（二）实验室检查。

1. 外周血象检查：白细胞总数一般正常或降低。部分儿童重症病例可出现白细胞总数升高。

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

3. 病原学检查：

（1）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（咽拭子、鼻拭子、鼻咽或气管抽取物、痰）中的甲型H1N1流感病毒核酸，结果可呈阳性。

（2）病毒分离：呼吸道标本中可分离出甲型H1N1流感病毒。

（3）血清抗体检查：动态检测双份血清甲型H1N1流感病毒特异性抗体水平呈4倍或4倍以上升高。

（三）胸部影像学检查。

甲型H1N1流感肺炎在X线胸片和CT的基本影像表现为肺内片状影，为肺实变或磨玻璃密度，可合并网、线状和小结节影。片状影为局限性或多发、弥漫性分布，较多为双侧病变。可合并胸腔积液。儿童病例肺内片状影出现较早，多发及散在分布多见，易出现过度充气，影像学表现变化快，病情进展时病灶扩大融合，可出现气胸、纵膈气肿等征象。

孕妇行胸部影像学检查时注意做好对胎儿的防护。

四、诊断

诊断主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查，早发现、早诊断是防控与有效治疗的关键。

（一）疑似病例。

符合下列情况之一即可诊断为疑似病例：

1. 发病前7天内与传染期甲型H1N1流感确诊病例有密切接触，并出现流感样临床表现。

密切接触是指在未采取有效防护的情况下，诊治、照看传染期甲型H1N1流感患者；与患者共同生活；接触过患者的呼吸道分泌物、体液等。

2. 出现流感样临床表现，甲型流感病毒检测阳性，尚未进一步检测病毒亚型。

对上述2种情况，在条件允许的情况下，可安排甲型H1N1流感病原学检查。

（二）临床诊断病例。

仅限于以下情况作出临床诊断：同一起甲型H1N1流感暴发疫情中，未经实验室确诊的流感样症状病例，在排除其他致流感样症状疾病时，可诊断为临床诊断病例。

甲型H1N1流感暴发是指一个地区或单位短时间出现异常增多的流感样病例，经实验室检测确认为甲型H1N1流感疫情。

在条件允许的情况下，临床诊断病例可安排病原学检查。

（三）确诊病例。

出现流感样临床表现，同时有以下一种或几种实验室检测结果：

1. 甲型H1N1流感病毒核酸检测阳性（可采用real-time RT-PCR和RT-PCR方法）；
2. 分离到甲型H1N1流感病毒；
3. 双份血清甲型H1N1流感病毒的特异性抗体水平呈4倍或4倍以上升高。

五、重症与危重病例

（一）出现以下情况之一者为重症病例。

1. 持续高热 >3 天，伴有剧烈咳嗽，咳脓痰、血痰，或胸痛；
2. 呼吸频率快，呼吸困难，口唇紫绀；
3. 神志改变：反应迟钝、嗜睡、躁动、惊厥等；
4. 严重呕吐、腹泻，出现脱水表现；
5. 合并肺炎；
6. 原有基础疾病明显加重。

（二）出现以下情况之一者为危重病例。

1. 呼吸衰竭；
2. 感染中毒性休克；
3. 多脏器功能不全；
4. 出现其他需进行监护治疗的严重临床情况。

六、临床分类处理原则

（一）疑似病例。

在通风条件良好的房间单独隔离。住院病例须做甲型H1N1流感病原学检查。

（二）临床诊断病例。

在通风条件良好的房间单独隔离。住院病例须做甲型H1N1流感病原学检查。

（三）确诊病例。

在通风条件良好的房间进行隔离。住院病例可多人同室。

七、住院原则

根据患者病情及当地医疗资源状况，按照重症优先的原则安排住院治疗。

（一）优先收治重症与危重病例入院。对危重病例，根据当地医疗设施条件，及时转入具备防控条件的重症医学科（ICU）治疗。

（二）不具备重症与危重病例救治条件的医疗机构，在保证医疗安全的前提下，要及时将病例转运到具备条件的医院；病情不适宜转诊时，当地卫生行政部门或者上级卫生行政部门要组织专家就地积极救治。

（三）高危人群感染甲型H1N1流感较易成为重症病例，宜安排住院诊治。如实施居家隔离治疗，应密切监测病情，一旦出现病情恶化须及时安排住院诊治。

妊娠中晚期妇女感染甲型H1N1流感应密切观察病情变化，对患者的全身状况以及胎儿宫内状况进行综合评估，及时住院诊治。

（四）轻症病例可安排居家观察与治疗。

八、治疗

（一）一般治疗。

休息，多饮水，密切观察病情变化；对高热病例可给予退热治疗。

（二）抗病毒治疗。

研究显示，此种甲型H1N1流感病毒目前对神经氨酸酶抑制剂奥司他韦（oseltamivir）、扎那米韦（zanamivir）敏感，对金刚烷胺和金刚乙胺耐药。也可考虑使用盐酸阿比朵尔、牛黄清感胶囊等其他抗病毒药物。

对于临床症状较轻且无合并症、病情趋于自限的甲型H1N1流感病例，无需积极应用神经氨酸酶抑制剂。

感染甲型H1N1流感的高危人群应及时给予神经氨酸酶抑制剂进行抗病毒治疗。开始给药时间应尽可能在发病48小时以内（以36小时内为最佳）。不一定等待病毒核酸检测结果，即可开始抗病毒治疗。孕妇在出现流感样症状之后，宜尽早给予神经氨酸酶抑制剂治疗。

对于就诊时病情严重、病情呈进行性加重的病例，须及时用药，即使发病已超过48小时，也应使用。

奥司他韦：成人用量为75mg，一日两次，疗程为5天。对于危重或重症病例，奥司他韦剂量可酌情加至150mg，一日两次。对于病情迁延病例，可适当延长用药时间。1岁及以上年龄的儿童患者应根据体重给药：体重不足15kg者，予30mg，一日两次；体重15-23kg者，予45mg，一日两次；体重23-40kg者，予60mg，一日两次；体重大于40kg者，予75mg，一日两次。

扎那米韦：用于成人及7岁以上儿童。成人用量为10mg吸入，一日两次，疗程为5天。7岁及以上儿童用法同成人。

（三）其他治疗。

1. 如出现低氧血症或呼吸衰竭，应及时给予相应的治疗措施，包括氧疗或机械通气等。

2. 合并休克时给予相应抗休克治疗。

3. 出现其他脏器功能损害时，给予相应支持治疗。

4. 出现继发感染时，给予相应抗感染治疗。

5. 18岁以下患者避免应用阿司匹林类药物退热。

6. 妊娠期的甲型H1N1流感危重病例，应结合病人的病情严重程度、并发症和合并症发生情况、妊娠周数及病人和家属的意愿等因素，考虑终止妊娠的时机和方式。

7. 对于重症和危重病例，也可以考虑使用甲型H1N1流感近期康复者恢复期血浆或疫苗接种者免疫血浆进行治疗。

对发病1周内的重症和危重病例，在保证医疗安全的前提下，宜早期使用。推荐用法：成人100-200ml，儿童酌情减量，静脉输入。必要时可重复使用。使用过程中，注意过敏反应。

（四）中医辨证治疗。

1. 轻症辨证治疗方案。

（1）风热犯卫。

主症：发病初期，发热或未发热，咽红不适，轻咳少痰，无汗。

舌脉：舌质红，苔薄或薄腻，脉浮数。

治法：疏风清热

基本方药：银花15g 连翘15g 桑叶10g 菊花10g

桔梗10g 牛蒡子15g 竹叶6g 芦根30g

薄荷（后下）3g 生甘草3g

煎服法：水煎服，每剂水煎400毫升，每次口服200毫升，1日2次；必要时可日服2剂，每6小时口服1次，每次200毫升。

加减：苔厚腻加藿香10g、佩兰10g；

咳嗽重加杏仁10g、炙枇杷叶10g；

腹泻加黄连6g、木香3g；

咽痛重加锦灯笼9g。

若呕吐可先用黄连6g，苏叶10g水煎频服。

常用中成药：疏风清热类中成药如疏风解毒胶囊、银翘解毒类、桑菊感冒类、双黄连类口服制剂，藿香正气类、葛根芩连类制剂等。

儿童可选儿童抗感颗粒、小儿豉翘清热颗粒、银翘解毒颗粒、小儿感冒颗粒、小儿退热颗粒。

（2）热毒袭肺。

主症：高热，咳嗽，痰粘咯痰不爽，口渴喜饮，咽痛，目赤。

舌脉：舌质红，苔黄或腻，脉滑数。

治法：清肺解毒

基本方药：炙麻黄5g 杏仁10g 生石膏（先煎）35g

知母10g 浙贝母10g 桔梗10g

黄芩15g 柴胡15g 生甘草10g

煎服法：水煎服，每剂水煎400毫升，每次口服200毫升，1日2次；必要时可日服2剂，每6小时口服1次，每次200毫升。

加减：便秘加生大黄（后下）6g；

持续高热加青蒿15g、丹皮10g。

常用中成药：清肺解毒类如莲花清瘟胶囊、银黄类制剂、莲花清热类制剂等。

儿童可选小儿肺热咳喘颗粒（口服液）、小儿咳喘灵颗粒（口服液）、羚羊角粉冲服。

2. 重症辨证治疗方案。

（1）毒热壅肺。

主症：高热不退，咳嗽重，少痰或无痰，喘促短气，头身痛；或伴心悸，躁扰不安。

舌脉：舌质红，苔薄黄或腻，脉弦数。

治法：解毒清热，泻肺活络

基本方药：炙麻黄6g 生石膏（先煎）45g 杏仁9g

知母10g 鱼腥草15g 葶苈子10g

黄芩10g 浙贝母10g 生大黄（后下）6g

青蒿15g 赤芍10g 生甘草3g

煎服法：水煎服，每剂水煎400毫升，每次口服200毫升，1日2次；必要时可日服2剂，每6小时口服1次，每次200毫升。也可鼻饲或结肠滴注。

加减：持续高热加羚羊角粉0.6g（分冲）；

腹胀便秘加枳实9g、元明粉6g（分冲）。

中药注射剂：喜炎平500mg/日或热毒宁注射剂20ml/日，丹参注射液20ml/日。

（2）毒热闭肺。

主症：壮热，烦躁，喘憋短气，咳嗽剧烈，痰不易咯出，或伴咯血或痰中带血，咯粉红色血水，或心悸。

舌脉：舌红或紫暗，苔黄腻，脉弦细数。

治法：解毒开肺，凉血散瘀

基本方药：炙麻黄6g 生石膏(先煎)45g 桑白皮15g

黄芩10g 葶苈子20g 马鞭草30g

大青叶10g 生茜草15g 丹皮10g

生大黄(后下)6g 西洋参10g 生甘草3g

煎服法：水煎服，每剂水煎400毫升，每次口服200毫升，1日2次；必要时可日服2剂，每6小时口服1次，每次200毫升。也可鼻饲或结肠滴注。

加减：咯血或痰中带血加生侧柏叶30g、仙鹤草30g、白茅根30g；

痰多而粘加金荞麦20g、胆南星6g、芦根30g。

中药注射剂：喜炎平500mg/日或热毒宁注射剂20ml/日，丹参注射液20ml/日。可加用参麦注射液20ml/日。

3. 危重症辨证治疗方案。

(1) 气营两燔。

主症：高热难退，咳嗽有痰，喘憋气短，烦躁不安，甚至神识昏蒙，乏力困倦，唇甲色紫。

舌脉：舌质红绛或暗淡，苔黄或厚腻，脉细数。

治法：清气凉营，固护气阴

基本方药：羚羊角粉1.2g(分冲) 生地15g 元参15g

黄连6g 生石膏(先煎)30g 栀子12g

赤芍10g 紫草10g 丹参12g

西洋参15g 麦冬10g 竹叶6g

煎服法：水煎服，每剂水煎400毫升，每次口服200毫升，1日2次；必要时可日服2剂，每6小时口服1次，每次200毫升。也可鼻饲或结肠滴注。

加减：痰多加天竺黄10g；

神识昏蒙加服安宫牛黄丸；

大便秘结加生大黄(后下)10g；

痰中带血加生侧柏叶15g、生藕节15g、白茅根30g。

中药注射剂：喜炎平500mg/日或热毒宁注射剂20ml/日，丹参注射液20ml/日，参麦注射液40ml/日。

（2）毒热内陷，内闭外脱。

主症：神识昏蒙、淡漠，口唇爪甲紫暗，呼吸浅促，咯粉红色血水，胸腹灼热，四肢厥冷，汗出，尿少。

舌脉：舌红绛或暗淡，脉沉细数。

治法：益气固脱，清热解毒

基本方药：生晒参15g 炮附子（先煎）10g 黄连6g

金银花20g 生大黄6g 青蒿15g

山萸肉15g 枳实10g 郁金15g 炙甘草5g

水煎服，日一剂，口服或鼻饲。

加减：胸腹灼热、四末不温、皮肤发花加僵蚕10g、石菖蒲10g。

中药注射剂：喜炎平500mg/日或热毒宁注射剂20ml/日，丹参注射液20ml/日，参附注射液60ml/日，生脉注射液或参麦注射液40ml/日。

4. 恢复期辨证治疗方案。

气阴两虚，正气未复。

主症：神倦乏力，气短，咳嗽，痰少，纳差。

舌脉：舌暗或淡红，苔薄腻，脉弦细。

治法：益气养阴

基本方药：太子参15g 麦冬15g 五味子10g

丹参15g 浙贝母10g 杏仁10g

青蒿10g 炙枇杷叶10g 生薏米30g

白薇10g 焦三仙各10g

水煎服，日一剂。

注：

1. 妊娠期妇女发病，治疗参考成人方案，避免使用妊娠禁忌药，治病与安胎并举，以防流产，并注意剂量，中病即止。

2. 儿童用药可参考成人治疗方案，根据儿科规定调整剂量，无儿童适应症的中成药、注射液不宜使用。

九、出院标准

（一）体温正常3天，其他流感样症状基本消失，临床情况稳定，可以出院。

（二）因基础疾病或合并症较重，需继续住院治疗的甲型H1N1流感病例，在咽拭子甲型H1N1流感病毒核酸检测转为阴性后，可从隔离病房转至相应病房做进一步治疗。

说明:本库所有资料均来源于网络、报刊等公开媒体，本文仅供参考。如需引用，请以正式文件为准。

京ICP证[080276](#)号 | 网上传播视听节目许可证(0108276) | 互联网新闻信息服务许可证(1012006040)

中国法院国际互联网站版权所有，未经协议授权，禁止下载使用或建立镜像

Copyright © 2002-2011 by ChinaCourt.org All rights reserved.

Reproduction in whole or in part without permission is prohibited