

临床感染

主编 李效敏 等

LINCHUANG
GANRAN

天津科学技术出版社

临床感染

主 编 李效敏 等

天津科学技术出版社

临床感染

李效敏 主编

图书在版编目(CIP)数据

临床感染/李效敏 等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2008. 3

ISBN 978 - 7 - 5308 - 4529 - 5

I. 临… II. 李… III. 感染—疾病—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 046843 号

责任编辑:郑东红

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332393(发行部) 23332392(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安市第三印刷厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 8.5 字数 220 000

2008 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价:18.00 元

主 编	李效敏	朱法臣	姜崇智	杨万学
	杨振虎	单玉森	杨保强	王咏梅
副主编	李成远	吕爱军	董永伟	于荣青
	田金枝	李云军	贾士军	郭召峰

前 言

随着卫生条件的改善,治疗手段的进步以及新的抗病原微生物药物不断应用,大量的医院外感染和医院内感染已经得到了很大程度的控制。但是,各种病原微生物并没有消失,反而由于抗生素的滥用等原因,导致了某些病原微生物的变异,许多细菌、病毒出现耐药现象。所以仍然有各种感染威胁着人民的健康和生命安全,给人民造成巨大的经济损失。因此,及时发现并有效地控制各种感染对广大医务工作者来说,任重而道远。

《临床感染》这本书由长期和各种感染作斗争的临床专家在总结自己工作经验的基础上,参考国内外最新资料编写而成。

本书介绍了临床常见感染的早期表现、诊断要点、治疗要点等,旨在引起临床工作者对感染的重视,提高医务人员对感染的治疗水平,使临床医生更合理的应用抗病原微生物药物,减少耐药菌株的发生,减缓耐药性的发展,有效的控制和减少各种临床感染,降低医疗费用。

尽管我们在本书编写过程中尽了最大努力,但由于水平所限,书中瑕疵仍在所难免,不足之处敬请赐教。

编 者
2008 年 2 月

目 录

第一章 呼吸系统感染	1
第一节 上呼吸道感染	1
第二节 急性支气管炎	2
第三节 慢性支气管炎	3
第四节 肺炎链球菌肺炎	5
第五节 葡萄球菌肺炎	8
第六节 肺炎支原体肺炎	9
第七节 肺炎衣原体肺炎	10
第八节 病毒性肺炎	12
第九节 克雷白杆菌肺炎	13
第十节 铜绿假单胞菌肺炎	14
第十一节 厌氧菌肺炎	15
第十二节 军团菌肺炎	16
第十三节 肺脓肿	18
第十四节 传染性非典型肺炎	22
第二章 心血管系统感染	26
第一节 急性病毒性心肌炎	26
第二节 急性感染性心包炎	28
第三节 慢性缩窄性心包炎	32
第四节 亚急性心内膜炎	33
第五节 梅毒性心血管病	36
第六节 深静脉血栓形成	38

第七节	血栓闭塞性脉管炎	40
第八节	血管内装置感染	44
第三章	消化系统感染	48
第一节	幽门螺杆菌感染	48
第二节	急性胃炎	49
第三节	慢性胃炎	50
第四节	急性胃肠炎	53
第五节	溃疡性结肠炎	54
第六节	抗生素相关性结肠炎	60
第七节	急性出血坏死性肠炎	62
第八节	真菌性肠炎	64
第九节	细菌性肝脓肿	66
第十节	阿米巴性肝脓肿	67
第十一节	慢性胰腺炎	70
第四章	腹腔脏器感染	74
第一节	急性胆囊炎	74
第二节	慢性胆囊炎	76
第三节	急性梗阻性化脓性胆管炎	78
第四节	急性胰腺炎	80
第五节	急性弥漫性腹膜炎	85
第六节	膈下脓肿	90
第七节	肠间隙脓肿	92
第八节	盆腔脓肿	92
第九节	骶窝脓肿	93
第十节	结核性腹膜炎	94
第五章	泌尿系统感染	98
第一节	急性肾小球肾炎	98
第二节	急进性肾小球肾炎	101

第三节	慢性肾小球肾炎	104
第四节	急性肾盂肾炎	107
第五节	慢性肾盂肾炎	109
第六节	急性间质性肾炎	111
第七节	慢性间质性肾炎	112
第八节	肾周围炎	113
第九节	肾皮质感染	115
第十节	急性细菌性膀胱炎	116
第十一节	慢性细菌性膀胱炎	118
第十二节	尿道炎	119
第六章	软组织感染	121
第一节	滑囊炎	121
第二节	坏死性筋膜炎	122
第三节	狭窄性腱鞘炎	123
第四节	腱鞘囊肿	125
第五节	肱骨外上髁炎	126
第六节	肋软骨炎	127
第七节	肩关节周围炎	128
第七章	骨及关节化脓性感染	131
第一节	急性化脓性骨髓炎	131
第二节	慢性化脓性骨髓炎	135
第三节	局限性骨脓肿	137
第四节	硬化性骨髓炎	138
第五节	创伤后骨髓炎	139
第六节	化脓性脊柱炎	140
第七节	化脓性关节炎	142
第八章	骨与关节结核	146
第一节	概论	146

第二节	脊柱结核	151
第三节	脊柱结核并发截瘫	153
第四节	肘关节结核	154
第五节	髋关节结核	155
第六节	膝关节结核	158
第九章	非化脓性关节炎	161
第一节	骨关节炎	161
第二节	强直性脊柱炎	163
第三节	类风湿性关节炎	165
第四节	大骨节病	168
第五节	松毛虫性骨关节炎	170
第十章	骨肿瘤	173
第一节	骨样骨瘤	173
第二节	骨软骨瘤	173
第三节	软骨瘤	174
第四节	骨巨细胞瘤	175
第五节	骨肉瘤	176
第六节	软骨肉瘤	177
第七节	骨纤维肉瘤	177
第八节	尤文肉瘤	178
第九节	非霍奇金淋巴瘤	179
第十节	骨髓瘤	179
第十一节	脊索瘤	180
第十二节	转移性骨肿瘤	181
第十三节	骨囊肿	181
第十四节	动脉瘤性骨囊肿	182
第十五节	骨嗜酸性肉芽肿	183
第十六节	骨纤维异样增殖症	184

第十七节	滑膜性软骨化生	184
第十八节	绒毛结节性滑膜炎	185
第十九节	滑膜肉瘤	186
第十一章	周围神经感染	187
第一节	面神经炎	187
第二节	多发性神经炎	189
第三节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	191
第四节	慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	193
第五节	臂丛神经炎	195
第六节	股外侧皮神经炎	196
第十二章	脊髓感染	198
第一节	急性脊髓炎	198
第二节	急性脊髓灰质炎	201
第三节	流行性脑脊髓膜炎	204
第四节	视神经脊髓炎	206
第五节	急性播散性脑脊髓炎	210
第十三章	病毒性脑炎	213
第一节	单纯疱疹病毒性脑炎	213
第二节	带状疱疹病毒性脑炎	215
第三节	巨细胞病毒性脑炎	216
第四节	腮腺炎病毒性脑炎	217
第五节	狂犬病毒性脑炎	218
第六节	麻疹病毒性脑炎	219
第七节	亚急性硬化性全脑炎	220
第八节	进行性风疹全脑炎	221
第九节	脑干脑炎	222
第十四章	脑膜炎	224
第一节	肺炎球菌脑膜炎	224

第二节	流感杆菌脑膜炎	225
第三节	金黄色葡萄球菌脑膜炎	227
第四节	铜绿假单胞菌脑膜炎	229
第五节	结核性脑膜炎	231
第六节	病毒性脑膜炎	232
第七节	新型隐球菌脑膜炎	234
第八节	真菌性脑膜炎	236
第九节	脑蛛网膜炎	237
第十五章	肿瘤	239
第一节	肺癌	239
第二节	食管癌	247
第三节	胃癌	251
第四节	原发性肝癌	254
405	炎性脑脊液	廿三策
405	炎性脑脊液	廿四策
015	炎性脑脊液	廿五策
815	炎性脑脊液	章三十策
815	炎性脑脊液	廿一策
215	炎性脑脊液	廿二策
215	炎性脑脊液	廿三策
715	炎性脑脊液	廿四策
815	炎性脑脊液	廿五策
915	炎性脑脊液	廿六策
055	炎性脑脊液	廿七策
155	炎性脑脊液	廿八策
555	炎性脑脊液	廿九策
455	炎性脑脊液	章四十策
455	炎性脑脊液	廿一策

第一章 呼吸系统感染

第一节 上呼吸道感染

【疾病概要】

上呼吸道感染是指喉部环状软骨下缘以上的气道,包括鼻腔、咽喉部发生感染时的统称。多由于寄生或外来的病毒引起的上呼吸道感染急性卡他性炎症,常继发细菌感染;或一开始即为细菌感染。以甲型溶血性链球菌较多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌及葡萄球菌等。常年均可发病,但以气候易变的冬春季多见。男女老幼均可得病,体质虚弱和抵抗力降低者易感。由于病毒有多种,感染一次后所产生的免疫力保持时间短暂,且病毒间无交叉免疫,故在一年中可多次患病。

【临床表现】

1. 起病急,初起症状为鼻塞、喷嚏、咽干或灼热感,继之流清鼻涕、流泪。因咽鼓管口堵塞而有耳塞感,吞咽时感咽部疼痛或声音嘶哑。重者有畏寒、发热、乏力、倦怠。
2. 体检时鼻塞,说话鼻音重,咽部轻度充血、淋巴滤泡增大,扁桃体受累则有红肿,继发细菌感染时则有灰白色点状渗出物,眼结膜充血,体温可正常,但重者可升高至 38°C ~ 39°C 之间。
3. 2~3日后出现咳嗽,吐少量白色黏痰。此时鼻涕由稀变稠。如无并发症,一般5~7日自愈。
4. 许多急性传染病之初,症状与本病相似,如麻疹、脊髓灰质

炎、流行性脑膜炎、流行性感冒等,故应密切追踪观察。

【治疗要点】

1. 一般治疗 本病常在受凉后,咽部防卫功能减弱而发病。故应注意天气转冷时加衣,平时要锻炼身体,增强体质。吸烟者应戒烟。得病后外出应戴口罩。根据症状,轻者作适当休息,重者应卧床休息,多喝开水。

2. 对症治疗 发热头痛时可用复方阿司匹林或吲哚美辛。也可用速效感冒胶囊或中成药,如强力银翘片、感冒清或重感灵等。咽痛咽干者可含服度米芬喉片或草珊瑚含片,或用2%碘甘油涂擦咽部,严重鼻塞者可用1%新麻液滴鼻。

3. 抗菌治疗 如遇有细菌感染,畏寒发热较明显者可选用下述药物中之一治疗。复方磺胺甲噁唑1~2片/次,2次/日;乙酰螺旋霉素0.2~0.3克/次,3~4次/日;必要时用青霉素80万单位,每日肌注两次。

第二节 急性支气管炎

【疾病概要】

急性支气管炎是由感染、物理、化学因素刺激或过敏反应等引起的支气管黏膜的急性炎症。常见于寒冷季节或气候突变时,也可由急性上呼吸道感染迁延而来。病毒、细菌引起的感染,理化因素、过敏反应等都可引起急性支气管炎。

【临床表现】

1. 症状 起病较急,常先有急性上呼吸道感染症状。当炎症累及气管、支气管黏膜时,出现咳嗽、咳痰。先为干咳或少量黏液痰,后可转为黏液脓性,痰量增多,咳嗽加剧,偶有痰中带血。伴有支气管痉挛时,可有气急和喘鸣。全身症状一般较轻,可有发热,

体温 38℃ 左右,多于 3~5 天降至正常。咳嗽和咳痰可延续 2~3 周。迁延不愈者可演变为慢性支气管炎。

2. 体征 体检可闻两肺呼吸音粗糙,可有散在干湿性啰音,部位常不固定,咳痰后可减少或消失。

【辅助检查】

白细胞计数及分类无明显变化,细菌感染较重时,白细胞计数可升高,分类可见中性粒细胞增多。痰涂片或培养可发现致病菌,X 线胸片检查大多正常或肺纹理增粗。

【治疗要点】

根据感染的病原体及药物敏感试验选择抗菌药物治疗。一般未能得到病原菌阳性结果前,可以选用大环内酯类、青霉素类、头孢菌素类和喹诺酮类药物。多数患者口服抗菌药物即可,症状较重者可用肌肉注射或静脉滴注。

咳嗽无痰,可用右美沙芬、喷托维林(咳必清)或可待因。咳嗽有痰而不易咳出,可选用盐酸氨溴索、溴己新(必嗽平)等,也可雾化帮助祛痰。中成药止咳祛痰药也可选用。发生支气管痉挛时,可用平喘药如茶碱类、 β_2 受体激动剂等。发热时可用解热镇痛药。

(李成远)

第三节 慢性支气管炎

【疾病概要】

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。以慢性反复性的咳嗽、咳痰或伴有喘息为临床特征。发病率随着年龄增长而增加,50 岁以上慢支患病率高。

病因较复杂,往往是多种因素相互作用的结果。如吸烟、感染、气候变化、理化因素、过敏因素等都可引起发病。

【临床表现】

起病缓慢,病程较长,反复急性发作而使病情加重。主要症状有慢性咳嗽、咳痰、喘息。初期症状轻微,在寒冷季节、吸烟、劳累、感冒后可引起急性发作或症状加重。重症病人四季反复发病,在冬春季加剧,早晚加重。

支气管黏膜充血、水肿或分泌物积聚于支气管腔内均可引起咳嗽。一般晨间起床时咳嗽较重,白天较轻,睡眠时有阵咳或排痰。痰为白色黏液或浆液泡沫性,偶可带血。急性发作伴有细菌感染时,则变为黏液脓性,咳嗽和痰量亦增加。起床后或体位变动可刺激排痰,故清晨排痰较多。

喘息性慢性支气管炎有支气管痉挛,可引起喘息。并发阻塞性肺气肿时,可表现为劳动或活动后气急。重者休息时亦气喘,生活无法自理。

急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音,咳嗽后可减少或消失。喘息性慢性支气管炎可听到哮鸣音和呼气延长,且不易完全消失。

单纯型的主要表现为咳嗽、咳痰;喘息型者除有咳嗽、咳痰外尚有喘息,伴有哮鸣音,喘鸣在阵咳时加剧,睡眠时明显。

【辅助检查】

1. X线胸片检查 早期无异常,病程长者两肺纹理粗乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,以下肺野较明显。

2. 呼吸功能检查 早期常无异常,随病情发展逐渐出现阻塞性通气功能障碍。

3. 血液检查 细菌感染时白细胞计数、中性粒细胞增多。喘息型者嗜酸性粒细胞增多。

4. 痰液检查 痰涂片或培养可见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌等。涂片中可见大量中性粒细胞,已破坏的杯状细胞等。喘息型者嗜酸性粒细胞增多。

【诊断要点】 咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发病持续三个月，连续两年或以上，

并排除具有类似症状的其他心、肺疾病时，可做出诊断。如每年发病持续不足三个月，而有明确客观检查依据（如 X 线胸片、呼吸功能等）亦可诊断。

【治疗要点】 急性发作期和慢性迁延期慢支病人应以控制感染及对症治疗（祛痰、镇咳、平喘）为主，临床缓解期宜加强锻炼，增强体质，提高机体抵抗力，预防上呼吸道感染，减少并发症的发生。

1. 控制感染 急性发作期和慢性迁延期应有效地控制感染。常用青霉素 G、红霉素、氨基甙类、喹诺酮类、头孢菌素类抗生素，轻者可口服，重者肌注或静脉滴注。能单独应用窄谱抗生素应尽量避免使用广谱抗生素，以免二重感染或产生耐药菌株。

2. 祛痰、镇咳 用于急性发作期和慢性迁延期的病人，以改善或消除症状。常用药物有氯化铵合剂、溴己新、喷托维林。对年老体弱、痰量较多者，应以祛痰为主，避免用强烈镇咳剂，如可待因。

3. 解痉、平喘 用于伴有喘息的病人。常选用氨茶碱、沙丁胺醇，若气道舒张剂使用后气道仍有持续阻塞，可使用糖皮质激素，如泼尼松每日 20~40mg。

（李成远）

第四节 肺炎链球菌肺炎

【疾病概要】

肺炎链球菌肺炎是由肺炎链球菌所引起的肺炎，常急骤起病，

以高热、寒战、咳嗽、血痰及胸痛为特征。X 线胸片呈肺段或肺叶

急性炎性实变。

5

肺炎链球菌为革兰染色阳性球菌,在干燥痰中能存活数月,但阳光直射1小时,或加热至52℃10分钟即可杀灭,对石炭酸等消毒剂亦甚敏感。机体免疫功能正常时,肺炎链球菌是寄居在口腔及鼻咽部的一种正常菌群,其带菌率常随年龄、季节及免疫状态的变化而有差异。机体免疫功能受损时,有毒力的肺炎链球菌入侵人体而致病。发病以冬季与初春为多,常与呼吸道病毒感染相平行。吸烟者、慢性支气管炎、支气管扩张、充血性心力衰竭、慢性病患者及免疫抑制宿主均易受肺炎链球菌侵袭。

【临床表现】

发病前常有受凉、淋雨、疲劳、醉酒、病毒感染史,多有上呼吸道感染的前驱症状。起病多急骤,高热、寒战、全身肌肉酸痛,体温通常在数小时内升至39~40℃,高峰在下午或傍晚,或呈稽留热,脉率随之增速。患侧胸痛,可放射至肩部或腹部,咳嗽或深呼吸时加剧。痰少,可带血或呈铁锈色,胃纳锐减,偶有恶心、呕吐、腹痛或腹泻,可被误诊为急腹症。

患者呈急性病容,面颊绯红,鼻翼扇动,皮肤灼热、干燥,口角及鼻周有单纯疱疹,病变广泛时可出现发绀。有感染中毒症者,可出现皮肤、黏膜出血点,巩膜黄染。早期肺部体征可无明显异常,仅有胸廓呼吸运动幅度减小,轻度叩浊,呼吸音减低及胸膜摩擦音,肺实变时叩诊呈浊音、触觉语颤增强并可闻及支气管呼吸音。消散期可闻及湿啰音。心率增快,有时心律不齐。重症患者有腹胀气,上腹部压痛多与炎症累及胸隔膜有关。严重感染时可伴发休克、急性呼吸窘迫综合征及神经精神症状,表现为神志模糊、烦躁、呼吸困难、嗜睡、谵妄、昏迷等。累及脑膜时,有颈抵抗及出现病理性反射。

本病自然病程大致1~2周。发病5~10天,体温可自行骤降或逐渐消退,使用有效的抗菌药物后可使体温在1~3天内恢复正常,患者的其他症状与体征亦随之逐渐消失。