

传染病临床实用指南

袁维华 主编

- 实习医师的良师益友
- 临床医师的好助手

气象出版社

CHUAN RAN BING LIN CHUANG SHI YONG
ZHI NAN

传染病临床实用指南

主编 袁维华

副主编

戴成杰 李日东 邓同美 梁 茵

编 委

(以姓氏笔划为序)

王 霖 邓同美 田维铨 李日东

李坤贵 陈 明 周惠轩 梁 茵

高凌泰 袁维华 谭咏兰 戴成杰

气 象 出 版 社

一九九三年·北京

传染病临床实用指南

袁维华 主编

责任编辑 潘根娣

气象出版社出版·发行

(北京西郊白石桥路46号)

江南总印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:6 字数162千

1993年10月第一版 1993年10月第一次印刷

印数:1—3000 定价:5.95元

ISBN 7-5029-1557-5/R·0003

(京)新登字046号

内 容 提 要

本书以解决实际问题为重点,介绍了50余种常见传染病的防治,20余项传染病科常用的诊疗技术,传染病的治愈标准、消毒隔离、预防接种等,突出了我国防治传染病的新成就。

序 言

传染病对人类健康危害甚大,须大力做好防治工作。为了帮助医学生及青年医师在临床实践中解决实际问题,掌握和学习好传染病知识,编者结合教学、医疗、科研等方面的经验和体会,并参阅了国内外有关资料,编写了这本《传染病临床实用指南》。

本书以解决临床实际问题为重点,在传染病的诊疗方面作了较为详细介绍,同时还介绍了一些新的防治方法。对一般性的基础理论仅简略提及,减少了与全国统编教材的重复。全书对50余种常见传染病、20余项传染病科常用的诊疗技术、传染病的治愈标准及消毒隔离、预防接种等均作了专题介绍,弥补了统编教材不足之处,并突出了我国防治传染病的特点和诊断新成就。

全书简明扼要,实用性强,对实习医生、高年级医学生,以及毕业不久的临床医生,在临床实际工作中,可谓是良师益友、得力的助手。期望本书能在提高传染病学教学质量和传染病防治水平上,发挥其巨大的作用。

刘应麟

一九九三年五月

目 录

病毒性疾病	(1)
病毒性肝炎	(1)
流行性乙型脑炎	(8)
脊髓灰质炎	(12)
狂犬病	(15)
流行性感胃	(17)
麻疹	(19)
水痘	(21)
流行性腮腺炎	(22)
流行性出血热	(23)
登革热	(27)
传染性单核细胞增多症	(28)
病毒性脑炎	(30)
病毒性胃肠炎	(32)
获得性免疫缺陷综合症	(34)
立克次体性疾病	(38)
流行性斑疹伤寒	(38)
地方性斑疹伤寒	(40)
恙虫病	(41)
细菌性疾病	(44)
细菌性痢疾	(44)
霍乱	(46)
细菌性食物中毒	(48)
伤寒与副伤寒	(50)
布氏杆菌病	(52)
鼠疫	(53)

麻风	(54)
炭疽	(56)
白喉	(58)
百日咳	(60)
猩红热	(61)
流行性脑脊髓膜炎	(62)
破伤风	(66)
肺结核	(67)
结核性胸膜炎	(70)
淋病	(71)
螺旋体性疾病	(74)
钩端螺旋体病	(74)
回归热	(76)
梅毒	(77)
原虫性疾病	(79)
疟疾	(79)
阿米巴病	(82)
黑热病	(85)
阴道毛滴虫病	(86)
弓形虫病	(87)
蠕虫病	(89)
日本血吸虫病	(89)
并殖吸虫病	(91)
华支睾吸虫病	(93)
姜片虫病	(94)
丝虫病	(95)
钩虫病	(97)
蛔虫病	(99)
蛲虫病	(100)

鞭虫病	(101)
旋毛虫病	(102)
肠绦虫病	(104)
囊虫病	(105)
包虫病	(106)
传染病科常用诊疗技术	(109)
免疫学检查在传染病中的应用	(109)
抗菌药及抗寄生虫药在传染病中的应用	(116)
肾上腺皮质激素在传染病中的应用	(124)
免疫增强剂在传染病中的应用	(127)
液体疗法在传染病中的应用	(131)
传染病咳血的诊断与治疗	(135)
血气分析在传染病中的应用	(137)
透析疗法在传染病中的应用	(141)
青霉素试敏法	(144)
链霉素试敏法	(145)
血清试敏法	(146)
促皮质激素试敏法	(146)
人工呼吸术	(147)
胸外按压术	(150)
胸腔穿刺术	(151)
腹腔穿刺术	(152)
腰椎穿刺术	(153)
骨髓穿刺术	(153)
肝穿刺术	(154)
清洁洗肠术	(155)
保留灌肠术	(156)
双气囊三腔管压迫术	(156)
乙状结肠镜检查术	(157)

气管插管术	(158)
气管切开术	(159)
中心静脉压测定	(160)
简易人工呼吸机的应用	(162)
附 录	(165)
传染病的护理	(165)
传染病的隔离常规	(167)
常见传染病的隔离要求	(168)
传染病的预防接种及计划免疫	(172)
传染病常用消毒方法	(175)

病毒性疾病

病毒性肝炎

(viral hepatitis)

病毒性肝炎是由肝炎病毒所引起的传染病。包括甲型、乙型、丙型和戊型(非甲非乙型)、丁型肝炎等。各型肝炎病毒抵抗力强,对一般消毒剂常规浓度及作用时间无灭活作用。传染源是病人和其病毒感染者。传播途径是多渠道的,主要是通过血液和消化道感染。人类对各型普遍易感。流行遍及世界,一年四季皆可发生。预防主要是防止血源性和消化道感染。丙种球蛋白或人胎盘球蛋白可预防甲型肝炎;乙型肝炎免疫球蛋白(HBIG),一次使用免疫力可维持3周,乙型肝炎疫苗接种后,免疫有效时间5年左右。

〔诊断要点〕

一. 流行病学 发病前2~6周以内有与病人密切接触史,半年内有无输血、注射、针刺治疗;母子间垂直传播,家族内肝炎等均应注意。

二. 临床特征

甲型、戊型肝炎起病较急,有畏寒、发热,乙型、丙型、丁型肝炎多缓慢起病,常无发热,但皮疹,关节痛等较甲型,戊型肝炎多见。

(1)黄疸前期 突出症状为无其它原因解释的全身高度乏力,明显食欲不振或伴恶心,厌油甚至呕吐或腹胀、腹泻等。少数有上感样呼吸道症状,偶或有剧烈腹痛,有的有血清样关节痛,荨麻疹等。本期末尿色如浓茶样。本期持续数日至2周。

(2)黄疸期 继尿色加深后,巩膜先出现黄染,次及皮肤,数日至2周内达到高峰。某些患者可大便粘土色、皮肤瘙痒等。肝大,脾可轻度肿大。本期持续2~6周。

(3)恢复期 随着黄疸消退,诸症消失,肝功能正常,肝脾渐缩小至正常。本期为2周至4周,平均1月。

2. 急性无黄疸型 约占全部肝炎病例的90%以上。临床症状、体征大致同黄疸型肝炎,但较轻且无黄疸。病程多为3月内恢复,但乙型、丙

型、丁型和戊型肝炎者约有5~15%转为慢性肝炎。

(二)重症肝炎

1. 急性重症肝炎 妊娠(特别是晚期),肝炎发病中过劳,大量饮酒或应用有损肝脏药物等易诱发本型。症状开始似急黄肝,但病情发展迅猛,黄疸迅速加深,伴弥漫性血管内凝血,记忆、计算及定向力障碍,性格改变、精神异常、嗜睡或失眠、摸空、躁动、昏迷等中枢神经症状和明显出血倾向以至腔道出血、肝臭或腹水,肝脏缩小,出现踝症挛,扑翼状震颤,脑水肿,肝肾综合症等而死亡。病程一般不超过3周。

2. 亚急性重症肝炎 整个病情似急性重症肝炎但较轻。病程多数1~3月。少数病人可发展为坏死后肝硬化。

3. 慢性重症肝炎 临床表现为亚急性重症肝炎,但有慢性肝炎或肝炎后肝硬化病史。

表1 昏迷程度五级分类法

级别	症 状 与 体 征
一级	轻度性格改变,如冷漠或兴奋、嗜睡或失眠,简单计算困难
二级	较明显性格改变,同时有扑翼样震颤等神经系统异常
三级	较明显的精神错乱和定向力障碍
四级	昏睡,但尚能唤醒,对刺激尚有反应
五级	昏迷,反射及对强刺激反应都逐渐消失,甚至出现呼吸及循环中枢的障碍。

(三)慢性肝炎

1. 慢性迁延性肝炎(慢迁肝) 病程超过半年,症状、体征及肝功能异常,但不足以诊断慢性活动性肝炎者。

2. 慢性活动性肝炎(慢活肝) 病程半年仍有较明显的肝炎症状,肝肿大,质中等硬度以上,或伴有脾肿大。有肝病容、蜘蛛痣和肝掌等。肝功能持续异常,免疫球蛋白、自身抗体持续升高,或伴有肝外器官损害等特征。

(四)淤胆型肝炎 主要表现为长期肝内梗阻性黄疸,梗阻时间至少3月以上,甚至达1年以上。虽常有黄疸、肝肿大,而自觉症状常较轻,仅有轻度乏力与食欲减退。血清谷丙转氨酶轻度或中度升高,胆红素明显升高,以直接胆红素为主,血清碱性磷酸酶,γ-谷氨酰转肽酶、胆固醇均明显升高,但血清絮状及浊度试验常阴性。

(五)肝炎后肝硬化 分活动性与静止性两种。慢性肝炎的临床表现仍在,肝脏肿大或不大,质地硬,脾肿大,有腹水,食道静脉曲张等门脉高压症。肝功能明显异常,常见白/球蛋白的比例异常和转氨酶升高、碱性磷酸酶减少较为常见。

三. 实验室检查

(一) 肝功能检查

1. 血清酶的检测 谷丙转氨酶(ALT又称SGPT)在急性黄疸前3周开始升高,黄疸消退后2~4周恢复正常。慢性肝炎病情活动进展时升高。重症肝炎者随黄疸迅速加深而ALT反而下降,出现酶—胆分离现象。血清胆碱酯酶(CHE)活动明显减低时常提示肝损害严重。r—谷氨酰转肽酶(r—GT)和碱性磷酸酶(AKP)在肝炎时升高,但梗阻性黄疸时升高更明显。

2. 蛋白代谢功能检测 麝香草酚浊度试验、硫酸锌浊度试验、脑磷脂胆固醇絮状实验和碘反应等,敏感性低于ALT,易出现假阳性反应。慢性活动性肝炎和肝硬化者常有血清白蛋白的减少,丙种球蛋白的升高,形成白/球比例倒置。

3. 色素代谢功能试验 急性肝炎早期尿中尿胆原升高、胆红素阳性,梗阻性黄疸时尿胆红素明显增加而尿胆原则减少。靛青绿(ICG)滞留试验及碘溴肽钠(BSP)滞留试验对无黄疸型肝炎有一定诊断意义。

4. 其它 凝血酶原时间(PT)明显延长时常表示肝损害严重,有发展为重症肝炎倾向。血清胆固醇在梗阻性黄疸时明显增高,而在重症肝炎时降低。

(二) 特异性免疫学检测

1. 甲型肝炎 血清中抗-HAV-IgM在发病开始至发病后12周内均呈阳性,是最可靠、灵敏的方法。急性期和恢复期双份血清抗—HAV滴度4倍升高时可以确诊。用免疫电镜时可在急性期患者粪便中检出HAV颗粒,用分子杂交技术可在急性期患者血清和粪便中检出HAV-RNA。

2. 乙型肝炎 (见表2)

表2 乙型肝炎的血清学标志的临床意义

HBeAg	HBeAg	DNAP	抗HBC	抗HBcIgM	抗HBe	抗HBs	血液传 染性	临床意义
+	+	±或—	—	±或++	—	—	++	潜伏期后期
+	+	±或—	—	++或+++	—	—	++	急性肝炎早期
+	—	—	+	—	+	—	+	持续携带状态
—	—	—	+	—	+	+	—	急性肝炎恢复期
—	—	—	+	—	±或—	+	—	以往感染
—	—	—	—	—	—	++或+++	—	自动免疫
—	—	—	+	—	—	—	—	HBV感染无 过剩抗原
或+	—	—	—或+	—	—	—	±?	慢性迁延性肝炎
+	+	±或—	+	—	—	—	+	慢性活动性肝炎
+	—	—	+	—	±或—	—	+	慢性活动性肝 炎,低或中度活动

注:—阴性 +低效价 ++中度效价 +++高度效价 ?可疑或未明 —无传
染性 +低传染性 ++中度传染性 +++高度传染性

3. 其它型肝炎 (1)丙型肝炎 血清抗—HCV- IgM 阳性。(2)丁型
肝炎 血清抗—HDIGM 阳性或HDAg或HDVCDNA杂交阳性;肝组织中
HDAg阳性或HDVCDNA杂交阳性。(3)戊型肝炎 血清抗—HEV- IgM
阳性,免疫电泳在粪便中见到30~32nm病毒颗粒。

(三)非特异性免疫学检查

1. 免疫球蛋白测定 急性肝炎IgM、IgG均升高,IgG一般在病程的8~
12周恢复正常,持续升高者,提示慢性肝炎的趋向。重症肝炎时,IgG大都
降低或正常。

2. 自身免疫抗体测定

(1)非器官特异性自身抗体 类风湿因子(RF)慢性肝炎时,阳性率
最高。抗平滑肌抗体(SMA),在急性肝炎中可呈阳性,但滴度较低,恢复
期逐渐消失,在慢性活动性肝炎阳性率与滴度均高,并持续阳性。抗核抗
体(ANA)常见于慢性活动性肝炎,而抗线粒体抗体(AMA)则在肝炎中阳
性率较低,而在原发性胆汁性肝硬化中很高。

(2)器官特异性自身抗体 抗肝细胞自身抗体(LMA)在慢性活动性
肝炎患者中呈阳性。

(3)细胞免疫功能检查 E玫瑰花结形成试验和植物血凝素(PHA)皮
肤试验,在急性肝炎均有暂时性的降低,恢复期则升高,在慢性肝炎均降
低。常作辅助诊断和作为应用免疫促进疗法或免疫抑制疗法的参考指标。

〔鉴别诊断〕

一. 五型肝炎的鉴别 各型的潜伏期长短不一。甲型、戊型起病较
急,有畏寒、发热。乙型、丙型、丁型肝炎多缓慢起病,常无发热,但皮疹、关

节痛等较甲型、戊型肝炎多见。各型的免疫学检查和特异性病原体不同。

二. 急性黄疸型肝炎病与下列疾病鉴别

(一)中毒性肝炎 黄疸出现前有应用过对肝脏有损害的药物,如氯丙嗪、苍耳子等药史。

(二)传染性单核细胞增多症 常同时有咽峡炎、淋巴结肿大。异常淋巴细胞可达10%以上,嗜异性凝集反应阳性等。

(三)钩端螺旋体病 常有疫水接触史。眼结膜充血,腓肠肌疼痛,出血、肾脏损害及病原体与血清检查阳性等。

(四)胆石症 既往常有右上腹部绞痛反复发作史。白细胞增高伴寒战高热等。

三. 急性无黄疸型肝炎及慢性肝炎,应与下列疾病鉴别:

(一)中毒性肝炎 见前。

(二)血吸虫病 有疫水接触史。急性者可有较长(数周至数月)不规则发热。慢性者一般仅胃纳不佳,腹泻等胃肠道症状,病情漫长。晚期有腹水、巨脾、消瘦、贫血或侏儒等。大便中可找到血吸虫卵或孵化阳性。

(三)脂肪肝 常有嗜酒、糖尿病等。临床以慢性经过的纳减,乏力、营养不良等为主要表现。肝大而无肝痛,肝功能相对正常。肝组织活检有特征性脂肪肝病变,重者预后差。

(四)肝癌 原发者多见于40岁以上者。起病缓慢、胃纳不佳、肝区痛、乏力、消瘦、贫血等伴肝进行性肿大,且质硬表面结节不平,伴发热、腹水、衰竭等。血清甲胎蛋白试验(AFP)阳性,肝组织活检可确诊。继发性肝癌可发现原发病灶。

(五)其它 尚应与华枝睾吸虫病、伤寒、布氏杆菌病等相鉴别。

四. 胆汁淤积型肝炎与肝外梗阻性黄疸的鉴别 应与胰腺癌、肝、胆管外癌、总胆管结石、肝脓肿、胃癌、胆汁性肝硬化等相鉴别。一般黄疸重,色黄绿,肝肿大较明显,常见胆囊肿大,有原发病的症状和体征。常需借X线、B型超声、腹腔镜、CT检查或组织活检等确诊。

〔治疗〕

一. 急性肝炎 早期卧床休息,症状明显改善后再逐渐增加活动。临床症状消失、肝功能恢复正常后休息1~3月。清淡饮食,给予足够的热量和维生素(B族和C族)、蛋白质每日1.0~2.0g/kg,必要时静脉补充葡萄糖液及维生素C。

中医中药:急性黄疸型肝炎热偏重者用茵陈蒿汤加减;湿偏重者用茵陈四苓散或三仁汤加减。急性无黄疸型肝炎,肝气郁结用逍遥散加减;脾虚湿困者用平胃散等治疗。

二. 慢性肝炎 活动期患者应静养休息,稳定期者可以从事轻工作。症状消失,肝功能恢复正常可参加原工作,但需定期复查,随访一到二年。

(一)非特异性护肝药物 维生素B族、C、E、K、叶酸、维丙肝、肝乐、三磷酸腺苷、辅酶A、肌苷、肝安、六合氨基酸、人血白蛋白等,均有一定辅助治疗作用,可适当选用。

(二)非特异性降转氨酶药物 可选用垂盆草制剂、五味子制剂、联苯双脂和齐墩果酸等。部分患者停药后ALT可再度升高。

(三)免疫调节药物 特异性免疫增强剂有HBV特异性免疫核糖核酸。非特异性免疫增强剂有胸腺肽、辅酶Q₁₀转移因子、人参、黄芪、云芝等。

免疫抑制药肾上腺皮质激素、D-青霉素、硫唑嘌呤等,仅用于有明显自身免疫反应和慢性活动性肝炎。淤胆型肝炎可用肾上腺皮质激素短期治疗。

(四)抗病毒药物 用于乙型肝炎的有干扰素、阿糖腺苷、无环鸟苷、去氧无环鸟苷、白细胞介素等,其中又以干扰素疗效较好,且对丙型肝炎病毒也有效。

(五)中医中药 慢性黄疸型肝炎肝胆湿热者用茵陈蒿汤加減,寒重于湿者用茵陈附子汤,湿重于寒者用五苓散加減。慢性无黄疸型肝炎肝阴不足者用一贯煎加減,脾肾阳虚者用理中汤合五苓散,或四君子汤合金匱肾气丸等治疗。气滞血瘀者可用桃红四物汤、血府逐瘀汤加減治疗。

三. 重症型肝炎

(一)一般支持疗法 抗病毒治疗和免疫调节治疗见慢性肝炎治疗,其它治疗如下:

1. 绝对卧床,合理的饮食营养,有神经精神症状或血氨增高者,应限制蛋白饮食。

2. 每日最低热量按66.8J/kg计算,或按每日给葡萄糖4g/kg计算。昏迷者可用大静脉插管高营养疗法。注意测定血糖,防止发生低血糖症。

3. 给予复合维生素B₂~4片每日3次;维生素C1~2g,维生素K₁ 10~20mg,维生素B₁₂50μg肌注,维生素E20~40mg肌注,每日一次。

4. 能量合剂 ATP20mg,辅酶A50u,细胞色素C15~30mg(先皮试),胰岛素6~8u,10%葡萄糖液250~500ml静脉滴入,每日1~2次。

5. 纠正低蛋白血症 顽固腹水及水肿可用25%浓缩人血清白蛋白60~80ml注射或稀释后静脉滴入,或予新鲜血浆、冻干血浆。必要时用安体舒通、速尿、双氢氯噻嗪(双氢克尿塞)利尿。

6. 纠正低血钾症 每日给予氯化钾2~4g或枸橼酸钾3~6g,持续1周以上。

7. 给氧疗法 温生理盐水灌肠后,以导管灌入氧200~300ml,每日2~3次,可增加门脉供氧。

(二)对症治疗

1. 肝性脑病的防治

(1)缓解氨中毒 给予易消化的低蛋白或无蛋白饮食。用食醋30ml加水100ml灌肠。口服新霉素或巴龙霉素。口服乳果糖浆15ml,每日3次。每日谷氨酸钠23g和乙酰谷氨酰胺500~1000mg加入10%葡萄糖液中500ml静脉滴注每日一次。精氨酸、门冬酸钾镁亦可选用。

(2)维持氨基酸平衡 肝安或六合氨基酸注射液,每日静滴250~500ml,14~21日为一疗程。

(3)其它 肝性脑病可用左旋多巴(每日2~5g)鼻饲或灌肠,或静脉滴注(200~600mg/d)以取代羟苯乙醇胺等假神经递质,促进苏醒。重症肝炎还可用胰高血糖素(1mg)与胰岛素(10u)加入10%葡萄糖液500ml中,每日静脉滴注1次,疗程14日。人胎肝细胞疗法及支链氨基酸疗法均有较好疗效。

脑水肿患者,应及早使用甘露醇、山梨醇等脱水剂治疗。

(三)出血的防治 应用足量止血药物,严重病例,可输入新鲜血浆、血液、血小板或凝血因子等。消化道出血时可用甲氧咪呱,垂体后叶素等。对已有出血者,最好采用内窥镜直视下进行激光止血,安全有效。

改善微循环,山莨菪碱40~60mg静脉注射,继以60mg静滴,每4~6小时1次,防治DIC。

DIC者用肝素1mg/kg,每4~6小时一次,加5~10%葡萄糖液50ml静脉缓注;或肝素50mg加葡萄糖液50~125ml持续静脉滴入,每分钟3~5滴,每日4~6次,使凝血时间维持于20~30分钟。重症早期每日静滴肝素25~100mg。肝素疗程约一周,须持续到病情基本稳定,逐步减量,不宜骤然停用,以免DIC复发。

必要时用潘生丁150~200mg/d,分次肌注或静滴。

(四)防治肾功能不全 严重黄疸、肾血流量不足、肾血管痉挛。低血钾、继发感染、大量出血、失水、DIC及应用损害肾脏药物等可致肾功能不全。

治疗方法:限制出入量。先用甘露醇,如无效,可在保证一定血容量条件下采用大量利尿(0.2~2g/d)。多巴胺20~80mg静滴、可增加尿量。应保证热量供应。苯丙酸诺龙25mg/d肌注。高血钾症急救用10%葡萄糖酸钙、10%葡萄糖液、5%碳酸氢钠液静脉缓注或滴入;亦可用阳离子交换树脂(磺酸型或羧酸型)口服或灌肠。早期采用血液透析或腹膜透析等有效。

(五)继发感染的防治 应用适量抗生素以减少和控制各种细菌感染。

(六)中医中药 神志昏迷可口服或鼻饲安宫牛黄丸、紫雪丹或醒脑静、清开灵注射液静脉滴注。

(七)其它 (1)活性炭血液灌流法,可除去血浆中大多数有害氨基酸,半数患者存活。(2)聚丙烯腈薄膜血液透析疗法可除去酪氨酸、苯丙氨酸等氨基酸,使昏迷患者复苏,约1/3存活。

淤胆型肝炎治疗主要用激素,其它同急性黄疸型肝炎。肝炎后肝硬化治疗可参照慢性肝炎和重症肝炎的治疗。

〔治愈好转标准〕

一. 急性肝炎

(一)临床治愈标准 隔离期满(乙型肝炎不作此项要求)。主要症状消失。肿大的肝脾恢复正常或明显回缩,无明显压痛或叩痛。肝功能恢复正常(经1~2周后复查仍属正常)。

(二)基本治愈标准:临床治愈标准各项随诊半年无异常改变者。

(三)治愈标准 临床治愈标准各项随诊1年无异常改变者。乙型肝炎病人要求HBsAg转阴。

二. 慢性迁延型肝炎 除隔离期一项不作要求外,同急性肝炎。

三. 慢性活动性肝炎

(一)好转标准:主要症状消失。肝脾肿大稳定不变,且无明显压痛及叩痛。肝功能正常或轻微异常。

(二)基本治愈标准:(1)自觉症状消失。(2)肝脾肿大不变或回缩,无压痛及叩痛。(3)肝功能正常。(4)一般健康好转,参加一般体力劳动后病情无变化。(5)以上各项保持稳定1年以上。

(三)治愈标准:同基本治愈标准,但须观察2年以上,病情持续稳定并能参加正常工作。

(袁维华)

流行性乙型脑炎

(epidemic encephalitis B)

流行性乙型脑炎(乙脑)是中枢神经系统急性传染病。病原体为乙脑