卫生部“十二五”规划教材　全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

传染病护理学

主编　陈　璇

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

传染病护理学

[illegible] 著

[illegible]

卫生部“十二五”规划教材　全国高等中医药

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

传染病护理学

主　编　陈　璇

副主编　王艳华　蒋晓静

编　委（以姓氏笔画为序）

王汕珊（天津中医药大学）
王丽华（上海中医药大学附属普陀医院）
王艳华（长春中医药大学）
刘艳丽（山东中医药大学）
邹小燕（河南中医学院第一附属医院）
谷利斌（南京中医药大学）
陈　璇（南京中医药大学）
黄辉斌（湖南中医药大学）
蒋晓静（成都中医药大学）

秘　书　谷利斌（兼）

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

传染病护理学/陈璇主编. —北京：人民卫生出版社，2012.6

ISBN 978-7-117-15876-3

Ⅰ.①传… Ⅱ.①陈… Ⅲ.①传染病—护理—高等学校—教材 Ⅳ.①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2012）第 095829 号

门户网：www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网：www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

传染病护理学

主　　编： 陈　璇
出版发行： 人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址： 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编： 100021
E - mail： pmph @ pmph.com
购书热线： 010-67605754　010-65264830
010-59787586　010-59787592
印　　刷： 北京市卫顺印刷厂
经　　销： 新华书店
开　　本： 787×1092　1/16　**印张：** 13
字　　数： 293 千字
版　　次： 2012 年 6 月第 1 版　2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号： ISBN 978-7-117-15876-3/R・15877
定价（含光盘）：25.00 元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ @ pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换）

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革，发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下，为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》和《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》，培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才，根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下，全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作，在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研的基础上，先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证，并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见，汲取以往教材建设的成功经验，分析历版教材存在的问题，并引以为鉴，力求在新版教材中有所创新，有所突破，藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标，在上述工作的基础上，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学（含骨伤方向）、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业（方向）133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上，近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制，打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系；传承、创新、弘扬中医药特色优势，推进中医药事业发展；汲取中医药教育发展成果，体现中医药新进展、新方法、新趋势，适应新时期中医药教育的需要；立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色：

1. 坚持中医药教育发展方向，体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究，以适应我国高等中医药学教育的快速发展，满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想；顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律，突出中医药特色，正确处理好中西医之间的关系。

试读结束：需要全本请在线购买： www.ertongbook.com

2. 强化精品意识，体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系，把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任，以科学严谨的治学精神，严把各个环节质量关，力保教材的精品属性；对课程体系进行科学设计，整体优化，基础学科与专业学科紧密衔接，主干学科与其他学科合理配置，应用研究与开发研究相互渗透，体现新时期中医药教育改革成果，满足21世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则，使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架，将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂，将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿，使“三基五性三特定”有机融合，相互渗透，贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容，适度增加新进展、新技术、新方法，并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接，避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性，注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目，注重基本技能和临床实践能力的培养，适当增加实践教学学时数，并编写配套的实践技能（实训）教材，增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力，体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

（1）为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题，除保障教材主体内容外，本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析（案例分析）”、“学习小结”、“复习思考题（计算题）”等模块，以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性，强化知识的应用和实践技能的培养，提高学生分析问题、解决问题的能力。

（2）本套教材注重数字多媒体技术，相关教材增加配套的课件光盘、病案（案例）讲授录像、手法演示等；陆续开放相关课程的网络资源等，以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容，提高学生学习效果。

本套教材的编写，教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导，得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与，谨此，向有关单位和个人表示衷心的感谢！希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用，同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中，及时提出宝贵意见或建议，以便不断修订和完善，更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会

人民卫生出版社

2012年5月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾　　问　王永炎　陈可冀　程莘农　石学敏　沈自尹　陈凯先
石鹏建　王启明　何　维　金生国　李大宁　洪　净
周　杰　邓铁涛　朱良春　陆广莘　张　琪　张灿珅
张学文　周仲瑛　路志正　颜德馨　颜正华　严世芸
李今庸　李任先　施　杞　晁恩祥　张炳厚　栗德林
高学敏　鲁兆麟　王　琦　孙树椿　王和鸣　韩丽沙

主任委员　张伯礼

副主任委员　高思华　吴勉华　谢建群　徐志伟　范昕建　匡海学
欧阳兵

常务委员　（以姓氏笔画为序）
王　华　王　键　王之虹　孙秋华　李玛琳　李金田
杨关林　陈立典　范永昇　周　然　周永学　周桂桐
郑玉玲　唐　农　梁光义　傅克刚　廖端芳　翟双庆

委　　员　（以姓氏笔画为序）
王彦晖　车念聪　牛　阳　文绍敦　孔令义　田宜春
吕志平　杜惠兰　李永民　杨世忠　杨光华　杨思进
吴范武　陈利国　陈锦秀　赵　越　赵清树　耿　直
徐桂华　殷　军　黄桂成　曹文富　董尚朴

秘书长　周桂桐（兼）　翟双庆（兼）

秘　　书　刘跃光　胡鸿毅　梁沛华　刘旭光　谢　宁　滕佳林

全国高等中医药院校护理学专业教材评审委员会名单

顾　　问　韩丽沙

主 任 委 员　孙秋华

副主任委员　徐桂华　陈锦秀

委　　员　（以姓氏笔画为序）

马小琴　刘兴山　池建淮　李伊为　何文忠　张先庚

陈　燕　陈莉军　孟繁洁　郝玉芳　胡　慧

秘　　书　马小琴（兼）

前　言

《传染病护理学》是全国高等院校中医药类专业卫生部“十二五”规划教材。在编写的过程中，坚持贯彻“三基、五性、三特定”的原则，目的是让护理本科学生能牢固地掌握传染病护理学基本理论知识，具有进行临床护理思维和解决各种临床护理问题的能力。本教材适用于高等中医药院校的护理本、专科学生，也适用于临床护理工作者。

本教材的内容一共七章，含传染病学总论、病毒感染性疾病、细菌感染性疾病、立克次体感染、钩端螺旋体病、原虫感染性疾病、蠕虫感染性疾病。各传染病的内容按概念、病原学、流行病学、发病机制与病理、临床表现、实验室及其他检查、诊断要点、护理诊断/问题、护理措施、健康教育、中医护理概要的结构来编写。教材编写中注重编写内容的系统性、适用性和创新性。其特点是：①进一步明确护理程序是临床护理工作和思维的方法，以护理程序为框架编写，培养学生主动思维、及时发现和正确解决临床护理问题的能力。②内容编写上，重点疾病通过病例导入，提出相关问题，可以激发学生学习的兴趣，锻炼学生的思维。③各论中将疾病的治疗、隔离纳入护理措施中。其中特异性病原治疗在用药护理措施中体现，对症治疗在对症及并发症护理措施中体现，隔离在一般护理措施中体现，从而减少了疾病内容上的重复，使疾病的护理知识更加系统。④增加中医护理概要知识点，既体现了中医院校教材的特点，与中医临床护理知识衔接，又能为学生临床解决患者的护理问题提供更多的思路和方法。

本教材制作了配套光盘，在学习本教材的过程中，同时参考配套光盘，则有可能提高学习效果。

本教材的编者来自全国各中医药高等院校，全体编者都以高度认真负责的态度参与了编写工作。编写分工如下：第一章第 1、2、3、5 节由陈璇完成，第 4 节由王丽华完成；第二章第 1、8 节由黄辉斌完成，第 2、3、5、6、11 节由蒋晓静完成，第 4、7、9、10、12 节由邹小燕完成；第三章第 1、2、3 节由谷利斌完成，第 4、5、6、7 节由刘艳丽完成，第 8、9、10、11 节由王艳华完成；第四章由陈璇完成；第五章、第七章由王汕珊完成；第六章由王丽华完成。

教材内容尚需接受课堂教学和医院临床工作实践检验，请各院校师生、临床护理工作者在使用本教材过程中，提出意见和建议，以后加以改进和完善。

编　者

2012 年 5 月

目　录

第一章　总论 …… 1

第一节　传染病概述 …… 1

一、传染病的特征 …… 1

二、传染病的流行过程及影响因素 …… 3

第二节　传染病的诊断与治疗 …… 4

一、传染病的诊断 …… 4

二、传染病的治疗 …… 5

第三节　传染病的预防 …… 6

一、管理传染源 …… 6

二、切断传播途径 …… 6

三、保护易感人群 …… 7

第四节　传染病的隔离与消毒 …… 7

一、传染病的隔离 …… 7

二、传染病的消毒 …… 9

第五节　传染病常见症状体征的护理 …… 11

一、发热 …… 11

二、皮疹 …… 12

三、腹泻 …… 13

四、意识障碍 …… 15

第二章　病毒感染性疾病 …… 18

第一节　病毒性肝炎 …… 18

第二节　流行性乙型脑炎 …… 27

第三节　狂犬病 …… 30

第四节　流行性感冒 …… 34

附：人禽流行性感冒 …… 36

第五节　流行性腮腺炎 …… 38

第六节　麻疹 …… 41

第七节　肾综合征出血热 …… 44

第八节　水痘 …… 48

第九节　登革热和登革出血热 …… 51

第十节 艾滋病 …… 55
第十一节 手足口病 …… 60
第十二节 严重急性呼吸综合征 …… 63

第三章 细菌感染性疾病 …… 69

第一节 伤寒、副伤寒 …… 69
一、伤寒 …… 69
二、副伤寒 …… 74
第二节 细菌性食物中毒 …… 75
第三节 细菌性痢疾 …… 78
第四节 霍乱 …… 83
第五节 流行性脑脊髓膜炎 …… 88
第六节 布鲁菌病 …… 92
第七节 猩红热 …… 96
第八节 白喉 …… 100
第九节 百日咳 …… 103
第十节 鼠疫 …… 107
第十一节 炭疽 …… 111

第四章 立克次体感染 …… 117

第一节 流行性斑疹伤寒 …… 117
第二节 地方性斑疹伤寒 …… 121

第五章 钩端螺旋体病 …… 123

第六章 原虫感染性疾病 …… 130

第一节 溶组织内阿米巴感染 …… 130
一、肠阿米巴病 …… 130
二、肝阿米巴病 …… 134
第二节 疟疾 …… 136

第七章 蠕虫感染性疾病 …… 142

第一节 日本血吸虫病 …… 142
第二节 钩虫病 …… 146
第三节 囊尾蚴病 …… 149
第四节 蛔虫病 …… 152
第五节 华支睾吸虫病 …… 155

试读结束：需要全本请在线购买： www.ertongbook.com

附录一　常用物品消毒方法 …… 159

附录二　常见传染病潜伏期、隔离期和观察期 …… 161

附录三　中华人民共和国传染病防治法 …… 163

附录四　突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法 …… 177

主要参考书目 …… 183

第一章 总 论

学习目的

通过学习传染病的概述、诊断与治疗、预防、隔离与消毒、常见症状体征护理的相关知识，为后续各类传染病护理知识的学习奠定基础。

学习要点

传染病的特征、传染病流行过程的基本条件、传染病的预防、传染病的隔离、传染病常见症状体征（发热、皮疹、腹泻、意识障碍）的护理措施。

传染病（communicable disease）是指由病原微生物（如朊毒体、病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、真菌、螺旋体）和寄生虫（如原虫、蠕虫、医学昆虫）感染人体后产生的有传染性、在一定条件下可造成流行的疾病。感染性疾病（infectious disease）是指由病原体感染所致的疾病，包括传染病和非传染性感染性疾病。

随着人类社会的进步和医学技术水平的提高，有些传染病如天花、脊髓灰质炎、白喉、百日咳等已被消灭或得到控制，有些传染病，由于疫苗的广泛应用也在逐渐减少。但也有一些新发现的传染病，如严重急性呼吸综合征、艾滋病、禽流感、埃博拉病毒和手足口病等也逐渐开始流行，有可能再次肆虐人类。

传染病护理学是一门研究传染病临床护理理论与实践的科学。传染病护理是传染病防治工作的重要组成部分，不仅关系到患者能否早日恢复健康，而且对终止传染病在人群中的传播也具有重要的意义。本书旨在使学生掌握常见传染病护理的基本理论和技能，并能开展社区传染病防治知识宣传教育。

第一节 传染病概述

一、传染病的特征

传染病的致病因素是病原体（pathogen），它在人体内发生发展的过程与其他致病因素所造成的疾病有本质上的区别。传染病的基本特征和临床特点如下。

1. 基本特征

（1）有病原体：每一个传染病都是由特异性的病原体引起的，包括病原微生物与寄生虫。目前部分传染病的病原体仍未被充分认识。

（2）有传染性：传染性（infectivity）意味着病原体能通过某种途径感染他人。传染病患者有传染性的时期称为传染期，是决定患者隔离期限的重要依据。

(3) 有流行病学特征：传染病的流行过程在自然和社会因素的影响下，表现出各种特征，称流行病学特征（epidemiologic feature）。传染病的发病可分为散发性发病、流行、大流行和暴发流行。传染病发病率在时间上（季节分布）、空间上（地区分布）、不同人群（年龄、性别、职业）中的分布，也是流行病学特征。

(4) 有免疫性：人体感染病原体后，均能产生针对病原体及其产物（如毒素）的特异性免疫，称为感染后免疫（postinfection immunity）。感染后免疫属于主动免疫，通过抗体转移而获得的免疫属于被动免疫。由于病原体的种类不同，感染后免疫持续时间和强弱也有很大差异。

2. 临床特征

(1) 传染病感染过程的临床表现：病原体（pathogens）通过各种途径进入人体后，就开始了感染过程。感染后的表现与病原体的致病力和机体的免疫功能有关，产生了感染过程的各种不同表现。

1) 病原体被清除：病原体进入人体后，通过非特异性免疫或特异性免疫被清除，不引起临床表现。

2) 隐性感染：隐性感染（covert infection）又称亚临床感染（subclinical infection），是指病原体侵入人体后，仅引起机体产生特异性的免疫应答，不引起或只引起轻微的组织损伤，在临床上不出现任何症状、体征，甚至生化改变，只能通过免疫学检查才能发现。隐性感染过程结束以后，大多数人获得不同程度的特异性主动免疫，病原体可被清除。少数人转变为病原携带状态，病原体持续存在于体内，称为无症状病原携带者，如伤寒、菌痢、乙型肝炎等。

3) 显性感染：显性感染（overt infection）又称临床感染（clinical infection），是指病原体侵入人体后，不但引起机体发生免疫应答，而且通过病原体本身的作用或机体的变态反应，导致组织损伤，引起病理改变和临床表现。显性感染过程结束后，病原体可被清除，感染者获得特异性免疫力，不易再受感染。有些感染者病后免疫并不巩固，容易再受感染而发病。小部分感染者转变为病原携带者。

4) 病原携带状态：病原携带状态（carrier state）是指病原体在体内生长、繁殖并排出体外，但人体不出现疾病的临床表现。按病原体种类不同分为带病毒者、带菌者与带虫者等。病原携带者具有传染性，如伤寒、痢疾、霍乱、白喉、流行性脑脊髓膜炎和乙型肝炎等病原携带者，可成为重要的传染源。

5) 潜伏性感染：潜伏性感染（latent infection）是指病原体感染人体后，寄生在机体中某些部位，由于机体免疫功能使病原体局限而不引起显性感染，但又不能将其清除，病原体可长期潜伏下来。与病原携带状态不同，潜伏性感染期间，病原体一般不排出体外成为传染源。当机体免疫功能下降时，才引起显性感染。常见的潜伏性感染有单纯疱疹、带状疱疹、疟疾、结核等。

上述感染的5种表现形式在不同感染性疾病中各有侧重。一般来说，隐性感染最常见，病原携带状态次之，显性感染所占比重最低，而且一旦出现，较容易识别。上述感染的5种表现形式不是一成不变的，在一定条件下可相互转变。

(2) 传染病病程发展的临床表现：按其发生、发展和转归，通常分为4期。

1）潜伏期：从病原体侵入人体起，在体内繁殖、转移、定位、引起组织损伤和功能改变，导致临床症状出现之前的整个过程称为潜伏期（incubation period）。对传染病诊断与检疫有重要意义。

2）前驱期：从起病至症状明显开始为止的时期称为前驱期（prodromal period）。在前驱期中的临床表现通常是非特异性的，如头痛、发热、疲乏、食欲下降、肌肉酸痛等，为许多传染病所共有，一般持续1～3天。起病急骤者可无前驱期。

3）症状明显期：急性传染病患者度过前驱期后，某些传染病（如麻疹、水痘）患者绝大多数转入症状明显期（period of apparent manifestation）。在此期间该传染病所特有的症状和体征通常都获得充分表现，病情达顶峰。

4）恢复期：机体免疫力增长至一定程度，体内病理生理过程基本终止，患者症状及体征基本消失，临床上称为恢复期（convalescent period）。

有些传染病患者进入恢复期后，已稳定退热一段时间，由于潜伏于组织内的病原体再度繁殖至一定程度，使初发病的症状再度出现，称为复发（relapse）。有些患者在恢复期，体温未稳定下降至正常，又再发热时，称为再燃（recrudescence）。

（3）常见症状与体征：各种传染病临床表现各异，但常表现出一些共同的症状、体征，如发热、发疹、黄疸等，以及除发热以外的毒血症症状，如头痛、全身不适、疲乏、厌食、肌肉骨骼疼痛等，严重者可出现意识障碍、呼吸衰竭及感染性休克。由于传染病的特殊性，患者还常常产生心理障碍，出现焦虑、抑郁等症状。由于病原体及其代谢产物的作用，也可出现单核-巨噬细胞系统充血、增生性反应，临床上表现为肝、脾和淋巴结肿大。

二、传染病的流行过程及影响因素

1. 传染病流行过程的基本条件

（1）传染源：传染源（source of infection）是指病原体已在体内生长繁殖并能将其排出体外传染其他个体的人和动物。包括：①患者：是重要传染源，包括急性期及慢性期患者。轻型患者数量多而不易被发现，作为传染源意义更大。②隐性感染者：在某些传染病（如脊髓灰质炎）中是重要传染源。③病原携带者：慢性病原携带者不显现出症状而长期排出病原体，在某些传染病（如伤寒、细菌性痢疾）中有重要的流行病学意义。④受感染的动物：某些动物间的传染病，如狂犬病、鼠疫等，也可传给人类，引起严重疾病。还有一些传染病如血吸虫病，受感染动物是传染源中的一部分。

（2）传播途径：病原体离开传染源后，到达另一个易感者的途径，称为传播途径（route of transmission）。传播途径一般可分为：①空气传播：主要有流感、麻疹、白喉、肺结核、严重急性呼吸综合征等；②经水传播：主要有伤寒、某些病毒性肝炎、血吸虫病、菌痢等；③饮食传播：有多种肠道传染病、多种肠道寄生虫病和个别呼吸道传染病如结核、白喉等；④接触传播：可分为直接（狂犬病、性病等）和间接（通过污染的手或日常用品等）两类；⑤虫媒传播：经节肢动物如蚊、蝇、虱、蚤等媒介的传染病，有疟疾、乙脑、登革热、立克次体病等；⑥土壤传播：土壤中的感染期蚴（如钩虫）或芽胞（如破伤风、炭疽）可钻入皮肤或污染皮肤伤口而引起感染；⑦其他还有血

液、医源性传播，有乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等。

（3）人群易感性：易感者（susceptible person）是指对某种传染病缺乏特异性免疫力的人。儿童特别是婴幼儿由于缺乏特异性免疫，青壮年男子由于职业、工作时与病原微生物接触多而易获感染。免疫缺陷者对多种病原微生物易感。易感者在人群中达到一定数量时，则传染病的流行很容易发生。

2. 影响流行过程的因素

（1）自然因素：自然环境中的各种因素，包括地理、气候和生态等条件对流行过程的发生和发展有重要的影响。如我国北方有黑热病地方性流行区，南方有血吸虫病地方性流行区。寒冷季节多发生呼吸道传染病，炎热夏季多发生消化道传染病。

（2）社会因素：人群营养水平、居住条件、防疫工作、卫生设施、劳动环境等对传染病的发生和流行起着比自然因素更为重要的作用。

第二节　传染病的诊断与治疗

一、传染病的诊断

早期明确传染病的诊断有利于患者的隔离和治疗。传染病的诊断要综合分析下列三个方面的资料。

1. 临床资料　全面而准确的临床资料来源于详尽的病史询问和细致的体格检查。病史询问应了解发病的诱因和起病的方式，体格检查时应注意有诊断价值的体征，如玫瑰疹、焦痂、腓肠肌压痛等。

2. 流行病学资料　流行病学资料在传染病的诊断中占重要地位，包括发病年龄、职业、季节、地区及生活习惯、预防接种史及既往病史。

3. 实验室及其他检查资料

（1）一般检查：①血常规检查：细菌感染时白细胞计数增多，如流行性脑脊髓膜炎、败血症等。病毒、原虫感染时白细胞计数常减少，如病毒性肝炎、疟疾等。嗜酸性粒细胞增多往往见于钩虫、血吸虫等蠕虫感染。嗜酸性粒细胞减少常见于伤寒、流行性脑脊髓膜炎等。②尿常规检查：尿中见红细胞、白细胞、蛋白、管型等，有助于钩端螺旋体病和肾综合征出血热的诊断。③粪便常规检查：粪便中见红细胞、白细胞、虫卵等，有助于细菌性痢疾、感染性腹泻、蠕虫感染等消化道传染病的诊断。④血液生化检查：血清酶学检测、血清蛋白检测、血尿素氮检测等有助于病毒性肝炎、肾综合征出血热等疾病的诊断。

（2）病原学检查：通过显微镜或肉眼直接检出病原体而明确诊断，例如从血液、骨髓涂片中可检出疟原虫、微丝蚴，从粪便涂片中检出各种寄生虫卵及阿米巴原虫，还可直接用肉眼检出绦虫节片。通过人工培养基分离培养检出病原体，如细菌、螺旋体和真菌等。病毒、立克次体可通过动物接种或组织培养分离。在疾病早期及使用抗生素之前采集标本有助于提高检测阳性率。

（3）分子生物学检测：通过分子杂交方法或聚合酶链反应（PCR）可检出特异性的

病原体核酸，如检测肝炎病毒的DNA和RNA。

（4）免疫学检查：最常用的免疫学检查方法是应用已知抗原或抗体检测血清或体液中的相应抗体或抗原。免疫学检测可用于诊断、判断患者的免疫功能状态、调查该病的流行病学情况和人群免疫水平。

1）特异性抗体检测：在急性期及恢复期采双份血清检测其抗体，抗体由阴性转为阳性或抗体滴度升高4倍以上时有重要意义。特异性IgM型抗体的检出有助于诊断现症或近期感染。凝集反应用于检测伤寒、副伤寒抗体（肥达反应），补体结合反应常用于检测病毒感染，中和反应常用于流行病学调查，免疫荧光检查具有快速诊断的作用。

2）特异性抗原检测：在病原体直接分离培养不成功的情况下，病原体特异性抗原检测可提供病原体存在的直接证据，其诊断意义比抗体检测更为可靠且早期即可出现阳性，有助于早期诊断。

3）免疫标记技术：包括酶标记技术、免疫荧光技术、放射免疫测定、非放射标记技术、印迹术，可特异性测定体液中微量抗原和抗体含量，并且进行定位。

4）其他：皮肤试验常用于结核病和血吸虫病的流行病学调查，免疫球蛋白检测、T细胞亚群检测常用于艾滋病的诊断。

（5）其他检查：影像学检查如X线检查、超声检查、CT和MRI检查可用于检查肺结核、病毒性肝炎、肝硬化、脑脓肿和脑囊虫病等。内镜检查中结肠镜检查可用于慢性细菌性痢疾、血吸虫病、阿米巴痢疾等诊断，纤维支气管镜常用于诊断艾滋病并发肺孢子菌病和支气管淋巴结核病。活组织检查有助于肝炎组织病理诊断及皮肌型囊尾蚴病诊断，有明确诊断的意义。

二、传染病的治疗

治疗传染病的目的，不仅在于促进患者的康复，还在于控制传染源，防止进一步传播。

1. 一般治疗　根据不同的疾病过程给予各种合理饮食，足量维生素供给，应用各种血液和免疫制品增强患者体质和免疫功能，以及维持患者水和电解质平衡等各项必要的措施。

2. 特异性病原治疗　特异性病原治疗既能清除病原体，又能达到控制和消除传染源的作用，是治疗传染病的关键措施。常用的治疗有：①抗生素：在传染病治疗中应用最广泛，主要是对细菌性传染病有显著疗效。临床应用时严格掌握适应证，最好根据细菌培养及药物敏感试验的结果选药。另外还应注意用量要适当、疗程要充足，并密切注意观察药物不良反应。②化学制剂：可用于治疗细菌性感染及寄生虫病。③抗毒素：注射后可中和患者血液和组织液内毒素，达到治疗目的。

3. 对症治疗　对症治疗不但有减轻患者痛苦的作用，而且通过调整患者各系统的功能，可达到减少机体消耗、保护重要器官的作用，使损伤减低至最低限度。例如在高热时采取的各种降温措施，脑水肿时采取的各种脱水疗法，抽搐时采取的镇静措施，昏迷时采取的苏醒措施，心力衰竭时采取的强心措施，休克时采取的改善微循环措施，严

试读结束：需要全本请在线购买： www.ertongbook.com