

小儿

感染性疾病

Xiaor Ganranxing Jibing
Zhongxiyi Jiehe Zhenduan yu Zhiliao

中西医结合诊断与治疗



主编

闫永彬

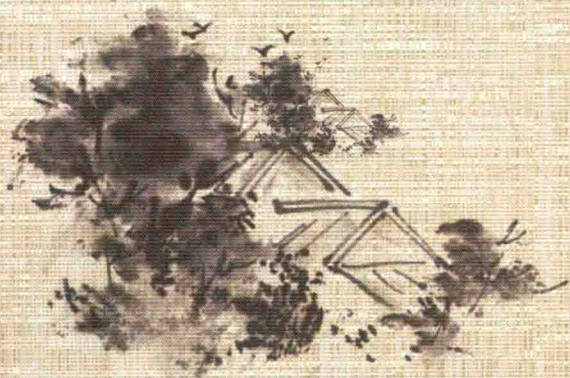
陈文霞

任献青



主审

丁樱



世界图书出版公司

小儿感染性疾病 中西医结合诊断与治疗

主 编 闫永彬 陈文霞 任献青
副主编 李向峰 马淑霞 孔沈燕
相恒杰 范 辉 刘玉慧
主 审 丁 樱

  世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

小儿感染性疾病中西医结合诊断与治疗/闫永彬,陈文霞,任献青主编. —西安:世界图书出版西安有限公司,2017.6

IISBN 978-7-5192-1502-6

I. ①小… II. ①闫… ②陈… ③任… III. ①小儿疾病—感染—诊疗
IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 246002 号

-
- | | |
|------|--|
| 书 名 | 小儿感染性疾病中西医结合诊断与治疗
Xiaouer Ganranxing Jibing Zhongxiyi Jiehe Zhenduan yu Zhiliao |
| 主 编 | 闫永彬 陈文霞 任献青 |
| 责任编辑 | 王梦华 |
| 装帧设计 | 绝色设计 |
| 出版发行 | 世界图书出版西安有限公司 |
| 地 址 | 西安市北大街 85 号 |
| 邮 编 | 710003 |
| 电 话 | 029-87214941 87233647(市场营销部)
029-87234767(总编室) |
| 网 址 | http://www.wpcxa.com |
| 邮 箱 | xast@wpcxa.com |
| 经 销 | 新华书店 |
| 印 刷 | 西安华新彩印有限责任公司 |
| 开 本 | 787mm×1092mm 1/16 |
| 印 张 | 21 |
| 字 数 | 400 千字 |
| 版 次 | 2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 次印刷 |
| 国际书号 | ISBN 978-7-5192-1502-6 |
| 定 价 | 65.00 元 |
-

(版权所有 翻印必究)
(如有印装错误,请与出版社联系)

编 委

(按姓氏笔画排序)

马淑霞	王国强	王海涛	孔沈燕
白明辉	任献青	刘玉慧	刘玲玲
闫永彬	孙晓旭	苏杭	李冬梅
李向峰	张勇	张博	张静
张霞	张慧娟	郑秀青	陈文霞
范辉	范淑华	赵倩义	胡丽丽
相恒杰	段凤阳	都修波	黄甡
魏明杰			

主编简介

闫永彬



儿科博士，主任医师，教授，研究生导师，呼吸感染专业及消化病专业。先后毕业于河南中医药大学、山东中医药大学。兼任中华中医药学会儿科分会青年委员会副主任委员，中国民族医药学会儿科分会常务理事。河南省中医药学会儿科专业委员会委员。擅长儿童呼吸感染性疾病诊断、治疗与管理，尤其对肺炎、不明原因发热疾病鉴别诊断及抗生素合理应用等经验丰富。主持国家自然科学基金1项，河南省科技厅科技攻关项目等课题6项，在国家核心期刊上发表论文20余篇，主编论著3部，参编国家规划教材2部。

陈文霞



儿科博士，副主任医师，副教授，研究生导师，先后毕业于河南中医药大学、天津中医药大学。兼任中华中医药学会儿科分会暨中国民族医药学会儿科分会常务理事。擅长儿童、新生儿重症及呼吸感染性疾病诊断、治疗与管理，尤其对闭塞性细支气管炎、间质性肺炎、哮喘及儿童和新生儿重症等具有丰富的临床经验。主持河南省中医药管理局课题1项，参加国家自然科学基金及地厅级课题等7项，在国家核心期刊上发表论文10余篇，主编论著2部，参编国家规划教材1部。

任献青



儿科博士后，教授，主任医师，研究生导师。先后毕业于河南中医药大学、北京中医药大学、天津中医药大学。兼任中国民族医药学会儿科分会秘书长、中华中医药学会儿科分会常务理事，高等教育学会儿科分会副秘书长，中华中医药学会外治分会委员，中华中医药学会量效专业委员会委员，河南省中医、中西医结合学会儿科专业委员会秘书长。擅长中西医结合治疗肾脏疾病，如过敏性紫癜、紫癜性肾炎、血尿、蛋白尿、肾病综合征、肾小球肾炎、矮小症及中医药治疗小儿咳嗽、食积、发热、厌食、哮喘、反复呼吸道感染、遗尿等儿科常见病。

序

在人类漫长的历史长河中，感染性疾病始终占据主导地位，在儿童时期的发病更是首当其冲，故为儿内科疾病中相当重要的分支。小儿感染性疾病与成人相比，虽有许多共同点，但也有许多不同之处及独有特点。因此，专门研究小儿感染病学并设立这一专科实属必要。

现代医学的进步使计划免疫制度逐渐普及，儿童感染性疾病发病率有所下降；小儿感染病诊疗技术日渐提高，各类抗生素的问世及更新换代使儿童感染性疾病病死率明显下降。然而，由于小儿各种防御机制薄弱及人们对其认识有限，感染性疾病仍威胁着儿童的身体健康。

依据达尔文“生物进化论”，各种微生物包括病毒或细菌必将随自然环境的改变、人类及医学技术的进步而不断变迁，尤其是抗感染药物在医疗、农业、养殖、畜牧等各个领域的广泛使用和滥用，细菌耐药性在不断增强；经典传染病死灰复燃，卷土重来；新的感染原及新发感染病不断涌现，导致患儿治疗失败、医疗费用增加、病死率复升，人类正在重新面临感染性疾病的威胁，而小儿感染病领域也面临着多种难题和挑战。

感染性疾病属中医学的外感疾病、外感热病、伤寒、温病、瘟疫、时行病等范畴，自汉代《伤寒论》到明清温病学派的兴起，中医学对感染性疾病的认识有了独特的理论体系和丰富的治疗经验，其显著的临床疗效为民族的繁衍生息做出了巨大贡献。时至今日，中医学在感染性疾病的防治方面仍然发挥着不可替代的作用，尤其在耐药菌株、变异株不断产生、西医学针对一些病毒等病原微生物的特效药物不足的情况下，采用中西医结合防治措施显著提高了疗效，并得到了世界卫生组织的认可。

现代中医感染病学的发展，挖掘了传统中医防治感染病的巨大潜力，提高了临床感染性疾病的防治效果。可以预见，随着感染病防治越来越受到重视，加之中西医临床和基础研究的深入，必将促进中医与西医学的接轨和融合，推动中医、中西医结合临床感染病学的发展。

令人欣喜的是，在中医领域，河南中医药大学第一附属医院儿科医院于2013年率先设置了小儿感染性疾病专业并成立了小儿感染性疾病病区，开展了中西医结合研究。闫永彬、陈文霞、任献青教授在临床之余，组织儿科医院数十位临床一线骨干医生，编写了《小儿感染性疾病中西医结合诊断与治疗》一书，以庇佑儿童，实在可喜可贺。

该书内容丰富、资料翔实，全书共分三篇，涉及小儿感染性疾病中西医发展概况，

涵盖新生儿、小儿呼吸及传染性疾病等几乎全部常见儿科感染性疾病。值得一提的是，本书详细介绍了儿科感染相关的 14 种综合征，中医内容丰富，贴近临床，其西医诊断与治疗符合最新诊疗指南或共识，对儿科疑难危重疾病的诊断和治疗有较大的参考价值。

小儿感染性疾病中西医结合诊断与治疗方面的专著寥寥，相信该书能成为小儿感染性疾病科医生临床、教学及科研工作中的一部重要参考书、广大基层医务工作者的良师益友、患儿家长育儿必备之书。希冀此书为小儿感染性疾病的中西医结合诊治提供借鉴以奉献社会，故欣然作序。

河南中医药大学第一附属医院儿科医院院长、教授

丁媛

二〇一七年三月十日 于郑州

前 言

人类之发展历史，乃人类与疾病不断斗争之历史，感染性疾病尤其如此。小儿之生理功能、对病原体之易感性、临床表现、治疗药物方法、疾病预后及预防等方面，均异于成人。故专门研究小儿感染性疾病并设立专科是非常必要的，小儿感染病学也逐步发展为小儿内科学的一个主要分支。随着社会的发展，小儿感染性疾病谱亦发生了很大变化，即传染性疾病的比例越来越少，非传染的感染性疾病逐年增多，且某些新发传染病出现也成为小儿感染性疾病之新特点。

古代医籍描述感染性疾病为“相皆易染”，包括外感疾病、外感热病、伤寒、温病、瘟疫、时行病等范畴。早在公元前 770 年伯益所著的《山海经》中已有“传染病”相关记载，至仲景《伤寒论》对“传染病”辨证论治方臻完善，《伤寒论》以降，至明清温病学派兴起，中医学对感染性疾病的认识逐步加深，其独特的理论体系日臻完善，临床疗效显著。新发传染病如 SARS、甲流、手足口病等流行期间，采用中西医结合防治取得了显著疗效，得到世界卫生组织认可。然而，系统开展小儿感染性疾病的中西医结合防治研究甚少，中医院儿科设置感染性疾病病区更属凤毛麟角。因此，我院率先成立小儿感染性疾病病区，乃吾辈立志小儿感染性疾病研究者之幸事。遂编成此书，以期促进中西医结合防治小儿感染性疾病的发展，与同道一起为我国儿童的健康服务。

清代著名画家郑板桥的书斋题联“删繁就简三秋树，领异标新二月花”，一直是编者追求的写作境界。即写作应避免如画兰竹流于枝蔓，应删繁就简，使如三秋之树，瘦劲秀挺；但又不可流于简化，必须自辟新路，似二月花，生机勃勃。本书所涉疾病，根据中西医的各自优势，采用中医为主、西医为主或中西并重的方式论述，贴近临床，可谓“删繁就简”；疾病的治疗方面，尤其中医辨治，体现了本科室的传统经验用方（药），源于实践，当称“领异标新”。囿于编者水平，若能及“三秋树”“二月花”之一二，何幸如之！

本书完成初稿后，承蒙著名中医儿科大家丁樱教授于百忙之中不吝拨冗指导并赐序言，令拙作增辉，在此深表谢意！同时，对诸位编者的辛勤付出也表示衷心感谢！本书得到了“河南省中医药重点学科（专科）学术带头人后备人才培养计划”项目的支持，在此一并表示感谢！

本书从 2013 年感染病区成立开始筹划，至今不足四年，然自觉成书之作，流传于世，恐成误人，故时觉重任在肩，不敢懈怠，灯烛伏案，同事鼎力，最终成篇，虽为一科之言，乃为临证知灼，于医学实为萤火之光，于同道可为镜鉴，于患者或为烛微，足矣！然医学浩瀚，谬错难免，蒙儿科同道垂爱赐教，不胜感激！

河南中医药大学第一附属医院儿科医院教授



二〇一七年四月十日 于郑州

目 录

第一篇 小儿感染性疾病总论

第一章 小儿感染性疾病概论	2
第二章 中医对小儿感染性疾病的认识	11
第三章 小儿感染性疾病常见的症状和体征	13
第一节 发 热	13
第二节 皮 疹	15
第三节 肝脾大	17
第四节 淋巴结肿大	19

第二篇 小儿感染性疾病各论

第四章 新生儿感染性疾病	24
第一节 新生儿肺炎	24
第二节 新生儿腹泻	28
第三节 新生儿脑炎	34
第四节 新生儿败血症	36
第五节 新生儿坏死性小肠结肠炎	39
第六节 新生儿衣原体感染	41
第七节 新生儿 TORCH 感染	42
第五章 呼吸系统感染	44
第一节 急性上呼吸道感染	44
第二节 乳蛾（扁桃体炎）	48
第三节 急性喉炎	52
第四节 肺炎喘嗽	56
第五节 毛细支气管炎	63
第六节 腺病毒肺炎	66
第七节 肺炎链球菌肺炎	68
第八节 金黄色葡萄球菌肺炎	71
第九节 真菌性肺炎	73

一、肺念珠菌病	74
二、肺隐球菌病	76
三、肺曲霉病	78
第十节 非典型病原菌肺炎	79
一、支原体肺炎	79
二、肺炎衣原体肺炎	82
第六章 消化系统感染	85
第一节 疱疹性咽峡炎	85
第二节 细菌感染性腹泻	88
第三节 轮状病毒性肠炎	94
第四节 细菌性痢疾	96
第五节 幽门螺杆菌相关性胃炎	102
第六节 空肠弯曲菌肠炎	107
第七节 细菌性食物中毒	113
第八节 婴儿巨细胞病毒肝炎	118
第七章 神经系统感染	123
第一节 急性脊髓炎	123
第二节 病毒性脑炎	126
第三节 化脓性脑膜炎	132
第四节 流行性脑脊髓膜炎	137
第五节 流行性乙型脑炎	139
第六节 新型隐球菌脑膜炎	146
第七节 结核性脑膜炎	150
第八章 泌尿系统感染	157
第九章 常见呼吸系统传染性疾病	164
第一节 幼儿急疹	164
第二节 风 疹	167
第三节 麻 疹	172
第四节 水 痘	179
第五节 手足口病	183
第六节 猩红热	187
第七节 百日咳	191
第八节 流行性腮腺炎	195

第九节 小儿结核病	200
原发性肺结核	204
第十章 寄生虫感染	209
第一节 蛔虫病	209
第二节 钩虫病	213
第三节 蛲虫病	218
第四节 幼虫移行症	221
第五节 绦虫病	222
第十一章 感染相关疾病及综合征	227
第一节 全身炎症反应综合征、脓毒症、脓毒性休克及多器官功能障碍综合征	227
第二节 皮肤黏膜淋巴结综合征	232
第三节 弥散性血管内凝血	237
第四节 急性传染性淋巴细胞增多症	241
第五节 传染性单核细胞增多症	243
第六节 噬血综合征	250
第七节 Reye 综合征	256
第八节 类百日咳综合征	258
第九节 亚急性坏死性淋巴结炎	262
第十节 结节性脂膜炎	263
第十一节 Stevens-Johnson 综合征	267
第十二节 Sweet 综合征	272
第十三节 幼年特发性关节炎	275

第三篇 小儿感染性疾病常用诊疗方法

第十二章 临床常用检查技术	286
第十三章 小儿感染性疾病的对症治疗	294
第十四章 感染相关药物的合理应用	297
第一节 抗菌药物的合理应用	297
第二节 抗病毒药物的合理应用	302
第三节 抗真菌药物的合理应用	306
第四节 儿科免疫调节剂应用	308

参考文献 311

附 录 313

附录一 常见传染病的潜伏期、隔离期及检疫期 313

附录二 小儿计划免疫程序（表） 314

附录三 小儿常用药物剂量表 315

附录四 方剂索引 319

第一篇

小儿感染性疾病总论

第一章 小儿感染性疾病概论

感染性疾病是指能在人群中流行的疾病，通常是由各种致病或条件致病的病原微生物（病原体）引起，包括可传播和非传播疾病。根据传播特点，可分为：呼吸道感染病，如流感、肺结核、腮腺炎、麻疹、百日咳等；消化道感染病，如蛔虫病、蛲虫病、细菌性痢疾、甲型肝炎等；血液感染病，如乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等；虫媒感染病，如鼠疫、莱姆病、疟疾、登革热等；体表感染病，如沙眼、破伤风、淋病、疥疮等。对人类有致病性的病原生物目前已发现的约有 500 种，包括微生物和寄生虫，微生物有病毒、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体、细菌、真菌等，寄生虫有原虫、蠕虫等。

长期以来，国内部分专家学者把感染与传染看成同义词。事实上，感染与传染二者含义不尽相同，感染不一定具有传染性，而传染则属于感染的范畴。感染病与传染病也一样，感染性疾病包括了传染病的内容，然而，感染性疾病中也包括非传染性感染病，如金黄色葡萄球菌感染。而传染病是可传染的感染性疾病，由此可见，感染性疾病包括一切病原微生物所致疾病，其中部分具有传染性的疾病称之为传染病。而传染病属于感染性疾病，是病原微生物所致的疾病，同时具有传染性。

小儿内科疾病中有相当一部分是感染性疾病，所以，小儿感染病学是小儿内科学的一个主要分支，是研究儿童时期感染性疾病的发生、发展和转归的原因和规律，及其诊断和治疗的科学。儿童时期的感染性疾病与成人感染性疾病相比，有许多共同点，但也有许多不同之处。小儿的体质、免疫防御功能、对病原体的易感性、临床表现、治疗药物的选用及剂量、疾病的预后及预防等方面，均存在与成人感染性疾病不同的特点。因此，专门研究小儿感染病学并设立这一专科是非常必要的。这一学科的发展对于促进我国儿科学的发展、提高儿童感染性疾病的防治质量、提高儿童的健康水平具有重要意义。

一、全球感染性疾病的流行历史

人类历史上，感染性疾病占据着绝对的领导地位。在漫长的历史长河中，曾有无数次的感染病大流行，给人类带来巨大的灾难，对人类文明产生了深刻而全面的影响，甚至改写过人类的历史。在古代感染病的暴发流行被称为瘟疫。

历史上，对瘟疫最早的记录是“雅典瘟疫”，2400 多年前的雅典瘟疫几乎摧毁了整个雅典。在一年多的时间里，雅典的市民们犹如生活在噩梦之中，身体健壮的年轻人会突然发高烧、咽喉和舌头充血、发出异常恶臭的气味、剧烈咳嗽胸痛。疾病像恶魔一样席卷着整个雅典，夺取了无数人的生命，当时的医生用尽了各种方法均无济于事，最后希波克拉底用在全城各处燃起火堆的方法扑灭了瘟疫，挽救了雅典。

早在公元前 412 年的古希腊时期，希波克拉底就已经记载了类似流感的疾病。到了 19 世纪，德国医学地理学家 Hirsch 详细列表记载了自公元 1173 年以来的历次类似

流感的流行病暴发情况。明显由流行性感冒引起的第一次流行病发生在1510年的英国。后来在1580年、1675年和1733年也曾出现过流行性感冒引起大规模流行病的情况。而对流感大流行最早的详尽描述是在1580年,自此以后,文献中共记载了31次流感大流行。1742—1743年由流行性感冒引起的流行病曾涉及90%的东欧人,1889—1894年席卷西欧的“俄罗斯流感”,发病范围广泛,死亡率很高,造成了严重的影响。1918年,暴发了世界历史上最著名的流感——“西班牙流感”,夺去了超过5000万人的生命,仅西班牙就死亡800万人。随后世界上又出现过三次以上的流感大流行,即1957年开始的由甲型流感病毒(H2N2)所致的“亚洲流感”、1968年出现的由甲型流感病毒(H3N2)所致的“香港流感”以及1977年发生的由甲型流感病毒(H1N1)所致的“俄罗斯流感”。2009年,在墨西哥出现了猪流感病毒(病毒类型为H1N1)致死的病例。如今,流感病毒仍然威胁着人类的生命健康。

历史上首次鼠疫大流行发生于公元6世纪,起源于中东,流行中心在近东地中海沿岸。公元542年经埃及南部塞得港沿陆海商路传至北非、欧洲,几乎殃及当时所有的著名国家。这次流行疫情持续了五六十年,死亡总数近1亿人,这次大流行导致了东罗马帝国的衰落。第二次大流行发生于公元14世纪,此次流行此起彼伏持续近300年,遍及欧亚大陆和非洲北海岸,尤以欧洲为甚。到1665年8月,每周死亡达2000人,一个月后竟达8000人。直到几个月后一场大火(史称“伦敦大火灾”),烧毁了伦敦的大部分建筑,老鼠也销声匿迹,鼠疫流行随之平息。这次鼠疫大流行就是历史上称为“黑死病”的那一次。鼠疫的第三次大流行发生于19世纪末(1894年),至20世纪30年代达最高峰,波及亚洲、欧洲、美洲和非洲的60多个国家,死亡达千万人以上。此次流行传播速度之快、波及地区之广,远远超过前两次大流行。目前,鼠疫在北美、欧洲等地几乎已经绝迹,但在亚洲、非洲的一些地区,人鼠共患状况还时有出现。

自1882年罗勃特·科赫发现结核菌以来,迄今因结核病死亡人数已达2亿。最新资料表明,全世界结核病患者死亡人数已由1990年的250万增至2000年的350万。75%的结核病死亡发生在15~45岁,全球已有20亿人受到结核病感染。据WHO《2008年全球结核病控制报告》估计,2006年我国结核病发病人数为131万,占全球的14.3%,位居全球第二位,是全球22个结核病高负担国家之一。

狂犬病毒的面貌清晰地呈现在人们的眼前仅仅有百余年的历史,但病毒致病明确的记载早在400多年前就有了。本病一旦发病,全部死亡,甚至还没有延长生命的方法。早在1566年,疯狗咬人致病的案例已经被记录下来,但直到1885年,人们还不知道狂犬病到底是由什么引起的。在细菌学说占统治地位的年代,法国著名科学家巴斯德(Pasteur)的试验,为狂犬病的防治开辟了新的路径。巴斯德从实践中发现,将含有病源的狂犬病延髓提取液多次注射兔子后,再将这些毒性已递减的液体注射于狗,狗就能抵抗正常强度的狂犬病毒的感染,从而进一步研制出了用于人的狂犬病疫苗,为现代免疫学奠定了基础。

埃博拉病毒是一种十分罕见的病毒,1976年在苏丹南部和刚果的埃博拉河地区发现它的存在后,引起了医学界的广泛关注和重视,“埃博拉”由此而得名。它是一种能引起人类和灵长类动物发生埃博拉出血热的烈性传染病病毒,有很高的死亡率,在50%~90%。从西非国家几内亚开始的新一轮埃博拉疫情正呈加速蔓延之势,此轮疫

情从2014年2月份在几内亚被发现至今,迅速蔓延至利比里亚和塞拉利昂,世界卫生组织(WHO)发布的数据显示,确诊2.8万人感染,1.1万例确认死亡。WHO于2015年9月3日宣布,利比里亚摆脱埃博拉疫情,宣布该国埃博拉疫情结束,几内亚近1周又发现2个病例。塞拉利昂发现1例,表明目前埃博拉疫情已经得到有效控制。

艾滋病是“获得性免疫缺陷综合征”的简称,由感染艾滋病病毒(HIV病毒)引起,危害性极大,病死率较高,起源于非洲,后由移民带入美国。1981年6月5日,美国疾病预防控制中心在《发病率与死亡率周刊》上登载了5例艾滋病患者的病例报道,这是世界上第一次有关艾滋病的正式记载。1982年,这种疾病被命名为“艾滋病”。不久以后,艾滋病迅速蔓延到各大洲。1985年,一位到中国旅游的外籍人士患病入住北京协和医院后很快死亡,后被证实死于艾滋病,这是我国第一次发现艾滋病病例。世界上最早发现的艾滋病患者都是男性,后来女性逐渐受到感染,继而波及儿童。据有关数据表明,截止到2004年12月底,全球存活的艾滋病感染者为3940万例,其中女性患者1760万例,儿童患者220万例。根据联合国艾滋病规划署(UNAIDS)2012年HIV流行情况报告,到2011年底,全世界存活的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者有3400万人,其中15岁以下儿童感染者为330万。儿童主要为母婴传播或输血传染途径为主。虽然全世界众多医学研究人员付出了巨大的努力,但至今尚未研制出根治艾滋病的特效药物,也还没有可用于预防的有效疫苗。

霍乱是因摄入的食物或水受到霍乱弧菌污染而引起的一种急性腹泻性传染病,能在数小时内造成腹泻脱水甚至死亡。在历史上,霍乱在印度和东南亚常有发生,但在1817年,一种特别严重和致命的霍乱病在印度加尔各答地区突然流行。在此后的15年中,霍乱向西传到世界其他大多数地方,到1831年,霍乱病传到英国,致使7.8万人丧生,每20个俄罗斯人中就有1个死于1830年那次霍乱爆发,每30个波兰人中也有1个死于该病。到1832年,霍乱才逐渐消失。在19世纪之后,霍乱又有多次流行。WHO称,它是对全球的永久威胁。

2003年2月,WHO将“非典型性肺炎”命名为“严重急性呼吸综合征”,英文缩写简称“SARS”。SARS于2002年底在中国广东顺德首发,并迅速扩散至东南亚乃至全球,直至2003年中期疫情才被逐渐消灭,是一次全球性传染病疫潮。到2003年6月24日,WHO才解除了北京旅游警告,并自疫区名单中剔除。在此期间发生了一系列事件,引起社会恐慌,包括医务人员在内的患者死亡,世界各国对该病的处理,疾病的命名,病原微生物的发现及命名,联合国、WHO及媒体的关注,等等。截至2003年12月底,全球32个国家和地区共报告SARS患者8440例,死亡814例,病死率达9.64%,其中中国国内报告临床诊断病例5328例,医务人员969例,死亡349例,病死率6.53%。

近5年世界各地又出现了一些新发的感染性疾病,如发热伴血小板减少综合征、新型肠出血性大肠杆菌感染、中东呼吸综合征、H7N9禽流感等。

2009年3—6月,湖北、河南等地陆续报告了以发热、胃肠道症状、血小板减少和白细胞减少为主要临床表现的感染性病例,少数患者病情较重,并因多器官衰竭救治无效而死亡,2010年3月起,中国中部和东北部农村地区再次频繁出现此类病例,2010年5月中国疾控中心将该类病例定义为发热伴血小板减少综合征,并确定一种新

型布尼亚病毒为这类病的元凶。

2011年5月,德国出现了新型肠出血性大肠杆菌感染疫情并迅速扩散到多个欧洲国家,截至2011年6月20日,感染3604例,死亡40例。

2012年9月,在沙特阿拉伯首次报告了2例临床表现类似于SARS的新型冠状病毒感染病例,此后中东、欧洲相继报告了多例该病病例,2013年5月23日,WHO将这种新型冠状病毒感染疾病命名为中东呼吸综合征(MERS),截至2014年7月23日,全球向WHO正式报告了837例MERS冠状病毒感染实验室确诊病例,包括至少291例相关死亡病例。

2013年3月31日 中国国家卫生和计划生育委员会(简称卫计委)通报上海市、安徽省和江苏省分别确诊人感染H7N9禽流感7例,2013年在11月,国家卫计委将人感染H7N9禽流感纳入法定乙类传染病。截至2014年7月31日,全国累计报告人感染H7N9禽流感436人,死亡170人。

二、国内感染性疾病的历史

人类发展的历史,可以说是人类与疾病不断斗争的历史,这些疾病大多数为感染性疾病。在新中国成立前数千年期间,我国人口的平均期望寿命为35岁,婴幼儿死亡率很高。对人民生存威胁最大的是传染病的流行。1935年一项对104家医院29468例患者调查统计,疟疾占50.02%,钩虫病占13.1%,伤寒及副伤寒占11.1%,黑热病占7.8%,白喉占5.0%,战时人口死亡率增加2倍多,传染病增加10倍多,斑疹伤寒、霍乱每2年流行一次,严重威胁人民的健康和生命。

我国古代称传染病为瘟疫、疫疠、天行、时气、温病、伤寒等名称。在公元前770年伯益所著的《山海经》中,已记载疫、疠、痈、疽、风和疥等名称。公元前12世纪甲骨文中已记载疥、疔、痈首、风等传染病名称。在新中国成立前两千多年的封建社会,虽历经战乱及朝代更迭,但这一时期经济、文化、医学仍在不断发展。早在周代,人们已认识到传染病的流行与季节的关系,《礼记·月令篇》中曰:“孟春行秋令,则民大疫。”《素问·刺法论》中记载:“余闻五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”东汉时期王充在《论衡·命义篇》中云:“温气疫疠,千户灭门。”东汉末年张仲景总结了对多种传染病的诊治经验,写成《伤寒杂病论》,对世界医学的发展有重要贡献。此后人们对传染病有了进一步的认识及鉴别,记载传染病的著作逐渐增多,如晋代葛洪所著的《肘后备急方》、隋代巢元方所著的《诸病源候论》、唐代孙思邈的《千金方》、王焘的《外台秘要》等。金元时期,刘完素根据当时热性病流行的特点,主张多用寒凉药,提出表里双解的治疗方法,提高了治疗效果。许多古代医书中已有对天花、麻疹、水痘、鼠疫、结核等疾病的详细描述,如北宋时期,天花、麻疹等时病流行,山东名医董汲擅用寒凉法治疗,总结撰成《小儿斑疹备急方论》,是为天花、麻疹类专著之始。南宋陈文中的《小儿痘疹方论》、清代余霖著的《疫疹一得》,都是治疗天花麻疹的专著。明代吴有性著《温疫论》,认识到传播途径的存在,“戾气经人口鼻,触者皆病”,明清时期,天花、麻疹等时病流行,儿科在出现大量痘疹、麻疹专著的同时,应用人痘接种预防天花已广泛传播。明清医家在与温热病的斗争中,理论日益完善,理法方药不断丰富,逐渐形成了一套比较完整的温病辨证治疗体系。