

新文化文丛

临床常见感染性疾病诊疗学

耿玉青
任红苗

编 著

中国文联出版社



临床常见感染性疾病 诊疗学

耿玉青 任红苗 编著

中国文联出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床常见感染性疾病诊疗学/耿玉青, 任红苗编著.

北京: 中国文联出版社, 2006.6

(新文化文丛·1-6/杨文学主编)

ISBN 7-5059-4949-7

I. 临… II. ①耿…②任… III. 感染-疾病-诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 071604 号

书 名	新文化文丛 (1-6)
主 编	杨文学
出 版	中国文联出版社
发 行	中国文联出版社 发行部 (010-65389152)
地 址	北京农展馆南里 10 号(100026)
经 销	全国新华书店
责任编辑	詹之燕
责任校对	刘 玉
责任印制	李寒江 詹之燕
印 刷	中青印刷厂
开 本	850×1168 1/32
印 张	68.625
插 页	12 页
版 次	2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
书 号	ISBN 7-5059-4949-7
总 定 价	150.00 元

您若想详细了解我社的出版物

请登陆我们出版社的网站 <http://www.cflacp.com>

前 言

感染性疾病是由各种病原微生物（如病毒、立克次体、衣原体、支原体、细菌、螺旋体、分枝杆菌、真菌及寄生虫等）所引起的临床常见疾病，其中一些可发生传播的疾病又称为传染病。近几年来，不仅医院内感染中的耐药性问题日益严重，而且出现了一些新的传染病，这些都加重了感染性疾病的诊治难度。

本书是一部以感染性疾病为主题的临床诊断、治疗及护理的专著。本书内容主要吸收国内外近年来在感染病学中的成熟经验并充分注重临床实用性，既扼要介绍了感染性疾病的病因、临床特点、诊断方法、鉴别诊断、治疗原则及护理方法，有些章节重点结合了典型病例的讨论及中医中药治疗，有利于提高诊断水平及治疗水平，适合基层医院的医师作为临床指导。

由于许多感染性疾病或其病原体在微生物学的分类上或传播方式上有一定共性规律，因而在本书编写中将 160 多种感染性疾病分别归纳在各个系统中，并对许多相关的非感染性疾病的诊断方法在鉴别诊断中也作了相应简要介绍。另对于 2002 年冬季至 2003 年春季波及全球 30 多个国家和地区的严重急性呼吸综合征（SARS）即传染性非典型肺炎也收入在本书中。有关“人禽流感”的内容也有相关的章节讨论。

感染性疾病可为社区获得性，也常可发生在临床各科室的住院病人中，即常说的院内获得性感染。本书对感染专科或非感染专科的临床医师都有临床指导作用。

限于著者水平和编写时间，在一些章节中难免存在有错误和不足之处，欢迎读者批评指正。

编者

2006 年 3 月

目 录

第一章 总论	1
第二章 呼吸系统感染性疾病	9
第一节 急性上呼吸道感染	9
第二节 急性气管-支气管炎	13
第三节 肺炎	15
第四节 非典型肺炎	37
第五节 人高致病性禽流感	51
第六节 结核病	56
第七节 肺寄生虫病	66
第八节 HIV 相关呼吸道感染	71
第三章 循环系统感染性疾病	73
感染性心内膜炎	73
第四章 消化系统感染性疾病	77
第一节 病毒性肝炎	77
第二节 沙门氏菌感染	120
第三节 细菌性痢疾	125
第五章 泌尿系统感染性疾病	136
急性肾盂肾炎	136
第六章 神经系统感染性疾病	142
第一节 流行性乙型脑炎	142
第二节 病毒性脑炎	149
第三节 结核性脑膜炎	151
第四节 流行性脑脊髓膜炎	161
第五节 化脓性脑膜炎	169
第六节 新型隐球菌性脑膜炎	177

第七章	外科感染性疾病	182
第一节	脓胸	182
第二节	肺脓肿	186
第三节	腹膜炎	189
第四节	胆囊炎	197
第五节	胰腺炎	203
第六节	阑尾炎	218
第七节	前列腺炎	223
第八章	骨与关节的化脓性感染	228
第一节	化脓性骨髓炎	228
第二节	化脓性关节炎	232
第三节	软组织感染	234
第九章	生殖系统感染性疾病	242
第一节	外阴皮肤炎	242
第二节	前庭大腺炎	245
第三节	前庭大腺囊肿	247
第四节	阴道炎	248
第五节	子宫颈炎	259
第六节	盆腔炎	274
第十章	眼部感染性疾病	284
第一节	泪囊炎	284
第二节	结膜炎	287
第三节	角膜炎	300
第四节	巩膜炎	309
第五节	葡萄膜炎	313
第十一章	耳部感染性疾病	321
第一节	弥漫性外耳道炎	321
第二节	化脓性中耳炎	322

第三节	慢性化脓性中耳炎	323
第十二章	口腔感染性疾病	328
第一节	龋齿	328
第二节	牙髓炎	335
第三节	根尖周病	339
第四节	口腔颌面部间隙感染	344
第十三章	鼻部感染性疾病	349
第一节	急性鼻炎	349
第二节	慢性鼻炎	352
第三节	萎缩性鼻炎	356
第四节	鼻窦炎	359
第十四章	其他重要病原菌感染性疾病	369
第一节	肺真菌病	369
第二节	肺念珠菌病	371
第三节	肺曲菌病	372
第四节	肺隐球菌病	374
第五节	肺放线菌病	375
第六节	肺毛霉菌病	375
第七节	组织胞浆菌病	376
第十五章	感染性疾病的护理	378
第一节	呼吸系统的护理	378
第二节	循环系统的护理	379
第三节	消化系统的护理	382
第四节	泌尿系统的护理	383
第五节	神经系统的护理	385

第一章 总论

【概述】

感染性疾病过去称为传染病，是由各种致病微生物和寄生虫侵入人体后引起的一种可传播性疾病，人类在自然环境和社会环境中生活与生存，其外部环境中大约有 500 多种微生物可引起人类的各种感染性疾病。不同微生物其致病力也不同，通常把微生物分为致病性和条件致病性两类。前者在人体防御机能正常时也有致病力，后者只在人体防御机能降低时才致病。人的一生中经常与各种微生物接触，但很少发生疾病，其根本原因就在于人体有一套完整的防御和抵抗致病微生物入侵、致病的保护性系统。因此传染病的发生与否，还取决于人体的抵抗力。双方力量的对比，决定了感染性疾病发生、发展、转归以及最后的结局。

感染性疾病是由“外邪”侵入人体而引起的，不是人体自身功能障碍所致的。虽然外因是主要的，但体质好、抵抗力强的人就不容易受感染，说明外因也得通过内因才能起作用。

【特点】

首先这种病有固定的病原体。其次，这种病可以不断地播散病原体，即具有传染性。最终，可以导致易感人体感染。具体如下：

1. 病原体 各种传染病都有其特异的病原体，包括致病微生物和寄生虫。如麻风病，其病原体是麻风杆菌；病毒性肝炎，其病原体是肝炎病毒；钩虫病，其病原体是钩虫。不同的病原体，导致人类不同的传染病，千差万别，形形色色。

2. 传染性 病原体可通过一定途径传染给易感人群，造成他人感染。因而其危害性就在于其“传染扩散性”，可形容为“一传十、十传百”的普及或呈几何级数的递增等。某些流行病就是这

样才流行起来的。一般来说，传染病有以下 4 个特点：流行性、季节性、地方性、周期性。

(1) 流行性：传染病可在一定时期内迅速传播。涉及面广，发病率高，造成区域性流行。如甲型流感就具有突然发生，迅速蔓延，发病率高等特点。

(2) 季节性：某些传染病在相对某些季节发病率高或只在固定季节发生，如流行性脑脊髓膜炎多见于冬春季节发病。

(3) 地方性：有些传染病的病原体受地理环境气候条件以及经济文化、卫生状况等影响，限在某些地区内发生，称为地方性传染病。如血吸虫病在长江以南多水地域较为常见。

(4) 周期性：某些人数年前得传染病，数年后当免疫力低下、消失或病原体变异后再度发生，就成为周期性发病。

3. 免疫性 多数传染病，病愈后可产生持久的特异性免疫，不再感染；也有的免疫性维持时间较短，1~3 个月又再度感染；还有的免疫不全，仍可再发。

【常见病原体】

病原体又叫病原微生物。泛指一切可引起人类感染性疾病的致病微生物，主要有病毒、细菌、螺旋体、立克次体、支原体、衣原体、放线菌、真菌、原虫、蠕虫等。为了便于记忆，可归纳为一毒、二虫、三菌、四体。临床上最常见的传染病大都由细菌或病毒感染所致。下面我们来认识一下这两大家族的成员：

一、细菌

细菌的个体非常小，用肉眼一般看不到，必须在显微镜下才能观察到，其测量通常以微米为单位，1 微米=1/1000 毫米，不同种类的细菌大小差别很大，如布氏杆菌，其直径约 0.3 微米，炭疽杆菌的直径可达 1.3 微米，相当于 4 个布氏杆菌的大小。此外，同一种细菌在不同情况下或菌龄不同时大小形态也有很大差别，大体可分为如下三类：

1. 球菌 菌体呈圆球状或椭圆状、肾形、豆状等。据分裂平面及分裂后排列形状不同，又分为：（1）双球菌：细菌在一个平面上分裂后，两个两个地粘在一起成对排列。（2）链球菌：细菌在一个平面分裂，分裂后相互粘连成串，也可由双球菌相互连接在一起而成。（3）四联球菌：细菌在垂直的两个平面分裂，分裂后4个连在一起。（4）八叠球菌：细菌在3个互相垂直的平面分裂，分裂后8个连在一起。（5）葡萄球菌：细菌在几个不规则的平面分裂，分裂后粘附在一起聚集成堆，状如葡萄。

2. 杆菌 菌体呈杆状，长短粗细差别很大，有直的，也有弯的，还有的呈分枝状或末端膨大如棍棒状，短的几乎呈球形，长的可呈丝状。

3. 螺菌 菌体呈弯曲或旋转状，菌体短，仅有一个弯曲如逗号状，称为弧菌；菌体长有多个弯曲者，称为螺菌。

按染色后颜色不同分为：革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌。前者菌体染色后呈紫色，后者菌体染色后呈红色。由于细菌无色透明，在显微镜下主要靠细菌的折光率与背景的色彩差异来辨别。因此要使细菌与环境之间在颜色上形成鲜明对比，便于观察，就要将细菌制成涂片，固定后染色，就能在普通显微镜下清楚地看到细菌的形态了。有一种常见的染色法叫革兰氏染色法，应用此法将细菌染成紫色的称为革兰氏阳性菌，染成红色的称为革兰氏阴性菌，该染色法的重要意义并不在于细菌的色差，而在于鉴别细菌的种类上。如革兰氏阳性菌主要产生外毒素，这类菌对青霉素类药物敏感，如常见的产芽胞杆菌及许多球菌。革兰氏阴性菌主要产生内毒素，对氨基糖苷类抗生素敏感，如常见的无芽胞杆菌、螺菌及某些球菌。有了细菌的阴阳属性之分，我们就可以选用有效的敏感药物来抑制或杀灭它。

此外，还有一种传统分类法，按纲、目、科、属、种将细菌分为13目、22科、56属、91种，由此看来细菌的家族是庞大而

复杂的，引起的疾病也是多种多样的。

二、病毒 病毒形态更小，它小得看不见、摸不着，是微生物中最小的一种，在我们生活的周围环境中无时无到不存在着，其致病力强，感染后治疗困难，因而以体积小、但破坏性大而著称，其直径大约只有 10~300 纳米，用放大 1000 倍的光学显微镜也不易看见，得用放大几千至几万倍以上的电子显微镜才能使之现出原形，原来它的结构很简单，只是由蛋白质包裹核酸组成，它必须寄生在活体细胞中，依靠活细胞的酶、养料、能量等才能繁殖。对大多数抗生素不敏感，但干扰素可阻止其发育成熟。

病毒的形态有砖形、弹形、球形、蝌蚪形、丝形等 5 种形态。根据不同形态，可协助辨别不同的病毒，如砖形病毒常见于天花、类天花及传染性软疣病毒；弹形病毒常见于狂犬病病毒；球形病毒常见于脊髓灰质炎病毒、肠病毒、鼻病毒、疱疹病毒以及腺病毒等；蝌蚪形病毒是细菌病毒的典型特征；丝形病毒是植物病毒固有的特征，但流感病毒、麻疹病毒有时也呈丝形。

病毒的种类根据其寄生的宿主不同分为：植物病毒、细菌病毒、真菌病毒、放线菌病毒、支原体病毒、原虫病毒及人和动物的病毒。人、动物病毒又根据其传染途径侵害人体的部位及所致疾病，分为以下几种：

1. 呼吸道病毒：如流感病毒、麻疹病毒、呼吸道合胞病毒。
2. 肠道病毒：如柯萨奇病毒、轮状病毒。
3. 肝炎病毒：如甲型、乙型、丙型、丁型、戊型肝炎病毒。
4. 皮肤及粘膜病毒：如疱疹病毒、EB 病毒。
5. 神经病毒：如狂犬病病毒。
6. 眼病毒：如腺病毒。
7. 唾液腺病毒：如腮腺炎病毒。
8. 慢病毒：指某些病毒缓慢增殖，造成缓慢进行性感染的病毒。如人类免疫缺陷病毒（艾滋病病原体）。

9. 肿瘤病毒：如白血病病毒、乳腺癌病毒等。

10. 虫媒病毒：如流行性乙型脑炎病毒、登革热病毒。

【感染途径】

由于细菌都是外来入侵者，不是机体出内自生的。所以总得找一条进入人体的通道，凡是与外界相通的管腔都可能成为细菌的道道。细菌感染人体的途径是多种多样的，正所谓“无孔不入”，特别是在人的抵抗力下降或细菌数量增加的情况下，更易使人受到侵害。

一、常见的细菌感染途径：

1. 呼吸道感染：细菌道过灰尘或飞沫进入人的口腔、鼻腔、气管、支气管、肺部等，从而引起呼吸系统传染病。如肺结核，就是由结核杆菌经呼吸道传入的，人感染了结核杆菌后不一定发病，抵抗力降低时才引起肺结核。

2. 消化道感染：病菌可通过污染的手、食物、器具、水源等，经口从消化道感染。如细菌性痢疾就是进食不洁的细菌污染食物后，引起的以全身中毒症状为主的肠道传染病。

3. 经皮肤粘膜感染：完整的皮肤粘脂就如一道天然的屏障，可以阻挡许多病原体，但破损的皮肤粘膜，由于其完整性受到破坏，故机械性阻挡作用丧失，就极易让入侵者钻空子。如破伤风杆菌就是由创伤的皮肤粘膜侵入人体，引起全身肌肉强直和阵发性痉挛，该病死亡率很高。

4. 经产道感染：如淋病，患本病的孕妇可使新生儿出生时经产道受到感染。猩红热可由乙型溶血性链球菌经产妇的产道侵入体内引起产科型猩红热。

二、病毒的感染并不是无条件的。首先病毒要具有感染性，要有感染性就必须是活病毒。前面我们提到病毒的种类，就是根据传染途径来进行分类的，有些病毒是单途径感染，有些病毒是多途径感染，只有途径合适，感染性病毒才有可能到达易感细胞。

如途径走错，即使数量足够，也不能到达目的地。

常见的病毒感染途径：

1. 呼吸道：如疱疹病毒、流感病毒等。通过飞沫、痰、唾液、灰尘等进入人体，感染易感细胞。

2. 消化道：如肝炎病毒等，通过水源等污染饮水、食物。

3. 经皮肤及血型感染：如狂犬病病毒通过咬破的伤口进入人体，脑炎病毒通过昆虫叮咬、乙肝病毒通过输血或注射等途径感染人体。

4. 经眼及泌尿生殖道感染：如疱疹病毒、腺病毒等经面盆、毛巾、澡盆、污染的水等感染人体。

5. 胎内感染及产道感染(又叫垂直感染、先天感染)：如风疹病毒可由孕妇通过胎盘传染给胎儿，使胎儿患先天性风疹综合征，造成一系列损害。治疗无特效，预后极差。

【潜伏期】

自病原体侵入人体后，到出现第一个症状时止，这段时期叫潜伏期。各种传染病的潜伏期长短不一，随病原体种类、数量、毒力与人体免疫力的强弱而定。急性传染病潜伏期短，慢性传染病潜伏期长。一般1周以内为短期，1~3周为中期，3周以上为长期。

潜伏期短的如细菌性食物中毒，进食后数小时即可出现症状。潜伏期长的如狂犬病，可在被狗咬伤后数月发病。根据各种传染病潜伏期之不同，可推算受到感染的大体时日，也可确定对接触者的留验或检疫期限。

潜伏期，指病原体偷袭入体后在人体内不声不响地埋伏起来，人们对于自己在不知不觉中受到感染竟毫无察觉，这主要源于潜伏期病人没有临床表现。因此，极易造成疾病的漏诊或误诊。

【发病期】

病原体进入人体后，开始生长繁殖并产生毒性物质，此时患

患者始觉有头痛、发热、痛乏无力等全身性反应。这些症状为多数传染病所共有，缺乏个性，是各种传染病特异性表现出现前的先驱症状，故称此期为前驱期，一般为时1~2日。此后，由于各病原体在人体内作用部位和致病性的不同，可出现不同组织器官的病理变化，逐渐显现出该病特有的表现，此期称为症状明显期，该期时间长短因病种而异，有致日，也有数月的，前驱期与症状明显期合称发病期。其临床表现如下：

1. 发热 发热是许多传染病所共有的表现，但发热时间的长短则随病种的不同而不同，流行性感冒、急性菌痢等发热时间较短，布氏杆菌病则发热时间较长。各种不同的传染病又有不同的热型表现。如伤寒的稽留热，体温常高达 39°C 以上，但一日内体温波动不超过 1°C 。又如布氏杆菌病的波状热，其热型如波浪一般，先由低渐高，到达高峰后又逐渐降至正常，如此起伏不断，长达数月。再如革兰氏阴性菌引起的败血症，患者体温如双峰状，一天内体温波动数次，呈现上升一下降一上升一下降，每次波动范围在 1°C 左右。由于某些疾病有特定的热型，故识别热型对疾病的诊断颇有帮助。

2. 皮疹 皮疹亦为很多传染病所共有，皮疹的种类有很多，但各种传染病皮疹各有其特点。如色泽、大小、形状、质地、数量、分布、部位、出疹顺序、出疹时间等有所不同，借此可鉴别诊断不同病种。

例如：风疹在发热后第一天出疹，麻疹在发热后第四天出疹，伤寒的皮疹多见于胸、腹、背部等躯干部位，麻疹的皮疹则自耳后及颈部开始，向面部、胸背逐渐扩散，直至四肢，掌握了这些皮疹规律，诊断就不难了。

3. 毒血症 它是病原体的毒素和代谢产物进入血流所引起的中毒性症状，常见发热、头痛、休克、脑膜刺激征等，是传染病的常见症状。

4. 菌血症 细菌等病原微生物在局部感染后繁殖进入血液，此时无明显症状，称为原发性菌血症。当病原体在血液及肝脾等器官内大量繁殖生长后，再次进入血流，称为二次菌血症，由于组织器官受到侵害，故此时可出现系列临床症状。

5. 败血症 病原体自病灶处不断进入血流，在血液中生长繁殖，产生毒素，引起全身急性感染。若在各组织器官中引起化脓性病变，则成为脓毒血症。

6. 各疾病的特定表现 某些疾病在发病期，除上述症状外还有本病特定的表现。如流行性腮腺炎有腮腺肿大，破伤风可见牙关紧闭、百日咳呈阵发性痉咳等，这些表现都有助于疾病的诊断。

【预防】

感染性疾病的传播，主要在于三个环节，即传染源、传播途径和易感人群，要注意管理好三个环节，控制传染源，切断传播途径，保护易感人群。除了一般的卫生要求外，还要有较强的防疫措施，对个人来说，要加强预防和自我保健意识。改善营养，注意卫生，锻炼身体，增强抗病力。

对于感染性疾病病人必须综合治理，除病原治疗外，还要消毒隔离、检疫、流行病学调查、卫生宣教等，既要治好病人，又要防止传染病扩散。患者应休息，进食营养丰富的饮食。辅以心理治疗，使病人增强与疾病作斗争的信心，治疗用药中最常用的是抗生素制剂或化学药物制剂，有的感染性疾病可用抗毒血清或噬菌体治疗，高热者应用物理降温法，呼吸困难者输给氧气，急性期患者因高热、吐血等丢失大量体液时，要注意补给液体及电解质，同时可采用中医疗法，进行辨证施治。

第二章 呼吸系统感染性疾病

第一节 上呼吸道感染

上呼吸道感染 (respiratory tract infection, 简称上感), 是指自鼻至喉部之间的感染, 是最常见的感染性疾病, 某些病种或病原体感染如流行性感冒尚具有很强的传染性。常见的病因为病毒和细菌。

【概述】

病毒性上呼吸道感染最多见, 占上感发病率的 90%。常见的病毒有腺病毒、冠状病毒、流感病毒、副流感病毒等。一般通过飞沫或污染的用具而传播感染。

【病因与发病机理】

鼻腔或咽部是其进入机体的门户, 鼻咽部是最初感染部位。腺样体淋巴上皮区域的 M 细胞含有病毒细胞间粘附分子-1 (ICAM-1) 受体, 病毒首先在此处粘附, 并借鼻腔的粘液纤毛活动到达后鼻咽部。此时病毒迅速复制, 并向前扩散到鼻道。其中炎性介质 (缓激肽、前列腺素)、白介素及组胺的增加, 以及神经反射和免疫反应的参与, 促使发病。

【病理】

病理变化与病毒毒力和感染范围有关。呼吸道粘膜水肿、充血, 出现渗液, 修复迅速, 一般不造成组织损伤。不同病毒可引起不同程度的细胞增殖和变性。鼻粘膜纤毛的破坏持续时间可达 2~10 周。当感染严重时, 鼻窦、咽鼓管和中耳道可能被阻塞, 造成继发感染。

【临床表现】

一、症状

1. 潜伏期：1~3天，起病突然。
2. 前驱期：先有鼻塞、打喷嚏、流涕、全身不适和肌肉酸痛。
3. 临床症状期：2天达高峰。可有发热，眼结膜充血、流泪、畏光、眼睑肿胀、咽喉粘膜水肿。鼻腔分泌物初始为大量水样清涕，以后变为粘液性或脓性。咳嗽可持续2周。感冒多属自限性的，如无并发症，病程4~10天。
4. 并发症：化脓性咽炎、鼻窦炎、中耳炎、支气管炎、原有慢性阻塞性肺病急性加重和阻塞性睡眠呼吸紊乱恶化。

常见的肺外并发症如Reye综合征：系甲型和乙型流感的肝脏、神经系统并发症，也可见于带状疱疹病毒感染。该病限于2~16岁的儿童，因与流感有关，可呈爆发流行。临床上在急性呼吸道感染热退数日后出现恶心、呕吐、继而嗜睡、昏迷、惊厥等神经系统症状，有肝肿大，但无黄疸。脑脊液检查正常，无脑炎征，血氨增高，肝功能轻度损害。病理显示脑水肿和缺氧性神经细胞退行性变，肝细胞有脂肪浸润。病因不明，近年来认为与服用阿司匹林有关。

二、体征可有鼻粘膜充血、眼部充血，扁桃体增大，副鼻窦区压痛等。

三、辅助检查

血常规示白细胞计数多呈减少或正常。

四、临床分型：

（一）普通感冒型：

1. 主要发病季节多在夏末秋初，可持续至次年春天。
2. 主要症状：咽部不适或咽痛，继之流涕、鼻塞、喷嚏、咳嗽、肢体酸痛、乏力、头痛；有时伴有不同程度的发热。
3. 白细胞计数减少或正常。