

安全生产监督管理与执法全书

常见疾病的诊治

(一)

主编：韩 问

吉林摄影出版社

图书在版编目(CIP)数据

安全生产监督管理与执法全书/韩问主编. - 长春:
吉林摄影出版社, 2005.1
ISBN 7-80606-774-4
. 安... . 韩... . 企业管理-安全生产-监
督管理-中国 . X931

安全生产监督管理与执法全书·常见疾病的诊治

作 者: 韩问

排版设计: 盛世文化传播(北京)有限公司

出版发行: 吉林摄影出版社

社 址: 长春市人民大街 124 号

邮政编码: 130021

印 刷: 北京通成印刷厂

开 本: 880×1230mm 1/32

总 印 张: 218.75 字数: 3 200 千字

版 次: 2005 年 1 月第一版

2005 年 1 月第一次印刷

印 数: 1-500 册

书 号: ISBN 7-80606-774-4/X.227

总 定 价: 700.00 本册定价: 20.00

目 录

艾滋病的后遗症	1
艾滋病的治疗措施	3
艾滋病的实验室检查	5
艾滋病的流行状况	10
艾滋病的传播途径	12
艾滋病的临床表现	14
艾滋病的发病机理	19
淋病的后遗症	26
淋病的治疗措施	26
淋病的易混淆疾病	29
淋病的流行状况	32
淋病的传播途径	34
腹股沟肉芽肿的临床表现	34
腹股沟肉芽肿的治疗措施	36
生殖器念珠菌病的发病机理	42
阴道毛滴虫病的预防	43
阴道毛滴虫病的治疗措施	44
阴道毛滴虫病的实验室检查	46
阴道毛滴虫病的流行状况	47
阴道毛滴虫病的传播途径	47
生殖器疱疹的传播途径	52
生殖器疱疹的临床表现	52

性病性淋巴肉芽肿的临床表现	64
性病性淋巴肉芽肿传播途径	65
巨细胞病毒感染的发病机理	68
巨细胞病毒感染的临床表现	71
巨细胞病毒感染的流行状况	73
巨细胞病毒感染的治疗措施	74
抑郁症的药物治疗	75
精神性药物用药注意个体差异性	79
控制抑郁的十大步骤	83
“老”麻疹新特点	88
全球麻疹的流行情况	90
麻疹的并发症	91
小儿麻疹注意事项	94
成人持续高热小心麻疹综合征	95
麻疹的流行病学	96
麻疹病人应注意什么	101
识别麻疹加强预防	102
麻疹的临床表现	103
如何鉴别风疹、麻疹和猩红热	105
幼儿急诊需与麻疹及风疹相鉴别	107
麻疹的诊断	107
麻疹的治疗措施	108
麻疹的中医药治疗	110
麻疹治疗的单方验方	111
麻疹治疗要点	112
麻疹用药指南	113

小儿麻疹家庭护理要点	113
麻疹自疗注意事项	115
麻疹自疗法	115
麻疹避免误治	118
头晕、头痛怎么办	118
双眼发花伴头痛是咋回事	119
如何防治眼源性头痛？	119
春季为何多头痛	121
婴幼儿偏头痛有何表现形式	122
女性偏头痛怎么办	123
当你突然头痛的时候你怎么办	126
留神剔牙剔出偏头痛	128
贪吃冰淇淋易患偏头痛	129
性爱操之过急易患偏头痛	129
晚上洗头老来头痛	130
老年人鞋跟过低易头痛	131
年轻人也不是鞋跟越平越好	133
生活中的最佳高度	133
食盐过量或常饮酒小心偏头痛	134
痛经与镁的缺乏直接相关	135
大米精加工后损失大多数镁	136
天热冷水洗头易头痛	136
使用电脑应注意健康	137
不让偏头痛烦你	139
患了偏头痛不用太心烦	140
防治头痛十项注意	140

经前头痛的辨证治疗	142
头痛终结法	144
止痛有妙方	147
顽固性头痛可进行溶栓治疗	148
高考冲刺小心紧张性头痛	149
预防头痛有“绝招”	151
牙齿也有过敏症	155
花粉诱发的哮喘表现	157
皮肤敏感与皮肤过敏有区别	158
常见诱发过敏的食物	161
春季为什么会过敏	163
春天防护好自己的鼻子和眼睛	165
春游小心儿童花粉过敏	166
春天小心紫外线过敏	167
皮肤过敏后的日常护理	168
小心宠物引起过敏	169
如何预防过敏症	170
如何护理过敏性皮肤	171
如何治疗过敏	172
过敏不要轻易涂抹药膏	173
蜂蜜能治过敏症	174
荨麻疹治疗	177
导致女性偏头痛有三大原因三种解决办法	178
婴幼儿偏头痛有何表现形式	181
冠心病与心脏病有什么样的关系	182
什么是冠心病,冠心病有哪些类型	182

急性心肌梗塞有哪些诱因哪些表现.....	187
胸骨后痛一定是心绞痛吗.....	188
警惕生命列车出轨 ~ 心性猝死.....	189

艾滋病的后遗症

自感染至症状出现经过的时间不断延长，这可能与诊断技术提高，患者发现越来越早有关。报道的无症状生存期越来越长，最初估计成人的潜伏期约为 8 ~ 10 年，而 5 岁以下儿童一般在两年内出现症状。历来对同性恋及异性恋男性的研究表明，约半数人在开始感染 HIV 后 10 年未发生 AIDS，并且，其中一项研究发现，感染的男性中 8% 的人在 10-15 年均正常。伦敦皇家医院报道一项大规模的调查结果，无症状生存可达 20 年至 25 年。最近也有人认为实际上所有感染者最终将出现 AIDS 的表现。因此，当有感染的指征时，应即时应用治疗，预防机会性感染发生，如出现机会感染和肿瘤则应给予相应的治疗。

AIDS 患者存活时间在逐渐延长，不同地区调查的不完全相同，存活时间的长短与卫生保健水平、感染时间、最初诊断疾病有关，最重要的是早期诊断能延长病人存活时间。树立战胜疾病的信心，保持乐观的人生观，对于延长存活时间也起着重要的作用。

艾滋病的预防

一、特异性预防

(一)随着 1993 年美国 CDC 分类诊断标准，扩大了 AIDS 的诊断范围，有利于 AIDS 的预防及治疗，依

据 CD4T 淋巴细胞减少，给予一定的投药。

(二)艾滋病疫苗:美国对含有 gp120 成份的两种艾滋病疫苗进行了第二期 296 人的试验，由于已有 6 人发生了感染，而暂时终止。泰国正进行 UBI 合成疫苗试验。

(三)阻断母婴传播:CD4+T 淋巴细胞 $>200/\mu\text{l}$ 的艾滋病孕妇，用 AIT 于产前，产程内及婴儿治疗，有一定的保护效果。

二、综合预防

(一)普及宣传艾滋病的预防知识，了解传播途径和临床表现及预防方法；

(二)加强道德教育，禁止滥交，尤其与外籍人员性乱行为，取缔暗娼；

(三)避免与 HIV 感染者、艾滋病病人及高危人群发生性接触；

(四)禁止与静脉药瘾者共用注射器、针头；

(五)使用进口血液，血液成份及血液制品时，必须进行 HIV 检测；

(六)国内供血者严格筛选，应逐步做到检测 HIV 阴性方能供血，严防 HIV 传播；

(七)献血、献器官、组织及精液者应做 HIV 检测；

(八)建立艾滋病检测中心；

(九)提倡使用避孕套和避免肛交；

(十)艾滋病或 HIV 感染者应避免妊娠，出生婴儿应避免母乳喂养。

艾滋病的治疗措施

由于目前对病毒感染性疾病没有特效的治疗药物，所以对 AIDS 也没有有效的治疗办法。加之，HIV 病毒核酸与宿主染色体 DNA 整合，利用宿主细胞进行复制，给药物治疗带来了困难。HIV 感染的早期治疗十分重要。通过治疗可减缓免疫功能的衰退。HIV 感染者患结核、细菌性肺炎和卡氏肺囊虫肺炎的危险性增加，进行早期预防十分重要。

一、支持疗法、尽可能改善 AIDS 患者的进行性消耗。

二、免疫调节剂治疗：

(一)白细胞介素 2(IL-2):提高机体对 HIV 感染细胞的 MHC 限制的细胞毒性作用，亦提高非 MHC 限制的自然杀伤细胞(NK)及淋巴因子激活的杀伤细胞(LAK)的活性。

(二)粒细胞集落刺激因子(G-CSF)及粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF):增加循环中性粒细胞，提高机体的抗感染能力。

(三)灵杆菌素:激活脑下垂体～肾上腺皮质系

统，调整机体内部环境与功能，增强机体对外界环境变化的适应能力，刺激机体产生体液抗体，使白细胞总数增加，吞噬功能加强，激活机体防御系统抗御病原微生物及病毒的侵袭。

(四)干扰素(IFN): α -干扰素(IFN- α)，对部分病人可略提高 CD4⁺T 细胞 40% Kaposi 肉瘤患者有瘤体消退；

β -干扰素(IFN- β): 静脉给药效果与 IFN- α 类似，但皮下注射，抗 Kaposi 肉瘤作用较弱；

γ -干扰素(IFN- γ) 提高单核细胞 ~ 巨噬细胞活性，抗弓形体等条件性感染可能有一定效果。

三、抗病毒制剂：

(一)抑制 HIV 与宿主细胞结合及穿入的药物：可溶性 rsCD₄ 能与 HIV 结合，占据 CD₄ 结合部位，使 HIVgp120 不能与 CD4⁺T 淋巴细胞上的 CD4 结合，不能穿入感染 CD₄⁺T 淋巴细胞。

剂量：rsCD₄ 临床试验 30mg/日，肌注或静注，连续 28 天。

(二)抑制 HIV 逆转录酶(RT)的药物：通过抑制逆转录酶，阻断 HIV 复制。效果较好的药物有：叠氮胸苷、双脱氧胞苷。

艾滋病的易混淆疾病

需与下列疾病进行鉴别：

一、原发性免疫缺陷病。

二、继发性免疫缺陷病，皮质激素，化疗，放疗后引起或恶性肿瘤等继发免疫疾病。

三、特发性 CD4+T 淋巴细胞减少症，酷似 AIDS，但无 HIV 感染。

四、自身免疫性疾病：结缔组织病，血液病等，AIDS 有发热、消瘦则需与上述疾病鉴别。

五、淋巴结肿大疾病：如 KS，何杰金病，淋巴瘤，血液病。

六、假性艾滋病综合征：AIDS 恐怖症，英国同性恋中见到一些与艾滋病早期症状类似的神经症状群。

七、中枢神经系统疾病：脑损害可以是艾滋病或其他原因引起的，需予鉴别。

艾滋病的实验室检查

一、诊断依据：

(一)流行病学及临床表现

(二)实验室检查

(1)主要是中度以上细胞免疫缺陷包括：CD4+T 淋巴细胞耗竭；T 淋巴细胞功能下降，外周血淋巴细胞显著减少， $CD4 < 200 / \mu l$ ， $CD4/CD8 < 1.0$ ，(正常人为 1.25 ~ 2.1)，迟发型变态反应皮试阴性，有丝分裂原

刺激反应低下。

(2)B 淋巴细胞功能失调:多克隆性高球蛋白血症,循环免疫复合物形成和自身抗体形成。

(3)NK 细胞活性下降

(4)各种致病性感染的病原体检查如 PCR。组织学证实的恶性肿瘤,如 KS;

(三)HIV 抗体检测

1. 酶联免疫吸附法(ELISA);
2. 明胶颗粒凝集试验(PA);
3. 免疫荧光检测法(IFA);
4. 免疫印迹检测法(WesternBlot, 简称 WB 法);
5. 放射免疫沉淀法(RIP)。其中前三项常用于筛选试验,后二者用于确证试验。HIV 感染后数周或数日内常不能检出抗体,95%的受染者在 5 个月内可测出抗体。但也有感染后 3-4 年仍不能检出抗体者,此时有必要检测 HIV 病毒。

(四)PCR 技术检测 HIV 病毒

二、PCR 技术在 HIV 检测中的应用

PCR 可用来追踪 HIV 的自然感染史。可在其它血清学和病毒学标志出现前检测病毒序列,这样可判定无症状而且血清阴性患者潜在的 HIV 的传播性;可用于监测长潜伏期(4~7 年)病人,以及在抗病毒治疗期

间病毒的水平；也可用于 HIV-1 血清阳性母亲的婴儿的 HIV 检测。在婴儿出生后最初的 6~9 个月期间，他们的血液中存在母体的抗体，因此用 PCR 可判定婴儿是否真正被 HIV 感染。

(一)血清抗体阳性病人 HIV 序列的检测

有人从 AIDS 或 ARC 病人的外周血单核细胞培养物，精液细胞和精液上清制备 DNA。然后用 PCR 法和逆转录酶测定法分别检测 HIV-1。PCR 扩增产物与 ³²P 标记的探针退火之后用 BstNI 消化。再进行聚丙烯酰胺凝胶电泳和自显影。结果表明，在逆转录酶阴性的 28 个细胞系中有 9 个以及用逆转录酶法不能确定的 9 个细胞系中有 2 个为阳性。这说明过去许多细胞培养物认为是阴性者，实际上用更敏感的 PCR 测定时则为阳性。

从血清阳性的 HIV 感染者的外周血单核细胞中可检测出前病毒序列。通过共培养分离出病毒的血清阳性的同性恋男人血液制备的 DNA，用 PCR 可 100% 检出病毒序列；用血清阴性共培养阴性同性恋者的标本，经 PCR 扩增检出病毒序列者为 64%，血清阴性正常人标本 PCR 检测也为阴性，表明未出现假阳性结果。由于 HIV-1 基因组的广泛的异源性，为提高检测的阳性率可采用多种引物(如 LTR, gag 和 env 基因的引物)。

利用 PCR 法从 313 份已证实为抗体阳性的标本中检测出 310 份 HIV 阳性(99%)。

(二)血清抗体阴性病人的 HIV 序列的检测

由于在感染 HIV 后到出现免疫反应之前有一段滞后期,这个血清学阴性的滞后期通常长达 6 周至 6 个月,而且无抗体产生期可能更长些.在此期间受感染者往往检测不到抗体,因此,血清阴性的人也可能已感染 HIV. PCR 法在高危人群中检测到 HIV-1 比由血清学转阳确诊的时间可以提高 6 个月.对少数初次共培养呈阴性的人,甚至可在血清转阳之前 24 ~ 39 个月就能确诊为 HIV-1 感染.对血清学试验结果不能确定者,也可通过 PCR 作进一步分析和确诊。

(三)新生儿 HIV 序列的检测

HIV 感染的母亲其婴儿由于母体抗体的存在,用抗体检测法通常为阳性.但实际上只有 20% ~ 60% 的婴儿受到 HIV 感染.因此,对这些婴儿进行 HIV 感染的早期诊断是十分重要的.现已证明 30 ~ 50% 的这些新生儿可在母亲的子宫里,在分娩和引产或通过产后哺乳时从其母体感染 HIV.新生儿血清阳性者并不能说明是 HIV 感染.因为母体 HIV 抗体可持续大约 15 个月之久.在一般情况下,婴儿并不表现出 HIV 感染的任何症状.病毒细胞培养法对婴儿并不是一种可靠实用的方

法;HIV 特异 IgM 抗体的检测在母体抗体存在下也是不可能的;在过量血清抗体存在下检出血清中的 HIV 抗原也是十分困难的.另外,婴幼儿被HIV感染后病情发展较快.早期诊断,对及时采取治疗措施,延缓阻止病情发展极为重要.目前所使用的抗病毒药毒性大,因而不能用于 HIV 抗体阳性而未感染的婴幼儿.但当用 PCR 检测出 HIV-DNA 序列后,即可进行抗病毒治疗以及加强免疫机能和营养的治疗.在一项研究中,14 名血清阳性母亲的新生儿用 PCR 检测其中 6 个为阳性;在出生后 12~15 个月内血清阴性的 10 个儿童中有 5 个为 PCR 阳性.从血清阳性母亲出生 1 个月的新生儿中,收集的外周血单核细胞经 PCR 检测,7 个为阳性的婴儿,其中 5 个在检测后 10 个月得 AIDS;而 PCR 阴性的 9 个婴儿,在 16 个月的追踪检查期间身体状况良好.这些研究表明,PCR 技术对被 HIV 感染母亲的新生儿和血清阴性儿童进行早期的直接的 HIV-1 检测是十分重要的。

PCR 技术检测 HIV-DNA 序列对 AIDS 和 ARC 的确诊起着重要作用.但也有人认为对已知 HIV 抗体、抗原或培养阳性的病人不必再做 PCR。最合适的 PCR 检测对象是那些疑有 HIV 感染但又缺乏确切的血清学依据的人群,如上述的 HIV 阳性母亲所生的婴儿,阳性患