

北京协和医院

Beijing Union Medical College Hospital

医疗诊疗常规

感染性疾病诊疗常规

· 北京协和医院 编 ·



人民卫生出版社

责任编辑 李向东

陶 峰

封面设计 尹 岩

版式设计 魏红波

责任校对 吴小翠

ISBN 7-117-06013-1



9 787117 060134 >

定 价：27.00 元

【北京协和医院】 感染性疾病
医疗诊疗常规 诊疗常规

北京协和医院 编

名誉主编

王爱霞

主编

邓国华

副主编

李太生

编者

盛瑞媛 吴梓涛 马小军 王煥玲

王爱霞 邓国华 刘正印 邱志峰

李太生 吕 琰 许少侠 范洪伟

周宝桐 张月秋 张伟红

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

感染性疾病诊疗常规/邓国华主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 4

(北京协和医院医疗诊疗常规)

ISBN 7-117-06013-1

I. 感… II. 邓… III. 感染-疾病-诊疗
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 020011 号

北京协和医院医疗诊疗常规
感染性疾病诊疗常规

主 编: 邓 国 华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: pmph @ pmph. com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 **印张:** 13.5

字 数: 330 千字

版 次: 2004 年 4 月第 1 版 2004 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06013-1/R·6014

定 价: 27.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

“工欲善其事，必先利其器”。在多年的医疗实践当中，北京协和医院积累了丰富的临床诊治经验，救治了无数患者的生命，对我国现代医学的发展起到了积极的推进作用。为了系统科学地总结协和的经验，我院专家、教授及各个临床科室的医务人员，集思广义，努力耕耘，编辑出版了《北京协和医院医疗诊疗常规》系列丛书（以下简称《常规》）。

医疗质量是医院永恒的主题，是医院求生存、谋发展的根本，在全社会以病人为中心的思想指导下，协和人始终把病人的利益放在第一位，各级各类医务人员严格遵守国家的法律法规，认真执行临床各项操作规程，这是医疗质量的根本保证。《常规》系列丛书的出版，不仅是对以往工作经验的总结，而且将其上升为理论指导，它是几代协和人智慧的结晶。全书贯穿了协和的“三基”（基本理论，基本知识，基本技能）和“三严”（严肃的态度，严密的方法，严格的要求）精神，充分体现了当代协和临床技术与水平。《常

规》将随着医学的发展而不断地得到补充、完善和提高，在此希望能给其它医学同仁提供一些借鉴。衷心祝愿《常规》成为临床医务工作者的“利器”，在与疾病作斗争的过程中发挥积极的作用。

鉴于医学理论的特殊性，《常规》系列丛书中难免存在不当之处，欢迎医学同仁批评指正。

戚可名

2003年12月



前 言

《北京协和医院感染性疾病诊疗常规》是《北京协和医院医疗诊疗常规》系列丛书中的组成部分,在编写中也充分注重了临床实用性,相信对专科/非本专科临床医师和本书读者能有所裨益,也期望能起到沟通医患之间的知识桥梁作用。不过同时需说明的是:同一疾病的临床表现在不同阶段、不同个体之间可以有很大差异,因而相应的诊疗措施在临床应用中会有所不同;另外,医学的发展永无止境,对一些疾病的认识水平和诊疗措施也同样会不断出现新的变化。

伴随着协和医院的发展进程,感染内科在长期的临床实践中已逐渐形成了自己的学科特色,所涉及领域主要包括:不明原因的发热待诊、败血症、医院内重症和疑难感染、中枢神经系统感染、肝病及艾滋病与其它传染病的诊治等。结合这些工作,并汲取了国内外在本学科中的成熟经验,构成了本书11章共142个条目。其中有些疾病如天花已于1980年由世界卫生组织宣布在全球已被彻底消灭,脊髓灰质炎在我国也已被基本消灭,但由于其病原微生物在近代仍被一些国家用于制作“生物武器”,这无疑给人类健康造成了潜在威胁,因而在本书中

仍包括了这些疾病。自本世纪以来艾滋病的发病在我国正逐年增高,本书在相应章节中从临床诊疗措施到实验室检验也均作了详细介绍。

藉本书出版之际,向曾经长期为本学科的发展作出过巨大贡献的著名专家李邦琦教授、王诗恒教授致以崇高敬意。

本书所有章节均由感染内科医、技人员分工编写。限于著者水平和编写时间匆促,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。

邓国华 王爱霞

2003年3月16日



目 录

第一章 总论	1
1. 不明原因的发热	1
2. 医院内感染	5
3. 败血症	8
4. 感染性休克	14
5. 腰椎穿刺术	18
6. 经皮肝穿刺活体组织检查	21
7. 抗生素药物的临床应用	24
第二章 病毒性感染	38
1. 流行性感冒	38
2. 普通感冒	41
3. 风疹	42
4. 水痘	45
5. 天花	49
6. 麻疹	51
7. 单纯疱疹病毒感染	55
8. 带状疱疹	59
9. 传染性单核细胞增多症	61
10. 巨细胞病毒感染	63
11. 柯萨奇病毒感染	67

12. 埃可病毒感染	70
13. 流行性腮腺炎	72
14. 流行性出血热	75
15. 登革热和登革出血热	79
16. 黄热病	81
17. 病毒性肺炎	84
18. 病毒性肝炎	85
19. 病毒性胃肠炎	90
20. 病毒性脑膜炎	93
21. 流行性乙型脑炎	96
22. 森林脑炎	100
23. 单纯疱疹病毒脑炎	104
24. 口蹄疫	106
25. 狂犬病	108
26. 脊髓灰质炎	110
27. 艾滋病	113

第三章 立克次体感染..... 122

1. 流行性斑疹伤寒	122
2. 地方性斑疹伤寒	125
3. 恙虫病	128
4. Q 热	130
5. 洛矶山斑点热	132
6. 战壕热	134

第四章 衣原体感染..... 136

1. 肺炎衣原体感染	136
2. 沙眼衣原体感染	138
3. 鹦鹉热	141





4. 性病淋巴肉芽肿	143
第五章 支原体感染	145
1. 支原体肺炎	145
2. 泌尿生殖系统支原体感染	147
第六章 细菌性感染	150
1. 葡萄球菌感染	150
2. 化脓性链球菌感染	154
3. 肺炎球菌感染	156
4. 肠球菌感染	160
5. 流行性脑脊髓膜炎	162
6. 淋球菌感染	166
7. 白喉	171
8. 百日咳	174
9. 猩红热	177
10. 蜂窝组织炎	179
11. 流感嗜血杆菌感染	181
12. 杜克雷嗜血杆菌感染	185
13. 绿脓杆菌感染	187
14. 大肠杆菌感染	192
15. 克雷伯菌属感染	196
16. 变形杆菌属感染	199
17. 肠杆菌属感染	200
18. 不动杆菌属感染	202
19. 沙雷菌属感染	204
20. 枸橼酸杆菌属感染	205
21. 霍乱	207
22. 伤寒与副伤寒	211

23. 非伤寒沙门菌感染	214
24. 细菌性痢疾	217
25. 大肠杆菌肠炎	222
26. 空肠弯曲菌肠炎	225
27. 耶尔森菌小肠结肠炎	226
28. 抗生素相关的腹泻或结肠炎	228
29. 细菌性食物中毒	230
30. 军团菌感染	233
31. 李司忒菌感染	236
32. 布氏杆菌病	238
33. 兔热病	241
34. 猫抓病	245
35. 鼠疫	248
36. 炭疽	250
37. 鼻疽	252
38. 类鼻疽	253
39. 破伤风	255
40. 放线菌病	257
41. 奴卡菌感染	259
42. 厌氧菌感染	261
第七章 分枝杆菌感染	265
1. 结核病	265
2. 结核性脑膜炎	272
3. 麻风病	275
4. 非结核分枝杆菌病	282
第八章 螺旋体感染	288
1. 钩端螺旋体病	288





2. 回归热	291
3. 鼠咬热	293
4. 莱姆病	295
5. 梅毒	297
6. 雅司	302
 第九章 深部真菌感染	305
1. 念珠菌病	305
2. 曲霉菌病	308
3. 隐球菌病	310
4. 组织胞浆菌病	314
5. 球孢子菌病	317
6. 皮炎芽生菌病	319
7. 毛霉菌病	321
8. 青霉菌病	323
9. 着色真菌病	324
10. 孢子丝菌病	326
11. 足分支菌病	328
 第十章 寄生虫感染	330
1. 阿米巴痢疾	330
2. 阿米巴肝脓肿	336
3. 疟疾	339
4. 黑热病	344
5. 弓形虫病	348
6. 贾第鞭毛虫病	352
7. 血吸虫病	355
8. 华支睾吸虫病	359
9. 卡氏肺孢子虫肺炎	361

10. 隐孢子虫病	365
11. 美洲锥虫病	367
12. 非洲锥虫病	369
13. 蛔虫病	372
14. 蛲虫病	374
15. 钩虫病	376
16. 姜片虫病	379
17. 类圆线虫病	380
18. 绦虫病	382
19. 囊虫病	386
20. 包虫病	389
21. 旋毛虫病	392
22. 丝虫病	395
第十一章 感染内科实验室检验	398
1. 甲型肝炎病毒 IgM 抗体的检测	398
2. 乙肝五项检测	400
3. 乙型肝炎表面抗原(HBsAg)的检测	402
4. 乙型肝炎表面抗体(HBsAb)的检测	403
5. 乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)的检测	404
6. 乙型肝炎 e 抗体(HBeAb)的检测	406
7. 乙型肝炎核心抗体(HbcAb)的检测	407
8. 乙型肝炎病毒核酸(HBV DNA)荧光定量 PCR 检测	408
9. 丙型肝炎病毒抗体检测	410
10. 戊型肝炎病毒 IgG 抗体的检测	411
11. 艾滋病毒抗体的检测	413
12. T、B 和 NK 淋巴细胞亚群 8 项的流式细胞仪 检测	415





第一章

总 论

不明原因的发热

发热是一种常见的临床症状,主要是由感染性疾病所引起,但也可见于许多非感染性疾病如肿瘤、血管-结缔组织病等。无论是何种原因引起的发热,若在一定时间内通过常规诊查仍未明确病因者,则称为不明原因的发热(fever of unknown origin, FUO),习惯上又称为“发热待诊”。

1

发热待诊是一组内科疑难病症。尽管其中多数病例经过反复详尽的检查后最终可获得明确诊断,但无论过去和现在仍有相当一部分病例(约 10%左右)始终病因不明。发热待诊病例中的病死率约为 13%~22.5%。

【诊断方法】

1. 病史

(1)现病史:仔细询问发热的急缓形式、诱发因素、热型特点与持续时间及有无单一或多个系统的伴随症状如头痛、咳嗽、腹泻、腹痛、尿痛、关节痛、贫血、黄疸、皮疹、肝脾肿大及消瘦等。

(2)既往宿主因素与基础疾病:包括吸烟史、饮酒史、创伤史、使用抗菌药物或肾上腺皮质激素或化疗药物治疗史、糖尿

病、静脉药瘾者、HIV 感染者、脏器慢性病或恶性疾病患病史、妇女月经状况等。

(3) 流行病学资料: 在许多感染性疾病主要是其中罹患传染病的患者中, 有到疫区旅行史或有不洁饮食史、昆虫叮咬史、与传染病病人接触史等。

2. 体格检查: 无论是急性发热还是长期不明原因的发热者, 均应作定期全面体格检查, 包括常规的望诊、触诊、叩诊、听诊及神经系统检查。

3. 三大常规检验: 急性感染者的外周血象中通常见有白细胞和血小板数量增高, 而红细胞生成减少。在病毒性感染者则多表现为白细胞数正常或减少, 并可见一定数量的异型淋巴细胞。在感染性疾病中, 粪便和尿液的常规镜检同样有重要辅助诊断意义。

4. 感染性疾病的病原学检测

(1) 直接涂片染色镜检: 例如对临床标本进行革兰染色涂片镜检可用于检测革兰阳性或阴性细菌, 抗酸染色可用于检测分枝杆菌, 墨汁染色可用于检测脑脊液中的新型隐球菌, 甲苯胺蓝或六胺银染色可用于检测痰标本中的卡氏肺孢子虫, 尿沉渣的 Giemsa 染色可用于检测衣原体。

(2) 病原体的分离培养: 是广泛应用而特异性最高的实验室诊断方法。仅少数病原体包括厌氧菌需用特异培养基。严格在细胞内寄生的微生物如病毒和立克次体, 则需接种于易感的活细胞内才能分离出来。新型隐球菌在沙堡琼脂培养基上生长良好。

(3) 免疫学方法: 许多病原体的特异性蛋白质成分及多糖体具有抗原性, 从而可应用免疫学方法检测患者血清或体液中的抗原或抗体。循环中抗原的出现时间要比抗体早, 有早期诊断价值。随着单克隆抗体的应用, 提高了诊断的特异性。常用的免疫学检验方法有凝集试验、对流免疫电泳、放射免疫测定及酶联免疫吸附测定(ELISA)等。

由于 ELISA 法的敏感性和特异性均较高, 且操作简便、快





速,近些年来已广泛用于检测多种病原体的抗体或抗原,如检测甲型肝炎病毒(HAV)、乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、戊型肝炎病毒(HEV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)、EB病毒、单纯疱疹病毒(HSV)、巨细胞病毒、乙型脑炎病毒、军团菌、支原体及弓形虫等病原体的抗体,可检测 HBV、轮状病毒、念珠菌及衣原体等病原体的抗原成分。

5. 分子生物学技术:主要包括核酸探针杂交技术、聚合酶联反应(PCR)及基因检测技术,均有很高的敏感度和特异性,对采用常规诊断方法仍难以明确病因的部分感染性或肿瘤性疑似病例的诊断有参考价值。

6. 自身抗体检测:在部分以发热为突出症状的病人尤其是年轻女性中,血循环中各种特异性抗体的检测对血管-结缔组织疾病的诊断有辅助诊断价值。如在系统性红斑狼疮中可检测出抗体如抗双链 DNA、抗 Sm,在多发性肌炎或皮肌炎者中可检测出抗体抗 Jo-1,在系统性硬化者中可检测出抗体抗 Scl-70,在干燥综合征者中可检测出抗 SSA、抗 SSB 抗体,在韦格内肉芽肿(Wegener granulomatosis)者中可检测出抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)。

7. 内分泌/激素类化验:如血清甲状腺素增高可见于甲状腺功能亢进症,尿儿茶酚胺检测是诊断嗜铬细胞瘤的常用筛选试验。

8. 肿瘤标志物检测:如癌胚抗原(CEA)的增高($>20\text{ng/ml}$)见于消化道肿瘤,甲胎蛋白(AFP)的持续性升高($>500\text{ng/ml}$)见于原发性肝癌,前列腺特异性抗原(PSA)的血清浓度显著增高($>10\text{ng/ml}$)见于前列腺癌。

9. 影像学检查:多属无创性诊断方法,可根据临床需要与病情特点作相应选择。这些影像学检查主要包括 X 线检查、计算机体层摄影(CT)、磁共振成像(MRI)、正电子断层照相机(PET)、核医学显影技术及超声诊断等。尤其对发热性疾病中累及脏器或皮下软组织的炎性病变(包括脓肿)和占位性病变