

临床诊疗指南

传染病学分册

中华医学会 编著



人民卫生出版社

临床诊疗指南

传染病学分册

中华医学会 编著

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床诊疗指南·传染病学分册/中华医学会编著.

—北京: 人民卫生出版社, 2006. 12

ISBN 7-117-08126-0

I. 临… II. 中… III. ①临床医学-指南
②传染病-诊疗-指南 IV. ①R4-62 ②R51-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 129441 号

策划编辑 杜 贤 姚 冰

周春桃 刘 盛

责任编辑 卢 媛

封面设计 郭 森

版式设计 马 煜

责任校对 宋培茹

临 床 诊 疗 指 南

传染病学分册

编 著: 中华医学会

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15.5

字 数: 287 千字

版 次: 2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-08126-0/R · 8127

定 价: 27.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

卫生部委托中华医学会制订各学科临床诊疗指南，目的是为了提_高疾病的诊断和治疗水平，规范诊疗行为和提高医疗质量。中华医学会感染病学分会为此组织全国各地著名的传染病专家，根据国内外有关传染病的理论、知识、临床经验和最新进展，编写了《临床诊疗指南·传染病学分册》。

全书包括国内常见的病毒性疾病、立克次体病、细菌性_疾病、螺旋体病、原虫病、蠕虫病，共7章，47种传染病。以甲、乙类法定传染病和部分丙类传染病为主，并收录国内近年来新发传染病，如传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、人感染猪链球菌病。每个传染病重点介绍概述（定义、病原学、流行病学和预防）、临床表现、诊断要点、治疗原则及方案。并设有附录，包括：抗菌药物的应用，各种传染病的潜伏期、隔离期与观察期，常用的消毒方法，免疫预防接种和2004年颁布的《中华人民共和国传染病防治法》。内容力求明确、精简扼要和重点突出，符合科学性、先进性和实用性的原则。

序

在卫生部的领导和财政部的支持下,由中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会组织 50 多个专科分会的近千名医学专家编写的《临床诊疗指南》问世了。作为一名卫生管理工作者和医务工作者,我感到由衷的高兴,并热烈祝贺我国《临床诊疗指南》的出版。

随着医学科学技术的飞速发展和人民群众对医疗卫生工作要求的不断提高,无论是卫生管理部门还是广大临床医务人员,都希望能有一部全国权威性的学术著作,指导和规范临床医务工作者的诊断,治疗和护理行为,使各级医疗机构的医务人员在日常医疗、护理工作中有章可循。《临床诊疗指南》第一版的出版,是我国临床医学发展史上的重要里程碑。

中华医学会人才荟萃,汇集了我国卫生界的医学专家和学术权威。多年来,中华医学会在开展学术交流、引导和推动学术发展、培养医学人才方面发挥了积极而重要的作用。由中华医学会牵头组织的数千名来自全国各地的专家中有老一辈的医学专家,有担当医疗、教学、科研重任的医学骨干,也有近年来崭露头角的后起之秀。他们集中了我国医学界老、中、青医务人员的智慧,汇集了广大临床医学工作者的宝贵经验。专家们的广泛参与和认真讨论,保证了《临床诊疗指南》的代表性和可操作性。《临床诊疗指南》的编写,可谓是一项浩大的工程。借此机会,我代表卫生部对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会以及各位专家为编写《临床诊疗指南》付出的心血和努力表示衷心的感谢!

《临床诊疗指南》的出版必将极大地推进我国医疗工作科学化、规范化、法制化的进程。卫生部要求我国广大医务工作者在临床实践中认真学习、领会、应用《指南》,为人民群众提供更高质量的临床医疗服务。

《临床诊疗指南》作为洋洋数千万字的医学巨著,第一版的问世难免存在不足之处。希望广大医务人员和医疗卫生管理工作者在医疗服务的实践过程中,及时向中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会反映《指南》中存在的不足。随着医学科学技术的发展,我们将对《指南》不断修订再版,使其日臻完善。



2004 年 9 月

序

在国家卫生部的重视和领导下,中华医学会组织编写的《临床诊疗指南》出版了。这是继《临床技术操作规范》出版后,我国医疗卫生管理界的又一项开创性的出版工程。这部旨在指导全国广大医务工作者临床诊疗行为的巨著的成功出版,是全国军地医疗卫生界数千名专家教授精诚合作的成果。我谨代表全军广大卫生人员,向为本书编写和出版工作付出辛勤劳动的军地医学专家、中华医学会和人民卫生出版社,致以崇高的敬意和衷心的感谢!

出版与《临床技术操作规范》相配套的《临床诊疗指南》,是加强军队医院科学化管理、保证正常医疗秩序、提高医疗工作质量的前提。随着我国社会主义市场经济的迅猛发展,信息技术、生物技术和其他高新技术在各领域的广泛应用,临床诊疗新理论、新技术、新方法不断涌现,医学学科之间、医学学科与人文社会学科之间也广泛相互渗透、影响,形成了一大批引人注目的医学新学科。同时,人口的老龄化、疾病谱的变化、全民卫生保健意识的不断增强,对广大医务工作者的临床诊疗技术和执业能力提出了更高的要求。学习新理论,掌握新技术,不断提高诊治水平,是军地广大医务人员所面临的共同任务,更是提高我国医疗事业整体水平的迫切需要。

中华医学会组织编写的这部《临床诊疗指南》,全面、系统地介绍了医学科学的最新进展,既有科学可靠的临床诊断标准,又有优化先进的临床治疗方案,充分体现了科学性、先进性、权威性的有机统一,这部巨著的出版,对于加强军队医院科学化管理,保证正常医疗秩序,提高医疗工作质量,确保医疗安全,都具有重要的指导意义。我希望,军队各级医疗机构以及全体医疗工作者,在严格执行《临床技术操作规范》的同时,重视抓好《临床诊疗指南》的学习和使用。以一流的业务技术,一流的医疗质量,一流的服务水平,为广大患者提供更优质的服务,为繁荣我国军地卫生事业,不断做出更大的贡献。

总后卫生部部长

2004 年 10 月

前 言

《临床诊疗指南》是由国家财政部支持、卫生部领导、中华医学会组织编写的指导全国临床医务人员诊断治疗行为的第一部医学学术巨著。

现代临床医疗工作随着信息技术、生物技术和其他高新技术的发展和应用,临床新技术不断涌现,各相关学科的专业分化和交叉更加明显,对疾病的预防、诊断、治疗和转归、康复的认识更加深入,推动着临床医疗事业日新月异的向前发展。尤其是近年发展起来的循证医学采用信息技术,经过大样本的分析研究,在取得充分可靠证据的基础上,提出科学可靠的诊疗方案,实现优化的临床诊断治疗。人类疾病纷繁复杂,病人的病情千变万化,探求疾病预防、诊断、治疗、转归、康复的规律,是对广大医务人员的挑战,更是面临着新的发展机遇。

随着我国社会主义市场经济和社会事业的协调发展,人民生活水平的不断提高,对医疗服务的质量和水平提出了愈来愈高的要求。医务人员必须具备全面的医学理论知识、熟练的医疗技术操作能力、丰富的临床实践经验和良好的医德;要不断更新知识和技术,提高临床诊断治疗水平才能胜任临床医疗工作;要在医疗过程中对每一个病人进行连续、严密的观察,及时准确地做出分析、判断和处理,提供规范化服务。

为了满足广大医务人员学习提高业务水平的需要,对医务人员临床诊断、治疗工作进行具体的指导,使诊疗行为有章可循、有据可依,以有利于提高医务人员的综合素质,提高医疗服务的质量,有利于加强医疗工作的管理,有利于提高人民群众的健康水平,制定符合我国国情的临床诊断治疗指南,成为我国医疗事业发展过程中的一件大事。正是基于这样的考虑,在国家财政部的支持下,卫生部委托中华医学会组织专家编写了《临床诊疗指南》。

自2001年开始,《临床诊疗指南》在卫生部的领导下,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会和临床专业密切相关的56个专科分会,由数千名专家教授历经4年编写而成。《临床诊疗指南》内容丰富翔实,具有科学性、权威性、先进性、指导性的鲜明特点,供全国各级医疗机构及其医疗专业人员在临床医疗工作中参照使用。大家在实践中如发现有什么问题或意见和建议,希望能及时反馈给中华医学会,以便再版时进行修订。

《临床诊疗指南》按学科以分册的形式将陆续出版发行。

中华医学会

2004年9月

临床诊疗指南

领导小组名单

组 长 王陇德

副组长 蒋作君 余 靖 黄洁夫 马晓伟 陈啸宏 李建华
张雁灵 钟南山

成 员 (以姓氏笔画为序)

王 羽	王正国	王忠诚	王海燕	王澍寰	巴德年
史轶蘩	白书忠	朱晓东	庄 辉	刘 俊	刘彤华
汤钊猷	祁国明	买买提明·牙生	李兰娟	吴明江	
吴孟超	吴咸中	沈倍奋	张震康	张耀华	陆道培
陈可冀	陈洪铎	金连弘	郝希山	胡亚美	顾玉东
高润霖	郭应禄	黄人健	韩济生	韩晓明	戴建平
魏于全					

领导小组办公室

主 任 张宗久 韩晓明(兼)

副主任 赵明钢 姜永茂

临床诊疗指南

编辑委员会名单

名誉主任委员 吴阶平 韩启德

主任委员 王陇德

常务副主任委员 钟南山 吴明江

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王羽	王正国	王忠诚	王海燕	王澍寰	巴德年
史轶蘩	白书忠	朱晓东	庄辉	刘俊	刘彤华
汤钊猷	祁国明	买买提明·牙生	李兰娟	李兰娟	吴孟超
吴咸中	沈倍奋	张震康	张耀华	陆道培	陈可冀
陈洪铎	金连弘	郝希山	胡亚美	顾玉东	高润霖
郭应禄	黄人健	韩济生	韩晓明	戴建平	魏于全

委 员 (以姓氏笔画为序)

王一飞	王方正	王正国	王海燕	叶鸿瑁	丛玉隆
匡安仁	吕传真	朱积川	华桂茹	庄辉	刘大为
江观玉	祁吉	那彦群	李仲智	李树人	邱贵兴
何晓琥	余子豪	张齐联	张宏誉	张奉春	张思仲
张惠霞	张震康	陆道培	陈杰	陈实	陈可冀
陈香美	陈洪铎	范光生	林三仁	周东丰	郎景和
赵玉沛	赵家良	赵继宗	郝希山	胡盛寿	项坤三
钟南山	侯春林	姜玉新	秦维昌	顾瑛	柴家科
钱渊	徐苓	徐建光	翁心华	高润霖	曹泽毅
曹谊林	彭庆星	蒋朱明	韩济生	韩德民	傅瑜
曾正陪					

编委会办公室

主任 张宗久 韩晓明(兼)

副主任 赵明钢 姜永茂

临床诊疗指南·传染病学分册

编写说明

传染病是严重危害人民健康的重大疾病，具有传染性和流行性，发病率高，尤其是在发展中国家。一些传染病如艾滋病、乙型肝炎、结核病等，由于缺乏切实有效的防治措施，发病率不断上升、病死率高。而近年来，国内不断出现新发的传染病，如传染性非典型肺炎（SARS）、人感染高致病性禽流感和人感染猪链球菌病，向开展公共卫生工作和保障人民健康提出了新的挑战。我国政府一贯十分重视传染病的防治，制订和实施了《中华人民共和国传染病防治法》，并制订了一系列传染病防治法规，保障传染病防治工作的实施，已取得了重大成效。2001年卫生部医政司委托中华医学会制订《临床技术规范》，以下简称《规范》，和《临床诊疗指南》，以下简称《指南》，对统一临床技术操作规程和操作规范化及提高疾病的临床诊断和治疗水平，将起到重要作用。

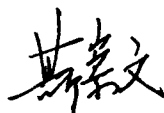
《临床诊疗指南·传染病学分册》在编写过程中，首先召开了感染病学分会（当时为传染病学和寄生虫病学分会）常委会，传达了卫生部和中华医学学会对制订《规范》和《指南》的指示和要求。因《规范》与内科分会及肝病分会重叠而且内容相同，经协商由他们编写，我们只写《指南》部分。会上决定《指南》内容以甲、乙类传染病为主，加入一些常见丙类传染病如流行性感冒、流行性腮腺炎等，并添加当时新发传染病——SARS等。编委会以学会常委及委员为主，并聘请传染病专业造诣较深的专家参与。内容要求科学性、先进性和实用性相结合，尤其要结合国内实际情况，根据中华医学学会规定的体例进行编写。完成初稿后，首先由编委之间交叉互审，并聘请我国传染病界老前辈，国内颇负盛名的传染病学老专家，前分会主委田庚善和汪俊韬二位教授对全书进行认真、仔细的审阅。经多次修改，由主编和副主编负责最后定稿。我们于2003年完成《指南》全稿后，上交中华医学学会。由于

2 编写说明

各种原因，未能及时出版。2006年7月根据中华医学会的要求，鉴于我国传染病流行情况的变化及专业的进展，编委在短时间内又对全书进行了审阅、修改及补充。并增加最近在国内流行的新发传染病：人感染高致病性禽流感和人感染猪链球菌病。

本书主要是传染病诊断及治疗的指导原则，在应用时必须结合当地实际情况、病人的具体病情及医生的知识和经验，制订正确、合理、实用的诊疗方案。由于传染病的专业进展很快，新发传染病又不断出现，本书将根据需要不断更新，发挥真正的指导作用。

中华医学会感染病学分会
名誉主任委员



2006年12月

临床诊疗指南·传染病学分册

编著者名单

主 编	斯崇文	教 授	北京大学第一医院
副 主 编	王爱霞	教 授	中国医学科学院北京协和医院
	翁心华	教 授	复旦大学附属华山医院
	徐道振	教 授	北京地坛医院
主 审	田庚善	教 授	北京大学第一医院
	汪俊韬	教 授	首都医科大学附属北京佑安医院

编 委 (以姓氏笔画排序)

石尧忠	教 授	复旦大学附属华山医院
成 军	教 授	北京地坛医院
朱传琳	教 授	解放军 302 医院
朱理珉	主任医师	天津市传染病医院
乔光彦	教 授	中国医科大学附属第二医院
任喜民	教 授	西安交通大学医学院第二附属医院
刘克洲	教 授	浙江大学医学院附属第一医院
刘德恭	教 授	首都医科大学附属北京佑安医院
许炽燦	研究员	北京热带医学研究所
陆志檬	教 授	上海交通大学医学院附属瑞金医院
罗端德	教 授	华中科技大学同济医学院附属协和医院
姚集鲁	教 授	中山大学附属第三医院
雷秉钧	教 授	四川大学华西医院
谭德明	教 授	中南大学湘雅医院

编 者 (以姓氏笔画排序)

干梦九	教 授	浙江大学医学院附属第一医院
于岩岩	教 授	北京大学第一医院
王爱霞	教 授	中国医学科学院北京协和医院
石尧忠	教 授	复旦大学附属华山医院

2 编著者名单

成 军	教 授	北京地坛医院
朱传琳	教 授	解放军 302 医院
朱理珉	主任医师	天津市传染病医院
乔光彦	教 授	中国医科大学附属第二医院
任喜民	教 授	西安交通大学医学院第二附属医院
刘克洲	教 授	浙江大学医学院附属第一医院
刘德恭	教 授	首都医科大学附属北京佑安医院
许炽燦	研究员	北京热带医学研究所
杨绍基	教 授	中山大学附属第三医院
陆志檬	教 授	上海交通大学医学院附属瑞金医院
陈志海	主任医师	北京地坛医院
罗端德	教 授	华中科技大学同济医学院附属协和医院
赵 敏	主任医师	解放军 302 医院
皇甫玉珊	教 授	解放军 302 医院
姜素椿	教 授	解放军 302 医院
姚集鲁	教 授	中山大学附属第三医院
徐小元	教 授	北京大学第一医院
徐道振	教 授	北京地坛医院
翁心华	教 授	复旦大学附属华山医院
斯崇文	教 授	北京大学第一医院
雷秉钧	教 授	四川大学华西医院
蔡卫民	教 授	浙江大学医学院附属第一医院
谭德明	教 授	中南大学湘雅医院

学术秘书 成 军

目 录

第一章 病毒性疾病	1
第一节 病毒性肝炎.....	1
第二节 艾滋病	16
第三节 流行性感冒	20
附：人感染高致病性禽流感.....	22
第四节 传染性非典型肺炎	23
第五节 肾综合征出血热	28
第六节 麻疹	32
第七节 风疹	36
第八节 流行性腮腺炎	37
第九节 水痘和带状疱疹	39
第十节 流行性乙型脑炎	41
第十一节 登革热和登革出血热	46
第十二节 脊髓灰质炎	48
第十三节 狂犬病	53
第十四节 巨细胞病毒感染	55
第十五节 EB病毒感染	56
第二章 立克次体病	60
第一节 斑疹伤寒	60
第二节 恙虫病	63
第三章 细菌性疾病	67
第一节 流行性脑脊髓膜炎	67
第二节 白喉	70
第三节 百日咳	73
第四节 猩红热	76
第五节 人感染猪链球菌病	78

2 目 录

第六节 霍乱	81
第七节 伤寒与副伤寒	86
第八节 细菌性痢疾	90
第九节 细菌性食物中毒	94
第十节 鼠疫	97
第十一节 炭疽	100
第十二节 布鲁菌病	103
第十三节 败血症	106
第十四节 感染性休克	111
 第四章 螺旋体病	117
第一节 钩端螺旋体病	117
第二节 莱姆病	119
 第五章 原虫病	122
第一节 阿米巴病	122
第二节 疟疾	127
第三节 内脏利什曼病	132
第四节 弓形虫病	134
第五节 肺孢子虫病	138
第六节 隐孢子虫病	141
 第六章 蠕虫病	144
第一节 日本血吸虫病	144
第二节 并殖吸虫病	147
第三节 华支睾吸虫病	150
第四节 丝虫病	152
第五节 旋毛虫病	154
第六节 绦虫病	156
第七节 囊尾蚴病 (囊虫病)	157
第八节 棘球蚴病 (包虫病)	160
 第七章 抗菌药物的临床应用	165
附录一 常用抗菌药物的剂量与用法	186

附录二	传染病的潜伏期、隔离期与观察期·····	194
附录三	常用的消毒方法·····	198
附录四	免疫预防接种·····	205
附录五	中华人民共和国传染病防治法·····	212

第一章 病毒性疾病

第一节 病毒性肝炎

【概述】

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的一种传染病，属于乙类法定传染病，具有传染性较强、传播途径复杂、流行面广及发病率高等特点。从病原学上分为甲、乙、丙、丁、戊 5 个型，其中乙、丙和丁型肝炎由血液和体液传播，部分患者可演变成慢性，并可发展为肝硬化和肝癌。甲、戊型肝炎由消化道传播，临床表现为急性肝炎。现已有甲型和乙型肝炎疫苗，可以有效地预防。

【临床表现】

除甲、戊型肝炎只有急性肝炎和急性、亚急性重型肝炎之外，乙、丙、丁型肝炎有急性、慢性和重型肝炎，根据发病缓急和临床表现不同，可分为以下类型。其临床表现和诊断如下：

（一）急性肝炎

持续几天以上无其他原因可解释的乏力、食欲减退、恶心等症状，病初可伴有发热。肝肿大并有压痛和肝区叩击痛，血清丙氨酸转氨酶（ALT）显著升高。可分为黄疸型和无黄疸型。如血清总胆红素 $>17.1\mu\text{mol/L}$ ，或尿胆红素阳性，为急性黄疸型肝炎，否则为急性无黄疸型肝炎。

（二）慢性肝炎

急性肝炎病程超过半年；原有乙型、丙型、丁型肝炎或有 HBsAg 携带史，本次又以同一病原再次出现肝炎症状、体征和肝功能异常者；发病日期不明或虽无肝炎病史，但根据症状、体征、实验室检查、B 超检查，综合分析符合慢性肝炎特征者；肝组织病理学检查符合慢性肝炎者，均可诊断为慢性肝炎。

慢性肝炎按症状轻重又可分为轻度、中度和重度。

1. 轻度 症状、体征轻微或缺如者，肝功能指标仅 1 或 2 项轻度异常者。
2. 中度 症状、体征和检查居轻度和重度之间者。
3. 重度 有明显或持续的肝炎症状，如乏力、食欲不振、腹胀、尿黄、便溏等，伴有肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、脾大并排除其他病因，但无门脉高压