

B A O Z H E N G

J I A N K A N G

保证健康

瞄准疾病的第一信号

于千禾◎编著



第一时间捕捉疾病的信号，
第一时间观察疾病的动向，
第一时间控制疾病的扩展，
第一时间歼灭疾病的残留。

**然后，我们才有机会：
在第一时间保证健康，守住健康**



京华出版社

保证健康

瞄准疾病的第一信号

于千禾◎编著

第一时间捕捉疾病的信号，
第一时间观察疾病的动向，
第一时间控制疾病的扩展，
第一时间歼灭疾病的残留。

然后，我们才有机会：

在第一时间保证健康，守住健康

京华出版社

图书在版编目(CIP)数据

保证健康:瞄准疾病的第一信号/于千禾编著. —北京:京华出版社,
2008.8

ISBN 978 - 7 - 80724 - 269 - 7

I. 保... II. 于... III. 疾病 - 防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 125398 号

著 者 ☐ 于千禾 编著

出版发行 ☐ 京华出版社

(北京市朝阳区安华西里一区 13 楼 2 层 100011)

(010)64258473 64255036 84241642 (发行部)

(010)64251790 64258472 64255606 (编辑部)

E-mail: jinghuafaxing@ sina. com

印 刷 ☐ 北京建泰印刷有限公司

开 本 ☐ 787mm × 960mm 1/16

字 数 ☐ 200 千字

印 张 数 ☐ 14.5 印张

印 数 ☐ 1 - 3000

版 次 ☐ 2008 年 8 月第 2 版

印 次 ☐ 2008 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ☐ ISBN 978 - 7 - 80724 - 269 - 7

定 价 ☐ 28.00 元

京华版图书,若有质量问题,请与本社联系

为健康敲一声警钟(代序)

人的一生在不停地与疾病战斗。健康的人或者患病的人,可以说是与疾病搏斗的两种不同的结果。疾病是健康的或者患病的人无法回避的问题。清代人无名氏的《病玉缘·闺怨》曾说:“世间无不可医之病,倘能对症下药,岂有不瘳之理。”这是说人世间没有不能医治的疾病:如果能够针对病症开方用药,哪里有不治好的道理。这大概是成语“对症下药”最初的意思。以当时的条件,敢夸口“世间无不可医之病”,就足见其对病症确诊用药的体会之深之切。

处在二十一世纪的今天,无情的病魔仍然伤害着一个个健康的躯体,我们很震惊地发现:有时不是我们不具备医术、药品来治疗疾病,而是初期疾病的高度隐蔽性,或者说是我们的疏忽!很多疾病在中期或者晚期才被发现,这对生命来说是多么沉重的话题。当X线透视、CT扫描、实验室检查、活检等现代手段得出病理结论时,回溯曾经的健康时光,可否愿意留心躯体当初那不友好的一丝踪影?特别是食管癌、胃癌、恶性卵巢肿瘤这类病死率很高的疾病,一旦自觉状态不适,去求治时,却往往已属晚期病变,治愈可能性已很小。因而捕捉

这些疾病的蛛丝马迹,就显得弥足珍贵。

有鉴于此,在综合了各种疾症多年的临床积累的基础上,本书筛选了数百种临床症状、体征、实验室检查等等,取其典型的、多加留意即可自觉到的表现,名之为疾病信号,意在为健康而敲一声警钟:在第一时间捕捉疾病的信号,第一时间观察疾病的动向,第一时间控制疾病的扩展,第一时间歼灭疾病的残留。然后,我们才有机会:在第一时间保证健康,守住健康。

前

言

目 录

第一章 传染性疾病 /1

- 第一节 病毒性疾病的信号 /1
- 第二节 麻疹的信号 /4
- 第三节 艾滋病的信号 /5
- 第四节 钩端螺旋体病的信号 /7
- 第五节 细菌性痢疾的信号 /8
- 第六节 霍乱的信号 /10
- 第七节 伤寒与副伤寒的信号 /11
- 第八节 淋病的信号 /12
- 第九节 梅毒的信号 /18
- 第十节 尖锐湿疣的信号 /21
- 第十一节 软下疳的信号 /22
- 第十二节 生殖器疱疹的信号 /23
- 第十三节 疟疾的信号 /25
- 第十四节 血吸虫病的信号 /26
- 第十五节 钩虫病的信号 /27
- 第十六节 蛔虫病的信号 /28

第二章 呼吸系统疾病 /30

- 第一节 急性上呼吸道感染的信号 /30

- 第二节 急性气管—支气管炎的信号 /31

- 第三节 慢性支气管炎的信号 /32

- 第四节 慢性肺源性心脏病的信号 /33

- 第五节 支气管哮喘的信号 /34

- 第六节 支气管扩张的信号 /36

- 第七节 呼吸衰竭的信号 /37

- 第八节 肺炎的信号 /39

- 第九节 肺脓肿的信号 /40

- 第十节 肺结核的信号 /41

- 第十一节 原发性支气管肺癌的信号 /43

第三章 循环系统疾病 /45

- 第一节 充血性心力衰竭的信号 /45

- 第二节 高血压的信号 /46

- 第三节 心律失常的信号 /48

- 第四节 冠心病的信号 /49

- 第五节 感染性心内膜炎的信号 /51

- 第六节 病毒性心肌炎的信号 /52

目

录

第七节 先天性心脏病的信号 /54

第八节 慢性风湿性心脏病的信号 /56

第四章 消化系统疾病 /58

第一节 食管癌的信号 /58

第二节 急性胃炎的信号 /59

第三节 慢性胃炎的信号 /61

第四节 消化性溃疡的信号 /62

第五节 胃癌的信号 /64

第六节 功能性消化不良的信号 /66

第七节 溃疡性结肠炎的信号 /67

第八节 结肠癌的信号 /69

第九节 直肠癌的信号 /70

第十节 阑尾炎的信号 /72

第十一节 肛瘘的信号 /74

第十二节 痔的信号 /75

第十三节 肝硬化的信号 /78

第十四节 原发性肝癌的信号 /79

第十五节 急性胆囊炎的信号 /81

第十六节 急性胰腺炎的信号 /82

第十七节 胰腺癌的信号 /83

第五章 血液与造血系统疾病 /85

第一节 缺铁性贫血的信号 /85

第二节 巨幼细胞性贫血的信号 /87

第三节 再生障碍性贫血的信号 /88

第四节 急性白血病的信号 /89

第五节 慢性白血病的信号 /92

第六节 白细胞减少症和粒细胞缺乏

症的信号 /94

第七节 恶性淋巴瘤的信号 /95

第八节 过敏性紫癜的信号 /98

第九节 特发性血小板减少性紫癜的信号 /99

第十节 血友病的信号 /100

第六章 泌尿与男性生殖系统疾病 /102

第一节 急性肾小球肾炎的信号 /102

第二节 急进性肾小球肾炎的信号 /104

第三节 慢性肾小球肾炎的信号 /105

第四节 肾病综合症的信号 /106

第五节 IgA 肾病的信号 /107

第六节 尿路感染的信号 /108

第七节 间质性肾炎的信号 /109

第八节 急性肾功能衰竭的信号 /110

第九节 慢性肾功能衰竭的信号 /112

第十节 膀胱癌的信号 /114

第十一节 前列腺癌的信号 /115

第十二节 睾丸肿瘤的信号 /116

第十三节 泌尿系统结石 / 肾结石的信号 /117

第十四节 输尿管结石 / 膀胱结石的

信号 /118

第十五节 前列腺炎的信号 /119

第十六节 前列腺增生症的信号

/122

第七章 内分泌代谢性疾病 /124

第一节 单纯性甲状腺肿的信号

/124

第二节 甲状腺功能亢进症的信号

/125

第三节 甲状腺功能减退症的信号

/126

第四节 甲状腺腺瘤 / 甲状腺肿瘤的信号 /127

第五节 甲状腺癌的信号 /128

第六节 皮质醇增多症的信号 /129

第七节 慢性肾上腺皮质功能减退症的信号 /130

第八节 原发性醛固酮增多症的信号 /131

第九节 嗜铬细胞瘤的信号 /132

第十节 糖尿病的信号 /134

第十一节 肥胖症的信号 /136

第十二节 痛风的信号 /137

第八章 结缔组织病 /139

第一节 类风湿关节炎的信号 /139

第二节 系统性红斑狼疮的信号 /140

第三节 系统性硬皮病的信号 /142

第四节 皮肤炎的信号 /143

第九章 神经系统疾病 /145

第一节 三叉神经痛的信号 /145

第二节 面神经炎的信号 /146

第三节 坐骨神经痛的信号 /147

第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的信号 /148

第五节 急性脊髓炎的信号 /149

第六节 运动神经元疾病的信号 /150

第七节 腔隙性脑梗塞的信号 /151

第八节 脑栓塞的信号 /153

第九节 脑出血的信号 /155

第十节 多发性硬化的信号 /158

第十一节 癫痫的信号 /160

第十二节 帕金森病的信号 /162

第十三节 痴呆的信号 /165

第十四节 重症肌无力的信号 /167

第十章 精神疾病 /169

第一节 精神分裂症的信号 /169

第二节 人格障碍的信号 /172

第三节 神经衰弱的信号 /175

第四节 癔症的信号 /177

第十一章 妇产科疾病 /179

第一节 流产的信号 /179

第二节 异位妊娠的信号 /181

第三节 胎膜早破的信号 /183

第四节 死胎的信号 /184

第五节 产褥感染的信号 /184

第六节 阴道炎症的信号 /187

第七节 宫颈炎症的信号 /189

第八节 盆腔炎症的信号 /190

第九节 生殖器结核的信号 /192

第十节 子宫颈癌的信号 /193

第十一节 子宫肌瘤的信号 /194

第十二节 子宫内膜癌的信号 /196

第十三节 卵巢肿瘤的信号 /197

第十四节 多囊卵巢综合症的信号

/199

第十五节 葡萄胎的信号 /200

第十六节 侵蚀性葡萄胎的信号

/202

第十七节 绒毛膜癌的信号 /203

第十八节 月经病的信号 /204

第十九节 急性乳腺炎的信号 /209

第二十节 乳腺囊性增生病的信号

/210

第二十一节 乳腺纤维瘤的信号

/211

第二十二节 乳管内乳头状瘤的信

号 /211

第二十三节 乳腺癌的信号 /212

第十二章 儿科疾病 /214

第一节 新生儿缺氧缺血性脑病的

信号 /214

第二节 新生儿颅内出血的信号

/215

第三节 新生儿肺炎的信号 /217

第四节 新生儿黄疸的信号 /218

第五节 营养不良的信号 /220

第六节 小儿肥胖症的信号 /221

第七节 维生素 D 缺乏症的信号

/222

第一章 传染性疾病

第一节 病毒性疾病的信号

疾病小常识

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的传染病,具有较强传染性、传播途径复杂、流行广、发病率高等特点。临床上主要表现为乏力、食欲减退、恶心、呕吐、肝肿大及肝功能损害,部分患者可有黄疸和发热。有些患者出现荨麻疹、关节痛或上呼吸道症状。隐性感染较为常见。病毒性肝炎分甲、乙、丙、丁、戊等型。急性肝炎患者大多在6个月内恢复,乙型、丙型和丁型肝炎易转为慢性,少数可发展为肝硬化,极少数呈重症经过,病死率高。慢性乙型、丙型肝炎与原发性肝细胞癌的发生有密切关系。

我国是个肝炎大国,病毒性肝炎发病数位居法定管理传染病的第一位,仅慢性乙型肝炎病毒感染者就达1.2亿。慢性乙型肝炎病程迁延,如得不到及时的治疗,将会发展为肝硬化甚至肝癌,严重危害人类健康。只有采取以切断传播途径为主的综合防治措施,做好易感人群的保护,才能减少疾病发生。

疾病信号

潜伏期:甲型肝炎为2周~6周,平均30天;乙型肝炎为6周~6个月,平均70

天;丙型肝炎为2周~28周,平均7.4周,血制品引起者和医院内传播者为7天~33天,平均19天;丁型肝炎的潜伏期可能与乙肝相似;戊型肝炎为10天~60天,平均40天。

临床按病程长短、病情轻重、有无黄疸,分为以下各型:

一、急性肝炎

(一)急性黄疸型肝炎

按病程经过分为3期,全病程约2个月~4个月。

1. 黄疸前期 多数起病缓慢,可有畏寒发热(乙肝常无发热),全身乏力,食欲减退,恶心、呕吐、厌油,肝区胀痛,腹胀,便秘或腹泻,尿色逐渐加深至本期末呈浓茶样。少数患者以发热、头痛、上呼吸道症状等为主要表现。体征不明显,部分患者有浅表淋巴结肿大。此期持续1天~21天,平均5天~7天。

2. 黄疸期 自觉症状有好转,发热减退,但尿色继续加深,巩膜和皮肤出现黄染,约1周左右达高峰。可有大便颜色变浅,皮肤瘙痒,心动过缓等表现。肝多肿大,有充实感、压痛及叩击痛。约10%的患者有脾肿大。此期病程约2周~6周。

3. 恢复期 黄疸逐渐消退,症状减轻以至消失,精神食欲明显好转,肝脾回缩,肝功能逐渐恢复正常。此期持续2周~16周,平均1个月左右。

(二)急性无黄疸型肝炎

本型远较黄疸型多见。大多数缓慢起病,症状体征与黄疸型肝炎相似,但较轻,整个过程不出现黄疸。部分病人并无明显症状,于体检时发现肝肿大压痛,肝功能异常或HBV标志阳性而确诊。本型病程长短不一,大多于3个月~6个月内恢复,但部分病例病情迁延转为慢性。

二、慢性肝炎

既往有乙型、丙型、丁型肝炎或HBsAg携带者,或急性肝炎病程超过半年,而目前仍有肝炎症状、体征及肝功能异常者,可诊断为慢性肝炎。按病情程度分为轻、中、重三度。

(一)轻度 肝炎症状轻微。乏力、纳差、腹胀,肝肿大、压痛,可有轻度脾肿大,少数患者可有低热,肝功能检查仅有轻度改变或反复波动。以上情况可持续半年,以后逐渐好转,痊愈或进展为中度、重度。

(二)中度 症状、体征、实验室检查介于轻度与重度之间。

(三)重度 除有乏力、食欲不振、腹胀、肝区痛等常见症状外,还可出现肝外多脏器损害症状,如关节炎、肾炎、脉管炎、皮疹或干燥综合征等,以关节炎和

慢性肾炎多见。肝肿大。质地中等以上,常有进行性脾肿大,可伴蜘蛛痣、肝掌、肝病面容(排除其他原因),但无门静脉高压征。血清 ALT 反复或持续升高,白蛋白减低或 A/G 比例异常,丙种球蛋白明显升高。部分患者转变为肝硬化或慢性重型肝炎,少数可转为肝癌。

三、重型肝炎

(一) **急性重型肝炎** 亦称急性肝坏死。急性黄疸型肝炎,起病后多因劳累、营养不良、嗜酒或服用损害肝脏的药物、妊娠并发感染等,10 天内病情迅速恶化,并出现以下急性肝功能衰竭的表现:①黄疸迅速加深;②肝昏迷前驱症状:行为反常、性格改变、意识障碍、精神异常;③肝肾综合征:尿少、尿闭及氮质血症等;④肝功能明显异常,特别是血清胆红素大于 $171 \mu\text{mol/L}$ 以上,凝血酶原时间显著延长。患者常因消化道出血,脑水肿,感染及急性肾功能衰竭而死亡。病程一般不超过 3 周。

(二) **亚急性重型肝炎** 亦称亚急性肝坏死。急性黄疸型肝炎起病 10 天以上,出现重型肝炎的表现,黄疸迅速加深,明显出血倾向和腹水,中枢神经系统症状常出现在病程晚期。凝血酶原时间明显延长,肝功严重损害(血清 ALT 升高或酶一胆分离,白蛋白与球蛋白的比例倒置)。此型病程长,可达数月,易发展为坏死后肝硬化。

(三) **慢性重型肝炎** 亦称慢性肝炎亚急性肝坏死。表现同亚急性重型肝炎,但有慢性肝炎、肝硬变的病史、体征及肝功能损害,或 HBsAg 携带史。

四、淤胆型肝炎

亦称毛细胆管炎型肝炎。起病类似急性黄疸型肝炎,但消化道症状较轻,常有明显肝肿大及皮肤瘙痒,粪便颜色变浅等梗阻性黄疸的表现。血胆红素明显升高,以结合胆红素升高为主,ALT 中度升高。大多数患者可恢复,仅少数发展为胆汁性肝硬化。

五、肝炎后肝硬化

慢性肝炎病人有肯定的门脉高压证据(如腹壁、食道 V 曲张,腹水);影像学确定肝脏缩小、脾脏增大,门静脉、脾静脉增宽且除外其他原因所致的门静脉高压者,应考虑为肝硬化。

(一) **活动性肝硬化** 慢性肝炎的临床表现依然存在,特别是转氨酶升高,黄疸,白蛋白减低,肝质地变硬,脾进行性肿大,伴有腹壁、食道静脉曲张,腹水等门静脉高压症。

(二) **静止期肝硬化** 有或无肝病病史,转氨酶正常,无黄疸,肝脏质硬,脾大,伴门静脉高压症,血清白蛋白降低。

第二节 麻疹的信号

疾病小常识

麻疹是儿童期一种重要的病毒感染,可遗留神经系统并发症,其传染性很强,临床上以发热、上呼吸道炎症、麻疹粘膜斑(Koplik斑)及全身斑丘疹为特征。我国自20世纪60年代始广泛应用减毒活疫苗以来,麻疹发病率已显著下降。

疾病信号

发病前10日~20日有麻疹接触史,无麻疹疫苗接触史。典型麻疹病程可分为三期,即前驱期、出疹期和恢复期:

一、前驱期:约3日~5日。症状有发热及上呼吸道卡他症状,发热低到中等,亦有突发高热伴惊厥者。流鼻涕、刺激性干咳、眼结膜充血、流泪、畏光等日渐加重,精神不振、厌食、肺部可闻干啰音。幼儿常有呕吐、腹泻,在软腭、硬腭弓出现红色细小内疹。第2日~3日可于双侧近白齿颊粘膜处出现细砂样灰白色小点,绕以红晕,称麻疹粘膜斑,为本病早期特征,也可见于下唇内侧及牙龈粘膜,偶见于上腭,一般维持16小时~18小时,有时1日~2日,多于出疹后1日~2日内消失。

二、出疹期:3日~5日后,全身症状及上呼吸道症状加剧,体温高达40℃,精神萎靡、嗜睡、厌食。出疹顺序:耳后发际、面颈部、胸、背、腹及四肢,2日~3日内遍及手心、足底,此时头面部皮疹开始隐退。皮疹2mm~3mm大小,初呈淡红色,散在,后渐密集呈鲜红色,再转为暗红色,疹间皮肤正常。出疹时全身淋巴结、肝、脾可肿大,肺部可闻干粗啰音。

三、恢复期:皮疹出齐后按出疹顺序隐退,留有棕色色素斑,伴糠麸样脱屑,约存在2周~3周。随皮疹隐退全身症状减轻,热退,精神、食欲好转,咳嗽痊愈。约10天~14天。

第三节 艾滋病的信号

疾病小常识

艾滋病的全称为获得性免疫缺陷综合征 (AIDS), 是一种由逆转录病毒引起的人体免疫防御系统方面的疫病。人体处于正常状态时, 体内免疫系统对机体起着良好的“防御”作用, 抵抗各种病原体的袭击。一旦受艾滋病病毒感染之后, 人体的这种良好防御系统便会受到破坏, 防御功能减退, 因而这时病原体及微生物得以乘机经血行及破损伤口长驱直入。此外, 身体中一些不正常的细胞, 例如癌细胞, 也同样乘机迅速生长、大量繁殖起来, 发展成各类癌瘤。也就是说, 艾滋病病人主要表现为免疫系统受到严重损伤, 机体抵抗力下降, 以至诱发严重感染和一些少见的癌瘤。

艾滋病发源于非洲, 1979 年在海地青年中也有散发, 后由移民带入美国。1981 年 6 月 5 日, 美国亚特兰大市疾病控制中心, 首次在《发病率与死亡率周刊》上简要的介绍了他们发现的五例艾滋病病人的病史。1982 年正式将此病命名为“艾滋病”。以后不久, 艾滋病迅速蔓延到了各大洲。1985 年 6 月, 由上海入境的一名美籍阿根廷青年男性游客因艾滋病住院, 治愈无效, 死于我国境内, 这是出现在我国的首例艾滋病。艾滋病自 1985 年进入我国至今已有近万人为艾滋病病毒携带者。据有关部门推测, 在今后几年内艾滋病发展趋势是: 发达国家是呈下降趋势, 而发展中国家则呈急剧上升趋势。被称为“当代瘟疫”和“超级癌症”的艾滋病已引起世界卫生组织 (WHO) 及各国政府的高度重视, 无论是人员和经费的投入均放在首位, 我国已将其列入乙类法定传染病, 并为国境卫生监测传染病之一。

典型的艾滋病发病过程分为如下几个阶段:

一、急性感染期 15%~20%的感染者在 2 周~6 周内可出现发热、发汗、疲乏、肌痛、关节痛、厌食、皮疹、淋巴结肿大等, 症状一般持续 3 天~14 天后进入无症状期。有的人感染 HIV 后并不出现任何急性症状。

二、无症状期 绝大多数艾滋病病毒感染者开始时都没有任何症状, 如同健康人一样, 因此, 自己也不知道是什么时候感染的。重要的是这些无症状的艾滋病病毒携带者是最主要的传染。

三、发病早期 艾滋病发病早期病人表现有全身淋巴结肿大,常见分布在颈、腋窝及腹股沟等处。肿大的淋巴结多为对称性,特点是坚硬不粘连,无触痛及波动感。少数患者可出现轻度贫血。但无明显其它症状。出现相关综合征。各种症状逐渐发生,日趋严重。

四、发病期 如长期发热(达一个月以上),进行性体重减轻(2个月内体重减轻10%以上),持久性腹泻、乏力、厌食、智力减退、反应迟钝等。由于艾滋病病人免疫功能完全损失,发生常见的机会性感染,如结核、乙型肝炎、口腔与咽部



霉菌感染等。艾滋病也常并发恶性肿瘤如卡波济氏肉瘤、淋巴瘤、肝癌、肾癌等。

疾病信号

艾滋病的早期信号:

艾滋病是目前尚无有效治疗办法的一种传染病,故应以预防为主。如果怀疑自己感染了艾滋病,可首先回顾自己是否有过“危险行为”(主要指不安全的性行为,如卖淫嫖娼、与多个人有性接触、肛交等;共用不洁针具静脉吸毒;接受有可能被污染的血液或血制品;使用未经严格消毒的针具或其他可能引起出血的器械如剃须刀、穿耳针及纹身器具;感染艾滋病病毒的孕妇分娩等)。而握手,礼节性接吻,共用衣服、手套和鞋袜,共用电话,拥抱,共用马桶和厕所,

共用桌、椅、板凳,共用书、笔、纸,共同进餐,共用游泳池和浴池以及被蚊子叮咬等不会传染艾滋病病毒。

当艾滋病病毒进入人体后并不会很快使人体有异常感觉。开始几年可能没有任何症状,外表看上去完全正常。他们可没有任何症状地工作和生活几年。已感染艾滋病病毒的人平均经过7年~10年才会出现症状。

在感染艾滋病病毒数周(4周~8周)内可能出现一些急性早期病状,如淋巴结肿大、皮疹、盗汗、头痛、咳嗽等,有的与一般感冒差不多。有高危行为的人若出现以下症状可高度怀疑感染了艾滋病,如长期低热、慢性腹泻、体重下降、咳嗽、盗汗等。

如果怀疑自己有可能感染上艾滋病病毒时,应尽早到有条件的医院、卫生防疫站或其他指定的卫生部门去作艾滋病病毒抗体检测。以确定是不是感染了艾滋病病毒。每一个刚感染上艾滋病病毒的人,都存在一个“窗口期”过程。所谓“窗口期”,是指HIV最初进入人体到产生可检测出病毒抗体的时间,通常为两到三周到三个月,甚至可能到六个月。因此一个人如果有了一次“危险行为”,害怕自己感染上艾滋病,立即去作了艾滋病病毒抗体检测,结果为阴性,这时下结论说这个人没有感染上艾滋病还为时过早,而应该在过了“窗口期”后再作一次检查。如果第二次检查没有问题,才能确定此人没有感染艾滋病病毒,但还必须确定此人在第二次检查前再没有过新的“危险行为”。特别要指出的是,如果一个人的确感染了艾滋病病毒,即使在所谓的“窗口期”,此人仍可传播艾滋病病毒。

第四节 钩端螺旋体病的信号

疾病小常识

钩端螺旋体病简称钩体病,是由钩端螺旋体引起的一种急性传染病。属自然疫源性疾病。临床表现为发热,眼结膜充血。全身酸痛,腓肠肌痛,浅表淋巴结肿大等特征。重症可有肝、肾、中枢神经损害或肺出血。此病遍及世界各大洲,尤以热带和亚热带为著。我国已有28个省、市、自治区发现本病,盛产水稻的中南、西南、华东等地区流行较重。发病季节主要集中在夏秋(6月~10月)水稻收割期间,常以8月~9月为高峰,青壮年农民发病率较高。在气温较高的地区,终年可见其散发病例。

疾病信号

潜伏期 2 日~26 日,一般 7 日~12 日。因感染者免疫水平的差异,以及受染菌株的不同,可直接影响其临床表现。

早期(钩体血症期)多在起病 3 日内,本期突出的表现是:发热、头痛较为突出,全身肌痛,尤以腓肠肌或颈肌、腰背肌、大腿肌及胸腹肌等部位常见。全身乏力,特别是腿软较明显,有时行走困难,不能下床活动。眼结膜充血,腓肠肌压痛,双侧偶也可单侧,程度不一。全身表浅淋巴结肿大,发病早期即可出现,多见于腹股沟、腋窝淋巴结。

中期(器官损伤期)约在起病后 3 日~14 日,此期病人经过了早期的感染中毒败血症之后,出现器官损伤表现,如咯血、肺弥漫性出血、黄疸、皮肤黏膜广泛出血、蛋白尿、血尿、管型尿和肾功能不全、脑膜炎等。

恢复期或后发症期:病人热退后各种症状逐渐消退,但也有少数病人退热后经几日到 3 个月左右,再次发热,出现症状,称后发症。有后发热、眼后发症、神经系统后发症、胫前热等病症。胫前热系极少数病人的两侧胫骨前皮肤于恢复期出现结节样红斑,伴发热,2 周左右消退。与免疫反应有关。发生于疾病早期和中期者称为并发症,发生于晚期者称为后发症。本症的并发症仍以眼部和神经系统为突出。

第五节 细菌性痢疾的信号

疾病小常识

细菌性痢疾(简称菌痢)是由痢疾杆菌引起的常见肠道传染病。临床上以发热、腹痛、腹泻、里急后重感及粘液脓血便为特征。其基本病理损害为结肠粘膜的充血、水肿、出血等渗出性炎症改变。

疾病信号

潜伏期数小时至 7 天,多数为 1 天~2 天(志贺氏可近至 7 天)。症状的轻重缓急,与菌型和数量,人体的健康状况和反应性有关。志贺菌感染的表现一般