



名院名医

MING YUAN MING YI

感染病 特色治疗技术

主编 王宇明

副主编 毛青 胡仕琦

科学技术文献出版社

国家科学技术学术著作出版基金资助出版

名院名医

感染病特色治疗技术

主 编 王宇明

副主编 毛 青 胡仕琦

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

感染病特色治疗技术/王宇明主编.-北京:科学技术文献出版社,2004.11
(名院名医)

ISBN 7-5023-4741-0

I. 感… II. 王… III. 传染病-治疗 IV. R510.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 081383 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail:stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 薛士滨
责 任 编 辑 李 洁
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2004 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 912 千
印 张 39.5
印 数 1~5000 册
定 价 78.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

科学技术文献出版社

SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTS PUBLISHING HOUSE



科学技术文献出版社方位示意图

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书为《名院名医》丛书中的感染病学分册,对当前感染病中的一些重点、热点和难点课题进行了较全面介绍。

全书内容分为五章,第一章为常见感染病诊治技术;第二章介绍感染病的常用治疗药物;第三章为特色医疗技术;第四章对当前感染病中的一些热点和关键问题进行了专门介绍;第五章为附录,包括计划免疫及相关法规等。

本书可供从事感染病医疗、教学、科研和防疫检验人员参考,也可供医药院校的高年级学生及研究生参阅。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

作 者

(按姓氏笔画排列)

于乐成	重庆	第三军医大学西南医院
马巧玉	重庆	第三军医大学西南医院
王永刚	重庆	第三军医大学西南医院
王宇明	重庆	第三军医大学西南医院
王英杰	重庆	第三军医大学西南医院
王建春	重庆	第三军医大学新桥医院
牛俊奇	长春	吉林大学第一医院
毛 青	重庆	第三军医大学西南医院
卢根生	重庆	第三军医大学西南医院
白雪帆	西安	第四军医大学唐都医院
刘自贵	成都	四川大学华西医院
汤 勃	重庆	第三军医大学西南医院
朱万孚	北京	北京大学第一医院
朱卫民	重庆	第三军医大学西南医院
华 兴	重庆	第三军医大学西南医院
宋 波	重庆	第三军医大学西南医院
李 玲	重庆	第三军医大学西南医院
李 锐	重庆	第三军医大学西南医院
李聪智	长沙	中南大学湘雅医院
杨天德	重庆	第三军医大学新桥医院
杨建民	重庆	第三军医大学西南医院
吴力克	青岛	海军 401 医院
吴观陵	南京	南京医科大学

吴雄飞
陈 志
陈 澍
陈锡慰
陈耀凯
罗奇志
张兆松
张凯宇
张绪清
张耀娟
周吉军
周春丽
施光峰
郝 飞
胡大荣
胡仕琦
胡淑碧
侯金林
聂青和
顾长海
翁心华
钱桂生
黄广宇
游建萍
蒋 黎

重庆 第三军医大学西南医院
重庆 第三军医大学西南医院
上海 复旦大学华山医院
南京 南京医科大学
重庆 第三军医大学西南医院
重庆 第三军医大学西南医院
南京 南京医科大学
长春 吉林大学第一医院
重庆 第三军医大学西南医院
南京 南京医科大学
重庆 第三军医大学西南医院
重庆 第三军医大学西南医院
上海 复旦大学华山医院
重庆 第三军医大学西南医院
北京 北京军区总医院
重庆 第三军医大学西南医院
重庆 第三军医大学西南医院
广州 第一军医大学南方医院
西安 第四军医大学唐都医院
重庆 第三军医大学西南医院
上海 复旦大学华山医院
重庆 第三军医大学新桥医院
重庆 第三军医大学西南医院
重庆 第三军医大学西南医院
重庆 第三军医大学西南医院

主编简介



王宇明，1951年11月生，第三军医大学西南医院教授、主任医师、博士生导师。1990—1991年赴日本岐阜大学第一内科从事肝炎及肝衰竭研究；1995—1998年先后在美国加州大学圣迭哥分校(UCSD)及约翰·霍普金斯大学(JHU)从事肝炎研究。熟练掌握英语、日语；从事医疗、教学、科研工作30年，积累了丰富的临床经验，救治了大量危重疑难病人；先后培养了硕士生和博士生40余名、博士后2名；承担了国家自然科学基金课题6项(包括重点项目1项)、全军临床高技术及推广项目各1项、全军“九五”及“十五”项目2项等科研课题。主持完成的“混合生物人工肝支持系统”研究获国家知识产权局实用新型专利，主持研制的RGZ-2000人工肝支持仪获国家SFDA医疗器械注册证。主编专著9部，参加编著19部，以第一作者在国内、外期刊上发表论文百余篇，其中国际期刊7篇。获国务院教育委员会全国百名优秀博士生导师称号、总后优秀教师称号，获军队科技进步二等奖3项、军队医疗成果二等奖1项及重庆市科技进步一等奖及二等奖各1项。荣立三等功3次，享受政府特殊津贴。现任中华感染病学会副主任委员、中华感染病学会肝衰竭及人工肝学组副组长、国家自然科学基金和科技部973项目二审专家、全军感染病专委会副主任委员、中华病毒学会全国委员兼理事、重庆市感染病专委会主任委员、十余家国内外著名杂志编委、副主编、常务编委。现为西南医院感染病专科医院院长。

副主编简介



毛 青，1964年5月生，博士后、教授、主任医师、硕士生导师，1986年毕业于第三军医大学医疗系，2001年起任第三军医大学西南医院感染病科副主任。1998年6月至2000年11月在美国JHU医学院病毒性肝炎研究中心进行博士后研究工作；近年在国内期刊上发表论文10余篇，在国外期刊和国际会议上发表和交流论文5篇，参加编写专著3部。获军队科技进步二等奖2项。1992年至今共获国家自然科学基金4项、重庆市科委基金和军队科研基金各1项、“863”课题分题和全军“九五”重点项目以及“回国启动基金”课题各1项。主要从事反义核酸及核酶的抗病毒作用、肝炎动物模型、HCV基因变异和发病机制、未知肝炎病原体等的研究。1996年荣立三等功1次。现兼任中华感染病分会青年委员、重庆市医学会感染病专委会委员兼秘书、中华实验和临床病毒学杂志编委。2004年初再次赴美国JHU研究和深造。

副主编简介



胡仕琦，1930年1月生，第三军医大学西南医院教授、主任医师、硕士生导师。1951年8月参军并进入第六军医大学医疗系学习，1956年毕业，毕业后留校工作，1983—1991年任西南医院传染科副主任。长期从事感染病的临床医疗、教学、科研工作，主攻各型病毒性肝炎和肾综合征出血热的临床及治疗，精通各种传染病的诊断及治疗，曾多次去云南、贵州、新疆、四川的部队和边远艰苦地区及革命老区防病治病，为部队和地方培养了大批医务人才。培养硕士生6人。主持和参与研究病毒性肝炎、肾综合征出血热等课题，参与的“人胎肝细胞治疗重型肝炎的疗效及其机理研究”和“重型肝炎合并症的临床研究”等获军队科技进步二等奖2项。发表论文65篇，主编和参编《临床传染病专辑》、《实用传染病学》等专著15部。曾兼任中华医学会四川分会及重庆分会传染病学会第一、二届委员、国际肝病协作交流中心学术委员会委员、《人民军医》杂志特约编辑等职。多次获先进个人、优秀教师、优秀党员等奖励。

序

随着科学技术的飞速发展,尤其是分子生物学、免疫学、基因组学和蛋白质学及其相关技术的发展,使感染病的预防、诊断和治疗技术也进入飞速发展时期。虽然常见感染病的预防和诊治水平有了很大的飞跃,但新病原、新药物、新诊疗技术不断出现和更新,以及常见病原出现新的变化,仍有许多问题需要进行探讨和研究。在近 20 年的感染病预防和诊治的发展过程中,不同医院形成了不同的医疗特色和取得了不同的研究成果,需要大家相互交流与学习,共同推动感染病的预防和诊治技术水平的发展。

《名院名医》丛书中的《感染病特色治疗技术》一书,由第三军医大学西南医院感染病专科医院王宇明教授等主编,国内 50 多位知名专家结合自己丰富的研究成果和实践经验共同撰写,紧紧抓住当前感染病的研究热点和临床学者关心的问题,将国内外的新理论和新进展与各医院的临床经验相结合,给予深入细致地介绍,学术思路新颖,突出特色医疗技术,先进又实用,同时又体现预防为主、防治结合的方针,对常见的新老感染病、药物治疗、疫苗研究的进展、消毒药剂的新发展、感染病房的设计和管理均有论述,具有较高的理论水平和实践指导作用,能为医务工作者提供新的思路。

本书编排独具风格,跳出常规章节系统,紧紧抓住常见感染病和感染病中的重点、热点,深入细致地进行探讨,特别是以疾病和综合征为纲,纵横介绍新药、新疗法和新诊治手段的编写方法,更使人开拓眼界,确实是一本难得的好书。本书也值得我学习,从中得到启发,受益匪浅,也是医疗工作者在感染病的科研、教学、预防和临床诊治方面非常有价值的参考书。

北京地坛医院 徐道振

2004.9.28.

应邀作为主编,承担《名院名医》丛书《感染病特色治疗技术》一书的编写,我们以此为殊荣。同时,亦深感责任重大。这是因为,需要回答的问题太多。首先,我们达到了名院的标准吗?回答似乎很容易。无论主编单位/个人,还是参编单位/个人,在国内应已处于公认的领先或先进水平,所承担的写作内容亦为各自的强项。然而,从国际标准看,差距是存在的。否则,国家就不必限制外国医院进入中国了。其次,通过本书,能否指导全国同道,解决当前学科存在的问题,达到振兴学科的目的?最后,本书能否在面向国际,使中国的感染病学队伍跟上时代步伐方面有所启迪或帮助?这些问题确使我们汗颜。为此,愿在这本书的前言中,探讨学科存在的问题、可能对策及发展机遇。借此对本书内容构思作一简单介绍,以期对学科发展有所裨益。

一、学科存在的问题

众所周知,长期以来感染病一直是人类的主要疾病,有关感染病的病原体研究——微生物学、宿主与病原体相互作用的研究——免疫学及有关病因治疗的抗生素学等,无不代表了医学研究的前沿及主流学科。我国在解放后,有关感染病防治可谓成绩辉煌,在发展中国家中表现突出。然而,近年来学科存在如下问题:

1. 医药市场混乱

20世纪80年代以后感染病科如同其他学科一样进入了医疗市场的竞争,带来很大负面影响。其原因是:①感染病(尤其是传染病)患者大多属于贫穷或低收入人群,昂贵的费用使他们难以得到正确的诊治。②部分个体私立医院或诊所利用慢性乙型肝炎患者求医心切及性病患者的保密心理,通过虚假广告和自制药品引诱病人,其结果常常是花费巨大而疗效不佳。③防疫站及新成立的疾病控制中心本不属于临床学科,但出于经济效益的考虑纷纷设立诊疗中心、门诊部或住院部,由于并不专业,极易导致误诊误治。④非感染病学科的竞争一方面增加了传染危险,另一方面又降低了诊治质量。⑤药品价格的开放造成药价虚高现象致使病人难以承受。⑥国家有关血液制品实行补偿金的规定,使不少乙型肝炎患者因呈家庭聚集状态,直系亲属找不到适当供血者,从而不得不付出双倍价格使用血浆等血液制品。⑦由于上述医疗市场混乱的原因,加之常见传染病如乙型肝炎、艾滋病须长期治疗,药物昂贵,致使众多病人不仅不能进行有效治疗,而且连基本生活亦难以保障,形成所谓“因病致贫”现象。

2. 社会偏见严重

我国长期将“*Infectious diseases*”译成“传染病”而不是“感染病”,加上从小学到大学的教育

及科普教育中缺乏有关知识的正确引导,社会上存在严重偏见。主要有两个方面:一是不适当夸大了感染病的威胁,表现有:①在入托、入学、招工等体检方面,凡有 HBsAg 阳性者常常拒收。②患传染病者不愿到感(传)染病科就诊,怕被他人传染。③乙型肝炎病毒(HBV)携带问题常影响到婚姻和家庭关系。④医务人员不愿到感(传)染病科工作。⑤由于领导顾虑,在不少大型综合性医院(如大部分军区总医院)不设感染(传染)病科,领导视察或检查工作不愿到感染(传染)病科。事实上,西方国家则几乎完全没有上述限制或顾虑。其原因是,通过血液传播的传染病如乙型肝炎、艾滋病等并不难防范。呼吸道传染病如结核病等则常因人群已具有免疫力而很少发生传染,消化道传染病霍乱只须对病人吐泻进行消毒即可防范。少数例外有 EID 中新出现的 SARS,但事实证明对 SARS 只要进行有关呼吸道包括口、鼻、眼等通道防范,预防并不困难。因此,无须夸大感染病传染的危险。同理,剥夺占全国人口 1/10 的 HBsAg 携带者的工作就业机会,既无必要,也不可能公平实施。相反,只会加剧社会矛盾。与此相反,还应看到我国也存在无视感染病传染危险的倾向,原因只是由于人群缺乏相关知识,最好的例证是 2003 年我国 SARS 流行。由于少数部门领导干部的无知而采用捂盖子的做法则会带来灾难性结果。而且,由于缺乏正确处理的知识 and 能力,往往从开始的企图掩盖真相发展到传染扩散后的过度反应,两者都是有害的。

3. 学科队伍萎缩

本来居我国感染病首位的乙型肝炎有增无减,且有多种感染病如结核病的回潮,加上艾滋病等 EID 不断涌现,所有这些原因理应导致学科队伍的扩增。然而,事实正好相反,学科队伍呈日益萎缩趋势。据统计,当前全国感染病学医师仅 3 万余人,占全国人口的比例微不足道。造成这一反常现象的原因,主要是工作人员传染风险大而收入低。致使感染病科科室及个人收入低下的原因有:①感染病特别是传染病患者多较贫穷,慢性病人更难以支付昂贵医药费用。②按照现行医疗收费标准,感染病科既无各种外科技术,又无像心内科的介入治疗及消化内科的内镜等诊疗手段,因而经济效益低下。③虽然近年来人工肝技术发展迅速,但上述有关血液制品补偿金的加倍收取,加重了病人经济负担,使得人工肝难以推广,效益受限。④感染病科由于隔离和消毒等要求,各种开支包括病房设置、消毒隔离设施等花费较高,且工作人员与病人之比远高于普通病房。然而,现行市场经济式的成本核算均未考虑,致使开支巨大而效益不佳。⑤工作人员保健津贴长期不变,不少单位至今仅发放 10~25 元/月,随着物价上涨,保健津贴已名存实亡。队伍萎缩的主要原因可分析如下:①由于病人普遍较为贫穷,学科临床开支巨大而经济效益低下,在内科系统应属最差;②临床及实验室工作均有传染危险,尤其 SARS 出现后众多医务人员及实验室人员受染,致使人群恐惧心理增加,尤其来自于自身队伍的恐惧影响巨大;③上述现状对学科工作人员的配偶(对象)、家属、亲友关系产生不利影响。④近年 SARS 和禽流感的流行,本应给感染病学科及其队伍带来绝佳发展机会,但因经费投入大部分用于建设专科医院及其设施,而有关科研经费包括 P3 或 P4 实验室的建设不足,加之同时国家对开展包括活病原的研究条件规定十分严格,致使相关研究难以开展,不少中青年人

才在满腔热忱而报效无门的情况下败兴而归。

4. 感染病防治体系不尽合理

我国感染病防治体系的最大问题,是缺乏良好的前瞻性规划。解放后直至 20 世纪 80 年代,感染病科(院)均属各医院重点发展和扩编对象。然而,随着 90 年代步入医疗市场后,学科及其队伍皆因经营成本高和经济效益低而逐渐萎缩。基于同样原因,防疫工作及其队伍为自谋生路而开办医院及检验中心等。很多重要的流行病学调查、重要感染病的自然史及预防花费—效果评价缺乏必要资金及队伍来完成。加上行政方面的干预,多种流行病学报告数据缺乏真实性和科学性。2003 年 SARS 在我国医院中的流行,暴露了我国感染病医疗上从领导、设施、制度到个人知识技能等方面存在着重大缺陷。与之形成鲜明对比的是,虽然亦受到其国内舆论的抨击,美欧日等国家则显示了较为完善的防范体系。

缺乏良好的前瞻性规划的另一表现,是滥用了北京小汤山医院的经验,在全国各地大建远离城市的大型感染(传染)病院。小汤山医院的设立原是针对第一线防范不力,导致大规模 SARS 传播的应激性措施。然而,第一线出现的问题,并非由于大医院本身易致 SARS 传播,而是反映了前述从制度、设施到队伍水平的巨大差距。因此,不应再像 2003 年北京 SARS 流行那样放开第一线,而退守小汤山。正确的做法,应在各综合性指定医院设立规模不大的负压病房,在无传播风险的前提下对疑似病例经过数日留观即可确诊或排除。两种策略,一种防范于星星之火,另一种退守到燎原之时;一种死守前线,另一种退守腹地。哪一种策略更适当?不言自明。感染病防治中常用的三早一就地(即早期发现、早期诊断及早期治疗和就地治疗)反映了正确防治感染病的一贯方针。

二、对策及机遇

不破不立,看准了学科问题,寻找对策就不困难了。在新世纪里,感染病院(科)如何成为名院(科)?现提出几点意见,供同道参考。

1. 应当拓展学科范围

如前所述,学科萎缩的原因,是其业务范围越走越窄。我们先后将典型传染病如结核病(TB)分到结核病院,将血吸虫病送到血防所,又将各种性传播疾病(STD)交给皮肤科……除少数感染病科外,全国大部分感染病科医师对抗微生物药物不够熟悉。至于过去传统上未收入感染病科而分散在各科的感染病及医院感染,则更是不够了解。鉴于传染病与非传染性感染病之间常无绝然界限,这些疾病除传染性的差异外,其他特性实无区别。而且,新近 SARS 及禽流感都提示由于病原体的变异,其传染性亦可发生变化。因此,将传染病和感染病割裂开来是不适当的。基于同样理由,国际上早已将二者合并为感染病科范畴。

2. 加强学科及队伍的建设

当前可谓是复兴感染病学学科的最佳时机,其理由如下:①从 20 世纪 90 年代中期开始的学科更名及复兴活动,在拓宽学科范围方面已初见成效;②从艾滋病到 SARS 及禽流感等 EID

的出现发展以及再发 EID 的回潮,引起了包括我国在内的世界各国的高度重视;③生物恐怖主义的存在和发展,加上大小军事冲突或战争的影响,EID 已成为从军事医学到普通医学的重要方面;④针对包括医务人员在内的民众对当代 EID 缺乏了解的现状,以及我国感染病科在有关 EID 防治中存在的问题,感染病专科人员应肩负 EID 预防和诊治的双重任务;⑤多种 EID 如 SARS 及禽流感等极易从发展中国家尤其是人口密度高、污染严重及人和动物接触密切的我国开始流行,艾滋病等 EID 亦有后来者居上的趋势,我国既有责任,又有条件(即病例数多)通过研究在国际上获得一席之地。

应采取什么手段来加强学科及其队伍的建设?现提出以下设想。

首先,鉴于 EID 常见于落后地区及低收入人群,因病致贫、有病不治(无经济承受能力)及有病误治(受虚假药品广告欺骗)等现象成为我国严重社会问题,国家政府有关机构应有相应措施,对低收入人群中病原携带者及高危人群实行定期检测和保健,对现症患者采用减价、免费及无息贷款等多种方式或政策,可望以最少的投入达到最大效益。理由是:①减少了社会矛盾;②早期适时治疗可大大降低费用;③有利于控制 EID 的传播和蔓延。

其次,我国应借鉴美欧日等国家的经验,不是将感染病科完全投入医疗市场,使之因成本高昂和效益低下而在竞争中处于不利境地,应充分考虑其亦防亦治双重角色,且具有一定受 EID 传染的风险,予以政策上的倾斜。可以像日本等国那样,设立 EID 收治指定医院,以避免其他学科的竞争,同时让感染病科承担有关 EID 宣教、医院感染防治、病原学检测、抗微生物应用及各临床学科感染病的会诊等多种功能,从而避免像我国那样,先是杂病被分散在各科,最后连病毒性肝炎等都被内、外科分流的局面。这样,只有当经济指标不再是感染病科工作的惟一衡量标准,学科及其队伍才能走上正道。

最后,必须加大投入,改变多种感染病科“一穷二白”的“第三世界”面貌。在医疗设备方面,可根据所在医院具体情况,在医院或感染病科设置人工肝装备(供重型肝炎患者使用)、透析滤过装置(供肾综合征出血热或肝肾综合征肾功能衰竭等患者使用)及呼吸机(供 SARS、乙脑或禽流感所致呼吸衰竭患者使用)。在检测及检测仪方面,应包括脑电图(EEG)、胃镜(专科使用有利于减少经血传播的传染)及各种病原学及血清学检测相关设备。此外,如前所述,设立 P3 负压病房及实验室一方面有利于及时隔离像 SARS 那样的 EID 病人,减少或杜绝其医院感染,另一方面将为有关 SARS 等 EID 的研究提供必不可少的条件,有利于将我国有关研究推向世界。

3. 健全 EID 防治体系

与美欧日等西方国家相比,我国 EID 防治体系的差距是巨大的,近年我国多种 EID 的流行及再发感染病的回潮得到了证明。相比之下,上述西方国家则显示了有关防治体系的完整性及前瞻性。例如,美国实施了 CDC 的 EID 预防方案,在 EID 报告制度方面采用了 Pulsenet 系统;日本于 1999 年 4 月 1 日实施了感染病防治方案,预见性地将病因未明的 EID(SARS 刚开始流行时即属此类 EID)单列,高于 I~Ⅲ类感染病,实行国家指定医院收治,严密隔离且按

全额公费;英国提出预防 EID 的六项策略;所有这些,都是值得中国加以借鉴的。

我国有关 EID 防治体系的最大缺陷,是在这一关系到国计民生及国际关系的重要工程中,缺乏相应专家的参与。其结果是,在从中央到地方有关该体系的规划和建设中经常出现各种问题。主要表现为:①有关招生、招工的体检标准系行政部门自行制订,其中有关 HBV 携带者部分不合理排除标准已在近年引发了命案及法律诉讼;②西方国家多种媒体上有关包括临床医学的介绍一般由具有专业资质的专栏作家主持,而我国则无此规定,以至于 2003 年 SARS 流行期间因部分媒体的误导造成过度恐慌;③虽然国家明文规定医药不得作广告,但制药及经销公司出于销售利益,工商管理局及媒体出于广告费带来的经济利益,不仅导致该规定徒有虚名,而且促进了不实广告的发生和发展;④有关感染病相关药物的公费、医保范围确定,系由行政部门作出,致使临床医生难以应用某些药物有效施治,有时反而容易诱导耐药性的发生;⑤在缺乏专家参与的情况下,与 EID 防治相关的多种法规不能有效建立。例如,虽然我国发生不明原因 EID 流行的危险极大,但始终未能像日本那样将此类疾病及时列入防治策略,甚至在发生多种 EID 以后,至今尚未建立方案。其他如有关家养动物、动物 EID、环境污染等而仍缺少具体法规。如上所述,在 2003 年 SARS 流行后的多项措施明显暴露了规划设计上的失误。上述问题的解决,有待于建立专家咨询委员会及 EID 防治研究所,这些常设机构通过科学考察和评估,可望为国家/地区行政部门提供最佳方案。

4. 走在临床医学的前沿

当前,面对学科队伍的萎缩等大量问题,我国有无机会在感染病学方面走在国际前沿?回答是肯定的,其理由如下:①当前的事实证明,我国 EID 种类多,分布广,因而在研究资源上具有其他国家难以相比的有利条件;②SARS 及禽流感等出现促使国家重视并增加相关投入;此外,来自中国的 EID 威胁亦迫使美欧日等国家不得不从自身和国际的角度予以关注和投入,从而使我国感染病学界有人力、物力和财力进行国际合作研究;③从全球协作的角度出发,西方国家对有关 EID 的信息、资料及研究成果大多采取了较为透明和公开的做法。例如,有关微生物和感染病等国际性杂志及各种继续教育资料均为公开的,这对我国直接进行高起点研究十分有利;④由于我国不像西方国家那样有宗教的影响,民众有关伦理学的观念较为宽松,因而西方学者认为中国科学家将可望利用有关干细胞研究的龙头,带动相关学科的发展。其中,感染病学可利用干细胞研究病毒感染的发病机制及其防治,亦可利用肝干细胞作为人工肝及肝细胞移植的来源;⑤随着学科留学归国人员的增多,国内相关实验室逐渐向国际标准靠拢,所做课题起点明显提高,培养出一大批人才。最近的反馈信息表明,这些单位送出的留学人员,与 80 年代和 90 年代留学人员相比,在研究背景和能力方面更加国际化,从而形成良好和稳定的国际合作。例如,我科从 1995 年至今与美国约翰斯·霍普金斯大学感染病分科建立了稳定的合作关系,迄今已有 5 人次在对方进行长期留学,已回国 4 人,为学科科研水平的提高起到至关重要的作用。

三、本书的构思与写作

本书由国内多家著名医院(如西南医院、华山医院、湘雅医院、华西医院、南方医院、唐都医院、新桥医院等)的 50 多位专家、学者执笔撰写。全书共分 4 章 48 节,约 90 余万字。以感染病的临床特色医疗技术为纲,各类感染病治疗药物为主线,突出具体的特色医疗技术,针对感染病当前面临的各种热点问题,进行了深入而详尽的介绍和探讨。既反映国内外感染病的新理论、新进展,又结合各家名院和个人的临床实践及体验,重点阐述常见 EID 及其诊断治疗相关问题中的特色医疗技术,以期对临床医疗工作和防疫工作者的理论水平和实际工作能力的提高,能有所裨益。

本书内容涉及数十种感染疾病和当前临床上的热点课题,从纵横两个方面加以归纳、鉴别,并作了深入细致的探讨。将国内外感染病的发病动向、学术研究结果紧密结合当前临床实际,突出特色医疗技术。学术思路新颖、理论水平较高、医疗技术先进实用,能反映当前国内外的学术动态和最新医疗技术,实用价值大。

本书突破了过去对每一种病从病原、发病机制、病理、流行病学、临床表现到治疗预防的系统模式,而是围绕几条线索,突出医疗技术,特别是近年来感染病中的新特点、新技术来撰写,表现在:①将重要的感染病分类综合成几个专题,如病毒性肝炎、SARS 的诊断和治疗、发热待查、黄疸待查、呼吸系统感染、发疹性疾病、中枢神经系统感染等,以病为纲,在简要介绍临床表现、发病机制等外,着重突出诊断治疗的新进展、有效的治疗药物及治疗方法;②以药物为纲,从横的方向介绍新药、新疗法及其应用等,如抗菌药物、抗病毒药物、抗寄生虫药物、基因治疗、益生物治疗等,对药物的性质、作用、使用目的和方法,以及在感染病中的疗效与评价等,尽量深入探讨;③介绍各种医疗技术的原理、适应证、方法与操作程序等,既有一般的常规检查,更有感染病时需应用的特殊诊治技术,如超声检查、内窥镜的应用、人工肾、人工肝、人工呼吸机的应用等;④对一些特殊问题作了专题讨论,如感染病房的设置与管理、消毒剂的进展、输液及输液反应、感染病的分子生物学、全身炎症反应、疫苗的研制进展、抗微生物药物的耐药问题等,都有详尽叙述,以突出内容的新颖、丰富和实用三大特点。

本书可作为从事感染病的临床医生、专业防疫人员的参考资料,对医学院校感染病的教学,进修生、研究生及其他相关科室的医务工作者亦有较大参考价值。

王宇明

2004 年 6 月 9 日