

Edition

3

实用传染病学

PRACTICE OF INFECTIOUS DISEASES

李梦东 王宇明 主编

人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

第3版

实用传染病学

主编 李梦东 王宇明

编委 (以姓氏笔画为序)

牛俊奇	白雪帆	杨思齐
吴观陵	范学工	骆抗先
贾 杰	顾长海	翁心华
斯崇文	雷秉钧	缪晓辉

学术秘书	胡仕琦	于乐成
	汤 勃	何小勤

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用传染病学/李梦东等主编. —3 版. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 7

ISBN 7-117-06096-4

I. 实… II. 李… III. 传染病-基本知识
IV. R51

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 038762 号

实用传染病学

主 编: 李梦东 王宇明

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](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂 (宏达)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 99.5

字 数: 2337 千字

版 次: 1994 年 1 月第 1 版 2004 年 8 月第 3 版第 5 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06096-4/R·6097

定 价: 182.00 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)

作者及其单位 (按姓氏笔画排列)

于乐成	第三军医大学西南医院
王 珮	吉林大学第一医院
王宇明	第三军医大学西南医院
王英杰	第三军医大学西南医院
王俊学	第二军医大学长征医院
王瑞云	南京医科大学
牛俊奇	吉林大学第一医院
毛 青	第三军医大学西南医院
邓国宏	第三军医大学西南医院
龙云铸	中南大学湘雅医院
卢洪洲	复旦大学华山医院
白雪帆	第四军医大学唐都医院
刘自贵	四川大学华西医院
吕晓菊	四川大学华西医院
朱万孚	北京大学第一医院
朱卫民	第三军医大学西南医院
朱幼芙	第一军医大学南方医院
向居正	第三军医大学西南医院
向选东	中南大学湘雅医院
孙南雄	南京医科大学第一附属医院
汪能平	第一军医大学南方医院
沈宝铨	北京大学第一医院
李发武	中南大学湘雅医院
李梦东	第三军医大学西南医院
李聪智	中南大学湘雅医院
杨思齐	暨南大学医学院
吴观陵	南京医科大学
肖芙蓉	海南省人民医院

苏林光
陈 嵩
陈 澍
陈所贤
陈锡慰
陈耀凯
余炳雯
林 锋
范学工
周吉军
周明行
周春丽
张兆松
张继明
张绪清
张凯宇
张瑞琪
张耀娟
施光峰
郝 飞
赵 鸿
赵书民
赵连三
欧阳颖
胡大荣
胡仕琦
胡国龄
侯金林
骆抗先
贾 杰
聂青和
顾长海
翁心华
倪 武
徐文胜

海南省人民医院
第三军医大学西南医院
复旦大学华山医院
海南省人民医院
南京医科大学
第三军医大学西南医院
暨南大学医学院
海南省人民医院
中南大学湘雅医院
第三军医大学西南医院
第二军医大学长征医院
第三军医大学西南医院
南京医科大学
复旦大学华山医院
第三军医大学西南医院
吉林大学第一医院
第二军医大学长征医院
南京医科大学
复旦大学华山医院
第三军医大学西南医院
北京大学第一医院
第二军医大学长征医院
四川大学华西医院
中南大学湘雅医院
北京军医总医院
第三军医大学西南医院
中南大学湘雅医院
第一军医大学南方医院
第一军医大学南方医院
海南省人民医院
第四军医大学唐都医院
第三军医大学西南医院
复旦大学华山医院
第二军医大学长征医院
第二军医大学长征医院

黄长形
屠聿修
斯崇文
彭 劼
傅希贤
雷秉钧
雷学忠
缪晓辉
瞿 瑶

第四军医大学唐都医院
南京医科大学第一临床医院
北京大学第一医院
第一军医大学南方医院
北京大学第一医院
四川大学华西医院
四川大学华西医院
第二军医大学长征医院
第二军医大学长征医院

《实用传染病学》第3版前言

国内有关 Infectious diseases 的翻译问题,曾于 20 世纪 80 年代由戴自英教授等提出。然而,当时可能由于我国经典传染病在感染病中所占比例较高,而在科研方面规模尚小,对国际上多种热门感染病研究不多,因而业内人士对扩展学科的需求尚不迫切,响应不多。20 世纪 90 年代我们正式提出学科更名的意见时,得到全国同行的积极反响,且于 1999 年天津第六届全国传染病和寄生虫学会议上一致通过学科更名的决议。更为可喜的是,通过近三届全国感染病会议及各省级以上感染病会议,看出学科的拓展在医、教、研等各方面均显示了明显成效。表现在学科的空白和重复减少,广度和深度明显提高,与国际同行交流上的共同语言显著增多。

应当承认,学科更名并非毫无争议。兄弟学科可能顾虑:感染病科是否将“吞并”其他学科的疾病?为我国传染病科奋斗终生的老一辈专家可能会担心:学科更名是否意味着否定过去的学科成就?过去学科的全称为“传染病与寄生虫病学”,更名是否意味着否定了“半边天”——寄生虫病?随着具有高度传染性的严重急性呼吸综合征(SARS)的出现和流行,感染病科是否需要适应新形势,回到传染病科的老路上去?

关于“吞并”问题,我们从一开始起就强调,学科更名的目的并非简单地将各科感染病收归麾下,而是为了增强学科完整性,这种完整性是通过多学科的交叉和协作完成的。学科收治范围仍以传染病为主,兼收传染病疑似病人;同时在业务上与国际接轨,即作为专科会诊医生,应当在感染病包括病原学诊断、流行病学、医院感染、抗微生物药物的应用及预防等方面具有更大的发言权。

正如翁心华教授等指出的,过去传染病学学科的设置,“只是真实地反映了我国传染病学发展的历史轨迹”。直到上个世纪中叶(不少第三世界国家甚至延续至现在),传染病仍为人类的主要疾病。这就不奇怪为何直到 19 世纪细菌学几乎统治了整个医学的历史舞台,为何多年以来感染病学科一直是人才济济。因此,学科更名决非意味着否定过去。

至于寄生虫病在传染病中的重要性，应当是不言而喻的；然而，由于它毕竟只能像病毒病从属于传染病和传染病从属于感染病一样，与传染病平行单列，逻辑上说不通。不过，寄生虫学和病毒学作为分支学科则是天经地义的。

既然当前感染病科仍以传染病为主，尽管出现了 SARS 等具有高度传染性、且病情严重的新发感染病（EID），并不意味着学科更名是错误的，更不必回到过去的老路上。恰恰相反，SARS 的出现使我们认识到，有必要更新法定传染病及其相应对策。例如，1999 年 4 月起实施的《日本感染病分类及医疗体制》中将 EID（此处特指新发感染而非再发感染病）列为首位，高于Ⅰ类感染病（含鼠疫和多种出血热）和Ⅱ类感染病（含霍乱）；并将耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）列为Ⅳ类感染病。上述措施的合理内涵，值得我国同道深思。试想，假如 SARS 最初出现在日本，其收治的归属及预防隔离措施就不会存在问题。

在学科更名的同时，伴随着对学科复兴的希望。其理由在于对日益增加的感染病威胁，以及与之相反逐渐萎缩的学科队伍这一反常现象，大家产生了深深的不安和忧虑。

在感染病的威胁方面，全球现有 3.7 亿乙型肝炎和 1.7 亿丙型肝炎感染者、4 000 余万艾滋病/HIV 感染者和众多结核病患者，以 SARS 为代表的各种 EID 相继出现和流行（至今全球 SARS 病人已达 8 000 余例），细菌耐药性不断发展，医院感染日益增多，越来越多的疾病包括“非感染综合征”被发现与感染因子相关……

少数乐观者曾提出种种事实，认为人们过于夸大了 SARS 等 EID 的威胁。这些事实是，迄今为止 SARS 对全世界的威胁不如曾导致欧洲 1/3 多人口死亡的“黑死病”（即鼠疫）；不如肆虐了 2 500 年，并导致半数以上感染者死亡的霍乱；也不如曾威胁古代世界约 60% 人口并造成其中约 1/4 发生死亡的天花；更不如 1918 年席卷全球，并导致 2 500 万人死亡的“西班牙女士”（“西班牙流感”的别称）。然而，说 SARS 的威胁不大，错误在于用静止、不变的眼光看问题。众所周知，在短短的几个月时间里，SARS 的病例迅速攀升。已经证实 SARS 的传染性极强，人群易感性极高；一旦发病病情较严重，病死率较高。此外，对本病的远期预后还不清楚，已有发生肺纤维化等报道，又无特效治疗和预防方法（疫苗）。事实证明，星星之火，可以燎原。SARS 的传播是“一传十，十传百”，超级传播者（superspreader）则更为突出，几个传染源足以搅乱整个城市。即使像北京那样的优越条件，一旦扩散开来也以每日 2~3 位数发展。如不严加控制，无疑将会成为国家乃至全球的大灾难，死亡人数将突破人类的历史记录。同理，虽然至今艾滋病只有 2 000 余万人死亡，但据权威专家预测 2020 年将还有 7 000 余万人丧生，即死亡总数近 1 亿人。如果不了解现代 EID 的特点，采用捂盖子的办法，无异于“用纸包火”，所造成的损失将超过任何天灾和人祸。

亦有乐观者认为 SARS 不过是误入人类的“匆匆过客”，以后不大可能产生更大威胁。然而，回顾感染病的历史病原体，“走错门”的情况比比皆是，且多由动物传播而来。已有考证鼠疫系因人类打破了鼠疫杆菌、跳蚤及啮齿类动物的共生关系所致；最早的天花出现于人类的第一次农业定居，可能亦与生态改变导致人类与动物接触增加有关；艾滋病系因 20 世纪中期西非和欧美地区人群曾注射黑猩猩血液，以预防猿-人共患同种疟疾，人类的介入破坏了 HIV 与猿类的共生关系，人为地引发了 HIV 攻击宿主；已经公认，当前流行的 SARS 病毒很可能源于动物（特别是野生动物）。不幸的是，这

些所谓“匆匆过客”一旦与人类打上交道，几乎无一自动退出历史舞台。有史以来人类消灭传染病的惟一战绩仅为天花。然而，随着生物恐怖主义的抬头，少数实验室留存的天花病毒发生扩散及变异天花病毒侵入人类的潜在威胁依然存在。

为什么 EID 特别是动物源性 EID 频频发生，且易于扩散？原因是多种多样的。一方面，一个世纪以来，全球人口从 16 亿增长到 60 亿，而森林面积从 81 亿公顷减少到 13 亿公顷；工业化带来的温室效应、都市化效应、空气和水源的污染；全球气候变暖，致使自然灾害如干旱、洪水及地震频繁发生；过分使用抗生素，病原体变异，性行为泛滥，贫富不均，种族冲突、战争等均促使 EID 的发生。另一方面，现代化的交通反而为 EID 的全球快速传播提供了条件。

多年来我国一直是感染病大国。解放后感染病防治成就可谓辉煌，但其间波折不小。远的不说，1986~1988 年新疆就发生了近 12 万人的戊型肝炎流行，1988 年上海发生了近 32 万人的甲型肝炎流行；迄今，乙型肝炎一直是我国的“国病”（又称“国害”）；淋病和梅毒等性传播疾病（STD）大幅度回潮，HIV 感染者已逾百万之众；结核病、伤寒、麻疹和登革热等亦见反跳。2001 年我国公布的甲、乙类传染病发病数共 2 342 615 例，但这还未包括 MARS 及多种 EID。虽然此间出台了《传染病防治法》（1989 年）和《传染病防治法实施办法》（1991 年），成立了疾病控制中心（2001 年），但学科队伍仍呈萎缩状态，表现在医疗市场经济中，感染病科由于隔离消毒要求而致开支大，同时因病人贫穷而致经济效益低下，学科硬软件建设和投入不足，工作人员待遇低下（表现在 20~25 元的保健津贴多年不变，甚至被取消）。因而，众多医院取消了感染病科或将其并入内科，传染病院纷纷更名为综合性医院，据调查全国感染病专业只有 3 万余人；各地防疫站更是问题重重，因苦于经济效益低下而寻找其他出路者甚众。SARS 的出现暴露了我国感染病及相关学科从基础到临床的痼疾，同时反映了全球华人圈的陋习所带来的恶果——致使“东亚病夫”之贬称再度抬头。这不仅使业内人士，而且使从平民百姓到政府官员感受到切肤之痛。大家一致体会到：是重视感染病的时候了。然而，人们仍有理由担心：SARS 一旦过去，会不会像过去那样“好了伤疤忘了疮”？新近，多种 EID 在人类或动物出现或流行，如登革热、埃博拉出血热、疯牛病（人类为克-雅病）、口蹄疫、禽流感等，好像在提醒人类：千万不要掉以轻心。

《实用传染病学》第 3 版就在振兴学科的呼唤声中出台了，主编也在万分感慨之中写下这篇长长的序言。虽然书名仍叫《实用传染病学》，但实际内容从第 1 版起就已经是感染病学了。第 3 版将以内容的丰富、新颖和实用为三大特色。首先，在病种上按病原体从小到大均有增加，如朊毒体病中的库鲁、病毒病中的 SARS 及细菌病中的非结核分枝杆菌感染，寄生虫病中的艾滋病相关寄生虫病。此外，新增了节肢动物等多细胞动物疾病（包括虱病、疥疮、蝇蛆病和螨虫皮炎）一章。其次，新增加了不少当前的热点内容，如“新发/再发感染病”、“感染病的过去、现在和将来”、“感染与宿主遗传学”、“感染因子在非感染性综合征中的作用”、“全身炎症反应综合征”、“生物战剂与生物恐怖的防护”及“感染病与网络”等。为了突出新颖和实用，大幅度更新和扩展了有关内容，包括病毒性肝炎、艾滋病及肾综合征出血热等，并将实用性较强的“传染病的诊断技术”和“传染病的治疗原则及现状”等独立成章；更新和强化了有关基因诊断、抗微生物药物、人工肝、肝移植及基因治疗等内容。

值得特别提出的，自本书第一、二版出版以来，受到全国同道的关心和爱护，提出很多宝贵意见。本版写作队伍吸收了不少思想活跃，勇于上进的中青年学者，同时老一辈教授发扬了学风严谨、不断进取的精神，形成了以老带新的可喜局面。

由于本版新增内容多，改动大，所有章节全部重写，文字扩展部分约占第2版的一半，全书200多万字，完稿后反复修改，故耗时较长。其间各位作者及其单位负责人通力合作，几易其稿；胡仕琦教授作为学术秘书组负责人，承担大量审阅、修改及联系等工作；于乐成博士作了较多文字修改工作；汤勃博士精心绘制插图；向居正教授不顾八十高龄专程从上海赶来审阅全书。最后，人民卫生出版社的编辑认真审修，使本书得以尽早与读者见面。谨藉此机会向上述同仁以及一切关心和爱护本书的人们表示衷心感谢！

虽然与过去两版相比，内容的丰富、新颖及实用性方面有较大改观，在实现像ISO 9000那样的标准化方面也作了较大努力，但由于版本改动大，新增内容和作者较多，学术造诣和写作水平不尽一致，祈望有关专家批评和指正。

1998年，英国剑桥大学的Cliff曾这样预言21世纪的感染病学界，“我们将一如既往地迎接感染病的挑战，包括老的感染病引起的老问题，老的感染病引起的新问题，新的感染病引起的新的、也可以是老的问题”。藉此机会，我们向同SARS做斗争的国内外同道，以及人类历史上所有在各种感染病的防治工作中作出贡献的人们表示崇高的敬意！我们将永远怀念那些为抢救包括SARS在内的感染病而英勇献身的同道！当前，国内外各界人士在SARS的防治上可谓齐心协力，同舟共济，这是学科发展的大好时机。让我们在新的世纪里携手前进，为感染病的防治工作奉献力量。

李梦东 王宇明
2003年11月于渝

目 录

前 言	
第一章 概述	1
第二章 新发/再发感染病	6
第三章 感染病的过去、现在和将来	16
第四章 感染病的遗传学基础	29
第一节 微生物的分子遗传学基础	29
第二节 感染与宿主遗传学	40
第五章 感染与免疫	54
第一节 寄生物的致病性	54
第二节 宿主的防御机制及非特异性免疫	73
第三节 特异性免疫应答	82
第四节 环境因素对感染的影响	107
第六章 传染病的特征	109
第一节 传染病的基本特征	109
第二节 传染病的临床特征	111
第七章 传染病的诊断技术	121
第一节 临床诊断及常规化验	121
第二节 病原体的分离与证实	129
第三节 免疫学诊断	137
第四节 基因诊断技术	148
第五节 临床病原体检测技术的历史、现状和将来	171
第八章 传染病的治疗原则及现状	177
第一节 护理及营养支持治疗	177
第二节 对症治疗的重要性	183
第三节 免疫血清的临床应用	190
第四节 抗生素及化学合成药物	196
第五节 抗病毒药物	209
第六节 免疫调节剂	225
第七节 基因治疗	232
第八节 人工肝支持系统与肝移植	242
第九章 传染病的预防	251

第一节	急性传染病的管理	251
第二节	旅行者疾病的防护	255
第三节	消毒与隔离	260
第四节	杀虫与灭鼠	265
第五节	疫(菌)苗的现状与研究进展	269
第六节	基因疫苗的研究进展	282
第十章	病毒性疾病	292
第一节	流行性感冒	295
第二节	其他呼吸道病毒性感染	298
第三节	流行性腮腺炎	301
第四节	麻疹	304
第五节	其他副粘液病毒感染	311
第六节	风疹	313
第七节	幼儿急疹	318
第八节	天花(附:种痘)	320
第九节	水痘及带状疱疹	323
第十节	单纯疱疹	329
第十一节	其他疱疹病毒感染	335
I.	人疱疹病毒 6 型	335
II.	人疱疹病毒 7 型	337
III.	人疱疹病毒 8 型	338
第十二节	人巨细胞病毒感染	339
第十三节	传染性单核细胞增多症	352
第十四节	传染性淋巴细胞增多症	358
第十五节	腺病毒感染	361
第十六节	人类乳头瘤病毒及其他多瘤病毒感染	365
I.	人类乳头瘤病毒感染	365
II.	其他多瘤病毒感染	368
第十七节	病毒性肝炎	369
I.	甲型病毒性肝炎	370
II.	乙型病毒性肝炎	375
III.	丙型病毒性肝炎	405
IV.	丁型病毒性肝炎	415
V.	戊型病毒性肝炎	420
VI.	其他新型肝炎病毒感染	424
第十八节	脊髓灰质炎	428
第十九节	柯萨奇病毒感染	437
第二十节	埃可病毒感染	440
第二十一节	新型肠道病毒感染	441
第二十二节	病毒性胃肠炎	443

I. 轮状病毒胃肠炎	443
II. 嵌杯状病毒胃肠炎	446
III. 肠腺病毒胃肠炎	447
IV. 星状病毒胃肠炎	448
V. 其他病毒性胃肠炎	448
第二十三节 人类微小病毒感染	449
第二十四节 慢性疲劳综合征	452
第二十五节 甲型肝炎	458
第二十六节 流行性乙型肝炎	459
第二十七节 森林脑炎	471
第二十八节 其他病毒性脑炎	474
I. 东部马脑炎	476
II. 西部马脑炎	478
III. 委内瑞拉马脑炎	480
IV. 辛德比脑炎	481
V. 圣路易脑炎	483
VI. 西尼罗河脑炎	484
VII. 墨莱河谷脑炎	485
VIII. 苏格兰脑炎	486
IX. 波瓦桑脑炎	487
X. 根岸及脑炎	488
XI. 加利福尼亚脑炎	488
第二十九节 淋巴细胞脉络丛脑膜炎	491
第三十节 病毒性出血热	493
第三十一节 肾综合征出血热	495
附: 汉坦病毒肺综合征	518
第三十二节 黄热病	525
第三十三节 登革热和登革出血热	530
第三十四节 其他病毒性出血热	541
I. 拉沙热	541
II. 阿根廷和玻利维亚出血热	544
III. 立夫特山谷热	548
IV. 克里米亚-刚果出血热	552
V. 马尔堡病毒和埃博拉病毒感染	555
VI. 鄂木斯克出血热和基萨那森林病	559
VII. 基孔肯雅热	562
VIII. 西尼罗河热	564
IX. 白蛉热	567
X. 科罗拉多蜱热	569
第三十五节 病毒性脑膜炎	572
第三十六节 口蹄疫	575

第三十七节 狂犬病	578
第三十八节 艾滋病	586
第三十九节 非 HIV 逆转录病毒感染	598
第四十节 急性出血性结膜炎	602
第四十一节 慢病毒感染	605
I. 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染	605
II. HTLV-I 相关性髓质病及热带痉挛性下肢轻瘫	608
III. 亚急性硬化性全脑炎	610
IV. 进行性风疹全脑炎	611
V. 进行性多灶性白质脑病	611
第十一章 朊毒体及人类朊毒体病	614
第十二章 衣原体感染	631
第一节 鹦鹉热	633
第二节 肺炎衣原体感染	634
第三节 沙眼衣原体感染	636
第十三章 立克次体病	639
第一节 流行性斑疹伤寒	644
第二节 鼠型斑疹伤寒	649
第三节 恙虫病	651
第四节 Q 热	653
第五节 斑点热	656
I. 落矶山斑点热	658
II. 北亚蜱传斑点热	659
III. 立克次体痘	661
第六节 埃利希体病	662
第十四章 支原体感染	664
第一节 支原体肺炎	665
第二节 泌尿生殖系统支原体感染	669
第三节 其他支原体感染	671
第十五章 细菌性传染病	673
第一节 猩红热	675
第二节 丹毒	679
第三节 类丹毒	682
第四节 其他链球菌感染	684
I. A 群链球菌感染	685
II. B 群链球菌感染	687
III. C 群链球菌感染	688
IV. D 群链球菌感染	689
V. F 群链球菌感染	689
VI. G 群链球菌感染	690

Ⅶ. H 群链球菌感染	690
Ⅷ. 草绿色链球菌感染	690
第五节 流行性脑脊髓膜炎	691
第六节 其他化脓性脑膜炎	701
第七节 肺炎链球菌感染	705
I. 肺炎链球菌肺炎	706
II. 肺炎链球菌败血症	711
III. 肺炎链球菌脑膜炎	712
第八节 白喉	714
第九节 百日咳	723
第十节 军团病杆菌感染	732
第十一节 葡萄球菌感染	744
第十二节 伤寒	752
第十三节 副伤寒	761
第十四节 鼠伤寒沙门菌感染	762
第十五节 其他沙门菌感染	766
第十六节 细菌性痢疾	769
第十七节 细菌性食物中毒	777
I. 胃肠型食物中毒	777
II. 神经型食物中毒 (肉毒中毒)	781
第十八节 耶尔森菌感染	783
第十九节 弯曲菌肠炎	786
第二十节 螺旋菌感染	791
第二十一节 亲水气单胞菌胃肠炎	797
第二十二节 类志贺毗邻单胞菌肠炎	800
第二十三节 难辨梭状芽胞杆菌结肠炎	802
第二十四节 致病性大肠埃希菌感染	807
第二十五节 霍乱	814
第二十六节 副溶血弧菌食物中毒	824
第二十七节 其他弧菌感染	829
第二十八节 厌氧菌感染	836
第二十九节 巴西紫癜热	842
第三十节 淋球菌感染	846
第三十一节 破伤风	852
第三十二节 假单胞菌属感染	860
I. 铜绿假单胞菌感染	861
II. 其他假单胞菌感染	868
第三十三节 李斯特菌感染	869
第三十四节 不动杆菌感染	875
第三十五节 克雷伯菌感染	879

第三十六节	肠球菌感染	882
第三十七节	变形杆菌感染	885
第三十八节	肠杆菌属感染	887
第三十九节	嗜麦芽窄食单胞菌感染	891
第四十节	布鲁司杆菌病	893
第四十一节	兔热病	900
第四十二节	炭疽	903
第四十三节	鼻疽	908
第四十四节	类鼻疽	910
第四十五节	鼠疫	913
第四十六节	麻风	919
第四十七节	分枝杆菌感染	934
I.	肺结核	934
II.	结核性脑膜炎	951
III.	结核性腹膜炎	954
IV.	肠结核	958
V.	其他结核病	960
VI.	非结核性分枝杆菌感染	962
第十六章	放线菌病和诺卡菌病	966
第一节	放线菌病	966
第二节	诺卡菌病	968
第十七章	巴尔通体病	971
第一节	战壕热	972
第二节	猫抓病	974
第十八章	螺旋体病	978
第一节	钩端螺旋体病	979
第二节	回归热	990
第三节	蜱媒螺旋体病	994
第四节	鼠咬热	1008
I.	小螺菌型鼠咬热	1008
II.	念珠状链杆菌型鼠咬热	1009
第五节	梅毒	1011
第六节	雅司	1018
第十九章	深部真菌病	1022
第一节	组织胞浆菌病	1028
第二节	球孢子菌病	1033
第三节	芽生菌病	1035
第四节	副球孢子菌病	1038
第五节	新型隐球菌脑膜炎	1039
第六节	孢子丝菌病	1043

第七节 念珠菌病	1045
第八节 曲菌病	1049
第九节 毛真菌病	1051
第十节 着色菌感染	1054
第十一节 其他深部真菌病	1056
第二十章 原虫病	1058
第一节 阿米巴病	1062
I. 肠阿米巴病	1062
II. 阿米巴肝脓肿	1070
III. 原发性阿米巴性脑膜脑炎	1073
IV. 棘阿米巴角膜炎	1075
第二节 小袋纤毛虫病	1077
第三节 贾第虫病	1080
第四节 滴虫病	1085
第五节 疟疾	1090
第六节 内脏利什曼病	1110
第七节 弓形虫病	1120
第八节 巴贝虫病	1126
第九节 等孢子球虫病	1129
第十节 隐孢子虫病	1132
第十一节 肺孢子虫病	1136
第十二节 肉孢子虫病	1142
第十三节 锥虫病	1145
I. 非洲锥虫病	1145
II. 美洲锥虫病	1150
第二十一章 蠕虫病	1155
第一节 血吸虫病	1157
第二节 并殖吸虫病	1168
第三节 华支睾吸虫病	1174
第四节 肝片形吸虫病	1179
第五节 姜片吸虫病	1183
第六节 丝虫病	1187
第七节 钩虫病	1196
第八节 蛔虫病	1202
第九节 鞭虫病	1209
第十节 蛲虫病	1213
第十一节 线虫病的分类及特征	1217
第十二节 龙线虫病	1219
第十三节 类圆线虫病	1222