

临床速查掌中宝丛书



GANRANKE
LINCHUANG SUCHA
ZHANGZHONGBAO

• 内容全面 • 高效实用 • 携带方便

感染科 临床速查

掌中宝

主编 毛青 蒋业贵



军事医学科学出版社

临床速查掌中宝丛书

感染科临床速查掌中宝

主 编 毛 青 蒋业贵

副主编 张绪清 蒋 黎

编 者 (以姓氏笔画为序)

毛 青 朱 研 汤影子

杨 莎 张长江 张绪清

赵炳涛 夏 杰 彭 景

蒋 黎 蒋业贵 游建平

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

感染科临床速查掌中宝/毛青,蒋业贵主编.

-北京:军事医学科学出版社,2014.5

(临床速查掌中宝丛书)

ISBN 978-7-5163-0441-9

I. ①感… II. ①毛… ②蒋… III. ①感染-疾病-诊疗
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 122057 号

策划编辑:孙宇 张淙

责任编辑:曹继荣

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931053,66931039

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:13.5

字数:253 千字

版次:2014 年 10 月第 1 版

印次:2014 年 10 月第 1 次

定价:38.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《临床速查掌中宝丛书》

编委会

总策划：

郭继卫

编委会主任委员：

郭继卫

编委会副主任委员：

吴昊 张宏雁

编委会成员：

(以姓氏笔画为序)

王丹 王勇 毛青

刘宏亮 吴雄飞 何念海

汪荣泉 宋治远 陈洁平

陈康宁 周向东 魏平

秘书：

罗旭 黄小龙 陈博

主编简介

毛青,博士、教授、主任医师、博士生导师。第三军医大学西南医院全军感染病研究所所长、感染病专科医院院长。现任中华医学会肝病学会分会和病毒学分会委员、中华医学会感染病学分会艾滋病学组委员、中华预防医学会微生态学分会委员、全军传染病学专业委员会副主任委员、重庆市医学会感染病专业委员会主任委员, *Gastroenterology* 和 *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 杂志审稿人。1998 ~ 2000 年和 2004 ~ 2007 年在美国 Johns Hopkins University 进修访问。先后主持了 973 课题(1 项)、国家科技重大专项课题(2 项,1 项为子课题)、国家科技支撑计划(1 项)、国家自然科学基金(7 项)及多项军队和重庆市重点项目等科研课题。获国家科技进步二等奖 1 项、军队科技进步二等奖 2 项、重庆市科技进步二等奖 1 项。在国内期刊上发表论文 90 余篇,在国外 SCI 收录期刊发表论文 17 篇,主编专著 3 部。

蒋业贵,博士、副教授、副主任医师。现任重庆市医学会中西医结合肝病专业委员会委员,《实用肝

脏病杂志》编委,《临床肝胆病学杂志》《中国医药科学》审稿人。先后主持和参与多项国家自然科学基金及重庆市自然科学基金等科研课题,主持重庆市高等教育教学改革重点项目 1 项和中国高等教育学会高等教育教学改革项目 1 项。获军队科技进步二等奖 1 项。在国内期刊上和国外 SCI 收录期刊发表论文 50 余篇,主编专著 2 部,副主编专著 3 部,主编医学视听教材 6 部。

前 言

感染性疾病称为感染病,是由一切感染因子即寄生物所致疾病,其中一部分具有传染性;而传染病属于感染性疾病,是由感染因子即寄生物所致疾病,同时具有传染性。

随着经济、卫生状况的明显改善,科学技术的飞速发展,预防接种的广泛开展,大多数传染病得到控制或被消灭。但少数传染病控制后虽有减少,但由于条件变化却又重新蔓延和肆虐,发病率大肆上升或居高不下,继续危害人类。从 20 世纪 70 年代至今,不断出现新发感染病。我国已陆续发现的新发感染病如军团菌病、莱姆病、空肠弯曲菌感染、严重急性呼吸综合征(SARS)、禽流感及人类猪链球菌感染等几十种,临床医师对此认识不足。因此,本手册编写的目的是向广大临床医师提供快速、简明的诊断和治疗感染病的参考和指导。

感染病比传染病包括的范围更广,涉及的病种更多。感染病与各个临床学科有着不可分割的联系,内科、外科、小儿科、妇产科、皮肤科、眼科、耳鼻

咽喉科均有感染病。因此,本手册不仅是感染病科临床医师的参考书,也可供其他各科医师在处理感染性疾病时参考。

由于参编作者较多,各人的学术观点、参考资料,以及文风和体例不尽一致,难免存在不足之处,敬请专家、读者谅解和批评指正。

编 者

2014 年 4 月

目 录

治疗总原则	(1)
护理总原则	(3)
问诊	(6)
查体所见	(9)
病情评估	(14)
病历书写	(16)
知情同意书	(20)
普通门诊诊疗原则	(28)
急诊诊疗原则	(30)
发热门诊诊疗原则	(31)
肠道门诊诊疗原则	(33)
会诊诊疗原则	(35)
特殊人群诊疗原则	(36)
症状缓解原则	(37)
病毒性肝炎	(38)
严重急性呼吸综合征	(60)
禽流感病毒感染	(67)
甲型 H1N1 流感	(71)
手足口病	(77)

流行性腮腺炎	(83)
麻疹	(88)
水痘 - 带状疱疹	(94)
流行性乙型脑炎	(100)
肾综合征出血热	(107)
狂犬病	(117)
艾滋病	(122)
传染性单核细胞增多症	(133)
登革热和登革出血热	(137)
细菌性痢疾	(142)
霍乱	(151)
伤寒与副伤寒	(158)
胃肠型食物中毒	(166)
肉毒中毒	(170)
猩红热	(173)
流行性脑脊髓膜炎	(178)
结核病	(184)
白喉	(196)
百日咳	(202)
破伤风	(207)
布鲁菌病	(214)
炭疽	(218)
鼠疫	(223)
流行性斑疹伤寒	(228)
钩端螺旋体病	(233)
恙虫病	(239)

莱姆病	(245)
新型隐球菌脑膜炎	(250)
阿米巴痢疾	(255)
疟疾	(261)
黑热病	(267)
日本血吸虫病	(273)
并殖吸虫病	(278)
华支睾吸虫病	(282)
姜片吸虫病	(285)
广州管圆线虫病	(288)
旋毛虫病	(291)
绦虫病	(295)
囊虫病	(298)
全身炎症反应综合征	(302)
中毒性休克综合征	(309)
多器官功能障碍综合征	(316)
医院获得性感染	(322)
败血症	(326)
感染性休克	(333)
弥散性血管内凝血	(340)
婴儿肝炎综合征	(346)
Reye 综合征	(350)
感染中毒性脑病	(354)
感染病科消毒制度	(359)
传染性疾病首诊负责制度	(363)
密切接触者、疑似患者隔离制度	(365)

医务人员分级防护制度及措施	(372)
传染病收治、转科、转院、出院管理	
制度及标准	(374)
常用实验室检查	(377)
临床操作技术	(381)
抗菌药物、抗病毒药物和抗真菌药物	
临床应用的基本原则	(394)
常见传染病的潜伏期、隔离期及检疫期	(397)
常用预防接种制剂及其用法	(401)
参考文献	(405)

治疗总原则

一、治疗原则

治疗传染病的目的不仅在于促进患者康复,还在于控制传染源,防止进一步传播。要坚持综合治疗的原则,即治疗与护理、隔离与消毒并重,一般治疗、对症治疗与病原治疗并重的原则。

二、治疗方法

(一)一般治疗

包括隔离、消毒、护理和心理治疗。患者的隔离按其所患传染病的传播途径和病原体的排出方式及时间而异,并应随时做好消毒工作。

(二)支持治疗

包括根据各种传染病的不同阶段而采取的合理饮食、补充营养,维持患者水、电解质和酸碱平衡,增强患者体质和免疫功能的各项措施。

(三)病原治疗

也称特异性治疗,是针对病原体的治疗措施。具有抑制、杀灭病原体的作用,达到根治和控制传染源的目的。常用药物有抗生素、化学制剂和血清免疫制剂等。

(四) 对症治疗

是指针对患者某些症状,采取相应的治疗方法,以控制症状、解除病痛,阻止疾病发展,促进疾病恢复,是治疗中极为重要的环节。

对症治疗的目标:①去除或缓解症状,减轻患者痛苦;②控制病情发展,切断各症状之间的连锁反应;③保持各组织器官正常功能,减少机体消耗;④维护和调节机体免疫功能,促进疾病恢复。

常用的对症治疗策略包括:①常规降温措施的正确运用;②镇静、止痉及脱水剂治疗;③防治出血;④维护肺脏、心脏功能。

(五) 康复治疗 and 中医治疗

某些传染病可有后遗症,需要采取针灸、理疗、高压氧等康复治疗措施,以促进机体恢复。中医的辨证论治对调整患者各系统的功能有一定的作用。

护理总原则

一、传染病日常护理原则

1. 按一般疾病护理常规,严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染与传染病播散。

2. 详细介绍医院规章制度,及时进行卫生宣教及做好患者思想工作,使其安心休养,积极配合治疗。

3. 保持病室整洁、安静。急性期患者必须卧床休息,防止并发症发生,定时协助患者翻身、擦背,保持皮肤清洁干燥,预防肺炎、压疮。做好口腔护理,防止口腔炎。

4. 严密观察病情变化,定时巡视患者,特别是对新入院及危重患者。随时观察患者生命体征,若出现高热、意识障碍、惊厥、剧烈疼痛、严重呕吐或腹泻、大出血、苍白、发绀等情况,应立即报告医师,及时抢救处理。

5. 根据病情或医嘱给予一般饮食或治疗饮食。

6. 根据病情给予对症处理。

(1) 高热者可用冰袋冷敷头部或温水擦浴,但外感风寒者或正在出疹的发热患者,一般不用冷敷或擦浴,可针刺曲池、风池、大椎、少商等穴。

(2) 手足发冷或体温过低者,应用热水袋保温。

(3) 鼻干唇裂者,可用油剂涂抹。

(4) 喉部有分泌物阻塞者,应设法吸出。

(5) 惊厥、发绀、呼吸困难者,应立即给氧;出现呼吸微弱或呼吸停止时,应立即进行人工呼吸并报告医师。

二、消毒隔离的基本原则

1. 根据不同病种在病室门口悬挂隔离标志,各病室门口备有含消毒液的擦脚垫,以供出入时消毒鞋底。门外设浸泡双手的消毒液和擦手物品,并备有挂隔离衣的设施。

2. 进入隔离单位时必须戴一次性手套,穿隔离衣,戴口罩。

3. 医务人员每接触一位患者必须消毒双手后方可接触另一位患者。

4. 凡被患者污染的物品,必须经消毒后,方可重复使用。

5. 每日晨间护理后,用消毒液擦拭病床和床旁桌、椅。

6. 向患者及探视者解释在规定区域内活动的目的。指导探视者正确使用口罩、隔离衣、手套、避污纸和用消毒液泡手法或卫生洗手法,以防探视者交叉感染。告诉患者不与他人交换物品、用品、书报等的重要性,防止互相传染。

三、健康教育的原则

1. 一般知识指导 向患者及家属认真讲解所患

疾病的传播方式、隔离要求,饮食要求等一般性知识。

2. 饮食指导 以易消化的流质或半流质饮食为宜。不宜饮牛奶或奶制品,以免引起肠胀气。

3. 心理指导 因传染病具有传染性,且通过密切接触可传染给他人,因而常受到他人的回避,应帮助患者了解疾病发生、发展及预后,消除思想负担,设法使其摆脱忧虑和痛苦心理,树立起战胜疾病的信心。

4. 休息、活动指导 急性期卧床休息,以保持足够的睡眠时间。恢复期可根据病情有计划、循序渐进地增加活动量,可适当看书或在室内活动,以不感到劳累为宜。

5. 隔离知识指导 根据传播途径指导患者及家属采取不同的隔离措施。

6. 出院指导 加强个人卫生,养成饭前便后洗手的习惯,勿进生、冷、不洁及刺激性食物;避免过度劳累,定期复查。