

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英
总主编 陈安民 徐永健

感染性疾病 诊疗指南

第3版

主编 齐俊英 田德英



科学出版社

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英

总主编 陈安民 徐永健

感染性疾病诊疗指南

第3版

主 编 齐俊英 田德英

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书结合国内外感染性疾病谱的最新进展,系统地介绍了各种感染性疾病的病因病理、流行病学、临床表现、诊断、治疗和预防等。在第2版基础上增加了结核、深部真菌病等临床常见的感染性疾病以及发热伴血小板减少综合征等新发传染病章节。内容分为四篇,分别为常见症状的鉴别诊断、常见疾病诊疗、诊断技术及抗菌药物与肾上腺皮质激素在感染性疾病中的合理应用。附录收入常见传染病的消毒方法,急性传染病的潜伏期、隔离期。

本书旨在提高临床一线初级、中级医生及基层医生对感染性疾病中的常见病、多发病的诊断思维和处理能力,突出内容的实用性和可操作性,可供感染科各级医生、研究生及临床各相关学科医生参考。

图书在版编目(CIP)数据

感染性疾病诊疗指南/齐俊英,田德英主编.—3版.—北京:科学出版社,2013

(临床医师诊疗丛书)

ISBN 978-7-03-037263-5

I. 感… II. ①齐… ②田… III. 感染-疾病-诊疗-指南
IV. R4-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 068346 号

责任编辑:刘丽英 戚东桂/责任校对:韩 杨

责任印制:肖 兴/封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京市安泰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

1999年8月第 一 版 开本:787×960 1/32

2013年4月第 三 版 印张:17 1/4

2013年4月第四次印刷 字数:476 928

定价:49.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《临床医师诊疗丛书》

编委会

名誉总主编
总主编
编委

夏穗生 黄光英
陈安民 徐永健
(按姓氏笔画排序)

于世英	马 丁	马净植
王 伟	王国平	邓又斌
叶章群	田玉科	田德安
付向宁	白祥军	冯杰雄
朱小华	刘光辉	齐俊英
孙自镛	杜 光	李 锋
李树生	李慎秋	余学锋
汪 晖	汪道文	张 虹
张存泰	陆付耳	陈孝平
罗小平	周剑峰	赵建平
胡绍先	姚 颖	徐 钢
郭铁成	唐锦辉	崔永华
雷 霆	廖家智	漆剑频
熊 薇	魏 晴	魏 翔

《感染性疾病诊疗指南》 (第3版)编写人员

主 编	齐俊英	田德英	
副主编	宁 琴	宋建新	杨道锋
编 者	(按姓氏笔画排序)		
	丁红晖	马 科	王 鸣
	田展飞	田德英	宁 琴
	邢铭友	朱 琳	齐俊英
	许 东	杨淑君	杨道锋
	李维娜	吴 迪	吴 亮
	沈汉馨	宋建新	张东绅
	张振纲	陈 广	陈 佳
	陈 韬	赵西平	倪 明
	郭 威	黄元成	黄加权
	韩梅芳	焦成松	
顾 问	魏镜龙	张东绅	沈汉馨
秘 书	倪 明		

《临床医师诊疗丛书》第3版前言

《临床医师诊疗丛书》于1999年第一次出版,共32个分册;2005年经过修订增至35个分册。本丛书出版至今,大部分分册累积印数均上万册,获得各方好评,深入人心。

随着近年来医学科学飞速发展,临床上新理论、新技术和新方法不断出现,第2版中的内容已显陈旧,难以全面反映学科发展水平和当前临床现状。因此,根据客观形势的变化情况对本书加以修订补充,既是时代迅猛发展的迫切要求,也是学科逐步完善的必经步骤。

此次修订保持了前两版的编写风格,仍是在反映学科最新进展的基础上,侧重疾病的诊断与治疗,坚持“使用方便”的原则。我们对35个分册进行了全面的修改,重点突出临床实践部分以及近几年来疾病诊断与治疗的一些新理论、新技术和新方法(特别是国内外新的诊断与治疗标准的介绍和医学名词的更新)。另外,本次改版新增《重症医学临床诊疗指南》、《医院感染预防与控制指南》、《过敏性疾病诊疗指南》、《临床输血指南》、《临床营养指南》、《创伤外科临床诊疗指南》6个分册,根据学科发展将原《胸心外科疾病诊疗指南》细分为《心血管外科疾病诊疗指南》和《胸外科疾病诊疗指南》,共计42个分册。此次改版还增加了线条图、流程图、影像图和表格等,便于读者理解和记忆。

本书十余年来一直受到医学界同仁的广泛支持和帮助,我们再次深表感谢;同时也恳请大家继续关注和喜爱《临床医师诊疗丛书》第3版,并提出宝贵意见,以便我们持续改进。编委会对科学出版社的精心编辑表示衷心感谢。

陈安民 徐永健

华中科技大学同济医学院附属同济医院

2013年4月

《临床医师诊疗丛书》第2版前言

《临床医师诊疗丛书》1999年出版了第1版,共32个分册,本次对32个分册进行了全面的修改,另外增加了《老年疾病诊疗指南》、《临床病理诊断指南》、《临床护理指南》3个分册。第2版共35个分册,保持了第一版的编写风格,重在临床“使用方便”四字。本次修改过程中,突出了近几年来疾病诊断与治疗的一些新理论、新技术、新方法。

本书自出版以来,受到了广大读者的欢迎。各个分册都进行了重印,不少分册多次重印。我们感谢大家对本书的厚爱,同时也恳求广大读者再次提出宝贵意见,以便再版时修正。编委会对原总主编夏穗生、黄光英、张良华三位教授对本丛书第1版所做出的贡献,对科学出版社的精心编辑一并表示感谢。

陈安民 徐永健

华中科技大学同济医学院附属同济医院

2005年5月

《临床医师诊疗丛书》第1版前言

临床医学参考书籍可谓浩如烟海。从大型的学术专著到简明的临床应用手册,内容和形式层出不穷。然而对大多数工作在临床一线的中青年医师来说,尚缺一类便携式专科参考书。这类书在内容上应介乎前述两类参考书之间,既不像大型学术专著那样从基础到临床,庞杂繁复,查阅不便,又不至于像综合性的临床手册过于简单,不能满足临床诊断治疗细则的需要。有鉴于此,我们组织各临床专业科室的专家编撰了这套《临床医师诊疗丛书》。

同济医科大学建校已近百年,一直是国家卫生部直属重点高等医科院校。同济医院是同济医科大学的附属医院,为卫生部第一批评定的三级甲等医院,也是全国文明窗口十家示范医院之一。我们编撰这套《临床医师诊疗丛书》是以这所综合性大型教学医院多年来不断修订的临床诊疗常规为依据,博采各临床专业专家学者们的经验及心得,集临床医学精髓之大成,以现代性、实用性为特色,面向临床一线专业医师和技术人员。

全书由32个分册组成,包括26个临床医学二、三级专业学科和6个临床诊疗辅助专业分册。各分册结合综合性医院的诊疗常规,自临床的一般性问题到专科性疾病,从病因、病理至诊断、治疗,从常用的诊疗技术到高新专科手术及疗法,层次分明地予以阐述,重点在于实用性强的临床诊断、鉴别诊断及治疗方

式、方法。

我们的目的及愿望是既为综合性大型医院提供一套全面系统的诊疗常规参考书,又能为临床主治医师、住院医师、研究生、实习医师奉献一套“新、全、实用”的“口袋”书。

全书编写历经一年,全体参编人员付出了艰辛的劳动,经过科学出版社编辑同志们的精心雕琢,全书各分册得以先后面世,我们谨对上述同仁的勤奋工作致以衷心的感谢。本书参编人员达数百人之多,故文笔文风殊难一致;限于编写者的水平,加之时间紧迫,疏误之处在所难免,祈望读者不吝赐教,以便再版时予以订正。

夏穗生 黄光英 张良华
同济医科大学附属同济医院
1998年9月

目 录

第一篇 常见症状的鉴别诊断

第一章 发热	(1)
一、发热的定义	(1)
二、发热的临床意义	(2)
三、发热性疾病的病因分类	(2)
四、发热患者的诊断步骤	(5)
五、发热患者的对症处理	(13)
第二章 黄疸的鉴别诊断	(15)
一、溶血性黄疸	(16)
二、肝细胞性黄疸	(19)
三、梗阻性黄疸	(23)
四、先天性非溶血性黄疸	(26)
第三章 感染性腹泻的鉴别诊断	(29)
一、病因病理及发病机制	(29)
二、感染性腹泻的诊断	(30)
三、各种感染性腹泻的诊断与鉴别诊断	(32)
第四章 出疹性疾病的鉴别诊断	(40)
一、出疹病史及体检	(40)
二、皮疹的临床表现	(40)
三、出疹性疾病的病原	(42)
四、出疹性疾病的诊断与鉴别诊断	(42)
第五章 感染性休克	(59)
一、病因及发病机制	(59)
二、感染性休克的诊断	(63)
三、感染性休克的治疗	(66)

第二篇 常见疾病诊疗

第六章 病毒感染	(70)
一、病毒性肝炎	(70)
二、病毒感染性腹泻	(100)
三、流行性乙型脑炎	(105)
四、脊髓灰质炎	(110)
五、狂犬病	(116)
六、流行性感冒	(118)
七、麻疹	(127)
八、水痘和带状疱疹	(130)
九、流行性腮腺炎	(132)
十、流行性出血热	(136)
十一、登革热	(141)
十二、传染性单核细胞增多症	(144)
十三、巨细胞病毒感染	(147)
十四、病毒性脑膜炎	(151)
十五、病毒性脑炎	(153)
十六、艾滋病	(158)
十七、人微小病毒感染	(163)
第七章 支原体病	(167)
一、肺炎支原体肺炎	(167)
二、泌尿生殖道支原体病	(168)
第八章 立克次体病	(171)
一、流行性斑疹伤寒	(171)
二、地方性斑疹伤寒	(175)
三、恙虫病	(176)
第九章 细菌性感染	(180)
一、伤寒与副伤寒	(180)
二、细菌性食物中毒	(190)
三、细菌性痢疾	(196)

四、霍乱	(201)
五、弯曲菌肠炎	(205)
六、耶尔森菌肠炎	(207)
七、布氏杆菌病	(210)
八、鼠疫	(213)
九、炭疽	(217)
十、白喉	(219)
十一、百日咳	(223)
十二、猩红热	(226)
十三、化脓性脑膜炎	(229)
十四、军团病	(243)
十五、破伤风	(247)
十六、鼠咬热	(250)
十七、猫抓病	(253)
十八、败血症	(259)
十九、抗生素相关性腹泻	(265)
二十、厌氧菌感染	(270)
二十一、结核病	(278)
第十章 螺旋体病	(286)
一、钩端螺旋体病	(286)
二、莱姆病	(291)
三、回归热	(295)
第十一章 深部真菌感染	(298)
一、概述	(298)
二、念珠菌病	(305)
三、曲霉病	(309)
四、隐球菌病	(312)
五、毛霉病	(318)
六、组织胞浆菌病	(320)
第十二章 原虫感染	(324)
一、阿米巴病	(324)

二、隐孢子虫病·····	(329)
三、疟疾·····	(332)
四、黑热病·····	(337)
五、弓形虫病·····	(341)
第十三章 蠕虫感染·····	(345)
一、日本血吸虫病·····	(345)
二、并殖吸虫病·····	(352)
三、华支睾吸虫病·····	(356)
四、姜片虫病·····	(359)
五、丝虫病·····	(361)
六、钩虫病·····	(366)
七、蛔虫病·····	(369)
八、蛲虫病·····	(371)
九、旋毛虫病·····	(373)
十、猪带绦虫病·····	(377)
十一、囊尾蚴病·····	(379)
十二、棘球蚴病·····	(383)
第十四章 新发传染病·····	(389)
一、严重急性呼吸道综合征·····	(389)
二、发热伴血小板减少综合征·····	(392)
三、手足口病·····	(398)
四、禽流感·····	(401)
五、朊毒体病·····	(405)

第三篇 诊断技术

第十五章 实验室及影像学诊断·····	(409)
一、病原学诊断·····	(409)
二、免疫学在感染性疾病中的应用·····	(436)
三、分子生物学检测技术在感染性疾病中的应用·····	(452)
四、影像医学诊断技术在感染性疾病中的应用·····	(465)

第十六章 临床常用诊疗技术	(474)
一、腹腔穿刺术	(474)
二、腰椎穿刺术	(476)
三、骨髓穿刺术	(477)
四、肝组织活检术	(479)
五、肝脏穿刺抽脓术	(483)
六、胸腔穿刺术	(484)
七、十二指肠液引流术	(486)
八、乙状结肠镜检查术	(488)

第四篇 抗菌药物与肾上腺皮质激素在感染性 疾病中的合理应用

第十七章 细菌耐药及抗菌药物的选择与应用	(490)
第十八章 肾上腺皮质激素在感染性疾病中的应用 ...	(512)

附 录

附录一 常见传染病的消毒方法	(519)
一、物理消毒法	(519)
二、化学消毒法	(521)
三、各种消毒方法的具体应用	(524)
附录二 急性传染病的潜伏期、隔离期	(530)

第一篇

常见症状的鉴别诊断

第一章 发 热

一、发热的定义

发热是指体温高过正常限度,是临床上常见的症状。一般而言,腋部测温时间 6~7 分钟 37°C 以上,舌下测温时间 3 分钟 37.3°C 以上,直肠内测温时间 3 分钟 37.5°C 以上。或者一昼夜体温波动在 1°C 以上者,均谓之发热。按发热的高低可分为 4 种。①低热:体温超过正常范围,但在 38°C 或 38°C 以下;②中度发热: $38.1\sim39^{\circ}\text{C}$;③高热: $39.1\sim41^{\circ}\text{C}$;④超高热: 41°C 以上。

按体温变动的特点,可分为不同的热型,热型是疾病的重要特征,有时具有鉴别诊断意义。常见的热型有 9 种。①稽留热:持续发热 40°C 左右,但 24 小时体温变动不超过 1°C ,常见于未经治疗的大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等。②弛张热:体温可达 39°C 以上,高低不一,昼夜体温高峰波动很大,24 小时体温波动范围超过 2°C ,但最低体温未达正常,多见于伤寒的缓解期、流行性出血热发热期等。③间歇热:体温突然上升数小时,又突然下降至正常,间歇数小时或 1~2 日又突然上升,持续几小时又突然下降,如此反复发作。如疟疾、淋巴瘤、肾盂肾炎等。④消耗热:体温的最高峰与体温的最低点变化很大($4\sim5^{\circ}\text{C}$)称为消耗热或败血型热。病情严重,多见于败血症、淋巴瘤、粟粒性结核等。⑤回归热:体温在很短时间内升至高峰,

持续数日,经数日体温降至正常,发热期与无热期各持续若干天,交替出现。多见于回归热、布氏杆菌病、淋巴瘤等。⑥双峰热:一日内出现两次高热曲线,形成双峰。见于黑热病、粟粒型肺结核等。⑦颠倒热:上午发热,下午退热,或白天无热,夜间发热。见于疟疾、绦虫病、严重结核病。⑧不规则热:热型完全不规则,时高时低。见于结核病、风湿热等。⑨波状热:体温逐渐上升,达高峰后逐渐下降至低热或正常,反复发作,体温曲线似波浪,可连续数月,见于布氏杆菌病等。

二、发热的临床意义

体温变化是人体生理状态的一个简单、客观而准确的指标,比起其他体征如脉搏、呼吸及血压等更少受环境及情绪的影响。因此,体温在观察疾病严重程度及判定药物疗效方面,更具决定性意义。

发热对机体的有利作用:在某些感染性疾病,发热显然对人体有利,如神经性梅毒、某些慢性关节炎及某些肿瘤。另如眼色素层炎及类风湿关节炎,经发热疗法后可有好转。实验证明,发热引起机体释放内源性致热原,激活 T 淋巴细胞而增强机体的抵抗力。年老及身体衰弱者患感染性疾病时,发热很低或者不发热往往是预后不良的征象。但在大多数感染性疾病,无理由相信发热能促进吞噬作用、抗体形成或其他抵抗力机制。

发热的危害:发热促进新陈代谢,体重减轻及蛋白质消耗,增加心脏的负担,心率加快。出汗增多导致水、盐丢失。患者常感觉头痛、畏光,肌肉关节酸痛、全身软弱无力或全身不适。高热可引起抽搐、寒战,大量出汗者不适感更甚,严重者可致循环障碍。有心脑疾病的老年人,发热损害将更为严重。

三、发热性疾病的病因分类

(一) 感染性疾病

感染性疾病占发热性疾病的 40% ~ 50%。病原体种类极