

GANRANBING ZHENLIAOSHOUCE

感染病 诊疗手册

主编 雷秉钧 副主编 赵连三 刘自贵



人民卫生出版社

感染病诊疗手册

● 主 编 雷秉钧

● 副主编 赵连三 刘自贵

● 编 者 (以姓氏笔画为序)

王文雅	王锦蓉	冯 萍	冯雪华
卢 毅	刘 丽	刘自贵	吕晓菊
何 芳	杨 尧	秦 山	黄安华
雷学忠	雷秉钧	裘雁秋	赵连三
谭明珍	穆仁懋	穆国尧	

● 人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

感染病诊疗手册/雷秉钧主编. —北京:
人民卫生出版社, 2000

ISBN 7-117-03852-7

I. 感... II. 雷... III. 传染病-临床医学
IV. R51

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 41969 号

感染病诊疗手册

主 编: 雷 秉 钧

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>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 山东文登市彩印厂

经 销: 新华书店

开 本: 880×1230 1/32 印张: 21.125

字 数: 553 千字

版 次: 2000年10月第 1 版 2000年10月第 1 版第 1 次印刷

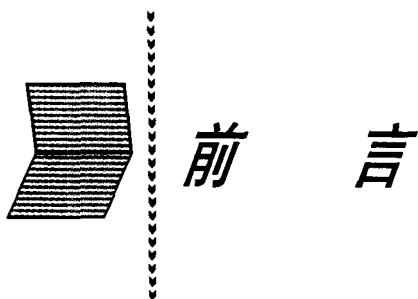
印 数: 00 001— 3 000

标准书号: ISBN 7-117-03852-7/R·3853

定 价: 42.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

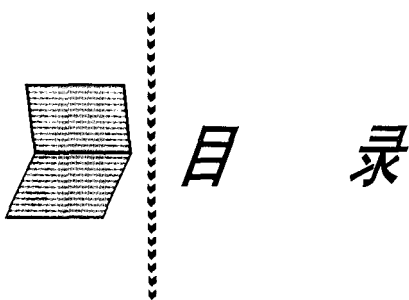
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



随着卫生状况的明显改善，广泛地实施预防接种计划，我国多数法定的传染病已获得基本控制。但仍有少数传染病缺乏有效的控制手段，患病率居高不下；部分已获控制的传染病又有再次回升的趋势；加之不断有新出现的传染病，临床医师对之缺乏认识，但已逐渐形成新的传播流行。因此，本手册编写的目的和内容，是向广大临床医生提供简明扼要的诊治传染病的参考和指导，能为他们的临床工作提供直接帮助。由于传染病已扩大其处理的范围，本手册亦尽可能地包括了重要的感染性疾病的诊治内容。无论传染病或感染性疾病都以病原诊断为主要依据，故手册中特别撰写了有关重要的实验诊断技术，包括分子生物学诊断方法等，以供临床医师参考。

编 者

2000 年 6 月



第一章 常见症状鉴别诊断与处理	(1)
发热	(1)
皮疹	(4)
昏迷	(9)
黄疸	(12)
出血	(17)
腹泻	(19)
肝肿大	(21)
脾肿大	(23)
淋巴结肿大	(26)
第二章 病毒性疾病	(29)
流行性感冒	(29)
其他呼吸道病毒性感染	(31)
流行性腮腺炎	(35)
麻疹	(36)
风疹	(39)
先天性风疹综合征	(40)
幼儿急疹	(41)
水痘及带状疱疹	(42)

单纯疱疹·····	(45)
巨细胞病毒感染·····	(49)
传染性单核细胞增多症·····	(52)
病毒性肝炎·····	(53)
一、急性肝炎·····	(54)
二、慢性肝炎·····	(56)
三、重型肝炎·····	(59)
四、胆汁淤积型肝炎·····	(63)
五、肝炎的并发症与后遗症·····	(65)
(一) 肝纤维化 ·····	(65)
(二) 肝硬化 ·····	(68)
(三) 肝性脑病 ·····	(71)
(四) 自发性细菌性腹膜炎 ·····	(76)
(五) 肝肾综合征 ·····	(78)
(六) 肝心综合征 ·····	(81)
(七) 肝甲状腺综合征 ·····	(82)
(八) 肝肺综合征 ·····	(83)
(九) 肝炎-再生障碍性贫血综合征 ·····	(85)
(十) 肝性胸水 ·····	(86)
(十一) 原发性肝癌 ·····	(88)
附：药物性肝炎·····	(94)
酒精性肝病·····	(95)
脊髓灰质炎·····	(97)
柯萨奇病毒感染·····	(103)
埃可病毒感染·····	(107)
新型肠道病毒感染·····	(108)
病毒性胃肠炎·····	(110)
轮状病毒胃肠炎·····	(110)
诺瓦克病毒胃肠炎·····	(112)
肠腺病毒胃肠炎·····	(113)
嵌杯状病毒胃肠炎·····	(114)

星状病毒胃肠炎·····	(114)
其他病毒性胃肠炎·····	(115)
慢性疲劳综合征·····	(115)
甲型肝炎·····	(117)
流行性乙型肝炎·····	(118)
森林脑炎·····	(126)
其他病毒性脑炎·····	(130)
病毒性出血热·····	(133)
肾综合征出血热·····	(135)
汉坦病毒肺综合征·····	(141)
黄热病·····	(143)
登革热及登革出血热·····	(145)
其他病毒性出血热·····	(147)
拉沙热·····	(147)
阿根廷和玻利维亚出血热·····	(149)
立夫特山谷热·····	(151)
克里米亚—刚果出血热·····	(152)
马尔堡和埃波拉病毒感染·····	(154)
基萨那森林病和鄂木斯克出血热·····	(156)
基孔肯雅热·····	(158)
淋巴细胞脉络丛脑膜炎·····	(159)
口蹄疫·····	(160)
狂犬病·····	(162)
急性出血性结膜炎·····	(165)
慢病毒感染·····	(167)
朊毒体病·····	(169)
人类微小病毒感染·····	(170)
第三章 立克次体感染·····	(174)
流行性虱传斑疹伤寒·····	(174)
地方性鼠型斑疹伤寒·····	(177)

恙虫病	(179)
Q 热	(181)
立克次体痘	(184)
北亚蜱媒立克次体病	(186)
洛矶山斑点热	(187)
埃立克体病	(190)
第四章 衣原体感染	(193)
鹦鹉热	(193)
肺炎衣原体感染	(195)
沙眼	(198)
包涵体结膜炎	(200)
泌尿生殖道沙眼衣原体感染	(202)
性病性淋巴肉芽肿	(204)
第五章 支原体感染	(207)
支原体肺炎	(207)
生殖泌尿系统支原体感染	(210)
第六章 螺旋体病	(213)
钩端螺旋体病	(213)
回归热	(218)
莱姆病	(220)
鼠咬热	(223)
雅司	(226)
第七章 细菌性疾病	(229)
猩红热	(229)
其他链球菌感染	(231)
A 组链球菌感染	(231)
B 组链球菌感染	(233)

C 组链球菌感染	(234)
D 组链球菌感染	(234)
F 组链球菌感染	(235)
G 组链球菌感染	(235)
H 组链球菌感染	(235)
绿色链球菌感染	(235)
流行性脑脊髓膜炎	(235)
其他化脓性脑膜炎	(239)
肺炎链球菌感染	(243)
肺炎链球菌肺炎	(243)
肺炎链球菌败血症	(245)
肺炎链球菌脑膜炎	(245)
肠球菌感染	(247)
白喉	(249)
百日咳	(253)
军团菌感染	(256)
葡萄球菌感染	(260)
伤寒	(264)
副伤寒	(267)
鼠伤寒沙门菌感染	(269)
其他沙门菌感染	(270)
细菌性痢疾	(272)
细菌性食物中毒	(276)
胃肠型食物中毒	(276)
神经型食物中毒	(277)
耶尔森菌感染	(279)
弯曲菌肠炎	(281)
螺旋菌感染	(283)
亲水气单胞菌感染	(286)
类志贺毗邻单胞菌肠炎	(288)
难辨梭状芽胞杆菌结肠炎	(290)

氰菌性肠炎	(292)
霍乱	(294)
致病性大肠杆菌肠炎	(298)
副溶血弧菌感染	(301)
其他弧菌感染	(303)
旅游者腹泻	(305)
厌氧菌感染	(307)
巴西紫癜热	(312)
破伤风	(314)
不动杆菌感染	(317)
铜绿假单胞菌感染	(318)
流感杆菌感染	(323)
李斯特菌属感染	(325)
产碱杆菌感染	(327)
黄杆菌属感染	(328)
迟钝爱德华杆菌感染	(329)
布鲁斯杆菌病	(330)
兔热病	(333)
炭疽	(335)
鼻疽	(338)
类鼻疽	(340)
鼠疫	(341)
巴尔通菌病	(345)
猫抓病	(345)
战壕热	(347)
麻风	(349)
结核病	(354)
肺结核	(354)
结核性胸膜炎	(360)
结核性脑膜炎	(362)
附：其他类型中枢神经系统结核病	(364)

结核性腹膜炎·····	(365)
结核性心包炎·····	(367)
肠结核·····	(369)
肾结核·····	(370)
肝结核·····	(372)
脾结核·····	(374)
结核性风湿症·····	(375)
非结核性分枝杆菌病·····	(377)
第八章 真菌性疾病·····	(381)
孢子丝菌病·····	(381)
着色真菌病·····	(385)
足菌肿·····	(387)
蛙粪霉菌病·····	(389)
鼻孢子菌病·····	(390)
皮炎芽生菌病·····	(391)
隐球菌脑膜炎·····	(394)
组织胞浆菌病·····	(397)
念珠菌病·····	(399)
曲菌病·····	(403)
奴卡菌病·····	(405)
毛霉菌病·····	(407)
放线菌病·····	(410)
马尼菲青霉病·····	(411)
球孢子菌病·····	(413)
真菌中毒症·····	(415)
第九章 原虫病·····	(418)
阿米巴病·····	(418)
肠阿米巴病·····	(418)
肝阿米巴病·····	(423)

原发性阿米巴脑膜脑炎·····	(424)
贾第虫病·····	(426)
小袋纤毛虫病·····	(427)
滴虫病·····	(428)
等孢子球虫病·····	(430)
疟疾·····	(431)
黑热病·····	(435)
弓形虫病·····	(439)
巴贝虫病·····	(442)
隐孢子虫病·····	(444)
肺孢子虫病·····	(445)
肉孢子虫病·····	(447)
锥虫病·····	(448)
第十章 蠕虫·····	(453)
血吸虫病·····	(453)
并殖吸虫病·····	(456)
华支睾吸虫病·····	(458)
肝片吸虫病·····	(460)
姜片虫病·····	(462)
丝虫病·····	(464)
钩虫病·····	(466)
蛔虫病·····	(467)
龙线虫病·····	(469)
鞭虫病·····	(471)
蛲虫病·····	(472)
类圆线虫病·····	(474)
广州管圆线虫病·····	(475)
毛圆线虫病·····	(477)
简线虫病·····	(478)
旋毛虫病·····	(479)

绦虫病·····	(481)
猪肉绦虫病·····	(481)
牛肉绦虫病·····	(482)
囊虫病·····	(483)
包虫病·····	(485)
附：泡球蚴病·····	(487)
曼氏裂头蚴病·····	(489)
棘头虫病·····	(490)
幼虫移行症·····	(491)
皮肤幼虫移行症·····	(492)
内脏幼虫移行症·····	(493)
 第十一章 性传播疾病·····	 (498)
梅毒·····	(498)
淋病·····	(501)
尖锐湿疣·····	(505)
艾滋病·····	(508)
 第十二章 与传染病有关的综合征·····	 (514)
败血症·····	(514)
感染性休克·····	(521)
医院内感染·····	(525)
机体防卫系统受损者的感染·····	(533)
中毒性休克综合征·····	(535)
溶血尿毒综合征·····	(537)
急性呼吸窘迫综合征·····	(540)
皮肤粘膜淋巴结综合征·····	(543)
婴儿肝炎综合征·····	(546)
雷耶综合征·····	(549)
Reiter 综合征·····	(551)

第十三章 传染病的病原学诊断	(553)
概述.....	(553)
病原学诊断标本的采集和送检.....	(556)
病原体检测.....	(562)
检测病原体的抗原与抗体.....	(566)
检测病原体的代谢产物.....	(571)
传染病病原学的基因诊断.....	(572)
病原微生物的药敏试验.....	(579)
临床微生物检测的质量控制.....	(584)
医院内感染的监测.....	(589)
 第十四章 传染病的基本诊疗技术	(596)
抗真菌药物的应用.....	(596)
抗病毒药物的临床应用.....	(601)
抗寄生虫药物的应用.....	(606)
肾上腺皮质激素在感染性疾病中的应用.....	(616)
肝穿刺及肝活组织检查术.....	(621)
腰椎穿刺术.....	(623)
中心静脉压测定.....	(625)
消毒、杀虫与灭鼠.....	(628)
疫苗接种及生物制品的合理使用.....	(641)
传染病的管理.....	(653)



第一章

常见症状鉴别 诊断与处理

发 热

人体正常体温是 $36.8^{\circ}\text{C} \sim 37.4^{\circ}\text{C}$ ，超过 37.5°C 为发热。发热常常是体内炎症的标志，发热的高度一般也反映炎症过程的严重程度。发热最常见的原因是感染：上呼吸道感染、尿路感染、表皮脓肿、蜂窝织炎、肺炎及全身性感染等。

原因不明的发热（fever of unknown origin, FUO）是指成人体温超过 38.3°C ，持续三周以上，虽经仔细医学检查尚未明确原因者。

【FUO 的病因分类】

1. 感染

脓肿：肝、胆囊、膈下、脾、阑尾周围、肾周、盆腔及其他。

肉芽肿性感染：肺外结核和粟粒性结核，不典型分枝杆菌，真菌感染。

血管内感染：插管相关的心内膜炎、脑膜炎球菌败血症、淋病球菌败血症、李斯特菌病、布氏杆菌病、鼠咬热、回归热。

病毒、立克次体和支原体感染：传染性单核细胞增多症、巨细胞病毒感染、AIDS、肝炎、Q热、鹦鹉热。

原虫感染：肠外阿米巴病、疟疾、弓形虫病。

2. 非感染性炎症

胶原血管病：风湿热、系统性红斑狼疮、类风湿关节炎（still's病）及所有类型的血管炎。

肉芽肿：结节病、肉芽肿性肝炎、克隆病。

组织损伤：肺栓塞、链状细胞病、溶血性贫血。

3. 肿瘤性疾病

淋巴瘤及白血病：霍奇金和非霍奇金淋巴瘤，急性白血病。

癌：肾、胰、肝、胃肠道、肺的癌肿和心房粘液瘤。

4. 药物热

磺胺类、青霉素、巴比妥、奎尼丁等

5. 伪热

6. 家族性地中海热等其他少见的热病。

【发热的诊断方法】

1. 详细收集病史，包括职业、旅游史及过去病史。
2. 反复详细体检，特别注意皮肤、粘膜病变，淋巴结有无长大，肝、脾情况，腹部有无包块等。
3. 血、尿及体液标本的常规检查及病原培养。
4. 影像学检查，B超、X线检查包括CT及MRI。
5. 血清学试验。
6. 皮肤、淋巴结、骨髓等活体组织检查。

一般约70%~90%的FUO患者通过上述方法可以查明发热的原因。

【发热的诊断步骤】

1. 判断感染性和非感染性

(1) 热程：短程发热多系感染性；长程发热则应注意非感染性。

(2) 热型：热型仅在某些情况下对诊断有提示作用，如未

经治疗的稽留热提示伤寒或其他败血症；间日发热提示间日疟；复发性高热应考虑霍奇金病和淋巴瘤。

(3) 血象：白细胞明显增高，中性粒细胞增多常见于细菌性感染，白细胞显著减少常提示血液系统恶性疾患。

(4) 血沉：风湿性多发性肌炎、Still's 病、细菌性心内膜炎血沉多明显增高，罕有正常者，如发热时血沉正常则上述疾病的可能性较小。

2. 确定感染部位、局部感染或全身感染，局部感染常存在某器官系统的症状，体征或影像学表现。

下列情况之一者应考虑全身感染。

(1) 有全身感染中毒症状而无局部器官感染表现者。

(2) 有全身感染中毒症状伴多个器官系统感染的症状体征（迁徙病灶）者。

(3) 有单一器官的感染症状、体征，但不能解释全身的严重感染中毒症状者。

3. 确定感染的病原

(1) 白细胞计数和分类有助于病因的估计，白细胞明显增高，中性粒细胞增多提示化脓性细菌感染；白细胞正常或稍低，淋巴细胞相对增多提示结核、沙门菌属和多数病毒感染。

(2) 最可靠的病因诊断根据是从血液、骨髓、尿、胸水、腹水、脑脊液中分离出病原菌；或直接涂片查见病原体如疟原虫、阿米巴、黑热病小体等；或在血液、体液，组织中检测出病原体的 RNA 或 DNA。

(3) 免疫血清学试验。

【发热疾病的处理】

除一般支持和对症治疗外，诊断明确以前对一般情况较好，无感染中毒症状者不宜使用抗菌药物、激素及退热药物，因为可能混淆诊断。

病情严重又不能除外感染的患者，经验性试用抗生素是合理的。但时间一般不超过 2 周，或诊断明确后应立即改药或停药。

非感染性炎症性疾病，如 Still's 病、结节病等诊断成立后