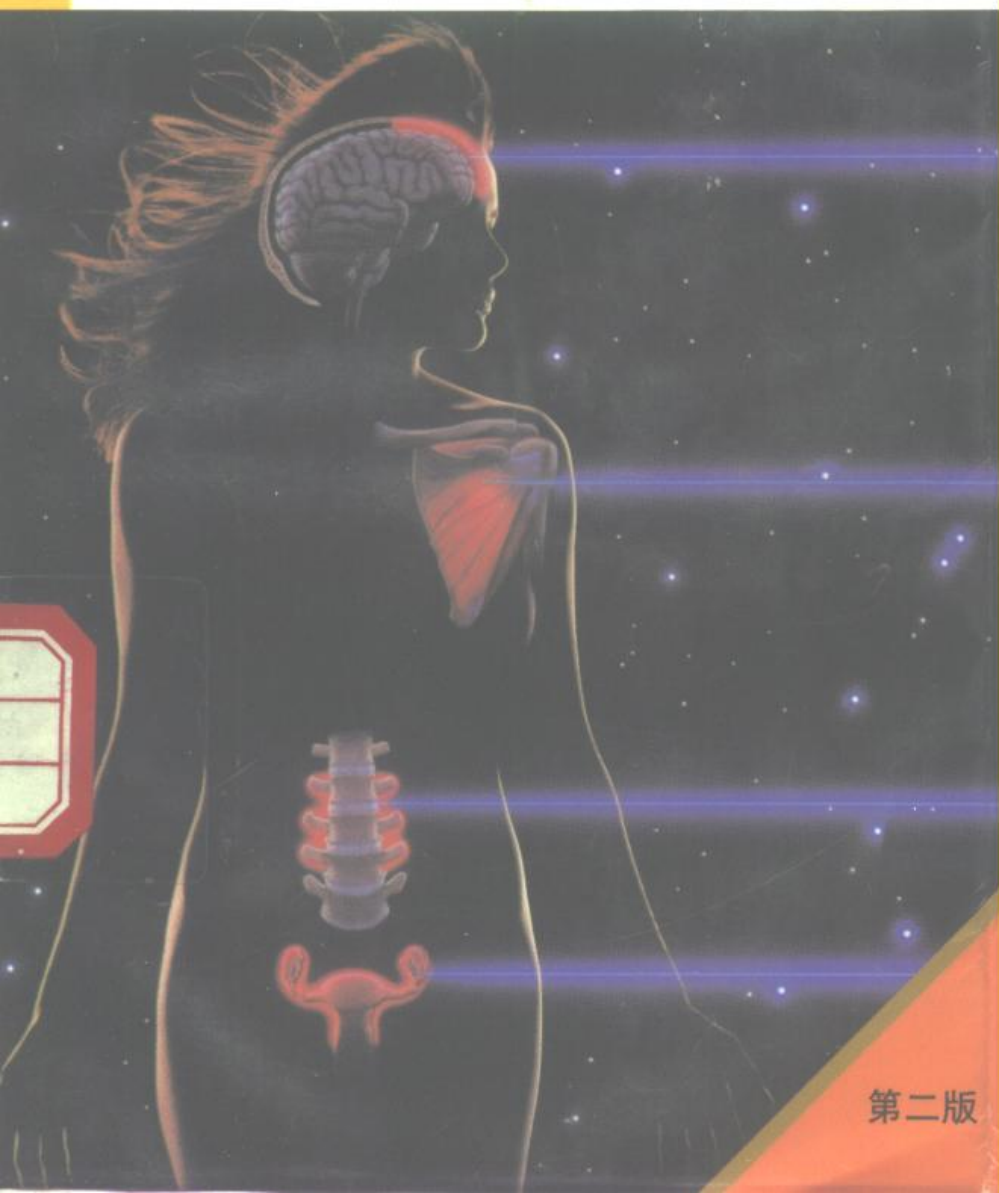


实用感染性疾病手册

罗振辉 高 健 ◎主编

上海科技教育出版社



第二版

R5
L217
C.3

100453

第二版

实用感染性 疾病手册

罗振辉 高 健 主编

上海科技教育出版社



C0160794



主 编
罗振辉 高 健

审 阅
戴祥章 吴道权 尤伯英

编 者
(按姓氏笔画为序)

王瑞伦 朱文新 林之莓 郑丽叶
俞善昌 施向程 徐钟路 诸葛传德
黄十洲 黄定宇 董金林 蔡伊梅

实用感染性疾病手册
(第二版)

罗振辉 高 健 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号 邮政编码 200233)

各地新华书店经销 常熟高专印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 12.25 插页 2 字数 300,000

1995年12月第2版 1995年12月第4次印刷

印数 23000—33,000

ISBN 7-5428-0820-4/R·8

定价: 16.30 元

序

(第二版)

我国的医药卫生事业正在欣欣向荣地发展。40多年来，在保证人民基本医疗、提高人民健康水平、防治传染病等方面，我们做了大量工作，培养了一大批卫生科技人才，基本上满足了广大人民群众对卫生保健的迫切需要。

1977年5月，第30届世界卫生大会通过了举世闻名的“2000年人人享有卫生保健”的决议；提出全球主要的卫生目标是：到2000年世界上所有的人都达到在社会和经济生活两方面富有成就的健康水平。围绕这一全球目标，我国确定了卫生事业发展的总目标：到2000年我国城乡居民都能获得最基本的卫生保健服务，力求达到与小康相适应的健康水平，实现人人享有卫生保健。

在世纪之交之际，发展我国的医疗卫生事业，实现上述总目标，固然离不开具有中国特色的卫生事业管理体制和运行机制，离不开医学科技的进步、医疗诊断手段和工具的现代化，但也离不开医疗卫生队伍业务素质 and 水平的提高。

我国历来十分重视医学教育工作。我国已有医学院校100多所，中等卫生学校500多所，为城乡培养了260多万名医学专业人员。当前，提高医务人员特别是青年医务工作者解决临床实际问题的能力，已成为我们加强医疗卫生队伍业务建设的重要一环。

近年来，上海科技教育出版社出版了一套《实用医学手册》丛书，这是以青年医生为主要读者对象的中级实用临床手册，颇受青年医生、实习医生和地区、县医务人员的欢迎。临床问题复杂、急迫，关系病人的祸福安危。这套丛书按青年医生当前的实际需要进行总体设计，汇集一批造诣深的知名医学专家的丰富经验，内容广泛、简要精练、实用性强。

在这套书即将再版之时，我衷心希望它能在提高我国卫生队伍的业务水平上进一步发挥作用。

ZVB3 / 427
陈敏章

1995年5月

初 版 序

在医学领域中，感染性疾病为传染病、内、外、妇、儿科等临床工作者日常遇到的一大课题。鉴于目前国内有关这一课题的实用性手册尚未见到，故由本科为主，组织我院及外院内、外、妇、儿科十余位教授、主任结合各人经验，参阅国内外最新资料，将200余种由细菌、病毒、真菌、立克次体、寄生虫等引起的疾病进行了简明扼要的介绍，着重在诊断要点、治疗措施方面，力求具体、实用。此外，本手册又对抗感染药物、驱虫药、呼吸衰竭、感染性休克等作了专题介绍，极具实用价值。深望此册对各科临床医师日常工作参考有所裨益。祈为之序，我感诸同仁在繁忙的医教工作中，想到广大医务工作者的需要，也是病人的需要，不惜费时、费力，在半年多中编写出来，且刻意求精不滥，其精神竭诚可嘉。望各方同道不吝给予指正，俾不断修正、充实和提高，则幸甚。

上海第二医科大学附属瑞金医院传染病科

王 耒 教授

1988.11

目 录

第一章 感染性休克	1
第二章 呼吸衰竭	12
(附)成人呼吸窘迫综合征	16
第三章 抗生素的选择与应用	18
革兰氏阳性球菌感染症抗生素的选择	18
革兰氏阴性杆菌感染症抗生素的选择	18
感染原因不明的抗生素选择	18
不同病原微生物的抗生素选择	62
有脏器损害时抗生素的选择	62
抗生素的副作用	64
第四章 肾上腺皮质激素在感染性疾病中 的应用	68
第五章 内科感染性疾病	75
第一节 心血管系统感染性疾病	75
感染性心内膜炎	75
病毒性心肌炎	77
风湿热	79
急性感染性心包炎	81
缩窄性心包炎	85
第二节 呼吸系统感染性疾病	86
流行性感冒	86

咽白喉	87
喉白喉	89
鼻白喉	91
百日咳	91
急性气管-支气管炎	93
慢性支气管炎	94
支气管哮喘合并感染	96
支气管扩张症合并感染	100
革兰氏阴性杆菌肺炎	102
肺炎双球菌肺炎	106
金黄色葡萄球菌肺炎	108
军团病	110
喉结核	111
支气管内膜结核	112
肺结核	112
结核性胸膜炎	116
肺霉菌病	118
肺孢子虫肺炎	124
第三节 消化系统感染性疾病	126
病毒性肝炎	126
轮状病毒性肠炎	146
诺沃克病毒性肠炎	147
细菌性痢疾	148
伤寒	153
副伤寒	158
沙门氏菌感染	158
霍乱	160
副溶血性弧菌(嗜盐菌)食物中毒	164
肉毒杆菌食物中毒(肉毒中毒)	165
空肠弯曲菌肠炎	167

产肠毒素大肠杆菌性腹泻	168
致病性大肠杆菌性腹泻	169
亲水气单胞菌感染	170
难辨梭状芽胞杆菌结肠炎	171
肠结核	174
真菌性腹泻	175
第四节 泌尿生殖系统感染性疾病	176
急性肾盂肾炎	176
肾周围脓肿	178
急性膀胱炎	179
尿道炎	180
急性前列腺炎	181
附睾炎	182
急性淋病	183
肾结核	184
第五节 中枢神经系统感染性疾病	186
流行性脑脊髓膜炎——普通型	186
流行性脑脊髓膜炎——脑膜脑炎型	189
流行性脑脊髓膜炎——休克型	190
肺炎双球菌性脑膜炎	192
流感杆菌脑膜炎	195
金黄色葡萄球菌脑膜炎	196
绿脓杆菌脑膜炎	198
再发性细菌性脑膜炎	200
脑脓肿	201
脊髓灰质炎	202
流行性乙型脑炎	205
森林脑炎	209
结核性脑膜炎	210
新型隐球菌脑膜炎	213

第六节 全身性感染性疾病	215
败血症	215
猩红热	218
水痘和带状疱疹	220
麻疹	221
麻疹肺炎	223
风疹	224
幼儿急疹	225
流行性腮腺炎	225
流行性腮腺炎脑膜脑炎	226
流行性腮腺炎睾丸炎卵巢炎	227
传染性单核细胞增多症	228
巨细胞病毒感染	229
流行性出血热	231
新疆出血热	237
登革热	238
钩端螺旋体病	240
流行性斑疹伤寒	242
地方性斑疹伤寒	244
恙虫病	245
Q热	246
梅毒	247
艾滋病	251
第七节 其他	252
破伤风	252
狂犬病	256
第八节 寄生虫感染	259
疟疾	259
〔附〕疟疾凶险发作	263
阿米巴肠病	264

贾第虫病	267
结肠小袋纤毛虫病	268
等孢子球虫病	269
蛔虫病	269
钩虫病	270
蛲虫病	271
鞭虫病	272
类圆线虫病	273
旋毛虫病	274
丝虫病	275
广州管圆线虫病	277
东方毛圆线虫病	278
皮肤幼虫移行症	279
内脏幼虫移行症	279
日本血吸虫病	281
并殖(肺)吸虫病	285
华支睾吸虫病	287
肝片吸虫病	288
横川后殖吸虫病	288
异形吸虫病	289
姜片虫病	290
猪带绦虫病	290
囊虫病	291
牛带绦虫病	292
包虫病	293
短膜壳绦虫病	295
蝇蛆病	295
第六章 外科感染性疾病	297
疖	297
疔	298

丹毒	298
急性蜂窝织炎	299
膈下脓肿	300
盆腔脓肿	301
髂窝脓肿	302
急性淋巴管炎和急性淋巴结炎	303
急性化脓性腮腺炎	303
气性坏疽	304
急性乳腺炎	305
急性脓胸	307
慢性脓胸	309
肺脓肿	310
急性腹膜炎	311
急性阑尾炎	314
肛管直肠周围脓肿	316
结石性急性胆囊炎	317
非结石性急性胆囊炎	320
慢性胆囊炎	320
急性化脓性胆管炎	320
细菌性肝脓肿	324
阿米巴肝脓肿	327
 第七章 妇产科感染性疾病	 330
外阴炎	330
前庭大腺炎	331
滴虫性阴道炎	332
霉菌性阴道炎	333
老年性阴道炎	335

子宫颈炎	336
急性盆腔炎	339
慢性盆腔炎	342
女性生殖器结核	344
淋病	347
软下疳	349
产褥感染	350
流产合并感染	352
绒毛膜羊膜炎	354
产科脓毒性休克	356
先天性风疹感染	359
第八章 儿科感染性疾病	361
新生儿肺炎	361
新生儿败血症	362
新生儿脑膜炎	364
新生儿脐炎	366
新生儿流行性腹泻	367
疱疹性口腔炎	368
急性喉炎	368
哮喘性支气管炎	370
婴幼儿肺炎	371
急性扁桃体炎	374
慢性扁桃体炎	374
急性化脓性中耳炎	375
慢性化脓性中耳炎	375

第一章

感染性休克

【诊断要点】

(一) 临床表现

1. 感染表现 寒战、高热、血白细胞计数增高及中性粒细胞增多;有时可发现感染病灶,但少数情况下患者可表现为体温不升、白细胞不高或偏低,甚至找不到明显感染灶。

2. 休克表现

(1) 早期 血压尚正常,甚至稍高或偏低,脉压小;但有皮肤苍白、口唇和末梢轻度发绀、湿冷、脉速,神志尚清或轻度烦躁不安;呼吸深而快;尿量减少。部分病人尤其是革兰氏阳性细菌感染所致休克者,初期可表现为暖休克:四肢末端温暖、干燥、血压偏低、尿量偏少,有一定程度的酸中毒。若不及时纠正仍可发展为冷休克。

(2) 发展期 低血压和酸中毒;皮肤湿冷、发绀,常有花纹形成;心音低钝、心率速、脉细速,按压稍重后即消失;呼吸深快、过度换气或呼吸表浅;神志烦躁不安或意识不清甚至昏迷;尿量更少或无尿。

(3) 晚期 血压测不出,可出现DIC和重要脏器功能衰竭的表现:

① DIC 皮肤、粘膜有瘀点、瘀斑;甚至紫癜性大片坏死及/或内脏出血。

② 急性肾功能衰竭 尿量明显减少或无尿,尿比重固定于低水平,血尿素氮、肌酐增高。

③ 急性心力衰竭 心音低钝,心率突然增快或减慢,可有奔马律、心律不齐,明显紫绀,肝脏增大。心电图示有心肌损害及缺血等表现。

④ 急性肺功能衰竭(休克肺) 进行性呼吸困难和紫绀,吸氧亦不能使之缓解,面色暗红或青灰,肺底可闻及细湿啰音,呼吸音降低。血气分析: $\text{pH} < 7.35$, $\text{PO}_2 < 9.331 \text{ kPa}$ (70mmHg), $\text{PCO}_2 > 6.665 \text{ kPa}$ (50mmHg)。X线摄片示网状阴影及斑点状阴影或毛玻璃样病变。

⑤ 其他 脑功能障碍出现昏迷、抽搐;瞳孔及呼吸节律变化等脑水肿表现。肝功能障碍出现黄疸、肝功能损害。胃肠粘膜溃疡坏死引起消化道出血。

(二) 实验室检查

1. 血象 白细胞总数 $15 \sim 30 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞增多伴核左移; 并发 DIC 时血小板进行性降低。

2. 尿及肾功能检查 尿常规可见白细胞、红细胞、管型和蛋白尿; 尿比重早期偏高, 以后转为低而固定; 尿素氮及肌酐值升高。

3. 血二氧化碳结合力(CO_2CP) 降低, pH 值下降。疑有混合性酸中毒时, 必需同时测定 PO_2 及 PCO_2 、碱剩余、缓冲碱、标准碳酸盐等。严重病例有血乳酸值升高。

4. 血清电解质 血钠多偏低; 血钾高低不一。

5. DIC 检查 血小板计数、纤维蛋白原、凝血酶原时间、纤维蛋白降解产物(FDP)、凝血酶时间、优球蛋白溶解时间、血浆鱼精蛋白副凝试验(3P)等, 表现为消耗性凝血病和继发性纤溶。

⑥ 血液流变学检查 红细胞压积与血红蛋白值均增高(示有血液浓缩、粘滞度增大、流动性差); 血液粘滞度测定; 红细胞电泳时间(时间愈长示红细胞聚集力增加, 血流减慢); 血沉(反映红细胞聚集性)。

7. 血清酶测定 血清转氨酶、乳酸脱氢酶同功酶、肌酸磷酸激酶等反映心、肝等脏器损害情况。

8. 病原体及其毒素检测 应在抗菌药物治疗前取血或其他体液、渗出物、脓液作培养。鲎溶解物试验有助于微量内毒素的检测。

9. 判断微循环障碍

(1) 毛细管再充盈时间(压痕反应) 儿童可握臂, 压指甲发白后放松, 观察复红时间, >5 秒钟为明显延长, 是微循环障碍的明显证据。

(2) 甲皱检查 小动脉痉挛, 小静脉淤滞, 血管边模糊不清, 血流变慢, 血色变紫, 严重者出现红细胞凝聚, 血流不均, 与血管内凝血现象。

(3) 眼底检查 眼底动脉痉挛, 动静脉比例改变, 由正常的 2:3, 变为 1:2 或 1:3, 可有小静脉淤滞等微循环障碍表现, 严重者可有视网膜水肿及视乳头水肿。

10. 中心静脉压(CVP) 正常为 $0.7998 \sim 1.5996$ kPa ($6 \sim 12$ mmHg), CVP 应结合血压高低加以分析。

(三) 鉴别诊断

需与其他原因所致的休克相鉴别。

【治疗】

(一) 一般治疗

1. 吸氧、保暖、静脉注射、补液(保持静脉补液的通畅, 必要时作大隐静脉切开, 以便输液及测定中心静脉压)。

2. 体位 一般保持平卧位, 或稍抬高下肢, 如有心衰、肺水肿, 则取半卧位。

3. 昏迷病人应注意呼吸道通畅, 保护角膜, 防止褥疮。

(二) 控制感染

选择最有效的抗生素, 一般宜选用杀菌力强, 抗菌谱广, 对肾脏毒性低, 开始剂量宜大, 用法以静注或静滴为宜, 可以联合应用两种抗生素。除应用抗菌药物外, 还应及时处理化脓病灶。

1. 病原菌尚未查明,而病情危急需迅速加以处理者,应联合使用两种抗生素:

(1) 青霉素和氯霉素联合应用 青霉素每日 600 万~1200 万 u, 静滴;氯霉素每日 1.5~2g, 静滴。

(2) 联合应用一种氨基甙类(庆大霉素、卡那霉素、丁胺卡那霉素、妥布霉素、立克菌星 *netromycin*)和一种半合成青霉素(氨苄青霉素、羧苄青霉素、苯唑青霉素),必要时可考虑加用或换用头孢菌素类抗生素。

2. 如致病菌的种类基本可确定或已获阳性培养结果,则可按药敏试验或参阅下表选用适宜的抗菌药物。

(三)补充血容量

有效循环血容量不足,是感染性休克突出矛盾,必须及时补充,常用的制剂有:

1. 低分子右旋糖酐(分子量 2 万~4 万) 每日用量一般不超过 1,000ml。

2. 血浆、白蛋白和全血 适用有低蛋白血症者。输血适用于有贫血的病人,一般血红蛋白在 100g/L(10g/dl)以上时,不必输血,如血红蛋白<70g/L(7g/dl),最好在补充血容量的基础上再输血,已有 DIC 者,输血需谨慎。

3. 平衡盐液 包括林格碳酸氢钠、林格乳酸钠或 2:1 溶液即 2 份生理盐水和 1 份不含氯的等渗钠盐液(如 1.25% 碳酸氢钠或 1/6mol 乳酸钠),有提高功能性细胞外液容量,维持有效循环血容量,降低血液粘稠度,加快血液流速,改善微循环,防止 DIC 等作用,对纠正酸中毒也有一定功效。

4. 各种浓度葡萄糖液 $\pm 5\% \sim 10\%$ 葡萄糖液,补充能量; $\pm 25\% \sim 50\%$ 葡萄糖液,可提高血管内渗透压,具有短暂扩容及渗透性利尿作用。补液的次序,首用低分子右旋糖酐,有明显酸中毒者再输 5% 碳酸氢钠,继用生理盐水或平衡液;最后用糖溶液。补充热量,同时要注意补充电解质,如钾、钙等,输液量及输液速度要视病人情况而定。一般强调先快后慢,用量宜先多后少,力争在数小时内改善微循