

林守銓

传染病手册

福建科学技术出版社

传染病手册

林守松

福建科学技术出版社

一九八三年·福州

传染病手册

林守铨

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

三明市印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 12印张 1插页 252千字

1983年12月第1版

1983年12月第1次印刷

印数：1—8,000

书号：14211·62 定价：1.35元

前 言

目前，传染病仍然是严重影响和威胁人们健康的一大类疾病。为了加强对这类疾病的防治工作，许多地方除成立传染病院外，还在基层综合性医院设立了传染科，这方面的医疗队伍已大为扩大，因此，对传染病专业书籍的要求也愈来愈迫切，特编写《传染病手册》一书。本书就国内常见传染病的临床经验及近年国外有关传染病研究的新成就，选择了50余种常见的传染病就其病原学、流行病学、临床表现、诊断等作了简明扼要的叙述。对传染病中常见的危重症、诊疗操作技术、消毒及预防接种也作了介绍。本书面向基层，可供传染科同行，内、儿科大夫及广大防疫工作者参阅。有不当之处请批评指正。

编者

1983. 福州

目 录

第一章 病毒性传染病	(1)
病毒性肝炎 (<i>Viral Hepatitis</i>)	(1)
脊髓灰质炎 (<i>Poliomyelitis, Infantile Paralysis</i>)	(8)
附 其它肠道病毒感染	(14)
(<i>The Other Enteroviral Infectious</i>)	
流行性感胃 (<i>Influenza</i>)	(16)
麻疹 (<i>Measles</i>)	(20)
风疹 (<i>Rubella, German Measles</i>)	(25)
附 先天性风疹综合征	
(<i>Congenital Rubella Syndrome</i>)	(26)
天花 (<i>Variola, Small Pox</i>)	(28)
附 种痘 (<i>Vaccinia</i>)	(33)
水痘 (<i>Chicken Pox, Varicella</i>)	(35)
附 带状疱疹 (<i>Herpes Zoster</i>)	(38)
流行性腮腺炎 (<i>Mumps, Epidemic parotitis</i>)	(40)
流行性乙型脑炎 (<i>Epidemic Encephalitis B</i>)	(44)
附 其它病毒性脑膜脑炎	
(<i>Other Viral Meningoencephalitis</i>)	(50)
流行性出血热 (<i>Epidemic Hemorrhagic Fever</i>)	(52)
狂犬病 (<i>Rabies, Hydrophobia</i>)	(61)
登革热 (<i>Dengue Fever</i>)	(65)
E. B病毒感染 (<i>Infections of E. B Virus</i>)	(67)

慢病毒中枢神经系统感染 (<i>Slow Virus Infections in CNS</i>)	(73)
第二章 立克次体及支原体性传染病	(79)
流行性斑疹伤寒(<i>Epidemic Typhus</i>)	(79)
附 地方性斑疹伤寒(<i>Endemic Typhus</i>)	(82)
恙虫病(<i>Tsutsugamushi Fever</i>)	(83)
Q热(<i>Q Fever</i>)	(85)
支原体性肺炎(<i>Mycoplasma Pneumonia</i>)	(88)
第三章 细菌性传染病	(91)
伤寒(<i>Typhoid Fever</i>)	(91)
附 副伤寒(<i>Paratyphoid Fever</i>)	(98)
霍乱与副霍乱(<i>Cholera and Paracholera</i>)	(99)
细菌性痢疾(<i>Bacillary Dysentery, Shigellosis</i>)	(105)
细菌性食物中毒(<i>Bacterial Food Poisoning</i>)	(113)
流行性脑脊髓膜炎 (<i>Epidemic Cerebrospinal Meningitis</i>)	(118)
附 其它化脓性脑膜炎 (<i>Other Pyogenic Meningitis</i>)	(124)
白喉(<i>Diphtheria</i>)	(126)
百日咳(<i>Whooping Cough, Pertusis</i>)	(132)
猩红热(<i>Scarlet Fever</i>)	(137)
布氏杆菌病(<i>Brucellosis</i>)	(141)
炭疽(<i>Anthrax</i>)	(147)
破伤风(<i>Tetanus</i>)	(151)
鼠疫(<i>Plague</i>)	(156)
第四章 螺旋体性传染病	(161)
钩端螺旋体病(<i>Leptospirosis</i>)	(161)

回归热 (<i>Relapsing Fever</i>)	(166)
第五章 原虫性传染病	(170)
阿米巴痢疾 (<i>Amebic Dysentery</i>)	(170)
附 阿米巴肝脓肿 (<i>Amebic Liver Abscess</i>) ...	(176)
疟疾 (<i>Malaria</i>)	(178)
黑热病 (<i>Kala-Azar</i>)	(186)
附 皮肤黑热病 (<i>Cutaneous Kala-azar</i>)	(189)
弓形体病 (<i>Toxoplasmosis</i>)	(190)
兰氏贾第鞭毛虫病 (<i>Giardiasis</i>)	(194)
第六章 真菌性传染病	(197)
深部真菌病 (<i>Deep Mycosis</i>)	(197)
真菌性脑膜炎 (<i>Myco Meningitis</i>)	(204)
第七章 寄生虫性传染病	(209)
日本血吸虫病 (<i>Schistosoma Japonica</i>)	(209)
肺吸虫病 (<i>Paragonimiasis</i>)	(219)
华支睾吸虫病 (<i>Clonorchiasis</i>)	(224)
丝虫病 (<i>Filariasis</i>)	(226)
肠道寄生虫病 (<i>Intestinal Parasitosis</i>)	(232)
内脏蠕虫幼移行症 (<i>Visceral Larva Migrants</i>)	(239)
第八章 危重急症的抢救处理	(245)
心跳呼吸骤停的抢救	(245)
颅内压增高综合征的处理	(249)
急性呼吸衰竭的处理	(255)
感染性休克的处理	(260)
心力衰竭的处理	(265)
急性肾功能衰竭的处理	(269)
肝功能衰竭的处理	(277)

弥漫性血管内凝血的处理	(280)
急性喉阻塞的处理	(285)
溶血性尿毒综合征的处理	(288)
第九章 几种疗法的应用及隔离消毒工作	(292)
抗菌素及磺胺药在传染病中的应用	(292)
肾上腺皮质激素在传染病中的应用	(301)
液体疗法在传染病中的应用	(307)
隔离与消毒	(315)
第十章 临床诊疗操作	(323)
腰椎穿刺术 (<i>Lumbar Puncture</i>)	(323)
锁骨下静脉及颈外静脉穿刺插管术 (<i>The Infrac-</i> <i>lavicular Vein Puneture and Cathe-</i> <i>teriyation</i>)	(325)
中心静脉压测定 (<i>Central Venous Pressure</i> <i>Measurement</i>)	(330)
直接喉镜检查及气管插管术 (<i>Direct Laryngo-</i> <i>scopy and Trachea Intubatiou</i>)	(333)
气管切开术 (<i>Tracheotomy</i>)	(338)
机械呼吸器的应用 (<i>The Use of Meehanical</i> <i>Respirator</i>)	(346)
硬膜下穿刺术 (<i>Subdural Puncture</i>)	(351)
侧脑室穿刺术 (<i>Lateral Ventribular Puncture</i>)	(352)
肝脏活体组织穿刺术 (<i>Liver Biopsy</i>)	(356)
三腔管的应用 (<i>The Clirvical Use of</i> <i>Sengstaken Tube</i>)	(358)
乙状结肠镜检查术 (<i>Sigmoidoscopy</i>)	(361)
纤维结肠镜检查术 (<i>Fiberoptic Colonoscopy</i>)	(363)

附 录	(366)
I. 传染病的潜伏期、病人隔离期、接触者 检疫期	(366)
I. 预防接种表	(369)
II. 传染病主要消毒方法	(371)

第一章 病毒性传染病

病毒性肝炎

Viral Hepatitis

病原学

一、病原体为肝炎病毒，有甲型、乙型及非甲非乙型三种。它们引起的肝炎相应为甲型肝炎（旧称传染性肝炎）、乙型肝炎（旧称血清性肝炎）和非甲非乙型肝炎。

二、各型肝炎病毒均有相当强的抵抗力，在60℃能耐热一小时以上。应用紫外线照射一小时或煮沸10分钟才能灭活。

流行病学

一、传染源：病人和病毒携带者。

二、传播途径：甲型肝炎主要经消化道传播，乙型肝炎主要通过注射和生活密切接触传播，母婴的垂直传播也应给予重视。非甲非乙型肝炎可能通过胃肠外途径传染。

三、易感性：人对肝炎病毒均易感，病后可产生免疫力。

四、流行特征：甲型肝炎多发生于秋冬季节，乙型肝炎则无明显季节性。儿童甲型肝炎发病率较高，可呈暴发流行。乙型肝炎无明显年龄差别，以散发为主。

临床分型及表现

潜伏期：甲型肝炎2至6周，乙型肝炎6周至6个月，非甲非乙型肝炎2周至5个月。三型肝炎临床表现相似（乙

型与非甲非乙型尤为一样)，但甲型肝炎发病多较急，黄疸型较多，预后较好。临床上可分为以下各型：

一、急性肝炎：

(一)急性黄疸型肝炎：病程可分为三个阶段：

1. 黄疸前期（约一周）。起病多缓慢，以明显乏力，食欲减退、厌油、恶心呕吐等为突出症状，部分病例可有中度发热。尿浓茶色，右上腹部不适或叩击痛。

2. 黄疸期（2～6周）尿色加深，出现巩膜和皮肤黄染，黄疸前期症状可短期增剧，但多迅速减轻。肝肿大、质充实、触痛。少数有脾大。

3. 恢复期（3～4周）。黄疸消退，症状消失。肝逐渐复原，肝功能正常，部分病例有时感到软弱。整个病程约2～3个月。

实验室所见：1. 白细胞数及中性细胞均不增高。2. 血清胆红素增高，谷丙转氨酶升高，絮浊反应异常。3. 尿三胆阳性。

(二)急性无黄疸型肝炎：此型病例远较急性黄疸型为多，约占全部急性肝炎的70～90%以上，病程长短不一，多在三个月内恢复，临床表现与急性黄疸型肝炎类似，但较不严重，且始终没有黄疸发生（少数有隐性黄疸）。部分病例可无任何症状，仅在无意查血时发现谷丙转氨酶活性升高。

二、慢性肝炎：

(一)慢性活动性肝炎：

病程持续一年以上，临床有较明显的食欲不振、全身倦怠，腹部饱胀等症状，或头痛、失眠、低热、盗汗等神经衰弱表现。体检可见健康情况较差，肝病面容，肝掌，蜘蛛痣，肝肿大、质偏硬或脾肿大等；部分病人可出现黄疸，严

重病例可出现肝外器官损害,如关节炎、肾炎、皮疹、脉管炎或干燥综合征等。实验室检查,血清转氨酶活力反复或持续升高,伴絮浊反应明显异常;或血浆白蛋白减低,白/球蛋白比例失常,或 γ 球蛋白明显增高。部分病例自身抗体,如抗核抗体、抗平滑肌抗体阳性。

(二)慢性迁延性肝炎:

临床表现体征和肝功能损害常均不严重,病程多达半年以上,但不够诊断为慢性活动性肝炎,大都能在1~2年内恢复健康。

三、重症肝炎:

(一)急性重症肝炎(病程短于3周):

起病初期常似急性黄疸型肝炎,但病情发展迅猛,黄疸快速加深,肝脏进行性缩小。嗜睡、不安、尖叫、精神错乱、昏迷等中枢神经系统症状突出,常并发脑水肿甚至脑疝。出血倾向明显。病情凶猛者,可一开始就有昏迷和肝脏缩小而黄疸并不太深。

(二)亚急性重症肝炎(病程常达3周至数月):

初起病状也常与急性黄疸型类似,但疲乏、纳差明显,且不容易改善。黄疸急剧加深,数日内胆红素超过10毫克%,继出现腹胀、腹水和明显的出血现象。化验室检查凝血酶元时间显著延长,胆硷脂酶活力明显降低,可出现胆酶分离。病程中常发生继发感染、肝性昏迷、胃肠道大出血,或急性肾功能不全等。

(三)慢性重症肝炎:

临床表现与亚急性重症肝炎相同,但有慢性肝炎或肝硬化的病史体征或化验异常。

四、瘀胆型肝炎:

主要表现为阻塞性黄疸，持续时间至少3周以上，自觉症状轻微，纳差乏力不明显，常有皮肤瘙痒、肝肿大。除血清转氨酶升高外，血清硷性磷酸酶、 γ -谷氨酰转肽酶和胆固醇均明显增高。

诊断

一、临床诊断：必须根据流行病学资料、临床表现及化验结果并排除其他疾患综合考虑：

(一)流行病学资料：肝炎密切接触史和输血史有较重要意义。输血后肝炎多为非甲非乙型肝炎。

(二)临床表现：近期内突然出现无其他原因可解释的明显纳差，恶心厌油，乏力、肝肿大、黄疸等。

(三)实验室检查：非特异性检查以血清转氨酶升高最敏感，特别是活性较高、持续较长时间者最有意义。尿三胆可阳性，超声波检查可辅助诊断。对疑诊病例应进行动态观察或作活体组织检查。若能进行特异性检查，就可进一步做出病原学诊断。

二、病原诊断：

(一)甲型肝炎：凡有以下情况者可诊断为甲型肝炎：

1.大便中查见甲型抗原。2.病程中血清甲肝抗体效价4倍以上升高。3.流行病学调查为消化道传播的暴发流行，儿童病例多。HBsAg阳性率不高于正常人群。

(二)乙型肝炎：肝炎患者血清学检查有下列情况之一者，可诊断为乙型肝炎：

1.HBsAg阳性。2.抗-HBc阳性。3.DNA多聚酶阳性。4.病程中抗-HBs由阴性转为阳性。

(三)非甲非乙型肝炎：肝炎患者如能除外甲型、乙型、巨细胞病毒、EB病毒感染及其他可查的疾病，则可予以诊

断。

鉴别诊断

一、急性黄疸型肝炎：主要应与其他能引起黄疸的疾病鉴别，如：1. 药物性肝炎（用药史，停药后恢复较迅速）。2. 钩端螺旋体病（疫水接触史、腓肠肌疼痛、结合膜充血及肾脏损害、白细胞数增高、病原体及血清学检查阳性）。3. 胆囊炎及胆石症（右上腹常剧烈疼痛，有寒战、高热、白细胞数增高；既往常有胆绞痛）。

二、急性无黄疸型及慢性肝炎：应与其他能引起血清转氨酶升高或肝脾肿大的疾病相鉴别，如1. 慢性胆囊胆管炎（十二指肠引流胆汁细胞数在20个以上/每高倍视野。半数可检出病原）。2. 脂肪肝（体重显著增或有营养不良史：肝肿大，多无触痛）。3. 血吸虫病（疫水接触史，长期腹泻或痢疾史，常肝脾均肿大，大便孵化阳性）。

预防

一、管理传染源：

（一）急性肝炎病人须立即隔离治疗，隔离期自发病日算起，最少30天。慢性肝炎及病毒携带者应加强个人卫生，进行适当隔离。

（二）饮食行业和托幼机构工作人员，要定期检查以尽早发现病人，及时处理。

（三）对乙肝表面抗原阳性女性，最好劝告暂缓结婚或避免妊娠。

二、切断传播途径：

（一）抓好饮食卫生，搞好水源保护，加强个人卫生，做到饭前便后洗手。

（二）做好医疗卫生单位的隔离消毒工作。

(三)献血员要严格检查，患过肝炎或 HBsAg 阳性者均不得献血。

三、易感者保护：

(一)HBsAg 阳性产妇分娩的婴儿出生后 48 小时内注射乙型肝炎免疫球蛋白，能阻断其垂直传播。

(二)丙种球蛋白对甲型肝炎有预防作用，但应在接触后 7 天内注射。儿童剂量为 0.05~0.1 毫克/公斤，成人 5 毫升一次肌注。

治疗

一、休息：急性肝炎和慢性肝炎活动期患者均应卧床休息，症状好转后逐渐起床活动，活动强度以不感疲劳为准，至症状基本消失、肝功能正常；再经 1~3 个月观察稳定，就可逐渐恢复工作，但要继续随访 2 年。慢性肝炎稳定期患者则不必要强调卧床休息，可适当活动或参加轻微工作以增强体质。

二、饮食：急性肝炎初期，纳差明显，应采用清淡饮食，少量多餐，热量不可过高，以避免体重过多增加，反而对疾病恢复不利。对呕吐严重、进食过少病例，应静脉滴注葡萄糖液。慢性肝炎需给高蛋白饮食。重症肝炎要严格限制蛋白质摄入量，水量不宜过多。

三、药物：目前虽缺乏特效药物，适当药物治疗仍属需要。用药不宜过多过久，否则会增加肝脏负担，弊多利少，值得注意。

(一)急性肝炎：对此型肝炎中医中药有很高疗效。急性黄疸型肝炎多属阳黄证，可分热重、湿重、湿热并重三型。热重者可用茵陈蒿汤，枝子柏皮汤加减（茵陈 15 克、枝子 9 克、黄柏 9 克、大黄（后入）9 克、黄连 6 克、板兰根 5 克、六一散 30

克)。湿重者可用茵陈胃苓汤加减(茵陈15克、苍术9克、陈皮6克、川朴9克、茯苓9克、泽泻9克、炙草6克),湿热并重可用茵陈蒿汤合胃苓汤加减。急性无黄疸型肝炎治疗原则与急性黄疸型肝炎相似。同属湿热之证,以湿为主,治宜化湿辅以清热,方用五苓汤加减(茯苓9克、猪苓9克、泽泻9克、板兰根15克、大青叶15克)。各地治疗急性肝炎的单方验方很多,可根据具体情况加以选用。

(二)慢性肝炎:慢性迁延型肝炎多属湿热未尽,肝郁脾虚,或肝阴不足所致,除可选用急性肝炎清热利湿的方剂外,治宜扶正祛邪、疏肝解郁,滋阴补血,调理脾胃。可选用逍遥散(柴胡9克、白芍9克、白术9克、茯苓9克、当归6克、甘草6克);一贯煎(沙参15克、麦冬9克、归身6克、生地9克、枸杞9克、川朴9克);平胃散(陈皮9克、川朴9克、苍术9克、甘草6克);杞菊六味丸或六味地黄丸等。降低转氨酶有一定疗效的单验方有:

1.北五味子及其提取物:五味子研粉每日9~18克分次吞服,疗程1~3月,具“降酶”和促进肝细胞病变恢复的作用。其提取物有五仁醇、五脂片等,服用方便。

2.垂盆草:鲜草半斤,或干草30克,每日一剂水煎服,疗程1~3月。现已制成冲剂、片剂、糖浆。

慢性活动性肝炎,HBsAg阳性者用以抗病毒药物,如阿糖腺苷和干扰素及其诱导剂(Poly I₂C)治疗最有前途。免疫调整剂如特异性免疫核糖核酸、转移因子、辅酶Q₁₀、胸腺素等值得进一步探索。HBsAg阴性病例可用免疫抑制剂。成人每日强的松(龙)30~40毫克,病情好转后,逐渐减少剂量,直至维持量(每日5~20毫克)后,持续服药较久时间。亦可隔日给药,不可轻易停药。如与硫唑嘌呤(25~50毫克/日)联合应用,强的松量可减半。

(三)重症肝炎:

1. 静脉滴注10~15%葡萄糖—胰岛素溶液或胰高糖素,同时补足维生素B族和C、K。有条件时可输入白蛋白,血浆和鲜血。注意水、电解质和酸碱平衡。

2. 配合琥珀酸氢化可的松每日200~300毫克静滴,或强的松(龙)每日40~60毫克分服,连用数日病情好转后逐渐减量。如无好转应即停用。

3. 早期给抗微循环障碍药物如654-2,一般每日20~40毫克溶于葡萄糖溶液中静脉滴注,1~2次。

4. 注意脑水肿、肝昏迷、大出血、继发感染及急性肾功能不全等的防治(见肝功能衰竭章节)。

脊髓灰质炎

Poliomyelitis, Infantile Paralysis

病原学

一、为脊髓灰质炎病毒。根据不同的抗原结构,分为I、II、III三型,其中I型较为常见。

二、此病毒对热及干燥极敏感,且易被2%碘酊、甲醛及各种氧化剂如过氧乙酸、高锰酸钾、升汞等所杀灭。但对石炭酸和乙醇有一定的抵抗力。

三、在人体肠道中,本病毒与其它肠道病毒能互相干扰。其它肠道病毒可影响脊髓灰质炎减毒活疫苗的预防效果,脊髓灰质炎活疫苗可控制其它肠道病毒的流行。

流行病学

一、传染源为病人及带病毒者。无瘫痪病人远多于瘫痪病人,故是主要传染源。

二、粪便排出病毒不仅量多,时间也长,因此主要传播