

临床诊断彩色图谱系列



高波等 翻译 李忠诚 审校

Diagnosis in color

**传染病学诊断
彩色图谱**

Infectious Diseases

Emond * Rowland * Welsby 编著

Mosby International 授权

天津科技翻译出版公司出版

Diagnosis in Color
Infectious Diseases

(third edition)

**传染病学
诊断彩色图谱**

编著：[英] Ronald T D Emond

H A K Rowland

Philip D Welsby

译者：高波 梁焱 刘岩 杨春娟

审校：李忠诚

Mosby International授权

天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号：图字：02-2000-75

图书在版编目(CIP)数据

传染病学诊断彩色图谱/(英)埃蒙得(Emond,R.T.D.)等编著;高波等译. 一天津:天津科技翻译出版公司,2001.1

书名原文:Diagnosis in Color Infectious Diseases

ISBN 7-5433-1251-4

I. 传… II. ①埃… ②高… III. 传染病-诊断-图谱 IV. R510.4-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第42747号

Copyright © Mosby, an Imprint of Mosby International Limited

Mosby is now part of Harcourt Publishers Limited

ISBN 0 7234 2127-7

All rights reserved.No reproduction,copy or transmission of this publication may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位: Mosby International

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 边金城

地 址: 天津市南开区白堤路244号

邮政编码: 300192

电 话: 022-23693561

传 真: 022-23369476

E-mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: Grafos S.A. arte sobre papel, Barcelona, Spain

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 32开本 13.75印张 363千字

2001年1月第1版 2001年1月第1次印刷

印数:4000册 定价:139元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

目 录

中文版前言	5
前言	7
细菌和真菌感染	9
链球菌感染	9
表面感染	10
深部组织侵犯	30
链球菌过敏反应	36
葡萄球菌感染	38
脑膜炎球菌感染	53
百日咳(哮喘样咳嗽)	67
沙门菌属感染	72
伤寒和副伤寒	72
胃肠炎	88
白喉	96
樊尚感染	108
真菌性口炎	110
分支杆菌感染	116
结核病	116
其他分支杆菌感染	134
麻风病	136
破伤风	144
炭疽	148
钩端螺旋体病	154
淋病	160
衣原体感染	164
梅毒	172
腹股沟肉芽肿	180
软下疳	182
病毒感染	183
疱疹病毒群	183
水痘	183
带状疱疹	204
单纯疱疹感染	228

巨细胞病毒感染	248
传染性单核细胞增多症	252
病毒性肝炎	263
人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	272
黏液病毒感染	298
流感	299
流行性腮腺炎	304
麻疹	312
风疹	330
产后风疹	332
先天性风疹	336
肠道病毒感染	342
出疹性疾病	344
疱疹性咽峡炎	348
手足口疾病	350
婴幼儿玫瑰疹	354
传染性红斑（掌击面颊综合征）	356
狂犬病	358
痘病毒感染	362
羊痘（触染性脓疱皮炎）	363
挤奶工结性病变（副牛痘）	366
接触性软疣	366
原虫感染	370
阿米巴病	370
疟疾	376
弓形体病	384
其他疾病	392
支原体感染	392
与肺炎支原体有关的疾病	394
史蒂文斯-约翰逊综合征	402
烫伤样皮肤综合征（中毒性表皮 坏死松解）	406
玫瑰糠疹	410
川崎病	412
猫抓病	421
索引(Index)	425

中文版前言

我公司继去年从世界一流医学出版社——英国 Mosby International 公司引进出版了临床诊断彩色图谱系列——《内科病皮肤表现诊断彩色图谱》、《全身体征诊断彩色图谱》、《儿科诊断彩色图谱》、《妇产科诊断彩色图谱》、《性传播疾病诊断彩色图谱》、《心血管病体征诊断彩色图谱》、《心脏病诊断彩色图谱》之后，今年又引进出版了该系列的《皮肤病学诊断彩色图谱》、《耳鼻咽喉科学诊断彩色图谱》、《传染病学诊断彩色图谱》、《口腔内科学诊断彩色图谱》、《新生儿学诊断彩色图谱》、《医学真菌学诊断彩色图谱》、《医学微生物学诊断彩色图谱》、《口腔颌面外科学诊断彩色图谱》、《乳腺疾病诊断彩色图谱》。

这套图书的原作者都是日前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理理论、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面具有权威性。本套图书所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超的技术在特定环境下拍摄的，多数是在世界范围内首次发表，极其珍贵，既清晰准确，又具有典型性、规范性，在学术上很有价值。

本套图书由我公司组织国内医学领域的各科专家学者翻译、审校。为保证中文版图书印装质量，达到与原版图书同样的高质量印装水准，我公司特委托原出版公司安排在国外印装。

由于我们水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

编委会

主任 边金城

成员 周兆佳 袁 永 邢淑琴 蔡 颢 赵丽琴
张毓青 刘 庆 李小英 朱金华 刘子媛



前言

20 世纪人类在传染病研究中取得了巨大成就，但是仍存在许多问题。随着传染病的自然盛衰，一些古老的疾病消失了，而其他一些疾病，由于生活水平的提高和预防医学的巨大进步，却出现了。经验告诉我们，对于传染病，我们取得的胜利并不是最终的胜利。因为一个问题解决了，就会使另一个问题显得突出，人类和微生物之间保持着微妙的平衡。而且，航空飞行如此迅捷，以致于已被消灭的传染病又可以从远方传入。因此，人们要不断警惕。学生们很少有机会在病床旁研究传染病，大多数学生在工作后感觉知识不足，不能识别甚至常见的传染病，然而鉴别传染病却是他们日常工作中重要的一部分。

本图谱努力为学生和新执业的医生诊断常见疹病提供指导，为有经验的内科医生提供少见但重要的疾病的临床图谱。由于许多疾病很少见，而且又缺少图谱说明，因此把传染病的所有内容都包含在一本图谱中是不可能的。本书重点强调了疾病的临床方面，为了使书显得完整，对于致病微生物和相关病理又做了简洁说明。对图谱所附带的文字说明，本书做了必要的简略，但是当你顺序阅读时，各种疾病的说明是连贯的。对于内容重要的图谱，书中还提供了相关资料。

自从 1974 年《传染病学诊断彩色图谱》第一版出版以来，传染病模式已发生了很多变化：天花在世界上已经消失，但出现了像艾滋病这样新的疾病，像结核病这样旧的敌人，又重新在很多国家死灰复燃；基础知识得到很大扩展，诊断方法变得更加先进。在该书第三版中，我们对文本进行了修订，安排了新的章节介绍结核病和艾滋病；许多新的图谱被采纳，旧的图谱被取代，但是图谱的版本形式没有改变。



细菌和真菌感染

链球菌感染

这类链球菌由革兰阳性链球菌构成，大多数需氧，少数是厌氧的。链球菌的主要差异在于细胞壁多糖抗原的特异性，特别是 β -溶血性菌株更是如此。据此链球菌分为甲型、乙型和非溶血性等三族。属于Lancefield A族的 β -溶血性链球菌也被称为化脓性链球菌。多数人类感染皆由该菌引起。这种细菌与多种疾病有关，如扁桃体炎、猩红热、丹毒和脓疱病。对这种细菌致敏可导致结节红斑、急性风湿热或急性肾小球肾炎。化脓性链球菌还存在其他表面蛋白抗原(M、T和N)，这些抗原可用来进行流行病学研究。M抗原是重要的致病因素，它诱导产生特异免疫；特异反应类型为致肾炎性的。化脓性链球菌可产生数种外毒素。

●链球菌溶血素O：通过附着于膜的胆固醇破坏细胞；可能包括人类在内，对很多动物有心肌毒性；有强抗原性。

●链球菌溶血素S：也是一种溶血毒素，作用机制不明；对白细胞有毒性作用；无抗原性。

●脱氧核糖核酸酶(链脱酶)、链激酶、透明质酸酶：均可能导致细菌在组织中扩散。

●红疹毒素：由某些族产生；有三种血清型即A、B和C型；有抗原性。

草绿色链球菌是引起心内膜炎的一个重要致病菌。厌氧链球菌在外科和分娩脓毒症中起重要作用。

化脓性链球菌感染在温带常见，冬季儿童发病率最高。感染常无症状，儿童中约20%咽喉部携带该菌。人类感染源可以是该菌携带者，也可以是发病者，特别是上呼吸道发病者。儿童比成人更容易传播。恢复期带菌者比慢性带菌者更具传染性；鼻部带菌者比咽部带菌者少见，但却能排出大量病原菌，危险性更大。

传染常通过喷嚏、飞沫或咳嗽，经呼吸道排出的分泌物液滴播散。病菌也可通过手的接触、灰尘或污染物而间接传播。扁桃体炎或猩红热的暴发可能源于污染的食物，包括牛奶。

链球菌感染的结果，取决于病菌的致病力和宿主的抵抗力。如果宿主抗菌免疫力高，链球菌就不能生存，或者被局限于宿主的黏膜或皮肤表面；如果宿主抗菌力低或链球菌致病力高，则链球菌的表面侵入可能导致扁桃体炎或脓疱病，较深侵入可导致淋巴结炎或败血病。如果侵入的病菌产生大量红疹毒素，并且宿主抗毒素免疫力较低，则会发生猩红热。

病菌

图1 显示链球菌的脓液涂片(革兰染色) 链球菌为革兰染色阳性、球形或卵圆形细胞，直径 $0.5\sim0.75\mu\text{m}$ ，成对或呈长度不一的链状排列。它们不能运动，不能产生孢子。荚膜在幼菌培养时可见，但并不显著；绝大多数链球菌需氧或兼性厌氧，但某些厌氧或微需氧。

图2 显示 β -溶血的血琼脂培养 一些需氧链球菌产生一种溶血素，在新鲜的血琼脂上可产生一清晰溶血带。这种现象被称做 β -溶血。菌群直径小于 1mm ，其周围被一清晰透明带围绕，透明带内红细胞被完全溶解。溶血现象在化脓性链球菌厌氧条件下培养时显著，需氧培养时偶尔不可见。

表面感染

上呼吸道链球菌感染

图3 链球菌扁桃体炎时口唇的表现 咽喉部链球菌感染通常伴有口唇改变，口唇颜色发亮，呈樱桃红；在口角可发现湿润的裂口。

图4 颈部淋巴结炎 疾病可从扁桃体扩散到颈部淋巴结，引起化脓性淋巴结炎。在年幼儿童中，由于咽喉部炎症程度不等，可引起颈部不对称肿大，易与流行性腮腺炎混淆。然而经仔细查体，可鉴别淋巴结肿大和唾液腺肿大。



1



2



3

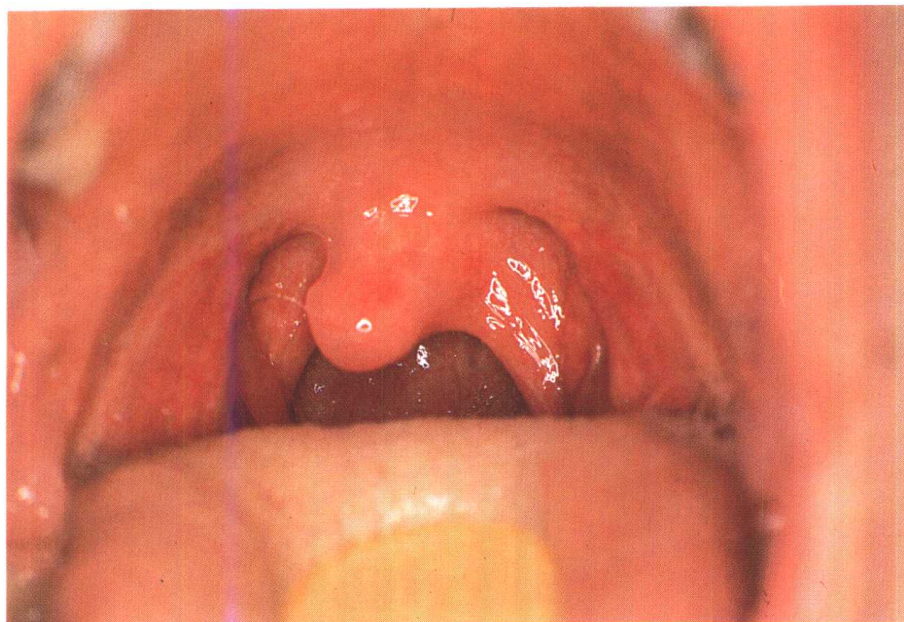


4

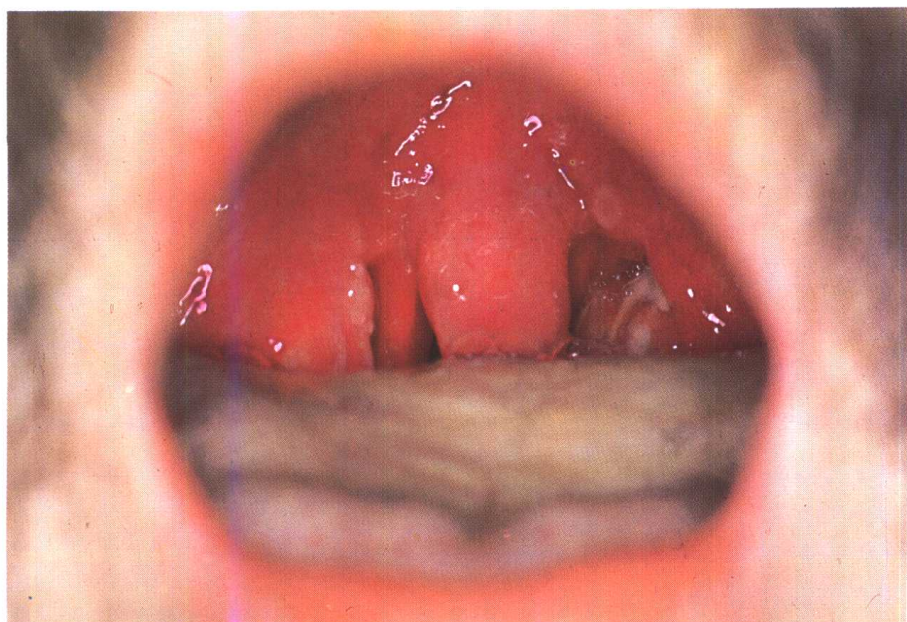
图5 无渗出性扁桃体炎 咽喉部病毒感染和链球菌感染的表现可以相同，所以，如果没有实验室检查，很难确定轻度扁桃体炎的病原体。图中可见发红和充血扩展超过腭弓，达到水肿的悬雍垂。

婴儿和3岁以下儿童扁桃体炎局灶体征不明显，分泌物少见。如果未获治疗，病程会迁延并伴低热。呕吐和腹痛会使临床表现混乱。

图6 渗出性扁桃体炎 年龄较大的儿童和成人发病更突然，出现咽痛伴全身症状——发热、头痛和不适。咽部发炎，扁桃体肿大，约半数病人存在白色或黄色片状分泌物。扁桃体淋巴结增大、柔软。该组病人的病程短。



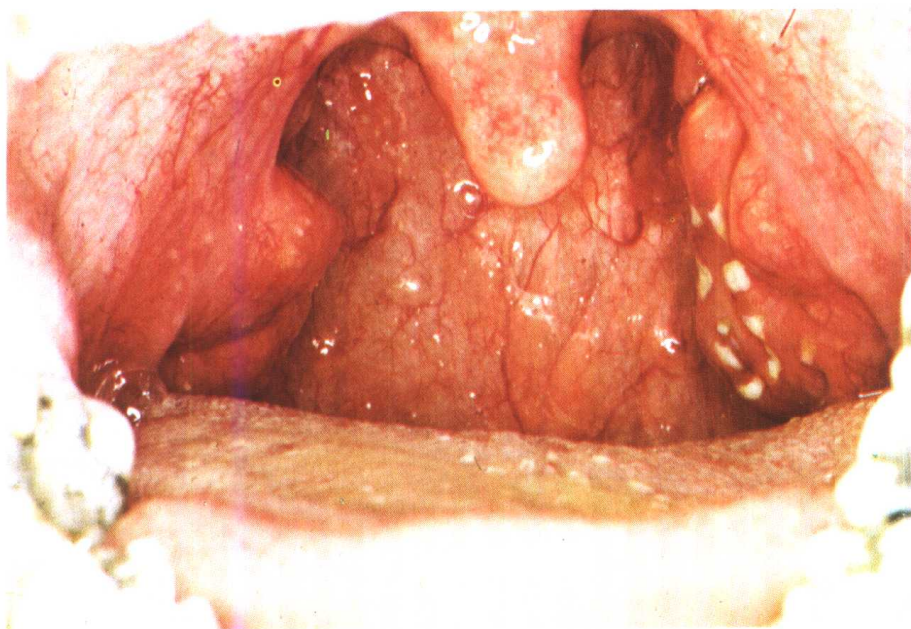
5



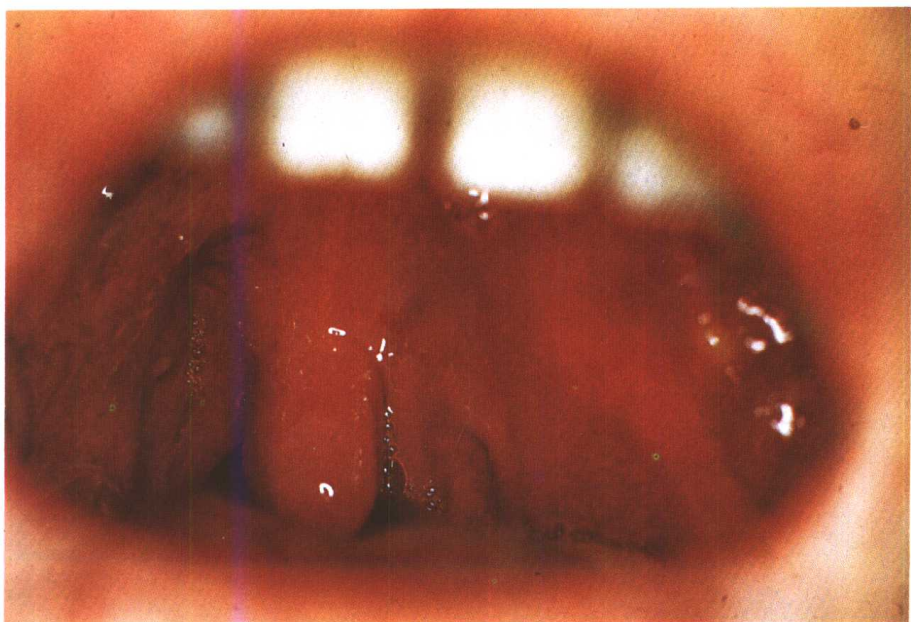
6

图7 滤泡性扁桃体炎 充血程度差异很大，扁桃体上可存在滤泡渗出物，周围组织反应轻微。

图8 扁桃体周脓肿 当链球菌从扁桃体扩展到邻近软组织，会很快发生充血和肿胀，常常继发脓肿。病人张口非常困难，吞咽特别疼痛，说话鼻音加重。咽门前壁肿大，把悬雍垂压向对侧。脓肿形成，有通道到达表面，像一个小黄点，脓液最终由此排出。如果早期给予抗生素治疗，则疾病通常在脓肿形成前能够得到控制，蜂窝织炎不均匀地消退。



7



8

图9 路德维希(Ludwig)咽峡炎(前面观) 路德维希咽峡炎是指腭下腺部位严重的蜂窝织炎。它通常是由于感染从化脓的淋巴结扩展到邻近的组织而造成。化脓的淋巴结常继发于扁桃体炎或牙齿感染。路德维希咽峡炎常由链球菌所致，也可混合厌氧菌感染。

图10 路德维希咽峡炎(侧面观)

图11 路德维希咽峡炎(口腔底部) 炎症水肿破坏口腔底部，使吞咽困难。声门水肿可突然发生，有引发呼吸道阻塞的危险。