

传染病中西医诊疗学

张书文 樊蔚红 陈显亮 主编

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书以中西医结合的方式,对临床常见的三十余种传染病的诊断和治疗进行了较为系统的论述,尤其在中医对传染病的理论认识和临床诊疗上作了有益的探索。全书分为总论、各论两部分。总论概述了传染病的中西医基本理论;各论论述了三十余种常见传染病的中西医诊断和治疗,是全书的重点内容。全书内容翔实,立意新颖,方法具体,实用性强,适宜于各级中西医临床医师及医学院(校)师生参考和临床应用。

图书在版编目(CIP)数据

传染病中西医诊疗学/张书文等主编. —北京:中国医药科技出版社,1997.10

ISBN 7-5067-1724-5

I. 传… I. 张… II. 传染病—中西医结合疗法 IV.R510.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 22611 号

中国医药科技出版社 出版
北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)
北京云浩印制厂印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 20^{3/4}

字数 446 千字 印数 1—2500

1997 年 10 月第 1 版 1997 年 10 月第 1 次印刷

定价:34.00 元

10051

目 录

总 论

第一章 传染病西医论治概述.....	1
第一节 流行过程及发病机理.....	2
第二节 特征及诊断	10
第三节 治疗	23
第四节 护理	31
第五节 预防	38
第二章 传染病中医论治概述	41
第一节 诊治简史	41
第二节 病因和发病机理	48
第三节 辨证方法	54
第四节 诊断方法	70
第五节 治则治法	87
第六节 预防和护理.....	114

各 论

第一章 呼吸道传染病.....	122
第一节 麻疹.....	122
第二节 猩红热.....	138

第三节	百日咳.....	153
第四节	白喉.....	165
第五节	肺结核.....	179
第六节	流行性腮腺炎.....	205
第七节	流行性感胃.....	216
第八节	流行性脑脊髓膜炎.....	229
第二章	肠道传染病.....	255
第一节	病毒性肝炎.....	255
第二节	细菌性痢疾.....	292
第三节	霍乱.....	305
第四节	伤寒.....	321
第五节	阿米巴病.....	339
第六节	脊髓灰质炎.....	363
第三章	虫媒传染病.....	378
第一节	流行性乙型脑炎.....	378
第二节	流行性斑疹伤寒.....	395
第三节	地方性斑疹伤寒.....	407
第四节	疟疾.....	412
第四章	动物源性传染病.....	428
第一节	流行性出血热.....	428
第二节	布氏杆菌病.....	448
第三节	狂犬病.....	459
第四节	炭疽.....	468
第五章	寄生虫性传染病.....	480
第一节	血吸虫病.....	480
第二节	丝虫病.....	498

第三节	钩虫病	510
第四节	蛔虫病	521
第五节	蛲虫病	531
第六节	绦虫病	538
第六章	性传播疾病	546
第一节	艾滋病	546
第二节	梅毒	558
第三节	淋病	571
第四节	尖锐湿疣	585
第七章	其他疾病	594
第一节	弯曲菌感染	594
第二节	结核性脑膜炎	611
第三节	破伤风	626
第四节	水痘和带状疱疹	641

总 论

第一章 传染病西医论治概述

传染病是由病原微生物(病毒、立克次体、细菌、螺旋体等)或寄生虫(包括原虫、蠕虫、节肢动物)感染人体后所产生的有传染性的疾病。

历史上传染病曾给人类造成很大的灾难。解放前,传染病仍是危害人民健康的常见病、多发病,分布面广,危害性大。建国以来,由于认真贯彻“预防为主”的方针,深入开展卫生宣传教育和爱国卫生运动,采取了积极有效的防治措施,在传染病的防治方面取得了显著成绩,使天花得以消灭,白喉、百日咳、麻疹、脊髓灰质炎等发病率持续下降,血吸虫病、疟疾、丝虫病、钩虫病及黑热病得到基本控制。现在虽然传染病已不再是引起死亡的首要疾病,但有许多传染病,如病毒性肝炎、流行性出血热和感染性腹泻等仍广泛存在;某些已消灭或控制的传染病,其发病率又出现回升;医院内交叉感染日趋严重;某些新的传染病如艾滋病等,也已经由国外传入;1988年初上海发生了甲型病毒性肝炎大规模暴发流行;1994~1995年间印度爆发人间鼠疫;扎伊尔发生了埃博拉出血热流行;白喉在俄罗斯再度流行;非洲和蒙古爆发流脑等等,这些都说明国内外传染病的危害依然严重存在。因此,对传染病的科学研究、医疗及预防等工作,都值得我们更加重视。

所谓传染病学,就是研究传染病在人体内、外环境中发

生、发展、传播和防治规律的科学。其重点在于研究这些疾病的发病机理、临床表现、诊断和治疗方法,同时兼顾流行病学和预防措施的研究,以求达到防治结合的目的。

传染病学与其邻近学科如微生物学、寄生虫学、免疫学、流行病学、内科学和儿科学等具有密切而有机的联系。这些学科的研究方法已广泛应用于传染病学的研究,传染病学工作者必须具备这些学科的基本知识和技能,以提高其工作和研究的质量。

祖国医学对传染病和寄生虫病有着丰富的诊治经验,古代医书里虽无“传染病”字样,但我们祖先在同疾病作斗争的过程中,也认识到某些疾病有流行性、地域性,并有相应记载。祖国医学对传染病的病因、诊治及预防都有着十分丰富的经验,深入发掘祖国医学遗产,无疑将对中西医结合防治这些疾病起到重要的作用。

第一节 流行过程及发病机理

传染病在人群中发生、传播和终止的过程,也就是传染病的流行过程。传染病在人群中流行是一个复杂的过程,归结起来就是病原体从宿主排出,经过一定的方式、途径侵入易感机体形成新的传染,并且不断重复发生的过程。流行过程的发生和存在必须同时具备传染源、传播途径和易感人群这三个基本环节,缺少一个环节或三个环节互相脱离,传染病就不能流行。流行过程的三个环节还受社会因素和自然因素的影响。

一、流行的基本条件

(一) 传染源

传染源是指体内有病原体生存、繁殖并能将病原体排出体外的人和动物。而水、食物、空气及蚊、蝇等主要是存留和携带病原体，它们是把传染源的病原体传给健康人的媒介，所以不是传染源。

1. 病人

病人是重要的传染源。许多人类传染病，病人是唯一的传染源，如麻疹、天花等。病人因临床类型不同，传染性也不一样。如典型病人排出病原体的次数多，数量大，传染性强，但由于症状明显，易被发现，在一定程度上又减少了传播机会。而非典型病人由于症状轻，易被漏诊、误诊，往往不能及时隔离治疗，因而成为重要的传染源。传染病病程阶段不同，其传染性也有强弱之分。有些传染病在潜伏期之末即有传染性，如流行性感、霍乱、病毒性肝炎等，而一般以发病期排出的病原体数量最大，传染性最强，恢复期传染性逐渐减小。

2. 病原携带者

是指无病史、无症状，但携带并排出病原体的人，携带者因无症状，行动又不受限制，所以往往成为重要传染源。病原携带者按病原携带状态与临床分期的时间关系可分 3 类：

(1) 潜伏期病原携带者：这类传染患者在潜伏期末期即可排出病原体，他们还没有出现症状，难于被发现。

(2) 恢复期或病后病原携带者：这类传染病病人在临床症状消失后，仍能在一定时间内排出病原体，如伤寒沙门氏菌。

(3) 健康病原携带者：是指过去未患过该病，但排出该种

病的病原体的人。检出病原体后,经过一个潜伏期也未发展成该病。一般说,健康病原携带者排出病原体期短,排出量小。

3. 受感染的动物

以动物为传染源传播的疾病,称为动物源性传染病,如鼠疫、狂犬病等。人感染动物性传染病,主要是由于饲养家畜,或处理病畜产品,或被吸血节肢动物叮咬等引起的。一般说,动物性传染病的病人传染性不强,通常是由于缺乏人与人之间的传播条件,因而作为传染源的意义不大。

(二)传播途径

病原体从传染源排出后经过一定的方式再侵犯其他易感者,所经过的途径称为传播途径。传播途径可概括为以下几种:

1. 空气飞沫传播

包括飞沫、飞沫核、尘埃的传播。所有的呼吸道传染病都可以通过空气飞沫传播。随病人的谈话、呼气、咳嗽、叫喊等方式排出含大量病原体的飞沫,被易感者吸入造成感染。经空气传播的呼吸道传染病,传播广泛,发病率高。

2. 水传播

当水源受到病原体污染,可以通过口或与疫水(被病原体污染的水)直接接触而发生传染病流行。不少肠道传染病,如霍乱、伤寒、痢疾、甲型病毒性肝炎等,都可以因饮用未消毒的水而传播。有些传染病是通过人与疫水直接接触传播,如钩端螺旋体病、血吸虫病等。

3. 食物传播

所有的肠道传染病以及个别的呼吸道传染病,如结核、白

喉等,可以通过污染的食物而传播。一般说,病人都有吃不清洁食物史,如系一次大量污染,在用餐者中可出现暴发,当停用该食物或采取措施后,暴发很快即可平息。

4. 接触传播

有直接接触和间接接触两种传播途径。直接接触传播是指传染源与机体直接接触所造成的传播,如狂犬病、性病、疥疮等。间接接触传播是指传染源通过污染的手、日常用品等所致的传播,在肠道传染病中多见。

5. 节肢动物传播

其中包括昆虫纲内的蚊、蝇、蚤、虱等,蜘蛛纲内的蜱、恙虫等。这些媒介昆虫可以通过叮咬吸血传播某些传染病,如疟疾、流行性乙型脑炎、恙虫病等。

6. 土壤传播

有些肠道寄生虫卵,如蛔虫卵、钩虫卵等,必须在土壤中发育至一定阶段才能引起感染。有些细菌,如破伤风、炭疽等杆菌的芽胞,可长期保存在土壤中,这些土壤就成为这些传染病的传播途径。

7. 医源性传播

进行医疗防治措施时,如果忽略必要的规章制度,也可以传播某些传染病。如输血前未检查乙型肝炎抗原,采血、注射药物或疫苗时,未换针头或注射器等,可传播乙型肝炎。

8. 水平传播

病原体经空气、水、食物、日常生活用品及土壤等,在人们之间的传播称为水平传播。及时做好传染源的隔离、控制和治疗,对被其污染的周围环境进行彻底的消毒,可以减少或控制水平传播。

9. 垂直传播

病原体由上代传至下代的传播叫垂直传播。如风疹病毒、乙型肝炎病毒、梅毒螺旋体、疟原虫、艾滋病病毒等,可以经胎盘传至胎儿。垂直传播的传染病仅对妊娠妇女所生的患儿才有威胁,故做好妊娠期间的保健工作,认真做好孕期检查,发现以上疾病,及时中止妊娠,或进行阻断,就可预防垂直传播。

(三)人群易感性

人群易感性系指一定的自然人群对于某些传染病缺乏免疫及容易感染的程度。对某一传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者,易感者在某一特定人群中的比例决定该人群的易感性,人群易感性的高低对传染病的发生和传播,往往有很大的影响。新生儿的增加、易感人口的迁入、免疫人口免疫力的自然消退、免疫人口的迁出和死亡、病原体发生变异和人群一般抵抗力的降低等,可使人群易感性升高,亦即集体免疫力的降低,易发生传染病的流行。人群易感性降低的主要原因为:当某种传染病流行后的病后免疫或隐性感染后免疫人口增加,人群一般抵抗力提高,此时不易发生传染病的流行。有计划地对易感人群施行广泛的人工免疫,是降低人群易感性最积极的因素,也是制止流行的强有力的措施。

二、影响流行过程的因素

(一)自然因素

自然因素主要是指地理因素和气候因素。某些传染病和一些自然疫源性传染病,都有较为严格的地区性和季节性,主要是因为自然因素可直接影响病原体在外环境的生存能力,

如干燥、高温、日照可以加速病原体的死亡；暴雨可引起水媒传染病的流行等。自然因素也可通过降低的非特异性免疫力而促进流行过程的发生，如呼吸道传染病易在寒冷和冬春季节流行，肠道传染病易在炎热的夏秋季流行，这是由于季节温度影响了呼吸道粘膜与胃肠粘膜功能，降低了它们的防御能力所致。

(二) 社会因素

社会因素包括人们的生产活动、社会生活、文化、经济水平、医疗、预防条件和社会制度等。社会因素对于传染病的发生与流行有着决定性的作用。优越的社会主义制度，有利于防止传染病的发生、传播，并能达到最终控制、消灭传染病的目的。社会因素对传播途径的影响是最显而易见的，如建国后，钉螺的消灭、饮水卫生、粪便处理的改善，使血吸虫病、霍乱、钩虫病的发病得到控制或消灭就是明证。

三、传染病的发病机理

(一) 传染病的发生与发展

传染病的发生与发展过程具有一定的阶段性，在这过程中人体常常表现出一定的局部和全身形态及机能变化。发病机理中的阶段性与临床表现的阶段性大多是互相吻合的，但有时却不相符，例如在伤寒第一次菌血症时不出现症状，第四周体温下降时肠壁溃疡尚未完全愈合等。

传染病发生与发展的共同特征有：

1. 入侵门户

病原体的入侵门户与发病机理有密切关系，入侵门户适当，病原体才能定居、繁殖及引起病变。如痢疾杆菌和霍乱弧

菌都必须经口感染,破伤风杆菌必须经伤口感染,才能引起病变。

2. 机体内扩散与定位

病原体入侵成功并取得立足点后,或者在入侵部位直接引起病变(如菌痢和阿米巴病),或者在入侵部位繁殖,分泌毒素,在远离入侵部位引起病变(如白喉和破伤风),或者进入血液循环,再定位于某一脏器(靶器官),或者经过一系列的生活阶段而最后在某脏中定居(如蠕虫病)等,每个传染病皆各自有其规律性。

3. 排出途径

病原体的排出途径是决定病人、带菌者和隐性感染者传染性的重要因素。有些传染病的病原排出途径是单一的,如痢疾杆菌只通过粪便排出;有些是多个的,如脊髓灰质炎病毒既通过粪便又能通过飞沫排出;有些病原体则存在于血液中,当蚊虫叮咬或输血时才离开人体(如疟疾)。病原体排出体外的持续时间有长有短,因而不同的传染病有不同的传染期。

(二)组织损伤的发生机理

组织损伤及功能受损是疾病发生的基础。在传染病中导致组织损伤的发生方式有下列3种:

1. 直接侵犯

病原体借其机械运动及所分泌的酶(如溶组织阿米巴)可直接破坏组织,或通过细胞病变使细胞溶解(如脊髓灰质炎病毒),或通过诱发炎症过程而引起组织坏死(如鼠疫杆菌)。

2. 毒素作用

许多病原体能分泌毒力很强的外毒素选择性地引起组织损伤(如肉毒毒素)或功能紊乱(如葡萄球菌肠毒素)。

3. 免疫反应

许多传染病的发病机理与免疫反应有关。有些病原体能抑制细胞免疫(如麻疹)或直接破坏 T 细胞(如艾滋病),更多的病原体通过变态反应而导致损伤,其中以Ⅲ型(抗原抗体复合物)及Ⅳ型(细胞介导)变态反应最为常见。

(三)主要的病理生理变化

1. 体温升高

大多数传染病都有发热,即体温高于正常。但发热并非传染病所特有,一切致热原,包括病毒、细菌、立克次体、螺旋体、真菌、内毒素等都可以引起发热。致热原在体内作用于粒细胞、大单核细胞、枯否氏细胞后,后者即产生内源性致热原。内源性致热原通过血循环作用于下丘脑的体温调节中枢而导致体温升高。

2. 代谢改变

(1)蛋白代谢:上述吞噬细胞被病原体激活后,还可释放一种介质,促使从肌肉分解代谢所释出的氨基酸运送至肝脏,作为葡萄糖异生作用的原料,以及合成一系列“急性期”蛋白质,如亲血色蛋白、C-反应蛋白、铜蓝蛋白和其他蛋白质如凝血因子、补体等。其中“急性期”蛋白在化脓性感染中浓度最高。加上由于各种原因导致进食减少,因而从发热开始即出现负氮平衡,一直持续至恢复期。

(2)糖代谢:葡萄糖生成在全身性感染早期即加速,导致血糖升高,糖耐量短暂下降,这与糖异生作用加速及分泌影响有关。在新生儿及营养不良患者,或者肝衰竭患者,糖异生作用也可下降而导致血糖下降。

(3)水、电解质代谢:急性感染时,氯和钠因出汗、呕吐或

腹泻而丢失,加上抗利尿素分泌增加,尿量减少,水分潴留而导致低钠血症,至恢复期才出现利尿。由于钾的摄入减少和排出增加而导致钾的负平衡。吞噬细胞被激活后释出的介质则导致铁和锌由血浆进入单核-巨噬细胞系统,故持续感染可引起贫血。由于铜蓝蛋白增多可导致高铜血症。

3. 内分泌改变

在急性感染早期,随着发热开始,由 ACTH 所介导的糖皮质激素和酮固醇类在血中浓度即升高,其中糖皮质激素水平可高达正常的 2~5 倍。但在败血症并发肾上腺出血时,则可能导致糖皮质激素分泌停止。

在发热开始以后,醛固酮分泌增加,导致氯和钠的潴留。中枢神经系统感染时,由于抗利尿分泌增加而导致水分潴留。

在急性感染早期,胰高血糖素和胰岛素的分泌有所增加。血中甲状腺素水平由于在感染早期消耗增多而下降,后期随着垂体反刺激甲状腺素分泌而升高。

第二节 特征及诊断

传染病的致病因素是有生命的病原体,它在人体内发生、发展的过程与非传染病有本质上的区别。传染病所具有的基本特征和临床特点是其他非传染病所不具备的。

一、基本特征

基本特征是指传染病所特有的征象,可以用作鉴定传染病的先决条件。

(一)病原体

各种传染病都有其特异的病原体,对确定传染病的发生和流行有重大的意义,也是确定传染病与非传染病的最根本的依据。

(二)传染性

所有传染病都具有一定的传染性,但人体在传染过程中的表现则很不一致,这同病原体的致病力和机体的抵抗力等因素有关。在没有人工免疫的情况下,有的传染病发病率很高,例如麻疹的发病率为95%、百日咳为70%。而有的则较低或极低,如白喉为10%、脊髓灰质炎 $<1\%$,可见各种传染病的显性感染与急性感染的比有很大差别。由于人工自动免疫的普及推广,原来发病率高的传染病已大大减少,甚至被消灭,如天花等。

(三)流行性、季节性、地方性、周期性

1. 流行性

按传染病流行过程的强度和广度可分为散发、暴发、流行和大流行。散发是指某种传染病在某地区近几年来发病率的一般水平,而当其发病率显著高于一般水平时称为流行;当传染病的流行范围甚广,超出国界或洲界时称为大流行;如果某种传染病病例的发病时间高度集中于一个短时间内,则称为暴发流行。

2. 季节性

不少传染病的发病率,每年有一定的季节性升高,称为季节性。季节性的原因主要与气温的高低和昆虫媒介的有无有关。如夏秋季肠道传染病发病率增高是因为气温增高,胃肠道消化机能减弱、多吃生冷饮食和苍蝇的大量增加有关。

3. 地方性

有些传染病或寄生虫病,由于中间宿主的存在、地理条件、气温条件、生活习惯等原因,常局限于一定地区范围内发生,称为地方性传染病。如恙虫病、丝虫病、血吸虫病、黑热病、肺吸虫病等。

4. 周期性

呼吸道传染病,如流感、麻疹、猩红热等,因人群免疫水平的下降,易感人口的增加,往往若干年出现一次较大流行,即所谓流行的周期性。

(四) 免疫性

传染病痊愈后,机体可产生特异性抗体,因而对同一传染病产生不感受性,叫做免疫。这在传染病中常见。但人体的免疫状态在不同的传染病中有所不同,除少数传染病,如麻疹、天花、水痘等,一次得病后几乎不再感染(通常称为持续免疫)外,其它许多传染病病后免疫状态均不能持续终生,有的仅持续数月、数年。在对某种传染病的免疫力下降以至消失时,又可患第二次、第三次同类传染病,如痢疾、流行性感冒等。此外,临床上还可出现下列现象:

1. 再感染

是指同一传染病在完全痊愈后,经过长短不等的间歇再度感染,如感冒、细菌性痢疾等。

2. 重复感染

是指疾病尚在进行中,同一种病原体再度侵袭而又感染,重复感染在血吸虫病、肺吸虫病、丝虫病最为常见,此为发展成重症的主要原因。晚期血吸虫病或丝虫病的橡皮肿都是重复感染的结果。