

临床医师处方丛书

传染科 医师处方手册

+ 谭德明 主编

+  湖南科学技术出版社



临床医师处方丛书

传染科 医师处方手册

主 编：谭德明

编 者：（以汉语拼音为序）

傅 蕾 侯周华 黄 燕 黄宇琨 李聪智 刘 菲 刘国珍
刘征波 鲁猛厚 彭仕芳 全 俊 沙新平 汪 玲 谢建萍
谢玉桃



图书在版编目 (CIP) 数据

传染科医师处方手册 / 谭德明主编. —长沙: 湖南科学技术出版社, 2007.1

(临床医师处方丛书)

I. 传... II. 谭... III. 传染病—处方—手册

IV. R51—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 001419 号

临床医师处方丛书

传染科医师处方手册

主 编: 谭德明

责任编辑: 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-4375808

印 刷: 长沙市银北盛印务有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市岳麓区观沙岭

邮 编: 410013

出版日期: 2007 年 1 月第 1 版第 1 次

开 本: 740mm×960mm 1/32

印 张: 11.125

插 页: 4

字 数: 308000

书 号: ISBN 978-7-5357-4800-3

定 价: 25.50 元

(版权所有·翻印必究)

前 言

感染性疾病包括传染病是由病原微生物所致的一大类疾病，病毒、立克次体、衣原体、支原体、细菌、真菌、寄生虫等病原微生物感染所致的疾病遍布内、外、妇、儿、皮肤等临床各科。因此，感染性疾病的诊疗基本知识除感染病科（传染科）医师外，其他临床各科医师亦应具备。从疾病的分布和发生的频率来说，感染性疾病的基本知识也是全科医师或基层医师所必备的诊疗技术。为此，我们编写了这本以感染性疾病的诊疗原则、临床经验交流和感染性疾病的处方要点为主要内容的《传染科医师处方手册》。

感染性疾病根据疾病在人群中传播可能性的大小分为传染病和一般性感染病。本书将我国新的传染病法规定的传染病病种，以“法定传染病”归纳为一篇，其次为其他感染性疾病和寄生虫病。感染性疾病临床表现有其特殊性和规律性，为帮助临床医师临床诊断，特将感染性疾病常见的临床症状如发热、皮疹、黄疸、肝脾大等的诊断和鉴别诊断思路结合作者的临床经验纳入本书。为便于临床医师处方，本书还汇编了常用抗感染药，包括抗病毒药、抗菌药物、抗结核药、抗真菌药和抗寄生虫药的临床应用和注意事项。

感染性疾病种类很多，我们力求能反映感染性疾病的现状。除常见的疾病外，我们还将一些新发现的传染病进行了简要的介绍，如法定传染病中的人感染高致病性禽流感、传染性非典型肺炎、艾滋病等；也介绍了一些已被发现但尚未在我国发生的传染病，如朊毒体病、埃博拉出血热、西尼罗热、黄热病和汉坦病毒肺综合征等，目的在于帮助临床医师了解和关注新发现传染病的进展。尽管感染性疾病都有明确的病因，但由于现代诊疗技术的局限，不可能发现所有感染性疾病的病因，特别是对病毒性疾病的诊断，还有待随着诊断技术的发展而补充和完善。

由于编者的学术水平和临床经验有限，编写中不足和错误在所难免，敬请读者不吝指正，以便今后修订与更新。

**中南大学湘雅医院
谭德明**

目 录

第一篇 常见症状的临床诊断思路

第一章 发热	(3)	第五章 颅内压增高所致	
第二章 皮疹	(16)	头痛、呕吐	(33)
第三章 腹泻	(25)	第六章 肝脾大	(38)
第四章 黄疸	(29)		

第二篇 法定传染病

第七章 甲类传染病	(47)	第九节 流行性乙型脑炎	
第一节 鼠疫	(47)	.....	(78)
第二节 霍乱	(48)	第十节 登革热	(81)
第八章 乙类传染病	(50)	第十一节 炭疽	(83)
第一节 传染性非典型肺炎		第十二节 流行性脑脊髓	
.....	(50)	膜炎	(84)
第二节 人感染高致病性禽		第十三节 百日咳	(87)
流感	(54)	第十四节 白喉	(88)
第三节 麻疹	(57)	第十五节 猩红热	(89)
第四节 病毒性肝炎	(59)	第十六节 细菌性痢疾	
第五节 脊髓灰质炎	(70)	.....	(91)
第六节 艾滋病	(71)	第十七节 伤寒与副伤寒	
第七节 流行性出血热		.....	(92)
.....	(73)	第十八节 新生儿破伤风	
第八节 狂犬病	(76)	.....	(94)

第十九节 布氏菌病	(95)	.....	(116)
第二十节 淋病	(97)	第二节 流行性腮腺炎	
第二十一节 肺结核	(98)	.....	(117)
第二十二节 梅毒	(101)	第三节 风疹	(118)
第二十三节 钩端螺旋体		第四节 急性出血性结膜	
病	(103)	炎	(120)
第二十四节 阿米巴痢疾		第五节 麻疹病	(121)
.....	(106)	第六节 流行性和地方性	
〔附〕阿米巴肝脓肿	(108)	斑疹伤寒	(122)
第二十五节 日本血吸虫		第七节 黑热病	(124)
病	(109)	第八节 棘球蚴病	(125)
第二十六节 疟疾	(111)	第九节 丝虫病	(127)
第九章 丙类传染病		第十节 其他感染性腹泻	
.....	(116)	病	(128)
第一节 流行性感冒			

第三篇 其他感染性疾病

第十章 病毒性疾病		.....	(140)
.....	(133)	第七节 病毒性脑膜炎	
第一节 普通感冒	(133)	.....	(142)
第二节 单纯疱疹病毒感		第八节 尼帕病毒脑炎	
染	(134)	.....	(144)
第三节 水痘与带状疱疹		第九节 天花与猴痘	
.....	(135)	.....	(145)
第四节 传染性单核细胞		第十节 新型肠道病毒感	
增多症	(137)	染	(147)
第五节 巨细胞病毒感染		第十一节 汉坦病毒肺综	
.....	(138)	合征	(149)
第六节 柯萨奇病毒和埃		第十二节 黄热病	(150)
可病毒感染		第十三节 西尼罗热	

.....	(152)
第十四节 埃博拉出血热	 (153)
第十五节 朊毒体病	 (153)
第十一章 衣原体病	 (155)
第一节 肺炎衣原体感	染 (155)
第二节 沙眼衣原体感染	 (156)
第三节 鹦鹉热衣原体感染	 (157)
第十二章 立克次体病	 (159)
第一节 恙虫病	 (159)
第二节 Q 热	 (161)
第三节 斑点热	 (162)
第四节 人埃立克体病	 (162)
第五节 巴通体病	 (163)
第十三章 支原体病	 (165)
第一节 支原体肺炎	 (165)
第二节 泌尿生殖系支原	体感染 (166)
第三节 红细胞体病	 (167)
第十四章 细菌性疾病	 (168)

第一节 败血症	 (168)
第二节 人感染猪链球菌	病 (170)
第三节 化脓性脑膜炎	 (173)
第四节 兔热病	 (176)
第五节 肠球菌感染	 (177)
第六节 李斯特菌感染	 (179)
第七节 卡他布兰汉菌感	染 (180)
第八节 军团菌感染	 (181)
第九节 嗜血杆菌感染	 (183)
第十节 巴斯德菌感染	 (186)
第十一节 不动杆菌感染	 (187)
第十二节 铜绿假单胞菌	感染 (188)
第十三节 伯克霍尔德菌	感染 (189)
第十四节 气单胞菌感染	 (192)
第十五节 嗜麦芽窄单胞	菌感染 (193)
第十六节 弯曲菌感染	 (194)
第十七节 幽门螺杆菌感	

染	(196)	第四节 品他病	(230)
第十八节 阴沟肠杆菌感		第十六章 深部真菌病	
染	(198)	.....	(231)
第十九节 耶尔森菌感染		第一节 新生隐球菌性脑	
.....	(200)	膜炎	(231)
第二十节 大肠埃希菌感		第二节 真菌败血症	
染	(203)	.....	(234)
第二十一节 克雷伯菌属		第三节 真菌性肺炎	
感染	(208)	.....	(236)
第二十二节 变形杆菌感		第四节 卡氏肺孢菌肺炎	
染	(211)	.....	(238)
第二十三节 鼠咬热		第十七章 寄生虫病	
.....	(213)	.....	(241)
第二十四节 成团泛菌感		第一节 弓形虫病	(241)
染	(214)	第二节 隐孢子虫病	
第二十五节 厌氧菌感染		.....	(243)
.....	(215)	第三节 肉孢子虫病	
第二十六节 厌氧芽胞梭		.....	(245)
菌感染		第四节 等孢球虫病	
.....	(216)	.....	(246)
第二十七节 非结核分枝		第五节 圆孢球虫病	
杆菌感染		.....	(247)
.....	(220)	第六节 微孢子虫病	
第二十八节 放线菌病与		.....	(248)
诺卡菌病		第七节 结肠小袋纤毛虫	
.....	(222)	病	(249)
第十五章 螺旋体病		第八节 蓝氏贾第鞭毛虫	
.....	(226)	病	(250)
第一节 回归热	(226)	第九节 毛滴虫病	(252)
第二节 莱姆病	(227)	第十节 巴贝虫病	(253)
第三节 雅司病	(229)	第十一节 并殖吸虫病	

.....	(254)	第二十二节 广州管圆线	
第十二节 华支睾吸虫病		虫病	(264)
.....	(255)	第二十三节 棘颚口线虫	
第十三节 姜片虫病		病	(265)
.....	(256)	第二十四节 异尖线吸虫	
第十四节 片吸虫病		病	(266)
.....	(257)	第二十五节 钩虫病	
第十五节 肠绦虫病		.....	(267)
.....	(258)	第二十六节 蛔虫病	
第十六节 猪囊尾蚴病		.....	(268)
.....	(259)	第二十七节 蛲虫病	
第十七节 裂头蚴病		.....	(269)
.....	(260)	第二十八节 鞭虫病	
第十八节 棘头虫病		.....	(270)
.....	(261)	第二十九节 旋毛虫病	
第十九节 龙线虫病		.....	(271)
.....	(261)	第三十节 铁线虫病	
第二十节 类圆线虫病		.....	(273)
.....	(262)	第三十一节 舌形虫病	
第二十一节 毛圆线虫病		.....	(274)
.....	(263)		
附录一 常用抗病毒药	(275)		
附录二 常用抗菌药物	(285)		
附录三 常用抗结核药	(317)		
附录四 常用抗真菌药	(323)		
附录五 常用抗寄生虫药	(328)		
附录六 常用处方缩写	(343)		

第一篇

常见症状的临床诊断思路

传染科
医师
处方
手册

第一章 发 热

发热是指人体的体温因各种原因超过正常值范围，即口温高于 37.3°C ，肛温高于 37.6°C ，或1天体温波动 $>1.2^{\circ}\text{C}$ 。发热持续在2周以内者称急性发热。而发热持续 ≥ 2 周，体温度数 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 者称长期发热。经完整的病史询问、体格检查以及常规的实验室检查不能明确诊断的长期发热，定义为不明原因发热（fever of unknown origin, FUO）。

【病因】 发热是临床多类疾病的共同表现，在一定程度上反映疾病的严重程度和病情的发展变化。而另一方面，发热是机体的一种自我保护机制，通过增加炎性反应，抑制病原微生物生长，创造一个不利于感染或其他疾病发生的病理生理环境，促使机体康复。在临床实践中，以发热为主诉或唯一症状的就诊者有急性发热，长期不明原因的中、高热，长期低热，超高热及反复发热等。

1. 急性发热：指自然热程 <2 周者。绝大多数为感染性发热，病毒是主要病原体，其次为细菌、真菌、寄生虫等，非感染性疾病仅占少数。

2. 长期中、高热：其病因在不同时期和不同地区有所不同，但主要有感染性疾病、恶性肿瘤与结缔组织病三大类，占长期发热病因的 $80\%\sim 90\%$ 。在我国由各种感染所致的长期发热占发热病例总数的 $60\%\sim 70\%$ ；原发性肝癌、淋巴瘤、白血病等恶性肿瘤所致者占 20% 左右；系统性红斑狼疮（SLE）、风湿热、成人Still病等结缔组织病所致者占 10% 左右。

（1）感染性疾病：①全身感染，如传染性单核细胞增多症，粟粒性结核，伤寒和副伤寒，败血症，感染性心内膜炎，寄生虫病如急性血吸虫病、疟疾等；②局灶感染，如肝脓肿、胆道感染、泌尿生殖道感染、肺部感染、局部脓肿形成（如肝下、膈下、结肠旁、

阑尾周围、腹膜后、盆腔、肛周等)。

(2) 恶性肿瘤:原发性肝癌,淋巴瘤,恶性组织细胞病,各种白血病及其他各种实体瘤如肺癌、肾癌、结肠癌等。

(3) 结缔组织病:SLE,成人Still病,成人型、少年型类风湿关节炎,结节性多动脉炎,皮炎等。

(4) 其他:药物热,肉芽肿性肝炎,体腔积血如血胸、血腹,肺梗死等。

3. 长期低热:持续发热 >4 周,体温在 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38.4^{\circ}\text{C}$ 者,称长期低热。长期低热的原因可分为器质性与功能性两大类。

(1) 器质性低热:①慢性感染,如结核病,肝脏疾病,慢性肾盂肾炎,慢性胆道感染及各种慢性局灶感染如鼻窦炎、牙周脓肿、前列腺炎、慢性盆腔炎、肛周脓肿等;②结缔组织病,如风湿热、类风湿关节炎、SLE等;③内分泌疾病,如甲状腺功能亢进、嗜铬细胞瘤等;④恶性肿瘤,早期淋巴瘤,某些实质性肿瘤转移等。

(2) 功能性低热:①生理性低热,如月经前低热、妊娠期低热等;②神经性低热,如夏季低热、原发性口温增高等;③感染后低热。

4. 超高热:指发热 $>41^{\circ}\text{C}$,主要见于体温调节中枢功能障碍。病因包括:①中暑或日射病;②脑部疾病,如严重脑外伤、脑出血、脑炎与脑肿瘤;③输血、输液污染引起严重热原反应及败血症;④麻醉药引起的恶性高热;⑤临终前超高热等。

5. 反复发热:几乎所有引起感染的病因均可引起反复发热,但以下列疾病较多见。①传染病:如疟疾、回归热、黑热病、布氏菌病、伤寒复发等;②细菌感染:如胆管炎、泌尿道感染、支气管扩张并感染等;③肿瘤:如淋巴瘤可引起反复发热及周期热等。

【诊断要点】对发热患者应定期监测体温,做好记录,注意热度的高低、热程、热型及其伴随症状。对于发热的诊断与鉴别诊断需依靠病史、体格检查、实验室检查,对临床资料进行综合分析,才能作出正确判断。

1. 病史:详细询问病史往往能为发热的诊断与鉴别诊断提供重要线索。

(1) 发病地区及季节：对传染病和寄生虫病诊断特别重要。

①某些寄生虫病，如血吸虫病、黑热病、丝虫病、疟疾等有严格的地区性。②斑疹伤寒、回归热、白喉、流行性脑脊髓膜炎（简称流脑）等多流行于冬、春季；伤寒、痢疾、流行性乙型脑炎、疟疾、恙虫病则流行于夏、秋季；钩端螺旋体病（简称钩体病）的流行常见于夏收与秋收季节。

(2) 既往史和免疫接种史：麻疹、猩红热、钩体病、流行性出血热、流行性乙型脑炎（简称乙脑）、伤寒等急性传染病，病愈后常有较牢固的免疫力，第2次发病的可能性甚少。因此，既往有无类似的病史及免疫接种史能为这类疾病的鉴别诊断提供帮助。

(3) 诱发因素：中毒型细菌性痢疾、伤寒患者发病前多有不洁饮食史。阿米巴肝脓肿可有慢性痢疾病史。

(4) 用药史：发热患者在接受解热镇痛药、磺胺类药、某些抗生素、镇静催眠药等治疗过程中，发热反复持续，或原来无发热而出现发热者，尤其是伴皮疹者，须警惕药物热的可能性。无皮疹的药物热甚少见，但最易于忽略，因此，发病前及发病过程中的用药情况对于发热患者的诊断也是十分重要的。

(5) 伴随症状：发热患者的伴随症状对于诊断的价值也是显而易见的。①发热伴有明显畏寒、寒战、头痛、身痛、乏力、食欲缺乏，甚至谵妄、惊厥或休克等感染中毒症状，多以感染性发热的可能性大；②发热伴有神经系统症状，如剧烈头痛、频繁呕吐、昏迷、惊厥、脑膜刺激征等，提示病变在中枢神经系统，应考虑各种脑膜炎、脑炎、中暑、脑血管意外等；③发热伴有咳嗽、胸痛、气促、咯血、咳痰等呼吸道症状，提示有支气管、肺或胸膜疾病；④发热伴有明显尿频、尿急、尿痛等泌尿系统症状，应考虑泌尿系统结石或感染的可能性；⑤发热伴有剧烈腹痛、黄疸、皮肤瘙痒、大便颜色变浅等，应考虑肝脏、胆道、胰腺等病变；⑥发热伴明显关节痛或关节炎症状，应多考虑风湿热、成人Still病等结缔组织病；⑦发热伴明显感染中毒症状而无明显局部症状，应考虑全身感染如败血症、脓毒血症的可能。

2. 体格检查：对任何发热患者需进行全面的体格检查，包括

体温、脉搏、呼吸、血压、神志，并应重点检查皮肤、黏膜有无皮疹、出血点、瘀点及有无肝脾大、淋巴结肿大及压痛等。脉搏与呼吸一般随体温的增高而加速，但也有例外，如伤寒及某些病毒感染性疾病常出现相对缓脉。发热伴中毒性休克时，患者面色青灰或苍白，脉细速，血压下降或测不出。

(1) 热型：许多发热性疾病具有特殊的热型（体温曲线），这些热型对鉴别诊断可有帮助。

1) 稽留热：体温持续于 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，达数天或数周之久，24 小时内体温波动 $< 1^{\circ}\text{C}$ 。可见于大叶性肺炎、伤寒、副伤寒、斑疹伤寒、恙虫病等急性传染病的极期。

2) 弛张热：体温持续于 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，24 小时内体温波动 $> 1^{\circ}\text{C}$ 。可见于结核病、败血症、局灶性化脓性感染、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎、风湿热、恶性组织细胞病等，也可见于伤寒和副伤寒。

3) 双峰热：体温曲线在 24 小时内有 2 次高热波峰，形成双峰。可见于黑热病、恶性疟疾、大肠埃希菌（大肠杆菌）败血症、铜绿假单胞菌（绿脓杆菌）败血症等。

4) 间歇热：体温突然增高达 39°C 以上，往往伴有畏寒或寒战，历数小时后又下降至正常，大汗淋漓，经 1 天至数天又再次突然增高，如此反复发作，称间歇热。是间日疟和三日疟的特点，也可见于化脓性局灶性感染。

5) 波状热：体温在数天内逐渐增至高峰，然后逐渐下降至常温或微热状态，不久又再发，呈波浪式起伏。可见于布氏菌病、恶性淋巴瘤、脂膜炎、周期热等。

6) 再发热：又称回归热，热型特点是高热期与无热期各持续若干天，周期性地互相交替。可见于回归热、鼠咬热等。

7) 双相热：第 1 次热程持续数天，然后经 1 天至数天的解热，又突然发生第 2 次热程，持续数天而完全解热。此热型可见于某些病毒感染，如脊髓灰质炎、淋巴细胞脉络丛脑膜炎、登革热、麻疹等。

8) 不规则热：发热持续时间不定，变动无规律，称不规则热。

可见于流行性感冒（简称流感）、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎、恶性疟、风湿热等。

（2）面容：伤寒患者常表情淡漠；流行性出血热患者则常呈醉酒样面容；猩红热患者有口周苍白圈；麻疹患者则呈现特殊的面容（结膜充血、眼睑水肿、畏光、眼分泌物增多等）。面容苍白见于急性白血病、恶性组织细胞病、再生障碍性贫血（简称再障）等；结核病患者虽无明显贫血而面容也显得苍白。发热伴有面部蝶形红斑是 SLE 的特殊病征。口唇疱疹可见于大叶性肺炎、间日疟、流脑。

（3）皮疹：皮疹可见于发疹性传染病、变态反应性疾病、血液病、结缔组织病等。

1) 原因不明的皮疹：应考虑血液病皮疹的可能性，淋巴细胞型或粒细胞型白血病、网状细胞肉瘤、淋巴肉瘤、霍奇金淋巴瘤等，均可伴有皮肤损害，甚至可为首发症状。

2) 出血性皮疹：见于某些较严重的急性传染病、血液病等。钩体病、流行性出血热、败血症、感染性心内膜炎、急性白血病、再障、恶性组织细胞病、重症肝炎等，常有皮肤出血点或瘀斑出现，特别是流脑的出血性皮疹，对早期诊断甚有帮助。

3) 药物性皮疹：常发生于药物治疗的第 5～第 20 天，但一般以第 6～第 10 天为多。

（4）淋巴结肿大：

1) 发热伴局部淋巴结肿大：常提示局部急性炎症病变。如发热伴颌下淋巴结肿大，常提示口腔与咽部感染；急性发热伴耳后、枕骨下淋巴结肿大，提示风疹的诊断；恙虫病常出现局限性（腹股沟、腋窝）淋巴结肿、痛。淋巴肉瘤较常累及 1～2 组颈部淋巴结，质地较硬。

2) 发热伴全身淋巴结肿大：常见于传染性单核细胞增多症、结核病、弓形虫病、人类免疫缺陷病毒（HIV）感染，以及白血病、恶性淋巴瘤、结缔组织病等。

（5）肝脾大：发热伴有肝脾大者，应考虑下列疾病。①急性或慢性传染病：败血症、伤寒、疟疾、黑热病、亚急性细菌性心内膜炎、布氏菌病、血吸虫病、病毒性肝炎等；②血液系统疾病：淋巴