

XIANDAI CHUANRANBING XUNZHENG DAODU

现代传染病

循证导读

主 编 周大勇



甘肃科学技术出版社

现代传染病循证导读

主 编：周大勇

副主编：刘建军 梁 忠 张继慧 何 昕 陈智渊

 甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

现代传染病循证导读 / 周大勇主编. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2014.12
ISBN 978-7-5424-2078-7

I. ①现… II. ①周… III. ①传染病—诊疗—研究
IV. ①R51

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第293924号

出 版 人 吉西平
责任编辑 刘 钊 (13919356432, Lz928@sina.com)
封面设计 冯 渊
出版发行 甘肃科学技术出版社 (兰州市读者大道568号 0931-8773237)
印 刷 甘肃新新包装彩印有限公司
开 本 787mm × 1092mm 1/16
印 张 22.75
插 页 2
字 数 531千
版 次 2015年1月第1版 2015年1月第1次印刷
印 数 1~1000
书 号 ISBN 978-7-5424-2078-7
定 价 39.00元

《现代传染病循证导读》

编 委 会

主 编：周大勇

副 主 编：刘建军 梁 忠 张继慧 何 昕 陈智渊

参编人员：司国章 王丽梅 孙彩琴 刘宏霞 张建祥

张 敏 高 翔

前 言

传染病是由具有传染、播散性能的各种致病性病原体所引起的一组疾病谱。基于此,尽管全世界各民族都随着各自的生存和发展,与相应的传染病进行了抗争,取得了令人瞩目的成就。但在当前,国内外传染病防治形势依然十分严峻。就国内讲,39种法定传染病中,有四种迹象值得关注:一是病毒性肝炎仍然是传染病的主流;二是过去已经基本控制的传染病如结核病、血吸虫病等又有死灰复燃、卷土重来的趋势;三是出现了与国外发病基本同步的新发传染病如艾滋病、SARS、高致病性禽流感不同亚型快速变异的新发病等;四是随时面临着对未知新发传染病的严峻挑战。这些无疑是摆在医学界面前一个重要且迫切的选题。另有今年发生在西非地域的埃博拉出血热,大有席卷全球的“凌厉”之势,已凸现了国际间综合防控流行性疾病的必然性。

就国内法定传染病,现代西医研究进展及在诊断治疗上,从目前状况看,我国基本上与国际处于同步水平。而我们设定《现代传染病循证导读》书名的提出,是如何进而提高临床诊治疗效。记得在20世纪90年代,国内肝病专家田庚善教授就讲过,以病毒性肝炎来说,目前的研究手段和诊断水平已彰显了相当高的层面,而在治疗措施上并无大的起色(大意)。客观看,这个评价亦适合于20多年后今天国内对传染性疾病的诊疗现状。对传染病首肯的特异病因治疗,除病毒性致病的某些病种尚有不肯定疗效外,其他疾病

绝大多数均有预想的临床疗效,这是现代医学的巨大优势。但如何弥补诸如病毒性肝炎、SARS、变异的无有效人传人证据之高致病性禽流感等病毒致病的缺陷,就目前资料所显示,当属中医药介入参与的临床病证结合的优势之所在,体现了能够共存互补、疗效提高的循证医学之效果。

中医“证”是古人在总结“病”的基础上的一种概括,是对病的深入认识。祖国医学便在识病的基础上独树一帜地形成“辨证”的概念。其治疗传染病的理论基础,亦是建立在辨证、分辨正邪的基点上。所以治疗原则是“扶正祛邪”。所谓“扶正”,就是根据临床病象的变化来调节人体的病理生理功能;所谓“祛邪”,就是通过人体本身的病理生理功能来排除或消灭侵入人体的“邪气”或“毒气”,和应用相应功效的生态植物(或动物、矿物)药物,达到祛邪解毒的效果。在祖国医学体系理论中,以《黄帝内经》为基础,以《伤寒论》为“桥梁”,进一步发展到温病学说后,对以“温病学”称谓的传染性疾病的治療方法和药物使用,都是通过“辨证”而“论治”的法则,随着病情发展的不同阶段实施论治。即依存于中医研究中“证”在不同层位与现代西医病理过程的相关性,由此体现传染性疾病现代病因、病理过程与中医辨证论治的结合,也由此形成了中西医病、证结合治疗传染病的临床实践与理论。且近十多年来,缘于循证医学研究的理念,在医学研究中应遵循的四个基本原则,即随机、对照、重复及均衡的原则所形成的文献,具有“高含金量”的共识,因而使该领域的研究既趋向增长态势,又具客观科学性。故有较多的新概念和由此凸显的临床疗效,引发了临床工作者的高度关注,从而启发了笔者从“循证”的角度,以检索新的论点和共识与疗效依据,苟以成书。此亦即本书稿引以为“循证导读”理念的初

衷之作,旨在抛“瓦砾”而引“玉琢”。

毋庸置疑,临床病证结合的思维方式,在传染病中西医结合领域具有独特的优势。从“疾病”的角度看,传染病具有病原体、传染性、流行病学特征和病后免疫四个特点及相应的防治措施。从“辨证”的角度看,传染病属温病的范畴,故有以卫、气、营、血辨证为主要手段,辅以“六经辨证”和“三焦辨证”的治则。并且,近年倡导的对急、危、重症用“扭转”、“截断”的创新治则,被国医大师姜春华导师誉为有“桴鼓之效”而推广应用的实践证明,其亦符合现代医学对于严重感染,在常规掌握致病菌药敏性的前提下,取抗生素“协同作用”之原理,以合理、足量应用一种或几种抗生素联合用药治疗,即达“降阶梯”的“重锤猛击”之治疗方法。这二者在临床治疗思维上,前、后者既兼具同一性,又具有协同性。

记得美国教育家斯金纳(B. F. skinner)有过这样的表述:“如果我们将学过的东西忘得一干二净时,剩下的东西就是教育的本质了。”作为临床医护人员,这个“本质”就应是临床思维的储备和在临证时的悟性了。在继续医学教育昌兴的今天,尽管知识更新的层面有“日新月异”式的更替,但往往囿于本学科局限而影响其临床思维与悟性。以传染病学学科为例,在具备临床基本功的前提下,就不仅存在对原有传染病与时俱进状态的了解与需求,并有对新发传染性疾病的确定因素而困惑于诊断思维难以“同步”的问题,进而形成对某一疑难疾病在诊断上的茫然与治疗上的棘手。对于这种情况,现时的认知并非“教育本质”问题,而是缘于而今“知识爆炸”时代,行内需要借助循证医学的“捷径”索取新知,并冀此引发思维灵感与悟性,从而使“教育本质”体现在使所遇困惑能够在临床病证结合的“循证”中得以圆满或部分解决。

缘于在现代医疗践行中,无论医者还是患者,都已在自觉或不自觉地融汇中、西医的新知而服务于医疗实践的现实,故笔者以基层传染病科临床医师为主要阅读对象,根据“中西医并重”的医学发展大计,对法定传染病以现代医学进展、中医辨证及中西医结合的角度,即广义的谓称:“现代医学体系”的理念,索取循证医学资料,力图用最新医学进展,并以“弘扬传统,融汇新知”的践行观,既与同行互勉共进,又便捷手头翻阅,故取名《现代传染病循证导读》,冀与同仁共商榷。

由于笔者水平有限,书中难免挂一漏百,恐有错舛之虞,恭请同仁、师友不吝赐教。

周大勇

目 录

上 编 总 论

第 1 篇	传染病学科目前进展状况简述·····	3
第 2 篇	现代医学传染病学科的临床特征·····	5
第 3 篇	传统中医学对传染病的认识·····	8
第 4 篇	现代传染病临床与中医“证”结合的前瞻观 ·····	14

下 编 各 论

甲类传染病

第 1 篇	鼠 疫 ·····	19
第 2 篇	霍 乱 ·····	24

乙类传染病

第 3 篇	传染性非典型肺炎 ·····	30
第 4 篇	艾滋病与 HIV ·····	39
第 5 篇	病毒性肝炎 ·····	52
第 6 篇	脊髓灰质炎·····	108
第 7 篇	人感染高致病性禽流感 A(H5N1) ·····	115
第 8 篇	麻疹·····	124
第 9 篇	流行性出血热·····	130
第 10 篇	狂犬病 ·····	141
第 11 篇	登革热 ·····	148
第 12 篇	流行性乙型脑炎 ·····	153
第 13 篇	炭疽 ·····	162
第 14 篇	痢疾(细菌性) ·····	166
附篇	阿米巴性痢疾·····	171
第 15 篇	肺结核 ·····	173
第 16 篇	伤寒 ·····	185

附篇 副伤寒	193
第 17 篇 流行性脑脊髓膜炎	195
第 18 篇 百日咳	202
第 19 篇 白喉	207
第 20 篇 新生儿破伤风	212
第 21 篇 猩红热	219
第 22 篇 布鲁氏菌病	223
第 23 篇 淋病	229
第 24 篇 梅毒	234
第 25 篇 钩端螺旋体病	250
第 26 篇 血吸虫病	257
第 27 篇 疟疾	262
第 28 篇 人感染 H7N9 禽流感	269

丙类传染病

第 29 篇 流行性感(甲型 H1N1)	275
第 30 篇 流行性腮腺炎	280
第 31 篇 风疹	285
第 32 篇 急性出血性结膜炎	289
第 33 篇 麻风病	293
第 34 篇 流行性斑疹伤寒	303
附篇 地方性斑疹伤寒	305
第 35 篇 黑热病	307
第 36 篇 包虫病	312
第 37 篇 丝虫病	317
第 38 篇 (其他)感染性腹泻 O ₁₅₇ H ₇ 出血性肠炎	324
附:轮状病毒性肠炎	327
第 39 篇 手足口病	329

附编 新发传染病

埃博拉出血热	337
附 1 《埃博拉出血热诊疗方案(2014 年第 1 版)》	346
附 2 《中医治疗埃博拉出血热专家指导意见》(国家中医药管理局,2014.9.16)	351

注:下编目录各论病种排序依据中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 2013-11-04 国卫疾控发[2013]28 号:“国家卫生计生委关于调整部分法定传染病病种管理工作的通知”所设定的“中华人民共和国传染病报告卡”编序。

上编 总论

如果我们将学过的东西忘得一干二净时,剩下的东西就是教育的本质了。

美国教育家斯金纳(B. F. skinner)

传染病病理学的发展,不在于去发现更多的病原体,而是就已知的、甚至更少的病原体,生命有机体对它的典型性反应。

苏联病理学家达维多夫斯基

第1篇 传染病学科目目前进展状况简述

传染病是指具有传染性的疾病,也即指能在正常人群中引起流行的感染性疾病,是由各种致病性病原微生物所引起。换言之概念性理解,缘于致病微生物(包括寄生虫)侵入人体,并引起宿主免疫系统反应以抵御入侵,在相互作用中发生一系列病理性损伤,此可谓之感染。感染可分为不同程度的临床表现,症状明显者可称为感染性疾病(Infectious diseases),其中传播及流行较强的称为传染病(Communicable disease)。^①按其概念,传染病学是一门临床医学,是研究传染病在人体内发生、发展与转归的原因和规律,并研究其诊断方法和治疗措施,促使患者恢复健康,进而控制传染病在人群中传播的科学。其内涵是治疗为主。依此概念,非专科人员往往将其与流行病学的认识有混淆现象。由此需要明确流行病学的概念是:由于传染病可在人群中传播,引起流行,故而研究传染病在人群中发生、发展的原因和分布规律及其采取预防对策和措施的一门科学。目前,流行病学的研究范围已从传染病扩展到非传染病和生理状态,成为一门研究人群中一种疾病或一种生理状态(如亚健康状态)及影响这些分布因素的科学。传染病学的研究对象是对个体而言,流行病学则是面对群体的研究,两者虽有各自不同的研究对象和任务,但传染病的防和治是相互联系的,辩证统一的。通过有其侧重的有效治疗达到有效阻止传播为目的,这一点是传染病学在认识上首先应予明晰的。

当前,在科技革命和经济全球化两股浪潮的激荡下,人类生存在生态恶化等一系列新因素的影响之下,各种新发传染病的接踵而来成为医学界乃至传染病防治人员直接面对的一个十分严峻的系统而复杂的巨大挑战,如何认真思考、学习、研究乃至解决这些问题,显然是一个关系人类健康命运的重大课题。

我国正处于一个从发展中国家向发达国家过渡的一个阶段,随着上述因素的存在,传染病再度肆虐人类的风险时刻存在。据世界卫生组织(WHO)报告,在近年全球各种疾病死亡人数中,有近1/3是因传染病致死,^②传染病再次成为人类健康的头号杀手。具体表现在早先已被控制的传染病有死灰复燃的苗头和趋势,以及各种新发传染病的不断出现。其中最能说明问题的例子就是天花和艾滋病。1980年5月第33届世界卫生大会上,主席郑重而兴奋地宣布:“全球已消灭了天花”,但仅在一年之后的1981年6月5日,美国即宣布:在美国东西海岸同时发现一种不明原因所致的获得性免疫缺陷综合征,简称艾滋病

① 张玲霞,周先志主编.现代传染病学.人民军医出版社,2010年6月第1版:1

② 赵春惠主编,段钟平副主编.传染性疾病预防规范化培训教材[M].人民卫生出版社,2003年12月第1版:1

(AIDS)。在全世界学者的共同努力下,1983年法国巴士德研究所率先发现其病原为病毒,故把该病毒命名为人类免疫缺陷病毒(HIV)。艾滋病的发现已渐变为全球性的大问题,迄今为止,包括我国在内,感染者的人数还在攀升,该问题困扰着全世界的每一个国家,且形势异常严峻。

从已消灭了的天花而言,它是一种古老的传染病,在我国的晋朝葛洪撰著的《肘后方》中已有记载和描述,即是大约公元265年前后的证据了,而预防天花病之牛痘苗的成功,历经明代万历年间龚廷贤的《寿世宝元·卷八痘疮·预防胎毒免痘篇》、清代朱奕梁在《种痘心法》初始发明后,于17、18世纪传到俄国、日本和英国,至英国医生Jenner发明牛痘疫苗和法国医生Pasteur发明减毒菌苗,于1795年以英国为主出现牛痘疫苗的普遍接种预防天花算起,经过185年的艰苦努力到1980年,人类才将天花得以控制,但仅隔一年,对人类危害程度不亚于天花的艾滋病又出现了。

国外研究者(瑞典·松鲍法维著;周亚敏译.人类风险与全球治理:我们时代面临的
最大挑战可能的解决方案.北京:中央编译出版社,2012年10月第1版:9~12)从人类居住环境和气候变化角度认知到,人类历史自1750年至今的260多年中,其发展历史是无与伦比的,这不仅表现在在这极不平凡的时期里各国经济以一种高度不平衡的方式发展着,但同时带来了诸如社会贫困与道德伦理等方面造成的环境破坏,如致使气候环境恶化的“温室气体效应”而发生的“厄尔尼诺”现象和PM_{2.5}高污染的雾霾天气,^①由此增加了滋生新传染性疾病的风险。这仅仅是从全球环境的角度分析的,但事实上病原体随着环境气候等外因而自身发生的诸多生物学变异,而导致了现今世界上还有许多新的传染病困扰着人类。据从1972年起统计,已有40余种新的传染病病原体被发现,其中影响深远的要数从2002年底到2003年春季SARS病毒引起的传染性非典型性肺炎在亚洲为主区域的暴发流行等新发传染病的接踵侵袭人类,随之带来人类对这些传染病的应对措施——临床治疗学及相关综合措施,提示仅靠现代医学单元化防控治疗,已显示出明显的不足或缺陷所在。国内传染病学知名专家田庚善教授在上世纪九十年代的一次讲学中就精辟地分析到:现代医学在传染病的诊断方面已具相当先进的免疫学诊断和分子生物学水平,但在治疗措施上进展不明显,对某些病甚或束手无策,已表现为诊断水平超前发展,治疗措施相对滞后的局面。因而,松绑单一对现代西医皈依,广纳传统医学在内的多元综合性防控治疗,藉以提高疗效,是中国特色防治传染病的优势所在。读者不妨可在其后的各篇章的阐述中与实践和时间的检验中领悟其中的必然性。

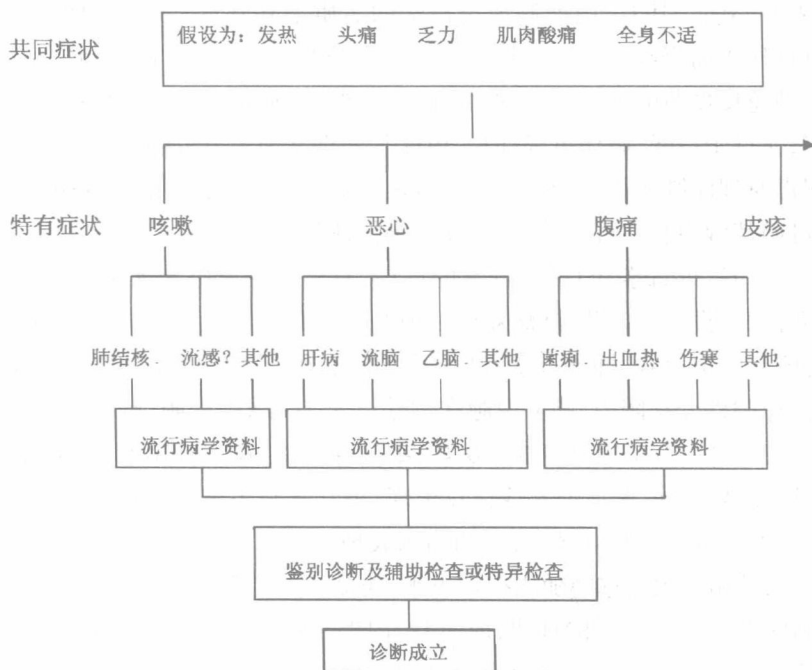
(周大勇,何昕)

^① 十面“霾”伏是人祸——PM_{2.5}会越飞越毒,健康报,2013.2.5:第1版

第2篇 现代传染病学科的临床特征

在临床工作中,不论是门诊或住院医生,首诊或接诊的病人,临床表现中的主诉内容是第一要素,这适合于诊疗疾病的一个总则而无异于在各个临床学科之规范化。对于传染病学而言,则有它的学科性和临床特殊性。我们可先从首诊或接诊病人的主诉,以逆向思维讨论这个问题。

是凡病人求诊治疗,主诉症状为其首。传染病学科由于有其病原体的这样一个共性,其机体受非特异性和特异性两方面或综合因素的作用,首发症状就必然存在一个共性特点,这即所谓传染病的共同症状。一般而言,临床上把这种众所周知的共同症状列为发热、头痛、乏力倦怠、肌肉酸痛、全身不适等,再结合各种传染病的特有的症状如咳嗽、或恶心、或腹痛等不同情况循序分析诊断,并结合临床常用的剩余法——排除诊断法^①就能达到明确传染性疾病的初步诊断。参见总图2-1。



总图2-1 常见传染病临床诊断思路

^① 周大勇主编. 循证思维及其方法与实践. 北京: 中国科学技术出版社, 2003 年 1 月, 第 1 版: 53 ~ 58

当然,以上思路只是常见的较为典型的病例,临床实践中常受多种因素影响而有例外,如:

中毒性菌痢,在有共同症状的同时,数日(2~3d)内常无特异症状如腹痛、腹泻等,待临床非特异性观察治疗数日后,因黏液大便下排的异常,而经化验才确立诊断;再如麻疹病例,常在出现发热3d时(后)出现特异皮疹,或皮疹不明显时,在并发肺炎时才能被确诊;同时,麻疹的患病年龄前移(6月龄前发病)和后移(成人发病增多,病情较重)而使得流行病学资料失却了相应的协助诊断的应有的价值等等,这些错综复杂的病机问题,促使临床医生不仅需具备常态化的临床知识,同时要具备本学科“临床变数”问题的思维和处理能力。

另外,借此再讨论一个类似问题。由于常见传染病以细菌性感染者占首位,所以作为细菌分类的革兰氏染色法备受重视。一般而言,大部分革兰氏阳性菌(G^+)致病的外毒素,是细菌在繁殖、生长过程中产生并分泌到其菌体外的,因其化学组成为蛋白质,故而对热性不稳定,通常 $60^{\circ}\text{C} \sim 80^{\circ}\text{C}$ 10~30min即可被灭活,但其毒性作用较强,能抑制蛋白质合成和具有神经毒和细胞毒素的选择性破坏作用;而革兰氏阴性菌(G^-)致病的内毒素,存在于细菌的胞壁,是细菌死亡后溶解释出的,因其化学组成为脂多糖,故而对热性极稳定,直至 120°C , 1h仍不易被破坏,而其毒性作用较 G^+ 细菌为低,主要反应是发热、白细胞减少、血管内凝血及休克。除此之外, G^+ 与 G^- 细菌的一个最大区别就是前者可以制成类毒素,而后者则不能。其 G^+ 菌能制成类毒素的实质是其外毒素通过物理化学作用使其失去致病毒性作用而仍能保存其抗原特性——免疫性,此机理具备了制造免疫制剂——各种相应病种免疫疫苗的前提,有类抗原作用。同时,列数为产生外毒素的 G^+ 杆菌的病原菌并不多,仅见于白喉、破伤风等即是,由此凡外毒素为主要致病因素者,均可利用外毒素经多次解毒原理而制成相应的抗毒素。也就是说,凡外毒素为主要致病原理及病理表现者,亦均可用其做中和性特异治疗,其又有类抗体作用。

人们通过对 G^+ 外毒素和 G^- 内毒素的认识,总结并结合临床实践,发现其有一定的规律可循,即:除脑膜炎双球菌、淋病双球菌为 G^- 、白喉杆菌及所有的芽孢杆菌为 G^+ 外,其余所有的球菌类均为 G^+ 即外毒素致病,所有的杆菌类均为 G^- 即内毒素致病。有学者将其概括为“球阳外兮杆阴内,脑淋白胞在例外”(亦有“球阳杆阴,脑白胞外”)的简读便记的规律性理解,是很有实用价值的。例如,细菌性痢疾,痢疾杆菌 G^- 内毒素致病,其生物学特性所致发热、腹痛、脓血便甚或休克出现;猩红热是由链球菌引起的急性呼吸道疾病, G^+ 外毒素致病,其生物学特性所致的临床表现随蛋白质性质与神经毒和细胞毒的思维顺序而来,以及相应用药选择随之推理出来;再如流行性脑脊髓膜炎,致病的脑膜炎双球菌,因其例外于“球阳杆阴”的规律,成为 G^- 内毒素所致病而产生一系列病理生理的症状表现……同时,不同疾病参照这个规律理解记忆发病机理、推导临床实践中的具体问题,指导临床医生选择有效抗生素的应用等方面,都均有某种“捷径”性的指导价值。但这种“捷径”毕竟是一个基本的概数而不能概括全面,在这里只作为“经验”参考应用,或许能起到“应急”效应。

传染病学,作为“大内科系”的一个分支,常被称为“小内科”,这就意味着作为传染

病科临床医生,具备“大内科系”暨或全科医生的基本技能是十分必要和务必要掌握的,如此才能担当传染病学科的临床医生职责。同时,随着免疫学说的进展,传染病学科又是冲在其前沿的临床学科,故及时掌握,有效利用现代传染病学科的临床特性也是该学科医生的当务之急。

(周大勇,张继慧)