

全国医学院校临床课程见习指导丛书

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、护理、
法医等专业本科、高专、高职学生使用

总主编 何振华 张秀峰

传染病学及皮肤性病学 见习指导

第2版

主 编 谭小武 李勇坚



科学出版社

全国医学院校临床课程见习指导丛书

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、护理、
法医等专业本科、高专、高职学生使用

总主编 何振华 张秀峰

传染病学及皮肤性病学 见习指导

第2版

主 编 谭小武 李勇坚

编 委 (按姓氏笔画排序)

王正根 朱理辉 刘金娟 李勇坚

何 涛 陈 林 陈 哲 罗 卿

涂容芳 曾赛丽 谢 莉

科学出版社

北 京

内 容 简 介

全书共分两篇,涵盖了传染病的个人防护、我国常见传染病病症 9 个单元(36 学时)及皮肤性病学 12 个单元(52 学时)的见习指导及知识精要,还提供了复习思考题。

本书提供了临床见习教学程序、教学内容,对规范临床见习教学有重要的指导意义,是一本携带方便、实用价值较高的见习指导书和带教老师参考书。同时,对低年资住院医师也有所帮助,也是国家执业医师应试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

传染病学及皮肤性病学见习指导 / 谭小武,李勇坚主编.
—2 版. —北京:科学出版社,2017.3

(全国医学院校临床课程见习指导丛书)

ISBN 978-7-03-051954-2

I. ①传… II. ①谭… ②李… III. ①传染病-实习-医学院校-教学参考资料 ②皮肤病学-实习-医学院校-教学参考资料 IV. ①R51②R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 036626 号

责任编辑:赵炜炜 周 园 / 责任校对:桂伟利
责任印制:赵 博 / 封面设计:陈 敬

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007 年 9 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2017 年 3 月第 二 版 印张:8 1/4

2017 年 3 月第七次印刷 字数:175 000

定价:32.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

全国医学院校临床课程见习指导丛书

编写指导委员会

主任委员 张灼华

副主任委员 文格波 刘升学 姜志胜

委 员 (按姓氏笔画排序)

王 毅 王文军 龙双莲 刘江华

汤永红 阳学风 李忠玉 邱长军

张 琍 陈 熙 罗志刚 桂庆军

曹仁贤 彭秀达 曾 国

第 2 版前言

“全国医学院校临床课程见习指导丛书”是南华大学主导编写的医学实践教学教材的重要组成部分。本教材由南华大学附属第二医院专家团队组织编写，于 2007 年 8 月由科学出版社发行第 1 版。

本教材自发行以来，受到同行们关注，对已进入临床见习阶段的医学生自主学习、带教老师规范开展见习带教均起到了积极的作用。但医学发展日新月异，新知识、新理论、新理念不断提出；执业医师分阶段考核的执行，5+3 教学模式的开展，均要求对教材内容进行必要的修订。近年来，读者们对本教材提出了许多宝贵意见，反馈了大量使用信息，对我们修订本教材帮助很大。

再版的“全国医学院校临床课程见习指导丛书”以人民卫生出版社出版的“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材第 8 版为蓝本，结合近年来的循证医学证据，参考权威指南和专家共识进行修订。修订后的教材对结构、体例略有调整，增加见习阶段需要掌握的临床基本技能的内容，但总体仍保持简约、精炼的风格，相信本教材对医学生临床见习阶段学习及参加分阶段执业医师考核均能起到积极的作用。

本书在编写过程中得到了科学出版社、南华大学教务处、南华大学医学部、第二临床学院领导、教学科研部及各教研室的大力支持和帮助，在此谨致谢意！

由于编者才疏学浅，疏漏之处在所难免，恳请同仁不吝赐教，以便再版时予以修正。

何振华 张秀峰

2016年8月于南华大学

第 1 版前言

临床医学是一门理论性和实践性很强的科学。它需要掌握全面的扎实的理论知识来指导临床实践，同时在不断的实践中来理解和掌握理论知识。传染病及皮肤性病严重危害人类的身体健康，造成严重经济损失，甚至影响社会稳定。传染病的防治工作重在预防。以早发现、早诊断、早治疗为原则。学习传染病学和皮肤性病学应遵循理论-实践-再理论-再实践的原则，既要学好本领，又要注意学习并严格做好个人防护。

为了帮助医学生掌握好传染病学及皮肤性病学的相关知识，提高学习效率，编者根据多年的临床教学心得，特别注意到临床见习阶段教师示范和指导的重要性，力求使学生在见习中把询问病史、体格检查、书写病历等所获得的资料进行归纳、综合、分析和判断，以加深对所学理论知识的理解，并使学生的临床思维得到启发与训练，为毕业实习打下良好的基础。

本书对每一种常见传染病及皮肤性病学的见习要求、时数、准备和过程作了具体规范，同时对病史采集、体格检查作了重点提示。在此基础上编排的“知识精要”，则是对疾病的临床特点、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗等简明扼要的全面综合，以帮助学生把握重点、理解难点、启发思维。本书既是临床医学生见习阶段的必备参考书，对低年资住院医师也有所帮助；同时，也是国家执业医师应试的参考书。

本书编写得到南华大学教务处、医学院、第二临床学院领导、教学科研部及各教研室的大力支持和帮助，谨致谢意。

由于学识和编写经验不足，书中缺点和错误难以避免，祈望广大读者批评指正。

何振华 张明亮

2007年8月

目 录

第一篇 传染病学	1
见习一 接触传染病的个人防护	1
见习二(1) 病毒性肝炎	8
见习二(2) 水痘	23
见习二(3) 麻疹	30
见习三(1) 传染性单核细胞增多症	39
见习三(2) 狂犬病	45
见习三(3) 流行性乙型脑炎	54
见习四(1) 流行性出血热	64
见习四(2) 艾滋病	76
见习五(1) 传染性非典型肺炎	85
见习五(2) 败血症	94
见习六(1) 感染性休克	100
见习六(2) 流行性脑脊髓膜炎	109
见习七(1) 伤寒	116
见习七(2) 细菌性痢疾	126
见习八(1) 霍乱	135
见习八(2) 钩端螺旋体病	141
见习九(1) 疟疾	150
见习九(2) 日本血吸虫病	156
第二篇 皮肤性病学	165
见习一(1) 皮损	165
见习一(2) 单纯疱疹	168
见习一(3) 带状疱疹	170

见习二(1)	疣	171
见习二(2)	传染性软疣	173
见习二(3)	脓疱病	175
见习二(4)	疖	177
见习二(5)	丹毒	178
见习二(6)	头癣	179
见习三(1)	体癣和股癣	182
见习三(2)	手癣和足癣	184
见习三(3)	甲真菌病	185
见习三(4)	花斑癣	187
见习四(1)	疥疮	189
见习四(2)	隐翅虫皮炎	191
见习四(3)	阴虱病	192
见习四(4)	接触性皮炎	194
见习四(5)	湿疹	196
见习五(1)	婴儿湿疹	198
见习五(2)	淤积性皮炎	199
见习五(3)	汗疱疹	201
见习五(4)	荨麻疹	202
见习五(5)	药疹	204
见习六(1)	鸡眼与胼胝	207
见习六(2)	摩擦性苔藓样疹	208
见习六(3)	瘙痒症	209
见习六(4)	慢性单纯性苔藓	211
见习六(5)	急性单纯性痒疹	212
见习七(1)	银屑病	214
见习七(2)	白色糠疹	216
见习七(3)	玫瑰糠疹	218
见习七(4)	扁平苔藓	219

见习八(1)	盘状红斑狼疮	221
见习八(2)	皮炎	222
见习八(3)	系统性硬皮病	224
见习九(1)	寻常型天疱疮	227
见习九(2)	大疱性类天疱疮	229
见习九(3)	过敏性紫癜	230
见习九(4)	结节性红斑	232
见习十(1)	色素性紫癜性皮肤病	233
见习十(2)	寻常痤疮	235
见习十(3)	脂溢性皮炎	236
见习十(4)	酒渣鼻	238
见习十一(1)	斑秃	239
见习十一(2)	雄激素性脱发	241
见习十一(3)	白癜风	242
见习十一(4)	梅毒	244
见习十二(1)	淋病	246
见习十二(2)	非淋菌性尿道炎	248
见习十二(3)	尖锐湿疣	250
见习十二(4)	生殖器疱疹	252

第一篇 传 染 病 学

见习一 接触传染病的个人防护

【见习要求】

1. 掌握传染病诊疗过程中的个人防护：穿脱隔离衣、手的清洗与消毒法。
2. 熟悉传染病的标准预防、分级防护。
3. 熟悉艾滋病、呼吸道传染病的个人预防措施。

【见习时数】 4 学时

【见习准备】

1. 典型患者 1 人（或 DVD 视频 1 套）/小组。
2. 典型实验室及辅助检查报告单 1 套/小组。

【见习过程】

1. 教师介绍传染病医院、病房的布局。
2. 教师示范穿脱隔离衣、洗手法，学生练习并接收考核。
3. 教师带学生参观呼吸道传染病病房，讲解呼吸道传染病个人防护要点。
4. 教师带学生参观消化道传染病病房，讲解消化道传染病个人防护要点。

【知识精要】

1. 医务人员的防护技术

（1）医务人员防护的原则：医务人员的防护采取标准预防的原则，根据危险性程度采取分级防护，防护措施应当适宜。

（2）医务人员的分级防护：

1) 一级防护: 适用于初筛门诊、发热门(急)诊的医务人员。工作时应穿工作服、隔离衣、戴工作帽和防护口罩, 必要时戴乳胶手套。

2) 二级防护: 适用于进入留观室、专门病区的医务人员, 接触从患者身上采集的标本、处理其分泌物、排泄物、使用过的物品和死亡患者尸体的工作人员, 转运患者的医务人员和司机。医务人员必须戴防护口罩, 穿工作服、防护服或隔离衣、鞋套, 戴手套、工作帽。

3) 三级防护: 适用于为患者实施吸痰、气管插管和气管切开的医务人员。除二级防护外, 还应当加戴面罩或全面型呼吸防护器。

2. 标准预防

(1) 医院内所有区域应当采取标准预防。标准预防的核心内容包括:

1) 所有的患者均被视为具有潜在感染性, 即认为患者的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性, 必须进行隔离。不论是否有明显的血液或是否接触非完整的皮肤与黏膜, 接触上述物质者, 必须采取防护措施。

2) 要防止经血传播性疾病的传播, 又要防止非经血传播性疾病的传播。

3) 强调双向防护。既要预防疾病从患者传至医务人员, 又要防止疾病从医务人员传给患者。

(2) 标准预防的具体措施包括:

1) 接触血液、体液、分泌物、排泄物等物质以及被其污染的物品时应当戴手套。

2) 脱去手套后立即洗手。

3) 一旦接触了血液、体液、分泌物、排泄物等物质以及被其污染的物品后应当立即洗手。

4) 医务人员的工作服、脸部及眼睛有可能被血液、体液、分泌物等物质喷溅到时, 应当戴一次性外科口罩或者医用防护口罩、防护眼镜或者面罩, 穿隔离衣或围裙。

5) 处理所有的锐器时应当特别注意, 防止被刺伤。

6) 对患者用后的医疗器械、器具应当采取正确的消毒措施。

3. 呼吸道传染病个人防护

(1) 医务人员要增强体质, 注意劳逸结合, 避免过度劳累, 提高抵抗疾病的能力。

(2) 医护办公室应经常通风换气, 保持室内空气流通。

(3) 医护人员进入病区必须戴 12 层棉纱口罩, 并于 4 小时内更换; 进入病房均需穿隔离衣、戴手套、工作帽和鞋套。

(4) 医护人员在每次接触患者后立即进行手的消毒和清洗。手消毒可用 0.3%~0.5% 碘伏消毒液浸泡或擦拭手部 1~3 分钟, 洗手应采用非接触式的洗手装置。

(5) 进行近距离操作时, 除做好上述防护外, 应戴防护眼镜。

(6) 始终注意呼吸道及黏膜防护。

4. 接触艾滋病时的个人防护

(1) 在护理工作中洗手是最有效的隔离措施之一, 接触任何患者后必须洗手, 接触感染患者后要求使用抗菌皂洗手或消毒液浸泡消毒。接触血液、体液、黏膜或不完整皮肤, 以及被血液、体液污染的物品, 必须戴上手套。护理患者之后及护理另一个患者之前必须使用抗菌皂洗手或消毒液浸泡消毒。

(2) 操作前应向患者做好解释, 取得合作, 对不合作的患者或污染危险性较大的操作应由技术熟练的二人配合, 操作尽量集中, 严格规范, 避免误伤自己。

(3) 在施行操作中, 可能有血液、体液飞溅, 需戴口罩, 防护眼睛。当可能被血液、体液弄脏时, 穿隔离衣, 使用一次性塑料围裙。

(4) 取用针头和尖锐物品时须小心, 不要被刺伤, 用过的针头、针筒丢入特定的塑料桶, 转运进行焚化处理。

(5) 不提倡口对口呼吸。尽管唾液中艾滋病毒含量很低, 但在感染者口腔牙龈出血或发生溃疡等情况下, 艾滋病病毒就有可能通过口腔黏膜进入血液, 加大了传染机会, 建议在必要时使用呼吸器。

(6) 送检标本处理: 化验标本封盖后, 放入牢固的容器转送。

(7) 孕妇或手有破溃者不参与患者护理, 对有细小裂口者, 必须密封伤口后方可接触患者。

(8) 艾滋病后期患者可有神经系统的表现及人格的变化, 可能具有一定的攻击性, 护士在护理患者时尤应特别小心。

5. 穿脱隔离衣

(1) 适应证:

1) 接触经接触传播的感染性疾病患者如传染病患者、多重耐药菌感染等患者时。

2) 对患者实行保护性隔离时, 如大面积烧伤患者、骨髓移植等患者的诊疗、护理时。

3) 可能受到患者血液、体液、分泌物、排泄物飞溅时。

(2) 标准操作规程, 见表 1-1。

表 1-1 穿脱隔离衣标准操作规程

准备	穿工作服, 戴口罩, 帽子, 洗手
	修剪指甲、脱去手表、卷袖过肘
	评估隔离衣是否符合要求, 评估环境
穿 隔 离 衣	选择大小合适隔离衣, 能遮盖工作服
	手持衣领取下隔离衣
	两手将衣领的两端向外折, 使内面向着操作者, 露出袖子内口
	将左臂入袖, 举起手臂, 使衣袖上抖
	用左手持衣领, 同法穿右臂衣袖
	两手持衣领中央, 沿着领边由前向后扣好领扣
	扣好两侧袖扣, 解开腰带活结
	从腰下 5cm 将隔离衣的一边渐向前拉, 直至距边缘约 1cm 处, 然后用手捏住, 不能触及边缘内面
	同法捏住另一边
	两手在背后将两侧边缘对齐, 向一侧折叠, 以一手按住另一手将腰带拉至背后压住折叠处
操 作 过 程	将腰带在背后交叉, 再回前方打一活结
	双手置胸前, 松开腰带, 打活结
	解开两侧袖扣, 将两侧衣袖塞于工作服袖下
	消毒液搓(刷)洗双手 2 分钟、肥皂水、流水洗 2 遍, 擦干
	解开领扣, 拉下衣袖 ¹ , 解开腰带
	双手轮换退出衣袖
	手持衣领, 两边对齐, 挂好 ²
	隔离衣送洗: 隔离衣每天更换, 潮湿、污染后立即更换, 将脱下的隔离衣, 污染面向内, 卷成包裹状, 丢至医疗废物容器内送洗
	穿脱隔离衣时未污染面及颈部, 操作符合隔离原则 ³

注：1. 洗完手后拉衣袖应注意，一手伸入另一侧袖口内，拉下衣袖过手，再用遮盖着的手在外面拉下另一衣袖。2. 挂隔离衣时注意，污染面向外挂于污染区，污染面向里挂于半污染区。3. 隔离衣的衣领和内面视为清洁面，系衣领时袖口不可触及衣领、面部、帽子，系腰带时手不可触及隔离衣内面，脱隔离衣时双手不可触及隔离衣外面，始终保持衣领清洁。

6. 洗手法

(1) 什么时候应洗手？

- 1) 诊疗患者前后。
- 2) 在接触眼、鼻及口前。
- 3) 进食及处理食物前。
- 4) 如厕前后。
- 5) 当手被呼吸道分泌物染污时，如打喷嚏及咳嗽后。
- 6) 触摸过公共物件，例如电梯扶手、升降机按钮及门柄后。
- 7) 为幼童或患者更换尿片后，及处理被染污的物件后。

(2) 六步洗手法：

- 第1步：掌心相对，手指并拢相互摩擦。
- 第2步：手心对手背沿指缝相互搓擦，交换进行。
- 第3步：掌心相对，双手交叉沿指缝相互摩擦。
- 第4步：一手握另一手大拇指旋转搓擦，交换进行。
- 第5步：弯曲各手指关节，在另一手掌心旋转搓擦，交换进行。
- 第6步：搓洗手腕，交换进行。

(3) 注意事项：