



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材
全国高等中医药教育教材

供 护理学 等专业用

主
编
陈
璇

传染病护理学



第2版

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE





国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材

全国高等中医药教育教材

供护理学等专业用

传染病护理学

第2版

主 编 陈 璇

副主编 王艳华 蒋晓静

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 雪 (辽宁中医药大学)

王艳华 (长春中医药大学)

伍永慧 (湖南中医药大学)

吴小婉 (广州中医药大学)

陈 璇 (南京中医药大学)

梅 花 (上海中医药大学)

蒋晓静 (成都中医药大学)

程 婧 (安徽中医药大学)

焦文娟 (南京中医药大学)

鲁桂兰 (南京市传染病医院)

秘 书 焦文娟 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

传染病护理学 / 陈璇主编. — 2 版. — 北京: 人民卫生出版社,
2016

ISBN 978-7-117-22550-2

I. ①传… II. ①陈… III. ①传染病-护理-中医学院-教材
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 163588 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

传染病护理学
第 2 版

主 编: 陈 璇

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市艺辉印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 16

字 数: 369 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2016 年 8 月第 2 版

2016 年 8 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 10 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-22550-2/R · 22551

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

《传染病护理学》网络增值服务编委会

主 编 陈 璇

副主编 王艳华 蒋晓静

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 雪 (辽宁中医药大学)

王艳华 (长春中医药大学)

伍永慧 (湖南中医药大学)

吴小婉 (广州中医药大学)

陈 璇 (南京中医药大学)

梅 花 (上海中医药大学)

蒋晓静 (成都中医药大学)

程 婧 (安徽中医药大学)

焦文娟 (南京中医药大学)

鲁桂兰 (南京市传染病医院)

秘 书 焦文娟 (兼)

修订说明

为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020)》《医药卫生中长期人才发展规划(2011-2020)》《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》和《国务院办公厅关于深化高等学校创新创业教育改革的实施意见》精神,做好新一轮全国高等中医药教育教材建设工作,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的领导下,在上一轮教材建设的基础上,组织和规划了全国高等中医药教育本科国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材的编写和修订工作。

本轮教材修订之时,正值我国高等中医药教育制度迎来60周年之际,为做好新一轮教材的出版工作,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部高等中医学本科教学指导委员会和第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会的大力支持下,先后成立了第三届全国高等中医药教育教材建设指导委员会、首届全国高等中医药教育数字教材建设指导委员会和相应的教材评审委员会,以指导和组织教材的遴选、评审和修订工作,确保教材编写质量。

根据“十三五”期间高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了首批中医学(含骨伤方向)、针灸推拿学、中药学、护理学4个专业(方向)89种国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国50所高等院校2400余位专家和学者申报的基础上,2200位申报者经教材建设指导委员会、教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,聘任为主审、主编、副主编、编委。

本套教材主要特色包括以下九个方面:

1. **定位准确,面向实际** 教材的深度和广度符合各专业教学大纲的要求和特定学制、特定对象、特定层次的培养目标,紧扣教学活动和知识结构,以解决目前各院校教材使用中的突出问题为出发点和落脚点,对人才培养体系、课程体系、教材体系进行充分调研和论证,使之更加符合教改实际、适应中医药人才培养要求和市场需求。

2. **夯实基础,整体优化** 以培养高素质、复合型、创新型中医药人才为宗旨,以体现中医药基本理论、基本知识、基本思维、基本技能为指导,对课程体系进行充分调研和认真分析,以科学严谨的治学态度,对教材体系进行科学设计、整体优化,教材编写综合考虑学科的分化、交叉,既要充分体现不同学科自身特点,又应当注意各学科之间有机衔接;确保理论体系完善,知识点结合完备,内容精练、完整,概念准确,切合教学实际。

3. **注重衔接,详略得当** 严格界定本科教材与职业教育教材、研究生教材、毕业后教育教材的知识范畴,认真总结、详细讨论现阶段中医药本科各课程的知识 and 理论框架,使其在教材中得以凸显,既要相互联系,又要在编写思路、框架设计、内容取舍等方面有一定的

区分度。

4. 注重传承,突出特色 本套教材是培养复合型、创新型中医药人才的重要工具,是中医药文明传承的重要载体,传统的中医药文化是国家软实力的重要体现。因此,教材既要反映原汁原味的中医药知识,培养学生的中医思维,又要使学生中西医学融会贯通,既要传承经典,又要创新发挥,体现本版教材“重传承、厚基础、强人文、宽应用”的特点。

5. 纸质数字,融合发展 教材编写充分体现与时代融合、与现代科技融合、与现代医学融合的特色和理念,适度增加新进展、新技术、新方法,充分培养学生的探索精神、创新精神;同时,将移动互联、网络增值、慕课、翻转课堂等新的教学理念和教学技术、学习方式融入教材建设之中,开发多媒体教材、数字教材等新媒体形式教材。

6. 创新形式,提高效用 教材仍将传承上版模块化编写的设计思路,同时图文并茂、版式精美;内容方面注重提高效用,将大量应用问题导入、案例教学、探究教学等教材编写理念,以提高学生的学习兴趣和学习效果。

7. 突出实用,注重技能 增设技能教材、实验实训内容及相关栏目,适当增加实践教学学时数,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点,使教师好教、学生好学、临床好用。

8. 立足精品,树立标准 始终坚持中国特色的教材建设的机制和模式;编委会精心编写,出版社精心审校,全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性,通过教材建设推动和深化高等中医药教育教学改革,力争打造国内外高等中医药教育标准化教材。

9. 三点兼顾,有机结合 以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与劳动部门颁发的职业资格证书或技能鉴定标准和国家医师资格考试有效衔接,使知识点、创新点、执业点三点结合;紧密联系临床和科研实际情况,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

本轮教材的修订编写,教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局有关领导和教育部全国高等学校本科中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会等相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国 50 所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,在此,对有关单位和个人表示衷心的感谢! 希望各院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,为下一轮教材的修订工作奠定坚实的基础。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社有限公司

2016 年 3 月

全国高等中医药教育本科 国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材 教材目录

1	中国医学史(第2版)	主编 梁永宣
2	中医各家学说(第2版)	主编 刘桂荣
3	* 中医基础理论(第3版)	主编 高思华 王 健
4	中医诊断学(第3版)	主编 陈家旭 邹小娟
5	中药学(第3版)	主编 唐德才 吴庆光
6	方剂学(第3版)	主编 谢 鸣
7	* 内经讲义(第3版)	主编 贺 娟 苏 颖
8	* 伤寒论讲义(第3版)	主编 李赛美 李宇航
9	金匱要略讲义(第3版)	主编 张 琦 林昌松
10	温病学(第3版)	主编 谷晓红 冯全生
11	* 针灸学(第3版)	主编 赵吉平 李 瑛
12	* 推拿学(第2版)	主编 刘明军 孙武权
13	* 中医内科学(第3版)	主编 薛博瑜 吴 伟
14	* 中医外科学(第3版)	主编 何清湖 秦国政
15	* 中医妇科学(第3版)	主编 罗颂平 刘雁峰
16	* 中医儿科学(第3版)	主编 韩新民 熊 磊
17	* 中医眼科学(第2版)	主编 段俊国
18	中医骨伤科学(第2版)	主编 詹红生 何 伟
19	中医耳鼻咽喉科学(第2版)	主编 阮 岩
20	中医养生康复学(第2版)	主编 章文春 郭海英
21	中医英语	主编 吴 青
22	医学统计学(第2版)	主编 史周华
23	医学生物学(第2版)	主编 高碧珍
24	生物化学(第3版)	主编 郑晓珂
25	正常人体解剖学(第2版)	主编 申明明

26	生理学(第3版)	主编 郭健 杜联
27	病理学(第2版)	主编 马跃荣 苏宁
28	组织学与胚胎学(第3版)	主编 刘黎青
29	免疫学基础与病原生物学(第2版)	主编 罗晶 郝钰
30	药理学(第3版)	主编 廖端芳 周玖瑶
31	医学伦理学(第2版)	主编 刘东梅
32	医学心理学(第2版)	主编 孔军辉
33	诊断学基础(第2版)	主编 成战鹰 王肖龙
34	影像学(第2版)	主编 王芳军
35	西医内科学(第2版)	主编 钟森 倪伟
36	西医外科学(第2版)	主编 王广
37	医学文献检索(第2版)	主编 高巧林 章新友
38	解剖生理学(第2版)	主编 邵水金 朱大诚
39	中医学基础(第2版)	主编 何建成
40	无机化学(第2版)	主编 刘幸平 吴巧凤
41	分析化学(第2版)	主编 张梅
42	仪器分析(第2版)	主编 尹华 王新宏
43	有机化学(第2版)	主编 赵骏 康威
44	* 药用植物学(第2版)	主编 熊耀康 严铸云
45	中药药理学(第2版)	主编 陆茵 马越鸣
46	中药化学(第2版)	主编 石任兵 邱峰
47	中药药剂学(第2版)	主编 李范珠 李永吉
48	中药炮制学(第2版)	主编 吴皓 李飞
49	中药鉴定学(第2版)	主编 王喜军
50	医药国际贸易实务	主编 徐爱军
51	药事管理与法规(第2版)	主编 谢明 田侃
52	中成药学(第2版)	主编 杜守颖 崔瑛
53	中药商品学(第3版)	主编 张贵君
54	临床中药学(第2版)	主编 王建 张冰
55	中西药物配伍与合理应用	主编 王伟 朱全刚
56	中药资源学	主编 裴瑾
57	保健食品研发与应用	主编 张艺 贡济宇
58	* 针灸医籍选读(第2版)	主编 高希言
59	经络腧穴学(第2版)	主编 许能贵 胡玲
60	神经病学(第2版)	主编 孙忠人 杨文明

61	实验针灸学(第2版)	主编 余曙光 徐 斌
62	推拿手法学(第3版)	主编 王之虹
63	* 刺法灸法学(第2版)	主编 方剑乔 吴焕淦
64	推拿功法学(第2版)	主编 吕 明 顾一煌
65	针灸治疗学(第2版)	主编 杜元灏 董 勤
66	* 推拿治疗学(第3版)	主编 宋柏林 于天源
67	小儿推拿学(第2版)	主编 廖品东
68	正常人体学(第2版)	主编 孙红梅 包怡敏
69	医用化学与生物化学(第2版)	主编 柯尊记
70	疾病学基础(第2版)	主编 王 易
71	护理学导论(第2版)	主编 杨巧菊
72	护理学基础(第2版)	主编 马小琴
73	健康评估(第2版)	主编 张雅丽
74	护理人文修养与沟通技术(第2版)	主编 张翠娣
75	护理心理学(第2版)	主编 李丽萍
76	中医护理学基础	主编 孙秋华 陈莉军
77	中医临床护理学	主编 胡 慧
78	内科护理学(第2版)	主编 沈翠珍 高 静
79	外科护理学(第2版)	主编 彭晓玲
80	妇产科护理学(第2版)	主编 单伟颖
81	儿科护理学(第2版)	主编 段红梅
82	* 急救护理学(第2版)	主编 许 虹
83	传染病护理学(第2版)	主编 陈 璇
84	精神科护理学(第2版)	主编 余雨枫
85	护理管理学(第2版)	主编 胡艳宁
86	社区护理学(第2版)	主编 张先庚
87	康复护理学(第2版)	主编 陈锦秀
88	老年护理学	主编 徐桂华
89	护理综合技能	主编 陈 燕

注:①本套教材均配网络增值服务;②教材名称左上角标有“*”者为“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材。

第三届全国高等中医药教育教材 建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 石学敏 沈自尹 陈凯先 石鹏建 王启明
秦怀金 王志勇 卢国慧 邓铁涛 张灿理 张学文 张 琪
周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸 李今庸 施 杞
晁恩祥 张炳厚 栗德林 高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿
王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 徐安龙 徐建光 胡 刚 王省良 梁繁荣 匡海学 武继彪
王 键

常务委员 (按姓氏笔画为序)

马存根 方剑乔 孔祥骊 吕文亮 刘旭光 许能贵 孙秋华
李金田 杨 柱 杨关林 谷晓红 宋柏林 陈立典 陈明人
周永学 周桂桐 郑玉玲 胡鸿毅 高树中 郭 娇 唐 农
黄桂成 廖端芳 熊 磊

委 员 (按姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春 吕志平
安冬青 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进 吴范武 陈利国
陈锦秀 徐桂华 殷 军 曹文富 董秋红

秘 书 长 周桂桐(兼) 王 飞

秘 书 唐德才 梁沛华 闫永红 何文忠 储全根

全国高等中医药教育本科 护理学专业教材评审委员会名单

顾 问 韩丽沙

主任委员 孙秋华

副主任委员 徐桂华 陈锦秀 张先庚

委 员 (按姓氏笔画为序)

马小琴 刘兴山 池建淮 许 虹 李伊为 陈 燕 陈莉军
郝玉芳 胡 慧

秘 书 马小琴(兼)

前 言

《传染病护理学》是全国高等中医药教育本科国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材。在编写的过程中,坚持贯彻“三基、五性、三特定”的原则,目的不仅是让护理学本科学生能牢固地掌握传染病护理学基本理论知识,还使他们具有进行临床护理的思维和解决各种临床护理问题的能力。本教材适用于所有高等医药院校的护理学本、专科学生,也适用于临床护理工作者。

本教材的内容一共八章,按传染病学总论、病毒感染性疾病、细菌感染性疾病、恙虫病、立克次体感染、钩端螺旋体病、原虫感染性疾病、蠕虫感染性疾病的顺序编写。各传染病的内容按概念、病原学、流行病学、发病机制与病理、临床表现、实验室及其他检查、诊断要点、护理诊断/问题、护理措施、健康教育、中医护理概要的结构来编写。教材编写中注重编写内容的系统性、适用性和创新性。其特点是:①进一步明确护理程序是临床护理工作和思维的方法,以护理程序为框架编写,培养学生主动思维、及时发现和正确解决临床护理问题的能力。②内容编写上,疾病通过病例导入,同时加入课堂互动环节,提出相关问题,可以激发学生学习的兴趣,锻炼学生的思维;加入知识链接、知识拓展环节,增加知识的趣味性和先进性。③各论中将疾病的治疗、隔离纳入护理措施中。特异性病原治疗在用药护理措施中体现,对症治疗在对症及并发症护理措施中体现,隔离在一般护理措施中体现,从而减少了疾病内容上的重复,使疾病的护理知识更加系统。④增加中医护理概要知识点,既体现了中医院校教材的特点,与中医临床护理知识衔接,又能为学生临床解决患者的护理问题提供更多的思路和方法。本教材制作了网络增值服务,在学习本教材的过程中,同时参考网络增值服务,则有可能提高学习效果。

本教材的编者来自全国各高等医药院校及医疗机构,全体编者都以高度认真负责的态度参与了工作。编写分工如下:第一章由陈璇完成;第二章第一、八、十二、十三节由梅花完成,第二、三、五、六、十一节由蒋晓静完成,第四、七、九、十节由吴小婉完成;第三章第一、二、四、六节由王雪完成,第三、五、七节由伍永慧完成,第八、九、十、十一节由王艳华完成;第四章由程婧完成;第五章由鲁桂兰完成;第六章、第七章由焦文娟完成;第八章第一、二节由陈璇完成,第三、四节由焦文娟完成,第五节由程婧完成。

教材内容尚需接受课堂教学和医院临床工作实践检验,请各院校师生、临床护理工作者在使用本教材过程中,提出意见和建议,便于我们以后加以改进和完善。

编者

2016年3月

目 录

第一章 总论	1
第一节 传染病概述	1
一、传染病的特征	1
二、传染病的流行过程及影响因素	3
第二节 传染病的诊断与治疗	4
一、传染病的诊断	4
二、传染病的治疗	5
第三节 传染病的预防	6
一、管理传染源	6
二、切断传播途径	7
三、保护易感人群	7
第四节 传染病的隔离与消毒	8
一、传染病的隔离	8
二、传染病的消毒	10
第五节 传染病常见症状体征的护理	11
一、发热	11
二、皮疹	13
三、腹泻	14
四、意识障碍	15
第二章 病毒感染性疾病	18
第一节 病毒性肝炎	18
第二节 流行性乙型脑炎	28
第三节 狂犬病	32
第四节 流行性感胃	37
附:人禽流行性感胃	41
第五节 流行性腮腺炎	43
第六节 麻疹	47
第七节 肾综合征出血热	51
第八节 水痘	56
第九节 登革热和登革出血热	60
第十节 艾滋病	66
第十一节 手足口病	72

第十二节 严重急性呼吸综合征	76
第十三节 埃博拉出血热	81
第三章 细菌感染性疾病	88
第一节 伤寒、副伤寒	88
一、伤寒	88
二、副伤寒	95
第二节 细菌性食物中毒	96
第三节 细菌性痢疾	100
第四节 霍乱	107
第五节 流行性脑脊髓膜炎	114
第六节 布鲁菌病	120
第七节 猩红热	125
第八节 白喉	129
第九节 百日咳	134
第十节 鼠疫	138
第十一节 炭疽	144
第四章 恙虫病	151
第五章 立克次体感染	158
第一节 流行性斑疹伤寒	158
第二节 地方性斑疹伤寒	163
第六章 钩端螺旋体病	166
第七章 原虫感染性疾病	174
第一节 溶组织内阿米巴感染	174
一、肠阿米巴病	174
二、肝阿米巴病	179
第二节 疟疾	181
第八章 蠕虫感染性疾病	189
第一节 日本血吸虫病	189
第二节 钩虫病	195
第三节 囊尾蚴病	199
第四节 蛔虫病	203
第五节 华支睾吸虫病	207
附录一 常用物品消毒灭菌方法	212
附录二 常见传染病潜伏期、隔离期和观察期	221
附录三 中华人民共和国传染病防治法	223
附录四 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法	235
主要参考书目	240

第一章

总论

学习目的

通过学习传染病的概述、诊断与治疗、预防、隔离与消毒、常见症状体征护理的相关知识,为后续各类传染病护理知识的学习奠定基础。

学习要点

传染病的特征、传染病流行过程的基本条件、传染病的预防、传染病的隔离、传染病常见症状体征(发热、皮疹、腹泻、意识障碍)的护理措施。

传染病(communicable disease)是指由病原微生物(如朊粒、病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、真菌、螺旋体)或寄生虫(如原虫、蠕虫、医学昆虫)感染人体后产生的有传染性、在一定条件下可造成流行的疾病。感染性疾病(infectious disease)是指由病原体感染所致的疾病,包括传染病和非传染性感染性疾病。

随着人类社会的进步和医学技术水平的提高,有些传染病如天花、脊髓灰质炎、白喉、百日咳等已被消灭或得到控制,有些传染病,由于疫苗的广泛应用也在逐渐减少。但也有一些新发现的传染病,如严重急性呼吸综合征、艾滋病、禽流感、埃博拉病毒病、手足口病和中东呼吸综合征等也逐渐开始流行,有可能再次肆虐人类。

传染病护理学是一门研究传染病临床护理理论与实践的科学。传染病护理是传染病防治工作的重要组成部分,不仅关系到患者能否早日恢复健康,而且对终止传染病在人群中的传播也具有重要的意义。本书旨在使学生掌握常见传染病护理的基本理论和技能,并能开展社区传染病防治知识宣传教育。

第一节 传染病概述

一、传染病的特征

传染病的致病因素是病原体(pathogen),它在人体内发生发展的过程与其他致病因素所造成的疾病有本质上的区别。传染病的基本特征和临床特征如下。

1. 基本特征

(1) 有病原体:每一个传染病都是由特异性的病原体引起的,包括病原微生物与寄生虫。目前部分传染病的病原体仍未被充分认识。

(2) 有传染性:传染性(infectivity)意味着病原体能通过某种途径感染他人。传染病患者有传染性的时期称为传染期,是决定患者隔离期限的重要依据。

(3) 有流行病学特征:传染病的流行过程在自然和社会因素的影响下,表现出各种特征,称流行病学特征(epidemiologic feature)。传染病的发病可分为散发性发病、流行、大流行和暴发流行。传染病发病率在时间上(季节分布)、空间上(地区分布)、不同人群(年龄、性别、职业)中的分布,也是流行病学特征。

(4) 有免疫性:人体感染病原体后,均能产生针对病原体及其产物(如毒素)的特异性免疫,称为感染后免疫(postinfection immunity)。感染后免疫属于主动免疫,通过抗体转移而获得的免疫属于被动免疫。由于病原体的种类不同,感染后免疫持续时间和强弱也有很大差异。

2. 临床特征



课堂互动

同样病原体感染者在不同免疫力状态下,可能会有哪些不同临床表现?

(1) 传染病感染过程的临床表现:病原体(pathogens)通过各种途径进入人体后,就开始了感染过程。感染后的表现与病原体的致病力和机体的免疫功能有关,产生了感染过程的各种不同表现。

1) 病原体被清除:病原体进入人体后,通过非特异性免疫或特异性免疫被清除,不引起临床表现。

2) 隐性感染:隐性感染(covert infection)又称亚临床感染(subclinical infection),是指病原体侵入人体后,仅引起机体产生特异性的免疫应答,不引起或只引起轻微的组织损伤,在临床上不出现任何症状、体征,甚至生化改变,只能通过免疫学检查才能发现。隐性感染过程结束以后,大多数人获得不同程度的特异性主动免疫,病原体可被清除。少数人转变为病原携带状态,病原体持续存在于体内,称为无症状病原携带者,如伤寒、菌痢、乙型肝炎等。

3) 显性感染:显性感染(overt infection)又称临床感染(clinical infection),是指病原体侵入人体后,不但引起机体发生免疫应答,而且通过病原体本身的作用或机体的变态反应,导致组织损伤,引起病理改变和临床表现。显性感染过程结束后,病原体可被清除,感染者获得特异性免疫力,不易再受感染。有些感染者病后免疫并不巩固,容易再受感染而发病。小部分感染者转变为病原携带者。

4) 病原携带状态:病原携带状态(carrier state)是指病原体在体内生长、繁殖并排出体外,但人体不出现疾病的临床表现。按病原体种类不同分为带病毒者、带菌者与带虫者等。病原携带者具有传染性,如伤寒、痢疾、霍乱、白喉、流行性脑脊髓膜炎和乙型肝炎等病原携带者,可成为重要的传染源。

5) 潜伏性感染:潜伏性感染(latent infection)是指病原体感染人体后,寄生在机体中某些部位,由于机体免疫功能使病原体局限而不引起显性感染,但又不能将其清除,病原体可长期潜伏下来。与病原携带状态不同,潜伏性感染期间,病原体一般不排出体外成为传染源。当机体免疫功能下降时,才引起显性感染。常见的潜伏性感

染有单纯疱疹、带状疱疹、疟疾、结核等。

上述感染的5种表现形式在不同感染性疾病中各有侧重。一般来说,隐性感染最常见,病原携带状态次之,显性感染所占比重最低,而且一旦出现,则容易识别。上述感染的5种表现形式不是一成不变的,在一定条件下可相互转变。

(2) 传染病病程发展的临床表现:按其发生、发展和转归,通常分为4期。

1) 潜伏期:从病原体侵入人体起,在体内繁殖、转移、定位、引起组织损伤和功能改变,导致临床症状出现之前的整个过程称为潜伏期(incubation period)。对传染病诊断与检疫有重要意义。

2) 前驱期:从起病至症状明显开始为止的时期称为前驱期(prodromal period)。在前驱期中的临床表现通常是非特异性的,如头痛、发热、疲乏、食欲缺乏、肌肉酸痛等,为许多传染病所共有,一般持续1~3天。起病急骤者可无前驱期。

3) 症状明显期:急性传染病患者渡过前驱期后,某些传染病(如麻疹、水痘)患者绝大多数转入症状明显期(period of apparent manifestation)。在此期间该传染病所特有的症状和体征通常都获得充分表现,病情达顶峰。

4) 恢复期:机体免疫力增长至一定程度,体内病理生理过程基本终止,患者症状及体征基本消失,临床上称为恢复期(convalescent period)。

有些传染病患者进入恢复期后,已稳定退热一段时间,由于潜伏于组织内的病原体再度繁殖至一定程度,使初发病的症状再度出现,称为复发(relapse)。有些患者在恢复期,体温未稳定下降至正常,又再发热时,称为再燃(recrudescence)。



课堂互动

复发和再燃的关键区别点是什么?

(3) 常见症状与体征:各种传染病临床表现各异,但常表现出一些共同的症状、体征,如发热、发疹、黄疸及除发热以外的毒血症症状如头痛、全身不适、疲乏、厌食、肌肉骨骼疼痛等,严重者可出现意识障碍、呼吸衰竭及感染性休克。由于传染病的特殊性,患者还常常产生心理障碍,出现焦虑、抑郁等症状。由于病原体及其代谢产物的作用,也可出现单核-巨噬细胞系统充血、增生性反应,临床上表现为肝、脾和淋巴结肿大。

二、传染病的流行过程及影响因素

1. 传染病流行过程的基本条件

(1) 传染源:传染源(source of infection)是指病原体已在体内生长繁殖并能将其排出体外传染其他个体的人和动物。包括:①患者:是重要传染源,包括急性期及慢性期患者。轻型患者数量多而不易被发现,作为传染源意义更大。②隐性感染者:在某些传染病(如脊髓灰质炎)中是重要传染源。③病原携带者:慢性病原携带者不显现出症状而长期排出病原体,在某些传染病(如伤寒、细菌性痢疾)中有重要的流行病学意义。④受感染的动物:某些动物间的传染病,如狂犬病、鼠疫等,也可传给人类,引起严重疾病。还有一些传染病如血吸虫病,受感染动物是传染源中的一部分。

(2) 传播途径:病原体离开传染源后,到达另一个易感者的途径,称为传播途径