

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

传染病学

临床见习指导

主 编 陈 伟 孟忠吉



科学出版社

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

传染病学

临床见习指导

主 编 陈 伟 孟忠吉

副主编 谭华炳 柯昌征

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈 伟 程 滢 杜卫星

段少琼 冯红萍 柯昌征

李 刚 李秀梅 林 勇

刘 波 刘彦威 马德强

孟忠吉 苏全武 谭华炳

王传敏 王晓伟 许春梅

叶颖剑 赵詹东 周天彤

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为传染病学临床见习而设计,主要内容根据新形势下本地区的传染病特点而制定。采用专题见习和待查病例分析法相结合的形式。传染病中有很多疾病有共同的症状或体征,如发热、黄疸等。见习时可根据大纲要求,分为发热原因待查,黄疸原因待查等专题进行。每个专题见习时,通过病例示教或典型病案,引导学生抓住要点,拓宽思路,全面思考,得出正确诊断,进而掌握基本的诊断方法。

本书供相关专业临床见习使用,可有效培养和锻炼学生的综合分析 with 临床思维能力,与实际临床工作紧密结合,具有很强的实用性。

图书在版编目(CIP)数据

传染病学临床见习指导 / 陈伟, 孟忠吉主编. — 北京: 科学出版社, 2016.9

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

ISBN 978-7-03-049803-8

I. ①传… II. ①陈… ②孟… III. ①传染病学-实习-医学院校-教学参考资料 IV. ①R51-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 206222 号

责任编辑: 赵炜炜 李国红 / 责任校对: 蒋 萍

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>

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

*

2016 年 9 月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2016 年 9 月第一次印刷 印张: 3 1/8

字数: 46 000

定价: 15.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

编写指导委员会

主 任	涂汉军				
副 主 任	魏文芳				
委 员	王家宁	刘菊英	陈 飞	李文春	
	李 斌	张 敏	庞光明	涂汉军	
	徐 霖	魏文芳	操传斌		
丛 书 主 编	王家宁	刘菊英	李文春	李 斌	
	张 敏	操传斌			
丛书副主编	仇俊华	王大斌	刘 随	陈 伟	
	冷卫东	李 谨	杨文琼	余锦强	
	罗志晓	周文波	赵詹东	唐以军	
	黄光荣	程 立	熊良志		
编 委	马 进	刘 瑜	李 方	严文莉	
	林宝虎	柯 威	赵国新	黄 琪	

总 前 言

临床见习是医学教育的重要环节，是医学生由基础理论学习向临床实践过渡的桥梁，是培养和提高医学生运用所学理论进行逻辑思维及临床综合运用能力的重要途径。临床见习阶段，医学生在带教教师指导下，接触病人，结合病人病情，运用所学基本知识，开拓思维。通过临床见习培养学生的观察能力、分析能力和临床思维能力，为顺利进入毕业实习做好准备。

为提高临床医学生临床实习效果，丰富其专业理论知识，根据我校临床教学的实际情况，结合临床专业教学工作特点，特组织各学院医疗与教学一线骨干编写了这套临床见习系列教材，以期为医学生顺利完成实习任务，巩固课本知识，培养临床思维，提高综合技能水平提供帮助。

本套临床见习系列教材，涵盖了诊断学、医学影像学、内科学、外科学、麻醉学、妇产科学、儿科学、神经与精神病学、传染病学、眼科学、耳鼻喉头颈外科学、口腔科学、皮肤性病学、中医学14门临床医学专业内容；同时还编写了麻醉学专业、康复治疗学专业、护理学专业临床见习指导。

目 录

第一部分	传染病的消毒与隔离	1
第二部分	病毒性肝炎	17
第三部分	不明原因发热 (FUO) 的病因 诊断	34
第四部分	黄疸待查	49
第五部分	败血症	57
第六部分	新发传染病	65

第一部分

传染病的消毒与隔离

【目的要求】

1. 掌握传染病消毒隔离制度及熟悉常用的消毒、隔离措施。
2. 培养学生对传染病的感性认识；训练学生临床思维能力；常见传染病的临床诊断、鉴别诊断和治疗原则，了解各种传染病分子生物学等检测技术。

【见习内容】

一、教师介绍传染病房的布局，常见消毒隔离制度

（一）隔离区的划分

门诊、病区等单位均应划分清洁区、半污染区、污染区。

1. 清洁区：即没有与病人直接接触，未被病原微生物污染的地方，如工作人员更衣室、休息室、治疗室、库房、值班室等。

2. 半污染区：凡有可能被病人间接轻度污染的地方，如医护办公室、走廊、化验室等。

3. 污染区：指被病人或排泄物、用物等直接污染的地方，如病室、外走廊、病人卫生间（厕所、浴室、洗脸间）地面等。

(二) 隔离方式

1. 严格隔离：适用于鼠疫、肺炭疽、霍乱、咽白喉、狂犬病等及一切传播途径不明的传染病。

(1) 单间隔离、关闭门窗，病原体相同者可同住一室，病室空气、地面、物体表面消毒 1~2 次/天。

(2) 进入病室者应穿隔离衣、鞋、戴口罩、帽子及手套。离开病室时应消毒双手，脱去隔离衣、鞋。

(3) 患者不能离开隔离室，如必须移出，应妥善覆盖，以防在转移过程中污染环境 and 他人。

(4) 有呼吸道感染或手指皮肤破损者，应停止接触此类患者（霍乱例外）。

(5) 室内物品固定使用，未经消毒或隔离包装不得移出病室。所用物品需消毒后方可转用。分泌物、排泄物消毒后废弃。污染物品应装双层污物袋，标记、消毒后送出销毁或洗消处理。

(6) 患者出院或死亡后，病室及一切用具均须严格执行终末消毒 1~3 次，经检测合格后方可使用。

(7) 采用黄色隔离标志。

2. 接触隔离：适用于婴幼儿急性呼吸道感染、咽炎或肺炎、新生儿淋球菌眼结膜炎、狂犬病、皮肤炭疽病等。

(1) 同种病原体感染可同住一室。

(2) 密切接触患者应戴口罩，穿隔离衣，接触传染性物质时戴手套。手上有破损者，应停止接触此类患者。

(3) 接触患者、污染物、护理下一名患者前，应洗手。

(4) 患者用品不得转交他人应用。一切污染用品，须严密消毒后方可使用。

(5) 污染物应装袋、标记、送出销毁或洗消处理。

(6) 采用橙色隔离标志。

3. 呼吸道隔离：适用于流行性感、麻疹、水痘、流行性腮腺炎、猩红热、白喉、百日咳、流行性脑脊髓膜炎及支原体肺炎等。

(1) 同一病种患者，可同住一室。

(2) 进入病室者应戴口罩，必要时穿隔离衣。

(3) 接触患者或可能污染物品、护理下一名患者前应洗手。

(4) 患者所用食具、痰杯等应予隔离。食具每餐消毒，痰杯每天消毒。呼吸道分泌物应予消毒后废弃。

(5) 病室空气消毒 1~2 次/天。

(6) 患者有必要离开病室时，必须戴口罩。

(7) 采用蓝色隔离标志。

4. 结核病隔离：适用于痰菌阳性或胸片显示活动性阴影的肺及喉结核患者。

(1) 同病种患者，可同住一室。关闭门窗要有特殊的通风装置。

(2) 密切接触患者应戴口罩，穿隔离衣。

(3) 接触患者、污物、护理下一名患者应洗手。

(4) 污染物应彻底清洗、消毒后销毁。

(5) 采用灰色隔离标志。

5. 肠道传染病隔离：适用于菌痢、甲型肝炎、戊型肝炎、伤寒、副伤寒、脊髓灰质炎等。

(1) 不同病种的患者最好分室收治。病室内应无蝇、无蟑螂。病室地面、物体表面消毒1~2次/天。

(2) 密切接触患者时，应穿隔离衣、戴口罩，接触污物时需戴手套，不同病种应更换隔离衣。

(3) 接触患者、污物、护理下一名患者前应严格洗手。

(4) 患者的用品、食具、便器、排泄物、呕吐物等，均须消毒。指导患者饭前便后洗手。

(5) 采用棕色隔离标志。

6. 引流-分泌物隔离：为了防止通过直接、间接接触传染性脓液或分泌物的传染，包括轻型脓肿及烧伤感染，皮肤伤口感染，小面积感染性溃疡，结合膜炎等。隔离的基本原则有以下几点：

- (1) 可不设隔离室。
- (2) 换药或接触感染性物质时戴口罩。
- (3) 有可能污染工作服时穿隔离衣。
- (4) 接触污染物时戴手套，脱手套后洗手。
- (5) 接触病人或污染物后，以及护理下一病人前要洗手。
- (6) 换下来的敷料棉球等应立即装盛有警示标识的黄色医疗废物袋内封闭，专人专线密闭运送，焚烧处理。

(7) 采用绿色标记。

7. 血液-体液隔离：适用于乙型肝炎+丙型肝炎、梅毒、钩端螺旋体病、登革热、艾滋病等。

(1) 同种病原体感染可同住一室。个人卫生不能自理或出血不易控制易污染者单间隔离。

(2) 血液、体液可能污染工作服时，应穿隔离衣。接触血液、体液时，应戴手套，必要时戴口罩、护目镜。

(3) 手被血液、体液污染或可能污染后，应立即洗手；必要时用消毒液洗手。

(4) 工作中严防被注射针头等利器刺伤，患者用过的针头和注射器，应放入防水、耐刺并有标记的容器内，送出焚烧或灭菌等无害化处理。

(5) 被血液、体液污染的敷料应装袋标记，送

出消毒或焚毁。被血液、体液污染之处，应立即以5.25%次氯酸钠溶液消毒。

(6) 采用红色隔离标志。

8. 保护性隔离。适用于抵抗力低或极易感染的病人，如严重烧伤、早产儿、白血病、脏器移植及免疫缺陷病人等。

(1) 设单间隔离室，病人住单间病室。

(2) 工作人员进入病室应戴帽子、口罩、手套，穿隔离衣及拖鞋。

(3) 接触病人前、后均应洗手。

(4) 凡患呼吸道疾病者或咽部带菌者，包括工作人员均应避免接触病人。

(5) 未经消毒处理的物品不可带入隔离室。

(6) 室内空气、地面、家具等均应严格消毒并通风换气。

(7) 探视者应采取相应的隔离措施。

(三) 各种消毒方法

1. 物理消毒法

(1) 机械消毒：一般应用肥皂刷洗，流水冲净，可消除手上绝大部分甚至全部细菌，使用多层口罩可防止病原体自呼吸道排出或侵入。应用通风装置过滤器可使手术室、实验室及隔离病室的空气，保护无菌状态。

(2) 热力消毒：包括火烧、煮沸、流动蒸气、高热蒸气、干热灭菌等。能使病原体蛋白凝固变性，失去正常代谢机能。

1) 火烧：凡经济价值小的污染物，金属器械和尸体等均可用此法。简便经济、效果稳定。

2) 煮沸：耐煮物品及一般金属器械均用本法， 100°C 1~2 分钟即完成消毒，但芽孢则须较长时间。炭疽杆菌芽孢须煮沸 30 分钟，破伤风芽孢需 3 小时，肉毒杆菌芽孢需 6 小时。金属器械消毒，加 1%~2% 碳酸钠或 0.5% 软肥皂等碱性剂，可溶解脂肪，增强杀菌力。棉织物加 1% 肥皂水 15L/kg，有消毒去污之功效。物品煮沸消毒时，不可超过容积 3/4，应浸于水面下。注意留空隙，以利对流。

3) 流动蒸气消毒：相对湿度 80%~100%，温度近 100°C ，利用水蒸气在物体等表面凝聚，放出热能，杀灭病原体。并当蒸气凝聚收缩产生负压时，促进外层热蒸气进入补充，透至物品深处，加速热量，促进消毒。

4) 高压蒸气灭菌：通常压力为 98.066kPa，温度 $121\sim126^{\circ}\text{C}$ ，15~20 分钟即能彻底杀灭细菌芽孢，适用于耐热、耐潮物品。

5) 干热灭菌：干热空气传导差，热容量小，穿透力弱，物体受热较慢。需 $160\sim170^{\circ}\text{C}$ ，1~2

小时才能灭菌。适用于不能带水分的玻璃容器，金属器械等。

不同病原体的热耐受力，以热死亡时间表达。

(3) 辐射消毒：有非电离辐射与电离辐射两种。前者有紫外线，红外线和微波，后者包括丙种射线的高能电子束（阴极射线）。红外线和微波主要依靠产热杀菌。日光曝晒亦依靠其中的紫外线，但由于大气层中的散射和吸收使用，仅 39% 可达地面，故仅适用于耐力低的微生物，且须较长时间曝晒。

此外过滤除菌除实验室应用外，仅换气的建筑中，可采用空气过滤，故一般消毒工作难以应用。

2. 化学消毒法：根据对病原体蛋白质作用，分为以下几类。

(1) 凝固蛋白消毒剂：包括酚类、酸类和醇类。

1) 酚类：主要有酚、来苏、六氯酚等。具有特殊气味，杀菌力有限。可使纺织品变色，橡胶类物品变脆，对皮肤有一定的刺激，故除来苏外应用者较少。

2) 酸类：对细菌繁殖体及芽孢均有杀灭作用。但易损伤物品，故一般不用于居室消毒。5% 盐酸溶液可消毒洗涤食具、水果，加 15% 食盐于 2.5% 盐酸溶液可消毒皮毛及皮革，10L/kg 加热 30℃ 浸泡 40 小时。乳酸常用于空气消毒，100m³ 空间用 10g 乳酸熏蒸 30 分钟，即可杀死葡萄球菌及流感病毒。

3) 醇类: 75%乙醇溶液可迅速杀灭细菌繁殖型, 对一般病毒作用较慢, 对肝炎病毒作用不肯定, 对真菌孢子有一定杀灭作用, 对芽孢无作用。用于皮肤消毒和体温计浸泡消毒。因不能杀灭芽孢, 故不能用于手术器械浸泡消毒。异丙醇对细菌杀灭能力大于乙醇, 经肺吸收可导致麻醉, 但对皮肤无损害, 可代替乙醇应用。

(2) 溶解蛋白消毒剂: 主要为碱性药物, 常用有氢氧化钠、石灰等。

1) 氢氧化钠: 白色结晶, 易溶于水, 杀菌力强, 2%~4%氢氧化钠溶液能杀灭病毒及细菌繁殖型, 10%溶液能杀灭结核杆菌, 30%溶液能于 10 分钟杀灭芽孢, 因腐蚀性强, 故极少使用, 仅用于消灭炭疽菌芽孢。

2) 石灰: 遇水可产生高温并溶解蛋白质, 杀灭病原体。常用 10%~20%石灰乳消毒排泄物, 用量须 2 倍于排泄物, 搅拌后作用 4~5 小时。20%石灰乳用于消毒炭疽菌污染场所, 每 4~6 小时喷洒一次, 连续 2~3 次。刷墙 2 次可杀灭结核芽孢杆菌。因性质不稳定, 故应用时应新鲜配制。

(3) 氧化蛋白类消毒剂: 包括含氯消毒剂和过氧化物类消毒剂。因消毒力强, 故目前在医疗防疫工作中应用最广。

(4) 阳离子表面活性剂：主要有季铵盐类，高浓度凝固蛋白，低浓度抑制细菌代谢。有杀菌浓度，毒性和刺激性小，无漂白及腐蚀作用，无臭、稳定、水溶性好等优点。但杀菌力不强，尤其对芽孢效果不佳，受有机物影响较大，配伍禁忌较多，为其缺点。国内生产有新洁尔灭（苯扎氯铵），消毒宁（度米苍）和消毒净，以消毒宁杀菌力较强，常用浓度 0.05%~0.1%，可用于皮肤、金属器械、餐具等消毒。不宜作排泄物及分泌物消毒用。

(5) 烷基化消毒剂

1) 福尔马林：为 34%~40% 甲醛溶液，有较强大杀菌作用。1%~3% 溶液可杀死细菌繁殖型，5% 溶液 90 分钟或杀死芽孢，室内熏蒸消毒一般用 $20\text{ml}/\text{m}^3$ 加等量水，持续 10 小时，消除芽孢污染，则需 $80\text{ml}/\text{m}^3$ 24 小时，适用于皮毛、人造纤维、丝织品等不耐热物品。因其穿透力差，刺激性大，故消毒物品应摊开，房屋须密闭。

2) 戊二醛：作用似甲醛。在酸性溶液中较稳定，但杀菌效果差，在碱性液中能保持 2 周，但强提高杀菌效果，故通常 2% 戊醛内加 0.3% 碳酸氢钠，校正 pH 为化合物（杀菌效果增强，可保持稳定性 18 个月。无腐蚀性，有广谱、速效、高热、低毒等优点，可广泛用于细菌、芽孢和病毒消毒。不宜用