

Parasite and Clinic
寄生虫与临床

第**3**版

主编 沈一平



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

寄生虫与临床

Parasite and Clinic

第3版

沈一平 主编

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

寄生虫与临床/沈一平主编. —3 版. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 7

ISBN 978-7-117-08776-6

I. 寄… II. 沈… III. 寄生虫学:
临床医学 IV. R53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 079246 号

寄生虫与临床

第 3 版

主 编: 沈一平

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京新丰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 37 插页: 2

字 数: 889 千字

版 次: 1991 年 9 月第 1 版 2007 年 7 月第 3 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08776-6/R·8777

定 价: 72.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

主编简介



沈一平 教授、博士生导师。1926年4月生于江苏常熟。1952年起历任江苏医学院助教，南京医学院讲师、副教授、硕士研究生导师，南京医科大学教授、博士研究生导师。1992年起享受国务院颁发的政府特殊津贴。1996年起任南京医科大学教学督导室专家。从教56年来，发表专业学术论文（包括论著、综述等）300余篇，编写、主审高教教材、高级参考书、百科全书、专著等近50种；主编《人体寄生虫与寄生虫病》实用系列丛书一套。

编(审)者(1~3 版)

(以姓氏笔画为序)

王 勇	南京医科大学	沈一平	南京医科大学
王以芳	东南大学医学院	沈际佳	安徽医科大学
石林波	南昌大学医学院	张兆松	南京医科大学
叶炳辉	南京医科大学	张耀娟	南京医科大学
史志明	南京医科大学	张桂筠	山西医科大学
印湖莲	中山大学中山医学院	陈 玲	常州卫生学校
庄兆农	寄生虫病预防控制所	陈志琳	扬州大学医学院
	中国疾病预防控制中心	陈淑贞	南京医科大学
刘 莉	扬州大学医学院	陈锡慰	南京医科大学
刘 静	南京市妇幼保健院	邵向云	浙江温州第五人民医院
刘 影	河南大学医学院	周宪民	南昌大学医学院
刘文琪	华中科技大学同济医学院	季旻珺	南京医科大学
刘约翰	重庆医科大学	郑南才	广东江门市疾病预防控制中心
许 宁	南京医科大学	胡玉兰	扬州大学医学院
孙 艳	南京医科大学	胡旭初	中山大学中山医学院
李雍龙	华中科技大学同济医学院	郝晋丰	南京中西医结合医院
杨维平	扬州大学医学院	姚民一	寄生虫病预防控制所
杨晓红	山西职工医学院		中国疾病预防控制中心
杨琳琳	中山大学中山医学院	姚永伟	镇江市第一人民医院
严 涛	南昌大学医学院	俞小淙	东南大学医学院
严宜明	赣州医学院	诸宏亮	江苏省疾病预防控制中心
苏 川	南京医科大学	章 涛	福建医科大学
苏水莲	赣州医学院	章子豪	南京医科大学
吴玉龙	滨州医学院	蒋作君	安徽医科大学
吴忠道	中山大学中山医学院	葛义信	南京医科大学
吴海玮	南京医科大学	詹 臻	南京中医药大学
何 蔼	中山大学中山医学院	詹希美	中山大学中山医学院
伯 韦	寄生虫病预防控制所	管晓虹	南京医科大学
	中国疾病预防控制中心	蔡士椿	南京医科大学

秘书 吴玉龙(兼) 滨州医学院
沈丹蓓 中国医学科学院
皮肤病研究所

序 一

余从师于沈一平教授六年，攻硕读博，迄今廿载有余。一日受教，终身为师，况六年乎？沈先生乃我国著名寄生虫学家。亦为典型的我国老一辈知识分子代表，厚德载物，著作等身，桃李满园。年届八旬，仍壮心不已，笔耕不辍。近主编《寄生虫与临床》（第3版）一书，嘱我写序。受之有愧，却之不恭，正所谓恭敬不如从命也。

寄生虫虽是小虫，危害大矣。曾记否，“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”；君可见，大肚瘟神、粗臃罗汉，窥一斑而知全豹。寄生虫灭而不亡，莫非循物竞天择、适者生存之理？感染者治而复染，诚然系寄生虫分布之广、人群卫生知识之乏、防治措施之不到位之故；寄生虫病诊而致误，时有发生，非医生水平不高、乃认识不足之使然耳。此皆依仗于寄生虫与临床的再认识。

吾观新版《寄生虫与临床》（第3版）之大端，与前二版相比，觉其识有所宽，研有所深，理有所新，目有所张，使当今寄生虫与临床关系的认识和研究跃上新阶，也向寄生虫学工作者、高校有关专业的师生及临床医生殚以佳作。

受情所牵，闭门觅句。为识所囿，心有余而力不足。意长纸短，是为序。

蒋作君 丙戌年秋于北京

（作序者系安徽医科大学教授、博士生导师，现任卫生部副部长）

序 二

寄生虫是生物中的一大类，种类多，所致人类疾患几乎涉及预防医学及临床医学的所有学科。但在目前我国的医学院校中，一般都将寄生虫学课程放在前期基础医学，有的学校还将其放在二年级甚至一年级给学生授课。这就使本来与临床有着紧密相连的寄生虫学，由于与学临床学科的时间间隔较长，较容易与临床脱节。况且《人体寄生虫学》着重点在于寄生虫在人体寄生的生活史阶段对人体的影响、致病机制、寄生虫病流行的环节及因素等进行阐述。限于篇幅，无法对寄生虫病的临床表现作较深入涉及。学生毕业后从事临床工作，即使成了专科医生，不少人也将寄生虫病忽略掉。从而导致误诊或延误治疗。这表明从基础到临床的“桥梁”仍不够完善。

《寄生虫与临床》一书从临床病症着手，以寄生虫为主体，将临床与基础有机结合起来，既为学生提供了进入临床很好的桥梁，又对临床医生起到了“复习”作用。帮助他们在复杂的临床表现中，能联想到寄生虫病的可能性。因此，该书既是医学本科《人体寄生虫学》教材的一种延伸，也是临床各学科教科书的补充读物。

本书的主编沈一平教授从事寄生虫学教学、研究近六十年，是我国少有的与寄生虫“作战”时间最长的老战士、老专家之一。沈教授造诣深且富有实践经验，他的多部专著在寄生虫学界有很大影响。难能可贵的是即使到了耄耋之年，仍活跃于教学与科研第一线，堪称吾辈楷模。本书第三版既保留了前两版的精华，也增加了最新的进展。全书既融有老一辈专家的经验总结，也有新一代新秀探求的新知识，更是沈教授心血的凝结。因此本书对医学专业的学生、临床医生、寄生虫学和寄生虫病工作者来说都是一本宝贵的参考书。

詹希美

（作序者系中山大学中山医学院教授、博士生导师，
《人体寄生虫学》第五版（2002年）及8年制教材（2005）主编）

序 三

在发展中国家，寄生虫病是一类严重危害人类健康和阻碍社会经济发展的疾病，我国属发展中国家，寄生虫病在我国仍然是一个严重的公共卫生问题。因此，我国的寄生虫病防治工作备受政府、公共卫生部门和临床医师的关注。在医学教育中，人体寄生虫学也被列为由基础医学向临床医学过渡的重要课程之一。但由于人体寄生虫学属基础医学范畴，不能全面反映与临床各科的联系，在日益强调基础医学教育为临床医学服务的今天，急需一部能将传统的寄生虫学与临床医学紧密联系在一起的专著，以供寄生虫学教学工作者、临床医师及医学生学习和参考。我国著名寄生虫学家沈一平教授主编的《寄生虫与临床》，以寄生虫学基础知识为基点，将各种寄生虫的致病机制与临床各科有机地联系起来，满足了广大读者的需求。该书自 1991 年问世以来受到了各医学院校师生的欢迎和好评。并于 1999 年进行了再版。现今为适应教学改革需求，沈一平教授又邀请了国内部分知名寄生虫学家和青年精英对该书进行了第三版修编，以更翔实的资料和更新的科学内容，进一步满足了临床医学的需要并必将在寄生虫学教学改革中发挥更大作用。

李雍龙

（作序者系华中科技大学同济医学院教授、博士生导师，
《人体寄生虫学》第六版（2004 年）教材主编）

第3版前言

自1991年本书问世以来,经8年实践,使用者纷纷提出该书理论性和实用性强,紧密联系临床实际,对医学教学和临床应用均有裨益。遂于1999年再版,适当增加专题至39个,与临床的覆盖面更广,深受读者欢迎。在世纪之交,同行们积极建议,为了使该书更为符合教改需求,希望能进一步充实内容,推陈出新并增设思考题和典型病例,更有利于教学及与临床的联系。在几位医学专家、寄生虫学教育家、《人体寄生虫学》全国教材编者们的积极建议和支持下,又在时隔8年之后,再次修编本书第3版。现全书专题增至46个。在新增专题中主要涉及近年来新发展的学术内容,如寄生虫病与传染病的关系、寄生虫感染与细胞凋亡、寄生虫的生化特点以及补充了寄生虫病的中医中药学、护理学等相关内容。每个专题均增设了若干思考题,答案在文中可以找到;还举若干典型病例,以期举一反三,利于自学。本版与前两版不同之处还增设了较多的附录,以列表形式分别按不同寄生部位的寄生虫类别,进行归纳,以便于比较和分析;虽不够全面,但有利于不断补充修订,对教师的教学备课有所帮助,有益于提高教学质量和便于读者复习、自学。

本书第三版由于专题的进一步增设,再因少数原编者种种原因未能继续承担编写而作了部分编写者的调整,对原编者仍以第2或第3编者列入,以示专题内容的延续性。现累计参编(审)人数超过50位,参编者所在单位20余个,有助于集思广益、发挥各自优势。且参编者大多均在职,并负有一定重要教研工作和培养研究生等任务,比较繁忙,利用业余时间参编,非常辛苦;但也由于参编者人数较多会带来一些不够统一的地方,幸出版社编辑同志的大力协助和掌握,对全书的统一、质量的提高起到十分重要的作用。为此,对所有参与本书编审者和编辑者致以崇高的敬礼和诚挚的谢意!

本书第3版依各专题内容,分列为五大篇和一附录。尽管是从不同角度进行了分篇,仍可能有小部分内容会有重复和差异,实属难免,或者更可以从不同视角加以分析和理解。为了使学科的发展更加符合客观规律性和合理性,使之具有更广阔的前景,希读者对书中的不足和错误之处,不吝赐教,以期精益求精,发挥更大成效,为医学寄生虫学的改革事业以及寄生虫病的防治和控制做出更大贡献!

沈一平 写于宁

2006年12月

第 1 版前言

寄生生活是生物界的自然现象之一。人体寄生虫病也伴随着人类的形成和演化而存在，并随环境的变迁而不断变化。人类社会的进步、医疗卫生设施的改善和大力开展防治，使有些原来危害严重的寄生虫病得到了控制或消灭。因而，寄生虫病的严重和普遍程度，往往被看作是发达国家与不发达或发展中国家的一种标志。但是，有些寄生虫病却可随着社会的发展而在一定程度上或一定范围内有所发展。如艾滋病的传播以及免疫抑制剂的普遍应用，从而引起了一些机会性感染的寄生虫病的严重致病作用；各项经济建设的开发，旅游事业的发展，国际交往的增加，均可造成一些新的寄生虫病的传播。所以，可以认为寄生虫病中，既有古老的、又有新认识的、甚至更有尚待认识清楚的一类疾病。

寄生虫在人体几乎可直接或间接地侵犯所有的器官和组织，并且还联系到环境的种种因素，这就必然涉及到临床与预防医学的所有学科。但是，寄生虫病对大多数医务人员来说，仍然是既熟悉而又比较陌生的，甚至有的尚未被发现的一类疾病。

基于以上的认识，我们认为有必要编写一本以寄生虫学的近代知识为基点，特别是从致病机制出发，对当前国内外已发现的寄生虫所引起的各种病理生理和免疫病理表现以及与临床各科的关系，以横向综合归类的方式进行编写的参考书，供广大医务工作者参阅。

本书由 13 位同志编写，8 位专家审阅了其中部分专题，最后由赵慰先、刘约翰教授分别进行总审。虽然担任编写和审校工作的大多是有多年教学、科研和临床经验的同志，但由于科学发展的迅速，以及各自专业的局限性，必然有不够全面或甚至错误之处。敬请广大读者指正，并希提出宝贵改进意见，以臻完善。

沈一平

1991 年

再版前言

本书自 1991 年出版发行以来，深受广大读者的欢迎和厚爱。当前科学技术发展迅猛，且我国在改革开放的新形势下，不少寄生虫病对人类的危害与威胁，也在经历着变化的过程。第一版所论述的一些学术观点和医疗技术措施均为 80 年代的内容。为此，为适应时代的需要，有必要对该书进行修订、补充。去粗取精，推陈出新。

在第一版中限于当时的主客观条件，所涉及的机制与临床共 21 个专题。在再版中增添了与寄生虫感染关系密切的常见的发热、营养等症候表现；在发病机制方面增添了与寄生虫感染有重要作用的淋巴细胞、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、变态反应、淋巴因子等，以及临床上新发展的影像诊断、寄生虫感染与艾滋病等专题，使本书所涉及的内容更为全面、新颖、现全书共设 39 个专题。

尽管本书参编者均是从事本专业工作多年的专家；但由于编写人员多达 29 位，且涉及各学科的知识面极广，几乎联系到医学科学的所有学科，疏漏和错误之处在所难免。敬希读者多多斧正。

沈一平

1999 年 7 月于宁

目 录

第一篇 寄生虫感染的主要临床表现·····	1
1. 寄生虫感染与发热 ·····	1
2. 寄生虫感染与腹泻 ·····	9
3. 寄生虫感染与贫血 ·····	21
4. 寄生虫感染与营养 ·····	29
5. 寄生虫感染与水肿 ·····	41
6. 寄生虫感染与黄疸 ·····	59
7. 寄生虫感染与结石 ·····	70
8. 寄生虫感染与肿瘤 ·····	77
9. 寄生虫性肉芽肿 ·····	97
10. 寄生虫感染与侏儒症 ·····	109
第二篇 寄生虫感染与宿主细胞和免疫·····	117
11. 寄生虫感染与单核巨噬细胞 ·····	117
12. 寄生虫感染与淋巴细胞 ·····	128
13. 寄生虫感染与嗜酸性粒细胞 ·····	137
14. 寄生虫感染与中性粒细胞 ·····	147
15. 寄生虫感染与细胞因子 ·····	151
16. 寄生虫感染与补体 ·····	160
17. 寄生虫感染与超敏反应 ·····	182
18. 寄生虫感染与免疫诊断 ·····	192
19. 寄生虫感染与细胞凋亡 ·····	231
第三篇 寄生虫感染与宿主各器官系统·····	241
20. 寄生虫感染与肝胆疾患 ·····	241
21. 寄生虫感染与脾脏疾患 ·····	258
22. 寄生虫感染与胰脏疾患 ·····	266
23. 寄生虫感染与肾脏疾患 ·····	269
24. 寄生虫感染与肺部疾患 ·····	281

25. 寄生虫感染与中枢神经系统疾患	296
26. 寄生虫感染与循环系统疾患	310
27. 寄生虫感染与消化系统疾患	321
28. 寄生虫感染与泌尿生殖系统疾患	335
29. 寄生虫感染与淋巴系统疾患	347
30. 寄生虫感染与内分泌系统疾患	349
 第四篇 寄生虫感染与临床各科	361
31. 寄生虫感染与外科急腹症	361
32. 寄生虫感染与骨科疾患	374
33. 寄生虫感染与妇产科疾患	385
34. 寄生虫感染与乳房疾患	395
35. 寄生虫感染与口腔疾患	404
36. 寄生虫感染与眼科疾患	412
37. 寄生虫感染与耳鼻咽喉科疾患	423
38. 寄生虫感染与皮肤科疾患	441
39. 寄生虫感染与传染病	450
40. 寄生虫感染与性传播疾病	460
41. 寄生虫感染与艾滋病	466
42. 寄生虫感染的影像诊断	482
 第五篇 寄生虫感染与有关重要学科	497
43. 寄生虫感染的生物化学特点	497
44. 寄生虫感染的化学治疗	512
45. 寄生虫感染的中医中药论治	522
46. 寄生虫感染的特殊护理	535
 附录	541
表 1a 人体消化道寄生线虫的主要虫种、寄生部位、感染途径、中间宿主、 终宿主及国内外分布一览表	541
表 1b 人体组织内寄生线虫的主要虫种、寄生部位、感染途径、中间宿主、 终宿主及国内外分布一览表	543
表 2a 人体消化道寄生吸虫的主要虫种、寄生部位、感染途径、 中间（转续）宿主、终宿主及国内外分布一览表	546
表 2b 人体组织、腔道内寄生吸虫的主要虫种、寄生部位、感染途径、 中间（转续）宿主、终宿主及国内外分布一览表	548

表 3a 人体消化道寄生绦虫的主要虫种、寄生部位、感染途径、中间 (转续) 宿主、终宿主及国内外分布一览表	551
表 3b 人体组织内寄生绦虫的主要虫种、寄生部位、感染途径、中间 (转续) 宿主、终宿主及国内外分布一览表	554
表 4a 人体消化(腔)道寄生原虫的主要虫种、寄生部位、感染途径、媒介、 宿主及国内外分布一览表	556
表 4b 人体组织寄生原虫的主要虫种、寄生部位、感染途径、媒介、 宿主及国内外分布一览表	558
5. 《人体寄生虫与寄生虫病》实用系列丛书书目一览表	562
6. 英(拉)中名词对照表	563
编后记	579

第一篇



寄生虫感染的主要临床表现

1. 寄生虫感染与发热

热是体内代谢反应的副产物，增加产热以维持热平衡的主要机制是骨骼肌活动增加，当肌肉紧张度增加到超过临界水平时即出现颤抖而产热。除此之外，体热亦可由非颤抖产生，即代谢增加。人和哺乳动物都具有相对稳定的体温，以适应正常生命活动的需要。而体温的相对稳定是在体温调节中枢的调控下完成的，体温调节的高级中枢位于视前区前下丘脑（preoptic anterior hypothalamus, POAH）。根据调定点（set point）概念，当由于致热原的作用使体温调定点上移而引起调节性体温升高（超过 0.5°C ）时，就称之为发热（fever）。

1.1 致热原与激活物

能引起人体和动物发热的物质称为致热原（pyrogen）。许多外致热原是通过激活产致热原细胞，产生和释放内生致热原（endogenous pyrogen）的物质称为发热激活物，包括外致热原（exogenous pyrogen）和某些体内产物。产致热原细胞有单核细胞（单核-巨噬细胞系统）和嗜酸粒细胞。

1.1.1 外致热原

大多数外致热原体积较大，分子结构复杂，难以进入下丘脑作用于温敏神经元。外致热原均可刺激白细胞和组织吞噬细胞而释放内生致热原。而内生致热原的释放首先需 mRNA 和蛋白质的合成，这种情况可以解释为何外致热原激活白细胞时需要一定的时间才能将内生致热原释放至循环中，作用于体温调节中枢而产生发热。如疟原虫感染人体后，其红前期裂殖子进入红细胞并发育成裂殖子，当红细胞破裂时，大量裂殖子和代谢产物释入血液，引起高热。

1.1.2 体内产物

炎症灶激活物、抗原抗体复合物、可溶性淋巴因子（致敏的淋巴细胞所释放），以诱生内生致热原的方式引起发热。

1.1.3 内生致热原

外致热原可激活白细胞（包括中性粒细胞、单核细胞，嗜酸性粒细胞）释放内生致热原。此外肝脏库普弗细胞、脾窦内皮细胞、肺泡巨噬细胞以及腹膜巨噬细胞亦可释放内生致热原。内生致热原为小分子物质，含有特殊的肽键，胃蛋白酶和胰蛋白酶可破坏其致热性。内生致热原来自周围血液中大单核细胞和嗜酸粒细胞。至于淋巴细胞，它们本身不产生内生致热原，但致敏的淋巴细胞能产生淋巴因子，激活产致热原细胞释放内生致热原。常见内生致热原有①白细胞介素-1（IL-1）；②肿瘤坏死因子（TNF）；③干扰素（IFN）；④白细胞介素-6（IL-6）；⑤巨噬细胞炎症蛋白-1（MIP-1）。

1.2 发热的基本机制

传染性发热、炎症性发热、变态反应性发热等，其共同的致热物质都是内生致热原，或是外致热原激活了产致热原细胞产生内生致热原。发热机制的中心环节是体温调节中枢体温调定点的上移。第1是信息传递，激活物作用于产致热原细胞，使后者产生和释放内生致热原，内生致热原经血流传递到视前区前下丘脑；第2是中枢调节，即内生致热原以某种方式改变下丘脑温敏神经元的化学环境，使体温调节中枢的调定点上移，于是正常血液温度变为冷刺激，体温中枢发出冲动，引起调温效应器的反应；第3是效应部分，一方面通过运动神经引起骨骼肌紧张度增高或寒战，使产热增加；另一方面，经交感神经系统引起皮肤血管收缩，使散热减少，于是产热大于散热，体温升至与调定点相适应的水平。

1.3 发热时代谢与功能的变化

发热是多种疾病特别是传染病所共有的病理过程。发热时机体的代谢活动（主要是分解代谢）加强。这种代谢改变既是造成产热增多的因素，又是发热引起的结果。一般认为，体温升高1℃，基础代谢率提高13%。持续的发热使物质消耗明显增加，营养物质补充不足，会引起自身物质的消耗。

1.3.1 代谢变化

代谢变化主要是由于交感神经兴奋和内分泌腺活动增强的结果。肝糖原和肌糖原分解加强。由于糖分解过多，氧的供应相对不足，使无氧酵解增强，因此造成组织和血液中乳酸堆积。在糖原贮存减少而摄取又不足时，则脂肪分解加强，并可伴有氧化不全，因此容易产生酮血症和酮尿。长期发热的病人，由于脂肪消耗，可日渐消瘦，蛋白质代谢亦明显加快，有时可达正常人的两倍以上，因而尿素氮和尿酸含量增加。若消化吸收能力减弱，蛋白摄取又不足，则可出现负氮平衡。由于蛋白质长期大量消耗，可引起机体抵抗力降低，因此长期发热可致低蛋白性营养不良。

发热对水盐代谢亦有影响。发热期由于神经体液因素的参与，代谢产物的积聚和组织渗透压升高，可使水盐潴留在组织内，尿量减少。在退热期，由于出汗和利尿的增强，组织内潴留的水和盐大量排出，此时宜补充盐类和水分。

此外，由于其他物质代谢增强，维生素也随之消耗增加。又因发热引起消化功能障碍，摄取维生素也减少，所以常发生维生素缺乏，首先是维生素B族和维生素C的消耗增多。

1.3.2 功能变化

发热时代谢率升高以维持较高的体温,但体温升高亦可使生化反应加速和代谢加强。代谢加强可促进细胞耗氧,因而呼吸快而深,心率亦加快以便给组织输送更多的氧。升高的体温影响神经功能,可引起嗜睡,不安或谵妄,在小孩可有惊厥,由于脑膜血管扩张可致头痛。发热时由于交感神经兴奋性增高,可使消化腺分泌减少与胃肠运动减弱。在发热的高峰期一般尿量减少,尿比重增加,颜色变深,到了退热期,则尿量明显增多,比重下降,尿的颜色变浅。

1.4 发热的临床经过特点

急性传染病和急性炎症时的发热,其临床经过大致可分三个基本时相。

1.4.1 体温上升期

自感发冷或恶寒,常出现“鸡皮”和寒战,皮肤苍白等现象。其热代谢特点是散热减少和产热增多,产热大于散热,体温因而上升。

1.4.2 高峰期

这是指体温上升到一定高度之后,保持较高水平的时相,又称热稽留期。此期病人皮肤颜色发红,自感酷热和皮肤干燥。其代谢特点是产热和散热在较高水平上保持相对平衡,故上升的体温也波动于较高的水平上。

1.4.3 退热期

也称出汗期,因为患者常出汗较多。但退热不完全是因为出汗,皮肤血管舒张使散热增多,也是完成退热的一个因素。由于散热增多,产热相对较少,上升的体温就降下来了。

1.5 热型

发热是传染病的突出症状,也是很多传染病的共同症状,是人体与致病因素“斗争”时所产生的一种反应,有的传染病还保留以“热”命名。发热持续的时间随疾病的性质有长期、短期之别。各种传染病的发热又有其一定的热型,发热病人体温曲线的形态称热型,这在诊断上有一定的价值。

1.5.1 稽留热 (continued fever)

高热持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 上下,昼夜波动 $<1^{\circ}\text{C}$ 者,多见于典型伤寒。

1.5.2 弛张热 (remittent fever)

一昼夜间体温波动超过 1°C , 而且最低温度仍超过正常,可见于伤寒后期和化脓性感染。

1.5.3 消耗热 (hectic fever)

一日间热度波动幅度更大,超过弛张热,可达 $3\sim 5^{\circ}\text{C}$, 见于败血症及重症结核病。

1.5.4 间歇热 (intermittent fever)

一日间体温之差在正常与高热之间,或高热期与无热期交替出现,一般不超过两天,最典型的例子见于疟疾。

1.5.5 回归热 (recurrent fever)

高热持续数日后骤退,正常数日后又出现上次的发热,见于某些疟疾和回归热。