

常见病药物自选丛书

传染科常见病 用药指南

主编 徐新猷

CHUANRANKECHANGJIANBINGYONGYAOZHINAN



CHANGJIANBINGYAOWUZIXUANCONGSHU



四川科学技术出版社

《传染科常见病用药指南》编著者名单

(排名以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|------------------------|
| 王守义 | 山西医科大学附属第一医院教授、主任医师 |
| 王志坦 | 成都中医药大学教授 |
| 韦 彤 | 解放军第 59 医院副教授、副主任医师 |
| 孔玲玲 | 同济医科大学附属协和医院副教授、副主任医师 |
| 刘作义 | 重庆医科大学儿童医院教授 |
| 刘明友 | 郧阳医学院副教授 |
| 朱朝敏 | 重庆医科大学儿童医院副教授 |
| 邢卉春 | 山西医科大学附属第一医院主治医师(医学硕士) |
| 何有成 | 中山医科大学附属第三医院主任医师 |
| 张 怡 | 成都中医药大学副教授(医学博士) |
| 张 磊 | 成都中医药大学讲师(医学硕士) |
| 陈永平 | 温州医学院附属第一医院主任医师 |
| 邹 刚 | 湖北省松滋市人民医院副主任医师 |
| 李 华 | 内蒙古林业总医院副主任医师 |
| 袁学文 | 咸宁医学院副教授、副主任医师 |
| 徐新献 | 咸宁医学院兼职副教授、副主任医师 |
| 夏定杉 | 湖北航天医院副主任医师 |

倪 宏 广州医学院附属第一医院主治医师(医学硕士)
梁 超 成都中医药大学附属医院主治医师(医学硕士)
揭盛华 同济医科大学附属协和医院副教授、副主任医师
翟文治 解放军第 196 医院主任医师

前 言

在与传染病抗争中,人类对传染病防治已取得了令人瞩目的成效和进展。一些地区的传染病已被消灭,大多数传染病得到有效控制,但我们应高度重视新的传染病发生,以及人们一度认为已经得到有效控制的传染病的复燃,必须进一步加强传染病的防治工作。

药物治疗是传染病治疗中的措施之一,正确、合理的用药至关重要。传染病在临床学科中有其独特之处,这不仅在于传染病具有传染性,更由于传染病治疗大都需针对病原体选用特殊药物治疗,以消灭病原体,这是最有效及最彻底的治疗方案。因此,传染科临床医师在应用药物治疗传染病时,力求做到正确选择和合理用药,使药物发挥最佳治疗效应,又不致产生或少产生不良作用。有鉴于此,应四川科学技术出版社之邀,我们特组织全国 10 余位富有临床经验的传染病专家、教授和医师共同编著了这本《传染科常见病用药指南》一书。

本书在编写体例和内容上,不同于一般传染病药物参考书。书中对常见传染病除简要阐述其临床特征和诊断要点外,着重阐明其用药原则、药物介绍、推荐用药方案和中医中药应用等用药知识,可供从事传染病的医药卫生工作者及患者阅读、参考和使用。如果本书有助于广大医药卫生工作者

拓宽传染病用药知识,并做到合理用药;同时使传染病患者能积极主动地配合药物治疗,收到良效,就达到了我们期望的目的。

由于我们学识浅薄、水平有限,又由于当今医学发展日新月异,有关传染病治疗药物不断问世,书中不足之处及疏漏之笔在所难免,恳请读者批评指正,以便再版时更臻完善。

徐新献

2000年1月于鄂南

目 录

第一章 绪论

- 第一节 传染病的治疗方法 (1)
- 第二节 抗菌药物在传染病中的应用 (5)
- 第三节 抗病毒药物在传染病中的应用 (11)
- 第四节 抗寄生虫药物在传染病中的应用 (25)

第二章 病毒性疾病

- 第一节 流行性感冒 (28)
- 第二节 流行性腮腺炎 (35)
- 第三节 麻疹 (41)
- 第四节 风疹 (49)
- 第五节 水痘 (52)
- 第六节 带状疱疹 (57)
- 第七节 病毒性肝炎 (62)
- 第八节 流行性乙型脑炎 (78)
- 第九节 肾综合征出血热 (91)
- 第十节 登革热 (102)
- 第十一节 狂犬病 (105)
- 第十二节 艾滋病 (109)

第三章 细菌性疾病

第一节	伤寒	(139)
第二节	细菌性痢疾	(150)
第三节	肺结核	(159)
第四节	军团杆菌病	(177)
第五节	百日咳	(183)
第六节	猩红热	(190)
第七节	流行性脑脊髓膜炎	(197)
第八节	破伤风	(203)
第九节	霍乱	(212)
第十节	白喉	(216)

第四章 螺旋体病

第一节	钩端螺旋体病	(220)
第二节	莱姆病	(225)

第五章 立克次体病

第一节	地方性斑疹伤寒	(229)
第二节	恙虫病	(233)

第六章 原虫病

第一节	阿米巴痢疾	(237)
第二节	疟疾	(243)

第三节	黑热病	(257)
第四节	弓形虫病	(262)

第七章 蠕虫病

第一节	日本血吸虫病	(267)
第二节	肺吸虫病	(272)
第三节	华支睾吸虫病	(274)
第四节	姜片虫病	(277)
第五节	丝虫病	(279)
第六节	蛔虫病	(283)
第七节	蛲虫病	(289)
第八节	钩虫病	(293)
第九节	猪绦虫病	(298)
第十节	包虫病	(304)
第十一节	囊虫病	(308)
第十二节	旋毛虫病	(314)

第一章

绪 论

第一节 传染病的治疗方法

传染病是由病原体感染人体后产生的大多具有传染性的一组疾病。病原体是致病微生物(如病毒、衣原体、立克次体、支原体、螺旋体、细菌、真菌等)和寄生虫(如原虫和蠕虫等)的统称。

传染病的治疗,不仅能促进患者恢复健康,而且对控制传染源和防止进一步传播有着十分重要的意义。主要治疗方法如下:

一、一般疗法

一般疗法包括隔离、休息、饮食、护理和支持治疗。一般疗法能支持患者的各种功能以对抗疾病。当疾病经治疗转入

恢复期,病原体在致病中已非重要地位时,一般疗法则成为主要疗法。

1. 隔离:传染病患者应及时隔离,根据疾病的传播途径和病原体排出方式及时间而采取不同的隔离措施。隔离有助于患者得到及时治疗而控制传染源,有利于管理与消毒以防止病原体传播,防止交叉感染及继发感染,并使治疗工作得以顺利进行。

2. 休息:急性期患者应绝对卧床休息,慢性患者在疾病活动期也宜卧床休息。

3. 饮食:一般应给予易消化、富营养、合口味的食物,保证足够热量,补充各种维生素。鼓励多饮水或按病情限制进液量。必要时喂食、鼻饲或静脉补充。

4. 护理:良好的护理不仅能密切观察病情变化,及时执行各诊疗措施,并能减少或防止并发症,有助于患者的康复。注意做好患者的心理护理工作,以及医务人员的良好服务态度、工作作风,有助于提高患者战胜疾病的信心。

5. 支持治疗:目的在于增强患者体质和免疫功能,支持治疗措施包括适当的营养、各种血液和免疫制品的应用,维持水、电解质和酸碱平衡等。

二、病原治疗

针对病原体的疗法可通过选用特效药物以清除病原体,为最有效及最彻底的治疗方法,故又称特效疗法。常用药物

有化学治疗制剂、抗生素和血清免疫制剂等。

1. 化学药物治疗:许多化学药物对传染病有特异的疗效,如喹诺酮类药物治疗伤寒和细菌性痢疾,甲硝唑治疗阿米巴病,吡喹酮治疗血吸虫病,氯喹治疗疟疾等。抗病毒类药物有金刚烷胺、利巴韦林、阿糖胞苷、阿糖腺苷、阿昔洛韦、拉夫咪啶、干扰素等,但对病毒性传染病疗效还欠理想,有待进一步研究。

2. 抗生素疗法:抗生素是治疗细菌性传染病的有效药物,对衣原体、立克次体、支原体和螺旋体疾病亦有一定疗效。自青霉素问世以来,各种抗生素相继应用于临床,新品种不断涌现,应用时应严格掌握适应症,防止滥用,注意其副作用。尤其是有些细菌,如志贺菌属、伤寒沙门菌、金黄色葡萄球菌等,容易对抗生素产生耐药性,选用时应予以重视。

3. 血清疗法:血清疗法主要用于细菌外毒素所致的传染病,如白喉、破伤风、肉毒中毒等。由于抗毒血清(或称抗毒素)取自动物,必须防止发生血清过敏性休克和血清病。在注射抗毒血清之前,先做皮内敏感试验,阳性者采取小剂量逐渐递增的脱敏方法注射。

4. 菌苗疗法:目前菌苗疗法主要用于布鲁氏菌病。

三、对症疗法

对症疗法不仅可减轻患者的痛苦,同时可减少机体消耗和保护重要器官功能。例如严重毒血症时使用肾上腺皮质激素

素,感染性休克时补充血容量、纠正酸中毒及应用血管活性药物,心力衰竭时应用强心剂,呼吸衰竭时应用呼吸兴奋剂,脑水肿时进行脱水治疗,高热时采取的各种降温措施,抽搐时予以镇静、止痉措施等,这些对症治疗至关重要,因为多种症状或并发症的出现可转化为病情的主要矛盾,如能及时正确治疗,使患者渡过危险期,可望挽救患者的生命。

四、中医中药疗法

祖国医学在防治传染病方面历史悠久,传染病属于中医学的“伤寒”、“温病”、“温疫”的范畴。目前,中医中药用于防治麻疹、流行性乙型脑炎、病毒性肝炎、百日咳等多种传染病,已取得较好的效果。中医对传染病的治疗是在辨证的理论指导下,根据证候的临床表现、病因、病理等制订相应的治法,选用恰当的方药,以驱邪扶正,促使患者康复。常用治法如下:

1. 解表法:其代表方有银翘散、桑菊饮、藿朴夏苓汤、新加香薷饮、桑杏汤等。

2. 清气法:其代表方有白虎汤、麻杏石甘汤、黄连解毒汤、黄芩汤等。

3. 清营凉血法:其代表方有清营汤、犀角地黄汤等。

4. 攻下法:其代表方有大承气汤、增液承气汤、桃仁承气汤、枳实导滞汤等。

5. 开窍法:其代表方有菖蒲郁金汤、紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹、苏合香丸等。

6. 熄风法:其代表方有羚角钩藤汤等。
7. 滋阴法:其代表方有沙参麦冬汤、增液汤、六味地黄丸等。
8. 祛湿法:其代表方有三仁汤、八正散、茯苓皮汤等。
9. 固脱法:其代表方有生脉散、参附汤等。

五、康复治疗法

中枢神经系统传染病,如流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎等,较易发生一定程度后遗症,需要采用针灸、理疗、按摩等疗法促进康复。

(徐新猷)

第二节 抗菌药物在传染病中的应用

自 20 世纪 40 年代起,由于抗菌药物的广泛应用,一大批传染病的流行才得以控制。尤其是一些致命性感染,其死亡率大大降低。抗菌药物已成为人类对付传染病流行不可缺少的有力武器。然而,由于抗菌药物的不合理应用及其他种种原因,在很大程度上限制了药物抗菌作用的充分发挥。因此,合理应用抗菌药物有着极其重要的意义。

一、影响药物疗效的主要因素

1. 耐药性的产生:抗菌药物的滥用,其结果是耐药菌的大肆泛滥。细菌通过质粒或染色体介导,产生并传播对药物的抗性。如金黄色葡萄球菌产生 β -内酰胺酶而对 β -内酰胺类抗生素耐药。

2. 药物剂量过小或疗程不够:治疗流行性脑脊髓膜炎时,因青霉素不易透过血脑屏障,若药物剂量不够大,则难以形成有效杀菌浓度,往往导致治疗失败。应用氯霉素治疗伤寒时,疗程不够长是导致再燃与复发的主要原因。

3. 抗菌药物的选用不当:腹腔和肠道感染多为革兰阴性菌引起,经验性治疗应选择针对革兰阴性菌的药物。否则,无法控制感染。

4. 用药途径不恰当:链霉素宜于肌肉注射,不恰当的治疗途径,如口服或静脉用药,都不能达到预期治疗目的。

5. 严重免疫功能低下或二重感染存在:感染发生于严重基础疾患的同时,或因大量应用广谱抗生素、免疫抑制剂等,均可造成机体免疫功能低下、菌群失调,致使治疗失败。

6. 脓肿的形成或异物的存在:感染部位的脓肿若不进行脓腔引流,或者异物未予清除,都会使感染不易根除。

7. 诊断失误:非感染性发热,或病毒等所致感染,若被误诊为细菌性感染而使用抗菌药物,也是治疗失败的常见原因。

二、抗菌药物的合理应用原则

1. 明确指征、有的放矢:对疑及感染者,应尽可能早的确定感染存在与否,并迅速明确感染的部位、感染的程度、感染的性质。详尽的病史与体检,以及准确的辅助检查都不可缺少。特别是细菌培养与药敏试验是选用抗菌药物的最佳依据,也是治疗成功的保障。有条件则应同时测定联合药敏,并保留细菌标本以供做血清杀菌试验之用。联合药敏对免疫缺陷者伴发感染时有重要意义,血清杀菌试验有助于判断疗效和预后。

2. 高效低毒、足量足程:药敏状态类似的药物,宜结合经验选用疗效高、毒性小且价格低廉的抗生素。用药量应达到最低有效剂量以上。否则,不仅无法杀灭病原菌,还可诱发耐药菌株的形成。维持用药的足够疗程,是彻底清除感染的必要条件。

3. 因人而异、因病而异:抗菌药物的选用应根据病人生理、病理状况而定。肝功能受损时,应慎用红霉素、林可霉素、克林霉素;忌用氯霉素、利福平、异烟肼、两性霉素 B、四环素、酮康唑、咪康唑及磺胺类药物。肾功能受损时,主要经肾排泄的青霉素类、头孢菌素类及喹诺酮类的部分药物应减量使用;必须减量且须注意肾毒性的药还有氨基糖甙类、多粘菌素类与万古霉素等;而四环素、磺胺类与氯霉素属忌用药物。孕妇肝脏易遭受药物的损伤,应避免使用伤肝的四环素类、红霉素

类等;氨基糖甙类可能影响胎儿听力系统,也应避免使用。老年人因血浆白蛋白减少,且肾功能减退,其血药半衰期会延长,故用药时,尤其在应用有肾毒性药物时应减量。新生儿体内酶系发育不完全,血浆蛋白结合药物的能力较弱,肾小球滤过率较低,血药半衰期也会延长,用药时应考虑其代谢的特殊性。

4.联合用药、综合施治:对单一抗生素难以控制的感染,或需长时期治疗者,为避免耐药性的产生,宜联合用药。恰当地联合应用具有协同效应的抗生素,对严重感染或顽固菌株感染,可获得最佳治疗效果。此外,为避免大剂量药物导致严重副反应,也可采取联合两种以上小剂量药物共同治疗。在强效抗菌治疗的基础上,还应积极配合综合治疗,如脓腔引流、胸腹水排除、酸碱电解质的平衡、免疫力的提高以及合并症的纠正等。

三、常见传染病病原抗菌药物的选择

根据临床观察及实验药敏结果,对常见传染病病原选择抗菌药物见下表所推荐采用药物。

第一章 绪 论

附表 常见传染病病原抗菌药物选择

病原菌	首选药物	替代药物
伤寒杆菌	环丙沙星或氟霉素	阿米卡星、头孢哌酮、头孢三嗪、Co.SMZ
痢疾杆菌	喹诺酮类或阿米卡星	庆大霉素、呋喃唑酮、Co.SMZ、黄连素
白喉杆菌	青霉素	红霉素、利福平、四环素
百日咳杆菌	红霉素	氟霉素、氨基糖甙类、氨苄青霉素、Co.SMZ
鼠疫杆菌	链霉素 + 磺胺	其他氨基糖甙类 + 磺胺、氟霉素或四环素
布鲁氏菌	利福平	氟霉素 + 链霉素、Co.SMZ + 链霉素、四环素
炭疽杆菌	青霉素	氨基糖甙类、四环素、氟霉素
结核杆菌	异烟肼 + 链霉素	利福平 + 乙胺丁醇、异烟肼 + 乙胺丁醇
流感杆菌	氨苄青霉素	氟霉素、第三代头孢菌素、奥格门汀
大肠杆菌	哌拉西林、头孢呋辛	阿米卡星、奈替米星、氟喹诺酮类
克雷白杆菌	头孢唑啉、头孢三嗪	哌拉西林、喹诺酮类、氨基糖甙类
绿脓杆菌	哌拉西林 + 阿米卡星	头孢他啶、亚胺配南、头孢哌酮 + 青霉素钠
破伤风杆菌	青霉素	红霉素、哌拉西林、头孢唑啉、氟霉素
脆弱类杆菌	甲硝唑、氯林可霉素	克林霉素、氟霉素、头孢西丁、哌拉西林
脑膜炎球菌	青霉素	磺胺嘧啶 + TMP、Co.SMZ、氟霉素、头孢三嗪