

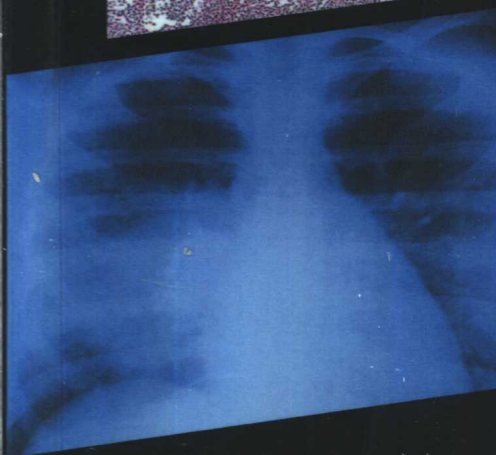
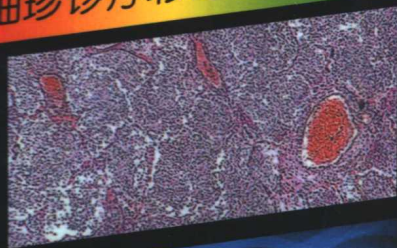
Infectious Diseases

传染病学

〔英〕 Peter Ball 编 著
James A.Gray 主 译
傅 强 审 校
吴隆懿 审 校

袖珍诊疗彩色图谱系列

Second Edition



Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

袖珍诊疗彩色图谱系列

Infectious Diseases

Second Edition

传 染 病 学

[英] Peter Ball

James A. Gray

傅 强

吴隆懿

编著

主译

审校

Churchill Livingstone 授权

天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2001-66

图书在版编目(CIP)数据

传染病学/(英)鲍尔(Ball, P.), (英)格雷(Gray, J. A)编著;傅强译.
天津:天津科技翻译出版公司, 2002. 1

(袖珍诊疗彩色图谱系列)

书名原文: Colour Guide: Infectious Diseases

ISBN 7-5433-1385-5

I. 传… II. ①鲍… ②格… ③傅… III. 传染病 IV. R51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 044959 号

Copyright © Churchill Livingstone, an Imprint of Harcourt Publishers Limited
ISBN 0 443 05771 0

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication
may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位:Churchill Livingstone

出 版:天津科技翻译出版公司

出 版 人:邢淑琴

地 址:天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码:300192

电 话:022-87893561

传 真:022-87892476

E - mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷:RDC Group Limited

发 行:全国新华书店

版本记录:787×1092 32 开本 4.125 印张 82.5 千字

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

印数:5000 册 定价:39.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

中文版前言

《袖珍诊疗彩色图谱》系列是从世界一流的医学出版社——英国 Churchill Livingstone 公司引进版权出版的。该系列内容涉及：心脏病、急症、骨科、儿科、皮肤病、妇科、产科、神经疾病、传染病、眼科病、血液病、风湿病、口腔病理学、口腔疾病、口腔正畸学、口腔内科与外科学、牙周病、新生儿科、耳鼻喉科、糖尿病、胃肠病及肝病、性传播疾病、HIV 及艾滋病、外科体征。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面都具有权威性。书中所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超技术在特定环境下拍摄的，而且许多照片是首次发表的，极其珍贵。图片清晰，病例典型，部位准确；说明文字简明扼要，重点突出。可作为临床医师对相关疾病的诊疗指南。

这套图书由我公司组织国内医学界的各科专家学者翻译出版。为使中文版图书印装质量达到原版书的水平，我公司委托原出版公司印装。

由于我们的水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

译 者 名 单

主译 傅 强

译者 曾宪民 翁 欣 陆 盛

邵 伟

审校 吴隆懿

目录

1 儿童期常见传染病	1	18 炭疽	63
麻疹	1	19 白喉	65
风疹	5	20 破伤风	67
先天性风疹综合征		21 肠源性发热(伤寒和	
(CRS)	7	副伤寒)	69
流行性腮腺炎	9	22 婴儿胃肠炎	71
传染性红斑(面颊		23 假膜性肠炎	75
拍打病)	11	24 脑膜炎球菌感染	77
水痘	13	25 细菌性脑膜炎(非脑膜	
2 带状疱疹	17	炎球菌性)	81
3 单纯疱疹感染	21	26 病毒性脑膜炎	83
4 川崎病(黏膜皮肤		27 结核病	85
淋巴结综合征)	25	28 百日咳	89
5 莱姆病	27	29 急性假膜性喉炎和支气	
6 羊天花	29	管炎	91
7 疱疹性咽峡炎	31	30 群体获得性肺炎	93
8 手 - 足 - 口病	33	31 军团病	101
9 传染性单核细胞增多		32 肺脓肿	103
症(IM)	35	33 结节性红斑	105
10 弓形体病	39	34 史蒂文斯 - 约翰逊综	
11 巨细胞病毒感染	41	合征	107
12 病毒性肝炎	43	35 抗生素药疹	109
13 钩端螺旋体病	47	36 梅毒	111
14 葡萄球菌感染	49	37 淋球菌血症	113
15 骨髓炎(OM)	53	38 获得性免疫缺陷综合	
16 化脓性链球菌感染	55	征(艾滋病)	115
17 猩红热	61	索引(Index)	123

麻疹

病因学

麻疹病毒，一种单一的血清型副黏液病毒。

发病率

以前在学龄前和低年学龄儿童中常见，在每年的后几个月明显。现在由于已普遍使用有效的免疫接种，这种疾病少见了。目前麻疹通常是散发的或在表皮下，如果麻疹传入未接触过该病毒和无免疫力的人群中，会出现暴发性流行。

发病机理

病人间的传播是由活动期麻疹病人呼吸道飞沫经空气直接传播的，没有其他传播方式。病毒侵入上呼吸道黏膜和眼结膜上皮细胞，随后在淋巴组织中繁殖，并出现病毒血症。组织学表现是伴随着巨细胞和内皮细胞增生为特点的单核细胞反应。损伤表现在皮肤（皮疹处）、黏膜（科泼力克斑征）、肺、肠和淋巴组织。

临床表现

潜伏期 2 周，随后是前期症状，表现为伴有颊黏膜科波力克斑征的上呼吸道黏膜炎的特点（图 1），及结膜炎、中耳炎和鼻炎（图 2）。24 ~ 48 小时后，脸上出现暗红色斑丘疹，并向躯干、四肢蔓延（图 3 和图 4，见第 4 页）。如无并发症，麻疹持续 7 ~ 10 天，随后皮疹消退，留下皮肤色斑（图 5，见第 4 页），有细微皮屑脱落的褐色斑可持续 3 周以上。➡



图1 口腔黏膜上的科波力克 (Koplik)斑。



图2 麻疹样皮疹,结膜炎和鼻炎。

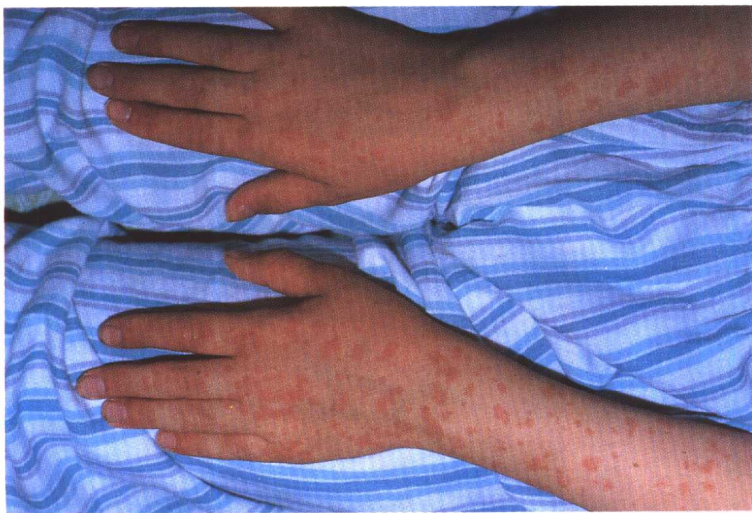


图3 麻疹的详图。

并发症

继发性细菌性中耳炎、支气管炎和化脓性结膜炎：由肺炎球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌引起。

- 阻塞性喉炎和痢疾：在发展中国家与儿童时期和婴儿时期的营养不良有关。

- 阑尾炎：麻疹会使阑尾炎的发病率上升。

- 巨细胞性肺炎：一种少见的弥漫性肺浸润引起的呼吸衰竭。

- 过敏性脑脊髓炎（图6）：患麻疹后1~2周发病。发病率1:6 000。

- 亚急性硬化性全脑炎：麻疹病毒在脑内潜伏5~7年后再次活化，引发大脑炎，在6~12个月内死亡。发病率1:1 000 000。

- 非典型麻疹：高热、疱疹和肺炎。1960年在成年人中接种灭活疫苗产生过敏时出现上述症状。

治疗

治疗主要症状。大环内酯类药物，如：红霉素、甲基红霉素或阿齐霉素及阿莫西林/克拉维酸对细菌引起的并发症是有效的。没有有效的抗病毒药物治疗急性并发症，如肺炎。类固醇对于过敏性大脑炎的作用是有限的。异丙肌苷可暂时阻止硬化性大脑炎的进程，但不能改变可能发生的致命后果。

预防

在英国需报告卫生部门，送来住院的病人必须被隔离。

1. 主动免疫接种：减毒的牛痘疫苗可产生97%的血清转化和长期免疫力。有3%接种牛痘疫苗的人会出现轻度发热反应。英国已为年龄在12~18个月的婴儿普遍接种了麻疹/流行性腮腺炎/风疹(MMK)联合疫苗。结果，这种疾病已变得少见。

2. 被动免疫接种：如果在接触该病毒的72小时内接种，人类的正常免疫球蛋白会起保护作用。这对于免疫受损的无免疫力儿童是有用的。



图4 蔓延发展的麻疹。

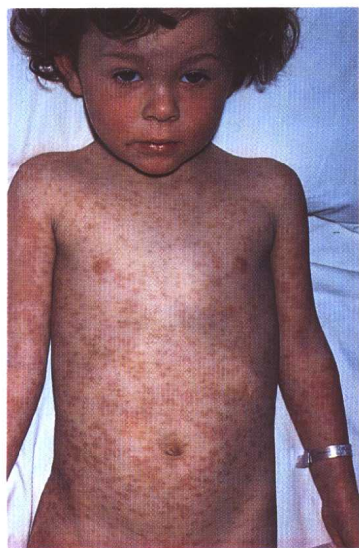


图5 麻疹后的色斑。

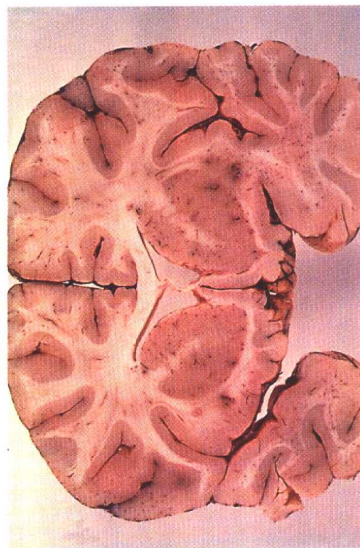


图6 麻疹脑炎:大体病理学。

风疹

病因学	风疹病毒，一种单一类型的血清型外衣病毒。
发病率	从前注意到在学龄儿童中偶有流行趋势。但现在，在已接种疫苗的西方人中少见。
发病机理	病人间的传播是由来自活动期病人的呼吸道飞沫经空气传播的。侵入上呼吸道后播散到皮肤、眼结膜和黏膜，并在肿大的淋巴结内增殖，引起轻度的单核细胞反应。损伤发生在皮肤、淋巴样组织、眼结膜。
临床表现	潜伏期 2.5 ~ 3 周，随后在 24 ~ 48 小时内出现轻度的上呼吸道黏膜炎、结膜充血，分散的斑丘疹会扩散至全身(图 7 ~ 图 10)。与麻疹相比，无科波力克斑征，系统紊乱和应激反应也是最低限度的。枕后和耳后的淋巴结肿大明显。皮疹可持续 5 天，但常自行消退，而无色素沉着或脱屑。风疹可通过血凝 - 抑制试验和免疫荧光试验来确诊。
并发症	• 免疫性关节炎：暂时的、无畸形的，典型侵犯小关节，发病率为 10%，主要是男性。 • 过敏性全脑炎：患风疹后，开始的 10 ~ 14 天内发病，发病率 1:6 000。 • 紫癜：由血小板减少和血管缺损引起。 • 先天性风疹综合征(见第 7 页)。
治疗	对症治疗。不含类固醇的消炎药可以用于风疹性关节炎。
预防	在英国不用上报卫生部门，送到医院的病人必须被隔离。接种减毒的风疹活疫苗，(cendehill and RA 27/3 strains) 起到高水平的保护作用。在英国为年龄在 12 ~ 18 个月的婴儿接种麻疹/流行性腮腺炎/风疹联合疫苗(MMR)的工作已完成。



图7 婴儿风疹。

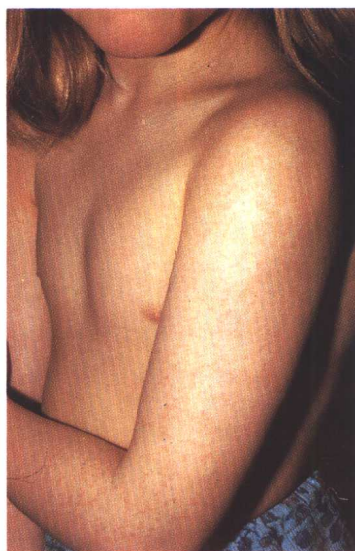


图8 不连续的斑疹。



图9 成人的大量皮疹。



图10 成人的稀少风疹。

先天性风疹综合征(CRS)

病因学

感染风疹病毒(见第 5 页)。

发病率

在妊娠前 3 个月从母亲那里感染了风疹病毒的胎儿,其受侵害率达 40% 以上。在实施现行的对男女都接种 MMR 疫苗之前,尽管有青春期女性的预防计划,但英国每年仍有约 60 例病例发生。

发病机理

风疹病毒经胎盘传给胎儿。在妊娠 6~8 周间危险性很高,但可能的危险性要持续到 16~18 周。多数胎儿累及的原因是肝脏、心脏、中枢神经系统、肺、胰腺和长骨的持续感染。新生儿常出现黄疸和紫癜,在被感染的妊娠妇女中有 10% 会出现胎儿重要脏器如眼、心脏、听力系统和神经系统发育障碍。

临床表现

严重的先天性风疹综合征包括:肺动脉狭窄,持续的动脉导管(常见)狭窄和室间隔缺损(罕见)(图 11),小眼、白内障(图 12)和视网膜炎,感觉神经性耳聋和头过小。严重的智力缺陷不常见。蔓延的综合征包括紫癜、贫血、骨干骺端发育不良、肝炎、心肌炎、局限性肺炎和出生体重过低。

治疗

对风疹无免疫力的母亲在妊娠早期出现风疹的临床表现和血清学证据(<15 周),应采取治病流产方法。风疹免疫球蛋白不能预防先天性风疹。

预防

在英国给年龄在 12~18 个月之间的婴儿接种麻疹/流行性腮腺炎/风疹联合疫苗(MMR)的工作已完成。接触了风疹病毒未产生血清转化的无免疫力妊娠妇女,在产后必须立即接种。

减毒活牛痘疫苗(KA 27/3 和 cendehill 菌株)可得到这种效果。在妊娠期间一定不要用药。

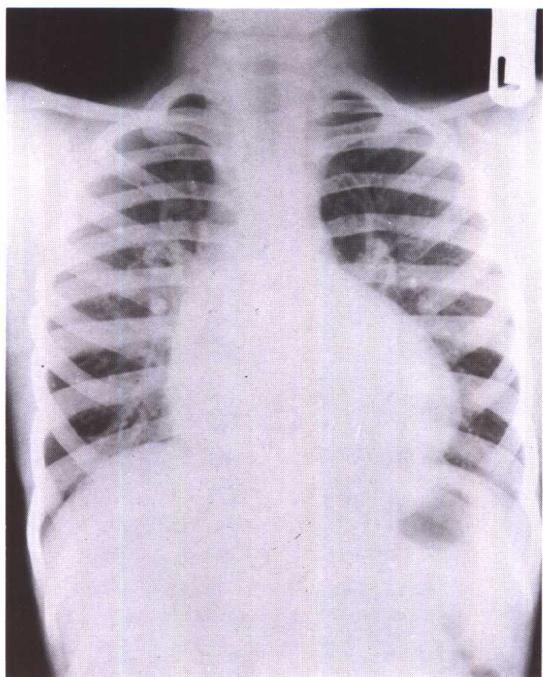


图 11 先天性室间隔缺损。



图 12 先天性风疹性白内障。

流行性腮腺炎

病因学	流行性腮腺炎病毒，一种单一的血清型副黏液病毒。
发病率	所有年龄段都可被侵袭；在 1 岁以上儿童中多见，亚临床感染是常见的。在有效的减毒活疫苗被普遍使用之前，此病分布于全世界。以前是 4 年一周期，主要在春季和冬季发病。
发病机理	一般性的传播：由活动期的病人经空气飞沫直接传播。随后出现病毒血症和腮腺受累。唾液腺：间质水肿和淋巴细胞浸润。睾丸：水肿、血管周围淋巴细胞浸润、病灶的出血，生殖上皮的损坏和腺小管阻塞。中枢神经系统、胰腺、卵巢、乳腺、甲状腺和关节被累及的少见。
临床表现	潜伏期 14 ~ 18 天，随后是全身发热，有时在小儿中会出现惊厥。腮腺或颌下腺腺体肿大（图 13 和图 14），有触痛，双侧肿大占 70%，为弥漫性水肿，持续数日。脑膜刺激常见。流行性腮腺炎病毒容易由唾液和脑脊液中分离出，或对血清显示一种抗体效价上升。
并发症	• 睾丸炎：青春期以后的男性发病率是 20%（图 15）。双侧睾丸炎可导致生育能力下降。 • 淋巴细胞性脑膜炎：是流行期间病毒性脑膜炎的一种常见病因。 • 感染后的大脑炎、胰腺炎、卵巢炎和甲状腺炎都少见。 • 关节炎：很少发生。是短暂的，侵袭大关节。
治疗	对症治疗，NSAIDS（非类固醇性消炎药）可以减轻睾丸炎的症状。
预防	在英国要上报卫生部门，一种安全的减毒活流行性腮腺炎疫苗（Jerty Lymn stoain 菌株）用于儿童期免疫接种是有效的。Urabe 疫苗的接种在 5 ~ 10 000 名接种者中就会有一名伴有急性无菌性脑膜炎，因此这种疫苗不再适用。在英国年龄在 12 ~ 18 个月的婴儿接种麻疹/流行性腮腺炎/风疹的疫苗是成功的。



图 13 腮腺及下颌下腺肿胀。



图 14 流行性腮腺炎。



图 15 流行性腮腺炎性睾丸炎。

传染性红斑(面颊拍打病)

病因学

由人类 B19 细小病毒引起。

发病率

全世界分布,14~15 岁儿童中多见。

发病机理

由活动期病人呼吸飞沫传播。与病人接触的家属 30% 以上被传染。HPV B19 在快速分裂的细胞中繁殖,出现值得注意的红细胞前体(会溶解的)。在 5~7 天内病毒血症随即出现。皮疹和关节炎是由病毒与宿主间的一种相互作用而产生的,大概是免疫复合物传递的。再生障碍性危象和自身免疫性溶血性贫血,可伴随红细胞发育异常。子宫内感染 HPV B19 病毒,其中 1/3 可引起胎儿水肿或死产。

临床表现

- 传染性红斑:潜伏期 5~10 天,随后在面颊上出现非人为的红斑(图 16),而且此后在四肢和躯干上出现有特征性的花边样皮疹(图 17)。皮疹在较大儿童中常见。这些特征持续 7~10 天。

- 关节炎:在成人感染者中最多见,通常发生对称性关节痛,持续数星期。

- 再生障碍性危象:HPV B19 在患有镰状细胞性贫血病人中引发再生障碍性危象最常见,并且也可在伴有慢性自身免疫性溶血性贫血其他类型的病人中引起发育不全。

- 免疫缺陷病人:慢性感染可导致严重的持续贫血或暂时的发育不全。

诊断

特有的 IgM 和 IgG 抗体的血清学检查是有效的,但通常不做 HPV B19 培养。

治疗和预防

关节炎对 NSAID(非类固醇性消炎药)有反应。可能已研制成适于人类使用的实验性疫苗。细小病毒疫苗已在动物中广泛使用。