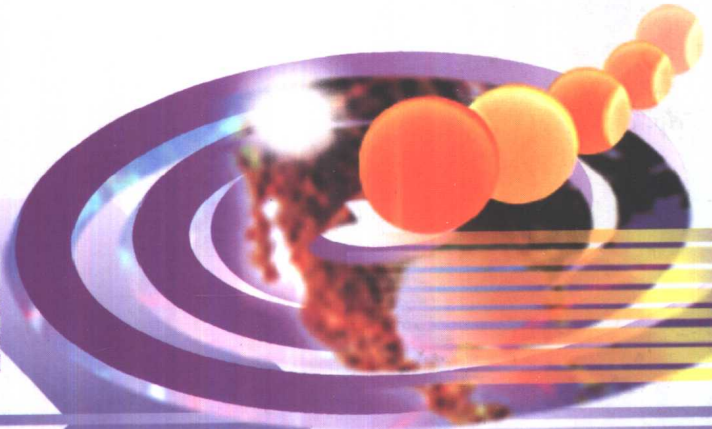
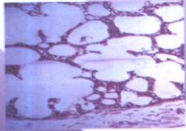
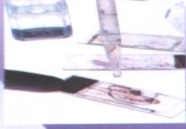


全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

(供五年制、七年制本科使用)

主编 吴子明



ZHONG XI YI JIE HE CHUAN RAN BING XUE

中西医结合

传染病学

中国中医药出版社

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

中西医结合传染病学

(供五年制、七年制本科使用)

主 编 吴子明
副主编 赵国荣 褚裕义 王育群
编 委 (以姓氏笔画为序)
王育群 毛德文 刘近明
阳 航 吴子明 何清湖
陈兰玲 张 玮 赵国荣
褚裕义 黄明舫 黄裕洪
滕久祥 熊 焰

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合传染病学/吴子明主编. —北京:中国
中医药出版社, 2001. 8

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

ISBN 7-80156-216-X

I. 中… II. 吴… III. 传染病-中西医结合疗法
- 中医学-教材 IV. R51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 040784 号

2001.08

中国中医药出版社出版

发 行 者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印 刷 者: 河北省故城县印刷业有限公司

经 销 者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 468 千字

印 张: 18.5

版 次: 2001 年 8 月第 1 版

印 次: 2001 年 8 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-216-X/R·216

定 价: 24.00 元

邮购电话: 64166060 64174307

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国高等中医药院校
中西医结合专业系列教材
编 审 委 员 会

主	审	陈可冀		
主任委员		尤昭玲		
副主任委员		陈大舜	凌锡森	何清湖
委	员	(以姓氏笔画为序)		
		尤昭玲	王行宽	田道法
		孙之镐	李传课	李元聪
		吴子明	何清湖	陈大舜
		欧正武	贺菊乔	凌锡森
秘	书	熊 辉		
策	划	罗会斌	何清湖	

前 言

根据高等中医药教育改革发展和社会主义市场经济对高级中医药人才的需要,全国许多中医药院校在专业结构、课程结构与教学内容改革方面进行了不断的探索与实践。在完善专业设置的同时,十分注重各专业教学内容的配套建设,先后已编写出版了若干个专业的系列自编教材,并在各专业教学中使用。自1993年开办本科层次中西医结合临床医学专业以来,为适应该专业前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一体化临床教学的办学需要,在广泛调查研究和认真论证的基础上,湖南中医学院于1994年组织各学科专家教授和临床教学骨干教师,编撰出版了包括内、外、妇产、儿、五官各学科的临床课程系列教材。这套教材不仅提供本校中西医结合临床医学专业历届本科教学使用,而且作为国内首次出版的中西医结合本科成套的临床教材,亦为众多的兄弟院校教学所采用;在全国开展执业医师考试制度以后,该系列教材又被定为中西医结合执业医师资格考试临床各科的蓝本教材。

随着中西医结合高等教育事业的发展,教育部、国家中医药管理局已把中西医结合专业教育重点定位在高层次教育上,许多中医药院校亦已取得七年制本科专业的办学资格。为了适应这一发展的需要,我们在认真总结七年来第一版中西医结合专业教材教学使用实践的基础上,组织编撰了供五年制、七年制本科使用的中西医结合专业系列教材。这套教材包括《中西医结合内科学》《中西医结合外科学》《中西医结合妇产科学》《中西医结合儿科学》《中西医结合骨伤科学》《中西医结合传染病学》《中西医结合眼科学》《中西医结合耳鼻喉科学》和《中西医结合口腔科学》共9册。

这套教材的建设,是在总结了以往教学内容建设成功经验和认真分析其存在问题与不足的基础上进行的。编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的科学性、先进性和实用性;还特别注重立足于本专业的教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑本专业人才必须具备的知识与能力结构;在中、西医学教学内容的有机组合上,尽量广泛收集最新的资料,合理取舍,在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,努力沟通联系,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致。为了适应高层次本科教学的需要,这套教材在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求,强调临床思路方法,提供了研究进展与诊治参考等新信息。为了编好这套教材,我们还借鉴了全国中医药院校五版统编教材、六版规划教材、卫生部组织修编的高等医药院校最新的规划教材以及其他有关教材和教学参考书;还应用了现代中医学病证规范化研究和中

中西医结合研究的有关成果。从而,使中西医结合专业的教学内容、学术观点,能与目前中医学、西医学相关专业的教学内容相协调;并尽量反映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。

教学内容改革与教材建设是高等中医药院校教学改革的重点与难点,我们在这方面的的工作也仅仅是一种实事求是的探索与希冀成功的追求。鉴于目前中西医结合研究与临床结合的现状,要编写出非常成熟的结合教材尚有相当难度。因此,教材中难免有不足与错谬,敬祈使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见,共同为我国中西医结合事业作贡献。

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材编审委员会
2001年3月

编写说明

《中西医结合传染病学》系我院组织编写的中西医结合临床课程系列教材之一。由我院中医临床基础教研室、附一院传染科及部分资深中西结合人员共同编撰,主要供高等医学院校中西结合临床医学专业(包括五年制与七年制)教学使用。

本教材由总论、各论、附录三部分组成。总论部分简要介绍中西医结合传染病学的发展优势和前景,现代医学中传染病与免疫的关系,以及传染病的流行过程、影响因素及其特征、诊断、治疗与预防等内容。各论共六章,包括常见病毒感染、立克次体病、细菌感染、螺旋体病、原虫病、蠕虫感染等。附录部分收入“中华人民共和国传染病防治法”、“急性传染病的潜伏期、隔离期、检疫期”及“方剂索引”等。

本书的编写,以卫生部规划教材《传染病学》(第四版)和1994年版普通高等教育中医药类规划教材《温病学》为蓝本,贯彻中西医有机结合的宗旨,对有着数千年历史的中医宝贵经验和建立在现代科技基础上的传染病学的新理论、新技术、新经验尽可能做到兼收并蓄,擷短扬长。对暂不能结合之处,则采取各自分叙,提出治疗思路,指出辨病与辨证的特点和优势,力求使学生对本学科有一较为明晰的概念,为今后的临床和进一步发展中西医结合传染病学,打下良好的基础。遵照教育部提出的教材必须具备思想性、科学性、先进性、启发性和适应性的要求,以及从实际出发,贯彻理论联系实际的原则,按照各人对某病的掌握程度分头编写,具体分工为:总论部分第一至四节,吴子明;第五至七节,陈兰玲。各论部分病毒感染章第一、九节,黄裕红;第二、六节,刘近明;第三节,赵国荣、刘近明;第四、七节,毛德文;第五、八节及本章附录,陈兰玲;第十节,熊焰;第十一节,何清湖。第三章立克次体病第一节,阳航;第二节,陈兰玲。第四章细菌感染第一节,黄明舫;第二节,黄裕洪;第三、五节,陈兰玲;第四、九节褚裕义;第六节,赵国荣、刘近明;第七、八节,滕久祥。第五章,赵国荣、刘近明。第六章第一节,赵国荣、刘近明、吴子明;第二节,吴子明。第七章第一节,黄明舫;第二、五、六、九节,阳航;第三、八节,陈兰玲;第四节,褚裕义;第七节,熊焰;第十、十一、十二节,毛德文。经赵国荣、褚裕义分头审阅后,由吴子明进行全书统稿。

《中西医结合传染病学》为医学新兴学科,随着现代科技的不断进步,本学科的发展也很快,但限于条件和水平,本书参编人员虽尽了很大的努力,仍可以

肯定还有许多新资料未能纳入,甚至存在一些缺点和错误,凡此种种,我们诚恳地希望专家、同学提出宝贵意见,以便再版时修改、补充。

吴子明

2001年2月22日

目 录

总 论

第一章 绪言	(1)
第一节 中西医结合传染病学的发展优势及前景.....	(2)
第二节 传染与免疫.....	(3)
第三节 传染病流行过程及影响因素.....	(5)
第四节 传染病的特征.....	(5)
第五节 传染病的诊断.....	(7)
第六节 传染病的治法.....	(20)
第七节 传染病的预防.....	(27)

各 论

第二章 病毒感染	(30)
第一节 病毒性肝炎.....	(30)
第二节 流行性感胃.....	(43)
第三节 流行性乙型脑炎.....	(49)
第四节 脊髓灰质炎.....	(57)
第五节 流行性出血热.....	(63)
第六节 流行性腮腺炎.....	(74)
第七节 水痘和带状疱疹.....	(79)
第八节 麻疹.....	(85)
第九节 传染性单核细胞增多症.....	(91)
第十节 狂犬病.....	(96)
第十一节 艾滋病.....	(100)
附 1. 成人轮状病毒感染.....	(107)
附 2. 登革热.....	(110)
第三章 立克次体病	(114)
第一节 斑疹伤寒.....	(114)
一、流行性斑疹伤寒.....	(114)
二、地方性斑疹伤寒.....	(119)
第二节 恙虫病.....	(121)
第四章 细菌感染	(126)
第一节 伤寒与副伤寒.....	(126)

一、伤寒	(126)
二、副伤寒	(133)
第二节 细菌性食物中毒	(134)
第三节 细菌性痢疾	(141)
第四节 霍乱	(149)
第五节 流行性脑脊髓膜炎	(156)
第六节 炭疽病	(164)
第七节 白喉	(168)
第八节 百日咳	(176)
第九节 猩红热	(184)
第五章 螺旋体病	(189)
钩端螺旋体病	(189)
第六章 原虫病	(197)
第一节 阿米巴病	(197)
一、肠阿米巴病	(197)
二、肝阿米巴病	(203)
附:原发性阿米巴脑膜脑炎	(206)
第二节 疟疾	(207)
第七章 蠕虫感染	(216)
第一节 日本血吸虫病	(216)
第二节 华支睾吸虫病	(225)
第三节 丝虫病	(228)
第四节 钩虫病	(234)
第五节 肠绦虫病	(240)
第六节 囊虫病	(243)
第七节 蛔虫病	(248)
第八节 蛲虫病	(254)
第九节 姜片虫病	(257)
第十节 包虫病	(260)
一、囊型包虫病	(260)
二、包型包虫病	(265)
第十一节 粪类圆线虫病	(266)
第十二节 蠕虫幼虫移行症	(269)

附 录

一、中华人民共和国传染病防治法	(271)
二、急性传染病的潜伏期、隔离期、检疫期	(276)
三、方剂索引	(278)

总论

第一章 绪言

随着人类科技的进步,传染病学从临床内科分化出来,成为专门研究各种致病微生物和寄生虫所引起的具有传染性的疾病,在人体内、外环境中发生、发展、转归、传播的规律与临床表现及诊断、治疗方法和促使患者康复,进而控制其在人群中传播的科学。导致传染病发生的致病微生物有病毒、衣原体、支原体、立克次体、细菌、螺旋体和真菌等,而寄生虫病则是由原虫或蠕虫感染人体后产生。故简言之,传染病学就是研究由微生物、寄生虫作为病原体所引起的疾病的科学。

由于传染病可以在人群中传播,在一定的条件下能迅速地造成流行,历史上曾多次给人类带来极大的灾难,在我国历史文献中也有不少记载。如《新唐书》记有“百疫并作,人户凋耗,版图空虚”,指出因当时传染病流行,导致人口大量死亡,国力空虚。而此种状况断断续续一直延续到解放以前,鼠疫、天花、霍乱、伤寒、痢疾、疟疾及血吸虫病等传染病猖獗流行,以致民不聊生,哀鸿遍野,无人村、寡妇村时有所见。解放后,在“预防为主”的卫生工作方针指引下,我国传染病的防治工作取得了很大的成绩。不少传染病迅速地得到控制或消灭,如鼠疫、天花、霍乱、黑热病等已被消灭或基本消灭;血吸虫病、丝虫病、疟疾等在部分地区被消灭和基本消灭;实施计划免疫后,白喉、脊髓灰质炎、百日咳、麻疹等也基本得到控制,现在传染病已经不是引起人类死亡的首要疾病,这是令人感到可喜的一面。但是随着社会的发展和医疗技术的进步及自然环境的变化,许多传染病如病毒性肝炎、流行性出血热、感染性腹泻等仍广泛存在;而有些已被控制的疾病如淋病、梅毒等又死灰复燃,且呈蔓延之势;新的病种如艾滋病、埃博拉病等烈性传染病被发现,依然构成人类生存的极大威胁。因此,对传染病学研究、预防、医疗的任务仍十分艰巨,必须引起我们的高度重视。

不同的传染病其致病原因与临床表现虽各不相同,但在人体内的发生、发展却有共同规律可循。学习传染病学目的,就是要掌握它的基本规律和防治方法,从而达到控制和消灭它的目的。

在与传染病的长期斗争中,必须注意,除传染病本学科的专业知识外,还须对邻近学科如微生物学、寄生虫学、流行病学、免疫学、内科学、儿科学、药理学等有较深的了解,特别应将中医学数千年与疾病作斗争的经验、有效的方药,进一步发掘、整理,中西医结合使之达到一个更新的水平,形成独具特色的中西医结合传染病学,从而能更快、更好地最终控制或消灭传染病。

第一节 中西医结合传染病学的发展优势及前景

一、中西医结合传染病学的发展简况

中西医结合对传染病进行治疗,自16世纪意大利传教士利马窦将西方医学知识带入中国后即有记载。当时,对传染病的认识和治疗,中医虽有一定的优势,但对于西方传来的药物也能采取审慎兼容并包的态度,如17世纪中叶康熙感染疟疾,即采用西方传来的金鸡纳治疗,即是明显例证。随着显微镜的发明,病原微生物不断被发现,西医在此基础上治疗传染病有了很大的进步。虽然当时中医界的有识之士在学习西方医学之长的同时,运用辨证论治也治好了不少传染病,然而这只是个别人、个别病地进行,真正深入而全面展开还是近四十年、特别是近二十年的事,中西医结合治疗传染病从思路与方法上都有了较大的突破,从辨病与辨证,到临床实践与基础理论的结合,以及临床观察与实验研究的相映证,发展到宏观辨证与微观辨证相结合,多学科、多途径、多方法的全面研究,逐渐形成现今的中西医结合传染病学。尽管这一医学体系尚不够完善,结合还是处于初期阶段,但它的优势和临床效果已被医学界所公认,相信将来它一定能在人类战胜传染病方面做出卓越的贡献。

二、中西医结合治疗传染病的优势

中医学与西医学的理论体系,是两种不同的思维方式和研究方法发展起来的两种不同的理论体系。然而其研究疾病的对象与治愈目的却是相同的,这是中西医结合的共通之点。中西医结合传染病学是运用中西医两种医学理论,采取整体与局部、宏观与微观、功能与结构、动态与静态、临床辨证分型与实验室检查等相结合,综合分析、判断病因、区分病机、掌握病理,作出“辨病与辨证相结合”的诊断。其优势体现在辨证论治,综合病因、病性、病位、性质、时间、环境等诸多因素,以调整机体自身抗病能力为原则,充分体现了整体性与灵活性;而辨病论治则以消除病因和逆转病理变化为宗旨,选择特殊的治疗措施,因而针对性较强。病证合参发挥各自的优势,从而达到调整机体整体功能和控制疾病的目的。根据“标本缓急”的原则,在传染病发生的不同时期、不同阶段、不同的主要表现,可以采取辨病和辨证为主给以治疗,扬长避短,提高疗效,缩短病程,减少药物的不良反应,从而促使病人早日康复。

三、中西医结合传染病学的发展前景

中医学在我国已有数千年的历史,经历代医家不断地实践、观察、总结,逐步形成了以整体观为主的对疾病的认识,创立了以朴素唯物论阴阳五行学说为基础的理论 and 独特的辨证论治理论体系。依据这一理论体系,在临床中通过四诊八纲分析归纳,宏观上辨别和论证疾病在某一阶段的本质属性与病因病机,从整体上把握疾病的主要矛盾。由于它来源于实践,来源于历代医家对大量病例的观察、分析和总结,因之对临床的指导意义和效果都是值得肯定和借鉴的。但是,这种认识尚存在对疾病的本质认识不够深,诊断标准、治疗方法缺乏精确客观指标,理论阐述缺乏实验依据等,从而影响和限制了中医学术的发展和提高。

西医学建立在解剖、生理、病理的基础之上,十分注意病因、病理形态和病理生理的改变,同时运用现代科技手段,深入微观世界,认识、探讨疾病的全过程,寻求疾病的基

本矛盾，从而给以针对性的治疗，即所谓辨病认识观。它的缺点是对人体生命活动的整体性注意不够，只见树木，不见森林，往往失之片面。对传染病的认识也是如此，通过现代诊察手段能够找到病原微生物，也能使用针对性的药物治疗，有时却未必能收到预期的效果。其原因就在于忽略了人是一个有机的整体，在不同的状态下，虽感受相同的病原，其表现也不尽相同。这些差异也影响着药物的吸收、代谢，从而影响疗效。

中西医结合治疗传染病既注重整体性，也注意到个体差异性，还有针对病原治疗的特殊性，集中了方方面面的优势，疗效比单纯用中医或西医治疗都要好。特别是中西医结合研究更能产生出新的成果。如青蒿素治疗疟疾，由发现中药青蒿治疟有效的现象开始，到提取制药，最终成为治疗疟疾有效而毒副作用小的一线药物，更进一步证明中西医结合治疗传染病必将为人类的保健事业作出新的贡献。

(吴子明)

第二节 传染与免疫

一、传染的概念

传染又称感染，是病原体侵入人体后的一种寄生过程，也是相互作用和斗争的过程。构成传染的必备条件是病原体、人体和它们所处的环境三个因素。病原体与人体在长期进化过程中密切接触，相互对抗、相互适应。当人体防御能力低下时，病原体便在人体内生长、繁殖，使人致病；当人体具有强大的防御能力时，病原体即被消灭和清除，不会发病。病原体只是一种致病条件，能否发病主要取决于人体的免疫和防御能力。

二、传染过程的表现

在传染过程中，由于病原体的致病力和人体的免疫机能的不同，传染过程的表现也不一样。常见的有以下五种：

(一) 病原体被清除

病原体侵入人体后，可被机体非特异性免疫屏障，如皮肤粘膜屏障或胃酸清除；也可由先存在于体内的特异性被动免疫（来自母体或人工注射的抗体）所中和；或被特异性主动免疫（接种或感染后获得的免疫）所清除。

(二) 隐性感染

又称亚临床感染，是指病原体侵入人体后，仅引起机体发生特异性的免疫应答，不引起组织损伤或病理损害轻微，无临床症状、体征和生化的改变，只有通过免疫学检查时才发现已被感染。大多数隐性感染者，病原体被清除后可获免疫，使免疫人群扩大。少数人转变为病原携带状态，病原体持续存在于体内，称为健康携带者。

(三) 显性感染

又称临床感染。病原体侵入人体后，不但引起机体的免疫应答，而且通过病原体及其毒素的作用或机体的变态反应，引起病理变化和临床表现。多数病例疾病痊愈后可获得一定的免疫力，少数显性感染者转为病原携带者，成为传染源。

(四) 病原携带状态

可分带病毒者、带菌者与带虫者。所有病原携带者都有一个共同的特点，即能排出病原体却无临床表现。病原携带者一般分健康携带者、潜伏期携带者和恢复期携带者。根据

病原体携带时间持续在3个月以下或以上又可分为急性或慢性携带者。各种携带者都可能排出病原体而成为传染源。

(五) 潜伏性感染

又称潜生性感染。指病原体入侵人体后,机体免疫功能将其局限化而不引起显性感染,当机体免疫功能下降时,原潜伏于体内的病原体便乘机繁殖,导致发病,常见如单纯疱疹、带状疱疹、疟疾、结核等。潜伏性感染期病原体一般不排出体外。

以上五种表现在一定的条件下可互相转化,一般隐性感染最常见,病原携带状态次之,显性感染所占比例最低,且易识别。

三、传染过程中病原体的作用

传染过程中病原体的致病能力取决于侵入机体并在体内扩散的侵袭力和病原体所含的毒力。毒力由毒素与其他毒力因子组成。毒素又分为内毒素和外毒素;其他毒力因子则有穿透能力、侵袭能力、溶组织能力,这些都给机体带来一定的损害。除此以外,病原致病能力还受入侵病原体的数量及变异性的影响。一般情况下,入侵病原体的数量与致病能力成正比;人工传代的变异使致病力减弱,宿主之间反复传播引起的变异使致病力增强,而病原体的抗原变异可逃避机体的特异性免疫作用继续引起疾病。

四、传染过程免疫应答的作用

免疫应答可分为有利于机体抵抗病原体入侵和消灭病原体的保护性免疫应答和促进病理生理过程及组织损伤的变态反应。保护性免疫应答又分为非特异性与特异性免疫应答两类。变态反应则都是特异性免疫应答。

(一) 保护性免疫

1. 非特异性免疫 是机体对进入体内异物的一种清除机理。在抵御感染过程中它首先发挥作用,这是人类长期进化过程中形成的,出生时即有的较为稳定的免疫能力。非特异性免疫包括:

①天然屏障:指外部屏障,如皮肤、粘膜及其分泌物;内部屏障,如血脑屏障、胎盘屏障等。

②吞噬作用:游走性大单核细胞、各种粒细胞和肝、脾、骨髓、淋巴结中固定的巨噬细胞等,它们可清除体液中的颗粒状病原体,即称为吞噬作用。

③体液因子:存在于体液中的补体、备解素、溶菌酶和各种淋巴因子(如干扰素等)等,能直接或通过免疫调节作用清除病原体。

2. 特异性免疫 是由于对抗原特异性识别而产生的免疫。感染后的免疫都是特异性免疫,而且通常只针对一种传染病,通过细胞免疫(T细胞)和体液免疫(B细胞)作用而产生主动免疫应答。

①细胞免疫 致敏T细胞再次与相应抗原相遇时,通过细胞毒性和淋巴因子杀伤病原体及其所寄生的细胞。细胞免疫在对抗病毒、真菌、原虫和部分细胞内寄生的细菌(如伤寒杆菌、布氏杆菌、结核杆菌、麻风杆菌)的感染中起重要作用。T细胞还有调节体液免疫的功能。

②体液免疫 致敏B细胞受抗原刺激后,即转化为浆细胞并产生能与相应抗原结合的抗体,即免疫球蛋白(Ig),如IgG、IgM、IgA、IgD、IgE等。感染时最早出现的是IgM故有早期诊断价值;IgG在感染临近恢复期时出现,持续时间较长;IgA主要是呼吸道和

消化道粘膜的局部抗体；IgE 则主要作用于原虫和蠕虫。

(二) 变态反应

变态反应在传染病和寄生虫病的发病原理中起重要作用。许多病原体通过变态反应导致组织损伤，产生各种临床表现，最常见的是Ⅲ型变态反应（抗原抗体复合物型）和Ⅳ型变态反应（迟发型）。

(吴子明)

第三节 传染病流行过程及影响因素

传染病的流行过程就是传染病在人群中的发生、发展和转归过程。决定流行过程有三个基本条件，即传染源、传播途径和易感人群。除此以外，流行过程还受社会和自然因素的影响。

一、传染源

指病原体已在体内生长繁殖并能将其排出体外的人和动物。如各种传染病患者、某些传染病的隐性感染者、病原携带者及受感染的动物等。

二、传播途径

指病原体由传染源传给易感者所经过的途径。如通过空气、飞沫、尘埃可传播呼吸道传染病（麻疹、百日咳、流行性脑脊髓膜炎）；通过水、食物、苍蝇等传播消化道传染病（霍乱、痢疾、伤寒）；通过手、用具、玩具等日常生活接触传播，既可引起呼吸道传染病（白喉），也可传播消化道传染病；由吸血昆虫如蚊、白蛉、虱、蚤、蜱、螨等叮咬可引起传播（疟疾、流行性斑疹伤寒），又称虫媒传播；通过血液、体液、血制品可引起传染（乙型、丙型肝炎，艾滋病）；病原体芽胞（破伤风、炭疽）、幼虫（血吸虫尾蚴、钩虫）污染土壤或水时，接触土壤和疫水便成为这些疾病的传播途径。

三、人群易感性

对某一传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者。易感者在某一特定人群中的比例决定该人群的易感性。易感者增多而又有传染源和合适的传播途径时，就很容易造成传染病的流行。在普遍推行人工自动免疫的干预下，可把人群的易感性降至最低水平，从而有效地防止传染病的流行。

自然因素与社会因素对传染病的流行也有极大的影响。前者包括气候、地理、生态环境等；后者包括社会制度、经济状况、生活条件以及文化水平、卫生习惯等，掌握这些对有效地防止传染病有极大的帮助。

(吴子明)

第四节 传染病的特征

一、基本特征

基本特征是指传染病所特有的征象，也是确定传染病的基本条件。

1. 有病原体 每种传染病都是由特异的病原体引起，包括各种病原微生物和寄生虫。虽然目前并非每种病原体都能分离清楚，但已发现的病原体对确诊传染病和流行趋势都有着重大的意义。有无病原体也是确定传染病和非传染病的根本依据。

2. 有传染性 所有的传染病都有一定的传染性,这也是传染病与其他感染性疾病最主要的区别。传染病患者排出病原体,污染环境或通过一定的途径传给他人,但在传染过程中的表现却并不一致,这与病原体的致病力和人体的抵抗力有关。

3. 有流行性 传染病的发生与流行受自然因素与社会因素的影响。按流行强度和广度可分为散发、暴发、流行和大流行。许多传染病的流行与气候条件、地理环境及人们的生活习惯有关。

4. 有免疫性 传染病痊愈后,人体能产生程度不同的特异性、保护性免疫,当同种病原体再次侵入人体时,机体可获得保护而不发生感染。感染后免疫属主动免疫。感染后所生成的特异性抗体,可通过胎盘转移给胎儿,使之获得被动免疫。不同病原体产生的免疫力强弱和持续时间长短和强度亦不相同。如麻疹、流行性乙型脑炎常是一次感染后终身免疫;而普通感冒、流行性感胃仅有暂时性的免疫力,故可多次感染。一些原虫或蠕虫感染后通常不产生保护性免疫,故可再次感染。

二、临床特点

(一) 有典型的发病过程

急性传染病的发生、发展和转归可分为四个阶段。

1. 潜伏期 人体感染病原体起至开始出现临床症状的这段时间,称为潜伏期。不同的传染病潜伏期的长短不一,常与侵入人体病原体的种类、数量、毒力及机体免疫力强弱有关。每种传染病的潜伏期都有一个相对不变的时限(最长、最短),它是确定传染病检疫期的重要依据,对一些传染病的诊断也有一定的参考意义。

2. 前驱期 从起病至特殊症状明显之前的一段时间,称为前驱期。前驱期的症状常无特异性,可表现为低热、头痛、乏力、食欲减退、失眠、四肢酸痛等。一般持续1~3天。起病急骤者可无前驱期。

3. 症状明显期 此期随感染病原体的不同出现各自典型的症状和体征,病情由轻转重,到达顶峰然后缓解。临床可分为上升期、极期和缓解期。并发症往往多产生于此期。

4. 恢复期 此期病人临床症状、体征逐渐减轻和消失,病情趋向好转,发热减退,精神、体力及食欲逐渐恢复,血清抗体效价上升达最高水平。但有些传染病可转为慢性或留存后遗症。

复发与再燃 传染病已进入恢复期或在痊愈初期体温已恢复正常一段时间后,病原体又开始繁殖,初发病的症状再次出现,称复发。当病程进入缓解期或恢复期,体温尚未稳定降至正常时,发热等病初症状再次出现,称再燃。

后遗症 传染病患者在恢复期结束后,机体功能仍长期未能复常者称为后遗症。

(二) 常见症状与体征

1. 发热 由病原体及其毒素所引起,为许多传染病的共同表现。常见的热型有:①稽留热:高热,体温在40℃左右,持续数天或数周稽留不退;24小时体温波动在1℃以内。多见于伤寒、斑疹伤寒极期。②弛张热:24小时之间体温波动超过2℃,且最低体温一般仍超过正常者。多见于重症肺结核、败血症、流行性出血热等。③间歇热:24小时内高热与无热间歇出现。多见于疟疾、急性肾盂肾炎等。④回归热:骤起高热,持续数日后退热,间歇数日高热再度出现。见于回归热。

2. 皮疹 皮疹是多种传染病的特征性体征。它的形态、颜色、性质(充血性或出血

性)、数量、分布、感觉、出疹病期、大小、顺序、持续时间及消退后有无脱屑和色素沉着等,对传染病的诊断帮助很大。①斑丘疹:多见于麻疹、风疹及斑疹伤寒;玫瑰疹见于伤寒,红斑疹见于猩红热。②出血疹(瘀点、瘀斑):见于流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、登革出血热、恙虫病及败血症等。③疱疹:见于水痘、单纯疱疹、带状疱疹等。④荨麻疹:多见于寄生虫病。

3. 全身扩散 传染病发展过程中,可以出现病原体及其毒素蔓延及扩散,甚至病原体在血中繁殖,引起全身扩散的几种现象。

①毒血症:病原体在体内代谢或分解所产生的内毒素或外毒素,不断进入血流,引起全身功能紊乱及中毒性病理表现,如发热、头痛、全身酸痛等一般现象,或脑膜刺激征、肠麻痹性鼓胀、周围循环衰竭等。

②菌血症:指细菌或其他病原体侵入血流,在血中短暂停留,但不繁殖;不久由于人体免疫作用将其吞噬消灭,而自血内消失。如较长时间存在血内,即所谓慢性菌血症。菌血症阶段,毒血症状可能加剧,皮疹的出现是菌血症的直接结果。在此期间,血培养、皮疹直接涂片或培养都可找到病原体,故常用于实验诊断。由细菌引起的称菌血症,由病毒引起的称病毒血症,由立克次体引起的称立克次体血症。

③败血症:在患者全身防御功能大为减弱的情况下,病原体不断侵入血液并在其中繁殖,产生毒素,引起严重的中毒症状。表现为波动性很大的弛张热,可大量出汗,烦躁不安,脉搏增快,皮肤有瘀点、瘀斑。血培养易得阳性结果。

④脓毒血症:在败血症中,有时人的抵抗力高度减退,而具有化脓性质的革兰氏阳性细菌数量多、毒力强,可在各组织或脏器中引起转移性病灶,成为多发性脓肿。

(吴子明)

第五节 传染病的诊断

【西医诊断】

传染病早期正确的诊断可使患者得到及时有效的治疗,也可早期发现采取隔离消毒措施,防止扩散,杜绝流行。传染病的诊断需综合分析以下三个方面的资料。

一、临床资料

详细询问病史和认真细致的全面体格检查是收集临床资料的基本方法。除一般病史询问和体检外,还须注意询问病程的长短、起病方式、前驱症状的特点、热型、伴随症状、皮疹出现的时间、形态及分布等。应掌握某些传染病具确诊价值的症状和体征,如破伤风的角弓反张、狂犬病的恐水怕风等,要从鉴别诊断的角度来加以描述。详尽的临床资料对于确诊极为重要。

二、流行病学资料

包括患者年龄、籍贯、职业、旅居地区、生活习惯、发病季节、类似病人的接触史、既往病史及预防接种史。还应注意每种传染病的流行特征,如血吸虫感染不会发生在北方、流行性乙型脑炎不会发生在冬季、细菌性食物中毒有同餐者发病等情况。这些资料对传染病的诊断都有很重要的参考价值。