

今日治



疗丛书

传染病 与寄生虫病

TODAY
THERAPEUTICS

姚集鲁 杨绍基 主编

 科学技术文献出版社

今日治疗丛书

传染病与寄生虫病

主 编 姚集鲁 杨绍基
编 委 姚集鲁 杨绍基
何有成 柯伟民
谢奇峰

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

传染病与寄生虫病/姚集鲁,杨绍基主编.-北京:科学技术文献出版社,2000.6

(今日治疗丛书)

ISBN 7-5023-3163-8

I. 传… II. ①姚… ②杨… III. ①传染病-治疗 ②寄生虫病-治疗 IV. R505

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 10500 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953, (010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310, (010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009, (010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn; stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:张金水

责 任 编 辑:张金水

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:张宇澜

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:2000 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:174 千

印 张:6.875

印 数:1~5000 册

定 价:11.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

11A571 / 1504

内 容 简 介

本书按诊断依据、鉴别诊断和治疗的顺序,介绍当前传染病与寄生虫病最实用的诊断技术和治疗方法,以及新的进展。同时,根据作者的长期临床实践经验,介绍各种传染病的诊断依据,应考虑鉴别诊断,推荐切实可行的治疗措施。本书语言简明、条理清晰、实用性强,对医学院校学生和临床医生都有很好的学习和应用参考价值。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物类图书。

《今日治疗丛书》出版说明

随着基础科学、技术科学和哲学社会学的发展,特别是在新技术革命的直接推动下,当代医学获得了突飞猛进的发展,许多已经和正在形成的边缘学科给医疗实践和医学研究带来了勃勃生机,并导致了当今医学诊疗技术的变革。如何适应这种变革,不能不说是医学工作者面临的新课题。

面对指数级发展的医学文献以及不断演绎的新理论、新概念、新药剂、新仪器、新技术等,医学工作者必须借他人研究成果之大成,方能把握新的诊疗技术于股掌之中。为了协助医务工作者及时掌握新的诊治技术和方法,了解诊治新进展和发展前景,紧跟当前世界医学的发展,我们约请了全国知名专家学者编写了这套《今日治疗丛书》。

丛书按病分册,简述病因、病机、诊断与鉴别诊断,重点是结合临床实践,详细介绍疾病的治疗方法,以及世界治疗水平的新进展和有发展前景的新技术、新方法。

本丛书有三个显著特点：一是内容新颖，充分反映了当今医学文献之精华和最新进展；二是突出实用，汇集了近几年来临床诊疗实践经验，资料翔实、全面、具体；三是普及性强，对于所总结的临床经验，专科和非专科医师均能看得懂、用得上。因此，本丛书不是治疗方法的罗列，而是有观点、有评价、有选择，对临床实践很有指导意义。适合各级医院临床医生及医学院校学生阅读参考。

我们首批推出的书目有：①心血管疾病；②脑血管疾病；③常见恶性肿瘤；④口腔疾病；⑤肾脏疾病；⑥内分泌代谢系统疾病；⑦血液和造血系统疾病；⑧消化系统疾病；⑨呼吸系统疾病；⑩传染性疾病；⑪风湿病。

为继续出好这套丛书，恳请读者提出批评意见和建议，以便我们改进工作；同时欢迎赐稿。

科学技术文献出版社

目 录

第一章 传染病的治疗	(1)
第二章 病毒性传染病	(4)
第一节 病毒性肝炎	(4)
第二节 病毒性胃肠炎	(23)
第三节 脊髓灰质炎	(25)
第四节 流行性乙型脑炎	(27)
第五节 病毒性脑膜脑炎	(30)
第六节 狂犬病	(33)
第七节 流行性感冒	(35)
第八节 流行性腮腺炎	(37)
第九节 传染性单核细胞增多症	(39)
第十节 流行性出血热	(41)
第十一节 登革热与登革出血热	(48)
第十二节 艾滋病	(51)
第三章 细菌性传染病	(59)
第一节 伤寒与副伤寒	(59)
第二节 细菌性痢疾	(64)
第三节 细菌性食物中毒	(69)
第四节 霍乱	(72)
第五节 流行性脑脊髓膜炎	(76)

第六节	细菌性脑膜炎	(81)
第七节	白喉	(87)
第八节	猩红热	(91)
第九节	百日咳	(94)
第十节	布氏杆菌病	(96)
第十一节	鼠疫	(101)
第十二节	炭疽	(104)
第十三节	破伤风	(106)
第十四节	败血症	(110)
第十五节	感染性休克	(115)
第四章	深部真菌病	(123)
第一节	隐球菌病	(123)
第二节	念珠菌病	(129)
第三节	其他深部真菌病	(134)
第五章	立克次体病	(140)
第一节	恙虫病	(140)
第二节	流行性斑疹伤寒	(142)
第三节	地方性斑疹伤寒	(143)
第四节	Q 热	(144)
第六章	螺旋体病	(146)
第一节	钩端螺旋体病	(146)
第二节	回归热	(152)
第三节	莱姆病	(154)
第四节	鼠咬热	(157)
第七章	原虫性传染病	(160)
第一节	阿米巴病	(160)
第二节	贾第鞭毛虫病	(164)
第三节	疟疾	(165)

第四节	利什曼病·····	(168)
第五节	弓形虫病·····	(171)
第六节	隐孢子虫病·····	(173)
第七节	锥虫病·····	(175)
第八章	蠕虫病·····	(178)
第一节	日本血吸虫病·····	(178)
第二节	华支睾吸虫病·····	(180)
第三节	并殖吸虫病·····	(182)
第四节	姜片虫病·····	(184)
第五节	丝虫病·····	(185)
第六节	钩虫病·····	(187)
第七节	蛔虫病·····	(189)
第八节	蛲虫病·····	(191)
第九节	鞭虫病·····	(193)
第十节	旋毛虫病·····	(195)
第十一节	绦虫病·····	(197)
第十二节	猪囊尾蚴病·····	(199)
第十三节	棘球蚴病·····	(202)
第十四节	曼氏裂头蚴病·····	(203)
第十五节	蠕虫蚴移行症·····	(205)

第一章 传染病的治疗

传染病主要是指可传播的疾病,在人类历史上,传染病给人们带来过许多灾难。随着经济发展、社会进步、科技水平的提高,许多传染病已经得到不同程度的控制,甚至已被消灭。传染病在我国已经不再是引起死亡的首要疾病。然而,当前有些传染病的发病率仍较高,已被控制的传染病亦有可能再度流行,新发现的传染病随时都有可能造成威胁。因此,我们对传染病的防治丝毫不能松懈。

一、传染病治疗的目的

首先是促进病人康复,同时亦进行传染源的控制,防止疾病的传播与流行。合理与适当的治疗必须对疾病有充分认识,准确与合理的诊断。成功的治疗来源于对病人病史的充分了解,全面而细致的检查,客观而准确的病情分析、判断,以及各种有效治疗措施的及时与适当应用。传染病的诊断主要依据三个不同方面的资料:流行病学资料,临床表现与实验室检查。传染病的诊断必须考虑流行病学方面的因素,因其对传染病的诊断有重要参考价值。这是传染病诊断的一种主要特色。临床表现包括症状与体征两个方面,详尽地询问病史、作全面而细致的体格检查对传染病的诊断至关重要,是进行诊断与鉴别诊断的重要基础。实验室检查结果对传染病的诊断更有特别重要意义。若能通过实验室检查检出某种传染病的病原体,则有明确诊断意义。在血液中检出抗某种病

原体的特异性抗体或病原体的核酸,也常是明确诊断的重要依据。

二、传染病的治疗原则

传染病的一个重要治疗原则是“早期治疗,防治结合”。传染病与其他感染性疾病的主要区别在于其具传染性,在一定条件下甚至可造成流行。早期治疗不但能提高治疗效果,尽早控制病情发展,促进康复,而且也能实现控制传染源、防止传染病的蔓延。此外,传染病的治疗还要与预防相结合,要充分注意隔离、检疫、消毒等各种疾病预防的措施。

病原治疗与对症治疗相结合,是传染病治疗的另一个重要原则。传染病的一个基本特征是有病原体。消灭病原体是治愈传染病的重要指标。目前,对许多传染病都已有特异性病原治疗药物。但是,对症治疗与支持治疗同样是不可缺少的。尽管许多传染病已经明确了病因,而且有了特效治疗方法,但仍有一些传染病的病原体还未弄清,或者是仍未有特效的治疗措施。另外,不管病原体是否已经发现、是否已有特异性治疗方法,疾病所造成的组织损伤与功能障碍,以及由此产生的一系列临床症状与体征并不单靠病原体的控制或消灭就能解决。对症与支持治疗在这方面起了不可替代的作用,有时甚至起相当关键的作用。

三、传染病的治疗方法

(一)一般治疗 包括充分休息、隔离与消毒,良好的护理,心理辅导,适当的饮食,维持正常的水、电解质与酸碱平衡,必要时吸氧等措施。这些都是传染病治疗的重要方面。

(二)对症治疗 对症治疗不但可减轻病人的痛苦,协助纠正器官、系统的功能障碍,保护与减轻进一步的组织损伤,使机体能赢得时间,度过难关,逐步调动与发挥免疫功能,并使特异性治疗有可能发挥作用,促进疾病的康复。尤其是一些尚未有特异性病

原治疗的疾病,适当的对症治疗成为主要的治疗手段。常用的对症治疗措施包括:高热情况下的各种降温措施;休克状态下的抗休克治疗;脑水肿时的脱水治疗;抽搐时的镇静与解痉措施;昏迷状态下的复苏处理;心、肺、肾功能不全的相应处理;严重毒血症的肾上腺皮质激素应用等。这些情形都是常在危重病人的治疗中碰到的,而又是对整体治疗过程成败的重要问题。

(三)病原治疗 病原治疗又叫特效治疗,是通过抑制、清除病原体,促进病情恢复与控制传染源,阻止病原体传播的根本措施。虽然科技发展已对很多传染病具备了特效的病原治疗方法,但到目前为止,尚未能达到对所有传染病都能作有效的病原治疗。传染病的发生与发展取决于机体与病原体两方面因素。病原体也在不断地适应与抵抗病原治疗的措施。因此,我们采用的病原治疗措施也应不断改进与发展。病原治疗主要包括抗微生物药物与免疫治疗药物的应用。前者包括各种抗病毒药物、抗细菌药物、抗真菌药物和抗寄生虫药物等。应用这些药物时应充分考虑适应症、敏感谱、剂量、疗程与可能出现的不良反应等。后者主要有多种用于治疗免疫血清和细胞活性因子。

(四)康复治疗 有些传染病于病后可能引起某些后遗症,尤其是神经系统损伤的后遗症,需要进一步作康复治疗。在康复治疗中,除应用药物治疗外,常需应用针灸、按摩、理疗等方法,并指导病人作适当的体能训练。

(五)中医中药治疗 我国人民在几千年的长期与疾病作斗争的过程中,积累了丰富的临床知识与经验,为应用祖国医学治疗各种传染病奠定了坚实的基础。我们在临床医疗实践中,通过不断探索、总结、改进、发展,一定能使中医中药在传染病的治疗中发挥更大、更好的作用。

(姚集鲁)

第二章 病毒性传染病

第一节 病毒性肝炎

病毒性肝炎(viral hepatitis)是由多种肝炎病毒感染所致的,以肝细胞炎症、坏死为主要病变的一组传染病。主要通过粪-口、血液、母婴或体液传播。目前已确定的肝炎病毒有甲型肝炎病毒(HAV)、乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、丁型肝炎病毒(HDV)和戊型肝炎病毒(HEV)五种,另外,庚型肝炎病毒(HGV)和经输血传播的病毒(TTV)的致肝炎作用正在作进一步研究。其中,乙、丙、丁型肝炎可发展为慢性肝炎,并有可能导致肝硬化与肝细胞癌。在我国,乙型肝炎是最重要的一种类型。

一、诊断依据

(一)流行病学资料 有不洁饮食史、与肝炎病人密切接触史、母亲携带 HBsAg 情况或输血史等,均对不同类型肝炎诊断分别有一定的参考价值。

(二)临床表现 起病常较缓慢,主要表现为食欲不振、恶心、腹胀、疲乏。黄疸病者可有尿色逐渐加深至呈浓茶样。部分病例可有头痛、发热等现象。随着尿色加深而出现巩膜、皮肤黄染,肝肿大。慢性期则可出现面色暗晦、蜘蛛痣与肝掌,脾亦可逐渐肿大,严重者可有肝功能失代偿表现。

(三) 实验室检查

1. 肝功能检查

(1) 血清酶检查: 包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、谷氨酸转氨酶(γ -GT)等均可呈不同程度的升高。

(2) 血清蛋白检查: 白蛋白降低、球蛋白升高, 白蛋白与球蛋白的比值(A/G)下降, 甚至倒置。

(3) 胆色素检查: 血清及尿液中胆红素水平升高, 尿液中尿胆原含量增多。

(4) 凝血酶原时间检查: 凝血酶原时间延长, 而且与肝损害的严重程度成正相关性。若凝血酶原时间比正常对照延长 1 倍以上或凝血酶原活动度低于 40%, 则提示肝损害严重。

(5) 血氨浓度检查: 严重病例的血氨水平明显升高。

2. 肝炎病毒标记物检查

(1) 甲型肝炎: 可在血清中检出抗-HAV IgG 与 IgM。后者反映现症或近期感染, 前者反映过去感染, 具免疫力。

(2) 乙型肝炎: 可在血清中出现乙型肝炎病毒表面抗原(HB-sAg), 乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)或抗乙型肝炎病毒 e 抗原的抗体(Anti-HBe), 及抗乙型肝炎病毒核心抗原的抗体(Anti-HBc)。有 HBV 复制者还可检出乙型肝炎病毒的脱氧核糖核酸(HBV DNA)。在恢复期病人的血清中可检出抗乙型肝炎病毒表面抗原的抗体(Anti-HBs)。

(3) 丙型肝炎: 可在血清中检出抗丙型肝炎病毒的抗体(Anti-HCV), 还可检出丙型肝炎病毒的核糖核酸(HCV RNA)。后者是重要的确诊依据。

(4) 丁型肝炎: 可在血清中检出丁型肝炎病毒抗原(HDAg)或抗丁型肝炎病毒抗原的抗体(Anti-HDV), 亦有可能检出丁型肝炎病毒的核糖核酸(HDV RNA)。

(5)戊型肝炎:可在血清中检出抗戊型肝炎病毒的抗体(Anti-HEV IgG 或 Anti-HEV IgM)。

(6)其他肝炎:可在血清中检出庚型肝炎病毒的核糖核酸(HGVRNA)或抗庚型肝炎病毒的抗体(Anti-HGV),经输血传播病毒的抗体(Anti-TTV)或经输血传播病毒的核酸(TTV DNA)。

3. 其他实验室检查与特殊检查

(1)血液常规检查:白细胞总数多在正常范围,重型肝炎时可明显升高。

(2)尿常规检查:一般无明显异常,重型肝炎病人则可出现蛋白、血细胞和管型。

(3)B超检查对诊断有辅助价值;肝活检对诊断及评估病情有十分重要的意义。

二、鉴别诊断

本病应与溶血性黄疸、胆道阻塞性黄疸、感染中毒性肝炎、药物引起的肝损害、酒精性肝损害等相鉴别。

三、治疗

目前尚缺乏特效的抗病毒药物,治疗原则是给予病人足够的休息、合理的营养,避免应用损肝药物,制止饮酒以及适当的对症、支持治疗措施等。

(一)急性肝炎 作支持及对症治疗为主,强调早期卧床休息,于恢复期才逐渐增加活动量。饮食宜清淡,适当补充维生素,酌情应用护肝、退黄药物。

(二)慢性肝炎 慢性肝炎的免疫发病机制未完全阐明,病毒清除的有效方法也正在探讨。肝炎持续感染的病原学治疗迄今尚无重大突破。

当前主要的治疗目标只能是使慢性肝炎者能长期保持稳定,

减慢或阻止疾病进程,促进恢复,能维持正常的生活、工作、学习能力,参与社会正常活动。

医生与患者两方面都认识到这种状态,现实地、合理地进行临床治疗,才是正确的选择。

适当休息、合理营养、戒酒、对症支持治疗仍然是主要治疗原则。适当休息与合理营养应按个体化原则,即因人而异。患者的活动量应以不感觉疲劳难以消除为宜,合理营养应使体重维持正常范围,饮食多样化,不偏食。含酒精饮料有害无益,戒之为宜。目前有所谓降酶、免疫调节、退黄、改善血浆蛋白、护肝等不同种类药物,以及形形色色的生物技术产品。虽然绝大多数获国家药政部门批准上市的药物,使用还是安全的,少数如联苯双酯一类,降酶效果明显肯定。但不少产品在疗效上不尽人意,未经严格临床对照评估。肝炎的发病机制十分复杂,还未被充分认识,我们还没有充分把握说哪一种产品,对哪一类病人肯定有好处或无效,必须个体化,具体情况具体分析处理。显然,过多、过滥用药,利少弊多,花了钱,病却未治好,对患者无益。根据患者实际情况,有针对性地选用两三种主要药物,使病情能长期稳定,患者能正常生活、工作、学习,也就达到现阶段的目标了。目前提出要求清除病毒、彻底治愈,对大多数患者是不现实的。

当前在慢性肝炎治疗的另一重要方面是肝纤维化的阻止与延缓,从而控制或阻止肝硬化的发展进程,使病情稳定下来。这方面的研究工作正大力开展,我们必须给予重视。

目前常用的治疗药物和方法:

1. 干扰素治疗 干扰素治疗慢性乙型肝炎在世界各地已应用多年,干扰素对一部分病人有较确切效果,而且成为当前特异治疗最主要的手段。干扰素需要很好地掌握应用指征与方法。

治疗成功与否,很大程度取决于治疗对象的合理选择,适当的剂量与足够的疗程。严密的观察随访,治疗应答的分析与判断,不

不良反应的发现和處理亦同样至关重要。

处于免疫耐受阶段的无症状 HBV 携带状态,干扰素治疗效果差,不是合适对象。干扰素主要用于处在免疫应答及炎症活动阶段的 HBV 慢性感染者。具体说,患者 ALT 轻到中等度上升(正常值上限之 2~10 倍),血清 HBeAg 阳性或(及)HBV DNA 阳性,尤其是 HBV DNA 水平不太高(100pg/ml 以下)的慢性乙型肝炎患者,适合干扰素治疗。当然,还应该是没有使用干扰素的其他禁忌证的病人。病情已是明显肝硬化,甚至已经处在失代偿期,通常不考虑应用干扰素。

干扰素的剂量、疗程与效果相关。我们的经验表明每次 4.5MU~6MU,每周 3 次,连用 6 个月以上,效果较好。另一方面,低于每次 3MU 的剂量,一般认为对慢性乙型肝炎治疗无效。

干扰素治疗有效者,常反映在 ALT 水平下降或回复正常水平(在治疗过程中有可能出现一过性上升,然后才下降),HBV 的复制指标,如 HBeAg 或(及)HBV DNA 转阴,病情稳定,一般情况改善。这种情况一般出现于 30%~40%左右的治疗者,而且相当一部分患者,在治疗后(通常在停药后 6~12 个月)复发。目前一般认为复发者再次应用干扰素治疗仍然有效。

现阶段各种治疗方法还很难达到清除 HBsAg 的目的,干扰素治疗仅有个别例子观察期内出现 HBsAg 转阴,大部分患者用药后 HBsAg 不改变。看来,我们在现阶段不能要求过高,尚不能把 HBsAg 转阴,作为主要治疗目标。

干扰素治疗慢性乙型肝炎疗效尚不尽人意,但它的效果却是科学与客观的,经过世界各地反复临床验证、严格考核的。

慢性丙型肝炎干扰素治疗的适应证是 ALT 在正常上限值 1.5 倍以上,抗-HCV 及 HCV RNA 阳性者,是应用干扰素治疗的指征。尤其是肝活检显示纤维化与中等程度炎症与坏死,发展为肝硬化可能性高的病人应予治疗。但仅有 ALT 持续不正常,肝组织