


全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中西医结合 传染病学

(中西医结合专业用)

主编 邓永诚

 高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中西医结合传染病学

(中西医结合专业用)

主 编 邓永诚
副主编 容振勤
编 者 (以姓氏拼音为序)
邓永诚 绍兴文理学院医学院
黄 萍 四川省卫生学校
李 娜 河北职工医学院
刘丽明 桂林市卫生学校
容振勤 江门中医药学校
许爱珍 江西医学院抚州分院

高等教育出版社

内容简介

全书分为上篇和下篇两大部分。上篇为总论部分,简单介绍了中西医结合传染病学的发展概况,中西医结合治疗传染病的优势,临床应用,现代医学中感染与免疫的关系,传染病的流行过程、影响因素及其基本特征、临床特点,中西医诊断与治疗、预防措施等内容。下篇分别介绍了10种病毒性感染性疾病(含附篇)、9种细菌感染性疾病(含附篇)及抗菌药物的临床应用、钩端螺旋体病、3种原虫感染性疾病(含附篇),西医学的流行病学,病因病理,临床表现,实验室检查,并发症及后遗症,诊断及鉴别诊断,治疗,预防等内容,中医学的病因病理,辨证论治相关内容。

本书适用于高职高专中西医结合专业学生,也可供中医学、针灸推拿、中医骨伤等专业学生使用,还是学生参加中西医结合执业助理医师考试的参考用书,又可供基层医务人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合传染病学/主编邓永诚. 北京:高等教育出版社,2005.10
(中西医结合专业用)
ISBN 7-04-017888-5

I. 中... II. 邓... III. 传染病-中西医结合疗法-高等学校;技术学校-教材 IV. R51

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第104463号

策划编辑 杨兵 责任编辑 丁燕娣 封面设计 王 雱
版式设计 马静如 责任校对 金 辉 责任印制 陈伟光

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 北京蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京民族印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 11.5
字 数 280 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>

版 次 2005年10月第1版
印 次 2005年10月第1次印刷
定 价 19.50元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 17888-00

前 言

为积极推进高职高专课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材,针对高职高专培养应用型人才的目标,结合教学实际,高等教育出版社组织有关专家、教师及临床一线人员编写了这套高职高专中西医结合专业教学改革实验教材。

本教材由上篇和下篇两部分组成。上篇为总论部分,扼要介绍了中西医结合传染病学的发展概况,中西医结合治疗传染病的优势,临床应用,现代医学中感染与免疫的关系,传染病的流行过程、影响因素及其基本特征、临床特点,中西医诊断与治疗、预防措施等内容。下篇包括病毒感染,细菌感染,钩端螺旋体病,原虫感染等四章内容。

本教材在编写过程中,为了贯彻中西医有机结合的宗旨,在体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)、和“五性”(思想性、科学性、启发性、先进性、适当性)的基础上,密切结合临床实际,内容编排上以实用、够用为目标,力争突出中西医结合在治疗、预防和控制传染病中的特色与优势。

在编写过程中,对有着数千年历史的中医临床宝贵经验和建立在现代科技基础上的传染病学的新观点、新理论、新经验、新技术尽可能做到兼收并蓄,各取所长,对难以结合之处,则采取各奔分述。指出辨病与辨证的特点,两者结合的优势,力求使学生对本学科有一较为明晰的概念,为今后的临床工作和进一步发展中西医结合传染病学打下扎实的基础。

中西医结合传染病学是一门临床学科,但其内容与西医学的《微生物学》、《免疫学》、《药理学》、《流行病学》及中医学的《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《温病学》等基础理论密切相关,故在学习时须温习相关内容,使理论与实际相互衔接,融会贯通,达到举一反三的效果。

在编写过程中,编写人员具体分工:第一章、第三章第一节,邓永诚;第二章第一、三、四、八节,容振勤;第二章第二、五、七节、第三章第五节,黄萍;第二章第六、九节,第三章第二、四、六节,刘丽明;第三章第三、七节,第四章,李娜;第三章第八节、第五章,许爱珍。统稿中李海滨、郭华二位老师给予大力帮助。

中西医结合传染病学为一临床新学科,随着现代科技的不断发展,本学科的发展也很快,本书参编人员虽尽了很大的努力,以满足本专业人员的需要,仍肯定还有许多遗漏,甚至存在一些缺点和错误,凡此种种,尚祈专家、同学见谅,并提出宝贵意见,以便再版时修改、补充。

邓永诚

2005年4月

《中西医结合传染病学》学时分配表

内容	学时		
	理论	实践	合计
第一章 总论	4		4
第二章 病毒感染	14		14
第三章 细菌感染	13		13
第四章 钩端螺旋体病	1.5		1.5
第五章 原虫感染	3.5		3.5
合计	36		36

郑重声明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail: dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100011

购书请拨打电话：(010)58581118

目 录

上 篇

第一章 总论	3
第一节 绪言	3
第二节 感染与免疫	4
第三节 传染病的流行过程及影响因素	6
第四节 传染病的基本特征及临床特点	8
第五节 传染病的诊断	9
第六节 传染病的治疗	12
第七节 传染病的预防	14

下 篇

第二章 病毒感染	19
第一节 病毒性肝炎	19
第二节 脊髓灰质炎	32
第三节 流行性感冒	38
附:传染性非典型肺炎	43
第四节 水痘和带状疱疹	49
第五节 副黏病毒感染	56
流行性腮腺炎	56
麻疹	61
第六节 流行性乙型脑炎	66
第七节 肾综合征出血热	73
第八节 狂犬病	81
第九节 艾滋病	86
第三章 细菌感染	94
第一节 细菌性痢疾	94
第二节 细菌性食物中毒	103
胃肠型食物中毒	103
神经型食物中毒(肉毒中毒)	106
第三节 伤寒	109
附:副伤寒	116

第四节 霍乱	116
第五节 流行性脑脊髓膜炎	123
第六节 败血症	130
第七节 感染性休克	137
第八节 抗菌药物的临床应用	144
附:幽门螺杆菌感染	151
第四章 钩端螺旋体病	153
第五章 原虫感染	160
第一节 肠阿米巴病	160
附:肝阿米巴病	164
第二节 疟疾	168
参考文献	176

上 篇



性的
生虫
中身
人体
学理
重从
限

菌

疫
中
习
人
合
合

第一章 总 论

目的要求:

1. 掌握传染病、传染源、消毒的定义,消毒的分类,传染病的基本特征和临床特点,传染病预防特点。
2. 理解传染病感染过程的各种表现,流行的基本条件、影响因素,传染病的诊断、治疗原则、治法。
3. 了解中西医结合传染病学的概况,免疫应答的作用,中医辨证方法。

第一节 绪 论

传染病(communicable disease)是由各种病原微生物和寄生虫感染人体后产生的具有传染性的疾病。目前已知的病原微生物包括朊毒体、病毒、立克次体、细菌、真菌和螺旋体等,人体寄生虫包括原虫和蠕虫,上述病原体引起的疾病均属感染性疾病(infectious disease),感染性疾病中具有传染性,并可在人群中传播、流行,则称为传染病。传染病学是研究传染病和寄生虫病在人体内、外环境中发生、发展、传播和防治规律的科学。中西医结合传染病学是把中医学和西医学理论相结合,研究传染病和寄生虫病在人体内、外环境中发生、发展、传播和防治规律的科学,重点在于研究这些疾病的发病机制、临床表现、诊断和治疗方法,同时兼顾流行病学和预防措施。限于篇幅,本书省略了寄生虫病内容。

在传染病的治疗过程中,为了正确应用各类抗菌药物,防止抗菌药物的滥用,本书增加了抗菌药物的应用这一部分内容。

一、中西医结合传染病学的发展概况

由于传染病可以在人群中传播、流行,历史上曾多次给人类带来极大的灾难,《新唐书》有“百疫并作,人户凋耗,版图空虚”的记载。在西方医学知识传入我国以前,我国古代医家运用中医、中药知识对传染病进行防治,自16世纪西方医学知识传入我国后,当时中医界的有识之士在学习西方医学知识的同时,结合辨证论治对传染病进行治疗,取得了一定的疗效,但这只是在少数人、少数病中进行,缺乏系统性。真正系统、全面展开还是近四十年,尤其是近二十年,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、到临床实践与理论基础的结合,以及临床观察与实验研究的相印证,发展到宏观与微观辨证相结合,多学科、多层次、多途径、

多方法的全面研究,逐渐形成当今的中西医结合传染病学。虽然这一医学体系仍不够完善,结合还属初期,但它的优势和确切的临床效果已被医学界公认,随着研究的不断深入,学科体系的不断完善,有理由相信中西医结合传染病学定能为人类战胜传染病做出卓越的贡献。

二、中西医结合治疗传染病的优势

中医学与西医学虽属两种不同的理论体系,但其研究疾病的对象和治愈的目的是一致的,这就是中西医结合的共通之点。中西医结合传染病学是运用中医、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、临床辨证与实验室检查等相结合,综合分析,其核心是辨病与辨证相结合。病、证都是对人体在病理情况下,概括其病因、病位、病性、病机、病势,以及邪正消长、阴阳变化的临床综合诊断。辨证论治,综合病因、病位、病性、病机、病势、时间、环境、个体等诸多因素,以调整机体自身抗病能力为原则,既重视整体性,又强调整体性;辨病论治,以消除病因和逆转病理变化为宗旨,选择特殊的治疗措施,针对性较强,可以准确把握疾病的预后、转归。辨病、辨证论治结合,可以发挥各自的优势,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,可以采取在辨病的基础上,结合辨证治疗,扬长避短,优化治疗方案,提高疗效,缩短病程,减少药物的不良反应,促使患者早日康复。

三、中西医结合在治疗传染病中的应用

中西医结合在治疗传染病的过程中应坚持在辨病的范围内辨证。因为传染病的发生是病原体感染而导致,对病原体的检测西医有其独特的优势,如果不能抓住病原体这一疾病的基本矛盾,而过分强调辨证,只重视疾病过程中的主要矛盾,其治疗效果难以得到保证。西医学注意病因、病理形态和病理生理的改变,充分运用现代科技手段,重视客观指标,深入微观世界,认识、探讨疾病全过程,寻求疾病的基本矛盾,给以针对性治疗,缺点是对人体生命活动的整体性注意不够。中医学的整体观,辨证论治体系,宏观上辨别和论证疾病在某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,不足的是对疾病的本质认识不够深,概念含糊,缺乏客观的指标,容易出现辨而有误,缺乏群体疗效。运用中西医结合治疗传染病,既注重整体,又注意到个体差异,还有针对病原体的特异治疗,集中了多方面的优势,治疗效果比单纯用中医或西医治疗都要好。

第二节 感染与免疫

一、感染的概念

感染(infection)又称为传染,是病原体对人体的—种寄生过程。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。寄生物与人体宿主之间如果互相适应,可以呈现共生状态,互不损害对方,如肠道中的大肠艾希菌和某些真菌。如果宿主的免疫功能受损或某种损害使寄生物离开固有寄生部位,则可产生机会性感染,引起宿主的损害,如大肠艾希菌进入腹腔或泌尿道。

大多数病原体与人体宿主之间是不适应的,因而引起双方之间的斗争,由于适应程度不同,双方斗争的后果也各异,从而产生感染过程中的各种不同表现。

二、传染病感染过程的各种表现

病原体(pathogen)感染后的表现主要取决于病原体的致病力和机体的免疫功能,也和来自外界的干预如药物、劳累、放射治疗等有关。在人出生后的一生中所发生无数次感染,每一次病原体侵入机体,都会引起机体不同程度的反应,在机体与病原体相互作用中,可出现五种不同程度的表现。

(一) 病原体被清除

病原体侵入人体后,可被处于机体防御第一线的非特异性免疫屏障如皮肤黏膜的屏障作用或胃酸清除,也可由先存在于体内的特异性被动免疫(来自母体或人体注射的抗体)所中和,或特异性主动免疫(接种或感染获得的免疫)所清除。

(二) 隐性感染(covert infection)

隐性感染亦称亚临床感染(subclinical infection)是指机体被病原体侵袭后,仅引起机体产生特异性的免疫应答,不引起或仅出现轻微病理损害,而不出现或出现不明显的临床症状,只能通过免疫检测方能发现的一种感染过程。如流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、登革热、乙型肝炎等均有大量隐性感染的存在。隐性感染过程结束后,大多数人获得不同程度的特异性主动免疫,病原体被清除;少数人转变为病原携带状态,病原体持续存在于体内,称健康携带者。

(三) 显性感染(overt infection)

显性感染又称临床感染(clinical infection),指病原体侵入人体后,不但引起机体发生免疫应答,而且通过病原体本身的作用或机体的变态反应,导致组织损伤,引起病理及病理生理改变和临床表现。多数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) 病原体携带者(pathogen carrier)

包括带菌、带病毒及带虫状态。所有病原体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,可成为重要的传染来源,一般分健康携带者、潜伏期携带者和恢复期携带者,按其携带病原体持续时间在3~6个月以下或以上而分为急性与慢性携带者。

(五) 潜在性感染(latent infection)

病原体感染人体后,寄生在机体某些部位,由于机体免疫功能足以将病原体局限化而不引起显性感染,不出现临床表现,病原体也不被向外排出,只有当人体抵抗力降低时,病原体则乘机活跃增殖引起发病。单纯疱疹、疟疾、结核有此等表现。

三、传染病感染过程中病原体的作用

病原体侵入人体后能否引起疾病,取决于病原体的致病能力和机体的防御能力这两个因素,致病能力包括:侵袭力、毒力、数量、变异性。

侵袭力(invasiveness)是指病原体侵入机体并在体内扩散的能力。

毒力(virulence)包括毒素和其他毒力因素。毒素包括内毒素与外毒素;毒力因素则有:穿透能力、侵袭能力、溶组织能力等。

数量(amount)在同一种传染病中,入侵病原体的数量一般与致病能力成正比。

变异性(variation)病原体可因环境或遗传等因素而产生变异,在宿主之间反复传播可使致病力增强,而病原体的抗原变异可逃避机体的特异性免疫作用而继续引起疾病的发生。

四、传染病感染过程中免疫应答的作用

免疫应答可分为有利于机体抵抗病原体入侵与破坏的保护性应答和促进病理生理过程及组织损害的变态反应两大类。保护性免疫应答又分为非特异性和特异性免疫应答两类。变态反应都是特异性免疫应答。

(一) 非特异性免疫 (nonspecific immunity)

非特异性免疫是先天就有的,是机体对进入体内异物的一种清除机制,非针对某一特定抗原物质的免疫反应应答。

1. 天然屏障 包括外部屏障即皮肤、黏膜及其内部屏障,如血-脑脊液屏障,胎盘屏障。
2. 吞噬作用 单核-吞噬细胞系统包括血液中的游走大单核细胞和肝脏、脾脏、骨髓、淋巴结中固定的吞噬细胞和各种粒细胞,均具有强大的吞噬作用,可清除体液中的颗粒状病原体。
3. 体液因子 包括存在于体液中的补体、溶菌酶、纤连蛋白和各种细胞因子。这些体液因子能直接或通过免疫调节作用而清除病原体。

(二) 特异性免疫 (specific immunity)

特异性免疫是指由于对抗原特异性识别而产生的免疫。具有特异性,通常只针对一种传染病,通过细胞免疫(T细胞)与体液免疫(B细胞)作用而产生的主动免疫。

1. 细胞免疫 致敏 T 细胞与抗原再次相遇时,通过细胞毒性和淋巴因子来杀伤病原体及其所寄生的细胞。在对抗病毒、真菌、立克次体和细胞内寄生的细菌(如伤寒杆菌、结核杆菌)起重要作用。T 细胞还具有调节体液免疫的功能。
2. 体液免疫 致病 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(immunoglobulin, Ig)。在化学结构上 Ig 可分为 IgG、IgA、IgM、IgD 和 IgE 五类。在感染过程中 IgM 首先出现,但持续时间不长,是近期感染的标志。IgG 临近恢复期出现,并持续较长时间。IgA 主要是呼吸道和消化道黏膜上的局部抗体。IgE 则主要作用于原虫和蠕虫。

第三节 传染病的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、发展和转归的过程。决定传染病的流行过程有三个基本条件:传染源、传播途径和人群易感性。流行过程还受社会和自然因素的影响。

一、流行过程的基本条件

(一) 传染源

传染源是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。包括患者、隐性感染者、病原携带者、受感染的动物等。

1. 患者 在大多数传染病中,患者是重要传染源,然而在不同病期的患者,传染性的强弱有所不同,一般情况下发病期其传染性最强。
2. 隐性感染者 在某些传染病(如脊髓灰质炎)中,隐性感染者是重要的传染源。
3. 病原携带者 包括病后病原携带者和无症状病原携带者,病后病原携带者又称为恢复期病原携带者,3个月内排菌的为暂时病原携带者,超过3个月的为慢性病原携带者。病原携带者

不易发现,具有重要的流行病学意义。

4. 受感染的动物 某些动物间的传染病,如狂犬病、鼠疫等,也可传播给人类引起严重疾病。还有一些传染病,如血吸虫病,受感染动物是传染源中的一部分。

(二) 传播途径

病原体从传染源排出体外,经过一定的传播方式,到达和侵入易感者的过程,谓之传播途径。

1. 空气、飞沫、尘埃 主要见于以呼吸道为进入门户的传染病,如流脑、猩红热、百日咳、流感、麻疹、白喉、SARS等病。

2. 水、食物、苍蝇 病原体借粪便排出体外,污染水和食物,易感者通过被污染的水和食物受染。主要见于以消化道为进入门户的传染病,如痢疾、伤寒、霍乱、甲型病毒性肝炎等病。

3. 手、用具、玩具 又称生活接触传播,即可传播消化道传染病(如痢疾),也可传播呼吸道传染病(如白喉)等。

4. 吸血节肢动物 又称虫媒传播,病原体在昆虫体内繁殖,完成其生活周期,通过不同的侵入方式使病原体进入易感者体内。见于以吸血节肢动物(蚊子、跳蚤、恙虫、白蛉等)为中间宿主的传染病如疟疾、乙型脑炎、斑疹伤寒等。

5. 血液、体液、血制品 见于乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等。

6. 土壤 当病原体的芽孢(破伤风、炭疽)或幼虫(如钩虫)、虫卵(如蛔虫)污染土壤时,则土壤成为这些传染病的传播途径。

(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,就能使流行不再发生。

二、影响流行过程的因素

(一) 自然因素

自然环境中的各种因素,包括地理、气象和生态等条件对流行过程的发生和发展发挥着重要的影响。寄生虫病和虫媒传染病对自然条件的依赖性尤为明显。传染病的地区性和季节性与自然因素有密切关系。自然因素可直接影响病原体在外环境中的生存能力,也可通过降低机体的非特异性免疫力而促进流行过程的发展,如寒冷可降低呼吸道抵抗力,炎热可减少胃酸的分泌等。某些自然生态环境为传染病在野生动物之间的传播创造了良好条件,人类进入这些地区时亦受感染,称为自然疫源性传染病或人兽共患病。

(二) 社会因素

包括社会制度、经济和生活条件以及文化水平,对传染病流行过程有决定性的影响。我国的社会主义制度使人民摆脱贫困落后,走向共同富裕道路,也导致许多传染病被控制或消灭。社会因素对传播途径的影响是最显而易见的,钉螺的消灭、饮水卫生、粪便处理的改善,使血吸虫、霍乱、钩虫病等得到控制就是证明。在社会主义现代化建设中,开发边远地区、改造自然、改变有利于传染病流行的生态环境,有效地防治自然疫源性传染病,说明社会因素又作用于自然因素而影响流行过程。

第四节 传染病的基本特征及临床特点

一、基本特征

基本特征是传染病所特有的特征,也是确定传染病的基本依据。

(一) 有病原体(pathogen)

每种传染病都由其特有的病原体所引起的,包括微生物和寄生虫。

(二) 有传染性(infectivity)

这是传染病与其他感染性疾病的区别。传染性意味着病原体能通过某种途径感染他人。在每一种传染病中有固定的传染期,可作为隔离患者的依据之一。

(三) 有流行病学特征(epidemiologic feature)

传染病的发生与流行受自然和社会因素的影响。在质的方面有外来性和地方性之分,在量的方面有散发、暴发、流行和大流行。传染病在时间上(季节性)、空间上(地域性)、不同人群(年龄、性别、职业)中的分布,也是流行病学特征。

(四) 有感染后免疫(postinfection immunity)

传染病痊愈后,人体能产生程度不同的特异性、保护性免疫。感染后免疫属于自动免疫,通过抗体转移后而获得的免疫属于被动免疫。不同病原体产生的免疫力的强弱和持续时间亦不相同。一般来说,病毒性传染病(流感除外)免疫时间最长,往往保持终身;细菌、螺旋体、原虫性传染病免疫时间较短,仅为数月甚至数年,也有例外(如伤寒);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) 病理发展的阶段性

1. 潜伏期(incubation period) 是指病原体侵入人体起,至开始出现临床症状时间。不同传染病其潜伏期长短不一,短至数小时,长至数月乃至数年,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范围,并呈常态分布,潜伏期对传染病的诊断与检疫有重要意义。

2. 前驱期(prodromal period) 即是从起病至症状明显开始为止的时期。其症状通常是非特异性的,如乏力、头痛、发热、食欲不振、肌肉酸痛等表现。起病急骤者看不到前驱期。

3. 症状明显期(period of apparent manifestation) 各种传染病出现特有症状和体征,病情由轻而重,逐渐或迅速达高峰,然后缓解。临床可分为上升期、极期和缓解期。

4. 恢复期(convalescent period) 患者临床症状、体征逐渐减轻和消失,病情趋向好转,血清抗体效价上升至最高水平,但有些传染病可转为慢性或留存后遗症。

复发(relapse)与再燃(recrudescence) 有些传染病患者进入恢复期后,已稳定退热一段时间,由于潜伏于组织内的病原体再度繁殖至一定程度,使初发病的症状再度出现,称为复发。见于伤寒、疟疾、菌痢等病。有些患者在恢复期时,体温未稳定下降至正常,又再发热时,称为再燃。

后遗症(sequela) 传染病患者在恢复期结束后,机体功能仍长期未能复常者,多见于中枢神经系统传染病如脊髓灰质炎、脑炎、脑膜炎等。

(二) 常见的症状和体征

1. 发热 发热为许多传染病之共同表现。热型是传染病重要特征之一,具有鉴别诊断意义。常见热型有:①稽留热,24 h 体温相差不超过 1℃,见于伤寒、斑疹伤寒等;②弛张热,24 h 体温相差超过 1℃,但最低点未达正常,多见于伤寒缓解期、肾综合征出血热(流行性出血热);③间歇热,24 h 体温波动于高热与正常之间,见于疟疾、败血症,又称败血症热;④回归热,骤起高热,持续数日,高热重复出现,见于回归热、布氏杆菌病等;在多次重复出现,并持续数月之久时,称为波动热;⑤马鞍热,发热数日,退热一日,又再发热数日,见于登革热、结核病。

2. 发疹 许多传染病在发热的同时伴有发疹,称为发疹性感染。发疹包括皮疹(外疹)和黏膜疹(内疹)两大类。从疹子出现时间和顺序对诊断和鉴别诊断有重要参考价值。时间上:水痘、风疹多发生于病程第一日,猩红热于第二日,天花于第三日,斑疹伤寒于第五日,伤寒于第六日等(但都有例外)。部位上:水痘主要分布于躯干,天花多分布于面部及四肢;麻疹有黏膜疹,皮疹先出现于耳后、面部,然后向躯干、四肢蔓延。形态上可分为四大类:①斑丘疹,多见于麻疹、风疹、EB 病毒感染等病毒性传染病和伤寒、猩红热等;②出血疹,多见于流行性出血热、登革出血热等病毒性传染病,斑疹伤寒、恙虫病等立克次体病和流行性脑脊髓膜炎、败血症等细菌病;③疱疹、脓疱疹,多见于水痘、天花、单纯疱疹、带状疱疹等病毒性传染病,立克次体病、金黄色葡萄球菌败血症等;荨麻疹多见于血清病、病毒性肝炎等。

3. 毒血症状 病原体的多种代谢产物,包括细菌毒素在内,不断进入血流,可引起除发热以外的多种症状,如头痛、疲乏、全身不适、肌肉酸痛等。严重者有意识障碍、脑膜刺激征、中毒性脑病、呼吸及外周循环衰竭等表现,有时还可引起肝、肾损害。

(三) 临床类型

根据传染病临床过程的长短,可分为急性、亚急性、慢性;症状轻重,可分为轻型、中型、重型、暴发型;临床特征,可分为典型及非典型等。典型相当于中型或普通型,非典型则可轻可重,极轻型可照常工作,又称逍遥型。

第五节 传染病的诊断

一、西医诊断

正确的早期诊断是有效治疗的先决条件,又是早期隔离患者的必需。传染病的诊断要综合分析以下三个方面的资料。

(一) 流行病学资料

流行病学资料在传染病的诊断中有重要的地位。由于某些传染病在发病年龄、职业、季节及地区方面有高度的选择性,考虑诊断时必须取得有关情况作为参考。预防接种史和既往病史有助于了解患者免疫状况,当地或同一集体传染病发生情况也有助于诊断。

(二) 临床资料

全面而准确的临床资料来源于详尽的病史和全面的体格检查。除一般病史询问和体检外,还应仔细询问起病的方式、病程的长短、前驱症状的特点、热型及伴随症状,腹泻、头痛、黄疸等症状都要从鉴别诊断的角度来加以描述。进行体格检查时不要忽略有鉴别诊断意义的体征。