

乡村医生中等医学学历教育教材

传 染 病 学

C H U A N R A N B I N G X U E

XIANGCUN YISHENG
ZHONGDENG
YIXUE XUELI
JIAOYU JIAOCAI

江西科学技术出版社
江西省乡村医生培训中心编

主 编 尹燕耀



乡村医生中等医学学历教育教材

传染病学

CHUAN RAN BING XUE

主 编 尹燕耀

副主编 钱 刚 万 军

编 者 (以姓氏笔画为序)

万 军	万 勇	尹燕耀	邓建军
龙燕春	刘金明	刘朝霞	李永忠
吴 林	施 云	陈绛青	宗亚力
沈鸿宾	钱 刚	谭荣欣	

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

传染病学/尹燕耀主编. —南昌:江西科学技术出版社, 2006. 8

乡村医生中等医学学历教育教材

ISBN 7-5390-2878-5

I. 传… II. 尹… III. 传染病—乡村医生—教材 IV. R. 51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 074761 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号: KX2006124

赣科版图书代码: 06099-101

传染病学

尹燕耀主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编: 330009 电话: (0791) 6623341 6610326(传真)
印刷	南昌市第五印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	265 千字
印张	11.5
印数	8000 册
版次	2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-2878-5/R · 700
定价	18.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

前 言

为了培养与我省农村社会发展和农村居民健康需求相适应、具有综合职业能力、在农村第一线工作的高素质乡村医生,更为了能帮助我省广大乡村医生在2010年之前能获得执业助理医生的考试资格,并顺利通过这项考试,我们根据《江西省乡村医生专业中等医学学历教学大纲》的要求,结合国家执业助理医师资格考试大纲的相关规定,组织部分专家、临床医师编写了这本《传染病学》教材。

本书以大纲为核心进行编写,全书共分为7章,约26万字,编写了16种我省农村地区常见的传染病及寄生虫病,病种按病原体分类排列。每种疾病基本上以病原学、流行病学、发病机制与病理解剖、临床表现、诊断、治疗和预防等11个方面进行介绍。并根据乡村医生的执业特点,简化了病因、发病机制的论述,而对每种疾病的临床表现、诊断和治疗作了重点介绍。

由于编者水平有限和时间仓促,本书难免存在一些缺点和遗漏,敬请广大读者批评指正,以便今后进一步修订完善。

编者

2006年6月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 学习传染病学目的与任务	(1)
一、学习传染病学目的	(1)
二、学习方法	(1)
三、学习任务	(1)
第二节 感染与免疫	(1)
一、感染与传染病的概念	(1)
二、感染过程的表现	(2)
三、传染过程中病原体的作用	(2)
四、传染过程中免疫应答的作用	(3)
第三节 传染病的流行过程及影响因素	(3)
一、流行过程的概念	(3)
二、流行过程的基本条件	(4)
三、影响流行过程的因素	(4)
第四节 传染病的特征	(5)
一、传染病的基本特征	(5)
二、临床特点	(5)
第五节 传染病的诊断	(7)
一、流行病学资料	(7)
二、临床资料	(7)
三、实验室检查	(7)
第六节 传染病的治疗	(8)
一、传染病的治疗原则	(8)
二、治疗方法	(8)
第七节 传染病的预防	(9)
一、管理传染病	(9)
二、切断传播途径	(9)
三、保护易感人群	(10)
第二章 病毒感染	(11)
第一节 病毒性肝炎	(11)
一、病原学	(11)

二、流行病学	(13)
三、发病原理	(14)
四、临床各型肝炎的主要病理特点	(15)
五、病理生理	(16)
六、临床表现	(17)
七、实验室检查	(19)
八、并发症	(21)
九、诊断及鉴别诊断	(21)
十、预后	(23)
十一、治疗	(23)
十二、预防	(27)
第二节 流行性出血热	(28)
一、病原学	(28)
二、流行病学	(28)
三、发病机制与病理解剖	(29)
四、临床表现	(31)
五、实验室检查	(32)
六、并发症	(33)
七、诊断与鉴别诊断	(33)
八、预后	(34)
九、治疗	(34)
十、预防	(36)
第三节 艾滋病	(37)
一、病原生物学	(37)
二、流行病学	(38)
三、发病机制与病理解剖	(38)
四、临床表现与分期	(40)
五、实验室检查	(41)
六、诊断与鉴别诊断	(41)
七、预后	(42)
八、治疗	(42)
九、预防	(43)
第四节 流行性乙型脑炎	(44)
一、病原生物学	(44)
二、流行病学	(44)
三、发病机制及病理解剖	(45)
四、临床表现	(46)
五、实验室检查	(47)
六、并发症	(48)

七、诊断和鉴别诊断	(48)
八、预后	(48)
九、治疗	(49)
十、预防	(50)
第三章 细菌感染	(52)
第一节 伤寒	(52)
一、病原学	(52)
二、流行病学	(52)
三、发病原理和病理	(53)
四、临床表现	(53)
五、实验室检查	(55)
六、并发症	(56)
七、诊断与鉴别诊断	(56)
八、治疗	(57)
九、预防	(59)
第二节 细菌性痢疾	(59)
一、病原学	(60)
二、流行病学	(60)
三、发病机制与病理解剖	(60)
四、临床表现	(61)
五、实验室检查	(62)
六、诊断与鉴别诊断	(62)
七、治疗	(63)
八、预防	(65)
第三节 霍乱	(65)
一、病原学	(66)
二、流行病学	(66)
三、发病原理与病理改变	(67)
四、临床表现	(67)
五、实验室检查	(68)
六、并发症	(69)
七、诊断和鉴别诊断	(69)
八、治疗	(70)
九、预防	(71)
第四节 流行性脑脊髓膜炎	(72)
一、病原学	(72)
二、流行病学	(72)
三、发病原理及病理解剖	(73)
四、临床表现	(73)

五、并发症与后遗症	(74)
六、实验室检查	(75)
七、诊断与鉴别诊断	(76)
八、治疗	(77)
九、预防	(78)
第五节 结核病	(79)
一、肺结核概论	(79)
二、病因和发病机制	(79)
三、病理	(81)
四、结核菌感染和肺结核的发生与发展	(81)
五、临床表现	(83)
六、实验室和其他检查治疗	(84)
七、诊断与鉴别诊断	(85)
八、防治	(88)
第四章 螺旋体感染	(94)
钩端螺旋体病	(94)
一、病原学	(94)
二、流行病学	(94)
三、发病原理及病理解剖	(95)
四、临床表现	(95)
五、诊断	(97)
六、防治	(97)
第五章 原虫感染	(100)
第一节 肠阿米巴病	(100)
一、病原学	(100)
二、流行病学	(101)
三、发病原理及病理解剖	(101)
四、临床表现	(102)
五、并发症	(102)
六、诊断和鉴别诊断	(103)
七、治疗	(104)
八、预防	(104)
第二节 疟疾	(105)
一、病原学	(105)
二、流行病学	(106)
三、发病原理与病理解剖	(106)
四、临床表现	(107)
五、并发症	(107)
六、诊断	(108)

七、鉴别诊断	(108)
八、治疗	(109)
九、预防	(110)
第六章 蠕虫感染	(112)
日本血吸虫病	(112)
一、病原生物学	(112)
二、流行病学	(112)
三、发病机制与病理解剖	(113)
四、临床表现	(114)
五、实验室检查	(115)
六、并发症	(116)
七、诊断与鉴别诊断	(117)
八、预后	(118)
九、治疗	(118)
十、预防	(119)
第七章 性传播性疾病	(120)
第一节 梅毒	(120)
一、病因	(120)
二、传播途径	(120)
三、梅毒的免疫性与分期	(121)
四、临床表现	(122)
五、诊断和鉴别诊断	(125)
六、治疗	(128)
第二节 淋病	(131)
一、概念	(131)
二、病因	(131)
三、传染途径	(132)
四、临床表现	(132)
五、实验室检查	(135)
六、诊断与鉴别诊断	(136)
七、治疗	(137)
第三节 非淋菌性尿道炎	(139)
一、定义	(139)
二、病因	(139)
三、临床表现	(140)
四、合并症	(141)
五、诊断	(142)
六、治疗	(142)
附录一 传染病的潜伏期、隔离期与观察(检疫)期	(144)

附录二 计划免疫	(146)
一、预防接种	(146)
二、儿童计划免疫程序	(153)
附录三 常用消毒方法一览表	(154)
附录四 中华人民共和国传染病防治法	(157)
附录五 突发公共卫生事件应急条例	(167)

第一章 绪论

第一节 学习传染病学之目的与任务

一、学习传染病学之目的

传染病学是临床医学的重要课程之一,是研究传染病和寄生虫病在人体内、外环境中发生、发展、传播和防治规律的学科,其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,以求达到防治结合的目的。

二、学习方法

乡村医生是我国农村卫生队伍的一支主力军,承担着为农村居民提供基本医疗服务和疫情报告、预防保健、健康教育等工作任务。因此,传染病的学习,应紧密联系当地农村医疗卫生工作的实际,有针对性地进行系统学习;其次,学好本课程还应具备多学科知识,如微生物学、寄生虫学、免疫学等,这就要求在学习的过程中,能够融会贯通,在理解的基础上,对重点内容进行记忆,为治疗、预防或控制传染病打下良好基础。

三、学习任务

中华人民共和国成立后,在“预防为主”的卫生工作方针指导下,经过半个多世纪的努力,我国在传染病的防治领域取得了巨大成就。但同时也应看到,许多传染病和寄生虫病仍然是农村地区的常见病和多发病,严重危害人们的身体健康。因此,要求乡村医生通过《传染病学》的学习,掌握传染病的基本知识、基本理论和基本技能;掌握常见传染病的临床特点及流行病学特征;掌握常见传染病诊治及预防要点。从而提高技术水平和服务能力,满足农村居民日益增长的卫生服务需求。

第二节 感染与免疫

一、感染与传染病的概念

感染,又称传染,是病原体对人体的一种寄生过程。也是病原体与人体相互斗争、相互作用的过程。

传染病是由病原微生物或寄生虫感染人体后产生的有传染性的疾病。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,这些病原体引

起的疾病均属于感染性疾病,而感染性疾病中具有传染性的就称为传染病。

二、感染过程的表现

在感染过程中主要由于病原体的致病力和人体免疫功能的不同,产生不同的感染过程,常见的表现有以下五种:

1. **病原体被清除** 病原体进入人体后,被机体非特异免疫屏障或体内已有的特异性免疫清除。非特异性免疫屏障如胃酸的杀菌作用,预防接种后产生的免疫属特异性免疫。

2. **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免疫应答,而不引起或只引起轻微的组织损伤,无任何临床症状、体征,甚至无任何生化改变,只有通过免疫学检查才能发现。隐性感染是传染病的最常见表现。大多数隐性感染者病原体被清除后可获得程度不同的特异性主动免疫,少数人转变为病原携带者,称为健康携带者,如伤寒、细菌性痢疾等。

3. **显性感染** 又称临床感染,是指病原体侵入人体后,不仅引起机体发生免疫应答,而且引起可导致临床表现的组织损伤和病理改变。多数显性感染者病愈后可获得程度不等的免疫,少数显性感染者转为病原携带者,成为传染源。

4. **病原携带状态** 病原体侵入人体,在一定部位生长繁殖,而人体不出现疾病的临床表现。按病原体种类不同可分为带毒者、带菌者和带虫者。按其发生的时间不同又可分为潜伏期携带、恢复期携带、慢性携带和健康携带。病原携带者的共同特点是无临床表现而能排出病原体,成为重要的传染源。

5. **潜伏性感染** 又称潜在性感染。病原体侵入人体后,被机体免疫功能将其局限化,但又不足以清除,待机体免疫功能低下时,引起显性感染。常见的潜伏性感染有单纯疱疹、带状疱疹、疟疾、结核病等。潜伏感染期间,病原体一般不排出体外,不易成为传染源。

上述5种表现并非代表感染的不同阶段,而是在一定条件下和一定时间内所出现的一种表现形式,也可以相互转变。在这5种表现中,一般来说隐性感染最多见,病原携带状态次之,显性感染所占比例最低,最易识别。

三、传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免疫功能。病原体的致病能力包括以下几个方面:

1. **侵袭力** 是指病原体侵入机体并在机体内扩散的能力。如伤寒杆菌的表面成分(vi抗原)有抑制吞噬作用的能力,从而促进病原体的扩散。

2. **毒力** 由病原体的外毒素和内毒素决定。外毒素多由革兰阳性菌分泌产生,如白喉外毒素和破伤风外毒素等,通过与某些细胞受体结合,进入细胞内起作用。内毒素是革兰阴性菌裂解的胞壁成分,系脂多糖,通过激活单核-吞噬细胞释放细胞因子而起作用。内毒素主要引起发热和血管舒缩功能紊乱,可导致休克。

3. **病原体数量** 一般入侵病原体的数量与致病力成正比。在不同传染病中,能引起疾病发生的最低病原体数量差别很大,如伤寒杆菌致病需 10^5 个菌体,而志贺痢疾杆菌仅需 10 个菌体。

4. **变异性** 病原体可因环境、遗传和人工因素而产生变异。病原体变异可使致病力减

弱,也可使致病力增加。一般在人工培养多次传代的环境下,病原体的致病力减弱,如卡介苗;而在宿主之间反复传播可使致病力增强,如肺鼠疫。病原体抗原变异,可逃避机体的特异性免疫,反复引起疾病,如丙型肝炎、流行性感冒等。

四、传染过程中免疫应答的作用

在传染过程中,人体免疫能力起着决定性作用。免疫反应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伤的变态反应两大类。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

非特异性免疫是机体对进入机体内异物的一种清除过程,在抵御感染时它首先发挥作用。对机体来说病原体也是一种异物,属于清除范围。在抵御感染的过程中,非特异性免疫首先发挥作用。

1. 天然屏障 包括外部屏障和内部屏障。外部屏障,如皮肤、黏膜及其分泌物;内部屏障,如血—脑脊液屏障、胎盘屏障等。

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、脾、淋巴结及骨髓中固定的吞噬细胞和各种粒细胞,能够吞噬入侵的病原微生物,对机体有保护作用。

3. 体液因子 包括体液中的补体、溶菌酶、纤维连结蛋白和各种细胞因子,如白细胞介素1~6、干扰素等,均对消除病原体起着重要作用。

(二)特异性免疫

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淋巴细胞)和体液免疫(B淋巴细胞)作用而产生主动免疫。

1. 细胞免疫 T淋巴细胞被某种病原体抗原刺激后形成致敏T淋巴细胞,当再次与该抗原相遇时,能通过所释放的细胞毒性淋巴因子杀伤病原体及其所寄生的细胞。

细胞免疫对病毒、真菌、立克次体和寄生于细胞内的细菌(如伤寒杆菌、结核杆菌等)感染起重要作用。T淋巴细胞还具有调节体液免疫的功能。

2. 体液免疫 当被某种病原体抗原致敏的B细胞再次受到该抗原刺激后,即转化为浆细胞,并产生能与致敏B细胞抗原相对应的抗体,即免疫球蛋白(Ig),如IgG、IgM、IgA、IgD、IgE等。感染后最早出现的是IgM,它是近期感染的标志,有早期诊断意义;IgG常见于恢复期出现,持续时间较长;IgA是存在于呼吸道和消化道黏膜的局部抗体;IgE则主要见于原虫和蠕虫感染。

第三节 传染病的流行过程及影响因素

一、流行过程的概念

传染病在人群中发生、传播及终止的过程,称流行过程或流行条件。流行过程必须具备

传染源、传播途径及人群易感性三个基本环节。只有当三个环节同时存在、相互联系时,才会出现传染病的传播蔓延。因此,在预防、控制和消除传染病的发生与流行时,采取管理传染源、切断传播途径、保护易感人群等三项措施中的一项或二项,便可杜绝传染病的发生和流行。

二、流行过程的基本条件

(一) 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。包括传染病患者、隐性感染者、病原携带者及受感染动物。

(二) 传播途径

是指病原体离开传染源后到达另一易感者的途径。

1. 空气、飞沫、尘埃 是呼吸道感染的主要传播途径。常见于呼吸道感染的传染病,如麻疹、猩红热、流行性脑脊髓膜炎。

2. 水、食物、苍蝇 是消化道传染病的主要传播途径。常引起消化道感染的传染病,如霍乱、痢疾、伤寒等。

3. 手、用具、玩具 又称日常生活接触传播,既可引起呼吸道感染(如白喉),也传播消化道传染病(如伤寒、痢疾、霍乱等)。

4. 吸血节肢动物 又称虫媒传播,经蚊、白蛉、虱、蚤、螨等叮咬后感染,如疟疾、流行性乙型脑炎、斑疹伤寒等。

5. 血液、体液、血制品 常见于乙型、丙型肝炎及艾滋病等。

6. 土壤、废水 当芽胞菌(炭疽、破伤风)、幼虫(钩虫)、虫卵(蛔虫)污染土壤或水被尾蚴(血吸虫)污染时,土壤和废水便可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。易感者增多时易发生传染病流行。新到某一传染病疫区的人,对当地流行的传染病就具有较高的易感性。广泛推行的人工自动免疫干预,可使人群易感性下降至最低水平,防止传染病的流行。

三、影响流行过程的因素

影响传染病流行过程的因素有自然因素和社会因素。前者包括地理、气候、生态环境及自然灾害等,对流行过程的发生和发展起着重要作用。后者包括社会制度、经济状况和卫生生活条件以及受教育程度等,对传染病的流行过程起着更为重要的影响。我国在防治传染病与寄生虫病的工作中所取得的重大成就,说明了社会因素在影响传染病流行过程中的重大作用。

第四节 传染病的特征

一、传染病的基本特征

传染病与非传染病的区别在于有以下四个基本特征,这也是确定传染病的基本条件。

(一)有病原体

每种传染病都是由特异性的病原体所引起的,如乙型肝炎由乙肝病毒引起,伤寒由伤寒杆菌引起。因此,传染病的诊断,只有依靠病原体分离和与病原体有关的免疫学诊断,才能确诊某种传染病。目前有些传染病的病原体仍不十分清楚,有待进一步研究。

(二)有传染性

传染性就是病原体能被排出体外,通过某种途径感染他人。这是传染病与其他感染性疾病的最主要区别。传染病患者在一定时间内具有传染性,而这段有传染性的时间就称为传染期,可作为患者隔离时间的依据之一。

(三)流行性

根据传染病的流行强度和广度可分为散发、暴发、流行和大流行。散发是指某种传染病发病率在某地区处于常年一般水平的发病;当发病率显著高于该地区常年一般发病水平时称为流行;若某种传染病流行范围甚广,超出国界或洲界时称为大流行;短时间内(数日内)集中发生大量同一病种的传染病称为暴发。由于自然地理条件及社会条件,某些传染病只在一定地区流行者称地方性传染性,只在某种气候条件下才流行者称季节性传染性。

(四)免疫性

人体感染病原体后,无论显性还是隐性感染,都能产生程度不等的特异性保护免疫。

感染后免疫属主动免疫,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。由于病原体的种类不同,感染后所获得的免疫持续时间,在不同传染病之间差异很大,如麻疹、流行性乙型脑炎等病毒性传染病病后免疫持续时间较长,常可保持终生(流感例外)。细菌、螺旋体和原虫性传染病病后免疫持续时间较短,仅为数月至数年(伤寒例外)。蠕虫病感染后通常不产生保护性免疫,易于持续感染或再感染(如血吸虫病、钩虫病等)。

二、临床特点

(一)病程发展的阶段性

大多数传染病病程的发展,都有明显的阶段性,这是传染病的共同规律。

1. 潜伏期 人体感染病原体至开始出现症状之间的这段时间,称为潜伏期。

各种传染病的潜伏期长短不一。潜伏期的长短与病原体侵入的种类、数量和毒力以及人体免疫力的强弱有关。潜伏期有助于诊断,追寻传染源和制定检疫期。

2. 前驱期 从起病至症状明显的时期称为前驱期。此期可出现轻微的非特异性症状,

如乏力、头痛、发热、食欲减退、四肢酸痛等,通常持续1~3天。起病急骤者可无前驱期。

3. **症状明显期** 此期出现该传染病所特有的症状和体征,如皮疹,脑膜刺激征,肝、脾及淋巴结肿大,黄疸等,对协助临床诊断有较大帮助。

4. **恢复期** 随着机体免疫力的增长,体内病理生理过程基本终止,病人症状及体征基本消失,称为恢复期。此期恢复时间随人体素质、病情轻重、何种组织受损及损伤程度而有所不同。恢复期结束后,机体功能仍长期未能达到正常者称为后遗症,如脊髓灰质炎、乙型脑炎等。

(二) 常见症状与体征

1. **发热** 发热是由病原体及其产物所引起的,是许多传染病所共有的最常见的症状。根据不同的热型常有助于传染病的诊断。常见热型有:①稽留热:体温39℃以上,24小时内体温相差不超过1℃,见于伤寒、斑疹伤寒等。②弛张热:体温24小时内相差超过1℃,但最低点未达到正常,见于流行性出血热、败血症等。③间歇热:24小时内体温波动于高热与常温之间,见于疟疾、败血症。④回归热:骤起高热,持续数日,高热重复出现,见于回归热,布氏菌病等。⑤马鞍热。发热数日,退热一日,又再发热数日,见于革登热。

2. **皮疹** 传染病发生的皮肤黏膜疹是由病原体或其毒素引起的损害,是毛细血管扩张、渗出或出血所致的皮肤黏膜表现,包括皮疹和黏膜疹,对诊断和鉴别诊断具有重要价值。皮疹按形态可分为4类:①斑丘疹:为血管充血疹,略高于皮面,周围发红,大小形态不一,压之褪色,多见于麻疹、风疹、猩红热等。玫瑰疹属斑丘疹的一种,颜色鲜红,见于伤寒。②出血疹:也称瘀点、瘀斑,为散在的点状或片状出血,有时稍隆起,压之不褪色,多见于流行性出血热、恙虫病、流行性脑脊髓膜炎及败血症等。③疱疹或脓疱疹:表面隆起,内含有澄清或混浊的浆液,也可含脓液,多见于水痘、单纯疱疹、带状疱疹等。④荨麻疹:为稍隆起皮面的苍白色和红色水肿性皮疹、不规则或成片状、常伴有瘙痒,多见于病毒性肝炎、寄生虫病、血清病或食物、药物过敏者。

皮疹出现的时间有一定规律。如水痘、风疹多发生于起病第1日,猩红热于第2日,天花于第3日,麻疹于第4日,斑疹伤寒于第5日,伤寒于第6日等。发疹的顺序和分布也有一定诊断价值。麻疹的皮疹先出现于耳后及发际,渐及额部及面部,然后向躯干、四肢蔓延;而猩红热则先见于两侧颈部、腋下和胸部。水痘的皮疹多见于躯干部(向心性分布)。

3. **毒血症** 病原体及其产生的毒素或代谢产物,导致许多脏器组织损害和功能紊乱,引起发热、头痛、乏力、全身酸痛、食欲不振等症状,严重者可有意识障碍、脑膜刺激征、中毒性鼓肠、周围循环衰竭以及肝、肾功能损害。

4. **单核—吞噬细胞系统反应** 病原体及其代谢产物可致单核—吞噬细胞系统充血、增生等反应,临床表现为肝、脾及淋巴结肿大。

(三) 临床类型

根据传染病发病的快慢及病程长短分为急性、亚急性和慢性。按病情轻重分为轻型、中型、重型和暴发型。根据表现特征分为典型和非典型。临床类型的识别有助于传染病的诊断、治疗及预后的判断。

第五节 传染病的诊断

传染病的早期正确诊断,不仅可以及时治疗病人,而且可以早期发现传染源,及时隔离和治疗传染源,控制传染病的传播。

一、流行病学资料

流行病学资料是诊断传染病的重要依据。包括年龄、性别、籍贯、职业、居住地、生活习惯、发病季节、接触史、预防接种史等。如流行性乙型脑炎有严格的季节性、血吸虫病有严格的地方性、布氏杆菌病常有牛羊接触史等。

二、临床资料

详细询问病史和进行系统、仔细的体格检查,对确定临床诊断非常重要。特别要注意潜伏期长短、起病方式、症状特点、热型、热程、皮疹和传染病的特有征象,如麻疹的黏膜斑、破伤风有“苦笑面容”等。

三、实验室检查

大多数传染病都有明确的病原体,因此,特异性实验诊断在传染病的诊断中占有重要的地位,往往可以根据阳性结果而确诊。

(一)一般实验室检查

包括血、尿、大便常规和生化检查。血液常规检查中以白细胞计数和分类意义较大,除流行性乙型脑炎、流行性出血热、传染性单核细胞增多症及狂犬病白细胞计数增高之外,大多数病毒性传染病表现为白细胞减少或正常。白细胞总数明显增多见于化脓性细菌感染,如流行性脑脊髓膜炎、猩红热、败血症等。而革兰阴性杆菌感染时,白细胞总数增高不明显甚至降低,如伤寒及副伤寒、布氏杆菌病等。原虫感染时白细胞总数也常减少,如疟疾、黑热病等。异常淋巴细胞增多常为病毒感染,如传染性单核细胞增多症、流行性出血热等。蠕虫感染时嗜酸性粒细胞常增多,如钩虫、血吸虫及肺吸虫感染等。嗜酸性粒细胞减少或消失则常见于伤寒和流行性脑脊髓膜炎等。尿常规检查有助于钩端螺旋体病和肾综合征出血热的诊断。大便常规检查有助于蠕虫病和感染性腹泻的诊断。生化检查有助于病毒性肝炎的诊断。

(二)病原学检查

1. **直接检出病原体** 如疟原、微丝蚴、阿米巴原虫、脑膜炎双球菌、血吸虫等可直接用光学显微镜找到而确立诊断。

2. **病原体分离培养** 经人工培养基、组织细胞培养或动物接种的方法分离出病原体,以此为依据,传染病得以确诊。采集标本必须新鲜,避免污染,注意病程阶段,最好在使用抗生素之前。