

普通高等医药院校护理专业通用教材

传染病护理学

主 编 罗森亮 贾长宽
副主编 肖和平 钟元河



中南大学出版社

高等医药院校护理专业通用教材

传染病护理学

主 编 罗森亮 贾长宽
副主 编 肖和平 钟元河
编 者 (以姓氏笔划为序)

刘志娟	刘雅丽	肖和平	陈东林
罗森亮	周繁华	钟元河	贾长宽
曹美嫦	雷利霞		

中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

传染病护理学/罗森亮编著. —长沙:中南大学出版社,2006.2
ISBN 7-81105-271-7

I. 传... II. 罗... III. 传染病—护理学—高等学校:技术
学校—教材 IV. R473-5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 014361 号

传染病护理学

主编 罗森亮 贾长宽

☐责任编辑 李 炯

☐责任印制 汤庶平

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

☐印 装 中南大学印刷厂

☐开 本 730×960 1/16 ☐印张 13.25 ☐字数 238 千字

☐版 次 2006 年 3 月第 1 版 ☐2006 年 3 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 7-81105-271-7/R·027

☐定 价 20.00 元

图书出现印装问题,请与出版社调换

前 言

随着经济发展、社会进步和人民文化层次、生活水平的提高,疾病谱逐渐发生了改变,原有的一些传染病基本控制,但又有新的传染病在全球流行;基于人们健康观和医学模式的转变,护理模式也从“以疾病为中心”转变为“以人的健康为中心”,在传染病护理领域中对护理人才提出了更高的要求。

为适应 21 世纪中国卫生保健事业发展的需要,培养全面发展的高级护理人才,根据教育部关于提高高等教育教学质量,积极鼓励高校教师使用优秀教材和自编新教材的精神,我们组织具有丰富临床和教学经验的护理学专家和教师,编写了符合高等医学教育培养目标的《传染病护理学》教材。

本教材在编写过程中,在注重基础理论、基本知识、基本技能的前提下,顺应“以人的健康为中心”的护理模式,以现代护理观为指导、整体护理为方向、护理程序为框架;从护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施、效果评价和健康指导 6 个方面进行编写;同时结合传染病新的流行趋势、特点和国内传染病学教学的实际情况,并借鉴发达国家的先进经验。在内容上,重点介绍严重影响我国人民群众健康的传染病的护理知识,如:病毒性肝炎、艾滋病、肺结核、肠道传染病等患者的护理知识;突出介绍世界新发现的传染病,将最新的传染病研究动态和传染病护理方面的前沿知识融入教材,如:传染性非典型肺炎和高致病性禽流感病患者的护理知识,并将有关传染病的隔离观察期、常用物品消毒方法和预防接种方法等内容编入本教材,以增加教材在临床护理中的适用性。

本教材共分七章,第一章介绍传染病的发病规律、流行条件、特征、诊断治疗原则,重点介绍了预防和护理内容。第二至七章介绍了《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的病毒、细菌、立克次体、寄生虫等病原体所致的 20 余种常见的传染病,并附录了传染病的潜伏期、隔离期与接触者观察期、常用物品消毒方法表以及预防接种方法表。本教材既适用于护理学本科生教学,也可作为护理学专科生和在职护士继续教育的教科书。

本教材在编写过程中,承湘南学院党委的大力支持,吴俊教授悉心指导和主审,在此谨表示诚挚和衷心的感谢!限于编写时间短促,加之编者能力和水平有限,难免存在不足之处,恳请使用本教材的师生、读者及护理界同仁谅解并惠予指正,以便今后进一步修订和完善。

编 者

2005 年 7 月 28 日

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 感染与免疫	(2)
第二节 传染病的流行过程	(5)
第三节 传染病的特征	(7)
第四节 传染病的诊断	(9)
第五节 传染病的治疗	(11)
第六节 传染病的预防	(13)
第七节 传染病的护理	(15)
第二章 病毒感染性传染病患者的护理	(24)
第一节 病毒性肝炎	(24)
第二节 艾滋病	(36)
第三节 传染性非典型肺炎	(41)
第四节 狂犬病	(49)
第五节 流行性出血热	(54)
第六节 流行性乙型脑炎	(61)
第七节 脊髓灰质炎	(66)
第八节 麻疹	(71)
第九节 流行性腮腺炎	(76)
第十节 高致病性禽流感	(80)
第三章 细菌性感染性传染病患者的护理	(86)
第一节 流行性脑脊髓膜炎	(86)
第二节 伤寒与副伤寒	(94)
第三节 细菌性痢疾	(103)
第四节 霍乱	(111)
第五节 感染性腹泻	(119)
第六节 白喉	(134)

第七节	百日咳	(140)
第八节	新生儿破伤风	(145)
第九节	鼠疫	(149)
第四章	流行性斑疹伤寒病患者的护理	(157)
第五章	钩端螺旋体病患者的护理	(162)
第六章	原虫感染性传染病患者的护理	(169)
第一节	阿米巴病	(169)
第二节	疟疾	(179)
第七章	日本血吸虫病患者的护理	(187)
附录一	传染病的潜伏期、隔离期与接触者观察期	(194)
附录二	各种物品常用消毒方法	(197)
附录三	生物制品的预防接种	(199)

第一章 总 论

传染病(communicable diseases)是由各种致病的病原体感染人体后所引起的具有传染性的疾病。常见的病原体为病毒、细菌、放线菌、立克次体、螺旋体、原虫和蠕虫等。原虫和蠕虫感染人体后引起的疾病又称寄生虫病。传染病是对人类健康危害很大的一组疾病。在旧社会,由于广大劳动人民缺医少药,常造成传染病在人群中广泛流行,曾夺去了千百万人的生命。新中国成立后,在“预防为主”的卫生方针指引下,开展了以除害灭病为中心的爱国卫生运动,推行免疫计划预防接种,传染病防治工作取得了巨大成就。许多传染病被控制或消灭。但有些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;过去已消灭的传染病如梅毒、疟疾等仍有死灰复燃的迹象;近年来,一些新发现的传染病如艾滋病、传染性非典型肺炎、致病性禽流感等不断传入我国;特别是随着医学科学的发展和一些诊疗新技术的应用,造成医院内感染的机会增加。因此,传染病的防治工作仍任重道远。

传染病学是研究传染病在人体的发生、发展规律,诊断、治疗、预防和促使患者恢复健康,并控制传染病在人群中发生的一门临床学科。传染病护理学除探讨传染病的一般规律外,重点是研究如何配合医生做好传染病的防治工作,促进传染病患者康复的一门临床学科。它是传染病防治工作中不可缺少的组成部分。由于传染病起病急、病情重、变化快、易播散等特点,因此,要求护理人员不仅要有传染病的护理知识,还要有高度的责任感和敏锐的洞察力,及时发现疫情,履行疫情报告职责,积极参与抢救患者,同时要熟练掌握消毒隔离技术,防止疫情扩散,积极开展卫生宣教,使人们掌握传染病的防治知识,以求达到人类社会最终消灭一切传染病的目的。

学习传染病护理学的目的在于利用已学过的基础理论知识,了解传染病的发生、发展、转归的基本规律,熟悉传染病的预防和诊疗方法,掌握传染病患者的护理技能,促进传染病患者的康复。

第一节 感染与免疫

一、基本概念

感染(infection)是病原体(pathogen)突破人体的防御机制,破坏机体内环境的相对稳定性,且在一定部位生长繁殖,引起不同程度的病理生理过程,又称为传染。病原体侵入机体并削弱机体防御机制,表现有临床症状者即为传染病。感染在机体内的发生、发展与转归的过程,称为感染过程。构成感染过程需要三个条件,即病原体的致病性、机体的反应性、外界环境的影响。

二、感染过程的表现

机体与病原体相互作用过程中,可出现以下五种不同程度的表现。

(一)病原体被清除

病原体侵入人体后,被机体免疫系统消灭在入侵部位或排出体外,不产生病理变化,也不引起任何临床表现。

(二)病原携带状态(Carrier state)

病原体侵入机体后,存在于机体的一定部位,但不出现疾病的临床症状,称为病原携带状态。病原携带有两种状态,一是无症状携带,即客观上不易察觉的有或无轻微临床表现的携带状态;二是恢复期携带,亦称病后携带,即一般临床症状已消失,病理损伤得到修复,而病原体仍暂时或持续存在于体内。由于携带者向外排出病原体,成为具有传染性的重要传染源。

(三)隐性感染(inapparent infection)

也称亚临床感染(subclinical infection)。病原侵袭机体后,仅出现轻微病理损害,而不出现明显的临床症状,只能通过免疫检测方能发现这一感染过程,称隐性感染。如流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、乙型肝炎等常有隐性感染的存在。

(四)潜伏性感染(latent infection)

病原侵入人体后,潜伏于一定部位,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,称为潜伏性感染。常见的潜伏性感染有单纯疱疹、带状疱疹、疟疾、结核等。

(五)显性感染(apparent infection)

又称临床感染(clinical infection)。病原体侵入人体后,引起机体免疫功能的改变,致使病原体不断生长繁殖,并产生毒素,导致机体出现病理变化和

特有的临床表现,称为显性感染,即传染病发病。

以上感染的五种表现形式,在不同的传染病中有所不同。一般说来,隐性感染最常见,病原携带状态次之,显性感染出现比例最少,且一旦出现容易识别。上述的五种感染表现形式在一定条件下可相互转变。

三、病原体的致病性

传染过程中病原体起重要作用,它的致病能力(pathogenecity)表现以下几个方面。

(一)侵袭力(invasiveness)

是指病原体突破人体的防御屏障,侵入机体并在机体内扩散的能力。某些病原体可直接侵入机体,如钩端螺旋体等;某些病原体则借助分泌的酶(如阿米巴原虫的溶组织酶、链球菌的透明质酸酶)和产生的毒素(如霍乱毒素、葡萄球菌毒素)破坏组织屏障后侵入机体;某些表面成分可抑制机体吞噬作用而促使病原体扩散。

(二)毒力(Virulence)

是病原体在机体内生长、繁殖、蔓延和扩散的能力。毒力由毒素和其他毒力因子组成。毒素包括内毒素和外毒素;毒力因子包括穿透能力、侵袭能力及溶组织能力等。

(三)数量

病原体入侵的数量是重要的致病条件,侵入的数量愈多,引起的传染性越大,潜伏期可能愈短,病情也就愈严重。

(四)病原体的定位与扩散形式

病原体在人体内寄生有一定的特异的定居部位,特异性定位由特异的侵入门户与传入途径所决定,特异性定位又决定着病原体排出途径。如伤寒沙门菌经口传入,定位于肠道网状内皮系统,借助粪便排出体外。白喉棒状杆菌经鼻咽部侵入,定位于鼻咽部,借助鼻咽分泌物排出体外。不同病原体有其不同的特异性定位。

病原体在体内通过三种形式扩散。

1. 直接扩散 病原体由原入侵部位直接向近处或远处组织细胞扩散。
2. 血流扩散 大部分病原体侵入机体后通过血液扩散,如脊髓灰质炎病毒先进入血流再经外周神经到达中枢神经系统;麻疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒通过吸附在白细胞或细胞内扩散;布氏杆菌进入单核细胞扩散;流感病毒吸附于红细胞表面;疟原虫侵入红细胞内。

3. 淋巴管扩散 病原体侵入机体后借助淋巴液到达局部淋巴结,再由淋

巴结进入血流,扩散于各组织细胞。绝大部分病原体通过此种形式扩散。

(五) 变异性

病原体在长期进化过程中,受各种环境的影响,当外环境改变影响遗传信息时,引起一系列代谢上的变化,其结构形态、生理特性均发生改变。

四、传染过程中机体的免疫应答反应

传染过程中,人体的免疫反应分为非特异性和特异性免疫应答两类。免疫反应是机体的一种保护性反应,通过识别和排除病原体和抗原性异物,达到维护机体的生理平衡和内环境的稳定的目的。变态反应则能促进病理生理过程及组织损伤,对人体多有害。

(一) 非特异性免疫(nonspecific immunity)

是先天性的,非针对某一特定抗原物质的免疫应答反应。特点是有种族的差异,稳定性好,可遗传给子代。主要表现三方面的功能。

1. 机体屏障 包括外部屏障和内部屏障。外部屏障如皮肤、黏膜及其分泌物等,皮肤、黏膜除通过机械阻挡病原体的入侵外,还可通过分泌的汗腺液、乳酸、脂肪酸以及不同部位黏膜分泌的溶菌酶、黏多糖、胃酸、蛋白酶等对病原体发挥杀灭作用。内部屏障如血-脑屏障、胎盘屏障等。病原体由血液进入脑组织时,血-脑屏障可起阻挡与保护作用,婴幼儿血-脑屏障不健全,病原体可侵入脑组织。胎盘屏障易阻挡母体内病原体侵入胎儿,妊娠头3个月内,胎盘屏障尚未健全,此时,若母体感染风疹病毒,易通过尚未健全的胎盘屏障引起胎儿感染。

2. 吞噬作用 在肝脏、脾脏、骨髓、淋巴结、肺泡及血管内皮有固定的吞噬细胞,谓之巨噬细胞,在血液中游动的单核细胞,以及血液中的中性粒细胞,均具有强大的吞噬作用,其吞噬过程包括趋化、吞入、调理、杀灭等。

3. 体液因子 血液、各种分泌液与组织液含有补体、溶菌酶、备解素、干扰素等杀伤物质,可直接或通过免疫调节作用清除病原体。

(二) 特异性免疫(specific immunity)

又称获得性免疫,具有特异性,能抵抗同一种微生物的重复感染,不能遗传。分为细胞免疫与体液免疫两类。

1. 细胞免疫 T细胞是参与细胞免疫的淋巴细胞,当T细胞受到抗原刺激后,转化为致敏淋巴细胞,并表现出特异性免疫应答,免疫应答只能通过致敏淋巴细胞传递,故称细胞免疫。细胞免疫主要通过抗感染、免疫监视、移植排斥、参与迟发型变态反应起作用。其次辅助性T细胞与抑制性T细胞还参与体液免疫的调节。

2. 体液免疫 B 细胞是参与体液免疫的致敏细胞。B 细胞在抗原刺激下转化为浆细胞,并产生特异性抗体,即免疫球蛋白(immunoglobulin, Ig),如 IgG、IgM、IgA、IgE、IgD 等。抗体有中和病毒颗粒和外毒素、促进吞噬细胞吞噬、参与溶解和杀伤被感染细胞的作用。

(三)变态反应(allergy)

抗原抗体在体内的相互作用中,转变为对人体不利表现,出现异常免疫反应,即变态反应。变态反应分为四型。

1. 第Ⅰ型变态反应(速发型) 如血清过敏性休克,青霉素过敏反应,寄生虫感染时的过敏反应。

2. 第Ⅱ型变态反应(细胞溶解型) 如输血反应,药物过敏性血细胞减少。

3. 第Ⅲ型变态反应(免疫复合物型) 如出血热,链球菌感染后肾小球肾炎。

4. 第Ⅳ型变态反应(迟发型) 细胞内寄生的细菌性疾病如结核病,布氏杆菌病,某些真菌感染等。

第二节 传染病的流行过程

传染病在人群中的发生、发展和转归的过程,称为传染病的流行过程。其发生需要三个基本条件,即传染源、传播途径和人群易感性,而流行过程本身也受社会因素和自然因素的影响。

一、流行过程的基本条件

传染病的流行必须具备以下三个基本条件。三个条件同时存在,方能构成传染病流行,缺少其中的任何一个条件,新的传染不会发生,不可能形成流行。

(一)传染源(source of infection)

是指体内带有病原体,并不断向体外排出病原体的人和动物。

1. 患者 在大多数传染过程中,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,尤其在发病期其传染性最强。

2. 病原携带者 包括病后病原携带和无症状病原携带,病后病原携带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,具有重要流行病学意义。

3. 受染动物 传播疾病的动物为动物传染源,以动物作为传染源传播的疾病,称为动物性传染病,如狂犬病、布氏杆菌病等。以野生动物为传染源的传染病,称为自然疫源性传染病,如流行性出血热、鼠疫等。

(二) 传播途径(route of transmission)

病原体从传染源排出体外,经过一定的传播方式,到达与侵入新的易感者的过程,称传播途径。传播方式分为四种。

1. 水与食物传播 病原体借粪便排出体外,污染水和食物,易感者通过污染的水和食物受染。细菌性痢疾(简称菌痢)、伤寒、霍乱、甲型病毒性肝炎等病通过此方式传播。

2. 空气飞沫传播 病原体由传染源通过咳嗽、喷嚏、谈话排出的分泌物和飞沫,使易感者吸入受染。流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)、猩红热、百日咳、流行性感、麻疹等病,通过此方式传播。

3. 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。蚊、蚤、蜱、恙虫、蝇等昆虫为重要传播媒介。如蚊传疟疾、丝虫病、乙型脑炎、蜱传回归热、虱传斑疹伤寒、蚤传鼠疫、恙虫传恙虫病。由于病原体在昆虫体内的繁殖周期中的某一阶段才能造成传播,故称生物传播。病原体通过蝇机械携带传播于易感者称机械传播,如菌痢、伤寒等。

4. 接触传播 有直接接触与间接接触两种传播方式。如皮肤炭疽、狂犬病等均为直接接触而受染。多种肠道传染病通过污染的手传染,谓之间接传播。

5. 血液、体液传播 通过输液、输血或唾液、黏液等传播。如乙型肝炎、艾滋病等。

(三) 易感人群

是指人群对某种传染病病原体的易感程度或免疫水平。新生人口增加、易感者(susceptible)的集中或进入疫区,均易引起传染病流行。病后获得免疫、人群隐性感染、人工免疫,均使人群易感性降低,传染病不易流行或终止其流行。

二、影响流行过程的因素

(一) 自然因素

包括地理因素与气候因素。大部分虫媒传染病和某些自然疫源性传染病,有较严格的地区性和季节性。水网地区、气候温和、雨量充沛、草木丛生适宜于储存宿主,也适宜啮齿动物、节肢动物的生存繁衍。寒冷季节易发生呼吸道传染病,夏秋季节易发生消化道传染病。

(二) 社会因素

主要与人民的生活水平,社会卫生保健事业的发展、预防普及密切相关。

生活水平低，工作与卫生条件差，可致机体抗病能力低下，无疑会增加感染的机会，亦是构成传染病流行的条件之一。我国解放以来消灭了烈性传染病和控制了部分寄生虫病的流行，并使呼吸道传染病发病率降低，显然与优越的社会主义制度息息相关。

三、流行特征

(一) 强度特征

传染病流行过程中可呈散发、暴发、流行及大流行。

(二) 地区特征

某些传染病和寄生虫病只限于一定地区和范围内发生，自然疫源性疾病也只限于一定地区内发生，此类传染病有其地区分布特征，又称地方性传染病。

(三) 季节特征

是指传染病的发病率随季节的变化而升降，不同的传染病大致上有不同的季节性。季节性的发病率升高与温度、湿度、传播媒介因素、人群流动有关。

(四) 职业特征

某些传染病与所从事职业有关，如炭疽、布氏杆菌病等。

(五) 年龄特征

如某些传染病，尤其是呼吸道传染病，儿童发生率高。

第三节 传染病的特征

一、基本特征

(一) 有病原体(pathogen)

每种传染病都有其特异的病原体，包括病毒、立克次体、细菌、真菌、螺旋体、原虫等。

(二) 有传染性(infectivity)

病原体从宿主排出体外，通过一定方式到达新的易感染者体内，呈现出一定传染性，其传染强度与病原体种类、数量、毒力、易感者免疫状态等有关。

(三) 有流行性(epidemic)

流行病在人群中连续发生，引起不同程度蔓延的特性称流行性。传染病流行表现出不同的强度和广度。若传染病在人群中散在发生称为散发；当一个地区某病的发病率超过了历年同期的发病水平称为流行；某种传染病在一个短时期内迅速传播、蔓延，超过了一般的流行强度称为大流行；若某一局部地区或

单位,在短期内突然出现众多的同一种疾病的患者称为暴发。有些传染病受自然因素和社会因素的影响,其流行局限在一个地区称地方性流行;传染病流行地某一季节明显升高称季节性流行。

(四)有免疫性(immunity)

传染病痊愈后,人体对同一种传染病的病原体不再产生感染发病称为免疫性。不同的传染病和不同的个体,病后获得免疫状态有所不同,有的传染病患病一次后可获得终身免疫,如麻疹、白喉等。若传染病痊愈后,经过一定时间,又被同一种病原体感染称再感染,如细菌性痢疾、流行性感胃;某种疾病在发病中,又被同一种病原体再度侵袭而感染称重复感染,如血吸虫、丝虫病、疟疾等;发病过程已转入恢复期或接近痊愈,而该病原体再度出现并繁殖,原症状再度出现称复发,如伤寒、疟疾;临床症状已缓解,但体温尚未正常而又复上升、症状略见加重者称再燃,如伤寒。

二、临床特征

(一)病程发展的阶段性

按传染病的发生、发展及转归,通常可分为四期。

1. 潜伏期(incubation period) 是指病原体侵入人体起,至首发症状时间。不同传染病其潜伏期长短各异,短至数小时,长至数月乃至数年。同一种传染病,各患者潜伏期长短也不尽相同。通常细菌潜伏期短于蠕虫病。细菌性食物中毒潜伏期短,短至数小时。狂犬病、获得性免疫缺陷综合征其潜伏期可达数年。推算潜伏期对传染病的诊断与检疫有重要意义。

2. 前驱期(prodromal period) 是潜伏期末至发病期前,出现某些临床表现的一短暂时间,一般1~2天,呈现乏力、头痛、微热、皮疹等表现。多数传染病看不到前驱期。

3. 发病期(症状明显期)(period of apparent manifestation) 是各传染病之特有症状和体征随病程发展陆续出现的时期。症状由轻而重,由少而多,逐渐或迅速达高峰。随机体免疫力的产生与提高趋向恢复。

4. 恢复期(conalescent period) 病原体完全或基本消灭,免疫力提高,病变修复,临床症状陆续消失的时间。多为痊愈而终结,少数疾病可留有后遗症。

(二)常见的症状和体征

1. 发热及热型 发热为传染病的共同表现,然而,不同传染病其热度与热型又不尽相同。按热度高低可呈低热、中度热、高热和超高热。按热型分为稽留热,多见伤寒;弛张热,多见于伤寒缓解期、败血症以及化脓性感染性疾病;

间歇热，见于疟疾；波状热，见于布氏杆菌病；回归热，见回归热病；双峰热，多为黑热病；消耗热，多见于结核病。

2. 皮疹 为传染病特征之一。不同传染病有不同的疹形，包括斑疹、丘疹、斑丘疹、红斑疹、玫瑰疹、瘀点、疱疹、脓疱疹、荨麻疹等。皮疹出现的天数、部位、出疹顺序、皮疹的数目等，各种传染病不完全相同。常见的出疹性传染病有猩红热、麻疹、水痘、斑疹伤寒、伤寒、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、败血症等。

3. 中毒症状 病原体及其毒素进入血循环乃至扩散全身，可出现四种形式的中毒症状。

(1) 毒血症(toxemia)：是指病原体在局部繁殖，所产生的内毒素与外毒素进入血循环，使全身出现中毒症状者。

(2) 菌血症(bacteremia)：是指病原菌在感染部位生长繁殖，并不断入血，只作短暂停留，不出现明显临床症状者。病毒侵入血循环者称病毒血症(viremia)，其他病原体亦然，如立克次体血症(rickettsemia)，螺旋体血症(spirochetemia)等。

(3) 败血症(septicemia)：病原菌在局部生长繁殖，不断侵入血循环并继续繁殖，产生毒素，引起全身出现明显中毒症状及其他组织器官明显损伤的临床症状等。

(4) 脓毒血症(pyemia)：病原体由血流扩散，到达某一或几个组织器官内繁殖，使之损害，形成迁徙性化脓性病灶者。

(三) 临床类型

传染病的临床类型有助于诊断、判断病情变化及传染病转归等。可将传染病分为各种临床类型。根据起病缓急及病程长短，分为急性、亚急性和慢性(包括迁延型)。按病情轻重分为轻型、普通型、重型及暴发型。按病情特点分为典型与非典型：非典型包括顿挫型及逍遥型，顿挫型的特征是指症状出现后，短时间内得到缓解或即行消失，如伤寒和脊髓灰质炎患者中的少数病例；逍遥型的特征是症状不明显，但病变仍在进行，突然出现并发症而加重病情，此类型可见于伤寒患者，常在发生肠出血及肠穿孔时方被发现。

第四节 传染病的诊断

早期正确诊断传染病，是采取防止疫情扩散和促进患者康复的基础。特别是鼠疫、霍乱等烈性传染病以及艾滋病，对首例的诊断具有重要意义，其诊断方法与步骤如下。

一、临床特点

传染病的临床特点包括详细询问病史及体格检查的发现的症状加以综合分析。依其潜伏期长短、起病的缓急、发热特点、皮疹特点、中毒症状、特殊症状及体征可作出初步诊断。如猩红热的红斑疹，麻疹的口腔黏膜斑，百日咳的痉挛性咳嗽，白喉的假膜，流行性脑脊髓膜炎的皮肤瘀斑，伤寒的玫瑰疹，脊髓灰质炎的肢体弛缓性瘫痪，流行性出血热的“三红”及球结膜水肿等。

二、流行病学资料

传染病流行病学资料包括发病地区、发病季节、既往传染病情况、接触史、预防接种史；还包括年龄、籍贯、职业、流行地区旅居史等，结合临床资料的归纳分析，有助于临床诊断。

三、实验室检查

(一)三大常规检查

1. 血液常规 大部分细菌性传染病白细胞总数及中性粒细胞增多，唯伤寒减少，布氏杆菌病减少或正常。绝大多数病毒性传染病白细胞总数减少且淋巴细胞比例增高，但流行性出血热、流行性乙型脑炎白细胞总数增高。血中出现异型淋巴细胞，见于流行性出血热、传染性单核细胞增多症。原虫病白细胞总数偏低或正常。

2. 尿液常规 流行性出血热、钩端螺旋体病的患者尿内有蛋白、白细胞、红细胞，且前者尿内有膜状物。黄疸型肝炎患者尿胆红质阳性。

3. 粪便常规 菌痢、肠阿米巴病，呈黏液脓血便和果酱样便；细菌性肠道感染多呈水样便或血水样便或混有脓及黏液；病毒性肠道感染多为水样便或混有黏液。

(二)病原体检查

1. 直接检查 脑膜炎双球菌，疟原虫，微丝蚴，溶组织阿米巴原虫及包囊，血吸虫卵，螺旋体等病原体可在镜下查到及时确定诊断。

2. 病原体分离 依不同疾病取血液、尿、粪、脑脊液、骨髓、鼻咽分泌物、渗出液、活检组织等进行培养与分离鉴定。细菌能在普通培养基或特殊培养基内生长，病毒及立克次体必须在活组织细胞内增殖，培养时应根据不同的病原体，选择不同的组织与培养基或动物接种。

(三)免疫学检查

免疫学检查是一种特异性的诊断方法，广泛用于临床检查，以确定诊断和

流行病学调查。血清学检查可用已知抗原检查未知抗体,也可用已知抗体检查未知抗原。以抗体检查抗原的称反向试验。抗原抗体直接结合的称直接反应,抗原和抗体利用载体相结合的称间接反应。测定血清中的特异性抗体需检查双份血清,恢复期抗体滴度需超过病初滴度 4 倍才有诊断意义。免疫学检查包括:

1. 特异抗体检测 ①直接凝集试验;②间接凝集试验;③沉淀试验;④补体结合试验;⑤中和试验;⑥免疫荧光检查;⑦放射免疫测定;⑧酶联免疫吸附试验。

2. 细胞免疫功能检查 常用的有皮肤试验, E 玫瑰花形成试验, 淋巴细胞转化试验, 血液淋巴细胞计数, T 淋巴细胞计数及用单克隆抗体检测 T 细胞亚群以了解各亚群 T 细胞数和比例。

3. 分子生物学检测 利用核素³²P 或生物素标记的分子探针可以检出特异性的病毒核酸。近年发展起来的聚合酶链反应技术 (polymerase chain reaction, PCR) 是利用人工合成的核苷酸序列作为“引物”, 在耐热 DNA 聚合酶的作用下, 通过变化反应温度, 扩增目的基因, 用于检测体液、组织中相应核酸的存在, 在扩增循环中 DNA 片段上百万倍增加是很特异和非常灵敏的方法。随着分子生物学技术的进步发展, 可以设想分子生物学技术在传染病诊断方面有着光辉的前景。

4. 其他 有气相色谱、鲎试验、诊断性穿刺、乙状结肠镜检查、活体组织检查、生物化学检查、X 线检查、超声波检查、放射性核素扫描检查、电子计算机体层扫描 (CT) 等检查。

第五节 传染病的治疗

一、治疗原则

(一) 正确治疗、精心护理与消毒隔离相结合

早发现、早隔离、早治疗是消灭病原体, 控制传染病的流行的关键。精心制定相应的护理措施是促进患者康复的重要一环。在做好治疗与护理的同时, 还必须做好隔离、消毒、疫情报告、接触者的检疫与流行病学调查等工作。

(二) 病原治疗与对症支持治疗相结合

针对病原消灭病原体、中和毒素是最根本、最有效的治疗措施。对症支持治疗是增强患者抗病能力、提高治愈率、促使患者早日康复的重要措施, 也是实施病原治疗的基础。