

全国在职卫生人员艾滋病等重点传染病防治知识培训配套教材

艾滋病

鼠疫

霍乱

医疗机构医务人员

结核病

呼吸道传染病

重点传染病防治知识培训教材



主 编 金荣华

副主编 胡中杰

艾滋病

霍乱

鼠疫

呼吸道传染病

结核病

中医古籍出版社

0.1
5

责任编辑 郝恩恩

封面设计 唐 林

图书在版编目(CIP)数据

医疗机构医务人员重点传染病防治知识培训教材 / 金
荣华等编著. —北京: 中医古籍出版社, 2004. 7

ISBN 7-80174-248-6

I. 医... II. 金... III. 传染病防治—医药卫生人
员—技术培训—教材 IV. R183

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 068137 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京市海丰印刷厂

787×1092 毫米 16 开 12.25 印张 235 千字

2004 年 8 月第一版 2004 年 8 月第一次印刷

印数:0001~3000 册

ISBN 7-80174-248-6/R·247

定价:20.00 元

序 言

2003年春季,在世界范围内特别是在我国突发的传染性非典型肺炎,给我国社会发展和经济建设带来了十分严重的负面影响,给人民生命财产造成了重大损失。非典疫情的流行,给各级政府和医疗卫生行政部门提出了警示:在政治文明、社会进步、经济和科学技术高度发展的当今社会,传染性疾病仍然是人类生命健康的严重威胁,其破坏力不容低估。必须全民动员,居安思危,严密防范各类传染病的恶性流行。各级政府、医疗卫生行政部门,要加强突发公共卫生事件应急处理机制和传染病医疗救助体系的建设,医疗机构和医疗护理、预防控制、检测监督单位和广大医务卫生人员更要负起社会责任,随时做好抗击传染性疾病的思想和物质准备,全力保护人民健康。

当今医疗科技的高度发展,已经使人类拥有认识和战胜各类传染性疾病的武器,但艾滋病、结核病、霍乱、鼠疫以及流感等呼吸系统传染病并没有停止对人类生命的危害。仅以艾滋病为例,自1985年我国首次报告艾滋病例以来,至2003年全国范围内的流行病学调查结果表明,我国现有艾滋病病毒感染者约84万人,其中艾滋病患者8万人。其流行病学特点为:全国31个省、自治区、直辖市均有分布,且大多分布在农村,以青壮年为主,局部地区正面临发病、死亡高峰,艾滋病流行的危险因素广泛存在。我国艾滋病疫情正处在由高危人群向普通人群大面积扩散的临界点,同时,艾滋病的流行对我国经济和社会的影响也已经显现。可见,切实做好传染性疾病的防治工作是涉及经济发展、社会安定、民族兴亡的大事。

为此,2004年3月以来,国务院下发了一系列加强对传染性疾病预防工作的文件,卫生部在2004年5月下发了《关于加强对在职卫生人员进行艾滋病等重点传染病防治知识培训的通知》,要求通过培训,使参加培训的医疗机构的医务人员,疾病预防与控制机构、采供血机构专业人员,城市社区卫生服务人员和农村基层卫生人员(包括乡镇卫生院卫技人员、乡村医生等)掌握艾滋病等重点传染病的相关防治知识,以适应对艾滋病等重点传染病防治工作的需要。同时,由于我国广大在职卫生人员以前未能组织传染病防治知识和疫情信息统

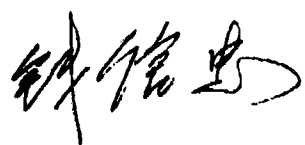
计报告制度的系统培训，有相当一部分在职卫生人员的传染病防治知识十分缺乏，对传染病流行造成的危害性缺乏足够的认识，加之新近出现了一些新型传染病（如非典等）流行的情况，疫情信息统计报告制度也有不少变革，因此，及时组织广大在职卫生人员进行传染病相关知识的培训和知识更新是迫在眉睫的大事。

希望全国广大在职卫生人员通过培训，能够提高思想认识和政策水平，充分认识到做好重点传染病防治工作的重要性、紧迫性，保持高度的责任感，积极投身于重点传染病的防治工作中去；同时，也希望通过培训，进一步提高专业知识和医疗技术水平，从而在艾滋病等重点传染病的防治工作中更好地发挥作用。

为了搞好在职卫生人员关于重点传染病防治知识的培训工作，由有关专家、教授组织编写了相关培训教材。这套培训教材详细地介绍了艾滋病等重点传染病防治工作中涉及的专业知识，以及相关的法律、法规及政策，有助于广大在职卫生人员通过培训或自学全方位了解重点传染病的防治知识。

我衷心希望全国各地卫生系统中参加培训的广大在职卫生人员能丰富业务知识，增长工作技能，增强对突发公共卫生事件的应对能力，为全力保护人民的健康和生命安全做出贡献。

原卫生部部长：

Handwritten signature of Qian Qixun in black ink.

2004年8月

前 言

自 1985 年我国报告首例艾滋病患者以来, 艾滋病流行在经历传入期和扩散期后, 目前已进入快速增长期, 处于高危人群向普通人群扩散的临界点, 感染人数急剧上升, 流行地区不断扩大, 艾滋病防控形势日趋严峻。2003 年新发传染病“传染性非典型肺炎”在我国出现暴发流行; 2004 年又发生禽流感流行, 并在周边国家出现了人感染高致病性禽流感病例; 一些过去已得到控制的传染病, 如结核病、霍乱等又卷土重来。传染病已严重影响到人民群众的生命安全和身体健康、社会稳定和经济发展。

在 2003 年防治传染性非典型肺炎的工作中, 暴露出我国部分地区卫生人员对防治传染病的认识不够、科学防护知识不足, 急需分阶段对在职卫生人员进行传染病知识的培训。因此, 卫生部于 2004 年 4 月 23 日下发了《关于加强在职卫生人员进行艾滋病等重点传染病防治知识培训的通知》(卫科教发〔2004〕131 号)。

本教材是专门针对医疗机构医务人员的传染病知识培训而编写的, 重点讲述了基本理论知识和基本方法, 注重科学性、先进性和实用性的统一。全书共分八章, 分别为传染病概述、艾滋病、结核病、霍乱、鼠疫、传染性非典型肺炎、流行性感冒和人感染高致病性禽流感。每个病种都详细叙述了防治现状、病原学特点、流行病学特征、发病机制与病理解剖、临床表现、实验室检查、并发症、诊断与鉴别诊断、预后、治疗、预防措施以及疫情管理, 并尽可能介绍一例典型病例, 以帮助读者加深理解。另外, 在每章的后面安排有训练题, 内容基本涵盖了该章所述知识重点, 以利于读者学习和检测自己对知识内容的掌握程度。训练题有四种形式, 分别为: 单选题、是非题、填空题和简答题, 并给出了参考答案。在书的最后附有有关传染病防治的法律、法规及相关政策。

本教材的编者都是一直从事传染病防治、教学和管理工作的临床医学专家, 对传染病的防治有丰富的经验, 对传染病的进展有深刻的理解。但医学科学浩瀚纷杂, 加之编写时间较紧, 编者水平有限, 难免出现错漏, 诚望广大读者批评指正。

本教材的编写, 得到了首都医科大学附属北京佑安医院院长赵春惠教授的大力支持, 在此表示感谢。

金荣华

2004 年 7 月 1 日

答题说明

一、单选题

每一道试题下面有 A、B、C、D 四个备选答案，请从中选择一个最佳答案。

二、是非题

阅读试题后进行判断。在每道试题后的括号中用“√”或“×”表示对该试题“正确”与“错误”的判断。

三、填空题

在试题的空格中，填上适当的内容，使其意思完整。

四、简答题

根据所提问题进行回答，要求文字简练，概念清楚，重点突出。

目 录

第一章 传染病概述	(1)
一、传染病概念	(1)
二、传染病的流行趋势及其成因	(1)
三、传染病的流行和传播	(4)
四、传染病的诊断与治疗	(5)
五、传染病的预防与控制	(7)
第二章 艾滋病	(9)
一、防治现状	(9)
二、病原学	(9)
三、流行病学	(10)
四、发病机制与病理解剖	(12)
五、临床表现	(13)
六、实验室检查	(17)
七、诊断与鉴别诊断	(19)
八、预后	(22)
九、治疗	(22)
十、预防	(26)
十一、艾滋病的管理与控制	(27)
十二、典型病例	(30)
附：艾滋病指征性疾病	(30)
训练题	(31)
参考答案	(33)
第三章 结核病	(34)
一、防治现状	(34)
二、病原学	(34)
三、流行病学	(36)
四、发病机制与病理解剖	(38)
五、临床表现	(41)
六、实验室检查	(43)

七、并发及合并症	(45)
八、诊断与鉴别诊断	(47)
九、预后	(49)
十、治疗	(49)
十一、预防	(55)
十二、疫情管理	(56)
十三、典型病例	(59)
训练题	(60)
参考答案	(61)
第四章 霍乱	(63)
一、防治现状	(63)
二、病原学	(63)
三、流行病学	(64)
四、发病机制与病理解剖	(65)
五、临床表现	(66)
六、实验室检查	(67)
七、并发症	(68)
八、诊断与鉴别诊断	(68)
九、预后	(69)
十、治疗	(69)
十一、预防	(71)
十二、疫情管理	(72)
十三、典型病例	(72)
训练题	(73)
参考答案	(75)
第五章 鼠疫	(76)
一、防治现状	(76)
二、病原学	(77)
三、流行病学	(77)
四、发病机理与病理解剖	(79)
五、临床表现	(79)
六、实验室检查	(80)
七、诊断与鉴别诊断	(81)

八、预后	(82)
九、治疗	(83)
十、预防	(83)
十一、疫情管理	(84)
训练题	(85)
参考答案	(87)
第六章 传染性非典型肺炎	(88)
一、防治现状	(88)
二、病原学	(88)
三、流行病学	(89)
四、发病机制与病理解剖	(91)
五、临床表现	(92)
六、实验室检查	(94)
七、并发症	(97)
八、诊断与鉴别诊断	(98)
九、预后	(101)
十、治疗	(101)
十一、预防	(105)
十二、疫情管理	(106)
十三、典型病例	(106)
训练题	(107)
参考答案	(109)
第七章 流行性感冒	(111)
一、防治现状	(111)
二、病原学	(112)
三、流行病学	(112)
四、发病机理与病理解剖	(113)
五、临床表现	(113)
六、实验室检查	(114)
七、并发症	(114)
八、诊断与鉴别诊断	(115)
九、预后	(116)
十、治疗	(116)

十一、预防	(116)
十二、疫情管理	(117)
十三、典型病例	(117)
训练题	(118)
参考答案	(119)
第八章 人感染高致病性禽流感	(121)
一、防治现状	(121)
二、病原学	(121)
三、流行病学	(122)
四、发病机制与病理解剖	(123)
五、临床表现	(123)
六、实验室检查	(124)
七、并发症	(124)
八、诊断与鉴别诊断	(125)
九、预后	(126)
十、治疗	(126)
十一、预防	(127)
十二、疫情管理	(128)
十三、典型病例	(129)
训练题	(129)
参考答案	(131)
附录 法律、法规	(133)
中华人民共和国传染病防治法	(133)
中华人民共和国传染病防治法实施办法	(138)
突发公共卫生事件应急条例	(148)
医院感染管理规范(试行)	(155)
中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998~2010年)	(173)
中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001~2005年)	(179)

第一章 传染病概述

一、传染病概念

由病原微生物（细菌、病毒、真菌、螺旋体、支原体、衣原体或立克次体）及寄生虫（蠕虫和原虫）等病原体感染人体而产生的疾病统称为感染病，其中具有传染性，即能够在人与人、动物与动物、动物与人之间传播，并造成流行的一组感染病称为传染病。感染病是广义的，它包括传染病和各种院内外感染性疾病，涉及内、外、妇、儿、神经和五官等科。因此医院感染病科不仅收治有关传染性疾病，还应负责全院感染性疾病的会诊，指导抗生素的合理应用，参与医院内感染的管理和防治。

在感染或传染过程中，人体与病原体在一定环境因素条件下不断相互作用与相互斗争，其发生、发展过程和最后结局，取决于病原体数量、综合毒力的强弱和机体的免疫功能等，可以有以下 5 种表现：

1. 病原体被消灭或被排出体外。

2. 病原携带状态

病原体侵入人体后，可以停留在入侵部位，或者侵入较远的脏器，继续生长、繁殖，并不表现任何疾病状态，但能携带并排出病原体，成为传染源。

3. 隐性感染

亦称亚临床感染，病原体侵入机体后，机体发生了特异性免疫，产生了相应的特异性抗体。未引起或仅引起轻微的组织损伤，没有出现临床表现，只有通过免疫学检测才能发现。但少部分感染者未能将病原体完全清除而变为病原携带者，如 HIV 感染。

4. 潜伏性感染

在感染过程中，人体与病原体在相互作用的过程中保持暂时的平衡状态（机体只能局限病原体，但不能清除或消灭）而人体不出现疾病的表现，但当人体防御功能一旦降低，暂时的平衡遭到破坏，则可成为显性感染，如结核杆菌感染。

5. 显性感染

当人体的防御能力遭到严重破坏，有的病原体不断生长、繁殖并产生毒素，引起一系列的病理生理性和组织破坏性变化，出现临床综合征，称为显性感染或传染病发作。

二、传染病的流行趋势及其成因

在 20 世纪 40 年代以前，传染病一直是导致人类人口死亡的主要疾病。霍乱、天花肆虐的历史，让人类感悟到：传染病这一人类的天敌，它往往比战争、暴动和革命带来的震动还要剧烈。40 年代以来，随着社会和经济的发展，特别是医学科学的进步（如流行病学的发

展,现代检测技术的发达,抗生素等药物的发明和疫苗的出现、计划免疫的实施等),卫生知识的普及,生活条件 and 环境卫生明显改善,使传染病得到了有效控制,人类的健康和生活水平不断提高。全球传染病死亡人数由 19 世纪的 50% ~ 60% 一度下降至 20 世纪中后期的 10% 以下。传染病的有效控制成为 20 世纪全球公共卫生十大成就之一。但 20 世纪 70 年代以来,传染病的发病和死亡有了明显的回升,1996 年全球死于传染病的人数达 1700 万,占总死亡人数的 32.7%。目前,在发展中国家,传染病依然是居民发病与死亡的主要原因。2003 年全国按规定报告的 27 种法定管理传染病共发生 250 余万例,其中死亡 6000 多人。肺结核、艾滋病的发病数和死亡数均位居前五位。尤其是 2003 年暴发的传染性非典型肺炎,所造成的健康和经济的巨大损失更引起了人们的极大关注。因此传染病防控在相当长一段时间内仍将是我国卫生防疫工作的重点。

(一) 传染病流行趋势

1. 已控制的传染病死灰复燃

如结核病,1990 年全球新发结核病患者 750 万例,1994 年为 880 万例。目前全球约 1/3 人口感染结核杆菌,每年约有 200 万新发病例。2000 年全球结核病死亡人数达 200 万。我国是世界上 22 个结核病高流行国家之一,全国有 5 亿以上人口受结核杆菌感染,活动性肺结核患者 600 余万。2002 年我国肺结核新发病例数为 58 万多,2003 年 70 多万。此外还有大量的肺外结核患者存在。

解放后,霍乱几乎绝迹,但近年与国外交往频繁,该病在我国又死灰复燃。尤其是 O₁₃₉ 群霍乱弧菌,从 1993 年起不断在我国引起小的流行。

2. 新发传染病不断出现

近 30 年来,世界上已新发现传染病 40 余种。1981 年自美国首次报告艾滋病以来,艾滋病一直以异常迅猛的速度在世界各地蔓延,几乎没有一个国家可以幸免。过去 20 年,艾滋病已夺走 2000 多万人的生命。目前全球每年约有新感染者 530 万,约 300 万人死亡。流行病学调查表明,中国现有人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者近 84 万,其中艾滋病患者约 8 万。疫情分布在全国 31 个省、市、自治区。从艾滋病传播和流行的规律来看,中国艾滋病疫情已处在由高危人群向普通人群扩散的临界点。禽流感一直是人类挥之不去的阴影,因为储存甲型流感病毒的水禽类可把病毒传给鸡、海豚、马和猪等,而猪又被认为是各种流感病毒的混合器,不同的流感病毒基因在猪体内进行重组,然后以新的病毒感染人类,对人类构成巨大威胁。2002 年 11 月开始的传染性非典型肺炎波及全球 32 个国家和地区。全球发病人数为 8422 例,我国占全球近 2/3 的病例,给人民生活和社会经济发展带来了极大的影响。

3. 耐药性

抗微生物药物对微生物群体有很强的选择压力,能耐受的微生物存活下来,而变异是其进化基础。近年来由于抗生素的不合理应用,病原体的不断变异,耐药菌株日益增多。人类沙门菌耐药的频率 1979 年为 17%,到 1989 年几乎翻了一番,达 31%。近年来耐多药结核病(MDR-TB)的发生率,尤其是在伴 HIV 感染的结核患者中已呈显著增高趋势。耐药性的扩散导致抗生素的使用寿命缩短。耐药性也使感染者的死亡危险性加大、疾病的流行时间延长。如果发生多重耐药性,人类面临的情况就会与抗生素诞生前的年代相似。

(二) 传染病再度肆虐人类的原因

1. 病原体的进化或新病原体产生

伴随着人类文明进程, 细菌病毒也在不断进化。如流感病毒通过抗原漂移或转移, 引起大或小流行; SARS 冠状病毒为一新型冠状病毒; O₁₃₉ 型有别于传统的 O₁ 型霍乱弧菌等。

2. 城市化、全球化

“城市是病原体传播的理想场所, 是人类最薄弱的环节”。国际社会从没有像今天这样相互依赖。应该说, 今天的城市化和全球化使得人们交往更加密集、快速、频繁, 也使得地方性传染病流行、暴发的可能性大大增高, 全球化也包括了疾病的全球化。

3. 现代医学的进步

医学的进步曾使人们对战胜一些严重的传染病充满了信心。天花的消亡是人类战胜疾病的创举。但医学的进步在消除某些传染病影响的同时也带来了一些问题。如抗生素在治疗中的滥用形成了一个对病原体进行“自然淘汰”的过程, 其结果是产生了一批难以对付的耐药菌株; 侵入性的医疗操作使人类更容易受到细菌和病毒的感染; 医源性感染或医院内感染的问题越来越突出; 新技术的使用带来了新的威胁; 人畜异体器官移植, 可能会造成病毒传播。匹茨堡大学病毒学家吉姆·皮帕斯说: “动物器官中的病毒可能产生变异, 成为人体内的新病原体; 或者同人体内原有的病毒重新结合, 形成新的病毒菌株。”

4. 社会的发展

人类栖息地的不断扩展使许多生命形式的正常生存遭到了破坏, 也使人类接触到一些本身不能够耐受的病原和物质。流行病学专家警告, 被污水、化肥或其他工业污染物污染的有毒海藻中有不计其数的病毒和细菌, 它们的结合、变异会滋生毒性更强、能够抵抗抗生素的新菌株, 并可迅速传播到世界各地。

5. 环境因素

随着工业的发展、森林过度砍伐、土地利用不当以及人口的迅速增加, 地球生态环境日益恶化, 引起了一系列严重的后果。例如, 雨林地带的侵蚀可导致新的病原体如埃博拉、马尔堡病毒等的暴露。气候影响疾病发生的另外一个途径是自然灾害。全球变暖使许多人第一次接触到疟疾和其他的虫媒传染病。

6. 社会与行为方式的变化

社会与行为方式的变化对疾病的流行有巨大的影响。人口统计特征的改变, 包括易感人群与老年人口的增加, 移民等, 这一系列因素导致疾病传播的可能性增大。天灾人祸、饥荒、难民潮、移民模式的改变及社会动乱, 为近年传染病的传播蔓延创造了条件。技术与工业新技术与产品带来相关疾病, 如空调和排气扇可引起军团病, 快餐汉堡包可引起埃希大肠杆菌 O₁₅₇: H7 感染。吸毒、性乱行为等导致艾滋病的蔓延。另外生物恐怖袭击随时可能成为一个社会和国家的重要威胁。

7. 公共卫生干预措施的不健全、失衡或失败

有效、完善的公共卫生防疫网络系统是预警、控制传染性疾病的暴发和流行的重要保证。而公共卫生干预措施的不健全、失衡或失败无疑将导致传染病的暴发和流行。新出现的传染病成为发展中国家和发达国家一个重要的公共卫生问题, 许多新的或以前未确认的细菌、病

毒、寄生虫病在过去 20 年中相继出现。这些传染病的出现是社会、技术、生态环境和微生物自身变化的结果,这些变化常有不可预测性。因此,建立完善的信息系统,加强疫情检测,及时通报和共享关于传染病的真实信息,将有助于医学界的研究效率和效益的提高。

三、传染病的流行和传播

传染病在人群中的发生、传播和终止的过程,称为传染病的流行过程。

(一) 流行过程的基本环节

传染病的流行必须具备三个基本环节,即传染源、传播途径和人群易感性。

1. 传染源

(1) 患者 患者是重要传染源。然而在疾病的不同时期,传染性的强弱有所不同。例如传染性非典型肺炎在病程的第 2 周传染性最强。轻型患者不易被发现、隔离和治疗,作为传染源的意义有时更大。

(2) 隐性感染者 有些传染病,仅少数表现为显性感染,绝大部分为隐性感染过程,成为主要的传染源。

(3) 病原携带者 包括疾病恢复后的健康带菌者和一些病毒性疾病,如艾滋病。

(4) 受感染的动物 以动物作为传染源的疾病,称为动物源性传染病。一种情况为动物本身患病,如鼠疫,禽流感,并经不同途径传染给人类,引起严重疾病。另一种情况为受感染的动物本身不患病,仅为中间储存宿主,但其中病原体对人有致病力,如猪可能是禽流感的混合器,不同的流感病毒基因在此重组,形成新的毒力更强的病毒株。

2. 传播途径

(1) 呼吸道传播 易感者将含有病原体的飞沫、尘埃吸入呼吸道而引起感染,如肺结核、传染性非典型肺炎等。

(2) 消化道传播 易感者食入被病原体污染的食物和水而引起,如霍乱。食物和水源被污染往往引起疾病的暴发流行。

(3) 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,血吸虫病、钩端螺旋体病为接触疫水传染,均为直接接触传播。多种肠道传染病通过污染的手传染,称为间接传播。

(4) 虫媒传播 病原体主要在啮齿类动物形成自然疫源地。通过吸血的节肢动物如蚤、蚊、螨等在叮咬吸血时将病原体传染给人,如鼠疫。

(5) 血液和血制品等传播 输入含有病原体的血液和血制品引起人体感染发病,如艾滋病。

(6) 垂直传播 在母亲妊娠期间,病原体通过胎盘而感染胎儿,称之宫内感染。围产期的产道感染和哺乳期感染也归为垂直传播。

一些传染病只有一种传播途径,如伤寒;而有的传染病有多种传播途径,如鼠疫。

3. 人群易感性

对某个传染病没有特异性免疫力的人为易感者。

（二）影响流行过程的因素

1. 自然因素

自然因素十分复杂，其中对流行过程影响最明显的是地理因素与气候因素。

（1）主要影响动物传染源，尤其是野生动物的栖息、繁殖和活动等。

（2）影响传播途径和人们受染机会，如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。

2. 社会因素

包括人类的一切活动。如生活条件、居住环境、医疗卫生状况、文化水平、卫生习惯、人口移动、社会动荡、风俗习惯、宗教信仰及公共卫生体系等。

（三）流行特征

1. 强度特征

传染病流行过程中可呈散发、暴发、流行及大流行。

2. 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，此等传染病有其地区特征，称地方性传染病。

3. 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。与温度、湿度、传播媒介因素、人群流动有关。

4. 职业特征

某些传染病与所从事职业有关。如2003年SARS发病有明显的医院聚集现象，而2004年则为实验室感染可能性大。

5. 年龄特征

某些传染病，尤其是呼吸道传染病，儿童发生率高，如流感。

四、传染病的诊断与治疗

（一）传染病的诊断

传染病早期、正确诊断，不但有利于患者的及时治疗，而且有利于早期隔离，防止其扩散。如鼠疫、霍乱及传染性非典型肺炎等，首发病例诊断具有重要意义。传染病的诊断应综合以下几方面的资料进行：

1. 临床特点

采集病史进行体检的过程就是进行初步诊断和鉴别诊断的过程，因此必须详细询问病史，仔细体格检查。主要包括起病的缓急、发热特点、皮疹特点、中毒症状、特殊症状及体征等。

2. 流行病学资料

流行病学资料在传染病的诊断中占有重要地位。既要注重前向性流行病学资料，也要追踪后向性流行病学资料，即有传染他人的证据。因此，在传染病的诊断中必须紧密结合流行

病学调查人员获取的流行病学资料。包括发病地区、发病季节、接触史、预防接种史；还包括年龄、籍贯、职业、流行地区旅居史，既往疾病史等。

3. 实验室检查

(1) 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，但结核和伤寒减少。绝大多数病毒性传染病白细胞数减少且淋巴细胞比例增高，但流行性出血热、流行性乙型脑炎总数增高。

2) 尿常规：流行性出血热、钩端螺旋体病患者尿内有蛋白、白细胞、红细胞，且前者尿内有膜状物。

3) 粪常规：粪便的形状和镜检，不但可以提供有否炎症的证据，而且还可直接查找病原体或进行其他试验，如霍乱的动力和制动试验等。

4) 其他：如传染性非典型肺炎的外周血淋巴细胞及其亚群的检测，血液生化检测等。

(2) 病原体检查 为传染病的确诊依据。

1) 直接检查：取患者黏膜印片、分泌物或排泄物直接肉眼或显微镜检测。如流感的快速诊断，痰涂片找结核杆菌。

2) 病原体分离：依据不同疾病选取血液或其他体液、分泌物、活检组织等接种于组织培养基或动物接种等进行病原体的培养和分离。但此种检查费时较长，难于用于早期诊断。

(3) 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。

1) 特异抗体或抗原检测：直接或间接免疫荧光检查；酶联免疫吸附试验。可有助于早期诊断。

2) 皮内试验：如结核杆菌的 PPD 试验。

3) T 细胞亚群的检测：如传染性非典型肺炎、艾滋病。

(4) 特异性核酸检查 最常采用 PCR 或 RT-PCR 法或其他分子生物学检测手段，测定病原体特异性 DNA 或 RNA，特别是病毒性疾病。既有助于诊断，也有助于疾病的预后和疗效的评价等。

(5) 其他检查 包括影像学、内窥镜和活体组织检测等。如胸部 X 线检查对传染性非典型肺炎的早期诊断，病情进展及预后和治疗疗效的判定具有重要作用。

(二) 传染病的治疗

1. 隔离

隔离是治疗的重要手段，依据疑似或确诊病例分别收治单间或多人房间，避免交叉感染。

2. 一般及对症治疗

卧床休息，充足睡眠，给氧、补充水和电解质，适当加强营养。合理对症处理，如退热治疗等。

3. 病原学治疗

目的是消除或抑制病原体，一方面利于机体康复，另一方面减弱或消除其传染源作用。是传染病治疗措施中最重要的一个环节。

(1) 已用于临床治疗病毒性疾病的药物有干扰素 (IFN)、利巴韦林 (病毒唑)、拉米夫定、叠氮脱氧胸苷 (AZT)、金刚烷胺、奥斯他韦 (达菲) 等。但迄今为止抗病毒药物种类尚少, 疗效亦差。此外, 取病毒性疾病患者恢复期血浆治疗可取得一定的效果。

(2) 抗细菌治疗 抗菌药物总类多且作用广, 应根据初步诊断, 参照细菌耐药谱的变化经验性选用。尽快获得病原学依据及药物敏感试验并及时调整抗生素。此外由细菌毒素引起的疾病, 应尽早给予抗毒素治疗。

(3) 抗寄生虫治疗 各种寄生虫病均有特效的抗寄生虫药物, 但在临床应用中注意耐药性问题。

4. 调节免疫功能治疗

传染病是病原体与宿主相互斗争的过程, 在治疗中除应用杀灭、清除病原体的药物外, 可以适当增强机体的抵抗能力, 进一步控制病原体, 有利于患者的康复。因此在传染病的治疗中可酌情选用免疫增强药物, 如各种免疫球蛋白、新鲜血浆和胸腺肽制剂等。也可根据辨证论治, 选用中药。关于免疫抑制剂如肾上腺皮质激素, 仅在严重的毒血症、感染中毒性休克、剧烈的变态反应等引起机体某脏器或多脏器功能受损时可短期、适量应用, 以减轻毒素或免疫反应对组织、脏器和生命的危害, 一般情况下不用免疫抑制剂治疗传染病。

5. 其他

针对不同疾病的病理生理变化及对靶组织或器官的损伤, 保护重要脏器的功能。对恢复期留有后遗症的患者积极康复治疗。

五、传染病的预防与控制

(一) 传染病的预防

21 世纪控制疾病发生的主旋律就是预防为主。选择适当的、确实可行的预防和心理社会干预措施, 对传染病的控制具有举足轻重的作用, 同时, 这也是一项系统工程。

1. 建立健全信息系统, 加强疫情管理

获取准确的传染病疫情, 及时通报和共享关于传染病的真实信息, 对传染病的分析、预测和控制起着关键作用。完善预防和控制疾病的网络和一整套系统和机制, 各部门职责明确, 分工协作, 并依法管理。加强传染病信息交流, 切断各种可能传播途径。强化对早期发现的散发传染病病例的控制、救治, 规定医疗机构发现甲类传染病和依法规定采取甲类传染病控制措施的传染病患者、病原携带者、疑似患者及其密切接触者, 要采取隔离治疗或者必要的医学干预措施; 对发现的乙类、丙类传染病患者, 要采取必要的治疗和控制措施。强化医疗机构在传染病预防中的作用, 尤其是要严格控制传染病在医疗机构中的传播等。

2. 建立传染病监测和预警系统

监测工作是传染病防治的重要手段。建立传染病监测预警制度, 将预防措施向传染病发病前延伸, 通过及时发现影响传染病发生、流行的因素, 对传染病流行趋势进行预测、预警。应注重与国际传染病控制网络的协作。

3. 加大对传染病防治知识普及的力度

在加速全球化的今天, 要完成传染病的防控这一艰巨任务, 必须充分调动全社会每一个