

CHUANRANBING
ZHENZHI XINGAINIAN

传染病 诊治新概念

■ 主编 林小田 周赤龙 孙剑

 军事医学科学出版社

传染病诊治新概念

主 编 林小田 周赤龙 孙 剑
副主编 彭 劼 肖清华 姜 泓 龙 尧
尹风鸣 任星峰
编 写 莫 凡 罗清逢 林春荣 陈 彪
孙 剑 陈明妃 高孝慈 蔡立莉
曾荣诚 仇建国 吕 婧 戴 琳
王 昱 姜兴禄 李裕标 张腊喜
审 阅 侯金林

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内 容 提 要

传染病是一类具有传染性强、危害性大,严重影响人类健康的疾病。本书对传染病的基础知识、常见症状、医院感染以及常见传染病的流行病学、诊断精要、实验室检查、鉴别诊断、治疗精要、经验指导及预防措施和预后评价等进行了讨论,力求反映出近年来国内外传染病防治研究的新概念和新成果。本书内容新颖,信息丰富,通俗易懂,科学性及实用性较强,适合于临床医护人员尤其是从事与传染病及相关专业的人员和有兴趣者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

传染病诊治新概念/林小田,周赤龙,孙剑主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2010.9

ISBN 978-7-80245-545-0

I. ①传… II. ①林… ②周… ③孙… III. ①传染病-诊疗
IV. ①R51

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第162328号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路27号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63827166

编辑部:(010)66931039,66931127,66931038

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:北京市顺义兴华印刷厂

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:22.25(彩0.25)

字 数:546千字

版 次:2011年4月第1版

印 次:2011年4月第1次

定 价:50.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

作者简介



林小田 广州军区第422中心医院(广东湛江)军区传染病重点专科(肝病中心)主任、主任医师、教授, 专业技术5级。长期从事传染病及肝病的防治工作, 曾对传染病暴发流行的防治对策、慢性乙肝的临床诊治、肝纤维化、影像学与病理分级分期以及病毒性肝炎的凋亡等进行了系统研究。先后在《中华内科杂志》和《世界华人消化杂志》等发表论文110多篇。出版《肝病中医辨治及验方》、《肝胆病疗养与康复》、《传染病饮食疗法》、《结核病中医辨治》和《脂肪肝的诊治及食疗》等专著20部, 尤其在中西医结合治疗各种急慢性肝病、传染病和结核病等方面颇有心得, 成绩显著。先后获得全军科技进步奖三等奖、全军医疗成果奖三等奖、广东省优秀专著奖和湛江市科技进步奖二等奖等10项。因专业成绩突出先后5次荣立三等功、获得广州军区科技先进个人、广州军区“1383”重点人才工程“优秀成才奖”、广州军区优秀学科带头人, 2004~2009年享受军队优秀专业人才岗位津贴。兼任全军医学科学技术委员会传染病专业组委员、广州军区流行传染病专业委员会副主任委员、广东省肝病学会理事、肝炎肝硬化专业委员会常委、广东省医学会感染病分会常委和南方医科大学兼职教授及《世界感染杂志》编委等。



周赤龙 毕业于第四军医大学吉林军医学院和空军指挥学院, 硕士学历, 副主任医师, 现任广州军区联勤第二十分部副部长兼解放军 422 医院院长。大校军衔。中华医学会航海医学分会委员, 广州军区血液管理委员会副主任委员, 湛江市医院管理协会副主任委员, 广东医学院硕士生指导老师。获军队科技进步奖三等奖 3 项, 发表管理及学术论文 30 余篇, 先后荣立二等功 1 次, 三等功 3 次, 出版专著 2 部。因个人成绩突出, 曾先后被军以上单位表彰为“优秀机关干部”、“优秀共产党员”、“十五期间医学工作先进个人”等。他在医院医疗服务、专科建设、正规化管理、基础设施建设等方面成效显著。在军队和地方出现的重大传染病暴发疫情和突发公共事件的防控中多次受到上级表彰。2008 年医院被广州军区联勤部确定为学习科学发展观活动试点单位, 2010 年被广州军区确定为“创先争优”活动试点单位。



孙 剑 南方医科大学南方医院肝病中心、感染内科副主任、副主任医师、副教授、医学博士。一直从事慢性乙型病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等诊断和治疗以及乙肝耐药方面的研究。多篇文章发表于国际国内杂志上。兼任广东省医学会感染病学分会常委。目前正在全面协调组织由南方医院侯金林教授牵头组织的国家“十一五”科技重大专项课题“慢性乙型肝炎临床治疗方案的优化及影响疗效的因素”的研究。

前 言

传染病是一类由病原体感染引起的,具有传染性、流行性,可严重危害人类生命健康及生活质量的疾病。据估计,全世界每年因患传染病及其相关疾病而死亡的人数达2 000万以上,庞大的死亡人数引起全世界各国的高度关注,我国更是投入巨资对其进行重点防治和重大专项课题的攻关。

近年来,经过广大传染病工作者尤其是传染病学、免疫学、分子生物学、微生物学、药理学及病理学等领域专家们的共同努力,在传染病的病因、发病机制、临床表现、实验室检查、诊断治疗和预防等方面均取得了显著的进步。有些传染病如天花、脊髓灰质炎(小儿麻痹症)已基本消灭;许多传染病如水痘、麻疹、流行性腮腺炎等的发病率已显著降低;许多原来曾被认为不易控制的传染病如艾滋病、慢性乙肝、慢性丙肝等的诊治也取得了显著的进展,基本能得到有效控制甚至根治。然而,近年来,也逐渐出现了许多新的传染病如非典型肺炎(SARS)、禽流感和新型甲型H₁N₁流感等的暴发流行,有些原来被认为可明显控制的传染病如手足口病、肺结核、血吸虫病等也有死灰复燃之势,有些传染病至今仍未找到有效的防治措施。有鉴于此,本书的作者们经过几年的思索和多年临床经验积累后撰写了本书,一方面,尽可能总结归纳近年来有关传染病的最新防治研究成果,向广大传染病患者及其相关专业人员介绍某些防治新理念、新经验和新技术;另一方面,也结合作者长期从事传染病防治的点滴经验体会,与读者共享。本书着重介绍了传染病的基础知识、传染病常见症候诊治、医院感染与传染病相关的某些综合征,各种传染病(如病毒性传染病、细菌性传染病、深部真菌病、支原体病、衣原体病、钩端螺旋体病、蠕虫病等)的流行病学、诊断精要、实验室检查、鉴别诊断、治疗精要、经验指导和预防措施及预后评价等内容,重点讨论诊断经验和治疗经验,简要介绍了传染病防治有关的操作指导。选题新颖,内容丰富,涉及面较广,文字通俗易懂,希望对广大读者有所帮助。

诚然,由于成书时间较紧,加之编写者的水平有限,书中内容也可能存在许多不足甚至错误,恳请读者批评指正。另外,书中参考了众多作者的研究成果、新观点和新经验,许多青年同事如赵兴辉、陈俊、李凤林、俞宏、曾芳、刘美鹏等在收集资料过程中也付出了辛勤劳动,在此,一并表示最衷心的感谢!

编 者

2011年1月

目 录

第一篇 总 论

第一章 传染病的基本知识	(1)
第一节 传染病基本概念	(1)
第二节 传染病的流行	(1)
第三节 传染病的特征	(2)
第四节 传染病的诊断	(3)
第五节 传染病的治疗	(4)
第六节 传染病的预防	(5)
第二章 传染病常见症候诊治	(7)
第一节 发 热	(7)
第二节 皮 疹	(10)
第三节 黄 疸	(13)
第四节 感染性腹泻	(20)
第五节 感染性休克	(24)
第六节 感染中毒性脑病	(28)
第三章 医院感染	(32)
第一节 医院感染的概念	(32)
第二节 医院感染的特征	(32)
第三节 医院感染的流行病学	(33)
第四节 常见医院感染的诊治	(35)
第四章 与传染病相关的综合征	(47)
第一节 全身炎症反应综合征	(47)
第二节 急性呼吸窘迫综合征	(49)
第三节 中毒性休克综合征	(53)
第四节 弥散性血管内凝血	(56)
第五节 多器官功能障碍综合征	(58)
第六节 婴儿肝炎综合征	(60)
第七节 皮肤黏膜淋巴结综合征	(62)

第二篇 常见传染性疾病诊疗

第五章 病毒感染性疾病	(66)
第一节 流行性感冒	(66)
第二节 流行性腮腺炎	(69)
第三节 麻 疹	(72)
第四节 风 疹	(76)
第五节 幼儿急疹	(79)
第六节 手足口病	(80)
第七节 新型甲型 H ₁ N ₁ 流感	(85)
第八节 人感染高致病性禽流感	(88)
第九节 水痘及带状疱疹	(91)
第十节 单纯疱疹	(94)
第十一节 巨细胞病毒感染	(95)
第十二节 传染性单核细胞增多症	(98)
第十三节 病毒性胃肠炎	(101)
第十四节 肾综合征出血热	(103)
第十五节 甲型病毒性肝炎	(112)
第十六节 乙型病毒性肝炎	(114)
第十七节 丙型病毒性肝炎	(120)
第十八节 丁型病毒性肝炎	(123)
第十九节 戊型病毒性肝炎	(125)
第二十节 流行性乙型脑炎	(127)
第二十一节 狂犬病	(131)
第二十二节 登革热	(134)
第二十三节 艾滋病	(137)
第六章 支原体感染	(142)
第一节 支原体肺炎	(142)
第二节 生殖泌尿系支原体感染	(145)
第七章 衣原体感染	(148)
第一节 肺炎衣原体感染	(148)
第二节 沙眼衣原体感染	(150)
第三节 鹦鹉热	(152)
第八章 立克次体病	(155)
第一节 流行性斑疹伤寒	(155)
第二节 地方性斑疹伤寒	(158)

第三节	恙虫病	(160)
第四节	Q 热	(162)
第五节	人粒细胞无形体病	(165)
第九章	细菌性传染病	(169)
第一节	伤寒与副伤寒	(169)
第二节	细菌性痢疾	(175)
第三节	霍乱	(181)
第四节	布氏菌病	(185)
第五节	鼠疫	(188)
第六节	炭疽病	(192)
第七节	流行性脑脊髓膜炎	(195)
第八节	白喉	(201)
第九节	百日咳	(205)
第十节	猩红热	(209)
第十一节	肺结核	(211)
第十二节	破伤风	(214)
第十三节	淋病	(217)
第十四节	弯曲菌肠炎	(220)
第十五节	细菌性食物中毒	(222)
第十六节	耶尔森菌肠炎	(228)
第十七节	军团菌感染	(230)
第十八节	葡萄球菌感染	(233)
第十九节	链球菌感染	(236)
第二十节	肺炎球菌感染	(240)
第十章	螺旋体病	(244)
第一节	钩端螺旋体病	(244)
第二节	回归热	(248)
第三节	莱姆病	(250)
第四节	梅毒	(252)
第五节	鼠咬热	(256)
第十一章	深部真菌病	(259)
第一节	新型隐球菌脑膜炎	(259)
第二节	念珠菌病	(263)
第三节	曲霉病	(267)
第四节	毛霉菌病	(271)
第五节	组织胞浆菌病	(273)
第六节	球孢子菌病	(276)

第十二章	原虫病	(279)
第一节	肠阿米巴病	(279)
第二节	隐孢子虫病	(282)
第三节	疟疾	(284)
第四节	黑热病	(288)
第五节	滴虫病	(291)
第六节	弓形虫病	(293)
第十三章	蠕虫病	(298)
第一节	日本血吸虫病	(298)
第二节	华支睾吸虫病	(302)
第三节	姜片虫病	(304)
第四节	钩虫病	(306)
第五节	旋毛虫病	(309)
第六节	蛲虫病	(311)
第七节	蛔虫病	(313)
第八节	丝虫病	(315)
第九节	肠绦虫病	(318)
第十节	囊尾蚴病	(319)
第十一节	广州管圆线虫病	(322)

第三篇 临床常用操作指导

第十四章	股静脉穿刺术	(324)
第十五章	腹膜腔穿刺术	(326)
第十六章	胸膜腔穿刺术	(328)
第十七章	骨髓穿刺术	(330)
第十八章	腰椎穿刺术	(332)
第十九章	十二指肠引流术	(334)
第二十章	乙状结肠镜检查术	(336)
第二十一章	三腔二囊管的应用	(338)
第二十二章	肝活体组织穿刺术	(340)
参考文献		(342)

第一篇 总 论

第一章 传染病的基本知识

第一节 传染病基本概念

【定义】

1. 传染 又称感染,是指病原体经各种途径进入人体后在病原体的致病力、机体的免疫力和其他外力(如劳累、药物、手术和放疗)等综合因素的角逐下而表现出的不同结果。

2. 传染病 指由病原微生物(如朊毒体、病毒、细菌、立克次体、真菌和螺旋体等)和寄生虫(如原虫、蠕虫等)感染人体后发生的具有传染性的一类疾病,归属于感染性疾病范畴,但感染性疾病中有一些是无传染性的。

3. 传染病学 是研究传染病和寄生虫病在人体内发生、发展、转归和防治规律的学科,重点是这些疾病的发病机制、临床表现、诊断、治疗和预防方法等。

【传染过程中的结局】

1. 病原体被清除 病原体侵入人体后,通过机体的非特异性免疫屏障(如胃酸、吞噬细胞等)和特异性免疫功能(如中和抗体、杀伤性T细胞等)将病原体清除而免受感染。

2. 隐性感染 又称亚临床感染,指病原体侵入人体后,并无任何临床症状和体征,但通过免疫学检查显示:病原体已被杀灭,有免疫反应痕迹。

3. 显性感染 又称临床感染,指病原体侵入人体后,不仅引起机体的组织损伤,而且产生不同程度的症状体征和实验室检查异常。

4. 病原携带状态 指病原体侵入人体后不发病或者发病恢复后但体内仍有病原体存在。

5. 潜伏性感染 指病原体侵入人体后,由于机体的免疫功能暂时使病原体在某个器官潜伏下来而不发病,一旦免疫功能降低时潜伏的病原体又可引起发病。

第二节 传染病的流行

传染病流行必须具备三个基本条件:即传染源、传播途径和易感人群。同时,其流行过程还受到社会因素及自然因素的影响。

【传染源】

传染源是指体内有病原体生长、繁殖并能将病原体排出体外的人和动物。

1. 患者 急性和慢性患者,是最易引起人们重视的传染源。
2. 隐性感染者 体内有病原体存在,临床无症状或症状轻微,易漏诊,不易引起重视。是某些传染病的重要传染源。
3. 病原携带者 机体无症状,但可排出病原体,在流行病学上有重要意义。
4. 受感染的动物 为人兽共患疾病(如狂犬病等)重要的传染源。

【传播途径】

传播途径是指病原体离开传染源感染另一个易感者的途径。

1. 呼吸道传播 通过空气、飞沫、尘埃传播,如麻疹、肺结核、流感等。
2. 消化道传播 通过水、食物、苍蝇传播,如伤寒、痢疾、甲型肝炎等。
3. 接触传播 通过共用生活用具、办公用具等传播,如丙型肝炎等。
4. 血液及体液传播 通过输血、血制品、体液传播,如乙型肝炎、艾滋病等。
5. 虫媒传播 通过蚊虫、节肢动物叮咬传播,如疟疾、恙虫病、斑疹伤寒等。
6. 土壤传播 含有病原体的土壤污染伤口传播,如炭疽病、破伤风、钩虫病等。

【易感人群】

易感人群是指对某种传染病缺乏特异性免疫力的人群。

1. 易感人群在某一特定的人群中的比例决定了该人群的易感性,当人群易感性达到一定水平时,就较易引起某种传染病的流行。
2. 人工主动免疫可降低人群的易感性。

第三节 传染病的特征

【基本特征】

1. 有特定的病原体 每一种传染病都有其特异的病原体,如病原微生物和寄生虫。
2. 有传染性 有传染性,需要隔离是传染病与一般感染病的主要区别。每种传染病均有一定的传染时期,相对较固定,可作为隔离患者时间长短的依据。
3. 有流行病学特征 在一定的条件下(如病原体存在、适宜的传播途径和易感人群)可引起某种传染病的流行,并且在自然因素和社会因素的干预下,可表现不同的流行特征。
 - (1) 地方性:指某种传染病只限于某些地区范围内流行。
 - (2) 季节性:指某些传染病主要在某种气候条件下流行。
 - (3) 散发:指某种传染病的发病率与常年的发病率相似。
 - (4) 流行:指某种传染病的发病率显著高于常年一般的水平。
 - (5) 大流行:指某种传染病的流行范围很广,超出国界或洲界。
4. 感染后可获得免疫 无论是显性感染还是隐性感染,机体都会针对感染的病原体及其产物产生特异性免疫,如体液免疫(如特异性抗体)和细胞免疫(如细胞因子和特异性T杀伤细胞等)。

【临床特点】

1. 病程发展的阶段性

(1)潜伏期:从病原体侵入机体至出现症状的时间。每种传染病的潜伏期都相对固定,这为检疫、留检接触者提供依据。潜伏期长短与病种有关,且与病原体感染量成反比。

(2)前驱期:从开始发病至症状明显的时期。多无特异性,常表现为上呼吸道感染样症状。此期可有病毒血症,传染性强。

(3)症状明显期:可表现该病的典型症状及体征。部分患者可无此期而直接进入恢复期。

(4)恢复期:症状及体征逐渐消失,食欲、精神逐渐好转。部分患者此期可复发或再燃。也有少数患者此期结束后留有后遗症。

2. 临床类型

(1)根据传染病临床过程的长短可分为:急性、亚急性和慢性。

(2)根据病情轻重可分为:轻型、中型、重型和暴发型。

(3)根据症状典型与否可分为:典型和非典型。

第四节 传染病的诊断

传染病的正确诊断是及时隔离和采取有效治疗的基础,尤其是首例患者的早期正确诊断,对防止疫情扩散蔓延意义重大。一般从以下几方面着手。

【流行病学资料】

注意了解发病地区、流行季节、既往传染病史、与类似患者密切接触史、传染病预防接种史、年龄、职业、流行地区旅居史等情况。

【临床资料】

必须详细询问病史和仔细的体格检查,不放过某些细节,尤其是起病缓急、发热、皮疹、中毒症状、特殊症状体征等。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、恙虫病的焦痂、肾病综合征出血热的“三红”及球结膜渗出等。

【实验室检查】

1. 常规检查

(1)血常规: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,布鲁菌病减少或正常。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,但肾综合征出血热、流行性乙型脑炎白细胞总数增高。血中出现异型淋巴细胞,见于肾综合征出血热、传染性单核细胞增多症。原虫病白细胞总数偏低或正常。

(2)尿常规:肾综合征出血热、钩端螺旋体病患者尿液有蛋白、白细胞、红细胞,且前者尿液有膜状物。黄疸型肝炎尿胆红素可阳性。

(3)粪常规:菌痢、肠阿米巴病,呈黏脓血便或果酱样便;细菌性肠道感染多呈水样便或水样便或混有脓液及黏液。病毒性肠道感染多为水样便或混有黏液。

2. 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、螺旋体等病原体可直接在显微镜下查到而确诊。

(2)病原体培养及分离:依不同疾病分别采集如血液、尿液、粪便、脑脊液、骨髓、鼻咽分泌物、渗出液、活检组织等进行细菌或病毒培养及分离鉴定。细菌能在普通培养基或特殊培养基内生长,病毒及立克次体在活组织细胞内增殖;有些病原体还可采用动物接种方法发现。

3.免疫学检查 免疫学检查是一种特异性较强的诊断方法,现已广泛用于临床诊断、疫苗效果和流行病学调查。免疫学检查包括:

(1)特异性抗体检测:方法包括直接凝集试验、间接凝集试验、沉淀试验、补体结合试验、中和试验、免疫荧光检查、放射免疫测定、酶联免疫吸附试验等。测定血清特异性抗体需检查双份血清,如恢复期抗体滴度升高达4倍及以上有诊断意义;特异性IgM型抗体阳性有助于诊断。

(2)特异性抗原检测:可提供病原体存在的直接证据,其诊断意义优于抗体检测。如HBsAg阳性有助于乙型肝炎诊断。

(3)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、单克隆抗体检测T细胞亚群以了解各亚群T细胞数和比例等。

4. 分子生物学检测

(1)分子杂交技术:利用同位素或生物素标记的分子探针可以检出特异性病毒核酸。

(2)聚合酶链反应技术(PCR):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,较为特异和灵敏,但技术较复杂,易受人为因素影响。

5.其他检测方法 如气相色谱、鲎试验、诊断性穿刺、乙状结肠镜检查、活体组织检查、生化检查、X线检查、超声波检查、同位素扫描检查、电子计算机体层扫描(CT)、核磁共振(MRI)等检查也有助于某些传染病的诊断和疗效观察。

第五节 传染病的治疗

【治疗原则】

1.治疗与预防相结合 传染病一经确诊或高度怀疑即应尽早进行治疗,并且用药剂量宜足,疗程应够,对阻止病情慢性化和控制传染病流行有效;同时做好隔离、消毒、疫情报告、密切接触者检疫与流行病学调查以及主动和被动免疫工作。

2.病原治疗与支持对症治疗相结合 消灭和清除病原体是传染病的最根本治疗,但也不应忽略支持治疗与对症治疗,后者对减轻患者痛苦、促进病情恢复和减少并发症等均有益处。

3.西医与中医治疗相结合 西医对消除病原体非常迅速,见效快。祖国医学经过几千年的治疗经验积累,对传染病的防治也可起到较好的辅助治疗作用,尤其对慢性化、顽固性和西医久治不愈的传染病均有疗效。

【治疗方法】

1. 一般及支持治疗

(1)隔离:根据传播方式不同可分别采用如严密隔离、呼吸道隔离、消化道隔离、接触隔离、昆虫隔离等。

(2)护理:良好周到的护理,细致的病情观察,对调整患者心态,及时发现病情变化和促进病情恢复非常有用,尤其是针对危重病症如休克、出血、昏迷、惊厥、窒息、呼吸衰竭等特殊护

理,能显著降低病死率和减少并发症发生。

(3)饮食:及时补充机体所需的热能和多种营养物质,是一切治疗的基础,尤其是对重症患者很重要。具体可根据病情和患者的习惯酌情给予流质、半流质及软食等,必要时鼻饲。

2. 病原治疗 传染病均因病原体感染所致,抗病原体治疗即是特效治疗,应根据不同疾病分别选择抗生素类、抗病毒类、抗寄生虫类等药物,并且遵循用药原则。选用抗生素的原则是:①严格掌握适应证;②病毒感染性疾病不宜选用;③使用抗生素之前应做好病原体培养,并按药敏试验选药;④在多种抗生素治疗无效的未明原因发热患者,应停用或根据药敏选用合适抗生素;⑤对疑似细菌感染又无培养结果的危急患者,或免疫力低下的传染病患者可试用抗生素;⑥预防性应用抗生素必须目的明确。

3. 免疫治疗 血清免疫学制剂对许多传染病的治疗非常有效,甚至是唯一疗法。例如,白喉抗毒素和破伤风抗毒素可分别中和白喉外毒素和破伤风外毒素; α 干扰素可治疗慢性乙型肝炎和慢性丙型肝炎。

4. 对症治疗

(1)降温:高热患者可用头部放置冰袋、酒精擦浴、温水灌肠等物理疗法;亦可采用针刺合谷、曲池、大椎等穴位;超高热患者可用亚冬眠疗法,或间断应用肾上腺皮质激素。

(2)纠正酸碱失衡及电解质紊乱:对因高热、呕吐、腹泻、大汗、多尿等所致失水、失盐、酸中毒等可通过口服及静脉输注补充纠正。

(3)镇静止惊:因高热、脑缺氧、脑水肿等引起的惊厥,应立即采用降温、镇静药以及脱水剂等处理。

(4)心功能不全:给予强心药,改善微循环,纠正心功能不全,消除诱因。

(5)微循环障碍:应给予补充血容量、纠正酸中毒、血管活性药等。

(6)呼吸衰竭:避免和控制诱因,保持呼吸道通畅,吸氧,呼吸兴奋药,应用人工呼吸机等。

5. 中医中药治疗 传染病多属祖国医学“温病”范畴。通过望、闻、问、切综合分析,对传染病进行辨证论治,疗效确切。现代药理研究也发现,许多中草药具有抗菌消炎、抗病毒、护肝退黄、调节免疫等功能。此外,针灸、按摩、理疗等对改善症状、提高生活质量和减少后遗症等均有效果。

第六节 传染病的预防

【管理传染源】

1. 严格落实传染病报告制度 根据甲类、乙类和丙类等三类传染病报告要求及时进行疫情报告,对控制传染病疫情扩散十分重要。

2. 密切接触者管理 根据不同病种酌情采取临床观察、药物预防或预防接种等措施。

3. 对人畜共患传染病管理 一旦在动物中发现有人畜共患传染病存在,如狂犬病、禽流感、鼠疫等,应及时组织力量捕杀患病区域相应动物,并严格消毒管理。

【切断传播途径】

1. 讲卫生,除“四害” 对经消化道、寄生虫和虫媒传播的传染病通过加强个人卫生、环境卫生,除“四害”(老鼠、臭虫、苍蝇、蚊子)可阻断传播途径。

2. 消毒 如对可能有病原体存在的生活、工作场所及周围环境进行消毒。对疫源地、传染

病患者或死者的排泄物、污染物进行随时消毒和终末消毒。

【保护易感人群】

1. 提高非特异性免疫力 如改善营养、锻炼身体、中药膳食等。
2. 增强特异性免疫力 通过接种疫苗、菌苗、类毒素产生主动免疫；亦可通过直接注射特异性免疫球蛋白获得被动免疫。

(任星峰 林小田 莫 凡)

第二章 传染病常见症候诊治

第一节 发 热

【定义】

1. 发热 指致热源作用于体温调节中枢或因体温调节中枢功能紊乱导致机体体温超出正常范围。一般而言,腋温 $>37^{\circ}\text{C}$ 或直肠内测温度 $>37.5^{\circ}\text{C}$, 或者一昼夜体温波动 $>1^{\circ}\text{C}$, 均为发热。

2. 发热程度 据体温高低可分为:

(1) 低热: 体温超过正常范围, 但 $\leq 38^{\circ}\text{C}$ 。

(2) 中度发热: 体温 $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。

(3) 高热: 体温 $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$ 以下。

(4) 超高热: 体温 $\geq 41^{\circ}\text{C}$ 。

【类型】

根据体温曲线形态分型, 常见的热型有:

1. 稽留热 持续发热 40.0°C 左右, 但 24 h 体温变动不超过 1.0°C 。常见伤寒、大叶性肺炎、斑疹伤寒等。

2. 弛张热 体温达 39.0°C 以上, 昼夜高峰波动很大, 但最低体温仍高于正常。多见于败血症、伤寒缓解期、肾综合征出血热等。

3. 间歇热 体温突然上升持续数小时, 又突然下降至正常, 间歇数小时或 1~2 d 后再次发作。多见于疟疾、淋巴瘤、肾盂肾炎等。

4. 消耗热 体温的高峰与低点波动很大, 可达 $4.0 \sim 5.0^{\circ}\text{C}$ 。多见于败血症、淋巴瘤、粟粒性肺结核等。

5. 回归热 体温在很短时间内上升至高峰, 持续数日后降到正常, 发热期及无热期各持续若干天, 交替出现。多见于回归热、布氏杆菌病、淋巴瘤等。

6. 不规则热 热型完全不规则, 时高时低。多见于结核病、风湿热等。

【临床意义】

1. 发热对机体有利的方面 发热本身是机体对外来的病原微生物采取的一种防御性反应。发热过程中, 一方面, 机体释放内源性的致热源, 激活 T 淋巴细胞, 以杀伤病原微生物; 另一方面, 机体内环境的温度升高也不利于病原微生物的生长繁殖。

2. 发热对机体有害的方面 一是机体温度升高会促进新陈代谢加速, 消耗大量的热能及蛋白质, 使人体消瘦; 二是体温升高, 心跳加快, 增加心脏耗氧量和负荷; 三是高热使出汗增多, 易引起水、电解质丧失, 导致水、电解质代谢紊乱及酸碱失衡; 四是高热可引起脑组织功能及器质性损害, 发生抽搐及意识改变, 尤其是对婴幼儿和有心脑血管疾病的老年人更有害。