



社区医师中西医诊疗规范丛书

总主编 周 然

流行病与传染病

主 编 马文辉



科学出版社

社区医师中西医诊疗规范丛书

总主编 周 然

流行病与传染病

主 编 马文辉

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书为《社区医师中西医诊疗规范丛书》之一,共分为四部分。第一篇主要介绍了传染病的概述、分类和中医药在传染病中的应用。第二、三篇以《传染病防治法》为根据,分为法定、非法定两类。第二篇法定传染病则按照甲类、乙类、丙类分类法进行分章;第三篇非法定传染病则是按病原体进行分章。这两篇介绍了病毒性传染病、衣原体感染、立克次体病、支原体感染、细菌性传染病、螺旋体病、寄生虫病等共计六十余种常见传染病的中西医诊疗技术。附录有预防接种、常见传染病的消毒方法、传染病防治法规等。

本书可作为大中专医学院校师生和各级临床医护人员的工具书和参考书,也可作为全科医师和社区基层医师的临床手册。

图书在版编目(CIP)数据

流行病与传染病 / 马文辉主编. —北京:科学出版社,2011
(社区医师中西医诊疗规范/周然 总主编)
ISBN 978-7-03-029906-2

I. 流… II. 马… III. ①流行病-中西医结合-诊疗
②传染病-中西医结合-诊疗 IV. ①R18 ②R51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 000060 号

责任编辑:曹丽英 陈 伟 / 责任校对:李 影

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京华正印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2011 年 1 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2011 年 1 月第一次印刷 印张:13 3/4

印数:1—4 000 字数:366 000

定价:29.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《流行病与传染病》编者名单

主 编	马文辉	
副主编	牛春兰	马卫平
编 者	马卫平	马文辉
	牛春兰	姚 博
	刘敬虾	王静珠

总 前 言

发展社区卫生服务对于推进城市医疗卫生服务体制改革,健全城市两级卫生服务体系,满足人民群众的健康需求,逐步缓解“看病难、看病贵”的问题具有重要意义。

当前,制约社区医疗卫生工作的一个重要因素,是基层医疗卫生工作者的技术水平难以满足人民群众的需求。在大力推广农村卫生适应技术的两年时间里,笔者也深切地感受到社区卫生工作中存在着“卫生机构服务的质量不高、服务能力有限”等方面的问题,尤其是社区卫生工作人员的整体素质亟待提高。因此,我们组织既有丰富临床经验,又有较高理论素养的专家学者,编写了《社区医师中西医诊疗规范丛书》。本丛书共分22册,涉及内科、外科、妇科、儿科、针灸科、骨伤科、五官科等多学科领域,力求内容全面,资料翔实,切合实际,满足需要。丛书各册依据西医疾病的分类方法,选取社区常见病、多发病为研究对象,每一病种从中、西医角度予以阐明,既体现理论性,更注重实用性,突出疾病的诊断与治疗。

其中,有三点需要说明:①我们严格遵照执行国家有关中药使用的政策法规,如国家规定禁止使用的保护动物或有毒中药,本丛书中古医籍或方剂中涉及时,仅供参考,建议使用其代用品。②本丛书中腧穴的定位多采用“同身寸”或“骨度分寸法”,因个体差异的存在无法统一换算,特此说明。③中医古医籍的剂量有

用斤、两、钱、分等旧式计量单位的,本丛书为了临床医师的使用方便,正文中中药剂量一律依照普通高等教育“十一五”国家级规划教材《方剂学》、《中药学》药量;名老专家经验方中药量遵循原作者的经验量。

本丛书的编写,是继开展“十一五”国家科技支撑计划重大项目以来的又一系列丛书,希望能够指导广大社区卫生工作者的具体临床实践。在此,特别感谢全国政协陈宗兴副主席、山西省张建欣副省长对本书的支持并作序,科学出版社以及山西省人民政府、山西省科技厅、山西省卫生厅等部门的负责同志,各丛书编者及参与此丛书工作的其他同志,在此一并表示感谢!



2010年5月

前 言

在世界医学发展的历史上,传染病都曾经是对人类健康危害最大、造成死亡人数最多的严重疾患。自从 19 世纪末 20 世纪初免疫制剂广泛使用以来,特别是自 20 世纪 40 年代一系列抗生素的发明和用于临床之后,各种烈性传染病和感染性疾病得到了有效控制,人类的平均寿命大为提高,在人类疾病谱和死亡谱上占据首位长达几千年的传染病,第一次让位于心血管病、癌症等疾病。然而,仅仅经历了半个世纪,大规模的传染病又卷土重来。一些老牌传染病,例如疟疾、肺结核,已经死灰复燃;一些与卫生防疫条件低下紧密相关的传染病,如霍乱、白喉、鼠疫、流脑等,在许多第三世界国家时有发生;一些高度传染的疾病,如乙肝、丙肝、丁肝等,已使全球数亿人受到感染;一些史无前例的新传染病,如艾滋病、艾博拉出血热、“非典”、禽流感等,正在向人类的健康挑战。寻找新的药物、新的思路、新的方法,以有效地对抗传染病的严重威胁,是全世界医药界的当务之急,毫无疑问,这也是中医工作者的当务之急。

中医是属于中国的,中医也应当是属于世界的。当世纪之交人类遇到新老传染病的严重威胁时,把中华民族两千余年来与传染病作斗争的历史经验和方法完整地介绍出来,提供给全世界的中西医同行们参考,应是一件有意义的事。虽然现代医学已进入了分子生物学的时代,21 世纪生物制剂很可能淘汰化学药物,大规模的传染病可望很快得以控制,但是人类与疾病的

斗争是一个长期的历史过程,永远不会终结,无论科学技术如何进步,人类都不能骄傲,不能过于乐观,不能在疾病面前放松警惕。同样,不论现代医学如何发达,一个具有几千年历史的民族所积淀的医学经验和成就,永远是弥足珍贵的,永远是值得借鉴的。

本书力求立论精当,内容充实,客观实用,简明扼要,从而适应基层临床工作的需要。本书具有以下特点:

一、内容丰富,涵盖了大部分常见传染病。概述部分的分类以传染病的传播途径为纵轴进行集中介绍,而法定传染病则按甲、乙、丙进行分类,非法定传染病部分则按病原微生物的分类方式横向展开,使读者既有宏观上的认识,又有对每一病种诊断和治疗上具体操作技术的掌握,兼备知识性和实用性,是临床医师,特别是全科医师和社区基层医师不可或缺的教材。

二、既注重临床的科学性和实用性,又力求反映传染病学科的最新进展。无疑是大中专医学院校师生和各级临床医护人员一本上乘的工具书和参考书。

三、重点放在诊断和用药两个方面,并考虑到基层医生的知识结构和医疗设备的现状特点,介绍了大量的单方、验方和社区适宜技术,方便、实用、易于推广,力求深入浅出、通俗易懂。使社区医师在短时间内熟悉和掌握常见和突发传染病的中西医诊疗技术,是一本难得的技术操作和科学普及图书。

由于编者水平有限,经验不足,加之编写时间仓促,难免存在遗漏和错误,恳请广大读者和专家批评指正。

编 者

2010年7月17日于太原

目 录

序一

序二

总前言

前言

第一篇 总 论

第一章 传染病概述	(1)
第一节 传染病的基本特征	(1)
第二节 传染源在体内扩散的方式	(3)
第三节 传染病导致组织损伤发生的机制	(4)
第四节 传染病病程发展的基本规律及临床特点	(8)
第五节 传染病诊断的主要方法及程序	(10)
第六节 传染病治疗原则及基本治疗方法	(13)
第七节 传染病的预防	(16)
第二章 传染病的分类	(19)
第一节 肠道传染病	(19)
第二节 呼吸道传染病	(21)
第三节 虫媒性传染病	(24)
第四节 动物源性传染病	(26)
第五节 性传播疾病	(29)
第三章 中医药在传染病中的应用	(32)
第一节 传染病的常用辨证方法	(32)
第二节 传染病常用治法	(33)
第三节 传染病中医学预防方法	(46)

第二篇 法定传染病

第一章 甲类传染病	(50)
-----------	------

第七章 寄生虫病	(346)
第一节 滴虫病	(346)
第二节 姜片虫病	(349)
第三节 蛔虫病	(351)
第四节 蛲虫病	(355)
第五节 绦虫病	(359)
第六节 囊虫病	(362)
参考文献	(367)
附录一 预防接种	(368)
附录二 常见传染病的消毒方法	(378)
附录三 《中华人民共和国传染病防治法》	(391)
附录四 中华人民共和国传染病防治法实施办法	(410)

第三节	风疹·····	(252)
第四节	急性出血性结膜炎·····	(256)
第五节	麻风病·····	(259)
第六节	流行性和地方性斑疹伤寒·····	(263)
第七节	黑热病·····	(267)
第八节	包虫病·····	(271)
第九节	丝虫病·····	(275)
第十节	其他感染性腹泻病·····	(279)
第十一节	手足口病·····	(281)

第三篇 非法定传染病

第一章	病毒性传染病·····	(286)
第一节	其他呼吸道病毒性感染·····	(286)
第二节	水痘·····	(290)
第三节	带状疱疹·····	(293)
第四节	传染性软疣·····	(298)
第五节	口蹄疫·····	(301)
第六节	单纯疱疹·····	(303)
第七节	病毒性胃肠炎·····	(306)
第二章	衣原体感染·····	(312)
第一节	鹦鹉热·····	(312)
第二节	肺炎衣原体感染·····	(314)
第三节	沙眼及包涵体结膜炎·····	(315)
第三章	立克次体病·····	(319)
第一节	恙虫病·····	(319)
第二节	Q热·····	(322)
第四章	支原体肺炎·····	(325)
第五章	细菌性传染病·····	(327)
第一节	化脓性脑膜炎·····	(327)
第二节	厌氧菌感染·····	(330)
第三节	食物中毒·····	(334)
第六章	回归热·····	(342)

x 流行病与传染病

第一节 鼠疫	(50)
第二节 霍乱	(53)
第二章 乙类传染病	(61)
第一节 传染性非典型肺炎	(61)
第二节 艾滋病	(71)
第三节 病毒性肝炎	(77)
第四节 脊髓灰质炎	(102)
第五节 人感染高致病性禽流感	(110)
第六节 麻疹	(114)
第七节 流行性出血热	(121)
第八节 狂犬病	(130)
第九节 流行性乙型脑炎	(134)
第十节 登革热	(143)
第十一节 炭疽病	(149)
第十二节 细菌性痢疾	(153)
第十三节 阿米巴痢疾	(162)
第十四节 肺结核	(165)
第十五节 伤寒与副伤寒	(172)
第十六节 流行性脑脊髓膜炎	(178)
第十七节 百日咳	(185)
第十八节 白喉	(190)
第十九节 破伤风	(196)
第二十节 猩红热	(200)
第二十一节 布氏杆菌病	(205)
第二十二节 淋病	(210)
第二十三节 梅毒	(215)
第二十四节 血吸虫病	(222)
第二十五节 钩端螺旋体病	(229)
第二十六节 疟疾	(234)
第三章 丙类传染病	(242)
第一节 流行性感冒	(242)
第二节 流行性腮腺炎	(248)

第一篇 总 论

第一章 传染病概述

传染病是指由病原微生物,如朊毒体、病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、真菌、螺旋体和寄生虫,如原虫、蠕虫、医学昆虫感染人体后产生的有传染性、在一定条件下可造成流行的疾病。

历史上传染病曾对人类造成很大的灾难。新中国成立前,鼠疫、霍乱、天花、疟疾、血吸虫病和黑热病等广泛流行,使广大群众贫病交加,民不聊生。新中国成立后,在“预防为主、防治结合”的卫生方针指引下,我国和世界各国一样消灭了天花,随着科学技术和经济水平的提高,许多传染病,如脊髓灰质炎、乙型脑炎、麻疹、白喉、百日咳和新生儿破伤风等的发病率已明显下降,其中脊髓灰质炎已接近被消灭。

中医学对传染病的防治有丰富的经验,深入发掘和发展中医学研究将对中西结合防治传染病发挥重要作用。

第一节 传染病的基本特征

对人类有致病性的病原体超过 500 种,包括病原微生物和寄生虫。传染病的基本特征是所有传染病特有的共同特点,不仅可以作为传染病的诊断与非传染病鉴别诊断的主要依据,而且对传染病的预防和控制具有极其重要的作用。

(一) 有特定的病原体

病原体大多具有特定的侵犯部位,并在感染人体后有增殖、播散的阶段性、规律性。自然界可能引起人类感染性疾病的生

2 流行病与传染病

物体根据致病性和致病特点,主要分为三类:①一般病原体,无须特殊条件即可引起感染的病原体;②条件病原体或机会性病原体,如与宿主维持共生或共栖状态的菌群,即在特定条件下如宿主免疫防御功能受到干扰或损害时才能发生感染的病原体;③一般不引起人类感染的病原体。但自然界生物体也在不断地进化和发展,它们与人类相互适应和共存的平衡关系随时可能打破,因此,对人类有无致病性是相对的。

(二) 有传染性

大多数传染病由感染而获得并可能传播给他人。就病原体而言,其传染性受其排毒数量、侵袭力和致病性的影响;就机体而言,发病和传染受宿主免疫状态、传播媒介及其他因素影响。传染源可以通过分泌物或排泄物及其适应的外界环境将病原体通过以下途径传播给易感者:①借水源及食物传播者称消化道传播;②借空气中的飞沫或气溶胶传播者称呼吸道传播;③借昆虫机械携带或叮咬传播者称虫媒传播;④病原体借污染的水或土壤、物品接触皮肤黏膜而主动侵入或皮肤黏膜破损病原体被动侵入称为接触传播。

(三) 有流行性

根据流行强度和范围,分为散发、流行、短时间内集中发生多数病例的暴发。流行范围超过国界甚至洲界的强大流行称为大流行。由于自然地理条件及社会条件的影响,某些传染病只在一定地区范围内流行的现象称为地方性流行,只在某种气候条件下流行的现象称为季节性流行。传染病在人群中发生传播及中止的过程,称为流行过程或流行条件。传染病的流行过程必须具备传染源、传播途径和易感人群三个基本环节,此外,社会、文化和政治因素也会对传染病的流行产生重要的影响。

(四) 有感染后免疫力

免疫功能正常的人体,经显性或隐性感染某种病原体后,会产生针对该病原体的特异性细胞免疫和体液免疫,再遇该病原

体入侵时,可获得保护而不再感染。但免疫的强弱、持续时间以及保护效果,与病原体的特征、机体出现免疫的类型和状态都有关系。如麻疹、乙型脑炎、脊髓灰质炎等,感染后免疫力持续时间较长,往往保持终身,但有些传染则感染后免疫力持续时间较短,如流行性感、细菌性痢疾、阿米巴病等。以多数急性感染为例,感染后1~2周一般可在血清中检出相应保护性抗体,可以借助抗体检测进行病原体感染(包括隐性感染与显性感染)的诊断。

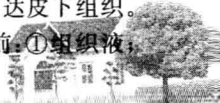
第二节 传染源在体内扩散的方式

感染性疾病均有其特异的病原体,病原微生物侵入人体后,能否致病首先取决于病原体的数量、致病力、入侵门户等。一般来说病原体的数量愈大,引起感染的可能性愈多,一旦大量的病原体侵袭人体时,潜伏期较短,病情较重;反之则潜伏期长而病情较轻,或不发病。病原体在人体内能否扩散,还与人体的免疫功能相关,病原体一般以下列方式在体内扩散。

(一) 穿过上皮细胞进入宿主

1. 与宿主表皮细胞结合 病原体能否引起疾病还在于其是否具有黏附宿主表皮细胞的能力。例如大多数病原体,通过受损的皮肤、节肢动物叮咬、上呼吸道、泌尿生殖道黏膜进入人体,首先应该是病原体表面的某些分子或细胞器可作为黏膜素与黏膜上皮细胞表面的相应受体结合。如沙门菌属、大肠杆菌、志贺菌属等均带有Ⅰ型菌毛,可以与上皮细胞表面的甘露糖结合,进入细胞。

2. 直接扩散 微生物在入口处上皮细胞表面繁殖或上皮细胞内繁殖,然后向周围直接扩散,这是微生物简单的直接扩散形式。在穿过上皮细胞层之后,微生物将遇到基底膜,此膜起到过滤作用,并在某种程度上阻止感染扩散,但其完整性很快被炎症或上皮细胞损伤而破坏。侵入的微生物此时可达皮下组织。在此处病原体将暴露在三种重要的防御系统面前:①组织液;



4 流行病与传染病

②淋巴系统引流到淋巴结;③吞噬细胞。这三种宿主防御机制是极端重要的,无论身体任何部位感染,这些机能均能起抗感染作用,防止感染扩散。

3. 在上皮细胞表面扩散 病原体感染后在上皮细胞表面扩散很迅速,因为微生物很容易在细胞表面液体层上扩散,呼吸道及肠道上皮细胞均有类似的黏液层。

(二) 侵袭组织和在体内繁殖扩散

某些病原体侵入黏膜,孳生繁殖,产生毒素,破坏黏膜和黏膜下组织,形成病灶或溃疡,但不进入血流,如志贺菌属、非沙门菌属、白喉杆菌属、金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌等可产生透明质酸酶、溶纤维蛋白酶、弹性蛋白酶等多种酶类,有利于其进入表层下组织后进一步蔓延,并可反复进入血流向全身扩散。某些病毒颗粒如黄热病毒及灰髓炎病毒,当游离的病毒颗粒进入皮肤或肠道上皮细胞之下的血管或淋巴管后,便可在体内扩散以达到易感的靶器官(肝脏、中枢神经系统)。

(三) 细胞内寄生生物的扩散

细胞内寄生的病原体必须首先进入血液或淋巴,并黏附到上皮下淋巴管或血管腔,选择性地进入运动细胞(白细胞)之后,被血流带到其他部位,进入易感细胞大量复制,如流感病毒、分枝杆菌、某些原虫皆具有这种运动方式。许多病毒及细胞内寄生物要通过巨噬细胞的杀灭作用,甚至可利用溶酶体酶使其本身获得利益,如肠病毒必须被吞噬并与溶酶体接触以松解其外壳,才能进行复制。

第三节 传染病导致组织损伤发生的机制

传染病的病原体侵入机体的特定部位,由于宿主与病原体的相互作用及斗争,引起宿主发生临床或亚临床的病理生理、生物化学、新陈代谢及免疫学改变,导致组织损伤,其发生机制大致可分为以下几类。

(一) 病原体直接对细胞损伤

致病微生物作用于机体后可以直接或间接作用于组织细胞,造成某些细胞功能、代谢障碍,从而引起细胞的自稳调节紊乱。大部分传染病病原体,还可直接有选择性地损伤组织、细胞,如肝炎病毒侵入肝细胞、疟原虫侵犯红细胞等。许多病毒在宿主细胞内复制的过程中,可以抑制宿主细胞内高分子物质(如蛋白质、RNA 及 DNA)的生物合成,使细胞丧失生存基础;或抑制宿主细胞膜的蛋白及脂质合成,引起这些膜结构功能衰退和通透性增强,细胞内外离子平衡被破坏及溶酶体外溢,导致细胞死亡。

当组织受损伤或感染时,微循环会发生迅速的变化,毛细血管及毛细血管后血管扩张,内皮细胞之间出现空隙,通透性增加,使得含蛋白质的液体从血液漏出。纤维蛋白原可能变成纤维蛋白,可形成弥漫性网络。循环白细胞(特别是多形核及大单核细胞)黏附到内皮细胞上,然后是白细胞从内皮细胞之间主动穿出而进入组织。受影响的部位出现炎症的四个基本特征即红、肿(血管扩张后细胞及体液渗出)、热(血管扩张)及疼痛(组织肿胀、疼痛介质出现)。

(二) 病原毒素导致的组织损伤

病原体寄生于宿主细胞,合成并分泌损害宿主细胞及组织,或引起细胞器官功能紊乱的某种化合物称为毒素。由增殖的细菌所分泌者称外毒素,微生物裂解而释放者称内毒素。如白喉杆菌在上皮细胞内繁殖,并不向组织深部穿透,在局部引起上皮细胞坏死,使吞噬细胞失去功能。但白喉毒素可达血循环,引起肾脏、心脏、神经组织损伤。霍乱弧菌肠毒素作用到胃肠道与上皮细胞膜受体结合后,可激活腺苷环化酶,导致细胞内 AMP 浓度升高,随后,水分和电解质丢失。致病性大肠杆菌的肠毒素也有类似的作用。志贺病杆菌的肠毒素可穿透上皮细胞并导致细胞变性,也可与血管相互作用而造成休克。伤寒杆菌释放脂多糖内毒素可激活单核-吞噬细胞释放的白细胞介素-1 和肿瘤坏