



季节性 易发传染病防治

李建静 李建宇 主编



金盾出版社

季节性易发传染病防治

主 编

李建静 李建宇

副主编

周志平 董时军 刘志国

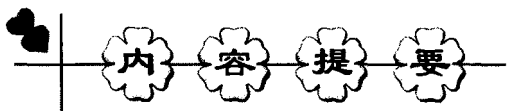
编著者

杨 坤 聂为民 唐 彦

闫慧颖 李文刚 张 昕

黄 磊 涂 波 张新伟

范 荣



本书详细介绍了季节性易发传染病,如冬春季的流行性感冒,春夏季的布氏菌病,夏秋季的脊髓灰质炎,秋冬季的白喉等传染病 41 种,每种疾病重点介绍了临床表现、治疗原则和预防措施。本书内容新颖,科学实用,通俗易懂,适合广大读者及医护人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

季节性易发传染病防治/李建静,李建宇编著.--北京:金盾出版社,2011.3

ISBN 978-7-5082-6699-2

I. ①季… II. ①李…②李 III. ①季节病:传染病—防治
IV. ①R51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 210122 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京兴华印刷厂

装订:双峰印刷装订有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7 字数:160 千字

2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:14.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

千百年来,从疾病中解脱出来是人类文明的期待。而近百年来,随着科学技术的迅猛发展,医学科学也取得了突破性进展,不断为人类带来福音。然而,传染病每年仍吞噬着上千万人生命的现实表明,无论现在还是将来,传染病依然是人类健康的威胁。控制、防治、攻克传染病和应对突发性公共卫生事件,仍然是这一个世纪乃至更长时间内医学界必须予以高度重视的共同课题。

缺乏预防性疫苗的经典传染病,近 40 多年来刚明确病原的 50 多种新发传染病,以及生物恐怖袭击和实验室病原微生物泄漏事件,仍然是当今传染病流行、暴发和威胁人类社会的三大祸源。进入 21 世纪以来,严重急性呼吸窘迫综合征(SARS)、人感染高致病性禽流感(H5N1)等突发重大传染病疫情受到了前所未有的关注,党和政府高度重视病毒性肝炎、艾滋病等重大传染病的防治工作,并作了一系列的重大决策和部署。2004 年 8 月重新修订并颁布了《中华人民共和国传染病防治法》,2006 年 2 月开始实施《国家突发公共卫生事件应急预案》。近些年来,我国发布了常见传染病的诊断和治疗指南,对规范常见传染病的防治,提高常见传染病的诊疗水平起了积极的推动作用,并且不断地推陈出新。

冬春季节是呼吸道传染病易传染和发病的时期;春秋季节则是肠道传染病的高发季节;而一些食源性传染病,如细菌性痢疾、感染性腹泻则好发于夏秋季节,均因吃了带有病原体的食物而感染致病。因此应结合季节变化的特点,采取多种多样的形式,预防各类传染病的发生。

本书涉及流行性感冒、人禽流感、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、水痘、流行性腮腺炎、艾滋病、流行性出血热、流行性乙型脑炎、登革

热、狂犬病、霍乱、细菌性痢疾、细菌性食物中毒、伤寒与副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、鼠疫、布氏菌病、白喉、炭疽、百日咳、猩红热、流行性斑疹伤寒、钩端螺旋体病、莱姆病、阿米巴痢疾、疟疾、弓形虫病、日本血吸虫病、蛲虫病、绦虫病、钩虫病、囊虫病等常见传染病。

作者力求使本书内容既注重科学性和实用性，语言简洁，通俗易懂，具有概念准确、重点突出、理论联系实际、方法实用，又具有系统性、科学性和可读性等特点。但由于水平有限，书中不足之处敬请指正。

作 者



目 录

第一部分 冬春季传染病

一、概述	(1)
二、流行性感 冒	(1)
三、人禽流感	(4)
四、传染性非典型肺炎	(9)
五、流行性腮腺炎	(16)
六、麻疹	(21)
七、水痘	(25)
八、流行性出血热	(28)
九、猩红热	(37)
十、传染性单核细胞增多症	(40)
十一、流行性脑脊髓膜炎	(43)
十二、肺结核	(48)
十三、流行性斑疹伤寒	(52)
十四、风疹	(55)
十五、幼儿急疹	(57)
十六、支原体肺炎	(59)
十七、百日咳	(60)
十八、猴痘	(63)

第二部分 春夏季传染病

一、概述	(65)
------------	------

二、布氏菌病·····	(66)
三、狂犬病·····	(70)
四、登革热·····	(73)
五、炭疽·····	(75)

第三部分 夏秋季传染病

一、概述·····	(80)
二、脊髓灰质炎·····	(81)
三、流行性乙型脑炎·····	(85)
四、伤寒与副伤寒·····	(91)
五、细菌性痢疾·····	(97)
六、细菌性食物中毒·····	(104)
七、霍乱·····	(108)
八、鼠疫·····	(111)
九、钩端螺旋体病·····	(115)
十、疟疾·····	(118)
十一、阿米巴痢疾·····	(123)
十二、日本血吸虫病·····	(126)
十三、急性出血性结膜炎·····	(131)
十四、手足口病·····	(133)
十五、莱姆病·····	(135)
十六、人粒细胞无形体病·····	(137)
十七、森林脑炎·····	(141)

第四部分 秋冬季传染病

一、概述·····	(143)
二、白喉·····	(143)
三、婴幼儿秋季腹泻·····	(149)

四、甲型肝炎	(152)
五、戊型肝炎	(154)

第五部分 无明显季节性传染病

一、概述	(156)
二、艾滋病	(156)
三、人巨细胞病毒感染	(163)
四、乙型肝炎	(166)
五、丙型肝炎	(180)

第六部分 常见真菌、寄生虫病

一、概述	(183)
二、念珠菌病	(183)
三、曲霉菌病	(191)
四、隐球菌病	(195)
五、卡氏肺孢菌肺炎	(197)
六、弓形虫病	(199)
七、广州管圆线虫病	(202)
八、蛔虫病	(204)
九、姜片虫病	(207)
十、钩虫病	(208)
十一、蛲虫病	(211)
十二、绦虫病	(213)
十三、囊虫病	(214)



第一部分 冬春季传染病

一、概 述

每年的3~5月份,麻疹、流脑的患病率分别占全年的60%和70%。因此,春季也是呼吸道传染病的高发季节。春季平均气温一般为 $5^{\circ}\text{C}\sim 10^{\circ}\text{C}$,适合各种病毒的生存繁殖,空气对流微弱,不利于飘浮在地表的病毒扩散,增加了人类感染疾病的风险。另外,冬去春来,候鸟又开始迁徙,也有可能引发禽流感和人禽流感疫情传播。近年来,随着人口大量的移动,特别是城市人口流动急剧增加,也带来了传染病疫情的极大风险。此外,春天气温变化不定,忽冷忽热,加上病毒、细菌等微生物在春季生长繁殖相对活跃,一些传染病在春季高发,特别是儿童、老年人及体弱多病者更易感染。

近年来,冬春季节的一些常见传染病明显增加,如流行性感冒、猩红热、麻疹和风疹等。儿童和体弱的人容易发生呼吸道传染病。在呼吸道传染病的预防应做到:春节防病是关键,天气变化防感冒;食醋熏蒸常消毒,房间通风勤清扫;流行期间少串门,合理营养多运动;体弱年少打疫苗,身体不适早治疗;空余之时多学习,保健知识常记牢;劳逸结合莫疲劳,身体健康最重要。现将冬春季常见的传染病流行特点、临床表现、治疗及预防等简述如下。

二、流行性感冒

流行性感冒是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。临床特点为急起高热,全身酸痛、乏力,或伴轻度呼吸道症状。该病潜伏



季节性易发传染病的防治

期短,传染性强,传播迅速。流感病毒分甲、乙、丙三型,其中甲型流感威胁最大,常引起世界性大流行和不同规模的流行。

(一)病原学

流感病毒属正黏液病毒科,根据 NP 抗原性分甲、乙、丙三型。三型病毒具有相似的生化 and 生物学特征。流感病毒不耐热、酸和乙醚,对甲醛、乙醇与紫外线等均敏感。

(二)流行病学

1. 传染源 主要是患者和隐性感染者。患者自潜伏期末到发病后 5 日内均可有病毒从鼻涕、口涎、痰液等分泌物排出,传染期约 1 周,以病初 2~3 日传染性最强。

2. 传播途径 病毒随咳嗽、喷嚏、说话所致飞沫传播为主,通过病毒污染的茶具、食具、毛巾等间接传播也有可能。传播速度和广度与人口密度有关。

3. 人群易感性 人群普遍易感,老年人、幼儿,以及有心、肺及其他慢性基础疾病者和机体免疫功能低下者,患流感时容易并发肺炎或其他病症。感染后对同一抗原型可获不同程度的免疫力,型与型之间无交叉免疫性。

4. 流行特征 突然发生,迅速蔓延,患病率高和流行过程短是流感的流行特征。流行以冬春季为多。大流行主要由甲型流感病毒引起,当甲型流感病毒出现新亚型时,人群普遍易感而发生大流行。一般每 10~15 年可发生 1 次世界性大流行,每 2~3 年可有 1 次小流行。乙型流感多呈局部流行或散发,亦可大流行。丙型一般只引起散发。

(三)临床表现

潜伏期 1~3 日,最短数小时,最长 4 日。



1. 典型流感 最常见,急起畏寒、发热,体温达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$,乏力、头痛、全身肌肉酸痛等中毒症状明显,呼吸道症状轻。少数患者可有咳嗽、鼻塞、流涕、咽干痛、声嘶等上呼吸道症状,以及畏光、流泪、胸骨下烧灼感,部分患者出现食欲缺乏、腹泻等胃肠道症状。体检呈急性热病容,面颊潮红,眼结膜及咽部充血。听诊肺部呼吸音粗,散在干啰音。发热可持续 2~5 日,多于 1~2 日内达高峰,3~4 日内退热,退热后全身症状好转,乏力可持续 1~2 周,上呼吸道症状持续数日后消失。

2. 轻型流感 急起轻或中度发热,全身症状和呼吸道症状都较轻,2~3 天后痊愈。

3. 流感病毒性肺炎(肺炎型流感) 本型少见,主要发生于婴幼儿、老年人、孕妇、慢性心肺疾病患者和免疫功能低下者。病初似典型流感,1~2 天后病情迅速加重,出现高热、剧咳、血性痰、气急、呼吸困难、发绀等表现。体检双肺听诊呼吸音低,满布湿啰音,但无实变体征。X 线胸片显示双肺呈散在絮状阴影。痰液中可分离出流感病毒。痰及血细菌培养阴性,抗生素治疗无效。本型病死率高,约 50% 因呼吸与循环衰竭于 5~10 天内死亡。

(四) 治疗

1. 一般治疗 卧床休息,多饮水,注意营养。密切观察和监测并发症。高热者给予解热镇痛药,必要时使用止咳祛痰药物,若无充分证据提示继发细菌感染无需使用抗生素。儿童忌服含阿司匹林成分的药物,以避免产生瑞氏综合征。

2. 抗流感病毒药物治疗

(1) 离子通道 M2 阻滞药:代表药物为金刚烷胺。可阻断病毒吸附于宿主细胞,抑制病毒复制,早期应用可减少病毒的排毒量和排毒期,缩短病程,但只对甲型流感病毒有效。该药易产生耐药性,副作用主要有头晕、失眠、共济失调等神经精神症状。推荐用



季节性易发传染病的防治

量为成人每日 200 毫克,老年人每日 100 毫克,小儿每日 4~5 毫克,分次口服,疗程 3~4 日。

(2)神经氨酸酶抑制药:目前我国已批准临床使用的有奥司他韦,能特异性抑制甲型、乙型流感病毒的神经氨酸酶,从而抑制病毒的释放,减少病毒传播。应及早服用,推荐口服剂量是成人每日 2 次,每次 75 毫克,连用 5 天。儿童体重 15 千克者推荐剂量 30 毫克,15~23 千克者为 45 毫克,24~40 千克者为 60 毫克,体重大于 40 千克者可用 75 毫克,1 岁以下儿童不推荐使用。

(3)抗菌药物治疗:有继发细菌感染者,应使用抗菌药物治疗。

(4)中医药治疗:对流感的治疗方法较多,如板蓝根颗粒等清热解毒药物,可根据不同情况辨证施治。

三、人禽流感

禽流感是禽类的病毒性流行性感冒的简称,是由 A 型流感病毒引起禽类的一种从呼吸系统到严重全身败血症等多种症状的传染病,禽类感染后病死率很高。人感染该毒后导致人禽流感。

(一)病原学

按病原体的类型,禽流感可分为高致病性、低致病性和非致病性三大类。禽流感病毒属甲型流感病毒,根据甲型流感病毒表面蛋白质的不同被分为 H1~H15 的 15 种亚型。世界各地的禽流感主要由高致病性的 H5 和 H7 两种亚型引起,而人对其中的 H1 和 H3 亚型易感。

禽流感病毒对去污剂等脂溶剂比较敏感。福尔马林、 β -丙内酯、氧化剂、烯酸、乙醚、脱氧胆酸钠、羟胺、十二烷基硫酸钠和铵离子能迅速破坏其传染性。禽流感病毒没有超常的稳定性,因此对病毒的灭活并不困难。病毒可在加热、极端的 pH 值、非等渗和干



燥的条件下灭活。在野外条件下,禽流感病毒常从病禽的鼻腔分泌物和粪便中排出,病毒受到这些有机物的保护极大地增加了抗灭活能力。此外,禽流感病毒可以在自然环境中,特别是凉爽和潮湿的条件下存活很长时间。粪便中病毒的传染性在 4°C 条件下可以保持长达 30~50 天, 20°C 时为 7 天。

(二) 流行病学

1. 传染源 主要为病禽、健康带病毒的禽类,特别是感染 H5N1 亚型病毒的鸡、鸭。

2. 传播途径 禽流感的主要传播途径有:①经过呼吸道飞沫与空气传播。病禽咳嗽和鸣叫时喷射出带有 H5N1 病毒的飞沫和病禽排出的粪便在空气中飘浮,人吸入呼吸道被感染发生人禽流感。②经过消化道感染。进食病禽的肉及其制品、禽蛋,病禽污染的水、食物,使用病禽污染的食具、饮具,或用被污染的手拿东西吃,受到传染而发病。③经过损伤的皮肤和眼结膜容易感染 H5N1 病毒而发病。

3. 易感性 动物对其普遍易感。人类对禽流感普遍易感,一般人对禽流感病毒普遍缺乏抗体、无抵抗力。

4. 流行特征 主要为三个分布:①地区分布。禽流感能够突然在多个地方出现,迁徙的候鸟可能把 H5N1 型病毒从一个国家带到另一个国家。尽管这一点尚未得到证实,但有些专家认为,这是禽流感能够突然在多个地方出现的主要原因。②时间分布。A 型流感比较喜欢阴凉、潮湿的地方。因此,一般禽流感多发生在冬、春季节。一般在 1、2 月份是一个高峰,夏天就很少发生。③人群分布。人禽流感发病在男女之间没有差异,任何年龄均可患病。

(三) 临床表现

1. 潜伏期 一般为 1~3 天,通常在 7 天以内。



2. 临床症状 ①禽流感。禽流感的症状与人流感截然不同。禽流感病毒在禽中引起的症状变化多端,表现为隐性感染到致死性感染,这取决于禽的种类、年龄、病毒类型、并发感染、环境因素等。水禽一般呈隐性感染。禽流感潜伏期变化很大,从几小时到几天,取决于禽的种类、病毒类型、感染数量、感染途径。常突然发病,迅速蔓延,鸡可在未出现任何症状前死亡。禽暴露于禽流感病毒后,患病率高(可达100%)、死亡快(发病5天内死亡)、病死率高(30%~80%,甚至100%)。病鸡死亡前常表现为无毛处皮肤发绀、极度消瘦、腹泻、身体蜷缩、共济失调、惊厥等中枢神经系统症状,而后出现全身中毒症状。病毒几乎遍布全身各器官和组织。病鸡分泌物和排泄物,甚至母鸡下的蛋均携带病毒。②人感染禽流感后的临床症状。急性起病,早期表现类似普通型流感。主要为发热,体温大多持续在39℃以上,热程1~7天,一般为3~4天,可伴有流涕、鼻塞、咳嗽、咽痛、头痛和全身不适。部分患者可有恶心、腹痛、腹泻、稀水样便等消化道症状。重症患者病情发展迅速,可出现肺炎、急性呼吸窘迫综合征、肺出血、胸腔积液、全血细胞减少、肾衰竭、败血症、休克及瑞氏(Reye)综合征等多种并发症。

3. 体征 重症患者可有肺部实变等。

4. 流行病学史 发病前1周内曾到过禽流感暴发的疫点,或与被感染的禽类及其分泌物、排泄物等有密切接触者,或从事禽流感病毒实验室工作人员。目前,不排除与人禽流感患者有密切接触的人有患病的可能。

(四)实验室检查

1. 血常规检查 外周血白细胞总数一般不高或降低。重症患者多有白细胞总数及淋巴细胞下降。

2. 荧光检查 病毒抗原及基因检测取患者呼吸道标本,采用



免疫荧光法(或酶联免疫法)检测甲型流感病毒核蛋白抗原(NP)及禽流感病毒 H 亚型抗原。还可利用反转录-聚合酶链反应法检测禽流感病毒亚型特异性 H 抗原基因。

3. 采集标本 病毒分离从患者呼吸道标本(如鼻咽分泌物、口腔含漱液、气管吸出物或呼吸道上皮细胞)中分离禽流感病毒。

4. 血清检查 血清学检查发病初期和恢复期的双份血清抗禽流感病毒抗体滴度有 4 倍或以上升高,有助于回顾性诊断。

(五)胸部影像学检查

重症患者胸部 X 线检查可显示单侧或双侧肺炎,少数可伴有胸腔积液等。

(六)诊断

1. 流行病学史 某地区某禽类(鸡、鸭、鹅等)养殖场突然发生大批禽出现禽流感样症状,并造成大批禽死亡;有病禽接触史;附近或周边地区出现禽流感流行或暴发。

2. 临床表现 主要有以下 7 点:①突然起病。②发热(高于 38℃)。③咳嗽。④咽痛。⑤可出现头痛、头晕、全身酸痛、乏力等中毒症状。⑥可伴有干咳、流鼻涕、流泪等呼吸道症状。⑦少数病例有食欲减退,伴有腹痛、腹胀、呕吐等消化道症状。

3. 实验室检查 ①从患者鼻咽或气管分泌物中分离出流感病毒。②患者恢复期血清中抗流感病毒抗体滴度比急性期高 4 倍或以上。③在患者呼吸道上皮细胞查到禽流感病毒颗粒特异的蛋白成分或特异的核酸。④采集标本经敏感细胞将病毒增殖一代后,查到禽流感病毒颗粒特异的蛋白或特异的核酸。

4. 病例分类 ①疑似病例(流感样病例)。具备腋下体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$,加上其他流感样症状两项或以上者,可认为是流感样病例,但不能诊断为禽流感病例。②确诊病例。疑似病例加临床表现 1



季节性易发传染病的防治

加 2;或加 3;或 3 加 2;或 4 加 2(为排除实验室交叉污染或患者机械带毒 1 或 3 或 4 证据是不够,必须还得加上 2 的证据)。

(七) 治疗

对疑似和确诊患者应进行隔离治疗。禽流感患者的治疗与普通流感患者的治疗相同。患者应尽早休息和住院治疗,多饮水,高热时给予解热镇痛药物。

1. 对症治疗 医生要密切观察病情,及时发现和处理各种并发症。对症治疗包括:解热、镇痛、止咳、祛痰、缓解黏膜充血,防止并发症(细菌性继发感染)。儿童忌用阿司匹林或含阿司匹林,以及其他水杨酸制剂的药物,避免引起儿童瑞氏(Reye)综合征。

2. 抗病毒治疗 应在发病 48 小时内试用抗流感病毒药物。

(1)离子通道 M2 阻滞药:该类药物主要通过干扰病毒 M2 离子通道活性来抑制流感病毒复制,早期应用可阻止病情发展、减轻病情、缩短病程、改善预后。金刚烷胺成人每日 100~200 毫克,儿童每日 5 毫克,每日 2 次,口服,疗程 5 日。治疗过程中,约有 14% 患者出现不良反应,主要是中枢神经系统和胃肠道不良反应。老年人及有血管硬化者慎用,肝肾功能受损者酌减剂量,孕妇及癫痫者禁用。金刚乙胺用量同金刚烷胺,但每日仅需服用 1 次,且神经系统不良反应比金刚烷胺少见。长期使用该类药物易诱发禽流感病毒产生耐药性。

(2)神经氨酸酶抑制药:通过抑制流感病毒的神经氨酸酶来抑制病毒复制,同时减弱病毒的致病力。奥司他韦(达菲)是目前世界卫生组织(WHO)确认和推荐的人禽流感预防治疗药物,对禽流感病毒 H5N1 和 H9N2 亚型均有抑制作用,对耐金刚烷胺和金刚乙胺的禽流感病毒仍有效。成人每日 150 毫克,儿童每日 3 毫克/千克体重,均分 2 次,口服,疗程 5 日。本品能减轻流感症状、缩短病程、减少并发症,而且毒性低,不易引起抗药性。



(3)其他抗病毒治疗:利巴韦林等药物经体外试验证实有抗流感病毒作用。

3. 加强支持治疗和预防并发症 注意休息、多饮水、增加营养,给易于消化的食物。抗菌药物应在有充分证据提示继发细菌感染时使用。

4. 重症患者的治疗 处理要点:①营养支持。②加强血氧监测和呼吸支持。③防治继发细菌感染。④防治其他并发症,如短期给予糖皮质激素改善毒血症状及呼吸窘迫。

(八) 预防

1. 防控措施 开展以切断传播途径为主的综合性防控措施。

2. 疫情监测 人禽流感疫情的监测、报告和确认,做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

3. 确认疫情 ①密切接触者的医学观察。对病、死禽密切接触者自最后接触病、死禽之日起进行医学观察7天,并填写相应报表汇总,上报。②职业暴露人员防护。③加强重点地区的人禽流感疫情监测。④消毒处理。⑤对高危人群进行预防性服药。具体服用范围、剂量和服用时间,由省级卫生行政部门组织专家讨论后确定。

四、传染性非典型肺炎

传染性非典型肺炎是由 SARS 冠状病毒引起的一种具有明显传染性,可累及多个脏器系统的特殊肺炎,世界卫生组织(WHO)将其命名严重急性呼吸窘迫综合征(SARS)。临床上以发热、乏力、头痛、肌肉关节酸痛等全身症状和干咳、胸闷、呼吸困难等多种呼吸道症状为主要表现,部分病例可有腹泻等消化道症状。胸部 X 线检查可见肺部炎性浸润影。实验室检查外周血白