

临床医师诊疗全书

DIAGNOSIS AND THERAPY HANDBOOK



现代传染病学 诊疗手册

(第二版)

主编 田庚善 傅希贤

北京医科大学出版社

R51
TGS
=2,6.3

114373

临床医师诊疗全书

现代传染病学诊疗手册

(第二版)

主 编 田庚善 傅希贤

编写者 (按姓氏笔画排列)

车文玺 王勤环 田庚善

卢瑾璞 沈宝铨 张舒岚

傅希贤 斯崇文

北京医科大学出版社

XIANDAI CHUANRANBINGXUE ZHENLIAO SHOUCHE

图书在版编目 (CIP) 数据

现代传染病学诊疗手册/田庚善, 傅希贤主编. —2 版. —北京: 北京医科大学出版社, 2000.12
(临床医师诊疗全书)
ISBN 7-81071-089-3

I. 现… II. ①田…②傅… III. 传染病—诊疗—手册
IV. R51-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 81083 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 许立 丁丽华

责任校对: 何力

责任印制: 张京生

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 880mm × 1230mm 印张: 15.125 字数: 428 千字

2001 年 4 月第 2 版 2001 年 4 月山东第 1 次印刷 印数: 1—6000 册

定价: 32.00 元

版权所有 不得翻印

《临床医师诊疗全书》编委会

(第一辑)

主 编	才文彦	朱学骏	
副主编	许广润	李齐岳	余宗颐
编 委	(按姓氏笔画顺序排列)		
	才文彦	田庚善	许广润
	朱学骏	严仲瑜	李齐岳
	李美玉	余宗颐	汪丽蕙
	陈清棠	张树基	赵瑞琳
	郭 敏	徐文怀	贾博琦
	程义先	鲁云兰	董 悦
	傅希贤		
主编助理	张顺平		

169/56/06

序

近代科学技术的迅速发展，对医学产生了深刻的影响。新的诊断技术、新的药物和新的治疗措施不断涌现。临床医师必须不断学习，更新知识，交流医疗经验，才能跟上科技发展的步伐，掌握现代诊疗技术，更好地为病人服务。为了满足广大医务人员的需要，北京医科大学出版社组织了第一临床医学院的 100 余名专家教授经过近一年的努力，1994 年编写并正式出版了这套全书的第一辑，共 10 种诊疗手册，包括内科、外科、妇产科、儿科等学科。内容丰富、新颖；既包括了各学科的近年进展，又有各位专家长期从事临床工作的经验。出版以来，深受各级医务人员的欢迎。为了满足临床各个科室医务人员的需要，更好地实现我校面向社会的继续教育任务，在第一辑的基础上出版社继续组织我校有关专家编写这套临床医师诊疗全书，1995 年、1996 年出版第二辑、第三辑，包括现代肿瘤学、口腔医学、精神病学、影像医学等，三辑共 38 分册，涵盖了临床所有学科。参加编写的单位除了第一临床医学院外，增加了口腔医学院、第三临床医学院、精神卫生研究所和北京市肿瘤防治所，600 余位专家教授参加编写，旨在发挥各方面专家之所长，力求各个分册更臻完美。

《临床医师诊疗全书》自 1994 年第一辑第一版出版以来，得到了社会的认可，被国家新闻出版署列为“国家九五重点图书”，各分册均多次印刷、总印数已达几十万册。为了跟上医学发展的步伐，有必要对全书进行不断修订、补充，使之成为传世之作，这次进行的第二版工作就是基于这种思想。

北京大学医学部（原北京医科大学）是一所具有 80 多年历史的医科大学，拥有一大批理论知识渊博、临床经验丰富的专家，由

他们编写的这套全书，为在临床第一线紧张工作的广大医务人员提供了方便，俾能及时查阅，解难释疑。

本套丛书存在的不足之处，敬请同仁们不吝指教。

北京大学党委书记（原北京医科大学校长）、内科学教授

王德炳

2000年12月

第二版前言

临床医师诊疗全书（第一辑），自 1994 年第一版出版以来，得到了广大医务工作者的支持和鼓励，各分册均多次印刷，总印数达数十万册。6 年来临床诊疗技术又有了迅速的发展，为了跟上医学发展的步伐，更好地为患者解除病痛，对第一版的内容有必要进行修改和补充，以期进一步加以完善。

首先，再版的篇幅有了较多的增加，在病种方面除已包括的常见病外，对某些较不常见的疾病也作了补充。在内容上各分册均有所增加，如内科分册补充了鉴别诊断的内容；外科分册增加了神经外科篇，小儿外科、普通外科部分增加了不少疾病的诊治常规；妇产科分册从编排到内容均做了较大的改动；儿科分册也增加了病种和内容；眼科分册增加了新的检查方法、常见病的手术要点、眼与全身及眼病综合征等数章；皮肤性病分册对性病的内容尽量反映了诊疗技术的新进展。

但仍可能存在不足之处，深望广大读者继续给予宝贵的意见和建议，对不当之处予以批评指正，各主编和作者们向所有关心、支持本丛书的同道深表感谢！

才文彦 朱学骏

2000 年 10 月

目 录

第一篇 常见症候的鉴别诊断

第一章 发热性疾患的鉴别

- 诊断 (1)
- 病因及诊断原则 (1)
- 短期高热的鉴别诊断 (3)
- 复发性或间歇性发热的
鉴别诊断 (9)
- 长期高热的鉴别诊断 (10)
- 长期低热的鉴别诊断 (14)

第二章 发疹性疾患的鉴别

- 诊断 (18)
- 急性发热性发疹疾病的
分类 (18)
- 常见发疹疾病的诊断及
鉴别诊断 (18)
- 皮疹类型 (25)
- 皮疹疹型与病因 (26)
- 发疹性疾病的诊断要点
..... (27)

第三章 黄疸性疾患的鉴别

- 诊断 (29)
- 黄疸的定义 (29)
- 不同类型黄疸的鉴别诊断
..... (30)
- 引起各类黄疸疾病的
鉴别 (32)
- 引起溶血性黄疸疾病的

鉴别 (32)

引起肝细胞性黄疸疾病的
鉴别 (34)

引起梗阻性黄疸疾病的鉴别
..... (36)

先天性非溶血性黄疸的鉴别
..... (38)

〔附〕胆色素代谢 (39)

第四章 感染性腹泻的鉴别

- 诊断 (41)
- 腹泻病的诊断标准、分期
及分类 (41)
- 肠道感染性腹泻的诊断要
点及鉴别诊断 (42)
- 细菌性痢疾 (42)
- 弯曲菌肠炎 (43)
- 鼠伤寒沙门菌肠炎 (43)
- 耶尔森菌肠炎 (44)
- 肠出血性大肠杆菌肠炎 ... (45)
- 侵袭性大肠杆菌肠炎 (45)
- 霍乱 (46)
- 产毒大肠杆菌肠炎 (47)
- 隐孢子虫肠炎 (47)
- 轮状病毒肠炎 (48)
- 抗生素相关性腹泻 (49)
- 产气荚膜梭状芽胞菌肠炎

..... (51)	中枢神经系统感染的实验
不凝集弧菌性肠炎 (51)	室检查 (55)
肠道外感染的腹泻的诊断	各种中枢神经系统感染
要点及鉴别诊断 (52)	的鉴别诊断 (57)
急性阑尾炎 (52)	化脓性脑膜炎 (57)
原发性腹膜炎 (52)	病毒性脑膜炎和 (或) 脑炎
宫外孕 (53)	 (60)
第五章 中枢神经系统感染的	结核性脑膜炎 (63)
鉴别诊断 (53)	真菌性脑膜炎 (64)
中枢神经系统感染的共同	其他原因引起的中枢神经
临床表现 (54)	系统感染 (64)

第二篇 常见疾病的诊断和治疗

第六章 病毒性疾病 (67)	其他 (102)
流行性感冒 (67)	脊髓灰质炎 (102)
病毒性上呼吸道感染 (70)	单纯疱疹病毒感染 (105)
流行性腮腺炎 (73)	巨细胞病毒感染 (109)
麻疹 (77)	流行性出血热 (113)
水痘 (79)	登革热和登革出血热
带状疱疹 (82)	 (118)
流行性乙型脑炎 (84)	狂犬病 (122)
森林脑炎 (88)	传染性单核细胞增多症
淋巴细胞脉络丛脑膜炎	 (126)
..... (91)	病毒性胃肠炎 (129)
病毒性脑炎、脑膜炎 (93)	病毒性肝炎 (132)
肠道病毒感染 (97)	急性黄疸型病毒性肝炎
肠道病毒中枢神经系统感染	 (134)
..... (98)	急性无黄疸型病毒性肝炎
肠道病毒心脏感染 (99)	 (139)
流行性肌痛 (100)	慢性肝炎 (140)
手足口病 (100)	急性重型肝炎 (149)
疱疹性咽峡炎 (101)	亚急性及慢性重型病毒性
发热性出疹性疾病 (101)	肝炎 (159)
急性出血性结膜炎 (102)	淤胆型病毒性肝炎 (161)

艾滋病	(164)	(肉毒中毒)	(217)
第七章 衣原体疾病	(171)	霍乱	(218)
衣原体病	(171)	伤寒与副伤寒	(221)
肺炎衣原体感染	(172)	弯曲菌肠炎	(225)
沙眼衣原体感染(泌尿 生殖系感染)	(174)	布氏杆菌病	(228)
鹦鹉热	(176)	鼠疫	(232)
第八章 立克次体病	(177)	炭疽	(237)
立克次体病	(177)	肺炎链球菌感染	(241)
流行性斑疹伤寒	(178)	金黄色葡萄球菌感染	(244)
地方性斑疹伤寒	(180)	败血症	(249)
恙虫病	(180)	感染性休克	(254)
Q 热	(181)	第十一章 深部真菌病	(262)
北亚蝉媒立克次体病 (斑点热)	(182)	深部真菌病	(262)
猫抓病	(183)	隐球菌病	(265)
第九章 支原体病	(185)	第十二章 螺旋体病	(269)
支原体肺炎	(185)	钩端螺旋体病	(269)
泌尿生殖道支原体病	(187)	莱姆病	(273)
第十章 细菌性疾病	(188)	鼠咬热	(276)
白喉	(188)	第十三章 寄生虫病	(280)
猩红热	(193)	阿米巴结肠炎	(280)
军团病	(197)	阿米巴肝脓肿	(283)
流行性脑脊髓膜炎	(200)	原发性阿米巴脑膜炎	(285)
化脓性脑膜炎	(205)	弓形虫病	(288)
细菌性痢疾	(209)	疟疾	(292)
急性普通型及轻型痢疾	(210)	黑热病	(296)
急性中毒性痢疾	(212)	血吸虫病	(301)
慢性细菌性痢疾	(214)	并殖吸虫病	(305)
细菌性食物中毒	(215)	华支睾吸虫病	(310)
胃肠型细菌性食物中毒	(216)	肠绦虫病和囊虫病	(312)
神经型细菌性食物中毒		棘球蚴病	(317)
		细粒棘球蚴病	(317)
		泡球蚴病	(318)
		旋毛虫病	(320)
		蛔虫病	(323)

钩虫病	(326)	第十四章 其他疾病	(339)
蛲虫病	(330)	肝性脑病	(339)
丝虫病	(332)	川崎病	(343)
肺孢子虫病	(336)		

第三篇 诊断技术

第十五章 实验诊断技术

.....	(346)
病原学诊断	(346)
免疫学诊断	(349)
血清学检查	(349)
皮肤试验	(351)
细胞免疫检测	(351)
附各种检测抗原、抗体方法 的原理和应用范围	(352)
分子生物学诊断技术	(359)
斑点杂交技术	(359)
吸印杂交技术	(361)
原位杂交技术	(362)
PCR 技术	(363)
核酸直接电泳法	(364)
核酸酶切后电泳	(365)
免疫印迹检测法	(365)

其他实验诊断技术	(366)
----------------	-------

第十六章 临床检查技术

.....	(368)
腹腔穿刺术	(368)
腰椎穿刺术	(370)
肝穿刺术	(372)
肝穿抽脓术	(375)
胸腔穿刺术	(377)

第十七章 影像医学检查

.....	(379)
简述临床常用的几种影 像技术	(379)
影像医学在检查疾病中 的应用范围比较	(381)
各种影像检查优缺点的 比较	(382)
临床应用	(382)

第四篇 治疗技术

第十八章 抗微生物药物

.....	(387)
抗病毒药物	(387)
抗细菌、螺旋体、立克 次体、支原体、衣原体 的药物	(393)
抗真菌药物	(440)

第十九章 抗寄生虫药物

.....	(443)
-------	-------

抗原虫药物	(443)
抗线虫药	(446)
抗吸虫药	(448)
抗绦虫、囊虫及包虫药	(448)

第二十章 免疫治疗

免疫抑制剂	(450)
免疫增强剂	(455)

附录 1 常见传染病的消毒

方法	(460)	隔离期和观察期	(469)
附录 2 急性传染病潜伏期、			

第一篇 常见症候的鉴别诊断

第一章 发热性疾患的鉴别诊断

病因及诊断原则

一、病因 产生发热的原因可分为两大类

(一) 感染性发热 任何病原体(病毒、衣原体、支原体、立克次体、细菌、真菌、螺旋体、原虫、蠕虫等)侵入人体,均有可能引起发热,可以说是发热最常见的病因。

(二) 非感染性发热

1. 血管-结缔组织病 系统性红斑性狼疮、风湿病、变应性亚败血症、类风湿性关节炎、结节性动脉周围炎、皮炎、硬皮病等,也是较常见的病因。

2. 恶性肿瘤 恶性组织细胞病、淋巴瘤、白血病、肉瘤、癌肿等。也是较常见的病因。

3. 变态反应 药物热、输血输液反应、血清病、注射异性蛋白等。一般只引起短期发热。

4. 组织损伤 广泛性外伤、大手术、无菌性坏死(注射引起等)、烧伤、放射、化学毒物等。

5. 神经性发热 体温调节中枢直接受损(中暑、脑溢血等)可致高热;植物神经系统紊乱可致低热。

6. 产热过多 如甲亢、癫痫持续状态等。

7. 散热障碍 广泛性皮炎、广泛性瘢痕（如火伤后）、先天性汗腺缺乏症、严重鱼鳞癣等。

8. 致热性类固醇性发热 某些周期热、肾上腺癌、慢性严重肝病、用原胆烷醇酮治疗肿瘤等。一般多为低热。

9. 大量失血失水。

10. 原因不明的肉芽肿疾病 结节病、坏死性肉芽肿、中线型肉芽肿等。

11. 其他原因不明的疾病眼、口、生殖器综合征、脂膜炎等。

12. 伪热 即假体温。

二、诊断原则 以下原则，虽因篇幅所限不可能详细阐述，但确实非常重要。

（一）认真细致地全面调查 包括详细询问病史（包括流行病学史）、全面细致的体格检查、血象、必要的实验室检查及其它检查（X线、B超、CT等）。有时一点非常细微的发现就可以提供非常重要的诊断线索，例如眼结膜上的一个小出血点常提示为亚急性细菌性心内膜炎。密切的牛羊接触史常提示有布氏菌病的可能，等等。切忌“表面性”和“片面性”。

（二）全面深入地进行分析 这方面最忌“主观性”。一是要把全部材料进行综合分析仔细判断。在分析过程中一定要注意每项材料的意义。有些材料的意义较小，例如发热病人常有头痛、全身痛、乏力、食欲不振等，对于鉴别诊断几乎没有意义。（当然，在这里还有个程度问题，也就是“量变到质变”的问题。例如，轻度头痛就毫无意义而剧烈头痛就有很大意义了）。有些材料的意义就较大，例如脓血便常提示为侵袭性病原体的感染、直肠癌、溃疡性结肠炎等。有些则有确诊意义，例如麻疹斑、血片中找到疟原虫等。

首先要把诊断的范围扩大，然后逐步缩小。只要医生想到了某种病的可能性，就会做进一步的检查。就怕医生根本就没有想到这种可能，那就很难诊断了。对于某些目前尚无治疗方法的疾病，例如晚期肿瘤等的诊断尤要慎重，一定要有100%的根据才能确诊。

否则万一诊断有误，会造成病人不应该的死亡。

(三) 认真仔细地进行观察 对于一时还不能确诊的病例，一定要每日仔细询问、观察病情变化，进行全面详细的体格检查，尽早了解实验检查结果。有时发现了一点细微变化就会有助于诊断。对于血培养不要等化验室的报告，事先知道长没长细菌对诊断就很有价值。对于一些特殊检查，如 X 线、B 超等，如能随同病人一起去看一看，不但对自己的提高有好处，与检查医师共同讨论一下结果，对诊断也很有帮助。因为有些轻微变化，常被报告为“大致正常”，而可能是非常重要的早期变化。只有通过讨论才能了解。对于进行试验治疗的患者也要仔细观察，不要只看体温表上的体温，还要向病人了解（最好给病人自己一只表），因为有时病人的最高体温在体温表上显示不出来（试表时并不太高，试表间期可以很高）。对于治疗后是否有效的判断，一方面要看每日同时间的体温变化，另一方面也要根据病人全身症状（精神、食欲等）的改变。有时体温虽无明显变化，而病人全身情况明显好转，也提示可能有效。对于体温很高而一般情况非常良好的病人也要考虑有无“伪热”的可能，应当面复试体温。

短期高热的鉴别诊断

一、定义 发病 38°C 以上，病程不超过两周。

二、常见疾病 见表 1-1。

表 1-1 短期高热的常见疾病

疾 病	诊 断 要 点
伴皮疹表现者	
麻疹	1. 易感者有麻疹接触史 2. 发热 4d 出疹 3. 麻疹样皮疹 4. 麻疹粘膜斑
猩红热	1. 咽峡炎 2. 发热 2d 内出疹 3. 猩红热样皮疹 4. 咽培养 乙型溶血链球菌阳性

续表

疾 病	诊 断 要 点
风疹	1. 全身症状轻 2. 发热 2d 内出疹 3. 皮疹类似麻疹, 但稀少 4. 耳后淋巴结肿大
幼儿急疹	1. 2 岁以下 2. 发热 4d 左右, 热退出疹 3. 皮疹类麻疹, 较轻
水痘	1. 全身症状轻 2. 发热 2d 出疹 3. 斑疹、丘疹、疱疹、结痂可同时存在 4. 多见于躯干
带状疱疹	1. 沿神经节段的皮肤灼痒刺痛, 1~2d 内出现疱疹, 不越过躯体中线
立克次体病	1. 全身症状较重 2. 发热 4~5d 出疹 3. 体温 2 周左右下降 4. 外斐反应阳性
登革热	1. 全身肌肉、骨骼、关节痛 2. 发热 4~5d 皮疹 3. 常呈流行 4. 血清学检查可确诊
败血症	1. 皮疹常呈脓点或荨麻疹 2. 全身症状重 3. 可有原发灶或转移灶, 血培养可阳性
皮肤炭疽	皮疹初为水泡, 周围水肿明显, 继而坏死结黑痂, 不痛、黑痂、水肿是特点
肠道病毒感染	1. 常见于夏秋季 2. 皮疹为斑丘疹, 亦可其他疹 3. 可有埃可病毒的其他表现
莱姆病	1. 林区多 2. 游走性红斑 3. 后期出现神经、心肌及关节损害
传染性红斑	最初颊部水肿性红斑 (巴掌脸), 后全身斑丘疹, 环形、网状, 常发痒
血清病	1. 应用动物血清史 2. 发热、荨麻疹、关节痛
伤寒	1. 发热逐渐升高 2. 病程 7~13d 出疹 3. 皮疹数少, 玫瑰疹 4. 血白细胞减少 5. 脾稍大
传染性单核细胞增多症	1. 发热、咽痛、淋巴结肿大 2. 皮疹多形性 3. 异形淋巴细胞增多 4. 嗜异凝集反应阳性
流行性脑脊髓膜炎	1. 高热 2. 全身皮肤粘膜瘀点、瘀斑 3. 血白细胞增多 4. 可出现脑膜炎
风湿热	1. 发热、关节痛 2. 血沉快 3. 环状红斑, 皮下结节
系统性红斑性狼疮	1. 青年女性多 2. 面部蝶形红斑 3. 多脏器损害 4. 白细胞低
变应性亚败血症	1. 发热、关节痛、血沉快、白细胞高 2. 多形皮疹 (以斑丘疹为多) 3. 抗生素治疗无效
药物疹	1. 用药史 2. 皮疹多样 3. 病人一般情况较好
川崎病 (皮肤粘膜淋巴结综合征)	1. 眼结膜炎, 口腔粘膜炎症 2. 手掌足心硬性红肿 3. 颈部淋巴结肿大 4. 多形性皮疹 5. 主要为 5 岁以下儿童

续表

疾 病	诊 断 要 点
<u>伴呼吸系统症状者</u>	
流感	全身症状明显, 局部症状较不明显, 常有流行
上呼吸道感染	需注意不少急性传染病的初期均可有上呼吸道感染的症状
咽峡炎和扁桃体炎	需注意急性扁桃体炎与白喉的鉴别。后者膜不易拭掉, 中毒症状重, 咽涂片和培养可见白喉杆菌。疱疹性咽峡炎(扁桃体前壁有疱疹和丘疹)为肠道病毒引起。传染性单核细胞增多症亦常有咽峡炎
肺炎	需注意细菌、病毒、衣原体、支原体、真菌、立克次体(Q热)、蠕虫移行症(嗜酸性白细胞增多性哮喘或肺炎)、过敏等均可引起, 应注意鉴别
肺脓肿	X线所见
胸膜炎	需注意病毒、细菌、肿瘤均可引起, 应注意鉴别
肺梗塞	突然胸痛、气急、咯血、胸膜摩擦音、X线所见
肺炎炭疽	1. 多见于皮毛加工厂, 可有皮肤炭疽 2. 发病急病情极严重 3. 咯血性痰 4. 痰涂片和培养可见炭疽杆菌
肺鼠疫	1. 腺鼠疫发展与肺鼠疫病人接触 2. 发病急、病情极重 3. 咯血性痰 4. 痰涂片及培养可见鼠疫杆菌
钩端螺旋体病 (肺出血型)	1. 疫水接触史 2. 初期: 发热、结膜充血, 腓肠肌痛, 淋巴结大 2.3~10d后可咯血或大出血(大量咯血或连续不断、呼吸困难、紫绀)
艾滋病合并卡氏肺囊虫肺炎	1. 有罹患 AIDS 病可能者 2. 初期有低热、腹泻、体重减轻 3. 高热肺炎 4. 病原体检查可确诊
<u>伴心血管症状者</u>	
急性心包炎	心前区刺痛, 心包摩擦音, 心影扩大, 心音减弱, X线所见, EKG。多为结核性、风湿性, 亦可为化脓性及非特异性, 应鉴别
急性心肌炎	心律增速、心悸、气短、EKG所见。病毒性, 风湿性最常见
心肌梗塞	一般体温不太高, EKG所见, 心肌酶谱
血栓、栓塞性疾病	较大动、静脉有栓塞或血栓形成时往往有发热: 1. 肠系膜静脉血栓: 阵发性绞痛、腹部弥散性压痛和肌紧张, 可有血便、休克; 2. 盆腔静脉血栓: 下腹痛、恶心、呕吐; 3. 腘静脉血栓: 腓肠肌压痛、足背向弯曲时疼痛