

胡仕琦 顾长海 编著

FANGZHI

流行性出血热防治

100问

- 寻医问药指南
- 养生保健顾问
- 防病治病良师

12.8

家庭康乐益友

金盾出版社

99
R512.8
S

流行性出血热防治 100 问

胡仕琦 顾长海 编著

74.10.21

金盾出版社



3 0035 8747 8

内 容 提 要

本书以问答的形式深入浅出地介绍了流行性出血热的基础知识、临床表现、常见的并发症、一般实验室检查与特殊检查、诊断和鉴别诊断、治疗和预防。内容丰富、通俗易懂、实用性强,适于病人、基层医务人员和防疫工作者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

流行性出血热防治 100 问/胡仕琦,顾长海编著. —北京:金盾出版社,1998. 11

ISBN 7-5082-0782-3

I. 流… II. ①胡…②顾… III. 流行性出血热-防治-问答 IV. R512.8-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 22703 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 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精美彩印有限公司

正文印刷:北京 2207 工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:5 字数:110 千字

1998 年 11 月第 1 版 1998 年 11 月第 1 次印刷

印数:1 11000 册 定价:5.00 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

流行性出血热是一种常见的急性传染病,流行地区广泛,发病率高,临床表现复杂,病情严重,病死率较高,严重地危害人民群众的健康和工农业生产。为了普及本病的基础知识,了解和掌握疾病的特点,提高诊断和治疗水平,特根据各地丰富的防治经验,结合我们的临床实践和体会,编写成本书。

本书分为基础知识、临床表现、常见并发症、一般实验室检查与特殊检查、诊断和鉴别诊断、治疗与预防等6个部分,以问答形式对临床上经常遇到的实际问题,作深入浅出而又较详细的介绍。内容科学,说理透彻,措施具体,通俗实用,让病人、医务人员和防疫工作者看了就懂,学后即能应用,提高对本病的诊断、治疗和防病能力。本书既可供病人及家属阅读又可作为基层医疗单位医务人员和防疫工作者参考。

由于时间仓促、水平有限,缺点和错误之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

作 者

1998年6月

目 录

一、基础知识

1. 流行性出血热的发现经过和流行历史是怎样的?
..... (1)
2. 流行性出血热和病毒性出血热有何关系? (2)
3. 病毒性出血热是如何分类的? (2)
4. 病毒性出血热的地区分布如何? (3)
5. 病毒性出血热的共同临床特点是什么? (4)
6. 流行性出血热的病原体是什么? (5)
7. 流行性出血热的传染源是什么? (7)
8. 病人和家畜、家禽是否为流行性出血热的传染源?
..... (9)
9. 流行性出血热的传播途径是什么? (10)
10. 哪些人群容易感染流行性出血热? (11)
11. 流行性出血热隐性感染多见吗? (12)
12. 患过流行性出血热的人是否还会患第二次? 第三
次? (13)
13. 流行性出血热的疫源地有什么特征? (13)
14. 流行性出血热的地区分布有什么特点? (14)
15. 什么季节流行性出血热发病率高? (15)
16. 流行性出血热的发病机制是什么? (16)
17. 流行性出血热的主要病理变化是什么? (18)

二、临床表现

18. 流行性出血热的潜伏期有多长? 起病的形式怎样?
..... (19)
19. 流行性出血热的临床分型有哪些? (20)
20. 典型流行性出血热有哪些基本特征? (21)
21. 流行性出血热发热期的临床特点有哪些? (23)
22. 流行性出血热的发热有什么规律和特点? (24)
23. 为什么流行性出血热常有“三红”和“酒醉貌”表现?
..... (25)
24. 流行性出血热的“三痛”指什么? (26)
25. 球结膜水肿对流行性出血热的诊断价值如何?
..... (27)
26. 流行性出血热的皮肤、粘膜出血点常见于哪些部位?
..... (28)
27. 流行性出血热的低血压休克有什么特点? (29)
28. 什么是难治性休克? (31)
29. 如何判断流行性出血热少尿期的少尿和无尿? ... (32)
30. 什么是尿毒症? 其临床表现有哪些? (33)
31. 流行性出血热移行阶段的含义是什么? (35)
32. 流行性出血热多尿期有哪些临床表现? (36)
33. 流行性出血热的恢复期有多长? (37)
34. 危重型流行性出血热有哪些危重症候群? (38)
35. 城市型流行性出血热有什么特点? 与农村型流行性出血热如何区别? (40)
36. 实验室感染型流行性出血热的发病情况如何? ... (41)
37. 什么是流行性出血热的急腹症型? (43)

38. 流行性出血热临床上为什么会有胃肠炎型? (44)
39. 流行性出血热常见的腔道出血有哪些? (45)
40. 脑型和肾型流行性出血热常见吗? (47)
41. 流行性出血热的肝脏损害有哪些表现? 与病毒性肝炎如何区别? (48)
42. 如何识别流行性出血热的类白血病反应? (50)
43. 老年人患流行性出血热有什么特点? (51)
44. 小儿流行性出血热有哪些特点? (52)
45. 妊娠期患流行性出血热对孕妇和胎儿有何影响?
..... (54)

三、常见的并发症

46. 流行性出血热的中枢神经系统并发症有哪些? ... (55)
47. 急性心力衰竭肺水肿有哪些临床表现? (57)
48. 怎样区别急性呼吸窘迫综合征与心力衰竭肺水肿? (58)
49. 高血容量综合征的产生原因是什么? 有哪些临床表现? (61)
50. 流行性出血热发生腹水和胸水的机会常见吗? ... (62)
51. 流行性出血热多脏器功能衰竭有哪些临床表现?
..... (63)
52. 自发性肾破裂有什么临床表现? (65)
53. 流行性出血热发生酸碱失衡有哪些变化? (66)
54. 流行性出血热电解质紊乱的临床表现有哪些? ... (68)
55. 流行性出血热常见的继发感染有哪些? (69)
56. 二次肾功能衰竭是如何发生的? (71)

四、一般实验室检查与特殊检查

57. 流行性出血热周围血象改变有哪些特点? (72)
58. 异型淋巴细胞增多的原因是什么? 有何临床意义? (75)
59. 流行性出血热患者尿液改变的特点有哪些? (76)
60. 尿液中膜状物是怎样形成的? 诊断意义如何? ... (78)
61. 流行性出血热特异性免疫功能有哪些变化? (79)
62. 流行性出血热弥散性血管内凝血有哪些检测指标? (81)
63. 血液流变学检查的指标有哪些? 对流行性出血热的诊断有何意义? (82)
64. 流行性出血热肾损害时 B 型超声检查有什么特点? (83)
65. 流行性出血热的心电图检查有哪些改变? (85)

五、诊断和鉴别诊断

66. 流行性出血热的诊断依据有哪些? (86)
67. 流行性出血热早期如何诊断? (88)
68. 流行性出血热病原与血清学检测方法的应用与评价如何? (89)
69. 流行性出血热发热期应与哪些疾病鉴别? (91)
70. 流行性出血热低血压休克期应与哪些疾病鉴别?
..... (93)
71. 流行性出血热肾脏损害严重时应考虑哪些疾病?
..... (95)
72. 流行性出血热出血倾向与血细胞改变明显时,须

- 与哪些疾病鉴别? (96)
73. 哪些因素会影响流行性出血热的预后? (98)
74. 流行性出血热常见的死亡原因有哪些? (99)

六、治疗和预防

75. 流行性出血热的治疗原则是什么? (101)
76. 基础治疗与护理包括哪些内容? 在流行性出血热治疗中的重要性如何? (102)
77. 怎样合理应用液体综合疗法治疗流行性出血热?
..... (105)
78. 如何配制平衡盐液? 其作用有哪些? (106)
79. 肾上腺糖皮质激素治疗流行性出血热有哪些作用? (108)
80. 流行性出血热的抗病毒治疗有哪些药物? (109)
81. 流行性出血热早期治疗时,如何应用免疫制剂?
..... (111)
82. 常用的止血药物和治疗方法有哪些? (113)
83. 如何掌握抗休克治疗? (115)
84. 少尿期应如何稳定内环境平衡? (117)
85. 怎样选择和应用利尿药物? (119)
86. 常用的肾血管扩张药物有哪些? (121)
87. 少尿期导泻疗法的应用和疗效如何? (122)
88. 腹膜透析在流行性出血热少尿期如何应用? (124)
89. 血液透析与腹膜透析相比较,有哪些不同? (125)
90. 心力衰竭肺水肿及急性呼吸窘迫综合征的抢救措施有哪些? (127)
91. 中枢神经系统并发症的治疗措施有哪些? (129)

92. 如何防治流行性出血热的继发感染?	(132)
93. 电解质紊乱的紧急处理有哪些措施?	(134)
94. 流行性出血热多尿期的治疗应注意哪些问题?	(136)
95. 流行性出血热进入恢复期后,应怎样巩固疗效?	(137)
96. 如何应用中医中药治疗流行性出血热?	(138)
97. 流行性出血热的预防措施有哪些?	(140)
98. 常用的灭鼠药物和灭鼠方法有哪些?	(142)
99. 怎样进行灭螨和防螨?	(143)
100. 流行性出血热的预防疫苗有哪些? 发展前景怎 样?	(145)

一、基础知识

1. 流行性出血热的发现经过和流行历史是怎样的？

据文献记载，流行性出血热最早发现于我国黑龙江流域。1932年，侵华日本关东军在东北的森林草原地带发现一种急性发热出血性传染病，误诊为“出血性疟疾”。1939年日军在黑龙江省孙吴县演习时，有20余名士兵急性发病。临床特征有高热、出血现象和蛋白尿，死亡6例。认为该病有地方性，称作“孙吴热”。1941~1942年，侵华日军在黑河、虎林和间岛（即延边）也发生类似病症，故有“虎林热”、“间岛热”之称。其间，日寇细菌战犯北野政次，用病人标本进行了野蛮的人体感染实验，此后将本病称为“满洲出血热”，继之定名为“流行性出血热”，这一名称沿用至今。1951~1953年侵朝美军在朝鲜三八线附近，突然发生一种与流行性出血热十分相似的疾病，发病2070例，死亡122例，病死率5.9%。当时命名为“朝鲜出血热”，并认为与流行性出血热同属一种疾病。

1949年中华人民共和国成立以来，对流行性出血热进行了大量的调查研究工作。1955年相继在内蒙古图拉河和伊图拉河林区、宝成铁路陕西省秦岭工地及其邻近300公里某化工厂建筑工区，发现流行性出血热流行。1957年在湖北省、安徽省及上海市，1958年在四川省，1960年在江苏省，1961年在江西省，1963年在浙江省和湖南省，1974年在福建省等地发现有本病疫情。目前我国已有25个省、自治区、直辖市发现有流行性出血热。

1982年世界卫生组织，将流行性出血热统一定名为肾综

合征出血热。

2. 流行性出血热和病毒性出血热有何关系?

流行性出血热是病毒性出血热的一种。半个多世纪以来,世界上相继发现一群以“出血热”命名的自然疫源性疾病,其临床特征主要是发热和出血现象,有些病例可发生休克和肾脏损害、病死率较高。因为病原体都是病毒,所以统称为病毒性出血热。“出血热”一词最早是由前苏联和日本学者提出,用来描述前苏联远东滨海地区和我国东北北部发现的一种急性发热出血性疾病,也就是流行性出血热。本病在前苏联曾被称为“出血性肾病肾炎”或“有肾综合征出血热”,在我国东北则称为流行性出血热。随后,类似疾病在北欧的芬兰、瑞典和挪威(称流行性肾病)、前苏联欧洲部分、朝鲜(称朝鲜出血热)、东欧一些国家(称流行性肾炎)及日本大阪(称日本出血热)等地区先后发现。

除流行性出血热外,其它多种出血热都是本世纪40年代以后陆续报道的。如鄂木斯克出血热、克里米亚出血热、新疆出血热、阿根廷出血热、玻利维亚出血热、拉沙热、登革出血热、基孔肯雅病等。国外学者还把一些不是以出血热命名的旧有疾病,如黄热病、李夫特山谷热、科萨努尔森林病,以及新发现的马尔堡病和埃博拉出血热,也归类于病毒性出血热的范畴。因此,世界各地冠以“出血热”一词的疾病已有10余种。

3. 病毒性出血热是如何分类的?

自本世纪30年代以来,世界上陆续发现10多种以发热和出血为主要临床特征的急性传染病,1962年国外学者将它们归类为“病毒性出血热”。1987年有人提出弥散性血管内凝血(DIC),是所有病毒性出血热发生出血的基本机制,再次说明这些发热出血性疾病能够在发病学上归为一组。病毒性出

血热可根据病原学、传播途径和临床表现进行分类。

(1)按病原学分类

①披盖病毒属:

阿尔法病毒组(虫媒病毒甲组):基孔肯雅病(基孔肯雅出血热)。

黄病毒组(虫媒病毒乙组):黄热病,鄂木斯克出血热,登革出血热,科萨努尔森林病。

②本雅病毒属:克里米亚出血热,李夫特山谷热。

③沙粒病毒属:阿根廷出血热,玻利维亚出血热,拉沙热。

④汉坦病毒属:流行性出血热。

⑤病毒体性质尚待进一步明确:埃博拉感染(埃博拉出血热),马尔堡病(马尔堡出血热),新疆出血热。

(2)按传播媒介分类

①蚊媒传播:黄热病,登革出血热,基孔肯雅出血热,李夫特山谷热。

②蜱媒传播:克里米亚出血热,鄂木斯克出血热,科萨努尔森林病,新疆出血热。

③动物源性传播:流行性出血热,拉沙热,阿根廷出血热,玻利维亚出血热。

④传播途径未明:埃博拉出血热,马尔堡出血热。

(3)按临床表现分类

①有肾综合征出血热:流行性出血热,拉沙热,阿根廷出血热,玻利维亚出血热。

②无肾综合征出血热:其它约10种病毒性出血热。

4. 病毒性出血热的地区分布如何?

病毒性出血热的分布非常广泛,除大洋洲、南极洲外,其余各洲均有流行。我国主要为流行性出血热、登革出血热、新

疆出血热。东南亚、太平洋岛屿主要为登革出血热、基孔肯雅出血热。中亚地区以鄂木斯克出血热、克里米亚出血热为主。印度主要为科萨努尔森林病。非洲主要是拉沙热、马尔堡出血热、埃博拉出血热、黄热病、李夫特山谷热。美洲地区为黄热病、阿根廷出血热、玻利维亚出血热。欧洲地区为流行性出血热、克里米亚出血热。北亚地区为流行性出血热。

5. 病毒性出血热的共同临床特点是什么？

各种病毒性出血热有许多共同的临床特点，但也有一定的差异。

(1) 发热 发热是病毒性出血热最基本的症状。蚊媒传播的出血热，如登革出血热、黄热病、基孔肯雅出血热和李夫特山谷热多为双峰热，各种临床症状随第二次发热而加剧。流行性出血热和新疆出血热等多为持续热，皮肤潮红明显。

(2) 出血现象 出血现象是病毒性出血热的共同临床表现，但出血部位、时间和程度各不相同，轻者有少数出血点，重者有胃肠等腔道大出血。流行性出血热、克里米亚出血热和埃博拉出血热出血现象显著。

(3) 低血压 各种病毒性出血热均可发生低血压，但发生频率和时间有较大差别。我国的流行性出血热、登革出血热及新疆出血热都有低血压阶段，以流行性出血热低血压最常见且严重。克里米亚出血热、阿根廷出血热、玻利维亚出血热和拉沙热低血压现象也较明显。

(4) 急性肾功能衰竭 有肾综合征的病毒性出血热，如流行性出血热、阿根廷出血热、玻利维亚出血热和拉沙热肾脏损害明显，易发生急性肾功能衰竭，流行性出血热最为严重。其它病毒性出血热，仅有轻度蛋白尿或无肾脏损害表现。

(5) 血象 血小板减少、血沉加快及凝血异常是各种病毒

性出血热的共同特点。流行性出血热常见外周血白细胞增多，甚至呈类白血病样反应，异型淋巴细胞明显增多。其它病毒性出血热多为外周血白细胞总数减少。此外，流行性出血热和登革出血热血液浓缩显著，其它病毒性出血热血液浓缩现象不明显。

各种病毒性出血热的临床特点归纳于表 1。

表 1 各种病毒性出血热的临床特点

病 名	双峰热	出血	低血压	蛋白尿	白细胞 减少	血小板 减少	精神 障碍	血液 浓缩	病死率(%)
流行性出血热	+-	++	+	+	-	+	+	+	<1~10
登革出血热	++	+	++	-	-	+	-	++	5~10
新疆出血热	+	+	+	+	+	+	-	+	<10
基孔肯雅出血热	++	±	±	-	+	±	-	±	极低
黄热病	++	+	-	+	+	±	±	+	<5
李大特山谷热	++	+	+	-	±	+	±	±	很低
鄂木斯克出血热	+	±	±	+	±	+	+	+	0.5~3
克里米亚出血热	±	+	+	+	+	+	+	+	10~50
科萨努尔森林病	+	±	±	+	+	+	+	±	3~10
埃博拉出血热	++	+	+	±	±	+	+	+	53~88
马尔堡出血热	±	+	+	+	+	+	+	+	22.6
拉沙热	-	±	++	++	+	+	+	+	36~52
阿根廷出血热	-	+	++	++	+	+	++	+	5~30
玻利维亚出血热	-	+	++	++	+	+	++	+	5~30

注：- 罕见；± 不常见；不显著；+ 常见；显著；++ 很常见；严重

6. 流行性出血热的病原体是什么？

本世纪 40 年代初，日本和前苏联学者就认为，流行性出血热的病原体是一种病毒，但病毒分离工作一直未能成功。直到 1978 年，韩国学者李镐汪等，从疫区汉坦河流域的黑线姬鼠肺组织中首次分离病毒成功。1981 年我国学者宋干等也用

同样方法分离出该病毒。日前,国内外已分离出上百个病毒株,并已证明我国的流行性出血热同朝鲜出血热、前苏联的“出血性肾病肾炎”、北欧的“流行性肾病”等均为同一病原体。现已将其归类于布尼亚病毒科的一个新属,称为汉坦病毒属。常用的体外培养细胞为人胚肺癌细胞、绿猴肾细胞及人胚肺二倍体细胞。黑线姬鼠、小乳鼠、长爪沙乳鼠、金黄地鼠等为本病毒的敏感动物,可以进行人工感染的实验研究。汉坦病毒主要呈球形颗粒,直径78毫微米~210毫微米(我国的稍大,平均为122毫微米)。病毒颗粒由其基因组、核心蛋白和外膜组成。病毒外膜含有糖蛋白 G_1 和 G_2 ,电子显微镜下可见外膜有方形栅格样亚单位,是区别于布尼亚病毒科中其它病毒属的主要特征之一。该病毒的基因组为负单股核糖核酸,分大、中、小三个片段,其功能是编码病毒的结构蛋白和功能蛋白,指导病毒的复制。用单克隆抗体分析表明,糖蛋白 G_1 和 G_2 上含有中和抗原和血凝抗原,能诱导机体免疫系统产生中和抗体和血凝抑制抗体。

汉坦病毒在 $4^{\circ}\text{C}\sim 20^{\circ}\text{C}$ 环境中比较稳定, 37°C 则很快灭活,对一般消毒剂,如来苏儿、75%酒精、2.5%碘酒等和脂溶剂,如乙醚、氯仿、丙酮、去氧胆酸等,以及紫外线或 γ 射线照射均很敏感,不耐酸,在pH值5.0以下即可灭活。病毒抗原性依据不同地区、不同宿主来源而有差异,但存在广泛交叉免疫反应。目前认为,有6个血清型:I型——野鼠型或姬鼠型;II型——大鼠型或家鼠型;III型——棕背鼯鼠型;IV型——田鼠型;V型——巴尔干姬鼠型;VI型——小鼠型或小家鼠型。当前我国主要流行I、II两个血清型。对血清型的了解有重要流行病学意义。

7. 流行性出血热的传染源是什么?

流行性出血热是一种自然疫源性疾病,其病原体主要在野鼠间传播,在一定条件下可传播人体。鼠类既是流行性出血热病毒的宿主动物,又是流行性出血热的传染源。我国自1955年以来,通过大量的流行病学及对鼠类的调查研究,已对鼠类作为本病传染源的意义有了一定的了解。1978年韩国学者李镐汪和1981年我国学者宋干等分离流行性出血热病毒成功后,应用病原学和血清学方法,进一步明确了流行性出血热的主要宿主动物和传染源是鼠类。

(1)多种野鼠、某些家鼠和实验用鼠 均可成为本病病毒的贮存宿主。

①农村型流行性出血热:由野鼠传播。主要鼠种包括两科三属。

鼠科:姬鼠属。包括黑线姬鼠、大林姬鼠、林姬鼠和黄喉姬鼠等。病原学证明携带流行性出血热病毒的黑线姬鼠,主要分布在我国和朝鲜半岛的农业区(水网稻田型)、我国东北的农垦区(沼泽草原型)、我国西北秦岭北坡及内蒙古大兴安岭林区(山谷溪流湿草地型);大林姬鼠和林姬鼠主要分布在俄罗斯远东林区和我国东北林区(山谷溪流湿草地型)。

仓鼠科:a. 鼯属。包括欧洲棕背鼯、棕背鼯和红背鼯。病原学证明携带流行性出血热病毒的欧洲棕背鼯,主要分布在前苏联欧洲部分和北欧诸国的山地及森林区(山谷溪流湿草地型);棕背鼯主要分布在俄罗斯远东林区和我国东北林区;红背鼯主要分布在北欧、前苏联欧洲部分、俄罗斯远东林区及我国东北林区,均属山谷溪流湿草地型。b. 田鼠属。主要是东方田鼠,又称沼泽田鼠,病原学证明可携带流行性出血热病毒,分布在我国东北农垦区(沼泽草原型)。