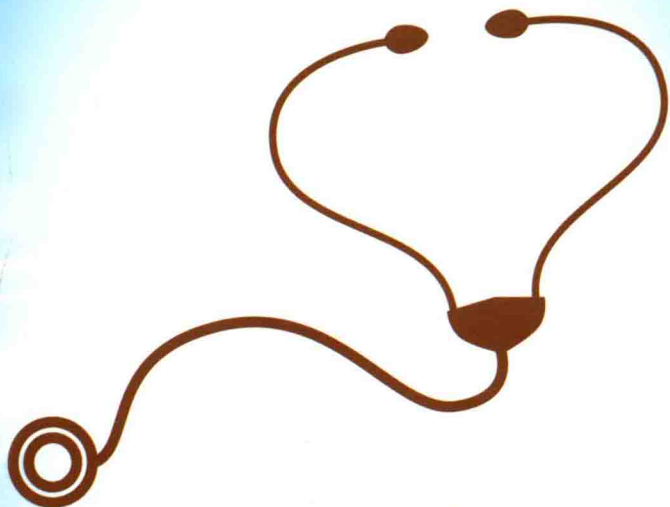


常见病防治丛书

传染病 防治手册

孟靓靓 路 芳 ◎ 主编



 金盾出版社

常见病防治丛书

传染病防治手册

主 编

孟靛靛 路 芳

副主编

王 飞 杨际平 徐学俊

编著者

刘 琪 陈夫银 张呈淑

孟现伟 米亚南 毕 颖

金 盾 出 版 社



本书分别详细介绍了病毒性疾病、支原体与立克次体疾病、感染性疾病、螺旋体病、原虫感染、蠕虫感染的传染病的临床表现、辅助检查、中西医结合治疗和预防方法。其内容通俗易懂,科学实用,防治方法简便易行,可供基层医务人员阅读参考,也是传染病患者及其家属的必备读物。

图书在版编目(CIP)数据

传染病防治手册/孟靓靓,路芳主编. — 北京:金盾出版社,
2014.2

(常见病防治丛书)

ISBN 978-7-5082-8572-6

I. ①传… II. ①孟…②路… III. ①传染病防治—手册
IV. ①R183-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 163039 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:北京盛世双龙印刷有限公司

正文印刷:北京华正印刷有限公司

装订:北京华正印刷有限公司

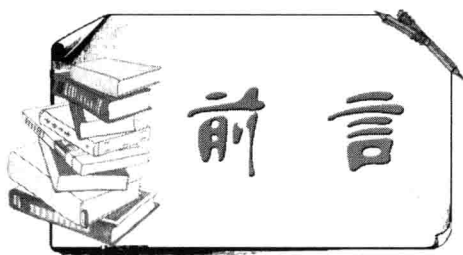
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:13 字数:326 千字

2014 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~7 000 册 定价:33.00 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)



传染病是由各种病原微生物(病毒、衣原体、支原体、立克次体、细菌、螺旋体等)和寄生虫(原虫和蠕虫)感染人体后产生的具有传染性的疾病。病原微生物和寄生虫统称为病原体,其所致疾病为感染性疾病,其中有传染性的疾病才称为传染病。

古代社会(奴隶社会之前,约公元前 770 年之前),伯益所著《山海经》中已经记载有蛊、疫、疔、痈、疽风和疥等名称。公元前 12 世纪的甲骨文中也有疥、疔、痈首、风等传染病名称的记载,并提出人畜分居、清扫房屋、除虫、洗澡等卫生防病措施。《素问·本病论》中记载有“清生风少,肃杀于春,露霜复降,草木乃萎,民病瘟疫早发,咽嗑乃干,四肢满,肢节皆痛”,论述了温热病的病因及症状。《素问·刺法论》记载,“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,说明中医早已认识到温病具有传染性和流行性。

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,使广大民众贫病交加、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、流行性乙型脑炎、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。在我国,虽然传染病已不再是引起死亡的首要原因,但病毒性肝炎、肾综合征出血热、狂犬病、结核病和

感染性腹泻等仍然广泛存在,对人民健康危害很大。已被消灭或基本控制的传染病仍有死灰复燃的可能,如淋病、梅毒、血吸虫病等;新发现的传染病,如艾滋病、丙型病毒性肝炎、严重急性呼吸综合征(SARS)、人高致病性禽流感等依然对人类构成极大威胁。因此,对传染病的研究仍任重而道远。

近 20 年来,中西医结合防治传染病的技术有了飞速发展。各有关医院也在长期的临床工作中采用中西医结合、寓康复于急救全过程的方法治疗传染病,获得了花费少、见效快、存活后致残少、生活质量高的效果,取得了丰富的临床诊治经验。我们通过进入社区义诊、咨询,向居民宣讲认识传染病的临床特点及表现,普及预防知识,让广大居民掌握一些传染病防治方法,并协助社区及基层医院的相关医生采取必要的检查方法及正确的治疗措施等,业已收到良好的社会效益和经济效益。为此,我们组织了一批有丰富临床经验的传染病医师,并收集国内外最近资料,根据传染病的防治特点,编写了《传染病防治手册》一书。

本书分别详细介绍了病毒性疾病、支原体与立克次体疾病、感染性疾病、螺旋体病、原虫感染、蠕虫感染等传染病的临床表现、辅助检查、中西医治疗等方法。其内容通俗易懂,科学实用,可供基层医务人员阅读参考,也是传染病患者及其家属的必备读物。

由于编者水平所限制,书中不足之处,敬请专家、同仁及广大读者赐教。

作 者



第一章 病毒性疾病

一、流行性感 冒	(1)
二、人禽流行性感 冒	(14)
三、严重急性呼吸综合 征	(19)
四、麻疹	(31)
五、风疹	(42)
六、幼儿急疹	(48)
七、水痘	(52)
八、带状疱疹	(58)
九、流行性腮腺炎	(64)
十、病毒性肝炎	(72)
十一、脊髓灰质炎	(92)
十二、流行性乙型脑炎	(99)
十三、肾综合征出血热	(110)
十四、狂犬病	(132)
十五、传染性单核细胞增多症	(138)
十六、艾滋病	(142)
十七、尖锐湿疣	(151)

第二章 支原体与立克次体疾病

- 一、支原体肺炎 (158)
- 二、流行性斑疹伤寒 (164)

第三章 感染性疾病

- 一、猩红热 (171)
- 二、肺结核 (178)
- 三、百日咳 (203)
- 四、白喉 (211)
- 五、细菌性食物中毒 (221)
- 六、细菌性痢疾 (232)
- 七、伤寒 (246)
- 八、霍乱 (260)
- 九、布氏杆菌病 (271)
- 十、破伤风 (277)
- 十一、炭疽 (284)
- 十二、流行性脑脊髓膜炎 (288)
- 十三、淋病 (299)

第四章 螺旋体病

- 一、钩端螺旋体病 (312)
- 二、梅毒 (320)



第五章 原虫感染

一、阿米巴病	(333)
二、疟疾	(340)

第六章 蠕虫感染

一、蛔虫病	(348)
二、钩虫病	(354)
三、蛲虫病	(361)
四、血吸虫病	(367)
五、丝虫病	(375)
六、绦虫病	(382)
七、囊虫病	(385)

附 录

附表 1 传染病的潜伏期、隔离期与观察期	(390)
附表 2 预防接种	(396)
附表 3 儿童计划免疫程序	(406)

第一章 病毒性疾病

一、流行性感胃

流行性感胃(简称流感)是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,其发病率在传染病中占据首位。流感分甲、乙、丙三型,其中甲型流感威胁性最大,常引起世界性和大规模流行;乙型流感可引起中等流行或局部地区和群体性流行;丙型流感则多引起婴幼儿感染和成年人散发病例。流感主要通过飞沫传播,小儿、老年人、有心肺及其他慢性疾病患者和机体免疫功能低下者易感。小儿流感时易并发肺炎或其他病症,可导致死亡。

(一)临床表现

潜伏期 1~3 天,最短仅数小时。

1. 单纯性流感 最常见。骤起畏寒、发热,在发病后数小时至 24 小时体温达到高峰($39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$),伴有全身酸痛、头痛、乏力、食欲减退等全身症状及鼻塞、流涕、咽痛、干咳等上呼吸道症状。热程一般 3~4 天,退热后全身症状好转,但上呼吸道症状常持续 1 周后才逐渐消失,体力恢复较慢。轻症者类似普通感冒而易被忽视。年长儿及青壮年临床表现大多较为典型;婴幼儿患流感,炎症波及咽喉、气管、支气管、细支气管和肺部,病情较严重,其表现与其他病毒性呼吸道感染难以区别;小婴儿可因严重的喉、气管、支气管炎伴黏稠痰液,而发生呼吸道梗阻现象;新生儿流感则往往出现嗜睡、拒食及呼吸暂停,而发热和咳嗽等症状并不明显。

2. 流感病毒性肺炎 因流感病毒自上呼吸道继续向下呼吸道蔓延引起。轻症者发病时类似单纯流感,但发热持续时间较长,咳嗽、胸痛较剧,咳片块状淡灰色黏痰。肺部体征较少,胸部 X 线检查可见炎性阴影。一般在 1~2 周后症状逐渐消失,肺部炎症消散。重症有高热、剧咳、血痰、气急、发绀,可并发心力衰竭,肺部闻及中小水泡音,但无实变体征,X 线检查见两肺散在絮状或点片状阴影,由肺门向四周扩展。病程可延长至 3~4 周。重症流感肺炎在老年人较为多见,尤其是患有慢性心肺疾病及免疫功能低下者,病死率较高。

婴幼儿流感常波及下呼吸道,尤以肺炎为严重。在因下呼吸道感染住院的小儿病例中约 1/4 为流感病毒引起。老年人流感发生肺炎和支气管炎,随年龄增长而增加。60~69 岁组发生率 36%;70 岁以上组高达 73%。老年流感肺炎往往缺乏初期症状,发现肺炎时常已伴发脱水、酸中毒或意识障碍(在高龄者占 20%~30%)。

3. 中毒型和胃肠型流感 中毒型极为少见,主要表现高热、循环障碍、血压下降、休克及弥散性血管内凝血等严重症候,病死率高;胃肠型则以吐、泻为特征。

4. 并发症 流感病毒感染致使呼吸道上皮细胞坏死,纤毛脱落和黏液分泌功能障碍,局部防御功能降低,易引起细菌性继发感染,表现为急性支气管炎和肺炎。继发细菌性肺炎较单纯流感病毒性肺炎更常见,多由肺炎球菌、金黄色葡萄球菌、流感杆菌等引起,其临床特点与一般细菌性肺炎相同,多在流感病情已经好转之后发生。亦可与流感病毒性肺炎并存,肺炎症状及体征明显,两肺出现灶性或大片状浸润。可伴发胸膜炎,出现胸腔积液或脓胸。

原有慢性心脏疾病者患流感后常使心脏病加剧,高龄患者常见血压降低。糖尿病恢复期患者,可因流感致使病情复发,再次出现尿糖,或使原来轻型糖尿病患者症状加剧,甚至发生酮症酸中毒和严重低钾。

5. 其他表现 流感病毒亦可引起脑膜炎和脑炎,出现各种脑神经症状。Reye 综合征也与流感病毒有关。流感病毒性心肌炎、心包炎、急性肌炎、出血性膀胱炎、肾炎和腮腺炎等偶有报道。

(二) 辅助检查

1. 血常规 白细胞总数减少,淋巴细胞相对增多,如合并细菌感染则白细胞计数及中性粒细胞增多。

2. 病毒抗原检查 鼻咽部拭子或咽漱液离心沉淀,用免疫荧光或免疫酶技术检测流感病毒抗原,可帮助快速诊断。

3. 病毒分离 起病前 3 日内,取咽漱液或鼻拭子,处理后接种于敏感细胞或鸡胚羊膜腔内培养,一般 3~5 天可有阳性结果。

(三) 预 防

1. 注意防寒保暖 在气候冷热变化时,随时增减衣服,避免受冻、淋雨和过度疲劳。

2. 保持室内外环境卫生和个人卫生 应经常开窗,使室内空气新鲜,要养成经常户外活动的习惯,使有充足的阳光照射。如遇感冒流行季节,可用食醋熏蒸法进行空气消毒。其方法是先将窗门紧闭,每立方米的空间用食醋 5~10 毫升、水 5~10 毫升放在砂锅或铝锅内,置炉子上。利用蒸汽在室内熏半小时以上,可起消毒预防作用。对流行性感冒,应注意隔离,居室内每日用 3%~5% 煤酚皂溶液擦地,每周用紫外线照射 2 次,以减少空气污染;亦可用食醋、艾叶等熏蒸消毒。

3. 加强身体锻炼,增强免疫功能 根据不同的年龄和体质情况,进行各种体育活动,如广播操、太极拳、八段锦、跑步等。身体虚弱、易于感冒者,平时应加强锻炼,增强体质,可做防感操。其具体的做法为:晨起用冷水洗脸,也可用冷水擦鼻;用盐水漱口,以清洁口腔;两手置于胸前,两掌相搓,搓热;两手拇指握屈,以拇指第

一关节按摩迎香穴,擦热为度,以小指侧掌根部,自上向下推按枕后风池穴,使穴位处有酸胀感;两手伸开,交替轮流拍胸各 20 次。

4. 注意个人卫生 避免用手擦眼、口、鼻,并常洗晒衣服、被褥、枕具。最简单的方法莫过于用盐水漱口,漱喉咙。凡与病人接触者需戴厚口罩,病人用过的物品要用开水煮沸消毒。对患者应及早实施呼吸道隔离。

5. 从衣食住行入手预防

(1)衣:天气变化要及时添减衣服,衣服不要穿得过多,出汗时不要马上脱衣服摘帽,避免受凉伤风。

(2)食:日间用绿茶泡水饮或饮热蜂蜜水;晚上用红糖或白糖 3 克,鲜姜末 3 克,开水冲泡,睡前饮。大量喝水,可以将病毒排出体外。午饭或晚饭时喝些低脂肪的鸡汤,晚上睡前喝少许酒可减少感冒的发生率。可适当吃些维生素 E、维生素 C,维生素 E 在人的免疫系统中占有重要的地位,维生素 C 有减轻感冒症状的作用。另外,番茄、坚果、辣椒、酸奶等对预防感冒亦有益处。

①口含 2 片生大蒜,也可每日吃几瓣生蒜或经常吃醋浸过的大蒜,可预防流感。

②感冒头痛鼻塞、恶寒发热,可用大蒜、葱白、生姜各等份,煎汤温服,出汗即愈。

③大蒜、生姜各 15 克切片,水煎,加少许红糖,睡前一次服下,可预防流感,又可治风寒感冒。

(3)住:早晨用冷水洗脸,晚上用热水洗脚,每天各 1 次;每天早晚用淡盐水漱口。

(4)行:经常参加体育锻炼,如散步、爬山、打太极拳或采取下列动作防流感。

①搓手防感冒。对搓双手大鱼际,直至搓热为止。搓法恰似用双掌搓花生米的皮一样,一只手固定,另一只手搓动,双手上下交替,搓 1~2 分钟,直至整个手掌发热。因为大鱼际(手掌拇指以



下隆起部位)与呼吸器官关系密切,每日搓搓,可促进血液循环,强化身体新陈代谢,能增强体质,不易患感冒。而且对咽痛、打喷嚏等感冒早期症状,效果甚佳。

②搓耳、捏按鼻翼防感冒。湿毛巾放掌指上,反复搓耳郭 50 下,以维持全身抗病能力。捏按鼻翼(迎香穴)30 下,并用凉水洗鼻(或吸少量水即排出)来回按摩 30 下。也可每天晚上用薄的湿毛巾拧成圆锥状,伸入左右两个鼻腔 2~3 厘米,分别轻轻旋动几圈,取出洗净,再重复一次,并于次日清晨亦照此法做 2 次。因为清抹鼻腔可清除附着于鼻腔里的灰尘、煤烟等有害物质和分泌物,既可以减少隐藏在鼻腔里的感冒病毒,又可通过反复的湿冷刺激,增强鼻腔对寒冷的适应性,也可改善局部的血液循环,因而能防感冒。

③扩胸运动防感冒。双肘平抬胸前,向后反张 50 下,再双臂上举,头侧划圈落臂 50 下,以提高肺活量。

④甩臂、拍胸防感冒。晨练时甩臂(前后并转体)、前拍胸(乳头上)、后捶背各 30 下。这样做可以调和气血、吐故纳新,防感冒。

⑤按摩胸骨柄。平卧用手掌(隆起处)按摩胸骨柄(分中线、双旁线)三线各 12 下,可提高胸腺细胞免疫功能,预防感冒。

⑥注射流感疫苗。年老体弱者应每年注射一次预防流感疫苗,并注意从衣食住行入手抵御感冒的侵袭。

⑦防感冒香袋。肉桂 0.5 克,白芷 1 克,艾叶 2 克,苍术 2 克,藿香 1 克,沉香 0.5 克,共碾成细粉末状,装入小布袋,悬挂于胸前,每半个月更换 1 次。具有抗病毒作用。

(四)西医疗疗

1. 一般治疗 流感患者消化功能一般较差,食物以清淡可口、易消化、营养丰富为主,可食生大蒜。因为清淡的饮食容易消化,生大蒜又有杀菌功能,如大米粥、小米粥、烂面条等。忌食油

腻、黏滞、辛辣食物,如油条、鸡肉、牛肉、羊肉、猪肉、粽子、蒜苗等。可服鲜藕白米粥、豆腐豉葱白汤等。高热时宜食米粥、米汤、烂面条、蛋汤、藕粉等;多食蔬菜、水果,因其含丰富的维生素 C,有抗病毒作用。多吃西瓜,宜利尿解热,补充液体。

2. 解热镇痛药物

(1)白加黑(片剂):日用片白天每 6 小时服用 1 片,每日 2 次。夜用片夜晚或临睡前服用 1 片。

(2)咖酚伪麻片(薄膜衣片):每次 1~2 片,每日不超过 8 片,口服。

(3)双扑伪麻片:每次 1 片,每日 3 次,口服。

(4)日夜百服宁:日用片,白天每 6 小时服用 1 片,每日 2 次;夜用片,夜晚或临睡前服用 1 片。

(5)氨酚伪麻片:每次 1 片,每日 3 次,口服。适用于鼻黏膜肿胀,缓解感冒引起的发热、头痛、周身四肢酸痛、鼻塞等症状。

(6)美酚伪麻片:成年人和 12 岁以下儿童每次 1 片,每日 3 次,口服。

(7)扑尔伪麻片:每次 1 片,每日 3 次,口服。

(8)酚麻美敏片(泰诺感冒片):每次 1~2 片,每 6 小时 1 次,24 小时内不超过 8 片,口服。

3. 抗生素的应用 如有细菌感染,可根据病原菌选用敏感的药物。经验用药,常选用青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类药物。

(1)青霉素类

①青霉素 V 钾片。每片剂量 0.25 克。每次 0.5 克,每日 3 次,口服。

②氨苄西林(氨苄青霉素)。适用于轻、中度感染。按每日 50~100 毫克/千克体重,分 4 次给药。

③阿莫西林(羟氨苄青霉素)。成年人每次 0.5~1 克,每日 3~

4 次,口服。

(2)第一代头孢菌素

①头孢拉定(胶囊)。每粒胶囊剂量为 0.25 克。常用剂量为每次 0.5 克,每日 4 次,口服。

②头孢氨苄(胶囊)。每粒胶囊剂量为 0.25 克。常用剂量为每次 0.5 克,每日 3~4 次,口服。

(3)大环内酯类

①麦迪霉素(片剂)。每次 0.2 克,每日 3 次,口服。

②螺旋霉素(片剂)。每次 0.2 克,每日 3 次,口服。

③罗红霉素(片剂或胶囊)。每次 0.2 克,每日 3 次,早晚饭前服用。

④阿奇霉素。第一日为 0.5 克,顿服;第 2~5 日每次 0.25 克,每日 1 次,饭前 1 小时或饭后 2 小时口服。

⑤克拉霉素(甲红霉素)。每次 0.25 克,每日 2 次,口服。

(4)喹诺酮类

①诺氟沙星(胶囊)。每次 0.2 克,每日 3 次,口服。

②氧氟沙星。每次 0.1~0.2 克,每日 2 次,口服或静脉滴注。

③环丙沙星。每次 0.1~0.2 克,每日 2 次,口服或静脉滴注。

④氟罗沙星(胶囊)。每次 0.2~0.4 克,每日 1 次,口服。

⑤洛美沙星。每次 0.1~0.3 克,每日 1~2 次,口服或静脉滴注。7~14 日 1 个疗程。

⑥司帕沙星。每次 0.1~0.2 克,每日 2 次,口服。

⑦加替沙星。每次 0.2 克,每日 2 次,口服。

⑧左旋氧氟沙星(可乐必妥)。每次 0.2 克,每日 3 次,口服,7~14 日 1 个疗程。

4. 抗病毒治疗

(1)金刚烷胺:成年人用量为每日 200 毫克,小儿 4~5 毫克/千克体重,分 2 次口服,3~5 日 1 个疗程。

(2)金刚乙胺:成年人每日 100~200 毫克,小儿 4~5 毫克/千克体重,分 2 次口服。

(3)利巴韦林:利巴韦林 2~5 毫克/毫升,滴鼻;20 毫克/毫升,雾化吸入,3~4 日;并可同时含利巴韦林片 50~100 毫克,0.5~3 小时 1 次,连续 2~3 日。重症病毒流感性肺炎则应以利巴韦林每日 10~15 毫克/千克体重,分 2 次缓慢静脉滴注,无明显不良反应,3~5 日 1 个疗程。

(4) α -干扰素:干扰素用 0.9%氯化钠溶液稀释成 10 000 单位/毫升,雾化吸入或滴鼻,每日 2~3 次;或 α -干扰素片剂舌下含化,每日 1~2 片,3~5 日 1 个疗程。

(五) 中医治疗

1. 辨证论治

(1) 风热袭表

主症:发热,微恶风寒,汗出不畅,头痛,身痛,咽喉红肿、疼痛,舌边尖红,苔薄微黄,脉浮数。

治则:辛凉解表,宣肺透热。

方药:银翘散加减。金银花 15 克,连翘 10 克,竹叶 6 克,薄荷 6 克,荆芥 6 克,桔梗 10 克,芦根 20 克,贯众 10 克,板蓝根 15 克。

加减:头痛较甚者,加桑叶 10 克,菊花 10 克;咽喉红肿、疼痛甚者,去荆芥,加马勃 10 克,玄参 10 克;高热口渴甚者,加葛根 15 克,黄芩 10 克,生石膏 30 克。

用法:每日 2 剂,水煎服。

中成药:羚翘解毒片每次 4~6 次,每日 2 次,口服;风热感冒冲剂每次 10 克,每日 3 次,口服。

(2) 风寒袭表

主症:发热、恶寒重,无汗,头痛,肢体疼痛,鼻塞,喷嚏,舌苔薄白,脉浮或脉紧。

治则：疏风散寒，解表透邪。

方药：荆防败毒散加减。荆芥 10 克，防风 10 克，羌活 10 克，独活 20 克，柴胡 10 克，川芎 6 克，桔梗 10 克，枳壳 10 克，甘草 3 克，生姜 3 片。

加减：体质虚弱者，去荆芥、防风，加党参 10 克；口渴者，去荆芥，加黄芩 10 克，葛根 15 克；胸闷不舒，纳呆腹泻者，加半夏 10 克，陈皮 10 克，苍术 6 克，厚朴 10 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

中成药：外感风寒冲剂，每次 12 克，每日 3 次，口服。

(3) 暑湿困表

主症：发热，恶寒，无汗，头痛，四肢困倦，心烦口渴，小便短赤，大便溏泄，舌苔薄黄、微腻，脉濡数。

治则：透表清暑，化湿解热。

方药：新加香薷饮加减。金银花 15 克，白扁豆 10 克，厚朴 10 克，香薷 3 克，连翘 10 克，青蒿 10 克，藿香 10 克。

加减：脘痞，不思饮食者，加荷叶 10 克，佩兰 10 克；呕吐者，加半夏 10 克，竹茹 10 克；肢体重痛甚者，加木瓜 10 克，薏苡仁 20 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

中成药：藿香正气水每次 10 毫升，每日 2 次，口服。

(4) 燥热袭表

主症：发热，微恶风寒，头痛，无汗，咽干，鼻塞而燥或干咳少痰，舌红少津，脉略数。

治则：解热润燥，清热肃肺。

方药：桑叶汤加减。桑叶 10 克，杏仁 10 克，浙贝母 10 克，栀子 6 克，沙参 15 克，菊花 10 克。

加减：咽干燥者，可加麦冬 10 克，天花粉 10 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

