

健康中国行之科学就医丛书

医学大家导医丛书

走出就医的 误区

感染科

主编 李兰娟



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

健康中国行之科学就医丛书

医学大家导医丛书

走出就医的误区

感染科

主 编 李兰娟

副主编 阮 冰

编 委 (按姓氏笔画为序)

田雪丽	朱 彪	刘小丽	汤灵玲
阮 冰	杜维波	李兰娟	杨 芊
杨益大	吴 炜	吴仲文	何剑琴
陈春雷	郑 临	居红珍	俞美红
徐小微	徐凯进	高海女	黄建荣
盛吉芳	梁伟峰	瞿婷婷	

秘 书 戴霞红

其他编写人员 陈 平 杨仕贵 贾红宇 喻成波
解奕瑞 戴霞红

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

走出就医的误区. 感染科 / 李兰娟主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19788-5

I. ①走… II. ①李… III. ①感染-疾病-诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 222681 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

走出就医的误区: 感染科

主 编: 李兰娟

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 19 插页: 10

字 数: 321 千字

版 次: 2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19788-5/R · 19789

定 价: 69.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



主编简介

李兰娟,女,中国工程院院士,浙江大学教授、博士生导师,传染病诊治国家重点实验室主任,感染性疾病诊治协同创新中心主任,国家传染病学重点学科带头人,国家 211 建设学科学术带头人。兼任中华医学会副会长,教育部科学技术委员会生物与医学学部主任,中国卫生信息协会副会长,中国生物医学工程学会副理事长,中国医师协会感染病专科医师分会会长,中华预防医学会微生态专业委员会主任委员,国际血液净化学会理事,浙江省医学会会长。

从事感染病医疗、教学和科研工作 30 余年,是我国著名的传染病学家。作为我国人工肝的开拓者,创建独特有效的人工肝支持系统治疗重型肝炎获重大突破。首次提出感染微生态学理论,从微生态角度来审视感染的发生、发展和结局,为感染防治提供了崭新的思路。担任国家“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”科技重大专项“十二五”计划技术副总师、“综合防治示范区和现场研究”责任专家组组长。承担国家“863”“973”“十五”攻关等重大项目及国家自然科学基金重点项目等国家级课题 10 余项,发表论文 400 余篇,其中在 *Nature*、*Lancet*、*NEJM*、*Hepatology* 和 *PNAS* 等 SCI 收录杂志发表 150 余篇,授权发明专利 22 项。主编出版了《传染病学》国家级规划教材 3 部,以及我国首部《人工肝脏》、《感染微生态学》等专著 28 部。以第一完成人获国家科技进步一等奖 1 项、省科技进步一等奖 5 项,教育部高校推广应用二等奖 1 项。2010 年荣获“全国优秀科技工作者”称号。



副主编简介

阮冰,男,教授,博士生导师,浙江大学传染病学教学委员会副主任,附属第一医院感染科副主任;国家科学技术奖评审专家,中国中西医结合学会肝病专业委员会副主任委员,浙江省中西医结合学会肝病专业委员会副主任委员,浙江省医学会医学病毒学分会副主任委员,浙江省免疫学会感染免疫学分会副主任委员。

在浙江大学附属第一医院感染科从事感染性疾病的临床、科研和教学工作近 30 年。擅长于各类肝病的诊治和研究,对不明原因发热及各种感染性疾病的诊治相当有经验。作为项目负责人,先后承担国家科技重大专项、国家 973 计划及国家自然科学基金项目等 6 项国家级课题,在病毒性肝炎的传播规律及诊断技术方面的研究有突破,在肝病肠道微生态方面的研究喜见亮色,在传染病社区综合防治方面有研究经验。发表各类学术文章 110 篇。教学工作经验丰富,带领教学团队积极开展国家精品课程建设,先后参编国家级规划教材《传染病学》本科生教材、研究生教材,并担任国家首部医学数字化教材《感染病学》副主编。培养博士和硕士研究生 20 余名。先后以第一完成人,获浙江省科技进步一等奖、二等奖(各 1 项),并获浙江省“有突出贡献的中青年科技人员”称号,入选浙江省“新世纪 151 人才工程”。2011 年荣获科技部“十一五”国家科技计划执行突出贡献奖。

前言

在漫长的人类历史长河中,传染病一直是人类健康的主要杀手,并在一定程度上影响着社会、政治的稳定,可以说,人类发展史也是人类与传染病斗争的历史。曾经辉煌一时的古罗马文明、玛雅文明、印加文明等都毁于瘟疫或与瘟疫相关。就我国而言,新中国成立前,卫生条件落后,医药水平低下,鼠疫、霍乱、天花、疟疾、血吸虫病和黑热病等广泛流行;新中国成立后,随着医学的发展、卫生条件的改善,天花得到消灭,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明显下降。虽然传染病已不再是引起死亡的首要原因,但有些传染病,如病毒性肝炎、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,而且,近年发现的一些新发传染病或感染性疾病,如传染性非典型肺炎、新型布尼亚病毒感染、H7N9 禽流感等,都对人们的生活造成巨大影响,甚至直接威胁着人们的生命。

人类在与传染病的反复博弈中,取得了巨大的成绩,病原微生物的不断发现、抗微生物药物的开发和应用、疫苗的研制成功、人工肝等综合治疗措施的发展、感染病学理论的形成和完善以及物质生活水平的提高,使许多传染病在很大程度上得到有效控制。但是,需要认识到的是,人类抗疾病的过程仍有很多问题有待进一步探索,而医学是个不断完善、不断发展的学科,它不可能像数学、物理那样精确,也不可简单地归结为“按图索骥”或“一把钥匙对一把锁”。现阶段,有部分民众对医疗活动有些误解,认为“进了医院就像进了保险箱”;笃信于“对症下药,药到病除”;徘徊于“花钱就应该换来预期健康”的就医误区,甚至出现严重的伤医事件。这很大程度上是民众对医学科学缺乏了解、缺乏医学知识,对正确的医疗处理、疾病的自然转归和难以避免的并发症以及医疗中的意外事故不理解而引起的。鉴于此,我们编写了此套传染病的科普图书。目的是用通俗的语言及形象的图表,围绕感染科的常见症状和

常见疾病,向大众介绍感染科疾病诊断与治疗的客观情况,使之认识到,人类对于传染病的认识是一个不断发展深化的、漫长而复杂的过程,虽然已经在诊治、预防等方面取得了很大成绩,但仍存在不少局限性,从而避免一些可能的误解、猜忌、怀疑和提防,科学理性地就医。

编写过程坚持“科学性、实用性、通俗性”。选材于临床工作中医生与患者交流的相关内容,主要包括三大篇:“绪论篇、症状篇、疾病篇”。绪论篇指出传染病的基本概念、一般特点、诊治过程及预防措施;症状篇主要涉及患者就诊的主要症状和体征,通常是患者的主诉;疾病篇则较系统地向大众阐释常见疾病的发生过程、主要表现及诊治情况,重点在于对大众常见的认识误区的阐述。通篇采用图文并茂的形式,以“你需要了解的几个问题”、“大众常见认识误区的解读”为线索编写。

在本书编写得到了浙江大学有关部门领导和专家的大力支持,在此表示诚挚的感谢。本书除了各位编委的辛勤劳动外,还得到了众多青年医师及研究生的认真参与,在此表示诚挚的感谢。

本书的编写由于时间仓促以及编写人员的水平所限,不妥和错误之处难免,恳请阅读者提出宝贵的意见和建议,以便再版时修正。

浙江大学附属第一医院
传染病诊治国家重点实验室
感染性疾病诊治协同创新中心

李兰娟

2014年7月

目 录

第一篇 绪 论 篇

李兰娟 2

第二篇 症 状 篇

第一章	发热(发烧)·····	李兰娟	10
第二章	皮疹(发疹)·····	盛吉芳	15
第三章	咳嗽·····	徐凯进	18
第四章	恶心与呕吐·····	高海女	22
第五章	腹痛·····	郑临	26
第六章	腹泻(拉肚子)·····	阮冰	30
第七章	呕血、黑便·····	高海女	34
第八章	黄疸·····	李兰娟	38
第九章	腹水·····	郑临	42
第十章	肝大·····	李兰娟	46
第十一章	淋巴结肿大·····	俞美红	50
第十二章	脾大·····	李兰娟	53

第三篇 疾 病 篇

第一章	病毒性肝炎	阮冰	58
第二章	季节性流感	李兰娟	71
第三章	禽流感	李兰娟	78
第四章	麻疹	盛吉芳	86
第五章	风疹	盛吉芳	91
第六章	流行性腮腺炎	俞美红	96
第七章	肾综合征出血热	梁伟峰	102
第八章	流行性乙型脑炎	杨益大	111
第九章	传染性单核细胞增多症	田雪丽	116
第十章	狂犬病	陈春雷	124
第十一章	艾滋病	朱彪	128
第十二章	手足口病	阮冰	138
第十三章	伤寒、副伤寒	盛吉芳	145
第十四章	细菌性食物中毒	杨芊	152
第十五章	霍乱	刘小丽	159
第十六章	细菌性痢疾	瞿婷婷	164
第十七章	布鲁菌病	陈春雷	171
第十八章	炭疽	吴炜	176
第十九章	白喉	徐凯进	183
第二十章	百日咳	徐凯进	188
第二十一章	猩红热	盛吉芳	192
第二十二章	流行性脑脊髓膜炎	杨益大	197
第二十三章	结核病	居红珍	203
第二十四章	念珠菌病	阮冰	209
第二十五章	钩端螺旋体病	阮冰	214
第二十六章	阿米巴病	杜维波	220
第二十七章	疟疾	何剑琴	226
第二十八章	黑热病	黄建荣	231
第二十九章	弓形虫病	阮冰	237

第三十章 血吸虫病·····	黄建荣	244
第三十一章 肝吸虫病(华支睾吸虫病)·····	黄建荣	250
第三十二章 丝虫病·····	阮冰	257
第三十三章 棘球蚴病(包虫病)·····	陈春雷	262
第三十四章 囊虫病(囊尾蚴病)·····	吴仲文	266
第三十五章 蠕虫蚴移行症·····	阮冰	273
第三十六章 肝脓肿·····	徐小微	277
第三十七章 中枢神经系统感染·····	杨益大	284
第三十八章 败血症、感染性休克·····	汤灵玲	290
第三十九章 医院感染·····	汤灵玲	294
参考文献·····		298

第一篇

绪论

篇

自从有人类以来,人们就受到各种传染病的困扰,可以说人类发展史也是人类与传染病作斗争的历史。

1. 什么是传染病? 常见传染病有哪些?

传染病是指病原微生物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,比如病毒性肝炎、艾滋病等。感染性疾病是指由病原体感染所致的疾病,包括传染病和非传染性感染病。

根据《中华人民共和国传染病防治法》,目前我国法定传染病为甲、乙、丙3类共40种(图1-0-1)。

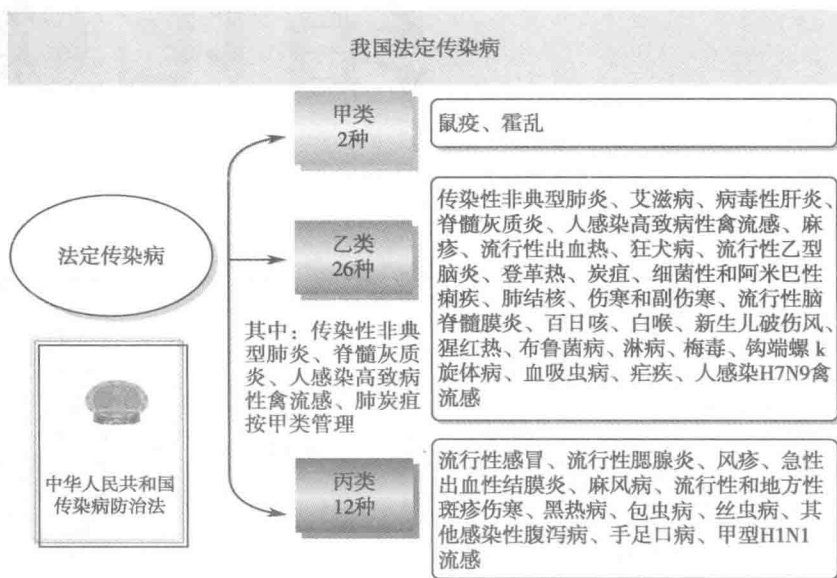


图 1-0-1 我国法定传染病

2. 传染病有哪些特点?

传染病,顾名思义,会传染,这是日常生活中人们比较在意的,直接影响着工作、生活的各方面。大家有时会碰到类似这样的担心:听说隔壁某某或单位里某某得了某病,会是传染病吗?要不要离TA远点?这就需要了解传染病的特点。

那么,传染病有哪些特点呢?总的来说,传染病有四大特点(图1-0-2):



图 1-0-2 传染病的基本特征

①有病原体,引起传染病的病原体有病毒、细菌、真菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、寄生虫等,多数传染病的确诊需有病原学的证据;②有传染性,不同传染病传染性的大小很不相同,如前所述我国根据传染性的大小和危害性,分为甲类、乙类和丙类传染病进行管理,根据不同的传播途径进行不同的隔离;③有流行病学特征,传染病具有流行性,有散发、流行、暴发之分,也有明显的季节性,如乙脑一般夏季多发,有些传染病还有地方性,如日本血吸虫病;④有感染后免疫,传染病均可产生特异性免疫反应而获得保护力,但不同的病原体产生的免疫力强弱和持续时间有很大的区别,因此患过某些传染病后便不会再次被同种疾病所传染,而有些传染病可反复感染。一般来说,病毒性疾病感染后免疫力较强和持久,细菌性疾病则较弱较短,当然也有例外,比如流感病毒感染后免疫力弱而短,常反复感染,而伤寒细菌感染后免疫则较强而持久,蠕虫性疾病则多不产生保护性免疫力。

3. 为什么与患者接触后有人发病有人不发病? 感染的结局有哪些?

人们有时会纳闷于这样的问题:某某得了某传染病,共同与之接触的两个人,为什么一人病了,而另一人看着没事? 听说 A 与 B 都得了某病,怎么 A 住院了,而 B 却能照常工作……这就需要了解病原体感染后会有哪些过程或结局。

病原体通过各种途径进入人体后,开始了感染的过程,在一定环境条件影响下,根据人体防御功能的强弱和病原体数量及毒力的强弱,感染过程可以出

现五种不同的结局,这些表现可以移行或转化,呈动态变化(图 1-0-3):

(1) 病原体被清除:是指病原体进入人体后,可被机体防御能力所清除。

(2) 隐性感染:是指病原体侵入人体后,仅诱导机体产生免疫应答,而不引起或只引起轻微组织损伤,在临床上不显示出任何症状、体征甚至生化变化,可以“不为人知”,却能排出病原体。

(3) 显性感染:又称临床感染,是指病原体侵入人体后,不但引起机体免疫应答,而且引起病理改变和临床表现。这是容易引起人们注意的一种类型。同一种传染病,由于病原体致病力及人体抗病能力的差异,显性过程可呈轻、重型,与急、慢性等各种类型。病原多被清除,少部分成为病原携带者。

(4) 病原携带状态:可以出现在显性感染及隐性感染后,成为慢性病原携带者,其特点是不出现临床症状而能排出病原体,虽有免疫反应但不足以清除病原体,如乙肝病毒感染等。

(5) 潜伏性感染:人们感染某种病原体后机体发生的免疫反应,可将病原体局限于机体的某些组织中,不引起临床表现,病原体也不排出体外,但当机体免疫功能降低时,病原体可立刻发作引起显性感染,如很多自身免疫性疾病患者发病后可能发生反复单纯疱疹病毒感染。

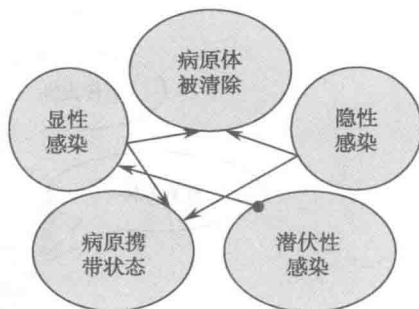


图 1-0-3 感染的结局及动态转换

4. 传染病是怎样传染的? 其流行需要什么条件?

传染病的流行需要三个基本条件,分别是传染源、传播途径和人群易感性(图 1-0-4)。传染源是指感染病原体的人和动物,病原体在其体内繁殖并可排出体外。隐性感染者和病原携带者体内可排出病原体,但无临床症状,常不能引起重视,而成为更重要的传染源。比如我国是乙肝大国,乙肝病毒携带者即是乙型肝炎的传染源。传播途径是病原体得以播散的途径,病原体可通过空气、食物、接触、血液、虫媒、胎盘等途径由传染源到达易感者。易感者是缺乏对某种传染病的特异性免疫力而易被病原体侵犯者,人群中易感者比例高时易引起该传染病的流行。

传染病的流行过程受很多因素的影响,许多虫媒传染病、寄生虫病及有明显季节性、地方性的传染病,都与气候、气象、地理等自然条件有密切联系;社

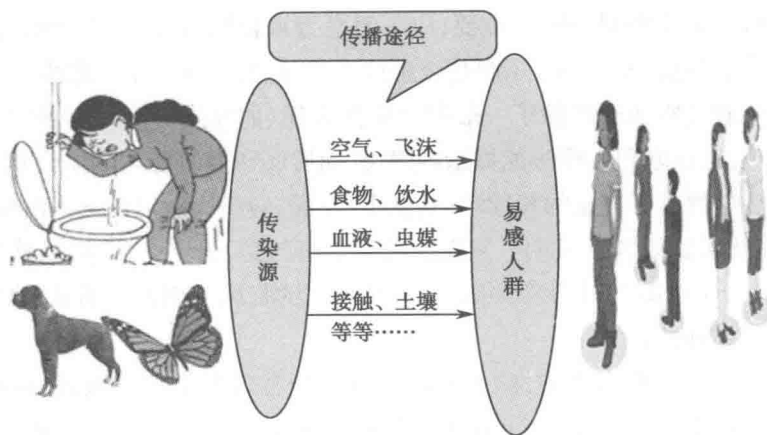


图 1-0-4 传染病流行的基本条件

会经济、教育及生活水平、当地政府的传染病控制措施等社会因素也对传染病的流行有影响。

5. 传染病通常有哪些表现？

传染病的临床发展过程具有一定的规律性,其发生、发展、转归大致可以分为几个时期:

(1) 潜伏期:长短不一,短的仅数小时(如细菌性食物中毒),大多数在数日内(如白喉、猩红热、禽流感等),有的数月(如狂犬病),有的甚至数年以上(如艾滋病)。潜伏期短的传染病流行时往往暴发。

(2) 前驱期:患者可出现头痛、发热、乏力等全身症状,是很多慢性传染病所共有,缺乏特异性,一般持续 1~3 天,也可以无前驱期。

(3) 症状明显期:在此期间该传染病所特有的症状和体征通常获得充分表现,比如具有特征性的皮疹、肝脾大、黄疸等。

(4) 恢复期:此期机体免疫力增长到一定程度,临床症状和体征基本消失,可能还有残余病理改变或生化改变。您需要了解的是在症状明显好转的缓解期,甚至在恢复期,病情有时会突然转变,由好转迅速转入恶化,出现复发或再燃,或是并发症。比如伤寒出现肠穿孔等。

6. 您了解传染病的诊断过程吗？

传染病的诊断需要结合流行病学资料、临床表现及相关实验室检查。

流行病学资料对诊断很重要,应了解是否来自流行区,是否为流行季节,有无与传染源接触的可能;了解是否患过该病,是否接种过相关疫苗。

传染病的临床表现除了一般的感染性表现(如发热)外,可有器官组织特征性表现,比如剧烈头痛可能提示脑膜炎,而腓肠肌痛可能与钩体病相关。其临床发展过程具有一定的规律性,其发生、发展、转归大致可以分为潜伏期、前驱期、症状明显期和恢复期。然而您需要了解的是,由于个体差异、病原体变异及外界干预如医疗干预等原因,这些传染病的临床分期并不明显,或相互重叠,或某一期缺如。

传染病的实验室检查,除一般的血、尿、便常规和生化检查外,应尽早尽快进行病原学检查。包括:①直接查找病原体:比如血涂片找疟原虫、粪便涂片找虫卵、等;②培养分离病原体:如血培养找伤寒沙门菌,粪便培养找霍乱弧菌;③也可进行病原体核酸检测:如检测乙肝 DNA 明确是否感染乙肝;④免疫学检测特异性抗原或 IgM 抗体有利于早期诊断,而恢复期 IgG 抗体滴度较早期 4 倍增高有助于确诊。另外,内镜检查、影像学检查和组织活检也相当重要,如纤维结肠镜有助于日本血吸虫等的诊断;肝脏 B 超可协助鉴别阿米巴肝脓肿和病毒性肝炎;头颅 CT 或 MRI 可协助诊断脑囊虫病等。

7. 传染病的治疗方法有几种?

那么,传染病有哪些常见的治疗措施? 传染病的治疗是综合性的,包括:

(1) 一般治疗:首先根据疾病的不同传播途径进行相应的隔离和消毒,防止传染他人;给予相应的护理措施和心理治疗,有些患者或家属对传染病内心比较恐慌,需要给予正确的健康教育和心理引导;根据患者病情给予易消化、富有营养的食物;补充液体纠正电解质紊乱。

(2) 病原治疗:尽早选择敏感有效的药物进行特效治疗。如干扰素、核苷类药物抗乙肝治疗、HARRT 抗艾滋病治疗、抗生素、杀寄生虫药物等,促进患者体内病原体清除,控制疾病的传播。

(3) 对症治疗:在传染病的治疗中是不可缺少的,可以缓解患者症状,减少患者痛苦。对高热患者给予降温(如冰枕、乙醇或温水擦浴等);惊厥患者予止痉;对于严重感染出现明显毒血症者适当予激素减轻中毒症状等。

(4) 免疫治疗:可提高人体免疫功能,增强抗病能力,是传染病治疗中的重要措施。目前常用的有抗毒素(如破伤风抗毒素)、干扰素、胸腺肽等。

(5) 并发症、后遗症治疗:有些传染病可能出现并发症或后遗症,如伤寒患

者出现肠出血、肠穿孔;败血症患者出现中毒性休克;乙型脑炎患者遗留脑神经麻痹或肢体瘫痪等,均应及时发现,有针对性地采取有效措施,促进康复。

(6) 中医、中药治疗:其理论基础是“正邪纷争”,治疗原则是“扶正祛邪”,采用辩证施治,结合透表、清热、解毒、除湿、化瘀、熄风、益气等,以对症或支持的作用调整患者各系统的功能,促进康复。

8. 如何预防传染病?

俗话说,防患于未然,事半功倍,传染病的预防工作极为重要。应将日常的预防措施和在传染病发生后所采取的防疫措施相结合,对传染病流行的3个环节必须同时采取综合措施,以取长补短,同时又有重点:

第一,控制传染源:①早期发现和隔离传染源并及时报告;②对于接触者和病原携带者,根据具体情况进行医学观察、检疫或隔离;③动物源性传染病,根据情况对动物采取隔离、治疗或杀灭。

第二,切断传播途径。根据不同的传播途径,制订不同的措施:①针对肠道传染病,如细菌性食物中毒等,应管理饮食,管理粪便,保护水源,用具消毒,注意个人卫生等;②针对呼吸道传染病,如非典型性肺炎等,应保持空气流通,必要时进行空气消毒,戴口罩等措施;③针对虫媒传染病,如流行性乙型脑炎等,需采用药物或其他措施杀虫、灭虫、驱虫等;④针对寄生虫病,如血吸虫病,其传播因素较为复杂,应采取多种措施,包括灭螺、治病、管水、管粪、个人防护等措施;⑤针对母婴传播疾病,如乙型肝炎、艾滋病等,采取治疗母体、终止妊娠等措施;⑥防止医源性感染,对医疗操作如静脉输液、输血、各种穿刺、插管、手术、内镜等均严格消毒,推广一次性用品。

第三,保护易感人群。参加体育活动以增强体质是提高人群非特异抵抗力的重要措施之一,注意卫生习惯、合理营养,对高危人群及时预防性措施。而人工免疫如注射疫苗等则是提高人群特异性抵抗力的有效因素。

(李兰娟)