

中西医结合 治疗传染病

ZHONGXIYI JIEHE
ZHILIAO CHUANRANBING

主 编 蔡宝昌 赵国平

(南京中医药大学)

上海科学技术出版社

ZHONGXIYI JIEHE ZHILIAO CHUANRANBING

中西医结合 治疗传染病

◎ 主编 / 蔡宝昌 (南京中医药大学)
赵国平 (南京中医药大学)

上海科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中西医结合治疗传染病 / 蔡宝昌, 赵国平主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2006. 1
ISBN 7-5323-8069-6

I. 中... II. ①蔡...②赵... III. 传染病—中西医结合疗法 IV. R510.5

中国版本图书馆CIP数据核字 (2005) 第055408号

世纪出版集团 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号(临) 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷十厂有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 32.75 插页 4

字数 739 000

2006年1月第1版

2006年1月第1次印刷

定价: 98.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书共分四个部分,认识篇介绍中西医对传染病的基本认识;诊断篇介绍传染病的诊断知识,通过临床资料、流行病学资料及实验室检查来诊断传染病;治疗篇为本书之重点,分别从中医、西医、中西医结合三方面介绍治疗传染病的方法,特别是中医的常用方剂、常用中药,以及单秘验方;预防篇介绍传染病的预防原则及方法。书末还有附录介绍传染病的常用中药。

本书可供从事中医、西医、中西医结合的临床、预防卫生工作者参考借鉴。

编委会名单

主 编	蔡宝昌	南京中医药大学
	赵国平	南京中医药大学
副主编	李伟东	南京中医药大学
	刘 涛	南京中医药大学
主 审 编 委	杨 进	南京中医药大学
	蔡云清	南京中医药大学
	杨一木	台湾省台北市儿科医院
	辛绍琪	台湾省台北市儿科医院
	冯俊志	南京中医药大学
	孙丽红	南京中医药大学
	姚惠萍	南京中医药大学
	徐 俊	南京中医药大学

目 录

认识篇	1
第一章 传染病的基本概念	5
第一节 传染过程及感染谱	5
第二节 感染病与传染病	7
第二章 传染病的流行状况	9
第一节 传染病对人类的危害	9
第二节 传染病的变迁和现状	11
第三节 目前主要传染病流行情况简介	13
第四节 传染病的流行趋势	16
第三章 中医学对传染病的认识	26
第一节 对传染病基本特征的认识	26
第二节 对传染病的病因和发病的认识	29
第三节 对传染病辨证的认识	34
第四节 对传染病诊法的认识	44
第五节 对传染病治疗的认识	58
诊断篇	67
第四章 传染病的特征及流行过程	69
第一节 传染病的特征	69
第二节 传染病的流行病学	75
第五章 传染病的诊断	81
治疗篇	87

第六章 病毒性疾病	89
第一节 流行性感冒	89
第二节 传染性非典型肺炎	95
第三节 麻疹	112
第四节 风疹	119
第五节 幼儿急疹	123
第六节 水痘	125
第七节 带状疱疹	128
第八节 单纯疱疹病毒感染	132
第九节 流行性腮腺炎	136
第十节 病毒性肝炎	141
第十一节 流行性乙型脑炎	163
第十二节 登革热与登革出血热	170
第十三节 流行性出血热	175
第十四节 急性出血性结膜炎	183
第十五节 狂犬病	186
第十六节 传染性单核细胞增多症	190
第十七节 艾滋病	195
第十八节 传染性软疣	204
第十九节 尖锐湿疣	207
第二十节 生殖器疱疹	211
第七章 衣原体病	216
第一节 沙眼	216
第二节 性病性淋巴肉芽肿	219
第八章 支原体病	223
支原体肺炎	223
第九章 立克次体病	228
第一节 流行性斑疹伤寒	228
第二节 地方性斑疹伤寒	232
第十章 细菌性疾病	235
第一节 猩红热	235
第二节 肺结核	241
第三节 白喉	248

第四节 百日咳·····	253
第五节 流行性脑脊髓膜炎·····	259
第六节 伤寒与副伤寒·····	265
伤寒·····	265
副伤寒·····	273
第七节 细菌性食物中毒·····	275
第八节 霍乱·····	282
第九节 细菌性痢疾·····	291
第十节 淋病·····	298
第十一节 软下疳·····	305
第十二节 细菌性阴道病·····	309
第十三节 丹毒·····	313
第十四节 破伤风·····	316
第十五节 败血症·····	321
第十一章 螺旋体病·····	328
第一节 回归热·····	328
第二节 梅毒·····	331
第三节 钩端螺旋体病·····	339
第十二章 真菌病·····	346
第一节 浅部真菌病·····	346
头癣·····	346
手足癣·····	348
体癣·····	350
股癣·····	351
甲癣·····	352
第二节 深部真菌病·····	354
念珠菌病·····	354
生殖器念珠菌病·····	359
第十三章 寄生虫病·····	363
第一节 疟疾·····	363
第二节 血吸虫病·····	370
第三节 阿米巴痢疾·····	379
第四节 阿米巴肝脓肿·····	384
第五节 蛔虫病·····	389
第六节 钩虫病·····	392

第七节 蛲虫病	398
第八节 绦虫病	402
第九节 丝虫病	406
第十节 姜片虫病	410
第十一节 滴虫病	412
第十二节 阴虱病	416
第十三节 疥疮	419
第十四节 囊虫病	424
预防篇	429
第十四章 我国古代预防传染病的成就	432
第十五章 传染病的流行病学研究	439
第十六章 传染病的流行环节	445
第十七章 传染病的预防措施	453
第一节 控制和管理传染源	455
第二节 切断传播途径	458
第三节 保护易感人群	460
第十八章 疫(菌)苗研究及预防接种	462
第一节 疫(菌)苗研究	462
第二节 预防接种	464
第十九章 公共卫生与营养保健的策略和措施	469
附录	475
传染病常用中药	477

认
识
篇

ZHONGXIYI JIEHE ZHILIAO CHUANRANBING

传染病是临床常见病、多发病中的一类疾病,这类疾病不仅一年四季都可发生,男女老幼均能得病,而且大多发病急骤,发展迅速,变化较多,病情多重,甚至有少数严重病例可导致死亡或留下某些后遗症,如瘫痪、失明、智力障碍、言语不清等。同时具有程度不等的传染性,发病后,如不及时采取有效的预防措施,可在人群中传播蔓延,甚至造成大流行,严重地危害着人类的生命健康。随着社会的进步,医学的发展,传染病的防治工作取得了显著成绩,不少传染病已被消灭,或发病率大大降低,但另一方面还有许多传染病仍未能有效地得到控制,危害着广大人民的生命健康,影响生产和生活,同时还有新的传染病在不断产生,一些老的传染病又有死灰复燃的趋势。因此及时而有效地预防和治疗这类疾病,仍然是当前医学界的一项重要任务。虽然现代医学的发展,特别是抗生素应用的飞速发展,为治疗各种传染病提供了有效的武器,但目前对传染病的诊疗还存在着许多问题,如对于病毒性传染病的治疗目前尚无理想的药物,即使是细菌性传染病的治疗,应用抗生素也出现了诸如细菌耐药性、药物毒副作用等问题,而且对某些急重病症的治疗也有相当大的困难。因而研究传染病的发生发展规律和防治措施,仍是当今医学领域的重要课题。

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。我国封建社会(公元前 8 世纪至 17 世纪)两千多年来,虽历经战乱及朝代更迭,但这个时期仍可以说是我国经济、文化的昌盛时期。东汉末,伟大的医学家张仲景(张机,公元 150 ~ 219 年)在《内经》的基础上总结了汉代以前的医学典籍,结合自己对多种急性传染病的诊断治疗经验,写成《伤寒杂病论》,后来被整理成《伤寒论》及《金匮要略》,在世界范围内均有重大影响。晋代葛洪(公元 278 ~ 339 年)所著《肘后方》指出:“伤寒、时行、温疫三名同一种耳。”隋代巢元方(生卒不详)所著《诸病源候论》(公元 610 年)中进一步说明:“时行病者,是春时应暖而反寒,夏时应热而反冷,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温,非其时而有其气,是以一岁之中,病无长少率相似者,此则时行之气也。”从以上记述可以看出我国古代医籍中把传染病均称之为疫、疫疔、疔疾、天行、时气、时行、温疫、温病、伤寒等。至金元时期,刘完素(字守真,公元 1120 ~ 1200 年)根据当时热性病流行的特点,提出伤寒与温病不同的见解。后来,清代叶天士(名桂、号香岩,公元 1667 ~ 1746 年)在总结前人的基础上提出了完整的温病学说,是清代医学学术上的重大成就。他在《温热论》中,除辨别卫气营血外,对舌诊、验齿、斑疹及白痞等尤有独到的创见。吴鞠通(名塘,公元 1736 ~

1820年)所著《温病条辨》对温病的发病原理和辨证施治加以充实和完善,使温病学说更加完整和系统,成为影响深远的学派。在我国传统医学文献中,对许多传染病如天花、麻疹、鼠疫等均早有详细的描述。早已认识到呼吸道传染病如疹、痘、斑毒等是由于吸入时行之气和厉气所致;许多肠道传染病是由于食用不洁食物、水或病死兽肉所致;皮肤传染病是由于虫、风所致,并有完整的理论系统、诊断方法和辨证施治法则,许多防治原则至今仍然行之有效。公元2世纪的《神农本草经》中就已提出常山治疗疟疾,白头翁、黄连治疗痢疾,水银和硫黄治疗癣和皮肤病等特效药物。在中医学中对人工主动免疫法的贡献也很突出。在公元3~4世纪就提出用瘦狗脑预防狂犬病症状发作的方法。据清代俞茂鲲《痘科金镜赋集解》记载:“又闻种痘法起于明朝隆庆年间(公元1567~1572年)。”可见我国很早已用种痘法预防天花,并于17世纪起传入欧洲,比英国医师琴纳(Jenner)在1798年发明用牛痘预防天花早200多年。明代杰出的医药学家李时珍于1596年编成的《本草纲目》巨著,是医疗实践中积累起来的伟大医药宝库,具有极高的研究价值。到17~18世纪,随着物理学、化学、生物学等基础科学的发展,由于巴斯德(Pasteur, 1882~1895年)、郭霍(Koch, 1843~1910年)等对细菌学的重大贡献,许多传染病的病原体得到证明,传染病学沿着现代医学的轨道迅猛发展,某些烈性传染病如天花、鼠疫及霍乱已得到控制或绝迹,疟疾、血吸虫病、丝虫病、钩虫病及黑热病等寄生虫病的发病率大幅度下降。但是,随着生物的进化和变异,陆续发现了不少新的传染病,如艾滋病、埃博拉出血热、传染性非典型肺炎等,同时由于抗生素的广泛应用,使不少病原体出现耐药株,伴随着医学科学进步和新技术的应用,也产生了诸多医学方面的问题,如器官移植后免疫抑制剂的应用,抗肿瘤化学治疗、放射治疗的增加,血液透析及其他诊疗操作的开展,都能破坏或干扰人体的免疫防御功能,造成医院内获得性感染及条件致病菌感染增加,如葡萄球菌感染或大肠埃希菌感染等。由此可见,目前传染病学所涉及的内容更加深入和广泛,就病种而言也有日益扩大的趋势。

第一章 传染病的基本概念

传染病是指能够在正常人群中引起流行的感染病。研究传染病在机体发生、发展及转归的原因和规律,并研究其诊断治疗措施,促进患者恢复健康,并消除其传染性以防止疾病传播的科学为传染病学。传染病的致病原因是病原微生物,又称为病原体。对人类有致病性的病原微生物约在 500 种以上,如病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体、真菌,以及寄生虫如原虫及蠕虫等。

从一般生物学意义上讲,两种不同机体之间联系的类型可以分为寄生性,即一种生物获利益以牺牲另一种生物为代价;共生性,即两者均获益;还有一种中间型称栖生,仅一种生物获益而生活在另一种生物体内或其表面,但对其不发生任何损伤。与人类有关的微生物及寄生虫,可统称为寄生物。有致病性的寄生物称为病原体,无致病性者常称为正常菌群。病原体致病力的强弱叫做毒力,毒力主要表现在侵袭力与毒素的强弱。早年,把发生传染病的原因主要归咎于病原体的性质、数量及毒力,近年来普遍认识到宿主的反应性在传染病的发生与转归方面起着主导作用,外界环境因素的影响也不容忽视,这是传染病发生的 3 个基本条件。

第一节 传染过程及感染谱

传染过程是指病原体侵入机体,并与机体相互作用、相互斗争的过程。病原体是一种活的寄生物,它在体内的寄生特性是在长期进化过程中与机体相互作用,相互适应中逐渐形成的。经过传染过程,宿主一方面仍可保持健康状态,另一方面也可成为症状轻重不一的患者或隐性感染者及病原携带者。所以,传染过程不一定都导致传染病,而传染病的发生必然有传染过程。传染过程是在个体中发生的,是一种纯生物学现象。

感染谱是指当机体感染了不同病原体后,经过传染过程,其感染的轻重程度会表现出很大差异,有些表现以典型症状为主,而有些则以隐性感染为主。因此,作为传染源的作用也不相同。感染谱的研究有助于了解传染病在人群中流行的全貌,从而为制订相应的防治对策与措施提供依据。

传染病的感染过程可分为以下几种类型。

一、一过性感染

寄生物仅有少量定植,少量生长繁殖,其侵袭力及毒力不足以引起机体的病理生理改

变,很快可被机体消灭清除。机体不一定能获得免疫力,即使用免疫学方法也难以证明机体已发生过该病原体的感染。

二、潜伏性感染

病原体侵犯或侵入机体,可在特定部位定植,可能仅有少量生长繁殖,故不会排出大量病原体。尚未被机体免疫系统所识别,也不足以引起病理生理反应,因而未能清除,机体防御免疫功能处于暂时的平衡局面。一旦此种平衡被打破,便可能发病后清除病原体;或不发病而成为长期携带状态。

三、病原体携带状态

病原体侵犯或侵入机体特定部位定植,不断生长繁殖,可能经常排出病原体,局部可能有轻微损害,但并不足以引起机体的病理生理反应,也不足以被机体免疫系统所识别,因而未能获得免疫力。宿主大多较长时间仍保持健康,故有人称为健康携带者。一旦此种稳定平衡打破,有可能会发病。

潜伏期带病原体及恢复期仍携带病原体者,均有其特殊的感染过程表现形式,也多有机体的免疫学识别及应答,故不同于此类携带者。

四、隐性染病

可能由于机体原有部分免疫力;或是数量不多、毒力不强的病原体感染时,只能引起机体发生轻微的生物化学、病理生理异常反应。免疫学应答后,可获得特异性免疫力。隐性染病一般没有临床症状及体征,但与症状体征轻微而不易被察觉的亚临床型传染病,有时难以鉴别。在许多传染病中,隐性染病远远超过显性发病的病例数。此型也称为隐性感染。

五、显性发病

当机体抵抗力降低时,病原体得以侵犯,不断增生并释放有毒物质,引起宿主各种功能异常及组织学病变,在临床上出现特有的症状及体征者为显性发病。

感染过程的上述表现形式,在一定条件下可以互相转化。在发病的过程中,病情的发展与转归也是很复杂的。病情开始缓解,体温尚未降至正常时,病情又见加重,体温再次升高者称再燃。此情况大多由于病原体仅暂时受到抑制而未被杀灭,得以恢复生长繁殖之故。病情已进入恢复期或痊愈初期,体温已降至正常时,症状重现,体温再次上升者为复发。此种情况可能由于第一批病原体已被消灭,而潜在的病原体开始活跃所致。再感染乃指感染同一种病原体一次痊愈后,又再次感染。同时感染指两种病原体同时感染而发病,很难分清病原体的主次地位,如乙型肝炎与丁型肝炎病毒等。迭加感染指两种病原

体先后感染,常使病情加剧。重复感染指同一病原体先一次未愈而再次感染,如血吸虫病等。先有病毒或细菌感染,又夹杂真菌感染者,常称为双重感染或混合感染。

由于病原体的致病性质、致病力和人体反应性的不同,有些传染病在感染病原体后往往隐性感染者所占比例较大,临床上表现出典型症状及体征者仅占极少部分,而严重病例和死亡病例更为少见,此种感染状况在流行病学中称之为“冰山”现象,此种感染状态之所以被比喻为“冰山”,是因为人们感染后,能够被观察到有明显症状和体征的患者如同冰山外露于海面上的尖顶部分十分少见,而感染的绝大部分在临床上无法观察到,好比隐藏于海平面以下的庞大山体,无法窥见。通常以隐性感染为主的传染病有:脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎(乙脑)、流行性脑脊髓膜炎(流脑)、艾滋病等。也有一些传染病在人们感染病原体后,绝大多数在临床上均能表现出较明显的症状和体征,而隐性感染者及重症感染者或死亡病例仅占极小部分,如麻疹、水痘等。还有一些传染病在感染病原体后大多数感染者均表现出严重的临床症状及体征,且多以死亡为结局,如狂犬病等。

第二节 感染病与传染病

感染是指病原体超越机体的防御功能,侵犯或侵入机体某一特定部位,并能在入侵处或其他部位生长繁殖的过程。感染病是指病原体感染人体后所引起的疾病。感染并不意味着有机体内环境的破坏或出现病理生理变化,也就是说并不产生疾病。因此,感染与感染病的含义并不完全相同。

传染是病原体从传染源排出后,经过一定方式即传播途径,侵入其他易感者的过程。感染与传染的含义并不相同。感染并不一定具有传染性,而传染则属于感染范畴,反之则不能成立。传染病与感染病的差别与上述传染与感染的差别相似。感染病包括了传染病的内容和非传染性感染病的内容,如金葡菌感染。而传染病是可传染的感染病,由此可见,感染病包括了一切寄生物所致的疾病,其中部分具有传染性的疾病称之为传染病。传染病是狭义的,包含国家规定的甲、乙、丙3类传染病共计35个病种及其他一些公认的传染病,而感染病是广义的,将致病菌或原虫引起的疾病全包括在内,涉及内、外、妇、儿、神经、眼、耳鼻喉科等各科。

在人类历史的大部分时期内,传染病始终是各种疾病中发病率和病死率最高的一类疾病。然而,20世纪的三大医学进步,即良好的卫生条件、免疫制剂和抗微生物制剂使传染病的格局发生了巨大变化,许多传染病得到了有效的控制。如人类在20世纪70年代末消灭了天花,许多经典传染病因为疫苗的推广应用发病率显著降低。但是,当前临床中由于疾病谱的变化,感染病发病率却居高不下,如肿瘤或血液病在化疗后白细胞降低、老年患者或有原病者、免疫功能低下者合并各种细菌性感染,运用广谱抗生素后出现的真菌感染,不合理的应用抗生素造成耐药菌株的迅速产生,以致院内感染发病率增高等。因此,传染病学这一学科已逐渐被感染病学所取代。欧美各国基本上不存在传染病学学科,在临床学科设置、医学学会名称、著书及杂志名称、教学等方面均将感染病作为独立学科。日本在1926年成立日本传染病学学会,于1974年改名为日本感染病学学会,该学会的杂志名

称亦作相应改变。在我国,1999年2月经中华医学会常务理事会批准,中华医学会传染病、寄生虫病学会改名为中华医学会感染病学会,2002年10月经中华中医药学会的批准,在第五届全国防治传染病学术交流大会上,中华中医药学会传染病分会更名为中华中医药学会感染病分会。