

实用

陈树明 余海珍 主编

传染病手册

SHI YONG
CHUANRANBING SHOUCE

人民军医出版社

R51-62
GSM

实用传染病手册

SHIYONG CHUANRANBING
SHOUCE

主编 秦绍明 余绍珍

参加编写人员

秦绍明 余绍珍 米润昭
李振奇 黄耀煊 邬光惠
崔东斌 耿云琴 崔安义
彭晓君 田惠英 张俊田
鲍秋莉 马玉英 周广平
戴丽丽 李瑞萍 张桂霞

人民军医出版社

1994 北京



A0064543



内 容 提 要

本书作者博引现代研究之成果,结合自己丰富的临床经验,较全面地介绍了各种传染病的病因、流行病学、发病机理、临床表现、诊断、治疗和预防,突出介绍各种病毒性肝炎及其并发症的防治,同时将性传播疾病纳入传染病手册。书中对近年来开展的单克隆技术,核酸杂交技术,聚合酶链反应技术以及干扰素等细胞因子的临床应用等新技术、新方法,亦作了详细介绍。

本书内容新颖、实用,是传染病医务工作者、研究人员,卫生防疫与公共卫生人员,以及厂矿、部队和乡镇医生的必备工具书。

责任编辑:黄栩兵 张晓宇

实用传染病手册

秦绍明 余绍珍 主编

*

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号 邮政编码:100842)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店总店科技发行所发行

*

开本:787×1092mm1/32·印张:31.5·字数:707 千字

1994 年 5 月第 1 版 1994 年 5 月(北京)第 1 次印刷

印数:1—5000 定价:38 元(精)

ISBN 7-80020-438-3/R·379

〔科技新书目:314—215①〕

(凡购买本社图书,因缺、损、
倒、脱页者,本社负责调换。)

前 言

我国传染病防治工作虽已取得显著成绩，但目前传染病发病率仍占每年总发病率的第一位，而某些已消灭或控制的传染病又出现回升趋势，新的传染病如艾滋病等已经由国外传入。1988年初，上海发生了甲型病毒性肝炎大规模暴发流行，这些都说明传染病的危害在我国依然严重存在。

近年来，在传染病领域内许多方面均取得不少重大进展。例如，以往原因不明的某些传染病的病原陆续得到阐明，新的传染病的病原体不断被发现；免疫学和分子生物学的成就推动了传染病发病机理的研究和诊断技术的发展；单克隆抗体技术、核酸杂交技术和聚合酶链反应(PCR)技术的推广应用，使传染病的诊断技术正在向更精确、更微量，特异性和敏感性更强的阶段迈进；耐药菌株的蔓延促使人们不断探索与开发新型抗生素；干扰素等细胞因子在病毒性疾病尤其是乙、丙型病毒性肝炎治疗中的应用价值日渐受到重视；基因工程疫苗已成为现实，当前发病率最高的某些传染病有可能在不久的将来得到控制。

为了适应传染病防治工作的实际需要，我们组织编写了《实用传染病手册》。本书在介绍传染病基本知识和诊疗常规的基础上，力求反映近年科研成就和新的进展。全书分为14章，较全面地介绍了各种传染病以及与传染病有关的综合征或并发症150种。病毒性肝脏病占有较大篇幅，是本书的突出特点。目前，在我国流行的传染病中，最常见的是病毒性肝炎。现已知病毒性肝炎有甲、乙、丙、丁、戊等5种。据

估计，我国病毒性肝炎及其所致肝脏病的患病人数约在千万以上。各地传染病医院及传染病科，不论住院或门诊，绝大部分病人是病毒性肝炎及其所致肝脏病。然而，在已出版的传染病专著中，对病毒性肝炎所致肝脏病，如慢性肝炎、肝炎后肝硬化和原发性肝癌等，所占篇幅甚小，远不能满足读者在实际工作中作为参考书或工具书的需要。为此，本书在病毒性感染部分，除重点介绍病毒性肝炎外，对病毒性肝炎所致肝硬化及其并发症也详加介绍。将肝脏病学相当多的内容移植到传染病学中来，这种编写方法尚属尝试。但可以预料，本书在传染病防治工作中将会更加切合实际。

本书编写内容虽力求完善，但由于编者学识有限，不当之处在所难免，恳请读者批评指正。

秦绍明

1993年10月 于北京

目 录

第一章 传染病总论	(1)
第一节 感染与免疫	(2)
第二节 传染病的临床特点	(7)
第三节 传染病的流行病学	(9)
第四节 传染病的诊断	(11)
第五节 传染病的预防	(14)
附 计划免疫	(16)
第六节 传染病的治疗	(22)
第二章 病毒性疾病 (1)	(24)
第一节 普通感冒	(24)
第二节 流行性感胃	(26)
第三节 副流感病毒疾病	(30)
第四节 病毒性咽炎、喉炎、哮喘和支气管炎	(32)
第五节 腺病毒疾病	(33)
第六节 麻疹	(35)
第七节 风疹	(39)
第八节 口蹄疫	(41)
第九节 幼儿急疹	(43)
第十节 水痘	(45)
第十一节 单纯疱疹病毒感染	(47)
第十二节 带状疱疹	(51)
第十三节 巨细胞病毒感染	(53)
第十四节 传染性单核细胞增多症	(56)
第十五节 流行性腮腺炎	(59)

第十六节	脊髓灰质炎	(62)
第十七节	病毒性胃肠炎	(67)
第十八节	流行性胸膜痛	(71)
第十九节	肠道病毒心肌炎和心包炎	(72)
第二十节	肠道病毒皮肤粘膜感染	(74)
第二十一节	急性出血性结膜炎	(76)
第二十二节	淋巴细胞脉络丛脑膜炎	(78)
第二十三节	流行性乙型脑炎	(80)
第二十四节	流行性甲型脑炎	(85)
第二十五节	森林脑炎	(86)
第二十六节	黄热病	(89)
第二十七节	流行性出血热	(92)
第二十八节	登革热	(99)
第二十九节	狂犬病	(102)
第三章	病毒性疾病 (2) —— 病毒性肝炎	(107)
第一节	病毒性肝炎概述	(107)
第二节	甲型病毒性肝炎	(126)
第三节	乙型病毒性肝炎	(135)
附	乙型肝炎血清学检测	(151)
第四节	丙型病毒性肝炎	(163)
第五节	丁型病毒性肝炎	(175)
第六节	戊型病毒性肝炎	(184)
第七节	慢性肝炎	(190)
第八节	重型肝炎	(218)
第九节	胆汁瘀积型肝炎	(228)
第十节	分子生物学技术与病毒性肝炎研究	(242)
第四章	病毒性疾病 (3) —— 肝硬化及其并发症	(283)
第一节	肝硬化	(283)
附	腹水超滤浓缩回输	(306)
第二节	上消化道大量出血	(307)

附 食管静脉曲张硬化剂治疗	(321)
第三节 肝性脑病	(325)
第四节 自发性腹膜炎	(338)
第五节 肝肾综合征	(346)
第六节 原发性肝癌	(352)
第五章 衣原体病	(369)
第一节 鹦鹉热	(369)
第二节 沙眼衣原体疾病	(372)
第六章 立克次体病	(379)
第一节 斑疹伤寒	(379)
第二节 恙虫病	(386)
第三节 Q 热	(389)
第四节 立克次体痘	(393)
第五节 北亚蜱媒立克次体病	(395)
第六节 战壕热	(396)
第七节 洛矶山斑点热	(398)
第八节 埃立克体病	(401)
第七章 支原体病	(405)
第一节 肺炎支原体呼吸道疾病	(405)
第二节 泌尿生殖系支原体感染	(408)
第八章 细菌性疾病	(411)
第一节 败血症	(411)
第二节 感染性休克	(419)
第三节 流行性脑脊髓膜炎	(428)
第四节 细菌性脑膜炎	(437)
第五节 白喉	(441)
第六节 百日咳	(447)
第七节 军团病	(451)
第八节 链球菌感染	(455)
第九节 猩红热	(462)

第十节	肠球菌感染	(465)
第十一节	肺炎球菌感染	(467)
第十二节	金黄色葡萄球菌感染	(474)
第十三节	伤寒	(482)
附	副伤寒	(490)
第十四节	沙门菌属感染	(492)
第十五节	细菌性痢疾	(496)
第十六节	霍乱	(505)
第十七节	副溶血弧菌食物中毒	(514)
第十八节	变形杆菌食物中毒	(518)
第十九节	蜡样芽胞杆菌食物中毒	(521)
第二十节	肉毒杆菌食物中毒	(523)
第二十一节	空肠弯曲菌肠炎	(525)
第二十二节	耶尔森菌病	(528)
第二十三节	厌氧菌感染	(530)
第二十四节	布鲁杆菌病	(536)
第二十五节	不动杆菌感染	(540)
第二十六节	鼠疫	(543)
第二十七节	兔热病	(548)
第二十八节	炭疽	(550)
第二十九节	鼻疽	(555)
第三十节	类鼻疽	(558)
第三十一节	梭状芽胞杆菌感染	(562)
第三十二节	破伤风	(566)
第三十三节	巴西紫癜热	(570)
第九章	螺旋体病	(575)
第一节	钩端螺旋体病	(575)
第二节	莱姆病	(586)
第三节	回归热	(592)
第四节	鼠咬热	(597)

第五节	雅司	(601)
第十章	深部真菌病	(605)
第一节	隐球菌病	(605)
第二节	念珠菌病	(609)
第三节	曲菌病	(612)
第四节	毛霉菌病	(615)
第五节	组织胞浆菌病	(616)
第六节	放线菌病	(619)
第七节	奴卡菌病	(621)
第八节	球孢子菌病	(623)
第九节	副球孢子菌病	(625)
附	常用抗真菌药物	(627)
第十一章	寄生虫病	(630)
第一节	阿米巴病	(630)
第二节	原发性阿米巴脑膜脑炎	(637)
第三节	滴虫病	(640)
第四节	肺孢子虫病	(643)
第五节	弓形体病	(648)
第六节	锥虫病	(654)
第七节	肉孢子虫病	(662)
第八节	疟疾	(664)
第九节	黑热病	(673)
第十节	血吸虫病	(678)
第十一节	肺吸虫病	(686)
第十二节	华支睾吸虫病	(692)
第十三节	姜片虫病	(696)
第十四节	丝虫病	(699)
第十五节	麦地那龙线虫病	(704)
第十六节	钩虫病	(707)
第十七节	类圆线虫病	(711)

第十八节	毛圆线虫病	(715)
第十九节	广州管圆线虫病	(716)
第二十节	蛔虫病	(719)
第二十一节	蛲虫病	(727)
第二十二节	鞭虫病	(729)
第二十三节	肠绦虫病	(733)
第二十四节	囊虫病	(736)
第二十五节	包虫病	(739)
第二十六节	孟氏裂头蚴病	(743)
第二十七节	棘头虫病	(747)
第二十八节	蠕虫移行症	(751)
第十二章	分支杆菌病	(759)
第一节	结核分枝杆菌病绪论	(759)
附	结核菌素试验（皮内注射法）	(764)
第二节	结核病实验室检查	(769)
第三节	结核病的治疗	(779)
第四节	肺结核病	(789)
第五节	结核性脑膜炎	(798)
附	其它型中枢神经系统结核病	(803)
第六节	结核性腹膜炎	(805)
第七节	肠结核	(807)
第八节	结核性心包炎	(810)
第九节	泌尿系结核	(813)
第十节	麻风	(815)
第十一节	非典型分支杆菌病	(823)
第十三章	性传播疾病	(829)
第一节	概论	(829)
第二节	梅毒	(833)
第三节	淋病	(846)
第四节	尖锐湿疣	(860)

第五节	艾滋病	(863)
第十四章	与传染病有关的综合征	(880)
第一节	溶血尿毒症综合征	(880)
第二节	中毒性休克综合征	(884)
第三节	皮肤粘膜淋巴结综合征	(890)
第四节	成人型呼吸窘迫综合征	(895)
第五节	内脏脂肪变性脑病	(904)
第六节	婴儿肝炎综合征	(909)
第七节	弥散性血管内凝血	(917)
第八节	其它与传染病有关综合征	(922)
附录		(931)
附录 1	糖皮质激素在传染病中的应用	(931)
附录 2	抗菌药物在传染病中的应用	(942)
附录 3	抗病毒药物在传染病中的应用	(963)
附录 4	常用消毒药和消毒方法	(977)
附录 5	杀虫与灭鼠	(984)
附录 6	传染病的潜伏期、隔离期	(992)

第一章 传染病总论

传染病是由各种致病性微生物所引起的一组疾病。凡由病毒、支原体、衣原体、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、原虫、蠕虫等感染所致的疾病均属传染病范畴。多数有特效疗法或可应用免疫方法进行预防。在发展中国家，急性传染病特别是急性腹泻和急性呼吸道传染病，是引起死亡的最常见的原因。

近数十年来，我国传染病防治工作取得了很大进展，基本消灭了天花、霍乱、鼠疫和回归热。白喉、脊髓灰质炎、麻疹和百日咳的发病率也显著降低。血吸虫病、丝虫病和疟疾的发病率也大大降低，有些传染病如伤寒、副伤寒和布氏杆菌病发病率有所下降，但在某些地区仍有回升或发生爆发流行。有些传染病尚未得到控制，如病毒性肝炎、流行性出血热、痢疾、森林脑炎、炭疽和狂犬病等。

在某些原有传染病得到控制或发病率下降的同时，新的致病微生物不断出现，如人类免疫缺陷病毒（HIV）是20世纪国内外医学所面临的最大挑战；隐孢子虫是世界范围分布的较常见的引起自限性腹泻的病原，可引起严重腹泻；而人类小病毒（parvovirus）是引起镰刀细胞贫血自限性再生不良危象的主要原因。一种新的鹦鹉热衣原体（TWAR）株为青年人急性肺炎的常见原因；而一种逆反录病毒则是川崎病的病原。此外，近年研究表明，以前被认为是由慢性病毒感染

所致的退行性中枢神经系统疾病,与小的病毒亚颗粒有关,这种特殊的传染因子在治疗和免疫上可能皆需要全新的方法。

人们已认识到新的传染病不断出现,并在发展和应用疫苗有效地预防方面取得了迅速进展,如重组脱氧核糖酸(DNA)技术和杂交瘤抗体的应用为预防病毒、细菌、原虫和蠕虫感染提供了有效的方法。现已应用于临床的重组乙型肝炎疫苗效果良好,且无血源性乙型肝炎疫苗可能引起的问题。

第一节 感染与免疫

人周围存在大量不同种和同种不同株的微生物可感染于人类的约有 400 多种。人体同病原体相互作用,相互斗争的过程称之为传染或感染。构成传染过程必须具备三个条件:即病原体、人体和环境因素。

【病原微生物在传染过程中的作用】

病原体侵入人体后能否引起疾病,除人体的防御能力外,同病原微生物的致病力、侵入的数量和侵入的途径等有关。

1. 病原体的致病力:是由其毒力和侵袭性所决定的。前者是指病原体产生内毒素或外毒素的能力,后者是指病原体侵入人体并在组织内扩散的能力。

2. 病原体的数量:除致病力外,病原体引起传染必须有一定的数量。引起传染,或引起发病,甚至死亡,数量的多少同病原体的种类、传播途径、人体状况等因素有关。单以数量而言,各种致病菌的数量有很大不同,如经口侵入,伤寒杆菌为 10^5 个菌体,志贺痢疾杆菌则 10 个菌体即可,霍乱弧菌为 10^8 个菌体,而吸入 1~10 个结核杆菌即可使人受到感染。从流行病学资料来看,当大量病原体侵袭人体时,潜

伏期一般较短，且病情亦较严重。

3. 病原体的侵入途径与特异性定位：病原体侵入人体必须经过一定的途径，在体内生长繁殖亦有一定的部位，如破伤风杆菌芽胞进入深部创伤，可能发生破伤风，如经口侵入，则不会发病。但有些病原体可以有一个以上侵入途径，如结核杆菌，既可经呼吸道也可经消化道引起传染。

4. 病原体的变异性：当环境改变且影响病原体的遗传因子时，即引起一系列代谢上的变化。病原体的变异可能使其毒力减弱或增强。如甲型流感在不同时期内流行，皆与其病毒变异有关。

【人体的防御能力】

人群与外界微生物接触后，个体的免疫反应常有差异。在传染过程中，病原体能损害人体，而人体在病原体的作用下，主动积极地发挥种种对抗性防御反应：消灭病原体，破坏和排泄其毒性产物。抗感染免疫主要同防御作用有关。在传染过程中，人体免疫反应可以根据免疫有无针对性而分为非特异免疫和特异性免疫。

1. 非特异免疫：是人体在长期进化过程中逐步建立起来的非针对某一抗原物质或某种病原菌的免疫反应。

(1) 完整的皮肤和粘膜：完整无损的皮肤、粘膜能起屏障作用，防止微生物入侵，其所分泌的脂肪酸、乳酸、溶菌酶、各种蛋白分解酶、胃酸、IgA 等对各类微生物特别是细菌有很强的杀灭作用。鼻毛可防止带微生物尘埃的吸入，气管粘膜上纤毛运动有利于微生物随分泌物排出体外。正常排便或腹泻不仅可限制正常菌群的过度繁殖，也可有效地将病原微生物如沙门菌、空肠弯曲菌及其毒素等从肠道迅速清除。

(2) 吞噬系统和非特异抗微生物物质：吞噬系统包括中

性粒细胞、巨噬细胞（在不同组织中和不同脏器中有不同的名称，如肝脏中称枯否细胞，在肺脏中称尘细胞，在结缔组织中称组织细胞）等等。嗜酸粒细胞也具有一定的吞噬能力。中性粒细胞巡游于血循环，经趋化因子的吸引或补体激活的影响，首先与侵入血中或感染灶内的微生物接触，赖吞噬或吞饮作用将微生物摄入胞质内。少数微生物，主要是正常菌群，常于拔牙、扁桃体摘除、导尿、内窥镜检查等逸入血循环，引发短暂的菌血症。

中性粒细胞可单独吞入毒力较弱的条件致病菌，但对毒力较强，特别是具有荚膜者则必须借助于相关屏障，如肺泡膜、抗体或补体始能起吞噬作用。粒细胞减少。或功能缺陷者对很多微生物易感。巨噬细胞的主要作用在于吞噬未被中性粒细胞消灭的微生物，以及吞噬、裂解衰老或死亡的组织细胞。脾脏的巨噬细胞在人体防御肺炎球菌、疟原虫等感染中起重要作用，无脾者或脾功能减退者对这些病原体易感性增加。巨噬细胞和中性粒细胞的胞质内均含有杀灭微生物的物质，如溶菌酶、骨髓过氧化酶、杀菌素、乳酸等。嗜酸粒细胞借助于特异性抗体，可摄入和杀死血吸虫和旋毛虫的幼虫，也可吞噬抗原抗体复合物和组胺等物质。

非特异抗微生物物质包括补体、备解素、干扰素、溶菌酶等。补体是人血清中具有高度活性的一组球蛋白，由9个成分组成，在相应条件下参与灭活病毒，杀死或溶解细菌、螺旋体、原虫等，并可促进吞噬细胞的吞噬和杀灭微生物的作用。除上述保护性反应外，补体激活后还可引起病理性炎症反应，造成人体的免疫性损伤。备解素是补体激活旁路途径中的重要组成部分之一，可激活C3b，在Mg⁺的参与下协助补体杀死多种革兰阴性杆菌和中和多种病毒。溶菌酶是一种

低分子、不耐热的碱性蛋白质，存在于各种分泌液、组织和吞噬细胞溶酶体颗粒中，对革兰阳性菌具有溶解作用，当与抗体、补体并存时，其溶菌功能尤为显著。干扰素为一大分子糖蛋白，由病毒或其他诱导剂刺激宿主细胞而产生，具有特异性广谱抗病毒作用，或拮抗肿瘤、某些细菌和原虫等感染的功能。人干扰素有 α 、 β 和 γ 三种类型和许多亚型，不同类型和亚型的生物活性、基因编码和临床疗效各不相同。

2. 特异免疫：细胞免疫和体液免疫组成人体的最后防线，细胞内微生物常不接受抗体或某些抗菌药物的拮抗作用。人体只有依赖细胞免疫才能控制这些微生物所致的疾病。致敏T淋巴细胞可藉其直接细胞溶解作用将细胞内的微生物杀死，故受染细胞和微生物常同时被毁灭。T淋巴细胞和靶细胞常需要直接接触，有时更需相同组织相容抗原杀灭作用才会发生。致敏淋巴细胞也可通过增强巨噬细胞的活力消灭细胞内微生物，从而控制感染；活力增强的巨噬细胞对其他各种微生物的吞噬、杀灭作用也见加强。细胞免疫一般并不需要抗体和补体的参加，细胞免疫缺陷时人体对很多病毒和某些细胞内细菌、原虫、真菌等的易感性增强。

某些感染的恢复必须依靠特异抗体的协助，但除非患者曾患同一感染或曾接种菌（疫）苗，这些特异性抗体常需7~10d才能形成，其保护人体感染的机理是：①防止微生物粘附于细胞膜上；②防止微生物的细胞间传播；③增加调理作用；④增加免疫性溶解作用和中和毒素作用。淋巴细胞的另一亚群——K细胞，在体外可与特异性抗体协力杀灭某些细菌、原虫的细胞和病毒。

人体在抗感染过程中，首先为非特异免疫发挥作用，继以特异免疫形成，两者相辅相成，在大多数情况下终将入侵