

主编 翁心华 徐肇明 王岱明

传染病手册



1
R51-62

WXH

4X20121
传染病手册

主 编 翁心华 徐肇珩 王岱明

编 委 王岱明 石尧忠 孙 涛

徐肇珩 翁心华

学术秘书 石尧忠(兼)



A0286837

上海科学技术出版社

传染病手册

主编 翁心华 徐肇珏 王岱明

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

本书由上海发行所经销 上海中华印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 16.25 插页 4 字数 455,000

1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月第 1 次印刷

印数 1—5,000

ISBN 7-5323-4217-4/R·1115

定价: 24.50 元

前 言

传染病仍然是常见病与多发病，但近年来其内部构成发生了变化，一些经典传染病减少了或消灭了；另一些疾病却有所增加，特别是一些新的疾病如军团病、莱姆病等的出现，以及目前新品种抗感染药物的大量涌现，临床医师、医学生迫切需要一本实用且内容较全面的《传染病手册》。基于国内某些医学院校及医院已将传染病科改称为感染性疾病科，本书适用于这一需要，从广义上讲也可称之为《感染性疾病手册》。

全书按病原体种类编排，依次为病毒性疾病、支原体病、衣原体病、细菌性疾病、螺旋体病、深部真菌病、寄生虫病等。并较详细介绍感染性疾病中某些专题的内容，如发热、感染性休克、医院内感染、中毒性休克综合征等，有助于临床医师参考。对抗病毒药物、抗菌药物、抗真菌药物、抗结核药物、抗蠕虫药物则重点介绍其临床应用。

由于时间匆促和水平限制，本书在编写过程中疏漏和错误在所难免，恳请读者指正。

编 者

1995.12.

目 录

病毒性疾病.....	1
呼吸道病毒性疾病.....	1
流行性感胃	1
其他呼吸道病毒性疾病	3
出疹性病毒性疾病.....	6
麻疹.....	6
风疹	11
[附]先天性风疹综合征	12
幼儿急疹	13
天花	14
水痘.....	16
单纯疱疹	19
[附]单纯疱疹病毒脑炎	21
带状疱疹	23
肠道病毒性疾病.....	24
病毒性肝炎	24
甲型肝炎	26
乙型肝炎	28
丙型肝炎	39
丁型肝炎	41
戊型肝炎	43
脊髓灰质炎	45
病毒性肠炎	50
其他肠道病毒感染	52
披膜病毒性疾病.....	56
流行性乙型脑炎	56
甲型脑炎	61
森林脑炎	62

登革热	64
黄热病	67
其他病毒性疾病	69
流行性腮腺炎	69
狂犬病	73
淋巴细胞脉络丛脑膜炎	76
E-B 病毒感染	77
传染性单核细胞增多症	80
流行性出血热	82
巨细胞病毒感染	88
艾滋病	90
口蹄疫	95
支原体病	97
支原体肺炎	97
泌尿生殖系支原体感染	98
衣原体病	100
沙眼和包涵体性结膜炎	100
鹦鹉热衣原体和肺炎衣原体引起的感染	102
立克次体病	104
斑疹伤寒	104
流行性斑疹伤寒	104
地方性斑疹伤寒	107
恙虫病	108
Q 热	111
战壕热	113
立克次体痘	115
洛矶山斑点热	116
细菌性疾病	118
败血症	118
细菌性脑膜炎	123
流行性脑脊髓膜炎	123
肺炎球菌脑膜炎	129
流感杆菌脑膜炎	131
葡萄球菌脑膜炎	132

绿脓杆菌脑膜炎	133
李司忒菌脑膜炎	134
结核性脑膜炎	135
革兰阴性杆菌脑膜炎	138
白喉	139
百日咳	144
军团病	147
猩红热	149
肺炎球菌感染	153
葡萄球菌感染	156
伤寒与副伤寒	161
沙门菌感染	166
霍乱	168
细菌性痢疾	172
细菌性食物中毒	177
胃肠型食物中毒	178
神经型食物中毒 (肉毒中毒)	180
大肠杆菌感染	183
空肠弯曲菌肠炎	186
耶氏菌感染	187
厌氧菌感染	190
不动杆菌感染	196
布氏杆菌病	197
鼠疫	201
兔热病	204
炭疽	207
鼻疽	211
类鼻疽	212
难辨梭状芽胞杆菌感染	214
破伤风	217
猫抓病	220
螺旋体病	222
钩端螺旋体病	222
回归热	228

鼠咬热	231
链杆菌鼠咬热	231
小螺菌鼠咬热	232
莱姆病	233
深部真菌病	236
念珠菌病	236
隐球菌病	238
曲菌病	240
组织胞浆菌病	241
毛霉菌病	243
着色霉菌病	245
放线菌病	246
寄生虫病	248
阿米巴病	248
阿米巴肠病	248
阿米巴肝脓肿	251
原发性阿米巴性脑膜脑炎	253
结肠小袋纤毛虫病	254
贾第虫病	255
滴虫病	257
滴虫性阴道炎	257
肠滴虫病和口腔毛滴虫病	258
等孢子球虫病	259
肺孢子虫病	259
肉孢子虫病	262
隐孢子虫病	262
锥虫病	264
非洲锥虫病	264
美洲锥虫病	267
弓形虫病	269
疟疾	272
黑热病	279
血吸虫病	283
肺并殖吸虫病	288

华支睾吸虫病·····	291
姜片虫病·····	293
肝片形吸虫病·····	295
丝虫病·····	296
马来与班氏丝虫病·····	296
罗阿丝虫病·····	301
盘尾丝虫病·····	302
钩虫病·····	303
粪类圆线虫病·····	307
毛圆线虫病·····	309
蛔虫病·····	309
鞭虫病·····	312
蛲虫病·····	314
旋毛虫病·····	315
肠绦虫病·····	318
牛肉绦虫病和猪肉绦虫病·····	318
短膜壳绦虫病和长膜壳绦虫病·····	321
囊虫病·····	322
包虫病·····	325
孟氏裂头蚴病·····	328
猪巨吻棘头虫病·····	330
蠕虫蚴移行症·····	331
匍形疹·····	331
丝虫蚴移行症·····	332
热带嗜酸粒细胞增多症·····	333
弓首蛔蚴移行症·····	334
广州管圆线虫蚴移行症·····	335
棘脬口线虫病·····	336
发热·····	337
急性发疹性疾病的诊断·····	350
发热伴黄疸的病因与诊断·····	357
发热伴淋巴结肿大的病因与诊断·····	365
感染性休克·····	368

弥散性血管内凝血	375
中毒性休克综合征	379
医院内感染	381
免疫缺陷者感染	385
抗病毒药的临床应用	389
抗菌药物的临床应用	402
抗蠕虫药物的临床应用	444
抗真菌药物的临床应用	449
抗结核药物的临床应用	459
免疫增强剂在传染病中的应用	467
肾上腺皮质激素在感染性疾病中的应用	470
液体疗法在传染病中的应用	478
传染病的免疫诊断及预防	484
附录	491
急性传染病的潜伏期、隔离期、检疫期表	491
常用预防接种	495
常见传染病的消毒方法	500

病毒性疾病

呼吸道病毒性疾病

流行性感冒

流行性感冒(influenza)简称流感,是由流感病毒引起的急性上呼吸道感染,传染性强。临床特点是急起高热、全身酸痛、精神软弱、乏力,可有咽痛,而其他呼吸道卡他症状不明显。本病易造成大规模流行,席卷邻近地区。本世纪已发生数次世界性流行。

【诊断】

一、流行病学

(一) 流行情况 甲型流感发病急骤,蔓延迅速。历史上每隔10多年全球性大流行一次,人群中50%~70%波及。乙型流感呈散发或流行,每隔4~6年在局部地区小流行一次。丙型流感大多散发性发病,以冬、春两季较多。流感传播的速度和广度与人口拥挤程度有关。

(二) 传染源及传播途径 传染源是患者及带病毒者,经飞沫呼吸道传播。患者鼻腔分泌物、唾液及痰液中均含病毒。

(三) 易感性及免疫力 新生儿有母递抗体及局部SIgA免疫球蛋白,可阻止病毒入侵呼吸道,但此类抗体很快消失。人群对流感普遍易感。由于交往及接触,流行时成人发病率高。各型流感病毒间无交叉免疫力,加以流感病毒不断发生变异,因此常反复发病。病后免疫力一般维持1~2年。

二、临床表现

潜伏期数小时至3日。

(一) 典型流感 急起发热,伴畏寒、头痛、全身酸痛、乏力、干咳,或有鼻塞流涕。极少有毒血症表现。咽部充血明显,可有眼结膜充血。体温39~40℃或更高,持续3~5日。热退后疲乏可持续

1~2周。

(二) 轻型流感 体温轻度升高, 2~3日即退, 全身症状轻, 但有全身痠痛及乏力。

(三) 中毒型流感 高热持续5~6日不退, 神志不清, 成人可发生谵妄, 儿童常出现惊厥。病程中可出现并发症, 如心血管损害及肺炎, 重者危及生命。

(四) 胃肠型流感 少数患者以腹痛及腹泻为主要表现, 大便呈水样, 个别患者出现血水便, 全身痠痛乏力, 数日后恢复。

三、实验室检查

(一) 血象 白细胞数正常或减少, 淋巴细胞相对增多。

(二) 病毒分离 病初3日内取咽拭进行病毒分离可得病原体。

(三) 免疫学试验

1. 荧光技术测抗原 取鼻粘膜分泌物或咽拭涂片, 直接用单克隆荧光抗体测涂片上流感病毒抗原。敏感性高, 可达到早期快速诊断。

2. 血清学检查 病初及2~4周取双份血清测流感病毒抗体, 效价升高 ≥ 4 倍, 有助诊断。

四、并发症

(一) 流感病毒肺炎 病毒自上呼吸道进入下呼吸道, 引起肺炎。常并发细菌感染, 尤其在幼儿及老人中更易发生, 严重者可引起死亡。

(二) 心肌炎及心包炎 严重者发生心源性休克。

(三) 神经系统病变 流行期间有0.3%并发脑炎, 临床表现严重, 有惊厥及昏迷。脑脊液白细胞轻度升高, 可有少量红细胞, 蛋白质轻度升高, 糖及氯化物正常。此外, 可并发多发性神经根炎。

【治疗】

一、对症疗法

患者隔离至热退2日。卧床休息。体温高伴全身痠痛明显者可用解热止痛药。

二、病原治疗

轻者不需特殊治疗。重者可服金刚烷。金刚烷能阻断病毒复

制。利巴韦林(病毒唑)对流感病毒也有一定作用。

三、干扰素

对预防及治疗流感有一定作用,但价格昂贵,不能普遍应用。

四、中草药

贯众、满山香、大青叶、板蓝根等有抗病毒作用,可酌情服用。

【预防】

一、疫情监测

及时了解全球发病情况,掌握各地区流行动态。一旦发现有关本病流行,立即报告,及时隔离患者。

二、流行期间的卫生管理

1. 流行期间加强公共场所及集体单位的卫生管理,尽量不去公共场所。

2. 患者居室加强通风,室内可用乳酸熏。

三、疫苗预防

(一) 疫苗鼻腔喷雾接种 以流感病毒减毒活疫苗经鼻孔喷雾接种,便在上呼吸道繁殖,产生局部高效价特异性 IgA 抗体和非特异性干扰素。孕妇、婴儿、患心血管疾病者、活动性肺结核和其他慢性病患者忌用。

(二) 灭活疫苗皮下接种 流感病毒灭活疫苗皮下接种,注射后 2~3 周产生抗体,起到预防作用。

(王岱明)

其他呼吸道病毒性疾病

呼吸道病毒感染是发病率最高的常见病。已知有数十种病毒可引起或累及呼吸道感染。新的型别还在不断地被发现。其中最常见的病原是流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、柯萨基病毒及埃可病毒等。本处重点讨论流行性感冒以外的呼吸道病毒性疾病。

【诊断】

一、流行病学

(一) 流行情况 其他病毒性呼吸道炎以副流感在人群中传播较快,主要在小儿中流行,与流感有相似之处,但易引起下呼吸

道感染。其他有合胞病毒呼吸道感染，几乎每年冬天在儿童中流行，常引起婴幼儿肺炎及成年人支气管炎，易重复感染使老年人慢性支气管炎复发。腺病毒上呼吸道感染可在托儿所及新兵营中流行。鼻炎病毒感染大多散发性发病，一般不引起流行。近年来受注意的是肠道病毒中柯萨基病毒及埃可病毒引起上呼吸道感染增加，可在局部地区或单位中发生小流行。

(二) 传染源及传播途径 患者及带病毒者为主要传染源，经飞沫传播。

(三) 易感性及免疫力 呼吸道病毒感染一般仅涉及表面感染，引起的免疫力持续时间短，故隔一定时间可重复感染。除几种流感病毒及鼻病毒感染外，几乎所有病毒均易侵犯婴儿，大流行时成年人发病亦多。

二、临床表现

上述病毒除引起急性上呼吸道感染外，可进一步引起喉气管炎、细支气管炎、肺炎等(表1)。

表1 病毒引起的呼吸道感染

病 毒	上呼吸道感染	喉气管及 支气管炎	细支 气管炎	肺炎
流感	++(主要在成人)	+	+	+
副流感	+++	+++	++	++
鼻病毒	+++	+		
呼吸道合胞病毒	+++	++	+++	++
(主要在婴儿)				
冠状病毒	++(成人)			
腺病毒	+++	++	+++	+++
呼肠病毒	+			+
柯萨基病毒	+→+++ (随型别而异)	+		+
埃可病毒	+→+++	+		++
肠道病毒 (68-71 型)	+	+		
腮腺炎病毒	+	+		
麻疹病毒	+			++(小儿)
水痘病毒				++(小儿)

各种病毒引起的上呼吸道感染表现相似,有些仅有发热及咽部充血,有些具卡他症状及咳嗽。喉气管炎除上述症状外主要出现声哑及喉鸣,继而犬吠样咳嗽,并有气急及吸气性困难,易致喉梗阻,不及时处理可发生窒息。细支气管炎主要发生在6~24个月的婴幼儿,迅速出现气喘、喘憋、缺氧,患儿烦吵,易发展至心力衰竭,肺部听诊有哮鸣音及湿啰音。病毒性肺部感染在小儿常呈间质性肺炎,在大儿童及成人可出现片状非典型肺炎。

腺病毒上呼吸道感染除发热及咽炎外,常有眼结膜炎及颈部淋巴结肿大,可在游泳池中传播。

三、实验室检查

(一) 血象 白细胞总数正常或降低,淋巴细胞比值升高。

(二) 免疫学试验 由于病毒病原众多,难以进行双份血清抗体测定。目前能测定腺病毒、呼吸道合胞病毒及副流感病毒患者血清抗体。早期及恢复期双份血清抗体滴度升高 ≥ 4 倍有助诊断。咽拭涂片用荧光技术可检测腺病毒抗原。

(三) 病毒分离 取咽拭、痰液进行病毒分离。

四、并发症

(一) 继发细菌性上呼吸道感染、支气管炎、肺炎 体温升高,咳嗽伴痰,肺部出现中细湿啰音。白细胞升高,中性粒细胞升高。X线检查可明确诊断。病原菌以肺炎球菌及金黄色葡萄球菌为主。

(二) 心肌炎 近年来病毒性呼吸道感染并发心肌炎者日益增多,引起心律紊乱。可发生于各年龄。极少数呈暴发性心肌炎,致猝死。

(三) 肾炎 病毒性肾炎主要以血尿为主,多为镜检血尿,有时眼睑出现轻度浮肿,血压多不高,预后良好。

(四) 肝炎 少数在病程中出现肝脏损害及肝肿大;血清转氨酶升高,一般无黄疸,随原发病恢复而回复正常。

(五) 粒性白细胞减少症 白细胞总数和中性粒细胞减少,可低于 $3 \times 10^9/L$,但全身情况良好,一般自限而恢复。

【治疗】

一、对症治疗

体温高者用退热药,咳嗽无痰用止咳药,咳嗽伴痰用助咳化痰

药。喉气管炎或肺炎出现气急及呼吸困难予以氧气吸入、喷雾等。

二、特异治疗

抗病毒药利巴韦林(即病毒唑)肌注或静脉应用。轻度可用利巴韦林口服液(病毒唑口服液威乐星)。严重肺炎早期应用干扰素可改善病情。

三、抗生素治疗继发细菌感染

并发细菌性上呼吸道感染、支气管炎或肺炎者,根据病情及病原菌选用抗生素。

【预防】

引起呼吸道感染的病毒类型较多,难以预防,主要维持室内空气新鲜。体弱者避免接触呼吸道感染患者。平时宜加强体格锻炼,增强体质。

(王岱明)

出疹性病毒性疾病

麻 疹

麻疹(measles)是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。临床特征有发热、呼吸道卡他症状、颊粘膜费-科斑、皮肤斑丘疹及疹退留色素沉着。病后获持久免疫。

【诊断】

一、流行病学

本病全年发生,以冬末初春为多。自广泛应用麻疹疫苗后,儿童发病明显减少,青少年及成人发病有增加。目前我国仅在少数地区仍有小流行。

(一) 传染源 患者是唯一传染源,在口腔、鼻、咽、眼结膜分泌物中均含病毒。自潜伏期末2~3日至出疹后5日有传染性。如患者并发肺炎,传染期延长至出疹后10日。

(二) 传播途径 主要经飞沫传播。接触污染的衣服、玩具、日用品等也可间接传播。病毒离开人体后难以生存,接触者若能在流动空气或户外暴露20min以上,即不传染他人。

(三) 人群易感性 人类对麻疹普遍易感。在麻疹疫苗应用

前,发病年龄主要为1~5岁。6个月内婴儿体内存有母递抗体,故极少得病。自广泛应用疫苗后,发病年龄后移,6个月内婴儿是否得到保护由其母亲接受麻疹疫苗后产生抗体的水平及持久性而异。现国内外成人麻疹发病增加。

二、临床表现

潜伏期6~18日,一般10~12日。进行过被动免疫者接触麻疹后,潜伏期可延长至21~28日。临床上有典型麻疹及不典型麻疹。

(一) 典型麻疹

1. 前驱期 3~4日。体温上升至39~40℃,伴纳差、乏力、全身不适,同时出现明显呼吸道卡他症状伴眼睑发红、结膜充血、畏光流泪、流涕、口干等,并有刺激性咳嗽。有时肺部出现粗啰音。婴儿常发生呕吐和腹泻,体温过高时可出现惊厥。发热2日后,在口腔颊粘膜上可见散在性白色细小点,周围伴红晕,为费-科斑,又称麻疹粘膜斑,亦可见于下唇内侧及软颚上。费-科斑持续1~2日即完全消失。

2. 出疹期 约3~5日。发热3~4日后体部开始出现皮疹,呈斑丘疹,先见于耳后及颈部,迅速波及前额及颈部,自上身蔓延至下身及四肢,最后达手掌、足底。皮疹初呈淡红色,渐转深红色,并由稀疏呈融合,但疹间皮肤正常。随着皮疹发展全身症状加重,体温可高达40℃以上,神萎,中毒症状加重,咳嗽及卡他症状加剧,全身淋巴结及肝、脾轻度肿大。

3. 恢复期 皮疹出齐后开始按出疹顺序消退,由红色转为棕褐色,相应体温恢复正常,全身症状明显改善。皮疹消退后可有细小糠麸样脱屑,并留有棕褐色色素沉着斑,经2~3周消失。

出疹期间,机体免疫反应暂时抑制,患者原有变态反应性疾病如湿疹、哮喘、肾病综合征等可缓解,但原有结核病灶恶化或播散,结核菌素试验由阳性暂时转阴性。

(二) 不典型麻疹

1. 轻型麻疹 见于下列情况:①接受过麻疹疫苗者;②在潜伏期接受过被动免疫者;③麻疹发生在体内尚存有部分母递抗体的婴儿。轻型麻疹潜伏期长,病程中体温轻度升高,卡他症状不明