

●边有祥 刘醒华(编译)

感染性疾病临床手册

CLINICAL MANUAL OF INFECTIOUS
DISEASES



天津科技翻译出版公司

感染性疾病临床手册

边有祥 刘醒华 编译

天津科技翻译出版公司

津新登字 (90) 010号

感染性疾病临床手册

边有祥 刘醒华 编译

责任编辑 于洪涛

• • •

天津科技翻译出版公司出版

(邮政编码: 300192)

新华书店天津发行所发行

天津市机械局印刷晒图厂印刷

• • •

开本787×1092 1/32 印张:10.8 字数:200(千字)

1989年12月第1版 1992年12月第2次印刷

印数3201—6700册

ISBN 7—5433—0086—9/R.11

定价: 5.00元

感染性疾病临床手册简介

本书由美国纽约医学院传染科主任、内科学副教授、微生物学教授、全美医师学会会员、医学博士Stephen A. Berger主编，并邀各有关科学家教授共17人集体编著。

全书共17章约21万字，其中第17章，流行病学参考资料，对我国无实用意义，给予删节；余之16章，约20万字，内容丰富新颖。

本书为医学院校学生、实习医师、医师及其他临床工作者临诊参考必备之书，具有以下特点：

1. 诊断治疗的要点明确；
2. 对中毒性休克综合征、退伍军人病、Kawasaki病，新的抗菌药及其他问题都作了讨论；
3. 文辞简练清楚；
4. 实验室诊断专章论述；
5. 按组织系统分类；
6. 用表格纲要形式；
7. 每章都有简明纲目；
8. 携带方便；
9. 重要疾病都有叙述。

前 言

感染性疾病在美国每年有300万人系医院外感染，200万人系医院内感染，每年死亡12500人，住院费需50亿美元。死亡人数高于糖尿病、意外事故、自杀、凶杀和肝硬化等。

近80%的急性病人是年青的家庭成员，若把无症状携带弓形体、疱疹病毒、巨细胞病毒、溶组织阿米巴、肠线虫等也计算在内，患病实际人数可成倍增加。

医生诊断感染性疾病至少要注意下面五点：

1. 感染的临床和实验室表现是宿主和病原相互作用的反应；

2. 发热、白细胞增多、皮疹、脑膜炎、腹泻、肺炎等并非感染性疾病的特异表现，因各种非感染性疾病也可存在上述表现。

3. 同一病原可致皮肤、骨、心内膜、子宫、脑膜等不同部位和程度不同的感染；

4. 急诊感染性疾病需实施抢救，一般在特效治疗前有充足的时间询问病史、体检、采取标本、检验和参考有关资料；

5. 大部感染性疾病是能治愈的或自限性的，有些还可多次感染。

本手册以表格、图表、纲要及条目注释格式，用简练文体由专家分章编写，适合医学生、实习医师、医师与其他临床工作者临诊参考。

Stephen A Berger

目 录

第一章 抗菌药物.....	(1)
一、治疗原则.....	(2)
二、抗菌药物的抗菌谱.....	(4)
三、抗菌药物.....	(6)
四、抗菌药物应用中的问题.....	(18)
第二章 感染性心内膜炎.....	(22)
一、发病机理.....	(23)
二、流行病学.....	(23)
三、临床表现.....	(25)
四、诊断.....	(27)
五、治疗.....	(29)
六、特殊问题.....	(32)
七、预防.....	(33)
第三章 菌血症、败血症和感染性休克.....	(35)
一、流行病学.....	(35)
二、病理生理学.....	(36)
三、临床表现.....	(37)
四、治疗.....	(39)
五、与预后有关的因素.....	(40)
第四章 肺部感染.....	(40)
一、细菌学.....	(42)
二、诊断.....	(42)
三、辅助治疗.....	(43)

四、细菌性肺炎综合征.....	(43)
五、肺脓肿.....	(54)
六、诺卡氏菌肺炎.....	(55)
七、支原体肺炎.....	(56)
八、肺结核.....	(58)
九、“非典型”分枝杆菌 (非结核分枝杆菌)	(63)
十、寇热 (Q热)	(64)
十一、病毒性肺炎.....	(64)
十二、鹦鹉热 (鸟类热)	(67)
十三、砂眼衣原体感染.....	(68)
十四、肺霉菌感染.....	(68)
第五章 急性胃肠道感染.....	(69)
一、发病机理.....	(70)
二、细菌和病毒.....	(70)
三、病史.....	(72)
四、体格检查.....	(73)
五、其他诊断方法.....	(74)
六、治疗.....	(74)
七、肉毒中毒.....	(76)
第六章 腹部感染.....	(77)
一、肝炎.....	(78)
二、黄热病.....	(85)
三、淋菌性肝周围炎.....	(86)
四、腹膜炎.....	(87)
五、肝脓肿.....	(89)
六、钩端螺旋体病 (Weil氏病)	(92)

七、胆囊炎和胆管炎.....	(93)
八、胰腺脓肿.....	(95)
第七章 泌尿道感染.....	(96)
一、下尿道感染.....	(97)
二、上尿道感染.....	(107)
三、导尿管引起的泌尿道感染.....	(110)
第八章 性传染性疾病.....	(112)
一、淋病.....	(113)
二、非淋菌性尿道炎.....	(117)
三、梅毒.....	(122)
四、性传染的阴道疾病.....	(123)
五、尖圭湿疣 (性病湿疣)	(127)
六、性病性淋巴肉芽肿 (腹股沟淋巴 肉芽肿)	(129)
七、性传染的病毒性肝炎.....	(131)
八、外阴疱疹 (外生殖器疱疹)	(131)
九、传染性软疣 (触染性软疣)	(134)
十、软性下疳.....	(135)
十一、腹股沟肉芽肿 (杜诺瓦氏病 Donovanosis)	(136)
第九章 中枢神经系统感染.....	(138)
一、脑膜炎.....	(139)
二、脑脓肿.....	(156)
三、硬膜下积脓.....	(159)
四、硬膜外脓肿.....	(160)
五、静脉窦血栓形成.....	(161)
六、脑炎.....	(162)

七、慢性病毒感染.....	(164)
第十章 皮肤软组织和骨骼感染.....	(166)
一、细菌性皮肤感染.....	(166)
二、骨髓炎.....	(177)
三、感染性关节炎.....	(179)
第十一章 头颈部感染.....	(183)
一、咽炎.....	(184)
二、普通感冒.....	(190)
三、扁桃腺周围及咽旁间隙感染.....	(191)
四、中耳炎.....	(192)
五、急、慢性副鼻窦炎.....	(195)
六、放线菌病.....	(199)
七、瘰疬(淋巴腺结核).....	(199)
八、路德维希氏咽炎 (Ludwig's Angina)	(200)
第十二章 各种全身感染.....	(201)
一、沙门氏菌病.....	(202)
二、鼠疫.....	(204)
三、土拉菌病(兔热病).....	(205)
四、布氏杆菌病.....	(206)
五、螺旋体病.....	(207)
六、链杆菌鼠咬热.....	(208)
七、立克次体感染.....	(208)
八、中毒性休克综合征.....	(210)
九、Kawasaki氏综合征(皮肤粘膜 淋巴结综合征)	(210)
十、原因不明的发热(FUO)	(210)

第十三章 各种病毒感染	(212)
一、麻疹	(214)
二、风疹	(217)
三、先天性风疹	(220)
四、幼儿急疹	(224)
五、传染性红斑	(225)
六、流行性腮腺炎	(226)
七、天花	(229)
八、水痘	(231)
第十四章 寄生虫病	(233)
一、原虫	(235)
二、复细胞动物	(242)
三、治疗	(252)
第十五章 机遇性感染	(252)
一、宿主异常	(253)
二、宿主异常病人的病原	(257)
三、简论损伤宿主	(268)
第十六章 实验室诊断	(269)
一、显微镜检查	(272)
二、标本采集	(280)
三、细菌学标本的处理	(298)
四、霉菌学	(301)
五、抗菌试验和检测	(302)
六、血清学	(306)
附表：重要感染性疾病的潜伏期	(319)

第一章 抗菌药物

本章提示

一、治疗原则

二、抗菌药物的抗菌谱

三、抗菌药物

(一) 青霉素类(Penicillins): 青霉素G、普鲁卡因青霉素G、苄星青霉素G(Benzathine Penicillin G)、青霉素V(苯氧甲基青霉素Phenoxymethyl Penicillin)、抗青霉素酶青霉素类(Penicillinase Resistant Penicillins)、氨基苄青霉素(Ampicillin)、羧基苄青霉素(Carbenicillin)、羧噻吩青霉素(Ticacillin)

(二) 头孢菌素类(Cephalosporins): 头孢菌素I(Cephalthin)、头孢菌素Ⅲ(Cephapirin)、头孢菌素V(Cefazolin)、头孢菌素Ⅰ(Cephalexin)、头孢菌素Ⅵ(Cephadrine) 头孢羟苄唑(Cefamandole)、甲氧噻吩头孢菌素(Cefoxitin) 头孢氯氨苄(Cefaclor)、新的头孢菌素类

(三) 氨基糖甙类(Aminoglycosides): 链霉素(Streptomycin)、新霉素(Neomycin)、卡那霉素(Kanamycin)、巴龙霉素(Paromomycin)、庆大霉素(Gentamicin)、妥布霉素(Tobramycin)、丁胺卡那霉素(Amikacin)、壮观霉素(Spectinomycin) 及氨基糖甙类的耐药性

(四) 其他抗菌药物: 红霉素 (Erythromycin)、林可霉素 (Lincomycin)、四环素 (Tetracycline)、磺胺类 (Sulfanamides)、氯霉素 (Chloramphenicol)、多肽类抗菌药 (Polypeptide antibiotics)、万古霉素 (Vancomycin)、灭滴灵 (甲硝达唑 Metronidazole)、乌洛托品 (环六亚甲基四胺 Methenamine)、呋喃妥因 (呋喃坦丁 Nitrofurantoin)、萘啶酸 (Nalidixic Acid)

四、抗菌药物应用中的问题

肾脏影响、药物影响、疾病的预防

目前在美国约有60种抗菌药物批准使用, 其它各国则有60多种在应用或试用中。实际上临床医师碰到的问题不是病人的感染有没有抗菌药物可治疗, 而是用那种抗菌药最好, 所以目前很少听到“应该用抗菌药治疗吗?”的问题。

抗菌药物的选择应根据病人、疾病、病原和药物等 (表1—1) 进行细致分析评定。但是还有少数医疗部门仍采用原始的或经验的疗法治疗感染性疾病。

一、治疗原则

各种疾病的治疗将在各章分别讨论, 现简述治疗原则如下:

1. “急诊”的感染性疾病, 不必在数分钟内就使用抗菌药物。医师有充足的时间询问病史, 进行体格检查, 采取适当的培养和染色标本, 参考教课书或文献, 最重要的是细致分析感染和它的治疗选择。

2. 抗菌药物不是解热剂, 绝不能把发热和感染等同。

3. 对特种感染或病原的治疗应选用窄谱高效抗菌药物。

表1—1 选用抗菌药应考虑的条件

条 件		评 注 和 举 例
病 人	免疫状态	白血病病人感染时需强力杀菌剂联合治疗
	年 龄	四环素：儿童时期有毒性
	妊 娠	磺胺类：致新生儿核黄疸
	肾 功 能	氨基糖甙类：排泄障碍时致耳中毒
	肝 功 能	氯霉素：黄疸病人可发生中毒
	心 功 能	羧基苄青霉素：心贮备功能不足时易致坠积性肺水肿
	过 敏	青霉素：过敏者可致死
	同时用药	庆大霉素：同时用利尿酸(Ethacrynic acid)可致高度中毒
感 染	部 位	肺炎球菌脑膜炎与肺炎球菌肺炎治疗不同
	严 重 度	泌尿道感染的全身治疗可选用口服药法
	慢 性	不用快速反应和短程疗法
药 物	化脓、异物、无脉症	需外科治疗：抗菌药仅辅助治疗
	抗 菌 谱	如已知细菌和药敏应选用窄谱抗菌药
	浓 度	感染部位应有高浓度
	蛋白结合	未证明临床重要性
	杀菌或抑菌药	心内膜炎和免疫缺陷者的感染需杀菌药
	排泄与代谢	(见“病人”)
	毒 性	严重感染时可接受的毒性剂量
	价 钱	应了解长疗程总费用
病 原		敏感性(已知或估计)，治疗达到指标(局部抗菌药浓度、需要抗菌药浓度、中毒浓度)

4. 绝不能单纯依培养报告治疗。实验室培养出的细菌只有临床采取标本的医师，才是最可靠的意义解释者。

5. 应完全熟悉治疗中的问题——药物的潜在毒性、疗程、药价和实验室检查结果（包括培养）的意义。

6. 不论选择任何药物治疗，应认识和估计对持续感染的作用或出现失败的问题。

7. 若病人在治疗中有好转就不需要更改治疗——因为大部分感染性疾病在抗菌药物发明前都是可以消散的。相反，若治疗中病情恶化，则需要更换抗菌药物（或多种抗菌药物联合应用）。不良反应可表现为：形成小感染腔、药物热、剂量或疗程不当，未诊断的附加感染、恶性变、肺栓塞等。

二、抗菌药物的抗菌谱

一般地说，抗菌谱指微生物对药物常用适当剂量血浓度的敏感性。虽然引起脑膜炎或骨髓炎的病原曾对某药物敏感，但在脑脊液或骨髓中该药却达不到有效浓度，因而误认为抗菌谱内的药物不是治疗必选药物。事实上，广谱药物抗菌谱浓度常比有效需要浓度弱，抗菌谱本身也不是完满的。多数情况下广谱抗菌药物的抗菌范围见表1—2。

药物的抗菌敏感试验，本书将在16章评述，但必须牢记试管内敏感试验是不完满的或可致临床上的错误。

实验室不作药物杀菌和抑菌效力的常规鉴别（但心内膜炎和白血病病人感染时需杀菌抗菌药治疗）

除磺胺甲基异恶唑/三甲氧苄氨嘧啶可联用外，协同或拮抗作用抗菌药不联用。

有些药物（如磺胺类）试管内试验困难，常报告假的抗

表1-2 “广谱” 抗菌素对耐药菌或少见菌的抗菌谱

革兰氏阳性		革兰氏阴性
氨基苄青霉素	金黄色葡萄球菌* (S. aureus) 表皮葡萄球菌 (S. epidermidis)	克雷伯氏菌 (Klebsiella) 肠杆菌 (Enterobacter) 沙雷氏菌 (Serratia) 假单胞菌 (Pseudomonas) 靛基质阳性变形杆菌 (Indole-Positive) Proteus 脆弱杆菌 (B. fragilis) 无运动性菌属 (Acinetobacter) 普罗菲登斯菌属 (Providencia) 肠杆菌 ⁺ 假单胞菌 有共同抗原的50%的变形杆菌簇 (Ca 50% of proteus ⁺ spp) Ca=common antigen 脆弱杆菌 ⁺ 无运动性菌属 ⁺ 普罗菲登斯菌属 ⁺ 枸橼酸杆菌属 (Citrobacter) ⁺ 类杆菌属 (Bacteroides spp)及其他厌氧菌
头孢菌素类	肠球菌 (Enterococci)	
庆大霉素, 妥布霉素 (tobramycin), 丁胺卡那霉素 (amikacin)	链球菌簇 (Streptococcus Spp) (包括肺炎球菌)	
可林达霉素 (氯洁霉素)	肠球菌 梭状芽胞杆菌属 (Clostridium Spp)	大部革兰氏阴性需氧菌
氯霉素		产气假单胞菌 (P. aeruginosa) 无运动性菌属 普罗菲登斯菌属

* 产青霉素酶菌株

⁺ 肠杆菌和变形杆菌通常对头孢羟苄唑敏感;变形杆菌和脆弱杆菌通常对甲氧噻吩头孢菌素敏感;枸橼酸杆菌属和普罗菲登斯菌属常对头孢羟苄唑及甲氧噻吩头孢菌素二者均敏感。

药结果。

有些药物（如乌洛托品）完全不作试验。

厌氧杆菌和霉菌的药敏试验还没有完全标准化或制订广泛有用的实验室常规。

从全身感染分离的病原可做药物抗菌试验，但这种药物的抑菌结果并不能表示可治疗全身感染（如呋喃妥因）。

流行的药敏试验通常在提供标本后48小时以上才能完成。这期间的治疗需依各医院常用敏感类型用药。

表1—3是常见细菌试管内敏感的抗菌药物，读者在牢记上述问题的基础上可参考应用。

三、抗菌药物

详细的药物作用机制、代谢等药理学问题非本书范围所能叙述，读者可参考治疗学的药理基础有关章节。

现将最常用的抗菌药物摘要介绍如下（按常用药名叙述，其他名称读者可参照表1—4）。

（一）青霉素类

青霉素是 β -内酰胺组中历史最久的杀菌抗菌药，它的杀菌作用是阻抑细菌壁的合成并由“脂活酶(Lipokinases)”促进细菌裂解。

如表1—3所指，青霉素对许多革兰氏阳性及革兰氏阴性细菌有作用，常在下列细菌感染时选用。

1. 包括肺炎球菌在内的链球菌(但不包括肠球菌)；
2. 敏感的金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌；
3. 奈瑟氏菌和厌氧的革兰氏阴性球菌；
4. 除分枝杆菌及诺卡氏菌外的厌氧及需氧革兰氏阳性杆菌；
5. 螺旋体 and 大部分类杆菌（除脆弱杆菌外）。

表1-4 常用抗菌素剂量别名表

药	物	剂	量	别	名
青霉素类Penicillins					
水剂青霉素G		600000u/24小时			
Aqueous crystalline					
Penicillin G					
普鲁卡因青霉素G		600000u/12小时		Wycillin	
Aqueous procaine				Duracillin	
penicillin G					
苄星青霉素G		1200000 u		Bicillin-La	
Benzathine penicillin G					
青霉素V		250mg 4/日		pen Vee,	
Penicillin-V				pfizer pen V	
氨基苄青霉素口服剂		500mg 4/日		Amcill, Omnipen,	
Ampicillin oral				Penbritten, Poly-	
				cillin, Principen	
				Totacillin	
氨基苄青霉素非口服剂		1g q6h			
Ampicillin parenteral					
羟氨苄青霉素		250mg 4/日		Amoxil, Larotid	
Amoxicillin					
乙氧萘青霉素注射剂		1g q4h		新型青霉素III	
Nafcillin injectable				Unipen	
邻氯青霉素口服剂		500mg 4/日		Tegopen	
Cloxacillin oral					
双氯青霉素口服剂		250mg /4日		Dynapen, pathocil	
Dicloxacillin oral					
苯唑青霉素注射剂		1g q4h		prostaphlin 新型青霉素 I	
Oxacillin injectable				Bactocil	
甲氧苄青霉素		2g q4h		Staphcillin, 新型青霉素 I	
Methicillin					