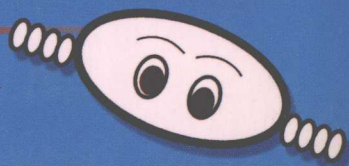




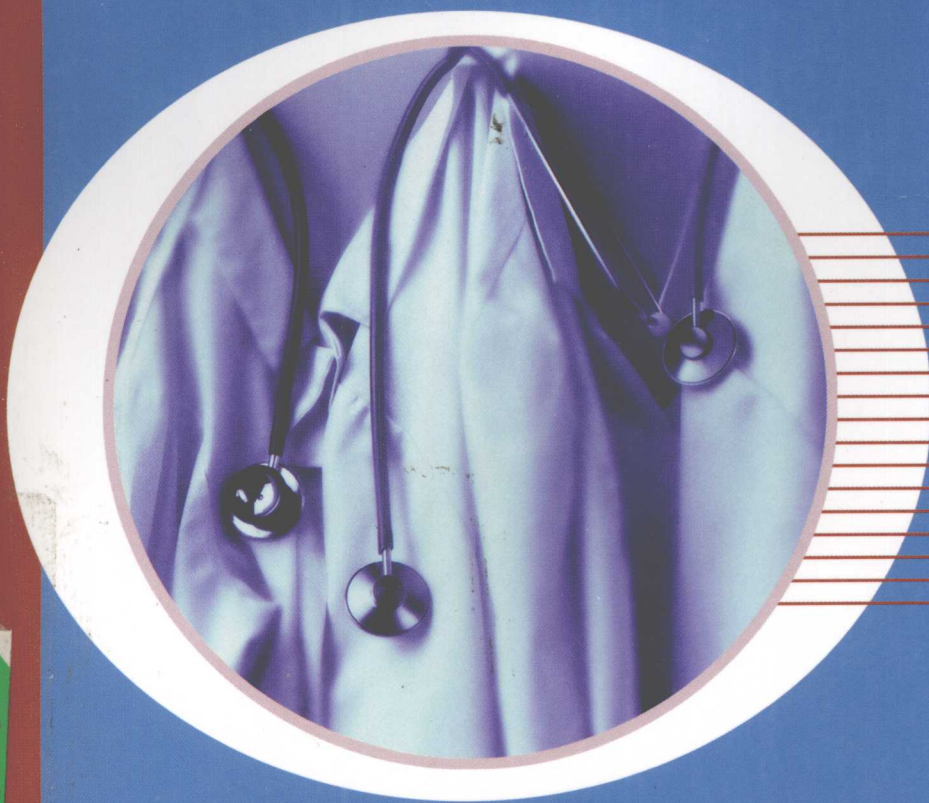
技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、
口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用



临床医学概要 IV

徐正田 张薇薇 主编



科学出版社

www.sciencep.com

中国医学科学院医学博士专业学位
临床医学专业住院医师规范化培训教材

住院医师规范化培训教材
住院医师规范化培训教材



临床医学概要 IV



住院医师规范化培训教材

中国医学科学院
住院医师规范化培训教材

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔
工艺、影像技术等相关医学专业使用

临床医学概要Ⅳ

主 编 徐正田 张薇薇

编 者 (以姓氏笔画为序)

马惠萍(河南省开封市卫生学校)

朱 蓓(北京大学第四临床医学院)

李 君(广州医学院从化学院)

郝金霞(山东省潍坊卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为技能型紧缺人才培养培训工程教材之一,供中等职业相关医学类专业使用。内容包括:传染病,皮肤与性传播疾病,眼科疾病,耳鼻咽喉疾病,口腔疾病及老年病共六章。

本书版式新颖,内容尽可能体现科学性、实用性和创新性,适合中等职业教育培养应用型人才的需要。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概要Ⅳ/徐正田,张薇薇主编. —北京:科学出版社,2004.8

(技能型紧缺人才培养培训工程教材)

(面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013750-7

I. 临… II. ①徐…②张… III. 临床医学—专业学校—教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 061542 号

责任编辑:夏 宇 吴茵杰 / 责任校对:陈丽珠

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

2004 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004 年 8 月第一次印刷 印张:12

印数:1—5 000 字数:230 000

定价:18.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- | | |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校 | 吉林省吉林卫生学校 |
| 北京市海淀区卫生学校 | 吉林省辽源市卫生学校 |
| 成都铁路卫生学校 | 江苏省无锡卫生学校 |
| 重庆医科大学卫生学校 | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院 | 辽宁省阜新市卫生学校 |
| 甘肃省定西市卫生学校 | 内蒙古兴安盟卫生学校 |
| 甘肃省武威卫生学校 | 山东省滨州职业学院 |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院 |
| 广东省嘉应学院医学院 | 山东省潍坊市卫生学校 |
| 广西桂林市卫生学校 | 山西省晋中市卫生学校 |
| 广西柳州市卫生学校 | 山西省吕梁市卫生学校 |
| 广西南宁地区卫生学校 | 山西省太原市卫生学校 |
| 广西梧州市卫生学校 | 山西省忻州市卫生学校 |
| 广西医科大学护理学院 | 山西省运城市卫生学校 |
| 广西玉林市卫生学校 | 陕西省安康卫生学校 |
| 广州市卫生学校 | 陕西省汉中卫生学校 |
| 贵州省遵义市卫生学校 | 陕西省西安市卫生学校 |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校 |
| 河北省廊坊市卫生学校 | 陕西省延安市卫生学校 |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校 |
| 河南省开封市卫生学校 | 上海职工医学院 |
| 河南省洛阳市卫生学校 | 沈阳医学院护理系 |
| 河南省信阳职业技术学院 | 深圳职业技术学院 |
| 黑龙江省大庆职工医学院 | 四川省达州职业技术学院 |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校 | 四川省乐山职业技术学院 |
| 湖北省三峡大学护理学院 | 四川省卫生学校 |
| 湖北省襄樊职业技术学院 | 新疆石河子卫生学校 |
| 湖南省永州职业技术学院 | 云南省德宏州卫生学校 |
| 湖南省岳阳职业技术学院 | 中国医科大学高等职业技术学院 |

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材
课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

于珺美(山东省淄博科技职业学院)
马占林(山西省大同市第二卫生学校)
方 勤(安徽省黄山卫生学校)
王立坤(沈阳市中医药学校)
王维智(甘肃省定西市卫生学校)
韦天德(广西南宁地区卫生学校)
车春明(陕西省西安市卫生学校)
冯建疆(新疆石河子卫生学校)
申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校)
刘书铭(四川省乐山职业技术学院)
刘文西(陕西省咸阳市卫生学校)
刘平斌(湖南省永州职业技术学院)
孙 菁(山东省聊城职业技术学院)
成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校)
纪 林(吉林省辽源市卫生学校)
许俊业(河南省洛阳市卫生学校)
何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院)
余剑珍(上海职工医学院)
吴伯英(陕西省汉中卫生学校)
宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校)
宋永春(广东省珠海市卫生学校)
宋金龙(湖北省三峡大学护理学院)
张 峻(山西省太原市卫生学校)
张 琳(宁夏医学院护理系)
张红洲(山西省运城市卫生学校)
张丽华(河北省沧州医学高等专科学校)
张晓春(新疆昌吉州卫生学校)
张新平(广西柳州市卫生学校)
李 丹(中国医科大学高等职业技术学院)
李 克(北京市海淀区卫生学校)
李 莘(广州市卫生学校)
李小龙(湖南省岳阳职业技术学院)
李长富(云南省德宏州卫生学校)
李汉明(河北省华油职业技术学院)
李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校)
李培远(广西桂东卫生学校)
李智成(青岛市卫生学校)
李新春(河南省开封市卫生学校)

杜彩素(大连大学医学院)
杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)
杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)
杨明武(陕西省安康卫生学校)
杨新明(重庆医科大学卫生学校)
汪志诚(甘肃省武威卫生学校)
沈蓉滨(成都铁路卫生学校)
沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院)
肖永新(深圳职业技术学院)
孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校)
林 珊(广东省东莞卫生学校)
林 静(辽宁省丹东市卫生学校)
范 玫(沈阳医学院护理系)
姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)
贺平泽(山西省吕梁市卫生学校)
赵 斌(四川省卫生学校)
赵学忠(陕西省延安市卫生学校)
徐正田(山东省潍坊市卫生学校)
徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)
徐晓勇(吉林省吉林卫生学校)
莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)
郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)
郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)
高亚利(陕西省榆林市卫生学校)
曹海威(山西省晋中市卫生学校)
梁 菁(广西桂林市卫生学校)
鹿怀兴(山东省滨州职业学院)
黄家诚(广西梧州市卫生学校)
傅一明(广西玉林市卫生学校)
曾志励(广西医科大学护理学院)
温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)
温树田(吉林大学通化医药学院)
程 伟(河南省信阳职业技术学院)
董宗顺(北京市中医学校)
潘传中(四川省达州职业技术学院)
戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)
瞿光耀(江苏省无锡卫生学校)

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的专业发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002 年 12 月于北京,2004 年 1 月 2 日修

前 言

本教材是教育部技能型紧缺人才培养培训工程教材之一,坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,在编写内容上,突出专业特色,体现以能力培养为主线,以临床常见疾病为核心,疾病治疗和预防为目的的指导思想,努力做到先进性、科学性、实用性、创新性和可读性,力求图、文、表并茂,深入浅出,化繁为简,贴近学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接。在文字上,力求言简意赅,定义准确,结构严谨;并在全书尽量使用规范医学名词、术语和法定计量单位。

在编写过程中,按照全国卫生职业教学新模式研究课题组的要求,做到了以下几点:

1. 本书设置为三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。选学模块的内容各校可根据专业、学时分配灵活应用。又分为正文系统和非正文系统,正文系统是学习信息的主体部分,必须认真研读,非正文系统可作为阅读资料。

2. 每章节都穿插了相关的“链接”,如介绍新观点、新技术、新方法,与专业相关的生活实践,小案例等,以拓展和深化有关专业知识,激发学生的学习兴趣,使教与学之间能积极的互动整合。

3. 本教材体现目标教学为主的教学模式。在每章或每节的内容之前列出相应的学习目标,便于学生目标明确,重点突出。学习内容之后有目标检测题,有助于学生及时反馈与校正。

4. 每章后都增加了参考文献,以供读者作进一步的学习。

本教材的编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组的悉心指导下进行的,并得到了各参编学校的大力支持,参加编写的各位老师鼎力合作,谨此一并致谢。

由于水平和时间所限,教材中难免有不妥或错误之处,敬请广大师生不吝赐教和指正。

徐正田

2004年3月

目 录

第 1 章 传染病	(1)
第 1 节 概述	(1)
第 2 节 病毒性肝炎	(7)
第 3 节 流行性乙型脑炎	(13)
第 4 节 细菌性痢疾	(17)
第 5 节 流行性脑脊髓膜炎	(20)
第 6 节 蛔虫病	(24)
第 2 章 皮肤与性传播疾病	(31)
第 1 节 概述	(31)
第 2 节 变态反应性皮肤病	(36)
第 3 节 感染性皮肤病	(45)
第 4 节 其他皮肤病	(53)
第 5 节 性传播疾病	(57)
第 3 章 眼科疾病	(71)
第 1 节 眼的应用解剖	(71)
第 2 节 眼科常用检查	(76)
第 3 节 眼睑炎症	(81)
第 4 节 泪囊炎	(82)
第 5 节 结膜病	(83)
第 6 节 白内障	(85)
第 7 节 青光眼	(87)
第 8 节 屈光不正	(90)
第 9 节 眼外伤	(95)
第 4 章 耳鼻咽喉疾病	(101)
第 1 节 耳鼻咽喉的应用解剖	(101)
第 2 节 耳鼻咽喉的检查方法	(108)
第 3 节 中耳炎	(111)
第 4 节 梅尼埃病	(114)
第 5 节 鼻出血	(115)
第 6 节 鼻窦炎	(117)
第 7 节 扁桃体炎	(120)
第 8 节 喉炎	(122)
第 9 节 喉梗阻	(124)
第 5 章 口腔疾病	(130)
第 1 节 牙体组织疾病	(130)
第 2 节 牙周组织疾病	(134)



第3节	口腔常见黏膜病	(136)
第4节	口腔颌面部感染	(138)
第5节	口腔颌面部损伤	(141)
第6章	老年病	(146)
第1节	概述	(147)
第2节	老年常见疾病	(155)
第3节	老年常见疾病的三级预防	(168)
临床医学概要Ⅳ教学基本要求		(174)

第1章 传染病



学习目标

1. 说出传染与传染病的概念、基本特征和临床特点
2. 简述传染病的治疗原则、预防措施
3. 叙述常见传染病如病毒性肝炎、细菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等疾病的病原体、传染源、传播途径、临床表现
4. 能对传染病的患者进行健康教育与指导
5. 对传染病患者表现出同情与关爱

传染病学是研究传染病和寄生虫病在人体内外环境中发生、发展、传播和防治规律的临床科学。随着社会经济发展,生物科学技术进步和对传染病的有效控制,20 世纪初传染病的发病率、患病率和死亡率明显降低了,当时有人认为传染病将不再是威胁人类健康的主要因素。自 20 世纪 70 年代以来,许多国家逐渐放松了对传染病的预防和控制。然而,近 20 年来的历史表明,传染性疾病正在重新成为威胁人类健康的一个重要问题。据统计,1973 年以来,仅新发现的传染病就达几十种,而且仍在不断增加,与此同时,某些曾一度得到较好控制的传染病的发病率呈现增高趋势。21 世纪人类将面临传染病的严峻挑战。

第 1 节 概述

传染病是由病原体引起的,能在人与人、动物与动物或人与动物之间互相传播的一组疾病。病原体是致病微生物和寄生虫的统称。



一、传 染

传染病病原体侵袭机体、机体与病原体相互作用、相互斗争的过程,称为传染过程,简称传染。传染过程是一个极为复杂的动态过程,在外界因素的影响下,病原体与人体之间的矛盾与斗争始终贯穿于全过程。

二、传染病的基本特征和临床特点

传染病是由各种病原体引起的疾病,所以传染病具有不同于其他临床疾病的一些特点。

传染过程的五种结果

1. 病原体被消灭或排出体外 病原体侵入人体时,由于人体防御能力强,病原体被人体消灭或排除,不产生任何病理变化和临床症状。

2. 病原携带状态 当病原体侵入人体后,在体内某一部位生长繁殖不出现任何临床表现,但能排出病原体成为传染源。可见于伤寒、乙型肝炎等。

3. 隐性感染 病原体侵入人体后,在某一部位生长繁殖,产生一定的病理变化,但临床症状和体征不明显,但免疫学检测可发现机体已发生特异性免疫反应。流行性乙型脑炎、白喉等在流行期间较为常见。

4. 潜在性感染 在传染过程中,病原体与人体的斗争暂时保持平衡状态,不出现疾病表现,病原体潜伏在体内,也不排出体外,当人体防御能力一旦降低时便可引起发病。如单纯疱疹、结核病等。

5. 显性感染 由于侵入人体的病原体数量多、毒力强,人体的防御功能受到破坏,病原体在体内大量繁殖、产生毒素,导致组织损伤和功能障碍,出现临床表现。

以上五种表现呈动态变化,可以交替出现,亦可移行或转化。



1. 基本特征 是用来确定传染病的基本条件。

(1) 有病原体:每一种传染病都是由特异性病原体引起的,发现病原体有利于传染病的确诊和防治。

(2) 传染性:病原体从一个宿主传给另一个宿主的特征称为传染性。所有传染病都有一定的传染性。

(3) 流行病的特性:传染病在自然和社会因素影响下,可表现出各种流行特征:①根据流行的强度和广度有散发、爆发、流行和大流行的流行性;②局限于某一地区发病的地方性;③发病率在某一季节明显升高的季节性。

(4) 免疫性:感染病原体后,能产生不同程度的具有保护性的特异性免疫。不同传染病免疫力各不相同,有的免疫力强而持久,如麻疹、水痘等;有的仅获得较弱而暂时的免疫力,如流行性感、细菌性痢疾等。

2. 临床特征 为许多传染病所共有,对传染病的诊断、鉴别有帮助。

(1) 临床分期:根据传染病的发生、发展及转归一般可分为四期:①潜伏期:指病原体自侵入人体,至出现首发症状的时期,潜伏期是确定传染病检疫期的重要依据;②前驱期:指从发病至开始出现明显症状的



短暂时间,此期症状无特异性;③症状明显期:是各传染病随病程发展陆续出现该病特有症状和体征的时期;④恢复期:是指临床症状陆续消失的时期,少数疾病可留有后遗症。

(2) 特殊临床表现:①发热:是许多传染病所共有的表现,但不同传染病其热度与热型又不尽相同,按热度高低可分为低热、中度热、高热和超高热,热型有稽留热(如伤寒)、弛张热(如败血症)、间歇热(如疟疾)、波浪热(如布鲁氏菌病)、回归热(如回归热病)、双峰热(如黑热病)等;②皮疹:是传染病特征之一,疹形包括斑疹、丘疹、斑丘疹、红斑疹、玫瑰疹、疱疹、脓疱疹、荨麻疹、瘀点等,不同传染病可有不同的疹形、出现时间、部位、出疹顺序、皮疹数目等;③中毒症状:病原体及其毒素进入血液循环扩散至全身,出现中毒症状,如发热、乏力、不适、食欲不振、肌肉酸痛等,严重者可引起神志变化,肝肾等脏器损害甚至感染性休克等。

三、传染病的流行过程

传染病的流行过程就是传染病在人群中发生、发展和转归的过程。传染源、传播途径、人群易感性是构成流行过程的三个基本条件。流行过程本身又受社会因素和自然因素的影响,尤其是社会因素,常对传染病的流行过程有决定性影响。

1. 流行过程的三个环节

(1) 传染源:传染源是指病原体已在体内生长繁殖并能将其排出体外的人和动物。包括病人、隐性感染者、病原携带者、受感染的动物。

(2) 传播途径:传播途径是指病原体离开传染源后到达另一个易感者所经历的途径,是由外界环境中各种因素所组成的。

(3) 人群易感性:对某一传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者,易感者在某一特定人群中的比例决定该人群的易感性。易感者所占比例越多,人群易感性越高,该传染病越容易发生、传播和流行。普遍推行人工主动免疫,将易感者比例降至最低,可控制或阻止传染病的流行。

传染病的六种传播途径

1. 空气、飞沫、尘埃 主要见于以呼吸道为进入门户的传染病,如流感、麻疹、肺结核等。当传染源讲话、咳嗽、喷嚏时,病原体被排出而漂浮于空气中,较大的飞沫和痰液坠落于地,干燥后随尘埃飞扬于空气中,易感者通过呼吸而感染。

2. 水、食物、苍蝇 主要见于以消化道为进入门户的传染病,如伤寒、细菌性痢疾等。易感者因进食被病原体污染的水或食物而感染,苍蝇、蟑螂等可通过机械性携带病原体污染食物和水。另外,某些传染病还可通过接触疫水,病原体经皮肤或黏膜侵入人体导致感染,如血吸虫病、钩端螺旋体病等。

3. 手、用具、玩具 又称日常生活接触传染。既可传播消化道传染病(如痢疾),也可传播呼吸道传染病(如白喉)。主要通过传染病的分泌物和排泄物污染日常生活环境和用具等传播疾病。

4. 吸血节肢动物 又称虫媒传播。见于以吸血节肢动物(蚊子、跳蚤、白蛉等)为中间宿主的传染病,如疟疾、斑疹伤寒等。

5. 血液、体液、血制品 见于乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等。

6. 土壤 当易感者接触被病原体的芽孢(如破伤风、炭疽)或幼虫(如钩虫)虫卵(如蛔虫)污染的土壤时,土壤就成为这些传染病的传播媒介。





2. 影响流行过程的因素

(1) 自然因素:自然环境中的各种因素,包括地理、气候、生态等条件对流行过程的发生和发展起着重要的作用。如长江流域某些湖沼地区,适宜于钉螺的生存,因而形成血吸虫病的地方性流行区,而乙型脑炎及疟疾等传染病的季节性特点,则与其传播媒介蚊虫的活动习性有关。

(2) 社会因素:包括社会制度、经济和生活条件,以及文化水平等,对传染病的流行过程有决定性影响。如我国组建了各级卫生防疫机构,颁布了“传染病防治法”,经常开展爱国卫生运动,制定了各项卫生管理法,普遍宣传卫生知识和执行计划免疫工作,建立和开展社区卫生服务等,这些措施有效地控制了传染病的流行。

四、传染病的诊断

对传染病做出早期、正确的诊断,患者既能得到及时、有效的治疗,又能尽早隔离,防止扩散。特别是鼠疫、霍乱等烈性传染病以及艾滋病,首例诊断尤其重要。其诊断依据下列三方面资料进行综合分析。

1. 流行病学资料 是参考依据,包括年龄、籍贯、职业、地区、季节、传染病接触史、预防接种史、卫生习惯及当时当地的疫情动态等。

2. 临床表现 根据潜伏期长短、起病的缓急、特殊症状、发热特点、皮疹特征、中毒症状等,结合病史及体格检查的发现进行综合分析可做出初步诊断。

3. 实验室检查 在传染病诊断上起决定性作用。

(1) 常规检查:包括血液常规、尿常规和粪常规等。

(2) 病原体检査:①直接检查:在普通显微镜下找到某些传染病的病原体而确诊,如脑膜炎双球菌、疟原虫、微丝蚴、寄生虫卵等可直接在镜下找到,也可通过肉眼发现,如大便中的蛔虫;②病原体分离:根据不同疾病采集血、尿、便、鼻咽分泌物、皮疹渗出液、脑脊液、骨髓以及活体组织等标本进行分离鉴定。细菌一般采用普通培养基或特殊培养基进行培养,但病毒及立克次体必须在活组织细胞内增殖后才能分离出来;③分子生物学检测:是病原学检测的发展方向,如用放射性核素 ^{32}P 或聚合酶链反应(PCR)技术的应用等。

(3) 免疫学检查:是目前常用的诊断方法,可用已知抗原检测未知抗体,也可用已知抗体检测未知抗原。免疫学检查包括:①血清学检查:如凝集试验、沉淀试验、补体结合试验、中和试验、免疫荧光检查、放射免疫测定、酶联免疫吸附试验等;②皮肤试验:常用于某些寄生虫病的流行病学调查;③细胞免疫功能检查:可了解机体的免疫状态,如用于艾滋病的诊断和预后判断。

(4) 其他:活体组织、生物化学、计算机断层扫描(CT)等检查,对多种传染病有一定辅助诊断价值。

五、传染病的治疗

强调早期隔离治疗,做到治疗与预防相结合,病原治疗与支持、对症治疗相



结合,中西医结合。

1. 一般治疗 按规定进行消毒、隔离、做好基础护理和心理治疗,病室保持安静清洁,空气流通新鲜,保持足够热量供应,对进食困难的患者需喂食,鼻饲或静脉补给必要的营养品。

2. 病原治疗 其目的是清除病原体、根治和控制传染源。常用药物有抗生素、化学治疗制剂和血清免疫制剂。

3. 对症与支持治疗 主要是为减轻患者症状和痛苦,或做必要的抢救之用,包括降温、纠正酸碱失衡及电解质紊乱、镇静止惊、强心、补充血容量、保持呼吸道通畅、吸氧等措施。

4. 中医中药及康复治疗。

六、传染病的预防

传染病的预防原则是针对传染病流行过程的三个环节采取综合性措施,同时根据不同传染病的流行特点针对其主导环节重点采取适当措施。

1. 管理传染源

(1) 人的管理:对病人应尽可能做到五早:早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。传染病报告制度是早期发现传染病的重要措施,必须严格遵守。一旦发现传染病病人或疑似病人,应立即予以隔离、治疗,隔离期限依据该传染病的传染期或化验结果而定。

(2) 对接触者的管理:接触过传染源的人称为接触者。对接触者采取的防疫措施称为检疫。检疫期限是自最后接触日算起,至该病的最长潜伏期。可根据情况采取医学观察、留验或卫生处理,也可给予免疫接种或药物预防。

(3) 对病原携带者的管理:应重点对传染源的接触者、曾患传染病者、流行区居民、某些职业(如托幼机构,饮食、饮水服务行业)的从业人员进行定期普查,以便及早发现和检出病原携带者。对病原携带者需隔离治疗、随访观察,教育其养成良好的卫生习惯,必要时调离工作岗位。

(4) 对动物传染源的管理:应根据动物所患病种及经济价值,予以隔离、治疗或杀灭。如属于有经济价值的动物,应尽可能给予隔离、治疗;如属于无经济价值的动物则应予以杀灭,动物尸体应焚毁或深埋,尽可能减少污染。

甲类、乙类、丙类传染病

根据《中华人民共和国传染病防治法》及其细则,将法定传染病分为甲、乙、丙3类35种:①甲类为强制管理传染病,包括鼠疫、霍乱,城镇要求发现后6小时内上报,农村不超过12小时;②乙类为严格管理传染病,包括病毒性肝炎、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒、艾滋病、淋病、梅毒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、黑热病、疟疾、登革热、肺结核、新生儿破伤风,要求城镇于12小时内、农村于24小时内上报;③丙类为监测管理传染病,包括血吸虫病、丝虫病、棘球蚴病、麻风病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎以及除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病,其中血吸虫病、丝虫病、棘球蚴病应向有关卫生防疫专业机构报告疫情,其余者仅在监测点上按乙类传染病方法报告。

