



基层医生诊疗必备系列



JICENGYISHENGZHENLIAO
BIBEIXILIE

传染科 疾病诊疗手册

主编 殷宜文 胡鹏 崔冬梅



第四军医大学出版社

基层医生诊疗必备系列

传染科疾病诊疗手册

主 编 殷宜文 胡 鹏 崔冬梅

副主编 王永茂 于学坤 韩同玲

编 委 (以姓氏笔画为序)

牟春花 刘 惠 刘道喜 刘崇森

何靖蕾 狄文荣 张 翼 张瑞云

赵忠芳 耿开兴 韩银安

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

传染科疾病诊疗手册/殷宜文,胡鹏,崔冬梅主编. —西安:第四军医大学出版社,2009.6

基层医生诊疗必备系列

ISBN 978 - 7 - 81086 - 630 - 9

I. 传… II. ①殷… ②胡… ③崔… III. 传染病 - 诊疗 IV. R51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 098563 号

传染科疾病诊疗手册

主 编 殷宜文 胡 鹏 崔冬梅

责任编辑 土丽艳

责任校对 黄 璐

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 西安力顺彩印有限责任公司

版 次 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 12.25

字 数 310 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 630 - 9/R · 518

定 价 22.00 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

临床医学是门实践性很强的学科。近年来随着医学科学技术的发展,国内医学领域新理论、新技术、新方法不断涌现,使各科疾病的基础理论研究、临床诊断和治疗均取得了巨大进展。为了便于广大临床医师尤其是基层医疗单位的医务工作者在较短时间内,系统、全面地了解掌握各科疾病的基础理论、临床诊断与治疗,我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写这套《基层医生诊疗必备系列》。

本系列包含八分册:《呼吸科疾病诊疗手册》《消化科疾病诊疗手册》《心内科疾病诊疗手册》《外科疾病诊疗手册》《五官科疾病诊疗手册》《传染科疾病诊疗手册》《骨科疾病诊疗手册》和《临床疾病护理手册》。各分册以各科常见疾病为纲,各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断与诊断思维、治疗与治疗思维依次展开阐述。全书贯穿了各科疾病的基本理论、基本知识,集临床多年来的诊疗经验于一体,展现了疾病诊断与治疗过程中不同角度的思维方式,以及容易引起误诊的疾病的鉴别点及治疗中应注意的事项等,对医务人员提升医疗实践能力有很大帮助。

全套书突出了以下特点:①强调实用性,涉及内容多为临床常见病、多发病,便于临床医师的临床操作。②简明扼要,凡教科书上已阐明的内容,如病因、发病机理、病理生理等基础性内容,作为

已知我们不再赘述,只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床工作直接相关的实际内容进行阐述。③突出临床经验,每个分册均由一线医务人员编写,在疾病的诊断与治疗中融入了各自的临床经验、思维方式,对年轻医师的提升有很好的帮助。

尽管各位编者均尽最大努力编写,但限于时间和经验,书中仍有误漏之处,请广大读者谅解,并提出宝贵意见。

编 者

2009 年 5 月

目 录

第一章 绪论.....	1
第二章 传染病的诊断.....	6
第三章 传染病的治疗.....	9
第四章 传染病的预防	13
第五章 病毒感染	15
第一节 病毒性肝炎	15
第二节 流行性乙型脑炎	31
第三节 脊髓灰质炎	38
第四节 狂犬病	44
第五节 流行性感冒	51
第六节 人感染高致病性禽流感	55
第七节 传染性非典型肺炎(SARS)	65
第八节 流行性腮腺炎	87
第九节 麻疹	94
第十节 风疹.....	100
第十一节 水痘.....	105
第十二节 传染性软疣.....	110
第十三节 肾综合征出血热.....	113
第十四节 登革热.....	127

第十五节	传染性单核细胞增多症	133
第十六节	艾滋病	141
第十七节	急性病毒性结膜炎	160
第六章	立克次体感染	163
第一节	斑疹伤寒	163
第二节	恙虫病	172
第七章	细菌感染	179
第一节	伤寒、副伤寒	179
第二节	细菌性痢疾	191
第三节	霍乱	204
第四节	布氏杆菌病	215
第五节	鼠疫	222
第六节	炭疽	228
第七节	白喉	237
第八节	结核病	242
第九节	流行性脑脊髓膜炎	259
第十节	败血症	272
第十一节	淋病	285
第八章	螺旋体感染	295
第一节	钩端螺旋体病	295
第二节	莱姆病	308
第九章	原虫感染	316
第一节	阿米巴痢疾	316
第二节	阿米巴肝脓肿	323
第三节	疟疾	328
第四节	黑热病	337
第五节	弓形虫病	343

第十章 蠕虫感染	347
第一节 日本血吸虫病.....	347
第二节 丝虫病.....	354
第三节 钩虫病.....	360
第四节 蛔虫病.....	366
第五节 蛲虫病.....	369
第六节 囊虫病.....	371
第七节 棘球蚴病.....	376
参考文献	383

第一章 绪 论

传染病 (infectious diseases) 是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。病原体中大部分是微生物,小部分为寄生虫,寄生虫引起者又称寄生虫病。有些传染病,防疫部门必须及时掌握其发病情况,及时采取对策,因此发现后应按规定时间及时向当地防疫部门报告,称为法定传染病。中国目前的法定传染病有甲、乙、丙三类,共 37 种。

传染病的特点是有病原体,有传染性和流行性,感染后常有免疫性。有些传染病还有季节性或地方性。传染病的分类尚未统一,有人按病原体分类,有人按传播途径分类。传染病的预防应采取以切断主要传播环节为主导的综合措施。传染病的传播和流行必须具备三个环节,即传染源 [能排出病原体的人和 (或) 动物]、传播途径 (病原体传染他人的途径) 及易感者 (对该种传染病无免疫力者)。若能完全切断其中的一个环节,即可防止该种传染病的发生和流行。各种传染病的薄弱环节各不相同,在预防中应充分利用。除主导环节外对其他环节也应采取措施,只有这样才能更好地预防各种传染病。

传染途径

由于生物性的致病原在人体外存活的时间不一,存在于体内的位置、活动方式也有不同,从而影响了一个感染症如何传染的过程。为了生存和繁衍,这类病原性的微生物必须具备可传染

的性质，每一种传染性的病原通常都有特定的传播方式，例如通过呼吸的路径，某些细菌或病毒可以引起宿主呼吸道表面黏膜层的形态变化，刺激神经反射而引起咳嗽或喷嚏等症状，借此重回空气等待下一个宿主，但也有部分微生物则是引起消化系统异常，如腹泻或呕吐，并随着排出物散布在各处。通过这些方式，复制的病原随患者的活动范围可大量散播。

1. 空气传染 有些病原体在空气中可以自由散布，直径通常为 $5\mu\text{m}$ ，能够长时间浮游于空气中，做长距离的移动，主要借由呼吸系统感染，有时亦与飞沫传染混称。

2. 飞沫传染 飞沫传染是许多传染源的主要传播途径，借由患者咳嗽、打喷嚏、说话时，喷出温暖而潮湿的液滴，病原附着其上，随空气扰动飘散短时间、短距离地在风中飘浮，由下一位宿主因呼吸、张口或偶然碰触到眼睛表面时黏附，造成新的宿主受到感染。例如：细菌性脑膜炎、水痘、普通感冒、流行性感冒、腮腺炎、结核、麻疹、德国麻疹、百日咳等等。由于飞沫质量、数量均小，难以承载较重之病原，因此寄生虫感染几乎不由此途径传染其他个体。

3. 粪口传染 常见于发展中国家卫生系统尚未健全、教育倡导不周的情况下，未处理的废水或受病原沾染物，直接排放于环境中，可能污损饮水、食物或碰触口、鼻黏膜的器具，以及如厕后清洁不完全，借由饮食过程可导致食入者感染，主要病原可为病毒、细菌、寄生虫，如霍乱、A 型肝炎、小儿麻痹、轮状病毒、弓形虫感染症，于发达国家也可能发生。有时，某些生物因体表组织构造不足以保护个体，可能因接触患者之排泄物而受到感染，正常情况下在人类族群中不会发生这种特例。

4. 接触传染 经由直接碰触而传染的方式称为接触传染，这类疾病除了直接触摸、亲吻患者，也可以透过共享牙刷、毛巾、刮胡刀、餐具、衣物等贴身器材，或是因患者接触后，在环

境留下病原达到传播的目的。因此此类传染病较常发生在学校、军队等物品可能不慎共享的场所。例如：真菌感染的香港脚、细菌感染的脓包症（impetigo）、病毒在表皮引起增生的疣，而梅毒的情况特殊，通常是健康个体接触感染者的硬性下疳（chancre）所致。

5. 其他 性传染疾病包含任何可以借由性行为传染的疾病，因此属于接触传染的一种，但因艾滋病在世界流行状况甚为严重，医学中有时会独立探讨。通常主要感染原为细菌或病毒，借由直接接触生殖器的黏膜组织、精液、阴道分泌物或甚至直肠所携带的病原，传递至性伴侣导致感染。若这些部位存有伤口，则病原可能使血液感染带至全身各处。

（1）垂直传染：垂直传染专指胎儿由母体得到的疾病。拉丁文以“in utero”表示“在子宫”的一种传染形式，通常透过此种传染方式感染胎儿的疾病病原体，多以病毒和活动力高的小型寄生虫为主，可以经由血液输送，或是具备穿过组织或细胞的能力，因此可以透过胎盘在母子体内传染，例如 AIDS 和 B 型肝炎。细菌虽较罕见于垂直感染，但是梅毒可在分娩过程，由于胎儿的黏膜部位或眼睛接触到母体阴道受感染黏膜组织而染病；且有少数情况则是在哺乳时透过乳汁分泌感染新生儿。后两种路径也都属于垂直感染的范畴。

（2）血液传染：主要透过血液、伤口的感染方式，将疾病传递至另一个个体身上的过程即血液传染。常见于医疗使用注射器材、输血技术的疏失，因此许多医疗院所要求相关医疗程序的施行，必须经过多重、多人的确认以免伤害患者，于捐血、输血时，也针对捐赠者和接受者进一步检验相关生理状况，减低此类感染的风险，但由于毒品的使用，共享针头的情况可造成难以预防的感染，尤其对于艾滋病的防范更加困难。

新兴疾病

有时微生物和宿主和谐共生共存或互不侵犯，常见于热带地区发源的病毒、某些昆虫、猿、猴或其他物种，由于两方在平衡中共同演化，通常宿主已具备相当程度的抵抗力，同时这些微生物也演化出更强的致病能力，但当这些微生物由长期共同演化的物种传染至其他毫无抵抗能力的物种时，可能会产生疾病，却对原先共存的物种不造成实质影响，尤其当转移的物种之间基因表现相似度越高，生物体内的辨识能力也较相似，此时受感染的机会也会大幅提升。换句话说，对于新接触微生物的物种若因此染病，则这个微生物对新的宿主而言是一种病原，对于原先共存的物种，这种微生物不造成疾病，则不为其病原。多数人类新兴传染病及其传播都与人为活动有关，由于环境受到改变，某些区域性的微生物可借此取得新的生态平衡，甚至引发大流行。

病原毒力和传染之间的关系相当复杂，而且也深深影响着病原的长期演化，由于微生物和宿主之间的共同演化出新病原需要时间，在一般情况下，病原要找上先锋的攻击目标并非易事，通常需要直接地破坏环境平衡，或是借生态变化，引发物种迁徙，甚至人为消灭的病原，可由实验室演化后释出。通常首次流行时，由于医疗、公共卫生经验不足，死亡率将最为严重，但若是快速致死的疾病，宿主很可能在病原开始蔓延之前死亡，而毒力对宿主生理运作的改变，也将影响传播的结果，例如呼吸道感染可促使患者将病原咳至空气散布，霍乱则可借由爆发性的腹泻增加分布的面积。

法定传染病

由于已知传染性疾病的部分可对人类造成重度伤害，或是可能引发大流行，许多国家因此借用政府的权力，协助医疗体系严密监控这类疾病的发生及后续发展，避免疫情扩大，这些传染

病特称为法定传染病，在相关法律下，通常医师有义务依照疾病分级，在指定的时间内或以规范的流程对卫生主管机关进行通报。

诊 断

诊断主要根据病历记录病理学检查以及摄影图像（例如 X 光），但感染症最主要的诊断工具还是微生物培养，在培养基中提供适当物质，并置入患者检体样本培养，常用来诊断葡萄球菌或链球菌的细菌性感染。部分病媒无法被人工培养，尤其是多数病毒和钩端螺旋体。过去已发展出利用血清学标记物检查患者，甚至包括运用抗体作为检查方式之一。更新的技术可直接使用血液或分泌物中所含病毒或病原相关蛋白质等，作聚合酶链反应，不仅检验速度快，准确率亦大幅提升。

1. 鉴别病原 过去根据柯霍法则的验证程序，可以大致确认疾病的病原是否具有传染性，这个法则成功地验证结核分枝杆菌为结核病的病原；但有许多情况下这个法则无法如期运作。

2. 确认流行范围 流行病学的发展对族群中的疾病研究也相当重要，当传染病爆发时，必须细分事件为偶发性（sporadic）、地方病、流行病、大流行，以利医疗团队、公共卫生部门采取适当的应对措施。

治 疗

当检验结果为阳性，必须尽快了解该种病原性的微生物对药物的敏感度或是抗药性（antibiotic resistance）以决定对患者施用抗生素的种类和剂量，依据抗药型（antibiogram）给予患者最有利的治疗方式，可减少广效抗生素（broad-spectrum antibiotic）的使用，进而减少可能产生的抗药性。

第二章 传染病的诊断

对传染病必须在早期就能作出正确的诊断，正确诊断是及时隔离和采取有效治疗的基础，从而防止其扩散。特别是鼠疫、霍乱等烈性传染病以及艾滋病，对首例的诊断具有重要意义。其诊断方法与步骤是：

一、临床特点

包括详询病史及体格检查的发现加以综合分析。依其潜伏期长短，起病的缓急，发热特点、皮疹特点、中毒症状、特殊症状及体征可作出初步诊断。如猩红热的红斑疹，麻疹的口腔黏膜斑，百日咳的痉挛性咳嗽，白喉的假膜，流行性脑脊髓膜炎的皮肤淤斑，伤寒的玫瑰疹，脊髓灰质炎的肢体弛缓性瘫痪，流行性出血热的“三红”及球结膜渗出等。

二、流行病学资料

包括发病地区、发病季节、既往传染病情况、接触史、预防接种史；还包括年龄、籍贯、职业、流行地区旅居史等，结合临床资料的归纳分析，有助于临床诊断。

三、实验室检查

1. 三大常规检查

(1) 血液常规：大部分细菌性传染病白细胞总数及中性粒

细胞增多，唯伤寒减少，布鲁菌病减少或正常。绝大多数病毒性传染病白细胞部数减少且淋巴细胞比例增高，但流行性出血热、流行性乙型脑炎总数增高。血中出现异型淋巴细胞，见于流行性出血热、传染性单核细胞增多症。原虫病白细胞总数偏低或正常。

(2) 尿常规：流行性出血热、钩端螺旋体病患者尿内有蛋白、白细胞、红细胞，且前者尿内有膜状物。黄疸型肝炎尿胆红素阳性。

(3) 粪常规：菌痢、肠阿米巴病，呈黏液脓血便和果浆样便；细菌性肠道感染多呈水样便或血水样便或混有脓及黏液。病毒性肠道感染多为水样便或混有黏液。

2. 病原体检查

(1) 直接检查：脑膜炎双球菌、疟原虫、微丝蚴、溶组织阿米巴原虫及包囊，血吸虫卵，螺旋体等病原体可在镜下查到及时确定诊断。

(2) 病原体分离：依不同疾病取血液、尿、粪、脑脊液、骨髓、鼻咽分泌物、渗出液，活检组织等进行培养与分离鉴定。细菌能在普通培养基或特殊培养基内生长，病毒及立克次体必须在活组织细胞内增殖，培养时根据不同的病原体，选择不同的组织与培养基或动物接种。

3. 免疫学检查 免疫学检查是一种特异性的诊断方法，广泛用于临床检查，以确定诊断和流行病学调查。血清学检查可用已知抗原检查未知抗体，也可用已知抗体检查未知抗原。抗体检查抗原的称反向试验，抗原抗体直接结合的称直接反应，抗原和抗体利用载体后相结合的称间接反应。测定血清中的特异性抗体需检查双份血清，恢复期抗体滴度需超过病初滴度4倍才有诊断意义。免疫学检查包括：

(1) 特异抗体检测：①直接凝集试验；②间接凝集试验；

③沉淀试验；④补体结合试验；⑤中和试验；⑥免疫荧光检查；⑦放射免疫测定；⑧酶联免疫吸附试验。

(2) 细胞免疫功能检查：常用的有皮肤试验，E 玫瑰花形成试验，淋巴细胞转化试验，血液淋巴细胞计数，T 淋巴细胞计数及用单克隆抗体检测 T 细胞亚群以了解各亚群 T 细胞数和比例。

4. 分子生物学检测 利用同位素³²P 或生物素标记的分子探针可以检出特异性的病毒核酸。近年发展起来的聚合酶链反应技术 (polymerase chain reaction, PCR) 是利用人工合成的核苷酸序列作为“引物”，在耐热 DNA 聚合酶的作用下，通过变化反应温度，扩增目的基因，用于检测体液、组织中相应核酸的存在，在扩增循环中 DNA 片段上百万倍增加是很特异和非常灵敏的方法。随着分子生物学技术的进一步发展，可以设想分子生物学技术在传染病诊断方面有着光辉的前景。

5. 其他 有气相色谱、萤试验、诊断性穿刺、乙状结肠镜检查、活体组织检查、生物化学检查、X 线检查、超声波检查、同位素扫描检查、电子计算机体层扫描 (CT) 等检查。

第三章 传染病的治疗

一、治疗原则

1. 治疗与预防相结合 一经确诊就应早期彻底治疗，有利于防止转为慢性，有助于消灭病原体控制传染病的流行。治疗本身也是控制传染源的重要预防措施之一。在治疗患者的同时，必须做好隔离、消毒、疫情报告、接触者的检疫与流行病学的调查。

2. 病原治疗与支持、对症治疗相结合 消灭病原体、中和毒素是最根本的有效治疗措施。支持与对症治疗是增强病原治疗提高治愈率，促使患者早日恢复的重要措施，亦是实施病原治疗的基础，两者不可偏废其一。

3. 中西医结合 祖国医学几千年来对传染病的治疗积累了丰富的经验，近几十年来可谓日新月异发展，两者结合必然起着互为补充，促进疗效的作用，甚至可能对某些单用西药不能解决的疾病，可表现出治疗结果。

二、治疗方法

1. 一般治疗 是指非针对病原而对机体具有支持与保护的
治疗。

(1) 隔离：根据传染病传染性的强弱，传播途径的不同和传染期的长短，收住相应隔离病室。隔离分为严密隔离、呼吸道