

常见疾病

诊断依据与疗效判断标准

(传 染 科)

胡国龄 主审

湖南省卫生厅编印

一九八八年九月

前 言

为了加强常见疾病的医疗质量管理，我厅于一九八〇年制定颁发了各科《常见疾病诊断与疗效判断标准》，这对于促进全省医疗质量管理规范化起了很好的作用。但还不够完善，各地在试行中提出了一些修改和补充意见。为此，我厅特组织有关专家对该标准进行了补充修订，更名为《常见疾病诊断依据和疗效判断标准》（以下简称《标准》）。现将新《标准》印发全省各级医疗卫生单位，作为各种疾病诊断、疗效判断的统一依据和标准。望认真执行。

新《标准》与原《标准》相比实用性和科学性增强，收集的病种增多。凡国内外近年来医学专业学术会议对疾病诊断和治愈标准有明确规定或建议的，新《标准》都给予了采纳；各职业病的“诊断依据”，参照了卫生部的有关文件。

鉴于各医院技术、设备不尽相同，疾病的“诊断依据”涉及CT、B超、诱发电位、核素、病毒分离等特殊检查，不作必备依据，只供有条件的医院参考。疾病的疗效判定一般分为“治愈”、“好转”。住院病人的“治愈”和“好转”标准，均以病人出院时的判定为准；门诊病人以治疗结束时的判定为准。对功能尚未恢复而又可出院的伤病员，如骨折、脑血栓、冠心病、肾炎等慢性病，以及某些目前虽不能彻底治愈，但又可获得缓解的恶性疾病，分别采用了“近愈标准”和“缓解标准”，统计治疗转归时，可分别列入“治愈”和“好转”项

内。

《标准》内容难免有遗漏和不足，望各地在执行中注意总结积累经验，以便今后继续修改和补充，使之更加完善。

《标准》在编审过程中，参考了解放军总后《临床疾病诊断依据治愈好转标准》等书，并得到了编审人员单位领导的大力支持，全体编审人员和工作人员付出了辛勤的劳动，在此一并表示感谢。

湖南省卫生厅

一九八八年九月

目 录

细菌性病疾	(1)
伤寒、副伤寒	(2)
布氏杆菌病	(3)
白 喉	(4)
百日咳	(4)
流 脑	(5)
猩红热	(6)
败血症	(6)
鼠 疫	(7)
霍乱与副霍乱	(8)
炭 疽	(8)
细菌性食物中毒	(9)
肉毒中毒	(10)
流行性出血热	(10)
传染性单核细胞增多症	(11)
流 感	(12)
脊髓灰质炎	(12)
麻 疹	(13)
乙 脑	(14)
狂犬病	(14)
水 痘	(15)

流行性腮腺炎·····	(15)
病毒性肝炎·····	(16)
斑疹伤寒 (流行性、地方性)·····	(21)
阿米巴病·····	(22)
钩体病·····	(23)
疟疾·····	(24)
血吸虫病·····	(25)
血丝虫病·····	(26)
肺结核·····	(26)

细菌性痢

【诊断依据】

1. 急性典型菌痢：起病急，有发热等全身中毒症状，腹痛腹泻，里急后重，脓血便，粪便镜检大量脓球和红细胞，可见巨噬细胞。大便培养可获痢疾杆菌。

2. 急性不典型菌痢：急性发作，腹泻，无脓血便，但大便有粘液，有里急后重，大便镜检每高倍视野白细胞多于五个，大便培养可获痢疾杆菌。

3. 个别病例特别是小儿无腹泻或仅有轻微腹泻，而以高热、惊厥、谵妄、昏迷、休克等中毒症状为主要临床表现。如未能获得粪便检查可作盐水灌肠或直肠棉拭子检查，如发现脓球，红细胞或白细胞很多，可以诊断为中毒型菌痢（成人则多为休克）。

4. 慢性细菌性痢疾：痢疾超过两个月以上者，或过去有反复发作的急性菌痢史，结合粪检和细菌培养。

注：空肠弯曲杆菌感染临床表现与急性菌痢相似，主要靠阳性大便培养鉴别。

【治愈标准】

1. 临床症状消失，大便性状、次数恢复正常。
2. 停药后。镜检大便连续两次正常（两次之间相隔二天）。
3. 有条件培养者，症状消失后两次大便培养阴性（两次之

间相隔二天。设备条件不足单位，至少做到1、2项。

伤寒副伤寒

【诊断依据】

(一) 伤寒

1. 起病缓，体温第一周呈梯形上升，第二周持续高热，如未予特效治疗发热期可达四至六周。
2. 相对性缓脉。有心肌损害的病人有心跳加速。
3. 特殊中毒状态：表情淡漠，反应迟钝，谵妄，重听。
4. 肝脾肿大及肠胃道症状（包括腹部胀气、腹泻、恶心呕吐等）。可能有玫瑰疹（第7~11病日出现）。
5. 白细胞减少，嗜伊红细胞减少或消失（多 $< 2\%$ ）。
6. 肥达氏反应阳性：“O”1:80以上、“H”1:160以上。入院时及恢复期各进行一次，两次滴定价相差四倍以上，结合临床方有协助诊断价值。
7. 血、粪、尿、骨髓可培养出病原菌。血或骨髓培养阳性可确诊，粪尿阳性培养须结合临床情况考虑。
8. 可出现肠出血肠穿孔，心肌炎等重要并发症。

凡发热超过一周以上兼有白细胞减少，肠胃道症状，脾大等项，而没有其他特殊发现可解释发热者，即可临床诊断为伤寒。肥达氏反应阳性者更支持诊断。

(二) 副伤寒

1. 起病较急，出现伤寒样的临床表现，或有急性胃肠炎症状。

2. 血象多似伤寒，肥达氏反应“O” 1 : 80以上及“A”或“B” 1 : 160以上，滴度随病程递增。

【治愈标准】

1. 体温恢复正常二周以上。
2. 临床症状消失，并发症基本治愈。
3. 血象恢复正常。
4. 病原菌培养连续两次阴性，在体温正常后每隔5天做一次粪培养。

无培养条件者按1、2、3项。

布氏杆菌病

【诊断依据】

1. 有与病畜或皮毛接触史，流行地区旅居史或吃进染菌食物，如未消毒奶品等。
2. 长期的周围性发热，并反复发作。
3. 多关节疼痛，大量出汗。
4. 肝、脾、淋巴结肿大，睾丸肿痛，神经痛。
5. 特异性凝集试验，滴度在1 : 100以上，补体结合试验阳性（病程第3周）。
6. 病原菌培养阳性（血、骨髓）。

(5)、(2)、加(1)、(3)、(4)中任何一项可确诊。

条件不足的地方有(1)、(3)、(4)三项中任何两项加(2)可临床诊断为此病。

【治愈标准】

1. 临床症状消失。
2. 病原菌培养连续两次阴性。

白 喉

【诊断依据】

1. 发热（多为中度）、咳嗽、声嘶，因病菌罹及喉、咽、鼻等不同部位可分别出现咽痛、咽充血，扁扁桃体红肿，吞咽困难等。
2. 受累部位可见伪膜，不易剥去，若用力撕去，可引起渗血。
3. 伪膜拭子抹片美兰染色可找到棒状杆菌。
4. 有条件培养者，取咽拭子或由患处取材培养白喉杆菌，毒力试验阳性。

【治愈标准】

1. 临床症状消失，并发症痊愈（心电图正常）。
2. 病变部位分泌物涂片找病菌连续三次阴性。
3. 病变部位分泌物培养二次阴性。

百 日 咳

【诊断依据】

1. 有与百日咳病人接触史。

2.阵发性痉咳，并有特殊吸气性吼声（高音调），以晚上为重。

3.肺部多无异常体征。

4.白细胞增加，淋巴细胞增加。

【治愈标准】

1.临床症状消失，血象恢复正常，并发症基本治愈。

2.隔离期满（发病日起四十天）。

流 脑

【诊断依据】

1.有流行病学史。

2.有发热剧烈头痛呕吐等症状。

3.有脑膜刺激症状，多数病人有皮肤出血点。

4.脑脊液检查符合流脑的改变。

5.皮肤淤点组织液涂片或脑脊液沉淀涂片找到革兰氏阴性双球菌。

流行季节典型病例可不作腰穿，根据1、2、3项即可确诊。

【治愈标准】

1.临床症状及脑膜刺激征消失。

2.脑脊液恢复正常。

猩红热

【诊断依据】

1. 畏冷发热、咽痛等症状。
2. 于第二病日开始出疹，可见弥漫性猩红色皮疹（疾病后期有脱皮现象），口周苍白圈，杨梅舌；扁桃体充血、肿大，皮肤皱褶处皮疹密集，皮下出血有紫红色线条，称Pastia线。

3. 咽部病原菌培养阳性。

无培养条件的地方，按1、2项可诊断，

【治愈标准】

1. 隔离期满（治疗日起六天）。
2. 临床症状消失，并发症治愈。
3. 咽部分泌物培养连续三次阴性。

败血症

【诊断依据】

1. 病灶感染史。
2. 起病急，寒战，高热，体温波动大，出汗多。
3. 中毒症状重，极度衰弱无力，可有谵妄，昏迷，休克。
4. 迁徙行病灶（多见无革兰氏阳性细菌感染）。

5. 肝脾肿大，黄疸，皮肤淤斑。

6. 白细胞增高，但极度衰弱或感染严重或某些革兰氏阴性细菌感染者白细胞可降低或正常。

7. 血培养可获得病原菌。骨髓培养亦可阳性。

【治愈标准】

1. 临床症状消失，一般情况逐步好转，趋于正常。

2. 黄疸消退肝脾回缩，迁徙病灶消失。

3. 白细胞恢复正常（总数及分类）。

4. 血培养阴性。

鼠 疫

【诊断依据】

1. 有流行病学史。

2. 各型特有症状。

①腺型鼠疫：主要表现为急性淋巴结炎，淋巴结红肿疼痛，化脓后破溃。发病急，有寒颤、高热。

②肺型鼠疫：全身中毒症状严重，高热寒颤，胸痛、咳嗽、呼吸困难、发绀、血性痰、肺部有啰音，常并发心力衰竭（于2—3天内）。

③败血症型鼠疫：病情发展迅速，中毒症状严重，很快出现谵妄，休克，皮肤粘膜广泛出血。

3. 依不同病型采取淋巴结穿刺液，血痰或其他分泌物涂片染色找到革兰氏阴性两端浓染的短杆菌，或培养生长鼠疫杆菌及动物接种阳性。

【治愈标准】

1. 临床症状消失。
2. 腺鼠疫肿大的淋巴结完全吸收，溃破的淋巴结痊愈；败血症型鼠疫血培养检菌三次以上阴性；肺鼠疫痰液培养六次以上阴性。

霍乱与副霍乱

【诊断依据】

1. 有流行病学史。
2. 凡有轻重不等的腹泻呕吐等症状（离开疫区不满5天发病），大便培养病原菌阳性者和大便悬滴检查阳性。
3. 大便培养阴性，但在疫区内有典型症状，如严重吐泻，洗米水样（或水样，血水样）大便，脱水虚脱，肌肉痉挛等表现，无其他原因可查者。

【治愈标准】

1. 临床症状消失，大便性状恢复正常；大便悬滴检查阴性。
2. 从症状消失后六日起粪培养连续三次（每次间隔一天）阴性。
3. 无培养条件者，急性症状消退后继续隔离十四天。

炭 疽

【诊断依据】

1. 流行病学根据：与病畜或污染的皮、毛接触，进食污染

的肉、乳水。

2. 有各型炭疽的临床表现:

①肺炭疽: 起病急, 高热、胸痛、咳嗽、吸吸困难、咯血性痰、发绀、肺部有啰音, 病情发展迅速, 1—2日内出现周围循环衰竭。

②肠炭疽: 发热、腹泻、急起剧烈腹痛与呕吐, 血便或水样便, 可出现周围循环衰竭。

③皮肤炭疽: 多见于面、颈、肩及手等外露部位。感染部位有斑疹或出血疹, 以后变成水泡及中心呈出血性坏死, 四周软组织水肿明显, 范围很大, 以后坏死区破溃, 表面结黑痂, 周围质硬, 疼痛及压痛不著, 1—2周内痂皮脱落, 逐渐愈合, 患者有低热, 全身不适, 头痛等, 少数病例局部无水泡形成, 而是大面积水肿, 以后呈大片坏死, 全身毒血症较重。

以上三型均可发展为败血症及并发炭疽杆菌性脑膜炎(脑脊液呈血性)。

3. 感染处的分泌物, 血、痰、粪、呕吐物, 脑脊液作涂片及培养可找到炭疽杆菌。

无培养条件者按 1、2 项诊断。

【治愈标准】

1. 皮肤型: 临床症状消失, 创口愈合, 痂皮脱落。

2. 内脏型: 临床症状消失, 分泌物或排泄物二次培养阴性(每次隔五天)。

细菌性食物中毒

【诊断依据】

1. 进食可疑食物, 共食者集体发病。

2. 潜伏期短（2—24小时），腹痛、腹泻、恶心、呕吐、失水、发热。

3. 可疑食物及吐泻物培养获同一种病原菌（沙门氏菌、变形杆菌、嗜盐菌或葡萄球菌等）。

【治愈标准】

1. 症状完全消失。

2. 大便常规检查正常，连续两次培养阴性（每次相隔一天）。

肉 毒 中 毒

【诊断依据】

1. 摄食可疑食物史（尤其是火腿、腊肠、罐头食品）及同食者集体发病。

2. 典型的临床症状，如眼肌瘫痪、视力模糊、复视等，吞咽、言语、呼吸困难等，对称性肌瘫，感觉无障碍。

3. 可疑食物作细菌学检查，厌氧菌培养及动物接种试验阳性。

【治愈标准】

症状完全消失。

流行性出血热

【诊断依据】

1. 流行地区（近二个月内到过疫区，留宿，野外作业），

季节、及与鼠类接触史。

2. 全身中毒症状：畏冷、发热、“三痛”（眼眶、头、腰痛）。

3. 充血及出血倾向：“三红”（面、颈、上胸部发红）结膜充血、出血水肿及各系统的出血表现，软腭粘膜及腋下皮肤有出血点。

4. 肾脏损害及血象动态学改变和血小板减少。

5. 五个病期的演变（可以不典型）。

【治愈标准】

1. 症状消失，一般状况及出血倾向恢复正常或仅留有头昏乏力，尿量较多者（每日尿量不超过2500毫升）。

2. 血象及尿常规检查基本正常（尿比重可略低于正常）。

符合以上二项者为临床痊愈，有肾机能不全者，二个月随访恢复正常为治愈。

传染性单核细胞增多症

【诊断依据】

1. 急性感染、发热、咽炎、颈淋巴结和肝脾肿大。

2. 白细胞增加，淋巴细胞占50—90%，并有异型淋巴细胞，占10%（或绝对值1000）以上。

3. 有条件的地方，应做血清嗜异性凝集试验且经豚鼠肾吸附后效价在1:32，阳性者有诊断意义，典型病例依1、2项即可确诊。

4. 抗EB病毒抗体（IgM）效价随病程增高。

【治愈标准】

隔离期满（发病日起一星期以上），症状消失，体征阴性，血象趋于正常。

流 感

【诊断依据】

1. 流行病史，短期内大量类似症状的病人出现。
2. 突发高热，伴四肢酸痛、头痛、全身衰弱，轻度呼吸道症状。
3. 白细胞正常或减少，中性粒细胞百分数降低。
4. 检查下鼻甲粘膜印片细胞，胞浆内可见嗜酸性包涵体，可助早期诊断。
5. 血清内抗体试验（包括血凝抑制试验，补体结合试验），恢复期滴度递增4倍以上。

流行病史为诊断的重要依据。1、2、3项具备可诊断。

【治愈标准】

1. 隔离期满（热退后二十四小时解除隔离）。
2. 症状消失，并发症治愈。

脊髓灰质炎

【诊断依据】

1. 发热、多汗，早期有上呼吸道感染症状或恶心呕吐腹泻