



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



# 几种常见秋季传染病诊 断要点

覃亚勤教授

广西艾滋病临床治疗中心（南宁）

南宁市第四人民医院

2020年9月



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



## 当前重点防控的疾病：

新冠肺炎、登革热、寨卡病  
毒病、疟疾、西尼罗热  
基孔肯尼亚热  
流行性感冒等



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心(南宁)



## 高度重视当前和秋冬季季节性传染病防控与救治

### 2019年3-10月广西常见急性传染病发病例数

月份	3	4	5	6	7	8	9	10
登革热	1	2	3	22	17	31	288	1094
疟疾	21	21	15	18	23	19	10	16
手足口病	31060	23014	28403	28912	37261	22973	24948	10863
流行性感冒	3141	3825	5792	5203	4195	2241	1405	1340
感染性腹泻		10219	8480	8327	8911	9520	11678	12726
伤寒	94	108	115	152	154	133	96	110
麻疹	6	5	5	4	5	6	4	1
痢疾	110	122	147	166	171	175	343	140
百日咳	46	34	33	35	49	110	96	40
流行性腮腺炎	1026	3825	3080	3487	2502	1343	1304	1794



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



# 典型疟疾诊断要点

一、夏秋季节，到过温带、热带、亚热带地区

---

二、周期性寒战、高热、大汗淋漓

---

三、血涂片或骨髓涂片疟原虫阳性

---



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



## 警惕重症类型

可出现昏迷、重度贫血、急性肾功能衰竭、肺水肿或急性呼吸窘迫综合征、低血糖症、循环衰竭或休克、代谢性酸中毒等。

**早诊注意点：**反复血涂片、骨髓涂片找疟原虫，诊断性治疗。



## 恶性疟

寒战可能不明显，反复高热，热型不规则，有明显贫血。可凶险发作（微血管堵塞）：

- 脑：脑型疟，剧烈头痛、发热，抽搐，不同程度的意识障碍等，病死率较高。
- 肾：溶血性尿毒综合征，亦称黑尿热
- 肺：非心源性肺水肿
- 肠道：腹痛

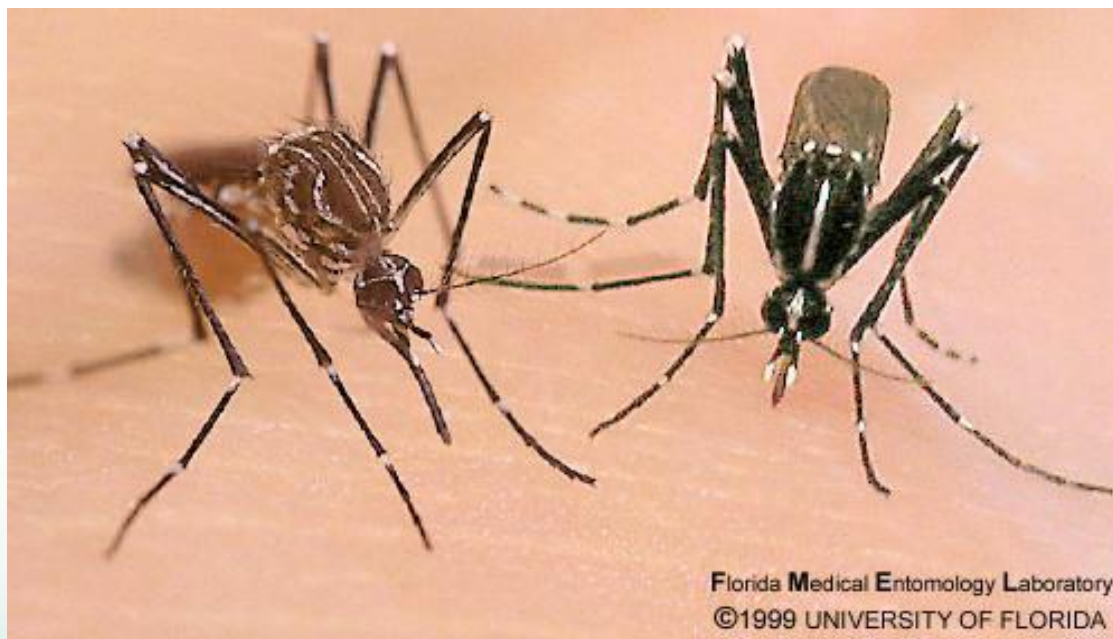


南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



# 登革热诊断依据

是由登革病毒引起的急性传染病，主要通过埃及伊蚊或白纹伊蚊叮咬传播。登革热广泛流行于全球。



Florida Medical Entomology Laboratory  
©1999 UNIVERSITY OF FLORIDA



## （一）疑似病例：

**1、符合登革热临床表现：高热、皮疹（充血性皮疹、出血点或点状出血疹）、头痛、全身肌肉、骨关节疼痛、淋巴结肿大、出血倾向）。**

**2、有流行病学史（发病前15天内到过登革热流行区——热带及亚热带地区，或居住地有登革热病例发生），或有白细胞和血小板减少者。**





南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）





南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）





南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）





（二）临床诊断病例：符合登革热临床表现，有流行病学史，并有白细胞、血小板同时减少，单份血清登革病毒特异性IgM抗体阳性。

（三）确诊病例：疑似或临床诊断病例，急性期血清检测出NS1抗原或病毒核酸，或分离出登革病毒或恢复期血清特异性IgG抗体阳转或滴度呈4倍以上升高。



## 重症登革热的预警指征及早期识别

- （一）**高危人群。**
- 1. 二次感染患者；
- 2. 伴有糖尿病、高血压、冠心病、肝硬化、消化性溃疡、哮喘、慢阻肺、慢性肾功能不全等基础疾病者；
- 3. 老人或婴幼儿；
- 4. 肥胖或严重营养不良者；
- 5. 孕妇。



- **（二）临床指征。**

- 1.退热后病情恶化；
- 2.腹部剧痛；
- 3.持续呕吐；
- 4.血浆渗漏表现；
- 5.嗜睡，烦躁；
- 6.明显出血倾向；
- 7.肝肿大 $> 2\text{ cm}$ ；
- 8.少尿。

- **（三）实验室**

- 1、血小板计数低于  $50 \times 10^9/\text{L}$ ；
- 2.红细胞压积升高（较基础值升高 20%以上）。



# 西尼罗热诊断依据

1、是否来自于西尼罗病毒感染的主要流行地区，如非洲、北美洲和欧洲，发病前2周内有无蚊虫叮咬史。



2、发热、头痛、肌肉痛，半数出现皮疹，可伴恶心、呕吐、腹痛、腹泻等，少数病人可表现为无菌性脑膜炎或脑膜脑炎。

3、血清西尼罗病毒抗体IgM阳性，恢复期血清较急性期IgG抗体滴度升高4倍以上或PCR检测到血清中西尼罗病毒核酸，有确诊意义



# 寨卡病毒病

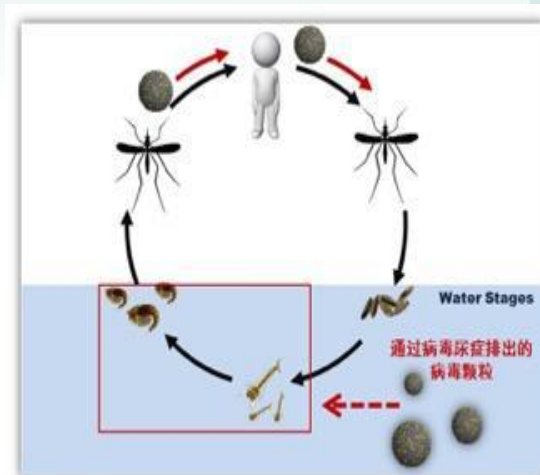
- 寨卡病毒于1947年在乌干达的恒河猴体内成功分离。寨卡病毒病第一次暴发于2007年发生在西太平洋的雅浦岛。我国2016年24例，2017年2例，2018年1例。未发生本地传播。
- 蚊虫进行传播的虫媒病毒病。





# 寨卡病毒病诊断依据

- 1. 疑似病例：
  - （1）发病前14天内在寨卡病毒
- 感染病例报告或流行地区旅行或
- 居住；或者接触过疑似、临床诊断
- 或确诊的寨卡病毒病患者；难以
- 用其他原因解释的发热、皮疹
- 、结膜炎或关节痛等临床表现。
- （2）孕期感染寨卡病毒母亲所生的新生儿；（3）
- 来自流行地区、已知或怀疑其胎儿存在先天性脑畸形的孕妇。





- 2.临床诊断病例：疑似病例且寨卡病毒IgM抗体检测阳性。
- 3.确诊病例：疑似病例或临床诊断病例经实验室检测符合下列情形之一者：
  - (1) 寨卡病毒核酸检测阳性。
  - (2) 分离出寨卡病毒。
  - (3) 恢复期血清寨卡病毒中和抗体阳转或者滴度较急性期呈4倍以上升高，同时排除登革热、流行性乙型脑炎等其他常见黄病毒感染。
- **重症病例：**孕妇可能导致胎盘功能不全、胎儿宫内发育迟缓、胎死宫内和新生儿小头畸形等。格林-巴利综合征？



## 基孔肯尼亚热诊断依据

- 1952年基孔肯雅热首次爆发于坦桑尼亚南部尼瓦拉州，2009年11月19日深圳口岸首次检出输入性基孔肯雅热病例。
- 疑似诊断：夏、秋季，生活在基孔肯雅热流行地区或12天内有疫区旅行史，发病前12天内有蚊虫叮咬史。急性起病，以发热为首发症状，病程2~5天出现皮疹（伴瘙痒），多个关节剧烈疼痛。



- 确诊：疑似诊断者，（1）血清特异性IgM抗体阳性；（2）恢复期血清特异性IgG抗体滴度比急性期有4倍以上增高；（3）从患者标本中检出基孔肯雅病毒RNA；（4）从患者标本中分离到基孔肯雅病毒
- 重症病例：极少数可出现脑膜脑炎、肝功能损伤、心肌炎及[皮肤黏膜出血](#)。

- 早诊注意点：
- 注意疑似病例特点。





南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



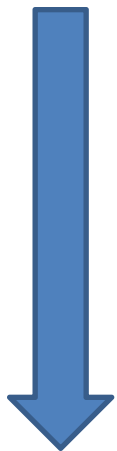
# 流行性感冒



**上呼吸道感染（URTIs）** 是鼻腔（窦）、咽、喉部和隆突  
以上气管急性炎症的总称，是一组疾病。



普通感冒  
(common cold)



流行性感冒  
(Influenza)



鼻窦炎



咽扁桃体炎



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



# 临床类型

- 1. 典型
  - 2. 轻型
  - 3. 肺炎型
  - 4. 胃肠型
  - 5. 脑膜脑炎型
- } 单纯型

心肌炎型、心包炎型、肌炎型等



## 重症流感肺炎判断标准

- 神志改变：反应迟钝、嗜睡、躁动、惊厥等。
- 呼吸困难和/或呼吸频率加快：成人及5岁以上儿童 $>30$ 次/min；
- 严重呕吐、腹泻，出现脱水表现
- 少尿：成人尿量 $<400\text{ml}/24\text{hr}$ ；或出现急性肾功能衰竭。





## 需要考虑流感的临床情况

（一）在流感流行时期，出现下列情况之一，需要考虑是否为流感：

1. 发热伴咳嗽和/或咽痛等急性呼吸道症状。
2. 发热伴原有慢性肺部疾病急性加重。
3. 婴幼儿和儿童发热，未伴其他症状和体征。
4. 老年人（年龄 $\geq 65$ 岁）新发生呼吸道症状，或出现原有呼吸道症状加重，伴或未伴发热。
5. 重病患者出现发热或低体温。



## 需要考虑流感的临床情况

（二）在任何时期，出现**发热伴咳嗽和/或咽痛**等急性呼吸道症状，并且可以追踪到与流感相关的流行病学史一如患者**发病前7天内**曾到有流感暴发的单位或社区；与流感可疑病例共同生活或有密切接触；从有流感流行的国家或地区旅行归来等。

（三）短期内（1~2天内）大批出现有发热伴上呼吸道感染症状的患者，尤其是发生在同一群体内，且并无明显的年龄分布限制，则应考虑流感的可能。



- **疑似病例：流行病学特点+临床症状**  
——在流感流行地区，当患者出现发热，肌痛和咳嗽等症状很可能是流感，准确率可达85%。
- **确诊病例：疑似病例+实验室依据**



## 确诊标准

具有临床表现，以下1种或1种以上的病原学检测结果呈阳性者，可以确诊为流感：

- （一）流感病毒核酸检测阳性
- （二）流感病毒快速抗原检测阳性
- （三）流感病毒分离培养阳性。
- （四）急性期和恢复期双份血清的流感病毒特异性IgG抗体水平呈4倍或4倍以上升高。



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心(南宁)

# 鉴别诊断



	流感	普通感冒
病原体	流感病毒	鼻病毒、冠状病毒
流感病原学检测	阳性	阴性
传染性	强	弱
发病的季节性	有明显季节性(我国北方为11月至次年3月多发)	季节性不明显
发热程度	多高热(39-40°C), 可伴寒颤	不发热或轻、中度热, 无寒颤
发热持续时间	3-5天	1-2天
全身症状	重。头痛、全身肌肉酸痛、乏力	轻或无
病程	5-10天	5-7天
并发症	可合并中耳炎、肺炎、心肌炎、脑膜炎或脑炎	少见

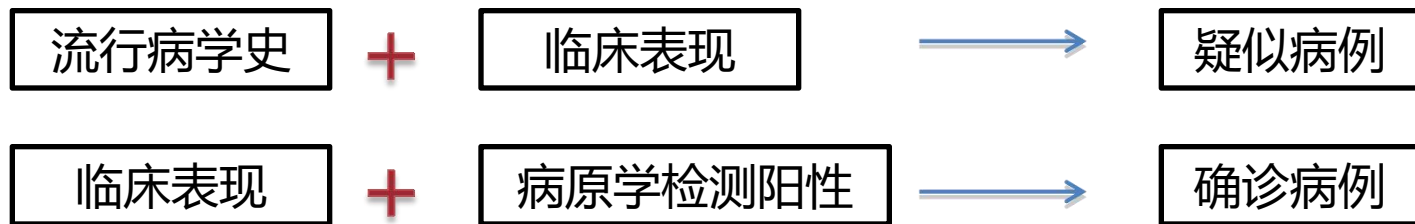


南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心(南宁)



# 高致病性人感染禽流感诊断

**流行病学史：发病前10天内，有接触禽类及其分泌物、排泄物，或者到过活禽市场，或者与人感染禽流感病例有密切接触史。**



## 主要标准

## 次要标准

### 重症病例

符合1项主要标准或  
≥3项次要标准者可诊  
断为重症病例。

需要气管插管行机械通气治疗

呼吸频率≥30次/分

脓毒性休克经积极液体复苏后  
仍需要血管活性药物治疗。

氧合指数≤250 mmHg

多肺叶浸润

意识障碍和(或)定向障碍

血尿素氮≥7.14 mmol/L

收缩压<90 mmHg需要积极的液体复苏。



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



# 甲型H1N1流感诊断

## ■ 流行病学史：

1. 在甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感流行时，发病前**7天**内曾到过疫点（出现病毒的持续人间传播和基于社区水平的流行和暴发）。
2. 与传染期甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感确诊病例有**密切接触**者。



# 1.疑似病例

符合下列情况之一即可诊断为疑似病例：

- （1）流行病学史+流感样临床表现。
- （2）流感样临床表现+甲型流感病毒监测阳性（快速抗原检测），尚未进一步监测病毒亚株。





南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



## 2. 临床诊断病例

- 同一起甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> 流感暴发疫情中，未经实验室确诊的流感样症状病例，在排除其他流感样症状疾病时，可诊断为临床诊断病例。



## 3. 确诊病例

流感样临床表现+ (1) / (2) / (3)

- (1) 甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病毒核酸检测阳性。
- (2) 分离到甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病毒。
- (3) 双份血清甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病毒的特异性抗体水平呈4倍或4倍以上升高。



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



# 新冠肺炎的相关知识

（详见《新冠肺炎诊疗方案（第八版）》）

**&有肺部病灶者：**与流感病毒性肺炎、甲型H1N1流感肺炎、高致病人感染禽流感（如人感染H7N9禽流感）、不明原因肺炎鉴别。

**&无肺部病灶者：**与上呼吸道感染、流行性感冒、甲型H1N1流感、流感伤寒型钩体病、伤寒等鉴别。



南宁市第四人民医院  
广西医科大学附属南宁市传染病医院  
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）



# 谢谢！