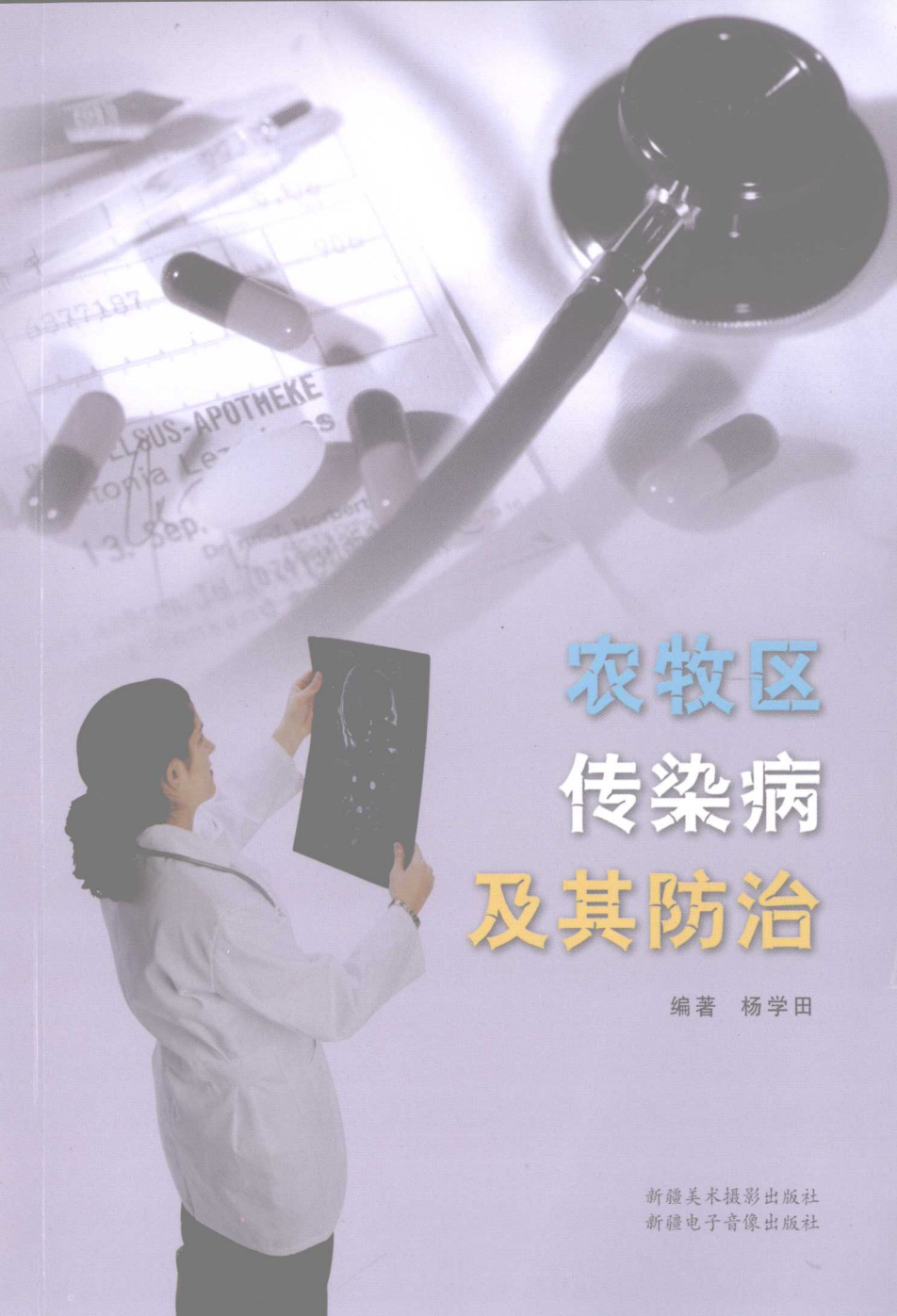




农牧区 传染病 及其防治

编著 杨学田

新疆美术摄影出版社
新疆电子音像出版社

农牧区传染病及其防治

杨学田 编著

新疆美术摄影出版社
新疆电子音像出版社

图书在版编目(CIP)数据

农牧区传染病及其防治 / 杨学田编著. — 乌鲁木齐: 新疆美术摄影出版社, 2009.2

ISBN 978-7-80744-849-5

I. 农… II. 杨… III. ①农村 - 传染病防治 ②牧区 - 传染病防治 IV. R183

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 019298 号

农牧区传染病及其防治

- | | |
|-------|------------------------|
| 编 著 | 杨学田 |
| 主 编 | 张永胜 |
| 副 主 编 | 王 仙 詹爱琴 李燕群 |
| 医学顾问 | 周有录 曹有祥 |
| 责任编辑 | 轩辕文慧 |
| 书籍设计 | 李瑞芳 |
| 出 版 | 新疆美术摄影出版社
新疆电子音像出版社 |
| 地 址 | 乌鲁木齐市西虹西路 36 号 |
| 邮 编 | 830000 |
| 电 话 | 0991-7910393 |
| 发 行 | 新华书店 |
| 印 刷 | 新疆超亚印刷有限公司 |
| 开 本 | 787 mm × 1092 mm 1/32 |
| 印 张 | 4 |
| 字 数 | 68 千字 |
| 版 次 | 2009 年 2 月第 1 版 |
| 印 次 | 2009 年 2 月第 1 次印刷 |
| 书 号 | ISBN 978-7-80744-849-5 |
| 定 价 | 15.00 元 |

目 录

第一篇 经典传染性疾病

第一章 结核病	1
第一节 颈淋巴结结核	1
第二节 肺结核	5
第二章 细菌性痢疾	10
第三章 病毒性肝炎	17
第四章 麻疹	30
第五章 水痘	34
第六章 百日咳	38
第七章 流行性腮腺炎	43
第八章 狂犬病	48
第九章 布(鲁)氏杆菌病	52
第十章 包虫病	59
第一节 细粒棘球绦虫病(包虫病)	60
第二节 多房棘球绦虫病	65

第二篇 现代传染病

第一章 艾滋病(AIDS)	68
---------------------	----

第二章	传染性非典型肺炎(SARS)	74
第三章	人禽流感	79
第四章	口蹄疫	83
第五章	猩红热	87
第六章	白喉	92
第七章	流行性脑脊髓膜炎(流脑)	96
第八章	食物中毒(细菌性)	103
第一节	胃肠型性食物中毒	103
第二节	神经型细菌性食物中毒(肉毒中毒)	106
第九章	Q热	108
第十章	猫抓病	111
第十一章	蛔虫病	112
第十二章	蛲虫病	119
后记		123

第一篇 经典传染性疾病

第一章 结核病

第一节 颈淋巴结结核

一、概述

颈淋巴结结核是因结核杆菌侵入颈部淋巴结引起的慢性化脓性疾病，多见于儿童或青少年，好发于颈项及耳后等处。多与身体其他部位结核同时存在，其原发病灶位于扁桃体上，少数在咽上部增殖腺内。传染途径为淋巴、血行播散。

二、病因

发病原因为结核杆菌自口腔、鼻、咽喉侵入颈部淋巴结而致。

三、临床表现

该病起病缓慢，初期为颈部一侧或两侧出现豆大结节，个数不等，皮色不变，不痛不热，彼此孤立，按之坚实，推之能动，多无全身症状。偶于转头时因肿大的淋巴结突出而被家长发现，中期可见核体增大与表皮粘连，或互相融合粘连，推之不动，如已化脓则皮色转暗红而微热，按之有轻微波动感，并有轻微发热，食

欲不佳。后期表现为结核病灶溃破,脓液清稀,夹有败絮样物质,创面灰白,周围皮肤紫暗,并可形成窦道。若溃破日久不愈,最后愈合成为不规则的永久性斑痕。则可有潮热、咳嗽、盗汗或面色苍白、头晕、疲乏等症。常伴有结核过敏症,如疱疹性结膜炎、结节性红斑等。

四、防护措施

参照第6页“肺结核”相关内容。

五、饮食调护

为补偿因疾病引起的消耗,增强抵抗力,病人在饮食上加强营养具有重要意义。

1. 蛋白质和热能:结核病的任何症状都会使组织蛋白和热能严重损耗,因此在食物蛋白质和热能的供应上,都要高于正常。

2. 摄入足量天然维生素:维生素对结核病康复促进作用极大。其中维生素A有增强身体抗病能力的作用,维生素B和维生素C可提高体内各代谢过程,增进食欲,多吃绿叶蔬菜、水果以及五谷杂粮,可获得较多的维生素和矿物质。蔬菜类皆宜选用,尤以海带、紫菜、龙须菜、海藻、鹿角菜等为佳,因有咸以软坚之功。

3. 忌食辛辣油腻及烟酒等对病灶有刺激性物质。

六、现代西医药治疗

1. 抗痨治疗:常用链霉素,20~30毫克/千克·日,最大日剂量不超过0.75克,1~3个月/疗程,异烟肼,10~20毫克/千克·日,分2~3次服,坚持用药12~18个月。

2. 手术治疗:对病变较局限的淋巴结可手术摘除。局部淋巴结形成冷脓肿或已破溃时,应予手术治疗,保持引流通畅,引

流不畅者,切开刮除干酪样物质,手术前后均应采取抗痨治疗。

3. 局部淋巴结已形成寒性脓疡者,可局部穿刺将脓抽出,然后注入 5%雷米封(INH)或 10%链霉素(SM)1~2 毫升,次/2~3 日,注意:再从健康皮肤刺入,要严格无菌操作,以免带入感染,并可避免形成瘻管。

4. 并发疱疹性结膜炎及结节性红斑等,对结核菌高度敏感者,可加用波氏栓 1 毫克/(千克·日)疗程为 2~4 周,同时给予大量维生素 C。

七、单方验方

1. 蜈蚣、全蝎、土元、地龙各等量。用法:共研细末,水泛为丸,每次服 3~4 克,每日 2~3 次。治疗淋巴结结核:全蝎、蜈蚣各 1 只,研末,打入鸡蛋 1 个捣拌,用食油炒熟(忌铁锅)服用,每日晨 1 次,约服 30 余次,即可收到效果。

2. 蜈蚣 1 条,蜘蛛 1~2 只,雄黄、冰片少许。用法:共为末,香油调敷患处。能清热解毒,消肿散结。适用于瘰癧溃烂。

3. 鲜瓜蒌 1 个,白芨 60 克,蜂蜜 120 克。用法:将瓜蒌切一小孔,将白芨研成细粉后放入小孔中搅匀,于蒸锅上蒸熟后加入蜂蜜,分为 4 次服,每晚临睡前服用。

4. 玄参、牡蛎、贝母各 120 克。用法:共研细末,炼蜜为丸,每次服 9 克,每日 2 次,温开水送服。

5. 夏枯草、银花、紫花地丁各 30 克。用法:共制粗末,煎水加冰糖适量,代茶频饮。

6. 鲜大蓟、鲜胡桃枝各 50~60 克。用法:煎水加冰糖适量,代茶频饮。能清热,消肿,散结。适用于瘰癧。

7. 蜈蚣 30 条,全蝎 100 克,白芥子 15 克。用法:上药共研末,分 30 包,每包再均分为 2 份,每份装入一个鸡蛋内搅匀,蒸

熟后食药蛋,早晚各 1 个,一般 30 天痊愈。

8. 壁虎 1 只。用法:瓦上焙干,研为细粉,香油调搽患处。本方能散结解毒。适用于淋巴结结核。

9. 生南星 1 个,陈醋适量。用法:将南星洗净,与陈醋磨成糊状,以新毛笔或棉签蘸药汁涂搽患处,每日数次。本方能散结消肿,适用于瘰癧初起。

10. 蜗牛适量,轻粉少许。用法:把蜗牛置瓦上焙干,烧炭存性研末,入轻粉少许,猪骨髓调,摊纱布上贴患处。

11. 蜈蚣。用法:取蜈蚣去头足焙干,研为细末,每次 3 条,每日 3 次,温开水送服,连服 30 天,停药休息 1 周后继续服。

12. 初起发病者,用烟杆中黑油烟或凤仙膏涂敷。3 日即效。

13. 大蜘蛛不计多少,酒浸研烂,澄去渣,卧时服之最效。

14. 瘰癧溃烂者,用黑色蛤蟆一只,除内脏焙研末,油调敷之(在铁器上焙研)。

15. 白头翁 120 克。用法:水煎服,每日一剂(儿童减量,脾胃弱消化不良者加陈皮 6 克)。该方对急性淋巴结炎也有较好疗效。

(詹爱琴 李燕群)

第二节 肺结核

一、概述

肺结核是由结核分枝杆菌引起的肺部感染,同时引起慢性呼吸道传染性疾病。结核菌可侵犯到各个脏器,但以肺部侵犯最为常见。临床症状主要表现为低热、盗汗、乏力、纳差等全身症状和咳嗽、咳痰、咯血、胸痛,甚者出现气急。本病旧社会广泛流行,严重危害人类健康,现对本病已有有效地控制和治疗手段。有文献显示近年疫情又有所再现,本病可发生在各个年龄段,但以青壮年为多,多在人体抵抗力下降时感染结核杆菌而发病。我国及世界范围内其发病率又有上升趋势。因此,结核病的防治仍是值得重视的问题。我国政府卫生医疗政策规定,对抗结核药实行免费制。

二、病因

排菌的肺结核病人,通过咳嗽、打喷嚏等把带菌飞沫排入空气中,被健康人吸入后,可引起肺部感染。病人随地吐的痰干燥后,痰菌随尘埃飞扬,也能使人感染。结核菌侵入肺组织后,机体发生防御反应,企图消灭病菌,结果形成结核结节,若机体抵抗力强,入侵病菌少,毒力低,机体可抑制细菌生长繁殖,使炎症消散或使病灶被纤维组织包围吸收,形成硬结,钙化而痊愈。若机体抵抗力低,入侵病菌多,毒力强,又未及时治疗,致使

炎症发展,成为常见的浸润性肺结核。抵抗力很差可成为干酪样物质在排出过程中蔓延扩大,可引起肺的其他部位或肺外结核。病理改变为渗出、增殖、干酪坏死、空洞形成。

三、临床表现

呼吸系症状:多为一声声干咳,淋巴结肿大,压迫支气管者,可呈百日咳似的痉挛性咳嗽,主要症状有干咳无痰,发热是肺结核病变活动的标志之一,多表现为午后低热、咳嗽吐痰,若空洞形成时,则痰成脓性而多痰中带血,甚至咯血,胸痛,气急、呼吸困难,紫绀,神疲乏力,食欲不振,潮热盗汗等全身中毒症状。手足发热尤以午后为甚,女子会出现月经不调及结节性红斑等症。也有部分病人无明显症状,而是在胸部 X 线检查时才发现。痰中找到结核菌是肺结核最可靠的诊断依据。X 线检查对肺结核的早期诊断有很高价值,可确定病灶性质、部位、范围及发展情况。

肺结核治疗不及时,迁延日久会发展成肺空洞、肺硬变、胸膜炎,甚至会传播至全身其他脏器,严重损害身体健康。

四、防护措施

消除传染源,实行原则为早发现、早治疗(且彻底治疗即足量全程)。向体外排菌的结核病人,应进行隔离。切断传染途径,搞好个人及环境卫生。保护易感染者,主要为增强体质、接种卡介苗和预防性服药。出生后即应接种卡介苗,以后每 4 年做 1 次结核杆菌试验复查,阴性者加种,直到 15 岁为止,未接种卡介苗,而结核菌素试验阳性者,或有明显的结核中毒症状而 X 线检查阴性者均应给予异烟肼治疗 6 个月,10 毫克/千克·日,2~3 次/日口服。对结核菌素试验阳性的小儿患麻疹、百日咳,或接受激素治疗者也应预防服药。

五、饮食调护

1. 高蛋白饮食。由于肺结核病程长,持续低热,体力消耗大,故需给予生理价值高的优质蛋白质食物,如蛋类、奶酪、肉类、豆腐、腐竹、豆浆和研细的硬果仁如杏仁、核桃仁、花生仁等。这样可以补充机体由于蛋白质分解亢进造成的损失。其中动物蛋白应占50%以上。

2. 适量的糖。糖的供应以能保证糖原合成,防止肝功能减退为宜。一般每天以摄入300~500克为准。

3. 丰富的维生素。维生素A、B、C、D等要同时充分补给。故应多吃些新鲜蔬菜和水果及蛋黄、乳脂、动物内脏、鱼肝油、植物油等食物。

4. 摄入足量的钙素。多吃些含钙丰富的食物,以促进病灶钙化。含钙丰富的食物主要有排骨、虾皮、芝麻酱、海带、黄豆、榨菜、骨头汤等。

5. 多吃富含铁质及补血作用的食物。铁可助红细胞的生成,以填补因咯血、痰血引起的血球损耗。这类食物有羊肝、牛肝、猪肝、鹿血、墨鱼、带鱼、章鱼、海参、鲢鱼、雀肉、大枣、桂圆、荔枝、桑椹子、枸杞子等。

6. 当有咯血现象时,可吃些具有止血作用的食物。如马齿苋、大巢菜、藕、藕节、小蓟、马兰、木耳、银耳等。

7. 禁忌事项:忌用烟、酒及辛辣刺激性食物,如胡椒、尖辣椒、韭菜、芥末等。肥肉、狗肉、羊肉、公鸡肉等肥厚大热勾痰之食均应少用或不用。

六、现代西医药治疗

1. 一般性治疗:注意营养,加强休息,小儿无症状者可服药上学,免体育及劳动,应与传染源隔离,避免得急性传染病。中毒

症状比较明显,如发热、盗汗,病灶处于高度活动状态时,应卧床休息,并注意动静结合,供给富含蛋白质和维生素的饮食,尤其是维生素 A、C 更为重要。居室应阳光充足,空气流通。避免接触各种传染病,防止结核菌反复感染。待症状好转或消失后逐渐恢复活动和适当体力锻炼,以增加机体的抗病能力。

2. 抗痨治疗(简称化疗):一般原则早查早治,首次发现病人,一经确诊应马上用药。用药原则是:早期、规律、全程、联用、适量。一线药物:异烟肼、链霉素、对氨水杨酸、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺、氨硫胺;二线药物:乙(丙)硫异菸胺、卡那霉素、卷曲霉素。首选一线药物,次选二线药物。具体用药方法,12~18 个月的疗程中每天用药如:前两个月每日联用异烟肼、链霉素对氨水杨酸;后 16 个月联用异烟肼和对氨水杨酸;分两个阶段疗法:最初化疗的 1~3 个月内,每天用药(强化阶段),其后每周两次间歇用药(巩固阶段)。间歇疗法时,每次异烟肼、利福平、乙胺丁醇等剂量可以适当加大;短疗程法:即将初始的疗程缩短至 6~9 个月。具体方案如:2 个月强化阶段,联用异烟肼、利福平和乙胺丁醇,后 7 个月减去乙胺丁醇。又如:2 个月强化阶段联用异烟肼、链霉素、利福平,后 7 个月每周 2 次联用异烟肼、利福平。强化阶段加用吡嗪酰胺效果甚好。对于复治患者可联用两种以上以往未用或少量联用过的药物。药物组合方案:异烟肼+利福平+乙胺丁醇,异烟肼+卡那霉素+吡嗪酰胺。复治联用敏感药物,也可采用两阶段化疗,疗程不短于初始用药规定。

3. 对症治疗:结核中毒症状严重,可加用糖皮质激素。强的松 15~30 毫克/日,分 3~4 次口服。毒性症状减退后,剂量递减,至 6~8 周停药。对小量咯血者,常用安络血 10 毫克,次/12 小

时,肌注;维生素 K₃,4 毫克/次,次/6 小时,肌注;咯血量较大者,可用脑垂体后叶素,5~10U(单位)加入 50%葡萄糖 500 毫升静滴,或 5~10U(单位)加入 50%葡萄糖 40 毫升中,缓慢静注。若反复咯血,药物治疗不能控制时,可用人工气胸治疗或行外科手术治疗;咳嗽,可选用咳必清、氯化胺等。

(詹爱琴 李燕群)

第二章 细菌性痢疾

一、概述

细菌性痢疾简称菌痢，菌痢是由痢疾杆菌引起的消化道传染病。急性菌痢发病前1周内有不洁食物史，或与菌痢病人密切接触史。

二、临床表现

起病急，有发热、腹痛、腹泻、里急后重、下痢脓血为其主要症状。每日排便数次至数十次，初为黏液便，后为脓血便，排便时里急后重。急性中毒型菌痢：多发病急、发展快，可在腹痛、泻痢尚未出现时突然高热，昏迷，精神萎靡，意识不清，反复惊厥，休克，四肢厥冷，面色青灰，呼吸浅快，以至呼吸循环衰竭等中毒症状为主要表现。慢性菌痢：多腹痛轻微、腹泻或偶黏液便，反复发作，长期不愈，腹部有压痛，以左下腹为最明显，大便镜检有大量脓球和吞噬细胞，大便培养可见痢疾杆菌。

三、防护措施

本病的预防采取以切断传染途径为主，同时注意传染源的管理与易感人群的保护等综合措施：

1. 控制好传染源，不接触患者，注意碗筷消毒。
2. 切断传播途径：抓好“三管一灭”（饮水、食物、粪便管理和灭蝇），把好“病从口入”关。

3. 预防免疫:口服多价痢疾减毒活菌苗。

4. 慢性带菌者应彻底治疗。如果是饮食服务人员,需调换工作。

四、饮食调护

1. 发病初期(急性期):首先应禁食 12~24 小时,然后给清淡、易消化的流质饮食,如藕粉、米粥、面汤、果汁等。进食应采用少量多次的方式,每天 5~6 次为宜。在维持最低营养需要的同时,主要是补充水分。此期病人不宜食鲜牛奶、豆浆、汽水等易引起肠胀气和腹泻的饮食。患者若因腹泻、出汗引起机体失水、失盐过多,应多饮淡盐水或菜汤,也可将苏打和食盐以 1:2 的比例配成饮料,适当加糖随时饮用,既能维持机体水电解质平衡,又可促进血液毒素的排泄。

2. 好转期:此时临床症状已基本消失,大便次数和性质已接近正常。这时应给半流质饮食,如面条、稀饭等,附加饼干、瘦肉丸子、蛋糕等均可。有条件的可吃酸牛奶,既可补给营养,又能抑制肠道病菌的生长。此期病人不应食过甜、过咸、对肠道有刺激性的食物,以免影响消炎效果。大蒜中因含有大蒜素,成人或较大的孩子每天吃上几瓣,既能杀灭痢疾杆菌,又可促进食欲。但大蒜不能食之过多,以免刺激肠壁,加速胃肠蠕动,加重腹泻。水果和蔬菜因为含有能促进胃肠蠕动的渣滓及纤维素,因此应有选择地少吃或不吃。苹果内含的果胶有解毒、杀菌和止血作用,可以适量吃。

3. 恢复期:随着病情的恢复,患者可适当增加些高蛋白、高维生素、低油脂食物,如鱼、蛋、瘦肉、香蕉、菠萝等。饮食烹调仍以碎、细、软、烂为好。禁食炸、爆、煎制的多油脂食物,以防因润肠通便引起复发。

五、现代西医药治疗

1. 急性菌痢:病人全身症状重(高热或超高热),且肠道症状也较严重,收住院隔离治疗。全身症状中等,肠道症状一般者住院或门诊诊治均可。无明显全身症状,仅有肠道症状者,可门诊或家庭治疗。一般治疗应适当休息,必要时卧床休息。常用抗生素如诺氟沙星(氟哌酸)200~300毫克/次,2~4次/日口服。环丙沙星250毫克/次,静滴,1~2次/日;复方新诺明2片/次,2次/日口服,首次加倍(儿童剂量酌减)。丁胺卡那霉素0.2~0.4克/次,肌注,2次/日;庆大霉素8万单位/次口服,2~3次/日。

2. 中毒性菌痢:治疗应采取综合急救措施。抗菌治疗,选药同急性菌痢,先静脉给药,必要时可给于先锋头孢哌酮必静点。成人2克,每12小时1次,儿童50~150毫克/千克·日,分2次静点,病情好转再改用口服。对症治疗,适当选用降温止痉选药:异丙嗪,1~2毫克/千克,每2~6小时1次,肌注或静滴,并维持12小时,必要时加安全或其他镇静剂。抗休克:补足液体量(等渗电解质占1/2~1/3),有尿后注意补钾,纠正酸中毒,亦可用多巴胺等。防治肺水肿及呼吸衰竭,20%甘露醇,成人1~2克/千克·次,静点,每4~6小时可重复给药,儿童是1.5克/千克·日,必要时可用呼吸兴奋剂。

3. 慢性菌痢:特效治疗:应注重一般情况的改善,如有贫血、营养不良等时,则补血药及治疗营养不良。

①抗菌治疗,依据大便培养药敏试验结果,选用药物,联合用抗生素,疗程延长到10~14天。

②保留灌肠,常用氨基甙类抗生素配制灌肠液,加强的松,每天保留灌肠1次,每次200毫升,7~10天为1疗程。有些病人