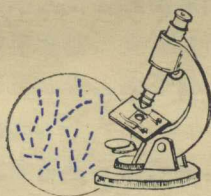


细菌性痢疾



甘肃人民出版社

R516.4

2

R516.

编 者 的 话

细菌性痢疾是一种极易流行的肠道传染病，尤其是中毒型病情重危多变，如不及时合理抢救，容易发生死亡，急性期可因治疗不彻底转为慢性，直接威胁人民健康，影响工农业生产。为了进一步搞好痢疾的预防和治疗工作，我们编写了这本《细菌性痢疾》。

本书吸取了各地防治痢疾的经验，比较系统、全面地介绍了菌痢防治工作的一般知识，着重叙述毒痢的抢救和治疗。可供基层医务人员阅读，也可供其他医务工作者和医学院校学生参考。由于我们受政治与业务水平的限制，书中还存在着不少缺点和错误，望读者批评、指正。

甘 肃 省 人 民 医 院

甘 肃 省 卫 生 防 疫 站

兰州医学院第一附属医院

甘 肃 省 中 医 院

甘肃省地方病第二防治所

一九七二年八月

目 录

预防	(1)
一、流行概述	(1)
二、预防措施	(4)
三、疫区处理	(7)
四、菌痢流行的预测	(12)
祖国医学对痢疾的认识	(13)
菌痢的诊断	(15)
一、急性菌痢的诊断	(15)
二、慢性菌痢的诊断	(16)
菌痢的鉴别诊断	(17)
一、细菌性痢疾与阿米巴痢疾鉴别要点	(17)
二、中毒型菌痢与其他几个疾病的鉴别要点	(18)
菌痢的治疗	(19)
一、急性菌痢的治疗	(19)
二、中毒型菌痢的治疗	(23)
三、慢性菌痢的治疗	(48)
四、急慢性菌痢临床治愈标准	(50)
病例介绍	(50)
附录	
附件一 粪便无害化常用方法简介	(53)
附件二 饮水的净化与消毒方法	(54)

附件三 食品加工、销售，饮食业卫生

“五、四”制…………… (56)

附件四 痢疾病人粪便采取方法…………… (56)

附表 1 肠道传染病常用消毒药简表 …………… (58)

附表 2 菌痢病家消毒一览表…………… (61)

附表 3 杀灭苍蝇方法简介…………… (62)

附表 4 体重、呼吸、心率、血压、尿量正常值 …… (64)

附表 5 菌痢常用药物剂量表…………… (65)

附表 6 常用液体组成表 …………… (74)

附表 7 毒痢常用静脉滴注药物配伍禁忌表…………… (75)

附表 8 危重病人病情记录…………… (76)

预 防

一、流 行 概 述

细菌性痢疾（简称菌痢）是由痢疾杆菌引起的一种急性肠道传染病，是危害人民健康的常见病之一。主要病变是溃疡性结肠炎，临床表现以全身中毒、腹泻、里急后重、脓血样大便为主。

痢疾杆菌是痢疾杆菌属多种菌型的总称。目前分为甲组（包括志贺氏型、史密斯型）、乙组（福氏型）、丙组（鲍氏型）、丁组（宋内氏型）共四组，固紫染色（革兰氏染色）阴性。均能产生内毒素。甲组志贺氏型还能产生外毒素，致病症状较严重。目前乙组菌痢重症病人也不少见，而且易转成慢性。丁组菌痢轻型病人多。一般说来，我国以乙组最多见，丁组次之，甲组志贺氏型约占总数的1~10%，其他均少见，但个别地区情况不同。

痢疾杆菌对外环境有一定的抵抗力，尤其对低温有较大的耐受性。温度低或迅速干燥的粪便中可活12~29天，低温阴暗处可生存3~5个月，潮湿的土壤中可活34天，在地表面约10天左右，在蔬菜、瓜果、生水、腌菜及其他物品上可生存1~2周。丁组痢疾杆菌的抵抗力往往更强些。甲组痢疾杆菌的抵抗力较弱。痢疾杆菌对加热和常用消毒剂是敏感的，在直射的阳光下30分钟可杀灭，沸水中可立即致死。病

原菌侵入机体后只产生短暂的免疫力，无型间的交叉免疫。

菌痢一年四季都可发生，以夏秋季最多，通常多从 5～6 月开始，7、8、9 月达高峰，11 月以后逐渐下降呈散发状态。在年患病率高、外环境污染严重、个人卫生习惯差的地区，往往 3～4 月就开始流行。出现夏秋季高峰的原因，主要是由于夏秋季气温较高，湿度较大，痢疾杆菌在食物里容易繁殖，加上夏秋季苍蝇密度增加，雨量多，食物、水源易受污染，人们有吃生冷的习惯，因而人体受感染的机会增多。

各种年龄的人群都可以发生菌痢，但多见于儿童及青壮年，其中学龄前儿童发病率最高，病死率也同。中毒型菌痢（简称毒痢）多见于 2～7 岁的健康儿童。造成儿童及青壮年发病多的原因，主要是在于儿童活动的特点及青壮年社会活动频繁易受感染。

菌痢的传染源是急性和慢性菌痢病人及带菌者。

急性菌痢病人由于频繁排便，随大便排出大量痢疾杆菌（发病最初几日每克大便可有几亿），对外环境易造成严重污染，传染性最强。在治疗不彻底的情况下，经常出现病后带菌现象（即在临床症状消失后的一段时间内继续向外界排菌），其时间长短同治疗方法、药物选择的正确与否有很大关系。此外，由于丁组菌痢常出现轻型不典型表现，容易误诊，其传染源的作用尤应注意。

慢性菌痢病人肠粘膜溃疡长期不愈，排菌时间可长达数年之久，且在无腹泻症状时也可排菌，往往不易引起人们的注意，是流行季节间的主要保菌宿主。一旦这种病人增多，往往会使菌痢在一个地区延续不断地发生，给预防工作带来

很大困难。其传染源作用的大小，取决于慢性菌痢病人的数量、病人的职业、生活环境、卫生条件以及周围人群的卫生习惯等。

带菌者是指痢疾杆菌侵入机体后，只表现不易觉察的轻微症状或无症状的人。由于带菌者排菌量少，为期只1~2周，作为传染源的作用，远不如急慢性菌痢病人。

菌痢是经口传染的，其传播途径多而复杂。概述如下：

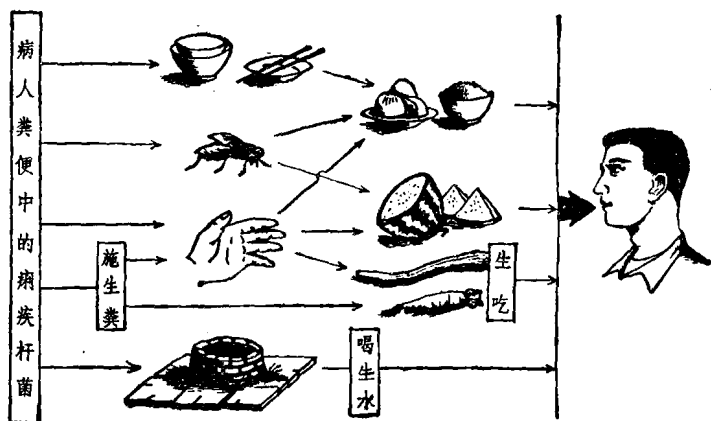
1.生活接触 是最常见的途径，尤其是通过脏手的传播，在个人卫生习惯不好的情况下更为常见。与病人接触或与被污染的家庭用具、衣被、土壤等接触，都可把手搞脏，如不注意彻底洗手，就可以把病菌带入口内。此外，病人用过的食具可直接起到传播作用。这种生活上的接触是冬季发病或春季流行的主要传播途径。其特点是家庭多发，容易找出传染关系，蔓延的速度受人口的疏密程度及流动情况的影响很大。

2.食物 在温度和其他条件适宜时，乙组、丁组痢疾杆菌在食物中可以繁殖，能引起食物型的菌痢暴发，有类似食物中毒的特点。发病突然，其时间分布相当于菌痢的最长及最短潜伏期范围，发病人数取决于食用不洁食物的人数，常见于生吃未洗净的蔬菜、瓜果或吃了被污染的凉拌菜时。这一途径在夏秋季菌痢流行时较为常见。

3.苍蝇 痢疾杆菌在苍蝇体表及其肠道内，可活4小时到4天。苍蝇来往于粪便与食物之间，起着传播媒介的作用。其作用大小与苍蝇数量及防蝇措施的好坏有密切关系。

4.水 此途径在农村夏秋季菌痢流行时比较明显。当喝了被污染的生水后，在机体抗病能力低下时很容易发病。经

水传播的特点是：当水源经常受到污染时，易形成慢性流行。在受一次严重污染的情况下，可引起用水范围内的暴发流行或家庭多发。



菌痢传播途径示意图

不同地方的饮食习惯、食物种类、气候等因素往往不同，卫生运动开展也不平衡。所以，一个地区哪些途径是主要的，哪些是次要的，必须具体调查，具体分析。

菌痢的潜伏期最短几个小时，最长7天，一般为2~5天。潜伏期的长短主要取决于当时机体的状况及侵入的菌量。

二、预防措施

综上所述，菌痢的特点是：病原菌种类繁多，传播途径多，潜伏期短，人人易感，很容易形成流行，而且往往带有

迁延倾向，毒痢若诊治不及时易造成死亡。因此，为了保证工农业生产的顺利进行，广大医务人员必须贯彻毛主席制定的“预防为主”的卫生工作方针，熟悉上述菌痢的病原特点，流行特点及传播规律，认真开展预防工作。工作中应实行中西医结合，医、干、群相结合，进行以切断传播途径为主的综合措施，做到预防早、预防好，压低季节高峰，防止暴发，减少儿童发病，降低死亡率。具体措施如下：

1.开展群众性的爱国卫生运动 爱国卫生运动是毛主席革命卫生路线的组成部分，是贯彻“预防为主”方针的重要措施，也是做好菌痢预防工作的关键。要狠抓组织落实，成立相应的爱国卫生委员会，加强充实卫生防疫队伍，在党组织和革命委员会的领导下，开展以“四改”（改水、改厕、改灶、改环境），除四害（苍蝇、蚊子、臭虫、老鼠）为中心内容的群众性爱国卫生运动。要批判那种“革命生产忙，卫生顾不上”、“卫生工作无关大局”及“重治轻防”等错误思想，在提高路线斗争觉悟的基础上，建立一整套切实可行的卫生制度。

1)饮水卫生：加强各种分散式给水源的卫生管理，要求水源周围30米内不应有任何污染源（如厕所、粪堆、污水沟、垃圾、畜圈等），水源的地势最好较高。

水井应有井栏、井台、井盖，井壁最好要用砖砌或石砌，每眼井应设公用桶，并定期清理井底污泥。

水窖除应符合上述要求外，每蓄一次水应按要求进行一次沉淀及消毒（方法见附件2）。

河水及沟水应采取分段或分时使用，分段使用应设有标志。

涝池（池塘）要做到人畜分饮，池岸周围要修围墙，最好增设砂石过滤池。禁止在涝池中洗污物，不在池周泼洒污水。

水泉除应符合涝池的卫生要求外，要加棚密闭，最好有引泉管道或流水槽。对渗水泉除应加棚密闭外，取水口应高出地面，防止污水流入泉内。

城镇自来水要进行经常性的加氯消毒，并加强定期化验检查。

2)粪便管理：要做到人有厕所畜有圈（栏），坚持“三勤”（勤出粪，勤垫土，勤打扫）。粪便、垃圾必须经过无害化处理后再进行施用（方法见附件1）。城市厕所贮粪池应加盖，构造要严密不渗漏，并应高出地面，以免雨水流入造成外溢。出粪后要将现场清扫干净。要经常灭蛆灭蝇，消灭孳生地（方法见附表3）。

3)饮食行业卫生管理：认真贯彻执行食品加工、销售，饮食卫生“五、四”制（见附件3）。食品要有防蝇防尘设备，生和熟、熟食和钱票要分开，服务人员要定期体检，发现慢性菌痢等肠道传染病病人或带菌者应暂调离工作进行治疗。

加强集市饮食卫生管理，禁止出售不洁饮食及腐烂变质的食品。

4)家庭卫生及个人卫生：人人养成良好的卫生习惯，做到食具净，周围环境净，厕所畜圈净及“四要三不要”（要消灭苍蝇，饭前便后要洗手，生吃蔬菜瓜果要洗净，有病要早治。不喝生水，不吃腐烂不洁的食物，不随地大小便）。熟食要有防蝇罩，养成常洗衣服、常晒被及便后一锹土的好

习惯。

2.卫生宣传 各级医药卫生人员要积极地向群众宣传毛主席“预防为主”的革命卫生路线。同时，不断向群众普及卫生防病知识，经常总结推广群众中行之有效的防治措施，使预防菌痢的工作家喻户晓、人人皆知。

宣传内容要简明易懂，重点突出。着重宣传菌痢的主要症状、传染性、可防性、传播途径、预防方法及有病早治无病防病的道理等。宣传方式最好结合实例开展革命大批判，进行新旧社会对比，用群众的语言编印宣传材料，深入田间、车间、炕头、课堂、街道以及各种会议，采用广播、大字报、黑板报、小传单等多种形式进行广泛、深入的宣传。

3.培训基层卫生人员 每年流行季节到来之前，农村公社卫生院（所）及城市基层卫生防疫主管单位，应分别组织乡村医生、工人医生、地段医生、卫生员及其他基层医务力量，进行一次菌痢防治工作的培训或复训，对防治工作统一认识、统一步骤、统一方法，完成战前的思想准备和技术准备，一旦发现疫情能及时做好疫区处理，把疫情歼灭在萌芽状态。

三、疫 区 处 理

发生菌痢疫情后，立即做好疫区处理。认真调查分析，针对发病的主要原因和可能扩大蔓延的因素，采取措施，防止疫情蔓延。具体措施如下：

1.管理传染源 要求早发现、早报告、早隔离、早治疗。

对菌痢病人，一经确诊就要及早隔离治疗，此对急性菌

痢病人更为重要。一般情况下只需家庭就地隔离，若发病较多，也可设临时病院集中病人，简便隔离；对症状重或因其职业容易传染他人的菌痢病人（如饮食行业、儿童保育人员等），应设法住院隔离治疗。要注意床间、食具、用具的隔离，并指导病人家属对病人的粪便，污染的衣物、食具、用具、剩饭等做好日常的消毒处理（方法见附表1、2）。病人住院后对病家要进行一次全面的消毒。治疗要及时彻底，防止转为慢性。

要警惕毒痢的发生。在菌痢流行期间，各医疗单位要组织毒痢抢救小组，设立抢救专用药械柜（箱），一旦毒痢发生，必须迅速派出抢救小组，争分夺秒，及时抢救。如确无抢救条件必须转诊时，一定要做好转诊前的紧急处理（参见23页毒痢治疗部分），并派医务人员护送。

医生、护理人员及家属，在接触病人后一定要注意彻底洗手，有条件最好用来苏水消毒，以免被感染或传给他人。

流行期间，公社以上各医疗单位要设立临时传染病房，对住院菌痢病人除进行上述隔离消毒外，应设传染病人专用厕所，并严加防蝇。要及时进行各项消毒处理（方法见附表1、2、3）。病人的粪便、污物、污水，在未经消毒处理前严禁乱倒、乱排或随便运出。

对慢性菌痢病人除进行积极治疗外，应注意调动本人的主观能动性，积极配合，认真执行隔离、治疗的一切措施。因其职业容易传染他人的慢性菌痢病人或带菌者（如饮食业、儿童保育人员等），应暂调离工作，进行治疗。

为使传染源及早得到隔离治疗，必须尽一切可能做到早发现、早报告。可从以下几方面进行：

1) 季节流行前加强巡迴医疗，主动发现病人。门诊或健康检查时要随时注意对菌痢病人的早期诊断。

2) 加强菌痢的群报工作，发现可疑病人及时向当地基层卫生单位报告。告诉群众有病早请医生诊治。

3) 加强对旧病人的随访，从中发现慢性菌痢病人或病后带菌者。

4) 对菌痢病人的密切接触者，在首次体查后七天内应随访几次，及时发现继发病人，对只有腹泻症状的病人也应按菌痢处理。

在上述工作中，必要时可进行大便镜检或在当地卫生防疫主管单位的协助下，进行大便细菌学检查（要注意细菌培养的阳性率往往和采便前是否服过抗菌药物，采便及送检方法是否正确，以及培养的次数等因素有关，一次结果尚不能定论）。

2. 切断传播途径 指导病家和发动疫区群众搞好室内外环境卫生和饮食卫生。流行期间不吃生冷，熟食要加防蝇罩，做到“四要三不要”（见6页预防措施部分）。对病家的灭蝇工作尤应反复强调，保持经常。加强水源管理和改良工作（见5页预防措施部分），清除水源周围的粪便、垃圾及其他污染源，距水源过近的厕所、积肥场、沤粪池应予以迁除，禁止在饮用水源中洗涤污物，不在水源周围乱泼污水或乱晒粪干。若无条件对菌痢病人的粪便进行消毒处理时，应远离水源予以深埋。对病家饮用水及疫区的水源要进行漂白粉持续消毒（方法见附件2）。

告诉群众流行期间不到菌痢病家和发生流行的村、队来往串门，不与病人同桌进食，不用病人用过的食具、用具，

接触病人后要彻底洗手。

3. 保护易感人群 同菌痢病人同吃、同住、同生活等密切接触的人群，应作为预防投药的重点对象，可口服磺胺脒（止痢片）、呋喃唑酮（痢特灵），按最小治疗量连服三天；或用红根草（草地老鹳草）1两（小儿5钱）水煎，每日一剂，连服三剂；山楂2~3两用白酒炒黄，水煎，加糖适量，分两次服，一日一剂，连服三剂；臭椿根皮1~2两水煎，分两次服，一日一剂，连服三剂；白头翁根1两（鲜2两）水煎，分两次服，一日一剂，连服三剂。

必须注意，预防投药应与隔离传染源同时进行，否则服药停止后，若受感染仍有发病的可能。

对与病人一般接触的人群，可采用当地一些简便有效的土单验方进行预防。下面简介一些方法供参考：

1) 流行期间可提倡口服大蒜，一日三次，一次一头。小儿可将生大蒜捣碎加水配成20%大蒜汁（即大蒜泥6.5钱加凉开水约2两）取上清液加糖口服，3岁以下每日2汤匙，3岁以上加倍。

2) 鲜马齿苋半斤，煮熟加紫皮大蒜当菜吃，每日三餐。

3) 三颗针（根或茎）半斤，翻白草根1斤，车前草2斤。水煎供100人一次服。

4) 凤尾草（牛肋巴草）、白辣蓼、地榆、海金沙藤、黄柏、六月雪（臭前胡）、仙鹤草、鱼腥草、杠板归（闹蛇草）各8斤，水煎供100人服用，每日一剂，分三次服。

5) 黄荆叶、银花藤、凤尾草、马齿苋、白辣蓼各8斤，或任选一种或数种合用，加水100斤，煎为56斤，供100人当茶饮（每天每人250毫升）。

此外据体外实验，黄芩、苦参、白头翁、金银花、夏枯草、丹皮、大青叶、板蓝根、乌梅、石榴皮、白芷、菊花、连翘、篇蓄等，对痢疾杆菌均有抑制或杀灭作用，各地可根据当地情况选用。

据天津市卫生防疫站报导，在流行季节口服枯草杆菌液，每周一次（密切接触者可每周两次），每次40毫升，也有预防作用。

还可试用口服多价痢疾噬菌体进行预防，流行地区在流行前可每周服用一次，流行时每日或隔日服用一次，共服三次，剂量为：6个月到3周岁，每次10毫升，4~10周岁，每次20毫升，10周岁以上，每次30毫升。饭前一至一个半小时服用，服用前必须先服0.5~0.6克苏打片，待5分钟，使胃酸中和后再服。

4.加强传染病报告 对菌痢病人要做发病报告及治疗后转归报告。传染病报告是正确分析疫情、掌握疫情动态的重要依据。报告要及时、准确、不漏报、不漏项。为此，各级医疗单位一定要建立传染病登记统计制度。登记内容应包括姓名、性别、年龄、住址、职业、发病日期、诊断、诊断日期、转归。要做到经常分析，心中有数。传染病报告程序是：地区（州）各级医疗卫生单位（包括所在中央、地方各大厂矿），应向所在县（市、旗）卫生防疫主管单位进行传染病卡片报告，农村大队合作医疗站要首先向公社卫生院（所）进行卡片报告，再由公社卫生院（所）进行卡片转报。省辖市各级医疗卫生单位（包括所在中央、地方各大厂矿直属医疗卫生单位），应向所在县（区）卫生防疫主管单位进行传染病卡片报告，农村大队合作医疗站的报告方法同

上。一切医药、卫生、检疫、检验人员都是法定报告人。病人家属、邻居、基层组织及病人所在单位负责人，也有向当地主管机关或卫生单位进行传染病报告的义务。发现菌痢病人后，城镇应于24小时内报告，农村不得超过三日。

四、菌痢流行的预测

做好流行的预测工作也是贯彻“预防为主”的方针，力争打主动仗的重要环节。所谓流行的预测，就是在经常系统地积累当地传染病流行资料，正确地进行流行病学分析，掌握流行规律的基础上，对传染病发生及发展趋势进行预报的一种方法。一般可从以下几方面分析：

1. 疫情动态 在传染病报告比较准确、及时的情况下，可以与上年同期（如同季、同月、同旬等）的发病率进行比较，结合本年度月与月或旬与旬之间发病率的变动情况，及菌痢各种流行因素（如人口的变动、爱国卫生运动是否开展、各种传播途径的存在情况等）的存在情况进行分析。一般来说，如果与上年同期的发病率相比有明显增高，本月或本旬的发病率比上月或上旬有明显增高，应警惕有流行的可能。对菌痢来说，第一季度的发病情况，往往是夏秋季疫情的预兆。

2. 肠炎、消化不良疾病的发病动态 在菌痢流行之前，人群中往往肠炎、消化不良病人逐渐增多，说明人们肠道的抵抗力处于低下状况，一旦有传染源可促使发病。在过去经常有流行的地区，更要警惕上述病人中，会隐藏着大量慢性菌痢不典型发作或不典型的菌痢病人，随着传染源的增加，也会促进流行。

当一个地区发生局部流行，应进行流行病学调查，找出流行特点和原因，结合人口流动情况，要警惕周围类似地区或全区大流行的可能。

总之，疫情预测是科学性很强的工作，尤其对菌痢而言，往往还需要密切观察人群的慢性带菌及菌株的变异情况，从多种因素进行综合分析，才能做出有参考价值的预测。

由于菌痢的传播途径多而复杂，易于流行，预防工作的任务是非常艰巨的。我们一定要遵照毛主席“要认真总结经验”的教导，在防治实践中，逐步提高认识水平，有所发现，有所前进。

祖国医学对痢疾的认识

祖国医学对痢疾认识很早，约二千多年前，在我国最早的一部医书《内经》中，有“饮食不节起居不时者，阴受之。阴受之则入五藏，入五藏则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”此后历代各家为描述本症临床的特点，命名日益繁多，如“赤白痢、脓血痢、休息痢、噤口痢、热痢、寒痢、积痢、疫痢等二十余种，其中以唐《千金翼方》记载“痢疾”一名至今仍然沿用。本病直到宋元时代才知道能传染。

对痢疾病因的认识，《内经》有“……所谓湿胜则濡泄，……火淫所胜，民病泄注赤白”；《证治准绳》有“小儿痢疾，皆因饮食无节或餐果食肉不知厌足，乃脾胃尚弱，不能克化停积于脏，故成痢也。”由此可知，祖国医学对痢疾的病因除饮食不节外，还与湿热因素有关。平素由于饮食