

內科学讲义

(试用)

中国人民解放军北京军区军医学校

一九七二年五月

毛主席语录

抗大的教育方针是：坚定正确的政治方向，艰苦朴素的工作作风，灵活机动的战略战术。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，……。

开展以除四害为中心的爱国卫生运动。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“学制要缩短，教育要革命”、“课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的教导，在校党委的领导下，根据第一期教学实践和教学人员、部队卫生人员的意见，吸取了兄弟单位的先进经验，我们把传染病、内科和小儿科的部分内容合编成《内科学讲义》，作为教学试用教材。

在编写过程中，我们以毛主席的革命路线为纲，既狠批了资产阶级卫生教育路线的“洋奴哲学”、“烦琐哲学”和形而上学的反动观点，又狠批了刘少奇一类政治骗子形“左”实右的“少而精”、“精神万能”的反动论调。力求用无产阶级政治挂帅，结合革命实际，用毛主席的光辉哲学思想阐明疾病的发生、发展过程及其防治措施。但是由于我们“认真看书学习”不够，世界观改造的不好，业务水平很低，经验贫乏，编写时间仓促，讲义中一定存在着许多缺点错误，请同志们给予批评指正，以便进一步改进和提高教材质量。

在编写过程中1591部队卫生处、4733部队卫生科、白求恩国际和平医院、467医院等兄弟单位给予大力支持，对此我们表示感谢。

训 练 部

1972年5月4日

目 录

传染病学

第一章：总 论	1—22
第一节：概 述	1
第二节：传染、免疫、变态反应	1
第三节：传染病的基本特征	7
第四节：传染病的流行过程	10
第五节：传染病的诊断原则	12
第六节：传染病的防治措施	15
第二章：肠道传染病	23—54
第一节：肠道传染病的预防措施	23
第二节：伤寒、付伤寒	25
第三节：细菌性食物中毒	31
第四节：细菌性痢疾	33
第五节：阿米巴痢疾	38
第六节：传染性肝炎	40
第七节：波状热（布氏杆菌病）	44
第八节：霍乱及付霍乱	48
第九节：脊髓灰质炎	51
第三章：呼吸道传染病	55—73
第一节：呼吸道传染病的预防	55
第二节：流行性感冒（流感）	56
第三节：流行性脑脊髓膜炎	58
第四节：流行性腮腺炎	65
第五节：麻疹	66
第六节：猩红热	69
第七节：百日咳	70
第八节：水痘	72
第四章：节肢动物传染病	74—91
第一节：流行性乙型脑炎	74
第二节：疟疾	79
第三节：斑疹伤寒	85
第四节：回归热	87
第五节：鼠疫	88
第五章：体表传染病	92—98

第一节：钩端螺旋体病.....	92
第二节：炭疽病.....	96
第六章：蠕虫病.....	99—114
第一节：蛔虫病.....	99
第二节：丝虫病.....	102
第三节：钩虫病.....	105
第四节：血吸虫病.....	109
第五节：绦虫与囊虫病.....	112
第六节：包虫病.....	114

内 科 学

第一章：呼吸系统疾病.....	115—143
第一节：呼吸系统疾病常见的几个症状.....	115
第二节：上呼吸道感染.....	117
第三节：急性支气管炎.....	119
第四节：慢性支气管炎.....	120
第五节：支气管哮喘.....	123
第六节：大叶性肺炎.....	126
第七节：肺脓肿.....	130
第八节：肺结核病.....	132
第九节：肺癌.....	137
第十节：矽肺.....	140
第二章：循环系统疾病.....	144—185
第一节：心脏病常见的几个症状及诊断要点.....	144
第二节：风湿病.....	146
第三节：风湿性心脏瓣膜病.....	150
第四节：高血压病.....	154
第五节：动脉硬化性心脏病.....	157
第六节：慢性肺原性心脏病.....	161
第七节：先天性心血管病.....	165
第八节：亚急性细菌性心内膜炎.....	170
第九节：心力衰竭（心功能不全）.....	172
第十节：心律失常.....	179
第十一节：结核性心包炎.....	184
三章：消化系统疾病.....	186—207
第一节：消化系统疾病常见的几个症状.....	186
第二节：急、慢性胃炎.....	190

第三节: 胃、十二指肠溃疡病.....	191
第四节: 急性胰腺炎.....	197
第五节: 肝硬化.....	199
第六节: 维生素缺乏.....	206
第四章: 泌尿系统疾病	208—220
第一节: 肾脏病的几个常见症状.....	208
第二节: 急性肾小球性肾炎.....	209
第三节: 慢性肾小球肾炎.....	212
第四节: 肾盂肾炎.....	217
第五章: 血液系统疾病	221—233
第一节: 贫血总论.....	221
第二节: 缺铁性贫血.....	222
第三节: 再生障碍性贫血.....	224
第四节: 白血病.....	226
第五节: 血小板减少性紫癜.....	230
第六节: 过敏性紫癜.....	232
第六章: 内分泌代谢性疾病	234—248
第一节: 单纯性甲状腺肿.....	234
第二节: 甲状腺机能亢进.....	235
第三节: 糖尿病(附酸中毒).....	240
第七章: 神经系统疾病	249—268
第一节: 神经系统检查方法.....	249
第二节: 神经系统疾病的诊断原则.....	254
第三节: 脑血管意外.....	256
第四节: 面神经麻痹.....	258
第五节: 感染性多发性神经炎.....	259
第六节: 三叉神经痛.....	261
第七节: 癫痫.....	262
第八节: 瘧病.....	264
第九节: 神经衰弱.....	266
第八章: 急性中毒	269—275
第一节: 急性中毒的诊断及处理原则.....	269
第二节: 有机磷农药中毒.....	272
第九章: 综述	276—291
第一节: 头痛.....	276
第二节: 发热.....	278
第三节: 昏迷.....	282
第四节: 上消化道出血.....	286

第五节：黄疸.....	288
-------------	-----

儿 科 学

第一章：儿科基础知识.....	292—298
第一节：小儿机体的特性.....	292
第二节：小儿年龄分期.....	293
第三节：小儿生长发育.....	294
第四节：婴儿喂养.....	296
第二章：新生儿疾病.....	299—304
第一节：新生儿特点及护理.....	299
第二节：新生儿败血症.....	300
第三节：新生儿破伤风.....	302
第三章：营养缺乏病.....	305—313
第一节：营养不良.....	305
第二节：佝偻病.....	308
第三节：婴儿手足搐搦症.....	311
第四章：婴儿腹泻.....	314—319
第五章：呼吸系统疾病.....	320—326
第一节：急性上呼吸道感染.....	320
第二节：支气管肺炎.....	322
第六章：小儿惊厥.....	327—331
附：	
（一）部分临床常用药物制剂、剂量、用法表.....	332—337
（二）临床检验正常数值.....	338—343

第一章 总论

第一节 概述

传染病具有传染性，在一定条件下能造成流行，对部队和广大人民群众健康危害极大。解放前，广大劳动人民受三座大山的压迫，灾难深重，瘟疫流行，许多地区出现了“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨情景。伟大领袖毛主席十分关心人民群众的健康，早在新民主主义革命时期就指出：“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。”解放后，广大工农兵和革命医务人员认真贯彻毛主席“预防为主”的方针，大力开展以除害灭病为中心的群众性爱国卫生运动，并积极医治人民的疾病，因而在较短时期内就取得了辉煌的成就。特别是消灭了烈性传染病，许多严重危害人民健康的传染病和寄生虫病，如血吸虫病得到了控制。不少地区送走了“瘟神”，出现了“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”的一片欣欣向荣的景象。

但是，无产阶级文化大革命前，由于叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，疯狂反对毛主席的无产阶级卫生路线，造成农村长期缺医少药的状况。他们顽固推行“重治轻防”、“只治不防”的反革命修正主义卫生路线，对广大贫下中农的疾苦漠不关心，因而使得广大农村，严重危害人民健康的传染病和寄生虫病继续存在。文化大革命中，刘少奇一类骗子又从极“左”的方面干扰和破坏毛主席的无产阶级卫生路线，妄图取消和摧毁我军的卫生防疫工作的光荣传统，把军队的卫生工作引向歧途。经过无产阶级文化大革命和批修整风运动，广大工农兵及革命医务人员，深入开展革命大批判，狠批形形色色的资产阶级卫生路线的流毒，坚决执行毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“预防为主”的光辉指示，依靠和发动群众“自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争”。不少地区和部队广泛利用中草药，大搞群防群治，消灭了蚊蝇，控制了疟疾、伤寒、传染性肝炎、痢疾等常见传染病的发生。革命医务人员正沿着毛主席革命路线，同广大工农兵相结合，在三大革命运动中总结和发现传染病发生和流行的规律，为积极防治和消灭传染病、寄生虫病，为中国和世界人民作出较大的贡献而努力奋斗！

第二节 传染、免疫、变态反应

传染、免疫

一、传染、免疫的概念

传染是指机体在与病原微生物相互斗争中，对病原微生物的侵害所表现的不同程度的病理过程；免疫是机体动员自身的防御力量消灭入侵病原微生物，并解除其毒害作用的防御过程。可见，传染和免疫是机体在与病原微生物的斗争中，所表现出来的一对矛盾的两个方面，二者相互联结，相互斗争，依据双方斗争力量的增减而相互转化。

二、构成传染免疫发生的因素

毛主席说：“唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”

传染与免疫的发生、发展，取决于病原微生物和机体两个方面，病原微生物是致病的重要因素，但必须通过机体才能起作用，机体乃是发病与否起主导作用的因素。

（一）病原微生物的致病作用

病原微生物是引起传染的重要因素，它通过机体内部的矛盾性而起作用。例如，正常人的鼻咽部常有肺炎双球菌存在，但并不引起疾病，当机体抵抗力因某种原因而降低时，细菌则乘虚而入，就可能引起大叶性肺炎。

病原微生物的致病作用主要决定其毒力，即毒素或侵袭力。在一定条件下，毒力大，致病性强，传染性也大。如：鼠疫杆菌毒力很强，容易造成传染，引起的疾病也较严重，因此属烈性传染病之一。反之毒力小，致病性弱，传染性也差。此外，病原微生物的入侵数量和门户与传染也有关系。毒力强的病原体，只需少量即可致病，毒力弱的病原体，则需较大数量才能致病。有了相当毒力和足够数量的病原体，如不经适当的入侵门户到达一定的组织器官，仍不能引起传染。如：破伤风杆菌经口到达胃肠道则不能致病，必须侵入缺氧的伤口，才能致病；痢疾杆菌与伤寒杆菌则需经口传染。有些病原微生物则有多种入侵门户。如鼠疫杆菌、结核杆菌、炭疽杆菌等可经消化道、呼吸道及皮肤造成传染。

（二）机体的内在因素

机体内部的矛盾性是构成传染和免疫的内因，是决定传染、免疫发生和发展的根据。机体内部矛盾性表现为两个方面，一方面机体对病原微生物有易感性，是传染发生的根据，另一方面机体对病原微生物有免疫性，是机体战胜疾病的根据。机体的易感性和免疫性是同时存在的一个事物的两个方面，二者相互联系，相互制约，在一定条件下互相转化。免疫性高时，易感性低，机体不易发病，或发病后易于战胜；免疫性低时，易感性高，机体容易发病，或发病较为严重。如同一株痢疾杆菌感染了三人后，可引起三种截然不同的后果。一人出现典型的菌痢症状；一人仅有轻度腹部不适；另一人则发生中毒性菌痢。类似的例子临床上很多，充分说明机体的内在因素对疾病的发展过程起着决定的主导作用。

机体的免疫机构分为两类

1、非特异性免疫

是人人具有，并对多种病原微生物都有一定作用的防御功能。它包括在中枢神经系统作用下的皮肤粘膜的屏障作用，淋巴结的过滤作用和细胞的吞噬作用，以及体液中各种抑菌或杀菌物质，如溶菌酶、补体等的杀菌作用。

2、特异性免疫

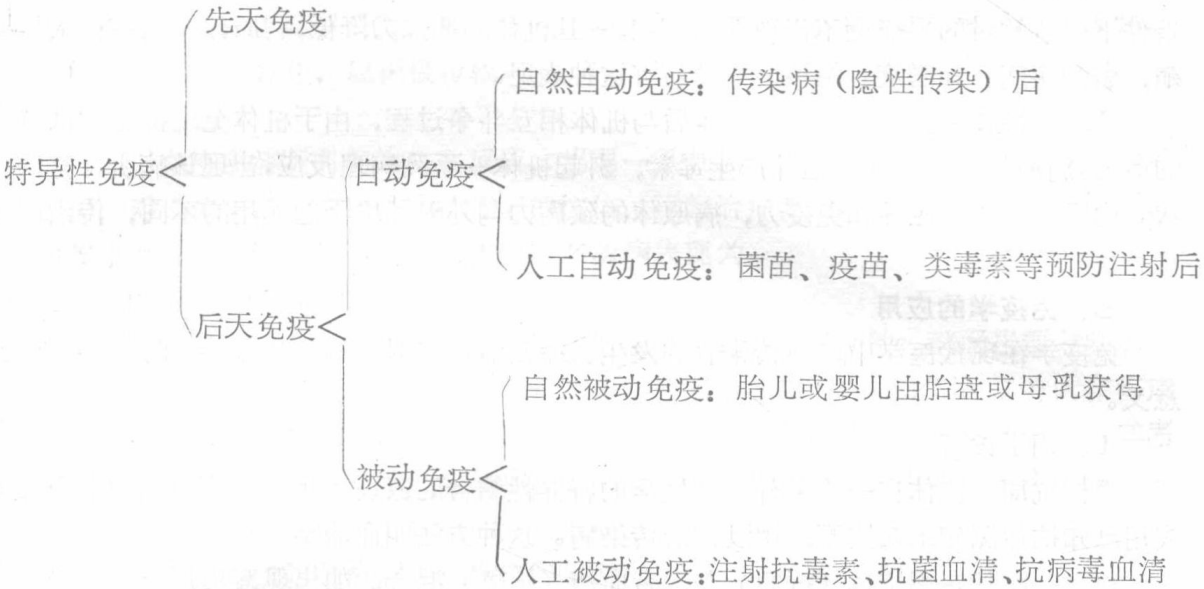
是机体受过传染或接种疫苗后形成的具有严格针对性的免疫力。免疫力持续时间长短，因病原体种类和个体差异而不同。特异性免疫主要靠组织细胞抵抗力增强、抗体的产生以及非特异性免疫的协同作用来完成。

所谓抗体，是指在异体蛋白质（如马血清、病原微生物及其某些产物）作为抗原的刺激下，产生的一种免疫性物质，它能与相应的抗原发生结合，解除相应病原微生物及其产物的有害作用。抗体是一种球蛋白，存在于血清中。

机体的特异性免疫是机体在与病原微生物的相互斗争过程中，在非特异免疫的基础上

建立起来的，它具有严格的针对性。特异性免疫与非特异性免疫二者相辅相成，共同构成机体的免疫性，使机体的防御功能更加完善。

特异性免疫按其建立原因分类如下：



先天性免疫又称种的免疫，是人类在进化过程中逐渐形成的对某些传染病的不感受性。如：人不感受猪霍乱就是一例。

后天性免疫也称获得性免疫，是人或动物在个体发育过程中所获得的免疫。如：患过天苁的病人，不再感染此病；注射了麻疹减毒活疫苗，不易生病，即使生病，病情亦较轻等，均属此例。

机体的免疫功能是在神经——体液调节下实现的，神经系统的机能状态对免疫性有很大影响。

除病原微生物的致病作用和机体的内在因素外，外环境也是影响传染免疫的一个条件。环境因素包括社会因素与自然因素，尤其是前者对传染免疫的发生发展有很大的影响。

三、传染免疫矛盾变化的转归

病原微生物与人体这个矛盾对立的两个方面是在不断斗争着的，这种相互斗争可产生下列几种结果：

- 1、病原体被消灭或排除体外：由于机体防御机能的作用，病原体被消灭在侵入部位，或被呼吸道、肠道、肾脏排出体外，而不引起临床症状。
- 2、形成带菌状态：病原体侵入机体后，获得有利于其生存与繁殖的条件。但人体并无任何症状出现，这种人称带菌者。例如白喉、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、伤寒、菌痢等的带菌者。带菌期限一般不长，仅极少数可长期带菌。带菌者向体外排除病原体，作为传染源，在传染病的流行过程中有着重要意义，必须认真对待，依靠综合措施来发现他们，并给以积极的治疗。
- 3、隐性（不显性）传染：机体具有强有力的防御和免疫机能，或仅受到小量的、或毒力不大的病原体感染时，机体未经过明显的疾病过程而获得对某些传染病的不感受性。

经隐性感染后，人群中免疫的人数可以增加，免疫水平可以提高，这对制止传染病的

流行有一定积极意义。但另一方面，部分隐性感染的人也可以成为带菌者而播散疾病，必须予以重视。

4、潜在性（潜伏性）传染：病原体侵入人体后，可较长期地隐藏在体内，在一定条件下保持暂时的平衡而不出现任何症状。一旦机体的抵抗力降低，病原体就可乘机大量繁殖，引起疾病。如疟疾、结核病等都可有这种表现。

5、显性传染：病原体侵入机体后与机体相互斗争过程，由于机体免疫机能和抵抗力的薄弱，病原体得以不断繁殖并产生毒素，引起机体一系列病理反应，出现该病所特有的症状。由于机体的反应性和免疫力，病原体的致病力与外界环境所起作用的不同，传染病的症状可轻重不一。

四、免疫学的应用

免疫学在现代医学中，对传染病的发生、诊断、治疗和对传染病流行的预防都具有重要意义。

1、用于诊断

根据抗原、抗体在一定条件下，发生的特异性结合的原理，用已知抗原测定未知抗体或用已知抗体测定未知抗原，用以诊断传染病。这种方法叫血清学诊断。

例如：将钩端螺旋体（抗原）与患者血清（抗体）混合，如出现凝集反应，证明患者血清中有抗钩端螺旋体抗体，可能是钩端螺旋体感染。如不出现凝集反应，则可能不是钩端螺旋体感染。

2、用于预防

根据病原微生物及其产物可刺激机体产生特异性免疫的原理，用病原体制成各种疫苗、菌苗、类毒素等，接种于人体，产生自动免疫，以预防传染病。

3、用于治疗

根据体内抗原抗体结合反应的免疫原理，可直接给患者注射特异性抗体，使机体获得被动免疫，主要用于治疗，也用于紧急的预防。如：抗毒素血清和胎盘球蛋白等。

变态反应

毛主席说：“在一定的条件下，坏的东西可以引出好的结果，好的东西也可以引出坏的结果。”抗原抗体在体内的反应，在一定条件下，增强了机体特异性防御能力，这是对机体有利的一面，但是，在某些条件下，抗原抗体的反应，超越了正常范围，表现为异常反应，造成对机体的损害，如：引起皮疹、皮炎、浮肿、吐泻、哮喘甚至休克等，这就叫变态反应或过敏反应。

一、临床上常见的变态反应

（一）食物、药物等引起的过敏反应：有些人吃鱼、虾、蛋、乳类食物或用某些药物，如：磺胺、奎宁、阿斯匹林、青霉素等后，引起皮炎、荨麻疹、腹泻、呕吐、支气管哮喘、休克；个别人接触某些野生植物或化学品如油漆类物质，引起皮炎等，均属过敏反应。

青霉素等药物，本来没有抗原性，但对某些人可与体内蛋白结合，而成为抗原，刺激机体产生抗体，当再次用同类药时，则可发生变态反应，甚至可引起严重的过敏性休克，出

现①呼吸道阻塞症状：胸闷、心悸、呼吸困难等，乃因喉头水肿、肺水肿和支气管痉挛所致；②循环衰竭症状：冷汗、面色苍白、脉搏微细、血压下降等；③中枢神经系统的症状：意识丧失、昏迷、抽搐等，是因脑缺氧所致；④皮肤过敏症状：搔痒、荨麻疹、水肿等。

过敏性休克的发生发展很快，常在数分钟内出现，如抢救不及时，可致死亡。因此，必须积极预防，一旦发生，应积极抢救。

（二）血清病

由于注射免疫血清所引起的变态反应，出现一系列临床症状，称血清病。免疫血清多为马血清，对人体来说，它即是含抗毒素的抗体，可起治疗作用；又是异体蛋白的抗原，可能引起变态反应。注射时必须十分谨慎。血清病表现为：

1、初次注射引起的血清病

初次注射血清后，经1~2周的潜伏期，先在注射局部微现红肿，继而出现荨麻疹、附近淋巴结肿大及发热等症状，于2~3日痊愈。原因是注射马血清之后，10天左右产生抗体，而所注射的马血清尚未排除，这样马血清的抗原与抗体在体内同时存在，二者结合发生变态反应。目前，应用精制血清，注射量小，血清病已由20~30%降至0.5~1%。

2、再次注射引起的血清病——血清过敏症

在第一次注射后的10天~6个月，再次注射免疫血清时，数分钟内可出现过敏性休克症状，轻者数分钟症状可消失，重者可致严重休克，甚至死亡。

血清病的预防：①注射前询问病人有无注射血清和变态反应病史。②注射前先做过敏试验，如阳性而又必须注射者，必须先行脱敏而后注射。③使用浓缩精制的免疫血清。

（三）传染性变态反应

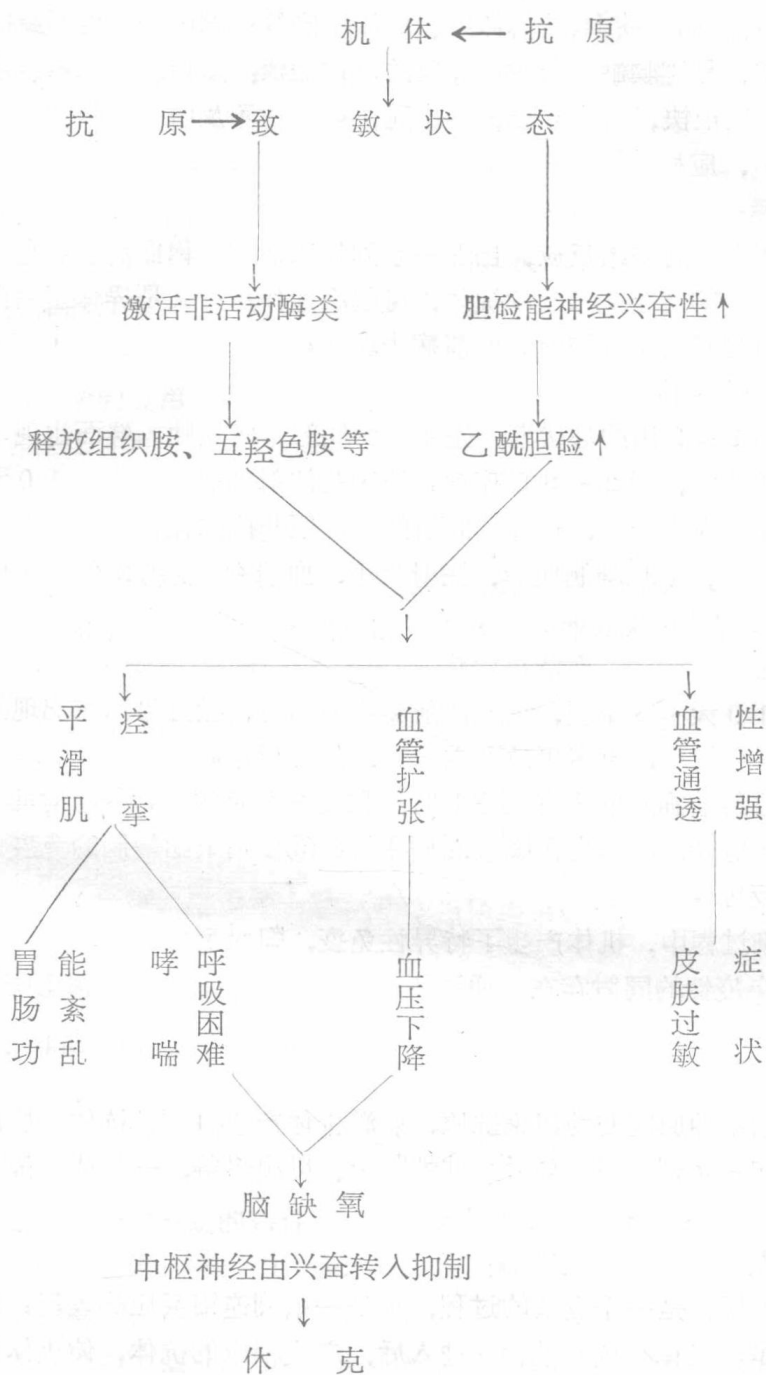
某些传染病，在传染过程中，机体产生了特异性免疫，同时反应性也增高，出现变态反应。利用变态反应和免疫性的同时存在，通过测定变态反应，就可以了解免疫状况。如结核菌素试验就是利用这一原理。

（四）自家变态反应

机体的自身组织，因某种原因变为自家抗原，刺激机体产生自家抗体，抗原抗体结合，发生变态反应，引起一系列损害。如肾小球性肾炎、风湿热等，一般认为都是变态反应性疾病。

二、变态反应的机制

变态反应的发生与发展，是一个复杂的过程，也是一系列连锁反应的表现。目前尚未完全明了，一般看法是：机体有抗原性物质进入后，产生相应的抗体，使机体致敏，再有相同抗原进入致敏的机体时，则抗原与存在于细胞上或细胞内的抗体结合，致细胞代谢紊乱，激活各种非活动状态的酶，产生对机体有刺激作用的活性物质，如组织胺、五羟色胺等，同时，刺激胆碱能神经兴奋性增高，产生大量乙酰胆碱。组织胺、五羟色胺和乙酰胆碱等物质，可引起平滑肌痉挛、血管扩张、血管通透性增高，导致胃肠功能紊乱（腹痛、呕吐、腹泻）；呼吸功能紊乱（哮喘、呼吸困难）；循环功能紊乱（血压下降）及皮肤过敏症状（水肿、皮疹）等。由于呼吸循环功能紊乱，使大脑皮层处于缺氧状态，加之不良刺激不断增强，使中枢神经渐渐由兴奋转入抑制，导致休克的发生。变态反应的机制可用下图表示。



三、变态反应性疾病的治疗原则

1、对致敏状态的机体应尽量避免和相应的抗原接触；对易引起过敏性休克药物（如青霉素、链霉素）在应用时必须先作过敏试验；凡对某种药物发生过敏，以后应避免使用。

2、针对组织胺类物质的作用，可采用抗组织胺药物，如苯海拉明、肾上腺素等。针对出现的症状对症治疗，如过敏性皮炎可采用漆大姑煎剂、白黑洗剂（白芍、黑面神）

以及止痒剂等。八华穴埋线治疗支气管哮喘也有一定疗效。

第三节 传染病的基本特征

传染病的表现虽然多种多样,但有它共同之处,掌握了这些共性,对传染病的诊断有重要意义。多数传染病具有下列一些基本特征:

一、有特异的病原体:如病毒、细菌、螺旋体、原虫、吸虫等。

二、具有传染性:由于传染途径不同,各种传染病蔓延情况可有显著差异,传染性大小主要取决于机体感受性,同时与病原体的数量、毒力有很大关系。在严格执行消毒隔离等综合措施下,传染病的传染性是可以大大降低或消除,如果麻痹大意亦可能造成流行。

三、有特殊的临床表现:多数传染病均有发热、发疹、毒血症以及肝脾肿大等。

(一) 临床表现有一定发展规律,一般说病情发展可分为下列几期:

1、潜伏期:病原体进入人体后,须经过一段与机体相互作用,然后再出现临床症状,这一段时间叫潜伏期。潜伏期长短不一,短者几小时,一般为数日,长者可达数月或数年。

2、前驱期:开始出现传染病的一般症状,如微热、乏力、头痛等。而该病的特点尚未表现出来。一般持续1~2天。

3、发病期:出现明显的临床症状,并逐步表现出该传染病的特有临床表现。依病种不同,本期可由数日至数月。

4、恢复期:机体战胜了疾病,消灭了病原体,症状逐渐消失。此期应特别注意病情的突然变化和并发症的发生。

(二) 有不同的热型:各种传染病发病过程中表现出不同的体温变化,把这一变化按一时间顺序记录下来,联成曲线,就形成许多种“热型”。常见的有如下几种:

1、稽留热:多为高热,持续于 39°C — 40°C 上下达数日或数周之久,每日体温波动在 1°C 以内,见于伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎等病。

2、弛张热:亦常为高热,但体温波动较大,每日体温差别可超过 2°C ,一般在体温最低时仍高于正常水平,可见于风湿热、结核病和化脓性疾患。

3、间歇热:每日体温波动于高热与正常之间,高热时体温可达 39°C 以上,经若干小时后降至正常,经一间歇期后又突然升高,如此反复发作,见于疟疾等。

4、波状热:体温逐渐升高,数日后又逐渐下降至低热或正常水平,数日后又逐渐上升,如此反复多次,常见于波状热。

5、消耗热:一日间体温波动在 4 — 5°C 之间,可自高热降低至正常体温以下,见于败血症,结核末期。

6、不规则热:每日热度高低不等,呈不规则波动,见于各种传染病,如流感、风湿热等。

(三) 皮疹:半数以上的传染病在发病过程中病人出现皮疹,根据皮疹的种类、形态、大小、部位、出现顺序及时间等,对某些传染病的诊断有重大价值。

四、祖国医学对传染病的认识

祖国医学认为急性传染病属于温热病的范畴。其主要症候有:

（一）发热

发热是温热病最主要的症状。凡温热病初起，发热而微恶风寒的为温热之邪袭于卫分，而卫气被郁于表。若恶寒而热势不甚或在午后发热的为湿邪郁表，湿温证初起常见此种情况。

寒热往来如疟疾，邪在半表半里。

温热病但热不寒，为病邪由表入里，里热渐盛的标志。但其中又有多种不同的情况，湿温热伏则身热不扬；邪深入营血劫烁营阴而身热夜甚；温热病后期，身热面赤而手足心热尤甚的，为热邪深入下焦，肝肾阴伤之证；如见夜热早凉，是阴虚而余热留伏阴分。

（二）汗

温热病过程中的汗液的变化，主要有无汗（少汗）与汗出（汗多）两种情况：

温热病初起无汗而兼发热恶寒的，是邪袭于表，卫气被郁的表现。若邪入营分，烦热而无汗的多由热烁营阴，津液受劫不能作汗之故。

若大汗而兼大热大渴的，属邪热亢盛，津液被迫外泄的征象。若汗出淋漓而脉象散大的，则为津气大亏，气不摄液的虚脱证。

（三）口渴

温邪易伤津液，故一般温热病过程中多有口渴见证。一般说邪在卫分口渴轻，邪传入气分，热盛伤津甚的口渴亦甚。若温热病兼挟痰饮或湿郁不化，由于气不布津，亦可产生口渴。

凡渴喜凉饮为阳明热盛。渴喜热饮，非兼挟痰饮即湿郁不化。

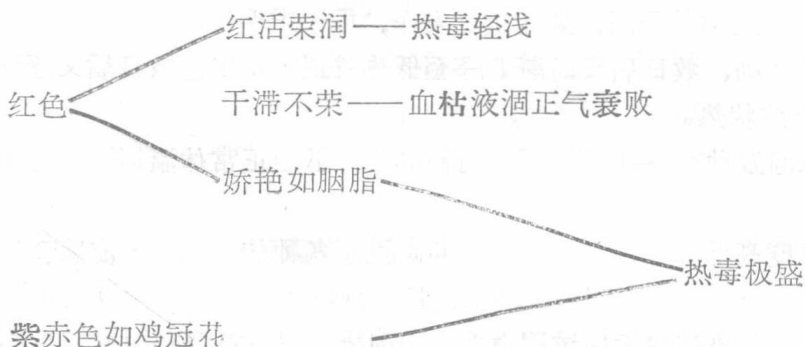
病人自称口渴，然不消水，此为口干，实非真正口渴，温热病邪热入营，真阴被劫，多见此种现象。

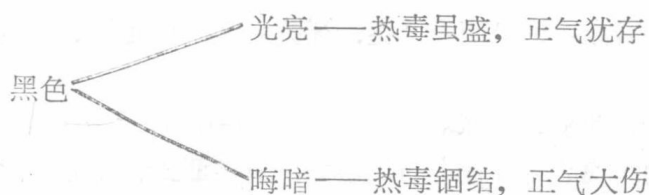
此外，尚有口苦而渴，多见于胆火上逆。因胃热致呕而后口渴者，则多属胃津被烁。

（四）斑疹

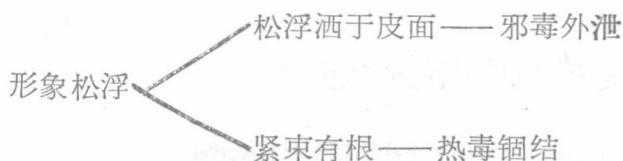
斑疹是出现于肌肤表面的一种充血点或出血点。其点大成片，抚之不得手，视之斑斑如锦纹的是斑；若云头隐隐或是琐碎小粒，形如粟米，高出于皮肤之上，抚之碍手的是疹。由于斑、疹的出现，每多夹斑带疹，故统称为斑疹。

1、辨别色泽





2、观察形态



3、结合脉证

斑疹外达神情清爽脉静身凉——外解里和。

斑疹初透之际（或颇透即隐）即神昏谵语、烦躁不安，为毒热内陷不能外达。

由于温热病发斑大多由于胃腑燥热迫于血分从肌肤外发。疹，多由于肺脏风热内窜营分从血络外出。所以发斑治宜清胃解毒，凉血化斑；发疹则治宜宣肺达邪，清营透疹。如斑疹并见，治以化斑为主，兼以透疹。

（五）白痞

白痞是一种细小、形如水泡的呈水晶色而莹亮的疹子，多见于颈项与胸腹部。

白痞多见于湿温及温热挟湿之证。由于湿热之邪留恋气分淹滞难解，郁蒸肌肤每随热与汗而出。



色如枯骨空壳无浆——津气两竭。

白痞治疗以透热化湿宣畅气机为主。若津气两竭的则急宜养阴益气。

（六）昏谵

昏谵是神昏、谵语的简称。临床表现主要为神志不清，语无伦次。多由心包受邪，蒙闭心神所致。也有因胃热乘心，或血蓄下焦而见谵语如狂的。

1、神昏根据临床表现可分闭证和脱证。

闭证——口合，目开，气粗，两手紧握。

热闭：由心肝火盛，心神被薰所致。

证见两手紧握，牙关紧闭，声粗气促，面赤，脉弦数，苔黄腻。

寒闭：由于痰浊上壅，蒙蔽心阳所致。证见两手紧握，牙关紧闭，静而烦，声细气弱，面白，苔白滑而腻，脉沉濡。

脱证——口开，目闭，气微有汗，手撒，遗尿。

2、谵语：神识不清，语无伦次，说话声音有力的是谵语，属实证。若精神衰疲，语声重复，发音无力或不相接续的是“郑声”，属虚证。

（七）痉厥

痉与厥是两个不同的证候。凡肢体抽搐，牙关紧闭甚则角弓反张的为痉；四肢逆冷或昏迷不省人事的为厥。这两种症状在一定的情况下常同时并见，故以痉厥并称。

温热病见痉厥症可分虚实两型：

实者，是由于热盛动风，证见四肢抽搐，热深厥深，舌降，脉弦数或谵语昏狂之象。

虚者，是由于虚风内动，证见手足蠕动，热势不甚，脉细数而无力或神昏气竭，厥哕并见。

第四节 传染病的流行过程

流行过程是指传染病在人群中连续传播的过程。这个过程由传染源、传播途径、易感者三个环节所组成，缺少任何一环，就不可能形成流行过程。流行过程的三个环节是相互联系、相互影响的。

一、传染源

是指体内有病原体生存繁殖并能排出病原体的人或动物，它是传染病引起流行的起点。病人、带菌者和感染的动物都是传染病的传染源。病原体在这些机体内生长繁殖并排出。带菌者及隐性感染者经常向外界散布病原体，但不易被发现，故危害性大，必须引起重视。

病原体从机体排出的期限称为传染期。各种传染病的传染期不同。如麻疹传染期为发疹前后各五天，疟疾可长达二年。即使同种传染病，在不同人身上的传染期也不相同。如伤寒传染期大多在三个月之内；在恢复健康的伤寒病人中，有3—5%的人，排菌期限超过三个月；个别人可以长期带菌。因此，要根据传染期的长短，规定各种传染病的隔离期。

动物中的病，有的不能传染给人，但也有的能传染给人，如狂犬病、鼠疫、钩端螺旋体病等。鼠类危害最大，能传播鼠疫、地方性斑疹伤寒等二十余种传染病；其次是牛、马、羊、猪、犬等。人感染动物性传染病后一般不能成为传染源（肺鼠疫例外）。野生动物的疾病长期存在于自然界，人类因偶然接触而感染，感染后一般不会传染别人，这种病叫做自然疫源性疾病，如鼠疫（肺鼠疫例外）、森林脑炎、钩端螺旋体病等。

二、传播途径

传染病的病原体从传染源传播到另一个健康人（易感者）所经的途径称传播途径。传播途径不同，流行过程的特点也不同。传播途径有以下几种：

1、空气传播

此类传染病的病原体主要存在于病人或带菌者的呼吸道。如麻疹、白喉、肺结核等，当病人说话、咳嗽、喷嚏时，随喷出的飞沫将病原体散布到空气中，易感者吸入这些空气后，就可能得病。通过该方式传播的疾病叫呼吸道传染病。其特点是：传播广、速度快；多数呼吸道传染病在感染后，可获得很强的免疫力，再次患病者很少；病例多发生在寒