

内 科 学

新医班试用教材

江苏新医学院革命委员会教育革命组编

毛主席语录

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学军，也要批判资产阶级。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

前 言

“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”。在无产阶级文化大革命伟大胜利的推动下，教育战线上呈现出一片大好形势。我院在省革命委员会的正确领导下，遵照毛主席光辉的教育革命思想和对卫生工作的指示，经过教育革命的初步实践，我们根据招生试点的需要，编写了《正常人体学》、《疾病学基础》、《诊断学基础》、《药理学》、《战伤救护与三防知识》、《爱国卫生与合作医疗》、《针灸与新医疗法》、《内科学》、《外科学》、《妇产科与计划生育》等试用教材，以供半年制和一年制新医班教学之用。在编写中，我们力求能用毛主席的辩证唯物主义哲学思想统帅新教材，使之具有革命性、实践性、科学性、先进性。并贯彻毛主席关于“中西医结合”和“推陈出新”的方针，基础部分有分有合，临床部分中西医结合。同时从农村常见病、多发病出发，尽可能反映我省工农兵在防治疾病中的新经验。做到理论结合实际，少而精，深入浅出，通俗易懂。

培养造就新的无产阶级知识分子，是巩固无产阶级专政的百年大计，是社会主义大学的根本任务。教材改革是一场严重的政治斗争，是一场深刻的思想革命，它是关系到培养一代新人的重大问题。由于我们对毛主席教育革命思想和卫生工作一系列指示学习不够，理解不深，对“洋奴哲学”、“爬行主义”的批判还不够深透，并且又缺乏三大革命的实践经验，因此在所编教材中一定还存在不少缺点和错误，希同志们批评指正。我们决心进一步努力活学活用毛泽东思想，深入三大革命运动实践，与有实践经验的学员——“赤脚医生”一道，边教学、边修改，逐步使之成为更适合工农兵学员需要的新教材。

江苏新医学院教育革命组

1970.11

最高指示

认识从实践始，经过实践得到了理论的认识，还须再回到实践去。

在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。

绪 言

《内科学》是一门重要的临床医学。其内容涉及人体各个系统和器官的生理病理过程、诊断、预防和治疗等各方面的知识。临床医学的其他各科，都与内科学有密切的联系，掌握了中西医结合的内科诊断防治知识和实践经验，也为其他临床各科打下重要的基础。本书包括成人和小儿的内科疾病 52 种，第一篇为传染病，第二篇为呼吸、循环、消化、泌尿等系统的疾病，以常见病、多发病为主，第三篇为中医证治概要，本着少而精的原则编写而成。

早在解放初期，毛主席、党中央就制订了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作四大方针。可是，长期以来，叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，却顽固地推行反革命修正主义卫生路线，疯狂对抗毛主席的革命卫生路线，他们把医疗卫生工作的重点放在城市中的少数人身上，竭力推行“重治轻防”、“洋奴哲学”、“爬行主义”，反对党的中医政策，他们排斥、取缔中医，摧残、扼杀中药和针灸，对于民间的单方草药更是采取不屑一顾的态度。史无前例的无产阶级文化大革命的熊熊烈火，彻底摧毁了刘少奇的反革命修正主义路线，毛主席的革命路线取得了伟大胜利，我国医学正沿着毛主席指引的正确路线向前发展。

为了坚决贯彻毛主席、党中央关于“预防为主”的方针，坚持防重于治，防治结合，通过实践和调查研究，我们搜集了本省广大工农兵在战无不胜的毛泽东思想指引下，在文化大革命中创造总结出来的卫生预防措施和经验，分别在传染病预防总论和有关疾病的预防项目中作了介绍。例如对战斗在血吸虫病防治工作第一线的工农兵和革命医务人员，活学活用毛泽东思想，在开展革命大批判，提高阶级斗争和路线斗争觉悟的基础上，大打消灭血吸虫病的人民战争，创造了把血防与农业生产密切结合等综合性的有效预防措施，本书作了系统而有重点的介绍。此外，不少地区运用中草药防病的经验，也

搜集在有关病篇中。

“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。把中西医结合起来，是发展我国医学的唯一途径。遵照毛主席这一教导，在教材内容上，我们从对疾病的认识到预防、治疗等方面都力求做到中西医结合，辨病与辨证相结合，并按照“古为今用，洋为中用”，“推陈出新”的方针对中医学和西医学取其精华，去其糟粕。我们决心通过教学和医疗实践，不断总结，不断提高，取长补短，互相补充，产生质的飞跃，为创造我国独特的新医学、新药学作出更大努力。

在毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针和《六·二六》光辉指示指引下，采用“一根银针”“一把草药”和新医疗法防治疾病的群众运动，已在全国波澜壮阔地蓬勃兴起，广大工农兵、赤脚医生和革命的医务人员发掘和创造了不少新成就，这些疗法简便易行，经济有效，深受广大劳动人民欢迎，对于保障劳动人民的健康，巩固农村合作医疗制度，起着巨大的作用，这是毛泽东思想的伟大胜利，是毛主席革命卫生路线的伟大胜利，我们必须特别重视，大力提倡和应用这些疗法，要扫除轻视这些疗法的思想障碍。各地运用中草药单方治病的经验甚多，本书有关病篇中只能择要选引，未能一一列举，在医疗实践中，可以因地、因时制宜应用并不断充实提高。

《内科学》的教学过程，就是理论联系实际、全心全意为人民服务的过程。因此，我们采取在临床实习中边实践边教学，“开展官教兵、兵教官、兵教兵的群众练兵运动”的方法，坚决批判过去旧医学院校那种“一年不沾医学边，三年不沾临床边、六年不沾工农边”的修正主义教育路线。在学习过程中，我们要坚定不移地走毛主席指引的“为中国人民和全世界人民服务”的革命道路，具有“完全”、“彻底”为人民服务的无产阶级世界观。有了无产阶级的世界观才能有正确的政治方向，才能积极投身到三大革命斗争中去，才能正确地认识和征服疾病。

唯物辩证法认为，疾病是与人的整体密切联系的，在与疾病作斗争中，必须首先突出人的因素，既见物又见人，充分发挥人的主观能动作用，只有自觉地运用毛主席的唯物辩证法去认识世界和改造世界，去认识自己和改造自己，去指导医疗实践，不断揭露和批判形而上学的错误思想，肃清它在医学领域里的影响，才能不断创造新技术，闯出新路子，发展新理论，变“不治之症”为可治之症，攻破那些所谓“不可逾越的难关”，使医学得到飞跃发展。

此外，在学习《内科学》的过程中，还必须有机地联系《正常人体学》、《疾病学基础》、《药理学》、《诊断学基础》、《针灸与新医疗法》等课程内容，做到理论密切联系实际，基础与临床密切结合。

毛主席教导我们：“客观现实世界的变化运动永远没有完结，人们在实践中对于真理的认识也就永远没有完结。”我们一定要在实践中“不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。”

目 录

绪言

第一篇 传染病	1
第一章 传染病防治概论	1
第二章 呼吸道传染病的防治	4
呼吸道传染病的预防	4
流行性脑脊髓膜炎	6
麻疹	11
流行性腮腺炎	15
百日咳	17
白喉	20
水痘	24
第三章 消化道传染病的防治	26
消化道传染病的预防	26
伤寒	28
细菌性痢疾(附阿米巴痢疾)	32
传染性肝炎	37
脊髓灰质炎	42
第四章 动物、虫媒传染病的防治	46
动物、虫媒传染病的预防	46
疟疾	48
丝虫病	52
流行性乙型脑炎	56
流行性出血热	60
钩端螺旋体病	63
血吸虫病	68
蛔虫病	83
钩虫病	85
蛲虫病	87
第二篇 系统疾病	89
第五章 呼吸系统疾病	89
上呼吸道感染	89
慢性支气管炎	91
支气管哮喘	91
大叶性肺炎	96
肺脓肿	100
支气管肺炎	102

	肺结核	105
	结核性胸膜炎	113
	结核性脑膜炎	116
第六章	消化系统疾病	120
	溃疡病	120
	急性胃肠炎	126
	婴儿泄泻	129
	慢性腹泻	134
	肝硬化	136
	肝性昏迷	145
	小儿疳积	147
第七章	循环系统疾病	152
	高血压病	152
	风湿病	155
	风湿性心瓣膜病	159
	肺原性心脏病	161
	心机能不全	164
第八章	泌尿系统疾病	169
	急性肾炎	169
	慢性肾炎	173
	肾盂肾炎	177
	尿毒症	181
第九章	神经系统疾病	184
	脑血管意外	184
	癫痫	188
	多发性神经炎	191
第十章	其他疾病	194
	小儿痉厥	194
	贫血	19
	中暑	200
	肠原性青紫症	203
	农药中毒	204
第三篇	中医证治概要	214
第十一章	脏腑病的辨证施治	215
第十二章	气血津液病的辨证施治	226
第十三章	卫气营血的辨证施治	228
第十四章	六淫的辨证施治	230
附:	小儿常用药用量	234
附:	小儿常用药量表	235
附:	方剂索引	208
附:	急性传染病隔离要求简表	239
附:	常用消毒方法简表	241
附:	常用生物制品预防接种表	242

第一篇 传染病

第一章 传染病防治概论

传染病是指有传染性的疾病，都是由某一种特殊的病原体（如细菌、病毒等）所引起的。解放前在反动政府的统治下，广大劳动人民深受三座大山的压迫和剥削，吃不饱、穿不暖，房屋破旧拥挤，环境卫生极差，再加之资产阶级的医疗卫生工作只为一小撮反动统治阶级服务，而对危害广大劳动人民健康的传染病根本置之不顾，以致许多传染病广泛流行，严重危害着劳动人民的生命健康。以南京市五老村为例，解放前在一小块仅有一百六十户住家的地段上，却布满了四十八个污水塘，二十九个露天粪坑，两条七十多丈长的臭水沟，到处是垃圾堆。一九四五年伤寒流行，五老村百分之八十的儿童得了病，死亡率极高。解放后，在毛主席的“预防为主”的伟大思想指引下，大力开展了除四害、讲卫生、防治疾病的群众运动，卫生面貌出现了翻天覆地的变化。遵照毛主席的教导：“我们必须告诉群众、自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。”江苏地区也和全国其它地区一样，到处掀起了大搞爱国卫生运动的热潮，卫生先进地区和先进单位不断涌现，广大劳动人民的健康水平获得很大提高。天花、鼠疫、霍乱、黑热病等传染病早已绝迹，伤寒、脊髓灰质炎等也得到了控制，在毛主席关于“一定要消灭血吸虫病”光辉指示的指引下，血吸虫病的防治工作取得了很大的成绩。特别从1970年以来，全国血吸虫病流行地区的广大革命人民在毛主席亲自批示的〔1970〕2号、49号文件精神的鼓舞下，掀起了轰轰烈烈的“送瘟神”群众运动的高潮，取得了辉煌的成绩。

解放以来，在卫生战线上同样存在着两个阶级、两条道路、两条路线的斗争。叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人推行了一条反革命修正主义卫生路线，疯狂对抗毛主席的革命卫生路线。他们把医疗卫生工作的重点放在只占人口百分之十五的城市，而且又只给这百分之十五人口中的少数老爷服务。他们用大量的人力物力去搞所谓“高、深、难”的疾病，而对于工农群众中的多发病、常见病的预防和治疗却漠不关心。他们在卫生工作方面对广大工农劳动人民实行了资产阶级专政。伟大领袖毛主席一针见血地指出：卫生部是“城市老爷卫生部”尖锐地指出了反革命修正主义医疗卫生路线只为少数人服务、不为广大工农兵服务的反动实质。无产阶级文化大革命的熊熊烈火，摧毁了刘少奇的资产阶级司令部，医疗卫生工作的大权，牢牢掌握在无产阶级手里，坚定不移的贯彻执行“预防为主”的卫生工作方针和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”

的伟大指示。在以毛主席为首、林副主席为副的党中央的亲切关怀下，群众性的爱国卫生运动蓬勃开展，“赤脚医生”队伍日益壮大，茁壮成长，中草药、新医疗法得到普及推广，合作医疗制度不断巩固和发展。所有这些，都为今后进一步做好传染病的防治工作提供了可靠的保证。

一、传染病发生、发展的基本规律：

(一)传染过程：病原体侵入机体后，机体是否呈现感染或发病，取决于病原体和机体的抵抗力矛盾的斗争结果，其中人体内在的抗病能力是矛盾的主要方面，“**外因通过内因而起作用**”。机体发病与否以及发病后的临床表现，都取决于机体的全身状态。一般表现为下列几种情况：

1. 病原体被消灭或排出体外：当机体健康状况良好、抵抗力强时，由于机体的皮肤和粘膜的保护作用，胃酸的杀菌作用，体液或组织细胞的溶菌、吞噬作用，以及机体的免疫作用等等，使病原体在侵入部位或机体内部被消灭或被排出体外。

2. 带菌或隐性感染：病原体侵入机体后，病原体和机体的矛盾斗争可处于暂时的动态平衡状态，即病原体在机体内生存并繁殖，并能排出病原体，而不呈现任何明显症状，称为带菌（虫）者。由于带菌（虫）者不易发现，因此带菌者作为传染源在传染病的流行上起了很大的作用。

当病原体侵入机体后，机体反应极轻，不出现明显的临床症状，而能产生免疫能力，称为隐性感染。它能使人体的免疫力提高，对防止传染病的蔓延流行起一定的作用。

3. 发病：如病原体和机体的矛盾斗争动态平衡失调，临床上出现明显的症状，即引起发病。应该指出，非典型的患者，是传染病流行过程中必须重视的传染源。

上述几种情况，不是固定不变的，可依病原体和机体的抵抗力矛盾双方的力量对比而转化。

(二)临床特点：

传染病从一个病期发展到另一个病期，有一定的阶段性和明显的规律性。

1. 潜伏期：是从机体感染（受传染）后，到临床上出现症状的时期。各传染病有不同的潜伏期。根据潜伏期的长短，可有助于临床诊断和确定所需隔离观察的时间。

2. 发病期：当病原体与机体抗病能力动态平衡失调时，机体表现出该病特有的临床表现而进入发病期。如一定热型的发热、毒血症、菌血症以及特殊的皮疹等。这些临床表现有助于临床诊断。

3. 恢复期：发病后，机体抵抗力逐渐增强，而在矛盾斗争中处于优势，病原体及其产物已基本被消灭，临床症状多已消失，机能紊乱或组织损害日渐修复，机体健康状况渐趋正常。但此时要注意治疗必须彻底，以防迁延成慢性。多数传染病病愈后产生不同强度的免疫力。

(三)流行过程：传染病都具有传染性，在一定的条件下，能在人群中引起流行。传

染病的流行，必须具备三个条件，亦称流行三环节，即传染源、传播途径、易感者。三环节受社会因素和自然因素的影响，其中起主导作用的是社会因素。在万恶的旧中国，由于反动政权的统治，广大劳动人民长期处于水深火热之中，生活贫困，健康水平极低，再加之卫生防疫措施缺乏，因此疾病流行猖獗，在广大农村到处是一幅“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。“千钧霹雳开新宇”。全国解放后，在毛主席、共产党的领导下，建立了无产阶级专政的社会主义新中国，广大劳动人民在政治上，经济上彻底翻了身，生活水平和健康水平都获得了大大提高，同时卫生防疫事业也有了飞跃发展，在传染病防治工作方面取得了显著成绩。特别是通过史无前例的无产阶级文化大革命，毛主席的革命卫生路线取得了伟大胜利，广大贫下中农真正掌握了农村医疗卫生大权，除害灭病的群众运动蓬勃发展，因此传染病的发病率已大大下降。这充分说明，优越的社会主义制度，是彻底消灭传染病的根本保证。

1. 传染源：患病的人和动物从机体排出大量的病原体，是传染病流行的传染源。

2. 传播途径：病原体从患病的人或动物体内排出，在外界环境中停留、转移、至侵入易感者机体的过程称为传播途径。同一类的传染病往往有相同的传播途径。如消化道传染病的传播途径是被污染的食物、水、手和苍蝇；呼吸道传染病主要以空气为媒介，通过含有病原体的灰尘和飞沫传播的；虫媒和动物传染病以蚊、虱、蚤等媒介昆虫叮咬吸血时将病原体传给人或动物，或接触受染的疫水、土壤等，使病原体穿透皮肤、粘膜而感染。

3. 易感者：多数传染病并不是所有的人都会得病，只有对某种传染病缺乏免疫力的人才得病，这种人就叫做易感者。易感者的多少决定于人群免疫力的强弱。通过自动免疫或被动免疫可以增强免疫力，从而控制传染病的流行。

了解流行过程的三个环节，便于把预防工作做在传染病的发病或流行之前，针对各传染病的特点，及早采取针对性的综合措施，积极做好传染病的防治工作。

二、传染病防治的基本原则：

(一)首先要突出无产阶级政治，狠抓根本，用毛泽东思想统帅传染病的防治工作。不断加强医务人员思想革命化，进一步开展革命大批判，肃清刘少奇“专家至上”“技术第一”等反革命修正主义卫生路线的流毒，放手发动群众，大搞群众性的爱国卫生运动，以革命的精神改造环境、改造自然，增强体质，进一步控制和消灭传染病。

(二)早发现、早隔离、早治疗、早报告、管理好传染源：管理好传染源首先要早期发现患者，尤其应重视非典型患者和带菌者，以便做到早隔离、早治疗。隔离消毒的办法可以因地制宜。隔离的时间和消毒的方法，根据各传染病而不同（见附表）。同时要根据国家规定的《传染病管理办法》对以下二十六种传染病及时向当地卫生院或防疫站进行“疫情报告”。

甲类：鼠疫、霍乱、天花。

乙类：流行性乙型脑炎、白喉、斑疹伤寒、回归热、痢疾、伤寒及副伤寒、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、炭疽病、波状热、森林脑炎、狂犬病、血吸虫病、钩虫病、疟疾、丝虫病、黑热病、恙虫病、出血热、钩端螺旋体病。

(三)切断传播途径：根据各种传染病的不同传播方式，制定切断传播途径的综合性措施。充分发动群众，坚持群众路线，积极开展以除害灭病为中心的群众性的爱国卫生运动，搞好个人卫生和环境卫生。自力更生、土洋结合做好饮水管理、饮食管理和粪便管理工作。

(四)增强人体抵抗力，提高健康水平。

积极参加工农业劳动，锻炼身体。在某些传染病发生之前可进行预防接种(见附表)。

第二章 呼吸道传染病的防治

呼吸道传染病的预防

呼吸道传染病是以飞沫、空气为媒介，经呼吸道侵入的传染病。

目前在江苏地区农村中多见的有：麻疹、流行性脑脊髓膜炎（简称流脑）。其它如百日咳、猩红热、流行性腮腺炎、白喉等病亦有发生。

呼吸道传染病多在冬春季节发病，如不注意防治，容易引起流行，影响“抓革命，促生产，促工作，促战备”任务的完成。由于这类传染病的病原体在外界环境中的抵抗力较弱，加强日光照射和通风换气即能杀灭病原体，达到消毒的目的。

一、流行特征：

(一)传染源：

呼吸道传染病的传染源是病人和带菌者。传染性多数较强，如麻疹、流脑、流腮等在潜伏期末和发病初期即有传染性。此外，流脑、流腮和白喉的轻型患者以及带菌者比较多见，不易及时发现而成为疾病流行的主要传染源。

(二)传播途径：

呼吸道传染病主要是通过空气、飞沫传播。患者或带菌者（或带病毒者）的呼吸道粘膜上有大量的病原体，当病人说话、咳嗽、喷嚏时，随着喷出的飞沫散播到空气中去，他人吸入即可感染。“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。”当机体抵抗力强时，可将病原体消灭而不发病，或呈带菌状态（或带病毒），或仅有轻微症状；当机体抵抗力减低时，才可经感染后发病。冬春季节，室内活动增多，人群集中，如果通风换气不良，容易引起流行。

(三)易感者：

呼吸道传染病在儿童期发病率高，许多呼吸道传染病病后能获得强而持久的免疫

力，有的可通过隐性感染而获得免疫力。但是在农村，由于居住分散，隐性感染机会少，易感者多，人群免疫力低，易于发病及流行。

过去叛徒、内奸、工贼刘少奇推行了一条反革命修正主义卫生路线，一些反动的资产阶级“专家”、“权威”，宣扬某些呼吸道传染病“不能预防”和“周期性流行”等谬论，用这种唯心主义的、悲观的、无能为力的观点来欺骗和麻痹广大劳动人民，用以掩饰他们对这些疾病的无知与无能，并作为拒绝为工农兵服务的借口。

无产阶级文化大革命以来，广大革命群众和革命医务人员，遵照伟大领袖毛主席关于“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”的教导，积极贯彻“预防为主”的方针，开展了群众性的爱国卫生运动，在预防各种呼吸道传染病方面，取得了伟大成就。这给那些“不能预防”和“周期性流行”的反动观点以有力的驳斥。

毛主席教导我们：“马克思主义的哲学认为十分重要的问题，不在于懂得了客观世界的规律性，因而能够解释世界，而在于拿了这种对于客观规律性的认识去能动地改造世界。”掌握这类传染病的流行特征，目的在于运用这些客观规律，在和疾病作斗争的实践中，创造行之有效的防治措施。

二、预防措施：

根据呼吸道传染病的流行特征，在预防措施上是提高机体抵抗力和早期发现，及时治疗并严格管理传染源。

（一）增强人体防病能力：

感染后是否发病，主要取决于机体抵抗力的强弱。因此增强机体抵抗力，提高健康水平，积极调动与充分发挥人的因素，是预防呼吸道传染病的关键。

1. “发展体育运动，增强人民体质。”积极参加工农业生产劳动，经常注意锻炼身体。

2. 预防注射：这是预防呼吸道传染病的有效措施。常用的预防接种有：天花、麻疹、白喉、百日咳、流脑等，预防接种主要是疫苗接种和血清预防，使机体产生自动免疫和被动免疫。

3. 药物预防：在呼吸道传染病流行季节之前，进行预防性的普遍服药、咽部喷药和鼻腔滴药。早期普遍服药，特别是服用中草药，既是治疗也是预防感染的好措施。

（二）早期发现，及时管理传染源：

医务人员要深入到工矿、农村社队，通过访病问苦，巡回医疗，亲自掌握第一手材料，早期发现病人，及时报告，并按照实际情况，患病人数多少，传染强弱，病情轻重等，采取就地隔离治疗或送医院治疗。在疾病流行季节，对外来人员要观察其健康情况，做好预防措施，防止疾病从外地传入。

（三）切断传播途径：

1. 大搞群众性的爱国卫生运动，搞好个人及环境卫生。

2. 勤开门窗,注意室内通风换气,经常晒衣、被、铺草。

3. 如有流感、流脑、流腮发生时,应避免人群集聚,串门走亲戚。并加强室内通风换气 and 空气消毒。空气的消毒,可用枫球、艾叶、樟树枝或叶、菖蒲、辣蓼等草药烟熏,也可把醋加热,放出蒸气进行空气消毒。

流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎简称流脑。其致病菌为脑膜炎双球菌,经飞沫传播,由呼吸道感染所引起,是一种最常见的化脓性脑膜炎。它的特点是传播广、发病急、病情变化快、病死率高,是危害人民健康比较严重的一种急性传染病。

〔病因、流行特点及发病原理〕

病原菌是脑膜炎双球菌,此菌在人体外生活力很弱,对于干燥、湿热、寒冷均极敏感。在室温中3小时内即死亡,低于 37°C 或高于 50°C 均易致死,用普通消毒剂很快即被消灭。

本病可以散发,亦可以流行。每于冬末开始,春季(2~4月)盛行,以后则下降,健康带菌者是传染的主要来源。脑膜炎双球菌存在于鼻咽分泌物中,主要经呼吸道飞沫传染。患者多为小儿。

受染后的过程,取决于矛盾斗争的两方面,即机体的防御功能和病原体的毒力。细菌首先侵犯鼻咽部,如条件适合,自此进入血循环,而后再通过脑膜血管、脑血管或脉络丛,引起脑膜炎。“内因是变化的根据”,起决定作用的是机体防御功能的强弱。受感染后可以不出现任何症状,即是隐性感染或带菌者,亦可中止于上呼吸道感染期或菌血症期,发生脑膜炎的只占少数。

祖国医学认为本病是在人体正气不足的情况下,外感风温毒邪而引起的急性传染病。初起可以表现卫分、气分的症状,但是很容易内传进入营分、血分,所以常常突然高热,随即痉厥、发斑,甚至昏迷。如果病邪盛,正气很虚弱,可以很快出现正虚邪陷的危险征象。

〔临床表现〕

潜伏期不易肯定,约2~3天(1~10天)。受染后疾病的发展可分为三个时期,但各期并无明显界线。

一、上呼吸道感染期:主要表现为鼻炎、咽炎和扁桃体炎,症状与其他病原菌所引起的上呼吸道感染不能区分。多数患者即终止于此期。少数患者由于机体防御功能降低,病原菌得侵入血循环,而进入菌血症期。

二、菌血症期:症状可能不明显,皮肤只有少许出血点。亦可表现为败血症,则突然起病,有高热,发冷,全身疼痛,感觉过敏,呕吐和惊厥,甚至出现急性衰竭。起病数小时内迅速出现出血性皮疹为本病的特征。皮疹大小不一,多少不等。呈点状或片状,分布全身,以四肢及受压部位较多见。大多数患者于1~2天内发展为脑膜炎;严重者常

因明显毒血症或肾上腺出血,而出现周围循环衰竭,如不及时抢救,可于24小时内致死。

三、脑膜炎期:主要表现为急性感染症状、脑膜刺激征、颅内压增高以及其他神经症状。由于临床上轻重缓急不同,可分为下列数型:

(一)普通型:多为突然起病,有高热、头痛、呕吐、颈强直、口角疱疹及皮肤瘀斑等典型表现。屈髋伸膝试验(旧称克氏征)及抬头屈腿试验(旧称布氏征)阳性。幼儿常见前囟饱满。患者神志一般清楚。脑脊液有明显改变。

(二)暴发型:由于机体对脑膜炎球菌内毒素高度敏感,入侵细菌多,毒力强,则病情发展极快,症状凶险,可以下列形式之一出现或两者同时存在。

1. 休克型:由于细菌和内毒素的作用,引起血管痉挛;血管壁渗透性增加,使有效循环量减少;血管紧张度失调;心肌功能不全;同时还有酸中毒存在。出现一系列循环衰竭的表现。患者突然高热,伴有头痛、呕吐等,瘀斑往往于数小时内广泛地波及全身,同时血压下降,唇、指发绀,皮肤呈大理石样花纹,肢冷脉微,呼吸浅速,病情发展极快,症状凶险,如抢救不及时,则很快死亡。

2. 脑膜脑炎型:由于脑血管痉挛和脑血管壁渗透性增加,形成脑水肿,出现颅内压增高。患者起病急骤,以高热、呕吐、头痛、惊厥、昏迷为主。随着脑水肿及颅内压继续增高,而有瞳孔忽大忽小,两侧大小不等,对光反应消失,呼吸不规则等表现。严重者可出现脑疝,迅速转入呼吸衰竭而危及生命,应及早抢救。

〔诊断〕

流脑的诊断,必须根据病人的症状和体格检查所见,结合当地流行病学情况,进行全面的分析。毛主席教导我们:“所谓分析,就是分析事物的矛盾。不熟悉生活,对于所论的矛盾不真正了解,就不可能有中肯的分析。”因此,正确的诊断就有赖于详细询问病史和认真的检查及中肯的分析。

在流行季节和流行地区,遇有突然高热、头痛、呕吐、即应考虑本病。出现脑膜刺激征候及皮肤瘀点,即可诊断。血中白细胞总数增高,亦可助诊断。对不典型的或诊断不明确的病例,腰椎穿刺检查脑脊液有决定意义。但在败血症期,脑脊液有时可完全正常,随着病程的进展,脑脊液即变混浊,压力增高,蛋白质增加,糖减少或消失,细胞数增加,多核细胞占绝对优势。颅内压增高时,腰穿易引起脑疝,故诊断基本明确者,一般不做腰穿,否则,放液宜慢,术后应绝对平卧休息。

本病有时须与其他化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎,以及流行性乙型脑炎等鉴别。

其他化脓性脑膜炎都是散发性的,好发于2岁以下的小儿,皮肤极少出现瘀点,临床表现及脑脊液改变与流行性脑膜炎相同而更为急剧。有时是继发于中耳炎或肺炎后。病原的区别有赖于脑脊液的细菌学检查。

〔预防〕

“革命战争是群众的战争,只有动员群众才能进行战争,只有依靠群众才能进行战

争。”预防流脑的综合性措施，主要是在党的领导下宣传群众，组织群众，武装群众，把防病治病知识交给群众。着重宣传流脑的危害性、传播方式、早期症状、预防方法、以及有病早治等内容。

一、及时隔离治疗病人，一般隔离一周左右。

二、做好周围人群的预防工作：

(一)检查和处理病人周围的上感样病人。

(二)对周围人群，可因地制宜，采取措施。可经常用淡盐水（1~3%）漱口部，用0.3%呋喃西林或1~2%黄连素液等滴鼻、喷喉均可，每日2~3次，连续2~3天。

中草药预防：

1. 鲜松针五斤，甘草二两，加水100斤，浓煎成80斤，成人每次半斤，一天二次，连服3天。儿童酌减。儿童可另用鹅不食草研粉后，取少许吸入鼻孔，一天二次，连用7天。

2. 大蒜（最好用紫皮的），生吃或用糖醋浸泡后吃。或吃生白萝卜，大葱。

3. 蒲公英、银花各三钱、板蓝根五钱、甘草一钱，每日煎汤分服，也可加入绿豆一两，煎服，连续5~7日。

4. 鲜茅根、鲜芦根各一两，煎水代茶。

5. 龙胆草、甘草各一钱，菊花五钱，银花三钱，水煎服。

6. 皂矾一两（煨成红色），冰片五分，研细，用凡士林三两调匀，每天早、中、晚用药膏少许涂抹鼻腔，可连续使用，无任何不良反应。

三、预防注射：用流脑菌苗，皮下注射三次，间隔7~10天。剂量为0.2、0.4、0.4毫升，次年加强一次0.4毫升。预防对象为3~14岁儿童。

〔治疗〕

我们必须遵照毛主席的教导，以“对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱”的精神，认真对待每一例流脑患者，进行及时的治疗抢救。

一、普通型流脑

(一)抗菌治疗：

1. 磺胺药物：是治疗流脑的首选药物，常用磺胺嘧啶（S.D.），能口服者口服，不能口服或病情严重者肌注或静注。成人每日4~6克，儿童剂量为0.15~0.2/公斤/日计算。第一次用药量应大，常以一天的半量口服，肌注或静注。静脉注射则以20%磺胺嘧啶钠液10~15毫升，加入10~20%葡萄糖液20~50毫升内静注。以后，根据病情将每天药量分次口服、肌注或静滴。若无磺胺嘧啶，磺胺噻唑（S.T.）亦有效。疗程须结合具体情况而定，原则以临床症状和体征消失后停药，有的3天即可，有的需5~7天。

因磺胺药在硷性尿中易排出，否则可引起肾脏损害，故用磺胺时应加等量碳酸氢钠

(即苏打), 同时应大量饮水, 宜每天查尿, 若尿中红细胞多, 或有肉眼血尿时, 则应停药或换用其他药物。

2. 青霉素: 对控制菌血症能起良好作用, 但使用一般剂量时, 其达到脑脊液内的浓度较低, 因此, 在单独应用时, 需用较大剂量, 才能控制感染。单独应用时, 成人每天 400 万~800 万单位, 小儿每天每公斤体重 15 万~20 万单位, 分 4~6 次注射。一般仅在不能应用磺胺药物或用磺胺药有严重毒性反应时应用青霉素, 对暴发型患者急需控制败血症时, 常联合应用青霉素。合用时成人剂量为 120 万~160 万单位, 小儿每天每公斤体重 3 万~5 万单位, 分成 2~4 次肌注。

3. 氯霉素: 达到脑脊液的浓度较高, 效果较好。遇有对磺胺、青霉素有严重的副作用或有抗药性的病例可用氯霉素。成人每日 2~3 克, 分 3~4 次口服或肌注。小儿口服量每天每公斤体重 60~80 毫克, 肌注则为每天每公斤体重 40~50 毫克。但需经常检查血像变化, 以防止氯霉素对骨髓的抑制作用。

(二)辨证施治:

祖国医学认为本病系感受风温毒邪, 传变甚速, 必须随时观察病情, 确当地辨证用药。根据普通型流脑的一般见症, 按中医辨证, 病邪尚在卫、气, 可用疏风清热解毒之法。

常用药: 薄荷、桑叶、银花、连翘、钩藤、芦根、板蓝根。

加减: 1. 头痛甚者: 加龙胆草、天麻。

2. 呕吐: 加姜半夏、川连、苏叶。或用姜汁滴舌上。

(三)保证患者卧床休息。密切注视病情进展。高热、头痛者, 可采取物理降温或用安乃近等, 同时配合新针疗法, 取穴如合谷、曲池、大椎、太阳、印堂、列缺、解溪。呕吐可肌注冬眠灵, 针刺内关、中脘。

二、暴发型流脑(休克型与脑膜炎型)

(一)抗菌治疗: 抗菌药物首次必须用较大剂量, 快速静注或肌注, 应磺、青合用。遇休克病人在治疗前 12 小时内未排尿者, 应先用青、氯; 待循环好转, 膀胱有尿后, 才可应用磺胺药物。

(二)补液及纠正酸中毒: 是抢救休克的重要措施。先立即用 5% 碳酸氢钠 3~5 毫升/公斤, 或 11.2% 乳酸钠 2~3 毫升/公斤静脉注入, 然后再由静脉快速滴入 2:1 溶液(即 2 份生理盐水和一份 1/6 克分子乳酸钠溶液组成), 或 5% 葡萄糖生理盐水, 或生理盐水 15~20 毫升/公斤(应减去硷性药液量)。以上首批液可在一小时内输入, 但小儿总量不超过 300 毫升, 成人不超过 400~500 毫升。继用 5~10% 葡萄糖液及生理盐水各半量静滴, 待休克改善后供给维持液, 即 5~10% 葡萄糖液 4 份, 生理盐水 1 份, 再加氯化钾(每 100 毫升液体加 10% 氯化钾 2 毫升)。总液量为 80~100 毫升/公斤/天, 年龄越大, 每公斤体重所需液量越小, 成人每日 2500~3000 毫升。

在上述首批补液3~4小时后,如患者仍有酸中毒表现(如呼吸深长),可再输入碱性液一次,用量同首次剂量。

(三)阿托品治疗:阿托品可缓解血管痉挛。对早期休克病人,在首次补液补充有效血容量的同时使用阿托品,先从小量开始。小儿每次每公斤体重0.03~0.05毫克静注,成人每次用量1~2毫克,每隔15~30分钟静推一次。循环衰竭症状好转,如四肢转温,面色转红,脉搏有力,血压上升等,则应逐渐减量。若应用数次无效,应考虑酸中毒是否纠正,有无心力衰竭和血管舒张等症状,采取相应措施,否则,应换用升压药物。

(四)升压药物:当休克病人经过有效补充循环血量,纠正酸中毒等治疗无效后,应用去甲肾上腺素1毫克溶于250毫升5%葡萄糖液中静脉滴注,必要时可提高药物浓度,切不可漏至皮下,以免皮肤坏死,万一皮下有漏液,应及时用0.25%普鲁卡因局部封闭。应用升压药时,可同时针刺内关,连续捻转30分钟。

(五)强心药物:休克病人在首批快速补液后,心率加快或有奔马率,或心音明显低钝,须应用强心药物,以加强心肌收缩功能,常用毒毛旋花子素K,小儿每次每公斤体重0.007毫克,成人每次0.25毫克加入10~25%葡萄糖液20毫升内缓慢静注。6~12小时后可酌情再用1~2次。

(六)肾上腺皮质激素的应用:氢化考的松能提高机体应激力,有升高血压、抗炎、解毒等作用。小儿首次剂量为30~50毫克,成人为50~100毫克,加入静脉滴注液中注入。全日剂量,小儿为每公斤体重5~10毫克,成人每天为300毫克左右。

(七)脱水疗法:是减轻脑水肿,降低颅内压的有效措施,对脑膜脑炎型患者尤为适应。常用脱水剂有20%甘露醇或25%山梨醇,每次每公斤体重均为1~2克,于半小时内静脉推注,以后每4~6小时重复一次。亦可用50%葡萄糖液,小儿每次每公斤体重2~4毫升,成人每次用60~80毫升,静注。

(八)冬眠药物的应用:对高热、躁动、肌张力增高,或频繁抽搐者,用复方冬眠灵,小儿每次每公斤体重1~2毫克,成人50毫克,静注或肌注,静注时常需用生理盐水稀释成10~20毫升。以后每3~6小时酌情应用。

(九)对症治疗:抽搐病人应用止痉剂,如10%水化氯醛灌肠,苯巴比妥钠肌注等;针刺曲池、合谷、太冲。呼吸衰竭者应用山梗菜硷,野靛硷等。

(十)辨证施治:根据暴发型流脑的各种见症,如高热、痉厥、皮肤瘀斑、舌红等,中医认为病邪已经入营入血,治法当以清热凉血解毒为主。

常用药:生地、石膏、丹皮、赤芍、龙胆草、紫草、大青叶、板蓝根。

加減:1.高热、便秘,舌苔黄糙,加生大黄、元明粉(冲服)。

2.痉厥持续,高热不退,舌红唇燥,加龙齿、天麻、地龙,或加紫雪丹,(每次二至三分,灌服),止痉散。(每次一至二分,灌服)。

3.面色苍白,口唇指甲发绀,手足发冷,神志恍惚,出汗,脉细弱,系正气欲脱,