

实用傳染病学

(第三版)

俞汝宪 編著



上海科学技术出版社

实用傳染病学

(第三版)

俞汝宪 編著

上海科学技术出版社

內 容 提 要

本書共分八章，包括重要傳染病 66 種，對每種傳染病有系統地分別加以敘述。取材方面儘可能將新中國建國十年來所取得的新成就扼要加以介紹，以求切合實際需要。為貫徹“預防為主”的方針，本書特別對防治方面闡述較詳。此外對於蘇聯的先進醫學經驗，以及祖國的醫學遺產也加以簡略引述。關於中央衛生部所規定的傳染病管理辦法，也在每篇末注明何者應報告衛生機構以及報告的期限，俾得遵守傳染病的報告制度，同時何者為通過國境必須檢疫的疾病，亦加以注明。本書可供中、初級醫務衛生人員參考之用。

實用傳染病學

(第三版)

俞汝究 編著

*

上海科學技術出版社出版

(上海南京西路 2004 號)

上海市書刊出版業營業許可證出 093 號

新華書店上海發行所發行 各地新華書店經售

上海新華印刷廠印刷

*

開本 787×1092 1/32 印張 8 14/32 字數 194,000

(原上版印 7,000 冊 1958 年 8 月第 1 版)

1960 年 2 月第 3 版 1960 年 2 月第 1 次印刷

印數 1—4,000

統一書號：14119·894

定價：(十二) 1.00 元

再 版 序

在这“一天等于二十年”的全面大跃进时代，在偉大的中国共产党和毛主席的英明领导下，随着祖国工农业生产的飞跃发展，卫生事业也出现了史无前例的大跃进局面，特别在防治危害人民健康最严重的傳染病方面，更取得了空前的辉煌成就。举例来说，在1958年的一年中，全国共治疗了血吸虫病人317万人，絲虫病人244万余人，鈎虫病人3千余万人，全国90%以上的黑热病流行区已基本消灭，全国疏通沟渠166万公里，填平坑洼6亿5千万平方米，在35亿平方米有螺面积上进行了灭螺等等，这种巨大的成就，是在党的领导下，政治挂帅，全民动手，破除迷信，解放思想，土洋并举，中西結合，大鬧技术革命而取得的。

为了适应这个全面大跃进形势，为了向我们偉大的祖国建国十周年献礼，又对本书作了增訂。此次增訂时加入不少新材料，特别是有关流行病学、防治經驗和中医中藥方面的成就，增入較多。其中对急性傳染性肝炎、流行性脑脊髓膜炎作了較詳細的重写，脊髓前角灰白質炎、麻疹、細菌性病疾、血吸虫病、鈎虫病、絲虫病、瘧疾等增入材料較多；肺結核病也依照目前苏联和我国通用的分类法加以重写。当然，本书的缺点一定还不少，希望讀者予以指正！

俞 汝 · 完 1959年9月

自序

傳染病是威胁我們人民健康的最大敌人，为了提高人民的健康水平，从而保障我們祖国大規模經濟建設和文化建設的順利进行，必須尽速加以消灭，使我們在最短期內建設成为一个偉大的社会主义强国。解放以来，在党和政府的正确领导下，傳染病和地方病的防治工作，有了飞跃的发展和新的成就，因而大大地減低了发病率；几种危害人民最大的烈性傳染病，如霍乱、天花、鼠疫等基本上都已消灭或已受到严格的控制。这种偉大的成就，只有在优越的社会主义制度下，才能成为事实。

本書經二次修訂重版，增入不少近年来国内外有关新材料，有数篇完全重写；并加入森林脑炎、流行性出血热、傳染性单核細胞增多症等数篇；同时将国内并不流行的五日热、非洲睡眠病及卡格氏病数篇删去；黄热病虽在国内不存在，但因需要檢疫，故仍保留。在党中央和毛主席所制定的“鼓足干劲，力爭上游，多快好省地建設社会主义”总路綫的光輝照耀下，也加强了我增訂本書的勇气，追赶上大跃进的步伐，在一个月時間內，增訂了本書。但其中可能有不少缺点与錯誤，希望讀者和医界先进多予指正，以便今后繼續改进。

最后，在社会主义建設大跃进的高潮中，希望本書也能起到一分作用。

俞汝宪 1958年6月于上海

目次

第一章 病毒性疾病 1

麻疹..... 1

风疹.....10

第四病.....12

傳染性紅斑.....13

天花.....14

水痘.....20

傷風.....22

流行性感冒.....23

原发性非典型肺炎.....28

流行性乙型腦炎.....30

森林腦炎.....36

流行性腮腺炎.....38

脊髓前角灰白質炎.....41

流行性出血熱.....46

傳染性單核細胞增多症.....49

黃熱病.....51

白蛉熱.....53

登革熱.....54

急性傳染性肝炎.....55

第二章 立克次體病64

斑疹傷寒.....64

恙蟲病.....69

第三章 細菌性疾病72

敗血病.....72

磺胺類及抗菌素療法.....76

青霉素之反应及其治疗与

預防.....81

病灶傳染.....85

猩紅熱.....86

丹毒.....96

大叶性肺炎.....98

流行性腦脊髓膜炎..... 101

白喉..... 106

血清病..... 118

傷寒..... 120

傷寒桿菌以外的沙門氏菌

屬感染..... 133

食物中毒..... 136

沙門氏菌屬食物中毒..... 136

葡萄球菌食物中毒..... 137

肉毒中毒..... 138

細菌性痢疾..... 140

霍亂..... 149

百日咳..... 153

波狀熱..... 159

鼠疫..... 162

肺結核病..... 166

麻風..... 177

破傷風..... 180

第四章 螺旋體疾病184

雅司病..... 184

回歸熱..... 186

鼠咬热.....	188	东方疔.....	226
钩端螺旋体病.....	189	阿米巴痢疾.....	227
第五章 动物传染病 ...	194	第八章 蠕虫病	231
炭疽.....	194	血吸虫病.....	231
马鼻疽.....	197	肺吸虫病.....	239
土拉伦斯菌病.....	198	中华分枝睾吸虫病.....	242
猪丹毒.....	201	姜片虫病.....	243
流行性口炎.....	202	绦虫病.....	245
狂犬病.....	203	旋毛虫病.....	248
鸚鵡病.....	206	丝虫病.....	250
第六章 霉菌病	209	蛔虫病.....	253
放线菌病.....	209	钩虫病.....	256
第七章 原虫病	212	蟯虫病.....	260
疟疾.....	212	鞭虫病.....	263
黑热病.....	222		

第一章 病毒性疾病

麻 疹

麻疹又称痧子，是一种极易傳染的发疹热病，病原体是一种病毒，存在于患者初期的血液及分泌物中，最近我国学者已能分离。本病之特点为蔓延迅速，能使多数儿童发病。

傳染途徑主要为点滴傳染，即空气飞沫傳布。病原体經病人之鼻粘液及痰液而傳播至四周，但此种病毒之生活力极短，故实际上仅限于由病人直接傳染，而因器物等間接傳染之可能性极少。虽然按現在的規定，在病之侵襲期及发疹初期至疹子完全出足期間最易傳染，但实际上在发疹时傳染性已不重要；在潜伏期的最后一天可能已成傳染源(阿巴那森闊氏)。此症一次患过，大都終身免疫。

根据我国已往的疫情資料，一年四季都有麻疹病例，但在双年的冬季至单年的春季形成一个流行期，出現每隔一年有一次流行的現象。在該流行的年份，在流行高峰期之前可見到一个較小高峰，各次流行中疫勢上升有逐次提前的迹象；郊区(农村)流行的時間較市区上升为迟，下降速度也較迟，此問題尚待进一步研究。

此症一般以嬰兒最易感染，三岁以下小儿的发病率較高；居住点人口密度高者比分散者高；接触密切者比不密切者高；流行期及其前后的发病率也不一致，一般在流行高峰期最高。惟在3~4月以內之幼嬰，由于存在被动免疫性，即因大多数母亲曾患麻疹，血中有抗体由胎盘輸入胎儿，因而不易傳染麻疹。

【症状】 麻疹之潜伏期自接触病源至开始发热止，約为

11日,在此期間并無病象,但有時在潛伏期末,全身可能稍感不適。發病大多急驟,病程可劃分為二期:

1. 卡他性侵襲期或前驅期: 侵襲期體溫驟升至 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,有上呼吸道卡他性症狀(噴嚏、咽喉痛、下咽困難、咳嗽、嘶啞)及眼結膜炎(眼瞼紅腫、畏光及流淚等)。此外有一般發熱症狀,如頭痛、無力、食欲消失,少數病例且有嘔吐,偶或腹瀉。

此時檢視口腔,常有一種小粒之粘膜炎,以軟顎及懸壅垂為多,或有弥漫性之粘膜炎。特別值得注意的是在頰粘膜炎貼近上下白齒處,常發見或多或少的微小白點,大都繞以紅暈,此即所謂費拉托夫-科潑力克氏斑,但有時亦可在下唇深部找得。按照高鏡朗氏的考証,我國滑壽氏(1300~1375年)為最早敘述麻疹粘膜炎者,故擬稱為滑壽斑。此斑點在日光中最易看到,不能拭去,但皮疹出現後,斑點逐漸消失。此費拉托夫-科潑力克氏斑點為麻疹所特有,一經發現,診斷即屬無疑。絕大多數(約97%)麻疹患者均有此種體征,惟曾經被動免疫注射者,可無此斑。此期經2~3日後熱度稍見下降。

2. 發疹期: 在發病之第三、四日,已下降之熱度再行上升,有時卡他性症狀更為增劇,於是出現皮疹。皮疹為針頭大小,開始時為玫瑰色斑丘疹,以後色漸加深作暗赤色,稀疏分明,圓形而稍隆起,其後逐漸增密而互相融合,變為較大斑片,但疹與疹間仍有正常皮膚可見。皮疹之發生始自頭部耳後,漸及全部面部,尤其在口腔周圍部分(與猩紅熱之鑒別診斷),自發際依次蔓延至上部軀干、上臂、下部軀干、大腿、前臂、手部、小腿及足部。

皮疹完全發齊,約需1~3日。此種皮疹有時可能發生出血(出血性麻疹),有時在出汗頗多之病人亦可發生極小水泡(晶狀粟疹),但均與預後無關。

此时病人之全身症状多数极为严重，除上述卡他性症状及高热外，极为衰弱，常呈昏睡状态，并诉说头痛及四肢酸痛。

血象：在潜伏期内，嗜中性白血球增多，同时嗜伊红血球增多；在侵袭期内，白血球逐渐减少及左移，尤以在皮疹第二日最为显著，同时嗜伊红血球及淋巴细胞减少及单核细胞增加。在恢复期内，则有传染后之淋巴细胞增多及嗜伊红血球增多。

红血球沉降率：适度增加。若增加过高，则为有并发症之指征。

发热期内尿常含有小量蛋白质。在皮疹出现时重氮反应为阳性（与猩红热之鉴别诊断）。

脾常略为增大，全身或局部淋巴结（颈）亦可稍增大。

发疹期约为3~5日。以后疹子逐渐消退，数日（3~8日）内可见糠样脱屑；若无并发症，热度亦同时下降，但有时亦可持续数日。在热度下降及皮疹消退之同时，其余一切症状亦均消失。但在恢复期内可能仍有体温微升及上呼吸道卡他性症状（咳嗽、嘶哑、吐痰、肺部支气管炎杂音）。

上述病程亦有例外，即侵袭期特别轻微，皮疹亦少，且极快消失，热度不高，称为顿挫型麻疹。又有无疹型则极为少见。亦有仅现皮疹而无热度或侵袭期者，为无热麻疹。以上数种均为轻型麻疹。

此外尚有特别严重之患者，往往致命，称为毒性型，其症状为特别严重之卡他性现象，如重症结膜炎、严重鼻炎、声门下粘膜肿胀、呼吸困难、剧咳及嘶哑，颇似蝉鸣样喉痉挛，且有高热及严重之全身不适，如呕吐、腹泻、惊厥、谵妄及昏睡等。

亦有侵袭期经过正常，而发疹期则极严重之病人。此种病人迅即衰弱，皮疹显示淡青色泽（血循环不良），可在数日内死于因全身中毒及循环衰竭。

【并发症】有中耳炎（因鼻咽部之发炎经耳咽管而侵入

中耳所致)、走馬疳、支氣管炎及支氣管肺炎，等其中以支氣管肺炎為最常見，且最危險。此種併發症在開始出疹或以後之數日內均可發生，而在衰弱、佝僂病或結核病之兒童尤為危險。麻疹肺炎多為弥漫性支氣管肺炎，病灶極多而微小，物理檢查不易辨認。如熱度從新上升或繼續不退，呼吸急促，發紺，紅血球沉降率加速，白血球增多，皮疹蒼白且帶青色(循環不良)，均宜顧慮有此種肺炎之可能。此種肺炎亦有轉成慢性肺炎或支氣管擴張者。此外腸炎亦屬常見。

在麻疹消退之後，若有不明發熱，必須想到潛伏的肺結核因麻疹而現活動性之可能。在麻疹時期內，本呈結核菌素陽性反應者，每變為陰性，此種事實，即表明結核病程在此期內頗有再現活動性之傾向。

另一可怕之併發症為白喉。因麻疹病人，有嚴重卡他性症狀，如蟬鳴樣喉癢，故對白喉之診斷，每易疏忽。若已有皮疹而忽然有嘶啞、失音等征象，應懷疑同時有白喉感染之可能。

至於其他併發症，如在恢復期中之腎炎及在發疹期或發疹期後數日所見之腦炎，則較為少見且不重要。

【診斷】 在皮疹發出後診斷較易。在侵襲期內與流行性感冒常難區別。若有特殊之費拉托夫-科潑力克氏斑及粘膜炎，則診斷已屬確實。最要者當詢問病人是否已患過麻疹，蓋一人而出二次麻疹者，極為少見，故若該人確已患過麻疹，則其現下所患之疾病當非麻疹無疑。

麻疹時痰液中可出現 Warthin-Finkeldey 氏巨細胞，小兒可用棉簽採取咽喉或鼻液作塗片檢查，用瑞氏染劑染色。其出現常較費拉托夫-科潑力克氏斑為早，陽性率亦高(89%)，此對麻疹之早期診斷及鑑別診斷有助。

【鑑別診斷】 麻疹與猩紅熱及風疹之鑑別診斷，約述如下表：

	麻 疹	猩 紅 熱	風 疹
起 病	发热,上呼吸道卡他,結膜炎	急性高热,有时寒战,嘔吐,咽喉痛	前驅期短而輕(上呼吸道卡他、卡他性咽峽炎),但亦可全无此种症状,而即現皮疹
热 度	热度曲线有二頂点,第一頂点在侵襲期开始,第二頂点在皮疹发出时	起病时热度上升至38~39°C,常有寒战。皮疹开始时,热度上升至40°C以上。此种高热持續一、二日,逐漸降至正常	热度极低或全无热度。皮疹一开始,热度即行消失
口 腔	粘膜炎,尤以在皮疹前一日为甚。在皮疹前一二日有費拉托夫-科潑力克氏斑	粘膜炎,为暗赤色,咽峽炎,草莓舌、复盆子舌	軟腭有輕微淡紅色粘膜炎。出皮疹前数小时至一日有輕微上呼吸道卡他,偶或有咽峽炎
淋 巴 結	有时全身淋巴結略为腫脹,有时仅頸淋巴結腫脹	下腭角及頸淋巴結腫脹	頸部及枕部淋巴結頗为腫大,有时腋窩、肘及鼠蹊部淋巴結腫大
皮 疹	在疾病第三、四日开始,先現于耳后、面部(亦現于口周圍)及头皮,于是依次分布于头頸、上部軀干、上臂、下部軀干、大腿,最后下臂、手部、小腿及足部 皮疹为針头大小,开始为淡紅,以后变为暗紅至紫紅,皮疹之界限清晰稍形隆起、圓形、合并后成大鋸齿状花环样及地图样紅斑 糠样脫屑	在疾病第一、二日开始,先現于頸及軀干,再分布于四肢最多处在側腹、大腿內側、肘窩、膝窩等。口蒼白圈 皮疹較麻疹为小,呈弥漫性鮮紅色,稍形隆起,并不合并。以压舌板压之,可使皮疹暫退,放松后即見个别皮疹 大块脫皮	疾病第一日即开始,分布极速,仅2~3日即退隱。先現于耳后、面部(亦現于口周圍)及头皮,自此迅速分布于軀干及四肢 皮疹作淡紅色,不隆起,散漫而不合并,皮疹有时可以发痒
紅 血 球 沉 降 率	中度加速(若加速頗高,指示有并发症)	加速頗高。大約在第五星期回至正常	正 常
血 象	疾病至頂峰时为白血球减少及嗜伊紅白血球及淋巴細胞减少,单核細胞增多	白血球增多,嗜伊紅白血球增多	白血球增多,浆細胞增多
尿	含少量蛋白質,皮疹出現时,重氮反应阳性	含少量蛋白質,尿胆元增加极多,重氮反应阴性	重氮反应阴性
脾	有时稍增大	輕度增大	有时稍增大

至于麻疹与斑疹伤寒、天花先驱期、药物疹、流行性感、败血病及梅毒等皮疹之鉴别诊断简述如下：

斑疹伤寒有时可有与麻疹相似之皮疹，但绝少出现在于面部，且亦无费拉托夫-科泼力克氏斑。

麻疹发疹之第一日，若其皮疹在面部隆起如丘状，有与天花误诊之可能，盖天花亦可发生上呼吸道卡他性现象及结膜炎。然麻疹所特有之费拉托夫-科泼力克氏斑，二病之特殊热型（麻疹侵袭期之第一、二日热度上升，后即下降，俟出疹时再行上升；天花开始时即有高热，出疹后始行下降）及二病丘疹位置的深浅（天花丘疹类似豌豆，位于皮肤深部，而且坚实；麻疹丘疹触摸时柔软），都不难分别。

药物疹：非那西汀、安替比林、奎宁或新肿凡纳明及血清等偶致弥漫性红疹，颇似麻疹，但若注意此种皮疹之形性、不规则之分布、无热及用药之病历，则易鉴别。惟此处有必要提及，即药物疹不但上述数药可以发生，即他种容易耐受或平常认为不致发生皮疹之药物，有时亦可发生药物疹。

流行性感有时可见麻疹样皮疹，但皮疹迅速消退，且无费拉托夫-科泼力克氏斑，因此可与麻疹相鉴别（询问病人是否患过麻疹）。此外败血病及梅毒亦均可有麻疹样皮疹，应注意其病历及各种症状而加以鉴别。

【预后】 无并发症之麻疹，预后良好，几乎所有麻疹的死亡例，皆由于并发症，其中尤以肺炎及结核病灶之重行活动为最重要。儿童年龄在四岁以下，体弱或有佝偻病及结核病患者最为危险。成人之患麻疹者，大多较为重笃，但死亡例则属罕见。由于党和政府对儿童健康的关怀，麻疹的病死率自1950年至1958年降低了80.2%，防治工作较好的地区，降低将近一倍。

【治疗】 麻疹无特效药。治疗为对症疗法及预防并发症。

对于呼吸道卡他可用复方甘草合剂、复方吐根散等，咳嗽频繁时宜用可待因糖浆。

重篤鼻炎可用薄荷脑軟膏涂入鼻中，在鼻孔及其四周可用硼酸軟膏涂擦。結膜炎可用1%黄降汞眼用軟膏涂擦，或用10%蛋白銀溶液滴眼，畏光可将房間遮暗。若病人热度太高，可用阿司匹林0.2~0.3克，若显著的不安靜，可用苯巴比妥8~15毫克治疗。

病人在退热后至少須繼續臥床休息二日，飲食宜擇容易消化者，多喝开水，房間要温暖，空气要新鮮，大便亦須注意暢通。

麻疹之最常見并发症是因肺炎球菌或乙型溶血性鏈球菌之繼发感染所致。通常在无并发症的麻疹病例，毋須用抗菌疗法作为常规的預防。但如发现有并发症时，則宜尽早使用磺胺剂、青霉素或四環素属抗菌素加以治疗。在某种特殊情况下，例如正在治疗中的慢性病人、极年幼或老年病人以及环境不良住屋拥挤，或在傳染病院的病人，則宜在急性期用磺胺剂或抗菌素預防并发症。用藥期限約为卡他期之第三日开始，直至退热为止，通常为3~4日。預防剂量磺胺嘧啶(或磺胺噻唑)为一昼夜每公斤体重服0.06~0.12克，分为4~5等分，每四至六小时一次；青霉素口服为每四小时一次，每日4~5次，每次約为每公斤体重12,000单位，肌内注射以普魯卡因青霉素为宜，每日一次，每次30~40万单位。若用磺胺药或抗菌素后仍发生細菌性并发症，則須研究該細菌对各种抗菌素之敏感性。

氯霉素治疗麻疹有一定之价值，对并发症亦有效。近来有不少学者报告用氯霉素治疗早期麻疹，可使麻疹病程縮短，且无并发症发生。剂量为每日每公斤体重服25~50毫克，分4~6次口服。氯霉素味甚苦，近有无味氯霉素(Chloromyce-

tin palmitate)出品,对小儿更为适宜。Cioffuri 氏报告以无味氯霉素治疗患麻疹之儿童 44 名,年龄 1~8 岁,每日每公斤体重服 50 毫克,分 4~6 次口服,治疗均于费拉托夫-科潑力克氏斑出現期开始,体温正常后再服 48 小时。对其中 33 名曾作繼續观察,計体温在 24 小时内恢复者 11 名(37%),48 小时内降至正常者 10 名(33%),服药后三日或三日以上退热者 9 名。全組无毒性反应,亦无麻疹之并发症发生。(注意服氯霉素时间較长或剂量較大时,須常檢驗血球計数,以防毒性反应。)用国产合霉素治疗早期麻疹,剂量加倍,效果相同。

脑炎为一少见之并发症,其疗法与他种脑炎同,純为对症疗法。最近 Appelbaum 氏等报告 17 例小儿($1\frac{1}{2}$ ~ $10\frac{1}{2}$ 岁)麻疹脑炎用促肾上腺皮質激素治疗,获得良好效果。剂量为每日 5~80 毫克,总量为 100~320 毫克。

祖国医学透发皮疹的經驗,是减少麻疹并发症和死亡的重大贡献,应推广应用,并作进一步研究。

【預防】 早期发现患者,早期诊断,并使与其他儿童及时隔离,在防疫措施中,实为重要。四岁以内之儿童,尤以患病或体弱者,因其患麻疹后頗为危险,故必須隔离。此等儿童与可能已感染麻疹之嫌疑人亦須分离。

麻疹病毒的生命甚短,实际上不能經器物傳染,而仅由病人直接傳染,故病室在病人离开后不再有傳染可能,所以不必施行彻底消毒,只施行通风及机械性扫除即可。若某人尚未患过麻疹而与麻疹病人相接触,在其最后一次接触后之 14 日内有患麻疹之可能性,必須与其他儿童相隔离。

麻疹特效預防法 此种麻疹特效預防法,仅适用于有疫情时曾与患者接触的儿童。在接触后最初 3~4 日注射血清可有确实預防之效果,在第 5~7 日之間注射血清不能防制发病,但可減輕病程。在第七日后注入血清,几乎无任何作用。

麻疹对小兒为一种危險傳染病，故血清預防法之基本任务为保护小兒不使患麻疹，并且减少病死率。因此，在苏联大約由三个月至三岁的未患过麻疹的儿童（在若干城市内为四岁，甚至七岁以下）都要施行血清預防。其量为30~60毫升，視注射的期限、年齡及健康状况而定。其他在医院内治疗的儿童、患結核的儿童或患过其他急性傳染病正在恢复期的儿童等，不論年齡都一律要施行血清預防。

对于麻疹血清預防的組織，在苏联頗为完善；其血清之来源，平均所有需要量的30%来自小兒的父母供給的血液，20%以上来自胎盤血液，其余則来自輸血者的血液。

用丙种球蛋白作預防麻疹之用，最为有效。作为完全防禦的剂量为每公斤体重肌内注射0.15毫升，在与麻疹病人接触后五日內注射。作为減輕症状的剂量为每公斤体重肌内注射0.05毫升，在接触后第四日至第六日之間注射。

此外麻疹恢复期血清（得自无并发症之麻疹患者，在退热后7~9日內所搜集者）作为預防麻疹之用，免疫力亦大。剂量为幼兒至少5毫升，較大兒童10毫升，肌内注射；若与麻疹患者接触已有5~6日，則須肌内注射10~20毫升；惜此种血清不易获得。胎盤球蛋白亦証明有效，現在我国已能大量制造，质量良好。卫生部生物制品研究所出品的胎盤球蛋白，含5%蛋白，其中約80%为丙种球蛋白，即每毫升約含丙种球蛋白40毫克。本品在接触后5天內注射，能获得滿意效果，注射愈早，效果愈佳。按每公斤体重注射丙种球蛋白40毫克的剂量，90%可制止发病，按每公斤10毫克注射，可达到減輕症状、縮短病程、防止发生并发症的目的。注射后反应輕微，仅有发热(4.67%)及局部发生紅腫(5.76%)二項反应。据初步报告，用恢复期猪血清作皮下注射或鼻腔噴霧，能降低易感兒的发病率。如果缺乏丙种球蛋白或血清，可經肌内注射較大

量之成人全血(父或母,已患过麻疹者),剂量为 40~60 毫升。注射后約可得被动免疫力三、四星期之久。必須注意,被抽血者需要身体健康,无梅毒、瘧疾、黑热病、血清性黄疸等病史始可。上海鐵路管理局上海中心卫生防疫站学习苏联医学經驗,使用濃縮胎盘浸出液 15~20 毫升作一次灌腸的方法預防麻疹,获得良好效果。濃縮胎盘浸出液之制造方法如下:

1. 用自来水将新鮮胎盘(需梅毒血清反应阴性)洗净,除去臍带,剝离羊膜,撕开絨毛膜,挤出血块,洗净血污。
2. 将洗净之胎盘用絞肉器絞碎成糜糊状后記錄重量。
3. 用乙醚浸漬 24 小时。
4. 在 37° C 水浴中蒸发醚层,至无醚气味为止。
5. 将乙醚浸过之胎盘糊状物(照原重量計算)用等量之蒸溜水浸 24 小时,以双层綢布过滤,置冰箱备用。

此法操作过程時間只需 72 小时,所用浸漬之醚可用冷凝装置收回其 $\frac{2}{3}$ 量。制成后測定成品所含丙种球蛋白的含量。

此外对易感儿童用中葯方加减雷击散涂于鼻中隔,或用胎盘粉口服,似能减少发病或減輕症状,但尙待进一步研究观察。

1957 年北京用 7 个月胎儿的腎組織和猴腎单层細胞等二种組織法培养成功一株病毒,已在試制灭活疫苗;1958 年上海在猪身上感染麻疹成功,并正在研究活毒疫苗。

每遇麻疹患者,在城市应于发现后 24 小时内报告卫生机构,在农村应于三日内报告。

风 疹

风疹俗名风痧,病原体为一种病毒。其傳染为直接接触傳染,即由此人傳至他人。于发疹前一、二日,病毒已存在于患者的血液及鼻咽分泌物中,由飞沫傳播。患者无种族男女