

中华人民共和国卫生部审訂

高等医药院校用

小儿急性传染病学教学大纲

1983.3

小儿急性传染病学教学大纲

开本：787×1092/32 印张：16 字数：12千字

中华人民共和国卫生部审订

人 民 卫 生 出 版 社 代 印

(北京期刊出版业营业许可证书第〇四六号)

• 北京紫文里果子胡同三十六号 •

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号：14048·2836

1963年11月第1版—第1次印刷

定 价：0.08元

印 数：1—1,280

小儿急性传染病学

教学大纲(修訂草案)

(供儿科医学专业用)

說 明

小儿传染病学教学是在学生获得了儿科基本知識和儿科疾病系統知識的基础上进行的。要求对这门課程有全面的認識。教学中应充分体会到小儿传染病在儿科专业的重要位置：发病数高，传染性强，在小儿集体生活中常会引起广泛流行；重症患儿死亡率高，且易发生严重并发症和后遺症，影响到今后健康，甚至完全丧失劳动能力；对父母的生产劳动經常造成很大損失。更要随时注意贯彻“預防为主”的卫生工作方針：平时的，經常性的防病措施和传染病发生后的严密管理，力图控制流行的工作必須同等重視。此外，还应認真掌握下列一般原則。

1. 小儿各年龄，各系統的生理解剖特点、机体的整体性和机体与外界环境的統一性。

2. 理論性的学术問題，除已被公認者外，对不同学派所持不同观点，亦应适当介紹，并提出自己的見解、給以公平的評價。

3. 本着实事求是精神，介紹祖国医学有关小儿急性传染病的丰富經驗和新中国防治传染病研究工作的成績。

4. 国内、外还不成熟的或未經实践証实的新的科学成就

先不介紹。

5. 通过实习使学生会各种传染病的診斷、治疗、操作技术和管理方法，达到理論联系实际的目的是。

簡 史

祖国医学对小儿传染病学的貢獻：早就認識到它的传染性和流行性；預防为主的观点非常明确；防治方面有系統方案，并早就作过預防接种的尝试。世界医史有关小儿急性传染病的主要史迹。新中国防治传染病的巨大成績：制訂卫生工作方針政策；建立一系列的儿童保健研究机构；开展大规模的除四害、講卫生的爱国卫生运动；实行种种具体的防治疾病措施。

总 論

学习小儿传染病的目的和任务 通过理論学习与临床实习、掌握传染病的发生和流行規律及其它特点，从而学会診斷、治疗和預防这些疾病的发生和流行。

急性传染病的一般概念 传染与传染病的不同含意，病原体的存在并非传染病发生的唯一条件。影响发病与否和病情輕重的各种內外因素：年龄因素（生理解剖特点），易感性与免疫性，精神、营养状态，分泌、消化机能，病原体的毒力，气候（季节），地理和社会因素等。

传染病构成流行的三个环节 传染源，传播途径，人群易感性。

传染病的基本特征 病原体，传染性，流行性（地方性，散发性，流行性，大流行）。

传染病的临床特点 病程发展有一定規律：潜伏期、前

驅期、進展期（發疹期），恢復期。發疹傳染病的發疹時間、分布、順序、形態、演變亦都有一定規律。產生不同程度的免疫性。

傳染病的診斷 方法和步驟：臨床診斷，流行病學診斷，實驗室診斷；對非典型病例的診斷要特別注意。早期診斷的重要性：對治療與預防都有重大意義。

傳染病的治療 一般治療：着重指出隔離、休息及護理的重要性。病因治療：化學療法，抗菌素療法，血清療法（注意事項必須交待清楚），對症治療，支持治療，中醫治療。激素（Corticosteroid）的合理使用與禁忌症。

傳染病的預防 平時的、經常性的防病措施：建立與健全保健機構和制度，廣泛的、經常與突擊相結合的衛生宣傳教育，搞好環境衛生，養成良好的個人衛生習慣，預防接種（做法與步驟，效果，混合疫苗的優越性，定期加強注射的必要性），經常保持人群高度免疫性的重大意義，尤其對在本國或本地區已基本絕跡的傳染病——防止外來病人引起爆發性流行。傳染病發生後的嚴密管理、力圖控制流行工作：早發現，早報告（極力強調及時地、準確地填送疫情報告卡片的重大意義），早隔離（直到不再有傳染性為止），疫源地消毒，接觸者的處理（留驗，藥物預防，預防接種等）。

各 論

麻 疹

病因學 麻疹病毒的特性，病毒培養工作的新進展。

流行病學 傳染源是病人，飛沫傳染，易感兒與非易感兒的界限非常明確，年齡與季節對發病的影響，流行的周期

性。

发病机制与病理解剖 单纯麻疹的病理变化：費一科氏斑，皮疹，肺部改变，脑炎。继发感染的影响。结核菌素反应的抑制。

临床学 临床表现的一致性：潜伏期，前驱期（卡他期），发疹期（疹子发生的时间，分布，顺序，形态，演变），恢复期。

并发症 呼吸系统，中耳炎，消化系统，脑炎，潜在结核病变的复发。

预后 年龄、季节，健康营养状况及社会生活条件对预后的影响。延缓发病年龄，及时的被动免疫措施和正确的护理防止并发症为保证预后良好的主要关键。

诊断 流行病学诊断，临床诊断（費一科氏斑，发疹特点），实验室诊断（淋巴组织中的多核巨细胞——Warthin-Finkeldey细胞）。

鉴别诊断 风疹，幼儿急疹，猩红热，药疹。

治疗 细致的护理，综合性治疗（包括中医治疗），单纯的中医治疗，预防及治疗并发症。

预防 易感儿登记，流行季节对易感儿加强保护（健全的地段负责保健制度的作用），易感儿有接触后的处理。自动免疫措施：减毒活疫苗同时可加用胎盘球蛋白，尚在试行阶段，初步效果良好。

风 疹

病因学

流行病学 传染性不象麻疹那样强，发病年龄一般较麻疹晚，成年人发病者比麻疹多。

临床学 潜伏期长，前驱期短，病势轻，病程短。并发症少，但偶亦发生脑膜脑炎。

预后 一般良好。早期妊娠患风疹时，小儿畸形〔风疹胚胎病(Rubella-embryopathy)]的发病率相当高。

诊断 主要依靠一般临床表现（但缺乏临床确诊依据）及流行病学资料。较易误诊。

鉴别诊断 麻疹（受被动免疫影响的轻症），猩红热，幼儿急疹，药物疹。

治疗 无特殊治疗，一般亦无须治疗。

预防 严密预防早期妊娠的易感者受传染。

幼 儿 急 疹

病因学 病毒分离尚未成功。

流行病学 传染性不强，但在幼儿集体生活中亦偶尔发生流行。

临床学 发病急骤，体温高，体征少，发疹与退热经常同时出现。并发症少。预后良好。

诊断 主要依靠临床表现，在发热期内皮疹未出现前，诊断难于确立。鉴别诊断：出疹前：上呼吸道感染，脑膜炎，流行性感冒，伤寒，疹出后：轻症麻疹，风疹，猩红热，药物疹。

治疗 对症治疗。

预防 无从预防，幼儿集体生活中发生流行时，应做好隔离工作。

水 痘

病因学 与带状疱疹是同一病原体。

流行病学 传染性强，传染期长，在小儿集体生活中，往往連續发生，保持一个相当长的时间。水痘病毒在某些人身上可引起帶状疱疹，相反情况亦可出現（机体免疫性程度不同的影响）。

病理解剖 主要为皮肤病变。

临床学 潜伏期长，前驅期短，疹子分批出現，病程往往迁延較久。

并发症 皮疹繼发細菌性感染，脑炎。

诊断 皮疹特点（与天花痘疹相对照）。

鉴别诊断 輕症天花（变形天花），丘疹样荨麻疹。

治疗 对症治疗，預防皮疹繼发感染。使用激素（Corticosteroid）治疗的水痘易感儿在接触水痘后，应迅速减量早早停用。在水痘发展过程中，非有絕對必要（例如不用可能威胁生命），不得使用激素。

預防 患儿应隔离到疹痂脫尽，尤其在托儿所內。被动性免疫注射一般不用。

天 花 （附种牛痘）

病因学 病毒特性，与牛痘病毒的关系。

流行病学 病人是传染源，在我国天花已基本絕迹，因目前国际間交通发达，需要注意防止天花从国外流入。传染性强，呼吸及接触传染，人群免疫性減落时，外来天花易引起爆发性流行。

发病机制与病理解剖 全身性感染，主要病变位于皮肤及粘膜。繼发感染影响。

临床学 全身中毒症状，典型的痘疹演变过程。临床类型。

并发症 皮肤及粘膜繼发感染，脑炎。

预后 部分免疫性对預后的影响。

诊断 流行病学诊断（如国外输入），临床诊断，痘疹典型演变——与水痘的主要区别，实验室特异性诊断。

鉴别诊断 重症水痘（尤其对輕症天花）。

治疗 对症治疗，預防及治疗繼发感染及其它并发症。

預防 种好牛痘，按照中央卫生部頒发条例（附录种牛痘原理，方法及可能发生的并发症与处理方法）。經常保持人群高度免疫性的必要性（防止輸入天花引起爆发性流行。隔离病人，疫源地消毒并消灭脫下痘痂。接触天花后立即补种牛痘），（环境中天花病人即应种牛痘）。

流行性腮腺炎

病因学 病毒可由鷄胚培养。

流行病学 传染性强度，病发数最高的年龄阶段，小儿集体生活对发病年龄的影响。不同发病形式及亚临床型隐性感染的存在。

临床学 典型临床类型。

并发症 不同年龄患者的并发症。

预后 一般良好，腮腺不至化脓，脑膜脑炎偶尔亦可严重致命，双侧重症睾丸炎可致不育症。

诊断 流行病学诊断，临床诊断（限于典型腮腺肿大病例），血清学诊断，病毒分离。

鉴别诊断 化脓性腮腺炎，前頸淋巴腺炎，腮腺管梗塞。

治疗 一般不需要特殊治疗，預防及治疗并发症（睾丸炎）。

預防 隔離期的規定，自动免疫措施（尚在研究阶段）。

脊髓灰质炎

病因学 病毒类型及其特性，人体及猴組織培养。

流行病学 国内流行情况（自动免疫开展前后对比）。
传染源：典型病人，隱性感染，帶病毒人。**传染途径**：腸胃道与呼吸道，前者为主。**人群免疫性**：国内情况。

发病机制与病理解剖 創伤与麻痹的关系。

临床学 临床类型：麻痹型，无麻痹型，頓挫型，无症状型。受累組織部位不同所造成的不同临床表现。

并发症与后遗症 肌-骨骼变形。

预后 年龄及受累組織部位对預后的影响。

诊断 流行病学诊断，临床诊断，实验室诊断（脑脊液检查，血清学诊断，病毒分离）。

鉴别诊断 无麻痹型及麻痹出現以前的鉴别诊断，麻痹出現后的鉴别诊断。

治疗 无麻痹型无特殊治疗。脊髓型：肢体麻痹的处理，肌-骨骼变型的預防及外科治疗，呼吸肌麻痹的处理。脑干型脑神經运动核麻痹的处理。延髓中樞麻痹的处理。

預防 病人的隔离和腸道排出物及飲食用具的消毒。隔離期的規定。被动免疫措施（有无必要問題）。自动免疫接种的具体做法与效果，灭活疫苗与减毒活疫苗的比較。我国开展預防接种的情况。

流行性乙型腦炎

病因学 病毒的分离

流行病学 我国对本病进行調查研究的成就。各地区流行情况。病势逐渐減輕的趋向。

临床学 临床类型。

并发症与后遗症

预后 影响預后的因素。

診斷 流行病学診斷，实验室診斷（脑脊液检查，血清学診斷，病毒分离）。

鉴别診斷 脊髓灰質炎，其它病毒性脑炎，結核性脑膜炎，未經彻底治疗的化脓性脑膜炎。

治疗 一般治疗及护理，对症治疗，預防及处理后遗症，中医治疗（急性期与后遗症期）。

預防 搞好除四害、講卫生的爱国卫生运动，預防接种。

传 染 性 肝 炎

病因学 肝炎病毒的特性，病毒分离研究的进展。

流行病学 传染途径：密切接触，經口传染。黄疸型与无黄疸型的关系及其发病数的比例。隐性感染問題。传染期問題。小儿集体生活中本病流行的規律。

病理解剖

临床学 各临床类型各期的症状、体征和肝功能改变情况。

后遗症 肝硬化的病发数和診斷标准。

预后 影响預后的因素，年龄与預后的关系。慢性肝炎的形成（診斷标准）。

診斷 由于缺乏病毒分离及特异性血清反应，診斷比較困难，尤其无黄疸型的診斷。只能依靠临床結合流行病学資

料，肝功能試驗，活体組織檢查（快速肝穿刺）和一些非特异性試驗（超聲波）。

鑑別診斷 同種血清性肝炎，中毒性肝炎，其它肝原性黃疸，先天性胆道畸形等。

預防 隔離、消毒——隔離期限及消毒方法。小兒集體生活中對肝炎的管理和控制流行。

流行性感冒

病因學 流行性感冒病毒有經常變異的特性，各型病毒都有亞型，甲型流感病毒歷來的變異。我國研究流感病毒的成就。

流行病學 傳染源是病人，通過呼吸傳染，易于形成廣泛的流行。

發病機制及病理解剖 全身性疾病，但病變集中于呼吸道-流感性肺炎及繼發細菌感染。

臨床學 單純的流感，繼發感染症狀。

併發症 以吸呼道為主的繼發感染。

預後 決定于繼發感染的性質與嚴重程度。

診斷 主要依靠流行病學資料與實驗室診斷（紅血球凝集反映及鼻粘膜細胞檢查，病毒分離）。

鑑別診斷 上呼吸道其它病毒或細菌性感染。

治療 無特殊治療，預防及治療併發症。

預防 早期發現原始病人，進行隔離，預防接種，藥物預防效果不大。

猩紅熱

病因學 A族(group A)溶血性鏈球菌的各型在缺乏紅

疹毒素抗体的人身上都可能引起猩紅熱。

流行病学 传染源：猩紅熱病人，无皮疹的A族溶血性鏈球菌感染（急性扁桃腺炎，咽峽炎，脓疱疮等），恢复期及健康帶菌人。传染途径：飞沫呼吸道传染，創伤接触传染（外科性猩紅熱）。易感性：是否出現皮疹，决定于机体有无足够的紅疹毒素抗体，狄克試驗的作用。流行与病原菌型的关系（每次流行总有某一型占絕對优势）。年龄，季节，地区与发病的关系。

发病机制与病理解剖 紅疹毒素及細菌侵袭性作用于机体的結果。

临床学 临床类型，毒血症与細菌侵袭性所形成的各种临床表现。

并发症 由毒血症或細菌侵袭性所引起的各种并发症。

预后 特效抗細菌治疗出現前后差别悬殊。脓毒敗血症型的预后较差。

诊断 流行病学資料（同时要注意无皮疹的A族溶血性鏈球菌感染流行情况），临床诊断（皮疹特点及典型发病經過），狄克試驗，病原菌分离。

鉴别诊断 出現猩紅熱样皮疹的金黃色葡萄球菌感染（脓毒敗血型），发疹性急性传染病，药疹及其它过敏性皮疹。

治疗 病因治疗，对症治疗，预防及治疗并发症。

预防 隔离病人（住院或留在家中），隔离期的規定，接触者的处理（药疹预防）。控制散播的复杂性与困难（同时要注意无皮疹的A族溶血性鏈球菌感染的发现与管理）。小儿集体生活中的预防措施。预防接种問題（不切合实际）。

百日咳

病因学 百日咳嗜血杆菌的特性。

流行病学 传染源：百日咳病人，要注意不典型輕症（有部分免疫性或經過抗細菌治疗的病例）。传染性比較强的事实根据。

发病机制与病理解剖 毒素作用于神經系統及呼吸道粘膜。繼发感染的影响。

临床学 病势輕重、病程长短极不一致，部分免疫性的影响，治疗早晚的影响。

并发症及后遺症 多样化与严重性。

预后 年龄、季节、健康营养状况的影响。并发症的预后。

诊断 早期诊断的重要性与困难。流行病学诊断，临床诊断（典型发展过程），病原菌分离（困难及成功要素）。

鉴别诊断 副百日咳，其它呼吸道疾病，支气管旁淋巴腺結核。

治疗 一般治疗，合理的生活制度与正确护理的重要性，抗細菌治疗的作用（要爭取早用）。并发症的治疗。中医治疗。

预防 隔离病人（隔离期的規定），接触者的处理（被动性免疫措施的使用范围），小儿集体生活中的预防措施。菌苗接种的具体做法（包括注意事項）与效果。

白喉

病因学 病原菌分型与临床的关系，外毒素的作用。

流行病学 輕症不典型病人，少見类型（鼻白喉、呼吸

道以外的粘膜白喉与皮肤白喉)和帶菌人在流行病学上重大意义。錫克試驗的作用。白喉发病年齡的上升傾向。

发病机制及病理解剖 病原菌引起的局部改变与广泛的外毒素作用。

临床学 病灶位置的分类, 病变发展形势的分类, 小儿白喉的症状比較不明显。

并发症 局部病变的繼发感染, 外毒素所引起的并发症。

预后 治疗早晚, 彻底不彻底, 年龄, 病灶部位以及健康营养状况对預后的影响。部分免疫性的影响。

诊断 早期诊断的重要性, 直接涂片检查白喉杆菌的重要作用。各部位白喉的诊断依据。

鉴别诊断 各部位白喉有各不相同的鉴别诊断。要注意非白喉性喉、气管、支气管的膜性病变。

治疗 早期彻底治疗的重要性。抗毒素、抗菌素的及时使用。呼吸道梗阻及时的适当处理。并发症的預防及治疗。

預防 消灭传染源, 做好隔离工作, 自动免疫措施的作用, 定期加强注射的重要意义(防止人群免疫性低下时, 外来病人引起爆发性流行)。

流行性脑脊髓膜炎

病因学

流行病学 传染源: 各类型病人, 帶菌人。感染与发病的比例。年龄、季节对发病数的影响。

发病机制与病理解剖 侵入門戶的損害, 輕重不同菌血症所引起的病变, 脑脊髓膜化脓性病灶, 一般出血性皮疹, 大量皮下出血, 腎上腺皮質出血。

临床学 临床类型，华一弗二氏征候群。

并发症与后遗症 菌血症的影响，中枢神经系统化脓灶的影响。

预后 年龄、治疗早晚与彻底性对预后的影响。不同类型的预后不同，脑炎型及华一弗二氏征候群的预后最坏。

诊断 临床诊断，脑脊液检查（包括细菌分离），血培养。

鉴别诊断 其它细菌所致的化脓性脑膜炎〔这里可以花比较多的时间和比较大的篇幅来介绍不同细菌（肺炎球菌，流感杆菌，葡萄球菌，大肠杆菌，链球菌等）所致脑膜炎的特点和治疗方法——发病率，年龄因素，早期诊断（包括细菌性诊断）与正确治疗对预后的影响〕 结核性脑膜炎及无细菌性脑膜炎（后两种鉴别诊断是针对治疗不彻底的流行性脑脊髓膜炎提出的）。

治疗 早期彻底治疗的重要性。磺胺、青霉素的合理使用。脑炎型及华一弗二氏征候群的及时抢救和正确处理。

预防 小儿集体生活中的预防措施，隔离病人，药物预防。在广大居民中，及早积极行动，力图控制流行。

伤寒、付伤寒及其它沙门氏菌感染

伤寒、付伤寒

病因学 各病原菌的抗原特性。

流行病学 传染源：病人与带菌者。我国小儿中流行情况，伤寒、付伤寒（各型）的比例。

发病机制与病理解剖 病原菌侵入途径，菌血症及肠内病变过程。

临床学 小儿伤寒特点（病情較輕，病程較短，热型較不典型，伤寒付伤寒的區別較小）。复发及其机制。

并发症 与成人伤寒的區別。

预后 一般較成人伤寒为佳，伤寒付伤寒无明显區別。年龄愈小，预后愈好。

诊断 临床诊断、血象、血、大小便培养，肥达氏反应（各抗原反应的意义）。伤寒付伤寒的鉴别全凭細菌培养和肥达氏反应。

鉴别诊断 黑热病，粟粒性肺結核等。

治疗 正确的护理，营养，抗菌素治疗。并发症的預防和处理。

预防 消灭传染源，改进环境卫生，培养良好的个人卫生习惯。伤寒帶菌人的处理。預防接种的实施步骤与成效。

沙門氏菌感染

病因学 病原菌的分类与特性。

流行病学 国内外流行情况。传染方式、年龄、季节影响。

病理解剖 病变部位附合临床类型。

临床学 临床类型：急性胃腸型，脓毒敗血型，伤寒型。不同类型的症状。

并发症 脫水酸中毒，敗血症等。

预后 年龄、健康营养况的影响。

诊断 流行病学資料（与动物接触史，多数人同时发病等），細菌学检查（血及粪便培养，血清反应）。

鉴别诊断 不同临床类型的不同鉴别诊断。

治疗 抗菌素治疗的效果。