

医学卫生普及全书

疾病的防治

上

上海科学技术出版社

4

医学卫生普及全书



疾病的防治 (上)

上海第一医学院

医学卫生普及全书編輯委员会 編著

上海科学技术出版社

內 容 提 要

《医学卫生普及全书》是一本全面、系統的医学卫生普及讀物，共計五篇，分印成七个分册。第一分册是卫生和保健，介紹除害、消毒、环境卫生、劳动卫生、飲食卫生等。第二分册是生理和病理，介紹人体的基本結構和功能，以及疾病的基本概念。第三分册是診斷和治疗，介紹各种常用的診斷治疗方法，包括護理、檢驗、药疗、理疗、体疗、食疗、急救等。第四、五、六分册是疾病的防治，介紹 500 余种病症的病因、症状、診斷、防治和護理：第四分册是传染病、寄生虫病和一般內科病；第五分册是儿科、妇产科和外科病；第六分册是皮肤科、眼科、耳鼻喉喉科、口腔科、神經精神科疾病。第七分册是祖国医学知識，介紹中医基本理論，針灸、推拿、气功等技术和常见疾病的診治。

凡是群众需要了解的医学卫生知識，在这本全书中尽可能作了适当的介紹。具有初中以上文化水平的讀者，可以各取所需；基层中医医务工作者，可供案头参考。

医学卫生普及全书之四 疾病的防治（上）

上海第一医学院
医学卫生普及全书編輯委员会 編著

上海科学技术出版社出版（上海瑞金二路 450 号）

上海市书刊出版业营业许可証出 093 号

商务印书馆上海厂印刷 新华书店上海发行所发行

开本 787×1092 1/32 印张 9 30/32 排版字数 318,000

1965 年 2 月第 1 版 1965 年 2 月第 1 次印刷

印数 1—45,000

統一书号 T 14119·1165 定价(科一) 0.70 元

編輯例言

1. 本书是一本“全书”，凡是讀者可能遇到的生理、病理、預防、治疗等医学卫生問題的基本概念和处理常識，力求全面地編写进去；同时本书又是一本普及讀物，凡属过于專門的内容从略。例如生理和病理一册中，对于每一个系統的解剖和生理，只介紹主要組成部分的結構和生理功能，至于每一块骨骼、每一条神經和肌肉的名称、部位，就不一一罗列。

2. 厂矿、企业、公社、部队、学校、机关等，既是生产、学习、工作等的組織者，也是集体生活的組織者，本书对集体生活应注意的問題，除学校卫生等有专节撰述外，大部分有关这方面的知識，都併在环境卫生、劳动卫生、飲食卫生、不同年齡时期的卫生和預防接种等有关章节內加以說明。

3. 各項卫生措施和各种疾病，它們的重要性和普遍意义大不相同，因此在各章节的繁簡程度上，并不强求一律。例如环境卫生中的防暑降温，呼吸系統疾病中的肺結核病等，都作为重点，写得比較詳細；另如神經外科与胸外科，在医学中虽列为专科，但是由于内容專門，本书讀者不可能自己动手去做，所以这两章只作簡單的知識性介紹。

4. 除一般治疗方法在第三分册中有专章說明外，在疾病的防治（第四、五、六分册）中，对于每一种疾病的具体处理，大多着重在診斷、护理和預防，只有在比較安全可靠的范围內，才介紹治疗方法，所以有些病不提治疗用药，或提出药名而不列剂量，目的都是为了安全。

5. 书中提出的卫生条件和医疗条件要求是比較高的，有些地方已經能够办到，有些地方还不能全部办到，但是随着社会主义建設的发展，将来是都能办到的，因此仍按比較高的条件撰写。讀者在具体参考应用时，可从实际出发，斟酌处理。

6. 为了适应不同讀者的要求，本书采取了合訂本与分册两种形式。分册共分成七册：第一分册是卫生和保健；第二分册是生理和病理；第三分册是診斷和治疗；第四分册是疾病的防治（上），包括內科疾病、传染病、寄生虫病；第五分册是疾病的防治（中），包括儿科、妇产科、外科；第六分册是疾病

的防治(下),包括皮肤科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、神经精神科;第七分册是祖国医学知识。读者可根据需要,选购所需分册。

目 录

編輯例言

第1章 内科疾病..... 1

传染病..... 1

发热..... 2

伤风..... 5

流行性感冒..... 7

传染性肝炎..... 8

传染性单核細胞增多症.....12

狂犬病.....13

森林脑炎.....15

流行性出血热.....16

斑疹伤寒.....18

脑膜炎.....22

敗血症.....27

霍乱(附副霍乱).....29

菌痢.....30

食物中毒.....33

伤寒(附副伤寒).....37

鼠疫.....44

鼠咬热.....47

布氏杆菌病.....47

炭疽.....49

回归热.....51

鉤端螺旋体病.....53

瘧疾.....55

黑尿热.....58

阿米巴痢疾.....59

阿米巴肝脓肿.....61

黑热病.....63

鉤虫病.....66

血吸虫病.....69

絲虫病.....73

肺吸虫病.....77

姜片虫病.....79

华支睾吸虫病.....80

包虫病.....81

繼虫病.....83

旋毛虫病.....84

消化系統疾病.....84

食管炎.....85

食管癌.....86

食管賁門弛緩性.....88

消化道憩室病.....89

胃炎.....89

急性胃炎.....90

慢性胃炎.....90

潰瘍病.....91

胃痛.....94

慢性结肠炎.....95

结肠癌和直肠癌.....96

肠結核.....97

胃肠神經官能症.....99

肝硬化	102
門靜脈性肝硬化	102
胆汁性肝硬化	105
肝痛	106
胰腺炎	108
急性胰腺炎	108
慢性胰腺炎	109
急性腹膜炎	109
結核性腹膜炎	110
吞咽困难	112
厌食	112
恶心和呕吐	113
腹痛	114
呕血和黑粪	116
便秘	118
腹瀉	120
腹水	122
黄疸	125
肝肿大	126
脾肿大	128
腹內痞块	129
循环系統疾病	131
风湿热	132
风湿性心脏病	134
高血压病	136
动脉硬化	139
冠状动脉硬化性心脏病	141
梅毒性心血管病	143
肺原性心脏病	145
慢性肺原性心脏病	145
原发性肺动脉高压症	147
急性肺原性心脏病	147

先天性心血管病	147
克山病	153
貧血性心脏病	155
脚气性心脏病	155
心肌炎	156
細菌性心內膜炎	157
急性細菌性心內膜炎	157
亚急性細菌性心內膜炎	157
心包炎	159
急性心包炎	159
慢性心包炎	160
无脉病	161
雷諾氏病	161
血栓閉塞性血管炎	162
心脏神經官能症	163
心力衰竭	164
心律失常	167
心脏增大	170
心悸	171
紫紺	172
杵状指(鼓槌状指)	174
低血压	175
昏厥	175
休克	177
内分泌、代謝、营养和腎	
脏疾病	180
糖尿病	181
低血糖症	185
尿崩症	186
肢端肥大症	187
席汉氏綜合病征	187
阿狄森氏病	188

伊森科-柯兴氏綜合病征	188
甲状腺功能亢进	189
地方性甲状腺肿	191
甲状旁腺疾病	192
肾炎	193
肾盂肾炎	197
酸碱平衡紊乱	198
营养不良	199
蛋白质缺乏症	201
脚气病(維生素B ₁ 缺乏症)	202
核黄素缺乏病	203
糙皮病	203
坏血病	204
維生素K缺乏症	205
发育不全	205
水肿	207
失水	209
昏迷	211
肥胖	213
单纯性肥胖	213
内分泌系統疾病所引起 的肥胖	214
中枢神經系統疾病所引 起的肥胖	214
消瘦	214
手足搐搦	215
血液与造血系統疾病	217
貧血	218
淋巴結肿大	223
白血病	225
急性白血病	226
慢性白血病	227

出血性疾病	227
原发性血小板减少性紫 癜	228
过敏性紫癜	229
血友病	229
粒性白細胞减少症	230
呼吸系統疾病	231
肺結核病	232
支气管結核病	248
支气管炎	249
支气管喘息	251
支气管扩张症	252
大叶肺炎	253
其他常見肺炎	255
肺脓肿	255
支气管癌(肺癌)	256
纵隔肿瘤	258
肺气肿	259
矽肺	260
胸膜炎	261
自发性气胸	263
咳嗽和咯痰	264
咯血	265
胸痛	267
呼吸困難	269
化学物理因素所致的疾病	
和过敏性疾病	270
中暑	271
非細菌性的食物中毒	274
甲醇中毒	278
乙醇中毒(酒精中毒)	279
安眠药中毒	280

急性嗎啡中毒	281
腐蝕劑中毒	282
酚類中毒(來蘇兒中毒)··	283
毒蛇和各種毒蟲咬(螫)傷	284
毒蛇咬傷(中蛇毒) ···	284
蝎刺傷	285
蜈蚣咬傷	285
蜂刺(螫)傷	286
蝶、蛾及其幼蟲的刺傷	286
一氧化碳中毒	286
鉛中毒	288
苯中毒	290
汽油中毒	292
瀝青中毒	294
鉻中毒	294

鋅中毒	296
砷中毒	297
汞中毒	298
氮的氧化物中毒	299
二氧化硫中毒	300
硫化氫中毒	300
苯胺中毒	301
有機磷殺蟲劑中毒	302
高山病	304
減壓病	305
運動病	305
放射病	306
血清病和血清休克	308
枯草熱	309

传 染 病

传染病(包括寄生虫病)和一般疾病不同,具有传染性,因此蔓延較快,对人民的危害性也較大。传染病的发生,以及发生后是否能被及时控制和扑灭等,是和社会制度与科学技术水平有着密切关系的。解放以来,許多传染病的患病人数和发病率都在下降;解放后未发生过眞性霍乱,人間鼠疫也已被控制,斑疹伤寒的发病率大大降低。特別是在党的正确领导下,中西医务人员和广大人民一起,对过去戕害着成千上万人民的血吸虫病、瘧疾、絲虫病、鈎虫病和黑热病等五种严重寄生虫病,积极地开展了防治工作,作出了很大的成績。

传染病的病原,可分为病毒、立克次体、細菌、螺旋体、原虫、吸虫、蠕虫等七类。传染病具有下列一些基本的特征:(1)有病原体;(2)有传染性;(3)有时有地方性、季节性和流行性;(4)病程发展有潜伏期、前驅期、发病期、恢复期和慢性期等规律性;(5)有免疫性等。病程发展的规律性并不是恒定不变,而是可以通过积极的防治措施有效地加以控制和改变的。例如经过伤寒疫苗預防接种的人,如果感染伤寒,即使发病,病变过程也往往較未經接种的患者輕得多。

在传染病的診斷中,有关流行病学資料(包括年龄、籍貫、职业、发病季节以及当时的流行情况等)的采集、发病过程(各种热型和热程,出疹情况等)与体征(毒血症征候、肝脾肿大程度、皮疹性质等)特点的掌握,以及各种化驗(白細胞計数和分类的特点、血清检查、細菌学检查、皮肤試驗等)的应用等,都有一定的价值。

传染病治疗的基本特点为阶段性治疗,也就是按病程中不同时期的具体情况,而給予不同的疗法,还应照顾到整体。病因治疗虽較重要,但对症和支持治疗也不可缺。病因疗法包括中药治疗、各种化学抗菌素治疗、抗毒

素治疗、噬菌体治疗等；对症疗法可采用中药、化学治疗，以及加强机体反应性的一些措施如输血、疫苗疗法等；此外还可采用针灸和理疗等。对某些传染病病人并应加隔离治疗，这也是预防工作的一个重要部分。

传染病的流行必须具备三个主要环节，即传染源（病人、带菌者和病畜）、传播途径和易感人群。在防治工作中应坚持综合措施的原则，既要防，又要治，才能真正做到多、快、好、省地消灭疾病。

我国目前法定应报告卫生机构的传染病，包括天花、鼠疫、霍乱、白喉、伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、麻疹、猩红热、血吸虫病、疟疾、百日咳、炭疽、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎、斑疹伤寒、回归热、传染性肝炎、狂犬病、布氏杆菌病、钩虫病、黑热病、丝虫病、恙虫病、出血热、森林脑炎、流行性感冒等 29 种。特别常见于儿童的传染病，在儿科疾病一章中介绍，本章不予重复。

徐肇明

发 热

一个人的体温高于他的正常限度时，称为发热。发热是常见的症状，在各种传染病中最容易看到，但是也可发生于其他疾病或某种情况，如血液疾病、恶性肿瘤、手术后等。

• 正常的体温和体温的调节 • 在健康状况下，如果衣服适宜、饮食正常、精神状态正常，一般人的体温应保持在 37°C (98.6°F) 左右，不因环境温度的改变而有所改变。为了调节体温，中枢神经系统发放了相应的冲动到神经末梢和体内各种器官，改变了血液供应和产热的情况。如周围环境的温度高，机体的表面血管就舒张，出汗增多，循环血量增加，因此从皮肤放散的热量也有增多，同时体内的产热功能却相应减少；如环境温度低，体内新陈代谢就增强，产热量增多，并因表皮血管的收缩而减少热的放散；所以无论盛暑和严寒，正常人的体温因散热和产热间的平衡，而能经常保持正常。

我们的体温在一日间可因饮食和运动关系而晨低晚高。儿童的新陈代谢率高，所以体温也较成人略高；老年人的新陈代谢率低，所以体温也较低。女子的体温在月经期略低，而在月经前期和妊娠期稍高。也有少数人的正常体温可能低于 36.3°C 或高于 37.2°C ，这种个别差异应予注意，以便和发热相识别。

通常所謂体温,指的是从口腔所测得的温度,实际上口温容易受到环境温度影响,所以不易测得准确。比較准确的是肛温,較口温約高出 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$;腋温較口温稍低,也可应用。

• **发热的机制** • 见本书生理和病理篇第二章“发热”节。

• **症状和診斷** • 在发热时可有脉率加速、呼吸次数增加、口唇干燥、舌有厚苔、胃納減退、尿少而色深、不安、軟弱、头痛等症狀,偶可发生譫妄(說胡話)和惊厥(抽搐见于幼兒)。长期发热的病人身体消瘦。微生物所引起的传染病,发热时可兼有毒血症,是由病原体的毒素和代謝产物所引起。毒血症的症狀和高热的症狀不易区分,主要有严重头痛、譫妄、惊厥、昏迷、煩躁不安、心率过速过緩(与热度不成正比)、肠气胀、腹泻、呼吸增速、血压降低、四肢寒冷、心音減弱、发紺等。

发热既可由不同疾病所产生,鉴别診斷也就更为重要,但是不外从病史、体格检查和實驗室检查三方面着手。

1. **詳尽和正确的病史** 从病人的年齡、性別、籍貫、过去和现在患病情况,以及有否預防注射等有关資料加以分析,对传染病的診斷有极大帮助。应了解发热的緩急、高低、类型、规律性和期限,以及有无并發症狀如寒顫、寒意、昏迷、胸痛、腹痛、腹泻等,并每日观察发热的发展过程。

2. **詳細和反复的体格检查** 应以下列各項为重点:

(1) **皮肤和粘膜**: 注意有无黃疸、出血点、皮疹等。皮疹的分布、性质和出現日期,各种传染病不同,所以有助于鉴别診斷。发热而有黃疸时,常提示全身性感染或肝胆系統感染。出血点多见于敗血症、亚急性細菌性心內膜炎或血液疾病;见于眼結膜的,常是微生物感染所引起。

(2) **胸部检查**: 胸部病变和炎症常可引起发热,所以胸部检查极为重要,应注意肺有无实变体征或罗音,心有无扩大或杂音,胸膜腔有无积液,心包、胸膜有无摩擦音等。长期发热而原因不明时,应做胸部X綫摄片(肺結核病除外診斷),并注意橫膈的形态、运动度和位置(膈下病变或肝脏疾病除外診斷)。

(3) **腹部检查**: 肝、脾肿大见于某些急性和慢性感染、血液疾病和肿瘤。寄生虫病如瘧疾、黑热病、血吸虫病等是引起肝脾肿大最常见的疾病。应注意病人的籍貫、职业和年齡;肝脾肿大程度、坚硬度和压痛度;有无并發症狀如黃疸、腹泻下痢等;并結合各种實驗室检查而作出診斷。腹痛发热而腹右下方有显著压痛的当首先疑及急性闌尾炎。压痛在左下方而大便呈痢

疾并且有里急后重的,以菌痢为最可能。

(4) 淋巴結: 淋巴結肿大见于某些急性和慢性感染、肿瘤和血液疾病。要注意它們的大小、地位、坚硬度和出現日期,它們的分布范围是局限性或全身性,它們的引流区皮肤或粘膜有无肿瘤、炎症、潰瘍或焦痂。淋巴結和周围有无压痛、水肿、发紅、化脓或漏竇形成,它們和周围組織有无粘連,它們是否各个分开或多数融合成团等,都有助于鉴别診斷。

(5) 局部病灶的找寻: 遇发热原因不明时,应对全身各器官和各組織如口腔、牙齦、咽喉、副鼻竇、中耳、乳突、胆囊、胆道、肠道、尿道、前列腺、盆腔器官、肛門等加以詳細检查,以发现局部病灶和炎症。

3. 各种必要的實驗室检查

(1) 血、尿和大便的常规检查: 其中以白細胞計数、分类計数和血涂片检查对发热病例更为重要。白細胞計数增多和中性白細胞百分比增高,见于各种化脓球菌感染、狂犬病、流行性乙型脑炎、敗血症等;白細胞正常或减少,见于流行性感冒、传染性肝炎、麻疹、伤寒、副伤寒、布氏杆菌病、結核病、瘧疾、黑热病等;白細胞計数高度增多见于各种白血病;淋巴細胞百分比增多见于百日咳、結核病、流行性腮腺炎、风疹、布氏杆菌病等;嗜酸性白細胞百分比增多,见于血吸虫病、某些寄生虫病和过敏性疾病,在細菌感染病例表现减少或消失。血涂片检查可发现瘧原虫、回归热螺旋体和未成熟的白細胞。尿和大便检查要注意紅、白細胞,发热病例的尿中可有少量蛋白质,不足为奇。大便除紅、白細胞外更要仔細找寻溶組織阿米巴和各种虫卵。

(2) 血液培养和血沉測定: 疑有敗血症、伤寒、副伤寒、布氏杆菌病或細菌性心內膜炎时,应多次送血培养,找寻病原菌,一方面确定診斷,另一方面提供选择药物时的参考。血沉測定对确定感染、炎症和化脓有一定价值。

(3) 骨髓培养和涂片: 骨髓培养有时較血液培养更容易获得阳性結果,在伤寒、副伤寒、布氏杆菌病等病例中尤为重要。骨髓涂片对診斷白血病、瘧疾、黑热病等有极大帮助。

(4) 尿和大便培养: 尿培养是确立尿道感染的重要依据,大便培养在各种肠道感染如細菌性痢疾、霍乱、伤寒、副伤寒、沙門氏菌属感染等方面,最有价值。

(5) 各种血清免疫学检查: 应用最多的是凝集反应和补体結合試驗。病毒疾病一般采用补体結合試驗,細菌感染和斑疹伤寒大都采用凝集反应。

(6) 皮內試驗: 結核菌素試驗、布氏菌素試驗等,可作为結核病、布氏

杆菌病等的診斷参考,阳性結果提示病人以前或现在患有本病。

其他實驗室检查如动物(小白鼠和荷兰猪)接种、活組織(肝、脾、直肠組織、淋巴結、子宮頸組織、皮肤等)检查、穿刺液(腹水、胸水、脑脊液、心包液等)检查、X綫检查等应按个别情况加以选用。

发热而伴有神經症状如剧烈头痛、神志意識改变、喷射性呕吐、頸項强直等,应想到流行性乙型脑炎、淋巴球性脉絡丛脑膜炎、小儿麻痹症、結核性脑膜炎、化脓性脑膜炎、中毒性脑炎、脑型恶性瘧疾等的可能,脑脊液的检查最为重要。发热而有較显著腹泻时,以沙門氏菌属感染(食物中毒)、細菌性痢疾、阿米巴腸病、伤寒、副伤寒、腸結核等的可能性較大,大便常规检查和培养,可供初步識別。

起病較急而热程較短的,当以病毒疾病为最可能,发热常在1~2星期內自行結束。出疹性传染病如天花、水痘、猩紅热、麻疹、风疹、斑疹伤寒、伤寒等的发热,是定期、定型而有自限性,且有定期出現的皮疹,根据皮疹的性质、分布和出現日期,一般不难診斷。

长期发热应想到:(1)各种全身感染如結核病、黑热病、急性血吸虫病、瘧疾、布氏杆菌病、亚急性細菌性心內膜炎、慢性血吸虫病并发伤寒、副伤寒等,其中尤以結核病为最常见。(2)局限感染如阿米巴肝炎和肝脓肿、脾和腎周围脓肿等。(3)各种恶性肿瘤,特别是肝癌、肺癌、白血病和淋巴瘤。(4)原因不明的胶原性疾病,如急性播散性紅斑性狼疮和結节性动脉周围炎。

• 防治 • 詳有关各疾病。

戴自英

伤 风

• 定义 • 伤风是一种很常见的传染病,病情輕微,预后很好。主要表现为鼻塞、噴嚏、流鼻涕、咽痛或低热等临床症状。目前尚无特效药物治疗,应以預防为主。

• 病理 • 滤过性病毒是引起伤风的病原体,多存在于病人的口鼻等分泌物內,可以因咳嗽或打嚏,而将帶有病毒的分泌物噴出来,形成許多細小的飞沫,在空气中飞扬。別人吸进了这种飞沫,就被傳染生病。接触了伤风病人所用过的面巾、手帕或食具等物,也可以間接受染。受凉、淋雨或过度疲劳,可以使全身或局部的抵抗力減低,因而使病毒更容易侵入人体而生病,这些是引起伤风的誘因。同时,伤风也可以使全身或鼻、咽等局部的抵

抗力减低,因此,原来就存在于上呼吸道的許多細菌,可以乘机侵入,而发生继发感染。

当病毒侵入人体后,可使上呼吸道局部发生卡他性炎性变化,如鼻、咽的粘膜水肿、充血以及分泌出稀薄的粘液物。如果加上細菌的继发感染时,稀薄的分泌物就会变成脓样分泌物。

世界上任何地区和季节都可发生伤风,但以春冬二季或气候突然转变的时候病人較多。任何年龄都可得病。

• 症状和诊断 • 当感染这种病毒約 12~72 小时之后,就可发病。在出现症状之前,可能有些全身不舒服或酸痛的感觉。最初的病变多局限在鼻、咽部,所以最早的症状也就是鼻塞、喷嚏、流清鼻涕和喉痛等。有时病变也可以向下发展,侵入气管或支气管;因此而有声音嘶哑、干咳和胸悶等感觉。伤风时体温也可以升高,但多为低热,很少超过 39°C ,約三、四天就会下降。部分病人的嘴唇可出现单纯疱疹。此外病人也会感觉头痛、听力减退、嗅觉不灵、胃口不好、腹胀、便秘、流眼泪、眼結膜充血或干燥等感觉。化驗方面,白細胞計数稍低或正常。整个病程約一周左右。

以上各种症状,也可以发生在其他急性传染病如麻疹、伤寒、百日咳、流行性脑膜炎或大叶性肺炎等的早期。如果病程延长,或者体温升高超过4天以上,就有发生副鼻窦炎、中耳炎或肺炎等并发症的可能;或者并非伤风,而是其他急性传染病的早期症状。所以应多加小心,如有可疑,应立即就医,以便早期作出诊断而及时处理。

• 防治 • 本病以預防为主,如果已經传染到,要預防继发感染或并发症。在春冬季节气候变化較大的时候,应注意冷热,不要受凉;外出或到公共场所时应戴口罩,尤其是儿童。口罩不能太薄,最好用 6 层左右紗布,戴的时候应将口和鼻全部罩住,口罩要每天换洗。已經患有伤风的病人,也应戴口罩,一方面可以防止继发感染,同时也可防止伤风病毒的传播。病人用过的口罩、手帕或食具等,应煮沸 5 分钟消毒,或者在日光下晒 6 小时以上。

药物治疗只能暂时減輕病人的痛苦,不能縮短病程。当发热头痛和咳嗽时,应臥床休息、保暖、多喝开水,內服阿司匹林片 0.3 克,1 天 3 次,或复方阿司匹林片,每次 1 片,1 天 3 次;复方甘草合剂,1 次 10 毫升,每天 3 次;可有止痛、退热、止咳等功效。当鼻塞时,不应用力吹气,以免发生副鼻窦炎,可用 1% 的盐酸麻黃素生理盐水滴鼻,每 3~4 小时 1 次,能使鼻塞暂时好轉。喉痛可用复方硼砂溶液漱口,每天 3、4 次或口含薄荷片潤喉。至于

磺胺类药物或抗菌素如青霉素等,对本病完全无效,并可能产生严重的毒性作用,或过敏反应;如果没有继发感染,不要采用。

甘梅村

流行性感冒

• **定义** • 流行性感冒(以下简称流感)是一种具有高度传染性的急性传染病。可以引起局部地区的流行甚至世界性大流行。主要症状是发热、全身酸痛、头痛和上呼吸道粘膜发炎等,比伤风严重得多。病情轻重各人不同,如果没有并发症,预后很好。目前还没有特效药物治疗,应以预防为主。在一般的习惯上,无论流行性感冒或伤风,都叫伤风感冒。

• **病理** • 引起流感的病原体是滤过性病毒,目前已知道的有甲、乙、丙三型。甲型多引起大流行,其中又分为原甲型、亚甲型和亚洲甲型几个亚型。乙、丙型可引起小流行或散发病例。流感的病毒存在于病人的口、鼻等分泌物中,经飞沫传播。

流感的主要病变和伤风一样,也是鼻、咽等上呼吸道的卡他性变化。病变可向上蔓延到副鼻窦;向下蔓延而引起出血性气管炎、支气管炎或肺炎。病毒的感染可使病人全身或局部的抵抗力减低,因此诱发许多并发症如脑炎、慢性副鼻窦炎急性发作、好转了的肺结核恶化、细菌继发感染而致的弥漫性支气管肺炎等,原来有心脏病患者(特别是老年患者),易发生心力衰竭。这些都可增加病情的严重性,尤其是肺炎,常因处理不当而引起不良后果或死亡。

流感在世界各国都有发生,根据历史记载,世界上已有大小流行 20 多次。近一百年来曾有三世界性的大流行。我国最近一次大流行在 1957 年 2~4 月间,全国各大城市,都受到流感的袭击。流感在人口稠密的地方,如工厂、学校、戏院等公共场所,最易传播。流感流行时,由于传染力强,发病快,病人多,因而会给工作带来极大的损失。不分年龄与性别,只要感染了流感病毒,都可生病。生病后可以有短时期的免疫力,免疫时间的长短各型不同,甲型约 2 年,乙型 4~6 年。

• **症状和诊断** • 感染病毒 24~48 小时后发病。起病大多突然,早期症状为怕冷、高热、剧烈头痛、全身酸痛、两眼胀痛、眼结膜充血、鼻塞、流清鼻涕、喷嚏和咽喉充血与疼痛等。如病变蔓延到气管和支气管时,就有咳嗽,咯痰或痰中带血;有继发感染时痰呈脓样,并有胸痛气急以及嘴唇青紫等

现象。

流行性感冒如果没有并发症，体温一般于3~4天内下降到正常，症状也很快消失，但全身仍异常疲乏，需要相当时间才能完全恢复。如果病变从支气管更向下蔓延而侵入肺泡，或肺部有继发感染而引起肺炎时，发热也就因此延长。某些病人的主要表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。也有些病人的病情一开始就非常严重，表现为高热、神志不清、颈强直、抽搐等脑炎的症状，这类病人预后最差。

当流感流行时，诊断很容易。白细胞计数可以正常或减低，淋巴细胞则相对增多，嗜酸性细胞一般减少。如有并发症时，白细胞计数和中性细胞都可增高。确定诊断依靠病毒分离、红细胞凝集抑制试验或补体结合试验。如果是散发病例，诊断比较困难，应当和伤风、支气管炎、肺炎、脑炎、伤寒、败血症或传染性肝炎等相鉴别。

• 防治 • 流感可以发生大流行，常因肺炎等并发症而引起死亡。流感的流行，给社会和国家带来严重损失，目前还缺乏特效药物治疗，因此预防就更加重要。流感的防治，基本上和伤风相同，但应注意下列几点：

1. 发现有流感病人，应立即向卫生防疫站报告，以便他们能及时掌握流行情况，而很快加以控制。

2. 病人应隔离，工厂、学校等团体可集中隔离。所有病人和健康人都应戴口罩，并将病人的饮食用具等分开加以消毒。

3. 老年、儿童、身体衰弱或原有慢性疾病的，在流感流行时应特别注意预防；万一发生，应立即就诊，要注意休息和护理，尽量预防并发症的发生。

4. 症状一开始就非常严重，有高热、神志不清、抽搐、面色青紫等，或病程较长，发热超过4天以上的，应该尽早送医院诊治。

磺胺类和抗菌素等药物对流感无效，不必采用。但是如果发生并发症，就应及时应用。用疫苗作预防注射，正在进一步研究中，目前还不能普遍施行。

甘梅村

传染性肝炎

传染性肝炎是病毒所引起的急性传染病，临床的表现主要有发热、食欲减退、全身无力、肝脏肿大和压痛，部分病人可有黄疸。大部分的病人经过适当的休养后，可在3个月内恢复健康。