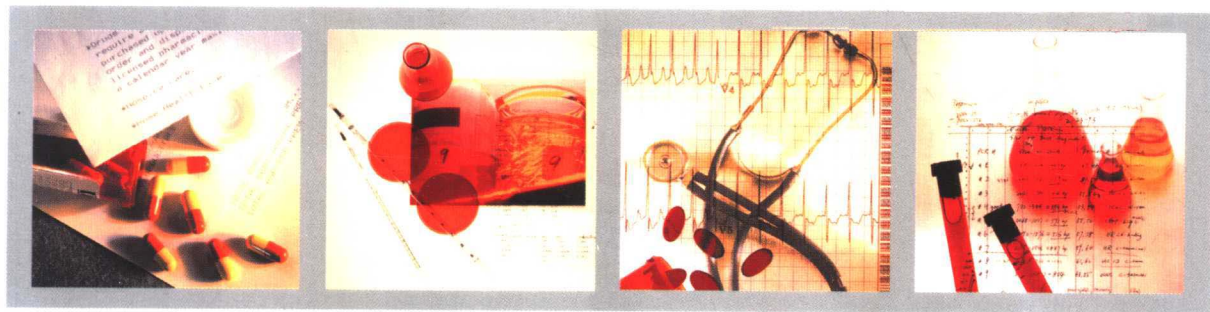


保证健康

瞄准疾病的第一信号

于千禾◎编著

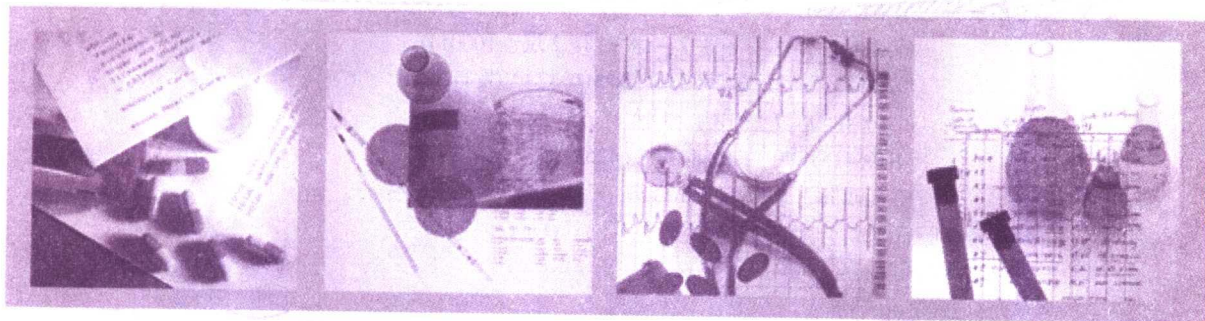


第一时间捕捉疾病的信号，第一时间观察疾病的动向，
第一时间控制疾病的扩展，第一时间歼灭疾病的残留。
然后，我们才有机会：在第一时间保证健康，守住健康。

京华出版社

保证健康

瞄准疾病的第一信号



于千禾◎编著

京华出版社

图书在版编目(CIP)数据

保证健康：瞄准疾病的第一信号 / 于千禾编著. —北京：
京华出版社, 2006

ISBN 7-80724-269-8

I. 保... II. 于... III. 疾病—防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 125398 号

著 者 ☐ 于千禾 编著

出版发行 ☐ 京华出版社

(北京市朝阳区安华西里一区 13 楼 2 层 100011)

(010)64258473 64255036 84241642 (发行部)

(010)64259577 (邮购、零售)

(010)64251790 64258472 64255606 (编辑部)

E-mail: jinghuafaxing@sina.com

印 刷 ☐ 三河市华晨印务有限公司

开 本 ☐ 889 mm × 1194 mm 1/24

字 数 ☐ 200 千字

印 张 数 ☐ 10.5 印张

印 数 ☐ 0001~10000

版 次 ☐ 2006 年 11 月第 1 版

印 次 ☐ 2006 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ☐ ISBN 7-80724-269-8

定 价 ☐ 21.80 元

京华版图书,若有质量问题,请与本社联系



为健康敲一声警钟(代序)



人的一生在不停地与疾病战斗。健康的人或者患病的人,可以说是与疾病搏斗的两种不同的结果。疾病是健康的或者患病的人无法回避的问题。清代人无名氏的《病玉缘·闺怨》曾说:“世间无不可医之病,倘能对症下药,岂有不瘳之理。”这是说人世间没有不能医治的疾病:如果能够针对病症开方用药,哪里有不治好的道理。这大概是成语“对症下药”最初的意思。以当时的条件,敢夸口“世间无不可医之病”,就足见其对病症确诊用药的体会之深之切。

处在二十一世纪的今天,无情的病魔仍然伤害着一个个健康的躯体,我们很震惊地发现:有时不是我们不具备医术、药品来治疗疾病,而是初期疾病的高度隐蔽性,或者说是我们的疏忽!很多疾病在中期或者晚期才被发现,这对生命来说是多么沉重的话题。当X线透视、CT扫描、实验室检查、活检等现代手段得出病理结论时,回溯曾经的健康时光,可否愿意留心躯体当初那不友好的一丝踪影?特别是食管癌、胃癌、恶性卵巢肿瘤这类病死率很高的疾病,一旦自觉状态不适,去求治时,却往往已属晚期病变,治



保证健康

愈可能性已很小。因而捕捉这些疾病的蛛丝马迹,就显得弥足珍贵。

有鉴于此,在综合了各种疾症多年的临床积累的基础上,本书筛选了数百种临床症状、体征、实验室检查等等,取其典型的、多加留意即可自觉到的表现,名之为疾病信号,意在为健康而敲一声警钟:在第一时间捕捉疾病的信号,第一时间观察疾病的动向,第一时间控制疾病的扩展,第一时间歼灭疾病的残留。然后,我们才有机会:在第一时间保证健康,守住健康。



目 录

第一章 传染性疾病 /1

- 第一节 病毒性疾病的信号 /1
- 第二节 麻疹的信号 /4
- 第三节 艾滋病的信号 /5
- 第四节 钩端螺旋体病的信号 /8
- 第五节 细菌性痢疾的信号 /9
- 第六节 霍乱的信号 /12
- 第七节 伤寒与副伤寒的信号 /13
- 第八节 淋病的信号 /14
- 第九节 梅毒的信号 /20
- 第十节 尖锐湿疣的信号 /24
- 第十一节 软下疳的信号 /26

第十二节 生殖器疱疹的信号 /27

- 第十三节 疟疾的信号 /29
- 第十四节 血吸虫病的信号 /30
- 第十五节 钩虫病的信号 /31
- 第十六节 蛔虫病的信号 /32

第二章 呼吸系统疾病 /34

- 第一节 急性上呼吸道感染的信号 /34
- 第二节 急性气管—支气管炎的信号 /35
- 第三节 慢性支气管炎的信号 /36
- 第四节 慢性肺源性心脏病的信号 /37
- 第五节 支气管哮喘的信号 /39
- 第六节 支气管扩张的信号 /41



第七节 呼吸衰竭的信号 /42

第八节 肺炎的信号 /44

第九节 肺脓肿的信号 /45

第十节 肺结核的信号 /46

第十一节 原发性支气管肺癌的信号 /48

第三章 循环系统疾病 /50

第一节 充血性心力衰竭的信号 /50

第二节 高血压的信号 /52

第三节 心律失常的信号 /54

第四节 冠心病的信号 /55

第五节 感染性心内膜炎的信号 /57

第六节 病毒性心肌炎的信号 /58

第七节 先天性心脏病的信号 /61

第八节 慢性风湿性心脏病的信号 /62

第四章 消化系统疾病 /64

第一节 食管癌的信号 /64

第二节 急性胃炎的信号 /65

第三节 慢性胃炎的信号 /67

第四节 消化性溃疡的信号 /69

第五节 胃癌的信号 /71

第六节 功能性消化不良的信号 /72

第七节 溃疡性结肠炎的信号 /73

第八节 结肠癌的信号 /75

第九节 直肠癌的信号 /77

第十节 阑尾炎的信号 /79

第十一节 肛瘘的信号 /81

第十二节 痔的信号 /83

第十三节 肝硬化的信号 /86

第十四节 原发性肝癌的信号 /88

第十五节 急性胆囊炎的信号 /89

第十六节 急性胰腺炎的信号 /90

第十七节 胰腺癌的信号 /92

第五章 血液与造血系统疾病 /94

第一节 缺铁性贫血的信号 /94

第二节 巨幼细胞性贫血的信号 /96

第三节 再生障碍性贫血的信号 /97

第四节 急性白血病的信号 /99

第五节 慢性白血病的信号 /101

第六节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症的信号 /103

第七节 恶性淋巴瘤的信号 /104

第八节 过敏性紫癜的信号 /107

第九节 特发性血小板减少性紫癜的信号 /109

第十节 血友病的信号 /110



第六章 泌尿与男性生殖系统疾病 /112

- 第一节 急性肾小球肾炎的信号 /112
- 第二节 急进性肾小球肾炎的信号 /114
- 第三节 慢性肾小球肾炎的信号 /115
- 第四节 肾病综合症的信号 /116
- 第五节 IgA 肾病的信号 /118
- 第六节 尿路感染的信号 /119
- 第七节 间质性肾炎的信号 /120
- 第八节 急性肾功能衰竭的信号 /121
- 第九节 慢性肾功能衰竭的信号 /123
- 第十节 膀胱癌的信号 /125
- 第十一节 前列腺癌的信号 /126
- 第十二节 睾丸肿瘤的信号 /128
- 第十三节 泌尿系统结石 / 肾结石的信号 /129
- 第十四节 输尿管结石 / 膀胱结石的信号 /130
- 第十五节 前列腺炎的信号 /132
- 第十六节 前列腺增生症的信号 /135

第七章 内分泌代谢性疾病 /137

- 第一节 单纯性甲状腺肿的信号 /137
- 第二节 甲状腺功能亢进症的信号 /138
- 第三节 甲状腺功能减退症的信号 /139
- 第四节 甲状腺腺瘤 / 甲状腺肿瘤的信号 /141

第五节 甲状腺癌的信号 /142

第六节 皮质醇增多症的信号 /143

第七节 慢性肾上腺皮质功能减退症的信号 /144

第八节 原发性醛固酮增多症的信号 /145

第九节 嗜铬细胞瘤的信号 /146

第十节 糖尿病的信号 /148

第十一节 肥胖症的信号 /150

第十二节 痛风的信号 /152

第八章 结缔组织病 /154

第一节 类风湿关节炎的信号 /154

第二节 系统性红斑狼疮的信号 /156

第三节 系统性硬皮病的信号 /157

第四节 皮肤炎的信号 /158

第九章 神经系统疾病 /160

第一节 三叉神经痛的信号 /160

第二节 面神经炎的信号 /161

第三节 坐骨神经痛的信号 /162

第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的信号 /163

第五节 急性脊髓炎的信号 /164

第六节 运动神经元疾病的信号 /165

第七节 腔隙性脑梗塞的信号 /166



第八节 脑栓塞的信号 /168

第九节 脑出血的信号 /170

第十节 多发性硬化的信号 /174

第十一节 癫痫的信号 /175

第十二节 帕金森病的信号 /177

第十三节 痴呆的信号 /180

第十四节 重症肌无力的信号 /182

第十章 精神疾病 /184

第一节 精神分裂症的信号 /184

第二节 人格障碍的信号 /188

第三节 神经衰弱的信号 /191

第四节 癔症的信号 /193

第十一章 妇产科疾病 /195

第一节 流产的信号 /195

第二节 异位妊娠的信号 /198

第三节 胎膜早破的信号 /200

第四节 死胎的信号 /201

第五节 产褥感染的信号 /201

第六节 阴道炎症的信号 /204

第七节 宫颈炎症的信号 /206

第八节 盆腔炎症的信号 /208

第九节 生殖器结核的信号 /209

第十节 子宫颈癌的信号 /211

第十一节 子宫肌瘤的信号 /212

第十二节 子宫内膜癌的信号 /214

第十三节 卵巢肿瘤的信号 /216

第十四节 多囊卵巢综合症的信号 /217

第十五节 葡萄胎的信号 /218

第十六节 侵蚀性葡萄胎的信号 /221

第十七节 绒毛膜癌的信号 /222

第十八节 月经病的信号 /223

第十九节 急性乳腺炎的信号 /229

第二十节 乳腺囊性增生病的信号 /230

第二十一节 乳腺纤维瘤的信号 /231

第二十二节 乳管内乳头状瘤的信号 /231

第二十三节 乳腺癌的信号 /232

第十二章 儿科疾病 /234

第一节 新生儿缺氧缺血性脑病的信号 /234

第二节 新生儿颅内出血的信号 /235

第三节 新生儿肺炎的信号 /237

第四节 新生儿黄疸的信号 /239

第五节 营养不良的信号 /240

第六节 小儿肥胖症的信号 /241

第七节 维生素D缺乏症的信号 /242



第一章 传染性疾病

第一节 病毒性疾病的信号

疾病小常识

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的传染病,具有较强传染性、传播途径复杂、流行广、发病率高等特点。临床上主要表现为乏力、食欲减退、恶心、呕吐、肝肿大及肝功能损害,部分患者可有黄疸和发热。有些患者出现荨麻疹、关节痛或上呼吸道症状。隐性感染较为常见。病毒性肝炎分甲、乙、丙、丁、戊等型。急性肝炎患者大多在6个月内恢复,乙型、丙型和丁型肝炎易转为慢性,少数可发展为肝硬化,极少数呈重症经过,病死率高。慢性乙型、丙型肝炎与原发性肝细胞癌的发生有密切关系。

我国是个肝炎大国,病毒性肝炎发病数位居法定管理传染病的第一位,仅慢性乙型肝炎病毒感染者就达1.2亿。慢性乙型肝炎病程迁延,如得不到及时的治疗,将会发展为肝硬化甚至肝癌,严重危害人类



健康。只有采取以切断传播途径为主的综合防治措施,做好易感人群的保护,才能减少疾病发生。

疾病信号

潜伏期:甲型肝炎为2周~6周,平均30天;乙型肝炎为6周~6个月,平均70天;丙型肝炎为2周~28周,平均7.4周,血制品引起者和医院内传播者为7天~33天,平均19天;丁型肝炎的潜伏期可能与乙肝相似;戊型肝炎为10天~60天,平均40天。

临床按病程长短、病情轻重、有无黄疸,分为以下各型:

一、急性肝炎

(一)急性黄疸型肝炎

按病程经过分为3期,全病程约2个月~4个月。

1. 黄疸前期 多数起病缓慢,可有畏寒发热(乙肝常无发热),全身乏力,食欲减退,恶心、呕吐、厌油,肝区胀痛,腹胀,便秘或腹泻,尿色逐渐加深至本期末呈浓茶样。少数患者以发热、头痛、上呼吸道症状等为主要表现。体征不明显,部分患者有浅表淋巴结肿大。此期持续1天~21天,平均5天~7天。

2. 黄疸期 自觉症状有好转,发热减退,但尿色继续加深,巩膜和皮肤出现黄染,约1周左右达高峰。可有大便颜色变浅,皮肤瘙痒,心动过缓等表现。肝多肿大,有充实感、压痛及叩击痛。约10%的患者有脾肿大。此期病程约2周~6周。

3. 恢复期 黄疸逐渐消退,症状减轻以至消失,精神食欲明显好转,肝脾回缩,肝功能逐渐恢复正常。此期持续2周~16周,平均1个月左右。

(二)急性无黄疸型肝炎

本型远较黄疸型多见。大多数缓慢起病,症状体征与黄疸型肝炎相似,但较轻,整个过程不出现黄疸。部分病人并无明显症状,于体检时发现肝肿大压痛,肝功能异常或HBV标志阳性而确诊。本型病程长短不一,大多于3个月~6个月内恢复,但部分病例病情迁延转为慢性。



二、慢性肝炎

既往有乙型、丙型、丁型肝炎或 HBsAg 携带者,或急性肝炎病程超过半年,而目前仍有肝炎症状,体征及肝功异常者,可诊断为慢性肝炎。按病情程度分为轻、中、重三度。

(一)轻度 肝炎症状轻微。乏力、纳差、腹胀,肝肿大、压痛,可有轻度脾肿大,少数患者可有低热,肝功能检查仅有轻度改变或反复波动。以上情况可持续半年,以后逐渐好转,痊愈或进展为中度、重度。

(二)中度 症状、体征、实验室检查介于轻度与重度之间。

(三)重度 除有乏力、食欲不振、腹胀、肝区痛等常见症状外,还可出现肝外多脏器损害症状,如关节炎、肾炎、脉管炎、皮疹或干燥综合征等,以关节炎和慢性肾炎多见。肝肿大。质地中等以上,常有进行性脾肿大,可伴蜘蛛痣、肝掌、肝病面容(排除其他原因),但无门静脉高压征。血清 ALT 反复或持续升高,白蛋白减低或 A/G 比例异常,丙种球蛋白明显升高。部分患者转变为肝硬化或慢性重型肝炎,少数可转为肝癌。

三、重型肝炎

(一)急性重型肝炎 亦称急性肝坏死。急性黄疸型肝炎,起病后多因劳累、营养不良、嗜酒或服用损害肝脏的药物、妊娠并发感染等,10 天内病情迅速恶化,并出现以下急性肝功能衰竭的表现:①黄疸迅速加深,②肝昏迷前驱症状:行为反常、性格改变、意识障碍、精神异常;③肝肾综合征:尿少、尿闭及氮质血症等;④肝功能明显异常,特别是血清胆红素大于 $171 \mu\text{mol/L}$ 以上,凝血酶原时间显著延长。患者常因消化道出血,脑水肿,感染及急性肾功能衰竭而死亡。病程一般不超过 3 周。

(二)亚急性重型肝炎 亦称亚急性肝坏死。急性黄疸型肝炎起病 10 天以上,出现重型肝炎的表现,黄疸迅速加深,明显出血倾向和腹水,中枢神经系统症状常出现在病程晚期。凝血酶原时间明显延长,肝功严重损害(血清 ALT 升高或酶—胆分离,白蛋白与球蛋白的比例倒置)。此型病程长,可达数月,易发展为坏死后肝硬化。

(三)慢性重型肝炎 亦称慢性肝炎亚急性肝坏死。表现同亚急性重型肝炎,但有慢性肝炎、肝硬变的病史、体征及肝功能损害,或 HBsAg 携带史。

四、淤胆型肝炎



亦称毛细胆管炎型肝炎。起病类似急性黄疸型肝炎,但消化道症状较轻,常有明显肝肿大及皮肤瘙痒,粪便颜色变浅等梗阻性黄疸的表现。血胆红素明显升高,以结合胆红素升高为主,ALT 中度升高。大多数患者可恢复,仅少数发展为胆汁性肝硬化。

五、肝炎后肝硬变

慢性肝炎病人有肯定的门脉高压证据(如腹壁、食道 V 曲张,腹水);影像学确定肝脏缩小、脾脏增大,门静脉、脾静脉增宽且除外其他原因所致的门静脉高压者,应考虑为肝硬变。

(一)活动性肝硬变 慢性肝炎的临床表现依然存在,特别是转氨酶升高,黄疸,白蛋白减低,肝质地变硬,脾进行性肿大,伴有腹壁、食道静脉曲张,腹水等门静脉高压症。

(二)静止期肝硬变 有或无肝病病史,转氨酶正常,无黄疸,肝脏质硬,脾大,伴门静脉高压症,血清白蛋白降低。

第二节 麻疹的信号

麻疹小知识

麻疹是儿童期一种重要的病毒感染,可遗留神经系统并发症,其传染性很强,临床上以发热、上呼吸道炎症、麻疹粘膜斑 (Koplik 斑) 及全身斑丘疹为特征。我国自 20 世纪 60 年代始广泛应用减毒活疫苗以来,麻疹发病率已显著下降。

疾病信号

发病前 10 日~20 日有麻疹接触史,无麻疹疫苗接触史。典型麻疹病程可分为三期,即前驱期、出疹



期和恢复期:

一、前驱期:约3日~5日。症状有发热及上呼吸道卡他症状,发热低到中等,亦有突发高热伴惊厥者。流鼻涕、刺激性干咳、眼结膜充血、流泪、畏光等日渐加重,精神不振、厌食、肺部可闻干啰音。幼儿常有呕吐、腹泻,在软腭、硬腭弓出现红色细小内疹。第2日~3日可于双侧近臼齿颊粘膜处出现细砂样灰白色小点,绕以红晕,称麻疹粘膜斑,为本病早期特征,也可见于下唇内侧及牙龈粘膜,偶见于上腭,一般维持16小时~18小时,有时1日~2日,多于出疹后1日~2日内消失。

二、出疹期:3日~5日后,全身症状及上呼吸道症状加剧,体温高达40℃,精神萎靡、嗜睡、厌食。出疹顺序:耳后发际、面颈部、胸、背、腹及四肢,2日~3日内遍及手心、足底,此时头面部皮疹开始隐退。皮疹2mm~3mm大小,初呈淡红色,散在,后渐密集呈鲜红色,再转为暗红色,疹间皮肤正常。出疹时全身淋巴结、肝、脾可肿大,肺部可闻干粗啰音。

三、恢复期:皮疹出齐后按出疹顺序隐退,留有棕色色素斑,伴糠麸样脱屑,约存在2周~3周。随皮疹隐退全身症状减轻,热退,精神、食欲好转,咳嗽痊愈。约10天~14天。

第三节 艾滋病的信号

疾病小常识

艾滋病的全称为获得性免疫缺陷综合征(AIDS),是一种由逆转录病毒引起的人体免疫防御系统方面的疫病。人体处于正常状态时,体内免疫系统对机体起着良好的“防御”作用,抵抗各种病原体的袭击。一旦受艾滋病病毒感染之后,人体的这种良好防御系统便会受到破坏,防御功能减退,因而这时病原体及微生物得以乘机经血行及破损伤口长驱直入。此外,身体中一些不正常的细胞,例如癌细胞,也同样乘机迅速生长、大量繁殖起来,发展成各类癌瘤。也就是说,艾滋病病人主要表现为免疫系统受到严重损伤,机体抵抗力下降,以至诱发严重感染和一些少见的癌瘤。



艾滋病发源于非洲,1979年在海地青年中也有散发,后由移民带入美国。1981年6月5日,美国亚特兰大市疾病控制中心,首次在《发病率与死亡率周刊》上简要的介绍了他们发现的五例艾滋病病人的病史。1982年正式将此病命名为“艾滋病”。以后不久,艾滋病迅速蔓延到了各大洲。1985年6月,由上海入境的一名美籍阿根廷青年男性游客因艾滋病住院,治愈无效,死于我国境内,这是出现在我国的首



例艾滋病。艾滋病自1985年进入我国至今已有近万人为艾滋病病毒携带者。据有关部门推测,在今后几年内艾滋病发展趋势是:发达中国是呈下降趋势,而发展中国家则呈急剧上升趋势。被称为“当代瘟疫”和“超级癌症”的艾滋病已引起世界卫生组织(WHO)及各国政府的高度重视,无论是人员和经费的投入均放在首位,我国已将其列入乙类法定传染病,并为国境卫生监测传染病之一。

典型的艾滋病发病过程分为如下几个阶段:

一、急性感染期 15%~20%的感染者在2周~6周内可出现发热、发汗、疲乏、肌痛、关节痛、厌食、



皮疹、淋巴结肿大等,症状一般持续3天~14天后进入无症状期。有的人感染HIV后并不出现任何急性症状。

二、无症状期 绝大多数艾滋病病毒感染者开始时都没有任何症状,如同健康人一样,因此,自己也不知道是什么时候感染的。重要的是这些无症状的艾滋病病毒携带者是最主要的传染。

三、发病早期 艾滋病发病早期病人表现有全身淋巴结肿大,常见分布在颈、腋窝及腹股沟等处。肿大的淋巴结多为对称性,特点是坚硬不粘连,无触痛及波动感。少数患者可出现轻度贫血。但无明显其它症状。出现相关综合征。各种症状逐渐发生,日趋严重。

四、发病期 如长期发热(达一个月以上),进行性体重减轻(2个月内体重减轻10%以上),持久性腹泻、乏力、厌食、智力减退、反应迟钝等。由于艾滋病病人免疫功能完全损失,发生常见的机会性感染,如结核、乙型肝炎、口腔与咽部霉菌感染等。艾滋病也常并发恶性肿瘤如卡波济氏肉瘤、淋巴瘤、肝癌、肾癌等。

疾病信号

艾滋病的早期信号:

艾滋病是目前尚无有效治疗办法的一种传染病,故应以预防为主。如果怀疑自己感染了艾滋病,可首先回顾自己是否有过“危险行为”(主要指不安全的性行为,如卖淫嫖娼、与多个人有性接触、肛交等,共用不洁针具静脉吸毒,接受有可能被污染的血液或血制品,使用未经严格消毒的针具或其他可能引起出血的器械如剃须刀、穿耳针及纹身器具,感染艾滋病病毒的孕妇分娩等)。而握手,礼节性接吻,共用衣服、手套和鞋袜,共用电话,拥抱,共用马桶和厕所,共用桌、椅、板凳,共用书、笔、纸,共同进餐,共用游泳池和浴池以及被蚊子叮咬等不会传染艾滋病病毒。

当艾滋病病毒进入人体后并不会很快使人体有异常感觉。开始几年可能没有任何症状,外表看上去完全正常。他们可没有任何症状地工作和生活几年。已感染艾滋病病毒的人平均经过7年~10年才会出



现症状。

在感染艾滋病病毒数周(4周~8周)内可能出现一些急性早期病状,如淋巴结肿大、皮疹、盗汗、头痛、咳嗽等,有的与一般感冒差不多。有高危行为的人若出现以下症状可高度怀疑感染了艾滋病,如长期低热、慢性腹泻、体重下降、咳嗽、盗汗等。

如果怀疑自己有可能感染上艾滋病病毒时,应尽早到有条件的医院、卫生防疫站或其他指定的卫生部门去作艾滋病病毒抗体检测。以确定是不是感染了艾滋病病毒。每一个刚感染上艾滋病病毒的人,都存在一个“窗口期”过程。所谓“窗口期”,是指 HIV 最初进入人体到产生可检测出病毒抗体的时间,通常为两到两周到三个月,甚至可能到六个月。因此一个人如果有了一次“危险行为”,害怕自己感染上艾滋病,立即去作了艾滋病病毒抗体检测,结果为阴性,这时下结论说这个人没有感染上艾滋病还为时过早,而应该在过了“窗口期”后再作一次检查。如果第二次检查没有问题,才能确定此人没有感染艾滋病病毒,但还必须确定此人在第二次检查前再没有过新的“危险行为”。特别要指出的是,如果一个人的确感染了艾滋病病毒,即使在所谓的“窗口期”,此人仍可传播艾滋病病毒。

第四节 钩端螺旋体病的信号

疾病小常识

钩端螺旋体病简称钩体病,是由钩端螺旋体引起的一种急性传染病。属自然疫源性疾病。临床表现有发热,眼结膜充血。全身酸痛,腓肠肌痛,浅表淋巴结肿大等特征。重症可有肝、肾、中枢神经损害或肺出血。此病遍及世界各大洲,尤以热带和亚热带为著。我国已有 28 个省、市、自治区发现本病,盛产水稻的中南、西南、华东等地区流行较重。发病季节主要集中在夏秋(6月~10月)水稻收割期间,常以 8 月~9 月为高峰,青壮年农民发病率较高。在气温较高的地区,终年可见其散发病例。