



常見病症通俗讀物

常見的急性傳染病

洪之琛 編

4
2

人民衛生出版社

內 容 提 要

要作好防疫衛生工作，必須廣大群眾積極響應黨和政府的號召，大力支持，共同努力，才能取得完全的勝利。爲了提高群眾對於傳染病危害性的認識，以利衛生工作的進行，本書特別介紹了最常見的急性傳染病若干種，將每一種病的病原、傳染途徑、症狀、診斷、預後、治療、預防等項，都作了必要的敘述，而對於病原、傳染途徑和預防方法，特別着重加以說明。一般知識分子和基層衛生幹部，讀了本書，不但可以配合宣傳，並且實際參加防疫衛生工作時，也可作爲參考。

常見的急性傳染病

書號：1353 開本：787X1092/32 印張：1 3/8 字數：30千字

洪 之 琛 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區鑲子胡同三十六號 •

人 民 衛 生 出 版 社 印 刷 • 新 華 書 店 發 行
長 春 印 刷 廠

1955年11月第1版 - 第1次印刷

印數：1—5,000

(長春版) 定價：(7) 0.17元

目 錄

總說	1
一、瘧疾	5
二、痢疾	10
三、傷寒	15
四、流行性乙型腦炎	21
五、流行性腦脊髓膜炎	23
六、猩紅熱	26
七、麻疹	28
八、斑疹傷寒	31
九、回歸熱	33
十、白喉	36
十一、流行感冒	38
十二、肺炎	40

總 說

急性傳染病是一種能在短時間內互相傳染，在某一地區甚至全國、全世界各地造成很多病人甚至死亡的流行性疾病。它的種類很多，對於人類是極大的威脅。遠在各病原微生物即細菌等還沒有發現以前，人們對於某些急性傳染病如鼠疫、天花等都叫做瘟疫，認為是天罰或鬼神作祟。自從法國的巴士德、德國的邦霍等學者，發現了許多細菌以後，人們才逐漸對傳染病的真相、傳播方式、流行因素和預防方法，有了明確的認識。隨後又有許多醫學家們，陸續在病原微生物學方面有了新的發現，同時顯微鏡也大見改良，在研究方面造成了優越條件，這才使我們控制了傳染病的發展。

傳染病的病原 一定的病原體侵入人體以後，人就會生一定的疾病，這就是傳染病。傳染病的病原體，都是一些小到肉眼不能看見的活的東西，醫學上叫做微生物，因為它能引起疾病，所以特別叫做病原微生物。在我們周圍的空氣中、水中、泥土中和其他各處，都有很多病原微生物存在着。當我們呼吸時、吃喝時，都有機會使病原微生物侵入我們的身體。如果我們平時不注意衛生，身體的抵抗力減弱了，就容易發生傳染病。

傳染病流行的因素 當一個人的身體裡有了病原體存在時，就能向外傳播，成為傳染病的來源。但也有一些人，本身受到了傳染，並不發生任何症狀而能傳染給別人，這就叫做帶菌者。帶菌者往往比病人多，並且沒有病狀，所以極不容易引起人們的注意，因此，就成為散佈病菌的危險來源。這些帶菌者可分為三大類：

(一) 潛伏期帶菌者——感染了病原體以後，要經過相當時間才發病，這一段時間，叫做潛伏期。每種傳染病的潛伏期各有不同，大概急性傳染病一般潛伏期較短，如霍亂自數小時至1—2天，鼠疫1—3天，破傷風自20餘天至數月。有些傳染病，在這個潛伏期間已能傳染，如麻疹、百日咳最為常見，在天花、白喉、傷寒等病流行時也可見到。

(二) 恢復期帶菌者——有些傳染病的病人，完全治愈後在相當時間內，體內仍有病原體存在着，隨時把這些病原體排出體外，還會傳染別人。如傷寒、流行性腦脊髓膜炎等病人，往往就是如此。

(三) 健康帶菌者——最後還有一種人，因為他自己已經對某一種傳染病具有免疫力，所以即使受到傳染，也可能不發病，但他却可把病原體散佈各處，傳染別人。如傷寒、白喉、猩紅熱等病人，往往就是這一類的帶菌者。

上述的傳染病，都是由人傳染給人的。此外還有動物的傳染病傳染給人的，如狂犬病係由病犬傳染、鼠疫由病鼠身上的跳蚤傳染、炭疽和口蹄疫由得了這些病的牛、羊、馬等傳染，我們也應該注意。

傳染途徑 病原體從傳染源傳入人體所經過的路線，叫做傳染途徑。簡括地講，可分兩種：

(一) 直接傳染 由人與人互相接觸而傳染。例如性病主要由性交傳染，疥瘡、癬病由皮膚接觸傳染。還有由傷口分泌物的污染而發生的，如炭疽等。

(二) 間接傳染 常見的有以下幾種：(1) 由空氣中的塵埃、飛沫傳染，如白喉、百日咳等。(2) 由手指或病人的用具及衣物傳染，或由飲水與食物傳染，如痢疾、傷寒等。(3) 由土壤傳染的，如破傷風等病。

間接傳染中尚有一種昆蟲媒介傳染，即由昆蟲傳播病原微生物的方式，有以下各種：(1)由昆蟲把病原體從一個地方搬運到另一地方。例如家蠅把霍亂、傷寒、痢疾等病菌從病人的糞便或垃圾堆裡運到食物上面。(2)某些昆蟲接觸人體的時候，把病原微生物放到人體裡去。如鼠蚤把鼠疫桿菌從患鼠疫的鼠類傳染給人。又如蚊蟲傳播瘧疾，白蛉子傳播黑熱病，虱子傳播回歸熱和斑疹傷寒等都是採取這個方式。

病原體侵入人體後發生症狀的解釋。我們知道，一種傳染病，在人體內發生病狀，都有一定的部位。也就是說，一種傳染病的病原體，對於人體，常常選擇一定的組織或器官，從那裡引起病症。例如痢疾桿菌專好侵害大腸；肺炎雙球菌主要使肺臟發炎，如被吞入消化道，卻不會引起任何病變；破傷風毒素侵入皮膚後，並不在局部發病，而專向神經進攻，引起神經症狀。這些現象，在以前只認為是各種病原體對於人體組織表現着不同的親和力的緣故；至於為什麼會產生這種親和力，却無法解釋。現在我們根據巴甫洛夫學說，對於上述現象，可以這樣解答，就是說：這是病原體及其毒素刺激了神經末梢或感受器，因而引起了中樞神經反射的結果。我們的神經末梢或感受器，佈滿全身各組織和臟器中，它們對於各種不同的刺激，有着不同的敏感性。如果病原體侵入部位的神經末梢不感受病原體和毒素的刺激，就不能引起神經系統的反射作用，這樣，就不會發生病症。我們可以拿以下的試驗來說明：在家兔耳的上部注射致死量的破傷風毒素，並不引起任何症狀，但把同量的破傷風毒素注射到耳的下部，就會發生致死的破傷風。這是什麼緣故呢？因為家兔的耳上部沒有肌肉，耳下部有肌肉，而肌肉內的神經感受器，對於破傷風毒素是敏感的，所以一樣注射，在兩處結果不同。此外，在家兔靜脈內

注射炭疽桿菌時，炭疽菌雖可在血液中繁殖，但不發病；而如果用一滴含有炭疽桿菌的動物血液，塗在擦破了的或拔去毛的皮膚上，家兔就會感染炭疽病而死亡。這也說明：皮膚的神經末梢對炭疽桿菌的刺激，比身體任何部分要敏感得多。現在我們明白了這個道理，也可以說明人體對於病原體的感受性和年齡的關係。嬰兒出生後常對某些傳染病沒有感受性。六個月以內的嬰兒，多半不患麻疹、白喉、猩紅熱等病。這一現象，以前都認為是因爲單純由母體內先天獲得了現成的抗體，就是先天免疫的緣故。但根據巴甫洛夫學說：這是因爲嬰兒神經系統還沒有發育完全，對於某些傳染病病原體的刺激還不能感受，所以不能引起中樞神經的反射而發病。反過來講，如果有了神經系統的反射作用，就可以使我們體內產生抗體，形成免疫能力。這種抗體，對於侵入的病原體或其毒素能發生抵抗作用而將其消滅，防止發病。預防接種就是利用這個原理來進行的。

消毒：消毒就是應用物理學的方法和化學的藥品來殺滅傳染病的病原體，在預防和撲滅傳染病方面有着極重要的意義。常用的消毒方法和藥品有以下幾種

(1) 物理消毒法中：日光消毒，就是利用它的熱力和所含的紫外線直接殺滅病原體；熱力消毒，就是用燃燒、煮沸、乾熱、蒸氣等來消滅病原體。

(2) 化學消毒法，主要是利用藥品。如純石炭酸、[來蘇兒]、漂白粉、石灰、酒精、肥皂等都是我們日常用來消毒的藥品。

隔離：這是防止傳染源向外傳播病原體的極重要的防疫措施。一般烈性傳染病如霍亂、鼠疫、天花等的病人，經過嚴格隔離後，確能遏止這些病的流行。隔離的期限，應自發病時

起，到傳染性完全消失爲止。其期限的長短，要根據各種傳染病的具體情況而決定。總之，有了傳染病病人，病家應趕快將他送進醫院，對於病人的隔離期限，應完全服從傳染病醫院的規定。

一、瘧疾

瘧疾在我國分佈很廣，幾乎遍及全國，而在西南各省爲害最烈，成爲終年流行的地方病。因地區不同，有各種的名稱，如「冷熱病」「擺子」「脾寒」等。它的特徵是有規律的陣發性寒戰、高熱和續發的脾臟腫大、貧血等。單從瘧疾的種類和分佈地區來講：(1)間日瘧，多見於長江兩岸各省，但在東北和西北也有病例報告，可見流行很廣；(2)三日瘧，分佈極不均勻，可能與間日瘧同時存在，多半在溫帶；(3)惡性瘧，只限於華南、華中、西南各省，而在雲南、貴州等省最爲厲害，俗稱「瘴氣」。總的來說，瘧疾的感染，在西南、華南、華東較華北普遍，鄉村較城市爲多。論其程度，則在南方各省，惡性瘧最爲常見，間日瘧次之；在長江流域，間日瘧最爲常見，惡性瘧次之。

病原和感染途徑：病原是肉眼所看不見的瘧原蟲。傳染媒介是瘧蚊。瘧蚊叮人的時候，把牠體內的瘧原蟲和唾液一起注入人體，就會使人發生瘧疾。但這種瘧原蟲進入人體後，不是立即侵入紅血球內，而是通過血流，先在肝臟細胞內寄生一個時期，並進行分裂繁殖。這在醫學上叫做紅血球前期。根據實驗結果，我們知道，瘧原蟲有其特殊的生活史，即有兩種的生殖方式，互相連續，循環發展。現在分別說明如下：

(一) 無性生殖即裂殖生殖 —— 瘧原蟲常寄生在瘧蚊的胃裡。當瘧蚊叮人的時候，隨着唾液進入人的血液中，利用假

足開始活動，先進入肝細胞，經過一段發育後，才分散出來，在血液中向紅血球進攻。竄進紅血球後，得到豐富的養料，漸漸發育長大起來，經過幾段變化（環狀體、營養體），到了成熟的時期，就分裂成爲許多小蟲。最後這些小蟲破壞紅血球，散布出來，又分頭鑽入新的紅血球裡去。這樣繼續不斷地繁殖着，並破壞着紅血球。這種在人體內由無性生殖分裂出來的許多小蟲，特別叫做裂殖體，能使人體發病。牠們只在人體內反覆進行無性生殖，而在蚊體內即使偶然進去，也不能繁殖，不能生存。

（二）有性生殖即孢子生殖——在上述無性生殖過程中，有一部分瘧原蟲沒有分裂，却變成雌體和雄體，離開紅血球，在血液中游動，遇到瘧蚊叮人吸血的時候，就隨着血液進入瘧蚊的胃裡。這雌雄兩體，叫做配子體，配合以後，不久就變成能運動的動合子。動合子穿過了瘧蚊的胃壁，就在蚊體內其他部分變成卵體，很快地長大起來，裡面產生許多瘧疾幼蟲，叫做子孢子。成熟以後，就破壞卵囊，竄進瘧蚊的唾液腺內。當瘧蚊叮人的時候，就隨着唾液侵入人體裡去。這種雌雄的配子體，只在蚊體內營有性生殖，形成多數子孢子，而在人體內却沒有這種作用，也不會引起瘧疾。總之，有性生殖是先在人體內作好準備，再在蚊體內完成的。（圖1）

症狀：瘧疾的發病情況，隨着瘧原蟲的種類而有不同。大抵可分爲間日瘧、三日瘧、惡性瘧三種。間日瘧是每隔一日發作一次；三日瘧隔兩日發作一次，在停止時，都和好人一樣；惡性瘧發作時期不一定，每次發熱時間亦較長，發冷和出汗不甚顯著，並有其他症狀，如劇烈頭痛、嘔吐或腹瀉，還能發生譫妄、昏迷等症。

瘧疾的典型發作：普通先怕冷發抖，一小時後，全身發

燒，熱度可達攝氏表 39—40°，面部潮紅，脈搏快而有力，同時有頭痛，口渴。高熱持續五六小時後，就全身大汗，迅速退熱。這時病人除略感疲乏外，反覺輕快舒服，好像沒有病的一樣。

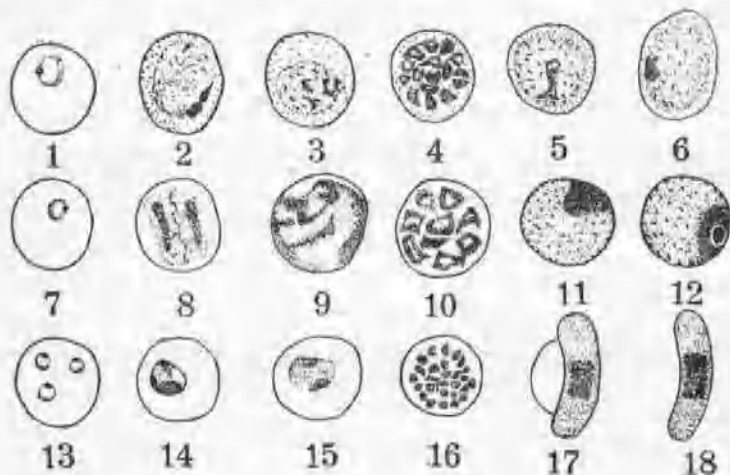


圖1 各種瘧疾的瘧原蟲在紅血球內的各種形態

第一列 間日瘧 1.環狀體 2.營養體 3.裂殖期 4.含裂殖體的裂殖期 5.雄性配子體 6.雌性配子體

第二列 三日瘧 7—12. 同上

第三列 惡性瘧 13—18. 同上

(1) 間日瘧——開始時多半不規則地忽冷忽熱，數日後才轉成典型發作。這種週期性的發作，如不加治療，可延續至十餘次，然後間歇十天至兩星期，重新復發。有時反覆發作，可持續至二、三月之久。

(2) 三日瘧——起病時就是典型發作，週期也經常不變，可延續數月至數年，自然痊愈的不多。

(3) 惡性瘧——起病緩急不一：有的先有怕冷、疲乏、肌

肉痠痛等前驅症狀；有的發病急驟，突發高熱，很快就陷入昏迷狀態，或說胡話、發瘋狂，可在數小時內致命；有的忽然昏倒，不省人事；有的發作數次，就漸入昏迷狀態。這種瘧疾，如不速治，在數小時或一、二日內可能死亡。還有一種，叫做休克型的，患者全身外冷內熱，忽然虛脫，不久即死。此外還有發生急性腹瀉而不發熱的厥冷型，不易確診。

除上述各種類型外，也可同時發生重複感染，使發作規律因而紊亂。例如：二次不同期的間日瘧可引起每日發作，二次不同期三日瘧可以連發二日，間歇一日。如果有了三次不同期的傳染，那麼，三日瘧也就變成每日發作的形式。此外還有異種混合感染，例如間日瘧與惡性瘧的混合傳染就比較常見。

(4) 慢性瘧疾——在瘧疾流行區內，居民中常有血液中含有瘧疾原蟲而不發生任何症狀的人，這是因為屢受傳染已經獲得相當免疫性的緣故。可是時間長久了，就會變成慢性瘧疾。那時，主要症狀是體力衰弱、消瘦、貧血、體溫高低不定、脾與肝顯著腫脹，但不易從血液中檢查出瘧原蟲。年幼的發育遲延，懷孕的容易流產，並且也容易再受其他傳染，如肺結核、痢疾等。

各種瘧疾，往往可以復發。(1)間日瘧在各種瘧疾中最易復發，即使經過充分治療，也往往還要復發多次。大多數在一年內復發，也有的在二、三年後復發。(2)三日瘧也容易復發，並且復發期可以特別長久，有的可達十年以上。(3)惡性瘧比較最少復發。如有復發，常在六個月以內。超過一年以上，就不再復發。復發的原因尚未完全明瞭，最可能的解釋是，人體受瘧原蟲傳染後，雖能產生免疫力，而這種免疫力却不能影響到隱藏在肝細胞內的瘧原蟲。一旦免疫力減低或消失了，那

瘧，從肝細胞內分散出來的瘧原蟲又會侵入紅血球，引起復發。如果人體抵抗力減弱，如疲勞過度、受寒感冒或有其他感染等情況，就容易引起復發。

預後：間日瘧和三日瘧，大多數沒有生命危險。惡性瘧嚴重發作時，如不及早徹底治療，死亡率很高。但經過適當治療後，惡性瘧反較其他瘧疾容易控制，並且常能根治。間日瘧和三日瘧不易根治，並且容易復發，使身體衰弱，續發其他疾病，造成不良後果。

診斷：一般臨床症狀如定期發熱、出汗、自動退熱等都可幫助診斷。在瘧疾流行地區，對於脾臟腫大、貧血的病人，應仔細檢查，才能確定。爲了得到正確診斷，由醫生取血，檢查有無瘧原蟲，最是可靠。有時需要連續檢查幾次。

治療：最常用的抗瘧藥物，有奎寧、阿的平、撲瘧啞啞（即撲瘧母星）等。一般地講，奎寧、阿的平等對間日瘧、三日瘧和惡性瘧的無性生殖原蟲都有效，對有性生殖原蟲却作用不大，甚至無效。撲瘧啞啞，除對惡性瘧的無性原蟲不生作用外，對其他各種無性、有性原蟲都有效，特別是對惡性瘧的有性原蟲，效力最大。除上述外，還有多種藥物。實際上各有一定的用法和用量，都應由醫生適當選用，病人不僅藥性，切勿自己隨便購服，以免發生危險。

國藥方面，如常山、鴉膽子等，對於瘧疾也很有效，應當加以重視和推廣。

預防：引起瘧疾流行的主要因素是瘧蚊。瘧蚊是傳播瘧疾的主要媒介和瘧原蟲的中間宿主。如果在一個地區內沒有瘧蚊，那麼，就有瘧疾病人也不會把瘧疾傳播開來，造成流行。所以消滅瘧蚊是防止瘧疾流行的積極辦法。要想達到滅蚊與防蚊工作，必須發動群眾，聯合起來，從改善環境衛生入手。

首先要把能產生蚊蟲的場所如窪地、積水溝、垃圾堆等，加以徹底處理，使蚊蟲無法產卵孳生，才能根本消滅瘧蚊，根絕瘧疾。

此外瘧疾病人和帶原蟲者是瘧疾的傳染源，爲了抑止瘧疾蔓延傳播，必須及早給他們徹底治療。瘧疾病人不難發現，而對於帶原蟲者的發現却很困難，必要時，亦可說服當地居民，普遍舉行有系統的血液檢查。

二、痢 疾

我國各地，每年暑季，常有痢疾流行。痢疾可分兩種：一種由痢疾變形蟲所引起，叫做阿米巴痢疾（[阿米巴]是變形蟲的譯音），另一種由痢疾桿菌所引起，叫做細菌痢疾。現在把它們分開來講。

（一）阿米巴痢疾：這是由一種名叫變形蟲的單細胞原蟲所引起的腸部疾病。主要症狀是下痢，極易轉爲慢性，往往續發肝臟腫脹。

病原 它的正式學名是痢疾內變形蟲，即[溶組織內阿米巴]。意思是說：這種原蟲，能溶化組織，侵入組織內層，普通在顯微鏡下所看見的叫做營養型。它只能在人體內生存繁殖，被排出體外後，就會死亡；並且不耐外界溫度和濕度的變化，所以爲害不大。但在寄生環境不良時或在慢性痢疾病人的腸內，原蟲細胞外層就會變成圓形，這叫做包囊，就是由活動的、能變形的原蟲變成不活動的、不變形的圓形原蟲。這種包囊，抵抗力很強，隨糞便排出體外時，可生存15—30天，對於消毒用漂白粉等含氯藥物，不易受氯氣的影響，入人體後也不易爲胃酸所消滅。因此，它就成爲散佈阿米巴痢疾的種子。

這種包囊進入人體後，經過小腸下段就破囊而出，一面分裂成長，一面仍隨糞便下行，到了大腸內糞便壅積的地方，就侵入腸粘膜，溶化組織，形成潰瘍，引起痢疾特有的症狀。(圖2)

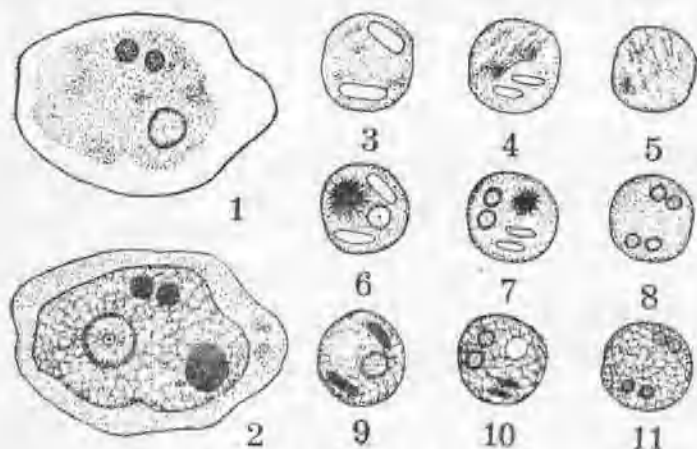


圖2 痢疾變形蟲(阿米巴)

1. 新鮮標本中的營養型 2. 染色片上的營養型 3-5. 新鮮標本中的包囊 6-8. 鹽液中的包囊 9-11. 染色片上的包囊

症狀：潛伏期1—7日，起病的緩急，病情的輕重，固然與侵入的變形蟲數量有關，但腸粘膜的健康狀況，亦具有決定作用。如患者常進刺激性食物，或好飲酒，或有習慣性便秘等，病勢就會較重。

(1) 普通型——起病緩慢，先有腹瀉，一、二日後大便次數加多，同時呈特有性質。體溫一般不高，有輕重不等的腹痛及肛門下墜感。腹部有壓痛，右下腹部最顯著。

(2) 暴發型——發病急驟，有一般中毒症狀，大便每日可多到數十次，其嚴重程度幾與細菌性痢疾相等，亦可能由細菌

性痢疾混合傳染所致。

(3) 慢性型——通常由上述各類型延續多時，治療不徹底，轉成慢性。病狀時好時發，常有便秘、腹痛、氣脹等症狀，或因疲勞、受寒、飲食不慎等引起反復腹瀉，但特有的痢疾症狀並不顯著。隨時由糞便裡排出包囊。肝臟腫大，往往續發肝膿瘍或肝炎。

診斷：阿米巴痢疾，病的經過較為緩和。症狀往往不很明顯。爲了確定診斷，必須檢查大便，以證實是那一種。往往也有兩種病原體混合傳染的。

預後：如能及早診斷並適當治療，預後一般良好。如病期已久，並有續發性的細菌傳染，或因治療不徹底而轉爲頑固性，就難望根治。續發肝膿瘍的病例，預後大多不良。

治療：在急性期間，應臥床休息，飲食以流質爲主。常用的藥物有以下幾種：

(1) 吐根素對營養型的原蟲有特效，尤其適用於急性病例。通常爲肌肉注射或皮下注射。對於慢性有包囊的病例，療效不佳。凡有嚴重心臟和腎臟病變的都不宜用，孕婦及幼童最好不用。吐根素往往有副作用，能引起惡心、嘔吐、腹瀉等症狀，如有此種中毒現象，特別是腹瀉，就必須報告醫生，停止使用。注射通常連用10次，或連用5—6日後停止3—4日，然後再用，一切應由醫生酌定。

(2) [卡巴松]爲砒製劑，通常用於慢性病例及已用吐根素治療後的急性型。用法限於口服。

(3) 碘化合物也很有效。如[藥特靈]、[慰歐仿]，都能消滅營養型和包囊，所以對於急性和慢性痢疾都能奏效。前者如能與吐根素併用就更有效。

(4) 此外，國產藥物鴉膽子也有顯著的療效。

預防：做好環境衛生，注意個人飲食起居，特別要注意不吃生菜冷水。對於病後仍有包囊體排出的人，必須隨時檢查，徹底治療，以免傳播。

(二) 細菌痢疾：這是由痢疾桿菌所引起的痢疾。起病一般較阿米巴痢疾為急。主要由不潔的飲食物或由蒼蠅傳播病原菌所致。又如住宅人口擁擠、接觸頻繁、糞便處理不當等情況也是造成流行的重要因素。痢疾桿菌還可細分為五種類型（圖3），它們都有共同的特點，即都是短形桿菌，無鞭毛，不能活動，都能產生內毒素。其中的一種叫志賀氏桿菌，還能產生外毒素，侵害神經組織，因此，它所引起的痢疾，特別嚴重。

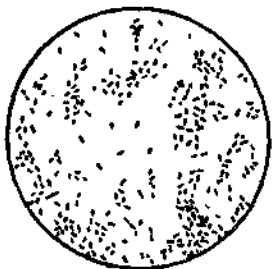


圖3 痢疾桿菌

症狀：因感染程度輕重不同，所以臨床方菌也有不同的類型。

(1) 普通型——在臨床上最為常見。起病很急，兼發高熱，腹部一陣一陣地絞痛，右下腹部更痛得厲害。偶有嘔吐，不久就開始腹瀉，24小時內往往可達20—30次，每次糞便極少，只有少量混和血液的粘液，因為直腸發炎腫脹，排便時常有所謂「裡急後重」的特種不快的感覺。

(2) 爆發型——發病極急，有嚴重的血中毒症狀，如寒戰、高熱、嘔吐、脈搏細速、血水狀大便等，很快就會轉入虛脫現象。死亡率較高。

(3) 慢性型——急性時期經過後，往往還能反復發作，拖延很久，但病情一般較以上兩型為和緩。體溫不高，排洩物含有血液、粘液與糞便。這種慢性病例，大多是在急性時期治療

不徹底，或病後沒有適當調養的病人，因飲食不當、腹部受涼、疲勞過度等誘因，又復發病。有時也能自然痊愈。但少數病例，往往可遷延數年，引起營養不良、肝臟硬化等病，終因體力衰竭而死亡。

(4) 輕型——與普通腹瀉相似，極易治愈。因為症狀輕微，往往被人忽略過去。

診斷：由於各種症狀比較明顯，診斷並不困難。但遇有急性暴發型時，必須從排泄物中培養細菌，以便早期確診。這時病人必須很好地與醫生合作，不可拒絕檢查。

預後：自從應用磺胺類藥物和抗生素等治療以來，死亡率已急劇降低，但在急性期間治療必須徹底，否則就會轉成慢性，不易根治。孕婦患痢疾時須防流產。老年病人遷延日久，或有併發症時預後不良。小兒患者預後也多險惡。

治療：

(1) 一般療法——病人應臥床休息，隔離療養。病人用品和排洩物必須嚴密消毒。腹痛可外用熱敷，或內用止痛鎮靜劑，如口服顯茄甾，或注射阿託品，使其安靜數小時。由於劇烈腹瀉，常有失水與酸中毒的危險，因此必須多進飲料。如不能口服，就儘早由皮下或靜脈內注射生理食鹽水或5%葡萄糖溶液，以維持1升以上的尿量，心力衰弱時可輸血。急性期間，飲食物只能限於流質，實際上病人食慾也很差，但食物要富於營養，才能維持病人的體力。

(2) 藥物療法——磺胺類藥物對細菌痢疾，很有效驗。一般常用發胺呱啶，因其吸收量小，能在腸內保持較高的濃度，所以在痢疾初期，病灶只限於大腸粘膜時，此藥最合理想。但從療效方面看，還是磺胺嘧啶最好，可惜價格較貴，目前國產數量還不能普遍供職，並且在體內吸收量大，可能引起腎臟的