



河南省 消灭十四种疾病 工作手册

河南人民出版社

內 容 提 要

本書是把危害我省人民健康最大的勾虫病、疟疾、絲虫病、黑热病、血吸虫病、地方性甲状腺肿、梅毒、大骨节病、麻风、伤寒、痢疾、流行性乙型脑炎、产褥热、新生儿破伤风等十四种疾病的致病原因、症狀、調查、治疗、預防等方面作了比較詳細和通俗的闡述，对当前消灭这十四种疾病都有参考作用

河南省消灭十四种疾病工作手册

河南省消灭疾病指挥部編

★

河南人民出版社出版（鄭州市行政區經五路）

河南省書刊出版業營業許可證出字第一號

鄭州鐵路局印刷廠印刷 河南省新華書店發行

★

豫總書號：1856

787×1092 $\frac{13}{16}$ 1/32·2 $\frac{13}{16}$ 印張·63,000字

1959年3月第1版 1959年4月第2次印刷

印數：7087—14,108冊

統一書號：14105·43

定價：（7）0.26元

前 言

在一九五八年大跃进的基础上，为繼續鼓起干劲，更多、更快、更好的完成一九五九年的全面大跃进任务，省委提出了在今年国庆节前消灭危害我省人民健康最大的十四种疾病的号召。这是一項光荣而艰巨的任务。我省医务人员和广大群众热烈地响应了这个号召，并迅速地掀起了一个群众性的消灭疾病运动。为了顺利完成这一光荣任务，使广大农村医务人员和基层防治人员，在消灭疾病工作中有一本较为方便的参考材料，我們特編写了这本小册子。在編写时，我們虽尽量使内容系統、簡明、通俗和切合实用，但由于水平限制和時間短促，里面的缺点和錯誤在所难免，希望讀者批評和指正。

河南省消灭疾病指揮部

一九五九年二月

目 錄

鉤虫病	(1)
疟疾(附: 介紹几种灭蚊方法)	(8)
絲虫病	(18)
黑热病	(24)
血吸虫病	(32)
地方性甲狀腺腫	(36)
梅毒	(41)
大骨节病	(53)
麻 风	(60)
伤 寒	(68)
痢 疾	(72)
流行性乙型脑炎	(79)
产褥热	(81)
新生兒破伤风	(84)

鉤 虫 病

鉤虫病在我国分布极为广泛，南起海南島，北达东北，东起海滨，西至云南、四川等省，皆有鉤虫感染的存在或流行。就我省來說，各个县、市均有流行，以南部的許昌、信阳和南阳三个专区的感染率较高，北部地区较低；以县为单位的感染率最高为80%（商水县），最低为0.07%（芦氏县）；估計全省現有鉤虫感染者三百七十八万余人；有显著临床症状的鉤虫病患者約为感染者的六分之一，即約为六十万人左右。此外，在許多矿山中，尤其是煤矿中，鉤虫病常常也是影响工人健康的严重疾病之一。

一、致病原因

随同宿主粪便排出的鉤虫卵，因种种因素散布于地面上后；在适宜的温度（25—30°C）及湿度下，約8—24小时即孵化成初期幼虫（杆狀幼虫），經两次脱皮后，（約在第5—8日），发育成感染期幼虫（絲虫狀幼虫），此期幼虫在湿土中能生存数星期至数月，若与人体皮膚接触时即能钻入，循淋巴管或静脉到达肺部，然后穿破肺泡而入气管，上行轉入食道进入胃中，最后到达小腸（十二指腸及空腸上段），繼續发育为成虫，吸食人的血液。受染后約一个月，在宿主粪便中即可发现鉤虫卵。感染期幼虫也有經口侵入的，它的发育过程和經皮膚侵入不同的地方在于缺少經血

液循环的移行路程，經口直接达到小腸后，发育成虫。

农村中多用粪便施肥，若将含有鈎虫卵的粪便撒于土中，在适宜条件下，自易引起鈎虫病的傳播。根据我省的气候，結合以往研究成果，我省易受鈎虫感染的季节为夏秋二季。

二、症 狀

(一) 鈎虫所致的症狀：鈎虫钻入皮膚的部位，因奇癢而致发炎成丘疹，常見的部位为趾間、足緣、踝部、指間及手背等处；农民称之为“粪毒块”或“粪疙瘩”。当鈎虫进入呼吸道时常可使患者有咳嗽、喉头痛、血痰等症狀。

(二) 鈎虫成虫所致的症狀：患者面黃，略呈浮腫，行动緩慢，思想迟鈍，稍劳动即感疲乏。兒童患者，发育受阻。在消化系統方面，常表現有消化不良，上腹或“心口”部疼痛，食欲不正常，嗜食異物，如泥土、石灰、生米等，大便間有帶血迹之粘液。在循环系統方面，常有心跳、气喘、血压降低，心脏有輕度扩大或有杂音，重者可有面部浮腫或下肢水腫。在感染后10——20周貧血逐渐加深，观察病人的指甲、手掌、舌头、眼臉可以看出貧血的程度。

三、調 查

(一) 鈎虫感染率的調查

逐戶逐人收集粪便，以饱和盐水漂浮法檢查虫卵，如沒有显微鏡者可接合試管培养法或清水瓦片培养法培养鈎虫进行調查。

1. 飽和鹽水漂浮法：取糞便一克，置于直徑2厘米，高4厘米鐵筒內，加入飽和鹽水一半，攪勻，再加飽和鹽水至滿，然后用潔淨之載玻片平放其上，10分鐘后取下鏡檢。

2. 試管培養鉤蟲法：取直徑1.5厘米，長9厘米的小試管，內放入冷開水2——3毫升，然后取一長8厘米，闊1.5厘米的濾紙，其上涂糞，上下端各留1厘米空隙，插入試管與水接觸，但水勿與糞接觸，放置在25——30°C溫箱中孵化。72小時后用肉眼或放大鏡觀察，陽性者可見有絲狀小虫彎曲轉動。

3. 清水瓦片培養鉤蟲法：取直徑2.5厘米的潔淨瓦片，將糞便2——3克涂于其上（勿近邊緣），置于能容3——5毫升水的器皿（破碗、破湯匙等）中部，加冷開水到瓦片的3/4處（勿與糞接觸），然后将器皿置于25°——30°C溫箱中孵化，72小時后觀察。

感染率計算的方法是：

$$\text{感染率} = \frac{\text{糞檢人數中的陽性人數}}{\text{糞檢人數}} \times 100$$

（二）鉤虫病人的調查

對感染率調查陽性者，進行主要臨床症狀的調查（如貧血，氣促，上腹部疼痛，嗜異症，無力、水腫等），並按照既定表格，詳細登記，發病率計算的方法是：

$$\text{發病率} = \frac{\text{顯示症狀人數}}{\text{鉤虫陽性人數}} \times 100$$

（三）一般情況的調查

為了做好糞便管理及個人防護等預防措施，須對一般情

况进行了了解，方法可按公社管理区为单位按各个别访问进行。

1. 居民生活习惯：那些人具有随地大便的习惯？多半在哪些场所？多少人常在何时何地不穿着裤来？

2. 耕作情况及耕作习惯：当地有水田多少亩？旱地多少亩？主要夏秋二季的旱地作物有哪些？农民与这些作物的地面接触的机会频繁到什么程度？

3. 肥料及施肥习惯：当地农民所用的肥料有哪些？施于夏秋二季旱地作物的主要肥料是什么？当地一般处理人粪的方法有哪些？

四、治 療

对普查出的钩虫病患者，应立即进行治疗，治疗药物应广泛试用各种中药验方、针灸治疗。在使用各种中药时，均应观察一定数量的病例，总结疗效与经验（如劳动力的恢复，虫卵阴转、驱除成虫的情况等），及时报省，以便总结推广，采用化学药物者可用：

（一）四氯乙炔连续疗法：每晚服四氯乙炔3.5——4毫升，连服二日。

（二）一溴二萘酚连续疗法：每日服一溴二萘酚8克（顿服）连服二日。

（三）四氯乙炔与一溴二萘酚混合疗法：早晨服一溴二萘酚8克，晚间服四氯乙炔3——4毫升，仅服一日。

（四）湖南省常德县用贯众汤治疗钩虫病效果很好。即用贯众三两、苦楝树根皮五钱、紫苏五钱、荆芥五钱、加水单味煎制70—80毫升，早晨空腹服用。

(五) 我省在柘城試用梔子合劑治療鉤虫病，虫卵阴轉率達64.7%。即用梔子五錢、雷丸五錢、檳榔三錢、花椒一錢、硫磺五錢、明雄五分爲煎劑，当晚与次日分二次服用。

(六) 有人試用煤油一次頓服5毫升据云有效。

註：对于酒客、心脏病、肝病、肾病、肺結核等患者應禁用四氯乙炔。

有的患者服用四氯乙炔后，出現头晕、目眩、腹疼等反应，較重者有煩躁、譫妄、昏迷等反应。对于輕度反应，可使安靜臥床休息，不予其他处理，对兴奋者可用針灸針刺合谷、足三里，昏迷者針刺人中、足三里或注射安納咖，可拉明等。在服用四氯乙炔期間應禁服酒類及脂肪类食物。

由于一溴二萘酚一般无副作用，仅少数病例有輕微的头晕、胃部不适等反应，且为时甚短，故若采用一溴二萘酚連續治療法时，可以不擇時間，在群众劳动时，中午休息时服藥均可。对四氯乙炔治療有禁忌症的患者，可用一溴二萘酚治療，但需慎重使用，并減低服藥劑量。

对于貧血比較严重的患者，可供应鉄剂如硫酸亞鉄，紅色补丸等。对症状比較严重者，需增加营养，主要是蛋白質和各种維生素的补給。在条件許可时，可常吃肉类和蛋类，蔬菜、水果亦应經常供給。許多杂粮有很好的营养价值，应适当食用。

对鉤虫所致的“藥毒块”可用氯化乙炔冷冻或土荆芥油、碘酒等藥物局部塗抹。

五、糞便管理

根据各个地区群众儲肥施肥习惯的不同，采取不同的糞

便管理方法，原则上是做到粪便无害化的处理。

(一) 教育群众，不要随地大便，大便一定要在固定的或临时厕所内。在农田劳动时，应设置简易临时厕所。逐渐废除以一家一户为单位的厕所，建立公共厕所，以便于粪便管理。对临时厕所及公共厕所内的粪便由粪管人员定时收集处理。

(二) 人、畜粪分坑贮肥处理：在我国畜粪与钩虫病的传播没有什么关系，而畜粪在肥料上所占的比例远较人粪为大，所以采用人、畜粪分坑的办法，既可缩小处理人粪的面积，畜粪又可供紧急用肥时的使用。人粪贮存须密封加盖，在夏季贮存30天，冬季贮存60天后即可使用。

(三) 粪尿混合贮存：将新鲜的人尿（排出后不超过3天）四份，混合粪便一份，贮存10—15天后可以使用。

(四) 泥封堆肥：将人粪与有机物质的废品，如拉圾、杂草、落叶、稻草、各种农作物杆等分层叠积成堆，然后外用泥封贮存1—2月后可以使用。

(五) 在无血吸虫病流行的地区，可将人粪全部施于水田中（钩虫卵不能在水中发育），而旱地作物可用牲畜的粪便及其他化学肥料施肥。或者在冬季将全部人粪施于农田中（河南冬季的气温钩虫卵不能在土壤中生存）而大量储存牲畜的粪便为次一年春季以后农田之需。

(六) 紧急用肥的处理：在迫切需要使用肥料的时候，可以在粪便内加入化学物品，做紧急处理，但处理后须即刻应用，否则肥效将受损失。

1. 石灰处理法：每一百斤人粪内加入1—2斤生石灰，加盖储存，在温暖季节，储存2—3日，冬季储存一旬后使用。

但需注意者，經過石灰处理后的粪便，不宜施于硷性土壤中。

2.6% “666” 处理法：每一百斤人粪内加入6% “666” 6两，儲存1—3日后可以使用。

3.人尿加尿素处理法：依照前述的尿粪4：1的濃度内加混1—2%的尿素，儲存1—3日后即可应用。

4.硫酸铵处理法：在粪便中加5—6%的硫酸铵，約在混合后第三日可杀灭粪中絕大部分虫卵。

管理粪便施肥的工作，应该針对着鉤虫病感染具有关键性的作物和具有关键性的季节去进行，就河南而論，据目前所知，关键性作物有紅薯、菜园、玉薯黍、秧母田、棉花地、菸草地等，关键性季节多在夏秋二季。

六、个体防护

(一)尽可能避免鉤虫的侵襲机会。如久晴初雨，久雨初晴，晴天朝露等时候，不进入或少进入种植地。

(二)下地劳动时穿着鞋袜。

(三)夏秋季节，下地劳动前后，用25%白礬水洗手足，有一定效力，可在半日内不打“粪毒”。

(四)蔬菜类要充分洗滌煮熟后再吃，并注意不喝生水。

(五)改进生产工具，尽量减少手与土壤接触机会。

七、卫生宣傳教育

鉤虫病的消灭工作，必須貫徹綜合性防治措施，才能达到消灭的目的，但任何防治措施或办法，欲求行之有效，又必須得到群众的充分合作和支持，否則縱使投入很多的人力

和物力也很难达到目的。所以应该向广大群众进行充分的宣传教育，使他们了解科学的预防钩虫病的常识和方法，这是钩虫病防治工作者的首要任务。防治工作的成效，常常取决于这项工作的好坏。

瘧疾

疟疾俗称“脾寒”、“瘴气”、“摆子”，是由蚊子传播的。在我国除干旱的西北及内蒙古各地均有。在我省黄河以南地区的流行程度较黄河以北为重，其中尤以信阳、南阳两专区最重。一般发病最多的季节是9、10月份，而复发则多在4、5月份。解放以后经过大力防治，发病率迅速下降，至1958年全年发病人数仅有30多万人。

一、病因

疟疾的病原是疟原虫。能使人类得病的疟原虫有四种：间日疟原虫、恶性疟原虫、三日疟原虫和卵圆疟原虫。在我省流行的主要是间日疟，恶性疟及三日疟仅散发存在，卵圆疟则尚未发现。

疟原虫主要寄生于人体红血球中。按蚊叮吸病人的血液时，将疟原虫的有性体吸入胃内。有性体在蚊体内发育成具有感染性的孢子体，存在于蚊的唾液腺中；当此蚊再一次叮吸另一人的血液时，即将孢子体注入人体，使人发生疟疾。

疟原虫亦寄生于肝实质细胞，成为红血球外型，这常常是疟疾复发的原因。

二、症 狀

疟疾的症狀很特殊，为定期間歇性的发冷、发热，繼之有出汗，以后可以恢复正常，或仅稍有疲倦，間歇期过后又发作。間日疟隔日发作一次，三日疟隔二日发作一次，恶性疟及新感染者則不太規則，若不加以治疗，症狀可自行消失，但短期內又复发，复发的症狀較輕，經過長期反复发作后，可出現貧血及脾脏肿大。

三、調 查

(一) 流行情况調查

1. 发病率調查：挨戶逐人詢問近兩年(58.59)来发病情况，进行登記，但須根据发病時間及症狀判別其是否為疟疾。

2. 发病率的計算：
$$\text{发病率} = \frac{\text{发病人数}}{\text{調查人数}} \times 100$$

2. 脾肿調查：調查因患疟疾引起脾脏肿大的人数及腫大程度。檢查时，被檢查者取仰臥位腹檢，用海氏(Hackett)分度法进行登記。

0度—深呼吸时摸不到脾脏。

I度—深呼吸时脾脏能在肋緣下摸到。

II度—脾肿的最低緣在肋緣与脐二水平綫之間的中綫以上。

III度—脾肿的最低緣在肋骨与脐的中間綫以下但不超过脐水平綫。

IV度—脾肿的最低緣在脐平行綫以下，但未超过脐与腸骨前上棘二水平綫之間的中綫。

V度—脾的最低緣在臍与腸骨前，上棘間的中綫以下。

脾肿率計算： $\text{脾肿率} = \frac{\text{脾肿人数}}{\text{检查人数}} \times 100$

3. 疟原虫檢查：用血液涂片进行檢查，方法如下：

用75%酒精棉球消毒耳垂皮肤后，用針刺破，取血于洁淨之玻片上，制成厚薄血片各一張。染色（如姬姆薩氏或瑞氏染色）后，用显微鏡进行檢查。

原虫率的計算： $\text{原虫率} = \frac{\text{带原虫人数}}{\text{检查人数}} \times 100$

（二）一般情况調查

1. 疟疾流行史調查：当地疟疾历年流行情况，疟疾类型，每年发病最高月份及气候、人口变动情况等。

2. 居民生活狀況調查：居住情况，主要是室內是否阴暗，通风情况，人畜同居或分居等。劳动情况，即劳动方式及時間，有无水上作业。經濟情况，风俗习惯和防疟知識，如夏季有无赤膊睡于室外之习惯，是否了解疟疾傳染及預防方法及患疟后处理情况，是否定期进行灭蚊措施。

3. 地形調查：当地地形属山区、丘陵或是平原。当地溪流、湖泊、池塘、水田、洼地等分布情况。

4. 气候調查：主要为月平均温度、相对湿度及降雨量。

5. 农作物及家畜調查：主要了解水生作物的种类（如水稻）的种植面积及耕作制度，家畜种类、数目、飼养方法及地点。

6. 其他疾病流行情况及当地卫生医疗情况。

四、治 療

在治疗上目前虽有数种有效中西药物及針灸等方法，但复发率仍甚高，虽經正規治疗亦有复发之可能。每年发病率最高的月份一般是在8、9、10月份，复发多在次年的4、5月份。故治疗有抗复发治疗及臨床治疗两方面。

(一) 抗复发治疗

目的在于消灭傳染源，能有力地控制当年疟疾的流行，一般在每年3—4月份进行，用普查方式查出抗复发对象。

1. 抗复发对象条件

- ①近两年內曾患疟疾者。
- ②因患疟疾引起脾脏肿大者。
- ③血液中有疟原虫者。

凡具上述三个条件之一者，即須进行抗复发治疗。

2. 抗复发治疗的药物及用量

①百乐君

治疗日数	百 乐 君 (克)	服 药 次 数
第 一 天	0.6	分 兩 次 服 一 次 服 " " " "
第 二 天	0.3	
第 三 天	0.3	
第 四 天	0.3	
第 五 天	0.3	
总 量	1.8	

② 氯化喹林加伯胺喹林

治疗日数	氯 喹 林 (克: 基質)	伯 胺 喹 林 (毫克: 基質)	服 药 次 数
第 一 天	0.6	22.5	分 兩 次 服
第 二 天	0.45	22.5	"
第 三 天	0.45	22.5	"
总 量	1.50	67.5	

③ 伯胺喹林

治疗日数	伯 胺 喹 林 (毫克: 基質)	服 药 次 数
第 一 天	30	分 兩 次 服
第 二 天	30	"
第 三 天	30	"
总 量	90	

上述三种方法，可选用其中一种，但对去年曾用百乐君治疗者，则改用伯胺喹林。亦可应用下述的任何一种系统疗程进行抗复发治疗。

(二) 临床治疗

对象为具有疟疾临床症状的病人。应用药物及用量如下：

1. 系統療程 I

治疗日数	氯 喹 林 基 原(克)	扑 疟 母 星 (克)	服用次数
第 一 天	0.6	0.02	皆分兩次服
第 二 天	0.45	0.02	"
第 三 天	0.45	0.02	"
总 量	1.50	0.06	

无扑疟母星时可单独使用氯喹林，仍按表中剂量进行治疗。

2. 系統療程 II

治疗日数	百 乐 君 (克)	扑 疟 母 星 (克)	服 药 次 数
第 一 天	0.4	——	分 兩 次 服
第 二 天	0.4	——	"
第 三 天	0.4	——	"
第 四 天	0.4	0.02	皆分兩次服
第 五 天	0.4	0.02	"
第 六 天	0.4	0.02	"
总 量	2.4	0.06	

无扑疟母星时，可单独使用百乐君，按上表进行治疗。