

儿童冬春季呼吸道傳染病的防治

上海市衛生教育館 編

上海科学技术出版社

前 言

大力开展冬春季傳染病防治工作,更好地保护人民健康,为工农业生产大跃进服务,是当前医务工作者的中心任务。为此我們邀請了上海第一医学院儿科医院、广慈医院、傳染病医院、儿童医院和上海市卫生防疫站等有关专业医师編写了这本“儿童冬春季呼吸道傳染病的防治”,以供地段医务人员,作为开展地段防病灭病工作时的参考。由于編写時間匆促,如有不妥之处,希望讀者提出宝贵意見,以便改进。

并在此为撰稿的作者致以謝意。

目 录

水痘.....	1
麻疹.....	3
流行性感胃.....	12
流行性腮腺炎.....	21
白喉.....	24
百日咳.....	34
流行性脑脊髓膜炎.....	41
猩紅热.....	48
小儿肺炎.....	54
附：傳染性肝炎.....	62

水 痘

一、疾病的概念

水痘为滤过性病毒引起的傳染性发热疾病，患者全身出現特殊的疱疹。本病在兒童中傳播甚广，以6岁以下的兒童发病为多，尤其以3岁以下的孩子发病更多，約占80%。水痘是呼吸道的傳染病，病原体自呼吸道侵入人体而使人得病。本病一般以春冬两季发病率高，预后良好。患此病后，可以終生免疫。

水痘的潜伏期約16~21天，发病的症状一般較輕，开始常有些伤风感冒样，或伴有发热，也可有腹泻、恶心及呕吐等。約經3~5天即可見皮肤上出現稀疏的小紅丘疹，数小时內一部即成小水疱。典型之水痘泡壁甚薄，呈圓形或卵圓形，周圍有一狹的紅暈。在4~5日內新皮疹一批批地出現，老水疱則混浊干枯而結痂，因此可以同时病人皮肤上看到丘疹、水疱及結痂时的情况，而且疱疹的大小也不同。每个患者的疹子多少不一。皮疹可在各处发生，但手足不常被侵犯，面部也較稀少，这是与天花不同之点。水痘整个的过程从病起到結痂为2~3星期，痂盖2~3星期后才脫落。若皮疹沒有續发感染，則无瘢痕，但遺留紅色斑，消退頗慢。在結痂前的时期中均有傳染性。

水痘一般很少并发症，但疱疹被孩子抓破后引起化膿时应重視，因为由皮肤化膿偶尔也可引起全身性的病，如敗血症或急性腎炎等；严重的甚至也可以发生水痘后的腦炎。

二、診 断

水痘的診斷并不困难，但应与天花及天疱疮相区别。現在天花虽已絕迹，但我們仍須重視。天花的发病和症状都比水痘重，尤其在皮肤上的疱疹不同，往往先从头面部及四肢开始；痘疹往往出現的步骤是一致的，如先为紅色丘疹，以后为水疱，很快又成为膿疱，繼而結痂，这个过程也比较长；痘疹的形态大小都相仿。天疱疮是小儿期常見的皮肤病，一般症状很輕，主要表现在皮肤的变化，起先是很小的丘疹，但这个小丘疹可以在很短的时间內变成一个大水疱，水疱中液体稍有混浊，同时天疱疮不及水痘的疱疹多。

三、治 疗

(一) 一般治疗

对患水痘病孩的护理很重要，尤其应注意皮肤的清洁，不要使孩子抓皮肤，必要时可以用1:5000高錳酸鉀液湿敷，或涂爐甘石洗剂。如病儿皮肤上水痘很多，同时又有发热，則可以給些磺胺藥品或抗菌素等。另外，可在皮肤上涂2%龙胆紫液。患水痘的孩子一般不需要臥床休息，除非有发热或疱疹較多的。皮肤上有水痘时，常有痒感，除涂上述葯水外，同时須将孩子指甲剪短，以防抓破皮肤引起感染。

(二) 中 医 治 疗

荆防敗毒散

〔适应症〕 初起有恶寒、发热、头痛等症者。

〔药物〕 荆芥穗一錢半 防风一錢半 羌活 独活 柴胡 桔梗 川芎各一錢 前胡 枳壳各一錢半 赤苓三錢 甘草五分

〔制法〕 上药和水 250 毫升煎成 100 毫升。

〔服法〕 每天一剂，每 3 小时服一次，分四次温服。

四、預 防

目前尚无特殊的方法可使孩子产生免疫力。凡是水痘患儿一律应加隔离，在集体儿童机构中如发现有水痘的病孩应立即隔离，如家中有人照顾的应立即送回家中，待 3 星期后方能回到幼儿园或托儿所中来。要加强每天的晨间检查，加强对皮肤的观察，以便及时发现病人，减少疾病的传播。在家中休养的患儿，也应告诉家长做好隔离工作，禁止与其他健康的小儿一起玩耍。

麻 疹

一、疾病的概念

麻疹俗名痧子。6 个月以内的婴儿一般有先天性免疫力，很少患此病，即使生了这病，症状也较轻。6 个月以后的婴儿

发病率渐高，1~3岁最高，占患者总数的50%以上。6岁以上儿童大多已有过接触感染，发病者渐少。成人患者少见。所以，麻疹主要是儿童的一种急性传染病。

（一）流 行 病 学

本病是由一种滤过性病毒所引起，这种病毒对于寒冷的抵抗力较强，因此麻疹流行的特性是冬春季节多，热天少。在自然条件下，麻疹病毒离开人体就不能久存，在户外半小时就丧失感染力，在衣物器皿上依附生存的可能性也很少，所以，它的传染方式必须通过与患儿的直接接触。一般认为前驱期和出疹期患儿具有传染性，尤其在前驱期和才开始出疹时的传染性最大。在此期内因上呼吸道分泌物含有大量病毒，在咳嗽、打喷嚏、讲话时借空气飞沫广泛播散，直接由呼吸道进入无免疫力者的机体而使之感染发病。出疹6天后多已无传染性。

一次得病后有稳固持久的免疫力，很少有第二次得病的。疹退后短期内又发生同样症状和皮疹者也罕见。

（二）症 状

潜伏期为10~11天，最短7天，长者可达2星期以上，尤其被传染后经血清等预防注射的可以迟到3~4星期。症状发展分以下三期。

1. 前驱期 一般为3天，短至1天，长可达7~8天。主要症状为发热，上呼吸道和眼鼻卡他炎症、费拉托夫-科兹力

克氏斑。

体温渐升或骤升达 39°C 左右，全身不适，精神倦怠，不好活动，舌有薄苔，食欲减退，腿软肢酸，怕冷，头痛；婴幼儿则拒吸奶，哭吵不安；多有腹泻，大便溏薄，带有粘液，也有发生恶心、呕吐的。热过高时，往往沉沉嗜睡，或惊跳、惊厥。

眼结膜充血，羞明，流泪，眼睑多脓性分泌物，打喷嚏，鼻涕清涕。咽喉干燥或感微疼，检查时可见扁桃体肿大充血，咳嗽，声音嘶哑，重者失音。肺部听诊有少许支气管罗音。

费拉托夫-科潑力克氏斑是麻疹的特征性症状。85~95% 患儿于发热的第 2~3 日在近上第二臼齿口颊粘膜处见到一种似针尖大小灰白色的斑点，多的时候密集成片，常延及唇内和上下牙龈粘膜上，不易拭去。检查时应使患儿面对阳光仔细查看，在暗弱灯光下易被疏漏而失去早期诊断的良机。此斑多于皮疹发出后即告消失。

前驱期间偶可于腋胸部或腹股三角区见到暂时性红斑。

2. 发疹期 2~7 天不等，皮疹自耳后、发际、颈侧开始，渐及额面，眼、耳、鼻腔及口唇周围皮疹较密；然后以离心式自上而下，3 天左右遍及全身四肢手掌脚底，眼面浮肿。全身浅表淋巴结和脾脏都肿大可摸及。皮疹为玫瑰色斑丘疹，大小 2~5 毫米不等，形状不规则，初时稀疏分明，渐渐互相融合成不规则小块，色渐加深呈暗红。一般至第 4 日疹达高峰。与此同时，前驱期的发热和全身症状，呼吸道和眼鼻卡他等也更加加重。体温高达 40°C 或以上，咳嗽加剧而频繁，肺部罗音增多，饮水往往引起呛咳，音哑也加剧，鼻塞，呼吸粗。舌苔厚

粘，毫无食欲。眼分泌物极多，以致上下眼睑粘连难以张开。神态抑郁，尿少色深。这一时期最为重要，如护理不当，极易引起其他病变，严重的甚至造成死亡。一般如无其他变化，皮疹随即逐渐消退干净而趋向恢复。中医以“三齐四透五化七净”一句话表达麻疹皮疹的发展规律，很符合实际情况。

3. 恢复期 全身症状和皮疹渐退，体温恢复正常。精神、食欲都见好转。但仍常有少许咳嗽。疹退处留有棕色色素斑痕，有时有糠麸样细微脱屑，数天或十余天后完全消失。此期若仍发热持续不退，或退而复升，必因并发症之故，应即仔细检查，及时加以适当治疗。

白血球总数和血象变化：潜伏期的后半期白血球总数稍见升高；前驱期降至正常以下，而中性多核白血球的百分数相对增加；发疹期继续保持低的倾向，疹退后恢复正常。如在麻疹发病过程中发现白血球总数增高，也应考虑到并发症的存在。

二、诊断及鉴别诊断

早期诊断主要依靠当时有无麻疹流行，以往曾否患过麻疹，最近有无麻疹接触史，以及眼鼻卡他，费-科氏斑和白血球总数降低等。发疹期则根据前驱期的症状和皮疹形态发出次序等诊断不难。恢复期皮肤色素沉着诊断也易。

鉴别诊断方面主要与风疹、幼儿急疹、猩红热和药疹相区别。

1. 风疹 前驱期仅半天到1天，卡他症状轻，无费-科氏

斑,耳后、枕下及肘弯处淋巴結肿大为頗恒定的体征。皮疹迅速滿布全身,第2~3日常融合成猩紅热样疹,疹退后不留色素沉着,也无脫屑。除偶而并发脑炎外,很少有其他并发症。

2. 幼兒急疹 患者限于2岁以下幼兒。起病急,突发高热,无卡他症状,无費-科氏斑,高热3~5天后急速下降,然后出現皮疹。皮疹发出无一定次序,24小时达高峰,1~2日退尽,不留痕迹,无脫屑,无并发症。预后也佳。

3. 猩紅热 起病急,前驅期仅数小时至1天,无費-科氏斑,有特殊性弥漫性紅疹、巴氏綫、环口蒼白圈、楊梅舌等特征。疹退后有大量脫皮。抗菌素如青霉素等对之有特效。

4. 药疹 最近(一星期內)有服用或注射某种药剂史。皮疹无定形,无卡他,无費-科氏斑。

三、治 疗

(一) 一般治疗

麻疹无并发症者,只要通过正确护理可以自然痊愈。护理有以下几点要点:

1. 隔离患儿:家庭、托儿所或病院内应将麻疹患儿与其他儿童分开单居一室,隔絕探望,仅留专人护理。护理者必須戴口罩,以免麻疹广泛傳布和患儿本身感染其他疾病。

2. 室内应經常保持空气新鲜,可每隔2~3小时开窗通风一次,但应注意不可直接吹风,讓患儿受冷。

3. 室内温度以保持18~20°C为宜,太冷易引起呼吸道并发症或疹不易发出,过热会使患儿出汗太多,引起脫水、抽

瘰等。

4. 应注意室内湿度，绝对湿度最好能达70%。一般可在室内置一锅开水任其徐徐蒸发，或加热以保持蒸汽不断散发，同时在水面上滴数滴桉叶油类芳香消毒剂。

5. 保持眼、鼻、口腔的清洁，每日以温开水、4%硼酸溶液或生理盐水等清洗之，至少一次。也可用10%蛋白银或每毫升含500~1000单位青霉素溶液滴眼和碳酸氢钠饱和液洗滌口腔。防止口唇干裂，可以涂些甘油、鱼肝油或软膏。

6. 由于高热、毒血症的关系，小儿机体水分、营养素均被大量消耗，故必须耐心定时喂给足够水分和易消化流质饮食如乳类、豆浆、米汤、藕粉汤、果汁等，另外最好再补给大量维生素甲、乙₁、乙₂、丙、丁和葡萄糖粉等。特别营养不良体质衰弱的儿童，还应考虑肌肉注射小量母血，每次5~10毫升，连续3~5次，隔日或每日注射；应用血浆也可。

体质素弱的易得肺炎等并发症，可于发热期服用小量磺胺、氯霉素或注射青霉素、链霉素等来预防。其他如剧咳者，不但影响休息睡眠，且易导致气胸的发生，应善用止咳祛痰剂。烦躁失眠时用苯巴比妥，热度过高的酌用阿斯匹林、非那西丁类退热药。重型麻疹早期静脉注射高渗葡萄糖溶液和大量维生素丙有解毒作用，输血也有裨益。皮疹发不出或突然消退，多半由于循环衰竭的缘故，可用小量咖啡因、麻黄硷、樟脑等；注意保暖，温水浴和口服热红茶也有效。麻疹并发症很多，常见而严重的有肺炎、脑炎、喉炎、喉阻塞等，应急送医院治疗。

(二) 中 医 治 疗

祖国医学对麻疹有着丰富的治疗經驗，采用的方剂很多，主要根据麻疹的不同阶段，不同表现，而灵活掌握运用。

內 服 方 剂

1. 升麻葛根湯

〔适应症〕 疹子初見或发而未透者。

〔葯物〕 升麻 葛根 山梔 白芍 柴胡 黄芩各一錢
黃連 木通 甘草各五分

〔制法〕 上葯加水 250 毫升煎至 100 毫升。

〔服法〕 每天一剂，分四次溫服，每隔 3 小时服一次。

2. 桑菊飲

〔适应症〕 疹子已見或发而未透，体温較高而口渴心煩的。

〔葯物〕 桑叶三錢 菊花一錢半 杏仁三錢 連翹 桔梗各一錢半 甘草 薄荷各八分 蘆根一支

〔制法〕 上葯加水 400 毫升煎至 100 毫升。

〔服法〕 每天一剂，分四次溫服，每隔 3 小时服一次。

3. 銀翹散

〔适应症〕 同桑菊飲的見症，而煩躁較甚者。

〔葯物〕 銀花 連翹各三錢 牛蒡子一錢半 桔梗 薄荷各八分 荊芥 淡豆豉各三錢 生甘草五分 竹叶三十張 蘆根一支

〔制法〕 上药加水 400 毫升煎至 100 毫升。

〔服法〕 每天一剂，每 3 小时服一次，分四次温服。

外用方剂

熏洗方

〔适应症〕 疹子初見或发而不多者。

〔药物〕 鲜芫荽四两 麻黄 浮萍草 西河柳各三錢
陈酒四两（如无鲜芫荽可改用芫荽子三錢）

〔制法〕 上药加水煎湯。

〔用法〕 用热湯洗头、面、四肢，每隔 1~2 小时洗一次，
效果显著。

四、預 防

（一）一般措施

积极进行广泛的卫生宣教，宣傳麻疹不出門的好处，組織地段医务人员出診作出早期診斷，及早限制病儿活动，使不致到处傳播。在地段医务人员监督指导下，在家中給以合理正确护理治疗。儿科門診部等应有良好的預查預診隔离制度，这对防止麻疹傳播非常重要。患者的隔离期至发疹后 5~7 天即可解除，易感接触者檢疫期为从接触后的第 6~15 天。如已受血清預防注射者，应延至第 28 天。及时作好傳染病报告以便卫生防疫站了解疫情和采取必要的防疫措施。

(二) 免疫注射

主动免疫方法尚在研究中(如雞胚疫苗等)。被动免疫方法有绝对免疫和部分免疫二种要求,例如对年幼(3岁以内)或体弱有病者,要求在接触患儿后5天内給予較大剂量的血清等預防注射,以达到完全免疫,不患麻疹;对于身体强壮和年龄較大的(3岁以上)易感者,在接触后5~6天内,注射少量血清或球蛋白,使发生一輕型麻疹,因而获得持久稳固的免疫力。目前用作被动免疫注射的有:

1. 成人血清或血液 注射血清量,4岁以下,每次20毫升;5~6岁30毫升;7~8岁40毫升。血液量加倍。

2. 痊愈期血清 麻疹热退后1~4星期的血清含抗体量較成人血清高三倍,故用量可按比例减少。

3. 胎盘球蛋白 5岁以内儿童所用剂量2.5~5毫升,年长儿童可用較大剂量。注射后有的人有发热及局部紅肿反应。

4. 丙种球蛋白 最好,但目前产量尚少,不能广泛采用。注射量为每公斤体重用10%溶液0.2毫升。

(三) 中医預防方法

用成药加减雷击散药液1~2滴,涂鼻中隔上,每天涂一次,連續四次。

(四) 儿童机构中发生麻疹后的預防措施

1. 患儿应即离开机构,隔离在家中、傳染病院或地段隔

离室。

2. 未患过麻疹之接触者一律按绝对免疫要求进行预防注射。

3. 检疫期各班儿童应隔绝往来。

4. 每日当儿童入所前加强晨间检查,有症状可疑者即送回家中。

5. 检疫期中收容新的易感儿童。

6. 对缺席儿童应及时进行联系,了解是否发生麻疹。

7. 有条件的儿童,可令其回家中隔离检疫至28天后再回所。

流行性感 冒

一、疾病的概念

流行性感 冒简称流感,是由一种具有高度传染性的流行性感 冒病毒所引起的急性传染病,平时散发,极易造成迅速而广泛的流行。主要临床表现为起病急、病程短,全身症状有发热、呼吸道炎症、衰竭、全身酸痛。病本身虽不严重,但因继发细菌感染,引起肺炎等合并症而产生严重后果。

(一) 病 原

病原为一种滤过性病毒,现已知者有甲、乙、丙、丁四型,甲型中尚可分为原甲型、亚甲型和亚洲甲型三种,近两年流行的主要是亚洲甲型。流感病毒存在于流感急性阶段病人的呼

吸道分泌物如鼻涕、口涎、痰等中，5% 石炭酸，1% 福馬林，0.5% 漂白粉澄清液等均有消毒作用。

(二) 流 行 病 学

因本病具有高度傳染性，潜伏期短，常有世界性大流行及地方性流行，最大的一次流行是在 1918~1919 年，遍及世界各地，肺部并发症很多，估計死亡約 2000 万人。解放后，我国每年在不同地区也有不同程度的流行，其中 1952 年冬及 1953 年春，在北京与天津曾发生流感原发性小儿肺炎，引起較大的病死率。在其他流行中并发病甚少，故死亡率亦較低。大流行发生的原因，根据調查分析，与新来病毒或病毒抗原变异，以及人群缺乏免疫力或免疫力逐渐消失减弱有密切关系，其他自然因素和社会因素也有一定关系。

本病傳染性很强，我国发病率一般均在 10~30%，年龄、性别、职业等均无明显差异，但初生嬰兒則較少感染。傳播的速度和广度与人口拥挤与否有密切关系。在某一人群中，一般在 3~5 日即可达发病的最高峰，2~3 星期內即迅速消失。

本病的傳染源为病人，患者的鼻咽分泌物与痰液在談話、咳嗽、噴嚏、吐痰时由飞沫排出体外，接触者因吸入污染的飞沫而被傳染。食具的污染也有关系。

得病后，均可得到不同程度的免疫性。一般只能維持 6~8 个月。

(三) 症 状

潜伏期1~2天,最短数小时,最长4天,起病急骤,按病情的性质,可分以下几型:

1. 单纯型 本型最为常见,起病急,有畏寒、发热、剧烈头痛(尤以前额及后脑部为甚),腰痛及全身酸痛。头昏,结膜充血,眼球运动时即感疼痛。鼻咽部有发热感,有鼻炎症状及大量水样分泌物,间有鼻衄。咽部刺痛,声嘶。体温迅速上升到39~40°C,多数在1~2日内达最高峰。一般在继续3~5日后随体温迅速下降而各种症状均相应逐渐消退,但全身软弱、出汗、无力等症状,可继续1~2星期才消失。此种病例最为常见,如无继发性感染,预后良好。

2. 支气管炎及细支气管炎型 病人常有胸骨下疼痛、咳嗽伴有大量粘液脓痰或是痰中带血丝的支气管炎、支气管炎的症状。

3. 肺炎型 炎症侵入肺泡时即引起病灶性肺炎,此时高热不退,肺部出现罗音与浊音,患者有气急、紫绀、阵咳、咯血、盗汗、极度疲乏等症状。大多数因心血管衰竭及肺水肿而死亡。

(四) 并 发 症

1. 上呼吸道细菌性感染: 此种病人起病和病程初期,与常见的单纯型相似,但在第3~4日后,因呼吸道(包括鼻窦)的继发性感染,鼻涕加多,咳嗽更重,痰变脓稠,体温稽留或更