

医疗专修科讲义

傳染病学

医学院傳染病与流行病学教研組 編

民卫生出版社

傳 染 病 学

开本: 787×1092/32 印張: 8 插頁: 1

山东医学院傳染病与流行病学系

人 民 卫 生 出 版 社

(北京书刊出版业营业许可证出字第012号)

·北京崇文区禄子胡同三十六号·

北京新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店

統一書号: 14048·2446

1959年12月

定 价: 0.70元

1962年2月

印 数:

編 者 的 言

本讲义是根据傳染病学和流行病学合并讲授的方式来編写的，内容包括急性傳染病和寄生虫病。按专科教学計划所定授时数，分量是多了一些，所以在讲授时須根据具体情况加以精簡

本讲义由我們教研組全体分工执笔編写，統一工作做得很够，又仅仅經過一次的实际試用，所以在內容取材、組織、措辞上定存在不少問題。希望采用的教师和同学們随时給我們指正。

山东医学院傳染病与流行病学教研組

1959.7.30.

目 录

第一篇 总 論

第一章 論緒····· 1

第一节 傳染病学的概 念····· 1

第二节 傳染病学的研 究方法····· 2

第三节 傳染病学簡史·· 2

第二章 傳染过程····· 7

第一节 有关傳染过程 的几个問題··· 7

第二节 傳染病的基本 特点····· 10

第三节 傳染病的診斷·· 10

第四节 傳染病的治疗·· 12

第三章 流行过程····· 14

第一节 傳染源····· 14

第二节 病原体的傳播 机制····· 17

第三节 傳播途徑····· 19

第四节 易感机体····· 23

第五节 疫区与流行过 程的质和量··· 25

第六节 环境条件对流 行过程的影响·· 26

第四章 傳染病的防制措 施····· 28

第一节 对傳染源的措 施····· 28

对病人的措施 ····· 28

对带菌者的措施····· 32

对动物傳染源的措施 ··· 32

第二节 对傳播途徑的 措施····· 33

第三节 对易感者的措 施····· 44

人工免疫 ····· 44

藥物預防 ····· 52

卫生宣傳教育 ····· 52

第四节 其他預防措施·· 52

傳染病发生后的措施 ··· 52

流行病学調查 ····· 53

流行病学分析 ····· 55

傳染病的預防措施 ····· 56

二篇 各 論

第一章 腸道傳染病.....58	恙虫病167
伤寒58	回归热170
副伤寒68	流行性乙型脑炎174
細菌性痢疾69	森林脑炎180
阿米巴痢疾76	流行性出血热184
阿米巴肝膿腫80	鼠疫187
霍乱82	第四章 皮膚傳染病19
食物中毒傳染86	炭疽19
傳染性肝炎94	狂犬病195
布魯氏菌病106	第五章 寄生虫病198
鈎端螺旋体病109	疟疾198
脊髓灰質炎100	絲虫病205
第二章 呼吸道傳染病 ..117	黑热病211
流行性感冒117	血吸虫病.....219
麻疹121	鈎虫病227
天花与水痘131	蛔虫病233
猩紅熱135	蟯虫病237
白喉141	鞭虫病239
百日咳147	中华支睾吸虫病(肝吸虫
流行性脑脊髓膜炎152	病)241
流行性腮腺炎158	肺吸虫病(肺蛭虫病) ..244
第三章 血液傳染病161	絲虫病249
流行性斑疹伤寒161	囊虫病251
地方性斑疹伤寒166	

第一篇 总 論

第一章 緒 論

第一节 傳染病学的概念

傳染病是由寄生物所引起的、能在人群中互相傳播的疾病。傳染病能使很多人在一定時間內降低或喪失勞動力，造成部分人終生殘廢或死亡，所以在人類疾病中占有很重要的地位。

關於傳染病互相傳播的特點，在人類歷史的早期就已注意到。傳染病作為一類獨立的疾病，很早就有觀察和記載，以後逐漸形成一門獨立的傳染病學。在我国的傷寒論一書以及有關瘟疫的醫學著述中，記載着大量的傳染病的知識。

引起傳染病的寄生物，有病毒、立克次氏體、細菌、真菌、原蟲、蠕蟲和節肢動物，一般統稱為病原體。由病毒、立克次氏體、細菌和真菌等病原體所引起的疾病稱為傳染病。由原蟲、蠕蟲和節肢動物等病原體所引起的疾病稱為寄生蟲病。

傳染病和寄生蟲病除病原體性質不同外，在臨床學和流行病學上也有所不同。但目前醫學上一般仍把傳染病和寄生蟲病合在傳染病學這門科學中加以研究。

臨床傳染病學：是研究發病機制，臨床表現，研究如何消除病原體及其產物對機體的危害以及促進機體恢復健康的一門科學。

流行病學：是研究傳染病在人群中發生、傳播及消滅的原因，擬訂預防和消滅傳染病的措施的一門科學。

從臨床傳染病學和流行病學的定义中可以看出，它們各有具體的對象和任務。臨床傳染病學以研究病原體在機體內所引起的

变化为对象，以消除病原体在机体内的寄生及恢复机体的健康为任务。流行病学则以研究传染病在人群中所引起的变化为对象，以预防和消灭人群中的传染病为任务。

临床传染病学和流行病学共同研究传染病病原体的寄生和传播两个方面，担负治疗、预防和消灭传染病的重要任务。它们是两門在理論和实践中密切联系而相互依存的科学。

第二节 傳染病学的研究方法

(1) 临床傳染病学的方法：主要是临床診斷和治疗的方法。

(2) 流行病学的方法：主要是流行病学調查和分析的方法；为了配合流行病学調查，也采用各种实验方法。

还有統計学的方法：是研究临床傳染病学和流行病学时共同应用的方法。利用这种方法可以整理資料，确定某些事实。但統計学方法并不能单独說明这些事实发生的原因。原因的闡明还必须依靠临床分析和流行病学分析的方法。統計学方法只是一种輔助的研究方法而已。

第三节 傳染病学簡史

傳染病是寄生物所致的疾病，其历史同人类的历史一样古老。人类对傳染病的認識和斗争方式，反映了各阶段人类历史的特点。現在根据古来有关傳染病的記述材料，按照不同的社会发展分述如下：

一、古代社会 包括奴隶社会以前时期和奴隶社会；在中国約終于公元前 770 年，在西洋約終于公元 5 世紀（476 年）。

在奴隶社会时期，人类已过着大集体的氏族生活，漁、牧、农业已有发展，氏族間的社会交往已比較頻繁，所以氏族群間傳染病开始互相傳播，許多动物間的傳染病也更多地傳染于人类。向傳染病作斗争已是人类日常生活的重要内容之一。当时对傳染病的表現、

发生已有一些观察,关于傳染病的防治已积累了一定的經驗。

在傳說是公元前 20 世紀为伯益所著的山海經中,記有許多看来是傳染性疾病的名称,如蠱、疫、癘、痛、疽、风和疥等;其中所記的 146 种葯物,大多数是防病的。

公元前 12 世紀的甲骨文中已有疥、疔、疳首、风等傳染病名称和用砭石疗病的記述。周礼天官篇中更記載了傳染病的季节性,并用外感、内伤来解釋致病原因。

甲骨文中还有人畜分居、扫除房屋、除虫、洗澡等有关环境卫生和个人卫生的記載。

在西洋古代的荷馬記叙詩中,曾有公元前 8 世紀希腊鼠疫流行和燃燒硫磺消毒房屋的描写。公元前 4—5 世紀,希波格拉底曾推测疾病是由活的傳染病毒所引起。

由于古代社会生产和技术的限制,对傳染病的发生和防治只能停留于推测和經驗的水平。在实际斗争中也存在着相当濃厚的迷信色彩。

二、封建社会 中国从公元前 8 世紀至 17 世紀中叶、西洋从 5 世紀至 15 世紀。

在这一历史时代,农业較前更为发达,产生了小手工业,促进了商业的发展。交通更趋便利,城市逐漸形成,人群交往更为頻繁,傳染病的流行次数和規模較前增加。欧洲在这一时期,虽然为了控制麻风傳播蔓延,曾建立了隔离制度;为了預防鼠疫侵入,1348 年在威尼斯第一次成立了檢疫机构。但因教育与科学完全落入教堂僧侶手中,极少发展。鼠疫、麻风、梅毒、天花广泛流行,严重地影响人口的增加。

中国这一时期經歷了近兩千年。历代劳动人民在生产劳动中不断与疾病作斗争,創造和丰富了防治傳染病的經驗,产生了在理論和实践上比較完善的瘟病学說,为祖国的医学宝庫增添了財富。

还在这一时代的初期,約在公元前六世紀,我国就已知道逐疫狗以防止

狂犬病的发生。論語一书中記述了孔子对飲食卫生和个人卫生的观点。黃帝內經中已清楚地描述了傳染病的傳染特征，并有針刺治疔和上医防病的記載。

以后在历代医学家的著作中，不断地記載着有关傳染病的論述。公元2世紀張仲景著傷寒論，集前人对傳染病的認識和治療的大成。公元4世紀有晉葛洪(333年)，7世紀有隋巢元方(610年)，在其著作中对傳染病的病原、治療和預防都有詳細的探討。他們对許多傳染病如天花、麻疹、鼠疫等，首先作了描述，并且对傳染病的傳播方式有了比較精細的觀察。他們認為，一般呼吸道傳染病、疹、痘、斑毒等病是由于吸入時行之氣和戾氣所致；許多腸道傳染病是由于食用不潔的食物、水和病死獸肉所致；皮膚傳染病是由虫、風所致。遠在公元六世紀，就已知疥虫所致；在无顯微鏡的条件下，就对疥虫做了仔細的描述。

由于对傳染病的病因和傳播方式有了許多切實的觀察，所以能够訂出許多至今仍有實用意義的防治措施。例如在公元2世紀的神農本草經中，就已提出了常山治疟，白頭翁、黃連治痢疾，水銀和硫黃治癬和皮膚病等的特效藥物。在公元3—4世紀就提出了用瘦狗腦預防狂犬病症狀發生的方法。

在預防措施方面，我國最早建立了隔離所，用來隔離麻風病人。每年定時改火、易水，為的是去溫病及救時疾。在每年各個節日，規定焚燒不同藥物、喝藥酒、房內洒藥酒、臉上塗擦藥粉、洗藥水澡等衛生習慣，以避瘟疫。又廣泛地採用服藥和針灸做個人預防。特別值得提出的是，我國人民首先應用了人工免疫方法來預防疾病：在公元6世紀就提出了用臍帶粉預防麻疹；在16世紀就廣泛應用了人痘來預防天花。

三、資本主義社會 16世紀以後，在文藝復興時期，歐洲的產業革命對於化學、物理學、醫學的發展有很大的推進作用，同時在傳染病本質的認識上積累了更豐富的材料。在18世紀，真納(1749—1823)提出了無危險的種痘術。

17—18世紀物理學、化學、生物學的發展，給19世紀下半叶

的微生物学打下了基础。经过巴斯德 (Pasteur, 1882—1895)、郭霍 (Koch, 1843—1910)、麦奇尼柯夫 (Мечников, 1845—1916) 等的工作, 证实了病原体的本质, 使传染病学有了飞跃的发展。也在这个时期, 资本主义工业有了高度的发展, 交通更为便利, 各资本主义国家为了寻找市场和殖民地, 开始大规模地向外侵略, 把原先是局限性的传染病带到世界各地, 造成了霍乱、天花、流感等许多传染病的世界大流行。

20 世纪初, 由于合成了大量化学药物, 如 606 (Ehreich, 1910)、药特灵 (1912 年)、扑疟母星 (1926)、五价锑 (1920—1937), 对广泛流行的梅毒和若干原虫病提供了特效治疗方法。继而又先后发明和合成了各种杀菌药物, 如磺胺类 (1935 年) 和抗菌素 (1940), 更在许多广泛传播和严重威胁生命的细菌传染病的治疗及预防上开辟了新纪元。

这一时期在资本主义国家内, 由于传染病的广泛流行、细菌的发现, 流行病学的理论得以建立起来。资产阶级为了保护本阶级的生命安全, 为了从劳动人民身上获得最大的利润, 曾作了某些疾病的防治工作, 如对霍乱、黄热病等。但是在资本主义社会制度下, 不可能充分开展流行病学的研究, 并对全民进行预防和消灭疾病的措施。相反地, 在帝国主义国家内, 统治者往往不是把传染病学和流行病学用来研究如何消灭传染病, 而是用为准备和制造消灭人类的细菌战争的手段。

在这个时代, 散布着反动的马尔萨斯 (1766—1834) 学说, 用纯生物学观点来解释传染病的发生和流行, 利用纯统计学方法来研究流行病学。在预防措施方面, 强调个人预防。许多研究者对于消灭传染病抱着绝望的态度。

但就在这时期, 许多研究者如俄国的 Доброславин (1842—1889) 和 Эрисман (1842—1915) 等, 指出了疾病流行与社会条件的关系, 提出了“社会病”, 强调社会阶级结构对这些疾病流行的决

定性作用。他們提出了社会性的預防，并大胆地預測：在人类的物質、文化、知識生活提高的基础上，疾病是可以防止和消灭的。

中国自 17 世紀中叶以后，在严酷的专制統治下，医学象其他科学一样，其正常发展受到了阻止。其間对傳染病的認識和治疗也曾有一些新的发展；如吳又可、叶天士等在瘟疫的辯証治疗上有巨大的貢獻，师道南首先观察了鼠与鼠疫的关系，等等。但在傳染病的病原研究和防治方面进展不大。自鴉片战争以后，近百年来，我国更陷于半封建半殖民地的状态，傳染病經常流行，严重地危害人民，而反动政权却漠然視之。这种情况差不多一直持續到解放前夕(1949 年)，沒有根本上的变化。

四、社会主义社会 十月革命以后，流行病学才成为一門真正的有实践性的科学。在苏联建立了以防病灭病为主要任务的卫生防疫机构，为消灭傳染病創造了良好的条件。在短期內已經消灭了霍乱、天花、鼠疫、回归热、斑疹伤寒等傳染病。从唯物的进化論观点出发，建立了完整的流行病学理論系統。发现了自然疫源性疾病，对預防自然疫源性疾病推行了有效的科学措施。

1949 年新中国成立后，就非常重視傳染病的防治工作，党提出了面向工农兵、預防为主、团結中西医、卫生工作与群众运动相結合的卫生工作四大原則，在全国各县市建立了許多卫生防疫站，开展了地段医疗服务制。在 1957 年，周总理在党的八届三中全会上更明确地提出了扩大預防，以医院为中心指导地方和工矿的卫生預防工作的指示。自 1952 年起先后在全国範圍內提出了以除四害、講卫生、消灭主要疾病为中心的史无前例的群众性爱国卫生运动，向旧社会遺留下来的那些不講卫生的习惯和严重地危害人民健康的傳染病、寄生虫病展开了猛烈的进攻。自从解放以来，从未发现霍乱；1954 年基本消灭了天花；1956 年基本消灭了人間鼠疫。并且在 1956 年到 1957 年全国农业发展綱要中就已提出：从 1956 年起在 12 年內，在一切可能的地方，基本上消灭危害人民

最严重的九种傳染病的建議。

在社会主义社会里，随着人民物质、文化生活的提高，消灭疾病和增进人民健康已经是社会主义建设事业的重要组成部分。

目前在我国，党和人民已经给医务工作者提出了控制、缩小和消灭傳染病的任务，并且创造和准备了为完成这个任务所必需的最有利的条件。无疑地，在今后控制和消灭傳染病的实践中，临床傳染病学和流行病学的配合和运用，将起到极其重要的作用；同时通过实践，这两种学科的理论将获得进一步的发展和充实。

第二章 傳染过程

第一节 有关傳染过程的几个問題

傳染过程 傳染过程是病原体和机体在环境条件影响下互相作用、互相斗争的过程。研究傳染过程，首先要注意病原体是活的生物，包括从单細胞的細菌、原虫到多細胞的蠕虫和节肢动物，它們都受进化規律的支配。因此，要全面深入地了解傳染过程，特别是联系流行过程一同考虑的話，必須运用生物进化的客观規律。其次还須注意，病原体不是一般的生物，而是在人体內营寄生生活的寄生物，对人体要产生損害。在长期进化过程中，有的寄生物完全失去自营生活的能力，只能在人体組織內进行寄生生活，例如麻疹病毒、梅毒螺旋体等。有的寄生物在一定条件下才侵入人体組織，进行寄生生活，称为条件致病菌。例如大腸杆菌、葡萄球菌等。

傳染过程和傳染病 从本质上說，傳染过程和傳染病并无区别，都是病原体在机体內进行寄生生活和机体产生保护性反应的綜合表現。病原体与机体之間的斗争引起机体正常生理机能的改

变,在主观感觉上引起不舒适,在客观上可以察觉出来。这个阶段一般就称为疾病过程(傳染病)。在傳染病的潜伏期,疾病虽然还没有表现出来,但傳染过程已经开始。在某些傳染过程中,机体正常生理机能的改变并不显著,特别是主观感觉上没有引起不舒适,又不影响劳动能力,一般就不看作疾病过程。无论傳染过程是否表现为疾病过程,只要傳染过程在继续进行,通常机体都要向外界排出病原体;这种向外界排出病原体的状态,对于流行过程的成立或傳染病的預防都有非常重要的意义。

病原体与傳染过程 要研究由病原体和机体互相作用所构成的傳染过程,必須从病原体和机体兩方面去考虑,同时还不能忘記外界环境条件的影响。傳染过程的多种多样表现取决于这三个因素,但病原体是引起傳染过程的基本原因。在傳染过程的某一阶段,病原体常常起着主导作用。在漫长的进化过程中,病原体获得了克服人体保护性反应的能力,即适应于人体内一定的生活条件的能力,因此病原体在机体内有着一定的栖居部位,叫作特异性定位。这个部位即是病原体的最适宜的居留地,也便于其子孙的繁衍,使之能傳种接代,保持种的延續。例如,大腸粘膜是痢疾杆菌的特异性定位,鼻咽部粘膜是脑膜炎球菌的特异性定位。

傳染病发生所必需的病原体的数量問題,还没有得到很好的解决。在某些疾病如麻疹、鼠疫、伤寒等,大概只要少量病原体即能引起疾病。現在已經証实,感染大量病原体能縮短潜伏期和加重病情。但不能忘記,既发病之后,病情的輕重和症状的变化又取决于机体全身状态。就条件致病菌所引起的疾病來說,机体状态起着决定性作用。当机体保护性适应能力被削弱时,那些原来生存于腸腔或皮肤粘膜表面而对机体沒有致病作用的微生物就能引起特异性傳染过程;如肺炎球菌、葡萄球菌、鏈球菌等所引起的疾病就是。

机体与傳染过程 病原体侵入机体之后,必然引起机体一系

列的保护性反应。由同一种病原体造成傳染过程时，机体的反应虽然有个体的差别(例如輕重程度不同、持續時間不同)，但又有相同的基本症状，机体对特异性刺激物的反应具有特异性。临床医师就是依靠发现这些特异性反应来确定傳染病的診斷。大多数傳染病患者的基本症状比較恒定，称为典型患者；沒有典型症状和非典型經過的患者称为非典型患者。

各种傳染病的非典型患者的多少是不同的。例如，未經被动免疫的麻疹、肺鼠疫和狂犬病患者，其临床表现比較一致，也就是非典型患者很少見。但是猩紅热、白喉、痢疾等病的非典型患者比較多見，也就是临床症状比較不一致，一般称为多形性經過的疾病。輕型經過的患者不容易发现；但为了及时进行治疗和有效的預防措施，发现輕型患者却具有重大的意义。

机体感受性与免疫性 感受性和免疫性有种属的差异；例如許多人类傳染病不会傳給动物，动物的若干傳染病也不傳染給人。动物間的傳染病也不互相傳染。这种感受性或免疫性，是动物和人类在进化适应过程中所形成的，是遺傳的，所以叫做种属感受性或种属免疫性。

根据人类获得免疫性的性質，免疫可分为遺傳免疫和获得免疫。

遺傳免疫中有种属免疫和天然被动免疫。

获得免疫中有病后自动免疫和人工自动免疫，有人工被动免疫和自然被动免疫。

各种傳染病产生免疫所需的时间不同。有的产生得快，病原体很快被机体消除；傳染过程短，痊愈快的，一般不超过4—6周，机体內已无病原体而获得免疫，所以称为无菌免疫。这些是急性过程的傳染病，如麻疹、伤寒等。另一种免疫产生得比較慢，机体也能消除病原体，但需要几个月至几年。这类傳染病称迁延性經過的傳染病，如疟疾和布魯氏菌病等。最后一种免疫是带菌免疫

(有菌免疫)。机体产生部分免疫,但不能排除病原体,因此不能保证疾病的自愈。这种免疫称带菌免疫。这种傳染过程称为慢性傳染病,如梅毒、結核病、疥、癬等。

病后免疫保持的时间也不同:有的可保持終生,有的仅几年或几个月。

各种免疫的性质都受到机体所处的环境条件——如营养状况——的影响。

第二节 傳染病的基本特点

傳染病的表現虽然多种多样,但仔細研究起来,大部分有其共同特点,可以利用来与其他非傳染病区别。这些特点如下:

(一) 傳染病是由活的病原微生物与机体互相作用所造成。每一种傳染病都有其特异的致病性微生物存在。

(二) 傳染病有傳染性与流行性。傳染病的致病因子是生物,人类对它具有感受性,能在人群中互相傳染。当外界条件适宜时,在一定時間內,某一地区具有感受性的人群中可能有許多人被傳染,以致該傳染病蔓延开来,形成流行。

(三) 大多数傳染病有免疫性,即在疾病痊愈之后,机体产生免疫,不再有感受性。

(四) 傳染病具有独特的临床表现。傳染病各有一定的潜伏期。从起病到病愈(或死亡),又有一定的病程經過。在疾病期間,大多数傳染病有发热和易于檢驗的血液变化;約有半数以上的病人要发生皮疹。

第三节 傳染病的診斷

診斷一个病就是对事物的認識过程,亦即从現象到本質的認識过程。根据人們对傳染病客觀規律已有的知識,收集資料(現象),加以分析,做出診斷。对傳染病客觀規律的知識可以分为兩

部分。第一部分是基础知識：(1)关于病原体的知識，即微生物学和寄生虫学；(2)关于机体对病原体怎样反应的知識，即病理解剖学和病理生理学；(3)关于診斷方法的知識，即物理診斷学和实验診斷学。第二部分是关于傳染病的临床知識(临床傳染病学)和預防知識(流行病学)。

为了对傳染病作出正确的診斷，根据具体情况，需要繁簡不同的資料。一般說来，需要以下的資料：

(一) 病史——就診前的患病資料。

(二) 流行病学資料——包括接触史、病人居住地区傳染病的流行情况、过去患傳染病和預防接种的历史、病人工作和生活的環境条件等等。

(三) 临床症状和体征——包括病人的主觀感觉、疾病过程中所发生的各种表現和情况。

(四) 利用器械和實驗室檢查所得的資料，例如X綫照片、細菌学、血清学和血液学的資料。

資料取得之后，必須运用辯證唯物主义的方法加以分析。首先要分析和估計整个症候群。由細菌学方法取得的病因学診斷固然占有重要地位，但也不能忽視机体的反应状态和環境条件的影响，切忌見病不見人。經過临床分析，提出病因学和机体状态的診斷后，还必须提出治疗和預后的意見。

傳染病的临床表現多种多样，有时是隱蔽的，医师必須亲自細密地觀察。有时現象尚未充分暴露(例如在疾病的初期)，必須在疾病过程中繼續进行觀察。必須時刻記住，它是一个动的发展的过程。

从紛紜繁雜的临床表現中作出正确的診斷，有时是一件很困难的事。因为許多症状为各种傳染病所共有(某些症状为一种疾病所特有，具有确定診斷的价值，例如利用 Корлик-Фшлатов 氏斑点診斷麻疹)，不易发现其特点；因此必須从疾病的各方面去进

行綜合考察和分析，看看是否有併發症和繼發感染，或有其他特殊條件。

在分析實驗室檢查的結果時，應該記住：陰性結果有時並無決定性的意義。這可能是因為採取的材料不適時（在傷寒後期作血液培養）或不適當（在白喉中取假膜表層的材料），或檢查技術上有錯誤。對陽性結果也應仔細分析，看它是否只有次要的意義（例如在傷寒中發現痰內有結核桿菌）。對血清檢查結果的評價須考慮到過去患病史和是否受過預防注射。總之，診斷應由負責醫療的醫師來確定，不能單純依靠化驗的結果。

第四節 傳染病的治療

治療的原則 (1)傳染過程是病原體與機體在環境條件的影響下互相作用的過程；所以在進行治療時，首先要從整個疾病過程去考慮，要從病原體、機體和環境條件三個相互影響的因素去考慮。對這三個因素又不能同等看待，必須依據具體情況確定什麼是主導環節。雖然病原體是造成疾病過程的基本因素，但是病原體在疾病各個階段所起的作用是不同的。有的病原體在疾病各個階段中都起着重大的、幾乎相同的作用，所以在消滅了病原體之後，病人即比較迅速地恢復健康；例如某些寄生蟲病就是。有的病原體在疾病初期起到重大作用，以後卻無重要意義；例如破傷風、食物中毒傳染就是。所以應該針對造成疾病過程的主導環節，首先進行治療，例如矯正嚴重的失水、解除呼吸障礙等等。

(2)各種治療和處理方法都應以不使病人受害為原則。必須保護病人，使不受院內傳染，防止病人之間發生交叉感染。要注意醫院的隔離手續和嚴格的消毒措施，要注意病人恢復期的衛生，並執行一定的出院制度。

病人的安排和護理 (1)居住的環境要清潔安靜，有適當的光綫和通風。室溫最好在 15—20°C 之間，注意病人保暖，不使病人