

传染病中西医结合诊治手册

编著 钟嘉熙

顾问 刘仕昌

华南理工大学出版社

传 染 病 中西医结合诊治手册

编著 钟嘉熙
顾问 刘仕昌

华南理工大学出版社

266/29 22
内 容 提 要

传染病的治疗,在西医方面仍存在许多难题,而中医通过辨证论治、整体治疗等优势,在解决这些难题方面显示了很大的潜力,许多不治之症也成为可治之症。本书旨在集中西医各家之长,使传染病诊治更为丰富。

书中论述了传染病中西医结合诊治概要以及常见症状的诊断思路 and 中西医结合处理原则,同时,选择40多种传染病就其流行病学、病原病理、临床表现、诊断及中西医结合最佳防治方案作了详细叙述,并介绍许多单方验方。书末还附有传染病常用方剂、我国1989年公布的“传染病防治法”等,是一部较全面介绍中西医结合诊治传染病的工具书。

本书适合中、西医大专院校师生及广大医务工作者参考、应用。

【粤】新登字12号

传染病中西医结合诊治手册

编著 钟嘉熙

顾问 刘仕昌

责任编辑 张树元

华南理工大学出版社出版发行

(广州·五山·邮编:510641)

各地新华书店经销

广东韶关新华印刷厂印装

开本850×1168 1/32 印张13.75字数344千

1992年12月第1版 1992年12月第1次印刷

印数0001—3000

ISBN 7—5623—0399—1/R·14

定价: (半精)9.00元
(精)13.00元

傳染病中西醫診治手冊出版
集中西醫之長
創治瘟疫新路

五九年秋

鄧致遠祝



序

古史书所言之大疫，殆似今之急性传染病，古医书所言之时行伤寒，亦类今之急性传染病，其名不同，其义则一也。明崇祯年间大疫流行，吴又可以其卓识经验著为《瘟疫论》一书，专门从事论因辨证施治之要，认为疫乃天地间一种厉气，非风非寒，一病有一病之药，治贵针对，伟哉！伟哉！

阙后诸家对各病各有专著，如白喉，如麻疹，如天花、猩红热等等，每病详论经过阶段、治法，至清末民初，此类著作尤多风行，犹记儿时有白喉忌表之语，可见国人对急性传染病未尝不识，未尝不思端治，乃以历史条件所限，在微观认识上远距现代医学，然其宏观治疗则又有独特经验，若能摒除人我之见，二者结合，择优而用，但求解除疾苦，诃不胜欤！

今广州中医学院钟嘉熙老师编著成传染病中西医结合诊治手册，旨在集中西医之长，创治瘟疫新路，与余素旨吻合。书成与陈沛坚老师共同审阅，请序于余。喜题数语以代序。

姜春华书

注：姜春华教授原为上海医科大学博士研究生导师，全国著名医学专家。

前 言

随着现代科学的发展,传染病的诊断方法已达到了一个新的水平,但治疗方面仍存在许多难题。如尚有许多病毒性传染病病因治疗效果欠佳;毒素在病理变化中的作用越来越被重视,但却缺乏清除毒素较理想的药物;抗生素所致的二重感染、耐药菌株的不断增多、菌种的变迁以及新病种(如艾滋病等)的出现、西药的毒副作用等也给治疗带来新的课题。而中医通过辨证论治、整体治疗等优势,在解决这些难题方面显示了新的活力,许多不治之症也成为可治之症。作者在前人经验基础上,博采中西医专家经验,结合自己多年临床、教学工作的体会,编著成《传染病中西医结合诊治手册》一书。

本书总论部分主要论述传染病中西医结合诊治概要及常见症状的诊断思路和中西医结合处理原则。各论部分选择四十多种传染病就其流行病学、病原病理、临床表现、诊断及中西医结合最佳防治方案等作了详细的叙述,并介绍了许多单方验方。书末还附有传染病常用方剂索引、西药及中成药剂量表、常用操作技术、常用检验正常值、常用中草药学名及功用表以供查阅参考。另外还附有我国1989年公布的“传染病防治法”,便于学习、贯彻、执行。本书采用最新科学诊断方法,辨病与

辨证相结合，集中西医学之优势于一书，讲求实效、实用，是一部较全面介绍中西医结合诊治传染病的书籍，是中、西医大专院校师生及临床中、西医广大医务工作者的重要工具书籍。

本书编写过程中，得到广州中医学院邓铁涛教授热情指导并题词，还得到彭胜权教授、李惠德副主任医师的热情指导，中西医结合专家陈沛坚副主任医师逐章审阅，尤其是上海医科大学姜春华教授重病在身仍给予热情指导并作序，在此表示衷心的感谢。另外，全书护理部分内容由梁雪芬同志负责编写，一并致谢。

由于水平所限，书中难免存在缺点、错误，恳请同道指正。

广州中医学院 钟嘉熙

1992年春

目 录

第一篇 总论	1
第一章 传染病中西医结合诊治概述	1
第一节 中医对传染病的认识	1
第二节 西医学在传染病治疗中碰到的一些难题	3
第三节 中西医结合诊治传染病的优势	5
第二章 传染病常见症状诊断思路及中西医结合处理原则	6
第一节 发 热	6
第二节 发疹性传染病皮疹的鉴别诊断与处理原则	19
第三节 惊 厥	21
第四节 昏 迷	24
第二篇 各论	30
第三章 病毒性传染病	30
第一节 病毒性肝炎	30
第二节 脊髓灰质炎	46
第三节 流行性感 冒	53
第四节 麻 疹	59
附 风 疹	68
第五节 天 花	71
第六节 水 痘	80
第七节 流行性腮 腺 炎	85
第八节 流行性乙型脑 炎	89
附 其他病毒性脑膜 脑炎	98
第九节 流行性出 血 热	102

第十节	登革热与登革出血热	115
第十一节	艾滋病	123
第四章	立克次体及支原体性传染病	141
第一节	流行性斑疹伤寒	141
附	地方性斑疹伤寒	148
第二节	Q热	148
第三节	恙虫病	153
第四节	支原体肺炎	157
第五章	细菌性传染病	163
第一节	伤寒	163
附	副伤寒	172
第二节	霍乱	173
第三节	细菌性痢疾	183
第四节	细菌性食物中毒	193
第五节	流行性脑脊髓膜炎	202
第六节	白喉	212
第七节	百日咳	221
第八节	猩红热	227
第九节	布氏杆菌病	234
第十节	炭疽	242
第十一节	破伤风	249
第十二节	鼠疫	255
第六章	螺旋体性传染病	264
钩端螺旋体病		264
第七章	原虫性传染病	276
第一节	阿米巴病	276
第二节	疟疾	284
第三节	黑热病	296
第八章	寄生虫性传染病	305
第一节	血吸虫病	305

第二节	华支睾吸虫病	317
第三节	丝虫病	322
第四节	钩虫病	332
第五节	蛔虫病	338
附录一	传染病常用西药及中成药剂量表	343
附录二	方剂索引	368
附录三	常用诊疗技术	382
附录四	常用实验检查正常值	397
附录五	常用中草药学名及功用表	408
附录六	中华人民共和国传染病防治法 (1989)	421

第一篇 总 论

第一章 传染病中西医结合诊治概述

应用现代科学的方法，宏观与微观结合，中、西医学融会贯通，取长补短，在传染病的临床诊治中发挥越来越重要的作用。中西医结合在临床诊治中的优势明显强于中医或西医任何一种方法的事实，已在临床中得到充分的证实。这是非常可喜的苗头，应当坚持下去，进一步开展深入研究，为创立具有我国特色的传染病防治学不断努力。

第一节 中医对传染病的认识

中医学对传染病的认识具有悠久的历史，远在公元前771年（距今约2700余年），《礼记·月令篇》中即有孟春“行秋令，则民大疫”，季春“行夏令，则民多疾疫”的记载，已认识到气候的异常变化可能导致传染病的流行。

在病因学方面，从开始的“时行”、“天行”、“伤寒”、“四时不正之气”等粗象的提法，到明末吴又可《瘟疫论》（1642年）中更加具体深入的认识，认为瘟疫的发病“非风非寒、非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感”。他把这种异气又称为“戾气”或“杂气”，并认为其特点是各具特异性的、传染性质的、多种多样的致病原。（如原文谓：“众人触之者，各随其气而为诸病焉”、“有某气专入某脏府经络，专发为某病”、“然牛病而羊不病，鸡病而

鸭不病，人病而禽兽不病。究其所伤不同，因其气各异也”）这种对病原种属感受性及种属免疫性的认识，是十分可贵的。另外，他还进一步认识到“如疔疮、发背、痈疮、流注、流火、丹毒、与夫发斑痘疹之类，以为诸痛痒疮疡，皆属心火，……实非火也，皆杂气所为耳”。这些对病原的正确认识，比发现微生物致病的英国著名外科学家李斯特(J·Lister)还早200多年，遗憾的是后来没有进行进一步的研究。

对传染病的病理变化及辨证体系的认识也是在实践中形成的。较有影响的有东汉张仲景《伤寒论》的“六经病辨证”及后世温病学的“卫气营血”“三焦”辨证。虽然各自体系不同，伤寒学说强调外感寒邪，详于论治寒化之证，认为寒邪可沿太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等六经传变。初期邪犯足太阳膀胱经，正气拒邪于外，故见恶寒、发热等证；病情进一步发展，犯及足少阳胆经，邪在半表半里而证见寒热往来；若寒邪化热入里，犯及足阳明胃经，便见高热，大便燥结等阳明经证候。以上为三阳病，属于实证、热证。若疾病继续发展，患者正气虚衰，便可能出现泄泻、腹痛、吐衄、四肢厥逆、下利清谷等太阴、少阴、厥阴等三阴病证。三阴病多属虚证、寒证、或寒热虚实夹杂证。由于《伤寒论》详于寒而略于温，故有后世温病学的出现，提出温邪致病及“卫气营血”“三焦”辨证理论，补充了《伤寒论》的不足，并且在诊治方法上有很多发展。但历史上亦由此而带来“寒”、“温”两学派的争论，其中亦难免夹杂有门户之罕见。近年来许多学者认为两种理论都是从不同侧面讨论外感热病，都是论述外邪由表入里、由浅入深的各阶段的各种病理变化，都可以发展为伤阴、伤阳及阴阳离决，治疗上都强调祛邪而不伤正，因此，是完全可以结合起来，互补长短，形成统一的理论体系以指导临床实践。著名中医专家邓铁涛、万友生教授等就曾为“统一”而大声疾呼，并做了许多实际的工作。作者亦曾于1980年写成“统一外感热病

辨证法初探”一文，其中“外感热病传变简图”即是结合“六经辨证”、“卫气营血辨证”、“三焦辨证”理论的优点设计而成，与西医传染病病理发展阶段亦有相似之处，便于中西医结合时参考，故录如后(见图)。

从上可见，中医对传染病的认识是不断实践，不断总结，不断提高的。病因方面从简单的气候失常变化影响流行发病的认识，到吴又可的疫病病邪学说已是很大的进步，可说当时比西医的病原认识更早。但由于各种原因，特别是中国长期的封建制度，使“解剖学”、“显微学”等得不到应有的发展，以致很长时间对病原的研究进展不大。在病理变化方面，从多系统，不同侧重点的认识，到现在保留传统理论精华基础上求统一的提出，实际上也是在不断地探索和发展。另外在治疗方面，著名医学家姜春华教授提出的对病邪及病势要“截断扭转”的理论，以及当前“清除毒素”等理论的提出，无疑也是传染病中医治疗的一大发展，应当在临床实践中不断加以研究。

第二节 西医学在传染病治疗中碰到的一些难题

目前，西医学利用现代科学飞跃发展的成就，在有关病原学、实验室诊断及化学疗法等方面不断有新的进展。但是，在临床治疗方面亦碰到许多难题。如：

1. 新的传染病种的出现。自1981年首次报道艾滋病病例以来，虽然对其病原及病理等方面的研究取得一些重大进展，但对其防治却至今办法欠佳。
2. 抗生素所致的二重感染、耐药菌株的不断增多以及菌种的变迁等，往往给治疗带来极大的困难。
3. 对许多病毒性疾病的治疗效果不佳。

4. 尚未有能较理想清除毒素的药物。

5. 缺少能较理想增强机体防御功能的治疗办法。

而中医中药恰好有解决以上问题的优势，故许多专家对中医中药的研究寄予很大的希望。

第三节 中西医结合诊治传染病的优势

综上所述，中西医各有长短，西医学在病原学、流行病学等方面研究较深入，发病机理比较明了，可采取针对病原的治疗，抗菌能力强。但如前所述，亦存在不少难题有待解决。而中医中药则能通过辨证论治，整体治疗，通过调节体内阴阳、气血，以达到扶正祛邪的作用。特别是在调动机体免疫机能，增强抗病能力以及排除毒素方面的作用是非常令人鼓舞的，正可补西医之不足。尤其是中医治疗尚未有耐药及二重感染、严重过敏等现象。中医中药在治疗病毒性肝炎、流行性感冒、病毒性脑炎、流行性乙型脑炎、登革热……等许多西医难治的疾病方面所显示的作用已为广大临床医生所肯定。可见，如果能将中西医学诊治传染病的方法结合起来，辨病与辨证相结合，各取所长，形成具有中国特色的传染病诊治方法，其优势将肯定比单纯中医或西医要强。

第二章 传染病常见症状诊断思路 及中西医结合处理原则

第一节 发 热

发热(fever)是指病理性体温升高,是传染病的常见症状之一。各种病原体如细菌、病毒、立克次体、支原体、螺旋体、原虫和寄生虫等所产生的毒素及其代谢产物等,都可作为外源性的致热源,刺激和激活主要存在于白细胞、单核细胞和组织吞噬细胞内的内源性致热原前体,于短期内合成新的信息核糖核酸和致热原,这些具有活性的内源性致热原作用于体温调节中枢,通过神经-体液调节机制,使肝脏产热增加、代谢亢进和引起骨骼肌强烈收缩(表现为寒战),机体产热明显增加;与此同时通过植物神经系统使外周血管收缩,排汗停止,散热减少,遂出现发热。有些传染病的热型和热程具有一定的特点,对诊断与鉴别诊断具有重要意义,但临床必须结合流行病学资料、病史、症状、体征及实验室检查结果等进行综合分析,才能得到正确的诊断。

中医认为,外感发热是因感受外邪后,人体正气与外邪相抗争而引起的全身性反应。根据不同的热型,结合四诊资料分析,对诊断和辨证施治具有重要意义。

下面简要介绍有关传染病发热病人的诊断、鉴别诊断和中西医结合处理方法。

【诊断与辨证思路】

一、病史

(一) 流行病学资料 对传染病的诊断很有帮助。包括年龄、籍贯、职业、生活、环境、地区、季节、预防接种史等。如一些传染病有明显的季节性，冬季遇到发热、抽搐的病人，应考虑流行性脑脊髓膜炎，而在夏秋季则应考虑流行性乙型脑炎或中毒性菌痢。中医之四时温病亦有较明显的季节性，如春季常见春温、风温；夏季常见暑温、湿温；秋季常见秋燥、伏暑；冬季常见风温、伏暑等。有些传染病有地方性，如南方的血吸虫病，北方的波状热等。中医则南方多湿热类温病，消化道传染病较多。一些急性出疹性传染病如麻疹、风疹、水痘、猩红热等多见于儿童，而流行性出血热、钩端螺旋体病等则多见于青壮年。波状热等则多发于牧区。另外，询问预防接种史亦很重要，一些传染病如已进行过预防接种，则患该病的机会就很少。

(二) 既往史 多数传染病病后能获得持久性免疫，如麻疹、白喉、伤寒、流行性出血热等第二次发病者极少见。但一些则可反复感染，如细菌性痢疾、血吸虫病等。

(三) 发病情况 急性起病的高热病人，中毒症状严重者，应考虑乙脑、流脑、中毒性菌痢、暴发性肝炎、流行性出血热、败血症等。而起病缓慢者，应考虑伤寒、白喉、波状热等。中医认为温热类温病、瘟疫等起病急骤，而湿热类温病起病缓慢。若发热伴有明显寒战者，多属化脓性细菌感染或疟疾，而一些传染病如结核、伤寒、副伤寒、立克次体和病毒感染多无寒战。

二、症状与体征

(一) 热程 大多数病毒性传染病起病急，热程短，很少超出两周。而伤寒、副伤寒、波状热、黑热病等则发热时间较长。

(二) 热型 许多传染病具有特殊的热型，这些热型有助于诊