

传染病证治从新

李兆华编著

河北人民出版社

一九八一年·石家庄

目 录

第一章 传染病概论	(1)
第一节 传染病学的发展概况	(1)
第二节 传染病流行的过程	(4)
一、传染源	(4)
(一) 受感染的病人	(4)
(二) 带菌者	(4)
(三) 动物传染源	(5)
二、传播途径	(5)
(一) 经呼吸道传播	(5)
(二) 经消化道传播	(6)
(三) 经皮肤、粘膜传播	(6)
三、易感人群	(7)
第三节 传染病的预防	(7)
一、消灭传染源	(8)
二、切断传染途径	(8)
三、保护易感人群	(8)
(一) 人工自动免疫	(9)
(二) 人工被动免疫	(10)
第四节 传染病的基本特征与临床特点	(11)
一、传染病的基本特征	(11)

(一) 具有特异的病原体	(11)
(二) 传染性和流行性	(12)
(三) 季节性和地方性	(12)
(四) 病程发展的规律性	(13)
(五) 有一定的潜伏期	(13)
(六) 有不同程度的免疫性	(13)
二、传染病的临床特点	(14)
(一) 发热	(14)
(二) 皮疹	(15)
(三) 毒血症、菌血症、败血症及脓毒血症	(16)
第五节 传染病的病因和发病机理	(17)
一、传染病的病因	(17)
(一) 生物病原体	(17)
(二) 六淫	(19)
二、传染病的发病机理	(23)
(一) 传染病的发病条件	(23)
(二) 传染病的发生、发展与结局	(28)
第六节 传染病的治疗原则	(30)
(一) 辨证论治	(31)
(二) 病原治疗	(31)
第二章 呼吸道传染病	(32)
第一节 流行性感冒 附：普通感冒	(33)
第二节 麻疹	(46)
第三节 猩红热	(60)
第四节 风疹	(74)

第五节	水痘·····	(84)
第六节	百日咳·····	(93)
第七节	白喉·····	(106)
第八节	流行性腮腺炎·····	(124)
第九节	流行性脑脊髓膜炎·····	(132)
第三章	肠道传染病·····	(155)
第一节	病毒性肝炎·····	(156)
第二节	伤寒 附：副伤寒·····	(191)
第三节	脊髓灰质炎·····	(209)
第四节	细菌性痢疾·····	(223)
第五节	阿米巴痢疾·····	(247)
第四章	虫媒传染病·····	(265)
第一节	流行性乙型脑炎·····	(266)
第二节	疟疾·····	(285)
第五章	动物源性传染病·····	(303)
第一节	布氏杆菌病·····	(303)
第二节	钩端螺旋体病·····	(314)
第六章	蠕虫病·····	(332)
第一节	蛔虫病 附：胆道蛔虫症·····	(333)
第二节	蛲虫病·····	(346)
第三节	绦虫病·····	(351)
第四节	囊虫病·····	(356)
第五节	钩虫病·····	(362)
附录 I	温热病的辨证与治法·····	(372)
附录 II	抗菌的中草药·····	(399)

第一章 传染病概论

传染病是因感受自然界的邪气（生物病原体）之后，干扰了人体正常生理功能，破坏了体内阴阳动态平衡而发生的具有传染性的疾病。传染病学就是研究传染病的发生发展、诊断和治疗等的一门科学。它的任务是总结除害灭病经验、研究其发病机理、探索辨证论治及消灭在人群中传播的规律，从而制订切实可行的防治措施，有计划有步骤地预防和消灭传染病，为人类健康服务。

第一节 传染病学的发展概况

传染病是现代名词，考之古代医籍，并无“传染病”字样。但是在人类生活实践中，无形中已在和传染病作斗争，例如火的发明，使人类饮食方式从茹毛饮血转变到熟食，因而就减少了很多胃肠道传染病传播的机会。

我国古代称传染病为“疫”、“疫疔”、“时气”、“温疫”等名。殷代甲骨文就记载有疰、疥等传染病的名称百余种。春秋战国时代的医籍《内经》里有“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似……”的记载，同时并有“不治已病治未病”的预防为主的思想。东汉时代多种传染病流行，张仲景因其宗族二百余口，病死三分有二，伤寒病十居其七，因

感其横天之莫救，遂“勤求古训，博采众方”，总结了汉代以前医家经验并结合己见，写成《伤寒杂病论》一书，这是我国最早的关于多种热性病和传染病的论著。此后，对传染病的鉴别和防治，更有了极大的进步，如晋葛洪（公元281～341年）的《肘后方》，隋巢元氏于公元610年所著之《诸病源候论》，唐孙思邈所著《千金方》和王焘的《外台秘要》等书，都有很大价值。至于系统地论述传染病的专门书籍，则始于明代，17世纪中叶吴又可所著之《温疫论》不仅倡立了瘟疫学说，并意识到天地间的一种“戾气”是传染病的致病之源，且肯定了此气是一种物质，他说：“夫物者气之化也，气者物之变也”，“气即是物，物即是气”。更重要的是他对“戾气”所具有的几种特性的论述，是和微生物的某些特性相似和相符的。第一，他描述微生物特性时说：“为病种种，是知气之不一也”。“众人触之者，各随其气而为诸病焉”。第二，在对微生物的适应性上说：“盖当其特适，有某气专入某脏腑经络，专发为某病。”第三，他对微生物种属感受性和种属免疫的认识时说：“偏中于动物者，如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟，岂当人疫而已哉？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”。于是突破了前人将传染病的病因学仅局限于气候失常的观念。在吴氏戾气病因学说的影响下，后世的很多医家重点研究了某些传染病的辨证论治。清代叶天士的《外感温热篇》倡导“卫气营血”辨证，吴鞠通在其所著之《温病条辨》中以“三焦分证”立论，从而对传染病的证候归类、划分病期、指示病所、决定治则明确了依据。

关于对传染病的预防观点，祖国医学远在两千年前已经奠定，如《内经》首先指出：“夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？”故“圣人不治已病治未病”，“虚邪贼风，避之有时”等等。这些记载都可以反映古时已有了预防医学思想的萌芽。此外，唐代的“厉人坊”是世界上最早的隔离设施。明代中叶以后李时珍《本草纲目》中的“天行瘟疫，取初病人衣服于甑上蒸过，则一家不染”，亦为世界上最早的蒸汽消毒。在预防接种法中，以种人痘的发明最为突出，在16世纪前后已很有成就，对天花的预防起了很大作用，由于当时传染流行的影响，终于使牛痘的发明得到启示。至于确知传染病的发生，是由于生物病原体侵入人体后所引起者，则是在17世纪雷文虎克（Leeuwenhoek, 1632~1723年）发明了显微镜及发现了微生物为开端。随着微生物学及寄生虫学的进展，从19世纪下半叶起，很多传染病的病原体始被陆续发现和确定。俄国学者梅契尼科夫于1845~1916年又提出了近代免疫学说的理论。建国以来，我国免疫学进展很快，已渗透到医学各个领域，即在制造预防传染病的生物制品方面，无论是品种、数量和质量，均有飞跃的发展。特别是近些年来不仅对传染病的病因、发病机理等方面有了新的突破，对某些病种如流行性乙型脑炎、麻疹肺炎、小儿麻痹症、病毒性肝炎等病的治疗，均取得显著效果，而且在防治方面也有了一整套措施，形成了今天的传染病学。

第二节 传染病流行的过程

传染病流行过程，即传染病在人群中传播的过程，这个过程是由传染源、传播途径和人群易感性三个基本因素在自然环境影响下，相互作用与互相配合而构成的，若缺少任何一个环节，传染就不会发生，流行也不能形成。当流行已经形成时，缺少或除去其中任何一个因素，流行即告终止。

一、传染源

传染源是受感染的病人、带菌者和动物。病原体以这些机体作为繁殖的客体，并不断地排出体外，通过直接接触、间接接触、或节肢动物媒介而向健康人和动物进行传播。被病原体污染的土壤、水、食物等外界因素不能算作传染源，因为这些环境只是病原暂时栖息之处，而不能进行繁殖，或在极其完备的条件下只能进行极少数的繁殖。

(一) 受感染的病人 在多数情况下，受感染的病人在传播及传染方面起最主要的作用，这是由于：(1) 受感染病人是很多传染病的唯一传染源，如麻疹、天花、霍乱等；(2) 受感染病人体内病原微生物的数量，常远超过对感染有一定抵抗力的带菌者体内病原体数量，因此排出病原微生物较多；(3) 受感染病人具有排出病原微生物的症状，如咳嗽、呕吐、腹泻等均有利于传播；(4) 受感染的重笃病人，向接触人传染的机会较多，如扶助大小便、换衣物等。

(二) 带菌者 带菌者可分无症状的带菌者、潜伏期带

菌（发病前期）者及恢复期带菌者三种，其中以恢复期带菌者的传染性较大，因其机体内留有炎症病灶，为病原微生物长期储存，甚或有利于繁殖，故排菌时期较长，一般在病后三个月内仍排菌者，称暂时病原携带者，超过三个月称慢性病原携带者。在某些情况下带菌者是重要的传染源，如白喉、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎、痢疾、伤寒等。

（三）动物传染源 人和动物各有其特有的传染病。但人对动物的某些传染病也有易感性，因此某些动物就可成为人的传染源，如炭疽病、布氏杆菌病（牛、羊、猪等）、鼻疽（牛、马、骆驼等）、狂犬病（犬、狼等）、钩端螺旋体病（鼠、猪等）等。由于人患动物传染病时，其传染过程与动物不同，且其传染方式亦多不存在于人与人之间，如接触动物毛皮致感染炭疽，食动物肉感染布氏杆菌病等，或通过中间媒介（如吸血节肢动物）而感染，因而人患动物传染病后，人传给人的机会极少。

二、传播途径

病原体从传染源排出后，经过一定方式再侵入其他易感者，必须经过传播途径。这个途径包括病原体被排出体外、停留在外界环境中、侵入新的宿主机体等三个步骤。

（一）经呼吸道传播 病原微生物主要存在于病人或带菌者的呼吸道，通过空气传播给他人。这类传染病有麻疹、白喉、流行性脑脊髓膜炎、百日咳等。其传播方式主要有：

1. 飞沫传播 呼吸、说话，特别是咳嗽、喷嚏时，病原微生物可随大小不等之飞沫喷出体外而传染他人。飞沫传

染是呼吸道传染最简单的传播方式，这种传播受飞沫大小及距离的影响，因而其传播是与距离成反比的。

2. 尘埃传播 飞沫坠地或痰块干燥后，可因各种机械作用（如走路、扫地等）而被研入尘埃并重新飞扬起来。如系耐受干燥之病原微生物则可借助尘埃传播。

（二）经消化道传播 主要是通过被病原体污染的水、食品和食具而为传播因素。此类传染病主要有伤寒、痢疾等，病原体主要存在于病人或带菌者肠道中，随粪便排出体外而污染食品。其流行特点多发生于夏秋季，且仅限于进食过被污染的食品，故对饮用水须经消毒处理及不使污染食品入口后，流行即告解除。

（三）经皮肤、粘膜传播 此类传染病的传播方式种类众多，主要有以下几个方面：

1. 昆虫传播 吸血昆虫在吸取传染源的血液后，病原体随着血液进入昆虫体内，并进行生长繁殖及积累，如鼠蚤之传播鼠疫、虱子之传播斑疹伤寒、蚊虫之传播疟疾等。

2. 幼虫传播 某些蠕虫生活于水中或土壤中，接触被其污染的水和土壤后，其幼虫即可进入人体而发病，如血吸虫病、钩虫病等。

3. 接触传播 直接接触传播，即人体皮肤或粘膜直接和传染源接触而致传染，如狂犬病、炭疽等；间接接触传播，即通过传染源用过或被其排泄物污染的日常用具传播，如白喉、伤寒等。

上述传播途径并不能绝对区分。由于某些传染病的传播途径并非只限一种，而是有着多种途径，例如脊髓灰质炎既

可经消化道，也可经呼吸道传播；布氏杆菌病既可经消化道，又可经皮肤传播，只不过有主次之分而已。

三、易感人群

易感人群是指对某些传染病抵抗力弱或无抵抗力的人群。流行过程的经过和特征，在很大程度上是取决于人群对该种传染病易感性的大小，易感性高则接触传染源后发病人数多，也就更增加了传染源的数量而引起流行。在一定条件下，人群的易感性决定于人群中每个人的免疫状态，人群中免疫人口的比重越大，则易感性越低，反之，则易感性高。有计划的预防接种，以人工免疫来取代消极地等待病后或无症状传染后免疫，可大大降低人群对传染病的易感性。目前有很多传染病，如天花、白喉、麻疹等，都是通过预防接种方法，提高人群免疫力，有效地控制或消灭某些传染病的发生。

第三节 传染病的预防

祖国医学在对传染病的预防和治疗上，有着极为丰富的经验，并有很多民间防治疾病的有效方法，如进一步采用现代科学方法，走中西医结合、土洋并举的道路，将会使预防工作取得更好的成绩。

传染病的流行是一个复杂的、多因素的过程。因此，防治传染病必须采取综合措施，要根据某一传染病的不同特点、流行季节，找出主导措施，结合各地具体情况酌情处

理，以便在最短期内控制传染病的流行。下列三种措施对控制传染病的流行有重要意义。

一、消灭传染源

根据《传染病管理办法》规定的传染病，要早期发现、早期诊断和报告。早期隔离和早期治疗，是解除传染源对周围人群威胁和减少病人痛苦的重要措施。隔离措施可根据情况在医院或家庭进行，在治疗上要整体与局部并重，施行辨证与辨病因治疗相结合，进行早期彻底治疗，以缩短病程。

带菌者也是重要的传染源，要认真对待，可通过随访恢复期病人、检查接触者、追溯既往病史及进行健康检查等方法发现。带菌者的处理必须是积极治疗，其治疗方法是：一方面提高机体抗病能力，另一方面是消灭病原体。

二、切断传染途径

切实做好疫源地的随时消毒和终末消毒。肠道传染病要做好床边隔离及吐泻物的消毒，并要加强饮食卫生、水源管理及粪便管理等。呼吸道传染病应开窗通风，室内要有一定时间的日光照射，勤晒衣被，提倡戴口罩等。虫媒介传染病要有防虫设备和采取有效的捕灭措施。如发生烈性传染病，可考虑疫区封锁。

三、保护易感人群

注意起居饮食、养成良好的卫生习惯，加强体育锻炼，增强体质是提高抗病能力的有效措施。传染病流行期间避免

与病人接触以预防感染。采取人工免疫，提高人群特异性免疫力是预防传染的有效方法。人工免疫有自动和被动免疫两种：

(一) 人工自动免疫 人工自动免疫是向机体内注入免疫原，在免疫原的影响下，血清中产生相应的抗体，机体可自动产生特异性免疫力。人工免疫在接种后需经1~4周才产生，但既经产生其维持时间可长达数月至数年，而在免疫高峰期限过去后，其免疫力逐渐缓慢下降，如再次进行免疫接种，则免疫力可再度提高。但目前尚不能对所有的传染病都能利用免疫接种方法进行预防。

自动免疫抗原其生物制品常用者有下列三类：

1. **减毒活疫苗** 是通过人工方法使病原体减毒而制成的疫苗。这种疫苗的病原体的毒力业已消失，但仍完整地保留其抗原性，由于病原体是活的，所以这种毒力的变异可持续传代并不断巩固。已广泛应用的减毒活疫苗有牛痘疫苗、脊髓灰质炎疫苗、炭疽疫苗、麻疹疫苗、鼠疫疫苗、卡介苗等。

2. **死菌疫苗** 系用化学或生物的方法，将细菌、病毒、立克次氏体、螺旋体等杀死后制成。使病原微生物失去毒力，但仍保持其免疫原性。接种后，机体产生特异性抗体或致敏T淋巴细胞，从而达到免疫效果。死菌疫苗有：伤寒、副伤寒、斑疹伤寒、霍乱、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、钩端螺旋体等疫苗。死菌疫苗的效果不及减毒活疫苗，且注射次数较多，剂量亦大，但常将不同种类的死疫苗适当配合组成联合疫苗，如伤寒和副伤寒甲、乙混合

的三联疫苗等。此外，尚有“多联疫苗”，是从菌体内提取的多醣类及类脂体成分制成，其中含有多种肠道传染病病原体的抗体，如伤寒、副伤寒、志贺氏和福氏痢疾、霍乱，以及破伤风类毒素。此疫苗经皮下注射一次后，即可产生对上述相应疾病的免疫力。

3. 类毒素 细菌的外毒素在甲醛液作用下脱毒，使之毒性消失而仍保持免疫原性，即成类毒素。在类毒素中加入适量磷酸铝或氢氧化铝，即成吸附精制类毒素。这种类毒素在体内吸收较慢，能较长时间刺激机体产生足量的抗毒素，以达到免疫效果。常用的类毒素有：白喉类毒素、破伤风类毒素等。类毒素也可和死菌疫苗混合使用，如百日咳疫苗、白喉类毒素和破伤风类毒素三联疫苗。

(二) 人工被动免疫 是接种含有特异性抗体的物质，使机体立即获得免疫，但其免疫力维持时间较短，一般为2~3周，如三周后与病人接触应重行注射。主要有以下几种：

1. 胎盘球蛋白、丙种球蛋白 含有多种抗体，主要用于预防麻疹、甲型肝炎等病毒性疾病。胎盘球蛋白是从健康产妇胎盘提取的，主含丙种球蛋白。从胎盘球蛋白进一步纯化提取出的丙种球蛋白，称胎盘丙种球蛋白。若从正常人血清提取的称人血丙种球蛋白。由于地区和人群免疫情况不同，此类制剂中所含抗体种类及数量也有差异。胎盘球蛋白或胎盘丙种球蛋白主要含有IgG(免疫球蛋白G)型抗体，从人血清提取者，含有IgM(免疫球蛋白M)型等抗体。

2. 抗毒素 将类毒素给马多次免疫而获得的免疫血清

中，就含有能中和相应外毒素的抗毒素抗体。抗毒素主要用于外毒素所致疾病的治疗和预防。常用有：白喉抗毒素、破伤风抗毒素等。

3. 抗菌血清 有抗鼠疫、痢疾、炭疽、百日咳等血清。但已被磺胺、抗菌素及抗炎中药等代替，目前已少用。

4. 抗病毒血清 有抗狂犬病、流感、乙型肝炎、腺病毒等血清。由于明确了某些中草药的抗病毒作用，目前对抗病毒血清已极少应用。

第四节 传染病的基本特征与临床特点

传染病的种类很多，除具有温热性质的急性传染病和某些传染性小的感染性发热疾病之外，寄生虫病亦具有较高的传染性。各种传染病虽然发病季节不尽相同，病原各异，但在很多方面有其共同的特征。兹将其特征和临床特点分别叙述于下：

一、传染病的基本特征

多数传染病具有下列一些特征：

（一）具有特异的病原体 祖国医学限于历史条件，对于传染病的致病因素，主要根据“外感不外六淫”的认识，认为传染病是外感六淫之邪化火化热所致。明代吴又可可通过长期的实践观察，提出了传染病的发生并非感受风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，而是天地间另有一种戾气造成。清代戴北山也认为传染病是天地间“杂气”所致。这在现代微生

物学诞生之前确是一重大创见。随着现代病原学的进展，已明确认识到传染病的发生原因，主要是感染微小的生物，如病毒、细菌、立克次体、螺旋体、霉菌（真菌）、原虫等；但亦有较大者，如各种蠕虫。

（二）传染性和流行性 由于各种传染病的传染力强弱不同，以及人体对某一病原体感受性的差异，各种传染病的蔓延情况可有显著差别，这除与传播途径、病原体、四时气候变化和环境卫生的优劣等有关外，更重要的是决定于人体对病原体的反应状态，亦即“正气内存，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。某些传染病在一定条件下，还会在人群中广泛传播，造成大面积流行，如麻疹、肺鼠疫、流行性脑脊髓膜炎等。由于此等疾病多通过空气传播，故一般蔓延较广，有高度传染性。正如王叔和说：“天行之病，大则流毒天下，次则一方，次则一乡，次则偏着一家。”

（三）季节性和地方性 传染病的发生与四时气候变化有密切的联系。由于四时主气不同，自然环境各异，如春季多风，夏季酷热，夏末湿盛，秋季气燥，冬季严寒等气候不同，适应了各不相同的病原体的传播环境，因而传染病的发生就有着明显的季节性和流行特征。如肠道传染病及乙型脑炎、疟疾多见于夏秋，呼吸道传染病多见于冬春等。至于南北风土不同，自然条件相差很大，各地发病则又有不同特点，例如江南地区水多湿重，气候闷热，以湿热之证多见；西北地处高原，水少风盛，气候干燥，以燥热之证居多。因此，各种传染病的发生，对方土地宜也有很大差别。此外，有些传染病则因中间宿主、地域条件、或人群特殊的生活

习惯等，以及长期局限在一定地区而成为传染病，如血吸虫病、黑热病等。

（四）病程发展的规律性 许多热性传染病的病程发展一般呈急性进行性过程，具有发病急、病势重、传变快、变化多的特点。古人形容热性传染病“其来也速”，“一日三变”。尽管热性传染病发病急速，变化多端，但其传变过程却有一定的规律，即病邪由浅入深，表现为“卫气营血”与“三焦”的传变过程。因此，只要掌握其“卫气营血”的病理生理变化所反映出来的证候特点，在临床上就能对热性传染病进行正确的辨证与治疗。

（五）有一定的潜伏期 病原体进入人体后，须经过一段与人体正气抗争的时期才出现临床症状，此段时期称为潜伏期。各种传染病的潜伏期长短不同，且随“正邪相争”的力量的对比而有显著差别。病原体数量多、毒力大或人体正气不足时潜伏期可缩短；相反，如采取特异性预防措施或人体正气尚可时，则潜伏期可以延长，发病可以推迟。一般而言，在数小时至2天者，如流行性感；大都在数日内者，如菌痢、伤寒；可延至数月者，如狂犬病；甚或长达数年者，如麻风。某些蠕虫，如血吸虫病等，在潜伏期内症状有时可出现。

（六）有不同程度的免疫性 病原体在体内被消灭、症状消失、疾病痊愈后，人体对同一传染病不再感染，叫做免疫性。各种传染病的免疫程度各不相同，免疫性永久者有天花、鼠疫等；再度发病较少见者，有麻疹、猩红热、伤寒等；再度发病频繁、免疫性短暂者，如感冒、细菌性痢疾与