



# 前 言

在党的“十大”精神鼓舞下，在批林批孔运动的推动下，我国教育卫生战线，形势一派大好。遵照毛主席关于教育革命的一系列指示，我们内科教研组，在院党委的领导下，组织了老、中、青数十位革命教师，群策群力，在较短的时间里，编写了这本《内科学讲义》。

在编写中，尽管力图贯彻无产阶级政治挂帅、理论与实际相结合、预防为主、中西医结合和删繁就简等原则，但由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，政治与业务水平较低，所编讲义内容还远远赶不上教育革命蓬勃发展的形势和广大工农兵学员的需要。讲义中，一定存在缺点和错误，欢迎同志们在使用中，提出批评，以便改进，为进一步编出更好的教材而努力。

兰州医学院内科教研组

一九七五年元月

# 内 科 学 (上册)

## 目 录

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第一章 传染病 .....    | 1   |
| 传染病防治概論 .....    | 1   |
| 感冒 .....         | 5   |
| 流行性感冒 .....      | 7   |
| 病毒性肝炎 .....      | 9   |
| 流行性乙型脑炎 .....    | 16  |
| 化脓性脑膜炎 .....     | 22  |
| 流行性脑脊髓膜炎 .....   | 27  |
| 伤寒 .....         | 38  |
| 副伤寒 .....        | 47  |
| 細菌性痢疾 .....      | 47  |
| 波状热 .....        | 59  |
| 疟疾 .....         | 63  |
| 蛔虫病 .....        | 72  |
| 蛲虫病 .....        | 76  |
| 绦虫病 .....        | 78  |
| 第二章 呼吸系統疾病 ..... | 93  |
| 急性支气管炎 .....     | 93  |
| 慢性支气管炎 .....     | 94  |
| 支气管哮喘 .....      | 97  |
| 大叶肺炎 .....       | 101 |
| 肺炎支原体肺炎 .....    | 104 |
| 肺脓肿 .....        | 105 |
| 慢性阻塞性肺气肿 .....   | 107 |
| 肺結核 .....        | 108 |
| 結核性胸膜炎 .....     | 124 |
| 結核性脑膜炎 .....     | 128 |
| 第三章 消化系統疾病 ..... | 131 |
| 急性胃炎 .....       | 131 |
| 慢性胃炎 .....       | 133 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 潰瘍病 .....          | 135 |
| 胃术后綜合症 .....       | 142 |
| 腹瀉 .....           | 143 |
| 肠結核 .....          | 147 |
| 結核性腹膜炎 .....       | 151 |
| 肝硬化 .....          | 153 |
| 第四章 循环系統疾病 .....   | 164 |
| 心律失常 .....         | 164 |
| 风湿病 .....          | 180 |
| 急性风湿病 .....        | 181 |
| 慢性风湿性心瓣膜病 .....    | 184 |
| 高血压病 .....         | 188 |
| 冠状动脉粥样硬化性心脏病 ..... | 194 |
| 心絞痛 .....          | 195 |
| 心肌梗塞 .....         | 197 |
| 慢性肺原性心脏病 .....     | 201 |
| 心力衰竭 .....         | 206 |
| 克山病 .....          | 215 |

# 第一章 传 染 病

## 传染病防治概論

### 一、传染病防治工作中两个阶级、两条路线的斗争

伟大领袖毛主席关于“预防为主”、“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平”的伟大教导，是毛主席无产阶级卫生路线的重要内容，是保护人民健康，增强人民体质，移风易俗，改造世界的重大措施。“预防为主”还是重治轻防，或只治不防，一直是卫生战线上两个阶级、两条道路、两条路线斗争的焦点。

旧中国，广大劳动人民身受帝国主义、封建主义、官僚资本主义三座大山的残酷剥削和压迫，劳动人民的生命健康得不到保障，许多传染病如鼠疫、霍乱、天花等在广大地区猖獗流行，夺去了无数阶级兄弟的生命。血吸虫病在我国十三个省、市普遍流行，鱼米之乡的长江流域，在血吸虫病的危害之下，人民流离失所，田园荒蕪真是“千村薅荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”。日本帝国主义侵略我国东北时，灭绝人性地制造鼠疫流行，对中国人民欠下了一笔又一笔血债。这些阶级仇、民族恨，我国要永远牢记在心中。

新中国，在党和毛主席的关怀和领导下，亿万人民在全国范围内轰轰烈烈地开展了以除四害、讲卫生、消灭疾病为中心的爱国卫生运动，卫生面貌起了翻天覆地的变化，鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病已经消灭，许多常见传染病、地方病已得到了控制，切实保障了劳动人民的健康，有力促进了我国社会主义革命和社会主义建设的发展。

但是，文化大革命以前，叛徒、内奸、工贼刘少奇和他在卫生部门的代理人，竭力推行反革命修正主义卫生路线，对抗毛主席的卫生路线。他们把大量人力、物力放在城市，为少数城市老爷服务，置广大贫下中农的疾病和农村卫生工作于不顾，对传染病、常见病和多发病“重治轻防”或“只治不防”，破坏中西医结合，把防病工作与群众性爱国卫生运动割裂开来，竭力贩卖“洋奴哲学”、“爬行主义”等修正主义货色，严重地干扰了毛主席的无产阶级卫生路线。

伟大的无产阶级文化大革命摧毁了以刘少奇为首的资产阶级司令部，粉碎了刘少奇反革命修正主义卫生路线，砸烂了城市老爷卫生部，毛主席的无产阶级卫生路线取得了伟大的胜利，在毛主席“六·二六”光辉指示的指引下，广大医务人员上山下乡安家落户，新型的“赤脚医生”队伍正在茁壮成长，中草药、新医疗法得到普及推广，合作医疗制度不断巩固和发展。所有这些，都为今后进一步做好传染病的防治工作提供了良好的条件。

我们一定要高举毛泽东思想伟大红旗，坚持无产阶级政治挂帅，以阶级斗争、路线

斗争为纲，坚决捍卫和执行毛主席的革命卫生路线，更加发扬彻底革命精神，树雄心、立壮志，就一定会在不远的将来，基本上消灭严重危害工农兵健康的传染病。

## 二、传染病的基本特征

**“如果不研究矛盾的特殊性，就无从确定一事物不同于他事物的特殊的本质”**。传染病有些基本特征，是非传染病所不具备的，因此了解这些特征，可以作为鉴别及防治传染病的先决条件。

(一)有特异的病原体：各种传染病都有其特异的病原体，如麻疹病毒能引起麻疹；肝炎病毒能引起传染性肝炎；痢疾杆菌能引起菌痢；脑膜炎双球菌能引起流脑；疟原虫能引起疟疾；蛔虫能引起蛔虫病等。

(二)有传染性：各种传染病在一定条件下，可以造成传播和流行。

(三)流行性、地方性、季节性：在一定条件的影响下，传染病可以在易感人群中造成大小程度不同的流行；有些传染病局限于一定地区的发生，称之为地方病，如血吸虫病仅流行于南方，西北方则无此病，传染病的发生和流行还有一定的季节性，如呼吸道传染病多发生于冬春两季，消化道传染病多发生于夏秋两季。

(四)发病有一定的阶段性：各种传染病都有潜伏期、发病期和恢复期。从一个病程阶段进展到另一个阶段，具有一定的规律性。掌握这种规律性，不仅有助于传染病的诊断，更重要的是抓住各个病期的主要矛盾，辨证施治，促使疾病迅速治愈，有助于控制传染病的流行。

1.潜伏期：是机体感染后，临床上尚未出现症状的时期，各种传染病都有一定的潜伏期，了解潜伏期的长短，有助于临床诊断和确定对某种传染病所需隔离观察的期限。

2.发病期：病原体与机体的矛盾斗争中，经过潜伏期发展到一定程度，出现该病特有的临床表现，如一定热型的发热、毒血症、菌血症及特殊的皮疹等。

3.恢复期：发病后，机体抵抗力逐渐增加，而在矛盾斗争中处于优势，病原体及其产物基本消除，临床症状多已消失，机能紊乱与组织损害亦逐步得到修复。患者的体力、食欲等渐次恢复正常。

## 三、传染病发生、发展的基本规律

**“大家明白，不论做什么事，不懂得那件事的情形，它的性质，它和它以外的事情的关联，就不知道那件事的规律，就不知道如何去做，就不能做好那件事”**。我们学习传染病的目的，主要是为了消灭传染病，要消灭传染病，就必须掌握传染病发生、发展的基本规律。

(一)传染过程：病原体侵入机体后，引起传染过程，机体是否呈现感染或发病，取决于病原体和机体的抵抗力矛盾的斗争结果，其中人体机能的抗病能力是矛盾的主要方面。**“外因通过内因而起作用”**。机体发病与否以及发病后的临床表现，都取决于机体的全身状态。

1.病原体被消灭或排出体外：当机体抵抗力强时，由于机体的皮肤、粘膜的保护作用，胃酸的杀菌作用，体液或组织细胞的溶菌、吞噬作用，以及机体的免疫作用等，

使病原体在侵入部位或机体内被消灭或排出体外。在这种情况下病原体与机体相互作用时间不长，机体并不发病，亦不引起任何后果。

2. 病原携带状态：病原体侵入机体后，病原体和机体的矛盾斗争处于暂时的相对平衡状态，即病原体在体内生存繁殖，并能排出体外，而不呈现任何明显的症状称为病原携带者或带菌（虫）者。在带菌期间，病原体所在的机体部位并非丝毫无病理变化，只是没有达到足够产生疾病现象的程度而已。

3. 隐性感染：机体感染后，反应极轻，不出现明显的临床症状而能产生免疫力，称为隐性感染（或不显性感染）。

4. 潜在性感染（或潜伏性感染）：病原体侵入机体后，可较长时期的隐藏在体内，与机体保持暂时的相对平衡而不出现疾病状态。以后遇有适当的条件，随着机体防御能力的降低，原来潜伏在体内的病原体可乘机繁殖而出现疾病状态，这种情况称为潜在感染，如结核、破伤风、疟疾等均可有这种表现。

5. 发病：如病原体和机体的矛盾发生转化时，病原体处于优势，则临床上出现明显症状，即为发病，由于机体的反应性、病原体的致病力与外界环境所起的作用不同，传染病的发作可呈现轻重不一的各种表现。

上述几种情况不是固定不变的，可依病原体和机体的抵抗力矛盾双方的力量对比而转化。

（二）流行过程：是传染病在人羣中发生、传播和终止的过程。传染病发生和流行的基本规律是：必须有传染源、传播途径、人羣易感性这三个环节的同时存在并互相连接。有两个因素，社会因素和自然因素所决定，特别是由于社会制度所决定。

1. 传染源：是引起传染病传播流行的根源，凡是体内有病原体存在，繁殖并不断排出体外的人或动物都是传染源。其中包括：

（1）病人：是一个重要的传染源。传染病人一般在病程的急性期传染性最强，但亦有在潜伏末期就有较强的传染性。

（2）带菌者（病原携带者）：指体内有病原体存在并不断排出体外，但无临床症状的人。如伤寒、痢疾、流脑等病的带菌者，在传染病的流行上起相当重要的作用。

（3）感染的动物：在人类传染病中，有不少是来自动物的传染病，如感染的羊、牛、猪是人类波状热的主要传染源；鼠类是鼠疫、钩端螺旋体病的主要传染源。

2. 传播途径：病原体自感染的机体排出后，在外界适宜的环境中停留、播散，直到侵入另一易感者体内的整个过程，叫传播途径。不同种类的传染病有不同的传播途径，但同一类传染病的传播途径基本相同。如消化道传染病主要借助被污染的食物、水、手、苍蝇等外界因素，经口侵入机体；呼吸道传染病主要通过含有病原体的空气飞沫、尘埃经鼻咽部侵入机体；虫媒传染病主要通过蚊、蚤、虱等媒介昆虫借吸血而传播。此外还可以通过接触传染源或受病原体污染的水、土壤、皮毛等经皮肤侵入机体。

3. 人羣易感性：是指人羣对病原体抵抗力的强弱，对病原体易感的程度。病原体是传染病发生的必要条件，但是“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。机体是否被感染或发病，取决于机体一般抵抗力和特异性免疫力的强

弱。抵抗力强者，易感性低，亦就是說不容易接受传染，或受到传染后不发病，或发病后病情輕。相反，抵抗力弱者，易感性高，亦就是說容易接受感染而发病。但是，易感性是可以改变的。例如通过积极地体育锻炼，增强机体的一般抗病能力；推行預防接种，增强人体的免疫力，以达到保护易感人羣避免被感染的目的。

任何传染病的传播流行，都必须具备以上三个环节或基本条件。然而，“**世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的**”。传染病流行受很多因素的影响，上述三个环节的存在，仅为传染病的流行提供了可能性。传染病是否能引起流行，流行的程度如何，还受自然因素和社会因素的影响，其中社会因素对传染病的发生和流行起着决定性作用。

（1）社会因素：社会因素对传染病流行的影响，取决于社会制度和政治路綫。

在旧社会和帝、修、反統治的国家里，疾病丛生，劳累损伤，传染病終年流行。

新中国，在伟大領袖毛主席和共产党的领导下，建立了优越的社会主义制度，劳动人民翻身作主人，“**一穷二白**”，政治、經濟、文化生活水平日益提高。广大劳动人民的健康得到了真正的保障。

两种情况的对比足以証明：一切剝削制度是传染病流行的根本原因，而社会主义制度是彻底消灭传染病的根本保証。

（2）自然因素：地理、气候等自然条件，对传染病的流行亦有一定的影响。自然条件可影响野生动物和媒介昆虫的地区分布，繁殖季节和活动能力，以及病原体能在这些生物体内发育和繁殖。因此，使传染病的发生和流行具有明显的地区性与季节性。但是社会制度却能改造自然，改造环境。因而起决定作用的还是社会因素。

#### 四、传染病的防治措施

##### （一）防治传染病的基本原则

1. “**路綫是个纲，纲举目张**”。在毛主席无产阶级革命路綫指引下，以党的十大路綫为綱，深入开展批林批孔，彻底肃清刘少奇“重治輕防”、“专家至上”、“技术第一”等反革命修正主义卫生路綫的流毒。坚决貫徹“**預防为主**”的卫生方針，在党的领导下，放手发动羣众，大搞羣众性爱国卫生运动，移风易俗，改造世界，增强人民体质，积极做好传染病的防治工作。

2. 防治工作必須与生产相結合，为社会主义革命和建設服务。如結合农田水利建設，保护水源，改良水质和改善飲水卫生；結合战备，加强社、队卫生基本建設，从有利生产发展出发，因地制宜，因陋就簡，反对脫离生产和实际。

3. 防治工作必須坚持土洋并举，中西医結合。要尊重羣众的首創精神，及时发现、总结和推广羣众在斗争中創造出来的好經驗。

4. 綜合措施与重点措施相結合。預防传染病，既要消灭传染源、切断传播途径、提高人羣免疫力三方面的綜合措施，又須針对不同疾病、不同時間和地点，集中力量突破薄弱环节，作为重点措施。

5. 防治工作必須平战結合。根据毛主席“**提高警惕，保卫祖国**”，“**要准备打仗**”的伟大号召，要把防治传染病提高到战备需要的高度来看，平时結合民兵訓練、生



产、备战施工等任务，切实做好防治工作，提高广大工农兵的健康水平，保证生产任务的完成，战时提高战斗力。

## （二）防治传染病的基本措施

1. 控制传染源：应当做到早期发现传染病人，及时隔离治疗。对已确诊为传染病人或一时尚不能确诊的疑似传染病人，应向当地有关卫生部门作疫情报告，并采取措  
施，控制传播和流行。在流行区应结合生产开展普查普治。

我国规定应报告的法定传染病有二类28种：

甲类：鼠疫、霍乱、天花。

乙类：流行性乙型脑炎、白喉、伤寒及付伤寒、痢疾（菌痢与原虫病）、麻疹、猩  
红热、血吸虫病、疟疾、百日咳、炭疽、流行性脑脊髓膜炎、脊髓前角灰白质炎、斑疹  
伤寒、回归热、传染性肝炎、狂犬病、波状热、钩虫病、黑热病、森林脑炎、出血热、  
流感、丝虫病、恙虫病、钩端螺旋体病。

甲类传染病在城市发现须在12小时内报告，农村不能迟至次日报告；乙类传染病在  
城市为24小时内，农村为三天报告。

2. 切断传播途径：就是以除四害、讲卫生的群众性爱国卫生运动为主体包括消  
毒、灭虫、饮食卫生和粪肥卫生管理等工作。用毛主席关于除害灭病的教导武装群众，  
充分发挥人的因素，改造自然环境，消灭外界环境中的病原生物和媒介昆虫，改变旧的  
不卫生习惯，以达到切断传播途径，防止传染病的发生和流行。

3. 提高人群免疫力：根据传染病流行的规律，有计划、有目的地进行预防接种，  
是提高群众抗病能力、预防传染病的重要措施。

预防接种有自动免疫和被动免疫两种。自动免疫是将菌苗、疫苗、类毒素接种于人  
体，使体内产生一定的免疫力，一般自动免疫能维持2~3年。被动免疫是将免疫血清  
或抗毒素注射与病人接触者，使其迅速获得暂时性免疫，被动免疫维持时间仅一个月左  
右。

# 感 冒

感冒是常见病之一。具有较强的传染性，可引起多数人发病，在工农业生产中对劳  
动力影响较大，因而影响抓革命，促生产。过去在叛徒、内奸、工贼刘少奇推行的反革  
命修正主义路线干扰下，对这种常见病、多发病防治工作不去研究。经过无产阶级文化  
大革命激烈的两条路线斗争后，国务院为贯彻落实毛主席的革命卫生路线，于1971年发  
出防治感冒、气管炎的伟大号召，发动群众，大打人民战争。组织浩浩荡荡的千百万革  
命大军，深入农村基层，投入到防治感冒、气管炎的工作。各地根据当地具体情况，发  
掘出有效的中草药多种，有些单位进行了药物实验及筛选工作。证明对防治感冒的有效  
药物有多种，现仍继续不断研究中。

〔病原〕 感冒是由病毒引起的。

### 〔流行病学〕

病人与带病毒者是唯一的传染源。主要是由空气飞沫传染或分泌物的接触传染。病后一般无免疫性，可以一再感冒。感冒呈高度的传染性和散发性，易在气候突变时春、秋、冬季发生。其他如过分拥挤，日光不足，通风不良，衣着过少，大汗湿衣，熬夜疲劳，烟酒过度等，均易于诱发本病。

### 〔发病机理与病理〕

感冒病毒直接侵入上呼吸道粘膜，引起不同程度的炎性病变。主要病变在上呼吸道，特别是鼻腔局部充血、水肿、粘膜上皮细胞破坏，有中性粒细胞浸润，病变继续发展可累及喉部、气管及支气管，并发细菌感染时可有脓性分泌物。

### 〔临床表现〕

本病起病较急，常在病毒侵入后1~2天发病，常有鼻塞、流涕、喷嚏、喉痛、头痛、全身不适、恶寒、发热等。一般体温在38°C左右，如并发细菌感染体温可更高。若病情继续发展，可有胸闷、喉痛、咳嗽、声音嘶哑等，多数病人有结膜充血、流泪以及嗅、听觉和味觉迟钝，有的病人可有食欲不振、便秘、腹胀等。通常病程3~4天，即可痊愈。

并发症：急性鼻窦炎、中耳炎、颈淋巴结炎、肺炎等。并发鼻窦炎后可出现剧烈头痛及流大量脓性鼻涕，鼻窦有压痛；中耳炎时则有耳痛，有脓性分泌物；颈淋巴结炎时则颈淋巴结肿胀，局部疼痛，甚至形成化脓性病变；肺炎时则出现咳嗽、胸痛、呼吸困难、紫绀、发热等。需积极进行治疗。

### 〔诊断与鉴别诊断〕

根据流行情况及感冒症状，可以诊断。须与上呼吸道细菌感染相鉴别，病毒所致感冒病情较轻，发热不高，白细胞不高或稍低；细菌感染时病情较重，发热较高，白细胞升高或有核左移。

### 〔预防〕

食醋熏蒸对预防感冒有较好效果。（详见流感）

患者可多饮水，亦可饮姜汤。

### 〔治疗〕

#### 一、药物治疗

1. 风寒型：恶寒发热、头痛、四肢酸痛、鼻塞、咳嗽、无汗、舌苔薄白、脉浮。  
荆防败毒散加減。
2. 风热型：发热、稍恶寒、少出汗、头痛、咳嗽、口干、舌苔微黄、脉浮而数。  
银翘解毒散加減。
3. 仅全身不适、微热、头昏、头痛、鼻塞、流清鼻涕、打喷嚏时可口服桑菊感冒片4~8片，怕冷者可用生姜4片，红糖半两加水（300毫升）煮沸半小时，趁热服下，微发汗。
4. 发热头痛、全身不适，可用阿斯匹林口服，成人每次0.5克，每日三次，鼻塞时可用1%麻黄素溶液滴鼻。

5.有細菌感染時或有併發症時，可用磺胺類藥物或抗菌素治療。

## 二、新針療法

取雙側風池、太陽、合谷、外關、每天針一次，每次2~3穴 輪流選用。

## 三、經絡療法

大椎一側或雙側，風池一側或雙側，進針5~8分。以3~5%防風液或1%維生素B<sub>1</sub>穴位注射，快速推藥。

# 流行性感冒

流行性感冒（簡稱流感）是由流感病毒引起的急性上呼吸道傳染病。往往在短時間內多數人發病，傳播迅速，表現為暴發或流行，對“抓革命，促生產”的影響很大。國務院於1971年發出防治感冒、氣管炎的偉大號召，各地正在開展防治感冒、氣管炎的研究工作，已經取得了可喜的成績。

## 〔病原〕

流感病毒具有高度傳染性，現已知甲、乙、丙、丁四型，每型又有亞型。近年來，我國各有關單位，迅速開展了感冒病毒的研究工作。中國醫學科學院在許多單位協作下，對全國流感毒株抗原進行了分析研究，提出了目前的流感病毒為新亞型（A<sub>B</sub>型），乙型流感病毒在我國僅有散在的暴發或小流行。各型之間和各亞型之間無交叉免疫，病後免疫時間約為一年左右。病毒主要存在於急性患者的鼻咽分泌物中，在外界環境中抵抗力很低，易被一般消毒劑殺滅。

**“矛盾着的對立面又統一，又鬥爭，由此推動事物的運動和變化。”**流感病毒的抗原結構在與機體的抗病能力的矛盾鬥爭中，逐漸發生變異，這是流感病毒重要特性之一。當流感流行後，人羣中普遍獲得對該型病毒的免疫力，這種免疫力雖然不能持久，但對病毒生存不利，因此病毒抗原結構不斷發生改變，由量變到質變，即出現新的亞型。新的亞型出現時，人體對它缺乏免疫力，是造成下次流行的因素之一。

## 〔流行病學〕

流感病人是主要傳染源，病後2~3天傳染性最強，通過空氣飛沫傳播，任何季節都可發生，冬、春季比較多見，有著明顯沿交通綫蔓延的趨勢，其傳播速度和廣度，與人羣的密集程度有關。掌握流感病原和流行特點，對制定預防措施有很大幫助。

## 〔發病機理與病理〕

流感病毒通過空氣飛沫進入呼吸道，侵入呼吸道柱狀上皮細胞在此繁殖，然後侵入血循環形成病毒血症，引起機體部分組織的中毒變化及全身性的機能改變反應。

病毒一般較少直接侵襲肺部組織。侵入肺部組織者，肺泡管的擴張與玻璃樣薄膜的形成並延及鄰近肺泡，為本病病理改變的特徵。

嚴重病例時，腦部有顯著充血、出血點及個別軟化病灶。交感神經亦往往發現變性和炎症變化。心包膜有出血，心肌纖維有變性並有急性、間質性心肌炎等變化。其他器

官如脾、腎、腎上腺、淋巴結等亦发现充血、出血及变性等改变。

#### 〔临床表现〕

潛伏期由数小时至四天，一般为1~2天。

起病急，恶寒、高热、脈速、全身不适、头痛、四肢酸痛、腰酸、眼球后痛等全身中毒症状明显，局部症状有噴嚏、鼻塞、流涕、咽痛、声哑、剧烈干咳以致胸骨后痛，有时有恶心、呕吐、腹泻及神經系統症状，患者面紅、結膜充血、衰弱无力，一般病程3~5天，唯全身无力、出汗可持續一周左右。

輕型病例，全身症状及上呼吸道炎症均不显著，病程1~2天，与一般感冒很难区别。

併发症：

(1) 流感性肺炎：发病急，体温高、脈搏快、呼吸困难及发紺、痰为粘液状或带血，肺部体征可不一定很明显，有时有啰音，肺部透視可见有阴影，白細胞减少，抗菌素及磺胺治疗无效。

(2) 继发性細菌感染肺炎：发病后3~5天，如体温持續不退或体温退后又上升，咳嗽、咳痰、呼吸困难症状明显，肺部有湿性啰音，白細胞增多。

(3) 鼻炎、鼻窦炎的、扁桃体炎、中耳炎、乳突炎。

#### 〔诊断与鉴别诊断〕

在本病流行时，短時間內出现大批典型患者，結合上述临床特点，作出初步诊断。

为了确诊須依檢驗室检查：(1) 白細胞計数：减少或正常。中性粒細胞减少，淋巴細胞相对增多，嗜酸粒細胞消失。如合併細菌感染时，則白細胞增多，尤以中性粒細胞增多。(2) 病毒分离：将急性期病人的咽喉液接种于鸡胚羊膜腔中培养，可分离出病毒。(3) 鼻粘膜細胞检查：鼻粘膜印片、在下鼻甲发现包涵体、以及螢光抗体染色有早期诊断价值。(4) 血清学检查：可作血凝抑制試驗，补体結合試驗測定其急性期和恢复期血清的抗体价值，有助于回顾诊断。

本病須与上呼吸道感染鉴别，上感多在寒冷或气候多变季节多见，体温可高可低，中毒症状輕，上呼吸道症状較显著，传染性不强，流行不广泛，可与流感鉴别。

#### 〔預防〕

要作好流感的預防工作，必須按毛主席指示：“**动员起来、讲究卫生，减少疾病，提高健康水平**”的教导，發揮紅医网的作用，宣传卫生知識，送医送药上門，作到早期发现病人，早报告，早隔离治疗。在流感流行时，集体单位尽量减少与流行地区的接触。对流感的預防，各地深入羣众，調查研究，摸索出用食醋熏蒸空气消毒預防流感，取得較好效果。

食醋消灭法：

(1) 鼻咽腔噴霧法：采用五官科喉头噴霧器。取仰口张口位，清除鼻涕后，两侧鼻孔各噴一下，咽部噴三下，用醋約0.5毫升。

(2) 室内空气噴霧法：先关闭門窗以医用小手推噴霧器或气霧枪，按2毫升/立方米，一次噴完。

(3) 食醋燒蒸法：把食醋倒入容器內，加熱燒蒸，使食醋分子充分蒸發，散布于室內空氣中。

(4) 流感滅活疫苗：採用鼻腔噴霧、每次0.5~2毫升。鼻腔噴霧亦可集體進行。

上述前三法均每周2~3次，2、3兩法，人需停留室內1小時以上，四種方法，對流感預防效果都是較好。

為了尋找防治感冒有效的中草藥，有些單位作了一些實驗室內抗呼吸道病毒的中草藥分選工作。中醫研究院在組織培養上採用先給藥後感染病毒和先感染病毒後給藥方法，初步篩選出金銀花、射干等對感冒有關的部分呼吸道病毒有一定的抑制或延緩致細胞病變的作用。有的用中草藥和病毒在實驗內直接作用的方法，篩選出貫眾和蜈蚣可對亞洲亞型流感病毒和鼻病毒都有明顯抑制作用。還有的用同樣方法證明復方老鴉眼對流感病毒和鼻病毒均有較好的抑制作用。

#### 〔治療〕

在流行期間設臨時隔離室或在家隔離至退熱後一天，病人多進水，吃易消化食物，送醫送藥上門，頭痛身痛可適當服解熱鎮痛劑，並對症治療，金鋼烷胺每次100毫克每日兩次口服可阻止病情發展。

風熱者用銀翹散加減；風寒者用荊防敗毒散加減；有併發感染時可用抗菌素。

新針療法：主穴：風池、合谷、大椎、高熱加曲池、頭痛加太陽、頭維，鼻塞加迎香，嘔吐加內關。

金銀藤6克，野菊花3克，麝干1克，阿斯匹林0.3克，朴爾敏10毫克，維生素丙50毫克。以上5片含量，每次服4~5片，一日三次，有效率93.7%。

## 病 毒 性 肝 炎

病毒性肝炎是肝炎病毒引起的一種傳染病。分為傳染性肝炎(甲型肝炎)和血清性肝炎(乙型肝炎)兩種。二者病理變化和臨床表現基本相同。主要為乏力，食欲減退、惡心、上腹不適、腹脹和肝區疼痛等。部分病人可有黃疸、發燒、肝腫大、壓痛、伴有肝功能損害。

#### 〔病原〕

肝炎病毒存在于病人的血液及糞便中，它為核蛋白組成，對各種抗菌素、乙醚及其他常用化學消毒藥品均有抗力，在冰凍狀態下仍能生存數年之久。乾燥狀態經14個月還有活性，煮沸30分鐘以上，紫外綫照射一小時或20%漂白粉浸泡均能滅活。

肝炎病毒的分離工作到目前為止尚未獲得肯定的結果。近年來發現在多次受血者或急性病毒性肝炎早期患者的血液中存在著一種抗原，稱“肝炎相關抗原”或“澳大利亞抗原”，亦可測出其抗體。多數學者意見此種抗原僅存在于血清性肝炎患者的體內與傳

染性肝炎无关。該抗原在急性血清性肝炎中检出率为47~98%。在慢性活动性肝炎病例亦能检出。用直接螢光法检查,可见此种抗原位于肝細胞核內为20~40毫微米的顆粒。

#### 〔流行病学〕

##### 一、传染源

主要是病人。病毒存在于肝炎病人的肝內,随胆汁进入肠道,由粪便排出体外,亦可在血、尿中发现。所以在肝炎的潛伏期,黃疸前期或黃疸期都有传染性,特别是发病前2~3周至发病后一月左右为最强。血清性肝炎患者的血液中可較长期地带有病毒。

##### 二、传播途径

1.經口传染:两种肝炎均可,特别是传染性肝炎,由于密切接触,水源和食物污染等可呈散发性或大小不等的流行。

2.极微量(0.00004毫升)含病毒的血液即具传染性,所以不洁的注射器、針头、手术器械、采血仪器等均可引起传染。

3.可通过胎盘传染胎儿。

4.有人从病人鼻咽部发现病毒,因而认为飞沫传染亦是可能的。

三、易感性:人类对肝炎病毒普遍易感,儿童及青壮年最多,无性别差异,病后可获得一定程度的免疫力,但不稳定,亦不持久。再感染率約3~5%。两种肝炎之間无交叉免疫性。

四、流行特点:全年均可,秋冬为多。

#### 〔发病机理与病理〕

肝炎病毒經口侵入消化道后,可能先有一个“肠相”阶段。它先在肠內繁殖,2~6周(即潛伏期)后,方进入血液引起病毒血症。因其具有嗜肝性,故随即侵入肝脏,一方面作用于毛細血管壁使其渗透性增加,血竇內皮細胞增殖;另一方面通过管壁进入肝細胞,在其中繁殖,使肝細胞肿胀,嗜酸性变、引起点状、灶性或带状坏死等原发性病理改变。部分病例胆汁郁积于小叶內,毛細胆管內胆栓形成,管腔扩大並增殖,从而出现黃疸。此外尚有炎性渗出。肝細胞再生和結締組織增殖等变化。

小叶內炎性浸潤以单核及淋巴細胞为主,一些病例中央靜脈亦可能有炎性反应,汇管区扩大,往往有明显水肿。

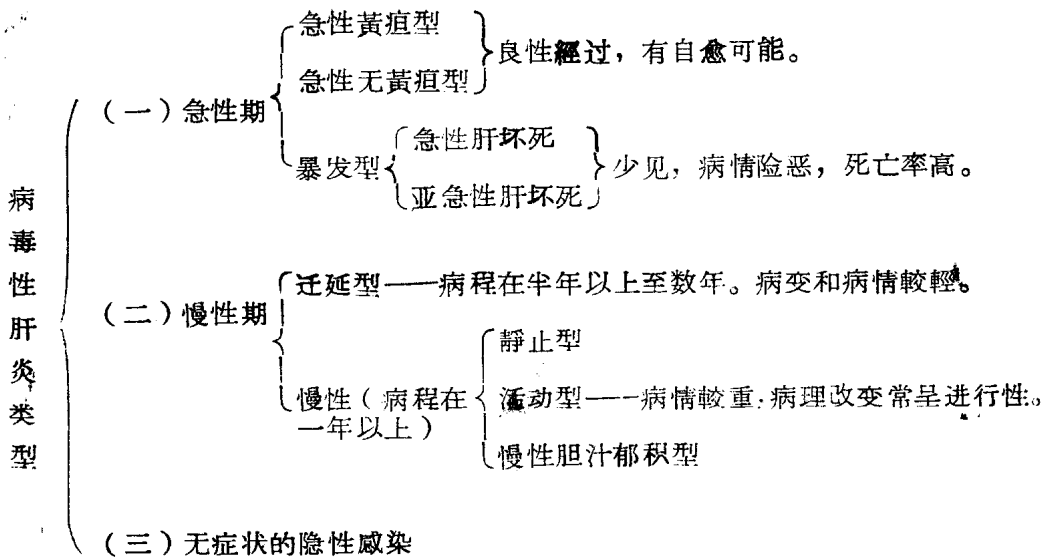
急性无黃疸型肝炎与黃疸型者病变大致相同,但較輕,一般无毛細胆管郁胆现象。

急性暴发性肝坏死之肝脏迅速縮小变軟,包膜皺縮,小叶內及汇管区大量炎性浸潤,小胆管明显增生,但无結締組織增生。亚急性肝坏死之肝脏肉眼所见与急性者同,但显微鏡下可见散在性肝細胞和結締組織增生。

迁延型肝炎的肝脏小叶結構尚保存,坏死較輕,汇管区有炎性浸潤,无纖維化或者很輕,若結締組織增生明显並插入肝小叶內,則为慢性肝炎。如有假小叶形成,則为肝炎后肝硬化。

#### 〔临床表现〕

由于患者抵抗力强弱不同,毒株的类型及毒力等差异。病情輕重亦不一致,因而临临床上有不同类型,大致如下:



### 一、急性黄疸型肝炎

按临床发展过程大致可分为潜伏期、黄疸前期、黄疸期和恢复期。

(一) 潜伏期：传染性肝炎为 2~6 周，平均为 1 月；血清性肝炎为 1.5~6 月。

(二) 黄疸前期：已有病毒血症。起病缓急不一，一般有畏寒低热，或中等发热，多呈弛张型、疲乏、头痛、食欲不振、恶心、呕吐、厌油腻、腹胀、上腹不适、腹泻或便秘等症状（消化不良型）。有些病人有肌肉和关节痛（风湿病型）或上呼吸道感染症状（感冒型），少数病人全无自觉症状（隐匿型）。此时部分病人肝脾开始肿大。此期约 1~21 天，平均 5~7 天。以后便出现黄疸。

(三) 黄疸期：肝脏受到进一步损害。黄疸出现前数日，即可有胆红质尿，尤以晨间小便为然，继之巩膜黄染，渐及全身。黄疸出现后发冷发热等症状即缓解，但乏力、纳差、恶心等仍存在，右上腹疼痛有时较重，甚至可误认为胆囊炎等急腹症者。黄疸在 1~3 周内达高峰，小便色深，大便可呈灰白色。由于胆盐刺激，可有皮肤搔痒及心动徐缓。

轻者黄疸仅持续数日，若肝脏受损严重或有明显胆汁郁滞者，则可历时 6 周或更久。病人常于黄疸最深时突然食欲好转，有舒适感，则表示恢复期开始。此期一般为 2~6 周。

肝脏肿大，质地充实，有压痛或叩击痛。脾亦可扪及，尿胆元及胆红质均可阳性，肝功可能有异常。

(四) 恢复期：黄疸渐退，多数症状消失，或仍有乏力、腹胀、不能耐受脂肪。肝脾缩小，压痛减轻，肝功恢复或遗有某一项或几项异常。从起病至恢复约需 1~3 月，

偶可长达半年以上。

## 二、急性无黄疸型肝炎

病情較輕，除无黄疸外，其主要症状与黄疸型者基本相同。某些病例无自觉症状，仅在普查时发现。肝功能正常或有程度不同的损害，谷丙转氨酶常增高。

此型肝炎由于临床症状輕微，体征往往不明显，易被忽略或誤診。在流行期間无黄疸型者远較黄疸型者为多，国内报告約占80~90%。

## 三、暴发型肝炎

是最严重的一型。分急性和亚急性肝坏死二种。

发病急，部分病人初起可与普通型者相同，但迅速恶化，高热、恶心、呕吐及腹痛均較重，黄疸的发生和发展都很快。有出血倾向，肝脏进行性縮小，很快出现腹水以及一系列肝性昏迷和肝肾綜合征的症状。肝功明显損害，胆紅质升高，谷丙转氨酶值短期升高迅速下降，血氨升高，凝血酶元時間延长，白蛋白及胆固醇下降，患者可于数日或两周内死于肝功衰竭，严重出血或肝肾綜合征。特別严重病例在黄疸尚未出现即可死亡。

亚急性者病程較长，起病第一周内即有一般症状及神經精神症状。肝脏突然縮小，脾大、出血、黄疸漸深、腹水、低蛋白血症或高球蛋白血症，如果出现急性肝功衰竭，可于黄疸出现后2~12周内死亡。如治疗及时，病情恢复，部分病人可于数月至数年后出现肝硬化。

## 四、迁延型肝炎

又称“慢性持續性肝炎”。某些急性肝炎患者，病程超过半年以上仍残留若干原有症状，同时又有头晕、头痛、失眠、多梦等症状。肝常輕度肿大，压痛叩痛、脾亦可大，肝功正常或輕度損害。预后一般良好，发展成肝硬化者极少。

## 五、慢性肝炎

病程在一年以上，症状持續存在。肝脏質地較硬，脾常肿大，可有蜘蛛痣、肝掌、皮肤黝黑、肝功能大多数不正常。慢性肝炎之原因一般与急性期飲酒、服用过多化学葯物、过早从事体力劳动或兼有胆道感染等合併症有关。此外，与病毒持續存在及自身免疫反应使肝組織繼續遭到破坏（如狼疮性肝炎），以及肝炎后肝內結構紊乱，肝內血液循环和营养障碍等亦有关。

其靜止型者，病情处于靜止状态。多无明显自觉症，肝功正常或輕度異常。活动型者病变繼續进展或持續不退，或者好轉与活动交替发生。有明显症状和体征，黄疸可有可无，肝功常不正常。活体組織检查可见肝細胞变性，炎性浸潤和結締組織增生仍較显著。慢性肝炎急性发作时，肝脏之病理改变与急性肝炎相同。病程呈进行性，恢复較慢，但經過彻底治疗多数仍可恢复或趋于稳定，仅少数演变为肝硬化。慢性毛細胆管型肝炎或慢性胆汁郁积型肝炎，表现为长期黄疸，但症状不显著，食欲良好，可有皮肤搔痒，肝实质細胞的功能正常，碱性磷酸酶及胆固醇增高，活組織检查可见毛細胆管扩大且有胆栓，肝細胞坏死很輕或不见。

## 六、无症状的隐性肝炎

多无症状或体征，肝功可不正常，活組織检查仅有輕度損害。



## 〔診斷与鉴别診斷〕

### 一、診斷

病毒性肝炎无特異性診斷方法，必須結合下述情况全面分析。

(一) 接触史：有无与肝炎病人密切接触（包括輸血史）。

(二) 症状：近期出现无其他原因解释的疲乏无力，食欲不振，恶心、呕吐、肝区痛等。

(三) 体征：近期内肝脾有动态改变，压痛及叩痛。

(四) 肝功能異常：临床上目前常作的有：

1. 黄疸指数及凡登白試驗：黄疸指数6单位以下正常。7~15单位为隱性黄疸，15单位以上为較明显的黄疸。凡登白試驗一般为双相反应。

2. 麝香草酚浊度試驗：白蛋白減低或丙、乙种球蛋白增加时即出现阳性反应。正常0~4单位，5~7可疑，8单位以上为阳性。肝炎发病后一周出现阳性，3~4周仍有90%以上为阳性，100天以上仍有80%呈阳性。此試驗敏感度高，消失最慢。

3. 麝香草酚絮状試驗：临床意义同上，出现与消失時間亦大致相同。正常(一)~(+)；(++)可疑，(+++)以上阳性。

4. 硫酸鋅浊度試驗：阳性表示白蛋白降低，丙种球蛋白增加，正常12单位以下，13~15可疑，16以上为阳性，此試驗阳性反应出现較晚，若持續阳性应考虑轉慢性的可能。

5. 谷丙轉氨酶測定：急性患者在症状出现前一周即可升高，病后一周内达高峰。为正常值的数倍、数十倍。原兰州地区131单位%以上为阳性，急性黄疸型肝炎阳性率为95%以上，急性无黄疸型者为50%以上，但肝脏大块坏死，酶活力反趋下降，因而須結合临床，全面考虑。一般起病后6~8周恢复正常，儿童較快。如持續增高或反复波动，往往提示轉为迁延或慢性肝炎的可能。

(五) 尿及粪便检查：黄疸型肝炎之早期，尿胆元及胆紅質即可增加。毛細胆管型肝炎因有肝内梗阻，大便可呈灰白色。重症肝炎患者尿中可有蛋白，管型及紅、白細胞，如有出血傾向大便潛血可能阳性。

(六) 超声波检查：可測定肝脾大小，出现密集微小波多提示肝炎。

(七) 活体組織检查：由于有引起出血及胆汁性腹膜炎等危险性，故应严格掌握指征，只在診斷困难时，方可考虑肝穿刺。

### 二、鉴别診斷

(一) 传染性单核細胞增多症：有与肝炎大致相同的发热、黄疸、肝脏肿大、肝功損害及白細胞減少等症状。但本病常有咽峡炎、表浅淋巴結肿大、末梢血象中淋巴細胞增高，且有異常淋巴細胞出现（一般大于10%），嗜異性凝集試驗阳性。

(二) 胆道疾患：胆囊炎、胆石症或胆管炎等常有反复发作史，且常以进食油脂为誘因，右上腹疼痛呈陣发性絞痛、黄疸、胆囊区压痛、白細胞增高，肝功多正常。

(三) 此外与肝癌、中毒性肝炎等均应进行鉴别。

### 〔預防〕

必須貫徹預防为主的方針，积极开展爱国卫生运动，加强卫生宣传，搞好个人、集