

冬季疾病防治手册

河南省人民政府衛生廳印製

一九五〇年十二月

前 言

我國廣大的工農兵及勞動人民，解放後迫切需要改善健康的狀況，這是人所共知的，因此我們衛生工作者應該面向工農兵，努力執行中央人民政府以「預防為主」的總方針來與疾病作鬥爭，參加這一鬥爭的是人民全體，衛生工作者是這一鬥爭的先鋒，是這一鬥爭的組織者與領導者，衛生工作者如果不把這種科學與這種鬥爭的方法，教給人民，使人民懂得怎樣做，自己也動手做，而單靠少數的衛生工作者是不能解決問題的，衛生工作必須依靠羣衆，發動羣衆，根據羣衆自願自覺的原則，才能達到目的。

以積極的預防為主並非完全不要消極的治療，在今天以及將來，也不能夠一切疾病都做到有效的預防，因此還應輔以治療，但在任何的時候都要以積極的預防為主，這是肯定的，即使在消極的治療中也應該注意積極的預防，如防止再發症，併發症等等，在目前我國疾病普遍流行，人民衛生常識和衛生環境缺點的條件下，治療的需要很大，必須經過有效的治療，才便於逐步創造普及預防工作的基礎。

這本小冊子是根據季節寫的，以供衛生工作者參考。

河南省人民政府衛生廳

1950年11月

目 錄

第一、冬季常見的幾種疾病

甲、呼吸系統傳染病.....	(1)
1. 普通感冒 (傷風).....	(1)
2. 流行性感冒.....	(2)
3. 枝氣管炎.....	(5)
4. 大葉肺炎.....	(7)
5. 百日咳.....	(11)
乙、呼吸系統疾病的預防.....	(13)
丙、蟲媒傳染病.....	(15)
1. 回歸熱.....	(15)
2. 斑疹傷寒.....	(17)
3. 疥瘡.....	(20)
「附」介紹疥瘡之快速療法.....	(23)
丁、煤氣中毒與凍傷.....	(27)
1. 一氧化碳中毒.....	(27)
2. 凍傷.....	(28)
4. 凍瘡.....	(30)

第二、傳染病管理

甲、傳染病管理常規.....	(32)
乙、呼吸系統傳染病管理法.....	(32)
丙、虫媒傳染病管理法.....	(33)
「附」消毒.....	(34)
「附」滅蟲.....	(36)

冬季疾病防治手冊

第一、冬季常見的幾種疾病

一、呼吸系傳染病

普通感冒（傷風）

病原：由濾過性毒或細菌傳染。本病之原病體當患者談話，咳嗽，噴嚏時，經由飛沫傳染他人。於寒冷潮濕季節最爲多發。少年較老年多發。凡進出於溫暖，換氣不良，擁擠之房舍，精神之感動，疲勞過度等易發。又凡有上呼吸道慢性傳染，扁桃腺肥大，鼻息，鼻中隔或鼻甲呈畸形者，及有吸烟之習慣者，均易患此病。本病呈散發性，或流行於家庭，學校，軍營團體中。

症狀：潛伏期大有不同，約在12—48小時之內發生症狀，也有受寒冷或受潮濕後數小時內發病者。先感鼻塞，次覺鼻癢，噴嚏，流出大量之分泌物，初爲粘液樣，12小時內即可變爲粘液膿樣，引起前鼻孔之表皮剝脫。味覺，嗅覺及聽覺均消退。常有畏寒，食慾不振，便秘或腹瀉，腹痛，惡心。常併發咽喉炎及扁桃腺炎，扁桃腺上常有濾泡狀滲出液。如炎症蔓延於喉頭，則患者聲音嘶啞，如進一步引起支氣管炎，則可發生陣發性痛性刺激性咳嗽與胸骨後疼痛。此種陣發性病性咳嗽，尤多發於夜間。本病症狀常局限於上呼吸道。全身症狀輕微，然也有體溫上升至 39°C 。經48小時之久者，於此等病例，患者常覺背部、腰部及四肢疼痛，倦怠。此等卡他性炎症逐漸消退，患者往往於4—7日即歸痊癒。併發症急性中耳炎，支氣管炎，支氣管肺炎，鼻孔緣及唇發生疱疹等。

診斷：定型之傷風診斷不難。雖麻疹，白喉，猩紅熱，百日咳及傷

寒等病之初發，也常有卡他性炎症狀，易於此病誤診，但其特殊症狀發現之後，即可判別。

流行性感冒與此極相似，除上氣道之傳染外，並發劇烈之中毒症狀。此病鼻咽充血較為緩和。

護理與治療：（一）護理法。

1. 隔離、靜臥。
2. 保溫、特別是腳部。
3. 多飲開水。
4. 給以熱水洗足。
5. 飲食易清素簡單。

（二）治療：

1. 疼痛可給以非那西丁0.3，與碳酸鈉1.0同服。每三小時一次。或每三小時給以：

硫酸可待因	0.015
非那西丁	0.12
阿斯匹林	0.3
咖加非因	0.03

2. 對鼻部咽部可用1.5%麻黃素生理食鹽溶液噴霧或滴鼻，每三小時一次。

或用沸水1000c.c. 放置七分鐘後，加複方安息香酊4.0及薄荷腦0.15，作吸入療法，應囑病者，勿出外。

3. 臨睡之前給以陀氏散、阿斯匹林及熱飲料，以促其發汗。

4. 磺胺類藥物，僅於化膿性併發病用之，否則不宜常用。

流行性感冒

病原：流行性感冒為一種急性傳染病，流行可遍全球，為一種普遍

性毒所致。

傳染方法：多直接由人傳人。此菌毒可常浮游於空氣中，故病人之咳嗽，吐物，噴嚏及談話之時，隨其上氣道之分泌物飛沫，而致細滴傳染。病室之空氣亦為傳染媒介。患者之器物也能傳染。侵入門戶為鼻腔，咽部等粘膜，或咽部淋巴腺。

(一) 流行性感冒病人的口鼻分泌物，含有流行性感冒病毒，當病人咳嗽，噴嚏，談話時，口鼻之分泌物可以從口鼻噴射出來成為飛沫，無病的人與病人對坐，就可吸入這飛沫而被傳染。

(二) 凡經流行性感冒病人接觸過的東西，例如，病人之衣服，被褥，食具，病室的傢具，玩具，書籍，以及病人之殘食剩飯，都可以被流行性感冒病毒所沾污，如果與這種東西接觸，就可以被傳染。

(三) 病人咳嗽，噴嚏，談話時，從口鼻噴射出來的細微飛沫，可以浮游空氣中，所以流行性感冒病室的空氣，富有傳染性，經過流行性感冒病室的人，很有被傳染的可能。

潛伏期：大約1—3日。

症狀：常突然以惡寒戰慄，即發 40°C 之高熱。全身怠倦，頭痛，眼球後作痛，結合膜發炎，背痛，薦骨痛，四肢痛。食慾不振，舌苔厚，便秘，呼吸嗅，有劇烈之咳嗽，流鼻血，脈緩弱，血像中白血球減少，其症狀極為繁複，不僅局部及全身之症狀，輕重有別，且其所侵犯之系統亦有不同，而各有顯明之症狀。茲分述於下：

(一) 單純性流行性感冒：以惡寒戰慄，急驟發熱。

初二三日已達 39°C 至 40°C ，或其以上之高熱。多馳驟或稽留，且有間歇者。持續一週，大多渙散下降。自覺頭痛異常，尤以前頭部及上眼窩。並有背痛，薦骨痛，四肢痛。

疲憊不堪，食慾不振，煩渴，咽喉乾燥且有異物感。乾咳頻作，致聲音嘶啞，間咳血痰。胸骨後面刺痛。顏面潮紅，眼球發光，結合膜充血。病初或有衄血。血液變化，在病初白血球微增。自第二日則開始減少。至第五日或第七日達於極點，常有數僅三千或有不足者。以後再逐漸增多，至第十三日或十五日而恢復正常。尿中含微量之蛋白質，大便正常或便秘，下痢者少。婦人常有來月經者。妊婦有致流產者。大抵一週內，體溫下降，症狀輕快。但疲憊脫力之感，經數週後始能恢復健康。

(二) 呼吸系流行性感冒：鼻腔、咽部、氣管及支氣管之炎症症狀，特別著明。傳染漸由喉頭氣管蔓延至支氣管，小支氣管以至肋膜，而致枝氣管炎，小枝氣管炎，或枝氣管肺炎。痰多而濃厚，常帶桃紅色之泡沫。噴嚏不止。耳鳴重聽。結合膜炎，羞明，流淚。

(三) 消化系流行性感冒：侵及消化系者不常見。開始有食慾不振，腹痛。頑固性便秘，也有下瀉者。惡心、嘔吐、鼓腸，迴盲部疼痛等症狀。

(四) 神經系流行性感冒：有劇烈之頭痛、背痛、荐骨痛、四肢痛，神經痛等外，尚有噁氣、嘔吐、昏迷、譫語、失眠、狂躁等。

併發症：枝氣管炎，枝氣管肺炎，肋膜炎，神經痛，鼻副竇炎，肺炎，並可誘起肺結核。

診斷：流行時診斷容易，但在散發或流行之後診斷不易。以惡寒戰慄急驟發熱，脈搏數少，身體疲憊不堪，四肢痛，頭痛，背痛，薦骨等痛甚劇，咽喉之炎症著明，結合膜充血，白血球減少等症狀具備，診斷不難。

鑑別診斷：一、傷寒：流行性感冒發熱持久兼有腸出血者，易於傷寒誤診，然流行性感冒急驟，初有呼吸症狀，且熱型早行馳張，同時又見其流行，故可鑒別。再可疑者，可檢其血液中之傷寒桿菌，及作肥達氏反應。

二、流行性腦脊髓膜炎，神經系流行性感冒，大有類於流行性腦脊髓膜炎，前者有上氣道之炎症，後者則否，且腦脊髓液有變化。

護理法及治療：（一）護理法。

1. 嚴格隔離及消毒。
2. 給以富食營養之流動食物。
3. 給以含嗽劑。
4. 腹痛時給以熱敷，便秘時灌腸。
5. 注意室內溫度，勿使受涼。
6. 頭痛給以冰袋。

（二）治療，此病無特效藥，以對症療法為主。

1. 高熱，頭痛，肌肉痛，腰痛等，可用安替比林配合奎寧咖啡因內服極有效力。
2. 咳嗽給以鎮咳祛痰劑。

枝 氣 管 炎

病因：枝氣管炎為世界上最多疾病之一，不問男女老幼均可感染，尤以身體虛弱貧血抵抗力弱者更易患之，且易復發。氣候不定，暖寒無常之時多發之。其因有二：

一、為氣管或枝氣管的抵抗力減低，引起細菌之傳染所致。病原現尚不明，可能係肺炎雙球菌，鏈球菌，葡萄球菌，卡他爾性球菌，間有流行性感冒菌等。誘因主要為身體衰弱，受涼，感冒，循環障礙及久為毒氣熱氣等化學刺激，或塵埃異物之物理刺激。

二、傳染病，如癩疹，傷寒，流行性感冒，及百日咳等，均易續發本病。

症狀：1. 一般症狀，與流行性感冒相似。（惟流行性感冒常有輕度發熱，全身症狀輕明顯，而急性枝氣管炎則以局部症狀較明顯。）患者自覺頭痛，四肢疲倦，食慾不振，常有輕度發熱

，(380—390c)白血球正常或略增(21000—13000)，發冷，聲音嘶啞。

2.局部症狀：粘膜卡他炎，多限於大枝氣管。主為咳嗽，初期多為乾咳，無痰，或僅有少量粘液痰，自第三日後則常有大量之粘液痰，小兒常因咳而嘔吐，胸部及腹部，因劇咳而發生牽引性疼痛。頭喉及氣管有劇疼，搔癢感或灼熱感。合併有小範圍肋膜炎，該部因纖維素沉着，而生針刺樣疼痛。亦有生風濕樣肩胛疼及胸骨疼，其呼吸之狀態，常無改變。在胸部打診，成人變化不顯明，於小兒則聲音減低，縮短。聽診在急性枝氣管炎之初期，無什症候，然亦常可聽到暫時性散播性之尖音，或鼻性囉音，沸泡音，乾囉音，痰波及較小之枝氣管，則於後側兩肺底可聽到爆裂音，或濕性水泡音，其呼吸音則可變粗糙，於毛細枝氣管炎，其症候有急性肺氣腫，肺臟各部之呼吸音減弱，初有飛箭音，繼有細捻髮音，及濕性水泡音。

診斷：由咳嗽，咳痰，乾性囉音，尖銳而繼續之肺泡音，呼吸延長，濁音界缺如等。

護理與治療：(一)護理法。

- 1.安靜，勿令患者外出。
- 2.禁止吸烟飲酒。
- 3.給以多量之溫熱水湯，牛乳等飲料。
- 4.室內溫度要溫暖，且應保持適當之溫度。
- 5.咳嗽者可給以溫濕布纏絡胸部，每二小時更換一次，有鎮咳之功，在小兒尤為適宜。或給以蒸氣吸入。

(二)治療：

- 1.內服阿士比林等水楊酸製劑，以助發汗。
- 2.為促進分泌，使乾性卡他炎之稠痰易於咳出，可用祛痰劑，如吐根丁1.0 鹽酸阿利嗎啡 0.005—0.01，每三小時一次，在小兒可用吐酒石0.006—0.008

3. 對速擊性之咳可給可待因0.03--0.04，每日三四次。

大葉肺炎

病原：病原主要為 FpaukeI 及 Weichselbaun 兩氏肺炎雙球菌。革蘭氏染色陽性。此菌型甚多，現已分離得38型。其中以1至8型及14型較為常見，以第三型為害最烈。第一型好侵犯青年人，第三型好侵犯中年及老年人，第二型則與年齡無關，第十四型特別侵犯嬰兒。菌常發現於健康者之咽腔中，平時雖不為害，但在感冒、過勞、酗酒及胸廓外傷等時，均可誘發，尤其在出汗如注，身體立即受寒，最易受染。細菌侵入肺泡發病，初期可在血中找到。其他莢膜桿菌性肺炎，葡萄球菌性肺炎較為少見。患者多壯年男子，春冬二季易發，然流行者極少。

病理解剖：肺炎多侵犯肺之一大葉，發生於右下葉為多，左下葉次之。肺裏面所經過之病變可分為四期：——

(一) 充血期：肺泡內空氣大部消失，而充滿大量之漿液及紅血球，此期大約一二日。

(二) 紅色肝樣變期：滲出物凝固，切面呈紅色，有隆起之纖維性顆粒，如肝之切面，可壓出灰紅色粘稠牛酪樣之液體。

(三) 灰白色肝樣變期，此期肺泡內白血球大量增加，而紅血球減少，切面呈灰白色，肺仍堅實，可壓出牛乳樣之濃汁，此期熱度下降。

(四) 消散期，肺內粘稠之炎性滲出物，均被白血球所分泌之酵素消化，一部吸收，一部咳出，肺泡再含空氣，肺泡上皮新生旺盛。

症狀：肺炎之潛伏期極短，通常不過24--48小時，並常於夜間發病。主要之症狀是寒戰，發熱，胸痛，咳嗽，及鉄銹色痰，在早

時呼吸困難也是常有之症狀。患者突然惡寒戰慄，約持續30—60分鐘，繼發高熱達40°C以上。自覺疲乏，頭痛，煩渴及胸部刺痛，咳嗽及深呼吸時刺痛更甚，因之呼吸淺促困難。（有鼻鼾呼吸）。咳嗽漸次劇烈，初咳粘液痰，至次日即咳血痰，初雖粘稠鮮紅，兩三日後則變特之銹色痰，痰之泡沫多呈草綠色，也有痰中始終無血液的，咳痰中并有灰色枝氣管型凝固物。口唇可因高熱生許多疹狀的小瘡（開行疹）。體溫至41.0°C以上有重病感，食慾不振，舌苔乾燥而黃，若無併發病，通常於第六七日後體溫陡然下降，甚至降低到37.0°C以下，同時常有強度出汗名為分利下降，而漸次恢復，也有渙散退熱者，其特殊之症狀分述於下：

（一）胸部變化：初診打診聽診均無變化，2—3日可聞呼吸音尖銳，繼之發生吸氣性捻髮音，氣管支傳話及語顫均增強。打診因患部組織彈性消失，故主鼓音或鼓濁音。肝樣變期：打診患部無空氣故呈濁音，而附近健康部則呈鼓音。聽診呈枝氣管或呈響亮之水泡音，語顫更加强。消散期：可聞粗糙呼吸音及濕性水泡音，捻髮音，語顫加強或正常。打聽聲音漸次明亮，呈明顯之鼓音或正常肺音，也有呈濁音而維持一週以上才恢復者。

（二）循環系及血液之變化，心臟衰弱，脈搏每分鐘100—120次，血壓下降，其收縮期血壓下降至100以下者，豫後不良。在經過中有突然發生虛脫之危險，在解熱後也有。血像中白血球強度增加，數達20,000至25,000，大多為中性多核白血球，而嗜酸性白血球缺乏，淋巴球比較減少，若強度減少，則豫後不良，白血球減少者豫後也惡。赤血球與血小板無變化。血中常得肺炎菌，白血球因受毒素作用而發生中毒現象，其變化為（一）原漿顆粒粗大，顏色紅黑，（二）核質增大寬鬆，（三）原漿中有氣泡存在。

（三）腎臟及尿之變化，尿量減少，且含少量之蛋白及顆粒尿圓柱，因肺炎滲出物中含有多量之食鹽，故尿中氣化

物殘消失，恢復期則排出大量之食鹽。

(四) 消化系狀症，舌乾燥有苔，食慾不振，便秘，間有黃疸，常有鼓腸，嘔吐小兒初期常見之。

(五) 皮膚症狀，病期第二日至第四日，常於口唇，鼻翼，頰，耳等處發疳行疹，間或發於角膜，舌，及膠粘膜等處，輕症多見，豫後佳良。

(六) 神經症狀，頭痛、失眠、譫妄、昏迷等症狀皆有。

(七) 發熱經過，先以寒戰戰慄，卒然發熱 39° 至 40°C 熱型多稽留，間或弛張。發熱高至 40° 至 41°C 者，或不發汗而體溫陡然下降者，皆豫後不良。熱度稽留七八日，於第八日或第九日，也有至第十二第十三日以分利及多量發汗而於二十四小時以內下降至常溫以下，一二日恢復正常。其體溫雖分利下降，而呼吸與脈搏不隨之減少，一般症狀也不輕快，為假性分利，常於十二小時以內體溫再升。在分利前體溫更加上升，而諸症險惡者，為分利變動或分利前擾亂症。

診斷：惡寒戰慄，繼則急驟發熱，高度稽留，經週後急速下降，胸部刺痛、呼吸困難、銹色痰、咳痰中有肺炎雙球菌、血中多核白血球增多，各症狀俱備，診斷可定、X光透視可見患肺呈彌散性黑影。

肺炎之重要症狀：在呼吸數比熱度數加多，發紫顯著，銹痰三者。

鑑別診斷：——枝氣管肺炎與大葉肺炎之鑑別診斷——

大葉肺炎

枝氣管肺炎

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| 1. 卒然惡寒戰慄發病。 | 發病狀態由枝氣管炎漸次移行而發。 |
| 2. 常發於偏肺，而右肺特多。 | 發炎部多侵兩肺。 |
| 3. 打診充血及消散，散發低調鼓音，肝變期，發濁音，而瀰漫於一大肺。 | 病縮部雖發濁音，然不著明，且濁音不規則而漫散。 |

4. 聽診音，充血消散兩期，聞捻髮音，聞粗糙之呼吸音及多數之水泡音。
音。

8. 以惡寒，戰慄發熱，熱型稽留，熱型弛張，日間發熱，以渙散以分利而下降，發口唇行疹者多。下降，發口唇行疹者少。

6. 咳特有之銹色痰。

咳痰為粘液性痰。

7. 胸痛劇烈。

胸痛不如大葉肺炎之劇烈。

併發症：肺膿腫、肺壞疽、心包炎、心內膜炎、心肌炎、腦膜炎、腎臟炎、敗血症、肺水腫，

優病與治療：（1）護理法：

（一）安臥於廣闊新鮮清爽之病室，可取半臥位，不可坐起。

（二）給以富含營養易於消化之流動食物。

（三）給以富含維他命C之食物。

（四）胸痛1. 可用安福消腫膏塗於紗布或毛巾上，敷幾小時。

2. 或用毛巾蘸熱水敷於胸部，水內可加少許之松節油或芥子末，包敷數分鐘即行取開，以免皮膚發泡。

3. 或用豬油火油混合劑背心，其法以豬油火油各半混合後加熱使溶，再用絨布製成背心形，放在溶解之油中，攪拌浸透，拿出（以不滴油為限）給病人穿上，每日1次或2日一次。給病人穿着後，應經常注意皮膚的變化，若有變紅發疹，應立即取下，以免刺激發泡。在小兒火油可與豬油為1與3之比，以免刺激。

（2）療法：（一）磺胺類藥物：最好是用早發大安 Sulfadiazin，第一次成人三克，以後每四小時服一克，日夜不停，服到體溫恢復正常時再繼續服兩三天才停止。

用早發大安時，要與重碳酸鈉等量同時服下。以免腎臟發生損害，應飲大量之開水以免發生血尿。

(二)青黴素肌肉注射，初次40,000至50,000單位，二小時後再以同量注射一次，以後每隔三小時給以15,000至20,000單位，日夜繼續連用，直至退熱後，則改爲日間應用，繼續注射5—7日。

四、血清注射：肺炎血清除小兒行肌肉注射外，其餘概以靜脈注射爲佳。用量普通50,000—100,000單位，但第二型則非100,000—200,000單位始能奏效。應用要早，劑量要適宜，效果很好。惟因手續麻煩，及隨時可以發生不良之現象，且因磺胺類藥物及青黴素鏈黴素對大葉肺炎之治療效果甚著，故此血清療法近年來已多不採用。

三、鏈黴素對雙球菌肺炎及莢膜肺炎均有良好之效能。每日以二克之鏈黴素溶解於生理食鹽水內，分爲八次注射，每隔三小時肌肉注射一次，日夜連續應用。

百 日 咳

病原：爲百日咳嗜血桿菌所引起之呼吸道疾患。此菌細微，類似流行性感菌。患者之咽粘液及咳痰中均甚多。本病多侵犯小兒，以二至五歲者爲最多，六至十歲者稍少，產後二週之初生兒，亦有被傳染者。大人患者，婦人爲多，因常與兒童接觸傳染機會較多故也。虛弱，貧血，腺病及貧困之小兒易患，上氣道發炎者，亦易受傳染。其流行大多當寒冷之冬春兩季。患後有終身免疫力。

傳染途徑：此病之傳染係由人直接傳入。與患者接觸，則談話，咳嗽，噴嚏，亦可由飛沫傳染，也間有由患者之同胞，醫生，護士，攜帶病菌。間接傳染者。發炎期傳染力最強，痊癒期次之。

症狀：潛伏期約1—2週。其經過可分為三期，歷時約11—12週，然也有特殊不定者。

(一)卡他炎期，起病緩慢，鼻腔，結合膜，咽喉等粘膜發炎，因之鼻腔乾燥疼痛，噴嚏不止，涕淚交流。結合膜潮紅，羞明流淚，咽部灼嚥下困難，喉部癢氣，聲音嘶，先於晚上有輕度之咳嗽，約經十餘天後咳嗽逐漸加劇，白天亦咳呈傷風狀，常有輕熱，食慾不振，全身倦怠，約經二週。

(二)痙攣期，為此病之極期，其持續約4—6週，痙攣性咳嗽發作為其特徵。在發作將至，喉部及氣管感覺奇癢難耐，患兒稍有理智者，即知發作襲來，故或放棄玩物，求援慈親，或把持物件，以為支持，幼稚小兒，則先以號泣，及至痙攣即作，先為鷄鳴樣或苗樣之吸氣聲，次則不絕地乾咳，幾秒鐘後，又現吹苗樣的吸氣聲，又連續咳嗽，口唇和舌現青紫色，間或有呈窒息狀的，最後吐出白色厚痰，一時之發作此時終止。小兒息其他咳嗽的時候，都是將痰嚥下，不能吐出，這點就與本病不同。在發作時，顏面腫脹發紫，口唇眼臉浮腫，眼球微突出，頸靜脈怒張，大汗淋漓，涕淚交流，常繼之嘔吐及大小便失禁，間有誘致鼻腔，眼球結合膜，枝氣管等出血，與脫肛，脫腸等症。而以角膜周圍之結合膜下出血尤為常見。因咳嗽頻作，舌頭不斷挺出，與下頷門齒相衝突致受傷，而舌繫帶或舌尖下生豌豆大之潰瘍。其發作之次數殊不一定，重者一日夜數十次，而夜間發作特多。至於體溫，單純性並不發燒，否則有併發之可疑。此外心臟右室擴張，脈搏頻數，血液常見白血球增多，有數達20,000以上者。

(三)恢復期，此時痙攣咳嗽發作之次數減少，且漸失痙攣性，兼嘔吐者亦少，留有喉炎，枝氣管炎症，恰如發炎期，約經三週始則終止。

併發症：枝氣管炎，枝氣管肺炎，腦及腦膜出血，肺氣腫，脫肛，脫腸，墜門疝，並常貽留肺結核。

診斷：卡他炎期及恢復期診斷不易，痙攣期有固定之痙攣性咳嗽發作，嘔吐，結合膜充血，舌下潰瘍，診斷不難。在卡他炎期末，白血球增多有15,000—45,000重症者，可達250,000，淋巴球特別增多。加以並無發熱，細菌之培養最有價值。用壓舌板壓下舌根，以其粘膜過敏，痙攣發作立至。

護理及治療：（一）護理法：

1. 室內空氣易流通，溫度宜適宜。
2. 避免一切興奮精神之事物。
3. 給以富含維生素宜消化富滋養之流質食物，且量少多次為宜。
4. 本病無特效藥。

（二）治療：1. 發炎期可給與祛痰劑。

2. 奎寧療法，有人認為有效，因其味苦，易引起咳嗽，可用無味奎寧。
3. 鎮靜劑如溴化物，盧米那亦可採用。可待因可用於咳嗽。
4. 特殊療法，早期用百日咳桿菌所製之苗漿，注射皮下，有減輕發作，縮短經過之效。
5. 對症療法，痙攣發作而致呼吸停止之危險者，用L obeulin皮下注射。

呼吸系疾病的預防：

預防呼吸系病的方法很多，茲將重要的與有效的 方法簡述于下：

1. 注意隔離：呼吸系的疾病，如傷風感冒，百日咳，雖然隔離不能完全避免傳染，但不與病人接觸和少去人羣擁擠的場所，是可以減少得病的機會，甚至絕對隔離患者，就可減少肺炎，百日咳的傳播，所以在有肺炎百日咳，流感發生的時候，應當注意隔離病人，或不與病人接觸，是預防發病的最好方法。

2. 嚴密消毒：發生呼吸系疾病後，對患者的用具，衣服被褥，均應施行消毒，尤其是對肺炎患者，更應注意消毒，接觸病人後的手，亦須注意洗滌，否則隨便抹拭鼻子時就可以傳染的。

3. 養成良好的習慣：常吸取新鮮空氣，和作適當的運動，是增加呼吸器官對疾病抵抗力的方法，保持正規的生活，舒適的衣服，乾而暖和的鞋，是比較更好的預防，如經常注意日常生活，襪衣常洗換，到冬天時早點穿棉鞋，保持鞋底不潮濕，出外加衣服，每早作柔軟體操，適當的活動身體（以不出汗為好）這都是可以避免感冒傷風的很好方法，不可驟然見風，注意冷熱調和並養成出外閉口和帶口罩的習慣。

4. 病灶切除：早期施行感染病灶的外科切除，可以避免呼吸系病的發生，經驗證明，小孩們在施行扁桃腺或增殖腺切除術後，發生感冒的次數特別少則對其他呼吸系疾病的感染亦就少了。

5. 早期診斷與治療：在發生呼吸系病後，須要趕速診斷，係屬何病，如係傷風感冒，即給與休息，內服發汗劑，使其早日痊癒，以免蔓延支氣管炎，及肺炎，倘發現氣管炎病，應趕快給以早期治療，避免炎症下延，而改肺炎發生，如初期即有肺炎可疑，即立速以青黴素類劑內服，或 Penicillin 注射，以免炎症加重，及擴大肺炎的蔓延，而期早日治癒，所以早加防範，是避免肺炎的嚴重性和保障生命的安全方法，尤其是小孩呼吸器病，更須要作早期診斷和治療。

6. 遷地預防：遷地預防，和調換環境，亦為預防的方法之一，如常患感冒的人，到冬季可遷往亞熱帶氣候地方去，或工作的環境不適合，亦可調動適宜工作改善環境，均可減少呼吸系疾病的發生。

7. 消毒空氣：最近有人主張在人多的房間內，進行空氣消毒，結果試驗部份成功，其中有兩個方法，一是用紫外綫照射，及使用 Propylene glycol 為最有效，Glycol 之殺菌作用，乃依靠空氣中含菌之飛沫底收濕性，Glycol 之凝縮而定，另一空氣消毒，及控制塵埃法，即用特殊之油塗於牆壁，傢俱及被褥上，抑止塵埃之飛揚，這種方法雖好，但在目前我國現有的條件下，尚不能進行此種方法。