

軍医专业試用教材

傳染病学

中国人民解放军第七军医大学

一九七〇年八月

七律二首

送瘟神

一九五八年七月一日

读六月三十日人民日报，余江县消灭了血吸虫。浮想联翩，夜不能寐。微风拂煦，旭日临窗。遥望南天，欣然命笔。

綠水青山枉自多，华佗无奈小虫何！
千村薜荔人遺矢，万户蕭疏鬼唱歌。
坐地日行八万里，巡天遙看一千河。
牛郎欲問瘟神事，一样悲欢逐逝波。

春风楊柳万千条，六亿神州尽舜尧。
紅雨隨心翻作浪，青山着意化为桥。
天連五岭銀鋤落，地动三河鉄臂搖。
借問瘟君欲何往，紙船明烛照天燒。

目 录

第一篇 概 论

第二篇 消化道传染病

第一章 消化道传染病的预防	6
第二章 细菌性痢疾	11
第三章 阿米巴痢疾	14
第四章 传染性肝炎	17
第五章 伤寒	22
第六章 细菌性食物中毒	25
第七章 脊髓灰质炎	30

第三篇 呼吸道传染病

第八章 呼吸道传染病的预防	33
第九章 流行性感胃	36
第十章 流行性脑脊髓膜炎	37
第十一章 流行性腮腺炎	41
第十二章 麻疹	43
第十三章 白喉	46

第四篇 虫媒、动物传染病

第十四章 虫媒、动物传染病的预防	49
第十五章 疟疾	54
第十六章 钩端螺旋体病	58
第十七章 流行性乙型脑炎	62
第十八章 斑疹伤寒	64
第十九章 恙虫病	66
第二十章 流行性出血热	68
第二十一章 血吸虫病	71
第二十二章 丝虫病	75

第五篇 粉碎敌人的细菌战争

毛主席语录

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

我们应该谦虚，谨慎，戒骄，戒躁，全心全意地为中国人民服务，……

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

第一篇 概 論

遵循伟大领袖毛主席“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争。”和“备战、备荒、为人民。”的伟大战略思想，进行传染病的防治工作，力争在其发生和流行之前予以控制或消灭，为保证我军战斗力，随时粉碎美帝、苏修发动的侵略战争，作好一切准备。

“预防为主”是毛主席的无产阶级医疗卫生路线的光辉思想。数十年前毛主席就明确指出应当关心群众生活，把防治疾病提到议事日程上，“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”。但防治问题长期以来存在着两个阶级、两条路线的斗争。因此，是否贯彻“预防为主”的方针，是区别无产阶级医疗卫生路线和叛徒、内奸、工贼刘少奇反革命修正主义卫生路线的一个重要标志。

贯彻执行毛主席的无产阶级医疗卫生路线，其实质就是一个为绝大多数人服务的问题。治疗工作是重要的，是与疾病作斗争必不可少的手段，但防病工作与单纯治病相比较，能够更为有效的防止传染病的发生、发展，起到为革命讲卫生，移风易俗，减少疾病，提高健康水平，保障部队战斗力的重大作用。因而预防工作是一项主动积极的措施。由此也进一步体现了为绝大多数人服务的目的。

一、在毛主席英明领导下，防治传染病所取得的巨大成就

毛主席教导“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”解放前，广大劳动人民深受三座大山的残酷剥削和迫害，加以资产阶级的医疗卫生工作，只为一小撮反动统治阶级和资本家服务，对危害人民生命的传染病漠不关心，造成广泛的流行，严重摧残了劳动人民的生命和健康。解放后，在毛主席的英明领导下，对旧社会遗留下来的人民疾苦和疾病流行，给予了高度的重视和亲切的关怀，在“预防为主”的光辉思想指引下，使我国卫生面貌发生了深刻的变化，群众性的爱国卫生运动蓬勃发展，广大人民的健康水平获得很大提高，传染病的防治工作也取得了显著成绩。一些直接影响社会主义革命和社会主义建设的传染病，如天花、鼠疫、霍乱、黑热病等在短时期内即被消灭；许多常见传染病如伤寒、脊髓灰质炎已基本被控制；对危害和威胁广大人民健康的血吸虫病、疟疾等已在大片地区实现了毛主席

的《送瘟神》的光辉思想。

解放以来，卫生战线同其它各条战线一样，存在着激烈的两个阶级、两条道路、两条路线的斗争。为绝大多数人服务，是毛主席的无产阶级医疗卫生工作路线最核心的问题。但在过去很长时期内，由于叛徒、内奸、工贼刘少奇及其代理人的干扰和破坏，医疗卫生工作的重点却放在城市，为少数人服务，不过问农村的广大人民群众。把大量人力、物力放在研究少数所谓高、难、深的疾病上，而对一些常见病、多发病如何预防，如何治疗则不加过问。伟大领袖毛主席一针见血的指出这些部门是“城市老爷卫生部”，是“无领导，无政治，也不认真管业务的部门”。指出了反革命修正主义卫生路线只为少数人，不为广大工农兵服务的根本实质。无产阶级文化大革命的烈火，摧毁了刘贼的资产阶级司令部，夺回了医疗卫生工作的领导权。在以毛主席为首、林付主席为付的党中央的领导与关怀下，“赤脚医生”的队伍茁壮成长；部队卫生人员创造性地运用新针疗法；农村合作医疗制度的逐渐巩固和发展；新医疗法和中草药的大力推广；城市卫生人员大批到农村安家落户；我军卫生人员在为部队服务，为战备服务的同时，也为农村服务。这些，大大加强了防治工作第一线。形势一片大好，为多、快、好、省地消灭传染病创造了极为有利的条件。

二、祖国医学在防治传染病斗争中的成就

祖国医药学是我国劳动人民长期同疾病作斗争的经验结晶，它为保障我国人民健康所起的巨大作用，伟大领袖毛主席给予了科学的总结和高度评价。毛主席教导说：“中国人民之所以能繁衍昌盛，现在有了六亿人口，当然原因很多，卫生保健工作所起的作用是其中重大原因之一。而这方面首先应归功于中医中药。”

解放前，由于反动统治阶级采取消灭中医的反动政策，致使祖国医学濒于中断。解放后，在毛主席的亲切关怀下，中医中药有了很大的发展。但大叛徒刘少奇及其在卫生部门的代理人却歧视、排斥、全盘否定祖国医学，疯狂抗拒毛主席制定的中医政策，阻碍祖国医学沿着毛主席指引的正确路线向前发展。特别是波澜壮阔的无产阶级文化大革命，荡涤着修正主义卫生路线的一切污泥浊水。中西医团结合作，在继承和发扬祖国医学精华方面出现了新的面貌，发生了深刻的变化。应用新医疗法和中草药防治传染病的群众运动，正在蓬勃开展。这对于落实毛主席“备战、备荒、为人民。”的伟大战略方针，具有重大意义。同时，这些疗法最便于西医学习和应用，有利于促进中西医结合，创造我国的新医学新药学。如治疗血吸虫病的晚期患者，通过中西医合作，就可取得更好的效果；流行性乙型脑炎，采取中医药、针灸为主，辅以对症疗法，不仅对急性期病人效果好，而且对后遗症有较高的疗效；以往认为“不治之症”的小儿麻痹后遗症，在运用新医疗法后，完全恢复了健康。新医疗法新在战无不胜的毛泽东思想指引下，有了明确的方向；新在对广大工农兵有深厚的无产阶级感情；新在无产阶级文化大革命中，卫生战线上阶级斗争路线斗争所出的成果。因此，我们必须在传染病的防治工作中，认真学习、大力推广新医疗法。

三、传染病发生、发展的基本规律

毛主席教导说：“马克思主义的哲学认为十分重要的问题，不在于懂得了客观世界的规律性，因而能够解释世界，而在于拿了这种对于客观规律性的认识去能动地改造世界。”因此，我们不仅要从事物发生、发展的运动形式中，认识它的基本规律，更重要的是便于我们用不同的方法去改造它，使防治措施具有更好的针对性，及早控制和消灭传染病。

（一）传染过程

传染病的发病或感染阶段，主要是病原体和机体健康状况的矛盾。二者相互作用，相互斗争的过程，就是疾病的传染过程。“外因通过内因而起作用”，故病原体侵入机体能否发病，或发病后其病情的轻重和症状的变化皆取决于机体的全身状态。矛盾着的两者，斗争的结果表现出下述几种形式：

1. 病原体被消灭或排出体外：由于机体皮肤、粘膜的保护作用，胃酸的化学杀菌作用，体液或组织细胞的溶菌、吞噬作用及抗体免疫作用等等，使病原体在侵入部位或机体内部被消灭或被排出体外，而不引起任何临床症状。

2. 带菌者或隐性感染：是病原体侵入后，与机体的矛盾斗争处于暂时动态平衡的结果。病原体在人体内生存繁殖又不出现明显症状，并能排出病原体，称带菌者（带虫者）。如伤寒、痢疾、白喉、流行性脑脊髓膜炎、丝虫病等都有此现象。由于带菌（虫）者不易发现，他们可以在健康人群中活动而不被人们注意。因此带菌者作为传染源，在扩大传染病流行上起很大作用。

当机体对侵入的病原体反应轻微，临床不出现明显的症状，而机体又能产生免疫时称隐性感染。因而隐性感染可以减少易感人群，使人群的免疫力获得提高，这对传染病流行过程中防止其扩展、蔓延有一定的意义。

3. 发病：当矛盾斗争的变化，引起机体动态平衡的失调，即造成发病。患者中一些非典型病人容易被忽略，但因仍能排出病原体，故是传染病流行过程中需加以重视的传染源。

上述几种情形，虽各有其独立的表现形式，但不是固定不变的，可因病原体和机体双方斗争力量的相互消长而转化。同时应明确，在传染过程中所出现的病人、带菌（虫）者，都可作为传染源而可能引起传染病的流行。

（二）临床特点

传染病发病过程不同于其它疾病，具有一定的阶段性。从一个病期进展到另一个病期，有明显的规律性。这是一般疾病所缺乏的。

1. 潜伏期：是机体感染（受传染）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，了解各个病潜伏期的长短，有助于临床诊断。也可根据各种传染病的不同潜伏期，确定对某一传染病所需隔离观察的期限。

2. 发病期：由于在机体内矛盾双方斗争的激化，引起机体平衡失调，因而在临床上出现该病所特有的症状和体征，进入发病期。其临床表现大多有一定热型的发热，或毒血症及菌血症的出现，有的还表现出特殊的皮疹。这些特有的临床表现，对诊断有一定的帮助。

3. 恢复期：机体抗损害反应在机体和病原体斗争中占优势，病原体及其产物已被基本消灭，主要症状或特殊症状大都消失，病员的体力、食欲等逐渐恢复正常；发病过程中体内所产生的机能紊乱或组织损害也逐步地得到修复。这是本期的特点。但应注意的是少数病员治疗不彻底时，有带菌或复发现象，甚至迁延成慢性。许多传染病在疾病恢复以后，都可产生不同强度的免疫性。

（三）流行过程

各种传染病都有特殊的病原体和较强的传染性，在一定条件下，可在易感人群中造成不同程度的流行，是其共性。但传染病的流行，必须具备三个基本条件，缺一不可。三条件亦称流行三环节，即传染源、传播途径、易感人群。三环节并受环境因素和社会因素所制约，

起决定作用的是社会因素。以往的所谓“专家”、“权威”严重脱离政治，脱离实际，脱离广大工农兵，只知崇拜洋教条、贩卖资本主义的私货，效法资产阶级只强调切断三环节，却不突出社会因素的主导作用，掩盖了传染病的流行与否，社会因素对它有决定性影响的实质。建国 20 年来，在防治传染病方面所取得的巨大成就，充分证明社会主义社会制度是消灭传染病的根本保证。

了解流行过程的三环节，便于在防治传染病的工作中，能更好地采取针对性的综合措施，把预防工作做在发病或流行之前。

1. 传染源：受感染的人和动物体内排出大量的病原体，就成为疾病流行的传染源。人作为传染源已如上节所述。而受染动物作为传染源，由于受中间宿主和地理环境等影响，使疾病仅局限在一定地区内流行。人是否受感染，与接触这类环境有很大的关系。

2. 传播途径：病原体自感染的机体排出后，在外界环境中停留、转移，直至最后侵入易感者机体的过程称为传播途径。传染病的传播途径不尽相同，但某一类传染病往往有共同的传播途径。如消化道传染病，被污染的水、食物、手和苍蝇是主要的传播途径；呼吸道传染病则主要以空气为媒介，通过含有病原体的飞沫或飘扬的尘埃而传播；虫媒和动物传染病是借蚊、虱、蚤、螨、蜱等媒介昆虫，叮咬吸血时以不同方式将病原体传给人或动物，或因作为中间宿主的带菌动物存在，人接触受染的疫水、土壤，使病原体直接穿透皮肤、粘膜而感染。

3. 易感人群：是指人群对某种传染病容易感染的程度而言。易感人群的多和少实质上就是人群免疫力的弱和强。各种传染病在不同的人群，不同的年龄，不同的工作性质，其发病率与流行程度之所以有很大的差别，除起决定作用的社会因素影响外，与人群的免疫力有很大关系。如麻疹、流行性腮腺炎常发生于来自山村和边远地区的新战士；儿童中常有麻疹、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎的流行，就是因为他们属于易感人群的缘故。通过自动免疫或预防接种，就可以增强人群的免疫力而控制传染病的流行。

传染病流行过程必须具备的三环节，也受环境因素的影响。地理、气象条件不仅影响病原体在外界生存时所必要的温度、湿度和营养，致使其发育繁殖受到制约；并可影响媒介昆虫、动物的生存和孳生，或造成环境的污染。如蚊、蝇仅在夏秋季大量繁殖，而暴雨则往往造成水源的污染，血吸虫卵在水温低于 10°C 时即不能孵出毛蚴。

人对环境虽有高度的适应能力，但其防御机能却可受环境因素所影响，致许多传染病呈明显的季节性。如高温引起机体大量水盐丧失，胃酸分泌减少，杀菌作用降低，是痢疾、伤寒、霍乱多见于夏秋季的原因之一；上呼吸道粘膜因冬季寒冷的影响，使其防御能力降低，有利于麻疹和流行性感冒的发病。

综上所述，可知环境因素对于传染病的发生、发展有重要的影响。但应明确，疾病的流行固然与环境因素密切相关，而社会主义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。仅从云南思茅城的变迁就可充分说明。思茅地处亚热带，雨量充沛，稻田、溪流、沼泽多，积水面积广，极宜蚊子孳生。自 1919 年起，由于反动军阀进行压迫兄弟民族的战争，引起思茅疟疾严重流行，绵延 30 年，劳动人民死亡惨重，当时即有“只见娘怀胎，不见儿上街”的民谣流传，使昔日曾为滇南贸易中心，原有人口二万余的繁荣城镇，变为荒凉的废墟。1950 年我军解放该城时，思茅街上长茅草，良田变荒芜，全城人口不满千人。解放后，在党和毛主席的关怀下，组成了抗疟大军，开展了蓬勃的群众运动，在军民的共同

努力下，不仅消灭了疟疾在思茅的流行，使荒野变为良田，并促进了工农业生产大跃进，发展成人口众多的专区所在地。

长期来，两个阶级、两条路线斗争的历史事实告诉我们，只有高举毛泽东思想伟大红旗，突出无产阶级政治，发扬革命加拼命的精神，发动群众，改造自然，改造环境，增强机体的健康水平，就能使过去的“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的景象，转化成今日的“借问瘟君欲何往，纸船明烛照天烧”的成果。

四、部队传染病防治工作的基本原则

1. 狠抓根本，把活学活用毛泽东思想放在首位，用毛泽东思想统帅传染病防治工作。认真贯彻“预防为主”的方针，树立“为全体军民服务。”的思想。要坚决依靠党委领导，充分发动群众，采用综合措施，把卫生防病工作纳入“四好”规划的轨道，就必然能使防治传染病工作出现崭新的面貌。

毛主席教导“革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争。”必须遵循这一光辉的指示，大搞群众运动。它不仅有效地切断流行三环节，并能动员广大群众“自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争”。使卫生防病工作深入持久的开展下去。

2. 管理传染源着重在早期发现非典型患者和带菌（虫）者，以便早隔离、早治疗。平时，在新兵入伍集中训练时，应进行卫生整顿和观察，避免传染源进入连队；经常了解驻地周围流行病的发生情况，在为驻地人民服务的同时，消灭已发现的传染病。战时，部队进入疫区作战前，在指挥机关的部署下，应积极作好卫生侦察，根据疾病的性质与严重程度，及时提出切实可行的紧急预防措施；部队一旦发生烈性传染病时，应就地组织隔离治疗，如必须后送时，则须采取措施防止在后送途中散播和扩大流行。

3. 切断传播途径需根据疾病传播的主要方式（消化道传染、呼吸道传染、虫媒动物传染），确定切断传播途径的措施。如做好水源、饮食、粪便管理，加强卫生宣传，消灭蚊蝇等有害昆虫、动物。在深入开展除四害、讲卫生运动时，应抓季节、早安排，本着多快好省的精神，实行土洋结合，以土为主，提倡因陋就简，就地取材，向群众要办法；防止贪大求洋，单纯依赖上级调人给物等倾向，力争把预防工作做在疾病发生和流行之前。

4. 增强人体健康水平。减少易感人群的重点在于“发展体育运动，增强人民体质。”，以提高人群的一般抵抗力，和进行必要的预防接种，以提高人群的免疫力。在传染病流行期间，可采用中西药物预防。

5. 深入训练、施工、生产、战备第一线，以“完全”、“彻底”的精神关心患病的阶级兄弟的政治思想和生活工作。在治疗的同时，要以光辉的毛泽东思想指导病员正确对待传染病，尤其是慢性患者应使之“自己完全不着急，让体内慢慢生长抵抗力和它作斗争直至最后胜利”。并要虚心向中医、赤脚医生和部队先进卫生工作者学习；寻找各种有效的中西医结合的防治方法；大力开展中草药的研究工作，使防治传染病的工作提高到一个新的水平。

我们必须高举毛泽东思想伟大红旗，牢记毛主席的教导，从战备观点出发，加强领导，全面规划，放手发动群众，打一场人民战争，最终战胜传染病。

毛主席语录

我们的共产党和共产党所领导的八路军、新四军，是革命的队伍。我们这个队伍完全是为着解放人民的，是彻底地为人民的利益工作的。

我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。

第二篇 消化道传染病

第一章 消化道传染病的预防

“预防为主”是防治传染病的根本方针。只有在伟大领袖毛主席英明领导下的社会主义中国，才能提出一切中外反动统治阶级从来不敢，也不可能做到的一项移风易俗，消灭疾病的重大任务。

消化道传染病是部队的多发病。最常见的是细菌性痢疾、传染性肝炎。如果忽视预防就易于流行，影响部队战备、训练、生产、施工任务和增加战时的非战斗减员。为此，必须切实做好预防工作，以保证广大指战员的健康，提高战斗力。

一、切断传播途径

消化道传染病的病原体通过饮食经口感染。其传播途径是发病和流行过程中的主要矛盾。

因而“抓住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”为此，切断传播途径是预防消化道传染病的主要环节。

当含有病原体的粪便、垃圾、污水直接排入或随暴雨、洪水冲入水源，造成污染。病原体一般能在水中保持2—3天的活力。在直接饮用生水或用此水洗食具、蔬菜、水果和游泳等而致感染。也可通过病人或带菌者的手，以及苍蝇污染食物而传播。（如图1）为此，应采取各种措施，树立为革命讲卫生的新风尚，就显得十分必要。

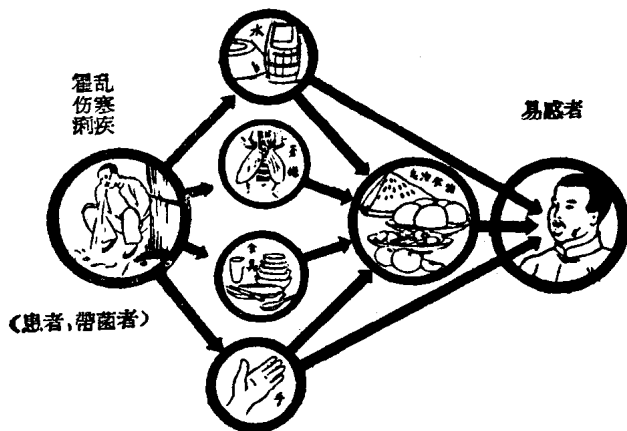


图1 消化道传染病传播途径

（一）高举毛泽东思想伟大红旗，发动群众，开展爱国卫生运动。

林副主席指示说：“毛主席的话，威信最高，威力最大，句句是真理，一句顶一万句。”因此只有认真宣传毛主席对卫生工作的一系列指示，才能最充分的发动群众。具体做法上必须依靠党委领导，结合部队中心工作，当好卫生参谋，进行卫生教育，促使广大指战员“自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。”人人具有防病知识。这样才能深入持久，大张旗鼓地开展爱国卫生运动，达到除害灭病、移风易俗的目的。除四害讲卫生应本着因地制宜，就地取材，以土代洋，土洋结合的精神，进行各种技术措施。

（二）做好“三管一灭”卫生工作：

管理好饮食、饮水、粪便和消灭苍蝇，是部队预防消化道传染病的经常性工作。卫生工作之所以重要，是因为有利于生产、工作和学习，有利于提高人民的健康水平。“什么东西只有抓得很紧，毫不放松，才能抓住”，这是指导做好三管一灭卫生工作取得确实效果的重要原则。

1. 饮食卫生：

（1）要搞好饮食卫生，首要的是把饮食卫生内容纳入炊事班和连队的“四好”计划，以便日常工作有人管，定期检查有人抓，坚持经常有保证。

（2）炊事员应选拔思想红，无传染病者担任。要加强卫生防病教育，使之懂得把好饮食卫生关，减少营养素的损失，是保证阶级兄弟健康，落实“抓革命，促生产，促工作，促战备。”伟大号召的一项具体措施。并应养成良好的卫生习惯，尤其是工作前、便后及接触熟食前要洗净双手。

（3）重视饭菜的操作卫生，在于保证质量的新鲜和防止腐败变质。因而在采购、保存、烧煮过程中都应有一定的卫生制度，防止食品污染变质。重点抓贮存时生熟食品分开保存，烧熟煮透，现烧现吃，隔餐和隔夜的饭菜必须重新回锅烧透，发现腐败变质的食品时要坚决处理。尤其在节日，更须仔细检查。

（4）抓好食品与炊具的卫生，是饮食卫生的重要一环。我军行之有效的就餐分菜和个人保存碗筷制，采用各种土洋办法的流水洗碗筷，利用蒸馒头、煮饭的余热进行食具消毒和烫碗筷等方法，可因地制宜的加以发扬。厨房的炊具如锅、杓、刀、板、桶、盆要保持清洁，经常用蒸馒头水或硷水洗刷，放置定位，生熟食品的炊具要分开使用，以防污染。

（5）改善烹调技术，尽量减少营养素的破坏。为此蔬菜宜先洗后切，尽快下锅；食物做前不用水泡，不挤汁；菜米洗净即可，不多洗等，以避免水溶性维生素乙和丙的大量损失。

（6）病员的饮食用具应单独使用、洗刷、保存，有条件时，应每餐煮沸或蒸汽消毒。有消化道传染病流行时，除做好上述卫生要求外，应坚持食具消毒。可采用蒸煮的办法或用1—3%漂白粉溶液浸泡1小时。

2. 饮水卫生：

当水源被病原体污染时，可以传播痢疾、伤寒、传染性肝炎、血吸虫病和钩端螺旋体病等。为此，必须重视饮水卫生。

（1）水源保护：避免或减少水源遭受污染，对浅井水和河坑水尤为必要。

①井水：浅井水多是通过附近河渠、坑、塘经土壤渗透而来，因此常受土质影响。土壤含可溶性盐多时，水质苦咸；少时就较清甜。土壤污染严重时病原体就可渗透或漏入井水中。深井水由于土壤隔滤作用大，含菌量少，水质好，水量足，是最好的水源。部队以井水为饮用水源时，在方便取水的条件下，尽量选择周围无厕所、粪坑、畜圈和靠近村庄外围的水井，

建立井台、井盖，设公用水桶，周围挖排水沟，并发动群众订出卫生制度，自觉不在井旁洗涤衣物和污物。

②河渠水：常因雨水冲刷，船只行走而污染。流经村庄时更易被粪便、垃圾、脏水严重污染。因此河渠水的含菌量往往高于井水。在必须使用河水时，应尽可能选择村庄上游的河水作为饮用水源。在征得群众同意后，搬迁取水点附近的厕所、粪坑，并保持堤岸的清洁。就地取材垒石或搭板在靠近河心或流速较大处取水。建立卫生制度，不在饮水河道中冲洗粪桶，倾倒脏水。牲畜饮水和洗涤衣物应在其下游。

③坑、塘水：由于水不流动，污染更为严重，一般不选作饮用水源。条件许可时可用毛竹或开挖小渠，从较远处引来泉水。临时不得已需要坑塘水时，可在坑边、塘畔5—10米处挖水井，使其自然渗透。也可修建砂滤井，使坑塘水直接从砂滤道过滤而进入集水井。既可改善水质又可除菌90%以上。并铲除井边杂草，清除周围污染源，培高井岸，防污水流入。如图2。或采取伙房缸（池）水药物消毒的办法，以保证无害。

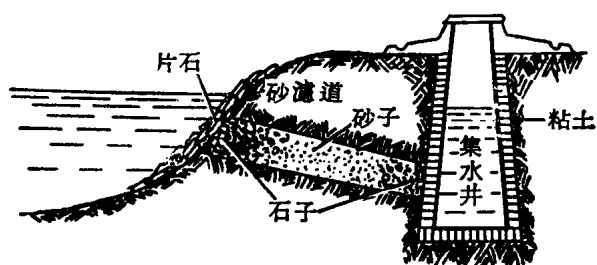


图2 砂滤井的结构

一般情况下，泉水和深井水是较好的水源，其次为浅井水及河湖水。在选择水源时不仅要注意水质好坏，而水量是否能满足需要也应重视。当水质较混浊，又缺乏明矾净水时，可选择带粘液质的植物，如带刺野生仙人掌、星天尺、大红花树叶、木棉树枝等，将其捣碎在混水中搅动，澄清后其净水效果甚至较明矾好。但水质pH值对效果有影响，在pH高于6.5或低于5.0时，其净水效果较好。

(2) 饮水消毒：

常用的有煮沸和药物消毒两种。烧开水简便易行效果好，是最安全的饮水消毒法。要提倡喝开水，克服喝生水习惯，尤其在夏季更须强调。药物消毒也是目前广泛使用，效果较好而又经济方便的办法，常用的有漂白粉，民间也有应用中草药进行饮水消毒的。分述如下：

①漂白粉消毒法：

漂白粉在水内水解后产生次氯酸，可透过细菌的细胞膜而杀灭水中致病菌和其他细菌。放在干燥、遮光、荫凉处的漂白粉，其中氯不逸散，消毒效果就好。如保存中未加密封，受潮或受阳光照射，使氯遭受破坏，影响消毒效果。使用时按需要量取漂白粉，加少量的水调成糊状，然后加水稀释成消毒液，倒入水内待30—60分钟后，可用部队已发的饮水、食物检毒箱测定余氯。经过余氯检查，若余氯含量在0.3—0.5毫升/升以上时，即达消毒目的。通常情况下消毒饮水需用的漂白粉量，根据水源性质与污染情况，而有差别，一般说浅井水每立方米（2000市斤水），用漂白粉4—8克。河湖水则须6—10克，塘水更多，每立方米需漂白粉8—12克。漂白粉亦可根据需要配成浓淡不同的溶液，贮于瓶内备用。

根据水源的性质，在每担水（100市斤）内加入4—10毫升的10%漂白粉溶液。为了方便可采用小药瓶或小塑料袋盛漂白粉30克左右，瓶口或袋上用绳与小木片连接，悬于水中，袋的二侧各刺2—3毫米的小洞3个，瓶则敞口，投入伙房的水池（缸）内，借倒水时冲击力量使氯放出杀菌。每立方米用此袋或瓶2个可持续消毒一周以上。若余氯过多时，可挑水加满水池，余氯测不出时须加漂白粉。井内直接消毒时，可依据上述方法，以小改大，袋

改成有孔竹筒即可。

漂白粉消毒水后，消毒效果的检查方法称余氯检查，有余氯存在，说明消毒充分，并保持有杀菌能力。余氯过多，水内出现氯味较大不受群众欢迎，此时可减少漂白粉用量。余氯过少或检不出时，说明消毒效果不确实，须增加漂白粉用量。

②中草药饮水消毒法：

毛主席教导：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”中草药的单方、验方是这个宝库的重要组成部分。但运用中草药作饮水消毒，尚缺少实践经验。下面依据资料介绍的方法，有待实践和总结提高，供参考用。

方法一、每十担水用明矾、石菖蒲各三钱。先将石菖蒲用开水洗净，切碎与明矾一起装入沙布袋内，置水池（缸）中，每日更换一次。

方法二、贯众二个，菖蒲四钱，黑豆一匙，白矾少许。将上述药用夏布（或纱布）包裹，置水缸内。

方法三、在水缸内浸入石菖蒲、大块雄黄、块白矾、好降香，也能使饮水消毒。

3. 粪便管理：

粪便是肥效高使用广的有机肥料。在处理不当时，其中的致病菌和寄生虫卵能污染外界环境，并孳生大量苍蝇，造成疾病的传播和肥效损失。因此合理处理粪便，对防止疾病流行和促进农业生产都是必要的。

（1）厕所应建立值班打扫制度，保持清洁。充分利用原有的防蝇设备，注意爱护并及时修理。为了避免肥料流失和污染周围环境，在就地取材勤俭办事的基础上，粪坑应做到不渗、不漏、加盖封闭。行军野营时应在远离伙房、水源处（50公尺以上）修建口小坑深的临时厕所。临走前必须掩埋妥善。

（2）粪便无害化的目的在于杀灭其中的致病菌和寄生虫卵，又尽量保持肥效。目前农村推广使用的有以下几种方法，部队驻营时可参考使用：

①粪尿混合密封贮存法：尿多于粪量的4—5倍，搅碎粪块后混合，加盖贮存于地下的粪坑（缸）中，由于尿中尿素分解成氨，随水透入虫卵，使其死亡。一般冬季一个月，夏季7天即可杀灭血吸虫卵、钩虫卵和大部分致病菌。

②一般贮存法：粪尿无一定比例，蓄于粪坑（池）内，在其自然发酵腐熟的同时杀灭致病菌和虫卵。本法虽然简便，但无害化效果不彻底，贮存时间较上法需长一倍以上，只适于不急需用肥的情况。

③药物处理法：在急需用肥时，为了不影响肥效，又能迅速达到无害化效果，常用化肥处理。在每百斤粪尿内加入石灰、氨或尿素1斤，充分搅匀，前者24小时后即可应用，后者贮存3—5天可使用。

中草药杀蛆有明显效果。方法是鲜辣蓼全草1斤加热水半斤，浸4小时后投入粪池，或干辣蓼全草五斤捣碎直接投入百斤粪尿中，一天后可杀死蛆。也有用生百部1斤捣碎加水1斤半，浸1小时后，均匀洒于百斤粪便之上，四小时左右蝇蛆即死亡。另有介绍打破碗花花、闹羊花、杨柳叶、乌桕树叶、苦楝树叶、藜芦等都有杀蛆、灭蝇的作用。

（3）消化道传染病病人的粪便，都应加入消毒剂消毒。可用10%生石灰溶液，按1:1的比例混匀消毒两小时。或每半斤粪便加2—4两漂白粉，消毒2小时。在病人未隔离治疗前，应指定使用单独的蹲坑。并以泥土或灰渣掩盖粪便。有条件时，不应与健康人共同使用同一

厕所。

二、控制传染源：

消化道传染病的传染源主要是病人及带菌者，在其粪便中含有大量致病菌，不重视卫生时，可造成污染环境或传播疾病。这类传染源与饮食接触时，对健康人的威胁极大，因而患有消化道传染病的炊事员要调换工作。

控制传染源在于早发现、早隔离、早确诊、早报告、早治疗。及早发现病人并及时隔离，则散播病原机会就少，及早确诊，为及时进行针对性预防措施，提供依据。控制传染源的“五早”措施中，及早发现病人是首要的和较难做到的工作，为此，应广泛开展卫生宣传，提高群众对常见、多发传染病知识的了解，才能发动群众做到对传染病早发现、早报告。这样的事例在卫生防疫工作深入的单位比较多见。如发现厕所内有脓血便，立即报告，从而发现病人。因此早期发现病人的关键是充分发动群众。对慢性病员和可疑带菌者，卫生人员应做到“心中有数”，要过细地做工作，经常随访观察，了解病情，以便根据具体情况及时处理。

三、增强人体的防病能力：

提高人体的抵抗力，着重平时的体质锻炼和养成为革命讲卫生的习惯，同时也要批判“活命哲学”，并肃清其流毒。使毛主席关于除害灭病，搞好爱国卫生运动和积极预防疾病的伟大思想，在指战员中充分落实。

在传染病流行季节之前或流行期间，可采用中草药预防和预防接种方法，增强人体防病能力。

（一）中草药预防：

部队多发，常见的消化道传染病，是痢疾和肝炎。目前应用中草药预防的方法很多，都有不同程度的效果。由于我们实践经验少，学先进不够，尚有待充实和提高。

1. 预防细菌性痢疾：

方法一、生大蒜头，做为每餐的小菜吃二瓣以上，或生蒜捣烂，用水冲服，每次数瓣，每日二、三次，或生蒜捣烂，水浸半日后滤汁服用。

方法二：将马齿苋二两，陈细茶一两共研成细末，用大蒜头十二个捣烂，加入米糊制成如桂圆大小的丸剂，于春末夏初时早晚各服一丸，连服7天。

方法三：葫芦茶六斤，救必应一斤，高良姜五两、山苍根五两，阴香皮二两，加水100斤，煎至60斤，供100人一日量，代茶饮。

方法四：火炭母、凤尾草、金银花藤、番石榴叶、辣蓼各二斤，加水100斤，煎至60斤，供100人一日量，代茶饮。

2. 预防传染性肝炎：

方法一：洗净捣烂的鲜马齿苋二两，甘草五分，加水400毫升煎取200毫升，每日早晚分二次服，连服四天。

方法二：大青叶八两加水1500毫升煎取药液500毫升，天竹根二两加水200毫升，煎取药液120毫升，两液混合于饭前服，每次30毫升，一日三次，连服三日。

方法三：紫花地丁五两，柳根五两各加300毫升，分别煎取药液150毫升后，将两液混合，每次30毫升，一日三次，连服三日，饭前服。

（二）预防接种：

预防接种后，机体由于抗体产生，能抵抗相应病原体的侵袭而使人不发病，或发病后症

状减轻。因此，有计划地预防接种，是预防和消灭传染病的积极措施之一。

消化道传染病目前已有伤寒、付伤寒、霍乱、脊髓灰质炎等数种疫苗，为了充分发挥疫苗的有效作用尚需注意接种时间应选择在发病季节之前的一段时间内进行。

贯彻“预防为主”的方针，执行毛主席“为全体军民服务。”的伟大教导，实质上也是改造世界观的过程。只有活学活用毛主席著作，用毛泽东思想统帅专业知识，克服脱离实际、防治分家、全盘西化等单纯技术观点的倾向。这样才能调动一切积极因素，充分发挥人的主观能动性，多快好省地创造出行之有效又符合我军实际的先进方法，为预防传染病，保障部队战斗力做出贡献。

第二章 细菌性痢疾

细菌性痢疾简称菌痢，是部队常见病、多发病之一。加强本病的防治，对保障广大指战员健康，提高部队战斗力，具有重大意义。

一、病原及流行特点：

本病病原体是痢疾杆菌，为紫红染色红色菌，菌型很多，且常有变异，各型之间无交叉免疫性，一般均可产生内毒素而致病，个别型痢疾杆菌尚可产生外毒素。

传染源是病人和带菌者。急性非典型患者常因大便次数不多，症状轻微而被忽视，故为本病散发或流行的重要传染源。病原体从病人粪便排出体外，通过手、苍蝇、食物经消化道而传入；偶见因食物和水源被污染而造成暴发流行。流行季节以夏秋为主，但全年均可有散在发生。痢疾病后免疫力持续时间短，加上无交叉免疫，故容易反复感染。

部队在国防施工、野营训练、生产劳动等新环境下，卫生条件差，生活比较艰苦，如不加强卫生防疫措施，易于发病，因此必须加强行政管理，把卫生防疫工作做在前面，就可以减少或控制本病发生。

二、本病发生发展过程及临床表现：

“矛盾着的两方面中，必有一方面是主要的，他方面是次要的。其主要的方面，既所谓矛盾起主导作用的方面。”痢疾杆菌侵入机体所致的损害与机体抗损害作用，构成了一对矛盾，机体是矛盾的主要方面。当机体抵抗力强，胃肠道机能正常，入侵少量痢疾杆菌即被胃液杀灭而不致发病；当机体抵抗力降低时，或大量细菌侵入，在肠道内繁殖、释出内毒素，被吸收入血而产生毒血症状，同时造成降结肠和乙状结肠粘膜病变，而出现肠道症状。临床上常可分下述几种类型：

(一)急性菌痢：潜伏期 1—7 天，平均 2 天。临床表现又可分为典型、非典型和中毒型。

1. 急性典型菌痢：当病原体与机体相互斗争中，病原体暂时占优势时，内毒素入血，引起不同程度的畏寒、发烧、全身不适、食欲不振等毒血症状。毒素刺激迷走神经和内脏神经，造成肠蠕动增加及肠痉挛，故有肠鸣音增多及腹痛。腹痛多为隐痛或坠胀痛，少数呈绞痛，部位多在脐周及左下腹部。

由于细菌毒素对肠粘膜的破坏，引起肠粘膜充血、水肿、坏死脱落形成溃疡，因而出现腹泻、大便初为稀便，尚混有粪质，数小时后即带有粘液，以后为纯粘液或脓血便；并有里急后重的感觉，表现为痛一阵，拉一点，次数很多，量却很少，总觉得拉不完的感觉。大便

显微镜检查，有大量的脓细胞、红细胞和少数巨噬细胞。少数病人由于进食少、便次频繁，水分和电解质损失过多，可出现口渴、少尿等脱水或酸中毒的征象。

2. 急性非典型菌痢：当机体抵抗力较强，或入侵细菌菌种不同、数量少，吸收入血的毒素亦少，肠道病变较轻，临床上发烧、全身不适等全身毒血症状亦轻微或无，腹痛多为隐痛，里急后重不明显，腹泻次数亦较少，每天3—5次，稀便带少量粘液，显微镜检查，可见少数脓细胞和红细胞。

3. 急性中毒型菌痢：

儿童多见，由于机体抵抗力差，大量细菌毒素侵入机体，引起植物神经功能紊乱，全身小血管痉挛，尤其是脑血管和内脏血管痉挛。临床表现起病急，突然高烧40℃以上，惊厥，发绀、呼吸快而不规则、面色青灰或苍白、肢端冰凉等循环衰竭现象。由于全身毒血症状重，此时肠壁病变尚不明显，往往没有肠道症状，但作指肛检查可见到脓细胞和红细胞。如不及时抢救，短时间内可死于循环衰竭和呼吸衰竭，对此型病例要保持高度的警惕。

(二)慢性菌痢：

“唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”由于急性菌痢治疗不及时或不彻底，肠道病变尚未痊愈；加之饮食不当，吃生、冷、不洁食物；或伴有其他疾病，如营养不良、消化不良、寄生虫病等，以致少数病人容易转为迁延不愈或反复发作。在慢性菌痢时，机体与病原体之间，始终保持着矛盾斗争的局面，两者斗争力量强弱不一，临床表现不同，可分为隐伏型、迁延型和急性发作型。

1. 隐伏型：机体与病原体斗争力量处于暂时平衡状态，通常不出现临床症状，但肠镜检查仍有病变或大便培养时有细菌存在。此类病人，临床上不被注意，常可作为传染源，应引起重视。

2. 迁延型：两者斗争中平衡，不平衡，反复出现，肠道病变迁延不愈，临床表现症状迁延，常有轻度腹痛、腹泻、腹胀，大便带有粘液、左下腹轻度压痛等，有时便秘腹泻交替出现。

3. 慢性菌痢急性发作：患者大多在半年内有痢疾病史，没有彻底治愈，遇有一定诱因，机体抵抗力降低造成急性发作，临床表现和急性典型菌痢症状相同。

还有少数患者菌痢后由于机体抵抗力低下，加之长期应用广谱抗菌素，痢疾杆菌被抑制，非致病菌得以增殖，破坏肠道细菌间的平衡，造成肠道菌群失调，继发肠功能紊乱。表现腹部经常隐痛，或轻度腹泻，大便每日1—3次，量多成形或稀便，粘液时多时少，显微镜检查可见少数脓细胞，此种病人抗菌素治疗效果不好。

三、诊断及鉴别诊断：

(一)急性菌痢：根据流行病学资料，如多发季节，单位发病情况，或有痢疾接触史或生、冷不洁饮食史，以及典型菌痢临床表现，如腹痛、腹泻、里急后重，脓血便等，容易诊断。

(二)非典型菌痢：要详细询问病史、体检，粪便检查，再将这些搜集来的材料，加以“去粗取精，去伪存真……。”进一步分析判断。非典型菌痢和肠炎临床上容易混淆，需加以鉴别。

四、治疗：

在伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”的教导下，祖国医学得到继承和发扬，尤其在史无前例的无产阶级文化大革命中，粉碎了大叛

急性非典型菌痢和肠炎鉴别表

	急性非典型菌痢	急性肠炎
接触史	有菌痢接触史	无
临床表现	里急后重轻，左下腹明显压痛	无，全腹痛
大便外观	稀便带少许粘液	水样便
显微镜检查	可见少许脓细胞和红细胞	脓细胞偶见
大便培养	可培养出痢疾杆菌	无

徒刘少奇修正主义医疗卫生路线，创造出很多简便、实用、疗效高的中草药治疗方法和新针疗法。

(一)急性菌痢的治疗:

1. 新针疗法: 主穴: 天枢、大巨、足三里。配穴: 曲池、合谷(用于退热)。严重的里急后重加配中齐俞穴。

氯霉素一针穴位疗法: 氯霉素 125 毫克加 0.5% 奴夫卡因 1 毫升, 穴位注射双侧天枢。

2. 中草药治疗: ①榄核莲干品 3—5 钱水煎服。

①凤尾草干品 1—2 两水煎服。

②马齿苋 2 两水煎服。

③大青叶鲜草 2—4 两水煎服。

其他尚有用茶叶、大蒜、桉叶、辣蓼、石榴皮、十大功劳、银花藤等, 单味或数味同煎服。

3. 抗菌素治疗:

①黄连素: 此药部队来源广, 可以自制, 剂量 0.3 克一日 4 次。

②痢特灵: 对控制痢疾症状效果好, 剂量 0.2 克一日 2 次。

③磺胺类药物: 目前部队仍有用此药, 但易产生抗药性。磺胺噻唑, 首剂 2 克, 以后改 1 克一日 4 次, 加等量苏打。

④土霉素、氯霉素等广谱抗菌素, 对肠道细菌引起的腹泻病人, 效果好而迅速。剂量 0.25—0.5 克一日 4 次。

应用上述抗菌素。一般 7—10 天为一疗程, 但如应用某种药三天后疗效不佳, 可改用或加用其它抗菌药物治疗; 或一个疗程结束后, 症状有好转, 但未完全痊愈, 也可继续服用第二个疗程, 直到症状消失, 大便正常为止。

(二)中毒性菌痢治疗:

毛主席教导我们:“我们需要的是热烈而镇定的情绪, 紧张而有秩序的工作。”本型病情危急, 发展迅速, 在抢救过程中要分秒必争, 把好惊厥、循环衰竭和呼吸衰竭三个关口。

1. 抗惊厥: 以下单一止惊治疗如效果不好时, 可采取综合治疗措施。

①新针疗法: 人中、百会、合谷、配穴: 内关、风池、涌泉。

②中草药：七叶一枝花，三叶青各五分，研末凉开水送服。

金钱吊葫芦一钱、钩藤二钱，水煎服。

③退热：针刺大椎，曲池，50%安乃近每公斤体重5—10毫克肌肉注射一次。

④镇静药物：非那根、冬眠灵每公斤体重各1—2毫克，肌肉注射，每3—4小时一次，如仍抽搐不止可用苯巴比妥钠每公斤体重6—7毫克，肌肉注射一次。

2. 循环衰竭：血压下降时早期或有小动脉痉挛者可用阿托品，每公斤0.03—0.05毫克，加10%葡萄糖液10—20毫升，每15分钟至1小时，静脉注射一次。直到面色潮红，瞳孔放大，循环改善为止。如效果不好，可用去甲肾上腺素2毫克加10%葡萄糖100—200毫升静脉滴入。或用加压素，新福林等升压药。

3. 呼吸衰竭：立即氧气吸入或气管插管加压用氧，山梗菜硷3—6毫克或可拉明0.5毫升肌肉注射或静脉注射。为减轻脑水肿，改善呼吸可用25%山梨醇或20%甘露醇1—2克/每公斤体重，静脉注射。

4. 抗菌素：为迅速控制感染，可用氯霉素，小儿每公斤30—50毫克成人0.5克加10%葡萄糖液，500毫升静脉滴入。或用其它抗菌素。

(三)慢性菌痢治疗：此期主要是肠道功能紊乱，故治疗措施亦应以扶持机体抵抗力，调整肠道功能，可采用综合疗法。

1. 加强病人的政治思想工作，活学活用毛主席著作，遵照毛主席“对于病，要有坚强的斗争意志，但不要着急。”的教导，鼓励病人和疾病作斗争的信心，树立为革命而治病的思想。

2. 去除病因：纠正贫血，驱除肠道寄生虫，避免吃生、冷，不洁饮食。

3. 中草药：鸡眼草鲜草2两、凤尾草五钱，水煎，饭前服。或其他中草药等。

4. 抗菌素：有急性症状或肠道继续排菌者可选用氯霉素、合霉素、四环素、土霉素、痢特灵等抗菌药物治疗，如患者已服过上述药物，时间较长，效果不好，尽量不用同一类药物，改换其它抗菌素治疗，在条件许可的情况下，作药物敏感试验，选用抗菌素。

5. 药物保留灌肠：长期服药，效果不够理想，或肠道病变部位低，保留灌肠可使药液直接作用于肠道病变处。常用的保留灌肠药物有：

2%磺胺噻唑银胶悬液150—200毫升一日一次。10—15次为一疗程。

3%黄连素液150—200毫升一日一次。

0.2%呋喃西林液100—150毫升一日一次。

6. 塞肛：合霉素栓剂0.5克塞肛一日二次。

7. 以肠道功能紊乱为主者，可用0.25%奴夫卡因，天枢、足三里、穴位封闭。或0.5%奴夫卡因100—150毫升，保留灌肠一日一次。亦可用中药验方真人养脏汤加减治疗。

第三章 阿米巴痢疾

“由于特殊的事物是和普遍的事物联结的，由于每一个事物内部不但包含了矛盾的特殊性，而且包含了矛盾的普遍性，普遍性即存在于特殊性之中……。”

本病与菌痢相似，有腹痛，腹泻等急性肠道症状，但也有本病的特殊表现，只有了解痢