

内科学讲义

下 册

(试用教材)

重 庆 医 学 院

一九七三年十二月

目 录

第八章 传染病	(1)
传染病学总论	(1)
病毒性肝炎	(18)
细菌性痢疾	(24)
阿米巴病	(28)
伤寒	(33)
食物中毒性感染	(37)
流行性感胃	(40)
流行性脑脊髓膜炎	(42)
疟疾	(49)
流行性乙型脑炎	(55)
斑疹伤寒	(59)
钩端螺旋体病	(60)
流行性出血热	(66)
败血症	(70)
蛔虫病	(73)
钩虫病	(76)
丝虫病	(80)
血吸虫病	(84)
华枝睾吸虫病	(88)
肺吸虫病	(90)
嗜酸性细胞增多症	(94)
发热	(98)
肝肿大	(104)
抗菌素的临床应用	(107)
第九章 皮肤	(117)
皮肤病的基本知识	(117)
常用外用药物处方	(122)
皮炎湿疹类皮肤病	(125)
接触性皮炎	(126)
湿疹	(128)
药物性皮炎	(130)

水田皮炎·····	(132)
荨麻疹类皮肤病·····	(134)
荨麻疹·····	(134)
丘疹性荨麻疹·····	(133)
化脓性皮肤病·····	(136)
脓疱疮·····	(136)
癣(浅部真菌病)·····	(137)
病毒性皮肤病·····	(141)
麻风·····	(142)
神经性皮炎·····	(145)
银屑病·····	(146)
多形红斑·····	(147)
结节红斑·····	(148)
玫瑰糠疹·····	(149)
白癜风·····	(149)
黄褐斑·····	(150)
寻常痤疮·····	(150)
脂溢性皮炎·····	(151)
酒渣鼻·····	(151)
斑秃·····	(152)
第十章 神经系统检查及常见神经系统疾病·····	(153)
神经系统检查·····	(153)
神经系统损害的定位诊断·····	(171)
神经系统常见症状的诊断及处理·····	(184)
昏迷·····	(184)
头痛·····	(187)
颅内压增高综合征·····	(190)
周围神经疾病·····	(195)
神经炎·····	(195)
面神经炎·····	(195)
多发性神经炎·····	(196)
急性感染性多发性神经炎·····	(198)
神经痛·····	(199)
三叉神经痛·····	(199)
臂丛神经痛·····	(200)
坐骨神经痛·····	(201)
脊髓疾病·····	(203)
急性脊髓炎·····	(205)

脊髓压迫症·····	(207)
脊髓非横贯性病变·····	(208)
癫痫·····	(209)
脑血管疾病·····	(213)
颅内出血·····	(213)
脑出血·····	(213)
蛛网膜下腔出血·····	(215)
缺血性脑血管病·····	(216)
脑动脉血栓形成·····	(216)
脑动脉栓塞·····	(217)
椎体外系疾病·····	(218)
震颤性麻痹·····	(218)
感染性舞蹈症·····	(219)
肌病·····	(220)
进行性肌营养不良症·····	(220)
重症肌无力·····	(221)
周期性瘫痪·····	(222)
第十一章 精神病·····	(224)
精神病总论·····	(224)
精神病的症状学与临床检查·····	(227)
急性感染性精神病·····	(233)
中毒性精神病·····	(234)
躯体疾病时的精神障碍·····	(237)
精神发育不全·····	(240)
更年期精神病·····	(242)
精神分裂症·····	(243)
躁狂忧郁症·····	(249)
神经官能症·····	(250)
神经衰弱·····	(250)
癔病·····	(253)
强迫症·····	(256)
反应性精神病·····	(258)
精神病的防治·····	(259)

第八章 传染病

传染病总论

传染病是由各种不同的病原体如病毒、立克次体、细菌、霉菌、寄生虫等所引起的疾病，具有传染性，可以在一定的条件下造成流行。因而，传染病对广大劳动人民的健康危害很大，直接影响着“抓革命，促生产，促工作，促战备”，但它也是可以预防、控制和消灭的疾病。

解放前，由于国民党的黑暗统治和残酷压迫，天花、霍乱、鼠疫、血吸虫病等传染病严重流行，造成“千村薅蕪人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。

解放后，在毛主席的亲切关怀和指示下，全国展开了以除害灭病为中心的群众性爱国卫生运动，天花、霍乱、鼠疫、黑热病等严重危害人民健康的传染病已被消灭，血吸虫病、疟疾等传染病也大大减少。我们伟大的社会主义祖国呈现了一派“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”的繁荣景象。这是毛主席革命路线在传染病防治工作中的伟大胜利。

但是，解放以来，在传染病的防治工作中也存在着两条路线的斗争。毛主席的革命卫生路线是为无产阶级广大劳动人民服务的，是人民群众的幸福线，而刘少奇的反革命修正主义卫生路线是为少数人服务的，是造成劳动人民“一无医，二无药”遭受疾病摧残的苦难线。因此，要不要贯彻“预防为主”，为绝大多数人民服务；还是“重治轻防”、“防治分家”，为城市老爷服务，这是区别两条卫生路线的标志。通过无产阶级文化大革命，使毛主席的无产阶级卫生路线日益深入人心。农村合作医疗正在发展和巩固，赤脚医生的队伍茁壮成长，为消灭与控制传染病的流行创造了极为有利的条件。但是我们必须看到，虽然许多传染病的发病率与病死率大为下降，但并没有消灭。消灭传染病是一项十分艰巨的任务。有些传染病还可能自国外传入，帝国主义还会阴谋发动细菌战。因此，我们必须提高警惕，坚决响应毛主席的伟大号召：“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”。坚决贯彻“面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，为实现消灭传染病的光荣任务而奋斗。

【传染病的发生与发展过程】 宿主与病原体：机体与病原体相互作用、相互斗争的过程，称为传染。在传染过程中机体出现主观或客观的临床症状，则称为传染病。

传染与发病：病原体侵入机体后，引起传染，但不一定发病。一般说来，感染后发病者只是少数，而以亚临床感染（隐性感染）为主，无症状带菌者也不少见。隐性感染与显性感染二者的比例，因各种传染病而不同。例如病毒性肝炎，脊髓灰白质炎、流行性乙型脑炎等隐性感染远较显性感染为多。

传染病的发生与发展：很据机体与病原体斗争力量的相互消长而转化，主要取决于下列因素：

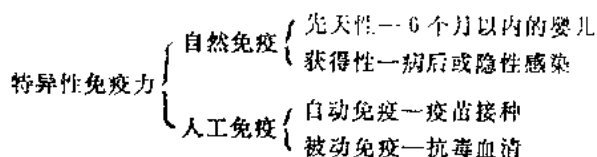
一、病原体的特性：病原体是引起传染病的先决条件，其数量愈多、毒力愈强，则发病的可能性愈大。所谓病原体的毒力是指致病力强弱的程度，与侵袭力有所不同。例如破伤风杆菌产生毒力强大的外毒素，但它局限在伤口部位繁殖，完全缺乏侵袭力。

病原体在人体内长期适应过程中，形成特异性定位，寄生在一定细胞与器官内。例如肺炎双球菌与脑膜炎双球菌分别定位于肺与脑膜。因此，临床上传染病表现在特异解剖部位，并引起典型的综合症群，对区别病原体的种类有所提示。

二、机体反应性：病原体侵入机体后，机体内产生一系列复杂的反应。初次侵入机体反应性强烈。随着适应性的产生，机体应激性减低，最后产生免疫性。机体反应性包括非特异性防御机制，如吞噬作用与炎症反应，以及特异性免疫力。

机体对各种病原体的感受性与年龄、生理与营养状态密切相关。传染病以儿童发病率较成人高。不少传染病在妊娠期可通过胎盘发生先天性感染。在机体功能失常的情况下，如糖尿病、粒细胞缺乏症、各种血液病、营养不良、激素与抗代谢药物治疗，以及异物如枪弹，死骨与结石引起管腔阻塞等，均能增加全身与局部对病原体的感受性。

特异性免疫根据获得方式不同，可分类如下：



【传染病的传播】

传染病的传播是指病原体从传染源排出后借助于各种不同途径感染易感机体的过程。简括起来如下图：

病原体：寄生于宿主体内→被排出→停留于外界环境中→侵入并寄生于新宿主体内

传播过程： 传染源———→传播途径———→易感机体

- | | | |
|----------|-------------|-------------|
| 1. 病人 | 1. 直接接触传播 | 1. 没有免疫力的人 |
| 2. 病原携带者 | 2. 通过媒介传播 | 2. 没有免疫力的动物 |
| 3. 动物传染源 | (1) 空气，尘埃 | |
| | (2) 食物 | |
| | (3) 水 | |
| | (4) 生活及生产用具 | |
| | (5) 土壤 | |
| | (6) 媒介动物 | |

一、传染源：是指体内有病原体生存、繁殖并排出的人或动物。传染源能排出病原体的时期称传染期。

(一) 病人：是重要的传染源，因为病原体在病人体内大量繁殖，毒力较强，疾病期的一些症状能促进病原体大量排出。一般说来，在潜伏期末大多数传染源就有传染性，疾病期传染性最强，恢复期中传染性又逐渐减弱。典型病人易于诊断，非典型病人，特别是轻型病人易于误诊，慢性病人难予迅速治愈，在管理上都比较困难，应予重视。

(二) 病原携带者：是指没有“症状”的但有病原体寄生并能排出的“健康人”。其中，过去曾有该病病史的称病后携带者，没有该病病史的称健康携带者。由于病原携带者没有“症状”，不易发现，排菌时间又长(病后携带者)，与正常人共同生活，因之，他们传播疾病的作用不允忽视。特别是某些职业的职工携带病原体时更为重要，如饮食行业中的伤寒带菌者。在非流行期间，病原携带者常是主要的传染源。

(三) 动物传染源：在人和动物共生的一些传染病中，动物传染源是很重要的。当人间流行被控制之后，病原体仍可在动物群内转辗传播而被保存下来，一旦条件合适时又侵袭人群，如钩端螺旋体病。动物传染源中以鼠类最为重要，其次如牛、羊、猪、犬等家畜。当垦荒队、水利工程队、铁路公路建筑队，及部队进入新地区时应注意预防。

二、传播途径：是指病原体从人体排出后和侵入易感机体前，在外环境中所经历的过程。

(一) 直接接触传播：指没有任何外界因子参与者，如患狂犬病的狗咬人时将狂犬病毒直接种入伤口。

(二) 通过媒介传播：能起传播作用的外界因子很多。在一个具体的传播途径中可以是单因子的，也可以是多因子转辗传播的。

1. 空气，尘埃：是呼吸道传染病的主要传播媒介。传染源在呼吸，谈话，咳嗽，喷嚏时，从鼻咽部喷出大量大小不等的含病原体的飞沫。小的飞沫能长时间飘浮于空气中。大的飞沫沉降于地上，干燥后成尘埃又可再飞扬于空气中。易感机体吸入这种污染空气即可感染疾病。

2. 食物：是肠道传染病和某些寄生虫病的主要传播媒介。

(1) 带有病原体的食物：如带有华枝睾囊蚴的鱼、有沙门氏菌的禽蛋等。由于进食未煮熟的食物而感染。

(2) 被污染的食物：烹调前被污染的，如被粪便污染的蔬菜；或烹调后被污染的，如被带菌者的脏手污染的馒头，均可引起感染。

3. 水：水源被污染的方式很多，如粪尿直接下水，两岸污物被雨水冲刷入水源，污物经土壤空隙渗入水井，自来水管破裂等。血吸虫的中间宿主——钉螺生活于河沿，向水中逸出尾蚴。接触污染水源如血吸虫病，钩端螺旋体病、或食用污染生水，使用污染生水洗涤食具等均可感染传染病。

4. 生活及生产用具：如被带病原体的唾液所污染的玩具、书本(白喉)，被带病原体的血液污染的注射器(肝炎)，易感机体与传染源共用食具、便具等均可造成感染。

5. 土壤：破伤风芽胞能在土壤中存活十余年，钩虫幼虫在土壤中发育，人体接触这种土壤时即可感染。

6. 媒介动物：血液传染病都要通过媒介动物传播。大多数寄生虫的幼虫期需要在一定的动物体内发育。

(1) 机械性传播：如蝇、蟑螂等只是机械性携带病原体(伤寒、菌痢)于其体表，再污染食物造成传播。

(2) 生物性传播：病原体在媒介动物体内有一个繁殖的阶段，如蚊传疟疾，白蛉传黑热病，虱传流行性斑疹伤寒等。

(3) 中间宿主: 当寄生虫幼虫期需在某种动物体内发育时, 这种动物称中间宿主, 如钉螺(血吸虫病)、石蟹(肺吸虫)。

三、易感机体: 是指对某种病原体无特异性免疫能力的人及动物。病原体侵入易感机体后疾病过程随之发展, 成为新的传染源。在人群(动物群)间易感人数比例愈大(人群易感率高), 则传播过程愈容易实现。

【传染病的基本特征】

一、发病原理: 传染过程中有炎症、中毒、过敏、免疫等复杂的病理变化。

(一) 侵入途径与感染方式: 各种病原体有其侵入途径如皮肤、鼻咽部、肺、肠、尿道等, 通过饮食、飞沫、直接接触与昆虫媒介等感染方式。

(二) 原发病灶: 病原体首先在定位局部繁殖, 建立原发病灶。

(三) 局部蔓延: 病原体沿组织间隙与各种管道如支气管、输尿管等播散, 或沿淋巴管波及邻近淋巴结。

(四) 菌血症: 病原体通过血管或淋巴管(胸导管至静脉系统)侵入血运。

(五) 转移性或继发性病灶: 病原体随血运播散至远处器官, 产生远处病灶。但有些传染病如破伤风、白喉的远处病灶是其外毒素引起的, 细菌本身并不侵入血运。

上述病理过程可在原发病灶、全身播散与转移病灶各不同的发展阶段趋向恢复或引起死亡。例如肺炎双球菌性肺炎的原发病灶为肺炎, 肺炎球菌性脑膜炎为转移性病灶(并发症)。脑膜炎双球菌性脑膜炎的原发病灶为鼻咽炎, 一般无临床症状, 而以全身播散的菌血症以及转移性病灶——脑膜炎为主要临床表现。脊髓灰白质炎的原发病灶在肠道, 以后发展为病毒血症不伴有神经症状, 或临床表现为转移性病灶——典型的肢体麻痹。

二、临床特征

(一) 有特异的病原体。

(二) 临床特征:

1. 传染病发生发展过程中具有一定病程与阶段性。

(1) 潜伏期: 是指机体受感染后至临床上尚未出现症状的时期。各种传染病都有一定范围的潜伏期期限, 其长短不一。根据最长潜伏期确定对该传染病接触者检疫观察期限。

(2) 发病期: 呈现各种传染病所特有的症状。

(3) 恢复期: 病情好转以至痊愈。但有少数病人可有复发或形成带菌者, 甚至迁延成慢性。

2. 临床症状: 视各种传染病而不同。起病急骤或缓慢, 大多有畏寒发热、肌肉疼痛、畏光等全身症状与血象变化(白细胞增多或减少), 以及病原体特异定位所引起的症状群, 但严重威胁生命所谓暴发型的患者可以不发热而呈中毒性休克的表现。传染病的临床症状以发热、皮疹与毒血症为常见:

(1) 发热: 大多由感染引起, 故发热应首先想到感染。发热是各种传染病的共同症状, 但不同的传染病有其特殊的热型与热程, 例如伤寒呈稽留型高热; 疟疾呈周期性间歇热等(参阅发热的鉴别诊断)。

(2) 皮疹: 皮疹也是传染病特征之一。各种传染病的皮疹性状、分布部位、出现日

期与顺序各不相同。皮疹类型有斑疹、玫瑰疹、丘疹、疱疹、瘀点、粘膜疹等。各种传染病出疹日期也有一定规律性，如水痘在第一日；猩红热约在第二日；天花约在第三日；麻疹约在第四日；斑疹伤寒约在第五日；伤寒约在第六～七日。传染病皮疹必须与药物皮疹相鉴别。

(3) 毒血症：病原体在机体内破坏后释放出内毒素，除引起发热外，并且伴有全身中毒现象。中毒性脑病表现为神志不清、惊厥、去脑强直；中毒性精神病表现为谵妄、精神失常；中毒性休克呈微循环障碍、血压下降、紫绀、代谢性酸中毒等；中毒性心肌炎表现为脉速而细、心音低沉、奔马律与心电图上的心肌损害；中毒性肝炎有肝肿大、压痛、黄疸与肝功能损害；中毒性肠麻痹表现为腹胀、肠鸣音消失等。

(三) 免疫性：许多传染病恢复后产生不同程度的免疫性。凡病原体侵入血运而引起网状内皮系统强烈反应者，病后常获得长期稳固的免疫如麻疹、天花、伤寒、流行性脑脊髓膜炎等。病原体仅引起局部感染者，免疫较短暂而不稳固，如菌痢、感冒等可以一再发病。

三、流行特征

病原体被传染源排出，经过一定的传播途径，侵入易感机体，成为新的传染源。这一过程——传播过程——连绵不断的实现，就形成了流行过程。不同传染病的流行过程在不同的客观环境下反映出不同的流行特征。我们可以从不同地区、不同时间和不同人群中发病数量的变化去认识这些特征。

(一) 地区特征：总的表现为有或无，集中或分散。

1. 外来性：本国或本地区原来没有这种传染病的。解放以后我国已消灭了霍乱，如出现霍乱病人，就应根据潜伏期调查二周内从国外(如印度)来的旅客中的发病情况，他们的活动范围等。

2. 地方性：本地区经常出现的某种人类传染病，如华枝睾吸虫病。就要调查当地那些地方有第一中间宿主(淡水螺)，那些鱼类体内有囊蚴，居民食鱼习惯如何等。

3. 自然疫源性：某地经常在动物群间传播的传染病，只在特殊情况下侵袭人群，如流行性出血热。就要调查鼠类、革螨和人们与这些动物接触的地点等。

1. 地段分布：可以把一种疾病的发病地点标记在地图上，看有没有集中于某一地段的现象。如某地伤寒病例发病地点大多集中在一条溪流两岸，就要向上游去找传染源。

(二) 时间特征：表现在不同时间阶段(小时、日、月、年)内发病人数的变动上。

1. 暴发：一集体由许多病人集中于短时间内出现称暴发。如大量腹泻病人集中于二、三天内就可能是食物中毒；集中于一周内就可能是细菌性痢疾。又如细菌性痢疾病人于一周内发病极多，以后就很少，说明污染是一次性的，连续几周都有较多病人出现，说明传染源、传播因子继续存在。

2. 季节性：传染病在一年中某几个月集中发病称为季节性。如乙型脑炎多在夏秋季节发病是由于气温既适合于蚊的繁殖，又适合于乙型脑炎病毒在蚊体内繁殖。钩端螺旋体病多在秋收季节发病是由于稻谷成熟，鼠类集中于稻田，人群赤足下田收割增加了感染的机会。

3. 周期性：传染病每相隔若干年有一年病例特别多时称周期性。在以儿童发病为主

的呼吸道传染病中有这种现象,这往往与人群中逐步累积的易感机体(如每年的新生儿)人数增加有关。病原体型的改变(如流感)也可引起周期性的发病人数剧增。

(三) 人群特征: 人群可以分为不同年龄、性别,也可按生产情况分为不同职业、工种,又可以按生活情况分为集体宿舍住户或单门独户、公共用水或单独水源等。传染病流行的人群特征表现为各组成人群中发病数量的变化。

(一) 年龄: 某病在人群中表现出好发生于一定年龄的人群中总是有其原因的,如流行性脑脊髓膜炎在城市中多发生于幼年儿童,是由于该病通过呼吸道易于传播、感染后有稳固的免疫力所致。若一个工厂中成人发生大批流行性脑脊髓膜炎病人,调查后可能发现这些病人都是刚从农村来的新工人,缺乏免疫力所致。

(二) 性别: 在同一暴露条件下,男女感染发病的机会总是相接近的。当某病男女发病人数明显有差别的话,就可从他们生活或生产上不同之处去找出其原因。如森林脑炎多见于男性患者是由于伐木工人以男性为主。

(三) 生产情况: 布氏杆菌病以牧民发病为多见,钩端螺旋体病以农民发病为多见,矿井中钩虫病以井下工人为多见,炭疽以皮革工人为多见。这都是由于特殊的生产环境易于受到感染所致。

(四) 生活情况: 流行性脑脊髓膜炎多见于居住拥挤的人群中,痢疾多见于环境卫生差的地段中,牛肉绦虫病多见于喜食未煮熟牛肉的少数民族,这都是由于特殊的生活环境、生活条件、生活习惯易于受到感染所致。

【传染病的诊断】 诊断传染病的目的不仅是为了早期治疗,而且为了及时采取预防对策。这是传染病防治的必需条件,尤其是天花、霍乱、鼠疫等烈性传染病第一例的早期诊断,对预防及杜绝流行非常重要。传染病的流行在其开始、中间与末期,以及流行间歇期的诊断各有其特点。在流行初期缺乏疫情情报,尤其第一例诊断比较困难。流行高峰期,临床症状典型,结合流行病学,容易诊断;而在流行末期、轻型与不典型病例较多,即使在特异性预防如疫苗注射与抗菌治疗后,也不应忽视。

传染病的早期诊断与早期治疗不但非常重要,而且对现症病人的传染性应当准确估计,及时做好消毒隔离工作。

诊断步骤包括病史询问、体格检查与实验室检查,应特别注意下列几点:

一、流行病学: 流行病学资料对传染病诊断有重要意义,如年龄、籍贯、职业、过去旅居史、发病季节、家庭与集体单位内传染病接触史、既往传染病史、预防接种与化学治疗等。近年来,由于国际间交往频繁,如流感、副霍乱等传染病有通过交通线从国外输入的可能性,在国境地区,尤应重视。

自然疫源性传染病与动物传染病以动物及昆虫为传递媒介,流行病学调查是诊断的重要参考资料。

二、临床诊断: 应当结合流行病学资料,详细收集与占有临床资料,包括全面的体格检查。抓住主要症状群,确定其特殊定位,进行综合分析鉴别诊断。对临床工作者来说,这是创造性的辛勤劳动过程。临床诊断尚应包括并发症与加杂症,以及二种或二种以上传染病的混合感染,如传染病与原虫或蠕虫混合感染的问题。对预后要作充分估计,并且对恢复期中产生后遗症与劳动力鉴定亦应予以重视。此外,带菌者的诊断也不可忽

视。带菌者是在传染病病程中发生与形成的，由急性过渡到慢性期。由于缺乏临床症状，故以实验诊断为主。

三、实验诊断：尤其是病因检查，如病原体的分离与免疫学试验阳性结果有决定性的诊断价值。但是阴性结果并不能完全排除传染病的可能性。实验检查结果应当与流行病学和临床资料结合起来判断。实验检查需要一定时间才能得到结果，往往不能满足早期诊断的要求，而且在病程中应当反复检查，以资比较。实验诊断不能替代临床经验，应当根据临床资料选择必需的实验检查。反对过多的常规实验检查；以及对其结果估价过高，甚至产生依赖性的偏向。

（一）病原体直接检查与细菌培养：有些病原体如疟原虫、阿米巴、各种寄生虫卵以及脑膜炎双球菌等通过染色或直接涂片，在显微镜下可以找到，从而确立诊断。但大多数传染病需要根据不同情况，采取血液、粪便、脑脊液、脓、痰、尿等作细菌培养、分离致病菌。在进行细菌培养时，应注意无菌技术。防止污染，而且应当在抗菌素治疗前进行。

病毒分离一般采用组织培养或动物接种（小白鼠、豚鼠等），在有条件情况下，也应当开展。

（二）免疫学试验：常用的有血清凝集试验、补体结合试验、间接红细胞凝集试验及皮内试验等。近年来，免疫学试验在方法学上有很大进展，如琼脂扩散试验、对流电泳与荧光抗体检查等，对传染病诊断有重要价值。

（三）病理诊断：传染病的病理诊断，尤其是细胞学诊断方法在生前即可进行，如骨髓、肝穿刺、淋巴结，活组织检查等可发现病原体或特异的病理变化。传染病患者死亡后，病理解剖也很重要。通过临床病理的分析研究，总结经验吸取诊断错误的教训，以不断提高传染病诊疗水平至为重要。

【传染病的治疗】传染病室应当严格执行消毒隔离制度，防止院内交叉感染。认真执行传染病报告制度，对每一个传染病患者均应正确填写传染病报告卡。

一、一般治疗与对症治疗：

（一）卧床休息：尤其是传染病的早期更为重要。但除心脏病患者外，卧床休息不宜太长，退热后数天即可逐渐开始下床活动。长期卧床会增加思想负担与精神苦闷，有时可能并发下肢静脉血栓形成。

（二）保护性医疗制度：包括安静的休养环境，良好的睡眠，亲切的服务态度，细心的观察与记录病情变化，避免任何不良的刺激，以及增强病人与疾病斗争的信心和革命乐观主义精神。

（三）饮食与营养：传染病炎症时组织破坏以及发热使新陈代谢增高，引起负氮平衡，尤其是长期发热与肝病者，热量、蛋白质与维生素补充很重要。急性期饮食以小量多餐、易消化、富于营养的流质与半流质为宜。恢复期中饮食与营养可逐渐增加。

（四）护理：良好的护理是传染病治疗的重要组成部分，包括口腔卫生预防口腔炎与腮腺炎；保护皮肤清洁、干燥，预防褥疮；大小便失禁患者应勤擦澡、勤换被服。对昏迷病人重点护理：如鼻饲，保护眼睛角膜涂抹油膏，多翻身转换体位预防肺炎等。重危病人特殊护理记录包括体温、呼吸、脉搏、血压、瞳孔、出入液量以及其他病情变化等。

二、特异治疗：传染病与寄生虫病主要采取化学药物与抗菌素治疗，以及抗毒血清治疗。

(一) 化学治疗：化学药物种类很多，如磺胺与呋喃类药物分别治疗流行性脑脊髓膜炎与菌痢等；氯化喹啉等抗疟药治疗疟疾；海群生治疗丝虫病；又如近年来我国首创的口服非锑剂药物血防846片治疗血吸虫病、华枝睾吸虫病等。

(二) 抗菌素治疗：抗菌素应用对传染病的治疗有很大的贡献，使发病率与病死率显著下降（例如现在病人很少因患伤寒、肺炎球菌肺炎、猩红热等死亡），而且使传染病的种类与面貌发生了变化。例如随着上述传染病发病率的下降，而取而代之的为条件致病菌感染的发病率逐年增多，尤其如耐药性金黄色葡萄球菌、肠道革兰氏阴性杆菌与霉菌等感染。

事物总是一分为二的，各种药物虽有治疗作用，但也有一定的副作用或毒性反应，尤其以抗菌素过敏中毒反应更为突出，如青、链霉素的过敏反应，特别是过敏性休克。滥用抗菌素不但造成浪费，增加经济负担与病人痛苦，而且促使细菌耐药性的发生。（参考附录抗菌素临床应用）。

三、抗毒血清治疗：目前仅用于少数由细菌外毒素所引起的传染病，如白喉、破伤风等。治疗以采用抗毒血清注射为主，抗菌素治疗居于次要地位。

四、对症治疗：传染病治疗的关键不仅取决于抗菌素与化学治疗，而且依赖维持器官功能的治疗措施，例如许多传染病的预后，如脊髓灰白质炎与呼吸衰竭、细菌性心内膜炎与心力衰竭、流行性出血热与急性肾功能衰竭、革兰氏阴性杆菌败血症与中毒性休克密切相关。

(一) 高热：一般不主张应用退热药。它不但扰乱体温曲线，而且容易引起大量出汗、导致虚脱。高热在 40°C 以上可采取物理降温，如冰敷、酒精擦澡，甚至冰水灌肠。中枢性过高热，除采用物理降温措施外，可给予氯丙嗪注射。

(二) 水、电解质与酸碱平衡紊乱：传染病患者高热、出汗、不进饮食、腹泻、呕吐，尤其儿童容易引起脱水、酸中毒与电解质丧失。必要时在病程中应测定血钾、血钠、氯化物与 CO_2 结合力。并且及时补充纠正，可给予葡萄糖、生理盐水与氯化钾静脉滴注或口服。

(三) 人工冬眠疗法：如用于中毒性菌痢的抢救，通过对机体超高度应激反应的抑制，有保护性作用，可取得一定疗效。

(四) 激素治疗：感染伴严重毒血症患者可在充足有效的抗菌素治疗下，加用激素如氢化考的松静脉滴注，或强地松口服，以减轻毒血症症状，如氯霉素合并激素治疗重症伤寒，激素治疗早期暴发型病毒性肝炎等。

(五) 中毒性休克的抢救：参考外科学讲义中毒性休克章。

(六) 其它：如强心剂、脱水剂、抗癫痫药物应用等在传染病各论中叙述。

五、中医中药：祖国医学对治疗传染病有丰富的经验。解放后遵照毛主席关于“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，大力开展中医中药治疗，如白虎汤治疗流行性乙型脑炎、茵陈蒿汤治疗黄疸型肝炎、新针治疗菌痢、南瓜子合并槟榔治疗丝虫病等都已取得很大的成就，现在正在研究提高中。

【传染病的预防】

一、防疫工作应遵循以下诸原则：

(一) 贯彻预防为主，防治结合：既要治愈病人，更要预防再发生疾病。只治不防，只能治标，新病人仍不断出现。既治又防，才能治本，逐步消灭传染病。

(二) 领导、群众、卫生人员三结合：卫生人员应做好参谋，在党领导下，发动群众一起来搞，才能彻底。

(三) 重点措施与综合措施相结合：要消灭传染源、切断传播途径、提高人群免疫水平三方面不偏废，又要善于根据流行特征选出重点措施，集中力量突破之。选择重点措施要因病而异，因地制宜，因时而异，因任务、条件而异。

(四) 防疫措施与生产措施相结合：既推动了生产发展又利于防疫措施的推行和巩固。

(五) 突击与经常相结合：与传染病作斗争是长期的任务。既要搞突击，又要订出经常性卫生制度。

二、防疫措施的内容：

	预 防 措 施	防 疫 措 施
传 染 源	1. 普查以发现慢性患者及病原携带者加以治疗管理 2. 对威胁性职业工作人员的管理 3. 消灭无经济价值的动物传染源 4. 家畜管理	1. 患者早发现、早诊断 2. 疫情报告 3. 早隔离 4. 早治疗 5. 接触者管理——检疫
传 播 途 径	1. 公共卫生措施 (1) 环境卫生 (2) 饮食卫生 (3) 供水卫生 (4) 集体单位的预防性卫生措施 2. 预防性消毒 3. 预防性杀虫	1. 疫区消毒 2. 疫区杀虫
易 感 机 体	1. 预防接种 2. 预防性群众性保护	1. 接触者保护

三、传染源管理：

(一) 早发现、早诊断：很多传染病在潜伏期末及发病早期传染性最强，早发现才能早控制。要健全基层卫生医疗网，提高基层卫生人员对传染病的知识。儿童机构内要进行晨间检查，要利用临床的知识，化验室的方法及接触情况提早确诊，和发现病原携带者。

(二) 疫情报告：根据国务院卫生部的规定，及时向卫生防疫部门报告疫情。

(三) 早隔离：隔离是指使在传染期中的病人不与易感机体接触。有条件住医院的应迅速入院，无条件时要做到家庭隔离。隔离时要注意其排泄物，残剩食物及生活用具

的处理。隔离的期限根据该病的最长传染期来确定。

(四) 早治疗: 要早期彻底地治愈病人, 防止转成慢性病人或病原携带者。

(五) 接触者管理: 传染源周围的密切接触者可能已经受到感染, 应给予短期的医学观察。利用实验室方法能找出隐性感染者或病原携带者。特别在儿童机构中, 检疫很重要。对接触者可根据不同病种给予自动免疫, 被动免疫, 药物预防或杀灭体表寄生虫等方法。

(六) 对动物传染源的管理: 无经济价值的或患烈性传染病的动物应立即扑杀之, 如患狂犬病的犬, 患炭疽的牛及鼠类等。病畜应进行隔离治疗, 妥善处理其排泄物及分泌物。

四、切断传播途径:

(一) 开展爱国卫生运动, 改善环境卫生, 注意饮食卫生, 饮水卫生, 制订经常性卫生公约, 提高居民卫生常识。

(二) 消毒, 消灭外界环境中的病原体。

(三) 杀虫, 消灭中间宿主。

五、保护易感人群:

(一) 有计划地推行预防接种, 提高人群免疫水平。

(二) 短期药物预防。

【流行病学调查分析】 传染病的发生与外界的自然和社会因素密切有关。它一方面受到该病的病原体、传染源、传播途径和人群免疫水平的影响; 另一方面又受到地理、气候条件的影响; 再一方面又受到人群的生产活动、生活活动的影响。因之, 不同的传染病在不同的地区、不同的时间和不同的人群中的流行特征都是不同的。必须进行深入的调查、认真地分析, 查明来龙去脉, 才能制订切实有效的措施。

一、调查方法:

(一) 询问: 有目的地围绕着传染源、传播途径, 易感者三方面的特点及促使这三方面发生联系的具体条件进行询问。询问对象除病人外, 还应包括同环境中的健康人。

(二) 现场侦察: 应深入发病现场, 根据不同的传染病, 有重点地调查。如痢疾应着重于供水、粪便处理、饮食、苍蝇孳生地和密度等; 如华支睾吸虫病应着重于居民的特殊生活习惯, 吃鱼方式、感染鱼的种类和分布等。

(三) 检验: 借助检验的方法(细菌学、血清学、化学的)可查出传染源、确定周围环境的污染情况及人群的免疫水平等。

二、调查种类:

(一) 个案调查: 对个别传染病人所作的调查。通过个案调查解决下列诸问题。

1. 进一步明确诊断, 确定发病日期。

2. 根据潜伏期推测病人受感染的时间和地点, 以追踪出传染源的下落。

3. 根据传染期推测病人可能污染的物品和可能受感染的健康人。

4. 确定进行措施的范围, 如那些人要进行医学观察, 那些环境需要消毒等。

(二) 爆发调查: 对某集体单位发生传染病爆发时所作的调查。调查要点与个案调查基本相同。是调查流行的全过程并摸清该单位发生爆发的特殊原因。

(三) 地区调查: 对历年来发病情况及影响流行过程的各种因素的综合调查。其内

容包括该地人口,地理,气象,经济,文化,居住,生活习惯,生产特点,交通,医疗卫生,宿主和虫媒的分布、消长、孳生地,防疫工作质量及防治经验等。当人群将进入新地区之前,应了解该地是否有自然疫源地的存在。特别要注意各种反常现象,及时揭露敌特的阴谋破坏和预防可能由此引起的疾病流行。

三、流行病学分析:调查得到的资料,要通过正确运用统计方法,揭露流行的特征和各种因素的内在联系,找出流行规律,预测流行的可能发展趋势,从而制订正确的防疫措施,并进行考核。

四、流行病学调查分析举例:

×年五月二十一日某校在短期内发生了较多的伤寒病人,为查明爆发原因,及时控制,立即奔赴现场,进行流行病学调查。调查的步骤和方法介绍如下:

(一)一般概况的调查 询问该单位有关负责人及病人,观察学生食堂的环境卫生及学生用膳情况。

1. 调查结果:

(1) 人员情况:学生近二千,全部住宿,分五个年级,其中一、二、三年级在校内学习,四、五年级每天去实习基地实习。教职工近四百人。

(2) 病人情况:已知病人十二名。第一名起病于5月14日,于16日住院治疗,20日确诊为伤寒(血中培养到伤寒杆菌)。第12名起病于5月20日。病人集中于四年级学生中,分散在各个寝室。职工中无病人。四年级实习基地职工中无病人,但学生实习时有接触伤寒病人的机会。

(3) 个人卫生情况:个人卫生知识良好。今年四月底部分学生曾接受过伤寒疫苗注射。

(4) 学生饮食情况:职工与学生分在两个食堂。学生膳食由一个大厨房制备。发饭分在甲、乙、丙三处,其中五年级学生在甲处打饭,四年级及一、二、三年级中的病号在乙处打单份饭菜,大部份一、二、三年级学生在丙处打饭。星期天或假日学生返校迟了,可在乙处打单份,临时客饭也在乙处供应。蔬菜统一由市场供应,五月份中以面食为主,三餐都供应馒头。

(5) 厨工情况:学生食堂工作人员39名,调进食堂工作前都做肠道病原菌分离,均为阴性。平时每3~6个月体检一次,主要是胸透及物理检查。有卫生公约,但执行不够严格,如发馒头时用手抓等。

(6) 环境卫生情况:环境卫生良好,沟渠通畅,杂草不多,苍蝇很少(因季节未到)。使用全市性水源,四月份因检修管道,曾有短时间停水。

2. 根据材料初步分析:

(1) 同一时期内全市其他单位没有报告伤寒爆发,今年1~5月全市伤寒发病人数与往年同期比较相接近,提示了由于供水或蔬菜供应引起爆发的可能性不大。

(2) 苍蝇季节未到,否定了通过苍蝇传播的可能。

(3) 实习基地中无病人,提示通过实习时接触病人引起爆发的可能性不大。

(4) 病人主要发生在四年级学生中,教职工中无病人,提示了学生中存在问题,值得进一步追查。

3. 根据初步分析提出了初步措施:

(1) 进一步发现病人, 全部隔离治疗。患病学生的寝室及时地进行消毒。

(2) 加强食堂卫生, 严格遵守卫生公约。

(3) 以学生用膳为中心, 继续追查传染来源。

(二) 对学生的调查

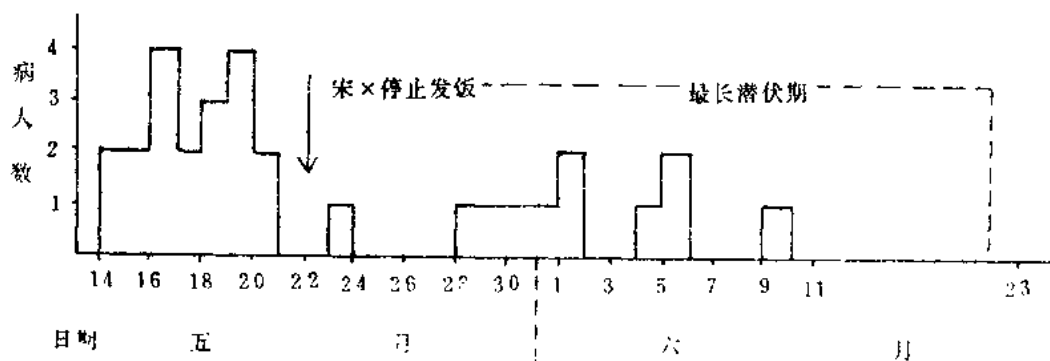
1. 拟订调查表如下:

调 查 内 容	目 的
姓 名_____ 班 级_____	便于询问, 找得到人头
五月份中有无一周以上的发热病史_____ ,	摸清病人人数, 便于隔离治疗; 并了解流行情况
发热开始于____日, 诊断为_____	
寝室号码_____	了解是否密切共同生活所引起
五月份中有无在外集体饮食史_____ ,	证实或否定校外集体感染
那天? _____日, 和_____那些同学_____	
五月份中主要在_____处打饭, 曾经在_____月_____日在_____处打过单份饭菜	了解发病与发饭处的关系, 结合厨房中的调查, 追查其传播途径

由学校领导召集各年级干部和学生, 说明调查的目的及如何填写调查表, 要求全校学生 (包括未发病者) 每人如实填写一份。

2. 调查表收回后, 立即进行资料整理分析, 结果如下:

(1) 发病时间分布: 从5月14日到21日共出现伤寒病人19名, 见下图的前半截。



伤寒病人发病日期分布

(2) 病人无集体在外饮食史, 否定了院外集体感染的可能性。

(3) 十九名病人分散在18个寝室中, 只有218号寝室中有两名病人, 他们的发病日期是5月14日及5月17日, 相距三天, 短于伤寒最短潜伏期, 看来日常生活接触不是这次爆发的主要原因。

(4) 发病年级分析: 病人集中在四年级, 但其他年级也有个别病例 (见表一)。

(5) 发病与领饭处的关系: 一贯在乙处打饭的学生中发病百分率最高, 但甲、丙处

打饭学生中也有病人（见表二）。如果把在五月份中曾在两个以上领饭处打过饭的学生剔除，那么就可得表三。从表三结果可以看出只有在乙处打饭的学生中才出现病人。经进一步追问知道：原在甲处打饭的那名病人五月份根本没有到学校（因病在家休息），只有在5月5日到学校领助学金时曾在乙处吃了一餐客饭；原在丙处打饭而生病的两名学生则五月份中也曾多次因返校迟了在乙处打过单份，一名三次，一名四次。可见问题不是出在食物制作过程而是出在分发过程中，且只限于在乙处分发过程中食物污染了伤寒杆菌。这就提示五月份担任乙处发饭的厨工中可能有传染源（最大可能是带菌者）存在。

表一 伤寒病人的年级分布

年 级	学 生 数	病人数	发 病 %
一	324	0	0
二	508	1	0.20
三	512	3	0.59
四	326	14	4.28
五	264	1	0.38

表二 一贯在×处打饭学生中发病情况

发饭处	学 生 数	病人数	发 病 %
甲	264	1	0.38
乙	352	16	4.55
丙	1318	2	0.15

表三 单在×处打饭学生中发病情况

单在×处打饭	学 生 数	病人数	发 病 %
甲	234	0	0
乙	284	15	5.27
丙	866	0	0

3. 根据上述分析又提出了补充措施：

（1）暂时停止乙处发饭厨工接触食物的工作。

（2）进一步强调要严格执行厨房卫生公约，特别强调不用手抓馒头，不接触学生的食具，发饭前和解便后必须仔细洗手。

（三）对厨工进行调查

1. 拟订调查表如下：

调 查 内 容	目 的
姓 名 _____，五月份担任 _____ 处发饭。 是不是经常用手发馒头 _____，是不是经常接过学生食具打饭菜 _____，发饭前和解便后是不是仔细洗手 _____	缩小可能传染源的范围 探索伤寒菌污染食物的途径
过去有没有得过伤寒或长期发热的病史 _____，五月份有没有一周以上的发热 _____， _____ 日起， _____ 日止。五月份有没有右上腹痛 _____， _____ 日起， _____ 日止。共 _____ 次 肠道细菌培养结果 _____ 血清Vi抗体凝集结果 _____	追查传染源