

內 科 防 治 学

(試 用 教 材)

北京医学院革命委员会

1971.4

目 录

第一篇 传 染 病

第一章 概论	1
第一节 传染病防治工作中两个阶级、两条路线的斗争	1
第二节 传染病流行的基本规律	2
第三节 预防为主, 消灭传染病	3
第二章 肠道传染病	7
第一节 传染性肝炎	7
第二节 细菌性痢疾	12
第三节 变形虫痢疾	18
第四节 伤寒	21
第五节 细菌性食物中毒	25
第六节 脊髓灰质炎	27
第三章 呼吸道传染病	31
第一节 流行性感冒	31
第二节 流行性腮腺炎	34
第三节 麻疹	35
第四节 水痘	39
第五节 猩红热	40
第六节 白喉	42
第七节 百日咳	45
第八节 流行性脑脊髓膜炎	47
第四章 虫媒传染病与寄生虫病	53
第一节 流行性乙型脑炎	53
第二节 斑疹伤寒	58
第三节 疟疾	60
第四节 丝虫病	65
第五节 蛔虫病	70
第六节 钩虫病	73
第七节 蛲虫病	76
第八节 猪带绦虫病和囊虫病 (附: 牛带绦虫病)	77
第九节 包虫病	80
第十节 血吸虫病	82
第五章 其他	87
第一节 流产杆菌病	87
第二节 钩端螺旋体病	90
第六章 感染中毒性休克	92

附录一	各种传染病的潜伏期及隔离期	96
二	常用物品及排泄物的消毒方法	97
三	预防接种一览表	97
四	小儿预防接种顺序表	99
五	一年中预防接种工作的安排	99
六	有关种痘若干问题	100

第二篇 結 核 病

第一章	肺结核	101
第二章	肺外结核简述	113
附录一	抗痨药物	116
二	气管滴入疗法	117
三	人工气腹	117
四	结核菌素试验	117

第三篇 呼吸系統疾病

第一章	上呼吸道感染与急性支气管炎	119
第一节	上呼吸道感染	119
第二节	急性支气管炎	120
第二章	慢性咳嗽	121
第一节	以慢性咳嗽为主证的常见病（慢性支气管炎，支气管哮喘，慢性阻塞性肺气肿，慢性肺原性心脏病）	122
第二节	慢性咳嗽的鉴别诊断	128
第三节	慢性咳嗽的防治原则	129
第四节	常见慢性咳嗽病的治疗	131
第三章	肺、支气管细菌性炎症	135
第一节	肺、支气管细菌性炎症的常见病（肺炎，肺脓肿，支气管扩张）	136
第二节	肺、支气管细菌性炎症的鉴别诊断	140
第三节	肺、支气管细菌性炎症的防治原则与方法	141

第四篇 循环系統疾病

第一章	心功能不全	145
第二章	风湿病与风湿性心脏瓣膜病	155
第三章	高血压病	162
第四章	冠状动脉硬化性心脏病	167
第五章	克山病	172
第六章	心律失常	173

第五篇 消化系統疾病

第一章	慢性胃炎与溃疡病	179
-----	----------	-----

第二章 肝硬变	186
第三章 急性胰腺炎	192

第六篇 泌尿系统疾病

第一章 肾小球肾炎	195
第一节 急性肾小球肾炎	195
第二节 慢性肾小球肾炎	199
第三节 小儿肾病综合征	202
第二章 泌尿系感染	203
第三章 肾功能不全(尿毒症)	207
第一节 急性肾功能不全	207
第二节 慢性肾功能不全	209

第七篇 血液系统疾病

第一章 贫血	212
第一节 总论	212
第二节 缺铁性贫血	214
第三节 营养性贫血	216
第四节 再生障碍性贫血	213
第二章 出血性疾病	220
第一节 免疫性血小板减少性紫癜	220
第二节 过敏性紫癜	221
第三节 血友病	222
第三章 白血病	222
第一节 急性白血病	223
第二节 慢性白血病	224

第八篇 内分泌、代谢疾病

第一章 地方性甲状腺肿	226
第二章 甲状腺功能亢进	228
第三章 糖尿病	231

第九篇 神经、精神疾病

第一章 脑血管疾病	236
第一节 脑出血	236
第二节 颅内蛛网膜下腔出血	238
第三节 脑血栓形成	239
第四节 脑栓塞	240
第二章 癫痫	241
第三章 多神经炎与多神经根炎	244
第四章 神经官能症	246

第一节 神经衰弱	246
第二节 癔病	247
第五章 精神病	248

第十篇 急性中毒

第十一篇 小儿时期常见疾病

第一章 小儿年龄分期	257
第二章 小儿病历及检查特点	258
第三章 新生儿疾病	262
第一节 新生儿护理	263
第二节 新生儿时期的几种特殊状态	263
第三节 新生儿常见疾病（新生儿硬皮症，新生儿破伤风，新生儿败血症，新生儿肺炎，新生儿颅内出血，新生儿出血症）	264
第四章 小儿营养缺乏症	266
第一节 婴儿营养不良症	267
第二节 佝偻病	269
第三节 低钙性痉挛	271
第四节 营养不良性贫血	272
第五节 小儿喂养	273
第五章 婴儿腹泻	275
第六章 婴幼儿急性上呼吸道感染	281
第七章 婴幼儿肺炎	285

第十二篇 护理与诊疗技术

毛主席语录

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。

备战、备荒、为人民。

社会主义革命和社会主义建设，必须坚持群众路线，放手发动群众，大搞群众运动。

第一篇 传染病

第一章 概 論

第一节 传染病防治工作中两个阶级、两条路线的斗争

在毛主席无产阶级革命路线指引下，在无产阶级文化大革命伟大胜利的推动下，我国医药卫生战线生气勃勃，传染病防治工作取得了巨大的胜利，展示出了广阔的前景。

但是在黑暗的旧中国，灾难深重的劳动人民，过着无衣无食的悲惨生活，根本谈不上防治疾病，听任瘟疫蔓延，疾病丛生。国内曾发生过多次霍乱、天花和鼠疫流行，使许多流行地区人烟绝迹，田园荒芜。五大寄生虫病在祖国广大的农村到处蔓延，夺走了无数阶级兄弟的健康和生命。例如疟疾，流行情况曾十分严重。如云南思茅，在1925年还是一个有10万人口的繁华县城，10年后人口急剧减少到两万人，居民相继病死逃亡，到解放时成为只剩下千余人口的萧条荒凉的县城了。

解放后，在党和毛主席的关怀和领导下，特别是1956年伟大领袖毛主席在《全国农业发展纲要》中号召：“在一切可能的地方基本上消灭危害人民最严重的疾病，例如：血吸虫病、天花、鼠疫、疟疾、黑热病、钩虫病、丝虫病、新生儿破伤风和性病。”以后，在大跃进形势的鼓舞下，出现了全民动手除四害，六亿神州送瘟神的宏伟局面。严重危害劳动人民健康的鼠疫、霍乱、天花、黑热病等已经基本消灭。流行在长江以南十三个省、市，曾给广大劳动人民带来严重灾难的血吸虫病的防治工作，取得了巨大的成就。疟疾、钩虫病及丝虫病已在急剧地减少和正在消灭中。过去人烟稀少、田园荒芜的严重疫区出现了田增产、人增寿的繁荣欢乐景象。

但是，“……正确的政治的和军事的路綫，不是自然地、平安地产生和发展起来的，……”。卫生战线上两条路线斗争从未停止过。叛徒、内奸、工贼刘少奇和他在卫生部门的代理人顽固地推行一条只为少数人服务的反革命修正主义卫生路线。他们把传染病的防治工作重点放在城市，竭力贩卖“洋奴哲学”“爬行主义”，大力推行“防治分家”“重治轻防”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，批判了刘少奇的反革命修正主义路线，**打倒刘少奇**。毛主席的“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大号召，指引着广大革命医务人员上山下乡，全心全意地为工农兵防病治病，大搞群众运动，坚决贯彻“预防为主”的方针，走中西医结合、防治结合的道路，在传染病的防治工作中取得了新的巨大的成就。

一场围歼血吸虫病、丝虫病、疟疾等疾病的群众运动正在我国蓬勃展开，而且取得了巨大成就。其他一些急性传染病的防治工作，成绩也是巨大的，如脊髓灰质炎和麻疹活疫苗的广泛应用，使过去连年流行、病死率很高的疾病，今天已经得到控制。新医疗法的发展，使得曾被资产阶级学术“权威”宣判为“不治之症”的小儿麻痹后遗症、脑炎后遗症，获得了新的生命，让多年瘫痪的病儿重新站了起来。合作医疗制度的普遍发展，新型“赤脚医生”队伍的茁壮成长，应用中西医结合的新医疗法和中草药防治常见病、多发病的群众运动正在迅猛开展，这些都给传染病的防治提供了良好条件。只要我们进一步用毛泽东思想武装头脑，坚决贯彻执行毛主席的革命卫生路线，更加发扬无产阶级彻底革命精神，树雄心、立壮志，就一定会在不久的将来，在一切可能的地方基本上消灭严重危害工农兵健康的传染病。

第二节 传染病流行的基本规律

“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，主要是为了消灭传染病，要消灭传染病，就必须掌握传染病流行的基本规律。

传染病流行的三个环节

传染病为什么能够在人群中传播蔓延？要弄清这个问题，首先应当了解传染病的发生、发展的内在因素。病原体自宿主排出以后，经过一定的传播途径，再侵入易感的人体，形成新的传染，我们称之为传染病流行的三个环节。三个环节中缺少任何一个，新的传染是不可能发生的。

一、传染源：包括受传染的人和动物。

(一) 人做为传染源：病原体侵入人体后，便与人体形成一对矛盾。由于双方力量的不同，以及双方在斗争中的变化，人体可有不同的表现，如带菌者（或带虫者）和病人。带菌者虽无临床表现，但因数量很大，在疾病的传播蔓延上起着相当重要的作用。过去由于“重治轻防”、“防治分家”，对传染源的管理不够，造成了很多传染病不能及时控制，今后必须予以充分的重视。

(二) 动物传染源：动物传染源以鼠类为最重要，能传播鼠疫、钩端螺旋体病等 20 余种疾病；其次为家畜如牛、马、羊、猪、犬等，主要传播炭疽、钩端螺旋体病、血吸虫病等。在以动物为传染源的疾病中，有一类通常仅在野生动物间传播流行的，这类疾病叫自然疫源性疾病，如恙虫病、鼠疫、森林脑炎等。因此在消灭传染病的过程中，不仅要治疗病人和带菌者，还要治疗病畜和灭鼠。

二、传播途径：传染病的种类很多，传播途径也很复杂。但是“**我们看事情必须要看它的实质，而把它的现象只看作入门的向导……**”可把传染途径归纳成以下四类：

(一) 肠道传染病的传播途径：病原体经粪便排出以后，经饮水、食物、苍蝇及手经

口进入人体。

(二) 呼吸道传染病的传播途径：病原体通过病人说话、咳嗽、喷嚏，以空气、飞沫为媒介，再由呼吸道侵入人体。由于呼吸道传染病最容易传播，所以在短时间内可以发生大量病例。近年来美帝正在大力研究细菌武器妄图利用细菌或病毒的气溶胶通过空气进行细菌战。因此我们要“提高警惕，保卫祖国”。要“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”。

(三) 虫媒传染病的传播途径：病原体主要是通过一定生物媒介吸血传染于人。

(四) 经皮肤接触感染的传染病的传播途径：病原体主要是通过皮肤、粘膜侵入人体而致病，如钩端螺旋体、血吸虫、钩虫等。

三、人群易感性：易感性是指人体对病原体易感的程度，表示人体对病原体抵抗力的强弱。“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”。病原体从传染源排出后，经过一定的传播途径，只有遇到易感者时，才能发生传染病。因此传染病的流行在一定意义上也决定于人群易感性的高低。如许多呼吸道传染病一流行性腮腺炎、麻疹等，均多见于小儿，这是因为小儿易感性较成人为高的缘故。因此，通过体质锻炼、预防接种等降低人群易感性或提高人群免疫力，是预防传染病流行的重要手段。

传染病流行的二个因素

“世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。”传染病的流行受很多因素的影响。上述三环节的存在，仅为传染病的流行创造了可能性。传染病是否能引起流行，流行程度强弱，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流行起着决定性的作用。

一、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线。这点在本章中已阐明了。从各种传染病的流行史中也可获得充分证明（见各论）。

因此在我国社会主义制度的优越条件下，只要贯彻“预防为主”的卫生工作方针，执行光辉的“6.26”指示，坚持为工农兵服务的根本方向，广泛开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动，走中西医结合的道路，传染病的发病率与病死率就能降低，以至消灭。离开了这一条无产阶级的医疗卫生路线，就难以控制传染病。

二、自然因素：地理、气候等自然条件，对传染病的流行也有一定影响，如可影响野生动物、媒介昆虫的分布地区、繁殖季节和活动能力以及病原体在这些生物体内发育和繁殖能力。因此虫媒传染病带有明显的地区性与季节性。

又如气温对病原体和人体也有一定影响。气候反常为流行病造成有利条件。所有这些问题，应在预防传染病时充分注意，事先采取有效措施。

传染病流行的基本特点

“对于具体情况作具体的分析”。掌握流行特点，就如掌握临床症状一样，是为了认识它的规律，抓住主要矛盾，采取有效防治措施。

传染病流行有三个基本特点，表现为：地区性、时间性以及人群易感性。不同的人群，不同的时间和地区，发病率可有很大不同。

一、地区性：传染病在世界各地的分布有一定的规律性。有些称为世界性传染病，如痢疾、麻疹等；有些称为地方性传染病（具有地区特点），如虫媒传染病和自然疫源性疾病。

传染病流行后，总有地区差异。从各地发病时间前后，可以判断传播的速度和流行路线，以及不发病的地区。调查分析造成这种差异的原因，可以指导防疫工作。

二、时间性：“无论什么事物的运动都采取两种状态，相对地静止的状态和显著地变动的状态。”就传染病流行的时间看，也是按此规律发展的。一般传染病都有较规律的季节性。如呼吸道传染病主要发生于冬季，消化道传染病在夏季发病率有升高的特点。某些呼吸道传染病尚有周期性流行的特点。如在自然情况下，流感隔10—15年大流行一次，这与病毒变异及人群易感性增加有关。

掌握传染病流行时间，有利于有计划地安排防疫措施，设法改变其流行规律，消灭季节高峰，控制流行，降低发病率及病死率。

三、人群易感性的差异：这种差异，包括年龄、性别、职业等多方面。各种传染病好发年龄不同，病的轻重也不尽相同。很多传染病在儿童中发病率高，变化快。某些传染病儿童发病率高，病死率低，而成人适得其反，如流行性乙型脑炎等。又如传染性肝炎儿童得病后恢复快，而成人恢复慢些。

此外，传染病在人群中分布不同，还可表现在不同的性别、职业等方面。特别是有些传染病如流产杆菌病、钩端螺旋体病、血吸虫病等严重危害贫下中农健康，必须彻底控制，加以消灭。

掌握以上这些问题，有利于摸清规律，确定防治的重点对象，如预防接种等。

第三节 预防为主，消灭传染病

消灭传染病在整个卫生防疫工作中占有极其重要的地位。传染病传播快，容易造成流行，会给广大工农兵造成严重的危害，并对“抓革命，促生产，促工作，促战备”带来很大的影响。毛主席教导我们“在战略上我们要藐视一切敌人，在战术上我们要重视一切敌人”。传染病虽然可以在某些地区严重流行，来势凶猛，甚至可以造成死亡，但是只要我们有了战无不胜的毛泽东思想，有了毛主席的革命路线，应用在群众运动中积累的丰富经验，采取积极措施，就一定能战胜、控制和彻底消灭传染病，因此我们对待传染病的态度应是一不怕，二重视。对“传染病消灭不了”的反革命修正主义路线的消极悲观论调必须彻底批判。

但是在消灭传染病的具体战术上必须加以重视，这是因为：

第一，目前有一些传染病，在防治上还存在着一定困难；有一些传染病虽然容易控制，但若稍有疏忽，就有可能死灰复燃。因此必须戒骄戒躁，进行持久战，才能把传染病彻底消灭。

第二，帝国主义者正在积极开展细菌武器研究和准备工作，一旦侵略战争发生，他们就可能使用细菌武器屠杀劳动人民，所以我们决不能放松自己的警惕性，要加强战备观点，随时准备消灭敌人的细菌战争。

第三，有些传染病的发生、发展规律尚未完全被掌握，目前又没有很好的防治方法，对这些问题必须加强研究。

防治传染病的原则：

一、实行领导、群众和专业人员三结合：在具体防治工作中必须依靠党的领导，要突出政治，用毛泽东思想统帅传染病防治工作。要遵照毛主席“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”的教导，依靠群众，大搞群众运动，

二、贯彻预防为主、防治结合的卫生工作方针，彻底批判“重治轻防”的错误思想。大力开展卫生防疫工作，认真做好治疗，作到防中有治、治中有防，正确理解防治结合的辩证关系。

三、综合措施与重点措施相结合：预防传染病，既要实行消灭传染源、切断传播途径、提高人群免疫力三方面的综合措施，又须针对不同疾病、不同时间、地点，集中力量突破薄弱环节，作为重点措施。使各项工作有主、有从，相辅相成，提高防治工作效果。

四、因时、因地制宜：防治传染病应结合具体条件，做具体分析，因陋就简，就地取材，土洋结合，搞好各项防病措施。

防治传染病的措施

一、控制传染源：为了控制传染病流行，应对病人（传染源）做到四早（早发现，早治疗，早隔离，早报告）和对某些疾病的普查、普治。

（一）早期发现：早期发现是减少或消灭传染病的主要措施。传染病往往在早期传染性最强，能否早期发现、早期诊断，常常是能否控制传播蔓延的关键。因此必须深入群众，定期检查，观察密切接触者，及时发现病人，做出诊断。传染病早期诊断可参考流行病学材料如：

1. 接触史：在一定的潜伏期内是否与病人、病畜等接触过。

2. 是否为该传染病的好发年龄和发病季节。

3. 既往史：患过传染病一般可获得一定的免疫力。有的还可长期免疫。因此可结合既往史及患病时间进行分析。

4. 了解预防接种史。

5. 潜伏期：各种传染病皆有一定潜伏期。如发病已超过最长潜伏期，则不考虑该传染病。

（二）早期治疗：治疗一个传染病病人就减少一个传染源。因此早期治疗不仅是解除病人疾苦，而且在保护健康人不受感染方面亦具有很大意义。

（三）早期报告：早期报告对控制传染病蔓延有重要意义。应经常深入群众，早期发现病人，并组织疫情报告员，建立疫情报告网，做到及时报告。传染病的报告对有关领导机构了解全面情况、控制疫情发展具有重大意义。

（四）及时隔离：隔离对控制传染病流行起着重要作用。烈性传染病的隔离更具有重要意义，它直接危及广大群众的生命和健康，必须予以充分重视。过去把隔离问题规定的非常机械，传染病院搞的更是神秘，繁琐，脱离群众，脱离实际。但也有一些人对隔离措施很不重视，如把传染病病人和非传染病病人或几种传染病病人，收在一起，造成交叉感染，或不注意与健康人隔离，造成疾病传播。以上两种倾向都是错误的。对隔离问题，要根据不同病种，因地制宜就地隔离。当单一种传染病发生流行时，也可以采取简单的集中隔离方式，这样有利于集中医务人员的优势兵力，打开灭战，更快地控制疾病流行。（各种传染病的潜伏期和隔离期及隔离措施见本篇附录一）。

（五）普查、普治：在严重流行区，带菌者（带虫者）大量存在，往往是传染病流行的主要因素之一，因此必须结合生产开展普查、普治工作，如血吸虫病、丝虫病等。此外对饮食行业工作人员，必须事先和定期检查有无伤寒、痢疾、肝炎等传染病，确实无传染

性才能进行工作。

二、切断传播途径：切断传播途径的措施，就是要突出人的因素，改造外界环境。如处理粪便使之无害化，变有害为有利，从而达到预防传染病的目的。因此，切断传播途径的措施在预防传染病上占有重要地位。

切断传播途径的措施包括深入开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动，讲求个人卫生，搞好水、粪管理，消灭媒介昆虫以及消毒灭菌。前四项将在“农村卫生”中讲述。这里介绍消毒灭菌的具体措施。

（一）消毒的种类：

1. 预防性消毒：即在未发现患者时，对可疑污染物品消毒。如食具、饮水消毒，公共场所、门诊部的消毒等。

2. 随时消毒：即对传染病人的排泄物或污染物品随时消毒。

3. 终末消毒：是指病人离去后，对病房彻底消毒。

（二）消毒法：

1. 物理法：包括蒸、煮、晒、熏、通风、深埋等。

2. 化学消毒：包括来苏水、漂白粉、石灰等。（具体措施详见本篇附录二）

三、提高人群免疫力：贯彻“预防为主”的方针，在预防传染病的发生和流行上，提高人群免疫力是重要措施之一。提高人群免疫力的措施主要包括两方面：

（一）提高抵抗力：“增强人民体质”。体育锻炼、生产劳动、军事训练等都能增强人群抵抗力。

（二）提高免疫力：在防疫工作中提高人群免疫力的主要方法是预防接种，尤其是对消灭传染源或切断传染途径较困难的一些传染病更为重要。

在战时特别是敌人使用细菌武器时，预防接种更具有特殊意义。

预防接种是一项群众性防病措施。不能象资本主义国家那样，为少数人服务，做个人防护；只有在易感人群中普遍接种，才能收效良好。

1. 如何搞好预防接种：

“凡属正确的任务、政策和工作作风，都是和当时当地的群众要求相适合，都是联系群众的”。宣传工作要深入细致，组织工作要扎实，技术工作要严格。按计划、按疫情进行预防接种。具体措施及免疫程序见附录三、四、五、六。

2. 预防接种注意事项：必须以高度的政治责任心，过细地做好工作，防止任何事故的发生。为此必须做到：

（1）生物制品使用前，应仔细检查是否变质、过期。如有破裂、变色、异物、沉淀、生霉等现象，不应使用。

（2）接种前，应进行必要的健康检查。如重点地量体温，进行问诊。凡有禁忌症或过敏体质者以及妊娠五个月以上者均不应接种或暂缓接种。

（3）严格遵守操作规程：如注射途径、剂量、间隔期等。

（4）注意消毒及无菌操作。每接种一人必须换一针头。保持现场清洁。

（5）接种后24小时内应嘱受种者尽可能避免剧烈活动，以免加重反应。

（6）密切观察、及时了解接种后的各种反应。一般情况下，预防接种后绝大多数无严重反应。有些人有局部反应，个别人可有全身反应。反应过强时给以对症治疗。要防止

过敏反应。

(三) 药物预防：流行季节之前对易感人群、对进入流行区的人群及密切接触者均作普遍性药物预防。这对控制疾病的流行和保护健康人群均有重大意义。但用药必须土洋结合，因地制宜，可以广泛应用中草药。

第二章 肠道传染病

第一节 传染性肝炎

传染性肝炎是由肝炎病毒引起的一种急性传染病，是一个传播广泛的常见病、多发病。本病多见于儿童和青年，主要表现为：明显的食欲不振、疲乏无力，继之肝肿大、疼痛，部分病人有黄疸，多数病人肝功能检查不正常。病程较长，一般需2—3个月；部分病人迁延更长，对“抓革命，促生产”影响较大。

文化大革命以前，由于“城市老爷卫生部”推行叛徒、内奸、工贼刘少奇的反革命修正主义卫生路线，肝炎的预防工作几乎没人管，治疗方法也长期跟在洋人的后面转，所推行的那一套检查治疗方法根本不适合农村。在肝炎的研究工作中，“城市老爷卫生部”走的是专家路线，贩卖的是民族虚无主义，散布的论调是“多年来外国人一直未解决这个问题，我们也不可能解决。”他们让少数资产阶级专家、反动学术“权威”，打着摸索肝炎诊断的旗号，大搞名目繁多的特殊检查，什么肝穿刺，什么腹腔镜等等，把病人（主要是劳动人民）作为他们成名、成家、做报告、写文章的活材料、活标本，使肝穿刺等检查成风，做了许多不必要的检查，如仅在一个医院就作了近千人的肝穿刺，给劳动人民造成很大的痛苦。这与亲人解放军和革命医务人员“宁愿在自己身上扎千针也不愿在贫下中农身上错扎一针”、“宁愿自己担万般风险也决不让阶级弟兄受一分痛苦”形成多么鲜明的对照！

轰轰烈烈的无产阶级文化大革命，彻底批判了“洋奴哲学”、“专家路线”、“重治轻防”、“重城市轻农村”等一整套反革命修正主义卫生路线，毛主席的革命路线深入人心，为肝炎的防治工作指出了明确方向。目前肝炎病毒尚未分离成功，预防和治疗还不够满意。我们一定要遵照伟大领袖毛主席的教导，树雄心，立壮志，群策群力，从农村的实际出发，走中西医结合的道路，为彻底攻克肝炎这个顽固堡垒而努力。

病原和流行病学

肝炎病毒有相当强的抵抗力，对热、寒、冷和干燥，抵抗力较强。煮沸消毒需15分钟以上。在冰冻环境，活力可维持数年。一般消毒剂如来苏儿、漂白粉澄清液只有在浓度较大、时间较长的情况下才能将其杀死。

一、传染源：感染本病的人是唯一的传染源。轻症病人和感染病毒后无任何症状、但肝功能异常的病人由于不易被发现，故更易传染别人。

病人从潜伏期末和黄疸前期有传染性。传染物主要为血液和粪便。大部病人在发病15—20天后便无传染性，但个别病人的传染期较长。

二、传染途径：本病是经口传染，主要是通过日常生活接触传播。污染水源可以引起暴发流行。除此以外，输进病人的血液或使用被病人血液污染而消毒又不完全的注射器，也能引起传染。

三、易感性和免疫：人对肝炎病毒普遍易感；任何年龄均可患病，病后可以获得一定

程度的免疫力，再次患病者少见。

四、流行特点：发病一般由夏秋开始升高，由于潜伏期较长，高峰可到冬天出现。儿童和青壮年发病率较高。本病常集中在一个家庭、一个单位或一个宿舍中发生。这也说明日常生活接触对传播的重要性。

发病原理和病理变化

肝炎为弥漫分布的变质性肝细胞炎症。变性的肝细胞，大多体积增大，严重时可发生坏死，导致肝功能障碍及肝性黄疸，有时因肿大的肝细胞阻塞细胆管等而可出现阻塞性黄疸。汇管区和肝小叶内有渗出性病变。此外肝细胞、星形细胞及结缔组织可有增殖现象，因此整个肝脏肿胀、增大。被膜由于肝脏肿大而紧张，同时又受炎症的刺激而引起疼痛。上述是肝炎的基本病变。各型肝炎又各有其特点：

一、急性肝炎（普通型）：肝细胞变性虽甚广泛，但坏死则一般较轻，仅零星散在。黄疸型和无黄疸型肝炎的病变基本相同，只是前者较重，后者较轻。

二、慢性肝炎：肝细胞广泛坏死，肝组织结构严重破坏，支架塌陷，整个肝脏缩小。如病程拖延较长（亚急性肝坏死），除肝细胞广泛坏死外，还可见结缔组织和肝细胞的明显增殖，使肝脏变硬，表面呈不规则的结节状。

三、迁延性及慢性肝炎：肝细胞的变性和坏死已不如急性期那样明显，但增殖性变化则较为显著。由于结缔组织不断增多，少数最后可发展为肝硬化。

除肝脏病变外，胃肠粘膜与胰腺也可有轻度炎症，造成消化功能的紊乱。脾与淋巴结也可有轻度炎症而肿大。慢性期，脾脏因组织增殖，将更形肿大。

临床表现

潜伏期2—6周，一般为一个月。

“矛盾存在于一切事物的发展过程中……”。肝炎病毒侵入人体后，人体与病毒就构成了一对矛盾。经过极其复杂的斗争，或者病毒消灭，人不发病，或者在斗争过程中出现一个错综复杂的临床表现。为方便起见，将肝炎分为急性黄疸型和无黄疸型，慢性肝炎和迁延性慢性肝炎：

一、急性黄疸型：依其临床发展过程大致可分为黄疸前期、黄疸期与恢复期。

（一）黄疸前期：有一般急性传染病的共同症状，系由病毒血症引起。起病一般较慢，发冷、发热（38℃或更高，有些病人仅为低热或根本不发热），全身不适，疲乏、无力，肌肉、关节酸痛，部分病人可有上感样症状。消化道症状较重，是由于肝脏、胃肠粘膜及胰腺有轻度损害所致：食欲锐减，厌油明显，甚至恶心、呕吐，部分病人可有腹泻等。发热一般持续2—3天，少数可持续一周多。随着病程的发展，消化道症状更为突出（这是肝炎的特点）。病人的尿色逐渐加深。

黄疸前期持续数天至二周，一般为一周。某些病人一开始发病就出现黄疸。

（二）黄疸期：病毒在肝脏引起进一步的损害。此期体温已恢复正常。开始巩膜、继之皮肤黄染，多数病人呈轻度或中等度黄疸，个别病人黄疸很重，尿色浓如茶色，大便色浅如陶土。皮肤发痒（由胆盐刺激末梢神经感受器所致）。黄疸常在数天至二、三周内达到高峰。“热退见黄”常是黄疸型传染性肝炎的特点。在此期内，消化道症状更为严重，毫无食欲，厌油更为明显。其它消化道症状也相应加重。上腹或右胁有闷胀、沉重、隐痛、不适感等。

多数病人肝脏自黄疸前期即已开始肿大，在肋缘下2—5厘米不等，有压痛、叩痛，质地柔软。少数病人（10—20%）脾亦可肿大。

人体在与病毒作斗争的过程中，抵抗力逐渐增强，防御功能逐步发展，到一定时期“**矛盾的主要和非主要的方面互相转化着**”，人体占了矛盾的主要方面，病人精神、食欲逐渐好转，黄疸也随之缓慢消退，其它症状也多相应减轻。本期一般持续2—6周。儿童病人的黄疸期较短，可以较快地转入恢复期。

（三）恢复期：在此期中，黄疸已消退，多数病人已无自觉症状。部份病人可仍有疲乏、腹胀、肝区不适等。肝功能也逐步恢复，唯肝肿恢复较慢。从起病开始计算，全病程约1—3个月，个别有长达半年者。

二、急性无黄疸型：根据最近10余年来全国各地肝炎流行情况来看，无黄疸型比黄疸型要多得多，二者之比各地不同，大致是24:1、40:1或1,000:1以上。发生于成人的较多。无黄疸型的临床表现与黄疸型基本相同，只是发病更为缓慢，病人常记不起发病的确切日期；症状比较轻，没有黄疸，但病程较长。

三、恶性肝炎：是传染性肝炎中最为严重的一型。发病较急，也有一部分病人起病时与一般黄疸型肝炎相同，后来才发展为恶性型。病情迅速恶化，黄疸迅速加重，可伴有高热（由于大量肝细胞坏死及吸收毒素所致）。有明显的消化道症状，如恶心、呕吐、腹胀。皮肤粘膜有出血倾向。可很快地出现腹水及神经精神症状：精神萎靡、嗜睡或失眠、兴奋、多语，最后可进入昏迷状态。此类神经精神症状是由于肝功能衰竭而引起的一系列复杂代谢障碍所致，原理未完全明了，可能与血氨增高引起中毒有关。肝脏初期肿大；后来由于大片肝细胞坏死，可迅速缩小，加之明显的腹胀，肝浊音界常叩不出来。如不积极抢救，可于数日内死于肝功能衰竭。病期较短的，称为急性肝坏死；若病期较长，迁延一个月至几个月的称为亚急性肝坏死。

这型病死率较高。抢救是否成功，关键在于早期诊断。一个黄疸型肝炎的病人，如黄疸较重，就应密切注意神经精神上的异常及肝脏大小的变化。如出现无原因的嗜睡或兴奋，肝不大，甚至有缩小的趋势则应立即按重症肝炎治疗，常可收到良好效果。另外，对下列可以诱发恶性肝炎的情况，应予以充分注意：

- （一）合并妊娠，特别是6个月以上的妊娠（肝负担增加）。
- （二）在急性期，未得到适当休息和治疗者。
- （三）肝脏原来有病如肝硬变等。
- （四）身体原有其它疾病，如慢性肾炎等。
- （五）患病后，饮酒或服用对肝脏有害的药物如苯巴比妥类、冬眠灵等。

对于这样的肝炎病人，我们一定要发扬两个“**极端**”的精神，做到“**每战都应力求有准备**”，“**有了准备就能恰当地应付各种复杂的局面**”。

四、迁延性及慢性肝炎：上述三种类型肝炎，凡病程超过半年者为迁延性肝炎，超过一年者为慢性肝炎。在这个阶段，症状主要为食欲不振、疲乏无力、肝区疼痛、腹胀四大症状；部分病人可合并有神经衰弱症状：头晕、失眠、性情急躁等。多数病人肝脏肿大，质稍硬，脾也可能肿大；少数病人面色暗黑，有肝掌及蜘蛛痣；多数病人肝功能不正常。

多数慢性肝炎经过治疗可以痊愈；少数病人可继发肝硬变。

化验

血液白细胞数正常或偏低，淋巴细胞相对增高。

血清谷丙转氨酶 (G.P.T.)，简称转氨酶，正常值在120单位以下：200单位以上即为肯定异常。黄疸型肝炎时转氨酶可升至500—600、甚至800—1000单位以上，因出现异常较早，阳性率也高（达98%以上），对诊断很有参考意义。无黄疸型肝炎时，一般仅呈中等度增高，而且阳性率仅为50—60%。对于转氨酶的检查结果，我们要有正确的认识，转氨酶增高不一定是肝炎，因为可使转氨酶增高的因素很多，凡能使肝细胞变性、肝细胞膜通透性增强都可以使转氨酶增高，而且人体内其它脏器如心肌、骨骼肌、脑组织细胞内也有一定数量的转氨酶，所以许多其它疾病也可有转氨酶增高的现象。因此，在诊断肝炎时，一定要综合症状、体征、化验等各方面材料，“由此及彼、由表及里”地进行分析，才能做出正确的诊断。

浊度（絮状）试验是反映血浆球蛋白量和质改变的试验。麝香草酚浊度试验（即TTT，正常在6单位以下），脑磷脂絮状试验（即CCFT，正常为阴性，或仅一个“+”号）在肝炎时都可以异常，但出现较晚。

血清胆红素在黄疸期间增高。在黄疸期尿胆红素为阳性，尿胆元也可以增加。如黄疸严重呈阻塞性黄疸者尿胆元可以阴性。

诊断

一般黄疸型肝炎在出现黄疸后，诊断不困难。但在黄疸前期或无黄疸型肝炎诊断就比较困难，须要掌握全面材料，进行综合分析。伟大导师列宁说：“要真正地认识对象，就必须把握和研究它的一切方面、一切联系和媒介”。认识肝炎也是这样，必须了解以下几方面材料：

- 一、接触史：应了解有无与肝炎病人密切接触史，特别是家庭中有无急性肝炎病人。
- 二、症状：近期出现的并无其它原因可以解释的疲乏无力、食欲不振、恶心、呕吐或肝区疼痛等，对诊断本病有意义。
- 三、体征：在近期内，进行性肝肿大与压痛、叩痛，逐渐出现的脾大，对诊断有意义。
- 四、肝功能异常。

在诊断时要全面地研究上述四项材料，特别是要仔细了解症状和体征。这样就可以在大部分病人中做出正确诊断，而并不一定依靠化验检查。有时病人根本没有症状，肝脾也不肿大，或者肝功能并无异常，在这种情况下，只要二、三、四3项中只有一项明显异常，如转氨酶持续升高，同时无其它原因可以解释时，可暂按可疑肝炎诊断处理。

鉴别诊断

一、黄疸型肝炎：黄疸前期容易被误诊为感冒、上感、急性胃炎等。发热同时伴有明显的食欲不振时，应想到肝炎的可能性。一般感染性疾病，热退以后，症状也随之好转。如热退以后，食欲不振等症状仍不见好转，甚至有所发展时也应想到肝炎的可能性。

黄疸期应与下述疾病作鉴别：

（一）中毒性肝炎：临床表现大致相同。主要是根据病史，有无用过对肝脏有损害的药物，如对胺柳酸、氯丙嗪等。一般在停药后，病情的恢复比较顺利。

（二）血清性肝炎：临床上与传染性肝炎没有区别。此病是通过注射或输血引起的，

不能经口传染。潜伏期长，需2—6个月。

(三) 胰头癌和胆道系统肿物：发病缓慢，黄疸为阻塞性，进行性加重，多见于40岁以上，病人迅速消瘦。黄疸虽重，一般情况相对较好。有时可触及肿大的胆囊。

二、无黄疸型肝炎：须与胃炎、神经官能症、早期妊娠等鉴别。要结合急性肝炎4项诊断根据进行全面分析，不难诊断。

预防措施

本病传播广泛，又无疫苗接种的预防方法，因此应强调综合性的预防措施，以切断传染途径作为重点。在水源尚未改善的地区，首先应加强粪便管理，防止水源污染。在水源已有安全保证的地区，应加强个人卫生，防止接触传染。

遇到肝炎病人，应当早诊断、早报告、早治疗。要做到这点，必须发动群众，把卫生知识交给群众。病人应就地隔离，就地治疗。隔离期限自发病起不应少于30天。隔离期间，对病人的用品、粪便、呕吐物等，应当尽量做到彻底消毒（方法见总论）。

个人卫生方面应当特别注意饭前与便后洗手。

集体单位应当注意食堂卫生，帮助炊事人员坚持卫生制度；食具专用，用流动水清洗。

对病人的密切接触者应进行检查与观察。儿童接触者，特别是病弱儿童或孕妇等，可肌肉注射胎盘球蛋白。

治疗

首先应重视思想政治工作，随时了解病人的思想活动。用伟大领袖毛主席“在战略上我们要藐视一切敌人，在战术上我们要重视一切敌人”的教导，教育病人，帮助他们建立为革命养病的思想与战胜疾病的信心。要把有关疾病的知识交给病人，使病人了解不论急性肝炎或慢性肝炎，绝大多数是可以治愈的。要充分调动病人的主观能动作用，使病人体内慢慢增长抵抗力，最后恢复健康。要批判那种“单纯药物”和“单纯保肝”的片面观点。

一、急性肝炎的治疗：适当休息，加强营养，佐以一定的药物治疗，95%以上的病人可以恢复健康。

(一) 休息：可以减轻肝脏的负担，增加肝脏的血液循环，有利于肝脏功能的恢复。应卧床休息到黄疸消退。以后应继续休息1—2个月，但可适当增加一些活动，逐渐过渡到正常工作和劳动。

(二) 加强营养：多吃醣类与富有蛋白与维生素的食物。应少吃多脂肪的油腻食物。可加用复合维生素B、维生素C或酵母片等。

(三) 其它：维生素B₁₂，叶酸，葡萄糖醛酸，肝精注射液，50%葡萄糖静脉注射等。如病情较重，进食少，可用10%葡萄糖500毫升内加普通胰岛素8个单位，静脉点滴，每日一次，可持续1—2周。必要时可短期应用皮质激素治疗。

(四) 中医治疗：

1. 湿热型（相当于黄疸型）：

治法：清热利湿。

方例：茵陈、龙胆草、滑石、茯苓、猪苓、泽泻。

加减：大便秘结加大黄、栀子，减茯苓。

2. 郁滞型（相当于无黄疸型）：

治法：疏肝解郁，燥湿健脾。

方例：柴胡、当归、白芍、郁金、茯苓、神曲、枳实、板兰根。

加减：湿重减当归、白芍，加苍朮、厚朴。

二、迁延性、慢性肝炎的治疗：适当休息，不一定卧床，应动静结合，注意增强全身的健康状况。适当增加营养，有条件时，多吃豆制品或鸡蛋等。

中医治疗：慢性肝炎多半是邪实正虚。

治法：舒肝健脾。

方例：柴胡、郁金、当归、丹参、赤芍、茯苓、白朮、鸡内金。

西药中可用各种维生素，各种肝制剂，如肝精、肝宁、肝水解物等，还可选用肝荣片、肝维隆、蜂皇精等。

如肝功能明显下降，可试用丙种球蛋白，一次肌肉注射3毫升，每周2—3次，持续2—3个月。如病情严重，可用10%葡萄糖500毫升内加500—1000毫克维生素C或8个单位胰岛素静脉点滴，日一次，持续2—3周或更长。

忌吗啡、苯巴比妥、氯丙嗪等损害肝脏的药物。

三、恶性肝炎的治疗：及时住院，加强护理，密切观察病情的变化。

（一）西医治疗：

1. 低蛋白饮食。

2. 大剂量皮质激素：可缓解症状，控制炎症及肝细胞的大量坏死。口服强的松30—40毫克/日，或静脉点滴氢化考的松200—300毫克。

3. 大剂量葡萄糖（100—200克）及大量维生素C（一般需静脉点滴），保护肝细胞。

4. 减少肠内毒素的吸收：可用大剂量抗菌素抑制肠道细菌。

5. 治疗氮中毒：在肝昏迷时，用28.8%谷氨酸钠80—100毫升加5—10%葡萄糖500毫升内静脉点滴。

6. 对症治疗：有躁动、惊厥、尿潴留、出血倾向时应给予相应药物。

（二）中医治疗：属于湿热毒火型，治宜清热解毒，凉血开窍。

方例：茵陈、生山栀、黄连、石菖蒲、丹皮、滑石、元参、板兰根。

根据情况，配用安宫牛黄丸或紫雪丹。

（三）新针治疗：对于各型肝炎肝功能异常者均可采用新针治疗。

主穴：1.透四俞：针从肝俞刺入，沿皮而下经胆俞、脾俞至胃俞，针感向腰臀部或腹部放射。

2. 针三腕：直刺上、中、下腕，患者有肠蠕动感。

配穴：有肝区痛者，期门透章门，或针刺至阳、胆囊穴。腹胀者，气穴透气穴（气穴位于关元旁开5分）或针刺天枢、气海。食欲不振者，针足三里、胃俞。恶心者，针内关、中腕。末梢血象粒细胞、血小板降低者针足三里、膈俞、肩中俞。

第二节 细菌性痢疾

细菌性痢疾（简称菌痢）是一个常见的肠道传染病，由痢疾杆菌引起。主要病变是结