

213111

基本館藏



保健人員學習資料之三

几种急性傳染病的防治

河南人民出版社

保教人員學習資料之三
几种急性傳染病的防治
河南省衛生厅婦幼衛生處編

河南人民出版社出版（郑州市行政区經五路）
河南省書刊出版業營業許可証出字第一号
地方国营鄭州印刷厂印刷 河南省新华書店發行

豫总書号：1204

787×1092 1/32 1 $\frac{1}{16}$ 印張·22,000字

1958年8月第1版 1959年1月第3次印刷

印數：30,106—40,125册

統一書号：T14105·22

定价：(7) 0.12元

例 言

社会主义建設事業全面大躍進之后，占人口总数二分之一
的广大妇女迫切要求从家庭事务中解放出来、積極参加各項建
設事業，因而，工矿、农村和城市的各个街道，在短短的時間內
普遍建立了托儿所和幼儿园組織。保育員和教養員的队伍也隨
着來了个大發展，有些地方甚至是由無一躍而到大的，所以这
些幼兒保教戰綫上的新手，如飢如渴的需要一些學習資料来帮
助她們熟悉、掌握業務。为了滿足同志們这一要求，我們除編
写了适合保育員和接生員學習的兩種教材之外，又編了这套學
習資料。

这套學習資料共六本，是在衛生部原婦幼衛生局編印的
“兒童衛生常識叢書”的基礎上根据当前形势、需要，修改、
編成的。主要供幼儿园的教養員和托儿所的保育員學習参考，
从中可以获得幼兒保健和常見疾病防治等知識。孩子們的家長
和初小教師也可以參考。

这套書的編整時間十分急促，缺点、錯誤一定还有，希讀
者多多提供意見，以便再版修正。

河南省衛生厅婦幼衛生处

1958年7月30日

目 录

- 一 感冒.....(1)
- 二 麻疹.....(7)
- 三 百日咳.....(12)
- 四 白喉.....(16)
- 五 猩紅熱.....(21)
- 六 天花.....(26)

一 感 冒

感冒是一种很普通的疾病，因此一般人对它并不太注意；就是患了感冒以后，也想不到它的危害性。在發病的开始，医师往往不易明确诊断，以致父母們感到不安。及至医师诊断为感冒以后，父母就似乎很放心的說：“唉！仅是感冒。”因此，对病儿护理方面就不夠注意，这种态度是不正确的。因为感冒也像其他傳染病一样，病情的严重与否，大半要决定于病原的特性，病儿的健康状况、营养、环境，以及發病时的季节及护理的情况等，都有密切关系的。在感冒的名称下，包括一切有关上呼吸道發炎的症狀，由于不易分別诊断，自尋常着凉、流鼻涕、喉痛到急性非特性的上呼吸道感染为止，这些病症最主要的病狀是上呼吸道（鼻、喉、咽喉）內呈现或多或少的急性發炎状态。

感冒的症狀 感冒的症狀可分三种：第一种是突然發热發冷，厉害的头痛，四肢及脊背酸痛；如無并發症，在二至四日后，体温下降，漸至正常，繼則开始咳嗽呈傷風症狀，全身發軟無力，数日后，症狀逐漸消失，恢复健康。但是这一种感冒往往会發生并發症，危害最大的是肺炎。这种病有很强的傳染性，在很短期間，可以傳染全村，發病人數可达数千人不止，如果护理不当，死亡数字也是相当高的。幸而这种疫癘性流行性感冒并不多見，大約每二十年流行一次，而且小儿患此种病者更为少見。

第二种也是流性的，但是傳布不如第一种迅速、而广泛，

大約每年流行一至二次，春耕季節流行較多。

第三種不是流行病式的，在全年內都可發現或在某季節內特別多見，傳染不太廣泛，有時全家可能在同時或前後發病，當氣候銳變，潮濕或風吹等情況下是容易發病的，因此春秋兩季較為多見，人口集中地區，如學校，商店，公共場所等或屋小人多、空氣潮悶、塵土飛揚的房屋內，是容易產生感冒的環境。這種感冒在發病的初始，是體溫上升，全身感到不舒服，小兒食欲低落，精神不愉快，好發脾氣，有時發燒至攝氏四十度，有時嘔吐，在發病的當天或第二天開始，呈現傷風咳嗽，喉頭發紅、疼痛，或有暫時性的耳痛，鼻孔堵塞和干咳嗽，以致病兒睡眠不安。症狀連續三至七日，如果沒有併發症，則體溫逐漸下降，鼻涕變稠，咳嗽減輕，睡眠逐漸舒適，一般情況好轉，但是流鼻涕，喉頭發紅以及脊背酸痛等病狀，持續最久。所以這種感冒大約要二至三星期才能完全恢復健康。

感冒的傳布大半是由空氣傳染的，由於患者咳嗽、打噴嚏，或是隨地吐痰，痰與塵土混合，飛揚在空氣中，健康的人吸入後即被傳染。此外，如病人的手和手巾，碗筷以及其他物件，都是傳染感冒的媒介物，小兒因抵抗力弱，更容易感染。

小兒感冒所發生的症狀是不同的，有的雖然體溫很高，且有劇烈的咳嗽和其他傷風症狀，但病兒本身不感到有很大的不舒服，而且這些急性病狀，會很快消逝的。有些小兒在發病的開始，即呈嚴重現象，第一日即有劇烈的嘔吐，兼有輕度的昏迷狀態，病兒睡在床上不動，甚至連頭也不抬，睡眠中不時發出呻吟之聲。有些小兒在發病時，即有啞聲的咳嗽，晚上突然發高燒，因氣喘不能平躺，且咳且哭，呈極不安狀態。身上及頭部出現紅疹，但經一二小時後，咳嗽逐漸輕鬆，病兒遂亦能入睡。

凡是不帶并發症的感冒，病情是不會太嚴重的。輕的感冒有時只覺兩腿酸痛和輕的咳嗽，不發燒或僅有輕度發燒，咽喉很少發紅，甚至連傷風的症狀也不太顯著，因此，父母們便不太注意。有些小兒竟連續不斷的發生感冒，尤其在春秋季節更容易感染。這樣的小兒應請醫師檢查，因為有時肺結核就潛伏在感冒性的病狀下，或由於屢次感冒減低抵抗力而促使感染肺結核。

感冒的并發症 一般地說，感冒對於人們的生命不致有什麼危害。但是感冒能消滅人們對疾病的抵抗力，而且有時還會發生嚴重的肺部并發症，以致危害生命。在患感冒的任何階段中，都可能發生并發症，當急性階段已過，發燒下降，病兒已到漸次恢復的時候，并發症在這個時期，可以在任何器官發生，最早期發現的是中耳炎，大多不甚嚴重，也不發高燒，較大的兒童會說耳痛，但嬰兒只會啼哭。耳膜不破則膿不往外流。嬰兒患中耳炎是相當危險的，如不即時治療，發炎的范围擴大，可能往中耳的四周蔓延到骨內，變成全身中毒。

此外還有一個常患的而且比較危險的并發症，就是肺炎；三歲以上的孩子，患肺炎的預後大部分是好的。但在嬰兒感冒并發症的肺炎，則是非常危險的，即使不致發生性命的危險，也可以加重嬰兒衰弱而拖長病兒的恢復期。肺炎開始往往體溫再度上升，呼吸急促而有嘆氣聲，鼻翼擺動，腹部膨脹。一月以內的新生兒就呈現嘴發紫，吐沫，咳嗽短而急劇，臉有時發紅或發白色，病情越重呼吸越困難。

肺炎的症狀各有不同，有時在很短期間蔓延到肺的全部，發燒達攝氏四十度以上。五至九日體溫開始下降，病情迅速好轉，這樣的情形多半發生在三歲以上的兒童。嬰幼兒的症狀雖不如此急劇，兩肺發炎范围亦較小，但全身中毒性比較高，生

命的危險也比較大。近代醫學雖在其他方面有很大的成就和發展，如磺胺劑及青霉素等，但對這種肺炎，還沒有發明特殊的治療方法來消滅嬰兒這個嚴重的疾病。

第三併發症是泌尿系統的發炎，膀胱炎和腎炎。這種病可能拖延到數星期之久，體溫高至攝氏四十度，食欲不佳，情況不好，小便混濁不清，次數頻繁而量極少，有時可以發見小膿塊，且小便時有不甚劇烈的疼痛，較小的孩子是不會說痛的，大人如不留意觀察小便的狀態，往往不易診斷。

一歲半到兩歲的小兒在感冒時，常常會腹瀉，這種腹瀉在感冒沒有治愈之先，是很不容易治愈的。因此對病兒所起的壞作用很大，一方面腹瀉能使因感冒而引起的食欲不佳以至營養不良的情況更加嚴重；另一方面因屢次腹瀉而增加病兒的疲乏，更拖長病期。

此外感冒還有一個常發性的併發病，即顎下淋巴體腫脹及化膿，化膿的淋巴體，唯一的治療就是外科切開手術將膿放出。

以上所述及其他併發症，都能削減兒童的健康，加重貧血和衰弱，以及促使小兒產生軟骨症、慢性痢疾和風濕性關節炎。除此之外，因為感冒能減低病兒對任何疾病的抵抗力，在發病以前，小兒如有潛伏性的肺結核則很容易產生活動性變化，因而發生生命的危險。如此看來，感冒本身不會促成病兒的死亡，但他的併發症卻危險很大。尤其屢次患感冒的孩子危險性更大。因此，我們對感冒必須有足夠的重視，不能因本身沒有生命危險而疏忽大意，所以對於患肺炎併發症的病兒，更應該經常請醫師檢查診治，直至完全恢復為止。

感冒的預防 在人口稠密的地區，人與人接觸很密切的情況下，要避免感冒的傳染相當困難的。但有些小兒雖時常與感冒病人相接觸，但可以不被傳染，因為適當的生活和衛生的環境

是可以提高人体对疾病的抵抗力的，特別对傳染病菌作战的力量。但是目前还有許多家庭存在旧社会的思想意識，对于不合理的旧生活習慣，还不加以滌除，致使妨碍了儿童可能获得的衛生环境；最普通的是对儿童着凉的顧慮。当然故意使儿童着凉是不对的，但是为了避免一个比較小的危險“着凉”而迫使儿童悶在屋里，放棄了戶外生活，因而使儿童身体失去鍛煉的机会，减少抵抗疾病的能力，这是很不合理的。因此，应该鍛煉儿童的身体，使他不惧气候变更；有了鍛煉也就不怕着凉和不会着凉了。要做到这一点，首先要讓儿童尽可能的在戶外生活，接受新鮮空气，室內亦应时常暢开窗戶。

儿童在戶外散步时，不可穿太多太厚的衣服，亦不可在頸上圍上圍巾，致使儿童散步回家后，滿身出汗，容易感染感冒。更重要的务須鍛煉小兒使習慣于洗澡、擦澡或淋浴；每天早晨不仅洗臉、洗手，也須洗頸、每晚洗腿、洗脚。室內应洗刷干淨，到处沒有塵土，因为塵土可以刺激上呼吸道，增加感冒的可能性。此外注意儿童营养和膳食的定时定量，也是保护儿童不受感冒的好办法。在儿童教育方面，应养成良好的衛生習慣，改善环境衛生，使儿童自动地实行衛生生活，并使每日生活能按照一个規定的程序，定时休息。成人（括包父母）对孩子的照顧也应该适当而平衡，不要过于溺爱，但亦不可置之不理，如果成人的态度是愉快的、公正的，儿童也会學習而养成适当的理智，不致神經過敏，这也是对疾病作战、取得胜利的重要原因之一。

除以上所述外，成人应注意一切可以使小兒避免疾病傳染的条件，例如：不可使儿童到病院、病家或与病人接触，更不可使患者抱小兒或和小兒亲吻等。如遇家中有人患傳染性的疾病，应立即隔离；如果没有單独的房間，也要讓病人睡在屋子

的一边，中間用屏風或布帘子与小兒的住处相隔起来。病人所用的臉盆、手巾、手絹以及碗筷等物，必須另放一处分开洗滌；病人換下来的衣服，应立刻拿出，在可能情況下，立即先煮沸消毒，然后再洗。

感冒的護理 兒童感染了感冒，就应使其躺在床上休息，直到体温正常后一二星期为止。即使不完全趨着，至少不能听其随便下地去活动，如此一方面可以节省病兒体力加强其对疾病的抵抗力与忍受力；另一方面可以减少并發症的發生。应給病兒富于营养及維生素的膳食，每日多吃几次（最好五至六次）而每次的量要少且必須为易于消化的食物，并应多喝开水或其他流質的飲料，更須与其他兒童隔离，如此一方面可以免傳染別人，在病兒方面可以获得充分的休息。自开始發現感冒症狀，体温上升，食欲不振，白血球增加以及貧血等，病兒即必須臥床休息，宜根据医师的指示至上述病狀消灭一至二星期后才能开始离床，并宜根据医师的指示进行合理的調护。因为流行性感冒的症狀虽已消失，但并不一定即能恢复原来的健康，倘下床太早，可能發生意外。病后起床下地亦必須每日逐漸的增加活动，不可驟然的恢复原来各种生活活动，因为病后兒童的体力还是衰弱，不能勉强增加活动，以免病狀复發，并可能發生其他病症的危險。病兒臥房必須时常暢开窗戶，使空气流通，陽光充足；更須注意到兒童穿的衣服要适宜，不可着涼，最好在开窗戶的时候，使病兒躺下，蓋好被褥。此外并应請医生进行藥物治疗。

二 麻 疹

麻疹是小儿的急性传染病之一，傳染性是非常强大的；有感受性的人——与發病初期的麻疹患者接触后，几乎没有一个倖免的。

麻疹的病源，是一种濾过性病毒，所以傳染的方式也多，大多数是由直接接触而傳染的，有时通过一种媒介物也可能傳染。如护理病儿的人，在护理时不穿隔离衣服，离开病儿的病室，既不另换衣服也不洗手即接触其他儿童，像这种不严守隔离的行动，即会将病原散布到健康的儿童身上，而遭受到感染；但此种傳染之途径，仅在很短的距离才能發生作用，如护理人离开病室后在空气流通处所逗留十五分鐘乃至二十分鐘，則其間接傳染的机会比較少，一般母亲們对于此点，应加注意。

麻疹的傳染期是在發病的一星期內，也即是他的侵襲期；在皮疹出現后五天到七天，如眼、鼻、咽喉部分排泄消退，再無排泄物时即失去其傳染的能力。麻疹出后的皮膚屑，并無傳染的能力。一般的說，麻疹在侵襲期內，儿童身上未被發現有皮疹之先；往往不易診斷出而确定其为麻疹，时常誤以为是伤風，而不注意隔离，这也是散播傳染的一种机会。可是在發見是皮疹的时候，再进行实行隔离，則为时已晚了。所以麻疹傳染病傳播的快，常常是这种原因所造成的。因此，在麻疹流行时期內，一遇患感冒症狀者——伤風、咳嗽、流泪——必須实行隔离，以免扩大傳染。

麻疹是小儿急性傳染病之一種，而五岁以內儿童的患者，

所受的危險亦最大，已無疑義的了。但是新生兒至四五個月之前，大都不易被感染，此種的免疫力在出生後六個月內即完全消逝。待患過一次麻疹後，始能發生自動性的免疫力，而自動性的免疫力凡可維持終身的麻疹免疫力。

麻疹的症狀 麻疹的發病是急發性的，開始的症狀是相當明顯，他的潛伏期，計算比較正確的，是十天到十一天。麻疹第一個症狀是發熱，有重傷風病狀之咳嗽、流鼻涕、流淚現象，有時兩眼紅腫。凡在麻疹流行季節，有上述的症狀，即應當視作麻疹，而施以隔離，以免散布疾病。在此被侵襲期中，小兒口腔內兩頰的粘膜上，有時可以看見很清楚的小白黃色的斑點，有時則模糊不清，如果發現有斑點時，那就可以確定是麻疹。發熱有了二、三天，皮疹開始在後頸發現，而是時見時隱的。當過了三、四日後發出來的皮疹則與最初所見之皮疹完全不同了。在皮疹發見時之體溫，有時下降，一二日後再度上升，至麻疹完全出齊以後，體溫便又下降至正常溫度，或較正常溫度為低。第二次體溫下降後即應繼續的保持正常，如果有上升的情況，即有併發症發生的可能，父母們應在此時特別注意。

麻疹發出的次序，首先是在後頸及耳後發見，漸及前額頰部，然後循序自上而下蔓延至全身以至腳心為止。自開始出疹以至完全出齊，普通是有二天或三天，在出疹的過程中，病兒是極感不安的，體溫有時增高至四十度。如系年齡較大的兒童，有時他的全身反應很小，體溫上升也不太高，在不知不覺中，皮疹已延及全身，但此種類型之麻疹為數不多。皮疹出齊後按出疹程度由玫瑰紅色逐漸變為暗赤色再變成棕色，漸漸的消逝，所需時間，大約在一二星期。當麻疹消逝後，出麻疹之皮疹處，有似麥麸狀之皮膚屑脫落，此種皮膚屑已無傳染能力。

麻疹之護理 麻疹虽是一种急性傳染病，其本身的危險性并不大，但患麻疹最容易得并發症，所以应十分注意对麻疹患者的護理。并發症的護理如不合宜，可以获致很严重的后果。常見的并發症是“枝气管炎”“肺炎”和“中耳炎”三种。

凡是患麻疹病的病儿肺部是可以檢查出来有枝气管炎的症狀，但普通是不延及細枝气管的，如果延及了細枝气管，即变成了肺炎。患肺炎并發症者，在發皮疹的期間內，他的体温加高，咳嗽也加剧，呼吸次数也在增加，中毒的現象显著；年齡較小的小儿，此时即有昏迷惊厥的情况發生，在很短的时间內（一、二日），即能死亡。

中耳炎是麻疹并發症之一。由于其他細菌的（并發性）感染而并不是由于麻疹濾过性病毒本身感染所致。急性中耳炎如果处理得不合宜，即可能化膿而延至內耳，可使該耳的听觉永远受到损失。因此，做父母亲的人必須注意及此不可延誤。如果皮疹已出齐，体温下降后，再度上升而肺部不呈现肺炎的病狀，就要考虑到是否为中耳炎的并發症，并应設法請医师治疗。

麻疹的预后及治疗 治疗麻疹，在目前尚沒有特效藥品，一般是对其症狀而施藥的，使病儿能以維持其体力和元气，以便与病原作战。其次是对并發症的治疗，如病儿發高烧而有中毒現象时，可用冷湿毛巾蒙蓋其头部，如因不舒适而不能安眠，应稍給以鎮靜剂，但必須經由医师开給的处方，不可乱吃藥。兩眼干燥应用消毒棉花浸沾硼酸水輕輕擦洗；鼻內如覺干澀，可用棉花棍浸沾流質石臘或煮过的植物油少許敷上。在護理上病儿的营养品的补充，是非常需要的，飲食品应多以流質的为好，如病儿年齡較大，發热也不太高，中毒不深的，可給以細軟而容易消化的食物。同时我們也应该認識到，比食物更重要的是病儿所需水分的补充，發高烧的病儿，更須給以大量的水

喝，其有嘔吐現象不能喝水的病兒，可請醫務人員用灌腸方法或用靜脈注射鹽水或葡萄糖溶液的方法，以補充之。如有并發症應隨時請醫生進行治療。此外我們必須根據其并發症，而予以適當治療，例如：用磺胺劑或青霉素治肺炎中耳炎等。

麻疹的預后，也有幾種不同；一足歲以內的可分為兩種：一種的病狀極輕，病程較短，後果甚好。另一種是病狀極嚴重，在病期中即已呈現有肺炎并發症的危險，死亡率亦高。一般的說：十歲以下兒童年齡較大者，其病狀愈輕則其預后愈好。只單純患麻疹而無并發症之二歲以上的兒童中，很鮮見有死亡者；故因患麻疹之死亡，可以肯定的說多數是由于得并發症所致的，特別是得肺炎的并發症。過去在四、五歲的兒童，最容易感染肺炎了，得了肺炎後也不易治療，自磺胺類藥品和青霉素有了發明，麻疹及兼患肺炎者，已不若以往之可怕，而治愈的機會也較多了。雖然如此，麻疹之傳播，仍不失為一種急性傳染病。麻疹的預后與護理的是否合宜，是有極密切關係的。首先為兒童平時的健康與營養情況，體格健壯的兒童，他的抵抗力強，對疾病的忍受力亦強，預后也更好。

病兒室內，不可有許多人，患有其他傳染病的病人，如肺病患者更不能與患麻疹之小兒同居一室內，以免麻疹病有得肺炎的危險；麻疹病狀消逝後，病兒如不能逐漸恢復原來的健康，而身體反而一天一天的瘦弱下去，就應該懷疑他是否有發生結核病的可能。因為停止性結核病患者，往往經過又得麻疹後，可能轉變成為活動性的結核病；因此，必須注意。

麻疹的預防 麻疹傳染最危險的時期，是他的侵襲期；在此期內，必須實施嚴密的隔離，否則勢必散布很廣，傳染範圍擴大，所以應當注意預防。預防的方法：健康兒童日常所用的東西物件，與病兒所使用之東西物件如手帕、毛巾、食具等等必

須分開兩處；最好的辦法，病兒的一切用具須另放在一室內，洗滌清潔以及換下的衣服及被褥等，亦不能和健康兒童所使用的混合在一處；但如病兒皮疹已完全出齊，病兒室內經過通風、消毒、被褥及食具等均已經過清洗而換過以後，則麻疹已失去傳染的能力，預防隔離工作即可告一段落。但仍應注意一點，上面所說的隔離方法，是指對單純的麻疹預防處理而言。如病兒有麻疹的併發症，不論其為某一種的併發症，與健康兒童仍需要實施絕對隔離的，非待其完全恢復健康後，不要解除隔離辦法。

麻疹的預防實施，是愈早愈好，如等待麻疹的診斷已確定，則恐為時已晚了。因此，健康兒童一遇發高燒時或呈現有感冒症狀時，必須立即實施隔離。在托兒所中尤其重要，如小兒在家中已與麻疹病者有了接觸，而在十天左右即患有感冒性的病狀，其家長即不應再將此兒送往托兒所，留在家中觀察，以免傳染托兒所中之其他兒童。托兒所本身發現有麻疹病兒時，更應特別注意與其他健康兒童作嚴密的隔離。

隔離是預防方法之一，是屬於消極預防的一方面；在積極預防方法方面，我們可以利用人工免疫方法，來為兒童作預防麻疹的工作。人工免疫方法有二種，第一種是被動性的免疫方法，是以成人的血清製成丙種球蛋白或用胎盤球蛋白制剂注射於兒童肌肉內；或徑以父母親之血注射，注射的劑量是不宜過小，而且應爭取在被傳染後、早期注射，使兒童可能完全避免；第二種為使兒童獲得持久的免疫力，可以在健康兒童與病兒接觸後的三四日，再注射丙種球蛋白或成人血液，這樣即是兒童得了麻疹，則其中毒性極輕微，患病日程也短，恢復健康也快。此兩種的預防方法，須在醫師指示下進行，以資妥善。實施此項預防方法後，設若此兒童仍被麻疹所傳染，其所獲之

免疫力仍是永生的。

总的說来，麻疹的預防，在今天已有比較进步的好办法了，为了使儿童不致再受因被傳染而有死亡的威胁，負有保衛儿童健康責任的人們，应尽可能为健康儿童按不同条件，实施各种有效的預防方法。儿童的父母們应与衛生工作人員共同負起扑灭麻疹傳染、維護儿童健康的工作。

三 百日咳

百日咳是呼吸系統傳染病的一种，也是儿童常患傳染病之一，虽偶然也有大人患百日咳的，可是非常少見。它的病原是百日咳杆菌。年齡較大的幼儿平时身体健康的幼儿患了此病，看起来他們的病狀似乎非常严重，但并不是一个危害健康很大的疾病；如八个月以前的嬰兒或患佝僂病及肺結核等慢性病的兒童，再感染了百日咳則可以造成很严重的危險。

百日咳的症狀 百日咳的症狀分为以下四个阶段：第一阶段为潜伏期，第二阶段为侵入期，第三阶段为痉攣期，第四阶段为減退期。全部病程的長短，最普通的是八到十二个星期，約占全發病数的一半。虽然有些百日咳患者的陣發性咳嗽，可以延長至五个月，这种情形并不是病期特別延長，而是因为兒童咽喉由于受刺激过久有些敏惑性及習慣性，以致一受刺激，立即發生陣發性的咳嗽。

第一阶段潜伏期，即从被傳染至病狀开始为止。初起时無特殊病狀，一般地說，来势相当迟緩；因此潜伏期也沒有一定的日期（普通約在一周左右），虽然沒有病狀，但是已經有散

布疾病的可能，从公共卫生方面看，是一个很重要的阶段。

第二阶段为侵入期，即由发病起，至咳嗽呈阵发性为止，这个时期的开始，除婴儿及体弱儿童外，多半没有发烧或有轻热至摄氏三十八度左右，稍有咳嗽及打喷嚏，与寻常感冒相似，约经一二日，体温及一般感冒现象均逐渐减退，惟咳嗽则日重一日，最后则变为阵发性的咳嗽，这个阶段约为一周左右，但也有延长到十日以外者。

第三阶段即所谓痉期，任此期内，气管和支气管的粘膜纤毛，因有病菌繁殖，而失去其向上运动以输出支气管内的分泌粘液之机能，以至粘液越积越多，最后障碍呼吸，而不得不赖强烈之痉挛性咳嗽排除这种障碍。因此每一咳嗽，必连续不断达十数次，无呼吸余地到不能不呼吸时，此种短期咳嗽暂时停止，吸入空气，但空气在经过紧缩的声带时，则发生一种特殊的高声，即所谓吼声，是为百日咳之特征。吼声一息，咳嗽继起，如此往复循环，两三度至十数度不定，且每度咳嗽必较前度为重，当咳嗽最厉害的时候，则眼直流泪，脸色青紫，面部浮肿，甚至遗尿，气管毛细血管破裂而流血，呼吸道所积粘液即尽量外流，胃中所积食物即倾吐而出，咳嗽暂告一段落。每日所发次数，随病情的轻重增减，有一日仅三四次者，有多至十数次者，晚间咳嗽加剧，次数增多，使病儿更加痛苦而不能安眠，削减其对疾病抵抗及忍耐力。儿童平日身体强壮，如病情不严重者，则咳嗽一阵过去，即照常能吃能玩，但病情严重，身体瘦弱或年龄过小者，则阵发频繁，元气日衰，颜色苍白，精神疲倦，有时眼角膜皮溃及呼吸道粘膜微血管破裂出血，产生皮下血斑或痰中带血，病儿有时对阵发的痉挛性咳嗽感到恐惧状，或奔入母怀，或依靠墙壁及桌椅而立，这种咳嗽多为自发的，但进食、劳力、受寒、烟熏以及一切情绪方