

177256



实用傳染病学

俞汝宪 編著



上海衛生出版社

实用傳染病学

俞汝宪 編著

上海衛生出版社

一九五八年

內 容 提 要

本書共分八章，包括重要傳染病 66 種，將每種傳染病有系統地分別加以敘述。取材方面尽可能將國內近年來有關方面的新成就扼要加以介紹，以求切合實際需要。為貫徹“預防為主”的方針，本書特別對防治方面闡述較詳。此外對於蘇聯的先進醫學經驗，以及祖國的醫學遺產也加以簡略引述。關於中央衛生部所規定的傳染病管理辦法，也在每篇末注明何者應報告衛生機構以及報告的期限，俾得遵守傳染病的報告制度，同時何者為通過國境必須檢疫的疾病，亦加以注明。本書可供一般醫務衛生工作者參考之用。

實用傳染病學

俞汝究 編著

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路 2004 號)

上海市書刊出版業營業許可証出 080 號

上海新華印刷廠印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本 787×1092 耗 1/32 印張 8 字數 182,000

1958 年 8 月第 1 版 1958 年 8 月第 1 次印刷

印數 1-7,000

統一書號 14120·501

定價 (9) 0.95 元

自序

傳染病为威胁我們人民健康的最大敌人。为了提高人民的健康水平，从而保障我們祖国大規模經濟建設和文化建設的順利进行，必須尽快消灭它，使我們在最短期内建設成为一个偉大的社会主义强国。解放以来，在党和政府的正确领导下，多种傳染病和地方病的防治工作，都有着飞跃的发展和新的成就，因而大大地減低了发病率；几种危害人民最大的烈性傳染病，如霍乱、天花、鼠疫等基本上都已消灭或已受到严格的控制。这种偉大的成就，只有在优越的社会主义制度下，才能成为事实。

本書經三次修訂重版，增入不少近年来国内外有关新材料，有数篇完全重写；并加入森林脑炎、流行性出血热、傳染性单核細胞增多症等数篇；同时将国内并不流行的五日热、非洲睡眠病及卡格氏病数篇删去；黄热病虽在国内无流行，但因需要檢疫，故仍保留。在党中央和毛主席所制定的“鼓足干劲，力爭上游，多快好省地建設社会主义”总路綫的灯塔照耀下，也加强了我增訂本書的勇气，追赶上大跃进的步伐，在一个月時間內，增訂了本書。但其中可能有不少缺点与錯誤，希望讀者和医界先进多予指正，以便今后繼續改进。

最后，在社会主义建設大跃进的高潮中，希望本書也能起到一分作用！

俞汝宪

1958年6月于上海

目 次

第一章 病毒性疾病	1
麻疹	1
风疹	10
第四病	12
傳染性紅斑	12
天花	13
水痘	19
傷風	22
流行性感冒	23
病毒性肺炎	28
流行性乙型腦炎	29
森林腦炎	36
流行性腮腺炎	37
脊髓前角灰白質炎	41
流行性出血熱	44
傳染性單核細胞增多症	47
黃熱病	49
白蛉子熱	51
登革熱	52
傳染性肝炎	53
第二章 立克次體病	57
斑疹傷寒	57
恙蟲病	62
第三章 細菌性疾病	64

敗血病	64
磺胺类及抗生素疗法(68) 青霉素之反应及其治疗与 預防(73) 病灶傳染(76)	
猩紅热	78
丹毒	88
大叶性肺炎	90
流行性脑脊髓膜炎	93
白喉	96
血清病	108
伤寒	111
伤寒杆菌以外的沙門氏菌属感染	123
食物中毒	126
沙門氏菌属食物中毒(126) 葡萄球菌食物中毒(127) 肉毒中毒(128)	
細菌性痢疾	129
霍乱	137
百日咳	141
波状热	147
鼠疫	150
結核病	154
麻风	170
破伤风	173
第四章 螺旋体疾病	177
雅司病	177
回归热	179
鼠咬热	181
鈎端螺旋体病	182
第五章 动物傳染病	186

炭疽	186
馬鼻疽	189
土拉倫斯菌病	190
豬丹毒	193
流行性口炎	194
狂犬病	195
鸚鵡病	198
第六章 霉菌病	201
放線菌病	201
第七章 原虫病	204
瘧疾	204
黑尿热病(209)	
黑热病	214
东方瘤	217
阿米巴痢疾	218
第八章 蠕虫病	223
血吸虫病	223
肺吸虫病	229
中华分枝睾吸虫病	231
姜片虫病	232
縲虫病	234
旋毛虫病	237
絲虫病	239
蛔虫病	241
鈎虫病	244
蟯虫病	246
鞭虫病	249

第一章 病毒性疾病

麻 疹

麻疹又称痧子，为一种极易傳染的发疹热病，病原体系一种病毒。此种病毒存在于患者初期的血液中。本病之特点为蔓延迅速，能使多数儿童发病。

傳染途徑主要为点滴傳染，即空气飞沫傳染。病原体經病人之鼻粘液及痰液而傳播至四周；但此种病毒之生活力极短，故实际上仅限于由病人直接傳染，而因器物等間接傳染之可能性极少。虽然按现在的規定，認為在病之侵襲期及发疹初期至疹子完全出足期間，最易傳染，但实际上在发疹时傳染性已不重要；在潜伏期的最后一天可能已成傳染源(阿巴那森關氏)。此症一次患过，大都終身免疫。

此症一般以嬰幼兒最易感染，惟在4~6月以內之幼嬰，由于被动免疫性存在，因大多数母亲均已患过麻疹，其血內有抗体由胎盘輸入胎兒，因而不易傳染麻疹。

【症狀】 麻疹之潜伏期为接触病源至开始发热約10日。在此期間并无病象，但有时在潜伏期末，全身稍感不适；起病大都驟然，其經過可划分为二期：

1. 卡他性侵襲期或前驅期 在侵襲期体温驟升至39~40°C，上呼吸道有卡他性症狀(噴嚏、咽喉痛、下咽困难、咳嗽、嘶啞)及眼結膜炎，有眼臉紅腫、畏光及流淚等。此外有一般发热症狀，如頭痛、无力、食欲消失，少数病例且有嘔吐，偶或腹瀉。

此时檢視口腔，常有一种小粒之粘膜发疹，以軟顎及懸壅垂为多，或有弥漫性之粘膜发紅。而特別宜注意者为在頰粘膜

貼近上下白齒處，常發見或多或少微小白點，大都繞以紅暈，此即所謂費拉托夫-科潑力克氏斑。有時亦可在下唇深部找得。按照高鏡朗氏的考証，我國滑壽氏(1300~1375年)為最早敘述麻疹粘膜炎象者。故擬稱為滑壽斑。此斑點在日光中最易看到；此種斑點不能拭去，但皮疹出現後，斑點逐漸消失不見。此費拉托夫-科潑力克氏斑點為麻疹所特有，一經發現，診斷即屬無疑。麻疹患者絕大多數(約97%)均有此種症狀，惟曾經被動性免疫注射者，可無此斑。此期經2~3日熱度稍降低。

2. 發疹期 在發病之第三、四日，已下降之熱度，再行上升，有時卡他性症狀更為增劇，於是皮疹出現。皮疹為針頭大小，起始時為玫瑰色斑丘疹，以後色漸加深作暗赤色，稀疏分明，圓形而稍隆起，其後漸漸加密而互相融合，變為較大斑片；疹與疹間有正常皮膚可見。皮疹之發生始自頭部耳後，漸及全部面部，尤其在口腔周圍部分(與猩紅熱之鑑別診斷)，自發際依次蔓延至上部軀干、上臂、下部軀干、大腿、前臂、手部、小腿及足部。

皮疹完全發齊，約需1~3日。此種皮疹有時可能發生出血(出血性麻疹)，有時在出汗頗多之病人亦可發生極小水泡(晶狀粟疹)，但均對預後無關。

此時病人之全身症狀多數極為嚴重。除前面所列举之卡他性症狀及高熱外，病人極為衰弱，常呈昏睡狀態，並訴說頭痛及四肢痠痛。

血象 在潛伏期間嗜中性白血球增多，同時嗜伊紅血球增多；在侵襲期白血球逐漸減少及左移，尤以在皮疹第二日為最，同時嗜伊紅血球及淋巴細胞減少及單核細胞增加。在恢復期，則有傳染後之淋巴細胞增多及嗜伊紅血球增多。

紅血球沉降率 適度增加。若增加過高，則為有併發症之指征。

发热期間在小便中常含有少量蛋白質。在皮疹出現時重氮反应为阳性(与猩紅熱之鉴别诊断)。

脾常略为增大，全身淋巴腺或仅局部淋巴腺(頸)亦可稍增大。

发疹期約为 3~5 日。以后疹子逐漸消退，数日(3~8日)間可見糠样脫屑；若无并发症，热度亦同时下降，但有时亦可有数日之持續。在热度下降及皮疹消退之同时，其余一切症状均迅行消失。但在恢复期間可能仍有体温微升及上呼吸道卡他性症状(咳嗽、嘶哑、吐痰、肺部支气管炎杂音)。

上述經過亦有例外者：侵襲期特別輕微，皮疹亦少，且极快消失，热度不高，称为頓挫型麻疹。又有无疹型則极为少見。亦有仅現皮疹而无热度或侵襲期者，为无热麻疹。以上数种均为輕型麻疹。

此外尚有特別严重之病例，而其预后往往致命，称为毒性型。其症状为特別严重之卡他性現象，重症結膜炎、严重鼻炎、声門下粘膜炎腫脹、呼吸困難、劇咳及嘶哑，頗似蟬鳴样喉痙攣。且有高热及严重之全身不适，如嘔吐、腹瀉、惊厥、譫妄及昏睡等。

尚有侵襲期之經過正常，而在发疹期則极为严重。此种病人迅即衰弱，皮疹指示一种淡青之色澤(血循环不良)，可在数日内因全身中毒及循环衰竭而致死。

【并发症】 中耳炎(因鼻咽部之发炎經耳咽管而侵入中耳所致)、走馬疳、支气管炎及支气管肺炎。其中以支气管肺炎为最常見且最危險。此种并发症在开始出疹或以后之数日均可发生。在衰弱、佝僂病或結核病之儿童更为危險。麻疹肺炎之特性，大都为弥漫性支气管肺炎，病灶极多而微小，物理檢查不易認識。凡有热度从新上升或繼續不退、呼吸急促、青紫、紅血球沉降率加速、白血球增多、皮疹蒼白且带青色(循环

不良),均宜顧慮有此种肺炎之可能。此种肺炎亦有轉成慢性肺炎或支气管擴張者。

在麻疹消退之后,若有不明发热,必須想到潜伏的肺結核因麻疹而現活动性之可能。在麻疹时期內,本呈結核菌素阴性反应者,每变为阴性,此种事实,即表明結核病程在此期內頗有再現活动性之傾向。

另一可怕之并发症为麻疹病人而同时患白喉。因麻疹病人,如上所述,有严重卡他性症状,如蟬鳴样喉痙攣,故对白喉之診斷,每易疏忽。若已有皮疹而忽然有嘶哑、失音等征象,应怀疑同时有白喉感染之可能。

至于其他并发症,如在恢复期中之肾炎及在发疹期或发疹期后数日所見之脑炎,則較为少見,其重要性远不如上所述。

【診斷】 在皮疹发出后診斷較易。在侵襲期与流行性感
冒常难区别。若存有特殊之費拉托夫-科潑力克氏斑及粘膜发疹,則診斷已属确实。最要者当詢問病人是否已患过麻疹,盖一人而出二次麻疹者,极为少見,故若該人确已患过麻疹,則其現下所患之病当非麻疹无疑。

【鉴别診斷】 麻疹与猩紅热及风疹之鉴别診斷,約述如下表:

	麻 疹	猩 紅 热	风 疹
起 病	发热,上呼吸道卡他,結膜炎	急性高热,有时寒战,嘔吐,咽喉痛	前驅期短而輕(上呼吸道卡他、卡他性咽喉炎),但亦可全无此种症状,而即現皮疹
热 度	热度曲綫有二頂点,第一頂点在侵襲期开始,第二頂点在皮疹发出时	起病时热度上升至38~39度,常有寒战。皮疹开始时,热度上升至40度以上。此种高热持續一、二日,逐漸降至正常	热度极低或全无热度。皮疹一开始,热度即行消失

(續上表)

	麻 疹	猩 紅 熱	風 疹
口 腔	粘膜發疹，尤以在皮疹前一日為甚。在皮疹前一二日有費拉托夫-科潑力克氏斑	粘膜發疹，為暗赤色，咽峽炎，草莓舌、復盆子舌	軟腭有輕微淡紅色粘膜小疹。出皮疹前數小時至一日有輕微上呼吸道卡他，偶或有咽峽炎
淋 巴 結	有時全身淋巴結略為腫脹，有時僅頸淋巴結腫脹	下脛角及頸淋巴結腫脹	頸部及枕部淋巴結頗為腫大，有時腋窩、肘及鼠蹊部淋巴結腫大
皮 疹	在疾病第三、四日開始，先現于耳后、面部(亦現于口周圍)及頭皮，於是依次分布于頭頸、上部軀干、上臂、下部軀干、大腿，最后下臂、手部、小腿及足部 皮疹為針頭大小，開始為淡紅，以後變為暗紅至紫紅，皮疹之界限清晰稍形隆起、圓形、合并后成大鏽齒狀花環樣及地圖樣紅斑 糠樣脫屑	在疾病第一、二日開始，先現于頸及軀干，再分布于四肢最多處在側腹、大腿內側、肘窩、膝窩環口蒼白圈 皮疹較麻疹為小，呈弥漫性鮮紅色，稍形隆起，并不合并。以壓舌板壓之，可使皮疹暫退，放鬆后即見個別皮疹 大塊脫皮	疾病第一日即開始，分布極速，僅2~3日即退隱。先現于耳后、面部(亦現于口周圍)及頭皮，自此迅速分布于軀干及四肢 皮疹為淡紅色，不隆起，散漫而不合并，皮疹有時可以發痒
紅 血 球 沉 降 率	中度加速(若加速頗高，指示有并发症)	加速頗高。大約在第五星期回至正常	正常
血 象	疾病至頂峰時為白血球減少及嗜伊紅白血球及淋細胞減少，單核細胞增多	白血球增多，嗜伊紅白血球增多	白血球增多，紫細胞增多
尿	含少量蛋白質，皮疹出現時，重氮反應陽性	含少量蛋白質，尿胆元增加極多，重氮反應陰性	重氮反應陰性
脾	有時稍增大	輕度增大	有時稍增大

至于麻疹与斑疹伤寒、先驅期之天花、藥物疹、流行性感
冒、敗血病及梅毒等皮疹之鉴别診斷簡述如下：

斑疹伤寒有时可有与麻疹相似之皮疹，但絕少存在于面

部，且亦无費拉托夫-科潑力克氏斑。

麻疹发疹之第一日，若其皮疹在面部隆起如丘状，有与天花誤診之可能，盖呼吸道卡他性現象及結膜炎在天花亦可存在。然麻疹所特有之費拉托夫-科潑力克氏斑，二病之特殊热型（麻疹：侵襲期之第一、二日热度上升，后即下降，俟出疹时再行上升；天花：开始时即有高热，出疹后始行下降。）及二病丘疹位置的深淺（天花丘疹类似豌豆，位于皮肤深部，坚实；麻疹丘疹触摸时柔軟），都不难分別。

藥物疹 非那西汀、安替比林、奎宁或新肿凡納明及血清等偶致弥漫性紅疹，頗似麻疹。但若注意此种皮疹之形性、不規則之分布、无热及用藥之病历，則容易鉴别。惟此处有必要提及，即藥物疹不但上述数藥可以发生，即他种容易耐受或平常認為不致发生皮疹之藥物，有时亦可发生藥物疹。

流行性感冒有时能見麻疹样皮疹，但其迅速消退及其并无費拉托夫-科潑力克氏斑，可与麻疹相鉴别（詢問病人有否患过麻疹）。此外敗血病及梅毒亦均可有麻疹样皮疹，应注意其病历及各种症状而鉴别之。

【预后】 无并发症之麻疹，预后良好，几乎所有麻疹的死亡例，皆由于并发症，而其中尤以肺炎及結核病灶之重行活动为最重要。儿童年龄在四岁以下，特別为体弱、佝偻病性及結核病性者最为危險。成人之患麻疹者，大多較为重篤，但死亡例則为稀少。

【治疗】 麻疹无特效藥。治疗为对症疗法及預防并发症。对于呼吸道卡他可用复方甘草合剂、复方吐根散等，咳嗽頻繁，宜用可待因糖浆。

重篤鼻炎可用薄荷脑軟膏涂入鼻中，在鼻孔及其四周可用硼酸軟膏涂擦。結膜炎之疗法，可用1%黄降汞眼用軟膏涂擦，或用10%蛋白銀溶液滴眼，畏光可将房間遮暗。若病

人热度太高，可用阿司匹林 0.2~0.3 克，若显著的不安靜，可用苯巴比妥 8~15 毫克治之。

病人在退热后至少須繼續臥床休息二日。飲食宜擇容易消化者，多喝開水，房間要溫暖，空氣要新鮮，大便亦須注意暢通。

麻疹之最常見併發症為由於肺炎球菌或乙型溶血性鏈球菌之繼發感染所致。通常在不併發症的麻疹病例，毋須用抗菌療法作為常規的預防。但如發現有併發症時，則宜盡早應用磺胺劑、青霉素或四環素屬抗生素加以治療。在某種特殊情況下，例如正在治療中的慢性病人、極年幼或老年病人以及環境不良住屋擁擠，或在傳染病院的病人，則宜在急性期用磺胺劑或抗生素作為預防。用藥期限約為卡他期之第三日開始，直至退熱為止，通常為 3~4 日。預防劑量為磺胺嘧啶（或磺胺噻唑）：一晝夜每公斤體重服 0.06~0.12 克，分為 4~5 等分，每四至六小時一次。青霉素：口服每四小時一次，每日 4~5 次，每次約為每公斤體重 12,000 單位。肌肉注射：以普魯卡因青霉素為宜，每日一次，每次 30~40 萬單位。若用磺胺藥或抗生素作為預防而仍發生細菌性併發症，則須研究該細菌對各種抗生素之敏感性。

氯霉素治療麻疹有一定之價值，對併發症亦為有效。近來有不少學者報告用氯霉素治療早期麻疹，可使麻疹病程縮短，且無併發症發生。劑量為每日每公斤體重服 25~50 毫克，分 4~6 次口服。氯霉素味甚苦，近有無味氯霉素（Chloromyces palmitate）出品，對小兒更為適宜。Cioffuri 氏報告以無味氯霉素治療患麻疹之兒童 44 名，年齡 1~8 歲。每日每公斤體重服 50 毫克，分 4~6 次口服。治療均于費拉托夫-科潑力克氏斑出現期開始，體溫正常後再服 48 小時。其中 38 名得繼續觀察結果，計體溫在 24 小時內恢復者 11 名（37%），48 小

时内降至正常者 10 名(33%)，服藥后三日或三日以上退热者 9 名。全組无毒性反应，亦无麻疹之并发症发生。(注意：服氯霉素时间較长或剂量較大时，須常檢驗血球計数，以防毒性反应。)

脑炎为一少见之并发症，其疗法与他种脑炎同，純为症状疗法。

【預防】 早期发现患者，早期診斷，并使与其他儿童即时隔离，在防疫措施中，实为重要。四岁以内之儿童，尤以患病或体弱者，因其患麻疹后頗为危险，故必須隔离。此等儿童对于可能已感染麻疹之嫌疑人亦須分离。

麻疹病毒的生命甚短，实际上不能經器物傳染，而仅由病人直接傳染，故病室在病人离开后不再有傳染可能，所以不必施行彻底消毒，只施行通风及机械性扫除即可。若某人尙未患过麻疹而与麻疹病人相接触，在其最后一次接触后之 14 日内有患麻疹之可能性，必須与其他儿童相隔离。

麻疹特效預防法 此种麻疹特效預防法，仅在在疫情时給与患者接触的儿童注射之。在接触后最初 3~4 日注射血清能有确实預防之效果，在第 5~7 日之間注射血清不能防止发病，但可減輕病程。在第七日后注入血清几乎无任何作用。

麻疹对小兒为一种危险傳染病，故血清預防法之基本任务为保护小兒不使患麻疹，并且减少病死率。因此，在苏联大約由三个月至三岁的未患过麻疹的儿童（在若干城市内为四岁，甚至七岁以下）都要施行血清預防。其量为 30~60 毫升，視注射的期限、年龄及健康状况而定。其他在病院内治疗的儿童、患結核的儿童或患过其他急性傳染病正在恢复期的儿童等，不論年龄都一律要施行血清預防。

对于麻疹血清預防的組織，在苏联頗为完善；其血清之来

源，平均所有需要量的 30% 来自小儿的父母供給的血液，20% 以上来自胎盘血液，其余则来自輸血者的血液。

用丙种球蛋白作預防麻疹之用，此为最有效者。作为完全防禦的剂量为每公斤体重肌内注射 0.15 毫升，在与麻疹病人接触后五日内注射。作为減輕症状的剂量为每公斤体重肌内注射 0.05 毫升，在接触后第四日至第六日之間注射。

此外麻疹恢复期血清(得自无并发症之麻疹患者，在退热后 7~9 日内所搜集者)作为預防麻疹之用，免疫力亦大。剂量为幼儿至少 5 毫升，较大儿童 10 毫升，肌内注射；若与麻疹患者接触已有 5~6 日，则须肌内注射 10~20 毫升；惜此种血清不易获得。胎盘球蛋白亦証明有效，惟常引起严重的局部和全身反应，故不适用。如果缺乏丙种球蛋白或血清时，比較便利而为吾人所采用者，为肌内注射較大量之成人全血(父或母，已患过麻疹者)，剂量为 30~60 毫升。注射后約可得被动免疫力三、四星期之久。必須注意，被抽血者需要身体健康，无梅毒、瘧疾、黑热病、同种血清黄疸等病史始可。最近上海鐵路管理局上海中心卫生防疫站学习苏联医学經驗，使用濃縮胎盘浸出液 15~20 毫升作一次灌腸的方法預防麻疹，获得良好效果。濃縮胎盘浸出液之制造方法如下：

1. 用新鮮胎盘(需梅毒血清反应阴性)以自来水洗净，去臍带剝离羊膜，撕开絨毛膜，挤出血块，洗净血污。
2. 将洗净之胎盘以絞肉器絞碎成糜糊状，称其重量，记录之。
3. 以乙醚浸漬 24 小时。
4. 在 37°C 水浴中蒸发醚层，至无醚气味为止。
5. 将乙醚浸过之胎盘糊状物(照原重量計算)以等量之蒸溜水浸 24 小时，以双层綢布过滤，置冰箱备用。

此法操作过程時間只需 72 小时，所用浸漬之醚可用冷凝

装置收回其 $\frac{2}{3}$ 量。制成后测定成品所含之丙种球蛋白的含量。

每遇麻疹患者，在城市应于发现后 24 小时内报告卫生机构，在农村应于三日内报告。

风 疹

风疹俗名风痧，病原体为一种病毒。其传染为直接接触传染，即由此人传至他人。于发疹前一、二日，病毒已存在于患者的血液及鼻咽分泌物中，由飞沫传播。患者无种族男女之别，二岁至十岁间之儿童最易感染。传染力在皮疹开始时最大。一次患过，大都终身免疫。Hillenbrand 氏报告 1952~1953 年在 Falkland 岛暴发的风疹流行，有在 10 星期及 5~7 月后复发的病例，亦有在 1947~1948 年患过风疹的人又在 1952~1953 年第二次患病的。

【症状】风疹之潜伏期普通为 12~18 日。前驱期可全无症状，或在出疹前仅数小时至一日，有轻微之上呼吸道卡他性症状、结膜炎，有时亦可有淡红色小斑之粘膜发疹或咽峡炎；亦可有风湿病症状。热度通常不高，有时亦可全无。一俟皮疹发出，热度大抵即退。

皮疹始自耳后、面部（口周围亦有）、发际间，并在半日至一日内迅速分布于躯干及四肢。皮疹通常作浅红色，为稍稍隆起之斑丘疹，圆形如针头状（较麻疹为小，较猩红热为大），通常分布极为散漫，但少许例外亦有皮疹合并者。此种皮疹，大都逐渐发出，故有时吾人在一处见到皮疹开始发出，而在他处之皮疹则已隐退。皮疹大概于 2~3 日后完全隐退，接着可作粉末样脱屑。有时皮疹亦可发痒。

前面所述之前驱期症状，在出疹时更为明显，有时亦可与皮疹同时发现。有一重要之症状（大都在出疹前已存在）为頸