

內 科 学

(试用教材)

温州医学院

一九七四年四月

毛主席语录

我们的教育方针, 应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展, 成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

教育必须为无产阶级政治服务, 必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

改革旧的教育制度, 改革旧的教学方针和方法, 是这场无产阶级文化大革命的一个极其重要的任务。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革, 有的首先删繁就简。

中国医药学是一个伟大的宝库, 应当努力发掘, 加以提高。

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“**学制要缩短，教育要革命**”，“**教材要彻底改革，有的首先删繁就简**”的教导。通过《全国教育工作会议纪要》的学习和贯彻，在院党委的领导下，初步总结了我院二年制试点班的教学经验和学习兄弟院校编写教材的先进经验，为适应我院目前教学的需要，编写了这套三年制试用教材。

本教材共分15册：《医用理化基础》、《医用英语》、《正常人体学》（上、下册）、《病原生物学》、《病理学》、《药理学》、《新医疗法》、《诊断学》、《内科学》、《儿科学》、《外科学》、《皮肤科学》、《妇产科学》、《五官科学》、《眼科学》等。

毛主席教导我们：“**一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。**”编写新教材是一项严肃的政治任务，由于我们实践经验不足，特别是毛主席的哲学著作学得不够，加上编写时间匆促，这套教材难免存在不少缺点和错误。我们恳切地希望工农兵学员、教职工、医务工作者和所有阅读的同志们批评、指正。

彻底改革旧的教材是一场深刻的思想革命，我们决心在教学实践中深入调查研究，边教边改，不断总结，不断提高，为更好地编写出适合工农兵需要的无产阶级新教材而努力。

一九七二年五月

目 录

第一章 防治传染病的基本知识	(1)
概述	(1)
传染病的基本特征与临床特点	(1)
传染病的诊断与治疗	(3)
传染病流行的基本规律	(5)
传染病的预防措施	(8)
流行病学调查与分析	(23)
第二章 呼吸道传染病	(26)
流行性感冒	(26)
白喉	(28)
流行性脑脊髓膜炎	(33)
第三章 消化道传染病	(39)
传染性肝炎	(39)
伤寒	(47)
急性胃肠炎	(52)
细菌性痢疾	(55)
变形虫病	(59)
第四章 虫媒、动物性传染病	(65)
疟疾	(65)
丝虫病	(69)
流行性乙型脑炎	(74)
钩端螺旋体病	(79)
流行性出血热	(85)
第五章 蠕虫病	(93)
钩虫病	(93)
血吸虫病	(96)
肺吸虫病	(103)
第六章 呼吸系统病	(107)
上呼吸道感染	(107)
慢性气管炎	(109)
支气管哮喘	(113)

支气管扩张症·····	(117)
大叶性肺炎·····	(119)
肺脓肿·····	(122)
第七章 结核病 ·····	(126)
肺结核·····	(126)
支气管内膜结核·····	(134)
结核性胸膜炎·····	(135)
肠结核·····	(137)
结核性腹膜炎·····	(139)
第八章 消化系统病 ·····	(141)
胃十二指肠溃疡病·····	(141)
慢性胃炎·····	(146)
肝硬变·····	(148)
原发性肝癌·····	(154)
急性胰腺炎·····	(157)
慢性非特异性溃疡性结肠炎·····	(160)
第九章 循环系统病 ·····	(164)
慢性肺原性心脏病·····	(164)
高血压病·····	(167)
冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(172)
风湿病·····	(177)
风湿性心瓣膜病·····	(180)
亚急性细菌性心内膜炎·····	(183)
心包炎·····	(184)
急性心包炎·····	(185)
慢性缩窄性心包炎·····	(186)
其他病因引起的心脏病·····	(187)
一、贫血性心脏病·····	(187)
二、妊娠毒血症引起的心力衰竭(产后心脏病)·····	(188)
三、梅毒性心血管病·····	(188)
心机能不全(心力衰竭)·····	(189)
心律失常·····	(196)
第十章 泌尿系统病 ·····	(205)
慢性肾炎·····	(205)
肾盂肾炎·····	(209)
尿毒症·····	(212)
第十一章 血液系统病 ·····	(215)
贫血·····	(215)

(008) 缺铁性贫血·····	(216)
(888) 再生障碍性贫血·····	(218)
(468) 溶血性贫血·····	(220)
(200) 白血病·····	(221)
(008) 急性白血病·····	(223)
(808) 慢性白血病·····	(225)
(008) 恶性网状细胞增生症·····	(227)
(000) 淋巴瘤·····	(228)
(808) 出血性疾病·····	(231)
(408) 过敏性紫癜·····	(232)
原发性血小板减少性紫癜·····	(234)
粒细胞缺乏症·····	(235)
第十二章 代谢和内分泌系统病·····	(239)
糖尿病·····	(239)
甲状腺机能亢进症·····	(244)
粘液性水肿·····	(248)
垂体前叶机能减退症·····	(249)
尿崩症·····	(250)
慢性肾上腺皮质机能减退症·····	(251)
肾上腺皮质机能亢进症·····	(252)
第十三章 理化因素病·····	(253)
急性中毒的诊断及处理·····	(253)
中暑·····	(258)
有机磷杀虫药中毒·····	(260)
矽肺·····	(263)
铅中毒·····	(265)
苯中毒·····	(268)
第十四章 神经系统病及精神病·····	(271)
神经系统病总论·····	(271)
颅内肿瘤·····	(278)
急性脑血管病·····	(281)
脑出血·····	(281)
脑血管血栓形成·····	(283)
脑血管栓塞·····	(284)
蛛网膜下腔出血·····	(285)
脊髓肿瘤·····	(286)
急性非化脓性脊髓炎·····	(288)
脊髓蛛网膜炎·····	(289)

(290)	癫痫.....	(290)
(293)	急性感染性多发性神经炎.....	(293)
(294)	周围性面神经麻痹.....	(294)
(295)	三叉神经痛.....	(295)
(296)	坐骨神经痛.....	(296)
(298)	重症肌无力.....	(298)
(299)	精神病症状学.....	(299)
(300)	精神分裂症.....	(300)
(302)	神经衰弱.....	(302)
(304)	癔病.....	(304)
(305 )	.....	.....
(306 )	.....	.....
(307 )	.....	.....
(308 )	.....	.....
(309 )	.....	.....
(310 )	.....	.....
(311 )	.....	.....
(312 )	.....	.....
(313 )	.....	.....
(314 )	.....	.....
(315 )	.....	.....
(316 )	.....	.....
(317 )	.....	.....
(318 )	.....	.....
(319 )	.....	.....
(320 )	.....	.....
(321 )	.....	.....
(322 )	.....	.....
(323 )	.....	.....
(324 )	.....	.....
(325 )	.....	.....
(326 )	.....	.....
(327 )	.....	.....
(328 )	.....	.....
(329 )	.....	.....
(330 )	.....	.....
(331 )	.....	.....
(332 )	.....	.....
(333 )	.....	.....
(334 )	.....	.....
(335 )	.....	.....
(336 )	.....	.....
(337 )	.....	.....
(338 )	.....	.....
(339 )	.....	.....
(340 )	.....	.....
(341 )	.....	.....
(342 )	.....	.....
(343 )	.....	.....
(344 )	.....	.....
(345 )	.....	.....
(346 )	.....	.....
(347 )	.....	.....
(348 )	.....	.....
(349 )	.....	.....
(350 )	.....	.....
(351 )	.....	.....
(352 )	.....	.....
(353 )	.....	.....
(354 )	.....	.....
(355 )	.....	.....
(356 )	.....	.....
(357 )	.....	.....
(358 )	.....	.....
(359 )	.....	.....
(360 )	.....	.....
(361 )	.....	.....
(362 )	.....	.....
(363 )	.....	.....
(364 )	.....	.....
(365 )	.....	.....
(366 )	.....	.....
(367 )	.....	.....
(368 )	.....	.....
(369 )	.....	.....
(370 )	.....	.....
(371 )	.....	.....
(372 )	.....	.....
(373 )	.....	.....
(374 )	.....	.....
(375 )	.....	.....
(376 )	.....	.....
(377 )	.....	.....
(378 )	.....	.....
(379 )	.....	.....
(380 )	.....	.....
(381 )	.....	.....
(382 )	.....	.....
(383 )	.....	.....
(384 )	.....	.....
(385 )	.....	.....
(386 )	.....	.....
(387 )	.....	.....
(388 )	.....	.....
(389 )	.....	.....

第一章

防治传染病的基本知识

概 述

传染病具有传染性，在一定条件下可造成流行，严重地危害着广大劳动人民的身体健康和生产。解放前，广大劳动人民深受帝国主义、封建主义和官僚资本主义的剥削和压迫，民不聊生，许多烈性传染病如天花、鼠疫、霍乱等不断流行，其他传染病和严重的寄生虫病也异常猖獗，造成“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的凄凉惨景。

解放后，在毛主席和党的亲切关怀下，制定了“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，为我国卫生工作指明了方向。在毛主席的“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”的伟大号召下，全国军民，意气风发，斗志昂扬，开展了以除害灭病为中心的群众性爱国卫生运动，传染病的防治工作取得了显著成效，天花、鼠疫、霍乱等烈性传染病很快被消灭，伤寒、脊髓灰质炎等主要传染病已基本被控制，血吸虫病、疟疾等严重寄生虫病亦大大减少。广大劳动人民的健康水平有了很大提高，全国出现了“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”的繁荣景象，这充分显示了社会主义制度对防治传染病起着决定性作用，也证实了社会主义社会具有无比优越性。

伟大领袖毛主席教导我们：“整个过渡时期存在着阶级矛盾，存在着无产阶级与资产阶级的阶级斗争，存在着社会主义和资本主义的两条道路斗争”。叛徒、内奸、工贼刘少奇及其一小撮同夥，顽固地推行反革命修正主义卫生路线，造成广大农村缺医少药，严重地影响了广大劳动人民的身体健康。史无前例的无产阶级文化大革命，彻底摧毁了刘少奇一夥的资产阶级司令部，砸烂了“城市老爷卫生部”，卫生战线上的斗、批、改，正在不断深入，广大革命医务人员，遵照毛主席无产阶级革命路线指引的航向，正在认真地贯彻执行“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示。在狠批了“洋奴哲学”、“爬行主义”和“不治之症”等谬论后，卫生工作及传染病防治工作，均取得更大成果，这是毛泽东思想的伟大胜利，是毛主席无产阶级革命路线的伟大胜利。但是，我们必须注意到，有些传染病还未很好控制，还没有消灭，有些传染病还可能自国外传入，敌人还可能阴谋使用细菌武器。因此，我们必须遵循伟大领袖毛主席的教导“提高警惕，保卫祖国”，努力学好传染病的防治知识与基本技能，为消灭传染病，保障广大劳动人民身体健康，为我国社会主义革命和社会主义建设、以及为支援世界革命而努力奋斗。

传染病的基本特征及临床特点

传染病具有其本身的基本特征，这与其他疾病的辨别具有重要意义。

基本特征

一、有病原体：各种传染病都有其特异的病原体，如病毒、细菌、斑疹小体（立克次体）、真菌、螺旋体、原虫及蠕虫等。

二、有传染性：这是传染病的重要特征，也是传染病所特有的。传染性的程度取决于机体对病原体的反应。

三、有流行性、地方性、季节性：在一定条件影响下，传染病可以引起不同程度的流行，从散发以至大流行。某些传染病由于中间宿主、地理条件、气温条件等原因，如疟疾、血吸虫病及肺吸虫病等。在某些地方性传染病中，因存在着能保持动物传染源及传播媒介生存的自然条件，以及病原体在传播媒介体内发育、繁殖的条件，这些传染病称为自然疫源性疾，如钩端螺旋体病、鼠疫、恙虫病、流行性出血热、血吸虫病等。这些传染病可以不依靠人而在动物中互相传播，只在一定条件下，人进入自然疫源地后才受感染。另有些传染病中，由于气温条件及适宜于昆虫繁殖的条件，出现季节性发生，如肠道传染病多见于夏秋季，呼吸道传染病多见于冬春季，疟疾、乙型脑炎多见于夏秋季等。

四、有免疫性：在受传染或传染发病后，人体可获得一定免疫力，表现为再受该病原体侵入时，可成为不感受性或在其血清中可查出相应的抗体。免疫力的长短与强弱，在临床表现为不感染、再感染、重复感染、复发、再燃等现象。

临床表现

一、病程发展的规律性：

（一）潜伏期：自病原体侵入人体后，到出现症状止，这一时期，称为潜伏期。各种传染病的潜伏期长短不一，了解潜伏期的长短，不仅有助于诊断，而且在预防上，对确定疑似病人或密切接触者的隔离观察时间有重要意义。

（二）前驱期：症状开始出现，如头痛、乏力、发热等，是很多传染病的早期症状，为时1—2天。有些起病急骤的，可无前驱期，如疟疾、流脑及猩红热等。

（三）发病期：原有前驱期症状由轻入重，新的症状相继出现，这是由于人体与病原体矛盾双方斗争的激化，引起机体平衡失调的阶段。此期各种传染病的特殊症状均表现出来。按症状的发展，又分为上升期、高峰期（极期）和消退期三个阶段。

（四）恢复期：热度下降，主要症状大都逐渐消失，体力食欲好转，直至完全恢复。但应注意，少数由于治疗不足，可复发或形成慢性。

二、热型：各种传染病的发热，有其一定的规律性，因此，出现各种热型，对诊断很有意义。

（一）稽留热：热度高，常在 40°C 上下，一日间体温之差可在 1°C 以内，如伤寒的极期。

（二）弛张热：一日间体温之差在 1°C 以上，但体温不降至正常。如败血症、肝脓疡、胆道感染等。

（三）间歇热：一日间体温之差在正常与高热之间，或高热与无热交替出现，如疟疾。

（四）消耗热：一日间热度波动在 $4-5^{\circ}\text{C}$ 之间，自高热降至常温以下，如败血症、重症肺结核等。

(五)不规则热:每日热度高低不等,波动不规则,如流感、变形虫肝脓疡等。

三、皮疹:某些传染病在发病时,常有皮疹或粘膜疹,对诊断很有帮助。检查皮疹应注意其形态、大小、分布部位、出疹顺序、出疹日期等。常见的皮疹有:斑疹,见于麻疹和斑疹伤寒。蔷薇疹(也叫玫瑰疹),见于伤寒。红斑疹,见于猩红热。疹点、疹斑,见于流脑和败血症。疱疹,见于水痘和天花。荨麻疹,见于急性血吸虫病和败血症。粘膜疹见于麻疹病人口腔粘膜上。各种传染病出疹时间有一定规律性,大致为:水痘第一日,猩红热第二日,天花第三日,麻疹第四日,斑疹伤寒第五日,伤寒第六日等。

四、毒血症、菌血症与脓毒血症:

(一)毒血症:病原体在人体内生长、繁殖或死亡等,其产生的毒素与分解产物,不断进入血液循环,引起全身机能紊乱及中毒症状。

(二)菌血症:病原体侵入人体后,进入血液循环,散布至全身,但病原体在血内不繁殖,不少传染病早期均常有短暂性菌血症经过。

(三)败血症:在局部组织和全身防御机能减弱的情况下,病原体不断从病灶侵入血循环,并在血中繁殖,产生临床上的严重中毒症状。

(四)脓毒血症:在化脓性病原菌引起败血症时,由于机体抵抗力明显减弱,在人体各组织器官中形成了转移性化脓病灶。

五、临床类型:根据临床表现,可分为典型和非典型。典型者为常见普通型,具有该传染病的显著临床表现,但不一定代表多数;非典型者则缺乏该传染病的显著临床表现。根据病情的轻重,可分为轻、中、重、极重或暴发型。按病程,可分为急性、亚急性和慢性。按临床的突出表现亦可分为若干型,如慢性血吸虫病可有巨脾型、侏儒型、贫血型、腹水型等。

传染病的诊断与治疗

传染病的诊断

诊断传染病的目的,不仅为了合理治疗,使病人早日恢复健康,而且还具有早期隔离病人,控制传染源,防止扩散传染,保护健康人群的意义。诊断须从下列四方面着手:

一、病史:主要症状、热型、疾病发展经过和治疗反应,并注意整个症候群的综合与分析、潜伏期的长短等。

二、体检:全面系统与重点深入相结合的体检,注意全身情况、神志、皮疹、淋巴结、肝脾及神经系统等。

三、流行病学资料:注意年龄、籍贯、职业、发病季节、类似疾病的接触史,居住地点、过去传染病史、预防接种史等。

四、实验室检查:

(一)血液白细胞计数及分类:病毒性传染病血液白细胞总数一般正常或降低,分类中淋巴细胞相对增多,但乙型脑炎、脊髓灰质炎、流行性出血热等,则白细胞总数常增高。细菌性传染病血液白细胞总数及中性粒细胞均明显增高,但伤寒的白细胞总数通常减少。

寄生虫性传染病,一般均有嗜酸性粒细胞增高。

(二) 粪便：脓血便见于细菌性痢疾、变形虫性痢疾及血吸虫病等，水样便见于急性胃肠炎、食物中毒，米泔汤样便见于霍乱。粪便显微镜检查，细菌性痢疾可见脓细胞、白细胞、红细胞及吞噬细胞，变形虫性痢疾可查见痢疾变形虫滋养体和包裹体。肠道寄生虫病可查见虫卵。

(三) 脑脊髓液：对诊断流脑、乙脑、脊髓灰质炎，以及鉴别其他传染病的脑膜脑炎类型均有很大帮助。

(四) 病原体检查：对诊断有决定性意义。如在病人血液中检出疟原虫、微丝蚴，粪便中检出变形虫、虫卵，从病人咽部假膜、血液、粪便等培养出白喉杆菌、各种病原菌、钩端螺旋体及真菌等。

(五) 血清反应：如凝集、中和、补体结合试验等，检出各种传染病病后产生的抗体，对诊断有特殊意义。

皮内试验（如血吸虫病、肺吸虫病）有较高的诊断意义。

(六) 特殊检查：如X线检查、乙状结肠镜检查、活体组织及超声波检查等，亦常用于传染病的诊断，有一定价值。

五、祖国医学对传染病的辨证：祖国医学对许多传染病的急性阶段，按温病的传变规律，以卫、气、营、血辨证，对认识疾病发展的阶段，指导治疗有特殊意义。

卫分：邪在卫分，多见发热、恶寒、头痛、咳嗽、无汗或少汗、口渴、脉浮数、舌苔薄白等。

气分：多为发热不恶寒，壮热烦渴，舌苔黄。如在阳明气分，则有高热汗出，口渴引饮，脉浮洪而数。如病邪内结胸中或胃肠，则有胀闷呕吐，胸腹部疼痛，大便秘结或自利，谵语、潮热等。

营气：邪在营分，多呈现舌绛心烦不寐，或斑疹隐隐。如邪入心包，则神昏、谵语、肢厥等。

血分：邪在血分，其症候与在营分相似而更深重。热深动血，多呈现舌色深降或紫晦，吐血或衄血，或下血，或发斑，或瘀血，甚至谵妄等。热动肝风有痉厥。

传染病的治疗

毛主席教导我们：“救死扶伤，实行革命的人道主义。”和“全心全意地为人民服务”。对传染病的治疗，我们必须遵循毛主席的教导，要求挽救生命，减轻痛苦，恢复健康，增强劳动力，要多快好省地治好病人，消灭传染源。

一、基本原则：

(一) 充分调动病人的主观能动性，树立为革命而治病的思想和战胜疾病的坚强意志。毛主席教导我们“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”。只有用毛泽东思想武装病人，才能使治疗措施在病人身上充分发挥其治疗效果。

(二) 集中优势兵力，解决主要矛盾。毛主席教导我们：“研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复什过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了”。在治疗过程中，对复杂的临床表现，要善于找出各个时期对病情起主导作用的主要矛盾。抓住这个主要矛盾，采取有效措施，即能发挥主要治疗作用。当然，

与此同时，对次要矛盾，也要采取综合措施，这样才能更快地促使病情向好的方向转化。

二、治疗措施：必须强调早期发现、早期诊断、早期隔离、早期治疗。

（一）一般治疗：是治疗疾病的基础。它可以提高机体的抗菌能力和促进药物的疗效，加速病情好转。具体方法包括隔离、休息、护理、适当增加营养和维生素，维持水、电解质平衡和对症治疗等措施。

（二）病因治疗：

1、化学治疗：如奎宁、氯喹啉治疗疟疾，吐根素治疗变形虫病，磺胺嘧啶治疗流脑等。

2、抗菌素疗法：如各型青霉素、链霉素、土霉素、四环霉、金霉素、氯（合）霉素，以及卡那霉素、红霉素、庆大霉素等对各种细菌性疾病及钩端螺旋体病发挥了强大的治疗效果。

3、血清疗法：如白喉、破伤风及肉毒中毒等尚需用特殊血清疗法。

4、激素：近年来在应用抗菌素治疗的同时，广泛应用激素如促肾上腺皮质激素、氢化考的松、强的松、地塞米松等，对提高机体反应性增强治疗效果起了很大作用。

5、中医中药治疗：主要是根据各种传染病的不同特点，采用辨证施治、单方、验方以及新针疗法等不同的治疗方法。在辨证施治中，重点运用温病中的卫、气、营、血作为划分病期、分析病情，以此为处方的总纲领。常用的方法有：辛凉解表、清热解毒、芳香化湿、滋阴润燥、以及凉肝熄风、清心开窍等法均获得卓越的疗效。此外，中草药治疗麻疹、乙脑、百日咳、传染性肝炎、痢疾、疟疾、晚期血吸虫病等，均获得一定疗效。新针疗法对乙脑、脊髓灰质炎后遗症的治疗有突出疗效。

6、调整机体反应疗法：如输血、理疗、封闭及疫苗疗法等。

传染病流行的基本规律

传染病在人群中发生、传播、终止是一个复杂的流行过程，传染病的流行必须具备传染源、传播途径和易感人群三个基本环节。但是，传染病的流行与否，还受着自然因素与社会因素的影响，而社会因素对传染病的流行与否起着决定性作用。

传染源 传染源是受传染的人或动物。病原体在这种人或动物体内繁殖并排出，然后通过一定的传播途径，再传染给健康人。

一、病人：患传染病的病人是传播传染病的主要传染源，因为传染病患者排出病原体的数量多，毒力强，有许多传染病如流感、麻疹、天花等，病人是唯一的传染源。有明显症状的病人是主要的传染源，但他们活动少，容易发现及时治疗，从而就减少了播散疾病的机会。轻型患者症状不明显，易于误诊，且可到处活动，容易向四周播散疾病，应予特别重视。

患者在不同病程阶段的传染性也不同，有些传染病在潜伏期末就有传染性，如流感、麻疹、百日咳、伤寒、传染性肝炎、霍乱等。一般在发病期中排出的病原体数量多，传染性最强。恢复期中传染性逐渐减少，有的传染病在恢复期或未到恢复期就没有传染性，有的传染病到恢复期后很久还有传染性。

二、带菌者（病原携带者）：指无临床症状而能排出病原体的人。患传染病后继续排

出病原体的人称病后带菌者，没有患病史而排出病原体的人称健康带菌者。

带菌者是重要的传染源，因为他们不表现症状，难于发现且得不到及时处理。带菌者的传播作用主要取决于他们的职业，例如食品工业、炊事人员的伤寒、菌痢、变形虫痢疾等的带菌者，在儿童机构中的白喉带菌者，均可能成为该病爆发流行的原因。此外带菌者本人的卫生习惯、生活条件、以及周围的环境卫生状况等，也与带菌者的传播作用有关。

三、动物传染源：动物所患的传染病，有很多可以传染给人。能作为传染源的动物有两类，一类是家畜如牛羊可以是布氏杆菌病、血吸虫病、炭疽病等的传染源，猪可以是炭疽、钩端螺旋体病、乙型脑炎等病的传染源。另一类是野生动物，最主要的是啮齿动物（主要是鼠类）可以作为鼠疫、钩端螺旋体病、森林脑炎、流行性出血热、恙虫病、蚤媒斑疹伤寒等病的传染源。

传染途径 是指病原体从传染源排出后传给易感者在外界环境所经过的途径。通常所见传播途径有下列几种：

一、经空气传播：

（一）飞沫传播：所有呼吸系统传染病均可通过此方式传播，当病人呼气、谈话、特别是咳嗽、喷嚏时，从鼻咽喷出大量含病原体的飞沫，较大的飞沫则于二米内落下，较小的飞沫能长期飘浮在空气中，易感者吸入含有病原体的飞沫就被传染。

（二）尘埃传播：含有病原体的飞沫或痰落于地面，干后可随尘埃飞扬而被吸入引起传染，如肺结核、白喉、天花等。

二、经水传播：含有病原体的粪便、垃圾、污水直接排入水源，使水源受到污染，当健康人饮用此种水后，或用此种水洗食具、洗菜后，就可能被传染。经水传染是肠道传染病一个重要的传播途径，如伤寒、痢疾、传染性肝炎等由于水与人的生活关系密切，水源受到污染有时可引起爆发流行。

三、经食物传播：食物被传染源的分泌物或排泄物直接污染或间接通过手、水、苍蝇等污染，健康人食用此种含病原体的食物后就有可能被传染。肠道传染病都可以通过食物传播。呼吸道传染病如肺结核、白喉、猩红热也可以通过食物传播。

四、虫媒传播：机械携带病原体者如苍蝇传播伤寒、菌痢等。有的病原体需在虫媒体内经过一段发育过程，再藉叮咬健康人而传播，如蚊虫传播疟疾、丝虫病、乙型脑炎等。

五、经土壤传播：被污染的土壤对传播某些蠕虫病（钩虫病、蛔虫病），以及破伤风、气性坏疽等意义较大。

六、日常生活接触传播：由于不讲卫生，病原体污染了手和日常生活用品如衣、被、漱洗用具、食具等，可以传播很多疾病，如伤寒、菌痢、传染性肝炎、白喉、肺结核、炭疽病等都可通过这种途径传播。

一些传染病可以有多种传播途径，如炭疽可以接触、饮水、食物、空气和虫媒传播。同一种传染病在各次流行中其传播途径也可能不同，如伤寒某次流行是水传播，而另一次为食物传播或生活接触传播，或是几种传播途径同时存在所引起，所以应“**对于具体情况作具体分析**”。

人群易感性 人群易感性系指一定人群集体对于某种传染病的易感程度。人群易感性的高低取决于总人口中易感人口所占的比例、特异免疫程度和人群健康水平。人群中易感性

的高低对于传染病在人群中的流行起重要作用，传染病在人群易感性高的人群中容易流行；反之，在易感性低的人群中则不易流行。

疫源地和流行过程的关系

传染源所排出的病原体可以传播到达的地区称疫源地，疫源地的范围是因病种和具体的条件而异，同一种传染病在不同条件下疫源地的范围也不同。当传染源不存在时（治疗、住院隔离、死亡等），疫源地经过终末消毒，接触者经过最长潜伏期的观察而未出现新病例时，即可认为该疫源地已消灭。

流行过程是易感者从疫源地获得新的传染又形成新的疫源地的连续过程。

流行过程的特征

一、散在性发病：是指某种传染病在一定地区或国家内历年来一般的发病率水平。

二、流行：某地区某时期内某种传染病的发病率超过了该地区一般发病率的水平称流行。

三、大流行：规模大大的超过一般流行，流行范围可以超过一个省或一个国家的界线。

四、爆发：一个小集体在短时期内（常常是该病的最长潜伏期内）出现某种传染病的很多病例。

五、外来性：本地区或本国原来没有的传染病，自外地区或外国带入而形成了疫源地，这种流行过程称外来性。

六、地方性：有些传染病只在一定地区内发生，我们称这种病的流行过程具有地方性，其原因一般有三种：

（一）由于卫生防疫工作开展不够或目前防治方法不完善，使该病疫源地经常相继发生，如伤寒、痢疾经常发生在某些地区。

（二）和某些自然地理条件有关，如我国的血吸虫病局限于长江流域及以南的十三省、市，因钉螺仅存在于这些地区。

（三）存在自然疫源地而形成的地区性流行：某些自然疫源性疾病的传染源为动物，该病的病原体可长期存在于某一地区的动物间，如人进入该地区时亦可受到传染。目前已知的自然疫源性疾病已有20种以上，如鼠疫、森林脑炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、恙虫病、地方性斑疹伤寒等。随着我国社会主义建设事业的发展（如在原始森林中作地质调查、伐木、垦荒等）以及部队行军、作战都可能进入自然疫源地，故应积极采取预防措施，避免遭受传染。

自然因素和社会因素对流行过程的影响

传染源、传播途径和易感人群是流行过程发生的三个基本环节，自然因素和社会因素则影响着三个环节的联系，其中尤以社会因素对流行过程起着决定性的作用。

自然因素如地理、气候等因素对流行过程的影响，如在以黄鼠为传染源的自然疫源地，冬季黄鼠进入冬眠，蚤类亦不活跃，故人的感染就不易发生。按蚊在冬季数量减少，而且处

于潜伏状态，在低温条件下，疟原虫不能在蚊体内繁殖，因而没有新发疟疾病例。

但是，人类传染病的流行过程是一种发生于人类社会的生物现象，是在一定的历史阶段，一定的社会条件下的产物。社会制度对于传染病的流行或消灭起着决定性的作用。

在反动统治下的旧中国，鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病曾猖獗流行。解放后，在党和毛主席的英明领导下，迅速地消灭了人间鼠疫，霍乱也已绝迹，但是现在霍乱在印度恒河三角洲有周期性流行，也绝不仅是地理、气候的原因，更重要的是由于反动的社会制度所造成。解放后不久，我国因推行普种牛痘而迅速消灭了天花，但在发明种牛痘的英国迄今仍有天花流行，其根本原因也是社会制度不同的关系。

伟大领袖毛主席对卫生工作作过一系列光辉指示，革命医务人员和广大革命群众，坚决贯彻执行毛主席的革命卫生路线，开展了以除害灭病为中心的爱国卫生运动，这是我国预防和消灭传染病取得巨大胜利的根本原因。虽然目前有些传染病还没有完全控制或消灭，但是在毛主席“**送瘟神**”的光辉思想指引下，这些传染病将一定也会被彻底消灭。

传染病的预防措施

传染病防治的基本原则与工作方法

一、在党的领导下，实行领导、群众、医务人员三结合，贯彻传染病防治工作中的群众路线，充分发动群众，“**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**”，使除害灭病工作成为群众的自觉行动。

二、贯彻预防为主、防治结合的卫生工作方针，正确理解预防与治疗的辩证关系，彻底批判重治轻防的错误思想，大力开展防病工作的同时，也应认真做好治疗工作，使防治措施紧密结合。

三、采取综合措施与重点措施相结合。毛主席教导我们：“**研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复什过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了**”。在防治传染病中，也必须因病种、时间、地点等具体情况，找出主要矛盾作为重点措施，配合其他环节采取综合措施，才能多快好省地预防和消灭传染病。

控制传染源

一、对传染病患者：要求早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。因此，必须广泛深入地开展卫生宣传教育，提高群众对传染病的识别能力，早日发现传染病病人，以便及时采取必要的防治措施。

疫情报告：我国卫生部于1955年7月5日公布了“**传染病管理办法**”，1956年9月6日又作了补充，规定下列两类二十五种传染病应及时作好疫情报告，并须进行管理。

甲类：鼠疫、霍乱、天花。

乙类：流行性乙型脑炎、白喉、斑疹伤寒、回归热、痢疾（菌痢与变形虫痢）、伤寒及付伤寒、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、炭疽、布氏杆菌病、森林脑炎、狂犬病、血吸虫病、钩虫病、疟疾、丝虫病、黑热病、恙虫病、流行性出血热。

以上共25种法定传染病。浙江省又根据我省具体情况，在乙类中增加传染性肝炎、钩

端螺旋体病、肺吸虫病、麻风等共29种为法定传染病。

凡中西医务人员、有关的检验、防疫人员为法定报告人。遇上述传染病或疑似患者时，必须向当地卫生行政部门或卫生防疫部门报告。如患者未就医、其家属、邻居、所在单位负责人、交通部门及公共场所负责人均有报告义务。

发现甲类传染病时应立即报告，在城市最迟不超过12小时，在农村不超过次日。发现乙类传染病时，在城市于发现后24小时内报告，在农村应于三日内报告。

传染病报告的方式可用口头、电话、电报，现在很多地区采用传染病报告卡，医务人员应认真做好疫情报告，要求达到全、快、准。

二、对带菌者：主要通过询问病史、体检及病原学检验发现。可以从接触者、患过该病人（病后带菌者）及特殊职业（儿童机构及饮食服务业人员）人群中调查。发现带菌者后，应予以治疗或调换工作。

三、对接触者：患者周围的接触者可能已受到传染，因尚在潜伏期故无症状，也可能是该疫源地的传染源（带菌者），故应进行处理。

（一）医学观察：接触者从接触传染源最后一日算起，在该病的最长潜伏期内，每日通过视诊、询问、体检等方法，了解有无发病现象，以便早期发现患者。受观察者可以照常参加日常活动。

（二）留验：对鼠疫、霍乱等烈性传染病的接触者，在最长潜伏期内，应予隔离检疫。并力求个别隔离，以防止在隔离中互相传染。随着我国国际地位的提高，国际间的交流将日益频繁，我们应进一步加强国境检疫，以防止某些传染病自国外输入。附：几种常见急性传染病隔离和检疫期限，如表1。

四、对动物传染源：有经济价值的家畜应隔离治疗，对鼠类应大力捕杀。

表1 几种常见急性传染病隔离和检疫期限

病名	最短、最长潜伏期 (常见潜伏期)	传染源	主要传播途径	隔离时间	接触者医学观察或检疫时间
天花	7~16天 (10~12天)	病员	呼吸道、接触	痂盖完全脱落，但不少于发病后40天	14天
水痘	2~21天 (14~16天)	病员	呼吸道、接触	皮疹完全结痂	21天
白喉	1~10天 (2~4天)	病员、带菌者	呼吸道	症状消失后2周	10天
猩红热	1/2~12天 (2~4天)	病员、带菌者	呼吸道	自治疗起不得少于6天	7天
流行性脑脊髓膜炎	1~10天 (2~3天)	病员、带菌者	呼吸道	症状消失后3天	10天

病 名	最短、最长潜伏期 (常见潜伏期)	传染源	主要传播途径	隔 离 时 间	接触者医学观察或检疫时间
麻 疹	6~21天 (10~11天)	病 员	呼 吸 道	接触病员后1周到出疹后5天, 合并肺炎者不少于发病后10天。	21天, 经被动免疫者28天
百 日 咳	2~23天 (7~10天)	病 员	呼 吸 道	发病后30天或症状消失。	23天
流行性感冒	数小时~4天 (1~2天)	病 员	呼 吸 道	症 状 消 失	3天
霍乱、付霍乱	数小时~6天 (2~3天)	病员、带菌者	水、食物、接触	症状消失、大便培养3次(隔离)阴性	6天
伤寒及付伤寒	7~23天 (6~14天)	病员、带菌者	水、食物、接触	症状消失, 粪尿培养各2次均阴性, 或体温正常后15天。	25天
细菌性痢疾	数小时~7天 (2~4天)	病员、带菌者	食物、接触、水	症状消失, 大便培养2次阴性, 或体温正常后8天。	7天
变形虫性痢疾	3天~1年 (1~2周)	病员、带包囊者	食物、接触、水	症 状 消 失	不检疫
脊髓灰质炎	3~35天 (7~14天)	病员、带病毒者	接触、食物、水、呼吸道	发病后42天	20天
传染性肝炎	14~42天 (21~28天)	病 员	食物、接触、水、输血	发病后30天(如病情未见好转, 应继续隔离)	42天
炭 疽 病	1/2~12天 (2~3天)	动 物	接触、食物、呼吸道	症状消失痂皮脱落后, 经2次培养阴性(隔5天)	接触致病物品(皮革、毛皮)者5天
布氏杆菌病	2~60天 (14天)	动物(羊、牛、猪)	接触、食物	症 状 消 失	
鼠 疫	数小时~12天 (3~6天)	啮齿动物(鼠类等)	蚤 叮 咬	治愈后检血3次, 肺鼠疫检痰6次阴性	9天
流行性乙型脑炎	4~21天 (10~15天)	动物、病 员	蚊、蠓、蠊叮咬	体 温 正 常	一般不进行观察
斑 疹 伤 寒	5~21天 (22~14天)	病 员	虱粪擦入皮肤破损处	体温正常后12天	21天或灭虱后14天
回 归 热	2~14天 (7~8天)	病 员	虱子掐破后由皮肤感染	体温正常后20天	15天或灭虱后8天
狂 犬 病	10天~7月或更长 (14~42天)	狂 犬(狼猫等)	狂犬(狼猫)咬人	病程中应隔离	不检疫
流行性出血热	(7~46天) (14天)	可能是啮齿动物(鼠类)	可能是鼠、螨	症状消失	一般不进行观察