

医学院试用教材

内 科 学

(上册)

上海第一医学院主编

内科学(上册)

上海第一医学院主编

上海人民出版社

出版社

医学院试用教材

内 科 学

上 册

主 编 单 位

上海第一医学院

协 编 单 位

吉林医科大学	沈阳医学院
山东医学院	安徽医学院
浙江医科大学	上海第二医学院

上海人民出版社

医学院试用教材

内 科 学

下 册

主 编 单 位

上 海 第 一 医 学 院

协 编 单 位

吉林医科大学	沈 阳 医 学 院
山东医学院	安 徽 医 学 院
浙江医科大学	上 海 第 二 医 学 院

上 海 人 民 出 版 社

医学院试用教材
内 科 学
上 册

上海第一医学院 主编

上海人民出版社出版
(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海商务印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 19 插页 2 字数 446,000

1975年11月第1版 1975年11月第1次印刷

统一书号 14171·183 定价 1.25元

医学院试用教材
内 科 学
下 册

上海第一医学院 主编

上海人民出版社出版
(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海商务印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 13.75 字数 314,000

1976年1月第1版 1976年1月第1次印刷

统一书号: 14171·186 定价: 0.89元

毛主席语录

教育必须为无产阶级政治服务，
必须同生产劳动相结合。

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。

把医疗卫生工作的重点放到农村
去。

前 言

全国医学院校试用教材《内科学》，是根据 1973 年全国医学院校教材工作会议精神，由吉林医科大学、沈阳医学院、山东医学院、安徽医学院、浙江医科大学、上海第二医学院和上海第一医学院的有关临床教师编写的。供三年制医学系和卫生系工农兵学员在校教学使用。

在编写过程中，我们以党的基本路线为纲，以批林批孔为动力，反复学习了毛主席关于“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”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导，认真总结无产阶级文化大革命以来编写教材的经验，狠批刘少奇和林彪的反革命修正主义教育路线和医疗卫生路线，批判了旧教材中的唯心主义、形而上学的反动观点和脱离无产阶级政治、脱离工农兵、崇洋迷外、烦琐哲学等修正主义流毒，提高了阶级斗争和路线斗争觉悟，端正了为工农兵写书的根本方向。认识到编写教材要从培养目标的实际、三大革命运动的实际、三年制学制和工农兵学员的实际出发，力求有利于开门办学和学员自学。在编写内容上，我们不过分强调形式上的完整性和系统性，而着重注意到教材的革命性、实践性和科学性，力求做到预防为主，防治结合，中西医结合，理论与实际结合，而始终把编写的重点放在农村常见病、多发病的防治上。针对上述情况，我们把本书分成上、下二册：上册供第二学年教学使用，包括普通内科学、传染病学、神经精神病学的主要疾病，作为内科学的重点内容，要求学员重点掌握。有关传染病和地方病的讲授可根据不同地区的情况进行取舍。下册供第三学年使用，包括在临床实习时可能遇到的一些疾病；某些综合病征的诊断、鉴别诊断和处理，以及其他一些与多方面有关系的问题，用专题形式编写，作为讲座和自学参考之用。下册的内容可能偏多一些，各地可以根据具体情况，加以删减，以求尽量符合实际需要，避免增加学员的负担。

为了减少不必要的重复，我们把部分章节如胃癌、胆道疾病、包虫病等并入《外科学》；急性肾炎、结核性脑膜炎、蛔虫病等并入《儿科学》。

我们虽然采取开门编书的形式，深入基层，比较广泛地征求了工农兵学员、革命医务人员和革命教师的意见，反复讨论，多次修改，力求在理论密切联系实际、少而精方面有所改进，从而提高教学效果及减轻工农兵学员的负担，使学员能在德、智、体几方面得到全面发展，但由于我们水平所限，对毛主席的“教材要彻底改革”的指示精神领会不深，加之时间比较仓促，书中的错误和不足之处一定很多，诚恳地希望广大工农兵学员和革命教师批评指正。

《内科学》教材协作编写组

1974年7月27日

目 录

第一篇 传染病1	第十八章 丝虫病91
第一章 传染病学总论1	第二篇 呼吸系统病96
第一节 传染病的基本特点.....2	第一章 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿96
第二节 传染病的诊断.....4	第二章 支气管哮喘100
第三节 传染病的治疗.....5	第三章 肺炎105
第四节 中医对传染病的辨证施治.....6	第一节 肺炎球菌肺炎.....105
第二章 传染病的流行病学6	第二节 中毒型肺炎.....109
第一节 传染病的传播过程.....6	第三节 肺炎支原体肺炎.....111
第二节 疫源地的概念.....8	第四章 肺结核112
第三节 传染病的流行形式.....8	第五章 支气管肺癌126
第四节 影响传染病流行过程的因素.....9	第六章 结核性胸膜炎131
第三章 传染病的预防措施10	第三篇 循环系统病134
第一节 预防工作的基本原则.....10	第一章 概述134
第二节 管理传染源的措施.....11	第二章 风湿热136
第三节 切断传播途径的措施.....12	第三章 风湿性心瓣膜病141
第四节 保护易感人群的措施.....13	第四章 慢性肺原性心脏病146
第四章 流行性感冒和普通感冒13	第五章 高血压病149
第一节 流行性感冒.....13	第六章 动脉硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病156
第二节 普通感冒.....16	第一节 动脉硬化.....156
第五章 流行性乙型脑炎17	第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....157
第六章 病毒性肝炎22	第七章 充血性心力衰竭164
第七章 流行性出血热29	第四篇 消化系统病172
第八章 流行性脑脊髓膜炎32	第一章 急性胃肠炎172
第九章 细菌性食物中毒39	第二章 慢性胃炎174
第十章 细菌性痢疾42	第三章 胃与十二指肠溃疡176
第十一章 伤寒和副伤寒47	第四章 肝硬化182
第一节 伤寒.....47	第五章 原发性肝癌191
第二节 副伤寒.....54	第六章 肝昏迷193
第十二章 败血症55	第七章 急性胰腺炎196
第十三章 钩端螺旋体病60	第五篇 肾脏病199
第十四章 阿米巴病63	第一章 慢性肾炎199
第一节 阿米巴痢疾.....63	第二章 肾盂肾炎204
第二节 阿米巴肝脓肿.....65	第三章 尿毒症208
第十五章 疟疾69	第六篇 内分泌代谢病212
第十六章 钩虫病75	第一章 总论212
第十七章 血吸虫病77	

第二章 甲状腺功能亢进症	217	第二节 蛛网膜下腔出血	259
第三章 糖尿病	222	第三节 脑血栓	260
第七篇 血液病	231	第四节 脑栓塞	261
第一章 贫血	231	第五章 癫痫	262
第一节 贫血的分类	231	第九篇 精神病	265
第二节 缺铁性贫血	231	第一章 总论	265
第二章 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	234	第二章 精神分裂症	270
第三章 出血性疾病	238	第三章 神经官能症	274
第一节 过敏性紫癜	238	第一节 神经衰弱	274
第二节 特发性血小板减少性紫癜	239	第二节 癔症	276
第八篇 神经系统病	242	第四章 症状性精神病	278
第一章 总论	242	第五章 器质性精神病	280
第二章 周围神经疾病	247	第一节 老年性精神病	280
第一节 三叉神经痛	248	第二节 动脉硬化性精神病	281
第二节 面神经炎	249	第十篇 地方病	282
第三节 急性感染性多发性神经炎	250	第一章 单纯性甲状腺肿	282
第三章 脊髓疾病	251	第二章 克山病	285
第一节 急性脊髓炎	253	第三章 大骨节病	290
第二节 脊髓压迫症	254	第十一篇 理化因素所致疾病	293
第四章 脑血管疾病	255	第一章 急性中毒	293
第一节 脑出血	267	第二章 有机磷农药中毒	297

目 录

第一篇 传染病 301	第二章 肠结核357
第一章 流行病学调查与分析301	第三章 结核性腹膜炎359
第二章 狂犬病303	第五篇 结缔组织病361
第三章 布氏杆菌病306	第一章 系统性红斑狼疮361
第四章 肺吸虫病310	第二章 类风湿性关节炎363
第五章 支睾吸虫病313	第六篇 内分泌代谢病366
第六章 绦虫病和囊虫病315	第一章 皮质醇增多症366
第一节 绦虫病315	第二章 垂体前叶功能减退症368
第二节 囊虫病317	第三章 尿崩症371
第二篇 呼吸系统病319	第四章 低血糖症373
第一章 支气管扩张319	第七篇 血液病375
第二章 肺脓肿321	第一章 溶血性贫血375
第三章 气胸324	第二章 再生障碍性贫血378
第三篇 循环系统病328	第三章 白血病380
第一章 亚急性细菌性心内膜炎328	第一节 急性白血病381
第二章 心肌炎330	第二节 慢性白血病384
第三章 心包炎332	第四章 出血性疾病388
第一节 急性心包炎332	第一节 各类出血性疾病的病因、临床 和检验特点388
第二节 慢性心包炎334	第二节 出血性疾病的防治395
第四章 心律失常335	第三节 祖国医学对出血性疾病的认识396
第一节 概论335	第五章 淋巴瘤397
第二节 窦性心律失常337	第六章 恶性网状细胞增生症400
第三节 过早搏动338	第八篇 神经系统病403
第四节 阵发性心动过速341	第一章 颅内占位性病变403
第五节 扑动和颤动344	第二章 震颤麻痹406
〔附一〕 体外同步直流电转复心律346	第三章 重症肌无力407
第六节 房室传导阻滞346	第九篇 理化因素所致疾病409
第七节 心室内传导阻滞348	第一章 高温中暑409
第八节 预激综合征350	第二章 急性一氧化碳中毒411
〔附二〕 抗心律失常药物的作用原理和临床 应用350	第十篇 内科常见症群和常用治疗413
〔附三〕 受体学说的概念及 β 受体阻滞剂的 临床应用352	第一章 发热413
第四篇 消化系统病354	第二章 昏迷417
第一章 慢性腹泻354	第三章 头痛420
	第四章 水肿422

第五章	休克	427
第六章	呼吸衰竭	435
第七章	心脏骤停的复苏抢救	439
第八章	黄疸的鉴别诊断	445
第九章	急性肾功能衰竭	450
第十章	水、电解质代谢和酸碱平衡紊乱	456
第一节	水、钠代谢紊乱	457
第二节	钾代谢紊乱	462

第三节	酸碱平衡紊乱	465
第十一章	磺胺药和抗菌素的临床应用	471
第十二章	皮质醇类激素在内科疾病治疗 中的应用	487
第十三章	抗恶性肿瘤药物的临床应用	492
第一节	化学抗癌药物	493
第二节	抗癌中草药	499
第十四章	临床免疫学基础知识	504

第一篇 传 染 病

第一章 传染病学总论

传染病是由特异病原体(病毒、立克次体、支原体、细菌、真菌、螺旋体、蠕虫、原虫等)引起的具有传染性的疾病,对人民健康和生命的危害极大。传染病学是研究人体被病原体侵入后的发展规律即传染过程,包括发病原理、病理改变、临床表现等,从而及时认识(诊断)疾病和采取有效的防治措施,使病人早日恢复健康且不再具有传染性的一门科学。病原体在一定的条件下可在人群中传播,造成传染病的流行。研究传染病的流行规律,主动采取措施以防止传播、控制流行及消灭传染病的科学,称为流行病学。防治传染病必须贯彻“预防为主”的原则,研究和制定出防治各种传染病的有效措施。

我国古代劳动人民在防治传染病方面积累了丰富的经验。早在公元前 20 世纪左右,《山海经》中已有传染病名称的记载,对蛊、疫、疔、痢、疽、风、疥等进行了描述,并收录了百余种防治药物。现存的第一部祖国医学典籍《内经》,成书于两千多年前的战国时期,不仅描述了传染病的发生与流行,还明确地提出了“不治已病治未病”的原则,认识到预防工作的重要性。在公元前二世纪的《本草经》中,提出用常山治疗疟疾,白头翁、黄连治疗痢疾,至今仍有实用意义。公元六世纪就有用脐带粉预防麻疹的方法。到唐代已认识到传染病隔离的重要性,设立“厉人坊”以隔离麻风病人。十六世纪时,我国民间就广泛采用人痘接种术预防天花,首创以免疫方法预防疾病,后来传到欧洲各国,为牛痘接种的先

驱。祖国医学还有不少关于传染病的著作,如《伤寒论》、《诸病源候论》、《霍乱论》、《温病条辨》以及“痧”、“痘”等出疹性传染病的专著。这些都是我国劳动人民对人类医学的卓越贡献。但在解放前的旧中国,广大劳动人民在帝国主义、封建主义和官僚资本主义三座大山的压迫下,长期过着饥寒交迫的生活,而反动统治阶级根本不管劳动人民的死活,并对祖国医学横加摧残,致使我国历代劳动人民同疾病作斗争的丰富经验和宝贵遗产,不能在防病治病上发挥应有的作用。那时候,瘟疫流行,疾病成灾,不知有多少劳动人民被传染病夺去了生命。

伟大领袖毛主席历来非常关心劳动人民的健康。新中国成立后,毛主席对卫生工作的路线、方针、政策作了多次重要指示,号召全国新老中医药卫生人员团结起来,为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。卫生工作必须贯彻执行面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作和群众运动相结合的方针。在《全国农业发展纲要》中,毛主席、党中央还明确规定了要在一定时期内,在一切可能的地方,基本上消灭危害人民最严重的疾病,并把除四害、讲卫生作为移风易俗、改造世界的大事。在毛主席无产阶级卫生路线的指引下,广大革命群众遵照毛主席的教导:“动员起来,讲究卫生,减少疾病,提高健康水平”,在全国范围内积极开展以除害灭病为中心的群众性爱国卫生运动,迅速消灭了天花、霍乱、鼠疫等烈性传染病,基本上消灭了黑热病、斑疹伤寒

和回归热。血吸虫病也在许多地区得到了控制和消灭。通过伟大的无产阶级文化大革命和批林批孔运动,各级党组织和广大医务工作者进一步落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示,农村赤脚医生队伍茁壮成长,合作医疗事业蓬勃发展,大批城镇医院医务人员上山下乡,在农村进行巡回医疗,使我国广大农村的传染病防治工作得到进一步的普及和加强。为了贯彻“预防为主”的方针,各地自行研制生产了多种疫苗、菌苗,使广大婴儿出生后即能进行痘苗、卡介苗等疫苗的预防接种,少年儿童定期接种白喉、百日咳、破伤风三联制剂和其他预防药物,麻疹和脊髓灰质炎疫苗也正在推广使用。全国各地还遵照毛主席关于“用中西两法治疗”的指示,努力发掘和运用祖国医药的宝贵经验和丰富的中草药资源,制成大量各种剂型的中草药,积极探索中西医结合防治各种传染病的办法,取得了很好的效果。由于坚持推广各种预防治疗措施,广泛开展群众性爱国卫生运动,近年来流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、白喉、麻疹、脊髓灰质炎、疟疾、丝虫病等的发病率均已明显下降。特别是在

毛主席关于“一定要消灭血吸虫病”的伟大号召下,掀起了一个又一个“送瘟神”的群众运动,血吸虫病防治工作不断取得新的成就,许多过去严重流行的地区,现已基本上消灭了血吸虫病。

但是,只要帝国主义存在一天,“新的世界大战的危险依然存在,各国人民必须有所准备。”我们必须牢记毛主席的教导,“提高警惕,保卫祖国”,严防帝国主义和社会帝国主义的突然袭击,随时准备粉碎敌人发动的包括细菌战争在内的侵略战争。

我国防治传染病的斗争的巨大成就,充分说明了“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。”全世界一切被压迫人民和被压迫民族只有团结起来,彻底消灭帝、修、反,消灭剥削制度,才能在地球上为彻底消灭传染病创造先决条件。我国的革命医务人员必须坚持党的基本路线,坚持为无产阶级政治服务、为工农兵服务的方向,坚决肃清崇洋迷外、重治轻防、专家路线等修正主义路线的流毒,把卫生工作与群众运动结合起来,才能最后消灭对人民健康和生命危害极大的传染病。

第一节 传染病的基本特点

传染病的基本特点有以下三个方面:

一、由病原体所引起,并具有传染性、免疫性和流行性的特点

二、有传染与传染过程的特点 每种传染病都由一种特异的病原体所引起。病原体侵入人体后,人体和病原体及其产物构成一对矛盾,二者相互作用、相互斗争的过程,称为传染过程。在传染过程中,人体出现疾病现象时,称为传染病。传染的含义较广,而传染病则只是传染过程的一种表现形式。

影响传染过程的主要因素有二:

(一)病原体的特性 这是引起传染的先决条件。病原体的毒力愈强、数量愈多,致

病的机会就愈大,病情往往也愈严重。病原体侵入人体的途径与传染过程的表现形式也有密切关系,例如破伤风杆菌必须由皮肤、粘膜的创口侵入人体才能致病,吞下破伤风杆菌不会引起传染病;反之,痢疾杆菌则必须经口侵入肠道才能引起痢疾,若污染创口,并不致病。病原体还有在人体一定的部位生长繁殖后才能引起病变的特性,例如脑膜炎双球菌开始在鼻咽腔粘膜生存时并不引起疾病,但经血流侵入脑脊髓膜后则引起脑膜炎。

(二)人体的免疫性 这是影响和决定传染过程的主要因素。“事物发展的根本原因,不是在事物的外部而是在事物的内部,在

于事物内部的矛盾性。”不同的人患同一种传染病时,其临床症状轻重不一,有的甚至可无症状,就是取决于人体内部的免疫性的强弱。人体的免疫性包括非特异性免疫和特异性免疫两种。非特异性免疫可随后天的锻炼而增强;实验研究初步发现针灸可以增强吞噬细胞的活力和提高血清杀菌物质的浓度。特异性免疫包括特异性抗体的形成(体液免疫)和组织细胞功能的改变(细胞免疫)。特异性抗体存在于人或动物血清和体液中的一组球蛋白内,称为免疫球蛋白,可分为G、A、M、D、E五种。G是免疫球蛋白的主要部分,具有抵抗细菌(主要是革兰氏阳性球菌)和病毒的作用。免疫球蛋白A除存在于血清中外,主要存在于分泌液中,又名分泌球蛋白或分泌抗体,与鼻、咽、气管、肠胃道等粘膜的局部抵抗力有关。如口服脊髓灰质炎疫苗,使肠道抵抗脊髓灰质炎病毒的免疫球蛋白A加强,便可使人体增强对脊髓灰质炎病毒自然感染的特异免疫力。免疫球蛋白M主要针对革兰氏阴性杆菌,如伤寒的“O”抗体就在免疫球蛋白M中。有免疫球蛋白G、A及M缺损者,易患各种感染。

传染过程是病原体和人体免疫力这一对矛盾相互作用、相互斗争的过程,矛盾着的双方的斗争,贯串于传染过程的始终。按照双方力量的对比,斗争的结果可能出现下列几种情况:

(一) 人体保持健康 病原体被消灭或排出体外,无临床症状。

(二) 隐性(不显性或亚临床型)感染或传染 无任何临床表现,但有一定的病理改变。人体经感染后可获得对这一传染病的免疫力。

(三) 病原体携带者(带菌者) 病原体在人体的适当部位生存繁殖,不断经呼吸道、消化道、泌尿道等排出体外,或经吸血昆虫媒介传给他人;携带者本身可能有一些病理变化,但无任何症状出现。这是一种重要的传

染源。

(四) 潜在性或潜伏性传染 人体内保留着病原体,但不发病,当人体抵抗力降低时,病原体就可繁殖致病。

(五) 发生传染病 出现该病所特有的症状和体征。

必须指出,以上五种情况,并非固定不变,在一定条件下,可以相互转化。

三、临床表现的特点

(一) 病程经过 传染病的病程有一定的顺序或阶段性,一般可分四期:

1. 潜伏期: 传染病的潜伏期是从病原体侵入人体到最初出现症状的一段时间。寄生虫病的潜伏期是从病原体侵入人体到初次出现幼虫或虫卵的时间。各种传染病的潜伏期长短不一。同一种传染病的潜伏期的长短虽不完全一样,但有一定的范围。推算潜伏期有时对诊断与检疫有一定帮助(如麻疹、疟疾等)。

2. 前驱期(或侵袭期): 一般为1~2天,临床表现较轻,多无特异性,应结合季节或当地流行的传染病情,提高警惕,及早考虑某些传染病的诊断。个别传染病在本期有特异表现,如麻疹患儿的口腔麻疹粘膜(柯氏)斑,对早期诊断有肯定意义。有些传染病可无前驱期。

3. 发病期: 在此时期大多出现某种疾病所特有的症状和体征,病情逐渐或急剧加重,达到高峰,以后迅速或逐渐消退。

4. 恢复期: 体温下降,达于正常并且稳定,临床症状基本消失,体力、食欲逐步恢复,直至完全康复;此时体内病理变化和功能紊乱也逐步恢复;病原体大多从体内肃清。有些传染病还可能留有后遗症,如重症流行性乙型脑炎在恢复期后可遗留痴呆、失语等症;脊髓灰质炎恢复期后可遗留肢体弛缓性瘫痪。

(二) 特殊表现 绝大多数传染病有发热,有些传染病还有特殊的皮疹和不同的临

床类型。

1. 发热：可急剧上升如流行性脑脊髓膜炎，也可缓起如伤寒。有些传染病的热型比较特殊，如疟疾的规律性的间歇热型、布氏杆菌病的波浪热型、伤寒第二周的稽留热型等，对诊断均有一定帮助。

2. 皮疹：有些传染病，如天花、水痘、风疹、麻疹、猩红热、伤寒、斑疹伤寒等，在发病期出现一种特殊性皮疹，称为“出疹性传染病”。皮疹发生的日期，在不同的传染病，各有不同的规律性，如水痘、风疹的皮疹出现在发病的第一日；猩红热的皮疹出现在发病的第二日，天花在第三日；麻疹在第四日，斑疹伤寒在第五日，伤寒在第六日左右，这对各种出

疹性传染病之间的鉴别，以及与药物性皮疹的鉴别均有帮助。此外，皮疹的形态和分布，在不同的疾病有不同的表现。如流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热等都有出血性皮疹，水痘和天花都有疱疹，但它们的形态不同，分布也各不相同。凡此种种，均有助于临床诊断。

3. 分型、分期：根据病情轻重、急慢、特殊临床表现、不同病变部位等，一种传染病可分为几种不同的类型。例如流行性乙型脑炎可按病情轻重分为轻、中、重、极重型；病毒性肝炎可按黄疸有无分为黄疸型与无黄疸型；血吸虫病可按病程发展分为急性期、慢性期和晚期；白喉可按病变部位分咽、喉、鼻白喉等。

第二节 传染病的诊断

对传染病患者应尽早作出诊断或疑似诊断，争取早期报告，进行必要的治疗，并按需要加以隔离，以防止传播。诊断传染病的方法与步骤如下：

一、临床诊断 详询病史，包括潜伏期、起病状况、自觉症状等，继而进行详细体检，然后结合流行病学资料及血、尿、粪等常规检查，进行分析，大多即可作出诊断。临床诊断时应重视病史分析和体格检查，不应过多地依赖实验室检查，尤其是一些特殊化验。在某些情况下，还必须随访观察病情的发展，才能明确诊断。

二、流行病学诊断 详细询问和综合流行病学资料如流行季节、接触史、预防接种史、以往传染病史、籍贯、职业、过去和最近居住或到过的地区以及生活习惯等。配合上述临床资料，可进一步帮助确立诊断。

三、实验室检查

(一) 血、大便常规检查 白细胞计数与分类对初步鉴别诊断很有帮助。白细胞总数不增高或偏低，应多考虑伤寒、疟疾、流行性感冒、病毒性肝炎等；白细胞总数增高，则考

虑其它感染如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病等。如白细胞分类中嗜酸粒细胞明显增多，应考虑到寄生虫病，特别是蠕虫幼虫内脏移行情况。大便常规检查如见有粘冻、脓细胞和吞噬细胞，结合临床症状，便可拟诊细菌性痢疾。

(二) 病原体检查 采取相应标本作涂片或培养，有助于确诊，如对寄生虫病患者的粪便找寻虫卵；疟疾和丝虫患者的血液涂片找疟原虫和微丝蚴；白喉病人的咽拭涂片和培养找白喉杆菌；流行性脑脊髓膜炎患者的瘀点及脑脊液涂片或脑脊液和血培养找脑膜炎双球菌等。用涂片法检查病原体，方法简便，帮助临床诊断也较及时。病原体培养或分离，对确定诊断有重要价值，阳性结果还可作药敏试验，有助于临床上选用有效抗菌药物，但要有一定设备条件。病毒分离比较复杂，需时较长，对临床诊断远不够及时。如有条件，还可利用荧光标志抗体检测病原体，帮助早期诊断。

(三) 血清学反应(即免疫学反应在临床实验诊断中的应用) 如伤寒、副伤寒的血清

凝集反应(肥达氏反应);流行性乙型脑炎等病毒性疾病的补体结合试验、血凝抑制试验、中和试验;钩端螺旋体病的凝集溶解试验;病毒性肝炎的肝炎相关抗原检查;血吸虫病的环卵沉淀试验等。这些检查有时需双份血清(急性期和恢复期血清),第二份血清的抗体效价有明显增高才有确诊意义,因此常是一种回顾性诊断手段,对早期诊断意义不大。应用乳胶试验对血吸虫病、黑热病等的诊断,方法简便,阳性率高,假阳性率较低,但尚有待

研究推广应用。

(四) 皮肤试验 较多用于流行病学的普查工作,如白喉毒素试验(锡克氏试验)、血吸虫病皮内试验、布氏杆菌病皮内试验等。

(五) 其他 各种中枢神经系统感染时的脑脊液常规与生化检查,病毒性肝炎的尿三胆试验与肝功能试验,血吸虫病的乙状结肠镜检查、活组织检查,病理检查和组织标本的病原体检查等,均有助于诊断。

第三节 传染病的治疗

对于传染病病人,应根据其传染性的强弱,传播途径的不同,给以相应的隔离,即与其他病人分开,或收住专门病房(隔离病室);烈性传染病尤其应该这样,必须严格隔离至无传染性为止。在住院期中,还应严格做好消毒工作,病人的衣物、用品、分泌物、排泄物、剩余食物、血、脑脊液等,均应通过消毒手续,然后弃去,以防止病原体的散播。

传染病的治疗可分为病原治疗、支持疗法和对症疗法三方面。

一、病原治疗 及时选用有效药物或其他措施,以消除人体内的病原体,是控制病情发展并使病人失去传染性的根本措施。随着科学的发展,病原治疗的技术也不断增强更新,为消灭病原体提供了更多的有利条件。

(一) 中草药治疗 无产阶级文化大革命以来,我国在应用中草药医治各种传染病(包括细菌性、病毒性、寄生虫病等)中取得了不少成绩;筛选了大量中草药,发现许多清热解毒药有很好的抗菌、抗病毒作用,有的还有驱虫作用。不少中草药已制成各种剂型(片、丸、冲剂、糖浆、针剂等),使用方便,价格便宜,且可就地取材;这对巩固和发展农村合作医疗制度,贯彻执行“备战、备荒、为人民”的战略方针有重大意义。

(二) 针刺疗法 临床实践证明,针灸不

仅对脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎等的后遗症有良好疗效,而且也可用作病原治疗,如疟疾、菌痢等。

(三) 化学药物治疗 锑剂、氯化喹啉、硫双二氯酚、驱虫净(四咪唑)、噻苯咪唑、噻嘧啶、灭滴灵、灭绦灵等对蠕虫病、原虫病等有较好疗效。具有抗菌作用的化学药物如磺胺药等,近年来也有较多和较新的发展。

(四) 抗菌素治疗 抗菌素的种类繁多,新品种还在不断发现,对很多致病性细菌确有良效。但必须防止滥用,使用中并应注意过敏反应,以及对肝、肾等脏器的毒性作用。

(五) 其他 抗毒素可用于白喉、破伤风、肉毒中毒等主要由细菌的外毒素致病的少数传染病。血、血浆、人体或胎盘白蛋白、胎盘球蛋白、丙种球蛋白等能增强人体的抵抗力,可根据病情需要,酌情与抗菌、抗病毒药物合用。

二、支持疗法 支持疗法包括调节饮食、补充体液、维持水和电解质平衡、补充必要的维生素,以及耐心细致的护理等。应该与病原治疗同时进行,并且受到重视,否则虽有病原治疗,亦不能取得理想疗效。

三、对症处理 包括退热、强心、镇静、止痉、止痛、补液、给氧、气管插管或气管切开、兴奋呼吸中枢、人工呼吸等。

第四节 中医对传染病的辨证施治

大多数发热性传染病可按温病的辨证规律给予辨证施治。中医对温病是采用卫、气、营、血辨证的,用以说明疾病发展的不同阶段、部位的深浅、病情的轻重和病势进退的证候区别,并为治疗提供依据。

卫分代表疾病的早期,病情较轻;气、营、血分依次代表病期、病情逐渐深入加重的不同阶段,各有不同的治疗原则和代表性方剂,但四者不能截然分割。由于病因不同和病人个体的差异,有的起病后急剧加重,一开始即出现气分、甚或营分的表现;有的病势急骤凶猛,也可同时迅速出现气分和营分的证候,称为“气血两燔”。病邪从卫分进入气分,而卫分的证候尚未消除,或在卫分与气分之间,则以寒热往来为特征,称为“卫气同病”。应妥善地进行辨证和治疗。气血两燔者选用辛凉和咸寒的药物,清热、生津、凉血、解毒,以达到气营两清的效果,代表方如化斑汤。卫气同病则并用解表与清热药,和解表里,代表方

为小柴胡汤。

由于病因不同,气候、季节关系,温病又有风温、湿温、暑温、温毒等之分,如流行性感冒多属风温,伤寒属于湿温,流行性乙型脑炎属于暑温等。有的称为温疫或疫癘,如流行性脑脊髓膜炎、鼠疫等,指流行迅速、发病率高的传染病。湿温的治则为清热化湿,暑温为清暑散热,才能取得更好的治疗效果。关于每种传染病的辨证施治,将在各论有关章节中讨论。

至于一般慢性传染病、寄生虫病则属于中医的杂病(内科疾病)范围内,可按中医脏腑辨证处理。

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,将祖国医学和现代医学对传染病的认识加以结合,创立我国传染病防治专业的新医学派,是我们应该坚持努力的方向。

第二章 传染病的流行病学

第一节 传染病的传播过程

传染病的传播过程,也就是传染病在人群中传播的物质基础,包括传染源、传播途径和易感人群(或动物)三个重要环节,缺少其中任何一个环节就不能构成传染病在人群中的传播。

一、传染源 传染源是指体内有病原体孳生繁殖,并能排出病原体的人与动物。

(一) 受染人 受染人的症状表现轻重不等,最轻的可以毫无症状,这种情况称为隐

性感染;这一类受染人称为病原体携带者(带菌者、带病毒或带虫者),他们虽然没有临床症状,但体内都有病原体孳生繁殖,并通过一定途径将病原体排出体外,因此都起着传染源的作用。各种传染病的隐性感染所占比例是不同的,如流行性腮腺炎有症状者约占受染人的70%;而脊髓灰质炎发生瘫痪的,仅占受染人的1%或更少;流行性脑脊髓膜炎的显性感染亦只占约0.5%。过去认为某些传