

人民卫生文库

名医



说病

小儿肠道传染病

怀有为 编著

◆ 小儿得病，家长着急，除了请医生诊治之外，家长如何做好护理工作？
◆ 当您的孩子患有伤寒、细菌性痢疾、小儿麻痹症时，本书可给您必要的指导，成为您的好参谋。



农村读物出版社

小儿肠道传染病

怀有为 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

小儿肠道传染病/怀有为编著. - 北京: 农村读物出版社, 2000. 4

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3268-5

I. 小… II. 怀… III. 小儿疾病: 肠疾病: 传染病 - 诊疗 IV. R725.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 06450 号

出版人 沈镇昭

责任编辑 闫 芹

责任校对 马川云

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

网 址 <http://www.ccap.com.cn>

发 行 新华书店北京发行所

印 刷 中国农业出版社印刷厂

开 本 787mm × 1092mm 1/32

版 次 2000年5月第1版 2000年5月北京第1次印刷

印 张 3 **字 数** 57千

印 数 1~20 000册 **定 价** 4.80元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现2000年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

伤 寒

一、认识伤寒.....	3
1. 何谓伤寒.....	3
2. 伤寒的分型.....	5
3. 伤寒的病症.....	8
4. 伤寒的并发症.....	10
二、伤寒的成因	13
1. 病原.....	13
2. 感染途径.....	14

3. 发病机理和病理	14
三、伤寒的诊断与治疗	17
1. 伤寒的诊断	17
2. 伤寒的治疗	20
四、伤寒的护理	23
五、伤寒的预后	25
六、伤寒的预防	26

细菌性痢疾

一、认识细菌性痢疾	31
1. 何谓细菌性痢疾	31
2. 细菌性痢疾的分型	32
3. 细菌性痢疾的病症	35
4. 细菌性痢疾的并发症	35
二、细菌性痢疾的成因	37
1. 病原	37
2. 诱因	38
3. 感染途径	38
4. 发病机制	39
三、细菌性痢疾的诊断与治疗	41
1. 细菌性痢疾的诊断	41
2. 细菌性痢疾的治疗	44
四、细菌性痢疾的护理	48
五、细菌性痢疾的预后	50
六、细菌性痢疾的预防	51

小儿麻痹症

一、认识小儿麻痹症	55
1. 何谓小儿麻痹症	55
2. 小儿麻痹症的分型	57
3. 小儿麻痹症的病症	59
4. 小儿麻痹症的并发症	61
二、小儿麻痹症的成因	62
1. 年龄	62
2. 季节	63
3. 病原	63
4. 感染途径	64
三、小儿麻痹症的诊断与治疗	67
1. 小儿麻痹症的诊断	67
2. 瘫痪前期的诊断	67
3. 瘫痪期的诊断	68
4. 瘫痪病例的鉴别诊断	69
四、小儿麻痹症的治疗	71
1. 前驱期及瘫痪前期的治疗	71
2. 瘫痪期的治疗	72
3. 恢复期及后遗症期的治疗	73
五、小儿麻痹症的预后	75
六、小儿麻痹症的护理与康复	77
1. 护理	77
2. 康复	79
七、小儿麻痹症的预防	81

小儿肠道传染病

1. 注重卫生宣教.....81
2. 对环境及患者衣物、用品进行消毒.....82
3. 被动免疫.....82
4. 自动免疫.....82

寒 伤

一、认识伤寒

1. 何谓伤寒

伤寒是由伤寒杆菌经过消化道侵入体内而引起的急性传染病。其传播是由带菌者或伤寒病人的大小便所排的菌，污染了水和食物，再传染给健康人，进行伤寒的传播。

在美国有一个名叫玛丽的女佣工，她因传播伤寒而闻名于世。她是一个伤寒带菌者，在1902—1907年的5年工作时间内，不断地从粪便中排出伤寒菌，使她周围26人患伤寒病。由于这个原因她被纽约卫生部门拘禁在医院3年之久，在医院中经过多次检查她仍然断续排出大量伤寒菌。解除拘禁后，玛丽隐居了一个时期，1914年10—

12月重新露面，在纽约某产院担任厨工，在这2个月中又使25名医护人员患伤寒，为了逃避卫生部门的追查，她改名换姓，不知去向。后经查实，1903年纽约的一次伤寒暴发流行也与她有关。为此，人们称她为“伤寒玛丽”而记入大伤寒流行病学史中。伤寒病在世界各地曾猖獗流行了几个世纪，直到最近几十年，由于医学的发展，卫生状况的改善，伤寒病的发病率才逐年下降，但地区性的流行仍不断出现。新中国成立前伤寒流行也极为严重，每年大约有数十万人死于伤寒。新中国成立后伤寒病才得以控制，发病率直线下降，伤寒病死者也罕见。但是目前伤寒在世界上仍是公共卫生中的一个重要问题。1973年美国佛罗里达州，有200人在野营中由于吃了被伤寒菌污染的井水，结果全部发病。那么伤寒是如何传染的呢？这是由于伤寒病人或带菌者通过粪尿将伤寒菌排出体外，然后污染了水源和食物，如果再被其他人从口中摄入，在体内进一步繁殖就患病。有人作了研究，每次吃了10 000个细菌时，100%将患伤寒；当摄入1 000个细菌时，仅有25%~50%的人患病。因此，不注意卫生，摄入带有伤寒菌的水、食物、瓜果是人们患伤寒的主要原因。这种急性肠道传染病，在世界各地都有发生，以热带和亚热带多见。在战争年代和严重自然灾害的地区，由于卫生条件下降，伤寒会流行。一般情况下，一年四季均有发病，但以夏秋季为多。自1948年应用氯霉素治疗伤寒以来，病人的病情得到有效的控制，大多数病人不仅病情减轻、发热时间缩短，而且极少发生并发症和死亡。因此在相当长的一段时间内，伤寒并不被人们认为是一种严重的传染病。但近年来，伤寒出现了令人不安的新“行情”，引起

了医学界的重视。最初的信号是1982年在墨西哥暴发的伤寒，过去的“王牌”药物氯霉素对其治疗失去疗效。此后，世界各地都有类似的耐氯霉素伤寒病人出现。1989年，在我国河南发生耐氯霉素伤寒流行后，各地也都发现有这种“行情”。1990年，上海伤寒发病人数比往年有所增加，不仅出现了耐氯霉素的情况，而且同时对多种常用的抗菌药也产生耐药性。这样一来，由于治疗不力，病人的病情不能得到迅速、有效的控制，使伤寒出现了许多新特点。

由于医药业的迅速发展，抗生素的广泛使用，伤寒病的临床表现特征是轻型化，它在人们的心目中已经不怎么可怕了。一些年轻的医师，甚至对伤寒已经感到陌生，对于一些原因不明的发热病人，常常以“上呼吸道感染”处理，根本没有想到伤寒，结果造成误诊。当前伤寒病人临床表现很不典型，和过去教科书上的伤寒临床表现不一致，病情轻而容易被忽视，甚至被误诊为其他疾病，从而延误了防治工作。比如，以往的伤寒以稽留热为主，而目前以弛张热型为主，脾脏肿大现在比过去少见，肝脏肿大现在比过去多得多，而且常伴有肝功能的变化；血液中白细胞计数，现在伤寒病人中仅有10%~20%的病人有白细胞下降，相反，10%的病人白细胞计数反而上升。因此，这就要求我们提高警惕，对一些发热病人，要考虑到是否伤寒，争取早期诊断和治疗。

2. 伤寒的分型

(1) 普通型。普通型可分如下各期：

①发病初期。发病多数缓慢，有全身不适、乏力等前

驱症状，部分有咽峡炎。以后病情逐渐加重，体温呈梯形上升，于1周内到达40~41℃，并有畏寒、头痛、食欲减退、烦渴、腹胀、便秘等症状，右下腹可有轻度压痛。

②极期。病程第2周后发热持续不退，多数呈稽留型热，少数呈弛张型或不规则型，持续10日至2周左右。此时全身中毒症状加重，患者神志迟钝，表情淡漠，对周围呈无欲状态，可出现耳聋，重者有昏迷、虚性脑膜炎等。病程第7~10日，部分病例(20%~40%)皮肤上出现玫瑰疹，色淡红，稍隆起，直径2~4毫米，压之退色，一般在10个以下，多数分布于胸腹部，也可发生于背部，少见四肢，常分批出现，经过3~5日后逐渐消失。白痢也不少见，常见于大量出汗后。此期常有明显的循环系统症状，脉搏相对缓慢，是本病的特点之一，有时出现重脉。重症患者出现中毒性心肌炎，可导致心源性休克或心力衰竭。肝脾肿大也是常见症状，前者占30%，后者占60%~80%。腹部因中毒性肠麻痹而出现气胀。部分病例可有腹泻，大便水状或稀薄，每日2~3次。

③缓解期。病程第3~4周为伤寒自然病程的转折时期，某些患者全身更显衰弱，毒血症状重者继续高热，各种症状也持续存在；在此期间往往出现各种并发症，如肠出血、肠穿孔、心脏循环衰竭，或合并支气管肺炎等。更多患者的病程经过顺利，无上述并发症出现，其体温渐呈弛张型，而于一周左右逐渐下降趋向正常，其他症状也逐见缓解。

④恢复期。病程第4周后患者开始恢复，体温逐渐下降，并有较大量出汗，症状日渐减轻或消失，食欲恢复，出现饥饿感，一般1个月左右能完全恢复。部分病例

(10%左右)于体温恢复正常后1~2周又复发。用氯霉素治疗后的伤寒复发率有所增加,可能由于抗菌素抑制伤寒杆菌生长,使其不产生内毒素,因而临床症状好转停药后,细菌又繁殖而产生内毒素,于是临床症状重复出现。复发时的症状一般较第一次为轻,病程也较短。第二次复发少见,偶有复发达3~4次者。

以上是普通型伤寒的自然病程,但由于贯彻了预防为主卫生方针,医疗卫生工作迅速发展,全国普遍进行伤寒疫苗的预防接种,且得病后能及时得到治疗,因此,目前所见的多数病例,热程有明显缩短,全身中毒症状也显著减轻,所谓的“典型伤寒”已很少见。

(2) 其他型。除了普通型外,根据机体抵抗力、年龄、致病菌的数量毒力及有无合并其他疾病等因素,伤寒又可分为下列各种类型:

① 轻型。接受预防接种后多属此型。患者体温升达38℃左右,全身症状轻,病程短。由于病情轻微,临床上易漏诊,在流行病学上有较大意义。

② 迁延型。起病与普通型同,但由于机体防御机能差,发热持续不退,热程在5周以上,甚至数月之久,伴有慢性血吸虫病的患者易发生此种情况。伤寒合并血吸虫病时,起病多急,发热以弛张型及间歇型居多,肝脾肿大较著,嗜酸粒细胞在发热期及极期时显著减少或消失,热退后迅速回升,常超过正常值。热程延长,可达1~2个月,氯霉素的疗效较差。

③ 逍遥型。初起时毒血症症状轻微,患者常得病而不自知,甚至可继续工作。病程达第3周时,部分病例可突然发生肠出血或肠穿孔而被发现。

小儿肠道传染病

④暴发型。起病急，患者有严重毒症。临床症状复杂而凶险，有畏寒、高热、腹痛、腹泻、虚脱、昏迷、中毒性心肌炎等。经积极治疗后仍可迅速痊愈。

⑤顿挫型。病程较短，有时仅2~3周即自然痊愈，缓脉与玫瑰疹也很少见，由于肠道的病理变化轻，因此肠出血、肠穿孔等并发症也较少。

3. 伤寒的病症

小儿伤寒有其特点，年龄愈小，症状愈不同于成人。潜伏期一般为7~14日。婴幼儿伤寒起病急骤，中毒症状显著，2~3天内体温即上升达高峰，伴有惊厥、呕吐、腹泻、腹胀等症状，因此与其他急性上呼吸道感染等发热疾病很相似；学龄期儿童的症状与成人相似，有持续发热、食欲不振、表情淡漠、嗜睡、烦躁、腹痛、腹胀、便秘，肝、脾肿大等。学龄前儿童的症状较成人轻，年龄越小，症状越不典型。婴幼儿病例不典型的更多。国内多数地区报道，小儿伤寒病情趋向轻型，学龄期儿童缺乏以上典型症状者也屡见不鲜，常以不明原因发热住院，热型多弛张或不规则，无典型伤寒面容，经血培养或肥达氏反应等检查才确诊为伤寒。但是，20世纪90年代以来，个别地区流行水源暴发性伤寒，往往病情较重，病程较长，并发病较多，复发率和病死率较高，常对氯霉素或其他抗生素耐药。现就小儿症状与成人不同之处，分述于下。

(1) 发病。小儿时期发病较急。出现高热、呕吐、惊厥等急性症状较多。因此，初诊时每易误诊为上呼吸道感染。高热惊厥等，多只见于婴儿，但近年来以惊厥起病的患儿已减少。一般病例体温渐升，于第5日左右达最高