

中等医药学校试用教科书

医士、护士、助产、医士助产士、
卫生、检验、保育专业用

傳染病与流行病学

上海医学专科学校卫生学教研组 編
上海市卫生学校卫生学科
上海第一医学院流行病学教研组 审

人民卫生出版社

傳染病与流行病学

开本: 787×1092/32 印張: 9 3/8 字数: 233千字

上海医学专科学校卫生学教研组 編
上海市卫生学校卫生学科

人民卫生出版社出版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)
·北京崇文區錢子胡同三十六號·

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店科技发行所发行·各地新华书店經售

統一書号: 14048·2601

1961年7月第1版—第1次印刷

定 0.60元.

(北京版)印数: 1—43,000

編者說明

1. 本試用教科書承上海第一醫學院流行病學教研組、傳染病學教研組逐章審查修改，上海市衛生防疫站、上海市血吸蟲病防治所、上海市愛國衛生運動委員會對有關內容進行審閱，提出了不少寶貴意見，特此致謝。

2. 本試用教科書原為衛生醫士專業用，其他專業可結合專業特點，參照使用。限于我們的水平，在內容及安排上一定存在不少缺點，希望同志們指正，以便進一步修改。

上海醫學專科學校衛生學教研組

上海市衛生學校衛生學科

1961年5月

目 录

第一篇 总 論

- 第一章 緒言**..... 1
- 第一节 傳染病与流行病学**
 的定义与任务..... 1
- 第二节 傳染病与流行病学**
 的发展簡史..... 2
- 第三节 傳染病与流行病学**
 同国家建設的关系... 5
- 第四节 傳染病与流行病学**
 的研究方法..... 6
- 第二章 傳染与免疫**..... 7
- 第一节 傳染的概念**..... 7
- 第二节 傳染发生的条件**..... 8
- 第三节 病原体在机体内的**
 特异性定位..... 10
- 第三章 傳染病的基本特征**..... 11
- 第一节 傳染病的病程**..... 11
- 第二节 傳染病的症状**..... 13
- 第四章 傳染病的診斷及治疗**..... 16
- 第一节 傳染病的診斷**..... 16
- 第二节 傳染病的治疗原則**..... 19
- 第五章 流行过程**..... 23
- 第一节 傳染源**..... 23
- 第二节 傳播途徑**..... 25
- 第三节 人群易感性**..... 28
- 第四节 疫源地和流行过程**
 的关系..... 29
- 第五节 流行过程的特征**..... 29
- 第六节 外界环境因素对流**
 行过程的影响..... 31
- 第六章 防疫措施**..... 36
- 第一节 傳染病防治的基本**
 原則..... 36
- 第二节 傳染病防治的一般**
 措施..... 37
- 第三节 流行病学調查**..... 39
- 第四节 疫源地的防疫措**
 施..... 48
- 第五节 預防接种**..... 54
- 第七章 消毒**..... 58
- 第一节 消毒的概念**..... 58
- 第二节 消毒的方法**..... 60
- 第三节 消毒效果檢查**..... 68
- 第八章 除四害**..... 70
- 第一节 除四害的概念**..... 70
- 第二节 除害的方法**..... 71
- 第三节 几种常用的化学杀**
 虫剂..... 72
- 第四节 消灭老鼠**..... 75
- 第五节 消灭臭虫**..... 77
- 第六节 消灭蒼蝇**..... 78
- 第七节 消灭蚊子**..... 80
- 第八节 虱及灭虱**..... 82
- 第九节 蚤及灭蚤**..... 83
- 第十节 蟑螂及其杀灭**..... 83

第二篇 各 論

第一章 腸道傳染病85	般特征..... 180
第一节 腸道傳染病的一般特征85	第二节 白喉 181
第二节 伤寒86	第三节 流行性腦脊髓膜炎 188
第三节 副伤寒96	第四节 猩紅熱 195
第四节 食物中毒性傳染97	第五节 流行性感胃 202
第五节 致病性大腸杆菌所致的中毒性消化不良 104	第六节 天花及种痘 207
第六节 霍乱 108	第七节 麻疹 216
第七节 細菌性痢疾 112	第八节 百日咳 227
第八节 阿米巴痢疾 121	第四章 血液傳染病 234
第九节 傳染性肝炎 128	第一节 血液傳染病一般特征 234
第十节 脊髓前角灰白質炎 134	第二节 流行性斑疹伤寒 236
第十一节 布氏杆菌病(波状熱) 139	第三节 鼠型斑疹伤寒 240
第十二节 鈎端螺旋体病 144	第四节 恙虫病 241
第二章 蠕虫病 147	第五节 回归熱 244
第一节 蠕虫病的一般特征 147	第六节 疟疾 246
第二节 蛔虫病 148	第七节 絲虫病 256
第三节 鈎虫病 153	第八节 流行性乙型腦炎 262
第四节 絛虫病与囊虫病 161	第九节 黑熱病 266
第五节 血吸虫病 164	第十节 森林腦炎 271
第六节 华支睾吸虫病 173	第十一节 流行性出血熱 276
第七节 肺吸虫病 175	第十二节 鼠疫 280
第三章 呼吸道傳染病 180	第五章 体表傳染病 286
第一节 呼吸道傳染病的一	第一节 体表傳染病的一般特征 286

第一篇 总 論

第一章 緒 言

第一节 傳染病与流行病学的定义与任务

傳染病与流行病学是研究預防和消灭傳染病的科学。在我国社会主义制度优越条件下，它的任务是总结除害灭病运动中的經驗，研究傳染病的发病机理；临床現象、在人群中傳播及消灭的規律，从而制訂切实可行的防治措施，有计划有步骤地預防和消灭傳染病，为生产服务。

旧中国遗留下来的貧困落后、疾病丛生、疫癘流行的状况是十分严重的。解放后，在党中央和毛主席的英明领导下，国民經济建設迅速发展，人民生活水平不断提高；人民在要求迅速改变一穷二白的面貌的同时，迫切地要求解除疾病的威胁，除四害、讲卫生、消灭主要疾病的群众运动，集中地反映了这种强烈的愿望。在这种新的形势下，卫生医士是除害灭病运动战线上的尖兵，是群众的学生又是群众的組織者，必須掌握有关除害灭病的专业知識和技术。过去将傳染病学和流行病学分列为二門独立的学科，仅流行病学列入卫生医士专业課，事实上，在“預防为主”的卫生方針指导下，这二門学科之間存在着非常密切的联系，另一方面，卫生医士的工作重点虽不在临床，但如不具备一定的临床知識，就无从有的放矢地采取有效的防疫措施，而且在目前情况下，有的地区卫生医士还必须兼做一些治疗工作。因此把这兩門課程有机地并成一門，不仅可避免重复脫节，提高教学效果，而且防、治結合，在今后实际工作中，就能更好地和傳染病作斗争，保护人民健康，保证社会主义

建設的繼續跃进。

第二节 傳染病与流行病学的發展簡史

历史是劳动人民創造的。同样地，傳染病与流行病学也积累了劳动人民与傳染病作斗争的許多經驗和創造，是符合人民生活实践的迫切需要而产生的一門科学。随着人类社会不同发展阶段，傳染病与流行病学的发展，也经历了迂迴曲折的道路。

在古代社会里，虽然对傳染病本质的認識不够明确，但在人类生活实践中，无形中已在和傳染病作斗争，例如火的发明，使人类的飲食方式从茹毛飲血轉变到熟食，因而减少了很多腸道傳染病傳播的机会。

我国殷代(公元前 1766—1122 年)甲骨文已記載有疰、疥等傳染病的名称百余种。春秋战国时代(約公元前 770—221 年)的著作黃帝“內經”刺法論：“余聞五疫之至，皆相染易，无問大小，病状相似”，同时已有了預防为主的思想，如“不治已病治未病”。公元二世紀东汉时代多种傳染病流行，張仲景因其宗族二百余口，病死的約三分之二，伤寒居其七，遂总结了汉以前人民向疾病作斗争的經驗并綜合自己的見解，写成“伤寒論”。这是我国最早的关于多种热性病和傳染病的論著。以后对傳染病的鉴别和防治，更有极大的进步，如晋葛洪(公元 281—341 年)“肘后方”中的“沙虱热”近似恙虫病，且描述甚詳，比日本对此病的研究早 1,600 年。隋巢元方于公元 610 年所著“諸病源候論”、唐孙思邈(公元 581—682 年)所著“千金方”等著作，都有很大的价值。唐代的“厉人坊”是世界上最早的隔离設施。明代中叶以后(公元 16 世紀)李时珍本草綱目：“天行瘟疫，取初病人衣服于甑上蒸过，則一家不染”，为世界上最早的蒸汽消毒。当时又产生了种人痘預防天花的办法。对于保护人民的健康方面，起了一定的作用，而且这种方法远較种牛痘的发明为早，是免疫学的萌芽。17 世紀中叶吳又可著“温疫論”，首

創“戾氣之說”，突破了前人將傳染病的病因學僅局限於氣候不正常的觀念。他還對流行過程的特徵描述甚詳，如“在方隅有四季輕重”（地方性），“在四時有盛衰”（季節性），“在歲運有多少”（周期現象）。清吳鞠通“溫病條辨”是溫病學說總結性文獻，亦即討論多種急性傳染病的中醫証治的專書。其中用黃連的方劑甚多，且能在前人的基礎上有所發展和創造，使黃連能更廣泛地應用於急性傳染病。目前國內外對黃連的研究日多，可謂是吳氏學術思想的繼承和發展。

17世紀雷文虎克(Leeuwenhoek)發明顯微鏡，對醫學微生物的研究有很大貢獻。1771—1772年薩莫依洛維奇(Самойлович)對鼠疫的防治制訂了有效的措施。1796年琴納(Jenner)從勞動人民預防天花的經驗得到啟發而提出種牛痘預防天花的辦法。梅契尼科夫(Мечников, 1845—1916年)提出了近代免疫學說的理論。

科學文化是勞動人民創造的，但在階級社會中，總是被統治階級所壟斷，如晉書王彪之說：“永和末年，多疾疫，凡朝臣家有三人染易時邪者，身雖無疾，百日不得入宮”，顯然，受到保護的只是封建王朝。又如英國每以琴納在種痘方面的貢獻感到自豪，但至今尚未為勞動人民普遍種痘，因而未能消滅天花。可見，無分古今中外，在剝削階級統治的國家中，傳染病與流行病學的成就，不可能為勞動人民的健康服務，也不可能獲得充分的发展。

我國在解放前，處於半封建半殖民地的狀態下，各種傳染病經常流行，造成人民大量死亡。如在國民黨反動統治時期，發生多次霍亂大流行，患病人數達25萬多人，死亡10萬人以上。天花在國民黨統治區會普遍發生。鼠疫的流行也很猖獗，自1910年以來，死亡者約七、八萬人，許多流行區往往人煙稀少，田園荒蕪。此外，血吸蟲病、疟疾、絲蟲病、鉤蟲病、黑熱病等寄生蟲病，在我國廣大農村到處蔓延，奪去了無數勞動人民的健康和生命。但同一時期，

在中国共产党及毛主席的领导下，革命根据地开展了群众性的卫生运动，对保障根据地军民的健康起了很大的作用。

解放后，在中国共产党和毛主席的英明领导下，全国卫生部門积极贯彻了“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”的四大卫生工作原则，取得了巨大的成绩。例如，从未发生霍乱；通过以除四害、讲卫生、消灭主要疾病为中心的爱国卫生运动，不仅在抗美援朝斗争中粉碎了美帝国主义所发动的灭绝人性的细菌战，而且连年都消灭大量病媒虫兽，反复不断地清除蚊蝇孳生地和改善环境卫生，普遍深入开展卫生宣传教育，使人民的卫生水平迅速得到了提高，解放前危害人民健康最严重的鼠疫、天花、黑热病基本上已被消灭，斑疹伤寒、回归热在全国范围内已接近基本消灭。

通过整风反右运动，粉碎了右派分子向党的猖狂进攻，批判了“外行不能领导内行”等谬论，确立了党对卫生工作的绝对领导。在党的建设社会主义总路线的光辉照耀下，广大卫生工作人员破除迷信，大胆革新，卫生工作有了很大的发展，在除害灭病工作中更取得了巨大的成绩。由于充分动员，一齐动手，轰轰烈烈搞群众性防治运动的结果，至1959年9月止，已有490余万名血吸虫病患者受到治疗，使疫区从原来“千村薜萝人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的凄凉情景，转变为“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”的兴旺景象。其余如疟疾、丝虫病、钩虫病等的疫情也已得到控制，并且在急剧缩小和加速消灭的过程中。流行性乙型脑炎、猩红热、白喉、伤寒等的发病率都已显著下降。又因卫生部门认真贯彻了党的中医政策，中西医紧密合作，对晚期血吸虫病、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、传染性肝炎、麻疹肺炎等的治疗，都取得了巨大的成绩。

随着城乡人民公社的建立和发展，卫生工作为生产、为居民的集体生活服务，为彻底消灭传染病提供了更多的有利条件。山西稷山县和广东佛山市是全国闻名的卫生红旗，其他如安徽界首县

1959年由于大力开展群众卫生运动,出现了231个没有传染病的村庄,增强了社员的体质,提高了劳动生产率。

总之,我国解放十多年来在传染病防治方面取得的成就是空前巨大的,这是广大医药卫生工作者在党的领导下坚持不懈地与疾病作斗争的结果,也是走群众路线的结果,同时和苏联及社会主义各国的帮助也是分不开的;尤其在生物制品方面,在苏联专家的帮助和我国技术人员共同努力下,无论品种和质量,都有了显著的提高,在防疫工作中起了一定的作用。

第三节 传染病与流行病学同国家建设的关系

传染病在人类疾病中发病数最多,且死亡率高,有时病后可形成残废,或因慢性经过而导致丧失劳动力,个别疾病大流行都可影响国家建设。例如1918—1919年流行性感胃大流行,全世界很多城市一时处于瘫痪状态,因此病死亡的达2,000万人。我国在解放前,血吸虫病曾使广大农村人烟寥落,田园荒蕪。所有这些都充分地说明了传染病对人民健康、国民经济和国防建设的严重危害性。但另一方面,在人类与传染病作斗争的历史中,可以清楚地看出,只要我们发动群众,反复战斗,人总是胜利者,传染病则最后会被控制以至消灭。目前,随着人民公社的建立,人民的生产和生活更加集体化了,这就为传染病的防治提供了有利条件。但另一方面,我们就必须更好贯彻“预防为主”的方针,使卫生工作能紧紧跟上形势,切实防止传染病的发生和流行,提前彻底消灭全国农业发展纲要规定应消灭的各种严重危害人民健康的传染病。此外,随着某些传染病的消灭,广大卫生人员可以更加集中精力来与另一些传染病以及非传染性疾病如癌、高血压等作斗争,以确保和提高六亿人民的健康水平,在党的正确领导下,加速社会主义建设,尽快地把我国建设成为一个具有高度发展的现代工业、现代农业和现代科学文化的伟大的社会主义国家。

第四节 傳染病与流行病学的研究方法

临床的研究 主要是针对傳染病的診斷及治疗进行研究，如結合祖国医学及近代医学科学成就研究傳染病的快速診斷、特效葯物、短程疗法及防止交叉感染等。此外，根据土洋并举的原則对群众中的驗方单方的收集研究、整理提高和推广应用，也必須予以足够的重視。

微生物学的方法 某些傳染病的临床現象彼此类似，但其病原体則互异，因此在症狀不典型或对診斷有疑問时，可借助微生物学或血清学的方法进行診斷或鉴别診斷，以使患者得到及时的处理。此外，应用这种方法，还可发现外界环境中病原体存在的情况及測定机体对某种傳染病的免疫力等。

流行病学的調查 是开展傳染病防治上的一項重要工作方法，通过实地观察与調查，积累資料，結合統計分析，查明某种傳染病在居民中的患病率、病死率，与時間、地区、年齡、性別、职业等的关系，以了解傳染病发生及蔓延的条件，然后根据具体情况，拟訂防治措施，切断傳播途徑，消灭和預防傳染病。

实验的方法 为研究某种傳染病的发病及傳播机理、防治葯物的效果等，常采用动物实验，但此种結果，只可供参考。因人与动物的机体及生活条件不同，因此欲将动物实验的結果应用于人类时，必須十分謹慎。

在另一些情况下，例如新的防治葯物經动物实验証实有效而无害时，在大規模实地应用以前，也必須在医务人員的严密观察下，在少数人身上試用，以进一步肯定或否定原有結論，这种謹慎的科学态度对广大人民有利，而对被試者的健康也是有保証的。但如不能保証試驗对人体无害时，就决不应该輕率地在人身上进行試驗。为了更好地了解人类傳染病的本質为人类謀幸福，历史上曾有不少科学家英勇地在自己身上进行試驗，如俄国明赫(Минх)

及莫丘特考夫斯基 (Мочутковский) 为研究回归热及斑疹伤寒的傳染机理, 而分別將患者的血液感染了自己, 因而証實了这二种病原体存在于患者的血液中, 并肯定兩病是經吸血节肢动物傳播。但在資本主义国家, “科学家”常用金錢迫使別人冒着生命危險来接受人身試驗, 而美其名曰“志願者”。日本和美帝国主义在我国进行細菌战前, 都曾野蠻地用大批战俘和和平居民进行試驗, 这种“研究”方法反映了帝国主义的豺狼本質, 是應該坚决反对的。

对傳染病进行研究是手段而不是目的, 不能孤立地为研究而研究, 應該根据党指出的方向, 組織有关部門, 互相协作, 理論結合实际, 适应經濟基础的发展, 采取全面的綜合措施, 并总结群众运动的經驗, 研究出多快好省的办法, 預防和消灭傳染病, 为生产服务。

第二章 傳染与免疫

第一节 傳染的概念

傳染是在一定环境条件下, 病原体侵入人体与机体相互作用的过程。当傳染过程表现为明显的临床症状时, 称为傳染病。因此, 傳染的涵义較广, 傳染病只是其中的一部分。

临床上明显的傳染——傳染病

一、典型病例: 同一种傳染病在不同人身上, 表現得不完全一样, 但仍有其共同之点(即基本症状)可作为診斷及治疗的依据。凡具备某种傳染病基本症状的患者, 称为典型病例。典型病例又可根据其病情分为輕型、一般型及重型。普通以一般型为最多見, 而重型患者常伴有明显敗血症、或全身中毒現象, 病死率最高。

二、非典型病例: 凡基本症状不齐全或病程不規律者称为非

典型病例，例如皮疹是麻疹的基本症状之一，但也有少数确诊为麻疹的患者皮疹极少；伤寒的病程一般较有规律，但也有一定数量的所谓顿挫型病例。非典型病例变动的范围及界限，在各种传染病是不同的。

隐性传染 在传染过程中，机体外观没有任何症状的传染类型称为隐性传染。这可借微生物学或血清学检查的方法加以证实，如外表看来完全健康的人，可在其鼻或咽部发现白喉杆菌；从未患过白喉或未接种过白喉类毒素的成人，大部分都在血中存在有一定量的白喉抗毒素，这是曾发生过隐性传染的启示。事实上，隐性传染常伴有某器官或组织的病理变化，但在生前不易被发现。

传染一旦成立，不问其形式如何，他们总有一段时期可向体外排出病原体，成为周围人群发生传染的来源。由于症状典型的病例易被发现而可及时进行防治措施，而其中重型患者的活动范围，更易受到限制。因此，为消灭传染病，发现非典型病例和隐性传染，是非常艰巨而又重要的工作。

第二节 传染发生的条件

每种传染病都有其特异的病原体，没有病原体就没有传染，这是肯定的，但如果片面地认为病原体是发生传染的唯一条件，那也是错误的。根据传染的概念，可知传染的发生及转归是取决于下列三个因素：病原体的特性，机体的特性与状态，机体与病原体相互作用时所处的外界环境条件。

病原体方面

一、毒力：即各个菌(毒)株侵入机体并在机体内繁殖、和引起疾病的能力。一般认为由于毒力的强弱不等，传染过程可分别表现为明显甚至是重型病例，或是隐性传染(带菌状态)，但事实上菌株毒力的强弱和临床症状的严重程度之间，并不存在恒定的关系，这是由于：

1. 临床症状的轻重, 不仅取决于病原体毒力的大小, 也与机体的免疫程度和一般健康情况有关。

2. 病原体的毒力也不是恒定的, 它可受到外界环境及机体条件的影响而改变, 例如病原体在恢复期患者体内可丧失毒力, 而在进入对该种病原体有高度感受性的机体后, 毒力可重新增强。

二、数量: 各种病原体能引起人发病的最小剂量, 目前还不知道, 但可肯定, 凡机体条件相同, 则侵入病原体的数量, 不仅可影响传染的形式(发病还是隐性传染), 且可影响疾病经过的严重性。例如通过牛乳传播的伤寒病例和经水传播的伤寒病例比较起来, 前者潜伏期较短, 临床经过较严重, 这是因伤寒杆菌在牛乳内较容易繁殖, 因而进入机体的数量, 就远比经水传播的多。

另一方面, 某些病原体如鼠疫杆菌或炭疽杆菌, 只要侵入极少数, 即可引起发病。

机体方面 机体对病原体侵入所起的反应, 是决定传染结局的重要因素, 这取决于下列三方面:

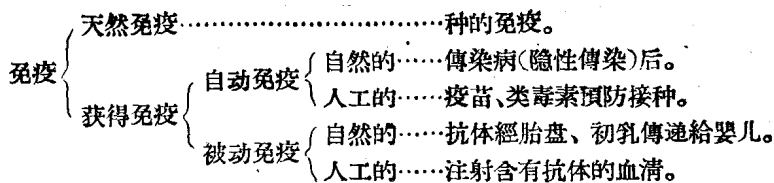
一、非特异性抵抗力: 皮肤、粘膜及其分泌物的机械性阻滞及杀菌作用, 血清中的补体(如防御素 Properdin), 白血球的吞噬作用等。

二、特异性免疫: 即机体专对某种传染病的抵抗力。

三、免疫反应性: 即机体形成免疫的能力, 是机体对抗原刺激产生特异性免疫的一种准备力。

以上三者在内相互密切联系着, 且是在中枢神经系统的主导下进行的, 传染和免疫在发展中是一个统一的过程, 当机体发生传染后, 因病原体或其毒素的作用而发生正常生理平衡的失调, 与此同时, 中枢神经系统可通过植物神经系统、激素等加强白血球的吞噬能力及抗体的生成, 建立起免疫状态。

免疫按其性质, 可作如下的分类:



外界环境对傳染的影响 如营养不足可影响对某些傳染病的抵抗力, 疲劳可使已成立的傳染趋向严重, 气候的剧变可影响机体的生理状态, 放射綫可使机体抵抗力遭受破坏而易于形成傳染等。

第三节 病原体在机体内的特異性定位

根据傳染发生的条件, 可知病原体和人类长期处在拮抗情况下, 病原体之所以能保持其种属的生存, 除有异乎寻常的繁殖速度以外, 由于在长期进化过程中, 能适应于机体某部生存繁殖——每种病原体能寄生于机体的某一定部位, 此处即称为“特異性定位”; 如砂眼病毒定位于眼結合膜, 伤寒杆菌定位于腸壁淋巴組織等。

病原体的特異性定位在傳染病防治上有极重要的意义, 因可决定各种傳染病的傳播机轉, 即患者排出病原体的方式、病原体被排出机体后所存在的地点、病原体进入新宿主机体的途徑。

此外, 某些病原体尚可在机体的其他部位存在繼发性定位。病原体繼发性定位所起的作用并不完全一样, 如脑膜炎双球菌定位于鼻咽部, 可随鼻咽部分泌物排出机体, 但自繼发定位于脑膜后, 虽可引起脑膜炎症状, 因不再能排出机体而丧失其流行病学意义。

第三章 傳染病的基本特征

傳染病与其他疾病不同之处是有傳染性，这是由于每种傳染病均有其特异的病原体，因而在一定的外界条件影响下可形成流行。

机体在患傳染病后一般可获得不同程度的免疫力，病原体因而可被消灭，但也有部分患者在临床痊愈后还繼續帶菌。

此外，每种傳染病都有其独特的临床表现，但也有比較类同的过程和症状，茲分述如下。

第一节 傳染病的病程

傳染病的特征之一是有較規律的病情經過，整个病程可分为四期：潜伏期、前驅期、发展期及恢复期。

潜伏期 傳染后，并不是立刻就出現明显的症状，从病原体侵入机体到发生最初的症状为止，中間有一段該病所特有的时期，即所謂潜伏期。在这个时期內，病原体在患者体内进行繁殖，其生活活动的有毒产物在体内蓄积，引起机体生理反应性变化而致发病。同一种傳染病的潜伏期，随着病原体的毒力、数量、侵入人体的途徑以及人体的敏感性而可能有所不同；例如猩紅热的潜伏期为1—12天；疟疾自5天到1个月或更久。

各种傳染病的潜伏期长短不一，短的只几天，如霍乱、菌痢等；有时甚至只几小时，如流行性感冒等；有的可长达几个月，如狂犬病，甚至几年，如麻风。某些蠕虫病的潜伏期的計算則按病原体侵入人体至幼虫或虫卵出現时为止，在此期間有时可出現症状。

少数傳染病如流行性脑脊髓膜炎、百日咳等在潜伏期末已有傳染性。

潜伏期的长短,不仅有助于傳染病的診斷,且可借以規定疫源地觀察的時間、衛生檢疫的期限以及追查有關的傳染源。這是每個衛生醫士必須掌握的基本知識。

前驅期 潜伏期后,由于机体的代償反应已經受到了破坏,于是出現前驅期。在这个时期內出現体温上升、乏力、食欲不振、头痛、肌肉酸痛、卡他現象等;少数可有发疹(前驅疹)。前驅期內的症狀都是很多傳染病所共有的一般性症狀,并不特异。前驅期持續1—3天。前驅期越短,則发病显得越急,如回归热、斑疹伤寒等。

部分傳染病,在整个病程中,以前驅期的傳染性最强,如麻疹、百日咳等。

发展期 发展期的特点是出現該傳染病所特有的臨床症狀。在这一时期內,猩紅热的特点是嘔吐、发热、咽峡炎、淋巴結炎、大量的小点状皮疹、草莓舌;伤寒的特点是发热、伤寒状态、脾脏肿大、薔薇疹等等。

这一时期的长短因傳染病的种类而不同,一般从几天到几个月或更久。疾病的开始可能是急剧的,例如流行性腦脊髓膜炎、回归热、鼠疫、猩紅热等,伴有寒战,并且很快出現該傳染病所特有的症狀,或者是逐漸地出現,例如伤寒。

当疾病急剧开始时,在最初的几天內,除了高热以外,还可看到心脏血管系統、中樞和植物神經系統方面的各种障碍,患者往往在此时发生死亡,否則即漸趨好轉。一般傳染病在发展期傳染性最强。

恢复期 疾病的恢复期可能逐漸出現,体温緩慢地下降(漸降),如伤寒一般就是这样;或者疾病很快結束,体温在1—2天,甚至在几小时內下降,同时大量地出汗(驟降),如回归热。

一般傳染病在症狀消退后,傳染性亦随之消失,但有部分傳染病,如伤寒、白喉等在症狀完全消退后,仍可有部分病例繼續排菌。