

# 實用內科學

華東醫務生活社出版



# 實用內科學

編輯者

上海醫學院內科學院

編輯委員會

林兆耆 錢 惠 鄭偉如  
陳悅書 孫忠亮 劉約翰

華東醫務生活社出版

版權所有 ★ 不准翻印

---

## 實用內科學

編輯	上海醫學院內科學院
出版	華東醫務生活社
總經售	新華書店華東總分店
印刷	中國科學公司

---

1952年9月初版 1-7,000  
定價每冊人民幣 80,000元



# 前 言

隨着新中國各項經濟建設的開展，全國人民對於文化教育及衛生工作也都普遍地提出了要求和熱望。但目前我們醫務工作者的數量及質量，遠趕不上國家和人民的實際需要，因此對於業務的學習，特別感到迫切。同時，全國醫務工作者又一致的認識到我國應在短期內建立起自己的醫學文獻，有自己的醫學教本和雜誌；並且都願意為建設民族的科學的和大眾的新中國醫學而奮鬥。

在上述的基礎上，上海醫學院內科學院全體同志，希望盡他們最大的能力，來參加這個建設新中國醫學的艱巨的工作；因此，當華東醫務生活社要求我們在短期內編寫一本「實用內科學」的時候，我們沒有考慮到時間的限制，也沒有檢查自己的力量，就欣然應命了。經過四個月的分工寫作和編輯，這本內科學總算完稿付印，和各位讀者見面了；但是在編寫過程中，我們遭遇到很多的困難，亦發現了很多的缺點。扼要地說，有以下各點：

(一)由於時間的短促，教學與業務的繁重及少數同志參加抗美援朝醫療工作，所有作者沒有機會在事前聚在一起，週密地計劃書的內容、寫作的分工等等重要問題；在編寫過程中，也不能經常的召開全體會議、作彙報、交換意見和做適當的調整。

(二)這本書由廿二位同志執筆，內容主要是以上海醫學院內科學講義為基礎；分工的標準，主要的但不是絕對的按照各人的專長。由於集體寫作的性質和事前缺少週密的計劃，不可避免地產生了文字的不一致、內容的不連貫、不必要的重複和重要的遺漏。

(三)由於目前中文醫學名詞尚無統一標準，以及我們在文字上的修養不夠，對標點符號的應用又不熟悉，在具體寫作與編輯中，往往感到辭不達意，或表達不明確。

在編著前我們曾決定了下列幾個原則；現在看來，有的可算做到，有的部份的做到，有的基本上沒有做到：

(一)內容着重於實際臨床應用；理論敘述僅限於已確定的、原則性的和有應用價值的。理論是實際操作的基礎和指南，理論與實際，必須密切的結合起來。一本教科書，有了理論的介紹，才能使讀者掌握原則，易於理解，並有啟發作用。

(二)取材應有重點，對我們國內常見的重要疾病，詳加縷述，不常見的次要疾病，簡略的加以敘述，至於國內不見的疾病，則完全不提。

(三)儘量的採用本國材料。這方面做得很差，主要的理由是本國醫學文獻數量不

多，其次我們的努力也不夠。

(四)爲符合「預防爲主」的原則和適應「實用內科學」的需要，應着重於「預防」和「治療」，但是這完全決定於各個疾病的性質；譬如說，肺結核一章對於這兩方面，敘述得比較詳細，而對於病因不明，無從預防和積極治療的疾病，就不得不從簡了。

(五)爲了節省篇幅和減輕讀者的負擔，我們未將參考文獻列入。這對於有些讀者要感到不便；同時未將參考文獻作者的姓名列出，我們感到非常抱歉。

(六)由於時限的匆促和本質上的困難，我們未在書末編排索引，沒有照顧到讀者查閱個別的時的方便，我們也覺得十二分的抱歉。

上醫神經精神科同志，準備即將編著一本神經精神病學，故未參加這次集體寫作。繁重的編輯工作，由編輯委員會諸同志在百忙中抽暇擔任，其中尤以陳悅書同志，自始至終，努力不懈。這本「實用內科學」得以如期完成，與他的努力是分不開的。

在準備這本書的整個過程中，醫務生活社的同志和我們緊緊地團結在一起，我們唯一的目標，是共同獻出我們的力量，爲建設新中國醫學而奮鬥。醫務生活社給我們的幫助很大，特別是插圖方面，使我們能夠充實形象教材，來補充文字上的不足。

本書排印時，正值美帝國主義在朝鮮戰場上遭到慘重的失敗以後，竟違反人類正義和國際公法在朝鮮和我國進行細菌戰。爲了粉碎美國侵略者的無恥行爲，我們增添了黃熱病、鸚鵡病、土拉倫斯菌病、臘腸中毒、馬鼻疽病、類鼻疽病、落磯山斑疹熱和寇熱等八種急性傳染病；希望醫務工作者對於上述各種國內不見或少見的疾病增加認識，更好的來防禦和反擊美帝國主義所發動的滅絕人性的細菌戰。

最後，讓我再重複一次，由於我們的一股熱情，沒有估計到我們的能力和經驗，在短短的四個月中，寫成此書，其中缺點很多，錯誤難免，希望國內學者，內科同道，毫不客氣的儘量的加以批評；俾本書有需要再版時，得以改進和提高，這是我們全體同志所殷切企望的。

林兆耆

一九五二年五月



# 目 錄

## 第一章 濾過性毒疾病

傷風	(張家吉)	1
流行性感冒	(張家吉)	2
登革熱	(孫曾一)	4
麻疹	(孫曾一)	5
風疹	(孫曾一)	7
單純疱疹	(秦啓賢)	9
帶狀疱疹	(秦啓賢)	11
水痘	(錢 惠)	13
天花	(金問濤)	14
牛痘或種痘	(金問濤)	16
流行性腮腺炎	(孫曾一)	17
腹股溝淋巴肉芽腫	(楊國亮)	19
淋巴球性脈絡叢腦膜炎	(金問濤)	21
狂犬病	(金問濤)	22
脊髓前灰白質炎(一名嬰兒麻痺症)	(陳悅書)	25
日本乙型腦炎	(孫曾一)	27
傳染性單核細胞增多症	(陳悅書)	29
急性傳染性肝炎	(錢 惠)	30
病毒性肺炎	(吳紹青)	33
黃熱病	(林兆耆)	36
鸚鵡病	(錢 惠)	39

## 第二章 立克次體病

斑疹傷寒	(戴自英)	42
------	-------	----

甲、流行性斑疹傷寒(42) 乙、地方性斑疹傷寒(46) 丙、恙虫病(47)

落磯山斑疹熱	(戴自英)	48
寇熱	(戴自英)	50

### 第三章 球菌性疾病

敗血症	(張家吉)	52
急性扁桃腺炎	(張家吉)	54
丹毒	(張家吉)	55
猩紅熱	(張家吉)	56
風濕病(又名儂麻質斯熱)	(張家吉)	58
大葉性肺炎	(錢 惠)	62
肺炎球菌性腦膜炎	(錢 惠)	67
腦膜炎球菌性腦膜炎(又名流行性腦膜炎)	(錢 惠)	68

### 第四章 桿菌性疾病

白喉	(章正緒)	72
傷寒及副傷寒	(戴自英)	75
沙門氏菌屬感染	(吳茂娥)	84
細菌性痢疾	(吳茂娥)	87
霍亂	(吳茂娥)	89
鼠疫	(吳茂娥)	93
布氏桿菌病	(吳茂娥)	96
百日咳	(陳悅書)	97
炭疽	(吳茂娥)	99
麻風	(楊國亮)	101
結核病	(吳紹青, 崔祥瓚, 孫忠亮, 林兆者, 陳悅書)	106
甲、肺結核病(106) 乙、枝氣管內膜結核病(136) 丙、腸結核(139) 丁、結核性腹膜炎(146) 戊、結核性腦膜炎(148)		
土拉倫斯菌病	(陶壽淇)	150
馬鼻疽	(薛邦祺)	152
臘腸中毒	(孫曾一)	156



## 第五章 螺旋體疾病

梅毒	(楊國亮)	15
雅司	(楊國亮)	16
回歸熱	(陳悅書)	1

## 第六章 原蟲病

阿米巴痢	(錢 惠)	1
阿米巴肝膿腫	(錢 惠)	177
瘧疾	(劉約翰)	180
黑尿熱	(劉約翰)	195
黑熱病	(徐肇珮)	19

## 第七章 蠕蟲病

血吸蟲病	(劉約翰)	205
薑片蟲病	(劉約翰)	217
亞洲肝吸蟲病	(章正緒)	219
肺吸蟲病	(章正緒)	222
條蟲病與囊蟲病	(劉約翰)	224
包蟲病	(劉約翰)	230
絲蟲病	(劉約翰)	232
鈎蟲病	(孫曾一)	240
蛔蟲病	(章正緒)	246

## 第八章 過敏性疾病

過敏性病總說	(戴自英)	249
血清病	(戴自英)	253
血清休克	(戴自英)	254
枝氣管性哮喘症	(戴自英)	255
枯草熱	(戴自英)	256
藥物特異反應性	(戴自英)	257



## 第九章 物理病因疾病

中暑力竭	(鄭偉如)	259
甲、日射病(260)	乙、熱痙攣(262)	
凍瘡	(楊國亮)	262
凍傷	(楊國亮)	263

## 第十章 化學病因疾病

一氧化炭中毒	(鄭偉如)	266
酚中毒	(鄭偉如)	268
腐蝕劑中毒	(鄭偉如)	269
甲、硫酸(269)	乙、鹽酸(270)	丙、硝酸(270)
丁、苛性鹼(279)	戊、氨(271)	
急性嗎啡中毒	(鄭偉如)	271
慢性嗎啡中毒(鴉片癖)	(鄭偉如)	273
巴比土酸鹽類中毒	(鄭偉如)	275
急性醇中毒	(鄭偉如)	278
鉛中毒	(鄭偉如)	280

## 第十一章 營養素缺乏病

蛋白質營養和蛋白質缺乏病	(薛邦祺)	285
維生素甲缺乏病	(薛邦祺)	289
維生素乙缺乏病——腳氣病	(薛邦祺)	291
菸草酸缺乏病——陪拉格	(薛邦祺)	297
核黃素缺乏病	(薛邦祺)	300
維生素丙缺乏病——壞血病	(薛邦祺)	304
維生素丁缺乏病——佝僂病和骨質軟化病	(薛邦祺)	306
維生素子缺乏病	(薛邦祺)	307

## 第十二章 新陳代謝疾病

糖尿病	(蕭文柄)	311
糖尿病昏迷(317)		

自發性血糖過少症	(蕭文柄)	320
酸中毒	(章正緒)	322
鹼中毒	(章正緒)	324

### 第十三章 消化系統病

食管癌	(陳悅書)	32
失弛緩性賁門(賁門痙攣,原發性食管擴張)	(陳悅書)	32
胃炎	(李宗明)	329
甲、急性胃炎(330) 乙、慢性胃炎(331)		
消化性潰瘍	(李宗明)	332
胃癌	(李宗明)	343
腹瀉	(李宗明)	348
便秘	(李宗明)	350
過敏性結腸	(陳悅書)	353
非特性潰瘍性結腸炎	(陳悅書)	355
腸梗阻	(林兆耆)	357
結腸癌	(鄭偉如)	367
肛門癌(369)		
黃疸	(林兆耆)	370
肝硬化	(林兆耆)	384
甲、門靜脈性肝硬化(334) 乙、膽汁性肝硬化(390)		
原發性肝癌	(林兆耆)	393
急性胆囊炎	(朱益棟)	397
慢性胆囊炎	(朱益棟)	399
胆石病	(朱益棟)	400
急性胰腺炎	(鍾學禮)	403
慢性胰腺炎	(鍾學禮)	407
胰腺癌	(鍾學禮)	408
急性腹膜炎	(朱益棟)	412

### 第十四章 呼吸系統疾病



急性枝氣管炎	(崔祥瓊)	415
慢性枝氣管炎	(崔祥瓊)	417
肺不張	(孫忠亮)	419
枝氣管擴張症	(孫忠亮)	421
肺氣腫	(孫忠亮)	424
肺化膿症	(吳紹青)	426
肺塵埃沉着症	(孫忠亮)	431
胸膜炎	(孫忠亮)	433
膿胸	(孫忠亮)	436
氣胸	(孫忠亮)	438
枝氣管癌	(吳紹青)	441
胸腔瘤腫	(吳紹青)	445

## 第十五章 腎臟疾病

腎盂炎及腎盂腎炎	(蕭文柄)	448
腎石病	(蕭文柄)	451
血管球性腎炎	(蕭文柄)	454
腎病	(蕭文柄)	459
甲、真性或類脂腎病(460) 乙、毒素性或下部腎小單位腎病(461)		

## 第十六章 脾和網狀內皮系統疾病

脾的先天性異常	(朱益棟)	463
脾腫大	(朱益棟)	463
脾破裂	(朱益棟)	464
脾梗塞和膿瘍	(朱益棟)	464
脾靜脈血栓形成	(朱益棟)	465
慢性充血性脾腫大	(朱益棟)	465
非白血病性網狀細胞增多症	(朱益棟)	466
高雪氏病	(朱益棟)	466
尼曼匹克氏病	(朱益棟)	467
亨德休勒氏病	(朱益棟)	467

何杰金氏病.....(陳悅書)..... 468

## 第十七章 血液疾病

貧血.....(朱益棟)..... 470

出血性疾病概論.....(吳茂娥)..... 476

甲、紫癍(478) 乙、血友病(478)

粒性白血球缺乏症.....(陳悅書)..... 479

白血病.....(陳悅書)..... 481

## 第十八章 心臟血管系統疾病

風濕性心臟病.....(陶壽淇)..... 487

梅毒性心臟血管病.....(章正緒)..... 492

高血壓症及高血壓性心臟血管病.....(薛邦祺)..... 495

甲、原發性高血壓症(495) 乙、高血壓性心臟血管病(497)

冠狀動脈病性心臟病.....(陶壽祺)..... 500

甲、心絞痛(501) 乙、急性心肌梗死形成(503)

先天性心臟血管病.....(陶壽淇)..... 506

肺原性心臟病.....(陳悅書)..... 512

菌原性心內膜炎.....(孫曾一)..... 513

心包炎.....(劉約翰)..... 518

心律紊亂.....(陶壽淇)..... 521

充血性心力衰竭.....(陶壽淇)..... 529

## 第十九章 內分泌腺疾病

甲狀腺.....(鍾學禮)..... 537

甲、甲狀腺機能亢進(537) 乙、甲狀腺機能減退(543) 丙、簡單性甲狀腺腫(546)

腦垂體病概論.....(鍾學禮)..... 548

甲、腺腦垂體機能亢進——巨大畸形和肢端肥病(548) 乙、腺腦垂體機能減退(550)

丙、神經腦垂體機能減退——尿崩病(552)

腎上腺病概論.....(鍾學禮)..... 552



## 第二十章 運動系統疾病

風濕樣關節炎	.....	(鄭偉如)	558
骨關節炎	.....	(鄭偉如)	564



## 第一章

# 濾過性毒疾病

## 傷風

**【定義】** 傷風是由於濾過性毒所引起而富有傳染性的上呼吸道粘膜炎，有輕度全身反應及噴嚏、流涕等上呼吸道症狀。

**【病原】** 是由一種或幾種濾過性毒所致。上皮受傷以後，原已存在於呼吸道的細菌例如最普通的葡萄球菌、鏈球菌、肺炎球菌、粘膜炎球菌及流行性感冒桿菌等都乘機侵入，增加更多的病狀。身體受寒與疲勞能使抵抗力減低，使存在於上呼吸道的致病體容易侵入粘膜而引起傷風。

**【流行病學】** 流行性與散發性的傷風都在氣候突變時候比較常見，其最重要的因素是冬季的室內擁擠生活。其傳播的方法是飛沫傳染。

**【病理】** 主要的病理變化是上呼吸道或副鼻竇的卡他性發炎。局部的反應使鼻海綿組織增加充血，粘膜發紅變厚，有大量漿液、粘液性以至於膿性的分泌物；顯微鏡檢查，先有組織的充血及水腫，後來游走細胞增加，並發生上皮細胞的壞死和脫落。

**【症狀】** 病起較急，咽部先有乾燥及發癢感覺，數小時後打嚏、流涕，繼有結膜充血、聲音嘶啞、上呼吸道粘膜重度充血、鼻塞、呼吸不暢、咳嗽、少痰等。如炎症向下發展，則胸骨下面有緊壓感及疼痛。除此局部症狀外，病者且可有疲倦、頭痛、四肢及背部痠、中等度發熱、胃口不佳、大便秘結或腹瀉等全身症狀。不過一週，即自行進步以至痊愈。但如有鼻竇炎或中耳炎等併發症發生，則病程延長。中耳炎在小孩較多。

**【診斷】** 傷風的診斷毫無困難，但因與麻疹、百日咳及流行性感冒等病之初期症狀相似，應予注意識別。

**【預防】** 無確實有效的辦法。

**【治療】**

(一)一般療法——發熱者臥床休息，保持身體尤其是兩腳的溫暖和乾燥，避免與冷濕和含烟的空氣相接觸。飲食須簡單，多進水，戴用口罩以防外界之傳染及散佈傳染。



(二)對症治療——本病尚無特效療法，一切治療以減輕患者之痛苦為目的。如減少鼻粘膜充血，可用1%麻黃素生理食鹽水噴霧或滴鼻。

1. 如有乾咳，可給下列處方：

可待因糖漿(Syrup codeine)	30—50 毫升
氯化銨(Ammonium chloride)	5.0—10.0 克
複方甘草合劑(Brown mixture)	加至 100.0 毫升

以上處方每日 3—4 次，每次 10 毫升。

2. 如咳嗽時有胸骨下緊壓及疼痛，可給蒸汽吸入。

3. 如有頭痛及低熱，可給下列處方：

阿司匹林(Aspirin)	0.3 克
非那西丁(Phenacetin)	0.12 克
咖啡因(Caffeine citrate)	0.03 克

以上處方每日 3—4 次，每次一包。

4. 磺胺劑及青黴素對於傷風無效，但如有鼻竇炎及中耳炎等化膿性併發症時，可以採用。常用者為磺胺噻唑與磺胺嘧啶，使用時必須與等量之小蘇打同服，並多飲水份，以利排泄。第一次為磺胺劑與小蘇打各 2 克，以後每 4—6 小時各 1 克。

(張家吉)

## 流 行 性 感 冒

【定義】 流行性感冒為具有高度傳染性之濾過性毒病，臨床上以突然發熱、重度衰竭、全身痠痛、結膜充血及呼吸系統粘膜迅速發炎為主要顯示，有繼發嚴重肺炎之傾向，並因此而致死。

【病原】 小流行性與大流行性感冒的致病體為濾過性毒，至少有 A、B 二型。多種細菌能引起繼發性傳染，最常見的是流行性感嗜血桿菌及溶血性鏈球菌，其他比較重要的是肺炎球菌及金黃色葡萄球菌。

【流行病學】 病原物存在於患者之鼻咽分泌物內，直接因飛沫及其沾污物而散佈。傳染性極高，一經爆發，恆成大流行，能侵襲多數之居民。第一週期發作時，多單純型病例；經數月之後有第二、三次流行，發作較緩，患者較少而併發症漸多。在兩次大流行之間，有若干小發作。

【病理】 (一)單純無併發症的流行性感冒，與其他單純上呼吸道卡他性炎無異。

(二)在嚴重病例,除上舉之一般性變外,尚有顯著的細枝氣管炎,其中上皮壞死,腔內有漿液血狀炎性滲出液,並有細枝氣管周圍出血性肺炎及顯著的肺泡水腫和氣腫。如果繼續發性傳染佔着重要位置,則肺部病理變化更為複雜。例如有化膿性球菌傳染時,有間質性小葉肺炎及壞死與膿腫形成等。(三)副鼻竇的粘膜常有很重的發炎,竇內含有膿性滲出液。

**【症狀】** 潛伏期 1—3 天。病起突然,發熱畏寒,鼻、咽或氣管有卡他性炎的病狀;此後隨病勢的輕重和併發症的有無,變化很多。

(一)單純型——先有畏寒、全身疼痛不適、頭痛及不同程度的衰弱,體溫迅速上升至  $39^{\circ}\text{C}$  上下,脈搏 80—100 次,呼吸稍快。病人表情冷淡,面部潮紅,結膜充血,軟腭上常有點狀紅斑。病起後不久,因咽炎引起咽痛,或由氣管炎引起胸骨柄後疼痛及刺激性乾咳,偶有鼻衄。胃腸病狀如噁心、嘔吐與腹瀉,在兒童中頗為常見。

呼吸系症狀最為顯著,在胸骨後部有燒灼與緊壓感,有難受的咳嗽,初起咯少量粘性痰,或帶血絲,後來變成粘液膿性。血液檢查,多數有白血球減少,最輕病例之白血球計數可以正常或稍增加。經過 3—5 天後,體溫下降。預後良好。

(二)有併發症的單純型——其病程因化膿性枝氣管炎或鼻竇炎之發生而延長。在第 3—4 日應該好轉之時,病人咳嗽更多,咯粘液膿樣痰,痰量逐漸增加,內含流行性感  
冒嗜血桿菌、肺炎球菌、鏈球菌或卡他球菌。肺部囉音增多,體溫有中度的升高,延長至一星期後退熱。但由於慢性氣管炎及輕度枝氣管擴大症之產生,咳嗽經久不癒。如有粘液膿性竇炎發生,並有頭痛,長期低熱及虛弱等殘跡。

(三)肺炎型——病人有肺炎併發症,但少數病人確實發生一種濾過性毒肺炎。起病甚急,有呼吸困難、重度紫紺及迅速發展的出血性肺水腫等體徵。病情非常驚險,可能在 24—48 小時內死亡。

**【併發症】** 最常見之重要併發症為急性竇炎、中耳炎、化膿性乳突炎、化膿性枝氣管炎及枝氣管肺炎、枝氣管擴大等。

**【診斷】** 在大流行時期,根據以上所述之臨床顯示,診斷並不困難;但確實之診斷,應於病初起時取患者咽喉部沖洗液作雞胎尿囊內培養藉以分離出濾過毒,或取其恢復期血,作抗體測驗以確定之。併發症之診斷,主要依靠先懷疑其存在,再藉 X 光檢查等以查知之。

**【預後】** 視併發症之有無及其性質而不同:單純型之預後很好;有鼻竇炎、氣管炎及枝氣管炎併發症者,預後較差;有化膿性枝氣管炎及枝氣管擴大症等併發症者,預後更差;有肺炎者預後最劣,死亡率為 15—60%。孕婦的預後嚴重。



**【預防】** (一)於流行之前或開始流行時皮下注射流行性感冒濾過性毒 A. B. 混合疫苗 1 毫升約七天後可以產生相當免疫力。(二)嚴密隔離病人，避免接受及散佈傳染。

**【治療】。**

(一)一般療法——絕對臥床休息，防止繼發感染；發熱期每日進液體 3,000—4,000 毫升。

(二)對症療法——與普通感冒同。

(三)如有續發性細菌感染——視所感染之菌類而給予不同之抗生素治療。如屬化膿球菌性感染可給予磺胺藥物或青黴素，全身治療及局部吸入可同時並用；如係流行性感冒桿菌所致之肺炎，則用鏈黴素治療。

(張家吉)

## 登 革 熱

**【定義】** 登革熱係濾過性毒所致而由黑斑蚊傳染的急性流行性或地方性疾病。有突發高熱、衰竭、頭痛及全身酸痛，全程約一週。在第 3—4 天時，熱度自行下降一日左右，而當退熱或熱度再升時有皮疹出現。

**【流行病學】** 本病流行於熱帶及亞熱帶地域，溫帶或適宜於蚊蟲繁殖的地區如海岸、平原或山谷等，我國南方沿海各省如廣東等亦有流行。1940 年曾流行於上海及江浙諸省，在熱帶往往為地方性疾病，生客尤易受染。此病多見於夏末秋初，幼童患者較少。病毒物存在於受染者之血液中，當黑斑蚊在病者病發前 18 小時至病發後三日內吮取其血液時，蚊即受染，再經 9—14 日始能傳染他人，從此黑斑蚊終身有傳染性，且能散播此病毒至其第四代。倘溫度在 18°C 下，則其所帶病毒即不起傳染作用。吾人一次受染之後，可有 1—5 年之免疫力，若有第二三次發作，大多較輕而非典型，第四次以上之發作則屬罕見。

**【病理學】** 肺部及腦部有感染現象，胃腸道或有瘀斑狀出血，淋巴腺及脾臟腫大；心肌炎及關節炎則較少見。

**【症狀】** 潛伏期 2—15 日，通常大約為 5—9 日，發病大多突然，可分為三期：

(一)侵襲期——有高熱畏寒、劇烈頭痛、背痛及四肢疼痛、眼球內或眼眶作痛，病者衰竭殊甚。面部或全身可呈潮紅，或竟有暫時性淡紅白色斑點樣疹之出現。雙眼濕潤、噁心、嘔吐及便秘。淋巴腺及脾臟均可捫及，淋巴腺腫多見於耳後或頸後部、腋部、肱骨上骨車及腹股溝部。熱度普通在第三、四天疾退，白血球總數及多核中性白血球著明降低，