

衛生防疫学

(中 册)

传染病与寄生虫病防治

沈 阳 医 学 院

一九七五年五月

C0140431



救死扶傷、實心
革命的人道主義
——張東

(一九四一年为中国医科大学十四期毕业生题词)

毛主席语录

列宁为什么說对资产阶级專政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

要从有实践經驗的工人农民中間选拔学生，到学校学几年以后，又回到生产实践中去。

教育必須为无产阶级政治服务，必須同生产劳动相結合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

预防为主。

动員起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平……。

《全国农业发展纲要》（摘录）

（二十八）努力消灭危害人民最严重的疾病

从一九五六年起，在十二年内，在一切可能的地方，基本上消灭危害人民最严重的疾病，例如：血吸虫病、天花、鼠疫、疟疾、黑热病、血吸虫病、新生儿破伤风和性病。其他疾病，例如：麻疹、赤痢、伤寒、流行性乙型脑炎、白喉、肺结核、麻疯、沙眼、甲状腺肿、大骨节病、克山病，也应当积极防治。积极培养卫生人员，包括中医在内。

积极开展群众性的经常性的爱国卫生运动，养成人人讲卫生，家家爱清洁的良好习惯。讲究清洁卫生的根本精神，是为了消灭疾病，人人振奋，移风易俗，改造国家。

几 点 說 明

一、《卫生防疫学》（中册）是根据我院59期、60期教学方案规定编写的关于常见传染病与寄生虫病防治的教材。

二、遵照伟大领袖毛主席关于“**教材要彻底改革**”的指示以及教育为经济基础所决定並为之服务这个马克思主义的原理，编写中力求做到以马列主义、毛泽东思想关于无产阶级专政理论和党的方针政策作指导，理论与实践相结合，更好地为工农兵服务。本教材以《农业发展纲要》和国务院最近规定限期消灭或控制的、严重危害人民健康的疾病作为重点，同时结合我省具体情况进行编写。为此将传染病、寄生虫病分为四类，並按此顺序排列。

三、为了更好地贯彻执行毛主席关于“**预防为主**”的方针，我们曾深入到一些卫生防疫部门和医疗单位学习和征求意见，以便尽可能切合我省实际地充实传染病、寄生虫病的流行病学资料和防疫措施内容，努力做到防治结合，预防为主。

由于我们的路线斗争觉悟不高，马列主义、毛泽东思想学习得不够，缺点、错误之处在所难免，恳切地希望工农兵学员和革命的同志们提出批评意见。

《卫生防疫学》编写小组

1975年5月

目 录

传染病总论.....	1
------------	---

第一节 传染过程、传染病的基本特征与临床特点.....	1
-----------------------------	---

第二节 传染病的诊断、治疗.....	5
--------------------	---

第三节 传染病的中医辨证.....	7
-------------------	---

第一类传染病、寄生虫病

细菌性痢疾.....	11
------------	----

阿米巴痢疾.....	19
------------	----

病毒性肝炎.....	26
------------	----

流行性感 冒.....	38
-------------	----

麻 疹.....	42
----------	----

流行性乙型脑炎.....	49
--------------	----

鼠 疫.....	57
----------	----

霍乱与副霍乱.....	61
-------------	----

天 花.....	66
----------	----

第二类传染病

脊髓灰质炎.....	71
------------	----

细菌性食物中毒.....	76
--------------	----

伤 寒.....	80
----------	----

流行性脑脊髓膜炎.....	87
---------------	----

猩 红 热.....	95
------------	----

钩端螺旋体病.....	97
-------------	----

第三类传染病、寄生虫病

布鲁氏菌病·····	105
流行性出血热·····	109
疟疾·····	114
肺吸虫病·····	125
肝吸虫病·····	131
包虫病·····	136
棘头虫病·····	140

第四类传染病、寄生虫病

水痘·····	143
流行性腮腺炎·····	145
百日咳·····	148
白喉·····	151
炭疽·····	155
流行性斑疹伤寒·····	158
狂犬病·····	161
传染性急性结膜炎(红眼病)·····	163
黑热病·····	165
血吸虫病·····	168

附录：中毒性休克·····	172
---------------	-----

附图：常见病原微生物形态图

常见人体寄生虫虫卵图

传 染 病 总 论

第一节 传染过程、传染病的基本特征与临床特点

一 传染过程与传染病

传染过程是指病原体侵入机体，病原体的致病能力与机体的防御机能之间相互作用、相互斗争的矛盾发展过程。在有机体的整个生命过程中，这种与外界侵入的病原体斗争的“感染过程”是经常地、不断地发生的。由于矛盾双方条件的不同，斗争的表现形式也有很大差别。有些“传染过程”并不引起正常生理机能的剧烈反应，不产生自觉症状，不影响生产活动，因而不被看做是疾病。在另外一些条件下，“传染过程”激起了正常生理机能的剧烈反应，产生自觉症状和他觉症状等疾病现象时称为传染病。所以传染病的发生仅仅是传染过程当中多种表现形式中的一种。

传染过程是否表现为传染病，与病原体的致病力、数量有一定关系，但起决定作用的因素是机体的反应状态。

二 病原体与传染过程

(一) 病原体的致病力：病原体能突破机体一系列防御机能，并在其中增长繁殖，营寄生生活，给机体带来损害，这种特性称为病原体的致病力。致病力的大小因各病原体不同而异。

(二) 病原体的特异定位：病原体在机体内生长繁殖有一定的适宜部位。例如伤寒杆菌适应肠道粘膜，白喉杆菌适应于上呼吸道粘膜，病原体并通过此一定部位向外排出以延续种族，这一特性称为病原体的特异性定位。这种特异性定位在传染病当中表现为一系列特异病变和临床症状。它是生物进化过程中逐渐形成的。病原体侵入机体的途径称侵入门户，和上述特异定位有密切的关系。若在不相适应的途径上发生侵袭，不能达到特异性定位，传染过程也就不会发生。

(三) 病原体的数量：病原生物侵入人体引起传染过程，除与其致病力有关以外，还必须要有相当的数量。任何质量都表现为一定数量，没有数量也就没有质量。病原生物侵入机体必需达到足够的数量才能引起发病。这一数量的大小，取决于病原体本身致病力的强弱和机体易感性的高低。有些病原体，如鼠疫杆菌、天花病毒，前者由于致病力强，后者由于机体易感性高，少量感染即可引起传染过程和发病。有的必须有较大数量才可能构成感染，甚至较大数量也不足构成感染。

三 机体与传染过程

病原体的存在是传染过程发生的必要条件，但不是决定传染过程发生、发展的根本原因。“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”。人体内部的矛盾性是构成传染过程的内因，它表现在两方面：一方面对病原体具有感受性，这是传染过程发生的依据；另一方面是对病原体具有免疫性（包括非特异性免疫和特异性免疫能力），这是战胜病原体，产生免疫的依据。存在于统一体中的这两个矛盾方面相互联系、相互制约，并在一定条件下相互转化，决定着传染过程的发生、发展和结局。

（一）非特异性免疫：机体对于病原体的侵入具有多方面的防御机能，如皮肤、粘膜的机械保护作用，呼吸道粘膜分泌物和纤毛的清除作用，胃酸分泌对侵入消化道病原体的杀灭作用，这些是机体外部防御屏障。白血球和各种吞噬细胞的吞噬作用，体液中补体、溶菌素等的杀菌作用是机体内部防御屏障（此种免疫是与生俱来的，并对多种病原体具有一定防御能力，故称为非特异免疫）。经常锻炼身体，保持健旺的生理机能，有益于增强非特异性免疫能力。

（二）特异性免疫：传染过程中，机体与侵入的病原体进行激烈的斗争，在机体非特异性防御能力充分发挥作用的基础上，体内进一步产生针对入侵的病原体的特异性防御反应，表现在特异性抗体的生成等方面，从而使机体增强了抵抗能力，使矛盾斗争向有利于机体方面转化，并使机体免于遭受该病原体的再次侵袭的能力，称为特异性免疫。例如感染过伤寒或注射伤寒菌苗以后，人体经过与伤寒菌的斗争锻炼就能获得对伤寒菌的特异免疫，具有抵抗伤寒菌的入侵的能力，而对其他任何细菌、病毒则不起作用。根据获得途径，特异免疫可分为两大类。天然免疫和后天获得性免疫（见上册110页）。

四 传染过程的结局

（一）病原体被消灭或排出体外：由于机体外部和内部防御机能的作用，病原体侵入机体后立即遇到不利于它生存、繁殖的条件。在侵入部位或在体内被消灭，或从鼻咽、气管粘膜甚至肠道排出体外，而不引起任何临床症状。这种现象与机体的非特异性免疫力和特异免疫状态有关。

（二）隐性感染：机体受到少量或毒力较低的病原体感染时，常引起无症状的传染过程，并能产生特异性凝集素、抗毒素，能对原来入侵的病原体发生阳性免疫反应称为隐性感染。

经过隐性感染以后，人群中免疫阶层可以很大，在防止传染病流行和蔓延方面有积极的意义。另一方面隐性感染过程的存在也增加了流行过程中的传染源。

（三）病原携带现象：病原体停留于侵入门户如鼻、咽、扁桃体或肠道，获得有利于生存、繁殖的条件并经常排出病原体。机体不表现任何传染病症状而能携带并排出病原体的现象称病原携带现象（简称带菌者）。因无临床症状过去沿用“健康带菌者”的名词，实际应看作是隐性感染的一种状态。在一次传染病病愈以后症状消失而长期携带并排出病原体的称病后带菌者。

病原携带者可以经常排出病原体而成为传染源，因此对传染病的流行过程具有重要意义。

义。

(四) 传染病发生: 侵入机体的病原体, 在与机体的防御机能相互作用中在数量和毒力方面获得一定优势之后繁殖、蔓延, 使机体产生一系列病理生理机能和组织的破坏性变化, 出现该病所特有的症候群, 即为传染病发生。由于机体反应性的不同, 传染病可呈急性、亚急性、慢性等各种类型的病程(病变范围)和不同程度的症状。

1. 局部感染: 机体抗力较强, 病原体及其所造成的损害被局限于一定部位。如疖痈等属于此类。

2. 全身感染: 机体防御能力处于劣势, 不能将病原体控制于局部, 则病原体或其毒性产物扩延, 引起全身感染。

① 菌血症: 很多传染病发病初期, 机体防御能力处于相对劣势, 常有一过性细菌(或病毒)入血产生相应症状, 迅即被机体抗力所控制, 细菌自血液中消失的现象称菌血症。

② 毒血症: 病原体在局部生长繁殖, 其毒素产物不断进入血流引起全身症状称毒血症。

③ 败血症: 病原体侵入血流并在其中生长繁殖, 引起全身症状。

④ 脓毒血症: 在败血症时血中有脓性栓子漂流至身体各部, 形成多发转移性脓肿。

五 传染病的基本特征

传染病在人类疾病当中具有特殊性的一面, 而在传染病这一总的概念里, 又有其共同的规律性, 也就是传染病的基本特征。

(一) 有病原体: 每一种传染病都有与其相应的病原体, 病原体的种类很多, 概括来说可分为微生物(包括病毒、细菌、立克次体、螺旋体、霉菌)及寄生虫(包括原虫、蠕虫)。这个特征是区别传染病与非传染病的最根本依据, 但目前并非所有传染病的病原体都已分离出来。

(二) 有传染性: 传染病都具有一定的传染性, 但机体对病原体的易感性则很不一致, 有些传染病如麻疹、天花等机体对之有高度易感性, 几乎所有受感染的人都会发病, 对有些疾病, 机体易感性较低, 如脊髓灰质炎、流行性腮腺炎等受感染后仅少数人发病。

(三) 传染病有流行性、地方性、季节性: 在一定环境条件影响下传染病可在易感人群中形成不同程度的流行, 从散在发生以至大流行。有些传染病由于地理条件、中间宿主、气象条件、人民生活习惯等原因以致局限于一定地区内发生, 因而称为地方性传染病, 如血吸虫病、黑热病、疟疾、肺吸虫病、肝吸虫病等。某些地方性传染病, 如钩端螺旋体病、鼠疫、森林脑炎等, 其传染源是动物, 可以在自然界不依靠人而互相传播, 只是在一定条件下, 人进入这些地区才受感染, 这种地方性传染病称“自然疫源性疾病”。有些传染病的发生和流行, 随气温条件及适宜于媒介节肢动物繁殖的条件而出现季节性。

上述这些特征可以看作是社会因素、自然因素对传染过程影响的综合, 是有条件的, 是可以变改的。我国在文化大革命以来坚持贯彻无产阶级医疗卫生路线, 坚持社会主义方向, 在移风易俗改造山河的伟大群众运动中, 在群防群治的合作医疗制度下, 卫生防疫工作的面貌有了极大的改观, 有些地区地理条件变化了, 有些疾病的中间宿主和媒介生物被消灭了, 群众当中一些不合乎卫生的饮食、生活习惯改变了, 这些条件的变化使得一些疾病的周期

性、地方性、季节性的流行规律被打破、或受到重大影响，因而作为特征来说只是相对的。但从预防角度来说，又必须予以充分的注意，以便采取必要的针对性措施。

(四) 有免疫性：传染病病愈以后，机体对同一种传染病的再次侵袭产生不感受性称为免疫性。机体的免疫状态在不同的传染病中有所不同。由于免疫状态及程度的不同，临床可出现下列现象：

- 1、 巩固的免疫（终身免疫）：如麻疹、天花、水痘等疾病。
- 2、 再感染：经过长短不等的免疫期间，同一疾病可再度感染称再感染，如痢疾、流感等。
- 3、 重复感染：指疾病进行中，同种病原体再度侵袭而加重感染的现象。多见于寄生虫病，如血吸虫病、丝虫病等。
- 4、 复发：疾病进入恢复期以后，由于机体防御机能下降，病原体又复活跃，使原有症状再度出现，伤寒病、疟疾和肝炎的病程中可以见到。

六 传染病的临床特点

每种传染病都有它自己的特殊的临床规律，这是临床诊断和鉴别的依据，但也有它们共同的临床特点，掌握这些共同的规律有助于深入认识个别的传染病。

(一) 病程发展的规律性：传染病从发生、发展到恢复都具有一定的规律性，一般可分几个期。

1. 潜伏期：病原体侵入机体到最初症状出现这一期间称潜伏期。各种传染病都有一定的潜伏期，自几小时到数月不等，了解此期长短有助于诊断，也可据此规定隔离观察期限。寄生虫病的潜伏期应以病原体侵入人体到幼虫或虫卵出现的期间计算。

2. 发病期：机体与病原体相互斗争矛盾激化的结果，传染病的症状逐渐出现并由轻转重，有些症状为某些传染病所特有，对诊断有一定帮助，根据病情发展经过又可区分为增剧期、极期及缓解期。随病种不同而长短不一。

3. 恢复期：此期病原体及其代谢产物已被基本清除消灭，症状大多消失。体力食欲渐次恢复，病程中体内产生的机能紊乱和组织破坏在此期间进行调整和修复。恢复期仍应注意防止复发、继发感染、转为慢性经过或成为病原携带者的问题。

(二) 常见症状：

1. 发热：几乎所有传染病都有发热症状，不同的传染病有其特殊的发热规律。

(1) 热程：热程在一周左右，多见于病毒或某些细菌感染，如麻疹、流感、水痘、流行性脑脊髓膜炎、痢疾等。热程在两周以上者常见于伤寒、黑热病、波状热等。

(2) 热型：某些传染病具有特殊的热型，有助于诊断，如疟疾的间歇热型，伤寒第一周呈阶梯上升、第二周的稽留热型，布氏杆菌病的波状热型，败血症可出现弛张热型等。

2. 发疹：很多传染病具发疹的特点，皮疹的性质，发疹规律，都各具特殊性，对诊断有很大帮助。

(1) 疹型：

A. 斑丘疹：片状红色充血疹，稍高起于皮肤，压之褪色，常互相融合，疹间皮肤正常，见于麻疹，常在第四病日发疹，以耳后、颈、胸背、腹部、四肢为序发疹。

- B. 玫瑰疹：玫瑰色，边界不甚清楚，粟粒大小的充血疹，常分批出现，散见于胸、股。见于伤寒第六～七病日。
- C. 淤点、淤斑：点状及片状之出血斑点。无一定顺序及分布。见于流行脑脊髓膜炎第一病日。
- D. 红斑疹：皮肤呈弥漫充血性潮红，有密集细小点状充血疹，见于猩红热，常于第二病日发疹。
- E. 疱疹：隆起于皮肤，内含浆液性液体，见于水痘，其分布呈向心性，四肢少躯干多。

（三）临床类型：

1. 典型：即疾病常见的普通型，临床病象明显，易于早期发现与及时诊断处理。
2. 非典型：临床表现不典型，不易早期得到诊断与及时隔离治疗，因而在传染病传播方面有其重要意义。常见有以下几型：
 - （1）顿挫型：可伴有较明显症状但病程极短。
 - （2）逍遥型：早期症状不显著，病人常无明显自觉症状，与局部病理改变不相适应，所以当病情发作时常有并发症出现。如伤寒的逍遥型可以肠出血为最早症状。
 - （3）迁延型：急性病程以后，临床症状持续存在而无明显好转，病程拖长但尚未达慢性过程者，治愈亦较慢性为快。

第二节 传染病的诊断、治疗

传染病的早期诊断具有特殊的重要意义，它不仅解决早期安排合理治疗问题，更重要的是能及时采取防疫措施，起到消灭传染源防止传染病蔓延的作用，是控制消灭传染病的重要环节。传染病的诊断可概括为以下数项：

一 流行病学资料

此项是诊断传染病的特有的依据，包括传染病接触史、周围接触者发病情况、曾否在流行地区居住或旅行、既往传染病史、预防接种史等，并结合年龄、季节、职业等因素进行全面分析。

二 临床诊断

应着重于整个症候群的综合分析，如潜伏期的长短、热型、皮疹类别、出现日期及分布状况，在早期一般感染中毒症状中应注意发现反应一定传染病的特殊症状“这种特殊的矛盾就构成一事物区别于他事物的特殊的本质”。如麻疹的口腔粘膜斑，流行性脑脊髓膜炎的皮肤淤斑等，对早期诊断有重要意义。

三 实验室诊断

（一）病原学检查：

1. 病原体直接检查：用采取之标本直接涂片镜检或染色后检查，如疟原虫，阿米巴滋养体或包囊、各种寄生虫虫卵、黑热病原虫、微丝蚴等如为阳性即可确诊。

2. 病原体分离：培养材料可取自血液、骨髓、尿、粪、脑脊髓液、痰、胆汁等。应结合病程各个时期采取适宜材料。最好在采用特效药物之前以提高阳性检出率。细菌性疾病可在普通培养基内分离，病毒、立克次体则需在动物体内、鸡胚或组织培养进行。

(二) 免疫学检查：有一些传染病可用免疫学检查以确定诊断，但使用上受一定限制。如抗体产生多在病程中、晚期，不适于早期诊断。有时必须多次检查以观察抗体在不同病期的消长情况才能做出判断。

血清凝集试验：如伤寒、斑疹伤寒、波状热的凝集试验较为常用。补体结合试验具较高的特异性及敏感性，如乙型脑炎、黑热病等可用以帮助确诊。其他如中和试验、沉淀试验等因操作较为复杂不能广泛采用。

(三) 其他临床检查：白细胞计数及分类对区别某些传染病有一定价值，其他如皮肤试验、乙状结肠镜检查、超声波检查、活组织检查等。

四 治疗原则

(一) 以毛主席光辉哲学思想为指导，做好疾病的矛盾转化工作：治疗工作中，既要看到病原体对机体造成的损害，更要看到机体抵抗疾病的内因，充分调动病人和防治人员的积极性共同战胜疾病，要具体地分析当前主要矛盾，也要预见到矛盾发展的趋势，按照实际情况决定工作方针，以做好疾病的矛盾转化，使之向有利于机体方面发展。

(二) 早期治疗，防治结合：传染病早期治疗的意义与其他种疾病不同，它是整个传染病预防措施中的一个重要环节，对消灭传染源，阻止疾病流行具有重要意义。在实践中还必须与隔离消毒、检疫、流行病学调查、卫生宣传教育等措施密切结合，才能有效地控制传染病的流行。

(三) 中西医结合：祖国医学在治疗温热病方面具有悠久的历史 and 丰富经验，深受广大劳动人民的欢迎，传染病的防治实践中应采取中西医结合的治疗方法，互相取长补短，不断总结提高，为创造我国的新医药学而努力。

五 治疗方法

(一) 一般方法：

1. 隔离消毒：目的在于防止传染病的扩散，每种疾病隔离期间不同。

2. 饮食护理：急性期卧床休息，保证一定的热量和液体摄入量，给以易消化易吸收丰富营养的饮食，不能进食可以鼻饲或经静脉补给热量，注意口腔卫生和皮肤清洁，防止褥疮、肺炎等并发症。

(二) 对症及支持疗法：针对主要症状进行治疗，以减轻病人痛苦，改善机体一般状况。

1. 药物疗法：

(1) 高热：物理降温、针刺疗法或退热剂。

(2) 谵妄惊厥：针刺或镇静剂（水合氯醛，氯丙嗪，鲁米那），或用冬眠疗法。

(3) 呼吸衰竭: 吸氧, 有脑水肿指征时用甘露醇或高张糖静脉推注, 针刺或注呼吸中枢兴奋剂(洛贝林, 野靛碱等)。

(4) 循环衰竭: 适当选用升压药物(去甲肾上腺素、阿拉明、增血压素、甲氧胺等)或阿托品, 有心力衰竭指征时用毛地黄制剂或毒毛旋花子甙等。

(5) 严重毒血症: 在应用抗菌素同时, 可考虑加用激素(氢化可地松、强的松等)输新鲜血或血浆。

2. 物理疗法及医疗体育: 常用于脊髓灰质炎麻痹期及乙型脑炎后遗症期。

(三) 抗菌素及化学疗法: 在各论叙述。

第三节 传染病的中医辨证论治

一 中医温热病特征

温热病是指以发热为主, 包括传染病在内的一组外感性疾病。主要致病因素是 温 热 病 毒。与其他外感性疾病及内伤性疾病不同, 温热病具有以下特征, 了解这些特征有助于了解中医温热病的概念。

(一) 温热病初起即见“热象偏盛”, 发病急, 发展快, 变化多。一般划分“卫、气、营、血”四个层次, 来表示疾病由表传里, 由浅入深的发展阶段性。

(二) 温热病易于化火动风。温热病邪由表入里以后, 常郁而化火, 表现高热、烦渴、谵语、神昏等症状, 由于“热极生风”易于出现痉挛、抽搐、角弓反张等症状, 称为“化火动风”。

(三) 温热病邪属于阳邪, 容易耗伤津液, 所以温热病常出现“伤阴动血”为其特征。热胜伤阴则出现口渴多饮, 舌干唇焦, 舌质红绛等津液亏损症状。热邪迫血妄行, 就常出现出血、发斑等症状, 如吐血、衄血、皮肤发斑等。治疗上以保护津液为主要原则。

二 中医的辨证

(一) 中医热象辨证:

- A. 发热恶寒: 是温病初起的表证。病邪袭于卫分、卫气郁阻于表。
- B. 发热不恶寒: 是病邪由表入里, 里热渐盛的标志。阳明经证则大热, 阳明腑证则日晡潮热。
- C. 寒热往来: 属半表半里证, 为邪郁少阳(胆)的症候。
- D. 发热夜甚: 病邪深入营血, 损伤营阴, 则身热夜甚。
- E. 手足心热: 见于温热病后期, 为病邪深入下焦, 肝肾阴伤的症候。

(二) 中医斑疹辨证:

- A. 发疹是太阴(肺)风热蕴积, 热毒累及营分, 从血络外出。治宜宣肺达表, 清营透疹。
- B. 发斑是阳明(胃)燥热, 热毒迫于血分从肌肤外发。治宜清胃解毒, 凉血化斑。临床常有斑疹并见, 则治以化斑为主, 兼以透疹。

C. 顺逆辨证（预后）。

斑疹鲜明红润，松浮、稀疏为顺。

斑疹紫暗，紧束，稠密为逆。

（三）汗出：有多汗和无汗两种情况。

温热病初起无汗，而发热恶寒是邪袭于表，卫气被郁。若邪入营分烦热而无汗，多由于热灼营阴，津液受劫不能作汗。

大汗而兼大热、大渴是阳明（胃）气热亢盛，津液被迫外泄。若汗出淋漓而脉象散大，则为津气大亏、气不摄液的虚脱证。

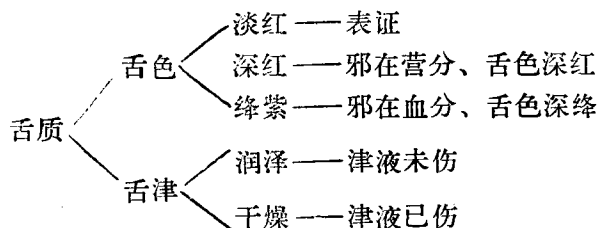
（四）口温：口温是温热病“热盛伤津”的必有症状。邪在卫分口温轻，邪传入气分以后，伤津程度愈重，口渴表现也愈重。

（五）舌象：舌苔的舌质的变化，对温热病的诊断、治疗具有重要的指导意义。

（1）病在卫分、气分多反映于舌苔：

	卫（表）	气（里）	挟湿	热盛
颜色	白	黄	黄或白	灰黑
厚薄	薄	厚	粘腻	干厚

（2）病在营分、血分多反映于舌质：



（六）神昏：温热病热邪炽盛，心包受邪，心神被扰，常出现神昏狂燥等症状。又可分闭证和脱证。

（1）闭证：

热闭：多由于心肝火盛，邪热蒙心所致。双手紧握、牙关紧闭、声粗气促、面赤红、脉弦数、舌苔黄。

寒闭：由于痰浊上壅，蒙蔽心阳所致。两手紧握、牙关紧闭、声细气弱、面苍白、舌苔白滑而腻，脉沉涩。

（2）脱证：口开、目闭、气微有汗，双手撒开、遗尿。

（七）痉厥：肢体抽搐，牙关紧闭，甚而角弓反张的为痉；四肢逆冷或昏迷不省人事的为厥，两种症状常同时并见。温热病中痉厥有虚实两型。

（1）实型：由于热盛风动，证见四肢抽搐，热深厥深，舌绛、脉弦数或谵语昏狂。

（2）虚型：由于阴虚风动，证见手足蠕动，热势不甚，脉细数而无力或神昏四肢厥冷。

三 中医对温热病的诊断

(一) 温热病的诊断也是以望、闻、问、切四诊为基本方法。由于证候表现、临床经过具有一定特点, 温热病是以卫、气、营、血辨证方法作为划分病期、分析病情、立法处方的纲领。

(二) 温热病的一般传变规律是按卫、气、营、血的顺序, 但是这种划分不可能是截然的、孤立的, 由于病邪的特点, 或正气虚实不同, 也会出现一些特殊的传变规律。如发病初期, 不现卫分证候而即出现营分、血分证候。有时气分证候未解, 而营分、血分证候已现(气血两燔)。必须根据具体病情进行辨证分析。

表 1~1

卫、气、营、血辨证要点

	主 证	一 般 见 证		治法(方剂)
卫	发热恶寒	无汗(少汗)咳嗽、口渴、苔薄白、脉浮数		辛凉解表(银翘散)
气	但发热不恶寒	热壅于肺	喘咳、胸痛、痰多黄稠	清肺泄热 (麻杏石甘汤)
		胃热亢盛 (阳明经证)	壮热口渴、大汗、脉洪大	清热生津(白虎汤)
		肠道热结 (阳明腑证)	潮热便秘、膜满硬痛、苔黄厚干燥、脉沉实	泻下泄热 (大承气汤)
		热郁少阳	寒热往来、口苦、胁痛	清热利胆 (小柴胡汤)
		湿热蕴脾 (脾湿不化)	身热不扬、脘痞泛恶、身重肢倦、苔腻脉濡	清气化湿 (藿朴夏苓汤)
营	舌绛、心烦	身热夜甚, 口不甚渴, 斑疹隐隐, 时有谵语, 脉细数		清营法热(清营汤)
血	舌质深绛 斑疹透露	吐、衄、便血、燥扰不安, 甚或昏狂		清热、凉血、解毒 (犀角地黄汤)

卫气营血和脏腑功能的关系:

1. 肺主气属卫, 所以卫分阶段主要反映了肺的病理变化的有关脉证;
2. 气分阶段主要反映了胃、大肠、肺、胆等脏腑病理变化的有关脉证;
3. 心主血属营, 所以营分阶段主要反映心的病理变化有关的脉证;
4. 血分阶段主要反映心、肝、肾三脏的病理变化有关脉证。

四 中医对温热病的治疗

温热病的特点是易于化燥伤阴, 在辨证治疗中应以顾护阴液为主。

常用治疗方法有以下几种:

1. 解表法: 疏泄腠理, 逐邪外出, 适用于邪在卫分的表证。卫分表证常用辛凉解表法, 如银翘散(银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、甘草、豆豉、荆芥穗、牛蒡子)。
2. 清气法: 清泄气分热邪, 具有退热生津, 止渴除烦的作用, 用于里热证, 如热盛阳明, 表里俱热之证用辛寒清气法如白虎汤(石膏、粳米、知母、甘草)。
3. 和解法: 是具有和解表里, 分消上下作用的一种治疗方法。如热郁少阳、兼挟痰

湿、寒热往来，口苦胁痛等症宜清泄少阳法。如蒿芩清胆汤（青蒿、黄芩、竹茹、半夏、陈皮、枳壳、赤苓、碧玉散）。

4. 化湿法：是运用芳香、浇渗之剂以开逐湿邪的一种方法，主要用于湿热相挟之症，尤其湿邪偏重情况下多用。

湿阻中焦，湿邪偏重宜芳香化湿，如藿朴夏苓汤（藿香、半夏、赤苓、杏仁、生苡仁、蔻仁、猪苓、泽泻、烧豆豉、厚朴）

5. 通下法：用于实热内结之证，具攻逐邪热，涤除积滞的作用。

① 阳明腑实证宜苦寒泻下如大承气汤（大黄、厚朴、枳实、芒硝）。

② 津亏兼腑实，宜增液泻下增液承气汤（玄参、麦冬、生地、大黄、芒硝）。

6. 清营法：用清凉透泄药物，清解营分热邪。

① 热邪入营：舌质红绛，烦燥不寐，甚或谵语，斑疹隐现，宜清营泄热，清营汤（犀角、生地、玄参、竹叶心、麦冬、丹参、黄连、银花、连翘）。

② 气营两燔：壮热口渴，苔黄、舌绛、烦燥或外现斑疹。宜气营两清，如化斑汤（白虎汤加犀角玄参）。

7. 凉血法：是凉解血分热邪的方法。用于热盛动血之症。

① 热盛动血：燥热、吐、衄、便血，舌色紫绛或斑色紫黑，宜凉血散血法，犀角地黄汤（干地黄、生白芍、丹皮、犀角）。

② 热毒极盛充斥气血三焦：壮热、烦燥、口渴、谵狂不安或吐衄斑疹等宜清热解毒，如清瘟败毒饮（生石膏、鲜生地、乌犀角、川连、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、丹皮、甘草、竹叶）。

8. 开窍：具开闭、化痰、安神的作用，用于邪闭清窍之症。

① 邪热太盛，逆传心包：神昏谵语、舌绛、舌蹇、肢厥，宜清心开窍，如安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹。

② 湿邪酿痰，蒙闭清窍：神志时清时昧，舌绛多黄腻苔垢，宜豁痰开窍，如菖蒲郁金汤（石菖蒲、广玉金、炒山栀、连翘、菊花、滑石、竹叶、丹皮、牛蒡子、竹沥、姜汁、玉枢丹）。

9. 熄风法：用清热、凉肝或滋阴潜阳镇肝的药物平熄肝风而制止痉厥的方法，用于肝风内动之症。

① 热盛动风：痉厥、神昏、脉弦数，宜清热凉肝熄风，如羚羊钩藤汤（羚羊片、霜桑叶、川贝、生地、钩藤、菊花、白芍、甘草、竹茹）。

② 虚风内动：手足蠕动、脉虚神疲、宜滋阴潜镇熄风如大定风珠（白芍、阿胶、龟板、干地黄、麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、鸡子黄、生鳖甲）。

10 滋阴法：用于阴虚之症，温热病深入下焦，劫烁肾阴，见身热，手足心尤甚。面赤、口干、咽燥、唇焦、脉虚神倦者宜咸寒增液法，如加减复脉汤（炙甘草、干地黄、白芍、麦冬、阿胶、麻仁）。