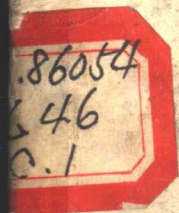


传染病学讲义

(试 用)

中国人民解放军第四军医大学

1973. 1 .



前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的教导，经过两年来的教学实践，按三年制的需要修编出第二版临床教材。这些教材包括：《诊断学》《基础外科学》《外科学》《内科学》《传染病学》《儿科学》《妇产科学》《皮肤病科学》《五官科学》《神经内科学》《儿科实习手册》以及《心电图、超声波、同位素检查》。为了学员今后工作的需要，还编入了一些参考内容。

由于我们认真学习马克思主义、列宁主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，缺乏认真总结经验，加之时间仓促，缺点错误难免。请提出批评意见，以便边教边改，不断修编，日臻完善。

临床教材编写组

一九七二年十月

目 录

总 论

第一节	概述.....	(1)
第二节	传染病发生与传播的基本规律.....	(2)
第三节	传染病的临床特征.....	(5)
第四节	传染病的诊断.....	(6)
第五节	传染病的治疗.....	(9)
第六节	传染病的预防.....	(11)

各 论

第一篇 消化道传染病

第 一 章	细菌性痢疾.....	(13)
第 二 章	阿米巴痢疾.....	(24)
第 三 章	传染性肝炎.....	(30)
第 四 章	沙门氏菌属感染.....	(40)
第 一 节	简介.....	(40)
第 二 节	伤寒.....	(41)
第 三 节	副伤寒.....	(48)
第 五 章	细菌性食物中毒.....	(49)
第 一 节	胃肠型食物中毒.....	(49)
第 二 节	肉毒中毒.....	(53)
第 六 章	霍乱与副霍乱.....	(55)
第 一 节	霍乱.....	(55)
第 二 节	副霍乱.....	(58)
第 七 章	脊髓灰质炎.....	(59)

第二篇 呼吸道传染病

第 八 章	流行性感胃.....	(65)
第 九 章	流行性脑脊髓膜炎.....	(68)

第十章	流行性腮腺炎	(76)
第十一章	麻疹	(78)
第十二章	猩红热	(82)
第十三章	天花	(85)
第十四章	水痘	(87)
第十五章	白喉	(89)
第十六章	百日咳	(94)

第三篇 节肢动物媒介传染病

第十七章	疟疾	(97)
第十八章	丝虫病	(106)
第十九章	流行性乙型脑炎	(111)
第二十章	森林脑炎	(116)
第二十一章	恙虫病	(118)
第二十二章	流行性斑疹伤寒	(121)
第二十三章	回归热	(123)
第二十四章	鼠疫	(126)

第四篇 其他传染病

第二十五章	血吸虫病	(130)
第二十六章	钩端螺旋体病	(140)
第二十七章	流行性出血热	(146)
第二十八章	布鲁氏菌病	(152)
第二十九章	炭疽	(156)

专 题

感染性休克的处理	(159)
----------	---------

附 录

附录一	以发热为主的疾病鉴别	(167)
附录二	以腹泻为主的疾病鉴别	(171)
附录三	以出疹为主的疾病鉴别	(175)
附录四	以中枢神经系统症状为主的疾病鉴别	(177)
附录五	传染病的潜伏期、隔离与接触者的管理方法 (表)	(180)
附录六	预防接种表	(182)

总 论

第一节 概 述

旧中国的历代反动统治阶级，对于广大劳动人民实行残酷的经济剥削和政治压迫，广大劳动人民生活极其贫穷困苦，各种传染病连年流行，夺去了成千上万劳动人民的生命。

在旧中国，鼠疫、霍乱、天花以及其他许多传染病猖獗流行，病死率极高。

在旧中国，所谓五大寄生虫病（血吸虫病、疟疾、黑热病、丝虫病、钩虫病）蔓延流行，农村更为猖獗，严重危害劳动人民的健康和生命。当时疟疾的流行几乎遍及全国，有的地方十分严重。例如云南省思茅县城地区，在一九二五年以前是一个有好几万人口的城镇，后因疟疾为患，人口锐减，当地流传着“只见娘怀胎，不见儿上街”的悲惨民谣。到一九五〇年解放思茅时，镇上茅草丛生，四郊良田荒芜，人口仅有千人左右。

“一唱雄鸡天下白。”毛主席和党中央领导我国人民，经过几十年的英勇奋斗，推翻了压在中国人民头上的三座大山，劳动人民得到了解放。社会主义新中国的成立，为消灭传染病开辟了广阔的道路。伟大领袖毛主席亲自制定了一条无产阶级医疗卫生路线。一九五六年，《全国农业发展纲要》明确要求“在一切可能的地方，基本上消灭危害人民健康最严重的疾病。例如：血吸虫病、天花、鼠疫、疟疾、黑热病、钩虫病、丝虫病、新生儿破伤风及性病。”在毛主席和党中央的正确领导与亲切关怀下，广泛发动群众，开展了以除四害讲卫生为中心的爱国卫生运动，全国城乡卫生面貌发生了根本的变化。建国二十多年来，我国基本上消灭了人间鼠疫、真性霍乱、天花等烈性传染病，接近消灭黑热病，不少地区消灭了或接近消灭血吸虫病，海南岛、云南等高疟区，疟疾发病率明显下降，其他各种传染病也有减少。过去人烟稀少、田园荒芜的疫区，和全国各地一样，也发生了翻天覆地的变化，人口由少变多，体质由弱变强，工农业生产由低变高，社会主义革命和社会主义建设蓬勃发展。

但是，“**正确的政治的和军事的路线，不是自然地平安地产生和发展起来的，……**”。叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，竭力推行反革命修正主义卫生路线，对抗毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示。他们用“重治轻防”对抗“预防为主”的方针，用专家路线取代除害灭病的群众路线，干扰和破坏了传染病的防治工作。刘少奇一类骗子，鼓吹唯心论的先验论，搞“精神万能”，搞形式主义，在卫生战线犯下了滔天罪行。伟大的无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇一类骗子的资产阶级司令部，全国广大卫生工作者，高举毛泽东思想伟大红旗，认真贯彻毛主席的无产阶级医疗卫生路线，在传染病的防治方面作出了新的成绩。目前一场围

并血吸虫病、丝虫病、疟疾等病的群众运动，正在我国广大地区蓬勃展开。脊髓灰质炎活疫苗、麻疹活疫苗、流行性脑脊髓膜炎菌苗以及钩端螺旋体疫苗等正在逐步推广，使这些传染病的发病率明显下降。被资产阶级学术权威宣判为“不治之症”的小儿麻痹后遗症，已经有了治疗方法，使一些多年瘫痪的病儿重新站了起来。

我军广大医务人员深入连队，深入边防海岛，深入农村，为广大指战员和贫下中农服务，和人民群众一道，积极参加传染病的防治工作，努力发掘祖国医学遗产，开展中西医结合，为落实毛主席的无产阶级医疗卫生路线，作出了一定的贡献。

遵照毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大教导，切实作好传染病的防治工作，是全国亿万工农兵群众的强烈愿望，是加强战备的需要，是进行社会主义革命和社会主义建设的需要。只要我们认真贯彻毛主席的革命卫生路线及“预防为主”的方针，走与工农兵相结合的道路，在不久的将来，就能基本上消灭危害人民健康的传染病。

但是，由于国际间的频繁交往，在我国已经消灭了的传染病，仍有可能从国外传入。已经控制了流行的传染病，如预防工作放松，发病率还可回升。部队由于担负战斗和训练等任务，随时可能进入疫区，较易发生传染病，甚至引起流行。帝、修、反还阴谋使用细菌武器，我们更应提高警惕，做好平时的卫生防疫工作，准备随时“粉碎敌人的细菌战争”。

第二节 传染病发生与传播的基本规律

传染病在人群中的发生和传播，是有规律的。认识了这些规律，如能适时采取有效措施，就可控制其发生和传播，达到消灭传染病的目的。

一、传染过程

病原体一旦侵入人体后，病原体的致病力（毒力、数量）与人体的免疫力（非特异性免疫和特异性免疫）相互作用和相互斗争的结果，可出现三种情况：

（一）病原体在侵入部位即被消灭。

（二）成为隐性传染。病原体侵入人体一定部位后，虽能繁殖生存，但因人体免疫力较强，病原体只能造成轻微的损害，并不出现明显的疾病过程，称为隐性传染。它往往可形成特异性免疫，也有的在一定时期内成为无症状的带菌者或带虫者，如流行性脑脊髓膜炎、疟疾等。

（三）出现显性传染，即传染病发作。“两军相争，一胜一败，所以胜败，皆决于内因。”两者相互斗争过程中，由于体内免疫力薄弱或抵抗力减低，病原体乘机大量生长繁殖，进而对人体引起不同程度的损害，出现临床过程，称为显性传染。

二、传染过程的基本特征

由于传染病是以病原微生物与寄生虫作为重要的致病条件，因此，在其发生与发展过程中，具有一些共同的特征，这些特征是识别传染病的标志，也是消灭传染病的一个依据。

传染过程的共同特征，至少有四个。

（一）有病原体。每种传染病都各有其病原体。能够引起传染病的病原体，包括

多种病毒、立克次体、细菌、螺旋体和寄生虫等。

(二) 有传染性。由于传染病患者在一定时间内带有和排出病原体, 因此传染病可通过一定的途径在易感人群中传播。

各种传染病的传染性有强有弱, 传染期有长有短, 传播方式亦不尽相同。

(三) 有流行性、季节性及地方性。

流行性是指某种传染病在一定地区的一定时间内, 在易感人群中的流行程度。流行程度可分为散发、流行、大流行等几种。

季节性是指传染病的发病数所呈现的一定季节性升高。蚊媒传染病(如流行性乙型脑炎、疟疾等), 多发生在蚊子较多的夏秋季节。呼吸道传染病(如麻疹等), 由于气温等因素的影响, 冬春季节发病者较多。

地方性是指有的传染病, 只局限于一定地区内发生, 例如血吸虫病、黑热病、地方性斑疹伤寒等病, 均有一定的地区性。

(四) 有免疫性。患传染病(包括显性传染和隐性传染)后或预防接种后, 在人体与病原体的相互斗争过程中, 人体可产生对各该菌及其毒素的特异免疫力。免疫力的强弱及持续时间的长短, 则各有差异。如患麻疹、伤寒等病后, 可产生较稳固的免疫力, 而患菌痢后则免疫期甚短。又如接种痘苗后, 若为原发反应, 对天花的免疫力可维持五年左右。

三、传染病的流行过程

传染病在人群中发生、传播或连续发生的过程, 必须同时具备传染源、传播途径和易感者三个基本环节。缺少任何一个环节, 新的传染都不可能发生。在传染病的发生、传播与消灭过程中, 又不断地受着社会因素和自然因素的影响。(详见《部队卫生防疫学讲义》)

我们认识这一规律的目的, 就是要在毛主席医疗卫生路线指引下, 为消灭传染病, 实现送走瘟神的崇高理想而斗争。

(一) 流行过程的三个环节

1. 传染源: 就是有传染性的人或动物。病原体在受传染的人或动物体内生存繁殖, 并不断排出体外, 成为传染的来源。

传染源包括急、慢性传染病患者, 病原体携带者和受传染的动物。

传染病患者排出病原体的时期, 叫传染期。多数传染病在发病时, 其传染性都较强。有些传染病在潜伏期末就有传染性, 如麻疹、传染性肝炎等。个别传染病, 如疟疾, 要到血内出现配子体时方有传染性。

病原体携带者因无临床症状, 不易被发现, 危害性较大。

动物传染源中最重要者为受传染的啮齿类动物(如鼠类)和家畜, 如牛、马、羊、猪、狗等, 此外, 家禽也可成为传染源。鼠类传播的疾病, 有鼠疫、森林脑炎、钩端螺旋体病、流行性出血热等; 家畜传播的疾病, 有布鲁氏菌病, 炭疽、狂犬病、流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病等。

这些以动物作为传染源的疾病, 可称之为动物性传染病。而以野生动物作为传染

源的疾病，可称之为自然疫源性疾病。自然疫源性疾病存在的地区，则称为自然疫源地。

2. 传播途径：是指病原体从传染源排出，在外界环境中停留的方式以及再侵入易感者的途径。

(1) 饮水与食物传播：饮水与食物被病原体污染后，可引起伤寒、霍乱、痢疾及肝炎等消化道传染病流行。公用水源被污染后，可造成暴发流行。

(2) 空气飞沫传播：所有呼吸道传染病均可通过此方式传播。含有病原体的飞沫，在患者及带菌者大声说话、咳嗽及打喷嚏时，悬浮在空气中而被易感者吸入，则可引起传染。

(3) 虫媒传播：以吸血节肢动物作为传播媒介（病原体在其体内经过发育繁殖），当它再次叮咬易感者时，可造成传染。例如蚊子传播疟疾，虱子传播斑疹伤寒，等等。

(4) 疫水土壤传播：血吸虫病与钩端螺旋体病是在接触疫水时经过皮肤或粘膜造成传染的。接触被炭疽杆菌与钩虫卵污染的土壤亦可造成传染。

(5) 接触传播：当易感者与传染源直接接触时可造成传染，如狂犬咬人时使人受染。也有通过被污染的食具、衣服、文娱器材等间接接触传播的，如痢疾、肝炎、猩红热、白喉等，均可以此方式传播。

3. 人群易感性：人群对某种传染病易感的程度，称为人群易感性。人群对某种传染病免疫力高时，对它的易感性就低，该传染病就不易在这一人群内发生与蔓延。例如，在我国城乡全面推广种痘后，提高了人群对天花的免疫力，降低了人群易感性，从而迅速控制和消灭了天花。

在我国社会主义制度下，提高人民的生活水平，开展体育锻炼，不断改善医疗卫生条件，有计划地有目的地开展预防接种，是提高人群免疫力的根本措施。

(二) 影响传染病流行过程的因素

传染源、传播途径和人群易感性，是传染病流行过程的基本环节。但是，传染病是否流行及流行程度如何，则受社会因素与自然因素的影响。

1. 社会因素

社会主义国家不断改善劳动条件，逐步提高人民的生活水平，开展爱国卫生运动，设立收治与预防传染病的机构，推广义务性预防接种，以及其他措施，对控制传染病的流行，显示了社会主义制度的无比优越性。有计划地改造自然也可改变某些影响传染病发生的自然因素。

帝、修、反统治的国家与地区，恰与此相反。此外，战争、失业、贫困、饥荒以及人口流动等社会因素，也可促使传染病流行。

可见，社会因素对流行过程起着决定性的影响。

在毛主席无产阶级革命路线指引下我国社会主义制度的无比优越性，在卫生战线方面，尤其是在防治传染病方面，正日益明显的发挥出来。

2. 自然因素

自然因素对各类传染病三个环节，有程度不等的影响，而对传播途径的作用最为明显。例如蚊媒传染病，适于按蚊繁殖的雨量、湿度与温度，可以加速疟疾流行，相反，干旱或暴雨则能抑制其流行。再如，在我国北方某些钩端螺旋体病疫区，若发生洪水泛滥时，保菌家畜（以猪为主）尿被冲入水源，可引起钩端螺旋体病暴发流行。

第三节 传染病的临床特征

传染病的发生和发展，具有一定的临床特征。研究这些特征，对认识各种传染病是非常重要的。

一、病程发展的规律性

传染病在其发展过程中，常可分为若干发展阶段，每一阶段具有一定的临床特征。

一般说来，大致可分以下几个阶段。

（一）潜伏期 是指从病原体侵入人体，至出现最初的症状为止的这一时期。潜伏期的长短，各病不一。短的仅数小时，如细菌性食物中毒；长的可达数月或一年以上，如狂犬病。大多数传染病的潜伏期为几天至几十天，如细菌性痢疾的潜伏期为1~2天，传染性肝炎的潜伏期为3~6周。

（二）前驱期 一般为1~2天。病人出现一些轻微症状，如无力、微热、头痛及不适等，有的可有前驱疹。此期尚未出现各病的特征。有些传染病起病急骤，可无前驱期。

（三）发病期 疾病的症状与体征相继出现，逐渐表现出各该病的特点。随着体内免疫力的增强，病原体被抑制和消灭，症状得到缓解，向恢复期转化。此期的长短，各病悬殊颇大，从数日至数月不等。

并发症多发生在发病期。

（四）恢复期 随着抵抗力的加强，症状与体征逐渐消失，精神与体力均逐渐恢复，终至痊愈。

但是，有的传染病各期界限不明显，每一传染病患者也并非各期都依次出现，每一阶段的持续时间也不尽相同。

二、发热及其热型

发热是传染病的突出症状，几乎所有传染病都有发热。

（一）热型：是指发热时体温起伏变化的特点。主要有：

1. 稽留热：发热持续，一日温差在 1°C 以内，称稽留热。见于伤寒、斑疹伤寒等。

2. 弛张热：一日温差在 1°C 以上，且最低温度不到正常者，称弛张热。见于急性血吸虫病、化脓性疾患等。

3. 间歇热：高热与常温交替出现，见于疟疾。

还有回归热、波状热、消耗热及不规则热等热型（已详《诊断学讲义》）。

（二）热程：是指发热时间的长短。

1. 短程发热：发热在七天以内者，可称为短程发热。如流行性感冒、流行性腮腺炎、麻疹、猩红热、白喉、细菌性痢疾、流行性出血热及钩端螺旋体病等。

2. 长程发热：发热超过七天以上者，可称为长程发热。如伤寒、副伤寒、斑疹伤寒、恙虫病、布鲁氏菌病、急性血吸虫病及阿米巴肝脓肿等。

三、发疹及其疹型

发疹包括皮肤疹及粘膜疹，而以皮疹最为重要。发疹为很多传染病的特征。它们的皮疹类型、分布部位、出疹时间等都不尽相同，各有特点，对诊断有相当价值。

(一) 皮疹类型：从形态上讲，可分为斑疹、斑丘疹、丘疹、水疱、脓疱等；从性质上讲，可分为充血疹、出血疹等，还有荨麻疹。

(二) 皮疹分布：多见于躯干及四肢。例如伤寒的皮疹多见于胸腹部，流行性出血热的皮疹多见于腋前皱襞处，水痘的皮疹多见于躯干，天花的皮疹多见于面部及四肢，等等。

(三) 出疹时间：凡出疹的传染病，出疹时间有一定的规律性。如，水痘于发病第一日出疹，猩红热于发病第二日出疹，天花于发病第三日出疹，麻疹于发病第四日出疹，斑疹伤寒于发病第五日出疹，伤寒于发病第七日出疹。但在不同病人，前后可稍有差异。

四、临床类型

在传染病的发生与发展过程中，由于病人的免疫水平和反应性高低不一，以及侵入人体的病原体的数量及毒力的不同，同一传染病的临床表现可因人而有一定的区别，可分为若干临床类型。

为了预防及治疗上的需要，可依起病及发展的快慢，分为急性、亚急性、慢性；也有依病情轻重，分为轻、中、重及暴发型。轻型及慢性病人因临床表现常不典型较易漏诊，若得不到及时隔离及充分治疗，可成为病原体的传播者。对重型与暴发型病人，务必及时采取抢救措施，否则可能丧失抢救时机。

第四节 传染病的诊断

毛主席教导我们：“指挥员的正确的部署来源于正确的决心，正确的决心来源于正确的判断，正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”

对传染病患者，早期作出正确诊断，是早期隔离病人、实施正确治疗措施的前提与依据。这对防止传染病传播，使病人早期恢复健康，具有重要意义。

传染病的诊断，主要依据下述四个方面所获得的资料进行综合分析，从而引出正确的结论。

一、临床表现

在全面掌握临床资料的前提下，尤其要注意以下几点：

(一) 主要症状与体征 它常常是诊断某种传染病的线索。

1. 高热伴有流感样症状的传染病，如流行性感冒、上呼吸道感染、钩端螺旋体

病、流行性出血热等。

2. 长程发热伴有肝脾肿大的传染病,如伤寒、副伤寒、斑疹伤寒、恙虫病、回归热、急性血吸虫病、布鲁氏菌病等。

3. 以黄疸为主的传染病,如传染性肝炎(黄疸型)、钩端螺旋体病(黄疸型)、传染性单核细胞增多症(黄疸型)等。

4. 以腹泻为主的传染病,如细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、细菌性食物中毒、霍乱与副霍乱等。

5. 以出疹为主的传染病,如麻疹、猩红热、天花、水痘、风疹等。伤寒、斑疹伤寒、恙虫病等病也有皮疹。

6. 以神经系统症状为主的传染病,如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、森林脑炎、脑型疟疾、肉毒中毒等。

(二) 某些传染病的特征性表现,可作为诊断上的重要依据。如麻疹的粘膜疹(旧称科泼力克氏斑),恙虫病的焦痂溃疡,白喉的假膜,流行性腮腺炎的腮腺肿大,百日咳的阵发性痉咳,等等。

二、流行病学资料

诸如发病季节与地区,与传染源的接触史,预防接种史,等等。

三、实验室检查

(一) 白细胞总数及分类

1. 病毒性传染病:白细胞总数多属正常或降低,淋巴细胞相对增多。但流行性乙型脑炎、流行性出血热等病的白细胞总数常增加。流行性出血热及传染性单核细胞增多症尚可出现异常淋巴细胞。

2. 立克次体性传染病:白细胞总数多属正常,少数可增高或降低。

3. 细菌性传染病:白细胞总数及中性粒细胞多明显增加。但伤寒、布鲁氏菌病降低。百日咳的白细胞总数及淋巴细胞显著增高。

4. 寄生虫性传染病:如血吸虫病,白细胞总数及嗜酸性粒细胞多可增高。但疟疾及阿米巴病的嗜酸性粒细胞多不增高。

(二) 尿液检查

1. 肉眼所见:如黄疸型传染性肝炎,尿呈深黄色,丝虫病有乳糜尿者,尿呈乳白色,等等。

2. 常规检查:如流行性出血热早期,尿中出现大量蛋白,镜检可见红细胞、白细胞及颗粒管型;发热较久者,尿中常有微量蛋白。

3. 尿三胆试验:在传染性肝炎黄疸型早期,尿三胆试验(尤其是尿胆红素试验)呈阳性反应,有早期诊断意义。

(三) 粪便检查

1. 肉眼所见:脓血便见于细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病;水样便见于急性胃肠炎、细菌性食物中毒;米汤样便见于霍乱、副霍乱。

2. 显微镜检查:细菌性痢疾可见脓细胞、红细胞及吞噬细胞;阿米巴痢疾可见

溶组织阿米巴滋养体和包囊；血吸虫病可发现血吸虫卵。

(四) 脑脊液检查 常见的几类脑膜炎，脑脊液的特点见下表。

各类脑膜炎的脑脊液特点表

脑膜炎性质	外观	细胞数 (每 $m.m.^3$)	分类	蛋白	糖	氯化物	涂片或培养
正常脑脊液	清亮	0~10	淋巴细胞	15-45 毫克%	50-75 毫克%	720-750 毫克%	阴性
化脓性	混浊	数千以上	中性粒细胞为主	明显增多	明显降低	明显降低	可检出病原体
结核性	微混	数十至数百	淋巴细胞为主	增多	降低	降低	可检出结核杆菌
病毒性	透明或微混	数十至数百	一般以淋巴细胞为主	微增	正常	正常	无细菌生长

(五) 血清学检查：临床常做者为血清凝集反应，可用于沙门氏菌属感染、斑疹伤寒、恙虫病与布鲁氏菌病等。某些病毒性传染病可作补体结合试验（如用于流行性乙型脑炎）、血凝抑制试验（用于流行性感冒）等，对确诊有相当价值。血吸虫病的尾蚴膜试验与环卵沉淀试验，也是常用的血清学检查方法。

(六) 病原学检查

1. 涂片检查：如血涂片找疟原虫、微丝蚴，皮肤淤点涂片找脑膜炎双球菌，等等。

2. 凡怀疑为细菌性感染者，可分别取患者的血、尿、粪、骨髓、脑脊液、痰、咽拭子、假膜或局部分泌物作细菌培养，以分离致病菌。在采取标本后，应及时送检。

立克次体与病毒分离，因需特殊条件，目前在临床上不常应用。

四、特殊检查

(一) 皮内试验：可用于血吸虫病等。

(二) 乙状结肠镜检查：用于细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病以及慢性腹泻尚未确定病因者等。

(三) 功能检查：如肝炎的肝功能检查、出血热的肾功能检查等。

(四) 超声波检查：可用于传染性肝炎、血吸虫病、阿米巴肝脓肿等。

上面大致介绍了传染病的临床诊断基本方法，但各传染病中的重点各有不同，因此在日常诊疗工作中，必须深入临床实际，调查研究，充分占有客观资料，并进行“去粗取精、去伪存真、由此及彼，由表及里”的分析，从而得出正确的诊断。

如果暂时不能确诊，应根据已有的临床证候、流行病学资料及实验室检查结果，按可能性最大或危害最大的传染病进行隔离与治疗；与此同时，再进一步观察与检查，以便最后确诊。

第五节 传染病的治疗

全国全军的广大医疗卫生工作者，在毛主席的无产阶级医疗卫生路线指引下，用唯物辩证法指导医疗实践，为我国传染病的防治工作揭开了新的一章。

一、传染病治疗中的几个重要问题

(一) 治疗传染病，首先要贯彻毛主席亲自制定的“预防为主”的方针。

前已介绍，传染病患者本身就是大多数传染病的重要传染源。因此在治疗中，须把传染病的隔离与消毒放在应有的地位，使有关制度得到完善的执行，以防止院内交叉感染。

(二) 处理好早期治疗与彻底治疗的关系。

早期治疗，不仅是促进病人早日恢复健康的措施，也是防止与减少传染病蔓延的措施。彻底治疗，不仅是保护劳动力与战斗力的措施，也是杜绝传染源的措施。两者不可偏废，而应有机地统一起来。

(三) 处理好病原治疗与其他治疗的关系。

自从发现病原治疗以来，传染病的治疗有了很大的进步，但它并不能取代或削弱基础治疗与对症治疗，后二者的重要性仍然是不可忽视的。例如，应用氯霉素治疗伤寒已有一定疗效时，倘若忽视了基础治疗，肠出血、肠穿孔等并发症仍可能发生。有的时候（例如中毒型菌痢的控制惊厥等），对症治疗的迫切性与重要性在病原治疗之上。

祖国医学中“祛邪扶正”与“扶正祛邪”的治法，也是对两者关系的深刻阐述。我们一定要努力继承，加以提高。

所以，在临床实践中，应根据不同病人的具体情况，妥善地处理好病原治疗与其他治疗的关系，尤其不可忽视基础治疗的作用。

二、治疗措施

对传染病的处理，应及早采取综合性治疗措施。在治疗中，一定要走中西医结合的道路，为创造新医学而努力！

(一) 基础治疗：包括隔离、休息、周到的护理、皮肤和口腔的清洁、根据病情给以易消化富有营养的饮食、补充液体与必需的电解质、高热病人的物理降温与药物降温，等等。

(二) 病原治疗

1. 抗菌素治疗：根据病原体的不同，分叙如下。

(1) 细菌性传染病的抗菌治疗，见下表。

细菌性传染病的抗菌药物治疗表

抗菌药物	敏感细菌	临床应用
青霉素 G (苄青霉素)	对革兰氏阳性球菌、阳性杆菌、某些阴性球菌有效。 对阴性杆菌无效。	猩红热、白喉、炭疽、流行性脑脊髓膜炎以及肺炎球菌与葡萄球菌所引起的感染等。
氨苄青霉素 (Ampicillin)	对阳性球菌的作用略小于青霉素，而大于四环素族。 对阴性杆菌作用强大，对沙门氏菌属、痢疾杆菌、流感杆菌等，其抗菌作用较四环素族强。	伤寒、副伤寒、细菌性痢疾等。
链霉素	对某些阳性和阴性细菌有效，对阴性杆菌如伤寒、副伤寒杆菌无效，对痢疾、百日咳等杆菌效果较差。	主要与其他抗菌素或磺胺制剂联合应用，如治疗鼠疫、布鲁氏菌病及野兔热等。
氯(合)霉素 甲砒霉素 (Thiamphenicol)	对阳性与阴性菌均有效，特别对阴性杆菌如沙门氏菌属等效果尤佳。	主要用于伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、百日咳、布鲁氏菌病及流行性脑脊髓膜炎。
四环素 土霉素 二甲胺四环素 (Minocycline)	对多数阳性与阴性细菌有效。	主要用于细菌性痢疾、布鲁氏菌病及百日咳。
红霉素	同青霉素。	同青霉素，主要用于治疗葡萄球菌感染，也可用于治疗白喉带菌者。
黄连素 穿心莲 呋喃唑酮	痢疾杆菌等。	主要用于细菌性痢疾。
卡那霉素 庆大霉素	主要对阴性细菌有效，并对某些阳性细菌有效(如葡萄球菌)。	主要用于阴性杆菌引起的疾病，如细菌性痢疾及沙门氏菌属感染等。
磺胺类	痢疾杆菌、脑膜炎双球菌、鼠疫杆菌等。	细菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎及鼠疫等。

注：葡萄球菌感染常需用抗青霉素酶的半合成青霉素，如苯甲异恶唑青霉素(新青霉素Ⅱ，Oxacillin)。

(2) 立克次体性传染病，主要用氯(合)霉素治疗。四环素族抗菌素也有效。

(3) 螺旋体性传染病，如钩端螺旋体病，主要用青霉素治疗，四环素族有效。

2. 化学药物治疗

(1) 磺胺类药物：用于治疗流行性脑脊髓膜炎、细菌性痢疾、鼠疫及疟疾等。

甲氧苄氨嘧啶(抗菌增强剂，简称TMP)与磺胺联合使用，对伤寒、疟疾、布鲁氏菌病及细菌性痢疾等病的疗效有增强。

(2) 治疗寄生虫性传染病的化学药物：如用酒石酸锑钾、血防-846 治疗血吸虫病，用奎宁、氯化喹啉治疗疟疾，用海群生治疗丝虫病，用阿的平、依米丁等治疗阿米巴痢疾，等等。

3. 血清治疗 抗毒素主要用于白喉、肉毒中毒等病。

注射这类动物血清制品，可发生过敏反应，如过敏性休克和血清病等。为防止过敏反应的发生，注射血清前必须作皮肤试验。如试验为阳性，应慎重用脱敏法注射。不论是作皮肤试验或脱敏注射，均需备有肾上腺素以应急。

(三) 祖国医学治疗

祖国医学有几千年的历史，在治疗传染病方面积累了丰富的经验。解放后，尤其是文化大革命以来，广大医务人员努力发掘，在治疗传染病方面取得了一定的成绩。

1. 中草药治疗：如对流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病、白喉、细菌性痢疾、传染性肝炎、晚期血吸虫病等，均已发掘出一批较好的药物和方剂。同时，用中西药结合治疗传染病，也取得了一定的成绩与经验。

2. 新医疗法：如针刺、水针、穴位药物注射等，可用于治疗传染性肝炎、细菌性痢疾、疟疾以及其他传染病。穴位结扎疗法，晶体管脉冲治疗机（原称“六·二六”治疗机）等，可用于脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎恢复期及后遗症等的治疗。

(四) 对症治疗及其他治疗

1. 高热、严重毒血症者，考虑用氢化可的松、地塞米松、强的松、促皮质激素（ACTH）等。

2. 失水与电解质紊乱者，可酌情补液与补充电解质。

3. 中毒性休克者，可考虑输血浆等胶体液，使用血管舒张剂或血管收缩剂，如阿托品、异丙肾上腺素、去甲肾上腺素、新福林（苯肾上腺素）、间羟胺（阿拉明）、甲氧胺（美速克新命）等。

4. 呼吸衰竭者，可用尼可刹米、山梗菜硷、野靛硷、回苏灵等呼吸兴奋药，怀疑有脑水肿者，可用脱水剂，如甘露醇、山梨醇等。

总之，在传染病治疗过程中，用药要有针对性，不可千篇一律。还要防止用药“大包围”和滥用药物的现象。

第六节 传染病的预防

我们应该在“预防为主”这一方针指导下，进行预防传染病的工作。通常是在经常性预防措施的基础上，采取针对构成传染病流行的三个基本环节的防疫措施。（详《部队卫生防疫学讲义》）

一、管理传染源的措施

(一) 传染病患者的处理：应早期发现病人，早期隔离与治疗，以防止其传播。各传染病的隔离期限参见附录五。

(二) 带菌者的处理：大体上与病人处理相同。

(三) 接触者的管理方法：根据接触病种的不同，分别采取医学观察、检疫以及

某些处理（被动免疫、药物预防等）。可参阅附录五。

（四）患病动物的医治与消灭等处理。

二、切断传播途径的措施

（一）一般卫生措施：包括给水卫生、营养及饮食卫生、营房卫生以及个人卫生等。

（二）消毒。

（三）杀虫、灭鼠。

（均详见《部队卫生防疫学讲义》）

三、保护易感人群的措施

（一）提高一般抵抗力：诸如平时注意生活制度，养成良好的卫生习惯，合理的营养，加强体育锻炼，提高健康水平，等等。

（二）提高特异免疫力：包括自动免疫及被动免疫两个方面的措施。

自动免疫的措施，主要是有计划地进行预防接种。参见有关各章及附录六。

被动免疫措施，如麻疹流行时用丙种（胎盘）球蛋白保护易感儿童等。

（三）药物预防：如疟疾流行区普遍定期服抗疟药，为预防流行性脑脊髓膜炎可服磺胺类药物或中草药，等等。

最后，介绍疫情报告制度。

疫情报告制度的建立，是党和政府对广大人民和部队指战员健康的关怀。根据中央卫生部的有关规定，列入疫情报告的传染病分两类。

甲类：鼠疫、霍乱与副霍乱、天花。

乙类：流行性乙型脑炎、白喉、斑疹伤寒、回归热、痢疾（细菌性、阿米巴性）、伤寒与副伤寒、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、炭疽、布鲁氏菌病、森林脑炎、狂犬病、血吸虫病、钩虫病、疟疾、丝虫病、黑热病、恙虫病、流行性出血热、流行性感冒、传染性肝炎、钩端螺旋体病。

我军还规定，流行性腮腺炎、急性肠炎、细菌性食物中毒也列入乙类传染病作疫情报告。

甲类传染病应作紧急疫情报告。军医在作出初步诊断或疑似诊断后，立即报告军政首长、并在四小时内上报军区卫生部，并通报友邻部队。

乙类传染病初次在部队发生，或常见传染病有流行趋势时，军医应于十二小时内上报军政首长及上级卫生机关。

团以上卫生机关要作疫情月报。如有漏报和误报，应在下月疫情报告中补报和更正。

各 论

第一篇 消化道传染病

消化道传染病，也称肠道传染病，包括霍乱与副霍乱、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、沙门氏菌属感染（包括伤寒与副伤寒甲、乙、丙等）、脊髓灰质炎、传染性肝炎以及细菌性食物中毒等。

建国二十多年来，我军从未发生过霍乱，伤寒及副伤寒已较少见，细菌性食物中毒的发生已显著减少，细菌性痢疾与传染性肝炎的发病率也有一定程度的下降。但是，消化道传染病的发病率，与其他各组传染病相比，仍居于首位。其中以细菌性痢疾、阿米巴痢疾及传染性肝炎较为多见。

目前，敌人还在继续制造生物武器，包括霍乱弧菌、肉毒毒素等，且国外时有霍乱流行，我们切不可放松警惕。

由此可见，消化道传染病的防治工作，在我军平时卫生防疫工作中占有相当重要的地位。

消化道传染病的病原体，均通过饮水与食物经口而发生传染。手和苍蝇在消化道传染病的传播上也有一定的作用。预防消化道传染病主要是切断传播途径，包括管理好饮食、饮水与粪便，以及消灭苍蝇（可简称为“三管一灭”）等措施。自动免疫措施，对预防霍乱、副霍乱、伤寒、副伤寒、脊髓灰质炎以及布鲁氏菌病等病，是十分重要的。其他预防措施，如管理传染源、被动免疫以及药物预防等，也是不可忽视的。

第一章 细菌性痢疾

细菌性痢疾（Shigellosis; Bacillary Dysentery）是由痢疾杆菌引起的肠道传染病。细菌性痢疾（简称菌痢）是部队的常见病、多发病，可在卫生条件不良而防治工作跟不上的情况下造成流行。随着我国人民生活水平的提高、爱国卫生运动的开展和贯彻“四大卫生工作方针”的贯彻执行，菌痢的防治工作取得了一定的成绩。部队也不例外。近年来出现了不少无痢或少痢单位。但有的单位菌痢发病率仍超过全军要求的指标（年发病率在15%以下），故仍是部队最常见的传染病之一。做好菌痢的防治工