

館存

J00558

63.86054

A15

C.1

传 染 病 防 治 学

(供新医专业三年制試用)



安 徽 医 学 院

一九七二年八月

86054

A15

C.1

救死扶傷，實
革命的人道主義

1948

毛主席语录

路线是个纲，纲举目张。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

目 录

总 论	(1)
绪 言	(1)
第一章 传染病的基本特征	(2)
第二章 传染病的流行过程及流行特征	(4)
第三章 传染病的诊断	(8)
第四章 传染病的预防措施	(10)
第五章 传染病的治疗	(13)
第六章 流行病学调查分析	(14)
各 论	(22)
消化道传染病	(22)
第一章 伤寒	(22)
第二章 细菌性痢疾	(26)
第三章 阿米巴痢疾	(30)
第四章 细菌性食物中毒	(32)
第五章 传染性肝炎	(34)
第六章 脊髓灰质炎	(41)
第七章 霍乱、付霍乱*	(43)
呼吸道传染病	(46)
第八章 普通感冒	(46)
第九章 流行性感冒	(47)
第十章 麻 疹	(50)
第十一章 百日咳	(54)
第十二章 白 喉	(56)
第十三章 流行性腮腺炎	(60)
第十四章 流行性脑脊髓膜炎	(62)
第十五章 水 痘*	(66)
节肢动物媒介传染病	(68)
第十六章 疟 疾	(68)
第十七章 丝虫病	(73)

第十八章 流行性乙型脑炎.....	(76)
第十九章 流行性斑疹伤寒*	(81)
动物性传染病.....	(82)
第二十章 钩端螺旋体病.....	(82)
第二十一章 流行性出血热.....	(85)
蠕虫病.....	(89)
第二十二章 蛔虫病.....	(89)
第二十三章 钩虫病.....	(91)
第二十四章 血吸虫病.....	(94)
第二十五章 肝吸虫病	(101)
第二十六章 薑片虫病	(102)
第二十七章 蛲虫病*	(103)
其 他	(105)
第二十八章 败血症	(105)
附 录	
表一 主要传染病的潜伏期及隔离、检疫期	(108)
表二 几种主要传染病的消毒方法	(109)
表三 常用杀虫方法简表	(110)
表四 农村饮用水卫生管理方法	(111)
表五 农村粪便管理方法	(111)
表六 主要传染病的预防接种表	(112)
表七 主要生物制品预防接种时间安排表	(115)

凡有 * 者仅供参考, 不作讲授。

总 论

緒 言

在伟大领袖毛主席无产阶级革命路线指引下，我国医药卫生事业蓬勃发展，传染病防治工作取得了巨大成就，为迅速控制和消灭严重危害我国劳动人民健康的传染病开辟了广阔的道路。

在灾难深重的旧中国，广大劳动人民在三座大山压迫下，过着无衣无食的悲惨生活，根本谈不上防治疾病，听任瘟疫猖獗危害，因而曾发生过多起霍乱、天花和鼠疫的流行。五大寄生虫病在我国农村广泛蔓延，使许多地区人烟绝迹，田园荒芜，造成千村薅荔人遗失，万户萧疏鬼唱歌的悲惨景象。

解放后，我国亿万人民热烈响应毛主席关于“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争”的伟大号召，在面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合四大卫生工作方针的指引下，大力开展除四害、讲卫生、防治疾病的群众运动。因而使我国城乡卫生面貌出现了翻天覆地的变化，广大劳动人民健康水平获得很大提高。霍乱、天花、鼠疫和黑热病早已消灭。在毛主席“一定要消灭血吸虫病”的光辉思想的鼓舞下，血吸虫病的防治工作取得巨大战果，疟疾、丝虫病和钩虫病等主要寄生虫病的防治工作取得卓越的成绩；白喉、伤寒、脊髓灰质炎等急性传染病的发病率也有明显下降。

但是解放以来，在传染病防治工作中，围绕着为什么人的问题，长期存在着两条路线的激烈斗争。刘少奇一类骗子顽固地推行一条只为少数人服务的反革命修正主义卫生路线，对危害五亿农民健康的传染病不闻不问或化很小力量，而把医疗卫生工作的重点放在城市少数人身上，实际上是为资产阶级服务。他们竭力推行“洋奴哲学”、“爬行主义”大肆散布“重治轻防”、“只治不防”、“防治分家”的谬论，严重地干扰破坏毛主席关于“预防为主”的卫生工作方针；他们肆意诬蔑防病、治病的群众运动是“大呼隆”，使传染病防治工作脱离政治、脱离群众、脱离实际。

“路线是个纲，纲举目张”。在无产阶级文化大革命中，广大人民群众、革命干部和革命医药卫生人员狠批了反革命修正主义卫生路线，坚决落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大号召，认真读马、列和毛主席的著作，努力改造世界观，用毛泽东思想指导传染病防治工作。一个宏伟的群防群治的人民战争正在全国蓬勃开展，我们坚信，一些危害人民健康的主要传染病，一定会迅速地被控制和消灭。

在全国斗、批、改群众运动更加深入的形势下，为了适应医教革命和医疗卫生革命的飞跃发展，在预防为主、防治结合和中西医结合的思想基础上，把原有的传染病学和流行病学合并成为“传染病防治学”，为我国传染病防治工作实践服务。为此，我们必须站在无产阶级的立场，进一步树立全心全意为中国和世界的绝大多数人服务的思想，用路线斗争观点、战备观点、阶级观点、群众观点和生产观点指导传染病防治工作，从而作到认真学习，勇于实践，为今后迅速控制和消灭危害人民健康的主要传染病而奋斗。

第一章 传染病的基本特征

毛主席教导我们：“尤其重要的，成为我们认识事物的基础的东西，则是必须注意它的特殊点”。传染病具有它的特点，概括起来有以下五个方面：

一、有病原体：每种传染病都有特殊的病原体，如细菌、病毒、立克次体、螺旋体、原虫、蠕虫等。

二、有传染性与流行性：传染病能在人群中互相传染，并在社会因素和自然因素的影响下，可在一个地区或更广泛的范围内造成流行。

三、有季节性和地方性：气温、雨量、湿度、地理条件、生活习惯和中间宿主等的分布和生态特性对传染病的发生和流行有一定的影响，如寒冷季节有利于麻疹等呼吸道传染病的传播；夏秋季节气温适宜细菌在食物中生长繁殖，有利于痢疾等消化道传染病的发生；蚊子多的季节，疟疾、丝虫病和流行性乙型脑炎发病率较高。血吸虫病仅在适宜钉螺生长的长江流域及其以南等地区流行。

四、有特有的传染过程及临床经过

(一) 传染过程：传染病的传染过程是病原体和人体互相作用互相斗争的过程，具有一定的特殊性，由于斗争的双方各自力量的差异和消长，而出现各种不同的情况。

1. 病原体被消灭或排出体外，因而不发病。此种情况与机体的非特异性抵抗力和特异性免疫力有关。

2. 病原体侵入机体后或停留在侵入部位，可获得生存和繁殖的条件，但不出现任何疾病的症状而成为病原体携带状态——带菌（带病毒、带虫）者。如果病原体量少或毒力弱，不出现疾病表现，但产生免疫，称为隐性感染或不显性感染。部分隐性感染者可有病原体携带状态。如果病原体侵入人体后，隐藏在体内不出现疾病表现，但当机体抵抗力降低时，即出现疾病表现，称为潜在性感染或潜伏性感染。这种情况也可呈病原体携带状态。

3. 发生传染病：当病原体和机体互相作用互相斗争的过程中，病原体不断繁殖并产生毒素或者机体抵抗力降低，即可发生一系列的病理反应，出现各种症状和体征，导致疾病发生。由于人体免疫力和病原体的毒力强弱，数量多少等因素，因而对机体引起的病理反应有程度上的差异，以致疾病可有轻重不一的各种类型。

以上这些情况虽然有其独立的阶段，但相互之间可以交叉出现，或移行或转化，在实际工作中有时难以区别。不过掌握这些规律，对防治措施都具有重要意义。

(二) 临床经过：传染病发病后，出现它特有的临床经过。

1. 潜伏期：指病原体侵入人体至最初症状出现时的一个阶段。各种传染病都有各自不同的潜伏期。了解各个疾病的潜伏期的长短，对诊断疾病和确定必要的隔离观察期限都有帮助。

2. 前驱期：可出现一般的和轻度的症状和体征。

3. 发病（展）期：出现各种传染病所特有的症状和体征。

4.恢复期：病情好转以至痊愈。

以上所述的传染病从感染到发病以至痊愈的过程，是机体战胜病原体的过程，在机体和病原体的斗争中，机体（非特异性抵抗力和特异性抗体）是内因，病原体（包括毒力和数量）是外因，药物治疗也是外因，外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。在传染病的发展过程中，显然机体状况起着主导作用，但病原体的毒力和数量以及治疗措施在传染病发展过程中也是不容忽视的。

在临床上，传染病有其特殊的表现，最突出的是发热、皮疹和不同的临床类型等。

1.发热：急性传染病一般都有发热，细菌性、病毒性、立克次体，各有其不同的热型，常见的热型有稽留热、弛张热、间歇热、回归热、波状热等，某些传染病可有一定规律的热型，如疟疾的间歇热，典型伤寒的第一周热度逐渐上升，第二周多呈稽留热，第三周呈弛张热，第四周体温逐渐下降至正常。

2.皮疹及粘膜疹：部分传染病有特殊的皮疹及粘膜疹，对诊断有价值。

(1)形态：皮疹有斑丘疹、玫瑰疹、红斑疹、瘀点或瘀斑、疱疹、风疹块(荨麻疹)和粘膜疹，如麻疹口腔粘膜斑等。

①斑丘疹：小片状红色充血疹，稍高出皮肤，压之退色，常互相融合，皮疹间皮肤正常，常见于麻疹等。

②玫瑰疹：呈玫瑰色，边缘不很清楚的充血疹，呈粟粒大小，压之退色，常散在分布，不相融合，见于伤寒等。

③出血点、瘀斑：散在点状皮下出血称出血点，有时呈大片状皮下出血则称为瘀斑。压之不退色，见于流行性脑脊髓膜炎等。

④红斑疹：皮肤呈大片弥漫性潮红，压之退色，见于猩红热等。

⑤疱疹：表面隆起，内含浆液，见于水痘等。

⑥风疹块：扁平块状充血疹，隆起于皮肤，常融合成片，伴有瘙痒，见于急性血吸虫病等。

(2)分布：皮疹通常见于躯干及四肢，但躯干与四肢间的分布情况随各病而异。如天花的皮疹在面部、四肢密集，躯干稀疏（呈离心分布），且呈一批发疹；水痘的皮疹在躯干多，四肢少（呈向心分布），疹子分批出现。

(3)时间：各种发疹性传染病出疹时间有一定规律性，对鉴别疾病有重要意义。一般规律是：水痘、风疹第一天出疹，猩红热是第二天，天花是第三天，麻疹是第四天，斑疹伤寒是第五天，伤寒是第六天。

3.临床类型：

(1)按病程可分为急性、亚急性、迁延性、慢性。

(2)按临床表现可分为典型和非典型。

(3)按病情轻重可分为轻型、中等型、重型、危重型或极重型或暴发型或中毒型。

五、有免疫性：一种传染病痊愈后，人体对这一种传染病能获得免疫力，各种传染病的免疫维持时间有所不同，如麻疹、伤寒、流行性脑脊髓膜炎等的免疫维持时间较长，细菌性痢疾等的免疫维持时间较短。

第二章 传染病的流行过程及流行特征

伟大领袖毛主席教导我们说：“大家明白，不论做什么事，不懂得那件事的情形，它的性质，它和它以外事情的关联，就不知道那件事的规律，就不知道如何去做，就不能做好那件事。”学习传染病防治学，必须了解传染病在人群中发生、传播和终止的客观规律，只有认识这种规律，才能有效地预防、控制和消灭传染病，使人类从传染病的危害中解放出来。

一、传染病流行过程的三个环节

传染病的特征之一是具有特异的病原体。作为生物种属的病原体，为了在自然界的生存和繁衍，不仅要有寄生于宿主的特性，而且必须具备更换宿主的能力，即能从一受感染的机体传到另一健康机体，从而形成传染病的传播过程。病原体的这种特性，是在其种属的长期进化过程中，在与自然界（人和外界环境）的长期斗争中形成的。

传染病在人群中传播，必须具备三个基本条件，构成传播链中的三个环节，即传染源、传播途径和易感者。三者既相互联系又相互制约，从而形成传播链中的矛盾统一体。缺乏其中任何一个环节，传播过程就不能发生。

一、传染源：传染源就是感染并传播传染病病原体的人或动物。其中包括病人和无症状的感染者、病原携带者和受感染的动物。

（一）病人：病人是重要的传染源。因为病人经常排出大量的病原体，并具有使病原体易于排出的症状，如咳嗽、腹泻、呕吐等。同时还需要治疗与护理，从而增加了对周围人群传播病原体的危险性。此外，有些传染病病人是唯一的传染源，因而成为这类传染病病原体仅有的保存场所和散播来源。如麻疹、天花等。

有些传染病，往往存在轻型或不典型患者，这类患者不仅有时数量较多，而且因难以确诊，故不能及时采取有效的防治措施，而照常活动于人群之中，成为威胁周围易感者的重要传染源，如传染性肝炎、细菌性痢疾等。

（二）无症状的感染（隐性感染）者：在流行病学的某些方面，此类传染源的重要性往往比有症状的病人为大。因为不会引人注意，不会受到隔离，一切照常生活，以致传染别人的机会很大。如脊髓灰质炎、百日咳、白喉、痢疾、霍乱、钩虫、血吸虫等许多病都有无症状型的存在。

（三）病原携带者：体内能排出病原体，但却没有临床症状的人或动物，称为病原携带者。有些传染病患者，在病愈后仍不断排出病原体，称为病后携带者，如伤寒、白喉等；还有些病原携带者，未曾有过明显的发病过程，称为健康携带者，如流脑、脊髓灰质炎等，都有这类传染源的存在。

病原携带者的传染源意义大小，不仅决定于排菌（病毒）量的多少、携带时间的久暂，而且也决定于其从事的工作、社会活动、个人卫生和社会的卫生防疫设施等。

(四) 受感染的动物：由于动物和人在进化过程中的近缘关系，有些传染病能使人畜共患。因此，受感染的动物可将病原体传染给人，从而成为人类传染病的传染源。

动物（家畜及野生动物）感染传染病病原体后，可表现出一定的症状，如鼠疫、波状热等；亦可能没有被识别的症状而成为带菌（病毒）动物，如流行性乙型脑炎鼠型斑疹伤寒等。

动物作为传染源的作用大小，与其数量以及和人接触的密切程度等有关。一般说来，鼠类及家畜更为重要。

二、传播途径：传染病病原体由传染源体内排出后，经过一定的方式而侵入易感者体内。在此过程中，病原体在外界环境里所经历的径路，称为传播途径。传染病的传播途径因病种而不同，约可分为以下几类：

(一) 接触传播：包括直接接触，如性病、狂犬病等；以及间接接触，如通过日常生活用品而传播沙眼、皮肤病和经手而传播消化道传染病等。

(二) 空气传播：空气飞沫传播是呼吸道传染病如麻疹、流脑等的主要或唯一的传播途径；但有些呼吸道传染病的病原体落到地面后，可随尘埃再度进入空气中而被易感者吸入，形成尘埃传播，如结核、天花等。

(三) 食物和水的传播：食物和水不仅是人的每天必需品，而且是一些病原体繁殖的场所，故往往成为消化道传染病的传播途径，如伤寒、痢疾、霍乱等。此外，钩端螺旋体病、血吸虫病等亦系经水传播。

(四) 土壤传播：有些寄生虫卵必须在土壤中发育至一定阶段才能感染新的宿主，如钩虫、蛔虫等。另一方面，土壤还可成为破伤风、炭疽等细菌芽胞的长期保存场所，从而成为这些传染病的传播途径。

(五) 生物媒介传播：多种节肢动物和软体动物可成为某些传染病的重要的或唯一的媒介。其中有机械性和生物性两种。

机械性传播是，病原体只存在于某些生物媒介的体内或体表，并不生长繁殖，而仅通过其活动散播病原体，如苍蝇、蟑螂等传播消化道传染病。

生物性传播是，病原体需在一定的媒介体内发育或发育并繁殖，再传播给其他人，如蚊虫传播丝虫病、疟疾等。此外，还有些寄生虫性传染病，其病原体需经过一定的软体动物（某种螺类）的体内发育和繁殖，再经一定的途径侵入新宿主，而成为生物性传播的另一种方式。如钉螺传播血吸虫病、豆螺和沼螺传播肝吸虫病、扁卷螺传播薑片虫病等。

有些病原体可藉多种途径传播，如消化道传染病除通过食物和水传播外，还可通过接触（手）、苍蝇等传播；白喉可通过空气飞沫及尘埃传播，亦可通过食物传播；炭疽甚至可通过接触、食物、空气和虫媒等途径传播。

三、易感者：传染病病原体侵入新的机体后，由于受免疫力的影响，不一定能在其体内寄生和繁殖，只有侵入没有免疫力的机体，感染才能成功。这种对某种传染病病原体具有感受性的人称为该传染病的易感者。如未患过麻疹，亦未接种麻疹疫苗的人，是麻疹的易感者；未患过天花，亦未接种过牛痘的人是天花的易感者等。在人类社会，常有一定数量的、对某种传染病具有感受性的人存在，而形成易感人群。这种易感人群的大小，对传染病的发生和传播，往往具有很大的影响。

二、疫源地、傳播过程和流行过程

什么是疫源地？具有传染源的存在，其排出的病原体在一定条件下所能散播到的范围，即为疫源地。疫源地范围的大小，因病种而异；即使是同一传染病，在不同的条件下亦不尽相同，故应视具体情况作出判断。疫源地的存在，不仅具有一定的范围，而且具有一定的时间。只有当传染源被移走（住院、痊愈或死亡），疫源地内经过彻底消毒，并在该病的最长潜伏期内不发生新患者时，这个疫源地才算被消灭。

当易感者在疫源地内被该病原体感染后，则发生传染病的传播过程，并形成新的疫源地。这种疫源地相互联系、相继发生的过程，即为传染病的流行过程。

在一些人迹罕至的草原、沙漠、原始森林和湖泊沼泽地带等，存在着一些传染病。这些传染病是以野生动物→生物媒介→野生动物等传播方式存在于自然界。其病原体可以在不依靠自外处传入的条件下，在其中长期保存下去。当人们为了开垦、勘探或军事行动而进入这种疫源地时，病原体可由节肢动物或其他途径传染给人，这种疫源地称为自然疫源地；而这类传染病叫做自然疫源性疾病。就目前所知，自然疫源性疾病有20种以上，如流行性出血热、钩端螺旋体病等。在社会主义建设和战备工作中，为了保证广大军民的健康，以利于革命事业的发展，认真加强对自然疫源性疾病及自然疫源地的调查和消灭工作，是十分重要的任务。

三、影响流行过程的因素

三个环节的存在是流行过程的前提，但其传播范围和危害程度，则受自然因素和社会因素的影响。

自然因素的影响，主要表现在气温、雨量等对三个环节的作用方面。例如，寒冷可使黄鼠处于冬眠状态，故冬季乃是黄鼠鼠疫的流行间歇期；夏秋季节，雨水充沛，有利蚊蝇大量孳生，从而使疟疾、丝虫病、流行性乙型脑炎以及一些消化道传染病较多发生；冬春季节，人们多在室内活动，从而有利于呼吸道传染病的传播；此外，气候变化对机体非特异性抵抗力的影响，也是不可否认的。因而增加了易感者感染某些传染病的可能性等等。

自然因素对流行过程的影响虽属重要，但更具决定作用的是社会因素。社会因素包括社会制度、居民的卫生习惯、文化水平、以及社会的卫生设施和交通等。其中以社会制度最为重要，它不仅可影响到其他社会因素，而且在一定程度上影响着自然因素。例如，我国解放前瘟疫猖獗，而解放后，在党和毛主席的英明领导下，通过大力开展除四害、讲卫生的群众性爱国卫生运动等措施，仅在较短的时间内，就消灭了霍乱、鼠疫和天花；并在防治血吸虫等寄生虫病方面取得很大成就。同时，在伟大的社会主义建设的过程中，改造着大自然，从而为进一步消灭病害创造了有利条件，实为我国新旧社会制度在传染病防治工作中的鲜明对比。

但是，新的世界大战的危险依然存在，各国人民必须有所准备。帝、修、反发动战争，特别是利用病原微生物作武器的战争，所造成传染病流行的可能性仍然很大。因此，必须提高警惕，加强战备，随时准备粉碎敌人的细菌战争，为保卫伟大的社会主义

祖国，支援世界革命做出贡献。

四、流行特征

自然因素和社会因素对流行过程的影响，往往表现出如下的特征：

一、季节性：一般地说来，许多传染病的发病率，均具有明显的季节性变动。如呼吸道传染病，其发病率常于冬春季升高；消化道传染病及蚊媒传染病，其发病率常于夏秋季有明显的升高。

二、地区性：有些传染病，特别是寄生虫性传染病，常局限于一定的地区范围内，而有“地方病”之称。如血吸虫病在我国仅分布于长江流域及其以南地区等。

三、年龄、性别分布的差异：传染病的发病，往往因受免疫、感染方式等的影响，而表现出年龄、性别的差异。例如，在城镇地区，麻疹、百日咳常以1~5岁儿童发病最多；白喉、腮腺炎的发病率，往往以学龄前儿童为最高。男女两性可因活动情况的差异，亦可造成发病率的不同，如血吸虫病感染率，一般以男性高于女性。

四、不同职业的人群发病的差异：人们职业的不同，往往造成发病情况的差异，如波状热常发生于畜牧、屠宰和皮毛加工等工作人员中；钩虫感染，常以农民其中尤以菜农、桑农、茶农等为多。

五、城乡地区发病的差异：当前，由于城乡在生产方式、交通、卫生设施等方面的差异，故某些传染病的发病情况亦有所不同。疟疾、丝虫病等寄生虫病感染率，农村明显高于城市；麻疹发病在城市可连年不断，但在农村，由于交通不便，可能多年无病人，使易感者大量积累，一旦麻疹传染源进入，即可引起迅速蔓延，即使是盛夏季节亦不能倖免。如1971年6~8月间，本省某县农村，麻疹流行，疫势凶猛，仅在短期内即发生千余例，一直蔓延到邻县的一些农村地区，实为一典型事例。

六、发病强度（疫势）的差异

（一）散发：病例在人群中的发生呈散在分布，使得某一地区的发病率呈现在一般常年水平上。

（二）流行：当该地区某传染病的发病率，显著地超过散发水平，则可称为流行。但有些传染病，其发病率往往有季节性升高的现象，这种升高则不能称为流行。总之，“流行”与“散发”都是相对而言，应根据各地、各病种等具体情况而定。

（三）爆发：常指在一个集体或一定地区，在一个相当短的时间内，发生许多同类传染病病人。这类病人，往往可能为同一传染源或同一传播途径。故多数病人常出现在该病的最长潜伏期内。其中最典型的是细菌性食物中毒，此外，如某些呼吸道传染病在儿童集体机构内的爆发等。

（四）大流行：当传染病在一定时间内迅猛蔓延，其波及范围可达全国许多地区，甚至超出国界或洲界时，称为大流行。例如霍乱自十九世纪初到本世纪二十年代共发生六次世界性大流行，每次均波及欧、亚、非、美等洲的很多国家。

第三章 传染病的诊断

传染病的正确的诊断，尤其是早期正确的诊断，对早期隔离病人、及时进行正确的治疗、防止扩散传染、早日恢复健康等都具有重要意义。

传染病的诊断主要是根据以下四个方面的资料，综合分析，抓住实质，作出全面的正确的结论。

一、流行病学资料

掌握流行病学资料是诊断传染病的重要环节之一，包括传染病接触史，家庭内或集体中有无类似传染病的发生，过去和最近居住或到过的地区；既往传染病史，预防接种史以及年龄、职业、发病季节以及有关传染病流行情况等。

二、临床表现

在临床上既要注意一般的症状和体征，更要注意特征性的临床表现：

(一) 热型：有一些传染病有典型的热型，如疟疾、伤寒等对诊断可有帮助。

(二) 皮疹及粘膜疹：根据疹子出现日期、性状、分布等能对诊断提供重要的线索。

(三) 其他：如流行性腮腺炎的腮腺肿大，白喉的伪膜，百日咳的阵发性痉咳等。

中医卫气营血辨证

卫气营血的证候分类是表示病情深浅的四个不同层次，最浅的是卫分，其次是气分，再次为营分，最深的是血分。因此，外感病因作用于机体最先出现的就是卫分症状，如果再向内传，就要依次出现气分营分与血分症状，现分述如下：

1. 卫分证候：主要是发热、恶寒、舌苔薄白、脉浮数。

2. 气分证候：主要是高热、口干渴、大便秘结、舌苔黄、脉洪大或滑数。

3. 营分证候：发热、神智不清、斑疹、舌质红绛而干、舌苔少或无苔、脉细数。

4. 血分证候：除营分证候外，尚有出血、抽搐、舌质深绛而干、脉细数或弦数。

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一般正常或减少，淋巴细胞相对增多，但流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、流行性出血热等白细胞总数常增多。

2. 细菌性传染病白细胞总数及嗜中性粒细胞均明显增多，尤其是流行性脑脊髓膜炎、金黄色葡萄球菌败血症更为明显；但伤寒、波状热则减少，百日咳的白细胞总数及淋巴细胞明显增多。

3. 立克次体传染病白细胞总数正常，少数增多或减少。

4. 钩端螺旋体病一般白细胞总数增多，嗜中性粒细胞也相对增多。

5. 寄生虫病，如血吸虫病、丝虫病急性期白细胞总数及嗜酸性粒细胞增多。

(二) 尿

1. 急性黄疸型肝炎尿三胆试验阳性。

2. 流行性出血热尿中有蛋白、红白细胞及管型，严重病例出现肉眼血尿，有时可见膜样或纤维样物。

(三) 大便：典型细菌性痢疾有脓血便，典型阿米巴痢疾的大便呈暗红色（果酱样），细菌性食物中毒多呈水样或稀便，霍乱、付霍乱呈米泔水样大便。

显微镜检查：细菌性痢疾可见大量的脓细胞、白细胞及红细胞。阿米巴痢疾可见溶组织阿米巴包囊和滋养体。血吸虫病、钩虫病、蛔虫病、华枝睾吸虫病、薑片虫病等可见虫卵。

(四) 脑脊液：细菌性和病毒性脑膜炎的脑脊液有比较明显的区别，这两类脑膜炎的脑脊液的特点如下：

表 1 细菌性和病毒性脑膜炎的脑脊液比较

病 原	外 观	细 胞 数	细 胞 分 类	蛋 白 质	糖	氯化物	涂片或培养
细 菌	混 浊	数千以上	嗜中性粒细胞为主	明显增多	明显降低	明显降低	可检出病原体
病 毒	透 明	数十至数百	*淋巴细胞为主	稍微增多	正 常	正 常	△阴性

*流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎的早期脑脊液以嗜中性粒细胞占多数。

△不包括特殊培养方法。

(五) 血液涂片：如疟疾可检出疟原虫，丝虫病可检出微丝蚴。

(六) 伪膜涂片：白喉伪膜可检出白喉杆菌。

(七) 血清学检查：常用的有伤寒、斑疹伤寒、波状热的凝集反应。病毒性传染病的补体结合试验、中和试验等常在流行病学调查时采用。

(八) 病原体分离：细菌性传染病可根据病变主要部位采取痰、伪膜、咽拭子、血、尿、粪、骨髓或局部分泌物作培养分离病原体，至于立克次体和病毒分离只有在必要时才考虑进行。

四、特殊检查

(一) 肝功能试验：传染性肝炎应作肝功能试验，其他如有黄疸、肝肿大等情况时如钩端螺旋体病的黄疸出血型等亦应作肝功能试验。

(二) 肾功能试验：如流行性出血热应作肾功能试验。

(三) 抗原皮肤过敏试验：常用于血吸虫病。

(四) 乙状结肠镜检查：对慢性腹泻诊断不明时可作乙状结肠镜检查；对大便镜检及孵化不能确诊的血吸虫病、亦可作乙状结肠镜检查、并取肠粘膜压片镜检血吸虫卵。

第四章 传染病的预防措施

一、传染病的防治原则

一、以路线斗争为纲，树立五大观点。在传染病的防治工作中，必须树立路线斗争观点、战备观点、阶级观点、群众观点和生产观点，牢记毛主席关于“路线是个纲，纲举目张。”的伟大教导，努力使传染病防治工作在无产阶级政治统帅下，为彻底解除我国和世界人民的疾苦作出贡献。

二、加强党的领导，贯彻“领导、群众、专业人员三结合”的原则。在党委的统一领导下，既要防止忽视群众力量的倾向，又要注意发挥专业人员的作用，从而使传染病防治工作能够更好地开展。

三、认真贯彻“预防为主，防治结合”的方针。在实际防治工作中，必须明确预防是矛盾的主要方面，只有搞好预防工作，才可以防止传染病的传播，从而有可能达到控制和消灭传染病的目的。但是，同时还应该认识到治疗也是传染病防治工作中的重要一环，它和预防是相辅相成的，因此，必须使两者密切地结合起来。

四、采取“综合措施与主导措施相结合”的原则。由于传染病均具有三个环节的共同特征，而且在大多数情况下，还不能仅作用于某一个环节即可达到消灭该种传染病的目的，因此，必须针对三个环节采取综合措施，同时应视病种和其他情况的不同，因时、因地制宜地将主导措施作用于某一较薄弱的环节。这样，可起到互相取长补短的作用，从而能够收到多快好省的效果。

五、坚持反复斗争，做到经常与突击相结合。在与传染病的斗争中，不能期望通过一次大规模的群众运动，即可达到消灭某一传染病的目的。因此，必须坚持反复斗争，并在斗争中使突击式的群众运动与经常性的防治措施结合起来，才能不断地巩固和扩大战果，使传染病逐步地由控制达到消灭的目的。对于一些已经或基本消灭的传染病，决不能麻痹大意，必须提高警惕，采取各种措施，防止死灰复燃或由外地传入。使既得的成绩永远地巩固下去。

在制订防治措施之前，必须进行认真的流行病学调查，以弄清流行环节和影响因素等，从而为采取有效措施提供依据。

二、针对传染源的措施

一、患者的早期发现、诊断、报告和隔离：当疑似传染病的患者发生后，应即就医进行诊断和治疗（详见传染病的诊断和治疗章），并根据病种的不同，在规定时间内向卫生防疫单位报告。我国现行规定报告的病种有28个，共分甲、乙两类。

甲类：鼠疫、霍乱、天花。

乙类：流行性乙型脑炎、白喉、斑疹伤寒、回归热、痢疾（杆菌性痢与阿米巴痢）、伤

寒及付伤寒、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、炭疽、波状热、森林脑炎、狂犬病、钩虫病、黑热病、丝虫病、恙虫病、流行性出血热、流行性感冒、传染性肝炎、血吸虫病、疟疾、钩端螺旋体病。

报告时限：甲类传染病，在城市须在12小时内报告，在农村应不迟于次日；乙类传染病，在城市为24小时内报告，农村为三天内报告。

经诊断为传染病的患者，应即进行隔离。隔离的方式视病种等具体情况而定。一般来说，甲类传染病患者，应全部住院隔离、治疗；乙类中之白喉、流脑、乙脑、脊髓灰质炎、伤寒及狂犬病等应尽可能住院，其他肠道传染病如留家隔离，应认真做到食具分开和消毒，并做好病人排泄物的消毒。对于一些单位内的小型爆发，则视情况可进行就地集体隔离和治疗。各种传染病的隔离期限见附表一。

二、病原携带者的查明与处理：病原携带者的查明是较为困难的，故应有重点地对儿童集体单位、饮食服务行业等工作人员与在学儿童，以及某些传染病的临床治愈者的鼻、咽、喉分泌物和大便等作病原学检查。当发现带菌者时，应作登记并进行治疗。如经多次全程的治疗，仍不能彻底消除带菌时（需经连续多次检查阴性，始能称为消除带菌现象），则应进行职业的调换。此外，对带菌者必须加强卫生教育，注意其卫生习惯的培养，以减少传染病传播的危险性。

三、接触者的处理：对某些传染病的密切接触者，应在该病的最长潜伏期内进行医学观察（每天测量体温，注意早期症状），以便早期发现及时处理。有些密切接触者，可进行被动免疫，或被动自动免疫。

四、对动物传染源的处理：如患病动物为有经济价值的家畜，则应予以治疗，必要时亦应宰杀；如系无经济价值的家畜或野生动物，特别是对危险较大的鼠类，应广泛发动群众，予以消灭。

三、针对传播途径的措施

此类措施包括消毒——杀灭病原体及杀虫——消灭节肢动物媒介两方面：

一、消毒：消毒就是杀灭由传染源体内排到外界环境的病原体。其方法主要有物理和化学两种。物理方法包括煮沸、阳光曝晒、室内紫外线照射等；化学方法所用药物有酒精、石炭酸、来苏儿、漂白粉、福尔马林等。其具体使用方法和要求见附表二。

二、杀虫：杀灭危害人体健康的节肢动物媒介，称为医用杀虫。其方法有机械和高溫等，如蝇拍、捕蝇笼、捕蚊网以及煮沸灭虱等；化学药物有二二三、六六六、敌百虫、敌敌畏等。其使用方法见附表三。此外，还可利用野生植物，如野蒿、艾叶等驱蚊、灭蚊。

三、饮水卫生与粪便管理：为了预防传染病的传播，还必须搞好饮水卫生和粪便管理，其方法见附表四。由于各地饮用水源、肥料来源以及施肥方法等的差异，故应根据具体情况、因地制宜。

四、针对易感人群的措施

保护易感人群，以减少感染传染病的可能性，是预防传染病的重要措施之一。

“发展体育运动，增强人民体质”是提高广大群众非特异性抵抗力的根本措施。同时，适时地搞好预防接种工作，以增强机体的特异性免疫力，从而有利于达到保护易感人群的目的。

预防接种就是将生物制品接种到人体内，使人体产生对该种传染病的免疫力，称为人工免疫。其中包括自动免疫和被动免疫等种类（详见《病原生物学》）。

由于自动免疫的生物制品进入人体后，需要经过一定时间才能产生免疫力，故必须根据疫苗的种类，在适当的时期进行预防接种；此外，有些疫苗在接种次数不够，和剂量不足的情况下，还不可能产生有效的免疫力，因此，必须按各种疫苗的规定，接种一定的次数和足够的剂量。自动免疫的持续时间，都有一定限度，为了保证机体的有效免疫力，必须在各种疫苗规定的时间内进行复种。

人工被动免疫由于在人体内维持时间很短，故除紧急需要（如对麻疹的密切接触者注射胎盘球蛋白等）外，主要用于治疗的目的，例如白喉抗毒素、破伤风抗毒素等。

由于生物制品对人体是一种异物，所以，在接种后往往引起人体不同程度的反应。一般的有，注射局部的红、肿、热、痛；较重者可出现发烧、头痛等全身症状。注射免疫血清作被动免疫者，甚至可产生严重的过敏性休克。故必须认真的注意。

对于反应的处理，应视情况而定。一般局部反应在几天内即会消失，无需处理；如全身反应较重，可适当休息并予以对症治疗。

为了防止严重反应，接种前应注意各种疫苗的禁忌症。但是，这些都不是绝对的。当某烈性传染病严重流行时，在医务人员的严密观察下，可进行小剂量分次注射。对于被动免疫所用的动物血清制剂，注射前，应作皮内过敏试验。其他有关预防接种问题，详见附表六及附表七。

为了预防某些传染病，对于一些有感染可能的人，可进行服药预防，如服乙胺嘧啶预防疟疾，服磺胺嘧啶预防流脑，服茵陈等中草药预防肝炎等。

五、加强国境卫生检疫

当前，国际交往频繁，贸易及运输事业蓬勃发展，为了防止传染病自国外传入，必须加强国境卫生检疫工作。解放后，由于赶走了帝国主义，收回了港口检疫权，使国境卫生检疫工作得以独立自主地进行。我们的伟大领袖毛主席曾于1957年12月23日发布命令，颁布了“中华人民共和国国境卫生检疫条例”，明确规定，为了防止鼠疫、霍乱、黄热病、天花、斑疹伤寒和回归热等传染病由国外传入和由国内传出，在中华人民共和国的国际通航的海港和机场所在地，以及陆地边境和国界江河的进出口岸，设立国境卫生检疫机关，负责对进出境的人员和交通工具、行李、货物实施医学检查、卫生检查和必要的卫生处理。实践证明，我国能够在解放后的很短期限内，消灭了三大烈性传染病，与国境卫生检疫工作的加强是分不开的。今后，仍须做好这方面的工作，以利传染病防治成果的巩固。