

傳染病學目錄

第一章	傷寒(腸熱症)……………	一	第九章	丹毒……………	一一
第二章	副傷寒(異性傷寒)……………	七	第十章	破傷風……………	二三
第三章	發疹傷寒(斑熱)……………	八	第十一章	流行性感冒……………	二五
第四章	霍亂(虎烈拉)……………	九	第十二章	間歇熱(瘧疾)……………	二八
第五章	赤痢……………	一三	第十三章	粟粒熱……………	三〇
第六章	鼠疫(黑死病)……………	一五	第十四章	再歸熱……………	三一
第七章	白喉(實扶的里)……………	一七	第十五章	敗血膿毒症……………	三二
第八章	流行性腦脊髓膜炎……………	一九	第十六章	猩紅熱……………	三三
	……………		第十七章	麻疹……………	三四

第十八章 風疹……………三五

第十九章 痘瘡……………三六

第二十章 水痘……………三八

第二十一章 百日咳(疫咳)……………三九

第二十二章 流行性耳下腺炎……………四一

第二十三章 登革熱……………四二

第二十四章 黃熱……………四三

第二十五章 睡眠病……………四四

第二十六章 黑熱病(卡拉阿差)……………四五

(附) 傳染病潛伏期表……………四六

附錄

第一章 急性傳染病療法實

驗談……………四七

第二章 化學療法及新營養

劑……………五一

各種傳染病分類用

藥摘要……………五五

傳染病學

張崇熙醫師編

緒論

傳染病者。其病毒能由甲傳乙。由乙傳丙。再由丙傳染至丁至戊。蔓延無限制。使罹同樣疾患之謂也。其病原。非舊醫所云之五行六氣。亦非愚民迷信之鬼神天災。乃一種極微細極猛烈之微生物作用。此微生物即細菌及原虫。吾人賴顯微鏡之力。均得證明之。各種傳染病。均有特有之細菌或原虫。或賴空氣器物以傳播。或由飲料食品而混入。或藉昆虫蚊蠅蝨等爲媒介。或乘皮膚粘膜損傷而直接侵襲。既達體內。即滋生繁殖。或製爲毒質。或進成炎症。準備破壞人體之健康。惟在此時期。症狀未顯。患者往往不能自覺。此即所謂潛伏期。潛伏期之長短。視各種傳染病而異。有僅隔數小時而發病。有經過數日而發病。亦有潛伏達數週至數月者。歷來分傳染病爲急性慢性兩種。急性起病迅速。經過轉歸亦速。往往流行一時。蔓延全境。例如吾人常見之霍亂以及傷寒，赤痢，痘瘡等皆是。慢性之始終均較緩。流行與時令無關。隨時隨地均有患之。例如吾人常見之肺癆，梅毒

，沙眼以及多種皮膚病皆是。本編所載。全係急性傳染病。至慢性傳染疾患。則分詳於各科範圍中。故不贅述。

第一章 傷寒（即腸傷寒或名腸壅扶斯）Typhus Abdominalis,

leotyphus, Darnityphus

（原因） 係傳染一種腸傷寒菌而發。不潔之飲料食品。多為本症之傳染機會。

（症狀） 潛伏期約十數日。呈全身倦怠，頭重，食慾缺乏，睡眠不安等前驅症。次則惡寒發熱。甚至戰慄。迨後症狀逐漸增生。體溫列級上昇。頭痛渴飲。大便秘。亦有下痢如豌豆汁。脾臟腫大。至第二週。胸腹兩部發薺薇疹。腹部稍膨。盲腸部雷鳴。耳鳴重聽。神識昏迷。譫語頻作。舌苔乾燥生裂。尿中常現蛋白。同時又多合併氣管炎耳下腺炎。至第三週。則熱呈弛張型。心臟衰弱益甚。危險常伏此期。重症多發生腸出血，腸穿孔，或心臟麻痺而死。此期倘無變化。即漸移行於恢復期。熱度漸降。舌苔剝落。食慾亢進。諸症緩解。日臻佳境。

（診斷） 初發之五六日。其熱逐漸上昇。每日約昇半度。呈階梯狀。終達於攝氏寒熱表四十至四十一度。稽留至一週至兩週。始逐漸弛張下降。且其脈搏與呼吸

。常不與熱共同進行。即熱度上昇。而脈搏與呼吸不覺十分增進。其他如舌苔煤色，腹膨脾腫，薔薇疹，豌豆汁狀大便，或便秘，迴盲腸部疼痛雷鳴等症。倘用顯微鏡檢查患者之分泌物。又不難發現病原菌。而下確切之診斷。再試驗維大耳(Widal)氏反應，或地挨差(Diano)氏反應，對於本症均大有價值。其法如下。

(1) Widal 反應試驗法 用發泡膏貼於患者上臍部。至二十四小時後。發生充分之水泡內容物。取此水泡內容物。放入殺菌之試驗管中。或由患者臂部靜脈中吸取血液。待其沈澱。漬澄上層之血清亦可。次加以已發育室扶斯菌之肉水培養基(培養基見細菌培養法)。約〇・一與五・〇之比。貯於37.0°孵卵器中。歷二十四小時取出視之。如試驗管中之溷濁內容物變為透明者。是為陽性之證。如有白色團塊凝集沈澱在下者。為陰性之證。

(註)陽性反應可斷定為本症。陰性則難免確實。

(2) Diano 反應 先製下列兩種液。以備應用。

第一液 鹽酸 100.0 Acid Sulfanilic 1.00 蒸餾水 1100.0

第二液 硝酸鈉 〇.5 蒸餾水 100.0

用時滴第二液兩滴及第一液十西西於試驗管內。再注入同量之尿(患者的)。更加

阿母尼亞液。約當上量 $\frac{1}{8}$ 。強搖盪之。泡沫呈黃赤色至猩紅色。即爲陽性。

(預後) 脈搏每分百二十至以上。脈力軟弱。或脈搏不整。或高熱(四十度以上)稽留者。或發見劇重合併症。均不良。老人產婦及有心臟病者。亦殊危險。

(療法) 病之第一週即初期。宜用腸消毒劑甘汞(Calomel)。口渴可用鹽酸里母乃特。退熱藥切忌妄用。倘熱至四十度以上。恐有麻痺心臟之虞。或久熱不退。至第二週始可用之。向來西人對於高熱處置。確有用冷水洗浴或冰囊療法。但在吾國則實際上採用尙少。便秘可用食鹽水灌腸。或內服腸消毒劑。心臟衰弱宜注射強心針或用強心藥。對於腸出血。注射用腎上腺液。或用止血收斂藥。嘔吐內服重曹。沸騰散。又病人口腔。注意清潔。以防口內炎或咽頭病。臥床宜常更換褥布。以防褥瘡。在發熱時期。不可用固形食物。祇可投與易消化之流動食物。如牛乳，肉湯，生卵均可。酒類有鼓舞心力與退熱之效。故葡萄酒不妨可每天飲之(先以小量漸次增多)茲擇常用處方述之如下。

(處方) (一) 稀鹽酸 Acid Hydrochloric Dilut

1.0

赤葡萄酒 Rotwein

5.0

橙皮糖漿 Sirup Auranti Corticis

5.0

溜水 Aq dest

21.0 g

上混和每兩時服一格(口渴用)

(一) 甘汞 Calomel

1.0

乳糖 Sacch Lact

1.5

上分三包。一日三回分服(腸消毒用)

(二) 山道年 Santonin

0.05

甘汞 Calomel

0.5

上二次頓服(腸消毒用)

(四) 蓖麻子油 ol Ricini

15—20.0

上二次頓服(腸消毒用)

(五) 安替足林 Antipyrin

1.0

乳糖 Sacch Lact

1.0

上分三包。一日三回分服(退熱用)

(六) 亞拉密洞 Pyramidon

0.3

溜水 Aq dest

100.0

每日三回。一日分服(退熱用)

(七) 鹽酸規寧 Chlorin hydrochloricum

0.3—0.5

上為一包頓服(退熱用)

(八) 枸橼酸 Acid citricum

1.0

赤葡萄酒 Rotwein

6.0

糖漿 Sirup Simplex

10.0

溜水 Aq. dest.

100.0

上每兩小時服一食匙(口渴用)

(九) 毛地黃丁幾 Tine digitalis

1.5

斯忒羅仿丁幾 Tine Strophanthi

1.0

赤葡萄酒 Rotwein

6.0

溜水 Aq. dest.

100.0

每二小時服一格。一日六次(心臟衰弱用)

(十) 樟腦 Comphor

5.0

橄欖油 ol. oliv. rum

100.0

上為注射料。皮下注射兩或五西西(心臟虛脫急救用)

(十一) 白阿膠 Gelatin alba

10.0

糖漿 Sirup simplex

5.0

溜水 Aq. dest.

100.0

上為水劑。一日三次分服(腸出血用)

(+II) 粗製明礬 *Alumin crudum*

2.0

阿片末 *Puly Opium*

0.3

白糖 *Sacchar albi*

3.0

分爲十包。每三時服一包（腸出血用）

(十二) 單乃並 *Tannalbin*

3.0

分三包。一日分服（下痢劇烈時用）

傷寒血清。亦可注射新藥傷寒溶菌汁 *Typhophagin*，傷寒奧妙伐克辛 *Omyvacine for Typhoid* 等。

第二章 副傷寒（卽異性傷寒或名派拉寧扶斯）*Paratyphus*

（原因） 爲感染一種副傷寒菌而起。此菌有 A B 兩型。傳染機會。與真性傷寒相同。

（症狀） 本病早輕度腸窒扶斯狀。其發生較徐緩。但往往亦以惡寒戰慄而開始者。體溫高達四十度左右。多不規則弛張。由渙散或分利而退熱。其經過短者二三日。長則約一二週。亦有發薺薇疹，脾腫，豌豆汁樣大便，耳鳴，重聽，譫語等症。

（診斷） 與腸窒扶斯鑑別。臨床上不易。惟試驗維大耳血清反應。不難確知。

(預後) 概良。死亡較少。約三%以下。

(療法) 參照腸室扶斯。

新藥可內服副型傷寒溶菌汁 *Paratyphophagin*、傷寒奧妙伐克辛等。

第二章 發疹傷寒(卽斑熱) *Typhus exanthematicus*

(原因) 原因未明。惟有顯著之接觸傳染性。軍隊，監獄，航海，戰場，以及浮浪遊民。最易發生。

(症狀) 潛伏期約八日至十二日。繼卽突發惡寒戰慄。體溫暴升(攝氏39—40°C)。頭痛眩暈。神識昏迷。譫語等腦症狀。同時併發惡性嘔吐，薦骨關節疼痛，顏面腫脹潮紅，結膜，咽頭，鼻腔，氣管枝等炎症。約經五日至七日。有多數之薔薇疹。始自腹部。漸及胸軀。繼至四肢。延及手足背。疹色淡紅。帽針頭大。屬充血斑。壓之褪色。其後變出血斑。帶污紅色。加壓亦不退色。故又有血斑傷寒之稱。此疹約二三日至一週間消退。重症精神昏迷。腦症劇烈。且往往兩便失禁。間或尿閉。全經過約二三星期。

(診斷) 主要點爲突然全身障礙。意識迅速朦糊。有顯著腦症狀。發現極易變成

血斑之薔薇疹。熱型特異。脈搏與熱共增。此可與普通傷寒區別。

(預後) 本症較傷寒爲危險。重症概不良。

(療法) 無特效良法。宜如治腸室扶斯之法治之。惟本症腦症狀及衰弱情形。較腸室扶斯爲著。退熱劑不宜妄用。蓋恐引起心臟虛脫危險。倘熱度極高。或久不退熱。至萬不得已時。亦必慎重用極少量。對於腦症狀。可用溴素劑。對於衰弱。宜早用毛地黃或咖啡鱒。此外口內注意清潔。空氣常使流通。隔離消毒。以免傳染。亦爲重要。

第四章 霍亂(卽虎烈拉) Cholera

(原因) 霍亂是一種霍亂菌侵入體內所致。流行於夏令。凡飲不潔之水。食腐敗之物。露天睡眠感冒等。均能誘起本病。

(症狀) 腹部雷鳴。大便下瀉。且伴頑固之嘔吐。糞便初尙爲黃色。其後卽呈固有之米泔汁樣之水便。嘔吐物初爲食物之殘餘。其後混膽汁。且與瀉下之便。呈同一米泔色。患者口內灼熱乾渴。顏貌陷沒。眼窩深凹。顴骨及鼻梁突起。眼瞼

半開。呈所謂虎烈拉顏貌。皮膚乾燥。失却彈力。聲音低啞。四肢厥冷。脈搏細小。心音微弱。呼吸困難。皮膚冷而帶紫藍色。腓腸肌(即小腿旁之肌肉)掣痛。尿量減少。患者意識渾濁。此真性霍亂之症狀。大抵經數小時或數日即死。預後多不良。此外有輕症霍亂。吐瀉無真性劇烈。其餘狀態多較輕。如行適當治療。可漸次回復。惟轉移成重症者亦多有之。

(診斷) 流行於夏季。且所發症狀甚顯。真性霍亂有八種主徵(1)大便中有霍亂菌(2)米泔色水便(3)皮膚厥冷體內發熱(4)腓腸肌痙攣(5)虎烈拉顏貌(6)聲音嘶啞(7)皮膚易起皺裂(8)無痛性大吐瀉。

(預後) 預後甚危險。真性霍亂。大都不良。

(療法) 本病流行時。須留意預防。飲料食物。必須煮沸。又蒼蠅最易搬傳病毒。驅蠅法尤宜重視。他如露天宿臥。暴飲暴食。均須力戒。霍亂伐克辛(即俗所謂防疫針)注射後。能使人發生一種抵抗力。確有預防功效。至於本症療法。初期先投甘汞腸消毒劑。後用阿片等收斂劑。腹部用溫罨法。此外單乃並，次硝酸鉍。均有止瀉功效。均可對症應用。嘔吐及口渴。可飲葡萄酒，鹽酸里母乃特，

或過錳酸加里液。大吐瀉注射鹽酸嗎啡。有虛脫狀態。注射樟腦等強心針。皮膚厥冷。用熱水摩擦全身。或以芥子末研成芥子泥放於布袋中榨其汁於熱水中沐浴。或以熱鹽熱砂包裹布內。摩擦四肢亦可。尿閉用烏羅透羅並等利尿劑。體內水分缺乏呈虎烈拉固有顏貌時。注射生理食鹽水。再近時新出霍亂血清。用於病初尙妙。後期則大都失效。

(處方) (一) 甘汞 Calomel

0.5

乳糖 Sacch lact

0.5

上爲一包。一次頓服(腹鳴便瀉初期用)

(二) 阿片丁幾 Tine opium

10.0

番木鱉丁幾 Tine Strychnin

10.0

蕃椒丁幾 Tine capsici

10.0

精製樟腦 Camphora depurata

20.0

薄荷油 Ol menthae

20.0

酒精 Alcohol

20.0

以上二十滴至三十滴。混於水或酒中。每四小時一次(止嘔止瀉用)

(三)毛地黄丁幾 *Tine digitalis*

1.5

斯忒羅仿丁 *Tine Strophanthi*

4.0

哥羅方 *Choloroform*

7 Gtts

阿片丁幾 *Tine opium*

1.5

糖漿 *Sirup Simpcox*

10.0

溜水 *aq dest*

100.0

上每日六次分服。每兩小時一次(強心止瀉止嘔用)

(四)阿片 *Pulv opium*

0.2

樟腦 *Camphor*

0.3

白糖 *Sacch albi*

5.0

上爲十包。每一時服一包(強心止瀉用)

(五)單乃並 *Tannalbin*

3.0

次硝酸着鉛 *Bismut Subnitrit*

1.5

上分三包。一日分服(止瀉用)

(六)食鹽 *Natrium chloratum*

6.0

炭酸鈉 *Natrium carbonicum*

1.0

溜水 *aq dest*

1000.0

上即爲生理食鹽水。注入靜脈或皮下（體內水分缺乏用）

(七) 芥子精 *Spiritus sinapis*

95.0

杜松實油 *Al. juniperi*

5.0

上爲擦料（腓腸肌痙攣用）

霍亂預防內服新藥。可用霍亂保安使 *Cholperos*、霍亂安安星 *Cholera Enterocin* 等。

第五章 赤痢 *Dysenterie*

(原因) 感染一種赤痢細菌或赤痢阿米巴滴蟲 (*Amöbacoli*) 而起。濫飲暴食，感冒，腸炎等。均易誘發本病。流行多在夏秋。

(症狀) 全身違和。食慾缺乏。惡寒發熱。下行結腸部及下腹全部。發疝痛樣疼痛。下痢次數頻數。一晝夜自數次至數十次不等。多粘膿樣或混膿血之糞便。裏急後重。不能暢解。便量極微。肛門灼熱。左腸骨窩有壓痛性硬固索狀物可觸。舌面被苔。並伴發煩渴嘔吐呃逆等症。此種症狀。爲細菌性赤痢及阿米巴性赤痢所共有。惟後者多爲慢性之經過。且其後多轉移而發肝膿瘍，穿孔性腹膜炎等危險。

(診斷) 細菌性赤痢爲流行性。經過急速。阿米巴性赤痢爲地方性。經過甚緩。

且往往與肝膿瘍併發。倘用顯微鏡檢查糞便。尤爲準確。

(預後) 不定。嘔逆嘔吐者。均屬不良。

(療法) 對症治療。令安臥靜養。清潔患者之周圍。並嚴行消毒。先用下劑。通其大便。迨至十分暢快。然後再用收斂劑。裏急後重及疝痛。用腹部溫罨法。亦可用食鹽水或單寧酸水灌腸。在阿米巴性赤痢。可注射鹽酸愛美丁 (Emetin)。每日一次。確有奇效。並用千倍金雞那液灌腸亦妙。至於細菌性赤痢。近時有獅牌痢疾血清。亦頗有效。用量每次注射十西西。

(處方) (一) 甘汞 Calomel

0.5

乳粉 Sacch lact

0.3

上爲一包。服後。頓服蓖麻子油二〇西西(瀉下用)

(二) 蓖麻子油 ol Ricini

20.0

一次頓服。第二第三日反覆用之(瀉下用)

(三) 硫酸鎂 Magnesium Sulfuricum

20.0

上放入糖水中一次頓服(瀉下用)

(四) 單寧酸水 Aq Acid Tannin (0.5%)

300.0