

傳染病學補充講義

湖南醫學院

傳染病學教研組編

1960.1.

傳染病補充讲义目錄

總論：

傳染病學與流行病學發展簡史	1—5
傳染學說	5—7
傳染病的基本特征	7—8
傳染病的診斷	8—11
傳染病的治疗原則	11—13
流行過程	13—21
防疫措施	22—24

概論：

消化道傳染病概論	34—36
呼吸道傳染病概論	36—38
羊腔動物媒介傳染病概論	39—40
蠕虫病概論	41—42
動物病概論	42—43

各論：

白喉	45—52
麻疹	52—58
傷寒付傷寒	59—65
流行性乙型腦炎	66—72

講授進度表

週數	講授內容	時數	週數	講授內容	時數
1	總論	4.0	9	腸道傳染病概論 腸傷寒及沙門氏菌屬感染	0.5 3.5
2	流行過程	4.0	10	食物中毒 痢疾(細菌性)	1.5 2.5
3	防疫措施	4.0	11	阿米巴病 吞瀉前氣灰白痢疾	1.5 2.5
4	呼吸道傳染病概論 流志上呼吸道感染	4.0	12	傳染性肝炎 動物性傳染病概論 外耳炎 外傷 風疹	3.0 0.5 0.5 1.0 1.5
5	麻疹、白喉	4.0	13	波浪熱	1.5
6	流行性腦脊髓膜炎 羊腔動物媒介傳染病概論 乙型腦炎	2.0 0.5 1.5	14	狂犬病 蠕虫病概論 血吸虫病	1.0 0.5 2.0
7	森林腦炎、痘疹	1.0 3.0	15	鉤虫病 絲虫病	2.0 2.0
8	斑疹傷寒、恙虫熱 黑熱病	2.0 2.0			

总 論

定义、工作对象、学习目的与学习方法

傳染病学是一门临床的科学，它是根据病人的临床症状——症状和体征，有关的流行病学资料以及一定的实验室的析查方法（一般的、微生物的、寄生虫的以及血清学的等），作出诊断，进行隔离与治疗的——一门科学。

流行病学是了解傳染病在人群中发生、发尸和消灭的规律，从而制定出防止与消灭傳染病流行的措施的一门学科。

因此，我们学习傳染病与流行病学的目的应该是既須掌握常見傳染病的病^因学、病理学与发病原理、临床表现、诊断与治疗，又必須掌握常見傳染病流行规律的基本知识和流行病学調查的方法，以及了解防疫措施的原理原则和常用的方法。

由于傳染病与流行病学服务的对象是人，是人群，是建設社会主义的广大劳动人民，因此，我们在临床上应该对病人具有高度的革命同情心，吴怪并为了多快好省地解除他们的疾病作不懈的努力，而且在流行区的居民中应该切实做好流行病学調查，进行恰当的分析，找出其流的规律，然后根据当时当地条件提出正确的防疫措施，以消灭疾病的流行。此外，无论在临床的诊断与治疗或是在消灭傳染病流行的过程中还应该善于利用内科学、卫生学、统计学的知识以及微生物学、寄生虫学与免疫学的方法，从而提高工作效果。

从1959年的全院师生下放农村人民公社在7—8个月的时间中，我们当然已经深刻地体会到了工农业生产大跃进和劳动人民的健康对我们医务工作者的迫切的要求和很高的期望。因此我们今天必須真正学好傳染病与流行病学这门課，在党的领导下加之我们有下放实际經驗的基础上，我们一定将会把自己培养成为一个没有三脱离、只有三結合的有社会主义觉悟的能防能治、能中能西、能文能武、又紅又專、一專多能的医务工作者，更有效地为无产阶级的政治——社会主义建設服务。

傳染病学与流行病学發史簡史

远在商代（公元前1800—1200年）的甲骨文中，就有流行病的記載，“說文”中解“疫”字說：“疫，民皆疾也”。“內經”中也記載“五疫所至，皆相傳易”。所以我國在远古就有了

关于疾病可以传染和造成流行的概念。预防为主的思想也体现在“素问”中。如“圣人不治已病而治未病……”公元196年（汉朝）张仲景著伤寒论六十二篇总结了公元二世纪前人民同传染病作斗争的经验。这部书按照病人的证候和医生的检查规定了治病的方法共397法113方。当时对于急性传染病是按季节病程和特殊证候解给以种又名称，伤寒就按证候群分为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴（三阳三阴）是为六经。六经之外尚有八纲，即阴、阳、寒、热、表、里、虚、实。这是我国第一部有关传染病的专著。现在仍然有很大的价值。葛洪（公元281—341晋朝）著“肘后方”强调治疗应从“便”“廉”“贴”着手，符合“多快好省”的精神。这部书是去界上记载天花最早的书，还记载了马鼻疽、恙虫病（沙虱病），以及疟病的传染性，并提出了槟榔治寸白虫（绦虫病）的方法。

隋巢元方于公元610年，写成“诸病源候论”，说明各种疾病的病因、症状、诊断和预后，其中包括天花、霍乱、疟疾、痢疾、黄疸、寄生虫病等。对传染病的发生发展的规律以及可以预防均作了概述，认为传染病係“乖戾之气”或“毒气所引起”。唐孙思邈于公元652年完成“千金方”，其中载有採用雄黄、汞砂作为消毒药品。常山、蜀漆治疗疟疾。白头翁、苦参治疗痢疾等。至12世纪，我国已能区别伤寒、斑疹伤寒、天花、木痘和麻疹了。在明隆庆年间（1567—1572）在宁国府太平县开始传授种痘术，这是免疫学的第一页。而在西方，英国医生爱德华·琴纳氏（Edward Jenner）发明接种牛痘预防天花，却在这以后一百多年（1788）。而清代吴鞠通于1813年著温病条辨一书，系统地讨论了并确立了多性急性传染病的治法。是我国医学，特别是传染病学向前发展的理论结合临床实际的一部文献。

在消毒与流行病学方面：李时珍（1518—1593）曾說：「天行瘟疫」取病人衣于甑上蒸过，则不传染。我国自古就以新石灰、皂矾作为消毒剂。公元1736年诗人卞道南写有“死鼠行”，对鼠疫的流行作了详尽的描述，可以说有很深的流行病学修养。上述事实说明我们的祖先对于人类健康的伟大的贡献，但是，我们丰富多采的祖国医学受到了帝国主义的文化侵略，与国民党反动派统治的摧残，长期得不到发展，使许多劳动人民

長期处于无医无药的状态。解放以后在中国共产党领导下，号召全国人民发扬祖国医学遗产，关键问题在西医学习中医。由于党的正确领导，现在中医治疗在很多方面已经超过了国际水平，在传染病中如乙型脑炎、晚期血吸虫病等的治疗已经改变了过去的面貌，大大地减低了病死率。

现代传染病学和流行病学的发展方向：巴斯德、郭霍、米奇尼可夫，在微生物学与免疫学方面的贡献是不可磨灭的，但是在整个医学发展的过程中反动的唯心的魏尔啸细胞病理学说与欧立区免疫学说阻碍了医学科学大踏步地向前发展，只有在辩证唯物主义的米丘林生物学和巴甫洛夫生理学的苏联先进医学思想的启发之下，才彻底打垮了魏尔啸与欧立区的反动学说，从而给免疫学说与传染病学的发展指出了正确的道路。

保卫工农劳动人民的健康以保证工农业生产是社会主义国家医务工作者的重大使命。以苏联为例，根据1956年的资料苏联居民的死亡率比1913年降低了70%，比英国和法国低两倍，多比美国低四倍。其中传染病和寄生虫病的死亡率降低得更突出——84.4%。已经彻底消灭的病有霍乱(1929)、天花(1936)及回归热。基本消灭的有斑疹伤寒、鼠疫、疟疾、布氏桿菌病、炭疽病等。其他传染病的发病率和死亡率也大大地降低了。而在资本主义国家里都对劳动者的健康采取了迥然不同的态度。

恩格斯的“英国工人阶级状况”中记载了恶劣的劳动条件和劳动制度所引起整个身体的特别衰竭容易造成传染病的流行。在旧中国又国民党反动统治区中，由于统治阶级对于人民的疾病的防治漠不关心，引起了多次严重传染病的大规模流行例如1910年东北鼠疫流行死亡上万，1932年全国霍乱大流行发病者10多万人死亡3万余人，1946年患霍乱者54,000人，死亡15,000人此外各种传染病的流行也不断出现每年死亡者不计其数。而在解放区则完全不同，我们伟大的领袖毛泽东同志对我国卫生防疫事业都体现了极大的关怀，例如在长岗乡调查(1933年)中他写道：“疾病是苏区一大仇敌，因为它减弱了我们的革命力量……减少疾病，以至消灭疾病是每个乡苏维埃的责任。”1945年在“敦联合政府”一书中又告诉我们“应积极地预防和医治人民的疾病，推广人民医学卫生事业”。至于解放以后这十年来更是如此了。

在党中央、毛主席和各级党委、人民政府的关怀领导下，我

國卫生工作根据面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合的四大原则，坚持政治挂帅，大搞群众运动，中西结合，大译并举，实行两条腿走路的方针，取得了巨大的成就。

大家知道，解放初期，党和政府首先集中力量扑灭了儿种烈性傳染病的暴发流行。依解放前数十年來曾在我国猖獗流行的鼠疫、天花很快地被扑灭。自时解放至今从未发生一例霍乱。要根除这些烈性傳染病，我們还需要从各方面作細緻周密的研究工作和艰巨的预防工作，絕不能麻痹大意。例如，天花不遵守按规定年令预防接种，免疫产生漏洞，就有可能发生天花，尤其是边远地区更应重视。还应指出，虽然我們在党的领导下，依靠群众性爱国卫生运动^{高潮}地粉碎了美帝国主义透无人道的細菌战，只要帝国主义存在一天，我們决不能放松警惕。

解放后，由于广大劳动人民生活的改善，在农村和少数民族地区开展了卫生工作，依斑疹伤寒、回归热在全国范围内已接近基本消灭。斑疹伤寒的发病率如以1951年为100，1953年为29.4，1956年为10.4，1958年则为6.2。回归热的发病率如以1951年为100，1953年为9，1956年为0.8，1958年则为0.2，目前只是在云南、贵州及其他少数民族边远地区有少数病例。今后在厂矿、企业、公社、基建工地及个别边远地区仍然必须加强卫生管理与灭虫工作，才能巩固已有成绩，进而彻底消灭斑疹伤寒、回归热。

其次，对其他急性傳染病的防治，成绩也是巨大的。最明显的是病死率有显著下降。如麻疹由于加强了预防措施，普及卫生教育，改善治疗和护理，减少了麻疹併发病，病死率逐年降低。由1950年的8.6%，1953年降为3.0%，1956年为1.7%，1958年为1.7%而且继续下降，有些地区病死率降至0.3%（宁波四明人民公社）。痢疾的病死率由1950年的3.8%，1953年降为0.8%，1956年为0.5%，1958年为0.4%；乙型脑炎的病死率1950年为36.6%，1958年降低到17.2%，伤寒、付伤寒的病死率全都有显著下降，由1950年的4.7%，1953年降为3.4%，1956年为1.7%，1958年为1.4%。

1958年前，麻疹、痢疾以及流行性乙型脑炎的发病率总的来看降低不明显，而在1958年都有显著下降。麻疹1958

年的发病率比1957年下降39.96%，痢疾1958年比1957年下降21.1%，流行性乙型脑炎1958年比1957年下降35.4%。上述成绩的取得是由于广泛深入地开展了群众性的爱国卫生运动，改善了饮食卫生，大量消灭了蚊蝇，中西医团结协作，进行了积极防治和研究工作的结果。

但是，有些疾病发病率的降低还不十分理想。如猩红热、流行性脑脊髄膜炎、病毒性肺炎、傳染性肝炎，近来发病率均有增长，因此对这些疾病的防治工作必须加强。

应该看到：旧中国遗留下来的贫困落后，疾病丛生，疫病流行的状况是十分严重的。解放初期，党领导我们集中主要精力扑灭了烈性傳染病，制止了疫病的威胁，证明是完全正确的。近年来，党加强了对消灭五大寄生虫病的领导，将近几千万人民解除了五大寄生虫病危害的痛苦，恢复了健康，解放了劳动力，有力地证明了党对劳动人民健康的深切关怀。1958年，工农业生产飞跃发展，新奥工业的发展如雨后春笋，特别是人民公社化后，人民集体福利事业不断增长——正如八届六中全会所指示的群众干劲越大，党越关心群众，党越是关心群众生活，群众的干劲也会越大，加之人民公社的组织形式和由此而产生的强大同密的以公共食堂为单位的保促网的形成，这样就创造了迅速消灭危害劳动人民特别是广大农民疾病的有利条件。

根据党的八届八中全会精神和当前的有利形势，反右倾，鼓干劲，提出了在1962年提前实现全国农业十二条所规定的除害灭病任务的奋斗目标，和争取三年任务，两年完成的具体要求。

从以上所列举的事实来看优越的社会主义制度对人民健康的高度重视与关怀，我们医务工作者应该在党的领导下坚持政治挂帅不断革命坚决执行党的卫生方针，消灭傳染病保证劳动人民的健康以促进我国工农业生产更大的跃进，这就是我们学习傳染病学的目的也就是我们努力的方向。

傳染學說

傳染病的致病因子(微生物或寄生虫)离从傳染源排出后，通过一定的方式，侵入易感者后，各种防禦机制在中枢神经系统的调节下，产生各种特异性与非特异性線的台反应，表现在机体

的各种机能与器质的改变，这些改变可能从主观的自觉（症状）或客观的探查（临床与实验室检验所见）体现出来。

必须说明，传染病与传染并不完全是一回事。传染以后并不一定产生疾病的状态，对于一个易感者来说传染可能显露出来而呈疾病状态，也可能是呈不呈疾病状态（仅被客观所发现即所谓隐性传染及带菌状态）。

疾病乃是机体受到刺激后中枢神经系统保护性平衡破坏而产生的一系列的机能与生化的改变。就传染病来说是由于病原微生物侵入机体，微生物本身或其代谢产物作用于神经系统所引起的反射性的改变，这些改变循着一定的过程而发展，直至机体恢复平衡（病的痊愈）为止，因此，在传染过程发生的时候微生物及其代谢产物掀起疾病的作用，但是，传染病的发展的各阶段是一个动的过程，除了微生物以外还有两个更重的因素，那就是机体，亦即微生物所处的环境，以及机体所处的外界环境。

传染过程的形成是机体与病原体在外界环境制约下，长期的种间斗争的结果，因此在考虑发病学与防治方法，必须辩证的从整体来考虑。

以魏尔啸为首的反动的机械论者认为机体不过是细胞的总和，疾病之所以产生仅是致病因子作用于其侵犯的部位所产生的局部病理改变，这种看法显然是错误的，首先他们否认了机体的统一性，忽视了身体各个部份的相互关系与神经系统在机内的主导作用，其次，忽视了环境、机体与致病因子间的相互关系，这种看法表现在传染病方面的是：①忽视了机体和周围环境对于传染病发展过程的影响；②忽视了机体反应的整体性，单纯地强调病原体的作用，否认神经系统在免疫过程中的主导作用。

由于外界环境各种因素长时期的作用，可以改变微生物的代谢型，因而产生了微生物的变异。变异的结果微生物便获得了新的特性以适应新的环境，这种新的特性可以通过遗传巩固下来，因此在进化过程中，不断的产生新的品种，这种新的品种对人类可以产生不同的影响，自从应用化学疗法与抗菌素以后，在临床与实验室方面有时发现细菌产生了抗药菌株，以适应因上述药物存在的新的外界环境，这种抗药的菌株的对人类起了不良的影响，我们运用定向变异的原理使微生物在人类

的条件下减低毒力制成活菌疫苗，以达到自动免疫的效果造福人类（例如卡介苗，牛痘苗，鼠疫炭疽波浪热，脊髓前角灰白质炎等活菌或活毒疫苗）。

普通微生物的侵入门户及排出地或途径又是病变的主要部位。例如许多吸入飞沫的疾病产生以上呼吸道炎症为主的临床表现。但有时并不尽然，即局部病灶并不明显，而疾病的主要表现在某些较远的器官上，例如流行性脑脊髓膜炎双球菌所引起的脑脊髓炎病菌从鼻或鼻咽部侵入，但明显的临床表现却在中枢神经系统。在某些传染病中，病变的表现主要是局部的，繁殖着的微生物虽局限在某些部位，但所分泌的毒素都被血流带入全身而产生全身的反应，例如白喉等是。另外一些传染病则在微生物进入血流后产生菌血症，最后定位于某些器官或组织内，前所举的脑脊髓膜炎即是一个例子。

易感者机体的一般健康状态的好坏，对病原刺激物的反应有密切关系。换言之，机体的一般非特殊性的抵抗力影响传染过程。当微生物侵犯机体时必须通过各种天然的屏障，例如皮肤与粘膜不仅作为机械性的屏障，而且通过它们的分泌可以有某种杀菌作用，唾液及胃道的分泌即具有该项作用，上呼吸道的纤毛运动亦具有防御的意义。网状内皮系统各种细胞的吞噬作用以及可能在产生抗体方面的作用乃是防御机制中的重要部分。此外白血球体均与抵抗力的产生有关。所有这些反应都是由中枢神经系统调节的。

传染病在临床过程中有下列类型：

- (1) 隐性感染：有感染而无可观察的症状或体征。
- (2) 轻型：症状及体征很轻。
- (3) 普通型：临床上较常见，症状与体征较明显。
- (4) 重型：严重的症状与体征，因而危及患者的生命。

疾病流行时各类型人数的比例，因疾病而有不同，许多疾病在类型、人数、分布上均有其特点。不同类型产生的原因与病原体的特点、机体的状态及外界环境的影响有密切关系。

传染病的基本特征

1. 各种传染病均具有其特异性的生物病原体，例如病毒，立克次氏体，细菌，螺旋体，原虫或蠕虫等，这些病原体，目前绝大多数可以用各种实验室的方法分离出来，传染病的病

原不因其其他疾病的病原，是由于它们具有生物学的特性。

2、傳染病具有傳染性，能在机体之間蔓延，造成流行，但各種傳染病的傳播機轉各有不同，因此流行的速度與廣度也不同。例如呼吸道傳染病一般傳播機轉較簡單，因此流行的速度較快，波及面也較廣，而羊肢動物傳染病傳播機轉較複雜，故流行速度較慢，一般有一定的地域性，這又與客觀環境的影響有關。

3、机体對傳染病有不等的感受性，机体對於各種傳染病有一定的防禦能力（特異性的與非特異性的抵抗力）因此不等的机体有不等的表現。

4、傳染病有特殊的潛伏期及特殊臨床表現如發熱，毒血症，特殊的體征（如皮疹等）以及炎性反應。

5、患過某種傳染病以後，可以獲得一定程度的免疫。

傳染病的診斷

傳染病的診斷，是對病人進行治療的依據，也是進行流行病學調查與採取防疫措施的必要步驟。

傳染病的早期診斷，決定於對各種傳染病臨床表現的正確認識。即根據病人的症狀與體征，以及流行病學的历史（特別是接觸历史以及各種傳染病的發病季節與地域性），來進行細緻的分析。由於傳染病病情的發展很快，我們對於手續較繁，一時得不出結果的微生物學、血清學等診斷方法，不能過於依賴，所以應該着重臨床觀察，要做好這一項，一個正確可靠的病歷是不可缺少的。傳染病的病歷與普通內科的病歷不完全相同，首先傳染病人可能神志不清，或者由於煩躁不安不能與醫生充分的合作，這樣一來我們不能單純地依靠病人自己獲得病歷，還要及時地從病人的家屬或護送人（同事、鄰居等）那裏獲得我們需要的資料，如主訴、發熱的日期，以及病情的經過（現在症），此外流行的接觸历史例如病人的生活情況，周圍環境是否出現過相類似的疾病，患者旅居流行区的历史，預防接種的種類、次數、日期等，以及過去所患傳染病的历史等無論對診斷方法或流行病學調查方法都要重要的意義。許多傳染病的表現，相互之間常有共同之處，例如：

1、發熱：凡乎所有的傳染病都有發熱，當然並不是說，

凡发热的就是傳染病。这一类在病理生理学中已經阐明。但是对于一个以往健康情况良好，突然发热的病人，我們应该首先考虑傳染病。傳染病的发热可以突起(圖 I—1)例如疟疾，回归热、流行性感冒，起病时体温突然上昇，同时伴有寒战或畏寒。这些病在退热时体温大多必骤然下降(圖 I—2)且有出汗。另外一些傳染病的发热，可能逐渐呈阶梯状的上升。(圖 I—3)如伤寒就是这样的。这些病多半病程較長。退热时体温徐徐下降。(圖 I—4)。

傳染病的发热可能为稽留热，即温度持续在正常体温以上很少波动。即令有所波动，一般在24小时以内起伏不超过 1°C (圖 I—5)——伤寒、斑疹伤寒。

如体温增高在24小时以内起伏相差較大者謂之弛张热(圖 I—6)如败血症、肝脓肿、以及伤寒病程的第三週。

又如体温的增高在24小时一度降至正常，然后再度上升，謂之间歇热(圖 I—7)——疟疾。

周期发热：体温升高持续一定时期，然后间歇一定时期，再度上升，如此交替。例如回归热及波浪热。

各种傳染病发热时间有長短不同。長期发热的有伤寒、付伤寒、波浪热、斑疹伤寒、黑热病、恶性疟疾等。短期发热的有细菌性痢疾、流行性感冒、猩红热、傳染性肝炎的黄疸前期等。

2. 周身中毒症状：除了发热以外，各种傳染病还表现有其他的不同程度的周身中毒症状如食欲不振、疲倦、衰弱、神志模糊、谵妄、昏迷、头痛、全身痛等。通常这些症状愈严重，则病情也愈严重。病情愈急的出现愈早。严重的周身症状常掩盖了某些突出的原于某一系统的局部症状。

3. 皮疹：

皮疹在某些傳染病中常具有特征性，某些发疹傳染病

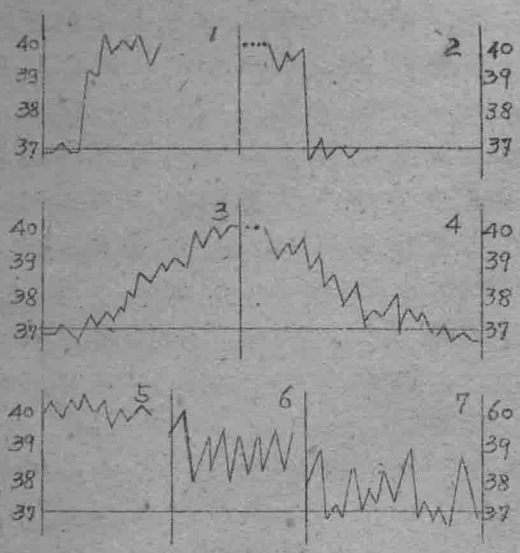


圖 I 各種發熱的起止與熱型

照例有特殊的皮疹 例如猩紅熱、麻疹、風疹、水痘、天花等。另外一些傳染病其特殊性的皮疹可能出現，也可能不出現，也可能不出現。皮疹的出現，固然有助於診斷，但如不出現並不能排除該傳染病的可能性（如傷寒等）但是有時有例外的情況：發疹病不出現皮疹（如麻疹），不發疹的病（如白喉）在嚴重的情況下可有皮下出血。

在皮疹的觀察方面，應當了解開始發疹的時期，發疹的部位，分佈的情況，形狀、大小、顏色、性質（丘疹、斑疹、疱疹、出血點等）消退時有無脫皮，或遺痕。

4. 局部症狀：除了周身症狀以外，病人常有某些局部症狀，而這些局部症狀往往代表病變的所在主要，如白喉、流行性感冒等，常有上呼吸道症狀。傷寒、痢疾、霍亂等則常有消化道症狀。腦膜炎、腦炎等常有神經系統的症狀等。因此在問診與診斷檢查時必須每個系統都照顧到。

傳染病患者的體格檢查，應該詳細而全面，首先應該注意體溫脈搏與呼吸，檢查時應注意室內的溫度和不增加病人的痛苦，最好在自然的光線下進行檢查，檢查的重點應該放在下述各方面：病容（急性、慢性、輕、重）神志是否清楚；有無皮疹？黃疸？皮膚化膿病灶發紅、咽部及口腔黏膜（充血、潰瘍、化膿、偽膜、斑點、出血點、——）淋巴腺頸部運動度（有

无颈强直)心、肺、肝及脾等有无异常,以及必要的神经系统检查。

早期诊断主要根据病史和体格检查及简单的化验,如白血球计数及分类,血涂片、尿分析、粪便肉眼及显微镜检查与脑脊液检查等。至于病原体的培养与分离,血清学试验等。它们固然有助于诊断的最后确定,但一般是一时不能得到的结果,故对于即时诊断无补,所以忽视对病人的仔细观察,不运用临床知识不对病情加以分析,而片面的依靠实验室诊断,就不能做一个很好的临床医生。当然,有较好的实验室技术设备条件而不去应用以协助临床诊断也是不恰当的。另一方面,其他检查例如免疫学试验、生化学检查、X射线等在一定的范围内,可以协助诊断。

傳染病的治疗原則

前面已經提到我國晋代名醫葛洪在治疗方子提出:“便”、“廉”、“驗”的原則,是符合于老百姓的要求的,今天我們更應該以多快好省的原則來指導我們的治疗工作。此外,任何疾病強調早期治疗,因为病程愈久,病情愈复杂,治疗也就愈不易見效,傳染病尤其这样,而且由于傳染病患者是傳染的來源,从預防的觀點來看,應該及早的使病人不再是傳染源。

疾病的过程是动的过程,疾病在不同的阶段中治疗的方法也不是千篇一律的,因此治疗时应当针对病理过程每一阶段的特殊进行治疗,祖國医学的治疗原則是辯証施治的,什么症候就用什么治疗,这是非常科学的思想,祖國医学在治疗方子,有偉大的成就与贡献,各种方剂不下数百种,此外还有針灸治疗,它不仅针对病原体的藥物(如黃連等),而且有培补,攻下,利尿,发汗等藥物,所以是撈取了綜合疗法,綜合疗法也是我們今天認為在治疗中最好的办法,当然,今天的綜合疗法的内容更加广泛,但是我們的祖先在人类文化黎明时代已經有了这种科学的思想与方法。

各种治疗方法

治疗的方法很多,但是其目的无非是消除病因,減輕痛苦与促使机体早日恢复健康,因此各种方法单独使用不能达到治疗疾病的作用,必須适当配合才能达到上述目的。

1. 一般疗法:

在傳染病的过程中根据巴甫洛夫学說指导下的治疗原則，應該尽一切可能增强机体的防禦机制，加强机体对抗疾病的能力，其中包括适当的休息与营养，予以必要的液体的补充和輸血或注入血漿，以保持水和电解的平衡，并減輕中毒症状还有降温，保持口腔卫生，加强护理防止併发症的发生，減輕痛苦和协助病人恢复劳动的能力等都称为保护性医疗措施。以上各种疗法应根据病程各个阶段的需要給予，尤其重要的是医务工作者高度的革命人道主义精神，經常給病人鼓励和安慰，加强思想教育，为病人创造良好的休养环境与生活制度。

2. 化学疗法 血清疗法和噬菌体疗法：化学疗法的意义很广泛，凡是用化学合成的能够抑制或杀灭微生物，原虫或蠕虫生长的藥物都称为化学疗法。其实抗菌素也是化学疗法的一种。因为现代許多抗菌素的生产也採用了合成的方法（如青霉素、氯霉素、金霉素、土霉素等）这里所指的化学疗法主要是磺胺和抗菌素。其他治疗蠕虫与原虫的化学藥物将在有关的章节中談到。磺胺与抗菌素的作用都是破坏了微生物的代謝过程而抑制其生长，有的是直接杀菌，因为它能减少細菌的作用范围，改变細菌的新陳代謝减少細菌所排出的毒素。化学疗法的这些作用，配合机体的保护性抑制，最后消灭了細菌使机体逐渐恢复正常的机能。

有时各种化学治疗法适当地配合，可以产生协同作用。相反的，在某种情况下也可以产生拮抗作用。不适当地应用抗菌素常常产生細菌的抗药性，使治疗发生困难。有时因剂量种类选择不当而耽误病情，全时应该注意中毒和过敏现象，因此平时不应滥用。

化学制剂适当地配合使用，我们称之为联合疗法，在下列情况下可以考慮联合疗法：

- ① 如迁延性或慢性痢疾患者
- ② 时常复发，如链球菌志染
- ③ 用某一种制剂无效或产生抗药性时，如金黄色葡萄球菌志染。

④ 病情特别危急，需要抢救，而細菌是否有抗药性尚一时不得而知时，应採用联合疗法，以免耽误了病人的治疗。

除了青霉素、链霉素一般採用肌肉注射外其余本节中所指的化学制剂，多採用口服，当然在特殊的情况下也有例外。

通常各种化学制剂在脑膜发炎的情况下，較易通过血脑屏障，但在脑脊液中能够达到了维持有效浓度的只有磺胺嘧啶，氯霉素与异菸肼。所以有些情况下应予以鞘内注射。

抗毒血清：研究的结果表明抗毒血清可以视为使神经系统反应性改变的刺激物，它不仅对毒素的化学解毒物而且也是借助于反射道路改变神经反应性的生理解毒物。常用的有对白喉、肉毒桿菌、破伤风、气性坏疽及炭疽等特异性的抗毒血清。在施用抗毒血清治疗时应注意詢問有变态反应的历史（如哮喘、荨麻疹等）以及与血清注射的历史。注射之前应作皮肤敏感試驗。阳性反应者应进行脱敏。一旦过敏体克症状如发紺、胸悶、周圍循环衰竭等，应采取緊急措施，如注射肾上腺素激素以及纠正体克现象的一切办法。

噬菌体：目前用在臨床方面的噬菌体仅痢疾噬菌体，及綠膿桿菌噬菌体。

中医治疗：中药治疗是按照辯証施治的原則，是根据疾病不同时期病人的証候、脈象与体质来处方的。因此多採用复方，就是說以一位或几位药为主，另外几位药为輔。因此它的作用是多方面的，如解表、涌吐、瀉下、祛寒、清热、理血、补养、安神、鎮惊、消化、驱虫……等，每一处方各具数項，均依病情而定但目前也有許多单方如黄连、黄柏之治痢疾，茵陳之治黄疸等。

对症疗法：主要是減輕病人痛苦，保持安静，增强生理机能例如施用退热剂、强心剂、鎮静剂、止痛剂、維生素和理疗等。

流行过程

疫源地：傳染病之原体自傳染源排出后，而能向周圍傳播，得到的范围称为疫源地。疫源地仅包括傳染源、傳播机制及易感者三个环节。社会因素与自然因素，对同一病的不同疫源地起着不同的影响。

流行过程是由一系列的相互联系，相繼发生的疫源地所组成的。因此它也包括着三个基本环节及两个因素。

(一) 流行过程的三个环节：

1、**傳染源：**受病原体傳染的人和动物称为傳染源。傳染源不仅是这些病原体的自然居当地，而且是它們生長繁殖的场所。它們从傳染源排出体外，通过一定的傳播方式，傳播给其他易

患者。

傳染病的病原體是寄生物，只能寄生于宿主方可生存，離開機體後是難以長久生存或繁殖的。

(1) 患者在病程不全的時候傳染性是有區別的。

①潛伏期：一般說來，疾病的潛伏期是無傳染性的。而腸系傳染病如傷寒、痢疾等可能有傳染性，因為病原體進入富有營養料的腸腔後，雖尚未侵入組織也可繁殖，以後一部分侵入組織引起傳染過程，一部分則隨糞便排出體外。有人認為呼吸系傳染病在潛伏期末也有傳染性，這可能係因潛伏期與前驅期難以明顯的劃分所致。

②發病期：此期傳染性最大。一般情況下，因為此期有明顯的病理改變和臨牀表現，所以排菌最多，典型的病人早期易于發現，但不典型的病例不易被發現，因此在流行病學上意義最大。

③恢復期：一般的傳染病在恢復期已不排病原體了如麻疹、水痘、百日咳及癩疹傷寒等，但傷寒、白喉等病仍有繼續排菌者。

(2) 帶菌者無症狀但能排出病原體的人稱之為帶菌者。一般分三類帶菌者：

①恢復期帶菌者：(見前) 即恢復期病人。

②“健康帶菌者”：雖無明顯症狀但有病原體排出，過去從未患過本病者被稱之為“健康帶菌者”。常有見的有白喉及流行性腦脊髓膜炎。捷魏亞托娃氏曾對白喉健康帶菌者進行詳細檢查，發現88%有鼻咽炎病變，他認為健康帶菌者并不存在，而實際上是症狀不明顯的病人。

③免疫帶菌者：過去曾經患過病或接受預防注射從而獲得了免疫但又帶菌的人為免疫帶菌者。這僅在少數腸道傳染病如傷寒霍亂有此可能，因為病原體侵入免疫機體的腸道後，并未引起傳染過程，但仍可在腸腔內繁殖，從而排菌，但為時甚短。在流行病學方面意義不大。

帶菌者對周圍人群危害性的大小決定于以下幾項：

1. 帶菌期長短：

如傷寒的傷性帶菌者可帶菌數年，甚至終身，而白喉及腦膜炎帶菌者則一般只帶數周。

2. 工作性質：在幼兒機構工作的白喉帶菌者及食品

3. 係地區性傳染病

