

灾后易发传染病 中医药防治手册

ZAIHOU YIFA CHUANRANBING
ZHONGYIYAO FANGZHISHOUCE

杨宇 主编



四川出版集团
巴蜀书社



杨宇 主编

灾后易发传染病 中医药防治手册

图书在版编目(CIP)数据

灾后易发传染病中医药防治手册 / 杨宇主编. —成都:
巴蜀书社, 2008

ISBN 978-7-80752-185-3

I. 灾… II. 杨… III. 自然灾害—灾区—传染病—
中医治疗法 IV. R259.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 086767 号

灾后易发传染病中医药防治手册

杨 宇 主编

策划编辑	段志洪
责任编辑	谢正强 白亚辉
封面设计	张 科
出 版	四川出版集团巴蜀书社 成都市槐树街2号 邮编 610031 总编室电话:(028)86259397
网 址	www.bsbook.com
发 行	巴蜀书社 发行科电话:(028)86259422 86259423
经 销	新华书店
印 刷	四川机投印务有限公司
版 次	2008年5月第1版
印 次	2008年5月第1次印刷
成品尺寸	203mm×140mm
印 张	6.375
字 数	150 千
书 号	ISBN 978-7-80752-185-3
定 价	10.00 元

本书如有印装质量问题,请与工厂调换

《灾后易发传染病中医药防治手册》

主 编：杨 宇

编 委：冯全生 郑秀丽 周新颖

郭尹玲 乔胃娟

主 审：张之文

编者的话

2008年5月12日14时28分，四川汶川发生8.0级强烈地震，这是新中国成立以来我国发生的最为严重的一次自然灾害，破坏性大，波及面广，伤亡人数众多，财产损失巨大。震区生态和生活环境受到极大破坏，卫生基础设施损坏严重，饮用水源受到污染威胁，而且受灾民众集中安置，人员聚集程度高，相互之间接触频繁，所有这些情况都极易导致某些传染病的感染和流行。“大灾之后防大疫”，防疫成为救灾工作中的重要一环。

在我国历史上，经历过难以胜数的瘟疫，中医学在防治传染病方面积累了丰富的实践经验，且独具特色和优势。现代运用中医温病学的理论和治法方药，防治急性传染病（如流感、乙脑、SARS等）也取得了较好效果。为此，我们选择了一些灾后容易感染的传染病，介绍其中医药防治经验和方法，编写了这本小册子，以期为大灾之后防疫工作提供帮助和参考。

目 录

绪 言	(1)
第一节 肠道传染病	(6)
1. 细菌性痢疾	(6)
2. 伤寒 (副伤寒)	(13)
3. 霍乱	(22)
4. 病毒性肝炎 (甲肝、戊肝)	(28)
5. 肠道病毒 71 型 (EV71) 感染 (手足口病)	(34)
6. 人轮状病毒感染	(41)
第二节 呼吸道传染病	(47)
1. 流行性感冒	(47)
2. 流行性脑脊髓膜炎	(54)
3. 肺结核	(63)
4. 风疹	(71)
第三节 虫媒传染病	(77)
1. 流行性乙型脑炎	(77)
2. 疟疾	(87)
3. 黑热病	(95)

4. 登革热	(100)
第四节 人畜共患病和自然疫源性疾病	(109)
1. 人感染高致病性禽流感	(109)
2. 流行性出血热	(113)
3. 钩端螺旋体病	(118)
4. 狂犬病	(127)
5. 炭疽	(132)
第五节 其 他	(139)
1. 破伤风	(139)
2. 急性出血性结膜炎	(145)
第六节 灾后常见皮肤病	(151)
1. 湿疹	(151)
2. 接触性皮炎	(157)
3. 荨麻疹	(162)
4. 浸渍糜烂型皮炎	(173)
附 录 常用方剂	(177)

绪 言

自古以来，感染性疾病就是威胁人类健康及生命安全的主要疾病。我国历史上曾发生过难以胜数的瘟疫，据不完全统计，瘟疫大流行至今已不下 500 次。仅以明、清时代为例，明代 276 年间共发生瘟疫大流行 64 次；清代 266 年间，共发生了 74 次。近、现代瘟疫的流行，也十分猖獗，其危害程度有时甚至超过战争或自然灾害。

面对无数次的瘟疫流行，历代医家与其进行着不屈不挠的斗争，挽救了许多人的生命，积累了丰富的传染病防治理论、方法和经验，撰写了有关传染病的专著近三百种。如明末医家吴又可亲眼目睹传染病大流行时“一巷百余家，无一家仅免；一门数十口，无一口仅存者”的惨景，通过对传染病的临床诊治，积累了丰富的治疗经验，进而进行分析、总结，撰写出我国第一部瘟疫学专著《温疫论》，并创制了不少独特的、行之有效的治疗方剂。其后的学术发扬人，如戴天章、杨栗山、刘松峰、余师愚等一大批医家，也多次历经瘟疫大流行，诊治了许多危重险恶疫病，积累总结了一个丰富而独特的疫病防治理论体系。

新中国成立以来，中医药在防治传染病方面同样发挥着重要

作用，并取得了较大发展。如 1954~1956 年河北省石家庄地区乙型脑炎流行，中医用白虎汤加味进行治疗取得满意疗效，这一成果在医学界引起巨大反响，使人们更加深切地感受到中医治疗急性传染病的优势和特色。近几十年来，中西医结合治疗急性传染病，如流感、流行性腮腺炎、流脑、乙脑、流行性出血热、疟疾、细菌性痢疾、肠伤寒等，都取得了良好效果。2003 年抗击突发传染性非典型肺炎的过程中，中医药也发挥了重要的作用。

中医称急性传染病为“瘟疫”、“温疫”、“天行病”、“时行病”等。“瘟疫”是急性传染病的总称；“温疫”则指温热性质明显的“瘟疫”；“天行病”、“时行病”提示了传染病的流行和发病的季节性特点。

对于急性传染病，中医强调辨证论治，即根据不同的病因和病机，在实践中运用不同的治疗方法和药物。采用中西医结合的方法，应用现代诊断技术确定传染病病种，在此基础上再结合辨证论治，是行之有效和提高疗效的方法。

中医认为，疫邪的感染途径有以下几种：一是从鼻而入（空气传播）而引起发病；二是从口而入（饮食传播）而致病；三是从皮毛而入（接触传播），通过与疫病患者的直接接触而受感染。此外，还可通过蚊虫、鼠类等媒介引起传染病的传染。

疫病的发病与流行还与人体的体质强弱以及季节、气候等因素密切相关。如果人体体质强壮，则正气旺，抵抗力强，病邪不容易侵入；如果人体正气不足，则抵抗力低下，不能抵御外邪的侵袭而易于发病。一年四季的气候特点不同，所形成的病邪各具特性，导致的传染病的种类也不同。如春季温暖多风，阳气升发，流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎多发；夏季暑热炎蒸，又兼

气候潮湿，多暑热、暑湿为患，容易引发流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病的流行。长夏季节，气候炎热，湿气尤重，容易导致湿热致病。

中医对急性传染病的预防，一是重视正气在防止病邪入侵时所起的重要作用，即所谓“正气存内，邪不可干”；二是避免与病原接触，即所谓“避其毒气”。

主要预防措施如下：

1. **重视环境卫生，减少疾病发生** 保持生活环境的清洁卫生，如清洁住所，避免污水积留、篷内潮湿等，保证空气流通，定时消毒，及时处理垃圾，管理好粪便等。

2. **管理饮水，预防消化道感染** 要保护水源，加强饮用水的消毒处理，坚持饮用煮沸的水，保证饮水卫生，是防止如痢疾、霍乱、伤寒及甲型肝炎等肠道传染病发生的重要条件。

3. **把好饮食关，预防病从口入** 肠道传染病的特点就是病从口入，除了注意饮水卫生外，还要注意食品卫生，不要食用过期或霉变的食物，以及被农药、化肥污染的食物，防止发生食物中毒。

4. **注意个人卫生，养成良好卫生习惯** 不随地吐痰，防止疾病通过唾沫传播；饭前便后洗手，以免发生通过“粪一口”途径传播的疾病；不要用不干净的手擦眼睛、口鼻，不与他人共用毛巾和脸盆等，以免发生“红眼病”等疾病。

5. **预防隔离措施** 如在晋朝就有相关规定：朝臣家有“时疫”染易三人以上者，身虽无疾，百日不得入宫。说明不仅要將病人隔离，还要对与病人有所接触而尚未发病者隔离。清初设“查痘章京”职，以专事检查京城天花患者，一有发现，即令其

迁出四五十里以外，以防其在京城流行、蔓延。清代医家熊立品的《瘟疫传症全书》提出，不要接触患者的任何物品，以免受到传染。如云：“当合境延门，时气大发，瘟疫盛，递相传染之际，毋近病人床榻，染其秽污；毋凭死者尸棺，触其臭恶；毋食病家时菜，毋拾死人衣物……”

6. 驱杀蚊蝇虫害，预防虫媒传播疾病 古代的中药著作将百部、藜芦、苦楝子、藁本等中药列为杀蝇、灭蝇之品，草乌、皂荚等为灭蛆之品。周代以前，已采用药物如浮萍、雄黄等熏烟驱蚊。历代中药典籍中还记载用菖蒲、芸草驱杀跳蚤，用楝花米、黄柏、木瓜、荞麦秸、百部、雄黄、辣蓼、浮萍、菖蒲等驱杀臭虫，用青蒿烧薰以驱避蚊虫叮咬，预防疟疾等虫媒传染病。

7. 中药熏蒸、喷洒及鼻腔药物预防。

中药熏蒸分为空气熏蒸和食醋熏蒸。空气熏蒸：根据实际可行性，棚区、室内可用药物熏蒸，即用石菖蒲、艾叶烧熏（按 1：1 比例），以烟雾适中为宜。食醋熏蒸：每立方米用食醋 5～10 毫升，加水一倍稀释后加热，每次熏蒸 1～2 小时，每天或隔天一次，可根据疫情连续熏蒸 3～6 天。

中药喷洒：将石菖蒲、艾叶（按 1：1 比例），以水煮沸后 15 分钟为宜，加水兑成含生药约 20%～30% 的浓度，喷洒生活的空间和地面。

鼻腔药物预防：可用一些具有芳香辟秽之性的药品，在居室或帐篷内烟熏或悬挂，或做成药囊随身佩戴，或做成防疫口罩，或制成药液滴喷于鼻咽部。此法多用于预防以呼吸道为传播途径的疫病。如在疫病流行期间，把食醋用冷开水稀释后滴鼻，可预防流行性感、流行性脑脊髓膜炎等。或用白芷 3g、冰片 1.5g、

防风 3g，共研细末，取少量吹入两侧鼻孔，或放在口罩内任其慢慢吸入，也有预防作用。

8. **内服中药预防：**可生食大蒜预防流感及肠道传染病，有条件者可每日饭后食用 3~4 瓣大蒜；预防流感、流脑可选用银花、连翘、大青叶、板蓝根、野菊花、贯众等；预防流行性乙型脑炎可选用大青叶、板蓝根、牛筋草等；预防肠伤寒可选用黄连等；预防传染性肝炎可选用板蓝根、茵陈等；预防痢疾可选用马齿苋、大蒜、食醋等。在使用时，可选其中一味或数味煎汤内服，每日一剂，连服 2~4 天。也可综合考虑地域、季节、气候、人群体质等因素，针对性地拟定相应的中药处方，熬制大锅汤，供群众服用，以预防当前可能的疫病。

第一节 肠道传染病

1. 细菌性痢疾

细菌性痢疾（简称菌痢）是夏秋季最常见的急性肠道传染病，由痢疾杆菌引起，以结肠化脓性炎症为主要病变。细菌性痢疾流行范围广、传播快、发病率高，对人类健康危害甚大，特别是洪涝灾害地区，一旦水源受污染，更易发生和蔓延。

本病属中医“肠癖”、“滞下”、“痢疾”等范畴。

〔诊断要点〕

菌痢多发生于夏秋季节。多见于学龄前儿童，病前一周内有不洁饮食或与患者接触史。临床表现为发热伴腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重、左下腹压痛等。粪便培养检出痢疾杆菌即可确诊。

中医认为，本病为感受湿热病邪所致。夏秋季节，气候炎热，湿气较重，容易产生湿热病邪，当人体脾胃失调或饮食不洁，则病邪易从口入而致病。

〔治疗〕

菌痢的病原治疗宜根据药敏试验选择敏感的抗生素。一般可选用奎诺酮类或 AMZCo 口服，重症病人可联合使用庆大霉素和氨苄西林，静脉给药。

中医根据辨证施治原则治疗本病有一定效果。

一、一般处理

1. 消化道隔离，消毒处理粪便。
2. 卧床休息。
3. 流质或半流质饮食，忌食多渣多油、易产气或刺激性食物。
4. 密切注意神志、瞳孔、血压、脉搏和呼吸的变化。
5. 适量补液。

二、分型证治

（一）急性菌痢

1. 普通型（典型）

（1）湿热痢，卫气同病

临床表现：恶寒发热，头痛身重，腹痛腹泻，里急后重，大便黏滞，肛门灼热重坠，舌边尖红，脉濡数。

治疗原则：解表清里，燥湿止痢。

治疗方剂：葛根芩连汤加味（葛根 30g，黄芩 15g，黄连 10g，马齿苋 30g，金银花 15g，荆芥（后下）6g，甘草 6g）。

[加减法]

①腹痛明显者，加白芍 15g。

②呕吐者，加制半夏 12g、姜竹茹 12g。

③里急后重明显者，加广木香 6g（后下）、白头翁 30g。

(2) 湿热痢，气血同病

临床表现：身热，口渴，烦躁，腹痛，下痢赤白，或血便，里急后重，肛门灼热，小便短赤，舌红赤，苔黄腻，脉滑数。

治疗原则：清热祛湿，调气行血。

治疗方剂：芍药汤加减（黄连 10g，黄芩 15g，当归 6g，赤芍 12g，广木香 6g，槟榔 10g，马齿苋 30g，凤尾草 30g，丹皮 6g，地榆 12g，穿心莲 30g）。

[加减法]

①热毒重者，加白头翁 30g、苦参 15g。

②小便短赤者，加车前草 30g。

③痢下鲜红者，加侧柏叶 15g、丹皮 10g。

(3) 寒湿痢

临床表现：腹痛隐隐，得热痛减，胸脘痞闷，口淡，饮食无味，大便清稀，微微腥臭，肛门重坠，或下痢色白如胶胨样，或如蛋清，里急后重，小便清，四肢困倦，舌质淡红，苔白腻或白滑，脉濡缓。

治疗原则：温中散寒，化湿止痢。

治疗方剂：雷氏温化湿邪法加减（藿香 12g，蔻仁 6g，厚朴 6g，陈皮 6g，苍术 10g，生姜 3 片，木香 6g，九里香 10g）。

[加减法]

①腹痛拘急者，加白芍 15g、炮姜 10g，去生姜。

②湿邪偏重者，加茯苓 15g、滑石 15g、泽泻 10g。

2. 轻型（非典型）

临床表现：低热或无发热，腹泻，每日数次，稀便有黏液但无脓血，轻微腹痛，无明显里急后重，舌边尖红，苔黄，脉濡数。

治疗原则：清热燥湿，解毒止痢。

治疗方剂：葛根黄芩黄连汤加減（葛根 20g，黄芩 10g，黄连 3g，马齿苋 20g，金银花 10g，连翘 10g，甘草 6g）。

〔加減法〕

①食滯者，加神曲 10g、山楂 10g。

②湿重者，加苍术 6g、陈皮 10g。

3. 中毒型

（1）内闭外脱

临床表现：高热骤降，神志昏迷，四肢厥冷，汗出不止，呼吸急促或不匀，或见白痢脓血，舌黯而干，脉细数或微欲绝。

治疗原则：开闭固脱。

治疗方剂：参附汤合安宫牛黄丸（人参 10~30g，制附片 10~15g（先煎），煎汤化服安宫牛黄丸 1 丸）。

（2）火毒炽盛，邪闭心包

临床表现：急起高热，头痛呕吐，烦躁不安，口干口渴，腹痛剧烈，下痢脓血或无腹痛下痢而见惊厥抽搐反复发作，嗜睡昏迷，瞳仁不等大，舌质红赤，脉弦数。

治疗原则：清热解毒，清心开窍。

治疗方剂：白头翁汤合黄连解毒汤合紫雪丹加減（白头翁 30g，黄连 10g，黄芩 15g，黄柏 15g，秦皮 12g，赤芍 12g，丹

皮 6g。煎汤送服紫雪丹 1 支，每日 2 次）。

（二）慢性菌痢

1. 慢性迁延型

（1）休息痢

临床表现：下痢时发时止，经年不愈，发作时腹痛里急，大便黏滞或间有脓血，平时形体虚羸，脉濡软或虚数，舌淡红苔腻。

治疗原则：清肠化浊（发作期），健脾化湿（休止期）。

治疗方剂：黄芩汤合香连丸加减（发作期）（黄芩 12g，白芍 15g，木香 6g，黄连 6g，藿香 12g，佩兰 12g，甘草 6g）；健脾丸合香连丸加减（休止期）（党参 15g，白术 10g，茯苓 15g，木香 6g，陈皮 6g，砂仁 6g，山药 15g，麦芽 30g，山楂 12g，黄连 6g，甘草 6g）。

（2）虚寒痢

临床表现：下痢日久不愈，腹中隐痛，绵绵不已，喜按喜温，食少神疲；肠鸣漉漉，大便稀溏，如白脓或紫黯，或五更痛泻，甚则滑脱不禁，面色苍白，四肢欠温，舌质淡白，苔白，脉细软。

治疗原则：温阳益气，涩肠止泻。

治疗方剂：真人养脏汤加减（白芍 15g，党参 15g，当归 6g，白术 10g，肉桂 3g，肉豆蔻（后下）6g，诃子 10g，罂粟壳 10g，甘草 6g）。

〔加减法〕

①久痢脱肛者，加黄芪 30g、升麻 5g。

②滑脱不禁者，加赤石脂 15g、禹余粮 15g。