

高等医学院校协作编写试用教材

内科学

中山医学院主编

人民卫生出版社

高等医学院校协作编写试用教材

内 科 学

主编 中山医学院

协作编写单位

广西医学院 中山医学院

北京医学院 四川医学院

武汉医学院 重庆医学院

湖南医学院

人 民 卫 生 出 版 社

内 科 学
中山医学院 主编

人民卫生出版社出版
人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行
(内部发行)

787×1092毫米 16开本 40 $\frac{1}{4}$ 印张 17插页 950千字

1977年2月第1版第1次印刷

印数：1—60,400

统一书号：14048·3495 定价：3.40元

毛主席语录

搞社会主义革命，不知道资产阶级在哪里，就在共产党内，党内走资本主义道路的当权派。走资派还在走。

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“教育要革命”、“教材要彻底改革”的教导，根据卫生部指示，我们协作编写了这本高等医学院校《内科学》试用教材，供三年制医学专业工农兵学员在第二、第三学年学习内科学试用。

经过无产阶级文化大革命，全国各医学院校在学制、课程、教材、教学方法等方面的改革，取得了初步的经验，为编写新教材打下了必要的基础。

《内科学》教材，是在批林批孔运动，学习无产阶级专政理论的大好形势下编写的。我们以阶级斗争为纲，坚持党的基本路线，认真开展革命大批判，狠批刘少奇、林彪反革命修正主义教育、卫生路线，孔孟之道以及旧教材唯心主义和形而上学的思想体系，坚持以马克思主义、列宁主义、毛泽东思想为统帅，以无产阶级专政理论为指针，坚持无产阶级对资产阶级全面专政，坚持革命，反对复辟，坚持前进，反对倒退，大胆实践，勇于创新的精神指导编书。在编写工作中，我们努力贯彻毛主席的教育、卫生革命路线和政策，体现毛主席的《五·七指示》和“六·二六”指示精神，把转变学生的思想放在首位，力求使教材能面向农村、工矿，适应工农兵学员的需要和开门办学的需要。

本书作了下述的一些改革：

一、努力运用马克思主义的立场、观点、方法，阐述疾病的发生、发展和防治规律，以疾病的诊断、治疗、预防为重点，适当联系对临床实践有指导意义的理论知识。

二、把原来分列的三门课程——传染病学、内科学、神经病和精神病学的内容，统一编成为《内科学》教材，以利删繁就简，并加强各部分之间的联系和在认识疾病上的整体观念。

三、在选题和取材上，按照三年制医学专业培养目标的要求，以切合我国实际和基层医疗卫生工作的需要为出发点，精选内容，尽量反映解放后，特别是无产阶级文化大革命以来，我国在内科疾病防治上的成就，有批判、有选择地吸收适量的国外成果。

四、进行初步的中西医结合，介绍祖国医学的理论、证候、辨证施治等内容。部分章节试行从理论上进行中西医结合，并尽量介绍行之有效、结合实际的中草药和新医疗法。

五、为了便于进行教学，把课题分为三大类，供各校使用时参考。第一类，是常见病、多发病、我国重点防治的疾病，作为编写重点，力求讲深讲透，以便学员建立较牢固的基础并收到启发诱导的效果；对教学内容起提纲挈领作用的章节，如各个系统疾病的总论或概述，亦属这一类。第二类，主要是供学员在临床实践时，结合病例对有关疾病的鉴别诊断进行讨论，或在农村巡回医疗教学时学习。第三类，是供学员结合临床实践自学，或结合地区特点，选择讲授。第一、二、三类在目录中分别以罗马数码Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ标明。在临床实践，特别是毕业前实习的过程中，还须根据具体情况和防治需要，组织若干内科常见症状群（如黄疸）和常用治疗（如抗菌药物的临床应用）的讲座或讨论会。这些课题一般未包括在本教材之内。

六、叙述力求深入浅出，说理清楚，简明扼要，以利于工农兵学员自学。

教材改革是无产阶级教育革命的一个重要组成部分，也是一项艰巨和长期的任务。坚持理论和实践的统一，按照马克思主义的认识论组织教学，结合进行教材改革，我们还在探索过程中，缺乏经验。我们的路线斗争觉悟、思想水平和业务能力，远不能适应当前教育革命深入发展的需要。书中还难免有不少的缺点和错误，有待于在今后的实践中不断改进。我们诚恳地希望同志们在使用过程中给予批评和指正，为发展我国的医学教育事业共同努力。

在编写过程中，除了参加协作编写的院校外，还邀请了天津医学院、吉林医科大学和新疆医学院参加编写工作；中国人民解放军第一军医大学、广州医学院、广东中医学院，参加了定稿会议，审定部分篇章；国内各兄弟院校和基层医疗单位多次认真地对教材提供了不少宝贵的意见、建议和临床实践经验，为提高本书的质量作出了贡献，在此一并致谢。

《内科学》试用教材协作编写第一组

目 录

第一篇 传染病	1
第一章 总论(I)	1
第二章 消化道传染病	18
第一节 伤寒和副伤寒(I)	18
伤寒	18
副伤寒	25
第二节 细菌性食物中毒(I)	25
胃肠型食物中毒	25
神经型食物中毒(肉毒中毒)	29
第三节 霍乱和副霍乱(II)	30
第四节 细菌性痢疾(I)	35
第五节 阿米巴病(I)	40
阿米巴痢疾	40
阿米巴肝脓肿	44
第六节 病毒性肝炎(传染性肝炎)(I)	46
第三章 呼吸道传染病	53
第一节 流行性感冒(I)	53
第二节 天花(II)	56
附: 种痘	59
第三节 流行性脑脊髓膜炎(I)	60
第四章 虫媒传染病	66
第一节 流行性乙型脑炎(I)	66
第二节 疟疾(I)	71
第三节 黑热病(II)	79
第四节 恙虫病(II)	82
第五章 动物性传染病	85
第一节 钩端螺旋体病(I)	85
第二节 流行性出血热(I)	90
第三节 鼠疫(II)	97
第四节 布氏杆菌病(波状热)(I)	101
第五节 炭疽(II)	104
第六节 狂犬病(II)	107
第六章 蠕虫病	111
第一节 钩虫病(I)	111
第二节 丝虫病(I)	115
第三节 绦虫病和囊虫病(I)	120
绦虫病	120
囊虫病	123

第四节 血吸虫病(I).....	124
第五节 肺吸虫病(I).....	137
第六节 华支睾吸虫病(I).....	141
第七节 蠕虫移行症(II).....	143
第七章 其它.....	147
败血症(I).....	147
第二篇 内科疾病.....	153
第一章 呼吸系统疾病.....	153
第一节 总论(I).....	153
第二节 急性上呼吸道感染(I).....	160
第三节 支气管炎(I).....	162
急性支气管炎.....	162
慢性支气管炎.....	164
第四节 支气管哮喘(I).....	168
第五节 支气管扩张症(I).....	173
第六节 肺气肿(I).....	177
第七节 肺炎(I).....	180
肺炎双球菌肺炎.....	181
金黄色葡萄球菌肺炎.....	186
肺炎支原体肺炎.....	187
第八节 肺脓肿(II).....	188
第九节 肺癌(II).....	191
第十节 肺结核(II).....	196
第十一节 胸膜炎(I).....	209
结核性胸膜炎.....	210
化脓性胸膜炎(脓胸).....	212
第十二节 呼吸功能不全(I).....	213
第十三节 自发性气胸(II).....	218
第二章 消化系统疾病.....	222
第一节 总论(I).....	222
第二节 胃炎(I).....	228
急性胃炎.....	228
慢性胃炎.....	230
第三节 溃疡病(I).....	232
第四节 胃癌(II).....	240
第五节 慢性非特异性溃疡性结肠炎(II).....	243
第六节 肠结核(II).....	246
第七节 结核性腹膜炎(II).....	249
第八节 结肠癌(II).....	252
第九节 肝硬化(I).....	254
门脉性肝硬化.....	254
胆汁性肝硬化.....	262

第十节 原发性肝癌(Ⅰ)·····	264
第十一节 肝性昏迷(Ⅰ)·····	268
第十二节 急性胰腺炎(Ⅰ)·····	272
第三章 循环系统疾病·····	278
第一节 总论(Ⅰ)·····	278
第二节 心功能不全(Ⅰ)·····	284
慢性心功能不全(慢性郁血性心力衰竭)·····	284
急性心功能不全(急性心力衰竭)·····	294
第三节 休克(Ⅰ)·····	296
第四节 心律失常(Ⅰ)·····	303
窦性心律失常·····	304
期前收缩·····	306
阵发性心动过速·····	308
心房颤动·····	311
房室传导阻滞·····	313
第五节 心跳骤停的抢救(Ⅰ)·····	316
第六节 风湿热(Ⅰ)·····	324
第七节 慢性风湿性心脏病(Ⅰ)·····	330
第八节 细菌性心内膜炎(Ⅰ)·····	338
亚急性细菌性心内膜炎·····	338
急性细菌性心内膜炎·····	341
第九节 高血压病和高血压性心脏病(Ⅰ)·····	342
第十节 冠状动脉粥样硬化性心脏病(Ⅰ)·····	350
隐性冠心病·····	352
心绞痛·····	353
心肌梗塞·····	355
心肌硬化·····	361
第十一节 肺原性心脏病(Ⅰ)·····	362
急性肺原性心脏病(急性肺心病)·····	362
慢性肺原性心脏病(慢性肺心病)·····	363
第十二节 心肌病(Ⅰ)·····	368
第十三节 克山病(Ⅰ)·····	370
第十四节 心包炎(Ⅰ)·····	374
第四章 泌尿系统疾病·····	379
第一节 总论(Ⅰ)·····	379
第二节 肾小球肾炎、肾小球肾病和肾病综合征(Ⅰ)·····	386
第三节 泌尿系感染(Ⅰ)·····	397
第四节 肾功能不全(Ⅰ)·····	402
急性肾功能不全·····	403
慢性肾功能不全·····	407
第五章 造血系统疾病·····	411
第一节 总论(Ⅰ)·····	411
第二节 贫血概述(Ⅰ)·····	414

第三节	缺铁性贫血(Ⅰ)	417
第四节	再生障碍性贫血(Ⅰ)	420
第五节	溶血性贫血(Ⅱ)	424
第六节	出血性疾病概述(Ⅰ)	427
第七节	血小板减少性紫癜(Ⅰ)	432
	原发性血小板减少性紫癜	432
第八节	过敏性紫癜(Ⅰ)	434
第九节	弥散性血管内凝血(Ⅱ)	436
第十节	粒细胞缺乏症(Ⅰ)	438
第十一节	白血病(Ⅰ)	440
	急性白血病	441
	慢性白血病	444
第十二节	恶性网状细胞病(Ⅱ)	446
第十三节	淋巴瘤(Ⅱ)	447
第六章	内分泌系统疾病	450
第一节	总论(Ⅰ)	450
第二节	单纯性甲状腺肿(Ⅰ)	458
第三节	甲状腺功能亢进症(Ⅰ)	460
第四节	垂体前叶功能减退症(Ⅱ)	468
	产后垂体前叶功能减退症	469
第五节	肾上腺皮质功能减退症(Ⅱ)	471
	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	471
第六节	糖尿病(Ⅰ)	474
	附:糖尿病酮症酸中毒和昏迷	482
第七章	关节疾病	485
第一节	总论(Ⅰ)	485
第二节	类风湿性关节炎(Ⅱ)	487
第三节	大骨节病(Ⅱ)	492
第八章	结缔组织病(胶原病)概述(Ⅱ)	495
第九章	中毒性疾病	502
第一节	急性中毒总论(Ⅰ)	502
第二节	急性一氧化碳中毒(Ⅰ)	513
第三节	急性有机磷农药中毒(Ⅰ)	515
第四节	毒蛇咬伤(Ⅱ)	519
第十章	物理因素所致的疾病	526
第一节	中暑(Ⅱ)	526
第二节	高山适应不全症(高山病)(Ⅱ)	529
第三篇	神经系统疾病	533
第一章	病史采集和神经系统检查(Ⅰ)	534
第二章	神经系统疾病的诊断(Ⅰ)	546
第三章	周围神经疾病	553
第一节	概述(Ⅰ)	553

第二节	面神经炎(Ⅰ)·····	555
第三节	三叉神经痛(Ⅰ)·····	557
第四节	臂丛神经痛(Ⅱ)·····	558
第五节	坐骨神经痛(Ⅰ)·····	560
第六节	多发性神经炎(Ⅰ)·····	561
第七节	急性感染性多发性神经炎(Ⅰ)·····	563
第四章	脊髓疾病·····	566
第一节	概述(Ⅰ)·····	566
第二节	急性脊髓炎(Ⅰ)·····	568
第三节	脊髓压迫症(Ⅰ)·····	570
第五章	脑部疾病·····	573
第一节	概述(Ⅰ)·····	573
第二节	脑血管意外(Ⅰ)·····	574
第三节	癫痫(Ⅰ)·····	583
第四节	颅内占位病(Ⅱ)·····	589
第五节	锥体外系统疾病(Ⅱ)·····	593
	震颤麻痹·····	594
第六节	头痛(Ⅱ)·····	595
第六章	肌肉疾病·····	599
第一节	重症肌无力(Ⅱ)·····	599
第二节	周期性麻痹(Ⅱ)·····	601
第四篇	精神疾病·····	602
第一章	精神病总论·····	602
第一节	概述(Ⅰ)·····	602
第二节	精神病症状学(Ⅰ)·····	603
第三节	精神病的病史和检查记录(Ⅰ)·····	608
第二章	症状性精神病(Ⅰ)·····	610
	感染性精神病·····	611
	中毒性精神病·····	612
	躯体疾病时的精神障碍·····	614
第三章	脑器质性精神病(Ⅱ)·····	615
第四章	精神分裂症(Ⅰ)·····	617
第五章	躁狂抑郁性精神病(Ⅲ)·····	623
第六章	更年期精神病(Ⅱ)·····	625
第七章	神经官能症·····	627
第一节	神经衰弱(Ⅰ)·····	627
第二节	癔病(Ⅰ)·····	631
第八章	精神发育不全(Ⅲ)·····	634
第九章	精神病的预防、治疗和护理(Ⅰ)·····	636

第一篇 传 染 病

第一章 总 论

在毛主席的无产阶级革命卫生路线指引下，我国在传染病防治工作上取得了伟大的成绩，显示了无产阶级专政的社会主义制度的无比优越性。

回顾解放前，由于反动统治阶级对人民的残酷压迫和剥削，使许多传染病广泛蔓延，病死率很高。如鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病连年流行；血吸虫病、疟疾、黑热病、钩虫病、丝虫病等寄生虫病也广泛流行，夺去了无数劳动人民的生命。在流行地区出现了“千村薅荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。

解放后，在中国共产党的领导下，广大劳动人民彻底翻了身。在伟大领袖毛主席的亲切关怀下，制定了面向工农兵，预防为主，团结中西医和卫生工作与群众运动相结合等卫生工作方针，并亲自发出了“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”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”等一系列的伟大号召。在毛主席的英明领导下，全国人民动员起来，粉碎了美帝国主义发动的细菌战，在不长的时间内，消灭了鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病，基本上消灭了黑热病、斑疹伤寒、回归热，许多地区正在胜利地实现毛主席关于“一定要消灭血吸虫病”的指示；疟疾、白喉、脊髓灰质炎、麻疹、伤寒、副伤寒等病的发病率也不断下降。

我们学习传染病学目的，就是要深刻领会和坚决贯彻毛主席的革命卫生路线，树立全心全意为人民服务的思想，走与工农相结合的道路，不断批判刘少奇、林彪反革命修正主义卫生路线，坚决贯彻执行毛主席对卫生工作的一系列指示，落实“备战、备荒、为人民”的战略方针，掌握常见传染病的发生规律和防治知识，以便控制和消灭危害人民健康的各种传染病，保障人民健康，为社会主义革命和建设而奋斗。毛主席指示我们：“新的世界战争的危險依然存在，各国人民必须有所准备。”帝国主义和社会帝国主义正在垂死挣扎，他们发动侵略战争，进行细菌战的可能性也是存在的。因此，我们应当提高警惕，加强战备，随时准备粉碎敌人所发动的包括细菌战在内的侵略战争。

传染病的发生和流行的条件

一、传染病的发生

传染病的发生，取决于病原体与机体双方力量的对比。只有当病原体战胜了机体的防御功能，并在一定的寄生部位生存和繁殖时，才引起发病。如痢疾杆菌必须通过胃、小肠，并在结肠粘膜繁殖，才能引起细菌性痢疾。

传染病的发生与病原体的数量、毒力和侵袭力有关，但与机体的抵抗力关系更为密切。例如许多传染病，在相同的传染条件下，由于机体的免疫力不同，有人发病，有人成为病原携带者，有人成为亚临床型或隐性感染。同一种传染病，在不同的人身上，由于机体的功能状态不同，可有不同的临床表现。如同样是痢疾杆菌的感染，有的表现为典型急性细菌性痢疾，有的表现为轻型急性细菌性痢疾，有的表现为慢性细菌性痢疾，有的则表现为中毒型细菌性痢疾。

外界环境的条件，也可以作用于病原体和机体而影响传染过程，例如在慢性痢疾患者中，因受凉或疲劳而降低了机体的抵抗力，可导致急性发作。

二、传染病流行的条件

传染病的流行，是病原体自传染源排出，经一定的传播途径，侵入另一易感机体，形成新的传染并不断传播的过程。只有在传染源、传播途径和易感人群这三个环节同时存在时，传染病的传播和流行才能发生。故只要切断其中一个环节，即可控制流行。

(一) 传染源 传染源指受了传染的人或动物，病原体能够在这些人或动物体内生存繁殖，成为可以向外传播的源泉。传染源包括：传染病患者、病原携带者、患病或带菌动物。

1. 传染病患者 是重要的传染源。不同传染病在不同的病程阶段，其传染性不同。多数传染病在患病过程中传染性最强，有些传染病在潜伏期末就有传染性，如麻疹、病毒性肝炎；有些传染病则在恢复期还有传染性，如白喉、伤寒。不但典型患者有传染性，轻型和慢性患者也可以有传染性，而且因为他们的活动范围大，有时是更重要的传染源，在预防工作中必须加以注意。

2. 病原携带者（带菌者） 是指外表不出现症状，但携带并排出病原体的人。带菌者一般分为：(1)恢复期带菌者，其带菌时间较长；(2)健康带菌者，带菌时间一般较短。按带菌时间的长短可分为：(1)带菌在三个月以内的称为暂时带菌者；(2)超过三个月以上的称为慢性带菌者。

3. 患病或带菌动物 动物传染源以鼠类最为重要，能传播鼠疫、钩端螺旋体病、流行性出血热等病。其次为家畜，如猪、牛、羊、马、狗等，能传播布氏杆菌病、炭疽、狂犬病等。有一类疾病以野生动物为主要传染源，这类疾病称为自然疫源性疾病，如恙虫病、钩端螺旋体病等。当人们进入自然疫源性疾病存在的地区（即自然疫源地），如预防不当就可能感染发病。

(二) 传播途径 传播途径是病原体从传染源排出后，到达另一个机体所经历的途径。传播途径可以分为：(1)空气飞沫的传播，如流行性感冒；(2)日常生活接触的传播，如伤寒；(3)水的传播，如霍乱；(4)食物的传播，如细菌性食物中毒；(5)生物媒介的传播，如疟疾；(6)土壤的传播，如钩虫病。传染病的传播途径往往不是单一而是复杂的，侵入途径相同的传染病通常具有共同的传播途径。例如消化道传染病的共同传播途径为日常生活接触、水、食物、苍蝇和蟑螂；呼吸道传染病都是通过空气飞沫传播的。

不同的传播途径所引起的传播，其流行病学特征是不同的。如空气飞沫的传播多发

生于冬春季节，日常生活接触的传播，病例在时间、地点上的分布多为分散的；水和食物的传播多为暴发性；生物媒介传播的传染病大多具有明显的地区性和季节性。根据这些特征可以进行流行病学分析。

(三) 人群易感性 易感是指缺乏特异免疫而言。人群易感性是指某一人群作为一个整体，对于某种传染病容易感受的程度。它的反面是人群免疫性，可以用某人群中对该种传染病的免疫者的百分比来表示。如普遍接种过牛痘的人群，对天花有高度的人群免疫性，就不易发生天花的流行。相反，如果这一人群多年不再接种牛痘，对天花的人群易感性就会增加，如果有机会和天花病人接触，就可能发生天花流行。因此，凡是增加免疫者在人群中比例的因素，如普遍的预防接种，或者经过传染病的大规模流行后，都可以增进人群的免疫性。而凡是增加易感者在人群中比例的因素，如新生儿的增加，具有一定免疫力的老年人的死亡，从非流行区来的人口增加和人群免疫力随着时间而逐渐消退，都可促进人群易感性。

三、社会因素和自然因素对传染病流行的影响

自然因素对传染病的发生和发展有一定的影响。它作用于传染病流行的三个环节，特别是作用于传播途径。在生物媒介传播的传染病中，由于生物媒介的生长、繁殖和活动都直接受到气候和地理条件的影响，所以这一类传染病大多有明显的季节性和地方性。但自然因素不是决定的因素，决定的因素是社会因素。

社会制度和政治路线是社会因素中最根本的因素，因为它们决定着其它一切社会因素和自然因素的作用。在解放前的旧中国，劳动人民在三座大山的压迫下，传染病猖獗流行。社会主义的新中国，在中国共产党和毛主席的领导下，动员起来向疾病进行斗争，迅速地扑灭和控制了许多传染病的流行。而当前世界上广大地区，在帝国主义和社会帝国主义的侵略、控制、压迫和剥削下，传染病还在劳动人民中间广泛地流行。这就充分说明，被压迫人民和被压迫民族，只有坚持斗争，反抗侵略，消灭压迫剥削制度，才能为彻底消灭传染病创造先决条件。

传染病的基本特征

传染病虽然有多种多样，但基本上有如下的共同特征：

一、有病原体

每一种传染病都有其特异的病原体，如病毒、立克次体、细菌、真菌、螺旋体、原虫、蠕虫等。

二、有传染性和流行性

传染病可以通过各种途径在人群中传播。在一定条件影响下，传染病可以引起不同程度的传播，从散发、流行以至大流行。

三、有地方性和季节性

有些传染病由于生物媒介受自然因素的影响，表现出明显的地方性和季节性。如血吸虫病由于血吸虫的中间宿主钉螺的生存需要一定的生活环境，因而使此病的发生长期局限于一定地区。由蚊子传播的传染病如流行性乙型脑炎等则有明显的季节性。了解这些特点对诊断传染病很有帮助。

四、临床经过有一定的规律性

许多传染病的经过有明显的阶段性，如潜伏期、前驱期、发病期及恢复期等。临床症状常有各种类型的发热、皮疹、肝脾肿大以及全身毒血症的表现。细致观察这些特点，有助于对传染病的诊断。

五、感染后有免疫性

传染发生之后，机体在与病原体相互作用之下，产生了免疫性。机体对某种传染病的特异性免疫力，可以在一定时期内保护机体使之不再受传染而发病，并可通过各种免疫试验来协助临床诊断及流行病学调查，如皮内试验、血清学反应等。了解各种传染病后免疫力的强弱，对诊断有时也很有帮助，如麻疹病后产生的免疫力很强，因此很少再得麻疹。而细菌性痢疾的免疫力则很弱，故仍可再次患细菌性痢疾。

六、预防为主的重要性

切断传染病流行的三个环节之一，便可控制流行。优越的社会主义制度，使传染病的预防和消灭成为可能。通过除四害、讲卫生，大搞群众性的爱国卫生运动，实行综合性的预防措施，来预防和消灭传染病，可以收到显著的效果。因此贯彻预防为主，开展群防群治，可以达到早日消灭传染病的目的。

传染病的诊断

早期确定传染病的诊断十分重要，除了及时对病人进行治疗外，更重要的是及早发现传染源，以便及时采取合理的预防措施，控制传染病的流行。对于烈性传染病如霍乱、霍乱、天花等，第一例的早期诊断尤为重要。传染病的诊断，和研究别的问题一样，忌带主观性、片面性、表面性，应当用辩证唯物论的观点，深入细致地调查研究，根据下述资料进行全面综合的分析，才能作出最后诊断。

一、流行病学资料

流行病学资料是诊断传染病的重要参考资料，对某些流行病学特征比较突出的传染病如血吸虫病、钩端螺旋体病、流行性感、细菌性食物中毒和支原体吸虫病等的诊断，流行病学资料占重要的地位。一般流行病学资料包括：年龄、职业、发病季节、现在居住和曾到过的地区，与类似病人的接触史，家庭或集体中类似疾病的发病情况，饮食和卫生习惯，以及预防接种史等。

二、临床表现

详细的病史询问和认真细致的体格检查，是诊断疾病的最基本方法，传染病也不例外。除了作一般的病史询问和体格检查之外，对于一个疑似传染病的患者，还要特别注意询问起病的方式，发热的规律，皮疹出现的时间等。在体格检查方面，要注意某些传染病特有的体征，如结膜充血、黄疸、皮下出血点及其它皮疹、焦痂、淋巴结肿大、肝脾肿大、颈项强直、腓肠肌压痛等。然后把全部病史和体征进行综合分析，作出临床诊断。

三、实验室检查和其他检查

(一) 病原体的检出 由于传染病具有特异性的病原体，故检出病原体就是传染病确诊的根据。检出病原体的方法有：(1)直接检查：适用于病原体有特殊形态或有特殊染色，能与周围物体区别者，如在粪便涂片中检出肠道寄生虫卵，在血液涂片中查出疟原虫，咽拭子涂片中找到白喉杆菌(用特殊染色)，在混浊的脑脊髓液涂片中找出脑膜炎双球菌(革兰氏阴性双球菌)。(2)培养分离：一般适用于细菌性疾病，如在血液培养中分离出

伤寒杆菌、在大便培养中分离出痢疾杆菌等。(3)动物接种、鸡胚或组织培养分离：常应用于病毒、立克次体、螺旋体和某些普通培养不易获得的细菌。(4)活组织检查：仅在特殊情况下应用，如在皮下组织中检出猪肉绦虫的囊尾蚴，在直肠粘膜中检出血吸虫卵等。

(二)血、大小便常规检查 血象对传染病的诊断常有帮助，一般说来，病毒性疾病、沙门氏菌属感染多为血白细胞数减低（但有例外，如流行性乙型脑炎等）；化脓性细菌感染时血白细胞数常增加，中性粒细胞也增加。寄生虫感染常出现嗜酸粒细胞增加。大小便常规检查对个别疾病的诊断也很有帮助，如细菌性痢疾患者大便中多有红、白细胞和脓细胞。钩端螺旋体病患者的尿中多有蛋白、管型和红、白细胞。

(三)免疫学检查 许多传染病患者，在病程某一阶段中，体内存在有特异性的抗原和抗体，可以用免疫学的方法来检出，以协助诊断。如用对流免疫电泳方法检查乙型肝炎抗原，用血清凝集反应检查伤寒或副伤寒的抗体，用补体结合试验检查流行性乙型脑炎的抗体。

(四)物理学和生物化学的检查 由于传染病可引起某些器官的病理生理改变，这些病理生理改变可以通过物理学的或生物化学的检查方法而反映出来，对诊断有一定的帮助。如用X线检查肺吸虫病，超声波检查阿米巴肝脓肿，肝功能检查用于病毒性肝炎的诊断等。但这些检查都不是特异性的，需要结合临床来下诊断。

传染病的治疗原则

早期正确的治疗，可使传染病患者得到及时康复，而且是消灭传染源的有效措施。治疗的原则是：(1)要从整体出发，采取综合措施，既抓主要矛盾，又防止片面性；(2)根据患者具体情况进行辨证施治；(3)中西医结合，提高疗效；(4)注意调动患者的主观能动性；(5)在保证疗效的前提下，注意精简、节约，做到少用药，治好病，以节约物力，减少开支，并巩固农村合作医疗制度。

一、一般治疗

(一)隔离 早期隔离是预防工作中的重要措施。对于某些传染病如麻疹、百日咳、流行性感冒等可在家庭隔离。在集体单位中如有流行性感冒流行时可设临时隔离室。在传染病院（或传染病科）中，要按病种进行隔离。各种传染病隔离时间见表1-1。

(二)护理 对患者要以全心全意为人民服务的精神，极端热忱和极端负责的态度，对病情变化进行细致的观察。要对患者做好思想工作，以加强患者战胜疾病的信心。还要在病室中保持一个良好的环境。照顾好患者的生活，防止产生褥疮等并发症。

(三)支持疗法 对患者应给予易消化又富于营养的饮食，充足的水分和热量，并适当补充维生素。失水患者应给予补液以维持水和电解质的平衡。危重患者必要时静脉输入全血或血浆。肌肉注射胎盘或血浆丙种球蛋白，可提高机体的抵抗力。

二、对症治疗

主要目的是减轻患者的症状，消除痛苦，保持安静，维持机体内环境的平衡，以促进生理功能的恢复。例如止痛退热、镇静抗痉、中枢兴奋、止血、强心、供氧、改善微循环等措施，都是常用的对症疗法。

(一)降温 高热患者应首先给予物理降温，如酒精拭浴，温、冷水拭浴，冰敷、冰水灌肠及新针疗法等。此外，还可酌情使用退热药。

表 1-1 各种传染病隔离要求

病 名	最短、最长潜伏期(常见潜伏期)	传 染 源	传 播 途 径	隔 离 时 间	接触者检疫或观察时间
鼠 疫	数小时~12天 (3~6天)	啮齿动物、肺鼠疫患者	鼠蚤叮咬、空气飞沫(肺鼠疫)	治愈后检血3次,肺鼠疫检痰6次,均阴性	9 天
霍乱	数小时~7天 (2~3天)	患者、带菌者	水、食物、苍蝇、接触	症状消失,大便培养3次(隔天)阴性	5 天
天 花	5~16天(10~12天)	患者	空气飞沫、接触	痂皮完全脱落,但不少于发病后40天	14 天
伤寒	7~23天(10~14天)	患者、带菌者	食物、水、苍蝇、接触	症状消失,大便培养2次阴性或体温正常15天	23 天
细菌性痢疾	数小时~7天 (1~2天)	患者、带菌者	食物、水、苍蝇、接触	症状消失,大便培养2次阴性或体温正常8天	7 天
阿米巴痢疾	1~8周或更长 (14~21天)	患者、带包囊者	食物、水、苍蝇、接触	症状消失	
病毒性肝炎	甲型:15~110天 (29~43天) 乙型:28~209天 (60~120天)	患者	食物、水、血、接触	发病后30天(如病情未见好转,应继续隔离)	45 天
脊髓灰质炎	3~35天(7~14天)	患者、带病毒者	食物、水、空气飞沫	发病后40天	20 天
流行性感冒	数小时~4天 (1~2天)	患者	空气飞沫	症状消失	3 天
麻 疹	6~21天(10~11天)	患者	空气飞沫	出疹后6天,并发肺炎者不少于出疹后10天	21天,经被动免疫者28天
水 痘	2~21天(14~16天)	患者	空气飞沫、接触	皮疹完全结痂	21 天
猩 红 热	3~12天(2~4天)	患者、带菌者	空气飞沫	自特效治疗起不得少于6天	7~12天
白 喉	1~7天(2~4天)	患者、带菌者	空气飞沫	症状消失后,作咽和鼻拭子培养2次阴性	7 天
百 日 咳	2~21天(7~10天)	患者	空气飞沫	发病后40天或症状消失	21 天
流行性腮腺炎	8~30天(18天)	患者	空气飞沫	腮腺肿胀消失或发病后三周	21 天
流行性脑脊髓膜炎	1~10天(2~3天)	带菌者、患者	空气飞沫	症状消失后3天	7 天
流行性乙型脑炎	4~21天(10~15天)	患者、动物	蚊咬	体温正常	