

# 传染病医护常规手册

中山医学院第三附属医院传染病科

广东人民出版社

# 传染病医护常规手册

(修订本)

中山医学院第三附属医院传染病科

广东人民出版社

# 传染病医护常规手册

(修订本)

中山医学院第三附属医院传染病科

广东人民出版社出版

广东省新华书店发行

广东新华印刷厂印刷

787×1092毫米32开本12.625印张1插页277,000字

1963年7月第1版

1977年8月第2版 1977年8月第2次印刷

印数 4,201—18,200册

书号14111·26 定价0.94元

## 毛主席语录

动员起来，讲究卫生，减少疾病，  
提高健康水平，……

把医疗卫生工作的重点放到农  
村去。

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。

## 编者的话

伟大的无产阶级文化大革命，大大推进了医疗卫生事业的发展，传染病护理工作也积累了不少的经验。为了进一步贯彻执行伟大的领袖和导师毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导和“预防为主”的方针，坚持中西医结合，积极做好传染病的防治工作，保障人民的身体健康，我们在院党委的直接领导和关怀下，总结了十多年的临床实践，学习、参考了兄弟单位的先进经验，对一九六三年编写出版的《传染病医护常规手册》，作了全面的修订，成为这本书。可供传染病专业人员、综合性医院的传染病科和公社卫生院医生、赤脚医生以及医学院校的学生参考。

由于我们的水平有限，希望广大读者对本书存在的缺点和错误，批评、指正。

**中山医学院第三附属医院传染病科**

# 目 录

第一章 消化道传染病医护常规.....	1
伤寒和副伤寒.....	1
细菌性痢疾.....	6
急性细菌性痢疾.....	6
中毒型细菌性痢疾.....	9
慢性细菌性痢疾.....	12
阿米巴病.....	14
急性阿米巴痢疾.....	14
慢性阿米巴痢疾.....	16
阿米巴性肝脓肿.....	18
霍乱和副霍乱.....	21
细菌性食物中毒.....	25
葡萄球菌、肠热杆菌属和嗜盐菌食物中毒.....	25
肉毒杆菌食物中毒.....	27
病毒性肝炎.....	29
脊髓灰质炎.....	38
第二章 蠕虫病医护常规.....	43
血吸虫病.....	43
钩虫病.....	61
蛔虫病.....	65
中华分支睾吸虫（肝吸虫）病.....	69

肺吸虫病	72
姜片虫病	74
绦虫病与囊虫病	77
蛲虫病	80
<b>第三章 呼吸道传染病医护常规</b>	<b>83</b>
普通感冒（伤风）	83
流行性感冒	86
麻疹	89
白喉	92
水痘	99
天花	101
猩红热	104
百日咳	107
流行性腮腺炎	110
风疹	112
大叶性肺炎	114
原发性非典型肺炎（支原体肺炎）	117
流行性脑脊髓膜炎	120
<b>第四章 节肢动物媒介传染病医护常规</b>	<b>125</b>
疟疾	125
脑型疟疾	129
黑尿热（黑水热）	132
黑热病	136
流行性乙型脑炎	142
恙虫病	148
流行性斑疹伤寒	152
回归热（附：壁虱回归热）	154

丝虫病 .....	158
第五章 动物传染病医护常规 .....	163
钩端螺旋体病 .....	163
波状热（布鲁氏菌病） .....	169
鼠疫 .....	174
狂犬病 .....	177
鼠咬热 .....	179
炭疽 .....	181
流行性出血热 .....	184
第六章 其他传染病医护常规 .....	189
破伤风 .....	189
急性化脓性脑膜炎 .....	193
结核性脑膜炎 .....	195
新生隐球菌性脑膜炎 .....	199
病毒性脑膜炎 .....	202
急性坏死性肠炎 .....	204
传染性单核细胞增多症 .....	208
败血症 .....	211
感染性休克 .....	215
第七章 传染病常用诊疗技术操作常规 .....	223
腰段蛛网膜下腔穿刺术（腰椎穿刺） .....	223
骨髓穿刺 .....	227
髂骨穿刺 .....	229
脊椎棘突穿刺 .....	230
胸骨穿刺 .....	230
肝穿刺活体组织检查手术常规（附：快速肝穿刺） .....	231
肝脓肿穿刺手术常规 .....	238



腹腔穿刺常规 .....	240
乙状结肠和直肠镜检查 .....	243
十二指肠插管和引流 .....	246
气管切开术 .....	250
青霉素过敏试验常规(附:青霉素过敏休克 的诊断和治疗) .....	256
血吸虫病皮内试验常规 .....	258
血清治疗常规和反应处理 .....	259
传染病超声波检查 .....	261
<b>第八章 预防接种和临床应用治疗方法</b> .....	<b>267</b>
主要传染病预防接种表(附:预防接种注意事项).....	267
常用抗菌药物 .....	281
抗菌药物对感染性疾患选用参考表 .....	281
抗菌素和磺胺治疗细菌感染联合应用参考表 .....	283
抗菌素的用法和剂量表.....	284
磺胺药的用法和剂量表.....	293
常用抗菌中草药及其临床应用表 .....	296
人工冬眠治疗常规 .....	300
脱水和酸硷平衡失调的处理 .....	305
输血 .....	313
肾上腺皮质激素在传染病中的应用 .....	321
传染病科病人的膳食 .....	329
<b>第九章 传染病护理常规</b> .....	<b>335</b>
传染病的隔离消毒常规 .....	335
呼吸道传染病消毒隔离常规 .....	335
消化道传染病消毒隔离常规 .....	336
一般内科护理常规(附:分级护理) .....	337

重病和昏迷护理常规 .....	340
高热护理常规 .....	341
褥疮防治护理常规 .....	344
传染病报告制度 .....	346
隔离制度 .....	346
消毒制度 .....	350
<b>第十章 附录 .....</b>	<b>353</b>
常用消毒药物表 .....	353
常用杀虫剂表 .....	356
主要传染病潜伏期和隔离期限表 .....	357
酒石酸锑钾20天疗法剂量分配表 .....	360
酒石酸锑钾 3 天疗法剂量分配表 .....	362
锑—273中速片10天疗法剂量表 .....	363
锑—273中速片15天疗法剂量表 .....	364
锑—273缓解片10天疗程剂量表 .....	365
锑—273缓解片15天疗程剂量表 .....	366
血防片10天疗程剂量表 .....	367
血防乳干粉 7 天疗程成人剂量表 .....	369
血防乳干粉 7 天疗程16岁以下儿童剂量表 .....	370
传染病常用配剂处方 .....	371
西药部分 .....	371
中草药部分 .....	374
传染病小儿常用药物剂量 .....	377
传染病临床检验项目正常值 .....	383
本书新旧医学名词对照表 .....	391

# 第一章 消化道传染病医护常规

## 伤寒和副伤寒

本病是由伤寒或副伤寒杆菌侵入消化道引起的急性传染病。临床以持续发热、全身中毒症状、相对缓脉、脾大、玫瑰疹为特征。

### 【诊断要点】

一、流行病学：本病多见于夏秋季，在广州终年可见。

二、症状：

（一）起病缓慢。

（二）热型：典型热型，第一周呈阶梯样上升，第二周呈稽留热型，第三周呈弛张热型，第四周开始下降。

（三）头痛，四肢痠痛，疲乏，耳鸣，听力减退，鼻衄。

（四）消化道症状：厌食，便秘，腹泻，腹痛，腹胀。

三、体征：

（一）神志呆滞，表情淡漠，重者谵妄，神志不清。儿童伤寒患者神经系统表现常较轻。

（二）相对缓脉，有重脉；并发心肌炎时，脉快，第一心音减弱，血压下降。

（三）伤寒舌：舌尖边红，舌苔厚腻，或白或黄。

(四) 玫瑰疹。

(五) 脾脏肿大，部分病人有肝肿大，儿童伤寒患者常见肝肿大。

(六) 臌肠。

#### 四、实验室检查：

(一) 白细胞总数减少，分类左移，嗜酸粒细胞消失或减少至2%以下。儿童伤寒患者白细胞常不减少。

(二) 血培养，第一周阳性率最高。

(三) 伤寒血清凝集反应，在第一周末开始阳性。O和H抗体效价在1:160以上者有诊断意义。

(四) 大便培养多在第一周末开始阳性。

五、并发症：支气管炎与支气管肺炎、肠出血、肠穿孔和中毒性心肌炎等。

六、鉴别诊断：本病应与流感、疟疾、病毒性肝炎、钩端螺旋体病、恙虫病、斑疹伤寒、败血症、粟粒型肺结核、急性血吸虫病、波状热等鉴别。

#### 【常规检验】

入院时作血和大小便常规检查，血培养，伤寒血清凝集反应。如血培养阳性者，不复查伤寒血清凝集反应；血培养阴性而伤寒血清凝集反应抗体效价又仅达到1:160者，则于1周后复查伤寒血清凝集反应。大便培养于退热5天后检查1次。用氯霉素或合霉素治疗期间每3~5天复查白细胞总数和分类1次。

#### 【治疗和护理】

##### 一般治疗

一、按消化道传染病常规隔离。

二、发热或有并发症时，按一级护理。体温正常24小

时后，可酌情按二级护理，并逐步增加活动。退热 5 日后，酌情按三级护理，并逐步恢复正常生活。

三、嘱多饮水或其他流质饮料，如菜汤、果汁等。发热期间，不能口服者酌情静脉补液。

四、注意口腔清洁，给予复方硼砂溶液含漱或清洁口腔。

五、经常转换体位和酒精擦背，防止褥疮发生。

六、高热期间，给予流质或粥，退热 3~5 天后，酌情改用碎菜软饭，退热 7 天后酌情改善普通饮食。

七、补充维生素 B<sub>1</sub>、C 和复合维生素 B。

#### 对症治疗

一、高热：可选用冰敷，酒精拭浴，针刺曲池、大椎。无效时可口服氯丙嗪 25 毫克或氨基比林 0.2~0.3 克，或肌注复方奎宁 1~2 毫升。必要时用人工冬眠疗法。

二、毒血症症状严重者，可口服强的松 5 毫克，1 天 3~4 次，或静脉滴注氢化可的松，每天 50~100 毫克，至毒血症减轻，疗程一般为 1~3 天。显著臌肠疑为肠穿孔和肠出血者不用。

三、严重毒血症、失水、酸中毒者，适当补硷和矫正水电解质平衡。

四、严重臌肠：戒牛奶和蔗糖，必要时可插肛管放风。针刺足三里、气海、关元，腹部外搽樟脑油，给予消气合剂 10 毫升，每 4 小时 1 次，或皮下注射硝酸土的宁 1~2 毫克，或用 0.25% 盐酸普鲁卡因 40~60 毫升单侧或双侧肾囊封闭。

五、便秘在 3 天以上者用甘油栓或开塞露塞肛，或用 500 毫升生理盐水低压灌肠。

六、腹泻：腹泻较多者，酌情使用次碳酸铋 0.5~1 克

或复方樟脑酊 2~4 毫升，1 天 3 次。

### 特效治疗

一、症状轻而不典型者，如尚未确诊，应先观察 1~2 天后才开始用特效药。

### 二、氯（合）霉素治疗

（一）氯霉素：发热期间每天口服 1.5~2 克，分 3~4 次服，退热后改服 0.25 克，每天 2 次，至退热后 10~14 天止。

（二）合霉素：发热期间每天口服 2~3 克，退热后剂量和疗程同氯霉素。

（三）不能口服氯（合）霉素者，可静脉滴注氯霉素，每天 1~1.5 克。

（四）服用氯（合）霉素过程中，如白细胞总数在 3000/立方毫米以下，分类中性粒细胞在 50% 以下时，考虑停药。

三、复方磺胺甲异恶唑片（TMP—SMZ 片，内含甲氧苄胺嘧啶 80 毫克、磺胺甲异恶唑 400 毫克）每次 3 片，每日 2 次，退热后改为每次 2 片，每日 2 次，再服 7 天。

四、呋喃唑酮：每日 0.4~0.6 克，分 3~4 次服，退热后剂量减半，再服 5 天。适宜于对氯霉素或磺胺类有禁忌者。

### 并发症治疗

#### 一、肠出血

（一）大出血时，应停止饮食至出血停止后 24 小时，轻微出血，可给予温暖流质饮食。

（二）冰敷腹部。

（三）密切观察大便、血压、脉搏、血红蛋白和红细胞数。

（四）酌情使用止血药物，如维生素 C、维生素 K、安络血、6-氨基己酸、对羧基苄胺或其他止血药物。

(五) 补液或输血。

(六) 必要时给予镇静剂。

## 二、肠穿孔

(一) 注意下列症状和体征：剧烈腹痛，腹胀，呕吐，腹壁紧张至板硬，腹壁反射消失，按痛和反跳痛，肠鸣音消失，肝浊音界缩小或消失；患者可呈休克状态，脉搏增快而体温下降，以后出现高热、昏迷、谵妄、白细胞总数升高、分类左移、X线腹部透视可发现游离气体等。早期穿孔病例多不典型，必须密切观察。

(二) 禁食、补液，静脉滴注氯霉素，每天1.5~2克，肌注青霉素、链霉素。

(三) 及时请外科会诊，考虑手术治疗。

## 三、支气管炎或支气管肺炎

(一) 用青霉素，每天80万单位，分2次肌注。严重者加用链霉素等。

(二) 使用祛痰剂。

## 四、心肌炎

(一) 严格卧床休息。

(二) 注意血压、脉搏和心律改变。

(三) 酌情使用维生素B<sub>1</sub>和强的松。

(四) 心律失常者按内科心律失常常规处理。

## 五、感染性休克

详见第六章内感染性休克，第215页。

### 【出院标准】

一、症状消失，体温正常在7天以上。

二、大便培养阳性者仍可出院，但应报告卫生防疫站。

### 【出院医嘱】

- 一、全休 7~14 天。
- 二、如有发热即到院检查，注意有无复发。
- 三、恢复期间要吃易消化饮食，避免吃多纤维渣滓的食物。

#### 【预防】

- 一、改善环境卫生，加强公共饮食卫生的管理和水源的保护。
- 二、患者应隔离治疗。大小便要严格消毒。带菌者在未治愈前应调离炊事或饮食服务工作。
- 三、重点人群进行预防接种。

## 细菌性痢疾

本病是由痢疾杆菌引起的消化道传染病，临床上以全身中毒症状，腹痛，腹泻，里急后重和排脓血粘液大便为特征。可分为急性细菌性痢疾和慢性细菌性痢疾两大类型。

### 急性细菌性痢疾

#### 【诊断要点】

- 一、流行病学：本病全年均可发生，但以夏、秋季多见。
- 二、症状：突发高热，畏寒，呕吐，腹痛，腹泻，里急后重，头痛，四肢痠痛。
- 三、体征：倦怠，肠鸣音亢进，左下腹按痛，严重者有失水现象。
- 四、实验室检查：



(一) 肉眼：大便稀，粪质少，有粘液、脓液和血。

镜检：有白细胞、脓细胞和少量红细胞。

培养：选取有脓血部分粪便培养痢疾杆菌，或用棉花拭子直接自直肠取大便培养。

(二) 白细胞总数增高，分类左移。

五、并发症：流产（孕妇）、多发性渗出性关节炎、周围神经炎、结合膜炎等。

六、鉴别诊断：本病要和阿米巴痢疾、细菌性食物中毒、急性坏死性肠炎等鉴别。

#### 【常规检验】

入院时作血常规检查；大便常规检查阿米巴原虫和红、白细胞、虫卵；大便培养致病菌。有酸中毒可疑时，检查血液非蛋白氮和二氧化碳结合力。使用氯（合）霉素治疗者，每3～5天检查白细胞数和分类1次，使用磺胺类药物治疗者，应每隔3天检查小便1次，并注意磺胺结晶。

#### 【治疗和护理】

##### 一般治疗

一、按肠道传染病常规隔离。

二、一般病例按二级护理，有高热和严重中毒症状者按一级护理。

三、给予流质或半流质去纤维饮食。

四、嘱多饮水。

五、注意肛门清洁。

##### 对症治疗

一、腹痛：可用针刺或解痉剂如颠茄酊、阿托品等。

二、腹泻：针刺止泻穴。早期不用收敛剂，后期可酌情使用次碳酸铋，每次0.6克，每天3次。