

醫學小叢書

傷寒及類傷寒

商務印書館發行

醫學叢書

傷

江苏工业学院图书馆
藏書章

類

傷

寒

商務印書館發行

中華民國二十五年八月初版

徐

(62312)

醫學叢書
傷寒及類傷寒一冊

每冊實價國幣壹角伍分
外埠酌加運費匯費

編著者 牟鴻彝

發行人 王雲五
上海河南路

印刷所 商務印書館
上海河南路

發行所 商務印書館
上海及各埠

版 權 所 有
翻 印 必 究

(本書校對者蔡仲宣)

目次

第一編 傷寒

第一章 總論.....一

第二章 原因.....三

第三章 傳染及流行.....五

第四章 病理解剖.....七

第五章 症狀.....八

體溫 消化器系統 腸出血腸穿孔 脾臟及甲狀腺 呼吸器系統 神經系統 皮膚 循環系統 泌尿器及生殖器系統 再燃及再發

第六章 經過.....一二

第七章	預後	二二
第八章	診斷	二四
第九章	預防	二七
(一)	設備水道及下水管	二七
(二)	注意患者排泄物之消毒	二七
(三)	隔離病人	二七
(四)	注意飲食	二八
(五)	注射傷寒漿苗	二八
(六)	內服免疫片	二九
第十章	療法	三〇
第一	看護	三〇
第二	食餌療法	三一

第三	對症療法.....	三三
----	-----------	----

一	對於消化器之療法.....	三三
---	---------------	----

二	對於呼吸器之療法.....	三四
---	---------------	----

三	對於循環器之療法.....	三四
---	---------------	----

四	對於神經系之療法.....	三四
---	---------------	----

五	對於泌尿器之療法.....	三五
---	---------------	----

六	對於發熱之療法.....	三五
---	--------------	----

七	對於恢復期之療法.....	三五
---	---------------	----

第四	血清療法.....	三六
----	-----------	----

第二編 類傷寒

第一章	原因.....	三七
-----	---------	----

第二章	傳染及流行	三九
第三章	病理解剖	四〇
第四章	症狀	四一
第一	傷寒狀類傷寒	四一
第二	胃腸炎狀類傷寒	四五
第五章	預後	四七
第六章	診斷	四八
第七章	預防	四九
第八章	療法	五〇

傷寒及類傷寒

第一編 傷寒 (Typhus abdominalis)

第一章 總論

傷寒爲急性傳染病，流行甚廣，世界各處無論溫帶、寒帶、熱帶均有之。考諸我國古籍，仲景傷寒論所載：由於嚴冬時節，觸冒寒冷所致之病症，統稱曰傷寒，然此說渺茫無稽，不足信賴。又考之古時西書，凡精神朦朧之熱性諸病均屬於傷寒。當時尙有主張中瘴氣說者，謂傷寒乃由排泄物等有機體分解後所生之氣體中毒而生，此說曾風靡一時。繼後又有接觸傳染之學說：謂傷寒由直接或間

接所傳染。總之，以往對於本病之原因，尙無確實之認識也。至十九世紀之末，發見傷寒菌以來，傷寒之原因始得確定，而爲舉世所公認者也。

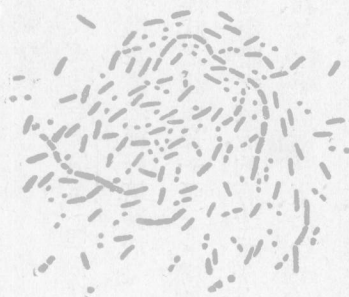
第二章 原因

傷寒菌 (*Typhusbacillus*) 定爲傷寒之病原，係多數學者經長時間之研究，乃告成功，雖有主張異議者，謂傷寒菌不過爲大腸菌之一種或其變種；然經實驗之證明，均歸失敗，由是傷寒菌爲傷寒之病原，已毫無疑義。

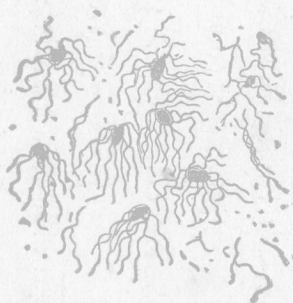
傷寒菌爲一八八〇年愛伯爾 (*Ebert*) 氏於傷寒病者之屍體中所發見，繼後茄弗克 (*Galley*) 氏乃成功傷寒菌之純粹培養，於是傷寒菌之形狀及性質，益爲明確。

傷寒菌爲桿狀之細菌，長一至三 μ ，橫經 0.5 至 0.8μ ，能營活潑之運動，菌體周圍生有鞭毛，鞭毛甚長，達菌體之數倍，約有十至十餘條。用格蘭 (*Gram*) 氏染色法脫色，呈陰性反應，培養於凝菜、白膠、牛乳、肉汁、葡萄糖凝菜、馬鈴薯均能發育，不過培養於馬鈴薯上之發育不顯著，用肉汁培養，乃能發育佳良。然由以上所述各種培養之細菌，欲斷定是否傷寒菌，頗爲困難，必須根據免疫

傷寒菌純粹培養



傷寒菌鞭毛（約千倍）



反應，即所謂凝集反應乃可鑑別之。

傷寒菌之抵抗力極強，若避日光之直接曝曬及乾燥，能生存數星期，且對於消毒藥之抵抗力頗甚，用十倍之昇汞水及二十倍之石碳酸水非半小時以上不能殺滅之，用六十度之溫熱消毒，須經一小時乃能使之死滅，對於寒冷之抵抗力更強，在冰中能生存數月之久。

第二章 傳染及流行

欲明瞭傷寒之傳染徑路，必須先研究傷寒菌由病人體內如何排出，茲特略述如下：

傷寒菌通常大多隨患者之糞便、尿而排出體外，有時亦有由咯痰排出體外者，由糞便中排出病菌，於傷寒極期腸內成潰瘍時最多，通常到恢復期後二三星期，便內即無病菌排出，尿中傷寒菌之排出，以恢復期及恢復期後為最多，然間亦有例外，於病後長時間內大小便中均有傷寒菌排出者，此即所謂傷寒帶菌者（Typhusbacillenträger）是也。

感染本病之徑路分為直接感染和間接感染，前者即健康人與患者接觸，而受病毒之傳染；後者即由病人用過之器具、衣服或由蠅作媒介而感染病毒。

傷寒發生之原因，實由於傷寒病者，是以預防傷寒之傳染，對於患者之糞便、尿及咯痰嚴格消毒，即不難防止病毒之傳播；然如前所述之傷寒帶菌者及輕症傷寒無定型之特徵而誤為流行性

感冒、普通感冒、枝氣管炎、胃腸熱病者，未注意防範傳染之處置，其傳播病毒之危險更甚，此種情形尤以小兒之傷寒爲多，蓋小兒罹患本病者，經過之症狀甚輕，易於忽視也。

傷寒之病毒由接觸傳染者，一時決不致使多數之人受其感染，稱曰慢性流行；如一旦傳染於上水或井水，則一時必有多數之患者發現，是曰爆發性流行。

本病大多流行於不講求衛生之都市及缺乏衛生知識之民族，據日本之統計：全國每年患本病者約有五萬，我國人民之衛生知識更爲幼稚，公共衛生亦未臻完善，且人口較多，如統計每年之罹患數，當更爲驚人。

傷寒雖四季均能發生，然以八月至十月之間爲最多，因傷寒菌之繁殖最適於溫暖之季節，尤以洪水、震災、戰時等衛生秩序紊亂之後流行最甚。又兵營、學校、監獄等處，亦易流行。傷寒大多侵犯少壯者，統計以十五歲乃至廿五歲者爲多，且男子患者多於女子，但小兒患者亦復不少，不過因其症狀輕微，多不惹人注意而已。

第四章 病理解剖

傷寒菌通常由口腔經過消化器之淋巴管，再達腸間膜腺、脾、肝、骨髓及血液而增殖。本病之主要變化在淋巴裝置。於第一星期腸黏膜充血，腸黏膜之派雅（Peyer）氏板及孤腺起髓樣腫脹，發現部位在迴腸，尤以堡亨（Baughin）氏瓣之附近爲多，又有侵及大腸之起首部，間亦有大腸被侵害者。至第二星期則腫脹變爲壞死，中央部形成腐痂。第三星期腐痂剝離而成潰瘍，如潰瘍過深，則起腸出血或腸穿孔。第四星期如治療適宜經過良好，則結癥痕而漸治癒。

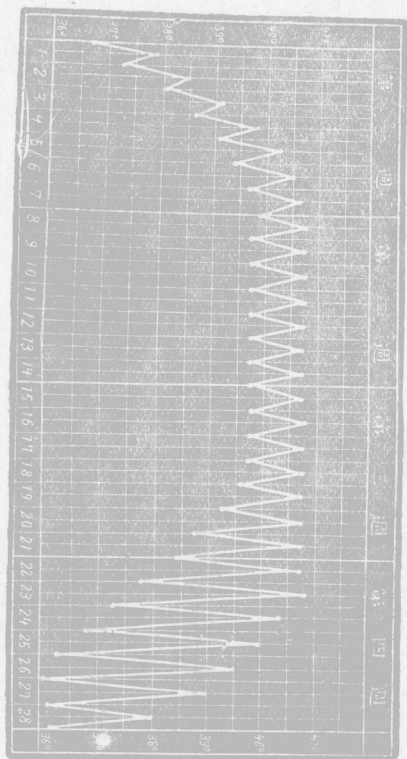
第五章 症狀

感染傷寒菌後，須經一定之時期乃發現病狀，其間之時期稱曰潛伏期，潛伏期之長短不一，短者約五六日，長者約二三期。於此期內大多感覺全身倦怠、疲勞、食慾減少、腰痛、四肢倦怠，又往往現頭痛及大便閉塞等前驅症狀。

初發病時由惡寒發熱起始，間亦有現戰慄者，又現頭痛、全身倦怠、腰痛、四肢倦怠酸痛、不眠、食慾缺乏等狀，又有口內乾燥、煩渴、舌上現苔，第一星期之終大多脾臟發腫，故此時左脅部感覺刺痛，大便秘塞不通，間或亦有現腹瀉者。體溫每日逐漸上昇，所謂階級狀上昇，每夕各高半度乃至一度，雖至翌日晨早稍微降低，然不久又復漸次昇高。此時患者大都不能支持而臥牀褥矣。

至第一星期之末，熱度極高，通常達到三十九度至四十度。於此期內胸部及腹部之皮膚發生淡紅色之斑點，稱曰薺微疹，爲本病之主要徵象。患者初起時顏面潮紅，以後漸漸變爲蒼白色，腹部

傷寒之熱型



膨脹而現壓痛及雷鳴，又現腹瀉或大便秘結。

至第二星期高熱稽留不降，每日昇降不過一度；但此時脈搏在壯年者較少，與熱度不相符合，例如熱度達四十度，而脈搏僅有九十次或百次；不過在婦女及小兒之脈搏有與熱度一致增進，而

達百二十次乃至百三十次者。此時薤薇疹仍繼續發生，脾臟依然腫大，患者面貌作無慾狀，是曰傷寒顏貌（Facies Typhosa），嗜眠不醒，陷於昏睡，或反之不能安眠，常發譫語，食慾完全缺乏，口常半開，舌苔乾燥而生龜裂，並常發現咳嗽，此爲發有氣管枝炎之徵象。

至第三星期熱勢漸次弛張，尤以第三期之終弛張更甚，一日間之熱度昇降相差達二度以上，心臟異常衰弱，此時最易發生其他各種疾病，最危險者即腸出血及因腸穿孔所起之腹膜炎，輕症者以後熱度漸漸下降，病者始漸能安眠，各種自覺症狀亦稍輕快，皮膚之薤薇疹消散，食慾比較佳良，舌苔逐漸剝離而呈赤色，咳嗽亦消失，乃徐徐轉入恢復期。

以上所述之症狀爲傷寒中等症或重症之定型，而經過佳良者；如經過不良，多於第三星期時死亡，茲再將本症之各種症狀分別詳述如下：

體溫 體溫爲本病最重要之症狀，因驗閱病者之溫度表，即可下本病之診斷，且於經過中是否發生異狀，亦可由是而得知之。本病各期之熱型不一，在初期（第一星期）中體溫上昇作階級狀，每日晚間平均較前日晚間上昇一度以上，至翌日早晨約下降半度，到四日乃至七日則達極度。