

庫

文

健

保

# 寒傷副與寒傷

著 麟 瑞 鄧

版 出 局 書 通 文 海

# 目錄

第一部 傷寒	一
一 引言	一
二 病原	二
三 傷寒的大概分佈情形	四
四 傳染的途徑和方式	五
1 水	五
2 食物	八
3 帶菌者的傳佈	八
五 病理解剖	九
六 症狀	一一
七 合併症	一七

1	腸出血	一七
2	腸穿孔	一八
3	胆囊炎	二〇
4	血栓形成	二〇
5	呼吸器	二〇
6	循環系	二一
7	神經系	二一
8	泌尿生殖系	二二
9	骨密	二三
10	其他病症	二三
八	經過和豫後	二四
九	診斷和鑑別診斷	二四
一〇	治療和營養	三〇
一一	預防和消毒	三八

第二部 副傷寒……………四八

一 引言……………四八

二 臨床特徵……………四八

1 肉中毒……………四八

2 乙種副傷寒……………五二

3 甲種副傷寒……………五三

4 丙種副傷寒……………五三

# 傷寒與副傷寒

## 第一部 傷寒

### 一 引言

傷寒又名腸熱病，名稱由來已久。漢朝張仲景著傷寒論，已經引用傷寒一詞，到現在舊醫方面還奉為藍本。上面對傷寒的定義，不易瞭解，現在先引用該書對傷寒的解釋，作為本小冊的開始：「太陽病或已發熱，或未發熱，必惡寒、體痛、嘔逆、脈陰陽俱緊者，名曰傷寒，此論寒傷太陽之膚表。」太陽在古醫書上是指人身最外一層，所謂傷寒，就是指惡寒傷害第一層膚表的意思。作者不想在這裏介紹舊的五行脈證之類的學問，祇是引用一些，證明我國也早經先賢注意，而成為一種重要的疾病了。

在西洋方面，據說當希浦克拉底的時代，已經知道有一種稽留發熱而有昏迷現象的病。但被認為是一種特殊疾病是在一八二〇年，至一八二九年由羅伊士規定名稱，傷寒

一詞，就由此確定。原文的意義，是昏迷的熱症。當時學者也認為是由不潔的空氣及泥土傳染的病，還有學者著書立論，但都不得要領。直到病原菌發現之後，方始明瞭，以後還和難以區別的斑疹傷寒分開。現在的所謂傷寒，也有規定的意義，就是由傷寒桿菌引起的一種急性傳染病。在病理方面，身體上的淋巴組織，都有巨大的變化，尤以在腸內的淋巴組織，發生增長和潰瘍，在外表上顯出許多顯著的症狀，這些都是傷寒的大概情形。爲了說明方便起見，把傷寒同副傷寒分開來講，這裏先講傷寒。

## 二 病原

現在我們已經知道傷寒是一種傳染病，而且屬於急性的，就是能互相傳染的疾病。小而至一家數口，大家都可得同樣的病；大而可流行一區、一市、一縣、一省等，形成很大的流行。比較的講，流行的情形，不如霍亂、鼠疫那樣的可怕。我國古代也知道有瘟疫，這就是傳染病，但是從前迷信鬼神，以爲是鬼神的作祟，或是什麼天上降下的災害。到現在，一些沒有受過科學思想洗禮的人，還會相信這一套。什麼受了惡寒的侵犯，傷了膚表的太陽；或是什麼六氣的不調和哩；什麼風寒熱濕火燥的外感哩；什麼喜怒哀樂食包等的內感哩；這也祇是毫無科學根據的唯心的直覺。現代科學昌明，一切都

要理論和實際配合，用辯證唯物的方法，去研究種種現象和實質。自從顯微鏡發明之後，原來許多不能眼見的东西，都可以看到了。引用種種的科學方法，可以證明某些微小的東西，是某種傳染病的病原體，這是一種很小的微生物，所謂細菌，是一種最低等的植物。這不是很奇怪嗎，怎麼植物能為害人類的健康呢？說起來話長，因為這種植物需要在別的動物身上，才能生殖繁盛獲取足夠的養料，但是它們的身體有毒，能阻礙別的動物（我們人類當然也包括在內）正常的生理機能，這種生活方式，叫做寄生。最簡單的例子，如蛔蟲寄生在我們腸內。這種微小植物，也寄生在我們體內，能引起一定的病變，這就是傷寒菌。我們現在可以由傷寒病人的血液中，骨髓及胆汁（十二指腸液）、大小便以及薔薇疹（就是皮膚上顯出的小紅點子）中，用細菌學的方法，尋出傷寒菌；而且我們現在已經有人工的方法，可以培養它們，作為研究之用。就是現在我們作防疫用的傷寒疫苗，也就是它們的屍體，經我們用人工方法培養生出，又用方法殺死了的細菌。關於這一點我們以後還要詳細的談，這裏祇說明傷寒菌是傷寒的病原菌。

傷寒菌的形狀在顯微鏡下觀察的話，也很簡單，是桿狀菌，長度大概在千分之一至千分之三公釐（一公釐等於十分之一公分）左右，寬祇及長的一半至四分之一；假如詳

細觀察的話，四週還圍繞十幾條纖細的菌體突出部分，稱鞭毛，運動活潑。在細菌學上觀察細菌的形態，都應用特種的染色方法，把細菌染色；而且各種細菌在某幾種染色方法上，各具特性；傷寒菌經格蘭氏染色後呈紅色，在細菌學上說是格蘭氏染色陰性。

傷寒菌進入身體，完全直接的由消化道侵入，可能由小腸內的淋巴組織侵入血液，以後再分佈至各部器官。通常在發病的第一星期，我們很容易由病人血液中找到傷寒菌，也有在極少數的例子中，能從小便和大便中找到傷寒菌；疾病再進行時，在血液裏又不易找到病原菌；但是在小便和大便中倒容易找了。胆汁對傷寒菌生長很好，所以傷寒菌在它裏面繁殖最快，可能是在胆管系統中進行的。從病後第二星期至第三星期，在大便中容易培養出傷寒菌。當病痊癒的時候，病原菌也先在血液中消失，以後才在大便和小便中消失。

### 三 傷寒的大概分佈情形

世界各國都有傷寒發生，在從前算是一個非常普通的傳染病，在夏秋二季發生最多，尤其是在溫帶地區；污染了的水和食物是其主要來源。在局限的地區，例如家庭中和醫院裏，那麼手指、食物和蠅是主要的傳佈工具。由於公共衛生的提倡，防疫的實



施，因之近年來病例已經減少得多了。在時令上講，每年中以七、八、九三個月中發生的最多，這是和傳染的情形有密切關係的。在患者的年齡上講，發現一個奇怪的事實，就是絕大多數是年輕力壯的小伙子和成年人，尤其從十五歲至卅歲之間的，至於小孩和老年人倒反而很少。男女性別之間，則沒有顯著的區別，似乎雙方得病的可能性相等。

#### 四 傳染的途徑和方式

傷寒本來是一種全身性的菌血病（就是細菌能在血液中生長致病的意思），但是所引起主要的變化，則在消化道。病原菌從外界進入身體，也是直接進入的方式。上面我們已經提到傷寒菌具鞭毛，而且還能活潑運動，但是祇就這一點，是不能解釋他們到達我們消化道的。因為細菌的運動，祇能在顯微鏡下才能看到，行動的遲緩，就可想而知。假如單靠它們這樣的蠕蠕而動，結果爬進我們嘴巴的話，這是不可能的；所以這種傳染是被動的，古語「病從口入」，是早就認識到這一點了。那麼它們究竟怎樣到達我們的身體而進入口腔呢？我們假如能清楚瞭解它們進攻路綫的話，那麼我們就容易預防了。現在讓我們來逐條的討論：

**1 水** 水是傷寒菌傳染的主要來源。到了熱天，我們往往喜歡喝冷水，尤其在鄉村

中，在路上走熱之後，就走到河邊喝河水，這是非常危險的。因為我國的舊習慣，一切的髒東西，總喜歡拋入河中，馬桶、尿壺，也都在河裏洗，假如傷寒病人的大小便，也是這樣處理的話，那麼許許多多的傷寒菌就可能混入水中了；還有衣服、被單之類，我們也喜歡到河邊去洗，傷寒病人的衣服，尤其內衣袴，往往沾上傷寒菌，被單毛巾之類，也不免有傷寒菌沾上，這樣一來，又有許多危險的傷寒菌送到河中；這樣的水，不是很危險的嗎？尤其是那種不大流動的水。我們假如喝了這種生水，得病的機會，就非常之大。傷寒菌在河水中，也不能長久的生存，原來在河水中還有許多其他無害的細菌，例如大腸菌哩、產酸菌哩、螢光菌哩等等，這許多細菌也能影響傷寒菌和其他有害細菌的生存。但是傷寒菌蕃殖的力量很大，即使是少數的細菌，已經可以引起疾病，所以喝生水總是非常危險的。

河水中既經被傷寒菌污染之後，那麼我們除了直接喝水可能得到傳染外，用這樣河水洗蔬菜、淘米以及洗其他的水果等，都可以沾上傷寒菌。除非經過煮熟之後，傷寒菌已經殺死，那麼吃下去不至有危險，否則生吃蔬菜水果之類，危險性是很大的。尤其是

不懂衛生的攤販，喜歡把生水洒在蔬菜和水果上，以保持不致乾燥，結果就把傷寒菌沾

染了上去，吃的人不小心的話，也就有得病的可能了。

再進一步講，飲食用具如飯籮、菜籃、飯碗、菜碟等，假如也用已經污染的水來洗，那麼也可沾上傷寒菌，以後倘不用清潔的水（如開水最好）重行洗過，仍有傳染的可能。還有洗碗盞或菜蔬的人，手指甲上和指甲縫中也可沾上些傷寒菌，又去東摸西摸，煮菜做飯，又可間接的把傷寒菌帶給我們，吃到肚裏。據專家研究結果，假如河水或湖水染污之後，裏面的水產物如蚌蠔之類，也能傳佈傷寒，因為傷寒菌也能在這些動物體中生存，以後如生吃這種水產物的話，也能得病。

河水固然危險，此外井水、泉水和自來水，還是有相當的危險性，比起河水來當然要好得多。我國鄉間和小鎮市上，儘多糞缸、糞坑，在都市內又是在弄堂裏洗便桶，這樣很可能把傷寒菌帶到附近的井中或泉水中。污水固然能夠由井口流入，因為許多井是不加欄的，有的井壁不堅實，污水也能滲入；在泉水，有時也有這種情形。我們假如飲了這種染污的水，也就可能得病。那麼自來水應該最可靠了，不是嗎？是的，我們要是能小心處置飲用的水，而用科學方法管理的話，的確自來水是最好的了。但是事實告訴我們，也有時可能發生自來水引起傷寒流行的例子，而且這是經研究確定了的。據專家

的研究，大概是蓄水池有了問題，或者是主要的蓄水池和另一污染的蓄水池聯接的緣故，或由表面的水流入，或由陰溝內的水滲入導水渠的緣故，或者過濾不足，或殺菌力不夠，因而使自來水被傷寒菌污染。當然這種例子是很少的，發生的話，倒是大批的驟然發生，而且在一定的地區，同自來水的供應直接有關。

**2 食物** 上面已經講過，用污染的水洗過的食物，假如生吃的話，就有傳染的可能。在家庭中，食物傳染非常重要。夏天蒼蠅多，到處亂飛，一會兒飛到廁所裏或其他污物上，一會兒又飛到食堂廚房，一不小心，食物就給他沾污了。蠅的爪上和翅膀上，都沾有許多細菌，傷寒菌當然也不例外。假如家庭裏或附近有了傷寒病人，而這些蒼蠅給傷寒菌沾污之後，就很可能傳佈傷寒了。在牛奶內傷寒菌還可以蕃殖，所以喝未經消毒的牛奶，也很危險。牛奶可能是因為牛的乳頭在水內洗滌時，沾上了水中的傷寒菌，或者以後由蒼蠅傳佈，或者由處理的人，如擠奶的人，手上帶的傷寒菌，染污了牛奶。傷寒菌既然能在牛奶中蕃殖，因之牛奶傳染傷寒就更加可能了。

**3 帶菌者的傳佈** 我們知道傷害寒病的人，在大小便中不斷的排出傷寒菌，而在病癒之後，有時候在大小便中還是不斷的排出傷寒菌，這種人稱為病後排菌者，或帶菌

者。這種人普通是不大被注意的，但很容易引起他人的傳染。因之在醫院裏當病人允許出院之先，必須檢查大小便，是否還有傷寒菌排出。此外還有另一種人，身上有傷寒菌，大小便中也不斷的排出傷寒菌，但自己完全不發病，因之別人更不注意，這種人稱為健康的帶菌者。帶菌者假如在廚房裏工作的話，那麼危險更大了。有名的病後帶菌者馬利，就是一個最顯著的例子，是個廚房裏工作的人，幾次調換工作地點，引起至少有十次傷寒的發生。據統計報告，由她直接間接傳染的，至少有五十人之多，由此就可見帶菌者的危險了。

## 五 病理解剖

在傷寒病人身上最典型的變化是腸內的病理變化，最先發生在腸黏膜的巴達氏淋巴結和孤立淋巴濾泡。先呈紅色，腫脹，在腸壁上顯出，淋巴系中出現大量大單核細胞，而沒有多核白血球。這些大細胞，根據學者的研究，可能是由屬於網狀內皮細胞系的內皮細胞變成的。到第一星期末或十天之後，由於血管的膨脹，和內皮細胞的積聚，使巴達氏淋巴結的血液營養受到障礙，因而表面開始發生組織壞死，逐漸進行，形成潰瘍。潰瘍通常呈圓形或為平行於腸管的卵圓形，數個潰瘍有時也能聯合一起，尤以在小腸和

大腸接界處，因之在空腸下部具有大的潰瘍區域，大概有三分之一的病例中，盲腸和升結腸也受到牽連。這些潰瘍的大小和多少，並不與病的嚴重有關，因為患者也可能因血中毒而死亡。在作病理解剖時，或發現腸內變化很少，甚至沒有變化。痊癒後無結疝現象，潰瘍部分由一層上皮細胞遮蓋，而並無淋巴腺。患部腸系膜淋巴腺亦充血，有時質軟，而常有出血現象，同時還有其他變化，一如在巴遠氏淋巴結的變化。組織壞死，也可發生，淋巴腺便可破裂而穿孔。

除了腸內有變化外，其他器官組織，也起變化，略述如下：

**脾臟** 通常膨大，有時可達到六百至七百公分，有正常的三四倍。質軟，在顯微鏡下，可見大內皮吞噬細胞的積聚。有時可自己破裂，或受外傷而破裂，引起腹膜炎。

**肝臟** 常有渾濁腫脹，且有很小的組織壞死，區域也不大。這些組織壞死區域，有些像結核，但因大內皮細胞的積聚，因而阻塞，引起組織壞死。胆汁對傷寒菌有利，故胆囊大都被傳染，急性胆囊炎很少發生。胆囊中也有發現傷寒性潰瘍的。

**腎臟** 由傷寒菌內毒素作用，引起渾濁腫脹，常有菌尿發生。至於膀胱炎腎盂炎則很少發生。

呼吸器官 由傷寒菌引起肺炎，例子很少，但是由他種細菌引起續發性的肺炎，常見到。肺內有時也可發生肺膿腫和肺壞疽等變化。

肌肉 通常能引起肌內的透明變性，肌纖維失去橫紋；最常見的部分是大腿、手臂及橫膈膜肌。

循環系統 心內膜炎極少發現，最常見的為心臟肌肉纖維失去橫紋，還有非特殊性的動脈脂肪變性，常位於動脈管的內層或中層。因之許多突然死亡的例子，可能是由於這種變性的結果。動脈栓塞很少，但栓塞性靜脈炎很常見，尤以在左大腿靜脈中更多。

神經系 很少有變化。腦膜炎很少，有時有視神經炎。在周圍神經可有實質性的變化。

## 六 症狀

1 潛伏期和前驅症狀 每種傳染病，都有潛伏期，因為各種病原菌侵入身體之後，第一步先要有足夠的力量，才能發揮威力，使人生病。因為各個人的體質不同，有強健的，有弱的，多少總有天然抵抗病原菌的力量，保衛個體的健康。因之當病原菌侵入身體之後，就開始和我們的抵抗力鬥爭，細菌首先要蕃殖至相當數量，有的細菌能產生體

外毒素，需要有足夠的毒素，才能戰勝人體的抵抗力而引起疾病。大體上講，各種傳染病都有一個潛伏期，但長短也有很大的出入。例如在傷寒，平均爲十天至十四天。但是短至五天、長至四十天的也有。

在潛伏期中，通常很少有症狀。假如小心注意的話，那麼晚上的體溫，總稍稍上升。發病也很少有突然的，因之病人自己很難說出究竟何時開始發病，常見的有發冷和發熱的現象相間發生。

前驅症狀是在正式症狀發生前可能發生的症狀，在傷寒如頭痛、背痛、胃口不開、瀉肚、鼻子出血、便秘和全身性發痒等現象都是，氣管炎也常發現。

**2 體溫** 傳染傷寒之後，很少不發熱的，不過在流行期中，健康的帶菌者是例外，他們是沒有什麼症狀的。傷寒體溫曲綫很典型，因之傷寒的病程，就根據發熱的情形，分爲三期，這三期中在臨床上的變化也和病理解剖的變化相符合的。這三期是：第一期熱度升高期，第二期熱度繼續期（稽留熱），第三期熱度下降期，以後轉入痊癒期。

第一星期中每天體溫升高，是慢慢的成階段上升，等到一星期的末尾或十天之後，溫度到達攝氏四〇至四一度，以後開始第二期。在第一期上升期中，每天溫度上下變



化，可在攝氏〇·五至一·五度之間。

第二期：每天的熱度，幾乎保持不變，僅有些許的變化，上下不超過攝氏一度，為稽留熱，故第二期又稱極期：這個時期可維持十天至二星期，以後進入第三期。

第三期：溫度慢慢下降，至正常為止，大約也是一星期至十天左右。

在臨床上，傷寒的病程，大概是四個星期：第一星期恰合於第一期，熱度上升期，就是病理變化上，淋巴腺及巴遠氏結腫脹時期；第二及第三星期恰合極期，是腸內發生潰瘍的時期，熱度為稽留熱型；第四星期為熱度下降期，合於病理變化腸內結疤期。

上面的情形是典型的一種，但是普通並不如此的典型，尤其在嚴重的病症方面，更不規則。在病程中除了用藥物治療和水療法外，其他的體溫突然變化，都可能視為一個合併症的發生；由於大量的腸出血，體溫可能突然下降數度，若腸穿孔之後，先發生體溫上升，繼之以嚴重的下降。在痊癒期中的體溫，常有降至正常以下的趨勢。

各期的時間，也不一定；溫度的變化，也有參差。在體溫下降期中，早晨下降，至黃昏時又上升，其間可相差至一度半以上。數天之後，可下降數度，以後黃昏體溫也漸下降，而漸降低入於漸癒期。漸癒期很長，體溫可稍上升，以後也有復發的，甚至還有