



大眾衛生小叢書之三

危險的猩紅熱

東北行政委員會衛生部編
東北書店印行



MG
R515.1
3

大眾衛生小叢書之三

危險的
猩紅熱

東北行政委員會衛生部編



3 1774 1476 4

危險的猩紅熱

猩紅熱是一種急性傳染病，蔓延迅速且極危險，它的主要症狀有高熱，咽喉發炎，全身發有特殊的微小紅疹。

每年因猩紅熱死亡了很多的小兒，尤其以三——五歲的幼童為最多。小兒罹患過這樣重症的猩紅熱後，對其將來的發育能有莫大的影響。譬如有時患者併化膿性中耳炎，腎臟炎等，以致終身殘廢，變成聾子，慢性腎臟病等，結果也常常有失掉勞動力的。

做父母的必須知道猩紅熱是怎樣發生的，應該怎樣不使自己的小兒感染上此種可怕的傳染病。

猩紅熱的病原菌

現在對猩紅熱的研究還沒有像白喉那樣明確，我們還不瞭解它的病原菌。



施行患者咽頭的分泌物鏡檢時，能發見一種微小的生物，稱牠為球菌；因為牠的形狀如鏈鎖狀，所以又叫做鏈鎖狀球菌。有些研究家就認為猩紅熱是由於這種細菌發生的，但未得到實地試驗的證明；可能是還混有其他細菌，然而直到現在還沒有新的發現。不過無論怎樣，此種鏈鎖狀球菌與猩紅熱是有着莫大的關係的，而且因為牠也可能發生許多的合併症。

猩紅熱的病型及經過

鏈鎖狀球菌大多數是經咽頭而達到小兒體內的，經皮膚（如有火傷等損傷時）而惹起猩紅熱者甚為稀少。

受到感染以後，普通須經三天到十天，才能發病，這個期間叫做猩紅熱的潛伏期。在潛伏期中，小兒一點也沒有病的感覺，與健康時無異。

此病的經過有各種不同的病型，依病勢的輕重可分為以下三種：

(1) 輕症猩紅熱；(2) 中等型或典型猩紅熱；(3) 重病猩紅熱。

中等型猩紅熱。

普通多半突然發生，使小兒從健康狀態立即轉為病態。譬如幼童在早晨上學時還很正常，可能在午間就偶然發病，有時達攝氏三十九度，頭痛，咽頭疼痛，也有時連續嘔吐，以致使小兒身體虛弱，臥床不起。對這種偶然發生嘔吐，咽頭痛，高熱的小兒，應疑其可能是猩紅熱。在第一天診查時，小兒的身體上並無何等發病的表現，但口腔檢查，可能發現有咽頭潮紅，扁桃腺腫大，或覆有灰白色假膜等症狀。於第一日將終第二日開始時呈現發疹。

猩紅熱的發疹是一種特殊的形態。最初在皮膚上出現微小的斑紋或小點，且互相間有着密切的融合，因此乍看好似全身潮紅；如果詳細檢查，則並不是像丹毒或火傷那樣潮紅，而不難看出是呈微小的斑紋或小點的發疹。

最先發疹是從頸部、胸部開始，經數小時後就迅速的普及全身。發疹最顯著的部位是頸部，肘窩及大腿窩等處，其次是四肢，手部和足部。最少的是顏面，尤其是頤部及口唇周圍完全沒有發疹。這個部份和頰部，前額部，鼻部的發熱潮紅相對照，現出了顯著蒼白的無疹三角地帶。這就是猩紅熱發疹特殊的

症狀。麻疹和風疹沒有此種三角地帶，是全顏部普遍發疹的。

第三，四天以後猩紅熱的病勢，發展到最高峯，全身發疹特別顯著，咽頭的假膜擴展至全扁桃腺，頸部淋巴腺腫大，體溫一般中等型者為攝氏四十度或以上，食慾低落，可以感到小兒的病勢十分重篤。

若經過良好時，經四——五天後病勢好轉。發疹漸落屑，體溫下降，舌苔漸次消失而呈鮮紅色，舌上出現肥大的輪狀乳頭，因為它好像成熟的馬林果，所以叫『馬林舌』；咽頭上的小假膜也漸消失，食慾增加，全身症狀大部好轉。

第八——十天後，一切症狀幾乎完全消失。若不發生其他合併症時，自發病日起經兩星期，患者便能完全恢復健康。

發疹的落屑在顏面、頸部、軀幹、四肢上部等皮膚薄的部位呈鱗狀或糝糠狀，而於手足部皮膚厚的部位呈膜狀或呈層片狀，且時常有呈手套或襪狀剝離的。

輕症猩紅熱

各種症狀皆輕微，體溫不甚高（攝氏三十八度以內），發疹顏色淺，咽頭呈紅色，無假膜，無其他全身症狀，食慾正常，經三——五天後即可痊癒。

做母親的和小兒周圍的人們對輕症猩紅熱知道的很少，所以他們認為醫生診斷的錯誤，而以為自己的小兒是風疹，或是因為消化不良而發生的……等，因此就不能遵守執行醫生的指示；如不應使病兒與健康小兒在一起玩，應該在家裏修養四星期等。但是有經驗的醫生根據上述的症狀是不會誤診的。因此做母親的必須遵守醫生的指示，執行預防猩紅熱蔓延的諸種方法。

輕症猩紅熱同樣是一種危險的疾病，它是傳播疾病的根源。如果做父母的對自己小兒的輕症猩紅熱不加关注預防，它會傳染其他小兒和鄰居的小兒，同時在二——三星期後還可能由輕症猩紅熱轉為重症的。因此做父母的對小兒的輕症猩紅熱也應看做重症猩紅熱那樣嚴重。

現在舉一個由於對輕症猩紅熱不注意而發生不幸的例：

有一個五歲的女孩——是她母親唯一的孩子——罹患了輕症猩紅熱，體溫攝氏三十八度，咽頭疼痛，嘔吐，於第二天在頸部，胸部及大腿窩部有輕微的發疹，醫生診斷是輕症猩紅熱，並指示她應該送到醫院治療；因為有好幾個小

兒和她在一起居住。但是發疹只持續了一晝夜，第二天就完全消失，體溫正常，女孩自己也無任何病的感覺。如此母親並未通知醫生，就將女孩帶到朋友家串門，在她的朋友家有兩個小孩，當然對她的朋友並未說明自己的小孩有病。小女孩自然不願閒着而和朋友的小孩在一塊兒玩過。經十六天後，小女孩又發生高熱，顏面浮腫，結果因為發生腎臟炎而病了兩個多月。同時和她在一起玩過的小兒也都發生了典型的猩紅熱。

重症猩紅熱

重症猩紅熱的發病有兩種型：

一種是早期發疹的，於發病第一天即呈現全身中毒的重症猩紅熱症狀，故稱為中毒性猩紅熱。在第一天體溫常昇高至攝氏四十度或以上，意識昏迷，不安，譫語，且有痙攣症狀。有時昏睡，知覺消失，小便失禁，眼瞼開張，結膜充血。一般中等型猩紅熱於開始時，一天嘔吐一——二次，而中毒性猩紅熱能持續嘔吐二——三天。在嘔吐同時有兼發下瀉的。心臟機能衰弱，血液循環停滯，由於發疹的結果發生浮腫，體溫上昇（攝氏四十度至四十一度），但下腿寒冷。對患

者如不適時合理的加以處理時，多於患病三——五天後惹起心臟衰弱而死亡。

第二種是鏈鎖狀球菌侵入咽頭部而惹起重症猩紅熱。是由表層侵入於深部組織和頸部淋巴腺中，引起了深部激烈發炎，更由淋巴腺侵入血管以達全身。如此全身都受到了鏈鎖狀球菌的污染（即全身皆被細菌感染），所以稱為敗血性猩紅熱。

敗血性猩紅熱與中毒性猩紅熱的病勢過程不同。此種病型於初發病時類似典型的猩紅熱。在第二天可能不會引起母親和醫生的注意，但於第四或第五天，在一般病勢應該好轉的時候，病勢却反而惡化：體溫升高，咽頭的假膜擴大到扁桃腺、喉頭、咽頭後壁，甚至於鼻腔後壁，因而發生呼吸困難甚至不能呼吸，患者仰臥，張着嘴喘息，由鼻腔向外流出帶血的液體，並浸蝕鼻子周圍的皮膚，在頤下頸的兩側常發生有堅硬而疼痛的大腫脹，這是頸部淋巴腺腫脹，是因為鏈鎖狀球菌侵入發炎甚至深部化膿所致。若繼續發展時，鏈鎖狀球菌能侵入到體內各部臟器：如中耳，關節及其他體內各部臟器，而發生化膿，本型很少能恢復健康，大多數於第一或第二星期還未化膿時，即已死亡。

中等型猩紅熱患者於體溫下降，發疹和咽頭假膜脫落後，不能算做已完全

治癒。既或是輕症猩紅熱患者，也有惹起重篤的合併症而死亡的。

猩紅熱的合併症

猩紅熱有各種不同的合併症：

早期合併症：

早期合併症是第一或第二個星期所常遇到的，大體有：

1、口腔咽喉炎：

舌頭和粘膜面上發現有潰瘍。此種潰瘍雖無危險，但甚疼痛，以致小兒哺乳困難。咽喉炎能擴展到扁桃腺、軟口蓋及咽頭後壁，能引起表層或深部軟部組織壞死，待壞死組織脫落後，形成一個大的潰瘍。所以此種炎症甚為危險；一則由此潰瘍處鏈球菌能侵入頸部淋巴腺及血液中；二則於壞死的同時血管也可能隨之壞死，而引起有生命危險的出血。

2、頸部淋巴腺炎：

在咽頭深部發炎的同時，經常有嚴重的頸部淋巴腺腫脹，但此種腫脹大多數都能自家吸收而消失，並無任何遺跡；只有少數的可能發生化膿。對發生化

膿的腺腫須要用刀切開，將膿液排出。此種合併症的危險性與咽頭深部發炎相同，可能由它引起鏈鎖狀球菌的全身感染及有生命危險的出血。

3、中耳炎：

是猩紅熱經常發生的合併症，它的症狀是：體溫上昇，聽覺減低，小兒患此症時局部有時不甚疼痛。最好且可靠的治療方法是行鼓膜切開，使膿液排除。有時發炎化膿向頭骨內發展，則必須積極的將骨頭鑿開，否則膿液能流入於腦膜中。膿液到達於腦膜乃是一種必死的合併症。中耳炎有時呈現膿流不止的狀態，結果必能影響聽覺。

4、關節炎：

合併症中關節炎比較稀少。或一個，或數個關節同時發生腫脹，行走疼痛，體溫高昇，經三——四天後疼痛消失，關節無何變化。但此種關節炎必須與由敗血性猩紅熱所惹起的化膿性關節炎區別。合併有化膿性關節炎的小兒，多因全身化膿而死亡。既或未死亡於將化膿關節切開排膿治療後，此關節亦長久不能動轉。

晚期合併症

最嚴重而危險的晚期合併症是——腎臟炎。此種合併症多在約二十天以後發生。它和猩紅熱的病勢輕重無何關係。在腎臟炎的同時，可能發生頸部淋巴腺炎——所謂晚期頸部淋巴腺腫。有時體溫上昇，有時體溫正常，顏面皮膚呈灰白色且有浮腫，全身大部浮腫，但以顏面，下肢為最顯著，尿量減少，混濁且含有血液。

因為體內所產生的一切毒素都須從腎臟排泄，因此在重症腎臟炎時，毒素多不得排出而停留於體內，以致引起全身中毒——所謂尿毒症。小兒食慾喪失，惡心嘔吐，頭痛，失眠，痙攣，於呈現癲癇時死亡。若能適時早期加以處理，大多數於四——五星期後無有任何遺迹的恢復健康。否則可能轉為慢性而造成永難治癒的殘廢。為避免此種重篤的合併症，必須早期施行合理的治療。因此對患猩紅熱兩星期的小兒，應每一——二天檢查一次尿液。

猩紅熱是一種狡猾的疾病

在第一天對於猩紅熱患者，醫生是很難推想其病勢過程的，同時也很難判定是否能發生合併症。因為本病有時在開始時病勢很重篤，但很快却恢復了健康；相反的在開始時病勢很輕，但却繼續發生了重症的合併症，且有不少小兒會因此而死亡。所以我們說猩紅熱是一種狡猾的小兒病。

成年人和小兒的猩紅熱

年齡與猩紅熱的病勢過程，合併症的性質，預後，死亡等都有關係。

在全部猩紅熱患者中，二—十二歲的小兒佔百分之七十五。年齡在二十歲以上的成年人，很少有罹患猩紅熱的。另外一歲以下的小兒，尤其三—六個月的小兒罹患率也很少。

成年人不罹患猩紅熱的原因，是由於大多數在小兒時代已經罹患過。當然所罹患的猩紅熱不一定經過有上述的典型臨床症狀。

在三—六個月的小兒體內存在有一種對猩紅熱的抗體，是在母體中得來的。因此三—六個月的小兒較年齡稍大一些的小兒的猩紅熱罹患率為低。

成年人和哺乳兒所罹患的猩紅熱其病勢過程各有不同。

成年人的猩紅熱

一次未罹患過猩紅熱的成年人，病勢的過程多非典型，一般較小兒的猩紅熱輕。只有扁桃腺炎，體溫上昇，而無發疹。例如：有一個看護猩紅熱小兒的母親，發生了一部份與獨紅熱扁桃腺炎一樣的扁桃腺炎，（咽頭潮紅，深部粘膜壞死，『馬林舌』）此外並無其他症狀。且有一部份患者連上記那樣症狀也不發生，因此診斷非常困難。診斷猩紅熱須根據皮膚的落屑，雖然有時猩紅性扁桃腺炎的症狀比較沉重，但只根據扁桃腺炎實在是很難確實診斷的。成年人的死亡率較小兒特別的低，尚不足百分之一。（十二歲小兒之猩紅熱死亡率為百分之八至十）。

哺乳兒的猩紅熱

不滿一歲的哺乳兒罹患猩紅熱時，其病勢過程略有不同。發生中等型（典型）猩紅熱者很少能遇到，多為輕症或重症的猩紅熱。但病勢雖重篤並不發生中毒現象，因此中毒性猩紅熱極少。重症猩紅熱多為敗血型，而全身受鎖鏈狀球菌感染的。

輕症猩紅熱的初發症狀不甚顯明，無早期合併症時體溫不高，很快的就會下降，發疹也不顯著，表現不明，不久即消失，皮膚上無落屑，咽頭只稍紅而無假膜，很少能看到合併症。年齡稍大一些的小兒常發生的關節炎和腎臟炎，也時常發生其他重症合併症，尤其是由鏈鎖狀球菌所發生的化膿性炎症：如頸部淋巴腺炎，有深部壞死的咽頭炎及化膿性中耳炎等甚多，且哺乳兒多合併有肺炎。由於肺炎和化膿性的合併症，致使哺乳兒猩紅熱的死亡率特別的高（百分之二十至三十）。因此對二—三歲以下的小兒須特別注意，絕對避免受到猩紅熱的感染。如果過了這個時期即或受到感染，其病勢也較輕。

小兒猩紅熱的預防

做父母的應該知道傳染的原因在什麼地方，健康的小兒怎樣能夠受到傳染？

猩紅熱的病原菌多存在於猩紅熱患者的口腔，鼻腔，咽頭，或猩紅熱合併症中耳炎的分泌物中。患者脫落之皮膚上亦可能因受到咽頭等處分泌物的污染而附着有細菌。因此不洗澡的小兒也可能成爲傳染的原因。

猩紅熱患者於發病當時即能傳染給他人，但何時傳染，尙不能肯定的解

答。對白喉患者我們可檢查其喉頭有無細菌而確定傳染性何時消失；但猩紅熱的病原菌尙未確定，因此只能按實地經驗來估計。一般認爲罹病四十日後傳染性就可能消失。輕症猩紅熱患者的傳染期間比較短一些，而重症猩紅熱患者的傳染期間無疑問的是四乃至八星期。重症猩紅熱所惹起的合併症有：喉頭加答兒、中耳炎及其他化膿性疾患等，這些合併症的分泌都很危險。

典型的猩紅熱患者較那些非典型的，輕症的或潛伏性的患者的危險性較輕。因爲那些非典型的常常不使人注意而未及時將其隔離。如上述猩紅熱有時能傳染給成年人，而惹起咽喉炎等。

猩紅熱主要是由患者直接傳染給健康的小兒，因爲當接近時，由於接吻，打噴嚏等就可能受到咽頭分泌物的污染。此種直接傳染是猩紅熱最主要的傳染經路。

猩紅熱細菌可能附着在看護者的衣服上及患者周圍的物品上，且能於其上保持數星期甚至一個月的傳染能力。因此對看護者的衣服及小兒的玩具等如不用適當的方法加以消毒，也可能成爲傳染蔓延的原因。

經過食品也能傳染。如牛奶及其他食品受到患者咽頭分泌物污染時；擠牛

奶的人和賣冰糕的人接觸過猩紅熱患者時……等。

怎樣預防猩紅熱

一切傳染病的預防首先必須着重環境的衛生。主要應該提高城市、鄉村的衛生秩序，消滅人烟稠密妨害衛生的現象，嚴格使居室內的空氣經常保持新鮮，講求日常生活的清潔衛生，尤其是小兒機關：如托兒所，幼稚園及學校等更應注意以上各項。堆積塵芥，集聚污水及空氣污濁的地方最易發生猩紅熱。做父母的如不合理的看護小兒是很容易受到感染的。

若於某家庭或小兒機關中發生猩紅熱患者時，首先要注意到病人和在他周圍的一切東西。在醫生確定是猩紅熱後，須立即將患者與其他健康小兒互相隔離。最好是送到醫院去。猩紅熱小兒較白喉尤為重要。因為猩紅熱能保持六—八星期之久的傳染性。在家中，尤其是在住戶多人烟稠密的地方很難達到患者與健康小兒合理的隔離，同時大多數人也不可能施行防止傳染蔓延的各種必須的方法，因此很容易蔓延。

此外猩紅熱的合併症較白喉的合併症多，如能適時的發現合併症而予以合

理的治療，住院也比較在家方便，且於病院中每天可以檢查一次尿；因此得以早期發現腎臟炎。再者於病院中可以適時的施行化膿性炎症的切開，中耳炎的鼓膜切開及其他手術等。上記這些情況在治療猩紅熱時是常常遇到的。

如此說明了猩紅熱患者入院治療，不但能防止傳染的蔓延，且得以適時施行合理的治療。

於患者入院後，對其居室必須立即施行消毒以撲滅能傳染的猩紅熱細菌。此種工作在城市中由消毒隊進行。將患者的被褥，枕頭及其他患者的物品等完全送到消毒站去消毒。撲滅猩紅熱細菌最好的消毒藥品是百分之三之福爾馬林液，其他亦可。

若於偏僻的鄉村或較小的居民地帶無專門負責消毒隊時，可自家施行消毒。對塵芥及其他不值錢的；如小兒玩具等物品可用火焚化。對屋內的地板、牆壁、傢俱等應以沸水加鹼洗刷。衣服等可用熱鹼水洗滌後，放在空氣流通的地方利用日光暴曬。

日光和新鮮空氣是人類最好的良友，是我們向一切傳染病——猩紅熱鬪爭的武器；戰鬪助手。

既往未罹患過猩紅熱的小兒如接觸了猩紅熱患者時，在十二天內不准到學校或托兒所及其他小兒機關去。也就是說須要過了猩紅熱的潛伏日期。這個日期是以患者已入院；居室已消毒完結時開始計算。

對既往罹患過猩紅熱的小兒，如接觸了猩紅熱患者時，可於該患者隔離消毒後隨意到小兒機關等處去，但必須無有可疑症狀；如咽喉炎等方可。對在食品工業部門工作的成年人也須同樣遵守上記的政府規定（牛奶商冰糕商及其他）。

若因某種原因未將患者送到醫院時，須經醫生許可後將小兒放在單獨的房間中並派專門的人看護。如另外尚有小兒和在食品工業部門中工作的成年人時，須令其臨時搬到別的地方住幾天。關於隔離日數與在病院中無異。

看護患者的人；家中的母親及病院中的護士等，且不可與健康的小兒接觸。在看護小兒時，須着用白大衣，經常洗手。對患者的吐液，咽喉分泌的粘液，尿及其他分泌物等，宜用百分之三的Lysol液或熱鹼水消毒。

患者必須個人有自用的碗筷，被褥，桌布，手巾及手帕等。
一切患者用完的容器必須用沸水煮。患者吃剩的飯菜須於煮沸消毒後捨

棄。患者的嗽口盃及其他容器於使用後須投於百分之三的Lysol液中放置一至半小時，然後嚴格用熱水肥皂沖洗。

患者的骯髒衣服在未洗以前應該捆好放於百分之二Lysol液中消毒一小時，再用沸水煮一會後洗滌一次。對擦鼻涕用的手絹亦須用沸水煮過再用。

行室內整頓時宜用濕的條帶或用麻布浸消毒藥液擦拭。總之對猩紅熱的消毒工作與對其他傳染疾患大體是一樣的。

猩紅熱患者在病院中或在家庭中

應隔離多少時間？

在患者的傳染性未消失以前，絕對不應離開醫院。上面已經記載過猩紅熱的傳染期間為四十天；是自罹病日算起。若發生其他合併症時，傳染期間必然延長。所以何時出院須由治療醫生根據每一個患者的具體情形斟酌決定。即於小兒出院後，在十二天以內也不許到學校或其他小兒機關去。

上述是一般預防健康小兒不被猩紅熱患者傳染的方法。

鍛鍊小兒的健康

對猩紅熱的鬭爭不只是進行上述方法即算完結，衆所週知有很多人既或是猩紅熱細菌已侵入體內亦不發生疾病，既或發生其病勢過程亦輕微。此乃由於那些人不易受猩紅熱的感染，也就是對它有抵抗力。在上面已記載過年齡在二至十二歲的小兒的感染性甚大，但此種年齡的小兒中也有一部份對傳染病有着堅強的抵抗力。同時對猩紅熱也如此。如小兒撫養的合理，能呼吸到新鮮空氣，能見到充足的陽光——也就是說對小兒看護的周到時，此種抵抗力即可增加。所以向猩紅熱鬭爭的第二個任務就是合理的撫育小兒，提高其健康，使其對各種傳染病的抵抗力增加。蘇聯的小兒有國家憲法的保護；如孕婦嬰兒保護法，小兒的健康是由托兒所，小兒顧問所，小兒診療機關等負責照顧的。

預防注射

於用各種方法保護小兒健康的同時，更可用特殊的方法使小兒不得猩紅熱。就是我們施行的猩紅熱預防注射。是向皮下注射毒素少量，或者說是猩紅

熱鏈狀球菌的毒素少量，以使小兒的體內產生抗毒素——抵抗猩紅熱。如此使小兒有了相對的抵抗力；致使小兒能以少得此種疾病。預防注射對身體完全無害，其有效期間約為一年。

根據列寧格勒及其他城市的統計證明了由於預防注射使猩紅熱的罹患率大大的減低，且於注射後罹病者其病勢過程亦微輕。對猩紅熱的預防注射施行的還不如白喉那樣澈底和完善，使用的範圍亦不廣泛。所以必須強調在某城某區或某鄉村發生有猩紅熱時，一切在該地居住的小兒皆須預防注射。

治療及護理工作

猩紅熱較白喉的經過時間為長，且合併症較多而複雜。因此猩紅熱的治療及護理工作也較白喉複雜。

治療白喉最有效的方法是使使用血清。若能早期注射血清，且其量充足時，很容易阻止其繼續發展，並同時能預防白喉的合併。所以不論輕或重症白喉患者皆用血清治療。

治療猩紅熱亦同樣使用血清，是從馬的血液中抽取出來的。其中含有抗毒

素（即中解毒素）抗猩紅熱鏈狀球菌的毒素。但所收到的效果是不及白喉血清的。可是無疑問的它能使猩紅熱的病勢減輕；就是對重症猩紅熱也能減輕中毒的現象，但對敗血性猩紅熱則不起作用。此點與全身被鏈狀球菌感染有關。此外此種血清無有預防猩紅熱合併症的效能。

使用猩紅熱血清的範圍沒有像白喉血清那樣廣泛。其注射宜於發病四、五天內施行，對敗血性，輕症及中等型猩紅熱不可使用。

除使用馬的血清外，於初期可注射成人的血液或血清或內服Streptocid及其他藥品等。關於宜使行那一種方法須根據具體情況由治療醫生斟酌決定。猩紅熱的病勢轉變多突然而迅速；相繼的發生一種或多種合併症。故猩紅熱患者須每天由醫生檢查。所以只有住院方能達到適時合理受到治療的目的。對猩紅熱患者的護理工作除如一般傳染病外，應注意到患者的食品及飲水；室內須時常放進一些新鮮空氣；尤其對口腔、咽頭宜用消毒藥水清洗，這些事項的意義較對白喉患者皆為重大。

關於不在病院治療的猩紅熱小兒患者，其母親應了解以下兩個問題。

第一個問題：猩紅熱患者應在床上修養多少日期？

白喉患者於體溫降至正常，白喉假膜脫落，無其他合併症時即可行走。猩紅熱患者則不同。重症且有合併症的猩紅熱患者當然須於合併症完全消失後方可起床。即中等型及輕症猩紅熱也須於第七—十天體溫降至正常；表面似無任何遺跡後，再臥床三個甚至四個星期為佳。

患者與其母親時常不滿意治療醫生的指示而認為多此一舉。我們雖然不能肯定的說起床過早定會發生晚期合併腎臟炎，但可以告訴她們合併性是很大的。應該使她知道多在床上修養幾天確能以預防萬一發生的重症腎臟炎。

第二個問題：恢復健康的猩紅熱患者須要甚麼榮養？

對體溫下降，咽喉假膜脫落的患者，還是喂肉食好呢？還是只有喂牛奶和蔬菜好呢？於不久以前，醫生曾嚴格提出過『痊癒的猩紅熱患者在三星期甚至四星期內禁止肉食。』其目的為防止腎臟炎。據他們的想法是肉食可能刺激腎臟而易惹起發炎的。但以事實證明了肉食時猩紅熱的腎臟合併症並不較單純食用牛奶和蔬菜時多見。且不少小兒對牛奶、蔬菜很快的即厭煩而不得吃飽以致身體虛弱。因此對恢復期的小兒除給予牛奶和牛奶類食品，米飯及各種菓類外，必須同時給以肉性食品。當然須根據其嗜好來決定。

結 論

猩紅熱的預防注射及血清治療的研究還相當不夠。但對猩紅熱如按上述方法預防和治療時，其罹病率死亡率能大大的減低。

做父母的應協助衛生機關防止猩紅熱。對猩紅熱鬪爭能否勝利，與你們是能否誠心協助有着直接的關係。大家來保護小兒的健康吧！對初生兒在出生當時即開始施行絕對合理的撫育方法，將來小兒一定會健康的。健康的小兒能與各傳染症作鬪爭——猩紅熱當然也在內。

切不要逃避預防注射。若市或區的衛生機關決定施行預防注射時，應首先要求給自己的小兒注射。

如果小兒罹病；尤其是咽喉疼痛時，必須急速到醫院去受診查。必須嚴格執行預防猩紅熱傳染蔓延的各種方法。

猩紅熱的可怕性漸漸的在減少，無疑問的在不久的將來它是會像其他傳染病一樣被我們澈底的消滅的。

K-Wj 4
1327

41

2724



KBC
IG
515.1

猩紅熱

1948.10.初版 佳.5000.

基本定價：40元