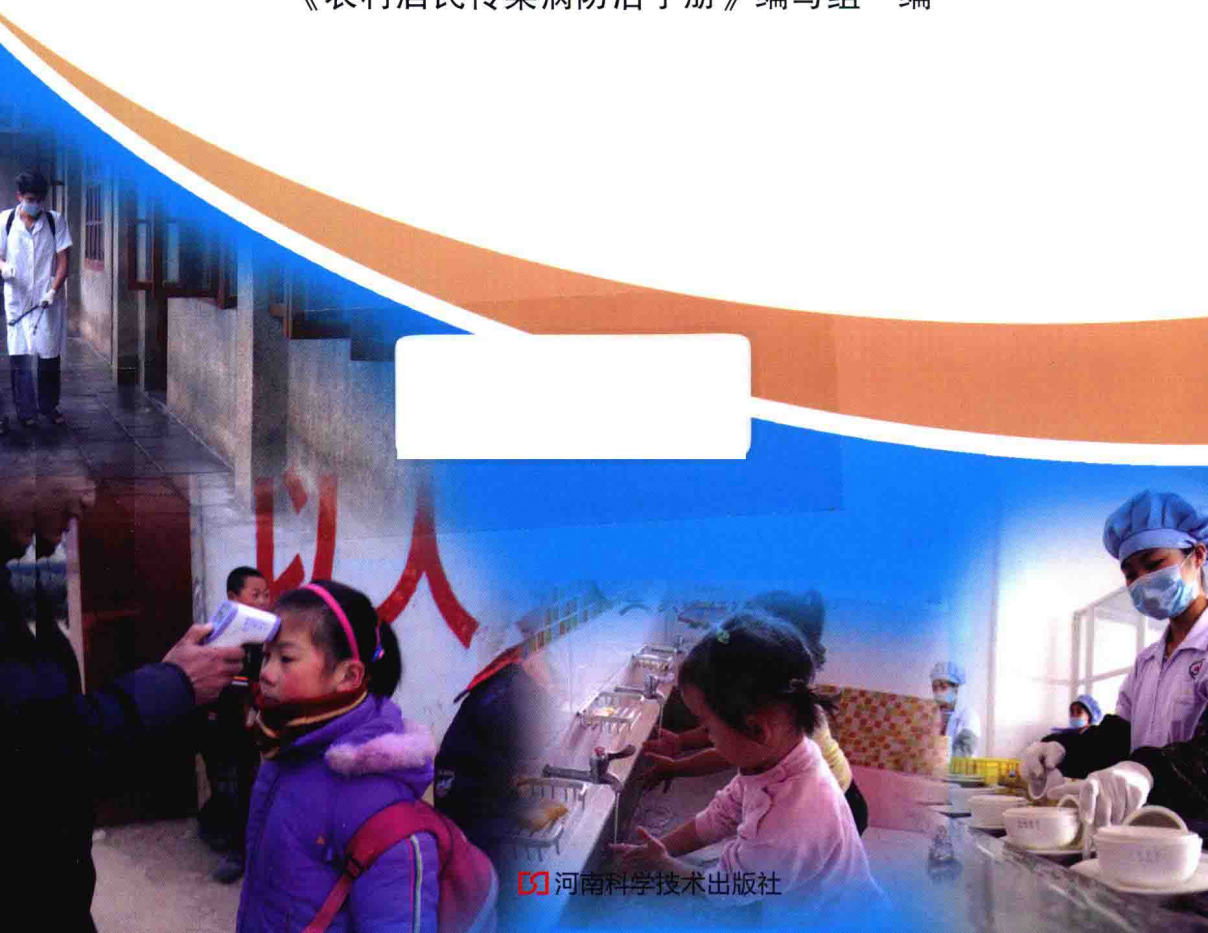


农村居民传染病 防治手册

NONGCUN JUMIN CHUANRANBING
FANGZHI SHOUC

《农村居民传染病防治手册》编写组 编



农村居民 传染病防治手册

《农村居民传染病防治手册》编写组 编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

农村居民传染病防治手册 / 《农村居民传染病防治手册》编写组编.
—郑州: 河南科学技术出版社, 2015.2
ISBN 978-7-5349-7674-2

I. ①农… II. ①本… III. ①传染病防治—手册 IV. ①R183-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 042677 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65788613 65737028

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 马艳茹 邓 为

责任编辑: 吴 沛

责任校对: 王晓红

封面设计: 张 伟

版式设计: 王高峰

责任印制: 朱 飞

印 刷: 郑州新海岸电脑彩色制印有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170mm×240mm 印张: 7 字数: 120 千字

版 次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 24.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

前言

地震、泥石流、洪水，这些自然灾害无时无刻不带来死亡的威胁；心绞痛、高血压危象、哮喘发作，这些生活中的意外和突发事件随时会危及生命；传染病流行、预防接种等更是和健康息息相关。面对这些突发意外，掌握正确的方法，及时处理，至关重要。

随着社会进步和农村地区经济条件的改善，农民朋友的自我安全意识有了增强，自救、互救能力在一些突发事件和意外伤害事故中也得到了一定的体现。但需要指出的是，应急救护等知识的普及还有限，特别是在一些如地震、泥石流、洪涝灾害等突发事件中，由于农民朋友的避险应急技能不足，导致了不少悲剧发生。在面对传染病和预防接种时，由于知识不足，没有能第一时间处理传染源，或是没有及时接种免疫，导致了不该发生的悲剧，造成了不应有的损失和遗憾。因此，给农民朋友提供力所能及的应急知识、传染病防治知识、预防接种知识，能有效避免生活中意外事件造成的损失，最大限度地保护群众的生命和健康安全。

我们组织编写的这些农村知识手册，既有侧重于应急知识的《农村应急自救手册》，也有侧重于传染病预防的《农村居民传染病防治手册》，还有主要针对预防接种知识传播的《农村居民预防接种手册》。这些图书，内容包括“警示”“自己如何做”“实用技巧”“进一步建议”等。根据农民朋友的阅读习惯及接受水平，以普及、引导为出发点，图文并茂、通俗易懂。由医学专业人士用科普语言写成的这些图书，相信能够避免谬误，活泼的语言与漫画插图，也有助于读者理解深奥的医学知识。

经济的发展，是要让人民群众生活更幸福，离开了健康，享受生活就无从谈起。普及健康知识，提高公众的防病治病意识，增强农民朋友面对应急事件时的自救和互救能力，这也是社会主义新农村建设的重要内容。我们编写的这些图书，能让广大群众从中学到应急救护、传染病防治、预防接种的知识，能够成为农民朋友自主学习的主要教材和载体。

由于我们水平有限，编写时间仓促，书中难免有不少缺憾甚至错误，希望读者不吝赐教，以便于我们及时修订更正，以臻完善。

本书编写组

2015年2月

目录

一、传染病的流行过程和影响因素.....1

二、疫源地与传染病流行过程.....4

三、传染病的预防和控制.....7

四、呼吸道传染病

1. 流行性感冒.....12
2. H7N9 禽流感病毒感染.....14
3. 其他禽流感病毒感染.....16
4. 甲型 H1N1 流感.....17
5. 传染性非典型肺炎.....19
6. 麻疹.....21
7. 风疹.....23
8. 流行性腮腺炎.....25
9. 百日咳.....27
10. 白喉.....29
11. 新生儿破伤风.....31

五、肠道传染病

1. 伤寒.....34
2. 副伤寒.....36
3. 人轮状病毒感染.....38
4. 细菌性痢疾.....40
5. 大肠埃希菌腹泻.....42
6. 手足口病.....44

六、病毒性肝炎

1. 甲型病毒性肝炎	47
2. 乙型病毒性肝炎	49
3. 丙型病毒性肝炎	51
4. 戊型病毒性肝炎	53

七、性传播疾病

1. 艾滋病	55
2. 梅毒	57

八、自然疫源性疾病

1. 鼠疫	60
2. 流行性乙型脑炎	62
3. 狂犬病	64
4. 流行性出血热	66
5. 登革热	68
6. 钩端螺旋体病	70
7. 布鲁杆菌病	72
8. 莱姆病	74
9. 结核病	76
10. 炭疽	78

九、预防接种知识

1. 什么是免疫?	81
2. 免疫力与抵抗力	82
3. 非特异性免疫	83

4. 特异性免疫	84
5. 什么是疫苗?	85
6. 为什么说疫苗是预防传染病的有力武器?	86
7. 什么是减毒疫苗?	87
8. 什么是灭活疫苗?	88
9. 什么是多糖疫苗和重组疫苗?	89
10. 什么是 DNA 疫苗?	90
11. 什么是联合疫苗?	91
12. 什么是亚单位疫苗?	92
13. 什么是免疫血清? 使用免疫血清应注意什么? ...	93
14. 什么是预防接种? 预防接种有哪几种途径?	95
15. 为什么预防接种能预防传染病?	97
16. 预防接种的不良反应有哪些? 怎样防治?	98

十、相关健康常识

1. 这样的水不能喝	101
2. 食物安全保存的诀窍	102
3. 如何判断食品的腐败与变质	103
4. 修建沼气池, 健康、节能又环保	104

一、传染病的 流行过程 and 影响因素



流行过程的基本条件

传染病的流行过程是指传染病在人群中发生、发展和转归的过程。构成流行过程的三个基本条件是传染源、传播途径和易感人群。

（一）传染源

传染源是指病原体已在其体内生长、繁殖并将其排出体外的人和动物。

1. 患者：急性患者借其排泄物或呕吐物促进病原体的播散，其中轻型患者症状多不典型而不易被发现，慢性患者可长期污染环境。在不同传染病中流行病学意义各异。

2. 隐性感染者：隐性感染者由于无任何症状、体征而不易被发现，在某些传染病如脊髓灰质炎中，隐性感染者是重要传染源。

3. 病原携带者：由于病原携带者（尤其是慢性病原携带者）不出现症状而不易被识别，排出病原体成为传染源，在流行病学中有重要意义。

4. 受感染的动物：某些传染病，可由动物体内排出病原体，导致人类发病，如鼠疫、狂犬病等，称为动物源性传染病。

（二）传播途径

传播途径是指病原体离开传染源后，

到达另一个易感染者所经过的途径。传播途径由外界环境中的各种因素所组成。

1. 空气、飞沫、尘埃：主要见于以呼吸道为进入门户的传染病，如流行性脑脊髓膜炎、麻疹等。当患者讲话、咳嗽、打喷嚏时，可从鼻咽部喷出含有病原体的飞沫到周围空气中，易感者通过呼吸而感染。

2. 水、食物：主要见于以消化道为进入门户的传染病，易感者因进食被病原体污染的水源、食物，如伤寒、细菌性痢疾、霍乱或进食患病的动物的肉类、乳类、蛋类等，受到感染，如囊虫病、绦虫病等。另外，某些传染病还可通过与污染水源接触，病原体经皮肤或黏膜侵入人体导致感染，见于钩端螺旋体病、血吸虫病等。

3. 手、用具、玩具：这种传播途径又称日常生活接触传播，可传播消化道传染病（如痢疾）、呼吸道传染病（如白喉）。传染源的分泌物或排泄物通过污染日常生活用具（如餐具、洗漱用具）、玩具等传播疾病。

4. 吸血节肢动物：这种传播途径又称虫媒传播。吸血节肢动物（如蚊子、跳蚤、白蛉、恙虫等）通过在患病动物

影响流行过程的因素

（一）自然因素

自然因素主要包括地理、气候和生态环境等，通过作用于流行过程的三个环节对传染病的发生、发展起重要作用。寄生虫病和虫媒传染病受自然因素影响尤其明显。传染病的地方性和季节性与自然因素关系密切。例如，长江流域湖沼地区有适合钉螺生长的地理、气候环境，这就形成了血吸虫病的地区性分布特点，寒冷可减弱呼吸道抵抗力，故呼吸道传染病多发生于冬春季节，炎热的夏季使人体胃酸分泌减少，有利于消化道传染病的发生。某些自然生态环境为传染病在野生动物之间的传播创造了良好条件，如鼠疫、钩端螺旋体病等，人类进入这些地区亦可受感染。

（二）社会因素

社会因素包括社会制度，经济、文化水平，生产、生活条件，风俗习惯，宗教信仰等，对传染病的流行过程有重要的影响，其中社会制度起主导作用。新中国成立后，贯彻以预防为主方针，全面开展卫生防疫工作，大搞爱国卫生运动，大力推行计划免疫等，使许多传染病被消灭或控制。

和人之间叮咬、吸吮血液而传播疾病，如蚊传播流行性乙型脑炎、虱传播斑疹伤寒。亦可通过机械携带病原体，污染食物、水源，再使易感者感染，如苍蝇、蟑螂传播伤寒和痢疾等。

5. 血液、血制品、体液：见于乙型、丙型病毒性肝炎及艾滋病等。

6. 土壤：当病原体的芽孢（如破伤风、炭疽）或幼虫（如钩虫）虫卵（如蛔虫）污染土壤时，土壤成为这些传染病的传播途径。

（三）易感人群

对某种传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者，易感者在某一特定人群中的比例决定该人群的易感性。

人群对某种传染病易感性的高低，明显影响该传染病的发生和传播。易感人群越多，人群易感性越高，传染病越容易发生流行。普遍推行人工自动免疫（如接种疫苗），可把易感者水平降到最低，使流行不再发生。

二、疫源地 与传染病流行过程



疫源地

有传染源及其排出的病原体存在的地区称为疫源地。

疫源地与传染源的区别及所采取的措施不同：疫源地除包括传染源外，还包括传染源及被污染的物体、房屋、放牧地、活动场所，以及可疑感染动物、储存宿主等。对疫源地应采取隔离、治疗、处理。此外，还应采取对污染环境进行消毒、杜绝各种传播媒介、防止易感动物感染等一系列措施。

疫源地的大小

疫源地的大小根据传染源的分布和污染范围的具体情况而定。根据疫源范围大小，可分别将其称为疫点和疫区。疫点：范围小的疫源地或单个传染源所构成的疫源地称为疫点。疫区：若干个疫源地连成片且范围较大。疫点和疫区的划分不是绝对的。

疫源地处理制度

为控制和消灭传染病，杜绝其发生和流行，按《中华人民共和国传染病防治法》（以下简称《传染病防治法》）规定及流行病学的要求，疫源地应遵循下列处理制度。

1. 根据《传染病防治法》规定，对发生的传染病病例，通过流行病学现场调查，确定疫源地范围后，对疫源地必须采取紧急的处理措施，以彻底消灭传染源，切断传播途径，防止疫情扩散蔓延。

2. 掌握疫情、随时向上级疾控中心汇报疫情处理情况，直至疫情监测解除。

3. 疫区（点）工作人员，必须准备好自我防护用品、调查表格、器材和必备的药品。

4. 传染病暴发流行和重大疫情发生时，对患者或带菌者必须进行严格隔离治疗，严格做好污染物的消毒处理工作，必要时封锁疫区，对出入疫区的人员、物资和交通工具实施卫生检疫。对和患者密切接触的人员做到应急接种、预防服药、留验观察等应急措施。

5. 对传染病患者、疑似患者、病原携带者的分泌物、排泄物随时消毒，污染的地段、场所、物品和接触人群，应实施必须的疫点处理和预防措施。

6. 疫源地的解除必须具备疫源地消灭的三个条件：传染源已消除、传播途径已切断、没有新病例发生。然后方可由原决定机关宣布解除。

疫源地消毒

疫源地消毒是对存在着或曾经存在传染源的场所进行的消毒，是预防、控制传染病的发生与流行，保障人体健康的一种重要措施。疫源地消毒的分类：根据实施消毒时间的不同，疫源地消毒可分为随时消毒与终末消毒。随时消毒是指疫源地内有传染源存在时进行的消毒，目的是及时杀灭或去除传染源所排出的病原体，它需要多次重复进行。为便于工作的开展和保证消毒效果，应根据患者的病情尽可能做到分住室、分饮食、分生活用具。消毒的主要对象是患者的分泌物或排泄物（如呼吸道传染病主要为口鼻分泌物，肠道传染病主要为粪便，接触性传染病主要为脓液、痂皮等）、生活用品或用具、衣物、被单、居室和生活污水。终末消毒是指在传染源离开疫源地后对疫源地进行的一次彻底的消毒，如传染病患者住院、转移或

死亡后，对其住所及污染的物品进行的消毒；医院内传染病患者出院、转院或死亡后，对病室进行的最后一次消毒。终末消毒的目的是杀灭或清除传染源遗留下来的病原微生物，这是消灭疫源地的重要措施。不同种类传染病的终末消毒执行如下：对甲类传染病和乙类传染病中的霍乱、鼠疫、天花、传染性非典型肺炎及肺炭疽、艾滋病、高致病性禽流感等，必须在当地疾病预防控制和监督机构的监督指导下，由有关单位和个人及时进行终末消毒处理，或由疾病预防控制和监督机构负责进行；对乙类传染病中的病毒性肝炎、细菌性痢疾、伤寒和副伤寒、脊髓灰质炎、白喉等，必须按照当地疾病预防控制机构提出的卫生要求，由患者的陪伴人员或所在单位进行终末消毒处理，也可由当地疾病预防控制机构组织进行终末消毒处理。



三、传染病 的预防和控制



在我国,如果个人及医疗卫生单位发现传染病患者或者疑似患者时,应及时向附近的医疗机构或卫生防疫机构报告,这是早期发现传染病的重要措施。

对动物传染源,如属有经济价值的家禽、家畜,应尽可能加以治疗,必要时宰杀后加以消毒处理;如无经济价值的,则应设法消灭。

切断传播途径

切断传播途径包括以下方面。

1. 呼吸道传染病,在公共场所及家中必须保持空气通畅,必要时应进行空气消毒。

2. 消化道传染病,着重在管理饮食、管理粪便、保护水源、除四害、保持个人卫生等方面采取措施。

3. 虫媒传播传染病,可采用药物或其他措施以达到防虫、杀虫、驱虫的目的,并大力开展爱国卫生运动。

4. 有些传播因素复杂的寄生虫病,如血吸虫病,应采取多种措施,包括消灭钉螺、治疗患者及患牛、管理水源、管理粪便及个人防护等措施。

提高人群的免疫力

提高人群的免疫力有非特异性措施

和特异性措施。非特异性措施包括参加体育活动,增强体质;注意卫生习惯;均衡营养;改善居住条件等。

特异性措施分为主动免疫和被动免疫。被动免疫是通过给易感者注射针对某种传染病的特异性抗体,达到迅速、短暂的保护作用,而主动免疫则是通过注射(或服用)某种传染病的疫苗、菌苗或类毒素,使易感者体内产生免疫力。有时主动免疫与被动免疫联合使用,可提高预防效果。采用何种方法,应在医生的指导下进行。

在我国,根据儿童的免疫特点和传染病发生的情况制定了一套免疫接种程序。按规定,婴儿必须在1岁内完成卡介苗,脊髓灰质炎三型混合疫苗,百日咳、白喉、破伤风类毒素混合制剂(简称百白破疫苗),麻疹疫苗和乙肝疫苗等5种疫苗的接种。此外,根据流行地区和流行季节进行乙型脑炎疫苗、流行性脑脊髓膜炎菌苗、风疹疫苗、流感疫苗、腮腺炎疫苗、甲肝疫苗等疫苗大接种。

传染病的防疫措施

传染病的防疫措施包括隔离和消毒。

(一) 隔离

传染病隔离是将处于传染病期的传染病患者、可疑患者安置在指定的地点,

如传染病流行时的疫区、传染病院等，暂时避免与周围人群接触，便于治疗和护理。通过隔离，可以最大限度地缩小污染范围，减少传染病传播的机会。保护性隔离是指将免疫功能极度低下的易感染者置于无菌的环境中，使其免受感染，如器官移植病区等。

隔离的种类包括严格隔离、呼吸道隔离、消化道隔离、接触隔离、昆虫隔离、保护性隔离、血液与体液隔离。

一般根据各种疾病传染性的大小和传播途径的不同，而采取不同的隔离措施。

对于传染性极强的烈性传染病如霍乱、鼠疫、严重急性呼吸综合征（非典）等，采取严格隔离；对于在空气中经飞沫传播的感染性疾病如流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、肺结核等，采取呼吸道隔离；对于消化道传染病如细菌性痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎等采取消化道隔离或床边隔离；对于接触传播的疾病如皮肤炭疽、破伤风、气性坏疽等采取接触隔离；对于昆虫传播的疾病如疟疾、斑疹、流行性出血热等，采取虫媒隔离等。

隔离时间的长短应根据该种传染病的最长传染期而定。原则上是以患者没有传染性不能再传染给他人为度。除传

染病患者外，接触传染病患者的接触者也应隔离观察，称为留验。留验期间如接触者发病则应立即隔离、治疗。若接触者未发病，观察期满即可解除隔离。观察期应按该种传染病的最长潜伏期计算。

（二）消毒

消毒是指杀死病原微生物但不一定杀死细菌芽孢的方法，分为疫源地消毒和预防性消毒两种，也可按照消毒水平的高低，分为高水平消毒、中水平消毒与低水平消毒。

疫源地消毒前面已经介绍过了。

预防性消毒是指在未发现传染源的情况下，对可能被病原体污染的物品、场所和人体进行消毒。如公共场所消毒、运输工具消毒、饮用水及餐具消毒、饭前便后等洗手均属之。对医院中手术后，免疫受损严重的患者，如对骨髓移植的患者隔离及消毒措施亦为预防性隔离。

我们通常用化学的方法来达到消毒的作用。用于消毒的化学药物叫作消毒剂，两种常用的消毒剂包括过氧乙酸消毒剂和氯化消毒剂。

1. 过氧乙酸消毒剂系广谱、速效、高效灭菌剂，该品是强氧化剂，可以杀灭一切微生物，对病毒、细菌、真菌及

芽孢均能迅速杀灭，可广泛应用于各种器具及环境消毒。0.2% 溶液接触 10 分钟，基本可达到灭菌目的，用于空气、环境、预防消毒。

2. 氯化消毒剂性质稳定、易储存、使用方便、高效、消毒谱广，是环境消

毒的首选消毒剂。它主要通过与水作用，生成次氯酸，透过细胞膜，破坏蛋白质、DNA 和 RNA，达到消毒的效果。

总之，传染病的防治与控制需要社会各界群众的共同努力，为我们能生活在一个健康的环境而努力。

