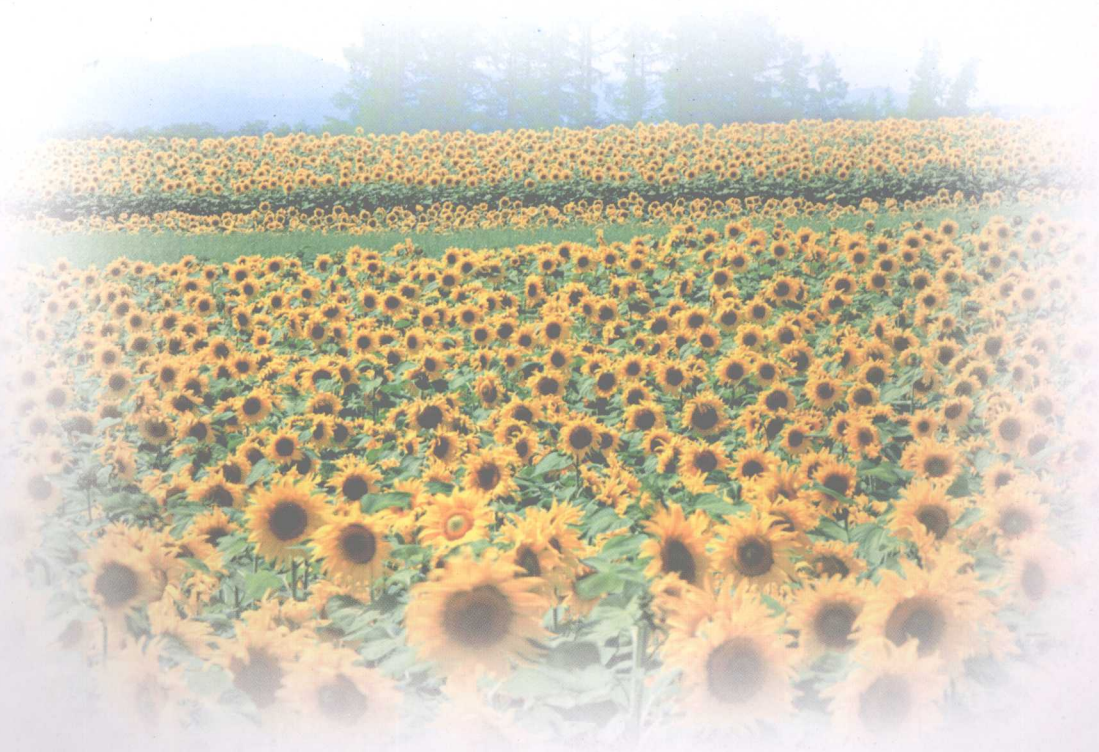


乡村医生岗位培训系列手册

乡村医生岗位培训学员手册

第三册

北京市卫生局
北京医学教育协会 编
好医生医学教育中心



 北京科学技术出版社

乡村医生岗位培训手册

第三册

北京市卫生局

北京医学教育协会 编

好医生医学教育中心

（第三册）乡村医生岗位培训手册

主编：王学军

副主编：王学军

编委：王学军

封面设计：王学军

出版人：王学军

出版发行：王学军

社址：王学军

邮政编码：王学军

电话：王学军

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

0086-10-66113376

 北京科学技术出版社

定价：35.00元

图书在版编目(CIP)数据

乡村医生岗位培训学员手册(第三册)/金大鹏,梁万年,于鲁明

主编.—北京:北京科学技术出版社,2008.6

ISBN 978-7-5304-3718-6

I. 乡… II. ①金…②梁…③于… III. 乡村医生—技术培训—手册 IV. R 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 085083 号

册三第

北京市卫生局
北京市疾病预防控制中心
北京市疾病预防控制中心

乡村医生岗位培训学员手册(第三册)

主 编:金大鹏 梁万年 于鲁明

责任编辑:章 健

责任校对:黄立辉

封面设计:熊晓明

出 版 人:张敬德

出版发行:北京科学技术出版社

社 址:北京西直门南大街 16 号

邮政编码:100035

电话传真:0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部)

0086-10-66161952(发行部传真)

电子信箱:bjkjpress@163.com

网 址:www.bkjpress.com

经 销:新华书店

印 刷:北京恒石彩印有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

字 数:197 千

印 张:14.75

版 次:2008 年 6 月第 1 版

印 次:2008 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-3718-6/R·1046

定 价:32.00 元



京科版图书,版权所有,侵权必究。

京科版图书,印装差错,负责退换。

编审委员会名单

主 编 金大鹏 梁万年 于鲁明

副主编 吕一平 高 坚 贾明艳 吕 璠

委 员 (按姓氏拼音排列)

蔡皓东 成 军 何忠杰 李惠民

李春昌 梁 潞 楼滨城 娄思权

王 宇 吴 疆 袁 云

前言

为贯彻落实国务院《2001~2010年全国乡村医生教育规划》及卫生部、人事部等《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》精神,北京市卫生局结合本市农村卫生和乡村医生实际情况,制定了《北京市2006~2010年乡村医生岗位培训规划》,并于2006年9月启动了为期5年的北京市乡村医生系统化的岗位培训工作。配合乡村医生岗位培训,北京市卫生局委托北京医学教育协会组织有关专家,与好医生医学教育中心合作,每年编写一册北京市乡村医生岗位培训教材,目前出版的是第三册。

为使岗位培训适应北京农村医疗卫生保健工作快速发展的需要,更切合乡村医生的需求,2007年对我市13个区县的平原、半山区和山区随机抽样的773名乡村医生进行培训需求调查,根据调查结果制定了2008年乡村医生的岗位培训大纲,编写了本册培训教材。

第三册教材共分三部分:第一部分是传染病防治,包括传染病的基本知识、疫情报告的程序、疫情控制和处理的主要原则以及呼吸和消化道系统常见传染病的识别与处理。第二部分是急诊急救,包括心肺复苏、七种急症急救和部分急救技术、动物咬伤处理、急性中毒救治和外伤四项基本技术。第三部分是农村常见17种症状的鉴别诊断和处理。

第三册教材紧密结合了奥运会的要求,也适应了应对突发重大灾害事件的需要。为提高教材编写的科学性和规范性,我们专门组织了市级三级教学医院的资深专家对各章节内容逐一进行了审校,力求内容准确、简明、实用。

希望广大乡村医生结合工作实践认真学习,特别要注意理论联系实际,注重实践能力的操练,在实践中将学到的知识转化为能力,不断提升为百姓健康服务的医疗卫生服务的水平。

对教材的不足之处,恳请提出意见,以利今后修改和完善。

北京市卫生局科教处
2008年6月9日

目 录

第一篇 传染病防治

第一章 传染病的基本知识	3
第二章 疫情报告和处理	7
第一节 传染病疫情报告管理等相关法律法规的规定	7
第二节 传染病报告登记制度及报告卡的填写和上报要求及疫点的处理	11
第三章 常见呼吸道传染病的识别与处理	18
第四章 常见消化道传染病的识别与处理	32
第五章 传染病疫情的控制和处理原则	39

第二篇 急诊急救

第一章 心肺复苏	45
第二章 外伤四项基本技术	58
第三章 常见急性中毒	61
第一节 急性中毒总论	61
第二节 急性中毒的识别与处理	68
第四章 动物咬伤	78
第五章 急诊急救	83
第一节 发热	83
第二节 急性胸痛	88
第三节 急性腹痛	93
第四节 呼吸困难	104
第五节 意识障碍	108



第六节 呕血、便血	116
第七节 心悸	120
第六章 急救技术	127

第三篇 常见症状鉴别诊断与处理

第一章 皮疹	136
第二章 贫血	145
第三章 淋巴结肿大	149
第四章 水肿	154
第五章 腹水	158
第六章 咳嗽	162
第七章 咯血	166
第八章 腹泻	170
第九章 慢性腹痛	174
第十章 便秘	178
第十一章 少尿	185
第十二章 血尿	188
第十三章 关节痛	192
第十四章 腰背痛	199
第十五章 头痛	209
第十六章 晕厥	213
第十七章 瘫痪	218
第十八章 疲乏与消瘦	224

第一篇

传染病防治

第一章 传染病的基本知识

【重点】

- ☞ 传染病的概念
- ☞ 传染病的基本特征及临床特点

❖ 课前讨论

1. 列举几个常见传染病的出疹时间？
2. 传染病的预防应针对哪些环节？如何提高机体特异性免疫力？
3. 传染病的诊断应从哪几方面分析？最好的确诊依据是什么？

【概念】

传染病是由病原微生物（病毒、立克次体、细菌、螺旋体等）和寄生虫（原虫或蠕虫）感染人体后产生的具有传染性的疾病。传染病属于感染性疾病，但是感染性疾病并不一定是传染性疾病，其中具有传染性的疾病才称为传染病。

传染病学是研究传染病在人体内发生、发展和转归的原因和规律，并研究其临床表现、诊断方法、治疗和预防措施的科学。

【特征】

传染病与其他疾病的主要区别在于具有下列四个基本特征，但是对于这些特征应综合地加以考虑。

1. 有病原体

每一种传染病都是由特异性的病原体所引起的，包括微生物和寄生虫。历史上许多传染病（如霍乱、SARS等）都是先认识其临床和流行病学特征，然后认识其病原体的。还有一些传染病的病原体目前还没有研究清楚，但无论如何，其病原体是一定存在的。病原体的问题是传染病学的一个精髓。

2. 有传染性

这是传染病与其他感染性疾病的主要区别。传染性意味着病原体能够通过某种途径感染他人。

3. 有流行病学特征

传染病在自然和社会因素的影响下，可以表现不同的流行特征。比如可以分为散发、暴发、流行和大流行，比如历史上的流感大流行。

流行过程取决于三个基本环节：传染源、传播途径、易感人群（表 1-1-1）。

表 1-1-1 流行过程的三个基本环节

传 染 源	患者、自然宿主
传播途径	呼吸道、消化道、血液及其他传播途径
易感人群	对某种传染病缺乏特异性免疫力的人



4. 有感染后免疫

人感染病原体后，无论是显性感染还是隐性感染，都会产生针对病原体及其产物的特异性免疫。感染后免疫的持续时间在不同的传染病中有很大的差异。一般来说，病毒性传染病（如麻疹、天花等）的感染后免疫持续时间最长，往往保持终身，但是有例外（如流感）。细菌、螺旋体、原虫性传染病感染后免疫持续时间通常较短，但也有例外（如伤寒）。蠕虫感染通常不产生保护性免疫，细菌性痢疾引起的免疫力不足，因而往往发生重复感染。

【临床表现特点】

1. 一个典型的传染病发展过程可以分为六个阶段。

- (1) 潜伏期：从病原体侵入人体起，至开始出现临床症状为止的时期，称为潜伏期。
- (2) 前驱期：从首发症状到出现典型特征性症状之间的时期称为前驱期。前驱期的临床表现通常是非特异性的，如头痛、发热、乏力等。
- (3) 发病期：出现传染病典型临床表现的时期。
- (4) 恢复期：机体免疫力增长到一定程度，体内的病理生理过程基本终止，患者症状及体征基本消失，临床上称为恢复期。
- (5) 复发和再燃：有些传染病患者进入恢复期后，已稳定退热一段时间，由于体内潜伏的病原体再度繁殖到一定程度，使初发病的症状再度出现，称为复发。见于疟疾等。有些患者在恢复期时，体温逐渐下降而尚未正常时又重新升高持续几天后方正常，称为再燃。
- (6) 后遗症：传染病患者在恢复期结束后，机体功能仍长期未能恢复正常者称后遗症，多见于中枢神经系统传染病，如脊髓灰质炎等。

2. 常见的症状和体征

(1) 发热：热型是传染病重要特征之一。

常见热型有：①稽留热，体温升高至 39℃，且 24 小时体温波动 < 1℃。常见于伤寒、斑疹伤寒。②弛张热，如果有高热，24 小时内体温波动 > 1℃，但最低点仍超过正常就称为弛张热。见于伤寒缓解期及各种化脓性感染。③间歇热，高热与正常体温交替出现，多见于疟疾、败血症等。④消耗热，24 小时内体温波动很大，可达 3~4℃，多见于败血症、结核等。

(2) 皮疹：皮疹的出现时间和先后顺序：水痘多发生于起病第 1 日，猩红热于第 2 日，天花于第 3 日，麻疹于第 4 日，斑疹伤寒于第 5 日，伤寒于第 6 日等。（记忆：水猩天麻疹伤）

皮疹的出现部位：水痘主要分布于躯干；天花多分布于面部及四肢；麻疹有口腔黏膜斑（Koplik 斑）。皮疹的形态可分为斑疹、斑丘疹、疱疹、玫瑰疹、红斑疹、瘀点和瘀斑等，不同的传染病会出现不同的皮疹。

3. 白细胞及其分类的变化（表 1-1-2）

表 1-1-2 白细胞及其分类的变化

细 胞	变 化	常见疾病
白细胞	增高	化脓性细菌感染
	减低	伤寒、病毒感染、黑热病
嗜酸性粒细胞	增高	血吸虫病
	减低	伤寒
单核细胞和淋巴细胞	单核细胞增高并且异形	单核细胞增多症
	淋巴细胞 > 10%	巨细胞病毒感染

【诊断】

传染病的诊断需要综合分析下列三个方面的资料。

1. 临床资料

全面而准确的临床资料来源于详尽的病史和全面的体格检查。热型及伴随症状、腹泻、头痛等都要从鉴别诊断的角度来加以描述。进行体格检查时不要忽略有诊断意义的体征如玫瑰疹等。

2. 流行病学资料

流行病学资料在传染病的诊断中占有重要地位。详细掌握流行病学资料不仅有助于确诊这种传染病,而且对此后制订防治措施,控制传染病的流行等方面也非常重要。

3. 实验室检查及其他检查

实验室检查对于传染病的诊断具有特殊意义,因为病原体的检出和分离培养可直接确定诊断,而免疫学检查亦可提供重要证据。①一般实验室检查:包括血液,大小便常规和生化检查。②病原学检查:包括病原体的直接检出和病原体分离培养。③分子生物学检测:如PCR等技术用于病原体核酸检查,可显著提高灵敏度。④免疫学检查:如皮内试验,特异性抗体检测等。

【治疗】**1. 治疗原则**

治疗传染病的目的不仅在于促进患者的康复,还在于控制传染源,防止进一步传播。要坚持综合治疗的原则,即治疗、护理与隔离、消毒并重,一般治疗,对症治疗和病原学治疗并重的原则。

2. 治疗方法

(1) 一般治疗:包括消毒隔离、护理、饮食、液体治疗等。对于传染病患者要强调就地发现,就地隔离消毒,尽早治疗。

(2) 对症治疗:不但可以减轻患者的痛苦,还可以通过调整各系统功能,达到减少机体消耗,保护重要器官,减少损伤的目的。如高热时予以降温,抽搐时采取镇静措施等。

注意事项: 对症治疗必须在诊断明确后给予,否则可能导致病情表现不典型,以致影响诊断。

(3) 病原学治疗:针对病原体的治疗具有清除病原体的作用,达到根治传染病和控制传染源的目的。常用的药物有抗菌素、化学治疗、抗病毒药物和血清免疫学制剂等。

(4) 并发症的治疗。

(5) 后遗症的治疗:某些传染病如脊髓灰质炎和脑膜炎等可引起一定程度的后遗症,需要采取针灸、理疗、功能锻炼等疗法促进康复,必要时外科手术。

【预防】**1. 管理传染源**

传染病患者坚持就地发现,就地隔离,尽早治疗,并及时上报。对于动物传染源,如有经济价值应尽可能加以治疗,必要时宰杀后消毒;如无经济价值者则设法消灭。

2. 切断传播途径

卫生处理和消毒是切断传染病传播的关键步骤,包括疫源地的消毒和预防性消毒。

3. 保护易感人群

关键在于通过预防接种提高人群的主动或被动特异性免疫力。人群由于普遍接种牛痘疫苗,现已在全球消灭天花,就是预防接种效果的证明。儿童计划免疫对传染病的预防起关键性作用。

❖ 课前讨论答案提示

1. 皮疹出现时间:水痘在发热第1日,猩红热在第2日,天花在第3日,麻疹在第4日,斑疹伤寒在第5日,伤寒在第6日。

2. 传染病的预防应针对传染病流行的三个环节进行,即管理传染源、切断传播途径及保护易感人群。保护易感人群的重要措施是提高人群特异性免疫力。包括预防接种疫苗、菌苗及类毒素的特异性自动免疫,接种抗毒素或特异性高效价免疫球蛋白的特异性被动免疫。

3. 传染病的诊断应综合分析流行病学资料、临床表现和实验室及其他检查三方面资料。最好的确诊依据是检出病原体。

❖ 课后练习

1. 下列传染病的病原体属于病毒的是

A. 霍乱

B. 麻疹

C. 鼠疫

D. 结核

E. 流行性脑脊髓膜炎

2. 判断某病是否为某类传染病的金标准是

A. 疾病发作的季节性

B. 发现和确定致病原

C. 疾病的地区分布情况

D. 疾病的临床表现

E. 疾病的预防措施

3. 某单位十余人吃了某冷饮店的冰棒后感染了痢疾,同时防疫站从冰棒中分离到了痢疾杆菌,从而确定冰棒为

A. 传染源

B. 传播途径

C. 传播媒介

D. 带菌者

E. 致病菌

4. 使人群易感性降低的因素是

A. 传染病流行后免疫人口增加

B. 易感人口的迁入

C. 免疫人口死亡

D. 新生儿增加

E. 人口老龄化

5. 传染病的流行必须具备的三个必要条件是

A. 传染源、传播途径和易感者

B. 病毒、传播途径和易感者

C. 传染源、蚊虫传播和易感者

D. 细菌、传播途径和免疫力低下者

E. 病毒、蚊虫传播和新生儿

第二章 疫情报告和处理

第一节 传染病疫情报告管理等 相关法律法规的规定

【重点】

法定传染病的分类

❖ 课前讨论

判断对错

1. 医疗机构应当实行传染病预检、分诊制度。对疑似传染病患者，应当确诊后再隔离。
2. 对疑似甲类传染病患者，在明确诊断前，应在指定场所单独隔离治疗。
3. 消毒是指用化学、物理方法杀灭一切微生物。
4. 对甲类传染病患者、疑似患者病原携带者、疑似患者的密切接触者应实行隔离治疗或观察。拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。

【新法出台的背景】

1989年，总结上海暴发甲肝的经验和教训，《传染病防治法》应运而生，成为我国预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障公众健康的一把利剑。

15年后的2004年，国家在及时总结应对非典和禽流感的经验与教训的基础上，解决了现有法律中存在的不足和缺陷，于2004年12月1日起正式实施新修订的《传染病防治法》。

《传染病防治法》是针对传染病的预防和治疗的法。并非所有的传染病都需要纳入法治管理，这部法律中仅仅对37种传染性强，对人体危害大的传染病进行依法管理，所以这37种传染病又叫做法定传染病。法定传染病需要严格依法报告、控制和采取防治措施。

【法定传染病的分类管理】

分类管理是指根据传染病的传播方式、传播速度、流行特点及对人体健康的危害程度不同将其分类，分别采取相应的预防、控制措施。

在修订后的这部法中，将法定传染病分为甲、乙、丙三类，并规定了不同的预防控制措施。其中甲类传染病包括2种，乙类传染病包括25种，丙类包括10种。

1. 甲类传染病

(1) 包括鼠疫和霍乱两种。

(2) 鼠疫是由鼠疫杆菌引起的烈性传染病，在中外历史上曾多次大流行。目前，我国证实的鼠疫疫源地有17个省、市、自治区，216个县。

(3) 霍乱是由霍乱弧菌引起的急性肠道传染病，容易通过被污染的水、食物和日常接

触而传播。

(4) 除了上述两种外,在乙类传染病中还有传染性非典型性肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感三种疾病也按甲类传染病管理。

(5) 当其他的乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的,由国家卫生部报国务院批准后公布实施。

(6) 针对甲类传染病的特殊规定有:

① 港口、机场、铁路疾病预防控制机构以及国境卫生检疫机关发现甲类传染病患者、病原携带者、疑似传染病患者时,应当按照国家有关规定立即向国境口岸所在地的疾病预防控制机构或者所在地县级以上地方人民政府卫生行政部门报告并互相通报。在这里体现了几点:一是疫情报告的属地管理原则;二是报告的时限是立即报告;三是互相通报。

② 发现甲类传染病疫情时,应给予强制隔离。隔离和医学观察的范围一般包括:患者、病原携带者、疑似患者及密切接触者。对患者、病原携带者隔离的目的是为了治疗;对疑似患者和密切接触者隔离是为了医学观察。需要强调的一点是每一个单位和个人都有义务配合医疗单位做好隔离工作,但对拒绝隔离治疗或隔离期未满擅自脱离隔离的,可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离。

③ 对已经发生甲类传染病病例的场所或者该场所内的特定区域的人员,所在地的县级以上地方人民政府可以实施隔离措施,并同时向上一级人民政府报告;接到报告的上级人民政府应当即做出是否批准的决定。上级人民政府做出不予批准决定的,实施隔离措施的人民政府应当立即解除隔离措施。隔离措施的解除,由原决定机关决定并宣布。在隔离期间,实施隔离措施的人民政府应当对被隔离人员提供生活保障;被隔离人员有工作单位的,所在单位不得停止支付其隔离期间的工作报酬。这里需要注意的是:政府提供的是基本的生活保证,不应该有过分的要求。这里也包括了被隔离人员及其所在单位的义务。

④ 发生甲类传染病时,为了防止该传染病通过交通工具及其乘运的人员、物资传播,可以实施交通卫生检疫。比如,SARS期间机场、车站要求测体温、填健康卡就属于这类规定的实施,根据不同的疾病可以指定不同的检疫方式。

⑤ 患甲类传染病鼠疫、炭疽死亡的,应当将尸体立即进行卫生处理,就近火化。鼠疫、霍乱、炭疽有极强的传染性,不经过严格的处理容易造成环境的污染,引起再度的传播和流行,所以必须立即消毒、就地火化。这是法律赋予卫生检疫机构和医疗机构的权力,不需要征得家属同意,但必须告知死者家属。

2. 乙类和丙类传染病

(1) 乙类和丙类传染病虽然没有甲类传染病的传染性强、危害大,但是更为常见,所以在其整体对人类的危害中并不亚于甲类。

(2) 乙类传染病一共有 25 种,包括:

传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。其中值得重视和关注的几个病

种是：病毒性肝炎、结核病、狂犬病。

(3) 丙类传染病是指流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻疹、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。其中流行性感冒的预防需要引起重视。

(4) 在乙类和丙类规定的 35 种传染病中，有些传染病尽管目前危害性不是很大，但有可能出现大规模的暴发和流行，一些新的传染病也会不断出现。因此，本法规定：国务院卫生行政部门即卫生部有权根据传染病的实际发病情况，决定乙、丙类传染病病种，而省级人民政府对本行政区内常见的、多发的其他地方性传染病，可以决定是否按乙类或丙类传染病来管理并予以公布，报国务院行政部门备案。

(5) 对乙类和丙类法定传染病的主要预防控制措施——这些措施同样也适用于甲类传染病，其中与基层医疗有关的职责和任务包括：

① 城市社区和农村基层医疗机构在疾病预防控制机构的指导下，承担城市社区、农村基层相应的传染病防治工作。主要是传染病的监测、预测、疫情报告以及其他预防控制工作。在中华人民共和国领域内的一切单位和个人，必须接受疾病预防控制机构、医疗机构有关传染病的调查、检验、采集样本、隔离治疗等预防、控制措施，如实提供有关情况。在法律上规定了疾控机构有责任对基层的传染病防治工作进行业务指导和培训，同时，基层医疗机构也有义务依法配合，协助做好责任内的传染病防治工作。另外，疫情报告、流行病学调查和样本采集中都存在着不愿配合、拒绝回答，甚至有谎报的情况。例如，在疫情报告时不愿意填写真实姓名和地址、不承认和患者或疑似患者接触等等。国家支持和鼓励单位和个人参与传染病防治工作。居民委员会、村民委员会应当组织居民、村民参与社区、农村的传染病预防与控制活动。充分发挥基层群众组织的作用，这是我们近年来传染病防治工作的重要成功经验，基层群众组织的重要作用是什么任何政府部门所不能替代的。2003 年成功抗击非典充分说明了这一点。这条法律非常重要，和我们每个人都有关系。

② 在传染病的预防工作中有两点要注意：

一是政府组织开展群众性卫生活动，群众应该积极参加和配合。比如：政府组织兴修水利，改造公共卫生设施，对污水、粪便进行无害化处理，消除蚊子、苍蝇、鼠害等，这需要每个人的参与。

预防、控制传染病的又一重要举措：国家对免疫规划项目的预防接种实行免费。目前我国已经纳入免疫计划的疫苗有：卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、白百破三联疫苗、麻疹疫苗、乙肝疫苗五种，可以预防七种疾病。还有一些城市和地区，把乙型脑炎、流脑也纳入当地的儿童免疫。二是预防接种证制度，是儿童接种疫苗的凭证，也是儿童入托、入学和成年后出国的健康身份证。实施儿童预防接种证制度，目的是为确保所有的儿童都能够得到及时的预防接种。在这个制度的执行中，疾病预防控制机构和医疗机构与儿童监护人应当互相配合，接种疫苗是每个儿童的权利，也是儿童健康和家庭幸福的保证。

【新增点】

在这个新修订的防治法中，专门新增加了一条：国家和社会应当关心、帮助传染病患者、病原携带者和疑似传染病患者，使其得到及时救治。任何单位和个人不得歧视传染病患者、病原携带者和疑似传染病患者。传染病患者、病原携带者和疑似传染病患者，在治



愈前或者在排除传染病嫌疑前，不得从事法律、行政法规和国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使该传染病扩散的工作。

这一条有两个方面的含义：一个是任何单位和个人不得歧视传染病患者，病原携带者和疑似传染病患者。所谓不歧视，就是尊重他们的人格，并力所能及地关心、帮助他们，尽量为他们提供适宜的工作环境、生活环境和生活条件。但在另一个方面，不歧视原则并不意味着完全与普通人一样，没有任何限制。因为传染病毕竟是将疾病传染给他人，从而影响他人健康，影响社会生活安全的危险。因此，对传染病患者在就业方面进行一定的限制是非常必要的，限制的目的是为了督促他们及时进行治疗，同时更好地保护更多的人不受传染病的感染。这并不意味着对他们歧视。

【关于病原体污染环境后卫生处理的规定】

甲类传染病患者，如鼠疫、霍乱患者的分泌物、呕吐物、粪便、血液等，乙类传染病中的病毒性肝炎、伤寒、副伤寒、痢疾、脊髓灰质炎，以及丙类传染病中的感染性腹泻等肠道传染病患者排出的粪便，能随时对外界环境的空气、土壤、水及其他物品造成广泛的污染，这些都给公众的健康带来极大的隐患。因而对被传染病病原体污染的污水、污物、场所和物品等进行严格的消毒处理是非常必要的。

需要强调的是，本条中所指严格的消毒处理，必须是在疾病预防控制机构的指导下进行的。也就是说，单位和个人自行采取的消毒处理措施是不被认可的。卫生消毒处理可以采取强制措施。消毒处理是防止传染病传播的重要措施，任何单位和个人都有义务积极配合，如果采取各种方式对消毒处理的措施进行干扰、阻拦或者拒绝，都是违法行为。

【疫情报告制度】

传染病疫情报告的主体是疾病预防控制机构、医疗机构和采血机构，以及执行职务的人员，但任何单位和个人也都有对传染病疫情进行报告的法定义务，报告程序及时限是及时向附近的医疗机构和疾病预防控制机构报告，而且必须及时、如实地报告，不得瞒报、谎报、缓报或授意他人瞒报、谎报、缓报。如果出现违法行为，报告主体单位要承担相应的法律责任，包括：通报批评、行政处分，严重者要负刑事责任。所以，医生以及疾控机构是疫情报告的法定责任人，但是在上报过程中一定要依照法定程序，尽可能地保护患者的隐私。

任何单位和个人发现甲类传染病患者、病原携带者、疑似传染病患者时，也应当及时向附近的疾控机构或者医疗机构报告。同时，卫生部发布的《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》中规定：任何单位和个人，必须按照规定及时、如实报告突发公共卫生事件与传染病疫情信息，不得瞒报、谎报、缓报或授意他人瞒报、谎报、缓报。

❖ 课前讨论答案提示

1. 错，2. 对，3. 错，4. 对

❖ 课后练习

1. 我国传染病法是从哪年开始实施，又是哪年重新修订

A. 1998 年，2003 年

B. 1989 年，2003 年

C. 1998 年，2004 年

D. 1989 年，2004 年