

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用传染科护理及技术

陈 征 李春梅 主编



科学出版社

www.sciencep.com

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总 主 编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用传染科护理及技术

陈 征 李春梅 主 编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书共分为六章。第一章为传染病总论,分四节叙述了传染病与传染过程;传染病流行过程及影响因素;传染病的基本特征和临床特点;传染病的预防。第二章分十六节介绍了病毒性感染性疾病患者的护理。第三章分十节介绍了细菌感染性疾病患者的护理。第四章分两节介绍了螺旋体感染性疾病患者的护理。第五章分两节介绍了原虫感染性疾病患者的护理。第六章介绍了蠕虫感染性疾病患者的护理。在对每一种传染病护理进行介绍时,分别按疾病的概述、护理评估、护理问题、护理目标、护理措施以及健康教育等内容进行了描述。

本书可供传染科护理人员,社区及托幼院所的保健人员学习和参考。

图书在版编目(CIP)数据

实用传染科护理及技术 / 陈征,李春梅主编. —北京:科学出版社,2008
(专科护理丛书 / 郑一宁,吴欣娟,丁炎明总主编)
ISBN 978-7-03-021466-9

I. 实… II. ①陈…②李… III. 传染病-护理 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 039495 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:黄相刚 / 责任校对:张小霞
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 4 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 4 月第一次印刷 印张:10 插页:1

印数:1—3 000 字数:225 000

定价:32.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<长虹>)



《专科护理丛书》编委会

名誉总主编
总主编
顾问
主编
编委

林菊英

郑一宁

沈 宁

蔺惠芳

(以姓氏汉语拼音为序)

陈 征

丁玉兰

高小雁

金 颖

李秀娥

马燕兰

史 学

王彩云

吴欣娟

杨 莘

郑一宁

吴欣娟

李秀华

陈建军

董亚秀

韩 杰

李春梅

李银雪

秦彦荣

宋金兰

王建荣

徐 波

张春燕

丁炎明

孙 红

丁 玥

段 杰

郝云霞

李春燕

刘秋云

任 珍

孙 燕

王丽华

薛 岚

张洪君

丁炎明

高瑞雪

姜 梅

李庆印

马双莲

石 丽

王 兰

王立新

颜 霞

赵玉芳



《实用传染科护理及技术》编写人员

- 主 编 陈 征 李春梅
副主编 任 珍 吴玉荣
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
- | | |
|-----|----------------|
| 包志英 | 首都医科大学附属北京佑安医院 |
| 陈 虹 | 北京地坛医院 |
| 陈 征 | 北京地坛医院 |
| 程 宏 | 北京地坛医院 |
| 李春梅 | 北京地坛医院 |
| 李惠聪 | 首都医科大学附属北京佑安医院 |
| 李建菊 | 北京地坛医院 |
| 刘小冬 | 北京地坛医院 |
| 马晓靖 | 北京地坛医院 |
| 屈文妍 | 北京地坛医院 |
| 任 珍 | 首都医科大学附属北京佑安医院 |
| 汪巧娅 | 首都医科大学附属北京佑安医院 |
| 吴淑云 | 北京地坛医院 |
| 吴玉荣 | 北京地坛医院 |
| 徐秀坤 | 北京地坛医院 |
| 张丽娟 | 北京地坛医院 |

专科护理丛书

序

护理学是医学科学理论体系中的一门独立学科,研究内容和范围与自然科学、社会科学相互交融、相互渗透。目前,护理学无论在其内涵和外延上都向更深、更广的方向发展。因此,当前对护理学新理论和新技术的研究已成为一个重要的课题,亦引起世界各国护理界的高度重视。编写《专科护理丛书》的思路是在社会进步与医学科学发展的需要和新时期护理学科进步的大背景下产生的。

《专科护理丛书》的编写是以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合新的护理理念,更深层次地探讨、论述临床各专科护理的理论知识、技能与前沿发展。丛书共24个分册,内容组织上以生理系统为主线,分专科编排,并体现系统性、创新性和实用性;结构上注重图文并茂,除文字叙述外,还运用了流程图、图解等形式,更增加了可读性。丛书作者均是来自北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家,对于各专科护理理论、护理技能的进展的论述具有权威性和指导性。

《专科护理丛书》体现了系统性、科学性和严谨性,内容丰富,同时具有实用性和可操作性等特点。为此,在“5·12”护士节到来之际,谨向全国护理界的同仁推荐此套丛书。

由于是编写我国首套《专科护理丛书》,在借鉴国外资料时需进行本土化的整理,加之资源有限和经验不足等原因,编写存在一定的难度,作者付出了艰辛的劳动,在此,我向她们致以深深的谢意!亦因同样的原因,丛书的缺点乃至错误在所难免,欢迎护理界同仁批评指正,使其逐步完善。



2008年4月

专科护理丛书

前言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。它以自然科学、社会科学为基础,以基础医学、心理学、伦理学、行为学、社会学、管理学、教育学等理论为指导,并结合本专业的特点形成护理学独特的理论体系和实践体系。近年来,随着医学模式的转变、疾病谱的变化和社会的进步,医学科学不断向前发展,护理学也广泛开展了许多新技术与新业务,护理模式由单一疾病护理扩大到预防保健、康复等多元化服务,护理对象由住院病人个体扩展到社会的健康人群,护理服务的范围由医院扩展到社区。而且,近年来,随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的认识不断深入,需求越来越细、越来越高,对生存和生命的价值更加重视,因此,也就对护理工作寄予了更高的期望和要求。

在临床护理实践中我们感到,广大临床护理工作非常渴求和盼望能有一本集当今各专科护理理论、护理技能发展最前沿的知识于一体,并对各专科临床护理实践及技能予以指导的专业参考书。因此,在科学出版社的精心策划下,我们组织北京市护理界的专业人员编写了《专科护理丛书》。本套丛书以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,并结合新的理念,更深层次地探讨、论述各专科相关的理论知识、护理技能与前沿发展。

本套丛书共24个分册,可供从事临床各专科护理的人员阅读,并从护理理论及技能上给予具体指导。本套丛书的特点:第一,内容组织上,以人的生理系统为主线,分专科加以编排,体现系统性、创新性和实用性。第二,结构上注重图文并茂,将文字叙述、流程图、图解等形式相结合,增加可读性、易理解性和易沟通性。第三,思维模式上横向贯穿了现代护理的管理理念及理论,纵向注重实用性、可行性和科学性。本套丛书得到了中华护理学会、北京护理学会理事长的支持和指导,并特邀护理界在学术方面具有威望的护理前辈为主审,保证了本套丛书的科学性、权威性和准确性。

本套丛书的作者均是来自于北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家和护理管理专家,对于各专科护理理论、护理技能及进展的论述具有权威性、指导性和借鉴性。各位专家分工执笔、通力合作,以崭新的视角和提升的高度进行编排,旨在给读者以引导,并带来获取知识的快乐。在此,对她们的辛勤工作一并表示感谢!当然,由于作者水平有限,在编写中难免有错误和疏漏之处,敬请广大读者谅解。

护理的对象是人,所有的护理工作都要不断丰富和提高自己的护理理论与技能,更好地为中国的护理事业做出贡献。预祝全国的护理工作者们在自己的工作岗位上取得卓越的成绩。

郑一宁

2008年4月

前言

传染病是一组严重危害人类生命和健康的疾病,它与其他疾病的区别是传染病一旦流行就会在人群中迅速传播、蔓延,必将产生严重的后果,甚至影响社会的安定。2003年的SARS流行在全世界引起极大的震动和恐慌,我国是重灾区,由于大多数医院的护理人员缺乏传染病的预防知识和防护护理措施,造成了严重的损失,这是我们应该记住的教训。因此,普及传染病知识、掌握传染病的流行规律和控制流行的环节、阻断传染病的传播是每个医务人员的共同责任,特别是护理人员在工作中与病人接触最早、距离最近、接触时间最长,感染的机会也最多,因此护理人员掌握传染病的护理知识和技术更为迫切。

本书为临床护理人员的普及读物,是长期从事传染病护理工作的专业人员根据传染病专业理论、应用整体护理思路、总结临床护理实践与教学的经验写成的。与其他教科书不同的是,本书重点放在疾病的症状评估、心理社会因素评估和护理观察以及护理措施方面。本书共选取和编写了常见和新发的法定传染病22种,以及相关范畴疾病,如水痘、传染性单核细胞增多症、细菌性食物中毒的护理专业技术。虽然水痘未列入法定传染病,但它是儿童传染病中的多发病、常见病,传染性强和快,易发生群体性感染,近年在年轻人中也有发病;细菌性食物中毒易引起突发的公共卫生事件,因此本书也做了介绍。在新发传染病艾滋病的护理中特别强调了艾滋病的健康教育重点:对病人检测前后的心理咨询、对医务人员的职业暴露的预防也做了重点描述。本书有较强的实用性和可操作性,通俗易懂,可供广大护理人员参考,使大家在临床工作中能够掌握有关传染病的专业知识、实用护理技术和自我防护的基本技能。

由于编写时间仓促,加之编者的水平有限,本书难免出现错误和不妥之处,敬请读者批评指正。

编者

2008年于北京

彩图



彩图 1 麻疹
科普利克斑



彩图 2 麻疹
先见于耳后、发际



彩图 3 麻疹
四肢分布



彩图 4 出血热醉酒貌



彩图 5 水痘



彩图 6 大疱型水痘



彩图 7 出血性水痘



彩图 8 流行性脑脊髓膜炎



彩图 9 流行性脑脊髓膜炎口周疱疹



彩图 10 幼儿流行性脑脊髓膜炎瘀斑



彩图 11 猩红热“草莓舌”



彩图 12 一期梅毒疹



彩图 13 二期梅毒疹
掌跖部损害



彩图 14 二期梅毒疹
肛门周围可见扁平湿疣或湿丘疹

目 录

第一章 传染病总论	(1)
第一节 传染病与传染过程.....	(1)
第二节 传染病的流行过程及影响因素.....	(2)
第三节 传染病的基本特征和临床特点.....	(6)
第四节 传染病的预防措施.....	(10)
第二章 病毒感染性疾病的护理	(22)
第一节 急性病毒性肝炎.....	(22)
第二节 慢性病毒性肝炎.....	(24)
第三节 重型肝炎.....	(29)
第四节 肝硬化.....	(35)
第五节 肝性脑病.....	(40)
第六节 原发性肝癌.....	(43)
第七节 麻疹.....	(48)
第八节 流行性出血热.....	(51)
第九节 艾滋病.....	(56)
第十节 传染性单核细胞增多症.....	(68)
第十一节 水痘.....	(70)
第十二节 传染性非典型肺炎(SARS).....	(73)
第十三节 人感染高致病性禽流感.....	(77)
第十四节 流行性乙型脑炎.....	(82)
第十五节 流行性感冒.....	(87)
第十六节 狂犬病.....	(91)
第三章 细菌感染性疾病的护理	(95)
第一节 鼠疫.....	(95)
第二节 炭疽病.....	(98)
第三节 流行性脑脊髓膜炎.....	(102)
第四节 霍乱.....	(107)
第五节 细菌性痢疾.....	(110)
第六节 伤寒.....	(112)
第七节 细菌性食物中毒.....	(115)
第八节 布氏菌病.....	(121)
第九节 猩红热.....	(124)



第十节 百日咳.....	(127)
第四章 螺旋体感染性疾病患者的护理.....	(130)
第一节 钩端螺旋体病.....	(130)
第二节 梅毒.....	(133)
第五章 原虫感染性疾病患者的护理.....	(137)
第一节 疟疾.....	(137)
第二节 阿米巴痢疾.....	(139)
第六章 蠕虫感染性疾病患者的护理.....	(144)
日本血吸虫病.....	(144)
参考文献.....	(148)

第一章

传染病总论

第一节 传染病与传染过程

一、传 染 病

由病原体引起的一组有传染性的疾病叫传染病,又称为感染性疾病。传染病是常见病、多发病,也是对人类健康危害很大的一组疾病。虽然目前我国许多传染病基本消灭、控制、减少,但有些传染病仍广泛存在,如病毒性肝炎,特别是乙型肝炎病毒携带者占我国总人口的1/10;已被消灭的传染病仍有重新抬头的趋势,如肺结核、梅毒等;新发传染病不断传入我国,如艾滋病、人感染高致病性禽流感等。如果发生传染病,没能及时控制而引起流行,将严重影响人群健康,甚至社会安定。如2003年的SARS对全世界的影响,特别对我国造成的灾难,大家都有深刻的记忆。

传染病的病原体是一种生物,为致病微生物或寄生虫。致病微生物有病毒、立克次体、支原体、衣原体、细菌、螺旋体和真菌;寄生虫有原虫、蠕虫等。

二、传 染 过 程

对人类具有致病性的病原生物侵入人体后,病原体及其代谢产物与人体免疫力构成一对矛盾,二者相互作用、相互斗争的过程,称为传染过程,简称传染或感染。此过程与病原体的致病作用及人体免疫应答作用有关。

(一) 病原体的致病作用

1. 侵袭力 指病原体侵入机体并在机体内扩散的能力。有的病原体直接侵入人体,如钩端螺旋体等;有的与其产生的毒素、酶等有关;有的与其侵袭部位局部的抵抗力有关。

2. 毒力 毒力由毒素和其他毒力因子所组成。毒素包括内毒素和外毒素;毒力因子包括穿透能力、侵袭能力及溶组织能力等。

3. 数量 在同一传染病中,入侵病原体的数量一般与致病能力成正比。

(二) 机体免疫应答作用

1. 非特异性免疫 是机体与病原体斗争过程中的一系列防御机能,又称先天性免疫或自然免疫。包括:



(1) 天然屏障:外部屏障如皮肤、黏膜及其分泌物;内部屏障如血-脑屏障和胎盘屏障等。

(2) 吞噬作用:单核-巨噬细胞系统具有非特异的吞噬功能,可清除体液中的颗粒状病原体。

(3) 体液因子:包括补体、溶菌酶及单核-巨噬细胞系统和淋巴细胞被激活而释放的多种细胞因子,可直接或通过免疫调节作用而清除病原体。

2. 特异性免疫 是接触某种抗原后产生的仅针对此抗原的免疫反应,对其他抗原无作用,包括细胞免疫和体液免疫。

(三) 传染(感染)过程的表现结果

在传染过程中,病原体与人体的斗争贯穿于全过程的始终。按照双方力量的对比,斗争的结果可能出现下列几种情况:

1. 人体保持健康 病原体被消灭或排出体外,不引起病理变化,亦无任何临床症状。
2. 隐性感染 亦称不显性感染或亚临床感染。可有一定的病理改变,但无明显的临床表现。人体经感染后可获得对该种传染病的免疫力,如甲型肝炎等。
3. 潜在性感染 亦称潜伏性感染。病原体可较长时间地隐藏在体内,在一定条件下保持暂时的平衡而不引起任何症状。一旦人体抵抗力降低,病原体可乘机大量繁殖致使疾病发作,如疟疾及某些病毒性疾病。
4. 病原携带者 病原体在人体的一定部位寄生繁殖并且不断排出体外,可有某些病理变化,但不出现临床症状。病原携带者是重要的传染源之一,如伤寒等,曾有“伤寒玛丽”的故事。
5. 显性感染 由于人体抵抗力薄弱,侵入人体的病原体得以不断繁殖并产生毒素,引起人体组织损伤、生理功能障碍,出现一系列该病的症状和体征,称为显性感染,亦即传染病发作。

由此可见,传染过程是一种复杂、变动、多形的过程,而传染病的发生则只是传染过程的表现形式之一。

第二节 传染病的流行过程及影响因素

一、流行过程的三个环节

传染病的流行过程指在复杂的自然因素和社会因素的影响下,传染病在人群中的发生、发展和转归的过程。构成这一过程必须具备三个条件,即传染源、传播途径和易感人群,缺少其中任何一个环节或阻断它们之间的联系,流行过程就不会产生,这三个条件一般称为流行过程的三个环节,也称为感染链。

(一) 传染源

传染源指体内有病原体生长繁殖,并能排出病原体的人或动物。

1. 受感染的人 包括各种临床类型的病人及各种病原携带者。



(1) 病人:不同临床类型的传染病病人,作为传染源的意义也不相同。典型病人排出病原体的机会多、数量大、传染性强,虽是重要的传染源,但比较容易发现和管理。而轻型病人及迁延或慢性病人,由于活动范围广,难于发现或管理,有时是更重要的传染源。

某些传染病如天花、流行性斑疹伤寒等,病人是唯一的传染源。

传染病病人能排出病原体的整个时期称为传染期。传染期的长短,因不同传染病而各异,其开始和结束的时间亦不一样,有些传染病在潜伏期末已有传染性。各种传染病的隔离期限正是根据其传染期制定的,对传染病病人均应隔离至其传染期终了为止。

(2) 病原携带者:亦称带菌者、带病毒者或带虫者,指没有任何临床症状,但体内有病原体生存繁殖,且能排出病原体的人。根据有无相应传染病史可分为恢复期病原携带者和健康病原携带者两类。各种传染病的隐性感染者亦包括在健康病原携带者之中,某一传染病若隐性感染者所占的百分比较高,如脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎,则作为此种传染病的传染源的意义也就更为重要。

病原携带者在排出病原体的数量和频度方面虽然不及病人,但是由于没有症状而难于发现,且自由活动于人群中,有时可以成为较病人更为重要的传染源。

2. 受感染的动物 在传染病中,很多是由感染的动物传染给人的,如鼠疫、狂犬病等。有的传染病,虽然人畜共患,但多数均以动物为主要传染源。人虽感染发病,却不传染或不易传染给人,如狂犬病、炭疽、钩端螺旋体病、流行性出血热、流行性乙型脑炎等;有的传染病,如血吸虫病,人、畜皆可起传染源作用,但仍以动物传染源最重要。需要指出,在动物中也存在着无症状的病原携带形式,同样起传染源作用,如“非典”、禽流感、疯牛病等。

(二) 传播途径

传播途径指由传染源排出的病原体在侵入易感机体前所经历的全过程。病原体在外界环境中存留的客体,如空气、水、食物、手、土壤、日常生活用品及各种媒介节肢动物等称为传播因素。传播途径可以通过单一的某种传播因素完成,也可以由一系列复杂的传播因素构成。传播途径大致可分:

1. 呼吸道传播 这类传染病(如麻疹、白喉、流脑等)的病原体主要存在于病人或病原携带者的呼吸道,通过空气、飞沫及尘埃传染他人。其流行特点:容易实现传播,蔓延速度快,冬春季节多见,发病以儿童为主,感染后常可获得较持久的免疫力。

2. 肠道传播 这类传染病(如伤寒、细菌性痢疾等)的病原体主要存在于病人或病原携带者的肠道中,随粪便排出体外,易感者食用染有这类病原体的食物或水后即可被感染。染有这类病原体的手、食具和苍蝇等也起传播因素作用。其流行特点为多发生于夏秋季,与环境卫生、饮食卫生和个人卫生有密切关系。

3. 虫媒传播 虫媒指节肢动物,如蚊、蚤、虱、蜱及恙虫等。这些媒介昆虫可以通过叮咬吸血活动传播某些传染病,如疟疾、流行性乙型脑炎、鼠疫、流行性斑疹伤寒、森林脑炎及丛林斑疹伤寒(恙虫病)等。虫媒传播的传染病,根据节肢动物的生活习性,有明显的季节性,有些病则与地区和患者的职业有关。

4. 接触传播 病原体直接或间接经体表皮侵入人体。直接传播时,无任何外界因素参与,如被狂犬咬伤所致的狂犬病。间接传播可经不同的传播因素实现,如接触疫水或土壤后可感染血吸虫病、钩端螺旋体病及钩虫病、破伤风等,破损皮肤接触患病动物的分泌物、排



泄物或皮毛后可感染布氏菌病及炭疽等。

5. 血液、体液、性传播 传播的疾病有乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、淋病、梅毒等。

6. 母婴垂直传播 孕妇感染了某种传染病,经胎盘血流传染给胎儿,使胎儿感染传染病,例如风疹、乙肝等。

上述传播途径并非绝对,不少疾病的传播并不限于一种途径。例如,脊髓灰质炎可经肠道,也可经呼吸道传播;布氏杆菌病可经体表,又可经肠道传播;鼠疫既可经鼠蚤叮咬,又可经呼吸道传播。不过传播途径有主次之分,且传播途径不同,其临床表现也可不同。

(三) 易感人群

易感人群指对某种传染病缺乏特异性免疫的人们。人群作为一个整体,对某种传染病容易感染的程度称为人群易感性。如易感人口在某一人群中所占的比例大,即该人群易感性高,当传染源进入后,发病的人数就多;反之,人群中免疫人口比例大,则人群易感性就低,传播就不易发生和持续。影响人群易感性增高的因素有新生儿增加、具有免疫力的老年人的死亡、人群免疫力随时间逐渐消失、易感人口大量流入等。影响人群易感性降低的因素为传染病大规模流行之后或普遍进行人工免疫之后,或通过隐性感染亦可使人群易感性降低。

二、流行过程的表现形式

(一) 在发病数量上的表现

1. 散发 传染病病例散在发生,各病例在发病时间和地点上没有明显的关联。通常用“散发”来代表该地区该病的一般发病率水平。

2. 暴发 在一个较小的范围内或某一集体单位中,短期内出现相当数量的同一种传染病病例,而平时该范围或该集体本无此病或仅有个别病例,称为暴发。

3. 流行或大流行 流行指某传染病的发病率远远超过历年的散发水平。当某一传染病在一定时间内迅速蔓延,波及范围可达全国,甚至超出国界或洲界时,称为大流行。

(二) 在发病地区上的表现

1. 地方性 当一种传染病因自然条件的关系而经常在一个地区内发生时,这种情况称为地方性。如血吸虫病发生在存有钉螺孳生的环境中;黑热病发生在白蛉孳生的地区。显然这些传染病的地方性与传播媒介的地理分布有关,因而这种地方性可称为自然地方性。自然疫源性传染病,系通过媒介节肢动物在某些野生动物中常年传播循环的传染病,当人们进入自然疫源地后可被感染患病,如鼠疫、森林脑炎及地方性斑疹伤寒等,这类传染病的分布也呈地方性。

2. 外来性及带入性 外来性疾病指本国没有、从国外传入的传染病。带入性疾病指传染病从国内一个地区被带入另一个无该病存在的地区。

3. 城市和农村 当前由于城乡在人口密度、生产方式、交通运输、卫生设施等方面还存在差别,致使某些传染病的发病情况有所不同。如疟疾、丝虫病、钩虫病的发病率,农村远远



高于城市;而许多呼吸道传染病的发病率,城市往往又高于农村。

(三) 在发病时间上的表现

1. 周期性流行 指某些传染病经过一定的年度间隔,就会出现一次新的流行。这种现象与病后免疫的消失、易感人口的积累、传播途径易于实现以及缺乏有效力的防疫措施有关。周期性流行是可以改变的,如普遍使用麻疹疫苗后,城市中麻疹每隔 2~4 年流行一次的周期性也就随之消失;又如流感流行。

2. 季节性升高 指某些传染病在每年一定的季节出现发病率升高的一种现象。一般说来,呼吸道传染病的季节性升高多为冬春,消化道传染病则多为夏秋,经媒介节肢动物传播的疾病,其季节性升高与媒介节肢动物的活跃季节一致,如蚊虫传播的乙型脑炎。由此可见,季节性升高与该季节内该病的传播途径易于实现有关。

3. 长期变异 指在一个相当长的时间内,某种传染病在发病率和(或)病情严重程度上发生显著的改变,如猩红热的病情严重程度就曾发生过明显的改变。

(四) 在发病人群上的表现

某些传染病在发病年龄、性别及职业等方面有明显的差异。一般说来,传染性强、致病力较高的病原体所致的疾病,其发病率以低年龄组较高。年龄不同,活动范围不同,罹患的病种亦不同。发病率的性别和职业的差异,均取决于接触机会的不同,如森林脑炎以男性为多、血吸虫病多见于农民、布氏菌病多见于牧民等。

三、影响流行过程的因素

(一) 自然因素

自然因素指气象与地理条件等,这些因素对流行过程的三个环节有一定的影响。如冬季寒冷、干燥,可降低呼吸道黏膜的抵抗力,同时人们多聚集室内活动,接触密切,因而有利于呼吸道传染病的传播流行。而夏秋季节气温高、雨水多,有利于蚊蝇大量孳生,水源易被污染,气候炎热促使人们喝水多,胃酸冲淡,且影响休息,致使人们非特异性抵抗力降低,因而促成消化道和经蚊虫传播传染病的季节性升高。地理条件可有利于某些传染病的传播媒介生长,如南方多河流湖沼,水草丛生,有利于钉螺的孳生,促成血吸虫病的流行;长江以北的某些地区有利于白蛉的繁殖,使黑热病能够传播蔓延;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有利条件,如鼠疫、钩端螺旋体病等,人类进入这些地区也可受染,称为自然疫源性传染病或人畜共患疾病。

(二) 社会因素

社会因素指社会制度、社会生产水平、居民的物质文化水平、风俗习惯、卫生医疗条件等。如我国解放前霍乱、鼠疫、天花、血吸虫病、黑热病等许多传染病、地方病猖獗流行,严重地摧残着劳动人民的身体健康和生命安全。解放后,在党的领导下,依靠群众,全面开展了卫生防疫工作,大力进行普查普治,管理动物传染源,开展爱国卫生运动,改善环境卫生、饮