

疾病预防控制人员 传染病防治培训教材

● 主 编 梁万年

● 副主编 常文虎



人民卫生出版社

传染病预防控制人员 传染病防治法培训教材

主编 王 健
副主编 王 健

卫生人员传染性疾病防治知识培训卫生部规划教材

疾病预防控制人员 传染病防治培训教材

主 审 乌正赉 张习坦

主 编 梁万年

副主编 常文虎

编 委 (以姓氏笔画为序)

乌正赉 (中国协和医科大学)

王亚东 (首都医科大学)

冯子健 (中国疾病预防控制中心)

叶冬青 (安徽医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

〔中国全

疾病预防控制中心传染病防治培训教材/梁万年主编.
—北京:人民卫生出版社,2003.12

ISBN 7-117-04470-5

I. 疾… II. 梁… III. 传染病防治—技术培训—
教材 IV. R183

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 103617 号

疾病预防控制中心传染病防治培训教材

主 编:梁 万 年

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷:北京市安泰印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:18.5

字 数:421 千字

版 次:2003 年 12 月第 1 版 2004 年 2 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-04470-5/R·4471

定 价:24.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 言

2003年上半年,我国广东、北京等地先后发生传染性非典型肺炎,疫情波及24个省、自治区、直辖市的266个县(市、区),累计报告非典病例5327例,其中死亡349例。这场突如其来的疫病灾害,严重威胁人民群众的身体健康和生命安全,也影响了我国经济发展、社会稳定和对外交往。经过几个月的不懈努力,防治非典工作取得了阶段性重大胜利,全国经济和社会秩序恢复正常。

在抗击非典的过程中,暴露出卫生技术人员传染病防治知识缺乏,预防观念薄弱,诊治能力不足的弊端。目前,防治非典的斗争虽然取得了阶段性的重大胜利,但是仍存在再次发生非典疫情的可能,其他各类传染病仍然对人民的健康构成严重威胁,需要做如同各种传染病进行长期斗争的准备。

卫生专业技术队伍是防治传染病的主力军。通过培训,提高卫生专业人员的防治知识水平和防控能力,做好防治非典和其他传染性疾病的准备,才能充分发挥专业人员的作用,真正使防治工作依法、科学、规范、有序地进行。

为此,卫生部于2003年7月1日发出《关于开展在职卫生人员传染病防治知识全员培训的通知》,要求各地在前一阶段工作的基础上,面向全体在职卫生人员进行传染性疾病预防知识培训。根据不同的培训对象和培训形式,将全员培训纳入住院医师规范化培训、继续医学教育、岗位培训、农村卫生人员在岗培训等管理。

作为培训工作的组成部分,卫生部科教司委托人民卫生出版社,组织编写了以下5种教材:

- 1.《临床医护人员传染性疾病预防培训教材》;
- 2.《住院医师传染性疾病预防规范化培训教材》;
- 3.《疾病预防控制人员传染病防治培训教材》;
- 4.《社区及农村基层卫生人员传染性疾病预防培训教材》;
- 5.《新发传染病》。

这套教材由国内有经验的知名专家编写。前4种教材力求根据不同培训对象和培训方式,增强教材的针对性,适应培训工作的需要。《新发传染病》供卫生技术人员了解近年来在世界各地新发生传染病的有关知识,作为培训工作的参考材料。

相信这套教材将对我国专业卫生人员提高传染性疾病预防水平,增强预防、控制和治疗各类传染病的能力,起到积极的作用。

中华人民共和国卫生部副部长

 教授

2003年11月

前言

根据《卫生部关于开展在职卫生人员传染性疾病预防知识全员培训的通知》，卫生部科教司与人民卫生出版社组织编写了一套具有针对性的培训教材，即《临床医护人员传染性疾病预防培训教材》、《住院医师传染性疾病预防规范化培训教材》、《疾病预防控制中心人员传染病防治培训教材》、《社区及农村基层卫生人员传染性疾病预防培训教材》、《新发传染病》共五种，我有幸作为《疾病预防控制中心人员传染病防治培训教材》一书的主编，组织并参与了这本教材的编写工作。

在长期的疾病预防控制工作中，尤其是在这次传染性非典型肺炎防治工作的实践中，暴露出我们的疾病预防控制中心人员传染病防治知识不足，在一定程度上影响了疾病预防控制工作，确实需要通过有领导、有组织的培训工作充实这方面的知识，“凡事预则立、不预则废”，只有在人员组织、知识技能、装备物资上充分做好准备，才能从容应对传染病的威胁和挑战。

我国发生传染性非典型肺炎的流行之后，政府和卫生部门对卫生人员传染病防治知识的培训工作十分重视，国家卫生部和各级卫生行政部门曾多次发文部署此项工作。在编写本教材的过程中，卫生部副部长黄洁夫同志和科教司领导同志还亲自出席全体编写人员会议，对本教材的编写工作提出了明确的要求，并寄予了殷切的希望，期待着本教材能够切实有效地发挥作用。这既是给我们确定了任务，又是对我们的鼓励和鞭策。

本教材的适用对象是各级疾病预防控制中心的专业人员、各级卫生监督机构的卫生监督人员和各级医疗机构的预防保健人员，编写本教材的目的是使上述人员了解传染病的流行过程和预防控制知识，掌握传染病的监测和现场调查技能。本书在编写中注重了实用性和通俗性，强调了基本知识和基本技能的培养。争取作到简单、明确、扼要，让中专以上文化程度的卫生人员都能够读得懂、用得上。

在本编写过程中我们得到了卫生部教材办公室、首都医科大学等单位的帮助，对此我表示衷心地感谢。本教材的全体编写人员克服了任务急迫、准备仓促等困难，在很短的时间里完成了各自的书稿，本书的主审乌正赉和张习坦两位流行病学前辈对全书进行了认真的审阅修改，本书副主编首都医科大学的常文虎同志协助我对全书进行了统稿，本书秘书首都医科大学的李军同志承担了文字编纂工作，我和常文虎同志的5名研究生也参加了文字校对工作，我对他们的一切辛勤工作表示诚挚的谢意。

由于我们的水平有限，本教材中难免有缺陷甚至错误之处，恳切地希望卫生界的同行以及本教材的使用者提出宝贵意见。

梁万年

2003年11月

全国在职卫生人员传染性疾病预防知识培训卫生部规划教材

出版说明

按照《卫生部关于开展在职卫生人员传染性疾病预防知识全员培训的通知》(卫科教发[2003] 178号)的要求,卫生部科教司委托人民卫生出版社于2003年8月启动了全国在职卫生人员传染性疾病预防知识全员培训教材的编写工作,2003年9月10日在北京召开了培训教材的主编、编者会议。根据不同的培训对象和培训方式,教材内容主要为传染性疾病预防的基本知识和基本技能、流行病学基本知识和基本技能、传染性疾病预防相关法律和法规、新发传染病等,教材注重科学性、实用性、针对性,通过培训能够指导全国传染性疾病的防治工作。

本套培训教材共计5本。由我国知名传染病、流行病专家学者共同编写。

全国在职卫生人员传染性疾病预防知识培训 卫生部规划教材书目

临床医护人员传染性疾病预防培训教材	主 编 王爱霞 副主编 翁心华
住院医师传染性疾病预防规范化培训教材	主 编 赵春惠 副主编 段钟平
疾病预防控制人员传染病防治培训教材	主 编 梁万年 副主编 常文虎
社区及农村基层卫生人员传染性疾病预防培训教材	主 编 崔树起 副主编 刘 民
新发传染病	主 编 潘孝彰 副主编 卢洪洲

全国在职卫生人员传染性疾病预防知识培训 卫生部规划教材编写委员会

主任委员:祁国明 刘益清

副主任委员:梁万年 王爱霞

委 员:解江林 吴沛新 赵春惠 金荣华 崔树起 潘孝彰

杜 贤 杨 晋

秘 书:冯慧敏 皮雪花

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 传染病的概念及特征	1
第二节 人类与传染病斗争的历史及成绩	2
第三节 传染病对社会、经济和人类健康造成的影响	5
第四节 传染病的防制对策	6
第二章 传染病的流行病学	7
第一节 概念	7
第二节 传染源	14
第三节 传播途径与传播机制	17
第四节 人群易感性	22
第五节 影响传染病流行的因素	24
第六节 传染病预防和控制原则和策略	26
第三章 传染病的预防与控制	28
第一节 传染病预防与控制的原则	28
第二节 传染病预防与控制措施	29
第三节 传染病疫点、疫区的划分与处理	37
第四节 预防接种	38
第五节 消毒	49
第六节 杀虫	54
第七节 灭鼠	56
第四章 传染病监测	60
第一节 监测的意义与概念	60
第二节 监测系统的设计	61
第三节 监测系统的建立和管理	64
第四节 我国传染病监测概况	65
第五节 传染性非典型肺炎监测	65

第五章 现场调查与处理	72
第一节 概述	73
第二节 现场调查设计	77
第三节 现场调查与处理	78
第四节 流行病学调查表设计与问卷	86
第五节 现场调查资料的描述、分析和报告	96
第六节 现场采样	107
第六章 医院感染与防护	113
第一节 概述	113
第二节 医院感染病原学特点	116
第三节 医院感染的流行病学特征	119
第四节 医院感染的危险因素	123
第五节 医院感染的预防与控制	126
第七章 流行性感冒	130
第一节 引言	130
第二节 病原学与诊断	130
第三节 临床表现	133
第四节 传染源	134
第五节 传播途径	134
第六节 易感人群	134
第七节 流行特征	135
第八节 预防与控制	136
第八章 传染性非典型肺炎	142
第一节 病原学	142
第二节 SARS 病毒的来源	143
第三节 传染源	144
第四节 传播途径	144
第五节 人群易感性	145
第六节 流行特征	146
第七节 医院感染的危险因素	147
第八节 预防策略与措施	148
第九章 结核病	151
第一节 概述	151

第二节	病原体.....	151
第三节	流行过程.....	152
第四节	结核病的控制.....	158
第十章	病毒性肝炎.....	162
第一节	甲型肝炎.....	162
第二节	乙型肝炎.....	167
第三节	丙型肝炎.....	174
第四节	丁型肝炎.....	177
第五节	戊型肝炎.....	180
第十一章	感染性腹泻.....	183
第一节	病原学.....	183
第二节	流行病学特征.....	186
第三节	防制策略与措施.....	189
第四节	几种重要的感染性腹泻.....	192
第十二章	霍乱.....	196
第一节	病原学.....	196
第二节	传染源和流行特征.....	197
第三节	临床表现.....	198
第四节	实验室检查.....	200
第五节	诊断.....	201
第六节	预防与控制.....	202
第七节	治疗.....	203
第十三章	炭疽.....	206
第一节	病原学及诊断.....	206
第二节	流行病学特征.....	208
第三节	预防及控制措施.....	211
第十四章	血吸虫病.....	215
第一节	概述.....	215
第二节	传播过程.....	215
第三节	生活史各阶段在流行病学中的作用.....	218
第四节	流行特征.....	219
第五节	预防和控制.....	223

第十五章	流行性乙型脑炎	226
第一节	病原学与临床诊断.....	226
第二节	流行病学.....	229
第三节	预防控制.....	231
第十六章	艾滋病	234
第一节	引言.....	234
第二节	病原学与诊断.....	235
第三节	临床表现.....	237
第四节	传染源和宿主.....	237
第五节	传染途径.....	237
第六节	易感人群.....	238
第七节	流行特征.....	238
第八节	预防与控制.....	242
第十七章	淋病	244
第一节	引言.....	244
第二节	病原学与诊断.....	244
第三节	临床表现.....	245
第四节	传染源和宿主.....	246
第五节	传染途径.....	246
第六节	易感人群.....	246
第七节	流行特征.....	246
第八节	预防与控制.....	247
第十八章	梅毒	249
第一节	引言.....	249
第二节	病原学与诊断.....	249
第三节	临床表现.....	251
第四节	传染源和宿主.....	252
第五节	传染途径.....	252
第六节	易感人群.....	252
第七节	流行特征.....	252
第八节	预防与控制.....	253
第十九章	肾综合征出血热	255
第一节	病原学和实验室诊断.....	255

目 录

.....

5

第二节

流行病学特征.....

257

第三节

预防和控制.....

263

第二十章

鼠疫.....

267

第一节

病原学与实验室诊断.....

267

第二节

流行病学特征.....

268

第三节

预防与控制.....

272

第二十一章

传染性非典型肺炎疾病流行期间的一起集体发热症状的

案例调查分析.....

275

第一节

合资企业的背景情况.....

275

第二节

集体发热症状流行和初步处理.....

276

第三节

流行病学调查.....

277

第一章 绪 论

第一节 传染病的概念及特征

一、传染病的概念

传染病 (communicable diseases) 是由病原微生物 (细菌、病毒、立克次体、螺旋体等) 和寄生虫 (原虫或蠕虫) 感染人体后产生的有传染性的疾病。由病原微生物和寄生虫引起的疾病都属于感染性疾病 (infectious diseases), 但感染性疾病不一定都具有传染性。在感染性疾病中, 具有传染性的疾病称为传染病。

二、传染病的基本特征

传染病是由病原微生物引起的能够在人与人、动物与动物和动物与人之间相互传播的疾病。传染病具有以下最基本的特征。

1. 传染病是由病原微生物引起的, 任何传染病都有特异的病原体 细菌、病毒、立克次体、螺旋体、真菌、衣原体、支原体和寄生虫等都可以作为传染病的病原体。病原体是一种寄生物, 它必须从其他生物体内获取生存与繁殖的条件。传染病是病原体和生物体在一定环境条件下相互作用的结果。因此, 在理论上, 任何传染病都应该有其确定的病原体。人类已知的传染病都有其明确的病原体。对于新出现的传染病, 人类利用先进的科学技术也能够逐渐发现和阐明其病原体。

2. 传染病能够在宿主之间直接或通过媒介物相互传播, 即具有传染性 传染病的传播实际上是一个不断更换宿主的过程, 也就是病原体从一个被感染的机体通过适当的途径进入另一个易感者机体并造成其感染的过程。传染病的传染性是此类疾病的最主要特征。病原体虽然是引起传染病发生的必要条件, 但由病原体引起的疾病并不都具有传染性, 也就是说并不都是传染病。因此, 应该强调, 由病原微生物引起的疾病应该称为感染性疾病, 传染病是感染性疾病中的一部分。

3. 传染病具有流行病学特征 传染病在流行过程中受到自然和社会因素的影响, 可以表现出不同的特征, 大体上可以分为外来性的和地方性的。外来性的是指在国内或地区内原来不存在, 而从国外或外地传入的传染病, 如 2003 年春天北京地区发生的传染性非典型肺炎。地方性的是指某些特定的自然或社会条件下在某些地区中持续发生的传染病, 如血吸虫病。不同的传染病在人群中流行也可以表现出不同的时间分布、人群分布和地区分布。

4. 人群感染后可以产生免疫 人体感染病原体后, 无论是显性或隐性感染都能够产生针对病原体及其产物 (如毒素) 的特异性免疫。在感染者的血液中可以检测到特异性的抗体。感染后免疫持续时间在不同的传染病中有很大的差异。一般来说, 病毒性传染病感染后免疫持续时间较长, 有的可保持终身, 如麻疹、脊髓灰质炎、乙型脑炎等。

细菌、螺旋体、原虫性传染病感染后持续时间较短，多为数月至数年，如细菌性痢疾、钩端螺旋体病、阿米巴病等。蠕虫病感染后通常不产生保护性免疫，因而往往产生重复感染，如血吸虫病、钩虫病等。

与非传染病相比，传染病还具有以下特点：①临床上一般都有发热和炎症表现；②易引起人群中的爆发和流行；③一般来说，患病后能够产生特异性免疫，在其血清中能够检测到特异性抗体；④防制策略和措施不同于一般疾病。

三、传染病的病程

任何一种传染病都会经历发生、发展和转归等过程，通常可以将传染病的病程分为以下几个阶段。

1. 潜伏期 传染病的潜伏期是指病原体进入机体至开始出现临床症状的时期。各种传染病的潜伏期有所不同，但每一种传染病的潜伏期都有一个范围，通常称为最短潜伏期和最长潜伏期。潜伏期的长短一般与感染病原体的数量和毒性有关。

2. 前驱期 前驱期是指从起病至症状明显开始的时期。在前驱期中，感染者的临床表现通常是非特异性的，如头痛、发热、乏力、食欲不振、肌肉酸痛等，一般持续1~3日。如果起病急，则前驱期不明显，甚至没有前驱期。

3. 症状明显期 症状明显期是指某些急性传染病度过前驱期后，出现该传染病所特有的症状和体征，并充分表现的时期，如麻疹病人出现皮疹。有些传染病没有明显的症状明显期，前驱期以后直接进入恢复期，如脊髓灰质炎。

4. 恢复期 恢复期是指机体免疫力增长至一定程度，体内病理生理过程基本终止，患者症状体征基本消失的时期。这个时期，感染者体内的病原体没有完全被清除，有些传染病的传染性还会持续一段时间，血清中抗体水平正在逐渐上升。

第二节 人类与传染病斗争的历史及成绩

一、人类传染病的回顾

20世纪40年代以前，鼠疫、天花和霍乱等烈性传染病以及伤寒与副伤寒、疟疾、血吸虫病、性病等常见传染病威胁着人类的生存与健康，死亡人数不计其数。自20世纪40年代后，随着抗生素和磺胺类药物的发现与使用，人类生产和生活条件的改善以及科技的进步与发展，传染病流行病学取得了很大的进展。许多危害人类健康的急慢性传染病在一定程度上得到了较好的控制。一些常见传染病、寄生虫病的发病率和死亡率在各个国家均有不同程度的下降。全球消灭了天花，在不久的将来脊髓灰质炎也将被消灭。

新中国成立以来，“预防为主”一直是党在各个时期的卫生工作方针。经过广大卫生工作者的多年努力，一些危害人类健康的常见传染病和寄生虫病得到了较好的控制，目前，传染病的死因顺位已经在心脑血管疾病和恶性肿瘤等非传染病之后。但是，进入20世纪70年代，一些在早期被控制的传染病的发病率再度上升，而一系列新的和危害更大的传染病相继出现，其中一些给人类带来了巨大的灾难和恐慌（如艾滋病），使人

类仍然处于传染病的威胁之中。特别是在发展中国家,传染病仍然是居民发病与死亡的主要原因。因此,传染病防制任务仍然相当艰巨,传染病防制在相当长一段时间内仍是我国卫生防疫工作的重点。

二、新发现的传染病

古老的传染病未能有效控制,新发现的传染病则不断出现。近 20 年来,世界上已发现 40 余种,其中包括传染性非典型肺炎、禽流感、艾滋病,军团病,莱姆病,各种病毒性出血热,隐孢子虫病, O_{139} 霍乱,大肠杆菌 $O_{157} : H_7$ 出血性肠炎和疯牛病等。据文献统计,20 世纪 70 年代以来,全球新发现的传染病有 40 多种。其中 20 多种我国可能存在或潜在。按照新传染病在人间存在的历史,可将这些新传染病分为三类:第一类:疾病本身早已为人所知,但未被认为是传染病,近 20 年来因发现了其病原体才被认为是传染病,如 T 淋巴细胞瘤白血病、消化性溃疡病、突发性玫瑰疹等。第二类:疾病在人间早已或可能早已存在,近 20 年才被发现了认识的,如莱姆病、戊型肝炎和丙型肝炎等。第三类:疾病以往在人间可能不存在,确实是人类新出现的传染病,如传染性非典型肺炎和艾滋病等。另外,微生物感染除了能引起传染病流行外,还可能与动脉硬化症、风湿性关节炎、II 型糖尿病及某些癌症等慢性病的发生密切相关,这些问题又为传染病流行病学研究提出了新的任务。

三、传染病的流行现状及趋势

(一) 传染病发病和死亡基本上得到有效控制

在人类的历史上,传染病曾给人类带来无数的灾难。18~20 世纪初,传染病是导致人类死亡的主要疾病。在 18 世纪的欧洲,死于天花的人数占有死亡人数的 10%。1900 年美国传染病总死亡率为 797/10 万,其中流感和肺炎的死亡率高达 202.2/10 万,结核病死亡率达 194.4/10 万。20 世纪以来,随着社会经济的发展,人类生活条件和无数状况得到改善,人群的健康状况得到了显著的提高。消灭了天花,控制了脊髓灰质炎、麻风、鼠疫等多种传染病。19 世纪至 20 世纪中后期,全球的传染病死亡人数占总死亡人数的比例由 50%~60%下降至 10%以下。可以说,无论是发达国家还是发展中国家,由于安全饮用水供应,抗生素的发明和使用,疫苗的出现和计划免疫的实施,卫生知识的普及等措施都使得传染病得到了有效的控制。

新中国成立以来,我国在传染病控制方面取得了令世人瞩目的成就。急性传染病的死亡在 50 年代初居全死因的第二位,而从 70 年代开始,已降至十位以后。我国 50 年代消灭了古典型霍乱,60 年代消灭了天花和人间鼠疫。2000 年我国被世界卫生组织正式确认为无脊髓灰质炎野毒株感染的国家,麻疹、百日咳、白喉、破伤风等疾病的发病率明显下降,传染病基本得到了控制。

(二) 再燃和新发传染病的流行趋势

20 世纪 70 年代以来,传染病再度肆虐人类。主要表现为:①一批早已得到控制的传染病卷土重来,如结核病、白喉、登革热、霍乱、鼠疫、流行性脑膜炎和疟疾;②新发现 40 余种传染病,如传染性非典型肺炎(SARS)、艾滋病、军团病、丙型肝炎、出血性结肠炎等。

1. 再燃传染病的流行趋势

(1) 结核病：1990 年全球新发结核病患者 750 万例，1994 年为 880 万例。目前，全球约三分之一人口感染结核杆菌，每年约有 200 万结核病新发病例。2000 年全球结核病死亡人数达 200 万。结核病在世界上许多国家和地区流行，结核病高负担的国家有 22 个，分布在亚洲、东欧、非洲和拉丁美洲地区，中国位于其中。

我国结核病疫情属世界上 22 个高流行国家之一，全国有 5 亿以上人口受结核菌感染，活动性肺结核病人 600 余万，其中传染性肺结核病人达 200 余万，每年有 113 万新结核病人发生，还有大量肺外结核病人存在，每年因结核病死亡者达 25 万，结核病在我国仍然是一个危害人民健康的严重公共卫生问题。

造成结核病再燃的主要原因有：人口增长和流动性大，耐药菌株的产生，HIV/结核杆菌合并感染，发展中国家卫生资源严重不足，经济状况恶化和卫生服务不健全。

(2) 霍乱：霍乱弧菌可分为古典生物型和埃尔托生物型。1817 年至 1923 年的百余年间，在亚、非、欧、美、澳等发生的六次世界性霍乱大流行是由古典生物型引起的，给人类带来巨大的灾难。1961 年开始的第七次世界性霍乱大流行，是由埃尔托生物型霍乱弧菌引起的，至今已波及五大洲 140 个以上的国家和地区，报告病例数在 400 万以上，目前尚无宁息的迹象。由古典生物型引起的霍乱只在印度和孟加拉有少数病例报告。1992 年 10 月印度和孟加拉相继发生一种由 O_{139} 群霍乱弧菌引起的新型霍乱爆发和较大流行，这型霍乱随后在亚洲传播，至今已有印度、孟加拉、中国、巴基斯坦、泰国、马来西亚、缅甸、尼泊尔、新加坡、斯里兰卡、香港等国家和地区报告发生 O_{139} 霍乱病例，但 O_{139} 霍乱的流行范围和报告病例数至今仍少于埃尔托霍乱。

(3) 疟疾：在热带和亚热带国家与地区，疟疾流行仍很严重。非洲撒哈拉沙漠以南地区、中南美洲、印度次大陆、东南亚以及太平洋岛国地区尤甚，全球每年发病人数约 1.5 亿~2 亿，死亡人数约 150 万~270 万。抗氯喹恶性疟原虫广泛存在于热带地区，特别是亚马逊地区和东南亚国家。抗氯喹间日疟原虫存在于巴布亚~新几内亚、瓦努阿图，印度尼西亚和缅甸的部分地区也有报告。近年来我国援外、商贸、国际旅行人员感染疟疾的病例增多。

2. 新发现传染病的流行趋势

(1) 传染性非典型肺炎：2002 年 11 月开始的传染性非典型肺炎 (Severe acute respiratory syndrome, SARS)，侵袭了全球的 32 个国家/地区，据世界卫生组织报告，截止到 2003 年 8 月 7 日，全球累计发生传染性非典型肺炎 8422 例，死亡 916 例。我国内地 24 个省区市先后发生非典型肺炎疫情，共波及 266 个县和市 (区)。截至 8 月 16 日 10 时，我国内地累计报告非典型肺炎临床诊断病例 5327 例，治愈出院 4959 例，死亡 349 例 (另有 19 例死于其它疾病，未列入非典病例死亡人数中)。

(2) 艾滋病：自 1981 年美国首次报告艾滋病以来，艾滋病已在全球广泛流行，至 2000 年底全球报告 3610 万 HIV 感染者和病人，2180 万人死亡。目前全球每年约有新感染者 530 万，约 300 万人死亡。

我国于 1985 年发现首例艾滋病病人，每年以 30% 的速度增长，目前约有 HIV 感染者 100 万。感染者男女比约为 5:1。年龄以青壮年为主，20~39 岁组约占五分之四。传播途径以静注毒品为主 (约占 70%)，其次为性接触传播，采供血传播及母婴传播。

(3) 军团病：1976 年 7 月美国退伍军人协会宾夕法尼亚分会在费城举行的第 58 届年会，由于肺炎和发热疾病的爆发，使得 34 人死亡。这次流行的疾病以往未被人们所认识，故以会议的名称命名为军团病（Legionnaires Disease, LD）或叫退伍军人病。本病系 20 余年来新发现的传染病之一。美洲、澳洲、非洲均报告有本病的爆发或散发。迄今为止，我国内发现 8 起小规模爆发。但大多数系散发病例。1997 年 WHO 流行病学周报及统计表明，1996 年 24 个欧洲国家军团病病例共 1566 例，每百分人口中的病例率平均为 4.45。最近，法国和荷兰均发生小规模爆发。

第三节 传染病对社会、经济和人类健康造成的影响

传染病的爆发和流行都会对社会造成很大的影响，特别对经济和人类健康的产生重大影响。传染病可以导致经济萧条、人均期望寿命的减少甚至引发社会动荡。从下面的几个案例中可以了解到传染病对社会、经济和人群健康的影响。

1. 传染性非典型肺炎 2003 年初发生在中国内地的传染性非典型肺炎疫情，共波及 24 个省市，266 个县和市（区），累计报告非典型肺炎临床诊断病例 5327 例，死亡 349 例。这场突如其来的疫病灾害，严重威胁了人民健康和生命安全，也影响了我国经济发展、社会稳定和对外交往，造成了巨大损失。党中央、国务院高度重视非典防控工作，明确提出把人民群众身体健康和生命安全放在第一位，将防制非典列为各项工作的重中之重，采取了一系列重大决策和部署，直接领导了这场波澜壮阔的抗击非典斗争。经过全国上下的共同努力和艰苦工作，防制非典工作取得了阶段性重大胜利，全国经济和社会秩序恢复正常。

2. 西班牙流感 发生在 1914~1918 年的西班牙流感也是一个很好的例证。据考证，该次流感流行的传播路线依次是：1918 年 2 月首发于美国堪萨斯州，很快传播至底特律等 3 个城市，3 月因美国远征军乘坐船将病毒带至欧洲前线，4 月传播至法国军队。然后至英国和其他国家军队，5 月达意大利、西班牙、德国、非洲，印度孟买和各尔各答，6 月由英国远征军传播至英国本土，然后至俄罗斯、亚洲达中国、菲律宾、大洋洲至新西兰，1919 年 1 月病毒传播至澳大利亚。在不到一年时间席卷全球。本次流感所造成的灾难是流感流行史上最严重的一次，也是历史上死亡人数最多的一次，估计全世界患病人数在 5 亿以上。美国死亡人数 50 万，仅 10 月 10 日费城 759 人死于流感；西班牙 800 万人患病，包括国王阿方索三世在内，马德里三分之一市民受感染，一些政府部门被迫关门，电车停运；英国乔治五世也未幸免，英格兰和威尔士死亡达 20 万，皇家舰队三周无法入海，影响作战；印度孟买死亡 700 万。许多国家尸体堆积如山；加拿大渥太华有轨电车没有乘客；学校，歌舞剧院，电影院无灯光，游泳池和保龄球馆空无一人；南非一个小镇由于缺乏棺木，人们用毯子裹尸体草草下葬，白天满街出殡，夜晚救护车穿梭。

3. 艾滋病 自从人类免疫缺陷病毒（HIV）十几年前被确认为获得性免疫缺陷综合征（AIDS）的病因以来，全球几乎所有的发展中国家和发达国家都有 HIV 感染的报告。艾滋病正在给人类造成巨大的和日益严重的损害。艾滋病对人群所造成的最明显的影响是对期望寿命和健康的影响。1950~1990 年，人类在与传染病的斗争中取得了巨