

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



人民卫生出版社

社区及农村基层卫生人员 传染性疾病预防培训教材

主编：王 健 副主编

王 健 副主编

全国在职卫生人员传染性疾病防治知识培训卫生部规划教材

社区及农村基层卫生人员 传染性疾病防治培训教材

主 编 崔树起

副主编 刘 民

编 委 (按姓氏笔画排序)

刘 民 (北京大学医学部)

刘恒军 (石家庄市第五医院)

李秀惠 (首都医科大学北京佑安医院)

李永新 (大连市第六人民医院)

吴 昊 (首都医科大学北京佑安医院)

张占卿 (上海市传染病院)

杨凤池 (首都医科大学)

杨建国 (首都医科大学北京佑安医院)

陈新月 (首都医科大学北京佑安医院)

陈海伦 (首都医科大学)

单广良 (协和医科大学)

崔树起 (首都医科大学)

秘 书 杨 珺 (首都医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

社区及农村基层卫生人员传染性疾病防治培训教材/
崔树起主编. —北京:人民卫生出版社,2003.

ISBN 7-117-05867-6

I. 社… II. 崔… III. 传染病防治-医药卫生人
员-技术培训-教材 IV. R183

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 112917 号

社区及农村基层卫生人员传染性疾病防治培训教材

主 编:崔 树 起

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](mailto: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:28.25

字 数:564 千字

版 次:2003 年 12 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 版第 4 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-05867-6/R·5868

定 价:36.00 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,需要做好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防治知识培训。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

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

前言

传染病是威胁人民健康、影响社会安定、制约经济发展的主要卫生问题之一。随着社会经济和医疗保健事业的发展,传染病基本得到了控制,发病率显著下降。但 20 世纪 70 年代以来,传染病对人类健康的威胁再度引起人们的关注,在一方面过去已得到控制的传染病卷土重来,如结核病、霍乱、疟疾等,另一方面出现了新发传染病,如艾滋病、人类疯牛病、传染性非典型肺炎等,这些问题向世界及中国公共卫生工作敲响了警钟。在今年春季抗击传染性非典型肺炎的工作中,暴露出卫生技术人员已有的传染病防治知识不足以应对实战的需要,因此,为进一步提高卫生人员传染病预防和治疗水平,卫生部要求对在职卫生人员进行传染病防治知识的培训。

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》要求,卫生部组织相关人员编写了这套培训教材。该通知中要求我们:“进一步提高各级、各类卫生人员对传染性疾病预防重要性、紧迫性、艰巨性和长期性的认识,掌握传染病防治的基本知识和技能,学习相关法律、法规,做到依法防治、科学防治。”并指示“使社区及农村基层卫生人员掌握传染病基本知识、流行病学知识、基本防护措施、疫情报告程序,做到及时发现并报告疫情,迅速采取初步救治和隔离、防护措施。”本书是为社区及农村基层卫生人员进行传染病防治培训所编写的教材,是刻意针对基层医务人员的实际水平和工作特点,依照国家和卫生部有关传染病防治和管理的有关法律法规而认真组织编写的。我们力求适应社区卫生服务、全科医疗服务和农村卫生工作的需要,着力充实了总论部分的编写内容;使用了较多的图表,以利于读者理解和记忆。

在成书过程中,我们还注意收集了用循证医学方法提供的有关资料,参考了大量的国内外有关文献、传染病临床实践指南和世界卫生组织、美国疾病预防控制中心公布的流行病学数据及传染病防治资料。在本书的附录部分,收集有《中华人民共和国传染病防治法》、《传染性非典型肺炎防治管理办法》、《突发公共卫生事件应急条例》的全文以及国家和卫生部有关传染病防治的法律、法规及管理方法的目录,以便基层医生在工作中方便查阅。

本书的作者都是多年从事传染病防治工作和/或教学工作的临床医生、流行病学专家、心理学及微生物学教授,其中大多数人在今年春季抗“非典”战役中做出过突出的贡献,并积累了大量防治传染病的宝贵经验。他们使本书在内容上既包含有传染病防治的基本理论和方法,又体现了传染病防治方面的新进展、新经验。

由于编写时间的紧迫,加之水平有限,该教材肯定存在一些不足之处,希望广大社区及农村基层卫生人员在使用中及时提出修改意见,以便加以改进。

崔树起 刘 民

2003 年 11 月 1 日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 传染病的概念与分类.....	(1)
第二节 传染病的特征及临床特点.....	(3)
第三节 传染病流行状况及其防控工作面临的挑战.....	(6)
第四节 传染病对社会、经济和健康的影响.....	(13)
第五节 传染病的防治网络建设与防控策略	(15)
第二章 病原生物学、感染与免疫	(19)
第一节 病原体	(19)
第二节 感染与感染过程	(31)
第三节 抗感染免疫	(33)
第四节 传染病的发病机制	(36)
第五节 传染性疾病的微生物学诊断原则	(39)
第三章 传染病流行病学	(43)
第一节 疾病的描述	(43)
第二节 传染病的传染过程	(50)
第三节 传染病流行的基本环节	(52)
第四节 疫源地及流行过程	(58)
第五节 影响传染病流行过程的因素	(59)
第六节 突发事件的预防与控制	(60)
第四章 传染病的筛检、诊断、治疗与转诊	(62)
第一节 传染病的筛检	(62)
第二节 传染病常见症状与体征	(64)
第三节 传染病的实验室检查	(82)
第四节 传染病的诊断与鉴别诊断	(84)
第五节 传染病的治疗	(85)
第六节 传染病的转诊与随访	(87)
第五章 传染病的药物治疗	(88)

第一节	非特异性治疗药物	(88)
第二节	常用抗微生物药物	(92)
第三节	中医中药治疗	(109)
第六章	传染病的预防与监控	(111)
第一节	管理传染源	(111)
第二节	切断传播途径	(113)
第三节	保护易感人群	(117)
第四节	医院感染的管理	(120)
第五节	社区预防	(127)
第六节	流动人口的管理	(128)
第七节	疫情管理	(130)
第八节	救灾防病工作	(131)
第七章	呼吸道传染病	(135)
第一节	概述	(135)
第二节	流行性脑脊髓膜炎	(138)
第三节	麻疹	(146)
第四节	百日咳	(151)
第五节	白喉	(156)
第六节	猩红热	(160)
第七节	肺结核	(163)
第八节	流行性感冒	(169)
第九节	流行性腮腺炎	(172)
第十节	风疹	(176)
第八章	肠道传染病	(181)
第一节	概述	(181)
第二节	病毒性肝炎	(182)
第三节	脊髓灰质炎	(196)
第四节	病毒性腹泻	(202)
第五节	细菌性痢疾	(206)
第六节	霍乱	(212)
第七节	细菌性食物中毒	(219)
第八节	伤寒和副伤寒	(225)
第九节	阿米巴病	(232)
第十节	棘球蚴病	(239)
第九章	虫媒及自然疫源性传染病	(245)

第一节	概述.....	(245)
第二节	鼠疫.....	(246)
第三节	疟疾.....	(251)
第四节	流行性和地方性斑疹伤寒.....	(259)
第五节	流行性乙型脑炎.....	(264)
第六节	黑热病.....	(271)
第七节	登革热.....	(275)
第八节	流行性出血热.....	(279)
第九节	丝虫病.....	(291)
第十章	体表传染病.....	(297)
第一节	概述.....	(297)
第二节	狂犬病.....	(298)
第三节	新生儿破伤风.....	(300)
第四节	急性出血性结膜炎.....	(302)
第五节	炭疽.....	(304)
第六节	麻风.....	(306)
第七节	布氏杆菌病.....	(312)
第八节	钩端螺旋体病.....	(317)
第九节	血吸虫病.....	(324)
第十一章	性传播疾病.....	(332)
第一节	概述.....	(332)
第二节	艾滋病.....	(334)
第三节	淋病.....	(343)
第四节	梅毒.....	(349)
第五节	非淋菌性尿道炎.....	(356)
第六节	尖锐湿疣.....	(360)
第七节	生殖器疱疹.....	(362)
第八节	性病淋巴肉芽肿.....	(363)
第九节	软下疳.....	(364)
第十二章	几种新出现的传染病.....	(367)
第一节	传染性非典型肺炎.....	(367)
第二节	禽流感病.....	(378)
第三节	肠出血性大肠杆菌病 O157-H7	(381)
第四节	莱姆病.....	(384)
第五节	军团菌病.....	(388)
第六节	西尼罗病毒病(西尼罗热).....	(391)

第七节 埃博拉出血热.....	(394)
第八节 朊毒体病.....	(397)
第十三章 传染病防治中的心理学和伦理学问题.....	(402)
第一节 心理学基本理论和心理干预技术.....	(402)
第二节 传染性疾病预防中不同人群的心理健康教育.....	(408)
第三节 常见心理疾病及预防.....	(412)
第四节 传染病防治中的伦理学问题.....	(417)
附录一:中华人民共和国传染病防治法	(419)
附录二:传染性非典型肺炎防治管理办法	(425)
附录三:突发公共卫生事件应急条例	(431)
附录四:传染病防治法律、法规及相关管理办法目录.....	(438)

第一章 绪 论

第一节 传染病的概念与分类

一、传染病的概念

由病原微生物(病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体、真菌)及寄生虫(蠕虫、原虫)等病原体感染人体而产生的疾病统称为感染病(infectious disease),其中传染性比较强,能够在人与人、动物与动物和动物与人之间进行传播的一组感染病称为传染病(communicable disease,或 contagious disease)。

传染病多为外源性感染,通过一定的传播途径,有传染性,可造成流行;非传染性的感染病的病原体,除外源性的以外,主要是寄居在体内的条件致病性微生物,或为内源性正常微生物丛,传染性很弱,一般不会流行(见图 1-1)。但有时两者间的界限并不很严格。

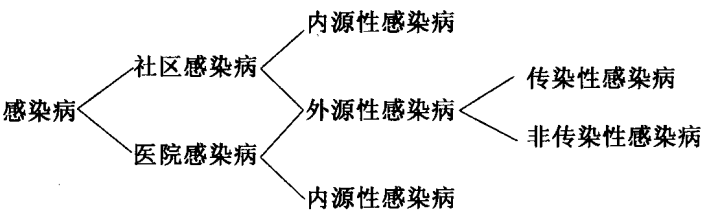


图 1-1 传染病与感染病的关系

传染病学是研究传染病和寄生虫病在人体内、外环境中发生、发展、传播和防治规律的科学。本书针对基层工作的特点,突出重点传染病的识别、临床表现、初步诊断,流行病学和个体与社区预防控制措施,预防为主,防治结合,达到防控传染病的目的。为学好传染病的防治,还要注意学习流行病学、微生物学、寄生虫学、免疫学、内科学和儿科学等与传染病学密切相关的学科的基本知识和技能,亦应重视祖国的传统医学在防治传染病方面的诊治经验。

二、传染病的分类

(一) 按病原体的类别分类

按病原体的类别可以相应分为同名的传染病,如病毒性传染病、细菌性传染病、真菌性传染病、寄生虫性传染病等等。

(二) 传染病的流行病学分类

1. 按传染病的传播途径及特征,可将传染病分为接触传播、经水传播、经食物传播、经空气传播、经生物媒介传播、围生期传播(即垂直传播,病原体通过母体传给子代)、医源性传播等七类(详见第三章)。

2. 传染病按其病原体在自然界主要的储存宿主或寄居体进行分类(表 1-1)。这将有助于通过阻断对病原体的暴露来预防疾病的流行。受感染的人和动物是主要的传染源,其次是受污染的土壤、水和食品。对病原体的储存宿主或载体的识别是制定预防与控制传染病流行策略的依据之一。

表 1-1 传染病病原体寄居、储存所成的传染源分类

传染源	典型传染病的病原体
人	梅毒螺旋体、奈瑟淋球菌、HIV、乙型和丙型肝炎病毒、志贺痢疾杆菌
动物	狂犬病毒、鼠疫耶尔森菌、钩端螺旋体、沙门菌布氏杆菌
土壤	肉毒杆菌、破伤风杆菌芽孢、炭疽杆菌芽孢、结核杆菌、蛔虫和钩虫等肠道寄生虫
水	军团菌、绿脓杆菌

(三) 按传播途径分类

鉴于预防为主的工作重心植根于社区和农村,从基层卫生保健的功能要求和实际环境出发,为着眼于从传染病发生的源头上得到有效控制,并及时切断传播途径,本书按以下的传播途径分类方法组织各章节的编写。

1. 呼吸道传染病 经呼吸道感染的疾病中,上呼吸道感染一直居临床就诊原因的首位,以病毒性感染为多;成人的下呼吸道感染多为细菌性疾病。这类疾病有流行性感冒、传染性非典型肺炎、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、百日咳、白喉、猩红热、流行性出血热、肺结核、流行性腮腺炎、风疹、水痘、禽流感病、军团菌病等。

2. 肠道传染病 肠道传染病引起的感染性腹泻,是当今全球性的重要公共卫生问题之一,是发展中国家婴幼儿罹患和死亡的主要病因,在发达国家亦是常见的问题。在我国的发病率居所有传染病的首位,全国每年约有 8.36 亿人次发生腹泻。包括甲型或戊型病毒性肝炎、细菌性或阿米巴性痢疾、霍乱、伤寒和副伤寒、脊髓灰质炎、包虫病、隐孢子虫病、弓形虫病、肠出血性大肠杆菌 O157:H7 腹泻病、弯曲菌感染、疯牛病(朊毒体病)等。

3. 虫媒及自然疫源性传染病 在人与动物共患疾病中,某些疾病的病原体在自然条件下,即使人类不参与也可通过媒介(绝大多数是吸血节肢动物)感染宿主(主要是野生脊椎动物,尤其是鸟类和兽类)造成流行,并且长期在自然界循环延续其后代。而人的感染和流行,对其长期在自然界保存来说不是必要的,这种现象称为自然疫源性。具有自然疫源性的疾病称为自然疫源性疾病;而存在自然疫源性的地方称为自然疫源地。人与动物共患疾病有 100 多种,而且还在不断增加。在新出现的传染病中,动物源性传染病比非动物源性传染病高 3 倍。所以这样分类突出了防治重点,强调了疫源地和传播途径,有利于该类传染病的防控工作的开展。

所见的疾病有流行性乙型脑炎、森林脑炎、狂犬病、黄热病、鹦鹉热、登革热、流行性出血热(肾综合征出血热)、新疆出血热、西尼罗病毒病、埃博拉出血热;鼠疫、布氏杆菌病、炭疽;流行性和地方性斑疹伤寒、恙虫病、Q 热;钩端螺旋体病、莱姆病、回归热;放线状菌病;血吸虫病、疟疾、黑热病、弓形虫病等。

4. 体表传染病及性传播疾病(STD) 是指病原体通过直接(如皮肤、性接触)或间接接触,经由体表的皮肤或黏膜侵入易感者机体而引起的传染性疾病。

这类疾病有狂犬病、艾滋病、急性出血性结膜炎、传染性单核细胞增多症、口蹄疫、猫抓病、炭疽、麻风、破伤风、布氏杆菌病、淋病、钩端螺旋体病、梅毒、鼠咬热、血吸虫病、钩虫病；性病淋巴肉芽肿等。

5. 血源传染病 位于血液、体液中的病原体，由于它无法直接排出传播，可依赖于动物的叮咬，特别是通过医源性活动，即指在医疗、预防工作中，由于未能严格执行规章制度和操作规程而感染人或动物造成该组传染病。医源性传染病中，一类是通过输血或使用生物制品、药品（主要是指使用与血液有关制品）而感染；一类是移植感染者的器官、组织等引起传染病。此外病原体也可经过静脉注射毒品、纹身等传播；母-婴传播在一定意义上也与血液传播有关。此类疾病主要有乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、输血传播病毒（TTV）性肝炎、艾滋病等，经此途径传播的其他传染病还有：梅毒、疟疾、黑热病、回归热、丝虫病、弓形虫病，以及巨细胞病毒、人类微小病毒 B19、成人 T 淋巴细胞白血病病毒、EB 病毒感染等。

6. 多途径传播的传染病 由以上分类中可以发现许多病原体依当时的流行环境和条件而异，可以有多种传播入侵途径，如结核分枝杆菌可通过呼吸道、消化道、皮肤伤口等侵入，引起不同部位的结核病，炭疽、流行性出血热等也常以多途径传播，故这些疾病亦称之为多途径传播的传染病。

以上六类传染病中的后两类病种由于已被前四类疾病所覆盖，故不再单设章节进行编写。

第二节 传染病的特征及临床特点

一、传染病的基本特征

（一）任何传染病都有特异的病原体

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。任何传染病都应该有其确定的病原体。病原体侵入人体后能否致病取决于其数量、入侵门户、致病力及变异性，同时还取决于人体的免疫力，尤其是特异性免疫力的强弱。病原体的检查是其相应的传染病临床确诊的主要依据之一。

（二）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

具有传染性是此类疾病的最主要特征。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。有时有的人感染某种病原体后不一定发病，成为隐性感染的带菌者，但仍可将疾病传染给易感者。传染性是有一定时限的，每种传染病病人只在相对固定的一段时间内排出病原体而有传染性，此时期称为传染期，可作为隔离病人的依据之一。

（三）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，不同的传染病在人群中流行可以表现出不同的时间分布、人群分布和地区分布特征，表现出流行性（散发、流行、大流行、暴发）、地区性、季节性、周期性等特点。

在不同人群中(年龄、性别、职业)的分布可能不一样,常呈现出明显的聚集性,如此次传染性非典型肺炎的感染集中出现在某些家庭、医院(如北京、台湾)、工地、社区(如香港的淘大花园社区)。

(四) 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,但感染后免疫持续时间长短不等。一般而言,病毒性传染病的感染后免疫持续时间最长,常可获得终身免疫而不再感染此病,但也有例外(如流感);细菌、螺旋体、原虫性传染病的感染后免疫维持时间较短,通常仅为数月至数年,亦有例外(如伤寒);蠕虫病感染后一般不产生保护性免疫。

传染病感染后免疫持续时间短或强度低时,则可能对该种疾病发生再感染(如感冒、菌痢、肺炎等)、重复感染(如血吸虫病、钩虫病、丝虫病、蛔虫病等)等情况。

(五) 与非传染病相比,防治策略和措施不同于一般疾病

传染病的防控着眼于人群的保护,是公共卫生管理的主要内容之一,政府行为明显,需要各类卫生人员和全社会参与。而一般疾病的防治,重在个体化保健,进而延伸到相关群体的防治。

二、传染病的临床特点

(一) 病程发展呈阶段性

任何一种传染病都会经历发生、发展和转归等过程,没有并发症的急性传染病的病程一般持续2~4周,典型的传染病病程可分为以下四个阶段:

1. 潜伏期 从病原体侵入人体至出现临床症状之前的一段时间,称作潜伏期。不同的传染病该期长短不一,短者数分钟、数小时(如细菌性食物中毒),多数传染病在数日之内,有的长达数月甚至数年(如艾滋病、狂犬病、麻风等)。

2. 前驱期 即发病的初期。感染者的临床表现通常较轻,许多疾病的病原体生长繁殖后所产生的毒性物质可使患者出现头痛、发热、乏力、食欲不振、肌肉酸痛等相似的非特异性症状,故易漏诊,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(极期) 症状明显期是指某些急性传染病度过前驱期后,由于各种病原体繁殖的部位与致病作用的不同,人体可产生不同组织与器官的病理变化,出现该传染病所特有的症状和体征,如具有特征性的皮疹、肝、脾肿大、脑膜刺激征及黄疸等。病情由轻到重,逐渐或迅速达高峰。有些传染病没有典型的症状明显期,前驱期以后大部分患者随即进入恢复期,如乙型脑炎、脊髓灰质炎等。有些传染病(如麻疹、水痘)则绝大多数要经历症状明显期。

在此期间,各种症状先后出现,病情亦达到高峰进入极期,该病所特有的症状与体征都已经表现出来,例如:流脑有高热、意识障碍、脑膜刺激征、皮肤粘膜出血点;伤寒有持续高热、相对缓脉、全身中毒症状、玫瑰疹、脾大等症状;急性细菌性痢疾有发热、腹痛、腹泻、里急后重、排粘液脓血便等表现。此期病情最为严重,而且易出现各种并发症,死亡多发生在此期。

4. 恢复期 随着患者血清中抗体水平逐渐上升,机体免疫力已占优势,病原体被清除或被局限到某些组织或部位,体内病理生理过程基本终止,患者症状及体征逐渐或快速

消失,称为恢复期。必须注意:有些疾病(如伤寒)在症状缓解时甚至在恢复期,病情有时突然由好转转为恶化,且可发生并发症,如伤寒可有肠出血、肠穿孔;亦可因变态反应的作用而出现免疫性疾病,如猩红热后的急性肾小球肾炎和风湿热。这个时期,感染者体内的病原体没有完全清除,已造成的病理改变或受损的功能尚在恢复,有些疾病的传染性还会持续一段时间(如菌痢、霍乱)。

多数传染病经历以上四期病程后即可痊愈,但也可能出现以下几种结果:

(1)后遗症 有些传染病使患者的某些机体功能长期不能恢复正常时则产生后遗症,多见于中枢神经系统传染病如脊髓灰质炎、脑炎、脑膜炎等,脊髓灰质炎常引起下肢残疾。

(2)复发 有些传染病在病人稳定退热一段时间,已进入恢复期,或在痊愈初期,由于潜伏在组织内的病原体再度繁殖,使疾病初发时的症状再度出现,称为复发,如疟疾、伤寒、痢疾等。

(3)再燃 有些传染病的初发病已进入缓解后期,病人的体温尚未稳定降至正常,又复上升,称作再燃,可见于伤寒、疟疾等疾病。

(4)转为慢性感染 有些传染病治疗不及时、不彻底可转为慢性疾病,如病毒性肝炎、结核等。

(二) 常见临床表现

传染病的一些临床症状、体征表现出共有性的特点,具有鉴别诊断意义,如发热、皮疹、腹泻、黄疸、中枢神经系统症状、毒血症状和单核-巨噬细胞系统增殖反应(如,淋巴结肿大)等(详见第四章)。感染的血液学表现包括白细胞计数升高或降低及其分类构成比的变化,部分传染病可出现贫血、弥漫性血管内凝血(DIC)和血小板减少症等。

(三) 传染病的临床类型

依据发病性质、临床表现、病程经过及病情严重程度,可将传染病分为急性、亚急性、慢性;典型、非典型;轻型、中型、重型、暴发型。中型的临床表现典型,相当于常见的普通型;非典型意味缺乏该类疾病常见的临床经过;所谓暴发型,多在为在主要临床症状尚未出现时,病情就十分严重,必须积极抢救,可见于流脑、中毒性菌痢、暴发型病毒性肝炎等。传染病临床类型的识别与划分,对判断预后、采取治疗方案及流行病学调查均有重要意义。

三、传染病的三级预防工作

预防与控制(简称防控)传染病的工作在基层卫生服务和管理中处于头等重要的地位。经过上世纪 100 来年的艰苦斗争,美国的卫生工作已使其国民出生时的预期寿命延长了 30 年,其中 25 年归为投入有限的公共卫生与预防工作的功绩,而花费惊人的临床医疗保健服务工作的贡献仅为 5 年,即便如此,这 5 年中仍有 1.5 年是临床预防服务(如,疾病免疫和筛检)的贡献。美国的经验又一次证明了预防工作的重要性。为做好预防工作,必须坚持传染病的三级预防原则。

(一) 一级预防

一级预防为病因预防或初级预防,在传染病没有发生和流行前,主要是针对病因及其影响因素,如受病原体污染的环境是许多传染病的危险因素,性混乱、吸毒是艾滋病的高危因素。和慢性非传染病不同的是绝大部分传染病的致病因子比较清楚,我们可以针对

已知的病因积极采取各项预防措施预防疾病,防患于未然。

(二) 二级预防

又称三早预防,早发现、早诊断、早治疗,即传染病发生后防止其传播、蔓延,传染病还要强调早报告、早隔离。要彻底治疗病人,防止疾病复发、转成慢性病人,防止成为病原携带者,继续造成传播。

(三) 三级预防

积极治疗,预防伤残,做好康复工作;对于已转为慢性传染病的患者、病原携带者要登记、建档,对其进行管理,定期随访、检查、治疗,防止其作为传染源再传播。

第三节 传染病流行状况及其防控工作面临的挑战

一、传染病流行给人类带来的灾难

在 20 世纪 40 年代以前的人类历史上,传染病一直是导致人口死亡的主要疾病。人类历史上有文字记载的最早的传染病发生在公元前 4 世纪的雅典,据考证可能为流行性斑疹伤寒,疾病席卷了整个古城,人们“像羊群一样整批整批地死去”,被西方尊为“医学之父”的希波克拉底(Hippocrates)冒死赴雅典现场调查,发现每天与火打交道的铁匠仿佛与瘟疫无缘,于是,他带领人们在全城各处燃起火堆,果真扑灭了瘟疫,但这场瘟疫终究造成了罗马帝国的衰亡。希波克拉底的著作《空气、水及地点》在全世界最早提出了关于自然环境与健康 and 疾病关系的系统论述。

公元 5 世纪至 17 世纪,欧洲多次暴发大规模的黑死病(鼠疫),以 1347~1351 年在欧洲的流行最严重,4 年内黑死病流行蔓延至整个欧洲,由此导致欧洲人口的三分之一,约 2500 万人死亡,其中,法国罹难而亡的人口竟达其总人口的四分之三。不止如此,在其后 80 余年中该病又一次次袭来,最终竟使欧洲人口失去了 75% 之多。另一种可怕的传染病天花,是伴随着阿拉伯人的领土扩张、宗教圣战、西印度的发现,直至欧洲殖民者侵占美洲而传播开来。如天花的蔓延使阿芝台克帝国(墨西哥境内)的人口在十年内由 2500 万锐减至 650 万,一个强大的帝国就此消亡;强大一时的印加帝国(现秘鲁及周边国家),亦因天花流行而被仅有 180 多名的西班牙殖民者轻而易举地征服;天花对美洲东北部的土著人也带来了毁灭性的灾难。

20 世纪曾发生过五次波及全球的流感大流行,分别出现于 1900 年、1918 年、1957 年、1968 年和 1977 年,每次死亡人数都不下数百万人。其中,以 1918 年那次最为严重,估计全世界患病人数在 7 亿以上,20~50 岁的人最易受侵袭,被病魔夺走的生命约 2000 多万,远远超过了第一次和第二次世界大战阵亡者的总数。

旧中国,频频流行血吸虫病、疟疾、流行性感、肺结核、麻风、鼠疫、天花、霍乱、伤寒与副伤寒、性病等常见传染病,经常造成“千村薜荔人遗矢,万户萧疏鬼唱歌”的悲剧,亦严重威胁着我国人民的健康与生存。

几千年来我国人民同“瘟病”、“瘴气”展开了积极的斗争,创立了相应的中医理论,进行了中医药防治传染病的实践。在我国公元前的文字记载中就有了用“疫”“时疫”“疫疔”