

# 急性传染病防治方案



中华人民共和国卫生部  
中华医学会 编

# 急性傳染病防治方案

## 前 言

解放十年来,在党的领导下,衛生部門積極貫徹了“面向工农兵、預防为主、團結中西医、衛生工作与羣众运动相結合”的四大衛生工作方針,对危害我国人民健康的急性傳染病,采取了一系列的積極措施,并取得了光輝的成就。解放初期,党和政府首先集中力量扑灭了儿种烈性傳染病的流行,使解放前曾在我国各地猖獗流行的鼠疫、天花很快地基本消灭了;霍乱也从未發生过。几年来由于广大劳动人民生活的改善,以及在各地特别是在农村和少数民族地区大力开展了衛生工作,斑疹伤寒和回归热在全国範圍內已接近基本消灭;对其它腸道、呼吸道及虫媒等急性傳染病的防治,成績也是巨大的;絕大部分急性傳染病的病死率也有了显著的下降。这些生动的事实,都有力地証明了如同其它許多疾病一样,急性傳染病在我国也是完全可以被控制、被消灭的。

为使防治急性傳染病的工作在已有的光輝成就基础上取得更大、更好、更全面的躍进,我們的奋斗圖标是:“積極防治、加强研究、为消灭急性傳染病而努力”。凡是除害灭病工作做得好的地区和單位,必須进行更深入細致的反复斗争,以期徹底根除病害。对于除害灭病工作較差的地区和單位,更应力争上游,訂出具体规划,坚决貫徹,务于短期內赶上先进。要实現在全国範圍內控制和消灭急性傳染病的任务。

全国急性傳染病学术會議,根据各地的防治工作經驗及科学研究成就,制訂了麻疹、痢疾、流行性腦脊髓膜炎及傳染

性肝炎等 10 种急性傳染病防治方案(草案)。目的是匯集学术成果和防治經驗，以便更好地指导与傳染病作斗争的实际工作。同时，通过制定防治方案，反复討論，百家爭鳴，使有些問題的認識更加深刻，从而得到了統一；有些問題的看法虽然目前仍不一致，但也找出了分歧的實質，为今后的科学研究指出了努力的方向或提供了新的課題。但必須指出：方案是学术會議集体智慧的产物，不是行政頒發的指令性文件。特別是我国幅員廣闊，各地条件不尽相同；加以制定方案的經驗还不足，不成熟之处在所难免。因此这些防治方案，只能供工作中的参考，各地可根据当地的实际情况加以修訂，使之更适合于当地条件。各地更应在实际工作中，注意积累和总结新的成功的經驗，对方案进行不断的修改与补充，使它更加丰富，日臻完善。

这些方案的内容，多侧重于防治技术措施。为了更好地执行这些技术措施，必須依靠党的領導，政治掛帥，坚决走羣众路綫，大搞除害灭病的羣众运动，貫徹科学技术与羣众运动相結合，干部、医务人员和羣众相結合，中西医相結合，土洋并举等一系列兩条腿走路的方針。在防治各种傳染病工作中的某些共同性問題上，如疫情报告、宣傳教育、預防接种等等，也必須进一步加强，并相互結合进行。

消灭急性傳染病的任务是極其光荣而又艰巨的。我們相信：在党的领导下，坚决依靠羣众，發揚敢想、敢說、敢干的共产主义風格，繼續鼓足干劲，力爭上游，坚持科学分析的精神，在巩固已有成績的基础上，再接再厉有计划、有步骤地来預防和消灭急性傳染病，那么，保护人民健康，提高劳动生产率，为社会主义生产建設服务的光荣而偉大的目标，就一定胜利实现。

# 麻 疹

麻疹是兒童時期發病最多的一種急性傳染病。麻疹病人在患病過程中，容易併發肺炎，得肺炎的又容易引起死亡。所以有效地控制麻疹發病、減輕病症、減少併發病、降低病死率、避免死亡，是我們與麻疹鬥爭的重要目標。

麻疹在我國各地均有流行，冬春兩季最盛，在大城市中普遍隔 1—2 年流行一次。病原體是濾過性病毒，存在於患者初期的血液、眼、鼻咽分泌物及大小便中。侵襲期及出疹期的患者通過直接接觸（包括飛沫傳染）而傳染他人，傳染性極強。它的顯著症狀是斑丘疹，自發熱第 4 日起開始發現，在皮疹發生之前，頰內粘膜上可查見費拉托夫-科潑力克氏斑。

## 防治措施

### 一、非流行期間

1. 發展、鞏固城鄉基層保健組織，必須在平時很好地組織兒童保健工作。培養基層衛生力量，實行分片負責，搞好兒童保健的經常工作，尤其是要抓緊集體兒童的保健工作，給麻疹及其他小兒傳染病的防治工作，打下良好的基礎。

2. 組織廣泛宣傳，加強疫情報告：麻疹防治工作中一個極重要的關鍵是家喻戶曉地深入而廣泛的衛生宣傳教育，把防病知識交給羣眾。宣傳內容要具體。要求羣眾認識和實踐下列幾項：

（一）清楚了解調查和登記易感兒的好處；

（二）麻疹流行時期易感兒不串門，不到有麻疹病人的家中去，少去兒童多的公共場所。有病不出門；

(三) 明白人人报告疫情的重要意义,發生麻疹病人或疑似麻疹病人时,要馬上报告(知道向何处报告);

(四) 了解接触麻疹病人的易感兒接受被动免疫及 其它預防方法的重要意义。使羣众能積極协助,并早 期 推行这项工作;

(五) 普及麻疹的知識和护理方法;

(六) 明白“医药送上門”的好处。

3. 詳細調查登記未患麻疹的兒童(易感兒): 麻疹易感兒的范围一般从3足月至7周岁。但是調查登記时應該把新生嬰兒列入,以便隨其年齡的增長而遞升为易感兒(登記时注意其出生的年、月、日)。調查时应詳細詢問是否得过麻疹(包括輕症)及曾否接受过各种預防措施。

必須掌握乳、幼、体弱、有病的易感兒。对于这类易感兒,应尽可能地建立專案卡片,或与保健卡或其他疾病調查登記卡相結合。調查时要特別注意有病易感兒。所謂有病易感兒是指有活动性佝僂病、营养不良、先天性心臟病、肺結核、重性貧血症、肺炎、急性傳染病及其恢复期的病兒。

4. 加强嬰幼兒体格鍛煉及营养:为了增强兒童体力,平时应指导兒童多作戶外活动和体育鍛煉,多晒太陽,注意营养;并进行各种有效的預防接种。托兒所更應該重視和 安排 好这项工作。

## 二、流行期間

在非流行期間,对散發病例必須“把住三道关”;而在流行期間,尤应加强“把住三道关”的工作。所謂“三道关”:第一关是不讓乳、幼、体弱、有病的易感兒發生麻疹。第二关是不讓麻疹患兒發生肺炎。第三关是不讓并發肺炎的患兒死亡。这“三道关”是相互联系的,是防治麻疹的綜合措施。

1. 如何把好“第一关”(控制發病):麻疹流行時間把住第一关的中心任务是使3足月至2周岁的幼兒及其他年齡的体弱及有病的易感兒不發生麻疹。

(一) 訪問:流行期間,应每隔2—3天訪視上述重点易感兒一次;对于2—5岁的健康易感兒則每星期一次;并可根據当地的風俗習慣作出易于識別易感兒的办法。

(二) 加强集体機構中易感兒的管理:集体兒童由于密切接触的机会較多,稍有疏忽,易釀成流行,故应加强管理。对于托兒所的保教人員應該授予晨間檢查的有关知識和技术,并建立严格的晨間檢查制度。兒童回家、回所前,应經常与家長联系,了解家庭中有無麻疹病人。根据当地条件建立切合实用的隔离室,以便随时安置可疑的麻疹病兒。农村中隔离室的設置和病兒的集中管理可根據当地具体情况作适当安排。

(三) 切断傳染途徑,严格管理傳染源:在目前还没有自动免疫和其他十分有效的預防方法以前,切断傳染途徑和严格管理傳染源是一个很重要的步驟;要求能严格执行。医院病房要严格采取隔离措施,門診部必須建立和健全預診檢查制度。在农村中要發動羣众,开展宣傳教育,劝告村与村之間易感兒和患兒勿相互往来。

在流行期保护易感兒的工作,要尽可能做到:“易感兒有病不出門,麻疹不出門,医药送上門”。易感兒在接触麻疹病兒后,应及时进行被动免疫注射或其它的有效預防方法,并从接触的第七天起,予以严格隔离及严密观察症狀的發生。在接受預防注射后隔离期为28天(自接触之日算起),未接受者为14天。

麻疹病人的傳染性,在前驅期为最高,其次是發疹期(一

般为發疹前后5天)。为了控制其向周圍的易感兒傳播,麻疹病兒隔离的时限应为疹后5天。

(四) 被动免疫及其他預防方法:3足月至2周岁(包括健康兒)及各年龄的体弱及有病的易感兒,有接触或可疑接触麻疹病人的历史时,应尽早做到被动免疫預防(肌肉注射胎盤球蛋白或健康的成人全血),或其它有效的預防方法,不讓他們發生麻疹。胎盤球蛋白肌肉注射量为6—10毫升,全血为30—60毫升,一次或分次注射。对于3—6个月的嬰兒,一般可减少剂量,約为上述剂量的一半。注射的时间应在接触后5天内,越早越好。从此时起,应設專案卡片,执行訪視制度。如果注射后沒有發病,而且还在繼續接触麻疹,应每隔三星期重复預防注射。对于那些确实無接触史的易感兒,不应濫用預防藥物。

## 2. 如何把好“第二关”(減輕病症、减少併發病)

第二关的中心任务是減輕麻疹病兒的病症,使之不發生併發病,特别是肺炎。

(一) 訪問:对病兒及5周岁以下有接触史的易感兒,应增加訪問次数。病家与医务人员之間应加强联系。

(二) 用被动免疫減輕病症:有明确接触史的2—5周岁的健康易感兒,可采用部份被动免疫(注射胎盤球蛋白、健康的成人全血)或其它有效的方法,使之減輕症狀。胎盤球蛋白肌肉注射量为3毫升,全血为20毫升。注射的时间最好在接触后第5—7天,过早可能不發病,过晚不能減輕病症。

(三) 加强护理和治疗:为使不發生併發病,須加强护理的指导工作,如注意室内清潔、住室保溫、保湿、通風(但要避免过堂風),避免着凉或过热,避免陽光直接照射,保护眼睛,保持眼、鼻、口腔清潔;出疹期間不要外出,防止与伤風感冒病

人接觸，以免發生交叉感染；加強營養，飲食以含有維生素及易消化之食物為主，授乳期之嬰兒仍以母乳為宜。發熱期間應多注意喂水。

醫務人員要做好“醫藥送上門”的工作。按時上門，使麻疹病兒能得到早期診療，因而不致發生併發病，或虽有併發病也能早期發現，及時治療。

要重視祖國醫學使麻疹發得好發得透的寶貴經驗。中醫治療一般麻疹的原則是：疹將出時，宜用辛涼宣透，最忌寒涼；疹透時宜清熱解毒；疹後宜養陰益胃。必須指出，透發皮疹是減少麻疹併發病的重要關鍵之一。

（四）營養不良病兒的保護：患營養不良及佝僂病的麻疹病兒，除應依照上述方法加強醫療護理外，並應加給足量的維生素B、C和濃縮A、D合劑（必要時可肌肉注射）。後者連續數日即夠。

（五）恢復期的調理：麻疹患者在發疹後，一星期內最易發生肺炎，或其他併發病，此時醫護人員不能放鬆警惕性，必須組織力量經常訪視。疹後一個月內仍要注意調理，予以必要的指導和適當的治療。

3. 如何把好第三關（降低病死率，避免死亡）：第三關工作的重點在於減少麻疹肺炎的病死率。要做好這項工作，首先要早期發現麻疹的併發病，及時進行治療，對重症患者要中西醫結合，想盡各種辦法進行搶救。

（一）建立麻疹肺炎病室：發現麻疹有流行趨勢時，就要根據各地具體情況，趕快建立或擴大麻疹肺炎病室。在農村或地段可以設立簡易病室，在人力組織、藥品器械、物品供應等各方面準備好條件，以便能及時地收容治療。這類病室不宜範圍太大和過分集中。

(二) 預防交叉感染：必須加強护理工作。輕重症患者盡量分住，以避免交叉感染。醫務人員要避免給病兒帶來感染。同時要注意病兒的營養、休息、保暖等。

(三) 各種併發病的治療原則：麻疹最常見的併發病就是肺炎，必須仔細觀察病情，及早給以適當治療。現把各種併發病的治療原則簡述如下。

(1) 肺炎：為要保證病兒的營養和液體攝入量，並注意維生素的供給，在不能口服時可鼻飼或注射。適當地選用磺胺或抗菌素。輕度缺氧時，只要注意供給新鮮空氣即可解決問題，較重者則可給氧。心音鈍時可給以一般強心劑。當出現心力衰弱症狀時或疹發不透時，應尽早給予洋地黃或其他迅速生效的藥物。身體衰弱及遷延型病兒可用刺激療法。中醫中藥治療方面，如併發肺炎也要使疹毒透發、發表解毒。此外，並需清除肺熱，忌用過分寒涼、辛燥藥物。

(2) 喉炎：要保持室內適宜的溫度和濕度，早用蒸氣吸入法及針灸療法，也可應用中醫吹喉藥。

(3) 腦症狀(包括腦炎)：可用各種鎮靜劑。

(4) 腹瀉、腹脹：腹瀉時首先要調節飲食。可用針刺療法並給以助消化藥。發生脫水時要注意液體的補充。鼓腸時可用針灸法或排气。

麻疹肺炎的護理、治療常規，詳見附件一；中醫治療方法詳見急性傳染病防治方案中醫部分。

## 研究任務

為控制麻疹的流行、減輕症狀、消滅併發病及降低病死率，必須尋找有效的特異性的預防方法，應大力開展下述各項研究工作。

## 一、流行病学方面：

进行各地麻疹流行规律的调查，自然及社会因素对流行病学的影响，以及如何通过各种措施以打破原有流行环节。调查易感儿与发病率的关系以及患者的传染期与隔离期。

二、病原学及自动免疫方面：研究病毒对外界环境的稳定性、在不同动物及组织中培养繁殖的动态、变异性及免疫性、以及侵入门户(如眼结膜等)等。

灭活疫苗的研究：灭活方法、接种量、效力、有效时间等。

灭毒活疫苗的研究：制备方法，种类，病毒量的测定，接种的途径、数量和次数，效果及有效时间等。

二、药物预防及被动免疫方面：胎盘球蛋白、丙种球蛋白的制备方法、有效剂量等的研究。猪免疫血清接种方法(滴眼鼻、喷雾、注射等)、剂量及过敏性等的研究。对胎盘粉、脐带粉、胎盘组织浆、新鲜鸡蛋清、紫草根、紫草加蜈蚣汤、雷击散、贯众、板蓝根、针灸、尿泡鸡蛋、麻疹恢复期童便、8%的明胶注射等等的的作用机制及预防效果的研究。

在进行上述各方面的研究时，必须遵守下列各项条件，方能得出比较科学的效果评价。

1. 易感儿的选择：年龄在2—5岁的健康儿童，从未患过麻疹或类似麻疹的疾病。如果往年有过肯定的家庭麻疹接触史，而当时没有发病，很可能不是一个易感儿，不应作为研究的对象。此外还需在最近三个月内未接受过其它预防方法。

2. 接触情况调查：有肯定的接触史，并详细记录接触密度及接触时间的长短等。

3. 对使用的药物品种，应进行认真的鉴定，并详细记录使用方法、剂量及应用情况(最好能做到工作人员亲自投药)。

4. 记录接触时间及应用预防方法的时间，以肯定二者

之間的時間關係。

5. 觀察效果的時間，至少要到流行期完。並應認真追蹤預防組及對照組的易感兒，如有發病，應詳細記錄發病情況，如熱度高低、卡他症狀輕重、皮疹輕重以及有無併發病等。

四、臨床方面：早期診斷方法、中藥透發皮疹的機制和效果、洋地黃類藥物透發皮疹減輕病症的效果、以及麻疹併發肺炎的原因和防治方法等等的研究。

五、麻疹死亡原因的研究，應結合臨床與病理進行。

## 流行性腦脊髓膜炎

流行性腦脊髓膜炎，是由腦膜炎雙球菌感染引起的急性傳染病，以不明顯的上呼吸道炎症開始，部分被感染者經過菌血症階段，然後病變局限於中樞神經系統成為腦膜炎。臨床上表現為腦膜刺激征，有少數病例並不出現腦膜炎，而僅有敗血症及其所引起的症狀。

本病傳染源為帶菌者和病人。傳播途徑主要是飛沫傳染。侵入門戶為上呼吸道。

本病在我國發病季節是以冬末春初為主，一般以二、三、四月發病數最多。平時呈散在性發生，但在某些地區間或有局限性的流行。發病者一般以小兒為多，但在流行期間成人病例相應增加。所以本病是當前危害人民，尤其是小兒健康的一種急性傳染病。

## 預防措施

### 一、非流行期間：

1. 加強疫情報告，尤應加強各兒童機構、機關、團體、廠礦、人民公社等集體單位的疫情報告工作，做到及時報告、分

析、处理。

2. 大力开展衛生宣傳工作，使羣众了解本病的傳染方式、早期症狀及其危害性，并掌握如何进行集体与个人的預防措施。

3. 結合爱国衛生运动，开展公共場所、兒童机构及居住环境的衛生工作，做到室内空气流通及陽光充足，避免寢室过分拥挤，注意个人衛生。

4. 調查帶菌者。每年在流行季节前(如12月、1月)，在当年或往年發現病人的地区和大型工地厂矿，重点进行帶菌者的調查，并根据帶菌率增加的趋势，进行流行病学的預測，以供采取預防措施的参考。

5. 帶菌者及接触者服用磺胺嘧啶或磺胺噻唑，每日1—2克，連服三日。兒童用量酌減。亦可因地制宜，采用其它切实有效的葯物与办法(在流行期間也应采用)。

二、流行期間：除加强上述在非流行期間的工作外，并作到下列几点：

1. 早期發現病人，就地隔离治疗。城市中病人应隔离于傳染病院及其它医院隔离病房。农村中亦須就地隔离治疗。隔离期限見出院标准。

2. 疫戶管理。避免探視病人，家屬外出时必須戴口罩。

3. 尽量避免集会，不要携帶兒童到公共場所。

4. 在公共場所及拥挤的車輛中必須戴口罩。

5. 严格控制兒童机构，停止接送及探視，日托或半托考虑暂时停办。

## 診 斷

一、主要症狀：如突然起病、發熱、頭痛、嘔吐（多呈噴射性），嚴重者可有嗜睡、昏迷或譫妄等。兒童常有驚厥。

二、主要體征：有腦膜刺激征（如頸項強直、克尼格氏征、布氏征等）。部分病人皮膚有瘀點或紫癜，有些患者可出現疱疹。嬰兒起病時常有兩眼凝視、嗜睡、尖叫、囟門隆起等，而不一定有腦膜刺激征。

### 三、檢驗：

1. 腦脊髓液：遇有腦膜炎症狀及可疑的患者，須作腦脊髓液檢查。包括腦脊髓液的透明度、白血球計數和分類、蛋白和糖量的變化，尤其要做塗片檢查細菌，有條件地區可同時做細菌培養。

2. 有皮疹者，可取滲出液做細菌塗片檢查及培養，陽性者即可確定診斷，可省略診斷性腰椎穿刺。

3. 血液檢查：做白血球計數和分類檢查，如疑為患敗血症者，在有條件地區可考慮作血液的細菌培養。

四、流行病學：流行季節、流行情況及年齡等可作診斷上參考。

五、鑑別診斷：應與化膿性腦膜炎、結核性腦膜炎、病毒性腦膜炎及腦炎等病鑑別。

## 臨床分類

为了更好地确定治疗措施及判明预后，按临床特点与病情輕重分为下列各型：

### 一、腦膜炎型：

1. 輕型：神志清楚或有輕度嗜睡。腦膜刺激症狀較輕。

2. 普通型:有明显的腦膜刺激症狀,可有煩躁不安、惊厥、嗜睡、昏迷、譫妄等。

3. 重型:起病急驟,腦膜刺激症狀显著,陣發性惊厥,患者迅速进入深度昏迷,深淺反射均可消失,呼吸、脉搏緩慢、增快或不規則,可有血循环衰竭現象,常在一、二日內死亡。

## 二、敗血症型:

1. 一般敗血症型:以敗血症症狀为主,有瘀点或紫癜,血循环衰竭不明显,缺乏腦膜刺激征,腦脊髓液常無变化。

2. 暴發型(华-佛二氏綜合征):突然發病,全身出現广泛性瘀点或紫癜,并有严重的血循环衰竭,脉搏弱而速,血压下降,呼吸急促、發紺,面色蒼白,腦膜刺激症不明显,可于数小时至一天內死亡。

## 治 疗

磺胺类葯剂为治疗本病最有效葯物。青霉素及其他抗菌素亦可采用。同时应注意休息,加强护理及水分的补充,及时进行对症处理。

中医疗法見急性傳染病防治方案中医部分。

### 一、腦膜炎型及一般敗血症型的治疗:

1. 磺胺类:成人首次剂量2—3克,以后每4小时1克,或每6小时1.5克。1岁以下兒童,每日每公斤体重200—250毫克,1岁以上兒童每日每公斤体重100—200毫克,首次剂量为1日量的 $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ ,以后將全日量分为4—6次服,同时服用等量碳酸氫鈉。首次剂量,重型及一般敗血症型的各次剂量,尽可能采用靜脉注射。

一般症狀好轉、神志清楚、腦膜刺激症狀減輕、热度与脉搏有恢复正常趨勢的,即可停葯(一般用葯2—5天即够)。

2. 青霉素：不适于用磺胺类的病例，可以单独使用青霉素。重型及一般败血症型可以磺胺与青霉素合用。剂量每日5—20万单位/公斤体重，肌肉或静脉注射。一般不做鞘内注射。

3. 合霉素或氯霉素：遇有对磺胺过敏或有抗药性的病例，可用合霉素或氯霉素。（血循环衰竭的病例，可按暴发性败血症型处理。）

二、暴发性败血症型（华-佛二氏综合征）的治疗：除磺胺与大量青霉素外，应早期使用足量的新肾上腺素与考地松，注意输液、输血及给与维生素C等。可参考下列剂量应用：

1. 新肾上腺素：一般以1—4毫克加入5%葡萄糖液250—500毫升静脉滴注，每20分钟测量血压一次，使成人血压升到100/60毫米汞柱，儿童到一定高度，减慢滴注速度，维持血压。

2. 考地松：儿童为25—50毫克加入5%葡萄糖液250—500毫升中，成人100毫克加入葡萄糖液1000毫升中，作静脉滴注，以后则按病情需要继续使用或减量，或肌肉注射醋酸皮质素，或口服考地松。一般应短期使用。

### 隔离期限与出院标准

有下列条件之一者，可考虑解除隔离或出院：

一、临床症状消失后，有条件者作鼻咽部细菌涂片与培养，连续二次阴性者。

二、临床症状消失后三天，但从发病日起计算不得少于七天。

## 研究任务

为做好本病的防治工作，必須对下述問題进行深入的調查研究工作：

一、摸清本病在各地的流行規律，以及气温、湿度、人羣易感性、生活居住条件、衛生狀況和帶菌率等与本病發生流行的关系。

二、各地腦膜炎双球菌的菌型、抗药性以及免疫学方面的問題。

三、观察各种中西医药的疗效和反应，研究磺胺类药物的各种短程疗法(如一日或一剂疗法等)。在观察疗效时应特别注意恢复期帶菌状态的消失，复發率及后遗症等。

四、研究华-佛二氏綜合征的發病机制及早期診斷方法，寻找有效的中西医疗法，以降低病死率。

五、寻找并肯定各种中西药預防的效果(如黃連液、大蒜液、碘甘油等滴鼻或噴霧)及白茅根、蒲公英、野菊花、金銀花的疗效。

六、研究本病的特異性預防方法，如使用疫苗的可能性。

## 流行性感冒

流行性感冒(以上簡称流感)在我国各地經常不断地發生流行；由于流感病毒型的变異和广大居民缺乏免疫力的緣故，容易發生大流行。流感病人是主要的傳染源；病毒通过上呼吸道噴出的飞沫而傳播傳染，也能通过病人污染的食具等物傳染。因傳播迅速，常在短期內發生大量病人，影响生产很大，須要注意預防。

## 預防措施

預防流行性感冒必須採取綜合措施。在非流行期，及時掌握散發疫情，進行流行病學調查，做好病原學分析研究，並督促各單位做好防治的準備工作，須特別注意新由外地或農村集結的人口和過去發生流感較少的單位。在流行期要作到五早：早發現、早報告、早診斷、早隔離、早治療。

一、大集體單位(機關、學校、工廠、工地、部隊等有醫療機構者)的預防措施

### 1. 掌握疫情：

(一) 經常與有關機構(如市、區衛生防疫站及附近機關、團體、學校等)定期交換疫情。

(二) 逐日登記本單位內上呼吸道感染的人數。如連續3天人數有上升的趨勢時，應立即通知衛生防疫站。隨時注意早期發現疑似流感患者。

(三) 加強本單位衛生組織。建立“自報、互報”疫情報告制度，並應於各車間班組內指定衛生組長警惕流感的發生，當外界有流感流行時，要每天注意有無發病者並報告病人數，對接觸者進行觀察，如發生症狀時立即隔離。

### 2. 及時隔離流感患者：

(一) 當外界有流感流行而本單位內有散發病例時，應及時設立臨時隔離室。

(二) 臨時隔離室可分為二種：就地隔離室及集中隔離室。就地隔離室系在每一幢房子或一樓臨時設立2—4間房子(約10—20張床位)，地點應在樓下的一頭并用布屏與健康人住室隔開，由另一門出入(圖1)。集中隔離室即利用現有空房一幢或一樓作為隔離室(床位約佔總人數的5—10%)。隔離室