

乡 村 卫 生 人 员 函 授 教 材

第十一分册

农村常见病防治(五)

主 编 王思礼
副主编 陈玉瑛



贵州科技出版社

99
R4
127
2:5

乡村卫生人员函授教材

第十一分册

农村常见病防治

(五)

主 编 王思礼
副主编 陈玉璞
编 者 王思礼 陈玉璞



贵州科技出版社



3 0061 1126 8

责任编辑 陈克贤
封面设计 江 帆
技术设计 李东升

黔新登90(03)号

乡村卫生人员函授教材

第十一分册

农村常见病防治

(五)

王思礼 主编

贵州科技出版社出版发行
(贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550004)

*

贵阳图发印刷厂印刷 贵州省新华书店经销
787 毫米×1092 毫米 16 开本 12.5 印张 40 千字
1998 年 7 月第 1 版 1998 年 7 月第 1 次印刷
印数—5000

ISBN7-80584-767-3/R·192 定价:18.10 元

切实搞好山村医生培训
提高初级卫生保健水平

周恩来

一九九六年八月廿八日

不断提高教材质量
为乡村医生系统化
正规化教育服务

中国医科大学

黄道初 九六·七

《乡村卫生人员函授教材》编写组

组 长 苏玉水
总 主 编 李文昭
副总主编 尹素华
成 员 (以姓氏笔画为序)

王永良	王永林	王承炎	王思礼	邓德梁	龙 军	古达芳
冯育会	许乐荆	肖序芳	陈 芳	陈 青	陈玉璞	陈桂芝
陈春先	吴 英	李 林	李元元	李雪平	李乾元	李树禄
杨胜文	杨宏鹰	杨正刚	罗海洲	张 霞	孟辽燕	徐 联
徐世汪	唐 康	顾正义	栾 波	彭阳富	喻 平	谢 玲
雷建贵	薛 花	樊黔江	戴 琳			

序

为适应贵州省农村社会经济的发展,改变广大农村缺医少药的状况,为实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标打下基础,本省利用世界银行贷款开展了“农村卫生人力开发项目”(即卫生IV项目)。本项目的农村卫生人力培训领域,将培训大量的农村卫生人才,以适应改善农村社区卫生服务的需要,从而改善农村社区卫生状况,达到卫生IV项目的目标。

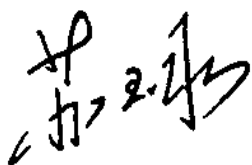
农村卫生人力培训领域,将全面实施农村各类卫生人员的岗前培训和在职培训;进行医学教育改革,创建新型的农村社区医学教育;根据乡村卫生人员的工作描述,进行教材开发;培训地县卫校教师;改善项目地县卫校教学条件等,将推动我省医学教育向世界新型模式的方向发展。

为了解决因工作和家庭等种种原因难于离岗学习的乡村卫生人员的学习提高,我们特开发函授教材,开办函授医学教育。本函授教材是打破了以学科为中心的课程模式,以器官系统为基础,以疾病和卫生问题为中心,以从工作描述产生的培训内容提纲为依据,按照新的医学模式和大卫生观念而设置的水平综合课程。

本教材共分十二分册:《第一分册——医学总论》;《第二分册——初级卫生保健》;《第三分册——社区卫生》;《第四分册——诊疗基础》;《第五分册——中医诊疗基础》;《第六分册——急救医学》;《第七分册——农村常见病防治(一)》;《第八分册——农村常见病防治(二)》;《第九分册——农村常见病防治(三)》;《第十分册——农村常见病防治(四)》;《第十一分册——农村常见病防治(五)》;《第十二分册——医学心理学与医学伦理学》。各分册每篇章之首有学习目标,每章节之尾有检测题。这套教材模式新颖,内容丰富,实用性强,图文并茂,通俗易懂;并具有较强的科学性、先进性和地方性。不仅适合函授生自学攻读,而且可供广大乡村卫生人员作为参考书、工具书。

本教材在编写过程中,得到中华人民共和国卫生部科教司周东海副司长和中国医科大学教授、中国乡村医生培训中心主任黄道初等同志的关心和帮助;还得到遵义、安顺、铜仁、黔南、黔东南、六盘水等地、州、市卫生学校和凯里市卫生职业学校的大力支持,特此表示衷心的感谢。

本教材由于编写时间仓促,书中缺点、错误和欠妥之处实为难免,敬请广大师生和读者批评指正。



1996年8月

目 录

第一篇 传染病

第一章 总论

- 第一节 传染和传染病的发病原理..... (1)
- 第二节 传染病的基本特征和临床特点..... (3)
- 第三节 传染病的诊断..... (5)
- 第四节 传染病的治疗..... (6)
- 第五节 传染病的流行过程..... (8)
- 第六节 传染病的预防 (11)

第二章 呼吸道传染病

- 第一节 流行性感 冒 (17)
- 第二节 麻 疹 (20)
- 第三节 水 痘 (23)
- 第四节 猩红热 (25)
- 第五节 白 喉 (27)
- 第六节 百日咳 (30)
- 第七节 流行性腮腺炎 (32)
- 第八节 流行性脑脊髓膜炎 (34)

第三章 肠道传染病

- 第一节 病毒性肝炎 (40)
- 第二节 脊髓灰质炎 (49)
- 第三节 细菌性痢疾 (53)
- 第四节 阿米巴痢疾 (57)
- 第五节 伤 寒 (65)
- 第六节 霍 乱 (70)
- 第七节 肺吸虫病 (73)
- 第八节 绦虫病 (76)
- 第九节 蛲虫病 (80)
- 第十节 蛔虫病 (82)

第四章 节肢动物媒介传染病	
第一节 流行性乙型脑炎	(86)
第二节 森林脑炎	(89)
第三节 流行性出血热	(91)
第四节 疟疾	(97)
第五节 丝虫病	(102)
第五章 透皮传染病	
第一节 狂犬病	(108)
第二节 炭疽	(110)
第三节 钩端螺旋体病	(112)
第四节 钩虫病	(116)
第五节 破伤风	(119)
第六章 结核病	
第一节 肺结核	(126)
第二节 小儿结核病	(138)
第三节 结核性胸膜炎	(142)
第四节 结核性脑膜炎	(143)
第五节 结核性腹膜炎	(145)
第六节 肠结核	(147)
第七章 全身性感染性疾病	
第一节 败血症	(150)
第二节 感染性休克	(155)
第二篇 地方病	
第一章 概述	
第一节 地方病的含义与分类	(160)
第二节 地方病的预防与控制	(161)
第二章 碘缺乏病	
第一节 地方性甲状腺肿	(162)
第二节 地方性克汀病	(165)
第三章 地方性氟中毒	
第一节 氟斑牙	(167)

第二节 氟骨症.....	(168)
附录一 急性传染病的潜伏期、隔离期及接触者观察期	(170)
附录二 常见传染病的消毒杀虫方法.....	(172)
附录三 预防接种生物制品使用要点.....	(180)
附录四 中华人民共和国传染病防治法.....	(185)

第一篇 传染病

〔学习目标〕

1. 说出传染病的基础理论,重点叙述常见传染病如病毒性肝炎、细菌性痢疾、伤寒与副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、疟疾、流行性出血热等病的临床表现、诊断要点、防治原则;简述霍乱、白喉、猩红热、流行性感冒、百日咳、狂犬病等病的防治。
2. 具有对常见传染病的诊断、治疗和预防能力。
3. 具有严谨认真、实事求是的科学态度和良好的职业道德。

第一章 总 论

传染病是由病原微生物(病毒、衣原体、立克次体、支原体、螺旋体、细菌、真菌)和寄生虫(原虫、蠕虫)引起的有传染性的疾病。

传染病学是研究传染病在人体内、外环境中发生、发展、传播和防治规律的科学。其重点是研究这些疾病的发病机理、临床表现、诊断和治疗方法,同时兼顾流行病学和预防措施的研究。

传染病是常见病、多发病,在旧中国曾给广大人民造成很大的灾难。新中国成立后,在政府的“预防为主”的卫生方针指引下,通过长期防治,许多传染病已被消灭、基本消灭或减少。但仍有不少传染病,如病毒性肝炎、流行性出血热、感染性腹泻等仍广泛存在,严重危害广大人民身体健康;已消灭的传染病有死灰复燃的可能;国内没有的传染病随着国际交往增多,有可能从国外输入;有一些传染病还有待进一步认识和研究,故对传染病的防治和研究工作绝不能放松,应不断加强,以期最终消灭传染病。

第一节 传染和传染病的发病原理

一、传 染

病原体侵入人体,人体与之相互作用、相互斗争的过程称为传染过程,简称传染,也称感染。传染过程非常复杂,病原体以其特有的致病力侵袭人体,而人体以其特有的防御能力对抗病原体,两者斗争的结果表现为下列五种情况。

(一)病原体被清除 由于人体防御能力强大,将病原体消灭或排除,不产生病理变化,也不引起任何临床表现。

(二) **隐性感染** 又称不显性感染或亚临床感染。指病原体在机体某处生长繁殖,引起轻微的病理变化,但临床表现不明显,仅以病原学或免疫学的方法才能发现。在大多数传染病中,隐性感染最多见,可获得对该传染病的免疫力。

(三) **潜在性感染** 又称潜伏性感染。指机体免疫功能不足以将病原体清除,只能将其局限化而不引起显性感染,病原体长期潜伏下来,一般不排出体外,待机体免疫力低下时才引起显性感染。见于结核病、疟疾等。

(四) **病原体携带状态** 指病原体在机体某一部位生长繁殖,并不断排出,但不出现任何疾病状态。按携带病原不同而称为带病毒状态、带菌状态、带虫状态等。带病原体在3月以内者称急性携带者,超过3月称慢性携带者。

(五) **显性感染** 又称临床感染,即发病。指由于侵入的病原体数量多、毒力强,人体防御机能薄弱,不仅引起免疫应答,还引起明显的病理改变和临床表现。一般显性感染只占全部感染的一小部分,但少数疾病如麻疹则占大多数。

所以,传染和传染病是两个不同的概念,传染病仅是传染的五种表现之一。

二、传染病的发病机理

传染病的发病机理比较复杂,有些还不完全清楚。现从下列三方面来说明其发病机理。

(一) **病原体入侵** 病原体可直接经血液、淋巴、胎盘输入,但绝大多数是经皮肤粘膜侵入。正常人体皮肤粘膜表面存在许多天然防御屏障,能够抵御病原体的入侵,如皮脂腺分泌的脂肪酸,唾液、泪液中的溶菌酶,胃液中的胃酸等,都具有杀菌作用;呼吸道粘膜的粘液纤毛运动有清除病原体的作用;口腔、肠道、生殖道的正常菌群有拮抗病原体的作用。当这些天然防御屏障遭到破坏时,病原体便可乘虚侵入而致病。

各种病原体须经特定的门户进入才能致病,如痢疾杆菌经口腔进入,破伤风杆菌经伤口进入才致病,否则不致病。

(二) **病原体在人体内蔓延扩散** 病原体侵入人体后,可直接在组织内蔓延扩散,也可经血液或淋巴向远处扩散。遏制病原体蔓延扩散主要靠吞噬细胞的吞噬功能,而有些病原体的表面结构,如肺炎球菌、炭疽杆菌的荚膜,溶血性链球菌的M蛋白,伤寒杆菌的Vi抗原,大肠杆菌的K抗原等,能够抵抗吞噬细胞的吞噬。某些病原体虽可被吞噬,但能阻止吞噬细胞酶的降解,病原体便可在吞噬细胞内繁殖,还可随淋巴、血流向远处扩散,如结核杆菌、伤寒杆菌等。

某些病原体的酶也可助其蔓延扩散,如致病性葡萄球菌的血浆凝固酶,可使细菌及病灶周围的血浆凝固,形成纤维蛋白屏障,具有抵抗吞噬和体液中杀菌物质的作用。乙型溶血性链球菌的透明质酸酶(扩散因子)能使结缔组织中的透明质酸脱聚分解,组织疏松,利于其扩散。

(三) 组织损伤

1. **病原体及其毒素直接所致组织损伤**: 病原体可直接损伤细胞和组织,如脊髓灰质炎病毒可使细胞的蛋白质、核糖核酸、脱氧核糖核酸的合成停止,致细胞死亡。

细菌毒素分内毒素和外毒素,内毒素主要存在于革兰阴性细菌的表面,细菌裂解时释出,可引起人体发热、血管舒缩功能障碍、休克、弥漫性血管内凝血(DIC)等。外毒素主要由革兰阳性细菌产生,能选择性地引起组织损伤或功能紊乱,如霍乱弧菌外毒素(肠毒素)可使肠粘膜

分泌剧增,从而产生严重腹泻和脱水。

内、外毒素均是抗原,可刺激机体产生特异性免疫反应。

2. 炎症性组织损伤:病原体及其毒素都是生物性致炎因子,可引起炎症反应,造成组织损伤。致炎因子使局部组织产生变性、渗出、增生等炎症反应。体表急性炎症表现为红、肿、热、痛及功能障碍等;内脏和急性炎症则主要表现为局部功能障碍。急性炎症还有发热、实质器官中毒性变化、血液白细胞变化等全身反应。慢性炎症多由急性炎症转变而来,局部以增生为主,常导致严重功能障碍,甚至致残。

3. 变态反应性组织损伤:人体受病原体感染后,必然要产生特异性免疫反应,以消除病原体或抵抗同种病原体的再感染。变态反应是一种异常的或病理性的特异性免疫反应,可引起生理功能紊乱、组织损伤等,在许多传染病的发病机理中占有重要的地位。变态反应分以下四型:

(1) I型变态反应(过敏反应型或反应素型):机体首次受变应原刺激后,产生大量的IgE抗体,通过其Fe段与肥大细胞和嗜硷性粒细胞的Fe受体结合而使机体对该变应原致敏。若变应原再次进入机体,便与IgE结合,而致该细胞嗜硷性颗粒脱出,释放出组织胺、慢反应物质等生物活性物质,从而引起平滑肌痉挛、毛细血管扩张、血管通透性增加、腺体分泌增加等病理生理变化。最强烈的变应原是蠕虫。

(2) II型变态反应(细胞毒型或细胞溶解型):引起此型的变应原主要是病毒,病毒刺激机体产生IgG或IgM抗体,在补体或杀伤细胞(如淋巴细胞、巨噬细胞)的参与下损伤细胞。此型变态反应可能是乙型肝炎病毒造成肝细胞损伤的主要机理。

(3) III型变态反应(免疫复合物型):抗原与相应抗体结合即形成免疫复合物。大分子不可溶性复合物可被吞噬细胞吞噬降解,极小的可溶性复合物可通过肾小球过滤而随尿排出,故一般无致病作用。只有当抗原略多于抗体时,形成中等大小的可溶性复合物能较长时间在血流中循环,并沉积于血管壁的基底膜、肾小球的基底膜、关节滑囊或皮肤,激活补体,吸引中性粒细胞和单核细胞,引起炎症损伤。如乙肝伴发的多关节炎和肾炎属此型损害。

(4) IV型变态反应(迟发型或细胞反应型):此型是病理性的细胞免疫而不是体液免疫。由T细胞所介导,有多种淋巴因子释出。病变部位有单核细胞和类上皮细胞浸润,形成肉芽肿。此型变态反应对机体,既有保护作用,又有破坏作用。如肺结核,肉芽肿形成可限制感染扩散,巨噬细胞的吞噬与杀菌作用也增强,但同时有组织破坏,可导致空洞形成。麻疹和腮腺炎病毒感染后脑炎属此型变态反应。

变态反应性损伤常不是单一型,多是混合型,但总以某一型为主。

第二节 传染病的基本特征和临床特点

一、基本特征

传染病具有下列四个基本特征。

(一) 特异病原体 每个传染病都具有特异病原体,如伤寒的病原体是伤寒杆菌。从患者体内发现病原体是确诊的依据。

(二) 传染性和流行性 病原从一个宿主传给另一个宿主的特征称传染性。传染病在人群

中传播蔓延的特征称流行性。

(三)地方性和季节性 由于传播媒介受自然因素的影响或生活习惯差异等原因,某些传染病常局限在一定的地区发生,这类传染病称地方性传染病,如血吸虫病、肺吸虫病等。

不少传染病的发病率每年有一定的季节性升高,这个特征称季节性。导致季节性升高的主要因素有:气温高低、媒介节肢动物活跃、生活条件不良、传播途径容易实现等。如呼吸道传染病冬春季高发,肠道传染病夏秋季高发,均与气温及传播途径容易实现等有关。

(四)免疫性 人体受病原体感染后,都能产生针对病原体及其代谢产物的特异性保护性免疫,在一定时间内对同种病原体不再易感,这个特征称免疫性。免疫持续时间各病差异较大,如麻疹免疫持久,菌痢则短暂,寄生虫病常为带虫免疫。

当免疫力逐渐消失后,再次感染同一种病原体,称再感染。常见于菌痢、普通感冒等。

当所患传染病尚未痊愈,又受同种病原体感染,称重复感染。常见于血吸虫病、丝虫病等。

二、临床特点

(一)病程发展的阶段性 急性传染病的发生发展和转归一般可分为下列四个阶段。

1. 潜伏期:指从病原体侵入人体到开始出现临床症状这段时间。其长短一般与感染病原体的量成反比,多在一定范围内变动。不同传染病其长短不同。了解潜伏期有助于传染病的诊断、检疫和流行病学调查。

2. 前驱期:指从起病到典型症状开始出现这段时间。该期常表现头痛、发热、全身不适、食欲不振等,多为传染病早期所共有,不具特异性,多无鉴别诊断意义。但麻疹口腔粘膜斑例外。该期长短不一,起病急骤的甚短。前驱期已具传染性。

3. 症状明显期:该期病情达高峰,出现本病典型症状和体征,一般诊断不难。该期,体内有大量病原体生长繁殖并向外排出,传染性极强。容易发生并发症。

4. 恢复期:当症状体征基本消失即进入恢复期。该期病原体大多被清除,少数可残留,可致复发或成为病原体携带者。也可发生严重并发症和后遗症。

(二)常见临床表现 每个传染病都有其特有的临床表现,是诊断的主要依据。不少表现为大多数传染病所共有,但各具其特点,是鉴别诊断的依据。

1. 发热:是传染病的主要表现,绝大多数传染病都有发热。热度可分低热($\sim 38^{\circ}\text{C}$),中度热($38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$),高热($39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$),过高热(41°C 以上)。

热型是传染病的重要特征之一,常见有:稽留热,见于伤寒;间歇热,见于疟疾;弛张热,见于败血症;回归热,见于回归热;波状热,见于布鲁氏菌病等。

2. 发疹:是大多数传染病的特有表现之一,具有发疹的传染病称发疹性传染病。发疹分皮疹和粘膜疹。疹子的形态、大小、出疹时间、先后顺序、分布、消退情况等,对诊断和鉴别诊断有重要参考价值。

(1)疹子形态:可分四大类。

①斑丘疹:多见于麻疹、风疹、伤寒等。

②出血疹:主要表现为瘀点、瘀斑,多见于流行性出血热、流行性脑脊髓膜炎、钩体病等。

③疱疹或脓疱疹:多见于水痘、单纯疱疹、金黄色葡萄球菌败血症等。

④荨麻疹:多见于血清病、病毒性肝炎、蠕虫病等。

(2)发疹时间:指从出现症状到发疹之间的时间。水痘、风疹于发病第一日出疹。而猩红热于第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6~7日出疹。

(3)疹子分布:水痘疱疹以躯干为多,伤寒玫瑰疹以腹部、下胸部及背部为多、猩红热而部无红斑疹等。

(4)发疹顺序:麻疹出疹顺序为耳后、项背、面部、躯干、四肢。水痘出疹顺序为躯干、头部、面部、四肢。

(5)皮疹消退情况:麻疹皮疹消退后有糠麸样脱屑,猩红热则呈片状脱皮,水痘痂皮脱落后不留疤痕等。

3. 毒血症:病原体的毒素和各种代谢产物进入血液,可引起发热、头痛、厌食、乏力、全身不适、肌肉关节疼痛等,称毒血症。严重者可有意识障碍、脑膜刺激征、中毒性脑病、中毒性心肌炎、呼吸循环衰竭等。

4. 菌血症:细菌从局部侵入血液循环,不在血液中繁殖,称菌血症(病毒侵入血液称病毒血症)。暂时性菌血症持续时间不长,症状很轻。第二次菌血症毒血症状较重,有发热、皮疹、脾肿大等表现。

5. 败血症:细菌侵入血液循环并在血液中繁殖称败血症。败血症中毒症状严重,有寒战、高热、皮疹、肝脾肿大、甚至感染性休克等表现。如出现化脓性转移病灶,称脓毒血症。

(三)临床类型 按临床过程的长短、轻重、临床特征,分为急性、亚急性、慢性;轻型、中型、重型、暴发型(极重型);典型(普通型)及非典型。

第三节 传染病的诊断

正确早期诊断传染病,是争取最佳治疗效果和早期隔离、防止扩散的先决条件,这对霍乱、鼠疫等烈性传染病尤为重要。诊断传染病必须根据下列三方面资料进行综合分析。

一、流行病学资料

包括年龄、性别、籍贯、职业、生活习惯、旅居地区、发病季节、类似传染病接触史、家庭或集体中类似病人的发病情况、既往传染病史及预防接种史等。还应根据各传染病的流行特征着重询问某些项目,如血吸虫病应着重询问旅居地区、疫水接触史;麻疹应着重询问接触史、预防接种史、既往出疹病史等。

二、临床资料

通过详细病史询问、细致的体检,取得临床资料。起病方式有鉴别诊断意义。有诊断和鉴别诊断意义的症状、体征,如病毒性肝炎的黄疸及肝肿大等要详细描述。

三、实验室检查及其它检查

(一)一般实验室检查 包括三大常规及生化检查。白细胞计数及分类计数对诊断和鉴别诊断有帮助性,白细胞总数增加见于大多数细菌性传染病和部分病毒性传染病,而减少见于伤寒和大多数病毒性传染病;嗜酸性粒细胞增加常见于蠕虫感染,而减少见于伤寒等;异常淋巴细胞多量出现见于流行性出血热等。

大小便常规检查也有助于某些传染病的诊断,如菌痢患者大便涂片可见红细胞、白细胞、脓细胞和吞噬细胞。流行性出血热患者尿中有大量蛋白质、管型及膜状物。

血液生化检查有助于病毒性肝炎的诊断。

(二)病原学检查 检出病原体是传染病确诊的依据。

1. 直接检查:通过显微镜和肉眼可检出疟原虫、微丝蚴、阿米巴原虫、寄生虫卵、绦虫节片等多种病原体。

2. 培养分离:细菌可用培养基培养分离,病毒、立克次体则需动物接种或组织培养才能分离出来。标本可取血、尿、大便、脑脊液、痰、脓液、骨髓、皮疹等。标本必须新鲜,避免污染,最好在用抗生素前采取,并注意病程阶段。

(三)免疫学检查 用已知抗原或抗体检测血清或体液中相应抗体或抗原。

1. 血清学检查:抗体效价随病程而增高,故检测抗体需早期和恢复期双份血清,后者抗体效价升高4倍以上才有诊断价值。但对早期诊断意义不大。检测抗体的方法很多,如凝集反应、沉淀反应、补体结合试验、中和试验、免疫荧光检查、放射免疫测定、酶联免疫吸附测定等。测定抗原的存在是病原体存在的直接依据,特异性高,有早期诊断价值,故诊断意义比抗体大。如检出乙肝表面抗原便肯定有乙肝病毒感染。大多数检测抗体方法都可用以检测抗原。

2. 皮肤试验:用特异性抗原作皮内注射,通过皮肤反应可了解受试者对该抗原有无变态反应,常用于血吸虫病、肺吸虫病等的诊断。要注意假阳性反应。

3. 其它免疫学检查:如免疫球蛋白检测、T细胞亚群检测,常用于诊断慢性肝炎、艾滋病等。

(四)其它检查 X线、超声波、内窥镜、活体组织病理、心电图、脑电图、计算机断层扫描(CT)等检查,均可用于传染病的诊断。某些传染病,如阿米巴肝脓肿还可用试验治疗协助诊断。

第四节 传染病的治疗

积极有效治疗传染病,不仅使患者早日康复,还可使传染源无害化、防止传染病蔓延扩散。传染病的治疗应坚持综合治疗的原则。

一、一般治疗

包括隔离、休息、饮食、护理、对症支持治疗。

发现传染病人应立即隔离。家庭或集体单位临时隔离室隔离适用于流感、麻疹、菌痢等；送传染病房严格隔离适用于鼠疫、霍乱、白喉等。隔离时间要求因病而异(见附录一)。隔离期内要做好消毒杀虫工作。

急性传染病和慢性传染病活动期应卧床休息。

饮食应易消化,有足够热卡、水分和维生素。

良好的护理能及时发现病情变化和及时处理,减少或防止并发症,促使早日康复。要密切观察体温、脉搏、呼吸、血压和神志变化,保持五官和皮肤清洁,昏迷者定期翻身,按摩受压部位,以防止坠积性肺炎和褥疮的发生。

对症治疗是解除患者痛苦和急救的措施,如退热、镇静、止痛、止痉、止血、强心、给氧、纠正休克、防治呼吸衰竭等。

支持治疗是增强患者抵抗力的措施,如输全血或血浆,注射丙球蛋白,维持水和电解质平衡,用肾上腺皮质激素减轻中毒症状等。

医护人员良好的服务态度、工作作风、对患者的同情心都是重要的心理治疗,有助于增强患者战胜疾病的信心。

二、病原治疗

即采用杀灭或清除病原体的措施。对细菌、真菌、螺旋体等主要用抗生素和化学药物;抗病毒的药物目前仍不理想;少数传染病可用免疫血清和菌苗疗法。

(一)化学药物 磺胺类药物对多种细菌性疾病如流脑、菌痢有较好的疗效,但须注意耐药性和副作用。原虫和蠕虫病的治疗,主要靠化学药物,如吡喹酮治疗血吸虫病、海群生治疗丝虫病、灭滴灵治疗阿米巴病等。

(二)抗生素 是治疗细菌性传染病的有力武器,对衣原体、立克次体、支原体、螺旋体等也有显著疗效。要严格掌握适应症,注意毒副作用、过敏反应和耐药性的产生,防止滥用。一般感染可选用一种、严重感染可选用2~3种有效抗生素,但须注意抗生素之间的拮抗作用。剂量要适当,疗程要够,肝肾功能有损害者避免使用对肝肾有毒性的抗生素。

(三)血清免疫制剂 主要有白喉和破伤风抗毒素、肉毒杆菌多价抗毒血清。抗毒血清取自动物,须防止血清过敏性休克和血清病。使用前要作皮内敏感试验,阳性者采用脱敏疗法注射。对既往注射过血清和有过敏病史者应慎用。血清过敏性休克在注射血清后即刻发生,轻者表现恐惧不安、喉头发痒、头痛、呕吐等。重者喉头水肿、支气管痉挛、呼吸困难、血压下降、四肢厥冷等,应即刻注射肾上腺素、肾上腺皮质激素和输液等抢救。血清病在注射血清5~7天后发生,表现发热、皮疹、淋巴结肿大、关节疼痛等,应用肾上腺皮质激素治疗。

(四)菌苗 自身菌苗疗法主要用于布鲁氏菌病等慢性传染病的治疗。

三、免疫调节治疗

目前主要用于慢性肝炎、流行性出血热等免疫功能紊乱疾病的治疗。常用的免疫增强剂有免疫核糖核酸、干扰素、干扰素诱导剂、转移因子、左旋咪唑、胸腺素等。常用的免疫抑制剂