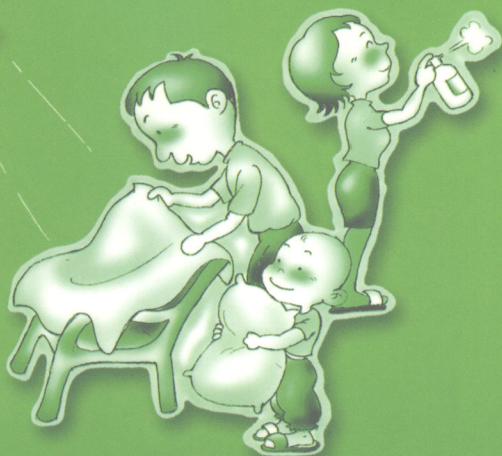




加强消毒意识
了解消毒知识
掌握消毒方法
助您健康生活

Richangxiaodu
Shiyongshouce

日常消毒 实用手册



BOOK

广东旅游出版社
GUANGDONG TRAVEL AND TOURISM PRESS

日常消毒 实用手册

BOOK

廣東旅遊出版社
GUANGDONG TRAVEL AND TOURISM PRESS

葛闻华 编著



图书在版编目(CIP)数据

日常消毒实用手册 / 葛闻华编著.

—广州: 广东旅游出版社, 2003. 6

ISBN 7-80653-435-0

I. 日... II. 葛... III. 消毒—手册 IV. R187—62

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第037858号

策划: 李默 黄跃珍

责任编辑: 蔡安 陈川

装帧设计: 邓传志

漫画: 陈晓晓

责任技编: 刘振华

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路30号之一 邮编: 510600)

广东邮电南方彩色印务有限公司印刷

(广州市天河工业园建工路17号 邮编: 510630)

广东旅游出版社图书网

www.travel-publishing.com

广东旅游网

www.gdtravel.com

邮购地址: 广州市东华南路118号B201室 邮编: 510100

联系人: 王雯 邹亚洲

联系电话: 020-83860700

787X1092毫米 32开 2.5印张 40千字

2003年第1版第1次印刷

印数: 1~10000册

定价: 6.00元





作者简介

葛闻华，毕业于甘肃省兰州医学院预防医学系，长期致力于健康领域的革新研究与开发工作，在自然疗法领域有独到的见解。

著有畅销书《全息疗肝时代——别把乙肝当病》、《全效健脑》等。

危难时期，方显真本色！

“生于忧患，死于安乐”——这是被世人传诵的古代先贤人生哲理。在进入21世纪的中国，这句话真正体现出它所蕴涵的伟大真理和动人心魄的精神。

2003年初，一种侵袭肺部的病毒如阴影一般笼罩在世人心头，人们为之恐慌不安。

在此危难时期，党中央快速决策：不惜一切代价确保人民的健康安全！

一场防治“非典”的人民战争在中华大地打响——

短短半个月里，中共中央总书记胡锦涛三度深入抗击“非典”第一线，亲切地交谈、殷切地嘱托。与此同时，中共中央政治局常委、国务院总理温家宝也先后到北京、云南、广东，深入医院、学校、工地，检查、部署防治工作。“坚持科学民主决策，依靠群众，依靠科学，群防群控，群策群力”，是他强调的一个重点。

中南海高度关注着疫情发展。4月17日，中共中央政治局常务委员会召开会议，对抗击“非典”斗争提出总体要求：沉着应对、措施果断、依靠科学、有效防治、加强合作、完善机制；提出切断“非典”传播途径的科学策略：早发现、早报告、早隔离、早治疗。

伟大的中华民族，在面对危难时刻，总是如此的万众一心，众志成城；伟大的中国人民，总是在与危难艰险的抗争中走向辉煌。抗击“非典”——这是一场人民战争，用科学武装人民，是党中央、国务院打赢这场战争的英明决策。

危难时期，方显真本色。每个人都行动起来，从自身做起，抗击非典，还生活一片蓝天！

目 录

MULU

第一部分 消毒的故事——利斯特外科消毒法	4
悲惨的外科病房	5
利斯特实验新型消毒法	6
英国医学界极为冷淡的反应	8
肯定与传播	9
第二部分 总论呼吸道传染病	11
流行特征	12
防疫措施	13
第三部分 消毒——远离传染性疾病的重要手段	16
消毒的种类	17
消毒的方法	18
常用的消毒药物	20
常用消毒药的配制	28
第四部分 消毒防传染性疾病的实战运用	31
预防不能等待	32
需要相关专业机构介入的场所消毒	32
◎公共场所如何消毒	32
◎学校、托幼机构如何对传染性疾病进行预防和消毒	33
◎社区如何进行综合性预防消毒措施	33
面向家庭的消毒方法及简易配方	35
◎关于口罩	35
◎地面、墙壁、门窗的消毒	35
◎居室空气的消毒	36
◎衣服、被褥的消毒	36
◎病人排泄物和呕吐物的消毒	37
◎碗筷等餐（饮）具的消毒	37
◎食物的消毒	38
◎盛排泄物或呕吐物的容器的消毒	38

◎家用物品、家具的消毒	38
◎手与皮肤的消毒	38
◎如有家人或朋友感染呼吸道传染病， 应采取什么预防消毒措施	40
◎如何对家庭宠物进行消毒防病措施	40
面向农村的消毒方法及简易配方	42
◎石灰水消毒	42
◎食醋消毒	42
◎中草药消毒	42
◎酒精消毒	42
◎盐水消毒	42
◎淘米水解毒	42
◎其它方面的消毒	43

第五部分 消灭四害——防传染性疾病的重要措施 . 44

为什么要灭四害	45
如何预防蚊传染疾病	45
如何预防苍蝇传染疾病	50
如何预防鼠传染疾病	54
如何预防臭虫传染疾病	63
其它：蟑螂	64

第六部分 关于消毒的几点释疑 72

消毒应注意的几个问题	73
消毒液浓度越高越好吗	73
采取紫外线照射消毒法要注意对眼睛的伤害	74
发生消毒液过敏应立即停用	74

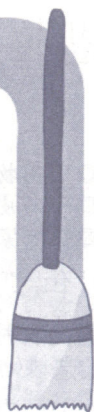
附录 75

◎卫生部：《消毒管理办法》（修订）

第一部分

消毒的故事——

利斯特外科消毒法



悲惨的外科病房

在外科消毒法的发明前,伤员们面临着几乎和死亡一样的命运。走进那时的外科病房,立即就会闻到一股难闻的脓毒的腥臭。几乎没有一处创伤、没有一个手术刀口不在化脓。一些目不识丁、粗俗不堪的女佣承担着“清洗”伤口的工作,她们随身带着几只水罐,顺次地从一个个病人伤口上取下浸满脓血的敷料(常为亚麻之类),漫不经心地在水罐中一涮(算是“清洗”),再重新给病人贴(包)上;或用海绵吸去一些脓血,也在水罐一涮,接着再用同一块海绵去“清洗”下一个病人,外科病房里的最多的是截肢病人。截肢端都在化脓,脓液淋漓不绝,滴入特地置于截肢端下方、用于接纳脓血的木桶里。

首先使用氯仿麻醉药的辛普森(james Y simpson,1811~1870)大夫用一句话,生动地道出了外科手术的不景气状况:“躺在我们医院手术台上的病人,其遭致死亡的危险性,与滑铁卢战场上的战士相同。”(滑铁卢之役是欧洲各国反法联军彻底击败拿破仑、促使其最后垮台的关键一战。)

而在1600多年前,古罗马的盖伦曾认为化脓是创伤愈合的固有标志,这一谬见,直到19世纪前期还被奉为金科玉律;令人作呕的脓毒腥臭,竟被荒谬绝顶地答为“美好的愈创臭”!外科病房最常见的四大感染性疾病——脓血症、败血症、坏疽、丹毒十分猖獗。在这样的条件下,手术病人死亡率之高是不难想见的,仅以最主要的截肢手术为例,死亡率竟高达40%~60%;也就是说,每两个截肢病人中就有一个失去生命。以滑铁卢战场上的士兵比拟这些截肢者的不幸命运,确实没有丝毫夸大。



利斯特实验新型消毒法

1861年，当英国外科医生利斯特（Joseph Lister, 1827-1912）前往格拉斯哥大学就任外科教授之时，外科的情况就是如此，他所主持的外科病房，是在1849年霍乱大流行死难者的墓上建立起来的，离医院数米还留着一片荒冢；而他的外科病房，简直就是墓地的“前厅”，每次查房，当他想到自己的病人中有相当一部分不久就要进入坟墓，不禁感到深深的负疚和不安，似乎每个人病人都带着怨愤和责备的目光在盯着他。

利斯特十分清楚，不解决伤口化脓和感染（当时的英国还没有“感染”这一概念，这里是指上述毒血症、脓血症、坏疽、同丹毒等感染性并发症）的问题，外科就不可能改变面貌；因此，他基于这样一种事实：皮肤和皮下组织无破损的“闭合性”骨折，不管伤势多重，一般都不会化脓，感染；相反，在伴有皮肤和皮下组织破损、从而使骨折伤口与空气直接沟通了的“开放性”骨折，即使伤势很轻，甚至仅有尖细的碎骨端刺出体表，却无不发生化脓和感染。从这一常见的明显的事实很容易得出结论：空气是引起伤口化脓和感染的原因，但是，真正的原因究竟在于空气本身还是空气所带的其它因素呢？对此，利斯特久久未能作出论断。

恰在此时，他从一个学化学的朋友那里听到了巴斯德关于发酵和腐败都由微生物引起的学说。利斯特找来巴斯德的论文仔细研读，顿开茅塞，立即成了巴斯德学说的忠实信徒。既然巴斯德已用无可置辩的实验证明了食物腐败和酒类酸都是微生物作的孽；那么，与腐败过程十分相似的伤口化脓，很可能也是由空气中的微生物引起的，若这一推论正确，那么，防止伤



口化脓不但是可能的；而且并非难事，只要把伤口与空气中的微生物隔绝或把微生物杀灭就能达到目的。

利斯特是临床外科大夫，不是微生物学家。他并不想寻找引起伤口化脓的细菌（像巴斯德所做的那样），而是要创造一种防止伤口化脓和感染的方法，供临床医生直接使用。为此，他进行一系列紧张实验。首先是寻找有效的杀菌剂。他试用了各种化学药剂：氯化锌、升汞、硼酸等，效果都不理想；后来，他听说了卡莱尔城历来都向下水道投放石炭酸，以防污水腐败发臭，于是决定改用石炭酸为杀菌剂。开始是用连着橡皮打气球的泵，接着改用较复杂的手工泵，最后又使用以酒精灯加热使石炭酸挥发的蒸汽喷雾器，将石炭酸或其蒸汽喷洒在手术部位和手术室的空气中，甚至喷洒在四周的墙壁上。

利斯特首创使用的消毒纱布与现代化使用的消毒纱布相比，显得过于复杂了些：那是由八层用石炭酸浸泡过的纱布组成的，在第七、八层之间夹入一块胶布，使伤口与空气完全隔绝；在消毒纱布与创口之间贴一消毒绸布，以防纱布粘住伤口。在做较复杂的手术时，手术者的双手也要先在石炭酸溶液中浸泡过。这一系列消毒措施，取得了惊人的成效：在使用这一消毒方法的最初三年时间里，利斯特的外科病房只发生过1例创伤性丹毒；坏疽极少发生，或者病情极轻；他在这一期间所做的40例截肢手术中，只有6例（15%）死亡，而在这以前的两年间，35例截肢中就有16例（45.7%）死亡！1876年，利斯特在著名的医学杂志上《柳叶刀》（Lancet）上首次发表了题为《治疗复合性骨折的新方法》的论文，正式公布了自己创造的外科消毒法。



英国医学界极为冷淡的反应

但是,英国医学界对利斯特消毒的态度极为冷淡,甚至有不少医生撰文进行批驳和攻击,其中反对最为激烈者要算本文开头提的那位辛普森大夫,因为利斯特的新方法威胁了他在治疗开放性创伤方面的权威地位,1877年,利斯特返回了伦敦(他出生于伦敦附近),任王室学院外科教授,又受到了修女们的激烈围攻。那是一座教会医院,一切事务都由修女主宰,她们所关心的,是想方设法把病人面容修饰得健康而漂亮;将病人整天裹在折叠得整齐而又正规的被子里,以供观瞻,让病人整天不停地诵念祷词,以示虔诚;至于疾病复健与否,甚至生或死,都听凭上帝主宰,不愿多加过问。在这样的环境里,利斯特的外科革新措施,难免要被视作妄诞之举;而利斯特本人,则简直被看成了离经叛道的“恶魔”!因此,在“利斯特外科消毒法”的诞生地英国,这一外科学上的创举长期只局限于利物浦和曼彻斯特等少数城市而未能推广,直到19世纪90年代,只要有人出现在外科手术室门口,外科医生还常常这样嚷道:“快关门,别让利斯特的微生物进来!”由此可见,和所有革新者一样,利斯特所走的也是一条荆棘丛生之路;不同的仅在于,他性格冷静、敦厚、耐心、宽和,不乏谦谦君子之风。他不但没有为讥讽和攻击所牵动,甚至基本上没有进行答辩,而是继续孜孜不倦地改进自己的方法,以此来回敬自己的对手,并使自己享有85岁高寿。



肯定与传播

在国外,尤其是德国,“利斯特外科消毒法”的命运完全不同,这一方法是《柳叶刀》公布后不久,就被几位德国外科医生试用;但因工作的系统性不够,未能作出肯定的结论。1868年,当巴蒂尔本(Adolf von Bsrdelben,1819-1895)大夫主持柏林医院外科工作之时,他曾因化脓和感染所致死亡率之高而萌生过干脆关闭外科病房的念头。当他得知利斯特外科消毒法后,就和助手苏尔兹(Wilhelm schultze)到伦敦进行实地考察和学习;苏尔兹回国后在柏林医学会会议上向德国外科学界的知名人士作了详细介绍,对利斯特消毒法倍加称颂,促进了该法在德国的推广。

1870年,普法战争爆发,给利斯特消毒法提供了考验和传播的机会。德方军医虽然已经懂得利斯特消毒法,但尚缺乏经验,而且大部分战地医院又很少备有石炭酸,结果收效甚微,因此在这场战争中,创伤死亡率仍高达25%,截肢死亡率达40-50%,但也有一二个战地医院比较严格地施行了利斯特外科消毒法,创伤和截肢死亡率都大大低于其它战地医院。在战争条件下不自觉地进行的这项大规模的“对照试镜”的结果,进一步促进了这一重要外科措施在德国和其它国家的推广。

利斯特外科消毒法终于走完了自己的荆棘之途,其自身也逐渐地得到了完善。起初,利斯特及其后继者把极大的注意力放在空气的消毒上。有一位德国的外科医生为了尽量做到空气洁净,甚至把手术室搬到远离尘寰的森林深处。但是后来逐渐发现,引起伤口化脓和感染的细菌主要并非来自空气,而是来自与伤口直接接触的手术器械和外科医生的双手。



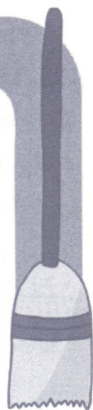
1886年,德国的伯格曼(Ernt von Betgmann, 1836~1907)大夫首先采用热蒸汽消毒手术器械和敷料,1890年,美国的哈斯特德(W.S.Halsted,1852-1922)大夫发明了橡皮外科手套,从而消除了外科手术中最重要的感染源;利斯特原来使用的杀菌剂——对人体具有刺激、腐蚀、甚至毒性作用的石炭酸,也被其它更为理想的杀菌剂所代替,经过这样一系列的改善,利斯特外科消毒法就发展成了现代外科消毒法;但其基本原理,却仍是属于利斯特的。

利斯特发明外科消毒法的历程说明,任何一次对疾病挑战和征服的过程,都伴随着对人类自身观念的挑战,但是科学永远在不断前进,无法解决和无法设想的事情是没有的。

随着人类对消毒的深入理解和运用,消毒在防治疾病方面扮演着越来越重要的角色。

在各种传染性疾病中,由于呼吸道疾病可以通过空气飞沫、飞沫核或尘埃传播,具传播范围广、流行快等特点,每次发生疫情,都会造成大范围的波及,如本次流行的非典型肺炎。因此,了解呼吸道疾病的相关知识和消毒方法,对广大人群而言,具有非常现实的意义。





第二部分

总论呼吸道传染病



呼吸道传染病的病原体主要在人的呼吸道中繁殖，通过空气飞沫、飞沫核或尘埃传播。属于这一类的其他传染病还有：流行性感
冒、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、流行性腮腺炎、猩红热、水痘、风疹、天花、肺结核等。

本次流行的非典型肺炎也属于呼吸道传染病范畴。

流行特征

呼吸道传染病病人或病原携带者因为不断向周围环境排出病原体，很容易传播疾病，这一类传染病有如下特点：

1、广泛传播于世界各地。

2、随着病人的移动，疾病可以由一地区向另一地区传播。在托儿所、小学校儿童中间发生爆发后，如果没有良好的隔离措施，可使疾病分散到居民区，引起更多的病例。

3、由于城乡人口数量与密度不同，在乡村常常可以一次传入后形成爆发，流行过后可以在相当长时间内没有病人，当再次传入后再度形成爆发或流行。人口较密集的城市中则可不断地有新病例发生，经过一定时间发生一次流行。

4、疾病易于传播，当有易感者时，新病例常可连续发生，易感者多时容易发生流行。受感染者以传染源周围的人为主。潜伏期短的传染病（如流感），如易感人群集中则可形成爆发。

5、由于呼吸道传染病的传播途径容易完成，故儿童发病率高，成人多在幼年时受染而获得免疫力，所以病人常以儿童多见。病后无巩固的免疫力的疾病，发病就不仅限于儿童。

6、在无有效的控制措施的情况下，这类传染病多有周期性现象。一般有冬春季季节性升高的表现。



本次非典型肺炎的传播特点：

- 1、本病以呼吸道飞沫传播为主。
- 2、男女发病无明显差异。
- 3、与病人有密切接触的家人、朋友、医护人员易被传染发病。
- 4、各年龄段均有发病，多数集中在25—70岁，尤以青壮年为主，有社区散布的特点。
- 5、各职业人群均有发病，以医护人员为高发群体，这与医护人员同病人接触密切有关系。
- 6、在人群密集的地方如军营、学校、工厂等感染率较高。

防疫措施

常见呼吸道传染病及“非典”的预防，应该针对三个流行环节采取措施，而以提高人群免疫力为主。

1、提高人群抵抗力：加强营养、适度健身、稳定心理是提高人体一般抵抗力的重要方法。

自动免疫与被动免疫则是提高人群免疫力的主要措施。随着我国医疗卫生条件的改善，许多呼吸道传染病已经有比较满意的自动免疫制剂。例如，我国在普遍接种痘苗以后，已消灭了天花；广泛开展白喉预防接种后，许多城市已基本控制了白喉的发病；近年来麻疹解毒活疫苗的广泛应用，也取得了很好的效果，改变了过去周期性流行的现象，为控制及逐步消灭麻疹创造了有利条件。还有些疾病免疫正在实验阶段。

目前常用的呼吸道传染病的自动免疫制剂有：痘苗、麻疹解毒活疫苗、亚洲甲型流行性感感冒活疫苗、流行性脑脊髓膜炎

