



水利工地卫生丛书

水利工地常見的 傳染病和多发病的防治



水利工地卫生丛书

水利工地常见的传染病和多发病的防治

河南省卫生厅水利卫生处编

河南人民出版社出版（郑州市行政区经二路）

河南省书刊出版业营业许可证出字第 一 号

河南新华印刷厂印刷 河南省新华书店发行

豫总书号：2352

787/1092 毫米 1/32 • $\frac{7}{8}$ 印张 • 20,000 字

1960 年 2 月第 1 版 1960 年 2 月第 1 次印刷

印数：1 3,590 册

统一书号：T 14105 • 63

定价：(7) 0.10 元

前 言

为了密切配合当前全省水利建設运动高潮，使卫生工作更好地为生产服务，保护千百万水利大軍的身体健康，特根据过去水利工地疾病发生的規律和工地的特点，将水利工地常見的几种傳染病和多发病的防治編写了这本小册子。仅供参加水利建設基层单位的卫生干部、保健員和具有高中文化程度的职工保健工作的参考，并希望这本小册子能起到普及卫生宣傳教育的作用。由于編写時間仓猝，和业务水平限制，如有不妥之处希讀者批評指正。

河南省卫生厅水利卫生处

一九五九年十二月

目 录

流行性脑膜炎.....	(1)
流行性腮腺炎.....	(2)
流行性感冒.....	(3)
伤寒.....	(4)
痢疾.....	(6)
急性结膜炎.....	(7)
冻伤.....	(9)
手部创伤——肿泡及其感染.....	(11)
骨折.....	(13)
肠梗阻.....	(16)
败血症.....	(19)
风湿性关节炎.....	(21)
电光性眼炎.....	(22)
一氧化碳中毒.....	(23)

流行性脑膜炎

流行性脑膜炎是一种急性传染病，在冬、春两季最多，平常大多是散在发生。但在一定条件下，例如健康带菌人数的增多，和具体居住卫生条件较差、拥挤、通气不好等，以及气候突然变化，上呼吸道病流行，人的抵抗力降低等情况下，都可以促使引起流行性脑膜炎的发生和流行。

病原体是脑膜炎双球菌，主要寄生在人的咽喉腔中，成为健康带菌者存在。当别人吸入了这种带有脑膜炎细菌的飞沫、唾液或灰尘等，细菌就可以有机会从呼吸道侵入血流，然后到达脑膜，引起发病。因此带菌者是散布本病的主要媒介。

症状

起病都是比较突然，在起病以前病人可有一至二天的带菌期，感到喉痛、喉干、咳嗽和结膜炎等表现；等病菌侵入血流后，很快就出现了菌血症和脑膜刺激的现象，寒战高热，脉搏快，全身肌肉和关节痛，头痛剧烈，呕吐呈喷射性，颈部逐渐发硬成反弓状，取屈膝侧位，小腿不敢伸直，如果硬要把它拉开，病人就有痛苦表现，这就叫做克匿格氏症。此外，病人身上还有出血性瘀斑，在神志方面可以很快进入昏迷或恍惚状态。流行性脑膜炎的诊断，最后是要靠从病人的腰椎中取出脑脊髓液作检查来确定。

治疗

发现脑膜炎病人后，应立即送医院治疗，以防传染他

人。

流行性腦膜炎的治療主要是用磺胺嘧啶。第一次二克，以後每四小時一克，並與重碳酸鈉等量同服。

預防

1. 搞好居住衛生和個人衛生；防止居住過於擁擠和防止受涼，並要經常用鹽水漱口和帶口罩。

2. 發現病人後，應立即送醫院隔離治療，工棚用5—10%的漂白粉溶液噴霧消毒或用工業乳酸蒸熏消毒。

3. 在嚴重流行時，可考慮重點服用磺胺嘧啶預防。一天兩次，每次一克，連續二天。此法雖有一定療效，但不夠經濟。

4. 用中藥綠矾散。即以綠矾放瓦上火煨後，研成細末，用少量吸入鼻腔中。或用升麻、龍胆草等量煎湯代茶喝，連續三天。

流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由一種比細菌還小的病原菌，叫做濾過性病毒所引起的腮腺發炎和發燒。

病原菌存在於病人的唾液中，常由飛沫或直接接觸病人的用具，如碗、筷等而被感染。它雖然多發於兒童，但成人亦常見，特別是在水利工地上，由於工人或民工居住集中，如不很好預防，容易引起流行；雖然本病死亡率很低，若一旦流行，影響勞動出勤卻很大。

症狀

先是在腮腺的地方（耳前下方）开始疼痛，全身有輕微的發燒，腮腺很快开始肿大，并发硬，形如梨状，疼痛也加剧。开始时常先在一側，隔不到一两天，他側也被感染。一般三四天即可逐漸痊愈，但部分腮腺炎可并发睾丸炎。

治疗

1. 一般疗法，如清洁口腔，复方阿斯匹林等。
2. 馬齒莧切碎淘淨，搗如泥，涂敷患处。
3. 白芨二两，冰片一錢，研成細面，加乳汁涂于腮腺上，三次即愈。
4. 房上鮮瓦松草（用嫩尖不用根），搗成汁，涂敷患处，一日数次。
5. 針灸，取少商、中三穴（中指內側第三节橫紋中），用三棱針放血。

預防

1. 要早期发现病人，把病人隔离起来，避免和健康人接触，防止傳染。
2. 对于已发生腮腺炎病人的工棚应用乳酸熏蒸消毒。

流行性感冒

流行性感冒是由病毒引起的一种急性傳染病，病情重，傳播快，往往在一个集体单位有一两人发生，很快会造成整个集体发病，使施工受到影响。

症状

有显著的不規則發燒发冷，劇烈头痛，全身疼痛，严重

時會出現嘔吐、腹瀉、狂躁和昏迷等現象。如果對病人處理不當，很容易併發其他病。如肺炎、中耳炎、副鼻竇炎、腮腺炎等。由於流行性感冒發病較急，病情重，症狀表現複雜，如若不是在流行期間，起初很難與傷寒、肺炎、流行性腦膜炎分開。發燒五到七天體溫持續不下降者，就應考慮到併發其他病，或是其他傳染病，應當請醫生進一步詳細檢查或送醫院治療。由於流行性感冒發病急，傳播快，所以發現或疑似流行性感冒時，要及時把病人隔離起來，或迅速把病人送進工地醫院隔離治療，以免擴大傳染範圍，保護集體安全。

治療

目前還沒有特效療法，一般皆採取對症治療，叫病人安靜休息，喝些開水。

預防

和其他呼吸傳染病一樣，可參考流行性腦膜炎的預防辦法。

傷 寒

傷寒是一種急性傳染病。其病原為傷寒桿菌，常隨著病人，慢性患者或帶菌者的糞便和尿排出體外，污染水源和食物。當食用被污染的水或食物時，就可以感染傷寒。得病之後，一般需四個星期才能恢復健康。本病在工地上，一年四季皆可散在發生，蒼蠅和水是傳播傷寒病的主要途徑。

症狀

典型的傷寒病人，一般病程約四周。在初期是發冷、發

燒、全身不適，四肢痠困，不想吃東西，胸、腹、背部，常出現數目不多的淡紅色米粒大小的疹子。同時有腹痛、腹脹、便秘或腹瀉。體溫呈梯型上升，高燒嚴重時，體溫升到 39°C — 41°C ，然後體溫在 39°C 與 40°C 之間稽留十到十四天，才開始逐步下降，約七到十天，才可降至常溫。病人的精神方面也有顯著的改變，如嗜眠、耳聾、表情淡漠、昏迷、說胡話、狂躁不安等現象。

診斷和護理

對於本病的診斷，工地上在沒有化驗設備的條件下，如遇到病人具備上述症狀時，都要往傷寒病上考慮，以便及早隔離，轉院治療，以免擴大傳染範圍，或使病人發生腸出血、穿孔等不良後果。傷寒病在第四周，如發現病人突然感到劇烈腹痛、腹脹，體溫驟降，脈搏細而加快，糞便呈黑褐色等，都是表示腸穿孔或出血的徵象。如不及時處理，就有造成死亡的可能。

在治療方面，主要是加強對病人的護理，控制飲食，少食多餐，保持病人住室清潔衛生，通風良好。臀部下必須放上橡皮圈或較軟的物品，每日使病人翻身數次，以防止病人發生褥瘡。保持病人口腔清潔，可用2%的硼酸溶液擦洗口腔。必須經常給病人水喝，一晝夜至少供給六到八杯開水或更多一點。中西藥對本病都有特效療法。

預防

與痢疾相同。

痢 疾

痢疾有杆菌性和阿米巴原虫性两种。杆菌性痢疾称为赤痢。阿米巴原虫性痢疾称为白痢。赤痢发病较急，肚子痛、发烧、泻吐（便脓血一日数十次）、下坠、呕吐，严重时，病人昏迷。白痢发病较慢，症状稍轻，每天拉四五次（严重时也有拉到数十次的），粪便带血。夏、秋季在工地上极易发生或流行，影响施工。这是值得特别注意的一种传染病。

这两种痢疾的病原体，对外界环境的抵抗力均比较强，在污染的衣物上、粪便里、水里能活许多天，但它们对热的抵抗力都很弱，只要把水煮沸，就可以把它杀死。

伤寒和痢疾的传染途径有下列两种共同的方式：

1. 经水传染：如粪便处理不当，随地大小便，厕所、粪场接近水井、河流、渠道，下雨时把粪便冲到水里去。有些地方直接在水里刷洗马桶和粪具等，如果粪便里含有传染病的病原体，健康人饮了这种被污染了的水，吃了用这种水洗的水果和蔬菜，就可以被传染生病。

2. 经食物传染：一般有以下几个途径：

- (1) 苍蝇把病原体从粪便或其他污染物带到食物上面。
- (2) 不洁的手或食具，污染了食物。
- (3) 食物本身带有伤寒和痢疾病原体。

预防

1. 严加粪便管理。工地建立足够的厕所，选择适当粪场，训练粪便专业队伍。粪便采取挖坑掩埋，泥封（约一到

三个月)提高肥效,杀死病原体,以达无害化处理。

2.加强飲水源的保护。厕所、粪場必須远离水源二百公尺以外。

3.蒼蠅是傳播消化道傳染病最活跃的因素,因此,必須彻底地消灭蒼蠅,防止蒼蛆孳生。可湿性 666 和 DDT 都是杀蠅灭蛆的有效藥物。

4.搞好飲食卫生。飯菜要清洁卫生,不吃腐敗食物和蒼蠅爬过的东西。

5.經常教育炊事員,搞好食堂卫生,定期消毒炊具,以防止污染飲食。

6.对从事炊事工作的人員要經常作健康檢查,发现慢性病患者或带菌者一律要隔离治疗,并調換其工作。

7.发现伤寒、痢疾病人时,要向医务部門报告,及时将病人隔离或送医院治疗。病人所用的物品家具等都要严格消毒和日光曝曬。

8.普及卫生知識的宣傳教育,人人养成良好的卫生习惯,飯前、便后要洗手,不吃生冷食物,平常要多喝开水。

急性結膜炎

、眼睛中的結合膜因常与外界接触,所以很容易受到各种刺激。例如风尘、烟灰、細菌等而发生炎症,都称为結膜炎,即一般所謂紅眼睛。在水利工地上常見的是单纯性急性結膜炎。

单纯性急性結膜炎有的是因为风尘引起,特别是在工地

上气候干燥风沙大的季节。有的是由于某些細菌引起的。細菌引起的，具有很大傳染性，如不很好預防，可能互相傳染。

症狀

主要是眼睛发痒、刺痛、怕見光、流泪和分泌物多，以及眼結膜紅腫。

治療

1. 用4%硼酸水洗眼，一天三次。
2. 5%强蛋白銀点眼，一天三或四次。
3. 1:1000青梅素溶液或5%磺胺嘧啶溶液或軟膏点眼。

預防

1. 养成良好的卫生习惯。不要用手或不干净的布片揉眼，飯前、便后洗手，勤剪指甲，不让細菌存在指甲內生长，洗臉前先洗手。

2. 实行一人一巾制。毛巾要常用肥皂洗干净，挂在通风的地方。

3. 在民工中洗臉提倡用吊罐法。几个人合用一盆水最容易互相傳染疾病，应采用吊罐洗臉法。用一个較大的木桶，再用一根长竹竿，把竹节打通，插在木桶底边上，竹竿并略帶傾向，便于水流，竹竿上开小孔，并塞上木栓子。用时，将木栓取下，水即流出。为了使水不混浊，还可在木桶底放上一些大小碎石子、木炭，上层放上細紗，再放一些碎石子，这样就可以起到过滤作用。

4. 在多数人或集体合用一个眼药瓶时，要注意滴管不要碰到病人的眼球、眼毛和眼皮上，以免互相傳染。

冻 伤

由于水利工地大都是野外作业，因此，每当严寒季节施工时，如不注意预防，就很容易发生冻伤。

什么是冻伤？简单地讲，主要是当身体受了寒冷的刺激后，在局部发生了血液供应不好，组织发生缺氧和营养不良。这种现象最易发生在人体四肢末梢循环和容易散热的地方。例如耳沿、耳背、脚跟等地方。开始时常先发生一个硬痂，又痒又肿，这就是冻疮，冻疮进一步发展就成了严重的冻伤。产生冻伤的主要原因虽是寒冷，但其他象潮湿、冷风，鞋袜穿的过紧，过度疲劳等都可以促使冻伤的发生。

症状

受冻的局部先开始发麻，到局部温暖时，则又感到痒和痛。一般将冻伤分为三度。第一度冻伤是局部皮肤成红痂状，并有轻度水肿，病人自觉发痒、灼热和麻木。第二度冻伤是皮肤红肿并有水疱。第三度冻伤是组织有大片瘀血，并发生坏死，皮肤的顏色也变为苍白色；随后又变为紫色或黑色，局部失去知觉，可以发生组织剥脱而形成残废。

治疗

轻度的冻伤，只要保护好，不再继续受冻，一般几天自己就好了，不一定需要什么特别治疗。较为严重的冻伤，除了不再受冻外，可给予温暖饮料如热茶等，以及将受冻的肢体放入温水内（注意：不能用很热的水），轻轻地按摩，等皮肤转为潮红为止；但不要擦破冻伤的组织。有水疱时，应

在消毒情況下，用消過毒的剪刀剪開水疱，或用消毒針抽出液體（一定要注意防止感染），然後用綑帶包紮好。對於嚴重的凍傷，一定要送醫院治療。

預防

1. 從野外或室外作業歸來，不要立即用熱水洗手、洗腳或烤火。這樣會使血管擴張，增加水腫，但可以用溫水浸洗或用水輕輾磨擦，促使血流通暢。

2. 早起可用冷水洗臉和作些室外活動，增加抗寒的能力。

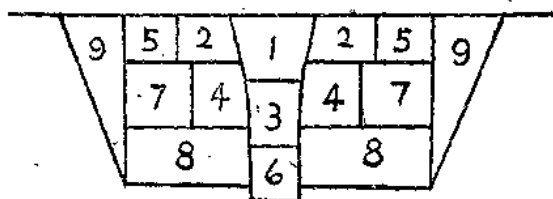
3. 衣服襪帶不要縛得太緊，以免影響血流循環。潮濕的衣服、鞋襪，一定要烘乾後再穿。

4. 在濕冷的地方或下水作業，可適當用輪班換替的辦法，如半日一換班。

5. 在大風中進行野外作業時，有條件時可帶上耳罩和手套，或塗敷凡士林或其它動物油膏。

6. 在冬天野外作業時，可多飲用些生薑湯和酸辣湯。但不要吃酒，因為吃酒可使身體表面皮膚血管擴張，散發體溫，容易受涼。

7. 挖河時可先開挖龍溝排水，和採用分坯分層開挖法（見圖示）。這樣就可以減少下水作業。在下水作業時，根



挖河時分坯分層挖土法

据条件可穿上胶鞋或架設木板。

8.如已发生冻伤，应防止由輕变重，注意局部不再受冻。重冻伤，应去医院治疗，决不要忽視。

手部創伤——肿泡及其感染

手部創伤引起的原因很多，有擦伤、割伤、裂伤、刺伤、碰伤和压伤等。常見的病有指头炎、甲沟炎、腱鞘炎等。但是，在水利工地上，由于用石礮（或木桩）夯土时所引起的手部肿泡及其感染却最为常見。据1957年3月間在許昌地区颍河河道工程中的調查，当时颍河工地医院收容外科病人共七十六人，其中由于打夯引起比較严重的手部肿泡及感染的就有三十八人，占了当时外科住院病人的二分之一。

夯土的工具是石礮（有些地方也有用木桩），打夯时由于手部不断和礮把接触磨擦，特別是一些新参加打夯工作的工人或民工，在局部压迫点上，局部組織就开始发生压迫性的营养不良和表层組織的损伤，結果血管內的液体就向外逐漸滲出而形成肿泡，如果这时候不改变工种，繼續磨擦，水泡磨破，脏东西进去，这就引起并发感染。

容易发生手部肿泡的几个因素：

- 1.以前沒有做过打夯工作。
- 2.連續打夯二三天以上，并且在每次下礮和上礮之間，休息間歇短。
- 3.礮把柄直接和手部不断磨擦，缺乏防护装置。
- 4.礮把柄粗糙不光滑，不圆，过短，彈性差，过粗或过

細等。

5. 握礮把時，握得太緊。

症狀

多半是打夯民工，特別是從事打夯工作的頭幾天，在手的掌部，最容易發生的地方是指與掌聯結的地方。發生一個直徑如櫻桃大小的水泡或水泡已磨破并已併發輕微感染，磨人自己往往無多大痛苦，但已不能打夯；如感染嚴重，有時可引起淋巴管炎，甚至發生敗血症。

治療

1. 暫時停止打夯工作；改作其他作業，如挑土等。

2. 對局部的腫泡，教育民工不要用沒有消過毒的竹絲或針等亂刺，應在消毒情況下挑破，如果腫泡不大，就不一定要挑破。

3. 如已引起感染，給予磺胺藥等。有敗血症可疑時，立即送醫院治療。

預防

1. 打夯時帶上手套或在礮把上纏上布條。如果能減少手掌面和礮把的直接磨擦，就可以防止手部腫泡的發生。

2. 礮把不要過短或過粗。重二十公斤的石礮，礮把長二公尺，直徑六公分為好。把柄要光滑一些，能選擇具有一定彈性之木料則更好。

3. 推廣預防經驗。根據我們和打夯工人的交談，他們有很多預防的知識。例如在操作時輕握托起，不要過度握緊；下放時雙手離把柄。編好打夯歌，每次下礮與起礮之間應有5至7秒鐘的休息時間。每次下礮以後，可以拍手一次，會起到促進局部血流通暢的作用。

4.改进劳动組合。这在早期打夯工人尤为重要。可組成甲乙兩班，每隔一天換一次班。如甲組逢雙日打夯，單日挑土，乙組逢雙日挑土，單日打夯。

骨 折

在水利工地上所見的骨折都是由于外傷引起，其中最多見的是下肢骨折。

受到外界的暴力后，骨發生了斷裂的現象就叫骨折。在骨折的同時，經常還有在這一部位的肌肉、神經、血管和骨膜的損傷。在水利工地上引起骨折最多的原因是斗車，其次是汽馬車。

症狀：

除有外傷病史外并有痛、腫、壓痛或觸痛，失去運動功能，不能活動，有骨質磨擦音和皮下出血等幾種主要症狀。但是檢查有無骨質磨擦音時，由于病人很痛苦，應盡量設法避免這種檢查。

如果在外表上已能見到骨折外露或畸形時，診斷并不困難。

由于病人因外傷引起骨折，故在嚴重時，常有腦震盪、休克等症狀。

急救原則

- 1.預防休克。進行止血和避免不必要的檢查操作。
- 2.避免傷口感染；用無菌敷料包紮，嚴禁用消毒劑沖洗創口。