



全国医药高职高专规划教材

QUANGUO YIYAO GAOZHIGAOZHUAN GUIHUA JIAOCAI

(供护理及相关医学专业用)

传染病护理学

CHUANRAN BING HULI XUE

主编 蒋乐龙 周兰英



中国医药科技出版社

主要内容

全国医药高职高专规划教材

(供护理及相关医学专业用)

传染病护理学

CHUAN RAN BING HU LI XUE

主 编 蒋乐龙 周兰英

副主编 王明琼 辛先贵

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是全国医药高职高专规划教材之一,依照教育部[2006]16号文件要求,结合我国高职教育的特点,根据《传染病护理学》教学大纲的基本要求和课程特点编写而成。

全书共六章,分别叙述了传染病护理学总论、病毒感染性疾病、细菌感染性疾病、螺旋体病和朊毒体病、原虫感染性疾病以及蠕虫感染性疾病,书末附有实习指导。本书突出了系统性、实用性和先进性,内容由浅入深,便于学生掌握。

本书适合医药高职教育及专科、函授及自学考试等相同层次不同办学形式教学使用,也可以作为医药行业培训和自学用书。

图书在版编目(CIP)数据

传染病护理学/蒋乐龙,周兰英主编. —北京:中国医药科技出版社,2009.8

全国医药高职高专规划教材. 供护理及相关医学专业用

ISBN 978-7-5067-4239-9

I. 传… II. ①蒋…②周… III. 传染病-护理-高等学校:技术学校-教材 IV. R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第091837号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cspyp.cn

规格 787×1092mm¹/₁₆

印张 14

字数 271千字

印数 1—3000

版次 2009年8月第1版

印次 2009年8月第1次印刷

印刷 廊坊市华北石油华星印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4239-9

定价 26.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版者的话

随着我国医药卫生职业教育的迅速发展，医药职业院校对具有职业教育特色医药卫生类教材的需求也日益迫切，根据国发〔2005〕35号《国务院关于大力发展职业教育的决定》文件和教育部〔2006〕16号文件精神，在教育部、国家食品药品监督管理局的指导之下，我们在对全国医药职业教育相关专业教学情况调研的基础上，于2008年12月组织成立了全国医药高职高专规划教材建设委员会，并开展了全国医药高职高专规划教材的组织、规划和编写工作。在全国20多所相关院校的大力支持和积极参与下，共确定25种教材作为首轮建设科目。

在百余位专家、教师和中国医药科技出版社的团结协作、共同努力之下，这套“以人才市场需求为导向，以技能培养为核心，以职业教育人才培养必需知识体系为要素、统一规范科学并符合我国医药卫生事业发展需要”的医药卫生职业教育规划教材终于面世了。

这套教材在调研和总结其他相关教材质量和使用情况的基础上，在编写过程中进一步突出了以下编写特点和原则：①确立了以通过相应执业资格考试为基础的编写原则；②确定了“市场需求→岗位特点→技能需求→课程体系→课程内容→知识模块构建”的指导思想；③树立了以培养能够适应医药卫生行业生产、建设、管理、服务第一线的应用型技术人才为根本任务的编写目标；④体现了理论知识适度、技术应用能力强、知识面宽、综合素质较高的编写特点；⑤具备了“以岗位群技能素质培养为基础，具备适度理论知识深度”的特点。

同时，由于我们组织了全国设有医药卫生职业教育的大多数院校的大批教师参加编写工作，强调精品课程带头人、教学一线骨干教师牵头参与编写工作，从而使这套教材能够在较短的时间内以较高的质量出版，以适应我国医药卫生职业教育发展的需要。

根据教育部、国家食品药品监督管理局的相关要求，我们还将组织开展这套教材的修订、评优及配套教材（习题集、学习指导）的编写工作，竭诚欢迎广大教师、学生对这套教材提出宝贵意见。

全国医药高职高专规划教材建设委员会

主任委员 胡友权 (益阳医学高等专科学校)

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

马晓健 (怀化医学高等专科学校)

孔德建 (曲靖医学高等专科学校)

王兴武 (山东医学高等专科学校)

吴元清 (湘潭职业技术学院)

宋国华 (漯河医学高等专科学校)

李世胜 (永州职业技术学院)

武天安 (楚雄医药高等专科学校)

武继彪 (山东中医药高等专科学校)

范珍明 (益阳医学高等专科学校)

饶学军 (保山中医药高等专科学校)

魏凤辉 (白城医学高等专科学校)

秘书长 吴少祯 (中国医药科技出版社)

蒋乐龙 (怀化医学高等专科学校)

委员 (以姓氏笔画为序)

邓翠珍 (邵阳医学高等专科学校)

孙梦霞 (岳阳职业技术学院)

朱荣林 (江西中医药高等专科学校)

许建新 (曲靖医学高等专科学校)

邢爱红 (山东医学高等专科学校)

李久霞 (白城医学高等专科学校)

李树平 (怀化医学高等专科学校)

陈月琴 (漯河医学高等专科学校)

胡玉萍 (保山中医药高等专科学校)

黄学英 (山东中医药高等专科学校)

蒋小剑 (永州职业技术学院附属医院)

谢玉琳 (永州职业技术学院)

蔡晓红 (遵义医药高等专科学校)

办公室 高鹏来 (中国医药科技出版社)

罗万杰 (中国医药科技出版社)

编 委 会

主 编 蒋乐龙 周兰英

副主编 王明琼 辛先贵

编 委 (以姓氏笔画为序)

王明琼(曲靖医学高等专科学校)

宋 薇(怀化医学高等专科学校)

辛先贵(山东中医药高等专科学校)

周兰英(怀化医学高等专科学校)

秦召敏(山东医学高等专科学校)

蒋乐龙(怀化医学高等专科学校)

谭永杰(山东中医药高等专科学校)

前 言

传 染 病 护 理 学

随着社会经济的发展和科学技术的进步，人们对健康的需求日益增强，越来越重视生存的质量。护理工作从以单纯的为患者提供身体护理扩展到为患者、家庭、社区人群提供生物、心理、社会等全方位的整体护理，护士的角色从单纯的护理实施者扩展到健康教育的指导者、心理支持的提供者、社区健康的管理者及卫生服务体系中的沟通者、协调者。护士的根本任务体现在“促进和维持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦”。随着护理模式的转变，护理教育必须适应社会发展的需要，进一步深化教育改革，提高护理专业教学质量和教学水平，为社会培养高素质的护理人才。按照护理专业的培养目标与职业岗位的实际需要，根据教育部、卫生部的要求，我们编写了这本《传染病护理学》。

本教材在编写过程中，坚持贯彻“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、启发性、先进性、适用性）和“三特定”（特定对象、特定要求、特定限制）的原则，注重培养护理人才综合素质。在教材编写的内容和形式上进行了较大的改革，教学内容按总论、病毒感染性疾病、细菌感染性疾病、螺旋体病和阮毒体病、原虫感染性疾病、蠕虫感染性疾病的顺序编写。每章只选定一个有代表性的疾病按护理程序的全过程编写，其他疾病按照病原学与发病机制、流行病学、临床表现、实验室及其他检查、诊断要点、治疗要点、预防、护理诊断、护理措施进行编写，护理措施又按照一般护理、心理护理、病情观察、对症护理、诊疗护理、健康教育的框架进行编写。本教材注重系统性、实用性和先进性，尽量避免内容上的重复。

本教材在编写的过程中得到各参编单位的大力支持，在此表示衷心地感谢。

由于传染病防治工作的不断进步，加上我们编写经验和水平有限，教材中难免存在不足之处，热烈欢迎同行专家及广大读者提出宝贵的意见。

编 者

2009年3月

目 录

传 染 病 护 理 学

第一章 总论	(1)
第一节 感染与免疫	(2)
一、感染的概念	(2)
二、感染过程的各种表现	(2)
三、感染过程中机体免疫反应的作用	(3)
第二节 传染病的发病机制	(4)
一、传染病的发生与发展	(4)
二、组织损伤的发生机制	(4)
第三节 传染病的特征	(5)
一、基本特征	(5)
二、临床特点	(6)
第四节 传染病的流行过程及影响因素	(7)
一、传染病的流行过程	(7)
二、影响流行过程的因素	(8)
三、疫源地	(9)
第五节 传染病的预防	(9)
一、管理传染源	(9)
二、切断传播途径	(10)
三、保护易患人群	(11)
四、卫生检疫	(12)
第六节 传染病患者的护理	(12)
一、传染病患者的护理评估	(12)
二、传染病常见的护理诊断及护理措施	(15)
三、传染病患者护理的工作范围	(17)
四、传染病科病房管理特点	(18)
五、传染病患者的隔离	(19)

六、传染病的消毒	(20)
第二章 病毒感染性疾病	(22)
第一节 病毒性肝炎	(22)
第二节 流行性乙型脑炎	(34)
第三节 流行性出血热	(41)
第四节 狂犬病	(49)
第五节 获得性免疫缺陷综合征	(53)
第六节 水痘	(58)
第七节 麻疹	(61)
第八节 流行性腮腺炎	(65)
第九节 流行性感冒	(69)
第十节 严重急性呼吸综合征	(76)
第十一节 手足口病	(82)
第三章 细菌感染性疾病	(88)
第一节 伤寒与副伤寒	(88)
第二节 细菌性痢疾	(95)
第三节 细菌性食物中毒	(100)
第四节 霍乱	(105)
第五节 流行性脑脊髓膜炎	(110)
第六节 百日咳	(115)
第七节 白喉	(119)
第八节 炭疽	(123)
第九节 鼠疫	(128)
第四章 螺旋体病和朊毒体病	(133)
第一节 钩端螺旋体病	(133)
第二节 朊毒体病	(138)
第五章 原虫感染性疾病	(143)
第一节 阿米巴病	(143)
第二节 疟疾	(149)
第三节 弓形虫病	(154)
第六章 蠕虫感染性疾病	(158)
第一节 日本血吸虫病	(158)
第二节 并殖吸虫病	(164)

第三节 钩虫病	(170)
第四节 蛔虫病	(174)
第五节 蛲虫病	(179)
实习指导	(184)
实习一 隔离与消毒	(184)
实习二 预防接种	(185)
实习三 传染病患者的护理评估	(186)
实习四 经血液、体液传播疾病患者的护理	(187)
实习五 经呼吸道传播疾病患者的护理	(188)
实习六 经消化道传播疾病患者的护理	(188)
实习七 病案分析	(189)
实习八 机动	(189)
附录	(191)
一、急性传染病的潜伏期、隔离期及接触者观察（检疫）期	(191)
二、预防接种	(193)
三、儿童计划免疫	(196)
四、病毒性肝炎患者用物的消毒方法	(197)
五、各种物品常用消毒方法	(197)
六、中华人民共和国传染病防治法	(200)
参考文献	(214)

总 论

传染病 (communicable diseases) 是由某种特殊的病原体引起, 具有传染性的常见病、多发病。病原体包括病毒、细菌、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫 (原虫和蠕虫) 及近年来发现的朊毒体等。由原虫和蠕虫感染人体引起的疾病称寄生虫病。传染源中的病原体可经不同的传播途径使易感者得病, 因此传染病如不及时预防和治疗, 就能迅速传播开来, 可严重地威胁人民的生命和健康。

旧中国, 有高度传染性的烈性传染病, 如鼠疫、霍乱、天花流行十分猖獗, 其他急性传染病和寄生虫病, 如伤寒、菌痢、疟疾、血吸虫病等广泛流行; 新中国成立以后, 在“预防为主”的卫生方针指引下, 不少的传染病以惊人的速度得到消灭、控制或减少, 病死率显著下降, 取得了很大成绩。但有些传染病, 如病毒性肝炎、流行性出血热、感染性腹泻等, 每年发病率仍很高; 已被基本消灭得以有效控制的传染病、寄生虫病还有可能再度发生和流行, 如结核病; 近年来还发现了不少新的传染病, 如严重急性呼吸综合征、人高致病性禽流感、手足口病。因而, 必须坚持不懈地加强对传染病和寄生虫病的防治研究, 才能达到最终消灭传染病的目的。

传染病学是研究传染病和寄生虫病在人体内发生、发展与转归的原因和规律, 以及诊断、治疗和预防措施, 以促进患者恢复健康、并控制传染病在人群中的传播流行为目的的一门临床学科。流行病学与传染病学有着十分密切的联系, 都以研究控制和消灭传染病为目的, 但流行病学以群体为主要研究对象, 它是一门预防医学。

传染病护理学是研究传染病临床护理的理论与实践相结合的一门科学。传染病护理是传染病防治工作的重要组成部分, 不仅关系到患者能否早日恢复健康, 而且对终止传染病在人群中的传播也具有十分重要的意义。传染病护理工作者, 应具有全心全意为人民服务的思想, 在护理工作中, 要有高度的责任感及同情心, 要全面了解传染病的专业理论和知识, 熟练掌握各种传染病的观察、抢救和护理技能, 严格执行隔离消毒制度, 防止传染病播散和医院内感染, 认真落实各种预防措施等均是传染病护理学的特殊要求。我们学习传染病护理学的主要目的是要初步掌握传染病的护理、治疗和预防的基本技能和实际能力, 为更高质量地护理好传染病患者, 为保障人民的健康服务, 为减少、控制和消灭传染病作出应有的贡献。

第一节 感染与免疫

一、感染的概念

感染 (infection) 是各种病原体对人体的一种寄生过程, 也是人与病原体相互作用、相互斗争的过程。

构成感染的必备条件是病原体、人体和它们所处的环境三个因素。人类在漫长的过程中, 不断与各种微生物接触, 逐渐产生高度的适应性和斗争的能力。当人体的免疫功能正常时, 机体有足够的防御能力, 使病原体被消灭和排出体外。当人体的防御功能低下时, 病原体便在人体内生长繁殖, 人体可造成一定的组织损伤, 而出现特有的临床表现, 即发生了传染病。病原体作为外因只是一种致病条件, 能否发病主要取决于内因, 即人体的免疫、防御能力。

二、感染过程的各种表现

病原体通过各种途径进入人体, 就开始了感染过程。由于病原体的致病力和人体的免疫功能的不同, 其斗争的结果也不同, 从而产生不同的感染谱, 即感染过程的各种表现。

(一) 病原体被清除

当病原体侵袭人体后, 可被人体的非特异性免疫屏障如胃酸等所清除, 亦可以由存在于体内的特异性免疫清除。

(二) 隐性感染 (covert infection)

又称亚临床感染 (subclinical infection) 是指病原体侵入人体后, 不引起组织损害或病理损伤轻微, 临床上多无症状、体征和生化改变, 只有经病原学或免疫学检查才发现已被感染。大多数隐性感染者, 病原体被清除后可获得免疫, 使免疫人群扩大。但少数人未能形成足够以清除病原体的免疫力, 则转变为病原携带者, 而成为传染源。

(三) 显性感染 (overt infection)

又称临床感染 (clinical infection) 是指病原体侵入人体后, 不但引起机体发生免疫应答, 而且通过病原体本身的作用或机体的变态反应导致组织的损伤, 引起病理改变, 出现临床表现而发病。显性感染过程结束后, 病原体可能被清除, 而感染后获得巩固免疫 (如伤寒) 不易再感染。有些传染病 (如菌痢) 的感染者发病后免疫并不巩固, 容易再受感染而发病。小部分显性感染者则转变为病原携带者, 称为恢复期病原携带者。

(四) 病原携带状态 (carrier state)

病原体在人体内生长、繁殖, 并不断排出体外, 局部可能有轻微损害, 但不足以引起机体的病理生理改变, 因而人体不出现任何临床表现, 也不引起机体产生免疫应

答, 因此未能获得特异性免疫力。按病原体种类不同可分为带菌者、带病毒者、带虫者。按其发生于显性感染或隐性感染之后而分为恢复期与健康携带者; 发生于显性感染临床症状出现之前者称为潜伏期携带者。按其携带病原体的持续时间在 3~6 个月以内或以上而分为急性与慢性携带者。由于病原携带者持续排出病原体而不表现临床症状, 不易被人们注意, 故成为许多传染病的重要传染源, 如伤寒、乙型肝炎等。

(五) 潜伏性感染 (latent infection)

指病原体感染人体后, 寄生在机体某一部位, 由于机体的免疫功能足以将病原体局限化, 而不出现临床表现, 但又不足以将病原体清除, 病原体可以长期潜伏起来, 一旦机体免疫功能下降时, 就引起显性感染。常见的潜伏性感染有单纯疱疹、带状疱疹、疟疾、结核等。潜伏性感染期间, 病原体一般不排出体外, 这是与病原携带状态不同之点。

以上五种传染过程的表现, 不同的传染病可有所不同, 在一定条件下可以互相转化或同时存在。病原体侵入人体后, 以隐性感染最为多见, 其次为病原携带者, 而显性感染表现最少, 但最易识别。

三、感染过程中机体免疫反应的作用

机体的免疫反应对感染过程的表现和转归起着重要的作用, 免疫反应可分为有利于机体抵抗病原体入侵和消灭病原体的保护性免疫反应 (抗感染免疫) 和促进病理生理过程及组织损害的超敏反应两种。增加机体保护性免疫反应能力, 减少、控制变态反应发生则是传染病防治中的两项重要内容。保护性免疫反应又可分为非特异性与特异性免疫反应两类。变态反应属特异性免疫反应。

(一) 非特异性免疫 (nonspecific immunity)

在抵御感染过程中非特异性免疫首先发挥作用, 这是人类在长期进化过程中形成的, 出生时即有的较为稳定的免疫能力。

1. 天然屏障 包括外部屏障, 即皮肤、黏膜及其分泌物 (如溶菌酶、气管黏膜上的纤毛) 以及内部屏障, 如血-脑脊液屏障和胎盘屏障等。

2. 吞噬作用 单核-吞噬细胞系统包括血液中的游走的大单核细胞、以中性粒细胞为主的各种粒细胞和肝、脾、骨髓、淋巴结中固定的巨噬细胞的吞噬作用。

3. 体液因子 包括存在体液中的补体、溶菌酶 (lysozyme)、纤维蛋白 (fibrin) 和各种细胞因子 (cytokines)。

(二) 特异性免疫 (specific immunity)

是指由于对抗原特异性识别而产生的免疫。感染和疫苗接种均能产生特异性免疫。特异性免疫是通过细胞免疫 (cell-mediated immunity) 和体液免疫 (humoral immunity) 的相互作用而产生的免疫应答, 分别由 T 淋巴细胞与 B 淋巴细胞来介导。

1. 细胞免疫 致敏的 T 细胞与相应抗原再次相遇时, 通过细胞毒性和淋巴因子来杀伤病原体及其所寄生的细胞。细胞免疫在对抗病毒、真菌、原虫和部分在细胞内寄

生的细菌（如伤寒杆菌、布氏杆菌、结核杆菌、麻风杆菌）的感染中起重要作用。T细胞还有调节体液免疫的功能。

2. 体液免疫 致敏的B细胞受抗原刺激后，即转化为浆细胞并产生能与相应抗原结合的抗体，即免疫球蛋白（immunoglobulin, Ig）如IgG、IgM、IgA、IgD、IgE等。在感染过程中最早出现IgM，是近期感染的标志，有早期诊断意义。IgG在感染后临近恢复期时出现，持续时间较长。IgG在体内含量最高，占免疫球蛋白的80%，能通过胎盘，是用于防治某些传染病的丙种球蛋白及抗毒血清的主要成分。IgA主要是呼吸道和消化道黏膜上的局部抗体。IgE则主要作用于原虫和蠕虫。

3. 变态反应 变态反应在传染病和寄生虫病的发病机制中起重要作用。许多病原体通过变态反应导致组织损伤，产生各种临床表现。

第二节 传染病的发病机制

一、传染病的发生与发展

传染病的发生与发展过程具有一定的阶段性，在这过程中人体常常表现出一定的局部或全身形态和功能变化。

（一）入侵门户

病原体的入侵门户与发病机制有密切关系，入侵门户适当，病原体才能定居、繁殖及引起病变。如破伤风杆菌必须经伤口感染，伤寒杆菌、痢疾杆菌必须经口感染，才能引起病变。

（二）机体内定位

病原体入侵以后，可在入侵部位直接引起病变，或者在入侵部位生长繁殖，分泌毒素，在远离入侵部位引起病变；或者侵入血液循环，再定位于某一脏器引起该脏器的病变；或者经过一系列的生活史阶段，最后在某脏器中定居，每一种传染病都各自有其规律性。

（三）排出途径

排出病原体的途径称为排出途径，是患者、隐性感染者和病原携带者有传染性的重要因素。有些原体的排出途径是单一的（如痢疾），有些是多个的（如脊髓灰质炎）。有些病原体存在于血液中（如疟疾），病原体排出体外持续时间有长有短，因而不同的传染病有不同的传染期。

二、组织损伤的发生机制

在传染病中导致组织损伤的发生有如下三种。

（一）直接侵犯

病原体借其机械运动及所分泌的酶（如溶组织内阿米巴原虫）可直接破坏组织，

或通过细胞病变而使细胞溶解（如脊髓灰质炎病毒），或通过诱发炎症过程而引起组织坏死（如鼠疫）。

（二）毒素作用

细菌的毒素分内毒素和外毒素两类。内毒素在细菌裂解时释出，它是磷脂、多糖和蛋白质复合物，主要存在于革兰阴性细菌的细胞壁中，可引起人体发热、血管舒缩功能障碍、休克和弥散性血管内凝血（DIC）等反应。外毒素是细菌在生长、繁殖过程中所产生的毒性蛋白质，能选择性损害靶器官（如肉毒杆菌的神经毒素）或引起功能紊乱（如霍乱肠毒素），主要由革兰阳性细菌产生，内毒素和外毒素都是抗原，可刺激机体产生特异性免疫反应。

（三）免疫机制

许多传染病的发病机制与免疫应答有关。有些传染病抑制细胞免疫（如麻疹）或直接破坏 T 细胞（如艾滋病），大多数病原体可通过变态反应而导致组织损伤，其中以Ⅲ型（免疫复合物型）反应（如流行性出血热）及Ⅳ型（迟发型或细胞反应型）反应（如结核病及血吸虫病）为最常见。

第三节 传染病的特征

一、基本特征

（一）有特异病原体（pathogen）

每一个传染病都有其特征的病原体，包括微生物与寄生虫。目前并非所有传染病的病原体都已被分离出来。

（二）有传染性（infectivity）

这是传染病与其他感染性疾病的主要区别，但传染性大小不同。传染病患者排出病原体的整个时期称为传染期。不同传染病其传染期长短不一，可作为隔离患者的重要依据。

（三）具有流行病学特征（epidemiologic feature）

1. 有流行性（epidemic） 按传染病流行过程的强度和广度可分为散发（sporadic）、暴发（outbreak）、流行（epidemic）和大流行（pandemic）。散发指某病在某地近年来发病率的一般水平，可能是由于人群对某病的免疫水平较高，隐性感染率较高而不易传播所致。暴发是指传染病的病例发病时间的分布高度集中于一个短时间之内。流行是指某病的发病率显著地超过该病常年的发病率水平。大流行是指某病在一定的时间内迅速传播，波及全国各地，甚至超出国界和州境。

2. 有地方性 有的传染病和寄生虫病，由于中间宿主、地理条件、气温条件，人民生活习惯等原因，使某些传染病仅局限于一定的地区内发生，如血吸虫病仅发生在长江以南地区。

3. 有季节性 不少传染病的发病率, 每年有一定的季节性升高, 其原因主要与气温的高低和昆虫媒介繁殖情况有关。

(四) 有免疫性

传染病痊愈后, 可产生不同程度的特异性免疫, 在一定的时间内, 不再受疾病的感染, 称为免疫。不同传染病免疫力各不相同, 如麻疹、水痘患者一次患病后, 几乎不再感染。细菌性痢疾免疫时间短, 故可再感染。

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, 通常可分为四个阶段。

1. 潜伏期 (incubation period) 从病原体侵入人体起, 至开始出现临床症状的时期, 称为潜伏期。潜伏期通常相当于病原体在体内繁殖、转移、定位、引起组织损伤和功能改变导致临床症状出现之前的整个过程。各种传染病潜伏期长短不一, 可短仅数小时, 如细菌性食物中毒。长达数月至数年如狂犬病、艾滋病等。潜伏期是确定传染病检疫期限的重要依据。

2. 前驱期 (prodromal period) 指某病的特殊症状出现之前, 从起病至症状明显开始为止的时期称为前驱期。此期出现传染病所共有的一般症状, 如低热、头痛、疲乏、食欲不振、肌肉酸痛等, 一般无特异性表现。起病急骤者, 则无前驱期。

3. 症状明显期 (period of apparent manifestation) 此期病情发展达高峰, 不同类传染病各自出现其具有特征性的症状、体征及实验室检查。根据病情发展轻重, 此期又分为上升期、极期和缓解期。此期易产生并发症, 甚至死亡。

4. 恢复期 (convalescent period) 机体免疫力增长至一定程度, 体内病理生理过程基本终止, 患者症状及体征基本消失, 临床上称为恢复期。在此期间体内可能还残余病理改变 (如伤寒) 或生化改变 (如病毒性肝炎)、病原体还没有完全消除 (如霍乱、痢疾), 许多患者的传染性还要持续一段时间, 但食欲和体力均逐渐恢复, 血清中的抗体效价亦逐渐上升至最高水平。

5. 复发 (relapse) 与再燃 (recrudescence) 有些传染病进入恢复期或在痊愈初期, 病原体开始繁殖, 初发病的症状再次出现, 称复发。当病程进入缓解期后, 体温尚未降至正常时, 发热等初发症状再度出现, 称为再燃。

6. 后遗症 (sequela) 传染病患者在恢复期结束后, 机体功能仍长期未能恢复称为后遗症, 多见于中枢神经系统传染病, 如脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎。

(二) 常见的症状与体征

1. 发热 发热是机体对感染的一种全身性反应, 也是多种传染病所共有的表现。有些传染病的发热有其规律性, 可表现特有的热型, 如稽留热 (sustained fever) (见于伤寒极期)、弛张热 (remittent fever) (见于败血症) 等, 热型是传染病重要特征之一, 有助于传染病的诊断、鉴别。

2. 发疹 (eruption) 皮疹和黏膜疹是许多传染病的特征,不同的传染病皮疹的性质、形态、颜色、大小、分布部位以及出现的时间顺序不同,在诊断及鉴别诊断上有重要价值。皮疹和黏膜疹的形态可分为四大类:

(1) 斑丘疹 (maculo-papular rash) 多见于麻疹、风疹、伤寒、猩红热等。

(2) 出血疹 (petechia) 多见于流行性出血热、流行性脑脊髓膜炎、败血症等。

(3) 疱疹或脓疱疹 (vesiculo-pustular rash) 多见于天花、水痘等。

(4) 荨麻疹 (urticaria) 多见于血清病,病毒性肝炎等;不同的传染病发疹的时间有一定的规律性,如水痘、猩红热、天花、麻疹、斑疹伤寒及伤寒等的出疹时间依次为1、2、3、4、5、6日;皮疹的分布部位也有差异,如水痘以躯干为主,呈向心性分布,而天花以头面部及四肢较多,呈离心性分布,伤寒则只有少数斑丘疹稀疏地分布在胸腹部。

3. 毒血症状 (toxemic symptom) 病原体的毒素,各种代谢产物等可引起发热外,亦可引起疲乏、全身不适、厌食、头痛、肌肉痛、关节痛等。严重者可发生中毒性脑病、心肌炎、感染性休克、DIC等,亦可引起肝、脾和淋巴结肿大。

(三) 临床类型

传染病根据其病程长短可分为急性、亚急性和慢性;根据临床特征可分为典型、非典型,典型相当于中型或普遍型;根据病情严重程度可分为轻型、中型、重型及暴发型;非典型则可轻可重,极轻者又称逍遥型 (ambulatory type),可照常工作。

第四节 传染病的流行过程及影响因素

一、传染病的流行过程

传染病的流行过程是指传染病在人群中发生、发展和转归的过程,构成流行过程必须具备三个基本条件即传染源、传播途径、易感人群。这三个基本条件缺一不可,如果其中任何一个基本条件缺乏就不会发生流行。流行过程亦受到社会因素和自然因素的影响。

(一) 传染源 (source of infection)

是指病原体已在体内生长繁殖并能排出病原体的人或动物。

1. 患者 由于传染病患者体内有大量的病原体生长繁殖,且可通过某些症状(如咳嗽、腹泻等)排出病原体,而成为重要的传染源,而症状不明显的患者,往往不易发现,延误了隔离治疗,增加了传播机会,所以是极重要的传染源;慢性或迁延型患者常间隙或持续排出病原体,时间长,活动范围较大,且与易感者接触机会较多,也是重要的传染源。

2. 隐性感染者 在某些传染病中,如脊髓灰质炎,隐性感染者是重要的传染源。

3. 病原携带者 慢性病原携带者无症状而长期排出病原体,在某些传染病(如伤