

法定传染病预防

FADING CHUANRANBING
YUFANG YU KONGZHI

与控制

李学书 果丽平 吕广波 主编



中国大地出版社

法定传染病预防与控制

李学书 果丽平 吕广波 主编

中国大地出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

法定传染病预防与控制/李学书, 果丽平, 吕广波主编. —北京: 中国大地出版社, 2009. 4

ISBN 978 - 7 - 80246 - 209 - 0

I. 法… II. ①李…②果…③吕… III. 传染病防治
IV. R183

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 058140 号

责任编辑: 刘玉英 赵芳

出版发行: 中国大地出版社

社址邮编: 北京市海淀区学院路 31 号 100083

电 话: 010—82329127 (发行部) 010—82329120 (编辑部)

传 真: 010—82329024

网 址: www.chinalandpress.com 或 www.中国大地出版社.中国

印 刷: 北京纪元彩艺印刷有限公司

开 本: 880mm × 1230mm 1/32

印 张: 9.875

字 数: 210 千字

版 次: 2009 年 4 月第 1 版

印 次: 2009 年 4 月第 1 次印刷

印 数: 1 - 3000 册

书 号: ISBN 978 - 7 - 80246 - 209 - 0/G · 242

定 价: 36.00 元

版权所有 · 侵权必究

《法定传染病预防与控制》

编委会

主 审：张永伟 邓 健
主 编：李学书 果丽平 吕广波
副主编：马艳霞 王玉芳 汲秀霞 赵守喆
庞丽敏 岳红卫 李卫东 李兰菊
李金娥 李慧玲 李燕霞 郑秀清
郭莉莉 吝梅芹 张文元 张海秀
陈秋生 李福严



内 容 简 介



本书对目前我国 38 种法定传染病，按照甲、乙、丙类，从定义、病因、临床表现、诊断标准、治疗、预防等 6 个方面进行了逐一介绍，并且介绍了传染病防治法制管理的相关内容，包括一些法律、条例、制度等。

本书可供疾病预防控制机构从事传染病防治的工作人员、卫生行政部门监督执法人员、医疗机构和教育部门中从事传染病诊断和治疗的医护人员、医学院校师生阅读参考。



前 言



传染病不同于其他疾病，其本质特征——传染性使得疾病的蔓延速度快，影响范围广，不论急性还是慢性传染病都对人民群众身体健康构成严重危害，同时也对社会发展和经济建设影响很大。

导致传染病发生的因素有多种，如不科学的生活、生产方式，自然环境的破坏，耐药微生物的不断增多等等。降低传染病危害的关键在于预防及整个社会协调一致的努力。每个社会公民都应该掌握预防传染病方面的基本知识并不断提高预防意识，各级政府应该采取更加科学的管理和预防措施，并加强对传染病和突发性疾病的研究投入和推广现有疫苗的使用等。

中华人民共和国成立以后，党和政府十分重视传染病防治工作并取得了显著成绩，先后消灭了对人类危害极大的天花、脊髓灰质炎，其他传染病也得到了较好控制，传染病发病率明显下降。国务院先后颁布了多项法律、法规，规范了传染病的预防、疫情报告和公布、传染病控制和监督等制度，使传染病防治工作走向法制化、规范化轨道。

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，影响人类健康的传染病仍然是威胁人类健康的第一大杀手。

尽管从中央到地方各级政府和卫生、教育等部门采取一系列重大措施加以防治，但每位公民从自身做起，积极防范传染病的发生是必不可少的。为了让我们自己、家人、朋友幸福安康，为了社会的进步与发展，让我们人人都行动起来，关注传染病，远离传染病，营造和谐的健康家园。

为向社会各界普及传染病防治知识，一批长期从事传染病防治工作的预防医学工作者和卫生工作者，组织编写了《法定传染病预防与控制》一书。全书紧紧围绕法定传染病这一主线，介绍了法定传染病的分类，38种法定传染病的定义、病因、临床表现、诊断标准、治疗、预防等，并从传染病防治法制管理方面介绍了传染病的预防制度，传染病疫情的报告、通报和公布制度，传染病的控制和救治制度，传染病监督管理制度等内容。本书注重实用性，力求深入浅出，简明扼要，通俗易懂，具有很强的实用性和可操作性。

相信本书的出版对普及传染病防治知识，推动传染病预防与控制工作的深入开展，必将发挥应有的作用。

编者
2009年4月

目 录

第一章 甲类传染病预防与控制	(1)
第一节 鼠疫	(1)
第二节 霍乱	(8)
第二章 乙类传染病预防与控制	(15)
第一节 传染性非典型肺炎	(15)
第二节 艾滋病	(18)
第三节 病毒性肝炎	(27)
第四节 脊髓灰质炎	(44)
第五节 人感染高致病性禽流感	(53)
第六节 麻疹	(57)
第七节 流行性出血热	(61)
第八节 狂犬病	(67)
第九节 流行性乙型脑炎	(74)
第十节 登革热	(77)
第十一节 炭疽	(83)
第十二节 细菌性和阿米巴性痢疾	(90)
第十三节 肺结核	(97)
第十四节 伤寒和副伤寒	(101)
第十五节 流行性脑脊髓膜炎	(104)



第十六节	百日咳	(107)
第十七节	白喉	(110)
第十八节	新生儿破伤风	(117)
第十九节	猩红热	(120)
第二十节	布氏杆菌病	(124)
第二十一节	淋病	(127)
第二十二节	梅毒	(131)
第二十三节	钩端螺旋体病	(137)
第二十四节	血吸虫病	(142)
第二十五节	疟疾	(146)
第三章	丙类传染病预防与控制	(151)
第一节	流行性感冒	(151)
第二节	流行性腮腺炎	(156)
第三节	风疹	(160)
第四节	急性出血性结膜炎	(164)
第五节	麻疹病	(167)
第六节	流行性和地方性斑疹伤寒	(172)
第七节	黑热病	(177)
第八节	包虫病	(182)
第九节	丝虫病	(185)
第十节	其他感染性腹泻病	(189)
第十一节	手足口病	(192)
第四章	传染病防治法制管理	(197)
第一节	传染病防治法制管理概述	(197)
第二节	法定传染病病种	(199)



第三节	传染病的预防制度	(201)
第四节	传染病疫情的报告、通报和 公布制度	(206)
第五节	传染病的控制和救治制度	(211)
第六节	传染病监督管理制度	(215)
第七节	传染病防治经费保障措施	(217)
附录一	中华人民共和国传染病防治法	(220)
附录二	艾滋病防治条例	(246)
附录三	疫苗流通和预防接种管理条例	(263)
附录四	突发公共卫生事件应急条例	(283)
附录五	国家突发公共卫生事件相关信息报告 管理工作规范	(296)

第一章

甲类传染病预防与控制

第一节 鼠疫

【流行与人文】

人类历史上鼠疫的第一次大流行暴发于欧洲中世纪。

欧洲中世纪起于公元 5 世纪西罗马帝国灭亡，止于公元 17 世纪英国资产阶级革命，是欧洲黑暗的封建社会时期。伴随着中世纪黑暗的是鼠疫对欧洲大陆的肆虐。

最早文献记载的鼠疫的暴发流行是公元 542 年的东罗马帝国时期。这场被称为人类历史上的第一次鼠疫流行发生在拜占庭帝国最有作为的皇帝——查士丁尼的统治时期，被称为“查士丁尼鼠疫”。这场鼠疫几乎摧毁了君士坦丁堡和东罗马帝国，使东罗马帝国丧失了 1/4 的人口，死亡人数近 1 亿人之多。它从君士坦丁堡一路西进，经埃及南部塞得港沿陆海商路传播至北非和欧洲诸国，横扫西欧主要国家。此后又在地中海横冲直撞，直到公元 749 年才告结



束。鼠疫的第一次流行在欧洲大陆横行了两个多世纪。

大约 1300 年，人类历史上暴发了第二次鼠疫大流行。先是在亚洲，然后向西扫荡，越过中东，直逼欧洲大陆。由于肺鼠疫与败血症鼠疫导致发绀、皮肤广泛出血坏死，病人死后皮肤常呈紫黑，这场在欧洲流行的鼠疫被冠以一个更加恐怖的名字——黑死病。历史学家将这次鼠疫流行称为人类历史上空前绝后的疾病大灾难。据说，仅在 1347 ~ 1350 年间，就有 1/4 的欧洲人，约 2000 万人死于黑死病流行，它使整个欧洲的人口锐减了 25%，人均寿命也从 30 岁缩短至仅仅 20 岁。仅在英国伦敦一座城市，短短的 1 个月时间内，就有大约 3 万人丧生。有一位历史学家在描写这场可怕的瘟疫时写道：“这种病是如此的致命，以至于人们在上床时还是好好的，而在早上醒来之前已经死去了。医生在病人的床前感染上了这种病，却比他的病人死的还早。”

中世纪欧洲对黑死病的恐惧还不仅仅是黑死病的流行，比这种疾病更加可怕的是人们的无知，不知道病因为何，不知道如何治疗，更不知如何预防。当时许多人都认为，鼠疫发生的原因是上帝迁怒人间的罪人。人们除通过祈祷和忏悔来平息上帝的愤怒外，别无他法。这个时期有些勇敢的医生穿长袍，戴手套，戴面具，并在面具中塞入浸有丁香和肉桂粉的醋的海绵，这种装束类似于今天的隔离服，以避免吸入病室中的“瘴气”。

有人将第二次鼠疫流行比喻为中世纪游荡在欧洲的幽灵，这个令整个欧洲不寒而栗的“黑色幽灵”在欧洲整整游荡了 5 个世纪，直到大约公元 1800 年才退出欧洲大陆。

人类历史上的第三次鼠疫流行将欧洲排除在外，大约



18 世纪中叶从亚洲开始，绕开欧洲，扩散到了地球另一边的美洲大陆和澳大利亚。

鼠疫的病因直到 1894 年才由日本著名细菌学家北里柴三朗明确。1894 年，香港发生了严重的鼠疫流行，科赫的学生北里柴三朗前去调查，他从鼠疫患者的淋巴腺组织中发现了鼠疫杆菌。同年，巴斯德的学生法国的细菌学家叶尔逊（A·E·J Yersin）亦在香港发现了鼠疫杆菌。

有人认为，鼠疫这种古老的疾病只属于欧洲中世纪，其实不然。由于鼠疫耶尔森菌在鼠类动物中长期存在，并形成自然疫源地，鼠疫对人类构成的威胁将是长期的。1978 ~ 1997 年的 20 年间，全世界有 26 个国家报告人间鼠疫病例 31618 例，死亡 2556 例。进入 20 世纪 80 年代的 10 年中，全世界报告的人间鼠疫病例高达 8544 例，死亡 983 例。进入 90 年代后，全世界鼠疫疫情仍然十分活跃。1994 年，印度孟买附近城市苏拉特发生了一起鼠疫暴发流行，共造成 6000 多人发病，55 人死亡。很多人由于惊恐纷纷逃离这一地区，欧洲中世纪鼠疫流行时令人恐怖的情景在苏拉特重新上演。

中国鼠疫自然疫源地分布较广，面积较大，1998 年全国共有疫源县 264 个，鼠疫流行形势十分严峻。1978 ~ 1997 年的 20 年间每年都发生鼠疫流行，1978 ~ 1997 年云南、西藏、青海、甘肃、新疆、内蒙古 6 省（区）人间鼠疫共发生 456 例，死亡 105 人。

中国鼠疫流行范围有逐渐扩大的趋势。1982 年鼠疫疫源县 185 个，疫源地面积为 45.9 万平方千米，到 1998 年疫源县增加到 264 个，比 1982 年增加了 79 个县，疫源地面积增加到 88.3 万平方千米，比 1982 年增加了 42.4 平方千米。



【定义】

鼠疫是由啮齿动物和蚤将鼠疫杆菌传给人和动物的一种特殊的人兽共患病。开始的症状与体征是无特征性的发热、畏寒、不适、头及四肢疼痛、恶心、喉痛，常见的是最早被蚤叮咬的地方，其相关的淋巴结出现淋巴腺炎，这就是腺鼠疫，其90%发生在腹股沟淋巴结，少数发生在腋下或颈部，受害的淋巴结肿胀、红肿、变软、化脓，发热是最常见的。

【病因】

病原体为鼠疫耶尔森氏菌。鼠疫的传播途径主要有三种：

1. 经鼠、蚤传播

鼠、蚤叮咬是主要的传播途径，啮齿动物→蚤→人的传播是腺鼠疫的主要传播方式。

2. 经皮肤传播

剥食患病啮齿动物的皮、肉或直接接触病人的脓血或痰，经皮肤伤口而感染。

3. 经呼吸道飞沫传播

肺鼠疫病人是通过呼吸、谈话、咳嗽等，借飞沫形成“人-人”的方式传播，并可造成人间鼠疫的大流行。一般情况下，腺鼠疫并不造成对周围的威胁。

【临床表现】

鼠疫的潜伏期很短，多数为2~3天，个别病例可达到



9 天。

（一）全身中毒症状

起病急，高热寒战，体温迅速达到 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，剧烈头痛，恶心、呕吐伴有烦躁不安，意识模糊，心律不齐，血压下降，呼吸急促，皮肤黏膜先有出血斑，继而大片出血及伴有黑便、血尿。

（二）各型鼠疫的特殊症状

1. 腺鼠疫

为最常见，除上述全身症状外，以急性淋巴结炎为特征，为带有鼠疫菌的跳蚤叮咬四肢皮肤造成，多发生在腹股沟淋巴结，其次为腋下、颈部。淋巴结肿大，坚硬，与周围组织粘连不活动，剧痛，病人多呈被迫体位，如治疗不及时，淋巴结迅速化脓，破溃。

2. 肺鼠疫

原发性和继发性肺鼠疫均是最重的病型，不仅死亡率极高，而且可造成人与人之间的空气飞沫传播，是引起人群暴发流行的最危险因素，它除具有全身中毒症状外，以呼吸道感染症状为主，咳痰，咳血，呼吸困难，四肢及全身发绀，继而迅速呼吸衰竭死亡，有时检查肺部体征与临床表现不符。

3. 败血症型鼠疫

主要是由于在剥食染疫动物时，鼠疫菌从皮肤破损处入血或由染疫蚤直接叮咬所造成。由于鼠疫菌未经过机体的免疫系统而直接进入血循环，使病人很快呈现为重度全身中毒症状，并伴有恐惧感，如治疗不及时会迅速死亡。

4. 其他类型的鼠疫

在全身中毒症状的同时伴有相应系统的症状，如肠型、皮肤型、脑膜炎型、扁桃体型、眼型等。

【诊断标准】

（一）诊断标准

（1）流行病学线索。患者发病前 10 天到过鼠疫流行区或接触过鼠疫区内的疫源动物、动物制品及鼠疫病人，进入过鼠疫实验室或接触过鼠疫实验用品。

（2）突然发病，高热，白细胞剧增，在未用抗菌药物（青霉素无效）情况下，病情在 24 小时内迅速恶化并具有下列症候群之一者：

①急性淋巴结炎，肿胀，剧烈疼痛并出现强迫体位。

②出现重度毒血症、休克症候群而无明显淋巴结肿胀。

③咳嗽，胸痛，咯痰带血或咳血。

④重症结膜炎并有严重的上下眼睑水肿。

⑤血性腹泻并有重症腹痛、高热及休克症候群。

⑥皮肤出现剧痛性红色丘疹，其后逐渐隆起，形成血性水泡，周边呈灰黑色，基底坚硬。水泡破溃，创面也呈灰黑色。

⑦剧烈头痛，昏睡，颈部强直，谵语妄动，脑压高，脑脊液浑浊。

（3）患者的淋巴结穿刺液、血液、痰液、咽部和眼分泌物以及尸体脏器或管状骨骨髓取材标本，分离到鼠疫菌。

（4）患者 2 次（间隔 10 天）采集血清，用 PHA 法检测 F1 抗体呈现 4 倍以上增长。



(二) 疑似病例

具备(一)中的(1)加(一)中的(2)的任何一项。

(三) 确诊病例

疑似病例加(一)中的(3)或(4)。

(四) 隐性感染者

有鼠疫流行病学线索,没有明显的鼠疫临床表现,没有接种过鼠疫菌苗,其血清经PHA检测出现1:40以上F1抗体滴度者。

(五) 追溯诊断病例

在有鼠疫流行病学线索的人群中,曾出现过鼠疫临床表现,没接种过鼠疫菌苗,其血清经PHA检测出现1:40以上F1抗体滴度者。

(六) 病型

(1) 确诊鼠疫病例,有(一)中的(2)①临床表现者,为腺型鼠疫。

(2) 确诊鼠疫病例,有(一)中的(2)②临床表现者,为败血型鼠疫。

(3) 确诊鼠疫病例,有(一)中的(2)③临床表现者,为肺型鼠疫。

(4) 确诊鼠疫病例,有(一)中的(2)④临床表现者,为眼型鼠疫。

(5) 确诊鼠疫病例,有(一)中的(2)⑤临床表现者,为肠型鼠疫。

(6) 确诊鼠疫病例,有(一)中的(2)⑥临床表现