



这样预防最有效

传染病防治手册

甲型H1N1流感 预防手册

邓多 编著

禽流感 手足口病
甲型H1N1流感
口蹄疫 非典



这样预防最有效

传染病防治手册

甲型H1N1流感 预防手册

邓多 编著

图书在版编目(CIP)数据

这样预防最有效：传染病防治手册 / 邓多编著. —北京：
中国画报出版社，2009.5

ISBN 978-7-80220-292-4

I. 这… II. 邓… III. 传染病防治—手册 IV. R183-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第071018号

这样预防最有效：传染病防治手册

出版人：田 辉

作 者：邓 多

责任编辑：齐丽华

出版发行：中国画报出版社

(中国北京市海淀区车公庄西路33号，邮编100044)

电 话：88417359(总编室)、68469781(发行部)

印 刷：环球印刷(北京)有限公司

监 印：敖 晔

经 销：新华书店

开 本：889mm×1194mm 1/32

字 数：150千字

印 张：5

版 次：2009年5月第1版 2009年5月北京第1次印刷

书 号：ISBN 978-7-80220-292-4

定 价：15.00

版权所有 侵权必究 印装错误可随时退换



第一章 传染病基本知识

- 一、传染病的定义和特征 / 2
- 二、传染病的传播途径 / 3
- 三、法定传染病及其分类 / 6
- 四、传染病的临床特征 / 8
- 五、传染病的诊断和治疗 / 10
- 六、传染病的流行及防御 / 11
- 七、近年全球10大疫情 / 12

第二章 甲型H1N1流感

- 一、甲型H1N1流感是怎样的传染病? / 16
- 二、甲型H1N1流感的疫情 / 17
- 三、甲型H1N1流感的传播特点 / 18
- 四、甲型H1N1流感的临床表现 / 19
- 五、甲型H1N1流感怎样诊断? / 20
- 六、甲型H1N1流感怎样治疗? / 21
- 七、甲型H1N1流感怎样预防? / 23
- 八、甲型H1N1流感疫情的世界性传播 / 24
- 九、人感染甲型H1N1流感尚无预防疫苗 / 25
- 十、吃猪肉能否传染甲型H1N1流感? / 26
- 十一、暂无证据显示戴口罩能预防甲型H1N1流感 / 28
- 十二、防控甲型H1N1流感乘坐公共交通工具注意事项 / 29
- 十三、出、回国人员如何加强预防甲型H1N1流感 / 30

第三章 手足口病

- 一、手足口病的传播渠道 / 33
- 二、手足口病的临床特征 / 34
- 三、手足口病疫情 / 35
- 四、手足口病的治疗 / 36
- 五、对手足口病人的护理对策 / 37
- 六、手足口病的预防措施 / 39

第四章 禽流感

- 一、什么是禽流感 / 43
- 二、禽流感的症状与潜伏期 / 44
- 三、人感染禽流感的概率很小 / 44
- 四、禽流感疫情 / 46
- 五、禽流感的治疗 / 47
- 六、禽流感的预防 / 49
- 七、甲型H1N1流感、禽流感和普通流感的对比 / 50

第五章 非典

- 一、非典的传染源和传播途径 / 54
- 二、非典的临床表现 / 57
- 三、非典的流行特征 / 58
- 四、非典的治疗方案 / 60
- 五、预防非典的卫生习惯 / 62
- 六、非典恢复期患者的心理障碍及干预措施 / 65

第六章 口蹄疫

- 一、什么是口蹄疫 / 70
- 二、动物的“口蹄疫”会传染给人类吗? / 72

- 三、消费者怎样买到健康安全的猪肉? / 73
- 四、已注射疫苗的猪,猪肉可以食用吗? / 73
- 五、口蹄疫与手足口病的区别 / 74

第七章 其他常见传染病的防治

- 一、流行性感冒 / 77
- 二、病毒性肝炎 / 78
- 三、细菌性痢疾 / 82
- 四、麻疹 / 83
- 五、水痘 / 84
- 六、流行性腮腺炎 / 85
- 七、流行性脑脊髓膜炎(流脑) / 86
- 八、炭疽 / 88

第八章 传染病防治小常识

- 一、传染病是否很可怕 / 92
- 二、什么情况下要洗手,怎样正确洗手 / 93
- 三、怎样戴口罩才科学 / 94
- 四、什么是免疫,什么是终身免疫 / 95
- 五、什么是计划免疫,儿童需要接种哪些疫苗 / 96
- 六、哪些情况下不宜打预防针 / 97
- 七、如何提高机体的免疫力 / 98
- 八、居家消毒有哪几种方法 / 99
- 九、消毒剂按其消毒效果可分为几类 / 100

- 附录一:甲型H1N1流感诊疗方案 / 103
- 附录二:中华人民共和国传染病防治法 / 109
- 附录三:公共场所卫生管理条例 / 135
- 附录四:突发公共卫生事件应急条例 / 140



第一章

传染病基本知识

一、传染病的定义和特征

传染病是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。病原体中大部分是微生物，小部分为寄生虫，寄生虫引起者又称寄生虫病。

传染病有以下基本特征：

1. 有病原体：每种传染病都有其特异的病原体，包括病毒、立克茨体、细菌、真菌、螺旋体、原虫等。

2. 有传染性：病原体从宿主排出体外，通过一定方式到达新的易感染者体内，呈现出一定传染性，其传染强度与病原体种类、数量、毒力、易感者的免疫状态等有关。

3. 有流行性：按传染病流行病过程的强度和广度分为：

①散发：是指传染病在人群中散在发生；

②流行：是指某一地区或某一单位，在某一时期内，某种传染病的发病率，超过了历年同期的发病水平；

③大流行：指某种传染病在一个短时期内迅速传播、蔓延，超过了一般的流行强度；

④暴发：指某一局部地区或单位，在短期内突然出现众多的同一种疾病的病人。

4. 有地方性：某些传染病或寄生虫病，其中间宿主，受地理条件、气温条件变化的影响，常局限于一定的地理范围内发生，如虫媒传染病、自然疫源性疾。

5. 有季节性：指传染病的发病率，在年度内有季节性升



高。这与温度、湿度的改变有关。

6. 有免疫性：传染病痊愈后，人体对同一种传染病病原体产生不感受性，称为免疫。不同的传染病，病后免疫状态有所不同。有的传染病患病一次后可终身免疫，有的还可感染，可分为以下几种感染现象。

(1) 再感染：同一传染病在完全痊愈后，经过一定时间后，被同一种病原体感染。

(2) 重复感染：某种疾病在发病中，被同一种病原体再度侵袭而受染。血吸病、丝虫病、疟疾最为常见。

(3) 复发：发病过程已转入恢复期或接近痊愈，而该病原体再度出现并繁殖，原症状再度出现。伤寒最为常见。

(4) 再燃：临床症状已缓解，但体温尚未正常而又复上升、症状略见加重者。见于伤寒。

二、传染病的传播途径

由于生物性的致病原于人体外可存活的时间不一，存在人体内的位置、活动方式各有不同，这些都影响了一个感染症如何传染的过程。为了生存和繁衍，这类病原性的微生物必须具备可传染的性质。每一种传染性的病原通常都有特定的传播方式。例如通过呼吸的路径，某些细菌或病毒可以引起宿主呼吸道表面黏膜层的型态变化，刺激神经反射而引起咳嗽或喷嚏等症状，藉此重回空气等待下一个宿主。但也有部分微生物则是引起消化系统

异常，像是腹泻或呕吐，并随着排出物散布在各处。通过这些方式，复制的病原随患者的活动范围可大量散播。

1. 空气传染

有些病原体在空气中可以自由散布，直径通常为5微米，能够长时间浮游于空气中，做长距离的移动，主要藉由呼吸系统感染，有时亦与飞沫传染混称。

2. 飞沫传染

飞沫传染是许多感染原的主要传播途径，藉由患者咳嗽、打喷嚏、说话时，喷出温暖而潮湿的液滴，病原附着其上，随空气飘散，短时间、短距离地在风中漂浮，由下一位宿主因呼吸、张口或偶然碰触到眼球表面时黏附，造成新的宿主受到感染。例如：细菌性脑膜炎、水痘、普通感冒、流行性感、腮腺炎、结核、麻疹、德国麻疹、百日咳等等。由于飞沫质、量均小，难以承载较重的病原，因此寄生虫感染几乎不由此途径传染其他个体。

3. 粪口传染

常见于发展中国家卫生系统尚未健全、教育倡导不周的情况下。未处理的废水或受病原沾染物，直接排放于环境中，可能污损饮水、食物或碰触口、鼻黏膜之器具，以及如厕后清洁不完全，藉由饮食过程可导致食入者感染。主要病原可为病毒、细菌、寄生虫，如霍乱、A型肝炎、小儿麻痹、轮状病毒、弓型虫感染症（*T. gondii*）。于发达国家也可能发生。有时，某些生物因体表组织构造不足以保护个体，可能因接触患者之排泄物而受到感染。正常情况下在人类族群中不会发生这种特例。

4. 接触传染

经由直接碰触而传染的方式称为接触传染。这类疾病除了

直接接触、亲吻患者，也可以通过共享牙刷、毛巾、刮胡刀、餐具、衣物等贴身器材，或是因患者接触后，在环境留下病原，达到传播的目的。此类传染病较常发生在学校、军队等物品可能不慎共享的场所。例如：真菌感染的脚气、细菌感染的脓包症（Impetigo）、病毒在表皮引起增生的疣；而梅毒的情况特殊，通常是健康个体接触感染者的硬性下疳（chancre）所致。

性传染疾病包含任何可以藉由性行为传染的疾病，因此属于接触传染的一种。因艾滋病在世界流行状况甚为严重，医学中有时会独立探讨。性传染疾病通常主要感染原为细菌或病毒，藉由直接接触生殖器的黏膜组织、精液、阴道分泌物或直肠所携带之病原，传递至性伴侣导致感染。若这些部位存有伤口，则病原可能使血液感染带至全身各处。

5. 垂直传染

垂直传染专指胎儿由母体得到的疾病。拉丁文以“in utero”表示“在子宫”的一种传染形式，通常透过此种传染方式感染胎儿之疾病病原体，多以病毒和活动力高的小型寄生虫为主，可以经由血液输送，或是具备穿过组织或细胞的能力，因此可以透过胎盘在母子体内传染，例如AIDS和B型肝炎。细菌虽较罕见于垂直感染，但是梅毒可在分娩过程中，由于胎儿的黏膜部位或眼睛接触到母体阴道受感染的黏膜组织而染病；且有少数情况则是在哺乳时透过乳汁分泌感染新生儿。后两种路径也都属于垂直感染的范畴。

6. 血液传染

主要透过血液、伤口的感染方式，将疾病传递至另一个个体身上的过程是血液传染。常见于医疗使用注射器材、输血技术之疏失。因此许多医疗院所要求相关医疗程序之施行，必须经过多

重、多人的确认以免伤害患者，于捐血、输血时，也针对捐赠者和接受者进一步检验相关生理状况，减低此类感染的风险。但由于毒品的使用，共享针头的情况可造成难以预防的感染，尤其对于艾滋病的防范更加困难。

呼吸道传染病：流行性感冒，肺结核，腮腺炎，麻疹，百日咳等（空气传播）。

消化道传染病：蛔虫病，细菌性痢疾，甲型肝炎等（水、饮食传播）。

血液传染病：乙型肝炎，疟疾，流行性乙型脑炎，丝虫病等（生物媒介等传播）。

体表传染病：血吸虫病，沙眼，狂犬病，破伤风，淋病等（接触传播）。

三、法定传染病及其分类

由于已知传染性疾病中，部分可对人类造成重度伤害，或是可能引发大流行，许多国家因此借用政府的公权力，协助医疗体系严密监控这类疾病的发生及后续发展，避免疫情扩大。这些传染病特称为法定传染病。在相关法律下，通常医师有义务依照疾病分级，在指定的时间内或以规范的流程向卫生主管机关进行通报。

《传染病防治法》根据传染病的危害程度和应采取的监督、监测、管理措施，参照国际上统一分类标准，结合我国的实际情况，将全国发病率较高、流行面较大、危害严重的38种急性和慢



性传染病列为法定管理的传染病，并根据其传播方式、速度及其对人类危害程度的不同，分为甲、乙、丙三类，实行分类管理。

1. 甲类传染病

甲类传染病也称为强制管理传染病，包括：鼠疫、霍乱。对此类传染病发生后报告疫情的时限，对病人、病原携带者的隔离、治疗方式以及对疫点、疫区的处理等，均强制执行。

2. 乙类传染病

乙类传染病也称为严格管理传染病，包括：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型H1N1流感（原称人感染猪流感）。对此类传染病要严格按照有关规定和防治方案进行预防和控制。其中，传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽、人感染高致病性禽流感和甲型H1N1流感这四种传染病虽被纳入乙类，但可直接采取甲类传染病的预防、控制措施。

3. 丙类传染病

丙类传染病也称为监测管理传染病，包括：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。对此类传染病要按国务院卫生行政部门规定的监测管理方法进行管理。

2008年5月2日，卫生部已将手足口病列入传染病防治法规定的丙类传染病进行管理。

《传染病防治法》还规定，国务院和国务院卫生行政部门可以根据情况，分别依权限决定传染病病种的增加或者减少。

四、传染病的临床特征

1. 临床分期按传染病的发生、发展及转归可分为四期。

(1) 潜伏期是病原体侵入人体起，至首发症状时间。不同传染病其潜伏期长短各异，短至数小时，长至数月乃至数年；同一种传染病，各病人之潜伏期长短也不尽相同。通常细菌潜伏期短于蠕虫病；细菌性食物中毒潜伏期短，短至数小时；狂犬病、获得性免疫缺陷综合征其潜伏期可达数年。推算潜伏期对传染病的诊断与检疫有重要意义。

(2) 前驱期是潜伏期末至发病期前，出现某些临床表现的一短暂时间，一般1至2天，呈现乏力、头痛、微热、皮疹等表现。多数传染病看不到前驱期。

(3) 发病期（症状明显期）是各传染病的特有症状和体征，随病日发展陆续出现的时期，症状由轻而重，由少而多，逐渐或迅速达高峰，随机体免疫力之产生与提高趋向恢复。

(4) 恢复期是病原体完全或基本消灭，免疫力提高，病变修复，临床症状陆续消失的时间。多为痊愈而终局，少数疾病可留有后遗症。



2. 特殊临床表现

(1) 发热及热型发热为传染病之共同表现，然而，不同传染病其热度与热型又不尽相同。按热度高低可呈低热、中度热、高热和超高热。按热型分为：稽留热，多见伤寒；弛张热，多见于伤寒缓解期，败血症以及化脓性感染性疾病；间歇热，见于疟疾；波状热，见于布鲁氏菌病；回归热，见回归热病；双峰热，多为黑热病；消耗热，多见于结核病。

(2) 皮疹为传染病特征之一。不同传染病有不同的疹形，包括斑疹、丘疹、斑丘疹、红斑疹、玫瑰疹、瘀点、疱疹、脓疱疹、荨麻疹等。皮疹出现的日期、部位、出疹顺序、皮疹的数目等，各种传染病不完全相同。常见出疹性传染病有猩红热、麻疹、水痘、斑疹伤寒、伤寒、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、败血症等。

(3) 中毒症状病原体及其毒素进入血液循环乃至扩散全身，可出现四种形式的中毒症状。

①毒血症 (toxemia) 是指病原体在局部繁殖，所产生的内毒素与外毒素进入血液循环，使全身出现中毒症状者。

②菌血症 (bacteremia) 是指病原菌在感染部位生长繁殖，不断入血，只作短暂停留，并不出现明显临床症状者。病毒侵入血循环者称病毒血症 (Viremia)，其他病原体亦然，如立克次体血症 (rickettsemia)，螺旋体血症 (spirochetemia) 等。

③败血症 (septicemia) 病原菌在局部生长繁殖，不断侵入血液循环并继续繁殖，产生毒素，引起全身出现明显中毒症状及其他组织器官明显损伤的临床症状等。

④脓毒血症 (pyemia) 病原体由血流扩散, 到达某一或几个组织器官内繁殖, 使之损害, 形成迁徙性化脓性病灶者。

(4) 临床类型为有助于诊断, 判断病情变化及传染病转归等, 可将传染病分为各种临床类型。根据起病缓急及病程长短, 分为急性、亚急性和慢性 (包括迁延型); 按病情轻重分为: 轻型、普通型、重型及暴发型; 按病情特点分为典型与非典型 (非典型包括顿挫型及逍遥型: 顿挫型的特征是指症状出现后, 短时间内得到缓解或即行消失, 如伤寒和脊髓灰质炎病人中的少数病例; 逍遥型的特征是症状不明显, 但病变仍在进行, 突然出现并发病而加重病情, 如此型的伤寒病人, 常常在发生肠出血及肠穿孔时方被发现)。

五、传染病的诊断和治疗

诊断主要根据病历纪录、病理学检查以及摄影图像 (例如X光), 但感染症最主要的诊断工具还是微生物培养。在培养基中提供适当物质, 并置入患者检体样本培养, 常用来诊断葡萄球菌或链球菌的细菌性感染。部分病媒无法被人工培养, 尤其是多数病毒和钩端螺旋体。过去已发展出利用血清学标记物检查患者, 甚至包括运用抗体作为检查方式之一。更新的技术可直接使用血液或分泌物中所含病毒或病原相关蛋白质等, 作聚合酶连锁反应, 不仅检验速度快, 准确率亦大幅提升。

1. 鉴别病原



过去根据柯霍氏法则的验证程序，可以大致确认疾病的病原是否具有传染性，这个法则成功地验证结核分支杆菌为结核病的病原；但在许多情况下这个法则无法如期运作。

2. 确认流行范围

流行病学的发展对族群中的疾病研究也相当重要，当传染病爆发时，必须仔细细分事件为偶发性（sporadic）、地方病、流行病、大流行，以利医疗团队、公共卫生部门采取适当的应对措施。

当检验结果为阳性，必须尽快了解该种病原性的微生物对药物的敏感度或是抗药性（antibiotic resistance）以决定对患者施用抗生素的种类和剂量，依据抗药型（antibiogram）给予患者最有利的治疗方式，可减少广效抗生素（broad-spectrum antibiotic）的使用，进而减少可能产生之抗药性。

六、传染病的流行及防御

当一个传染性疾病影响到一个广大的地理区域，就称为大流行，中文惯称瘟疫，除可造成死亡，摧毁城市、政治、国家，瓦解文明，甚至可以歼灭族群、物种。若人类有幸得以控制疫情，则可能更加健全医疗质量、改革制度，进而提升人类福祉。

一种传染病通常首次流行时，由于医疗、公共卫生经验不足，死亡率将最为严重。但若是快速致死的疾病，宿主很可能在