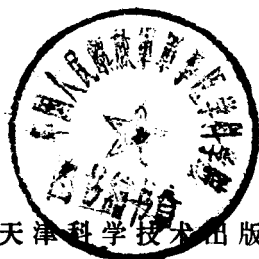


72435

传染病手册

杨大崢 张迈苍 编著

4404



天津科学技术出版社

责任编辑：于素芝

2W98/08

传染病手册

杨大峰 张迈岩 编著

★

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

★

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 15.25 字数 324,000

一九八四年四月第一版

一九八四年四月第一次印刷

印数：1—23 500

书号：14212·100 定价：1.85元

目 录

第一章 传染病的基础知识	1
第一节 传染病学概念	1
第二节 传染病的隔离	7
第三节 消毒、杀虫和灭鼠	12
第四节 传染病的预防接种	30
第五节 传染病的初诊和皮诊	39
第二章 病毒性疾病	49
第一节 脊髓灰质炎	49
第二节 柯萨基病毒和埃可病毒感染	59
第三节 病毒性肝炎	65
第四节 流行性感胃	92
第五节 麻疹	95
第六节 风疹	105
第七节 幼儿急疹	108
第八节 水痘	110
(附) 带状疱疹	115
第九节 流行性腮腺炎	117
第十节 淋巴细胞性脉络丛脑膜炎	121
第十一节 传染性单核细胞增多症	124
(附) 传染性淋巴细胞增多症	128
第十二节 流行性乙型脑炎	130
(附) 人工呼吸机的使用及管理	145

第十三节	流行性出血热	147
第十四节	狂犬病	154
第三章	细菌性疾病	161
第一节	伤寒与副伤寒	161
第二节	细菌性痢疾	175
第三节	细菌性食物中毒	185
第四节	霍乱与副霍乱	197
第五节	白喉	207
(附)	锡克氏试验	220
第六节	猩红热	221
第七节	流行性脑脊髓膜炎	227
第八节	百日咳	245
第九节	布氏杆菌病	251
第十节	鼠疫	259
第十一节	炭疽病	268
第十二节	破伤风	274
第四章	立克次氏体病—流行性斑疹伤寒	280
(附)	地方性斑疹伤寒	286
第五章	螺旋体病	288
第一节	钩端螺旋体病	288
第二节	回归热	297
第六章	原虫病	302
第一节	疟疾	302
第二节	黑热病	313

第三节	阿米巴肠病	319
第七章	蠕虫病	329
第一节	华枝睾吸虫病	329
第二节	肺吸虫病	332
第三节	肠绦虫病与囊虫病	336
第四节	包虫病	341
第五节	血吸虫病	344
第六节	丝虫病(斑氏丝虫病、马来丝虫病)	355
第八章	其它疾病与症候	363
第一节	黄疸	363
第二节	呼吸衰竭	375
第三节	感染性休克	382
第四节	播散性血管内凝血的临床与治疗	394
第五节	支原体肺炎	403
第六节	隐球菌病	406
附录 1	临床常用检验	412
附录 2	临床常用诊疗技术操作	434
附录 3	抗菌素和磺胺药在传染病中的应用	458
附录 4	肾上腺皮质激素在传染病中的应用	475

第一章 传染病的基础知识

第一节 传染病学概念

传染病是由各种致病性微生物和寄生虫侵入人体而引起的疾病。每种传染病虽具有不同的病原体和其特有的临床表现，但其在人体内的发生、发展都具有共同的规律。传染病学即研究传染病在人体内发生、发展与转归的规律，以及诊断、治疗与预防方法的科学。传染病可由患者通过各种传播途径，于人群中蔓延，在一定的外界环境条件下，可造成流行，危害人群的健康。研究传染病在人群中发生、发展的原因、分布规律以及预防措施的科学，称流行病学。传染病学和流行病学虽各有其不同的研究对象和任务，但互相的关系非常密切，只有贯彻预防为主方针，防治结合，才能达到控制和消灭传染病的目的。

一、传染病的特征

(一) 各种传染病均有其特异的病原体，如病毒、支原体、立克次氏体、衣原体、细菌、螺旋体、真菌和寄生虫中的原虫、蠕虫。病原体可以排出体外，通过一定的途径，进入易感者体内而引起传染。但人体被感染后并不一定发病，这同病原体的致病力和人体的抵抗力有关。

(二) 传染病有流行性、季节性、地方性和周期性

1. 散发：在人群中散在发生，病例之间在时间和地点上没有明显的关系。散发发病率是指某病在某地区的常年发

病情况，或常年一般发病率水平。

2. 暴发：指某一局部地区或集体单位中，在短期内，突然出现很多同类疾病的患者，如食物中毒等。

3. 流行：某地区某种病的发病率显著地超过该病常年的发病率水平，或为散发发病率的数倍时，称为流行。

4. 大流行：当某病在一定的时间内迅速传播，波及全国各地，或超出国界、洲界，在世界许多地方流行，称为大流行。

5. 季节性：指大多数传染病的发病率每年有一定的季节性升高，称为季节性。

6. 周期性：指疾病经一定的时期，发生一次流行，它与免疫的消失，易感人群的积累，以及预防措施不力有关。周期性是可以改变的，如普种牛痘消灭了天花和天花的周期性流行；麻疹疫苗接种，也改变了麻疹在大城市中，每2~4年一次的流行。

7. 地方性：有些传染病或寄生虫病由于中间宿主的存在、地理条件、气温条件、人民生活习惯等原因，常局限于一定的地区内发生，称地方性传染病，如血吸虫病、丝虫病、黑热病等。主要以野生动物为传染源的天然疫源性病，也属于地方性传染病。

(三) 免疫性 传染病痊愈后，人体对同一传染病产生不感受性，称免疫性。但人体的免疫状态在不同的传染病中有所不同，除麻疹、水痘等，在一次得病后有持久免疫外，临床上还可出现下列现象：

1. 再感染：指同一传染病，在痊愈后，经过长短不等的时间再度感染，如细菌性痢疾。

2. 重复感染：指疾病尚在进行中，被同一种病原体再次侵袭而又感染。常见于血吸虫病、肺吸虫病、绦虫病等。并为发展成重症的主要原因，晚期血吸虫病或丝虫病的象皮肿，都是重复感染的结果。

3. 复发：指初发疾病已转入恢复期或在痊愈初期，而初发病的症状和病原体均可在体内再度出现，如伤寒、疟疾。

4. 再燃：指初发疾病已进入缓解期，热度尚未降到正常时，又复上升，再度发病，但一般为期较短，如伤寒。

二、临床特点

传染病的发展过程具有严格的规律性，大致可分成几个时期：

(一) 潜伏期 自病原体侵入人体起，直到最初症状出现以前，称潜伏期。各传染病的潜伏期长短不一，但都大致恒定，很多病在本期末已具有传染性。

(二) 前驱期 病原体生长繁殖后，产生的毒性物质常可使患者出现头痛、乏力、发热等轻度全身反应，此期称前驱期，为时仅1~2天，症状无特异性。如起病急骤，可不出现前驱期，此期已具有传染性。

(三) 症状明显期 由于各种病原体繁殖的部位与致病作用的不同，人体不同的组织与器官可产生病理变化，原有的症状由轻变重，新的症状相继出现，逐渐表现出某些传染病特有的症状，此时称症状明显期。按其发展的过程，又常分为上升期、极期、缓解期等。整个症状明显期的时间，随疾病种类而长短不一，自数天至数月不等。

(四) 恢复期 此时热度下降，病情好转，主要症状大多消失，患者渐次恢复正常。但某些疾病在恢复期可出现并

发症，如伤寒并发肠穿孔等。

三、临床类型

传染病常以不同的类型出现，划分类型主要根据发病性质、临床表现、病情经过及严重程度而定。通常分为急性、亚急性及慢性；典型、非典型；轻型、中型、重型及暴发型等。典型即常见的普通型，具有该病常见的症状和常见的病情经过；非典型者缺乏该病的一种或几种主要症状，并缺乏常见的病情经过，不仅难以诊断而且在传染源的管理上造成困难。暴发型为病情最严重者，必须积极抢救。

四、传染病的流行过程

（一）流行过程的三个基本环节

1. 传染源：是指体内有病原体生存、繁殖，并能将病原体排出体外的人和动物。

（1）患者：为重要传染源，但在不同病期的患者，其传染性的大小可以不同。一般在临床症状明显期传染性最大，在某些疾病中，潜伏期和恢复期患者都有传染性。

（2）病原体携带者：指无症状而能排出病原体的人，有恢复期病原体携带者和健康病原体携带者两种。病后3个月内仍排菌称暂时病原体携带者，超过3个月者称慢性病原体携带者。病原体携带者在某些传染病中，如白喉、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎、痢疾、伤寒等病为重要传染源。

（3）受感染的动物：有些动物病如鼠疫、炭疽、狂犬病、布氏杆菌病等，人对其有高度易感性，感染这些病的动物，都可为传染源。

2. 传播途径：病原体从传染源排出后，经一定的方式

再侵入其他的易感者，所经过的途径称为传播途径，是由外界环境的各种因素所构成。

(1) 肠道传染病：主要的传播途径为日常生活接触、水、食物和苍蝇。

(2) 呼吸道传染病：空气为主要的传播因素，可通过飞沫、尘埃而传播。

(3) 虫媒传染病：主要通过昆虫网及蜘蛛网内的吸血类，如蚊、虱、蚤、白蛉、蜱、螨等将疾病传播给人。

(4) 动物咬病和性病的传播途径，为机体的直接接触。

3. 人群易感性：指一定的人群对具有一定的毒力和感染量的病原体所显示出的感受性。人群易感性增高，可引起传染病流行，反之可使流行停止。

(二) 影响流行过程的因素

1. 自然因素：主要为地理因素和气候因素直接作用于流行过程的三个环节，影响传染病的流行，造成较为严格的季节性和地区性。

2. 社会因素：如社会制度、居住条件、卫生设施、防疫工作、劳动条件等均对传染病的流行与发生起决定性的作用。

五、传染病的预防

(一) 控制传染源

1. 患者：早期发现，早期诊断，及时隔离治疗。一般患者在作出初步诊断后，应按不同的病种，进行分类隔离，传染病房应有严格的隔离制度。

2. 传染病报告：当传染病已作出诊断后应及时向有关防疫部门报告，除医务人员为法定报告人外，患者家属为义务报告人亦应及时报告。我国规定的应报告的传染病，自1955

年7月5日公布以来,随后略有增加,称为法定传染病。

(1) 应报告的病种:

甲类:鼠疫、霍乱和副霍乱、天花。

乙类:流行性乙型脑炎、白喉、斑疹伤寒、回归热、痢疾(菌痢和阿米巴痢疾)、伤寒和副伤寒、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、炭疽、布氏杆菌病、森林脑炎、狂犬病、黑热病、丝虫病、恙虫病、流行性出血热、流行性感冒、病毒性肝炎、血吸虫病、疟疾、钩端螺旋体病、钩虫病。

(2) 报告时间:

甲类:城市必须在12小时内,农村不迟于次日。

乙类:城市为24小时内,农村为3天。

(3) 转归报告:指已报告的甲类及乙类某些加强管理的病种,在治疗终结24小时内再行报告,注明治愈、转诊、死亡、后遗症等。

(4) 订正报告:指已报告的疑似甲类和乙类的加强管理的病种,经确诊后或治疗过程中变更诊断时应再报告。

3. 接触者、病原体携带者,根据具体情况,进行医学观察、检疫或隔离,亦可进行预防接种与药物预防。

4. 对动物源性传染源,可采用消灭、隔离和治疗的方法,根据具体情况而定。

(二) 切断传播途径 主要是使外界环境健康化,即一般环境卫生的措施与消毒措施,如灭菌、杀虫、灭鼠等。

(三) 保护易感人群 主要措施为人工自动免疫—预防接种;被动免疫—注射丙种球蛋白、免疫血清;噬菌体与药物预防等。

第二节 传染病的隔离

一、隔离的意义

(一) 将已发现的患者进行隔离治疗,以控制传染源,尽可能的减少传染病在人群中传播的机会,和防止不同病种间的交互感染。

(二) 隔离是进行消毒的必要条件,使消毒范围局限化,有针对性和更为有效。

二、隔离的种类

(一) 严密隔离 适用于烈性传染病,如甲类法定传染病。患者应分室隔离,并与其它病房隔开。工作人员及各项用具均不得与其它病房交互使用。所有工作人员进入该病室前应戴帽及口罩,穿隔离衣及特备的胶鞋;出该室时,必须立即用0.5%过氧乙酸泡手2分钟,除去隔离衣、帽、口罩、胶鞋,再用肥皂清水洗手一次。患者的一切用具均应经消毒处理后,方可移出病室。

(二) 病室隔离 同一病室内只限收住同一病种,适用于呼吸道传染病及肠道传染病。工作人员进入该室必须戴帽及口罩,穿隔离衣,出病室时应先用0.5%过氧乙酸泡手,脱隔离衣,再洗手一次。病室物品,不得互相调换,须消毒后才能搬出室外。肠道传染病患者的排泄物,必须消毒后方可倒去。食具、便具消毒后方可移出病室。并应作好防蝇、防蚊工作。

(三) 昆虫隔离 适用于虫媒传染病,如流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、疟疾、回归热等。主要是杀虫、灭蚊。

三、隔离制度

(一) 隔离区域的划分 传染病区内的隔离区域应划分

为清洁区、半污染区及污染区。

1. 清洁区: 医师办公室、配膳室、库房、更衣室及值班室等地。

2. 半污染区: 处置室、走廊或病室缓冲间等。

3. 污染区: 病室、患者便所和浴室。

(二) 清洁区隔离要求

1. 患者和与其接触的物品, 不许进入清洁区。

2. 不许穿隔离衣进入清洁区。

3. 穿工作鞋严禁进入医师办公室、值班室及走出病区。

4. 严禁穿工作服进入饭厅、宿舍、会议室、图书馆以及走出院外。

(三) 半污染区隔离要求

1. 凡进入处置室工作时, 不得穿隔离衣。

2. 处置室内器械及其它物品, 要求保持清洁。清洁与污染物品严格分放, 由病室携回物品应先消毒后, 再放入室内一定地点。

3. 要求患者在走廊上逗留时间不要过长。

4. 工作人员穿隔离衣在走廊上, 或在病室缓冲间内, 要求尽量少碰到墙壁及家具等物。

(四) 污染区隔离要求

1. 凡入污染区的工作人员, 必须穿隔离衣、戴口罩、帽子、换工作鞋。

2. 如病区内有几个病种, 工作人员需按不同病种调换隔离衣进入病室工作, 并严格消毒双手, 在脚垫上擦鞋。

四、隔离期限

各传染病的隔离、检疫期限见表1-1。

表 1-1 急性传染病的潜伏期、隔离期、观察期

病名	潜 伏 期		隔 离 期	接 触 者 观 察 期
	常 见	最短最长		
病毒性 肝炎	甲型： 3~4周 乙型： 100天 左右 非甲非乙 6~12周	甲型：14~42 天 乙型：42~180 天 非甲、非乙型 14~150天	自发病日起不少于 30天，从事饮食业和托 幼工作人员，出院后应 暂时调离工作，一年后 各方面检查确已痊愈时 方能恢复原工作	密切接触者 进行医学观察40 天，托幼机构出 现肝炎患者，在 30天内不接受新 儿童
脊髓灰 质炎	5~14 天	5~35天	不少于发病后40天	密切接触者 医学观察20天
伤寒、 副伤寒	12~18 天 7~10 天	3~23天	体温正常后15天解 除隔离，如有条件，症 状消失后5天与10天 尿、粪培养，两次阴性 解除隔离	医学观察15 天。对饮食业人 员、保育员，应 作1次细菌检查， 阴性时方可工作
霍乱、 副霍乱	1~3天	4小时~5、6天	腹泻停止后2天， 隔日大便培养连续3次 阴性，或不少于发病后 2周，解除隔离	隔离5日， 同时进行医学观 察与3次粪检。 进行交通和海港 检疫
细菌性 痢疾	1~2天	数小时~1周	临床症状消失后1 周，或3次粪培养阴性， 解除隔离	医学观察7 天。从事饮食业 人员，需经1次 大便培养阴性 时，方可工作

各种传染病潜伏期、隔离期、观察期表

病名	潜伏期		隔离期	接触者 观察期
	常见	最短最长		
阿米巴 肠病	7~14 天	4天~数月	症状消失，大便连续3次找不到滋养体及包裹，可解除隔离	不隔离。从事饮食业人员中发现本病时，应普遍检查大便，阳性者暂调换工作
流行性 感冒	1~2天	数小时~3天	退热后2天	在大流行发生时，集体单位应进行检疫
麻疹	10~11 天	7~21天被动 免疫后可延至 28天	出疹后5天解除隔离	医学观察21天，如接受过被动免疫延长至28天
天花	8~14 天	7~16天	不得少于发病后40天	24小时内一律种痘，但仍应隔离观察16天
水痘	18~17 天	12~21天	至脱痂为止，但不得少于发病后2周	医学观察21天
流行性 腮腺炎	18天	7~30天	从发病开始至临床症状消失为止	一般不检疫，集体儿童检疫21天
猩红热	2~5天	1~12天	从入院隔离治疗7天后，解除隔离	医学观察7天

续

病名	潜 伏 期		隔 离 期	接 触 者 观 察 期
	常 见	最短最长		
百日咳	7~10天	3~21天	发病后40天或出现 痉咳后30天	医学观察21 天
流行性 脑脊髓 膜炎	2~4天	1~7天	有效药物治疗后3 天,或不少于发病后7 天	医学观察7 天
流行性 乙型脑炎	7~14 天	4~21天	隔离至体温正常为 止	不检疫
流行性 斑疹伤寒	10~14 天	5~21天	彻底灭虱后至体温 正常2天解除隔离	彻底灭虱后 医学观察21天
回归热	7~8天	2~14天	彻底灭虱后或体温 正常后15天解除隔离	不检疫,彻 底灭虱后接受医 学观察14天
流行性 出血热	14天	7~46天	隔离至急性症状消 失为止	不检疫
狂犬病	30~60 天	10天~10余年	病程中隔离治疗	不检疫
布氏杆 菌病	14天	7天~9个月	临床症状消失后解 除隔离	不检疫
鼠疫	腺鼠疫 3~6天 肺鼠疫 1~3天	2~8天 数小时~12天	腺鼠疫隔离至淋巴 肿完全痊愈;肺鼠疫在 临床症状消失后,痰检 查3次阴性,解除隔离 才能出院	接触者检疫 9天,进行过预 防接种或血清预 防者应延至12天。 封锁疫区,交通 海港检疫

续

病名	潜 伏 期		隔 离 期	接 触 者 观 察 期
	常 见	最短最长		
炭疽病	2~3天	12小时~12天	隔离治疗至溃疡愈合为止；其它型患者，临床痊愈后，解除隔离	与肺炭疽接触者医学观察8天
钩端螺旋体病	10天	3~28天	隔离治疗至痊愈为止	

第三节 消毒、杀虫和灭鼠

一、消毒

消毒的目的在于切断传染病的传播途径，杀灭或排除外界环境中的病原体，以防止传染病的播散。

不同传染病的病原体，在外环境中所能存活的时间有很大的不同，有的病原体在排出体外后，很快即死亡，如麻疹、水痘病毒。因此，这类传染病，不必使用化学药物来进行消毒，仅采取通风的方式即可杀灭病原体。但有些病原体，如伤寒、痢疾、白喉、炭疽等杆菌类，离开人体后，可在外界环境中存活一段时间，在这段时间中，就有可能传染给健康的人，因此就必须进行消毒。特别是在传染病医院，消毒就更有意义和必要。全面加强消毒工作不仅可防止传染病的流行，控制院内交互感染，而且是保护职工健康的有力措施。

(一) 消毒的种类 分为疫源地消毒和预防性消毒两类。