



现代中西医结合

# 实用传染病 手册

□ 主编·谢凤英 刘庆田  
□ 湖南科学技术出版社

现代中西医结合

## **实用传染病手册**

主 编：谢凤英 刘庆田

责任编辑：张碧金

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路11号

印 刷：湖南省新华印刷厂

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

(印装质量问题请直接与本社联系)

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1997年3月第1版第1次

开 本：850mm×1168mm 1/32

印 张：11.25

插 页：4

字 数：403,000

印 数：1—3,100

征订期号：地科215-04

书 号：ISBN 7-5357-2131-1/R·411

定 价：19.50元

(版权所有·翻印必究)

# 《现代中西医结合·实用传染病手册》

## 编委会名单

主    编：谢凤英  刘庆田  
编写人员：刘庆田  曹建雄  杨志波  
            孙克伟  李晓良  谢凤英  
            曹  晖

# 前 言

传染病，属中医“时病”范畴，其发病与气候、地理环境、社会因素密切相关，因而较其他疾病更具时代性。随着时间的推移、自然环境的变化、社会交往的增多，当今传染病的发病情况，包括病种及发病率，与昔日已不尽一致。如一些原已基本灭迹的梅毒、淋病等性传播性传染病又呈上升趋势，并且出现了艾滋病之类的新传染病。为了适应临床上传染病的发展状况，我们搜集国内外有关传染病的诊断新技术、治疗新方法，特编写了这本《现代中西医结合·实用传染病手册》，以方便临床查阅与教学参考。

全书共分六章，包括 47 种传染病。除涉及呼吸道传染病、肠道传染病、虫媒传染病、透皮传染病以外，还首次专列性传染病一章，详细介绍了性传播性传染病的诊治，这在既往传染病书籍中是未曾见过的。为了融汇中西医理论，深刻了解两种医学的某些治疗内涵，本书第二章采用对比手法讨论了抗微生物药物与中医的清热解毒，液体疗法与中医的养阴生津等传染病的常用中西医疗法。通过剖析殊同，使临证者在采用中西医结合疗法施治传染病时，能灵活选用而不致于生搬硬套。

为了便于记忆，本书每一个病种先以提纲或摘要述其要点，然后分项阐述病因病理、诊断依据、鉴别诊断、治疗、预防等具体内容。其中诊断依据系采用目前国内公认、通用的诊断标准，并在书中用黑体

字标示，简明醒目，重点突出，便于临床查找。实验室检查还纳入了一些当代的特异性检验方法。治疗则突出辩证论治与病原治疗相结合的中西治疗方法。为了反映当今传染病学术研究的进展，对于如病毒性肝炎、痢疾等发病率较高的疾病，增设了现代进展内容。因而较好地体现了本书追求实用、立足中西医结合、反映最新进展的编写旨意。

但由于编者学识浅薄、水平有限，难免挂漏谬误，恳请读者批评指正。

**谢凤英 刘庆田**

1996年12月

# 目 录

|                                       |      |
|---------------------------------------|------|
| <b>第一章 传染病的基本概念</b> .....             | (1)  |
| 1.1 传染病和传染过程的表现 .....                 | (1)  |
| 1.2 传染病的特征 .....                      | (2)  |
| 1.3 传染病的诊断 .....                      | (5)  |
| 1.4 传染病的治疗 .....                      | (6)  |
| 1.5 传染病的预防 .....                      | (7)  |
| [附] 中华人民共和国传染病防治法 .....               | (8)  |
| 1.6 中医对传染病的认识 .....                   | (12) |
| <b>第二章 传染病的有关中西疗法</b> .....           | (17) |
| 2.1 抗微生物药物在传染病中的应用<br>及中医的清热解毒 .....  | (17) |
| 2.2 感染性休克的诊治与中医的祛邪<br>扶正固脱 .....      | (24) |
| 2.3 急性肾功能衰竭的诊治与中医的<br>逐水排毒、滋养肾阴 ..... | (34) |
| 2.4 弥散性血管内凝血的诊治与中医<br>的活血化瘀 .....     | (40) |
| 2.5 传染病的液体疗法与中医的养阴<br>生津 .....        | (44) |
| <b>第三章 呼吸道传染病</b> .....               | (54) |
| 流行性感胃 .....                           | (54) |
| 流行性脑脊髓膜炎 .....                        | (59) |
| 麻疹 .....                              | (67) |
| 百日咳 .....                             | (75) |
| 水痘 .....                              | (80) |
| 流行性腮腺炎 .....                          | (84) |
| 白喉 .....                              | (88) |
| 猩红热 .....                             | (94) |
| 肺结核病 .....                            | (99) |

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| 结核性脑膜炎 .....                   | (107) |
| <b>第四章 肠道传染病</b> .....         | (115) |
| 病毒性肝炎 .....                    | (116) |
| 脊髓灰质炎 .....                    | (145) |
| 病毒性肠炎 .....                    | (154) |
| 细菌性痢疾 .....                    | (157) |
| 阿米巴痢疾 .....                    | (167) |
| 细菌性食物中毒 .....                  | (172) |
| 伤寒与副伤寒 .....                   | (177) |
| 霍乱 .....                       | (184) |
| 沙门菌感染 .....                    | (192) |
| 华枝睾吸虫病 .....                   | (194) |
| <b>第五章 虫媒传染病</b> .....         | (198) |
| 流行性乙型脑炎 .....                  | (198) |
| 肾综合征出血热(流行性出血热) .....          | (208) |
| 疟疾 .....                       | (221) |
| 流行性斑疹伤寒 .....                  | (230) |
| 地方性斑疹伤寒 .....                  | (235) |
| 丝虫病 .....                      | (236) |
| 鼠疫 .....                       | (245) |
| 象热病 .....                      | (249) |
| 回归热 .....                      | (252) |
| 森林脑炎 .....                     | (256) |
| <b>第六章 透皮传染病</b> .....         | (259) |
| 钩端螺旋体病 .....                   | (259) |
| 血吸虫病 .....                     | (268) |
| 狂犬病 .....                      | (276) |
| 猫抓病 .....                      | (280) |
| 破伤风 .....                      | (282) |
| 癣病 .....                       | (287) |
| 毛滴虫病 .....                     | (292) |
| 钩虫病 .....                      | (296) |
| 炭疽病 .....                      | (300) |
| <b>第七章 性传染病(性传播性传染病)</b> ..... | (304) |
| 淋病 .....                       | (305) |
| 软下疳 .....                      | (312) |
| 梅毒 .....                       | (315) |
| 生殖器疱疹 .....                    | (325) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 尖锐湿疣 .....           | (328) |
| 非淋菌性尿道炎 .....        | (331) |
| 艾滋病 .....            | (333) |
| 阴虱病 .....            | (341) |
| <b>附录 方剂索引</b> ..... | (344) |

# 第一章 传染病的基本概念

## 1.1 传染病和传染过程的表现

传染病是由生物病原体(病原体)所引起的一组有传染性的疾病。病原体可分为病毒、衣原体、立克次体、支原体、螺旋体、细菌、寄生虫,其中由寄生虫引起的传染病亦称寄生虫病。病原体侵入人体,与人体相互作用、相互斗争的过程叫传染,也称感染。

病原体侵入人体后能否发病或发病后的轻重程度,取决于病原体的致病作用(如病原体的数量、毒力、侵入部位等)和机体的防卫能力。因此传染过程可有以下几种表现:

1. 病原体被消灭或排出体外:当人体的防卫能力,如皮肤粘膜的屏障作用,胃酸的杀菌作用,正常体液的溶菌作用,组织细胞的吞噬作用等处于优势时,病原体侵入后生长、繁殖不利而在侵袭部位或在体内被消灭,或被鼻咽、气管粘膜清除,或被肠道、肾脏排出体外,即受到感染而不发生传染病。这种现象也发生在已获得对侵入的病原体有特异性免疫的人体中。

2. 病原携带状态:当人体防卫能力与病原体处于相持状态,侵入的病原体可停留在入侵部位,或侵入较远的脏器,继续生长繁殖,而人体不出现疾病状态,但能携带并排出病原体,成为传染源。病原携带状态可分为健康带菌者、恢复期带菌者和潜伏期带菌者。

3. 隐性感染:亦称亚临床感染,指人体被病原体侵袭后,损害较轻,不出现或仅出现不明显的临床表现,但免疫学检测可发现对入侵病原体产生了特异性免疫。隐性感染的增多可降低人群的易感性,降低传染病的发病率。但隐性感染也可能处于病原携带状态而成为传染源。

4. 潜在感染:又称潜伏性感染,指病原体入侵后与机体的防卫功能暂时保持平衡,机体无临床表现的状态。当机体的防卫功能一旦下降,潜伏的病原体便趁机活跃而成为显性感染。

5. 显性感染:又称传染病发作,指病原体入侵后并生长繁殖及产生毒素,

引起机体一系列病理生理性和组织破坏性变化，从而出现某种传染病特有的症状和体征。由于机体的抗病能力和病原体的致病力的力量对比等因素，使显性感染有轻、重、缓、急之异。

上述五种表现可相互转化，一般而言，隐性感染最多，病原携带次之，显性感染居第三。

## 1.2 传染病的特征

### 一、传染病的基本特征

1. 有病原体：每种传染病都有特异的病原体，病原体是确诊传染病的重要依据。

2. 有传染性：传染病的病原体可以通过不同途径进入易感者体内，在人群中相互传播。

3. 有流行性：传染病的流行是指病原体从已受感染者体内排出，经过一定的传播途径，侵入易感者而形成新的传染，并不断发生、发展的过程。按发病数量的多少可分为散发、流行、大流行、爆发等。传染病的流行过程，必须具备三个基本环节，即：①传染源。传染源是指病原体已在体内繁殖，并能将其排出体外的人和动物。主要为病原携带者、隐性感染及显性感染者，以及病原体的主要宿主或中间宿主如某些昆虫、鱼类、甲壳类动物、野生动物或家畜等。②传播途径。病原体从传染源到达易感者，必借助外界环境的一定途径来实现，其途径约有：空气飞沫传播、经水传播、经食物传播、接触传播（包括直接和间接接触传播）、经节肢动物传播（包括吸血和机械传播）、土壤传播、胎盘传播。③人群易感性。对某种传染病缺乏免疫力而具有感受性的人，称为该传染病的易感者。当人群易感人数增多时则容易发生传染病流行。

4. 有地方性和季节性：有些传染病由于受地理条件、气温、生活习惯的影响以及需要特定的中间宿主（如血吸虫以钉螺为中间宿主）等原因，所以常局限于一地区范围内发生，这些传染病又称地方性传染病。有些传染病受气候影响而在一定的季节发病率较高，这些传染病又称季节性传染病。

5. 有免疫性：人们在患过某种传染病之后，可产生不同程度的特异性免疫，在一定时间内不再受该病的感染，称为免疫。不同传染病的免疫力不同，如麻疹、天花、水痘一次病后几乎不再感染，流行性感冒、细菌性痢疾的免疫时间较短，故可再感染。

## 二、传染病的临床特征

1. 病程发展的规律性：每一个传染病从发生、发展至恢复，大致可分几个时期。

(1) 潜伏期：从感染到发病之间的时间称潜伏期。潜伏期的长短随病种不一，短至数小时（如细菌性食物中毒），长达数月至十余年（如狂犬病）。

(2) 前驱期：从潜伏期末到出现特殊症状之间称潜伏期。此期可出现乏力、头痛、微热等非特异性症状，可持续1~3日。急骤起病者可无前驱期。

(3) 症状明显期：原有症状由轻变重，新的症状相继出现，逐渐表现出某些传染病特有的症状，此期称为症状明显期。整个症状明显期的时间随疾病种类而长短不一，可从数日至数月不等。

(4) 恢复期：此期热度降至正常，主要症状大致消除，患者的体力、食欲逐渐恢复正常，直至完全恢复。

上述分期只有典型病例才比较明显，非典型病例分期不明确，可能越期或重叠。

2. 发热：发热是人体对感染的全身反应，各种传染病常有其独特的热型。常见热型有：

(1) 稽留热：发热常持续在 $40^{\circ}\text{C}$ 以上，一日内温差 $<1^{\circ}\text{C}$ 。见于伤寒及斑疹伤寒极期。

(2) 弛张热：一日内温差 $>1^{\circ}\text{C}$ ，高值可达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，低值亦高于正常。弛张热在传染病中常见，如败血症、伤寒缓解期。

(3) 间歇热：体温突然升高，可达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，经数小时后又下降，间歇期体温正常，如此反复发作。多见于疟疾。

(4) 回归热：高热持续一至数日，间隙无热一至数日，高热又重复出现，如此反复多次。见于回归热、疟疾等。

(5) 波状热：热度逐渐上升，达高峰后又逐渐下降至常温或低热，如此升降，有似波浪，可达数月。见于布氏杆菌病。

(6) 消耗热：一日内热度波动在 $4\sim5^{\circ}\text{C}$ 之间，自高热降至常温以下。此热型提示毒血症严重，病情危重。见于败血症等。

(7) 双峰热：一日内热上升、下降，又升又降，每次升降相差 $1^{\circ}\text{C}$ 左右。见于革兰阴性杆菌败血症、黑热病等。

(8) 不规则热：每日热度高低不等，呈不规则波动。见于流行性感冒、阿米巴肝脓肿等。

3. 发疹：指出现皮疹（又称外疹）和粘膜疹（又称内疹）。皮疹的分布、出疹的顺序与日期对传染病的鉴别诊断有重要意义。

(1) 种类：①斑疹：新鲜时为红色，消退时转为黄褐色，与皮肤表面平，形态大小不一，一般为圆形，压之褪色，疹间皮肤正常，有时相互融合。常见于麻疹、斑疹伤寒。②玫瑰疹：稍隆起的充血性皮疹，帽针头大小，压之褪色。见于伤寒。③红斑疹：皮肤呈大片弥漫性潮红，其中可见密集而形似突出的点状充血性红疹，压之褪色。见于猩红热。④瘀点及瘀斑：散在点状皮下出血称出血点或瘀点，大片皮下出血称瘀斑，压之不褪色。见于流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、败血症等。⑤疱疹：隆起于皮肤，内含浆液性液体。常见于水痘、单纯疱疹。⑥荨麻疹：不规则成片块形瘙痒性丘疹。见于急性血吸虫病、蛔虫病以及其他有变态反应性的疾病，如药物皮疹、血清病、金黄色葡萄球菌败血症。⑦粘膜疹：充血性红斑，中央有很多针尖大小的白点，出现于口腔两颊粘膜上。见于麻疹，即所谓麻疹斑。

(2) 时间：各种传染病出疹时间有一定规律，如水痘于发病后第一天出疹，猩红热第二天，天花第三天，麻疹第四天，斑疹伤寒第五天，伤寒第六天。

(3) 顺序：有些传染病出疹顺序的规律性很强，有助于临床诊断，如麻疹出疹顺序为耳后→颈→前额→两颊→胸背→腹部→四肢，皮疹三日出齐。

4. 临床类型：依据发病性质、临床表现、病程经过及病情严重程度通常分为急性、亚急性、慢性，或典型、非典型，或轻型、中型、重型、暴发型等。

典型即普通型，中型也属典型，典型为具有该病常见的症状和病情经过。非典型则缺乏该病的一项或几项主要症状和常见的病情经过，轻型、重型、暴发型均属典型，还包括顿挫型、逍遥型。

5. 全身扩散：传染病过程中病原体及其毒素可由炎症区经血管或淋巴管进入血液循环引起全身性扩散。常见几种情况为：

(1) 毒血症：指病原体在体内生长、繁殖或死亡时所产生的代谢产物或分解产物等所形成的内毒素或外毒素不断进入血流，引起全身功能失调及中毒性病理变化。

(2) 菌血症：指病原体侵入血流，但不繁殖，不久自血内消失。但亦可较长时期存在血内，出现所谓慢性菌血症，如布氏杆菌、脑膜炎球菌菌血症。菌血症可存在于不少传染病之中，并在某些病的复发时可再度出现，如伤寒。菌血症时，毒血症症状可能加剧。皮疹的出现是菌血症的直接结果。在菌血症期间，血培养、皮疹直接涂片或培养可找到病原体。由细菌引起的称菌血症，由病毒引起的称病毒血症，由立克次体引起的称立克次体血症等。

(3) 败血症：指病原体在全身防御功能大为减弱的情况下不断侵入血流并在血流中繁殖和产生毒素，表现出严重的中毒症状。在原发病灶不明显时也可产生严重的败血症。血培养阳性率较高。

(4) 脓毒血症：在败血症中，由于人体抵抗力高度减弱以及具有化脓性质

的革兰阳性病菌数量多、毒力强等情况下,病原体在组织和脏器中引起转移性病灶,成为多发性脓肿,如脓肿在肝、肾、皮下等。

### 1.3 传染病的诊断

传染病的正确诊断对治疗及早期发现传染源而杜绝传播有重要意义,其诊断方法主要有以下几种:

1. 流行病学资料:主要包括患者与类似病人的接触史,不洁饮食史,过去和最近旅居流行地区史,既往传染病史,预防接种史等。

2. 临床特点:有些传染病有其特有而足以确诊的症状和体征,对诊断有重要意义。如麻疹的“麻疹粘膜斑”,脑膜炎的出血点、瘀斑及颈项强直,病毒性肝炎的肝肿大、黄疸等。

3. 血液常规检查:白细胞总数减少常见于流行性感冒、伤寒、黑热病等,白细胞总数增加的则有猩红热、流行性脑脊髓膜炎、败血症等。中性粒细胞百分比常随白细胞总数增多而增高或减少而减低。但在肾综合征出血热(流行性出血热)出现白细胞总数增高时,可见淋巴细胞百分比增高,并有异常淋巴细胞出现。嗜酸性粒细胞增多为各种蠕虫病所共有。淋巴细胞增多伴有异常淋巴细胞出现可见于传染性单核细胞增多症。

4. 病原体的证实和分离:有些病原体可在显微镜下找到而确定诊断,如血涂片找到疟原虫,粪便中找到阿米巴滋养体及包囊,出血点及脑脊液涂片可找到脑膜炎球菌等。有些病原体需要培养与分离,一般可在普通培养基内分离,某些细菌及厌氧菌需要特殊培养基,病毒、立克次体等则需在动物体内、鸡胚或组织培养内进行。培养材料主要取自血液、尿、粪、脑脊液、痰、骨髓、胆汁、皮疹及其他各种组织。在采集培养标本时,必须结合病程的各个时期,标本必须新鲜,并须在应用抗菌药物之前。近年来病原诊断有重大进步,采用聚合酶链反应(PCR)可检测病毒、细菌等多种病原体的核酸以证实病原的存在,送检标本取自血液、排泄物、分泌物或组织等。

5. 免疫学试验:许多传染病患者在病程中体内存在特异性的抗原和抗体,可用免疫学试验检测,以协助诊断。如用凝集反应检查伤寒和副伤寒抗体,用补体结合试验检查流行性乙脑的抗体,用反相间接血凝电泳法检查乙型肝炎表面抗原等。近二十年来免疫学诊断已有巨大进展,如酶联免疫吸附测定(ELISA)、免疫荧光测定(IFA)、放射免疫测定(RIA)等,可用于多种病原体的抗原、抗体检测。

6. 其他:诊断性检查如皮肤试验、内窥镜检查、X线、超声波、同位素扫描、CT检查等可选择运用。有些疾病还可用诊断性穿刺、活体组织切片、

生化检查、试验性治疗等以辅助诊断。

## 1.4 传染病的治疗

传染病的正确治疗,不仅能促进患者恢复健康,而且对消灭传染源和防止传播有十分重要的意义。主要疗法如下:

### 一、一般疗法

一般疗法能支持患者的各种功能以对抗疾病。当疾病转入恢复期变为慢性阶段,病原体在发病机制中已不占重要地位时,一般疗法往往就成为主要疗法。

1. 隔离:隔离可使患者得到及时治疗而控制传染源,有利于管理与消毒以防止病原体传播,防止交叉感染及继发感染,以利于治疗工作的顺利进行。

2. 护理:病人卧床休息,病室的安静、清洁、空气新鲜、温度适宜,以及高质量的护理工作对恢复健康有积极意义。

3. 饮食:一般应给予易消化、富营养、合口味的食品,补充各种维生素,鼓励多饮水或按病情限制进液量。必要时喂食、鼻饲或静脉补给营养品。

4. 补液及纠正电解质紊乱:高热、呕吐、腹泻、多尿、多汗、不能进食等,常可致失水、失盐、酸中毒、低血钾,应予以补充及纠正。轻症可口服者经口服给予,重症和不能口服者则从静脉补充。

5. 降温:高热患者应及时使体温降至 $38.5^{\circ}\text{C}$ 以下。以物理降温为简便安全,只有在物理降温效果不显著或引起鸡皮现象或高热无休克现象时考虑药物降温。

6. 给氧:在循环衰竭或呼吸困难出现紫绀时,给氧极为重要。

### 二、病因治疗

病因治疗又称特效治疗,针对病原体选用特效药物以消灭病原体,为最有效及最彻底的治疗方法。

1. 化学疗法:许多化学药品对传染病有特异的疗效,如喹酮药治菌痢,奎宁及氯喹治疟疾,吡喹酮治血吸虫,甲硝唑治阿米巴病。磺胺类及其衍化物对细菌性疾病应用极广,如与甲氧苄氨嘧啶合用,疗效更好。抗病毒类药物有金刚烷胺、金刚乙胺、碘苷、病毒唑、阿糖胞苷、阿糖腺苷、无环鸟苷等,但抗病毒药物疗效欠理想,毒性也较大,除阿糖腺苷、无环鸟苷及干扰素等,目前尚无重大突破。

2. 抗生素疗法:大多数病原微生物引起的疾病有有效抗生素,因此抗生

素防治传染病有重要的地位。链霉素用于临床以来，各种抗生素相继被发现，新型青霉素亦逐步推广，近十年来新发现而有较大价值的抗生素主要为头孢菌素类，其他如丁胺卡那霉素、乙基西梭霉素、氧哌嗪青霉素等。但应防止抗生素滥用，充分重视其过敏反应、毒性反应及致菌群失调而发生二重感染等副作用。

3. 血清疗法：自磺胺及抗生素广泛应用，免疫血清的使用范围日渐缩小，但在白喉、破伤风、肉毒中毒等少数由于外毒素所致疾病的治疗中仍占重要地位。此外尚有利用成人全血、成人血清、恢复期血清、丙种球蛋白等以预防及治疗传染病，如麻疹等。

### 三、其他疗法

1. 对症治疗：指根据某一特殊症状针对性地下药，以减轻或消除症状，如退热剂、镇静剂、止痛剂等的运用。

2. 改变人体反应性的疗法：目的在于提高人体的应激状态，扭转病理性反应，纠正中毒现象，调整各种功能以增强机体的防卫力量。如严重感染的病人使用肾上腺皮质激素；感染性休克时，补充血容量、纠正酸中毒及血管活性物质的应用；心力衰竭时应用强心剂；呼吸衰竭时给予兴奋剂等。

## 1.5 传染病的预防

主要根据构成传染病流行的三个环节，制定综合措施以杜绝其发生和流行。

1. 控制传染源：主要手段是隔离并治疗现症病人；对接触者和病原携带者，根据具体情况进行医学观察、检疫或隔离，亦可预防接种和药物预防；对动物中的传染源应采取控制、治疗或捕杀等办法。

2. 切断传播途径：对肠道传染病，着重在管理饮食，即切实贯彻《食品卫生法》，同时采取管理粪便、保护水源、除四害、用具消毒以及注意个人卫生等措施。对呼吸道传染病，主要采取保持公共场所的空气流通、空气消毒、戴口罩等措施。对虫媒传染病，采用杀虫、防虫、驱虫等措施，大力开展爱国卫生运动以减少虫媒的孳生。对寄生虫病则根据传播途径作相应的选择，如血吸虫则应采取灭钉螺、治疗病人、管水、管粪及加强个人防护等多项措施。

3. 保护易感人群：旨在将易感者转变为非易感者，从而制止传染病的发生和流行。其方法有非特异性措施和特异性措施，而两项措施应结合。

(1) 非特异性措施：注意生活制度、卫生习惯、合理的营养、改善居住条件、参加体育活动等，增强体质以提高机体的防卫能力。在传染病流行期间避

免接触病人，必要时预防服药。

## (2) 特异性措施：

1) 人工自动免疫：根据病原微生物及其产物可激发特异性免疫的原理，用病原微生物或其毒素制成生物制品，给人接种，使人主动地产生免疫力。接种后一般在1~4周出现免疫力，并持续数月甚至数年。接种次数为1~3次。自动免疫生物制品如卡介苗、牛痘菌、麻疹疫苗、脊髓灰质炎等活疫苗，伤寒-副伤寒联合疫苗、流脑多糖菌苗、百日咳菌苗、钩端螺旋体菌苗、乙型脑炎疫苗等死菌（疫）苗，以及白喉类毒素、破伤风类毒素等。

2) 人工被动免疫：是用特异性抗体的免疫血清给人注射以提高人体免疫力。注入后免疫立即出现，但仅持续2~3周。主要用于治疗某些外毒素引起的疾病或与某些传染病患者接触后的应急预防措施。此类生物制品如白喉抗毒素、破伤风抗毒素，以及预防狂犬病、破伤风、乙型病毒性肝炎、坏死性水痘等的高价免疫球蛋白。如丙种免疫球蛋白含多种抗体，常用以预防麻疹、甲型病毒性肝炎、脊髓灰质炎等。

## 【附】中华人民共和国传染病防治法

(1989年2月21日第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过)

### 第一章 总 则

**第一条** 为了预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康，制定本法。

**第二条** 国家对传染病实行预防为主方针，防治结合，分类管理。

**第三条** 本法规定管理的传染病分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：病毒性肝炎、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、艾滋病、淋病、梅毒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、狂犬病、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病、炭疽、流行性和地方性斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、黑热病、疟疾、登革热。

丙类传染病是指：肺结核、血吸虫病、丝虫病、包虫病、麻风病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、新生儿破伤风、急性出血性结膜炎、除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

国务院可以根据情况，增加或者减少甲类传染病病种，并予公布；国务院卫生行政部门可以根据情况，增加或者减少乙类、丙类传染病病种，并予公布。

**第四条** 各级政府领导传染病防治工作，制定传染病防治规划，并组织实施。

**第五条** 各级政府卫生行政部门对传染病防治工作实施统一监督管理。

各级各类卫生防疫机构按照专业分工承担责任范围内的传染病监测管理工作。

各级各类医疗保健机构承担责任范围内的传染病防治管理任务，并接受有关卫生

防疫机构的业务指导。

军队的传染病防治工作，依照本法和国家有关规定办理，由中国人民解放军卫生主管部门实施监督管理。

**第六条** 同防治传染病有关的食物、药品和水的管理以及国境卫生检疫，分别依照有关法律的规定办理。

**第七条** 在中华人民共和国领域内的一切单位和个人，必须接受医疗保健机构、卫生防疫机构有关传染病的查询、检验、调查取证以及预防、控制措施，并有权检举、控告违反本法的行为。

**第八条** 对预防、控制传染病做出显著成绩和贡献的单位和个人，给予奖励。

## 第二章 预 防

**第九条** 各级政府应当开展预防传染病的卫生健康教育，组织力量消除鼠害和蚊、蝇等病媒昆虫以及其他传播传染病的或者患有人畜共患传染病的动物的危害。

**第十条** 地方各级政府应当有计划地建设和改造公共卫生设施，对污水、污物、粪便进行无害化处理，改善饮用水卫生条件。

**第十一条** 各级各类医疗保健机构应当设立预防保健组织或者人员，承担本单位和责任地段的传染病预防、控制和疫情管理工作。

市、市辖区、县设立传染病医院或者指定医院设立传染病门诊和传染病病房。

**第十二条** 国家实行有计划的预防接种制度。

国家对儿童实行预防接种证制度。

**第十三条** 供水单位供应的饮用水必须符合国家规定的卫生标准。

**第十四条** 传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，在治愈或者排除传染病嫌疑前，不得从事国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使该传染病扩散的工作。

**第十五条** 医疗保健机构、卫生防疫机构和从事致病性微生物实验的单位，必须严格执行国务院卫生行政部门规定的管理制度、操作规程，防止传染病的医源性感染、医院内感染、实验室感染和致病性微生物的扩散。

**第十六条** 传染病菌种、毒种的保藏、携带、运输，必须按照国务院卫生行政部门的规定严格管理。

**第十七条** 被甲类传染病病原体污染的污水、污物、粪便，有关单位和个人必须在卫生防疫机构的指导监督下进行严密消毒后处理；拒绝消毒处理的，当地政府可以采取强制措施。

被乙类、丙类传染病病原体污染的污水、污物、粪便，有关单位和个人必须按照卫生防疫机构提出的卫生要求进行处理。

**第十八条** 同人畜共患传染病有关的家畜家禽的传染病防治管理工作，由各级政府畜牧兽医部门负责。

同人畜共患传染病有关的野生动物，未经当地或者接收地的政府畜牧兽医部门检疫，禁止出售或者运输。

狂犬病防治管理工作，由各级政府畜牧兽医、卫生、公安部门按照国务院的规定分