

主编 潘凡震 韩光光 石慰平

实用农村预防保健手册



贵州科技出版社

黔新登(90)03号

实用农村预防保健手册

主 编：曾凡富 韩光元 石恩平

副主编：夏启荣 杨仲年 胡俊球

主 审：彭先导

贵州科技出版社出版发行

(贵阳市中华北路289号 邮编 550001)

地矿部石油地质印刷厂印刷 贵州省新华书店经销

787×1092毫米 32开本 11.125 印张 334 千字

1993年11月第1版 1993年11月第1次印刷

印数 1—6000

ISBN 7-80534-314-7

R·098 定价：7.20元

编者名单

主 编

曾凡富 韩光元 石慰平

副主编

夏启荣 杨仲年 胡俊球

主 审

彭先导

编 委

(以姓氏笔画为序)

王汉卿	王永福	王翠蛟	方一兵	白宗仲
印爱平	刘治晏	刘道恺	刘大康	李主学
余先觉	沈瑞忠	陈大桥	陈 斌	吴敦佐
赵广庆	崔明奎	高厚光	黄记山	韩必森

其他撰稿人员

(以姓氏笔画为序)

邓先珍	史光明	滕文芹	吴细蛟	余乃新
陈继国	陈能松	赵传启	杨金华	杨仁彬
张方兴	张景荣	胡佑萍	胡圣佑	郭圣兰
高绪美	汪万奎	曾凡数	黎明熙	

前 言

党和政府历来十分重视农村卫生工作。特别是从1991年开始,在全国范围内,对乡镇卫生院、县级卫生防疫站、妇幼保健机构进行改造建设,作出了不懈的努力。贯彻预防为主方针对保护农业劳动力,提高农民健康水平,促进农村经济发展作出了巨大的贡献。

为配合农村卫生三项建设的深入开展,以在农村卫生管理、医疗、预防、保健、康复诸工作中贡献微薄之力,我们编写出版了《实用乡镇卫生管理学》、《实用卫生管理案例》、《实用乡村医生工作手册》等丛书。随后,汇集了襄樊市、宜昌市、十堰市、荆州、黄冈、咸宁等地区卫生行政官员、专家学者及长期在农村第一线工作的部分医务人员,撰写了《实用农村预防保健手册》一书,谨此奉献给广大农村卫生工作者。

本书分为初级卫生保健、传染病防治、四大卫生、妇幼保健及预防保健资料的搜集、处理与应用等五大篇计十九章,简明扼要地介绍了农村预防保健工作的有关内容,可作为基层卫生防疫、妇幼保健人员,乡村医生及保健员的工作参考书;亦可作为普及预防保健知识的资料、医学生的参考教材。

本书在主编过程中虽作了很大努力,但由于篇幅所限及其他种种原因,不足或错误之处在所难免,欢迎广大读者提出宝贵意见。

编 者

1993年11月于湖北省卫生职工医学院

目 录

第一篇 初级卫生保健

第一章 初级卫生保健产生的背景和意义	(1)
第一节 国际初级卫生保健的产生	(1)
第二节 中国初级卫生保健的发展	(3)
第三节 初级卫生保健的概念及意义	(6)
第四节 初级卫生保健的基本内容	(7)
第二章 初级卫生保健的实施	(9)
第一节 实施初级卫生保健的重点	(9)
第二节 各级政府 在初级卫生保健中的职责	(10)
第三节 三级医疗保健网在初级卫生保健中的任务 与作用	(11)
第四节 建立初级卫生保健信息系统	(13)
第五节 建立文明健康的生活方式	(14)
第六节 农村卫生人力资源的开发	(16)
第七节 初级卫生保健工作管理程序	(17)
第三章 中国初级卫生保健目标及最低限标准	(21)
第一节 中国农村实施初级卫生保健的步骤	(21)
第二节 中国农村 2000 年初级卫生保健最低限标准及 相关指标的评价标准	(22)
第三节 初级卫生保健各项指标的评价	(24)

第二篇 传染病防治

第一章 总论	(28)
第一节 传染与传染病	(18)
第二节 传染病的流行	(30)

第三节 流行病学调查	(34)
第四节 传染病防治措施	(37)
一、针对传染源的措施	(37)
二、计划免疫的实施、管理和监测	(38)
三、病媒昆虫、动物的防除	(41)
四、暴发流行初期的紧急措施	(42)
五、传染病报告	(43)
附:表 2-1-4 传染病隔离时间表	(46)
附:表 2-1-5 常用消毒、杀虫、灭鼠药配制和使 用方法	(48)
第二章 甲类法定传染病	(50)
第一节 霍乱	(50)
第二节 鼠疫	(53)
第三章 乙类法定传染病	(55)
第一节 病毒性肝炎	(55)
第二节 细菌性与阿米巴性痢疾	(57)
第三节 伤寒与副伤寒	(59)
第四节 艾滋病	(60)
第五节 淋病	(62)
第六节 梅毒	(63)
第七节 脊髓灰质炎	(64)
第八节 麻疹	(65)
第九节 百日咳	(66)
第十节 白喉	(67)
第十一节 流行性脑脊髓膜炎	(68)
第十二节 猩红热	(69)
第十三节 流行性出血热	(70)
第十四节 狂犬病	(71)
第十五节 钩端螺旋体病	(72)
第十六节 布鲁氏病	(73)
第十七节 炭疽	(73)

第十八节 流行性与地方性斑疹伤寒	(75)
第十九节 流行性乙型脑炎	(75)
第二十节 黑热病	(76)
第二十一节 疟疾	(77)
第二十二节 登革热	(79)
第四章 丙类法定传染病	(81)
第一节 肺结核	(81)
第二节 血吸虫病	(83)
第三节 丝虫病	(85)
第四节 包虫病	(87)
第五节 麻风病	(88)
第六节 流行性感冒	(90)
第七节 流行性腮腺炎	(91)
第八节 风疹	(92)
第九节 新生儿破伤风	(94)
第十节 急性出血性结膜炎	(94)
第十一节 感染性腹泻	(95)

第三篇 四大卫生

第一章 环境卫生	(97)
第一节 环境与健康	(97)
第二节 饮用水与水体卫生	(100)
第三节 农村粪便、污水的卫生管理	(112)
第四节 公共场所卫生管理	(116)
第五节 住宅卫生	(120)
第二章 营养和食品卫生	(123)
第一节 营养学概论	(123)
第二节 食品卫生总论	(127)
第三节 食品卫生各论	(134)
第四节 食物中毒	(148)
第五节 食品生产、经营企业的卫生管理	(153)

第三章 劳动卫生	(161)
第一节 概论.....	(161)
第二节 高温作业与中暑.....	(162)
第三节 生产性毒物与职业中毒.....	(167)
第四节 农药中毒的防治.....	(170)
第五节 生产性粉尘和尘肺.....	(176)
第四章 儿童少年卫生	(180)
第一节 儿童少年的生长发育.....	(180)
第二节 儿童少年的营养卫生.....	(186)
第三节 儿童少年的疾病防治.....	(188)
一、儿童机构中急性传染病的预防.....	(188)
二、近视防治.....	(189)
三、龋齿防治.....	(190)
四、砂眼防治.....	(191)
五、疥疮防治.....	(192)
六、头虱防治.....	(193)
七、蛔虫病防治.....	(193)
第四节 中小学校建筑的卫生要求.....	(194)
第五节 学校教学设备的卫生要求.....	(195)
第六节 教育过程的卫生要求.....	(197)

第四篇 妇幼保健

第一章 概论	(200)
第一节 妇幼保健工作的意义.....	(200)
第二节 妇幼卫生工作的范畴.....	(201)
第三节 妇幼保健组织机构.....	(202)
第四节 基层妇幼保健人员的职责和任务.....	(202)
第二章 产科临床	(204)
第一节 女性生殖系统解剖生理.....	(204)
一、女性骨盆.....	(204)
二、内、外生殖器.....	(205)

三、月经·····	(205)
四、乳房·····	(206)
第二节 妊娠生理·····	(206)
一、受精与胚胎的发育·····	(206)
二、胎儿及其附属物·····	(206)
三、妊娠期母体的变化·····	(208)
第三节 妊娠诊断·····	(209)
一、早期妊娠诊断·····	(209)
二、中晚期妊娠诊断·····	(210)
三、胎产式、胎先露、胎方位的诊断·····	(210)
四、产前检查·····	(211)
第四节 正常产程的观察及处理·····	(213)
一、第一产程·····	(213)
二、第二产程·····	(214)
三、第三产程·····	(214)
四、家庭接生和急产处理·····	(215)
第五节 产褥期保健·····	(216)
一、正常产褥和异常产褥·····	(216)
二、产褥期的处理·····	(217)
三、产褥期常见病防治：产褥期中暑、产褥感染、乳腺炎·····	(219)
第六节 新生儿常见疾病·····	(219)
一、新生儿窒息·····	(219)
二、新生儿颅内出血·····	(220)
三、产瘤及头颅血肿·····	(220)
四、新生儿肺炎·····	(220)
五、新生儿其他疾病：新生儿硬肿症、新生儿鹅口疮、新生儿脐炎·····	(221)
第七节 产科出血·····	(222)
一、妊娠早期出血性疾病：流产、宫外孕·····	(222)
二、妊娠中晚期出血性疾病：前置胎盘、胎盘早期剥离	

.....	(224)
三、产后出血.....	(225)
第八节 病理妊娠.....	(226)
一、妊娠高血压综合征.....	(226)
二、早产.....	(227)
三、羊水过多.....	(227)
四、多胎妊娠.....	(228)
五、过期妊娠.....	(228)
六、死胎.....	(229)
第九节 妊娠、分娩并发症.....	(229)
一、妊娠合并心脏病.....	(229)
二、胎膜早破.....	(230)
三、脐带脱垂.....	(230)
四、羊水栓塞.....	(231)
五、胎儿窘迫.....	(232)
第十节 异常分娩.....	(233)
一、产力异常：子宫收缩乏力、子宫收缩过强.....	(233)
二、产道异常：骨产道异常、软产道异常.....	(234)
三、胎位异常：臀位、横位.....	(235)
四、难产的早期识别.....	(237)
第十一节 助产手术.....	(238)
一、会阴切开及缝合术.....	(238)
二、会阴裂伤缝合术.....	(239)
三、胎头吸引术.....	(239)
四、外倒转术.....	(240)
五、臀位助产术.....	(241)
六、人工剥离胎盘术.....	(243)
第三章 妇女保健.....	(245)
第一节 妇女卫生保健.....	(245)
一、妇女五期卫生.....	(245)
二、妇女劳动保护.....	(247)

三、妇科病的普查普治.....	(249)
第二节 围产期保健.....	(250)
一、早期保健.....	(250)
二、产时保健.....	(251)
三、产褥期保健.....	(253)
四、新生儿保健.....	(253)
第三节 妇科疾病.....	(255)
一、外阴瘙痒症.....	(255)
二、外阴白色病变.....	(256)
三、滴虫性阴道炎.....	(256)
四、霉菌性阴道炎.....	(257)
五、老年性阴道炎.....	(257)
六、宫颈炎.....	(258)
七、盆腔炎.....	(259)
八、闭经.....	(259)
九、痛经.....	(260)
十、更年期综合症.....	(261)
十一、功能失调性子宫出血.....	(261)
十二、子宫肌瘤.....	(263)
十三、子宫颈癌.....	(264)
十四、女性不孕症.....	(265)
第四章 儿童保健.....	(266)
第一节 儿童保健的意义、任务及工作内容.....	(266)
第二节 提高农村儿童健康水平的措施.....	(267)
第三节 小儿的生长发育.....	(270)
第四节 小儿营养.....	(274)
第五节 散居儿童保健.....	(276)
第六节 小儿四病的防治.....	(277)
一、维生素D缺乏性佝偻病.....	(277)
二、营养性贫血.....	(279)
三、支气管肺炎.....	(280)

四、婴幼儿腹泻·····	(282)
第七节 小儿其他常见病防治·····	(283)
一、营养不良·····	(283)
二、维生素 A 缺乏症·····	(284)
三、锌缺乏症·····	(285)
四、遗尿症·····	(285)
五、急性化脓性中耳炎·····	(286)
六、急性扁桃腺炎·····	(286)
七、急性结膜炎·····	(286)
八、婴儿湿疹·····	(286)
九、脓疱病·····	(287)
十、蛲虫病·····	(287)
十一、肥胖症·····	(288)
十二、暑热症·····	(288)
第八节 儿童意外事故的预防与急救处理·····	(289)
第五章 计划生育·····	(293)
第一节 药物避孕·····	(293)
第二节 工具避孕·····	(295)
第三节 人工流产、引产与绝育·····	(298)
一、负压吸引人工流产术·····	(298)
二、中孕引产术·····	(300)
三、绝育·····	(302)

第五篇 预防保健资料的搜集、处理与应用

第一章 预防保健资料的收集·····	(303)
第一节 经常性资料·····	(303)
第二节 现场调查资料·····	(304)
第二章 现场调查方法·····	(305)
第一节 调查设计·····	(305)
第二节 几种调查方法·····	(310)
第三章 卫生统计方法·····	(313)

第一节 统计表与统计图	(313)
第二节 相对数	(319)
第三节 平均数与标准差	(322)
一、算术均数	(322)
二、几何均数	(323)
三、中位数	(324)
四、标准差	(325)
第四节 抽样误差及标准误	(327)
一、抽样误差	(327)
二、标准误及其计算	(327)
三、标准误的应用	(327)
第五节 显著性测验	(328)
一、假设检验的一般步骤	(328)
二、 t 检验	(329)
三、两个大样本均数的 u 检验	(331)
四、 χ^2 检验	(332)
第六节 统计指标	(335)
一、居民健康统计指标	(335)
二、医疗工作质量指标	(337)
三、社会卫生状况统计指标	(340)
四、妇幼保健工作指标	(342)
五、计划生育工作指标	(344)
六、计划免疫工作指标	(345)

第一篇 初级卫生保健

第一章 初级卫生保健产生的背景和意义

第一节 国际初级卫生保健的产生

一、概念的提出

70年代初,世界卫生组织在对全球卫生和有关社会经济状况以及卫生服务进行全面调查研究后指出:各国之间存在着巨大的差异,而且这些差异正在不断扩大;各国内部也同样存在着差异。主要反映在以下四个方面。

1. 健康状况存在着明显差异:各国之间、各国内部不同人群之间的健康状况存在着较大差异,而且这种差异正在不断扩大。全世界有近10亿人口陷于贫穷、营养不良、疾病和绝望的恶性循环之中,还有10亿人口得不到安全饮用水。15亿人口得不到基本的环境卫生设施,发展中国家每年出生的1亿婴儿中有90%得不到免疫接种;在发达国家婴儿死亡率为10~20%,在多数发展中国家则高达100~200%以上;发展中国家产妇死亡率超过发达国家100~200倍,平均期望寿命相差20多岁。

2. 卫生资源分配不合理:国家之间、地区之间、城乡之间普遍存在卫生资源分配不合理现象。无论是发达国家,还是发展中国家,卫生资源的大部分集中在大城市,主要用于为少数人服务的昂贵的复杂技术上,忽略了为大多数人提供初级卫生保健服务。许多国家每名医生在农业区的服务人口比在都市区高10余倍,至于不同类型的国家医务人员在人口中所占的比例差别更大。各类卫生人员在人口中所占的比例,最不发达国家为1:2400,发展中国家为1:500,发达国家为1:130。医生在人口中所占比例最不发达国家为1:17000,发展中国

家为 1:2700, 发达国家为 1:520。在许多发展中国家, 国民生产总值用于卫生方面的比例远远少于 1%, 而在许多发达国家则超过 10%, 发展中国家每人每年卫生费用平均几美元, 而多数发达国家则是数百至数千美元。

3. 贫穷病、富裕病、社会病严重威胁着人群健康和生命: 在多数发展中国家, 死亡主要由与社会和经济状况有关的传染病和寄生虫病引起, 儿童常见传染病猖獗流行, 每年因腹泻等贫穷病的死亡约 400 万人, 非洲热带地区每年至少有 100 万儿童死于疟疾, 这些疾病的流行阻碍了社会经济的发展; 在发达国家所谓的“富裕病”则对居民健康和生命的威胁较大, 心脑血管疾病的死亡占全部死因的二分之一, 癌症占五分之一, 意外死亡占十分之一; 精神病、酒精中毒、滥用毒品等社会性疾病也与日俱增, 由吸烟造成的肺癌和其他慢性病以及因摄食过多造成的肥胖病也很常见。

4. 卫生计划与管理工作不足: 包括卫生部门和其他社会经济部门合作不够是许多国家卫生系统面临的又一难题, 许多同时为同一人口组服务的实施系统互不协调的事情是司空见惯的, 这些情况以及卫生管理培训的缺乏和高效管理方法使用不够, 都是造成对有限资源使用效果不佳的原因; 同时更加剧了卫生状况的恶化。

通过对上述情况的研究和论证, 不仅为“人人享有卫生保健”目标的形成提供了理论依据和大量数据, 也为初级卫生保健理论的提出奠定了重要基础。在对 9 个代表性国家(中国、孟加拉国、古巴、印度、尼日尔、尼日利亚、坦桑尼亚、委内瑞拉和南斯拉夫)卫生服务模式系统的调查研究后, 在调查分析的研究报告中明确提出“必须用新的方法和新的观点来解决世界范围内的人群健康和卫生服务的问题”, 这种新的观点和方法就是: 卫生工作的重点应从大城市、大医院转移到农村、基层去; 应当从治疗疾病为主转移到预防疾病为主; 应当从为少数人服务转移到为多数人服务; 应当从开展分散的群众运动转移到形成完整的服务体系, 并成为社会经济发展的组成部分。在这一报告中第一次应用了“*Primary Health Care*”(初级卫生保健)术语, 虽然定义尚未明确, 但“初级卫生保健”的概念已正式提出。

二、文件的形成

1976年，在第29届世界卫生大会上，根据原苏联代表的提议，大会通过了一项决定：在2年之后召开一次国际会议，重点讨论在发展中国家开展初级卫生保健的方法，这一决定同时也得到了联合国儿童基金会执行委员会的认可。当时世界卫生发展的方向即人人享有卫生保健已经比较明确，但实现这一目标的途径尚未确定。1978年9月6~12日，来自134个国家的代表和同世界卫生组织、联合国儿童基金会建立正式联系的专门机构及非政府组织的67名代表来到原苏联哈萨克共和国首府阿拉木图，参加由世界卫生组织和联合国儿童基金会联合主持召开的国际初级卫生保健会议。世界卫生组织总干事马勒博士和联合国儿童基金会执行委员会主任拉波依斯先生联合起草了一份题目为《初级卫生保健》会议文件。在这份文件的基础上，按照条约形式正式形成《阿拉木图宣言》并通过。这样，一份初级卫生保健的国际性文件终于诞生了。

第二节 中国初级卫生保健的发展

在我国，开展农村卫生和初级卫生保健已有几十年的历史。过去，我们一直倡导的农村卫生、基层卫生、大众卫生，实际上就是早期的初级卫生保健，其基本目的、要求、内容和方法，同初级卫生保健基本一致。可以说，中国共产党领导全国人民艰苦奋斗推翻反动统治、建立新中国、建设社会主义的历程，就是不断与贫穷、疾病、愚昧和不卫生作斗争的历史。我国初级卫生保健发展过程可分为三个时期，即萌芽时期、形成时期、发展时期。

一、萌芽时期

新中国成立之前，中国共产党所领导的革命根据地和解放区就十分重视卫生工作，并且把它作为建设革命根据地、夺取革命胜利的重要保障，毛泽东同志等老一辈革命家告诫：“全党要关心人民生活，注意解决缺医少药的防治疾病问题，开展卫生宣传，动员群众自己起来同不良卫生习惯作斗争”。当时尽管条件十分艰苦，人民军队和革命根据地的医务人员发扬“救死扶伤，实行革命的人道主义”精神，积极防病治病，宣传卫生知识，指导群众开展卫生运动，从而提高了根据地人民的健康水平，为新中国成立后的卫生保健事业的发展奠定了基

础，积累了按照中国国情去搞好卫生保健工作的丰富经验。

二、形成时期

新中国成立后，全国进入医治战争创伤，清除城市垃圾、预防传染病、恢复生产阶段。1950年召开了第一届全国卫生工作者大会，制定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针。1952年，党中央发出了“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争”的伟大号召，在全国城乡开展了轰轰烈烈的爱国卫生运动，国务院总理周恩来同志担任中央爱国卫生运动委员会主任，这是世界上规模最大的群众性卫生保健运动。1956年全国开展了“除四害、讲卫生、移风易俗、改造世界”的群众运动，并把农村的粪便管理、饮水管理、改善环境卫生、改善农村居住条件、消灭和控制传染病、地方病等，写进了《全国农业发展纲要》。1958年明确提出“把卫生工作的重点放到农村去”。60年代提出“城市支援农村”等。这些措施促使了基层卫生体系的建立健全，特别是占我国总人口80%的农村地区建立了县、乡、村三级医疗预防保健网，培训了百万以上不同层次的医务人员，基本改变了农村缺医少药的局面，使一些严重危害人民健康的传染病、地方病得到了有效的控制和消灭，人民群众的健康水平有了明显提高。

三、发展时期

党的十一届三中全会以后，在改革开放方针指引下，随着政治、经济、文化、思想、社会等领域的深刻变革，我国初级卫生保健工作也有了进一步发展。我国政府承诺了世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”全球战略目标，并把它纳入国民经济和社会发展规划中作为各级政府和全社会的共同目标。从1980年起，在全国范围内集中人力、物力、财力加强县级医疗机构和中心卫生院的建设，同时建立健全了村级卫生组织，稳定和提高了乡村医生队伍。依靠县、乡、村三级医疗预防保健网，全面加强农村医疗卫生工作，推动初级卫生保健工作的深入发展。

随着改革、开放政策的实施，我国同世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、世界银行和国际农村医学会等国际组织发展了友好合作关系，先后建立了莱州（山东）、从化（广东）、嘉定