

疫情应急处理 指南

◎ 李春明 汪军武 主 编

Y
IQING
YINGJI CHULI
ZHINAN



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

疫情应急处理指南

YIQING YINGJI CHULI ZHINAN

主 编 李春明 汪军武

副主编 刘 平 贺栓友 施耀勇

刘发军 杨春梅

编著者 (以姓氏笔画为序)

王春道 王熹洲 刘 平 刘发军

刘喜梅 李春明 杨 俭 杨春梅

汪军武 张红霞 施耀勇 贺栓友

高 翔 康新民 彭瑞民

审 阅 李鲁滨 唐 毅



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

疫情应急处理指南/李春明,汪军武主编. —北京:人民军医出版社,2002.1

ISBN 7-80157-352-8

I. 疫… II. ①李… ②汪… III. 疫区处理—指南
IV. R184.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 058361 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京京海印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:6.5·字数:141 千字

2002 年 1 月第 1 版 (北京)第 1 次印刷

印数:00001~11000 定价:10.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书由总后卫生部防疫局组织军队卫生防疫人员集体编写。针对基层卫生防疫工作的实际需要,重点介绍了 20 种传染病、4 种食物中毒及抗洪救灾、破坏性震灾的应急处理程序、控制措施和流行病学调查等,并附有调查表格和有关传染病防治法规。内容通俗,叙述简明,实用性强,适于各级卫生防疫人员工作中参考,亦可供相关医务人员及疫区群众应急时参阅。

责任编辑 杨化兵 齐学进

AB 21/08

前 言

处理疫情是卫生防疫工作的一项重要任务,发生疫情后,防疫人员能够有条不紊地迅速扑灭疫情,保护人群健康,必须熟悉各种疫情的处理原则和方法。近年来我们在实际工作中感到,防疫人员对发生的每种疫情的处理要做到心中有数,就必须有一本可供防疫人员借鉴或参考的工具书,但目前国内尚无此类书籍,为此,我们组织有关人员编写了《疫情应急处理指南》一书。全书共分七章,内容包括 20 种传染病、4 种食物中毒的处理预案及抗洪救灾和破坏性震灾应急处理预案、流行病学调查表等,可供各级卫生防疫人员在处理疫情时参考。本书通俗易懂,简明扼要,具有较强的针对性和实用性,但由于编者水平有限,时间仓促,不当和疏误之处实所难免,恳请读者批评指正。

在本书编写过程中自始至终得到总后卫生部和兰州军区卫生部的指导、关心和支持;全军疾病监测中心韩光红副主任、第三军医大学王登高主任和薛国文教授、兰州军区军事医学研究所李等松主任和王志鹏主任在百忙之中对本书进行了审阅,并提出了宝贵意见,在此一并表示诚挚的感谢。

编者

2000. 12. 28

目 录

第一章 肠道传染病疫情处理预案	(1)
第一节 霍乱疫情处理预案.....	(1)
第二节 甲型和戊型病毒性肝炎疫情处理预案.....	(8)
第三节 细菌性痢疾疫情处理预案	(13)
第四节 感染性腹泻疫情处理预案	(18)
第五节 伤寒与副伤寒疫情处理预案	(20)
第二章 呼吸道传染病疫情处理预案	(26)
第一节 流行性感冒疫情处理预案	(26)
第二节 流行性脑脊髓膜炎疫情处理预案	(29)
第三节 流行性腮腺炎疫情处理预案	(34)
第四节 麻疹疫情处理预案	(38)
第五节 白喉疫情处理预案	(42)
第六节 猩红热疫情处理预案	(46)
第七节 肺结核疫情处理预案	(50)
第三章 虫媒传染病疫情处理预案	(55)
第一节 流行性乙型脑炎疫情处理预案	(55)
第二节 登革热疫情处理预案	(59)
第三节 疟疾疫情处理预案	(64)
第四节 急性血吸虫病疫情处理预案	(69)
第四章 自然疫源性疾病疫情处理预案	(76)
第一节 鼠疫疫情处理预案	(76)

第二节	肾综合征出血热疫情处理预案	(82)
第三节	钩端螺旋体病疫情处理预案	(89)
第四节	炭疽疫情处理预案	(94)
第五章	食物中毒处理预案	(101)
第一节	细菌性食物中毒处理预案	(101)
第二节	化学性食物中毒处理预案	(112)
第三节	肉毒中毒处理预案	(116)
第四节	四季豆中毒处理预案	(119)
第六章	洪灾卫生防疫保障预案	(123)
第一节	洪水期间抗洪抢险部队卫生防疫保障 预案	(123)
第二节	洪水退后抗洪抢险部队卫生防疫保障 预案	(125)
第三节	抗洪抢险部队饮水卫生应急预案	(127)
第四节	抗洪抢险部队食品卫生应急预案	(130)
第七章	破坏性震灾卫生防疫防病的应急处理预案	(132)
附录 1	各病种的流行病学调查表	(136)
附录 2	中华人民共和国传染病防治法	(179)
附录 3	中国人民解放军传染病防治条例	(187)

第一章 肠道传染病疫情 处理预案

第一节 霍乱疫情处理预案

霍乱(cholera)是由霍乱弧菌(*vibrio cholerae*)引起,以腹泻、呕吐和脱水为主要症状的急性肠道传染病。历史上曾发生过7次世界性大流行,近年霍乱又有所抬头。据世界卫生组织(WHO)统计,1991~1993年全世界共发病144万多例,仅1993年就死亡6781人。由于霍乱传播快、流行广、发病急、病死率高,所以,一旦出现暴发或流行,应及时设法予以控制。

一、霍乱疫情处理程序

见图1-1。

二、霍乱疫情控制措施

(一)疫情初步调查

1. 向发病单位的卫勤领导、医生和卫生员等了解疫情的基本情况、驻地有无霍乱病人,并检查重点病人,查看化验记录、诊疗经过等。

2. 根据病人剧烈吐泻、脱水、腓肠肌痉挛及霍乱流行期

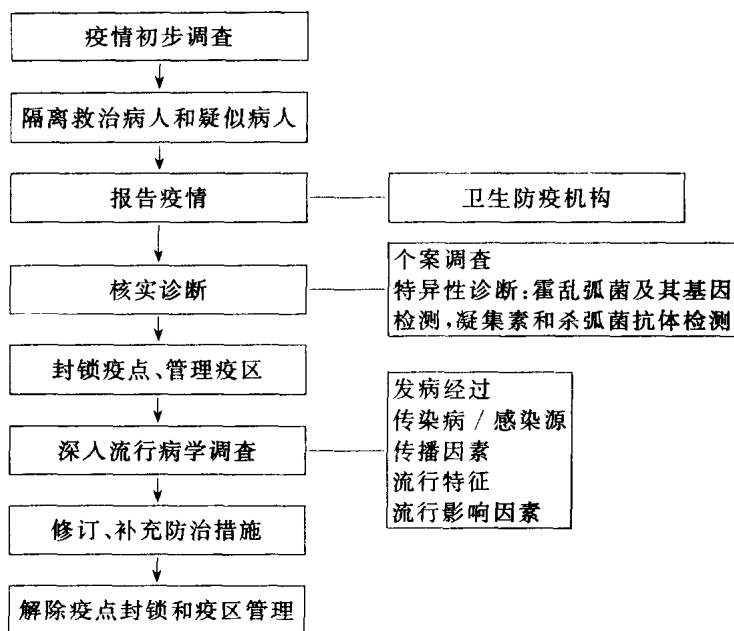


图 1-1 霍乱疫情处理程序

间有明确接触史等,对疫情作出初步判断。

3. 立即上报上级卫生部门,并向发病单位通报情况,与发病单位共同实施封锁疫点、隔离救治病人等应急防疫措施。

(二)隔离救治病人和疑似病人

霍乱传播快、病情重,经初步调查、诊断后,应尽快就地严格隔离所有病人和疑似病人,以防疫情扩散。如需长途运送,中途不得遗漏排泄物,事后对运输工具作彻底消毒。隔离病房须防蝇灭蝇,备有各种隔离用具(如便盆、防水污物袋等)和消毒药械。医务人员进出隔离病房应严格遵守隔离消毒制度,其他无关人员则一律不准进入隔离病房。

(三)积极救治病人

重病人,抢救不及时可在 24 小时内死亡;轻病人,虽无生命危险,但能排菌,有传染性。因此,对所有霍乱病人均须隔离治疗。

救治原则:早期补液、补盐、抗菌,防治酸中毒、尿毒症和循环衰竭。

1. 补液 主要是补充液体和电解质,纠正酸中毒。如病情允许,可口服补液;口服困难者,应静脉输液。静脉输液以先快后慢、先盐后糖、重症补碱、适时补钾为原则。补液量:轻度脱水,3 000~4 000ml/24 小时;中度脱水,4 000~8 000 ml/24 小时;重度脱水,8 000~12 000ml/24 小时。

2. 抗菌 为加快病人痊愈和缩短排菌时间,可在补液的同时加强力霉素(0.2~0.3g,1/天或氟哌酸(0.2g,3~4/天)等抗生素;抗生素应用时间,视病情酌定,一般 3~5 天。复方新诺明和痢特灵对 O1 型霍乱弧菌有效,对 O139 型有耐药性。

3. 对症治疗 对休克病人,应适当加用升压药。心功能不全病人,适当应用强心剂和其他对症疗法。

(四)报告疫情

发现霍乱病人或疑似霍乱病人时,要在 6 小时内报告大单位卫生主管部门。

(五)核实诊断

1. 个案调查 临床表现,流行病学暴露史,采集病人呕吐物和粪便标本。

2. 特异性诊断 从病人粪便、呕吐物检查霍乱弧菌或其基因。

3. 诊断标准

(1)疑似病例:①有典型临床症状:如剧烈腹泻,水样便(黄水样、清水样、米泔样和血水样),伴有呕吐,迅速出现严重脱水、循环衰竭及肌肉痉挛(特别是腓肠肌)的首发病例,在病原学检查尚未肯定前;②霍乱流行期间有明确接触史(如同餐、同住或护理者等),并发生泻吐症状,而无其他原因可查者。

(2)确诊病例:①有腹泻症状,粪便培养霍乱弧菌阳性(或吐、泻物用PCR检出霍乱弧菌基因——编著者);②霍乱流行期间的疫区内,凡有霍乱典型症状[见上述“(1)疑似病例项目之①”],粪便培养霍乱弧菌阴性,但无其他原因可查;③在流行期间的疫区内有腹泻症状,作双份血清抗体效价测定,如血清凝集试验呈4倍以上或杀弧菌抗体测定呈8倍以上增长者;④在病原检查中,首次粪便培养阳性前后各5天内,有腹泻症状者,可诊断为轻型患者。

临床诊断:具备②。

实验确诊:具备①或③或④。

(六)封锁疫点

霍乱诊断核实后,经师以上领导批准,对疫点进行封锁。

1. 疫点确定与封锁 疫点是指与病人由同一门户出入或与病家有密切关系的住户;部队则为病人所在及其附近宿舍。对疫点要立即设岗封锁,除医务和防疫人员外,严格限制其他人员出入和相互往来;进入疫点人员必须穿隔离服,戴手套、口罩,换鞋;出来时在封锁圈缘设置的消毒站脱去隔离服装,换干净的鞋子,并进行手消毒和清洗。

2. 疫点内防治措施

(1)快速灭蝇:苍蝇是传播霍乱的重要媒介,而且能飞出一定距离,故应通过大面积喷洒杀虫药,快速、彻底消灭疫点

内的苍蝇。

(2)疫源地消毒:对病人粪便、呕吐物及其污染物须进行随时消毒,病人移出疫点、隔离后,对其住室及污染环境作疫源地终末消毒。

(3)调查带菌者:对所有人员宜每日采取粪便作培养或作PCR等敏感、特异的试验,连续3次,以检出带菌者。带菌者亦应隔离和给予抗菌治疗(药物、剂量同上)。

(4)预防服药:给所有人员服强力霉素(第1天0.2g,第2天0.1g,或0.3g顿服)或氟哌酸(0.1g,3/天,连服2天)。服药后,连续3次(隔天1次)采便培养。

3. 病故者尸体处理 病故者应予火葬,如实在不能火葬,应将口、鼻、耳、肛门、阴户用浸泡消毒液的棉花堵塞,体表喷洒消毒液,然后入棺深埋。棺底和墓底均垫生石灰,棺缝隙用胶泥密封,墓穴离水源30m以上。

(七)管理疫区

须根据疫点分布和流行情况确定疫区,一般为有疫点的村镇、街道、部队营区。对疫区应加强管理,措施大致如下:

1. 广泛进行卫生宣传,使群众了解霍乱及其防治知识,提高防病意识和能力,养成饭前便后洗手、不吃可能被污染的饮食、不喝生水、不生吃水(海)产品等良好的卫生习惯。

2. 管理好水源,严防人畜粪便、污水、垃圾污染,落实饮水消毒措施。

3. 管理好饮食。按国家和军队有关规定,加强对集体食堂、饮食行业的卫生检查和监督,严防熟食和成品污染,不食用可能被污染的饮食。对居民,亦要宣传搞好饮食卫生。

4. 管理好粪便,进行无害化处理。

5. 搞好环境卫生,垃圾集中处理,采取各种措施防蝇、

灭蝇。

6. 详细调查、登记与病人密切接触者(病人病前 5 天和病后,凡与其有过密切接触的人)和带菌者的密切接触者。

7. 每天巡诊,及时发现、处理新病人和新疫点。

8. 控制人口流动,疫区人群也要尽可能避免相互往来,必要时暂停集会、集市贸易。

(八)深入流行病学调查

1. 发病时序;

2. 发病地区(单位)、时间、人群分布;

3. 水源、食物、饮料被霍乱弧菌污染情况;

4. 病人的密切接触者、污染水源或食物或饮料暴露者;

5. 人群霍乱弧菌带菌情况;

6. 苍蝇密度及其霍乱弧菌带菌率;

7. 根据病人个案及上述调查结果,分析暴发原因,包括传染源或感染源、传播因素、流行影响因素等。

(九)补充防治措施

根据病人个案和上述流行病学调查结果,补充防治措施:

1. 隔离、治疗带菌者;

2. 检疫病人密切接触者和感染源暴露者,并给予强力霉素等药物预防;

3. 消毒被污染的水源;

4. 消毒被污染的食物、饮料,价值不大的应于消毒后废弃。

(十)解除疫点封锁、疫区管理的条件和时机

1. 防疫措施全部落实;

2. 室内无蝇,室外苍蝇密度显著降低;

3. 最后一例病人和带菌者隔离治疗,疫源地终末消毒 5

天后,再无新病例发生;

4. 经师以上领导批准。

三、霍乱特异性诊断试验

(一)病原学检查

取病人吐、泻物速作下列检查(标本采集和送检要求:急性病人应在发病后 24 小时内采集,最好取直肠内 5~10cm 处粪便。标本采集后应立即送检,如需长途运送,应接种于碱性蛋白胨水内,置入密封容器,防止遗漏):

1. PCR 检测标本液中霍乱弧菌基因,该试验敏感、特异、简便、迅速,结果可作为早期特异性诊断的依据。

2. 悬滴检查与制动试验 于洁净盖玻片上加生理盐水 1 滴,再加检材少许,混匀,覆置凹孔玻片上,用高倍镜观察,可见成群逗点样弧菌呈流星状或梭状运动。此时,加 1 滴稀释至 1/64 的多价血清,3~5 分钟后细菌运动停止,并凝集成块,可作出初步诊断。

3. 直接涂片镜检 涂片可用苯酚复红或革兰染色镜检,霍乱弧菌呈着色均匀的红色逗点状。用荧光抗体染色,可提高检查的敏感性和特异性。

4. 分离培养 一般先增菌,后培养,也可直接培养。培养基常用庆大霉素琼脂、四号琼脂等。

(二)血清学检查

霍乱发病后第 3~5 天,体内即产生凝集素和杀弧菌抗体,可用直接血凝法、间接血凝法、杀弧菌试验等检测。但一般需用双份血清,早期诊断意义不大。

附:霍乱疫情处理所需器材

1. 流行病学调查箱(调查表格、文具等) 1 个

- | | |
|-----------------------|-----|
| 2. 防疫军医包 | 2 个 |
| 3. 微生物采样箱 | 1 个 |
| 4. 微生物检验箱(含霍乱多价诊断血清等) | 1 个 |
| 5. 消毒药品、器械等 | |

第二节 甲型和戊型病毒性肝炎 疫情处理预案

甲型肝炎(简称甲肝, HA), 系感染甲型肝炎病毒(HAV)所致; 戊型肝炎(简称戊肝, HE)为感染戊型肝炎病毒引起。HA、HE 均经粪一口途径传播, 可因水源或食物被 HAV/HEV 污染引起暴发或流行, 发病率高, 是危害人群健康和生命, 威胁部队战斗力的重要传染病。

一、甲肝、戊肝疫情处理程序

见图 1-2。

二、甲肝、戊肝疫情控制措施

(一)疫情初步调查

向发病单位的有关人员了解发病经过, 检查典型病人, 查看化验记录和诊疗经过, 根据食欲减退、恶心、厌油、肝区肿痛等临床表现和肝功异常等化验结果, 对疫情做出初步判断, 采取隔离治疗病人、疫源地消毒等防制措施。

(二)核实诊断

1. 个案调查 临床表现, 流行病学暴露史, 采集病人血清和粪便标本。

2. 特异性诊断 抗-HAVIgM、抗-HEVIgM、抗-HEV

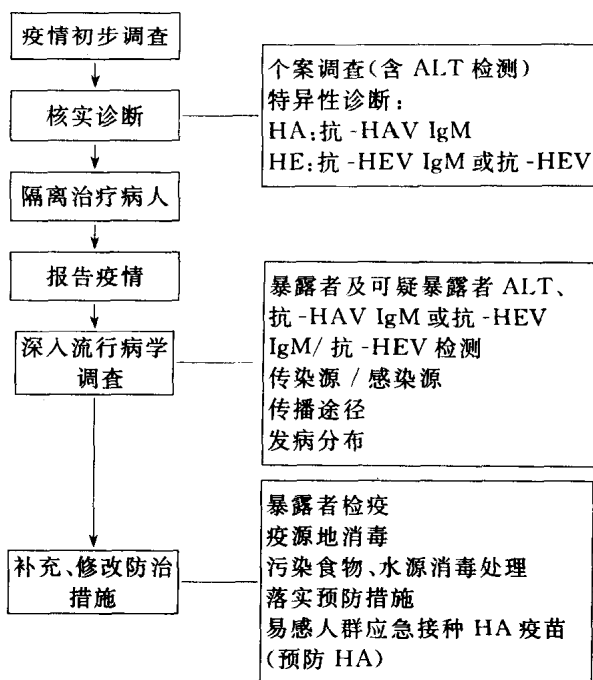


图 1-2 甲肝、戊肝疫情处理程序

检测。

3. 诊断标准

(1) 疑似病例: ①最近出现食欲减退、恶心、厌油、乏力、巩膜黄染、茶色尿、肝脏肿大、肝区痛、乏力等, 不能排除其他疾病者; ②血清 ALT 反复升高而不能以其他原因解释者。

(2) 确诊病例

甲型肝炎(HA): ①病人发病前 1 个月左右(2~6 周), 曾接触过甲型肝炎病人, 或到过甲型肝炎暴发点工作、旅行并进食, 或直接来自流行点; ②血清 ALT 升高; ③血清抗-HAV

IgM 阳性;④急性期、恢复期双份血清抗-HAV IgG 滴度呈 4 倍升高;⑤免疫电镜在粪便中见到 27nm 甲肝病毒颗粒。

临床诊断:疑似病例加①、②两项。

实验确诊:疑似病例加③、④、⑤中任何一项。

戊型肝炎(HE):①发病前 2 个月,曾接触过戊型肝炎病人,或到过戊型肝炎暴发点工作、旅行并进食或聚餐;②血清 ALT 升高;③血清抗-HEV IgM 阳性(或急性期抗-HEV 阳性——编著者);④免疫电镜在粪便中见到 30~32nm 病毒颗粒;⑤用排除法不符合甲、乙型肝炎,CMV、EBV 感染。

临床诊断:疑似病例加②、⑤两项,参考①。

实验确诊:符合临床诊断加③、④中任一项。

(三)隔离治疗病人

症状、体征较重者,应尽快送医院隔离治疗;轻症及仅 ALT 升高者可就地隔离治疗。隔离时间,自发病之日起 15~20 天。HA、HE 目前尚无特异性治疗方法,主要是休息、改善营养、对症处理。

(四)报告疫情

根据《中国人民解放军传染病防治条例》第三十五条规定,“发生乙、丙类传染病暴发、流行,食物中毒或者大批原因不明病人时”,亦须立即报告疫情。以下各章相同,不再赘述。

(五)深入流行病学调查

1. 发病时序;
2. 病人的密切接触者及感染源暴露人群;
3. 发病地区(单位)、时间、人群分布特征;
4. 根据病人个案和上述调查结果,分析暴发原因、传染源、传播途径、流行影响因素等。