

# 现代传染病管理

● 主编 吕宝成

学苑出版社

# 现代传染病管理

主 编

吕 宝 成

副主编

(姓笔画序)

王树声 刘淑娟 江素芳 曲绪禄 李才广

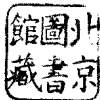
李庆俊 何家龙 张鲁芝 康来仪 楚金贵



3 0077 7302 5

学 苑 出 版 社

1991年·北京



B 300985

## 内 容 提 要

《现代传染病管理》一书是在《中华人民共和国传染病防治法》指引下,由全国各省市防疫站、医学院校和科研单位70余名专家教授编写的一本现代传染病管理专著。

本书内容新颖实用。全书60万字,分为60章,总论包括现代传染病管理的基本理论和方法,着重现场调查和管理;各论包括35种规定管理的传染病,着重监测和控制。

读者对象:供传染病管理人员,包括卫生行政、卫生防疫、预防保健、教学科研人员,以及干部培训和学生学习参考。

## 现 代 传 染 病 管 理

主 编 吕宝成

责任编辑 陈 辉

---

学苑出版社出版发行  
(邮编100032,北京市西城区成方街33号)

华北煤炭医学院印刷厂印刷

787×1092毫米16开本 25印张 600千字

1991年7月第一版第1次印刷 印数1—6000

---

ISBN 7-80060-233-8/R·5 定价:16.80元

# 现代传染病管理

|        |     |     |     |     |     |     |     |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 主 编    | 吕宝成 |     |     |     |     |     |     |
| 副 主 编  | 王树声 | 刘淑娟 | 江素芳 | 曲增禄 | 李才广 | 李庆俊 | 何家龙 |
| (姓笔画序) | 张鲁芝 | 康来仪 | 楚金贵 |     |     |     |     |
| 编 委    | 马洪生 | 方思尧 | 王立威 | 王声涌 | 王淑芬 | 王槐芳 | 田 实 |
| (姓笔画序) | 冯玉芹 | 刘宗恩 | 刘远恒 | 刘占五 | 吕广振 | 孙承恩 | 许炳臻 |
|        | 那福延 | 邢季琼 | 李肖彭 | 李庆友 | 李自钊 | 李恒英 | 宋明昌 |
|        | 夏 毅 | 吴 霆 | 陈 杰 | 陈 坚 | 苏万年 | 陈国仕 | 杜宝林 |
|        | 吴明德 | 吴鸣鹤 | 林 新 | 辛博光 | 张晓峰 | 张志坤 | 张作儒 |
|        | 张显叶 | 张鵬云 | 孟宗达 | 周光甫 | 周用直 | 黄朝南 | 黄铭西 |
|        | 袁聚祥 | 赵恩嘉 | 赵治国 | 杨功煥 | 杨天英 | 胡修元 | 翁正一 |
|        | 翁心华 | 郭再宣 | 郭兴照 | 徐应罕 | 徐盈年 | 徐福根 | 徐焕章 |
|        | 袁国瑞 | 崔君兆 | 章扬熙 | 屠德华 | 廖成贵 | 蒋 清 | 蒋建英 |
|        | 褚菊仁 | 戴玉英 |     |     |     |     |     |
| 审 者    | 于长水 | 王正仪 | 尹德铭 | 丘福禧 | 刘清淮 | 余章凤 | 何南洋 |
| (姓笔画序) | 周仲民 | 张彦博 | 张立兴 | 孟昭玉 | 黄绪镇 | 路洪钧 | 董树林 |
|        | 黄庭鉴 | 寇用义 | 韩向午 |     |     |     |     |

编审单位和人员 (按首字笔画排列有\*为审者)

|                      |      |      |      |     |      |
|----------------------|------|------|------|-----|------|
| 上海市卫生防疫站             | 夏 毅  | 康来仪  | 蒋 清  |     |      |
| 上海医科大学               | 吴鸣鹤  | 翁心华  |      |     |      |
| 广西壮族自治区卫生防疫站         | 王树声  | 王槐芳  | 方思尧  | 陈 杰 | 邢季琼  |
| 中华人民共和国卫生检疫总所        | 李肖彭  | 崔君亮  |      |     |      |
| 中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所 | 曲绪祯  | 宋明昌  |      |     |      |
| 中国人民解放军302医院         | 杨功煊  | 丘福禧* |      |     |      |
| 辽宁省卫生防疫站             | 陈国仕  | 徐焕奎  |      |     |      |
| 内蒙古自治区卫生防疫站          | 李扬熙  |      |      |     |      |
| 天津市卫生防病中心            | 刘清淮* | 杜宝林  | 周光甫  |     |      |
| 长春生物制品研究所            | 于长水* |      |      |     |      |
| 四川省卫生防疫站             | 蒲菊仁  |      |      |     |      |
| 宁夏回族自治区地方病防治研究所      | 吴明德  |      |      |     |      |
| 北京市卫生防疫站             | 孙承恩  |      |      |     |      |
| 北京市健康教育所             | 江素芳  |      |      |     |      |
| 北京市结核病防治所            | 戴玉英  |      |      |     |      |
| 北京市热带医学研究所           | 张立兴* | 屠德华  | 蒋建英  |     |      |
| 北京生物制品研究所            | 王正仪* | 许沢燊  | 李恒英  |     |      |
| 吉林省卫生防病中心            | 苏万年  |      |      |     |      |
|                      | 王立成  | 田 实  | 冯玉芹  | 刘淑娟 | 张昱叶  |
| 华北煤炭医学院              | 蔺洪钧* |      |      |     |      |
|                      | 吕宝成  | 冯福民  | 李才广  | 李庆友 | 张鲁受* |
| 同济医科大学               | 张晓峰  | 袁秉祥  | 徐应军  | 赵思嘉 | 韩向午* |
| 沈阳市卫生防疫站             | 黄铭西  | 黄绪德* | 寇用义* |     |      |
| 河北医学院                | 邢福廷  | 林 新  | 郭兴照  |     |      |
|                      | 黄朝南  |      |      |     |      |
| 河北省卫生防疫站             | 马洪生  | 吕广振  | 刘占五  | 张志坤 | 张作儒  |
| 河南省卫生防疫站             | 孟崇达  | 孟昭玉* | 楚金贵  |     |      |
| 青海省地方病防治研究所          | 何家龙  | 李自钊  | 杨天英  | 张鹏云 | 周用直  |
| 青海省卫生厅               | 郭再宣  |      |      |     |      |
| 贵州省卫生防疫站             | 张彦博* |      |      |     |      |
| 哈尔滨医科大学              | 翁正一  | 聂国瑞  | 黄庭鉴* |     |      |
| 杭州市卫生防疫站             | 尹德铭* | 余章凤* |      |     |      |
| 南京市卫生防疫站             | 徐福根  |      |      |     |      |
| 浙江省卫生防疫站             | 胡修元  |      |      |     |      |
| 浙江医科大学               | 吴 亮  | 周仲民* |      |     |      |
| 唐山市卫生防疫站             | 何南祥* |      |      |     |      |
| 黑龙江省卫生防疫站            | 徐盈年  |      |      |     |      |
| 海南省卫生防疫站             | 辛博光  | 康成贵  |      |     |      |
| 湖南省卫生防疫站             | 赵治国  |      |      |     |      |
| 新疆维吾尔自治区卫生防疫站        | 刘宗恩  | 陈 坚  | 李庆俊  |     |      |
| 暨南大学医学院              | 刘通恒  | 董树林* |      |     |      |
|                      | 王声涌  | 王淑芬  |      |     |      |

# 前言

1989年颁布和实施的《中华人民共和国传染病防治法》，标志着我国传染病防治工作进入了一个新的里程。为了适应这一形势，编写一本具有现代传染病管理基本理论和方法的专著，以供广大传染病管理人员参考，已成为迫不及待的任务。

在卫生部防疫司、各省市自治区卫生防疫站、医学院校和科研单位的大力支持下，编者不揣冒昧，大胆承担了这本《现代传染病管理》的主编任务。本书从组稿至出版不足一年时间，这充分体现了70余位编著者的热情支持和工作效率。参加本书的编著人员有老一代的学者专家，也有中青年后起之秀，他们既有丰富理论，又有实践经验。很多同志都是毕生为“一个病”、“一条虫”战斗的。有的编著者，在出国考察期间，还积极修改稿件，力求反映国外的新鲜经验和信息。

我国防治传染病历史源远流长，对人类做出了巨大贡献。古代的人痘接种，在天花预防史上有不可磨灭的光辉，近代伍连德(1879~1960)在鼠疫防治上的成就举世闻名。建国以来，我国传染病防治成绩辉煌，消灭和控制了危害很大的传染病和寄生虫病。编者从1951年进入北大医学院公共卫生学系学习，迄今已40载，在多年实践中，深切体会到：我国传染病防治工作经历曲折，积累了丰富的管理经验，凝聚着广大防疫人员的奉献。本书旨在抛砖引玉，以引起同道关注。

当前，我国传染病的发病率仍占年总发病率的第一位。传染病的流行特点是：以免疫手段控制的传染病如白喉、麻疹、百日咳和脊髓灰质炎等的发病率已大幅度降低；一些肠道传染病如病毒性肝炎、伤寒和副伤寒等发病率仍高；有些传染病或寄生虫病有所回升；性传播疾病如梅毒、淋病和艾滋病病如噩梦般地成为社会卫生问题；医院内感染中的弱毒菌大大威胁患者的健康和生命；一些新发现的传染病如军团菌病和莱姆病等，已成为新课题。因此，现代传染病管理的任务更加繁重和艰巨。

现代传染病与社会经济和医学科学的发展密切相关。我国不同地区的社会经济和医学科学水平虽然存在很大差异，但决定传染病流行面貌的主要是“管理”问题。1988年因食毛蚶引起的上海甲型肝炎大规模爆发就是明显的例证。因此，在传染病防治工作中，加强管理意识是至关重要的。

现代医学科学技术发展很快，一些传染病的调查研究往往需要在免疫学、病毒学、分子生物学和电子计算机等方面的先进技术和方法。1990年卫生部《规定管理的传染病诊断标准(试行)》已经涉及先进的技术方法做为诊断手段。由此看来，在加强管理意识的同时，增加人力物力，更新仪器设备，才能适应现代传染病的防治工作。

在现代传染病管理工作中，“管理”一词的涵义，应包括两方面，一方面是行政管理(administration)，从整体上进行管理，即“宏观”的管理；另一方面是控制管理

(control), 从措施上进行管理, 即“微观”的管理, 两者必须密切结合, 但 控 制 管理必须通过行政强化管理才能实现。以天花为例, Jenner在1796年即发明 种牛痘 预防天花的措施, 但却经历了近二百年, 通过最后几年的强化管理, 才实现1977年全球消灭天花。

随着医学模式向“生物心理社会医学模式”转变, 健康教育的作用显得更加重要, 目前, 健康教育和计划免疫已成为传染病管理工作中两项重要干预措施。如新生儿破伤风和艾滋病等, 都可以通过健康教育改变行为达到预防。世界卫生组织总干事中岛宏说: 艾滋病, 实为死于无知。可见, 健康教育在传染病管理中起主导作用不容忽视。

本书的对象, 主要是传染病管理人员, 包括卫生行政、卫生防疫、科学研究、医学教育、干部培训等有关单位。本书提供给这些人员在现代传染病管理方面应该掌握的基本理论和方法。本书特点是突出实用性, 侧重方法学和控制管理措施。本书第Ⅰ部分, 讨论现代传染病管理总论和传染病现场调查分析方法, 着重快速简便方法的现场应用; 第Ⅱ部分, 讨论法定传染病的管理, 第Ⅲ部分: 讨论一些值得注意的传染病。全书力求反映新的信息。

本书作者众多, 专业跨度大, 内容涉及面广, 为了发挥所长, 尽量保留原著风格, 对文体并不强求一致。限于编者水平, 加以时间仓促, 错漏之处在所难免, 尚希读者不吝指正, 以匡不逮。

在本书出版之际, 我谨向对本书给予热情支持、合作并付出辛勤劳动的编著者和审阅者以及学苑出版社科学技术编辑部表示衷心的感谢。

有关本书的联系, 请寄:

063011, 河北省唐山市建设路, 华北煤炭医学院385室

吕宝成 谨识

一九九一年七月

# 目 录

## I 现代传染病管理总论

|      |                |     |
|------|----------------|-----|
| I-1  | 概 论            | 1   |
| I-2  | 疫情信息收集和反馈的微机化  | 12  |
| I-3  | 医院隔离管理         | 21  |
| I-4  | 卫生检疫管理         | 27  |
| I-5  | 消 毒            | 31  |
| I-6  | 医学昆虫防制         | 37  |
| I-7  | 计划免疫           | 47  |
| I-8  | 健康教育           | 57  |
| I-9  | 性传播疾病的管理       | 61  |
| I-10 | 医院内感染          | 68  |
| I-11 | 传染病的基本调查与分析    | 76  |
| I-12 | 现场调查中的随机化方法    | 90  |
| I-13 | 现场调查中的质量控制     | 98  |
| I-14 | 基本衡量和比较衡量      | 108 |
| I-15 | 现况调查方法         | 113 |
| I-16 | 快速流行病学评价       | 120 |
| I-17 | 传染病监测          | 128 |
| I-18 | 新的分析方法         | 134 |
| I-19 | 传染病预测方法        | 150 |
| I-20 | 电子计算机在传染病信息的应用 | 155 |

## II 规定管理的35种传染病

|       |           |     |
|-------|-----------|-----|
| II-1  | 鼠 疫       | 159 |
| II-2  | 霍 乱       | 166 |
| II-3  | 病毒性肝炎     | 176 |
| II-4  | 细菌性和阿米巴痢疾 | 188 |
| II-5  | 伤寒和副伤寒    | 194 |
| II-6  | 艾滋病       | 201 |
| II-7  | 淋 病       | 207 |
| II-8  | 梅 毒       | 212 |
| II-9  | 脊髓灰质炎     | 218 |
| II-10 | 麻 疹       | 225 |
| II-11 | 百日咳       | 231 |

|       |             |     |
|-------|-------------|-----|
| II-12 | 白喉          | 233 |
| II-13 | 流行性脑脊髓膜炎    | 240 |
| II-14 | 猩红热         | 243 |
| II-15 | 流行性出血热      | 246 |
| II-16 | 狂犬病         | 251 |
| II-17 | 钩端螺旋体病      | 259 |
| II-18 | 布鲁氏菌病       | 264 |
| II-19 | 炭疽          | 268 |
| II-20 | 流行性和地方性麻疹伤寒 | 273 |
| II-21 | 流行性乙型脑炎     | 277 |
| II-22 | 黑热病         | 281 |
| II-23 | 疟疾          | 288 |
| II-24 | 登革热         | 293 |
| II-25 | 肺结核         | 301 |
| II-26 | 血吸虫病        | 308 |
| II-29 | 丝虫病         | 315 |
| II-28 | 包虫病         | 320 |
| II-29 | 麻风          | 328 |
| II-30 | 流行性感冒       | 336 |
| II-31 | 流行性腮腺炎      | 339 |
| II-32 | 风疹          | 341 |
| II-33 | 新生儿破伤风      | 347 |
| II-34 | 急性出血性结膜炎    | 353 |
| II-35 | 感染性腹泻病      | 356 |

### III 其他传染病

|       |           |     |
|-------|-----------|-----|
| III-1 | 军团菌病      | 363 |
| III-2 | 人类巨细胞病毒感染 | 373 |
| III-3 | 弓形体病      | 378 |
| III-4 | 手足口病      | 337 |
| III-5 | 莱姆病       | 338 |

# I 现代传染病管理总论

## I—1 概 论

### 1 现代传染病管理的涵义

现代传染病 (communicable diseases) 有两种涵义, 一是由特异致病微生物引起的, 如霍乱、麻疹和病毒性肝炎等。另一是感染症 (infectious diseases), 由条件 (机会) 致病微生物引起的, 如大肠埃希氏菌为病原的感染性腹泻等, 只是在机体抵抗力降低时发病, 这种感染比较广泛, 如在医院内感染中, 很多属于感染症范围。所以, 在现代传染病中, 除了习惯上的传染病外, 有相当一部分是感染症。

现代传染病“管理”一词, 也有两种涵义, 一为控制 (control), 即对传染病采取措施, 限制其流行和发展, 降低发病率, 达到消除 (elimination) 和消灭 (eradication) 的目的。“管理” (administration) 的另一涵义则为管理理论。

本书重点讨论现代传染病管理的控制方面。下节简述管理理论。

### 2 管理简述

管理的基本职能是计划的制订、组织实施和检查评价。管理必然有一个具体系统的管理, 因此, 管理理论必然和系统理论一致。在现代传染病防治中, 从认识疾病的规律, 到控制、消除和消灭疾病, 都需要系统理论来指导。

**2.1 管理要素** 传染病管理的对象包括信息、时间、人、财和物五大基本要素, 通过信息 (文件规定等) 促使物质 (人、财、物) 流通。一个卫生防疫机构, 尽量使这些要素及其相互关系达到最佳配合, 以便在不断变化的条件下, 持续、高效和低耗地输出卫生防疫功能。为此, 我国三级卫生防疫网的每一单位, 都应应对上述五大基本要素有效利用, 充分开发。目前, 卫生防疫机构存在资金、人员少, 技术力量薄弱, 装备落后和信息不灵等因素, 不利发挥五大要素的作用。这就要求各级卫生防疫机构, 一方面向政府和卫生行政部门反映情况, 积极争取条件, 另一方面则要锐意改革, 根据社会需求, 不断扩大服务范围, 增收、节支, 增强卫生防疫机构活力, 努力提高传染病管理的社会效益和经济效益。从管理角度探索技术力量、仪器设备、经费补贴、有偿服务等条件, 有效地开展系统管理。

#### 2.2 宏观与微观管理

**2.2.1 传染病的宏观管理** 宏观管理指国家各级政府确定传染病防治的方针、政策和规划措施。国家对传染病管理在宏观上实行预防为主方针, 各地政府在制定社会经济发展规划及年度计划时必须包括传染病防治目标及达标的有效措施, 组织协调有关部门共同完成传染病防治任务; 各级卫生行政部门, 保证预防经费、基建、装备的安排, 加强

人员的配备与培训；各级卫生防疫部门要抓好传染病管理中的科学技术，在实践中找课题，并将科研成果应用于实践，不断提高传染病管理水平，为控制和消灭传染病服务。

2.2.2 微观管理 在政府的制定方针和政策指导下，制订本单位的传染病管理的具体规划，计划和目标，按照不同的分工和责任范围，具体实施。

联系宏观与微观管理之间的管理层次称为中观管理，中观管理层次一般相当于一个单位的领导者。做好现代传染病管理，不仅在于防疫工作本身，还要涉及环境卫生，食品卫生，学校卫生，消毒、杀虫、灭鼠以及卫生教育等多方面的综合措施的效能。推行规范化、程序化、标准化建设，建立健全规章制度，建立传染病防治工作指标体系，进行定量考核评价。

### 2.3 现代传染病管理的基本观点

2.3.1 规律性观点 各种传染病都有其特异性病原的生物学致病因子系统。这些病原依其自身的生物学规律与宿主相互作用，病原和宿主各自以其生态学的规律与周围环境发生联系和相互作用，而病原、宿主、外环境，以及强力影响三个因素的社会环境都在不停地发展，变化。为此，要不断地去探索，揭示新的特征和发病规律，才能达到控制和消除和消灭传染病的目的。

2.3.2 系统观点 上面已谈到传染病防治要有系统理论指导。贯彻系统的原理应抓住以下的环节：第一，整体性。传染病管理必须有全局观点，把系统作为一个整体看待，从整体上协调局部，形成一个从中央到省、地（市）、区（县）、乡（街道）、村（居委会）防疫网络的传染病管理系统。第二，目的性。整个传染病管理系统中是由不同专业的单位系统组成，如卫生防疫站、血吸虫病防治站，传染病院等。不同的单位系统有不同的职能，各个不同层次的单位系统必须按照自己的功能和特点完成传染病管理任务。第三，层次性。系统各层次之间，应职责分明，互相联接，任务明确，各层作各层的事，才能达到有效的管理。第四，最佳化运行。就是不断地研究改进系统中的物质（设备，包括建筑设备，检验设备，支持设备；物资，包括药品器械，消耗品、能源、能量），人员（包括业务知识，操作技能，经费、工资、业务活动费用），信息（新技术资料，管理信息）的合理流通。

系统性不仅表现在从中央到地方基层防疫网络结构上的系统性，也表现在认识传染病管理内容的系统性，从防治、控制、消除和消灭传染病工作中的系统性，传染病监测在时间、地点、空间上的系统性。监测积累资料包括疫情和现场疫区处理资料的积累验证，不断分析总结经验和规律，使各阶段的传染病管理工作呈现螺旋式上升，不断向前发展。

2.3.3 能级观点 各级传染病管理的机构和执法人员都有能量问题。现代传染病管理的能量分析就是建立一定的秩序、规范、标准和责任范围的有效管理体系。各级政府、卫生行政部门、卫生监督机构和医疗保健机构具有不同的能级，在传染病管理中发挥着各自的作用。

2.3.4 群众观点 卫生工作与群众运动相结合是卫生工作的重要方针。1981年WHO召开的第34届卫生大会通过了“二〇〇〇年人人健康”的全球策略。其主要措施之一即是所有人在可能范围内积极参加对他们自己及其家庭的保健工作，积极参加社区卫生活动。为了提高人群的自我保健能力，就必须开展全民健康教育，这是传染病管理的治本

措施, 只有做到全社会参与, 才能达到防病目的。

(刘占五 吕广振 编)

### 3 现代传染病管理的特点

从我国传染病管理的发展来看, 当前传染病管理的特点可以归纳为以下几点。

#### 3.1 完善传染病管理的法制化和规范化

《中华人民共和国传染病防治法》是当前传染病管理的基本法, 结合该法的有关规定, 以及有关传染病防治工作的技术规范, 对于传染病管理的法制化和规范化都很重要。传染病管理人员是执法队伍, 因此, 提高传染病管理人员的素质和监督能力, 是完善传染病管理法制化和规范化的关键。为了提高全社会遵守传染病防治法规的自觉性, 需要不断强化宣传教育, 才能贯彻落实各项传染病管理措施, 提高传染病管理水平。

#### 3.2 必须在摸清传染病流行规律的基础上指导实践

传染病的流行规律比较复杂, 影响因素也多, 一个传染病从控制到消除, 必须经历长期的摸索规律, 探讨有效的防控措施才能达到。一旦中断防制, 出现薄弱环节, 这个传染病即会出现死灰复燃(如血吸虫病等)。因此, 一个地区对某一传染病的管理, 必须持之以恒, 才能逐渐达到消除传染病的目的。传染病管理切忌未深入调查, 即过急地提出指标, 结果欲速则不达, 在这方面, 我们有不少经验教训, 应该引以为鉴。

#### 3.3 依靠科技优势采取适宜的控制措施

控制传染病必须使用现代科技方法, 选择适宜我国国情的先进方法。如结核病防治中的全监化方法是由印度学者提出的, 但在印度尚未有效的推行。北京市结核病防治所近年应用全面监督下不住院的化学疗法, 结核病控制措施扩大到农村, 建立市、区、县、乡四级网, 结核病患病率每年以17%的速度递减, 痰菌阴性率在95%以上。使结核病的防治在国际上达到先进水平, 誉为发展中国家的模式。充分说明依靠科技优势采取适宜措施, 在现代传染病管理中的重要作用。

#### 3.4 信息系统的微机化和网络化

现代传染病管理的有关信息都要求快速传递, 以利疫情控制。传染病信息的快速收集、分析和传递, 从而作出判断、决策和行动, 是现代化传染病管理的重要特点。1989年上海市卫生防疫站研制的CBK系统(疫情档案通用报告系统), 已在上海21个区县形成联机网络。CBK系统软件可用于数据采集、统计分析、绘制图表等功能, 现已在全国推广应用。结合国外的现场调查微机化, 我国在传染病管理的应用方面尚待进一步开发。有关CBK系统和微机化可参看本书I—2和I—20章。

#### 3.5 使用先进技术提高实验技术水平

1990年卫生部制定的《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病诊断标准(试行), 在实验确诊中已经涉及一些传染病的新诊断方法(如分子生物学技术)。在现代科技中, 除了微机外, 分子生物学技术对于传染病管理影响最大。在分子生物学技术中, 利用先进的快速、简便和敏感的诊断检测方法, 推广实用技术, 对于提高传染病的诊断水平很有意义。很多传染病的深入研究, 也都需要方法的改进, 例如, 根据中国预防医学科学院报告, 目前麻疹上报病例, 有1/3通过风疹实验技术可以确定为风疹,

在麻疹逐渐消除的地区,无疑使用这种方法就显得很重要。

### 3.6 发挥计划免疫和健康教育两项干预措施的作用

在现代传染病管理中,计划免疫和健康教育是两项最有效的干预措施。我国从1991年开始,按照“八五”计划,将进入以乡镇为单位85%计划免疫接种率的目标计划,1995年我国将要消除新生儿破伤风,消灭山野毒传播的脊髓灰质炎,这些任务都很艰巨,必须进一步强化计划免疫的各项措施才能达标。目前,有些地区计划免疫工作尚不扎实,有些还存在“两高”(接种率高同时发病率高),这些问题都有待实事求是地加以解决。

当前,健康教育这项干预措施在我国传染病管理中更加重要。我国有1.8亿文盲和半文盲,普遍存在健康意识差,不良生活方式和行为习惯成为健康的潜在威胁。因此,在全方位预防为主工作中,提高群众健康的自觉性,人人参与,不断强化居民特别是农民的健康意识,对于传染病管理是重要的措施。

### 3.7 加强农村传染病管理

按照“八五”计划,医疗卫生工作重点放到农村,在加强农村医疗卫生工作中,首先要加强农村的预防保健。实际上,在加强农村的预防保健中,首先要加强传染病管理。近年来的重大疫情均发生在农村,如脊髓灰质炎爆发,钩体病流行等。其它如伤寒、流行性出血热、病毒性肝炎等在农村爆发流行也很多见,给农民健康和经济造成很大损失。因此,今后加强农村传染病管理是一项重点工作。

### 3.8 控制性传播疾病的流行

WHO指出,当前无论是发达国家和发展中国家,性传播疾病均有所增加。由于性病传染容易,但改变性习惯行为困难,这种涉及社会卫生的疾病,在控制措施必须包括社会的很多方面(如婚前性行为、性卫生教育、取缔暗娼等)。近年来,我国性病逐年增加幅度较大,性病患病人数每年递增20~30%,1990年比1989年又增长22.9%,儿童患病也有增加。至1990年底全国共监测50万人次艾滋病,发现感染者493例,大陆患者2例,并已死亡。随着监测人数的增加,无疑感染者和患者均会增加。因此,控制性传播疾病的流行是现代传染病管理的一个新特点。

(江素芳 李庆俊 编)

## 4 传染病管理的主要内容和方法

《中华人民共和国传染病防治法》的颁布和实施,使传染病管理从行政管理阶段进入法制管理阶段。

传染病管理的主要任务是根据《中华人民共和国传染病防治法》(简称“传染病法”)及有关法规,实行预防为主方针,开展传染病的预防、控制和监督。

传染病管理是以人群为对象,包括一般社会人群和特殊社会人群(如医院住院患者)。由于传染病的流行是一个复杂的社会现象,涉及机体、微生物、环境、自然因素和社会因素等条件,所以,传染病的管理必须深入现场,运用现代医学科学方法开展调查研究,这些方法可概括为以下几方面:

**4.1 制定方案** 按照传染病法及有关法规,结合地区实际情况,制定传染病管理方案和规程。

4.2 信息管理 做好传染病疫情信息的收集、反馈、贮存和分析,互通情报,对传染病管理措施进行评价。

4.3 监测管理 设立监测区,开展疫情监测,掌握流行规律,预测预报疫情发展状况,包括以下内容:

3.3.1 个案调查,流行、爆发的流行病学调查,传染病漏报调查;

4.3.2 病原体的分离、鉴定、变异、药敏等;

4.3.3 健康人群及有关动物的血清学调查;

4.3.4 有关动物、中间宿主、病媒昆虫、食品、水、环境、自然地理、气象等自然因素的调查;

4.3.5 基础资料如人口、疾病、死因及疫情资料的收集、分析、整理等。

4.4 现况调查 了解地区内人群感染情况和免疫水平,进行血清流行病学调查等等;

4.5 科学研究 运用现代医学和流行病学方法,根据地区实际需要,开展科学研究,组织协作攻关,探索影响传染病的危险因素,提出有效的控制措施;

4.6 监督 按照传染病防治法和有关法规,由传染病监督管理员开展监督工作。

## 5 疫情信息管理

传染病报告资料收集、贮存和分析是传染病管理的基础。传染病人早诊断、早报告和早隔离是控制传染病流行链(传染源、传播途径和人群易感性)的重要措施,其中传染病报告则是关键。通过传染病报告,采取防止扩散措施,可以及时控制疫情。因此,传染病报告的质量是考核一个地区传染病管理水平的重要指标。通过地区疫情资料的积累分析,可以进一步找出流行规律,为今后的传染病管理提供信息。

### 5.1 规定管理的传染病

按照《中华人民共和国传染病防治法》,我国规定管理的传染病分为甲类(2种)、乙类(22种)和丙类(11种),共三类35种。

甲类传染病 ①鼠疫②霍乱

乙类传染病 ③病毒性肝炎④细菌性和阿米巴痢疾⑤伤寒和副伤寒⑥艾滋病⑦淋病⑧梅毒⑨脊髓灰质炎⑩麻疹⑪百日咳⑫白喉⑬流行性脑脊髓膜炎⑭猩红热⑮流行性出血热⑯狂犬病⑰钩端螺旋体病⑱布鲁氏菌病⑲炭疽⑳流行性和地方性斑疹伤寒㉑流行性乙型脑炎㉒黑热病㉓疟疾㉔登革热

丙类传染病 ㉕肺结核㉖血吸虫病㉗丝虫病㉘包虫病㉙麻风病㉚流行性感冒㉛流行性腮腺炎㉜风疹㉝新生儿破伤风㉞急性出血性结膜炎㉟除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病

### 5.2 疫情报告人

5.2.1 非责任疫情报告人 任何人均应报告疫情。城乡居民、单位职工及其他人员,作为非责任疫情报告人,均应及时向附近医疗保健部门或卫生防疫机构报告。

5.2.2 责任疫情报告人 医疗保健、卫生防疫人员及个体开业医生为责任疫情报告人。责任疫情报告人在发现传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人,应填写疫情报告卡,向卫生防疫机构报告,并做疫情登记。

### 5.3 疫情报告时限

6.3.1 甲类传染病和乙类规定病种的报告时限 责任报告人发现甲类传染病或乙类传染病中的艾滋病、肺炎疽病人及其携带者、疑似病人时，在城镇和乡村的报告时限分别为6小时和12小时以内，快速报告至当地县（区）卫生防疫机构，同时报出疫情报告卡；县（区）卫生防疫机构逐级上报。

5.3.2 乙类传染病报告时限 责任报告人发现乙类传染病病人和疑似病人时，在城镇和乡村分别于12小时和24小时报出疫情报告卡，发现爆发流行时，尽快报告。

5.3.3 乙类传染病病原携带者报告时限 责任报告人发现乙类传染病中的伤寒副伤寒、细菌性和阿米巴痢疾、梅毒、淋病、乙型肝炎、白喉和疟疾的病原携带者时，应按病人的报告时限报告疫情报告卡，并注明为病原携带者。

5.3.4 丙类传染病中按乙类规定报告时限的传染病 发现肺结核、血吸虫病、丝虫病、包虫病、麻风病的新发病例，按乙类传染病报告发出传染病报告卡。

5.3.5 丙类传染病报告时限 定为监测地区的市、县，责任报告人在发现风疹、流行性腮腺炎、新生儿破伤风和流行性感冒时，应在24小时内发出报告卡。监测区外发现流感爆发流行时，应尽快报告。

5.3.6 监测点门诊的报告时限 发现丙类传染病中的急性出血性结膜炎和感染性腹泻病时，责任报告人应按旬、月向当地防疫部门报告，监测点以外发现上述两病时，应尽快报告。

### 5.4 转归和订正报告

5.4.1 病人转归卡 责任疫情报告人，在原报告传染病出院（痊愈）、死亡和后遗症时，应在24小时内向原报告防疫机构报出转归卡。

5.4.2 病原携带者转归卡 责任疫情报告人对已报告的伤寒和副伤寒、细菌性和阿米巴痢疾、梅毒、淋病、乙肝、白喉和疟疾等病原携带者，确定阴转时应在三天内报转归卡。

5.4.3 订正报告 对疑似病人确诊或排除24小时内应作订正报告。

5.5 人畜共患传染病疫情交换 同级卫生防疫机构和畜牧兽医部门应及时互通人畜共患传染病疫情。

5.6 疫情报告管理手段 卫生防疫机构应不断更新疫情情报、统计、贮存、反馈和分析手段，如使用微机化和联机系统，详见1—2章。

（李庆友 李才广 编）

## 6 传染病管理的分级和分类

### 6.1 传染病的分级管理

6.1.1 政府部门 各级政府负责领导传染病的防治管理，制定规划，组织实施。

6.1.2 卫生行政部门 各级卫生行政部门负责传染病监督管理。包括对传染病的预防、治疗、监测、控制和疫情管理的监督、检查，限期改进，行政处罚。在防疫机构设立传染病管理监督员，在医疗保健机构设立传染病管理检查员。

6.1.3 卫生防疫机构 负责地区内传染病的监测管理工作。

6.1.4 医疗保健机构 负责地段内传染病的防治管理工作。

## 6.2 传染病的分类管理

6.2.1 甲类传染病强制管理 对此类疫情报告时限、病人和病原携带者的隔离治疗,以及疫点、疫区处理,均采取强制措施。

6.2.2 乙类传染病严格管理 对此类疫情按规定进行严格预防和控制措施,对其中的艾滋病、淋病、梅毒、狂犬病和炭疽病人,采取某些强制措施。

6.2.3 丙类传染病监测管理 在部分划定的监测地区内采取监测管理。

## 7 传染病预防和控制措施

### 7.1 预防措施

7.1.1 两项干预措施 在传染病预防中健康教育和预防接种,是最有效的干预措施,详见 I—7 和 I—8 章。

7.1.2 消毒杀虫和灭鼠 是预防啮齿类传染源,病原和媒介散播传染病的重要措施,详见 II—1、I—5 和 I—6 章。

7.1.3 改善卫生条件 改进环境卫生,包括饮水卫生、污水污物和粪便的无害化处理、食品卫生和卫生洁净等措施,是切断传染病传播途径的关键措施。

### 7.2 疫情处理分工

7.2.1 卫生防疫机构 发现鼠疫、霍乱(爆发、流行)、艾滋病、肺炎疽等传染病爆发、流行时,由地(市)以上卫生防疫机构会同当地卫生防疫机构共同处理。其他乙类、丙类传染病的调查处理按当地卫生行政部门的规定进行分工管理。

7.2.2 国际卫生检疫 由国际卫生检疫机关负责国际通航的港口、机场、车站、陆地边界和国界江河关口范围内,有关航空器、车船、工作人员、出入境旅客的检疫传染病处理,按规定做好检疫传染病和艾滋病等健康检查的查验工作。详见 I—4 和 II—6 章。

## 8 对传染病人隔离和职业管理

8.1 强制隔离病种 鼠疫、霍乱、艾滋病及肺炎疽病人,必须强制隔离治疗,必要时由公安部门协助。

8.2 乙类和丙类传染病种 除艾滋病外均可住院或留家隔离(应注意消毒)。

8.3 乙类传染病隔离治疗及职业管理 病毒性肝炎急性期、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒、炭疽、斑疹伤寒病人,隔离治疗至临床和病原实验证明痊愈,恢复工作、学习和人托。

8.3 梅毒和淋病 患淋病、梅毒的服务行业人员,患病期间停止工作,直至治愈,梅毒病人要随访至微生物证明痊愈。

8.4 其他乙类传染病管理 麻疹、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、斑疹伤寒、登革热病人,治愈后方准人托、学习和工作。

8.5 丙类传染病需微生物治愈病种 活动性肺结核、瘤型麻风病人、经临床和微生物检查痊愈,准予恢复工作和学习。

8.6 丙类传染病不需微生物检查病种 流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、流行性出血性结膜炎、感染性腹泻病临床治愈后即准予人托、学习和工作。

## 9 对病人和病原携带者隔离治疗要求

- 9.1 强制隔离和在家隔离 强制隔离仅对鼠疫、霍乱、艾滋病及肺炭疽病人；对症状消失的霍乱轻型病人和病原携带者，可留家或在指定场所隔离治疗，直至痊愈。
- 9.2 对艾滋病病原携带者、抗体阳性感染者、病人密切接触者进行以下措施 隔离治疗或留验，限制活动，医学观察，定期或不定期访视。
- 9.3 对艾滋病以外的乙类和丙类传染病患者 应在住院、临时隔离室或留家隔离治疗。
- 9.4 对淋病、梅毒病人 应在专设门诊接受正规治疗。

## 10 对病原携带者管理

- 10.1 霍乱病原携带者 携带期间强制隔离治疗，直至微生物证明痊愈。
- 10.2 病毒性肝炎、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒病原携带者 此类病原携带者在微生物痊愈前，严禁从事威胁性职业。久治不愈的伤寒、病毒性肝炎病原携带者应改调工作。
- 10.3 艾滋病病原携带者和乙肝e抗原阳性的病原携带者 不得从事威胁性职业。
- 10.4 白喉、百日咳、流行性脑脊髓膜炎病原携带者 在治愈前暂停入托、入学及有关工作。

## 11 对接触者管理

- 11.1 甲类传染病患者及病原携带者的密切接触者（同吃、同住或同工作学习），艾滋病、淋病、梅毒等病人的性伴侣应按规定接受预防措施，直至确诊无染疫。
- 11.2 对艾滋病、淋病、梅毒以外的乙类传染病患者及病原携带者的密切接触者在家留验。

## 12 对传染病疫区的处理

- 12.1 鼠疫病人住所及其周围环境，由卫生防疫人员按有关规定负责杀灭鼠类及蚤类。
- 12.2 流行性出血热、流行性及地方性斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、黑热病、疟疾或登革热等病人住所及其周围环境，由卫生防疫人员指导组织杀灭鼠类或蚊等病媒昆虫。
- 12.3 血吸虫病人周围环境感染地区，由专业人员查螺灭螺。
- 12.4 甲类传染病病人和乙类传染病中的病毒性肝炎、伤寒、副伤寒、艾滋病、白喉、炭疽、脊髓灰质炎等传染病病人、病原携带者或疑似病人，对可能污染的场所，在接到疫情报告后由当地卫生防疫机构派员，甲类传染病必须立即赶赴现场进行彻底消毒，乙类传染病于两日内进行杀灭染疫动物及终末消毒；对暂不能入院的上述乙类传染病病人由基层卫生防疫人员进行随时消毒。

## 13 疫区撤消条件

- 13.1 传染病病人、病原携带者全部治疗或隔离治疗；病死者尸体全部妥善处理；
- 13.2 污染的物品及环境彻底消毒，有关病媒昆虫，染疫动物基本消除；
- 13.3 相应传染病检疫一个最长潜伏期，未再发现续发病人，其他传染病降至常年散