

洪涝

灾害疾病防治手册



序

1998年夏,我国遭受了历史上罕见的特大洪涝灾害。全国人民在以江泽民同志为核心的党中央领导下,日夜战斗在抗洪第一线,以血肉之躯阻挡了滔滔洪水,夺取了抗洪斗争的全面胜利,谱写了一曲惊天动地、气壮山河的诗篇。

当前,在各级党委和政府的领导下,广大灾区人民正在艰苦奋斗,奋发图强,恢复生产,重建家园。为了提高灾民的卫生知识水平和自我防病保健意识,进一步做好汛期及灾后的卫生防疫工作,确保“大灾之年无大疫”,我省预防医学工作者在救灾防病实践的基础上,编写了这本“洪涝灾害疾病防治手册”,供广大群众和灾民及基层卫生保健人员学习、参考。

本书详细介绍了汛期及灾后主要传染病、常见病、意外伤害的防治及环境、饮水、食品、宿地、心理和妇幼卫生知识,内容丰富,编排新颖,系统性强,深入浅出,通俗易懂,具有重要的学习和参考价值,对今后洪涝灾害的卫生防疫防病及增强灾民自我防病意识具有现实指

导意义。

我相信该书将成为广大读者的良师益友,为推进卫生防病工作和保健事业的发展产生积极的影响。同时,我也希望编者能及时收集到更多读者的反馈信息,使其日臻丰富和完善。

周标

1998 年 12 月 23 日

前 言

1988年,我国长江、鄱阳湖、洞庭湖和嫩江、松花江流域发生了百年不遇的特大洪涝灾害,在以江泽民同志为首的党中央领导下,百万军民浴血奋战,取得了抗洪战役的决定性胜利。数万名白衣战士巡回在抗洪救灾防病第一线,保证了“大灾之年无大疫”目标的实现。但是,洪涝灾害对疫病的影响并不仅仅局限在大灾的当年,灾后数年中的防病形势将更为严峻。为了配合今后的救灾防病,让灾民更顺利地重建家园,我们特组织编写了这本手册,以便广大群众掌握灾后防病、自我保健的知识,亦可供基层卫生防病工作人员参考。

由于编写人员水平有限,加之编写时间极为仓促,书中错漏之处在所难免,恳望广大读者和同仁批评指正。

编 者

1998年12月

目 录

第一章 常见病防治	(1)
第一节 消化道传染病	(1)
一、细菌性痢疾	(1)
二、伤寒	(3)
三、霍乱	(6)
四、甲型和戊型肝炎	(9)
五、脊髓灰质炎	(11)
六、急性腹泻防治	(14)
第二节 呼吸道传染病	(18)
一、感冒与流行性感冒	(18)
二、流行性脑脊髓膜炎	(22)
三、麻疹	(25)
四、肺结核	(27)
第三节 虫媒传染病	(31)
一、疟疾	(31)
二、流行性乙型脑炎	(34)
三、流行性出血热	(37)
四、鼠疫	(40)
第四节 人畜共患病	(41)
一、钩端螺旋体病	(42)
二、血吸虫病	(45)

	三、布氏杆菌病	(49)
	四、炭疽	(52)
第五节	其他常见病	(54)
	一、破伤风	(54)
	二、红眼病	(57)
	三、皮炎	(58)
	四、足、股、手、体癣	(61)
	五、中暑	(62)
第六节	意外伤害	(64)
	一、外伤	(64)
	二、毒蛇(虫)咬伤	(68)
	三、溺水	(69)
	四、触电	(70)
	附:人工呼吸	(70)
第二章	急性中毒	(72)
第一节	食物中毒	(72)
第二节	农药中毒	(76)
第三节	鼠药中毒	(79)
第四节	其他化学药品中毒	(82)
第三章	卫生与健康	(86)
第一节	饮水卫生	(86)
	一、水与人体健康有密切关系	(86)
	二、饮用水卫生	(90)
	三、水源的选择与防护	(91)
	四、饮用水的净化与消毒	(92)
	五、洪涝灾害期间饮水卫生措施	(93)
第二节	食品卫生	(95)

一、食品与人体健康紧密相关	(95)
二、食品卫生	(98)
三、洪灾期间食品卫生状况及防护措施	(100)
第三节 环境卫生	(103)
一、环境与人的健康关系	(103)
二、洪涝灾害期间环境卫生及防护	(106)
第四节 宿地卫生	(108)
一、住宅的一般卫生要求	(109)
二、洪灾期的宿地卫生	(110)
第四章 特殊人群保健	(113)
第一节 老年保健	(113)
一、老年人的特点	(114)
二、日常老年保健	(116)
三、洪灾期老年保健	(119)
第二节 妇女保健	(120)
一、妇女保健基础	(121)
二、洪灾期妇女保健	(124)
第三节 儿童保健	(125)
一、儿童保健基础	(125)
二、洪灾期儿童保健	(128)
第四节 特殊人群的心理保健	(129)
一、心理卫生基础	(130)
二、洪涝灾害期心理卫生措施	(136)
第五章 消毒与杀虫、灭鼠	(138)
第一节 消毒	(139)
一、饮用水的预防性消毒	(139)

	二、疫源地消毒.....	(141)
86 第二节	杀虫.....	(143)
	一、灭蝇.....	(143)
	二、灭蚊.....	(145)
第三节	灭鼠.....	(147)
	一、灾区必须开展大面积彻底的灭鼠活动,才能有效地解决鼠害问题	(147)
	二、抗凝血慢性灭鼠药是目前效果最好,使用最安全的灭鼠药	(148)
	三、毒饵灭鼠可作为灾区灭鼠的首选方法.....	(150)
	四、鼠类活动场所是投放毒饵和布设捕鼠器最适宜的地点	(152)

第一章 常见病防治

第一节 消化道传染病

- 消化道传染病为“粪——口感染”，通过水、食物、生活接触和苍蝇等途径传播。
- 消化道传染病的主要症状是腹泻、呕吐。
- 消化道传染病患者应隔离治疗，其粪便、尿、呕吐物、衣物、用具等要严格消毒。
- 消化道传染病患者在生病期间和治愈之前，不能在饮食服务行业和托儿所、幼儿园工作。
- 进食前和便后用肥皂和清水洗手，不喝生水，不生吃和半生吃水产品、海产品，不吃不洁瓜果和腐烂变质食品，隔餐饭菜要回锅，煮熟、煮透再吃，就可把住“病从口入”关。
- 开展“三管一灭”（即管水、管粪、管饮食，消灭苍蝇）为主要内容的爱国卫生运动，是预防和控制消化道传染病的根本措施。

一、细菌性痢疾

- 主要临床症状有发热、腹泻、腹痛、里急后重和解粘液脓血便。
- 幼儿患者起病时烦躁不安，哭闹，伴有呕吐和抽搐等症状。
- 急性期，血化验检查，可见白细胞和中性粒细胞增加。采患者粘液脓血便镜检，可见分散的红细胞和成堆脓血球，有时可发现巨噬细胞。

细菌性痢疾简称菌痢,是由痢疾杆菌引起的一种以发热、腹痛、腹泻、里急后重及排粘液或脓血便为主要症状的急性肠道传染病。夏、秋季节发病较多。菌痢在我国发病很普遍,尤其是一些经济文化落后,人们的卫生知识、卫生条件较差的地方,发病率很高,对人民的身体健康危害很大。

【主要症状】

患有菌痢的病人,一般都是突然发热、畏寒、全身不适、酸痛、疲乏无力,同时出现腹痛、腹泻。

腹泻是病人最主要的症状,大便次数明显增加,一天之内要解数次至数十次。开始泻出的是稀便、水样便,黄绿色,后来就解粘液或脓血便。病人大便完后,仍然感觉没有解干净,肛门有下坠感,还想再次大便,这就是人们常说的“里急后重”。痢疾病人的大便,尤其是脓血便中含有大量的痢疾杆菌,具有很强的传染性。

还有一种急性中毒性菌痢。病人起病后,腹泻症状不明显,而是发高烧,可达 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$,很快出现全身中毒症状,如抽搐、惊厥(俗称抽风)、烦躁不安、嗜睡或昏迷。有的病人则出现休克症状,如面色苍白,出冷汗,四肢冰凉,脉搏细速,血压下降等,需及时上医院救治。

【治疗方法】

一般疗法:注意卧床休息;流食或半流食,如浓米汤、藕粉、果子水、蛋汤、米粥等;不要喝牛奶,不要吃多油多渣刺激性食物;失水者应补液。

抗菌疗法:常用的有“氟喹酮”类药物,如氟哌酸(诺氟沙星)、氟嗟酸(氧氟沙星)、氟啉酸(伊诺沙星)及环丙氟哌酸(环丙沙

星)等。常用量为0.2~0.4克,每天2次,连服3~5天,效果较好,无严重不良反应。有些抗菌的中药,可因地制宜地选用,如黄连素每次0.2~0.5克,每天4次;一见喜(穿心莲)每次4克,每天4次;其他如马齿苋、铁苋菜、地锦草、凤尾草、车前草、旱莲草、金银花、大桉叶、大青叶、飞扬草、马鞭草、紫参、细根草、辣蓼草等也有一定的疗效。

【预防方法】

加强病人的管理。痢疾病人应隔离并彻底治疗,治愈后应在一定期限内不能从事饮食食品行业、托幼机构、食堂炊事工作。

对病人的排泄物与呕吐物应及时进行消毒,凡被污染或可疑被污染的衣服、用具也要严格消毒。

对病人家庭成员及密切接触者要严密观察,发现腹泻时,应尽快上医院检查治疗。

保护好水源(水井、河水),免受病人粪便污染。

提高卫生知识水平,养成良好的卫生习惯,做到“四要,三不要”,即饭前、便后要洗手,生吃蔬菜、瓜果要洗烫,得了痢疾要早报告、早隔离治疗,要彻底消灭苍蝇;不要喝生水,不要吃腐烂不洁的食物,不要随地大、小便。

二、伤 寒

- 主要临床症状和体征是:持续高热,可达39~40℃,时间长达10~15天之久;相对性缓脉,即体温与脉搏往往不一致,虽然体温很高,但脉搏并不快;病人精神状态差,对周围事物漠不关心;病后2周,皮肤可见一些淡红色的小斑丘疹;多数病人有肝、脾肿大;病情好转后,由于食欲增加,容易并发肠出血和

肠穿孔。

- 病人化验血,可发现白细胞比正常人减少,而且嗜酸细胞也减少,甚至消失,肥达氏反应阳性。

伤寒是由伤寒杆菌引起的急性肠道传染病。好发于夏、秋季。本病在我国以散在发生为主,但近年来,个别地方有时出现暴发或流行。

伤寒杆菌在外环境中有较强的生活能力,在普通水中能生存1~2周,在粪坑及污泥中可生存1~2月,耐低温,在冰冻环境可数月不死,但在直射阳光下和煮沸时很快死亡。

【主要症状】

伤寒病人起病一般比较缓慢,开始有乏力和全身不适感,通常无高热,经过3~5天后,症状逐渐明显,出现头痛,体温上升,在第一周末可达39~40℃,持续10~15天左右,而后逐渐下降。有些病人体温朝轻暮重,即早晨体温突然下降2~3℃,下午又再上升至原来体温,约持续一周左右。起病早期,有些病人出现相对缓脉。多数病人有特殊面容、无欲状,对周围事物漠不关心。头痛可随病程而加剧,少数病人讲糊话,甚至昏睡、昏迷。舌苔厚,色黄白,舌边及舌尖红色。常有腹胀。病程的第2周部分病人在下胸、上腹或背部出现淡红色斑丘疹,压之退色。病程第5~6周,症状逐渐减轻,病情开始好转,食欲增加,容易发生肠出血和肠穿孔。

本病的传染期从发病开始至病后2~4周,此期间粪尿排菌率最高,传染性最大,直至第8周时,粪尿中仍可继续排菌,而且个别患者可能成为慢性带菌者,继续传染他人。

【治疗方法】

一般治疗及护理:伤寒病人应卧床休息,热退后不宜过早活动,注意保暖;发热期宜流食或半流食;腹泻和腹胀时,少吃糖和牛奶;恢复期后,食量逐渐增加,一般在热退后 5~7 天,改用无渣软食,要少量多餐,不要吃得太多太饱,更不要吃含粗纤维的食物,如蔬菜、水果等,以免发生肠出血和肠穿孔,病人完全恢复健康后才能正常进食;起病早期和发热期要多喝开水,必要时需补液;高热时可用冰敷或用酒精、温水擦身等物理降温,切忌使用大量退烧药,以免出现虚脱,更不能用泻药;婴幼儿可适量使用安乃近滴鼻,必要时可用少量氨基比林退热药。

抗菌治疗:首选药物是氯霉素。一般用药后一两天,症状开始改善,三五天后体温可降至正常。近年来,由于耐氯霉素伤寒杆菌的出现和增多,对不能用氯霉素治疗的病人,可服用“复方磺胺甲基异噁唑”(简称 SMZ-TPM)。目前采用第三代头孢菌素(如头孢噻肟、头孢哌酮、头孢三嗪噻肟)和“氟喹酮类”药物(如氟哌酸)治疗伤寒病人疗效更佳。

治疗慢性带菌者可用“氨苄青霉素”与“丙磺舒”合用,也可用氟哌酸治疗。

【预防方法】

对伤寒病人除了及时隔离治疗外,病人的大小便、衣物和日常用品等都要严格消毒;

伤寒的传染源有病人和带菌者,尤其慢性带菌者危害更大,因此,对从事饮食服务行业和托幼机构的人员,一旦查出带有伤寒杆菌,就应暂时调离本工作岗位。

提倡喝开水,注意饮食卫生,妥善处理粪便,清除垃圾,消灭

苍蝇、蟑螂是预防、控制和消灭伤寒病的根本措施；

接种伤寒与副伤寒“三联菌苗”，对控制伤寒的发生和流行具有一定的效果。

三、霍 乱

- 霍乱是典型的“粪——口感染”的传染病，常引起地区性流行。
- 霍乱病人多有剧烈的吐泻症状，先泻后吐，无腹痛，不伴有里急后重，不发热。
- 泻出的大便为淘米水样（“米泔样”）或无色透明水样，粪便无臭或稍有鱼腥味。
- 严重病人排便次数多，粪量大，脱水明显，有的病人大便失禁，无法计数，病死率较高。
- 霍乱流行有明显的季节性，多发生在夏秋季。
- 霍乱病人和带菌者的粪便容易污染环境，借助于水、食物、苍蝇和生活接触，感染他人。

霍乱是由霍乱弧菌引起的急性肠道传染病，人们习惯地称它为“2号病”。

霍乱弧菌有很多型别，由埃尔托霍乱弧菌引起的，过去曾称为“副霍乱”，这只是霍乱的一种类型。解放前流行的霍乱为古典型霍乱，又叫真性霍乱。

霍乱患者由于严重腹泻、呕吐，容易脱水，如得不到及时、正确的输液治疗，常引起休克、酸中毒或肾功能衰竭而死亡。

洪涝灾害时，由于水源被污染，易引起霍乱流行。

【主要症状】

感染了霍乱以后，经过1~2天的潜伏期（短者6小时，长者5天），病人进入泻吐期，突然发生腹泻，继而呕吐。腹泻时无腹

痛,无里急后重,大便次数每日3~5次至数十次不等,其性质初为黄色稀便,后为水样便或白色米泔样便,少数患者尚可出现血性大便(洗肉水样),无粘液。呕吐多在腹泻1~2次后出现,喷射样呕吐,不伴有恶心。呕吐物初为胃内容物,继而水样,性状与大便相似。泻吐期的持续时间常常由数小时至2~3天不等。由于腹泻和呕吐物中含有大量的霍乱病菌,因而可使外环境遭受严重污染,增加传播机会。

由于严重之腹泻、呕吐,因而引起脱水、虚脱。轻者仅皮肤干燥,唇舌稍干,眼窝稍陷,严重时,神态不宁,表情恐惧或淡漠,眼窝深陷,声音嘶哑,皮肤皱缩、弹性差、甚至消失,腹下陷呈舟状,唇舌干燥,口渴,肌肉抽搐,特别以小腿肌肉和腹部肌肉明显。严重者脉搏消失,测不到血压,尿少或无尿。

病人若脱水纠正后,大多数症状随之消失,逐渐恢复正常。患者自泻吐期至恢复期大约3~7天。若治疗及时,病死率可降到1%以下。

【传播途径】

霍乱与其他腹泻病一样,可经水、食物、日常生活接触和苍蝇而传播。但水的作用特别突出。

经水传播:因为水极易受到霍乱病菌的污染,病菌在水中可存活5天以上,甚至达数十天之久。由于水的污染,可使许多经水冲洗的生冷食品受到污染,加之群众多有饮用生水及用生水漱口、洗刷食具的习惯,所以受感染的机会增多。

经食物传播:食品特别是水产品 and 海产品引起霍乱流行的事例经常可见。一般来说,经食物传播的可能性与烹调、制作的方法关系很大。生食、半生食、盐腌生食等食用方法容易感染霍乱。

生活接触传播:接触霍乱病人、带菌者后,又不注意个人卫生也容易传染。

苍蝇传播:蝇体可以携带霍乱病菌,因此,苍蝇在卫生不良的环境中传播霍乱的作用不可忽视。

【治疗方法】

霍乱的治疗原则是及时给病人补充丢失的水分和无机盐类。

病人入院后应隔离治疗,严重病人应边抢救,边在医护人员陪同下再送往条件更好的医院或隔离病房。

轻型脱水病人,以口服补液为主,中、重型脱水病人,需立即进行输液抢救,待病情好转后改为口服补液,并可同时服用抗生素,常用的有“复方新诺明”、“痢特灵”、“红霉素”等。

饮食方面,病人在泻吐期应暂停进食,病情好转后,先给流质饮食,以后逐渐恢复正常饮食。

【预防方法】

坚决不喝生水,不生食或半生食水产品 and 海产品,不吃生冷不洁和腐烂变质的食物,隔夜食品食前一定要加热处理,煮熟煮透;

饭前便后要洗手;

确保厨房卫生,坚持生熟分开,食具碗筷要煮烫;

不随地大、小便,不乱倒污物和垃圾,搞好环境卫生;

人人动手消灭苍蝇;

病人吐泻物要用石灰或草灰先掩盖或深埋,并找卫生部门派人消毒处理,自己不要乱倒;

病人的衣服、用具不要拿到池塘或井边去洗;

不到有霍乱病发生的地方去赶集,不到病村或病家去串门;自己或亲属有疑似霍乱症状时应及早就医,并尽快向当地防疫站报告。

霍乱流行时,不提倡注射霍乱菌苗。对霍乱可疑患者和密切接触者可服用强力霉素、氟哌酸或 SMZ。

四、甲型和戊型肝炎

- 甲型和戊型肝炎两者症状及防治措施大致相同。
- 感染甲型和戊型肝炎后,主要症状是乏力,食欲减退,恶心、厌油、腹胀、解稀便,肝区疼痛等。
- 水灾过后,由于水源受到污染,可以引起甲型肝炎的暴发流行。
- 患有肝炎的病人必须戒酒,这是十分重要的。

甲型肝炎是感染甲型肝炎病毒后引起的肠道传染病。在我国甲肝的发病率较高,仅次于痢疾和流感。

甲肝病毒的抵抗力较强,加热 60℃ 30 分钟仍具有传染性。用开水烫碗和食具不一定能杀死肝炎病毒。

大多数甲肝是由日常生活接触传播的,常发生在卫生条件差,居住拥挤的家庭。自来水、井水和其他水源(包括游泳池)被粪便污染后可引起甲肝的暴发、流行,尤其农村多见。水产品如蛤类、牡蛎、毛蚶、泥蚶、蟹受到污染时,也可传播甲肝。此外,食物在采集和制作过程中也可被污染而发生甲肝暴发。

人对甲肝病毒普遍易感,感染后可获得持久的免疫力,再次感染者极为少见。多数人是通过隐性感染而获得对甲肝病毒的免疫力。

戊型肝炎是由戊型肝炎病毒引起的。其传播途径、症状和预防措施与甲型肝炎大致相同。