



CHANGJIAN CHUANRANBING  
YUFANG YU KONGZHI

“大众减灾御险”丛书

# 常见传染病 预防与控制

厦门市疾病预防控制中心 编



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社  
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

CHANGJIAN TRANSBING  
YUFANG YU KONGZHI

→“大众减灾御险”丛书

# 常见传染病 预防与控制

厦门市疾病预防控制中心 编



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社  
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

## 图书在版编目(CIP)数据

常见传染病预防与控制/厦门市疾病预防控制中心编. —福州:福建科学技术出版社,2011.8

(“大众减灾御险”丛书)

ISBN 978-7-5335-3914-6

I. ①常… II. ①厦… III. ①常见病:传染病—预防(卫生)②常见病:传染病—控制 IV. ①R183

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 103761 号

- 书 名 常见传染病预防与控制  
“大众减灾御险”丛书
- 编 者 厦门市疾病预防控制中心
- 出版发行 海峡出版发行集团  
福建科学技术出版社
- 社 址 福州市东水路 76 号(邮编 350001)
- 网 址 [www.fjstp.com](http://www.fjstp.com)
- 经 销 福建新华发行(集团)有限责任公司
- 排 版 福建科学技术出版社排版室
- 印 刷 福建地质印刷厂
- 开 本 700 毫米×1000 毫米 1/16
- 印 张 6
- 字 数 95 千字
- 版 次 2011 年 8 月第 1 版
- 印 次 2011 年 8 月第 1 次印刷
- 书 号 ISBN 978-7-5335-3914-6
- 定 价 12.00 元

书中如有印装质量问题,可直接向本社调换

# 前 言



2003年的SARS疫情、2004年的人禽流感疫情、2010年的甲型H1N1流感疫情，以及结核病、狂犬病、病毒性肝炎、艾滋病等的时常发生都在告诉人们，传染病并没有离我们远去，并没有成为过去；虽然有时它们也会偃旗息鼓，但时机一到，它们又会兴风作浪，会给人类造成重大损失。因此，人们在越来越重视高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管病等慢性非传染性疾病的同时，也不能忘记对传染病的防治。

传染病虽然可怕、可恨，但却是可防可治的，是有许多规律可循的。它们往往有一定的传染来源，有特殊的传播途径和方式，往往还有一些特定的容易受侵害的人群。只要我们了解了它们的这些特点，认识了它们的一般临床表现，明确了最佳防治措施，并认真采取各种对策，就能够防患于未然，及时发现和控制传染病，保障人们身体健康。

常见传染病的防治知识是每一个公民都应该有所了解的“常识”，普及这些知识是全社会的重大任务之一。为此，我们编写了本书，希望能进一步增加大家对传染病的了解，提高自身防护意识，从而有助于提高整个社会对传染病的防治水平。

编著



## 目 录



|                    |      |
|--------------------|------|
| 一、传染病的一般知识 .....   | (1)  |
| 二、传染病的综合预防措施 ..... | (3)  |
| 三、感冒与流行性感冒 .....   | (10) |
| 四、禽流感 .....        | (12) |
| 五、甲型 H1N1 流感 ..... | (13) |
| 六、肺炎与“非典” .....    | (14) |
| 七、结核病 .....        | (22) |
| 八、麻疹 .....         | (24) |
| 九、百日咳 .....        | (28) |
| 十、白喉 .....         | (29) |
| 十一、流行性脑脊髓膜炎 .....  | (30) |
| 十二、流行性乙型脑炎 .....   | (32) |
| 十三、脊髓灰质炎 .....     | (33) |
| 十四、急性传染性结膜炎 .....  | (35) |
| 十五、急性角膜炎 .....     | (36) |
| 十六、沙眼 .....        | (37) |
| 十七、黑热病 .....       | (39) |
| 十八、狂犬病 .....       | (41) |
| 十九、流行性出血热 .....    | (43) |
| 二十、病毒性肝炎 .....     | (45) |
| 二十一、登革热 .....      | (48) |
| 二十二、流行性腮腺炎 .....   | (49) |
| 二十三、猩红热 .....      | (52) |
| 二十四、细菌性痢疾 .....    | (53) |
| 二十五、阿米巴病 .....     | (59) |
| 二十六、疟疾 .....       | (61) |
| 二十七、炭疽病 .....      | (62) |

|                   |      |
|-------------------|------|
| 二十八、鼠疫 .....      | (62) |
| 二十九、伤寒与斑疹伤寒 ..... | (64) |
| 三十、手足口病 .....     | (66) |
| 三十一、蛔虫病 .....     | (67) |
| 三十二、钩虫病 .....     | (68) |
| 三十三、麻风 .....      | (71) |
| 三十四、疥疮 .....      | (71) |
| 三十五、脓疱疮 .....     | (73) |
| 三十六、头癣 .....      | (74) |
| 三十七、手足癣 .....     | (75) |
| 三十八、花斑癣 .....     | (76) |
| 三十九、红癣 .....      | (78) |
| 四十、叠瓦癣 .....      | (79) |
| 四十一、风疹 .....      | (80) |
| 四十二、水痘与带状疱疹 ..... | (81) |
| 四十三、性病与艾滋病 .....  | (85) |

## 一、传染病的一般知识



传染病是由各种病原体所引起的具有传染性的常见病、多发病。病原体包括病毒、衣原体、支原体、立克次体、细菌、螺旋体、真（霉）菌、原虫、蠕虫等。

### （一）传染病的传染方式

传染病有好多种，大多是由细菌或病毒引起的。

有的传染病是通过呼吸传染的，叫呼吸道传染病。流行性感冒、流行性腮腺炎、肺结核等都是呼吸道传染病。病原体存在于病人的呼吸道内，病人咳嗽、打喷嚏、大声说话时，病原体可随分泌物飞沫排出体外，在空气中飘浮，被易感者吸入而感染。

有的传染病是通过喝水、吃东西传染的，叫消化道传染病，如病毒性肝炎、细菌性痢疾、伤寒和脊髓灰质炎（小儿麻痹症）等。病原体污染水源，人饮水或用污染水洗涤食物时，病原体经口进入人体。人在被污染水中劳动、洗澡时，病原体可经皮肤黏膜侵入机体而使人感染。同样，病原体污染食物，病原体经口进入机体而使人感染。

也有的传染病是通过蚊虫叮咬传染的。这叫虫媒传染病，如脑炎、斑疹伤寒和疟疾等。其主要由蚊、蝇、虱、蚤、白蛉等作为传播媒介，通过它们的吸血活动和机械携带而起到传染作用。比如，当蚊子叮咬患脑炎的病人后，它的身体里面就有了脑炎病毒，这种蚊子再去叮咬健康人时，它一边吸食人的血液，一边往人身体里分泌液体，这样，就把脑炎病毒传给了健康人。人身体里有了脑炎病毒后，在身体抵抗力比较差时，就会得脑炎。跳蚤没有翅膀，喜欢到处乱跳，特别是在夜间，最为活跃。当跳蚤跳到斑疹伤寒病人身上，吸过病人的血后，又跳到健康人的身上吸血时，就把病传给了健康人；跳蚤跳到老鼠身上咬老鼠，这样，老鼠就有了斑疹伤寒病原体，这种老鼠身上的跳蚤再咬人时，人也会得斑疹伤寒。另外，跳蚤咬过肝炎病人再咬健康人，也会把肝炎传给健康人。猫也能够传染好多种疾病，有一些人喜欢猫，经常抱着猫玩，拿自己爱吃的食物喂猫，还把猫放在自己的被窝里一起睡觉，这都不好。猫身上有许多跳蚤叫鼠蚤，这种跳蚤原是在老鼠身上的，由于猫捉老鼠吃，这种跳蚤就从老鼠身上跳到猫身上了。鼠蚤能传播斑疹伤寒等很

多种疾病，当你抱猫或跟猫睡觉的时候，猫身上的鼠蚤就会跳到你的身上咬你，使你得病。

还有的传染病是通过接触病人以后或用了病人用的东西而传染的，这叫接触性传染病，如皮肤病、红眼病等就是通过接触传染的。接触分直接接触和间接接触两种：通过直接接触，病原体可以直接进入易感者体内，如性病的传染；间接接触主要指病人的排泄、分泌物污染了日常生活用品，易感者接触了这些被污染的物品而被感染。

## （二）传染病的传染过程及表现

传染是病原体与人体相互作用、相互斗争的过程。病原体进入人体后，其致病力与机体的免疫力是一对矛盾，矛盾斗争的结果会出现以下各种情况。

### 1. 病原体被消灭或排出体外

病原体进入人体后，由于机体的内、外防御功能充分发挥作用，如黏膜的屏障作用、胃酸的杀菌作用、免疫细胞的吞噬作用等，最终病原体被消灭或被排出体外。

### 2. 病原携带

病原体侵入人体后，停留于入侵部分，或在离入侵处较远的脏器继续生长繁殖，而人体表现正常，无任何疾病现象。病原携带有两种：一种是“健康”人体的病原携带；另一种是患传染病处于恢复期的人体的病原携带。

### 3. 隐性感染

当人体免疫力较强，病原数量较少，毒力较弱时，此状态为隐性感染。此时，人体产生免疫应答，不引起或只引起轻微的组织损伤，因而无任何异常或仅有轻微的临床症状，只有用免疫学检测才能发现机体被传染。人群中隐性感染者增多，可降低人群易感性，对防止传染病的流行有积极作用。但隐性感染者也可能正处于病原携带状态，而成为传染源。

### 4. 潜在性感染

人体与病原体在相互作用中，由于双方的实力接近，出现暂时相对的平衡状态，人体不出现临床症状，病原体则潜伏在机体内。当人体防御功能下降时，原来潜伏在机体的病原体又活跃起来引起显性感染。

### 5. 显性感染

病原体侵入人体后，继续生长繁殖、产生毒素，引起患者的病理变化，经过潜伏期后而出现该传染病所特有的症候群，即患传染病。

然而，以上各种情况不是固定不变的，在某些条件下它们之间可以相互



转化或两种情况同时存在。

### （三）传染病的流行

传染病的流行必须具备传染源、传播途径、易感人群这三个互相连接的基本环节。传染病流行时，只要切断其中任何一个环节，流行即告终止。

传染源指体内有病原体孳生繁殖，并能排出体外的人和动物。大多数传染病在发病期传染性最强，但有些传染病在潜伏期末或恢复期也具有传染性。

病原携带者因无临床症状或无明显症状，作为传染源危害更大。

以动物为传染源传播的疾病，称动物源性传染病。作为传染源，有些动物本身不发病，仅为病原携带。

### （四）易感人群

易感人群指对某种传染病易于感染的人群。人群易感性增高，传染病易于在该人群中流行。人群易感性的高低取决于人群中每个个体的免疫水平。当个体免疫水平普遍高时，人群易感性则低。人们可以通过免疫接种的方法提高个体的免疫水平，从而降低人群易感性，避免传染病的流行。

### （五）传染病的分类

《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病分为甲类、乙类和丙类三种。

#### 1. 甲类传染病

甲类传染病包括鼠疫、霍乱。

#### 2. 乙类传染病

乙类传染病包括病毒性肝炎、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、狂犬病、钩端螺旋体病、布氏杆菌病、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。

#### 3. 丙类传染病

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

## 二、传染病的综合预防措施

根据传染病发生发展的三个基本要素，可分别采取以下措施。

## （一）控制传染源

控制传染源是减少传染病传播的重要措施之一，是“治本”之法。早期发现传染病人要及时上报，是预防传染病的首要措施。各单位应对全体人员做定期检查，更要对新来的人员进行健康检查，还应对接近传染源的人员进行不定期检查，并要求他们做好自我预防。家长要教育孩子不要和患传染病的孩子玩耍，不要到有病原体的地方去。学生中发生传染病，同学和班主任要立即将疫情报告医务室，校医要根据有关预防传染病的要求采取具体的预防措施。

患传染病后要进行治疗，愈早愈好。隔离可消除病人对周围人群的威胁，同时病人脱离工作或学习，便于对疾病的治疗和恢复。病人康复解除隔离时，要按其所患传染病管理的有关规定出示医院证明，经医务室或人事部门批准后方可恢复工作或学习。

对某种传染病的接触者，应按该传染病的最长潜伏期进行医学观察，目的是为了早期发现新的病人，必要时可进行预防接种。

对携带病原体而仍有价值的动物可进行隔离治疗，必要时应宰杀处理。大力开展灭鼠灭蚊蝇工作，消灭鼠害蚊蝇。

## （二）切断传播途径

根据传染病传播途径的不同，采取相应的措施。

### 1. 呼吸道传染病

要勤开窗户，让室内空气流通，经常打扫，多见阳光，保持空气的清洁、新鲜，保持一定的温度。教室、娱乐场所和集会场所等地，做好场内通风，湿式清扫。不随地吐痰、擤鼻涕，咳嗽、打喷嚏时用手帕捂住口鼻。勤晒被褥、勤洗澡、勤换衣物。疾病流行季节或发生传染病流行时，教室、宿舍可采用乳酸或食醋熏蒸法，艾叶、苍术烟熏法进行空气消毒。学生必要时戴口罩，减少集会，不上病人家串门，以免造成疾病的传染或扩散流行。

### 2. 肠道传染病

要做好病人排泄物的消毒，加强饮食卫生。不喝生水，不吃不干净的食物，不用不干净的碗筷喝水、吃东西；做到不与患消化道传染病的人接触，不用他们的食具，不吃病人剩下的食物；不玩土，不吸吮手指头，吃东西以前洗手；生吃的瓜果蔬菜洗干净，购买的食物应是新鲜未变质的，煮食方法必须科学，避免食物中毒，也避免吃下寄生有未杀死病原体的食物。应提倡分食制，以避免病原体乘虚而入。不随地大小便，养成良好的个人卫生习惯。

保护好水源，防止厕所、粪坑及其他污染源污染水源，对自备水源要做好消毒处理。管理好粪便、垃圾，做到无害化处理，做好灭蝇灭蛆工作。

预防虫媒传染病，主要是改善环境卫生，消灭虫媒，如蚊、蚤、虱、蝇。

消毒是切断传播途径的另一项重要措施，目的是杀灭病原体。消毒分物理消毒和化学消毒：物理消毒有洗刷、煮沸、阳光曝晒、紫外线灯照射等；化学消毒可用乙醇、甲酚皂溶液、漂白粉、洗涤消毒液等。

### （三）保护易感人群

对学生进行健康教育，普及卫生防病科学知识，防止发病。

平时注意合理的生活制度，加强体育锻炼，增强机体的抗病能力。

小学生在入学前后，应做好计划免疫制品的全程接种。免疫接种的原理是病原微生物或其产物可激发机体产生特异性抗体，因此，人们用病原体或其毒素制成生物制品进行接种，使机体产生特异性免疫力来预防传染病。

某些传染病流行前期，对易感者可实行被动免疫或自动免疫应急接种。如对麻疹、甲型肝炎易感者可注射胎盘球蛋白或丙种球蛋白预防，对白喉、流脑易感者接种相应免疫制品。

某些传染病在流行季节可服用中药、西药预防，如服生大蒜、马齿苋预防菌痢，服长效磺胺预防流脑等。

### （四）人工免疫与接种预防

人工免疫包括人工自动免疫和人工被动免疫两类。

人工自动免疫是指机体接受抗原刺激后建立起来的特异性免疫应答，一般要等1~4周才产生抗体，但抗体的持续时间长，可维持数月或数年。

人工被动免疫是指机体被动接受抗体，致敏淋巴细胞或其产物所获得的特异性免疫能力。它让机体立即获得免疫力，但免疫持续的时间仅2~3周。因此它主要用于与某些传染病病人接触过可能发病的人，是一种应急预防措施。

计划免疫是指按照科学的免疫程序，有计划地使用疫苗对特定人群进行预防接种，最终达到控制和消灭相应传染病的目的。在我国，常年计划免疫接种对象主要是7周岁以下的儿童。计划免疫接种的具体方案是根据有关传染病的流行病学特征、免疫因素、卫生设施等条件，由国家针对不同年（月）龄儿童接种何种疫苗所制定的统一规定。

### （五）消毒预防

通常大家认为消毒就是将所有的微生物杀死，这是错误的概念。事实上，

消毒是针对病原微生物和其他有害微生物的，并不要求清除或杀灭所有微生物；且消毒是相对的，而不是绝对的，它只要求将有害微生物的数量减少到无害的程度，而并不要求把所有有害微生物全部杀灭。如皮肤的消毒，要彻底杀灭皮肤上的细菌几乎是不可能的，最理想的是减少皮肤上存活细菌的数量。

### 1. 消毒的种类

按照传染源的情况，消毒可分为疫源地消毒和预防性消毒。

(1) 疫源地消毒。疫源地消毒是指对现存传染源或曾经存在过传染源的场所进行消毒，从而防止传染病的传播。传染病病房和传染病病人家庭的消毒即为此种消毒。

疫源地消毒又可分为随时消毒和终末消毒两类。

①随时消毒。随时对传染源的排泄物、分泌物、被污染的物品等进行的消毒称为随时消毒。例如，每天对传染病病房进行的消毒及住有传染病病人的家庭进行的消毒，即为此类消毒。

②终末消毒。对疫源地进行的最后一次彻底的消毒称为终末消毒。例如传染病病人离开原居所住院或死亡后，对病人居住的房间进行的消毒；又如医院内传染病病人出院、转院或死亡后，对病房进行的消毒。

(2) 预防性消毒。预防性消毒是指没有明确的传染源存在，对可能受到病原微生物或其他有害微生物污染的场所和物品进行的消毒。例如，医院非传染病病区、门诊部、医疗器械、公用物品、公共场所、交通工具、餐具及饮水的消毒即属于预防性消毒。

### 2. 消毒方法的选择

常用的消毒方法可分为物理消毒法和化学消毒法。

物理消毒：用物理因素杀灭或清除病原微生物及其他有害微生物的方法称为物理消毒法。

化学消毒：使用化学消毒剂进行消毒的方法称为化学消毒法。

为使消毒工作能顺利进行，应根据情况，选择适当的消毒方法，以最小代价换取最好效果。选择消毒方法时要考虑以下几个问题。

(1) 病原体的种类。不同传染病的病原体有不同的特点，对各种消毒措施的耐受性也不一样，因此要根据病原体选择最佳的消毒剂和消毒方法。例如：结核杆菌对热力消毒较敏感，而对一般的消毒剂的耐受力却较其他细菌强得多；真菌孢子对紫外线抵抗力很强，但较易被电离辐射所杀灭；肠道病毒对过氧乙酸耐受力与细菌相近，季铵盐类对其无效；肉毒杆菌毒素较易被

碱破坏，但对酸的耐受力较一般细菌强得多。至于一般常见的细菌、病毒、螺旋体、支原体、立克次体与衣原体等，对消毒处理的耐受力都较小，常用的消毒方法都有效。

(2) 消毒对象的性质。消毒除了要达到最有效的杀灭病原体的目的外，还要尽可能保护消毒对象不受损害。不同性质的消毒对象要应用不同的处理方法。例如：对涂有油漆的光滑墙面，喷洒药液不易滞留，以冲洗和擦拭的方法消毒效果较好；粉刷略粗糙的墙面，容易滞留药液，适合进行喷洒消毒；对易于吸收药物的布类、纸张等，使用环氧乙烷熏蒸效果较好；而毛皮、塑料和人造纤维制品，不宜用高压蒸汽灭菌；对食品、餐具等则不宜使用有毒或有异味的消毒剂处理。

(3) 消毒场所的特点。要根据需要消毒的场所的条件采取不同的措施。例如：密闭良好而暂时无人居住的房屋可用熏蒸消毒；密闭性差和周围有人的房屋只能用药液喷洒或擦拭的方法消毒；通风条件好的场所可采用通风换气法进行空气消毒；人口稠密的市区不宜使用大量刺激性气体或有毒气体消毒；接近火源的场所不宜用环氧乙烷等易燃气体消毒。

(4) 卫生防疫的要求。根据不同传染病的传播机会大小不同，应选择不同的消毒措施。在传染病医院由于患者集中、污染严重、消毒量大，应采用固定设备和高效消毒方法；病人家庭的消毒工作量小，且是临时性措施，则可采用简便易行的方法；生活用水采用常规的净化加氯消毒即可；对饮用水应在净化基础上煮沸；在不同病种病人混住的传染病房内，应注意不同病种的分别对待，如病毒性肝炎患者的用品不宜使用季铵盐类或来苏等常规消毒剂处理。

### 3. 日常消毒

(1) 饮用水的消毒。能通过水传播的疾病包括霍乱、伤寒、副伤寒、痢疾、溶组织阿米巴病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、钩端螺旋体病、布氏杆菌病等。

饮用水的消毒可以通过煮沸、加碘、加漂白粉等方法实现。而在家庭中最简单、最方便的消毒饮用水的方法是煮沸。

(2) 疫源地物品的消毒。

① 传染病人衣物的消毒。在消毒衣物之前，必须先将衣物上的污物如血、脓、粪、尿等洗去后方可进行消毒。

② 传染病人餐具的消毒。可采用物理方法：将餐具放在1%~2%的碱性水中煮沸10~15分钟，肝炎病人的餐具需要煮15~20分钟。

③传染病人住室的消毒。如果病人住在家中，应每日消毒，如果病人撤离则要进行终末消毒。

④传染病人厕所的消毒。传染病人厕所的消毒包括消毒厕所的周边和便坑。用1%漂白粉澄清液喷洒周边1米的地面，消毒2小时；对便坑用干漂白粉（每平方米使用1~2千克），消毒2小时，可消毒粪便表面，杜绝苍蝇的传播。

(3) 手的消毒。日常生活中，手在疾病的传播中起着重要的作用。保持手的清洁是减少发病的重要因素。

手的一般消毒：平时对手清洁使用肥皂、洗手液即可，但要注意的是必须使用流动水，最好使用温水。更彻底的消毒，可以使用刷子刷洗（尤其是指甲），清洁后用干燥清洁的毛巾擦干，也可以自然晾干。

被病原微生物污染的手的消毒：除做一般的消毒之外，还要使用消毒剂消毒。一般的微生物可使用0.1%~0.5%浓度氯己定洗必泰溶液消毒3~5分钟；对芽孢菌或肝炎病毒最理想的是用0.2%~0.5%浓度过氧乙酸浸泡1~2分钟，或用含有效碘1%的碘仿浸泡2~3分钟。一般浸泡的时间越长消毒效果越好。

(4) 餐具的消毒。有很多疾病可以通过餐具传播，常见的有痢疾、结核、肝炎、细菌性食物中毒、伤寒、霍乱等等。

餐具的消毒方法有物理消毒法和化学消毒剂消毒法两大类。

物理消毒法包括煮沸消毒、蒸汽消毒、洗烫消毒。其中以煮沸消毒法最简单而效果最可靠，最适宜在家庭使用。一般将餐具放在沸水中煮5分钟以上即可，如果是肝炎病毒则需要煮15分钟以上。可以用这种方法来消毒碗、筷、勺以及抹布等物品。

使用煮沸法消毒餐具必须注意餐具的放置方法，正确的方法是将餐具直立放置，并将餐具完全浸泡在水中。如果将餐具相互重叠放置，会使消毒剂与餐具的接触不完全，而影响消毒效果。

有一些物品不适合用加热的方法来消毒，可以选用化学消毒剂来消毒。常用的消毒剂有漂白粉、碘仿、过氧乙酸等。

漂白粉：一般餐具浸泡在0.2%~1%浓度的漂白粉溶液中30分钟，肝炎病人的餐具用3%~5%浓度漂白粉溶液消毒30分钟。

碘仿：碘仿最大的优点是不仅能杀灭餐具上的肠道病菌，还能够杀灭乙型肝炎病毒和芽孢菌。一般碘仿的使用浓度为200~300毫克/升，对餐具浸

泡 2 分钟。

过氧乙酸：一般消毒可使用 0.5%~1% 的过氧乙酸浸泡 30~60 分钟。

使用消毒剂消毒餐具时要注意，在用化学消毒剂消毒餐具前，一定要用水将餐具洗涤干净，这样利于增强消毒效果，消毒后也应用清水冲洗干净。

#### 4. 各种物品常用消毒方法（见表 2-1）

表 2-1 各种物品常用消毒方法

| 消毒物品         | 消毒剂        | 方法                          | 用量             | 时间       | 备注             |
|--------------|------------|-----------------------------|----------------|----------|----------------|
| 棉织类衣服、被褥     | 沸水         | 加（或不加）0.5%~1% 碱或肥皂          | 15 升/千克        | 30 分钟    | 如有芽孢菌需 1 小时或以上 |
|              | 日光         | 将污染面曝晒                      |                | 3 小时     |                |
|              | 紫外线        | 衣物污染面距紫外线灯管 1 米照射           |                | 1 小时     |                |
|              | 高压蒸汽       | 压力 $10\sim 12\times 10^4$ 帕 |                | 15~30 分钟 | 可用蒸笼代替         |
|              | 湿热空气       | 相对湿度 80%~100%，温度 100℃       |                | 30 分钟    |                |
|              |            | 甲酚皂溶液                       | 3%~5%          | 4~5 升/千克 | 2 小时           |
| 毛皮、丝织类衣服，被褥等 | 日光         | 将污染面曝晒                      |                |          |                |
|              | 紫外线        | 衣物污染面距紫外线灯管 1 米照射           |                |          |                |
|              | 甲醛溶液（福尔马林） | 微火加热甲醛溶液                    | 60~80 毫升/立方米   | 10~24 小时 | 温度须在 15℃ 以上    |
|              | 环氧乙烷       | 蒸发                          | 0.4~0.7 千克/立方米 | 24~48 小时 | 排气时需通风         |

## 三、感冒与流行性感冒

### (一) 什么是感冒

西医把感冒称作“上呼吸道感染”，是鼻、咽、喉部急性炎症的总称，中医则称为“伤风”。感冒是冬、春季门诊中最常见的传染性疾病，我们大部分人都有过这种难受的经历，不少人年年都患感冒，有些体弱的人可能反复感冒，如不及时休息和治疗，进一步发展可成为气管炎、支气管炎和肺炎；如果影响到邻近器官，则可能发生中耳炎、鼻窦炎；少数患者还可能发生心肌炎、肾炎、风湿病等比较严重的并发症。所以，可别小看感冒，要积极预防，及时治疗。

### (二) 感冒的临床表现及其防治

感冒多是一种病毒性感染，目前国内外还没有特效的抗病毒治疗方法和药物。

症状较轻的感冒经过数日至1周可自行痊愈，可以不用药物治疗，只要注意适当休息，多饮开水，吃易消化的食物，保持室内温度和湿度适宜就可以了。

对发热、畏寒、头痛、全身酸痛的感冒患者，可采用感冒清热冲剂、板蓝根冲剂、重感灵等中成药治疗。西药主要是解热镇痛剂，如复方阿司匹林（APC）可以退热止痛，抗过敏药物如扑尔敏可以消除流涕、鼻塞等症状。现在临床上使用的大多数抗感冒药都是把这两类药物合在一起，如感冒通、康泰克等，都是对症治疗的药物。另外，对高热患者可以进行物理降温，如用冰块冷敷头部，用酒精擦浴。

因90%以上的感冒为病毒感染，故一般不使用抗生素。病情较重，有激发细菌性感染或发生并发症时，可选用磺胺药物或抗生素。一般可用青霉素，疗程3~5天，若明确为链球菌感染或既往有风湿热、肾炎病史，青霉素的使用应延长至7~10天或更长。

### (三) 流感及其传播

流行性感冒（流感）是一种由流感病毒感染引起的急性呼吸道传染病，它的主要特征为呼吸道症状较轻，而发热、头痛、乏力等症状较重。

流感病人在病后1~7天均有传染性，其中病初2~3天传染性最强。病



毒存在于病人的鼻涕、口水、痰液中，并随着咳嗽、喷嚏排出体外。有些人感染病毒后并没有发病，但却可将病毒排出体外传染给其他人。排出的病毒在空气中能存活 30 分钟，对流感病毒缺乏免疫力的人吸入后即感染。另外，接触了被流感病毒污染的食物和玩具也可被传染。

#### (四) 流感的治疗

对高热者可给予镇痛退热药物、冰袋降温、温水浴等，必要时应输液治疗。但应注意儿童禁用阿司匹林，以防引起瑞氏 (Reye's) 综合征。

#### (五) 流感病人如何护理与隔离

流感病人应卧床休息，多饮水，进食易消化、富含维生素的食物，注意保持鼻咽及口腔清洁。不要去公共场所，室内注意通风，病人用过的食具、衣物、手帕、玩具等应煮沸消毒或阳光曝晒 2 小时以上，住过的房间则以过氧乙酸熏蒸消毒。接触病人时应戴口罩。病人需隔离 1 周或至主要症状消失。

#### (六) 流感的预防

预防流感，主要采取以切断传播途径为主的综合措施。早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗是预防流感的关键措施。患者在患流感后一定要离开单位回家休息，等退热 24 小时后方可复工或复课，意义在于通过休息有利于机体的恢复，缩短病程，同时避免了作为传染源而传染他人。在流感流行时，应停止大规模集会，尽量不去公共场所，不随地吐痰，提倡冬季外出时戴口罩，接触病人时一定要戴口罩。办公室、教室、居室要注意通风换气，保持空气新鲜。多做户外活动，锻炼身体，增强体质、提高抗病能力。流行期室内空气要消毒，如用食醋消毒，可在容器内装上食醋，按 3~5 毫升/立方米计算食醋用量，用水稀释一倍，关闭门窗，直至食醋蒸干。

对于易感者可给予疫苗预防及药物预防。

##### 1. 疫苗预防

(1) 流感减毒活疫苗。流感减毒活疫苗是我国目前采用的主要疫苗，接种对象为健康成人和少年儿童。该疫苗为一种喷雾剂，接种时双侧鼻腔各喷 0.25 毫升。接种后 2~3 天可出现上呼吸道感染症状和轻度发热，一般在 1~2 天内症状消失。

(2) 流感灭活疫苗：接种对象为流感减毒活疫苗禁用的病人。这种疫苗采用皮下注射，反应轻，效果好。

##### 2. 药物预防

金刚烷胺 0.1 克，每日 2 次，连服 7~14 天，可抑制流感病毒进入呼吸道