

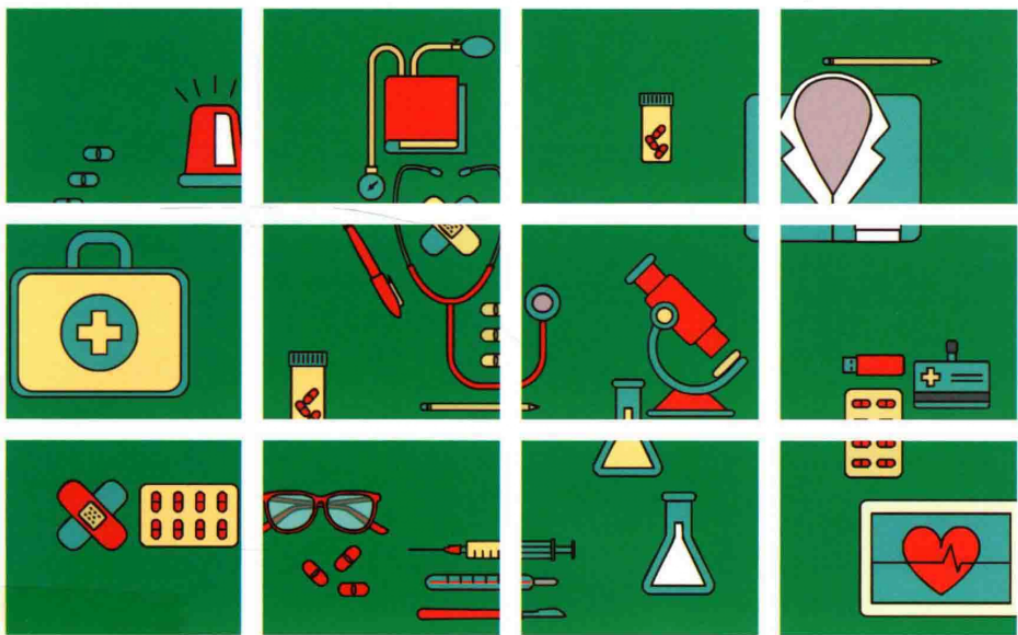


社区卫生工作实用丛书

丛书总主编 汪华 副总主编 吴红辉 姜仑 周明浩

社区常见传染病 预防控制手册

SHEQU WEISHENG GONGZUO SHIYONG CONGSHU



朱凤才 汤奋扬 主编



苏州大学出版社
Soochow University Press



社区卫生工作实用丛书

丛书总主编 汪华 副总主编 吴红辉 姜仑 周明浩

社区常见传染病

预防控制手册

主 编：朱凤才 汤奋扬

副主编：鲍倡俊 傅更锋 汪志国

编 者：（按姓氏拼音排序）

艾 静 鲍倡俊 陈国红 陈 勇
傅更锋 高 君 胡海洋 胡建利
黄昊昀 霍 翔 嵇 红 金广杰
康国栋 梁 祁 刘元宝 陆 伟
孙 翔 汤奋扬 汪志国 王笑辰
许 可 张连华 张雪峰 周伟忠
周 扬



苏州大学出版社
Soochow University Press

图书在版编目(CIP)数据

社区常见传染病预防控制手册 / 朱凤才, 汤奋扬主编. — 苏州: 苏州大学出版社, 2016. 1
(社区卫生工作实用丛书 / 汪华主编)
ISBN 978-7-5672-1467-5

I. ①社… II. ①朱… ②汤… III. ①传染病防治—手册 IV. ①R183-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 237910 号

书 名: 社区常见传染病预防控制手册

主 编: 朱凤才 汤奋扬

责任编辑: 童丽慧 李寿春

出版发行: 苏州大学出版社

社 址: 苏州市十梓街 1 号(邮编: 215006)

印 刷: 苏州工业园区美柯乐制版印务有限责任公司

开 本: 700 mm×1 000 mm 1/16 印张: 13 字数: 234 千

版 次: 2016 年 1 月第 1 版

印 次: 2016 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5672-1467-5

定 价: 32.00 元

凡购本社图书发现印装错误, 请与本社联系调换。

服务热线: 0512-65225020

《社区卫生工作实用丛书》

编委会

总主编 汪 华

副总主编 吴红辉 姜 仑 周明浩

编 委 (按姓氏拼音排序)

曹 俊 陈晓东 褚宏亮 姜 仑

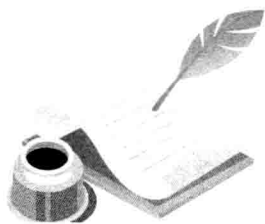
李箕君 李小宁 陆耀良 马福宝

汤奋扬 汪 华 吴红辉 武 鸣

徐 燕 羊海涛 余宁乐 张 宁

甄世祺 周明浩 周永林 朱宝立

朱凤才



序

社区是宏观社会的缩影。开展社区卫生服务是社区建设的重要内容。社区卫生服务是在政府领导、社会参与和上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体、以全科医师为骨干、合理使用社区资源和适宜技术,向社区居民提供综合性、主动性、连续性的基层卫生服务。社区卫生服务以社区居民健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以需求为导向,以解决社区主要卫生问题、满足居民公共卫生服务和基本医疗服务需求为目的,是基层卫生工作的重要组成部分,是深化医药卫生综合改革的交汇点,也是实现“人人享有基本卫生保健”目标的基础环节。

改革开放以来,我国社区卫生事业有了很大发展,服务规模不断扩大,医疗条件明显改善,疾病防治能力显著增强,为增进人民健康发挥了重要作用。随着经济社会快速发展和居民生活水平的显著提高,社区卫生工作的质与量都发生了根本性的变化,但社区卫生工作者的专业素质与居民健康需求相比,目前仍存在较大差距。因此,加强基层社区卫生队伍的教育和培训,提高他们对社区卫生工作重要意义的认识,全面掌握社区卫生工作的目的、理论、知识和技能,成为当前极为紧迫和重要的工作。

这套《社区卫生工作实用丛书》就是为了适应现代社区卫生与文明建设的需要而设计的,注重实践、注重技能,全面反映了社区卫生工作实际情况,符合新时期和谐社区、文明社区、健康社区建设的新要求。《社区卫生工作实用丛书》由江苏省卫生和计划生育委员会策划,组织江苏省疾病预防控制中心、江苏省血吸虫病防治研究所、南京脑科医院等单位的几十位专业对口、经验丰富的专家精心编撰,历时一年多时间,把社区卫生工作者必须了解和掌握的“三基”知识撰写成册,力求打造成一套既是社区卫生工作者必备的实用指导工具书,又是基层社区公共服务人员喜爱的卫生知识参考书。

《社区卫生工作实用丛书》共有 10 个分册,涉及社区健康教育指导、社区心理健康服务、社区环境卫生、社区常见传染病预防与治疗、社区消毒与有害生物防控、社区常见寄生虫病防治、社区预防接种、社区营养与食品安全、社区灾难危机中的疾病控制与防护、社区卫生中辐射防护等内容。本丛书内容有别于教科书,没有介绍繁杂的基础理论,而是从基层卫生防护、疾病预防与控制工作的实际需要出发,力求内容新颖实用,通俗易懂,可操作性强,给广大社区卫生工作者以实际可行的指导,引导他们迅速掌握现代卫生防病保健的新理论、新技术,密切结合社区工作实际,把社区卫生工作做得更好、更加扎实。

希望本丛书成为基层卫生工作者开展社区卫生工作的一本实战手册,并能在实际工作中进一步修正和完善。同时,希冀通过本丛书的出版,带动开展“文明·卫生·健康社区行”活动,送卫生知识到社区,进万家,在社区中掀起全民“讲文明卫生,保社区平安”的热潮,从而提高社区全体居民的健康水平,为建设文明和谐的健康社区服务。

江苏省卫生和计划生育委员会副主任



二〇一五年八月

前言

人类与传染病之间有着永不停息的抗争,传染病伴随着人类文明进程而来,并对人类文明产生深刻和全面的影响,因传染病的肆虐而对世界殖民史和当时政治、经济、军事产生重大影响的事例,简直不胜枚举。传染病疫情呈现新病不断出现、旧病不断复燃的严峻局面。尤其是对新出现的许多传染病,人体没有免疫力,大多数都曾有过大规模的暴发流行,并且没有找到有效的治疗和控制手段。其中,尤以艾滋病和埃博拉出血热最为引人注目。艾滋病首次发现于1981年,目前其造成的危险已经超过了14世纪的“黑死病”和1918—1919年的“西班牙”流感,这两种疾病都曾夺去了上千万人的生命。全世界科学和公共卫生团体必须面对这样一个现实:我们必须面对传染疾病带来的永恒的挑战,随时准备投入应对这场无声的战争。

我国的《传染病防治法》明确提出对传染病实行预防为主的方针策略,传染病预防和控制的根本在于早发现、早报告、早诊断、早隔离和早治疗。社区是传染病预防和控制的前沿和网底,承担着传染病预防控制相关的健康教育宣传、疫苗免疫接种、监测预警和风险管理、疫情调查、疫点消杀和接触者医学观察随访等重要的职责。目前社区卫生服务机构尚存在重医轻防,传染病防治制度不健全、传染病诊治水平不高,存在漏诊和误诊,传染病报告意识不强等现象。因此,一方面要加大对社区卫生服务机构传染病防治工作的督导,另一方面要努力提升基层社区医护人员的传染病防治水平。

本书是《社区卫生工作使用丛书》中关于社区常见传染病预防控制分册。全书以简单实用为原则,由多年从事传染病预防控制的疾病预防控制系统专家精心编著,既概括了传染病基础知识,又突出介绍了30余种常见传染病的临床特征、病原学特征、流行特征和预防控制措施,对提高社区基层医务人员对传染病的认识和发现能力大有裨益。此外,作为附录列出了与传染病预防

控制相关的传染病潜伏期、隔离期、检疫期。

本书主要为基层社区从事传染病预防控制工作的人员设计,对社区卫生人员和临床医护人员常见传染病也都非常实用,是指导基层社区卫生人员的有效帮手。

目 录

第一章 传染病基础知识 /1

- 第一节 传染病的基本特征 /1
- 第二节 传染病的流行过程 /2
- 第三节 影响流行过程的因素 /4
- 第四节 传染病预防控制的基本原则 /5

第二章 传染病及暴发疫情的报告与处置 /8

- 第一节 传染病与突发公共卫生事件的登记和报告 /8
- 第二节 传染病与突发公共卫生事件管理 /11
- 第三节 传染病暴发疫情与突发公共卫生事件的处置 /14

第三章 常见病毒性疾病的预防控制 /19

- 第一节 艾滋病 /19
- 第二节 病毒性肝炎 /23
- 第三节 病毒性腹泻 /42
- 第四节 急性出血性结膜炎 /47
- 第五节 登革热和登革出血热 /51
- 第六节 发热伴血小板减少综合征 /55
- 第七节 脊髓灰质炎 /58
- 第八节 狂犬病 /62
- 第九节 流感和禽流感 /68
- 第十节 麻疹 /75

第十一节 肾综合征出血热 /81

第十二节 手足口病 /85

第十三节 水痘 /89

第十四节 新疆出血热 /92

第十五节 乙型脑炎 /96

第四章 常见细菌性疾病的预防控制 /100

第一节 白喉 /100

第二节 百日咳 /104

第三节 布鲁菌病 /108

第四节 霍乱 /112

第五节 结核病 /118

第六节 淋病 /123

第七节 流行性脑脊髓膜炎 /127

第八节 麻风病 /132

第九节 破伤风 /140

第十节 伤寒与副伤寒 /144

第十一节 鼠疫 /148

第十二节 炭疽 /151

第十三节 细菌性痢疾 /156

第十四节 猩红热 /160

第五章 其他常见传染病的预防控制 /165

第一节 钩端螺旋体病 /165

第二节 梅毒 /171

附 录 /179

参考文献 /193



传染病基础知识

第一节 传染病的基本特征

一、病原体

每一种传染病都是由特异的病原体(包括各种微生物或寄生虫)引起的,如霍乱由霍乱弧菌感染所致、疟疾由疟原虫感染所致等,这与非传染病如糖尿病等有所区别,其一般没有某个特定的病因。病原体作为致病因子,它在机体内发生、发展的过程,对传染病的发生和流行具有十分重要的意义。

二、传染性

所有传染病都有一定的传染性,病原体能通过某种途径感染他人,这是传染病与其他感染性疾病的主要区别。患者有传染性的时期称为传染期,是隔离传染病患者的依据之一。

三、流行病学特征

传染病的流行受各种社会和自然因素的影响,表现出各种流行病学特征。

1. 流行性

传染病按其流行强度可分为散发、暴发、流行和大流行。

(1) 散发 某种传染病以散在形式发生或处于常年发病水平,各例患者

在发生时间与发生地点上没有明显的联系,多见于人群对某病的免疫水平提高,或某病的隐性感染比例高,或传播难以实现及潜伏期长的疾病。

(2) 暴发 在某一局部地区或集体单位中,短期内突然出现大批临床症状相似的病人,大多因同一传染源或同一传播途径所致,如食物中毒。多数患者发生于该病的最长潜伏期内。

(3) 流行 某地区某病的发病水平显著超过该病常年的发病水平,或为散发水平的若干倍时。

(4) 大流行 某病在一定时间内迅速传播,波及全国各地甚至超出国界、州界,如2009年的甲型H1N1流感大流行。

2. 季节性

传染病的发病因气温和媒介昆虫的密度而每年呈现季节性升高,如肠道传染病和登革热等虫媒传染病。

3. 地方性

由于中间宿主、地理环境、气候、居民生活习惯等因素,某些传染病常局限于一定地区范围内,如血吸虫病、肾综合征出血热、发热伴血小板减少综合征。

4. 周期性

由于人群免疫水平的下降,易感人群的积累,某些传染病如流感、麻疹等,往往若干年出现一次较大的流行。

四、感染后免疫

人体感染病原体后,都能产生针对该病原体及其产物(如毒素)的特异性免疫。这种通过自然感染而获得的免疫属于自动免疫,不同病原体感染后免疫持续时间有很大差异。一般来说,病毒性传染病获得的免疫时间较为持久,有的甚至保持终身,但也有例外,如流感,其感染后免疫持续时间一般不超过1年;而细菌、螺旋体、原虫性传染病感染后免疫持续时间通常较短,仅为数月至数年,但也有例外,如伤寒。

第二节 传染病的流行过程

传染病的流行过程是指传染病在人群中的发生、传播蔓延及转归。流行过程的发生需要三个基本条件(三个环节)。

一、传染源

传染源是指体内有病原体生长繁殖并能将其排出体外的人和各种动物。水和食物及某些昆虫等媒介,可将病原体传给易感机体,但其不能使病原体长期存活和大量繁殖,因而不能称为传染源。传染源一般分为以下四种:

1. 患者

感染病原体后出现临床症状(显性感染)的传染病患者是大多数传染病的重要传染源。大多数传染病,显性感染只占全部感染者的小部分,但麻疹、禽流感等少数传染病,大多数感染者表现为显性感染。

2. 隐性感染者

隐性感染又称亚临床感染,指病原体侵入机体后仅使机体产生特异性免疫应答(如产生特异性抗体),而在临床上不显示任何症状、体征甚至生化改变,但能从体内排出病原体,因而成为重要的传染源。大多数病毒性疾病,隐性感染是最常见的表现。

3. 病原携带者

病原携带者指无任何临床症状但能排出病原体的人,因而难以被管理和发现,在传染病的传播中扮演重要角色。其作为传染源的意义大小与排出病原体的性质、数量,病原携带时间,携带者的职业、卫生习惯及其所处卫生环境条件、周围人群的易感水平等有关。

4. 感染动物

很多动物可以作为人传染病的感染源,如感染布氏杆菌的羊、牛,感染狂犬病毒的犬,感染鼠疫菌的老鼠,感染禽流感的禽类等;人对这些病原体的易感性、传染过程、流行方式等与动物有所不同,动物作为传染源的意义取决于感染动物的数量、与人接触的机会及方式。

二、传播途径

病原体离开传染源到达另一个易感者的途径称为传播途径。

(1) 经呼吸道传播 停留、悬浮于空气中的含有病原体的飞沫核或尘埃,被易感者吸入后致其感染。主要见于以呼吸道为侵入门户的传染病,如麻疹、白喉、流感、结核等。

(2) 经消化道传播 易感者通过食用(饮用)被病原体污染的各种食物和水源而感染,主要见于以消化道为侵入门户的传染病,如霍乱、伤寒、痢疾、甲肝、戊肝等。

(3) 经接触传播 易感者直接或间接接触被病原体污染的水体、土壤时

感染,如通过接触疫水感染钩端螺旋体、血吸虫,通过接触污染的土壤感染炭疽、破伤风、蛔虫病,通过性接触感染乙型病毒性肝炎、艾滋病等。

(4) 经虫媒传播 易感者通过被感染的吸血节肢动物叮咬而感染,如通过蚊虫叮咬感染疟疾、登革热,通过蜱虫叮咬感染发热伴血小板减少综合征、莱姆病,通过螨虫叮咬感染恙虫病等。

三、人群易感性

对某一传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者,易感者在某一人群中的比例决定该人群的易感性。当易感者在某一特定人群中达到一定水平时,如果又有传染源及合适的传播途径存在,则很容易发生该传染病的流行。

第三节 影响流行过程的因素

传染病的流行除了与三个基本环节有关外,还受到自然因素和社会因素的影响。

一、自然因素

自然环境中的地理、气候和生态等因素,通过影响传染病流行的三个基本环节对传染病的发生、发展发挥作用。地理和气候因素对被视为传染源和媒介的节肢动物的生长、繁殖和活动都有影响,生态环境往往影响野生动物的生存和活动区域分布,气候因素也影响动物和候鸟的迁徙、影响病原体在外环境中的生存能力、降低机体的非特异性免疫;某些自然生态环境有助于传染病在野生动物之间传播,如鼠疫、恙虫病等自然疫源性传染病。

二、社会因素

包括人类的一切活动,如人们的卫生习惯、卫生条件、医疗卫生状况、生活条件、居住环境、人口流动、风俗习惯、宗教信仰、社会动荡等。传染病的流行,很大程度上受到了社会因素的影响,如自来水的普及和农村改厕使得肠道传染病大幅度下降,外来务工人员的涌入所带来的流动儿童使得一些疫苗针对性疾病难以有效控制。

第四节 传染病预防控制的基本原则

一、管理传染源

(一) 早发现、早诊断

早期发现和早期诊断可尽早确定传染源并采取相应措施,是预防传染病传播的重要环节。通过广泛的卫生宣传教育、提高各级医疗卫生人员的识别能力、对传染病接触者进行医学观察、国境和疫区卫生检疫等可尽早发现传染病。

(二) 传染病疫情报告

发现和诊断的传染病患者要及时报告,相关部门才能采取相应措施防止传染病的传播。我国《传染病防治法》规定,对传染病实施分类管理,目前传染病分为甲、乙、丙三类共39种;对于甲类传染病及SARS、肺炭疽等参照甲类管理的乙类传染病,要求2h内报告;其他的乙类和丙类传染病要求24h内报告。

(三) 隔离治疗传染源

传染病患者是重要的传染源,对发现的传染病患者要及时隔离,将患者置于不能向外传播的条件下,防止病原体的扩散,同时对其进行治疗,消除其传染性。甲类传染病及参照甲类管理的部分乙类传染病需要强制隔离;乙类传染病需严格管理,可住院或居家隔离,直至治愈;丙类传染病及部分传染源作用不大的乙类传染病可不必隔离。隔离期限自发病之日起到传染性完全消失止。各种传染病的隔离期各不相同,其长短取决于该病的传染期。

(四) 病原携带者

病原携带者无临床症状,对其主要通过实验室病原学检测来发现,进行登记管理,指导督促其养成良好的个人行为,限制其从事易使该病传播扩散的职业和工种,如艾滋病和乙肝病原携带者不得献血,伤寒带菌者不得从事饮食、饮水和用水相关职业等。

(五) 传染病接触者

传染病接触者是指与传染源有密切接触,可能受感染的易感者。对其应从接触的最后一天算起,至该传染病的最长潜伏期。甲类和参照甲类管理的乙类传染病的接触者,需要将其收留在指定场所,限制其活动范围,进行观

察、检验、诊治(留验);其他乙类和丙类传染病的接触者可正常工作和学习,但要接受体检、测量体温、病原学检查和必要的卫生处理。对某些传染病的接触者可采取紧急预防接种或药物预防。

(六) 感染的动物

根据传染病的性质和动物的经济价值,采取捕杀、隔离、治疗及预防措施。对老鼠、蚊子等无经济价值的动物,应坚决灭杀;对患禽流感、炭疽等的家禽家畜,应处死后深埋或焚烧,严禁宰杀后食用及使用皮毛;对危害不大且有经济价值的患病动物,应专圈隔离、治疗和消毒。

二、切断传播途径

(一) 改善卫生居住条件

加强食品卫生,管理好水源和粪便,可有效降低肠道传染病的发病率。保持室内尤其是公共场所的通风,并保持良好的个人卫生习惯,有助于减少呼吸道传染病的传播。消灭居住场所及周边环境的蚊蝇滋生,通过物理、化学、生物等方法杀灭“四害”等病媒,可有效防止虫媒传染病的发生。

(二) 加强血源和血制品管理

加强献血员的管理、对献血员进行病原学筛查、使用一次性针具、做好重复使用器具的消毒以及生物制品的管理,是降低经血传播的病毒性肝炎、艾滋病等的重要措施。

(三) 加强消毒和院内感染管理

消毒是杀灭病原体、切断传播途径的重要措施。医疗机构应加强卫生管理和消毒隔离制度,减少院内感染的发生。

三、保护易感人群

(一) 健康教育

健康教育是预防传染病、保护易感者的重要手段,需要政府主导以及媒体和大众的参与。健康教育的内容包括各种传染病的流行特征及防止传播的知识,使易感者通过改善营养、锻炼身体来预防传染病,传染病流行期避免与患者接触。

(二) 预防接种

一种方式是用具有免疫原性的物质(疫苗或类毒素)接种于易感者体内,使机体产生相应病原体的特异性免疫力,主动保护易感者,免疫产生需要一定时间,但免疫力持久;另一种方式是使用含有特异性抗体的免疫血清或细

胞因子,使机体立即获得特异性免疫,但免疫持续时间较短,主要用于应急预防。

(三) 预防性服药

某些传染病的易感人群,在传染病暴发或流行期,可采用药物预防,如用氧氟沙星预防霍乱、红霉素预防白喉、金刚烷胺预防流感等。