

布氏杆菌病参考資料

中華人民共和國衛生部衛生防疫司編

1957

目 录

关于最近几年布氏杆菌病在苏联的發病情况及今后的 主要措施	Б.М. Н. 丹諾夫 (1)
減低居民布氏杆菌病發病率的方向	С.М. 斯米尔諾夫 (11)
关于在布氏杆菌病疫区实施医療衛生措施的指示	苏联保健部衛生防疫司批准 (30)
布氏杆菌病人流行病学調查卡片	(32)
关于防治所对所有动物布氏杆菌病存在的農庄和農場 中全体工作人員進行調查方法的指令	苏联保健部衛生防疫司批准 (35)
布氏杆菌干燥活菌苗預防接种的指示	苏联保健部衛生防疫司批准 (38)
对在國營農場管理布氏杆菌病动物服务人員的健康保 护条例	苏联國營農場部批准 (47) 苏联保健部衛生防疫司
保护肉类工業工人避免傳染布氏杆菌病的条例	苏联人民保健委员会批准 (53)
关于人的布氏杆菌病化驗診斷法的指示	苏联保健部衛生防疫司批准 (57)
关于布氏杆菌病病人治療的指示	苏联保健部醫學科学委员会批准 (69) 衛生防疫司

苏联乳肉工業部各企業中屠宰布氏杆菌病陽性反应的
綿羊和山羊时羊肉加工的暫行条例

..... 苏联乳肉工業部 農業部 保健部 通过 (84)

屠宰动物的獸医衛生檢查法規和肉类及肉制品的獸医
衛生檢驗法規 (有关布氏杆菌病部分)

苏联農業部 批准

..... 苏联 保健部 同意 (88)
乳肉工業部

布氏杆菌病或結核病陽性反应家畜乳的衛生要求和加

工規則 苏联農業人民委员会獸医管理总局 批准 (99)
全 苏 國 家 衛 生 監 督

操作布氏杆菌活菌的工作制度 苏联保健部 批准 (102)

利用普通鷄蛋从病人或病畜的病理材料中分离布氏杆

菌的方法条例 奥德薩流行病学微生物学研究所 (112)

用苏联医学科学院微生物学、流行病学、免疫学研究所

的布氏杆菌干燥活菌苗預防布氏杆菌病的效果研究

經驗 (初步报告) E.M. 克拉列 (114)

皮上接种布氏杆菌病活菌苗預防的效果 .. H.Φ. 秦柯娃 (119)

布氏杆菌病 B.B. 舒那也夫 (125)

人类山羊型布氏杆菌病的臨床、流行病学特点

..... E.M. 皮列茨卡婭, M.Л. 費杰尔 (153)

布氏杆菌病的若干流行病学問題 .. П.А. 章尔希洛娃 (161)

布氏杆菌病的血清和变态反应檢查法 .. 苏联保健部 (168)

某些抗生素治療布氏杆菌病的療效比較

..... H.Д. 別克萊米雪夫等 (176)

布氏杆菌病的气候療法 Г.С. 杰米揚諾夫 (186)

关于布氏杆菌病的自然疫源地問題 Г.А. 巴蘭津 (193)

关于布氏杆菌病的自然疫源性問題 (苏联文献綜述)	
.....傅傑青編寫 (199)	
羅斯托夫市布氏杆菌病防治站的防治經驗介紹	
.....З.А. 罗古娃 (205)	
羅馬尼亞人民共和國对研究人类布氏杆菌病的新材料	
.....Ал.波普等 (212)	
赶快防治布氏杆菌病.....	內蒙古日报社論 (216)
中医中药对六十例布氏杆菌病治療观察总结	
.....吉林省鼠疫防治所白城分所 (219)	

关于最近几年布氏杆菌病在苏联 的发病情况及今后的主要措施

苏联保健部

1956年5月7日

第132—38/28号

最近三年保健机关在减低居民布氏杆菌病发病率的斗争方面，获得了重大的成就。虽然动物流行病学的情况颇为不利，可是从1953年起，除阿尔明尼亚和土尔克明尼亚两加盟共和国以外，全苏和绝大多数省市，人的布氏杆菌病的发病率每年都在不断下降。

现以1952年为基数，观察1952—1955年间全苏发病率的变迁；广泛应用抗布氏杆菌病的预防疫苗，是从1952年开始的。

1952年—100.0

1953年— 79.6

1954年— 70.2

1955年— 59.6

各加盟共和国及某几省(边区，自治共和国)的发病相对数字，见后列各表。

用布氏杆菌的活菌疫苗，在有感染危险的各阶层居民中间建立免疫过程，是抗布氏杆菌病综合措施中最主要的预防措施，藉此使保健机关能有计划地减低布氏杆菌病的发病率。

1952年前，布氏杆菌病的發病率或在上升，或持續在高水平上，不見下降趨勢。自從把預防接種廣泛地用于實際後，即使農畜場內的布氏杆菌病區和傳染源有增無減，發病率却日見下降。

總結近三年居民中布氏杆菌病的發病情況，儘管病區的數目不斷增多，全蘇的發病率還是減低40.8%。

基爾吉茲加盟共和國保健部在預防布氏杆菌病方面取得的成績最大，1955年布氏杆菌病的病例數為1952年的六分之一，較1954年的病例數減少53.4%。由於廣泛應用疫苗的預防接種，該共和國的農場內的病區數及牛羊罹患數雖有增加，但是工作人員的發病率却大為減低，伏龍芝屠宰場的工作人員已完全消滅布氏杆菌病例。

烏克蘭加盟共和國保健部亦取得良好成績，1955年的發病率為1952年的半，比1954年減低57.3%。

阿捷拜疆加盟共和國於1952—1955年內，居民布氏杆菌病的發病率幾乎減低為1952年的一半，塔什克加盟共和國減少37.4%，烏茲別克加盟共和國減少25.5%。

卡查赫加盟共和國近兩年來，保健機關的工作大有進展，1955年的發病率比1954年減低了31.8%。但是共和國內各地區的發病率的減低情況極不一致。例如，古里也夫，卡拉岡達，阿克摩林斯克，庫斯塔那斯克，北卡查赫斯坦，塞米巴拉敦斯克等地，1955年的發病率顯著下降，而阿克丘丙斯克和西卡查赫斯坦的發病率反見上升，與此同時，高克契塔甫斯克和東卡查赫斯坦的發病率仍舊保持原有水平。

根據俄羅斯聯邦蘇維埃社會主義共和國的材料報告，認為阿爾泰邊區，阿斯特拉罕，沃龍涅什，伊爾庫茨克，古比雪夫，庫爾干，鄂木斯克，平茲，羅斯托夫，薩拉托夫，唐

波夫等地的工作成績令人極為滿意。克拉斯諾雅爾斯克和斯達維羅寶里邊區、克蔑洛沃和齊略賓斯克省，圖瓦自治省及塔格斯坦自治共和國可見布氏桿菌病發病率的升高。齊略賓斯克和契卡洛夫省和斯達維羅寶里邊區的發病率仍然最高，其病例总数占全俄羅斯聯邦蘇維埃社會主義共和國全部病例的三分之一。

土爾克明尼亞和格魯吉亞兩加盟共和國，布氏桿菌病的發病率僅于1955年稍見減低。阿爾明尼亞加盟共和國由于不善組織以及布氏桿菌病的防治工作，尤其是預防接種工作做得不好，1955年的發病率比去年增加11.2%，三年來共增加20%。

愛沙尼亞，拉脫維亞和白俄羅斯共和國，僅有個別病例。立陶宛和莫爾達維亞共和國原來發病率不高，然而近兩年顯著增多。

尽管保健机关在防治布氏桿菌病工作中已經獲得顯著成績，該病仍然繼續給勞動人民的健康和國民經濟帶來莫大損失。

由于布氏桿菌病的過程頑固、漫長、經常的復發、急性發作和發生嚴重的合併症，暫時又缺乏根本的治療方法，故而往往造成長時期的喪失勞動力，甚至導致完全的或部分的殘廢。若以布氏桿菌病的病例数与其他傳染病相比，則并不高，但是在國營農場，集體農莊和企業中因處理畜產品而感染布氏桿菌病所致之勞動力喪失的比重却仍然很高。

在藉消化道感染傳播本病的各階層人民中間，布氏桿菌病的發病率未見減低，尤其是格魯吉亞，阿捷爾拜疆和阿爾明尼亞共和國這些地區的消化道感染的比重要占發病总数的40—60%。

許多地区（边区，自治共和國）由于在綜合性措施中应用了疫苗的預防接种，在有布氏杆菌病獸疫的農畜场内，大大減少了或消滅了人的布氏杆菌病。但是發病总数未見減少，因为每年在羊舍服务的工作人员中間出現大批病人，这些羊舍是未經檢查或經獸医檢查認為是健康的羊舍。

獸医机关在防护无布氏杆菌病的農畜场不受布氏杆菌感染方面，不采取積極的措施，在及时發現農畜场内新疫区方面也做得很差。

分析近兩年來的發病材料証明，无布氏杆菌病的農畜场内，再度患病的职工人員数，約占全年發病总数的 45—90%。

1955年2月7日發出的第34号指令指出，对有感染危險而无布氏杆菌病例的農畜场的职工，必須給予疫苗的預防接种；处在地方性獸疫区域内的健康畜牧场，应視為未曾發現的或潛藏的病区。

但是直到目前为止，某些共和國（阿尔明尼亞、烏茲別克、卡查赫）、省市（齐哈宾斯克、契卡洛夫、克蔑洛沃省和克拉斯諾雅爾斯克、維达維罗室里区及圖瓦自治省等地）的保健机关僅在有布氏杆菌病的農畜场内施行預防接种。預防性疫苗只用來消滅已經开始的流行爆發，而沒有在潛藏的布氏杆菌病疫区内用預防疫苗來防止發生爆發的可能性。

由于布氏杆菌病区的不断增多，这种不正确的被动的流行病学策略，不能有效地保證減低農畜场工作人员中內的發病率。

为了進一步減低布氏杆菌病在居民中的發病率，苏联保健部建議根据当地具体条件，可以应用下列几种主要措施：

1. 在羊的布氏杆菌病的獸疫区内，每年有新的病区發生

时，应毫无例外的在所有的農畜场内，于人們得病之前，实施流行病学观察、衛生監督和預防措施。

2. 鑒于農畜场內的布氏杆菌病新病区（再度發病区），給居民造成最高的發病率，而新病区發生的主要原因是动物移动过多和重新調配所致，对这种情况保健机关应采取如下措施。

i 及时在被認為无布氏杆菌病的農畜场内進行防止流行爆發的措施；

ii 絕對禁止省市內部或省、市共和國之間擅自移动和隨便調配动物，向破坏獸医—衛生條例的不良現象作坚决斗争。

3. 1956年共和國和省市之間，將有大批農業动物移調，迁入新动物的健康羊舍內的工作人员甚至这些新調來的动物已被証明无布氏杆菌病者在此种不良的流行病学条件下，务須施行疫苗的預防接种。

4. 在牛羊混合或羊的布氏杆菌病農畜场内，以及为这些農畜场加工原料的企业內做臨時季節工的居民，要預先接种疫苗絕對禁止收用未經預防接种或接种后不到三周的人参加工作。

5. 分析每个地区歷年來發生布氏杆菌病爆發的原因，探索目前的流行病学現况并作出本年的流行病学預后。根据所得材料，組織綜合措施，防止今后意外地發生新的布氏杆菌病例。

6. 有鑒于实际需要一种簡化而同时又不減低它的流行病学效果的預防疫苗接种法，故今年决定广泛使用工作中極為重要的皮膚划痕免疫法；保証大家正确地应用这一方法，并做該法的流行病学效果的統計。

7. 保健机关与工会代表必須共同去發現、登記和分析各机关因職業感染布氏杆菌病的病例；根据憲法中規定的劳保和社会保險条例，应对農畜場和企業的行政領導，采取适当措施。

8. 劳动人民苏維埃代表大会执行委员会应通过決議，來自布氏杆菌病区的动物的乳汁，非經巴士德氏消毒或沸煮，不得飲用。

9. 用正式公文通知各省（边区，自治共和國）的保健局長和衛生防疫站工作人員，要求他們在防治布氏杆菌病的工作中發揮最大的主动性。

近年來的工作經驗証明，消滅布氏杆菌病的流行爆發，或大大減低今后該病的發病率，是一項完全切合实际，可以完成的任务。保健机关越早改变工作方針——把压制已經开始的爆發的方針轉变为防止其發生的方針——这项任务便越能順利完成。

苏联保健部副部長——B.M. 日丹諾夫

1952—1955年各加盟共和國布氏桿菌病的發病情況（以1952年為基數）及
1955年與1954年的發病比較

加 盟 共 和 國 名 稱	各 年 度 布 氏 杆 菌 病 的 發 病 率 (%)				與 1952 年 相 比 的 指 數 (%)		發 病 數 材 料		與 1954 年 相 比 的 指 數 (%)	
	1952	1953	1954	1955	減低	增加	1954	1955	減低	增加
蘇維埃社会主义共和國	100.0	97.6	70.2	59.2	40.8	—	100.0	83.2	16.8	—
俄罗斯联邦蘇維埃社会主义共和國	100.0	72.0	64.4	58.9	41.1	—	100.0	91.5	8.5	—
烏 克 蘭	100.0	76.1	67.7	91.5	71.0	—	100.0	42.7	57.3	—
烏茲別克	100.0	80.8	90.8	74.5	25.5	—	100.0	82.0	18.0	—
卡 查 赫	100.0	110.5	105.2	72.0	28.0	—	100.0	68.2	31.8	—
阿捷爾拜疆	100.0	48.5	55.5	47.4	52.6	—	100.0	85.3	14.7	—
格魯吉亞	100.0	87.3	111.8	100.0	—	—	100.0	90.6	9.4	—
塞爾吉亞	100.0	84.2	36.7	17.0	82.9	—	100.0	46.6	53.4	—
阿爾明尼亞	100.0	147.5	108.0	121.0	—	20.0	100.0	111.2	—	11.2
塔 什 克	100.0	95.2	82.4	62.6	37.4	—	100.0	76.0	24.0	—
土爾克明尼亞	100.0	123.2	267.4	246.5	—	146.5	100.0	—	—	—

附註：1. 卡列里亞、愛沙尼亞、拉脫維亞等共和國僅有個別布氏桿菌病例。

2. 白俄羅斯共和國的發病率不高，1955年與1952年的發病率沒有變化。

3. 立陶宛、莫爾達維亞共和國僅有個別布氏桿菌病例，但是近幾年來的發病率高于往年。

1952—1955年加盟共和國个别省区（边区、自治共和國）
布氏杆菌病的發病情況（以1952年为基数）

共和國 名稱	省市名稱	各年度布氏杆菌病的發病材料				与1952年相比的指數（%）	
		1952	1953	1954	1955	減低	增加
俄羅斯聯邦 蘇維埃社會主義 共和國		100.0	72.0	64.4	58.9	41.1	—
	阿尔泰边區	100.0	42.2	81.2	56.4	43.6	—
	克拉斯諾達爾	100.0	57.0	97.0	77.0	33.0	—
	克拉斯諾雅尔斯克	100.0	161.4	139.3	153.0	—	53.0
	斯達維罗宝里	100.0	89.2	105.4	112.6	—	12.6
	阿斯特拉罕	100.0	80.0	70.8	40.5	59.5	—
	沃龍涅什	100.0	14.8	22.2	14.8	85.2	—
	格魯茲內	100.0	57.0	91.5	96.3	3.7	—
	依尔庫茨克	100.0	83.5	91.6	42.3	57.7	—
	克蔑洛沃	100.0	75.0	200.0	223.0	—	123.0
	古比雪夫	100.0	97.8	146.5	38.0	62.0	—
	庫尔干	100.0	78.1	84.0	47.1	52.9	—
	諾沃西比尔斯克	100.0	137.0	86.0	69.8	30.2	—
	鄂木斯克	100.0	85.6	52.4	41.5	58.5	—
	羅斯托夫	100.0	20.5	26.3	36.3	63.7	—
	薩拉托夫	100.0	35.2	24.7	12.8	87.2	—
	斯大林格勒	100.0	83.0	64.7	58.3	41.7	—

烏克蘭蘇維埃社會主義共和國	唐波夫	100.0	30.0	4.3	12.0	88.0	—
	秋明	100.0	69.2	104.6	89.2	10.8	—
	齊略賓斯克	100.0	81.0	89.2	112.8	—	12.8
	契卡洛夫	100.0	49.2	30.6	32.2	67.8	—
	圖瓦自治省	100.0	141.2	90.0	165.0	—	65.0
	巴什基里亞蘇維埃社會主義共和國	100.0	77.8	90.0	108.6	—	8.6
	布略特蒙古蘇維埃社會主義共和國	100.0	80.0	80.0	71.4	28.6	—
	達格斯坦蘇維埃社會主義共和國	100.0	87.2	87.2	74.4	25.6	—
	韃靼蘇維埃社會主義共和國	100.0	127.7	135.2	92.6	7.4	—
	烏茲別克蘇維埃社會主義共和國	100.0	76.1	67.7	29.0	71.0	—
	伏羅希洛夫格勒	100.0	78.3	72.2	35.6	64.4	—
	德涅伯波羅夫斯克	100.0	36.0	7.0	7.0	93.0	—
	查坡洛什	100.0	104.5	68.6	32.7	67.3	—
	斯大林	100.0	61.8	44.2	19.7	80.3	—
	哈尔科夫	100.0	88.2	58.2	31.2	68.8	—
烏茲別克蘇維埃社會主義共和國	赫爾松	100.0	63.0	117.4	20.4	79.6	—
	克里木	100.0	75.3	56.0	20.8	79.2	—
	塔什干	100.0	8.8	90.3	74.5	25.5	—
	布哈拉	100.0	86.0	86.2	81.6	18.4	—
	卡施克塔里	100.0	105.6	76.1	80.6	19.4	—

卡查赫蘇維埃社會主義共和國	擲馬爾汗	100.0	71.2	78.8	52.5	47.5	—
	蘇爾汗塔里	100.0	120.6	126.5	50.0	50.0	—
	卡拉卡尔帕克邊區蘇維埃社會主義共和國	100.0	107.2	100.3	100.0	—	—
		100.0	110.5	105.2	72.2	28.0	—
	阿克摩林斯克	100.0	57.5	62.5	33.7	66.3	—
	阿克丘內斯克	100.0	162.5	75.0	112.6	—	12.6
	古里也夫	100.0	160.0	64.6	20.0	80.0	—
	卡拉岡達	100.0	123.8	137.0	65.1	34.9	—
	科克契塔夫	100.0	400.0	274.0	274.0	—	174.0
	巴甫洛達爾	100.0	160.3	41.1	61.7	38.3	—
基爾吉茲蘇維埃社會主義共和國	北卡查赫	100.0	64.4	56.7	32.2	67.8	—
	索米巴拉敦斯克	100.0	85.4	180.5	76.6	23.4	—
		100.0	84.2	36.7	17.1	82.9	—
	伏龍芝	100.0	56.6	35.6	18.0	82.0	—
	扎拉爾阿巴德	100.0	80.0	69.8	33.6	66.4	—
	依黎克庫爾	100.0	29.5	18.9	1.4	98.6	—
	奧什	100.0	1882.2	270.6	100.0	—	—
	塔拉斯	100.0	80.4	26.8	3.5	96.5	—

(楊柏林譯、徐勵志校)

減低居民布氏杆菌病发病率的方向

苏联保健部烈性傳染病处副处長斯米尔諾夫 (С. М. Смирнов) 1955年12月13—15日
在布氏杆菌病專業會議上的報告

苏联保健部召开这次會議的目的，在于批判地分析保健部門在防治布氏杆菌病中各种預防措施的执行情况，并進而为減低居民布氏杆菌病的發病率，指出正确的、具有科学根据的和切实可行的工作方向。

通常，只有当居民中某种傳染病的發病率高到極為嚴重的时候，才召开这种專業性的會議。可是这次召开的會議的原因并非如此。近年來保健部門在減低布氏杆菌病的發病率方面已經取得可觀的成績。防治布氏杆菌病的工作經驗証明，只要我們善于正确地組織科学研究工作，改善对广大医务工作者的科学領導方法。那么完全有可能于最近几年內大大地加速減低这一傳染病的發病率的步伐。

苏联保健部坚信，在这次會議上將解决一个基本問題，就是進一步減低布氏杆菌病發病率的方向問題。大家都知道領導不得法，不善于組織，缺乏科学的領導方法，就休想取得成績，所以这次會議亦將討論專門从事于防治布氏杆菌病的科学家的联合方式問題。我們应当尋找出一种科学家之間互相联系和交流經驗的方式，致使科学研究工作更形活躍，把科学研究工作提到更高的水平上去，并使它接近于实际需要和解决当前的保健任务，这样才能使科学的領導經常切合实际，納入正軌，才能对保健部机关和医务工作者有所帮

助。唯有具备了这些条件以后，方可提出大力減低發病率并進而消滅布氏杆菌病的任务。

促使苏联保健部召开这次專業會議的原因之一，乃是意識到有必要解决某些布氏杆菌病流行病学和預防上懸而未決和犹在爭論的問題，它們往往弄得我們的实际工作者在执行布氏杆菌病防治措施时莫衷一是，拋棄主要或重要的一面离开正路而誤入歧途。即使其中有些懸而未決，犹在爭論的問題不能在这次會議上得到解决，那么給这些問題增补若干已为众所公認的意見，也会帶來莫大好处，对正确組織防疫系統与選擇防治布氏杆菌病的方法，确定正确路綫或有裨益。

为了召开1956年的全苏防治布氏杆菌病專業會議，我們應該对該會議的准备和組織工作，提供自己的意見。

为了了解防治布氏杆菌病的主要和基本問題，也即減低發病率的方向問題，我們必須斟酌和估价以往所做的一切，对各种防治措施的内容、形式和方法進行一番批判性的分析，总结从前做过的各项工作。

最近三年來，医务工作者獲得了相当不坏的成績：若以1952年的布氏杆菌病發病总数为100%，則以后各年的相对指数为：

1952年—100%

1953年—79.6%

1954年—70.2%

1955年1—9月份—59.6%

这說明，三年內布氏杆菌病的發病率減低了40.4%。

从官方材料看來，最近几年沒有一个國家發現人的布氏杆菌病有發病率下降的趨勢。在希腊、意大利、西德、墨西哥、埃及、厄立特利亞、墨洛哥，波蘭等國的發病率反見升

高。奧地利、西班牙、法國、荷蘭、美國、加拿大、新西蘭等國保持原狀。人不患布氏桿菌病的國家目前還找不到。

倘若今後我們保持此種速度發展下去，顧及我們現有的錯誤和缺點，按算術計算一下，三、四年後發病率便可減至最低限度了。

試問，我們為自己確定這一任務是否切合實際而非空想呢？

近年來的經驗給我們的權力和根據認為，確定這樣的任務是切实可行的，何況我們本來就不準備固步自封於以往在防治布氏桿菌病中所採取過的形式，方法和策略，也不準備重複過去的錯誤，而想年復一年地擴充和改善各種策略，貫徹一些防治布氏桿菌病中新，更為有效的措施。

三年前對這一情況還沒預料得到：1952年以前，包括布氏桿菌病在內發病率，或在上升，或維持在原來的高水平上，不見下降趨勢。1952—1953年是大轉變的階段，其時發病曲線終於下降。因此對我們說來，分析近幾年的經驗就很重要了，由此即可解答一個問題：怎樣和通過什麼方式才使布氏桿菌病的發病率有真正的顯著下降的。

在防治布氏桿菌病的過程中，保健機關與獸醫方面共同採取了綜合性的預防措施。在我們的所有的法令，指示，訓令和命令中都必須貫徹綜合性的精神。綜合性方針無論從其形式或本質上看都是正確的，但是在多年的實踐中却辜負了對它的期望。是否因為在實踐中沒有很好執行這一方針，或者對待綜合性的精神體會不夠呢？不是。問題在於在這一鏈鎖中缺乏一個能夠打開全鏈鎖的主導環節。

怎樣來理解我們措施的綜合性呢？它基本上是由三個部分組成，以正確作用於流行病學鏈鎖中的三個環節為出發