

内科学

主 编 朱 宪 彝

副主编 甘幼强 黄象谦

传染病分册

天津科学技术出版社

内 科 学

传 染 病 分 册

主 编 甘幼强
吴宗璘

天津科学技术出版社

内 科 学

主 编 朱宪彝

副主编 甘幼强

黄象谦

传 染 病 分 册

主 编 甘幼强

吴宗璜

*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷一厂印正文

天津人民印刷厂印插图

天津市新华书店发行

*

开本787×1092毫米1/16 印张 25 3/4 插页 7 字数 609,000

一九八〇年四月第一版

一九八〇年四月第一次印刷

印数 1—10,300

统一书号: 14212·3 定价: (精)3.88 元

编 著 者

耿 贯 一	天津医学院
吴 宗 璘	天津医学院附属医院
甘 幼 强	天津医学院第二附属医院
宋 文 秀	天津医学院附属医院
李 锦 春	天津医学院附属医院
许 家 琪	天津医学院附属医院
胡 文 芝	天津医学院附属医院
陈 鸣 皋	天津医学院附属医院
朱 宗 尧	天津市结核病医院
张 仲 驤	天津市结核病医院
张 志 尧	天津市和平医院
刘 昌 起	天津市和平医院
马 锡 良	天津市结核病医院
黄 夏	天津市和平医院
王 滅	天津市结核病医院
张 树 年	天津市结核病医院
石 嘉 玲	天津医学院附属医院
吴 琳	天津医学院附属医院
姜 立	天津医学院附属医院
钱 本 焯	天津市和平医院
朱 德 生	天津医学院附属医院
杨 树 森	天津医学院
果 春 先	天津医学院附属医院

(编著者以撰写章节先后为序)

前言

从传统定义来讲,内科学是临床医学的一个分支,是专门诊断人类内部器官疾病并以药物为主要治疗手段的科学。由于现代医学飞速发展,日新月异,上述定义便不够确切全面了。它应是全部临床医学的基础。其它临床各学科大都是从内科学分化出去的。实际上,现代内科学还在不断地分化,向专业化方向发展。因此,对一个内科医师来说,首先是要有广泛的内科疾病知识,便于在临床实践中有效地处理初诊病人;另外,还必须具有内科学一两个专业特长,以能解决疑难病症的诊断和治疗问题。

为了把我国建设成为四个现代化的社会主义强国,适应我国医药卫生事业和医学教育事业的蓬勃发展,满足广大医务人员的迫切需要,我们编写了这本《内科学》。

本书是根据我们从事医疗、教学和科研的实际经验,参考国内有关医学内科的重要文献,和国外的先进成就编写而成的。全书共分七个分册,包括传染病、消化和呼吸系统疾病、循环系统疾病、内分泌腺疾病和肾脏疾病、血液系统疾病、神经和精神疾病,以及职业病和其它物理、化学、生物因素疾病等。在内容上着重于切合临床实用的内科知识,以病因、发病机制、病理解剖、病理

生理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗和预防为叙述的重点。力争做到基础理论与临床实践相结合。关于诊断技术和治疗方法,尽可能做到比较详细的论述,对于目前尚少应用或临床价值尚未肯定的治疗措施,则仅做原则性的简要介绍。在每章之后,均列出参考文献,俾能对深入研究该病有所帮助。本书适于内科医师和医学院校临床教师及学生参考。

本书主要由天津医学院两个附属医院内科编写,其它有关临床科室参加写作。还邀请天津市有关医院分别编写了有关章节。脱稿后,天津市一些兄弟医院协助审阅。在此表示衷心的感谢。

本书由于多方分头编写难免计划不周,各章节内容分配上可能不十分平衡。此书自1972年动笔,1975年6月完稿,由于“四人帮”对科学事业的干扰破坏,出版延迟达三、四年之久。因此,本书出版时,难免显得落后于时代水准。随着我国科学技术事业的发展,我们准备再版时进一步修改、充实和提高。限于编者水平,书中会有不少缺点和错误,衷心希望广大读者批评指正。

编者

一九七九年八月

目 录

第一章 传染病的流行病学	1	第二十三章 流行性出血热	101
第二章 祖国医学对传染病的认识	10	第二十四章 猫抓热	105
第三章 伤寒六经及温病卫气营血 辨证论治	12	第二十五章 流行性斑疹伤寒	106
第四章 病毒性呼吸道感染	15	第二十六章 地方性斑疹伤寒	111
第一节 流行性感冒	15	第二十七章 恙虫病	113
第二节 普通感冒	19	第二十八章 Q热	115
第三节 鼻病毒感染	20	第二十九章 鹦鹉热	117
第四节 腺病毒感染	21	第三十章 败血症	119
第五节 副流行性感冒病毒感染	22	第三十一章 A族链球菌感染	125
第六节 呼吸道融合细胞病毒感染	23	第一节 急性扁桃体炎及猩红热	125
第五章 麻疹	25	第二节 丹毒	129
第六章 风疹	31	第三十二章 化脓性脑膜炎	130
第七章 天花	33	第一节 流行性脑脊髓膜炎	130
第八章 水痘及带状疱疹	40	第二节 肺炎双球菌脑膜炎	135
第九章 单纯性疱疹	43	第三节 其他化脓性脑膜炎	136
第十章 脊髓灰质炎	46	第三十三章 白喉	138
第十一章 柯萨奇病毒感染	52	第三十四章 百日咳	145
第十二章 人类肠道细胞病变病毒感染	55	第三十五章 细菌性痢疾	150
第十三章 流行性乙型脑炎	57	第三十六章 细菌性食物中毒	158
第十四章 森林脑炎	66	第一节 沙门氏菌属食物中毒	158
第十五章 黄热病	69	第二节 葡萄球菌毒素食物中毒	160
第十六章 登革热	71	第三节 嗜盐菌食物中毒	160
第十七章 狂犬病	73	第四节 肉毒中毒	160
第十八章 流行性腮腺炎	78	第三十七章 伤寒病、副伤寒病	162
第十九章 细胞增大病毒性疾病	81	第三十八章 霍乱	169
第二十章 病毒性脑膜炎	83	第三十九章 破伤风	177
第二十一章 病毒性肝炎	86	第四十章 炭疽病	182
第二十二章 传染性单核细胞增多症	98	第四十一章 布鲁氏杆菌病	188
		第四十二章 鼠疫	192
		第四十三章 野兔热	195
		第四十四章 鼻疽病	198

第四十五章 麻风	199
第四十六章 结核病	203
第一节 概论	203
第二节 结核病流行病学	204
第三节 结核病细菌学	206
第四节 肺结核的病理	210
第五节 原发性肺结核	216
第六节 血行播散型肺结核	223
第七节 继发型肺结核	229
第八节 肺结核的治疗	243
第九节 结核性胸膜炎	256
第十节 颈淋巴结结核	262
第十一节 结核性脑膜炎	264
第十二节 腹腔结核	267
第十三节 肾结核	271
第十四节 中医疗法	274
第十五节 结核病的预防	278
第四十七章 钩端螺旋体病	282
第四十八章 回归热	290
第一节 虱传回归热	290
第二节 婢传回归热	293
第四十九章 鼠咬热	295
第一节 螺旋体性鼠咬热	295
第二节 链杆菌性鼠咬热	295
第五十章 雅司	297
第五十一章 梅毒	299
〔附〕其他性病	303
淋球菌感染	303
性病淋巴肉芽肿	304
腹股沟肉芽肿	304
软下疳	305
第五十二章 深部霉菌病	306
第一节 诱发因素	306
第二节 念珠菌病	307
第三节 隐球菌病	308
第四节 笔状菌病 (曲菌病)	309
第五节 组织胞浆菌病	310
第六节 毛霉菌病	310
第七节 球孢子菌病	311

第八节 产色霉菌病	311
第九节 孢子丝菌病	312
第十节 放线菌病	312
第十一节 深部霉菌病的治疗	313
第五十三章 疟疾	317
第五十四章 阿米巴病	327
第五十五章 黑热病	336
第五十六章 弓浆虫病	341
第五十七章 锥虫病	344
第一节 非洲锥虫病	344
第二节 美洲锥虫病	346
第五十八章 蓝氏贾第鞭毛虫病	347
第五十九章 结肠小袋纤毛虫病	349
第六十章 血吸虫病	350
第一节 日本血吸虫病	350
第二节 埃及血吸虫病	360
第三节 曼氏血吸虫病	361
第六十一章 华枝睾吸虫病	363
第六十二章 肺吸虫病	365
第六十三章 姜片虫病	370
第六十四章 绦虫病	372
第一节 牛肉绦虫病, 猪肉绦虫病及囊虫病	372
第二节 棘球蚴病 (包虫病)	374
第三节 短膜壳绦虫病	377
第四节 长膜壳绦虫病	377
第五节 阔节裂头绦虫病 (鱼绦虫)	378
第六节 孟氏裂头蚴病	378
第六十五章 蛔虫病	380
第六十六章 钩虫病	384
第六十七章 丝虫病	389
第一节 斑氏丝虫病、马来丝虫病	389
第二节 其他丝虫病	394
蟠尾丝虫病	394
罗阿丝虫病	395
常现丝虫病	396
麦地那龙线虫病	396
第六十八章 蛲虫病	398
第六十九章 鞭虫病	400

第七十章 旋毛虫病401

第七十一章 其他线虫病403

第一节 粪类圆线虫病403

第二节 东方毛圆线虫病403

第三节 美丽筒线虫病.....404

第七十二章 蠕虫移行症405

第一节 皮肤蠕虫移行症405

第二节 内脏蠕虫移行症405

第一章 传染病的流行病学

(Epidemiology of Infections Diseases)

自古以来，一些流行性疾病就曾经严重地危害着人们的生活、生产甚至生存。我国劳动人民在不断地和危害严重的流行性疾病作斗争中，对于传染病的临床特征、治疗方法、流行特点、种痘、隔离、杀虫等预防措施都积累了丰富的经验。

在旧中国，由于帝国主义、封建主义和官僚资本主义的压迫和剥削，鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病横行无羁，血吸虫病、疟疾、黑热病、丝虫病、钩虫病等寄生虫病在农村广泛流行，麻疹、白喉等许多急性传染病残害了无数的生命，使不少劳动人民家破人亡，田园荒芜，造成“千村薜萝人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。

解放后，在伟大领袖毛主席和中国共产党领导下，在全国范围内掀起了以除四害、讲卫生、防病灭病为中心的群众性爱国卫生运动，使我国城乡卫生面貌焕然一新。鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病被迅速扑灭，在不到十年时间内便基本消灭了黑热病、虱传回归热及斑疹伤寒。在毛主席关于“一定要消灭血吸虫病”和“送瘟神”的光辉思想指引下，不少地区已消灭了血吸虫病；疟疾、丝虫病等寄生虫病的防治工作已取得辉煌战果；其他急性传染病如白喉、脊髓灰质炎及麻疹等疾病的发病率也在显著下降。

《全国农业发展纲要》中规定的限期控制与消灭一系列危害严重的传染病、地方病等疾病，正在逐步实现。

流行病学是个范围广泛、发展相当快的科学。它过去主要是和传染病的流行作斗争

的科学。后来，大致向两个方向发展：一方面是将流行病学的研究对象从传染病的流行扩展到研究许多大量发生的病因未明疾病、健康状态以及其他大量发生的人群现象，主要是用于探讨病因。另一方面则从过去限于研究传染病的流行扩展到不仅限于流行，还要研究少量传染病病例在人群中发生、发展的规律，最终是消灭一系列传染病。在这一册里，仅限于了解传染病在人群中发生、发展的规律，以及与控制、预防与消灭传染病有关内容的简介。

【发生病例必须具备的三个基本环节】

传染病在人群中的传播必须具备传染源、传播途径和易感人群三个基本环节，缺少其中任何一个环节，就不会发生新的传染，也不可能构成传染病在人群中的流行。

一、传染源 传染源是指体内有病原体生存、繁殖并能排出病原体的人和动物。

(一) 病人 按病程经过可以分为如下几期。

1. 潜伏期 从病原体进入身体起至开始出现临床症状的这一段时期叫潜伏期。大部分传染病在潜伏期内是无传染性的；有些种传染病则在潜伏期末即有传染性。根据每种传染病的潜伏期，可自发病日期向前推测其受感染日期；也可确定对接触者的留验或检疫期限。

2. 临床症状期 此期为出现该病临床症状和体征的时期。此时病人排出病原体量多，传染性大。各种不同传染病其轻型及不典型病例所占比重不同，这些病例较难确

诊，症状又轻，在人群中照常活动，是散播病原体的重要传染源。

3. 恢复期 此期为身体的各种机能障碍逐渐恢复的时期。有些传染病，如麻疹、斑疹伤寒等，在临床症状消失后，即无传染性；有些疾病，如白喉、伤寒等，恢复期仍可以排菌，仍有传染性。

(二) 病原携带者 病原携带者是指无症状而能排出病原体的人。有的是患病后的病原携带者，不同种疾病或不同病例，携带时间长短不同，一般将三个月以内者称急性病原携带者，超过三个月以上的称慢性病原携带者。有的携带者没有临床症状或病史而排出病原体，被称为健康病原携带者。病原携带者作为传染源的意义大小，不仅取决于排出病原体的数量多少，携带时间的久暂、更重要的是决定于其职业、社会活动、个人卫生生活习惯以及卫生防疫措施等。

(三) 受感染的动物 有的传染病是人畜都患的疾病，如血吸虫病、乙型脑炎等，受感染的动物或人都可以作为传染源。有些疾病本来就是动物病，其传染源以受感染的动物为主，如布氏杆菌病、钩端螺旋体病、炭疽、腺鼠疫等。此类疾病在人感染后，一般不再传染他人。但人患鼠疫后可转为肺鼠疫，则极易传染人。肺型炭疽也可在人与人之间传播，所以对这类疾病病人也要采取隔离措施。动物传染源的作用，取决于人和动物接触的频度以及受感染动物的数量。

二、传播途径 病原体由传染源排出后，经一定的方式再侵入其他易感者所经过的途径称为传播途径。传染病的传播途径主要取决于病原体从传染源排出的路径，也即是主要取决于病原体在传染源体内的定位。

传染病的主要传播途径有：①空气（飞沫、飞沫核、尘埃）传播，所有的呼吸道传染病都可以通过此途径传播；②经水传播，又分为饮用被污染的水及接触疫水传播。其流行特点与被污染的水源性质，被污染的程

度，与疫水接触的时间等有关；③经食物传播，所有肠道传染病及个别的呼吸道传染病，如结核、白喉等，可通过此途径传播。其流行特点与病原体的特性，被污染食物的性质、数量，被污染的程度，食用方式和人们的卫生习惯等有密切关系；④经昆虫媒介传播：又可分为经吸血传播及机械传播。前者如按蚊传播疟疾、蚤传播鼠疫、蜱传播森林脑炎等，其中蜱还可经卵将病毒传给下一代；后者如蝇传播痢疾；⑤接触传播：又分为直接接触，如狂犬病和性病的传播，不经过任何外界因素；间接接触主要指通过日常生活物品及手而传播，故一般称为日常生活接触传播；⑥经土壤传播：有些寄生虫卵须在土壤中经过一定的发育阶段才能引起感染，如钩虫及蛔虫卵。

一般说传染病病原体不能在传播途径中长期存活及孳生繁殖。各种病原体间对外环境的抵抗力的差别很大。传染病的流行特点在相当大程度上取决于其所经过的传播途径的特点。

三、易感人群 所谓易感是指缺乏免疫而言。如未患过麻疹又未接种麻疹疫苗的儿童是麻疹的易感者，未患过天花又未接种痘苗的人是天花的易感者。社会上常有一定数量的对某种传染病具有感受性的人群存在。这种易感人群的多少，对传染病的发生和传播，往往具有很大影响。它受许多因素影响。这些因素主要是人口的动态变化和人们免疫水平的消长，以及病原体的变异或病原体种型组成的变动等。人群易感性增高，疾病易于流行。反之，人群易感性降低，疾病就不易流行。

【疫源地】

病原体自传染源向外散播时，传播所及的范围称为疫源地。不同种传染病，甚至于同一种传染病在不同条件下的疫源地范围大小都有差别。在对每一例传染病病例进行防治时应该根据具体条件确定疫源地范围。因

为它是可能发生新传染过程的范围。每个疫源地有其一定的存在时间，即当传染源已不存在（痊愈、死亡、隔离），对所污染的外界环境进行彻底消毒处理（在外环境中生存期限很短的病原体例外），并且又经过了一个该病最长潜伏期在接触者中没有发生新的传染过程，才能认为该疫源地已被消灭。疫源地相继发生的过程即是流行过程。

【传染病流行过程的特征】

一、流行强度 即发病数量上的表现。

（一）散发 散发发病率是指某病在某地区的常年一般发病率水平。有时用“散发”表示病例在人群中散在发生，病例之间在发病时间和地点上没有明显的关联。

（二）爆发 是指在一个局部地区或集体单位中，短期内，特别是在该病的潜伏期内，突然有相当数量的同一种传染病病例。如食物中毒爆发。

（三）流行 当一个地区某病的发病率显著地超过该病的散发水平时叫流行。

（四）大流行 当发病率大大超过该地区该病当时一般的流行水平，迅速蔓延，波及范围很广，在全国许多地区，甚至超出国界和洲境，就称为大流行。

二、时间分布 即发病时间上的表现。

（一）季节性 有些传染病的发病率在每年的一定季节内升高，叫做季节性，如伤寒、痢疾在夏秋季发病升高。造成季节性的原因很复杂，主要由于在该季节该病的传播途径易于实现和完成传播。

（二）周期性流行 指疾病经一定的周期发生一次流行。如普遍应用麻疹疫苗前，大城市中每2~4年有一次麻疹流行。周期性的出现往往是传播途径容易实现的疾病，并发生于人口较多较密经常有该病传染源的城市中。它与免疫的消失，易感人群的积累以及预防措施不力等有关。周期性是不可改变的，如普遍种痘消灭了天花及天花的周期性，麻疹疫苗接种较好的地区，麻疹的周

期性流行可以消失。

三、地区分布

（一）地方性 当一种传染病经常在一地区存在时称地方性。又可分为三种情况：

1.在某些地区经常存在麻疹、细菌性痢疾、伤寒、病毒性肝炎等疾病，是因为对该病的流行病学知识不足，对该病的卫生防疫措施尚不够有力，有待进一步努力防治。

2.自然地方性 有些疾病如血吸虫病、疟疾等经常存在于一定的地区是与其传播媒介的钉螺、按蚊的地理分布有关。

3.自然疫源性 有些传染病病原体在野生动物间传播，如鼠疫、森林脑炎等。人们由于开发自然资源或垦植而进入该地区时，可以感染该病。由于动物传染源的地区分布的关系，这类疾病只存在一定地区，这些地区称为自然疫源地。这类疾病称为自然疫源性疾病。

另外，由于当前城乡在人口密度、交往频繁程度以及卫生设施等方面还存在差别，所以有些传染病的发病率和流行特点在城、乡有所不同。疟疾、钩虫病等在农村的感染率明显高于城市。在未普遍接种麻疹疫苗的大城市，常年有麻疹，二、三年有一次流行。在农村则可以多年没有病人，但若未进行预防接种，一旦有麻疹病例进入，则可迅速传播，发病率高。

（二）外来性 一个地区本来没有的传染病，自国外或外地区带入后发生的流行病，称为外来性疾病。

四、人群分布 传染病的发病受传播方式及免疫等的影响，在年龄和性别等分布上有所不同。不同的职业、性别因参加生产劳动与生活的方式不同，受感染的机会有所不同，所以发病率也有所不同。托幼机构及小学校里易感者较多，如未做好预防工作，一旦有传染源进入，即可迅速传播，发病率可以高于散居儿童。如果搞好预防工作，则发病率又可以低于散居儿童。

在医院里常有不同疾病的传染源进入，如不严格执行隔离、消毒措施，就容易造成呼吸道传染病、肠道传染病等的院内交叉感染。

大型工地上，短期内集中了大量人口，居住密集，如未采取相应的预防措施，容易有肠道传染病（痢疾、伤寒）、呼吸道传染病（流感、流脑）以及其他传染病的流行。

【影响流行过程的因素】

传染源、传播途径及易感人群是流行过程的三个基本环节，三个基本环节都具备时，仅说明疾病有流行的可能，但能否发生流行以及流行发生后的种种表现，则取决于社会因素与自然因素对这三个基本环节的作用，特别是社会因素的作用。

一、自然因素对流行过程的影响 自然因素是通过流行过程的三个基本环节的影响而作用于流行过程的。这些自然因素最主要的是地理、气候。自然疫源性疾​​病受自然因素的影响最明显，如野生动物和节肢动物往往有严格的地区分布和活动季节，这些疾病就有严格的地区性和季节性，如鼠疫、森林脑炎等。具有自然地方性的疾病，如血吸虫病、疟疾等，其地区分布、季节特点也受自然因素的影响。甚至一些人类肠道、呼吸道传染病也受自然因素的影响。如暴雨、洪水将地面粪、尿、污物冲入水源，可引起肠道传染病的爆发或流行，也可引起钩端螺旋体病的流行。呼吸道传染病往往有冬春季季节性升高，主要是因为寒冷季节，使人们聚居室内、接触密切、传播机会增多，也可能与气温变化大，使身体抵抗力降低有关。

大多数自然因素作为一种自然现象，其作用是自发的，随着人类的社会活动，自然因素对流行过程的自发作用愈来愈受到限制。

二、社会因素对流行过程的影响 影响流行过程的社会因素包括人们所创造的一切条件，如生产活动、生活方式、风俗习惯、

居住情况、营养条件、医疗条件、卫生防疫工作水平、社会动乱、宗教活动、政策、法令、社会制度和政治路线等。其中社会制度和政治路线又决定着其他社会因素的作用。社会因素同样是通过流行过程的三个基本环节而对传染病的发生、传播、控制和消灭，均产生巨大的影响。解放前、后，传染病、寄生虫病流行情况的变化就是社会制度和政治路线对流行过程的影响。

我国解放后颁布了传染病管理办法和国境卫生检疫条例，建立了卫生防疫机构，增设和扩建了传染病院，扩大了专业队伍，开展了除害灭病的群众爱国卫生运动，从而防止或控制了许多传染病的流行，消灭了一些传染病。

随着粪便管理、污物处理、供水系统的卫生防护、饮食卫生的加强，控制了肠道传染病的流行。消灭按蚊使过去若干闻名的高疟区的疟疾得到控制。普遍种痘，在我国早已消灭了天花。麻疹疫苗和脊髓灰质炎活疫苗的广泛应用，使这两种病的流行受到控制。

有些社会因素也可促进某些传染病的流行，如过去印度霍乱流行区的居民饮河水，还有在河里沐浴、洗尸体的宗教风俗习惯，致使霍乱终年不断。印度、巴基斯坦战争加剧了该两国霍乱和天花的流行。我国某些地区居民有吃未熟鱼的习惯，造成华枝睾吸虫病的流行，改变了这种饮食习惯，该病即得以控制。

有的国家研究血吸虫病是比较早的，但却未能消灭血吸虫病。我国在毛主席关于“一定要消灭血吸虫病”的伟大号召下，已在不少过去的流行区消灭了血吸虫病。

上述一系列事实都说明，社会因素对流行过程发生巨大的影响。社会主义制度使消灭与控制一系列传染病成为可能。

【传染病的预防和防疫措施】

一、预防和防疫措施的原则

(一) 依靠党的领导 防疫和预防工作是卫生战线的一项重要工作,医务人员必须在党的领导下,根据不同病种,结合具体情况,积极出主意、想办法,当好党领导防病灭病工作的“参谋”。认真执行党的各项方针、政策;一切从广大劳动人民利益出发,努力作好工作。

(二) 坚持群众路线 卫生工作必须与群众运动相结合,充分发动群众,开展群防群治。在防疫工作中应当充分发挥广大医务人员的积极作用。

(三) 讲究防疫策略 预防和防疫工作是一项长期艰巨的任务,为了搞好这项任务,必须结合实际,讲究策略。

1. 深入调查研究,分析疫病流行的规律 弄清各种传染病在不同条件和因素影响下的流行特点,以便因时因地制宜采取措施。

2. 采取综合措施 在目前情况下,除少数疾病外,只采取针对三个基本环节中任一个环节的措施,都不能迅速有效地控制疫情。因此,应该采取针对三个环节的综合措施,以达到取长补短,相辅相成的目的。另外还要注意综合采取经常性预防措施与发生疫情时的紧急防疫措施。

3. 抓好主导措施 综合措施并不是把三个环节的措施同等对待,而应根据不同病种和不同具体条件,选择三个环节中最易控制的环节做为开展防疫措施的重点。这些措施叫做主导措施。

4. 结合生产,因时因地制宜,坚持反复斗争 传染病的防治工作必须为生产服务,与生产密切结合起来。还要因时因地制宜采取不同的措施。与传染病作斗争不能期望经过几次突击运动就能控制和消灭一种疾病。必须坚持反复斗争,并把突击性的群众运动与经常性的防疫工作结合起来,才能不断巩固和扩大成果,达到控制和消灭传染病的目的。对于一些已被控制或消灭的疾病,绝不能麻

痹大意,应积极采取各种措施,防止“死灰复燃”或从国外传入。

二、传染病报告 我国现行规定应报告的传染病有甲、乙两类,28种。

甲类:鼠疫、霍乱和副霍乱、天花。

乙类:流行性乙型脑炎、白喉、斑疹伤寒、回归热、痢疾(杆菌痢和阿米巴痢)、伤寒及副伤寒、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、炭疽、布氏杆菌病(波状热)、森林脑炎、狂犬病、黑热病、丝虫病、流行性出血热、恙虫病、血吸虫病、流行性感冒、病毒性肝炎、疟疾、钩端螺旋体病、钩虫病。

诊治上述疾病病人的医务人员或检验、检疫人员为法定报告人。发生甲类传染病时,应立即用电话报告有关防疫部门,对病人立即进行严格隔离。在城市最迟不得超过12小时,在农村不得超过次日必须报告。乙类传染病应在24小时内上报。对于甲类传染病及重点管理的乙类传染病在未确诊时,即应作疑似报告,确诊或诊断变更时再作订正报告。细菌性食物中毒虽不在上述28种法定报告传染病之内,但如有爆发也应报告。

三、针对传染源的措施

(一) 对病人的措施

1. 早期发现与早期诊断 健全的医疗卫生网、医务人员的工作责任感及业务水平对早期诊断都很重要。医务人员应根据临床、实验室检查和流行病学资料进行综合分析,以便早期作出正确诊断。在缺少实验室检查的条件下,应以临床诊断为主,参考流行病学资料,如病人的职业、接触史、既往病史、居住地点、该病潜伏期、发病季节等。

2. 发现病人及时报告疫情与登记。

3. 隔离与治疗 将有传染性的病人(有时也对病原携带者)隔离起来,进行治疗,以防止传染病继续蔓延。根据不同病种采取严密隔离、病室隔离、昆虫隔离,或只处理病人的排泄物等。隔离期限应根据传染病的

传染期而定。在有检验条件的情况下，应在临床症状消失后进行2~3次病原学检查，检查结果呈阴性时，可解除隔离。无条件作病原学检查时，可在临床症状消失后再经一定时间才能解除隔离。

传染病院或医院的传染病房有两方面的责任，一方面要迅速治愈病人，一方面还要防止疾病传播、蔓延。为此，对病人入院诊察、卫生处理、运送工具的消毒、探望及陪伴病人制度、住院的活动限制、出院条件、分泌排泄物的消毒处理、遗体处理、出院后的随访等均应有完善的制度。

(二) 对病原携带者的措施 发现病原携带者时，可以通过对恢复期病人的随访，专门调查等，经实验室检查予以确定。对病原携带者的措施为治疗、遵守一定的卫生规则，必要时更改职业（如饮食行业的慢性伤寒携带者）。

(三) 对接触者的措施 接触者是指曾经和传染源有过接触，可能受到感染的人。对其措施可分为：

1. 医学观察 每日对接触者量体温、注意早期症状，有时还用病原检查或其他诊断方法，以便早期确诊。在医学观察期内，除甲类传染病外一般对接触者的活动不加限制。

2. 隔离或留验 对某些传播快、威胁性

大的传染病，如鼠疫、霍乱等的接触者，在进行医学观察的同时，还要限制其行动自由，在指定场所进行观察，叫做留验。确诊后即予以隔离。在多数成员都是易感者的机构或集体内（如儿童机构），当接触者人数不多时，也可以进行留验。对集体单位的留验又叫集体检疫，限制在一定的范围内活动，并接受医学观察。

3. 预防接种与药物预防 如天花接触者立即种痘。流行性脑脊髓膜炎接触者服用磺胺药。

4. 卫生处理 包括消毒、杀虫、灭鼠。如对流行性斑疹伤寒及虱传回归热的接触者，进行灭虱处理。

(四) 对动物传染源的措施 根据疾病和动物种类以及这些动物的经济价值，采取治疗、隔离或杀灭。

四、切断传播途径的措施 其目的是为了消灭传播因素上的病原体 and 传播病原体的媒介昆虫，包括消毒、杀虫及卫生措施。应该根据不同种传染病采取不同措施。

消毒主要有物理和化学两类方法。物理方法包括煮沸、高压灭菌、阳光曝晒、室内紫外灯照射等。化学方法常用的药物有来苏儿、漂白粉、氯亚明、过氧乙酸、环氧乙烷、新洁尔灭等。各种物品的消毒方法见表1-1。

表1-1 各种物品的消毒方法

消毒对象	消毒方法	备注
患者排泄物、分泌物等（如粪、尿、痰、呕吐物）	1. 每公升排泄物、脓液和痰加漂白粉200克，充分搅拌消毒2小时 2. 20%漂白粉乳剂、石灰乳（倍量）与排泄物混合，消毒2小时 3. 每公升尿，加漂白粉5克混合，消毒2小时 4. 脓液和痰可煮沸15~30分钟	粪便、痰等必须与消毒剂充分搅拌
便盆、痰杯等容器	1. 煮沸15~30分钟 2. 1~3%漂白粉澄清液浸泡2小时	消毒液每周换1~2次
衣服、被褥、玩具等	1. 在水中加0.3~1%苏打煮沸15~30分钟 2. 高压蒸汽消毒，1公斤，15~30分钟 3. 3~5%来苏溶液或1~3%氯胺溶液浸泡2小时 4. 环氧乙烷消毒每立方米400克，8小时	对棉絮、枕芯可用上述消毒液喷雾消毒后，日光下曝晒4~6小时

食具（饭碗、菜盆、筷、匙等）	1.煮沸15~30分钟 2.3%漂白粉澄清液或0.5~1.5%漂白粉精溶液浸泡1~2小时	
残余食物	煮沸15~30分钟	煮沸后可作饲料
房屋的地面、墙壁和室内家具（包括桌、椅等）以及运输病人的工具（担架）等	1.0.5~3%漂白粉澄清液 2.0.2~1.5%漂白粉溶液 3.0.5~3%氯胺溶液 4.3~5%来苏溶液	喷雾消毒时应喷得湿透均匀，一般每平方米面积用100毫升左右，对地面、家具最好进行喷雾、拭擦消毒
手	1.3~5%来苏溶液浸泡2分钟 2.0.5~1%氯胺溶液浸泡2分钟	消毒液每天调换一次
体温表	1.75%酒精溶液浸泡30分~1小时 2.新洁而灭0.02%浸泡10分钟	消毒前必须把唾沫擦净后再泡入消毒液内，消毒后用清水冲洗
注射器、压舌板、药杯及输液用具	1.煮沸15分钟~30分钟 2.高压蒸汽消毒，1公斤，30分钟 3.干烤160℃2小时	
血压计、热水袋等	1.用3%来苏擦拭 2.环氧乙烷消毒，0.3~0.4公斤/立方米，6~8小时	
书报、笔记本、化验单、饭票等	环氧乙烷消毒	
病人生活污水（浴水、漱口水等）	1.0.2~0.5%漂白粉溶液消毒2小时 2.0.2%漂白粉精消毒2小时或每升污水加漂白粉2~5克	

注：根据病种选择上述消毒方法中所提及的不同浓度及时间，如消毒伤寒、痢疾、白喉可用偏低浓度、较短的时间，消毒传染肝炎及脊髓灰质炎时，可用偏高浓度和较长的时间

杀虫主要有机械法（如蝇拍、蝇笼、捕蝇网）、物理法（如火烧、煮、烫、蒸等）、及化学法（有机氯杀虫剂、有机磷杀虫剂及植物杀虫剂等）。

卫生措施主要是饮水卫生、食品卫生及粪便管理。应根据具体情况，采取相应措施。

五、保护易感人群的措施

（一）“发展体育运动，增强人民体质”是提高人群非特异性抵抗力的重要措施之一。

（二）预防接种

1.自动免疫 将抗原性物质（菌苗、疫苗、类毒素）接种到人体内，使人体自动地产生免疫力。接种后约1~2周后产生免疫。应按规定的时期、接种对象、次数、接种途

径及剂量进行接种，还要在规定时间内进行复种，以加强特异性免疫力。由于预防接种涉及到广大群众，要作好组织工作，注意预防接种的禁忌症、作好反应处理的准备工作。

2.被动免疫 将已有免疫力的人或动物的血清注射给易感者，能立即产生免疫作用，但仅能维持一个月左右。抗毒素因系动物血清，使用时必须预防过敏反应，如白喉抗毒素、破伤风抗毒素等。丙种球蛋白（包括胎盘球蛋白）可以中和麻疹、脊髓灰质炎病毒等，对这些传染病有良好的预防作用。由于被动免疫持续时间短，一般只用于接触者。

（三）药物预防 有些病对于接触者给以一定药物，可以起到预防作用。如给流行性脑脊髓膜炎接触者服磺胺药。当大批易感者进入某病流行区或有某病流行的威胁时，

也可以采取集体服用某种预防药物的方法以预防某病,叫作集体药物预防。如进入疟区的易感者口服氯喹、乙胺嘧啶等预防疟疾。

六、检疫

(一) 国境卫生检疫 根据中央卫生部1979年全国卫生工作检疫座谈会会议纪要,我国检疫传染病改为天花、霍乱、鼠疫、黄热病四种;将疟疾、流感、脊髓灰质炎、斑疹伤寒、回归热、登革热六种为国际监测传染病。1979年我国已承认了《国际卫生条例》、为适应形势简化检疫工作手续,加强对传染病监测和卫生监督工作,防止传染病传入和传出,以保证国际旅客和交通员工的身心健康。

关于预防接种证书,除来自天花疫区、黄热病疫区要求天花及黄热病预防接种证书外,入境均不再要求证书。

(二) 疫区检疫和地区间交通卫生检疫 当发生鼠疫、霍乱、黄热病、天花或敌人进行细菌战时,经上级领导机关批准,在党委统一领导下进行疫区检疫和地区间的交通卫生检疫,以防止疾病的扩散、蔓延。

七、医院内感染及其预防 医院内感染是指病人住院期间感染了另一种传染性疾病。一个传染病病人,他既是该种病的传染源,同时又可以是另外一些疾病的易感者。在非传染病病房或医院内,非传染病病人同时可能是某种传染病的病原携带者。加之,病人抵抗力较低,互相接触密切,如不采取预防措施,容易发生院内感染。易于发生医院感染的疾病有:麻疹、水痘、腮腺炎、细菌性痢疾、病毒性肝炎及葡萄球菌感染等。

有的病人入院时已处于某种传染病的潜伏期,入院以后发病,这种称为带入传染。发病距入院时间短于该病最短潜伏期为带入传染,长于该病最长潜伏期为院内感染,介于两者之间的,则应根据具体情况确定。

(一) 医院内感染的常见原因及预防原则

1. 传染源与易感者收入一个病室。应提高医疗质量,防止误诊,诊断不明的传染病病人要住在单间病室内,不要将不同种传染病病人安排在同一间病室。

2. 医护人员或医院其他职工成为传染源。应定期有针对性地对他们进行病原携带者检查。

3. 陪伴病人的家属可能是传染源。应严格执行探视制度,同时也应使病人家属不要陪伴。

4. 医院内的医疗器具、生活用品被污染造成传播。献血员未经检查乙型肝炎抗原、疟原虫等,输其血后可引起输血后乙型肝炎、疟疾等。应严格执行隔离、消毒以及有关检查制度。

(二) 发生医院内感染后的处理

1. 查明医院内感染发生的原因,防止今后再发生。

2. 将病人立刻单独隔离并对相应的环境及物品进行消毒。

3. 对同室的易感接触者进行隔离、留验、药物预防或预防接种。

【传染病的流行病学调查】

流行病学调查和分析是认识疾病的流行规律的重要方法,同时它又是有效地进行预防和防疫措施中必要的步骤。流行病学调查的种类很多,常见的有个例疫源地调查、爆发调查、流行病学侦察、现患调查、专题调查(前瞻性和回顾性调查分析)预防效果考核等。这里仅简单介绍个例疫源地调查及爆发调查。

一、个例疫源地调查 这种调查是当发生新病例后进行的,其目的是查明疫源地的现况和该疫源地发生的条件,以便有针对性地采取措施,预防传播和蔓延。

调查的方法为询问、现场观察、进行必要的检验以及收集一切对阐明该疫源地发生有关材料。首先要核实诊断、确定疫源地范围,查明本疫源地内促进或抑制本病传播、

蔓延的条件、以及可能的传播途径。查清这几点就能够有效地控制或消灭该疫源地。如果有条件的话,还要查清本病例的传染源以及经过什么具体途径传播的。调查时应该同时拟定控制或消灭该疫源地的合理措施,并迅速实施。对于重点管理的传染病的每一例都应进行这种调查。医务人员应该结合病家访视、疫源地处理进行这种调查。

二、爆发的调查 爆发发病人数较多,涉及面较大,所以要依靠各级党政领导,在群众积极支持下进行工作,迅速赶到现场,及时进行调查,以便采取有效的措施。调查方法基本同个例疫源地调查。由于爆发调查较为复杂,常须反复进行调查分析。

在调查时首先要初步了解情况,包括核实诊断、了解爆发的一般情况、查清爆发的病例以及收集若干必要的资料。在初步了解情况的基础上,即应对资料进行必要的初步分析,找出可能的爆发原因,主要是传播因素及传染源。根据初步分析结果,拟订初步控制爆发的措施,并迅速实施。然后还要进一步从正面、反面收集各方面资料(包括各种检验),审查初步的分析是否正确,科学地检验初步分析的爆发原因是否属实。在进一步调查分析的基础上,还应该修订或补充新的措施。如果调查分析正确,措施落实后发病即应受到控制,反之,疫情可能仍会继续发展。在疫情控制以后,对于这次爆发的原因、采取的措施及其效果,应认真总结经验教训,作出有科学根据的结论。

在整个工作过程中,调查与防治措施应该结合进行。防止只顾调查,不采取防疫措施和只管治病人而不查清爆发原因这样两种偏向。

(耿贯一)

参 考 资 料

1. 天津医学院流行病学教研室主编 流行病学 1~63页 天津人民出版社 1974
2. 苏德隆主编 流行病学 1~157页 人民卫生出版社 1964
3. 四川医学院等 流行病学 1~99页 1974
4. 耿贯一 国外流行病学进展的某些现况 国外医学参考资料 流行病学传染病学分册(3): 1~6, 1976
5. Hoeprich, P. D. (Ed.) Infectious Diseases, pp. 17~34, 159~233, Harper & Row, Publishers, Inc. 1972
6. Mausner, J. S. and Bahn, A. K. Epidemiology, an introductory text. W. B. Saunders Co. 1974
7. Paul, J. R. and White, C Serological Epidemiology, Academic Press. New York and London, 1973
8. Fox, J. P. et al Epidemiology, man and disease. Mac Millan Co. 1970
9. 金光正次 疫學とその應用 東京 南山堂 1966
10. Елкин, И. И. Общая и Частная Эпидемиология. Москва «Медицина», 1973