

计划生育科普丛书

宝宝四季 传染病

国家计划生育委员会
宣传教育司 主编

R725.1
CHS

人民卫生出版社

104640

宝宝四季传染病

储惠珊 宋广林 编著

人民卫生出版社

宝宝四季传染病

储惠珊 宋广林 编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 4印张 86千字

1986年10月第1版 1986年10月第1版第1次印刷

印数: 00,001—40,000

统一书号: 14048·5384 定价: 0.46元

[科技新书目 134—99]

前 言

实行计划生育,有计划地控制人口增长,提高人口素质,是直接关系到社会主义现代化建设和中华民族兴旺发达、子孙后代幸福的一件大事。为了帮助广大群众特别是青年男女了解有关计划生育、优生优育的科学知识,我们委托人民卫生出版社出版一套《计划生育科普丛书》。

今年先编著十种,内容有青春期卫生、新婚卫生、避孕节育、孕产期保健、遗传与优生、婴幼儿保健等六个方面,可供具有初中文化程度的城乡青年、育龄夫妇、基层计划生育工作专干、妇女干部等阅读。丛书的内容具有科学性、知识性、实用性和趣味性,使之适合于广大读者的需要。

在《丛书》陆续出版之际,我们谨向为其出版付出了许多辛勤劳动的作者、审稿者、出版者表示诚挚的谢意。由于编辑时间比较匆促,尚有不足之处,请专业人员及广大读者提出批评与指正。

国家计划生育委员会宣传教育司

一九八五年十一月十五日

目 录

第一章 小儿传染病的一般知识	(1)
第一节 传染病流行的三个环节	(1)
第二节 小儿传染病的病程分期	(6)
第三节 传染病的预防	(10)
第二章 小儿冬春季常见传染病	(20)
第一节 小儿上呼吸道感染	(20)
第二节 流行性感冒	(24)
第三节 支气管炎	(26)
第四节 小儿肺炎	(29)
第五节 麻疹	(35)
第六节 风疹	(41)
第七节 幼儿急疹	(43)
第八节 水痘	(44)
第九节 百日咳	(46)
第十节 流行性腮腺炎	(50)
第十一节 流行性脑脊髓膜炎	(54)
第十二节 猩红热	(61)
第十三节 白喉	(65)
第三章 小儿夏秋季常见传染病	(71)
第一节 细菌性痢疾	(71)
第二节 阿米巴痢疾	(77)
第三节 小儿肠炎	(79)
第四节 病毒性肝炎	(85)
第五节 脊髓灰质炎	(91)

第六节 伤寒及其它沙门氏菌感染	(96)
第七节 流行性乙型脑炎	(101)
第八节 疟疾	(104)

附录:

1. 急性传染病的潜伏期、隔离期和观察期.....	(109)
2. 常见肠道传染病的消毒方法	(111)
3. 常见呼吸道传染病的消毒方法	(114)
4. 预防接种简表	(115)
5. 儿童免疫程序参考表	(121)

第一章 小儿传染病的一般知识

小儿处于生长发育时期，全身各器官系统的功能均未发育完善，对外界各种有害因素的抵御能力远不如成人，因此患病机会较多。有些传染病又几乎全部在小儿中发生，如麻疹、水痘、流行性腮腺炎和百日咳等。在患同样传染病的情况下，小儿发生死亡的也远比成人多。如霍乱、痢疾等是非洲、南亚等地区5岁以下小儿死亡的主要原因之一。现在，我国小儿传染病的发生和死亡虽然已经大大减少，但仍然是影响小儿身体健康的一组重要疾病，做好小儿传染病的防治工作将有利于他们的健康成长。

有的传染病（如天花）在全世界范围内已被消灭，有的（如鼠疫和霍乱）在我国极少发生，因此本书不再专门介绍。病毒性上呼吸道感染、腺病毒肺炎、细菌性和病毒性肠炎等也可造成小儿间相互感染，甚至引起流行，这些疾病的发生远比各种法定传染病为多，对小儿健康的威胁更大，我们将在本书中一并介绍。

第一节 传染病流行的三个环节

传染病的流行过程一般包括三个环节。首先是已被感染者将病原体排出体外，然后经过一定的途径，将病原体传至容易被感染的人群，使这些人也患同样疾病。这些新患者还可以依据上述方式，再传播到另外一些容易被感染的人群中去，直至流行终止。以上三个环节就是医学上常讲的传染源、传播途径和易感人群。例如，一个孩子得了麻疹，他可

以通过讲话、咳嗽、打喷嚏等把麻疹病毒散布到周围空气中去，距离较近的人都有可能将病毒吸入体内，其中未出过麻疹又没有注射过麻疹疫苗的小儿便会发病。新的麻疹患儿还可以同样方式传染另外一些人，如此越传越多，直到这次流行终止。我们把病人称为传染源，把通过空气传播的形式称为传播途径，未出过麻疹而又未注射过麻疹疫苗的称为易感人群。

一、传染源

传染源是指体内有病原体（病毒、细菌、衣原体、立克次体、支原体、真菌和原虫等）生存、繁殖并能将其排出体外的人和动物。具体来说就是患传染病的病人、带菌的健康人和受感染的动物。

1. 病人 大多数传染病病人是重要的传染源，但在不同期的病人，其传染性的大小可以不同。在症状出现前的一段时间常常已具有传染性，而在症状明显出现期间，其传染性最大。因为这一时期病原体排出数量多，又因病人需要照顾，从而传染周围人群机会也多。

有些病人因急性期未能及时诊治，故迁延不愈甚至转为慢性。此时病人症状虽然不重，但仍具有传染性，故应提高警惕。

2. 带菌者 又称病原携带者或排菌者。实际上是指携带某些传染病病原菌、病毒、原虫等病原体的健康人。自然界广泛存在着致病的微生物，每个人都有与其接触的机会。但大多数人可以把侵入体内的病原微生物消灭，而不引起任何不良影响；部分人由于免疫能力低下而发病；有些人成为健康病原携带者而不发病。还有一些人虽然病已痊愈，但体内还携带着病原体，称为疾病恢复期病原携带者（带菌者）。

病原携带者可能向周围排放病原体，因此成为传染病流行的一个不容忽视的因素。例如痢疾、病毒性肝炎、伤寒及鼠伤寒、白喉、流行性脑脊髓膜炎、猩红热和脊髓灰质炎等传染病，病原携带者成为重要传染源。

健康带菌者虽然没有明显临床表现，但病原体在其停留部位或远处脏器均有不同程度的病理变化，只是常规方法很难查出罢了。可以认为健康带菌者是病理变化的极轻型患者。恢复期带菌者的排菌时间长短不一，有的在病后3个月仍继续排菌，成为慢性病原携带者。个别带菌者（如伤寒）甚至持续多年。所以，慢性病原携带者对传染病的流行也不容忽视。

3. 受感染的动物 动物可以成为人类传染病的传染源或传播媒介，这是众所周知的。例如老鼠可传播鼠疫、森林脑炎；蚊子传播疟疾、流行性乙型脑炎；狗传播狂犬病；虱子传播斑疹伤寒；螨传播流行性出血热和恙虫病等。可见动物源性传染病在传染病流行过程中也很重要。

二、传播途径

病原体从传染源排出后，经过一定方式侵入另一些人，引起疾病的传播，这些方式称为传播途径。常见的传播途径有：空气传播、食物传播、水传播、接触传播、虫媒传播和土壤传播等。每种传染病的传播途径不一定相同，如流行性感冒为空气传播，而流行性乙型脑炎则为虫媒传播。同一种传染病也可以有不同的传播途径，如痢疾主要是食物传播，但也可由水、昆虫（苍蝇）和接触等途径传播。

1. 空气传播 亦称呼吸道传播。当患者讲话、咳嗽、打喷嚏时，可以喷出大量含有病原体的飞沫，飞沫被易感者吸入就可以造成疾病传播。大的飞沫落地与尘埃混合飞扬于空

气中，被易感者吸入同样可以引起疾病传播。例如，麻疹、风疹、幼儿急疹、水痘、猩红热、流行性腮腺炎、百日咳、流行性感、病毒性上呼吸道感染、腺病毒肺炎、白喉、流行性脑脊髓膜炎和肺结核等病，均可由呼吸道传播。

传染病通过空气途径传播所涉及的人群比较广泛，流行速度也较快，预防也较困难。例如流行性感流行期间，一名学生患病几天之内可能传遍全班、全校，整个地区可能也很快流行起来，来势之凶猛常超过其它途径。

2. 食物传播 食物传播可有多种形式。食物在制作、存放或销售过程中受到污染或贮存时间过久等，致使病原体在食物中大量繁殖，被人食入后容易发病。蔬菜受到粪肥中病原体或寄生虫卵的污染，食前又未消毒杀灭，也容易造成人体感染。食用含有寄生虫的肉类，如豆猪肉(米苾猪肉)、感染肝吸虫病的生鱼片、感染肺吸虫的醉蟹，以及含有结核杆菌未经煮沸的牛奶等，均可感染发病。

3. 水传播 饮水受到某些传染病病源污染，未经消毒而饮用，很有可能发病。由于同一水源饮用者可能相当广泛，因此可以造成传染病的暴发流行，如霍乱、伤寒、痢疾和病毒性肝炎等肠道传染病即是。

有些寄生虫污染水域，人接触这种水后可通过皮肤被感染，如钩端螺旋体病、肺吸虫病等就是这样。

4. 接触传播 患者及病原携带者的手、用具和用品均可被污染，再与易感者接触后可能造成传播，这种传播称间接接触传播。消化道传染病一般可经此途径传播。

有的传染源与易感者直接接触即可造成疾病的传播，如人被狂犬咬伤可发生狂犬病。

5. 虫媒传播 虫媒，一般指某些节肢动物如蚊、蝇、跳

蚤、虱子以及蜘蛛纲内的螨、蜱等。它们可传播流行性乙型脑炎、疟疾、黑热病、恙虫病和森林脑炎等。虫媒传播疾病，是由昆虫将病原吸到虫体内，病原经过一段发育，再叮咬健康人而发病。如无虫媒，人与人之间是不能相互传染的，而这些昆虫只起媒介作用，不能算作传染源。

6. 土壤传播 蛔虫卵在土壤中发育成感染性蛔虫卵，被人食入后在体内发育成成虫。钩虫卵在土壤中发育成幼虫，幼虫钻入人的皮肤而感染。有些细菌，如破伤风杆菌和炭疽菌可在土壤中长期存在，接触这些土壤可引起相应疾病的传播。

三、易感人群

人们接触传染病人后，并不是每一个人都发病。容易发生传染病的称易感者，易患传染病的群体称易感人群。

哪些人不容易发生传染病呢？一般地讲，对某种传染病已经具备免疫能力的人（包括患过这种传染病的人）就不易发生该传染病。这种免疫能力有着特殊针对性，如出过麻疹后获得的免疫力只能预防麻疹，而不能预防其它传染病，故又称为特异性免疫。不同传染病发病后获得的特异免疫所维持的时间也不同，有的如麻疹时间很长，甚至终生，称持久免疫或终生免疫。有的时间较短或病原体存在许多型别（如流感），由于各型之间免疫特性不同，可发生多次反复感染。

用预防注射的办法使机体产生特异性免疫能力，医学上叫人工免疫。例如，注射卡介苗预防结核病，注射麻疹疫苗预防麻疹，注射三联菌苗预防白喉、百日咳和破伤风，以及口服小儿麻痹糖丸预防脊髓灰质炎等。相反，那些既未患病也未注射过预防针的就容易患该种传染病，这些人就是易

感人群。

有时传染病的流行有周期性，即一次大流行后几年之内发病较少，过几年可能又发生一次大流行。这是为什么呢？原来，一次大流行后该地区大多数人对该传染病有了特异免疫功能，再接触这种传染病病原体将很少发病，只有流行以后出生的孩子，或从非流行区来到本地区的人才易感者，但这终究是少数。几年没有大流行，流行后生的孩子和外来居民每年增加，越来越多，即易感者越来越多，这样便容易再次发生大流行。

综上所述，传染病的流行需要同时具备传染源、传播途径和易感人群三个条件，缺一不可。当然三个条件同时具备，只是有可能发生传染病的流行，不能说一定发生流行，只有在自然因素和社会因素的影响下，具备这三个环节后，流行才会发生。

第二节 小儿传染病的病程分期

各种传染病都有其不同特点，例如麻疹和痢疾从病原体、临床症状、病程以及诊断和治疗方法上都各有不同之处，容易区别。但这些疾病都有一定的规律性，有一些共同点。其中比较明显的是，各种传染病的发展过程大致可分成潜伏期、前驱期、进展期和恢复期，有的还有后遗症期。

一、潜伏期

从病原体侵入人体，直到最初症状出现以前，这段时期我们把它称为潜伏期。各种传染病潜伏期不同，但同一种传染病潜伏期大致恒定，这对诊断和预防均很有帮助。潜伏期的长短与病情轻重有一定关系。一般来讲，病情轻的潜伏期较长，病情重的潜伏期较短。潜伏期短的传染病，往往呈暴

发流行。

传染病的潜伏期长短，随病原体种类、数量、毒力与人体免疫功能的强弱而定，短的仅数小时（如细菌性食物中毒），大多在数日之内（如细菌性痢疾、麻疹、猩红热和白喉等）。有的传染病潜伏期可长达数月（如狂犬病），也有长达数年的如麻风病。

处于传染病潜伏期之内的病人，没有任何临床症状，人们很难早期发现。到潜伏期最后1～2天，有些传染病已具有传染性。对已经接触传染病的易感者实行观察隔离措施，使他们避免与其他易感者接触，直到这种传染病的最长潜伏期为止，即到能够确定这些人不再发生这种传染病的时候为止，这种措施在医学上称为检疫。每种传染病都规定有检疫期，即对接触过急性期患者的易感者实行观察隔离的时间。

二、前驱期

潜伏期过后，患者会出现疲乏无力、精神欠佳、食欲减退、睡眠不好，以及发热等症状，我们把这些症状称为一般全身症状。从出现一般全身症状直到发生特有症状或体征（如麻疹、水痘、风疹和猩红热等疾病的皮疹，流行性腮腺炎的腮腺肿大以及百日咳的痉挛性咳嗽等）前这段时间，称为前驱期。传染病的前驱期是由于病原体在人体内产生的毒性物质引起的，一般仅1～2日。传染病起病急时，也可不出现前驱期。

人们常说的“转病”，如“感冒”转成麻疹或脑膜炎，实际上说的是传染病前驱期没出现特有的症状或体征，不易确定诊断，只好根据当时的症状体征而做出诊断。从科学的角度讲，不是“转病”而是传染病的前驱期。

从传染病流行角度讲，前驱期已具有传染性。但临床上

又常常不能确定诊断，人们容易丧失警惕，而未采取任何隔离措施。因此，处于传染病前驱期的患者，在传染病流行中具有十分重要的地位。应该提高诊断水平，力争在此期确定诊断，对患者实行早期的合理治疗，以求减轻病情，并尽可能缩短病程。同时采取隔离措施，以保护周围的易感者不被传染。

三、进展期

随着病程的进展，出现传染病特有症状或体征，也可能出现一些其他新症状。继而这些症状继续加重，直到高峰，然后再开始好转，此期被称为传染病的进展期或症状明显期。

进展期是传染病最重的时期，也是治疗和护理的关键时期。此期不但要求对病原体有特效的对因治疗，同时对各种症状都应采取对症治疗。如果单纯采用对症治疗，只能治其标，而不能治其本，如猩红热患者在进展期大都要发热，如果只采用退热药，而不用青霉素等抗生素消灭引起本病的链球菌，那么这个病是治不好的。当然，在感染未被控制以前，临时用一些退烧药还是必要的。有时对症治疗会显得很重要，如高热可能引起抽搐或衰竭；抽搐引起脑缺氧以及休克引起身体重要器官缺血等。这些症状本身都有可能致死或遗留后遗症，因此必须花大气力控制这些症状。但同时不应忽略对因治疗，如中毒型痢疾患者，休克可能危及生命，必须分秒必争地积极控制，同时也要用抗生素控制痢疾杆菌的感染。

传染病进展期因疾病种类不同而长短不一，自数日至数月不等。此期病情进展迅速，各种症状均处于高峰阶段，患者生活常不能自理，加强护理十分重要。护理不当可能导致

患者发生脱水、急性肾功能衰竭、心力衰竭、其它细菌或病毒的继发感染等。一旦发生上述情况都会加重病情，使本来很快可以好转的疾病恶化起来，或使本来可以治好的患者发生死亡。传染病也和其他疾病一样，护理与治疗占有同等重要的地位，不容忽视。尤其在疾病进展期更是如此。

四、恢复期

传染病进展期过后，由于身体免疫功能以及对因治疗的作用，病原体的感染被控制，病情开始好转而进入恢复期。此时体温大都恢复正常，体力及食欲等逐渐恢复，传染病特有的症状消失，疾病过程中体内所发生的各种组织破坏和功能紊乱逐步调整和修复。恢复期是疾病走向健康的一个过渡时期。

应当指出，恢复期患者的全身抵抗力以及其他功能还较差，病情还有再度恶化的可能。同时其它细菌和病毒的继发感染，随时都有可能发生，不能掉以轻心。有些传染病在恢复期中还可能发生合并症，如麻疹患儿发生疹后肺炎，伤寒病患者发生肠穿孔，以及猩红热后的急性肾炎等。

传染病的恢复期虽然各种症状均逐渐恢复，病情也大大好转，但由于有病情再度恶化以及合并症发生的可能，因此在治疗和护理上不能有所麻痹。对因治疗应根据病情，按疗程完成；护理工作也应根据患者当时的情况认真做好，以保证顺利通过恢复期而完全康复。

五、后遗症期

有些传染病可能出现不同种类和不同程度的后遗症，如流行性乙型脑炎和脑脊髓膜炎发生的瘫痪、痴呆和脑积水，脊髓灰质炎发生的肢体瘫痪等。传染病的后遗症犹如皮肤外伤后遗留的疤痕一样，有时与就医早晚、能否及时诊断以及

治疗是否恰当等因素有关，但某些传染病有时虽然做到早期诊断及时正确治疗，后遗症也不能避免。这与疾病本身造成的组织损害部位及程度有关。传染病后遗症期，各种急性期症状全部恢复，除后遗症涉及的器官系统外，身体其他部位功能也能恢复正常。后遗症所引起的组织损害常常恢复较为困难，有的是永久性的、不可逆的。因此，传染病的后遗症持续时间一般都很长，甚至持续终生。

传染病的后遗症常常给患者造成极大痛苦，也增加了亲人和社会的负担。因此，减少传染病后遗症也和降低病死率有同样重要的意义。减少传染病后遗症和降低病死率，最重要的是抓好传染病的预防工作，即降低传染病患病率。患病减少了，疾病引起的死亡以及后遗症也必然会减少。有些有特效治疗的传染病早期诊断、早期合理治疗是降低病死率、减少后遗症的另一个重要措施。如暴发型流行性脑脊髓膜炎和中毒型痢疾，早送到医院几分钟或医生诊断和治疗早几分钟，患者也许就避免了死亡和后遗症，晚几分钟也许就失去了抢救机会或遗留严重后遗症，这样的惨痛教训是不少的。另外，广泛的进行医疗卫生知识宣传也很重要。例如，通过各种途径的宣传，大多数人都知道了流行性脑脊髓膜炎的症状，遇有孩子发热头痛或身上有出血点就会及时到医院去，让医生看一看孩子是否得了“脑膜炎”。这样做的结果，会使这种疾病的病死率和后遗症大大降低。当然，预防注射和其他预防措施的广泛实行，也能起到降低发病率的作用。

第三节 传染病的预防

传染病的预防与一个国家、民族的兴衰，也与人类的兴旺发达有着一定关系。可见传染病的预防十分重要。传染病

的预防工作是一项长期艰巨的任务，应以经常性预防措施和传染病发生后所采取的防疫措施相结合，也就是采取经常与突击相结合的原则。在经常的措施中，应把搞好爱国卫生运动放在首位。必须充分发动群众，大张旗鼓，大力宣传，搞好环境卫生、饮食卫生和除害灭病的工作。在农村，要认真搞好两管（管水、管粪）、五改（改良水井、厕所、畜圈、炉灶、环境），并将其纳入发展农业生产和建设社会主义新农村的规划；在城市，要加强粪便、污水和垃圾的处理。所有一切措施都是针对传染病流行的三个环节，对这三个环节必须同时采取综合措施，以减少传染病的发生，控制传染病的流行。

一、控制传染源

早期发现传染源是预防传染病传播的重要措施。对传染病患者必须早期发现和早期诊断，延误传染病的诊断，不但直接影响治疗，同时还会由于未能采取隔离措施而使传染病传播起来，甚至流行开去。当传染病已经确诊后，必须及时向有关防疫部门报告。我国对各级医务人员都有明确要求，发现传染病患者后必须填写传染病卡片，及时向防疫部门报告。另外，病人家属及单位也应该进行传染病义务报告，以便防疫部门及时掌握疫情，进行登记并做必要的流行病学调查和防疫措施。我们把必须报告的传染病称为法定传染病。法定传染病分为甲乙两类，甲类传染病要求在12小时之内报告，乙类传染病不晚于24小时之内，农村也必须在3天之内报告。

甲类传染病：鼠疫、霍乱和副霍乱、天花。

乙类传染病：流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性感、麻疹、猩红热、白喉、百日咳、细菌性痢疾和阿