

安徽省高职高专护理专业规划教材



Chuanranbing Huli

传染病护理

(可供高职高专护理专业及五年制护理专业使用)

(第2版)

◇王荣俊 / 主编



HUI
GAOZHI



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

安徽省高职高专护理专业规划教材

传染病护理

(第2版)

(可供高职高专护理专业及五年制护理专业用)

主 编 王荣俊

副主编 孙美兰 樊 军 裴志强

编 者(按姓氏笔画顺序排列)

王荣俊 合肥职业技术学院

王慧勇 淮北职业技术学院

孙美兰 合肥职业技术学院

陈秀明 皖西卫生职业学院

裴志强 皖西卫生职业学院

樊 军 宣城职业技术学院



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

内 容 提 要

本书主要介绍感染与免疫,传染病的特征,传染病的流行过程及影响因素,传染病的预防,传染病病人的护理,传染病病人常见症状及体征的护理,病毒感染性疾病的护理(病毒性肝炎病人的护理、流行性乙型脑炎病人的护理、肾综合征出血热病人的护理、狂犬病病人的护理、艾滋病病人的护理、水痘病人的护理、麻疹病人的护理、流行性腮腺炎病人的护理、流行性感冒病人的护理、严重急性呼吸综合征病人的护理、手足口病病人的护理),细菌感染性疾病病人的护理(伤寒病人的护理、细菌性痢疾病人的护理、细菌性食物中毒病人的护理、霍乱病人的护理、流行性脑脊髓膜炎病人的护理、百日咳病人的护理、白喉病人的护理),钩端螺旋体病人的护理,原虫感染病人的护理,蠕虫感染性疾病病人的护理等。本书内容精炼,板式活泼,图文并茂,实用性强。

本书可供高职高专护理专业学生使用,同时可供从事护理教学和护理临床的人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

传染病护理 / 王荣俊主编. —2 版. —南京: 东南大学出版社, 2015. 1

ISBN 978-7-5641-5290-1

I. ①传… II. ①王… III. ①传染病—护理—职业教育—教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 249156 号

传染病护理

出版发行 东南大学出版社
出 版 人 江建中
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
经 销 江苏省新华书店
印 刷 江苏徐州新华印刷厂
开 本 787 mm×1 092 mm 1/16
印 张 11.25
字 数 278 千字
版 次 2015 年 1 月第 2 版 2015 年 1 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-5290-1
定 价 32.00 元

* 本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025—83791830。

五年一贯制护理专业安徽省规划教材编审委员会 成 员 名 单

编委会成员:(以姓氏笔画为序)

王荣俊	合肥职业技术学院
王慧勇	淮北职业技术学院
孙美兰	合肥职业技术学院
陈秀明	皖西卫生职业学院
胡中正	东南大学出版社
常凤阁	东南大学出版社
裴志强	皖西卫生职业学院
樊 军	宣城职业技术学院

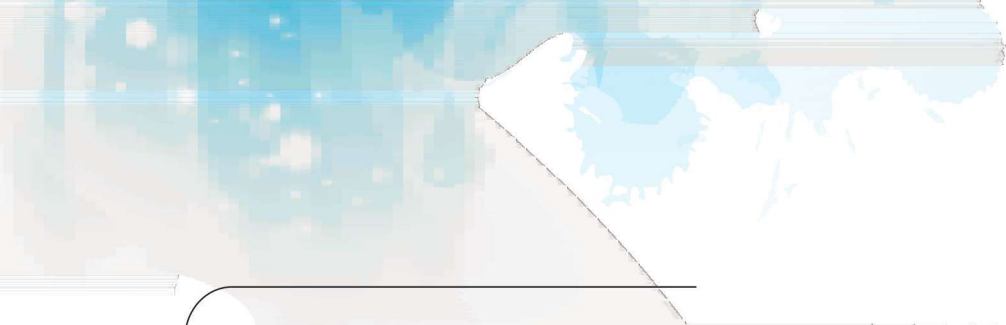
第2版前言

为了适应医学高职高专教学改革和全面推进素质教育的需要,基于对以往《传染病护理学》教材的反思以及传染病护理学课程改革与建设的实践,进一步发展和完善我国高职高专层次的传染病护理学教材,使其不仅在内容上切实体现学科培养目标以及学科发展的需要,而且在学时匹配上亦符合高职高专课程计划的要求,本着“以就业为导向、以能力为本位、以发展技能为核心”的职教理念,以适应岗位需要为目标,突出应用性、实践性的原则编写和组织教学内容。我们参照2011年护士执业资格考试大纲,编写了本书。

1. 教材内容坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),既反映医学和护理学的新知识和新技术,又立足于培养目标,加强针对性和应用性,以应用为主旨和特征把握教学内容的深广度,突出护理教材的特色。

2. 实施教学内容的结构改革,每一节“疾病患者的护理”的教学内容按护理程序的基本框架进行编写,节前提供1个典型案例,以个案情景导入课程内容,体现理论联系实际的教学理念。

全书共6章,内容分别是总论、病毒感染性疾病患者的护理、细菌感染性疾病患者的护理、钩端螺旋体病患者的护理、原虫感染性疾病患者的护理、蠕虫感染性疾病



患者的护理。本教材主要供高等教育护理专业高职高专学生使用,同时可供其他层次从事护理教学及临床护理人员参考。

在编写过程中,全体编者本着认真负责的态度参与编写,参阅了国内有关教材和专著,并得到各编者所在院校的大力支持,在此一并表示诚挚的谢意。由于时间紧迫,编者的能力和水平有限,加之改革的框架结构是初步尝试,教材中难免存在错误和疏漏之处,恳请使用本教材的同仁和学生提出宝贵意见,以求再版时改进和完善。

王荣俊

2013 年 12 月

第1版前言

为了更好地培养高等护理专业人才,适应 21 世纪社会进步和卫生保健护理事业的发展,按照安徽省五年制护理专业高职规划教材编写的主导思想,《传染病护理技术》紧密围绕初中起点五年制护理专业的培养目标,体现三基(基本理论、基本知识、基本技能)和五性(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性)的原则。本教材既突出了在五年制护理专业高职规划系列教材中的学科地位和作用,又注重与本专业内其他教材之间的有机衔接,相互呼应,避免不必要的重复,与全套教材形成完整的体系。

本教材体现以患者为中心的整体护理模式,按照护理程序进行编写。除绪论外,全书共分六章即绪论、病毒性感染性疾病、细菌感染性疾病、钩端螺旋体病、原虫感染、蠕虫感染。绪论除外,每章按照疾病概要(包括概述、病因及发病机制、治疗原则)、护理(包括护理评估、护理诊断及合作性问题、护理目标、护理措施、护理评估)两大步骤叙述,旨在引导学生按照护理程序的思维方法,遵循人性化的护理要求,对患者进行全面评估和实施整体护理。

在选择内容方面本教材体现了实用、新颖,力求适应特定的培养目标,跟上现代科学发展的步伐。但由于医学科学的迅猛发展,本教材内容不当之处在所难免,敬请同行专家及读者不吝指出,以求再版时改进与完善。

余万春

2005 年 10 月



随着社会经济的发展和医疗卫生服务改革的不断深入,对护理人才的数量、质量和结构提出了新的更高的要求。为加强五年制高职护理教学改革,提高护理教育的质量,培养具有扎实基础知识和较强实践能力的高素质、技能型护理人才,建设一套适用于五年制高职护理专业教学实际的教材,是承担高职五年制护理专业教学任务的各个院校所关心和亟待解决的问题。

在安徽省教育厅和卫生厅的大力支持下,经过该省有关医学院校的努力,由安徽省医学会医学教育学会组织的安徽省五年制护理专业高职规划教材编写工作,于2005年正式启动。全省共有10余所高校、医专、高职和中等卫生学校的多名骨干教师参加了教材的编写工作。本套教材着力反映当前护理专业最新进展的教育教学内容,优化护理专业教育的知识结构和体系,注重护理专业基础知识的学习和技能的训练,以保证为各级医疗卫生机构大量输送适应现代社会发展和健康需求的实用型护理专业人才。在编写过程中,每门课程均着力体现思想性、科学性、先进性、启发性、针对性、实用性,力求做到如下几点:一是以综合素质教育为基础,以能力培养为本位,培养学生对护理专业的爱岗敬业精神;二是适应护理专业的现状和发展趋势,在教学内容上体现先进性和前瞻性,充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法;三是理论知识要求以“必需、够用”

为原则,因而将更多的篇幅用于强化学生的护理专业技能上,围绕如何提高其实践操作能力来编写。

本套教材包括以下 30 门课程:《卫生法学》、《护理礼仪与形体训练》、《医用物理》、《医用化学》、《医用生物学》、《人体解剖学》、《组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《病原生物与免疫》、《药理学》、《护理心理学》、《护理学基础》、《营养与膳食》、《卫生保健》、《健康评估》、《内科护理技术》、《外科护理技术》、《妇产科护理技术》、《儿科护理技术》、《老年护理技术》、《精神科护理技术》、《急救护理技术》、《社区护理》、《康复护理技术》、《传染病护理技术》、《五官科护理技术》、《护理管理学》和《护理科研与医学文献检索》。本套教材主要供五年制高职护理专业使用,其中的部分职业基础课教材也可供其他相关医学专业选择使用。

成功地组织出版这套教材,是安徽省医学教育的一项重要成果,也是对安徽省长期从事护理专业教学的广大优秀教师的一次能力的展示。作为安徽省高职高专类医学教育规划教材编写的首次尝试,不足之处在所难免,希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正,也希望这套教材的编委会和编者根据大家提出的宝贵意见,结合护理学科发展和教学的实际需要,及时组织修订,不断提高教材的质量。

卫生部科技教育司副司长

王群

2006 年 2 月 6 日

目 录

第一章 总论

第一节 感染与免疫	(2)
第二节 传染病的发病机制	(5)
第三节 传染病的特征	(6)
第四节 传染病的流行过程及影响因素	(8)
第五节 传染病的预防	(11)
第六节 传染病病人的护理	(19)
第七节 传染病病人常见症状及体征的护理	(24)

第二章 病毒感染性疾病病人的护理

第一节 病毒性肝炎病人的护理	(29)
第二节 流行性乙型脑炎病人的护理	(38)
第三节 肾综合征出血热病人的护理	(43)
第四节 狂犬病病人的护理	(49)
第五节 艾滋病病人的护理	(54)
第六节 水痘病人的护理	(60)
第七节 麻疹病人的护理	(64)
第八节 流行性腮腺炎病人的护理	(68)
第九节 流行性感冒病人的护理	(72)
第十节 严重急性呼吸综合征病人的护理	(76)
第十一节 手足口病病人的护理	(81)

第三章 细菌感染性疾病病人的护理

第一节 伤寒病人的护理	(85)
第二节 细菌性痢疾病人的护理	(91)
第三节 细菌性食物中毒病人的护理	(97)
第四节 霍乱病人的护理	(101)
第五节 流行性脑脊髓膜炎病人的护理	(107)
第六节 百日咳病人的护理	(113)
第七节 白喉病人的护理	(117)

目 录

第四章 钩端螺旋体病病人的护理

第五章 原虫感染性疾病病人的护理

第一节 阿米巴病病人的护理 (129)

第二节 疟疾病人的护理 (137)

第六章 蠕虫感染性疾病病人的护理

第一节 日本血吸虫病病人的护理 (144)

第二节 钩虫病病人的护理 (150)

第三节 蛔虫病病人的护理 (154)

第四节 蛲虫病病人的护理 (159)

附录

附录一 常见传染病的潜伏期、隔离期及检疫期 (163)

附录二 常见传染病污染物品的消毒方法 (166)

附录三 儿童计划免疫方案 (168)

主要参考文献 (169)

第一章 总论

传染病(communicable diseases)是指人体感染病原微生物和寄生虫后所产生的具有传染性的疾病。常见的病原微生物有细菌、病毒、立克次体、支原体、衣原体、螺旋体、真菌、朊毒体等。常见的寄生虫有蠕虫、原虫等,由它们感染人体而产生的疾病又称为寄生虫病(parasitosis)。传染病属于感染性疾病(infectious diseases)的范畴。所谓感染性疾病是指由各种病原体感染所引起的疾病,除包括传染病以外,还包括非传染性感染性疾病。

历史上传染病在全世界曾对人类的健康造成巨大危害。在我国,鼠疫、霍乱、天花、血吸虫病等传染病在新中国成立之前曾广泛流行,严重地威胁着人民的身体健康。新中国成立后,政府及时制定并实施了“预防为主,防治结合”的卫生方针,许多传染病被消灭或得到有效控制。如天花已被完全消灭,脊髓灰质炎已接近被消灭,新生儿破伤风、白喉、百日咳、流行性乙型脑炎等传染病的发病率较新中国成立前已经显著降低。然而有些传染病,如病毒性肝炎、结核病、狂犬病、肾综合征出血热等仍然在我国广泛存在,一些已被有效控制的传染病,如血吸虫病等有死灰复燃的可能,仍然严重影响着广大群众的身体健康。另外,一些新的传染病亦不断出现,如2003年我国流行的传染性非典型肺炎。还有艾滋病、军团病、人感染高致病性禽流感等,对人类的健康和生命构成了严重的威胁。因此,传染病的防治工作仍应坚持常抓不懈,并争取广大人民群众的积极参与,使各种传染病得到有效控制。

知 识 链 接

英国人爱德华·琴纳发明和普及了一种预防可怕的天花病的方法:接种疫苗法。

1979年10月26日联合国世界卫生组织在肯尼亚首都内罗毕宣布,全世界已经消灭了天花病。

在传染病防治工作中,传染病护理是非常重要的组成部分。正确、良好的护理不仅能促进传染病患者早日康复,还能有效终止传染病在人群中的传播流行。传染病均具有传染性,而且多数传染病常常表现为起病急骤、病情危重、变化较快、并发症多的特点。因此,要求护理人员不但要有扎实、丰富的传染病相关理论知识和准确、娴熟的护理操作技术,同时还要有高度的责任感和同情心,在护理时能做到严密、细致地观察病情变化,准确、迅速地配合各项抢救治疗。护理人员还应积极依法履行疫情报告职责,严格执行消毒隔离制度,做好自身防

护,同时还应高度重视开展社区健康教育工作,使广大社区居民能掌握常见传染病的防治知识,以防止传染病的传播流行,最终实现消灭和有效控制传染病的目的。

第一节 感染与免疫

学 习 目 标

1. 掌握感染的概念、感染过程的表现。
2. 熟悉感染过程中病原体及机体免疫反应的作用。

一、感染的概念

感染(infection)是指病原体侵入人体后与人体相互作用、相互斗争的过程。病原体是指侵入人体后可引起疾病发生的病原微生物和寄生虫。应该注意的是,虽然传染病属于感染性疾病,但感染性疾病并不一定都具有传染性,因此传染病和感染性疾病是不完全相同的。

在人类进化过程中,有些病原体和宿主之间出现了互相适应和互不损害的状态,称为共生状态(commensalism),如肠道内的大肠埃希菌。但多数侵入人体的病原体与人体宿主之间是不适应的,因此引起了双方之间的相互作用和相互斗争。这一过程与侵入病人体内的病原体的致病能力以及被感染病人的免疫功能(包括非特异性免疫和特异性免疫)密切相关,也与来自外界的干预,如药物治疗、身体疲劳等因素有关。

二、感染过程的表现

病原体(pathogens)经各种途径侵入人体后即开始了感染过程。由于受到病原体的致病力、机体的免疫反应及外界的干预等因素的影响,感染后可出现以下表现:

(一) 病原体被清除

人体在受到病原体侵袭后,可通过非特异性免疫和特异性免疫功能及时将病原体清除(elimination of pathogen)。临床上没有任何症状,也不引起病理变化,即使通过免疫学检测亦难发现和证实。

(二) 隐性感染

隐性感染(covert infection)是指病原体进入人体后,仅引起机体出现特异性免疫应答,而机体组织不发生或仅发生轻微损伤,病理变化轻微,临床上常不出现任何症状和体征,仅通过相关免疫学检查才能发现和证实,也称为亚临床感染。在多数传染病中,隐性感染是最常见的。大多数病人在隐性感染结束以后可获得不同程度的特异性免疫力,病原体被清除。也有少数病人的病原体可持续存在于机体内,转为病原携带状态,成为重要的传染源,如伤寒杆菌、乙型肝炎病毒、志贺杆菌感染等。

(三) 显性感染

显性感染(overt infection)是指病原体进入人体后,不仅引起机体出现特异性免疫应答,

而且通过病原体的作用和机体的变态反应,引起组织损伤,导致机体出现病理变化和临床症状、体征,也称为临床感染。在多数传染病中,显性感染仅占有受感染者的少部分。但水痘、麻疹等传染病,感染者多表现为显性感染。显性感染过程结束后,病人常可获得持久而牢固的免疫力,病原体被清除,如伤寒、甲型肝炎、麻疹等。但也有部分传染病人感染后所获得的特异性免疫力并不持久,可以再次受感染而引起疾病再次发生,如细菌性痢疾。还有少部分显性感染者可转为慢性病原携带者。

(四) 病原携带状态

病原携带状态(carrier state)是指病原体感染人体后,不引起任何临床表现,而是在受感染者体内生长繁殖,并且可以不断排出体外的一种现象。根据侵入的病原体种类不同,可将其分为带菌者、带病毒者、带虫者。根据发生的时间不同,可将其分为潜伏期携带者、恢复期携带者和健康携带者。根据持续的时间长短不同,可将其分为急性携带者和慢性携带者,急性携带者携带病原体的时间一般短于3个月,若携带病原体的时间超过3个月则为慢性携带者。因病原携带者能不断将病原体排出体外,因此成为许多传染病的重要传染源,如病毒性乙型肝炎、细菌性痢疾、伤寒等。

(五) 潜伏性感染

潜伏性感染(latent infection)是指病原体侵入人体后寄生于机体某部,而机体免疫功能只能使病原体局限化,并不能将病原体完全清除,致使病原体长期潜伏于体内的一种状态。一旦机体免疫功能下降时,则可引起显性感染。在潜伏性感染期间,机体不排出病原体,因而不具有传染性。水痘病毒、单纯疱疹病毒、结核分枝杆菌、疟原虫等感染均可引起潜伏性感染,但并不是所有传染病都有潜伏性感染。

不同的传染病在感染的表现形式上可各有侧重,而且不是固定不变的,在一定条件下它们之间可以相互转变。其中最常见的是隐性感染,其次是病原携带状态,显性感染最少,但一旦发生则最容易被发现。

三、感染过程中病原体的作用

病原体感染人体后是否导致机体发病,取决于人体的免疫功能和病原体的致病力。其中病原体的致病力主要有以下几个方面:

(一) 侵袭力

侵袭力(invasiveness)是指病原体感染人体并在人体内生长、繁殖、扩散的能力。钩端螺旋体病、钩虫病、血吸虫病等病原体可直接侵入人体。病毒性传染病的病原体常常先与人体细胞表面的受体结合而后再进入细胞内。结核病、细菌性痢疾等病原体常常先黏附于支气管、肠黏膜表面,然后再进一步侵入组织细胞。破伤风、狂犬病等病原体侵袭力较弱,必须经人体的伤口侵入人体。

(二) 毒力

毒力(virulence)包括毒素及毒力因子。其中毒素包括内毒素和外毒素两方面。内毒素主要通过激活单核-吞噬细胞释放细胞因子致病,如伤寒杆菌内毒素、痢疾杆菌内毒素等。外毒素主要与细胞表面受体结合,再进入细胞内而致病,如破伤风杆菌外毒素、白喉杆菌外毒素等。

（三）数量

对于同一种病原体来说,侵入人体的病原体数量(quantity)一般与其致病能力成正比。但是对于不同的病原体,能导致疾病发生的病原体最低数量可有很大差异,如细菌性痢疾只需要 10 个菌体即可致病,而伤寒则需要 10 万个菌体才能致病。

（四）变异性

变异性(variability)是指病原体可因环境、遗传等因素的影响发生变异。如果病原体的抗原发生变异,则机体的特异性免疫对它则不能发挥作用,因而可继续导致疾病发生或使疾病慢性化,如流行性感冒、丙型肝炎等疾病的病原体变异等。

四、感染过程中免疫反应的作用

感染过程中机体的免疫反应对疾病的临床表现和转归有着重要的影响。免疫反应的作用有两类,一类是使机体免受病原体侵袭和破坏的保护性免疫反应,另一类是促进病理改变和组织损伤的变态反应。免疫反应包括非特异性免疫反应和特异性免疫反应两种。

（一）非特异性免疫

非特异性免疫(non-specific immunity),又称先天性免疫,是通过遗传获得的。它是人体对侵入体内的病原体的一种清除机制,无抗原特异性。主要包括天然屏障、吞噬作用、体液因子等。

1. 天然屏障 包括外部屏障和内部屏障。外部屏障主要有皮肤、黏膜及其分泌物,内部屏障主要有胎盘屏障、血脑屏障等。

2. 吞噬作用 人体的单核-吞噬细胞系统具有非特异性吞噬功能,可及时清除侵入人体的各种病原体。

3. 体液因子 包括各种细胞因子、补体及溶菌酶等。体液因子,如 γ -干扰素、白细胞介素、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子等,可直接或通过免疫调节作用将侵入人体的病原体清除。

（二）特异性免疫

特异性免疫(specific immunity)是通过后天获得的,是指通过特异性识别抗原后所产生的、只针对该抗原的特异性免疫能力。包括体液免疫和细胞免疫两类。体液免疫由 B 淋巴细胞介导,细胞免疫由 T 淋巴细胞介导。

知 识 链 接

IgG 具有抗菌、抗病毒、抗毒素等特性,临床上所用丙种球蛋白即为 IgG。
血清中检出特异性 IgM,作为传染病早期诊断的标志,揭示新近感染或持续感染。

(樊 军)

第二节 传染病的发病机制

学 习 目 标

了解传染病的发病机制。

一、传染病的发生与发展

传染病的发生与发展的共同特征是疾病发展的阶段性。一般而言,发病机制的阶段性
与临床过程的阶段性大多数是一致的,但有时也不吻合。

(一) 侵入部位

病原体侵入人体时,只有侵入部位适当,病原体才能定植并进一步生长、繁殖,从而引起
疾病发生。它与发病机制之间有着密切的联系。如霍乱弧菌必须经口感染,而破伤风杆菌
必须经破损的伤口感染,才能引起疾病发生。

(二) 机体内定位

病原体侵入人体定植后,可直接在侵入部位引起病变,亦可在其他部位引起病变。不同
的病原体在机体内的定位不同,有其特殊的规律性,它与传播途径有着密切的联系。如痢疾
杆菌经口侵入人体后,却在大肠黏膜定位;血吸虫尾蚴穿过皮肤可引起局部变态反应,然后
随血液循环移行至肺脏、肝脏,可引起相应表现。

(三) 排出途径

各种病原体均可通过不同的途径排出体外,导致疾病在人群中传播流行,是引起病原携
带者、隐性感染者和传染病病人具有传染性的重要原因。不同的病原体排出途径可不一样,
如肺结核的结核分枝杆菌主要通过痰液及飞沫排出,霍乱弧菌主要通过粪便排出,疟原虫等
病原体是存在于血液中的,只有当采血、出血或有虫媒叮咬时,才离开人体。

二、组织损伤的发生机制

(一) 直接损伤

病原体侵入人体后可通过其所分泌的酶和机械运动直接使组织损伤,还可通过细胞病
变使细胞破坏。

(二) 毒素作用

包括内毒素和外毒素的作用。内毒素可通过激活单核-吞噬细胞分泌细胞因子引起发
热、弥散性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC)、休克等表现。外毒素
可损害靶器官或导致相应功能紊乱。

(三) 免疫机制

免疫反应与许多传染病的发生有密切关系。大部分病原体主要通过变态反应引起组织

损伤,以Ⅲ型变态反应和Ⅳ型变态反应最多见,如肺结核等。还有部分病原体可直接破坏T淋巴细胞或抑制免疫反应,如艾滋病病毒等。

(樊 军)

第三节 传染病的特征

学 习 目 标

1. 掌握传染病的基本特征。
2. 熟悉传染病病程发展的四个阶段、毒血症状。
3. 了解传染病的常见临床类型。

一、基本特征

传染病与其他非传染性疾病的区别主要是传染病有以下四个特征:

(一) 病原体

每一种传染病都是由特异性的病原体(pathogen)所引起的。病原体可以是病原微生物或寄生虫,以病毒和细菌最常见,如病毒性肝炎的病原体是肝炎病毒、霍乱的病原体是霍乱弧菌、血吸虫病的病原体是血吸虫。临床上如能检测出病原体即可对疾病确诊。

(二) 传染性

传染病与其他非传染性疾病的最主要区别在于传染病具有传染性(infectivity)。病原体自宿主体内排出后经一定途径传染给另一个宿主的特性称为传染性。不同的传染病,其传染性强弱不同,即使是同一种传染病,在不同时期其传染性的强弱也是不同的。传染期是指传染病病人具有传染性的时期,在每一种传染病中相对固定,是确定病人隔离时间的重要依据之一。

(三) 流行病学特征

传染病的流行需要三个基本条件,即传染源、传播途径和易感人群。传染病在流行过程中主要受自然因素和社会因素的影响,可表现为以下流行病学特征(epidemiologic feature):

1. 流行性 流行性是指传染病在一定条件下,能在人群中传播蔓延的特性。按流行强度可分为:散发(sporadic occurrence)、流行(epidemic)、大流行(pandemic)、暴发流行(epidemic outbreak)。散发指某地区人群中某种传染病的发病率为常年的一般水平。流行指某地区人群中某种传染病的发病率显著超过常年的发病水平。大流行指某种传染病在一定时间内迅速蔓延,流行范围广泛,超出国界或洲界。暴发流行指某种传染病短时间内在某一地区突然发生大量病例,多有同一传染源或共同的传播途径。

2. 季节性 季节性是指某些传染病的发病率在每年的一定季节内升高的现象。如呼吸道传染病发病率常常在冬春季升高,如流行性感冒等;消化道传染病发病率常常在夏秋季升高,如细菌性痢疾等;虫媒传染病的发病率升高季节常常与媒介节肢动物的活跃季节相一