

灾区重点

传染病与常见病的预防控制

主 编: 王 钊
副主编: 邵瑞太 白呼群
审 阅: 魏承毓



中国医药科技出版社

灾 区 重 点

传染病与常见病的预防控制

主 编	王 钊	
副主编	邵瑞太	白呼群
审 阅	魏承毓	

中 国 医 药 科 技 出 版 社

内容提要

本书共介绍了洪涝灾害后常见的14种传染病和常见病的病原学特征、流行史及流行现状,洪灾后传染病的流行趋势预测及主要防治措施。文字深入浅出,通俗易懂,可供基层卫生防疫人员参考,并指导其开展救灾防病工作,也可作为宣传普及传染病预防知识的教材。

图书在版编目(CIP)数据

灾区重点传染病与常见病的预防控制/王钊主编.-北京:中国医药科技出版社,1999.11

ISBN 7-5067-2192-9

I.灾… II.王… III.①灾区-传染病防治②灾区-常见病-预防(卫生)IV.R18

中国版本图书馆CIP数据核字(1999)第68503号

中国医药科技出版社出版
(北京海淀区文慧园北路甲22号)
(邮政编码 100088)
(发行部电话 62242585)
北京市友谊印刷经营公司印刷
全国各地新华书店经销

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $3\frac{1}{4}$

字数 52千字 印数 1—10000

2000年1月第1版 2000年1月第1次印刷

定价: 5.00 元

主 编 王 钊
副主编 邵瑞太 白呼群
审 阅 魏承毓

参加编写人员(按姓氏笔划)

方肇寅	方鹤松	任 冰	刘延清	时曼华
李全乐	吴惠敏	汤林华	张 静	张树波
陈化新	武桂珍	金祖余	郑 江	俞东征
钱会霖	郭晓萍	凌 波	曹惠霖	潘顺昌
樊振亚	戴淑玲			

秘 书 黄玉英

前 言

我国地域辽阔,是一个自然灾害多发的国家。其中尤以洪涝灾害为重。据统计,1998年我国有29个省、自治区、直辖市遭受不同程度的洪涝灾害,受灾人口达2.28亿人。党中央、国务院十分关心救灾防病工作,要求确保大灾之后无大疫。江泽民总书记、朱镕基总理、李岚清副总理多次指示。各级政府及卫生行政部门认真落实各项救灾防病措施,广大卫生防病、医务人员亲赴抗洪第一线,积极开展卫生防病工作,使灾区疫情平稳,重点传染病得到有效控制,没有发生大的疫情暴发流行,救灾防病工作取得了阶段性胜利。

由于洪涝灾害的多发性和洪涝灾害发生后,自然生态环境遭到破坏,环境卫生状况恶化,以及传染病流行的滞后性,因此需要洪灾多发区的各级政府部门及卫生机构高度重视灾前灾后的卫生防病工作,动员全社会共同参与,搞好爱国卫生运动,加强群众的健康教育,做好基层医疗卫生防疫人员的培训工作,提高对洪涝灾害的应急处理能力。

为了更好地指导洪涝灾区基层医务人员开展救灾防病工作,向群众宣传普及传染病的预防知识,有效减少并控制灾后重大传染病的流行,卫生部疾病控制司和中国预防医学科学院救灾防病办公室组织了有关专家编写了《灾区重点传染病与常见病的预防控制》一书。

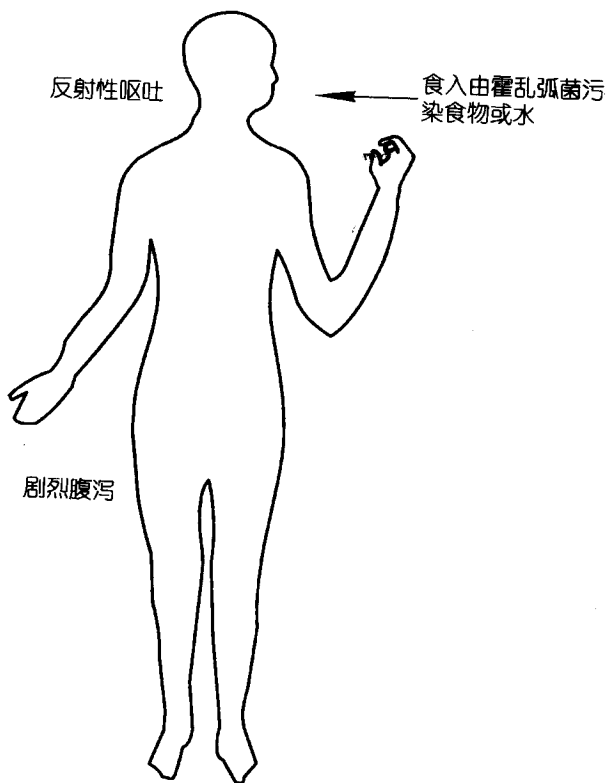
本书在编写过程中反复修改,力求通俗易懂,侧重洪涝灾害对重大传染病与常见病的影响,以及灾后传染病流行趋势预测和应采取的主要防治措施等方面,它将对救灾防病工作起到一定的指导作用。

1999年8月16日

目 录

霍 乱	(1)
钩端螺旋体(钩体)病	(6)
流行性出血热	(13)
伤 寒	(18)
细菌性痢疾	(23)
疟 疾	(30)
血吸虫病	(37)
甲型肝炎	(45)
戊型肝炎	(50)
鼠 疫	(54)
急性出血性结膜炎	(59)
感染性腹泻	(62)
皮 炎	(65)
感 冒	(68)
饮水卫生	(71)
洪涝灾害时的环境卫生	(86)

霍 乱



霍乱是由霍乱弧菌引起的急性肠道传染病,发病急、传播快、波及面广、危害严重。我国《传染病防治法》中将其列为应实施“强制管理”的甲类传染病,也是三种国际检疫传染病之一。

一、病原学特征

O1 群霍乱弧菌可分为古典生物型和埃尔托生物型。1961 年开始的霍乱第七次世界大流行是由埃尔托型霍乱弧菌引起的。埃尔托型霍乱弧菌在外环境有较强的存活能力,并且其感染人群后,不显性感染与轻型病例明显多于中、重型病例,因此使其得以传播而不被发现。对传染源的检索是控制霍乱流行的重要措施。1992 年 10 月印度和孟加拉国相继发生一种新的非 O1 群霍乱弧菌引起的霍乱在人群中暴发、流行,到 1992 年 11 月末,加尔各答及邻近地区报告 1.5 万例病人,230 人死亡;孟加拉国从 12 月末开始至 1993 年 3 月底报告 107297 例病人,死亡 1473 人,这种新的非 O1 群霍乱弧菌被定名为 O139 血清群霍乱弧菌。

二、霍乱在我国的流行史及现状

由埃尔托型霍乱弧菌引起的世界第七次大流行于 1961 年开始,同年传入我国广东阳江县。在至今的 38 年

中,我国的霍乱流行状况时起时伏,从未停息,其间有过3次较大流行。第一次在1961~1964年,波及9个省、市、自治区,流行高峰为1962年,病例数25473例;第二次在1978~1981年,1980年为高峰年,病例数达40611例,波及20个省、市、自治区;第3次在1993~1995年,1994年为高峰年,报告病例数34821例,波及24个省、市、自治区。这3次大流行波及面一次比一次广。由O139霍乱弧菌引起的霍乱,于1993年5月至9月15日在新疆西南部的柯坪县等地发生,共报告200例病人,11例死亡,发病以青壮年为主,提示人群对这种新菌型缺乏免疫力。随后我国有O139霍乱散在发生,但未出现大的流行,在霍乱的流行季节仍以埃尔托霍乱为主。

1998年的疫情比过去有发生早和波及范围广的特点,有27个省、市、自治区报告病例数达万例以上。

三、洪涝灾害对霍乱发生与流行的影响以及灾后霍乱流行趋势的预测

(一)影响

1. 大范围长时间的洪涝灾害使农村和城镇的供水设备和厕所等卫生设施受到冲毁和淹泡;

2. 洪灾使江河的水位升高,经常干扰正常时期污水排出和垃圾的处理;

3. 洪涝灾害使水井、水塘等水源受到粪便垃圾等的污染,水中可能带有各种肠道传染病的病原体;

4. 水源中有机物含量增加,适于病原体的存活和繁殖;在遭受洪涝灾害的省、市已有霍乱病例发生的报告,表明存在传染源;

5. 通常洪灾发生前后,尤其是南方气温仍然较高,适于霍乱病原体的繁殖和传播。

(二) 预测

由于对大范围的水源无法进行消毒,霍乱病原体有可能在外环境越冬,当天气变暖时会大量繁殖并引起流行;一些霍乱病人成为带菌者,继续排菌;在灾区和重建工作中,外来人口有可能带入病原体,基于以上情况灾后次年仍有可能发生霍乱的流行。

四、主要防治措施

1. 开展群众性爱国卫生运动,对环境进行清理和消毒,消灭苍蝇及其孳生地;

2. 对水井进行清理、修复和消毒;饮用水塘水的地区要实行缸水消毒,要求喝开水,不喝生水;

3. 加强食品卫生管理,在灾害当次年间不搞婚丧嫁娶的宴会;

4. 对周围环境、使用水水源定期采样,进行病原学监测;

5. 开展长年性的肠道门诊,对腹泻病人要作霍乱病原学的检查;

6. 在重点人群中搜索、发现和治疗带菌者;

7. 加强外来人口的管理和卫生监测,对有腹泻的人群要作粪便的培养检查;

8. 迅速恢复各级防疫站的工作能力,装备必要的设备和试剂,使其能正常工作。

五、预防接种

霍乱至今没有有效的菌苗,因此不进行菌苗接种。

钩端螺旋体(钩体)病

一、病原学特征

(一)宿主动物与传染源

钩体的带菌动物种类繁多,我国已从 66 种动物中分离出钩体,绝大多数动物带菌,还具备排菌能力。鼠类是许多菌型的主要储存宿主,29 种鼠中的 4 种鼠(如黑线姬鼠、黄毛鼠、黄胸鼠和褐家鼠)为主要传染源。鼠是我国长江流域及以南各省、区稻田型钩体病的主要传染源。

猪(犬)等家畜是我国北方和南方洪水型、雨水型钩体病流行或暴发流行的主要传染源。由于猪尿排菌量大又与人的接触机会多,因此对人威胁很大。

(二)传播途径和传播方式

各种带菌动物由尿、乳、唾液和精液向外排出钩体,其中以尿的排菌量大,排菌时间长而污染外环境,钩体在外环境水体或潮湿土壤中,可以较长期地存活,甚至可以繁殖,群众因劳作可以直接或间接接触而感染钩体病。

洪水泛滥时,很多地区鼠洞及家畜饲养场所被洪水淹没,家畜的尿、排泄物、家畜饲养场的水和泥土、鼠类栖息地及其排泄物被冲刷,大量的病原体随洪水四处漂流。由于地面土壤被稀释接近中性,为钩体的生存繁殖提供了有利条件。同时又有大批的鼠类和牲畜移到未被淹没的地区,大大扩大了传播范围。

(三)病原学特征

我国有三种疫源地即自然疫源地、经济疫源地和混合疫源地,决定了各地钩体病的流行形式。但主要有三种流行形式:稻田型、洪水型和雨水型。

1. 钩端螺旋体是需氧微生物。钩端螺旋体属包括 2 个种,一种为致病性钩端螺旋体(问号钩端螺旋体),另一种是非致病性钩端螺旋体(腐生性钩端螺旋体),钩端螺旋体由外膜、鞭毛和原浆柱组成,直径 $0.1\mu\text{m}$,长 $6\sim 20\mu\text{m}$,通常菌体两端或一端弯曲呈钩状,由于直径小,需用暗视野显微镜观察。该菌营养要求不高,可在 pH7.4 缓冲液加兔血清培养基中生长,适宜培养温度为 $28\sim 30^{\circ}\text{C}$,生长期为 7~12 小时。

2. 国际上已发现致病性钩端螺旋体有 23 个血清群,200 个血清型。我国已发现 19 个血清群,74 个血清型。

我国流行的菌群有黄疸出血群、波摩那群、犬群、爪哇群、流感伤寒群、澳洲群、秋季群、巴达维亚群和七日热群等，它们可能是某个地区主要流行菌群，从全国看最主要是黄疸出血群和波摩那群，它们分别是稻田型和洪水型或雨水型的主要病原体。

3. 钩端螺旋体具有较强的侵袭力，能通过皮肤的微小伤口、眼结膜、鼻或口腔粘膜侵入人体，迅速进入血流并繁殖，随后侵入肝、肾、肺、脑膜等器官，引起多种临床症状。

4. 钩端螺旋体对理化因素的抵抗力较弱，在水中生存期限取决于温度、pH 和有机物情况，在 25~27℃ 水中可存活 5~6 天，加热 55℃ 10 分钟可被杀死。1% 石炭酸中 30 分钟死亡。0.5% 来苏水能迅速杀死钩端螺旋体。氯(水中加漂白粉)超过 0.3~0.5ppm 1~3 分钟时死亡，钩端螺旋体对青霉素、庆大霉素、强力霉素敏感。

二、钩端螺旋体病在我国的流行史及现状

自 1955 年本病被列入法定传染病以来，每年均有病例报告。在全国范围内有过十多次规模较大的流行，影响较大或病例在 10 万以上的有 7 次。

1. 1958 年在水稻收割季节，四川温江发生无黄疸(肺

出血型)钩体病大流行,当年四川省发病人数 14083 例,此次流行在四川和全国都影响较大;

2. 1963 年河北省中、南部遭受特大洪水灾害,发生钩体病流行,发病人数 144558 例,全国发病人数 194411 例;

3. 1966 年四川省部分地区洪水泛滥,引起钩体病流行,发病人数 70462 例,全国发病人数 118577 例。1971、1973 和 1975 年淮河流域洪水泛滥,引起河南、安徽省钩体病流行;

4. 1971 年全国发病人数 320181 例;

5. 1973 年全国发病人数 179211 例;

6. 1975 年全国发病人数 163086 例;

7. 1987 年川东北阴雨天气时间长,温度 $28\sim 30^{\circ}\text{C}$,钩体病流行,发病数 102872 例,全国 134668 例。

从 1987 年全国发生钩体病大流行以后,钩体病发病人数相对稳定,波动在 10518 和 38830 之间。但在局部省、区时有暴发或流行,如 1993 年湖南省发病人数高达 12815 人,全省发病率为 20.68/10 万;1992~1993 年江西省连续每年发病人数为 4169~4113 人,位居该省 34 年发病人数的第 3 和第 4 位;湖北省每年不同地区均有暴发疫点,如 1996 年的湖北荆门发生本病的暴发流行,其它省(四川、贵州等)也有类似的暴发疫点,由于近年来稻谷收

割季节天气干旱,造成全国发病率下降,但在鼠间的疫情仍很活跃(鼠密度、带菌率),流行地区易感人群数量增加,若流行条件具备,将可能发生本病的大规模流行。

三、洪涝灾害对钩体病发生与流行的影响以及灾后钩体病流行趋势的预测

(一)影响

钩体病是一种人畜共患病。洪涝灾害对野生动物(啮齿动物为主)和家畜(猪、犬、牛)造成迁徙,增加相互间接接触和感染以及带菌动物尿的扩散,人由于抗洪救灾与疫水接触机会增多导致本病的发生与流行已有很多记载。从历史上看发生10万例病人以上的大流行绝大多数都是洪水泛滥引起的,可以说洪水灾害与钩体病流行有着紧密联系。

(二)预测

由于钩体病流行季节在7、8、9三个月,少数地区如贵州和陕西省在10月有一个流行高峰。10月后群众在重建家园时有与疫水接触的机会,可以出现散在病例的发生,但不会引起流行。

由于遭受洪涝灾害以后,当地人群生活环境的改变,