

Asian Development Bank



常见传染病 与急性中毒 预防和控制手册

卫生部国外贷款办公室
亚洲开发银行

主编 蔡纪明

北京大学医学出版社

常见传染病与急性中毒 预防和控制手册

卫生部国外贷款办公室
亚洲开发银行

主 编 蔡纪明
主 审 朱宝铎 齐小秋
副主编 王立秋 陈志海 任学锋 王若涛
审 阅 丁静秋 Ray Yip Christopher A. Spohr

北京大学医学出版社

CHANGJIAN CHUANRANBING YU JIXING ZHONGDU YUFANG HE KONGZHI SHOUCHE

图书在版编目 (CIP) 数据

常见传染病与急性中毒预防和控制手册/蔡纪明主编.
北京: 北京大学医学出版社, 2004.6
ISBN 7-81071-602-6

I. 常… II. 蔡… III. ①传染病防治-手册②急性病: 中毒-防治-手册 IV. ①R183-62②R595-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 047842 号

常见传染病与急性中毒预防和控制手册

主 编: 蔡纪明

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 简朴 责任校对: 杜悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 850mm × 1168mm 1/32 印张: 11 字数: 264 千字

版 次: 2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-81071-602-6/R·602

定 价: 21.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

主 编：蔡纪明

主 审：朱宝铎 齐小秋

副主编：王立秋 陈志海 任学锋 王若涛

编 委 (按姓氏笔画):

马永成	马建民	马建萍	卫焕章	王文本
王立秋	王 宇	王学文	王若涛	勾艾丽
邓尔寿	木合塔尔	韦 嘉	叶少东	孙 石
石西安	石 燕	米吉提	刘 玲	刘 娅
许 琳	任学锋	李 凡	李凤森	李 雄
李玉叶	朱芳麟	阿力甫	肖义泽	来身德
余宏杰	肖 琳	张珠珍	张勇基	张跃新
何 黎	陈志海	杨亚非	杨红彩	杨勤德
居来提	周 盈	岳建宁	单卫华	段明月
徐有庆	欧阳琳	郭 鹏	彭万枫	童苏祥
鲁晓擘	蔡纪明	燕 卫	魏丽荣	戴 翔

审 阅：丁静秋 Ray Yip Christopher A. Spohr

前 言

《常见传染病与急性中毒预防和控制手册》是应亚洲开发银行赠款“加强中国西部地区传染性非典型肺炎防治能力建设项目”培训要求，为满足基层医疗和疾病预防控制工作的需求而组织编写的一本简明、实用的传染病与急性中毒预防和控制参考书。

本书的编写是在卫生部国外贷款办公室的领导下，由国家及各个项目省从事传染病与急性中毒控制的临床和疾病预防方面的资深专家，结合各省卫生防病实际情况，并参阅最新出版的国内外有关书刊，集体研究讨论编写而成。

全书分十四章，约 30 万字，内容翔实，文字简练，通俗易懂，在临床处理方面强调临床诊治工作中的基本技能，在常见传染病的鉴别诊断方面，本书打破以往教科书的编写方式，从一线临床医生所面对的实际出发，从最初面对病人时所遇到的病人的症状入手，对临床上常见的传染病症状进行鉴别诊断，并逐步指导临床医生确定诊断，以进一步进行治疗和控制。本书以阐述常见病病原和毒物所致疾病的临床治疗和预防措施为主，强调普及性和实用性，是广大基层医务人员、疾病控制人员、乡村医生等培训和自学的良师益友。

在编写过程中得到了卫生部疾病控制司、医政司、中国疾病预防控制中心，各项目省（自治区）卫生厅、疾病预防控制中心和传染病医院的领导和专家的帮助和支持，同时，世界卫生组织和美国疾病预防控制中心的专家在技术上也提供了极大的支持。在此一并致谢。

亚洲开发银行非典与传染病防治项目
常见传染病与急性中毒预防和控制手册编委会
2004年4月16日

目 录

第一章	传染病流行病学概述	(1)
第二章	传染病和急性中毒的报告	(18)
第三章	传染病预防控制	(23)
第四章	现场调查与应急处理	(34)
第五章	医院感染控制	(51)
第六章	基层医务人员在传染病诊治中的基本能力	(68)
第七章	呼吸系统传染病的预防与控制	(82)
第一节	呼吸系统传染病的鉴别诊断与控制原则	(82)
第二节	传染性非典型肺炎	(88)
第三节	肺结核	(93)
第四节	流行性感冒	(97)
第五节	麻疹	(98)
第六节	风疹	(101)
第七节	水痘	(103)
第八节	流行性腮腺炎	(104)
第九节	猩红热	(106)
第十节	军团病	(109)
第十一节	白喉	(111)
第十二节	百日咳	(114)
第八章	消化系统传染病的预防与控制	(116)
第一节	消化系统传染病的鉴别诊断与控制原则	(116)

第二节	霍乱	(123)
第三节	甲型肝炎	(125)
第四节	暴发性肝炎	(127)
第五节	细菌性痢疾	(129)
第六节	阿米巴痢疾	(132)
第七节	伤寒与副伤寒	(133)
第八节	肠出血性大肠杆菌 O157:H7 感染性腹泻	(135)
第九节	胃肠型食物中毒	(137)
第十节	病毒性胃肠炎	(139)
第九章	神经系统症状为主的传染病的预防与控制	(142)
第一节	神经系统症状为主的传染病的鉴别诊断与控制原则	(142)
第二节	流行性乙型脑炎	(147)
第三节	流行性脑脊髓膜炎	(151)
第四节	狂犬病	(153)
第五节	破伤风	(156)
第六节	森林脑炎	(157)
第七节	脊髓灰质炎	(159)
第十章	其他发热性传染病的预防与控制	(163)
第一节	登革热	(163)
第二节	急性出血性结膜炎 (红眼病)	(166)
第三节	手足口病	(169)
第四节	麻风	(170)
第五节	黑热病	(173)
第十一章	动物源性传染病的预防与控制	(176)
第一节	人禽流感	(176)
第二节	鼠疫	(178)

第三节	炭疽	(182)
第四节	流行性出血热	(186)
第五节	新疆出血热	(191)
第六节	布氏杆菌病	(193)
第七节	流行性和地方性斑疹伤寒	(196)
第八节	钩端螺旋体病	(198)
第九节	莱姆病	(202)
第十二章	性传播疾病的预防与控制	(205)
第一节	艾滋病	(205)
第二节	淋病	(210)
第三节	梅毒	(213)
第四节	性病性淋巴肉芽肿	(217)
第五节	软下疳	(219)
第六节	生殖器疱疹	(220)
第七节	传染性软疣	(222)
第八节	尖锐湿疣	(223)
第九节	腹股沟肉芽肿	(225)
第十节	非淋球菌性尿道炎	(226)
第十一节	生殖道念珠菌病	(228)
第十二节	阴道毛滴虫病	(230)
第十三节	股癣	(232)
第十三章	寄生虫病的预防与控制	(234)
第一节	疟疾	(234)
第二节	日本血吸虫病	(236)
第三节	弓形虫病	(239)
第四节	肠绦虫病	(243)
第五节	囊虫病	(244)
第六节	旋毛虫病	(247)

第七节	包虫病	(249)
第八节	疥疮	(251)
第十四章	急性中毒的预防与治疗	(253)
第一节	灭鼠药中毒	(253)
第二节	有机磷农药中毒	(256)
第三节	消毒剂中毒	(257)
第四节	除草剂中毒	(258)
第五节	煤气中毒	(259)
第六节	液化石油气中毒	(260)
第七节	家庭装修中毒	(261)
第八节	硫化氢中毒	(262)
第九节	毒蕈中毒	(262)
第十节	亚硝酸盐中毒	(263)
第十一节	鱼胆中毒	(264)
第十二节	肉毒中毒	(265)
第十三节	四季豆中毒	(268)
第十四节	急性酒精中毒	(268)
第十五节	甲醇中毒	(269)
第十六节	毒蛇咬伤	(270)
第十七节	急性乌头碱中毒	(274)
第十八节	镇静催眠药物中毒	(275)
第十九节	抗精神病药中毒	(277)
附录一	案例分析	(280)
案例一	某地突发不明原因腹泻案例分析	(280)
案例二	一起突发性死亡事件的调查处理	(283)
案例三	一起不明原因死亡事件的调查	(285)
案例四	一起疑似传染性非典型肺炎疫情的调查处理	(287)

案例五	一起急性腹泻疫情调查处理·····	(290)
案例六	一起怀疑黄胆性肝炎的调查·····	(292)
案例七	一起急性儿童呼吸道传染病调查分析·····	(294)
案例八	一起鼠疫疫情的处理·····	(296)
附录二	各种传染病的潜伏期、传染期和病人及其接触者	
	的管理方法 ·····	(299)
附录三	实用工具与流程图 ·····	(305)
	传染性非典型肺炎疫情监测网络及流程 ·····	(305)
	重大疫情与突发事件现场调查与处理 ·····	(306)
	散发疫情调查处理流程图 ·····	(307)
	暴发疫情调查处理流程图 ·····	(308)
	腹泻病处理流程图 ·····	(309)
附录四	疾病防治要点 ·····	(310)
	要点一 传染性非典型肺炎防治要点 ·····	(310)
	要点二 传染性非典型肺炎临床之一 ·····	(311)
	要点三 传染性非典型肺炎临床之二 ·····	(314)
	要点四 突发公共卫生事件调查要点 ·····	(317)
	要点五 常见传染病的流行特征 ·····	(320)
	要点六 样品采集要点 ·····	(321)
	要点七 疫源地消毒 ·····	(322)
	要点八 呼吸道传染病流调人员现场防护指导 ·····	(327)
附录五	流行病学调查报告书写格式 ·····	(329)
附录六	传染病流调表 ·····	(331)
	一 传染病个案调查表(示例) ·····	(331)
	二 疫情暴发调查资料收集表(示例) ·····	(335)
索引	·····	(339)

图表目录

图 1	疫情报告与交流方式	(22)
图 2	疫情报告流程	(22)
图 3	县乡级卫生机构传染病疫情报告与处理流程图	(31)
图 4	传染病与急性中毒的诊断思路	(75)
图 5	传染性非典型肺炎疫情监测网络及流程	(305)
图 6	重大疫情与突发事件现场调查与处理	(306)
图 7	散发疫情调查处理流程图	(307)
图 8	暴发疫情调查处理流程图	(308)
图 9	腹泻病处理流程图	(309)
表 1	常见传染病控制原则	(30)
表 2	常见皮疹与出疹性疾病	(72)
表 3	常见呼吸系统传染病的鉴别诊断	(87)
表 4	常见消化系统传染病（急性腹泻）的鉴别诊断	(119)
表 5	神经系统症状为主的传染病鉴别诊断	(145)
表 6	污染场所、物品消毒处理方法及参考剂量	(324)
表 7	不同深度和直径水井的漂白粉用量（克/立方米）	(326)

第一章 传染病流行病学概述

传染病是由病原微生物（病毒、细菌、螺旋体、立克次体、支原体、衣原体、螺旋体、真菌、寄生虫等）感染人体后所产生的有传染性的疾病。可在人与人、动物与人、动物与动物之间相互传染。

一、感染过程

感染过程是指病原体进入宿主机体后，与机体相互作用并产生不同结局的过程。所有的传染病都有特定的病原体，但当病原体进入宿主机体后，不一定都有临床症状、体征，只有出现临床症状者才称为病人。病原体能通过各种媒介，在人群中传播的疾病称为传染病，通常到医院就诊的仅仅是病人，而不是所有的感染者。感染性疾病包括传染性疾病和非传染性疾病。

（一）病原体

通常把能引起宿主疾病的微生物统称为病原体。传染病的病原体种类繁多，包括病毒、立克次体、细菌、寄生虫等。不同种类和型别的病原体其病原学特性存在一定的差异，因而引起的传染过程也有差异。

（二）感染谱

宿主机体受到病原体感染后，所产生的传染过程并不完全相同，其范围可以从隐性感染到严重的临床症状或死亡。宿主机体对病原体传染过程反应的轻重程度的频率称为感染谱。主

要包括病原体被清除、隐性感染、显性感染、病原携带状态、潜伏性感染。

显性感染凭临床表现便可确诊；隐性感染必须借助实验室检查才能发现。

二、传染病的流行过程

传染病的流行过程必须具有三个条件，它们相互联系，同时存在，被称为流行过程的三个基本环节，即传染源、传播途径和易感人群。同时传染病的流行过程还受外界自然因素和社会因素影响。“三环两因”决定了传染病流行的特征和强度。

（一）传染源

传染源是指体内有病原体发育、繁殖并能排出病原体的人和动物。具体地说，就是传染病的病人、病原携带者和受感染的动物。在流行病学上，宿主是传染源的同义词。

1. 病人

病人是重要传染源，因为病人体内存在着大量病原体，而且病人的某些症状有利于病原体排出，如麻疹、百日咳等一些呼吸道传染病的咳嗽，痢疾、霍乱等一些肠道传染病的腹泻，这些症状使易感者增加受感染的机会。有些传染病，如麻疹、天花、水痘等，病人是惟一的传染源。

传染病病程经过可分为潜伏期、临床症状期、恢复期。各期作为传染源的作用不同，主要取决于是否排出病原体、排出量和频度。

（1）潜伏期 病原体侵入机体到临床症状最早出现的这一段时间称为潜伏期。潜伏期的长短主要与病原体在机体内繁殖时间有关。此外，也受病原体的数量、定位部位及其达到靶器官的途径等因素的影响。即便是同一种疾病，其潜伏期也不尽相同，但大多数局限于一个范围内。通常称某病的潜伏期是指

最常见的潜伏期，例如水痘的潜伏期最短 10 天，最长 21 天，最常见的潜伏期是 14~18 天。

潜伏期的流行病学意义及其应用：

① 潜伏期的长短可影响疾病的流行特征。一般短潜伏期传染病来势猛，停息快，常呈暴发型，如流行性感胃；而长潜伏期传染病的流行持续较久。

② 根据潜伏期判断患者受感染的时间，以追溯传染源和确定传播途径。

③ 根据潜伏期的长短，确定接触者的留验、检疫或医学观察期限。一般以常见潜伏期增加 1~2 天。对危害严重的传染病可按最长潜伏期或有关规定予以留验或检疫。

④ 根据潜伏期确定免疫接种时间，如麻疹只有在潜伏期最初 5 天内施行被动免疫才能有效。

⑤ 根据潜伏期评价某项预防措施效果。如实施某项预防措施以后，经过一个潜伏期后新发病例明显下降，可认为与该项预防措施有关。

⑥ 根据潜伏期评价疫源地的消灭。只有在传染源被消灭，采取了终末消毒措施，并经一个最长潜伏期后不再有新发病例，才能宣布消灭疫源地。

(2) 临床症状期 出现该病特异性症状和体征的时期。病人在临床症状出现的前驱期或稍后，机体的组织已遭侵害，并开始排出病原体传染给他人。许多疾病对周围的危害性随病程的发展而加重。重症病人所排出的病原体数量较大，轻型患者排出量较小，例如，细菌性痢疾、伤寒、百日咳等。此外，有些疾病在临床症状期开始不久，病原体的排出即告停止，如麻疹、水痘；也有的逐渐减少，如百日咳、鹦鹉热。

临床症状期病人的传染源作用不仅取决于所排出的病原体数量的多少，而且也有赖于病人的行为特点，因为这些特点可

以抑制或促进疾病传播。重症病人即使处于隔离条件下，也难以完全杜绝向外传播的可能性，例如，在隔离条件不佳或亲友到医院探视病人时，均可导致传播。轻型或非典型病人往往不加隔离，可以自由活动，故流行病学意义较大。具有慢性临床过程的病人，由于持续排出病原体，因而对周围人群的健康形成威胁，例如播散期的结核病人。

(3) 恢复期 病人的主要临床症状消失，病人进入恢复期。此时，机体在传染过程中所引起的损害逐渐恢复正常状态，免疫力也开始出现，病人体内的病原体被清除，一般不再起传染源作用，如天花、麻疹。但有些传染病如白喉、伤寒、痢疾、乙型病毒性肝炎等，在恢复期仍可排出病原体，继续作为传染源。有些疾病排出病原体的时间很长，甚至终身作为传染源，如部分伤寒病例可成为慢性带菌者。所以，不同类型疾病的恢复期有不同的流行病学意义。

(4) 传染期 传染病患者排出病原体的整个时期称为传染期。其长短因病而异，即使同种疾病的传染期也未必完全相同。传染期可通过病原学检查和流行病学调查结果判定。传染期的长短在一定程度上影响疾病流行特征。传染期短的病，所引起的续发病例可成簇出现，每簇病例之间有一定间隔，间隔期限相当于该病的潜伏期。若传染期长的病，续发病例则陆续出现、拖的时间很长。传染期是决定传染病病人隔离期限的重要依据。

2. 病原携带者

病原携带者是指没有任何临床症状但能排出病原体的人。病原携带者按携带病原体的不同而相应称为带菌者、带病毒者、带虫者等。病原携带者又可分为以下三种：

(1) 潜伏期病原携带者 指在潜伏期内携带病原体的人，称为潜伏期携带者。此型携带者多在潜伏期末期排出病原体，

故有人认为它实质上属于传染病的前驱期。如霍乱、痢疾、伤寒、水痘、麻疹和甲型肝炎等。

(2) 恢复期病原携带者 从急性期进入恢复期的病人仍持续排出病原体者称为恢复期病原携带者。如伤寒、痢疾、白喉、流行性脑脊髓膜炎、乙型肝炎等。一般情况下，恢复期携带状态持续时间较短，少数病人可持续较久，个别甚至可持续多年，乃至延续终身。凡病原携带者在3个月以内，称为暂时性病原携带者，超过3个月以上的称为慢性病原携带者，对这类病原携带者管理不善，往往可引起疾病暴发或流行。

(3) 健康病原携带者 整个传染过程均无明显症状而排出病原体者称为健康病原携带者。这种携带者只能由实验室检验方法证实。例如，白喉、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎、霍乱、乙型肝炎等。

病原携带者作为传染源的意义大小，不仅取决于携带者的类型、排出病原体的数量，持续时间，更重要的取决于携带者的职业、生活行为、活动范围，以及环境卫生状况、生活条件及疾病控制措施等。

3. 受感染的动物

在自然状态下，可从脊椎动物传给人的传染性疾病称为人畜共患病。

(1) 人畜共患病的分类

① 以动物为主的人畜共患病 病原体在动物间传播保持延续，在一定条件下传播给人，但在人间不会引起传播，如旋毛虫病、狂犬病、钩端螺旋体病、森林脑炎等。

② 以人为主的人畜共患病 病原体主要靠人延续世代，如阿米巴病、人型结核等。

③ 人畜并重的人畜共患病 人畜作为传染源的作用并重，并可互为传染源，如血吸虫病。