

毛 主 席 語 录

应当积极地預防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

动員起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的細菌战争。

全世界人民团结起来，反对任何帝国主义，社会帝国主义发动的侵略战争，特别要反对以原子弹为武器的侵略战争！如果这种战争发生，全世界人民就应以革命战争消灭侵略战争，从现在起就要有所准备！

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

目 录

第一篇 爱国卫生..... (1)

第一章 坚决贯彻毛主席“预防为主”的伟大方针，积极开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动..... (1)

第二章 三管一灭..... (2)

第一节 饮水卫生..... (2)

第二节 粪便的卫生管理..... (5)

第三节 食堂管理及食物中毒的防止..... (6)

第四节 除四害..... (19)

附：常用除害药物的配制和使用方法简表..... (22)

第二篇 常见传染病的防治..... (23)

第一章 总 论..... (23)

第一节 传染和传染病..... (23)

第二节 构成流行过程的基本条件..... (26)

第三节 自然因素和社会因素对流行过程的影响..... (28)

第四节 传染病的防疫措施..... (29)

第五节 传染病的基本特征和临床特点..... (32)

第六节 传染病的诊断和治疗..... (34)

第二章 消化道传染病..... (35)

第一节 伤寒..... (35)

第二节 细菌性痢疾..... (41)

第三节 阿米巴痢疾..... (46)

第四节 传染性肝炎..... (48)

第五节 脊髓灰质炎（小儿麻痹症）..... (53)

第三章 呼吸道传染病..... (56)

第一节 流行性感冒（流感）..... (56)

第二节	水痘	(57)
第三节	麻疹	(58)
第四节	百日咳	(61)
第五节	流行性腮腺炎	(62)
第六节	猩红热	(64)
第七节	白喉	(65)
第八节	流行性脑脊髓膜炎	(68)
第四章	节肢动物媒介传染病	(73)
第一节	斑疹伤寒	(73)
第二节	疟疾	(75)
第三节	黑热病	(77)
第五章	动物性传染病	(79)
第一节	布鲁氏菌病	(79)
第二节	炭疽病	(81)
第三节	狂犬病	(83)
第六章	其它	(84)
	新生儿破伤风	(84)

第 三 篇 工农业劳动卫生 (85)

第一章	生产环境中的不良因素与预防原则	(86)
第一节	职业毒害与职业病	(86)
第二节	主要职业毒害的分类	(88)
第三节	生产环境中不良因素的预防原则	(89)
第二章	改善劳动条件及预防职业病 职业中毒的主要措施	(89)
第一节	工厂厂址的合理选择	(89)
第二节	通风措施	(90)

第三节	照明措施	(93)
第四节	技术革新和革命	(94)
第三章	常見职业中毒与职业病	(95)
第一节	生产性毒物与职业中毒	(95)
第二节	常見生产性毒物对人体的危害及防制	(97)
(一)	铅	(97)
(二)	汞	(99)
(三)	有机磷农药	(102)
(四)	一氧化碳	(105)
(五)	苯	(107)
(六)	沥青	(110)
第三节	生产性灰尘对人体的危害及防尘措施	(112)
(一)	生产性灰尘的来源和它对人体健康的影响	(112)
(二)	尘肺 矽肺 其它尘肺	(112)
(三)	防尘措施	(115)
第四章	高温低温作业环境对人体的影响及预防措施	(116)
(一)	高温环境下劳动时机体的生理变化	(116)
(二)	高温中暑	(117)
(三)	高温作业劳动者的多发病和特殊疾患	(118)
(四)	防暑降温的具体措施	(118)
(五)	低温、高湿对机体的影响及防寒、保暖防潮措施	(119)
第五章	低气压对人体的影响及其预防措施	(120)
第六章	职业性傳染及其預防	(122)
第 四 篇	原子、化学、細菌武器的防护	(123)
第一章	核武器的損伤及其防护	(123)
第一节	核武器簡介	(123)
第二节	核武器損伤的防护	(128)
第三节	急性放射病	(133)

第四节	放射性复合伤	(138)
第二章	化学武器损伤及其防护	(139)
第一节	化学武器简介	(140)
第二节	化学武器袭击时的防护	(141)
第三节	各种化学武器损伤的防护	(145)
一、	神经性毒剂的防治	(145)
二、	糜烂性毒剂的防治	(148)
三、	失能性毒剂毕兹中毒的防治	(150)
四、	窒息性毒剂中毒的防治	(150)
五、	氰类毒剂中毒的防治	(151)
六、	刺激性毒剂中毒的防治	(152)
第四节	化学复合伤	(152)
第三章	细菌武器的损伤及其防护	(154)
第一节	细菌武器及其特点	(155)
第二节	反细菌战的措施	(158)
第三节	鼠疫	(163)
第四节	霍乱	(166)
第五节	天花	(169)
第六节	流行性出血热(塔沙热 巴楚热)	(171)
附 表	敌人最可能使用的几种细菌战剂的特征	(175)

第一篇 爱 国 卫 生

第一章 坚决贯彻毛主席“预防为主”的伟大方针 积极开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动

预防为主是伟大领袖毛主席为卫生工作规定的一条根本方针，是毛主席无产阶级卫生路线的一重要组成部分。要贯彻预防为主的方针，就必须积极开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动。

预防为主，大搞爱国卫生运动，对于增强人民体质，提高健康水平，“抓革命，促生产，促工作，促战备”进一步落实毛主席关于“提高警惕，保卫祖国。”“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，巩固无产阶级专政，移风易俗，改造世界，有着极其深远的意义。因此，积极开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动，是每一个医疗卫生工作人员最重要的任务。

长期以来，由于叛徒、内奸、工贼刘少奇修正主义医疗卫生路线的干扰，使毛主席的指示不能很好贯彻。在卫生战线上轻预防、重治疗，不愿搞防病工作，认为灭蚊子、拍苍蝇只是小事等错误思想在部份同志中还有所反映。因此，开展爱国卫生运动必须狠抓根本，把活学活用毛主席著作放在首位，狠抓人的思想革命化，用毛泽东思想狠批反革命修正主义卫生路线，彻底肃清在爱国卫生运动中搞“形式主义”、“锦标主义”、“物质刺激”以及“重治轻防”等黑货的流毒，使毛主席关于除害灭病搞好爱国卫生运动和积极预防疾病的伟大思想，在广大革命医务卫生人员和革命群众中深深扎根。

伟大领袖毛主席教导我们：“革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争。”爱国卫生运动是关系到移风易俗，改造世界的革命大事，只有动员广大革命群众“自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争”，才能深入持久地打好爱国卫生运动的人民战争。要作好这一点，首先就必须用毛泽东思想来“宣传群众、组织群众、武装群众”，要充分利用一切宣传工具，采取多样化的形式，如广播、黑板报、标语、宣传画、展览会以及文艺宣传、表扬好人好事等，经常反复地宣传毛泽东思想，宣传毛主席对卫生工作的一系列光辉指示的伟大意义，介绍防病灭病的知识。只有这样，才能使群众性的以除害灭病为中心的爱国卫生运动不断蓬勃向前发展。

加强领导，全面规划，是搞好爱国卫生运动的重要保证。各级党组织，特别是兵团基层连队党支部，应加强对卫生工作的领导。在狠抓革命和生产的的同时，认真抓好卫生工作，切实把这项工作提到议事日程上来。要把爱国卫生运动提高到两条路线斗争的观点，备战观点，阶级观点，群众观点，生产观点的高度来认识，克服“革命生产忙，卫

生顾不上”的错误思想，加强领导，妥善安排。

各级卫生人员要坚决依靠各级党组织，在各级党组织的领导下，当好参谋，组织群众积极投入爱国卫生运动。在党支部的领导下，要组织一个有领导、群众中除害灭病的积极分子和专业人员三结合的领导班子，领导和规划除害灭病工作。

在定爱国卫生计划时要注意处理好几个问题：

1、定计划必须既有长期打算，也要有短期安排，经常性卫生工作和突击活动相结合。爱国卫生要经常搞，反复搞，要树立以讲卫生为光荣，不讲卫生为耻辱的新风尚。在此基础上，每年春初、夏中或冬季集中搞数次以除害灭病为中心的爱国卫生运动，做到“小搞不停手，大搞定期有。”

2、卫生工作要结合生产和季节特点，要注意大搞综合利用。农村卫生工作要结合农田水利，积肥等搞好综合利用。城镇卫生工作要和清仓、绿化等结合起来。工厂企业与三废综合利用、清理下水道、仓库、机器维修保养结合起来。不同的季节要有不同的重点。如春夏要大灭蚊、蝇，防止肠道传染病等。

3、要充分利用当地有的中草药和民间的土办法来除害灭病，作好中西医结合，土洋结合。

对已安排好的爱国卫生运动计划和各种卫生制度必须狠抓落实，要经常检查，寻找薄弱环节，制定改进措施。在检查生产工作时，要同时检查卫生工作；在总结生产时，要总结卫生工作。卫生人员要遵照毛主席“一定要抓好典型”的伟大教导，以身作则，深入调查研究，善于“用心寻找当地群众中的先进经验，加以总结，使之推广。”从而使爱国卫生运动既轰轰烈烈又扎扎实实地持久地开展下去。

第二章 三 管 一 灭

我们必须遵循毛主席关于动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平的有关指示，宣传群众，依靠群众，大力开展群众性爱国卫生运动，大力搞好饮食，饮水卫生及粪便的管理，搞好劳动卫生保健和职业病的防治，计划生育工作，大灭四害等。

针对当前兵团广大农场迫切需要解决的问题，以下重点学习讨论三管（饮食、饮水和粪便的管理）和一灭（除四害）。

第一节 飲 水 卫 生

水源不良，人饮了不洁之水，就有可能引起某些化学物质的中毒，胃肠道疾患及伤寒、痢疾等肠道传染病的传播。

伟大领袖毛主席教导我们：“我们对于广大群众的切身利益问题，群众的生活问题，就一点也不能疏忽，一点也不能看轻。”饮水卫生是把住“病从口入”的关口，保障群众健康的大问题，因此，我们一定要遵循毛主席“一分为二”的教导，充分利用有利因素，避免和消除不利因素，为战备服务，为生产服务。

要给职工供应良好的饮水，一方面要保护好水源，另一方面要采取适当的办法，因地制宜地进行卫生学处理。

一、水源的改造和卫生保护

（一）涝坝水、渠道水：

目前，兵团各师农场连队多饮用涝坝水和渠道水。

涝坝水是由上游渠道水流入和地面上降雨汇集而成，一般不流动、水量小，自净能力差，受地面、自然环境和人畜粪便、垃圾污水污染机会多，水质较差，含较多的细菌。渠道水流动较涝坝水为好，但流经地面污染机会亦多。为给职工供应良好的饮水，我们可因地制宜地将水源加以改造。

1、在涝坝和渠道水旁设置渗水井或砂滤井，取滤过水作饮水。

2、如有条件选择渠道有落差的地方设置砂滤井，使渠道水流经过滤的砂石，进入取水池后，又由出口流入渠道，以保持取水池经常不断地流动，比静止砂滤井更为理想。

3、可使渠道改道。使渠道在地面形成一个大的弯，在大弯间水池可经砂滤，从一头进入水池，又经另一头砂滤流回渠道。取水池内的水作饮水。水池内的水可保持一定的流动。

此外，为保护水源减少污染，必须注意：

1、用毛泽东思想教育职工、家属，斗私批修，维护集体利益。发动群众，做好水源的保护工作。

2、作为饮水的涝坝、渠道周围约二十米内不得有厕所，牲畜圈，垃圾坑等污染源，防止污物随水及污水渗入涝坝和渠道。

3、根据不同的用途实行分区或分段用水，如饮水涝坝，洗用涝坝。凡作为饮水涝坝，应禁止牛、羊、鸡、鸭饮用及洗衣物。

4、夏天的渠道实行分段用水，如上段作为饮水、中段洗菜、下段牲畜用水及洗衣服。

如只有一个涝坝，则只作为人饮水涝坝。洗衣、洗菜可打水在涝坝外洗，禁止牛羊饮用。

5、在饮水涝坝周围，可用包谷秸或芦苇围起来，加以保护。

6、病人吐泻物污染的衣物严禁在涝坝和渠道内洗涤，可取水在远离涝坝、渠道地方清洗。清洗后的污水切勿倒入涝坝和渠道内，需作一定的无害化处理，以免造成疾病传播。

（二）井水：

目前兵团一部份农场使用井水，包括土井和自流井。

土井较之自流井浅，是由地面雨雪水、渠水渗入而成，周围地面上的污水等可经土渗入井内，故井水也有污染的机会，因此防护井水也很重要。防护时应做到：

1、水井不应修在低洼地带，以免雨雪水，洪水淹没。水井周围三十米之内不应有厕所、粪坑、污水坑、垃圾及牲畜圈等污染源。

2、水井周围应筑井台，在上面铺上砖或卵石，台面向外微斜。井台周围有排水沟，通向远处，以免地面污水渗入井内。

井台上可用石头、砖、木材筑井栏，高出井台，以免污水流入井内。

3、井的周围可用包谷秸、芦苇围上，以防牲畜接近。教育群众保护井台及周围清洁，不让在井台上洗衣，洗菜。教育儿童不在井台上玩。严防阶级敌人破坏。

4、有条件的井口应加盖，最好备用公用水桶，避免因用各家水桶取水造成井污染。公用水桶挂在木桩上或吊在水里，不要放在地上。

有条件的可设井房，无条件的也可设井棚。

自流井水深，上部有粘土岩石复盖，不易受污染。饮用自流井水在防止肠道传染病上是比较安全的，但也要注意井周围的卫生，必须开辟水的出路，使水通畅无阻的流出或设蓄水池。

二 飲 水 消 毒

水的消毒目的在于杀灭水中的致病菌，煮沸消毒是最好的方法，因而首先要宣传不喝生水，喝开水。打开水要使用公用勺，切勿因用各自容器打开水，而污染饮水。

在肠道传染病流行季节，或者水源污染而肠道传染病爆发流行时就需要消毒，消毒直接把住了“病从口入”这一关，有效地切断水源传播的途径。

常用漂白粉为氯素消毒剂。漂白粉中的氯，有一些是与钙结合的，并无消毒作用，另一部分氯是与氧结合的，它很易释放出来，是有消毒作用的，这部分氯叫做“有效氯”。常用的漂白粉制剂有：漂白粉——含有有效氯25—30%，漂白粉精——含有有效氯60—70%。

漂白粉精片：漂白粉精制成的片剂，每片含有有效氯0.2克。漂白粉、漂白粉精化学性质不稳定，在高温、光线照射及遇水情况下，都易分解，降低氯含量。如有效氯含量低于15%时就不宜消毒饮水，因此，保存氯制剂应避光，防潮，严密封口。现配现用。

涝坝及井水氯素消毒法：

1、消毒前先测定井水和涝坝水量，再计算出用漂白粉量。

$$\text{井水量(立方米)} = 3.14 \times \left(\frac{\text{水面直径}}{2} \right)^2 \times \text{水深}$$

$$\text{涝坝水量(立方米)} = \text{长} \times \text{宽} \times \text{高} \times \frac{1}{2}$$

$$\text{投药量(克)} = \frac{\text{需氯量毫克/升}}{\text{氯制剂百分率}} \times \text{水量}$$

需氯量视水质而定，一般井水为2毫克/升，涝坝水为4毫克/升。如井水涝坝水遭受严重污染，消毒的氯制剂用量可增加2—3倍。

举例：有一口井测得的水深4米，直径1.8米，一次需要加多少漂白粉？

$$\text{井水量(吨)} = \left(\frac{1.8}{2} \right)^2 \times 3.14 \times 4 = 10.17 \text{吨}$$

$$\text{投药量(克)} = \frac{2}{0.25} \times 10.17 = 81.36 \text{克}$$

2、加氯制剂的方法：先将所需加的氯制剂放在碗中，加水少许，调成糊状，然后倒入井内搅匀。涝坝可采取分点多处投入。

3、余氯测定：凡嗅出氯臭而不具较强烈刺激时，表示余氯适量，约在 $0.2-0.5$ 毫克/升间，可饮用，若无氯臭，表示余氯过低，若氯臭强烈刺激时，表示余氯过高，约在 $0.7-2$ 毫克/升以上。如有条件可用甲士立丁法和淀粉碘化钾法。

一般加氯消毒半小时后可饮用。

第二节 粪便的卫生管理

“肥”是农业发展纲要八字宪法之一，人畜粪便是很好的农业肥料，多积肥是我兵团发展生产，克服“三亩一碗”错误思想的措施之一。认真搞好粪便的管理工作可防止粪便散失，提高肥效，有利于发展生产，同时又可杀灭粪中的虫卵、致病菌，减少肠道传染病及寄生虫病的传播机会，消灭蝇、蛆孳生场所。

一、厕所的卫生要求：

农场连队一般使用公共厕所应注意：

1、厕所是污染源之一，因此厕所应距水源约三十米，食堂约五十米远之外。为防止雨雪水的冲刷和积水，应设在地势较高的地点。

2、为了防止溢粪、漏粪和污染外界环境，粪坑要打坚，砸实。有条件的可用砖或石头砌。为防止苍蝇孳生和保护肥效，厕所不要露天，并在出口设暗道，粪坑需有一定的深度。

厕所周围一米之内的地面挖去一层，再垫上五十公分厚的煤渣或粘土，打紧砸实，以防蛆入成蛹。

3 结合生产，定人管理，定期下药。如连队积肥班负责定期起粪，起粪后在坑底用土掩盖；定人清洁厕所，可由专人或卫生员每周下一次灭蛆除蝇药物。

4、遵照毛主席教导：“我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。”教群众不能随地大小便，养成良好的卫生习惯。特别是消化道传染病患者的粪便必须无害化处理，不得随意抛撒。

二、粪便的卫生处理

粪便的卫生处理，一定要与农业生产结合起来。常用的方法：

1、泥封堆肥法：

选择远离水源、食堂的一块地方，第一层铺垃圾，第二层铺粪，再铺一层垃圾，再铺一层粪，依次堆起来后，打结实，然后表层用 $5-9$ 公分厚的泥封好。此法一般在夏、秋季采用。夏天发酵一个月，冬季 $2-3$ 个月。

2、沤肥法：

用大部份的绿草，树叶与人畜粪和在一起沤烂。一般发酵半年至一年。春季沤肥秋季使用或冬季沤肥明春使用。

3 粪干法：把粪便放在日光下曝晒。

以上几种方法以泥封堆肥法最好。肥堆内的肥及杂草经微生物发酵，有机物分解，产生大量的热，使肥堆内温度升高。並造成厌氧环境达到杀菌和灭虫卵、蛆、蛹的目的。肥堆内有机质变腐植质又能提高肥效。

堆肥法肥堆内温度不够高，只能杀死部份虫卵和致病菌，而粪干法虽然方法简单易行，但易招苍蝇，且氮肥大量散失，肥效下降，同时也达不到完全杀灭致病菌、虫卵的效果。

4、药物处理：见“除四害章”和传染病病人粪便无害化处理。

第三节 食堂管理及食物中毒的防治

毛主席教导我们：“解决群众的穿衣问题，吃饭问题，住房问题，柴米油盐问题，疾病卫生问题，婚姻问题。总之，一切群众的实际生活问题，都是我们应当注意的问题。”搞好饮食管理，是预防肠道传染病，防止食物中毒发生的一个关键。因此，我们一定要以“四好”为纲，协助基层领导，全面落实“五好”食堂的五个方面（即政治思想好，改善伙食好，增产节约好，经济民主好，清洁卫生好）要做到职工吃得好，吃得饱，吃得卫生，以便保障他们的健康，夺取革命，生产双胜利。

一、食堂卫生

1、食堂卫生设备的卫生要求：

（1）为了防止食物污染，要保持食堂的清洁，並要有防蝇设备，如设纱窗、防蝇纱帐等。

（2）为了防止交叉污染，最好生熟盛器用具分开使用（尤其是肉食品），采用二刀二板。如无上述条件，切生肉后的刀和菜板要用开水烫洗。

（3）保持食具的清洁：公用食具是肠道传染病传播途径之一，往往某些肠道传染病如传染性肝炎、伤寒、痢疾，借助于食具传染流行。因此，公用碗筷，应进行煮沸消毒十五分钟以上，如不能煮的食具可用1：25000的漂白粉溶液或高锰酸钾液进行消毒。

2、炊事员的卫生要求及卫生制度：

炊事人员要立足本职，胸怀祖国，放眼世界。要正确认识自己工作与中国革命和世界革命的关系，全心全意地为保护和增进工农兵的健康服务。食堂是重要后勤部门，因此要提高革命警惕性，严防阶级敌人的投毒破坏活动。

（1）注意食品的选择和处理：要防止食用不洁或污染的食品。一定要严格贯彻执行食品的检查制度，要做到不买、不收、不做、不卖变质腐败的食物。尤其是对病死畜肉特别注意。部队自养的牲畜有病或者死亡，应请兽医检查，决定是否可食，如果食用一般也应根据病情舍弃病变明显的内脏，食用方法须注意彻底加热消毒（红烧），应切成小块长时间蒸煮后食用，禁止用油炸或炒食，更不应该用畜肉做肉馅，因为在加热时肉馅中心的温度，有时不能达到消毒的目的，但肉馅在制作过程中，病畜肉中原有细菌或制做时污染的细菌可大量繁殖。有关畜病的病状，病变和处理方法列表如下：

病名	感染情况	症 状	病 变	处 理 方 法
炭 疽	易感动物顺序为：羊—马—牛—山羊—猪	猪疽炭主要局限于咽喉、肠道内，很少有急性型	常见于颈、颌下、肠系膜淋巴结。淋巴结肿大发硬、切面干燥，坏死病灶呈砖红色，涂片检查可见炭疽杆菌	焚化销毁或深埋2.5米，坑中填漂白粉，或生石灰。畜圈与屠宰场彻底消毒
猪 丹 毒	为猪丹毒杆菌感染，使人发生局部性炎症，患猪常继发沙门氏菌属感染	败血型：皮肤出现鲜红色或紫色弥漫性小点，疹块型：在体四肢皮肤出现大小不等的方形、菱形疹块，久后结痂，留有疤痕	淋巴结呈蔷薇红色，肿胀多渗出液，脾脏大，充血，肾孟粘膜有出血点，心肌苍白柔软	严重病变的内脏销毁，其余内脏或肉尸割除病变后，高温处理使用
猪 痘	为病毒引起，往往继发沙门氏菌属感染。本病毒对人无致病	以败血症为特征，慢性时继发巴氏杆菌肺炎，或猪霍乱杆菌胃肠炎	下腹、耳根及四肢皮肤有出血点，淋巴结切面的边缘有血或网状出血，不肿大，慢性有盲肠结肠粘膜溃疡	严重病变的内脏销毁，肉尸高温处理作食用
猪 肺 巴 氏 菌 疫	猪、牛、羊、鸡等均可感染，通常与并发病，并继发沙门氏菌属感染	高热、呼吸困难、全身皮肤出血点	喉部出血肿胀，肺有浆液纤维性胸膜肺炎，肾脏及淋巴结充血肿胀，多数脏器充血出血	同 上
猪 囊 尾 蚴 病	牛为牛肉绦虫的中间宿主，猪为猪肉绦虫的中间宿主；它们的幼虫寄生在牛、猪的肌肉中，称为囊尾蚴。人食未熟肉而感染绦虫病，或食入虫卵后患猪囊虫病	外表多不易发现明显症状	猪囊尾蚴常见于心肌、咬肌在髂骨肌及腰肌、颈部肌肉、腰肌及其他肌等部位，40平方厘米，牛囊尾蚴常见于翼状肌、厘米面积内，有腰肌、膈肌及舌肌。囊尾蚴三个以下者，在肌肉纤维之间或肌肉附近经煮熟后可食。3，脂肪内，呈黄豆大，半透个以上者视情况明的小囊，内有白色点状头节	处理后加工食用，或抛弃

(2) 防止饭菜污染，已做好的饭菜应防止重新污染。污染的原因多在于苍蝇叮爬和剩余饭菜保管不当。所以，要有计划地做饭，吃多少烧多少，对于剩余的饭菜烧后存放在阴凉处，次日如无变质要重新回锅烧透后食用。

(3) 炊事员的卫生

培养良好的卫生习惯，工作前后洗手，並要做到四勤：即勤剪指甲，勤擦身，勤理发，勤洗工作衣帽。要做好炊事员的定期健康检查和预防接种。如在炊事员中发现传染病及带菌者或体表化脓性疾患者，要暂时调离食堂，待治好恢复工作。

二、食物中毒的防治

食物中毒是由于人食用被细菌及细菌毒素污染的食物或者食用夹杂有毒物质以及有

毒食品而引起的疾病的总称。毛主席教导我们：“任何运动形式，其内部都包含着本身特殊的矛盾。这种特殊的矛盾，就构成一事物区别于他事物的特殊的本质。”食物中毒的特征是突然爆发，潜伏期较短，容易集体发生，和所有的发病都与食品之间有明显的关系，如停止食用引起食物中毒的食品，则发病迅速停止。

（一）食物中毒的原因

引起食物中毒的原因很多，但基本上可分为下列几种：

1、细菌性食物中毒：是由于食用被细菌和细菌毒素污染的食物而造成的中毒。常见的菌属有：沙门氏菌，肉毒杆菌，金黄色葡萄球菌等。

2、化学性食物中毒：是由于食用含有化学毒物的食品而引起的中毒。常见的有：砷、铅、铜、镉、锌、亚硝酸盐等。

3、有毒动植物食品中毒：是指动植物食品本身含有毒性物质。如发芽土豆、灰菜、有毒蘑菇、苍耳籽、野芹、苦杏仁、鱼子、河豚鱼等。

（二）食物中毒的特点

1、突然爆发：中毒者于同一时间（同一餐），食同一类的食物后因潜伏期相同，所以发病时间先后相差不大。这样，往往在同一地区（或某一集体单位，某一家庭）发现病人后，紧接着有不少症状表现相同的病人出现，于是，在短时间内，迅速出现症状相似的大量病人。往往于一天内达到最高峰。这种发病就称之为爆发状态。

2、中毒与进食有明显关系。对中毒病人详细询问时一般可得知某种食物为引起食物中毒的原因，这在集体单位更明显。但是，未进食物的人往往是于同一食堂甚至同一饭点进餐，未见中毒症状出现。如停止食用引起食物中毒的食品，则发病迅速停止。

3、中毒病人的症状基本相同：食物中毒病人常受同类食物污染而中毒。所以主诉、现病史及临床症状基本相同，但是要注意年老，年幼，身体衰弱者较严重。

4、中毒症状常以胃肠道的反应为主。由于食物首先进入胃肠道，大多数毒物均能刺激胃肠粘膜而引起急剧的反应，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等，这种反应在进食不久即可出现，因此，常为中毒的早期症状。但也有些毒物对胃肠道粘膜无刺激作用，那么临床上就不产生此类症状，这在诊断食物中毒时，不能不注意。

5、食物中毒事故常无明显余波，尽管食物中毒以爆发状态大量出现，但当达到高峰后就迅速下降，并较快地控制。不象某些肠道传染病，如痢疾、伤寒等胃肠道传染病一样在流行发生后出现带菌者，继续造成传染的机会。

原因：（1）潜伏期短，约于同一时期发病。

（2）由于病人进食同类食物中毒，病程大致相同，慢性迁延者较少见。

（3）食物中毒发生过程中，人体及排泄物一般无传染性，因此，以本次中毒的结束而告终。

（4）查出原因后，容易切断继续食用含毒食物的环节。

急救治疗方案基本相似：受同一原因而致的中毒，因其临床症状，病程大致相同，故急救治疗方案亦大同小异。

（三）食物中毒的调查：

毛主席教导我们：“没有调查就没有发言权”。食物中毒的调查目的在于确定是否确为食物中毒，查明食物中毒的原因，并及时采取措施防止食物中毒的继续发生。

为了便于了解食物中毒的调查方法，特举例如下：

×师×团×连于某年八月初的一天下午四时突然发生了数名上吐、下泻的病人，病人主诉为剧烈腹痛，並伴有吐泻。当时连队卫生员按急性胃肠炎处理的。下午五时病人猛增到数十名，当团卫生队接到此报告后，迅速组织人员赶到该连，他们遵照毛主席“一切結論产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头。只有蠢人，才是他一个人，或者聚集一堆人，不作调查，而只是冥思苦索地“想办法”，“打主意”。须知这是一定不能想出什么好办法，打出什么好主意的。”教导，先向连队领导干部和群众了解病人的发病情况。从中获悉病人大部份呈现胃肠道症状，而且吃午饭后四小时开始发生的，这就发生了疑问，是否与饮食有关。但是切忌主观片面性，只有经过周密调查，才能得出合乎客观的结论。因此，他们到食堂进行了深入细致的调查。该连食堂就餐人员为二百七十名，发病人数为四十二名，在家起伙人员没有一个发病的，这样就初步确定为这次发病与食堂有关，可能是食物中毒。在进一步调查中发现病人症状为：饭后过四小时出现腹痛、呕吐、腹泻，为黄色稀水样便，其中一名因短时间失去大量水分而引起脱水，血压下降，出现虚脱症状，四肢发凉、冷汗淋漓、脸色苍白等循环衰竭体征。因而七名未上工，在上工人员中因出现类似症状三十五名不能坚持工作而送回家，其中四名病情较重，送团卫生队救治，其余的都在本连队进行治疗。

另一方面，他们调查了食堂情况，该连食堂为专用食堂，餐厅兼做礼堂，放化肥的库房不与伙房相连，炊事员都是经过连领导严格审查挑选的，身体均健康。司务长和炊事员政治警惕性较高。近几天食堂没有来过形迹可疑的人，非炊事人员和管理员不准出入伙房。死不改悔的走资派和四类分子由专人监督劳动，这些人一律在家吃饭。食堂环境卫生较好，离食堂十米远处有垃圾坑，离三十米远处有厕所，炊具清洁，切生熟菜的刀和板是分开的，炊事员未患过传染病及脓疱病。

他们与炊事员、管理员、病人及食堂起伙人员交谈中得知中午主食为馒头，包谷发糕。均为刚从加工厂交来的面粉做的，面粉无怪味。中午付食为两样菜，一个为炒茄子，二个为大块卤肉，吃前一样的没有一个发病的，吃后一样菜的发病的多，吃的越多病情越重，从这里他们初步断定是食物中毒，这一次中毒可能与吃卤肉有关。通过进一步调查发现，于八月五日上午九时该连猪圈送来一头死因不明的猪，当时司务长未经连领导和卫生员同意就决定收下来做卤肉，把肉切成大块煮了一小时半后吃的。剩下剩的送到医院化验，结果肉里发现沙门氏菌。

这样从病人的中毒史，“临床症状”和化验就确定为沙门氏菌属食物中毒，並且给司务长和卫生员提了今后如何防止食物中毒的合理化建议。

综上所述，要得出正确的结论，要遵照毛主席“我們看事情必须要看它的实质，而把它的现象只看作入門的向导，一进了門就要抓住它的实质，这才是可靠的科学的分析方法。”的教导，在食物中毒的调查工作过程中，应该强调指出的是当发现可疑食品后，首先从阶级分析入手，一定要从多方面找原因。我们首先要考虑有无阶级敌人投毒的可能性，如

无这个可能性，就要从分析不洁食物的来源，烹调方法及炊事员的卫生情况中找原因，然后进行综合分析，才能最后得出正确的结论。

(三) 食物中毒的预防：

毛主席教导我们：“世界上的事情是复杂的，是由多方面的因素决定的。看问题要从各方面去看，不能只从单方面看。”要搞好食物中毒的预防，一定要上靠党的领导，下靠革命的群众，采取综合性的预防措施。卫生人员要深入食堂，大力开展群众性的爱国卫生运动，尤其要以三管一灭为中心狠抓肠道传染病和食物中毒的预防工作。开展食堂卫生工作中，要狠抓宣传工作，要真正做到家喻户晓，人人明白，要打一场人民战争。

卫生人员要帮助有关人员建立切实可行的卫生制度。一定要贯彻兵团的伙食卫生一、二、三、四、五制度。其具体内容：一净：食堂卫生净，二分：洗碗水分开（流水洗碗），生熟刀板分开。三保：保证水质良好，保证田间、工地、车间有充足的开水，保证职工吃到热饭热菜。四防：防蝇、防鼠、防尘、防腐。五不吃：不吃脏东西，不吃未煮透的肉，不吃腐败的或死畜肉（病畜肉经妥善处理可食用，但有些病畜肉禁止食用：如炭疽、牛蹄疫等），不吃毒性野菜，不吃有毒鱼子。

(四) 食物中毒的处理。

我们在处理食物中毒时，必须遵循伟大领袖毛主席“救死扶伤，实行革命的人道主义”的教导，要做到“完全”“彻底”地为病员服务。在抢救过程中，要保持“热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作。”要有高度的责任心，充分发挥人的积极因素，千方百计地创造条件，及时给予治疗，其具体处理原则：

1、排除毒物：

应设法使进到体内的毒物排除体外，以免机体继续吸收毒素而加重中毒。

①催吐：在无呕吐情况下可用。用手指或筷子、压舌板刺激病人的咽喉部，以兴奋迷走神经而导致呕吐。或者口服1%硫酸铜液（放硫酸铜液少量加水成淡兰色）100—200毫升催吐，也可皮下注射阿扑吗啡5毫克（1次量），可反复数次。

②洗胃：常用1/2000—1/5000高锰酸钾液，或者用温开水，淡盐水、苏打水、浓茶水。反复几次，直至洗出液清爽为止。

③延缓毒物的吸收及保护粘膜：催吐和洗胃完毕，还常常给病人服下（或灌下）活性炭20—30克或用通用解毒剂10克左右，以吸附胃肠内残留毒素，对食管、胃粘膜有强烈刺激、腐蚀作用的毒物，还应灌以蛋清或牛奶等保护剂，以保护胃粘膜。

④导泻：通过导泻或高位洗肠，以使可能停留于肠腔内的毒素尽快排出体外。

导泻一般用硫酸镁，每次服20克左右，亦可用2.5—5.0%硫酸镁溶液30—50毫升灌肠，也可服下。在食物中毒的急救中，灌肠的目的主要有：①灌入大量液体来清洗停留在直肠、结肠甚至小肠下端的毒物；②病人惊厥抽风时，将镇静剂如水合氯醛灌入，使药液在肠道内迅速吸收，以起到镇静镇痉作用。③病人高烧时用凉水灌肠，以降低体温，④病人不能自进饮食，为补充其营养和水分，必要时亦可通过灌肠灌入一些水分及少许葡萄糖液。

⑤浓茶：浓茶中含有鞣酸，故能沉淀重金属，生物碱等毒物。由于饮茶为我国人民

的生活习惯之一，故采用喝浓茶以解毒的方法，极为方便，中药五倍子中亦含鞣酸，用法同上。

⑥祖国医学中，对急救治疗食物中毒中，采用生鸡蛋数个，加明矾三钱搅匀一次服下，具有保护粘膜，催吐、排出毒物的作用。另外，常用之甘草绿豆汤解毒，生甘草加羊血或热鸭血灌服亦具有同样作用。

在导泻方法方面，服用神丹（由当归3两，大黄、白研各1两，生甘草5钱配成）一剂，用水煎服可以促泻。

2、补充体液：

在食物中毒的病人中，由于剧烈的呕吐和腹泻，致使人体内短时间内丧失大量水分，故脱水在中毒时常出现，且其影响亦较严重，甚至可造成休克、脱水、酸中毒。所以，必须及时地补充液体。通过液体的补充，还能稀释毒素，并使毒素尽快地由体内排出。

一般情况下，对于因大量呕吐、腹泻而失水的病人的补液，采取主要是补生理盐水和葡萄糖。对酸中毒病人，除应输入一般液体外，还应输入乳酸钠或者碳酸氢钠。碱中毒病人很为少见，遇有这种病人时应大量输入生理盐水或等渗的葡萄糖生理盐水。

补液的量视脱水程度而定。中等度：2000毫升/日。重度：3000—4000毫升/日。并加继续吐泻量。

3、对症处理：

对症处理在食物中毒病人的急救治疗中具有重大意义。但往往我们只重视排毒、补液及特效解毒剂的使用，而忽视对症处理，这将大大影响效果。因为食物中毒病人发病及病情变化很快，若对各种危及生命的症状不能及时进行急救处理，将会影响病人的安全。那末尽管使用了特效解毒剂，并采取了排毒延缓毒物吸收等措施，亦将徒劳无益，甚至前功尽弃。

对症处理的及时正确与否直接关系到整个急救治疗过程的效果。处理及时得当能使病人转危为安，并给其他抢救措施打下良好的基础。因此，必须强调指出，在食物中毒急救治疗中必须同时采用各种措施，不应偏废。

病人的呼吸、循环、神经系统改变等情况，是进行对症处理的关键和依据。

1）、抢救休克：在食物中毒的病人中，最常引起休克的原因是大量的脱水。其次是中毒性休克，因此，抢救休克的措施是补液和强心兴奋药物的使用。

①补充液体（可参阅补充体液一段）

②呼吸衰竭：常用针剂，尼可刹米，山梗菜碱（洛贝林）苯甲酸钠咖啡因。

尼可刹米的用量，安全范围大。常用量为2.5%1.5—4毫升作皮下或肌肉注射，必要时亦可由静脉注射。

山梗菜碱的作用主要是在于兴奋呼吸中枢，常用量为1%0.5—1.0毫升作肌肉注射，必要时亦可作静脉注射，但需十分慎重。

吸呼困难时，还可给予氧气吸入，必要时可行人工呼吸。

③循环衰竭：循环衰竭时，除应由静脉输入液体外，还应使用强心药物。

盐酸肾上腺素的用量为0.1%0.5—1.0毫升，作肌肉注射，亦可使用洋地黄

药物。如西地兰 0.2—0.4 毫克加到 5% 葡萄糖液 20 毫升静服注射，隔 8—12 小时反复用。

正肾上腺素是目前常用的强心升压药物之一，一般将一支正肾上腺素（含有 2 毫克正肾上腺素）加入到 500 毫升 5—10% 葡萄糖溶液，以每分钟 2—3 毫升速度滴入。如果病人血压波动极大，血压下降过于急骤时，可以适当加大输液中正肾上腺素的浓度，或者适当加快速度。但是，使用该药时待血压恢复或接近正常时，即应减少用量。在使用正肾上腺素时仍须十分慎重，切勿因用量过大而造成中毒。

2)、对症处理

病人烦躁不安者，可给予苯巴比妥钠 0.2—0.4 克，肌肉注射。病人狂躁而使用苯巴比妥钠无效时，可考虑使用氯丙嗪（冬眠灵），用量以 0.5—1.0 毫克/公斤体重，作肌肉注射。

病人若出现抽搐，除上述药物外可用水合氯醛 0.5—1.0 克溶于水灌肠。但此时还应想到抽搐是否因为体内缺钙造成。如缺钙引起可用 10% 氯化钙或者 10% 葡萄糖酸钙 10—20 毫升静服注射。

病人若出现明显腹胀，除予以排气外，还应想到是否因大量失水引起体内钾盐减少，故可考虑使用钾盐（如给予 10% 氯化钾 10 毫升，每日四次）。

剧烈呕吐不止者，针刺或者用阿托品 0.3—0.5 毫克皮下注射。剧烈的腹痛、腹泻者，可给予复方樟脑酊 2—5 毫升，每日三次服。

4、特效解毒剂的使用

如果引起的食物中毒有其相应的特效解毒药物时则必须尽快使用。因为使用这些特效解毒药就能使毒物失去毒性，收到良好的治疗效果。例二巯基丙醇（BAL）对砷中毒特效。美兰对变性血红蛋白血症（亚硝酸盐中毒引起变性血红蛋白血症）有特效。抗肉毒血清对肉毒中毒特效。但目前有特效解毒作用的药物种类并不多。

在使用特效解毒药物时，必须首先正确诊断出中毒原因才可给予，万万不可滥用。

在应用特效解毒药物后，仍需密切地配合其他急救治疗措施，不要认为使用这些药物后，就可以高枕无忧了。只有综合采用各种急救措施，才能收到良好的疗效。如果只单单重视特效解毒剂的应用，而忘却或忽视其他的抢救措施，是十分错误的。

5、病人的营养与护理：

在发病期一般不主张给予食物，经 8—10 小时后，病人亦有食欲时，才可考虑给予营养较丰富的流质、半流质饮食。有条件可配合一些营养药物及维生素，如葡萄糖、维生素 C、维生素 B。

在饮食方面注意不要暴饮暴食，最好采用少量多餐的方式，逐渐加大食量。同时，对一些富有脂肪性的及纤维类的食物暂时不要给予。

对昏迷病人宜采取侧卧位，以防止呕吐吸入气管，并保持口腔的清洁，对于呕吐、腹泻的病人，应随时清除吐泻物，防止褥疮发生。