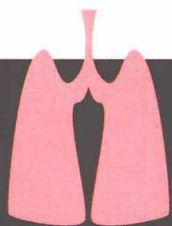




十二五

国家重点规划图书

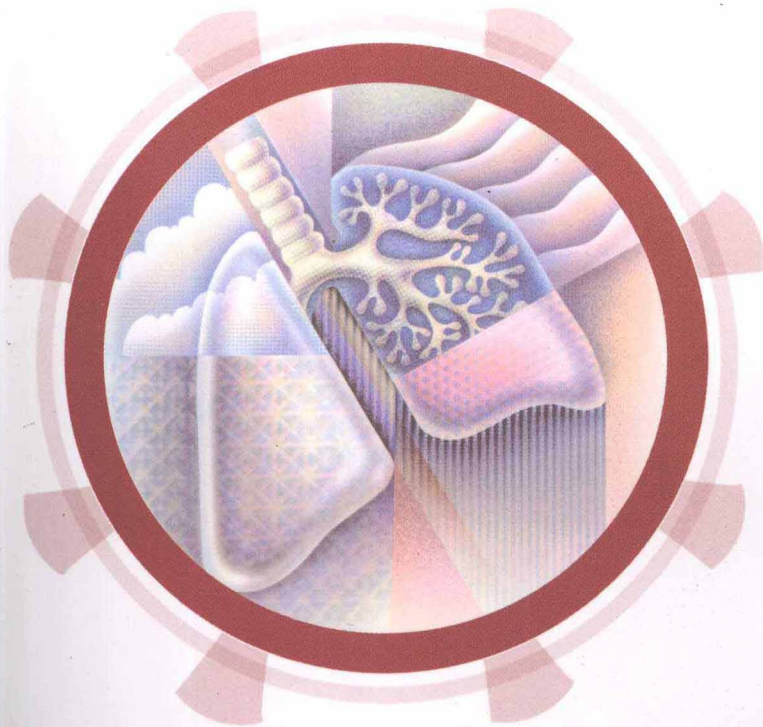


传染病

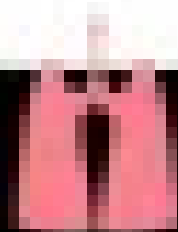
防治一本通

中国健康教育中心◎ 组织编写

孙 桐◎ 主编



中国医药科技出版社



传染病

防治一本通

中国疾病预防控制中心 编

（第1版）



中国疾病预防控制中心 编



传染病防治一本通

中国健康教育中心 组织编写

孙 桐 主编

内 容 提 要

本书是讲解传染病防治知识的科普读物。全书分两个部分,分别为传染病的一般知识和常见传染病 30 种,基本上涵盖了我国现有的传染病范围,并对常见传染病的预防、治疗等知识进行了普及。语言通俗,内容科学,为人们正确认识且有效防治传染病提供有益的指导。适合大众读者、基层卫生人员、从事传染病防治与宣教工作的人士阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

传染病防治一本通/孙桐主编. —北京:中国医药科技出版社, 2011. 10

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5186 - 5

I. ①传… II. ①孙… III. ①传染病防治 IV. ①R183

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 189070 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 958 × 650mm 1/16

印张 8 1/4

字数 116 千字

版次 2011 年 10 月第 1 版

印次 2011 年 10 月第 1 次印刷

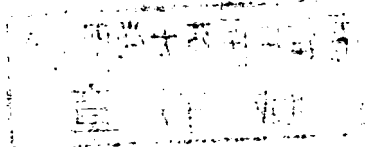
印刷 北京顺义兴华印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5186 - 5

定价 19.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



编委会

主 编 孙 桐

副主编 李凤霞 陈仁友 魏 霞

编 者 (以姓氏笔画排序)

丁瑞英 马金姝 于 萍 王荣光

孙 桐 孙承梅 陈仁友 陈玉起

陈少华 李凤霞 李 刚 冷 艳

张芙蓉 周培静 诸葛端惠

程 昱 魏 霞

顾 问 安家璈

前 言

在全球化、工业化和人口老龄化进程加快的今天，经济与社会快速发展，医学模式和疾病谱发生了很大的变化，传染病的发生和流行也不断涌现出新的特点和问题。尤其是近年来，随着非典、人感染高致病性禽流感、手足口病、甲型 H1N1 流感等传染病和突发公共卫生事件的不断出现，给传染病防治工作带来了新的严峻挑战。对传染病实行“依法科学防控”，组织人民群众进行群防群控已成为政府和社会各界的共识，向群众普及传染病基础知识是群防群控的基础，为此，我们组织疾病控制和健康教育方面的专家编写了此书。

本书分为两大部分。第一部分是传染病防治一般知识，主要介绍传染病的基本知识、好发季节、预防措施以及传染病患者就诊的注意事项、基本免疫知识等。第二部分为常见传染病 30 种，主要介绍流行性感冒、手足口病、流行性腮腺炎、乙型肝炎等 30 种相对较为常见的传染病的基本概念、传播途径、流行特点、易感人群、临床表现以及如何预防等知识。

本书通俗易懂，简洁明了，是比较实用的了解传染病的知识普及读本，适合作为健康教育的宣读素材，供广大城乡居民阅读参考。由于编者水平有限，加之编撰时间仓促，书中难免存在疏漏和错误，恳请广大读者批评指正，以便再版时修正。

编 者

2011 年 9 月

目 录

第一章 传染病防治一般知识	(1)
一、传染病的基本含义	(1)
二、法定传染病的分类	(1)
三、传染病的分期	(2)
四、传染病的共性	(2)
五、传染病发生流行的因素	(3)
六、传染病的病原体	(3)
七、病原体能否引发疾病的影响因素	(3)
八、传染源的概念	(4)
九、传染病的传播途径	(4)
十、病原携带者的含义	(5)
十一、传染病发病的季节性	(6)
十二、容易得传染病的人群	(7)
十三、容易发生传染病的地方	(7)
十四、动物传染病与人的关系	(8)
十五、人畜共患病的传播途径	(9)
十六、孕妇把传染病传给孩子的方式	(9)
十七、发现传染病病例要报告	(10)
十八、传染病患者看病时的注意事项	(10)
十九、传染病的消毒	(10)
二十、家庭消毒方法	(11)
二十一、食物消毒方法	(11)
二十二、紫外线消毒灯使用方法	(12)
二十三、公共场所消毒方法	(12)
二十四、开窗通风预防呼吸道传染病	(12)
二十五、戴口罩预防传染病	(13)
二十六、并非所有口罩都能预防传染病	(13)

二十七、丙种球蛋白的防病作用	(14)
二十八、转移因子的传染病预防作用	(14)
二十九、常晒被褥预防传染病	(15)
三十、科学饮食预防传染病	(15)
三十一、母乳预防传染病的作用	(16)
三十二、体育锻炼与预防传染病的关系	(16)
三十三、正确的洗手方法与步骤	(17)
三十四、熏醋预防呼吸道传染病	(17)
三十五、自动免疫的含义	(18)
三十六、被动免疫的含义	(18)
三十七、疫苗的作用	(18)
三十八、疫苗的分类	(19)
三十九、疫苗保护作用的维持时间	(19)
四十、疫苗免疫接种的类型	(20)
四十一、一类疫苗和二类疫苗的区别	(20)
四十二、儿童必须接种的疫苗	(21)
四十三、打预防针前后的注意事项	(21)
四十四、孩子可以同时注射多种疫苗	(22)
四十五、儿童不宜接种疫苗的情况	(22)
四十六、预防接种异常反应及处理程序	(22)
四十七、变态反应的含义	(23)
四十八、常见的变态反应性疾病	(23)
四十九、免疫缺陷的概念	(23)
五十、接种疫苗失败的原因	(24)
第二章 常见传染病30种	(25)
一、流行性腮腺炎	(25)
二、麻疹	(27)
三、水痘	(30)
四、手足口病	(31)
五、流行性乙型脑炎	(36)
六、流行性脑脊髓膜炎	(39)
七、风疹	(41)

八、百日咳	(43)
九、流行性感冒	(45)
十、甲型 H1N1 流感	(49)
十一、人感染高致病性禽流感	(52)
十二、传染性非典型肺炎	(54)
十三、肺结核	(59)
十四、军团菌病	(63)
十五、狂犬病	(65)
十六、蜱虫病	(69)
十七、疟疾	(71)
十八、登革热	(74)
十九、布氏菌病	(76)
二十、流行性出血热	(80)
二十一、弓形虫病	(82)
二十二、甲型病毒性肝炎	(85)
二十三、乙型病毒性肝炎	(87)
二十四、霍乱	(93)
二十五、细菌性痢疾	(100)
二十六、伤寒与副伤寒	(103)
二十七、急性出血性结膜炎	(107)
二十八、猩红热	(109)
二十九、艾滋病	(111)
三十、淋病	(116)

第一章 传染病防治一般知识

一、传染病的基本含义

病原微生物（细菌、病毒、立克次体、螺旋体等）和寄生虫（原虫或蠕虫）感染人体后产生的有传染性的一类疾病称为传染病。严格来讲，病原微生物和寄生虫引起的疾病都属于感染性疾病，但感染性疾病不一定都具有传染性，其中具有传染性的感染性疾病才称为传染病。传染病在人群中传播必须具备三个环节——传染源、传播途径和易感人群。

二、法定传染病的分类

传染病种类繁多，有许多分类方法。为方便管理，根据疾病暴发、流行和危害程度及预防控制措施的不同，《中华人民共和国传染病防治法》对传染病实行法定管理，将其分为甲类、乙类和丙类，其中甲类传染病是危害最为严重的传染病。

1. 甲类传染病，包括鼠疫、霍乱。共2种。

2. 乙类传染病，包括传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎（流脑）、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。共25种。

3. 丙类传染病，包括流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性痢疾、阿米巴性痢疾、伤寒、副伤寒以外的感染性腹泻病。共10种。

此外，根据疾病防控形势的需要，手足口病于2008年5月2日被列入《中华人民共和国传染病防治法》规定的丙类传染病进行管理；

2009年5月1日,甲型H1N1流感被纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病进行管理。

所以到目前为止,我国乙类和丙类传染病分别增至26种和11种,甲类传染病仍为2种,共39种传染病纳入法定管理。

三、传染病的分期

按照传染病发生、发展及转归情况,传染病的临床过程一般可分为潜伏期、前驱期、发病期和恢复期。

1. 潜伏期,指自病原体侵入机体到最早出现临床症状这段时间。不同的传染病其潜伏期的长短各不相同,主要与病原体在机体内繁殖的时间有关;同时也受病原体的数量、定位部位及其达到定位器官的途径等因素的影响。

2. 前驱期,指从潜伏期结束到出现明显症状前的一段时间。这一时期可以出现某些临床表现,但比较短暂,一般只有1~2天,有乏力、头痛、低热、皮疹等常见表现。多数传染病患者往往观察不到前驱期的存在。

3. 发病期,也称症状明显期。指各种传染病的一些特有的症状和体征,随着疾病的进展陆续出现的时期。症状往往由轻而重、由少而多,逐渐或迅速达到高峰。

4. 恢复期,这一时期病原体完全或基本被消灭,患者的免疫力有所提高,临床症状陆续消失。少数疾病在恢复期仍具备传染性,如手足口病。

四、传染病的共性

1. 传染病都有其特定的病原体,包括病毒、立克次体、细菌、真菌、螺旋体、原虫等。

2. 传染病都有传染性和流行性。病原体从宿主排出体外,并可以通过一定方式到达新的机体内,从而表现出一定的传染性,这种传染性的强度与病原体的种类、数量、毒力、人的免疫状态等因素有关。从流行性上看,传染病流行过程的强度和广度有所不同,一般可以分为散发、流行、大流行和暴发。散发就是指传染病在人群中散在发生;流行是指一个地区或一个单位,在某一时期内,某种传染病的发病率超过了

历年同期的发病水平；大流行则是说某种传染病在一个短时期内迅速传播、蔓延，超过了一般的流行强度；暴发则是指某一局部地区或单位在短时间内突然出现许多患同一种疾病的患者。

3. 感染后机体会发生特异性的反应。患传染病康复后，人体对同一种传染病病原体往往不再敏感，对这种病有了一定的抵抗力，这在医学上称为免疫。不同的传染病在病后免疫状态也有所不同。

五、传染病发生流行的因素

传染病的流行过程实际上就是传染病在人群中发生、传播及终止的过程，这个过程的形成需要传染源、传播途径及易感人群三个基本条件或者叫三个环节，同时还要受到社会因素、自然因素这两方面的影响。“三环节”为传染病的流行提供了可能性，而“两因素”则是传染病能否形成的动因。

六、传染病的病原体

能感染人的微生物在 400 种以上，它们广泛存在于人的口、鼻、咽、消化道、泌尿生殖道以及皮肤表面。而病原体则是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。其中微生物占绝大多数，包括病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体和真菌等 7 大类；寄生虫主要有原虫和蠕虫。病原体属于寄生性生物，所寄生的自然宿主为动物、植物和人。

人的一生中可能受到非常多的病原体的感染，但在人体免疫功能正常的条件下一般并不引起疾病，有些微生物甚至对人的健康有好处，如肠道菌群（大肠杆菌等）能合成多种维生素。这些菌群的存在还可抑制某些致病性较强的细菌的繁殖，因此这些微生物被称为正常微生物群（正常菌群）；但当人的免疫力降低，人与微生物之间的平衡关系被破坏时，正常菌群也可引起疾病，所以又称它们为条件致病微生物（条件致病病原体）。

七、病原体能否引发疾病的影响因素

病原体侵袭到人体后不一定全都发病，一方面与机体当时的身体状况，也就是自身免疫力有关，另一方面还与病原体的致病性强弱、侵入

数量及感染部位有关系。

一般来说，自身免疫力越弱，侵入人体的微生物越多，发病的可能性越大；特别是那些致病性较弱的病原体，需要有较大的数量才能引起人发病。不过，也有少数微生物致病性相当强，只要有很少的数量就可能引起感染和发病，如鼠疫、天花、狂犬病等。

八、传染源的概念

广义的传染源是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。狭义的传染源是指体内有病原体生存、繁殖并能将病原体排出体外的人和动物。患者、病原携带者等都可以是传染源。部分动物包括家畜（如牛、绵羊、山羊、马、驴、骡、骆驼、猪、犬等），许多野生动物（如狼、老鼠、蝙蝠），还包括鸟类（家禽及野禽）等也可能成为传染源。

动物作为传染源的危险程度主要取决于它们与人接触机会的多少和接触的密切程度，此外也与动物传染源的种类和密度等有关。

九、传染病的传播途径

病原体更换宿主时在外界环境下所经历的途径，称为传播途径。具体地说，即病原体从传染源排出体外，经过一定的传播方式，到达并且侵入新的易感机体的过程叫传播途径。对人来讲，也就是如何得上传染病的过程和方式。传染病的传播途径主要有以下几种：

1. 飞沫传播。飞沫包括唾液、呼吸道分泌物和灰尘。呼吸道传染病的病原体主要存在于传染源的呼吸道分泌物中，当传染源在呼气、嚎哭、打鼾、咳嗽、打喷嚏、谈话时，可将含有大量病原体的分泌物通过飞沫从口鼻部喷出，这些飞沫的体积很小，在空气中悬浮的时间也不长（通常不超过几秒），使易感者吸入被感染。飞沫传播的范围仅限于患者或携带者周围的密切接触者。所有呼吸道传染病如流脑、猩红热、百日咳、流感、麻疹、腮腺炎等都可以通过此方式传播。随地吐痰也是传播呼吸道传染病的重要因素，因为痰液干燥后与灰尘混合一起飞扬于空气中，人体吸入后也可发病。空气传播不需要与病人直接接触，因此比其他途径传播更容易造成流行。

2. 通过水与食物传播，包括两种传播方式。一种是病原体通过粪便排出体外，污染水和食物，易感者通过饮用污染而又未经消毒处理的

水和食用被污染的食物被感染。菌痢、伤寒、霍乱、甲型肝炎等肠道传染病、一些寄生虫病以及部分呼吸道传染病（如结核病、白喉等）通过这种方式传播。另一种是由于与“疫水”（也就是带有病原体的水）直接接触而引起感染（如血吸虫病、钩端螺旋体病等）。

3. 接触传播，包括直接接触传播和间接接触传播两种方式。①直接接触传播指易感者与传染源直接接触而感染疾病，不通过其他物体作为中介。如性病、狂犬病、皮肤炭疽病、鼠咬热等多是直接接触引起的。②间接接触传播，又叫日常生活接触传播。指由于接触了被传染源的排泄物或分泌物污染的物品而造成的传播。例如，食用被肠道传染病患者的手污染的食品就可能感染痢疾、伤寒、霍乱、甲型肝炎等；使用污染了的衣服、被褥、帽子等可能传播疥疮、癣等；用污染了的注射器注射可传播乙型肝炎等；污染的儿童玩具、餐具、文具可以传播白喉、猩红热；污染的毛巾可传播沙眼、急性出血性结膜炎；污染的便器可传播痢疾、滴虫病；疫水可传播血吸虫病；动物的皮毛可以传播炭疽、布氏菌病等。

4. 虫媒传播，指原体在昆虫体内繁殖，完成其生活周期，通过不同的侵入方式使病原体进入易感者体内。蚊子、跳蚤、蜱、苍蝇等昆虫为重要传播媒介。例如，蚊子传播疟疾、丝虫病、乙型脑炎；蜱传播回归热、森林脑炎、蜱虫病等；跳蚤传播鼠疫。

5. 血液传播，指通过输血或者共用未加消毒的注射器而被感染，见于乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等。

6. 垂直传播，指母体患感染性疾病时病原体可通过胎盘或产道传给胎儿或新生儿。如 HBsAg 阳性的妊娠妇女可把乙肝病毒传给新生儿引起新生儿感染。

十、病原携带者的含义

病原携带者是指受到感染后没有出现明显的症状与体征，但却能够排出病原体的人。病原携带者是一个统称，因其所带的病原体不同而相应的称带菌（细菌）者、带毒（病毒）者、带虫（寄生虫）者。病原携带者排出病原体数量比病人少，但因缺乏明显症状而不易被发现，且能自由活动，所以他们往往成为更重要的传染源，甚至引起疾病的暴发。一般又可分为潜伏期、恢复期及健康病原携带者三种。

1. 潜伏期病原携带者。指受到感染后，在临床症状与体征出现之前就已能够排出病原体的人。脊髓灰质炎、麻疹、白喉、流行性脑脊髓膜炎、百日咳等传染病常有这种类型的病原携带者。

2. 恢复期病原携带者，也称病后病原携带者。指临床症状与体征已经消失但仍在继续排出病原体的人。多数传染病人在恢复期病原携带状态持续时间较短，如白喉。但少数传染病的病人持续时间较长，个别病例可终身携带，如伤寒与乙型病毒性肝炎患者病后多年甚至终身都可以携带病原体。

3. 健康病原携带者。指过去从来没有某种传染病的发病过程，但却仍能排出某病病原体的人。这种病原携带者通常只能靠化验方法检出。脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、白喉等传染病都有此种类型的病原携带者。此类病原携带者多为隐性感染的结果，但隐性感染不一定均能成为健康病原携带者。

病原携带者作为传染源的意义，取决于排出病原体的多少，持续时间的长短，个人职业及个人卫生习惯等。

十一、传染病发病的季节性

不同的传染病有不同的特点，容易发生的时间也不相同。气候因素不仅对人群活动、动物宿主和媒介昆虫的孳生繁殖有明显影响，而且对环境中病原体的存活时间影响也很大。

一般冬春季节是呼吸道传染病的高发季节。究其原因，一是冬春季气候寒冷，人们多集中在室内，互相接触机会较多；二是门窗关得较严，空气不流通，室内较高的温度给空气中的细菌、病毒等病原体的生长繁殖提供了有利条件；三是室内外温差较大，当从温暖的室内外出时，突然间吸入的大量冷空气刺激呼吸道黏膜，使局部毛细血管收缩，血流量减少，呼吸道的免疫保护功能也随着下降，这时潜伏在呼吸道内的病原体乘虚而入，引发疾病。春季探亲访友、外出旅游的人增多，也给传染病的交叉感染带来了机会。

春夏之交，天气比较炎热，适合病毒的生长繁殖。对人体健康造成威胁的主要有三大类，首先是肠道传染病，比如霍乱、感染性腹泻等，还有幼儿的手足口病，这类主要是经口发生感染的传染病。第二类是呼吸道传染病，比如流感以及肺结核等，这个季节人与人之间的距离比较

近,而且炎热的时候人体的抵抗力下降,很容易感染传染病。第三类就是跟自然界虫媒有关的,比如夏季蚊子逐渐增多,通过蚊子传播的乙脑、疟疾和登革热等在这个季节高发。

此外,夏秋季细菌特别容易繁殖,食物等容易腐败变质,易引发消化道传染病流行;再由于雨水增多、人们穿衣较少等原因,与一些病原的接触机会增多,也使得某些疾病容易发生。

十二、容易得传染病的人群

人是否容易得传染病取决于两个因素:一是机体的抵抗力,也就是人的自身免疫功能,免疫功能较差的人容易得病;二是接触病原体的机会。

一般来讲,所有未获得某种传染病特异性免疫力的人,都是该疾病的易感者,均有可能感染这种传染病。不同种类传染病的主要发病人群不同,不同职业人群中发病的情况也有一定差别,同一种传染病在不同的时期主要发病人群也会有所不同。比如,呼吸道传染病一般以儿童发病率最高。而由于劳动等原因,青壮年可能因为接触传染病的机会大,所以得传染病的机会也相对较多,如南方农民下水田插秧、收割、捕捞鱼虾或打湖草而感染血吸虫病;菜农在用未经处理的新鲜人粪施肥的菜地里赤脚、徒手劳动可感染钩虫病;牧民接产患布氏菌病的母羊所产生的羊羔而感染布氏菌病;南方冬季兴修水利,民工在野外简易工棚中留夜而感染流行性出血热;东北地区伐木工人在林区劳动而感染森林脑炎;医务人员若在防护条件不佳、制度不严的医院工作发生院内感染等。

饭前便后不洗手易引发肠道传染病。医疗卫生条件的变化,特别是疾病预防控制措施对抑制传染病传播起着重要作用。例如,在疫苗接种工作推行较好的地区,乙型肝炎、脊髓灰质炎、麻疹、结核病、百日咳、白喉及破伤风等的发病率与死亡率就会下降。

另外,是否容易得传染病还与自然环境、生活水平、居住条件、饮食和卫生习惯、医疗卫生状况,经济、文化、宗教信仰、风俗习惯、人口密度、人口移动等有关。

十三、容易发生传染病的地方

各种传染病在地理分布上都有一定的特点。有些传染病虽然遍及全

球,但在不同地区分布却不均匀,有些只在一定地区流行。传染病的发生往往与当地自然环境和社会生活条件有关。

地理因素对传染病流行很有影响,不同的传染病在世界各地的分布存在着一定的差别,其发病率、死亡率也不同。如黄热病流行于南美洲和非洲,登革热流行于热带、亚热带地区,霍乱则在印度和印度尼西亚等地呈地方性流行。

从一个国家内的分布来看,不同地区之间发病率的差异也很明显。比如血吸虫病在中国有较严格的地方性,其流行只限于长江流域及以南的13个省、自治区、直辖市。其原因是血吸虫生活各个阶段都要在有水的条件下完成,故此病为沿水系地理分布。丝虫病在我国未基本消灭之前,主要分布在黄河之南15个省、市、区。而且不同丝虫种类(班氏丝虫与马来丝虫)的地理分布也很有差异。

从城乡分布情况看,有些传染病的分布表现出明显的城乡差异。城市人口多,居住拥挤,密度大,交通发达,人群流动性大,因此呼吸道传染病如麻疹、水痘、百日咳、流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎等,经常在大中城市发生,一旦流行,传播十分迅速。如流行性感冒在大城市流行时,往往在2个月内便可传播到各个角落;而在偏僻的农村和山区,人口密度较低,交通不便,流动性小,一些呼吸道传染病不容易流行;有些偏僻山村,可以多年没有水痘、麻疹、腮腺炎等病发生,但一旦传入,却可以迅速蔓延,引起流行。农村因供水条件较差和饮食习惯等原因,肠道传染病的发病率明显高于城市。疟疾、血吸虫病、丝虫病、钩端螺旋体病及某些虫媒传染病的发病率也是农村高于城市。

另外自然灾害、经济贫困、战争或内乱、人口过剩或人口大规模迁移、城市衰败等因素均可导致传染病流行。

十四、动物传染病与人的关系

在一定条件下,某些动物的传染病也会传染给人类,这类传染病又叫做人畜共患传染病,简称人畜共患病。一般可分为以下几种情况:

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,并在一定条件下传播给人,但在人间不会引起传播。人好比流行的“死胡同”,即使人被感染,被感染者也不能传给另一个人。如旋毛虫病、狂犬病、钩端螺旋体病、森林脑炎等。