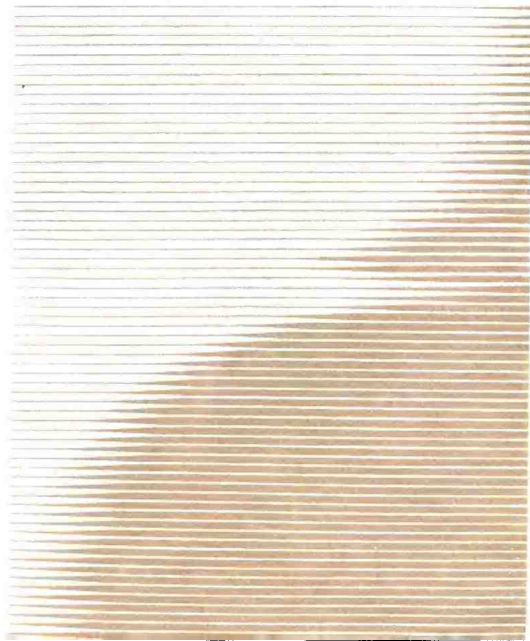


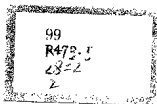
中等卫生学校四年制护理专业教材

传染病护理学

湖南科学技术出版社 ■



中等卫生学校四年制护理专业教材



传染病护理学

主编单位：湖南医科大学护理学院

主 编：朱念琼

主 审：欧阳颢

编 者：（以姓氏笔画为序）

朱念琼 骆公生

将乐龙 廖可育

X4905/27



湖南科学技术出版社



3 0103 3097 9

《中等卫生学校四年制护理专业教材》编委会

主任委员：周绍明

副主任委员：张绍金

常务编委：（以姓氏笔画为序）

史庭坚 刘绍炎 刘逸舟 李晓阳
张绍金 张慧如 肖 勉 周绍明
欧阳吾峰 曹楚兵 戴桂祥

编委会委员：（以姓氏笔画为序）

邓德芳 史庭坚 皮华南 刘平娥
刘绍炎 刘浩安 刘逸舟 安昆利
李嘉纯 李 霞 李晓阳 李常应
何国平 何科文 何彬生 张绍金
张慧如 张业军 肖 勉 沈义良
严建国 周绍明 杨传印 欧阳吾峰
周大现 徐校明 黄慕陶 曹楚兵
蒋冬梅 蒋桂凤 谢国武 戴桂祥

中等卫生学校四年制护理专业教材

传染病护理学

主编单位：湖南医科大学护理学院

责任编辑：石 洪

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路66号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社服务部 0731-4441720

印 刷：湖南省新华印刷二厂

（印装质量问题请直接与本厂联系）

厂 址：长沙市韶山路158号

邮 编：410004

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1999年8月第1版第1次

开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：7.75

字 数：182000

印 数：1~12100

书 号：ISBN 7-5357-2747-6/R·554

定 价：9.50元

（版权所有·翻印必究）

随着我国经济的飞速发展和人民群众对健康需求水平的不断提高,以生物医学模式为导向的单纯的功能制护理模式已越来越不适应社会发展的需要,必将为系统化整体护理模式所代替,因此,对护理人员素质的培养也提出了相应的要求,这就迫使护理教育加大改革力度,以完成重新设计21世纪护士的重大课题。为适应新形势的要求,根据卫生部关于护理教育改革的精神,湖南省卫生厅决定将全省中等卫生学校护理专业的学制由三年制改为四年制,并与湖南科学技术出版社联合组织编写出版了《中等卫生学校四年制护理专业教材》。这套教材的内容、范围、体系均以卫生部新教学计划和新教学大纲为依据,充分体现了现代护理专业的培养目标和特点,按照突出护理、注重整体、加强人文、体现社区的指导思想,做到精选内容、主次分明、详略得当、结构严谨,保证了基本内容的科学性和系统性,加强了实践性教学和人文知识的培养,淡化了学科意识,有利于培养高素质的实用型护理人才。

本套教材共23本,包括化学、护理伦理学、护理心理学、护理英语、社会学基础、护理美学、医学遗传学概要、人体解剖生理学、生物化学、免疫学基础与病原生物学、病理学、护理药理学、护理学基础、内科护理学、外科护理学、儿科护理学、妇产科护理学、传染病护理学、五官科护理学、精神科护理学、中医护理概要、急诊护理、社区护理学等。新教材以现代护理观为指导,以整体护理程序为核心,规划教材体裁,构筑知识框架,与原有的护理专业教材有截然的区别。

本教材由湖南医科大学和湖南省各中等卫生学校高年资教师为主主编,世界卫生组织护理顾问、美国乔治梅森大学教授袁剑云博士,北京医科大学曲维香教授及湖南医科大学、湖南师范大学、湖南省社科院的知名教授分别担任主审,并广泛征求了全省各医学院校有关学科教师和基层医务人员意见。

为加强编写工作的领导,提高书籍质量,本教材成立了编写委员会,由湖南省卫生厅副厅长周绍明任主任委员,湖南省及部分兄弟省、市、自治区卫生厅科教处的领导和专家教授任委员。

本教材的计量单位均采用国际单位制和我国计量法的新规定。为方便学生参考原来出版各类书刊,因此,又同时列出旧制单位与国际单位对比。

为便于任课教师安排教学进程和指导学生学习,教材后附有课程简介、目标及课时

分配表，部分教材还附有实习指导。

由于教材建设是一项长期而艰巨的任务，编写适合系统化整体护理的中专层次教材还在摸索之中。因此，书中的缺点、错误在所难免，恳切希望使用本教材的同仁批评指正。

湖南省卫生厅
湖南科学技术出版社
1998年4月

随着社会经济和医学科技的进步,护理学已成为一门独立的医学学科。医学模式从生物医学模式向生物心理社会医学模式转变,护理模式从单纯的对疾病实施身体护理转变为对人(包括病人和健康人)实施全身心的整体护理,中等卫生学校护理专业的教学模式也已采用了目标教学法。为了深入开展护理专业教学改革,提高护理专业教学质量和教学水平,培养具有现代护理观念的高素质护理人才,根据国家卫生部新颁发的护理专业教学计划与教学大纲中所确定的培养目标与课程设置,在教材编委会的统一指导下,我们编写了这本《传染病护理学》。

传染病护理学是应用现代护理学理论,研究传染病临床护理的理论与实践相结合的一门学科。它的研究对象是具有传染性的传染病患者。传染病护理学是传染病防治学科的重要组成部分。

为适应当前医学模式、护理模式和教学模式的转变,我们在教材编写的内容和形式上进行了较大的改革,旨在培养学生具有对传染病患者实施整体护理的理论与技能,具有对社区和人群做好卫生保健的能力。教材的概论中传染病的隔离分类法采用了最新的三种分类法,并根据当前的实际情况详细地介绍了A系统隔离分类法。为了教学方便,在概论中还增加了“传染科患者入院护理评估表”,并举例示范使用操作方法。传染病患者的护理内容按病原学进行编排,患者护理的教学内容按护理程序进行编写。为了减少编写的篇幅和培养学生举一反三的能力,在每章只选了一个有代表性的疾病按护理程序的全过程编写,其他的疾病则省略。本教材中还增加了家庭护理、自我保健、社区健康教育指导等内容。为适应目标教学需要和发挥师生们教与学的主观能动性,在每章前增写了学习目标。书中的实习指导,基本上按传染病的传播途径安排,还增加了预防和健康宣教的实习内容。

本教材由湖南医科大学附属湘雅医院传染科欧阳颖教授主审,在编写中还得到湖南医科大学附属湘雅医院传染科谢建萍副教授、曾烂漫护士长等人的大力协助,在此谨表示衷心感谢!

现代护理学是一门新兴的学科,护理程序在临床护理和教学中的应用还处于尝试阶段,教材的编写内容和方法在很多方面还有待进一步地探索和研究,加之编者水平有限,

经验不足，教材中的错误和不当之处在所难免，热诚欢迎同行专家在使用中提出宝贵意见。

编 者

1999 年 4 月

第一章 概 论

第一节 概述.....	(1)	四、卫生检疫.....	(12)
一、传染过程.....	(2)	第四节 传染病患者的护理评估.....	(13)
二、传染病的基本特征.....	(3)	一、收集资料.....	(13)
三、传染病的临床特点.....	(4)	二、资料的整理与分析.....	(14)
第二节 传染病的流行过程.....	(5)	第五节 传染病患者常见护理诊断及护理措施.....	(17)
一、流行过程的基本环节.....	(6)	第六节 传染病护理管理特点及隔离与消毒.....	(19)
二、流行过程的影响因素.....	(7)	一、传染病的护理管理特点.....	(19)
三、疫源地.....	(8)	二、隔离.....	(21)
第三节 传染病的预防.....	(8)	三、消毒.....	(24)
一、管理传染源.....	(8)		
二、切断传播途径.....	(10)		
三、保护易感人群.....	(10)		

第二章 病毒感染性疾病患者的护理

第一节 病毒性肝炎.....	(26)	第六节 流行性腮腺炎.....	(42)
第二节 流行性乙型脑炎.....	(32)	第七节 狂犬病.....	(44)
第三节 流行性感冒.....	(35)	第八节 肾综合征出血热.....	(46)
第四节 麻疹.....	(37)	第九节 艾滋病.....	(50)
第五节 水痘.....	(40)		

第三章 细菌感染性疾病患者的护理

第一节 伤寒····· (54)	第五节 猩红热····· (66)
第二节 细菌性痢疾····· (58)	第六节 流行性脑脊髓膜炎····· (68)
第三节 霍乱····· (61)	第七节 败血症····· (71)
第四节 百日咳····· (63)	

第四章 螺旋体感染性疾病患者的护理

钩端螺旋体病····· (74)

第五章 原虫感染性疾病患者的护理

第一节 疟疾····· (79)	阿米巴痢疾····· (84)
第二节 阿米巴病····· (83)	阿米巴肝脓肿····· (86)

第六章 蠕虫感染性疾病患者的护理

第一节 血吸虫病····· (88)	第四节 钩虫病····· (98)
第二节 并殖吸虫病····· (93)	第五节 蛲虫病····· (100)
第三节 蛔虫病····· (95)	

实习指导

实习一 隔离与消毒····· (103)	····· (105)
实习二 预防接种····· (103)	实习六 经呼吸道传播疾病患者的护理
实习三 传染病患者的护理评估····· (104)	····· (105)
实习四 传染病患者的护理计划····· (104)	实习七 经消化道传播疾病患者的护理
实习五 经血液、体液传播疾病患者的护理	····· (106)

实习八 其他	(106)
--------------	-------

附 录

一、课程简介	(107)	五、预防接种	(109)
二、课程目标	(107)	六、儿童计划免疫程序	(112)
三、学时分配	(107)	七、病毒性肝炎患者用物的消毒	(112)
四、急性传染病的潜伏期、隔离期及接触者 观察（检疫）期	(108)	八、各种物品常用消毒方法	(113)

第一章 概 论

【学习目标】

1. 解释本章的常用术语及有关概念、定义。
2. 说出传染过程的五种表现。
3. 叙述传染病的基本特征。
4. 详述传染病的流行过程。
5. 简述传染病的预防措施。
6. 概述传染病患者的护理评估内容及方法。
7. 归纳传染病患者常见的护理诊断及护理措施。
8. 初步具有隔离、消毒、预防接种的能力。
9. 在学习过程中,表现出认真严谨的学习态度,体现出良好的职业道德。

传染病学护理学是研究对传染病患者进行整体护理和传染病的防疫、预防护理知识与技能的一门专科护理学。传染病由不同病原体感染引起,具有传染性。病原体经过不同的途径进入人体后,开始了传染过程。传染病只是传染过程五种表现形式之一。每一种传染病都是由特异病原体感染引起,都具有流行病学特征和不同程度的传染性与病后免疫。传染病的发生、发展和转归常经历潜伏期、前驱期、症状明显期与恢复期四个阶段,发热和皮疹为常见症状。因传染病具有传染性,故可在社区人群中引起流行。传染病的流行必须具备传染源、传播途径、易感人群三个基本环节,患者、病原携带者和受感染的动物都可成为传染源,传染源排放出来的病原体常借空气、水、食物、血液、体液或昆虫叮咬、携带等方式传播给易感者。流行过程的三大基本环节相互联系,缺一不可。因此在实际工作中常通过管理传染源、切断传播途径和保护易感人群的方法来阻断传染病的流行,以达到预防传染病的目的。在对传染病患者实施整体护理时,应根据传染病的特点,注意流行病学资料的搜集和对患者、家属及社区人群的社会、心理反应的评估;要强调针对各种传染病的具体情况严格采取不同隔离消毒措施,做好传染病患者的个体护理;还要针对传染病的社会性,做好社区护理。

第一节 概 述

传染病(infectious disease)是由不同病原体所引起的具有传染性的一组疾病。病原体包括病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体、真菌及寄生虫(包括原虫和蠕虫),它严重地危害着人民的健康。建国前,人民生活状况和卫生条件很差,缺医少药,传染病广

泛流行，鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病流行十分猖獗，传染病的发病率和死亡率都居第1位。建国后，在“预防为主”的卫生工作方针指引下，制订了传染病管理办法和卫生防疫措施，开展以除害灭病为中心的群众性爱国卫生运动，广泛进行计划免疫，普及初级卫生保健，从而消灭了天花，控制了脊髓灰质炎、丝虫病、疟疾等传染病。传染病的发病率和死亡率明显下降，死亡率已降到因病死亡的第10位甚至10几位。虽然如此，目前还有一些传染病，如病毒性肝炎、肾综合征出血热等，仍严重威胁着人民健康，近20年来还发现了不下20种新的传染病，如艾滋病、军团病、莱姆病、埃博拉出血热等，耐药病原体增多，如结核杆菌等，因而传染病的防治工作仍是我国卫生工作的一个重点。1989年9月1日，我国颁布了《中华人民共和国传染病防治法》，这对预防、控制和消灭传染病的发生和流行，保障人民健康起了十分重要的作用。

传染病护理学属于临床护理学的范畴，是应用现代护理学理论，研究传染病临床护理的理论与实践相结合的一门学科。传染病护理是传染病防治工作的重要组成部分。认真学习传染病护理学的意义在于：①根据传染病的特点，更高质量地护理好传染病患者，帮助他们满足身心的需要，促其早日康复。②更好地贯彻“预防为主”的卫生工作方针，广泛进行社区健康教育，预防传染病的发生。③认真搞好隔离消毒工作，防止传染病的流行。

作为传染病科的护理工作，不仅要有较全面的护理理论和精湛的护理技能，还要具有良好的职业道德和素质：

- (1)树立全心全意为人民服务的思想，克服怕被传染的心理，在护理工作中要有高度的责任感与同情心。
- (2)端正服务态度，以患者为中心，关心、体贴患者，理解、尊重患者，满足他们的身心需要，促进其身心健康。
- (3)掌握隔离消毒知识和技能，严格执行隔离制度，防止传染病播散和医院内感染。
- (4)学会各种常见传染病的护理理论知识和技能，能够按护理程序进行系统化整体护理。
- (5)注重对患者的心理护理，鼓励患者树立战胜疾病的信心，消除各种不良心理反应。
- (6)熟悉各种传染病的流行病学知识及预防措施，大力开展健康教育，指导和帮助群众掌握传染病的防治知识。
- (7)严格执行《中华人民共和国传染病防治法》。

一、传染过程

(一) 传染

传染又称感染 (infection)，是各种病原体对人体的一种寄生过程，即病原体侵入人体，人体与病原体相互作用、相互斗争的过程。构成传染过程必须具备三个基本因素：病原体、人体和环境。

(二) 传染过程的表现

病原体通过各种途径进入人体，就开始了传染过程。由于人体免疫功能不同，病原体的毒力、数量也不一样，以及人体内、外环境的影响，使传染过程出现不同的表现形式。

1. 病原体被清除：当某种病原体进入人体后，人体通过免疫系统将病原体在侵袭部位或体内消灭或排出体外，不产生病理变化，也不出现临床表现。
2. 隐性感染 (covert infection)：病原体侵入人体后，在人体某一部位生长繁殖，引起机体发生特异性免疫应答，不引起或只引起轻微的病理损害，不出现或仅出现不明显的临床表

现，只有通过病原学或免疫学检测才能发现。隐性感染可以排出病原体而作为传染源。在大多数传染病的传染过程中，隐性感染是最常见的表现，其数量远远超过显性感染，如病毒性肝炎、流行性乙型脑炎等。隐性感染后可获得对该传染病的特异性免疫力，把病原体清除，少数人可转为病原携带状态。

3. 病原携带状态 (carrier state): 病原体侵入人体后，在机体特定部位繁殖并不断排出体外，局部可能有轻微损害，但不足以引起机体的病理生理改变，因而人体不出现任何临床表现，也不引起机体产生免疫应答，因此未能获得特异性免疫力。常见于乙型肝炎、流行性脑脊髓膜炎、伤寒、细菌性痢疾等。病原携带者是重要的传染源。

4. 潜伏性感染 (latent infection): 病原体感染人体后，寄生在机体某一部分，由于机体的免疫功能足以将病原体局限化，而不出现临床表现，但又不足以将病原体清除，病原体可长期潜伏起来，一旦机体免疫功能下降时，就引起显性感染，如带状疱疹、疟疾、结核病等。潜伏性感染期间，病原体一般不排出体外。

5. 显性感染 (overt infection): 病原体侵入人体后，由于病原体数量多，毒力强，或人体防御功能差，病原体在人体内大量生长繁殖，使机体发生组织损伤和病理生理变化，出现临床特有的症状和体征而发生传染病。显性感染后机体多可获得特异性免疫力。

传染过程的五种表现，在一定条件下可以互相转化。病原体侵入人体成功后，以隐性感染最为多见，其次为病原携带状态，而显性感染最少，但最易识别。

二、传染病的基本特征

(一) 有特异病原体

每一种传染病都是由特异的病原体感染引起，包括病原微生物和寄生虫，临床上以病毒和细菌感染最常见。病人体内组织、血液、体液或分泌物、排泄物中分离到病原体，对传染病的确诊有重大意义。目前少数传染病的病原体还未能充分地加以认识，如川崎病；同时又有一些新的病原体被发现，如军团病、伯氏包柔螺旋体等。

(二) 有传染性

这是传染病与其他感染性疾病的主要区别。病原体从一个宿主体内排出，经一定的途径传给另一个宿主，这种特性称为传染性。传染病能由动物传染给人，也能在人群中相互传播。不同的传染病传染性强弱不一，如鼠疫、霍乱传染性强，被列为甲类传染病；病毒性肝炎、伤寒等被列为乙类传染病。

(三) 有流行病学特征

1. 流行性：在一定的条件下，传染病能在人群中传播蔓延的特性称流行性。根据其流行强度的不同，可分为：

(1) 散发：指某传染病在某地区常年的一般发病水平，传染病在人群中散在发生。

(2) 流行：指某传染病在某地区的发病率显著高于常年的一般发病水平。

(3) 大流行：指某传染病在一定时间内迅速蔓延，流行范围广，甚至超出国界或洲界，发病人数众多。

(4) 暴发：指某传染病在一个较小范围内短时间出现大批同类病例，往往来自同一个传染源或同一种传播途径。

2. 季节性：指某些传染病的发病率，在每年一定季节出现升高的现象称为季节性。如冬春季呼吸道传染病发病率增高，夏秋季肠道传染病、虫媒传染病发病率增高。

3. 地方性：某些传染病由于其中间宿主或传播媒介受地理条件、气温条件等影响，或由于人们生活习惯等原因，常局限于一定地区发生，称为地方性传染病，如血吸虫病、恙虫病等。以野生动物为主要传染源的疾病称自然疫源性疾病（也属于地方性传染病），存在这种疾病的地区称自然疫源地，人类进入这个地区就有感染的可能，如肾综合征出血热、钩端螺旋体病等。

（四）有感染后免疫

人体感染病原体后，都能产生特异性免疫，在一定时间内，对同一病原体不再易感。感染后免疫持续时间在不同传染病中有所不同，病毒性传染病（如麻疹、脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎）的感染后免疫一般持续时间长，常可保持终生，但有例外（如流感）。细菌、螺旋体、原虫感染后免疫一般持续时间较短，仅数月或数年（如菌痢、钩体病、阿米巴病），也有例外（如伤寒）。蠕虫感染后通常不产生保护性免疫，容易重复感染（如血吸虫病、钩虫病、蛔虫病）。感染后所生成的特异性抗体，可通过胎盘转移给胎儿，使之获得被动免疫。

三、传染病的临床特点

（一）病程发展的阶段性

急性传染病的发生、发展和转归，可分为四个阶段。

1. 潜伏期：从病原体侵入人体起，至开始出现临床症状为止的这段时间称为潜伏期。各种传染病的潜伏期长短不同，即使同一种传染病亦在一定范围波动。潜伏期短者数小时，长者可达数月，甚至数年。潜伏期是确定传染病检疫期的重要依据，对某些传染病的诊断有一定参考意义。

2. 前驱期：从起病至典型症状出现这一时期称为前驱期。此期出现一些传染病共有的一般性症状，如乏力、发热、食欲减退等非特异性症状，时间仅1~2天。起病急的传染病可无明显的前驱期。此期已具有很强的传染性。

3. 症状明显期：各种传染病出现各自具有特征性的症状、体征，病情由轻转重，到达高峰。此后随机体免疫力的产生，病情减轻进入恢复期。此期病情最为严重，最容易发生并发症，传染性极强。有些传染病患者从前驱期直接进入恢复期，临床上称为顿挫型。

4. 恢复期：机体免疫力增至一定程度，体内病理生理过程基本终止，症状和体征基本消失，直至完全康复，称为恢复期。病程中产生的功能失调和组织损伤在此期得到逐步调整和修复，血清中抗体效价也逐渐升至最高水平，病原体大多被清除，少数病人体内仍携带病原体。部分患者可转为慢性或留有后遗症。

复发（relapse）与再燃（recrudescence）：传染病已进入恢复期或在痊愈初期，病原体又开始繁殖，初发病的症状再次出现，称为复发，见于伤寒、疟疾等。传染病进入缓解后期，体温尚未降至正常而再度上升，症状再度出现，称为再燃，见于伤寒。

（二）常见症状与体征

1. 发热：发热是传染病最常见的症状。各种传染病发热的热度、热程、热型各有不同，对护理评估有很大帮助，如布氏杆菌病的热程可达数月甚至1年以上，伤寒热程4~5周左右，肾综合征出血热发热3~7天。常见热型有：①稽留热：发热39℃以上，持续数日，每日温差在1℃以内，见于伤寒、斑疹伤寒等。②弛张热：高热，体温波动较大，每日温差在1℃以上，但最低体温仍高于正常体温，见于伤寒缓解期、肾综合征出血热等。③间歇热：高热与不发热间隙出现，见于疟疾。④回归热：骤起高热，持续数日，体温骤降，间隙无热

数日，交替出现，见于回归热。③波状热：热度逐渐上升，在数日内达 39℃ 以上，以后又逐渐下降至低热或正常，数日后又逐渐升高，如此反复持续数月，见于布司杆菌病。④双峰热：一日间体温上升、下降，再上升又下降，形成双峰型，每次升降相差 1℃ 左右，见于黑热病。

2. 发疹：发疹是许多传染病的特征之一，伴有发疹的传染病称为出疹性传染病。发疹包括皮疹和粘膜疹。根据发疹的种类、形态、颜色、大小、分布部位、出疹时间、出疹顺序、演变及消退情况，对出疹性传染病人的护理评估有较大的参考意义。

(1) 皮疹种类：常见皮疹有①斑丘疹：斑疹为与皮肤平行的局限性皮肤颜色改变，丘疹为高出皮肤而无空腔的局限性隆起。在斑疹上出现丘疹称为斑丘疹，均为充血性皮疹，多见于麻疹、风疹及猩红热。②玫瑰疹：稍隆起于皮肤的充血性皮疹，色鲜红似玫瑰，见于伤寒。③红斑疹：为广泛成片的红斑，其中可见密集而形似突起的点状充血性红疹，见于猩红热。④出血疹（瘀点、瘀斑）：为散在性点状或片状出血，有时稍隆起，压之不褪色，见于流行性脑脊髓膜炎、肾综合征出血热。⑤疱疹：高出皮面，内含浆液的局限性隆起，见于水痘、带状疱疹。⑥荨麻疹：为高出皮面的局限性水肿，伴痒感，发生快，消失快，多见于寄生虫病。

(2) 出疹时间：多数传染病发病后出疹时间常有一定的规律性，如水痘和风疹出疹多在病程的第 1 天，猩红热第 2 天、天花第 3 天、麻疹第 4 天、斑疹伤寒第 5 天、伤寒第 6~7 天。

(3) 出疹顺序：皮疹出现的顺序各病亦不相同，麻疹自耳后发际开始，渐及前额，然后自上而下延至全身，最后达手心足底。水痘的皮疹先见于躯干、头部，逐步延及面部，最后达四肢。

(4) 皮疹分布：皮疹的分布各病也不同，如水痘的皮疹多集中于躯干，呈向心性分布；猩红热皮疹为全身性，但面部潮红无皮疹；伤寒的玫瑰疹则多见于胸部和上腹部。

3. 感染中毒症状：病原体的毒素、各种代谢产物等除可引起发热外，亦可引起疲乏、全身不适、厌食、头痛、肌肉痛、关节痛等。严重者可发生中毒性脑病、心肌炎、感染性休克、DIC 等。亦可引起肝、脾和淋巴结肿大。

(三) 临床类型

传染病根据其病程长短可分为急性、亚急性和慢性；根据临床特征可分为典型、非典型；根据病情严重程度可分为轻型、中型、重型及暴发型。对传染病进行临床分型，有助于合理地治疗和对护理个体化措施方案的拟订，同时对疾病预后的判断均具有重要指导意义。

第二节 传染病的流行过程

传染病在人群中发生、发展和转归的过程称为流行过程。传染病在人群中发生流行必须具备三个基本环节，即传染源、传播途径和易感人群。三者之间相互联系，如果缺少任何一个环节或阻断它们之间的联系，流行过程就不能发生或者中断。流行过程还受到社会因素和自然因素的影响。

一、流行过程的基本环节

(一) 传染源

传染源指体内有病原体生长繁殖，并能排出病原体的人或动物。包括传染病患者、病原携带者和受感染的动物。

1. 患者：由于传染病患者体内有大量病原体生长繁殖，并借咳嗽、腹泻等症状排出体外，而成为重要的传染源，典型患者不易误诊漏诊，能够得到及时的隔离和治疗；轻型和隐性感染者症状轻或无症状，而且人数多，活动范围广，难以发现和管理，所以是极重要的传染源；慢性或迁延型患者常间隙或持续排出病原体，时间长，活动范围较大，与易感者接触机会较多，也是重要的传染源。

传染源排出病原体的整个时期称为传染期。传染期的长短各病不一，各种传染病在不同的病程阶段，其传染性大小也不同。一般在潜伏期末即有传染性，发病早期和极期传染性最强，恢复期传染性逐渐减少。了解各种传染病的传染期是确定隔离期的重要依据。

2. 病原携带者：指没有临床症状而能排出病原体的人。由于缺乏症状而难以发现，而且可能长期排出病原体，因此是重要的传染源。其作为传染源意义的大小与职业有相当密切的关系，因此，对饮食行业的工作人员、保育员、自来水厂及牛奶工人定期进行病原学检查很有必要。病原携带者根据患病与否可分为三种：潜伏期病原携带者、恢复期病原携带者、健康病原携带者。

3. 受感染的动物：有些动物传染病，其病原体在自然界中的动物之间传播，偶然也可经动物传染给人，这类疾病称为动物源性传染病。受感染的动物是主要传染源，如感染汉坦病毒的鼠类、感染狂犬病毒的狗和猫等。

(二) 传播途径

传播途径指病原体从传染源排出后，再侵入易感者体内所经过的途径。主要有以下几种：

1. 水平传播：

(1) 空气传播：包括飞沫、飞沫核或尘埃传播，主要见于以呼吸道为侵入门户的传染病，如麻疹、白喉、流脑等呼吸道传染病。其流行特征是传播途径容易实现，蔓延速度快，冬春季多见，儿童发病率高，感染后多可获得持久免疫力。

(2) 经水传播：传染源的分泌物、排泄物中的病原体直接或间接污染水源，如未经消毒饮用后，可致肠道传染病，如伤寒、霍乱等。其流行特征是病人的分布与供水范围一致。另外有些传染病可通过与疫水接触，经皮肤或粘膜侵入人体，见于钩体病、血吸虫病等，其流行特征是有地区性、季节性和职业性。

(3) 经食物传播：食物在生产、加工、储存、运输和销售过程中可被病原体污染，在日常生活中，食具、手、苍蝇往往造成食物污染而经口致病。此外，患传染病动物的肉类、乳类、蛋类可含有病原体，可使食用者感染。所有的肠道传染病、多数的寄生虫病和某些动物源性传染病，均可通过食物造成传播，如伤寒、蛔虫病、布氏杆菌病等。

(4) 接触传播：包括直接接触和间接接触传播两种途径。前者指传染源与易感者皮肤、粘膜直接接触，不需要任何外界因素所造成的传播，如各种性病、狂犬病等。后者又称日常生活接触传播，是由传染源的分泌物或排泄物污染日常生活用品和餐具等所引起的，可见于性病、猩红热、布氏杆菌病等。

(5) 虫媒传播：以节肢动物为媒介所造成的传播，可分为吸血传播和机械传播。吸血传播是指通过吸血昆虫叮咬所造成的传播，如蚊可传播流行性乙型脑炎、丝虫病、疟疾，虱传播斑疹伤寒等，由于吸血节肢动物的生长繁殖需要适宜的环境和气候条件，因此有明显的地区性和季节性。机械传播是指医学昆虫机械携带病原体污染食物等引起的传播，如苍蝇、蟑螂能够传播痢疾、伤寒等。

(6) 经血液体液传播：指经输血、血制品和被血液污染的医疗器械、剃须刀以及唾液、精液、阴道分泌物等体液所引起的传播，如乙型肝炎、艾滋病等。

(7) 土壤传播：某些肠道寄生虫虫卵（如蛔虫卵、钩虫卵）在土壤中发育成为感染期幼虫，经口或皮肤引起感染；破伤风、炭疽等细菌芽孢可长期在土壤中保存，破损的皮肤接触污染的土壤，而成为这些传染病的传播。

消化道传染病可以通过饮水、饮食、间接接触、节肢动物机械携带引起粪口传播。

2. 垂直传播：病原体通过母亲胎盘、分娩、哺乳等方式传给胎儿或婴儿，使其感染者，又称为母婴传播。如孕妇在妊娠头3个月内感染风疹病毒可通过胎盘传递给胎儿，使胎儿发生各种先天畸形；乙型肝炎的孕妇、可经分娩、哺乳等将乙肝病毒传染给婴儿。

(三) 易感人群

易感人群指对某种传染病缺乏特异性免疫力的人群。人群对某种传染病容易感受的程度，称为人群易感性，它决定于人群中每个人的免疫状态。人群对某种传染病易感性的高低明显影响传染病的发生和传播，如果易感人群多，则人群易感性高，一旦有传染源进入，则发病人数就多，甚至引起流行。

人群易感性高低受许多因素影响，如新生儿出生、外来人口增多、免疫人口死亡、人群免疫力自然消退、一般抵抗力降低和病原体变异等，均能使人群易感性升高；有计划地预防接种或传染病流行之后，可使免疫人口增加，均能降低人群易感性。

二、流行过程的影响因素

传染病的发生与流行，不仅要具备流行的三个基本环节，而且要在适宜的外界因素影响下才能实现。自然因素和社会因素直接地影响和制约流行过程，使流行过程表现不同的强度和性质。

(一) 社会因素

社会因素包括社会制度、风俗习惯、宗教信仰、文化水平、职业活动、居住条件、营养状况、医疗卫生条件、生产力水平、国民收入等，对传染病的流行过程有决定性的影响。农民在农业生产中因接触疫水，容易感染血吸虫和钩端螺旋体；牧民因与病畜接触，容易感染布氏杆菌；某些人喜食生鱼容易感染华支睾吸虫；吃生的或半熟的淡水蟹或螯蛄容易感染肺吸虫。

(二) 自然因素

自然因素主要是指地理环境和气候等因素。它通过影响人体的防御功能、人体与病原体接触机会，影响病原体的发育、繁殖和致病性，影响野生动物和媒介昆虫的地区分布、繁殖季节和活动能力，从而影响传染病的流行过程。各种传染病发病都有明显的季节性和地区性。例如，冬春季寒冷干燥，可降低呼吸道粘膜抵抗力，人们又多在室内聚集，接触密切，有利于呼吸道传染病的流行；夏秋季气温高，雨水多，有利于蚊、蝇孳生，同时水源易被污染，人体胃酸分泌减少，喜喝冷水，均可促成肠道传染病及虫媒传染病呈季节性升高。地理