

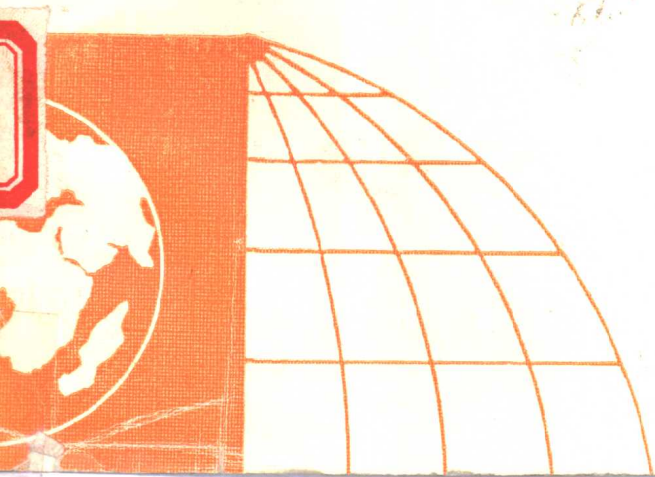


主编：艾布拉姆·S·贝内森

控制人类传染病

翻译：孙衡山 朱胜利 孙秀梅

●● 审校：王子骥



控制人类传染病

主编 艾布拉姆·S·贝内森
翻译 孙衡山 朱胜利 孙秀梅
审校 王子骥

济南出版社

1989年·济南

控制人类传染病

【美】艾布拉姆·S·贝内森 主编
孙衡山 朱胜利 孙秀梅 翻译
王子骥 审校

●
济南出版社出版
(济南市经二路182号)
山东省新华书店发行
济南印刷三厂印刷

●
787×1092毫米 32开 16印张 450千字
1989年9月第1版 1989年9月第1次印刷
印数 1—10000

ISBN 7—80572—070—3

R·2 定价：4.60 元

审校者序

本书系美国 Abram S. Benenson 等 18 位医学博士、专家、教授修订的最新版本。自 1917 年首次由美国公共卫生协会出版以来，每 5 年修订一次，现已进行了 14 次修改。本书涉及了世界性的传染病，其内容是面向国际的。包括的传染病种类之多，内容之丰富，阐述面之广是同类书籍中所罕见的。

本书的范围和内容均为规范化的，从疾病的鉴别开始描写，依次是传染因子、发生情况、贮主（宿主）、传播方式、潜伏期、传染期、易感性和抵抗力、控制方法等。从书的内容看，它不仅具有控制人类传染病所需的一般常识，而且也有如何去认识传染病，防治传染病的具体措施。因此该书是一本防治传染病，保护身体健康的指导书籍。

我国自建国以来，在传染病的防治工作中取得了巨大的成就，对人类危害极大的某些烈性传染病有的已被消灭，以往常见的传染病也大都得到控制。但近年来由于医学科学技术的发展，国内外传染病的发生与流行情况，均已出现了新的病种和扩散，尤其是我国在实行开放政策后，与国外各方面人士的接触交往日益频繁，所以国外的有关传染病有可能传入我国，亟需国内人民高度重视，密切注意。此书内容既有我国的传染病，亦有国外的传染病，因此是可以了解国内外传染病的特征，从而去防治传染病的一本有阅读价值的书。

本书是由山东中医学院孙衡山等三位老师刻苦钻研，积极努力进行翻译而完成的，并聘我审校。由于时间仓促，经验缺乏，水平所限，难免有错误之处，希望广大读者给予批评指正。

王子骥

1989年4月于山东医科大学传染病教研室

AA993/05

译者的话

《控制人类传染病》一书是美国公共卫生协会出版的畅销书，已经连续发行了14版。仅就第14版而言，在短短的两年里已是第5次印刷。该书是当今美国家家户户必备之书。它涉及了全球性的目前已知的230余种人类传染病。它为医疗卫生人员提供了必要的资料，为医学院校的学生提供了参考书。但这本书更重要的目的是立足于向广大的人民群众提供防治传染病的基本知识，使他们在某一传染病发生时，能采取紧急的必要措施。

从我国卫生部门公布的1988年对25种传染病统计数据看，由于党和政府的重视以及广大医务人员的努力，其中17种发病率有所下降，但另有8种，例如霍乱、病毒性肝炎、伤寒、副伤寒等发病率均比1987年有明显的上升。由于饮水不卫生而造成的腹泻传染病占各种传染病总发病数的七成以上。急性出血性结膜炎（红眼病）也大规模爆发流行，仅京、津二市就有患者150万之多。此外，早已绝迹了的性病又在我国死灰复燃。1980年至1988年累计报告发病病例为14万，而1988年就占5.6万。并且去年又发现了艾滋病病毒抗体阳性者7例。这一切都表明我国在传染病防治方面的任务是艰巨的。《传染病法》的颁布实施，说明了党和政府对控制传染病的高度重视。事实再次表明，防治传染病决不只是医务人员的事情，而需要全人类的共同努力。我们在庆祝建国40周年的前夕，将此书献给我国人民，就是为了让广大群众了解和认识人类传染病，并与医务人员、政府有关部门，甚至国际卫生机构密切配合，达到控制和防治人类传染病的目的。

为了方便读者，本书的病名按其汉语拼音顺序排列。另外，在书的末尾还附有英汉对照索引。

由于水平有限，我们在翻译中肯定有不少错误，恳请广大读者批评指正。

我国传染病学专家、山东医科大学传染病学教研室主任王子骥教授为本书的审校做了大量的工作。在此，我们谨表示衷心地感谢。

1989年4月于济南

编 委

主编

ABRAM S. BENENSON, M.D.

艾布拉姆·S·贝内森

医学博士, 美国公共公生协会主席、主编。

圣地亚哥州立大学公共卫生研究院流行病学和生物统计学系主任

JAMES CHIN, M.D., M.P.H.

詹姆斯·钦 医学博士、公共卫生学硕士。

美国加州卫生部传染病处

编委和撰稿者

ELIZABETH BARRETT-CONNOR, M.D.

伊丽莎白·巴雷特-康纳, 医学博士

PAUL C. BEAVER, Ph.D

保罗·C·比弗, 哲学博士

JOHN E. BENNETT, M.D.

约翰·E·贝内特, 医学博士

PHILIP S. BRACHMAN, M.D.

菲利普·S·布雷赫曼, 医学博士

FLOYD W. DENNY, M.D.

弗洛伊德·W·丹尼, 医学博士

THEODORE C. EICKHOFF, M.D.

西奥多·C·艾克霍夫, 医学博士

ALFRED S. EVANS, M.D., M.P.H.

艾尔弗雷德·S·埃文斯, 医学博士、公共卫生学硕士

WILLIAM S. JORDAN, Jr., M.D.

小威廉·S·乔丹, 医学博士

JONATHAN MANN, M.D.

乔纳森·曼, 医学博士

JAY P. SANFORD, M.D.

杰伊·P·桑福德, 医学博士

ALEXIS SHELOKOV, M.D.

亚历克西斯·谢劳考夫, 医学博士

ROBERT E. SHOPE, M.D.

罗伯特·E·肖普, 医学博士

JAMES H. STEELE, D.V.M., M.P.H.

詹姆斯·H·斯蒂尔, 兽医内科博士、公共卫生学硕士

WILLIAM D. TIGERTT, M.D.

威廉·D·泰格雷特, 医学博士

FRANKLIN H. TOP, Jr., M.D., COL, MC

小富兰克林·H·托普, 医学博士、外科学硕士

KENNETH WARREN, M.D.

肯尼思·沃伦, 医学博士

第十四版前言

《控制人类传染病》一书于1917年首次由美国公共卫生协会出版。目的在于宣传控制人类传染病所需要的基本知识。定期进行修改（这是第十四次修改）确保了本书所提供的资料和医疗方法与人类对传染病的知识及社会经济状况的发展保持一致。本书旨在提供这方面的资料，让人们知道如何认识某种特殊疾病；如何控制病人而不使疾病传播；并且为治疗这些疾病，保护人民生命以及限制病原体的传播提供指导。本书不是为了取代内容更为广泛的教科书，而是作为基本的资料来源，让人们对疾病采取初步措施。

自第十三版发表以来，到现在所发生的事情表明，传染病的问题并未得到解决。艾滋病以及其他各种病症的出现再次强调了在传染病领域里还需要加强研究，还需要继续密切注意传染病的发生。癌子的形成与其特异的致病因子之间出现的联系，开扩了传染病的范围。更为重要的是，通过对传染病原理的应用而使防止某些恶性肿瘤的发生有了希望。例如肝细胞恶性肿瘤就可以通过对乙型肝炎的免疫而预防。这些都使传染病问题更为复杂化了。

还可提出一些问题讨论罕见病和国外疾病的存在范围，这是有意识提出的。发达国家的医生熟知存在于他们国家的疾病，但他们对于存在于偏远地区的疾病并未亲自接触，并且几乎没有这方面的知识。然而这些医生的病人却随着日益增长的国际旅游业而接触了这些地区；在所有这些传染病的潜伏期之内，飞机使他们返回了他们的国家。包括天花在内，即使该病已经在全球消灭了，仍被认为有必要予以重视。万一由于某种不幸而使天花死灰复燃，那么就必须要掌握易得到的资料迅速识别并采取适当的有效措施。不过有关这些疾病的资料不可能是非常现成的，所以本书试图填充这些空白。

本书涉及了全球性的传染病。虽然它是美国公共卫生协会的出版物，但其内容却是面向国际的。为了这个目的，业已采用了世界卫生

组织 (WHO) 所发表的《疾病的国际分类》(第九次修订本, 临床修订) 对每一疾病所规定的号码, 尽可能地采用国际医学科学组织理事會 (CIOMS) 和世界卫生组织的《疾病国际命名法》(1982年第一版第二卷第二部分: 霉菌病, 和1983年第一版第三部分: 病毒病) 所提出的疾病命名法。当这种命名法所规定的名称与习惯的名称差别太大时, 则这种命名只表示它的第一个名称, 并附有星号。《疾病国际命名法》一书是国际合作的典范。国际卫生组织、泛美卫生组织 (PAHO) 和主要讲英语的国家卫生部门积极参与了编写工作。

本书的不断发展是联合的产物, 编委成员的意见被选用了, 并且还选用了他们在特异疾病方面的同行们的意见。并指派编委对专门章节进行校对和按最新情况加以修改。由编辑和副编辑进行了某些修改和编排之后, 这些章节被寄发给编委会的所有成员, 并且寄给联络代表 (这些代表包括美国各类官方和非官方卫生机构、世界卫生组织、泛美卫生组织、澳大利亚、加拿大、新西兰、苏格兰和英国的卫生部门任命的联络代表), 还寄给特异疾病方面的专家。这些专家为此花费了许多时间和精力, 然后, 在倒数第二次修改中, 将这些意见和批评加以研究并将这次修改稿再分发给有关的28位人士。他们在分析了各种不同意见之后, 又将提交给印刷部门的最后的稿子 (以文字处理机圆盘的形式), 再分发给有关人员加以修改, 以确保无严重的差错。

虽然本书的宗旨首先是直接处理美国官方和非官方疾病控制机构所遇到的问题, 但是, 它所提出的医疗实践却适用于任何地区。鉴于当前患某个疾病的人数正在增长 (例如流感), 所以, 必须考虑到整个世界性的问题; 由于这个原因, 世界卫生组织已经建立了国际合作中心网。这样的机构能够提供给各国当局以诊断服务、收集和分析资料、协同建立统一的标准、生产和分发标准的和对照的药物、交流资料、培训和组织联合攻关、通报特异性疾病的发病率。这些中心所要解决的疾病在本书适当章节中都要讲到, 应当向世界卫生组织提供更进一步详尽的现有医疗服务的情况。

这本小册子不打算成为一个治疗指南, 尤其是对国外的疾病更是

这样,但将在9B一节中介绍通用的最好的临床治疗。由于对一些罕见病和国外传入病的治疗所需要的药物在美国国内不可能买到,美国公共卫生署(USPHS)所属疾病控制中心理事会(CDC)已经建立了CDC药物服务处,根据《新药研究》(IND),提供与罕用药物效果相接近的药物。要想买到这些药物,可打电话(404)329-8670,或者在夜间(只有在紧急需要时用此号码)要电话(404)329-2888。该服务处所提供的药物在本书适当的疾病讨论中专门叙述。有些用于免疫预防或免疫疗法的药物也可以从CDC处取得。因为有几种药物和免疫生物制剂被认为是“生命急救”药物,所以它们也由美国检疫站分配。这些检疫站设在全美国九个大城市的国际航空总站中。牛痘免疫球蛋白的分发受许多医生咨询专家的控制,他们分散在美国各地,最近的咨询者的电话号码可从国际航空站的检疫官员们那里了解到。医生们也可以直接拨(404)329-3145或者在夜间拨(404)329-2888,给疾病控制中心打电话得到。

虽然较早几版的版面样式,以及从前的有些编辑,例如黑文·埃默森(Haven·Emerson)和约翰·戈登(John E·Gordon)所写的原话仍然保留着,但每一章节又用最新的术语仔细推敲。还增加了新的章节,这些章节包括艾滋病(AIDS)、恶性肿瘤、隐孢子虫病、川崎综合症以及膜壳绦虫病。正如以上所讲述的那样,几种疾病的命名已经改变,为的是遵从国际医学科学组织理事会—世界卫生组织的命名法。

本书这次再版是许多国家的很多人士(署名或没有署名的)共同努力的结果;对相反的意见进行裁定这一任务,就落到了编辑身上。他对没有采纳但最终证明是正确的建议将承担责任。

本书的目的——首先是官方的和自愿组织的卫生机构中的人员提供资料性的教材。这些人员包括内科医生、牙医、兽医、卫生工程师、公共保健护士、社会公共卫生工作人员、卫生教育人员和卫生学家,还为涉及传染病控制的私人开业的内科医生、牙医和兽医提供资料性教科书。本书也为那些服务于国内外武装力量的卫生人员和驻在国外的卫生人员服务。医学和公共卫生学校的教师和学生也会从本书

中得到有用的资料。

第二个宗旨是在制定控制传染病的法规和合法措施中，在发展公共的卫生教育规划中，在控制传染病的官方卫生机构所实施的管理措施中，为公共卫生管理人员提供指导和资料。也特别注意到了那些野外工作人员的需要，他们需要手头的参考资料。这就决定了本书的排版形式和袖珍版本。

本书对实际知识简要地进行了叙述，与某些实际情况相一致的意见得到了发展。这些情况就是合理治疗传染病，不受当地风俗的干扰，并且不仅仅限于普遍性的医疗实践。本书强调了原理性的东西。这是因为在美国的州与州之间，以及国与国之间，当地的条件往往使治疗有所不同。为了使实际情况和提出的意见能有机地结合，本书每5年修订一次。

范围和内容——本书所提及的内容都是标准化的。对每一种疾病都从它的临床特征、与同类疾病或有关疾病的鉴别以及从化验诊断方法方面加以识别。接着叙述了该病的传染因子、发生情况、贮主、传播方式、潜伏期、传染期、易感性和抵抗力。在以下5个方面叙述了控制方法：

A、预防措施：是指当疾病在某地以散发地方性或流行性方式发生时，以及不管是否目前该病是主要的威胁，而普遍用于个体和人群的预防措施。例如，在供水中加入一点氯、对牛奶巴氏消毒、控制啮齿类动物和节肢动物、动物的治疗、免疫措施和对公众进行卫生教育。

B、对病人、接触者和周围环境进行控制：采用这些措施的目的是防止存在于患者体内和周围环境中的感染物质将这种疾病传染给他人、节肢动物或者其他动物；对接触病人的人提供正确的处理措施，以确保最及时可靠的治疗，从而防止疾病在其潜伏期时传播；查明任何带菌者并对他们采取适当的治疗措施来最大限度地减少疾病的扩散。若有特殊处理办法，也简要叙述，以有利于缩短传染期，从而降低发病率和死亡率。对病人提出隔离措施的建议主要根据朱莉娅 S·加纳和布赖恩 P·西蒙斯合写的《CDC医院隔离措施指南》以及沃尔特 W·威廉姆所写的《CDC医务人员感染控制指南》（第一卷），为基

础。虽然特殊类型的隔离措施已在所附《定义》中加以简述，但是参阅本书的一些参考资料也是有益的，这些资料可以由美国政府出版局档案监督处（华盛顿DC•20402）买到。

C、流行期措施：这些措施都是紧急的，旨在限制业已在某些人中、某个社区或一个地区、某一州或全国广泛流行的某一疾病的传播。当该病只散发出现在距离远的个体中或者时间间隔较大时，这些措施不适用。

D、发病前兆：指在发生天灾人祸的情况下疾病造成重大灾难的可能性，以及是否有必要采取预防措施。

E、国际措施：在此项目内叙述了控制国际旅行者、移民、货物、动物和动物产品以及运输工具。它们都是基于国际卫生法、国际会议、政府间的协议或者国家法律所规定的条款，还叙述了保护一个国家的人民不受来自另一国已知的传染病的威胁的任何措施。所以这样做，是因为在那一个国家中，某一疾病正以地方性或流行性的方式存在。

报告传染病——控制某一传染病的首要步骤就是对其迅速加以鉴别，紧接着就是通知当地卫生部门在它所管辖的地区该病已经发生。对这一疾病所采取的措施的报告以及应当怎样报告，在地区与地区之间或许差异很大。这是因为条件不同和疾病发生的频率不同。本书提出了一个基本的报告方案。该方案是行之有效的，但未必是很理想的。其目的就是向卫生部门提供必要而及时的信息，使该机构能采取必要的控制措施。其目的还在于鼓励病情相同疾病的报告，以便对某一国家内不同卫生管辖区之间以及国与国之间的资料正确地加以比较。

疾病报告系统的作用分四个阶段。首先是在发生疾病的当地社区内收集初步资料；接着是将这些资料按地区、州即省级加以分类；第三个阶段就是在国家赞助下汇总；最后一个阶段就是对某些规定的疾病由国家卫生部门向世界卫生组织报告。

本书主要讲述疾病报告系统的第一阶段——即收集地方上的初步资料阶段，这是因为任何报告方案都是以此为基础，还因为本书主要是为地方卫生人员而写。以地方分类的初步资料有两种类型（参阅

“定义”；“疾病报告”）：

1. 病例报告：每一地方卫生机构要服从上级卫生组织的规定，来确定按常规和定期步骤打算报告什么疾病、谁负责报告、所需报告的特点以及报告转交上级部门的方式。

要求医生们报告所有引起他们注意的被查明的疾病，此外，许多地方性规定需要通过医院、家长或者其他了解患有需报告疾病的患者进行报告。在医院内部应当有专人负责提交所需要的报告，这些报告可以是病例报告或者集体报告。

某一传染病的病例报告提供了最基本的鉴别资料，例如姓名、住址、诊断、年龄、性别和每一病人的报告日期。在某些病例中还报告了可疑点；发病日期和诊断依据都是很有用的，但要尊重病人私人的一些权力。

集体报告是在一限定时间内发生而又没有个人鉴别资料的病例，通过诊断而被汇兑的病例数。例如：“20个疟疾病例，10月6日结束的那一周。”

2. 流行病报告：除了需要对个别病例报告外，公众关心的任何异常的或许多人发生的疾病（参阅“定义”“流行”），都应当以最快的方式报告当地卫生部门，不管该病是否包括在官方的特异地区报告的疾病表中，也不管它是人们所熟知的疾病还是不了解的临床疾病（参阅以下“类型4”）。

至于报告的效果，根据从报告中可以得到的实际效益，列入本书的疾病被分为以下5个报告类型。这些报告类型做为本书全部正文的一部分在9B1项中列出。目的就是提供一个方案，让每一卫生管辖区根据这个方案确定经常报告的疾病表。

类型1：国际卫生条例普遍适应的病例报告，或者做为一个世界卫生组织监视下的疾病的病例报告。这一类型可分为：

1. 符合《国际卫生条例》（1969年）《第三版注释版》（WHO日内瓦，1983年）的疾病，即国际上被检疫的病——鼠疫、霍乱、黄热病；以及

1A：《世界卫生组织监视的疾病》。这些病由第22届世界卫生

会议确定。其中包括：虱传性斑疹伤寒和回归热、瘫痪性脊髓灰质炎、疟疾和病毒性流感。

必须报告的病例可通过电话、电报和其他快速的办法向卫生部门报告；在某一流行病发生时，以一天或一周为基数，在某一地区所发生的病例的集体报告可向直接上级卫生管辖区报告——例如霍乱流行时。如果原始报告是当地首次发现的病例，或是某地区已报告的疾病之外首次发现的病例，该地区卫生部门可用最快的方式将其报告直接上级卫生部门；另外，在异常情况下还可以通过邮寄或者电报报告。

类型 2：无论疾病在什么地方发生都要定期报告的病例。根据对接触人和传染源的调查急与不急，或根据采用控制措施急与不急，类型 2 还可以再细分为两类：

2 A：通过电话、电报或其他快速的手段向当地卫生部门报告的病例。这些报告每周再通过邮寄转报上级卫生部门，例如伤寒和白喉。以下情况例外：对那些在某一地区第一次发现的病例或者在已知的发病区又发现了其他的疾病，则用电话或电报报告。

2 B：用最实用的方法报告的病例报告，然后再作为集体报告，每周通过邮寄转报上级卫生部门，例如布鲁菌病和麻疹。

类型 3：在已知的地方发病区有选择地报告：

在美国许多州和国家，这一类型的病例并不被报告。但如果过分频繁发生或者疾病非常严重，在特殊地区、州和国家，也可被规定进行报告。类型 3 还可以细分为三类：3 A 和 3 B 在确定为地方性疾病的情况下非常有用。它们可做为一种手段而引导紧急的控制措施，并且判断控制措施的效果。3 C 的主要作用是激起控制措施或者获得重要的流行病学资料。

3 A：通过电话、电报或者其他较快的手段在特殊地区进行的病例报告。在这些地区，疾病的重要性与 2 A 情况一样，在许多国家这类病例不被报告，例如——土拉菌病和丛林斑疹伤寒。

3 B：通过最实际的方式报告的病例报告，然后做为集体报告，每周或每月用邮寄方法转报上级卫生部门；在许多国家这类病例不被报告，例如——巴尔通体病和球孢子菌病。

3C: 每周通过邮寄向当地卫生部门通报的集体报告; 每周、每月、每季度(有时一年一次)通过邮寄向上级卫生部门转报的集体报告, 例如—白蛉热和姜片虫病。

类型4: 必须报告的流行病报告—没有需要的病例报告。

对公众健康影响特大的流行病爆发的紧急报告, 可通过电话、电报或者其他快速的方法; 并通过电话或电报转报上级卫生部门。报告中更有价值的资料包括: 病例数、时间、大体累及到的人口和疾病传播的明显方式。例如—葡萄球菌性食物中毒、传染性角膜结膜炎、尚未识别的综合症。

类型5: 一般情况下不必向官方进行报告。

这一类疾病一般有两种常见类型: 非常散发发生的疾病和不常见的疾病。它们往往不直接在人与人之间传播(着色霉菌病); 或者有流行病学特性, 却没有特效预防措施(普通感冒)。

人们往往对疾病进行了报告, 但却对收集的资料没有实际应用, 这就导致了报告水平的下降, 甚至对那些很重要的疾病也是这样。人们对有些疾病业已有了控制措施, 对有些疾病所提供的潜在的控制措施正在进行估价。当官方的病例报告仅限于以上这样一些疾病时, 或者当需要流行病学资料进行某一特定用途时, 就会出现一些较有质量的病例报告。

本书中使用的英文缩略语

CAT scan	=computerized axial tomography	计算机体层 X线照相术
CDC	=Centers for Disease Control	疾病控制中心
CNS	=central nervous system	中枢神经系统
ca.	=circa	接近的、近似的
cm	=centimeter	厘米
CF	=complement fixation	补体结合
CSF	=cerebrospinal fluid	脑脊液
CIE	=counterimmunoelectrophoresis	对流免疫电泳
DTP	=diphtheria, tetanus, pertussis	白喉、破伤 风、百日咳
ESR	=erythrocyte sedimentation rate	红细胞沉降 率、血沉
ELISA	=enzyme-linked immunosorbent assay	酶联 免疫吸附测定
FA	=direct fluorescent or immunofluorescent antibody test	直接荧光抗体或免疫荧光抗体试验
FAO	=Food and Agriculture Organization of the United Nations	联合国粮食及农业组织
g	=gram	克
h	=hour	小时
HA	=hemagglutination	血细胞凝集
HA I	=hemagglutination inhibition	血细胞凝集抑 制
I HA	=indirect hemagglutination	间接血细胞凝集 试验

IFA	=indirect immunofluorescent antibody test	
	间接免疫荧光抗体试验	
IF	=immunofluorescent testing	免疫荧光试验
i. m.	=intramuscular	肌肉内的
i. v.	=intravenous	静脉内的
IgA	=immunoglobulin class	免疫球蛋白A
IgE	=immunoglobulin class	免疫球蛋白E
IgM	=immunoglobulin class	免疫球蛋白M
IG	=immunoglobulin (serum)	免疫球蛋白 (血清)
IEM	=immune electron microscopy	免疫电子显微镜检查
mg	=milligram	毫克
mm	=millimeter	毫米
nm	=nanometer	毫微米
REC	=red blood cell	红血细胞
RIA	=radioimmunoassay	放射免疫测定
TMP-SMX	=trimethoprim-sulfamethoxazole	甲氧苄氨嘧啶-磺胺甲基异恶唑
USPHS	=US Public Health Service	美国公共卫生服务处
WHO	=World Health Organization	世界卫生组织
WBC	=white blood cell	白血细胞