

全国中等卫生学校教材

供护士、助产士专业用

传染病学及护理

第二版

仁传 主编

苏科学技术出版社

73.5

95
R473.5
9
2

全国中等卫生学校教材

供护士、助产士专业用

传染病学及护理

第 二 版

杨仁传 主编

杨仁传 杨泽源 李安沛

李实泉 郑兆兰 张楚梓 编写

(按姓氏笔画为序)

XA904B3



3 0109 1269 3

江苏科学技术出版社



C

119935

(苏)新登字第 002 号

全国中等卫生学校教材

传染病学及护理

杨仁传 主编

出 版：江苏科学技术出版社

发 行：江苏省新华书店

印 刷：徐州新华印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 9.75 字数 230,000

1987 年 2 月第 1 版 1994 年 4 月第 2 版第 8 次印刷

ISBN 7-5345-0134-2

R·24 定价：5.20 元

责任编辑 胡明琇

我社图书如有印装质量问题，可随时向承印厂调换。

第二版说明

全国中等卫生学校 11 个专业使用的 77 种教材系卫生部 1983 年组织编写,于 1985~1987 年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量,培养合格的中等卫生人才,1992 年 11 月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系,只更正其中的错误和不当之处,在总字数不增加的前提下,修改的幅度一般不超过 20%。主要修订的有:改正错误的内容、数据、图表等;删除淘汰的 35 种临床检验项目与方法;使用国家公布的名词与法定计量单位等;更新陈旧的内容,如不符合《中华人民共和国药典》的内容,不符合医学模式转变的内容等;删除针对性不强,对中等卫生学校不适用的内容等。

本次修订由主编负责。因为时间紧,改动范围不大,部分教材未能邀请第一版全体编审者参与工作,特此说明。

卫生部教材办公室

1993 年 6 月

第二版前言

自1985年本书第一版出版以来,被全国许多中等卫生学校广泛采用。编写组曾收到不少教师的来信,认为内容取舍恰当,重点突出,同时也对教材的不足之处提出了宝贵意见。按照1992年11月卫生部在北京召开的中等卫生学校11个专业77种教材修订会议的精神,我们在本书第一版的基础上进行了小修订。此次修订的主要内容是:在编排顺序上将原按传播途径分类改为按病原体分类;根据当前世界传染病的流行趋势,删去了森林脑炎,增编了艾滋病;据1989年9月1日我国公布的《中华人民共和国传染病防治法》的有关规定,修改了防疫措施、疫情报告等内容;对传染病的隔离、消毒方法,以及病毒性肝炎的分类、病原学、检测和防治等方面内容作了新的补充;在各种传染病护理要点的阐述中,力图体现新护理学模式的转变,如加强心理护理、制订护理计划等,以反映传染病学及护理方面的新进展。

本教材的教学思想基础立足于WHO提出的“2000年人人享有卫生保健”这一宏伟目标,使学生通过本课程学习,明确护士的职责不仅是面向医院和传染病病人,还应为健康人、为家庭及社区保健服务,作好卫生宣教工作。

本书为全国性教材,由于病种上的地区差别较大,在使用中各校可根据当地情况掌握取舍。

本书修订工作基本上由第一版的编写组成员完成。在修订过程中,湖南医科大学附属湘雅医院传染病教研组张铮教授(本书第一版主审)及欧阳颢教授对部分重点章节内容的修改进行了具体指导,特此感谢。

鉴于修订时间较短,编写组水平有限,书中缺点和不妥之处在所难免,深望各兄弟学校一如既往,在使用中积极提出问题,以便再版时修正,使教材更臻完善。

杨仁传

1993年8月

第一版编写说明

本书是遵照卫生部 1983 年 11 月在重庆召开的“全国中等卫生学校教材编审会议”的精神,在湖南省卫生厅的领导和支持下,以 1979 年试用教材《传染病学及护理》为基础,根据教学大纲的要求组织编写的。初稿写成后,曾广泛征求各兄弟学校及从事传染病临床工作的同志们的意见,在此基础上进行了认真细致的修改,可供全国中等卫生学校护士、助产士专业使用。

全书内容包括总论和各论两部分,在取材上除对有关传染病学的基础理论和临床知识作了比较系统的介绍外,并对传染病的护理知识予以充实。鉴于本书是全国性教材,我国幅员辽阔,在病种上地区差别很大,希望各校在使用时根据当地具体情况,适当掌握增减取舍。

参加本书编写的单位有长沙市卫生学校、苏州市卫生学校、湖南医学院附设卫校、湖南省郴州地区卫校。全稿由湖南医学院张铮教授主审。本书初稿承武汉医学院、湖北医学院、北京市第二传染病医院、湖南医学院附一院、以及常德卫校有关方面的负责同志提出许多宝贵意见,特此致谢。

书中插图系选自《实用内科学》及全国中等卫生学校教材《微生物学及寄生虫学》。

由于我们编写人员水平有限,书中一定会有许多缺点和不当之处,希望各兄弟学校在使用过程中批评指正。

编 者

1986 年 12 月

目 录

第一篇 总论	1
第一章 绪论	1
第二章 流行过程	2
第一节 流行过程的三个环节	2
第二节 影响流行过程的因素	4
第三节 流行过程的特征	5
第三章 防疫措施	7
第一节 防疫措施的基本原则	7
第二节 对传染源的措施	7
第三节 切断传播途径的措施	10
第四节 保护易感人群的措施	11
第五节 卫生检疫	14
第四章 传染病的基本特征和临床特点	15
第一节 传染过程	15
第二节 传染病的基本特征	15
第三节 传染病的临床特点	16
第四节 传染病的诊断和治疗	17
第五章 传染病的护理	20
第一节 护理工作 in 传染病防治中的重要性	20
第二节 传染病一般护理要点	20
第三节 隔离	21
第四节 消毒	26
第二篇 各论	31
第一章 病毒性疾病	31
第一节 流行性感冒	31
第二节 麻疹	33
第三节 水痘	36
第四节 流行性腮腺炎	38
第五节 病毒性肝炎	40
第六节 脊髓灰质炎	46
第七节 流行性出血热	49
第八节 流行性乙型脑炎	52
第九节 狂犬病	56
第十节 艾滋病	59
第二章 细菌性疾病	63

第一节	白喉	65
第二节	百日咳	66
第三节	猩红热	68
第四节	流行性脑脊髓膜炎	70
第五节	伤寒与副伤寒	73
第六节	细菌性食物中毒	78
第七节	霍乱	81
第八节	细菌性痢疾	84
第九节	鼠疫	87
第十节	布鲁氏菌病	90
第十一节	炭疽	93
第三章	螺旋体病	95
钩端螺旋体病		95
第四章	立克次体病	100
第一节	斑疹伤寒	100
第二节	恙虫病	102
第五章	寄生虫病	104
第一节	阿米巴痢疾	104
第二节	疟疾	107
第三节	黑热病	112
第四节	血吸虫病	114
第五节	肺吸虫病(肺并殖吸虫病)	117
第六节	华支睾吸虫病	121
第七节	蛔虫病	123
第八节	钩虫病	126
第九节	丝虫病	128
第十节	姜片虫病	131
第十一节	绦虫病与囊虫病	132
附录		135
附表 1	主要传染病潜伏期、隔离期限及接触者观察期	136
附表 2	传染病污染物品的消毒方法	138
附表 3	常用生物制品接种参考表	142

第一篇 总 论

第一章 绪 论

传染病是由病原微生物所引起的常见病、多发病。它可在人群中传播，造成流行。在旧社会，我国人民的生活卫生条件很差，传染病广泛流行，鼠疫、霍乱、天花猖獗，夺去了无数的生命。伤寒、痢疾、血吸虫病、疟疾、黑热病等，发病率很高，严重地危害了劳动者的健康。人民贫病交加，人均寿命只有 35 岁。

中华人民共和国成立后，党和政府高度重视人民的身体健康，制订了“面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，颁发了一系列有关卫生防疫的法律、法规、条例、标准和办法，大力开展了以除害灭病为中心的爱国卫生运动，全国城乡的卫生面貌发生了根本的变化。通过制订传染病管理办法和多方努力，使传染病防治工作取得了巨大的成绩。早在 60 年代初期，全国消灭了天花；人间鼠疫也随之绝迹；一些寄生虫病如黑热病、疟疾、丝虫病、血吸虫病等已基本得到控制，白喉、麻疹、猩红热、脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎等急性传染病的发病率大幅度下降；人民的生活卫生条件改善，健康水平和平均寿命逐步提高，有力地保护了劳动生产力，促进了生产的发展。

学习传染病学，在于认识传染病的发生、发展规律，掌握传染病的防治方法，以及有关的护理知识和技能，更好地为病人服务。当前，我国传染病的发病率仍占年总发病率的第一位。随着社会经济的发展和实行对外开放政策，某些传染病（如艾滋病）可从国外传入。近年来还发现了一些新的传染病（如军团菌病和莱姆病等）。1989 年 9 月 1 日，我国公布了《中华人民共和国传染病防治法》，并予以实施。这对预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康起到了十分重要的作用。

由于传染病具有传染性，每个传染病患者都可使他周围的人受到感染，因此，如果仅对某个传染病患者进行治疗是不够的，必须对所有患同一传染病的人，以及和他们有密切接触的人们（家属、邻居、同事、同学、亲友）进行调查和防治，查清该传染病是从何人、何地、何时、以何种方式感染来的，又可能传染了哪些人，其发展趋势如何。换句话说，就是弄清该传染病的“来龙去脉”，以便采取有效的防治措施，制止其继续发展。这种研究人群中传染病发生的规律及其防治对策的科学称为流行病学。因此，流行病学研究的对象是人的群体，是整个社会，而不是到医院看病的单个的人。

传染病学是一门临床医学，它研究每个具体传染病的诊断、治疗、隔离和护理。传染病学和流行病学的研究对象和任务虽有不同，但目的是一致的，两者相辅相成，相互配合，更好地为消灭传染病，保护人群健康服务。

（张楚樟 长沙市卫生防疫站）

第二章 流 行 过 程

传染病在人群中传播，必须具备三个基本环节，即传染源、传播途径和易感人群。这三个环节是构成传染病在人群中发生和流行的生物学基础，它们连接起来称为流行过程。流行过程受自然因素和社会因素的影响，只有三个环节同时存在，才能产生新的传染。

第一节 流行过程的三个环节

一、传染源

传染源是指受了传染的人或动物。其体内有病原体生存繁殖，并不时地排出体外。传染源包括传染病人、病原携带者和受感染的动物。

(一) 病人 传染病人是主要的传染源，其体内的病原体数量多，病人的症状有利于病原体向外播散。如病原体可通过咳嗽、喷嚏、呕吐、腹泻等方式排出体外。非典型病人因不易被发现，得不到及时的隔离与治疗，很容易造成疾病的传播。某些传染病，例如麻疹、水痘等，不存在病原携带状态，病人是唯一的传染源。传染病在不同病期传染性的大小不同，一般在潜伏期早期不排出病原体，不起传染源的作用。而在潜伏末期和发病的初期传染性最大，如麻疹、病毒性肝炎等。有些传染病，如白喉、伤寒，在恢复期还有传染性，但当病程进入恢复期后，传染性逐渐减少或消失。

传染病的传染期和潜伏期在流行病学上具有重要的意义。

1. 传染期 传染病人排出病原体的整个时期叫做传染期。不同传染病的传染期长短不一，如流行性感冒、麻疹的传染期很短，伤寒的传染期较长。传染期常用来确定传染病的隔离期限。

2. 潜伏期 病人从感染传染病起到最早出现临床症状时的这一段时间叫做潜伏期。潜伏期的长短影响传染病的流行特征。潜伏期短的传染病，如流行性感冒，当人群缺乏其免疫力，一旦发生，多呈暴发；潜伏期较长的传染病，如病毒性肝炎，流行过程的持续时间长。潜伏期常用来确定留验或检疫的期限，判断受感染的时间，分析可能的传播途径和传染源。对某些传染病，如麻疹或流行性脑脊髓膜炎等，可根据潜伏期安排应急免疫或预防服药。

了解和掌握各种传染病的传染期和潜伏期，在防治工作中十分重要。

(二) 病原携带者 是指没有症状而携带病原体的人。病原携带者可分为潜伏期病原携带者、病后病原携带者和“健康”病原携带者三类。

1. 潜伏期病原携带者 指在潜伏期即能排出病原体的人。常见于流行性感冒、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、病毒性肝炎、伤寒等。由于他们还处于潜伏期，还没有出现症状，故不易被发现。但对这类病人的密切接触者应进行医学观察，必要时可予以隔离。

2. 病后病原携带者 又称恢复期病原携带者，系指临床症状消失后，仍可继续排出病原体的人。多见于白喉、伤寒等病。病后病原携带者携带病原体的时间一般较短，仅有少

数病人能达几个月、甚至一年以上。

3. “健康”病原携带者 是指没有症状而能排出某传染病病原体的人，可见于白喉、流行性脑脊髓膜炎和脊髓灰质炎等。

由于病原携带者无症状，不易被发现，是最重要的传染源。

(三) 受感染的动物 人类有许多传染病来自动物，包括家畜和野生动物，其中以鼠类最为重要，因它能传播多种疾病。以动物作为传染源的疾病，称为动物性传染病，如炭疽、布鲁氏菌病、狂犬病、流行性出血热、钩端螺旋体病等。这些动物性传染病偶然感染人后，人与人之间一般不相互传染。但是，人患鼠疫后，可成为重要的传染源。

传染源向周围排出和传播病原体所能达到的范围叫做疫源地。疫源地范围的大小随病种而不同。在不同条件下，同种传染病的疫源地范围也存在差别。通常把单个或者小范围的疫源地叫“疫点”，如病家或被感染的邻近若干户；而将包括许多疫点或范围较大的疫源地叫“疫区”。只要有传染源存在，且向周围散播病原体时，疫源地就存在。当传染源已不存在（痊愈或死亡），被污染了的外界环境进行了终末消毒，并且在该病的最长潜伏期内不再出现新的病人时，则此疫源地已被消灭。

疫源地一个接一个地相继出现，即构成流行过程。消灭了疫源地，流行过程也就终止。

二、传播途径

传播途径是指病原体自传染源排出后，经过一定的方式使易感者感染的途径。可分为以下几种：

(一) 空气传播 包括飞沫、飞沫核或尘埃传播，是呼吸道传染病的主要传播途径，如麻疹、白喉等。呼吸道传染病病人在咳嗽、喷嚏或高声说话时，从鼻咽部喷射出含有病原体的飞沫到周围空气中，被人们吸入，即可造成传染，称为飞沫传播。飞沫可以在空气中悬浮较久，当飞沫表层的水分逐渐蒸发后，形成飞沫核，某些抵抗力较强的病原体如白喉杆菌能在其中生存。一些较大的飞沫和痰液则降落在地面，干燥后与灰尘混合，飞扬于空气中，而被人们吸入，称为尘埃传播。尘埃传播是肺结核传播很重要的方式。

(二) 粪一口传播 为消化道传染病的共同传播途径，包括经水传播和经食物传播

1. 经水传播 水源被携带病原体的粪便污染以后，如饮用时未经煮沸、消毒，能导致某些传染病的传播。经水传播是霍乱、伤寒、痢疾、甲型病毒性肝炎的传播方式之一。一些肠寄生虫病及若干人畜共患的疾病，都可以经水传播。

2. 经食物传播 经食物传播的传染病很多，包括所有的肠道传染病和大部分肠寄生虫病。食物在生产、加工、运输、储存和销售等过程中被病原体所污染，当人们食入后，即可被感染。

手和苍蝇也是使食物受到污染的重要因素。受污染的奶、奶制品、肉类和蛋类因病原体易于在其中繁殖，在疾病的传播上意义最大，如果许多人同时共食，可造成暴发流行。

(三) 接触传播 分为直接接触和间接接触两种传播方式。

1. 直接接触传播 指病原体与易感者的皮肤或粘膜直接接触所致的传播，如皮肤传染病、狂犬病、钩端螺旋体病等都是通过病原体与皮肤的直接接触而传染。

2. 间接接触传播 指接触了被污染的餐具或日常生活用品所致的传播。常见于肠道传染病（如肝炎）、某些呼吸道传染病（如白喉）。后者虽以飞沫传播为主，但由于病原体对外界环境抵抗力较强，生存时间较久，也可经被污染的用品、玩具而间接接触传播。

(四) 虫媒传播 是指通过节肢动物如蚊、虱、蚤等的传播。根据不同的传播方式, 又可分为吸血传播和机械传播。

1. 吸血传播 主要是通过吸血节肢动物叮咬所致的传播, 例如疟疾、鼠疫、斑疹伤寒、恙虫病等。

有的病原体(如疟原虫) 必须在吸血节肢动物体内增殖或发育一段时间, 才能具有传染性, 人与人之间一般不直接互相传播。由于吸血节肢动物的生长繁殖需要适宜的环境, 故经虫媒传播的传染病呈现出明显的地区性和季节性。有的与职业有关, 如森林脑炎多见于林业工人, 因为他们有机会遭受有传染性的蜱的叮咬。

2. 机械传播 是指病媒昆虫机械地运载病原体, 然后再传播给其他人。例如苍蝇和蟑螂能够传播伤寒、痢疾等病, 由于病原体不能在它们体内生长繁殖, 故只有通过携带而起机械传播的作用。

(五) 其他传播途径 传染病的传播途径相当复杂, 除上述几种外, 还有土壤传播, 即经被病原体污染的土壤进行传播(如破伤风、钩虫病等); 血液传播, 即通过输血、注射、胎盘等方式传播(如乙型病毒性肝炎等)。妊娠早期患病毒性疾病(如风疹) 时, 可发生胎儿畸形。

传播途径不同, 其流行病学特征也不同。如飞沫传播的特点是常发生于冬春季节, 患病以儿童为多, 传播广泛, 当易感人群集中时, 可形成暴发(如流行性感冒); 经水源传播也可导致暴发流行, 水型流行的流行大小, 取决于水源的类型(井水、河水等)、受污染的程度、病原体在水中生存时间的久暂、以及波及的范围等; 由食物污染所致的传播可造成散发或流行; 日常生活接触传播常为散发, 多见于卫生条件较差的地区和卫生习惯不良的人们。

三、易感人群

易感人群是指对某种传染病缺乏特异免疫而易感性高的人群。人群易感性决定于人群中每个人的免疫状态, 当人群的免疫水平低下时, 人群中易感者增多, 人群易感性高, 容易发生传染病流行。

人群易感性受多种因素的影响, 主要是人口的动态变化, 例如一个地区新生儿增加、易感人群的迁入、免疫人口的迁出、死亡和获得性免疫力的自然消失, 以及病原体发生变异等, 均可使人群易感性增高, 此时, 若传入某种传染病, 就容易发生流行。反之, 通过感染后获得免疫或人工免疫等, 使这一地区免疫人口增加时, 人群的易感性则降低, 这时, 即使有某种传染病传入, 也不易发生流行。

第二节 影响流行过程的因素

任何传染病的发生与流行, 不仅要具备流行过程的三个基本环节, 而且要在适宜的外界条件(包括自然环境和社会条件) 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, 使流行过程表现出不同的强度和性质, 而社会因素又起着主导的作用。

一、自然因素

影响疾病流行的自然因素主要是指地理环境、气候(如气温、雨量) 等因素。自然因素通过对三个基本环节的作用而影响流行过程, 突出地表现在发病的季节性和地区性。例

如在夏秋季节,按蚊生长繁殖快,活动性强,蚊体内的疟原虫能很快地发育,使疟疾的传播易于实现,从而出现疟疾发病率的季节性升高;冬春季节,人们室内聚集增加,互相接触频繁,加之呼吸道粘膜因寒冷而抵抗力降低,使呼吸道传染病发病率上升。我国北方黑热病的分布主要与中华白蛉的孳生地有关;长江以南湖沼地区气候湿润,雨量充足,适合钉螺的生长,这就决定了血吸虫病的地区性特点,在春末及夏秋季节,人们由于生产和生活活动常与含有血吸虫尾蚴的疫水接触,故在这一时期容易发生大批血吸虫病的急性感染。

自然因素虽然对流行过程的三个环节起重要作用,但人类在改造自然的过程中,不断地改变着外界的环境条件,这就在一定程度上限制了自然因素对病原体 and 传播媒介生长繁殖的影响。

二、社会因素

社会因素包括社会制度、风俗习惯、居住条件、文化水平、职业活动、宗教信仰、居民福利设施和医疗卫生条件等,这些因素影响着整个流行过程,其中起决定作用的是社会制度。

在各种社会因素中,生产及生活条件对传染病的发生和流行有着密切的关系。如农民在农业生产中接触疫水可感染血吸虫病和钩端螺旋体病。在兴修水利工程中,由于人口高度集中,居住拥挤,卫生条件不好,因而,易引起流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、伤寒、细菌性痢疾、甲型病毒性肝炎、疟疾、流行性出血热等传染病流行。人口密度的大小和风俗习惯对传染病与某些疾病的流行也有一定的影响,人口密度大,传染源与易感者接触机会多,易致麻疹等呼吸道传染病的流行。某些人喜吃生鱼、生的或未煮熟的淡水蟹,易感染中华支睾吸虫病或肺吸虫病。

第三节 流行过程的特征

流行过程的特征表现在流行的强度和发病的时间、地区以及人群分布规律等方面。

一、强度

根据传染病发病数量的多少,可将流行过程的强度分为散发、暴发、流行和大流行。

1. 散发 是指某病在某地区常年的一般发病水平,病人在人群中散在发生。

2. 暴发 是指一个集体单位或一定地区范围,于短期(该病的最长潜伏期)内,突然发生很多同类的病人。这些病人多半来自同一传染源或同一传播途径的感染,如细菌性食物中毒、流行性感冒暴发等。

3. 流行 是指某病在某地区的发病率明显超过常年的散发发病水平(3~10倍)。在人群免疫水平较低或疾病的传播途径易于实现时,常易造成传染病流行。

4. 大流行 是指某病在某地区的发病率大大超过以往的流行水平,流行迅速发展,发病人数很多,死亡率高,且波及范围极广,可以超出国界或洲界。例如1957年发生流行性感冒大流行,曾波及世界许多国家和几个洲。

二、时间分布

1. 季节性 是指某些传染病的发病率在每年的一定季节出现升高的现象。例如在冬春

季, 呼吸道传染病的发病率升高; 在夏秋季, 则出现肠道传染病的发病率升高。产生这种现象的原因主要是由于该季节存在着有利于这些疾病传播的因素, 致使传播途径易于实现。

2. 周期性 是指某些传染病经过一定的间隔时间发生一次流行。例如麻疹, 在城市中约间隔 2~4 年流行一次, 流行性感冒几乎每隔 10~15 年发生一次大流行。疾病的周期性规律是确实存在的, 其出现与疾病易于传播、病原体变异、人群免疫消失、易感人口增加和预防措施不力等诸因素有关。但周期规律又是可以改变的, 通过人工自动免疫, 提高人群的免疫水平, 就能有效地推迟甚至消灭疾病的周期性。如在我国普遍对麻疹易感者进行预防接种后, 就消灭了麻疹的周期性。

三、地区分布

1. 地方性 指某些传染病(或寄生虫病)仅在某一地区内发生。这是由于这些地区的地理条件适合于中间宿主或病媒昆虫的生存所致。例如黑热病发生在长江流域以北有白蛉的地区, 血吸虫病分布在有钉螺孳生的江南地区, 疟疾则发生在有按蚊生长活动的地方。

2. 外来性 凡本国从来没有, 而是自国外传入的疾病称为“外来性传染”(或带入选染)。例如我国原来没有霍乱, 是一百多年以前从南亚次大陆传入的。

3. 自然疫源性 指某种传染病的病原体能在自然界野生动物中生存繁殖, 人们只有在生活活动或偶然进入该地区时, 才有可能被感染而发病, 这类疾病称为“自然疫源性疾病”, 例如鼠疫、流行性出血热、钩端螺旋体病等。发生自然疫源性疾病的地区称为“自然疫源地”。

四、人群分布

传染病的发生, 常受着传播方式及人群免疫水平高低的影响, 在年龄、性别、职业及特殊人群分布上有着不同的表现。例如学龄前儿童白喉和百日咳的发病率高, 而腮腺炎、猩红热的发病率则以学龄儿童为高。麻疹因病后有巩固的免疫力, 其发病率随年龄增长而降低。病后免疫力不巩固的流行性感冒, 各年龄组都有发病。布鲁氏菌病多见于牧民, 炭疽在皮毛加工工人中易见。血吸虫病、钩端螺旋体病以农(渔)民为多, 且男性发病高于女性, 这主要是由于接触机会不同, 故出现不同的发病率。托幼机构、学校等儿童集中场所, 呼吸道传染病发病率常高于散居儿童。口腔科医生、血液透析单位的工作人员, 容易感染乙型病毒性肝炎。

(张楚梓 长沙市卫生防疫站)

第三章 防疫措施

第一节 防疫措施的基本原则

防疫工作是一项面向社会、面向广大群众的工作。防疫措施的目的旨在防患于未然，控制传染病在人群中发生和流行。因此，必须针对流行因素和流行过程的三个环节采取各种必要的防治手段。为了保证防疫措施的实施和任务的完成，务必争取党和政府的重视，依靠各级领导，充分发动群众。

一、制订工作计划和防疫措施

防疫工作要有计划性，要按照国家的要求和地区特点，在流行病学调查分析的基础上，制订出相应的防疫计划和具体措施。采取以针对三个环节中最关键的环节为主，兼顾其余环节的综合性措施。实践证明，任何单一措施都有其不足，而在综合性措施中不抓重点（即主导性措施），也不能收到防疫的效果。例如预防白喉，是以“预防接种”为主导措施，预防痢疾等肠道传染病，则以“切断传播途径”为主导措施。

二、充分发动群众，讲究防治对策，注意工作方法

防疫工作是一种群众工作，每一项防疫措施的实施，不可避免地要涉及到许多人和社会的许多部门，必须深入基层，深入群众，广泛宣传防疫工作的重要意义和主要作法，在统一思想认识的基础上，取得有关部门和社会各界的支持与配合。只有充分发动群众，把防疫工作变成群众的自觉行动，积极实行“群防群治”，才能达到消灭传染病的目的。

三、必须反复作战，持之以恒

有些传染病，一时虽被控制，仍可复燃，例如疟疾、血吸虫病、黑热病等发病率又有上升的趋势。另外有些传染病，在某一个国家或地区即使已被消灭，如放松防范，多年后仍可发生，或从国外传入，重新引起流行。因此，应该坚持不懈地按照《中华人民共和国传染病防治法》的规定进行防治。

第二节 对传染源的措施

针对传染源的防疫措施，包括对病人（及病原携带者）的早期发现、早期隔离和早期治疗。

一、对传染病病人的管理

（一）早期发现 早期发现传染病病人既有利于病人及早就医，又有利于及早控制传播。这就要求建立健全的医疗卫生网，提高医务人员的业务能力和加强他们的工作责任心。

普及卫生宣传教育,使群众具备传染病防治的基本常识,以便协助专业人员及早发现病人。此外,有计划地定期对工厂、学校、托幼机构、服务行业(尤其是食品行业)的人员进行健康检查,也有助于早期发现病人。

传染病病人如不及早隔离治疗,易使疫源地周围的人受感染,因此,对于所发现的病人早期确定诊断是很重要的。病人确诊越早,隔离治疗越及时,身体恢复越快,疫源地缩小和消灭也越迅速。医务人员应根据传染病的特殊症状和体征、实验室检查,并结合流行病学资料,如病人的接触史、既往传染病史、预防接种史、发病季节等进行综合分析,以便早期作出正确诊断。

对发现的病人应及时申报,并做好登记(详见疫情报告)。

(二)早期隔离 隔离是将有传染性的病人(或病原携带者)与健康人隔开,便于集中管理、消毒和进行治疗,以防止传染病继续蔓延。早期隔离是管理传染源的重要措施,病种不同,隔离方式也不一样。凡甲类传染病应予严密隔离;一般急性传染病常采取住院隔离;麻疹、水痘、百日咳等呼吸道传染病,可实行家庭隔离,由医务人员上门随访;肠道传染病进行床旁隔离,并且要对病人用过的物品、分泌物和排泄物等予以消毒。

传染病隔离必须严格要求,要制订完善的规章制度,防止传染病在医院内扩散。隔离时间一般根据传染病潜伏期来决定。只有当传染期结束,病人已无传染性时,才能解除隔离。

(三)早期治疗 对于确诊的传染病人进行早期彻底治疗,不但治疗效果好,并能防止传染病由急性转变为慢性和终止病人继续作为传染源。

二、对病原携带者的管理

病原携带者不仅是传染病的重要传染源之一,而且常常是某一传染病的流行不能控制的主要原因。因此,早期发现和及时对病原携带者进行管理十分重要。在传染病流行时,应重点检查接触者或病人周围的健康人;在平时,则应对恢复期病人进行随访,对饮食业人员、水源管理员、保育员进行定期检查。如为病原携带者,要暂时调换工种。病原携带者的家属必须进行预防接种。

三、对接触者的管理

接触者可能受到感染而处于疾病的潜伏期,或成为病原携带者,是可能的传染源。为了防止传染病扩散,必须对接触者进行检疫。在检疫期间,根据所接触的传染病和接触者的健康状况,分别进行医学观察、留验、卫生处理和必要时的预防服药。

医学观察是指对接触者的日常活动不加限制,每日诊察,测量体温,或做必要的检查,以了解有无早期发病征象。此法适用于乙类传染病的接触者。

留验又叫隔离观察。是指对接触者的日常活动加以限制,并在指定的场所进行医学观察,确诊后即予隔离。此法适用于甲类传染病的接触者。对集体单位的留验又叫集体检疫,将受检单位(或家庭)内的成员限制在一定范围内活动,并接受医学观察。

四、对动物传染源的管理

根据动物的经济价值,予以隔离、治疗或杀灭。对有经济价值的家畜而又非患烈性传染病,可予隔离和治疗。而对鼠类、狂犬等无经济价值且对人类危害较大的动物,则采取

杀灭、焚烧或深埋等方法处理。患病动物的分泌物、排泄物要彻底消毒。对某些家属可进行预防注射。

五、疫情报告

任何人发现传染病病人或者疑似传染病病人时，应该迅速向附近的医疗保健机构或者卫生防疫机构报告，使他们掌握疫情动态，及早制订预防措施。疫情报告是各级医疗卫生单位医务人员（包括个体医生）的法定职责，必须高度重视，认真执行。

疫情报告的病种：凡对人类健康影响较大、由政府规定予以管理的传染病，叫法定传染病，需要进行报告。《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病分为甲、乙、丙三类，共计 35 种，应作报告。

甲类：1. 鼠疫；2. 霍乱。

乙类：3. 病毒性肝炎；4. 细菌性和阿米巴性痢疾；5. 伤寒和副伤寒；6. 艾滋病；7. 淋病；8. 梅毒；9. 脊髓灰质炎；10. 麻疹；11. 百日咳；12. 白喉；13. 流行性脑脊髓膜炎；14. 猩红热；15. 流行性出血热；16. 狂犬病；17. 钩端螺旋体病；18. 布鲁氏菌病；19. 炭疽；20. 流行性和地方性斑疹伤寒；21. 流行性乙型脑炎；22. 黑热病；23. 疟疾；24. 登革热。

丙类：25. 肺结核；26. 血吸虫病；27. 丝虫病；28. 包虫病；29. 麻风病；30. 流行性感冒；31. 流行性腮腺炎；32. 风疹；33. 新生儿破伤风；34. 急性出血性结膜炎；35. 除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

疫情报告的方式：任何人发现传染病病人或者疑似传染病病人时，都应当及时用口头、书面、电话或电报等方式向附近的医疗保健机构或者卫生防疫机构报告。

执行职务的医疗保健人员、卫生防疫人员发现甲类、乙类和监测区域内的丙类传染病病人、病原携带者或疑似传染病病人，必须按规定的时限，除迅速用口头报告外，均应立即填写“急性传染病报告卡片”（表 1），报告当地卫生防疫机构，并由卫生防疫机构汇总，按日、月、年及时填写传染病报表逐级上报。传染病报告卡上的内容应详细填写。对已上报的疑似传染病病人，如经确诊，应作订正报告；当病人治愈或死亡时，应作转归报告；查出漏报病人，应作补充报告。卫生防疫机构发现传染病流行或者接到甲类传染病和乙类传染病中的艾滋病、炭疽中的肺炭疽的疫情报告，应当立即报告当地卫生行政部门，由当地卫生行政部门立即报告当地政府，同时报告上级卫生行政部门和国务院卫生行政部门。

疫情报告的时间：发现甲类传染病，应以最快的速度报告卫生防疫站，城镇最迟不得超过 6 小时，农村最迟不得超过 12 小时。发现乙类传染病，城镇应于 12 小时内，农村应于 24 小时内报告。疑似传染病病人，应作疑似报告。暴发疫情，应尽快报告。

疫情报告人：疫情报告人有法定报告人和义务报告人两种。所有的医务人员都是法定报告人。对传染病的一切知情者，包括病人的家属、邻居、各行各业的干部职工均负有报告疫情的义务。

兽医发现人畜共患的传染病时，亦应上报。