

★ 中国乡村医生丛书 ★

ZHONGGUOXIANGCUNYISHENGCONGSU

传染病与地方病防治

单庆祝 主编



★河北科学技术出版社★

中国乡村医生丛书

传染病与地方病防治

单庆祝 主编

河北科学技术出版社

中国乡村医生丛书
传染病与地方病防治
单庆祝 主编

河北科学技术出版社出版发行(石家庄市北马路45号)
河北新华印刷一厂印刷 新华书店经销

850×1168毫米 1/32 10.25印张 250000字 1996年8月第1版
1996年8月第1次印刷 印数:1—4000 定价:10.00元

ISBN 7-5375-1557-3/R·312

主 编 单庆祝

副主编 史先春

编 委 (以姓氏笔画为序)

史先春 毕君宜 单庆祝 周奉昌

周宪洪 周常福 程万春 蒋振培

葛善旭 戴秀华

前 言

传染病是由各种致病性微生物(病原体)所引起的传染性疾病。地方病是指与地球化学因素相关的疾病。就广义而言,某些传染病也属于地方性疾病。两类疾病在我国广泛流行,严重地危害着人民的身体健康和现代化建设。为进一步提高广大乡村医生和基层医疗单位医护人员的防治传染病和地方病的业务水平,特编写此书。

全书共收载常见传染病和地方病 55 种。第一章概述,简要介绍了传染病和地方病的基本知识;第二章至第六章,分别阐述了呼吸道传染病、肠道传染病、接触传染病、动物源性传染病、寄生虫病等 51 种传染病,其中,除《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的 35 种传染病外,又收载了 16 种常见传染病;第七章主要对地方性甲状腺肿、地方性氟中毒、大骨节病、克山病等作了阐述,其他常见地方病分别在传染病有关章节中作了介绍。书中对每种疾病,均依次按病原体、流行病学、临床表现、诊断、治疗、预防等项,作了系统精要的介绍。内容通俗易懂,重点突出,便于读者学习、掌握和实际应用。

衷心希望广大读者予以批评指正。

编 者

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 传染病和地方病的定义.....	(1)
第二节 传染病的流行过程.....	(3)
第三节 传染病的特征.....	(12)
第四节 传染病的诊断.....	(20)
第五节 传染病的治疗.....	(26)
第六节 传染病的防疫措施.....	(32)
第七节 地方病的防治措施.....	(37)
第二章 呼吸道传染病	(41)
第一节 白喉.....	(41)
第二节 百日咳.....	(50)
第三节 肺结核.....	(55)
第四节 流行性脑脊髓膜炎.....	(66)
第五节 猩红热.....	(76)
第六节 水痘与带状疱疹.....	(84)
第七节 流行性感冒.....	(87)
第八节 麻疹.....	(92)
第九节 流行性腮腺炎.....	(97)
第十节 风疹.....	(100)
第三章 肠道传染病	(103)
第一节 霍乱.....	(103)
第二节 细菌性痢疾.....	(114)

第三节	阿米巴性痢疾·····	(123)
第四节	伤寒与副伤寒·····	(126)
第五节	脊髓灰质炎·····	(132)
第六节	病毒性肝炎·····	(136)
第七节	感染性腹泻·····	(144)
第四章	接触传染病 ·····	(148)
第一节	麻风病·····	(148)
第二节	淋病·····	(155)
第三节	梅毒·····	(158)
第四节	艾滋病·····	(163)
第五节	新生儿破伤风·····	(167)
第六节	急性出血性结膜炎·····	(169)
第七节	头癣·····	(171)
第八节	沙眼·····	(174)
第五章	动物源性传染病 ·····	(176)
第一节	鼠疫·····	(177)
第二节	布鲁氏菌病·····	(183)
第三节	炭疽病·····	(187)
第四节	钩端螺旋体病·····	(191)
第五节	回归热·····	(195)
第六节	流行性地方性斑疹伤寒·····	(197)
第七节	恙虫病·····	(200)
第八节	流行性乙型脑炎·····	(202)
第九节	森林脑炎·····	(205)
第十节	登革热·····	(207)
第十一节	狂犬病·····	(209)
第十二节	流行性出血热·····	(213)

第六章 寄生虫病	(218)
第一节 黑热病	(219)
第二节 疟疾	(224)
第三节 丝虫病	(230)
第四节 钩虫病	(236)
第五节 蛔虫病	(239)
第六节 蛲虫病	(242)
第七节 华支睾吸虫病	(244)
第八节 肺吸虫病	(248)
第九节 姜片虫病	(251)
第十节 血吸虫病	(254)
第十一节 绦虫病和囊尾蚴病	(259)
第十二节 包虫病	(263)
第十三节 弓形虫病	(266)
第七章 地方病	(270)
第一节 地方性甲状腺肿	(270)
附：地方性呆小病（克汀病）	(280)
第二节 地方性氟中毒	(286)
第三节 大骨节病	(297)
第四节 克山病	(307)

第一章 概 述

传染病与地方病防治是研究传染病和地方病发生、发展的规律，从而制订防治措施的科学。传染病是由各种致病性微生物或称病原体所引起的一组传染性的疾病。地方病俗称“水土病”，是与地球化学因素密切相关的疾病。本章主要介绍传染病和地方病的共性和普遍性问题。

第一节 传染病和地方病的定义

一、传染病

传染病是由各种致病性微生物或称病原体所引起的有传染性的疾病。自然界有成千上万种微生物，但对人类重要的致病微生物仅是其中的一小部分。其依次归类为病毒、衣原体（Chlamydia）、立克次体、支原体（Mycoplasma）、螺旋体、细菌、真菌（Fungus）和原虫。此外，还有蠕虫。由原虫和蠕虫引起的疾病称寄生虫病。因此，传染病实际上是由微生物直至寄生虫作为病原体所引起的疾病。

传染病学是研究传染病在人体内发生、发展与转归的原因与规律，以及研究对传染源的早期诊断方法和治疗、预防措施，促使传染病患者恢复健康，进而控制传染病在人群中传播的科学。

传染病具有传播特性，在一定外界环境条件下可引起流行，危害人群的健康。由于传染病可以在人群中传播、引起流行，因此，

必须研究传染病在人群中的发生、发展的原因和分布规律，以及预防措施和对策。这门科学叫流行病学。

《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病分甲、乙、丙三类，35种。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱两种。

乙类传染病是指：病毒性肝炎、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、艾滋病、淋病、梅毒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、狂犬病、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病、炭疽、流行性和地方性斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、黑热病、疟疾、登革热，共22种。

丙类传染病是指：肺结核、血吸虫病、丝虫病、包虫病、麻风病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、新生儿破伤风、急性出血性结膜炎、以及除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。共11种。

国家对传染病实行“预防为主”的方针，防治结合，分类管理。

二、地方病

地方病一般是指那些与地球化学（通称水土）因素密切相关的一些疾病，也就是说它的发生或消失直接受水土因素的影响。如地方性甲状腺肿、地方性氟中毒等，其致病因子常存在发病地区的水土中，可以是含量过多的某些化学元素或化合物，也可能是过少或匮乏。生活在这些地区的居民常常通过饮水或食物而发生此类疾病。

地方性甲状腺肿流行区的主要特点是当地外环境（土壤、水、食物等）中含碘量不足；而地方性氟中毒流行区的外环境中却属含氟量过高。这些由地球化学元素过量或不足引起的、发生于一定地区范围内的疾病，一般被视为典型的地方病，又称水土病。从广义讲，各种原因引起的地区性发病特点的疾病，也就是某些特

定地区内相对稳定并经常发生的疾病，均可称之为地方病，如鼠疫、森林脑炎、流行性出血热、血吸虫病、疟疾、黑热病等皆具有地方病特点。

如果某病在某地呈地方性存在，该病必须与当地一定的保持地方性的因素并存，或因其媒介生物有一定的生长地带，或因保菌宿主繁衍不断，或因病原体在动物间传播的自然条件适宜。凡此种种，皆有利于促使该病呈地方性特点。一旦这些因素被消除，则其地方性特点就不复存在了。

如何判断地方性疾病，可依据下述特点进行综合分析：当地居住的各人群组该病发病率均高，并随年龄累计上升；在其他地区居住的相似人群发病率均低，甚至不发病；外来的健康人到达当地一定时间后可以患病，其发病率和当地居民相似；迁出该地区的居民该病发病率下降，已患该病者，症状减轻或有自愈倾向；当地对易感的其他动物，也可发生类似的疾病。

一种疾病愈符合上述特点时，愈可能是由当地存在的某些原因所引起。上述几项中任何一项或几项不能满足时，不足以排除当地特有的致病因素与发生该病的关系。有长潜伏期或有进行性、不可逆性病理变化的疾病，可能不符合上述第三和第五个特点。

我国存在的大骨节病，病因尚未完全清楚，但该病有非常明显的地方性，相距很近的两个邻县、邻乡，甚至邻村的患病率可以有明显的差别，该病完全符合上述五项条件，是典型的地方病之一。

第二节 传染病的流行过程

各种传染病有特异的病原体，病原体为了延续其种族，需要交换宿主，即从一宿主到另一宿主，延续不停，这是传染病传播流行的基础。传染病在人群中发生、蔓延及终止的过程就是流行的过程。流行过程的形成，必须具备三个相互联系的条件，通常

被称为构成传染病流行过程的三个环节，即传染源、传播途径和易感人群。三者相互联系、相互依存，缺少其中任何一环就不能形成流行过程。只有在一定条件下，并有适宜的自然环境，这三个环节才会互相联系，造成流行。流行过程在数量上表现为散发、暴发流行和大流行。流行过程的强度，直接受自然因素和社会因素的影响。认识传染病的流行规律，掌握三个环节的特点，运用这些规律和特点，采取有效措施，使流行过程中的任何一个环节中断，流行过程即告终止。

一、流行过程的三环节

（一）传染源

为机体内有病原体生存繁殖并能散布病原体的人和动物。包括传染病病人、病原携带者、患病或带菌动物。

1. 病人

具有症状的受感染机体称为病人。大多数病人是重要的传染源，因为病人体内有大量病原体寄生。某些症状，如咳嗽、吐、泻等有利于病原体的扩散。传染病病人排出病原体的整个时期称传染期。不同的传染病在不同的病程阶段传染性不同，有些传染病在潜伏期末就有传染性，有的传染病在发病早期传染性最强，多数传染病在发病过程中传染性最强，恢复期逐渐减少。传染期的长短视病种而定，掌握传染病传染期是决定病人隔离期限的重要依据，在传染病防治工作中极为重要。传染病按其病程发展可分为潜伏期、前驱期、发病期及恢复期。

（1）潜伏期：自微生物侵入机体起至出现第1个临床症状前为潜伏期。此期为疾病发展过程中的最初阶段。有的传染病在潜伏期之末即排出病原体，而传染他人，如霍乱等。

（2）前驱期：病原体在机体内生长繁殖而产生毒性物质引起全身轻度反应，即为前驱期。麻疹、百日咳等在前驱期已有大量

病原体排出体外，而临床上又不易诊断。

(3) 发病期：发病期病人作为传染源的流行病学意义很大。如水痘、流行性腮腺炎等现症病人是唯一的传染源。霍乱等病人可排出大量病原体。此期的特有症状，如腹泻、咳嗽、皮肤瘙痒等促进了病原体的排出和扩散，病人需要护理，增加了护理人员及探视者受感染的危险性。

(4) 恢复期：恢复期是机体在传染过程中发生的各种损害逐渐恢复至正常状态的过程。此阶段有些传染病的临床症状消失的同时病原体即停止排出，如麻疹等。但也有些传染病只是临床上的痊愈而不一定是病原学的痊愈，如伤寒、霍乱等病的一部分患者，可继续排出病原体传播他人。

2. 病原携带者

是指没有任何症状，但体内有病原体生存繁殖并散播病原体的人。凡恢复期携带病原体的时间超过 3 个月以上，称为慢性携带者。

有些携带者，如流行性脑脊髓膜炎、白喉、脊髓灰质炎等，作为传染源的作用远比病人大得多。各类携带者流行病学意义之大小，受病原体排出持续时间、排出量、人群易感性和周围卫生条件等影响。

3. 患病或带菌动物

有些传染病原来是动物的疾病，但可以传染给人，此类传染病约占人类所有传染病总数的 1/5，动物是这些传染病的主要传染源。不同动物传播不同疾病，如鼠类是鼠疫的传染源，猪等是钩端螺旋体病的传染源，布鲁氏菌病的传染源是羊等。在以动物为传染源的疾病中，有一类通常仅在野生动物间传播流行的疾病，称自然疫源性疾病，如鼠疫、恙虫病、森林脑炎等。但人与动物对动物病原体的感受性是不一致的，其发生的病变也不同，如牛、羊患炭疽时常导致败血症而死亡，而人患炭疽时却以皮肤型炭疽多见。患

病动物作为传染源的危险程度,与人接触患病动物的机会有关。

(二) 传播途径

所谓传播途径,是指病原体从传染源排出后,再侵入另一机体所经过的途径,也就是病原体在外界环境经历的过程。传播途径可由单个或若干个传播途径构成。

1. 经空气传播

包括飞沫和尘埃传播。

(1) 飞沫传播:呼吸道传染病均可通过此种方式传播。病人呼吸、说话、咳嗽、打喷嚏时,病原体随口鼻分泌物或飞沫排出,人吸入后就可被传染。飞沫传播是呼吸道传染病最简单的一种传播方式,在流行病学上起着重要作用。飞沫传播的可能性大小,与距离远近成反比,多见于对外界抵抗力弱的病原体所引起的传染病,如流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、麻疹等。

(2) 尘埃传播:含有某些病原体的飞沫或痰落于地面上,干后随尘埃飞扬被吸入呼吸道引起感染,多见于对外界抵抗力强的病原体引起的传染病,如白喉、结核病等。

2. 经水传播

肠道传染病病原体随传染源的粪便排出污染了水源,饮用被污染的水或用污染的水洗餐具、洗水果蔬菜、洗澡等,都能经水传播疾病。由于水与人的关系密切,因而这种传播方式的流行病学意义极大。经水传播的疾病有霍乱、伤寒、痢疾、钩端螺旋体病、血吸虫病等。

(1) 经饮水传播的疾病的特征:①疾病分布与供水范围一致。②除哺乳婴儿外,不拘年龄、性别、职业均可发病,暴饮者发病尤多。③水源如经常被污染则可表现为慢性流行经过;如系一次大量污染水源时可突然暴发,对水源采取净化措施后,暴发或流行即可平息。④患者潜伏期较长,临床症状较轻。

(2) 经接触疫水传播的传染病流行特征:①病人均有接触疫

水的病史。②发病不仅有地区性与季节性特点，且有职业上的差别，多见于易与疫水接触的职业人群。③大量易感人群进入流行区与疫水接触后，可发生暴发。④对疫水采取措施或加强个人防护后即可控制病例的发生。

3. 经食物传播

有些人有生食或半生食的习惯，使食物传播的作用大大提高。有些食物如蔬菜及水果等只是机械性地携带病原体，被污染后病原体的数量不会增加；另一些食物如牛奶、肉类等，由于自身就是病原体的良好繁殖场所，因此这些食物被污染后，病原体即大量增长繁殖。有些寄生虫病也是经由食物传播的。

经食物传播的传染病的流行特征：病人有同吃某一食物的历史，不吃该食物者不发病。如系一次大量污染食物，在用餐者中间可呈现暴发。当停供该食物后，暴发很快即可平息。患者潜伏期较短，临床表现较重。

4. 经土壤传播

是传染源排出的病原体污染土壤引起的传播。土壤被污染的方式有：

(1) 传染源的排泄物或分泌物通过直接或间接的方式使土壤受污染。

(2) 因患传染病而死亡的人、畜尸体，由于埋葬不当而使土壤受到污染。

土壤在传播蛔虫、钩虫、鞭虫等肠道寄生虫病中，具有特殊的意义。因为这些寄生虫卵从宿主体内排出后，需要在土壤中发育至一定的阶段才能具有感染新的机体的能力。此外，若能形成芽胞的病原体如炭疽杆菌、破伤风杆菌等，由于它们能较长期地存活于土壤中，因此经土壤传播的意义亦较大。

5. 虫媒传播

媒介昆虫作为传播因素的作用，可分为生物性和机械性两类。

病原体经由生物性媒介的一般须经过一定的时间才起作用，如蚊虫传播疟疾和虱传播流行性斑疹伤寒。但作为机械性媒介作用的，则立即可起作用，如苍蝇传播痢疾。起生物性媒介作用的生物，由于病原体在进化过程中的适应，均具有相当高的特异性，但起机械性作用的生物特异性则比较差。病原体在生物性媒介中数量常增加很多，而在起机械作用的媒介中则很少增加。生物性媒介多作为血液传染病之传播因子，而起机械性作用者则多为肠道传染病的传播因子。生物性媒介由于受自然因素的极大影响，故表现出比较严格的季节性及地区性，而只起机械作用者则无此表现。

生物性媒介昆虫传播的疾病的流行特征是：有一定的地区性和季节性升高；病例分布与媒介昆虫的分布一致；季节性升高与媒介昆虫繁殖旺盛的季节一致或错后一个常见潜伏期。在某些疾病中病人可有明显的职业特点，如森林脑炎多见于伐木工人及从事野外工作的地质勘探人员。发病可有年龄上的差异，如在老疫区中病例多集中于儿童，而成人病例则较少。新迁入疫区的易感人群常常易于发病。通过吸血媒介昆虫传播的疾病中，一般无人直接传入的事例。

6. 接触传播

接触传播可分为直接接触和间接接触两类。所谓直接接触是指在没有外界因素参与下，传染源直接与易感机体起作用的一种传播方式，如性病、某些被动物咬伤而引起的传染病，以及一些皮肤传染病，如癣病、疥疮等。

直接接触传播大多引起个别病例出现，病例的多少视接触的频繁程度而定。间接接触传播是指通过被传染源的排泄物或分泌物所污染的日常生活用品所造成的传播，因此又称为日常生活接触传播。

（三）易感人群

人对某种传染病没有特异性免疫力呈现的感受性，即为易感

者。人群作为一个整体对传染病病原体容易感受的程度称为人群易感性。人群易感性的高低与人群中每个个体的特异性免疫力有着特别密切的关系。特异性免疫力的获得是多方面的，主要包括天然免疫和人工免疫。

1. 天然免疫

(1) 种属免疫：人有很多病是动物没有的，如猪不患疟疾；也有很多动物病是人没有的，如人不患新城鸡瘟。这是长期进化的结果，是遗传的、种属性质的特征。

(2) 先天免疫：出生后 6 个月内的乳幼儿对传染病不易感受，是由于自母体经胎盘（或母乳）得到抗体所致，又称母体免疫。

(3) 病后免疫：病后获得的免疫力，其主要表现颇不一致，主要有：①非常持久而稳固的免疫，如天花、麻疹等；②稳固的免疫但不避免再次罹患该病的可能性，如伤寒；③暂时的免疫，如流感；④传染免疫，只有当病原体存在时，不再感染，如梅毒、砂眼等；⑤病后无免疫，如肺炎。

(4) 分次免疫：由于病原体少量多次的不显性感染而形成分次免疫，如白喉、乙型脑炎、脊髓灰质炎等。

2. 人工免疫

(1) 自动免疫：由接种疫苗而获得，免疫强度取决于疫苗的质和量。

(2) 被动免疫：是暂时的（有效期 3~5 周），是在没有自动免疫或急于求得免疫的情况下才使用的，如注射丙种球蛋白。

二、流行过程的表现

（一）流行过程的强度

1. 散发

是指传染病在人群中呈散在发生或零星出现的现象，病例与