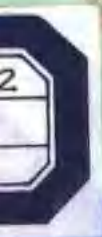
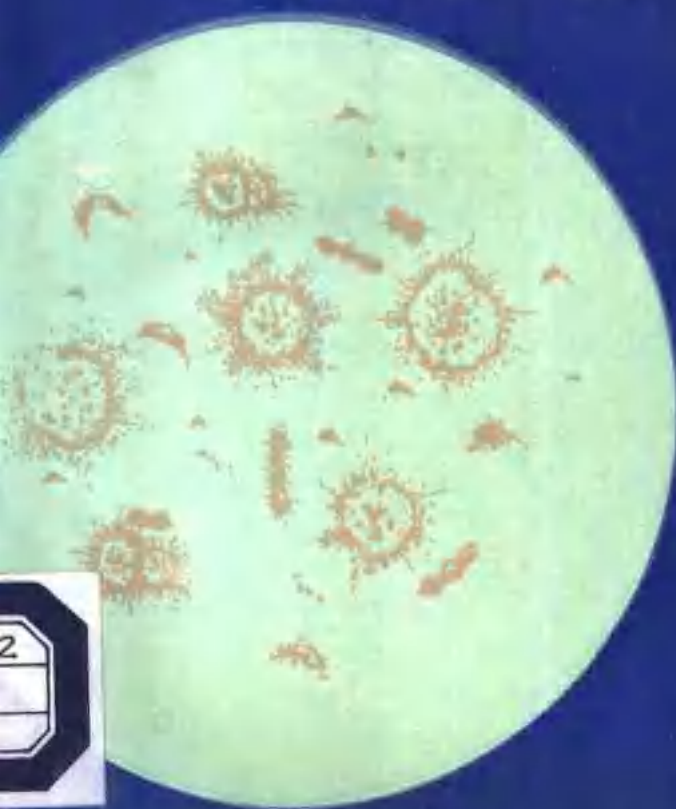


# 新编法定 传染病防治手册

邱斌书 李惠风 孙淑珍 编著



光明日报出版社

# 新编法定传染病防治手册

邱斌书 李惠风 孙淑珍 编著

光明日报出版社

责任编辑：赵 然

封面设计：曹 霁

### **新编法定传染病防治手册**

邱斌书 李惠凤 孙淑珍 编 著

---

光明日报出版社出版

中国医院管理杂志社发行

黑龙江五常印刷厂印刷

787×1092毫米/32 9.0625印张 197千字

1989年12月第1版 1990年8月第2次印刷

印数5001~10000

---

ISBN7-800 14-774-6/R·69 定价：3.50元

## 序 言

建国四十年来，我国人民在党和政府的领导下，贯彻“预防为主”的方针，在传染病防治工作中取得了举世瞩目的巨大成就。

解放初期，迅速消灭或控制了天花、鼠疫和霍乱等烈性传染病，保证了广大人民群众的身体健康和生命安全，促进了社会生产的发展。特别是党的十一届三中全会以来，随着改革、开放、搞活的不断深入发展，“预防为主”的方针和大卫生观的思想观念被越来越多的人所接受，计划免疫工作不断深入人心，群众的生活水平和自我保健意识都有了明显地提高，传染病的发病率和死亡率有了明显地下降。如1980年我国共发生传染病2 031万例，到1987年降低为593万例，下降了70.80%。麻疹、小儿麻痹、白喉、百日咳、破伤风、黑热病、回归热、疟疾、乙型脑炎和流脑等传染病的发病率亦已获得了较好地控制效果，有些已极为少见。全国城乡传染病的死亡在各种死亡原因构成中的百分位次，已由解放初期的第一位，退居到目前的第六位。但是，由于我国人民的的生活和文化水平毕竟还比较低，特别是有些传染病至今尚没有特效预防措施，如甲型肝炎、肠伤寒和副伤寒、细菌性痢疾、感染性腹泻等肠道传染病还时有暴发流行。改革、开放、搞活以后，由于城乡人口的广泛流动，不法商贩和无证商贩的乘机非法经营，以及公共卫生设施建设和维修常被忽视等，致使食品卫生和饮水卫生管理都难以适应形势发展的需要，肠道传染病的发病率有急剧上升的趋

势。如1986年以来，新疆部分地区非甲、非乙型肝炎的暴发流行；1988年初，上海甲型肝炎的暴发流行，都给生产和生活造成了巨大损失。此外，由于资产阶级自由化的泛滥，淋病等性传播疾病又在我国卷土重来。由此可见，为了进一步做好传染病防治工作，确保人民群众的身体 健康，促进改革、开放的深入发展和社会主义四化建设的顺利进行，制定和颁布《中华人民共和国传染病防治法》（本书中简称《传染病防治法》）是有其深远意义的。

为了积极宣传、贯彻、执行《传染病防治法》，指导广大基层医务人员，特别是乡村医生和城市地段医生，做好传染病防治工作，我们编写了这本《新编法定传染病防治手册》。在编写过程中，我们尽力做到在理论指导下，突出实践经验。为此，较系统地介绍了与传染病防治有关的传染病学和流行病学的基础知识和有关概念。对《传染病防治法》中所规定的35种传染病的临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗、日常性预防和发生疫情后的防疫措施等有关方面的问题，结合《传染病防治法》中的要求，从实用角度进行了较为具体的介绍。本手册的突出特点是基础知识、临床和防疫紧密结合，旨在为广大基层医务人员和区、县级卫生防疫站的流行病医生提供一本身边读物，以便在工作中随时查询。

由于时间仓促和我们的水平所限，本书的缺点和不足之处在所难免，殷切希望广大读者提出批评意见，以便推动传染病防治工作的开展。

一九八九年九月

于哈尔滨

# 目 录

## 第一章 总论

|                  |    |
|------------------|----|
| 第一节 传染过程         | 1  |
| 一、传染与免疫          | 1  |
| 二、传染过程的表现        | 2  |
| 第二节 传染病的特征       | 3  |
| 一、基本特征           | 3  |
| 二、临床特点           | 4  |
| 第三节 传染病的诊断       | 6  |
| 一、流行病学资料         | 6  |
| 二、临床资料           | 7  |
| 三、实验室资料          | 8  |
| 第四节 传染病的治疗       | 8  |
| 一、治疗原则           | 8  |
| 二、治疗方法           | 9  |
| 第五节 传染病的流行过程     | 10 |
| 一、疫源地及流行过程的概念    | 10 |
| 二、流行过程的三环节       | 11 |
| 三、影响流行过程的两因素     | 13 |
| 四、传染病流行过程的特征     | 14 |
| 第六节 传染病的流行病学调查分析 | 14 |
| 一、目的与意义          | 14 |

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 二、个案调查            | 14  |
| 三、暴发调查            | 16  |
| 四、流行病学分析          | 17  |
| 五、常用的统计指标         | 19  |
| 第七节 传染病的防治措施      | 21  |
| 一、防治原则            | 21  |
| 二、平时的预防措施         | 22  |
| 三、发生疫情后的措施        | 23  |
| <b>第二章 肠道传染病</b>  |     |
| 第一节 霍乱            | 28  |
| 第二节 病毒性肝炎         | 35  |
| 第三节 细菌性和阿米巴性痢疾    | 43  |
| 第四节 伤寒和副伤寒        | 53  |
| 第五节 脊髓灰质炎         | 61  |
| 第六节 感染性腹泻         | 68  |
| <b>第三章 呼吸道传染病</b> |     |
| 第一节 麻疹            | 75  |
| 第二节 百日咳           | 81  |
| 第三节 白喉            | 86  |
| 第四节 流行性脑脊髓膜炎      | 93  |
| 第五节 猩红热           | 99  |
| 第六节 流行性感冒         | 105 |
| 第七节 流行性腮腺炎        | 112 |
| 第八节 风疹            | 117 |
| 第九节 肺结核           | 123 |
| <b>第四章 虫媒传染病</b>  |     |

|                                              |                  |     |
|----------------------------------------------|------------------|-----|
| 第一节                                          | 流行性和地方性斑疹伤寒····· | 131 |
| 第二节                                          | 流行性乙型脑炎·····     | 139 |
| 第三节                                          | 黑热病·····         | 146 |
| 第四节                                          | 疟疾·····          | 153 |
| 第五节                                          | 登革热·····         | 161 |
| <b>第五章 动物源性传染病</b>                           |                  |     |
| 第一节                                          | 鼠疫·····          | 167 |
| 第二节                                          | 流行性出血热·····      | 175 |
| 第三节                                          | 狂犬病·····         | 182 |
| 第四节                                          | 布鲁氏菌病·····       | 189 |
| 第五节                                          | 钩端螺旋体病·····      | 196 |
| 第六节                                          | 炭疽·····          | 202 |
| <b>第六章 皮肤粘膜传染病</b>                           |                  |     |
| 第一节                                          | 艾滋病·····         | 209 |
| 第二节                                          | 淋病·····          | 216 |
| 第三节                                          | 梅毒·····          | 223 |
| 第四节                                          | 麻风病·····         | 231 |
| 第五节                                          | 急性出血性结膜炎·····    | 238 |
| 第六节                                          | 新生儿破伤风·····      | 244 |
| <b>第七章 蠕虫病</b>                               |                  |     |
| 第一节                                          | 血吸虫病·····        | 250 |
| 第二节                                          | 丝虫病·····         | 257 |
| 第三节                                          | 包虫病·····         | 264 |
| <b>附录一 几种常用消毒剂、杀虫剂、灭鼠剂的配制<br/>及使用方法·····</b> |                  |     |
|                                              |                  | 270 |
| <b>附录二 中华人民共和国传染病防治法·····</b>                |                  |     |
|                                              |                  | 273 |

# 第一章 总 论

## 第一节 传染过程

### 一、传染与免疫

传染是病原体侵入人体，并与人体相互作用、相互斗争的过程，亦称做传染过程。

人体与病原体在相互作用中，产生一系列的防御、适应和代偿能力，被称做为免疫。

对抗传染的防御能力叫做抗感染免疫。抗感染免疫可分为非特异性免疫和特异性免疫。非特异性免疫是人类在长期进化过程中，不断与病原微生物斗争而逐渐形成的，受种的遗传因素影响，是一出生就有的，不是针对某一病原做生物的免疫功能。非特异性免疫主要包括皮肤粘膜、血脑、胎盘的屏障作用，巨噬细胞和粒细胞的吞噬作用，补体、溶菌酶、备解素、干扰素等的杀菌作用。特异性免疫是人体在生活过程中与病原微生物等抗原物质接触后所产生的针对某一病原微生物的免疫功能。特异性免疫包括两大类，即细胞免疫和体液免疫。

细胞免疫主要是在T淋巴细胞参与下，当致敏的T淋巴细胞再次与其相应抗原物质接触后，释放出各种淋巴因子，如移动抑制因子、巨细胞激活因子、趋化因子、皮肤反应因子、淋巴毒素、转移因子和干扰素等。细胞免疫对少数细胞

内寄生的细菌，如结核杆菌、布氏杆菌、伤寒杆菌、麻风杆菌以及病毒、真菌和原虫等引起的感染有重要免疫作用。

体液免疫是在B淋巴细胞参与下，当致敏的B淋巴细胞再次受到其相应的抗原物质刺激后，转化为浆细胞，合成各种免疫球蛋白，即通常所说的抗体。抗体主要由五种免疫球蛋白组成（IgG、IgA、IgM、IgD、IgE）。IgG占五种免疫球蛋白的80%，是人体最主要的免疫球蛋白，亦是唯一能穿过胎盘的抗体。用于防治传染病的丙种球蛋白及抗毒素血清等主要含IgG；IgM含量较少，占6%，是人体免疫反应中及胚胎发育过程中首先出现的免疫球蛋白，可作为传染病早期诊断的标志。因为它不能穿过胎盘，所以在新生儿血中检出风疹的IgM，说明婴儿在胎儿时期已受到感染；IgA占13%，由血清型和分泌型组成，主要存在于呼吸道、消化道的分泌液中；IgD和IgE含量极少，主要引起变态反应性疾病。

## 二、传染过程的表现

在传染过程中，人体和病原体在一定环境条件影响下，相互作用，相互斗争的结果可出现五种表现，这五种表现亦可以相互移行或转化。

（一）病原体被消灭 在人体有效地防御能力的作用下，主要是非特异性免疫功能作用下，病原体被消灭或排出体外，人体不表现出任何疾病状态。

（二）病原携带状态 人体和病原体相互作用的结果，表现为机体不能清除病原体，病原体继续生长繁殖，但又不能进一步使人体表现出疾病状态。病原携带状态，根据病原体的不同，可分别称作带菌者、带毒者和带虫者等。

（三）隐性感染 亦称亚临床型感染，是指人体受病原

体侵袭后，病理损害轻微，不出现或出现不明显的临床症状，只有通过免疫学检测才能被证实的一种感染状态。

（四）潜在性感染 人体与病原体相互作用的过程中表现一种暂时的平衡状态，不出现临床症状，待人体防御功能降低时，潜伏在人体内的病原体乘机活跃起来，引起疾病。如感染水痘病毒后，其病毒可潜伏在神经节，经若干年后，复发为带状疱疹。又如，患麻疹后，病毒可潜伏在中枢神经系统，一、二十年后引起亚急性硬化性全脑炎等。

（五）显性感染 病原体侵入人体后不断生长繁殖，产生毒素，引起一系列病理生理变化和组织的破坏，临床上表现出较为明显的疾病状态。

实际上，在传染过程中显性感染仅是少数，多数为隐性感染和病原携带状态，因为后两者没有明显的临床症状，不易被发现，所以有重要的流行病学意义。

## 第二节 传染病的特征

### 一、基本特征

传染病的基本特征是指它所特有的标志，主要有以下三点：

（一）有病原体 任何一种传染病都是由与其相应的特异性病原体所引起，如病毒、衣原体、立克次体、支原体、螺旋体、细菌、真菌、原虫和蠕虫等。

（二）有传染性 所有传染病都具有一定的传染性，即病原体可以由病人、隐性感染者或病原携带者排出体外，经过外界各种环境，再侵入新的易感人体引起新的病例发生，乃

至疫情扩大蔓延，给社会生活造成严重影响，甚或引起灾难性的巨大损失。

(三) 有免疫性 由于人体具有特异性免疫功能，患传染病后对同一种传染病产生不同程度的不感受性，如患麻疹、伤寒等可获得牢固的免疫，患流感、菌痢等可获得较短时间的免疫。

## 二、临床特点

尽管引起传染病的病原体种类繁多，各种传染病的临床表现亦各有不同，但作为传染病的总体来说，其发病规律和某些临床表现是有其特征性的，分述如下：

### (一) 病程的分期

1. 潜伏期 病原体侵入人体后开始生长繁殖直到出现临床症状，这段时间叫作潜伏期。潜伏期长短不一，短者数小时，长者达数月，甚或数年。

2. 前驱期 病原体侵入人体后，经过一段潜伏后，出现头晕、头痛、发热、无力等轻微症状的这段时间叫作前驱期，一般为1~2天，有的传染病起病急，无前驱期或不明显。

3. 症状明显期 在这一阶段所患传染病的特有临床表现大多出现，病情由轻转重，到达高峰后随人体免疫力的产生，病情逐渐或迅速好转，故本期又可分为增剧期、极期和缓解期。这个时期是病人传染性最强的时期。

4. 恢复期 进入此期，临床症状基本消失，体力和饮食逐渐恢复，直到完全康复，个别传染病还可留有后遗症。

### (二) 临床的特殊表现

1. 发热 发热是许多传染病所共有的症状。可根据发

热的特点分为：（1）稽留热，体温一般持续在 $40^{\circ}\text{C}$ 左右，一日间温差不超过 $1^{\circ}\text{C}$ ；（2）弛张热，一日间温差超过 $1^{\circ}\text{C}$ ，但低温高于正常体温，是最常见的热型；（3）间歇热，一日间温差波动很大，高温达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，持续若干小时后，又很快恢复正常，经过一间歇期后体温又突然升高，如此反复发作；（4）波浪热，骤起高热，持续数日，间歇无热数日，高热又重复出现，体温曲线呈波浪状；（5）不规则热，体温变化极不规则，持续时间亦无定时。

2. 发疹 皮疹和粘膜疹是许多传染病的特征，在诊断上有重要价值。可根据发疹的特点分为：（1）斑疹，不突出皮肤，大小与形状不一，一般为直径 $1\sim 2\text{ mm}$ 的圆形红色皮疹，见于斑疹伤寒；（2）丘疹，是隆起皮肤的皮疹，常与斑疹相结合，形成斑丘疹，如伤寒的玫瑰色皮疹，麻疹的暗红色斑丘疹等；（3）淤点、淤斑，是散在性点状或片状的皮下出血，压之不退色，有时稍隆起，见于流行性脑脊髓膜炎；（4）疱疹，是表面隆起，含有浆液的皮肤疱疹，如水痘等；（5）粘膜疹，主要是口腔内的粘膜疹，如麻疹的科氏斑，流行性出血热病人口腔粘膜的出血点等；（6）红斑疹，是压之退色，呈鲜红色的细小点状或成片的皮疹，如猩红热等；（7）荨麻疹，是不规则点状或块状，有明显瘙痒的风团样皮疹；见于过敏性疾病或寄生虫病，尤其应注意的是出疹日期，皮疹分布和发疹顺序等在传染病的鉴别诊断中有重要意义。

3. 毒血症 是由病原体产生的毒素和代谢产物进入血流引起的以发热为主要症状的全身性功能失调和中毒症状。

4. 菌血症 是病原体在感染部位生长繁殖进入血流引

起的以发热为主的全身性症状。

5. 败血症和脓毒血症 病原体不断侵入血流，在血液  
中生长繁殖，引起急性全身性感染称败血症；病原体在各组  
织器官中引起脓肿、称脓毒血症。在各种传染病中引起败血  
症或脓毒血症者少见。

### 第三节 传染病的诊断

传染病的早期诊断，是在传染病防治工作中，实现早发  
现、早诊断、早报告、早隔离治疗和早预防（简称“五  
早”）的重要环节，是贯彻执行传染病法的首要条件。传染  
病的早期诊断，有赖于广大医药卫生人员的疫情观念和广泛  
而有系统地收集资料，现分述如下：

#### 一、流行病学资料

传染病的早期诊断既需要熟练地诊断技术和经验，更需  
要在医生的头脑中时刻保持疫情观念，在疾病的诊断过程中  
有流行病学观点。要掌握病人近期的活动情况，是否有类似  
病人的接触史，本地或病人去过的地方有无类似病流行；病  
人是否食用过可能引起某种传染病的食物，如食用未煮熟的  
毛蚶可患甲型病毒性肝炎；病人是否接触过可能受污染的环  
境，如接触疫水就可能患血吸虫病或钩端螺旋体病；病人是  
否有被蚊虫叮咬史，对诊断疟疾、流行性乙型脑炎等有帮  
助；病人有无秋季田间作业或接触可能被鼠排泄物污染的环  
境对诊断流行性出血热有重要意义；病人是否接种过各种疫  
苗，对诊断其相应的传染病有参考价值。在诊断传染病时，  
还要考虑病人的年龄是否为某种传染病的好发年龄，发病时

间是否为某病的流行季节等。

## 二、临床资料

全面地收集临床资料对传染病的临床诊断极为重要，因为传染病在不同的病期有其不同的特征性症状和体征，只有把握住病人的整个病程发展过程，进行综合性分析和判断，才能减少或避免临床诊断中的错误。

(一) 详细询问病史 只有详细询问病史才能把握病人在就诊前的情况，才有利于作出早期诊断。如麻疹在发病后 8~5 天开始出疹，且在此时期的口腔内多能见到麻疹粘膜斑 (Koplik's 斑)，而风疹在发病后 1~2 天就开始出疹，且无麻疹粘膜斑。如不详细协助病儿家长推算出准确的发病日期 (当代年轻的母亲常常把出疹期的第一天误认为发病日期，把前驱期当做感冒)，就很难确定病儿是第几病日出疹，是否处在麻疹粘膜斑时期，也就难以作出正确的临床诊断。

(二) 全面细致地查体 只有全面细致地对病人进行体格检查，才能发现某些传染病所特有的临床症状。如肠伤寒的玫瑰疹、流行性脑脊髓膜炎的淤点有时数量极少，不进行细致地查体就无法发现；又如仔细检查巩膜有无轻度黄染、乙状结肠部位有无压痛，分别有利于甲型病毒性肝炎和细菌性痢疾的早期诊断。当然，在作出诊断时亦应结合其他临床资料，全面考虑。

(三) 注意非典型和轻型病人 在整个传染病病人中都有非典型或轻型病人存在，特别有些传染病 (病毒性肝炎、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、伤寒、麻疹等) 非典型或轻型病例较多，必须予以注意。

### 三、实验室资料

在传染病的诊断中，无论是病原学检查，还是血清学检查，都是极为重要的，特别是对那些发病率极低的传染病就更为重要。因为传染病的诊断不仅涉及到疫情的调查处理，还与疫情报告的准确性密切相关。如果把一些本来不是某种传染病的患者诊断为某种传染病，不仅会把疫情搞得虚假，而且也影响了对这种传染病的临床过程和流行过程的认识；如果把本来是一些传染病的患者误诊为非传染病，就有可能引起疫情的扩大蔓延，甚至造成难以想象的后果。所以，在传染病的诊断中应尽可能地应用病原学或血清学的特异性诊断方法。

在传染病的诊断中，某些非特异的试验方法亦常常有重要地参考价值。如伤寒、流行性感、流行性乙型脑炎等白细胞数减少；百日咳、流行性出血热的白细胞明显增多，且淋巴球亦明显增多；急性血吸虫病、丝虫病等寄生虫病常有嗜酸性粒细胞的明显增多。根据不同的传染病，做些其他的辅助检查亦是很必要的，如白喉病人的心电图检查，病毒性肝炎的肝功能检查等。

## 第四节 传染病的治疗

### 一、治疗原则

《传染病防治法》的第二条规定“国家对传染病实行预防为主方针，防治结合，分类管理”。所以，对传染病的治疗，必须与隔离、消毒、检疫、流行病学调查、医学观察以及卫生宣传教育相结合，做到早发现、早诊断、早报告、

早隔离治疗、早预防，达到就地消灭疫情，防止扩大蔓延的目的。

## 二、治疗方法

(一)一般疗法 传染病病人在急性期和传染期应卧床休息，隔离治疗。隔离方式可根据法定传染病的类别及其传染性大小，依据《传染病防治法》及其《实施办法》进行。病室内应保持安静清洁，空气流通新鲜，温度适宜，做到必要地经常性消毒和终末消毒，防止交叉感染。病人应给予流质、半流质、软食等易于消化吸收的食物，并保持一定的热量和营养，补充各种维生素，以维持正常代谢和提高防御能力。必要时喂食、鼻饲或静脉补液。要保持口腔、皮肤粘膜的清洁，昏迷病人应经常变换体位，以防发生褥疮。

(二)特效疗法 特效疗法是指针对病原体的治疗，主要包括抗生素治疗、化学药物治疗和生物制品治疗。

抗生素在传染病的治疗中，应用极为广泛，国内已有60余种，其中较为常用的有30余种。应用抗生素治疗，必须有明确的用药指征，不得滥用，以防止耐药性和副作用的产生。应用抗生素治疗，必须做到全程足量，以免病人转为慢性或形成病原携带者。

化学药物中的磺胺类药应用极广，呋喃类药亦常用，但应注意过敏性体质和副作用的发生。金刚烷胺(amantadine)、阿糖腺苷(Vidarabine, Ava-A, adenine arabinoside)、甲苄噻唑(methisazone)、碘苷或疱疹净(idoxuridine)、干扰素或聚肌胞干扰素诱导剂(polyribonucleosinic—polyribocytidylic acid, poly I:C)、