

湖州市卫生志

(初 稿)

中 册

湖州市卫生志编纂委员会

1991. 12

第三篇 卫生防疫

第六章 传染病

第一节 传染病的流行与防治

湖州自吴越战争后，汉、晋、南北朝直至明清，常有兵戈之乱，且因战乱变迁，政令荒芜，造成自然灾害，故在有关地方志上常有“疫情”记录，合乎“大兵之后，必有大荒，大荒之后，必有大疫”之说。民国期间疫情连年发生，死伤甚众。

建国后，贯彻“预防为主”的方针，经过广大医务卫生人员和人民群众不懈的努力，在防治传染病工作中，取得了显著成绩，消灭、减少或控制了急性传染病的发生和流行，有效地保护了人民健康。

主要传染病的发生、流行和防治：

天 花

天花在建国前曾有流行，据记载民国19年（1930年）吴兴县政府设义务种痘所，以后也有断断续续的种痘，以防天花。民国37年（1948年）千金发现天花，患者，沈如清，20余岁，女，住磨介桥堍，于6月下旬，因患天花病故。邻居即遭传染，蔓延甚速，患者达10人，吴兴县卫生院派员防治，种痘300余人。

建国后，从五十年代起，历年免费接种牛痘，预防天花，有效地控制了天花的发病。除1951年发病5例，死亡1例；1952年发病5例，死亡1例外，1953年以后，天花绝迹。

1952年，全民种痘45万人。1962年，国家卫生部发布种痘办法，每年除对新生儿实行初种或复种外，从1965年开始，每隔6年普种一次，对象0—55岁，市区1965年、1970年、1975年为轮种年。到1980年5月8日，世界卫生组织宣布全世界已消灭天花，因此从1982年起，就不再种牛痘。

霍 乱

清道光十九年（1839年）湖州城霍乱流行。民国18年（1929年）8月，湖州城乡霍乱甚剧，11月又发生霍乱等恶症，民国21年（1932年），吴兴县霍乱大流行，患者3000多人，半数以上死亡，民国31年（1942年）夏南浔暴发虎烈拉（即霍乱）病人千余，新开河沈姓一家5口，死3人，当时镇上棺材卖空，丧家赶到江苏买棺材。另据湖州新报刊载消息，从8月14日至10月4日的50天中，霍乱发病321人，死亡26人，同年福音医院收治霍乱164人，死11人，以后几乎连年发病，扩散蔓延，无法控制。

建国后，深入开展爱国卫生运动，推行预防接种等措施，从而得到有效的控制。

1962年，副霍乱传入浙南，市区加强戒备，连续6年开展全民预防接种近40万人次，建立留验所，成立防疫机构队伍，重点实行水陆交通检疫，医疗单位设立肠道门诊，防疫部门对重点人群、水源、食品等进行检索，严防传入，直至1979年没有发病。

1980年7月3日，吴兴县塘甸乡发生建国后第一例副霍乱病人。病人孙阿勤，男，28岁，在上海市奉贤县得病，经当地医院确诊为副霍乱（稻叶型）病人，到9月24日止，全县先后共发生归口性和输

入性9例副霍乱患者。当副霍乱发生以后，有关部门及时召开防治紧急会议，共同商讨部署落实副霍乱各项防防措施，卫生防疫部门当即采取果断措施，积极防治，封锁疫区，加强检索，从严消毒，切断疫源，较快地控制了疫情，防止了扩散。

1989年8月6日，市区舟南乡戚家山石矿发生1例典型霍乱病人，3例轻症病人，实行就地隔离治疗，对密切接触者及周围重点人群，及时采便培养并服药预防。严密搜寻腹泻病人，注视疫情动向，以及采取三管（管水、管粪、管饮食）一灭（灭苍蝇）综合性防治措施，迅速扑灭疫情。

市区从1980年发生首例霍乱疫情，至1989年止，共发生霍乱病人46例，健康带菌者27例，其中重型病人6例，中型病人3例，轻型病人31例，所有病人无一死亡，每次疫情均无第二代病人发生。

注：从1988年起副霍乱统称为霍乱。

白 喉

白喉是儿童多发的急性传染病之一。建国前流行比较严重，建国后五十年代至六十年代年年都有发病，1950年10月上旬，湖州西门育婴所白喉流行，死亡3人，1959年发病846例，死亡30例，发病率为47.76/10万，病死率为3.67%。其中菱湖区发病最多，占总数的66.76%，为历史上有白喉记载以来，发病率最高的一年，也是死亡最多的一年，属全省白喉的高发地区之一。

从1951年开始对七周岁儿童就开始了白喉类毒素的接种，1960年至1967年的八年中，进行大范围的预防接种共达41万多人次，提高儿童对白喉的免疫力，加以长期来积极采取综合性的防治措施，使

白喉的发病率和死亡率逐年下降，发病率由五十年代的 $16.89/10$ 万下降到六十年代的 $14.59/10$ 万，再下降到七十年代的 $0.56/10$ 万。从 1975 年以来连续 15 年没有发生白喉病例。

流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎，简称“流脑”。建国前在城乡广泛流行，来势凶猛死亡甚多。

民国 19 年（1930 年），吴兴县流脑流行，病势凶猛，县政府在青铜门外永福寺建传染病院，免费收治流脑病人，自 2 月开始至 5 月 10 日止，门诊 44 人，收治 23 人，其中死亡 3 人。菱湖镇于 2 月发现流脑流行，病情险恶，患者未经数小时，立即毙命不下数十人，尤在镇郊“双骏村”最盛，死者达 50 人之多，袁家汇发现流脑，死者甚众。

民国 20 年（1931 年）流脑流行，势极猖獗，商请福音医院代办流脑防治所。

民国 27 年（1938 年）南浔镇流脑流行，患病者 300 余人，死百余人。

民国 33 年（1944 年）2—4 月流脑流行，势甚猖獗。

建国后，1950 年至 1962 年（除 1959 年发病率为 $41.82/10$ 万属流行年外）年发病率均为 $10.17/10$ 万以下的散发年。1963 年至 1966 年的 4 年为流脑流行年。

1967 年，由于“文革”大串连和气象等不利因素，市区和全国一样，出现建国以来最严重的流脑暴发流行年，发病 3653 例，年发病率高达 $437.82/10$ 万，其中死亡 164 人，死亡率 $19.66/10$ 万。1—3 月份共发病 2411 例，其中死亡 121 例，发病先从“信镇”开始，然后向农村和边远呈放射型扩散，少数社、队形成了局部流

行，三个月累计发病超过100例的有菽港、溪西、白雀、织里四个公社和湖州镇，全县60—70%的大队都有流脑病人，练市公社新华大队发病20例，其中第十生产队23户110人，就有10户11人发病。同年3月，为贯彻中共中央对流脑防治工作的指示，成立吴兴县防治流脑指挥部，由区以上医疗单位和解放军九八医院共150名医务人员组成防治组，深入重点疫区配合基层，因陋就简，就地设点治疗，全县在偏僻地区共设治疗点30个，简易病床609张，收治流脑病人800多人，同时，加强防病知识宣传，开展爱国卫生运动，推广预防服药，坚持药物喷喉、滴鼻，积极控制流行。

1968年，是流脑暴发流行后的持续流行年，年发病率为138.56/10万。1969年至1989年的20年中流脑明显下降，年发病率一直稳定在8.68/10万以下的散发水平。

麻 疹

麻疹是严重危害儿童健康的急性呼吸道传染病，在麻疹活疫苗问世之前，几乎人人必患，经常出现暴发流行。建国前1947年，吴兴县卫生院报告称：春季麻疹易异常流行，几遍及全县各乡镇；建国后，在1953、1959、1963年，是市区麻疹大流行年，年发病率分别为2001.04/10万、4210.4/10万、1966.69/10万，死亡率分别为43.49/10万、36.44/10万、23.1/10万，这三年麻疹的年发病率和死亡率之高，均为市区有麻疹记载史以来之最。

1953年，麻疹大流行共发病12837例，其中1—3月发病8478人，死亡177人。为控制麻疹流行态势，吴兴县人民政府卫生院组织14个抢救防治组，成立3个治疗站，投入防治，并要求所有

联合诊所和个体医生深入疫区，积极参加麻疹防治工作，是年共抢救危重病人1056人，为减轻病家负担，医生出诊不收诊费，来往车船费向卫生院报销，医药费按成本增加10%计算收费。对于贫困户给予免费或减费，免费或减收金额由卫生院负担。

1959年春，麻疹大流行时，组织93个防治组，725名医务人员投入麻防第一线，发动群众，就地隔离收治病人，防疫站全力以赴，派出人员到东林乡，并用母血对1853名儿童进行预防注射。

1965年，首先在湖州镇试用麻疹减毒活疫苗。1966年以后，麻疹疫苗接种人数逐年增加而麻疹发病率亦逐年明显下降，打破了过去市区麻疹流行的规律。尤以1983年开展计划免疫按月接种日工作以来，麻疹的发病得到有效控制，1989年，麻疹的年发病率已下降到符合国家规定的 $10/10$ 万以下疾病控制指标。

流行性感 冒

流行性感冒，六十年代前，市区年发病率最高年份为1959年的 $181.64/10$ 万，七十年代后，年发病率在 $1900/10$ 万以上有四年，即1970、1974、1977、1978年；1977年7—8月间，“双夏”季节，流感在市区流行，以20岁以上成人为主，占61.9%，10月份又出现局部流行，则以学龄儿童以上青少年为主，6—20岁占70.93%。

1981年7—8月间，以湖州城区、双林、菱湖、南浔等城镇为重点，城乡交叉的流感暴发流行。据调查，湖州达昌绸厂有职工1761人，发病447人，发病率26.4%，双林绉绸厂有职工569人，7月中旬先在三车间发病，以后病情迅速向全厂其他车间蔓延扩散，仅8

8月1日一天，就发病近百例，至8月中旬共发病389例，发病率68.4%。严重地影响生产。当年浙江省、杭州、宁波、温州市防疫站均检获到甲型毒株，表明此次流感流行为甲型毒株引起的暴发流行。湖州市防疫站则在双林镇绫绢厂开展微小气候对流感发病影响的初步探讨，认为绫绢厂流感发病率高达68.4%，与厂房拥挤、厂区小、低矮、人群密集（织造一车间面积612平方米，却有48台织机、风速0.14/秒，相对湿度81%，幅射0.45卡/厘米²分，二氧化碳浓度0.79%），厂区又无绿化地带等因素造成微小气候不良，同流感的暴发流行有着密切的关系。

八十年代后，随着人民生活水平的不断提高，劳动和居室条件改善等等都有利控制流感的流行，发病逐年减少；1989年流感的年发病率为0/10万。

伤 寒

1940年（民国29年），据吴兴县警察所调查，8月份城区死亡72人，其中伤寒死亡16人，占22%。建国后，市区伤寒发病五十年代—八十年代，年平均发病率分别为26.11/10万、18.51/10万、42.13/10万，从历年伤寒发病态势分析，曾出现过三次流行高峰：第一次1959年发病率65.56/10万，第二次1972年发病率36.73/10万，第三次是1987年发病率为114.53/10万——为三次流行高峰之冠。

1987年，湖州城区伤寒流行，年发病率276.9/10万，发病最多是龙泉街道市河沿岸居民，经流行病学调查，在市河中查出伤寒杆菌，表明市河河水被污染，造成伤寒的局部流行，下游的环渚乡，当年

伤寒发病率高达 $601.88/10$ 万。

湖州城区、环渚互为毗邻，1986年环渚乡先出现伤寒流行，年发病率 $172.77/10$ 万，1987年，环渚乡伤寒年发病率上升到 $607.86/10$ 万。

伤寒的发病流行，给人民健康和生产建设造成很大的危害，为此，在经常地开展健康教育的同时，不断加强完善农村饮水管理、食品卫生的监督监测，传染病的管理隔离等工作，从而使伤寒的发病有所下降。1988年伤寒年发病率开始下降到 $99.48/10$ 万，1989年发病率为 $84.36/10$ 万。

病毒性肝炎

病毒性肝炎(简称病肝)，自1959年建立传报制度以来，曾出现过四个流行高峰年，即1960年发病率 $218.74/10$ 万；1973年发病率 $193.47/10$ 万；1979年发病率 $172.57/10$ 万；1982年发病率 $201.13/10$ 万。

这四个流行高峰年，第一个距第二个间隔13年；第二个距第三个间隔6年；第三个距第四个间隔3年，成等级递减。1985年，病肝发病虽然略有下降，年发病率 $160.56/10$ 万，但1986年和1987年发病率却以 35.66% 和 33.84% 的幅度递增，尤于1988年发病率高达 $535.89/10$ 万，超过全省当年平均年发病率 $507.61/10$ 万的水平。1988年上海、杭州出现病肝的暴发流行，市区受其影响，从春节开始流行，迅速蔓延，波及面广，暴发点多达15处，且疫情终年不断，这是市区有病肝记载以来，发病最严重的一年。

1979年夏，市区长超公社勾水斗村因传染源管理不善，造成日常生活密切接触传播并污染水源，引起病肝暴发流行。同年5月25日

开始至1980年3月3日，历时九个月之久。全村共112户有79户发病，占70.54%，有续发病例32户，占发病户的40.50%，续发病人40例，为总病例数的27.78%，在发病的79户中，一户发病2例以上者48户占60.76%，发病113例，占总病例数的78.47%；二代发病率为12.7%；三代发病率为25%。

1987年参加浙江省肝炎分型调查的科研课题，对市区湖州一院、湖州二院作为调查点，收集门诊初诊肝病病人的158例进行分型结果，甲型肝炎占76.58%，乙型肝炎占9.5%，非甲非乙型肝炎为13.29%，提示市区病肝以甲型为主，乙型和非甲非乙型也占有一定比例。

脊髓灰质炎（小儿麻痹症）

脊髓灰质炎（简称脊灰），在市区呈散在发生，以儿童为多见，自1962年开始在儿童中试用脊灰液体疫苗，1964年改用脊灰糖丸疫苗，对控制脊灰发病起了重要作用。

从1950年至1978年的29年中，除1964年发生24例，年发病例为3.05/10万，1968年发病14例，年发病率1.65/10万、以及1977年发病14例，年发病率1.52/10万外，其余年份发病率均在0—11例之间。

1978年后，采取在脊灰发病流行前的五月份对上春漏服的对象进行补服，扩大保护了一批易感儿童，发病率明显下降，1979年以后特别是1983年起，市区实行了计划免疫，完善了冷链、按月接种日制度，同时实行新的“四苗”免疫程序，满二足月就开始服脊灰糖丸，12个月内服足三次，除1988年偶发1例外，到1989年均无病例发生，达到了国家规定的疾病控制指标0.1/10万以下。

流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎的发病流行，有非常明显的季节性，市区历年来绝大多数病例集中在7—8月份。症状凶险，病死率高，且病后往往留下严重的后遗症。

建国以来，市区在1965年、1966年、1967年，连续三年出现局部暴发流行，发病率分别为 $48.3/10^5$ 、 $85.11/10^5$ 、 $68.67/10^5$ ，死亡率分别为 $3.73/10^5$ 、 $6.46/10^5$ 、 $2.86/10^5$ ，病死率分别为7.73%、7.59%、4.17%。

1965年7月，突然出现乙脑发病高峰，云巢、常路、升山、塘南、东迁、马腰等地局部暴发流行。7月23日，县卫生局召集了湖州各医院内科、儿科、中医科、针灸科、神经科等医师10余人对乙脑病人的抢救治疗，专门座谈讨论，确定治疗原则和注意事项。当时，湖州、菱湖、南浔等几所医院儿科病房住满乙脑病人；湖州一、二院、中医院也专门组织抢救，保证来一个收一个。

1966年乙脑的发病数、发病地区是建国以来最多最广的一年，全县除南浔镇和三长公社外，其余乡镇都有乙脑病人发生，其中发病总数在100例以上有双林、菱湖、织里、环城四个地区，发病数在20例以上有荭南、塘南、莫容、织里、太湖、戴山、升山等公社，1—5岁儿童发病最多。为抢救乙脑病人，各医院调整病房，各足药品器械，组织抢救小组，全力投入。如湖州二院在乙脑发病高峰时，一天就收治20多例；湖州一院救活了连续昏迷6天的危重病人，在抢救乙脑病人过程中，有关单位通力合作，大力支持，如湖州化肥厂做到医院所需氧气瓶随到随灌，医药部门及时供应抢救乙脑所需各种大量药品等。

从1976年起的连续五年中，市区在上海生物制品研究所的指导下，开展应用5-3株乙脑弱毒活疫苗的接种反应和效果观察以及免疫持久性研究工作。

1976-1980年，市区应用上海生物制品研究所提供的5-3株乙脑弱毒活疫苗对1-12周岁儿童进行预防接种累计40万多人次，从此以后连年计划免疫，使市区乙脑发病稳定在4/10万以下较低水平。

钩端螺旋体病

市区历史上未发现有钩体病的记载，建国后也无报告。1981-1982年，选择与德清、桐乡二县接壤的练市、千金二乡（水网平原区）埭溪乡（山区）的10个大队设三个点，开展钩体病疫源地和人群抗体调查。在三个点的山区、麦田、油菜田、菜地、草子田等共投放鼠夹8819只，捕鼠688只，平均捕鼠率7.8%，捕获的鼠有黑线姬鼠、黄胸鼠、褐家鼠、小家鼠和食虫目臭鼩，黑线姬鼠为优势种占62%。通过对1355份鼠肾皮质、200份猪肾皮质、42份狗肾皮质标本，进行有效培养，全部阴性。

1981年3月，对三个点15-60岁居民取静脉血标本272份，结果：凝溶、炭凝、酶标记三种检测方法总阳性数为59份，阳性率21.69%，其中凝溶试验阳性数42份，阳性率15.44%，以练市乡全红大队最高达28.92%。1981年10月，对上述凝溶试验阳性率最高的练市全红大队，原采血对象取耳垂血（微量）70份，凝溶法检验结果5份阳性，阳性率7.14%。

二次检验共检得血清群有黄疸出血、秋季热、澳洲和波摩那四个群。二次都是以澳洲群为主，分别占59.52%和80.0%，平均61.7%。

通过市区三个乡 1597 个动物标本的检验和对 342 份健康人血清的抗体测定，初步认为目前还不具备钩体病流行的条件，尤以黑线姬鼠为主要传染源的钩体病更缺乏流行的依据。

狂 犬 病

民国 37 年（1948 年），善琏疯犬流毒蔓延甚速，自去冬于迄，被害不鲜，居民皆有说犬色变之概，虽经扑灭，未能根除。

同年，吴兴县府拨款 400 万元，扑灭野犬，县警察局执行管理家犬暂行规则，办理家犬登记，要犬戴口罩，以防噬人。

建国后，狂犬病被列为传染病报告管理范围之一。1952 年在反细菌战中，大力组织捕杀野犬 363 只。从 1949 年到 1981 年，市区没有发生过狂犬病例。自 1982 年以后的 8 年中，市区发病 12 例，死亡 12 例，病死率为 100%。首例病人陶建章，男，18 岁，东林乡保永村人，于 1982 年 4 月下旬头面部被犬咬伤，1982 年 6 月 8 日发病，6 月 14 日经湖州二院抢救无效死亡。同年发病 4 例，1983 年 3 例，1984 年 1 例，1988 年 2 例，1989 年 2 例。

八十年代初，由于市区养犬越来越多，湖州市城建局、公安局、卫生局于 1981 年 10 月 22 日联合发布《关于城镇禁止养狗》的通告，1982 年市人民政府办公室批转市卫生防疫站《关于在全市范围内实行禁狗，以控制狂犬病》的报告。1983 年再由城建、公安、卫生三局颁布《禁止城镇养狗》公告，1984 年又专门召开有关局、部、委参加的防制狂犬病会议，采取一套“管、免、灭”综合性措施的管理方案，加强管理。另外，卫生防疫部门还千方百计组织一批狂犬疫苗和抗狂犬病血清，对被犬咬患者进行注射，1985 年至 1989 年共使用了 10084 人份，有效地保护了犬伤者的生命安全（见表 3-1、3-2）。

表3-1

建国后湖州市区各年代法定传染病分类发病、死亡统计

P 1

年代 发病 病名	1950-1959年			1960-1969年			1970-1979年			1980-1989年		
	平均年发 病率(10万)	构成比 (%)	病死率 (%)									
霍乱										0.37	0.03	
天花												
白喉	16.89	1.03	6.56	14.59	0.33	6.95	0.56	0.01				
流脑	14.97	0.92	9.83	88.39	2.02	5.39	3.80	0.12	3.76	3.82	0.31	4.89
百日咳	103.84	0.36	0.09	102.95	2.85	0.15	107.48	3.52		26.17	2.14	0.04
猩红热	0.17	0.01		0.14			0.26			0.15	0.01	
麻疹	587.15	35.98	1.89	630.16	14.38	0.63	104.49	3.43	0.08	22.67	1.85	0.05
流感				27.57	0.64	0.18	1356.28	44.46		254.55	20.80	
痢疾	100.91	9.86	0.47	258.84	6.89	0.31	1048.46	34.36	0.03	596.04	48.70	0.002
伤寒	26.11	1.00	1.05	20.14	0.46	0.12	18.51	0.61	0.06	46.87	3.83	0.09
肝病	5.66	0.35	0.27	56.85	1.30	0.13	97.87	3.21	0.12	266.08	21.75	0.09
脊灰	0.11	0.03		0.96	0.02		0.27			0.01		
乙脑	4.10	0.25	18.52	29.05	0.66	6.85	4.33	0.14	5.08	2.41	0.20	8.62
疟疾	706.90	43.32	0.09	3151.40	71.91		307.93	10.10		4.46	0.30	0.23
班疹伤寒												
黑热病												
出血热				0.03		50.00				0.06	0.005	50.00
钩体病												
狂犬病										0.12	0.01	100.00
炭疽	4.64	0.28	1.63	1.90	0.04		1.14	0.04		0.06	0.005	
总计	1631.74	100.00	1.00	4382.48	100.00	0.29	3051.40	100.00	0.03	1223.84	100.00	0.07

表3-2

湖州市区急性传染病历年发病情况表

P2

项 目	年度		1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969
	项 目	名称																				
天 花	发病数			5	5																	
	年发病率/10万			0.82	0.82																	
	死亡数			1	1																	
	死亡率/10万			0.16	0.16																	
猩 红 热	发病数					1		1	2	1	3	3						2	6	3		
	年发病率/10万				0.16		0.15	0.29	0.14	0.42	0.41							0.25	0.73	0.73		
	死亡数																					
	死亡率/10万																					
白 喉	发病数	23	39	53	146	104	114	160	58	70	346	214	76	68	176	256	149	112	85	22	8	
	年发病率/10万	4.02	6.39	8.45	22.76	15.85	17.04	23.51	8.29	9.84	47.76	28.60	10.68	8.99	22.84	32.56	18.55	13.60	10.19	2.59	0.92	
	死亡数	6	1	2	9	6	6	4	4	5	30	12	8	7	15	25	7	3	3	1		
	死亡率/10万	1.05	0.16	0.32	1.40	0.91	0.90	0.59	0.37	0.70	4.14	1.60	1.06	0.93	1.95	3.18	0.87	0.37	0.36	0.12		
流 行 性 脑 脊 髓 膜 炎	发病数	1	25	24	18	41	18	28	471	58	303	121	31	43	335	382	713	559	3653	1178	51	
	年发病率/10万	0.17	4.10	3.83	2.81	6.25	2.69	4.11	67.35	8.16	4.82	16.17	4.10	5.68	43.47	48.58	83.77	68.36	37.83	138.53	5.87	
	死亡数		5	7	2	10	5	2	27	6	34	8	2	8	37	33	35	35	164	58	1	
	死亡率/10万		0.82	1.12	0.31	1.52	0.75	0.29	3.86	0.84	4.69	1.07	0.26	1.06	4.80	4.20	4.36	4.27	9.66	6.82	0.12	
麻 疹	发病数			301	1237	290	2595	1903	2996	314	17464	525	3525	3235	15179	3557	1618	3627	306	2393	906	
	年发病率/10万			48.0	202.44	44.21	387.82	279.62	483.94	417.20	470.5	46.8	1028.33	1968.69	452.31	46.41	44.21	56.84	232.06	104.22		
	死亡数			33	279	3	39	28	83	3	264	4	15	46	173	14	47	9		4		
	死亡率/10万			5.26	43.49	0.46	5.83	4.11	11.87	0.42	36.44	0.53	1.99	6.08	23.10	1.78	5.85	1.10		0.47		
病 死 率 %	病死率%			10.96	2.17	1.03	1.50	1.47	2.77	0.96	1.51	0.76	0.43	0.56	1.17	0.39	0.40	0.25		0.17		

第二节 传染病的管理和疫情报告

建国前，吴兴县没有“传报”制度，建国初期也很不完整。

从1952年开始，初步建立一个疫情报告网络，归口县卫生院，并发布了《吴兴县疫情调查报告分区负责试行办法（草案）》。

1955年6月1日，国务院批准颁发《传染病管理办法》，规定报告的为二类十八种。

1956年防疫站建立后，改变了疫情报告工作由各地区医疗单位向县卫生科报告的规定，由站负责，各基层医疗单位的传报卡，寄当地地区医院防疫股，并由区院保存传报卡，允许在县以下互寄。

1956年9月6日，吴兴县人委以吴卫防（56）字第850号文件规定，将血吸虫病、钩虫病、疟疾、丝虫病、黑热病、恙虫病、流行性出血热等七种传染病列入乙类传染病管理范围。

1963年6月15日，浙江省人委根据卫生部1962年10月30日“关于加强疫情报告的通知”精神，结合浙江省的具体情况，增加了急性肠炎、减去了黑热病。

“文革”期间，疫情报告比较混乱。1970年吴兴县革委会生产指挥部以吴革生（70）49号文件发出“关于切实加强疫情报告和死亡事故报告制度的通知”，强调按省革委会生产指挥部制订的“传染病综合月（年）报表”要求，公社（镇）卫生院分月统计于下月初的5日前报寄区医院，区医院汇总后于7日前寄送县防疫站，织里区和湖州镇按上述时间直寄县防疫站。

1973年，吴兴县革委会以吴革（73）字第85号文件转发了县站1973年6月14日吴卫防（73）20号“关于修改传染病报告暂行办法的报告”，再次强调各基层医疗单位报告卡要直接寄防疫站。

县内公社可以贴邮票互寄，外县的先寄防疫站，再由防疫站转寄。

1978年，吴兴县卫生局吴革生（78）153号关于转发中央卫生部（78）卫防字第1222号文件发布的《中华人民共和国急性传染病管理条例》规定，基层医疗卫生单位传报卡直寄防疫站，并实行由防疫站负责邮资总付，对县内公社传报卡可以贴邮票互寄，外县传染病报告卡，由防疫站转寄。

条例规定报告范围为二类二十五种，即：

甲类：鼠疫、霍乱、副霍乱、天花。

乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、猩红热、麻疹、流行性感
冒、痢疾（菌痢和阿米巴）伤寒、副伤寒、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、
流行性乙型脑炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、
流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏杆菌病、狂犬病、炭疽。

1985年9月，浙江省卫生厅颁发《浙江省急性传染病报告程序试行办法》规定报告范围为二类二十五种。急性血吸虫病和急性胃肠炎为省内规定报告的疾病。1986年起，疫情报告改由地区医院汇总后，旬、月报每月三报防疫站，市站汇总后，逢五报省站。（图3-1）。

1989年2月21日，国家颁发《中华人民共和国传染病防治法》，自1989年9月1日施行，规定报告范围为甲类、乙类、丙类，共35种，即：

甲类：鼠疫、霍乱。

乙类：病毒性肝炎、细菌性痢疾和阿米巴痢疾、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。