



传染病的预防与控制

北京市通州区疾病预防控制中心

马燕玲



自古以来，传染病的流行给人类造成了巨大的危害。随着科学的发展与社会的进步，许多对人类具有严重威胁的传染病得到了有效的控制，肆虐人类千百年的天花已被消灭，脊髓灰质炎在我国已宣布消除，结核病曾被认为是不治之症，但在发现了抗结核药后，就再也不是可怕的瘟疫了。



随着全球化进程的加快，人类对自然界未及领域的探索 and 开发等，在一定程度上打破了原有的自然秩序与生态平衡，客观上为原有传染病的复苏和新发传染病的出现提供了条件。如2003年春的SARS的暴发流行，2004年春禽流感疫情的出现，这些迹象表明，传染病仍然威胁着人类的生命与健康。事实说明，我们的公共卫生事业面临着严峻考验，我们与传染病的斗争任重而道远。



当今世界，预防和控制传染病的流行已经不是某一城市、某一地区、甚至某一国家的任务，而是一项全球性的共同行动。当前，国内外医学界都在努力研究传染病在全球范围内的发生规律，集中全社会的资源和力量，阻断传染病的流行环节。我国卫生防病法律制度在不断完善，使传染病的控制有了明确的目标和策略。



法定传染病分类（按种类分）

传染病防治法规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。

◆甲类传染病主要指：鼠疫、霍乱。



法定传染病分类（按种类分）

◆ 乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。



法定传染病分类（按种类分）

◆丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、麻疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、血吸虫病、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。



法定传染病分类（按性质分）

●细菌性感染：霍乱、鼠疫、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、新生儿破伤风、百日咳、白喉、炭疽、麻风病、布鲁氏菌病、淋病。



法定传染病分类（按性质分）

●病毒性感染：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、乙型脑炎、登革热、急性出血性结膜炎。



法定传染病分类（按性质分）

- 立克次氏体感染：流行性斑疹伤寒、地方性斑疹伤寒等。
- 蠕虫感染：血吸虫病、丝虫病、包虫病等。
- 螺旋体感染：钩端螺旋体病、回归热、梅毒。
- 原虫感染：疟疾、黑热病。



法定传染病分类（按传播途径分）

■经呼吸道传播：传染性非典型肺炎、流行性感冒、流行性腮腺炎、麻疹、风疹、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、肺结核、猩红热、人感染性高致病性禽流感。



法定传染病分类（按传播途径分）

- 经消化道传播：霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、伤寒和副伤寒。



法定传染病分类（按传播途径分）

- 医源性传播：艾滋病、乙型肝炎、淋病、梅毒等。
- 经接触传播：狂犬病、鼠疫，黑热病、炭疽，布布鲁氏菌病、一些呼吸道、消化道传染病等
- 经土壤传播：包虫病、炭疽等一些寄生虫病
- 经虫媒传播：疟疾、流行性乙型脑炎、登革热等。



呼吸道传播传染病

呼吸道传染病的特点：主要经空气传播，大多有季节性升高的特点，一般见于冬春季节，儿童是呼吸道传染病主要侵袭对象，特别是在校学生、群体生活者，由于人员密集，更容易相互感染，在未经免疫预防的人群中发病可呈现周期性升高，人口密度与居住条件是影响空气传播的主要因素。



流行性脑脊髓膜炎

概况：

流行性脑脊髓膜炎简称流脑，是由脑膜炎双球菌引起的一种危害严重的急性呼吸道传染病，属于国家法定的乙类传染病。脑膜炎双球菌可分为A、B、C、D、X、Y、W₁₃₅等13个菌群，其中以A、B、C群最常见，我国流行菌群以A群为主。



流行性脑脊髓膜炎

不同的国家和地区可在不同的时期内，人群中致病菌群不断发生变迁。安徽省局部地区发生流脑疫情传播流行的主要是C群脑膜炎双球菌。流行主要发生在冬春季，病原菌侵入人体后，细菌在患者或带菌者的鼻咽部生长、繁殖，由此进入血液循环，形成败血症，通过血脑屏障进入脊髓膜，引起化脓性脑脊髓膜炎。



流行性脑脊髓膜炎

传染源:

病人和带菌者是本病的传染源。潜伏期1—7天，一般为2—3天。病人从潜伏期末开始到病后10天内具有传染性。

潜伏期——指病原体侵入人体到临床症状出现的这段时间。不同的传染病潜伏期长短不一样，短至数小时，长至数月，甚至数年。



流行性脑脊髓膜炎

传播途径：

脑膜炎双球菌隐藏于病人或带菌者的鼻咽分泌物中，主要借咳嗽、打喷嚏、说话时喷喷出含有大量病原菌的黏液飞沫，悬浮在空气中，被他人直接从空气中吸入而引起感染和传播。



流行性脑脊髓膜炎

人群易感性:

人群作为一个整体对传染病容易感受的程度称人群易感性。任何年龄均可感染，发病年龄以 <15 岁儿童为主， <5 岁发病率最高，但流行年发病明显倾向于高年龄组。



流行性脑脊髓膜炎

易感人群受脑膜炎球菌感染后，60—70%成为带菌者，25%为不典型脑膜炎，7%表现为上呼吸道症状，仅1%表现为典型化脓性脑膜炎。



流行性脑脊髓膜炎

季节分布：

终年均可发生，但以冬春季节发病为多，11月一次年2月发病率开始上升，2—4月达高峰，5月迅速下降，一般3—5年有一次小流行，7—10年有一次大流行。由于流脑疫苗的普遍接种，这种流行周期已经不明显了。



流行性脑脊髓膜炎

主要症状与危害：90%的流脑患者口床表口初口低口、咽痛、鼻咽部黏膜充血及分泌物增多，之后体温突然升高，伴寒口、无力、口痛、呕吐、皮肤黏膜出口大小不一、多少不等、分布不均的皮疹，以肩、肘、臀等口多口，皮疹色口口口，后口口紫口；病情口重者淤点、淤斑迅速口大，中央出口紫黑色坏死或形成大疱，同口病人出口口烈口痛、口繁呕吐、口躁不安、口后疼痛、口口强直等。



流行性脑脊髓膜炎

通常2—5天后体温降至正常，各种症状逐渐消失，皮疹大部分被吸收，一般1—3周痊愈。治疗不及时时可并发中耳炎、关节炎、肺炎、脓胸、心内膜炎、心包炎等。少数患者病情凶险，如不及时抢救，常于24小时内甚至更短的时间内危机生命，病死率高达50%。



流行性脑脊髓膜炎

预防与控制:

※加强流脑对的监测和疫情报告，做到早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗。冬春季节里一旦出现发热、头痛等与感冒相似的早期症状时，立即到医院就医。

※对病人的密切接触者，立即采用磺胺类药物进行预防投药。



流行性脑脊髓膜炎

※对于人口密度高、环境条件拥挤的学校教室、学生居室等集体单位，要勤开窗通风，勤晒衣物，保持良好的通风环境。

※对学生加强卫生防病宣传教育，督促学生加强锻炼，增加体质，提高抗病能力。



流行性脑脊髓膜炎

※开展爱国卫生运动，保持教室、宿舍的清洁卫生，定期进行周围环境的消毒，鼓励学生多做户外活动，一旦发生流脑病例，应减少大型集会，同时对对病例所在的周围环境进行消毒处理。

※开展流脑疫苗免疫接种，是对人群最有效的预防措施，接种疫苗后，机体获得杀菌抗体，可使发病率减少90%。



麻疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，主要发生在冬春季。在广泛使用疫苗前，麻疹是一种普遍的儿童传染病，且呈典型的周期性流行，城市每隔1—2年，农村每隔1年到数年流行一次，广泛使用疫苗后，麻疹的流行周期不如疫苗前代明显、规律、典型。



麻疹

由于疫苗广泛的使用，**麻疹病率大幅度下降，且麻疹病年发病率于向大年推移。近年来，大量外来人口不断涌入，某些人群中大部分是未接种疫苗保护的人群，随着人口密**



麻疹

一些学校等集体单位由于疫苗接种措施落实不到位，造成免疫空白人群逐年积累，隐藏着发生疫情的潜在危险。目前我国主要采取通过免疫和监测的手段加速对麻疹控制，这标志着人类与麻疹的斗争进入了新的阶段。



麻疹

传染源与传播途径：

麻疹病人是麻疹的唯一传染源，潜伏期为7—21天，在在发病前2天至出疹后5天内均有传染性。主要经空气飞沫直接传播，一方面，病人通过咳嗽、喷嚏排除的麻疹病毒悬浮在空气中，形成麻疹病毒气溶胶，经呼吸道感染；另一方面，被麻疹病毒污染的衣物等，可作为机械携带的工具，在短时间、短距离内也可起到传播作用。



麻疹

人类对麻疹病毒普遍易感。在麻疹疫苗问世前，几乎每个人一生中都要患1次麻疹，麻疹疫苗问世已有30余年的历史，目前45岁以下的绝大部分人的免疫力都来自接种疫苗后的人工自动免疫。



麻疹

但人工自动免疫的免疫力不如自然感染麻疹病毒后获得的免疫力持久，容易下降，甚至消失，不少母亲本人的免疫力来自人工自动免疫，传给婴儿的免疫力更弱，近年婴儿麻疹的发病比例已有所增加。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/006232045024010202>