

第一章 绪论

一、健康以及影响健康的因素

(一) 健康定义：健康是指整个身体、精神和社会生活的完好状态，不仅仅是没有疾病或不虚弱。

(二) 影响健康的因素

环境因素、营养因素、风俗习惯、体育锻炼、各种有害于健康的行为（吸烟、酗酒等）、遗传因素等。

二、动物对人类健康的贡献

1、食品动物 (Food Animals)：供应人类丰富营养来源的肉、乳、禽、蛋、鱼等。

2、役用动物 (Labor Animals)

承担专项使役任务的动物，如牧羊犬、警犬、护卫犬、猎犬、导盲犬、以及马、驴、骡、骆驼等动物。

3、经济动物 (Economic Animals)

生产羊毛、裘皮、皮革等，如绵羊、长毛兔、海狸鼠、黄鼬、蓝狐等。

4、实验动物 (Laboratory Animals)

以科学实验为目的、定向培育出的特种动物，有严格遗传学和生物学要求，目前以小鼠、大鼠、豚鼠、仓鼠、犬、裸鼠、新西兰兔。

5、医用动物 (Medical Animals)：

生物制品原料：如血清马、鸡胚等；

转基因动物：为人类提供角膜、皮肤、血管、肝、心、肾、胰等组织器官；

中药原料：鹿（茸）、熊（胆）、牛（黄）、马（宝）、虎（骨）、水蛭（蚂蟥）、蜈蚣、知了、蛇等。

6、观赏动物

(宠物，伴侣动物，Pet)

狗、猫、鹦鹉、金丝雀、乌龟、蟋蟀、金鱼等。动物园、马戏团的动物皆属之。

三、动物对人类健康的威胁

(一) 人兽共患病

1. 脊椎动物与人类之间自然传播的疾病和感染。

2. 根据病原体的不同，人畜共患疾病有五大类。

● 病毒引起的：狂犬病、猴痘、流行性出血热、口蹄疫、埃博拉、登革热、森林脑炎、乙脑等病毒性脑炎等。

● 立克次氏体、衣原体等引起的：鹦鹉热（“鸟疫”）

● 细菌引起的：结核病、炭疽病、破伤风、布氏杆菌病。

● 真菌引起的：如皮肤真菌病(癣)、曲霉菌、放线菌等。

● 寄生虫引起的：原虫、吸虫、线虫、绦虫以及昆虫等。

3. 人兽共患病有所抬头的的原因

➤ 人畜共患病的演变与人类社会发展高度相关。

➤ 交通便捷，来往频繁，使疾病扩散机会明显增大

➤ 人们不合理的的生活饮食习惯

(二) 动物对环境的污染

● 大气污染：主要是动物粪尿和动物食品加工厂的废弃物所产生的一些有毒或有气味的气体。

● 水体污染：动物的粪尿（水富氧化等）

● 土壤污染：动物粪尿（氮、磷、钾、氯以及铜、砷、硒等重金属物质）

(三) 动物药物、激素、毒素等

● 农药残留：主要是有机氯农药（六六六，DDT），

● 重金属残留：汞、镉、铅、铜、砷

●兽药残留：抗菌药物、激素、兴奋剂

●动物毒素：河豚毒素，贝类毒素

第二章 人兽共患传染病

第一节 传染病概论

一、传染和传染病的概念

1. 传染 (infection) :

病原体侵入机体，消弱机体防御机能，破坏机体内环境的相对稳定性，且在一定部位生长繁殖，引起不同程度的病理生理过程。

2. 传染病 (infectious disease): 是由各种病原体所引起的一组具有传染性的疾病。

二、传染病发生和发展的条件

1. 具有一定数量的足够毒力的病原微生物

2. 具有对该传染病有感受性的动物或人

3. 具有可促使该病原微生物侵入动物和人机体内的外界条件

三、传染病的发展阶段

(1) 潜伏期：病原体侵入人体起，至首发症状时间（出现症状）。

(2) 前驱期 是潜伏期末至发病期前，出现某些临床表现的一短暂时间。

(3) 发病期（症状明显期）

(4) 转归期（恢复期）

四、传染病的传播与流行

(一) 传染病的流行过程

传染病的流行必须具备三个基本环节

传染源：病人、动物

传播途径：水、食物、空气、虫媒、接触

人群易感性：免疫力低的人

(二) 影响流行过程的因素

1. 自然因素：包括地理因素与气候因素。

2. 社会因素：主要是人民的生活水平，社会卫生保健事业的发展，预防普及密切相关。

五、传染病的预防

(一) 管理传染源

1. 对患者和病原体携带者实施管理要求早发现，早诊断，早隔离，积极治疗患者。

2. 对感染动物的管理与处理

(二) 切断传播途径

(三) 保护易感人群

传染病的分类

●甲类：鼠疫、霍乱。

●乙类：

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。

●丙类：

流行性感、流行性腮腺炎、风疹、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、丝虫病，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。

第二节 狂犬病

一、狂犬病病原、症状

（一）病原

- 狂犬病毒，
- 人和各种动物都可以感染，尤其是犬科动物（狼、犬、狐）感染率最高。
- 在西印度群岛和中南美各地，发现蝙蝠唾液腺带有狂犬病毒，尤其是吸血蝙蝠，可以袭击人和动物，引起疾病传播。
- 感染病毒的猫也是重要的传染源。

狂犬病毒的特点

- 不耐高温，低温条件下生命力强，耐腐蚀。
- 嗜神经性病毒，对神经组织有特殊亲和力。
- 病毒不能穿透健康皮肤，主要通过损伤皮肤和粘膜入侵，少数由呼吸道吸入和消化道感染。病毒侵入后，沿传入神经到达中枢神经，侵害中枢神经细胞，然后再由中枢沿传出神经侵入各脏器组织。

（二）犬的发病症状

- 沉郁期：表现精神反常、烦躁不安，轻微刺激即惊恐跳跃。口味发生变化，不吃惯常食物，吞咽困难，尾巴下垂，唾液增多。
- 兴奋期：狂暴不安，无目的地猛烈攻击咬齿，怕水、流涎。
- 麻痹期：消瘦，精神高度迟钝，张口，舌头脱出口外，从口中流出带泡沫的唾液，后肢麻痹，步态蹒跚，最后因全身衰竭和呼吸麻痹而死。

（三）人的发病症状

潜伏期为 10-30 天，长的可达一年以上。

- 前驱期：低热、头痛和食欲不振，以后出现恐惧不安和兴奋现象，对声、光和风比较敏感，并有喉部收紧的感觉。已经愈合的伤口可出现麻木、痛或痒，皮肤有象蚂蚁在爬动的感觉。
- 兴奋期：躁动不安，极度恐惧，怕水。
- 麻痹期：人变得安静，抽痉停止而出现全身麻痹，这时肌肉松弛，下颌下坠，感觉消退，反射消失，瞳孔散大，呼吸不均，迅速出现心力衰竭和呼吸衰竭而死亡。

二、狂犬病的防治

（一）预防措施：

- （1）尽早将宠物注射狂犬病疫苗；
- （2）注意观察猫的行为表现，若有异常行为表现如精神反常、烦躁不安、恐水、流涎，好攻击，一定要将动物隔离起来，严禁其突然袭击人的头、颈部。
- （3）咬伤是人和家畜发生狂犬病的主要原因。接触患狂犬病的血、尿、乳、唾液、组织等含毒物或吸入含毒之气溶胶，亦可发生狂犬病。从事养犬、医犬、管理犬、灭犬和免疫犬的人员，都应进行事前免疫。

（二）咬伤后的处理

1. 清创伤口：消毒处理，但切勿包扎。
2. 注射狂犬病血清：
伤口处理完后，应立即在 48 小时内到当地防疫部门注射狂犬血清。
3. 注射狂犬病疫苗：
4. 狂犬应隔离、捕杀

第三节 炭疽

一、病原

炭疽杆菌

- 抵抗力不强
- 接触空气后，很快形成芽胞，抵抗力特别强
- 炭疽杆菌的培养相对容易
- 杀伤力大：

二、流行病学

- 传染源**：患病的动物及尸体、病人、被炭疽杆菌污染的饲料和饮水
- 传播途径**：皮肤、呼吸道、消化道
- 易感人群**：人群普遍易感，但多见于农牧民、屠宰、皮毛加工，兽医及实验室人员

三、动物患病症状

潜伏期很短，一般为 1-3 天，也有长达 14 天的。

- 最急性**：病程很短，从发病到死亡不过数小时，全身战栗，呼吸困难，行走摇晃，迅速倒地，昏迷而死，死后天然孔流出血样泡沫或血液。
- 急性**：动物体温升高 40-42℃，精神抑郁，无食欲，站立，呼吸困难，粘膜发绀，有出血点，最初便秘后腹泻带血，濒临死亡时体温下降，多于 1-2 天死亡。
- 亚急性**：颈下、胸前、腹部等处出现局部性水肿，初期坚硬而热，后来逐渐变冷，坏死、溃烂，形成所谓的炭疽痈。出现痈的炭疽称为痈型炭疽。一般持续 2-5 天。

四、人患病症状

- 皮肤炭疽**：多经过损伤的皮肤感染
出现斑疹、丘疹、水疱。水疱周围水肿，水疱破溃形成溃疡，结成黑色痂皮，
- 肠炭疽**：吃进含有病原的血和肉等
突然恶心呕吐、腹痛、腹泻
- 肺炭疽**：含炭疽芽胞的皮毛污染空气
胸闷、胸痛、咳嗽、呼吸困难、紫绀、血样痰
- 脑膜炭疽(炭疽性脑膜炎)**：并发症
剧烈头痛、呕吐、昏迷、抽搐

五、预防

(一)管理传染源

- 病人应隔离和治疗**。对病人的用具、被服、分泌物、排泄物及病人用过的敷料等均应严格消毒或烧毁，尸体火化。
- 对可疑病畜、死畜必须同样处理。禁止食用或剥皮**。尸体各部内含有大量病原菌，进行剥皮、分割以及用肉者均有易被感染危险

(二)切断传播途径

- 对可疑污染的皮毛原料应消毒后再加工。牧区收购、调运、屠宰加工要有兽医检疫。防止水源污染，加强饮食、饮水监督。

- 收到白色粉末的邮包不要随意打开

(三)保护易感者

- 对从事畜牧业、畜产品收购、加工、屠宰业、兽医等工作人员及疫区的人群，可给予炭疽杆菌减毒活菌苗接种，每年接种 1 次。
- 与患者密切接触者，可以应用药物预防。

第四节 鼠疫

一、病原

- 鼠疫杆菌，生物武器之一，死亡率高
- 产生二种毒素，
- 鼠毒素（外毒素）：对小鼠和大鼠有很强毒性
- 内毒素：引起发热、组织器官溶血、中毒休克等。
- 在低温及有机体生存时间较长，
- 对光、热、干燥及一般消毒剂均甚敏感。

二、流行病学

(一) 传染源

- 鼠间鼠疫传染源：野鼠、地鼠、狐、狼、猫、豹等，

- 人间鼠疫重要传染源：家鼠中的黄胸鼠、褐家鼠和黑家鼠。

(二) 传播途径

• “鼠→蚤→人”的传播方式

- 少数可因直播接触病人的痰液、脓液或病兽的皮、血、肉经破损皮肤或粘膜受染。

• 飞沫传播

三、症状

• 腺鼠疫：

跳蚤叮咬皮肤引起的，细菌在淋巴结繁殖，引起炎症

• 肺鼠疫

经呼吸道感染，剧烈胸痛、咳嗽、咯大量泡沫血痰或鲜红色痰；呼吸急促，病死率极高

• 败血型鼠疫

病菌会侵入血流，病死率极高

• 轻型鼠疫

多见于预防接种的人群

四、预防

(一) 严格控制传染源

1. 管理患者：

发现疑似或确诊患者，应立即按紧急疫情上报，同时严密隔离。病人排泄物应彻底消毒，病人死亡应火葬或深埋。接触者应检疫 9 天，对曾接受预防接种者，检疫期应延至 12 天。

2. 消灭动物传染源：

疫情监测，控制鼠间鼠疫。广泛开展灭鼠爱国卫生运动。旱獭在某些地区是重要传染源，也应大力捕杀。

(二) 切断传播途径

1. 灭蚤：

灭蚤必须彻底，对猫、狗等也要喷药。

2. 加强交通及国境检疫

(三) 保护易感者

1. 预防接种

对疫区及其周围的居民、进入疫区的工作人员，均应进行预防接种。

2. 个人防护

进入疫区的医务人员，必须接种菌苗，两周后方能进入疫区。工作时必须着防护服，戴口罩、帽子、手套、眼镜、穿胶鞋及隔离衣。

第五节 牛海绵状脑病（疯牛病）

一、病原：

朊病毒

- 主要存在于中枢神经系统。

- 极强的稳定性，抵抗常规物理和化学的消毒程序。

二、流行病学

- 传统人类克雅氏病(CJD)，变异型克雅氏病(vCJD)，GSS 综合征，库鲁病，致死性家族性失眠症。

- 羊的痒病

- 传染性水貂脑病

- 马骡和麋鹿的慢性消耗病，

- 牛海绵状脑病(疯牛病)、

- 家猫、虎、狮、豹等猫科动物的猫海绵状脑病，

- 羚羊、野牛等捕获的野生反刍动物的海绵状脑病。

1. 传染源

人类克雅氏病的传染源是动物，尤其是牛、羊的各种制品，食品、羊胎素等化妆品。

2. 传播途径

- **消化道感染**：食用了被污染的牛、羊肉及其制品，其次为动物脂肪、筋制造的糖果、食品等。
- **破损的皮肤、粘膜**：使用牛、羊组织器官生产化妆品（口红、羊胎素、嫩肤霜等），在屠宰加工牛、羊肉过程中也存在感染的危险。

• 血液途径：

使用或接种牛血清、牛肉浸膏生产的疫苗等，用人、动物组织（垂体、胸腺）生产的胸腺肽、生长激素等。

- **医源性感染**：在疾病诊断、治疗过程中使用被污染的器械、移植的组织器官等。

• 垂直传播：主要是牛、羊。

三、症状

1. 牛

- 最初体质变差、体重减轻、产奶量下降，随后神经症状逐步明显。出现运动失调，对触摸或声音过敏，恐惧，性情改变，行为异常，磨牙、狂暴、过度舔鼻子等，此外病牛还可出现局部麻痹、转圈、失明等症状。恐惧、感觉过敏和运动失调三个主要症状

2. 人的克雅氏病

- 主要发生在 50~70 岁老人之间，无性别差异
- 表现为发病迅速，进展性智力丧失，肌肉痉挛、震颤、强直，偶尔会有癫痫发作，脑部受损，痴呆症状日益严重 80%的病人病情发展迅速，从发病到死亡大约为 7-9 个月；20%病情发展缓慢，病程可达 1.5-2.0 年。
- 发病者罕见，全世界平均每 100 万人才有 1 人罹患此疾病，死亡率高。

3、人类变异型克雅氏病

- 主要发生在 18-41 岁之间的人群
- 早期可表现为健忘或轻度的步态不稳
- 中期神经功能障碍(共济失调)，认知障碍，不自主运动，小便失控和进行性移动不能
- 后期出现痴呆的症状。
- 死率高

四、预防

无有效治疗方法，也无疫苗。主要通过扑杀病牛和可能感染的牛等动物，严禁在饲料中添加可能污染致病的动物体成份，严禁从发病国家进口活牛、牛肉及制品、污染的饲料等措施进行控制。

第六节 禽流感

一、病原

- 高致病性：H5N1 型等，感染人、禽类
- 低致病性：感染禽类
- 非致病性：感染禽类

禽流感病毒的特点：抵抗力弱

二、流行病学

1. 传染源：患病的禽类，禽肉、蛋。

2. 传播途径：

空气传播：养鸡场等病鸡高度密集的地区，其空气中会含有大量的禽流感病毒。

消化道传播：含有禽流感病毒的肉或蛋，如果加工不当，病毒可能存活导致治病。

3. 易感人群：与活禽接密切接触的，饲养人员，屠宰人员等。

三、症状

1. 禽类：精神沉郁，饲料消耗量减少，消瘦；母鸡的就巢性增强，产蛋量下降；轻度直至严重的呼吸道症状，包括咳嗽、打喷嚏和大量流泪；头部和脸部水肿，神经紊乱和腹泻。

2.人

- 潜伏期一般为7天以内，
- 早期症状与其他流感非常相似，
- 死亡率十分高，80%。

四、预防

1. 传染源的管理

一旦发现有高致病性禽流感，应当立即上报上级部门，并予以封锁。

患高致病性禽流感的鸡要妥善处理，屠宰、焚烧、深埋，进行消毒，粪便、房间等。养鸡场要在空闲一段时间后才能解除封锁进行生产。

病人要隔离，积极治疗，但目前人类对禽流感病毒研究很少，还没有特效药物。

2.切断传播途径：定点屠宰：有专门的鸡鸭屠宰点。

3.保护易感人群

- 应尽量避免与禽类接触，对鸡肉等食物应彻底煮熟，特别是煎鸡蛋一定要煎透，避免蛋黄不熟。
- 买生禽或者肉类一定要买经过检疫合格的生禽和肉

第七节 破伤风

一、病原

破伤风梭菌

在动物或人体内能够产生毒性极强的外毒素——痉挛毒素和溶血毒素。痉挛毒素是一种是神经毒素，溶血毒素有溶解红细胞的作用，但毒素耐热性较差，65℃加热5分钟即可破坏。

- 能形成芽胞，抵抗力强

二、流行病学

- 破伤风梭菌分布很广，
- 它可通过伤口、开放性骨折、烧伤、木刺或锈钉刺伤、而侵入人体或动物体内，然后产生毒素破坏神经系统。新生儿接生时消毒不严格可发生本病。患病动物咬伤也可以引起。

- 厌氧菌

三、临床表现

(一) 动物的临床表现

- 潜伏期一般为1-2周，长的可达40天。
- 主要症状为肌肉强直性痉挛，开口困难，严重的牙关紧咬，吞咽困难，流涎、两耳梳理、四肢强直、张开站立，眼凝视，头颈伸直，不能转动，腰背僵直，像木马。对外界刺激敏感，惊恐不安，出汗。常因窒息和心脏麻痹死亡。

(二) 人的临床表现

- 起初乏力、头晕、头痛、烦躁不安、打呵欠
- 接着可出现强烈的肌肉收缩。

四、预防措施

1、预防针：一岁以内的幼儿，要注射疫苗，上小学后再接种一次。

2、注射破伤风抗毒素 TAT：较深的伤口，或伤口被泥土、铁锈等污染物污染，一定到医院在医生的指导下注射一定数量的 TAT。

3、清洗伤口：破坏受伤部位的缺氧环境，抑制破伤风梭菌的繁殖

4、动物咬伤、烧烫伤也需注意

第八节 流行性乙型脑炎

一、病原

- 乙脑病毒
- 不耐高温，但耐低温和干燥，对消毒剂敏感

二、流行病学

(一) 传染源及储存宿主

- 主要传染源是家畜(猪)、家禽。
- 储存宿主: 蚊虫、蝙蝠。

(二) 传播途径: 蚊虫叮咬: 三带喙库蚊

(三) 易感人群: 10岁以下的儿童发病较多

三、临床表现

- 1.初期: 病程第1~3天, 有高热、呕吐、头痛、嗜睡;
2. 极期: 病程第4~10天, 发热、头痛加剧、嗜睡、昏睡至昏迷, 惊厥或抽搐, 肢体瘫痪, 有脑膜刺激征及颅内压增高表现, 深度昏迷病人可发生呼吸衰竭。
3. 恢复期: 体温正常, 昏迷转为清醒, 言语、表情、运动及神经反射逐渐恢复正常。
4. 后遗症期: 发生率约5~20%

四、预防

(一) 灭蚊

(二) 预防接种

儿童和动物

(三) 搞好畜舍卫生

五、治疗: 无特效药、及时抢救

第九节 布氏杆菌病

一、病原

布鲁氏菌

- 对营养要求较高
 - 自然环境中生活力较强
 - 对常用化学消毒剂较敏感
- 二、流行病学

(一) 传染源: 主要是羊、牛及猪, 其次是犬

(二) 传播途径: 皮肤粘膜、消化道、呼吸道、蚊虫叮咬

(三) 易感人群: 普遍易感

(四) 流行特征

- 发病率牧区高于农区, 农区高于城市
- 兽医、畜牧者、屠宰工人、皮毛工等发病率高

三、临床症状

(一) 动物的临床症状: 轻微, 有的几乎不显任何症状, 个别表现关节炎, 雌性多流产, 一般不影响生命

(二) 人的临床症状

- 表现乏力, 全身软弱, 食欲不振, 失眠, 咳嗽, 有白色痰, 有的发热, 盗汗或大汗, 一个或多个关节发生无红肿热的疼痛, 肌肉酸痛, 又被称作“懒汉病”。
- 如果发生在生殖器官, 影响生育, 严重者可引起死亡。

四、预防

(一) 管理传染源

- 未经检疫动物不得运输、不准屠宰。
- 动物患病没有治疗价值。应全部淘汰。
- 患病动物的流产物及尸体必需深埋。对其污染的环境消毒。乳及其制品必需煮沸消毒。皮毛消毒后还应放置三个月以上, 方准其运出疫区。
- 病、健畜分群分区放牧, 病畜用过的牧场需经三个月自然净化后才能供健康畜使用。

(二) 切断传播途径

- 禁食患病动物的肉及乳品。
- 防止患病动物或患者的排泄物污染水源。

- 对与动物或动物产品接触密切者，要进行宣传教育，做好个人防护。

（三）保护易感人群及健康动物

- 除注意防护外，重要措施是进行疫苗接种。

- 对接触羊、牛、猪、犬等动物的饲养员，挤奶员、兽医、屠宰人员、皮毛加工员及炊事员等，均应进行预防接种。

- 动物也要进行免疫接种

第十节 流行性出血热

流行性出血热（epidemic hemorrhagic fever, EHF）属于病毒性出血热中的肾综合征出血热（hemorrhagic fever with renal syndrome, HFRS），1982年，WHO统一命名为肾综合征出血热。为自然疫源性疾病，鼠为主要传染源。广泛分布于亚洲、欧洲等许多国家，如朝鲜、韩国、日本等国。临床上以发热、休克、充血出血和急性肾功能衰竭为主要表现。

第十节 流行性出血热

一、病原

- 汉坦病毒。

- 对乙醚、氯仿、去氧胆酸盐敏感。不耐热、不耐酸，对紫外线，酒精和碘酒等消毒

二、流行病学

一、宿主动物和传染源：

- 约有170多种脊椎动物自然感染汉坦病毒属病毒。我国发现53种动物携带本病毒，主要有啮齿类：黑线姬鼠、大林姬鼠、褐家鼠等；也包括猫、猪、狗、家兔等。

- 在中国主要宿主动物和传染源是：黑线姬鼠和褐家鼠，林区是大林姬鼠。

- 人不是主要传染源。

（二）、传播途径

动物源传播：

- 1.接触传播：被鼠咬伤或破损伤口接触带毒的鼠类血液和排泄物

- 2.呼吸道：鼠类携带病毒的排泄物如尿、粪、唾液等污染尘埃后形成的气溶胶，能通过呼吸道而感染人。

- 3.消化道：进食被鼠类携带病毒的排泄物所污染的食物，可经口腔和胃肠黏膜感染。

- 4.虫媒传播：寄生于鼠类身上的革螨、恙螨具有传播作用。

- 5.垂直传播：孕妇感染后，病毒可经胎盘感染胎儿。

（三）人群普遍易感

- 人群普遍易感：

感染后仅小部分人发病，大部分人群处于隐性感染状态。病后可获得稳固而持久的免疫，极少见到二次感染发病的报告。人群隐性感染率2.5-4.3%

（四）流行特征

- 地区性：目前世界上32个国家有疫情发生，中国疫情最重，占世界总报数的90.94%，亚洲92.68%，其次俄罗斯、韩国、芬兰。主要有姬鼠型、家鼠型。

- 季节性：一年四季均可发病，但有明显高峰季节。其中黑线姬鼠型以11月至次年1月份为高峰，5-7月为小高峰；家鼠型3-5月为高峰，林区姬鼠高峰在夏季。

（五）我国的流行情况

- 30年代，在我国东北北部日本侵略军中爆发流行，病死率高达30%，在当地居民中也曾有过小的流行。

- 建国初期，病例很少。直到1955年，内蒙古大兴安岭地区的图里河和陕西宝鸡秦岭北坡修筑宝成铁路的工人中爆发流行，才开始认识到它的危害，并开展了积极防治和调查研究。以后在整个东北地区，华中、华东、华南和西北广大农业地区陆续证实有此病流行。

- 80年代初，家鼠型出血热爆发流行，使1985年和1986年发病总数超过10万以上。90

年代以来，仍保持在4万~6万，病死率在3%以下。目前证实全国有29个省、自治区有本病的发生和流行。其中青海、新疆最为严重。

•目前我国流行趋势是老的疫区病例逐渐减少，新的疫区则不断增加。

三、症状

•潜伏期：5-46天

•典型表现：发热、出血和肾脏损害

•发病过程：发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期五期症状

•发热期：

 体温升高：39-40

头痛、腰痛、眼眶痛（三痛）

 面、颈、上胸部充血潮红（三红），呈酒醉貌；眼睑浮肿、结膜充血，水肿，有点状或片状出血；上腭粘膜呈网状充血，点状出血；腋下皮肤有线状或簇状排列的出血点；（毛细血管损害）

•低血压休克期：体温下降，症状体征反而加重，脸色苍白、四肢厥冷，烦躁、意识不清

•少尿期：发生于病程的5-8天，持续2-5日，血压上升，出现尿毒症、酸中毒及电解质紊乱。

•多尿期：多见于9-14病日，持续1日或数月，肾组织损害逐渐恢复，

•恢复期：肾功能逐渐恢复

四、预防

（一）监测

1. 人间疫情监测

2. 鼠间疫情监测

（二）灭鼠、防鼠是预防本病的关键措施

（三）灭螨、防螨

第三章 人兽共患寄生虫病

第一节 概论

一、寄生虫与寄生虫病

1. 寄生生活

在两种生物之间，以种生物以另外一种生物体为居住条件，夺取其营养，并造成其不同程度的危害的现象，称为寄生生活，过着这种寄生生活的生物，称为寄生虫。

宿主(host)：被寄生虫寄生的人或动物。

寄生虫病：由寄生虫引起的疾病。

2. 寄生虫和宿主的类型

•寄生虫的类型

暂时性寄生虫

永久性寄生虫

•宿主的类型：

终末宿主：被寄生虫的成虫或有性繁殖阶段所寄生的宿主

中间宿主：被寄生虫的幼虫或无性繁殖阶段所寄生的宿主

补充宿主：有些寄生虫必须在两种中间宿主体内寄生才能完成其幼虫的发育，对第一个中间宿主起补充作用的宿主称为“补充宿主”或“第二中间宿主”。

二、寄生虫与宿主的关系

寄生虫对宿主的危害

—机械性损伤：

寄生虫在宿主移动过程中以及在到达寄生部位后的机械性刺激，可使组织器官受到损害，出现创伤、发炎、出血、堵塞、挤压、穿孔、破裂等现象。

一掠夺营养物质：

造成宿主的营养不良、消瘦、贫血和抵抗力下降等。

•毒素作用

有些寄生虫在发育的过程中会产生有毒的分泌物或代谢产物，容易被宿主吸收，对宿主的神经系统和血液循环系统造成严重危害。

•引入病原性寄生物

寄生虫在侵害宿主时，还会将一些病原带入宿主体内，使宿主遭受感染而发病。

2. 宿主对寄生虫的反应

•宿主对寄生虫的防御能力

宿主有一定的抵抗能力，出现发炎、充血、白细胞游出，吞噬或溶解虫体，或者形成包囊以致钙化。如果抵抗力强，寄生虫数量不多，毒素较弱时，虫体虽然能够存活，但宿主比表现出明显的临床症状，这种情况称为带虫现象

•营养因素：良好的营养有助于对抗寄生虫的侵袭及其毒害作用。

•年龄因素：随着年龄的增长，机体抵抗力逐渐增强。

第二节 血吸虫病

•古代至今的一种寄生虫病，2000 多年

形态：

成虫 似线虫，镰刀状，雌雄异体。口、腹吸盘在虫体前端。

雄虫 乳白色，长 1~2cm，虫体扁平，前端有口、腹吸盘，吸盘发达，腹吸盘以下，虫体向两侧延，并略向腹面卷曲，形成抱雌沟，外观呈圆筒状。

雌虫 雌虫前细后粗，长 2~2.5cm。由于肠管充满消化或半消化的血液，故雌虫呈黑褐色，常居留于抱雌沟内，与雄虫合抱。

2. 虫卵

•平均 $89 \times 67 \mu\text{m}$ ；

•椭圆形 ；

•淡黄色；

•卵壳厚薄均匀，无盖，壳一侧有一侧刺，表面常附有宿主组织残留物 ；

•含一毛蚴，毛蚴与壳间常有油滴状的头腺分泌物

3. 毛蚴

•呈梨形，左右对称，平均大小为 $99 \times 35 \mu\text{m}$ ，周身被有纤毛，是其活动器官。

•体内前部中央有一个顶腺，两个侧腺，均开口于顶突

4 胞蚴

•由体部及尾部组成，尾部又分尾干和尾叉。尾叉不及尾干的一半，是日本血吸虫的特征之一。

生活史

终末宿主（人、动物）-虫卵-毛蚴-钉螺（胞蚴）-尾蚴悬浮于水面-终末宿主雌雄合抱产卵

二、流行病学

（一）传染源

•日本血吸虫患者

•患病动物（牛、羊、犬）及鼠等

•钉螺：

（二）传播途径

•主要通过皮肤，粘膜与疫水接触感染。

•有时因饮用疫水或漱口时感染。

（三）易感性：普遍易感，流行区以学龄儿童及青少年感染率最高。

三、症状

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/127101011023010006>