

常见呼吸道传染病防治



一、概述

- 自古以来，传染病流行给人类造成了巨大危害。伴随科学发展与社会进步，许多对人类含有严重威胁传染病得到了有效控制。
- 伴随全球化进程加紧，人类对自然界未及领域探索和开发等，在一定程度上打破了原有自然秩序与生态平衡，客观上为原有传染病复苏和新发传染病出现提供了条件。如年春SARS暴发流行，年春禽流感疫情出现，年甲流全球肆虐，这些迹象表明，传染病依然威胁着人类生命与健康。

一、概述

- 当前，国内外医学界都在努力研究传染病在全球范围内发生规律，集中全社会资源和力量，阻断传染病流行步骤。

一、概述

主要法律法规

- 《中华人民共和国传染病防治法》
- 《学校卫生工作条例》
- 《疫苗流通和预防接种管理条例》
- 《突发公共卫生应急处置条例》
- 《学校和托幼机构传染病疫情汇报工作规范（试行）》
- 《托儿所幼稚园卫生保健管理方法》（年11月1日施行）

二、法定传染病

传染病防治法要求传染病分为甲类、乙类和丙类。

◆甲类传染病主要指：鼠疫、霍乱。

◆乙类传染病是指：**传染性非经典肺炎**、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。

◆丙类传染病是指：**流行性感冒**、**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、伤寒和副伤寒以外感染性腹泻病。

风疹

- 风疹是风疹病毒引发急性呼吸道传染病，主要为低热、轻度上呼吸道炎症、全身不适、乏力、喷嚏、流涕、轻咳等。普通发烧1-2天后出现淡红色皮疹，开始于面部，一日内涉及躯干与四肢，手掌、足底无皮疹，躯干背部皮疹较密，经过3天左右自然消失，不留色素沉着，其它症状随之消失。
- 经典风疹症状是皮肤斑丘疹，耳后、枕后淋巴结肿大，潜伏期传染期从发病前1周到出疹后4周。

风疹

- 传染源：风疹病人和带毒者，空气飞沫传输为主，人与人之间也可经亲密接触传染，也可经过胎盘垂直传输，使胎儿受感染造成先天畸形。沈阳市发病季节普通在4—6月，5月最高，6月以后病例显著降低。
- 易感人群：1-5岁儿童较多，成人多数有抗体，偶可发病，育龄妇女对风疹较易感。（近几年有发病年纪增高趋势）
- 病人隔离期：从出疹第1天起至疹后第5天，有合并症者延长至第10天。

风疹

- 近年来，风疹暴发疫情逐年上升，在学校中暴发常造成停课，学生隔离，影响了学校正常教学秩序和儿童身心健康，同时也影响到患病学生家长正常工作，对社会经济生活造成很大影响。
- 年以来本市疫情呈显著上升趋势，同比上升816.72%。年1月份发生风疹病例130例，同比上升916.7%，疫情展现急剧上升趋势，超出警戒值3倍，发生聚集性暴发疫情3起，主要集中在10-19岁学生人群中。

风疹

- 年沈阳市曾出现风疹暴发流行，整年病例11688例，开展应急接种后，、年疫情显著下降，分别为1443例和371例。年风疹疫情急速反弹，病例到达3401例，今年假如不及时采取果断控制办法，沈阳市将再次进入流行周期，预计年发病高峰在4-5月，整年累计发病数在7000-8000例之间，年病例数将超出10000例，当前风疹疫情防控形势不容乐观。

风疹

- 疫苗接种是防控风疹最有效伎俩，研究表明：接种RV 必须确保婴幼儿接种率 $> 80\%$ ，不然可能使风疹传输动力学发生改变，其发病向大年纪人群转移，造成育龄期妇女感染概率增大，增加发生CRS 风险。
- 资源允许, 以对2~14 岁儿童及15~40岁育龄妇女强化免疫开始, 继以80%~90% 儿童群体常规免疫, 将可几乎马上消除风疹及CRS。

麻疹与风疹鉴别

	麻疹	风疹
出皮疹时间	发烧3-4天	发烧当日或次日,
出疹次序	耳后-面颈-躯干-四肢 手足心 3-4日出齐	面-躯干-四肢一日内遍布全身 2-3天消退
手足心皮疹	有	大多无
脱屑及色素沉着	疹退后有	无
伴随表现	卡它症状, koplik斑	耳后、颈侧、枕后淋巴结肿大。

- 《全国麻疹监测方案》要求对全部汇报病例采集血样，疹后1-3天内血样麻疹IgM检测为阴性者，疹后4-28天内采集第二份血。病例采样率100%。

腮腺炎

- 流行性腮腺炎是由流行性腮腺炎病毒引发以腮腺肿大为特征急性呼吸道传染病。
- 主要临床表现：前驱症状可出现发烧、头痛、无力、食欲不振等，发病1至2日后出现颧骨弓或耳部疼痛，然后出现唾液腺肿大，通常可见一侧或双侧腮腺肿大。除腮腺肿胀外，还可引发脑膜炎、睾丸炎、卵巢炎、胰腺炎等。
- 病人和隐性患者均为传染源，除经空气飞沫传染外唾液及污染衣物也可传染。整年均可发病，但以冬春季为主，10—12月和3-5月为发病高峰，发病以14岁以下儿童为主，儿童患者无显著性别差异，但青春期后发病男多于女。

腮腺炎

潜伏期14—25天，病人自腮腺肿大之前7天到肿大后9天，都有传染性。临床表现为腮腺非化脓性肿胀、疼痛，伴发烧和轻度不适，可引发脑膜炎、睾丸炎、卵巢炎、胰腺炎等并发症。人群普遍易感，好发于人群集聚处，如学校、集体宿舍、托幼机构等。患病后可取得持久免疫力。

- 病人隔离期：自发病至腮腺肿大消失为止，通常为3周左右。

腮腺炎

- 流行性腮腺炎自然感染率非常高,在1~15岁儿童中,腮腺炎抗体阳性率随年纪增加而升高。
- 在腮腺炎流行中,大城市儿童隐性感染率约为30%,成人80%~90%有抗体。年大连市汇报1~15岁儿童腮腺炎IgG抗体总阳性率为50.71%,且阳性率随年纪增加而增加,其中0~1岁21.84%,2~6岁36.17%,7~12岁69.41%,13~15岁77.01%。
- 流腮疫苗对流腮总体效力为93.55%,联合疫苗效力为94.11%,单纯流腮疫苗效力为92.84%。
- 在已经开展大规模预防接种国家,腮腺炎发病率有了显著下降。实施一次剂量且覆盖面较高国家,流腮发病率降低88%以上。实施二次剂量且覆盖面高国家降低97%以上。个别国家已到达了发病率 $< 1/10$ 万目标。

腮腺炎

- 首先是做好流行性腮腺炎病人隔离治疗。痊愈后方可入托入学。提倡流行期间不去公共场所，并尽可能做到外出戴口罩，加强食具等用具消毒。加强晨检，早期发觉病人，及时隔离治疗。
- 因为腮腺炎病毒对外界各种物理原因抵抗力较低，故不需终末消毒，但被患者污染饮、食具仍需煮沸消毒。合理使用口罩，也可作为切断传染路径有效方法。对普通接触者可不检疫，但对集体儿童、学校、部队接触者应检疫三周。
- 推荐接种麻疹—风疹—腮腺炎三联疫苗。

流感

- 流行性感冒简称流感，它不是我们平时所说普通“感冒”，是流感病毒引发急性呼吸道传染病。流感是一个十分古老疾病，也是人类至今还不能有效控制世界性传染病，原因在于抗原变异性。
- 主要经过空气飞沫传输，它含有起病急、传输快、涉及面广特点。流感病毒存在于病人或隐性感染者呼吸道分泌物中，经过说话、咳嗽、喷嚏等方式散播到空气中，他人吸入后即可感染。

流感

- 潜伏期1—3天，潜伏期末就含有传染性，患者主要表现为急起高热、畏寒、头痛、乏力、全身酸痛，体温可达39—40℃，连续2—3天后逐步退热，全身症状渐好，但鼻塞、流涕、咽痛、干咳等上呼吸道症状显著，少数患者可有便秘或腹泻等轻度胃肠道症状，病人呈急性病容，面颊潮红，眼结膜轻度充血，咽充血

流感

- 病程通常为7天，病愈后不携带病毒，不再传染他人。若不及时治疗或治疗不妥，可引发病毒性肺炎以及由细菌、病毒感染各种肺部疾患，尤其是儿童、孕妇、老人以及体弱多病人群，因为抵抗力弱，感染流感后更轻易发生并发症。

流感

- 传染源 流感患者及隐性感染病毒携带者为主要传染源。
- 传输路径 经空气和飞沫传输。
- 人群易感性 人群对流感普遍易感，病后虽有一定免疫力，但不一样流感病毒亚型间无交叉免疫力。病毒变异后，人群重新易感而重复发病。
- 流行特征 流感病毒具较强传染性，加之以呼吸道飞沫传输为主要方式，极易引发流行和大流行。普通多发生于冬季。主要发生于学校、单位、工厂及公共娱乐场所人群聚集地方。

流感

疫苗预防是最有效办法，在流行前一个月注射流感疫苗，不但能够有效地预防感染，还能够减轻一旦感染后发病时症状，也可对流感并发症有很好预防作用。

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/227045033160006134>