

洪涝灾害常见肠道传染病防控技术指南(20160729 更新)

时间：2016-07-31 字体：大中小

洪涝灾害发生后，经常会产生一些公共卫生问题，如屡次出现霍乱、伤寒、菌痢等肠道传染病暴发流行，灾后严防肠道传染病的暴发和流行非常重要，必须组织有效的卫生防疫工作，实现大灾之后无大疫。

一、肠道传染病概述

肠道传染病是病原体经口侵入肠道并引起腹泻和/或其他脏器及全身性感染的一类疾病，包括甲类传染病中的霍乱，乙类传染病中的伤寒和副伤寒、细菌性痢疾和阿米巴痢疾、脊髓灰质炎、甲、戊型病毒性肝炎，丙类传染病中的除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病，以及其他通过肠道传播的传染病。

（一）细菌性肠道传染病

细菌性肠道传染病主要有霍乱、伤寒、菌痢及感染性腹泻病等。

1. 霍乱的症状与治疗

霍乱是由 O1 群和 O139 霍乱弧菌引起的急性肠道传染病，以发病急、传播快、波及面广、能引起大范围乃至世界性大流行为特征，也是我国法定管理的甲类传染病。临床特点为起病突然，剧烈腹泻。一般为无痛性腹泻(偶有腹痛)，每日几次至几十次不等，大便呈黄水样或清水样，可出现不同程度的脱水，电解质平衡失调，肌肉痉挛(小腿痉挛)等，严重者可发展为循环衰竭，并导致死亡。治疗原则：轻度脱水，以口服补液为主，中、重型脱水者，立即进

行静脉输液抢救，症状减轻后改为口服补液。同时给予抗菌药物治疗，以减少腹泻量和缩短排菌期，可选用喹诺酮类抗生素（如左氧氟沙星、环丙沙星）、多西环素和三代头孢菌素（如头孢曲松）等，儿童、孕妇和哺乳期妇女需注意抗生素使用的禁忌。

2 伤寒的症状与治疗

伤寒、副伤寒是由伤寒沙门菌和甲、乙、丙型副伤寒沙门菌引起的急性消化道传染病。临床上以持续高热、相对缓脉、特征性中毒症状、脾肿大、玫瑰疹与白细胞减少等为特征，肠出血、肠穿孔为主要并发症。治疗原则：首选药物为氟喹诺酮类，儿童、孕妇可用头孢曲松、氯霉素等。肠出血者应暂禁食，大量出血者应输血，肠穿孔时应及早手术治疗。

3 菌痢的症状与治疗

菌痢是由志贺菌引起的急、慢性肠道传染病。急性菌痢临床表现为腹泻、腹痛、里急后重、可伴有发热。脓血便或粘液便，左下腹压痛，中毒型可急性发作，高热，并有感染性休克症状，有时出现脑水肿，甚至出现呼吸衰竭。治疗原则要注意水电解质平衡，可给口服补液盐，必要时可输液，其它如对症治疗，降温、治腹痛。药物治疗可用吡哌酸、诺氟沙星，中毒型菌痢用环丙沙星。

4 感染性腹泻的症状与治疗

感染性腹泻是由致泻性大肠埃希菌和空肠弯曲菌等引起的炎症性或分泌型腹泻。其临床表现，腹泻为稀便、水样便、脓血便等，伴恶心、呕吐、食欲不振、发热、腹痛，症重者因大量失水引起脱

水甚至休克等。治疗原则：对症治疗，改善并纠正水电解质平衡失调，同时对不同的病原体给予相应抗生素治疗。诊断主要以分离出各疾病的病原菌为准。在流行区内以第一例病原学诊断为准，以后发生的病例可根据典型的临床症状进行临床确诊。

（二）病毒类肠道传染病

1.病毒性腹泻的症状与治疗

引起人类腹泻的病毒有很多种，但最值得注意的是轮状病毒(B组)腹泻，又名成人腹泻轮状病毒。该病毒 1982 年被确定为大规模病毒性腹泻流行的病因，发病高峰年份曾造成百万人口发病的大流行，且流行缺乏严格的季节性。因此，在洪水灾害发生期间及发生后应对该病的流行予以重视。潜伏期约 52 小时，病程为 2.5 天~6 天，黄色水样便，伴有腹胀、恶心、呕吐等临床症状。临床上应注意与霍乱相区别，其呕吐和腹泻症状比霍乱轻，病死率较低。治疗：无针对成人腹泻轮状病毒的特效药物，主要是对症治疗，口服补液加静脉补液。

2.甲型肝炎的症状与治疗

甲型肝炎(简称甲肝)，是由甲肝病毒引起的急性传染病。历史上曾引起过多次大流行。洪涝灾害容易引起病毒的散播，是重点防治的病毒病之一。

（1）症状

①急性无黄疸型肝炎 近期内出现连续几天以上，无其他原因可解释的乏力、食欲减退、厌腻、恶心、腹胀、稀便、肝区疼痛

等，儿童常有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、精神不振、不爱动等，部分病人起病时常有发热，但体温不高，或近期有甲肝流行，就可作出诊断。此时做化验检查会发现血清谷丙转氨酶异常升高。甲型肝炎的特异诊断，需要检查病人血清甲型肝炎 IgM 抗体。

②急性黄疸型肝炎 除具有急性无黄疸型肝炎的症状外，同时还伴有小便赤黄、眼巩膜变黄、全身皮肤变黄，少数病人可有大便变灰。

③急性重症型肝炎 急性黄疸型肝炎病人出现高烧、严重的消化道症状，如食欲缺乏、频繁呕吐、重度腹胀、乏力、黄疸加重。出现肝昏迷的前驱症状，如嗜睡、烦躁不安、神志不清等。如发展成肝昏迷者，因抢救不及时或不当极易死亡。

(2) 治疗

①轻型病人 一般甲型肝炎预后良好，特别是儿童，不变成慢性，病死率很低。在急性期应注意休息，饮食以清淡可口为宜，如普通的米面食品、易于消化的蔬菜、水果，补充多种维生素。除重症病人外，可给豆制品、鸡蛋、瘦肉等高蛋白食品。忌饮酒、少油腻、可喝茶水，避免劳累、手术和服用有损肝脏的药物。原则上不需要服保肝药，但可补充维生素 C 和复合维生素 B。病人一般都会在几个月内恢复。

②重症病人 因病死率较高，必须住院抢救治疗。在急性黄疸型肝炎中，如果黄疸继续加重，就要预防发展成重症型肝炎的可能性，尽量就地住院隔离治疗。

二、灾区肠道传染病主要流行因素

洪涝灾害发生后，灾区主要表现为水电等基础设施会遭到破坏，饮用水供应不足，饮用水和食物容易受到污染，粪便、污物得不到及时清理，病原体污染水源、厕所等造成外环境污染；医疗卫生机构受影响，医疗服务不能满足需求。人群转移安置时，人与人间接接触的机会增加，由于灾害的发生，自然环境被破坏、正常生活生产秩序被打乱，当地群众身体抵抗力下降，上述种种原因导致霍乱、菌痢、感染性腹泻等肠道传染病的发生风险增高。

三、灾区肠道传染病的防控措施

（一）开展应急监测和预警

灾害发生后，灾区卫生行政部门根据灾害范围、波及的人群、医疗机构受损情况以及当地原有肠道传染病发病情况，因地制宜、整合卫生资源，在灾区建立或完善肠道传染病疫情监测系统，确定监测内容、报告程序和方法，开展应急监测，实行日报制度，每天分析疫情的动态，及时向有关部门发出预警，为灾后肠道传染病的防控科学依据。

（二）加强疫情报告

1. 常规病例报告

各级各类医疗机构或责任报告人发现霍乱疑似病例、确诊病例以及病原携带者，应于2小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告；发现伤寒、菌痢等其他肠道传染病应于24小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告。

2.突发公共卫生事件报告

(1)报告单位、程序和方式

获得突发公共卫生事件相关信息（霍乱病例，或其他肠道传染病的聚集性疫情）的责任报告单位和责任报告人，应当在2小时内以电话或传真等方式向属地疾病预防控制机构报告，具备网络直报条件的同时进行网络直报。不具备网络直报条件的责任报告单位和责任报告人，应采用最快的通讯方式或建立手机疫情报告系统报属地疾病预防控制机构，疾控机构接到报告后，应对信息进行审核，确定真实性，2小时内进行网络直报，同时以电话或传真等方式报告同级卫生行政部门。

(2)报告内容

包括事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。整个事件发生、发展、控制过程中信息还应形成初次报告、进程报告、结案报告。

（三）及时有效处置疫情

灾区卫生行政部门组织疾控、临床等人员及时赶赴疫情发生地，按照突发事件处置的原则和方法，积极查找危险因素，采取以隔离治疗病人和带菌者、三管一灭一宣传（即管理食品、水、粪便，灭蝇、健康教育）、消杀、预防服药和应急接种为主的综合性防控措施，按照“早、小、严、实”的工作原则，即“时间要早、范围

要小、措施要严、落在实处”，在最短的时间将疫情控制在最小的范围，防止疫情扩散和蔓延。

（四）开展健康教育

在灾区开展预防肠道传染病的宣传，防止“病从口入”，重点向群众宣传不喝生水喝开水；食物要彻底煮熟，剩余食品吃前要彻底再加热并趁热吃；不吃未煮熟的食物，可削皮、剥壳者例外；不吃腐烂变质食物，熟食品要有防蝇设备；接触排泄物后，应立即洗净手；及时安全处理病人的排泄物。教育儿童不要随地大小便。劝阻灾区群众在肠道传染病流行季节不吃“大席”。指导消杀药品的正确使用方法；告知群众出现腹泻症状时应及时就诊、自觉隔离；鼓励群众积极配合疫情调查以及消杀工作等。

（五）评估

根据灾区肠道传染病发生的种类、数量、暴发疫情发生的范围与影响、各项救灾防病工作的进展情况，对肠道传染病的总体防控措施、实施效果等进行评估，根据评估结果，及时调整防控策略和措施，指导灾区的肠道传染病防控工作，减少肠道传染病的发生，及早控制肠道传染病疫情，保证灾区大灾之后无大疫目标的实现