

脊髓灰质炎



脊髓灰质炎 (poliomyelitis): 俗称“小儿麻痹症”，是由脊髓灰质炎病毒引起的一种急性传染病，临床表现主要以发热、上呼吸道症状、肢体疼痛为主，部分患者可发生弛缓性神经麻痹并留下瘫痪后遗症，一般多感染5岁及以下小儿。

传染源: 隐性感染者和轻症瘫痪型病人。

传播途径: 主要通过粪-口途径传播，在发病的早期咽部排毒可经飞沫传播。

人群易感性: 人群普遍易感，以6月龄至5岁小儿发病率最高。

并发症: 肺炎、肺不张、急性肺水肿、心肌病变、消化道出血、肠麻痹、急性胃扩张、尿路感染等。

保护易感人群的措施: 接种含脊灰成分疫苗。

疫苗及免疫程序:

1. 国家免疫规划疫苗: 2月龄、3月龄各接种1剂次脊髓灰质炎灭活疫苗 (IPV)，4月龄、4周岁各接种1剂二价脊灰减毒活疫苗 (bOPV)。

2. 非国家免疫规划疫苗: 五联疫苗，即“吸附无细胞百白破、灭活脊髓灰质炎和b型流感嗜血杆菌 (结合) 疫苗

(DTaP-IPV-Hib)。2月龄、3月龄、4月龄、18月龄各接种1剂次。

3. 非国家免疫规划疫苗: IPV，2月龄、3月龄、4月龄，4周岁各接种1剂次脊髓灰质炎灭活疫苗。

麻疹



麻疹 (measles) 是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。主要的临床表现有发热、咳嗽、流涕、眼结合膜炎、口腔麻疹黏膜斑 (Koplik spots) 及皮肤斑丘疹。

单纯麻疹预后良好，重症患者病死率较高。

传染源：病人

传播途径：经呼吸道飞沫传播

人群易感性：人类普遍易感，易感者接触患者后 90% 以上发病，病后可获得持久免疫力。

并发症：喉炎、肺炎、心肌炎、脑炎、亚急性硬化性全脑炎。

保护易感人群的措施：接种麻腮风疫苗 (MMR)。

疫苗及免疫程序：

1. 国家免疫程序疫苗：麻腮风疫苗 (MMR) 共接种 2 剂次，8 月龄、18 月龄各接种 1 剂。

2. 非国家免疫程序疫苗：麻腮风疫苗 (MMR)，8 月龄以上接种 1 剂。

流行性腮腺炎



流行性腮腺炎 (mumps, 简称流腮): 是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病。以腮腺非化脓性炎症、腮腺区肿痛为临床特征。主要发生在儿童和青少年。腮腺炎病毒除侵犯腮腺外, 尚能侵犯神经系统及各种腺体组织, 引起脑膜炎、脑膜脑炎、睾丸炎、卵巢炎和胰腺炎等。

传染源: 早期患者和隐性感染者

传播途径: 呼吸道飞沫传播

人群易感性: 儿童和青少年, 尤其是没有接种过腮腺炎疫苗或者免疫力低下的人群。

并发症: 神经系统并发症、生殖系统并发症、胰腺炎、肾炎等。

保护易感人群的措施: 接种含腮腺炎病毒成分疫苗。

疫苗免疫程序:

1. 国家免疫规划疫苗: 麻腮风疫苗 (MMR) 共接种 2 剂次, 8 月龄、18 月龄各接种 1 剂。

2. 非国家免疫程序疫苗: 麻腮风疫苗 (MMR), 8 月龄以上易感者接种 1 剂。

3. 非国家免疫规划疫苗: 腮腺炎疫苗, 8 月龄以上易感者接种 1 剂。

风 疹



风疹(rubella): 是由风疹病毒引起的急性传染病，临床以发热、全身性皮炎、淋巴结肿大为特点。孕妇在妊娠早期感染风疹病毒，可引起胎儿感染，造成发育迟滞和胎儿畸形等严重后果，导致出生缺陷，即先天性风疹综合症（CRS）。

传染源: 风疹患者、无症状感染者及 CRS 患者为主要传染源。

传播途径: 通过呼吸道飞沫传播是主要传播途径；亦可通过污染了患者粪便及尿的食具、衣物及生活用品等发生接触感染；通过胎盘亦可传播，以妊娠早期三个月内为最高。

人群易感性: 人群普遍易感。

并发症: 以呼吸系统感染为主。

保护易感人群的措施: 接种麻腮风疫苗（MMR）。

疫苗及免疫程序:

1. 国家免疫规划疫苗：麻腮风疫苗（MMR）共接种 2 剂次，8 月龄、18 月龄各接种 1 剂。

2. 非国家免疫程序疫苗：麻腮风疫苗（MMR），8 月龄以上易感者接种 1 剂。

白 喉



白喉(diphtheria): 是由白喉杆菌引起的急性呼吸道传染病。临床特征为咽、喉部灰白色假膜和全身毒血症症状, 严重者可并发心肌炎和周围神经瘫痪。

传染源: 病人和白喉带菌者。

传播途径: 主要经呼吸道飞沫传播, 也可经食物、玩具及物品间接传播。

人群易感性: 人类普遍易感。

并发症: 中毒性心肌炎和周围神经麻痹。

保护易感人群的措施: 接种疫苗。

能够预防白喉的疫苗有国家免疫规划疫苗“吸附无细胞百白破联合疫苗(百白破疫苗, DTaP)”、“吸附白喉破伤风联合疫苗(白破疫苗, DT)”, 还有非国家免疫规划疫苗“吸附无细胞百白破、灭活脊髓灰质炎和 b 型流感嗜血杆菌(结合)联合疫苗(DTaP-IPV/Hib)。

疫苗及免疫程序:

1. 国家免疫规划疫苗: 吸附无细胞百白破联合疫苗(DTaP); 3 月龄、4 月龄、5 月龄、18 月龄各接种 1 剂次, 6 周岁接种 1 剂吸附白喉破伤风联合疫苗。

2. 非国家免疫规划疫苗: 五联疫苗, 即“吸附无细胞百白破、灭活脊髓灰质炎和 b 型流感嗜血杆菌(结合)疫苗(DTaP-IPV-Hib)。2 月龄、3 月龄、4 月龄、18 月龄各接种 1 剂次。

3. 非国家免疫规划疫苗: 四联疫苗, 即“吸附无细胞百白破和 b 型流感嗜血杆菌(结合)疫苗(DTaP-Hib)。3 月龄、4 月龄、5 月龄, 18--24 月龄各接种 1 剂次。

百日咳



百日咳(pertussis): 是由百日咳杆菌引起的急性呼吸道传染病，临床特点为阵发性痉挛性咳嗽，以及咳嗽终止时伴有鸡鸣样吸气吼声为特征。本病病程较长，未经治疗，咳嗽症状可持续2---3个月左右，故名“百日咳”。多发生于儿童，严重者会出现窒息，危及生命。

传染源: 患者、隐形感染者和带菌者。

传播途径: 经呼吸道飞沫传播

人群易感性: 5岁以下儿童和免疫力低下的成人。

并发症: 支气管肺炎、肺不张、肺气肿及皮下气肿和百日咳脑病。

保护易感人群的措施: 接种疫苗。

疫苗及免疫程序:

1. 国家免疫规划疫苗: 吸附无细胞百白破联合疫苗 (DTaP); 3月龄、4月龄、5月龄、18月龄各接种1剂次, 6周岁接种1剂吸附白喉破伤风联合疫苗。

2. 非国家免疫规划疫苗: 五联疫苗, 即“吸附无细胞百白破、灭活脊髓灰质炎和b型流感嗜血杆菌(结合)疫苗

(DTaP-IPV-Hib)。2月龄、3月龄、4月龄、18月龄各接种1剂次。

3. 非国家免疫规划疫苗: 四联疫苗, 即“吸附无细胞百白破和b型流感嗜血杆菌(结合)疫苗 (DTaP-Hib)。3月龄、4月龄、5月龄, 18--24月龄各接种1剂次。

新生儿破伤风



新生儿破伤风 (Neonatal Tetanus, NT): 因外伤等原因感染破伤风杆菌后, 可导致新生儿破伤风, 该病属于严重的急性传染病, 典型表现包括牙关紧闭、局部或全身骨骼肌强直、阵发性痉挛等。新生儿多因脐带伤口等原因发生感染, 病死率较高。由于破伤风杆菌为厌氧菌, 极易死亡, 因此人与人之间通常不存在传染。

传染源: 带有破伤风杆菌的人和动物是本病传染源, 在通常情况下不引起疾病, 仅在发生创伤并受到破伤风杆菌侵入时, 才会引起疾病, 潜伏期 2 小时到数月数年

传播途径: 感染方式主要有: 创伤感染、脐带感染。

人群易感性: 普遍易感, 但不会造成人群传播, 病人恢复后也不能产生病后免疫力。

保护易感人群的措施: 接种疫苗。

疫苗及免疫程序:

1. 国家免疫规划疫苗: 吸附无细胞百白破联合疫苗 (DTaP); 3 月龄、4 月龄、5 月龄、18 月龄各接种 1 剂次, 6 周岁接种 1 剂吸附白喉破伤风联合疫苗。

2. 非国家免疫规划疫苗: 五联疫苗, 即“吸附无细胞百白破、灭活脊髓灰质炎和 b 型流感嗜血杆菌 (结合) 疫苗 (DTaP-IPV-Hib)。2 月龄、3 月龄、4 月龄、18 月龄各接种 1 剂次。

3. 非国家免疫规划疫苗: 四联疫苗, 即“吸附无细胞百白破和 b 型流感嗜血杆菌 (结合) 疫苗 (DTaP-Hib)。3 月龄、4 月龄、5 月龄, 18--24 月龄各接种 1 剂次。

乙型病毒性肝炎



乙型肝炎：是由乙型肝炎病毒(HBV)引起的，以肝脏损害为主的全身性传染病。临床表现以疲乏、食欲减退、厌油、肝功能异常为主，部分病例出现黄疸。乙型肝炎多呈慢性感染，少数病例可发展为肝硬化或肝细胞癌，主要经血液、体液等胃肠外途径传播。

传染源：急、慢性乙型肝炎患者和病毒携带者。

传播途径：母婴传播，血液、体液传播。

人群易感性：抗HBs（乙肝表面抗体）阴性者。婴幼儿是获得HBV（乙肝病毒）感染的最危险时期。

并发症：肝性脑病、上消化道出血、肝肾综合征、感染。

保护易感人群的措施：接种乙肝疫苗。

免疫程序：按“0-1-6个月”程序共接种3剂次，其中第1剂在新生儿出生后24小时内接种，第2剂在1月龄时接种，第3剂在6月龄时接种。

HBsAg阳性或不详产妇所生新生儿建议在出生后12小时内尽早接种第1剂HepB；HBsAg阳性或不详产妇所生新生儿体重小于2000g者，也应在出生后尽早接种第1剂HepB，并在婴儿满1月龄、2月龄、7月龄时按程序再完成3剂次HepB接种。

流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎(Cerebrospinal Meningitis): 简称为流脑,是由脑膜炎奈瑟菌感染引起的化脓性脑膜炎。其主要临床表现为突发高热、剧烈头痛、频繁呕吐,皮肤黏膜瘀点、瘀斑及脑膜刺激征,严重者可有败血症休克和脑实质损害,常可危及生命。部分病人暴发起病,可迅速致死。

传染源: 患者和带菌者。

传播途径: 主要经咳嗽、打喷嚏借飞沫由呼吸道直接传播。

人群易感性: 人群普遍易感,本病隐性感染率高。5岁以下儿童尤其6月龄至2岁的婴幼儿发病率最高。

并发症: 继发感染或病灶迁移引起的中耳炎、化脓性关节炎、心内膜炎、心包炎、肺炎、眼病。

保护易感人群的措施: 接种流脑疫苗。

疫苗及免疫程序:

1. 国家免疫规划疫苗: 6月龄、9月龄各接种1剂次A群脑膜炎球菌多糖疫苗,3周岁、6周岁各接种1剂次AC群脑膜炎球菌多糖疫苗。

2. AC群脑膜炎球菌多糖结合疫苗: 3月龄及以上婴幼儿、儿童。接种1-3剂次,3月龄开始接种3剂次,6月龄开始接种2剂次;2岁以上接种1剂次。

3. ACYW135群四价脑膜炎球菌多糖疫苗: 2岁及以上儿童和成人的高危人群。初次免疫接种1剂次,传染地区的高危个体,特别是第一次接种小于4岁的儿童,如果持续处于高危状态,应考虑初次免疫2-3年后再次接种;大龄儿童和成人如果疫苗接种2-3年后抗体水平快速下降,建议3-5年内再次接种。

4. AC群脑膜炎球菌(结合)b型流感嗜血杆菌(结合)联合疫苗: 2月龄至71月龄婴幼儿和儿童,2-5岁月龄接种3剂次,6-11月龄接种2剂,12-71月龄接种1剂,间隔1个月。

流行性乙型脑炎



流行性乙型脑炎(Japanese B Encephalitis)：简称乙脑，是由乙型脑炎病毒引起的以脑实质炎症为主要病变的中枢神经系统急性传染病。临床上以高热、意识障碍、抽搐、病理反射及脑膜刺激症为特征，病死率高，部分病例可留有严重后遗症。

传染源：乙脑是人畜共患的自然疫源性疾病，人与许多动物（如猪、牛、马、羊、鸡、鸭、鹅等）都可成为本病的传染源。

传播途径：蚊虫叮咬传播。

人群易感性：普遍易感，感染后多数呈隐性感染。病例主要集中在 10 岁以下儿童，以 2-6 岁组发病率最高。

并发症：支气管肺炎，肺不张、败血症、尿路感染、压疮、上消化道出血等。

保护易感人群的措施：接种乙脑疫苗。

疫苗及免疫程序：

1. 国家免疫规划疫苗：乙型脑炎减毒活疫苗，共接种 2 剂，8 月龄、2 周岁各接种 1 剂。

2. 非国家免疫规划疫苗：乙型脑炎灭活疫苗，8 月龄接种 2 剂，间隔 7-10 天，2 周岁和 6 周岁各接种 1 剂。

甲型病毒性肝炎



甲型病毒性肝炎：是由甲型肝炎病毒（HAV）引起的，以肝脏损害为主的全身性传染病。临床表现以疲乏、食欲减退、厌油、肝功能异常为主，部分病例出现黄疸。甲型肝炎主要表现为急性感染，经粪-口途径传播。粪便污染引用水源、食物、蔬菜、玩具等可引起流行。水源或食物污染可致暴发流行。日常生活接触多为散发性病例。

传染源：急性期患者和隐性感染者。

传播途径：粪-口途径传播。

人群易感性：抗HAV阴性者均为易感人群，尤其是幼儿、儿童、青少年等人群容易发生感染。

并发症：肝衰竭、肝性脑病、上消化道出血、肝肾综合征、感染等。

保护易感人群的措施：接种甲肝疫苗。

疫苗及免疫程序：

1. 国家免疫规划疫苗：甲肝减毒活疫苗，18月龄接种1剂。

2. 非国家免疫规划疫苗：甲肝灭活疫苗，18月龄接种1剂，24月龄接种第2剂。

戊型病毒性肝炎

戊型肝炎：是由戊型肝炎病毒（HEV）引起的，以肝脏损害为主的全身性传染病。临床表现以疲乏、食欲减退、厌油、肝功能异常为主，部分病例出现黄疸。传染源和传播途径与甲型肝炎相似，但有如下特点：①暴发流行均由于粪便污染水源所致。②隐性感染多见，显性感染主要发生于成年人；③原有慢性 HBV 感染者或晚期孕妇感染 HEV 后病死率高；④有春冬季高峰；⑤抗 HEV 多在短期内消失，少数可持续 1 年以上。

传染源：急性期患者和隐性感染者。

传播途径：粪-口途径传播。

人群易感性：抗 HAV 阴性者均为易感人群，尤其是幼儿、儿童、青少年等人群容易发生感染。

并发症：肝衰竭、肝性脑病、上消化道出血、肝肾综合征、感染等。

保护易感人群的措施：接种戊肝疫苗。

接种对象及免疫程序：

1. 接种对象：16 岁以上的易感人群，推荐的重点高风险人群有：畜牧养殖者，餐饮业人员，学生或者部队官兵，育龄期妇女，疫区旅行者。

2. 免疫程序：共接种 3 剂。按照 0、1、6 月接种方案进行 3 次肌肉注射。当天接种第一剂次，第一剂次接种后 1 个月接种第二剂；第一剂次接种后 6 个月接种第三剂次。

细菌性肺炎

细菌性肺炎：指肺泡、远端气道和肺间质的感染性炎症，多由肺炎球菌感染引起。肺炎球菌正常可在人鼻咽部定植，在一定诱因下，可沿呼吸道播散，直接引起鼻窦炎、中耳炎和肺炎等非侵袭性感染。

一旦进入血液等正常无菌部位，可能导致侵袭性肺炎球菌性疾病（IPD），主要包括菌血症性肺炎、菌血症和脑膜炎。

传染源：病人和带菌者。

传播途径：主要呼吸道飞沫传播。

人群易感性：普遍易感。

并发症：肺炎球菌性肺炎可导致严重的并发症如脓胸、心包炎、支气管阻塞、肺不张和肺脓肿。

保护易感人群的措施：接种疫苗。目前有 23 价肺炎球菌多糖疫苗（ppsv23）、13 价肺炎球菌多糖结合疫苗（pcv13）。

疫苗及免疫程序：

1. 23 价肺炎球菌多糖疫苗（ppsv23）：2 岁以上人群，通常接种 1 剂次。

2. 13 价肺炎球菌多糖结合疫苗（pcv13）：有三种，13 价肺炎球菌多糖结合疫苗（CRM197 载体）、13 价肺炎球菌多糖结合疫苗（TT 载体）、13 价肺炎球菌多糖结合疫苗（双载体：白喉类毒素+TT 载体）。

（1）13 价肺炎球菌多糖结合疫苗（CRM197 载体）：基础免疫在 2、4、6 月龄各接种 1 剂，加强免疫在 12-15 月龄

接种 1 剂。基础免疫首剂最早可以在 6 月龄接种，之后各剂次间隔 4-8 周。6 月龄以内已开始接种，但未完成 3 剂基础免疫的婴儿，可在 12 月龄内完成，基础免疫各剂至少间隔 4 周，加强免疫与基础免疫最后 1 剂至少间隔 8 周。7-11 月龄尚未接种过该疫苗的婴儿可接种 2 剂，至少间隔 4 周；第 3 剂在 12-15 月龄接种，第 3 剂与第 2 剂至少间隔 8 周。

(2) 13 价肺炎球菌多糖结合疫苗 (TT 载体): 2-6 月龄的婴儿: 基础免疫接种 3 剂, 间隔 1 或 2 个月, 12-15 月龄加强免疫 1 剂; 7-11 月龄婴幼儿: 基础免疫接种 2 剂, 间隔至少 2 个月, 12 月龄后加强免疫 1 剂; 12-23 月龄婴幼儿: 接种 2 剂, 间隔至少 2 个月; 2-5 岁儿童: 接种 1 剂。

(3) 13 价肺炎球菌多糖结合疫苗 (双载体: 白喉类毒素+TT 载体): 1.5 月龄、3.5 月龄、5.5 月龄, 12-15 月龄各接种 1 剂。

病毒感染性腹泻



病毒感染性腹泻 (viral infections diarrhea): 又称病毒性胃肠炎，是由肠道内病毒感染所引起的，以呕吐、腹泻、水样便为主要临床特征的一组急性肠道传染病。临床上可出现发热、恶心、厌食、腹痛等中毒症状，免疫力正常的患者，病程多呈自限性。

病原: 轮状病毒，诺如病毒，肠腺病毒。

传染源: 患者和隐性感染者。

传播途径: 粪-口途径传播

人群易感性: 可发生在各年龄组，婴幼儿多见。

并发症: 腹泻、酸中毒、电解质紊乱、恶心、呕吐。

保护易感人群的措施: 接种疫苗。目前针对轮状病毒感染的腹泻有两种疫苗，为口服轮状病毒活疫苗 (RV)、口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗 (Vero 细胞)。

疫苗及免疫程序:

1. 口服轮状病毒活疫苗 (RV): 2 月龄至 3 岁婴幼儿，每年口服接种 1 次。

2. 口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗 (Vero 细胞): 6 周岁至 32 周龄婴儿，接种 3 剂，6-12 周龄接种第 1 剂，各剂间隔 4 周-10 周；第 3 剂接种不应晚于 32 周龄。

手足口病



手足口病 (Enterovirus. EV) 是由肠道病毒引起的急性传染病，多发生于学龄前儿童，可引起发热和手、足、口腔等部位的皮疹、溃疡，个别患者可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜炎等并发症。引起手足口病的肠道病毒有 20 多种，其中柯萨奇病毒 A16 型和肠道病毒 71 型最常见。重症及死亡病例多由 EV-71 所致。

传染源：患者和隐性感染者

传播途径：消化道传播、呼吸道传播、密切接触传播

人群易感性：低年龄组儿童（5 岁以下儿童为主，3 岁以下发病率最高）易感。

并发症：无菌性脑膜炎、脑干脑炎、脑脊髓炎、神经源性肺水肿、心肌炎、循环障碍。

保护易感人群的措施：接种疫苗。目前预防手足口病的疫苗有肠道病毒 71 型灭活（Vero 细胞）、肠道病毒 71 型灭活（人二倍体细胞）等。

疫苗及免疫程序：

1. 肠道病毒 71 型灭活疫苗 (Vero 细胞)：6 月龄至 3 岁儿童，全程免疫 2 剂次；6 月龄开始接种，每剂间隔 1 个月。

2. 肠道病毒 71 型灭活疫苗（人二倍体细胞）：6 月龄至 5 岁儿童，全程免疫 2 剂次；6 月龄开始接种，每剂间隔 1 个月。

水 痘



水痘 (varicella, chickenpox): 是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起的急性传染性疾病，传染性极强。可通过呼吸道飞沫和直接接触传播。多见于儿童，可全身同时出现丘疹、水痘及结痂。

病 原: 水痘-带状疱疹病毒

传染源: 水痘患者。

传播途径: 呼吸道飞沫和直接接触传播，亦可通过接触被污染的用具间接传播。

人群易感性: 人群普遍易感，多见于儿童，易感儿童接触患者后 90% 发病。孕妇患水痘时，胎儿可被感染。

并发症: 可引起肺炎、脑炎、肝炎等并发症，严重者皮肤大片坏死，可因脓毒症等致死。

保护易感人群的措施: 接种水痘减毒活疫苗。

免疫程序: 接种 2 剂次；12-24 月龄接种第一剂，4 岁接种第 2 剂。24 月龄以上未接种过水痘疫苗的儿童，应尽早接种第 1 剂，并在 4 岁接种第 2 剂（与前一次间隔至少 3 个月）；未完成 2 剂者，补齐 2 剂（ ≤ 12 岁人群 2 剂至少间隔 3 个月， ≥ 13 岁人群 2 剂至少间隔 8 周）。

流行性感冒



流行性感冒 (influenza): 简称流感，是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，具有高度传染性，传播速度快，可在人群中引起流行，主要通过飞沫传播。临床主要表现为急性高热、明显的头痛、乏力、全身肌肉酸痛等中毒症状，而呼吸道症状轻微。

病原: 甲型、乙型、丙型流感病毒

传染源: 流感患者和隐性感染者

传播途径: 呼吸道飞沫传播，也可通过接触被污染的手、日常用具等间接传播。

人群易感性: 人群普遍易感。

并发症: 细菌性上呼吸道感染、气管炎、细菌性肺炎、中毒性休克、中毒性心肌炎或脑-肝脂肪变综合征。

保护易感人群的措施: 接种流感疫苗。

免疫程序: 接种 1-2 剂。不同疫苗上市许可持有人的疫苗使用接种对象、年龄范围、剂量等不同，接种时参照国家制定的《流感疫苗接种技术指南》和疫苗说明书执行。

带状疱疹



带状疱疹：俗称蛇缠龙、蛇缠腰等，是潜伏在人体感觉神经节水痘-带状疱疹病毒(VZV)再激活后引起的以皮肤损害为主的疾病。患者相应皮肤区域出现呈带状的成簇水疱，伴有局部剧烈疼痛。

病原：水痘-带状疱疹病毒。

传染源：水痘和带状疱疹患者。

传播途径：呼吸道或直接接触传播。

人群易感性：普遍易感，带状疱疹痊愈后可复发。

并发症：可引起脑膜炎、毒血症、失明、听力丧失等多种并发症。

保护易感人群的措施：接种带状疱疹疫苗。

疫苗及免疫程序：

1. 重组蛋白疫苗：50岁以上人群接种，免疫剂次为2次，第2剂与第1剂间隔2个月。
2. 减毒活疫苗：40岁以上人群接种，免疫剂次为1次。

霍 乱



霍乱(cholera):是由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病，发病病急、传播快，是亚洲、非洲大部分地区腹泻的重要原因，属国际检疫传染病，在我国，霍乱属于甲类传染病。典型患者由于剧烈的腹泻和呕吐，可引起脱水、肌肉痉挛，严重者导致周围循环衰竭和急性肾衰竭。

传染源:病人和带菌者

传播途径:病人及带菌者的粪便或排泄物污染水源或食物后可引起霍乱暴发流行。霍乱弧菌能通过污染鱼、虾等水产品引起传播。日常生活接触和苍蝇亦起传播作用。

人群易感性:人群对霍乱弧菌普遍易感，本病隐性感染较多。病后可获一定免疫力，能产生抗菌抗体和抗肠毒素抗体，但亦有再感染的报告。

并发症:可引起急性肾衰竭、急性肺水肿。

保护易感人群的措施:接种霍乱疫苗。

免疫程序:初次免疫者分别于0、7、28天口服接种，每次1粒；接受过该疫苗全程免疫的人员，可根据疫情在流行季节前加强一次。

狂犬病

狂犬病：是由狂犬病毒引起的一种侵犯中枢神经系统为主的急性人兽共患传染病，人和动物都可以感染，又称恐水病、疯狗病等。狂犬病毒主要在动物间传播，患狂犬病的动物俗称疯动物(如疯狗、疯猫、疯狼等)。该病主要是由病兽通过唾液以咬伤方式传给人。狂犬病一旦发病，病死率达100%。

病原：狂犬病毒

传染源：带狂犬病毒的动物

传播途径：主要通过咬伤传播，也可由带病毒犬的唾液经各种伤口、抓伤、舔伤的黏膜和皮肤入侵。

人群易感性：人群普遍易感，兽医和动物饲养员尤其易感。

并发症：肺炎、气胸、纵隔气肿、心律失常、心衰、上消化道出血等严重情况。

保护易感人群的措施：接种狂犬病疫苗。

疫苗及免疫程序：

暴露前预防：

第0天、第7天和第28天各接种1剂，共接种3剂。1年后加强1剂，以后每隔3-5年加强1剂。

暴露后预防：

1.5针法接种程序：第0、3、7、14和28天各接种1剂。

2.4针法接种程序：第0天接种2剂，第7天、第21天各接种1剂。

头面部暴露建议同时接种抗狂犬病免疫球蛋白、单抗等生物制品。

宫颈癌



宫颈癌：是女性常见的恶性肿瘤，也是唯一病因明确的癌症--HPV 感染，99%的宫颈癌是 HPV 感染所致。与未感染 HPV 的女性相比，感染 HPV16 型、18 型，患宫颈鳞状细胞癌的风险分别要高出约 400 倍和 250 倍。宫颈癌是全球妇女仅次于卵巢癌的第 2 位常见恶性肿瘤，且发病有年轻化倾向，临床上 20-30 岁的宫颈癌患者并不罕见，越早接种疫苗能越早预防。

病 原：HPV 病毒

传染源：宫颈癌本身不具备传染性，宫颈癌的发生与 HPV 感染有关系，HPV 感染主要通过性生活进行传播。

传播途径：性传播、母婴传播、医源性传播等。

人群易感性：不良性行为、宫颈癌患者、吸烟人群、中年女性。

并发症：可引起感染、膀胱阴道瘘、肠瘘、尿毒症、深静脉血栓、晚期可出现多器官衰竭。

保护易感人群的措施：接种 HPV 疫苗。

疫苗及免疫程序：

1. 二价 HPV: 接种对象为 9-45 岁女性，共接种 3 剂，第 0、1、6 月各接种 1 剂，第 2 剂可在第 1 剂之后的 1-2 月内接种，第 3 剂可在第 1 剂后的第 5-8 月内接种。

2. 四价 HPV: 接种对象为 9-45 岁女性，共接种 3 剂，第 0、2、6 月各接种 1 剂，第 2 剂与第 1 剂的接种间隔至少为 1 个月，第 3 剂与第 2 剂的接种间隔至少为 3 个月。

3. 九价 HPV: 接种对象为 9-45 岁女性，共接种 3 剂，第 0、2、6 月各接种 1 剂，第 2 剂与第 1 剂的接种间隔至少为 1 个月，第 3 剂与第 2 剂的接种间隔至少为 3 个月。

b 型流感嗜血杆菌引起的侵袭性疾病

是由 b 型流感嗜血杆菌 (Hib) 引起的侵袭性感染，如脑膜炎、肺炎、败血症、关节炎、蜂窝组织炎等。

传染源：人是 Hib 唯一已知宿主。病人和带菌者是重要传播者。

传播途径：呼吸道飞沫传播。

人群易感性：5 岁以下儿童极易感染 Hib，其中 4-18 月龄婴幼儿是最高危人群。

并发症：脑膜炎、肺炎、心包炎、骨髓炎、蜂窝组织炎。

保护易感人群的措施：接种含 Hib 成分的疫苗。

疫苗及免疫程序：

1. 五联疫苗，即“吸附无细胞百白破、灭活脊髓灰质炎和 b 型流感嗜血杆菌（结合）疫苗 (DTaP-IPV-Hib)。2 月龄、3 月龄、4 月龄、18 月龄各接种 1 剂次。

2. b 型流感嗜血杆菌结合疫苗 (Hib)：2 月龄（或 3 月龄）-5 岁儿童，接种 1-4 剂次，不同年龄和不同疫苗上市许可持有人的疫苗需接种的剂次不同，接种时参照疫苗说明书执行。

3. 四联疫苗，即“吸附无细胞百白破和 b 型流感嗜血杆菌（结合）疫苗 (DTaP-Hib)。3 月龄、4 月龄、5 月龄，18--24 月龄各接种 1 剂次。

4. 三联疫苗，即 AC 群脑膜炎球菌（结合）和 b 型流感嗜血杆菌结合疫苗 (AC-Hib)。2 月龄至 71 月龄婴幼儿和儿童，2-5 岁月龄接种 3 剂次，6-11 月龄接种 2 剂，12-71 月龄接种 1 剂，间隔 1 个月。

破伤风



破伤风 (tetanus): 破伤风是破伤风杆菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起阵发性肌痉挛的一种特异性感染。破伤风潜伏期通常为 7~8 天，可短至 24 小时或长达数月、数年。潜伏期短者，预后越差。约 90% 的患者在受伤后 2 周内发病。

传染来源: 土壤、牲畜粪便中的破伤风梭状芽孢菌。

传播途径: 经皮肤或黏膜伤口侵入人体

人群易感性: 人类普遍易感。

并发症: 主要为肺炎，肺不张，肺水肿，其他可有脊椎压缩性骨折，肌肉持续收缩而致的运动功能障碍，也可发生褥疮，败血症，尿潴留和呼吸停止等。窒息、肺部感染、酸中毒和循环衰竭。

保护易感人群的措施: 接种破伤风疫苗。

免疫程序:

1. 无破伤风类毒素免疫史人员：全程免疫共 3 剂次，1、2 剂次之间间隔 4-8 周，第二年接种 1 剂次，一般每 10 年加强注射 1 剂次。

2. 全程免疫和加强免疫的人群：自最后 1 次注射后 3 年以内受伤时，不需注射。超过 3 年者，加强注射 1 次。