

GYEONGGIDO OFFICE OF EDUCATION

京畿道学校 传染病预防 实务指南 -参考资料-



CONTENTS

PART

I

各类传染病 疾病信息

1. 结核	2
2. 脑膜炎	3
3. 中东呼吸综合征	4
4. 百日咳	5
5. 猩红热	6
6. 水痘	7
7. 手足口病	8
8. 猴痘	9
9. 流行性角结膜炎	10
10. 流行性腮腺炎	11
11. 流行性感冒	12
12. 新型冠状病毒感染	13
13. 麻疹	14

PART

II

告家长书

1. 结核	16
2. 脑膜炎	21
3. 中东呼吸综合征	23
4. 百日咳	25
5. 猩红热	27
6. 水痘	29
7. 手足口病	31
8. 猴痘	33
9. 流行性角结膜炎	38
10. 流行性腮腺炎	41
11. 流行性感冒	43
12. 2019新型冠状病毒	47
13. 麻疹	49
14. 其他(疫苗接种、境外传染病)	51
15. 预防接种记录确认方法及预防接种证明书申请指南	52

P A R T

I

各类传染病疾病信息



1 結核(Tuberculosis)

○ 概要

定义	<ul style="list-style-type: none"> 由结核分枝杆菌(<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)经由空气传播而引起的一种传染病。
疾病分类	<ul style="list-style-type: none"> 二类法定传染病
病原体	<ul style="list-style-type: none"> 由结核分枝杆菌(<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)
传播途径	<ul style="list-style-type: none"> 具有传染性的呼吸系统患者说话、咳嗽或打喷嚏时,携带结核分枝杆菌的微小飞沫会被释放到空气中,然后水分快速蒸发,只有结核分枝杆菌悬浮在空气中。当周围人吸入空气,细菌可能随之进入人体肺部,导致感染。
传染期	<ul style="list-style-type: none"> 药物治疗开始后的前两周为止
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> 可长达数年(50%两年以内)
主要症状	<ul style="list-style-type: none"> 结核病是一种全身性疾病,其临床表现多种多样,症状因感染部位而异。 常见症状:发热、浑身乏力、盗汗、体重减轻等。 肺结核:发热、咳嗽、咳痰、血痰、胸痛,严重时可能出现呼吸困难。 肺外结核(结核性胸膜炎、淋巴结核、腹内结核、泌尿系结核、皮肤结核、关节结核、骨结核、结核性脑膜炎等):除常见症状外,根据感染部位的不同,可出现不同症状。
诊断	<ul style="list-style-type: none"> 通过临床症状(发热、浑身乏力、呼吸困难、血痰等)、胸片异常、结核分枝杆菌检查(涂片阳性、结核杆菌基因检测(PCR)、结核分枝杆菌培养)进行诊断。 结核潜伏期诊断:皮试(结核菌素皮肤试验:TST Tuberculin Skin Test)或血液检查(γ干扰素释放试验:IGRA, Interferon-Gamma Releasing Assay) 耐多药肺结核诊断:通过传统法药敏试验或分子生物学方法(基因变异检测)诊断病菌对抗结核药物的敏感性或耐药性。
治疗	<ul style="list-style-type: none"> 结核患者的标准治疗周期(6个月):2HREZ/4HR(E) 前期急性治疗期:4种药物服用2个月(4HREZ)。 <ul style="list-style-type: none"> * Isoniazid(H), Rifampicin(R), Pyrazinamide(Z), Ethambutol(E) 后期维持治疗:3种药物服用4个月(HRE)。 <ul style="list-style-type: none"> * Isoniazid(H), Rifampicin(R), Ethambutol(E) 潜伏性结核感染患者的治疗:根据患者的年龄、指征患者的药物敏感性结果以及肝毒性风险因素等,确定治疗方法。 <ul style="list-style-type: none"> - 异烟肼9个月疗法(9H)、异烟肼/利福平3个月疗法(3HR)、利福平4个月疗法(4R)。 治疗耐多药肺结核病通常需要选择结核菌比较敏感的4-5种药物,治疗周期一般为18-20个月。
患者的管理	<ul style="list-style-type: none"> 患者的隔离:药物治疗开始后的前两周为止进行呼吸道隔离(直到传染性结核患者的传染性消失)。 接触者调查:对传染性结核患者的接触者进行接触者调查。 尽早发现传染性患者并对其进行隔离、治疗直至痊愈尤为重要。
预防	<ul style="list-style-type: none"> BCG疫苗:用于增强对结核病的免疫力,主要预防婴幼儿和儿童的重症结核病(新生儿在出生后第一个月内应接种)。 增强免疫力:过度劳累、劳心、过度减肥等原因导致的免疫力下降可能引发结核病,因此需要汲取充足的营养。 如果咳嗽、咳痰、咯血、发热、盗汗、乏力等结核病疑似症状持续两周以上,应及时就医。

2

脑膜炎(Meningitis)

概要

定义	<div><div>• 发生在脑脊液和脑组织的中枢神经系统感染性疾病。</div></div>
病原体	<div><div>• 由肠道病毒引起的脑膜炎较为常见。</div></div>
病因及传播途径	<div><div><div>• 大多数脑膜炎是由病毒、细菌、真菌和寄生虫等致病微生物通过血液侵入脑脊液而引起的感染性脑膜炎。但也有非感染性脑膜炎,其病因可能是癌症、全身性红斑狼疮、对特定药物产生的炎症反应等。</div><div>• 病毒：通过鼻腔或口腔入侵的病毒可能进入中枢神经系统引发病症,但大多数情况下会在几天内自愈。</div><div>• 细菌：急性细菌性脑膜炎是由细菌入侵引起的急性化脓性感染,可能导致颅内压增高、出现意识障碍和癫痫等症状。如果不及时使用抗生素,可能会导致严重后果。<div><div>- 脑膜炎球菌：对免疫功能正常的人也可能引发脑膜炎。在儿童中更为常见。</div><div>- 肺炎链球菌：与脑膜炎球菌类似,能够让正常人染上疾病,幼儿则更容易患脑膜炎。</div><div>- B型流感嗜血杆菌：最近多个国家实施了疫苗接种计划,发病率大幅减少。</div><div>- 金黄色葡萄球菌：神经系统手术后有时可能会并发脑膜炎。</div><div>- 单核细胞增生李斯特氏菌：可致使患有酒精依赖症或营养不良的人患上脑膜炎。</div><div>- 结核分枝杆菌：在西方地区并不常见,但在结核病高发地区是一个重要的致病菌。</div></div></div><div>• 脑膜炎最常见的致病菌：脑膜炎球菌、肺炎链球菌、B型流感嗜血杆菌</div></div></div>
传染期	<div><div>• 症状出现前1-2天至症状出现后约10天。</div></div>
潜伏期	<div><div>• 3-7天</div></div>
主要症状及临床表现	<div><div><div>• 病情轻重取决于致病病原体,即使是由相同的病原体诱发的病症,也可能有不同的临床表现。</div><div>• 婴幼儿：表现为爱哭闹或困倦。</div><div>• 少儿：头痛、感觉过敏。</div><div>• 发热；呕吐、颈部、背部和腿部疼痛；随着体温升高、精神萎靡不振、直至意识模糊、同时伴随动作异常和抽搐。</div><div>• 脑膜刺激症状：颈强直、眼睛模糊和头痛等。</div><div>• 瘀斑：如果是脑膜炎球菌引起的脑膜炎,可能会出现瘀斑并迅速蔓延。表现为多个小而不规则的红斑或紫斑,通常出现在躯干、下肢、结膜,有时还可能延伸到手掌和脚底。</div></div></div>
并发症	<div><div><div>• 大多数脑膜炎可以完全治愈。</div><div>• 如果累及脑实质,病情较为严重,那么预后较差。</div><div>• 并发症：抽搐、脑压增高、昏迷。</div></div></div>
诊断	<div><div><div>• 通过脑脊液检查进行诊断。</div><div>• 通过脑脊液检查确认致病病原体。</div></div></div>
治疗	<div><div><div>• 病毒性脑膜炎：没有有效的治疗药物,若患者自身免疫系统正常,大部分可以自愈(必要时可根据症状使用止痛药)。</div><div>• 细菌性脑膜炎患者<div><div>- 属于内科急症,应迅速进行检查,并在1小时内采用经验性抗生素治疗(不同的致病菌疗程也不同,一般需要10-14天)。</div></div></div></div></div>
预防	<div><div><div>• 有些细菌性或病毒性脑膜炎是可以通过疫苗预防的。<div><div>- B型流感嗜血杆菌疫苗可以降低脑膜炎的发病几率。</div><div>- B型流感嗜血杆菌疫苗、脑膜炎球菌疫苗、肺炎球菌疫苗均可视为脑膜炎的预防疫苗。</div></div></div></div></div>

3 中东呼吸综合征(MERS: Middle East Respiratory Syndrome)

概要

定义	<ul style="list-style-type: none"> 是由诱发中东呼吸综合征的冠状病毒(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus ; MERS-CoV)引起的一种呼吸道感染。
疾病分类	<ul style="list-style-type: none"> 一类法定传染病
病原体	<ul style="list-style-type: none"> MERS-CoV
传播途径	<ul style="list-style-type: none"> 尚未查明准确的传播途径。 从动物到人类的传播途径尚未明确,但有在中东地区通过接触单峰骆驼感染的报告。 据报告,人与人之间的传播主要是医院内家庭成员之间的密切接触导致的大规模流行。
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> 平均5天内出现症状(最短2天至最长14天)。
主要症状及临床表现	<ul style="list-style-type: none"> 病情的严重程度不同,可以分为无症状、轻症、普通、重症、死亡。 可出现发热、咳嗽、呼吸困难等症状,还可能出现头痛、发冷、咽喉痛、流鼻涕、肌肉酸痛、食欲不振、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。 并发症:呼吸衰竭、败血症性休克、多器官功能衰竭等。 老年人、有基础疾病(糖尿病、心脏病、肺病、肾病等)或免疫功能低下的人群更容易发展为重症。
致死率	<ul style="list-style-type: none"> 患有基础疾病或免疫功能低下的人群预后较差,死亡率约为20-46%左右。
诊断	<ul style="list-style-type: none"> 从标本(如咽拭子、鼻拭子、鼻咽抽取物、鼻腔抽取物、痰液、气管抽取物、支气管肺泡灌洗液)中检测到特异基因。
治疗	<ul style="list-style-type: none"> 截至目前,尚无用于治疗中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)的抗病毒药物或疫苗。 症状治疗:根据患者的症状采取适当的内科治疗(使用退热药物、抗生素、人工呼吸机等)。 * 重症患者可能需要使用人工呼吸机、体外膜肺氧合(ECMO)、透析等。
患者的管理	<ul style="list-style-type: none"> 患者的隔离:疑似和确诊病例都应进行隔离。 密切接触者:疑似病例的接触者需要进行保守监测,确诊病例的接触者则需要进行隔离和积极监测。
预防	<ul style="list-style-type: none"> 遵守预防传染病的基本措施。 - 遵守个人卫生,如勤洗手(用肥皂把手洗干净,若没有肥皂,可使用含酒精的手部消毒液)。 - 避免用脏手触碰眼睛、鼻子、口。 - 咳嗽或打喷嚏时,使用衣袖遮盖,咳嗽或打喷嚏后应立即洗手。
在海外旅行时的注意事项	<ul style="list-style-type: none"> 中东地区旅行者传染病预防措施 - 旅行前确认目的地的中东呼吸综合征疫情情况(否有流行)。 * 韩国疾病管理厅“해외감염병NOW”网站http://해외감염병now.kr/ - 避免前往农场和接触动物(特别是骆驼)。 - 避免食用生骆驼肉和骆驼奶。 - 尽量避免前往人多拥挤的地方(如必须去,须佩戴口罩)。 - 避免与有发热和呼吸道症状的人员接触。 - 如果出现呼吸道症状,须佩戴口罩。 - 咳嗽或打喷嚏时,使用衣袖遮盖口、鼻部。 - 入境时,如果①曾往来于中东呼吸综合征疫情防控地区或②到过其他中东地区后出现症状,应向国家检疫所检疫官提交健康状况调查表。 * 包括从第三国入境的人员。 - 如果回国后14天内出现发热、呼吸困难等呼吸系统异常症状,请勿直接前往医疗机构,先拨打韩国疾病管理厅呼叫中心电话(☎1339)或保健所报告并咨询诊疗。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 65岁以上老年人、儿童、孕妇、癌症患者等免疫系统低下的人群,以及患有糖尿病、高血压、心脏病等基础疾病的人群属于中东呼吸综合征高发人群,需要格外注意遵循预防措施。</p> </div>

4

百日咳(Pertussis)

概要

定义	<ul style="list-style-type: none">由百日咳杆菌(<i>Bordetella pertussis</i>)感染引起的急性呼吸道疾病。
疾病分类	<ul style="list-style-type: none">二类法定传染病
病原体	<ul style="list-style-type: none">百日咳杆菌(<i>Bordetella pertussis</i>)：革兰氏阴性菌
传播途径	<ul style="list-style-type: none">通过患者或携带者的飞沫传播, 具有较强传染性。
传染期	<ul style="list-style-type: none">从前驱期到痉挛性咳嗽开始后的3周内进行适宜的抗生素治疗后的前5天)
潜伏期	<ul style="list-style-type: none">4-21天(平均7-10天)
主要症状及临床表现	<ul style="list-style-type: none">主要表现为急性呼吸道感染、痉挛性咳嗽(发热程度较轻)。卡他期(catarrhal stage)<ul style="list-style-type: none">出现流鼻涕、流眼泪、轻微咳嗽等上呼吸道感染症状、持续1-2周。百日咳杆菌繁殖最为旺盛、传染性最高的时期。发作期(paroxysmal stage)<ul style="list-style-type: none">出现痉挛性咳嗽、顿咳后还可能出现呕吐、呼吸暂停等症状。最近确诊的患者中、典型的百日咳临床症状并不明显、很多情况下表现为轻微咳嗽。恢复期(convalescent stage)<ul style="list-style-type: none">痉挛性咳嗽的次数或程度有所改善。患者逐渐康复、咳嗽在2~3周后消失、但非痉挛性咳嗽可能会持续数周。
诊断	<ul style="list-style-type: none">从标本(鼻咽抽取液、鼻咽拭子)中分离并鉴定百日咳杆菌(<i>B. pertussis</i>)从标本(鼻咽抽取液、鼻咽拭子)中检测到特异基因(PCR阳性)
治疗	<ul style="list-style-type: none">抗生素治疗：可以缓解症状、但主要目的是防止二次传播。副作用：有报告称、在未满一个月的新生儿病例中、发现了使用大环内酯类抗生素(特别是红霉素)与肥厚性幽门狭窄发病的关联性。因此、需要从治疗开始一直到结束后1个月期间、追踪观察婴儿是否出现肥厚性幽门狭窄、并向父母提供相关的教育。
患者的管理	<ul style="list-style-type: none">患者的隔离：进行飞沫传播隔离、抗生素治疗期间至少隔离5天。如果未接受治疗、至少隔离3周、直到咳嗽停止为止。接触者的管理：预防性使用抗生素、进行症状监测。
预防	<ul style="list-style-type: none">疫苗接种<ul style="list-style-type: none">幼儿：新生儿2、4、6、15-18月龄、4-6岁时接种DTaP疫苗、11-12岁时补种Tdap疫苗、然后每10年补种一次Td或Tdap疫苗。成年人：如果没有预防接种史、1剂次和2剂次间隔至少要4周、接种2剂次后6-12个月接种Td或Tdap疫苗、共接种3剂(其中1剂次接种Tdap疫苗)。* 根据年龄和预防接种史、接种时间可能有所不同。

5 猩红热(Scarlet fever)

概要

定义	• A组 β 型溶血性链球菌(Group A β -hemolytic Streptococci)的致热外毒素引起的急性发热性疾病。
疾病分类	• 二类法定传染病
病原体	• A组 β 型溶血性链球菌(Group A β -hemolytic Streptococci) - 制造致热外毒素的Streptococcus pyogenes。
传播途径	• 直接接触患者和携带者的呼吸道分泌物。 • 通过手或物体间接接触患者和携带者的呼吸道分泌物。 • 无症状携带者的几率为8.5%-21.9%
传染期	• 开始抗生素治疗后的前24小时为止
潜伏期	• 1-7天(平均2-5天)
主要症状及临床表现	<p>• 喉咙疼痛伴随急性发热、头痛、食欲不振、呕吐、咽喉炎、腹痛等。</p> <p>• 皮疹：1-2天后、口周及除手掌和脚底以外的全身出现小米粒样疹子、有时也作为疾病的最早症状出现。皮疹通常在3-4天后开始消失、有时指尖、手掌和脚底周围的皮肤会脱落。</p> <p>• 面部发红：表现为面部皮肤潮红、口周出现苍白圈。</p> <p>• 舌头：初期舌头可能呈灰白色、带有明显的突起。出现皮疹2-3天后、舌头变红、舌乳头肿胀、呈现“草莓舌”。</p> <p>• 扁桃体或喉咙有粘液脓性分泌物、颈部淋巴结肿胀等。</p> <p style="text-align: center;">[图1] 猩红热临床症状</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <p>皮疹¹⁾</p> <p>口周苍白圈²⁾ (Circumoral pallor)</p> <p>草莓舌³⁾ (strawberry tongue)</p> </div> <p>来源：1) WIKIMEDIA COMMONS(2004, 2, 9). Scarlet fever. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scarlet_fever_2.jpg 2) WIKIMEDIA COMMONS(2004, 2, 9). Scarlet fever. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scarlet_fever_1.1.JPG 3) WIKIMEDIA COMMONS(2013, 10, 27). Scarlet fever. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Skarlatina.jpg</p>
并发症	• 化脓性：中耳炎、颈部淋巴结炎、鼻窦炎、肺炎、脑膜炎等。 • 非化脓性：急性肾小球肾炎、风湿热
诊断	• 检查诊断：从标本(咽拭子、血液)中分离和鉴定链球菌。 • 预测诊断：从标本(咽拭子)中检测特异性抗原。
治疗	• 抗生素治疗：阿莫西林(Amoxicillin)、苄星青霉素(Benzathine penicillin G)
患者的管理	<p>• 患者的管理：开始抗生素治疗后的前24小时隔离</p> <p>• 接触者管理：在群体中、如果疑似流行侵袭性A组链球菌感染*、急性风湿热、链球菌感染后发生的肾小球肾炎等、考虑对携带者进行抗生素治疗。 * 坏死性筋膜炎、毒性休克综合征等。</p>
预防	<p>• 没有疫苗</p> <p>• 遵守传染病预防措施。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 正确洗手：用流水和肥皂洗手30秒以上。 - 咳嗽礼仪 <p>• 咳嗽或打喷嚏时、使用卫生纸或衣袖遮盖口、鼻部。</p> <p>• 如果出现发热、呼吸道症状、须佩戴口罩。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 不与他人共用毛巾、水杯、餐具等个人物品。

6 水痘(Chicken pox)

概要

定义	• 水痘病毒(Human alphaherpesvirus 3)感染引起的急性发疹性传染病。
疾病分类	• 二类法定传染病
病原体	• 水痘-带状疱疹病毒(Human alphaherpesvirus 3) • 有能够引发传染性皮肤病变的水痘-带状疱疹病毒。
传播途径	• 与水痘患者的疱液直接接触(皮肤病变是主要的传播源)。 • 吸入水痘患者呼吸道产生的气溶胶。 • 吸入含有急性水痘或带状疱疹患者皮肤病变疱液的气溶胶。
传染力	• 传染性非常高(水痘患者的易感家庭接触者的二代发病率为61-90%)
传染期	• 发疹前1-2天直到所有病变处结痂。
潜伏期	• 10-21天(平均14-16天)
主要症状及临床表现	<div>• 易感人群感染后,绝大多数会出现皮疹(鲜少无症状感染者)。</div> <div>• 先天性水痘<ul style="list-style-type: none">- 妊娠20周以前孕妇原发性感染水痘可能引发先天性水痘综合征(包括四肢发育不全、皮肤瘢痕、局部肌肉萎缩、脑炎、脑皮质萎缩、视网膜炎、小头症、低体重儿等、先天性水痘综合征的风险低于2%)。</div> <div>• 后天性水痘<ul style="list-style-type: none">- 前驱期:发疹前1-2天开始出现发热和疲劳感(患儿的第一个症状往往是发疹)。- 发疹期:皮疹一般先出现在头皮、脸部或躯干,然后蔓延到四肢。没有接种水痘疫苗的人可能出现全身性的皮疹,伴有瘙痒感、皮肤症状变化依序为斑疹(macules)、丘疹(papules)、水疱(vesicles)、脓疱(pustules)和痂皮(crust)、这些症状在24小时内迅速进展。- 恢复期:所有病变处结痂后康复。</div> <div>图2 水痘(Varicella)的症状恢复期</div> <div><div></div><div>→</div><div></div><div>→</div><div></div><div>→</div><div></div></div> <div>第1天 第3天 第5天 第8天</div> <div>来源: WIKIMEDIA COMMONS(2013, 6, 2). Chickenpox Day. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ploketes_d%27_aiwe_dj1_front.jpg</div>
并发症	• 皮疹部位的继发细菌感染、肺炎、脑炎、雷氏综合征等。
诊断	• 从标本(疱液、痂皮、咽拭子、鼻拭子、脑脊液等)中分离出人类疱疹病毒3型。 • 恢复期血清中的抗体水平比急性期高出4倍以上。 • 在标本(血液)中检测到特异性IgM抗体。 • 从标本(疱液、痂皮、咽拭子、鼻拭子、血液、脑脊液等)中检测到特异基因
治疗	• 保守治疗、根据患者年龄和免疫状况进行抗病毒药物治疗。 • 建议选择对乙酰氨基酚作为退热药、代替可能诱发雷氏综合征等的阿司匹林。
患者的管理	• 患者的管理:遵守标准预防措施、注意空气传播、接触传播 <ul style="list-style-type: none">- 接种了水痘疫苗的患者可能不会出现病变和痂皮、建议隔离或避免与他人接触,直至24小时内没有新的皮肤病变出现。
预防	• 接触者的管理:接触传染源后的预防措施、进行症状监测。 * 接触后72小时内接种水痘疫苗(如果是疫苗接种禁忌人群,可以在10天内注射免疫球蛋白)。 • 幼儿:婴儿12-15个月时接种1剂次疫苗(13周岁以上未接种人群接种2剂次,间隔为4-8周)。 • 成年人:接种2剂次、间隔为4-8周。

7 手足口病(Hand, foot and mouth disease)

概要

定义	<ul style="list-style-type: none"> 由柯萨奇病毒等肠道病毒感染引起的一种以发热、口腔疱疹和溃疡、以及手脚上的水疱型皮疹为特征的疾病。
疾病分类	<ul style="list-style-type: none"> 四类法定传染病
病原体	<ul style="list-style-type: none"> 主要由柯萨奇病毒A16型引起。 此外还有肠道病毒71型、柯萨奇病毒 A5、A6、A7、A9、A10型、B2、B5型等。
传播途径	<ul style="list-style-type: none"> 通过直接接触或飞沫传播(感染者的唾液、痰液、鼻涕、疱疹液、粪便)在人间传播。 饮用受污染的水或在游泳池中也可能传播。 传播的高危场所：家庭(有感染者的情况下)、托儿所、游乐场、医院、夏令营等人员密集场所。
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> 3-7天
主要症状及临床表现	<ul style="list-style-type: none"> 初期症状为发热(通常持续24-48小时)、食欲不振、咽喉痛、乏力等。 在发热开始1-2天后,口腔内可能出现舌头、牙龈、脸颊内壁、上颌等部位的病变并伴有疼痛。 <ul style="list-style-type: none"> 由红色小丘疹,逐渐发展成水疱,有时演变为溃疡。 先是在舌头、口腔黏膜、咽喉、上颌、牙龈、嘴唇等部位出现水疱,随后发展成溃疡。 主要表现为手、脚、手腕、脚腕、臀部、腹股沟等部位出现红斑、丘疹、水疱或脓疱,并伴随疼痛。 <ul style="list-style-type: none"> * 多见于手背或脚背,也出现在手掌和脚底。 * 有时也可能在臀部出现无疱疹子。 幼儿由于口腔炎症引起的疼痛,无法吞咽唾液,表现出脱水症状。 <p style="text-align: center;">[图3] 手足口病的舌と口の周りの皮膚発疹</p>  <p>来源：韩国疾病管理厅国家健康信息门户 https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do</p>
死亡率	<ul style="list-style-type: none"> 一般低于0.1% 如果出现肠道病毒71型引发的脑脊髓炎、神经源性肺水肿、肺出血等并发症,死亡率就会较高。
诊断	<ul style="list-style-type: none"> 从患者标本(粪便、脑脊液、血液、咽喉和鼻咽拭子、鼻腔清洗液等)中检测到特异性基因(VP1)。
治疗	<ul style="list-style-type: none"> 脱水补液等对症治疗。 使用解热镇痛药缓解症状。 * 小儿不宜使用阿司匹林。
患者的管理	<ul style="list-style-type: none"> 患者的管理：如果有症状,应该寻求医生的诊断,并进行自我隔离。 接触者管理：监测发病情况,一旦发病,进行自我隔离。
预防	<ul style="list-style-type: none"> 养成正确的洗手习惯 <ul style="list-style-type: none"> 用流水和肥皂洗手30秒以上。 外出后、排便后、餐前、餐后、换尿布前、后。 特别是产妇、儿科或新生儿室和产后护理院、幼儿园、托儿所从业人员。 咳嗽礼仪 <ul style="list-style-type: none"> 咳嗽时,使用卫生纸或衣袖遮盖口、鼻部,咳嗽,然后洗手。 彻底清洁卫生 <ul style="list-style-type: none"> 清洁儿童玩具、游乐设备和用品。 沾染患者排泄物的衣物等要彻底清洗。 怀疑患上手足口病时,应立即前往医院就诊,并进行自我隔离(发病后1周)。

8 猴痘(MPOX)

概要

定义	由猴痘病毒(Monkeypox virus)感染引起的急性发热、发疹性疾病。
疾病分类	三类法定传染病
病原体	猴痘病毒(Monkeypox virus)
传播途径	<ul style="list-style-type: none">作为一种人畜共患传染病,当与感染了猴痘病毒的动物(如老鼠、松鼠、土拨鼠等啮齿类动物和猴子等)、感染者、或与被病毒污染的物质接触时,可能导致感染。此外,还可能由感染的孕妇经胎盘传给胎儿,即垂直传播。(皮肤病变产物)感染的动物、人的血液、体液、皮肤、黏膜病变及直接、间接接触。(传播媒介)通过接触感染者的体液、被病变组织污染的介质(如亚麻布、衣物等)进行传播。(飞沫)通过鼻腔、口腔、咽喉、黏膜、肺泡中的感染性飞沫,在人与人之间直接传播。(空气)可能通过含有病毒的气溶胶微粒造成空气传播,但相对较为罕见。
传染期	发病1-3天前,从呼吸道标本中能检测到病毒。出现症状后的早期病毒载量比较高,因此在感染初期容易传播。
潜伏期	5-21天(平均6-13天)
主要症状及临床表现	<ul style="list-style-type: none">表现为发热、发冷、淋巴结肿大、疲劳、肌肉酸痛和腰痛、头痛、呼吸道症状(包括咽喉痛、鼻塞、咳嗽)等,通常在发病后1-4天出现皮疹。皮疹通常出现在面部、口、手、脚、胸、肛门和生殖器周围等部位。<ul style="list-style-type: none">通常从斑疹开始经过多个阶段(斑疹→丘疹→水疱→脓疱→痂皮)依次进展。初期可能看似像疙瘩或水疱,并且伴有疼痛和瘙痒。* 由于临床症状与水痘、麻疹、疥疮、梅毒等相似,因此做好鉴别诊断非常重要。* 免疫力低下人群、8岁以下儿童、有湿疹病史人群、孕妇和哺乳期妇女出现重症的可能性较高。 <p>[图4] 猴痘症状在皮肤上的表现</p> <div></div> <p>来源: UK Health Security Agency(2022, 5, 14).cases of monkeypox. https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates</p>
诊断	从标本(皮肤病变液、皮肤病变组织、痂皮、咽拭子、血液等)中检测到特异基因。
治疗	<ul style="list-style-type: none">大多数情况下采用自然疗法或症状治疗。必要时,进行国家储备的抗病毒药物(特考韦瑞)治疗。
患者的管理	<ul style="list-style-type: none">遵守标准预防措施,注意接触传播、飞沫传播。确诊患者:实施单间隔离住院治疗,直到无传染性为止(皮肤病变处结痂脱落、露出新皮肤)。疑似患者:实施单间隔离后采集标本,并在检查结果出来前保持隔离。
预防	<ul style="list-style-type: none">疫苗接种<ul style="list-style-type: none">第三代天花疫苗有效性已经得到证明、获得美国FDA和欧洲EMA批准,可作为天花和艾猴痘的疫苗。预防疾病的注意事项<ol style="list-style-type: none">避免与已感染(或有感染风险)的人或动物进行直接、间接的接触。避免与感染者使用过的物品(如亚麻床品)进行接触。如果接触到可疑感染人群、动物或被感染的物品,请使用肥皂和水洗手、或使用含有酒精成分的手部消毒液、彻底清洁双手。如果前往发生猴痘的国家(场所)、避免接触可能携带病毒的动物。

9 流行性角结膜炎(Epidemic Keratoconjunctivitis, EKC)

○ 概要

定义	<ul style="list-style-type: none"> 由腺病毒(主要是8型、19型、37型)感染引起的眼科疾病。
病原体	<ul style="list-style-type: none"> 由腺病毒(主要是8型、19型、37型)引起的眼科疾病。
传播途径	<ul style="list-style-type: none"> 直接接触：与眼部分泌物等接触。 间接接触：与毛巾、床上用品、洗漱用具等个人物品接触。 通过游泳池水传播。
传染期	<ul style="list-style-type: none"> 症状出现后的2周为止。
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> 5-14天
主要症状	<ul style="list-style-type: none"> 由于具有传染性, 通常是一只眼睛先发病, 然后再传染给另外一只眼睛。 成年人仅限于眼部发病, 而儿童可能伴有高热、咽喉痛、腹泻等全身性症状。 双眼出现血丝、眼睑水肿、眼部不适、流泪、眼睛有异物感。 出现耳廓前淋巴结肿胀和压痛(耳前淋巴结肿大)。 角膜上皮点状混浊。
并发症	<ul style="list-style-type: none"> 可能诱视力下降。 干眼症。 永久性的结膜瘢痕、眼睑下垂、睑球粘连。
诊断	<ul style="list-style-type: none"> 结膜下出血 伴有分泌物、眼部不适、眼睑水肿或压痛的耳前淋巴结肿。 - 至少符合以下两个症状之一、且经医生判断怀疑有相关疾病时。
治疗	<ul style="list-style-type: none"> 急性滤泡性结膜炎至少符合以下两个症状之一、且经医生判断怀疑有相关疾病时 - 角膜上皮点状混浊 - 伴有分泌物、眼部不适、眼睑水肿或压痛的耳前淋巴结肿。
预防和管理	<ul style="list-style-type: none"> 正确洗手, 加强个人卫生 <ul style="list-style-type: none"> - 勤洗手、用流水、肥皂或洗手液冲洗30秒以上。 避免触摸或揉搓眼睛。 不与他人共用毛巾、化妆品等个人物品。 患上感染性眼病时、避免与其他人接触。

10 流行性腮腺炎(Mumps)

概要

定义	• 俗称“流腮、是流行性腮腺炎病毒(Mumps orthorubulavirus)”感染引起的以腮腺肿大为特征的急性发热性疾病。
疾病分类	• 二类法定传染病
病原体	• 流行性腮腺炎(Mumps orthorubulavirus) * 国际病毒分类委员会病毒命名法更正, 2021年(Mumps rubulavirus—Mumps orthorubulavirus)
传播途径	• 通过感染者的呼吸道分泌物(飞沫)或与被感染的唾液直接接触而传染。 • 病毒入侵后、在呼吸道细胞内进行初次增殖、然后通过血液扩散到全身、侵入唾液腺等多个器官。
传染期	• 出现症状前3天到后5天
潜伏期	• 12-25天(平均16-18天)
主要症状及临床表现	<div>• 特征是发热、单侧或双侧腮腺肿大、伴有疼痛。</div> <div>• 约20%为无症状感染者、一般有30-40%的概率侵入腮腺。</div> <div>• 腮腺肿大在2-3天内达到顶峰、然后在接下来的一周和其他症状一起逐渐痊愈。<div>- 下颌下腺和舌下腺入侵率也约为10%。</div><div>- 约25%的患者仅表现为单侧症状。</div></div> <div>• 并发症<div>- 中枢神经系统受到感染所造成的无菌性脑膜炎：最常见的并发症。</div><div>- 睾丸炎、附睾炎：伴有发热和下腹痛。引发不孕症的概率较低。</div><div>- 卵巢炎：在青春期以后的女性患者中、大约有5%会出现。不会导致不孕。</div><div>- 胰腺炎：感染第一周结束时可发生、会引起腹痛、严重恶心和呕吐、这些症状在大约一周内消失。</div><div>- 听力障碍：每两万人中有一人出现。大约80%的是单侧耳朵听力下降。</div></div> <div>[图5] 唾液腺的症状</div> <div></div> <div>来源：WIKIMEDIA COMMONS(2022, 7, 11).Mumps. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mumps_PHIL_130_lores.jpg</div>
诊断	• 凭临床特征诊断。 • 分离流行性腮腺炎病毒。 • 通过PCR确认流行性腮腺炎病毒。 • 血清学检查。 <div>- 特异性IgM抗体阳性。</div> <div>- 相对于急性期、恢复期特异性IgG抗体有所增加。</div>
治疗	• 保守治疗、疼痛严重时给予镇痛药。 • 提供水分和电解质。
患者的管理	• 患者的隔离：注意飞沫传播(隔离时间：腮腺炎症状出现(D-day)后5天(D+5)进行隔离。 • 接触者的管理：进行症状监测。
预防	• 疫苗接种 <div>- 幼儿：幼儿接种2剂次、12-15个月、4-6周岁时接种MMR疫苗。</div> <div>- 成年人：未形成免疫的成年人至少接种1剂次(大学生、职业培训生、医务人员、国际旅行者等人群接种2剂次、间隔4周以上)。</div>

11 流行性感冒(Influenza)

○ 概要

定义	<ul style="list-style-type: none"> 由流感病毒(Influenza virus)引起的一种呼吸道疾病。 主要流行的是A型(H1N1、H3N2)、B型(Yanagata、Victoria)流感。
疾病分类	<ul style="list-style-type: none"> 四类法定传染病
病原体	<ul style="list-style-type: none"> 流感病毒分为A型、B型、C型、D型四种。 <ul style="list-style-type: none"> A型和B型流感病毒可引起人类的呼吸道感染。 抗原变异导致流感持续流行。
传播途径	<ul style="list-style-type: none"> 通过流感患者咳嗽或打喷嚏时产生的呼吸道飞沫进行人与人之间的传播。 接触被病毒污染的物品(桌子、门把手、玩具、开关等)、或者接触被分泌物污染的手和表面、也可能被感染。 动物传人并不常见,但如果直接或间接接触感染动物的分泌物、也可能发生感染。
传染期	<ul style="list-style-type: none"> 通常,成年人在出现症状的前1天到后5-7天具有感染性,但若是儿童、有时在出现症状后、传染性可能会持续10天以上。
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> 1-4天(平均2天)
主要症状及临床表现	<ul style="list-style-type: none"> 从无症状到重症,症状多种多样,包括发热(38度以上)、发冷、头痛、咳嗽、肌肉酸痛、浑身乏力、食欲不振、咽喉痛等。发热是最明显的症状,通常在24-48小时内达到顶峰。 幼儿可能伴有恶心、呕吐和腹泻等消化系统症状。 并发症:中耳炎和细菌性肺炎是最常见的并发症,此外还可能出现心肌炎、心包炎、气胸、纵隔气肿、脑炎、脑病、横贯性脊髓炎、横纹肌溶解症、雷氏综合征等。此外,患有慢性支气管炎、慢性呼吸系统疾病或慢性心血管疾病的患者可能会因流感感染而病情恶化。
诊断	<ul style="list-style-type: none"> 从标本(如咽拭子、鼻拭子、鼻咽抽取物、鼻腔抽取物、支气管肺泡灌洗液、痰液)中检测到特异基因。
治疗	<ul style="list-style-type: none"> 症状治疗(增加水分摄取、必要时使用退烧药、镇痛药、症状调节药物)。 抗流感病毒的药物:奥司他韦(Tamiflu)、帕拉米韦(Peramiflu)、巴洛沙韦玛波西酯(Xofluza)*对高危人群效果较好。
患者的管理	<ul style="list-style-type: none"> 患者的管理 <ul style="list-style-type: none"> 如果被诊断为流感,应在退烧后的48小时、传染性消失之前,避免上学、上班等、在家进行休息。 在家休息期间,应避免与家庭中的65岁以上老年人等高危人群接触、除非必须外出、如到医院就医、应尽量避免外出。 为了重新上学或上班,应在不吃药退烧后至少观察24小时。 接触者的管理 <ul style="list-style-type: none"> 除非有特殊情况,否则即使与流感患者接触、也不需要预防性使用抗病毒药物。若接触者出现症状或为并发症高危人群、应在发病初期考虑使用抗病毒药物。
预防	<ul style="list-style-type: none"> 流行前实施疫苗接种 <ul style="list-style-type: none"> 6月龄以上、9周岁以下儿童:初次接种流感疫苗(或者接种史不明)、应至少接种2剂次、间隔为4周。 9周岁以上儿童及成年人:无论有无接种史、接种1剂次。 如果过去接种流感疫苗后出现了严重的超敏反应(过敏性反应)、或者对鸡蛋有严重的过敏性反应(制造疫苗时可能残留的鸡蛋蛋白或引发过敏反应)、则禁止接种。对鸡蛋过敏的人一定要咨询医生后再行决定。 个人卫生守则 <ul style="list-style-type: none"> 如出现呼吸道症状、须佩戴口罩。 避免接触有呼吸道感染症状的人。 遵循个人卫生守则,正确洗手,避免用手触摸眼睛、鼻子或口。 在流感流行期间、尽量避免去人员密集的地方。

12 2019新型冠状病毒(COVID-19)

概要

定义	<ul style="list-style-type: none"> 2019年发现的由严重急性呼吸系统综合征冠状病毒2型(SARS-CoV-2)引起的急性呼吸道疾病。
疾病分类	<ul style="list-style-type: none"> 四类法定传染病
病原体	<ul style="list-style-type: none"> SARS-CoV-2(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2)
传播途径	<ul style="list-style-type: none"> 主要传播途径是感染者的呼吸道唾沫(飞沫)导致的感染。 通常是感染者在咳嗽、打喷嚏、说话、唱歌时产生的呼吸道唾沫(飞沫)、被其他人密切接触(主要在2米以内)造成的传播。 除了飞沫之外,病毒也可以通过表面接触、空气传播等途径传播。但据了解,空气传播主要发生在特定场景中,如医疗机构进行易形成气溶胶的手术、在密闭空间中长时间产生呼吸道飞沫等。
传染期	<ul style="list-style-type: none"> 发病前2天到后3天是传染高峰期,大多数情况下,7天之后传染性就会减弱。
潜伏期	<ul style="list-style-type: none"> 1-14天(平均5-7天)
主要症状及临床表现	<ul style="list-style-type: none"> 症状从无症状、轻度、中度到重度因人而异。 主要症状包括发热(37.5度以上)、咳嗽、呼吸困难、发冷、肌肉酸痛、头痛、咽喉痛、嗅觉及味觉失灵等。 此外,还可能出现疲劳、食欲减退、咳嗽、消化系统症状(恶心、呕吐、腹泻等)、意识模糊、头晕、流鼻涕或鼻塞、咯血、胸痛、结膜炎、皮肤症状等。 病情轻重取决于年龄和有无基础疾病。 <ul style="list-style-type: none"> 危险因素:65岁以上高龄(尤其是护理机构的居住者)、慢性呼吸道疾病,如慢性阻塞性肺病、心血管疾病、糖尿病、高血压、慢性肾脏疾病、使用免疫抑制剂、患有慢性肝脏疾病等基础疾病、癌症、肥胖、器官移植、吸烟等。
诊断	<ul style="list-style-type: none"> 从标本(如咽拭子、鼻拭子、鼻咽抽取物、鼻腔抽取物、痰液、气管抽取物、支气管肺泡灌洗液)中检测到特异基因。
治疗	<ul style="list-style-type: none"> 根据患者的状况,可能使用注射药物瑞德西韦(Remdesivir)、Regkirona(Regdanvimab)以及口服药物纳帕克洛维德(Nirmatrelvir, Ritonavir)等。
患者的管理	<ul style="list-style-type: none"> 所有确诊患者原则上进行居家治疗。 <ul style="list-style-type: none"> * 当确诊患者没有无法居家治疗的理由,或患者住院可能有较高风险时。 建议进行为期5天的隔离。
预防	<ul style="list-style-type: none"> 疫苗接种 <ul style="list-style-type: none"> 每年1次(免疫力低下者每年2次接种) 针对所有国民(尤其建议高危人群:65岁以上、防控力量薄弱机构相关人员、免疫力低下者、基础疾病患者等)。 佩戴口罩 <ul style="list-style-type: none"> 正确佩戴口罩可阻断通过唾沫(飞沫)传播的感染。 建议佩戴食品药品安全处批准为非医药产品的口罩。 正确佩戴口罩的方法是:完全遮盖口鼻,确保口罩完全贴合面部。 在人多且密闭的地方佩戴口罩。 遵守洗手及咳嗽礼仪 清洁与消毒 <ul style="list-style-type: none"> 使用清洁剂(如肥皂等)和水进行清洁,能够有效去除表面病原体 对表面进行消毒可以彻底杀死清理后残留的病原体,进一步降低感染风险。 通风 <ul style="list-style-type: none"> 每天至少3次,每次至少10分钟打开窗户进行自然通风,即使开了空调也应定期通风。 在自然通风期间,应打开房门和前、后窗户,以确保良好的通风。 如果没有机械通风设备,可以使用电风扇、通风扇等设备将室内空气排出室外。 出现症状时,在就医后应留在家中,尽量避免与他人接触。

13 麻疹(Measles)

概要

定义	由麻疹病毒(Measles morbillivirus)感染引起的急性发热及发疹性疾病。
疾病分类	二类法定传染病
病原体	麻疹病毒(Measles morbillivirus)
传播途径	通过空气中的气溶胶飞沫核进行空气传播、直接接触呼吸道飞沫、患者的口、鼻分泌物。
传染力	传染力极高(在接触密切的环境中、易感人群的二代发病率超过90%)。
传染期	发疹前4天至症状出现后约4天。
潜伏期	7-21天(平均10-12天)
主要症状及临床表现	<div>急性发热性发疹性传染病</div> <div>前驱期(3-5天)：传染性较强时期。</div> <div>- 出现发热、咳嗽、流鼻涕、结膜炎、特征性的口腔内病变(麻疹黏膜斑、直径1-2毫米的白色斑点)等症状。</div> <div>发疹期：症状最严重的时期。</div> <div>- 皮疹在感染病毒后平均14天(7-18天)内出现、持续5-6天、7-10天内消退。</div> <div>- 麻疹黏膜斑出现1-2天后出现红斑丘疹(无疱型)、分布在颈后、耳下、躯干、四肢、手及脚底。</div> <div>恢复期：随着皮疹消退、留下色素沉着。</div> <div>并发症</div> <div>- 有耳炎、支气管炎、毛细支气管炎、支气管肺炎、哮喘等呼吸系统并发症、以及腹泻、急性脑炎、炎亚急性硬化性全脑炎(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE)等。</div> <div>来源：美国疾病控制与预防中心</div> <div>1) Centers for Disease Control and Prevention(CDC)(2020, 11, 5).Koplik sopts. https://www.cdc.gov/measles/symptoms/photos.html</div> <div>2) Centers for Disease Control and Prevention(CDC)(2020, 11, 5).Measles skin rash. https://www.cdc.gov/measles/symptoms/photos.html</div> <div>图6] 麻疹黏膜斑¹⁾(左)、麻疹皮疹²⁾(右)</div> <div></div>
诊断	从标本(鼻咽拭子、咽拭子、鼻拭子、血液、尿液等)中分离出Measles morbillivirus。 从标本(疱液、痂皮、咽拭子、鼻拭子、血液、脑脊液等)中检测到特异基因。 在标本(血液)中检测到特异性IgM抗体。 恢复期血清中的抗体水平比急性期高出4倍以上。
治疗	保守治疗：注意休息、提供足够的补液、对咳嗽和高热进行症状治疗。
患者的管理	患者的隔离：注意空气传播(隔离时间：发疹出现前4天到后4天) 接触者的管理：接种疫苗、使用免疫球蛋白、进行症状监测。
预防	疫苗接种 - 幼儿：幼儿接种2剂次、12-15个月、4-6周岁时接种MMR疫苗。 - 成年人：1968年1月1日后出生且没有形成免疫的人群至少接种1次。

P A R T

II

告家长书



1 结核病(Tuberculosis)

告家长书(示例)

学校标志

结核病预防指南(案)

第 - 号

您好,

最近在△△地区的学校发现了结核病患者,为了保证健康的校园生活,我们提供以下关于结核病(法定传染病)的信息,请家长们也做好家庭防疫。

1 什么是结核(Tuberculosis)?

结核病是一种由结核分枝杆菌(Mycobacterium Tuberculosis Complex)引起的感染性疾病,不仅侵害肺部,还可能影响身体的其他部位,如骨骼、关节、大脑等。

2 结核病如何传播?

结核病主要是携带结核分枝杆菌的人咳嗽或打喷嚏时,通过空气在人与人之间传播。由于在抗结核治疗后的前14天内仍具有传染性,因此建议在家中休养2周。

3 结核病的症状是什么?

可能出现全身乏力、体重减轻、发热、夜间盗汗等症状。肺结核的常见症状包括持续性咳嗽、咯血(痰中带血)、胸痛等。

4 如何治疗结核病?

通常为内科治疗,需要服用多种抗结核药物,必要时可同时进行外科治疗(连续6个月在早饭前固定的时间服用药物,可以实现痊愈)。

5 如何预防结核病?

- **BCG疫苗接种**: 未满4周的所有新生儿。
- **增强免疫力**: 若营养摄入不平衡、如饮食不规律、过度节食等,或经常去网吧、KTV、电影院等密闭场合,会增加结核病的风险,因此需要经常通风并增强免疫力。
- **经常通风**: 由于结核病是通过携带结核分枝杆菌的人咳嗽或打喷嚏在空气中进行传播的,因此需要经常通风。特别是患者所在的地方,需要经常通风,以降低结核分枝杆菌的浓度。
- **如果接触了结核病患者、需服用抗结核药物预防**: 接触过结核病患者的人可以通过皮试检查感染情况。

6 停课通知

活动性结核患者在接受抗结核治疗的前14天需要停课(依据《传染病预防法》)。如果提交医生意见书或诊断书,停课可视为出勤。

20 . . .

○○ 校长

告家长书(示例)

学校标志

结核病检查结果出来后的指南(案)

第 - 号

您好,
最近在△△地区的学校发现了结核病患者,为了阻断疾病的传播,我们正在采取一切措施。
由于结核病主要通过呼吸道传播,学校对学生进行了“结核菌素皮肤试验”检查。由于您的孩子被诊断为“阳性反应”(直径10毫米以上),我们在此向您说明接下来的处理流程。

1 什么是结核菌素皮肤试验(TST, Tuberculin Skin Test) ?

结核菌素皮肤试验是为了检查是否感染结核分枝杆菌而进行的检测,在前臂部位(从肘部到手腕的部分)注射抗原后,48-72小时后观察细胞免疫反应。

2 结核菌素皮肤试验结果出现“阳性反应”是否表示患上结核病 ?

如果注射部位有红肿(结节)反应,直径超过10毫米,则判定为“阳性”。

3 结核病的症状是什么 ?

结核菌素皮肤试验是为了检测是否感染结核分枝杆菌,检查结果为“阳性”并不代表患有结核病。然而,对于结核菌皮肤试验结果为阳性的学生,可以推测感染结核分枝杆菌的可能性较高。这并不意味着他们是结核病患者,但是在免疫力显著下降或周围环境恶化的情况下,他们可能随时转变为患者。

※ 结核杆菌皮肤试验几乎没有副作用,但极少数情况下可能会留下轻微的皮肤瘢痕。

4 幼时接种卡介苗(结核病预防接种)、为何还患上结核病 ?

卡介苗的作用并非直接预防结核病的发病,而是主要预防儿童患上重症结核病(例如播散性结核、结核性脑膜炎)。如果整体免疫力下降,也可能出现结核病。

5 γ干扰素释放试验(Interferon-γ Release Assay, IGRA)是什么 ?

γ干扰素释放试验是一种观察人体对结核杆菌的细胞介导免疫反应的方法,仅在感染结核分枝杆菌时才可能呈阳性。检查方法是,采血后刺激曾经接触结核分枝杆菌的免疫细胞(T淋巴细胞),检测分泌的免疫反应物质(γ干扰素),从而判断结核分枝杆菌感染状况。

6 γ干扰素释放试验呈“阳性”、应该怎么办 ?

这表示感染了结核杆菌,高危人群的结核病发病率较高,可能需要进行潜伏性结核感染的治疗。据统计,结核病患者遇到100名接触者,其中30人感染结核菌,处于潜伏结核病感染状态,潜伏结核病感染者中约10%的人今后很可能发病为结核病,建议他们接受结核病感染治疗。

7 什么是潜伏性结核感染？

潜伏性结核感染是指被结核分枝杆菌感染、但在临床上没有结核病症状、结核杆菌学、放射性检查等结核检测结果为阴性、且无法向他人传播的状态。

通过潜伏性结核感染的治疗可以预防结核病的发生、这对于早期隔绝结核病至关重要。然而、潜伏性结核感染的治疗并不容易、并且即使进行治疗、也不能完全预防结核病的发生、因此各国对治疗对象的选择标准可能有所不同。

潜伏性结核感染的治疗方法可以选择结核病药物中的异烟肼或利福平单药治疗、或者合并使用两种药物。通常建议异烟肼单药治疗时为9个月、利福平单药治疗时为4个月、合并使用为3个月。接受潜伏性结核感染治疗和结核病治疗一样、也需要警惕“**结核病药物的副作用**”。

患上结核病、必须进行治疗、但是否接受潜伏性结核感染的治疗需要与主治医生商议后决定。

8 何时进行其他检查？

确切的日期将与所在地保健所商议后再行通知。

如果您心爱的子女感染了结核分枝杆菌、您一定非常担忧。但只要进行有效治疗、就可以远离结核病。(即使被诊断为结核病、如今通过药物治疗完全有可能治愈。)

我们发送的同意书请您在盖章或签名后通过孩子提交给学校、并在家中持续关注和积极配合。学校也将竭尽所能帮学生恢复健康。

※ 其他问题请联系所在地保健所(☎)或保健室(☎)。

20 . . .
○ ○ 校长

附页 1 正确认识结核病(Tuberculosis)

什么是结核病

结核病是二类法定传染病，是由结核分枝杆菌引发的一种呼吸道感染疾病，除了肺部损伤，还可能引发身体疾病。

症状

乏力

咳嗽

盗汗

咯血

胸痛

体重减轻

午后潮热

痰中带血

淋巴结肿大

检查

1 胸部X线检查



检查是否有肺结核

2 痰液 (检查痰液)



为诊断结核病做进一步检查

停课

抗结核药物治疗后14天
(定时服用药物，持续2周，可恢复正常生活。)

治疗

4种抗结核药物，
持续服用2个月
+2-3种抗结核药物，
持续服用4个月
每天服用 (6个月)

4-5种二线抗结核药物
→ 持续服用18-20个月
如果早期治疗失败，很难治愈。

对于结核病，不当的治疗会引发危险，按照处方规律的服药是治疗的重点

来源：结核病的防治材料 / 国家疾病预防控制中心结核病预防控制中心，2022

II 告家长书

19

附页 2 正确认识潜伏性结核病

正确认识潜伏性结核病

什么是潜伏性结核感染

- 是指感染结核分枝杆菌（Mycobacterium tuberculosis），但目前尚未出现结核病发作症状。
- 没有症状，不向体外排结核分枝杆菌，因此没有传染性。

潜伏性结核感染和结核病的比较

分类	潜伏性结核感染	结核
有无症状	无	咳嗽超过2周，发热，体重减轻
有无传染性	无	通过咳嗽、对话在空气中传播
是不是患者	不是患者（建议治疗）	患者（必须治疗）
申报有无症状	无需申报	申报（法定义务）

潜伏性结核感染的检测方法

- ① **γ干扰素释放试验(IGRA)**
- 抽血检查是否感染结核分枝杆菌。
- ② **结核菌素皮肤试验(TST)**
- 将结核分枝杆菌的抗原注射到手臂皮肤下，以检查结核杆菌感染情况。

潜伏性结核感染的治疗

- ① 免疫力减弱可能诱发结核病。
- ② 根据专家的建议完成治疗，60-90%可以预防结核病发生。
- ③ 持续3-9个月服用1-2种抗结核药物

治疗方式	服用时长	服用周期
异烟肼	9个月（270次）	每天
利福平	4个月（120次）	每天
异烟肼+利福平	3个月（90次）	每天

来源：京畿道学校传染病预防实务指南（韩国疾病管理厅，2018）

2 脑膜炎(Meningitis)

告家长书(示例)

学校标志	脑膜炎预防指南(案)	第 - 号
------	------------	-------

您好，
脑膜炎的原因之一是细菌感染。其中脑膜炎球菌引起的脑膜炎是通过飞沫(唾沫)或呼吸道分泌物传播的传染病。在学校这样的集体生活环境中、需要更加注意这种传染病。因此、提供有关脑膜炎的信息供您参考、希望您在家健康管理中加以参考。

1 什么是脑膜炎？

人体的中枢神经系统由大脑和脊髓组成、受到三层脑脊液膜的保护。脑膜炎是指在包围大脑和脊髓的脑脊液膜出现炎症的疾病。脑膜炎可能由感染因素、物理损伤、癌症、特定药物等多种原因引起。有的脑膜炎症状不严重、无需治疗也可以自愈。但脑膜炎确实是一种非常危险的疾病。由于脑膜靠近大脑和脊髓、一旦发生炎症、可能诱发严重的神经损害、最终可能导致残疾或甚至死亡。

2 脑膜炎的原因和传播途径

大多数脑膜炎是由病毒、细菌、真菌和寄生虫等致病微生物通过血液侵入脑脊液而引起的感染性脑膜炎。但也有非感染性脑膜炎、其病因可能是癌症、全身性红斑狼疮、对特定药物产生的炎症反应等。

1) 病毒：通过鼻腔或口腔入侵的病毒可能进入中枢神经系统引发炎症、但大多数情况下会在数天内自愈。

2) 细菌：急性细菌性脑膜炎是由细菌侵入引起的急性化脓性感染。可能出现颅内压增高、意识障碍或癫痫等、如果不及时使用抗生素、可能会导致严重后果。

① 脑膜炎球菌：对免疫功能正常的人也可能引发脑膜炎。在儿童中更为常见。

② 肺炎链球菌：与脑膜炎球菌类似、能够让正常人染上疾病、幼儿则更容易患脑膜炎。

③ B型流感嗜血杆菌：最近多个国家实施了疫苗接种计划、发病率大幅减少。

④ 其他细菌：金黄色葡萄球菌、单核细胞增生李斯特氏菌、结核分枝杆菌。

※ 脑膜炎最常见的致病菌是脑膜炎球菌、肺炎链球菌、B型流感病毒。

3 脑膜炎的症状

表现为发热(38度以上)、头痛、发冷等症状、体检时可能出现脑脊液刺激症状(颈强直、凯尔尼格征、布鲁金氏征等)。此外、如果是由脑膜炎球菌引起的脑膜炎、可能表现为多个小瘀斑(不规则的红疹或紫疹)蔓延在躯干、四肢、结膜、手掌和脚底。通常通过脑脊液检查来进行诊断。

4 脑膜炎的治疗与预防

治疗方法因病因而异、但对于由细菌引起的感染、通常采用抗生素治疗、而在有严重后遗症的情况下、可能还会使用类固醇辅助治疗。由于细菌感染引起的脑膜炎是通过呼吸道分泌物传播的、因此根据医生的判断可能需要停课。此外、可以通过疫苗接种、咳嗽礼仪、戴口罩、勤洗手、对确诊的家庭成员进行预防性治疗等方法来预防。

20 . . .
○ ○ 校长

正确认识脑膜炎 (Meningitis)

脑膜炎

包围脊髓及大脑的脑脊膜出现炎症的一种疾病，肠道病毒造成的脑膜炎最为常见。

症状

- 有头痛、发热等症状，与感冒症状类似。
- 可能出现颈部强直、眼睛模糊、呕吐、肌肉酸痛等症状。
- 随着体温升高，出现昏迷症状，并且伴随动作异常和抽搐。

病毒性

- 占有脑膜炎病例的80%。
- 可通过洗手来预防。
- 服用退热药和镇痛药。
- 康复后不留后遗症。

细菌性

- 可能伴随癫痫、意识障碍、休克或昏迷。
- 进展快速。
- 使用抗生素尤为重要。

Neisseria meningitidis (脑膜炎球菌)

- 脑膜炎典型致病菌，可导致发热、头痛、颈强直、昏迷甚至死亡

Streptococcus pneumoniae (肺炎链球菌)

- 细菌性脑膜炎，常引发中耳炎

Hemophilus influenza (B型流感病毒)

- 通过咳嗽或打喷嚏传播

预防：肺炎球菌疫苗，B型流感嗜血杆菌疫苗

来源：学生感染性疾病的预防（黄真等，2020）
防校刊刊版编法（KDCCA 2021）

3 中东呼吸综合征(MERS)

告家长书(示例)

学校标志

中东呼吸综合征预防指南(案)

第 - 号

您好，
最近出现了中东呼吸综合征(Middle East Respiratory Syndrome, MERS, 类法定传染病)的疑似和确诊病例，因此要求大家注意预防传染病。学校是人员密集的场所，出现集体感染的可能性较大。因此，学校提供中东呼吸综合征的预防指南，请学生家长积极配合。

1 什么是中东呼吸综合征？

是由中东呼吸系统综合征冠状病毒(MERS-CoV)引起的急性呼吸道疾病。从2012年开始主要在阿拉伯半岛中东地区流行，传播途径包括与骆驼接触、食用骆驼奶、直接或间接接触感染者、潜伏期为2-14天，**主要症状包括发热和呼吸道症状(咳嗽、呼吸急促、咽喉痛)、呕吐、腹泻等。**

2 什么是中东呼吸综合征疑似患者？

- 1. 有发热和呼吸道症状(咳嗽、呼吸困难、肺炎、急性呼吸窘迫综合征等)，并且：
 - 在症状出现前14天内访问过**中东地区***的人。
 - 在中东呼吸综合征疑似患者出现症状期间与其有过密切接触的人。
- 2. 有发热或呼吸道症状(咳嗽、呼吸急促等)或腹泻症状，并且在中东呼吸综合征确诊患者出现症状期间与其有过密切接触的人。
* 阿拉伯半岛及其邻近国家(地区)：巴林、伊拉克、伊朗、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、叙利亚、阿拉伯联合酋长国、也门

3 生活中的预防措施

- 经常用水和肥皂洗手。
- 不要用脏手触摸眼睛、鼻子和嘴巴。
- 咳嗽、打喷嚏时用纸巾捂住口鼻、用完的纸巾要扔进垃圾桶。
- 避免与有发热和呼吸道症状的人员接触。
- 在中东旅行时避免与骆驼接触。

20 . . .
○ ○ 校长

附页

中东呼吸综合征

中东呼吸综合征 (MERS)

中东呼吸综合征

中东呼吸综合征是一类传染病，是由中东呼吸系统综合征冠状病毒 (MERS-CoV) 引起的急性呼吸疾病。

传播途径

- 接触骆驼
- 食用生骆驼奶
- 直接或密切接触中东呼吸综合征患者

潜伏期

- 估计为2-14天

临床症状



发热



咳嗽



呼吸困难



咽喉痛



呕吐，腹泻

中东呼吸综合征疑似患者

- 包括发热和呼吸道症状
- 症状出现前14天内往来过中东*的患者。
- 在中东呼吸综合征疑似患者出现症状期间与其有过密切接触的人。
- 有发热或呼吸道症状，与确诊患者有过密切接触的人。

* 地区：巴林、伊拉克、伊朗、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、叙利亚、阿拉伯联合酋长国、也门。

生活中的预防

- 经常用水和肥皂冲洗。
- 避免用脏手触摸眼睛、鼻子、口。
- 咳嗽、打喷嚏时用纸巾捂住口鼻，用完的纸巾要扔进垃圾桶。
- 避免与发热或呼吸道症状的人接触。
- 在中东旅行时，避免接触骆驼。

来源： 卫生保健厅传染病预防科（韩国疾病控制院，2022）

24

4

百日咳(Pertussis)

告家长书(示例)

学校标志

百日咳预防指南

第 - 号

您好,
近期我校流行百日咳, 特此通知, 请配合做好百日咳预防及阻断工作。

1

什么是百日咳？

百日咳是一种传染性极强的急性流行性传染病。早期症状是流鼻涕、打喷嚏、低烧、轻微咳嗽等类似感冒的症状, 然后咳嗽逐渐加重, 1-2周后转为急促、频繁的咳嗽。出现剧烈的咳嗽症状后, 呼吸时空气通过狭窄的声带而发出特征性的尖锐鸣音。

百日咳是通过呼吸道分泌的飞沫等感染呼吸道的, 所以要遵守勤洗手等基本的个人卫生, 避免与有咳嗽症状的人接触。另外, 有咳嗽症状的人前往医疗机构或保健所时, 一定要佩戴口罩。

2

接种疫苗的重要性

如果您的孩子没有接种过百日咳疫苗, 建议与医生商议并接种年龄对应的百日咳疫苗(DTaP、DTaP-IPV、DTaP-IPV/Hib、Tdap)。

3

如果您的孩子患有或疑似患有百日咳

1. 患有或疑似患有百日咳时, 应到医疗机构或保健所就诊并接受检查。
※ 诊断检查需要采集鼻咽抽取液等, 以便迅速诊断和治疗百日咳, 并阻止进一步传播。
2. 如果确诊为百日咳, 请通知班主任和保健教师孩子已经患上百日咳。
3. 如果正在接受百日咳抗生素治疗, 建议在治疗后5天内(如果未接受治疗、至少隔离3周以上、直到咳嗽停止)、为避免在学校等地集体发病、不上学、接受居家隔离治疗或住院治疗。
4. 要经常洗手, 咳嗽或打喷嚏时一定要用纸巾、手帕或衣服遮挡。
5. 被唾液或呼吸道分泌物等污染的物品用肥皂水消毒后使用。

20

. . .

○ ○ 校长

百日咳 (Pertussis)

百日咳

百日咳是二类传染病，是由百日咳杆菌 (bordetella pertussis) 感染引起的呼吸道疾病。

传播途径

- 通过呼吸道分泌物或飞沫感染呼吸道
- 只发生在人类身上的传染病

传染期

- 痉挛性咳嗽出现后3周
- **停课**：开始使用抗生素后5天，如果未接受治疗，则直到咳嗽停止 (3周)。

临床症状

- 平均7-10天的潜伏期。
- 亚急性期 (1-2周)：流鼻涕、流泪、轻咳咳嗽等症状。
- 急性期 (4周以上)：痉挛性咳嗽 (可能伴有呕吐)。
- 恢复期 (1-2周)：痉挛性咳嗽好转，非痉挛性咳嗽持续数周。
- 并发症：中耳炎、肺炎、腹压增高引起的呼吸暂停、青紫症、鼻出血等。



预防和管理方法

- 接种DTaP/Tdap或Td
- 发病初期注射抗生素后传染性降低并且症状减轻

来源：百日咳，韩国疾病管理厅，国家健康信息门户网站，2022

5 猩红热(Scarlet fever)

告家长书(示例)

学校标志

猩红热预防指南(案)

第 - 号

您好,

近期我校发生猩红热(二类法定传染病)、为了阻止疾病的传播,我们正在采取一切措施。学校会让有疑似传染病症状的人员离校返家、请家长及时配合前往医疗机构就诊。我们提供了疾病信息和个人卫生小贴士、以阻断猩红热的传播、请家长们做好家庭防疫教育。

1 什么是猩红热?

猩红热是由引起咽喉炎的A链球菌群(*Streptococcus pyogenes*)引起的急性发热性疾病、可以用抗生素治疗、有时会导致风湿热或急性肾小球肾炎等并发症、因此及早就医接受抗生素治疗非常重要。

下面介绍猩红热的疑似症状和预防措施、如果您有猩红热疑似症状、请尽快就医、如果确诊为猩红热、请遵医嘱服用抗生素治疗。此外、为防止传播给其他儿童、在**开始抗生素治疗后至少24小时内应采取停课措施**(视为出勤)并进行静养。

2 猩红热的疑似症状

- 1) 突然发烧(39-40°C)
- 2) 突发性咽喉炎和咽喉痛
- 3) 咽喉严重充血
- 4) 头痛、恶心、呕吐、腹痛
- 5) 在症状出现后12-48小时内出现鲜红色小皮疹
 - 局部皮疹:软腭及咽喉出现瘀斑、出现草莓舌
 - 全身皮疹:从上半身开始出现弥散性红疹、然后扩散到四肢、特点是按压时变淡。出疹后、腋窝、指尖、臀部和甲床出现皮肤脱落并在7日后消失。
 - 约1/3的患者皮疹消失后、腋下、指甲尖、手掌、脚掌周围等部位出现皮肤剥脱。

3 疑似或诊断猩红热时的注意事项

- 有猩红热疑似症状者尽快就医。
- 开始抗生素治疗后至少停课24小时。
- 遵从医嘱服用所有抗生素以完成治疗。

4 猩红热患儿护理注意事项

- 摄入充足的水分。
- 尽量避免说话、使用加湿器。
- 每天检查体温、并遵医嘱做好管理。
- 教育孩子咳嗽或打喷嚏时用纸巾或衣袖遮住口鼻。
- 咳嗽、打喷嚏或鼻涕后洗手。
- ※ 为了预防猩红热的传播和扩散、学校和家庭需要配合遵守预防措施和管理。

20 . . .
○ ○ 校长

猩红热 (Scarlet fever)

猩红热

猩红热（二类传染病）是由A组β型溶血性链球菌 (Group A β-hemolytic Streptococci)引起的急性发热性疾病。

传播途径

- 直接接触飞沫或分泌物。
- 通过手或物体间接接触分泌物。

传播途径

感染后1-7天。
(平均2-5天)

临床症状

突然发热

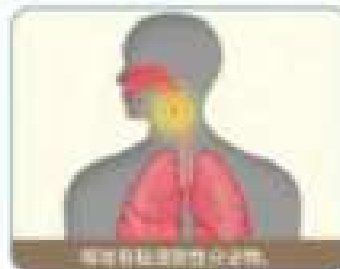
(39-40度)，
咽喉疼痛。

皮疹

出现发热、咽喉痛后
12-24小时。
上半身 → 肢体

舌头

灰白色突起
→ 草莓舌苔。
面色潮红，口周苍白。



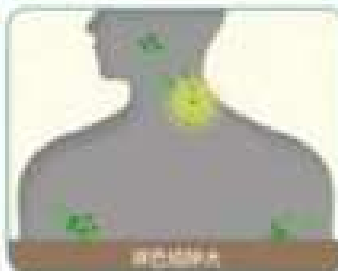
咽喉有链球菌分泌物。



咽喉严重出血，咽喉及扁桃体出血。



草莓舌。



面色红赤。

预防和管理方法

- 保持良好的个人卫生，包括正确洗手和遵守咳嗽礼仪。
- 开始抗生素治疗后隔离24小时。

来源：猩红热，韩国疾病预防控制中心，国家健康信息门户网站，2010

6 水痘(Chicken pox)

告家长书(示例)

学校标志

水痘预防指南(案)

第 - 号

您好,
最近我校流行水痘, 特此通知。水痘是一种极具传染性的病毒性疾病。为了防止水痘在校内传播, 请您参考以下内容, 积极配合水痘的预防和传播阻断。

1 什么是水痘 ?

水痘是一种传染性极强的病毒性疾病, 可通过患者咳嗽或打喷嚏时产生的呼吸道分泌物传播, 或通过与患者皮肤病变部位的直接接触传播。接触水痘患者后到水痘发病平均需要14-16天, 最长可达21天。水痘的最初症状与感冒相似, 患者会在1-2天内出现发热和疲劳感。皮疹从脸部扩散到躯干和四肢, 通常伴有瘙痒, 由水疱变成脓疱, 然后慢慢结痂(痂皮)。大多数健康儿童都能康复, 且不会出现并发症。

水痘在所有皮疹形成结痂(痂皮)之前, 或者在24小时内没有新的皮肤病变出现之前都具有传染性, 而在这段时间学生不应该上学。

大多数学生已经接种了水痘疫苗, 但即使接种了水痘疫苗, 一些学生仍可能感染水痘。

如果接种了水痘疫苗的学生感染水痘, 症状通常不严重, 皮肤病变程度较轻, 而且病程较短。

2 接种水痘疫苗的重要性

如果您的孩子没有接种过水痘疫苗, 并且没有患过水痘, 请咨询医生接种水痘疫苗。如果在接触水痘患者后3天内接种疫苗, 70-100%可以预防发病, 并且即使发病, 症状也会减轻。

3 如果孩子患有或疑似水痘

1. 接受医生检查, 并咨询医生家庭成员中是否有人需要接种疫苗。
2. 告知班主任您的孩子患有水痘。
3. 避免接触没有接种水痘疫苗、没有患过水痘的人, 在所有皮肤病变部位形成结痂(痂皮)之前(或24小时内没有新的皮肤病变出现), 学生不应上学, 须待在家里。
4. 所有皮肤病变部位和伤口要清理干净, 避免二次感染。
5. 如果家庭成员中有免疫功能低下的人或孕妇, 请及时咨询医生。

20 . . .
○ ○ 校长

附页

水痘

水痘 (Chickenpox)

水痘	水痘 (二类传染病) 是由水痘-带状疱疹病毒 (varicella-zoster virus ; VZV) 引起的急性发疹性传染病。	
	传播途径	传染期
	<ul style="list-style-type: none">直接接触水疱样病变。感染者咳嗽、打喷嚏时产生的分泌物通过空气传播感染。	<ul style="list-style-type: none">发病前1-2天，直至所有病变部位结痂前。停课：直到所有水疱形成结痂。
临床症状	<ul style="list-style-type: none">前驱期：出现皮疹前1-21天低烧及乏力。发疹期：斑疹-水疱-脓疱-结痂 皮疹：先出现在头部，然后蔓延到躯干和四肢。恢复期：所有皮肤病变部位形成痂皮后康复。 <div><p>水痘皮疹形成痂皮</p></div>	
预防和管理方法	<ul style="list-style-type: none">正确洗手，遵守咳嗽礼仪出现可疑症状及时就诊停课消毒通风	

来源：2019年《传染病防治法》（教育部），2020
传染病预防（韩国政府网站），2020

7 手足口病(Hand, foot and mouth disease)

告家长书(示例)

学校标志

手足口病预防指南(案)

第 - 号

您好，
最近，我校手足口病(四类法定传染病)病例有所增加，我们正在开展传染病管理活动，以防止疫情进一步扩散。学校会让有疑似传染病症状的人员离校返家，请家长及时配合前往医疗机构就诊。我们提供了疾病信息和个人卫生小贴士，以阻断手足口病的传播，请家长们做好家庭防疫教育。

1 什么是手足口病？

手足口病是由柯萨奇病毒或肠道病毒感染引起的，主要发生在5岁以下的婴幼儿和儿童身上，是一种口、手、足出现水疱的急性病毒性疾病。与患儿说话、咳嗽或打喷嚏产生的大颗粒飞沫接触进行传播，飞沫可通过眼睛、鼻子和嘴巴进入人体。传染期为发病后7天，此时最具传染性，在水疱形成后6天或形成痂皮之前采取停课措施(视为出勤)。由于手足口病没有疫苗或治疗方法，因此预防是最好的方法，要通过勤洗手、保持个人卫生、避免与患者接触来降低感染风险。

2 手足口病主要症状

- 全身性症状：发热、食欲不振、乏力。
- 肠胃症状：呕吐、腹泻。
- 皮疹/水疱：主要出现在口、手、足部位，婴幼儿可能出现在接触尿布的部位。

3 如果孩子患有或疑似患有手足口病

- 手足口病可能以低概率诱发并发症，因此如果有手足口病可疑症状，应立即到医院就诊。
- 手足口病患儿应停止上幼儿园或托儿所，直到退热且口腔溃疡痊愈。

4 手足口预防措施

- 养成正确的洗手习惯，遵守咳嗽礼仪。
 - 用流水和肥皂洗手30秒以上。
 - 外出后、排便后、饭前饭后、更换尿布前后等洗手(尤其是在幼儿园、托儿所等场合)。
 - 咳嗽时，使用卫生纸或衣袖遮盖口、鼻部，咳嗽，然后正确洗手。
- 彻底清洁卫生。
 - 清洁(消毒)儿童玩具、游乐设备和用品。
 - 沾染患者排泄物的衣物等要彻底清洗。
 - 请您知悉以上事项，积极配合预防手足口病。

20 . . .
○ ○ 校长

II
告家长书

附页

手足口病

手足口病 (Hand, foot and mouth disease)

手足口病

由柯萨奇病毒及肠道病毒感染引起的一种以口腔疱疹和溃疡，以及手脚上的水疱型皮疹为特征的疾病（四类传染病）。

症状

- 口、手、足部水疱型皮疹
- 发热（持续24-48小时）
- 食欲不振、咽喉痛等
- 腹泻、呕吐（肠胃症状）



手掌

舌、口周

症状

- 接触飞沫、分泌物、水疱液引发感染。
- 通过被污染的水或物品感染。

病毒排放期

咳嗽期 1-3周
粪便 1-11周

一般预防措施

- 用流水洗手30秒以上
- 遵守咳嗽礼仪
- 清洁卫生（物品、表面消毒等）



来源：手足口病（韩国疾病管理厅官网，2021）
手足口病（韩国疾病管理厅官网，2020）

8 猴痘(MPOX)

告家长书(示例)

学校标志

猴痘预防指南(案)

第 - 号

您好,
最近在韩国、猴痘病例增加,因此我校提供猴痘的信息和行为准则,希望您在家庭健康管理中加以参考。

1 猴痘的疾病概述

分类	内容
定义	• 由猴痘病毒(Monkeypox virus)感染引起的急性发热、发疹性疾病。
防疫历史和发病情况	• 三类法定传染病 • 1958年哥本哈根国家血清研究所首次在饲养的猴子中发现。 - 1970年在刚果首次发现人类感染病例、之后主要出现在中西非的农村热带雨林地区。 - 大多数病例报告来自刚果和尼日利亚、与天花相似但病情较轻。 • 2022年5月以后,在欧洲和北美等非猴痘原产地地区流行、感染病例和发病地区扩大、2022年6月韩国出现首例确诊病例。
病原体	• 猴痘病毒(Monkeypox virus)

2 猴痘的传播途径

- 作为一种人畜共患传染病,当与感染了猴痘病毒的动物(如老鼠、松鼠、土拨鼠等啮齿类动物和猴子等)、感染者、或与被病毒污染的物质接触时、可能导致感染。此外,还可由感染的孕妇经胎盘传染给胎儿、即垂直传播。
 - (皮肤病变产物)感染的动物、人的血液、体液、皮肤、黏膜病变及直接、间接接触。
 - (传播媒介) 通过接触感染者的体液、被病变组织污染的介质(如亚麻布、衣物等)进行传播。
 - (飞沫) 通过鼻腔、口腔、咽喉、黏膜、肺泡中的感染性飞沫、在人与人之间直接传播。
 - (空气)可能通过含有病毒的气溶胶微粒造成空气传播、但相对较为罕见。

3 猴痘的传播途径

- 潜伏期 : 5-21天(平均6-13天)
- 表现为发热、发冷、淋巴结肿大、疲劳、肌肉酸痛和腰痛、头痛、呼吸道症状(包括咽喉痛、鼻塞、咳嗽)等、通常在发病后1-4天出现皮疹。
 - * 22年5月以后在非原产地国家流行的病例中,有些患者没有皮疹前驱期(发热等)或出疹后出现前驱期。据报告,在特定部位(例如直肠生殖器)可能出现5个以下皮疹,也可能伴有肛门溃疡、口腔黏膜溃疡、直肠肛门疼痛、眼睛疼痛、里急后重等多种症状。
- 皮疹通常出现在面部、口、手、脚、胸、肛门和生殖器周围等部位。
 - 通常从斑疹开始经过多个阶段(斑疹→丘疹→水疱→脓疱→痂皮)依次进展。初期可能看似像疙瘩或水疱,并且伴有疼痛和瘙痒。

4 猴痘的传播途径

• 疫苗接种

- 第三代天花疫苗有效性已经得到证明、获得美国FDA和欧洲EMA批准、可作为天花和艾猴痘的疫苗。

• 预防疾病的注意事项

- ① 避免与已感染(或有感染风险)的人或动物进行直接、间接的接触。
- ② 避免与感染者使用过的物品(如亚麻床品)进行接触。
- ③ 如果接触到可疑感染人群、动物或物品、请使用肥皂和水洗手、或使用含有酒精成分的手部消毒液、彻底清洁双手。
- ④ 如果前往发生猴痘的国家(场所)、避免接触可能携带病毒的动物。

20 . . .

○ ○ 校长

附页 1 猴痘

猴痘 (MPOX)

猴痘

由猴痘病毒 (Monkeypox virus) 感染引起的急性发热、发疹性疾病 (三类法定传染病)。

传播途径

- 人畜共患传染病。
- 通过被感染的动物、人的血液、体液等直接或间接传播。
- 通过飞沫直接传播。
- 通过接触感染者的体液、被病变组织污染的介质进行传播。

潜伏期

5-21天 (平均6-13天)

主要症状

- 发热、发冷、疲劳等症状。
- 1-4天后出现皮疹症状。
(皮疹：脸、口、手、足、肛门、生殖器等部位)
- 前驱期 (3-5天)：传染性较强时期。

预防和治疗

- 大多数情况下采用自然疗法或症状治疗。
- 注意事项
 - 避免接触被感染的人或动物
 - 避免接触被感染的物品
 - 接触到可疑感染人群和动物后洗手

皮疹情况
(红色、痒或不痒)

头痛

淋巴结肿大
(脸、颈部、腋下、腹股沟)

发热

肌肉疼痛

疲倦

疲乏沉重

乏力



来源：世界卫生组织 (WHO) (2023.5.19)
图：猴痘。由郭平教授绘制。猴痘知识 (2023)

附页 2 猴痘Q&A

猴痘 (MPOX) Q&A

① 猴痘是什么病？	• 是猴痘病毒感染引起的急性发热发疹性疾病。
② 猴痘是如何感染的？	• 人畜共患传染病。 • 动物→人、人→人。 被污染的环境→人与人之间通过接触感染。 • 主要与有症状感染者接触进行传播。
③ 患上猴痘有什么症状？	• 表现为发热、发冷、淋巴结肿大、疲劳、肌肉和背部疼痛、头痛等。 • 1-4天后出现皮疹（面部、口、手、足、胸部、肛门周围）。
④ 感染了猴痘也不用担心吗？	• 大部分症状较轻，2-4周后痊愈 • 高危人群：可能出现出血、败血症、肺炎或并发症（腹泻、脱水、肺炎等）。
⑤ 是否有医疗机构可以进行猴痘检查？	• 诊断：韩国疾病管理厅、市道保健环境研究院
⑥ 密切接触者的标准是什么？	• 确诊患者自 早期症状出现之日起，至皮肤疹全部结痂脱落为止。 ① 身体接触 ② 接触被污染的工具 ③ 在被污染的环境中吸入空气或接触黏膜 ④ 未佩戴防护用具而面对面接触。
⑦ 有预防疫苗吗？	• 接种已证明对天花和猴痘都有效的第3代天花疫苗 (JYNNEOS)

来源：韩国疾病管理厅、韩国保健环境研究院

猴痘 (MPOX) Q&A

❶ 可以接种猴痘疫苗吗？

- 与接触病毒的高危人群*是猴痘疫苗接种对象。
- *与确诊患者接触强度在中风险以上的密切接触者 和为确诊患者诊疗的医护人员等

❷ 诊断猴痘的检测方法和所需时长是？

- 诊断时需要用皮肤病变液、皮肤病变组织、痂皮、咽拭子和血液标本检测特异基因。
- 将标本送入检验室后大约需要6小时。

❸ 猴痘与其他皮肤病的区别是什么？

(提供) 大韩感染学会

	皮疹照片		皮疹的特征
猴痘 (Monkeypox)		* World Health Organization (WHO) / European Union (EU) / Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	<ul style="list-style-type: none">• 从头部开始向全身性扩散。• 边界清楚，中间有凹陷的水疱型皮疹。• 大部分为同一阶段的皮疹。• 中心，脓疱形成。
水痘 (Chickenpox)			<ul style="list-style-type: none">• 主要分布在躯干部位，包括头部。• 边界不清楚的水疱型皮疹。• 不同皮疹可处于不同阶段。• 中心，脓疱形成较小。
带状疱疹 (Herpes zoster)			<ul style="list-style-type: none">• 可能出现在全身各处，沿神经呈带状分布。• 有些部位出现水疱样皮疹。
单纯疱疹 (Herpes simplex)			<ul style="list-style-type: none">• 局部皮疹，黏膜（嘴唇、咽喉等）均可感染。• 主要分布在嘴唇、口腔、咽喉和眼部。• 可伴随水疱、溃疡。
麻疹 (Measles)			<ul style="list-style-type: none">• 出现红色斑状丘疹。• 面部和颈部，分布到躯干部位。• 可能比较瘙痒。

来源: 韩国疾控中心, 韩国疾病管理

9 流行性角结膜炎(Epidemic Keratoconjunctivitis, EKC)

告家长书(示例)

学校标志

流行性角结膜炎预防指南(案)

第 - 号

您好,

近期流行性角结膜炎在我校流行,因此我校提供疾病信息和预防方法,希望您在家健康管理中加以参考。此外,如果出现流行性角结膜炎疑似症状,请及时配合前往医疗机构就诊。

1 什么是流行性角结膜炎?

结膜是从外部包裹眼球的组织,分为白眼球(球结膜)和翻上眼睑或拉下眼睑时呈深粉红色的睑结膜。由腺病毒引起的结膜炎性疾病称为流行性角结膜炎。

2 流行性角结膜炎症状

- 出现充血、中度疼痛、异物感(感觉眼睛里有东西)、分泌物增多、眼泪。
- 结膜水肿、滤泡、眼睑水肿

3 疑似或诊断流行性角结膜炎时的注意事项

- 一般能够治愈,但在某些情况下,可能留下严重的后遗症(例如角膜上皮混浊、角膜上皮损伤导致细菌感染,引起视力下降等),因此需要前往医院就诊。
- 虽然不需要单独隔离,但症状出现后的两周具有传染性,因此要保持手部清洁,单独使用毛巾或洗脸盆,遵守个人卫生。

4 流行性角结膜炎传播途径

- 接触传播:直接接触患者的眼、鼻、口等分泌物,间接接触患者使用过的物品,或在游泳池、浴池等场合接触。

5 流行性角结膜炎预防措施

- 避免用脏手触摸眼睛。
- 触摸眼睛后要清洁手部。
- 不要戴着隐形眼镜游泳。
- 在眼病流行期间,避免去游泳池和其他人群密集的地方。
- 不故意传播感染。

20 . . .
○ ○ 校长

附页 流行性角结膜炎

流行性角结膜炎

由腺病毒引起的结膜急性炎症性结膜疾病。



症状

- 双眼充血、分泌物增多、异物感、流泪、眼睑水肿、疼痛。
- 角膜上皮点状混浊 (角膜上皮下方点状混浊)。
- 持续3-4周。

传播途径



直接接触



间接接触



水传播

发病后2周内具有传染性。

一般预防措施

- 用流水洗手30秒以上。
- 避免触摸或揉搓眼睛。
- 不与他人共用个人物品。
- 无需隔离，遵守个人卫生。



如果出现症状

- 立即接受眼科检查。
- 出现症状后禁止与他人接触。
- 眼液只滴患眼。
- 避免去人多的地方。



来源：《卫生应急知识问答》（教育部，2021）
《4.流行性眼病》（《眼耳鼻咽喉科》，2021）

急性出血性结膜炎（红眼病）

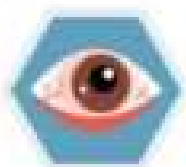
急性出血性 结膜炎

柯萨奇病毒A24型变种、
肠道病毒70型引起的病毒性出
血性结膜炎。



症状

- 突然有异物感、充血、眼睛模糊。
- 眼睑水肿，结膜水肿。
- 结膜下出血。
- 耳前淋巴结肿胀



传播途径



直接接触



间接接触



水传播

[潜伏期]

- 柯萨奇病毒48-72小时
- 肠道病毒平均24小时

一般预防措施

- 用流水洗手30秒以上。
- 避免触摸或揉搓眼睛。
- 不与他人共用个人物品。
- 无需隔离，遵守个人卫生。



如果出现症状

- 立即接受眼科检查
- 出现眼病后禁止与他人接触。
- 眼液只滴患侧眼。
- 避免去人多的地方。



来源：厚生劳动省应对指南（教育部，2020）
小心流行性结膜炎（韩国疾病管理厅，2021）

10 流行性腮腺炎(Mumps)

告家长书(示例)

学校标志	流行性腮腺炎预防指南(案)	第 - 号
------	---------------	-------

家长您好！
近期我校流行流行性腮腺炎, 特此通知, 请配合做好流行性腮腺炎预防及防治工作。

1 什么是流行性腮腺炎？

流行性腮腺炎俗称“流腮”、是一种病毒性传染病, 可导致腮腺(耳下唾液腺)肿大, 并伴有发烧和头痛。潜伏期一般为16-18天, 最长可达到25天。传染性最高的时期是症状出现前1-2天到症状出现后5天、症状出现后5天需要进行呼吸道隔离, 因此在这段期间不应上学。

2 流行性腮腺炎的症状

- 唾液腺肿大和疼痛, 腮腺(耳下腺)感染。
- 并发症：脑膜炎、睾丸炎、卵巢炎、胰腺炎等(健康儿童通常可以痊愈而不留下明显后遗症)。

3 流行性腮腺炎传播途径

- 流行性腮腺炎主要通过患者咳嗽或打喷嚏产生的呼吸道分泌物飞沫传播。
- 直接或间接接触被病人呼吸道分泌物污染的物品。

4 疫苗接种的必要性

MMR是一种可以预防麻疹、流行性腮腺炎和风疹的疫苗, 建议在婴儿12-15个月时和4-6岁时共接种2剂次MMR预防接种。

尽管大多数学生都接种了MMR疫苗, 但接种后仍有少数学生可能感染流行性腮腺炎。然而, 接种预防疫苗的学生症状通常比未接种疫苗的学生较轻。如果您的孩子没有患过流行性腮腺炎, 而且没有接受过两剂次的MMR预防接种, 请咨询医生并接种疫苗。

5 如果患有或疑似患有流行性腮腺炎

1. 如果孩子患有或疑似患有流行性腮腺炎, 应及时就诊。
2. 如果被诊断为流行性腮腺炎, 请告知班主任老师。
3. 避免接触没有接种MMR疫苗、没有患过流行性腮腺炎的人, 为避免在学校等地集体发病, 流行性腮腺炎症状出现后5天内, 学生采取停课措施, 待在家中。
4. 要经常洗手, 咳嗽或打喷嚏时一定要用纸巾或用手帕或衣服遮挡。
5. 被唾液或呼吸道分泌物等污染的物品用肥皂水消毒后使用。

20 . . .
○ ○ 校长

流行性腮腺炎 (Mumps)

流行性腮腺炎

俗称“流腮”，是流行性腮腺炎病毒(Mumps orthorubulavirus)感染引起的以腮腺肿大为特征的急性发热性疾病(二类法定传染病)。

症状

- 腮腺肿胀症状
(腮腺肿大、疼痛)
(持续1周10天左右恢复)
- 在2-3天内达到高峰期。
- 发热、肌肉酸痛、头痛等。



传播途径

- 飞沫传播
- 直接接触被污染的唾液
- 传染：出现症状后5天

潜伏期

平均14-21天
(最长25天)

一般预防和管理措施

- 洗手不少于30秒
- 遵守咳嗽礼仪
- 尽可能减少接触
- 疫苗接种
 - 幼儿：婴儿12-15个月时，
满4-6周岁时各接种1剂次。
 - 成年人：接种1剂次
(若查不到抗体)。

来源：《学生传染病预防指南》(教育部，2011)
X 流行性腮腺炎 (CMSC/CP)

11 流行性感冒(Influenza)

告家长书(示例)


学校标志	流行性感冒预防指南(案)	第 - 号
------	--------------	-------


您好,

流行性感冒疑似病例*有所增加, 需要注意预防流感及急性呼吸道感染。学校是人员密集的场所, 出现集体感染的可能性较大。因此, 学校提供流行性感冒的预防指南, 请学生家长积极配合。

* 疑似患者: 出现38℃以上突发性发热, 并伴有咳嗽或咽喉痛的人。

1 流行性感冒概况及特征

 (高发期)通常从每年10月开始零星散发, 然后患者数量急剧增加, 12-1月左右达到高峰后逐渐减少, 几乎持续到4月。


 (病原体特性)流行性感冒病毒分为A型、B型和C型三类。

→ A型、B型在人体中引起呼吸道感染/抗原变异导致流感持续流行。

 (传播途径)


- (飞沫传播)通过患者咳嗽或打喷嚏时产生的飞沫传播。
- (接触感染)触摸被病毒污染的物品(桌子、门把手、玩具、开关等)后或在易发生感染的环境中触摸眼、鼻、口等而感染。


* 在通风不良的密闭空间内也可能通过空气传播。

 (潜伏期)1-4天/平均2天。

 (传染期)通常从症状出现前1天开始, 持续到发病后5-7天左右。

 (诊断检查)通过快速抗原检测可在30分钟内显示结果, 灵敏度为60~80%, 即使快速抗原检测结果为阴性, 也不能完全排除流感感染。

 (治疗)休息和症状治疗/服用抗病毒药物(在发病后48小时内用药效果更好)。

 (停课)直到不吃药恢复正常体温并经过24小时*, 重症或免疫低下者, 根据医生的判断可能有所不同。

* 如果服用退烧药, 必须在最后一次服药后经过48小时。

2 主要防疫措施及注意事项

1) 主要防疫措施

① 咳嗽礼仪

- 咳嗽时, 使用卫生纸或衣袖遮盖口、鼻部、咳嗽。
- 咳嗽后正确洗手。
- 如出现呼吸道症状, 须佩戴口罩。

- ② **正确洗手及手部消毒。**
- 用流水和肥皂洗手30秒以上。
 - 外出后、排便后、饭前饭后、擤鼻涕或咳嗽、打喷嚏后进行清洁。
 - 建议勤洗手、若不能使用肥皂和水、应使用手部消毒液。
- ③ 不要用未清洗的手触摸眼睛、鼻子、嘴巴等。
- ④ 避免接触发热、咳嗽、流鼻涕等呼吸道症状患者。
- ⑤ 不共用杯子、水瓶、盘子、文具、毛巾等、也不要分食食物。

2) 高发期需要采取的主要措施及遵守事项(学生、家长)

- ① **学生**
上学前要仔细观察是否有流感症状等健康状况、如出现疑似症状(发热、咳嗽、咽喉痛等)、请在联系班主任等后停课、诊疗后在家休息。
- ② **家长**
- 避免孩子外出时到人群聚集的地方、特别是要避免接触有发热、咳嗽或咽喉痛症状的人。
 - 随时检查孩子的健康状况、如有疑似症状、及时就医后在家休息、并确保摄入足够的水分和营养。
 - 在孩子在家休息期间、避免与高危人群(家庭中65岁以上的老年人、幼儿、患有慢性疾病的人等)接触。
 - 对易感染病毒的环境进行消毒、如门把手、窗户把手、开关、桌椅、玩具等。

3 流行性感冒相关Q&A

□ 正确认识流行性感冒

流行性感冒也被称为流感、是由流行性感冒病毒引起的传染性呼吸道疾病。接种疫苗有助于保护您的孩子免受流感的侵害。

※ 在'22-'23季节、除了流行性感冒预防措施外、请同时遵循新冠肺炎防控指南。

□ 家长须知

1. 流感有多危险？
 流行性感冒临床表现轻重不等、严重时可能需要住院、甚至导致死亡。特别是儿童或高危人群、可能出现并发症如肺炎、支气管炎、有较大的住院风险。而患有哮喘、糖尿病以及脑神经系统疾病的儿童更容易感染流感。
2. 流感如何传播？
 流感通过咳嗽、打喷嚏等飞沫在人与人之间传播。此外、如果接触带有流行性感冒病毒的物品后、不洗手就触摸眼、鼻、口、也可能感染流行性感冒病毒。
3. 流行性感冒的症状是什么？
 感染流行性感冒病毒后、症状会在1-4天(平均2天)内出现。
 症状包括发热、头痛、肌肉疼痛、流鼻涕、咽喉痛、咳嗽等、患儿可能还会出现恶心、呕吐、腹泻等症状。全身性症状如发热通常会持续3-4天、但咳嗽和咽喉痛等症状在退烧后也可能持续数天。

□ 保护子女

1. 如何避免孩子感染流行性感冒？
最好的预防方法是全家每年接种流行性感冒疫苗。
2. 除了接种疫苗,还有其它方法可以防止孩子感染流行性感冒吗？
预防流行性感冒的最佳方法是接种疫苗,但与此同时,家长和孩子还应遵循以下预防措施。
- ① 避免接触发热和呼吸道症状者、如果家中有人出现发热或呼吸道症状,请尽量避免与其他家庭成员接触,以防止传染。
 - ② 遵守咳嗽礼仪(咳嗽或打喷嚏时用衣袖或纸巾遮住口鼻)。
 - ③ 勤洗手(用流水洗手30秒以上)。
 - ④ 不用未洗手的手触摸眼、鼻、口。
3. 孩子生病了该怎么办？
如果孩子出现发热、咳嗽等呼吸道症状,请在医生诊疗后让孩子好好休息并摄入水分。特别是对于5岁以下或患有慢性疾病的孩子,由于流行性感冒并发症风险较高,一旦出现发热和呼吸道症状,需要立即就医。
- 如果出现以下症状,即使是健康的孩子也应尽快就医。
- 呼吸急促或呼吸困难。
 - 嘴唇发青或脸色苍白。
 - 肋骨疼痛或胸痛。
 - 严重的肌肉疼痛(孩子拒绝走路)。
 - 慢性病病情恶化。
 - 体温达到38℃以上(不满12周的婴儿发烧)。
 - 癫痫、脱水(连续8小时无尿、口干、哭泣时无眼泪)。
 - 发烧或咳嗽好转后又复发。
- ※ 除上述症状外,如果父母认为病情严重,也应立即求医。
4. 传播流感病毒给其他人的时期是多长时间？
流行性感冒患者传播病毒的时间长短因年龄和健康状况而异。通常,成年人在出现症状的前1天到后5-7天具有感染性,但若是儿童,有时在出现症状后,传染性可能会持续10天以上。
5. 孩子被诊断为患有流行性感冒,是否可以上学？
如果孩子被诊断为患有流行性感冒,应停课在家休息。
在家休息期间,应避免与家庭中的65岁以上老年人等高危人群接触,除非必须外出,如到医院就医,应尽量避免外出。
不吃药退热并至少观察24小时后可以上学。
* 如果服用退烧药,必须在最后一次服药后经过48小时。

附页

正确认识流行性感冒

正确认识流行性感冒

定义

流行性感冒（四类法定传染病）也被称为流感，
是由流行性感冒病毒引起的传染性呼吸道疾病。

症状

• 感染流行性感冒病毒后，症状会在1-4天（平均2天）内出现。

• 全身性症状如发热通常会持续3-4天



发热



头痛



肌肉疼痛



流鼻涕



咽喉痛



咳嗽

原因

• 通过咳嗽、打喷嚏在人与人之间传播。

• 接触过飞沫的手未经清洗就触摸眼、口、鼻。

预防呼吸道感染

❶ 直到不吃药则复正常体温并经过24小时前停止上课**
(如果服用退烧药，必须在最后一次服药后经过4小时。)

❷ 接受流行性感冒疫苗

❸ 养成正确的洗手习惯
- 用流水和肥皂洗手30秒以上。

❹ 遵守咳嗽和打喷嚏的礼仪。
- 咳嗽和打喷嚏时用纸巾或衣袖遮住口鼻。
- 使用过的纸巾或口罩立即扔进垃圾桶。
- 咳嗽后正确洗手。

❺ 避免用脏手触碰眼睛、鼻子、口。



来源：预防流感（流行性感冒）手册（京畿道教育厅，2022）
图：正确了解流感（韩国疾病管理厅，2021）

46

12 新型冠状病毒(COVID-19)

告家长书(示例)

学校标志	新型冠状病毒预防指南(案)	第 - 号
------	---------------	-------

您好,

新型冠状病毒是一种过去从未发现的新型冠状病毒引起的呼吸道传染病,自2019年12月在中国武汉首次出现以来,已经扩散到全球。最近,新冠确诊病例再次增加,因此我校提供新型冠状病毒疾病信息和预防方法,希望您在家庭健康管理中加以参考。

1 新型冠状病毒感染的症状有哪些?

新型冠状病毒感染最常见症状包括发热、干咳、疲劳,此外还可能出现味觉或嗅觉丧失、肌肉疼痛、咽喉痛、流鼻涕、鼻塞、头痛、结膜炎、腹泻、皮肤症状等。

2 新型冠状病毒的主要的传播途径是什么?

- 新型冠状病毒感染的主要传播方式是感染新型冠状病毒肺炎的人呼气、咳嗽或打喷嚏时产生的呼吸道飞沫直接接触周围人的呼吸道、或触摸沾有飞沫的手或物品后揉眼睛、鼻子或嘴巴时通过黏膜传染。
- 许多新型冠状病毒感染患者只有轻微症状,但症状较轻的患者中有些可能是疾病早期,因此症状可能表现得较轻。据悉,即使是只有轻微咳嗽症状或症状不明显的人也可能具有传染性。

3 如果出现新型冠状病毒感染症状该怎么办?

如果出现新型冠状病毒感染临床症状,应停课并告知班主任后到医院就诊。

4 遵守“三做三不做”

• 三做: 必须遵守

- 在公共交通工具或辅导班等场合中一定要戴口罩。
 - △ 完全遮住鼻子和嘴巴、△ 不触摸口罩表面、△ 戴口罩前后要洗手。
- 勤洗手(使用手部消毒液、或用流水、肥皂冲洗30秒以上)。
- 人与人之间的距离保持在2米(至少1米)以上。

• 三不做: 必须避免

- 如有发烧、咳嗽等身体不适症状,应避免外出:
 - △ 收到保健所的自我隔离通知书;
 - △ 家庭成员中有自我隔离人员;
 - △ 接受新型冠状病毒检测;
 - △ 被确诊为新型冠状病毒感染,须立即通知学校(班主任)。
- 不去网吧、KTV等密闭、密集、密接(三密)场所。
- 不要用未洗过的手触摸眼、鼻、口。

20 . . .

○ ○ 校长

新型冠状病毒感染防疫行为准则

让我们一起遵守日常防疫行为准则！！

一般预防措施



- ☑ 用流水和肥皂把手洗干净。
- ☑ 咳嗽或打喷嚏时，使用衣袖遮盖口、鼻部。
- ☑ 不要用未洗过的手触摸眼、鼻、口。
- ☑ 避免与有发热和呼吸道症状的人员接触。
- ☑ 在人多且密闭的地方佩戴口罩。
- ☑ 每天通风3次（每次10分钟）以上。
- ☑ 经常接触的物体表面每天至少消毒1次。



高危人群预防措施

高危人群：孕妇、65岁以上人群、慢性病患者*
*糖尿病、心力衰竭、哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肾衰竭、癌症患者等。

- ☑ 避开人群
- ☑ 不可避免地外出前往医疗机构时佩戴口罩

来源：一个人防疫5大重要行动，新型冠状病毒感染预防行为准则（韩国疾病管理厅，2022/2023）

13 麻疹(Measles)

告家长书(示例)

学校标志	麻疹预防指南(案)	第 - 号
------	-----------	-------

您好,

近期我校发生麻疹(二类法定传染病), 为了阻止疾病的传播, 我们正在采取一切措施。由于韩国麻疹疫苗接种率较高, 大规模流行的可能性较低, 但仍可能在部分未接种者中爆发麻疹, 因此我们提供有关麻疹预防和阻断传播的指南。学校会让有疑似传染病症状的人员离校返家, 请家长及时配合前往医疗机构就诊。我们提供了疾病信息和个人卫生小贴士, 以阻断麻疹的传播, 请家长们做好家庭防疫教育。

1 什么是麻疹？

麻疹是由麻疹病毒(Measles virus)感染引起的急性发热性发疹性疾病, 具有极强的传染性。

2 主要症状及临床表现

- 急性发热性发疹性传染病
- 前驱期(3-5天)：传染性较强时期。
 - 出现发热、咳嗽、流鼻涕、结膜炎、特征性的口腔内病变(麻疹黏膜斑, 直径1-2毫米的白色斑点)等症状。
- 发疹期：症状最严重的时期。
 - 皮疹在感染病毒后平均14天(7-18天)内出现, 持续5-6天, 7-10天内消退。
 - 麻疹黏膜斑(挨着第一颗下牙的口腔粘膜上出现红色斑块, 呈灰白色沙砾大小的小点状且周围伴随红晕)出现1-2天后出现红斑丘疹(无疱型), 分布在颈后、耳下、躯干、四肢、手及脚底。
- 恢复期：随着皮疹消退, 留下色素沉着。
- 并发症：
 - 表现为呼吸道并发症, 如中耳炎、支气管炎、毛细支气管炎、支气管肺炎、哮喘, 还可能出现腹泻、急性脑炎、炎亚急性硬化性全脑炎(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE)等。

3 疑似麻疹时的注意事项

- 由于有可能传染给他人(呼吸道分泌物、飞沫), 因此在发疹后的4天内或在检测结果显示为阴性之前避免外出活动, 如果必须外出, 应戴上口罩。此外, 如果在居家治疗期间出现以下症状, 请向保健中心申报, 并到最近的医疗机构就医。
- 发热持续5天以上, 或服用退烧药后仍持续发烧超过24 小时。
 - 呼吸困难, 剧烈咳嗽并伴有痰, 吸气时胸部疼痛, 咳嗽时咳血。
 - 持续感到困倦、意识模糊或抽搐。
 - 身体状况急剧恶化。

4 麻疹的常规治疗

采用保守的症状性治疗。即充分休息、适量摄取水分以防脱水、通过退热药和温水擦浴来调节发热、服用缓解咳嗽或流鼻涕症状的药物。

20 . . .
○ ○ 校长

II
告家长书

附页

麻疹

麻疹 (Measles)

麻疹

麻疹（二类传染病）是由麻疹病毒(Measles morbillivirus)感染引起的急性发热及发疹性疾病。

症状

- 呼吸道分泌物飞沫感染
- 通过被飞沫污染的物品接触感染

传染期

- 感染后7天或皮疹出现前4天到皮疹出现后4天
- **停课：直到皮疹出现后4天**

临床症状

- 感冒症状（早期）
- 口腔粘膜麻疹黏膜斑
- 皮疹：面部→躯干
- 前驱期：感染性强，持续3-5天，有发热、咳嗽、口腔内病变。
- 发疹期：按颈部→耳→躯干→四肢顺序依次进展，皮疹持续时间超过3天。
- 恢复期：随着皮疹消退，留下色素沉着。



口腔内麻疹黏膜斑



躯干皮疹

预防和管理方法

- 接种MMR疫苗
- 第一次接种：12-15个月龄
- 第二次接种：满4-6岁

来源：学生传染病预防指南（教育部，2022）

14 其他(疫苗接种、境外传染病)

告家长书(示例)

学校标志

0000学年度小学 新生预防接种确认结果通知(案)

第 - 号

祝您的家人健康幸福。

我们已向疾病管理本部中心查询了您孩子的学前预防接种记录,现通知您、您的孩子部分接种尚未完成。请查看未登记记录的处理方法后、在00月00日之前进行接种并录入电子系统,然后将以下确认书递交给班主任。

1. 未登记的预防接种记录

年

班

姓名

未完成	完成	结核	乙肝疫苗第3剂	DTaP第5剂 (白喉、破伤风、百日咳)	脊灰疫苗第4剂 (小儿麻痹)	MMR第2剂 (麻疹、腮腺炎、风疹)	日本脑炎 (灭活疫苗第4剂及活疫苗第2剂)	水痘
官网上未完成的记录				(4) 已接种次数正确但尚未完成的、需要确认原因				

※ 空白项表示已接种疫苗,仅显示未接种的疫苗剂次()中的数字表示学生最后接种的剂次。

※ 确认孩子的预防接种登记情况:预防接种助手网站 <https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.html>

2. 未登记记录处理方法

未录入电子系统的原因	如何解决未登记的接种(如何完成接种)
① 未接种者(未能接种疫苗)	在保健所或医院接种后要求录入电子系统(00月00日前)
② 未在系统上注册 (已完成接种、但尚未注册系统。)	请曾接种预防接种的医疗机构协助注册(00月00日前)
③ 预防接种禁忌人群 (疫苗接种后有严重过敏反应、有免疫缺陷或正在使用免疫抑制剂等)。	请医疗机构协助录入预防接种禁忌事由(00月00日前)

0000.00.00.

00 小学校長

省略印章

- 学前预防接种未登记措施结果确认书 -

年

班

姓名

内容	在相应选项上标 ○	具体确认内容
已接种。		<div>在下方记录接种名称、接种日期</div> <div>① 接种名称: (23. . .)</div> <div>② 接种名称: (23. . .)</div> <div>③ 接种名称: (23. . .)</div> <div>④ 接种名称: (23. . .)</div>
已申请登记。		请医院(或保健所)录入电子系统。
预防接种禁忌人群		请医疗机构协助录入预防接种禁忌事由

II
告家长书

51

告家长书(示例)

学校标志

入学后接种疫苗指南(案)

第 - 号

您好、

根据《传染病的预防和管理法》第24条规定、11-12岁的儿童应接种的预防接种如下、请前往附近的医疗机构完成接种。

疫苗种类及对象

种类	接种对象
Tdap/Td 破伤风、白喉、百日咳	• 满11-12周岁儿童
HPV 人乳头瘤病毒	• 仅适用于满11-12周岁女童
日本脑炎(活疫苗)第5剂	• 满12周岁儿童 ※ 如果接种了两剂生疫苗、则不需要接种。

接种地点：定点医疗机构(机构查询：预防接种助手网站 nip.kdca.go.kr)

※ 医疗机构疫苗可能储备有限、接种不易、请在就诊前向医疗机构确认。

注意事项

- 接种当天在良好的健康状态下接种疫苗。
- 接种前请填写问诊表、并在预诊时向医护人员咨询相关问题。
- 接种后在接种机构停留20-30分钟、观察是否出现急性异常反应。
- 接种后要保持接种部位清洁、禁止剧烈运动和淋浴、注意休息。

其他指南

- 接种费用：免费
- 不需要向学校提交预防接种确认书。请向接种机构申请录入电子系统。
- “预防接种禁忌人群” 请向接种(诊断)的医疗机构申请录入《预防接种禁忌事由》。

预防接种禁忌人群

- 对疫苗成分过敏、或曾经接种疫苗后发生严重过敏反应。
- 接种百日咳疫苗后7天内出现无其他明确原因的脑病。
- 有免疫缺陷、或正在使用免疫抑制剂。

20 . . .

○ ○ 校长

告家长书(示例)

学校标志	0000学年度初中入学学生预防接种确认结果指南	第 - 号
------	-------------------------	-------

您好,

根据《0000年小学初中新生预防接种确认工作》的感染病预防接种确认结果,我校通知您有未完成的接种。请确认孩子的预防接种情况后,建议您在00.00.00.(0)之前完成疫苗接种。此项工作与韩国疾病管理厅共同开展,并截至00.00.00.(0)。工作结束后,将无法再通过学校系统查询预防接种情况,建议您在5月15日(星期一)之前完成。

初中生必须接种疫苗的法律依据及项目请参见下表。

法律依据	对象	预防接种项目
《传染病的预防和管理法》第24条(必须预防接种)	满11-12周岁	1. Tdap(或Td)6剂次
		2. 日本脑炎(灭活疫苗第5剂或弱毒活疫苗第2剂)
		3. HPV第1-2剂次(仅针对女童)


----- <家长确认事项> -----


年级	班级	学号	姓名


预防接种对象传染病	确认未完成
白喉、破伤风、百日咳(Tdap)	
宫颈癌(HPV、人乳头瘤病毒)	
日本脑炎	

※ 各类疫苗接种不是义务事项,由学生监护人自行判断。

 **未接种**
前往医疗机构接种后,请医疗机构将记录登记至预防接种网站。

 **接种记录漏填**
联系相关医疗机构,将记录登记至预防接种网站。

 **预防接种禁忌人群**
请医疗机构协助录入预防接种禁忌事由。

 **预防接种完成情况确认方法**
可在网上预防接种助手网站、预防接种助手手机APP、接受疫苗接种的机构或保健所进行确认。

20 . . .
○ ○ 校长

告家长书(示例)

学校标志

假期境外传染病预防指南(案)

第 - 号

您好,

以下是计划假期出国旅游的家庭可供参考的境外传染病预防措施,请您参考并度过一个愉快且安全的假期。

旅行前预防措施

- 确认旅游目的地国家的传染病发生情况。
 - 境外传染病NOW(<http://境外传染病now.kr>) - “各国境外传染病预防信息” - 搜索旅游目的地国家



대한민국을 안전하게 지키고

- 韩国疾病管理厅网站 : <https://www.kdca.go.kr/>

- 呼叫中心 ☎1339

- 出国前接种疫苗(至少两周前完成接种)
- 小儿、孕妇、65岁以上老年人、患有基础疾病的人群出国前确认健康状态。
- 携带退烧药、止泻药、消化药、创可贴、酒精棉等简单的急救药品。
- 携带防疫用品。
- 考虑购买旅行保险。

旅行途中

- 避免与动物接触。
- 外出后、饭前用肥皂洗手。
- 饮用瓶装水、白开水、碳酸水(避免饮用自来水、泉水、冰块等)。
- 避免食用街头食物、冰块等不卫生的食物。
- 所有食物彻底煮熟后食用。
- 食用经过消毒处理(加工)的乳制品。
- 在户外穿长袖、长裤、戴帽子。
- 出现高烧、腹泻、呕吐等症状时,到当地医疗机构进行咨询和治疗。

旅行结束后

- 回国时提交健康状况调查表(或获得二维码)。
- 回国后如有传染病症状,请拨打 ☎1339 进行申报。

20 . . .

○ ○ 校长

15 预防接种记录确认方法及预防接种证明书申请指南

查询子女的预防接种记录

建立电子预防接种记录档案有哪些优点？

- ❶ 防止接种失误，减少不必要的额外接种和费用。
 - ❷ 可以在预防接种助手门户网站上查看预防接种记录。
 - 进入预防接种助手门户网站(<https://nip.kdca.go.kr/>)并登录后，上传子女信息，即可查询预防接种记录。
 - (子女信息上传方法) 登陆预防接种助手门户网站→[预防接种管理]→[子女预防接种管理]→[上传子女信息]
 - (记录查询方法) 登陆预防接种助手门户网站→[预防接种管理]→[子女预防接种管理]→[子女接种记录查询]
- ※ 如果在预防接种助手门户网站上未能查询到接种记录，请向接种机构申请电子注册。

※ “预防接种记录档案”帮助监护人有效管理孩子的接种记录，但不能代替“预防接种证明书”。

- ❸ 可在线上免费申请并下载“预防接种证明书”(韩文或英文版本)。
 - 登陆预防接种助手门户网站→[预防接种管理]→[电子信息服务]→[预防接种证明书]
- ❹ 我们将通过短信提醒您下一次预防接种日期，为孩子的健康保驾护航。
 - 如果向接种机构提供了家长(监护人或法定代理人)的手机号码，我们将通过短信提醒您强制性预防接种的下一个接种日期。
 - 如果希望获得外语服务，请告知接种机构您的意向语言，届时将收到韩语和所选择语言两种版本。
 - 在选择或选择意向语言时，还可以添加其他家长或监护人的手机号码，以便提醒他们“下个接种日期”。
 - 外语服务 (23国)：(尼泊尔语、老挝语、俄语、蒙古语、朝鲜语、英语、乌兹别克语、日语、汉语、柬埔寨语、泰语、印度尼西亚语)

曾在外国居住后回国的情况，请申请预防接种证明书。

如果您在国外接种过疫苗，请在回国前取得英文预防接种证明书或由接种机构签署或盖章 (Official Signature or Stamp) 的文件，并在就近的保健所申请电子注册。

为了更好地为进行集体生活的儿童和学生提供传染病预防管理和健康保护，韩国政府要求在幼儿园或小学/中学入学时提交预防接种证明书。

但，如果能够在预防接种助手门户网站上查询到接种记录，则无需向幼儿园或学校提交预防接种证明书。

※ 依据：《传染病预防及管理法》第31条，《学校卫生法》第10条，《婴幼儿保育法》第31-3条



京畿道学校传染病预防实务指南

发行日：2024年4月

发行：京畿道教育厅体育健康科

设计：多泽恩印刷 (070-4633-3220)