



天津市北辰区卫生防病站 突发公共卫生事件 工作手册

天津市北辰区卫生防病站 / 编

云南出版集团公司
云南科技出版社



天津市北辰区卫生防病站 突发公共卫生事件 工作手册

天津市北辰区卫生防病站 / 编

云南出版集团公司
云南科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

突发公共卫生事件工作手册/ 天津市北辰区卫生防病
站编. —昆明: 云南科技出版社, 2008. 8
ISBN 978 - 7 - 5416 - 2966 - 2

I. 突… II. 天… III. 公共卫生—紧急事件—卫生管理—
中国—手册 IV. R199.2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 085674 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码:650034)

北京市通县运河印刷厂印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 18 字数: 300 千字

2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

定价: 38.00 元

《天津市北辰区卫生防病站突发公共 卫生事件工作手册》编写组

顾 问 陈文慧 张铁牛

主 编 徐国和

编写人员 (排名不分先后)

徐国和	毕业于天津医科大学
赵 存	毕业于第四军医大学
顾文奎	毕业于华西医科大学
王淑惠	毕业于天津医科大学
郭玉秀	毕业于天津医科大学
刘春荣	毕业于天津医科大学
赵恩光	毕业于天津医科大学
李晓娜	毕业于福建医科大学
朱金雷	毕业于天津医科大学
丁秀丽	毕业于天津医科大学
李 娟	毕业于天津医科大学
杨 光	毕业于河北医科大学
顾文辉	毕业于天津医科大学
王 姝	毕业于天津医科大学
李 芳	毕业于天津医科大学
孟庆贺	毕业于天津医科大学
慕 毓	毕业于河北医科大学
赵凤仙	毕业于宁夏医科大学
赵永胜	毕业于宁夏医科大学
薛春杰	毕业于河北医科大学
王 扬	毕业于天津医科大学
孙红霞	毕业于中国医科大学
熊 晓	毕业于华西医科大学
吴淑勤	毕业于白求恩医科大学
刘绍敏	毕业于白求恩医科大学
赵娣伟	毕业于佳木斯医科大学

前 言

近二三十年来，曾经危害人类健康的各类传染病（除艾滋病和其它性传播疾病外）在我国的发病率都明显下降。《职业病防治法》颁布实施以来，全国的职业病防治工作取得了成绩。继全球 1979 年宣布消灭天花后，全球消灭脊髓灰质炎的目标也为期不远了。

这些成绩的取得，得益于党和国家对广大人民群众健康的重视，各级卫生部门积极贯彻“预防为主”的方针，在全国范围内普遍开展预防接种工作，以及人民群众生活条件日益改善、医疗条件逐步完善、工作场所走向无毒无害化，同时也得益于扩大了健康教育的普及力度。

但是，一些传染病仍然没有得到控制。“非典”、禽流感、猪链球菌的流行，中小企业职业病的发生，暴露了公共卫生建设和职业病防治中的薄弱环节，引起了党中央的重视、全社会的关注。

我国当前预防传染病和职业病防治仍然是公共卫生中不可懈怠的重点，尤其是肺结核、乙肝、艾滋病和其它性传染性疾病，都在严重威胁着人民群众的身体健康。

为了使我区预防医学工作者掌握牢固的传染病基础理论知识，提高防病专业水平，根据有关临床、预防医学专业教材及相关文献，编写了《北辰区突发公共卫生事件工作手册》。在编写本手册过程中，坚持贯彻“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、启发性、先进性、适用性）和“三特定”（特定对象、特定要求、特定限制）的原则。本手册的内容按突发公共卫生事件概论、突发公共卫生事件的流行病学调查、传染病突发事件、职业中毒突发事件、食物中毒突发事件及各种相关法律法规顺序编写，并注重实用性。

本手册由预防医学专业人员分工编写，由于突发公共卫生事件防治工作的不断进步，加上编写人员的水平所限，时间较为仓促，错漏之处在所难免，恳请读者指出。本书的编写得到了区、局领导的大力支持，在此表示感谢！

徐国和

2008 年 1 月

目 录

前 言	(2)
天津市北辰区卫生防病站简介	(3)
第一章 突发公共卫生事件概论	(1)
第二章 突发公共卫生事件中的现场流行病学调查	(6)
第三章 传染病	(8)
第一节 鼠疫	(8)
第二节 霍乱	(14)
第三节 传染性非典型肺炎	(18)
第四节 艾滋病	(23)
第五节 病毒性肝炎	(27)
第六节 人感染高致病性禽流感	(33)
第七节 脊髓灰质炎	(38)
第八节 麻疹	(43)
第九节 流行性出血热	(47)
第十节 狂犬病	(51)
第十一节 流行性乙型脑炎	(55)
第十二节 登革热	(58)
第十三节 炭疽	(60)
第十四节 细菌性痢疾	(67)
第十五节 肺结核	(73)
第十六节 伤寒、副伤寒	(79)
第十七节 流行性脑脊髓膜炎	(82)
第十八节 百日咳	(87)

第十九节	白喉	(90)
第二十节	新生儿破伤风	(95)
第二十一节	猩红热	(97)
第二十二节	布氏杆菌病	(100)
第二十三节	疟疾	(104)
第二十四节	流行性感冒	(107)
第二十五节	流行性腮腺炎	(110)
第二十六节	风疹	(113)
第二十七节	急性出血性结膜炎	(116)
第二十八节	麻风病	(119)
第二十九节	斑疹伤寒	(121)
第三十节	其他感染性腹泻	(124)
第三十一节	大肠杆菌 O157:H7 感染性腹泻	(127)
第三十二节	手足口病	(132)
第四章	职业中毒突发事件	(137)
第一节	职业中毒概论	(137)
第二节	我国急性职业中毒事故流行趋势	(154)
第三节	我国职业中毒控制对策	(156)
第四节	职业病事故(含急性职业中毒) 的调查与处理.	(159)
第五章	食物中毒突发事件	(163)
第一节	食物中毒的概念	(163)
第二节	细菌性食物中毒	(165)
第三节	真菌毒素食物中毒	(175)
第四节	动物性食物中毒	(181)
第五节	植物性食物中毒	(184)
第六节	化学性食物中毒	(189)

第六章 北辰防病站食物中毒突发事件检测 (196)

 第一节 细菌性食物中毒 (196)

 第二节 化学性食物中毒 (197)

附 录

附录一 中华人民共和国传染病防治法 (198)

附录二 中华人民共和国职业病防治法 (212)

附录三 突发公共卫生事件应急条例 (224)

附录四 天津市北辰区卫生防病站食物中毒事件应急预案 (231)

附录五 天津市北辰区卫生防病站突发人间禽流感疫情应急预案 ... (235)

附录六 北辰区卫生防病站 SARS 应急预案 (246)

附录七 关于疾病预防控制体系建设的若干规定 (252)

附录八 建设项目职业病危害分类管理办法 (258)

附表九 北辰防病站国家实验室认可、资质认证能力范围 (263)

第一章 突发公共卫生事件概论

一、突发公共卫生事件定义

突发公共卫生事件是指突然发生或者可能发生，直接影响到公众健康和社会安全，需要紧急应对的公共卫生事件，包括生物、化学、核和辐射袭击事件、重大传染病疫情、群体不明原因疾病、严重的中毒事件、影响公共安全的毒物泄露事件、放射性危害事件、影响公众健康的自然灾害，以及其它严重影响公众健康事件等。

2003年5月9日，国务院颁发的《突发公共卫生事件应急条例》对突发公共卫生事件的定义主要指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其它严重影响公众健康的突发公共卫生事件。

二、突发公共卫生事件的分类、分级和确定

1. 突发公共卫生事件的分类

1) 生物病原体所致疾病 主要指病毒、细菌、寄生虫等病原体导致的传染病区域性暴发、流行；预防接种出现的群体性异常反应；群体性医院感染等。

2) 食物中毒 指人摄入了含有生物性、化学性有毒有害物质后或把有毒有害物质当作食物食入后出现的非传染性的急性或亚急性疾病，属于食源性疾病的范畴。

3) 不明原因引起的群体性疾病 指在短时间内，某个相对集中的区域内同时或者相继出现具有共同临床表现的多位患者，且病例不断增加，范围不断扩大，又暂时不能明确原因的疾病。

4) 有毒有害因素污染造成的群体中毒 这类公共卫生事件由于污染所致，如水体污染、大气污染、放射性污染等，涉及范围较广。

5) 职业中毒 职业危害性因素造成的人数众多或者伤者较重的中毒事件。

6) 自然灾害 主要指地震、洪涝灾害、干旱等自然灾害造成的人员伤亡及疾病流行等。

2. 突发公共卫生事件的分级

1) 一般突发公共卫生事件 是指在局部地区发生, 尚未引起大范围扩散或传播, 还没有达到重大突发公共卫生事件标准的事件。

(1) 在边远、地广人稀、交通不便的局部地区发生肺鼠疫、肺炭疽病例、流行范围在一个乡镇以内, 一个平均潜伏期内病例数未超过 5 例;

(2) 发生传染性非典型肺炎病例;

(3) 发生腺鼠疫病例并在县域内局部流行, 一个平均潜伏期内病例数未超过 20 例;

(4) 霍乱在县(区)内发生, 1 周内发病 10-30 例; 或疫情波及 2 个及以上县, 发病 15-50 例; 或地级以上城市的市区首次发生;

(5) 一周内在一个县(区)域内乙、丙类传染病发病水平超过前 5 年同期平均发病水平 1 倍以上;

(6) 在一个县(区)域内发现群体性不明原因疾病;

(7) 一次食物中毒人数超过 50 人, 或出现死亡病例; 或食物中毒事件发生在学校、地区性或全国性重要活动期间的;

(8) 预防接种或学生预防性服药出现群体心因性反应或不良反应;

(9) 个人全身受照剂量 $\geq 1\text{Gy}$ 且受危害人数 10 人以下, 或个人全身受照剂量 $\geq 0.5\text{Gy}$, 受照人员剂量之和 $\geq 20\text{Gy}$ 的放射性突发公共卫生事件;

(10) 一次发生急性职业中毒 10 人以上 50 人以下并出现死亡病例;

(11) 其它对公众健康可能造成危害的突发公共卫生事件;

2) 重大突发公共卫生事件 指突发公共卫生事件在较大范围发生, 出现病性扩散, 尚未达到规定的特大突发公共卫生事件标准的事件。

(1) 在边远、地广人稀、交通不便的局部地区发生肺鼠疫、肺炭疽病例、病情波及 2 个及以上乡(镇), 一个平均潜伏期内病例数未超过 5 例及以上; 或其它地区出现肺鼠疫、肺炭疽病例;

(2) 发生传染性非典型肺炎病例; 或疫情涉及 2 个及以上市(地);

(3) 腺鼠疫发生流行, 流行范围涉及 2 个及以上县(区), 在一个平均潜伏期内多点连续发病 20 例及以上;

(4) 霍乱在一个地(市)范围内流行, 1 周内发病 30 例及以上; 或疫情波及 2 个及以上地市, 一周内发病 50 例及以上;

(5) 乙类、丙类传染病疫情涉及两个以上县(区), 一周内发病水平超过前 5 年同期平均发病水平 2 倍以上;

(6) 发生群体性不明原因疾病, 扩散到县(区)以外的地区;

(7) 一次食物中毒人数超过 100 人并出现死亡病例; 或出现 10 例以上死亡病例, 发生一般食物中毒突发公共卫生事件, 中毒范围扩散未得到控制, 中毒或死亡人数不断增加的;

- (8) 预防接种或学生预防性服药出现人员伤亡;
 - (9) 个人全身受照剂量 $\geq 1\text{Gy}$ 且受危害人数10人以上,或个人全身受照剂量 $\geq 0.5\text{Gy}$,受照人员剂量之和 $\geq 40\text{Gy}$ 的放射性突发公共卫生事件;
 - (10) 一次发生急性职业中毒50人以上或者死亡10人以上;
 - (11) 丢失放射性物质,其放射性活度密封型 $\geq 4 \times 10^6$,非密封型 $\geq 4 \times 10^5$;
 - (12) 鼠疫、炭疽、传染性非典型肺炎、艾滋病、霍乱、脊髓灰质炎等菌种、毒种丢失;
 - (13) 省级以上卫生行政部门认定的其它重大突发公共卫生事件。
- 3) 特大突发公共卫生事件指影响大,涉及范围广,涉及人数多,出现大量病人或多例死亡,危害严重的突发公共卫生事件。
- (1) 肺鼠疫、肺炭疽在大、中城市发生;或人口稀少和交通不便地区,1个县(区)内在一个平均潜伏期内发病10例及以上,或疫情涉及2个及以上的县;
 - (2) 传染性非典型肺炎,疫情涉及2个及以上省份,并有继续扩散的趋势;
 - (3) 群体性不明原因疾病,同时涉及多个省市,并有扩散趋势,造成重大影响;
 - (4) 发生新发传染病或已消灭传染病;
 - (5) 重大生物和化学污染、放射事故、出现大量人员伤亡,扩散范围涉及2个以上省份;
 - (6) 国务院卫生行政部门认定的其它特大突发公共卫生事件。

3. 突发公共卫生事件的确定

突发公共卫生事件发生后,省级卫生行政部门立即组织应急卫生队伍和相关技术人员到现场调查核实,进行科学分析和评估,初步判定突发公共卫生事件的类别和性质,确定突发公共卫生事件的级别。

一般突发公共卫生事件由省级卫生行政部门会同地级卫生行政部门组织专家进行确认,提出应急处理方案,报地级人民政府,并向省级人民政府和国务院卫生行政部门报告。

重大突发公共卫生事件由国务院卫生行政部门会同省级卫生行政部门共同组织专家进行调查确认。省级卫生行政部门根据调查和评估结果提请省级人民政府成立省级突发公共卫生事件处理指挥部,启动省级突发公共卫生事件应急预案。

特大突发公共卫生事件由国务院卫生行政部门组织国家有关专家进行调查确认,并适时向国务院提请成立全国突发公共卫生事件应急处理指挥部,启动全国突发公共卫生事件应急预案。

未被确认为突发公共卫生事件的传染病疫情、食物中毒、职业中毒等由地方卫生行政部门负责调查处理。

三、突发公共卫生事件的特征

突发公共卫生事件具有突发生和意外性、多元化、高频次、社会危害性、处理的综合性和系统性、群体性或公共性、周期性、国际性等特征。

四、突发公共卫生事件的监测

1. 法定传染病监测

(1) 监测内容：36 种法定传染病个案资料和国务院卫生行政部门规定疾病的监测资料。

(2) 监测方法：建立完善现有的法定传染病报告网，将报告网络系统由现有的国家、省、地市、县延伸到乡级，同时，在村级设立专人报告制度。

(3) 监测机构：监测机构为各级医疗卫生机构；报告机构为卫生行政部门认定的疾病预防控制机构。

2. 卫生监测

(1) 监测内容：职业卫生（职业病、工作场所）、放射卫生（如放射源）、食品卫生（如食品源、食源性疾病）、环境卫生（如水源污染、公共场所环境）、社会因素、行为因素等卫生监测。

(2) 监测方法：国家根据各专业监测需要，科学合理地在全国建立监测网络系统，制定监测方案和计划。各监测单位必须按照国家制定的监测方案、监测计划进行监测。

(3) 监测机构：卫生行政部门认定的疾病预防控制机构。

3. 疾病的症状监测

(1) 监测内容：主要对一些重大传染病、不明原因疾病和可能引起暴发流行的疾病及其相关症状进行监测。

(2) 监测方法：在大中城市指定的医院建立监测哨点。

(3) 监测机构：卫生行政部门指定为监测哨点的医疗机构。

4. 实验室监测

(1) 监测内容：重大传染病病原体、传播疾病的媒介生物、菌株耐药性、环境中有毒有害物质等。

(2) 监测方法：建立统一的实验室监测网络，开展相关内容监测，并将监测结果及时

上报上一级疾病预防控制机构。

(3) 监测机构：地市级以上疾病预防控制机构和有关医疗机构。

5. 国家卫生检疫监测

(1) 监测内容：境外传染病、传播疾病的媒介生物和染疫动物、污染食品等。

(2) 监测方法：在各国境口岸建立监测点，将监测住处连接到国家疾病监测信息网。

(3) 监测机构：国家质量监督检验检疫总局指定的技术机构。

国务院卫生行政部门制定突发公共卫生事件应急报告规范，建立重大、紧急疫情报告系统。

1. 突发公共卫生事件的责任报告单位和责任人

(1) 县级以上各级人民政府卫生行政部门指定的突发公共卫生事件监测机构。

(2) 各级各类医疗卫生机构。

(3) 卫生行政部门

(4) 县级以上地方人民政府

(5) 有关单位，主要包括突发公共卫生事件发生单位、与群众健康和卫生保健工作有密切关系的机构或单位，如检验检疫机构，环境保护监测机构和药品监督检验机构等。

(6) 执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗保健人员，疾病预防控制机构工作人员，个体开业医生为责任报告人。

2. 突发公共卫生事件的报告时限和程序

突发公共卫生事件监测报告机构，医疗卫生机构和有关单位发现突发公共卫生事件的，应当在2小时内向所在地县级人民政府卫生行政部门主管部门报告。

接到报告的卫生行政部门应当在2小时内向本级人民政府报告，并同时向上级人民政府卫生行政部门和卫生部报告。

县级人民政府应当在接到报告后2小时内向设区的市级人民政府或上一级人民政府报告；设区的市级人民政府应当在接到报告后2小时内向省、自治区、直辖市人民政府报告。

省、自治区、直辖市人民政府在接到报告1小时内，向国务院卫生行政部门报告。

卫生部对可能造成重大社会影响的突发公共卫生事件，应当立即向国务院报告。

第二章 突发公共卫生事件中的现场流行病学调查

一、现场流行病学调查要点

1. 及时报告和邀请,争取现场流行病学调查的多部门合作。突发公共卫生事件发生之后的报告,我国政府,尤其是各级卫生行政部门都有具体的要求。一般而言,上级卫生行政部门和技术部门都会及时帮助下级部门,但由于观念陈旧或存在管理误区,尤其当疾病暴发和突发公共卫生事件作为责任追究的敏感问题时,会出现隐瞒,误报和迟报等,给技术上的现场流行病学调查造成困难。其实,疾病暴发和流行受多种因素影响,常常是不可避免的。即使食物中毒和职业中毒等突发公共卫生问题,很多情况难以预料。在确保国家安全的前提下,社会需要开放的氛围,卫生管理和专业技术人员首先应将疾病暴发和突发公共卫生事件作为学科技术对待,这样才能使及时报告成为现实,才能及时邀请相关部门参与和合作,确保现场流行病学调查的高效率。

2. 积极回应和参与,充分做好现场流行病学调查准备。接到基层或下级疾病暴发和突发公共卫生事件的报告后,积极做出反应很重要,应尽快告诉报告者会采取何种援助行动和参与方式。这需要对报告内容进行科学的分析,有些报告只是履行规定,报告者不需要上级到现场参与调查,但更多的情况下必须提供技术支持和参与。在奔赴现场前,需要精心准备,包括实验室支持,向其它专业人员求助,组成多学科,职责分工明确的现场流行病学调查小组。

3. 融入现场和环境,为深入的现场流行病学调查奠定基础。抵达疾病暴发和突发公共卫生事件现场后,调查人员可能面临对新环境不适应的困难,面临必须尽快解决问题和扑灭疫情的压力,面临当地媒体的追访等情况,使工作氛围由宁静有序变得紧张杂乱。因此,必须保持正确的观念。抵达现场后,首先要处理好调查组与当地卫生部门之间的关系,召开会议,认真听取情况介绍,充分考虑当地提出的观点和意见。一般不与当地的新闻媒体接触,只有这样才能按原有计划明晰的思路开展现场流行病学调查。

4. 精心组织和实施,确保现场流行病学调查系统而有序地进行。保持调查组成员间及相关人员的交流,相互配合和直辖市。如需进一步业务技术支持,切不可犹豫,要追求现场流行病学调查的圆满,切忌半途而废,因故中断调查提前返回而过早离开现场。

5. 注重总结和成文，使现场流行病学调查有始有终。在现场流行病学调查接近尾声时，应召开专门告别会，对调查结果进行总结，对协助调查的同行致谢。可能的情况下，留一份现场调查初步报告。现场流行病学工作者必须知道，突发公共卫生事件的调查往往牵涉面广，调查工作要让调查组满意，也要让当地卫生机构满意。

二、现场流行病学调查内容

1. 判定暴发的存在：将疫情数据与当地一般水平比较，排除疫情上升的人为原因；
2. 确定诊断标准：现场流行病学调查更注重特异性病原学诊断，一般而言，当大多数病人的临床表现与诊断相符时，15% - 20% 的病原学阳性就能作出实验室确诊的结论；
3. 核实病例数；
4. 时间、地点和人群分布的分析；
5. 确定高危人群；
6. 建立并检验假设；
7. 利用事实验证假设；
8. 使现场调查更系统更完善；
9. 完成书面总结；
10. 采取预防和控制措施。

第三章 传 染 病

第一节 鼠 疫

一、概述

鼠疫是鼠疫杆菌引起的一种烈性传染病。常发生于啮齿类动物，是典型的自然疫源性疾病。鼠蚤为主要传播媒介，经人的皮肤传入引起腺鼠疫；经呼吸道传入发生肺鼠疫，均可发展为败血症。鼠疫传染性强，病死率高，属国际检疫传染病。也是我国法定传染病之首，属于甲类传染病。

二、病原学

鼠疫杆菌属于肠杆菌科耶尔森菌属。是革兰氏染色阴性的兼性厌氧菌，生长的最适pH为6.9~7.1，温度28~30℃，对高温和化学消毒剂敏感。

三、流行病学

(一) 传染源 主要是鼠类和其他啮齿类动物。肺鼠疫病人是人间鼠疫的重要传染源。

(二) 传播途径

1. 经鼠蚤传播：通过啮齿动物→蚤→人。
2. 经皮肤传播：通过皮肤伤口。
3. 呼吸道飞沫传播：通过人→人。

(三) 人群易感性 普遍易感。

(四) 流行特征 世界历史上曾发生三次大流行，死亡人数以万计。我国主要在云南和青藏高原地区流行。夏秋季多发。人间鼠疫流行均发生在动物间鼠疫之后：野鼠间鼠疫流行→家鼠间鼠疫流行，鼠蚤离开死鼠寻找新的宿主→人被感染。

四、发病机制与病理解剖

鼠疫耶尔森菌经皮肤侵入后，经淋巴管至局部淋巴结引起剧烈的出血坏死性炎症反应，此即“腺鼠疫”。鼠疫耶尔森菌经血液循环进入肺组织，则引起“继发性肺鼠疫”。由呼吸道排出的鼠疫耶尔森菌通过飞沫传入他人体内，则可引起“原发性肺鼠疫”。各型鼠疫均可发生鼠疫败血症。

鼠疫的基本病理改变为淋巴管、血管内皮细胞损害和急性出血坏死性炎症。腺鼠疫表现为淋巴结的炎症和凝固性坏死；肺鼠疫肺部病变以充血、水肿、出血为主；鼠疫败血症则全身各组织、脏器都可有充血、水肿、出血及坏死改变。

五、临床表现

潜伏期长短与感染细菌数量多少、感染的菌株毒力强弱、感染途径、病型、以及被感染者是否经过免疫及个体抵抗力等因素有关。一般为2~5日。腺鼠疫或败血型鼠疫2~7日；原发性肺鼠疫数小时至3日；曾预防接种者，可长至9~12日。

起病急骤，畏寒、发热，体温迅速升至39~40℃，伴恶心、呕吐、头痛及四肢痛、颜面潮红、结膜充血、皮肤粘膜出血等。继而可出现意识模糊、言语不清、步态蹒跚、腔道出血及衰竭和血压下降等。临床分为腺鼠疫、肺鼠疫和败血症型鼠疫等，各具其特征性表现。

（一）腺鼠疫

最常见的类型，占85%~90%。除上述全身中毒症状外，以急性淋巴结炎为特征。因下肢被蚤咬机会较多，故腹股沟淋巴结炎最多见，约占70%；其次为腋下、颈及颌下。多为单侧受累，淋巴结呈单个或呈串的不规则结节，坚实无波动，显著红肿热痛。淋巴结周围组织水肿明显，患者常拒触摸，因剧痛而处于强迫体位。治疗及时肿大淋巴结可逐渐消退，若治疗不及时一周后淋巴结化脓溃破，可结黑痂，部分可发展成败血症或肺鼠疫。

（二）肺鼠疫

常因腺鼠疫血行播散引起（继发性），偶可因吸入带菌的飞沫引起（原发性）。该型起病急骤，寒颤高热，发展迅速，具有严重中毒症状。在起病1~2日内出现咳嗽、剧烈胸痛、咯大量血性痰，呼吸困难、紫绀。肺部可闻及少量散在湿啰音和胸膜摩擦音。体征与病情严重程度不一致是本病特征之一。胸部X线呈支气管肺炎表现，如抢救不及时，多于2~3日内，因心力衰竭、出血而死。