

法定报告传染病诊断标准

摘 录

长沙市卫生局

二〇〇四年四月

目 录

1、鼠疫 (GB 15991—1995)	(1)
2、霍乱 (GB 15984—1995)	(3)
3、甲型病毒性肝炎 (GB17010—1997)	(5)
4、乙型病毒性肝炎 (GB15990—1995)	(7)
5、丙型病毒性肝炎 (WS213—2001)	(11)
6、丁型病毒性肝炎 (GB15999—1995)	(13)
7、戊型病毒性肝炎 (GB 17011—1997)	(15)
8、细菌性痢疾、阿米巴痢疾 (GB 16002—19953)	(17)
9、伤寒、副伤寒 (GB 16001—1995)	(18)
10、HIV/AIDS (GB16000—1995)	(19)
11、淋病 (GB15975—1995)	(22)
12、梅毒 (GB15974—1995)	(23)
13、脊髓灰质炎 (GB 16394—1996)	(27)
14、麻疹 (GB 15983—1995)	(31)
15、百日咳 (GB 15998—1995)	(32)
16、白喉 (GB 15997—1995)	(33)
17、流行性脑脊髓膜炎 (GB 16884—1997)	(34)
18、猩红热 (GB 15993—1995)	(36)
19、流行性出血热 (GB 15996—1995)	(38)
20、狂犬病 (GB 17014—1997)	(39)
21、钩端螺旋体病 (GB.15995—1995)	(40)
22、布鲁氏菌病 (GB 15988—1995)	(42)

23、炭疽 (GB 17015—1997)	(43)
24、斑疹伤寒	(45)
25、流行性乙型脑炎 (WS 214—2001)	(46)
26、黑热病 (GB 15986—1995)	(47)
27、疟疾 (GB 15989—1995)	(49)
28、登革热 (WS216—2001)	(50)
29、新生儿破伤风 (GB 16393—1996)	(52)
30、血吸虫病 (GB 15977—1995)	(52)
31、丝虫病 (GB 15985—1995)	(54)
32、包虫病 (GB 17013—1997)	(56)
33、麻风病 (GB 15973—1995)	(57)
34、流行性感冒 (GB 15994—1995)	(59)
35、流行性腮腺炎 (GB 17016—1997)	(60)
36、风疹 (GB 17009—1997)	(61)
37、急性出血性结膜炎	(63)
38、感染性腹泻 (GB 17012—1997)	(64)

鼠疫 (GB 15991—1995)

1 诊断原则

1.1 患者具有流行病学线索。

1.2 患者除具有鼠疫临床症状和 1.1 外, 必须具有鼠疫细菌学诊断或被动血凝试验 (PHA) 血清 F1 抗体诊断阳性结果方可确诊。

2 诊断标准

2.1 流行病学线索

患者发病前 10d 到过鼠疫动物病流行区或接触过鼠疫疫区内的疫源动物、动物制品及鼠疫病人, 进入过鼠疫实验室或接触过鼠疫实验用品。

2.2 突然发病, 高热, 白细胞剧增, 在未用抗菌药物 (青霉素无效) 情况下, 病情在 24h 内迅速恶化并具有下列症候群之一者:

2.2.1 急性淋巴结炎, 肿胀, 剧烈疼痛并出现强迫体位。2.2.2 出现重度毒血症、休克症候群而无明显淋巴结肿胀。

2.2.3 咳嗽、胸痛、咯痰带血或咳血。

2.2.4 重症结膜炎并有严重的上下眼睑水肿。

2.2.5 血性腹泻并有重症腹痛、高热及休克症候群。

2.2.6 皮肤出现剧痛性红色丘疹, 其后逐渐隆起, 形成血性水泡, 周边呈灰黑色, 基底坚硬。水泡破溃, 创面也呈灰黑色。

2.2.7 剧烈头痛、昏睡、颈部强直、谵语妄动、脑压

高、脑脊液浊浑。

2.3 患者的淋巴结穿刺液、血液、痰液，咽部和眼分泌物以及尸体脏器或管状骨骨髓取材标本，分离到鼠疫菌。

2.4 患者 2 次（间隔 10d）采集血清，用 PHA 法检测 F1 抗体呈现 4 倍以上增长。

3 疑似病例

具备 2.1 加 2.2 中任一项。

4 确诊病例

疑似病例加 2.3 或 2.4。

5 隐性感染者

有鼠疫流行病学线索，没有明显的鼠疫临床表现，没有接种过鼠疫菌苗，有 PHA 检测其血清出现 1:40 以上 F1 抗体滴度者。

6 追溯诊断病例

在有过鼠疫流行病学线索的人群中，曾出现过鼠疫临床表现，没接种过鼠疫菌苗，其血清经 PHA 检测出现 1:40 以上 F1 抗体滴度者。

7 病型

7.1 确诊鼠疫病例，有 2.2.1 临床表现者，为腺型鼠疫。7.2 确诊鼠疫病例，有 2.2.2 临床表现者，为败血型鼠疫。7.3 确诊鼠疫病例，有 2.2.3 临床表现者，为肺型鼠疫。7.4 确诊鼠疫病例，有 2.2.4 临床表现者，为眼型鼠疫。7.5 确诊鼠疫病例，有 2.2.5 临床表现者，为肠型鼠疫。7.6 确诊鼠疫病例，有 2.2.6 临床表现者，为皮肤型鼠疫。7.7 确诊鼠疫病例，有 2.2.7 临床表现者，为脑膜炎型鼠疫。

霍乱 (GB 15984—1995)

1 诊断原则

根据夏秋季节霍乱流行期间的疫区内, 凡有腹泻, 伴有呕吐, 从粪便或吐泻物检出 01 群或 0139 群霍乱弧菌或血清检查对 01 群或 0139 群霍乱弧菌的抗体有明显升高者予以诊断。病人的临床症状可由轻度到重度不等。

2 诊断标准

2.1 疑似霍乱诊断标准

a. 凡有典型临床症状, 如剧烈腹泻, 水样便 (黄水样、清水样、米泔样或血水样), 伴有呕吐, 迅速出现严重脱水, 循环衰竭及肌肉痉挛 (特别是腓肠肌) 的首发病例, 在病原学检查尚未肯定前。

b. 霍乱流行期间有明确接触史 (如同餐、同住或护理者等), 并发生泻吐症状, 而无其他原因可查者。

具有上述项目之一者诊断为疑似霍乱。

2.2 确定诊断标准

a. 凡有腹泻症状, 粪便培养 01 群或 0139 群霍乱弧菌阳性;

b. 霍乱流行期间的疫区内, 凡有霍乱典型症状 (见 3.1a), 粪便培养 01 群和 0139 群霍乱弧菌阴性, 但无其他原因可查者;

c. 在流行期间的疫区内有腹泻症状, 作双份血清抗体效价测定, 如血清凝集试验呈 4 倍以上或杀弧菌抗体测定呈 8 倍以上增长者;

d. 在疫源检查中, 首次粪便培养检出 01 群或 0139 群霍乱弧菌前后各 5 天内有腹泻症状者。

临床诊断: 具备 b。

确诊病例: 具备 a 或 c 或 d。

3 临床分型标准

3.1 轻型

仅有腹泻症状, 极少伴呕吐, 大便一天少于 10 次, 大便性状为软便、稀便或黄水样便, 个别患者粪便带粘液或血, 皮肤弹性正常或略差, 大多数患者能照常进食及起床活动, 脉搏、血压、尿量均正常。

3.2 中型

腹泻次数一日 10~20 次, 精神表现淡漠, 有音哑, 皮肤干而缺乏弹性, 眼窝下陷, 有肌肉痉挛, 脉搏细速, 血压(收缩压) 儿童 $< 9.33\text{kPa}$ ($< 70\text{mmHg}$), 成人 $12 \sim 9.33\text{kPa}$ ($90 \sim 70\text{mmHg}$), 尿量每日 $< 400\text{mL}$, 脱水程度相当体重儿童为 5%~10%, 成人为 4%~8%。

3.3 重型

腹泻次数一日 20 次以上, 极度烦躁甚至昏迷, 皮肤弹性消失, 眼窝深凹, 明显发绀, 严重肌肉痉挛, 脉搏微弱而速, 甚或无脉, 血压(收缩压) 儿童 $< 6.67\text{kPa}$ ($< 50\text{mmHg}$), 成人 $< 9.33\text{kPa}$ ($< 70\text{mmHg}$) 或测不到等循环衰竭的表现, 尿量每日 $< 50\text{mL}$ 或无尿, 脱水程度儿童相当于体重 10% 以上, 成人 8% 以上。

3.4 中毒型(干性霍乱)

为一较罕见类型, 起病后迅速进入休克状态, 无泻吐或泻吐较轻, 无脱水或仅轻度脱水, 但有严重中毒性循环衰竭。

甲型病毒性肝炎 (GB17010—1997)

诊断标准

1 急性肝炎

1. 1 急性无黄疸型肝炎

1. 1. 1 流行病学：发病前 45 天内有吃不洁食物史或饮不洁生水或与甲肝急性病人有密切接触史。

1. 1. 2 症状：近 1 周左右出现的无其他原因可解释的发热、乏力和纳差、恶心、呕吐等消化道症状。

1. 1. 3 体征：肝脏肿大，伴有触痛或叩痛。

1. 1. 4 肝功能检查：谷丙转氨酶 (ALT) 明显异常。

1. 1. 5 HAV 标志检测：血清抗 HAV - IgM 阳性或抗 HAV - IgG 双份血清呈 4 倍升高者。

疑似病例：1. 1. 2 + 1. 1. 4。

确诊病例：疑似病例加 1. 1. 5。

1. 2 急性黄疸型肝炎

凡符合急性无黄疸型肝炎诊断条件，且血清胆红素大于 $17\mu\text{mol/L}$ ，尿胆红素阳性，或临床上有巩膜、皮肤黄疸并排除其他疾病所致黄疸者可确诊。

2 淤胆型肝炎

2. 1 起病类似急性黄疸型肝炎，但自觉症状常较轻。

2. 2 肝功能检查血清胆红素明显升高，以直接胆红素为主，同时伴碱性磷酸酶， γ -谷氨酰转肽酶、胆固醇等明显增高，ALT 中度增高。

2. 3 表现为梗阻性黄疸持续 3 周以上，并能排除其他

原因所致的肝内外梗阻性黄疸。

2. 4 HAV 标志检测：同 1. 1. 5。

2. 5 肝脏病理学特点。

疑似病例：2. 1+2. 2+2. 3。

确诊病例：疑似病例加 2. 4 或 2. 4 加 2. 5。

3 重型肝炎

3. 1 急性重型

3. 1. 1 急性起病，严重消化道症状，并在起病后 10 天内迅速出现精神神经症状（用 Smith 分类法出现 II°以上的肝性脑病），而排除其他原因引起者。

3. 1. 2 体征：肝脏迅速缩小。

3. 1. 3 肝功能异常，数日内血清胆红素大于 $171\mu\text{mol/L}$ ，或每日升高值大于 $17.1\mu\text{mol/L}$ ，凝血酶原活动度小于 40%。

3. 1. 4 HAV 标志检测：同 3. 1. 1. 5。

3. 1. 5 肝脏病理学特点

疑似病例：3. 1. 1+3. 1. 2+3. 1. 3。

确诊病例：疑似病例加 3. 1. 4 或 3. 1. 2 加 3. 1. 5。

3. 2 亚急性重型

3. 2. 1 以急性肝炎起病，临床上有极度乏力，严重食欲不振，黄疸迅速加深，出现腹水及出血倾向。肝脏进行性缩小。病程在 10 天以上，8 周以内，出现意识障碍（以 Smith 分类法出现 II°以上的肝性脑病）。

3. 2. 2 肝功能明显异常，胆酶分离，白蛋白/球蛋白比值倒置，胆固醇降低，凝血酶原活动度小于 40%。

3. 2. 3 HAV 标志检测; 同 1. 1. 5。

3. 2. 4 肝脏病理学特点:

疑似病例: 3. 2. 1+3. 2. 2。

确诊病例: 疑似病例加 3. 2. 3 或 3. 2. 3 加 3. 2.

4。

乙型病毒性肝炎 (GB15990—1995)

1 诊断原则

根据流行病学、临床症状、体征、实验室检查和/或肝活体组织检查等手段, 进行综合分析, 动态观察予以诊断。

2 诊断标准

2.1 急性肝炎

2.1.1 急性无黄疸型肝炎

a. 流行病学资料: 半年内接受过血及血制品或曾有其他医源性感染, 生活中的密切接触, 尤其是性接触而未采用避孕套者。

b. 症状: 指近期出现的无其他原因可解释的持续一周以上的明显乏力和消化道症状。

c. 体征: 主要指肝脏肿大, 伴有触痛或叩痛。

d. 肝功能检查: 谷丙转氨酶 (ALT) 明显增高。

e. HBV 标记物检测: 符合急性乙肝的病原学标志。

f. 病理组织学特点: 如鉴别诊断需要, 有条件者可作肝活检。

在以上各项中病原学指标、症状和肝功能异常为必备条

件，流行病学资料和体征为参考条件。

疑似病例：符合以上诸条中 b + d。

确诊病例：疑似病例 + e。

2.1.2 急性黄疸型肝炎

a. 同 2.1.1.a。

b. 指近期出现无其他原因可解释的，持续一周以上的明显乏力、消化道症状及尿黄。

c. 体征：皮肤巩膜黄染、肝肿大，伴有触痛或叩痛。

d. 肝功能检查：ALT 升高，血清胆红素 (Bil) 大于 $17.1\mu\text{mol/L}$ (大于 1mg/dL) 和/或尿胆红素阳性并排除其他疾病所致的黄疸。

e. HBV 标记物检测：符合急性乙肝的病原学指标。

f. 病理组织学特点：如鉴别诊断需要，有条件者可以做肝活检。

疑似病例：b + c + d。

确诊病例：疑似病例 + e。

2.1.3 慢性迁延型肝炎 (简称慢迁肝)

a. 急性乙肝病程超过半年尚未痊愈者，如无急性乙肝史，肝炎病程超过半年未愈者，病情较轻不足以诊断慢性活动性肝炎者。

b. 肝功能检查，ALT 持续或间歇异常。

c. HBV 标记物检测：符合慢性乙肝的病原学指标。

d. 肝脏病理组织学特点：

疑似病例：a + b + c。

确诊病例：疑似病例 + d 或 c + d。

2.1.4 慢性活动型肝炎 (简称慢活肝)

a. 有明显的肝炎症状。

b. 体征：可有肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、脾肿大或黄疸等（排除其他原因）。

c. 肝功能检查：ALT 反复和/或持续升高，血浆白蛋白降低，A/G 蛋白比例失常， γ -球蛋白升高和/或胆红素长期或反复异常。

d. HBV 标记物检测：符合慢性乙型肝炎的病原学指标。

e. 肝脏病理组织学特点。临床上慢活肝轻型与慢迁肝很难区别，确诊须借助于病理组织学特征与临床表现相结合加以鉴别。

疑似病例：a + b + c + d。

确诊病例：疑似病例 + e 或 d + e。

2.1.5 重型肝炎

a. 急性重型

1. 既往无乙肝病史。以急性黄疸型肝炎起病，并在起病后 10 天内迅速出现精神神经症状（ II° 以上的肝性脑病），而排除其他原因引起者。此外并有黄疸迅速加深，严重的消化道症状。

2. 体征：肝浊音界迅速缩小等。

3. 肝功能异常，特别是凝血酶原时间延长，凝血酶原活动度低于 40%。

4. HBV 标记物检测：符合急性乙肝的病原学指标。但 HBsAg 可阴性而早期出现抗-HBs 阳性和抗-HBe 阳性。

5. 肝脏病理组织学特点：有条件者可作肝活检。疑似病例：1 + 2 + 3。

确诊病例：疑似病例 + 4 或疑似病例 + 4 + 5。

b. 亚急性重型

1. 以急性黄疸型肝炎起病，病程在 10 天以上 8 周以内，出现意识障碍（Ⅱ°以上的肝性脑病）。同时黄疸迅速升高，并有出血倾向。

2. 实验室检查：肝功能全面损害，血清胆红素大于 $171\mu\text{mol/L}$ 或每天上升大于 $17.1\mu\text{mol/L}$ ，胆固醇降低，凝血酶原活动度小于 40%。

3. HBV 标记物检测：符合急性乙肝的病原学指标。

4. 肝脏病理组织学特点。

疑似病例：1+2。

确诊病例：疑似病例+3) 或疑似病例+3) +4)。

c. 慢性重型

在慢活肝或乙肝后肝硬化基础上发生，临床表现和肝功能变化基本上同亚急性重型肝炎。

2.1.6 淤胆型肝炎

a. 急性黄疸型肝炎起病，黄疸持续 2~4 个月或更长。

b. 临床表现为肝内梗阻性黄疸，并能除外其他原因所致的肝内外梗阻性黄疸。

c. 实验室检查：血清胆红素升高，以直接胆红素为主，碱性磷酸酶、 $\gamma\text{-GT}$ 、胆固醇明显升高。

d. HBV 标记物检测：符合急性乙肝的病原学指标。

e. 肝脏病理组织学特点：必要时可以做肝活检。

疑似病例：a+b+c。

确诊病例：疑似病例+d 或疑似病例+d+e。

2.1.7 乙型肝炎后肝硬化

a. 肝硬化活动期

1. 具有慢活肝的临床表现。有门脉高压征及显著脾肿大和脾功能亢进（除其他原因引起的门脉高压）。

2. 实验室检查：ALT 升高，血清胆红素升高，血清白蛋白降低，A/G 比例倒置， γ -球蛋白增高。血小板、白血球减少。

3. 肝脏病理组织学特点

b. 肝硬化静止期：同肝硬化活动期，但 ALT 持续正常。

丙型病毒性肝炎（WS213-2001）

诊断原则：

依据流行病学资料、症状、体征和实验室检查结果进行综合分析，确诊须依据血清病原学的检查

1. 急性丙型肝炎（黄疸型/无黄疸型）

1.1 流行病学资料：半年内接受过血、血制品、人体成分治疗，或有血液透析史者，或与携带 HCV 者有性接触史，或携带 HCV 母亲所生的婴儿，或有不洁注射史。

1.2 症状体征：近期出现明显乏力和食欲不振等消化道症状且不能以其他原因解释者，或肝脏肿大伴有触痛或叩击痛。

1.3 血清丙氨酸转氨酶（ALT）明显升高，不能以其他原因解释。

1.4 血清胆红素大于 $17.1\mu\text{mol/L}$ 或尿胆红素阳性，不能以其他原因解释。

1.5 血清抗丙型肝炎病毒抗体（抗 HCV）阳性和/或血清 HCV 的核糖核酸（HCV-RNA）阳性。

1.6 血清病原学检测排除现症甲、乙、戊型肝炎病毒急性感染者。

1.7 肝组织病理检查符合急性肝炎改变，肝组织 HCV-RNA 检测阳性。

1.8 病例分类

疑似病例：（1.1）或（1.2 加 1.3 加 1.6）。

确诊病例：（疑似病例加 1.5）或（疑似病例加 1.7），同时伴有 1.4 者为黄疸型，无 1.4 者为无黄疸型。

2. 慢性丙型肝炎

2.1 流行病学资料：过去有输血、使用血制品和人体成分的治疗史，或性伴携带 HCV，或与携带 HCV 者有非常密切的接触史者。

2.2 症状和体征：长期乏力，有食欲不振等消化道症状，或肝脏肿大有触痛和扣击痛。

2.3 血清 ALT 升高或正常与反复波动持续半年以上。

2.4 排除现症乙型肝炎病毒感染者。

2.5 血清抗 HCV 阳性或 HCV-RNA 阳性。

2.6 肝组织病理检查为慢性肝炎特征或肝组织 HCV-RNA 检测阳性。

2.7 病例分类

疑似病例：（2.3 加 2.1）或（2.3 加 2.4），参考 2.2。

确诊病例：疑似病例加 2.5 或 2.6。

3. 重型丙型肝炎

3.1 亚急性重型

3.1.1 符合急性黄疸型肝炎（参照 1.）起病 10d 以上出现以下情况者：

3.1.1 .1 高度乏力和明显食欲减退或恶心呕吐、皮肤和巩膜明显黄染、重度腹胀或腹水。

3.1.1 .2 数日内血清胆红素上升 $>171\mu\text{mol/L}$ ，或每日升高值 $>17.1\mu\text{mol/L}$ 者。

3.1.1 .3 凝血酶原时间显著延长，凝血酶原活动度小于 40%。

3.1.1 .4 意识障碍（指肝性脑病）。

3.1.2 病例分类

疑似病例：3.1.1 加 3.1.1 .1 和 3.1.1 .2。确诊病例：疑似病例加 3.1.1 .3，参照 3.1.1 .4。

3.2 慢性重型

3.2.1 有慢性丙型肝炎病史（参照 2）

3.2.2 具备 3.1.2 中各项。

3.2.3 病例分类

疑似病例：3.1.1 加 3.1.1 .1 和 3.1.1 .2。确诊病例：疑似病例加 3.1.1 .3，参照 3.1.1 .4。

丁型病毒性肝炎（GB15999—1995）

1 诊断原则

须依据流行病学资料，临床症状体征和实验室检查来综合诊断。确诊则须依赖病人血清或肝组织 HDV 感染标记物的检测。必要时则须进行肝穿刺，对肝组织做病理组织学检

查及免疫组化或分子杂交法做病原学检查。

2 诊断标准

2.1 流行病学资料

同乙肝〔参照 GB 15990 3.2.1.1a 急性无黄疸型肝炎之流行病学资料〕，或与丁型肝炎病人有密切接触史，HBsAg 阳性者更应注意。

2.2 症状体征

2.2.1 HDV/HBV 同时感染

大多数表现为急性自限性肝炎经过（上标始）1）（上标终）症状体征和急性乙型肝炎相同（参照 GB 15990 中 2.2.1.1 b）和 2.2.1.1 c）急性乙型肝炎诊断标准中的症状体征），如病人有血清 ALT 及胆红素双相升高，更应怀疑为同时感染。

少数病人表现为急性重型肝炎〔参照 GB 15990 中 2.2.1.5 a）1）、2）急性乙型肝炎之症状体征〕。

2.2.2 HDV/HBV 重叠感染

原来为血清 HBsAg 阳性者（包括 HBsAg 携带者及慢性乙型肝炎病人），病情突然活动，或进行性发展为肝硬化者，慢活肝或重型肝炎均应注意重叠 HDV 感染之可能。

2.3 肝功能检测

同急性慢性或重型乙型肝炎之肝功能检测

2.4 HDV 感染标记物检测

2.4.1 血清丁型肝炎病毒抗原（HDAg），必要时亦可检测肝内 HDAg。

2.4.2 血和（或）肝内 HDVRNA。

2.4.3 血清丁型肝炎病毒抗体：