

743

脊髓灰质炎监测手册

Poliomyelitis Surveillance Book

中国预防医学科学院
中国卫生部卫生防疫司
世界卫生组织
联合国儿童基金会
日本国际协力事业团

CAPM/DHEP • MOPH/WHO/UNICEF/JICA

1994. 1

说 明

本书为脊髓灰质炎监测工作标准化而编写。内容包括与监测工作有关基本表格的式样及填写说明。对省级计划免疫工作人员增加了有关计算机操作的内容。

参加本书编写工作的有：王克安、刘牧、姜韬、刘霞、张荣珍、张健、张礼壁、王公昊、王俊玲、张兴录、杨保平等同志及WHO驻华办事处奥特恩医学博士。

主审：王克安

中国人民解放军医学图书馆

目 录

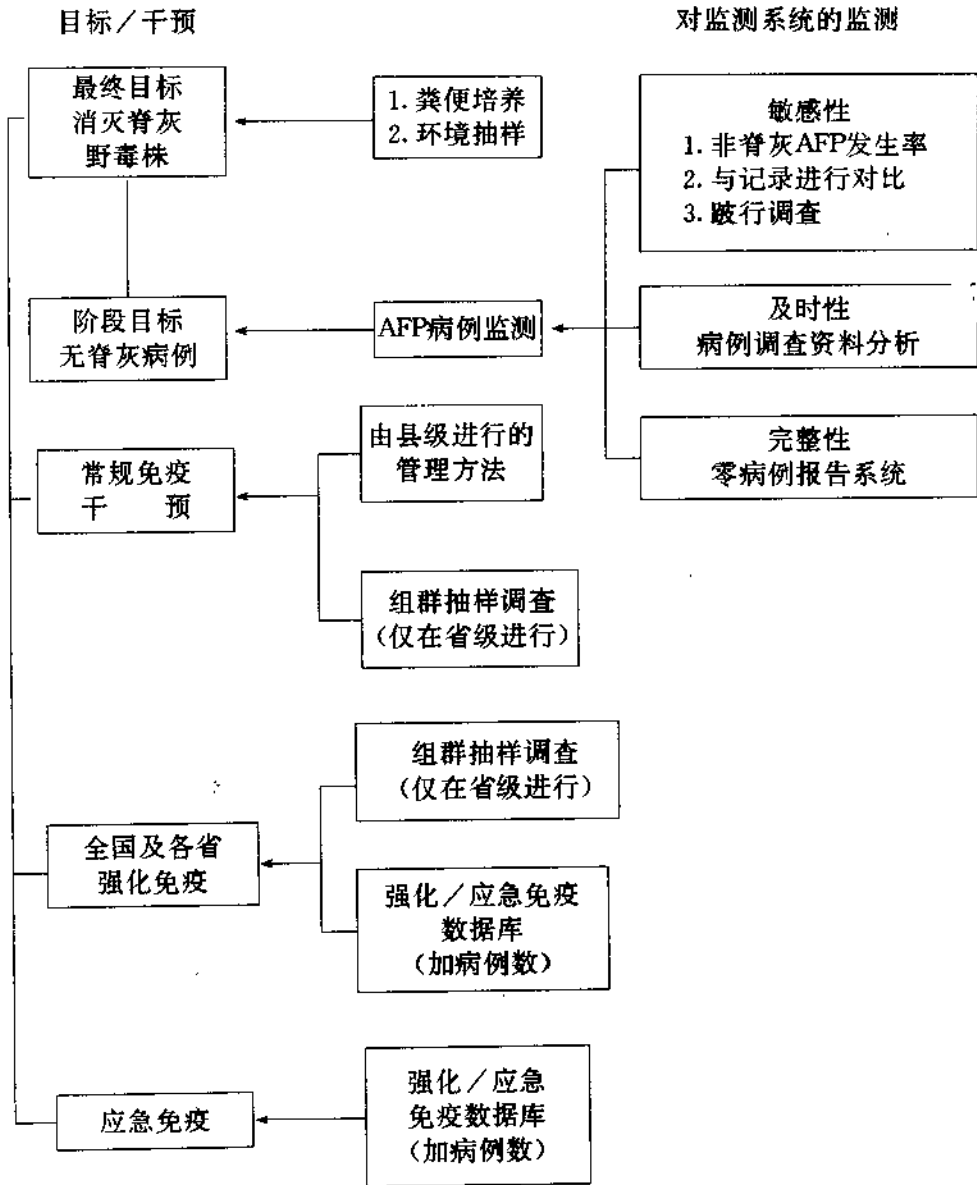
1. 中国消灭脊髓灰质炎监测系统概况	1
(Description of the polio surveillance system in China)	
2. 急性弛缓性麻痹病例个案调查表及填写说明	5
(Full AFP/polio case form)	
2.1 个案调查表	6
2.2 个案调查表填表说明	15
3. 急性弛缓性麻痹病例省(市)脊灰实验室表及填写说明	22
(Laboratory component of AFP case)	
3.1 省(市)实验室粪便标本检测月报表	23
3.2 省(市)实验室粪便标本检测月报表填表说明	24
4. 强化/应急免疫表及填写说明 (Supplemental immunization)	29
4.1 脊灰强化/应急免疫接种统计表	30
4.2 脊灰强化/应急免疫接种统计表填表说明	31
5. 常规免疫表及填写说明 (Routine)	32
5.1 基础免疫接种情况统计表	34
5.2 基础免疫接种情况统计表填表说明	35
6. 主动监测表及填写说明 (Active surveillance)	36
6.1 主动监测表	37
6.2 主动监测表填表说明	38
7. AFP 监测系统工作情况记录表(含零病例报告)	39
(Surveillance for AFP system)	
7.1 AFP 监测系统工作情况记录表(含零病例报告)	40
7.2 AFP 监测系统工作情况记录表(含零病例报告)填表说明	40
8. 数据质量控制表及填写说明 (Data quality control)	41

8.1 数据质量控制表	42
8.2 数据质量控制表填表说明	42
9. 计算机系统;菜单	43
(Menu-driven; Computerized system)	
9.1 中国监测系统的说明及计划免疫/脊灰信息系统	44
9.2 人口情况	48
9.3 省儿童年龄分组分布情况	52
9.4 中英文屏幕显示情况	54
10. 菜单分析结果(举例)	67
(Menu-driven analysis; Examples)	
11. 计划免疫/脊灰信息系统软件安装手册 (Set-up menu)	92
12. 数据库格式 (Database)	96
12.1 个案调查表数据库格式	97
12.2 省级实验室表数据库格式	100
12.3 强化免疫表数据库格式	101
12.4 常规免疫表数据库格式	101
12.5 主动监测表(二)数据库格式	102
12.6 零病例报告表数据库格式	103
13. 数据库检查文件 (Check files)	104
13.1 个案调查表检查文件	105
13.2 省级实验室数据库表检查文件	179
13.3 强化免疫表数据库检查文件	186
13.4 常规免疫表数据库检查文件	193
13.5 主动监测表数据库检查文件	197
13.6 零病例报告表数据库检查文件	220
14. 麻疹(哨点监测·选择)	230
(Measles sentinel surveillance; Optional)	
14.1 麻疹哨点监测数据库	231
14.2 麻疹哨点监测数据库检查文件	232

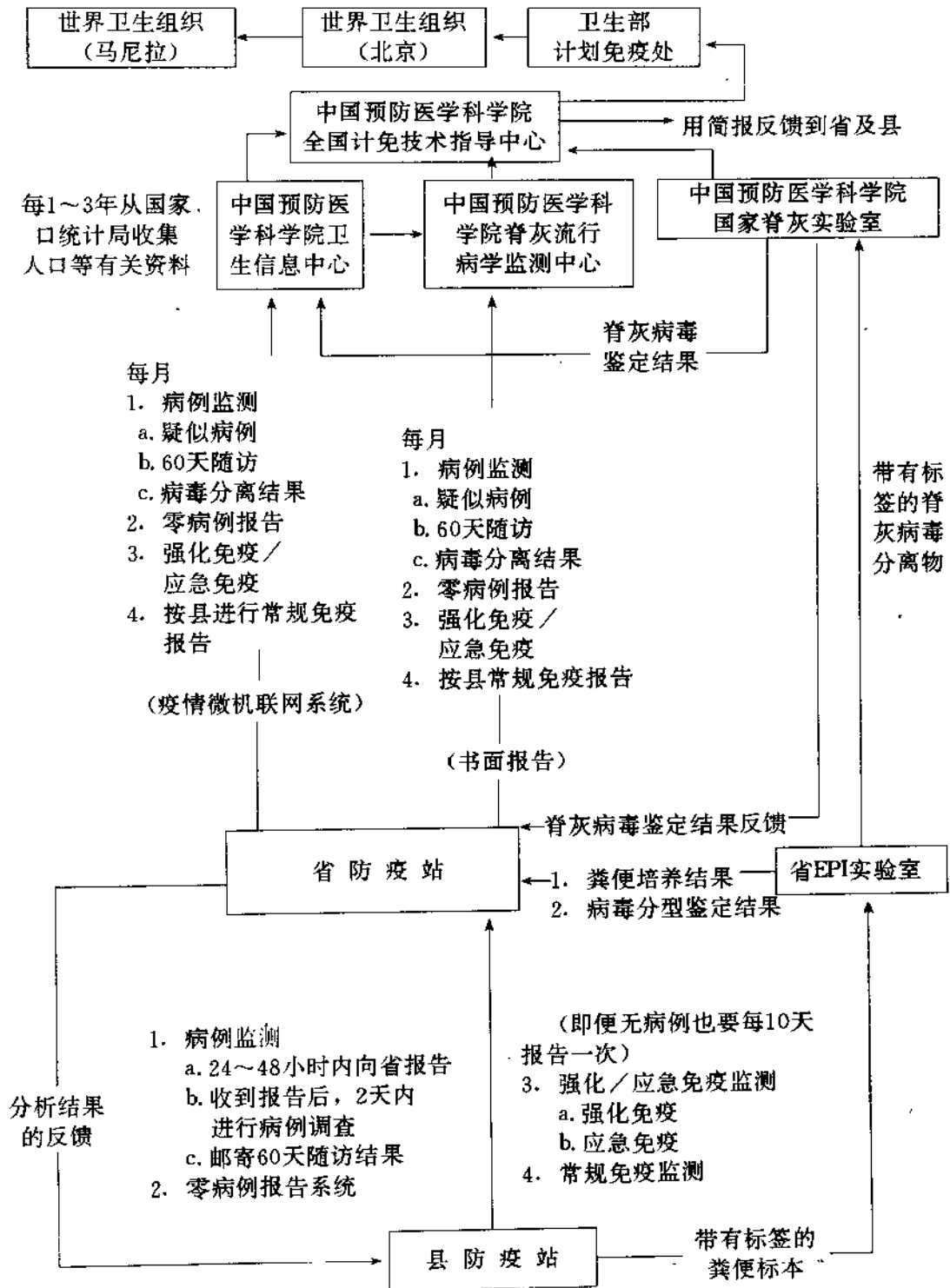
1. 中国消灭脊髓灰质炎监测系统概况

Description of
the Polio Surveillance System in China

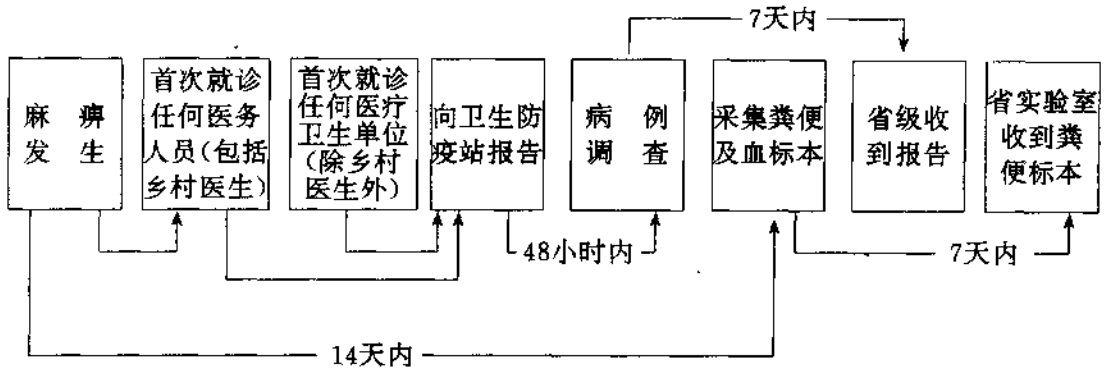
监 测



消灭脊髓灰质炎的病例报告及免疫监测



AFP 监测的及时性



及时性的指标

1. 防疫站接到报告后 2 天内进行病例调查的百分率。
2. 麻痹发生后 14 天内采集到血、粪便标本的可疑病例百分率。
3. 病例调查后 7 天内省级收到调查报告的病例的百分率。
4. 血、粪便采集后 7 天内省实验室收到血、便标本的百分率。

2. 急性弛缓性麻痹病例个案 调查表及填写说明

Full AFP / Polio Case Form

2.1 急性弛缓性麻痹病例个案调查表

省站收到本调查表时间 19__年__月__日

T0 //

1. 编号

a 病例编号

T1A

b 调查日期

19__年__月__日

T1B //

c 调查单位

1. 县站 2. 地区站 3. 省级站

T1C

d 调查人姓名

2. 基本情况

a 病人姓名

b 性别

1. 男 2. 女

T2B

c 民族

T2C

d 出生日期(公历)

19__年__月__日

T2D //

e 如无出生日期, 年龄

__岁__月

T2E /

f 胎次

第__胎

T2F

g 计免保偿

1. 参加 2. 未参加 9. 不知道

T2G

h 居住状况

1. 散住 2. 集体(托、幼、学校)

3. 流动人口

4. 其他(请注明) _____

T2H

i 病人详细住址

T2I

j 家长姓名

k 家长工作单位

l 家长电话号码

m 病例报告单位

1. 村 2. 乡 3. 县 4. 地区 5. 省

T2M

n 病例报告人姓名

o 县防疫站接到报告日期

19__年__月__日

T2O1 //

地区站接到报告日期

19__年__月__日

T2O2 //

省防疫站接到报告日期

19__年__月__日

T2O3 //

3. 临床症状和体征

麻痹出现前症状:

a 发热

1. 有 2. 无 9. 不知道

T3A

b 恶心

1. 有 2. 无 9. 不知道

T3B

- c 呕吐 1. 有 2. 无 9. 不知道 T3C
- d 腹泻 1. 有 2. 无 9. 不知道 T3D
- e 颈项强直 1. 有 2. 无 9. 不知道 T3E
- f 肌肉疼痛 1. 有 2. 无 9. 不知道 T3F
- 麻痹部位及程度:
- g 左上肢: 1. 不能运动 2. 轻微运动
3. 能水平运动 4. 能垂直运动
5. 能抵抗外力运动 6. 正常运动 T3G
- h 右上肢: 1. 2. 3. 4. 5. 6
(与 3G 左上肢编码相同) T3H
- i 左下肢: 1. 2. 3. 4. 5. 6
(与 3G 左上肢编码相同) T3I
- j 右下肢: 1. 2. 3. 4. 5. 6
(与 3G 左上肢编码相同) T3J
- k 呼吸困难: 1. 严重 2. 中等 3. 轻微 4. 正常 T3K
- l 面肌麻痹: 1. 2. 3. 4
(与 3K 呼吸困难编码相同) T3L
- m 吞咽困难: 1. 2. 3. 4
(与 3K 呼吸困难编码相同) T3M
- n 眼斜视: 1. 2. 3. 4
(与 3K 呼吸困难编码相同) T3N
- o 感觉异常: 1. 2. 3. 4
(与 3K 呼吸困难编码相同) T3O
- p 巴彬斯基氏反射: 1. 有 2. 无 T3P
- q 深部腱反射 1. 消失 2. 减弱 3. 正常 T3Q
- r 麻痹日期 19__年__月__日 T3R /
- s 最初麻痹时伴发热 1. 有 2. 无 9. 不详 T3S
- t 肢体麻痹起始部位 1. 肢体远端, 小肌群
2. 肢体近端, 大肌群
3. 肢体近、远端同时麻痹 T3T
- u 麻痹初起至发展到最严重的天数 ____ (天) T3U
- v 麻痹初起至完全恢复的天数 ____ (天; 如未完全恢复填“87”) T3V

4. 就诊情况

- 是否就诊 1. 是 2. 否 9. 不详 T4
- a 第一次就诊
1. 就诊单位 1. 村卫生所 2. 乡医院 3. 县医院

4. 地区医院 5. 省医院 T4A1
2. 就诊日期 19__年__月__日 T4A2
3. 诊断 1. AFP 2. 非 AFP 9. 不详 T4A3
- b 第二次就诊
1. 就诊单位 1. 村卫生所 2. 乡医院 3. 县医院
4. 地区医院 5. 省医院 T4B1
2. 就诊日期 19__年__月__日 T4B2
3. 诊断 1. AFP 2. 非 AFP 9. 不详 T4B3
- c 第三次就诊
1. 就诊单位 1. 村卫生所 2. 乡医院 3. 县医院
4. 地区医院 5. 省医院 T4C1
2. 就诊日期 19__年__月__日 T4C2
3. 诊断 1. AFP 2. 非 AFP 9. 不详 T4C3
- d 第四次就诊
1. 就诊单位 1. 村卫生所 2. 乡医院 3. 县医院
4. 地区医院 5. 省医院 T4D1
2. 就诊日期 19__年__月__日 T4D2
3. 诊断 1. AFP 2. 非 AFP 9. 不详 T4D3
- e 如住院治疗
1. 医院类别 1. 村卫生所 2. 乡医院 3. 县医院
4. 地区医院 5. 省医院 T4E1
2. 医院名称 _____
3. 住院时是否发热 1. 是 2. 否 9. 不详 T4E3
4. 如发热, 体温 _____度(°C) T4E4

5. 初步调查结论

- a AFP(急性弛缓性麻痹) 1. 是 2. 否 T5A
- b 如是:
1. 脊灰 2. 格林巴利综合症
3. 非脊灰肠道病毒感染
4. 横断性脊髓炎
5. 创伤性神经炎
6. 其它(请注明)_____
9. 不详 T5B
- c 如否:
1. 外伤 2. 肌肉疼痛不能行走
3. 痉挛性麻痹 4. 骨关节感染
5. 其他(请注明)_____ T5C

6. 接触史

- a 是否与类似病例有过接触或家庭及邻居中有无类似病例
1. 是 2. 否 9. 不详 T6A
- b 第一例病例:
1 姓名 _____
2 性别 1 男 2 女 T6B2
3 年龄 _____岁____月 T6B3
4 地址 _____
- c 第二例病例:
1 姓名 _____
2 性别 1 男 2 女 T6C2
3 年龄 _____岁____月 T6C3
4 地址 _____

7. 免疫史

- a 累计服脊灰疫苗次数 _____次 T7A
- b 第一次服苗
1. 日期 19____年____月____日 T7B1
2. 服苗记录依据: 1. 接种卡 2. 接种证 3. 询问 T7B2
3. 服苗形式: 1. 常规免疫 2. 应急免疫
3. 强化免疫 9. 不详 T7B3
- c 第二次服苗
1. 日期 19____年____月____日 T7C1
2. 服苗记录依据: 1. 接种卡 2. 接种证 3. 询问 T7C2
3. 服苗形式: 1. 常规免疫 2. 应急免疫
3. 强化免疫 9. 不详 T7C3
- d 第三次服苗
1. 日期 19____年____月____日 T7D1
2. 服苗记录依据: 1. 接种卡 2. 接种证 3. 询问 T7D2
3. 服苗形式: 1. 常规免疫 2. 应急免疫
3. 强化免疫 9. 不详 T7D3
- e 第四次服苗
1. 日期 19____年____月____日 T7E1
2. 服苗记录依据: 1. 接种卡 2. 接种证 3. 询问 T7E2
3. 服苗形式: 1. 常规免疫 2. 应急免疫
3. 强化免疫 9. 不详 T7E3
- f 第五次服苗
1. 日期 19____年____月____日 T7F1

2. 服苗记录依据: 1. 接种卡 2. 接种证 3. 询问 T7F2
3. 服苗形式: 1. 常规免疫 2. 应急免疫
3. 强化免疫 9. 不详 T7F3

g 第六次服苗

1. 日期 19__年__月__日 T7G1 /
2. 服苗记录依据: 1. 接种卡 2. 接种证 3. 询问 T7G2
3. 服苗形式: 1. 常规免疫 2. 应急免疫
3. 强化免疫 9. 不详 T7G3

h 第七次服苗

1. 日期 19__年__月__日 T7H1 /
2. 服苗记录依据: 1. 接种卡 2. 接种证 3. 询问 T7H2
3. 服苗形式: 1. 常规免疫 2. 应急免疫
3. 强化免疫 9. 不详 T7H3

i 未全程免疫的主要原因

1. 未接到通知 2. 生病不能接种
3. 无接种人员 4. 家长拒绝
5. 其他(请注明)___ 9. 不详 T7I

8. 建议采取的措施

9. 实验室资料

a 第一份粪便标本

1. 采集日期 19__年__月__日 T9A1 /
2. 送实验室日期 19__年__月__日 T9A2 /
3. 收到检验结果日期 19__年__月__日 T9A3 /
4. I型病毒 1. 是 2. 否 T9A4
5. II型病毒 1. 是 2. 否 T9A5
6. III型病毒 1. 是 2. 否 T9A6
7. 其它肠道病毒 1. 是 2. 否 T9A7

b 第二份粪便标本

1. 采集日期 19__年__月__日 T9B1 /
2. 送实验室日期 19__年__月__日 T9B2 /
3. 收到检验结果日期 19__年__月__日 T9B3 /
4. I型病毒 1. 是 2. 否 T9B4
5. II型病毒 1. 是 2. 否 T9B5
6. III型病毒 1. 是 2. 否 T9B6

7. 其他肠道病毒
c 第一份血清标本
1. 采集日期 19 ___年___月___日 T9C1 □□/□□/□□
2. 送实验室日期 19 ___年___月___日 T9C2 □□/□□/□□
3. 收到检验结果日期 19 ___年___月___日 T9C3 □□/□□/□□
4. IgM 抗体 I 型 1. 阳性 2. 阴性 T9C4 □
5. IgM 抗体 II 型 1. 阳性 2. 阴性 T9C5 □
6. IgM 抗体 III 型 1. 阳性 2. 阴性 T9C6 □
7. IgG 抗体 I 型滴度 _____ T9C7 □□□□□
8. IgG 抗体 II 型滴度 _____ T9C8 □□□□□
9. IgG 抗体 III 型滴度 _____ T9C9 □□□□□
- d 第二份血清标本
1. 采集日期 19 ___年___月___日 T9D1 □□/□□/□□
2. 送实验室日期 19 ___年___月___日 T9D2 □□/□□/□□
3. 收到检验结果日期 19 ___年___月___日 T9D3 □□/□□/□□
4. IgM 抗体 I 型 1. 阳性 2. 阴性 T9D4 □
5. IgM 抗体 II 型 1. 阳性 2. 阴性 T9D5 □
6. IgM 抗体 III 型 1. 阳性 2. 阴性 T9D6 □
7. IgG 抗体 I 型滴度 _____ T9D7 □□□□□
8. IgG 抗体 II 型滴度 _____ T9D8 □□□□□
9. IgG 抗体 III 型滴度 _____ T9D9 □□□□□
- e 如分离出病毒
1. 毒株类型 1. 野毒株 2. 疫苗株
3. 混合 4. 未定 T9E1 □
2. 首次鉴定的实验室 1. 国家级 2. 本省站 3. 其它省站 T9E2 □
3. 首次鉴定报告日期 19 ___年___月___日 T9E3 □□/□□/□□

10. 麻痹 60 天后病例随访

- a 是否进行病例随访 1. 是 2. 否(包括失访) T10A □
- b 随访单位 1. 县级 2. 地区级 3. 省级 T10B □
- c 随访日期 19 ___年___月___日 T10C □□/□□/□□
- d 随访人姓名 _____
- e 死亡 1. 是 2. 否 T10E □
- f 开始麻痹至完全恢复天数 _____天(如未完全恢复则填"87") T10F □□
- g 如残留麻痹,其部位:
1. 左上肢: 1. 不能运动 2. 轻微运动
3. 能水平运动 4. 能垂直运动

	5. 能抵抗外力运动 6. 正常运动	T10G1	<input type="checkbox"/>
2. 右上肢:	1. 2. 3. 4. 5. 6 (与 10G1 左上肢编码相同)	T10G2	<input type="checkbox"/>
3. 左下肢:	1. 2. 3. 4. 5. 6 (与 10G1 左上肢编码相同)	T10G3	<input type="checkbox"/>
4. 右下肢:	1. 2. 3. 4. 5. 6 (与 10G1 左上肢编码相同)	T10G4	<input type="checkbox"/>
5. 呼吸困难:	1. 严重 2. 中等 3. 轻微 4. 正常	T10G5	<input type="checkbox"/>
6. 面肌麻痹:	1. 2. 3. 4. (与 10G5 呼吸困难编码相同)	T10G6	<input type="checkbox"/>
7. 吞咽困难:	1. 2. 3. 4. (与 10G5 呼吸困难编码相同)	T10G7	<input type="checkbox"/>
8. 眼斜视:	1. 2. 3. 4. (与 10G5 呼吸困难编码相同)	T10G8	<input type="checkbox"/>
9. 感觉异常:	1. 2. 3. 4. (与 10G5 呼吸困难编码相同)	T10G9	<input type="checkbox"/>
h 巴彬斯基氏反射:	1. 有 2. 无	T10H	<input type="checkbox"/>
i 深部腱反射	1. 消失 2. 减弱 3. 正常	T10I	<input type="checkbox"/>
j 肢体麻痹的主要部位	1. 远端为主 2. 近端为主 3. 近、远端麻痹程度相同	T10J	<input type="checkbox"/>
k 行走能力	1. 不能行走 2. 协助下行走 3. 不需协助, 但跛行 4. 正常行走	T10K	<input type="checkbox"/>
l 检查医师	1. 防疫站医师 2. 儿科医师 3. 神经科医师 4. 其他(请注明)_____	T10L	<input type="checkbox"/>

11. 最后诊断及分类(省站填写)

a AFP 病例分类	1. 脊灰确诊病例 2. 脊灰排除病例 3. 未定	T11A	<input type="checkbox"/>
b 如确诊为脊灰病例, 依据			
1. 分离出脊灰野毒株	1. 是 2. 否	T11B1	<input type="checkbox"/>
2. 脊灰 IgM 抗体阳性	1. 是 2. 否	T11B2	<input type="checkbox"/>
3. IgG 抗体恢复期滴度比 急性期增高 4 倍以上	1. 是 2. 否	T11B3	<input type="checkbox"/>
4. 与确诊病例有流行 病学联系	1. 是 2. 否	T11B4	<input type="checkbox"/>
5. 发病 60 天后无其它 病因仍残留麻痹	1. 是 2. 否	T11B5	<input type="checkbox"/>
6. 病例失访	1. 是 2. 否	T11B6	<input type="checkbox"/>

7. 病例死亡 1. 是 2. 否 T11B7
- c 脊灰毒株来源及类型 1. 野毒株本地病例 2. 野毒株输入病例
3. 疫苗相关病例(由专家组确定)
9. 不明 T11C
- d 如排除, 排除依据:
(由专家组确定) 1. 格林-巴利综合征
2. 非脊灰肠道病毒感染
3. 横断性脊髓炎
4. 创伤性神经炎
5. 发病 60 天后未遗留麻痹, 缺乏实验室和临床支持确诊脊灰的依据
6. 其他(请注明) _____ T11D

急性弛缓性麻痹病例个案调查表(随访)

1. 编号

a 病例编号 _____ T1A

2. 基本情况

a 病人姓名 _____

b 性别 1. 男 2. 女 T2B

d 出生日期(公历) 19 ____年 ____月 ____日 T2D

i 病人详细住址 _____ T2I

10. 麻痹 60 天后病例随访

a 是否进行病例随访 1. 是 2. 否(包括失访) T10A

b 随访单位 1. 县级 2. 地区级 3. 省级 T10B

c 随访日期 19 ____年 ____月 ____日 T10C

d 随访人姓名 _____

e 死亡 1. 是 2. 否 T10E

f 开始麻痹至完全恢复天数 ____天(如未完全恢复则填“87”) T10F

g 如残留麻痹, 其部位:
1. 左上肢: 1. 不能运动 2. 轻微运动