

世界银行禽/人流感信托基金赠款项目

**中国高致病性禽流感及人流感
大流行防控能力建设项目
县级以下医疗机构卫生人员培训手册**
(培训人员用书)

中国高致病性禽流感及人流感大流行防控能力建设项目组 编著

本项目得到澳大利亚、欧盟和其他捐赠国的资助

 辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE



中国高致病性禽流感及人流感 大流行防控能力建设项目 县级以下医疗机构卫生人员培训手册

(培训人员用书)

中国高致病性禽流感及人流感大流行防控能力建设项目组 编著

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中国高致病性禽流感及人流感大流行防控能力建设项目县级以下医疗机构卫生人员培训手册/中国高致病性禽流感及人流感大流行防控能力建设项目组编著. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2009.10

培训人员用书

ISBN 978-7-5381-6151-9

I. 中... II. 中... III. ①禽病: 流行性感冒—防治—手册
②人畜共患病: 流行性感冒—防治—手册③流行性感冒—防治—手册 IV. S858.3-62 R511.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 184510 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁美术印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184 mm × 260 mm

印 张: 2.5

字 数: 40 千字

印 数: 1~4400

出版时间: 2009 年 10 月第 1 版

印刷时间: 2009 年 10 月第 1 次印刷

责任编辑: 唐丽萍

封面设计: 袁 舒

版式设计: 袁 舒

责任校对: 陈明兰

书 号: ISBN 978-5381-6151-9

定 价: 12.00 元 (附赠光盘)

联系电话: 024-23284363

邮购热线: 024-23284502

E-mail: tang_liping@hotmail.com

http://www.lnkj.com.cn

本书网址: www.lnkj.cn/uri.sh/6151

手册开发责任单位 中国医科大学

手册审核单位 卫生部项目资金监管服务中心

主编 周宝森 郭军巧

项目组秘书 李雪莲

编委 (按姓氏笔画顺序排列)

王秋月 中国医科大学附属第一医院

王国辉 辽宁省疾病预防控制中心

尹智华 中国医科大学

田 疆 辽宁省疾病预防控制中心

田本淳 中国疾病预防控制中心健康教育所

李雪莲 中国医科大学

齐 欣 辽宁省畜牧兽医局

刘月辉 辽宁省黑山县卫生局

刘 茹 辽宁省疾病预防控制中心

关 鹏 中国医科大学

吴家兵 安徽省疾病预防控制中心

吴晓芳 辽宁省疾病预防控制中心

吴 伟 中国医科大学

陈继明 中国动物卫生与流行病学中心

张 放 中国医科大学附属第一医院

周宝森 中国医科大学

赵岩林 辽宁省黑山县疾病预防控制中心

郭军巧 辽宁省疾病预防控制中心

郭 凯 辽宁省疾病预防控制中心

顾贵波 辽宁省动物疾病预防控制中心

秦 怡 辽宁省疾病预防控制中心

前 言

本套丛书是应世界银行禽/人流感信托基金赠款“中国高致病性禽流感及人流感大流行防控能力建设项目”委托,为满足基层医疗卫生人员对人感染高致病性禽流感发现、报告、现场流行病学调查及危机处理需求而编写的一套简明、实用的人感染高致病性禽流感防控手册及培训指导用书,旨在普及禽流感防治知识,提高基层医疗卫生工作者对人感染高致病性禽流感症状的识别能力,提高整个疫情网络监测系统的敏感性,从而预防和控制禽流感的暴发。本套培训手册共有4本,分别是县级培训人员用书、县级接受培训人员用书、县级以下培训人员用书和县级以下接受培训人员用书。

本手册的编写是在卫生部应急办的支持下,由卫生部项目资金监管服务中心领导,由国家及项目省卫生政策、流行病学、临床医学和检验、动物防疫部门及成人教育等领域的专家组成的专家组,基于项目省县级及以下医疗卫生工作者禽流感及人流感防控的工作职能、知识水平的基线调查资料,参阅国内相关禽流感防治法律法规及文件,集体研究讨论而成。经过了小范围的试讲和专家意见征求后,项目组对初稿的内容又进行了多次调整和修改,于2009年初形成试用版本并于4月份在项目县进行试用。在试用过程中项目组及时追踪手册使用情况,广泛收集了多方意见,不断修改和完善以满足项目省县级及以下医疗卫生工作者的培训需求。鉴于时下正值甲型H1N1流感大流行,项目组在手册中又增加了部分甲型H1N1流感防治的相关知识,供学员和教师参考使用。之后经卫生部项目资金监管服务中心再次组织多位专家对手册进行评审,项目组与专家反复推敲最终完成本套手册。为建立标准化培训模式,构建立体化教材体系,提高培训效果,项目组又在培训人员用书后提供了配套的电子课件。

本书为县级以下培训人员用书,供培训乡村级卫生人员的师资使用。本书依据“必须、够用”的原则设计,内容涵盖了乡村级医务人员需要掌握的人感染高致病性禽流感的发现、监测、上报、应急处置、防护和信息沟通等方面的知识,同时提供了案例分析、情景模拟和桌面演练等多种培训方法以供乡村级师资在教学中参考使用。

经过全体项目组成员的共同努力,历时一年完成了本手册。编写过程中得到了世界银行、中国疾病预防控制中心、农业部,辽宁、安徽两省卫生厅、疾病预防控制中心以及其他项目咨询单位的领导和专家的帮助和支持。世界卫生组织专家Julie Hall博士、世界银行驻北京办事处项目经理王世勇先生、卫生部应急办吴敬处长、北京大学人民医院高占成主任医师、北京朝阳医院曹志新主任医师以及中国疾病预防控制中心的余宏杰主任医师在手册内容的组织、研讨和审稿过程中提出了许多积极的建议,他们丰富的实践经验,广博的专业知识和严谨的科学态度使手册无论从形式上还是内容上都得到很好的完善,为手册增色不少,同时辽宁省黑山县、辽宁省海城市、安徽省芜湖县卫生局及疾病预防控制中心的领导和同事对本书的预培训及试用给予了极大支持,在此一并致谢。

中国高致病性禽流感及人流感大流行防控能力建设项目
县级及以下医疗机构卫生人员培训手册项目组

2009年8月

阅 读 指 南

内容提要	疾控人员	临床医生	兽医联合
第一部分 病例的发现和处置			
一、不明原因肺炎病例的定义及上报	※※	※※※	
二、人感染高致病性禽流感的临床症状	※※	※※	
三、人感染高致病性禽流感病人的发现	※※		
四、人感染高致病性禽流感病人的转诊和临时处置	※※※	※※	
第二部分 监测及上报			
一、人感染高致病性禽流感的应急监测	※※	※※	
二、人感染高致病性禽流感病例的上报流程	※※	※※※	
三、高致病性禽流感密切接触者的调查、处理	※※※	※※	
第三部分 防护原则和措施			
一、禽流感暴露人员的防护指导原则	※※	※※	☆
二、禽流感防治工作中的分级防护	※※※	※※※	☆
三、人感染高致病性禽流感疑似病例的隔离、防护	※※※	※※※	
四、不明原因肺炎病例、人感染高致病性禽流感病例尸体的处置	※※※※	※	
第四部分 信息沟通			
一、人感染高致病性禽流感的疫情信息沟通	※※※	※※※	☆
二、人感染高致病性禽流感传染控制（乡村传染的控制）	※※※	※※※	☆
三、人感染高致病性禽流感的常识信息沟通	※※※	※※	
第五部分 健康教育			
一、大众沟通	※※※	※※※	
二、预防人感染高致病型禽流感的核心信息	※※※	※※※	☆
补充知识	※※	※※	

注：※ 了解 ※※ 熟悉 ※※※掌握 ☆ 可用于兽医联合培训

目 录

第一部分 病例的发现和处置	1
一、不明原因肺炎病例的定义及上报	1
二、人感染高致病性禽流感的临床症状	3
三、人感染高致病性禽流感病人的发现	4
四、人感染高致病性禽流感病人的转诊和临时处置	5
五、案例分析	6
第二部分 监测及上报	8
一、人感染高致病性禽流感的应急监测	8
二、人感染高致病性禽流感病例的上报流程	9
三、高致病性禽流感密切接触者的调查、处理	10
四、案例分析	11
五、桌面演练	14
第三部分 防护原则和措施	16
一、禽流感暴露人员的防护指导原则	16
二、禽流感防治工作中的分级防护	19
三、人感染高致病性禽流感疑似病例的隔离、防护	20
四、不明原因肺炎病例、人感染高致病性禽流感病例尸体的处置	20
五、情景模拟及桌面演练	22
第四部分 信息沟通	24
一、人感染高致病性禽流感的疫情信息沟通	24
二、人感染高致病性禽流感的传染控制（乡村传染的控制）	25
三、人感染高致病性禽流感的常识信息沟通	27
第五部分 健康教育	29
一、大众沟通	29
二、预防人感染高致病性禽流感的核心信息	30
补充知识	31

第一部分 病例的发现和处置

【目的】 加强乡村医务人员对不明原因肺炎病例的监测,及时发现人感染高致病性禽流感病例,明确人感染高致病性禽流感病人的转诊和临时处置措施

【课时安排】 授课 40 分钟,答疑 10 分钟,案例分析 50 分钟

【形式】 集中授课,案例分析

【授课提纲】

- 一、不明原因肺炎病例的定义及上报
- 二、人感染高致病性禽流感的临床症状
- 三、人感染高致病性禽流感病人的发现
- 四、人感染高致病性禽流感病人的转诊和临时处置
- 五、案例分析

【授课要点】

一、不明原因肺炎病例的定义及上报

人感染高致病性禽流感是《中华人民共和国传染病防治法》规定的按甲类传染病采取预防和控制措施的乙类传染病。绝大部分人感染高致病性禽流感确诊病例的发现来自重症“不明原因肺炎”。为筛查人感染高致病性禽流感病例,及时发现疫情并采取相应的防控措施,有效控制疫情,防止疫情扩散,特安排本节内容。

1. 不明原因肺炎病例的定义

不明原因肺炎病例

同时具备以下 4 条且不能明确诊断为其他疾病的肺炎病例:

- ①发热(腋下体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$);
- ②具有肺炎的影像学特征;
- ③发病早期白细胞总数降低或正常,或淋巴细胞分类计数减少;
- ④经规范抗菌药物治疗 3~5 天(参照中华医学会呼吸病学分会颁布的 2006 版“社区获得性肺炎诊断和治疗指南”),病情无明显改善或呈进行性加重。

聚集性不明原因肺炎病例

2 周内发生的有流行病学相关性的 2 例或 2 例以上的不明原因肺炎病例。

有流行病学相关性是指病例发病前曾经共同居住、生活、工作、暴露于同一环境,或有过密切接触,或疾病控制专业人员认为有流行病学相关性的其他情况,具体判断须由临床医务人员在接诊过程中详细询问病例的流行病学史,或由疾病控制专业人员经详细的流行病学调查后予以判断。

2. 不明原因肺炎的上报流程

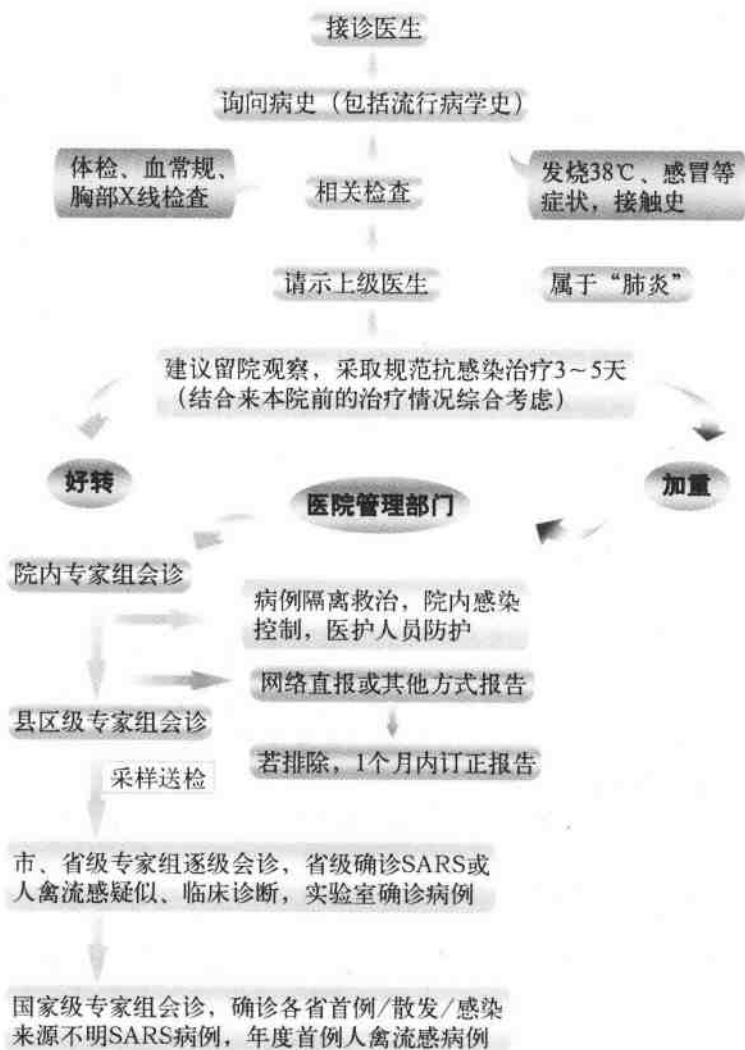
各级各类医疗机构的医务人员发现符合不明原因肺炎定义的病例后,应立即报告医

疗机构相关部门，由医疗机构在12小时内组织本单位专家组进行会诊和排查，仍不能明确诊断的，应立即填写传染病报告卡，注明“不明原因肺炎”，并进行网络直报。不具备网络直报条件的医疗机构，应立即向当地县级疾控机构报告，并于24小时内将填写完成的传染病报告卡寄出。县级疾控机构在接到电话报告后，应立即进行网络直报。

医务人员在发现聚集性不明原因肺炎病例后，医院应立即组织本院专家组进行会诊，并进行网络直报，同时向县级疾控机构报告。县级疾控机构接到报告后，应立即向县级卫生行政部门报告。

不具备相应诊治条件的乡镇、社区等基层医疗机构发现不明原因肺炎病例时，应立即将其转至县级及以上医院进行诊治，由接收病例的医院进行不明原因肺炎病例的网络直报。

各级疾控机构在日常疫情监测中，要每日主动监视和分析网上报告的不明原因肺炎病例的数据，分析是否有同一时间、空间或特定职业的聚集性不明原因肺炎病例发生。



医务人员对不明原因肺炎病例进行诊治时,要采取基本个人防护措施(如穿工作服、佩戴工作帽和医用防护口罩等)。发现聚集性不明原因肺炎病例后,应立即采取呼吸道传染病隔离措施和相应的院内感染控制措施。

经专家组会诊,诊断为SARS、人感染高致病性禽流感疑似病例或临床诊断病例或实验室确诊病例者,须按照卫生部相应的防治工作方案开展处置工作。

二、人感染高致病性禽流感的临床症状

疾病预防控制中心专业人员、乡村医生等在当地主要医疗机构采用查看门诊日志和住院病历等临床资料,以入户调查等方式主动搜索不明原因肺炎病例、不明原因死亡病例。对搜索出的病例进行随访、筛查,直至排除人感染高致病性禽流感。

1. 临床症状

人感染高致病性禽流感患者临床上常见的症状为高热、咳嗽、咯痰、呼吸困难等,其中呼吸困难呈进行性加重,可在短时间内出现急性呼吸衰竭的表现;相当比例病人表现为流感样症状(肌痛、咽痛、流涕等)和消化系统症状(呕吐、腹痛、腹泻等)等。个别患者在病程中出现精神、神经症状,如烦躁、谵妄。但由于绝大部分确诊病例均来自重症“不明原因肺炎”,故单纯以“上呼吸道感染”诊断者甚少。

2. 体征

体格检查可发现受累肺叶段区域实变体征,包括叩浊、语颤和语音传导增强、吸气末细湿啰音及支气管呼吸音等。在病程初期常见于一侧肺的局部,但随病情进一步恶化,可扩展至双肺的多个部位,肺内可闻及细湿啰音。合并心力衰竭时,部分病人心尖部可闻及舒张期奔马律。

3. 实验室检查

实验室检查可见大部分患者在病程中存在外周血白细胞、淋巴细胞和血小板不同程度减少,并可见多种酶学异常,如谷丙转氨酶、谷草转氨酶、磷酸肌酸激酶、乳酸脱氢酶等出现异常。我国人感染高致病性禽流感患者中,相当比例(近40%)患者出现蛋白尿(+~+++++)。

4. 胸部影像学

人感染高致病性禽流感患者发生肺部感染后,X线胸片和肺CT检查可见肺内片状高密度影。影像学检查用以发现病变、确定病变的范围、观察病变的动态变化和提示并发症。

疾病早期(发病3天左右或较长时间)肺内出现局限性片状影像,为肺实变或磨玻璃密度影,多为一个肺段或肺叶内的病灶。各个肺野均可发生病变。

疾病进展后(发病3~7天左右)肺部影像为大片状或融合的斑片状影,片状影内可见“空气支气管”征。病变一般为多发,范围较广泛,位于一侧或两侧肺部。病变可累及多个肺叶或肺段,但肺部影像多不以肺叶或肺段的解剖形态划分界限。重症患者的肺内病变在两肺弥漫分布。少数病人可合并单侧或双侧胸腔积液。一些病例在初次影像检查时病变已经进展为较大的范围或已累及多个叶段。

病变最为严重时（多为发病7~10天左右），患者常合并急性呼吸窘迫综合征，出现两肺弥漫实变影像。

人感染高致病性禽流感肺炎的肺部影像动态变化较快。重症病例1~2天内病变形态和范围即可发生变化。肺部影像从小片到大片、从局限到广泛、从单侧到双侧以及病变密度的转变均较迅速。在恢复过程肺内片状影像逐渐消失。病灶吸收大约从两周左右开始。大部分炎症影像吸收较快。有些病例在疾病后期出现肺间质增生。X线胸片显示条索状影及局部肺体积缩小。CT检查显示支气管血管束增粗、小叶间隔增厚，出现条索和网状影像。肺内残留影像可持续数月以上。接受辅助通气治疗的患者可发生气胸、纵隔气肿和皮下气肿等合并症。

人感染高致病性禽流感的胸部影像学表现具有肺炎的基本特点。病人早期的局限性片状影像与一般肺炎相似。严重病例者肺内片状影像弥漫分布、病变进展迅速，临床上较快发生急性呼吸窘迫综合征。

5. 并发症

如果症状不缓解，病情仍持续发展，则可发生一系列并发症，包括呼吸衰竭、气胸、纵隔气肿、心肌炎、心力衰竭和肾衰竭等。重症肺炎恢复者可见原有病变部位肺纤维化。

三、人感染高致病性禽流感病人的发现

各省（区、市）年度首例人感染高致病性禽流感病例由卫生部组织人感染高致病性禽流感专家组诊断，此后发生的病例由省（区、市）卫生行政部门组织专家组诊断，同时报卫生部备案。

在禽流感流行发生季节，根据流行病学接触史、临床表现及实验室检查结果，常可作出A(H₅N₁)人感染高致病性禽流感的诊断。但对散发病例而言，临床上诊断较为困难。临床上早发现、早诊断是治疗的关键。

流行病学史定义：①发病前7天内，接触过病、死禽（包括家禽、野生禽鸟）或其排泄物、分泌物，或暴露于其排泄物、分泌物污染的环境；②发病前14天内，曾经到过有活禽交易、宰杀的市场；③发病前14天内，与人感染高致病性禽流感疑似、临床诊断或实验室确诊病例有过密切接触，包括与其共同生活、居住或护理过病例等；④发病前14天内，在出现异常病禽、死禽的地区居住、生活、工作过；⑤高危职业史：从事饲养、贩卖、屠宰、加工、诊治家禽工作的职业人员；可能暴露于动物和人感染高致病性禽流感病毒或潜在感染性材料的实验室职业人员；未采取严格的个人防护措施，处置动物高致病性禽流感疫情的人员；未采取严格的个人防护措施而诊治、护理人感染高致病性禽流感疑似、临床诊断或实验室确诊病例的医护人员。

（1）医学观察病例 有流行病学接触史，1周内出现流感样临床表现者。对于被诊断为医学观察病例者，医疗机构应当及时报告当地疾病预防控制机构，并对其进行7天医学观察。

（2）疑似病例 具备流行病学史中任何一项，且无其他明确诊断的肺炎病例。

（3）临床诊断病例 有两种情形：① 诊断为人感染高致病性禽流感疑似病例，但无法进一步取得临床检验标本或实验室检查证据，而与其有共同接触史的人被诊断为确诊

病例,并且没有其它疾病确定诊断依据者;② 具备流行病学史中任何一项,伴有关临床表现,实验室病原检测患者恢复期血清红细胞凝集抑制(HI)试验或微量中和试验(MN) A(H5N1)抗体阳性(HI 抗体或中和抗体效价 ≥ 40)。

(4) 确诊病例 有流行病学接触史和临床表现,从患者呼吸道分泌物标本或相关组织标本中分离出特定病毒,或采用其他方法,禽流感病毒亚型特异抗原或核酸检查阳性,或发病初期和恢复期双份血清禽流感病毒亚型毒株抗体滴度升高4倍或以上者。

另外,在流行病学史不详的情况下,根据临床表现、辅助检查和实验室检查结果,特别是从患者呼吸道分泌物或相关组织标本中分离出特定病毒,或采用其他方法,禽流感病毒亚型特异抗原或核酸检查阳性,或发病初期和恢复期双份血清禽流感病毒亚型毒株抗体滴度升高4倍或以上者,也可以确定诊断。

四、人感染高致病性禽流感病人的转诊和临时处置

1. 病人的转运和隔离

诊断为疑似病例、临床诊断病例、确诊病例后,要立即专人专车送患者至定点医院进行隔离治疗,省级医疗救治专家组对病人救治进行技术指导。

人感染高致病性禽流感疑似病例、临床诊断病例、确诊病例的转运由接诊单位或急救中心承担,转运过程中司机和医务人员采取标准预防措施。

乡镇、社区医疗机构发现不明原因肺炎病例后,应立即将病人转至县级及以上医院。

医务人员对不明原因肺炎病例进行诊治时,要采取基本个人防护措施(如穿工作服、佩戴工作帽和医用防护口罩等)。发现聚集性不明原因肺炎病例后,应立即采取呼吸道传染病隔离措施和相应的院内感染控制措施。

2. 禽流感病人的处置原则

农村乡镇(村)和城市社区卫生机构以及其他各类医疗机构负责及时报告发现的病死动物情况以及有病死动物接触史的发热病人、不明原因肺炎病例,在上级部门的指导下开展有关的人感染高致病性禽流感防控工作。

在人感染高致病性禽流感患者的治疗过程中,医务人员要加强个人保护意识,进行有效防护,包括穿戴隔离衣、手套、N95口罩、眼罩、面罩等,在隔离区域内建立污染区、半污染区和洁净区等工作区域,创建良好的通风环境(理想的条件为在负压病房内进行治疗,每小时室内空气更换12次以上)。

(1) 隔离治疗

对疑似病例、临床诊断病例和确诊病例应进行隔离治疗。

(2) 对症治疗

卧床休息,密切观察病情变化,早期给予鼻管吸氧,维持稳定的脉氧饱和度 $>93\%$ 。对发热、咳嗽等临床症状给予对症治疗,如物理降温、止咳祛痰等,有肝肾功能损伤者采用相应治疗。维持水、电解质平衡,加强营养支持。注意保护消化道黏膜,避免消化道出血。预防下肢深静脉血栓形成,必要时给予适当抗凝治疗。

(3) 药物治疗

抗病毒治疗:对于临床可疑病例,在明确病原之前应尽早给予奥司他韦(达菲)治疗。

五、案例分析

患者李某，男，53岁，农民，家庭住址为某省A市B县C乡。

患者既往身体健康，有吸烟史。

某年12月8日，患者出现发热（38℃）、头痛、全身不适等症状，10日去当地乡镇卫生院就诊，给予抗病毒、抗生素治疗（青霉素静点）2天后病情无好转。12日病情加重，下午到B县人民医院就诊，并收治入院。

患者入院时体检：T39℃，呼吸促，34次/min，唇绀，右下肺叩稍浊，双肺呼吸音粗，双下肺可闻及湿啰音。

血常规：WBC $2.2 \times 10^9/L$ ，N44.1%，L43.1%，PLT $76 \times 10^9/L$ ；X线示双肺多叶斑片模糊影，右肺下叶大片致密影伴支气管充气征。入院诊断为“重症肺炎”。

问题1：此时你认为此病例符合不明原因肺炎病例的定义吗？是否需要启动院内专家组会诊程序？

入院后，给予面罩吸氧、抗感染（哌拉西林/他唑巴坦+阿奇霉素）、抗病毒（病毒唑）、营养支持等治疗，但患者临床症状无改善，呼吸困难进行性加重。

12月14日16:30复查动脉血气 PO_2 57.3mmHg， PCO_2 33.1mmHg， SaO_2 88.1%（吸氧浓度41%），医院考虑ARDS，行气管插管，行呼吸机辅助通气，通气后 SaO_2 升至93.95%。

胸片见两肺上叶、下叶及右肺中叶内广泛散在斑片状模糊影及团片状、结节样实变影，两上叶、下叶部分肺组织实变，下叶为甚，内见充气支气管影，两侧胸腔积液，左侧较多，较12月12日有明显进展。

问题2：根据不明原因肺炎的定义，此时该患者是否符合不明原因肺炎病例的定义？理由？

该病例后经病原学检测证实是一例人感染高致病性禽流感病例。病例无病禽、死禽及类似发热患者接触史，但在发病前一周曾到过邻近的活禽市场并接触过活禽。

问题1参考答案：根据提供的病例信息，12月12日时此病例尚不符合不明原因肺炎病例的定义。根据不明原因肺炎病例的定义，此病例符合前3条，但因只用青霉素治疗2天，不符合病例定义第4条“经规范抗菌药物治疗3~5天，病情无明显改善或呈进行性加重”。

但是，考虑到病例的抗感染史明确，同时病例的病情呈加重趋势，因此，如果此时启动院内专家会诊程序，专家组会诊后认为该病例能够诊断并进行报告，则可提高监测系统的灵敏度，做到病例的早发现、早诊断、早治疗。如果专家组会诊后认为不符合不明原因肺炎病例的定义，可观察治疗1~2天后再进行诊断。

编者点评：启动院内专家会诊程序并不意味着被会诊的病例一定能够诊断为不明原因肺炎。对于单个临床医生怀疑为不明原因肺炎、但又不完全符合病例定义的病例，通过专家组会诊、对情况进行讨论和综合判断后，可以当时给出结论，也可以继续治疗观察后再定。这类病例也正是希望能早期发现的重要对象。

问题2参考答案：此时该患者已基本符合不明原因肺炎病例的定义。理由是12月12~14日又在县医院使用抗菌药物治疗2天，使用抗菌药物的时间已达到4天，从用药时间上符合

病例定义的要求。

不足之处在于之前难以了解入此院之前在其他医疗机构所用药物的剂量和用药程序,难以判断用药是否规范。

编者点评:在临床进行不明原因肺炎诊断判断的时候,对于既往健康、病情进展迅速、青壮年的重症肺炎患者,要格外注意。如有流行病学史,则更应提高警惕,看是否能诊断为人感染高致病性禽流感疑似病例。

临床医生在诊治病例时,应注意搜集详细的症状、体征,并做好临床诊疗记录,以便为后续的诊疗做参考。如对于病人类似于“全身不适”的主述或症状描述,可进一步询问其有无具体表现(如肌肉酸痛等),病人的就诊登记和用药的处方记录等也应尽量完整、准确。

参考资料

1. 中华人民共和国传染病防治法, [DB/OL] [2004 12 1].
<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s3576/200804/29124.htm>
2. 中华人民共和国卫生部, 中华人民共和国国家中医药管理局. 人感染高致病性禽流感诊疗方案(2008版), [DB/OL] [2008 5 29].
http://www.zmed.cn/news_view.asp?newsid=962
3. 中华人民共和国卫生部. 全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案, [DB/OL] [2007 5 10].
<http://www.bldc.org.cn/File/2009/01/23/090801.doc>
4. 中华人民共和国卫生部. 人感染高致病性禽流感应急预案, [DB/OL] [2006-5-26].
<http://www.moh.gov.cn/uploadfile/2006/1294330162.doc>

第二部分 监测及上报

【目的】 使乡村医务人员明确人感染高致病性禽流感病例、疑似病例或临床诊断病例的监测及上报流程，了解人感染高致病性禽流感密切接触者的调查和处理程序

【课时安排】 授课 80 分钟，答疑 20 分钟，案例分析 30 分钟，桌面演练 20 分钟

【形式】 集中授课，案例分析，桌面演练

【授课提纲】

- 一、人感染高致病性禽流感的应急监测
- 二、人感染高致病性禽流感病例的上报流程
- 三、高致病性禽流感密切接触者的调查、处理
- 四、案例分析
- 五、桌面演练

【授课要点】

一、人感染高致病性禽流感的应急监测

1. 监测目的

早发现、早报告人感染高致病性禽流感病例，及时、有效地采取防控措施，预防可能出现的人感染高致病性禽流感疫情传播和蔓延。

2. 监测启动条件

相关地区若发生以下情况之一，应立即启动人感染高致病性禽流感的应急监测工作。

- (1) 由省级农业部门确认发生动物高致病性禽流感疫情。
- (2) 毗邻接壤国家或地区发生动物高致病性禽流感或人感染高致病性禽流感疫情。
- (3) 出现人感染高致病性禽流感病例（包括医学观察病例、疑似病例、临床诊断病例、确诊病例）。

3. 监测范围的确定

1) 发生动物高致病性禽流感疫情

- (1) 在当地农业部门划定的动物疫区范围所涉及的县（市、区）开展应急监测工作。
- (2) 若某县（市、区）的动物疫情发生在边界乡镇，则在与其边境相邻的其他县（市、区）开展应急监测工作。毗邻接壤国家在边境地区发生动物高致病性禽流感疫情或人感染高致病性禽流感疫情，在与其边境相邻的县（市、区）开展应急监测工作。

2) 出现人感染高致病性禽流感病例

- (1) 发生人感染高致病性禽流感病例的县（市、区）启动应急监测。
- (2) 若发现的人感染高致病性禽流感病例为输入病例，则病例的原发县（市、区）应同时启动应急监测。
- (3) 发生实验室污染引起的人感染高致病性禽流感病例，则病例所在实验室及县（市、区）应同时启动应急监测。

4. 监测对象

监测范围内的发热（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）伴流感样症状病例及密切接触者。

5. 监测时限

（1）发生动物疫情的地区，应急监测开始于农业部门发现疫情之日；止于农业部门解除封锁后 7 天。

（2）没有动物疫情，但出现人间病例时，应急监测始于卫生部门发现疫情之日，止于该病例的最后一例密切接触者的医学观察期的结束之日。

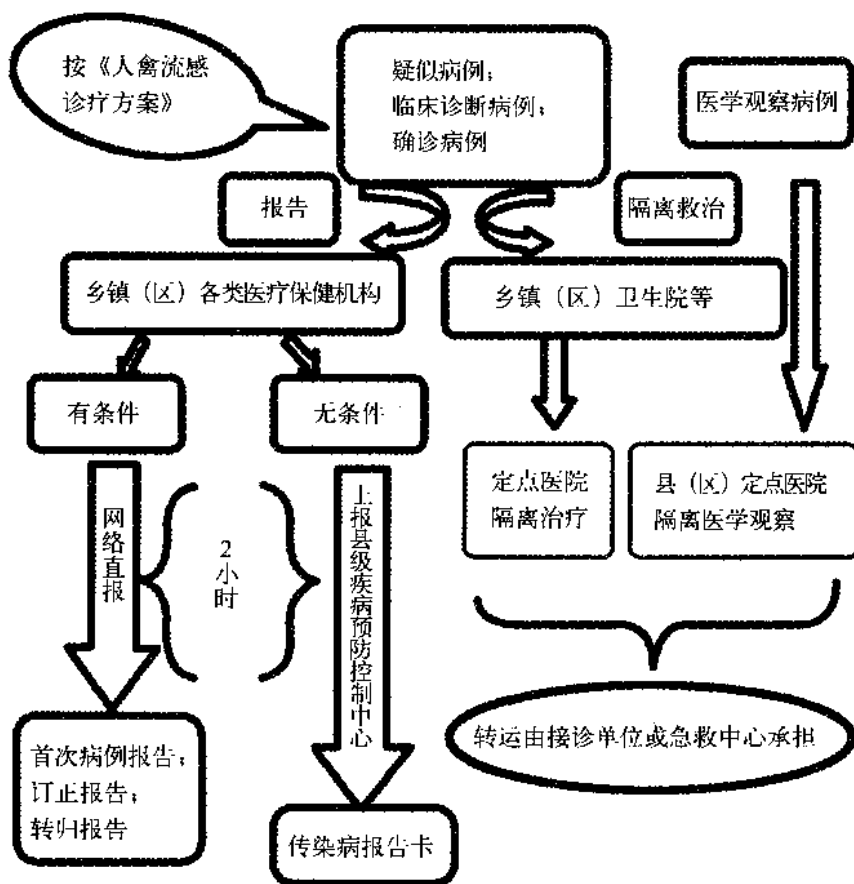
6. 监测方法

监测过程中病例的发现主要有主动监测和被动监测两种形式。在乡、村级卫生医疗机构主要采用被动监测的形式，方法如下：

在应急监测期间，监测县（市、区）内的各级医疗机构对前来就诊的发热伴流感样症状的病例进行登记和报告。

二、人感染高致病性禽流感病例的上报流程

执行职务的医务人员及所在医疗机构根据卫生部《人感染高致病性禽流感诊疗方案(2008 版)》进行诊断，发现人感染高致病性禽流感疑似病例、临床诊断病例、确诊病例后，要按照卫生部《人感染高致病性禽流感疫情报告管理方案》规定的报告内容、方式、时限、程序进



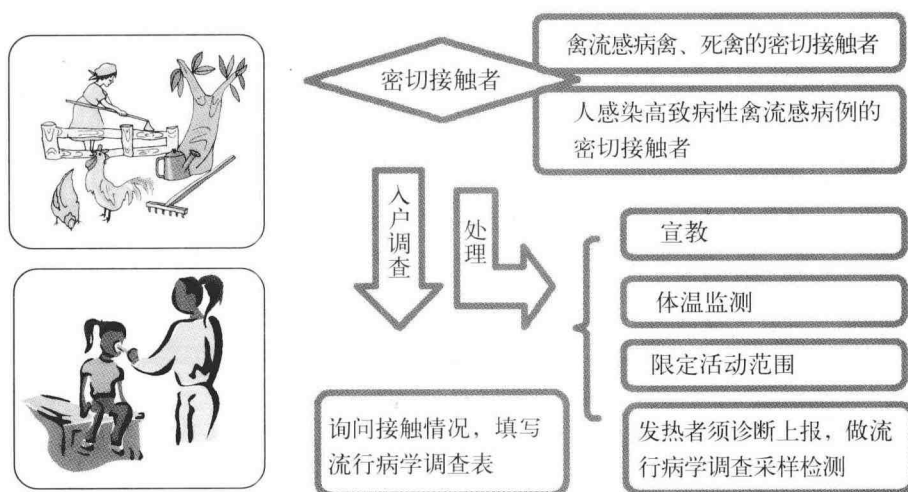
行网络直报，同时填报传染病报告卡。

人感染高致病性禽流感为按甲类管理的乙类法定传染病，各级疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构及其执行职务的人员为法定传染病疫情责任报告人。

疫情责任报告人发现人感染高致病性禽流感病人或疑似病人时，应于2小时内将传染病报告卡通过网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于2小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地县级疾病预防控制机构报告，并于2小时内寄送出传染病报告卡。

三、高致病性禽流感密切接触者的调查、处理

为及时、科学地判定动物禽流感及人感染高致病性禽流感的密切接触者，采取预防措施，控制禽流感在人间的发生和传播，制定如下判定标准和处理原则。



1. 判定标准

按照以下判定标准对密切接触者进行判定并填写禽流感病禽、死禽的密切接触者流行病学调查一览表或人感染高致病性禽流感病例的密切接触者流行病学调查一览表。

1) 禽流感病禽、死禽的密切接触者

(1) 在病禽、死禽所在地（禽场、禽散养户、野禽栖息地、宠物市场和饲养户及有关屠宰、经营单位等）直接从事饲养、观察研究、捕捉、装运、贩卖、宰杀、加工病禽、死禽的人员及在这些场所内生活、工作过的其他相关人员，在农贸市场内特指那些直接从事贩卖、宰杀活禽或病禽、死禽的人员及在贩卖、宰杀场所生活或工作的其他相关人员。

(2) 从事捕杀、处理（如处置禽尸体和环境清洁、消毒等）工作，但未按相应规范采取防护措施的人员。

(3) 直接接触病禽、死禽及其排泄物、分泌物等的相关人员。

2) 人感染高致病性禽流感病例的密切接触者

与出现症状后的人感染高致病性禽流感疑似病例或确诊病例共同生活、居住、护理的人员或直接接触过病例呼吸道分泌物、排泄物和体液的人员。