

ICS 11.020
C 59



中华人民共和国国家标准

GB 15996—1995

流行性出血热诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management
of epidemic hemorrhagic fever (EHF)

1996-01-23 发布

1996-07-01 实施

国家技术监督局
中华人民共和国卫生部

发布

目 次

前言	I
1 范围	1
2 诊断原则	1
3 诊断标准	1
4 预防原则	2
5 治疗原则	2
附录 A(标准的附录) 流行性出血热血清学诊断方法	3
附录 B(标准的附录) 流行性出血热的预防方法	7
附录 C(标准的附录) 流行性出血热的治疗方法	9
附录 D(提示的附录) 流行性出血热病原学诊断方法	12

前 言

国际上将流行性出血热(EHF)与流行性肾病(Nephropathia epidemica, NE)等统称肾综合征出血热(Hemorrhagic fever with renal syndrome, HFRS)。HFRS是由布尼亚病毒科(Bunyaviridae)汉坦病毒属(Hantavirus)中某些病毒引起和由某些啮齿动物携带传播的一类自然疫原性疾病。在我国流行的是EHF,黑线姬鼠和褐家鼠为其主要宿主动物和传染源,其传播主要通过与其排泄物(尿、粪)/分泌物(唾液)接触。EHF起病急,进展快,病死率高,早期诊断对降低病死率有着特殊的重要意义。

本标准的附录A,附录B,附录C都是标准的附录;

附录D是提示的附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准起草单位:中国预防医学科学院病毒学研究所、中国预防医学科学院流行病学和微生物学研究所、西安医科大学第一附属医院。

本标准主要起草人:宋干、杭长寿、陈化新、张成文。

本标准由卫生部委托技术归口单位卫生部传染病监督管理办公室负责解释。

中华人民共和国国家标准

流行性出血热诊断标准及处理原则

GB 15996—1995

Diagnostic criteria and principles of management of epidemic hemorrhagic fever (EHF)

1 范围

本标准规定了流行性出血热(EHF)的诊断标准及处理原则。

本标准适用于各级、各类医疗、卫生、保健机构工作人员对 EHF 病人的诊断、预防和治疗。

2 诊断原则

依据患者的流行病学史、临床表现及实验室检查结果的综合判断进行诊断,确诊须有血清学或病原学检查结果。

3 诊断标准

3.1 流行病学史

发病在 EHF 疫区及流行季节,或病前两月内有疫区旅居史,或病前两月内有与鼠类或其排泄物(尿、粪)/分泌物(唾液)直接或间接接触史。

3.2 临床表现

3.2.1 早期症状和体征:起病急,发冷,发热(38°C 以上);全身酸痛,乏力,呈衰竭状;头痛,眼眶痛,腰痛(三痛);面、颈、上胸部充血潮红(三红),呈酒醉貌;眼睑浮肿、结膜充血,水肿,有点状或片状出血;上腭粘膜呈网状充血,点状出血;腋下皮肤有线状或簇状排列的出血点;束臂试验阳性。

3.2.2 病程经过:典型病例有发热期、低血压期、少尿期、多尿期和恢复期五期经过。前三期可有重叠,并存在有大量五期不全的异型或轻型非典型病例。

3.3 实验室检查

3.3.1 血检查:早期白细胞数低或正常,3~4 病日后明显增多,杆状核细胞增多,出现较多的异型淋巴细胞;血小板明显减少。

3.3.2 尿检查:尿蛋白阳性,并迅速加重,伴显微血尿、管型尿。

3.3.3 血清特异性 IgM 抗体阳性,见附录 A。

3.3.4 恢复期血清特异性 IgG 抗体比急性期有 4 倍以上增高,见附录 A。

3.3.5 从病人血液白细胞或尿沉渣细胞检查到 EHF 病毒抗原或 EHF 病毒 RNA,见附录 D。

3.4 病例分类

3.4.1 疑似病例:具备 3.1 及 3.2.1。

3.4.2 临床诊断病例:疑似病例加 3.2.2,3.3.1,3.3.2。

3.4.3 确诊病例:疑似病例或临床诊断病例加 3.3.3,3.3.4,3.3.5 中的任一项。