



中华人民共和国国家标准

GB 16394—1996

脊髓灰质炎诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principle of management for poliomyelitis

1996-05-23 发布

1996-12-01 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 处理原则	2
附录 A 病毒的分离与定型(标准的附录)	4
附录 B 特异性 IgM 抗体测定(标准的附录)	6

前 言

脊髓灰质炎是由脊髓灰质炎病毒引起的急性肠道传染病,临床表现主要为急性弛缓性麻痹,一部分病例可能有永久性的肢体麻痹。世界卫生大会通过要求在 2000 年全球消灭脊髓灰质炎。诊断标准和处理原则的制定,不仅关系到病例的正确诊断、疫情的统计、病人的处理和疾病的预防对策,而且关系到该地区是否已经实现了消灭脊髓灰质炎的目标。

我国目前从病例报告数和环境中野毒循环的分布范围看,已经进入了消灭此病的后期阶段,为此应有一个统一的与国际接轨的诊断标准和处理原则。

本标准参考国际标准结合国内情况而制定。

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准负责起草单位:中国预防医学科学院病毒学研究所。

本标准主要起草人:张礼璧。

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

脊髓灰质炎诊断标准及处理原则

GB 16394—1996

Diagnostic criteria and principle of management for poliomyelitis

1 范围

本标准规定了脊髓灰质炎的诊断标准和处理原则。

本标准适用于全国各级医疗、卫生、防疫机构和人员对脊髓灰质炎的诊断、报告和处理。

2 诊断原则

脊髓灰质炎的诊断必须根据病史、临床症状、体检及实验室检查等进行综合分析,作出诊断。

2.1 病史

应注意流行病史及接触史。

2.2 体检

应作全面的体格检查,注意全身症状,四肢活动及肌力、肌张力、腱反射等体征,必要时作神经系统及其他系统的全面检查。

2.3 实验室检查

2.3.1 粪便查脊髓灰质炎病毒。

2.3.2 脑脊液或血清查特异性 IgM、IgG 抗体,或中和抗体。

2.3.3 麻痹病人死亡后必要时作病理检查。

3 诊断标准

3.1 疑似病例

病因不明的任何急性弛缓性麻痹(AFP),包括 15 岁以下临床初步诊断为格林-巴利综合征的病例

3.2 脊髓灰质炎临床符合病例和脊髓灰质炎野病毒确诊病例

3.2.1 病史

与确诊的脊髓灰质炎病人有接触史,经过 2~35d(一般为 7~14d)的潜伏期;或接触史不明显,有如下临床症状者。

3.2.2 临床表现

3.2.2.1 早期可有发热、烦躁不安、多汗、恶心、项背强直及腓肠肌触痛等症状。热退后出现不对称性弛缓性麻痹。神经系统检查发现肢体(或/和腹肌)不对称性(单侧或双侧)弛缓性麻痹,躯体或肢体肌张力减弱,深部腱反射减弱或消灭,但无明显感觉障碍。

3.2.2.2 麻痹后 60d 仍残留弛缓性麻痹,且未发现其他病因(后期可呈现肌萎缩)。

3.2.2.3 疑似病人死亡,不能提供否定脊髓灰质炎诊断依据者。

3.2.2.4 疑似病人 60d 后失访。

3.2.3 实验室检查

3.2.3.1 发病后从粪便、咽部、脑脊液、脑或脊髓组织中分离到病毒,并鉴定为脊髓灰质炎野毒株者。

国家技术监督局 1996-05-23 批准

1996-12-01 实施