

# 中华人民共和国卫生行业标准

## 丙类传染病诊断标准

焦作市疾病预防控制中心

二〇〇九年九月

# 目 录

流行性感冒 (WS285-2008) .....	3
流行性腮腺炎 (WS270-2007) .....	3
风疹 (WS297-2008) .....	5
急性出血性结膜炎 (WS217-2008) .....	6
麻风病 (WS291-2008) .....	7
流行性和地方性斑疹伤寒 (WS215-2008) .....	8
黑热病 (WS258-2006) .....	11
包虫病 (WS257-2006) .....	11
丝虫病 (WS260-2006) .....	12
感染性腹泻 (WS271-2007) .....	13
手足口病 (2009 版) .....	14

## 流行性感冒 (WS285-2008)

### 1 诊断依据

#### 1. 1 流行病学史

在当地流行季节(如我国北方的冬春季,南方的冬春季和夏季)一个单位或地区集中出现大量上呼吸道感染患者,或医院门诊、急诊上呼吸道感染患者明显增加。

#### 1. 2 临床表现

1. 2. 1 通常表现为急起高热(腋下体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )、畏寒、头痛、头晕、浑身酸痛、乏力等中毒症状及咽痛、干咳等呼吸道症状,但卡他性症状常不明显。

1. 2. 2 少数病例有食欲减退,伴有腹痛、腹胀、呕吐和腹泻等消化道症状。

1. 2. 3 少数病例也可并发鼻窦炎、中耳炎、喉炎、支气管炎、肺炎等,甚至会呼吸循环衰竭而死亡。

1. 2. 4 在两岁以下的幼儿,或原有慢性基础疾病者,两肺可有呼吸音减低、湿啰音或哮鸣音,但无肺实变体征。

1. 2. 5 重症患者胸部 x 射线检查可显示单侧或双侧肺实质性病变,少数可伴有胸腔积液等。

1. 2. 6 外周血象白细胞总数不高或偏低,淋巴细胞相对增加,重症患者多有白细胞总数及淋巴细胞下降。

#### 1. 3 实验室检查

1. 3. 1 从患者呼吸道标本中分离和鉴定到流感病毒。

1. 3. 2 患者恢复期血清中抗流感病毒抗体滴度比急性期高 4 倍或以上。

1. 3. 3 在患者呼吸道标本流感病毒特异的核酸检测阳性或检测出特异的抗原。

1. 3. 4 采集标本经敏感细胞将病毒增殖一代后,流感病毒特异的核酸检测阳性或检测出特异的抗原。

### 2 诊断原则

如果在非流行季节仅根据临床表现,流感很难与其他病原体,尤其呼吸道病原体导致的疾病区别,对流感病例的确诊往往需要实验室的诊断依据。但在流感流行季节,当地一个单位或局部地区出现大量上呼吸道感染患者或医院门诊、急诊上呼吸道感染患者明显增加时,具备相应临床表现的可作为流感临床诊断病例。

### 3 诊断

#### 3. 1 临床诊断病例

具备 1. 1 和 1. 2 中任何一项临床表现者。

#### 3. 2 确诊病例

3. 2. 1 流感样病例并且备 1. 3 中的任何一项者。

3. 2. 2 临床诊断病例并具备 1. 3 中的任何一项者。

## 流行性腮腺炎 (WS270-2007)

### 1 诊断依据

## 1. 1 流行病学史

发病前 14d — 28d 有与流行性腮腺炎患者接触史或当地有流行性腮腺炎流行。

## 1. 2 临床表现

1. 2. 1 发热、头痛、乏力、食欲不振等。

1. 2. 2 单侧或双侧腮腺和(或)其他唾液腺肿胀、疼痛,张口和咀嚼或进食酸性食物时疼痛加剧。

1. 2. 3 伴脑膜脑炎时有头痛、呕吐、脑膜刺激征或意识改变。

1. 2. 4 伴睾丸炎时有睾丸或附睾肿痛。

1. 2. 5 伴胰腺炎时有呕吐、上中腹疼痛与压痛。

## 1. 3 实验室检测

1. 3. 1 白细胞计数和尿常规一般正常,有睾丸炎者白细胞可以增高。

1. 3. 2 90%患者发病早期血清和尿淀粉酶增高。无腮腺肿大的脑膜脑炎患者,血和尿淀粉酶也可升高。血清脂肪酶增高,有助于胰腺炎的诊断。

1. 3. 3 约半数病人可出现病毒性脑膜脑炎的脑脊液改变。

1. 3. 4 1 个月内未接种过腮腺炎减毒活疫苗,血清中检测出腮腺炎病毒特异性 IgM 抗体。

1. 3. 5 恢复期与急性期血清(间隔 2—4 周)腮腺炎病毒 IgG 抗体滴度比呈 4 倍或 4 倍以上升高(含抗体阳转)。

1. 3. 6 唾液、尿、脑脊液等体液中分离到腮腺炎病毒。

## 2 诊断原则

主要依靠流行病学史、腮腺和(或)其他唾液腺急性肿大,除外其他原因引起的腮腺肿大做出诊断。确诊病例需要作实验室特异性检查。

## 3 诊断

### 3. 1 疑似病例

符合下列任何一条为疑似病例:

3. 1. 1 符合 1. 2. 2;

3. 1. 2 符合 1. 1 和 1. 2. 1;

3. 1. 3 符合 1. 1 和 1. 2. 3;

3. 1. 4 符合 1. 1 和 1. 2. 4;

3. 1. 5 符合 1. 1 和 1. 2. 5。

### 3. 2 临床诊断病例

符合下列任何一条为临床诊断病例

3. 2. 1 符合 1. 2. 2 和 1. 2. 1;

3. 2. 2 符合 1. 2. 2 和 1. 2. 3;

3. 2. 3 符合 1. 2. 2 和 1. 2. 4;

3. 2. 4 符合 1. 2. 2 和 1. 2. 5;

3. 2. 5 符合 1. 1 和 1. 2. 1 和 1. 3. 1;

3. 2. 6 符合 1. 1 和 1. 2. 1 和 1. 3. 2;

3. 2. 7 符合 1. 1 和 1. 2. 1 和 1. 3. 3。

### 3. 3 确诊病例

符合下列任何一条为确诊病例：

- 3. 3. 1 疑似病例或临床诊断例同时符合 1. 3. 4；
- 3. 3. 2 疑似病例或临床诊断例同时符合 1. 3. 5；
- 3. 3. 3 疑似病例或临床诊断例同时符合 1. 3. 6。

## 风疹 (WS297-2008)

### 1 诊断依据

#### 1.1 风疹

##### 1.1.1 流行病学史

既往未患过风疹，在发病的 14d~21d 内与确诊的风疹患者有明确接触史。

##### 1.1.2 临床表现

- 1.1.2.1 发热，一般为低热或中度发热，1d~2d。
- 1.1.2.2 全身皮肤在起病 1d~2d 内出现淡红色充血性斑丘疹。
- 1.1.2.3 耳后、枕后、颈部淋巴结肿大或结膜炎或伴有关节痛(关节炎)。

##### 1.1.3 实验室检查

- 1.1.3.1 咽拭子或尿液标本分离到风疹病毒，或检测到风疹病毒核酸。
- 1.1.3.2 血清风疹 IgM 抗体阳性(1 个月内未接种过风疹减毒活疫苗)。
- 1.1.3.3 恢复期血清风疹 IgG 抗体或风疹血凝抑制抗体滴度较急性期升高 $\geq 4$  倍。
- 1.1.3.4 急性期抗体阴性而恢复期抗体阳转。

#### 1.2 先天性风疹综合征

##### 1.2.1 流行病学史

患儿母亲在妊娠早期有风疹病毒感染史。

##### 1.2.2 临床表现

- 1.2.2.1 低出生体重，先天性心脏病，白内障/青光眼，视网膜病，神经性耳聋。
- 1.2.2.2 血小板减少性紫癜，溶血性贫血，再生障碍性贫血，脾肿大，黄疸，精神发育迟缓，小头畸形，脑膜脑炎，x 线骨质异常。

##### 1.2.3 实验室检查

- 1.2.3.1 婴儿咽拭子、鼻咽吸出物、血/淋巴细胞、尿液、脑脊液或脏器活检标本分离到风疹病毒或检测到风疹病毒 RNA。
- 1.2.3.2 婴儿血清风疹 IgM 抗体阳性。
- 1.2.3.3 婴儿风疹 IgG 抗体水平持续与母体抗体水平持平或更高。

### 2 诊断原则

根据临床表现结合流行病学做出临床诊断。根据血清风疹抗体的检测或风疹病原学检测结果予以确诊。

### 3 诊断

#### 3.1 风疹

##### 3.1.1 疑似病例

符合以下任何一项者：

3.1.1.1 同时符合 1.1.2.1、1.1.2.2。

3.1.1.2 同时符合 1.1.2.2、1.1.2.3。

### 3.1.2 临床诊断病例

疑似病例并同时符合 1.1.1

### 3.1.3 确诊病例

疑似病例并符合 1.1.3 中的任何一项。

## 3.2 先天性风疹综合症

### 3.2.1 疑似病例

具备 1.2.2.1 和（或）1.2.2.2。

### 3.2.2 临床诊断病例

疑似病例并同时符合 1.2.1。

### 3.2.3 确诊病例

疑似病例并同时符合 1.2.3 中的任何一项。

## 急性出血性结膜炎（WS217-2008）

### 1 诊断依据

#### 1.1 流行病学史

1.1.1 本病易导致流行或暴发流行，以夏秋季常见，流行期间无季节性。

1.1.2 患者多有明显的接触感染史，通过眼→手、物、水→眼的途径接触传染。

#### 1.2 临床表现

##### 1.2.1 临床症状

潜伏期短，起病急剧，自觉症状明显，双眼先后或同时患病；有剧烈的异物感、眼红、眼刺痛、畏光、流泪等刺激症状；早期分泌物为水性，重者带淡红色，继而为黏液性。

##### 1.2.2 体征

眼睑红肿，睑、球结膜中、高度充血。多伴结膜下点、片状出血。早期角膜上皮点状剥脱，荧光素染色后裂隙灯检查可见角膜弥漫散在细小点状着染。

#### 1.3 实验室检测

1.3.1 结膜细胞学检查见单个核细胞反应为主。

1.3.2 结膜拭子涂擦或结膜刮取物培养分离出病毒，片状出血，并应用微量中和实验鉴定为 EV70 或 CA24v。

1.3.3 结膜细胞涂片或细胞培养物涂片间接免疫荧光技术检测，查见 EV70 或 CA24v 抗原。

1.3.4 双相血清学检查，患者恢复期血清抗 EV70 或抗 CA24v 抗体比急性期血清抗体滴度升高  $\geq 4$  倍。

### 2 诊断原则

根据流行病学史、临床症状、体征，结合结膜细胞学检查作出临床诊断。临床诊断结合病原学检查或血清学检查作出确诊。

### 3 诊断

### 3.1 疑似病例

同时符合 1.1、1.2 者；

### 3.2 临床诊断病例

同时符合 1.1、1.2 和 1.3.1 项者。

### 3.3 确诊病例

同时符合 1.1、1.2 以及 1.3.2、1.3.3、1.3.4 中任何一项者。

## 麻风病 (WS291-2008)

### 1 诊断依据

#### 1.1 新发患者诊断依据

##### 1.1.1 流行病学

具备下述情况，均可作为诊断时流行病学线索的参考；但对无明确流行病学史者，亦不能排除麻风病的诊断：

1.1.1.1 患者生活在麻风病流行地区，或发病前曾到过流行地区；

1.1.1.2 家庭内、亲友、邻居、同事等中有过麻风病患者，并与其有过亲密接触。

##### 1.1.2 临床表现

1.1.2.1 浅色斑、红斑、丘疹、斑块、结节或弥漫浸润等皮损，病程大多慢性，同时不具备其他皮肤病的特点；

1.1.2.2 皮损或受累神经支配区，有明确的浅感觉障碍（减退或丧失）或闭汗；

1.1.2.3 明确的周围浅神经粗大。

##### 1.1.3 实验室检测

1.1.3.1 皮肤涂片检查 AFB 阳性；

1.1.3.2 损害活检组织学检查，有麻风病特异性病理改变或 AFB 阳性，即有下述变化之一者：

a) 组织细胞、泡沫细胞肉芽肿病变中查到典型的 AFB；

b) 神经组织内查到 AFB；

c) 非特异性浸润内查到典型的 AFB；

d) 神经内有结核样肉芽肿；

e) 神经内有非特异性炎症，而切片其他部分有结核样肉芽肿变化；

f) 组织病理的免疫组化(S-100 蛋白)染色，在损害中查到破坏的神经组织。

#### 1.2 复发患者诊断依据

##### 1.2.1 治疗史

完成规定疗程的抗麻风病治疗(如 MDT)、显示正常疗效，进入治疗后监测期或达到过临床治愈(临床非活动)，其后又出现 1.2.2 或 1.2.3 情况者。

##### 1.2.2 临床表现

原有皮损再活动(如扩大或浸润加剧)，或出现新的斑疹、丘疹、斑块、结节及弥漫浸润等麻风病症状和体征，但皮损无明显的触痛和水肿。复发患者也可发生新的神经粗大和触痛，或伴有隐袭性神经功能障碍。

##### 1.2.3 实验室检测

- 1.2.3.1 皮肤涂片检查 AFB, 见到以下之一者:
  - a) 皮肤查菌阴转后, 出现任一部位细菌密度  $\geq 2+$
  - b) 皮肤查菌没有阴转, 但任一部位皮肤查菌密度较前次检查  $\geq 2+$ ;
  - c) 见有完整染色菌者。
- 1.2.3.2 复发损害活检的组织学检查, 符合以下情况者:
  - 1.2.3.2.1 皮肤查菌阴转及肉芽肿完全消退后, 又见有下列情况之一者:
    - a) 重现活动性麻风病特异性病理改变者;
    - b) 组织水肿不明显, 出现任一部位皮肤查菌  $\geq 2+$ 者;
    - c) 抗酸染色见有完整染色菌者。
  - 1.2.3.2.2 皮肤查菌未阴转或肉芽肿未完全消退, 又见有下列情况之一者:
    - a) 重现活动性麻风病特异性病理改变者;
    - b) 出现细菌密度较前次检查  $\geq 2+$ 者;
    - c) 抗酸染色见有完整染色菌者。
- 1.2.3.3 小鼠足垫接种证实有活菌者。

## 2 诊断原则

根据病史、临床表现、结合实验室检查（皮肤涂片检查 AFB 和组织活检的麻风病特异性病理改变）等, 进行综合分析, 准确及时地做出诊断。

## 3 诊断

### 3.1 新患者诊断标准

#### 3.1.1 疑似病例

符合下述条件之一者:

- 3.1.1.1 具备 1.1.2 中任何一项临床表现者;
- 3.1.1.2 具备 1.1.3.1 项者。

#### 3.1.2 临床诊断病例

符合 1.1.2 中任何两项临床表现者。

#### 3.1.3 确诊病例

符合下述条件之一者:

- 3.1.3.1 具备 1.1.2 中任何一项临床表现, 同时符合 1.1.3.1 项者;
- 3.1.3.2 疑似病例同时符合 1.1.3.2 之一者。

### 3.2 复发患者诊断标准

具备 1.2.1 项治疗史的患者, 同时符合下述两项条件者:

- 3.2.1 具备 1.2.2 中之临床表现者
- 3.2.2 同时符合 1.2.3 中任何一项者

## 流行性和地方性斑疹伤寒 (WS215-2008)

### 1 诊断依据

#### 1.1 流行性斑疹伤寒

##### 1.1.1 流行病学史

多发生在冬、春季, 患者身上或衣服上常有体虱存在。

## 1.1.2 临床症状和体征

### 1.1.2.1 急性持续性发热

大多数患者体温在前驱期后 2d~3d 内达到高峰，多为 39℃~40℃。热型多为稽留型，也有弛张型或不规则型。

### 1.1.2.2 皮疹

大多数患者于发病后 4d~6d 开始在腋下和两肋出现皮疹，以后皮疹延及胸、腹、背部及四肢，以背部最为明显。初期皮疹为散在、略有突起、边缘不整，此疹鲜红但按之褪色。在发病的 6d~8d，皮疹最盛，为瘀血性皮疹，此时的皮疹形状小而圆、色红，中心暗紫色，按之不褪色。

### 1.1.2.3 神经系统症状

发病早期有剧烈头痛，随着病情的加重，患者的神经系统症状也加剧，可出现烦躁不安、谵妄、嗜睡。少数患者出现四肢僵硬、颈项强直及脑膜刺激症状等。

## 1.1.3 实验室检查

### 1.1.3.1 检测普氏立克次体抗体

检测患者血清标本的普氏立克次体抗体，作流行性斑疹伤寒的血清学诊断。

#### 1.1.3.1.1 外斐反应(Weil-Felix reaction)

外斐反应血清 OX<sub>19</sub>，菌株凝集效价大于 1:160，并且随病程增长后其血清凝集效价 4 倍或 4 倍以上升高为斑疹伤寒现症感染抗体检测阳性。

#### 1.1.3.1.2 间接免疫荧光试验检测普氏立克次体抗体

采用普氏立克次体已知抗原对患者血清作间接免疫荧光试验。间接免疫荧光试验的普氏立克次体血清抗体效价 IgM ≥ 1:40 或 IgG ≥ 1:160，或两次血清标本的抗体效价提高 4 倍或 4 倍以上为斑疹伤寒现症感染抗体检测阳性。

#### 1.1.3.2 聚合酶链反应(PCR)检测普氏立克次体基因片段

采用 PCR 从患者血液标本中扩增出普立克次体 DNA 片段为普氏立克次体核酸检测阳性。

### 1.1.3.3 普氏立克次体分离

有条件的实验室可采集患者血清标本直接接种豚鼠，分离普氏立克次体。

## 1.2 地方性斑疹伤寒

### 1.2.1 流行病学史

多发生在秋、冬季，但在温带、亚热带地区没有明显的季节性，多有跳蚤接触史或居住在鼠多地区。

## 1.2.2 临床症状和体征

### 1.2.2.1 急性持续性发热

潜伏期为 6d~14d，潜伏期后突然发热，体温约为 39℃，持续 9d~14d，多为稽留或弛张热型。

### 1.2.2.2 皮疹

皮疹出现的时间差异很大，一般皮疹从胸腹部开始，然后向肩、背及四肢扩散，皮疹也可从四肢扩散到躯干，但是脸和颈部、手掌、足底一般无皮疹。早期皮疹为粉红色的斑疹，按之即褪；随后皮疹发展为暗红色的斑丘疹，按之不褪。

### 1.2.3 实验室检查

#### 1.2.3.1 莫氏立克次体抗体检测

##### 1.2.3.1.1 外斐反应同 1.1.3.1.1。

##### 1.2.3.1.2 间接免疫荧光试验检测莫氏立克次体抗体

间接免疫荧光试验的莫氏立克次体血清抗体效价 IgM $\geq$ 1:40 或 IgG $\geq$ 1:160 效价, 或两次血清标本的抗体效价提高 4 倍或 4 倍以上为斑疹伤寒现症感染抗体检测阳性。

##### 1.2.3.2 聚合酶链反应 (PCR) 检测莫氏立克次体基因片段

采用 PCR 从患者血液标本中扩增出莫氏立克次体 DNA 片段为莫氏立克次体核酸检测阳性。

#### 1.2.3.3 莫氏立克次体分离

有条件的实验室可采集患者血液标本直接接种豚鼠分离莫氏立克次体。

## 2 诊断原则

依据患者的临床表现、流行病学史和实验室检查的结果进行综合分析, 病例确诊需要实验室检查证据。

## 3 诊断

### 3.1 流行性斑疹伤寒

#### 3.1.1 疑似病例

具备 1.1.1 和 1.2.1。

#### 3.1.2 临床诊断病例

符合下列一项可诊断:

##### 3.1.2.1 疑似病例加 1.1.2.2。

##### 3.1.2.2 疑似病例加 1.1.2.3。

#### 3.1.3 确诊病例

符合下列一项可诊断:

##### 3.1.3.1 临床诊断病例加 1.1.3 中的任何一项。

##### 3.1.3.2 疑似病例加 1.1.3 中的任何一项。

#### 3.1.4 复发性斑疹伤寒

患者有流行性斑疹伤寒发病史, 同时具有 1.1.3 中的任何一项。

### 3.2 地方性斑疹伤寒

#### 3.2.1 疑似病例

具备 1.2.1 和 1.2.2.1。

#### 3.2.2 临床诊断病例

疑似病例加 1.2.2.2。

#### 3.2.3 确诊病例

符合下列一项可诊断:

##### 3.2.3.1 临床诊断病例加 1.2.3 中的任何一项。

##### 3.2.3.2 疑似病例加 1.2.3 中的任何一项。

## 黑热病 (WS258-2006)

### 1 诊断依据

#### 1.1 流行病学史

黑热病流行区内的居民，或曾在 5~9 月白蛉成虫活动季节内在流行区居住过的人员。

#### 1.2 临床表现

长期不规则发热，盗汗，消瘦，进行性脾大，轻度或中度肝大，全血细胞减少和高球蛋白血症。或有鼻出血及齿龈出血等症状。

#### 1.3 实验室检测

##### 1.3.1 免疫学检测

下列任何一种免疫学方法检测结果为阳性者。

1.3.1.1 直接凝集试验 (DAT)。

1.3.1.2 间接荧光抗体试验 (IFAT)。

1.3.1.3 rk39 免疫层析试条法 (ICT)。

1.3.1.4 酶联免疫吸附试验 (ELISA)。

##### 1.3.2 病原学检查

在骨髓、脾或淋巴结等穿刺物涂片上查见利什曼原虫无鞭毛体，或将穿刺物注入三恩氏 (NNN) 培养基内培养出利什曼原虫前鞭毛体。

### 2 诊断原则

根据流行病学史、临床表现以及免疫学检测和病原学检查结果予以诊断。

### 3 诊断标准

3.1 疑似病例：应同时符合 1.1 和 1.2。

3.2 临床诊断病例：疑似病例并同时符合 1.3.1。

3.3 确诊病例：疑似病例并同时符合 1.3.2。

## 包虫病 (WS257-2006)

### 1 诊断依据

#### 1.1 流行病学史

有在流行区的居住、工作、旅游或狩猎史，或与犬、牛、羊等家养动物或狐、狼等野生动物及其皮毛的接触史；在非流行区有从事对来自流行区的家畜运输、宰杀、畜产品和皮毛产品加工等接触史。

#### 1.2 临床表现

包虫病病人早期可无任何临床症状，多在体检中发现。主要的临床表现为棘球蚴囊占位所致压迫、刺激、或破裂引起的一系列症状。囊型包虫病可发生在全身多个脏器，以肝、肺多见。泡型包虫病原发病灶几乎都位于肝脏，就诊病人多属晚期。

#### 1.3 影像学检查

1.3.1 发现占位性病变。

1.3.2 下列任一检查发现包虫病的特征性影像：

- 1.3.2.1 B超扫描。
  - 1.3.2.2 X线检查。
  - 1.3.2.3 计算机断层扫描(CT)或磁共振成像(MBI)检查。
  - 1.4 实验室检查
  - 1.4.1 下列任何免疫学检查查出包虫病相关的特异性抗体或循环抗原或免疫复合物。
    - 1.4.1.1 酶联免疫吸附试验(ELISA)。
    - 1.4.1.2 间接红细胞凝集试验(IHA)。
    - 1.4.1.3 PVC薄膜快速ELISA。
    - 1.4.1.4 免疫印迹技术(Western blot, WB)
  - 1.4.2 病原学检查,在手术活检材料、切除的病灶或排出物中发现棘球蚴囊壁、子囊、原头节或头钩。
- ## 2 诊断原则
- 根据流行病学史、临床表现、影像学特征和实验室检查结果综合诊断。
- ## 3 诊断标准
- 3.1 疑似病例 应同时符合1.1和1.2,或1.1和1.3.1。
  - 3.2 临床诊断病例 疑似病例符合1.3.2或1.4.1。
  - 3.3 确诊病例 临床诊断病例符合1.4.2。

## 丝虫病(WS260—2006)

### 1 诊断依据

#### 1.1 流行病学史

居住在丝虫病流行区,或者有传播季节在流行区居住史。

#### 1.2 临床表现

马来丝虫病的临床表现限于肢体,而班氏丝虫病除肢体外还累及泌尿生殖系统。

##### 1.2.1 急性丝虫病

急性丝虫病表现为淋巴结炎/淋巴管炎和/或精索炎、睾丸炎、附睾炎等,常反复发作。

##### 1.2.2 慢性丝虫病

慢性丝虫病的主要临床表现有淋巴水肿/象皮肿、乳糜尿和鞘膜积液。

### 1.3 实验室检测

#### 1.3.1 病原学检测

血液检查微丝蚴或淋巴液、鞘膜积液、乳糜尿内微丝蚴的检查及病理组织学检查。

#### 1.3.2 血清学检测

快速免疫色谱试验(ICT)检测班氏丝虫抗原或ELISA检测丝虫特异IgG4抗体。

## 2 诊断原则

根据流行病学史、临床表现、病原学检查、血清学检查等予以诊断。

## 3 诊断标准

### 3.1 微丝蚴血症

- 3.1.1 传播季节流行区居住史。

3.1.2 血液检查微丝蚴阳性。

**确诊依据：**具备 3.1.1 和 3.1.2。

### 3.2 急性丝虫病

3.2.1 传播季节流行区居住史。

3.2.2 有非细菌感染性淋巴管炎/淋巴管炎和/或精索炎、睾丸炎、附睾炎等临床表现，并排除其他病因。

3.2.3 快速免疫色谱实验 (ICT) 检测班氏丝虫抗原阳性或 ELSA 检测丝虫特异 IgG4 抗体阳性。

3.2.4 血液检查微丝蚴阳性或微丝蚴阳性史。

**临床诊断病例：**应同时具备 3.2.1 和 3.2.2，或者兼有 3.2.3。

**确诊病例：**临床诊断病例加 3.2.4。

### 3.3 慢性丝虫病

3.3.1 长期流行区居住史。

3.3.2 有符合丝虫病发病特点和规律的淋巴水肿/象皮肿、鞘膜积液或乳糜尿等临床表现，并排除其他病因，或兼有 3.2.2 的表现。

3.3.3 快速免疫色谱实验 (ICT) 检测班氏丝虫抗原阳性或 ELSA 检测丝虫特异 IgG4 抗体阳性。

3.3.4 病原学检查阳性 (含血检微丝蚴或淋巴液、鞘膜积液、乳糜尿内微丝蚴检查和活体组织检查) 或病原学检查阳性史。

**临床诊断病例：**应同时具备 3.3.1 和 3.3.2，或兼有 3.3.3。

**确诊病例：**临床诊断病例加 3.3.4。

## 感染性腹泻 (WS271-2007)

### 1 诊断依据

#### 1.1 流行病学史

全年均可发病，但具有明显季节高峰，发病高峰季节常随地区和病原体的不同而异；细菌性腹泻一般夏秋季节多发，而病毒感染性腹泻、小肠结肠炎耶尔森菌腹泻等则秋冬季节发病较多。发病者常有不洁饮食(水)和(或)与腹泻病人、病原携带者、腹泻动物、带菌动物接触史，或有流行地区居住或旅行史；需排除致泻性的过敏原、化学药品暴露史及症状性、器官功能失调等非感染性腹泻病史。食(水)源性感染常为集体发病并有共进可疑食物(水)史；某些沙门菌(如鼠伤寒沙门菌)、肠致病性大肠杆菌(EPEC)、A组轮状病毒和柯萨奇病毒感染可在婴儿群体中引起暴发流行。

#### 1.2 临床表现

1.2.1 每日大便次数 $\geq 3$ 次，粪便性状异常，可为稀便、水样便，黏液便、脓血便或血便，可伴有恶心、呕吐、腹痛、发热、食欲不振及全身不适。病情严重者，常并发脱水、酸中毒、电解质紊乱、休克等，甚至危及生命。

1.2.2 已排除由 O<sub>1</sub> 血清群和 O<sub>139</sub> 血清群霍乱弧菌、志贺菌属、溶组织内阿米巴及伤寒沙门菌以及甲、乙、丙型副伤寒沙门菌所致的腹泻。

#### 1.3 实验室检查

### 1.3.1 粪便常规检查

粪便有性状改变，常为黏液便、脓血便或血便、稀便、水样便。

黏液便、脓血便或血便，镜检可有多量红、白细胞，多见于沙门菌、侵袭性大肠杆菌、肠出血性大肠杆菌、弯曲菌，耶尔森菌等细菌和某些病毒等所致的腹泻。

稀便、水样便，镜检可有少量或无红、白细胞，多见于肠产毒性大肠杆菌、轮状病毒、隐孢子虫、气单胞菌等所致的腹泻。

### 1.3.2 病原检查

从粪便、呕吐物、血等标本中检出 O<sub>1</sub>血清群和 O<sub>139</sub>血清群霍乱弧菌、志贺菌属、溶组织内阿米巴、伤寒沙门菌以及甲、乙、丙型副伤寒沙门菌以外的感染性腹泻病原体，或特异性抗原、特异性核酸片段检测阳性。

注：应用分子生物学方法开展病原检测时，应遵照相关规定执行。

## 2 诊断原则

临床诊断应综合流行病学资料、临床表现和粪便常规检查等进行。病原确诊则应依据从粪便、呕吐物、血等标本中检出病原体，或特异性抗原、特异性核酸片段检测阳性。

## 3 诊断

3.1 临床诊断病例：应同时符合 1.2、1.3.1，1.1 供参考。

3.2 确诊病例：应同时符合临床诊断和 1.3.2。

## 手足口病（2009 版）

手足口病的诊断应根据流行病学资料，临床表现及实验室检查等综合分析。确诊时须有血清及病原学的检查依据。

### 1 临床诊断病例

在流行季节发病，常见于学龄前儿童，婴幼儿多见。

1.1 普通病例：发热伴手、足、口、臀部皮疹，部分病例可无发热。

1.2 重症病例：出现神经系统受累、呼吸及循环功能障碍等表现，实验室检查可有外周血白细胞增高、脑脊液异常、血糖增高，脑电图、脑脊髓磁共振、胸部 X 线、超声心动图检查可有异常。极少数重症病例皮疹不典型，临床诊断困难，需结合实验室检测做出诊断。

若无皮疹，临床不宜诊断为手足口病。

### 2 实验室确诊病例

临床诊断病例符合下列条件之一者，即可诊断为实验室确诊病例：

2.1 自咽拭子或咽喉洗液、粪便或肛拭子、脑脊液、疱疹液、血清以及脑、肺、脾、淋巴结等组织标本中分离到人肠道病毒（指包括 CVA16 和 EV71 等有明确证据表明可以导致手足口病的人肠道病毒）。

2.2 自咽拭子或咽喉洗液、粪便或肛拭子等标本中检测到 CVA16 或 EV71 特异性核酸，或从脑脊液、疱疹液、血清以及脑、肺、脾、淋巴结等组织标本等标本中检测到人肠道病毒（指包括 CVA16 和 EV71 等有明确证据表明可以导致手足口病的人肠道病毒）的特异性核酸。

2.3 血清标本人肠道病毒型特异性中和抗体滴度  $\geq 1:256$ ，或急性期与恢复期血清肠道

病毒特异性中和抗体有 4 倍或 4 倍以上的升高。

### 3 聚集性病例

1 周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生 5 例及以上手足口病病例；或同一班级（或宿舍）发生 2 例及以上手足口病病例；或同一自然村发生 3 例及以上手足口病病例；或同一家庭发生 2 例及以上手足口病病例。