

冬季常见呼吸道传染病 诊断和报告标准

一、流行性感 冒（Influenza）

【基本特征】

流行性感 冒（以下简称流感）是流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，甲型和乙型流感病毒每年呈季节性流行，其中甲型流感病毒可引起全球大流行。流感病毒根据核蛋白和基质蛋白不同，分为甲、乙、丙、丁四型。目前感染人的主要是甲型流感病毒中的H1N1、H3N2 亚型及乙型流感病毒中的Victoria 和Yamagata 系。具有高度传染性，患者和隐性感染者是主要传染源。从潜伏期末到急性期都有传染性，病毒在人呼吸道分泌物中一般持续排毒3~7 天，儿童、免疫功能受损及危重患者排毒时间可超过1 周。流感病毒主要通过打喷嚏和咳嗽等形成的飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。人群普遍易感，接种流感疫苗可有效预防相应亚型的流感病毒感染。潜伏期一般为1~7 天，多为2~4 天。

临床特征为起病急骤，表现为高热、明显头痛、乏力、肌肉酸痛等，全身中毒症状明显，呼吸道症状轻微。年老、体弱、婴幼儿易并发肺炎。流行特征为突然暴发、经呼吸道传播迅速扩散，波及面广，具有一定的季节性，一般流行3~4 周后会自然停止，发病率高但病死率低。感染率最高的为青少年，高危人群为年迈体弱或带有慢性疾病患者。

【病例分类】

类型	病原携带者	疑似病例	临床诊断病例	确诊病例
诊断类型	-	-	★	★
报告类型	-	-	★	★

【报告要点】

1. 属丙类传染病，报告时限24 小时。
2. 除流感病例报告外，我市一级以上医疗机构全年还开展了流感样病例监测，流感样病例指发热（腋下体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），伴咳嗽或咽痛之一。流感样病例监测以及疫情调查处理要求见全市流感监测工作方案。

【诊断标准】

主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查进行诊断。在流感流行季节，即使临床表现不典型，特别是有重症流感高危因素或住院患者，仍需考虑流感可能，应行病原学

检测。在流感散发季节，对疑似病毒性肺炎的住院患者，除检测常见呼吸道病原体外，还需进行流感病毒检测。

Δ 临床诊断病例

有流行病学史（发病前7 天内无有效个人防护的情况下与疑似或确诊流感患者有密切接触，或属于流感样病例聚集发病者之一，或有明确传染他人的证据）和下述流感临床表现：

1. 主要以发热、头痛、肌痛和全身不适起病，体温可达39～40℃，可有畏寒、寒战，多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适，颜面潮红，眼结膜充血等。部分患者症状轻微或无流感症状。
2. 感染乙型流感的儿童常以呕吐、腹痛、腹泻为主要表现。
3. 无并发症者呈自限性，多于发病3～4 天后发热逐渐消退，全身症状好转，但咳嗽、体力恢复常需较长时间。
4. 肺炎是最常见的并发症，其他并发症有神经系统损伤、心脏损伤、肌炎和横纹肌溶解、脓毒性休克等。

Δ 确诊病例

有上述流感临床表现，具有以下一种或以上病原学检测结果阳性者：

1. 流感病毒核酸检测阳性；
2. 流感病毒抗原检测阳性；
3. 流感病毒培养分离阳性；
4. 急性期和恢复期双份血清的流感病毒特异性IgG 抗体水平呈4 倍或以上升高。

【鉴别诊断】

1. 普通感冒。流感的全身症状比普通感冒重；追踪流行病学史有助于鉴别；普通感冒的流感病原学检测阴性，或可找到相应的感染病原证据。
2. 其他类型上呼吸道感染。包括急性咽炎、扁桃体炎、鼻炎和鼻窦炎。感染与症状主要限于相应部位。流感病原学检查阴性。
3. 其他下呼吸道感染。流感有咳嗽症状或合并气管-支气管炎时需与急性气管-支气管炎相鉴别；合并肺炎时需要与其他肺炎，包括细菌性肺炎、衣原体肺炎、支原体肺炎、病毒性肺炎、真菌性肺炎、肺结核等相鉴别。根据临床特征可作出初步判断，病原学检查可资确诊。

二、流行性脑脊髓膜炎 (Epidemic Cerebrospinal Meningitis)

【基本特征】

流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)是由脑膜炎奈瑟菌所引起的一种急性呼吸道传染病,常在冬春季引起发病和流行,患者以儿童为多见。以高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜瘀点、瘀斑及脑膜刺激征为主要临床表现。带菌者及流脑患者为本病传染源。病原菌随患者及带菌者的鼻咽部分泌物排出体外,借咳嗽、喷嚏等经空气飞沫传播。本菌在体外抵抗力极弱,故间接传播的概率较小,密切接触(如同睡、怀抱、接吻等)对婴幼儿的发病有重要意义。人群普遍易感,隐性感染率高,潜伏期数小时~10天,一般为2~3天。

【病例分类】

类型	病原携带者	疑似病例	临床诊断病例	确诊病例
诊断类型	★(带菌者)	★	★	★
报告类型	×	★	★	★

【报告要点】

属乙类传染病,报告时限24小时。

【诊断标准】

根据流行病学资料和临床表现及实验室建议结果做出疑似及临床诊断;确诊需要脑膜炎奈瑟菌病原学或血清学检测的阳性结果。

△ 疑似病例

同时具有下列4项者:

1. 多在冬春季节发病,1周内流脑患者密切接触史;或当地有本病发生或流行。
2. 出现发热、头痛、呕吐、脑膜刺激征。重症患者可有不同程度的意识障碍和(或)感染中毒性休克。
3. 白细胞总数、中性粒细胞计数明显升高;
4. 脑脊液外观呈浑浊米汤样或脓样,压力增高;白细胞数明显增高,并以多核细胞增高为主,糖及氯化物明显减少,蛋白含量升高。

△ 临床诊断病例

疑似病例且皮肤、粘膜出现瘀点或瘀斑。

Δ 确诊病例

疑似病例或临床诊断病例同时具有下述任何一项者：

- 1．病原学：瘀点（斑）组织液、脑脊液涂片，可见革兰阴性肾形双球菌；或脑脊液或血液培养脑膜炎奈瑟菌阳性；或检测到脑膜炎奈瑟菌特异性核酸片断。
- 2．血清学：急性期脑脊液、血液及尿液Nm 群特异性多糖抗原检测阳性；或恢复期血清流脑特异性抗体效价较急性期呈 4 倍或 4 倍以上升高。

【鉴别诊断】

主要和其他细菌所致的脑膜炎、其他原因所致的败血症、各种原因的紫癜等疾病鉴别。婴幼儿还需要与高热惊厥等疾病鉴别。

三、麻疹（Measles）

【基本特征】

麻疹是由麻疹病毒引起的急性传染病，主要通过呼吸道飞沫传播，喷嚏、咳嗽和说话等为主要传播方式，也可经过直接接触感染者的鼻咽分泌物传播，是儿童最常见的传染病之一，临床表现为发热、咳嗽、流涕、眼结膜充血、颊黏膜Koplik斑和皮肤斑丘疹。麻疹病人是唯一的传染源，无患病史和麻疹疫苗免疫史的人群普遍易感，其中包括母传抗体已衰减的婴幼儿。易感者感染麻疹病毒，7~21天后出现皮疹。患者在出疹前4天至出疹后4天均具有传染性。消除麻疹是指麻疹发病率控制在1/100万以下（不包括输入病例），无本土麻疹病毒传播。

【病例分类】

类型	病原携带者	疑似病例	临床诊断病例	确诊病例	排除病例
诊断类型	-	★	★	★	★
报告类型	-	★	★	★	★

【报告要点】

属乙类传染病，报告时限24小时。

【诊断标准】

根据流行病学史、临床表现和实验室检测结果予以诊断。

流行病学史

1. 在出疹前7~21天与麻疹确诊患者有接触史。
2. 在出疹前7~21天有麻疹流行地区居住或旅行史。

临床表现

1. 发热，体温一般 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。
 2. 在病程第3~4天开始出现红色斑丘疹，疹间皮肤正常。出疹顺序一般自耳后、面部开始，自上而下向全身扩展，并可累及黏膜。出疹时间一般持续3~5天。
 3. 咳嗽、流涕、喷嚏等上呼吸道卡他症状，并有畏光、流泪、结膜炎症状。
- 起病早期（一般于病程第2~3天）在口腔颊黏膜见到麻疹黏膜斑（Koplik斑）。

Δ 疑似病例

具有下列临床表现者：

1. 发热，体温一般 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。

2.在病程第3~4 天开始出现红色斑丘疹，疹间皮肤正常。出疹顺序一般自耳后、面部开始，自上而下向全身扩展，并可累及黏膜。出疹时间一般持续3~5 天。

3.咳嗽、流涕、喷嚏等上呼吸道卡他症状，并有畏光、流泪、结膜炎症状。

Δ 临床诊断病例

疑似病例同时符合以下任何一项者：

1. 具备在出疹前7~21 天与麻疹确诊患者有接触史和/或在出疹前7~21 天有麻疹流行地区居住或旅行史，且未明确诊断为其他疾病；
2. 起病早期（一般于病程第2~3 天）在口腔颊黏膜见到麻疹黏膜斑（Koplik 斑）；
3. 未采集标本进行实验室检测，且未明确诊断为其他疾病。

Δ 确诊病例

疑似病例同时具备以下任何一项者：

1. 采血前8~56 天内未接种过含麻疹成分减毒活疫苗，而出疹后28 天内血标本中麻疹IgM 阳性。
2. 咽拭子或尿液标本中麻疹病毒核酸阳性或分离到麻疹病毒。
3. 恢复期血标本麻疹IgG 抗体滴度比急性期有 ≥ 4 倍升高，或急性期抗体阴性而恢复期抗体阳转。

Δ 排除病例

疑似病例符合以下任何一项者：

1. 出疹后4~28 天内采集的血标本检测麻疹IgM 抗体阴性，且不符合流行病学史；
2. 出疹后3 天内采集的血标本检测麻疹IgM 抗体阴性，合格咽拭子/尿液标本中麻疹病毒核酸阴性，且不符合流行病学史；
3. 未采集标本进行实验室检测，但明确诊断为其他疾病；
4. 病原学标本分离鉴定出麻疹疫苗株病毒或疫苗株病毒核酸阳性，且未分离出麻疹野病毒也无麻疹野病毒核酸阳性；或同时符合以下5 种情形的：
 - 4.1 有出疹，有或无发热，但无咳嗽等呼吸道症状；
 - 4.2 接种含麻疹成分减毒活疫苗后7~14 天出疹；
 - 4.3 血标本采集日期为接种含麻疹成分减毒活疫苗后8~56 天，且检测麻疹IgM 阳性；
 - 4.4 流行病学调查未发现该病例引起的续发病例；
 - 4.5 流行病学和实验室调查未发现其他可明确解释的原因

【鉴别诊断】

本病应与风疹、猩红热、幼儿急疹等其他发热出疹性疾病进行鉴别。

四、流行性腮腺炎（Mump）

【基本特征】

流行性腮腺炎(简称流腮)是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病,主要通过空气飞沫传播,好发于儿童和青少年,其临床症状表现为腮腺非化脓性肿胀、疼痛,伴发热和轻度不适,可引起脑膜炎、睾丸炎、卵巢炎、胰腺炎等并发症。流腮在托幼机构、学校等集体单位的易感者中常引起暴发。传染源为早期病人及隐形感染者,通过空气飞沫传播,潜伏期 14~25 天,传染期为病人腮腺肿大前 7 日至肿大后 9 日内。主要侵犯 2 岁以上儿童,一次感染后可获终生免疫。

【病例分类】

类型	病原携带者	疑似病例	临床诊断病例	确诊病例
诊断类型	-	★	★	★
报告类型	-	★	★	★

【报告要点】

属丙类传染病,报告时限 24 小时。

【诊断标准】

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。

△ 疑似病例

具有下列任何一项者:

1. 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。
2. 发病前 14~28 天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,伴发热、头痛、乏力、食欲不振等。
3. 发病前 14~28 天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,伴脑膜脑炎时有头痛、呕吐、脑膜刺激征或意识改变。
4. 发病前 14~28 天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,伴睾丸炎时有睾丸或附睾肿痛。
5. 发病前 14~28 天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,伴胰腺炎时有呕吐、上中腹疼痛与压痛。

Δ 临床诊断病例

具有下列任何一项者：

1. 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，且伴有以下症状之一者：

- 1.1 伴发热、头痛、乏力、食欲不振等。
- 1.2 伴脑膜脑炎时有头痛、呕吐、脑膜刺激征或意识改变。
- 1.3 伴睾丸炎时有睾丸或附睾肿痛。
- 1.4 伴胰腺炎时有呕吐、上中腹疼痛与压痛。

2. 发病前 14~28 天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，且出现发热、头痛、乏力、食欲不振等，同时满足以下任意一项者：

2.1 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。

2.2 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。

2.3 约半数病人可出现病毒性脑膜脑炎的脑脊液改变。

Δ 确诊病例

疑似病例或临床诊断病例同时具有下列任何一项者：

1. 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。

2. 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）。

3. 唾液、尿、脑脊液等体液中分离到腮腺炎病毒。

【鉴别诊断】

应与其他病毒导致的腮腺炎、化脓性腮腺炎、腮腺导管阻塞及其他原因的腮腺肿大鉴别。