

湖北省疾病预防控制中心 湖北省卫生健康委员会 文件

鄂疾控发〔2025〕4号

关于印发《湖北省疫苗接种方案（2025版）》 的通知

各市、州、县疾控局、卫生健康委（局），部省属医疗机构，省疾控中心：

为贯彻落实《中华人民共和国疫苗管理法》有关要求，科学、规范、有序指导全省预防接种单位开展疫苗接种服务，根据《国家疾控局综合司 国家卫生健康委办公厅关于印发预防接种工作规范（2023年版）的通知》（国疾控综卫免发〔2023〕17号）等文件要求，省疾控局会同省卫生健康委组织对《湖北省疫苗接种

方案(2020版)》进行了修订,形成《湖北省疫苗接种方案(2025版)》,现印发给你们,请遵照执行。



(信息公开形式:主动公开)

湖北省疫苗接种方案

(2025 年版)

为科学、有序地开展疫苗接种服务，根据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范（2023 年版）》《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2021 年版）》《非免疫规划疫苗使用指导原则（2020 年版）》《中华人民共和国药典（2020 年版）》和有关疫苗接种指南建议及疫苗说明书等相关资料，制定本接种方案。

一、一般原则

（一）起始免疫年（月）龄：指接种该疫苗的最小接种年（月）龄，不得提前。国家免疫规划疫苗按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序执行，群体性接种和应急接种按照其接种方案执行；非免疫规划疫苗按照本接种方案或国家非免疫规划疫苗使用指导原则及疫苗说明书执行。

（二）对年（月）龄达到相应疫苗的起始接种年（月）龄的儿童，应尽早接种，按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序推荐的年（月）龄之前完成国家免疫规划疫苗相应剂次的接种。当免疫规划疫苗与非免疫规划疫苗的接种时间发生冲突时，应优先保证

接种免疫规划疫苗或者受种方（指受种者或其监护人，下同）自主选择的可替代相应免疫规划疫苗的非免疫规划疫苗。特殊情况下，用于预防紧急疾病的非免疫规划疫苗，如人用狂犬病疫苗或其他需应急接种的疫苗，应优先接种。

（三）免疫规划疫苗补种通用原则

1. 对未按照推荐年（月）龄完成国家免疫规划疫苗规定剂次接种的≤18周岁的人群，应尽早进行补种。

2. 对未曾接种某种免疫规划疫苗的儿童，根据儿童当时的年（月）龄，按照该疫苗的免疫程序及本方案中对该种疫苗的具体补种原则规定的疫苗种类、接种间隔和剂次进行补种。对未完成疫苗规定剂次的儿童，只需补种未完成的剂次，无需重新开始全程接种。优先补种含脊灰成分疫苗、含百日咳成分疫苗、含麻疹成分疫苗和乙肝疫苗。

原则上建议使用同一疫苗上市许可持有人、同品种、同规格的疫苗完成全程接种。如遇无法使用同一疫苗上市许可持有人生产的疫苗完成全程接种情况时，可使用不同疫苗上市许可持有人生产的同品种疫苗完成后续接种（含补种），疫苗说明书中有特别说明的情况除外。

（四）疫苗同时接种原则

1. 不同疫苗同时接种：除疫苗说明书中有特别说明的情况外，疫苗同时接种参照《预防接种工作规范（2023年版）》《国

家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2021年版）》《非免疫规划疫苗使用指导原则（2020年版）》有关规定执行。

2. 不同疫苗接种间隔：两种及以上的注射类减毒活疫苗，如果未同时接种，应间隔 ≥ 28 天进行接种。国家免疫规划使用的灭活疫苗和口服类减毒活疫苗，如与其他种类疫苗（包括减毒和灭活）未同时接种，原则上对接种间隔不作限制，如疫苗说明书中有特别说明的情况除外。

（五）流行季节疫苗接种建议。国家免疫规划疫苗均按照免疫程序和预防接种方案的要求，全年（包括流行季节）开展常规接种，或根据需要开展补充免疫和应急接种。

（六）对人类免疫缺陷病毒（HIV）感染母亲所生儿童接种免疫规划疫苗建议按照《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2021年版）》执行。对免疫功能异常者（除HIV感染外的其他免疫缺陷或正在接受全身免疫抑制治疗者）可以接种灭活疫苗，原则上不予接种减毒活疫苗（补体缺陷患者除外）。

（七）接种非免疫规划疫苗按照知情自愿的原则。受种方可选择接种含国家免疫规划疫苗成分的非免疫规划疫苗，可视为同效替代，按疫苗说明书或本接种方案完成全程接种后可视为完成免疫规划疫苗的全程接种。

（八）本接种方案与国家新出台的关于非免疫规划疫苗的使用指导原则如有冲突，按照国家新出台的相关规定执行；我省非

免疫规划疫苗集中采购目录有新增疫苗或疫苗说明书有变更,按其疫苗说明书执行。

(九)接种单位工作人员应掌握疫苗说明书中有关禁忌症、慎用症和注意事项,做好预检、询问和告知,鼓励通过数字化、信息化手段,推广免疫规划智慧化管理工作,提高预防接种工作效率,避免工作差错,避免接种差错事故,提升接种服务便利性。

(十)对于延迟接种的疫苗,在征得受种方同意后,可按照免疫程序、接种方案及疫苗使用说明书等要求,可使用联合疫苗或使用两种及以上疫苗在不同部位同时接种,提高接种效率。

(十一)本接种方案未尽事宜,按照国家和省有关要求执行。

二、疫苗接种方案

(一)含乙型肝炎成分疫苗

1. 疫苗种类

10 μ g 重组乙型肝炎疫苗(HepB)(酵母)、10 μ gHepB(CHO细胞)、20 μ gHepB(酵母)、20 μ gHepB(CHO细胞)、60 μ gHepB(酵母)、甲型乙型肝炎联合疫苗(HepAB)。

2. 国家免疫规划程序

共接种3剂次,其中第1剂次在新生儿出生后24小时内接种,第2剂次在满1月龄时接种,第3剂次在满6月龄时接种。上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部肌内注射。

重组(酵母)HepB每剂接种剂量为0.5ml,不论产妇乙肝

表面抗原（HBsAg）阳性或阴性，新生儿均接种 10 μg。

重组（CHO 细胞）HepB 每剂次 10 μg 或 20 μg，HBsAg 阴性产妇所生新生儿接种 10 μg；HBsAg 阳性产妇所生新生儿接种 20 μg 的 HepB。

HBsAg 阳性或不详产妇所生新生儿建议在出生后 12 小时内尽早接种第 1 剂 HepB；HBsAg 阳性产妇所生新生儿，可按医嘱肌肉注射 100 国际单位乙肝免疫球蛋白（HBIG），同时在不同（肢体）部位接种第 1 剂 HepB。HepB、HBIG 和卡介苗（BCG）可在不同部位同时接种。建议对 HBsAg 阳性产妇所生儿童接种最后 1 剂次 HepB 后 1-2 个月进行 HBsAg 和抗-HBs 检测，若发现 HBsAg 阴性、抗-HBs 阴性或小于 10mIU/ml，可再按程序接种 3 剂次 HepB。

3. 免疫规划疫苗补种原则

（1）若出生 24 小时内未及时接种，应尽早接种；

（2）对于未完成全程免疫程序者，需尽早补种，补齐未接种剂次即可；

（3）第 2 剂次与第 1 剂次间隔应 ≥ 28 天，第 3 剂次与第 2 剂次间隔应 ≥ 60 天，第 3 剂与第 1 剂间隔不小于 4 个月。

4. 免疫规划疫苗替代原则

按照“知情同意，自愿自费”的原则，选择其他品种和规格的非免疫规划乙肝疫苗替代。

5. 非免疫规划疫苗接种程序

(1) 重组乙肝疫苗(汉逊酵母): 每剂次 $10\mu\text{g}$ 或 $20\mu\text{g}$, 共接种三剂, 0、1、6 月各接种 1 剂次, 上臂三角肌下缘附着处肌肉注射。HBsAg 阳性母亲所生新生儿、儿童、成人均可接种 $10\mu\text{g}$, 接种剂量为 0.5ml ; ≥ 16 周岁的乙型肝炎易感者可接种 $20\mu\text{g}$, 接种剂量为 0.5ml 。

(2) 重组乙肝疫苗(酿酒酵母): 每剂次 $10\mu\text{g}$ 、 $20\mu\text{g}$ 或 $60\mu\text{g}$ 。 $10\mu\text{g}$ 剂量用于 <16 周岁乙型肝炎易感者, $20\mu\text{g}$ 剂量疫苗用于 ≥ 16 周岁乙肝易感者尤其是从事医疗工作的医护人员及接触血液的实验人员, 共接种三剂, 0、1、6 月各接种 1 剂次(接种剂量按疫苗说明书执行)。 $60\mu\text{g}$ 剂量用于 ≥ 16 周岁乙型肝炎易感者, 接种 1 剂次, 接种剂量为 1.0ml , 若接种 1 剂 $60\mu\text{g}$ 乙型肝炎疫苗 1-2 个月后经采血确认其抗-HBs 仍然阴性或 $<10\text{mIU/ml}$, 可考虑接种第 2 剂 $60\mu\text{g}$ 乙型肝炎疫苗, 两剂间隔至少 4 周, 详见疫苗使用说明书。

(3) 重组乙肝疫苗(CHO 细胞): 每剂次 $10\mu\text{g}$ 或 $20\mu\text{g}$, 共接种三剂, 0、1、6 月各接种 1 剂次, $10\mu\text{g}$ 接种剂量为 0.5ml , $20\mu\text{g}$ 接种剂量为 1.0ml , 上臂三角肌肌肉注射。适用于乙型肝炎易感者, 尤其是 HBsAg、HBeAg 阳性产妇所生新生儿和从事医疗工作的医护人员及接触血液的实验人员。

(4) 儿童型 HepAB: 适用于 1-15 周岁人群甲肝和乙肝的预防。基础免疫: 接种 3 剂次, 0、1、6 月各 1 剂次, 接种剂量为 0.5ml, 上臂三角肌下缘附着处肌内注射。加强免疫: 可推荐于基础免疫 5 年后, 抗体滴度低于最低保护水平 (10mIU/ml) 的适龄人群进行联合疫苗的加强接种。

(5) 成人型 HepAB: 适用于 16 岁及以上无免疫力和有感染甲肝及乙肝危险者。基础免疫: 接种 3 剂次, 0、1、6 月各 1 剂次, 接种剂量为 1.0ml, 上臂三角肌下缘附着处肌内注射。加强免疫: 可推荐于基础免疫 5 年后, 抗体滴度低于最低保护水平 (10mIU/ml) 的适龄人群进行联合疫苗的加强接种。

(二) 卡介苗

1. 疫苗种类

皮内注射冻干卡介苗 (BCG)。

2. 国家免疫规划程序

出生时接种 1 剂。接种剂量为 0.1ml, 上臂外侧三角肌中部略下处皮内注射, 严禁皮下或肌内注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

(1) 未接种 BCG 的 <3 月龄儿童可直接补种。

(2) 3 月龄-3 周岁儿童对结核菌素纯蛋白衍生物 (TB-PPD) 或卡介菌蛋白衍生物 (BCG-PPD) 试验阴性者, 应予补种。

(3) ≥4 周岁儿童不予补种。

(4) 已接种 BCG 的儿童，即使卡痕（疤）未形成也不再补种。

(三) 含脊髓灰质炎成分疫苗

1. 疫苗种类

口服 I 型 III 型脊髓灰质炎减毒活疫苗 (bOPV)、脊髓灰质炎灭活疫苗 (IPV)、吸附无细胞百白破灭活脊髓灰质炎和 b 型流感嗜血杆菌（结合）联合疫苗 (DTaP-IPV/Hib)（五联苗），其中 bOPV 可分为液体剂型和糖丸型。

2. 国家免疫规划程序

共接种 4 剂次，其中 2 月龄、3 月龄各接种 1 剂次 IPV，4 月龄、4 周岁各接种 1 剂次 bOPV。IPV 接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部肌肉内注射；bOPV（液体剂型）接种剂量为 2 滴（相当于 0.1ml），口服接种；bOPV（糖丸型）接种剂量为 1 粒（约 1g），口服接种。

3. 免疫规划疫苗补种原则

(1) 对于脊灰疫苗迟种、漏种儿童，补种相应剂次即可，无需重新开始全程接种。＜4 周岁儿童未达到 3 剂次（含补充免疫等），应补种完成 3 剂次；≥4 周岁儿童未达到 4 剂次（含补充免疫等），应补种完成 4 剂次。补种时两剂次间隔 ≥28 天。

(2) 补充免疫、查漏补种或者常规免疫中发现脊灰疫苗为 0 剂次的目标儿童，前 2 剂次接种 IPV。

(3) 对于仅有 bOPV 接种史（无 IPV 或三价脊灰减毒活疫

苗（tOPV）接种史）的儿童，补种 2 剂次 IPV。

（4）既往已有 tOPV 免疫史（无论剂次数）而无 IPV 免疫史的迟种、漏种儿童，用现行免疫规划用 bOPV 补种即可，不再补种 IPV。

（5）如果儿童已按疫苗说明书接种过或含 IPV 成分的联合疫苗，可视为完成相应剂次的脊灰疫苗接种。如儿童已按免疫程序完成 4 剂次含 IPV 成分疫苗接种，则 4 岁无需再接种 bOPV。

4. 免疫规划疫苗替代原则

（1）IPV：主要用于 2 月龄及以上的婴幼儿。在 2、3、4 月龄进行基础免疫；在 18 月龄进行 1 剂次加强免疫。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部肌肉内注射。第 1 和第 2 剂次接种免疫规划疫苗，第 3 和第 4 剂次接种非免疫规划疫苗。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部肌肉内注射。

（2）DTaP-IPV/Hib：适用于 2 月龄及以上的婴幼儿，接种 4 剂次，在 2、3、4 月龄，或 3、4、5 月龄进行 3 剂次基础免疫，在 18 月龄进行 1 剂次加强免疫。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌或大腿前外侧肌肉内注射。

（3）对 I 型 III 型脊髓灰质炎减毒活疫苗（bOPV）有接种禁忌者，建议全程接种 IPV 或含 IPV 成分疫苗。

（四）含百日咳、白喉、破伤风成分疫苗

1. 疫苗种类

无细胞百白破疫苗 (DTaP)、无细胞百白破 b 型流感嗜血杆菌联合疫苗 (DTaP-Hib) (四联苗)、DTaP-IPV/Hib (五联苗)。

2. 国家免疫规划程序

共 5 剂次免疫程序，分别于 2 月龄、4 月龄、6 月龄、18 月龄和 6 周岁各接种 1 剂次。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处肌内注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

(1) 2 月龄-6 周岁未完成 DTaP 规定剂次的儿童，需补种未完成的剂次，前 3 剂次每剂次间隔 ≥ 28 天，第 4 剂次与第 3 剂次间隔 ≥ 6 个月，第 5 剂次与第 4 剂次间隔 ≥ 12 个月。

(2) 7-11 周岁儿童 DTaP 接种不足 3 剂次者，应尽早用白喉破伤风联合疫苗 (DT) 补齐 3 剂；已接种 DTaP3~4 剂次者，若最后 1 剂 DTaP 接种于 6 周岁前，则应尽早补种 1 剂次 DT，若满 6 周岁时有 1 剂次 DTaP 免疫，则不再补种 DT。

(3) 根据补种时的年龄选择疫苗种类，2 月龄-6 周岁使用 DTaP，7-11 周岁使用 DT (儿童用)。

4. 免疫规划疫苗替代原则

DTaP-IPV/Hib 和 DTaP-Hib: 适龄儿童严格按照疫苗说明书接种含百日咳成分的非免疫规划疫苗，可视为完成相应剂次百白破疫苗接种。

（五）白喉、破伤风疫苗

1. 疫苗种类

吸附白喉破伤风联合疫苗（DT）。

2. 补种原则

参照 DTaP 的补种原则，按需补种。7-11 周岁使用 DT（儿童用）。

（六）含麻疹、风疹、腮腺炎成分疫苗

1. 疫苗种类

麻疹腮腺炎风疹联合减毒活疫苗（MMR）、麻疹腮腺炎联合减毒活疫苗（MM）、腮腺炎减毒活疫苗（Mum）。

2. 国家免疫规划程序

MMR 接种 2 剂次，分别于 8 月龄、18 月龄各接种 1 剂次。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处皮下注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

小于 18 周岁人群，如未完成 2 剂含麻疹成分的疫苗接种，使用 MMR 疫苗补齐。如果需补种两剂 MMR 疫苗，接种间隔应 ≥ 28 天

4. 非免疫规划疫苗免疫程序

MM 适用于 8 月龄及以上麻疹和流行性腮腺炎易感者，① ≤ 14 岁人群：接种 2 剂，接种间隔应 ≥ 28 天。② ≥ 15 岁人群：接种 1 剂。

Mum 适用于 8 月龄及以上流行性腮腺炎易感者，接种 2 剂，接种间隔应 ≥ 28 天。只接种 1 剂含流行性腮腺炎成分疫苗者，建议在 3 岁后再接种 1 剂。

（七）乙型脑炎疫苗

1. 疫苗种类

乙型脑炎减毒活疫苗（JE-L）、乙型脑炎灭活疫苗（JE-I）。

2. 国家免疫规划程序

JE-L 共接种 2 剂次，分别于 8 月龄、2 周岁各接种 1 剂次。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处，皮下注射。

JE-I 儿童共接种 4 剂次，8 月龄接种 2 剂次，间隔 7~10 天（以说明书为准）；2 周岁和 6 周岁各接种 1 剂次。成人基础免疫接种 2 剂，间隔 7 天，基础免疫后 1 个月-1 年内加强免疫 1 剂。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处肌肉注射。对于免疫缺陷、免疫功能低下或正在接受免疫抑制剂治疗以及其他有接种乙型脑炎减毒活疫苗禁忌者推荐接种。

3. 免疫规划疫苗补种原则

乙脑疫苗纳入免疫规划后出生的适龄儿童，未接种乙脑疫苗者，如果使用 JE-L 进行补种，应补齐 2 剂，间隔 ≥ 12 个月；如果使用 JE-I 进行补种，应补齐 4 剂，第 1 剂与第 2 剂接种间隔为 7-10 天，第 2 剂与第 3 剂接种间隔为 1-12 个月，第 3 剂与第 4 剂接种间隔不小于 3 年。

4. 免疫规划疫苗替代原则

(1) JE-I+JE-L (2+1 程序): 共接种 3 剂次, 8 月龄接种 2 剂 JE-I, 间隔 7~10 天; 2 周岁接种 1 剂 JE-L (如适龄儿童在 8 月龄接种第 1、2 剂次 JE-I, 在 24 月龄 $\leq$ 儿童 $\leq$ 36 月龄时, 接种 1 剂次 JE-L, 可视为完成乙脑疫苗全程接种);

(2) JE-L+JE-I (1+2 程序): 共接种 3 剂次, 8 月龄接种 1 剂 JE-L, 2 周岁接种 2 剂 JE-I, 间隔 7~10 天 (如适龄儿童在 8 月龄接种第 1 剂次 JE-L, 在 24 月龄 $\leq$ 儿童 $\leq$ 36 月龄时, 接种 2 剂次 JE-I, 两剂次 JE-I 应间隔 $\geq$ 7 天, 可视为完成乙脑疫苗全程接种);

(3) JE-L+JE-I+JE-I (1+1+1 程序): 共接种 3 剂次, 8 月龄接种 1 剂 JE-L, 2 周岁接种 1 剂 JE-I, 6 周岁接种 1 剂 JE-I。

(八) 含脑膜炎球菌成分疫苗

1. 疫苗种类

A 群脑膜炎球菌多糖疫苗 (MPSV-A)、A 群 C 群脑膜炎球菌多糖疫苗 (MPSV-AC)、ACYW135 群脑膜炎球菌多糖疫苗 (MPSV-ACYW135)、ACYW135 群脑膜炎球菌多糖结合疫苗 (MPCV-ACYW135)、AC 群脑膜炎球菌多糖结合疫苗 (MPCV-AC)、AC 群脑膜炎球菌多糖 (结合)-b 型流感嗜血杆菌 (结合) 联合疫苗 (MPCV-AC/Hib)。

2. 国家免疫规划程序

MPSV-A 接种 2 剂次，分别于 6 月龄、9 月龄各接种 1 剂次。MPSV-A 两剂次间隔 ≥ 3 个月。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处皮下注射。

MPSV-AC 接种 2 剂次，分别于 3 周岁、6 周岁各接种 1 剂次。MPSV-AC 两剂次间隔 ≥ 3 年，3 年内避免重复接种。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处皮下注射。

MPSV-AC 第 1 剂次与 MPSV-A 第 2 剂次，间隔 ≥ 12 个月。

3. 免疫规划疫苗补种原则

流脑疫苗纳入免疫规划后出生的适龄儿童，如未接种流脑疫苗或未完成规定剂次的，根据补种时的年龄选择流脑疫苗的种类： < 24 月龄儿童补齐 MPSV-A 剂次， ≥ 24 月龄儿童补齐 MPSV-AC 剂次，不再补种 MPSV-A。

4. 免疫规划疫苗替代原则

(1) MPCV-AC: 可替代 MPSV-A, 按疫苗说明书规定的接种对象、免疫程序执行。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处肌内注射。可替代 MPSV-AC，按疫苗说明书执行。

(2) MPCV-AC/Hib: 可替代 MPSV-A, 2-5 月龄接种 3 剂次，每剂次间隔 1 个月；6-11 月龄接种 2 剂次，间隔 1 个月。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌内注射。可替代 MPSV-AC, 按疫苗说明书执行。

(3) MPCV-ACYW135: 可替代 MPSV-A, 按疫苗说明书

规定的接种对象、免疫程序执行。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌肉注射，婴儿可在大腿前外侧区肌肉注射。可替代相应剂次 MPSV-AC，按疫苗说明书执行。

(4) MPSV-ACYW135: 可替代 MPSV-AC，2 周岁以上儿童及成人的高危人群使用，接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处皮下注射。

(九) 含甲型肝炎成分疫苗

1. 疫苗种类

甲型肝炎减毒活疫苗 (HepA-L)、甲型肝炎灭活疫苗 (HepA-I)、甲型乙型肝炎联合疫苗 (HepAB)。

2. 国家免疫规划程序

HepA-L 接种 1 剂次，18 月龄接种。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处皮下注射。

HepA-I 接种 2 剂次，分别于 18 月龄和 24 月龄各接种 1 剂，间隔 6 个月。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处肌肉注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

甲肝疫苗纳入免疫规划后出生的适龄儿童，未接种甲肝疫苗者，如果使用 HepA-L 进行补种，补种 1 剂次；如果使用 HepA-I 进行补种，补齐 2 剂 HepA-I，接种间隔不小于 6 个月。

4. 免疫规划疫苗替代原则

非免疫规划用 HepA-I: 接种 2 剂次, 分别于 18 月龄和 24 月龄各接种 1 剂, 间隔 6 个月。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌下缘附着处肌内注射。

5. 非免疫规划疫苗免疫程序

(1) 非免疫规划用 HepA-L: 供非免疫规划对象使用, 接种程序以疫苗说明书为准。

(2) 儿童型 HepA-I: 接种对象 1 岁及以上甲肝易感人群, 接种 2 剂次, 至少间隔 6 个月。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌下缘附着处肌内注射。

(3) 成人型 HepA-I: 接种对象为 ≥ 16 周岁成人, 接种 2 剂次, 至少间隔 6 个月, 接种剂量为 1.0ml, 上臂外侧三角肌下缘附着处肌内注射。

(4) 儿童型 HepAB 和成人型 HepAB: 见含乙型肝炎成分疫苗部分。

(十) b 型流感嗜血杆菌结合疫苗

1. 疫苗种类

b 型流感嗜血杆菌结合疫苗 (Hib 疫苗)、DTaP-Hib (四联苗)、DTaP-IPV/Hib (五联苗)、MPCV-AC/Hib。

2. 接种程序

不同疫苗上市许可持有人、不同规格含 Hib 成分疫苗适用的年龄范围、接种程序不同, 应按照疫苗说明书要求接种。

（十一）水痘疫苗

1. 疫苗种类

水痘减毒活疫苗（VarV）。

2. 接种程序

需接种 2 剂次。1-12 岁儿童，满 1 周岁接种第 1 剂次，满 4 周岁接种第 2 剂次，未完成接种目标儿童，尽快补齐 2 剂，接种间隔不少于 3 个月；13 岁及以上人群接种 2 剂次，2 剂间隔 4-8 周。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处皮下注射。

（十二）戊肝疫苗

1. 疫苗种类

重组戊型肝炎疫苗（大肠埃希菌）（HepE）。

2. 接种程序

适用于 ≥ 16 周岁易感人群的接种。推荐用于戊型肝炎病毒感染的重点高风险人群，如畜牧养殖者、餐饮业人员、学生或部队官兵、育龄期妇女、疫区旅行者等。共接种 3 剂次，免疫程序按 0，1，6 月接种方案进行。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌内注射。

（十三）流感疫苗

1. 疫苗种类

冻干鼻喷流感减毒活疫苗（LAIV3）、三价灭活流感疫苗（IIV3）和四价灭活流感疫苗（IIV4），其中 IIV3 有裂解疫苗和

亚单位疫苗，裂解疫苗包括 0.25ml 和 0.5ml 两种规格，亚单位疫苗包括 0.5ml 一种规格；IIIV4 有裂解疫苗和亚单位疫苗，裂解疫苗包括 0.25ml 和 0.5ml 两种规格，亚单位疫苗包括 0.5ml 一种规格。

2. 接种程序

LAIV3: 接种对象为 3-17 岁人群，接种程序为 1 剂次，接种剂量为 0.2ml，鼻内喷雾接种。

IIIV3: 0.25ml 规格裂解疫苗接种对象为 6 月龄-35 月龄儿童，按照疫苗说明书接种 1 或 2 剂次，接种剂量为 0.25ml，肌肉注射。0.5ml 规格裂解疫苗和亚单位疫苗接种对象为 3 岁以上儿童及成人，接种 1 剂次，接种剂量为 0.5ml，肌肉注射（亚单位疫苗为肌肉或深度皮下注射）。

IIIV4: 6 月龄-35 月龄儿童，按照疫苗说明书接种 2 剂次，两剂间隔 4 周，每剂接种剂量为 0.25ml 或 0.5ml，肌肉注射。36 月龄及以上儿童和成人，接种程序为 1 剂次，接种剂量为 0.5ml，肌肉注射。

（十四）肺炎球菌疫苗

1. 疫苗种类

13 价肺炎球菌多糖结合疫苗（PCV13）、23 价肺炎球菌多糖疫苗（PPV23）。

2. 接种程序

(1) PCV13: 目前我国批准上市的 13 价肺炎球菌多糖结合疫苗按照载体的不同分为三种, 分别为进口的白喉毒素无毒突变体 (CRM197) 载体、国产的破伤风类毒素 (TT) 载体、破伤风类毒素/白喉类毒素 (TT/DT) 双载体。

进口 PCV13: 接种对象为 6 周龄至 5 岁 (6 周岁生日前) 婴幼儿和儿童。接种剂量为 0.5ml, 肌肉注射, 首选部位婴儿为大腿前外侧 (股外侧肌), 幼儿及儿童为上臂三角肌下缘附着处。

①6 周龄至 6 月龄婴儿: 共接种 4 剂次。基础免疫在 2、4、6 月龄各接种 1 剂次, 加强免疫在 12-15 月龄接种 1 剂次。基础免疫首剂最早可以在 6 周龄接种, 之后各剂间隔 1-2 个月。②7-11 月龄婴儿: 共接种 3 剂。首剂与第 2 剂间隔至少 1 个月。建议在出生后第二年 (满 12 月龄以后) 接种第 3 剂, 与第 2 剂间隔至少 2 个月。③12-23 月龄婴儿: 共接种 2 剂, 接种间隔至少 2 个月。④2-5 岁儿童 (6 周岁生日前): 接种 1 剂。

国产 PCV13: ①2-6 月龄 (最小满 6 周龄) 婴儿: 共接种 4 剂。推荐首剂在 2 月龄 (最小满 6 周龄) 接种, 基础免疫接种 3 剂, 每剂间隔 2 个月, 在 12-15 月龄加强免疫第 4 剂。②7-11 月龄婴幼儿: 共接种 3 剂, 基础免疫接种 2 剂, 在 12 月龄后加强免疫第 3 剂, 每剂间隔 2 个月。③12-23 月龄婴幼儿: 共接种 2 剂, 每剂间隔 2 个月。④2-5 岁儿童: 接种 1 剂。接种剂量为 0.5ml, 肌肉注射, 首选部位婴儿为大腿前外侧 (股外侧肌), 幼

儿及儿童为上臂三角肌下缘附着处。

(2) PPV23: 接种对象为 2 岁以上肺炎球菌感染风险增加的人群, 如老年人, 慢性疾病患者等, 接种 1 剂次。对于肺炎球菌感染的高危人群 (如脾切除者), 或体内抗体滴度显著下降者 (如肾病综合征、肾衰或器官移植者), 建议再次接种。若需要再次接种, 应距前一次接种 5 年后再接种一次。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌下缘附着处肌肉或皮下注射。

(十五) 狂犬病疫苗

1. 疫苗种类

人用狂犬病疫苗 (Vero 细胞)、冻干人用狂犬病疫苗 (Vero 细胞)、人用狂犬病疫苗 (地鼠肾细胞)、冻干人用狂犬病疫苗 (人二倍体细胞)。

2. 接种程序

(1) 暴露后免疫: 被狂犬、疑似狂犬或者不能确定是否患有狂犬病的宿主动物咬伤、抓伤、舔舐黏膜或者破损皮肤处, 或者开放性伤口、黏膜直接接触可能含有狂犬病病毒的唾液或者组织者, II 级暴露及 III 级暴露者, 根据疫苗种类的不同, 接种程序分为 “2-1-1” 法: 于 0 天注射狂犬病疫苗 2 剂次 (左、右上臂三角肌下缘附着处各注射 1 剂次), 第 7、21 天各注射 1 剂次, 共注射 4 剂次; 5 针法: 第 0、3、7、14、28 天各接种 1 针次。首次 III 级暴露者和免疫功能严重低下的 II 级暴露者, 或者 II 级暴

露者其伤口位于头面部且不能确定致伤动物健康状况时，在接种狂犬病疫苗的同时，需注射狂犬病被动免疫制剂。

（2）暴露前免疫：从事狂犬病研究的实验室工作人员、接触狂犬病病人的工作人员、兽医、动物收容机构工作人员、接触野生动物的研究人员、猎人等，以及计划前往狂犬病流行高风险国家和地区的人员可进行暴露前免疫；基础免疫程序：0、7、21（或 28）天 3 剂次免疫，持续暴露于狂犬病风险者，全程完成暴露前基础免疫后，在没有动物致伤的情况下，1 年后加强 1 剂次，以后每隔 3-5 年加强 1 剂次。

（3）再次暴露免疫：对于再次暴露者，如发生在免疫接种过程中，应继续按照原有免疫程序完成剩余剂次的接种；全程接种后 3 个月内再次暴露者一般不需要加强免疫；全程免疫后 3 个月及以上再次暴露者，应于 0、3 天各加强接种 1 剂次狂犬病疫苗。对于既往有暴露前或暴露后全程狂犬病疫苗接种史的暴露或再次暴露者，除严重免疫功能低下者外，无需使用被动免疫制剂。

2 岁及以上儿童和成人于上臂三角肌下缘附着处肌内注射；2 岁以下婴幼儿于大腿前外侧肌内注射，避免臀部注射。接种剂量见疫苗说明书。

（十六）口服轮状病毒活疫苗

1. 疫苗种类

口服轮状病毒活疫苗、口服三价重配轮状病毒减毒活疫苗

(Vero 细胞)、口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗 (Vero 细胞)。

2. 接种程序

(1) 口服轮状病毒活疫苗: 免疫对象为 2 月龄-47 月龄的婴幼儿, 每年口服 1 剂次, 剂量为 3.0ml。

(2) 口服三价重配轮状病毒减毒活疫苗 (Vero 细胞): 接种对象为 6 周至 32 周龄婴儿。接种 3 剂次, 6-13 周龄 (42-97 天) 开始口服第 1 剂次, 每剂次接种间隔 ≥ 1 月; 第 3 剂次接种不应晚于 32 周龄 (<33 周龄)。接种剂量为 2.0ml, 口服。

(3) 口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗 (Vero 细胞): 接种对象为 6 周至 32 周龄婴儿。接种 3 剂次, 6-12 周龄 (42-90 天) 时开始口服第 1 剂次, 每剂次接种间隔 ≥ 4 周; 第 3 剂次接种不应晚于 32 周龄 (<33 周龄)。接种剂量为 2.0ml, 口服。

(十七) 重组 B 亚单位/菌体霍乱疫苗

1. 疫苗种类

口服重组 B 亚单位/菌体霍乱疫苗 (rBS/WC), 可分为成人型及儿童型。

2. 接种程序

免疫对象为 2 周岁以上的儿童, 青少年和有接触或传播危险的成人。免疫程序: 初次免疫者须服本制剂三次, 0、7、28 天口服 1 次, 每次 1 粒, 共 3 粒。接受过该品全程免疫的人员, 可根据疫情在流行季节前加强 1 次, 方法、剂量同上。

（十八）肠道病毒 71 型灭活疫苗

1. 疫苗种类

肠道病毒 71 型（EV71）灭活疫苗（Vero 细胞）、肠道病毒 71 型（EV71）灭活疫苗（人二倍体细胞）。

2. 接种程序

（1）EV71 灭活疫苗（Vero 细胞）适用于 6 月龄至 71 月龄 EV71 病毒易感者。接种 2 剂次，第 2 剂次与第 1 剂次间隔 1 个月。接种剂量为 0.5ml，大腿前外侧或上臂三角肌下缘附着处肌肉内注射。

（2）EV71 灭活疫苗（人二倍体细胞）适用于 6 月龄至 5 周岁易感者。接种 2 剂次，第 2 剂次与第 1 剂次间隔 1 个月。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌肉内注射。

（十九）人乳头瘤病毒疫苗

1. 疫苗种类

双价人乳头瘤病毒疫苗（双价 HPV 疫苗）、四价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）（四价 HPV 疫苗）、九价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）（九价 HPV 疫苗）。双价 HPV 疫苗分为重组型和吸附型。

2. 接种程序

（1）双价 HPV 疫苗（大肠杆菌）：适用于 9-45 周岁女性接种，推荐免疫程序为 0、1 和 6 月，共接种 3 剂。9-14 周岁女性

也可以选择采用 0、6 月的免疫程序（两剂间隔不小于 5 个月）。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌内注射。

（2）双价 HPV 疫苗（毕赤酵母）：适用于 9-30 周岁女性接种，推荐免疫程序为 0、2 和 6 月，共接种 3 剂。9-14 周岁女性也可以选择采用 0、6 月的免疫程序（两剂间隔不小于 5 个月）。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌内注射。

（3）双价 HPV 吸附疫苗：适用于 9-45 周岁女性接种，推荐免疫程序为 0、1 和 6 月，共接种 3 剂。9-14 周岁女性也可以选择采用 0、6 月的免疫程序（两剂间隔不小于 5 个月）。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌内注射。

（4）四价 HPV 疫苗：适用于 9-45 周岁女性和 9-26 周岁男性接种，免疫程序为 0、2、6 月。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌内注射，所有 3 剂一年内完成。

（5）九价 HPV 疫苗：适用于 9-45 周岁女性和 16-26 周岁男性接种，免疫程序为 0、2、6 月，接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处肌内注射，所有 3 剂一年内完成。9-14 周岁女性也可以选择采用 0、6 月的免疫程序（两剂间隔不小于 5 个月）。如已完成 3 剂次四价 HPV 疫苗接种后需接种九价 HPV 疫苗，则至少间隔 12 个月后才可以接种 3 剂次九价 HPV 疫苗。

（二十）破伤风疫苗

1. 疫苗种类

含破伤风类毒素疫苗（TTCV）。

2. 接种程序

接种对象主要是 ≥ 6 岁儿童及成人，有感染破伤风梭状芽孢杆菌风险者，且无破伤风免疫接种史或免疫史不详人群，全程免疫，共接种3剂次，在第0天，1个月，7个月分别接种1剂；加强免疫，一般每十年加强免疫1剂次，特殊情况5年加强免疫一次。接种剂量为0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处，肌肉注射。妊娠期妇女接种该疫苗可预防产妇及新生儿破伤风，可在妊娠第4个月接种第1剂，6-7个月接种第2剂。

外伤后破伤风的疫苗接种方案参照《非新生儿破伤风诊疗规范（2024年版）》。

（二十一）流行性出血热疫苗

1. 疫苗种类

双价肾综合征出血热灭活疫苗（Vero细胞）。

2. 国家免疫规划疫苗免疫程序

接种对象为肾综合征出血热疫区的居民及进入该地区的人员，主要对象为16-60周岁的高危人群。接种3剂次，受种者接种第1剂次后14天接种第2剂次，第3剂次在第1剂次接种后6个月接种。接种剂量为1.0ml，上臂外侧三角肌下缘附着处，肌肉注射。

3. 非免疫规划疫苗免疫程序

按照疫苗说明书规定接种，基础免疫为 2 剂次，于 0（第 1 天、当天）、14 天（第 15 天）各接种 1 剂次疫苗，基础免疫后 1 年应加强免疫 1 剂次。

（二十二）带状疱疹疫苗

1. 疫苗种类

重组带状疱疹疫苗（CHO 细胞）、带状疱疹减毒活疫苗。

2. 接种程序

（1）重组带状疱疹疫苗（CHO 细胞），接种对象为 50 岁及以上成人。共接种 2 剂次，第 2 剂与第 1 剂间隔 2 个月接种。每剂 0.5ml，上臂三角肌下缘附着处，肌肉注射。如改变免疫程序，第 2 剂在第 1 剂后 2-6 个月之间接种。

（2）带状疱疹减毒活疫苗，接种对象为 40 岁及以上成人。接种 1 剂次，接种剂量为 0.5ml，于上臂外侧三角肌下缘附着处，皮下注射。