

## 附件 2:

# 全国流行性乙型脑炎监测方案

## 一、概述

流行性乙型脑炎(以下简称乙脑)是由乙脑病毒引起、由蚊虫传播的一种急性传染病。乙脑的病死率和致残率高,是威胁人群特别是儿童健康的主要传染病之一。夏秋季为发病高峰季节,流行地区分布与媒介蚊虫分布密切相关,我国是乙脑高流行区,在 20 世纪 60 年代和 70 年代初期全国曾发生大流行,70 年代以后随着大范围接种乙脑疫苗,乙脑发病率明显下降,近年来维持在较低的发病水平。近几年全国乙脑报告病例数每年在 5000~10000 例之间,但局部地区时有暴发或流行。

为落实《流行性乙型脑炎预防控制工作指导意见》的防控措施,及时发现和掌握疫情动态,科学地预测、预警乙脑发病趋势,加强乙脑监测工作,特制定本方案。

## 二、监测目的

- (一)掌握我国乙脑流行病学特征,了解疫情趋势。
- (二)掌握乙脑疫苗接种情况和人群免疫水平。
- (三)及时发现乙脑疫情,采取有效防治措施,控制疫情蔓延,降低发病率。

## 三、监测病例定义

### (一)疑似病例

蚊虫叮咬季节在乙脑流行地区居住或于发病前 25 天内曾到过乙脑流行地区,急性起病,发热、头痛、呕吐、嗜睡,有不同程度的意识障碍症状和体征的病例。

### (二)临床诊断病例

疑似病例,同时实验室脑脊液检测呈非化脓性炎症改变,颅内压增高,脑脊液外观清亮,白细胞增高,多在  $(50 \sim 500) \times 10^6/L$ ,早期以多核细胞增高为主,后期以单核细胞增高为主,蛋白轻度增高,糖与氯化物正常。

### (三)确诊病例

疑似或临床诊断基础上,病原学及血清学检测结果符合下述任一项的病例:

- 1、1 个月内未接种过乙脑疫苗者,血或脑脊液中抗乙脑病毒 IgM 抗体阳性。
- 2、恢复期血清中抗乙脑病毒 IgG 抗体或乙脑病毒中和抗体滴度比急性期有 $\geq 4$  倍升高者,或急性期抗乙脑病毒 IgM / IgG 抗体阴性,恢复期阳性者。
- 3、在组织、血液或其它体液中通过直接免疫荧光或聚合酶链反应(PCR)检测到乙

脑病毒抗原或特异性核酸。

4、脑脊液、脑组织及血清中分离出乙脑病毒。

#### （四）排除病例

脑脊液呈非病毒性脑炎表现、或血清学实验阴性、或能够证实为其它疾病的疑似病例应排除乙脑诊断。

病例诊断流程见附图 1。

### 四、监测内容与方法

#### （一）流行病学监测

##### 1、病例报告

传染病法定责任报告单位和责任疫情报告人，发现乙脑病例或疑似病例，按照《传染病防治法》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》和《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》等规定进行报告。

已经具备网络直报条件的医疗机构，应按照网络直报要求尽快报告；对尚不具备条件的医疗机构，应采取最快的方式进行快速报告，城市必须在 12 小时以内，农村必须在 24 小时以内报至当地县级疾病预防控制机构，同时应认真填写传染病报告卡并及时寄出。责任报告单位或责任报告人在病例确诊、排除或死亡后，应于 24 小时内报出订正报告或死亡报告。各类医疗机构还应负责乙脑病例出院、转诊或死亡等转归情况的报告，县级疾病预防控制机构负责乙脑病例转归的核实。

如发现在 1 周内，同一乡镇、街道等发生 5 例及以上乙脑病例，或者死亡 1 例及以上时，应按《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》的要求报告。

##### 2、病例调查

县级疾病预防控制机构应在接到报告后 48 小时内对乙脑病例或疑似病例开展个案调查（附表 1），详细填写病例个案调查表，内容包括病例基本情况、临床表现、实验室检测结果、疫苗接种史等。乙脑病例个案调查表于调查后及时录入数据库，并通过网络上报至中国疾病预防控制中心；并对传染病报告卡内容进行核实与订正，使乙脑个案调查与传染病报告卡内容基本信息一致。6 个月后进行病例随访调查，填写并录入原个案调查表，原始个案调查表由开展调查的疾病预防控制机构保存备查。

当出现乙脑暴发疫情时，县级疾病预防控制机构应在接到疫情报告后及时（12 小时内）开展流行病学调查，对疫情进行核实、确定疫情波及范围，及时向同级卫生行政部门和上级疾病预防控制机构报告，实施相关控制措施，疫情处理完毕后 3 天内写出调查处理报告并逐级上报；上级疾病预防控制机构也要派人指导或参与处理疫

情。

### 3、主动监测和主动搜索

在蚊虫叮咬季节，乙脑流行地区，县级疾病预防控制机构要结合急性弛缓性麻痹（AFP）病例监测工作，对县级以上医疗机构开展乙脑病例的主动监测，到相关科室（传染病科门诊和内科或神经内科病房、儿科、病案室等）查阅门诊日志、出入院记录或病案，并记录监测结果。如发现漏报病例，应及时追踪并补报。

本年度出现乙脑病例的地区，县级疾病预防控制机构应对病例所在地医疗机构开展病例搜索，必要时开展社区病例主动搜索，并记录搜索情况。

#### （二）疫苗接种率监测

开展乙脑疫苗常规接种、应急接种和群体性预防接种监测，将接种疫苗种类、接种对象和范围、接种人数等情况，填写附表 4，逐级上报。定期将结果（附表 4）电子版上报至中国疾病预防控制中心。

#### （三）实验室监测

实验室监测包括病原学监测、免疫水平监测等内容。标本运输和检测工作要严格遵守《病原微生物实验室生物安全管理条例》和《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》的规定。

##### 1、医疗机构内标本采集和检测

医疗机构发现乙脑病例或疑似病例时，按《流行性乙型脑炎病例标本采集指南》（附件）要采集、保存病人脑脊液、血液标本。

脑脊液：发病 1 周内采集 1~2ml 脑脊液，进行病毒培养分离、抗体检测和核酸检测。

血液：抽取病人全血 2~4ml，进行抗体测定、病原培养分离、核酸检测。要求在发病 1 周内采集第 1 份血液标本，发病 3~4 周后采集第 2 份血液标本 2ml；若第 1 份血液标本/脑脊液标本实验室病原学检测阳性或乙脑特异性抗体 IgM 为阳性，可不采集第 2 份血液标本。

医疗机构要采集 2 份脑脊液和血液标本，其中 1 份供自行检测用，另 1 份供疾病预防控制机构检测。不能进行上述检测的医疗机构只需采集 1 份标本。门诊及病房采集的标本应转送本院检验科或化验室妥善保存，并立即报告辖区县级疾病预防控制机构，联系转运标本。检验科或化验室收集血液标本后，分离血清，保存血清标本。脑脊液、血清标本要求低温（-20℃以下）保存。标本要冷藏运送，同时要符合实验室生物安全和相关运输管理有关要求，流程见附图 2。

##### 2、疾病预防控制机构标本检测

### （1）病例标本检测

县级疾病预防控制机构接到医疗机构报告后，当天到医疗机构收集标本并填写标本送检表（附表 2），具备血清学检测能力的市级或县级疾病预防控制机构，并达到省或市疾病预防控制机构质量控制标准，对血清标本可进行血清学检测工作（5 个工作日内完成），但脑脊液标本直接运送至省级疾病预防控制机构进行检测。不具备检测能力的，由县级疾病预防控制机构直接将血清标本和脑脊液标本运送至省级疾病预防控制机构进行检测，并报告市级疾病预防控制机构。县级疾病预防控制机构要将检测结果及时反馈送检医疗机构。

省级疾病预防控制机构收到病例标本后，要进行登记，并及时完成病毒分离、血清学检验，有条件省份开展核酸检测。省级疾病预防控制机构在完成检测后 28 天内将阳性分离物和省级检测阴性脑脊液标本及送检表，送至中国疾病预防控制中心。检验结果要及时逐级反馈至送检的下级疾病预防控制机构。

中国疾病预防控制中心负责阳性分离物的鉴定，并对送检的阴性标本检测。收到标本后，40 天内完成阳性分离物的鉴定并反馈结果，每季度将相关毒株序列分析结果反馈省级疾病预防控制机构。

各级疾病预防控制机构要及时将检测结果填入个案调查表，并录入数据库，通过网络直报。同时及时逐级反馈检测结果，县级疾病预防控制机构收到上级疾病预防控制机构检测结果后，应及时将结果反馈送检的医疗机构，流程见附图 3。

### （2）健康人群免疫水平监测

乙脑疫苗纳入免疫规划的省份应按《预防接种工作规范》的要求开展健康人群免疫水平监测工作。其他省份根据本省近 3 年平均发病水平、人口、地理分布特点、气候、经济条件、以及当地疾病预防控制机构的设备、人力资源等综合因素，可选择 1～2 个县开展健康人群免疫水平监测。确定监测县后，每年于 3 月底前上报中国疾病预防控制中心备案。

省级疾病预防控制机构组织开展人群免疫水平监测。开展监测的市、县级疾病预防控制机构要协助省级疾病预防控制机构采集人群血液标本。省级疾病预防控制机构或受省级疾病预防控制机构委托的市、县级疾病预防控制机构进行血清学检测。检测完成后，每年 1 月底前将结果（附表 3）电子版上报中国疾病预防控制中心。

在每年 4～5 月份乙脑流行季节前（流行季节出现较早或终年流行的地区可根据当地情况而定）和 11 月下旬乙脑流行季节后（可根据当地情况而定）各采血 1 次。监测对象按年龄分组（<1 岁、1～2 岁、3～4 岁、5～6 岁、7～14 岁、15～19 岁、≥20

岁)随机选择,每个年龄组采集 30~50 人份血液;采样时详细询问、记录乙脑疫苗接种及其它相关情况,填写附表 3;每份标本不少于 2ml,血清分离后在-20℃以下低温保存及时冷藏运送至实验室。

为开展乙脑的综合监测研究工作,设立国家级监测点,进行媒介、宿主动物等监测。国家级监测点工作由中国疾病预防控制中心负责组织实施(方案另行下发)。

## **五、各级职责**

### **(一) 各级疾病预防控制机构**

#### **1、中国疾病预防控制中心**

为全国乙脑监测工作提供技术指导,组织对省级疾病预防控制机构专业技术人员的培训,指导和参与地方重大疫情调查处理;负责全国监测数据的收集、整理,定期对监测系统的数据进行分析、反馈,为制定和完善乙脑防治策略提供科学依据;负责乙脑诊断试剂的研制、推荐,为省级疾病预防控制机构和国家级监测点提供相应的血清学诊断、检测试剂,开展乙脑病毒的分型鉴定;对乙脑监测系统进行督导、评价。

#### **2、省级疾病预防控制机构**

负责全省乙脑监测、系统管理和质量控制工作。收集、分析全省监测资料,为制定和完善本省乙脑防治策略提供科学依据;指导基层开展流行病学调查、参与本省疫情调查处理;组织疫苗接种率监测和健康人群免疫水平监测;开展血清学和病原学实验室检测。对下级疾病预防控制机构进行业务指导和人员培训,并进行督导和业务考核;指导医疗机构开展乙脑监测相关工作。

#### **3、市级疾病预防控制机构**

具体实施乙脑监测工作,负责监测资料的收集、汇总分析、反馈及上报;对监测工作及疫情报告进行督导;对县级疾病预防控制机构提供业务指导,开展人员培训和业务考核,现场指导和参与乙脑疫情的调查处理;组织开展疫苗接种率监测、健康人群免疫水平监测;开展血清学检测等工作。指导辖区内医疗卫生机构开展乙脑监测相关工作。

#### **4、县级疾病预防控制机构**

对报告的乙脑病例或疑似病例进行个案调查和主动搜索,负责病例标本的收集、运送工作,收集、汇总、分析监测资料,并按时上报。具体开展医疗机构乙脑病例主动监测和疫苗接种率监测,协助开展健康人群免疫水平监测等工作。培训指导医疗机构和辖区内从事疾病预防控制相关工作人员。

### **(二) 医疗机构**

负责病例报告、登记、核对,标本采集,协助完成流行病学调查和标本转运,对

医护人员进行乙脑监测相关培训。

六、资料管理与信息反馈

疾病预防控制中心应按照各级职责，由专人负责数据收集、整理、分析、传送工作。建立数据保管、登记制度，保管各种原始调查表格及各种数据，做好归档保存，同时做好监测网络数据库的备份和保存。

各级疾病预防控制机构均应定期开展疫情动态分析，并将分析结果上报同级卫生主管部门及上级疾病预防控制机构，上级部门应及时对分析结果进行反馈。

七、监测系统评价指标

为了解监测系统工作质量，发现问题并进行改进时，要对监测系统开展定期评价。监测评价指标如下：

|                            |      |
|----------------------------|------|
| 医疗单位病例报告率                  | 100% |
| 疑似病例报告及时率                  | 90 % |
| 病例 48 小时内县级疾病预防控制机构调查率     | ≥80% |
| 病例脑脊液或血液标本采集率              | ≥80% |
| 医疗机构出院病例转归情况报告率            | 100% |
| 省级实验室分离毒株后 28 天内送达国家实验室及时率 | ≥80% |
| 乙脑疫苗纳入国家免疫规划省份以县为单位接种率     | ≥85% |

八、附录

附表 1：流行性乙型脑炎监测病例个案调查表

附表 2：乙脑病例标本送检表

附表 3：健康人群乙脑血清学调查表

附表 4：乙脑疫苗接种统计表

附图 1：乙脑病例诊断流程图

附件：流行性乙型脑炎病例标本采集指南

附图 2：医疗机构病例标本采集检测送检流程图

附图 3：各级疾控机构标本运送检测流程图

附表 1:

## 流行性乙型脑炎病例个案调查表

病例编码□□□□□□□□□□

## 一. 一般情况

- 1.1 传染病报告卡卡片编号\*: \_\_\_\_\_
- 1.2 身份证号\*: □□□□□□□□□□□□□□□□
- 1.3 报告日期\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□
- 1.4 调查日期\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□
- 1.5 患者姓名\*: \_\_\_\_\_ (患儿家长姓名: \_\_\_\_\_)
- 1.6 性别\*: ①男 ②女 □
- 1.7 出生日期\*: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□
- 1.7.1 (如出生日期不详, 实足年龄\*: \_\_\_\_年龄单位: □岁□月□天) □□□
- 1.8 病人属于\*:  
 (1)本县区 (2)本市其他县区 (3)本省其它地市 (4)外省 (5)港澳台 (6)外籍 □
- 1.9 患者职业\*: □  
 (1) 幼托儿童 (2)散居儿童 (3)学生(大中小学) (4)教师 (5)保育员及保姆  
 (6)餐饮食品业 (7)商业服务 (8)医务人员 (9)工人 (10)民工 (11)农民 (12)牧民  
 (13)渔(船)民 (14)干部职员 (15)离退人员 (16)家务及待业 (17)其他 (18)不详
- 1.10 居住情况: (1)散居 (2)集体(托幼、学校、工地) (3)流动人口 (4)其他 (5)不详 □
- 1.11 户籍地\*: \_\_\_\_\_ □  
 ① 本 县 区 户 口 ② 本 省 其 他 县 区 户 口 ③ 外 省 户 口
- 1.11.1 若是非本县区户口, 本县居住时间\*: □  
 ①<25 天 ②≥25 天, <3 个月 ③3~11 个月 ④≥1 年
- 1.11.2 发病前 25 天内外出情况, 及其外出范围\*: □  
 ①到本市其它县 ②到本省其它市 ③到外省(标明)\_\_\_\_\_ ④本省+外省 ⑤无外出史
- 1.12 联系人\*: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_ 工作单位: \_\_\_\_\_
- 1.13 家庭现住址(详填)\*: \_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_\_ 地(市) \_\_\_\_\_ 县(区) \_\_\_\_\_  
 乡(镇、街道) \_\_\_\_\_ 村(居委会) \_\_\_\_\_ (门牌号) \_\_\_\_\_

## 二. 发病情况

- 2.1 发病日期\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (病原携带者填初检日期或就诊时间) □□□□/□□/□□
- 2.2 就诊日期\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□
- 2.3 发病地点: \_\_\_\_\_
- 2.4 病例报告单位: \_\_\_\_\_
- 2.5 病例报告单位级别: ①村级 ②乡(镇)级 ③县(区)级 ④市(地)级 ⑤省级 ⑥其它 □
- 2.6 住院日期\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□
- 2.7 入院诊断\*: ①疑似病例 ②临床诊断病例 ③实验室确诊病例 ④其它 □
- 2.8 临床诊断日期\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□
- 2.9 临床分型\*: ①轻型 ②中型 ③重型 ④极重型 □
- 2.10 出院日期\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□
- 2.11 死亡日期\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□
- 2.12 出院诊断\*: ①临床诊断病例 ②实验室诊断病例 ③排除病例 ④未定 ⑤其它 \_\_\_\_\_ □

## 三. 临床表现

## 3.1 临床症状

|                      |                 |          |               |                                                                                                                |
|----------------------|-----------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1.1 起病急*:          | ①是              | ②否       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.2 发热*:           | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.2.1 如有发热*:       | ①<39℃           | ②39℃~40℃ | ③>40℃         | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.3 头痛*            | ①剧烈             | ②轻微      | ③无 ④年龄小, 难以判断 | ⑨不详 <input type="checkbox"/>                                                                                   |
| 3.1.4 头晕*            | ①有              | ②无       | ③年龄小, 难以判断    | ⑨不详 <input type="checkbox"/>                                                                                   |
| 3.1.5 腹痛*            | ①有              | ②无       | ③年龄小, 难以判断    | ⑨不详 <input type="checkbox"/>                                                                                   |
| 3.1.6 腹泻             | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.7 恶心             | ①有              | ②无       | ③年龄小, 难以判断    | ⑨不详 <input type="checkbox"/>                                                                                   |
| 3.1.8 呕吐*            | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.8.1 如有呕吐, 喷射性呕吐* | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.9 精神萎靡*          | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.10 易激惹           | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.11 嗜睡*           | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.12 烦躁*           | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.13 惊厥            | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.14 意识障碍*         | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.15 抽搐*           | ①局部肌肉小抽搐        | ②反复抽搐    | ③反复或持续性强烈抽搐   | ④无 ⑨不详 <input type="checkbox"/>                                                                                |
| 3.1.16 呼吸衰竭*         | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.1.17 循环衰竭*         | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.2 临床体征             |                 |          |               |                                                                                                                |
| 3.2.1 血压改变*          | ①升高             | ②降低      | ③正常           | ⑨不详 <input type="checkbox"/>                                                                                   |
| 3.2.2 呼吸节律改变         | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.2.3 瞳孔大小改变         | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.2.4 脑膜刺激征*         | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.2.5 前囟膨隆*          | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.2.6 腹壁反射           | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.2.7 提睾反射           | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.2.8 病理反射*          |                 |          |               |                                                                                                                |
| 3.2.8.1 肌张力增强*       | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.2.8.2 巴彬斯基征*       | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.3 并发症*             |                 |          |               |                                                                                                                |
| 3.3.1 支气管肺炎*         | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.3.2 肺不张*           | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.3.3 败血症*           | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.3.4 胃肠道出血*         | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.3.5 尿路感染*          | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 3.3.6 其它(请注明):       | <hr/>           |          |               |                                                                                                                |
| 四. 乙脑疫苗免疫史           |                 |          |               |                                                                                                                |
| 4.1 乙脑疫苗接种史*:        | ①有              | ②无       | ⑨不详           | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| 4.2 接种依据*:           | ①接种证            | ②接种卡     | ③家长回忆         | ④其它 <input type="checkbox"/>                                                                                   |
| 4.3 若接种,则疫苗种类*:      | ①减毒活疫苗          | ②灭活疫苗    | ③二者皆有         | ⑨不详 <input type="checkbox"/>                                                                                   |
| 4.4 若接种过乙脑疫苗,则接种次数   |                 |          |               | <input type="checkbox"/>                                                                                       |
|                      | ①1次             | ②2次      | ③3次           | ④4次                                                                                                            |
|                      | ⑤5次             | ⑥≥6次     | ⑨不详           |                                                                                                                |
| 4.5 乙脑疫苗接种时间*:       |                 |          |               |                                                                                                                |
| 4.5.1 乙脑灭活疫苗*:       |                 |          |               |                                                                                                                |
| a.第1次接种时间:           | ____年____月____日 |          |               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /____/____ |
| b.第2次接种时间:           | ____年____月____日 |          |               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /____/____ |

c.第 3 次接种时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

d.第 4 次接种时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

e.最后 1 次接种时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

4.5.2 乙脑减毒活疫苗\*:

a.第 1 次接种时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

b.第 2 次接种时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

c.第 3 次接种时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

d.最后 1 次接种时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

4.5.3 未接种或未全程接种的主要原因 ☐

①未接到通知 ②因病未种 ③无接种人员 ④家长拒绝 ⑤经济原因

⑥<8 个月 ⑦未到全程免疫时间 ⑧其它\_\_\_\_\_

五.实验室常规及辅助检查

5.1 血清检测

5.1.1 医院实验室检测用血清\* ①采集 ②未采集 ☐

5.1.1.1 采集时间\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

5.1.1.2 报告结果时间\*: 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

5.1.1.3 白细胞计数( $\times 10^9$  /L)\* : \_\_\_\_\_ .

5.1.1.4 中性粒细胞比例(%)\* : \_\_\_\_\_ .

5.1.1.5 实验室检测方法\*: ☐

①酶联免疫吸附试验 ②血凝抑制试验 ③反向血凝抑制试验 ④间接荧光试验 ⑤抗体中和试验

5.1.1.6 乙脑特异性抗体 IgM\*: ① 阴性 ②阳性 ③可疑 ④未做此项检查 ☐

5.1.1.7 乙脑特异性抗体 IgG\*: ① 阴性 ②阳性 ③可疑 ④未做此项检查 ☐

5.1.1.7.1 乙脑特异性 IgG 的效价: 1: \_\_\_\_\_ / /

5.1.2 疾病预防控制中心机构检测用第 1 份血清\* ①采集 ②未采集 ☐

5.1.2.1 采集时间\*: 20 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (可与 5.1.1.1 相同) / /

5.1.2.2 报告结果时间\*: 20 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

5.1.2.3 实验室检测方法\* ☐

①酶联免疫吸附试验 ②血凝抑制试验 ③反向血凝抑制试验 ④间接荧光试验 ⑤抗体中和试验

5.1.2.4 乙脑特异性抗体 IgM \*: ① 阴性 ②阳性 ③可疑 ④未检测 ☐

5.1.2.5 乙脑特异性抗体 IgG \*: ① 阴性 ②阳性 ③可疑 ④未检测 ☐

5.1.2.5.1 乙脑特异性 IgG 的效价\*: 1: \_\_\_\_\_ / /

5.1.3 疾病预防控制中心机构检测用第 2 份血清: ①采集 ②未采集 ☐

5.1.3.1 采集时间\*: 20 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

5.1.3.2 报告结果时间\*: 20 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

5.1.3.3 实验室检测方法\* ☐

①酶联免疫吸附试验 ②血凝抑制试验 ③反向血凝抑制试验 ④间接荧光试验 ⑤抗体中和试验

5.1.3.4 乙脑特异性抗体 IgM\*: ① 阴性 ②阳性 ③可疑 ④未检测 ☐

5.1.3.5 乙脑特异性抗体 IgG\*: ① 阴性 ②阳性 ③可疑 ④未检测 ☐

5.1.3.5.1 乙脑特异性 IgG 的效价\*: 1: \_\_\_\_\_ / /

5.2 脑脊液检测\* ①采集 ②未采集 ☐

5.2.1 采集时间\*: 20 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

5.2.2 报告结果时间\*: 20 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 / /

5.2.3 物理检测\*: ①无色透明 ②血性 ③米汤样混浊 ④微混 ⑤其它 ☐

## 5.2.4 生化检测

5.2.4.1 细胞数(正常值 0~15/μl) \* : \_\_\_\_\_ ☐☐☐

5.2.4.2 蛋白(正常值<0.45 g/l) \* : \_\_\_\_\_ ☐☐☐

5.2.4.3 糖(mmol/L) \* : ①正常 ②减少 ③增高 ☐

5.2.4.3.1 糖检测值: \_\_\_\_\_ mmol/L ☐☐☐

5.2.4.4 氯化物(mmol/L) \* : ①正常 ②减少 ③增高 ☐

5.2.4.4.1 氯化物检测值: \_\_\_\_\_ mmol/L ☐☐☐

5.2.4.5 乙脑特异性抗体 IgM\* : ①阴性 ②阳性 ③可疑 ④未检测 ☐

5.3 病毒分离: ①开展 ②未开展 ☐

5.3.1 病毒分离标本 ①脑脊液 ②第一份血液标本 ③第二份血液标本 ☐

5.3.2 病毒分离时间\* : 20 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ☐☐☐☐/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5.3.3 病毒分离结果\* : ①阴性 ②阳性 ☐

5.3.4 病毒鉴定结果: ①I ②II ③III ④IV ⑤待定 ☐

5.3.5 聚合酶链反应(PCR)结果: \_\_\_\_\_ ①阴性 ②阳性 ③未检测 ☐

## 六.结论\*

6.1 最终病例分类\*\* ①疑似病例 ②临床诊断病例 ③实验室确诊病例 ④排除病例 ⑤未定 ☐

6.2 如为排除病例, 依据为: ☐

①腮腺炎病毒性脑炎 ②柯萨奇病毒性脑炎 ③单纯疱疹病毒性脑炎 ④急性播散性脑脊髓膜炎 ⑤其他\_\_\_\_\_

被调查人(与患者关系): \_\_\_\_\_

调查人: \_\_\_\_\_ 调查单位: \_\_\_\_\_

.....  
(以下各项随访时填写)

## 7 随访结果\*

7.1 随访日期: 20 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ☐☐☐☐/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7.2 病情转归\* ①痊愈 ②好转 ③有后遗症 ④死亡 ⑤其它\_\_\_\_\_ ☐

7.2.1 意识障碍\* ①嗜睡 ②意识模糊 ③昏睡 ④昏迷 ⑤无 ☐

7.2.2 语言迟钝\* ①有 ②无 ③年龄小, 不能判断 ④不详 ☐

7.2.3 失语\* ①有 ②无 ③年龄小, 不能判断 ④不详 ☐

7.2.4 痴呆\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.5 瘫痪\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.6 扭转性痉挛\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.7 记忆力及理解减退\* ①有 ②无 ③年龄小, 不能判断 ④不详 ☐

7.2.8 耳聋\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.9 癫痫\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.10 吞咽困难\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.11 视神经萎缩\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.12 流涎\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.13 精神失常\* ①有 ②无 ④不详 ☐

7.2.14 其它\* \_\_\_\_\_

7.3 死亡原因\* ①呼吸衰竭 ②循环衰竭 ③昏迷 ④抽搐 ⑤休克 ☐

⑥电解质紊乱 ⑦其它\_\_\_\_\_

7.4 随访调查方式: ☐

①调查住院病人 ②入户调查病人 ③未见到病人, 询问家人 ④电话询问家人 ⑤其它\_\_\_\_\_

调查人: \_\_\_\_\_

## 流行性乙型脑炎病例个案调查表填表说明

一、请将所选择答案的序号写在题后的“□”内。

二、凡是数字，均填写阿拉伯数字如：0、1、2、3、……。

三、省、市、县国标码：为6位国标码（行政区划代码），前2位代表省，中间2位代表市，后2位代表县，该编码由县级疾病预防控制机构统一填写。如吉林省为 220100。

四、病例编号：共11位，前6位为县级国标码，7、8位表示病例发病年份，9~11位为县级单位的病例顺序编号。将编码依次填写在相应栏内。001 表示第1例病例。

五、所有日期需填写到日，填写公历时间，如入院时间为2004年5月5日，则在相应的栏目中填写 20040505；时间不详，则填写 99999999，以下相同。

六、报告日期：为县级疾病预防控制机构/乡卫生院防保科负责调查人员以任何形式（书面、电话或口头）收到病例报告的日期。

七、出生日期：如果出生日期为阴历，则应转换为公历日期。如果出生日期不详，则填写年龄或月龄。

八、职业：如选择职业为①~⑨，则在填写时加0，如①填写 01。

九、病情转归一项中，“不详”指调查时失访病例。

十、最后一次接种时间：指发病前最后一次接种乙脑疫苗的日期。

十一、2.5项中初诊单位如果是正规医院，应详细填写医院名称，如果是个体诊所，应注明详细地址。

十三、临床分型

轻型：发热，体温一般 $<39^{\circ}\text{C}$ ；头痛、呕吐、精神萎靡，神志清楚，无抽搐，病程7~10天。

普通型：发热，体温 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ；剧烈头痛、喷射性呕吐、烦躁、嗜睡、昏睡或浅昏迷，局部肌肉小抽搐，病程约2周。

重型：发热，体温 $>40^{\circ}\text{C}$ ；剧烈头痛、喷射性呕吐，很快进入昏迷，反复抽搐，病程约3周，愈后可留有后遗症。

极重型：起病急骤，体温于1~2天内上升至 $40^{\circ}\text{C}$ 以上，反复或持续性强烈抽搐，伴深昏迷，迅速出现脑疝及呼吸衰竭，病死率高，幸存者发生后遗症几率较高。

十四、调查表中“\*”为必须填写项。

十五、标识“\*\*”项与传染病报告卡填写项一致。

附表2:

乙脑病例标本送检表

|                                                          |                                |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 患者姓名: _____                                              | 医院名称: _____                    |
| 地址: _____省(市) _____市(地) _____县(区) _____乡(镇/街道) _____村(居) |                                |
| 病例编码: _____                                              | 性别: _____ 出生日期: ____/____/____ |
| 住院日期: 200____年 ____月 ____日                               |                                |
| 采集日期: 200____年 ____月 ____日                               |                                |
| 已免疫次数: _____ 最后一次免疫日期: _____年 ____月 ____日                |                                |
| 采集标本单位: _____ (1) 乡级 (2) 县级 (3) 市级 (4) 省级                |                                |
| 采集标本人姓名: _____                                           |                                |
| 送检标本种类: _____ (1) 脑脊液 (2) 全血 (3) 血清 (4) 尸检组织             |                                |
| 送检标本保存状态: _____ (1) 液氮保存 (2) 冰冻保存 (3) 4~8℃保存 (4) 未冷藏     |                                |
| 标本送出日期 200____年 ____月 ____日 送标本者姓名: _____                |                                |
| 送检标本单位: _____                                            |                                |
| (以上各项由送检单位填写)                                            |                                |
| (以下各项由检测标本实验室填写)                                         |                                |
| 实验室收到标本日期 200____年 ____月 ____日 收到标本者姓名: _____            |                                |
| 标本运送情况及质量                                                |                                |
| (1) 未融化 (2) 冰已融化或未加冰 (3) 标本污染 (4) 血清溶血 (5) 其他 _____      |                                |
| 收到标本量:                                                   |                                |
| 脑脊液: _____ml                                             |                                |
| 血液标本: 第1份 _____ml 第2份 _____ml                            |                                |
| 其它: _____                                                |                                |

注: ①病例编码: 应与流行病个案调查表一致;

②病例、标本类型等有顺序号的项目在相应的顺序号上画√; 没顺序号的在其他栏内写明;

③已免疫次数: 免疫次数, 包括常规免疫及应急接种等所有接种的总和;

④采集标本同时填写此表, 并将标本贴上胶布用圆珠笔填写标签(切记不能用纸标签或钢笔填写以免遇水后脱落或模糊), 一起送实验室, 每个病例一张;

⑤若不详及其它项目, 请用文字说明。



附表 4:

| 年    | 月  | 乙脑疫苗 | 接种  | 统计  |
|------|----|------|-----|-----|
| 1952 | 1  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 2  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 3  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 4  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 5  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 6  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 7  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 8  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 9  | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 10 | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 11 | 100  | 100 | 100 |
| 1952 | 12 | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 1  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 2  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 3  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 4  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 5  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 6  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 7  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 8  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 9  | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 10 | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 11 | 100  | 100 | 100 |
| 1953 | 12 | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 1  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 2  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 3  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 4  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 5  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 6  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 7  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 8  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 9  | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 10 | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 11 | 100  | 100 | 100 |
| 1954 | 12 | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 1  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 2  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 3  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 4  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 5  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 6  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 7  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 8  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 9  | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 10 | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 11 | 100  | 100 | 100 |
| 1955 | 12 | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 1  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 2  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 3  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 4  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 5  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 6  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 7  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 8  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 9  | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 10 | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 11 | 100  | 100 | 100 |
| 1956 | 12 | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 1  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 2  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 3  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 4  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 5  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 6  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 7  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 8  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 9  | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 10 | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 11 | 100  | 100 | 100 |
| 1957 | 12 | 100  | 100 | 100 |
| 1958 | 1  | 100  | 100 | 100 |
| 1958 | 2  | 100  | 100 | 100 |
| 1958 | 3  | 100  | 100 | 100 |
| 1958 | 4  | 100  | 100 | 100 |
| 1958 | 5  | 100  | 100 | 100 |
| 1958 | 6  | 100  | 100 | 100 |
| 1958 | 7  | 100  | 100 |     |

[illegible]

附件:

### 流行性乙型脑炎病例标本采集指南

#### 1. 标本采集目的及类型

1.1 标本采集目的主要是进行血清学检验和病毒分离。

1.2 血清学检验所需标本主要为病人的血液和脑脊液以及动物宿主血液。而病毒分离所需标本主要有病人的血液、脑脊液及尸检标本。

#### 2. 标本采集时间

2.1 血液标本的采集: 乙脑病例的最终诊断必须依赖于血清学检验, 其中较为重要的指标是恢复期血清乙脑抗体滴度较急性期有 $\geq 4$ 倍升高。要求尽早采集急性期血标本, 最迟不晚于发病后 7 天, 恢复期血标本则在发病后 3~4 周采集。每份采集 2~4 毫升。

2.2 脑脊液采集: 脑脊液采集目的主要是辅助诊断及病毒分离, 因此要求尽早采集, 一般要求在发病 1 周内采集。每份采集 1~2 毫升。

#### 3. 标本采集方法:

3.1 脑脊液: 按医疗操作规程由医护人员采集。

3.2 尸检标本: 取死者脑组织 2cm×2cm 大小, 置于螺口试管中。

3.3 血液: 无菌采集血液标本, 分离血清。详细登记有关病例的姓名、性别、年龄等基本信息以及发病日期、采样日期等。

#### 4. 标本储存及运送:

4.1 专人负责保存及运送标本。

4.2 详细填写标本送检表, 同时将标本分装, 0.5 毫升/管。

4.3 需尽快运送至上级单位, 应采用冷藏装置(建议使用液氮运送)并在 24 小时内运达。若短期保存(3 天以内), 则需冷冻( $-20^{\circ}\text{C}$ )保存。

4.4 标本至实验室后, 应尽快接种细胞进行病毒分离, 若未能接种则标本需冷冻( $\leq -70^{\circ}\text{C}$  和/或液氮)保存。

附图 1:

### 乙脑病例诊断流程图

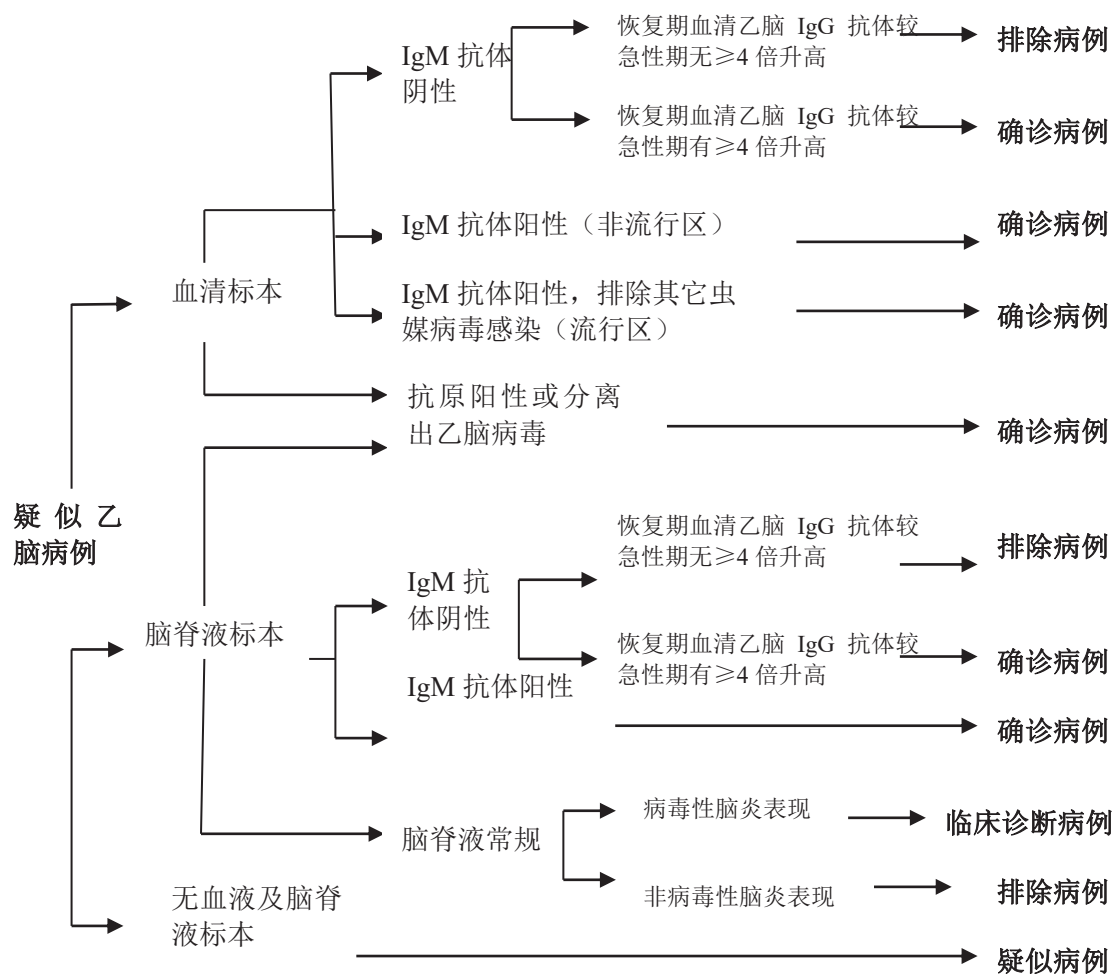


图 2:

医疗机构乙脑病例标本采集运送流程图

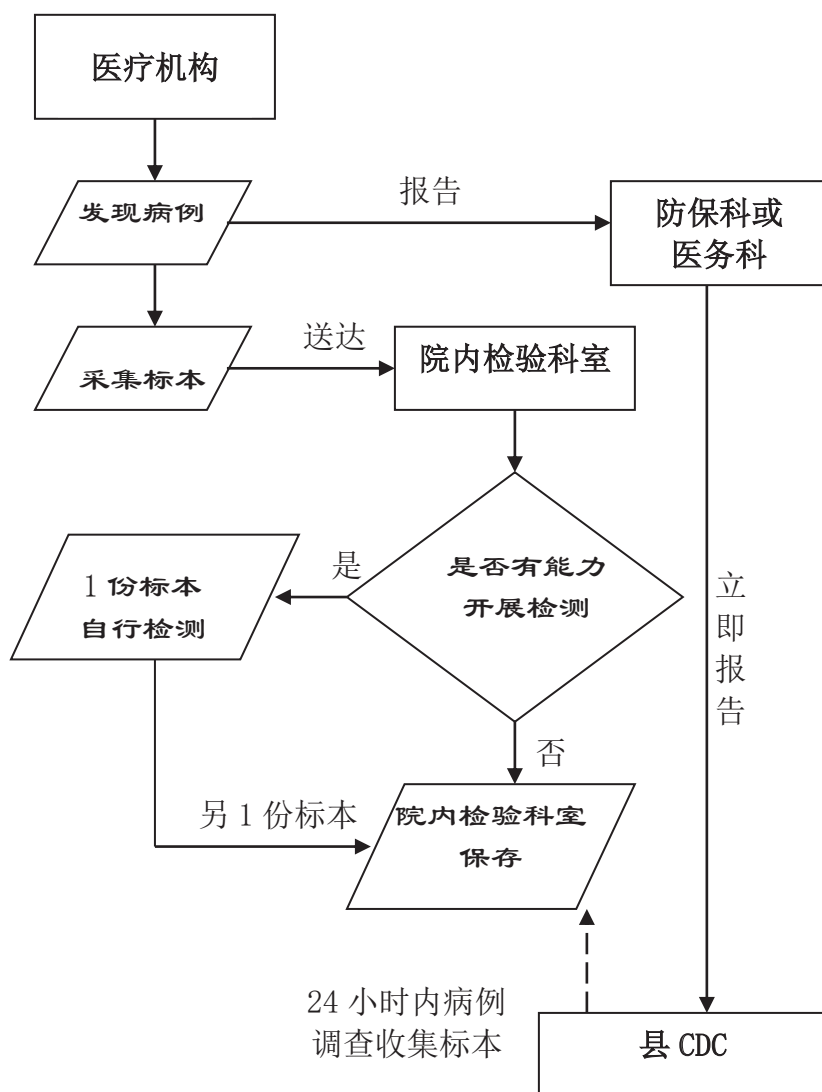


图 3:

疾病预防控制机构乙脑病例标本运送检验流程图

