

全国流行性脑脊髓膜炎防治指南（试行）

时间：2011-03-14 字体：大中小

流行性脑脊髓膜炎（以下简称流脑）是由脑膜炎奈瑟菌（*Neisseria meningitidis*, Nm）通过呼吸道传播所引起的化脓性脑膜炎，常在冬春季节引起发病和流行，患者以儿童多见，流行时成年人发病亦增多。根据 Nm 群特异性抗原—荚膜多糖的不同，一般将 Nm 分为 13 个血清群，其中以 A、B、C 三群常见，占流行病例的 90% 以上。人感染 Nm 后大多数表现为鼻咽部带菌状态，只有少数成为流脑患者，其主要临床表现为突发性高热、头痛、呕吐、皮肤和粘膜出血点或瘀斑及颈项强直等脑膜刺激征，脑脊液呈化脓性改变。少数病例病情严重，病程进展快，救治不当易导致死亡。尽管 Nm 感染性强，但它对外界的抵抗力较弱，在外环境中存活能力差。

我国曾于 1938 年、1949 年、1959 年、1967 年和 1977 年先后发生 5 次全国流脑大流行，其中以 1967 年春季最为严重，发病率高达 403/10 万，病死率为 5.49%，流行范围波及全国城乡。但自 1985 年开展大规模流脑 A 群疫苗接种之后，流脑的发病率持续下降，2000 年以来发病率一直稳定在 0.2 / 10 万左右，未再出现全国性大流行。我国以往的流行菌株以 A 群为主，B 群其次，C 群少见，但近些年 B 群和 C 群有增多的趋势，尤其是在个别省份先后发生了 C 群 Nm 引起的局部流行。

为加强流脑的防治工作，提高各级医疗卫生机构对流脑疫情的处置能力，保障群众的身体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》（以下简称《传染病防治法》）、《突发公共卫生事件应急条例》、《医疗机构传染病预检分诊管理办法》及《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》等的规定，制定流脑防治指南。流脑的防治采取以加强个人防护、预防接种、加强监测、早发现病人、积极隔离治疗为主的综合防治措施。

一、报告与监测

（一）疫情报告

按照《传染病防治法》规定，流脑作为乙类传染病报告与管理。执行职务的医护人员和检疫人员、疾病预防控制人员、乡村医生、个体开业医生均为流脑责任疫情报告人。各级各类医疗卫生机构和疾病预防控制中心均为责任报告单位。

各级医疗机构及其执行职务的人员发现任何临床诊断为流脑的病例（疫情）时，应当遵循疫情报告属地管理原则，严格按照国家有关规定的內容、程序、方法和时限报告。城市必须在 6 小时以内，农村必须在 12 小时以内通过传染病疫情监测信息系统进行报告。

当出现暴发或者符合突发公共卫生事件定义的疫情时，应当在 2 小时

内向所在地县级人民政府卫生行政部门报告，并按照有关程序逐级上报。

（二）监测

流脑的监测包括对病例的监测与主动搜索，健康带菌者监测，病原学监测，特殊人群监测等，主要包括以下几个方面：

1、医疗机构要尽可能在使用抗生素治疗前采集病人脑脊液、血液、咽拭子标本，及时送实验室检测。有条件的医疗机构应尽快开展流脑病原、血清学诊断和药敏实验。

2、市县级疾病预防控制机构要收集流脑病例的脑脊液或急性期血液标本或脑脊液标本进行病原学检测。要求以县为单位的报告首例病人必须采样，出现流行时病例的标本采集率要达到 50%以上。市县级疾病预防控制机构在发现流脑首例病例后应在病例密切接触者预防性服药前采集 10—20 人咽拭子标本，分离到的菌株要及时送省级疾病预防控制机构鉴定，必要时送国家实验室鉴定。

3、发现首例病例后，对病例所在县（市、区）的医疗机构开展病例搜索，必要时开展社区病例主动搜索。

4、省级疾病预防控制机构每年要开展健康人群中 2 岁以下幼儿、学龄前与学龄儿童及成人 Nm 带菌情况和人群免疫水平抽样调查，要求全省在流行区和非流行区分别布点，每年采样 100—300 健康人标本，开展咽拭子细菌培养和血液标本的抗体水平检测，并对分离的菌株进一步分型。省级疾病预防控制机构要及时将菌株送中国疾病预防控制中心传染病预防控制所开展进一步实验室分析，中国疾病预防控制中心及时公布病原学和血清学监测结果。

5、当出现以村、居委会或学校或其他集体为单位，7 天内发现 2 例或 2 例以上流脑病例；或在 1 个乡镇 14 天内发现 3 例或 3 例以上流脑病例；或在 1 个县 1 个月内发现 5 例或 5 例以上流脑病例疫情时，还应采取以下措施：

（1）当地疾病预防控制机构要立即开展主动监测和病例搜索工作。主动监测范围、频次和持续时间由当地卫生行政部门确定。各级医疗机构对所发现不明原因的具有突然寒战、高热、全身疼痛、头痛、淤点淤斑等症状的病人，实行“零病例”日报告制度。

（2）发生疫情的学校，应实施晨检制度，监测每位学生的健康状况，尤其要了解缺课学生的健康状况，并做好晨检工作的登记和报告工作。

（3）发生疫情的建筑工地，应设立务工人员进出登记制度，掌握本工地流动人员情况，指定专人负责务工人员健康状况监测。

6、各级疾病预防控制机构要定期开展流脑疫情报告情况检查和督导，及时进行疫情分析和预测、预报。

流脑监测的具体内容和方法由中国疾病预防控制中心制定下发。

二、流行病学调查和预警预测

（一）流行病学调查

流脑是一种隐性感染率较高，病死率较高的传染病。当出现一例流脑现症病人时，标志着周围人群的带菌率已经处在较高的水平。由于病人一般病情较重，基层医疗机构诊断和治疗有一定困难。因此及

时开展流行病学调查，综合监测资料分析结果，及时对流行和暴发预警和控制疫情非常重要。流行病学调查主要包括病例的核实诊断、病例的个案调查、流行病学现场调查等内容。

通过根据病例的临床表现和实验室检查，对照流脑的病例定义，对报告病例进行核实诊断，必要时邀请高年资专家进行排查，确定首例病例至关重要。

通过对病例的个案调查，了解病人的发病过程，密切接触者人员的姓名和居住地的发病情况等相关因素。进行综合分析，对疫情形势做出初步判定。一旦发现有流行或者暴发的迹象，或者病例为学生或民工等生活、工作、学习接触密切的人群时，应开展流行病学现场调查。现场调查包括病人居住地周围的病例搜索，病人发生地医疗机构的病例主动搜索等。当病人为幼儿园儿童、学生、民工等生活、工作密切接触的人群时，对幼儿园、学校、工地等要进行详细地病例搜索和追踪观察。

由于流脑隐性感染率高，直接接触病人感染发病的概率较低，暴露的家庭成员的流脑发生概率为 0.4%—4%，难以发现病例之间的必然联系，主要根据病例的时间聚集或者地点聚集和易感人群积累状况等因素对疫情做出初步估计，必须再结合实验室结果等相关因素做出综合分析，判定疫情趋势。

（二）预测与预警

预警、预测必须建立在相应监测和流行病学调查的基础上。各级疾病预防控制机构要结合历年来流脑疫情数据、实验室检测、健康人群带菌状况和血清抗体水平监测结果等信息进行分析，对当地流脑疫情进行预测和预警。各级卫生主管部门根据预测和预警的结果，及时制定和部署相应的预防控制措施。

三、免疫预防

各地应根据历年来流脑病例实验室诊断、健康人群带菌状况和血清抗体水平监测，开展 A 群流脑多糖疫苗、A+C 群流脑多糖疫苗接种，有条件的省（地区）应将 A 群流脑多糖疫苗、A+C 群流脑多糖疫苗纳入儿童免疫规划。

流脑暴发或流行时，应根据疫情的动态，在省级卫生主管部门的统一部署下，开展儿童和高危人群流脑疫苗的应急接种。预防接种工作严格按照预防接种技术管理规程及国家对流脑疫苗使用的有关规定实施，要特别注意掌握预防接种禁忌症。

目前，根据我国现有疫苗情况，推荐 A 群流脑多糖疫苗与 A+C 群流脑多糖疫苗使用原则如下：

1、A 群流脑多糖疫苗：起始接种时间为出生后 6—18 月，接种 2 针，第 2 针与第 1 针接种间隔时间不得少于 3 个月；3 岁时接种第 3 针，与第 2 针接种间隔时间不得少于 1 年。

2、A+C 群流脑多糖疫苗：接种对象为 2 岁以上的人群。

（1）2 岁以上者已接种过 1 针 A 群流脑多糖疫苗，接种 A+C 群流脑多糖疫苗与接种 A 群流脑多糖疫苗的时间间隔不得少于 3 个月；

（2）2 岁以上者已接种 2 次或 2 次以上 A 群流脑多糖疫苗，接种 A+C 群流脑多糖疫苗与接种 A 群流脑多糖疫苗最后 1 针的时间间隔不

得少于 1 年。

(3) 按以上原则接种 A+C 群流脑多糖疫苗，三年内避免重复接种。

四、疫情控制综合措施

(一) 加强医疗机构内流脑防控工作

各级医疗机构要严格执行《医疗机构传染病预检分诊管理办法》中的各项规定，切实做好医院流脑预检、分诊工作；在发现疑似患者时，应立即进行诊治，并及时对其密切接触者进行检查、登记，采取适当的预防措施；要加强医院内消毒隔离和防护措施，防止流脑在医院内的交叉感染。

医务人员要加强培训，掌握流脑的临床特征、诊断标准、治疗原则，及时发现病人；同时要掌握消毒、隔离和个人防护知识和措施。各级疾病预防控制机构要做好技术指导，卫生监督部门要加强各项措施落实的督导检查。

(二) 病人治疗与管理

流脑病例应当按照属地化的原则就地隔离治疗，收治医院要向当地疾病预防控制机构报告病例的转归情况。要尽早采取规范治疗，避免或减少严重并发症。如因病情严重需要转院治疗，必须采取严密的隔离措施。

医疗机构要按照监测要求在对病人进行抗生素治疗前采集脑脊液、血液、咽拭子等标本，及时送实验室检测。

病人的临床治疗原则参见卫生部下发的《流脑诊疗要点》。

(三) 密切接触者管理

密切接触者是指密切接触者包括家庭成员、病人看护人员以及任何可能暴露于病人口腔、鼻咽分泌物的人员。对密切接触者必须采取下列措施：

1、医学观察：对密切接触者进行医学观察随访，时间至少为 7 天（自最后接触之日算起），期间内可不限其活动，但要告知其尽量减少与他人接触，一旦其出现突然寒战、高热、恶心、呕吐、流涕、鼻塞、咽痛、全身疼痛、头痛等症状，要主动申报，并及时就诊。所在地乡村医生、校医、社区卫生服务站医务人员等负责医学观察工作。

2、预防服药：发生流脑流行时，可对密切接触者采取的应急预防性服药。

各地可以根据当地往年流脑细菌耐药性的相关情况选择当地预防服药的种类，也可以参考卫生部网站上公布推荐使用的预防药物目录。

(四) 应急接种

当发生流脑流行时，省级卫生行政部门可以依据《传染病防治法》的规定，并根据流脑病例实验室诊断、人群免疫监测和菌群监测等结果，决定使用疫苗的种类并尽快组织对病例周围高危人群开展应急接种工作。

A 群流脑多糖疫苗接种对象为 6 个月—15 岁儿童，或根据当地发病情况扩大接种年龄范围；A+C 群流脑多糖疫苗接种对象为 2 周岁以

上儿童、中小學生及其他高危人群，在流行區可對 2 歲以下兒童接種。

（五）消毒處理和個人防護

當地疾病預防控制機構專業人員開展和指導社區、學校等疫源地和周圍環境開展濕式清潔，必要時用 1% 漂白粉澄清液或其它含氯制劑噴霧消毒，定期開窗通風。對物體表面可用適當濃度含氯制劑擦拭。

負責現場流行病學調查、採樣和醫療救治的工作人員要加強個人防護，及時做好藥物預防和免疫預防工作。同時注意避免醫院內的交叉感染與傳播。

（六）加強區域聯防

疫情調查處理時要加強不同部門或機構間的協作，如疫情發生在兩縣或多縣交界地區，由該市衛生行政部門負責協調處理該區域疫情；如屬不同市，由省衛生廳負責協調處理該區域的疫情。

各級疾控機構要及時將有關疫情信息向相鄰省市縣疾病預防控制中心通報。省級衛生行政部門要適時向社會通報疫情。

（七）加強部門合作和健康教育，動員全社會參與

1、堅持預防為主的方針，在流行季節前，各地可通過各種媒體宣傳防治流腦的科普知識，增強廣大群眾預防流腦的意識。教育群眾搞好個人衛生和家庭衛生，改變不良生活習慣、勤掃地、勤洗手、淡鹽水漱口；開窗通風，保持室內外空氣流通。引導群眾加強營養和室外活動，增強體質、提高機體抵禦疾病的能力。

2、在衛生部門與各有關部門參與或監督下，托兒機構、中小學校、廠礦、工地、商場和影劇院等公共場所要搞好環境衛生，保證空氣流通。

3、發生流腦疫情後，衛生行政部門要根據國家有關規定適時公布疫情，做好與媒體的溝通，避免處置過度造成社會恐慌。當疫情嚴重時，根據突發公共衛生事件管理的有關規定，啟動應急預案，實行群防群控。

4、各級衛生行政部門和衛生監督部門要會同有關部門加強對轄區內學校、建築工地和醫療機構的流腦防治工作進行督導檢查，發現問題，及時解決，促進各項防控措施의 落實。