

山东省卫生和计划生育委员会

鲁卫办字〔2014〕59号

山东省卫生和计划生育委员会 关于印发《山东省埃博拉出血热防范和 应对工作方案（试行）》和《埃博拉出血热 中医药防治方案（试行）》的通知

各市卫生计生委（卫生局）、省（部）属医疗卫生单位、高等院校附院、大企业卫生处：

为做好我省埃博拉出血热疫情防控工作，我委组织省疾控中心专家、省中医药管理局专家研究制定了《山东省埃博拉出血热疫情防范和应对工作方案（试行）》和《埃博拉出血热中医药防治方案（试行）》。现印发你们，请遵照执行。执行过程中有关事宜，请与省疾病预防控制中心和省中医药管理局联系。

省中医药管理局联系人：潘凯 0531-67876318

省疾控中心联系人：雷杰 0531-82679637

山东省卫生和计划生育委员会

2014年8月5日

(信息公开形式：不予公开)



山东省埃博拉出血热疫情防范和应对 工作方案（试行）

埃博拉出血热（Ebola Hemorrhagic Fever, EHF），WHO 官网现称作埃博拉病毒病（Ebola virus disease, EVD），是由埃博拉病毒（Ebola virus）引起的一种急性出血性传染病。

2014 年疫情最初于 3 月爆发于西非国家几内亚，随后迅速向利比里亚与塞拉利昂扩散。截至 7 月 27 日，上述三个国家以及尼日利亚，因埃博拉病毒病造成的累计病例数为 1323 例，包括 729 例死亡。病例分布和分类如下：几内亚 460 例病例（336 例确诊病例、109 例可能病例及 15 例疑似病例）及 339 例死亡；利比里亚 329 例（100 例确诊病例、128 例可能病例及 101 例疑似病例）及 156 例死亡；塞拉利昂 533 例（473 例确诊病例、38 例可能病例及 22 例疑似病例）及 233 例死亡；尼日利亚 1 例死亡病例（可能病例）。

本病于 1976 年在非洲首次发现，目前主要在乌干达、刚果、加蓬、苏丹、科特迪瓦、南非、几内亚、利比里亚、塞拉利昂等非洲国家流行。本病的传染源是感染埃博拉病毒的人和非人灵长类动物，传播途径主要是接触传播，可以通过接触病人和被感染动物的各种体液、分泌物、排泄物及其污染物感染，特别是接触污染的注射器和针头其危险性最大，没有证据表明可以通过空气传播。潜伏期为 2~21 天，一般为 8~10 天，未证实潜伏期具有

传染性。临床表现主要为突起发热、头痛、肌痛、乏力、腹泻、呕吐等，严重病例可伴有出血和多脏器损害。埃博拉出血热病死率高，可达 50%-90%。医院内传播是导致暴发流行的重要因素。人类对埃博拉病毒普遍易感，发病主要集中在成年人，尚无资料表明不同性别间存在发病差异，目前尚未发现埃博拉出血热发病有明显的季节性。

为及时发现人埃博拉出血热输入疫情，做好流行病学调查和实验室检测，及时追踪和管理密切接触者，依法、科学、及时、有序地采取防范和应对措施，根据国家卫生和计划生育委员会有关技术方案的要求，制订本方案。

一、总体目标

全面加强防范埃博拉出血热疫情输入的措施，严格口岸检疫措施和疫情监测工作，做好病例的发现和网络报告及其流行病学调查，提高实验室检测能力，对密切接触者全面跟踪医学观察，及时收集流行病学、临床、标本采集与检测等相关资料与信息，做到早发现、早报告、早隔离、早处置，防止疫情传播、扩散，保障广大人民群众的身心健康，维护社会的稳定。

二、工作原则

（一）遵循“依法、科学、规范、统一”的原则，突出重点，分类指导，科学开展埃博拉出血热疫情防范和处置工作。

（二）依据埃博拉出血热病例防范、监测、发现、报告、流行病学调查、实验室检测及密切接触者追踪管理等有关要求和程

序，科学、高效地落实各项防控处置措施。

（三）按照属地化管理的原则，有力、有效、有序、有度地做好各项防控工作。

三、防控措施及工作要求

（一）埃博拉出血热病例的发现与报告。

按照国家卫计委《埃博拉出血热防控方案》及《埃博拉出血热诊疗方案》的要求，规范监测的各项程序，做好病例发现和报告工作。

1. 病例诊断依据。

（1）流行病学资料：来自于疫区，或3周内疫区旅行史，或有与埃博拉病人、感染动物接触史。

（2）临床表现：起病急、发热、牙龈出血、鼻出血、结膜充血、瘀点和紫斑、血便及其他出血症状；头疼、呕吐、恶心、腹泻、全身肌肉或关节疼痛等。

（3）实验室检查：①病毒抗原阳性；②血清特异性IgM抗体阳性；③恢复期血清特异性IgG抗体滴度比急性期有4倍以上增高；④从患者标本中检出埃博拉病毒RNA；⑤从患者标本中分离到埃博拉病毒。

2. 病例定义及诊断。本病的诊断依据流行病学史、临床表现和实验室检查。

（1）疑似病例：具有上述流行病学史和临床表现。

（2）确诊病例：疑似病例基础上实验室检测任一项检测阳性

者。

3. 病例发现。 出入境检验检疫口岸检疫加强埃博拉出血热输入病例的监测工作，一旦发现来自疫区的发热、极度虚弱、头痛、肌痛、咽痛、结膜充血等症状入境者，按照有关规定应立即采取隔离措施，并按照属地管理原则报告疫情。各级各类医疗机构要加强预检分诊，开展埃博拉出血热病例的监测工作，对发热病例要询问疫区旅居生活史，排查、发现、报告埃博拉出血热输入病例。

4. 病例报告。 各级医疗机构发现符合埃博拉出血热的疑似病例和确诊病例时，应在 2 小时内通过国家疾病监测信息报告管理系统进行网络直报，报告疾病类别选择“其他疾病”中的“埃博拉出血热”。按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》的要求进行突发公共卫生事件或相关信息的报告。达到突发公共卫生事件标准时，应当按照相关预案及时启动相应应急响应机制，并按照相关规定及时终止响应。

任何单位和个人发现符合病例定义的疑似病例和确诊病例后，应当及时向当地疾病预防控制机构或医疗机构报告。港口、机场、铁路疾病预防控制机构以及国境卫生检疫机关发现符合病例定义的疑似病例和确诊病例时，应当按照国家有关规定立即向国境口岸所在地的疾病预防控制机构或者所在地县级以上地方人民政府卫生行政部门报告并互相通报。

（二）病例的流行病学调查。

1. 调查目的。为核实病例诊断提供流行病学证据；调查可能的传染来源、传播途径及其影响因素，为疫情的预防控制提供科学依据。

2. 组织与实施。

(1) 县级卫生部门。县级卫生行政部门负责辖区内疫情调查的组织及领导；县级疾病预防控制机构负责在接到疫情报告后 2 小时内开展具体的流行病学调查工作，及时采取相应预防、控制措施，并将调查结果及时向同级卫生行政部门和上级疾病预防控制机构报告。

(2) 市级卫生部门。市级卫生行政部门派遣调查组前往疫情发生地进行调查；省、市级疾病预防控制机构可应当地请求或受同级卫生行政部门派遣指导疫情发生地疾病预防控制机构开展流行病学调查。

(3) 省级卫生部门。我省首例和各市首例埃博拉出血热病例由省卫计委派遣专家组，组成省、市、县三级联合调查组，开展流行病学调查和疫情处置。其他情况，应各市的请求，省卫计委派专家进行协助调查。

(4) 调查准备。各级疾病预防控制机构要组织成立埃博拉出血热疫情应急调查队，一旦发生疫情，迅速到达现场开展调查。调查队组成人员应当至少包括流行病学、实验室检测、临床和消毒等专业的业务人员。

3. 调查内容和方法。

调查内容主要包括：病例基本情况、发病经过和就诊情况、临床表现、实验室检查、诊断和转归情况、病例的疫区逗留情况、暴露史和密切接触者情况等。

(1) 临床资料。通过查阅病历及化验记录、询问诊治医生等途径，详细了解病例的临床表现、实验室检查结果、治疗进展及转归等情况。

(2) 病例发病前疫区逗留、生活情况及暴露史。

①发病前 21 天内在疫区的活动情况。主要调查了解在疫区国家及其周边国家野外旅游情况、参观动物园情况，接触宿主动物蝙蝠、非人灵长类动物情况、接触其他动物情况，接触时间、频次及接触的密切程度，接触时防护情况。如为疫区常住人口是否有饲养、贩卖、屠宰、捕杀、加工、处理野生物或家养蝙蝠、灵长类动物的情况，直接接触这些动物的排泄物、分泌物等，接触时的防护情况。

②发病前 21 天内与疑似或确诊的埃博拉出血热病例接触情况：接触时间、地点、方式、频率，接触时采取防护措施情况等。

③发病前 21 天内有无接触其他不明原因死亡特别是急性发病有出血症状死亡的病例的情况。

4. 调查资料的分析与上报。

各地要及时对流行病学资料进行整理、分析，撰写流行病学调查报告，及时向上级疾病预防控制机构和同级卫生行政部门报告，并将原始资料规整存档。

（三）实验室检测

1. 标本采集及送检。各医疗机构发现埃博拉出血热疑似病例，应立即就地进行严格隔离，在做临床化验检查时留存血清标本或采集 3ml 全血标本送检。病例标本由当地疾病预防控制机构负责运送省或国家疾病预防控制机构实验室进行检测。

采用 RT-PCR 等核酸扩增方法检测的采样时机。一般发病后 2 周内可从病人血标本中检测到病毒核酸，发病后 1 周内的标本检出率高。资料报道显示，有的病例产生抗体较晚或检测阴性，因此采用检测 IgM、IgG 诊断病例，应采集双份血清。对检测结果阴性的病例要多次采集标本进行检测排查。

2. 实验防护和生物安全。所有涉及埃博拉病毒的实验活动应严格按照我国实验室生物安全有关规定执行，详见附件。

采集标本应做好个人防护。标本应置于符合国际民航组织规定的 A 类包装运输材料之中，按照《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》要求运输至具有从事埃博拉病毒相关实验活动资质的实验室。

开展相关实验活动的实验室应有相应的生物安全级别和实验活动资质。根据相应实验活动所需生物安全实验室级别应符合《人间传染的病原微生物名录》的规定，病毒培养在BSL-4实验室、动物感染实验在ABSL-4实验室，未经培养的感染材料的操作在BSL-3实验室，灭活材料的操作在BSL-2实验室，无感染性材料的操作在BSL-1实验室中进行。

（四）密切接触者的跟踪调查及管理。

为加强对埃博拉出血热病例密切接触者的排查和医学观察的规范管理, 及早发现疑似病例, 及时发现二代病例和聚集性病例, 控制疫情的传播蔓延, 根据国家卫计委《关于做好埃博拉出血热疫情防范和应对工作的通知》及有关方案的要求, 指导全省各地做好埃博拉出血热病例密切接触者追踪和医学观察工作。

1. 密切接触者的判定。密切接触者是指在未采取有效防护情况下接触传染期埃博拉出血热病例而存在可能感染发病风险的人群。主要指可能接触患者血液、分泌物、排泄物等的人员, 如陪护、救治、转运患者及尸体处理等人员。具体包括符合以下任一情况者:

(1) 诊治、转运疑似或确诊病例过程中的医护人员, 曾陪护、探视患者的人员;

(2) 在疑似或确诊病例发病后至隔离治疗期间, 负责流行病学调查、采集并处置血液、分泌物、排泄物标本防护不当的人员。采集或其他近距离接触情形的人员;

(3) 负责搬运、处理死亡患者尸体的人员;

(4) 经现场调查人员判断符合条件的其他人员。

2. 密切接触者的排查

(1) 各级卫生行政部门、疾病预防控制机构和各级各类医疗机构负责开展埃博拉出血热病例密切接触者的排查工作。

(2) 县级及以上疾病预防控制机构专业人员根据流行病学调

查，判断埃博拉出血热病例密切接触者。

(3) 发现埃博拉出血热病例后，所在地疾病预防控制机构应按属地化管理的原则，在当地政府和卫生行政部门的领导下，在各有关部门密切配合下，立即组织开展流行病学调查，确定病例发病后的详细活动范围，追踪所有密切接触者。

3. 密切接触者追踪与管理

(1) 追踪登记。按照属地化管理的原则，由县级卫生行政部门组织对追踪的密切接触者进行管理，指定医疗卫生人员对密切接触者实行医学观察和健康随访。同时由县级疾病预防控制机构填写《埃博拉出血热病例密切接触者流行病学调查表》和《埃博拉出血热病例密切接触者医学观察/健康随访记录表》。

(2) 管理和医学观察。对密切接触者实行单独隔离和医学观察，每日晨、晚各 1 次测体温，并了解是否出现不适等症状。一旦出现发热（腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）乏力、咽痛等临床症状时，要立即转送至当地的定点医疗机构进行立即进行隔离诊治，并采集血标本进行送检。

医学观察期限为自最后一次与病例接触后 21 天。

(3) 在进行医学观察前，要向密切接触者说明医学观察的依据、期限及有关注意事项；告知负责医学观察的医疗卫生机构及相关人员的联系方式；做好科普知识宣传，包括埃博拉出血热的早期临床特点、传播途径、防护方法等信息。

(五) 病例管理

各市要指定收治埃博拉出血热病例的定点医院，定点医院的救治区应做到严格隔离，独立或相对独立。一旦发现可疑病例，应采取严格的隔离措施转运和隔离治疗，以控制传染源，防止疫情扩散。

病人死亡后，应尽量减少尸体的搬运和转运。尸体应消毒后用密封防漏物品包裹，及时焚烧或按相关规定处理。需作尸体解剖时，应按《传染病病人或疑似传染病病人尸体解剖查验规定》执行。

（六）医院内感染控制。

按照《医院感染管理规范》的要求做好院内感染控制。

按照《医院感染管理规范》的要求做好院内感染控制。

1. 加强个人防护。医护人员应在标准防护的基础上，做好接触防护和呼吸道防护。接触确诊病人或疑似病人时要戴口罩、防护面罩、护目镜、手套、帽子、防护服、鞋套等，避免与病人的血液、体液或者受埃博拉病毒污染的物品接触（如病人的床单等）。在诊疗护理每一例疑似病例后应更换手套。侵入性操作程序应当在严格的安全防护条件下进行。出病房时，应脱去所有隔离衣物，将其放入收集袋中进行消毒或无害化处理。

2. 加强病人管理。确诊病例，应收入负压病房或封闭单人病房进行严格隔离治疗。严禁探视。所有进入的人员至少要穿戴手套、防护服、护目镜和防护面罩，并应有人员出入详细记录。治疗过程中尽可能减少针头等锐器的使用，所有锐器应谨慎放置在

密闭容器内，在处理针头等其他锐器时防止皮肤损伤。

3. 对病人的分泌物、排泄物及其污染物品均严格消毒。病人的分泌物、排泄物应严格消毒，可采用化学方法处理；具有传染性的医疗污物（污染的针头、注射器等）可用焚烧或高压蒸汽灭菌处理。（病人的治疗用品尽量提供一次性的，可重复使用的应清洁和消毒后使用。）

人的皮肤暴露于可疑埃博拉出血热病人的体液、分泌物或排泄物时，应立即用清水或肥皂水彻底清洗，或用 0.5%碘伏消毒液、75%酒精洗必泰擦拭消毒，使用清水或肥皂水彻底清洗；粘膜应用大量清水冲洗或 0.05%碘伏冲洗。

4. 加强医疗机构实验室生物安全。所有涉及埃博拉病毒标本的实验活动应严格按照我国有关规定进行。进行检验的实验室应有相应的生物安全级别。相关的实验室检查应减少至需要的最低限度。标本采集应注意个人防护，采集后将标本置于塑料袋中，再置于有清晰标志、坚固的防漏容器中直接送往实验室。注意不要污染容器的外表，并做好相应的消毒措施。相关标本的检测所用仪器和检测人员应固定，检测人员应做好个人防护，仪器可用 75%乙醇消毒处理。

（七）加强宣传和健康教育，普及防病知识。各地要积极开展舆情监测，针对公众和社会关注的热点问题以及对该疾病认识的进展，积极做好疫情防控风险沟通，指导公众建立正确的风险认识；积极宣传埃博拉出血热的防治知识，提高公众自我防护意

识。尤其要加强援助建设、公务考察、劳务输出、野外从业、疫区旅游、疫区来客、医疗卫生等重点人员的健康教育和风险沟通工作。

四、保障措施

(一) 加强领导，明确职责。各级卫生行政部门在本级政府统一领导下，负责辖区内埃博拉出血热疫情防控工作的组织和部署，全面落实综合协调、医疗救治、疫情防控、物资保障，新闻宣传、科研交流和督导检查工作，组织开展应急演练。各级疾控中心要针对当前的疫情形势及可能出现的疫情输入，切实做好防护装备、检测设备、试剂、消杀药品等物资的储备，确保工作需要。

(二) 健全队伍，提升能力。各地要成立由流行病学、临床和实验室检验等相关专业人员组成的埃博拉出血热疫情防控技术专家组，负责辖区内埃博拉出血热疫情防控技术指导，具体承担疫情趋势研判、检测结果的认定、疑似病例的会诊、流调、疫点消毒处理咨询与指导。各级疾病预防控制机构要成立流行病学调查专业队伍，并配备齐全有效的个人防护设备，承担埃博拉出血热疫情的流行病学调查、疫点消毒、密切接触人群和高暴露人群的隔离、调查和指导工作。各级医疗机构根据职责分工和卫生行政部门安排，负责开展本单位或指定的埃博拉出血热病例诊治、标本采集、协助流调、院感控制等疫情处置工作。各地要认真组织开展专业人员技术培训，提高疫情应对能力。

（三）加强督导检查，落实防控措施。各级卫生行政部门负责组织对本辖区内的防控工作督导检查，发现问题及时处理。要重点强化对监测病例和疑似病例的疫情报告、流行病学调查、实验室检测、重点人群防控以及出入境检疫、医院预检分诊制度、院内感染控制、医疗救治等环节的督导检查，确保各项措施落到实处。

（四）建立联防联控工作机制。出入境检验检疫机构要落实埃博拉出血热疫区出入境人员的登记，建立入境人员通报制度。落实入境人员体温监测、医学巡查、流行病学调查、医学排查等工作；一旦发现埃博拉出血热病人，要做好防护，并按照规定程序采取医学措施；对感染者的体液、分泌和排泄物以及感染者接触过的其他物品采取严格的消毒措施。

- 附件：
1. 埃博拉出血热流行病学个案调表
 2. 埃博拉出血热病例的有症状密切接触者信息一栏表
 3. 现场消毒及个人防护技术指导方案
 4. 埃博拉出血热标本采集运输与管理工作方案

附件 1

埃博拉出血热流行病学个案调表

编码□□□□□□□□□□□□□□ (编码规则附后)

1 基本信息

- 1.1 姓名: _____ (14 岁以下同时填写家长姓名) _____
- 1.2 性别: ①男②女
- 1.3 民族: ①汉族②其他
- 1.4 出生日期: _____年____月____日(若无详细日期,填写实足年龄岁) _____
- 1.5 职业:
- (1) 幼托儿童 (2) 散居儿童 (3) 学生 (4) 教师 (5) 保育员/保姆
(6) 餐饮食品业 (7) 公共场所服务业 (8) 商业服务 (9) 旅游服务业
(10) 医务人员 (11) 干部职员 (12) 工人 (13) 民工 (14) 农民
(15) 劳务输出 (16) 销售/加工野生动物 (17) 离退人员 (18) 家务待业
(19) 其他
- 1.6 现住址: _____省____市____县(市、区)____乡(镇、街道)____村
(居委会)____门牌
- 1.7 联系电话: _____ 联系人: _____ 与患者关系: _____
- 1.8 身份证号: _____

2 发病情况

2.1 发病时间: _____年____月____日

2.2 就诊情况

就诊次数	就诊日期	就诊医疗机构	医疗机构级别	诊断	门诊/住院病例
第 1 次					
第 2 次					
第 3 次					
第 4 次					

注: 医疗机构级别: (1) 村卫生室 (2) 乡镇级 (3) 县区级 (4) 地市级及以上

2.3 现住医院入院时间: _____年____月____日

2.4 住院号: _____

2.5 入院诊断: _____

2.6 是否出院: ①是 ②否

如已出院:

2.6.1 出院诊断: _____

2.6.2 出院时间: _____年 _____月 _____日

2.7 本次调查时病人情况: ①痊愈②好转③恶化④死亡

2.8 最后转归: ①痊愈②死亡③其他

3 临床表现

3.1 首发症状: _____

3.2 全身症状、体征:

3.2.1 发热: ①有 最高: °C ②无

3.2.2 畏寒: ①有 ②无

3.2.3 头痛: ①有 ②无

3.2.4 乏力: ①有 ②无

3.2.5 全身酸痛: ①有 ②无

3.2.6 眼结膜充血: ①有 ②无

3.2.7 皮肤瘀点或瘀斑: ①有 ②无

3.2.8 牙龈出血: ①有 ②无

3.2.9 食欲减退: ①轻度 ②厌食 ③无

3.2.10 恶心: ①有 ②无

3.2.11 呕吐: ①有 ②无

3.2.12 呕血: ①有 ②无

3.2.13 腹痛: ①有 ②无

3.2.14 腹胀: ①有 ②无

3.2.15 腹泻: ①有, _____次/天 ②无

3.2.16 大便性状: ①血便 ②黑便 ③水样便 ④其他

3.2.17 肾区疼痛: ①有 ②无

3.2.18 淋巴结肿大: ①有 ②无

3.2.18.1 若有, 肿大部位及大小、是否压痛:

3.3 其他: _____

4 血常规检查

序次	检查日期 (年/月/日)	白细胞 ($10^9/L$)	血小板 ($10^9/L$)	中性粒细胞 计数 ($10^9/L$)	淋巴细胞计数 ($10^9/L$)	检测单位

5 流行病学调查

5.1 发病前 21 天旅游或居住的国家和地区 and 出境情况:

5.1.1 国家 1 _____, 时间: _____年____月____日至_____年____月____日

5.1.2 国家 2 _____, 时间: _____年____月____日至_____年____月____日

5.1.3 国家 3 _____, 时间: _____年____月____日至_____年____月____日

5.1.4 出境国和城市 _____, 出境时间: _____年____月____日

5.1.5 出境时, 申报健康及测体温: _____

5.1.6 描述发病前 21 天在上述国家旅游、工作、或活动的情况, 主要了解可能埃博拉出血热暴露史:

5.2 本次到/或出入境山东的情况:

5.2.1 入境城市 _____, 入境时间 _____年____月____日

5.2.2 到山东的时间 _____年____月____日, 入境山东 _____市;

5.2.3 入境山东后的活动情况: _____

5.3 入境前, 在国外听说过埃博拉出血热及类似病人情况

姓名	性别	年龄	现住址	联系方式

5.4 发病前是否接触过类似病人：①是 ②否（跳至 5.10）

5.4.1 所接触病人情况

姓名	性别	年龄	现住址	关系	诊断	接触方式/时间	联系方式

注：接触方式(可多选)：①直接接触病人血液②直接接触病人分泌物、排泄物

③救治/护理 ④同处一室⑤其他：_____

5.10 发病前 21 天野生动物接触情况：①是(填下表 ②否③不知道：

发病前 21 天, 国外旅居接触动物种类 (蝙蝠、灵长类、跳羚等)	是否接触	接触方式

6 调查小结:

7 标本编号 (编码规则附后):

7.1 血清标本:

7.1.1 急性期血清编号; _____

7.1.2 恢复期血清编号; _____

8 实验室检验结果

8.1 核酸检测结果：①阳性 ②阴性 ③疑似 ④未检测/未收到标本

8.2 病毒分离结果：①阳性 ②阴性 ③未检测/未收到标本

8.3 血清学检测结果

标本	ELASA		间接免疫荧光法 (IFA)	
	IgG	IgM	IgG	IgM
急性期血清				
恢复期血清				

注：请在空格中填写：①阳性②阴性③未检测/未收到标本

编码规则：“年份(2位)-乡镇级地区编码(8位)-流水号(3位)”。地区编码可

通过中国疾病预防控制中心网络直报系统查询。如 2010 年云南省昆明市五华区沙朗乡的第 12 位调查者的编码为“10-53010220-012”。该调查者的急性期和恢复期血清分别在编号首位增加“J”和“H”。如上例调查者的急性期血清编号为 J10-53010220-012, 恢复期血清编号为 H10-53010220-012。

调查人员签名: _____

调查时间: _____年____月____日

单位: _____

附件 2

埃博拉出血热病例的有症状密切接触者信息一览表

姓名	性别	年龄	与病例关系	与病例接触方式	接触频度	开始接触时间	最后接触时间	出现症状日期	主要症状体征	急性期血清采集日期	检测结果	恢复期血清采集日期	检测结果

- 1、与病例现在的关系：（1）医患 （2）同病室病友 （3）亲友 （4）同学 （5）同事 （6）其他
 - 2、与病例接触方式：（1）共同生活 （2）共同学习和工作 （3）同病房病友 （4）查体 （5）输液
（6）抽血 （7）气管插管 （8）抽吸分泌物 （9）拍片 （10）探视 （11）陪护 （12）其他
 - 3、接触频度：（1）每天接触 （2）数次接触（非每天接触） （3）仅接触一次
 - 4、开始接触时间和最后接触时间：必须处于病例发病前一天至隔离治疗或死亡前。
 - 5、主要症状体征：（1）发热 （2）咽痛 （3）咳嗽 （4）肺炎 （5）其它（请注明）
 - 6、其他需补充说明的信息（调查过程中发现的、上述调查表格不能完全包括的信息，可直接填报在此部分中，如病例家庭人员情况，特殊生活习惯，对特殊暴露的补充描述，此次流调的初步结论等。可另附页。）
- 填报单位_____ 填报人_____ 填报日期_____

现场消毒及个人防护技术指导方案

为做好埃博拉出血热防控工作，制定本方案。

一、现场消毒基本要求

(一) 根据属地化管理原则，各级疾控中心应对疫点和疑似病人可能污染的区域进行消毒处理技术指导。

(二) 各医疗机构应负责本机构内疫点和疑似病人可能污染的区域消毒处理。

(三) 应针对传染源、传播途径和易感人群，结合实际情况，采取严格的消毒措施。消毒工作应科学有效，避免盲目。

二、消毒方法

消毒工作应由经过专业培训且有现场消毒经验的人员进行，掌握消毒剂的配制使用和消毒器械的操作方法，根据不同的消毒对象采取相应的消毒方法。进行疫点消毒时应首选物理消毒的方法，采用化学消毒的方法时，要注意选择合格的消毒剂，在有效期内使用。

(一) 消毒程序

1. 在出发前，应检查所需消毒用具、消毒剂和防护用品，做好准备工作。

2. 消毒人员到达疫点，首先确认消毒地址是否正确，做好

防病知识宣传，禁止无关人员进入消毒区域内。

3. 脱掉的外衣应放在自带的袋中（不要放在污染或可能受到污染的地方）。穿工作衣、戴上帽子、医用防护口罩、护目镜、隔离服、胶鞋（或鞋套）、一次性乳胶手套等。

4. 仔细了解病毒可能污染的房间、场所、物品、家具及吐泻物、污染物倾倒或存放地点，以及污水排放处等，据此确定消毒范围和消毒对象。根据消毒对象及其污染情况，选择适宜的消毒方法。

5. 进入疫点时，应先用喷雾消毒的方法在地面消毒出一条1.5m左右宽的通道，供消毒前的测量、采样和其他处理用。

6. 测算房屋、家具及地面需消毒的面积和体积。必要时，由检验人员对不同消毒对象进行消毒前采样。

7. 消毒前应关闭门窗，将未被污染的贵重衣物、饮食类物品、名贵字画及陈列物品收藏好。

8. 对室内物体表面等依次进行消毒。只进行物体表面消毒时，应按照先上后下，先左后右的方法，依次进行消毒。病人用过的餐（饮）具、污染的衣物若不能集中消毒时，可在疫点进行煮沸消毒或浸泡消毒。室内消毒后，还应对污染的厕所、垃圾、下水道口、自来水龙头、缸水和井水等进行消毒。

9. 疫点消毒工作完毕，按防护用品穿脱顺序依次脱下，一次性物品按医疗废物处理，重复使用的用消毒剂擦拭或浸泡消毒。填写疫点终末消毒工作记录。必要时，达到规定的消毒作

用时间后，由检验人员对不同消毒对象进行消毒后采样。

10. 离开前，嘱让相关人员在达到消毒作用时间后开窗通风，擦拭打扫。

（二）各种环境的消毒

1. 疫点的地面、墙壁、家用物品等一般物体表面

0.1%~0.2%过氧乙酸溶液或 500mg/L~700mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液喷雾。泥土墙吸液量为 150ml/m²~300ml/m²，水泥墙、木板墙、石灰墙为 100ml/m²，地面喷药量为 200ml/m²~300ml/m²。以上消毒处理，作用时间应不少于 60min。病家的地面、墙壁、门窗等一般物体表面也可用移动式紫外线灯照射，至少 30min。

2. 病人的排泄物、分泌物和呕吐物

患者的排泄物、呕吐物等最好用固定容器盛放，稀薄的排泄物、呕吐物，每 2000mL 可加漂白粉 50g 或含有效氯 20000mg/L 消毒剂溶液 2000mL，搅匀放置 2h。无粪的尿液每 1000ml 加入漂白粉 5g 或次氯酸钙 1.5g 或 10000mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液 100mL 混匀放置 2h。粘稠的排泄物、呕吐物，可用 20%漂白粉乳剂或含有效氯 50000mg/L 消毒剂溶液 2 份加于 1 份排泄物或呕吐物中，混匀后，作用 2h。被排泄物、呕吐物等污染的地面，用漂白粉覆盖，作用 60min 后清理。

3. 盛排泄物或呕吐物的容器

盛排泄物或呕吐物的容器可用含有效氯 5000mg/L 消毒剂或 0.2%过氧乙酸溶液浸泡溶液浸泡 30min，浸泡时，消毒液要漫过

容器。

4. 餐(饮)具

首选煮沸消毒 15min ~ 30 min 或流通蒸汽消毒 30min, 也可用 0.1%过氧乙酸溶液或 500mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液浸泡 20min 后, 再用清水洗净。

5. 食物

生吃的瓜果、蔬菜类可用 0.1%过氧乙酸溶液浸泡 10min。病人的剩余饭菜不可再食用, 煮沸 30min, 或用 20%漂白粉乳剂浸泡 2h, 也可焚烧处理。

6. 纺织品

耐热、耐湿的纺织品可煮沸消毒 30min, 或用 250mg/L 有效氯的含氯消毒剂浸泡 30min; 不耐热的纺织品可采取过氧乙酸熏蒸消毒。消毒时, 将欲消毒衣物悬挂在密闭空间, 按每立方米用 15%过氧乙酸 7ml ($1\text{g}/\text{m}^3$), 放置瓷或玻璃容器中, 加热熏蒸 2h。

7. 手与皮肤

用 0.5%碘伏溶液或 0.5%氯己定醇溶液涂擦, 作用 1min ~ 3min。也可用 75%乙醇或 0.1%苯扎溴铵溶液浸泡 1min ~ 3min。或用快速手消毒剂(异丙醇类、洗必泰-醇、新洁尔灭-醇、75%酒精等消毒剂)揉搓作用至手干为止。

8. 人与动物尸体

动物或病人的尸体用 0.5%过氧乙酸溶液浸湿的布单严密包

裹后尽快焚烧或火化。不能进行焚烧或火化的动物尸体应在远离水源的地方深埋，要采取有效措施防治污染源。

9. 运输工具

车、船内外表面和空间可用移动式紫外线灯照射至少 30min 或 0.1%~0.2%过氧乙酸溶液或 500mg/L~700mg/L 有效氯消毒剂溶液喷洒至表面湿润，作用 60min。

10. 垃圾

可燃物质尽量焚烧，也可喷洒 10000mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液至表面湿润保持 4h 以上，消毒后深埋。

11. 污水

对小水体的污水每 10L 加入 20000mg/L 有效氯含氯消毒液 10ml，或加漂白粉 8g。混匀后作用 1.5h~2h，余氯为 4mg/L~6mg/L 时即可。

12. 空气

确需进行空气消毒的，可密闭房屋，用紫外线灯照射至少 30min，也可应用 0.1% 过氧乙酸、3%过氧化氢或 500mg/L 二氧化氯的消毒溶液，用气溶胶喷雾， $20\text{ml}/\text{m}^3$ ，作用 60min。人进入前应先开门窗通风。

13. 空调系统的消毒

(1) 建筑物内一旦发现埃博拉出血热感染确诊病例或疑似病例，应立即关闭空调通风系统，在采取有效的清洗消毒措施后方可重新运行。

(2) 在对病人居住或活动的房间作空气熏蒸消毒时，单机空调应保持运转，直流式空调应关闭。

(3) 在对病人居住或活动的房间进行空气消毒处理后，应打开所有门窗，并将空调系统开至最大进行空气抽换并维持一段时间。

(4) 过滤器、过滤网应先消毒再更换。消毒方法可用有效氯含量为 2000mg/L 的消毒溶液喷洒至湿润，作用 30min。过滤器、过滤网拆下后应再次喷洒消毒，然后焚烧。

(5) 所有供风设备和送风管路用有效氯 500mg/L ~ 1000mg/L 的消毒溶液喷雾或擦拭消毒。

(6) 空调箱的封闭消毒，可采用过氧乙酸熏蒸(用量为 $1\text{g}/\text{m}^3$) 或用 0.5%过氧乙酸溶液喷洒后封闭 60min，消毒后及时通风。

(7) 空调凝结水应集中收集在密闭的塑料容器内，按污水处理方法，以每公斤水投加有效氯 200mg 的比例加入含氯消毒剂，混匀后作用 60min 后排放。如采用连续收集的方法，则可在收集容器内预先加入有效氯含量为 500mg/L 的消毒溶液，容器加盖，防止在收集过程中产生气溶胶。

三、个人防护原则

(一) 个人防护用品选择

防护用品应符合国家医用级的标准，且应在有效期内使用。

1. 防护服 应符合 GB19082《医用一次性防护服技术要求》，由帽子、上衣、裤子组成，可为连体式或分体式结构，穿脱方

便，结合部严密。袖口、脚踝口应为弹性收口，帽子面部收口和腰部可采用弹性收口或拉绳收口。具有良好的防水性、抗静电性、过滤效率和无皮肤刺激性。

2. 隔离衣 面料应能阻止轻微液体的渗透，在使用过程中保持其性能和牢固度，阻燃、舒适。

3. 防护口罩 口罩可分为一次性使用外科口罩和医用防护口罩(N95或更高级别)，应配有鼻夹，具有良好的表面抗湿性、对皮肤无刺激。医用防护口罩应符合 GB19083《医用防护口罩技术要求》。

4. 护目镜 弹性佩戴法，视野宽阔，透亮度好，有较好的防溅性能。

5. 手套 为橡胶手套或医用一次性乳胶手套，弹性好，不易破损。推荐使用每副单独包装。

6. 长筒靴或可消毒的保护性脚套 防水、防污染。

7. 防护面具 透亮度好，有较好的防溅性能，具备生物滤芯。

(二) 防护级别

在医院或疫点进行埃博拉出血热防治工作时，应遵循以下防护原则：

1. 一级防护

(1) 适用范围

对埃博拉出血热疑似病例或确诊病例的密切接触者进行初

步医学观察和流行病学调查的人员。

(2) 防护要求

①穿工作服、隔离衣，戴手套、工作帽和外科口罩或 N95 口罩(每 4 小时更换 1 次或感潮湿时更换，有污染时随时更换)。

②每次实施防治处理后，应立即进行手清洗和消毒。

2. 二级防护

(1) 适用范围

对埃博拉出血热疑似病例或确诊病例进行一般检查和流行病学一般调查的人员。

(2) 防护要求

①穿工作服、工作帽、外罩医用防护服，戴 N95 或更高级别医用防护口罩、保护面罩、眼罩，穿戴手套、鞋套。

②注意呼吸道及粘膜防护。

③每次实施防治处理后应立即进行手清洗和消毒，方法同一级防护。

3. 三级防护

(1) 适用范围

①对埃博拉出血热疑似病例或确诊病例采用特殊诊疗过程(如进行产生气溶胶的诊疗过程支气管镜检查，痰诱导，气管插管及拔管，以及气道开放吸痰)的人员。

②对埃博拉出血热疑似病例或确诊病例进行标本采样或处理其分泌物、排泄物的人员。

③在疫点进行终末消毒或对埃博拉出血热疑似病例或确诊病例可重复用医疗器材进行清洁消毒人员。

实验室人员按照生物安全有关要求进行。

(2) 防护要求

除按二级防护要求外（只能使用医用防护服），应当加戴护目镜、半面罩或将口罩、护目镜换为全面型呼吸防护器（符合 N95 或 FFP2 级及以上级别的滤料）。

(三) 个人防护用品的穿脱顺序

1. 穿戴防护用品顺序

(1) 非连体防护服穿戴

①戴口罩：一只手托着口罩，扣于面部适当的部位，另一只手将口罩带戴在合适的部位，压紧鼻夹，紧贴于鼻梁处。检查口罩的密封性。

②戴上护目镜或面具。

③戴帽子：戴帽子时，注意双手不接触面部。

④穿隔离衣或防护服。

⑤穿长筒靴或可消毒的保护性脚套。

⑥戴上手套，将手套套在防护服袖口外面。

(2) 连体防护服穿戴

①戴一次性帽子。

②戴口罩或全面防护面罩，检查口罩的密封性。

③戴上护目镜或面具。

④穿连体防护服（戴上防护服帽子）

⑤穿长筒靴或可消毒的保护性脚套。

⑥戴上手套，将手套套在防护服袖口外面。

2. 脱卸防护用品顺序

（1）非连体防护服脱卸

①离开隔离室或污染区域。在隔离室外厅脱卸（不能污染其他的人）。

②摘掉手套，将里面朝外，放入黄色塑料袋中。

③脱掉隔离衣或防护服及鞋套，将里面朝外，放入黄色塑料袋中。

④将手指反掏进帽子，将帽子轻轻摘下，将里面朝外，放入黄色塑料袋中。

⑤摘下防护眼镜或全面防护面罩。

⑥摘掉口罩。先将下面的口罩带摘下，再将上面的口罩带连同口罩一起摘下，注意双手不接触面部。

⑦手消毒。

（2）连体防护服脱卸

①离开隔离室或污染区域。在隔离室外厅脱卸（不能污染其他的人）。

②摘掉手套，将里面朝外，放入黄色塑料袋中。

③脱掉防护服及鞋套，将里面朝外，放入黄色塑料袋中。

④摘下防护眼镜或全面防护面罩。摘掉口罩，先将下面的

口罩带摘下，再将上面的口罩带连同口罩一起摘下，注意双手不接触面部。

⑤将手指反掏进帽子，将帽子轻轻摘下，将里面朝外，放入黄色塑料袋中。

⑥手消毒。

3. 注意事项

(1) 医用防护口罩每 4 小时应更换一次，遇污染或潮湿，应及时更换。

(2) 离开隔离区前应对佩戴的眼镜进行消毒。

(3) 医务人员接触多个确诊病例时，隔离衣或防护服可连续应用。

(4) 接触疑似病例，隔离衣或防护服应在接触每个病例之间进行更换。

(5) 隔离衣或防护服被病人血液、体液、污物污染时，应及时更换。

(6) 戴医用防护口罩或呼吸防护器时应进行面部密合性试验。

(7) 脱卸防护用品时，注意双手不接触内部穿着的衣物和皮肤。

附件 4

埃博拉出血热标本采集运输与管理工作方案

山东省埃博拉出血热标本的采集运输与管理应符合《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《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》等法律法规的要求。

一、标本采集

（一）采集对象

埃博拉出血热病人，疑似病人，根据需要可采集密切接触者。

（二）采集人员

掌握实验室生物安全防护知识的专业技术人员，在做好个人防护后进行标本采集，并填写标本登记表。医务人员负责采集住院病人（确诊和疑似病例）的样品；疾病预防控制机构的技术人员负责采集非住院对象的样品。

（三）采集要求

1. 第一次采集住院病人的样品须在入院后 24 小时内进行；采集前应向病人说明采集目的；
2. 采集单位应指定专人负责样品登记、收集、管理，并认真填写样品采集登记表；
3. 每份样品必须标明编号及采集日期；
4. 样品应立即上送，如不能立即送交，可置于冰箱在 -20°C 以下短暂（24 小时之内）保存。

（四）样品采集的防护措施

1. 样品采集时，采集人必须穿戴连体式隔离衣、防护鞋套、防护帽、防护眼镜、半面罩或全面具和乳胶手套（2层）。

2. 样品采集完毕，首先消毒并脱掉外层手套，然后戴内层手套依次脱掉帽子、防护眼镜、衣裤、鞋套和半面罩，最后脱掉内层手套，再用消毒巾擦拭双手。

3. 防护材料要求：防护服使用防水面料防护服；防护眼镜应具备宽阔视野、高透光度和防溅性；鞋套应选用较厚材质的产品；乳胶手套为外科手术用乳胶手套；半面罩应符合“N95”以上标准，气密性能好，呼吸阻力小的产品。

二、标本采集种类、方法和时限

（一）采集标本的种类

疑似埃博拉出血热患者的血液以及死亡病例的尸检组织等。

（二）采集标本时间

急性期血清在发病后7天内采集，恢复期血清在发病后2-4周内采集；尸检标本尸检时采集。

（三）标本采集方法

1. 全血和血清（急性期和恢复期血清）

（1）使用真空采血管（推荐使用无分离胶的促凝管）采集5-10 ml 全血；

（2）采血管静止放置至血清析出后包装上送，或放置于-20℃以下冰箱中冷冻保存；

(3) 在 4℃ 条件下立即送至有关实验室。

2. 尸检标本

(1) 病人死亡后应尽早进行解剖，采集肺、气管、心脏、脾、肝、脑、肾和淋巴结等重要器官样品；

(2) 每一采集部位应更换消毒器械；

(3) 每种组织应多部位采集，每份样品应采集 20-50g，淋巴结 2 个，分别置于 50ml 无菌螺口塑料管中，立即置于 -70℃ 以下保存或冷藏送至有关实验室。

三、标本的包装、运送与接收

(一) 标本的包装

1. 全血和血清标本放置于真空采血管种保存，尸检标本放置于带螺旋盖内有密封圈的塑料管里保存，用油性记号笔写明样本的唯一性标识。

2. 将密闭后的标本放入大小适合的塑料袋内密封；每袋装一份标本。注明样本的种类、采样时间、编号、姓名等，附样本登记表。

3. 按照 A 类感染性物质包装，将装标本的密封袋放入专用运输箱内，放入冰排，然后以柔软物质填充，内衬具吸水和缓冲能力的材料。专用运输箱应有警示用语。

(二) 标本的运送

1. 所有采集的标本应在采集地当场封口，采集的标本若不能在 24 小时内送达，则应尽快在 -70℃ 以下保存。无 -70℃

条件的需在 -20 °C 冰箱短时间暂存，并尽快联系递送标本的单位。

2. 标本由 2 人或 2 人以上专人护送，并采取相应的防护措施。不得使用公共电（汽）车、城市铁路的交通工具运输，严防标本被盗、抢、丢失、泄漏。

（三）标本的接收

在标本运送启用前，应电话通知省疾控中心病毒病所李忠副所长，并按照生物安全防护要求对标本进行接受。

四、废弃物的处理

标本采集所用的个人防护用品应放置于有生物安全标识的专用密封袋内高压灭菌处理，污染的针头应置于锐器盒内高压灭菌处理，以上感染性废弃物均应在 121°C、30 分钟高压灭菌后移交专业公司统一处理。

埃博拉出血热中医药防治方案（试行）

埃博拉出血热是由埃博拉病毒引起的一种急性出血性传染病。目前无针对性疫苗及特效药物防治，其病死率可高达50%-90%。本病目前已在中非等国家流行。为防止疫情传入流行，保障人民群众健康，做好我省埃博拉出血热防治工作，发挥中医药特色优势，结合我省实际，按照中医因时、因地、因人制宜的原则，制定本方案。

一、病因病机

埃博拉出血热属于中医温病、戾气范畴，由外感疫疠邪毒所致。肺主气属卫，与皮毛相表里，邪毒首先犯肺，肺气失宣，卫气被遏，出现一系列表热症状。若人体正气偏虚，邪正斗争激烈，脏腑功能失调可致邪毒化热入里。进一步发展可灼伤气营，成气营两燔之证；肺与大肠相表里，邪毒进一步入里可蕴结肠道或内陷心包，血液妄行致闭证或脱证。

二、诊查要点

本病潜伏期为2-21天，一般为5-12天。

（一）临床症状

本病发病急骤，高热、畏寒、极度乏力、头痛、肌痛、咽痛、结膜充血及相对缓脉。随后可出现恶心、呕吐、腹痛、泄泻、泻下赤白脓血、斑丘疹等表现。重者可出现神昏谵语等。并可出现不同程度的出血表现，包括鼻、口、结膜、胃肠、二

阴、皮肤出血或咯血、尿血等，可出现亡阴亡阳，闭证或脱证等。可并发邪陷心包、喘证和其它多脏受损。90%的死亡患者在发病后 12 天内死于血证、脱证等。

（二）相关检查

1. 病原学检测

（1）病毒抗原检测：可采用 ELISA 等方法检测血标本中病毒抗原。一般发病后 2-3 周内，可在患者血标本中检测到病毒特异性抗原。

（2）核酸检测：采用 RT-PCR 等核酸扩增方法检测。一般发病后 2 周内可从病人血标本中检测到病毒核酸，发病后 1 周内的标本检出率高。

（3）病毒分离：采集急性发热期患者血标本，用 Vero、Hela 等细胞进行病毒分离培养，一般发病 1 周内血标本病毒分离率高。

2. 血清学检测

最早可从发病后 2 天的患者血清中检出特异性 IgM 抗体，IgM 抗体可维持数月。发病后 7-10 天可检出 Ig G 抗体，Ig G 抗体可维持数年。多数患者抗体出现于起病后 10-14 天，也有重症病人始终未能检出抗体。间隔 1 周及以上的两份血标本 IgM 抗体阳转或 IgG 抗体滴度 4 倍及以上升高具有诊断意义。

血清特异性 IgM 抗体多采用 IgM 捕捉 ELISA 法检测；血清特异性 IgG 抗体多采用 ELISA、免疫荧光等方法检测。

三、中医预防

(一) “虚邪贼风，避之有时”。夏秋季风热暑湿之邪当令，气候炎热，且昼夜、室内外温差较大，应注意固护人体正气、避免贪凉，预防感冒。避免野外接触果蝠等动物及其尸体。

(二) “食饮有节”。夏季热邪为患，应少食辣椒、烧烤等辛辣炙烤等食物。适当多吃甘凉能够滋阴凉润的食物，如百合、蜂蜜、梨、甘蔗等。酸甘化阴，提倡进食带有酸味的食品，也提倡食粥。避免暴饮暴食、过食生冷，损伤人体阳气。注意饮食卫生，尽量减少外出就餐。不进食野生动物、禽类等。家畜及禽类等肉制品应充分高温烹饪后食用。

(三) “起居有常”。作息要有规律，早睡早起，早卧以顺应阳气之收敛，早起以使肺气得以舒展，且防收敛之太过，注意适当锻炼身体，调整人体阴阳，使其平衡。尽量减少到人多杂乱的公共场所，避免前往疫区。

(四) “精神内守，病安从来”。要做到心神安宁，情志舒畅，切忌悲忧伤感、暴怒暴喜，剧烈情绪波动。“恐则气下，惊者气乱”。对传染病产生恐惧之心，易导致气机逆乱，或致气郁化热，产生毒热之邪，或致正气亏虚，外邪乘虚而入。要相信科学，克服恐惧心理，保持平和心态，积极学习传染病防控知识，提高对疾病的认识。

四、辨证论治

(一) 辨证要点：本病初起邪犯卫气，属表实热证，而后

期热毒侵袭肠道，充斥营血、内陷心包可至闭证和脱证。

(二) 治疗原则：根据疾病阶段的不同，适时选用解肌、清热、凉血解毒、益气养阴固脱之法。

(三) 证治分类：

1. 卫气同病

临床表现：急性起病，高热、畏寒、极度乏力、头痛、肌痛、咽痛、结膜充血及相对缓脉。

治法：解肌、清热

参考方药：柴葛解肌汤合白虎汤加减

柴胡 15g 葛根 30g 黄芩 6g 白芷 3g

芍药 6g 桔梗 3g 金银花 30g 连翘 15g

大青叶 15g 白茅根 30g 生石膏 30g 知母 10g

甘草 6g

煎服法：水煎服，日 1 剂，必要时 2 剂，每 4—6 小时口服 1 次。

中成药：连花清瘟胶囊、金莲清热泡腾片等。

中药注射剂：喜炎平注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液。

2. 气营两燔

临床表现：高热，斑疹，吐衄或便血，神昏谵语。

治法：清热凉血、解毒化斑

参考方药：清瘟败毒饮加减

生石膏 30g 生地黄 18g 知母 12g 水牛角 30g

牡丹皮 9g 赤芍 9g 玄参 12g 黄连 9g

栀子 9g 黄芩 9g 连翘 9g 桔梗 9g

竹叶 6g 甘草 6g

常加紫草、大青叶、大黄、侧柏叶、地榆、茜草。

煎服法：水煎服，日 1 剂，必要时 2 剂，每 4—6 小时口服 1 次。

中成药：连花清瘟胶囊、金莲清热泡腾片、安宫牛黄丸、云南白药、三七粉等。

中药注射剂：喜炎平注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、血必净注射液、醒脑静注射液。

3. 热毒蕴肠

临床表现：恶心、呕吐、腹痛、腹泻、粘液便或血便、皮疹等。

治法：清热解毒、凉血，降逆止呕

参考方药：白头翁汤合小半夏汤加减

白头翁 15g 黄柏 12g 黄连 6g 秦皮 12g

半夏 9g 生姜 6g

常加紫草、大青叶、大黄、侧柏叶、地榆、茜草。

煎服法：水煎服，日 1 剂，必要时 2 剂，每 4—6 小时口服 1 次。

中成药：连花清瘟胶囊、金莲清热泡腾片、云南白药、三

七粉等。

中药注射剂：喜炎平注射液、热毒宁注射液、血必净注射液、醒脑静注射液。

4. 热毒内陷证候

临床表现：斑疹衄血，渴欲饮冷，血压下降等。

治法：清热解毒、滋阴化瘀

参考方药和剂量：犀角地黄汤配服安宫牛黄丸

水牛角 30g 生地黄 24g 芍药 12g 牡丹皮 9g

加玄参、知母、黄连、黄芩、丹参等；热甚、口渴，加大黄、石膏。

煎服法：水煎服，日 1 剂，必要时 2 剂，每 4—6 小时口服 1 次，送服安宫牛黄丸。

中成药：连花清瘟胶囊、安宫牛黄丸、至宝丹、云南白药、三七粉等。

中药注射剂：喜炎平注射液、热毒宁注射液、血必净注射液、醒脑静注射液。

5. 脱证：

临床表现：广泛出血、低血压、休克。

治法：养阴益气、补血活血、回阳救逆

参考方药：生脉散合参附汤加补血活血药

人参 15g 麦门冬 30g 五味子 9g 炮附子 10g

丹参 20g 桃仁 9g 红花 6g 黄芪 30g

肉桂 6g 煅龙骨（先煎）30g 煅牡蛎（先煎）30g

煎服法：水煎服，日 1 剂，必要时 2 剂，每 4 小时口服 1 次。

中成药：云南白药、三七粉等。

中药注射剂：参附注射液、生脉注射液、参麦注射液、血必净注射液。

抄送：省医学科学院。

山东省卫生和计划生育委员会办公室

2014年8月6日印发

校对人：申 慧