



# 中华人民共和国国家标准

GB 15988—1995

---

## 布鲁氏菌病诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management of brucellosis

1996-01-23 发布

1996-07-01 实施

---

国家技术监督局 发布  
中华人民共和国卫生部

# 中华人民共和国国家标准

## 布鲁氏菌病诊断标准及处理原则

GB 15988—1995

Diagnostic criteria and principles of management of brucellosis

### 1 主题内容与适用范围

本标准规定了人群布鲁氏菌病(简称布病)的诊断和疫区处理原则。  
本标准适用于各类医疗、卫生防疫机构。

### 2 术语

皮肤过敏试验:

受布氏菌感染后,再受到布氏菌过敏原刺激,皮肤出现的迟发型过敏反应。

布病疫区:

凡有新病人发生,或有疫畜检出的自然村(屯)或畜牧场(队)均视为布病疫区。

检疫:

用特异性的血清学,皮肤试验,分离细菌等方法对人畜布病的检查。

淘汰:

对查出的阳性畜进行屠宰处理。

### 3 布病诊断

布病是一种严重地危害人民健康和畜牧业发展的人畜共患的传染病,染疫的家畜是人和畜间布病的主要传染源。

3.1 流行病学:发病前病人与家畜或畜产品,布氏菌培养物有密切接触史,或生活在疫区的居民,或与菌苗生产、使用和研究有密切关系者。

3.2 临床表现:出现持续数日乃至数周发热(包括低热),多汗,肌肉和关节酸疼,乏力,兼或肝、脾、淋巴结和睾丸肿大等可疑症状及体征。

3.3 实验室检查:布病玻片或虎红平板凝集反应阳性或可疑,或皮肤过敏试验后 24、48h 分别观察 1 次,皮肤红肿浸润范围有一次在  $2.0\text{cm} \times 2.0\text{cm}$  及以上(或  $4.0\text{cm}^2$  以上)。

3.4 分离细菌:从病人血液、骨髓、其他体液及排泄物中分离到布氏菌。

3.5 血清学检查:标准试管凝集试验(SAT)滴度为 1:100 及以上;对半年内有布氏菌苗接种史者,SAT 滴度虽达 1:100 及以上,过 2~4 周后应再检查,滴度升高 4 倍及以上;或用补体结合试验(CFT)检查,CFT 滴度 1:10 及以上;抗人免疫球蛋白实验(Coomb's)滴度 1:400 及以上。

疑似病例:具备 3.1、3.2 和 3.3 者。

确诊病例:疑似病例加 3.4 或 3.5 中任何一种方法阳性者。

### 4 疫区处理原则

4.1 核实诊断:对确诊的病人应依据流行病学资料,临床表现和实验室检查结果进行核实诊断。

- 4.2 检疫和淘汰处理疫畜:对疫区内全部羊,牛和猪用血清学方法进行检疫,检疫后1个月再检一次。凡检出的阳性家畜均应立即屠宰(或隔离饲养)。至少在一年内停止向外调运牛、羊、猪。畜产品均应在原地存放和消毒,暂不外运。
- 4.3 消毒:被病畜的流产物污染的场地、用具、圈舍及尚未食用的奶制品均应进行消毒处理。
- 4.4 免疫:经两次检疫呈阴性反应的家畜,以及疫区周围村受危害的畜群,应连续3年以畜用菌苗进行免疫,每年免疫覆盖率不应低于90%。
- 4.5 临床监测及治疗:对疫区内接触家畜及畜产品的人员进行血清学及皮肤过敏试验,查明人群感染情况,凡确诊的病人都应进行系统治疗。
- 4.6 宣传教育:对疫区的居民及职业人群进行布病的危害、临床表现及防治知识的宣传教育。
- 4.7 疫区处理效果验证:在疫区处理后的第二年始,连续三年对疫区及疫区周围地区进行验证,验证方法按照农业部和卫生部共同制定的《布病疫区控制考核标准》的要求进行。